

東日本大震災 支援活動記録集

公益社団法人 日本精神保健福祉士協会





はじめに

大地震、巨大津波そして原発事故による放射能汚染、すべてが想定外と言われる未曾有の被害を出した東日本大震災からはや4年近い月日が流れようとしている。しかし今なお避難生活を余儀なくされている方が26万人強、仮設住宅での生活を強いられている方は10万人にも及び、被災地や被災された人々は今も平穏な日常とは程遠い、非常時の只中にあるのではないだろうか。また被災者には仮設住宅の劣化や健康不安、人間関係の希薄化など新たな難題が次々降りかかっていると聞く。復興への道のりはいまだ困難の連続と言っても決して過言ではないだろう。しかし被災地から離れて住む多くの国民にとっては、徐々に関心の的から外れつつあるのではないだろうか。それは私たち精神保健福祉士にしても決して例外とはいえない。次々と各地で起こる自然災害、広島のとちぎの土砂災害の記憶も生々しいうちに御嶽山の噴火被害が起こり、新たな脅威が記憶の風化に拍車をかけていくようだ。

この「東日本大震災・支援活動記録集」は、公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下「本協会」）が取り組んだ災害支援の実践を記録として編纂することで、すべての構成員が活動の概要を共有するとともに、活動から得られた教訓や課題を精神保健福祉士（以下「PSW」）による災害ソーシャルワークの検証材料の一つとするということが企画の趣旨である。しかしそれ以前に東日本大震災の記憶を風化させない、今なお経済的にも社会的にも絶望的なダメージを受け、癒すことのできない心の傷を負っている人々のことを忘れない、そしてその苛酷な現地で支援を続ける仲間を応援したい、この思いをすべての構成員の皆様と共有するための存在としたいというのが編集委員一同の祈りにも似た願いである。

振り返れば「被災されたすべてのひとの痛みを、苦しみを、哀しみを分かちあうことができるように、復興への長い道程の困難に寄り添って関わり続けることができるように、すべての人が希望を持って困難に立ち向かえるように、わたしたちの思いと知恵と力と技術を結集しなければなりません。」高らかに謳い上げた東日本大震災復興支援宣言（2011年6月）どおりの支援活動ができたとは残念ながら到底思えない。さまざまな不自由の中、遠方から支援に入られた方々の悪戦苦闘がそのまま成果につながる程被災地の現状は甘いものではなかったのだろうと思う。かえって派遣先の方々に気を使わせることになったこともあるだろう。不全感や無力感と戦いながらの被災地支援、入られた方々に改めて深い謝意と敬意を表したい。また支援者の後ろに不安と不自由を託しながら送り出してくれたご家族や職場の方々がおられたことも忘れてはならないと思う。そして何より自ら被災しながら被災地支援にずっと携わっている方々、遠方からの支援者へのサポートをしていただいた方々にはとても言葉には尽くせないが心から御礼申し上げたい。

この記録集はPSWの災害支援の忠実な記録という以上に、災害ソーシャルワークの可能性と課題を検証し、具体的な対策を社会に発信し、また行政や国への提言につなげていく材料にしていくことに大きな意味があると考えている。災害ソーシャルワークの実践を有効にするために日頃からの訓練、研修の必要性は言うまでもなく、この記録集が生きた教材になることを確信している。

最後になるが、記録集刊行にあたり、多忙な時間を割いて御寄稿いただいた方々、アンケートやヒアリングにご協力いただいた方々、すべての関係する皆様に心から感謝申し上げます。

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 柏木一恵



目次

はじめに.....	1
目次.....	2
1. 東日本大震災対策本部と東日本大震災復興支援本部における取り組み	5
東日本大震災に対する日本精神保健福祉士協会の取り組み（時系列）	5
1) 東日本大震災対策本部	8
2) 東日本大震災復興支援本部	12
2. 支援者派遣のコーディネート及びバックアップ体制	18
3. 被災地における支援活動の概要	21
1) 福島県いわき市（心のケアチームのコーディネーター）	21
2) 宮城県石巻市ほか（東北大心のケアチームの要員派遣）	23
3) 福島県南相馬市（精神保健福祉活動の補完要員派遣）	25
4) 宮城県東松島市（精神保健福祉活動の補完要員派遣）	32
5) みやぎ心のケアセンターの下での活動	38
4. 活動報告	40
1) 福島県いわき市	40
2-①) 宮城県石巻市ほか	42
2-②) 宮城県石巻市ほか	45
3) 福島県南相馬市	47
①活動初期	47
②活動中期	49
③活動後期	51
4) 宮城県東松島市	53
①活動初期	53
②活動中期	55
③活動後期	57
5) みやぎ心のケアセンターの下での活動	60
派遣報告①	60
派遣報告②	62
5. 派遣者へのアンケート結果	64

6. 派遣受け入れ先の声.....	71
1) 福島県南相馬市.....	71
2) 宮城県東松島市.....	74
3) みやぎ心のケアセンター.....	76
7. ほっとミーティングの記録.....	79
1) 宮城県石巻市.....	79
2) 岩手県大船渡市.....	80
3) 福島県福島市.....	81
8. 資料集.....	83
おわりに.....	97

【本冊子掲載内容について】

- 本冊子では、2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震と、それに伴い発生した津波、およびその後の余震により引き起こされた大規模地震災害を、国の決定に基づき「東日本大震災」と表記する。ただし、「東日本大震災に対する日本精神保健福祉士協会の取り組み(時系列)」(5～7ページ)においては、記録のために、当時本協会内で使用していた会議等名称をそのまま使用している。
- 本冊子では、「精神保健福祉士」「PSW」「精神科ソーシャルワーカー」等の呼称を、「精神保健福祉士」に統一している。ただし、各執筆者における内容を鑑み、一部執筆者の表記のままとする。
- 文中に登場する個人についての表記は、当時の所属・役職等となっている。
- 各稿の一人称は、執筆者の表記のままとしている。



1. 東日本大震災対策本部と東日本大震災復興支援本部における取り組み

東日本大震災に対する日本精神保健福祉士協会の取り組み（時系列）

■ 木太 直人 ■

日時	日本精神保健福祉士協会の取り組み
2011年	
3月11日	14時46分 2011年東北地方太平洋沖地震 ○ 事務局通信機能ダウン ○ 緊急案件の連絡先（被災地外）を理事会メーリングリスト（ML）に公開
3月12日	0時30分 東北地方太平洋沖地震対策本部の設置 ○ 情報共有方法を決定 (1) 暫定的に、協会で設定している全MLに、参加者から寄せられた情報を配信 (2) ウェブサイトに災害対策本部コーナーを設置
3月14日	○ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課に本協会災害対策本部の設置と取り組みを報告、今後の支援活動（精神保健福祉士の派遣等）の意向を伝達 ○ 東北地方太平洋沖地震の被災地支援活動等に係る募金受付開始
3月18日	○ 電話による被災地構成員の安否確認開始 [青森県⇒近畿ブロック理事・代議員、宮城県⇒山形県支部、福島県⇒富山県支部、茨城県⇒九州・沖縄ブロック理事・代議員] ○ ソーシャルワーク関係4団体事務局による情報交換 ○ 厚生労働省へ申し入れ書「東北地方太平洋沖地震に係る障害者等への支援について」提出
3月20日	○ 被災地県支部長へ相談照会メール発信 [1] 被災地の各県支部の窓口となる方の選出、2) 窓口との連携（定期的な被災情報の連絡）、3) 本協会から現地視察に向う際に協力が可能か、4) 災害支援ガイドラインに基づく現地対策本部の設置が現状可能か、5) 県内支援活動における他県からの応援の必要性の有無]
3月20 ～21日	○ 東北地方太平洋沖地震災害対策本部 第1回会議 （大阪府大阪市） [1] 他団体の活動等の情報共有、2) 本協会の活動内容の検討(1)現地向かうボランティアの募集(2)義援金の募集等]
3月23 ～25日	○ 災害対策本部として廣江仁災害支援体制整備委員長と木太直人常務理事による被災地視察（福島県・宮城県・岩手県）。3月24日仙台市こころのケアチームに参加 ○ 同時期に、酒井、佐藤、三品、小野の各構成員が東北大学心のケアチームや鹿児島県心のケアチームにボランティア参加（宮城県七里ヶ浜町、女川町）
3月27日	○ 厚生労働省より、被災現地より複数チームの連携調整のため、コーディネーター役として精神保健福祉士等の派遣要請が強くなってきており、日本精神保健福祉士協会に派遣予定があれば、現地ニーズに基づき派遣調整をしたいとの連絡
3月28日	○ 被災地支援に係る登録者の募集（第1次）開始
3月29日	○ 厚生労働省と情報交換
3月29～30日	○ 東北大学心のケアチームの精神保健福祉士調整を担う宮城県支部・渡部裕一構成員の要請を受けて、小関清之対策本部副本部長を派遣
4月1日	○ 宮城県内の複数の心のケアチームの支援者調整役を担う宮城県支部・渡部裕一構成員と、本協会からの精神保健福祉士派遣調整を確認 ○ 福島県いわき市の心のケアチーム等のコーディネーターを構成員に打診
4月4日	○ 協力可能な都道府県支部・都道府県協会へ、被災地支援に係る登録者募集の協力依頼（構成員を対象とした登録者名簿の作成） ○ 震災名称を「東日本大震災」とする国の決定を受け、本協会災害対策本部の名称を「東日本大震災対策本部」へ変更
4月5日～ 8日	○ 災害対策本部として木太常務理事が福島、宮城を訪問し、今後の支援活動の調整を実施 [1] 福島県いわき市でのコーディネーターに、福島県支部・天野宗和構成員の派遣決定、2) 原発事故により支援活動が手薄となっている南相馬市の状況を確認し、構成員の派遣調整することを確認、3) 仙台市での活動状況の把握および石巻市での活動拠点の調整とコーディネーターの依頼 等]
4月6日	○ 福島県いわき市におけるコーディネーター派遣開始
4月10日	○ 東日本大震災対策本部 第2回会議 [現地視察報告や支援活動開始に向けた具体的な検討等]

日時	日本精神保健福祉士協会の取り組み
4月11日	○ 本協会の第一番目の被災地支援として東北大心のケアチームへの構成員派遣開始（宿泊先・仙台市内のウィークリーマンション） ○ ウェブサイトで、応援メッセージコーナーを開始
4月18～24日	○ JDFみやぎ支援センターに梶田紀子事務局員を派遣
4月18～21日	○ 災害対策本部として廣江災害支援体制整備委員長が、宮城県気仙沼市と岩手県での支援活動調整のため現地を訪問
4月19日	○ 被災地支援の第2番目の拠点として、福島県南相馬市での第1次支援活動を開始（宿泊先は南相馬市内ビジネスホテル、精神保健福祉士2名体制）
4月25日	○ 被災地支援の第3番目の拠点として、宮城県東松島市での第1次支援活動を開始 （宿泊先は東松島市内のクリニックより元グループホーム借用、精神保健福祉士1名体制）
5月2日	○ 福島県いわき市におけるコーディネーター派遣終了
5月8日	○ 東日本大震災対策本部 第3回会議 [＜支援活動について＞1) 協会としての支援活動可能な範囲の中長期的見通し、2) 被災地支援に係る登録者の募集（第2次）の検討、3) 派遣されている構成員の身の安全と健康状態への対応、＜その他＞1) 関係団体との連携（全精福祉ネット、日本発達障害ネットワーク、日本精神神経学会など、2) ウェブサイト（会員ページ）を通じた構成員への災害支援活動情報の提供、3) 派遣した全構成員からの活動報告のウェブ掲載の確認、4) 災害支援活動の現状確認と今後の見通しの確認 等]
5月14日	○ 宮城県東松島市の支援体制変更（1名から2名体制へ）
5月20日	○ 被災地支援に係る登録者の募集（第2次）開始
6月1日	○ 東北大心のケアチームへの派遣活動終了 （構成員8人、延べ活動日数38日） ○ 災害対策本部として、常務理事が南相馬、東松島、仙台市を訪問し、挨拶と支援ニーズ等の確認を実施 ○ 宮城県東松島市での宿泊拠点を石巻市内ホテルへ変更
6月9日	○ 東日本大震災対策本部 第4回会議 [1) 活動報告、2) 支援活動登録に向けた応募と調整状況、3) 構成員の安否確認追跡状況報告、4) 厚生労働省・関係団体との連携 等]
6月10日	○ 第47回全国大会・第10回学術集会（和歌山県）でのプログラムを一部変更し、特別企画「本協会の災害支援体制と支援活動の報告」を実施
7月6日	○ 東北3県について、本協会ウェブサイト求人広告掲載料減免を決定
7月15日	○ 東日本大震災対策本部 第5回会議 [1) 活動経過報告と今後の活動、2) 活動手当金、3) 支援活動登録に向けた応募状況と調整状況、4) 被災地支部への活動支援費の取扱い 等]
8月11～12日	○ 災害対策本部として竹中本部長、小関副会長、木太常務理事、廣江災害支援体制整備委員長が、宮城県、福島県を訪問 [1) 東松島市にて、地元保健師等との今後の活動に関する協議、2) 宮城県精神保健福祉士協会災害対策本部関係者との懇談、3) 福島県精神保健福祉士会関係者との懇談、4) 南相馬市にて、地元保健師等との今後の活動に関する協議 等]
8月24日	○ 株式会社ジャパンネット銀行の協力により、被災地支援活動募金口座を開設
9月8日	○ 岩手県士会、宮城県協会、福島県士会へ、本協会被災地支援募金から災害支援活動費として各20万円を配分（第一次）
9月13日	○ 被災地支援に係る登録者の募集（第3次）開始
9月27日	○ 米国SW協会・韓国SW協会からの災害支援金を社会福祉専門職団体協議会所属3団体（本協会、社団法人日本社会福祉士会、公益社団法人日本医療社会福祉協会）にて分配
10月14日	○ 災害対策本部として災害支援体制整備委員長が、福島県南相馬市を訪問 [地元保健師および保健所職員、福島県協会、活動中のPSW等と南相馬市での総括と今後の活動について協議]
10月19日	○ 被災地における中長期の心のケア活動に係る登録者の募集開始（厚生労働省事業）
10月21日	○ 本協会が行う被災地支援に係る登録者の募集終了
10月28日	○ 福島県南相馬市での支援活動終了 （派遣構成員68人、延べ活動日数：386日）
10月31日	○ 南相馬市と東松島市における本協会の支援活動について、開始日に遡って災害救助法の適用を受けることが決まり、福島県と宮城県から全期間の支援に係る費用が支弁されることとなった
11月5日	○ 東日本大震災対策本部 第6回会議 [1) 災害支援活動に係る費用の取扱い、2) 今後の東日本大震災に対する本協会の対応、3) 東日本大震災被災地支援活動に係る（中間的）総括のあり方 等]
11月25日	○ 岩手県士会、宮城県協会、福島県士会へ、本協会被災地支援募金から災害支援活動費として各100万円を配分（第二次）
12月28日	○ 宮城県東松島市での支援活動終了 （派遣構成員71人、延べ活動日数：409日）
2012年	
1月21日	○ 東日本大震災対策本部 第7回会議 [1) 災害支援活動に係る費用の取扱い、2) 今後の東日本大震災に対する本協会の対応]
2月27日	○ 宮城県知事から本協会の被災地支援活動に対して感謝状届く

日時	日本精神保健福祉士協会の取り組み
3月28日	○ 日本ソーシャルワーク教育団体連絡協議会（ソ教連／構成団体：社団法人日本社会福祉教育学校連盟、社団法人日本社会福祉士養成校協会、一般社団法人日本精神保健福祉士養成校協会）の実施募金からの寄付金入金
4月1日	○ 東日本大震災復興支援本部設置
4月6日	○ 復興支援本部員を中心としたウェブメッセージ開始
4月8日	○ 東日本大震災復興支援本部 2012年度第1回会議 [1)被災地の現状報告、2)被災構成員の会費免除の継続について、3)研修認定精神保健福祉士の更新研修の受講期限の猶予について、4)「復興支援本部」の取組について]
5月7日	○ 東日本大震災復興支援活動募金受付開始
6月5日	○ 東日本大震災復興支援活動人材バンク受付開始
6月17日	○ 東日本大震災復興支援本部 2012年度第2回会議 [1)被災三県における現状と支援活動等の動き、2)みやぎ心のケアセンターへの支援派遣者へのサポート体制について、3)被災地構成員等の孤立防止支援について]
7月2日	○ 「みやぎ心のケアセンター」での支援活動開始（構成員を平日5日派遣）
8月17日	○ 東日本大震災復興支援活動人材バンクに係る第二次登録受付開始
9月15日	○ 「東北復興PSWにゅうす」創刊（PSW通信に併せて隔月刊行、全構成員に配布）
9月16日	○ 東日本大震災復興支援本部 2012年度第3回会議 [1)認定成年後見人養成研修の被災地特例について、2)みやぎ心のケアセンター派遣活動状況と課題について、3)みやぎ心のケアセンターへの支援派遣者のバックアップ体制について、4)タウンミーティング(仮称)の開催について]
12月28日	○ 「みやぎ心のケアセンター」での支援活動終了（構成員30人、述べ活動日数148日）
2013年	
1月26日	○ 「ほっとミーティング in 石巻」の開催（宮城県石巻市）
1月27日	○ 東日本大震災復興支援本部 2012年度第4回会議 [1)みやぎ心のケアセンターでの支援活動の報告、2)「ほっとミーティング in 石巻」報告、3)大船渡地域こころのケアセンターにおける取組から話題提供、4)年度末から新年度に掛けての復興支援本部による取組の展望]
3月11日	○ 東日本大震災による被災者への支援活動へ厚生労働大臣感謝状
3月19日	○ 「ほっとミーティング in 大船渡」の開催（岩手県大船渡市）
4月14日	○ 東日本大震災復興支援本部 2013年度第1回会議 [1)被災現地PSWの孤立防止支援「ほっとミーティング」、2)2013年度会費免除の取扱について、3)2013年度復興支援本部の方向性と取組（年次計画）について]
5月18日	○ 「ほっとミーティング in 福島」の開催（福島県福島市）
6月13日	○ 「ほっとミーティング in 金沢」の開催（被災地支援活動に参加した構成員等の集い）
6月13日 ～15日	○ 第49回全国大会・第12回学術集会において構成員有志における被災地製品販売
9月1日	○ 東日本大震災復興支援本部 2013年度第2回会議[復興支援本部員による福島県相馬市及び南相馬市の視察後開催 [1)「支えるひとを支える募金」の活用について、2)愛知での開催を予定している「ほっとミーティング」(支援者の集い)について、3)隣接県との災害時におけるネットワーク構築について、4)復興支援本部の次年度体制等について]
9月9日	○ 東日本大震災復興支援活動助成金制度の創設
11月30日	○ 「ほっとミーティング in 名古屋」の開催（被災地支援活動に参加した構成員等の集い）
12月1日	○ 東日本大震災復興支援本部 2013年度第3回会議 [1)復興支援本部活動経過報告、2)復興支援募金状況および復興支援活動助成金申請状況、3)2013年度下半期の活動について、4)支援活動記録集について、5)復興支縁ツアーについて、6)来年度以降の事業展開について]
2014年	
1月8日	○ 群馬県士会、福島県士会、神奈川県協会に東日本大震災復興支援活動助成金（第一期）の交付決定 ○ 東日本大震災復興支援活動助成金 第二期申請受付開始
3月16日	○ 東日本大震災復興支援本部 2013年度第4回会議 [1)活動経過報告、2)復興支援活動助成金による取組への新規応募について、3)全国大会（埼玉）の会場における被災地作業所製品の販売について、4)復興支縁ツアーの企画、5)サポートMLへの対応、6)復興支縁ツアーについて、7)増額賠償の実現に向けた東京電力への要望書について] ○ 宮城県協会が行う2事業に東日本大震災復興支援活動助成金（第二期）の交付決定
4月1日	○ 東日本大震災復興支援活動助成金 第二期申請受付開始
6月19日 ～21日	○ 第50回全国大会・第13回学術集会において復興支援本部事業として被災地製品販売
6月20日	○ 東日本大震災復興支援本部の廃止、東日本大震災復興支援委員会の設置

1) 東日本大震災対策本部

■ 廣江 仁 ■

東日本大震災対策本部設置の経過

2011年3月11日、東日本大震災が起きた日の午後11時ごろ、私の携帯電話に本協会坪松真吾事務局長から連絡があり、たまたま上京していた竹中秀彦会長も含め事務局に滞在しているとのことで、今後の動きについての相談を行った。私はガイドラインを引っ張り出し、当面行うことについて説明。できる限り早く、明日にでも東日本大震災対策本部（以下「災害対策本部」）を設置することを提案した。まずは本協会が支援の旗を掲げることが被災地にいる構成員への励みになり、また厚生労働省など行政や他団体にもアピールになると考えた。そして、初動が早ければその後の打つ手がそれだけ早くなることは過去の震災支援の経験からわかっていた。

まずは、ウェブサイト等で、災害対策本部を立ち上げ、支援に着手することを公表すること、現地との連絡で情報収集を行い、事態の把握を行うこと、収集した情報をウェブサイト等で発信していくこと、厚労省への支援活動を行う意思の伝達、被災地支援活動等に係る募金の受付を開始すること、災害対策本部会議を早期に開催することなどから着手することを確認した。

東日本大震災対策本部の活動

3月20、21日に大阪で第1回の東日本大震災対策本部会議を開催。竹中会長、柏木一恵副会長、木太直人常務理事、木下了丞常任理事、坪松事務局長と災害支援体制整備委員長（廣江仁：筆者）が集まり、情報共有、今後の方針について協議した。同時に義援金の募集を開始し、被災地構成員の安否確認を行うことも確認。そして、現地の状況確認と支援の在り方について検討するため現地視察を行うことになり、木太常務理事と筆者が3月23～25日にかけて、東北を訪れることになった。

福島県いわき市、宮城県仙台市、岩手県一関市、岩手県陸前高田市と緊急車両通行許可証をとることができたため、当時許可車両しか通行できなかった東北自動車道を北上しながら各地を回った。いわき市では被災について構成員から情報を寄せていただいた舞子浜病院を訪問。その後、当時東北ブロック選出の渡邊昭宏理事に会い、仙台市へ。仙台市の精神保健福祉センターで宮城県精神保健福祉士協会会長の岡崎茂氏（本協会宮城県支部長）と会い、センターに1泊。翌日、市内避難所巡回訪問支援に参加、25日には一関市の岩手県立南光病院を訪問。その後、陸前高田市の避難所、希望ヶ丘病院を訪問し、各所にて構成員から状況を聞かせていただく。各地の被災状況を目にしたが、陸前高田市を訪れた際は、海から数キロも離れた場所で、瓦礫が道の両脇やそばを流れる川を埋め尽くしている光景に声を失った。

3月28日には、支援者派遣を見据えて、被災地支援に係る第1次支援者希望登録を開始。被災地の要請に応じて派遣する体制作りを備えた。

翌29日には、石巻市周辺避難所を訪問している東北大学病院を中心とした心のケアチーム（以下、「東北大心のケアチーム」）への派遣要請があり、派遣調整に入る。4月5日～8日には木太常務理事が福島、宮城を訪問し、今後の支援活動の現地調整を行い、福島県いわき市の心のケアチームのコー



ディネーターとしていわき市在住構成員派遣、東北大心のケアチームへの構成員派遣、南相馬市への構成員派遣に道をつけた。

第2回災害対策本部会議は、4月10日に東京で開催。視察報告、被災地支援の構成員派遣に向けた具体的検討を開始した。本協会ウェブサイトでは、全国の構成員からの応援メッセージを掲載。第47回全国大会・第10回学術集会以東日本大震災対策本部関連報告を行うことも検討している。

4月18日～21日にかけて、筆者が宮城県気仙沼市、岩手県精神保健福祉センターなどで、支援活動調整のため、現地で協議を行ったあと、19日から構成員派遣が始まった南相馬市の第1班の活動に合流し、支援活動の現地体制づくりを行う。



4月25日には、被災地支援活動の3か所目となる宮城県東松島市にて、当初1名ずつの構成員派遣を開始（5月14日から2名体制となる）。

5月8日には、第3回災害対策本部会議を開催。東北大心のケアチーム、南相馬市、東松島市における支援活動についての報告および今後の中長期的見通しについて検討。関係団体との連携についても検討。本協会ウェブサイトを通じた構成員の災害支援活動情報の提供、派遣した全構成員からの活動報告のウェブ掲載の実施などを検討。

6月1日に、東北大心のケアチームの一員として、石巻市支援を行ってきた活動について、現地で支援人員を確保できる見通しがついたため終了。

6月6日、木太常務理事が南相馬市、東松島市、仙台市を訪問し、各地支援受け入れ機関と活動内容と支援ニーズ等の確認を行う。

6月9日、和歌山にて第4回災害対策本部会議開催。東北大心のケアチームへの派遣終了報告、南相馬市および東松島市における被災地支援活動の報告、支援活動登録に向けた構成員募集について、構成員安否確認追跡調査などについて検討。

6月10日、第47回全国大会・第10回学術集会（和歌山県）にて、特別企画「本協会の災害支援体制と支援活動の報告」を実施。それまでの支援活動について、災害対策本部長である竹中会長（当時）を中心に支援活動報告を行う。

6月13日には、福島県知事より本協会に対し「平成23年度東日本大震災の被災者支援に係る会員の派遣について（依頼）」（4月15日付）文書が届いている。

6月16日、株式会社ガリバーインターナショナルより被災地支援への車両提供（1台）を受け、宮城県支部構成員の支援活動にて使用することとなった。

7月13日、公益財団法人和証券福祉財団の実施する「平成23年度（第18回）災害時ボランティア活動助成」に申請していた「東日本大震災被災地支援に係る精神保健福祉士派遣事業」に対して、助成（50万円）が決定。

7月14日、東京にて第5回災害対策本部会議開催。現状確認の他、活動費用について、助成金および災害救助法に基づく救助費について自治体と協議を進めることを確認。被災地支部への活動支援費として、本協会が行った被災地支援募金から、岩手県精神保健福祉士会（以下「岩手県士会」）・宮城県精神保健福祉士協会（以下「宮城県協会」）・福島県精神保健福祉士会（以下「福島県士会」）の3県に20万円ずつ助成すること、および本協会支援活動に参加した構成員に対し、1名2千円×活動日数の被災地支援活動手当金を支給することを常任理事会に提案することとした。

8月11～12日、竹中災害対策本部長（会長）、小関清之副会長、木太常務理事、災害支援体制整備委員長（筆者）の災害対策本部のメンバーで宮城県、福島県を訪問。本協会構成員による支援活動が続く東松島市、南相馬市の担当者とこれまでの活動の振り返りと今後の見通しなどについて話し合い、それぞれ東松島市は12月、南相馬市は10月まで活動を行うことを確認した。またそれぞれの県精神保健福祉士協会等（以下「県協会」）関係者と懇談し、被災後の各県協会会員の状況や県協会の活動などについて報告を受けた。

8月24日、「東日本大震災被災地支援に係る精神保健福祉士派遣事業」に対して特定非営利活動法人ジャパン・プラットフォームの「共に生きる」ファンドから350万円の助成金決定通知届く（後に、本協会の被災地支援活動が災害救助法による心のケアチーム派遣活動の救助費として認められたため、助成額の大部分は返納した）。

9月8日、岩手県士会・宮城県協会・福島県士会へ、災害支援活動費として各20万円を配分。

9月20日から、福島県士会による南相馬市への支援活動への会員派遣が始まり、(月)、(火)、(水)、(木)に1名ずつ本協会の活動に加わるようになった。

10月12日には、福島県士会による派遣が(金)も可能となり、週5日となる。

10月14日、災害対策本部として筆者が南相馬市を訪れ、南相馬市保健相談センターにて、地元保健師、市職員、福島県士会役員、支援活動中の構成員で、それまでの本協会の行った支援活動について総括と今後について協議を行っている。8月に地元より提案された10月末までの支援活動終了時期について再確認を行い、予定通り10月末で本協会による継続的な支援体制は終了し、10月から活動に参加している福島県士会による支援に引き継ぐ形をとることとなった。当面、12月末までを目途として福島県士会による支援を行うことも確認された。また状況の変化によって、支援の必要があり、要請を受けた場合、支援活動の再開を検討することを伝える。

10月19日、厚生労働省による障害者自立支援対策特例交付金を財源に、岩手県、宮城県、福島県に6か月以上の期間活動できる支援専門員の募集登録を構成員向けに開始。

10月21日、10月末で支援終了する南相馬市と12月で支援終了予定の東松島市への派遣人員が確保できたため、本協会災害対策本部による被災地支援登録者の募集を終了。

10月28日、本協会による南相馬市での支援活動終了。筆者が災害対策本部として現地に入り、お世話になった保健師、看護師、医師、市職員など南相馬市関係者に挨拶。支援活動の拠点となっていたホテルで使用していたPC、プリンター、血圧計その他備品類を撤収。

11月5日、東京にて第6回災害対策本部会議開催。南相馬市での活動終了報告、支援活動を行った構成員への旅費等や募金および助成金の取扱い等、そして今後の活動について検討。被災地支援活動に係る総括のあり方についても協議。

12月28日、東松島市での支援活動終了。木太常務理事が現地を訪れ、関係者への挨拶と活動拠点であったホテルで使用していた備品類を撤収。使用していたレンタカーの返却も行う。

1月22日、東京にて第7回災害対策本部会議開催。災害支援活動に係る費用の取扱い、今後の東日本大震災に対する本協会の支援継続の方向性について検討。3月末をもって、災害対策本部は解散し、4月からは新たな体制で東日本大震災からの復興を支援することで意見がまとまり、理事会にて検討することとなる。

