

## 仙台市宮城野区（宮城-A）における地域精神保健医療福祉システムの 再構築に向けた支援者支援に関する報告

研究分担者 西尾雅明<sup>1)</sup>

研究協力者 大島進吾<sup>1)</sup> 菊池陽子<sup>1)</sup> 林みづ穂<sup>2)</sup> 河野理和子<sup>3)</sup> 庄子俊江<sup>3)</sup> 鈴木由美<sup>3)</sup>

1) 東北福祉大学せんだんホスピタル

2) 仙台市精神保健福祉総合センター

3) 仙台市宮城野区保健福祉センター

### 要旨

平成25年度は、前年度に引き続き仙台市宮城野区K地区の母子保健に焦点を当てて支援者支援を試みた。昨年度の実施から得られたニーズをもとに、A施設、B施設、C施設、D施設の4箇所フィールドワークを行い、また、サイト内ミーティングを1回開催した。フィールドワークでは、心理士は支援者に寄り添い、自然に出てくる話に耳を傾け、地域の母親の相談に応じ、それを地区担当の保健師に繋げていくようにした。

徐々に、支援者が心を開いて語れるようになってきている様子もうかがえており、今後は、中長期的な視野にたつて支援者支援を展開することが重要であることは論を待たない。

今後は、たとえば保健師と心理士その他の多職種が協働しながら、地域の子育て支援者が安心・安定感をもって取り組みを行えるように支援者の支援に関するシステム作りが必要である。

### A. 研究地区の背景

研究分担者が担当している仙台市宮城野区は、仙台市の東部に位置し、太平洋と接している地区である。仙台市5区の中でも今回の大震災による津波被害が最も大きかった地区である。区全体の被害状況は、人的被害としては亡くなった方が約300名、また、津波被害としては浸水地域が区の35%に及んでおり、そのすべてがK地区に含まれている。また、8箇所建設された応急仮設住宅（プレハブ仮設）の6箇所はK地区にある。母子保健係の保健師の地区担当区分では8箇所すべてK地区の保健師が受け持っていた。

平成25年度は、宮城野区内の応急仮設住宅8箇所の数は変わらないが退去世帯は増えている。住宅再建の一方で、民間住宅や復興公営住宅など

への入居も始まっているが、個別に生活を再建する一方で、格差も生まれつつあるようだ。

平成25年4月1日現在の宮城野区の人口は185,105人でそのうち、K地区の人口は51,456人である。昨年よりも2,000人弱の人口減になっている。

また、平成25年度は浸水地区（K地区）での子育て支援活動の状況については、以下のようになっている。

1) 子育て支援を行っている団体等5機関への巡回相談について

今年度子育て支援機関への巡回相談を12回実施した。ここでの相談内容は、「運動会終了後にチックが出現」、「乳児の体重増加不良」、「幼児の

水遊びへのこだわり」などで、毎回2〜7名の相談があった。この中で必要と保健師が判断した方を心理士の相談につないでいる。ここでは、巡回し続けたことで、支援者からも待たれており、保護者からも心情なども語られるようになった。

#### 2) K 地区子育て支援ネットワーク会議の開催について

K 地区子育てネットワーク会議を区保健福祉センターが毎年実施しており、7月に開催した時に、支援者のセルフケアについて投げかけてみた。

#### 3) 「子どものこころの相談室」の開催について

これは K 地区保健センターで開催されたもので、被災体験を持つ保護者から、子育てのしにくさや震災後の肥満など、あわせて4件の相談があった。

#### 4) 「子育て応援フェスタ」の開催について

K 地区にある6つの児童館が中心となり、保健師や栄養士も企画段階から参画した。町内会や老人クラブの協力も得られ、スタッフ178人、参加者300人のイベントとなった。児童館のスタッフからも、「当時はこういう子どもたちのイベントができるとは思わなかったので、感慨深かった」という感想が出るなど、子育て支援者が涙を流すような情緒交流が実現し、互いに元気づけられるイベントとなった。

地区担当保健師らの報告では、住民は比較的落ち着いてきているように見えるが、「このまま応急仮設住宅に住むかどうか」の不安や、「移住先で心無い言葉に傷つくこともある」などの声も聞くとのことであった。そして、震災直後の不眠や強い不安感といった表だったストレスの相談は減少しているが、「2年経ってようやくこういう話が出るようになった」という声や、「気持ちを吐き出す場がなかった」という声も聞かれるとのことであった。浸水のなかった地域の住民の中には、「被害が軽い」との気持ちからこれまで訴えられなかったが、健診に来てその場の心の相談

