

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26年度 第2回研究会議 議事録

●参加者（敬称略・五十音順）

■研究代表者：樋口輝彦（国立精神・神経医療研究センター）

■研究分担者：

伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

大野 裕（国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター）

佐竹直子（国立精神・神経医療研究センター病院）

鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

西尾雅明（東北福祉大学）

三品桂子（花園大学）

■研究協力者：

安部寛明（特定医療法人智徳会 未来の風せいわ病院）

大島進吾（東北福祉大学せんだんホスピタル）

菊池陽子（東北福祉大学せんだんホスピタル）

小貫菜々（社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所）

小成祐介（社団医療法人新和会 宮古山口病院）

櫻庭隆浩（震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からころステーション」）

渋谷浩太（震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からころステーション」）

羽澤イツ（医療法人社団 メンタルクリニックなごみ）

武田牧子（社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所）

高澤宣彦（社会福祉法人 こころん）

米倉一磨（相馬広域こころのケアセンターなごみ）

深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

種田綾乃（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

永松千恵（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

伊東千絵子（厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部）

園環樹（株式会社 Psilocybe）

■司会：伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

■記録：深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

●日時：平成27年2月20日（金）13時～17時

●場所：コンファレンススクエア エムプラス ミドル1

（〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-5-2 三菱ビル 10F）

1. 研究代表者からの挨拶（略）
2. 出席者の紹介（略）
3. 研究班全体の活動報告について

■東日本大震災被災地における精神障害者保健福祉手帳所持者の生活実態に関する調査について

平成26年度の研究班の活動報告として、相双地域、仙台市における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する生活実態調査（手帳調査）の結果について、鈴木室長、深澤研究員、種田研究員が調査結果について報告した。

鈴木室長、深澤研究員が、生活実態に関する量的データの集計結果を報告した。

種田研究員が、ヒアリング調査で得られたデータを整理した結果について報告した。参加者から以下のコメントがあった。

■岩手 A 安保氏より

今日の報告は、他の視点から自分たちがやってきたことを見ることができ、自分にとって意味があった。他のサイトと比べることで、自分たちの活動を考えられた。

■宮城 C 佐竹氏より

宮城 C は、本研究班からだけでなく外部から多数の支援者を受け入れており、支援者が多いサイトだった。支援者が来ることの効果と疲弊があったと思う。それぞれの支援者がそれぞれの思い、やり方を持ち込むなかで、試行錯誤しながら自分たちが何をするか迷った時期が長かった。今日は自分が支援者としてやってきたこと、何をすべきか検証できる機会として、フォーカスグループインタビューなどの報告を楽しみにしていた。特に 3 回目のインタビューは支援者抜きで実施してもらいよかった。もう一度資料をじっくり読んで、自分の 3 年間のかわり、支援を受け入れてくれた人たちの思いを確認したい。

■福島 A 武田氏より

研究班からインタビューに来てもらうことで区切りがあつてよかった。身近な支援者とそれを鳥瞰できる遠くの支援者がいるということは、安心感につながったと思う。

■福島 B 米倉氏より

外部に研修を受けに行く機会が 3 回目くらいあったが、3 回行くと、研修先も自分たちも同じようなことで悩んでいると思うようになった。支援を受け続けることも大事だが、自分たちが自立して、支援を受けた成果を発表できるところまでいければよいと思う。

■岩手 B 小成氏より

自分は福島で震災を体験して岩手に戻った。どちらも中途半端で、震災直後の本当に大変な時期を自分は体験できなかったと思っている。今日ここで、自分がこれまで聞いてきたこと以外にも大変な状況があったということが分かり、これからを考えることができると思った。

からころステーション 渋谷氏より

年に 1 回くらい研究班からインタビューに来てもらったが、自分たちもまとまっていない状況で、その時々インタビューで出てくるものが違っていた。自分たちも、インタビューのなかで見えてきたものがあると思う。