3月31日をもって東日本大震災対策本部は解散し、新たに東日本大震災復興支援本部を立ち上げ、東北各県支部長参加による地元中心の復興支援活動を行うこととなった。



災害対策本部活動を振り返って

限られたこの紙面上で、災害対策本部の活動をすべて報告することができない。そして、災害対策本部による活動で至らない点や、もっとできたのではないかという点多々あったと思う。しかし、2011（平成23）年3月12日から翌年3月31日までの約1年間、全国組織とはいっても、他団体と比べて大きな団体ではない本協会がここまでの活動ができたのは、本来業務で多忙を極める事務局始め、災害対策本部を構成する会長、副会長、常務理事、事務局局長がほぼ欠席することなく会議に参加し、協会ができる限りの力を被災地支援に注ぎたいという思いがあったからだと思う。上述した活動の他にも、厚労省や自治体との調整や他団体との連携に足を運んだ木太常務理事、被災地支援に応募して下さった構成員の派遣日程調整はとても大変であったが、最後まで担ってくれた事務局員（当時）の梶田紀子氏他事務局員の皆さん、被災しながらも現地で支援活動のコーディネートを行い、本協会災害対策本部にも協力して下さった宮城県の渡部裕一氏、岩手、宮城、福島、各県協会の役員の皆様、全国から被災地支援に応募して下さった皆様、被災地支援活動に参加して下さった皆様、被災地支援に赴く構成員が不在の間、職場でフォローして下さった皆様、募金をして下さった皆様、被災地で本協会の活動を受け入れて下さった皆様、それらすべての方々の思いによって災害対策本部による活動を行うことができたことを、ここで感謝したい。



この大震災での支援活動から学び、復興支援活動に活かしたり、後世に役立つような支援活動のあり方や平常時の備えについて検討し、実践していくことが、東日本大震災が起きたこの時代に生きている精神保健福祉士としてやらなければならないことではないかと考えている。

最後にこの大震災で犠牲になった方々に改めて哀悼の意を表すとともに、現在でも自宅に戻れず、仮設住宅や借り上げ住宅などの一時的な住まいや遠く離れた地での生活を余儀なくされている方、家族、仕事、家などを失った方、すべての皆様が心休まる日を迎えられることを祈願する。

「東日本大震災対策本部」の設置について（一部抜粋）

2011年3月12日

○趣旨

東北地方太平洋沖地震による被災地域住民等への支援活動を行うため、本協会内に「東日本大震災対策本部」（以下「災害対策本部」という。）を設置する。

○設置期間

2011年3月12日（土）から当分の間

○構成

災害対策本部の構成は、次のとおりとする。

- ・本部長 竹中秀彦（会長）
- ・副本部長 小関清之（副会長）、柏木一恵（副会長）
- ・本部担当常務理事 木太直人（常務理事）
- ・本部担当理事等 大塚淳子（常務理事）、木下了丞（常任理事／災害支援体制整備委員会担当）、廣江 仁（災害支援体制整備委員長）
- ・本部事務局 坪松真吾（事務局長）、依田葉子（広報担当）、梶田紀子（支援員調整等）

2) 東日本大震災復興支援本部

■ 小関 清之 ■



東日本大震災復興支援本部の設置

2012年3月31日、緊急時における一定の役割を果たしえた認識のもと災害対策本部を閉じたものの、復興に向けた取り組みの継続が重要であるとの認識から、「支援者を支援する」ことに軸足を置く「東日本大震災復興支援本部」(以下「復興支援本部」)が、2012年4月1日、設置された。

本協会の組織をあげた取り組みの姿勢を内外に示すため会長を本部長とし、さらに、より被災地の心情を共有し復興支援最前線に相応しい取り組みとするため、東北にて暮らす理事でもある筆者が本部長代行を担い、東北6県の支部長、これまでの災害支援活動経験者を核とした構成とした。

(2012年4月17日発信 web メッセージから)

ほんとうはここから必要なことがある。細くてもずっと長く続けること。見つめ続け、見守り続け、そして寄り添う。緊急における役割から、この後はより成熟したかかわりの段階に入っていくことになりましょう。

2011年3月11日。多数の尊い人命が失われるとともに、くらしは壊滅的な被害を受けました。あれから十三ヶ月余を過ぎた今なお、辺りを覆い尽くしていた「がれき」はひとところに集められただけで、失ったものの大きさがじりじりと身に染みてくるばかりです。

2012年4月8日。復興支援本部が始動しました。この巨大で歴史的な災厄に襲われた今だからこそ、私たちは先達から継承されてきた「P S W魂」を拠り所に覚悟を固め、誇り高く耐え忍び、弛まない歩みを続けねばなりません。

復興支援本部は、東北の人びとの、沈黙を挟み訥々とした語りに耳傾ける志願兵(プロフェッショナル・ボランティア)となって、くらしの再建を阻む複合的な課題に対して社会福祉専門職としての叡智を結集し、判断し決断し行動するために、以下の任務と陣容で臨んでまいります。

[復興支援本部の主たる任務]

- 災害対策本部の取組を継承し、継続的・長期的な支援を可能とする具体的な手立てを導き出す
- 被災地支援活動に携わった構成員の実践の集積及び知見の活用
- 東北ブロックに属する隣県及び近県の連携による広域的支援体制の構築
- 支援ニーズの把握と被災地の県・市町村等々からの支援活動派遣要請等への対応
- 喫緊及び長期的展望による精神保健福祉に関する改善及び創出のための意見表明等への提案

[復興支援本部の構成]

[本部長] 柏木一恵(会長)

[本部長代行] 小関清之(東日本大震災復興支援担当理事)

[副本部長兼事務局長] 木太直人(常務理事)

[本部員]

※東北六県支部長

石田康正(青森県支部長)、品川清美(岩手県支部長)、岡崎 茂(宮城県支部長)

加藤雅史(秋田県支部長)、河合宏之(山形県支部長)、鈴木長司(福島県支部長)

※被災地支援経験者

木村雅昭(代行補佐/友和病院/広島県支部)、長谷 諭(事務局補佐/宮城県立精神医療センタ

一／宮城県支部)、菅野正彦(桜ヶ丘病院／福島県支部)、渡部裕一(みやぎ心のケアセンター／宮城県支部)、藤田さかえ(久里浜医療センター／神奈川県支部)

[オブザーバー]

廣江 仁(災害支援体制整備委員長)、宮部真弥子(第一副会長)、田村綾子(第二副会長)、福井康江(岩手心のケアセンター)



継続した募金及び活用としての復興支援活動助成金

2012年3月末までの災害対策本部による募金を引き継ぐと共に、「支援者支援」の観点から、最前線にあって被災当事者でありながらも支援活動に励む現地支部構成員の実践を支援するとともに、全国の構成員と被災地の構成員との交流や、県外に避難した人たちを支援する構成員の取り組みを応援するための「東日本大震災～支えるひとを支える募金」を開設。ウェブサイトでの呼びかけと共に、本協会が主催する研修会や都道府県支部で行われる諸行事等々の場面でも、募金を呼びかけている。寄せられた募金からの助成金として活用し実施された活動の報告レポートをウェブサイト等に掲載。構成員相互の実践と情報を分かち合いを継続している。

(2012年5月7日発信 webメッセージから)

東日本大震災「支えるひとを支える募金にご協力を！」

～最前線にあって支援活動に励まれる構成員の皆さんの活動を支援するために～

・・・とりわけ、この後は、最前線にあって被災当事者でありながらも支援活動に励まれる、現地支部構成員の皆さんによる役割がさらに大きくなっていくことになります。また、必要とする実践を支援するとともに、全国の精神保健福祉士と被災地の精神保健福祉士の交流や、被災県外での避難者を支援する取り組みを応援することに重点を置いてまいります。こうした活動を支援するため、全ての構成員の皆様に「復興支援活動募金」を呼びかけるものであります。被災者に寄り添い、協力し合い、復興に向けての活動を長期的に継続していくためには、この「支えるひとを支える」募金が重要です。何とぞご協力をお願いいたします。



復興支援人材バンクによる「みやぎ心のケアセンター」への支援活動参画

みやぎ心のケアセンターからの要請を受け、その一員として支援活動に参画するための東日本大震災復興支援活動人材バンク(以下「人材バンク」)を設け、ウェブサイトおよび構成員誌やチラシ等による周知と登録受付を開始した。2012年6月の一次募集及び同年8月17日の二次募集にて、常勤雇用2人、臨時雇用10人、短期ボランティア25人からの応募があった。7月2日より、仙台市の基幹センターを拠点として、名取市、岩沼市、松島町、東松島市、塩竈市、大和町、女川町などに移動しての活動。さらに9月18日以降は、石巻市を拠点とし、東松島市や女川町に派遣されているセンタースタッフを補佐する位置づけで活動。計28人による延べ150日の活動であった。

復興支援本部は、支援活動に従事する構成員のために、移動に要するレンタカーの確保、活動中には専用携帯電話やメールの活用によるサポート体制を敷いた。



支援者支援の視点に基づく、被災地構成員と全国の構成員との相互交流

① 定期的刊行物「東北復興 P S W にゆうす」

本部員である東北の支部長等から「被災地の精神保健福祉士の孤立化を危惧」といった意見が出されたことから、被災地の構成員による実践と情報を全国の構成員に向けて発信すると共に、全国の構成員から被災地構成員へと寄せるメッセージを伝える等の相互交流を図るため、2012年9月より「東北復興 P S W にゆうす」を作成し発行。

被災地にあっては、東北6県の県協会等の協力を得て、構成員に限らず広く関係者にも配布している。2か月に一度のペースで版を重ね、2014年3月15日には第10号を発行している。

「東北復興 P S W にゆうす」発行の目的・枠組みについて（一部抜粋）

[目的]

東日本大震災復興支援本部（以下、「復興支援本部」）の活動目的は「支える人を支える」ことであり、自らも被災者でありながら精神障害者をはじめとする住民の生活支援に奮闘している精神保健福祉士を全国の精神保健福祉士が支援する仕組みを構築し、具体的な活動に結びつけることを通して、被災地の復興に寄与することにある。

「東北復興 P S W にゆうす」の発行は、復興支援本部の活動の一環であり、その目的は以下の通りとする。

1. 被災地の精神保健福祉士の孤立・燃えつきを防ぐ。
2. 全国の精神保健福祉士に被災地の現状を伝え、関心を持ち続けてもらう。
3. 復興支援本部の存在を広く周知する。

[枠組み]

- 1) 発行：2か月に1回の発行とする。
- 2) 発送：①日本協会構成員には「P S W 通信」に同封して発送する。
②東北の県協会・県士会の協力を得て、それぞれの会員や関係者等に発送する。

② 被災地支援ホットライン「ほっと^{ふおん}Phone」

被災地の構成員自身が、被災当事者であることの語り、日常の支援の取り組みニーズについて等の意見を、復興支援本部に直接伝えるための「ほっとPhone」窓口を設置。本部長代行である筆者が、24時間体制で電話に対応した。

③ 被災地構成員との交流会「ほっとミーティング」

本部員が市街地から遠く離れた東北太平洋沿岸部の構成員たちを現地に訪ね、その「被災当事者としての体験」に耳傾ける「ほっとミーティング」を、岩手・宮城・福島の各地で開催している。セルフヘルプグループの如き雰囲気の中で語り合い、分かち合い、ねぎらいあい、酒くみ交わしながらのひとときを重ねている。

(2013年3月7日発信 web メッセージから)

「ほっとミーティング」を、最前線の各地にて開催してまいります

被災地にて暮らし、休む暇無く日々の実践に励む現地 P S W の仲間たち。その労をねぎらうと共に「体験と想いと知恵の分かち合い」のための自助グループの如き場面です。現場実践に根ざした

意見交換を積み上げることを通して、本協会復興支援本部の取組が、一層、現地ニーズに即したものであるよう目指してまいります。

併せて、最前線ならではの貴重な体験からにじみ出る想いや実践に基づく語りを、全国各地の仲間に向けて発信してまいります。願わくば、負うた傷跡のままに終わらない日々を今なお歩み続ける仲間に、力の限り心寄せ続け、出来ることを求め続ける私たちでありましょう。

④ 本協会全国大会・学術集会における「被災地の障害者作業所等の製品販売」

被災による様々な困難を強いられている岩手・宮城・福島の障害者作業所等への復興支援の一助として、本協会の全国大会・学術集会の会場にてその製品の販売を行っている。財政的な支援活動であると共に、この場面は、店頭立つ被災地の構成員や支援活動経験のある構成員と全国大会参加者との交流の場ともなっている。



東日本大震災復興支援本部 2012 年度中間的活動総括

2012 年 10 月 27 日、これまでの取り組みを概括し、そこから見えてきた課題を浮き彫りにすることを通して、今後の活動方針を明確にするべく中間的総括をおこなった。

(以下、一部抜粋のみ)

1) 被災自治体における地域精神保健福祉活動のマンパワー不足への支援

◆ 背景

国の 2011 年度第 3 次補正予算により「被災者の心のケア」として 28 億円が予算化され、これを受けて被災県（岩手県、宮城県、福島県）において「心のケアセンター」が同年度内に設置された。設置にあたっては、支援活動に従事する専門職を県内のみで確保することが困難であることから、全国から中・長期的に従事可能な支援専門職を確保することが想定され、本協会も厚生労働省や被災県と連携を取って、心のケア活動に従事する精神保健福祉士の確保に協力するべく、2011 年 10 月から構成員の登録を呼びかけた。

◆ 現状

3 県の心のケアセンターは 2012 年度から本格的な活動を始め、それぞれ基幹センターを設置し、支援要請のあった地域の保健所や市町村自治体にスタッフを常駐派遣する形での活動が取り組まれている。

◆ 今後の支援課題

- ① 具体的な要望があった宮城県を始め岩手県や福島県においても同様の支援ニーズと要請が確認されれば、同様の支援体制を組むことを検討する必要がある。
- ② 長期的展望に立てば、3 県の保健所等の行政機関や市町村自治体において、精神保健福祉士の配置が促進され、地域精神保健福祉体制の底上げが図られる必要があり、そのためのソーシャルアクションや体制を検討していくことが肝要である。
- ③ 短期・中期・長期の派遣いずれにおいても、一定期間を経過した時点において、今後同様の支援ニーズと要請があった際の礎とするために多角的な検証を行う必要がある。

2) 被災地精神保健福祉士の孤立防止のための取り組み

◆ 背景

太平洋沿岸で被害の甚大であった東北地域では、医療機関や地域の事業所等に従事する少数の精神保健福祉士が被災者でありながら本来業務や被災者支援に孤軍奮闘している。また、福島第一原子力発電所事故により避難生活を余儀なくされている精神保健福祉士も存在する。一方、心のケアセンターの常勤職員として慣れない土地での相談支援活動にあたる精神保健福祉士も在る。

◆ 現状

復興支援本部は、「支える人を支える」ことを最重要課題として掲げ、被災地の精神保健福祉士が、全国の精神保健福祉士とのつながりを感じてもらい、孤立や燃えつきを防ぐことを主目的に、

①「東北復興PSWにゆうす」の発行を開始したが、この取り組みは長期間継続する必要がある、その為の体制作りを重視し、着手している。

②「東日本大震災東北3県 復興支縁ツアー」の実現に向けて準備を進めなければならない。

◆ 課題

これらの「支える人を支える」取り組みは、本部員以外にも活動が広がる事によってより多くの精神保健福祉士が被災地域への興味関心を向けることとなり、継続した支援への体制強化が図られるのではないかと。「東北復興PSWにゆうす」発行について各地よりの反響があり、関東を含む様々な状況を集約していき、これに呼応すべき広報の在り方を模索したいと考える。また、被災地精神保健福祉士の孤立防止という観点からは、当該精神保健福祉士の声を直接聴かさせていただくための活動を実施、継続させる必要がある。

東日本大震災東北3県 復興支縁ツアー

東日本大震災から3年が経過するも、25万8千人余りの人々が避難生活を余儀なくされており、未だ復興の途上にある。

次第に被災地に対しての世間の関心が失われ、現地を訪ねる人たちも減り、情報の発信も減っている状況がある。その一方で、その地域にはなかった課題が問題として深刻化し、先駆的な取り組みもまた新しく生まれているという希望もある。

本ツアーは、「今」の東北の地で同じものを見、「これから」を共に語り合えるような場とし、そして、改めて被災地支援を共に考える機会として企画された。

東北に「縁(ゆかり)」を感じてもらい、全国各地から参集した構成員と現地の構成員とが出会いが、今後末永く続く「縁」へと繋がればという願いを込め、「支援」ではなく「支縁」としている。

全国各地の何処にあっても被災地で暮らす民の暮らしに関心を寄せ続けるソーシャルワーカーが結集する職能団体として、加えて、災害対策本部及び復興支援本部が牽引してきた「支援者支援」の取り組みを引き継ぎ具体的に現す取り組みとして2014(平成26)年から、具体的に実施される。

(2014年7月15日発信 webメッセージから)

一日も早く、被災された地と民に「日常」が戻ることを信じて

復興支援本部から復興支援委員会へ。確かなバトンを新たな一歩へと繋いで・・・

東日本大震災の発災直後からの災害対策本部、引き継ぎの復興支援本部に参画させていただきま

した。

ソーシャルワーカーとして、そして「同じ東北人だから」という想いを胸にしてもなお、かつてない惨禍にあって命そのものと対峙しながらも生きることの懸命の方々との間には、雲泥万里の隔たりのあることを思い知らされる日々でありました。

しかしこの間、自らの現場を同僚に託して全国各地から被災地へと馳せ参じていただいた構成員の姿に心揺さぶられ、折に触れての募金や有形無形に届けられる温かなメッセージは、心に深く刻まれました。そして、「支援者支援」を旗印に肩組みあう本部員との強く共感する取り組みは、私の生涯にわたって記憶されるものとなりましょう。

今、私は、宮城県・石巻市で、この文章を書いています。山形道から東北道を経て三陸道へ。訪ね続ける年月に四季の移ろいを幾度か重ねるうち、蘇る緑の田畑、灯りを取り戻した街のネオンや家々の窓を見て参りました。確かに響く復興の槌音と共に、月日の経過と共に生じるあらたな生活問題に打ちひしがれる人びとを目の前にしています。

復興支援本部による様々の取り組みの一つとして、岩手・宮城・福島の沿岸部の被災現地を訪ね、其処で暮らす構成員と語り合う「ほっとミーティング」を行ってきました。石巻、大船渡・陸前高田、南相馬・・・と、訪ねる度毎に次第に湧き上がる「全国の構成員にも、東北の今を見てほしい。これからを一緒に語りあいたい。東北に縁（ゆかり）を感じていただけるように」という想いが、「訪ねる側と迎える側との構成員の出会いが末永い縁（ゆかり）へと繋がりますように」という祈りをも込めた「復興支縁ツアー」を企画することに至りました。

この実施は、あらたに構築される「復興支援委員会」によって具体化されることとなります。是非、御期待下さい。そして、全国各地の構成員の皆様方におかれましては、新たなステージへと新委員長を中心に若い力が結集する復興支援委員会に対しましても、引き続き一層のお力添えを賜りますよう衷心よりお願いいたします。



相馬広域こころのケアセンターなごみ視察（2013年度第2回復興支援本部会議／2013年9月）



2. 支援者派遣のコーディネート及びバックアップ体制

■ 梶田 紀子 ■

2011年3月11日、東北地方太平洋沖地震が発生し、翌3月12日に本協会内に「東日本大震災対策本部」が設置され、その主たる取り組み「被災地の行政機関等からの要請等に基づく構成員（精神保健福祉士）等の支援活動への参加調整」の中でも主に支援者を派遣調整した石巻（宮城県）、南相馬（福島県）、東松島（宮城県）で行われた活動に関して記述する。



支援者派遣調整について

1) 支援者の募集

2011年3月20日、東日本大震災対策本部第1回会議にてボランティア（支援員）を派遣するための体制を作ることが決定。3月28日、被災地支援に係る登録者の募集（第1次）が開始された。募集方法は本協会ウェブサイトや各都道府県支部への呼びかけであり、基本的に申し込みは、支部と都道府県精神保健福祉士協会等（以下「都道府県協会」と）の協力によるとりまとめや、個人からのFAX受信であった。その申し込みは4月30日までに100名を超えるものであった。しかし、未曾有の災害であったため、支援期間も長期化。2011年10月21日（第3次）まで募集は続いた。

2) 支援者の要件

本協会非構成員だが都道府県協会会員という方から申し込みが複数あった。しかし、本協会の活動であったため、非構成員の登録はお断りした。反面、これを機に入会された方もあった。

3) 派遣コーディネート

◆ 現地の要請と環境に応じた調整

石巻、南相馬、東松島、それぞれの活動場所によって、活動形態、活動内容等少しずつ違いがあったので、現地の要請と環境に応じて支援員の調整を行った。

派遣地	石巻班	南相馬班	東松島班
派遣開始日	2011年4月11日	2011年4月19日	2011年4月25日
派遣終了日	2011年6月1日	2011年10月28日	2011年12月28日
活動形態	石巻市心のケアチームへ1名ずつ参加	福島県南相馬市精神保健福祉活動補完要員として2名体制で参加（うち1名は養和会より派遣）	宮城県東松島市精神保健福祉活動補完要員として参加（5月14日より2名体制）
活動日数	5日間→3日間	1週間前後	1週間前後→5日間
派遣条件	—	運転免許必須	運転免許必須

◆ 派遣者調整

登録申込書記載の参加可能日程を基に、申込者へ電話連絡をし、調整を計った。また、コーディネートの際に配慮した事項は次の4点であった。

- ①南相馬、東松島は車の運転が必須。運転不可の登録者は石巻での活動を依頼。
- ②短期間の活動希望者は石巻での活動を依頼（活動日数が3日となったため）。
- ③南相馬、東松島は引き継ぎが必要。2名同時に活動開始・終了とならないよう、必ずどちらか1人が申し送りできるような配置とした。
- ④2名体制での活動の場合、幅広い対応となるよう、支援者の普段の活動領域（医療機関勤務、地域での活動等）や性別等がなるべく重ならないよう配慮した。

4) 派遣調整についての課題と反省

支援員派遣調整を行い実感したことは、支援員の確保が課題であるということ。募集開始後は短期間のうちに100名を超える登録希望があるも、実際派遣に至らない場合が多く、長期にわたる支援が必要な災害が起きた場合のマンパワー確保は大きな課題であり、すぐに人材を集められる体制づくりが今後必要であると感じた。そこで、今回の被災地支援活動に参加頂けなかった理由の中で多かったものを次に列挙する。

①既に被災地支援に参加した

医療機関勤務であると、所属機関から既に派遣されたというケースが多く、また、他の専門職団体でも、支部単位で派遣人数を割り当てている場合があり、活動内容は違えども、既に被災地支援に参加した場合はお断りをされるケースが多かった。

②運転不可

今回の災害は広範囲に及んでいたため、南相馬、東松島の活動は自動車での移動となった。本協会活動は自己完結型の支援に徹していたため、活動に係る移動等も支援員自身が行う必要があった。支援員からは地元の運転手を確保して欲しいとの要望もあったが、人材を確保すること、更にその人の宿を確保することが困難で、その要望には添えず、自身で車の運転ができない方は参加頂けない場合があった。

③登録者自身の業務調整

多くの登録者は支援活動参加のためには自身の休暇を調整せねばならなかった。一方、本協会の活動体制は事前に計画的な活動日程を決定することが困難であり、個別に調整を計らねばならなかった。その、本協会が希望する派遣開始希望日・日数・活動終了日と参加希望者の参加可能日程とをマッチングさせることが非常に困難であり、それゆえ、調整がつかず、派遣に至らないケースもあった。

所属機関によっては出張として認めてくださったところもあったので、今後、多くの職場で精神保健福祉士の被災地支援活動に対して理解を示して頂けたらと感じた。



支援者へのバックアップ体制について

1) 派遣決定者への事前送付物

派遣が決定した支援員へ事前に次の内容物を送付した。

- ①派遣依頼文書
- ②本協会「災害支援ガイドライン」
- ③活動用の名刺(活動用携帯電話番号を記載)
- ④確認事項文書
- ⑤立替経費精算書
- ⑥被災地支援活動に係る旅費・日当についての伺書、往復旅費等連絡票(支援活動に係る日当・旅費の支給決定以降)

2) 活動環境

派遣地	石巻班	南相馬班	東松島班
宿泊場所	ウィークリーマンション (1室)	ビジネスホテル (シングル2部屋)	東松島市内のクリニックよりグループホームを借用(6月6日まで)。6月6日からはビジネスホテル(シングル2部屋)へ変更。
移動手段	公共交通機関等で拠点である東北大学へ移動	レンタカー (東京にて調達)	仙台市内のクリニックより車を借用
通信機器	ノートパソコン(インターネット使用可)、携帯電話(石巻班除く)		
備品	プリンター、体温計、血圧計、腕章(「PSW協会」)、ビブス、防塵マスク等消耗品		

◆ 宿泊場所

石巻班は早期に仙台市内にウィークリーマンションを確保。マンション周辺は被害も少なく、生活環境としての苦労は少なかったものと思われる。南相馬班も早期にビジネスホテルを確保していたため問題は少なかった。東松島班は2度、宿泊場所を探すこととなったが、インターネット環境が整っている部屋で、なおかつ、活動終了時期が未定なまま、2部屋同時に確保しておくことは、ホテルとの関係上大変困難であった。震災直後は支援活動者が、復興時期は建設関係者が宿泊場所を求め、営業可能な宿はどこも満室の状態であった。

◆ 通信機器

携帯電話、インターネットが大変有効であった。各支援班それぞれにメーリングリストを設定し、また、各班専用の携帯電話番号を用意したため、支援員同士や活動予定者との連絡・情報共有に、また、支援者と本部との連絡・連携に活躍した。

3) 活動に係る経費負担等

◆ 活動に係る消耗品

支援開始直後は活動に係る消耗品は事務局で連絡を受け、調達、送付を行っていたが、現地で入手可能となった後は、支援者が立て替え、後日、本協会からの振込による清算とした(ガソリン代も同様)。

◆ 保険

支援者の保険については、ボランティア保険を本協会にて一括加入した。

◆ 支援者の現地への往復交通費

支援開始直後は全額自己負担覚悟で参加頂いていた。または、支部・都道府県協会によっては、都道府県協会から交通費を支給と決めていたところもあった。後に、災害救助法の適用に基づく活動と認められたため、交通費・日当の支給が決定した。

4) 常任理事によるフォロー

各支援員に対し担当常任理事を決め、活動中あるいは活動後にフォローの連絡を行った。

おわりに

この業務にあたっては、被災された現地の方々に迷惑を掛けないこと、また、現地に赴いた支援員の方々の負担を増やさないようにすることを心がけることのみで精一杯であり、今思えば「もっとこうしておけばよかった」と後悔ばかりである。

次が起こって欲しくはないが、この拙い記録が今後の備えの一助となれば幸いである。



3. 被災地における支援活動の概要

■ 木太 直人 ■

1) 福島県いわき市（心のケアチームのコーディネーター）



いわき市の概要

いわき市は、福島県の東南端に位置し、茨城県と境を接し、東は太平洋に面して海岸線は南北約60 kmにわたり、寒暖の差が比較的少ない穏やかな気候で、東京23区の約2倍という広大な面積を持つ自治体である。発災前の人口は2011年3月1日時点で341,453人であった。



被害・避難状況

東北地方太平洋沖地震の本震において、いわき市は震度6弱で、太平洋沿岸部では津波被害もあり、2011年8月2日時点で死者308人・行方不明者39人にのぼった。3月12日時点で避難所127か所、避難者19,813人であり、同年3月30日時点においても避難所60か所、避難者3,518人という状況であった。



支援活動の調整

2011年3月29日の厚生労働省社会・援護局精神・障害保健課との情報交換の際に、福島県・宮城県において心のケアチーム等のコーディネーターとして精神保健福祉士の派遣要請が出ていることを確認した。そのため支援者派遣調整を行う目的で、4月5日に災害対策本部の木太（常務理事：筆者）とコーディネーター候補の天野宗和氏（当時東日本国際大学教授、いわき市在住／本協会構成員）が、福島県内の心のケアチームの全体調整を行っていた福島県立医科大学神経精神医学講座の丹羽真一教授と面会のうえ、具体的な活動等について確認を行った。



支援活動内容

福島県いわき市については、支援活動をしている心のケアチームの情報集約及びいわき市保健所との間に入って具体的な支援調整等を行うコーディネーターが求められたことから、天野氏にその役割を担ってもらうこととなり、4月6日から活動を開始した。

コーディネーターとしての具体的な役割は、以下の通りである。

- ① 毎日夕方行われている日本医師会災害医療チーム（JMAT）のミーティングに参加して心のケアチームに関与依頼があったケースについて、医療的な関与が必要と思われるケースは心のケアチームにつなぎ、コーディネーターで対応可能なケースは個別に関わり、JMATと心のケアチームに報告すること。
- ② 心のケアチームが廻る予定以外で保健所から依頼があったケースのインテーク訪問や病院受診の個別援助。

③ 保健所で以前から関わりのあるケースのうち不安定になっている精神障害者への継続援助。

④ 避難所に訪問して、すでに心のケアチームが診療や相談を行ったケースのモニタリング。

天野氏は、5月の連休明けから大学の授業も始まり、大学でも60人を超える被災学生へのこのころのケアの体制が必要となることから、コーディネーターとしての役割は5月2日をもって終了したが、引き続きJMATのミーティングと心のケアチームのミーティングには参加して、「つなぎ」の役割を継続された（5月1日時点の避難所40か所、避難者数2,127人）。



活動終了後のいわき市の状況

震災発生から162日後の8月20日に、市内すべての避難所が閉鎖された。東日本大震災や東京電力株式会社福島第一原子力発電所（以下「福島第一原発」）事故によって、多くの人が市外に避難しており、総務省の全国避難者情報システムによれば、ピーク時の2011年10月31日には市外避難者は7,960人を数え、その後はほぼ横ばいで推移している。一方、福島第一原発事故により双葉郡からは多くの住民がいわき市へ避難したことから、市内には応急仮設住宅が相次いで建設された。対象はいわき市をはじめ、広野町、楡葉町、大熊町、富岡町、双葉町、川内村の1市5町1村で、建設戸数は全体で3,512戸（建設中を含む）に及んだ。双葉地方を中心とした市内への避難者数は2011年11月には2万人を超え、市内において仮設住宅や民間借り上げ住宅が増えていった。こうした人口流入により一部で住民同士の軋轢も生じており、新たなコミュニティづくりがいわき市の大きな課題となっている。

また、2012年4月にはふくしま心のケアセンター・いわき方部センターが開設し、地域災害関連の精神保健福祉の総合的なコーディネート、人材育成・人材派遣、普及啓発、被災者・支援者への相談支援が行われている。