で初めて心情を吐露できた方もいたという。

## B. 支援活動の実施における準備

初年度の平成24年度は、昨年度の報告書にあるように<sup>1)</sup>、第1回グループインタビュー（平成24年9月20日）と3回のサイト内ミーティング（平成24年10月12日、同年12月10日、平成25年1月11日）、および研修会の実施（平成25年3月8日）によって、a) 母子支援をしていくうえで、支援を受け入れることに消極的な支援者たちへの対応の難しさ、b) 子どもの行動が震災の影響なのか、地域や家庭の影響なのか、または本来の発達の問題なのかのアセスメントの難しさ、c) 育児支援を実施する上での後方支援のニーズ、など、支援活動の可能性が見出された。

その結果、A 子育て支援施設（以下 A 施設）、B 子育て支援施設（以下 B 施設）、C 子育て支援施設（以下 C 施設）への engagement を実施し、A 施設への定期的訪問、B 施設への要請時訪問、C 施設へのイベント参加を今後の活動とした。目的としたことは、1) 支援者である施設職員のバーンアウト防止、2) 地域の母親のための気軽な相談の場の提供、などである。

そして、第2回グループインタビューが精神保健研究所関係者の来仙を得て、平成25年3月15日14時半から17時まで、宮城野区役所会議室で開催された。研究分担者と宮城野区保健福祉センター家庭健康課の保健師8名が参加した。ここでは、1年間の苦労、支援機関とのつながり、支援者である保健師が果たした役割・問題点などをテーマに話し合わせ、参加者からは通常業務の復旧過程での苦労や休息の場の必要性、沿岸部と中心部のギャップ、罪悪感を持つ住民心性、避難住民への連絡の心理的苦労など、現場での日常的な状況が語られた。また、メンタルヘルスの特別な場を設けるよりも、気軽に集える場で必要に応じて専門的なサポートへのつながりを提供する形のほうが活用しやすいという示唆的な意見も出された。さらに、何か大きいことを実施するので

はなく、その施設が今やっていることを支援する方が、受け入れられやすいという意見も出された。

また、本研究の外部支援に対しては、心理士が地区担当保健師と同行し、施設の行事に参加するなど現場を知り、子供たちや子育て中の母親、行事を運営している方たちとふれあうことで信頼を得て気軽に相談に乗ってほしいと要請があった。

そして、次年度の平成 25 年度に向けても、1) アウトリーチの継続、さらに新たに 2) D 育児支援施設（以下 D 施設）での育児サロンへの要請時参加に関する希望が出された。

### C. 現在構築されている支援体制

現在は 1 年目の実施から得られたニーズをもとに、A 施設、B 施設、C 施設、D 施設の 4 箇所フィールドワークを行っている。また、サイト内ミーティングを 1 回開催した。平成 26 年 2 月末現在までのそれぞれの活動を以下に報告する。なお、心理士による C 施設へのフィールドワークは日程の都合で実施していない。

#### 1) フィールドワーク

##### ① A 施設の活動に参加

A 施設では、心理士は、年度末の動きの激しい時期と重なるいくつかの（今後起きるかもしれない）喪失の不安について理解しつつ、施設職員等の話に耳を傾けた。さらに保護者が疲弊していることについても共有し、一緒に見守っていくことにした。そして、心理士は、施設職員が今行っていることの支持と強化を心がけ、さらに相談者自身のセルフケアについて勧めた。

また、多人数でいっぺんに部屋に入ってくることが、子どもによっては、津波を連想させてしまうこともあるらしいということも語られた。定期的に継続して施設を訪れることにより、顔見知りとなり、丁寧に話を聞き受け止めることで、相談者に安心感が生まれた。その結果さまざまな思いを聞くことができた。さらに、他の職員の話を開

いてほしいとたびたび求められるようになった。他の職員からは、次回の心理士の訪問を調整するなど心理士の訪問を好意的に受け入れている様子が伝わってきた。

##### ② B 施設の「子育てサロン」に参加

B 施設へは前年度と同様、2 回、保健師に臨床心理士が同行した。サロンは、乳幼児 15 名（0～3 歳児）で、保健師やサロンを運営している方々と、発達障害が気になるが、母が気にしていないため相談まで至らないケースの検討を行った。また被災を体験し疲弊している支援者のサポートについて心理士は保健師から相談を受けた。

##### ③ D 施設の「子育てサロン」に参加

今年度、新たに地区担当保健師の要請で、保健師とともに心理士が子育てサロンに 2 回参加した。この地域では、震災後、子育てサロンが開催できなくなり、地元住民や支援者の声を受け、D 施設で新たにこのサロンが開催された。

乳幼児 15 名（0～3 歳児）が参加し、親子遊びや茶話会を行っている。その中で地域の支援者からケースを紹介された。小学校入学を迎える発達障害児を持つ母からの相談では、発達心理的な情報提供をし、支援者側はゆったりとサポートすることとし、心理士は、継続的に見守っていくこととした。

また、障害を持つ幼児の母親からは、子どものこだわりなどについて相談を受け、社会資源についても、後日、保健師から情報提供することとした。

#### 2) サイト内のミーティング

平成 25 年 9 月 20 日に、宮城野区保健福祉センター会議室を会場に、保健師 5 名の参加を得て開催した。ここでは、前述したような、今年度前半期のフィールドワークの報告と、宮城野区の現状が報告され、今後の計画について検討した。