4. 各サイトからの報告（支援者支援について）

■福島 A サイト：

- 震災前後の状況
 - ふくしまこころのネットワークは、震災以前から地域精神保健に関わってきた。
 - 震災直後、福島の精神障害者の事業所の方から支援を求められた。震災はちょうど障害者自立支援法による新体制への移行期に起こったこともあり、混乱していた。
- これまでに実施してきた事業、特に今年度を実施した事業
 - ふくしまこころのネットワークの再構築を目的とした。
 - 運動プログラムを実施。
 - 事業所を拡大したことの地域住民への恩返しの意味も込め、コンサート活動を実施。
- 今後の見通し
 - ネットワーク再構築により、今後もネットワークを通じて活動できる。
 - 浜通りの人の移動など、大きな変化が起きた。新たな住民の方との関わりも生じる。
 - 地域定着移行が進んでいないので、これからはその支援をしていきたい。

■福島 B サイト：

- 南相馬市の現状
 - まだ被災後の片づけも終わっていない地域も残っている。
- 福島 B サイトへアルコールの研修に入った先生から、取組への好評価を受けた。
- なごみ CLUB を当事者主体で行うなど、地域に根ざした活動を行っている。
- スタッフの困難

- 多職種チームをどう作っていくか。
- 質疑応答
 - **スタッフの困難で挙げられた、理想の過度な追求の意味する内容は?**
⇒理想の過度な追求の例として、先進的な事業所を見学に行った際、利用者との飲酒に対する考え方が話題に挙がったが、それは自分たちがきちんと理屈を説明できるようになるまで、自信をもってやれるようになるまで、やっちはいけないと思ったことが述べられた。
 - **被災者と対峙する困難の意味する内容は?**
⇒被災者と対峙する困難として、まだ仮設住宅や借り上げ住宅に入っている職員もいて、被災者と話す時間が長くなると、職員自信がまきこまれてダウンしてしまうということ。
 - **一般支援型の意味する内容は?**
⇒既存の事業にのっかってやるものという意味合いで使っている。

■岩手 A、B サイト：

- 盛岡市における被災後支援の状況
 - 盛岡市では仮設住宅は建設されず、全て民間のアパートのみなし仮設で対応した。
 - 盛岡市自体の被災はそれほど大きくなかった。外から避難してきた人が多く、みなし仮設にいる困窮者支援が必要だった。
 - みなし仮設なので、地域としてまとまっているわけではない。母子家庭、父子家庭が多い。
 - 盛岡市は被災の中心地ではないので、復興予算が削られていく。
- 盛岡市における支援状況
 - SAVE IWATE への支援を行った。
 - メンタルヘルスの支援に特化してはいない。
- 宮古市での支援状況
 - 病院と福祉事業所、当事者の垣根を越えたネットワークを作ってきた。
 - 宮古山口病院の地域支援室から、外へ出ていく活動を進めてきた。
- 宮古市における今後の支援
 - 盛岡の人たちを招いて支援を受けてきたが、今後は、宮古市の人材で支援を充実させたい。盛岡には引き続き後方支援をしてほしい。
 - 座学より参加型体験型の研修への要望があった。
- 宮古市における医療と各関係機関との関係性の変化
 - 医療と福祉のつながりが太くなった。
 - 地域移行の研修会と事例検討を開催予定。社会福祉協議会などとともに弁護士も入る予定がある。
- 質疑応答
 - **公的には、地域づくりは精神保健福祉センター、こころのケアセンターが中核になるという文脈があり、本研究活動の開始にあたって、ケアセンターの活動とうまく付き合っていこうと配慮した経緯がある。その後、公的な機関との関わりは?**
⇒公的機関から研修会への参加はある。飲み会などの非公式なつながりはある。しかし、同行訪問はなく、公的なつながりはあまりないのが現状である。宮古の実務では、公的機関の仕事は線引きされていて誰でも入れる状況ではない。こちらとしては、いつでも声をかけてもらえれば入るとのアナウンスはしているが、要望はない。現地の人を侵襲しないようにという方針らしく、公的機関は同行のスーパービジョンなどはやっていない様子。研修はあるが、公的機関による臨床のスーパービジョンはない様子である。