[派遣構成員]天野 宗和（福島県支部）

[活動期間]2011年4月6日～5月2日（27日間）

【参考文献】

・いわき市：いわき市・東日本大震災の証言と記録、2013

2) 宮城県石巻市ほか（東北大心のケアチームの要員派遣）

石巻市の概要

石巻市は宮城県北東部に位置し、新旧北上川が北東から市の中央部と東部へ流れ、流域に平たん地が広がり、北部から牡鹿半島にかけては北上高地が連なっている。また、東部と南部は太平洋に面し、内陸地方と比較すると寒暖の差が少なく、東北地方の中では年間を通して比較的温暖な地域である。2005年に旧石巻市を含む1市6町が合併し、2011年2月末日現在の人口は162,822人であった。

被害・避難状況

東北地方太平洋沖地震の本震において、石巻市は震度6強で、津波による被害も甚大で、人的被害では、死者3,171人、行方不明者430人（2014年7月10日現在）、建物被害も全壊・大規模半壊・半壊の家屋が33,078棟にのぼった。最大避難者数は2011年3月17日時点の50,758人に及び、同年4月2日の時点でも避難所148か所、避難者19,544人であった。

支援活動の調整

大震災発生の翌週から活動を始めていた東北大学病院を中心とした心のケアチーム（以下「東北大チーム」）には、チーム要員として宮城県精神保健福祉士協会の会員が交替で参加していたが、人手が足りない日があるため、災害対策本部現地視察に合わせて3月22日から3日間中越地震を経験している、新潟県支部構成員の酒井昭平氏などが東北大心のケアチームに参加した（活動先は七ヶ浜町）。また、3月29日と30日には小関清之副会長（災害対策副本部長／山形県支部）が石巻市での活動に参加した。また、東北大心のケアチームへの精神保健福祉士の派遣調整は東北会病院の菊池郁民氏や原クリニックの渡部裕一氏が調整に当たっていた。これらの経緯もあり、調整担当者からの要請を受けて、東日本大震災対策本部は2チームを編成して毎日活動している東北大心のケアチームのうち、主に石巻市での支援活動を行っている1チームについて、本協会から途切れなく要員を1名派遣することを決定し、4月11日から活動を開始した。

支援活動内容

派遣する支援者の宿泊先として、JR仙台駅から徒歩圏にあるマンスリーマンションを確保した。毎朝仙台市の東北大学病院に集合して石巻市等に車で移動し、避難所巡回や地元保健師の依頼に基づく在宅訪問を中心に行った。当初の活動は石巻市の保健師の指示のもと、避難所の巡回と要支援者宅への個別訪問が主体であったが、時間の経過に伴い、心のケアチームの活動も徐々に急性期症状への対応から、避難所でのこころの健康相談会の実施や個別訪問、さらに消防署員等の地元支援職員のメンタルヘルス対応へと移行していった。

5月以降は東北大心のケアチームの活動が週3日となったこともあり、本協会からの要員派遣は6月1日をもって終了することとなった。

活動終了後の石巻市の状況

市内各所に7,297戸の応急仮設住宅が建設されたことで、発災から7か月目の2011年10月11日にすべての避難所が閉鎖された。市の人口は東日本大震災以前との比較において9,370人減の153,452人となった(2011年9月末現在)。また応急仮設住宅の入居者は2014年6月末現在で13,979人、民間賃貸住宅に11,096人で、市が計画している復興公営住宅の整備数3,250戸に対して2013年度によりやく149戸の入居が開始されたところである。

また、2012年4月に「みやぎ心のケアセンター・石巻地域センター」が正式に開所され、普及・啓発、家庭訪問等による住民支援、人材育成研修、自治体へのスタッフ派遣等の支援者支援、調査・研究、各種活動支援が実施されている。

東北大心のケアチームへの要員派遣の概要

- ①活動期間：2011年4月11日～2011年6月1日
- ②支援者の宿泊場所：ルミエール仙台（ウィークリーマンション、宮城県仙台市宮城野区東九番丁93-15）
- ③備品：携帯電話、パソコン、プリンター
- ④要員派遣状況：(派遣者実数7人、述べ活動日数38日)

活動開始日	活動終了日	派遣構成員	所属支部
4月11日(月)	4月21日(金)	木村 雅昭	広島県
4月23日(土)	4月30日(土)	松田 展子	愛知県
4月30日(土)	5月7日(土)	福井 康江	栃木県
5月8日(日)	5月14日(土)	狩野 俊介	新潟県
5月15日(日)	5月19日(木)	菅野 彩子	東京都
5月22日(日)	5月26日(木)	霜田 葉奈子	神奈川県
5月29日(日)	6月1日(木)	吉野 比呂子	東京都

【参考文献】

- ・石巻市：東日本大震災からの復興「最大の被災都市から世界の復興モデル都市を目指して」、2014年7月版、
<http://www.city.ishinomaki.lg.jp/cont/10181000/8235/20140624130932.html>

3) 福島県南相馬市（精神保健福祉活動の補完要員派遣）



南相馬市の概要

南相馬市は、2006年に旧小高町、旧鹿島町、旧原町市の1市2町が合併して誕生した市で、福島県浜通りの北部でいわき市と宮城県仙台市のほぼ中間に位置する。主要な広域アクセス交通としては、JR常磐線と国道6号が併行して南北方向に連絡している。市域西部は阿武隈の山裾にあり、その東に太平洋に面して平野が広がる、海洋性の気候に育まれた地域である。また、東京電力株式会社福島第一原子力発電所の北10～40キロにほぼ収まる地域となっている。2011年3月11日時点での人口は71,561人であった。



被害・避難状況

東北地方太平洋沖地震の本震において、南相馬市の震度は小高区、鹿島区、原町区高見町で6弱、原町区本町、原町区三島町で震度5強であった。津波による直接死は636人で、この中には原町区の介護老人保健施設ヨッシーランドでの36人が含まれている。建物被害としては全・半壊や浸水被害を受けた家屋が1,500棟を超えた（2012年12月14日現在）。

一方、福島第一原発事故は南相馬市民の避難状況に大きな影響を与えた。発災直後から市内に46か所の避難所が設置され、当夜の避難者は7,600人を超えていた。しかし、翌12日の福島第一原発1号機での水素爆発を受けて、小高区の避難所が原発から20キロ圏内に出された避難指示のため閉鎖となり、小高区の市民らが原町区の避難所へ移動、さらに15日の20キロ～30キロ圏内に屋内退避指示が出されたことにより、密閉性の高い建物への再避難といった動きで混乱を極めた。

市は福島第一原発の事故により、市内の日常生活物資が市内に入ってこなくなったことを受け、3月16日に独自の避難計画を作成し、市民を市域外へ避難させることを決め、全市民に市外への避難誘導を行い、自主避難とバスによる集団避難を実施した。これにより3月28日時点で市内避難所は2か所、避難者も162人となった。3月26日頃の市内人口は、1万人程度と見込まれていた。

4月に入ると、いったん市外へ避難した市民も市内に徐々に戻り始め、避難所への避難者も増加傾向となったことに加え、4月22日に計画的避難区域が設定され、20～30キロ圏内の屋内退避が解除され緊急時避難準備区域に変更されたこともあり、多くの市民が避難先から戻ってきた。5月30日には市内5か所の避難所に避難者が457人という状況であった。



支援活動の調整

現地視察と支援調整のため常務理事（木太直人：筆者）が2011年4月8日に南相馬市にある相双保健福祉事務所を訪問し、草野文子保健師（健康福祉部主管兼副部長兼健康増進課長）と三瓶弘子保健師（健康福祉部保健福祉課障がい者支援チーム主任保健技師）から以下の情報を聴取した。

- ・南相馬市には避難所が現在4か所。うち2か所が30キロ圏内にある。相馬市内の旧相馬女子高避難所に570人の避難者がいたが、余震の影響で建物の耐震性が損なわれたため、福島市内に第二避難所を設定したが、移動の希望者は100人程度。大半が自宅に戻るか市内の避難所に入る予定なので、今日にも避難所が1か所増える予定。

- ・現在、原町第一小学校に 152 人、石神小学校 43 人（以上 30 キロ圏内）、デイサービスひまわりに 74 人、鹿島保健センターにも避難者がいる。これから避難者が増えていく。
- ・一般医療チームは県に要請して長崎大学と長崎県医師会が入っており、来週あたりから避難所巡回の予定。また自衛隊が戸別訪問して把握した在宅者の診療も行う。一般医療チームからも今後心のケアのニーズが高まるだろうと言われている。
- ・市内に 2 か所あった精神科病院（小高赤坂病院、雲雀ヶ丘病院）はいずれも原発 20 キロ圏内にあるため病院機能がなくなってしまった。3 か所あったクリニックも閉鎖していて、ようやく来週から 1 か所診療を再開する予定だが、従来の通院患者さんへの対応で手いっぱいであろう。精神科の通院患者さんについては、保健所に相談のあった人には公立相馬病院の臨時精神科外来を紹介している。一時パニック状態になったが今は落ち着いている。
- ・相馬市は少しずつ復旧が進んでいるが、南相馬市は復旧のめどが立たない状態。
- ・自治体派遣の保健師も心のケアチームも、南相馬市は敬遠されている。
- ・日本精神保健福祉士協会から支援者が入るのであれば、避難所めぐりと在宅の要ケア者の訪問をお願いしたい。また、巡回対応と拠点で相談対応をしてくれる 2 チームがあると望ましい。
- ・避難所では、担当している看護師とのやり取りで状況把握して動くイメージ。市の保健センターの保健師からも情報はもらえる。

当初は心のケアチームの補完要員として隣接する相馬市に入り、公立相馬病院の臨時精神科外来のサポートを行うことを考えていたが、上記の情報により南相馬市を中心とした支援活動によりニーズが高いことを確認し、4 月 10 日に行われた第 2 回の災害対策本部会議を経て、南相馬市に 4 月 19 日から当面の間支援に入ることを決定した。



支援活動内容

当初想定した支援活動の内容は以下の通りである。

- ①基本的に精神保健福祉士 2 名を 1 組として、1 週間交替で支援活動を行う。
- ②本協会が宿泊先、自動車、専用の携帯電話、PC 等を確保し、自己完結型の支援とする。
- ③南相馬市における精神保健福祉活動の補完機能としての支援を心がける。
- ④保健所や市の保健センター等の関係機関等の情報をもとに避難所の巡回相談、在宅精神障害者の状況把握等を行う。
- ⑤精神保健的ケアが必要と思われる人への精神科医療へのつなぎを行う。
- ⑥南相馬市住民や市役所職員に対するメンタルヘルスに関する啓発・相談活動も行う。
- ⑦このほか、支援活動スキームは現地情報をもとに、柔軟に改変していくこととともに、必要であれば保健師活動の雑用・周辺業務等のサポートも行う。

大震災発生後、被災各地に医療チームが派遣されていたが、南相馬市には、被爆経験地である長崎大学の医療チーム、歯科チームと長崎県医師会チーム、南相馬市立総合病院のケアチーム等しか派遣されていなかった。また、原発事故による避難指示区域や屋内退避区域にあった精神科病院では、全入院患者が転院となり病院自体も休院していた。ようやく精神科クリニックが外来診療を再開する状況のなかで、本協会の支援活動が始まった。なお、派遣者は保健福祉事務所から貸与された線量計を携帯しての活動となった。

南相馬市の原町保健センターで午前9時と午後3時に各チームを集めたミーティングがあり、本協会の支援者は相双保健福祉事務所の保健師チームに配属された。活動内容は、5か所の避難所を巡り、避難者の話を傾聴することを主とした。

5月1日からは日曜日、祭日の午前中2時間を、4か所の避難所で順番に相談コーナーを開設することになった。また、長崎大学心のケアチームからの依頼による在宅者の個別訪問も始まった。避難所の常駐や訪問等を行う職員のメンタル面の問題が徐々に表面化してきたため、関係者会議において本協会の派遣者が「職員のメンタルヘルス」を担うこととなった。5月10日より、各避難所に対してはチラシ配布と、訪問時の声かけの強化を行った。市の健康づくり課の要請を受けて、平日の午後主に保健センター・市立病院職員に対する個別面談も実施した。精神保健福祉士としては傾聴とともに、思いを言葉に出すこと、睡眠や休日の必要性を伝えることを主とした。この時期は、保健師の依頼に基づき、統合失調症の避難者の入浴介助も行ったほか、在宅や仮設住宅への訪問チームへの参加や市職員メンタルケア、個別の面談等が避難所巡回と同じくらいのウェイトを占めるようになってきた。

5月28日から鹿島区の応急仮設住宅への入居が始まったことから、6月に入ると、保健センターが中心となり、仮設住宅入居者に対する健康調査を看護師、保健師、精神保健福祉士が分担して実施することとなった。この健康調査をもとにして保健師から依頼のあったケースへの戸別訪問は7月、8月と件数が増えていった。

7月末からは市の職員がようやく土日を休日とする体制となり、休日は直接避難所への訪問や、事前に保健師から依頼のあったケースを派遣精神保健福祉士が訪問する形となった。

8月12日には災害対策本部として竹中秀彦会長、小関清之副会長、廣江仁災害支援体制整備委員長、常務理事（筆者）が福島県を訪問した。福島市の桜ヶ丘病院において福島県精神保健福祉士会幹部との今後の支援活動に関する協議を行ったのち、南相馬市に移動して、南相馬市の保健師4名と福島県士会の菅野正彦氏（本協会構成員／福島県支部）も同席し、これまでの支援活動の振り返りと今後の活動について検討を行った。その結果、本協会としての支援活動は10月末まで継続すること、その後は福島県内の精神保健福祉士が活動を引き継ぐ方向を確認した。9月20日からは福島県士会から週4日本協会の活動に同行することとなり、3人体制での活動となった。

10月に入ると、新たな活動として「津波で家族を亡くされた方が入居された民間借上住宅への訪問活動」が加わり、保健師の依頼に基づき南相馬市立総合病院の看護師と精神保健福祉士がペアで訪問した。

10月28日、193日間にわたる本協会としての支援活動は終了し、11月末までの福島県士会による支援活動に引き継がれることとなった。



活動終了後の南相馬市の状況

市内の避難所は、10月31日には雲雀ヶ原陸上競技場管理棟の1か所に集約され、その後すべての避難者が応急仮設住宅に入居することとなり、発災後293日目の12月28日に全避難所が閉鎖された。また、原町区の応急仮設住宅については、緊急時避難指示区域が解除された9月30日以降により早く建設が開始された関係で、11月15日から入居が開始された。

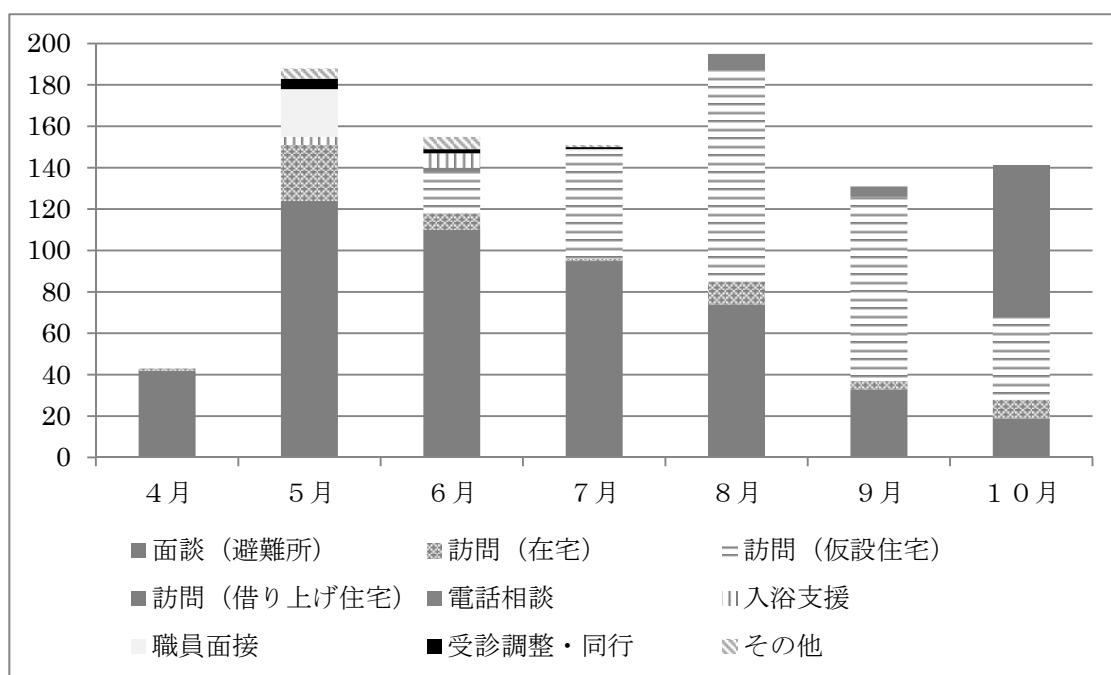
市外避難者は、2014年8月21日現在で13,133人となっており、うち福島県外の避難者は7,818人である。また、3月11日以降の転入者及び他市町村からの避難者を含む市内居住者は53,095人である。

2012年4月16日の避難区域の再編により警戒区域が解除され、新たに避難指示解除準備区域、居住制限区域、帰還困難区域が設定された。これにより、福島第一原発から20キロ圏内の小高区、原町区の一部は区域への出入り等が一部緩和されるようになったが、引き続き避難指示は継続されている。また、JR常磐線は2011年12月21日に原ノ町～相馬間が復旧し、2017年春に相馬（福島県相馬市）～浜吉田（宮城県亘理町）の復旧が見込まれているが、福島第一原発に近接する竜田～原ノ町間は依然として復旧のめどが立っていない。

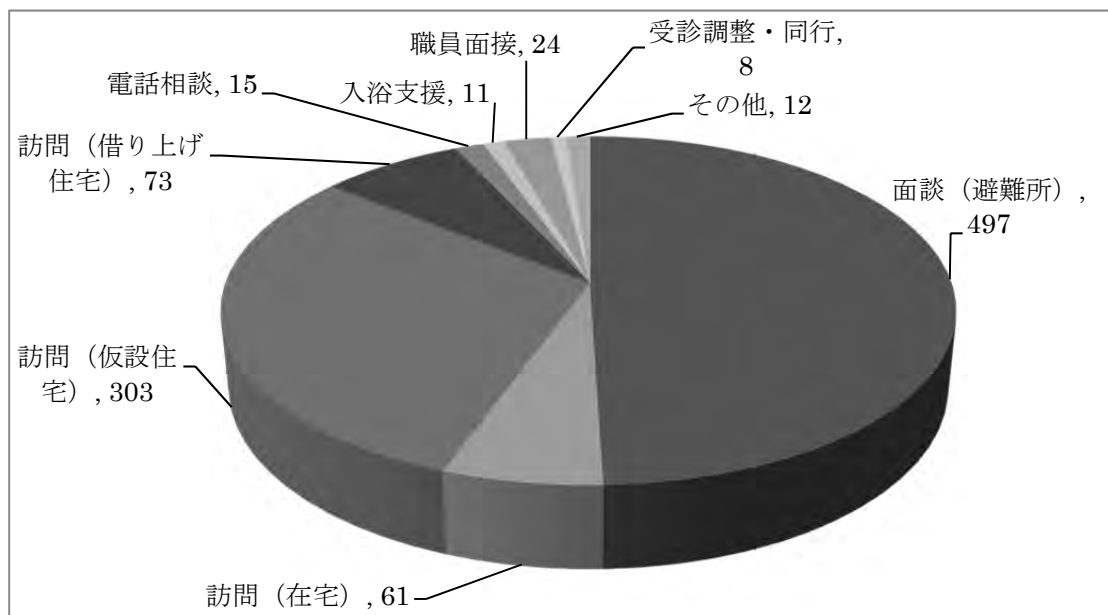
ふくしま心のケアセンターが2012年4月に開設され、南相馬市にはセンター職員が駐在し、地元の保健師とともに健康調査、個別継続訪問、乳幼児健診等の支援、サロン活動を行っている。また、NPO法人による「相馬広域こころのケアセンターなごみ」が同センターの相馬方部センターとして位置付けられており、被災者の戸別訪問支援、被災者のメンタルヘルス増進の活動、自治体職員に対する相談事業、精神科医療につながることを期待される人々の受診支援を行っている。

南相馬市への精神保健福祉活動の補完要員派遣の概要

- ①活動期間：2011年4月19日～2011年10月28日
- ②支援者の宿泊場所：ステーションプラザホテル（福島県南相馬市原町区錦町1-128-1）
- ③使用車両：レンタカー
- ④備品：携帯電話、パソコン、プリンター、地図（広域版）、地図（ハンドブック版）、ネームホルダー、腕章、ヘルメット（衝撃吸収ライナー付）、懐中電灯、携帯ラジオ、名刺、ビブス、血圧計、体温計、線量計（相双保健福祉事務所より借用）
- ⑤消耗品：マスク、軍手、雨合羽（携帯用）、折りたたみ傘、乾電池、除菌用ティッシュ、携帯用ティッシュ、ボックスティッシュ、速乾性手指消毒剤、常備薬（うがい薬、頭痛薬、胃薬、風邪薬、消毒薬、絆創膏、脱脂綿、ガーゼ）、文房具（ボールペン、油性マジック、メモ用紙、はさみ、付箋）、ファスナーケース、ガムテープ、水筒、タオル、カイロ、ゴミ袋、水、ラップ、割り箸、コピー用紙、クリアファイル
- ⑥月別支援活動状況



⑦支援活動状況（活動別件数）



⑧派遣者同士の引き継ぎ：派遣者は2人1組の活動を基本としたが、支援活動引き継ぎを行うため1人の活動終了日と新たな派遣者の現地入り日を同じ日として、チーム内で引継ぎが可能となるシフトを組んだ。

⑨要員派遣状況：（派遣者実数 54 人、述べ活動日数 386 日）

*派遣構成員の①～③は、複数回派遣者の派遣回数を目指す

現地入り日	現地出発日	派遣構成員	所属支部
4月18日（月）	4月23日（土）	岩上 洋一	埼玉県
4月18日（月）	4月22日（金）	廣江 仁①	鳥取県
4月18日（月）	4月23日（土）	青戸 忍①	鳥取県
4月22日（金）	4月27日（水）	竹崎 淳哉①	鳥取県
4月23日（土）	4月29日（金）	小田 敏雄①	神奈川県
4月27日（水）	5月2日（月）	鳥越 永美子①	鳥取県
4月29日（金）	5月5日（木）	佐々木 正和	愛知県
5月2日（月）	5月7日（土）	田崎 昌宏①	鳥取県
5月5日（木）	5月11日（水）	鈴木 篤史①	埼玉県
5月7日（土）	5月12日（木）	新川 貴史①	鳥取県
5月11日（水）	5月17日（火）	大野 圭介	神奈川県
5月12日（木）	5月16日（月）	小笹 蓉子①	鳥取県
5月16日（月）	5月22日（日）	小林 辰雄①	鳥取県
5月17日（火）	5月25日（水）	塩田 泉	兵庫県
5月22日（日）	5月27日（金）	廣江 仁②	鳥取県
5月25日（水）	5月30日（月）	飯ヶ谷 徹平	千葉県
5月27日（金）	6月1日（水）	青戸 忍②	鳥取県

現地入り日	現地出発日	派遣構成員	所属支部
5月30日(月)	6月5日(日)	野中 常雄①	岐阜県
6月1日(水)	6月6日(月)	高石 大	沖縄県
6月5日(日)	6月11日(土)	桧枝 和広	佐賀県
6月6日(月)	6月13日(月)	松倉 敬	北海道
6月11日(土)	6月17日(金)	小島 悠太	東京都
6月12日(日)	6月19日(日)	鳥越 永美子②	鳥取県
6月17日(金)	6月23日(木)	田中 真	東京都
6月19日(日)	6月25日(土)	森本 しげみ①	愛媛県
6月23日(木)	6月28日(火)	中野 正人①	茨城県
6月25日(土)	6月30日(木)	小笹 蓉子②	鳥取県
6月28日(火)	7月4日(月)	丸田 育美	山口県
6月30日(木)	7月6日(水)	新川 貴史②	鳥取県
7月4日(月)	7月10日(日)	橋本 典之	大阪府
7月6日(水)	7月12日(火)	田崎 昌宏②	鳥取県
7月10日(日)	7月16日(土)	田中 聡一	埼玉県
7月12日(火)	7月18日(月)	吉池 毅志	大阪府
7月16日(土)	7月22日(金)	森 新太郎	東京都
7月18日(月)	7月24日(日)	竹崎 淳哉②	鳥取県
7月22日(金)	7月28日(木)	新開 貴夫	福岡県
7月24日(日)	7月30日(土)	服部 潤吉	新潟県
7月28日(木)	8月2日(火)	吉井 直美	愛知県
7月30日(土)	8月5日(金)	飯塚 英里	神奈川県
8月2日(火)	8月9日(火)	壬生 明日香①	広島県
8月5日(金)	8月12日(金)	小林 辰雄②	鳥取県
8月9日(火)	8月15日(月)	澤野 文彦	静岡県
8月12日(金)	8月17日(水)	田村 綾子	埼玉県
8月15日(月)	8月21日(日)	本田 洋子	鳥取県
8月17日(水)	8月23日(火)	笹木 徳人	沖縄県
8月21日(日)	8月27日(土)	齋藤 敏靖	埼玉県
8月23日(火)	8月29日(月)	水野 拓二	静岡県
8月27日(土)	8月31日(水)	長谷川 千種	東京都
8月29日(月)	9月4日(日)	小田 敏雄②	神奈川県
8月31日(水)	9月7日(水)	大瀧 高昭	熊本県
9月4日(日)	9月10日(土)	野中 常雄②	岐阜県
9月7日(水)	9月13日(火)	高松 信	神奈川県
9月10日(土)	9月15日(木)	中田 駿	群馬県

現地入り日	現地出発日	派遣構成員	所属支部
9月13日(火)	9月18日(日)	小林 芳子	群馬県
9月15日(木)	9月20日(火)	新井 芳恵	群馬県
9月18日(日)	9月23日(金)	渡辺 雅人	群馬県
9月23日(金)	9月28日(水)	高橋 敬	大阪府
9月20日(火)	9月26日(月)	山本 典子	鳥取県
9月26日(月)	10月2日(日)	中野 正人②	茨城県
9月28日(水)	10月4日(火)	宮脇 弘幸	兵庫県
10月2日(日)	10月8日(土)	今井 真美	京都府
10月4日(火)	10月10日(月)	鴻巣 泰治	埼玉県
10月8日(土)	10月14日(金)	壬生 明日香②	広島県
10月10日(月)	10月17日(月)	近藤 健	鳥取県
10月14日(金)	10月20日(木)	結城 佳子	北海道
10月17日(月)	10月23日(日)	森本 しげみ②	愛媛県
10月20日(木)	10月26日(水)	岡田 昌大	愛知県
10月23日(日)	10月29日(土)	鈴木 篤史②	埼玉県
10月26日(水)	10月29日(土)	小林 辰雄③	鳥取県

【参考文献】

- ・南相馬市復興企画部危機管理課編：東日本大震災 南相馬市災害記録誌、2013、
<http://www.city.minamisoma.lg.jp/index.cfm/10,0,144.html>

4) 宮城県東松島市（精神保健福祉活動の補完要員派遣）



東松島市の概要

東松島市は、旧矢本町と旧鳴瀬町が2005年に合併し誕生した市で、宮城県の県都仙台市の北東、広域石巻圏の西端に位置することから、広域仙台都市圏とも隣接し、東は石巻市、南は太平洋に面している。気候は、東北としては比較的暖かく風雨の少ない地域である。2011年2月末時点での人口は43,142人であった。



被害・避難状況

東北地方太平洋沖地震の本震において、東松島市は震度6強で、津波により東松島市全体面積に対して約36%、住宅用地（市街地）に対しては約65%が浸水し、津波浸水区域の割合は全国の津波被害市町村の中で最も高い地域となった。人的被害は、死者1,109人、行方不明者25人であった（2014年1月1日現在）。建物被害では、全壊・大規模半壊・半壊が11,073棟で全世帯数の73.4%を占めることとなった。避難者のピークは3月16日の15,185人、4月14日の時点で避難所64か所、避難者も4,258人という状況であった。



支援活動調整

4月15日、宮城県支部の渡部裕一氏から災害対策本部に東松島市で県外の精神保健福祉士の派遣要請が出ているとの情報が入った。県内の精神保健福祉士では感情移入してしまうため、むしろ外部の支援者の方が望ましい、1週間交替で3か月程度の継続的な派遣が可能ならばお願いしたいという内容であった。その後、宮城県保健福祉部障害福祉課と東松島市健康福祉部健康推進課障害福祉班からの具体的な要請を受けて、本協会から精神保健福祉活動の補完要員を派遣することを決定し、4月25日から継続的な支援活動を開始することとなった。

事前に東松島市・障害福祉班の保健師より聴き取った市内の精神保健福祉状況と支援要請内容は以下の通りであった。

- ①市の障害福祉班には2名の保健師が配属され3障害を担当しており、元々手薄だったところ、今回の災害では中・長期的に保健師だけでは対応が困難になっている。
- ②東松島市には、医療チームとしていくつか入ってきているほか、日本赤十字社の取りまとめで東大と千葉大から精神科医が派遣されている。毎朝保健センターで合同ミーティングが開かれ、その情報をもとに精神科医が避難所巡回や診療にあたっている。
- ③市の保健師は全部で11人。現在は障害福祉班の保健師も拠点を矢本保健センターにおいて活動しているが、いずれは、元の体制に戻ることになる。
- ④ようやく在宅者への訪問による健康調査が始まったところで、メンタルヘルスに関する2次的スクリーニングが保健師だけでは難しい状況にある。
- ⑤精神保健福祉士には、以下のような単独訪問、保健師同行訪問、保健センターでの来所相談を可能であれば3か月程度お願いしたい。