区の状況としては、復興公営住宅や民間住宅の建設が予定されており、コミュニティは大きく変わることが推測されている。また、毎月実施の「子どものこころの相談室」では、児童精神科医師と

臨床心理士が隔月交代で親子の相談に応じているが、潜在的にニーズがあると推測される。その他、平成 24 年 3 月に市の社会福祉団体が開催した被災親子のサロンの参加者のフォローの必要性も出されるが、今後の課題となる。

これらの報告の結果、今後の計画としては、これまでのように心理士の訪問を継続し、その都度のフィードバックをすることとなった。さらに、研究分担者からは、中長期的に見てシステムとして考えると、少数の心理士でやるよりも、心理士の団体などに入ってもらうか、あるいは保健師が心理的スーパーヴァイズの技術を用いていくかの案が出され、前者の方向で進めていくこととなった。すなわち、相手のフィールドに入ることはありのままの姿を見てもらえることでもあり、保健師は保健師の役に徹し、「いつでも心理士を連れて来られる」という形にすることが、安心して日常の訪問を続けられることにもつながるといふ意見が出された。

研修については、子育て支援施設では行事や支援者対象の研修を実施しているので、今は特別な研修の必要性は低く、今後、復興公営住宅に入居するなど環境の変化が考えられることから、検討していくこととした。

#### D. 今後の課題と考察

フィールドワークを通して、支援者は「これでいいのだろうか」と自問自答を繰り返しながら、被災住民に関わって来ていると考えられる。特に母子保健のように子どもに関わる場合は、今の関わりが子どもたちの将来にどう影響するのだろうかと不安も抱いている様子がうかがわれる。ポジティブなフィードバックと適切な情報提供は欠かせないと思う。

さらに、高橋は<sup>2)</sup>、今回の震災では支援者本人が被災しているケースが多く、支援者であり被災者であるということ複雑な力動が働くことを述べている。A 施設の職員たちも、支援者であり被災者でもあることが、利用者の行動に自らを重

ねて苦しんだり、感情が賦活されたりすることの一因になっていたと考える。あるいは、B 施設、D 施設の支援者のように、困難な状況の中で、献身的に他の被災者を世話し続けるケースもあり、こういう場合は、その支援者自身にも支援が必要であることや実際に必要であろうと思われる支援を提案しても、なかなか受け入れられないことが多いのかもしれない。

林は、大震災直後の外部からの支援について、特に支援者が抱く高揚感について「ほどほどの温かさで」臨んでほしいと述べているが<sup>3)</sup>、これは中長期支援においても重要な姿勢と考えられる。中長期の今だからこそ、ほどほどで、かついつまでも冷めない温かさが必要であり、それが、支援者ならびに被災者の安定感や安心感に結びつくのだと考えられる。

初年度の「顔が見える関係」作りの後に、今年度はフィールドワークを継続したが、その中で、支援者たちから「話を聞いて欲しい」というニーズが出され始めている。これは、甚大な被害を受け、居場所の喪失や人間関係の分断などを経験しながらも、目の前の利用者たちに真摯に取り組んできた地域の支援者たちが、外部からの支援も時間をかけて自然に受け入れていくプロセスでもあると考える。今後は、職場のグループでのシェアリングのような場の設定などを検討していきたいと考えている。

グループインタビューにおける保健師の示唆にあったように、外部支援では「大きなことをやるよりも、今やっていることを支援するという形のほうが受け入れられやすい」という基本的なことを外部からの支援者がどのようにシステムとしていくか、また「今になったから話せるようになった」という声に対して、どのようにシステムティックにかかわりをもっていくことができるか、検討していきたい。

## E. 結論

平成 25 年度は、前年度に引き続き仙台市宮城野区 K 地区の母子保健に焦点を当てて支援者支援を試みた。昨年度の実施から得られたニーズをもとに、A 施設、B 施設、D 施設の 3 箇所で行ったワールドワークを行い、また、サイト内ミーティングを 1 回開催した。徐々に、支援者が心を開いて語れるようになっている様子もうかがえている。

今後は、たとえば保健師と心理士その他の多職種が協働しながら、地域の子育て支援者が安心・安定感をもって取り組みを行えるように支援者の支援に関するシステム作りが必要である。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## 文献

- 1) 西尾雅明他：仙台市宮城野区(宮城-A)における地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた支援者支援に関する報告．厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究 平成 24 年度総括・分担研究報告書(研究代表者樋口輝彦)：33-40,2013.
- 2) 高橋葉子：東日本大震災の支援者支援—支援者であり被災者である人達を支えるということ—．精神医療：114-120, 2012.
- 3) 林みづ穂：大震災後のメンタルヘルス対策—仙台市の経験より．日社精医誌 21：308-314, 2012