■宮城 A サイト

- 宮城 A での支援対象
 - 活動を始める際の関係部署のヒアリングから、重症精神障害者への支援よりも母子保健支援のニーズがあった。⇒家庭健康課を通じた母子保健活動への支援を実施。
 - 支援者支援の対象は、保健師のみだった。

- 仙台市 M 区の状況
 - 復興住宅の建設にともない、新たなコミュニティの再構築が必要だが、温度差がある。
 - 仙台市は広く、沿岸部から内陸部にかけて、被災状況が異なる。
 - 区役所の保健師は支援を受けることに消極的な人にどう支援するかということに悩んでいた。
 - 区役所の保健師自身も支援を受けることに消極的だった。
- 保健師への支援による変化
 - 区で非常勤の臨床心理士が採用された。支援における職種ごとの視座の違いが保健師に実感されたからだと思う。

■宮城 B サイト：

- 女川地区は、ポピュレーションアプローチを中心に、地域全体で支え合うシステムを形成。
- 自殺対策の戦略研究での岩手県久慈地域の活動を原型とした。
- 女川の被災後の状況
 - 女川は被災規模が大きく、住民すべてがハイリスクというような状況だった。
 - 震災後、鹿児島島の保健所グループが、ポピュレーションアプローチでこころのケア活動を展開。
- 女川の支援の状況
 - 専門職だけではマンパワーが足りないので、住民のボランティアに入ってもらった。
 - 傾聴ボランティアの育成、保健スタッフを対象とした認知行動療法の勉強会、グループインタビューの実施。
 - 今年度は、福島県檜葉町でも勉強会を開催した。
- 全国への普及の可能性
 - 女川町での取り組みが震災後の支援者育成のひとつのモデルになりつつある。来年度以降も継続予定。
 - 全国で保健師はどんどん減少しており、専門職だけで地域を支えるのは難しい。住民とともにやっていける仕組みづくりが重要となる。
 - 久慈地域は現在も支援を継続しており、自殺率は低下している。
 - 新宿区でも、地域で相談できる場所をどう作るかが重要となっている。歌舞伎町の駆け込み寺という相談所の例など。
- 質疑応答
 - **ポピュレーションアプローチを行っていくときに、ゴール設定は重要か**
⇒ゴールはあった方がいいと思う。近い目標と遠い目標ということだと思う。復興と地域づくり、そして、この活動を日本に広める、という目標を同時にもっているといい。中核になるキーパーソンが重要だと思う。その人が動き、その人を外から支えるということが大事だと思う。

■宮城 C サイト：

- 石巻地区からこころステーションの活動での迷い
 - いつまで直接支援で、いつから間接支援となるのか迷いつつ、3年経過した。
 - 当初、既存の事業に落とし込む道を探すことを考えていたが、実際の支援者の求める支援は違っていたのかもしれない。
- 石巻地区からこころステーションへの支援内容
 - スタッフの育成と事業の方向性についてのアドバイスが主だった。
 - 精神障害者だけでなく一般の市民の困りごとにも相談窓口を開くなど、日本にはこれまでなかったシステムを作った。
 - からこころステーションの体制、資金、スタッフ数は変化なし。外部支援も手厚く入っている。
- 今後の支援方針
 - からこころステーションとしては、今の事業を今の形で継続させたい。

- 既存の事業の枠にとらわれない支援、新しいサービスの提供として、全国への発信や制度化への提言というかたちでバックアップしていく。
- 医療や福祉の枠を超えた包括的なサービスを目指す。
- 震災後の支援のモデルとしてではなく、地域システムの在り方としてのモデルとして提示していく。

5. その他

■ 報告書に関する確認 (略)

■ 研究成果の発表の報告 (略)

■ 次年度以降の予定 (略)

■ 研究班で作成予定のホームページについて

研究班として、今後もこのネットワークを維持していくため、インターネットを通じた交流の方法の提案があった。園氏より、フェイスブックでの交流の説明、役割分担について提案があった。各サイトからの情報発信について、参加者よりおおむね肯定的な反応が得られたが、詳細については後程メール等で連絡し、各サイトで検討することとなった。