ア) 市の保健師のオーダーに基づく訪問（在宅者、避難所巡回）・退所相談対応等により、精神科要受診者を精神科医につなぐ役割。

- イ) 精神科医の診察までは要さないと判断した場合の相談対応。
- ウ) 元々受療歴のある精神障害者等で避難所生活に不応状態となっている人の相談対応。

支援活動内容

以上の要請を受けて、本協会は以下の体制で支援者派遣を行うこととした。

- ① 1週間交替で支援登録者を1名派遣する（引継ぎ日を設けて重なるように）。
- ② 支援者は自力で現地入りしてもらう。
- ③ 宿泊先は東松島市内のクリニックの元グループホームの施設を借用する。宿泊先の1階部分は浸水によりガスが使えないため、入浴は近くの自衛隊が設置した簡易風呂を利用する。
- ④ 現地での支援活動の手段として、当面仙台市内の原クリニック所有の車を借用する。

東松島市では、保健師を中心として（1）被災者のこころのケア、（2）精神科医療が必要な方への支援、（3）職員・ボランティア等援助者へのケア、の3つの柱でそれぞれのフェーズごとに体制を考えて活動が展開されていた。本協会の要員派遣は、フェーズ3（応急対策：避難所から概ね仮設住宅入居までの時期、3週間～2か月）からの導入であった。

5月に入ると応急仮設住宅第1次分が完成し入居が開始となった。また、担当保健師から2名1組の派遣体制の要請があり、5月4日・5日については、急きょ東北大心のケアチームの派遣構成員に東松島市の応援に回ってもらった。支援に入っている構成員からも1人での活動に限界があることを確認し、5月14日以降は2名1組での支援体制に変更した。この時期の支援活動は、各避難所の一般巡回診療から上がった精神面でのハイリスク者に対する個別支援（訪問、面接、受診勧奨、精神科往診の予約）、健康支援調査の実施と健康支援調査（全戸訪問）後の精神面での要フォロー者への支援（電話、自宅訪問）などであった。

6月に入り、石巻市内のビジネスホテルを2室確保することができ、6月6日以降の宿泊先はビジネスホテルとなった。また、6月19日からは日曜日が休庁となり、月曜日から土曜日までの支援活動となった。

8月11日に、本協会の今後の支援活動のあり方を協議するため、災害対策本部として竹中本部長（会長）、小関副本部長（副会長）、常務理事（木太直人：筆者）が東松島市を訪問し、市の健康推進課障害福祉班の担当保健師3名と会議を行った。障害福祉班がまとめた「こころのケア相談窓口利用状況」によると、延べ利用者数のうち精神保健福祉士対応が半数以上を占めており、相談経路は約6割が主に派遣保健師による健康支援調査からピックアップされたケース、相談者の2割は津波により家族が死亡しており、4割を超える人が津波に遭遇していた。相談主訴は不眠、不安、抑うつに多いが、次第にアルコール問題が増えてきている。これまでは自宅訪問と避難所訪問が多かったが、今後は仮設住宅への訪問が増えていく見込みであることを確認した。今後の本協会の活動については、年末までの継続が求められた。また、同日に仙台市で宮城県精神保健福祉士協会の幹部数人と本協会の支援活動に関する意見交換を行った。なお、8月31日には避難者の仮設住宅への入居完了に伴い、市内の全避難所が閉鎖された。

9月に入ると、土曜日・日曜日が閉庁日となった。以前よりは保健師に少し余裕が出てきたこともあり、派遣者間による引継ぎから保健師が新しく入る支援者に申し送ることも可能な状況であることを確認し、9月11日以降は2名が同時に交替して平日5日間の活動を行うこととなった。この時期の活動は、①継続支援ケースの方に対する仮設住宅及び自宅への訪問や電話フォロー、②ケース対応

の状況と今後の方針についての保健師とのミーティング、③新規相談ケース対応、④毎月第3木・金の仮設住宅健康相談会への準備及び参加といったものであった。

10月以降は、継続支援ケースへの訪問や電話が主たる活動となった。また、担当保健師と相談のうえ終結ケースと継続ケースの選別をする時期でもあった。10月3日からは、原クリニック所有の車両を返却し、レンタカーを使用することとなった。

12月28日、本協会の支援者派遣活動はすべて終了し、2012年1月からはみやぎ心のケアセンターから派遣される精神保健福祉士に活動が引き継がれることとなった。



活動終了後の東松島市の状況

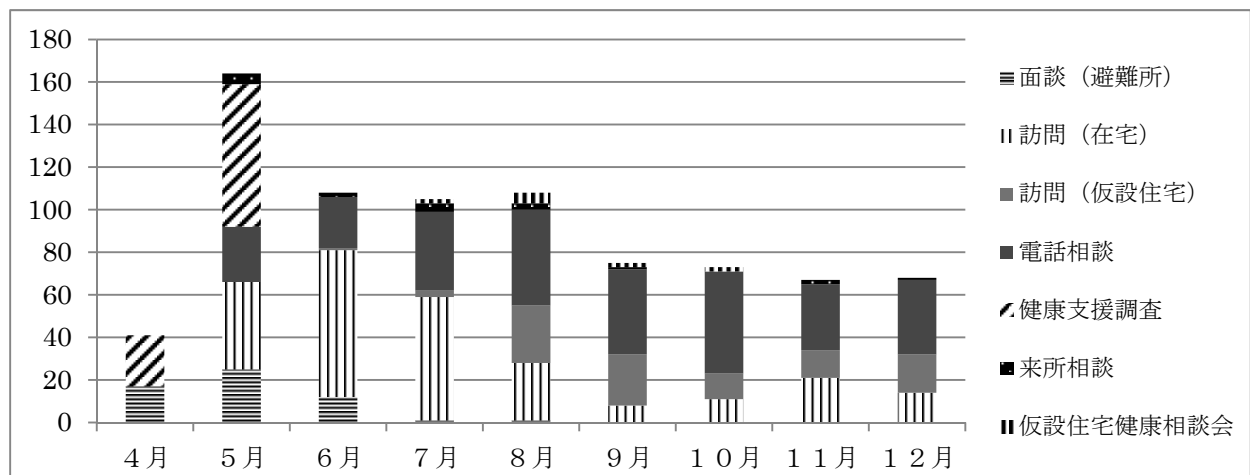
東松島市では995戸の災害公営住宅建設が計画されているが、2013年度までに244戸が完成し2013年4月から入居が始まっている。2014年6月1日時点での人口は40,111人である。また、一部区間の不通が続いていたJR仙北線は高城町一陸前小野間の復旧のめどがようやく立ち、2015年7月に全線開通の見通しである。

なお、2011年11月30日に仙台市で開所した「みやぎ心のケアセンター」に、東松島市から中長期の心のケアの人材として精神保健福祉士2名の派遣要望があり、1月から心のケアセンターに赴任する職員1名を常勤配置として派遣することとなったが、もう1名については本協会の支援活動経験者が複数名交替で支援に入った。

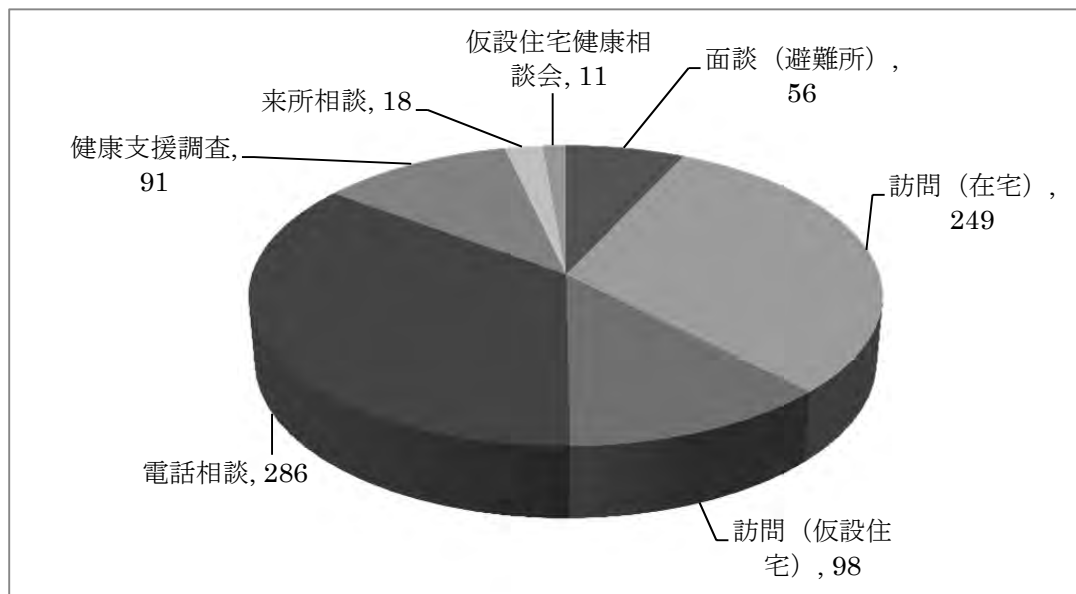
東松島市への精神保健福祉活動の補完要員派遣の概要

- ①支援活動期間：2011年4月25日～2011年12月28日
- ②支援者の宿泊場所：きくべネクリニックの元グループホーム（2011年4月24日～6月5日、宮城県東松島市赤井台56-1）、エアーズロックホテル石巻（2011年6月6日～12月29日、宮城県石巻市立町1丁目6-21）
- ③使用車両：原クリニック所有の車両（2011年4月25日～10月3日）、レンタカー（2011年10月3日～12月29日）
- ④備品：携帯電話、パソコン、プリンター、地図（広域版）、地図（ハンドブック版）、ネームホルダー、腕章、ヘルメット（衝撃吸収ライナー付）、懐中電灯、携帯ラジオ、名刺、ビブス、血圧計、体温計、炊飯器
- ⑤消耗品：マスク、軍手、雨合羽（携帯用）、折りたたみ傘、乾電池、除菌用ティッシュ、携帯用ティッシュ、ボックスティッシュ、速乾性手指消毒剤、常備薬（うがい薬、頭痛薬、胃薬、風邪薬、消毒薬、絆創膏、脱脂綿、ガーゼ）、文房具（ボールペン、油性マジック、メモ用紙、はさみ、付箋）、ファスナーケース、ガムテープ、水筒、タオル、カイロ、ゴミ袋、水、ラップ、割り箸、コピー用紙、クリアファイル

⑥月別支援活動状況



⑦活動別支援活動状況



⑧派遣構成員一覧：（派遣者実数 67 人、述べ活動日数 409 日）

* 派遣構成員の①及び②は、複数回派遣者の派遣回数を指す

現地入り日	現地出発日	派遣構成員	所属支部
4月24日（日）	4月29日（金）	西村 宝幸	埼玉県
4月29日（金）	5月7日（土）	相川 章子①	埼玉県
5月6日（金）	5月11日（水）	夜久 千恵子	広島県
5月10日（火）	5月16日（月）	高根 留美	千葉県
5月13日（金）	5月19日（木）	古市 尚志①	大阪件
5月15日（日）	5月21日（土）	西岡 都	鳥取県
5月19日（木）	5月25日（水）	黄瀬 忠博	大阪府
5月25日（水）	6月1日（水）	久田 真喜子	大阪府
5月20日（土）	5月27日（金）	秋山 園美	青森県
5月27日（金）	6月2日（木）	濱崎 太士	熊本県

現地入り日	現地出発日	派遣構成員	所属支部
6月1日(水)	6月7日(火)	鬼束 詠子	鳥取県
6月2日(木)	6月8日(水)	中田 仁美	埼玉県
6月6日(月)	6月12日(日)	芦野 美津保	奈良県
6月8日(水)	6月14日(火)	井上 智洋	兵庫県
6月12日(日)	6月17日(金)	四ツ谷 創史	青森県
6月14日(火)	6月20日(月)	中村 桂子	熊本県
6月17日(金)	6月23日(木)	藤嶋 美世	福岡県
6月20日(月)	6月26日(日)	槇野 友晴	大阪府
6月23日(木)	6月29日(水)	田中 良美	兵庫県
6月26日(日)	7月2日(土)	住友 裕美	愛媛県
6月29日(水)	7月5日(火)	佐々木 優子	愛媛県
7月2日(土)	7月7日(木)	駒野 敬行①	大阪府
7月5日(火)	7月11日(月)	勝又 由賀里	静岡県
7月7日(木)	7月13日(水)	田坂 悦子①	大阪府
7月11日(月)	7月17日(日)	川嶋 章記	静岡県
7月13日(水)	7月20日(水)	倉橋 桃子	大阪府
7月17日(日)	7月23日(土)	里 祐子	熊本県
7月20日(水)	7月26日(火)	今井 優美	長崎県
7月23日(土)	7月29日(金)	市村 麻衣子	埼玉県
7月26日(火)	8月1日(月)	萩原 涼子	長崎県
7月29日(金)	8月4日(木)	朝見 留衣	愛知県
8月1日(月)	8月7日(日)	服部 聖弥	愛知県
8月4日(木)	8月9日(火)	中川 由紀子	東京都
8月7日(日)	8月13日(土)	佐藤 直子	神奈川県
8月9日(火)	8月16日(火)	安藤 知行	千葉県
8月13日(土)	8月19日(金)	水林 千絵	富山県
8月16日(火)	8月22日(月)	山田 賢治	広島県
8月19日(金)	8月25日(木)	酒井 範子	千葉県
8月22日(月)	8月28日(日)	小出 隆	京都府
8月25日(木)	8月31日(水)	畚野 真木①	京都府
8月28日(日)	9月3日(土)	相川 章子②	埼玉県
8月31日(水)	9月6日(火)	木本 達男	岡山県
9月4日(日)	9月10日(土)	加藤 瑞枝	京都府
9月7日(水)	9月9日(金)	丹野 孝雄①	宮城県
9月11日(日)	9月17日(土)	洗 成子	東京都
9月11日(日)	9月17日(土)	松本 啓	広島県
9月25日(日)	10月1日(土)	深貝 登志子	島根県
9月25日(日)	10月1日(土)	北村 綾	兵庫県

現地入り日	現地出発日	派遣構成員	所属支部
10月2日(日)	10月8日(土)	三谷 美貴子	静岡県
10月2日(日)	10月8日(土)	小畠 千佳	愛媛県
10月10日(月)	10月15日(土)	荻野 あゆみ	愛知県
10月11日(火)	10月14日(金)	高橋 由佳	宮城県
10月16日(日)	10月22日(土)	磯崎 輝明	神奈川県
10月16日(日)	10月22日(土)	西岡 秀樹	神奈川県
10月23日(日)	10月29日(土)	水野 加奈子	愛知県
10月23日(日)	10月29日(土)	丹野 孝雄②	宮城県
10月30日(日)	11月5日(土)	船木 陽介	東京都
10月30日(日)	11月5日(土)	三浦 知加子	愛知県
11月6日(日)	11月12日(土)	駒野 敬行②	大阪府
11月6日(日)	11月12日(土)	萬山 直子	神奈川県
11月13日(日)	11月19日(土)	沢田 与志一	富山県
11月13日(日)	11月19日(土)	松田 裕児	千葉県
11月20日(日)	11月26日(土)	小野 敦郎①	埼玉県
11月20日(日)	11月26日(土)	古市 尚志②	大阪府
11月27日(日)	12月3日(土)	田坂 悦子②	大阪府
11月27日(日)	12月3日(土)	鴻巣 泰治	埼玉県
12月4日(日)	12月10日(土)	太田 隆康	静岡県
12月4日(日)	12月10日(土)	原 敬	島根県
12月11日(日)	12月17日(土)	中條 了	京都府
12月11日(日)	12月17日(土)	小野 敦郎②	埼玉県
12月18日(日)	12月23日(金)	福井 弥生	大阪府
12月18日(日)	12月23日(金)	畚野 真木②	京都府
12月25日(日)	12月29日(木)	木太 直人	東京都
12月25日(日)	12月29日(木)	上杉 亜矢	静岡県

【参考文献】

- ・東松島市総務部総務課企画・制作：東松島市 東日本大震災 記録誌、2014年3月、
<http://www.city.higashimatsushima.miyagi.jp/cnt/saigai/bousai/20110311higashinhondaishinsai-kirokushi.html>

5) みやぎ心のケアセンターの下での活動

支援活動調整

本協会は2012年3月31日をもって東日本大震災対策本部を廃止し、4月1日に新たに東日本大震災復興支援本部を設置した。みやぎ心のケアセンターの渡部裕一氏（復興支援本部員／宮城県支部）からは、宮城県の状況として、震災から1年以上経過した現在でも、メンタルヘルスに関するさまざまな問題の増加が懸念されており、住民調査や個別相談対応など、依然として市町村担当者の業務負担が大きい状況は続いていることの報告があった。

その後、みやぎ心のケアセンターからの正式な支援要請があったことも踏まえ、住民の健康管理と市町村担当者の負担の軽減を目的とした事業を展開するため、本協会に東日本大震災復興支援活動人材バンクを設け、支援活動に参画する構成員を募集することとなった。募集内容は、みやぎ心のケアセンターと雇用契約を結ぶ常勤職員、平日5日間の臨時雇用職員、および3～4日間程度の短期ボランティアとした。このうち、臨時雇用と短期ボランティアについては、渡部氏を窓口として、本協会事務局から情報提供する人材バンク登録者一覧表をもとに、支援に入る構成員の日程、支援場所等を調整してもらうこととした（結果的には、週4日の支援活動を行う構成員についてもみやぎ心のケアセンターの臨時雇用職員としての扱いとなった）。

支援活動内容

当初は、仙台市の基幹センターを拠点とし、支援要請のあった名取市、岩沼市、松島町、東松島市、塩竈市、大和町、女川町などに移動しての活動となった。

9月18日以降はみやぎ心のケアセンターにて石巻市内にホテルを確保されたことから、原則石巻市を拠点とし、東松島市か女川町に派遣されているセンタースタッフを補佐する位置づけで活動が行われた。この活動はみやぎ心のケアセンターの常勤職員が充足されつつあったことから、12月28日をもって終了となった。



◆派遣構成員一覧（派遣者実数 28 人、述べ活動日数 150 日）

*派遣構成員の①～③は、複数回派遣者の派遣回数を目指す

活動開始日	活動終了日	派遣構成員	支部
7月2日(月)	7月6日(金)	今井 真美	京都府
7月2日(月)	7月6日(金)	鶴 幸一郎	大阪府
7月9日(月)	7月13日(金)	太田 久子	東京都
7月23日(月)	7月27日(金)	森 新太郎	東京都
7月30日(月)	8月3日(金)	古市 尚志	大阪府
8月6日(月)	8月10日(金)	新井 芳恵	群馬県
8月13日(月)	8月17日(金)	駒野 敬行	大阪府
8月20日(月)	8月24日(金)	飯ヶ谷 徹平	千葉県
8月27日(月)	8月29日(金)	太田 隆康	岐阜県
8月27日(月)	8月31日(金)	笠井 亜美	大阪府
9月3日(月)	9月7日(金)	飯塚 英里	神奈川県
9月3日(月)	9月14日(金)	三木 良子①	東京都
9月10日(月)	9月14日(金)	安部 玲子	神奈川県
9月18日(火)	9月21日(金)	沢田 与志一	富山県
9月24日(月)	9月28日(金)	高橋 由佳	神奈川県
9月24日(月)	9月28日(金)	堤 豊治	鳥取県
10月1日(月)	10月5日(金)	吉川 敦	鳥取県
10月9日(火)	10月12日(金)	島津屋 賢子	東京都
10月15日(月)	10月19日(金)	松本 啓	広島県
10月15日(月)	10月19日(金)	田坂 悦子	大阪府
10月22日(月)	10月26日(金)	石井 喜美枝	埼玉県
10月29日(月)	11月2日(金)	山根 昭平	東京都
11月5日(月)	11月9日(金)	佐藤 志津	北海道
11月12日(月)	11月16日(金)	三木 良子②	東京都
11月19日(月)	11月22日(木)	渡邊 雅人	群馬県
11月26日(月)	11月30日(金)	福 るり子	東京都
12月3日(月)	12月7日(金)	高澤 千絵	富山県
12月10日(月)	12月14日(金)	三木 良子③	東京都
12月17日(月)	12月21日(金)	川野 直樹	愛媛県
12月25日(月)	12月28日(金)	西岡 秀樹	神奈川県



4. 活動報告

1) 福島県いわき市

■ 天野 宗和 ■



活動時期

2011年4月5日、本協会災害対策本部の木太常務理事がいわき市に来られ、夕方、福島県の精神科医療チームをマネージしていた、福島県立医科大学の丹羽真一教授にお会いした。教授に福島県内の状況などをお聞きする中で、本協会は相馬市の支援を、いわき市については日本医師会災害医療チーム（JMAT）と精神科医療チームのコーディネーター役を私に、ということになった。

当時、私の勤務地は原発から42キロしか離れていない大学で、震災時は千葉県にいたが20時間かけて翌日の昼前には大学に戻った。学生の安否確認などを3号機の爆発（3月13日）まで行い、その午後にはいわき市を後にした。埼玉でガソリンをやっと入手して、3月21日に食材などを満載してゴーストタウン（断水が続いた）となったいわき市に戻った。その後、宅配便が配送所まで届く事を知り、全国精神保健相談員会のメーリングリストに支援物資の協力を求め、配送所に取りに行く毎日となった。精神科病院、精神科関連施設、子どもの施設、障害者・高齢者在宅支援施設などに物資を届けるボランティア活動を開始した（大学のラウンジを開放し取りにも来てもらった）。

これらは個人的な動きなので、本協会の活動としては、木太常務理事が来られた翌日（4月6日）から、いわき市でJMATの活動が停止した5月3日（火）までを精神科医療チームとのコーディネーターの活動報告とする。



主な活動内容

いわき市では医師会館を拠点としてJMAT（一般科医療チーム）が活動した。愛知、福岡、富山、地元の4病院の7チームが避難所を担当制で受け持ち（2～9か所）、毎日、市内全避難所（当初60か所）に入った。チーム構成は、内科が一番多く、整形、外科、歯科、看護師、薬剤師、事務職など3～5人が3日間位で入れ替わる体制だった。精神科医療チーム（心のケア）は、いわき保健所を拠点として、大阪の澤病院と福島県立医大、国立精神神経センター、九州大学、富山、長崎など個人的に参加した医師も多くいたが、全て澤病院チーム1チームとして活動した。1日、4～8か所の避難所を舐めるようにゆっくり時間をかけて廻っていた。

- ①精神科医療チーム（心のケア）に新たに参加した人を被災地にお連れし被災地の現場を見てもらい、被災者支援の動機付けをしてもらった。
- ②毎日、JMATから得た情報や各避難所の人数、位置関係などが分かる様に大きな地図を壁に貼り、プロットしていわき市の現状が分かる様にした。
- ③毎日、夕方4時からJMATの会議に出席し、その日の全避難所の様子を聞き、精神科医療チームの関わりが必要な事例を把握し（入れ替わるチームの中で、毎回自己紹介から始まり、替わらない私は医師会からもコーディネーター役として認知されていた）、精神科医療チームが関わった事例については状況などをフィードバックした。

- ④ J M A T の会議後、保健所の精神科医療チームのミーティングに出席してニーズを報告、翌日の朝のミーティングで私が単独で関わるか、チームが関わるかどうかの相談をした。実際は、精神科医療チームには避難所を廻る計画で活動していたため、J M A T で把握した事例は私が単独で避難所に出向き、相談を継続して行った。私の動きは常にチームに報告し、医療が必要な事例だけはチームの医師と連携した。
- ⑤精神科医療チームが廻る事例は保健所から依頼される事がベースだったが、チームでなくてもという事例や保健所が以前から関わっていた事例で、動きが頻繁で忙しきで対応しきれない事例（連日の訪問・相談が必要な事例も数例あった）や、病院への同行などの個別事例を私に依頼してきた。



印象に残ったこと

- ①病院や社会福祉法人など大きな施設は、日数が立つと物資は豊富に届けられる。しかし、障害者や老人など、災害弱者と言われる人々を在宅支援している事業所に対する援助物資は全く無かった。全国からの支援物資は避難所用にと限定されてしまい、避難所に行けない独居老人も地域には沢山いて、地域は悲惨だった。
- ②これだけ震災が繰り返されるのに、何故、体育館に毛布で寝続けなければならないのか？ 何故、すぐに間仕切りが用意されないのか（着替えも出来ない）？ 避難所の物資や食材に差があり過ぎるし、「支援物資に女性用のナプキンが無かった事が一番苦労した」と津波で家を流されて避難していた学生から後で聞かされた。
- ③高齢者が多く（90歳以上も多数）、介護部屋、障害者部屋などの避難所の複数配置が必要（計画はあったのだが、全然機能しなかった）。
- ④被災者やボランティアのすばらしい活動が報告され見聞きしたが、被災地は泥棒天国で人間とは何かを深く感じさせられた。
- ⑤ガソリンが全く無く移動もままならない時に、精神のある施設に1週間後にポンプ付きのドラム缶があった。新潟の施設が届けてくれたそうで、平常時のネットワークの大切さには感心させられた。



直面した課題とその考察

火山の噴火、地震と巨大災害が心配されている昨今、私が駆けつけた阪神・淡路大震災、新潟県中越地震と東日本大震災で言えることは、地域の状況が違くと支援や復興の様相は全く違ってくることである。震災初期の停電・断水・学校などの避難所の状況は変わらなく、今後もDMAT（災害派遣医療チーム）、JMATなどの活動は充実していくが後退はないと思われる。日本精神保健福祉士協会が組織的に関わるとしたら、私の様な職を離れた構成員（職場が無くすぐに飛び込める）を事前登録しておき、ホテルとレンタカーを用意し、避難所でなく地域の関連施設に物資支援をする事が震災初期には重要だと思う。宅急便は配送所までは意外と早く回復するので、全国の構成員からの支援物資を求め、地域の組織的な支援が届かない場所を判断しての物資支援が重要である。各県で災害時福祉支援チームが出来てきているし、JMATとして活躍する構成員も今後多いと思う。日本精神保健福祉士協会としては、私のいわきでの役割だったコーディネートの役割をまず行ってほしい。その後も拠点の確保を継続しながら、JMATが活動を終えた後は、今回の協会が果たした市町村や保健所などの支援者を支援する活動を行っていくのが、最も協会として出来る事だと思う。震災中期以降は、心のケアセンターに人材派遣の仲介をするなど以外の組織的活動としては、私にはまだどうすれば良いのか分からない。被災者・障害者と寄り添うのがいかに難しいか！ 4年目を迎えても毎日連絡している人がいる……。

2-①) 宮城県石巻市ほか

■ 木村 雅昭 ■

2011年3月11日。16時頃職場会議室に向かう。TVにて名取市を襲う映像をライブで見ってしまった。「ちょっと待て！ 来週仙台に行くんだから！」とか大きな声を出してしまった。同時に宮城にいる精神保健福祉士（以下「PSW」）の顔が次々と浮かんできた。数日後、森谷就慶氏（本協会構成員／宮城県支部）より電話が入る。「この度はご心配おかけして。大丈夫です。」恐らく公衆電話に並んでの大切な時間。岡崎茂氏（本協会構成員／宮城県支部長）をはじめ、宮城県のPSWの安否をも教えてくれた。派遣登録を済ませ、何も決まっていなかったが、「どうしたら宮城に入れるか？」とルートを探している自分がいた。4月2日、本部より「行ける準備に入って欲しい」と連絡が入り、幸運にも残り2席になっていた羽田一山形（東北応援便）のチケットを確保できた。

滞在場所

4月10日無事山形空港に到着。支援活動を行う人々でごった返していた。仙台行きのバス乗り場を探そうと思うその時、小関清之氏（副会長／山形県支部）の出迎え。「さあ、木村さん、仙台まで行こう！」と本部が確保した仙台市内のマンスリーマンションに送り届けて頂き、米その他の食料も用意して下さった。シュラフで畳一畳あれば……と想像していた私は、ライフラインの整った滞在所に驚いた。近くのコンビニを4軒回る。弁当、おにぎり類は無く、予想通りアルコール類もなかった。とりいそいで、菓子パンを数個購入。夕刻、森谷氏が来訪。会えるだけで感激だったが、物資不足の中、缶ビールを4本、栄養ドリンク3本を差し入れてくれる。また、ネット環境になかったことを知り、4月13日にはネット環境を整えてくれた。

東北大心のケアチーム・協力大学連合チーム 同行

活動期間 2011年4月11日～4月21日 **活動場所** 宮城県石巻市

メンバーは医師、看護師、心理士、PSW。4～5名にて東北大学より石巻市へ向かう。連日渋滞にて片道2時間半程度必要だった。石巻が近くなると表現の出来ぬ臭いが車内に入る。生まれて初めての仙台、生まれて初めての石巻。津波のもたらした被害の大きさと地盤沈下に伴う冠水。雪のように降ってくる粉塵。自衛隊に米軍。多くの被災者と支援者。戦場を見たことはないが、まさに戦場のような現場だった。

石巻市における心のケアチームは、石巻市保健師が発災以降混乱の中、集約作業を行い、4月1日より14のエリアに編成した。保健師の疲労度は限界を超えていたが、「市民を失いたくない。守りたい」という言葉が痛かった。東北大心のケアチームは石巻北地区（住吉中、中里小、開北小他避難所）と旧北上川東地区（湊小、湊中他避難所）及び個別訪問を担当。週1回石巻赤十字病院にての合同会議に参加。

活動が日中ということもあり、数十か所の避難所には小学校高学年から高校生等はあまり見られなかった。「子どもたちは泥出しや、いろいろと頑張っている」とのことだった。高齢者は環境の変化が大きく、身体及び認知機能の低下が顕著な方。排尿を控えるがために脱水症状になる方が多かった。4～6歳児への対応に苦慮する祖母や祖父。精神患者は通院出来ぬ状況の中、ギリギリの状態に陥

っている方。症状悪化のため救急搬送された方。震災による急性ストレス障害。朝早くから遅くまで家族の行方を探しに行き、ほとんど眠っていない方々。訪問すると、また一つお骨が増えていく。「見つかったからまだ幸せな方だ」と苦渋に満ちた声で伝えられる。石巻市は女川町も生活圏の中にいる。石巻から女川に仕事で行かれる方々も多い。早朝に起き、6時間をかけて徒歩で女川に行き、可能な限り身内を捜す。どうにも言いようがない雰囲気の中、医師、看護師、心理士、P S Wはとにかく「傾聴」しかなかった。医師は的確な助言をする。日々メンバーが変更する中、P S Wの役割は「調整力」と再確認した。

たかだか10日間程度であっても、「調整力」こそP S Wの発揮できる大きな専門性であると思った。丁度、学校の入学式や開校の時期、子どもたちの「つどう」学校が再開するという事に、被災地は一縷の望みと喜びがあった。



印象的な石巻市精神科医のことば

前述した、週1回石巻赤十字病院にての合同会議。石巻市精神科医の発言は次のような内容だった。「ここに参集されている精神科医、保健師・看護師、心理士、精神保健福祉士。医師は医師の、看護師は看護師の、心理士は心理士の、精神保健福祉士は精神保健福祉士の専門性を結集していただきたい。聴くということに関しては、どの職種も専門家。切り口は違って当たり前。そして、この石巻の活動を是非伝えて欲しい。私たちではわからないことを、経験したコメディカルが各々に伝えていただき、そして、フィードバックしてほしい。どうか力を結集していただきたい。」

このお話に会場は緊張感と、「そうなんだ！」という空間を生み出し、私自身も震えながら聴いた。



「つながり」の大切さ

活動初日、岡崎氏から連絡が入る。「木村さん、なんでこんなところに来てくれたの？ 危ないのに。でも嬉しい。何でも言ってくれ！ 守る！」とのメッセージを頂く。支援活動を行う中で、石巻市及び隣接する東松島市の医療機関の状況とP S Wに連絡できぬものか？が課題であった。岡崎氏に連絡するなかで、宮城県精神保健福祉士会（以下「宮城県士会」）の会合に誘って頂いた。会場場所も分からない私を長谷諭氏（本協会構成員／宮城県支部）が滞在所まで迎えてくれて会場に赴く。岡崎氏は会場前でずーっと私を待っていてくださった。宮城県士会の会合にて、連絡先と「このP S Wに連絡したらいい。俺たちも連絡しておく」等々、情報を教えてくださった。これはかなり助かった。連絡を行うと、「ああ、木村さんですね」と対応もやり易く、避難所他にて通院困難な方々の情報を共有することができた。これまでの「つながり」に感謝した。



おわりに

この度の執筆は光栄と思うのと同時に、当時の活動を振り返ることはとても難儀な作業だった。自身の記録はA4に18枚、1万9千字に至る。これを凝縮して執筆することはかなり難しかった。

宮城県士会の方、東北大心のケアチームの方から、「大きな地震が来たことは来た。でも、なんとか私たちは大丈夫だった。木村さんは宮城はみんな被災者だと思ってるかも知れない。被災地ではある。被災者といえば被災者。確かに電信は途絶え、情報は全く入らなかった。ガスもなかなか来なかった。水分摂取と排泄にこんなに気を使ったこともなかった。でもね、ラジオで『荒浜で200~300の遺体』とか聞いたとき、『耐震性は良かったはずだけど、どこか倒壊したのか？』と思った。『津波』

と聞いても実感はなかった。被災地に情報が入らないというのはこういうことなんだと思った。実際に、津波の被害を知ったとき、声が出なかった。かならず立ち直る。立ち直らせたいと思う。」そして、「伝えてほしい！」と力強く託された。広島からは距離は離れているが、広島の地でできることはたくさんある。非力ではある。しかし決して無力ではないのだから、東ねていく草の根のような活動を模索したいと思う。1つの目標が定めれば、この列島をふるさととする人々は大きな力を出すのだと信じている。

活動終了後、東北応援便仙台一羽田のチケットが取れた。かなり嬉しかった。森谷氏が仙台空港まで送ってくださった。仙台空港までの高速。東と西ではまったくの別世界。高速道路が防波堤。すさまじい光景が目に入ってくる。仙台空港は寒かった。森谷氏に「また来るね！」と言うと、力いっぱいの手を握ってくださった。私は「つながり」の中で、あまり「仲間」という表現を使用しなかったが、宮城の「仲間」と末永く付き合ってもらいたいと思った。

末筆ながら、「東日本大震災・支援活動記録集」への執筆依頼を頂いた事に心から感謝する。



2-②) 宮城県石巻市ほか

■ 吉野 比呂子 ■

宮城県仙台市東北大学病院を中心とした心のケアチームへの参加は、4月11日に第1期の木村雅昭氏から始まり6月1日第7期の吉野（筆者）がアンカーを務め、終了した。被災地支援活動の中では一番早くに活動を始め、最初に終了となった。今回はその最終アンカーの活動を示す。



石巻地区での最後の活動（2011年5月29日から6月1日）

活動内容

東北大心のケアチームは、石巻市湊小学校の避難所と戸別訪問、石巻市雄勝町の戸別訪問を継続して行っていた。初期は週5日の活動であったが、第7期の活動日は月（石巻市湊小学校）、火（雄勝町）、水（石巻市戸別訪問）の予定であった。出かける前に「吉野さんが心のケアチームのアンカーだから」と言われて送り出され、そのことはかなりプレッシャーになって確実に最後を務めなければという思いが強かった。

大雨の影響

1日目は、台風2号が低気圧に変わったとはいえ、仙台市で114ミリ（1時間に38.5ミリ、5月史上最多）、石巻市雄勝町83.5ミリと平年の5月の1か月雨量を一日で記録する大雨に見舞われた。道路の冠水、住宅の浸水、在来線は全線不通となり、バスダイヤは大幅に乱れた。仙台市内の宿泊場所だったウィークリーマンションから東北大学病院までバスを利用して1時間要して到着した（通常は自転車で通勤できる範囲）。石巻市の保健師から道路冠水により通行止めになる恐れがあるため支援活動を中止するとの連絡が入っていた。やっとの思いで到着した途端、本日は活動がないということを知られ、たった3日の活動の1日が中止となると、「私は何をしに来たのか」と早くも気持ちが焦っていた。しかし、主軸となっていた東北大学のA医師にはかなりの疲労が見られ、思わず、「休んでください」と伝えた。その日はこれまでの東北大心のケアチームの活動の実績を伺いながら、必要な書類の整理に午前中を費やし、それで解散となった。

訪問活動と大潮

2日目は晴天に恵まれた。東北大心のケアチームは、東北大学の医師、実習生、社団法人日本精神科診療所協会（以下「日精診」）からの派遣のB氏と日本精神保健福祉士協会から派遣の私の構成で石巻市雄勝町へ向かった。災害から2か月半がたち、町は少しずつ変化を見せている時期ではあったが、まだ避難所で生活する方も多く、個人宅の修理も進んではいなかった。雄勝町は津波の影響を免れた高台の孤立した集落であり、この時期物資の配給が始まったばかりであった。継続的な訪問の必要性はあるものの、少しずつ地元で見守ってもらえるように今後受け渡していく方向となる地域だった。訪問先が複数あったため、二手に分かれて私はB氏と共に、継続的に訪問している家庭に伺い、約2時間近くを過ごした。

最終日は東北大学の医師、B氏、私の構成で石巻市に向かった。今回6月1日で本協会からの派遣は終了であり、最後の東北大心のケアチームでの活動であった。石巻市の担当保健師との打ち合わせの後、湊小学校の避難所と戸別訪問を行った。石巻市の戸別訪問は、医療機関へ通院する交通手段がなく、継続して訪問する必要がある家庭であった。石巻市湊小の避難所の訪問は、被災者の居住空間で

診療を行うため、周囲の方に個人情報が入り込んでしまった。家族に確認すると「いつもこんな感じですよ」との答えだった。プライバシーが守られる環境への配慮の必要性を感じた。大雨で活動中止になった30日の分も訪問したため、二手に分かれて6件訪問し担当保健師への報告を済ませ終了した。5月31日(火)、6月1日(水)は16時近くに石巻市付近で満潮を迎えるため、道路冠水による道路封鎖を想定し、活動を短縮して帰路に向かった。支援活動を行うにあたり気象状況に配慮しつつ、安全を自ら確保していかなければならなかった。東北大学の医局はA医師不在で、誰にも挨拶することができないままの終了であった。



心のケアチームの役割について

2日目の活動後に東北大学の医師達と東北大学心のケアチームが行う役割について話し合った。医療に繋がれる人は普通に紹介して受診してもらおう。東北大学心のケアチームの役割は医療に繋がらない人に対して訪問し適切に医療につなげていくことである。しかし、どこまで掘り起こしをしていいのか、掘り起こしたら、どこまで責任をもってつないでいけるのかという問題があり、アウトリーチの重要性とともに限界を話し合った。

また、震災に加え、大雨、大潮、地盤沈下と堤防がない状況では、心のケアより道路整備やライフラインがまず確保されなければ進まないことのジレンマが語られた。

A医師から「支援者の心のケアをどうしたらいいのか」と訊かれた時には、正直驚いたが、支援者のケアの重要性がわかっているにもかかわらず実際には後回しになっているようだった。医局15人のうち、東北大学心のケアチームにボランティア参加しているのは約半数で、日常業務の合間に支援活動を行っていた。常に連絡調整役を行っていたA医師が初日に「きついですねえ」と本音を話されたが、皆大変な状況を抱えながら支援を行っているため、本音を吐きだせないようだった。支援者の心のケアに対しても対策を講じていく必要を感じた。



考察と今後の課題

実質2日目のみの活動で本当に自分は何の役に立ったのかわからなかったが、多くの精神保健福祉士の仲間に支えられながら、活動を終了した。最後ということ意識し、終結しなければと考えていたが、本協会として締めくくることができず、不全感の残る終わり方となった。自然災害を前にした時の無力感とあるがまますを受け入れざるを得ない実情を改めて認識させられた。

今回の体験からの学びは、被災地の実情に合わせていく、寄り添っていくということである。被災地の状況を把握し、その場で結成されるチームの中で活動する役割を認識していくことが求められる。また、個人の支援の終了に加え、本協会の支援の終了の仕方をどのようにすればよかったのか、事前に準備できることがあったのではないかとということである。支援終了はどういうかたちであれ、訪れるものである。これで十分ということはないが、最後であることを初日から公表し、多職種チームで引き継ぎできることをまとめておくこと、本協会としてまた精神保健福祉士としての活動が適切であったかどうかの振り返りが必要だったと思われ、今後の課題として考えていきたい。最後に、被災地の皆様、本協会の精神保健福祉士の皆様、東北大学の皆様等に心より感謝の気持ちをお伝えしておきたい。

【参考文献】

- ・吉野比呂子：公益社団法人日本精神保健福祉士協会東日本大震災対策本部情報 <災害支援>活動宮城県石巻市の「こころのケアチーム」活動報告、2011/7/4、<http://www.japsw.or.jp/kaiin/s-honbu/news/2011/0704-3.html>

3) 福島県南相馬市

①活動初期

■ 新川 貴史 ■

2011（平成23）年3月11日、私は、利用者さんと何気ない会話をしていた。テレビで流れたニュース速報で地震が起きたことを知り、その後テレビに映る光景を見て言葉を失った。

4月に入り、法人内で支援者を募る呼びかけがあった。「何か手伝えることはないか」という思いから手を挙げ、5月7日～12日、6月30日～7月6日の2度、南相馬市の支援活動に参加した。

本稿は、5月7日～12日の活動初期について述べる。

南相馬市の状況

人口の約7割程度の方が戻ってきている状況。ゴールデンウィークを明けた頃より、スーパーやコンビニなどのお店も徐々に再開し品物もそろってきていた。各避難所とスーパーを結ぶシャトルバスも出ていた。

活動内容

◆ 避難所巡回

市内には5か所の避難所があり、毎朝ミーティング後に各避難所の巡回を行った。

ゴールデンウィーク以降の街は少しずつ動き始めているように感じ、避難所から仕事に行かれたり、外出される方も見られた。

4月より本協会の支援が始まった。私は第5期であり、前任者から引き継いだケースを中心に避難所で面談等を行った。継続するケースだけでなく、避難所に常駐する看護師さんとの情報交換や、他の支援チームの方々と情報を共有し新たに支援が必要なケースもあった。その中には、障害をお持ちで、避難所で生活してから入浴ができない方がおられた。入浴・更衣の見守りなど、面談を行うだけでなく、生活の支援に当たる場面もあった。休日には避難所にて健康相談会も実施した。

面談をするなかで「こうなったのは仕方ない、これからのことを考えないといけない」と少し前向きな気持ちを聞くこともあれば、怒りや不安などの気持ちを話される方もいた。

◆ 職員向けメンタルヘルス

とある避難所の職員から「職員のメンタルも何とかして欲しい、職員の心もボロボロだ」等の話があった。前任者からの引継ぎの中にもそのような話題もあった。私が活動していた時期には、支援チームのなかに長崎医科大学精神科の医師、看護師の方もおられ、事前に打合せをし、チラシの配布や声かけを行った。また、保健センター、市立病院の職員を対象に面談を実施した。地震が起きた日の状況や、家族と離れ離れになってしまったこと、休みなく働き続けている状況など話を伺った。

おわりに

東日本大震災の災害支援ということで、被災地へ行かせて頂いたが、自分自身は「何も出来なかった、これでよかったのか」という気持ちでいっぱいだった。何かを成し遂げたという達成感は無く、無力感しか感じられなかった。

しかし、支援を繋ぐという意味では前任者からバトンを受け取り、後任者へ渡すことが出来たことは大きな役割を果たしたように思う。継続的な支援が必要な場合、支援を繋いでいくことは役割のひとつであるように思う。私は、7月にも支援に行かせて頂いたが、その際には支援が繋がれていることを実感した。

今回の災害支援は初めての経験であったが、私自身大変貴重な経験となった。精神保健福祉士の災害支援と聞いても、「どんなことをするの？」と分からないこともあったが、今回の支援活動で感じたことは、被災者の生活に関わっていくことではないかと感じた。そこには専門職としての知識が必要な場面もあれば、一人の人として話を聞いていくことも重要だと思う。

最後に、実際に支援活動に参加させていただいたが、送り出してくれた職場の同僚や家族、また精神保健福祉士の仲間へ感謝し、今後も「もし今、災害が起きたら、なにができるか、何をしなければならないか」を考えていきたい。





②活動中期

■ 田村 綾子 ■

東日本大震災の発生からしばらくは、都内でも節電のため街灯が消され、駅も街も暗く、不安感でいっぱい的心情を表すように世界が灰色に見えていた。本協会が災害対策本部を立ち上げ支援ボランティアの派遣を始めた頃、私は被災地支援どころか自宅を一日でも空けることが不安で、お風呂に入るのも怖い、寝る時も洋服のままという状態だった。しかし被災地に派遣された方々に常任理事が交代で電話をかけ、ご様子をお聞きするうちに、自分も参加したい、できることがあればと考えるようになっていった。こうして南相馬市に私が向かったのは8月12日、お盆休みの東京駅は遠出する人々でごった返していた。

福島から南相馬市へ向かう車中からの景色は、原発事故の爪痕を見せつけてきた。人気のない道に無人の町工場、暗く閉じられた商店。たわわに実り真っ赤に熟した桃の実も、誰が手に取ることなくやがて地に落ち朽ちてゆく。雑草の生い茂る田んぼは、そこが田んぼとはわからないほどに荒れ果て、人々が長年切り拓いてきた豊かな土地が踏みにじられ、打ち捨てられていた。言い知れぬ寂しさを感じたが、それでもこの時まで私は外からの見学気分だった。原ノ町保健センターに着き、前任者から引き継ぎを受けて名札と線量計を身につけるうち、徐々に私は境界線の内側に入っていった。

活動内容

前任者からの引き継ぎもあり、お盆の時期は、ご家族を亡くした悲しみもひととき大きなことから訪問を避け、また被災以来、働きづめだった職員にも少しは休んでもらうことになっていた。

毎朝保健センターではミーティングがあり、各団体の冒頭に「PSW協会さん、どうぞ」と言われて前日の報告や当日の行動計画を述べる。4月から途切れず支援に入っている本協会への信頼感が実感でき、先人に感謝する思いがした。活動は、保健師による健康調査でリストアップされた記録に基づき、専門的アセスメントや心のケアとしての傾聴が期待されていた。予約無しでお住まいを訪ねることへの違和感は、全住民の心身の健康を支援対象としている地元保健師のエネルギーの前に消し飛び、遠慮がちなながらも多くのお宅や避難所を訪ねる日々となった。拒否されたことは一度もなく、ただ玄関先で終わる方もあれば、お茶を出してくださり、じっくり1時間以上も話す方まで多様であった。

仮設住宅にこもりきりの老夫婦宅では、心疾患をかかえる夫を心配して嘆く妻の話。中国人妻が帰国してしまい自宅で一人ぼっちの孤独感から酒量が増えた老人とは、お酒にまつわる会話。避難所では、聴覚障害の女性が放送も聞こえず避難準備が遅れ、一つも荷物を持ち出せなかったと涙を流し、自宅に帰りたいと話す男性は高齢のため周囲の関係者が单身生活を心配しており、退所できないことに「囚われの身も同然です」と不満そう。働いていた介護施設が被災して職を失った男性は、認知症の進んだ母と膝を抱えて座り込み、どこへ出ていくことも決めかねている。躁うつ病の女性は、人の減った室内を見渡し、そろそろ自分も家に帰らなくちゃ、帰ってもやることないけどねと不安を打ち消そうとするかのような明るい声で言われた。

この時期の避難所は縮小傾向にあり、帰れる人は自宅へ、当選した人は仮設住宅に入居していき、避難所に残された方々には生活支援ニーズが目立つ。ここにも地域生活への移行支援の課題があった。しかも社会資源はごく限られている。それでも訪ねたら1日違いで退所したと知らされることもあり、事態は日々動いていた。

原発避難区域に居座って役所の職員をてこずらせた男性が、最近仮設住宅に入居したばかりとのことで訪問した。風貌も生活スタイルもかなり奇異で、会話には妄想的な内容も多く、何らかの精神疾患が未治療のまま、それなりに生きてきた方のような感じだった。この方のところには5日間毎日訪問し、生活力の把握や経済状況の確認を行い、医療の必要性も判断して派遣最終日に地元の診療所医師と保健師につないだ。入院は必要なさそうだったが（必要と言われても入院先確保は一苦労だろう）、狭い仮設住宅地で近隣とのトラブルが懸念されたため、見守りを継続してもらうことになった。もしかすると平時の都会だったら入院もあり得たかもしれない方だったが、環境によってその要否判断は変わることを実感した出会いであった。今でもその方の人懐こい笑顔をよく思い出す。

この最終日、役所に「もう死にます」と電話してきた単身女性宅も訪ねた。門の入口にバラ線が張ってあり玄関ドアに貼り紙もあって、精神的な不安定さを予感しながら呼び鈴を押した。出てきた女性は、半年前に早期退職して実家に戻ったばかりとのことで都会的な雰囲気の方だった。うつ状態や他の精神疾患を想像していたが、福島の現状に怒りを抑えきれず抗議の自殺を考えていたと語るご様子は、少なくとも病気には見えない。原発事故で農業も産業もダメになり、子育て不安で若い人は他へ流出、役所の人間も住民ももっと怒って国に訴えるべきだという主張であった。数々の言葉で伝えようとされる憤りをじっと伺い、私も本当に一緒になって怒りながら、生きて主張してください、私達も被災地を離れても忘れませんと約束して帰ってきた。

所感

活動中期の今回、最も必要だった技術は一期一会の場面での面接技術だったと思う。地域性や社会資源を熟知して活用したり、長い経過を伴走して支援したりすることができない環境で、保健師業務の補助として住民を次々と訪ね、生活状況の把握や精神保健福祉的な支援の必要性をアセスメントする、さらに喪失感や大きな悲嘆の中にある方々の話を聞いて哀しみを受け止め、感情の発散を手伝う。しかも自分のフィールドでは当然に行うかもしれない支援や情報提供が、被災地という特殊事情の下では遠い地の絵空事でもある。初対面であり一回しかないチャンスを活かして何ができるか試される思いであった。

一方、組織の面倒なしがらみや人間関係に縛られることなく、純粹に本来業務のみを行えるという側面もあった。被災地に長く住まい、そこで働けば感じるであろうストレスを受けることは、短期滞在のボランティアでは体験しなかった。そして、このようなある種「いいとこ取り」の活動を下支えてくれたのが、公益の専門職団体に向けられた信頼と、一つの目的を共有して多くの構成員が支援のリレーをつなぎ切ったことだと思う。それぞれが見聞きしたこと、やり残したことを後任に託して私たちはそれぞれの職場・家庭に戻った。その意味では、しんがりを務めてくださった方と事務局には、実務的なことのみならず、思いを残し託せる相手がいなかったのではないかと今になって感じている。そして、今も南相馬の地で復興に向けて歩む方々のことを思う。また、彼の地の災害時支援を通して日本社会が抱える課題にも直面したこと、その改善に向けて発信する責務があること、これらをソーシャルワーカーとして忘れてはならないと改めて思う。



③活動後期

■ 結城 佳子 ■

南相馬市へのみちのり

北海道名寄市から南相馬市まで、JR、飛行機、新幹線、バスを乗り継ぎ、約12時間。その間、阪神・淡路大震災のときに支援活動の経験があったからこそ、被災地でいったい私に何ができるのかを繰り返し自問していた。答えの出ないまま原ノ町駅前バスを降りたとき、震災があったとは思えない静かな街の佇まいに言い知れない不安を感じた。

ホテルの部屋に置かれた壬生明日香氏（第56期／広島県支部）からの手紙、現地を訪問されていた廣江仁氏との出会いから、日本精神保健福祉士協会としての支援活動が大切にしてきたこと、それをタスキのようにつないできた方々の思いを知り、活動終結に向けて何をすべきか、与えられた課題の大きさにあらためて緊張を感じた。近藤健氏（第57期／鳥取県支部）の憔悴された様子と、引き継ぎを終えたときの安堵の表情は、翌日からの活動における責任の重さを想像させるに余りあるものであった。

支援活動

◆（1）2011年10月15日（活動初日）～10月16日

週末だったため、近藤氏と2人で活動を開始した。小学校に設置された避難所を訪問。日中は仕事に出ておられる方も多く、避難所内は閑散としていた。残っておられる方に声をかけてはみたが、話し声の筒抜けとなる空間でお気持ちを伺えるはずもなかった。印象的だったのは、そこでお会いした小高病院の看護師さん達であった。原発事故により避難を余儀なくされ、立ち入ることもできない職場、ともに避難した患者さんのこと、今後のこと、たくさんの心配をかかえておられるはずなのに、「確かに震災によって私たちが受けた被害は小さくはない。それでも私たち自身が立ち上がらなければ。甘えてはいられない」と、凜としておられる看護師さん達に私の方が力を頂いた。

借り上げ住宅の訪問もさせて頂いた。仕事に出ておられるのか、ご不在のお宅も多かったなかで、お会いできた方々のことは一人ひとり思い出される。6人家族のうちご主人を含め4人を津波で失った女性は、笑顔で私たちを迎えてくれた。できるだけ、前の家と同じ雰囲気にと飾られた室内、ベランダで育てられている花。亡くなられたご家族のお焼香をお願いしてみると快くご案内くださった。お焼香の後、写真や遺品についてお話ししていると、静かに涙を流され、それでもご家族についてお話を続けられた。帰り際、「かえって、つらい思いをさせてしまったのでしょうか……」と伺うと、「今まで、泣くことができなかつたんです。家族を失った方はみんな悲しいのに、自分だけ悲しんでいられないと思って」と泣き笑いされた。

別のお宅では、ご両親を津波で亡くし、ご自身の結婚式もできなくなった女性と婚約者の方にお会いした。婚約者の男性は声を荒げ、被災者への対応の不十分さと被災者間の不平等さを訴えられていた。お話を聴き、怒りを受けとめることしかできなかつた。最後には、「ま、あんたたちに言ってもしかたないな」と吐き捨てるようにつぶやいた。

借り上げ住宅から職場に2時間かけて通っているというご夫妻からは、原発に対する複雑な思いをお聴きした。この地域には、さまざまな形で原発の「恩恵」を受けている人も多く、原発の存在や事故の責任をあからさまに非難することもできず、その思いは胸に収めておくしかないと言われ

ていた。「お宅らは、よその人だから言えるんだけどね」という言葉に、原発に対する複雑な思いを痛いほど感じた。

◆（２）2011年10月17日（活動3日目）

近藤氏が帰られたため、レンタカーを運転して一人で原町保健センターへ。週末に活動を始めたので、保健センターも保健師さんにお会いするのもこの日が初めてである。緊張しつつ、ミーティングに参加した。震災直後は会議室に人が溢れていたそうだが、この頃には席にゆとりがあった。

この日は、福島県支部の方と一緒に仮設住宅、借り上げ住宅を訪問した。障害のあるお子さんと避難している女性は、避難所では障害のある子どもへの理解が得られず大変だったこと、借り上げ住宅に移っても、放射線が気になって外で遊ばせないで、子どもにストレスがたまってしまうことなど、子どもと一緒に避難生活をする苦労をお話しされていた。そのお母さんのご紹介で、避難所や仮設住宅での性被害を訴え、避難所も仮設住宅も転々としておられる女性ともお会いした。訴えの真偽はわからない。しかし、子どもと2人で避難生活を送る女性の不安な気持ちは容易に想像できた。

◆（３）2011年10月18日～10月19日（活動最終日）

森本しげみ氏（第59期／愛媛県支部）との活動。森本氏は第18期にも活動されており、引き継ぎも簡単に済ませた。森本氏のお人柄もあったと思うが、心からほっとし、私に引き継ぎを終えて近藤氏が安堵された気持ちがよくわかった瞬間だった。

福島県支部の方や保健師さんとペアを組み、ご家族を亡くされた被災者の方などを訪問した。訪問を終えて保健センターに戻ると、森本氏が訪問した縫製工場をされている方の自宅兼工場に、風評被害で売れない製品がたくさんあって、好きなだけ持って行ってよいと言われた、そのなかに私に似合いそうな服があったとおっしゃった。保健師さんと話し合い、服を頂くことがその方のお気持ちを受けとめることになるのではないかと、頂きに行った。その服は、今でも南相馬での体験を話すときには必ず着ている。

まとめ

◆ 聴くこと

南相馬で、私に何ができたか。今振り返っても、やはり何もできなかったと思う。もしも何かできたのだとすれば、「聴く」ことだったかもしれない。震災から半年が経過していたが、被災された方々の身の置き所もないほどの悲しみ、怒り、葛藤、不安、やり場のない思い。それらは一つひとつ重く、受けとめるのが精いっぱいであった。それでも、足を運び、耳を傾け、聴き続けることによって、いつか被災された方が心のなかに悲しみや怒りの「おきどころ」をみつけて頂くことができればと思う。きっと、その営みは今もなお続いていることであろう。

◆ 出会い

南相馬でお会いした方々。保健師さん、私ももう一度保健師に戻りたいと思った。小高病院の看護師さん、震災が奪うのは命や財産だけではないことを教えてくれた。被災者の方々、苦悩のなかでみせてくださる笑顔に私が支えられた。

現実世界での復興は少しずつ進み、復興のためには「活動終結」は避けられないことなのかもしれない。しかし、出会いが消えることはない。遠く離れていても、時がたっても、南相馬のことは忘れることはない。みなさまに心から感謝している。

4) 宮城県東松島市

①活動初期

■ 古市 尚志 ■

2011年3月11日三陸沖を震源として発生した地震は、私の勤務する大阪の病院でも大きな揺れが感じられた。その後東日本の災害状況が明らかになるにつれ、その規模の大きさから全国に災害支援の要請が入るであろうことが予想されたため、当院の医療福祉相談室においても派遣候補者の選定に入った。そして私も本協会東日本大震災対策本部の被災地支援活動に登録することとなり、間もなく、派遣先が宮城県東松島市に決まり、活動時期は5月13日から19日に割り当てられた。

東松島市の状況と活動の目的

東松島市の津波の被害は、浸水率は市街地面積の65%と被災地最大であり、死者1,109名、行方不明者25名(2014(平成26)年3月時点)であった。東松島市役所は内陸部に位置し、建物は比較的被害も少なく、東松島市の災害支援の拠点として大きく機能していた。精神保健福祉士に求められていたのは、東松島市の被災者の心の健康を守る精神保健担当保健師の業務のサポートであり、中でも「命を守る活動」すなわち「自殺予防」が強く求められた。

主な活動内容

被災直後の3月から4月にかけては避難所巡回中心の支援が行われており、4月後半からは全住民を対象に「健康支援調査票」を使用したスクリーニングが実施されていた。精神保健福祉士に求められた業務は、スクリーニングで治療や支援が必要と区別された人に対して、できるだけ早急に個別の訪問をして、「健康相談票」を使用しながらアセスメントを行い、支援していくことであった。

支援業務は自殺予防に限定されないが、名取・河西⁽¹⁾が「自殺予防におけるソーシャルワーク」としてまとめた以下の6つの項目が初期の支援業務に多く当てはまっているように思う。

- ①危機介入(迅速な面接と対応、希死念慮の確認と自殺危険度の評価、それらのアセスメントに基づいた適宜な本人の安全確保)
- ②自殺者の多くがなんらかの精神疾患を抱えていることから精神科受療のための支援や精神科と他の診療科のための調整
- ③本人や家族への心理教育
- ④本人や家族がかかえる社会生活問題に対する支援や必要な社会資源の導入
- ⑤実際に自殺念慮が高まった時の具体的な対処方法の確認や、緊急時に利用できるクライシスコールや救急医療に関する情報提供
- ⑥支援の継続性

アセスメントにてメンタルヘルス上の問題があるとされた方も、周りの家族等サポートとなる方が常に本人のそばにいる環境であれば、本人のみならず、家族等への心理教育を行い(③)、症状への対処法の確認をし、悪化時の主な相談先の情報提供を行い(⑤)、社会生活問題に対しては対応する

相談窓口につなげ(④)、本人の回復を支える環境を整えていった。そしてすでにストレス反応が強く出ている人など、日常生活を送ることが困難になっている方に対しては危機介入として、各地より派遣されていた精神医療チームに速やかにつなげていった(①)。

ただし②の項目に関しては、アセスメントにおいて既往歴を確認して適切に対応することは必要であったが、災害時においては基本的に「異常な状況に対する正常な反応」に対する対応ということをまず頭においておかなければならないだろう。

そしておそらく最も重要なことの一つは⑥の項目の「支援の継続性」であった。

被災者の中には、自分の家族や家をすべて流されてふさぎ込み、周りとは交流することもなく孤立している人がいた。その人は支援者に対して拒絶の姿勢を見せていた。しかし、中断することなく代わる代わる継続してやってくる支援者に少しずつ心を開き、自分の苦しみを吐露しつつ、支援を受け入れながら、その後の生活再建を進めていかれた。

短期間の派遣者にできる支援は限られている。その限られた時間の中で、被災者の方ひとりひとりに丁寧に関わり、話を聞かせていただき、次の派遣者に申し送りをし、その支援を継続していくことはとても大切なことであった。

支援者支援

当初、東松島支援は一人体制だったとのことであるが⁽²⁾、前任者が災害対策本部に掛け合っていたおかげで、私が派遣された時にはすでに二人体制になっており、パートナーとなった方々には精神的に随分助けられた。また、職場においても派遣者同士で体験したことや思いを自然に話し合うことで、支援においてできなかったことや不安全感が徐々に消化されていった。これらのことにより、あらためてピアサポートの効果を実感することができた。

おわりに

被災地における支援活動そのものは、普段の精神保健福祉士としての業務活動の応用であると思われる。さらに、支援者として被災地に入るにあたっては、災害精神保健における国際的コンセンサス⁽³⁾を熟知しておくことは必須であろうが、私も含めて構成員の理解度はまだまだ不十分ではないだろうか。この点を深めつつ、東日本大震災の長期的な支援の継続を行い、一方で次の災害に備えていかなければならないであろう。

【参考・引用文献】

- (1) 名取みぎわ・河西千秋：精神保健福祉士と自殺対策 自殺未遂者へのかかわりを通してみえてきたこと、精神保健福祉、39(1)、P. 33-36、2008
- (2) 相川章子：PSWのバトンをつないだ一人として、精神保健福祉、45(1)、P. 25-26、2014
- (3) 明石加代・藤井千太・加藤寛：災害後精神保健活動の望ましいあり方とは、心的トラウマ研究、(6)、P. 87-96、2010



②活動中期

■ 木本 達男 ■

現地の様子

私は2011（平成23）年9月1日から5日まで本協会が行う東松島市への第42期災害支援活動に派遣された。

東松島市では25か所の仮設住宅（17,000戸）が完成し、8月末で避難所は閉鎖されていた。多くの方が仮設住宅や修繕後の自宅で生活を始めている状況であった。内陸部では、通常の生活を取り戻しつつある印象を受けた。主要道路は、ほぼ問題なく通行出来る状況で、沿道にはヒマワリが並んで咲いている風景がよく見られた。飲食店や商店などの多くは営業を再開していた。

しかし、沿岸部地域では、瓦礫等の片付けが行われつつあったが、壊滅的な状況はそのままであり、痛々しい状況が多く残っていた。被害の大きい地域の道路には通行出来ない箇所もあった。津波による被害で住めなくなった住宅街にはカラスの大群が住み着いていた。



沿道に咲くヒマワリ（2011（平成23）年8月）



東松島活動拠点の様子（2011（平成23）年9月）

活動内容

本協会から派遣されている精神保健福祉士は私を含め2名で、東松島市に近接する石巻市のビジネスホテルに滞在した。ホテルの居室は協会が支援活動の為に継続的に2室契約していた。また、このホテルから東松島市までは仙台の精神科クリニックから提供された車両で移動する事ができた。訪問活動等もその車両で行った。

東松島市では精神保健担当保健師の業務サポートを行った。具体的には、一般医療チーム、健康支援調査、仮設住宅入居者健康相談、精神科チーム、社会福祉士による「生活の支障ニーズ調査」等により要フォローとなったケースやその家族に対して、訪問・電話でフォローを行った。対象者が来所し面接相談を行ったケースもあった。1日のフォロー件数は5件程度で活動期間中に新規のケースはなく、継続ケースのフォローを行い、終結となったケースもあった。フォロー内容は、心理情緒的な支援が多く、健康状況の確認やストレス及び精神症状への対処法の確認や提案等を行った。ケースの支援方針については、担当保健師への申し送り時に相談し決定した。

また、精神保健福祉士の支援体制の変化がある（直接引き継ぎができなくなる）ため、前任から行っていた支援内容や生活面の引き継ぎ書の更新及び作成や、資料の整理等も行った。

活動を通じて感じたこと

保健師の「これ以上一人も犠牲者を出さない」「命を守る活動」という思いを共有し活動した。全体的には、被災時の混乱した状況が少しずつ整理され、行政機関も通常業務に戻りつつあるという印象を受けた。精神保健担当保健師が平日に休暇をとれたことが象徴的な出来事だと感じた。もちろん、その休暇は本協会からの派遣があるため実現出来たのだと思うが、保健師たちの業務が通常業務に戻りつつある確かな証拠だと感じた。

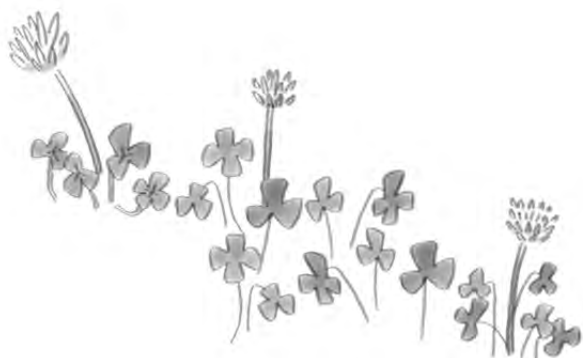
支援の対象者も自分たちが前向きになるために、再び生活を取り戻すために、どのように対処してきたのかを語る人が多いと感じた。また、具体的な被災体験を語る方も多くいた。津波被害により大切なものを流され、一度は希望を失いかけた方々が、植物の芽生えや住宅状況の改善と共に希望を取り戻したという内容の語りが印象的であった。多くの方が、被災当初のショック状態から変化してきており、生活を取り戻す為に計画的な行動を取り始めていると感じた。被災後の具体的な対処行動についての語りに焦点を当てた面接等の支援が今後も必要と感じた。

引き続き個別支援を精神保健福祉士が行うことは重要だと思われる。さらに、今後は、行政職員等に対する技術提供などの支援が必要なのではないかと感じた。被災者の生活についての相談は精神保健福祉の専門的支援機関ではなく、多くは身近な行政窓口で対応されていた。行政窓口の職員が安全に業務を遂行する為にも、精神的な困難を感じている被災者が早期に適切な支援につながる為にも、メンタルヘルスに関する心理教育を行政窓口の職員に実施する事が必要なのではないかと思う。

全国各地の精神保健福祉士がつないで支援をしてきた方が、希望を取り戻されていく姿はとても感動的であった。支援を継続するための精神保健福祉士のつなぐ力を実感した。

おわりに

東松島市での支援活動はパートナーにも恵まれ、私にとって貴重な体験となった。今回のような機会を与えてくれた、日本精神保健福祉士協会及び、多大な支援をいただいた岡山県精神保健福祉士協会に感謝する。そして、私を受け入れてくださった、東松島市の職員の皆さま、東松島市民の皆さまに心よりお礼を申し上げる。





③活動後期

■ 太田 隆康 ■

私が被災地支援活動に関わったきっかけは些細なものであり、特に深い考えや使命感があったわけではない。直前に退職した私は軽い気持ちで申し込みをし、同時に岩手沿岸部で活動する民間ボランティア団体にも申し込みをしていた。

そんな私が、結果としては日本精神保健福祉士協会・みやぎ心のケアセンターから計8回のべ34日間の派遣をされ、民間ボランティア団体では約2週間現地に関わり、その後の被災地外での活動にも関わることとなった。それらの原点は本協会から派遣された東松島市での日々にあったことは間違いない。

活動前夜

私が本協会から派遣されたのは2011年12月。震災から9か月近く経過したこの時期は、避難所が閉鎖されて仮設住宅へと生活が移行していた時期であった。

事前に被災地支援に関する資料をいくつか読んだが、「精神保健福祉士が被災地で何ができるのか」は見いだせずにいた。そのような中で、前任者から引き継がれていた「PSW支援活動マニュアル」。「東松島班PSWとしての心得」の中にこのような記載があった。

- ・「これ以上ひとりとして大切な市民を失いたくない」「命を守る」という保健師の思いを共有して活動に当たる。
- ・1人のPSWが継続担当できないことを認識して業務に当たること。
- ・東松島市の地域性に十分に配慮した対応を心掛けること。

これらの心得は、私が被災地に関わる上で非常に重要な基盤となった。

派遣の中で……

私たちの業務は継続的な支援が必要なケースについて、訪問や電話により状況の変化を把握し、次の支援者にバトンをつないでいくことであった。

当初2名の派遣者による「ペア支援」と聞いていた訪問等の活動は、現地保健師さんの都合もあり、2名のうちどちらかが留守番をしてどちらかが単独で訪問をする、という形となっていた。これは前任者たちが現地保健師さんの信頼を受けてきた証拠でもあるのだが、私にとっては大きなプレッシャーにも感じられた。前任者から引き継がれた記録をまず熟読してその方の状況を把握し、その上で訪問先にて初めて顔を合わせる人に対して「聴く」こと以外に何ができるのか、何をしなければならないのか。それを模索しながらの訪問となった。

3日目の訪問後、私の訪問は本当に効果があったのか、もっとより良い面談にできたのではないかと反省していた。対象者とのやり取りで問題があった訳ではないが、タイミングやアプローチのかけ方は本当にこれでよかったのか、もっとより良いものにできたのではないかと。そんなもどかしさを強く感じて反省していた。

その時、ペアを組んだ相棒から掛けられた『「まず害するなかれ」ができたならそれでよかったのではないかと』という言葉。何かをしなければ、という気持ちがどこかで空回りしかけていたのかもしれない。その一言で、改めて謙虚にまずできることをやろう、という気持ちとなった。

活動が終わって……

5日間の活動の中で、「精神保健福祉士が被災地で何ができるのか」という問いに対して自分なりの答えは出ていなかった。ペアを組んだ相棒に力の差を見せつけられ、何もできなかった自分を強く感じていた。このまま終わっていたら、それ以降被災地に関わることはなかったのかもしれない。

そんな私の転機となったのは、その翌週に関わることになった民間ボランティア団体の一員としての活動であった。岩手に住む方々が震災直後に炊き出しをしたことをきっかけにして始まったその団体は、全国からの支援を受けながら被災者に対する配食や見守り活動を継続していた。名札をつけた専門職ではなく、一市民としてボランティア活動に関わり、現地の方々と寝食を共にする中で色々なことに気付かされた。

ある現地育ちのスタッフはこう話していた。

『大丈夫ですか？ 何か困っていることありませんか？』と聞いても、『大丈夫』と返されてしまう。実際はかなり困っていても……。そこに何度もアプローチをかけていかないと、その方が必要としている支援ができない。』

そこには、東北の人の気質もあるのだろう。震災の日まで通常の生活を営んできた人としてのプライドももちろんあるのだろう。現地の視点で親身に被災者の生活に寄り添おうとする姿に、これこそが精神保健福祉士である私たちがクライアントとの関係性で大事にしてきたことではないか、と気づかされた。

それと同時に私自身の東松島での関わりを悔やんだ。どれだけ東松島市の生活を理解したうえで関わる事ができたのだろうか。どれだけ被災者の生活に寄り添うことができているのであろうか。自分の尺度を対象者に押し付けてしまっただけではいなかっただろうか……。

再び東松島へ

その後、みやぎ心のケアセンターが1月以降に関われる人を募集しているという話を聞いた時に迷わず応募をした。1月から3月までの間で計6回26日間の派遣。2月・3月は月の大半を宮城で過ごした。その中では12月の派遣では見えてこなかったことがいくつも見えてきた。

とても印象的であったのは、東松島を訪れるたびに見せる保健師さんたちの笑顔であった。「知っている人だから」と見せる笑顔は、これまで様々な外部支援者を受け入れてきたことが現地にとって負担になっていたことを暗に語っていた。外部支援者は歓迎されるだけでなく、現地に負担をかける存在であること。それを継続的な関わりの中で思い知らされた。

当時は震災から一年を目前とした時期。被災者にとっても一年であれば、震災以来ずっと現場で奔走されてきた方々にとっても一年。何度も関わらせて頂く中で、支援者自身のしんどさを愚痴られることもあった。泣かれたことも、半泣きで逆切れされたこともあった。ずっと一緒に関わらない外部の人に対してだからこそ言えるような愚痴もあった。

私に関わる支援対象はケースとして関わる市民だけでなく、行政や支援機関、そこに所属する一人ひとりの支援者も含まれることを活動の中で確信した。外部支援者が徐々に引き、当地に住む人が当地に住む人を支援する時期になっているからこそ、ケアする人へのケアの重要性を強く感じた。

今回の震災のように行政・支援機関の支援者も多く被災した状況下では、「支援者支援」とはケース対応に関する部分だけでなく、「支援者」自身の被災体験や喪失体験に寄り添う支援も必要となる。それは外部支援者がやらずして誰がやるのであろう。

関わりの自己点検

私の被災地への関わりは、自分がいつかその地からいなくなることを前提の支援であった。自分が関わり続けることができないから、自分に何ができるかだけでなく、何をしてはいけないかも同時に問われていた。関わり続ける方がずっと楽だ、と思うこともしばしばあったし、関わり続けることができない自分が悔しかった。

しかしながら、あくまでも支援は「現地のニーズ」で行われるべきもので、「支援者のニーズ」「支援者の自己満足」で行われるべきものではない。この点は現地支援者からの「愚痴」の中で確信をした部分である。

このソーシャルワーカーとして当たり前のことを敢えて記さねばならぬことに複雑な気持ちを感じるが、外部支援を行う上で現地側が「ありがとう」としか言いにくい立場だからこそ、関わりの自己点検を忘れてはならぬことを痛感した。

最後に

震災当日がすべての「喪失」ではなく、時を経るごとに新たな「喪失」が生まれる場合もある。だからこそ、被災地への支援は「もう大丈夫」というタイミングはなかなか訪れる訳がなく、外部支援者の支援は継続性が要求される。(執筆時点で) 3年が経過した現在においても被災地外からの支援は「終結」の段階にあるとは私は思っていない。

そして、現在も最前線で奮闘している支援者を被災地外の私たちはどう支えていくことができるのか。それを考えていくことは職能団体としての責務であると思う。



5) みやぎ心のケアセンターの下での活動



派遣報告①

■ 三木 良子 ■

2012（平成24）年7月に宮城県東松島市、12月に女川町に本協会の派遣事業を通してそれぞれ10日間滞在させていただいた。「滞在させていただいた」と表現したのは、私の20日間の活動で、何ができたのか、それとも何もできなかったのかが未だ（2年が経っても）自問自答しているからである。現地での活動の詳細やそこで多くの出会いはとても多く、書きつくせないものであるが、本稿では、被災地の活動を通した「自分」について考えてみたい。

この派遣事業に登録するまで、現地で支援活動をする人たちの情報を聞く機会が多かったため、一方で都内に来た方たちへの支援も必要だろうと考え、その支援方法を模索し多少なりとも支援活動のようなものを行わせていただいた。この活動を通し、また遠く自宅を離れることを余儀なくされた方たちのお話を聞くにつれ、被災地で実際の支援も行うこともできないだろうかと考えるようになった。

7月の10日間の東松島市への派遣は、近隣に宿泊施設がないため仙台市内から電車と、線路が復旧していないところは代行バスを利用し、東松島市へ通わせていただいた。この10日間の主な仕事は、既に市役所に配属されていた精神保健福祉士の2人の手伝いであり、住民健康調査に合わせて行われたメンタルヘルス調査において、リスクが高そうと思われる方へ電話で状況を伺い、また可能であればご自宅まで伺いお話を聞かせていただくという活動であった。住民健康調査は5月の連休前後に行われたものであったが、それからリスクの高そうな方へ初めて電話ができたのが7月を過ぎてからであった。私が論じることでもないだろうが、被災地という住民全体の健康リスクが高い地域でも、その優先度によってなかなか支援が回らないということが、身を持って理解された。同様に、震災には直接関係はないが、早急な支援が必要と思われる方たちにもお会いする機会もあった。

12月は、石巻市のホテルに宿泊し、車で1時間弱の女川町に通わせていただいた。女川町では保健センターの中に精神保健福祉士が配属されていたため、保健師たちとご一緒させていただくことも多く、個別訪問だけでなく各地区での健康予防のためのグループワークなどへ同行させていただいた。また、ここでは住民だけでなく、女川町の職員（住民でもあるが）のメンタルヘルス支援へのお手伝いとして、定期的に配信される情報ペーパーの作成なども行った。

東松島市での活動では、依頼されたことをやることしかできず余裕のない状態で毎日疲弊していたが、その日のことを話すことのできるペアが組まれていたことが、とても気持ちの助けになった。しかし、女川町の保健センターにいる保健師、精神保健福祉士等、満身創痍で活動されている姿を見るにつれ、自分が役に立っているのか、ここにいる意味があるのかと感じたのも正直な気持ちである。このときは決して余裕が出てきたということではないのだが、2回目の派遣ということもあり少し周りが見えてきた時期でもあったのだと思う。今回の派遣では、土地や住民を理解する間もないまま活

動が終了してしまったため、私の場合は「何かお手伝いできた感（達成感とは違う）」がなく、振り返る機会もないまま日常生活へ戻ることになったことが要因の一つかと考えられる（その後本協会で開催されたアフターフォローミーティング（ほっとミーティング）に参加できなかったということもあるのだろう）。とは言って、受け入れ先と自分にとって意味がないものであったとも思えないが、その意味が未だ言語化できないのである。

派遣から2年が経ち、薄れていく記憶と忘れがたい記憶があることに気付く。特に代行バスに乗って東松島市に向かう際に、高校生が普通にヘッドフォンをしながらスマホを見ている先の外の建物が倒壊している風景は、印象的である。どれもが日常生活であり、その共存は到底私が理解できるものではないと感じた。それでも、忘れてはならない記憶があり、またこの派遣によって考えたことを伝え、共有することは大切なんだろうと実感する。

この報告で哀悼の意を表するとともに、派遣でお世話になりました、多くの皆様に感謝申し上げます。



2012年8月20日から2012年8月24日、みやぎ心のケアセンターの下での東日本大震災復興支援活動として東松島市に入らせて頂いた。今回の活動は「みやぎ心のケアセンターへのサポーターズクラブ登録」を行い、「みやぎ心のケアセンターサポーターズクラブ会員」という形で行った。残暑の真ただ中であり、体力的にも非常に大変だった事を覚えている。その前年の5月には災害支援活動として南相馬市で活動させて頂いた、その経験が少しでも生かせればと思い参加させて頂いたが、私が参加したことが現地の被災者の皆さまや、現地の支援者の皆さまにとって少しでも役に立ったのか？ 逆に迷惑をかけていたのではないかと自問する日々が続いている。

東松島市の被害状況としては、死者1,082名、行方不明者42名、市街地の浸水域は約65%、全壊や半壊の住宅は全世帯の約73%（11,029戸）、一部損壊を合わせると全世帯の96%（14,547戸）（2012/7/3現在）である。

主な活動内容としては、東松島市役所福祉課内に机を置き、継続フォローケースや健康調査等でスクリーニングしたケースへ電話、訪問し、状況確認、アセスメント、相談、つなぎ等を行い、保健師へ申し送りを行う。電話での状況確認の内容としては、「睡眠」「精神状態」「食事」「日中活動や仕事」「相談相手や対人交流」「経済面」「今後の事」「震災時の状況」の確認であったが、震災から1年半経過していたこともあり不在なケースや、拒否的な場合もあった。基本的には訪問の予定や再び電話継続フォローへ繋ぐようにし、どのケースも終結か継続かは常に保健師へ確認を取り、申し送りを徹底していた。また、アルコール問題も表出しており、アルコール問題での訪問では「食事」「睡眠」「身体状況」「ストレス状況」「飲酒状況」「震災の影響」「本人・家族の相談希望の有無」の確認、AUDIT（飲酒習慣スクリーニングテスト）を可能であればとる、アルコール関連の資料提供、アルコール相談の情報提供（月2回専門病院の職員も対応）、アルコールセミナーの紹介であった。アルコール問題以外での訪問の場合も、状況把握と状況提供を通じて支援、少しでも心配な状況や気になる要因があれば継続フォローに繋がった。

南相馬市での支援活動は震災直後ということもあり、緊急案件が多く各避難所を飛び回っていたが、東松島市での活動では6割以上が電話での調査、その他アルコール問題への対応、ご自宅や仮設住宅への訪問であり、活動時期によって変化する活動内容に自身が対応するので精一杯であった。

活動し印象に残ったことは、被災した方々の力強さ、優しさである。電話であれ、訪問であれ、拒否的な場合もあったが、多くの方々からは好意的に受け入れて頂いた。支援を受け疲れているのではないかと、何度も同じ話をする事に嫌になってはいないか？ 当時の事をフィードバックさせてしまおうのではないかと、毎回危惧しながらお話を伺わせて頂いたが、家に上げて頂き、お茶やお茶菓子まで出して頂いた。被災した方々の前へ向く力、東北の方々の温かさに毎回驚かされた。また、「震災を原因とした自殺者は出さない」と毎日奮闘している保健師を始めとする、市役所職員の熱意の高

さにも大きな感銘を受けた。また、震災から1年以上たっていたが津波被害に遭った場所は未だにがれきが残り、震災当時のすさまじさを残すものが多々あった。前年活動に参加した南相馬市より少しは復興が進んでいるのでは？との甘い考えを打ち砕かれたことを覚えている。

* * *

活動中に直面した課題として感じたことは、まず前年に参加させて頂いた南相馬市での災害支援活動との違いである。南相馬市での活動は初めての被災地活動であり不安も大きかったが、2名1組での活動であったため、何かあった時や不安な時、相談したい時などはパートナーがいることが非常に心強かった。1日の活動が終わり、夜にお酒や食事をとりながら、その日あったことや感じたこと、明日以降のことを話せる相手がいる事は本当に心強かった。東松島市での活動では、東松島市役所福祉課内にみやぎ心のケアセンターから2名職員が派遣されており、何かあったときは相談できる体制であったが、やはり1人での活動となることが多く、「これでいいのか?」「迷惑になってはいないか?」等の不安が常にあった。また、南相馬市での活動の際には、「車」「パソコン」「携帯電話」等の備品があったが、東松島市での活動ではすべてみやぎ心のケアセンターから派遣されている職員の物を借りて使用しなければいけない状況であったため、非効率でもあり、逆に現地の支援者たちに気を遣わせてしまっていたように思う。「みやぎ心のケアセンターサポーターズクラブ会員」としての支援活動参加ではあったが、前年の活動と同様に利用する物も自己完結できれば良かったと感じた。

* * *

1日の活動が終わりホテルに帰り休んでいる時にほぼ毎日、本部から電話を頂いた。些細な事でも相談させて頂き本当に心強かった。当然だが活動中は普段の自分の周りにはいる頼れる仲間はいない、家族も友人もない。行きつけの飲み屋もないし落ちつける環境にはない。活動内容も普段の業務とは大きく違う所もあるし、1つ1つの活動が災害支援や復興支援に繋がる事なので精神的な負担もかなり大きい。日中の活動中はあまり感じないが、一息ついたときには心身ともにヘトヘトになっている。終わりの見えない、どこまで続くのか分からない支援、一度会ってお話を伺うのみ、モニタリングのできない葛藤、どこで自分自身が区切りをつけるのか? どうやって活動中にも気持ちを切り替えていくのか? 自分自身のストレスケア、セルフマネジメントが本当に難しく大変であった。

最後にあの時感じた気持ち、あの時大変だったこと、目に焼き付いて離れない光景、その後の各研修などに参加し、話し合える、語り合える、少しでも荷卸しができる場を作っていただいている協会関係者の皆さま、自分が活動中に職場の仕事をサポートしてくれた仲間たち、休むことを了承して頂いた法人、送り出してくれた家族に心から感謝します。



5. 派遣者へのアンケート結果

■ 大屋 未輝 ■



1) 目的

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、東北地方を中心に甚大な被害をもたらし、震災発生後、3年を経過した現在においても未だ復興が進まない地域が存在している。

本協会では、震災発生後、本協会構成員の精神保健福祉士を現地へ派遣している。その際の派遣状況等を把握することにより、有事の際に適切な対応を行うための災害対策研修および、これらを柔軟に運営できる組織体制を構築する目的から、本協会の災害支援体制整備委員会でアンケート調査を企画・作成した。



2) 対象および方法・倫理的配慮

本調査の対象は、2013年3月31日の時点、東日本大震災の被災地（被災地とは、災害救助法が適用された市区町村とする）支援（以下「被災地支援」）の経験者に対して、本協会から被災地支援の派遣を依頼した精神保健福祉士（以下「派遣者」）125名を対象にアンケート調査を実施した。なお、アンケート票の作成は災害支援体制整備委員会が行い、依頼・回収は本協会の事務局を通じて2013年12月20日～2014年1月17日の期間で実施した。

倫理的配慮は、2013年11月の本協会の常任理事会の承認後の実施とした。個人情報の取扱いは原則、本協会の事務局以外が派遣者の情報に触れないように配慮することで個人情報の管理に注意を払った。



3) 結果

派遣者125名中79名（63.2%）から有効回答を得ている。男女比は、男性（47名：59.0%）、女性（32名：41.0%）であり、年齢構成は、20代（1名：1%）、30代（31名：39.0%）、40代（26名：33.0%）、50代（18名：23.0%）、60歳以上（3名：4.0%）であった。精神保健福祉士の経験年数は、5年未満（7件：9.0%）、5年以上10年未満（31件：39.0%）、10年以上15年未満（12件：15.0%）、15年以上（29件：37.0%）であった。

以下、アンケート結果を①から⑬の項目で示す。

①2013年3月31日の時点で被災地支援の従事した総回数は、1回（44件：55.6%）、2回（23件：29.1%）、3回（6件：7.5%）、4回（1件：1.2%）、5回（1件：1.2%）、6回以上（3件：3.7%）であった。

②被災地支援エリアは、石巻（9件：1.3%）、東松山（43件・54.4%）、南相馬（32件・40.5%）、その他（14件・17.7%）であった。

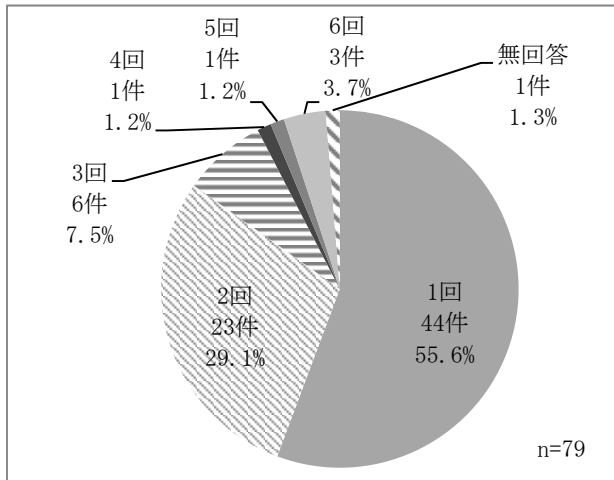


図1 回数

(*2013年3月31日の時点でAの支援に従事した総回数)

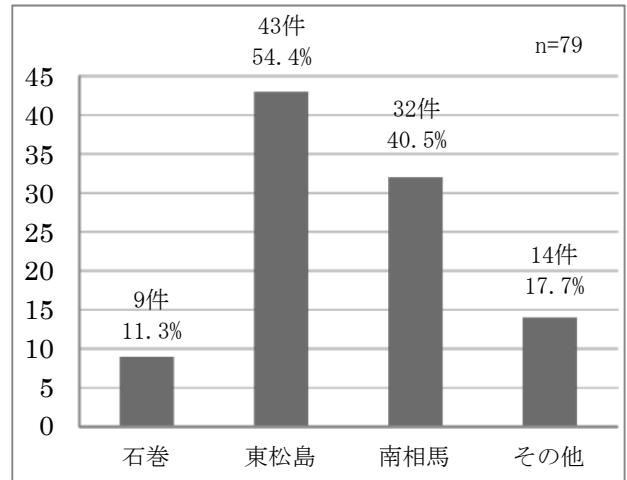


図2 被災地支援のエリア

③被災地支援で行った具体的な支援の項目は、医療相談・健康相談に関する支援（67件：84.8%）、生活や福祉の相談に関する支援（64件：81.0%）、精神疾患の検査に関する支援（25件：31.6%）、転院・施設入所に関する支援（5件：6.3%）、服薬調整・連絡に関する支援（22件：27.8%）、現地支援者への支援（47件：59.5%）、受診同行に関する支援（13件：16.5%）、訪問に関する支援（75件：94.9%）、被災に伴う転居・転出の調整に関する支援（3件：3.8%）、その他（10件：12.7%）であった。

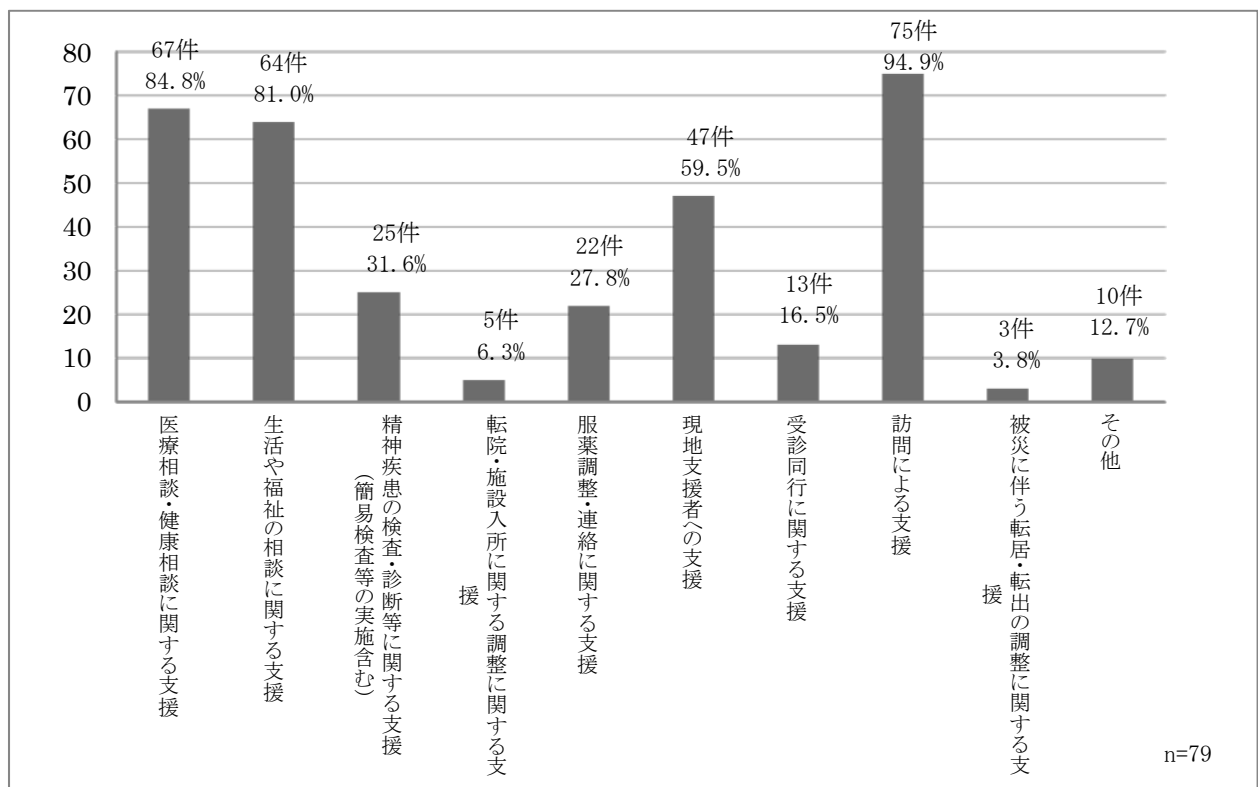


図3 被災地支援で行った「具体的な支援」

④本協会の被災地支援の体制で良かった点は、本協会から所属長へ派遣依頼があった（32件：40.5%）、派遣日程がほぼ希望どおり（45件：56.9%）、費用弁償があった（42件：53.1%）、単独ではなくペアの派遣（52件・65.8%）、必要な物資支給された（34件・43.0%）、健康管理に関する気配りがあった（36件・45.5%）、派遣終了後、本協会や都道府県協会等で活動報告ができた（27件：34.1%）、特にない（1件：1.2%）、その他（7件：8.8%）であった。

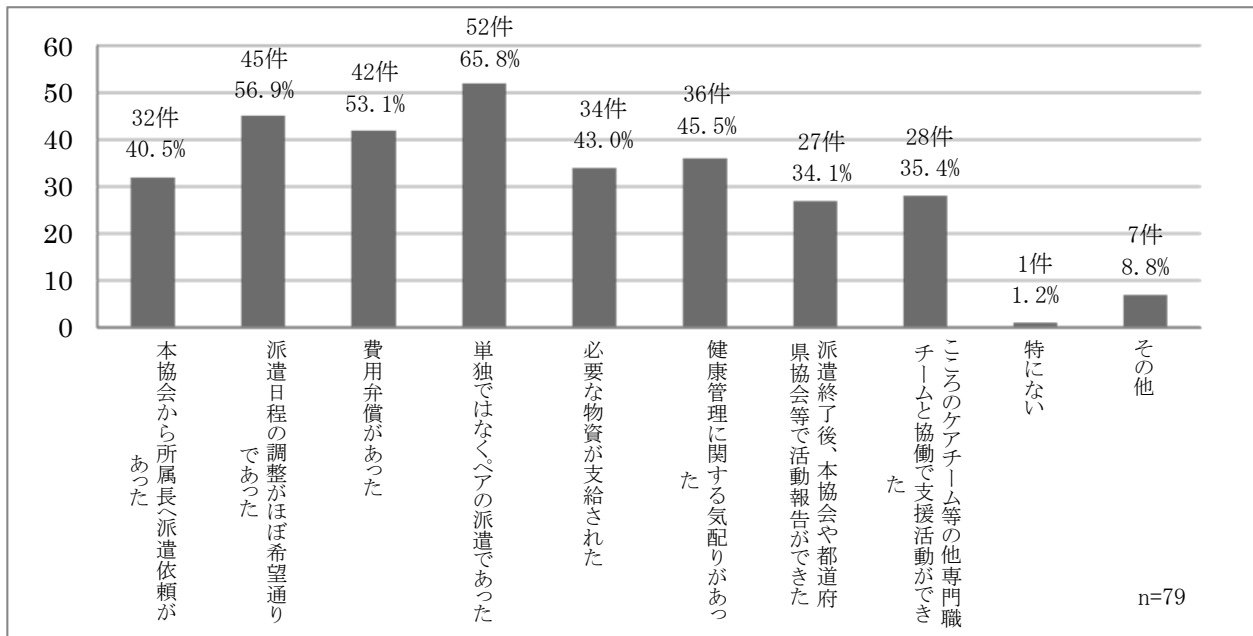


図4 日本精神保健福祉士協会による被災地支援の体制で「よかった」項目

⑤被災地の経験で自ら有益であったと感じた項目は、被災の状態をいち早く把握できた（35件：44.3%）、被災地での不足や必要事項を把握できた（51件：64.5%）、専門職としての価値・倫理が確認できた（39件：49.3%）、特にない（4件：5.0%）、その他（12件：15.1%）であった。

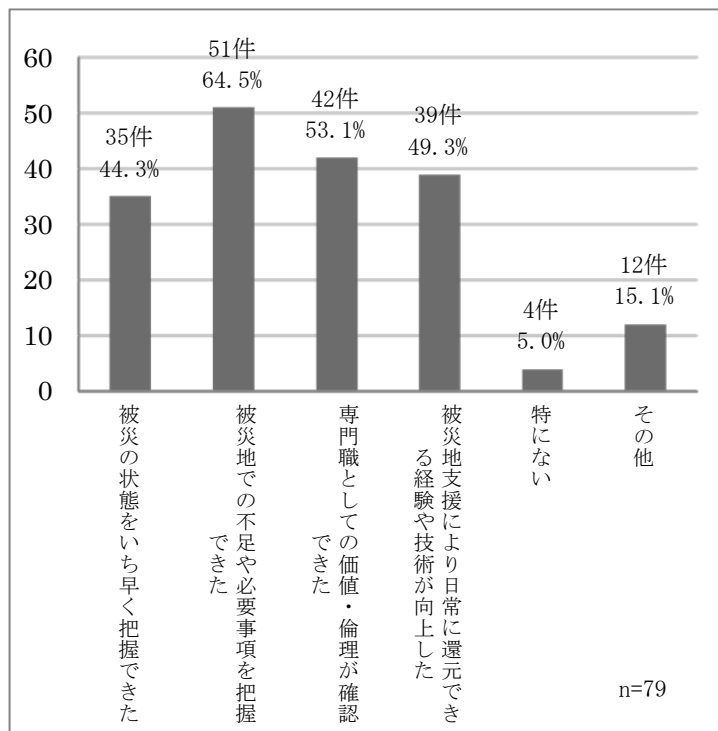


図5 被災地支援の経験で「自ら有益であった」と感じた項目

⑥被災地支援で特に気を配った支援項目は、被災者への傾聴（69件：87.3%）、被災者のメンタルヘルスに関する個別性（54件：68.3%）、被災者の自立を妨げる恐れのあるいき過ぎた支援（32件：40.5%）、多職種との連携（40件：50.6%）、現地支援者が被災者であること（68件：86.0%）、支援者支援（47件：59.5%）、特にない（0件：0%）、その他（7件：8.8%）であった。

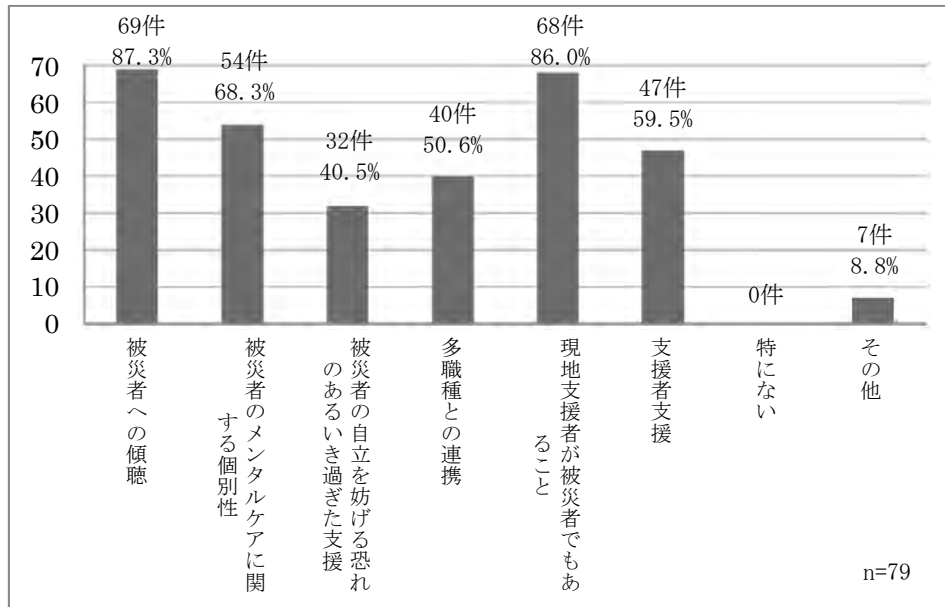


図6 被災地支援で「特に気を配った支援」

⑦被災地支援の経験から自らの課題と感じた項目は、被災者の支援に関する基礎知識（60件：75.9%）、被災者の疾患及び障害に対する知識・技術（37件：46.8%）、他機関・多職種との連携具体的な連携方法（40件：50.6%）、被災者を支援する物資・道具等の確保（21件：26.5%）、派遣者となる手続き・補償等の円滑化（17件：21.5%）、特になし（1件：1.2%）、その他（14件：17.7%）であった。

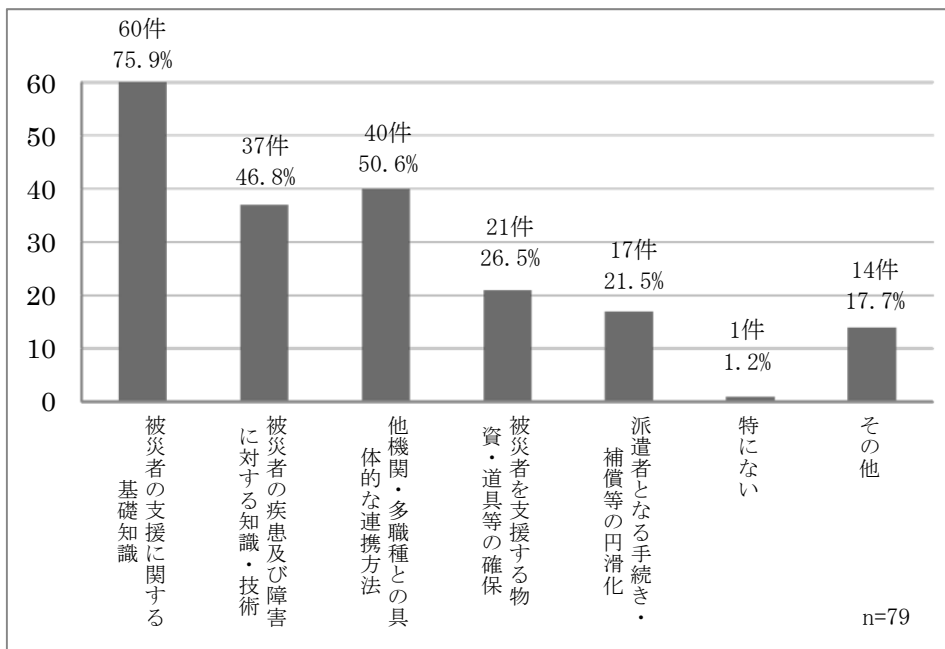


図7 被災地支援の経験から「自らの課題と感じた」項目

⑧本協会による被災地支援で課題と感じた項目は、派遣前の連絡・調整・打ち合わせ（27件：34.1%）、派遣中の連絡・調整・打ち合わせ（23件：29.1%）、宿泊や移動手段等の確保（3件：3.7%）、派遣先の支部との交流・連携の確保（34件：43.0%）、派遣期間中・派遣後の心理的・事務的なフォロー

(24件：30.4%)、交通費の支払い（2件：2.5%）、特にない（15件：18.9%）、その他（17件：21.5%）であった。

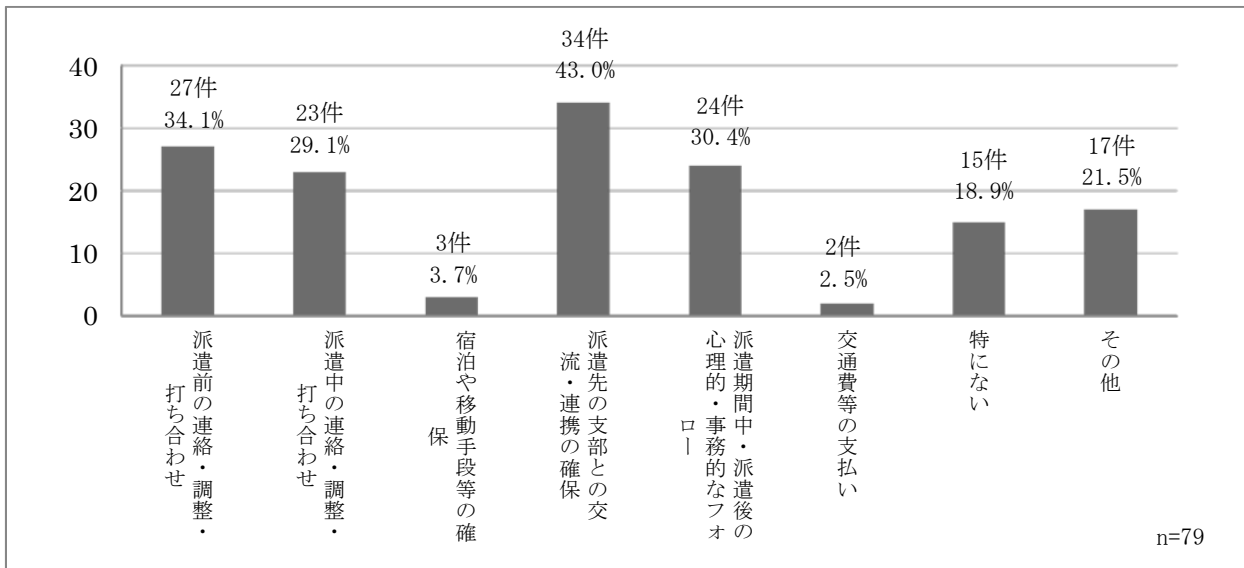


図8 本協会による被災地支援で「課題と感じた」項目

⑨本協会による被災地支援の前に「本協会開催の災害支援研修」の受講をしたかは、受講した（9件：11.3%）、受講していない（69件：87.3%）、無回答（1件：1.3%）であった。

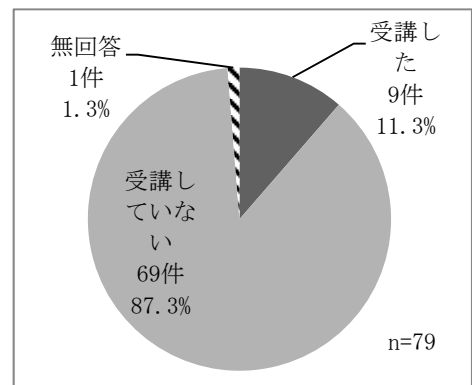


図9 本協会による被災地支援の前に「本協会開催の災害支援研修」の受講をしたか

⑩本協会による被災地支援において「本協作成の災害支援ガイドライン」が参考になったかについては、参考になった（55件：69.5%）、参考にならなかった（21件：26.5%）、無回答（3件：3.8%）であった。

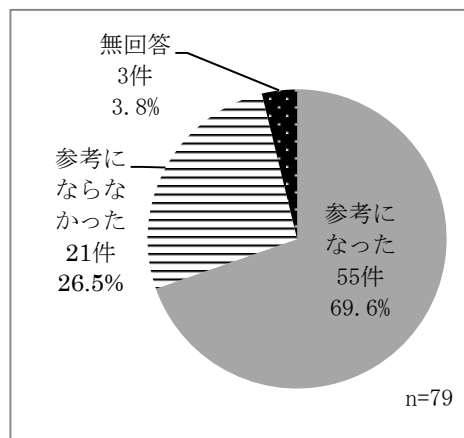


図10 本協会による被災地支援において「本協作成の災害支援ガイドライン」が参考になったか

⑪今後の被災地支援における精神保健福祉士の必要性については、必要である（71件：89.9%）、必要ではない（0件：0%）、どちらともいえない（8件：10.1%）であった。

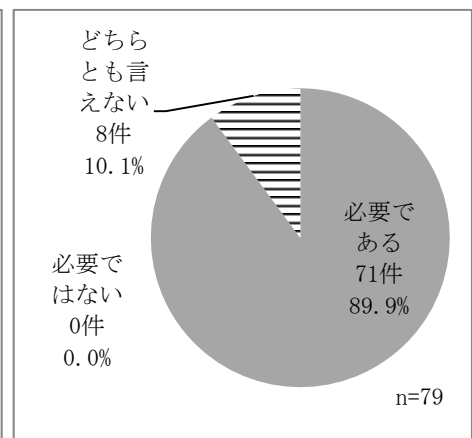


図11 今後の被災地支援における「精神保健福祉士が介入する必要性」

⑫精神保健福祉士の「専門性が発揮できる領域」については、メンタルヘルス（64件：81.0%）、多職種・他機関ネットワークの領域（59件：74.6%）、初期段階の支援の領域（37件：46.8%）、中・長期段階の支援の領域（58件：73.4%）、被災地や避難地の具体的な支援計画及び今後の防災計画の領域（41件：51.8%）、その他（4件：5.0%）であった。

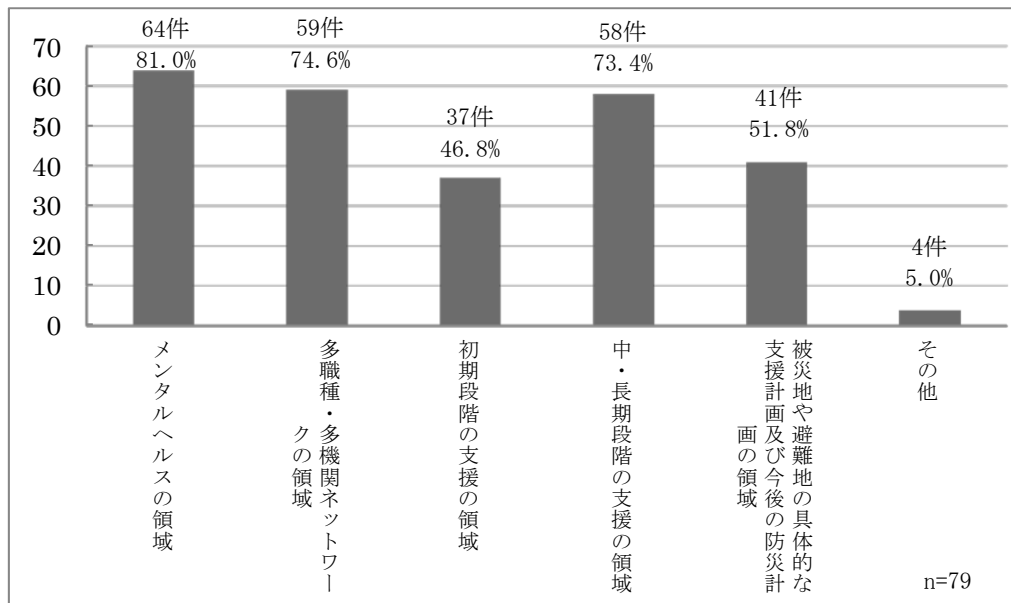


図 12 精神保健福祉士の「専門性が発揮できる領域」とお考えの項目

⑬今後の被災地支援で整備が必要な項目は、有事の際、いち早く被災地へ支援者を送る計画や組織体制（54件：68.3%）、有事の際の他専門団体との連携及び協力体制の確保（53件：67.0%）、本協会と都道府県協会との連絡及び協力体制の確保（57件：72.1%）、派遣者に対する金銭面の保証や健康面の補償（34件：43.0%）、所属機関に対する派遣依頼・契約の明確化（38件：48.1%）、支援技術の養成・専門性の確保（63件：79.7%）、精神保健福祉士の専門性が発揮できる災害支援計画や防災計画の策定（32件：40.5%）、特にない（2件・2.5%）、その他（8件・10.1%）であった。

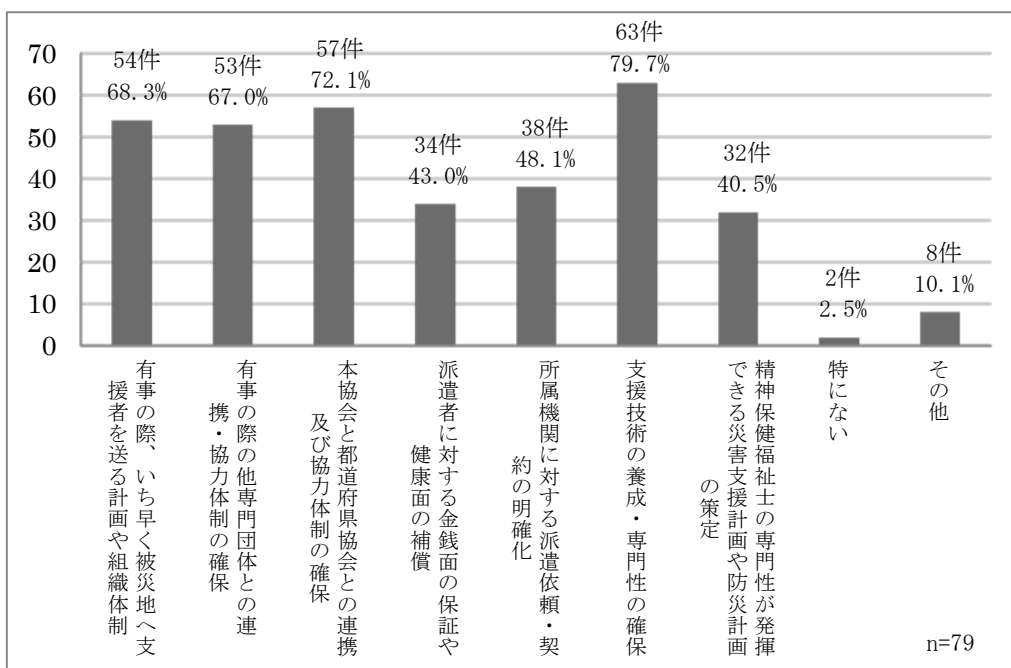


図 13 今後の被災地支援で「整備が必要」な項目



4) まとめ

本調査の結果から、本協会の派遣者の派遣期間は1回および2回を合計すると約85%を占めており、短期の傾向にある。また、被災地で実施した支援方法は、訪問による支援が約95%を占めており、医療・健康の相談や生活・福祉の相談に関する内容が約80%であることが分かった。

本協会の派遣体制で良かった項目は、派遣者が単独ではなく、ペア派遣の体制が約66%を占め、約50%が希望日の派遣と費用弁償に対して評価している傾向にある。被災地支援に従事したことで自ら有益と捉えた項目は、約65%が被災地の不足や必要事項を把握できたことを挙げており、専門職の価値・倫理を確認できたことが約50%を占めている。

この被災地支援で特に気を配った項目では、被災者への傾聴が約87%である一方、現地の支援者が被災者であることが約86%を占めている。また、支援することにより、被災者の自立を妨げる恐れのあるいき過ぎた支援については、40%以上が回答していることが特徴的である。

今回の被災地支援の経験から自らの課題として感じた項目は、被災者の支援に関する基礎知識を挙げる者が約76%を占めており、被災者の疾患および障害に対する知識・技術が約47%であった。一方で、被災地支援で課題と感じた項目は、派遣先の支部との交流・連携の確保が約43%を占め、派遣前の連絡・調整・打ち合わせが約34%であった。また、派遣期間中・派遣後の心理的・事務的なフォローについても約30%存在している。この点は、被災地支援の前に本協会が主催している「精神保健福祉士による災害支援活動に関する研修」の受講状況との関係性も示唆されると考えられ、派遣者の約88%は研修受講していない実態からの影響が伺える。このような状況から、約72%が被災地支援の際、本協会が作成したガイドラインを参考にしていたのではないかと考えられる。

今回の被災地支援の経験から約90%の派遣者が今後も精神保健福祉士が被災地支援に対する参画の必要性が高いと考えていることが分かり、この領域としては、メンタルヘルスが約81%、多職種・他機関ネットワークが約74%、中・長期的な支援が約73%を占めている。また、今後の被災地支援において整備が必要な項目としては、支援技術の養成・専門性の確保が約80%、有事の際、いち早く支援地へ支援者を送る計画や組織体制が約68%、有事の際の他専門団体との連携及び協力体制の確保が約67%と続いている。

このような結果を踏まえて、災害支援体制整備委員会では、活動内容等を検討していくことが求められており、必ずしも予測できない災害等が発生した際、精神保健福祉士がその責務を果たすことができる専門職として育成していく必要があるのではないかと考えられる。しかし、現状では未曾有の災害等の発生の際、迅速かつ適切に被災地支援に従事していくためには、課題が多く存在しており、派遣者の約90%が本協会の研修等を受けていない実態や、約76%が被災者の支援に関する基礎知識に課題を抱えていることが明らかとなった。

今後、この結果を厳粛に受け止めて、派遣者となりうる精神保健福祉士に対する被災地支援の教育環境を整備・事前提供すること、また、これらを円滑に運用できる災害支援体制整備委員会の更なる機能化について、本協会全体の理解・周知の必要性が本調査の結果から明らかになったといえる。



6. 派遣受け入れ先の声

1) 福島県南相馬市

■ 廣江 仁 ■

福島県南相馬市に本協会が構成員を派遣して支援活動を行うことになった経緯は前述の通りだが、筆者はそれまで一度も訪れたことのないこの地に、その後幾度となく足を運ぶことになった。震災という災いを介して知り合った多くの方々、その出会いに、今では何かしらの強い縁を感じざるを得ない。2014（平成26）年4月28日、埼玉県の鴻巣泰治氏（本協会構成員）とともに、久々に南相馬市を訪れ、協会派遣による支援でお世話になった現地支援者3名と再会。現状の課題や当時を振り返ってのお話を伺わせていただいた。震災から3年経ち、支援開始当初の、人が歩く姿も見ないひっそりとした街から、すっかり従来の街並みを取り戻したかのように見える駅前通りだが、震災後再開した店舗も、閉店するところが出ているという。未だ被災後市外に避難したままの市民は1万3千人を超える。

南相馬市は、津波で家や家族を失った人、失わなかった人、立ち入りを制限されている人、いない人、福島第一原発からの距離に応じて支払われる賠償金を、ほんの数センチの差で受け取れる人、受け取れない人、新たな家を建てた人と仮設住宅から出る見込みの立たない人など、否応なく様々な変化を余儀なくされ、それらの状況が重複している人も多い。仕事がないため、賠償金で毎日パチンコ店に通いつめ、どんどんもらった金を失っている人達や、避難によって家族が離散したままの人達、避難先での生活で子どもの学校や仕事が落ち着いて、次第に腰を据え始めている人達など、経済的な問題や住宅の問題など、地域生活の重要な要素に大きな問題を抱える人がまだまだ多い。南相馬市ならではの問題の根は深く、まったく展望がみえない。

しかし、そんな中で先行きを憂いながらも、しっかりとその街を支え続けている支援者の笑顔は頼もしい限りだった。3名から今回話を伺った内容は、①受け入れ側として役立ったところ、②今後改善して欲しいところについて、それぞれA) 派遣体制とB) PSWの実践に関することについてである。概ね、好意的な意見が多かったが、他団体も含め、受け入れ側の立場として困難さを感じたことなども率直に語っていただいた。今後の災害時の支援活動に多くの示唆を与える内容が多く、災害支援体制整備に活かしていきたい。また支援に関わる個人にとっても参考になる意見もあり、災害支援研修等で伝達していく必要があると感じた。



インタビュー回答

①受け入れ側として役立ったところ

◆ A) 派遣体制に関すること

- ・1週間の派遣体制が良かったと感じた。それ以上長いと、その人がしんどくなったと思う。逆に「1日でもいいか？」という問い合わせがあったが、それでは困る。
- ・引き継ぎを協会派遣の人達で行ってくれたのが助かった。他団体は、毎週新しいチームに説明が必要だった。

- ・南相馬市に公的なところが支援に入らなかったから、4月19日に日本精神保健福祉士協会が入ってきてくれて、本当に助かった。当初は受け入れ側に余裕がないので、やってもらうことも整理できず、依頼もできなかった。
- ・なんでもします、その姿勢が助かった。
- ・対象に合わせて対応できるスキルのあるスタッフがいた。
- ・互いの情報交換で、良好なカンファレンスを実施できて、対象者へのケアにつなげることが出来た。
- ・先遣隊が、その地域のどこにどんな支援が必要なのか、を見に来てくれていたこと。

◆ B) P S Wの実践に関すること

- ・自分たちが避難所、在宅の支援に関われなかったのが、助かった。
- ・他職種ペアで訪問をしてもらったが（地元看護師 or 保健師と派遣P S W）、車で回りながら話すことで、一緒に回った人へのケアにもなっていた。
- ・普段精神障害のある人と接していない一般科看護師が訪問することに不安もあったので、精神保健福祉士と一緒にいって、安心感があった。
- ・群馬に避難した人を担当して、一緒に行ったときは、群馬のP S Wに社会資源を教えてもらった。
- ・避難所の責任者は外に出られないから、通院などについて行ってくれるのが助かった。
- ・一生懸命な人、誠実な人が多かった。
- ・P S Wが活動することで、自分たちが出来ない部分をフォローして頂いた。

②今後改善して欲しいところ

◆ A) 派遣体制に関すること

- ・精神保健福祉士がどんなことをする人達か、来るまでわからなかった。精神障害者の訪問ができることをわかっていたら、最初からお願いしたかも。
- ・活動が重複しないように、スケジュール管理の必要性（仮設も避難所も等、無理のないように）。

◆ B) P S Wの実践に関すること

- ・関わった人の記録が現地支援者と共有できていなかったこと。
- ・人のレベルが一様でなかった。
- ・スキルがこちらでは、十分に把握できず、P S W個人に合わせた依頼が明確だったかどうかの検証が出来なかった。

ちなみに……日本精神保健福祉士協会ではないが、困った人として下記が挙げられた。

- ・いろいろ根掘り葉掘り聞かれた上で、「これが課題でこうしたらいい」と自分の思いを現場に押し付ける人
- ・自分の成果の為のことをする人
- ・怪しい宗教家
- ・変なボランティア

終わりに

2年ぶりに南相馬市を訪れ、お世話になった保健師さん、看護師さん達の元気そうな顔を見てホッとする反面、現在の南相馬市の抱える問題の深さを耳にし、圧倒的な無力感と虚無感、絶望感に取り

囲まれているような気持ちになった。津波による被害の爪痕、一面の野原と化した海沿いの地域とそこに再建された新築の家がいくつか立っている。彼の地にあっては、その家は揺るぎない信念のようでもあり、一方でどこか覆い隠せない悲しみを感じ、直視することを躊躇せざるを得なかった。何の答えも出ないが、ただひとつ言えることは、この現実をできるだけ多くの日本人が目にするべきだということ。特別なことはしなくても、そこで何かを感じ、想いを馳せ、感じたことをそれぞれの地に持ち帰るだけでよい。今年度から事業化される「東日本大震災東北3県復興支縁ツアー」には、是非多くの方が参加されることを願うばかりである。



2) 宮城県東松島市

■ 木太 直人 ■

東松島市に対する本協会の支援者派遣活動は、前述のとおり 2011 年 4 月 25 日から同年の 12 月 28 日まで行われた。東松島市における被災住民の心のケアについては、発災当時東松島市の精神保健業務を担当されていた保健福祉部福祉課障害福祉班の保健師・門脇裕美子氏、齋藤真理氏のお二人が具体的な支援活動のスキーム作りと外部支援団体の調整等を担われた。本協会の活動も東松島市が行う災害保健活動の一部を精神保健福祉士が担う形で実施した。本協会に支援者派遣の依頼をいただいたときに、既に私たちが行うべき支援内容についてきちんと整理されオーダーをいただいたことに敬服したことをよく覚えている。

今回は、諸事情から直接東松島市にお邪魔して当時の支援活動について改めてお聴きする機会が持てなかったため、支援活動最終日（2011 年 12 月 28 日）に派遣者 2 名とともにいった本協会の支援活動の振り返りの内容を基に、お二方に加筆修正いただいたものを以下に記すこととする。



聴き取りの内容

① 受け入れ側として役立ったところ

◆ A) 派遣体制等に関すること

- ・ 2011 年 4 月から 12 月までの協会のサポートにはとにかく感謝している。
- ・ 協会の特徴としては、1 週間交替が効率的であった。保健師としては P S W が「安定勢力」であった。2・3 週間と長く活動した他の外部支援者は疲弊していくことがあり、1 週間毎がちょうど良い期間だったのではないかな。
- ・ 引き継ぎのスタイルも自己完結型であったことは非常に助かった。引き継ぎ書もどんどん細部にわたって更新されていくことにも感心した。
- ・ P S W が入ってくれたおかげで、保健師が安心して休みを取ることができたことも大きかった。
- ・ これだけ長期にわたり継続してたくさんの方が支援に入ってくれた団体は他にない。精神保健担当の保健師が訪問等で不在にするときも、電話相談等の対応をしてくれて、他の保健師たちからも絶大な信頼を寄せられていた。

◆ B) P S W の実践に関すること

- ・ 保健師のサポートに徹して、専門的な支援のみではなく、掃除や物資の搬入の手伝いをしてくれたり、保健師の愚痴を聞いてくれたり、臨機応変に対応してもらったことはすごいと思った。こうした対応は他の団体では見られなかった。やりたい支援を特定してこれをやらせてくれという団体もあった。
- ・ 市民がこれだけ P S W の訪問を受け入れてくれたのは、人が変わっても話を聴かせてほしいという態度が一貫していたからだと思う。なにかしてあげようという態度の人は少なかった。“実際に被災地で起きていることを教えてほしい・理解したい”という話の聴き方が住民に受け入れられていたのだと感じている。
- ・ 私たち（保健師）が心のケア活動の中心的な目標としていた「自死予防」をよく理解して、事例を丁寧にみてくれていた。
- ・ 病院の病棟担当、病院でも地域との接点が多い人、地域で支援活動をしている人などバラエティに富んでいたことは、それぞれの強みとするところが違ってかえってよかった。

- ・印象としては、病棟担当のP SWは重度の精神障害者をいつもみているせいか、自殺のリスクを軽く見がち傾向があった。例えば、人格障害の人が「死にたい」と訴えることを軽視することがあった。市の保健師の立場からは、アルコールの人であろうが人格障害の人であろうが、一人の市民に変わりがないし、やはり亡くなってほしくないと思う。ただ、そうしたP SWも保健師がどういう思いで活動をしているかを伝えるとよく理解して、自分たちの支援スタイルを柔軟に変更してくれた。
- ・P SWの皆さんの特徴は、精神の問題に通じているうえに、家族調整や環境調整といったソーシャルワークの視点を持っていることだと思う。他の職種とは違う専門性がそこにあると感じたし、こういった災害時にはその専門性を活かすことができる重要な職種だと思う。

② 今後改善して欲しいところ

◆ A) 派遣体制等に関すること

- ・急性期、中長期、復興期と各時期により課題が変化していくため、現場の支援者のニーズに柔軟に対応できる姿勢が必要となる。そのため、多角的な視点でケースを捉え、被災者の多様なニーズにあわせて支援できるためのスキルが求められる。急性期の対応だけでなく、中長期の精神保健対策や自死対策等、精神保健分野の知識においても派遣前のある程度の研修や経験を積んでいることが望ましい。
- ・派遣されているP SWが実際に現場で生々しい被災体験を聞いた際などに、その精神的負担を軽減できるようなバックアップ体制（支援者同士で感じたことを共有したり、話をすることで負担感を軽減したりできる場、もしくはスーパーバイザー等）が必要と思われる。

◆ B) P SWの実践に関すること

- ・中長期になると、自死のリスクの高い相談が増加するため、相談対応もスキルアップが必要となってくる。自死のリスクアセスメントや、自死の訴えがあった際の対応の仕方等一定の知識を獲得しておくことが必要である。
- ・また、中長期に入ると経済面や住居問題等生活支援において多職種との連携が必要となることも多い。平常時から在宅支援におけるチームアプローチ、多職種協働の視点で動くことの意識づけができてくるとよいと思われる。
- ・それぞれの被災者により時期は異なるが、蓋をしていた当時の感情を表出できるようになった時に、相手の気持ちに真摯に向き合い寄り添う支援ができるよう、日頃から共感力を高めておくことが大切である。

おわりに

この稿をまとめていた2015年1月29日に、仙石線の全線運転を5月30日に再開するというニュースが飛び込んできた。仙台市と石巻市を結ぶ主要路線が震災から約4年2か月ぶりにつながることになる。運行を休止している高城町—陸前小野間では、陸前大塚—陸前小野間の線路を約500メートル内陸の高台に移設し、その区間にあつて津波の被害を受けた東松島市の東名、野蒜の両駅も新しくなるという。

被災地支援活動で東松島市に入った際に、野蒜地区を訪問して津波の爪痕を目の当たりにした。言葉もなくただ茫然と眺めていたその光景はいまでも目に焼き付いている。今後も鉄道だけではなく住居等のインフラ整備が加速度的に進むことに合わせて、外からの支援者を受け入れていただいた東松島市の住民の皆さまのリカバリーを心から願うものである。

3) みやぎ心のケアセンター

■ 渡部 裕一 ■

2011（平成23）年3月11日、これまで経験したことのない激しい地震にしばらくは途方に暮れていた。その後、ラジオが伝えた津波被害の大きさをにわかには信じる事が出来なかった。さらには風に乗って放射能が襲う、いや、すでに到来しているのかもしれないという。次々襲う災害に、どこかへ逃げるべきか、留まって何か行動すべきか、冷静に判断することが極めて困難な状況であった。

結果として、精神科診療所に勤務する筆者が担った役割は、被災地に今起きているこの状況を外部に発信すること、他県の支援者の受け入れや心のケアチームの編成を調整することであり、その中には日本精神保健福祉士協会による東松島市への派遣調整等も含まれていた（2011年4月25日～12月28日）。

その年の11月、みやぎ心のケアセンター準備室が開設され、筆者に当面の出向が命じられた。震災から半年以上が経っていたが、保健師等の自治体担当者の負担は依然として大きいままであった。あらためてみやぎ心のケアセンターから日本精神保健福祉士協会に対し、継続的な支援者の派遣をお願いすることとなった。



役立ったところ

日本精神保健福祉士協会が設置した東日本大震災復興支援活動人材バンクでは、原則として5日間程度、宮城県内で活動可能な支援者の募集を行った。ありがたいことに全国から多くの支援申し入れがあり、そのスケジュール調整、宿泊先の手配、交通手段の確保などをみやぎ心のケアセンターと協会事務局で行った。派遣先は主に東松島市や女川町であったが、当時はまだ、現地での宿泊先の確保が困難な状況が続いていた。そのため支援者の方々には、仙台市や多賀城市の宿泊先を早朝に発ち、震災以降不便な交通機関を乗り継ぎ、現地に赴いてもらう時期もあった。刻々と変化する被災地にあつて、宿泊先や支援場所の連絡が間際になってしまうなど、支援者の方々にご迷惑をおかけすることも度々であった。しかし、支援者の皆さんは不平や不満を口にされることなく、謙虚に、そして献身的に支援活動を遂行して下さった。

今回の支援活動で特筆すべき点として、協会の組織としての対応のすばらしさ、個々の構成員による対応の良さが挙げられる。

発災からまだ間もない頃、本協会の木太直人常務理事と廣江仁氏は、物資を積み込んだ車両でいち早く被災地を訪れ、状況の確認並びに心のケアチームへの活動にも協力して頂いた。その後支援者が全国から訪れるようになると、携帯電話や車両の手配、タイヤ交換など、さまざまな手続きを協会が担ってくれた。またメーリングリストを活用し、支援者同士の丁寧な引継ぎと情報の共有化を図るとともに、これから被災地に向かう構成員や活動を終えた構成員とも丁寧に連絡を取り合っていた。支援活動への工夫と、被災地の私たちに負担をかけないようという細やかな配慮が随所に伝わり、とてもありがたかった。

また、個々の支援者には、派遣される各自治体担当者との良好な連携、地域住民への丁寧な対応が求められた。被災しながらも懸命に業務を続ける地元支援者を尊重し、労う姿勢に、周囲の評価は概ね良好であった。当時を振り返り、東松島市の門脇由美子保健師は「たくさんの団体が被災地の現状を理解しないままに、さまざまなやり方で一時的にかかわっては撤収していく中、“何かしてあげる”

ではなく“まずは相手の理解”から始まるという、愛情ある支援を長期的に続けていただけたことは、本当にありがたかった。」⁽¹⁾と述べている。一方的な支援の押し付けではなく、十分に住民のニーズを汲み、そこに寄り添おうとする精神保健福祉士としての姿勢が支援者に一貫されていたことへの評価と考えられる。

これら本協会に対する評価の要因として、阪神・淡路大震災以降、いくつかの災害支援の経験によるところも大きいと考えられる。支援者の中には、阪神・淡路大震災をはじめとした様々な支援活動に関わったという方も多くあった。そういった個々の経験の蓄積が今回の災害では大いに発揮された。また、そういった支援者を送り出す仕組みを本協会として整備していたことが相まって、大きな支援の力となったといえるのではないだろうか。

よくなかったこと

筆者をはじめ、被災地の支援の経験のない人たちの多くが戸惑い右往左往した。そのような中にあった私たちにとって、経験に基づいた適切なアドバイスは行く先を照らしてくれる一縷の光となった。そして組織としてのバックアップは大きな後ろ盾となった。

しかし一方で、今後に向けた課題も残されている。現地で調整役を担った人たちの負担軽減を今後どう整備するかについてである。

外部から訪れる支援者の多くは意欲に溢れたすばらしい方ばかりであった。しかし時に、現地の調整役を務める人にとっては、その数が圧倒的すぎて対応に追われることもある。また、個々の支援者の熱意が現地の支援者を疲弊させてしまうことも実際にあった。

現地の調整役を担う人たちにとって、意外にも大きな役割となったのは「支援者にどういった仕事(役割)を用意するか」であった。先の宮城県内の保健師がまとめた報告⁽²⁾でも、他圏域からの支援保健師に期待したこととして「自分で考えて行動すること」という回答が多くあった。中には『やってほしいことをやります』と言われるのはプレッシャーだった」との回答もあり、調整役を担った人たちの複雑な心情を言い得て妙だと感じた。

各地で調整役を担った人の多くが、その負担の大きさを口にしていた。今後このような立場に立つ人たちの負担を軽減するための仕組みをどのように作れるかは今後の大きな課題と考えられる。

阪神・淡路大震災以降、脈々と支援のバトンは引き継がれ、少しずつ更新されて今に至っている。東日本大震災で受け取った支援のバトンを、私たちがどう磨き上げ、次世代に手渡していけるかが今後問われようとしていると感じている。

これから

これまで支援経験というものが一切なかった筆者は、発災当時、医療的な処置ができる訳でもなく、被災者の悲しみを消し去るような特殊な技能を持つ訳でもない精神保健福祉士が、被災地でいったいどのような活動ができるのかと感じていた。

しかし予想に反して避難所では、一日に何度も訪れ「心の健康」を訊ねる心のケアチームを歓迎しない被災者も多くあった。一方、避難所運営や被災した自宅の片づけなどを手伝いながら、地道に被災者の方々と打ち解けていく精神保健福祉士の姿勢が評価された。また、避難所で、精神疾患を持つ人たちと地域住民との調整役を担ったことも重要であったと感じる。恥ずかしながら私が現地で手探

りの的に担った役割も含め、精神保健福祉士には他職種と異なった役割がそこには存在していたのだと気付かされた。

「心のケア」といわれるものは、決してその部分だけを抜き出して考えられるものではない。心のケアが人々の生活と深く関連している以上、生活に寄り添うことに重きをおく、私たちのような職種の役割がある。そしてこれは災害時のみならず、平時の私たちの業務でも同じくいえる事である。平時の活動こそが災害時にも生かされることであることを今回の災害から学んだ。

そして、この地を訪れてくれた支援者には、もう一つ重要な役割があることに気付いた。先日、ある支援者がこの地を再訪してくれた。「あの時は、何もできなかった」と語るその人のおかげで、当時関わった人たちが再び笑顔で集まることが出来た。

災害から3年もたつと、日々の業務に追われてなかなか当時の人たちと顔を合わせたり、あの頃のことを話題にする機会も減ってしまう。私たちは震災によって受けた悲しみには依然として蓋をしたまま過ごしている。仲間が再び集まり、当手を振り返るきっかけを作ってくれたことに感謝したい。ぜひ末永くこの地に目を向けて頂きたいものである。

【引用文献】

- (1) 門脇裕美子：コラム① “あの時” を振り返って、精神保健福祉、45(1)、P. 21、2014
- (2) 津波被災地保健師 100 人の声」プロジェクト：津波被災地保健師 100 人の声（宮城）報告、2013



7. ほっとミーティングの記録

■ 木太 直人 ■

東日本大震災復興支援本部が行う復興支援活動の一環として、2013年に宮城県、岩手県、福島県において「ほっとミーティング」を開催した。ほっとミーティングは、復興支援本部の会議の中で被災地の精神保健福祉士が孤立することを危惧する声があったことから企画・実施に至ったものである。復興支援本部の本部員が被災地を訪問し、現地の精神保健福祉士の労をねぎらうとともに、「体験と想いと知恵の分かち合い」を通して、復興支援本部の取り組みが現地ニーズに即したものとなることを企図した。

なお、このほっとミーティングの記録は、「東北復興PSWにゆうす」に復興支援本部員が執筆したものを基本として加筆修正したものである。

1) 宮城県石巻市

- 開催日：2013年1月26日（土）
- 場 所：わきあいあい（宮城県石巻市）
- 参加者：石巻市内に勤務する精神保健福祉士4名（病院2名、震災心のケア事業所2名）
宮城県精神保健福祉士協会 岡崎茂会長、大橋雅啓氏、長谷諭氏
復興支援本部 小関清之本部長代行、木村雅昭本部長代行補佐、木太直人副本部長、岡崎茂本部員（再掲）、長谷諭本部員（再掲）



内容

石巻市におけるほっとミーティングは、宮城県精神保健福祉士協会の地区会も兼ねる形での開催となった。

比較的積雪の少ない宮城県沿岸部の石巻地域でも数センチの雪が積もる中、和やかな雰囲気でのミーティングであった。以下に参加者の中から出た話の中で、印象に残ったものを紹介する。

- ・経験が浅いなか震災関連の相談も多く、“身体疾患”について覚えないといけないのが大変。どのように学んでいったらよいのか……。
- ・実際に対象者と色々な経験をして初めて手続きを学んだ。知識として知っていることが大事ではなくて、相談があったときにソーシャルワーカーがどのように応じていくのかが大切。
- ・事業所の相談件数と主訴のデータをみると、不眠の訴え、抑うつ、不安、恐怖の順番で続いている。
- ・緊急度の高いケースは保健所が中心となって対応している。継続ケースで緊急度の高い人はケア会議等を保健所や病院で実施している。支援はやはり人。話を聞いてもらえる人が欲しい。
- ・自分たちの役割はソーシャルセーフティーネットのひとつ。
- ・震災後、ずっとノンストップな感覚

・病院のスタッフとして、病院を維持経営しながら、自分自身の被災と対峙した。電気も水道もなく、スタッフもいないような状況で業務をこなしていた。職員も被災者。交代で職場を抜けて、親兄弟を探し、また職場に戻ってくるといった日々が続いた。現在もオーバーベット、段々と震災当時入院された方々も退院し始めているが、戻り先がない方も多い。家族の方々も被災しており、仮設住まい。仮設住宅にはとても戻れない。石巻管内は老人ホームもフル稼働状態。関心を持っていただいて感謝している。その分、こちらが側も情報を発信しなければならない。他も情報を発信してもらえればありがたい。

所感

参加者で作り上げた温かな雰囲気の中で交わされる、真摯かつ、時に穏やかに、時に言葉を詰まらせながらの貴重な話を聴き、改めて関心を持ち続けることの大切さを実感した。

2) 岩手県大船渡市

○開催日：2013年3月19日（火）

○場 所：地域活動支援センター星雲（岩手県大船渡市）

○参加者：大船渡市及び陸前高田市の精神保健福祉士（病院5名、地域活動支援センター1名、就労継続支援B型事業所1名、こころのケアセンター1名）

岩手県精神保健福祉士会 品川正美会長、加藤暁子副会長

復興支援本部 小関清之本部長代行、田村綾子副会長、木太直人副本部長、品川正美本部長（再掲）

内容

大船渡・陸前高田地域の精神科医療機関、地域活動支援センター、就労支援事業所、そして心のケアセンターを現場とされる精神保健福祉士9名と集うことが叶った。さらに四国と同じ面積という岩手県の遠路を厭わず岩手県精神保健福祉士会の副会長にも駆けつけていただいた。

ミーティングでは、被災地の現状を説明していただいたり、震災津波の発生時にどのような動きをされたのかなどをお聞きしたりした。そして、この地域で自死された精神保健福祉士がいらっしゃることに痛みを覚えつつも、ネットワークを大切にしながら日々の仕事をされていることが伝わってきた。決して、大上段に構えるのではなく、寄り添うこと、傾聴することをひたすら実践されている姿に学ぶことが多かった。以下に語られた内容の幾つかを紹介する。



・これが終わりではなく、ほんとミーティングの始まりである。

- ・地元の話を聴いていただき、日本精神保健福祉士協会の活動に活かしていただけると地元のスタッフとしてはありがたい。自分だけが頑張らなければということにならないようにしていきたい。
- ・大船渡ではうつの一次スクリーニングからうつの二次スクリーニングを80件ほど行っている。
- ・同じ沿岸部でも地域によって問題がそれぞれ違う。解決までの道のりが大変である。
- ・復興への取り組みを機に活動が盛んになってきた部分もあるが、外部団体が引き揚げてきているところでどうしようかと思案している活動もある。長く見守ってもらえる支援があるとありがたい。
- ・被災をきっかけに地域活動支援センター等に通っていた人が通わなくなったということが目立つ。
- ・仮設住宅とみなし仮設住宅の違いが歴然としている。みなし仮設住宅には物資が届かない。
- ・当初、病院が避難所として急きょ機能することとなった。
- ・認知症の人への対応要請は多かったが、統合失調症等の対応依頼は多くなかった。
- ・ストレスで健康を崩している人がいるはずなのだが、なかなか精神科にはつながらない。待っているだけではなく、じかに接していく必要性を感じている。1年たって相談に来る人たちもいる。



所感

やはり現地に来てみると、分からないでいたことが多く、「全国に発信したい」「全国の会員が関心を持ち続けることが大切」と改めて強く感じた。

3) 福島県福島市

- 開催日：2013年5月18日（土）
- 場 所：地域活動支援センターひびき（福島県福島市）
- 参加者：福島県内の精神保健福祉士10名（復興支援本部員を除く）（病院2名、健康管理センター1名、他県から派遣の自治体職員1名、大学1名、教育委員会1名、こころのケアセンター3名、EAP事業所1名）
復興支援本部：田村綾子副会長、岡崎茂本部員、長谷諭本部員、鈴木長司本部員、菅野正彦本部員、福井康江氏（オブザーバー）

内容

福島県におけるほっとミーティングは、これまで開催した宮城県・岩手県とは異なり、原子力発電所事故に関する話題が多くあがるなか、これまで培われてきたネットワークを活かしながら、日々の実践に奮闘されている姿に参加者のこれまでの確かな歩みを感じることができた。以下に語られた内容の幾つかを紹介する。

- ・様々な支援がこれからどのように連携していくかが今後の課題。まずは共有していくことが大切。
- ・被災自治体の自立ということ。どこまで支援者が関わればいいのか。
- ・地元との当たり前の関係、我々が行かなくてもいいような関係づくりがこれからの課題。
- ・沿岸部から内陸部に避難し再開した地域の事業所では、スタッフの疲弊が激しかった。
- ・沿岸部への活動をどうしていくのか、バックアップ支援の在り方などが課題。
- ・地域性によって違いあり。風土が違う。支援のあり方が違ってきている。
- ・福島は先行きが不透明、地域格差が顕著に。いわき市には相当な数の住民が周囲から流れ込み大変との話も。郡山市では借り上げ住宅に入居する方が多いが手が回っていない状況。5月から県中(郡山市周辺)でようやくスクリーニングが始まる。
- ・マンパワー不足を感じている。職員の疲弊が顕著だが業務量は増え続けている。
- ・原子力損害賠償の請求に関する弱者(認知症、知的障害、精神障害等)に対して支援を。
- ・失敗も発信していくことも必要ではと感じている。
- ・あえてものが言えるソーシャルワーカーでありたい。そのときにはぜひ助けていただきたい。



所感

支援者自身が放射能という目に見えない恐怖を抱えながらも、現状の課題を的確にとらえ、「何ができるのか」を真摯に考える姿に心を打たれ、県内外に住む仲間へその声を届けること、そして一緒に考え続けること、関心を寄せ続けることの大切さを改めて実感した。引き続き、ともに歩んでいきたい、そう感じたほっとミーティングであった。

なお、原子力損害賠償に関するほっとミーティング参加者からの呼びかけがきっかけとなり、日本精神保健福祉士協会は2014年4月に東京電力に対して「避難生活等による精神的損害に係る賠償に関する要望書」(日本社会福祉士会との連名)、「自主的避難等に係る損害賠償に関する要望書」を提出している。





8. 資料集



東日本大震災被災地支援活動実施要綱

東日本大震災被災地支援活動（第1次） 実 施 要 綱

社団法人日本精神保健福祉士協会
東日本大震災対策本部

1. 趣 旨

社団法人日本精神保健福祉士協会（以下「本協会」という。）東日本大震災対策本部（以下「災害対策本部」という。）は、東日本大震災による宮城県、岩手県、福島県を中心とした被災地において、被災された精神障害者をはじめこころのケアを必要とする者並びに支援にあたる者への支援のため、本協会構成員をはじめ都道府県精神保健福祉士協会等（以下「都道府県協会」という。）及び都道府県協会会員の協力のもと、精神保健福祉士による被災地における支援活動（第1次）（以下「支援活動」という。）に取り組むものとする。

2. 内 容

支援活動の内容は次の通りとする。

- 1) 被災地の自治体、県支部又は県協会等からの要請による支援活動の検討・調整・実施を図ること。
- 2) 被災地の自治体、県支部又は県協会等からの要請に基づき、避難所巡回や在宅訪問によりこころのケア及び生活支援ニーズを把握する活動を行う自治体又は民間団体による「こころのケアチーム」等に参加している精神保健福祉士を補完し、継続した支援体制づくりに参加する者を調整斡旋すること。
- 3) 被災地の自治体、県支部又は県協会等からの要請に基づき、関係機関との調整のもと、避難所等の拠点に精神保健福祉士が継続して参加できる支援体制を作り、先行して活動している保健師等と協働若しくは補佐すること。
- 4) 被災地の自治体等から要請を受けた厚生労働省精神・障害保健課の要請に基づき、岩手県、宮城県、福島県の支援拠点において被災地支援ニーズと自治体又は民間団体による「こころのケアチーム」等との情報整理や調整を行うコーディネーターを調整斡旋すること。
- 5) その他被災地のために必要なこと。

3. 期 間

支援活動の期間は、当面4月から6月までの3か月とする。

4. 体制

本協会構成員又は都道府県協会会員において支援活動への参加を希望する登録者等（以下「登録者等」という。）から災害対策本部が選出した者（以下「支援員」という。）により、次の2種の体制にて取り組むものとする。

<上記2-1)～3)について>

- ・支援員による継続的な支援体制
- ・支援員1人あたり概ね7日間程度の支援期間

<上記2-4)に係る体制>

- ・概ね1か月程度の支援活動が可能な登録者等の派遣幹旋

なお、支援員は、支援活動に際して、別紙「誓約書」を本協会会長に提出するものとする。

5. 環境整備

災害対策本部は、支援員の支援活動に際して、次の環境整備を行うものとする。

- 1) 支援活動期間の滞在場所の確保又は手配
- 2) 支援活動に要する備品等の準備

<準備備品等>

地図（広域版、ハンドブック版）、ネームホルダー、腕章、マスク、軍手、雨合羽（携帯用）、折りたたみ傘、懐中電灯、除菌用ティッシュ（携帯用）、ティッシュ（携帯用、室内用）、速乾性手指消毒剤、常備薬（うがい薬、頭痛薬、胃薬、絆創膏など）、携帯ラジオ、乾電池（懐中電灯用、ラジオ用）、水筒、タオル（数本）、文房具等

- 3) ボランティア活動保険への加入

6. 経費

1) 支援活動に係る経費は、東日本大震災の被災地支援活動等に係る募金から充当する。ただし、次の経費については支援員の自己負担とする。

- (1) 支援活動場所までの往復交通費
- (2) 支援活動期間の移動費及び食費
- (3) その他支援活動期間の諸経費（ただし、災害対策本部が必要と認めた経費を除く。）

2) 支援員が自己負担した経費については、東日本大震災の被災地支援活動等に係る募金から一部助成（定額助成等）を検討する。

7. その他

本実施要綱に記載のない事項は別に定めるものとする。

[制定] 2011年4月7日

[改正] 2011年4月10日

※東日本大震災被災地支援活動実施要綱は、支援活動期間を7月から9月までとする第2次を5月19日に、支援活動期間を10月から12月までとする第3次を9月12日にそれぞれ改正している。



所属機関の長に宛てた構成員の支援活動登録への依頼文書

2011年5月1日

所属長様

社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 竹中秀彦

東日本大震災被災地支援活動への貴機関職員の参加登録について（お願い）

この度の東日本大震災は、あまりにも被害が甚大であり、被害状況を伝える報道等を見聞きするたびに強く心を痛めているところです。

本協会では、3月12日（土）、本協会が定める災害支援ガイドラインに基づき、小職を本部長とする「東日本大震災対策本部」（以下「災害対策本部」という。）を設置し、精神科医療や精神保健福祉制度を利用されている方々の被災状況の確認、被災地情報の収集と構成員への提供、被災地支援活動等のための構成員間の募金活動等に取り組んでいるところでございます。

被害規模から再建には長い期間を要することが明らかですが、被災地の精神保健医療福祉関係者は不眠不休での勤務が続いており、休息が必要なことに加えて、ご自身の生活再建も必要である方も少なくなく、支援者不足と支援要請の声があがっています。

そのため、災害対策本部では、支援活動に参加できる方を募り、登録を行い、被災地の行政機関等からの要請等に基づき、応募登録者の中から構成員（精神保健福祉士）等の支援活動への参加調整等を行っております。

つきましては、貴機関職員の被災地支援活動への支援活動登録につきまして、ご配慮賜りますようお願い申し上げます。

なお、支援活動登録を行っても、要請地および日程等の調整の結果、支援活動にご参加いただけない場合もありますことをご了承ください。

記

1. 活動地域

岩手県内、宮城県内、福島県内（原発事故による立ち入り禁止区域外）

2. 活動内容等

- 1) 心のケアチームメンバーの補完（多職種チームと同行）
- 2) 地元保健師等との連携による在宅被災者への巡回支援（単独もしくはペア）
- 3) 拠点型相談所常駐及び訪問支援等
- 4) その他「東日本大震災被災地支援活動（第1次）実施要綱」（別添）に基づく被災地支援活動



福島県南相馬市の支援活動に派遣する構成員向けのお知らせ文書

東日本大震災の南相馬市の支援活動に参加される方へ

このたびは、本協会が調整します支援活動にご参加いただき有難うございます。

まだ余震が続く中の活動となりますので、体調や状況の管理に努めながら無事活動に参加していただけますようお願いいたします。

なお、下記内容につきましてお知らせいたしますので、よろしくようお願いいたします。

【宿泊先】 ステーションプラザホテル（朝食付き）（福島県南相馬市原町区錦町）

【南相馬市支援活動専用携帯電話】 080-■■■■-■■■■（現地との連絡は左記番号におかけください）

【現地の直接の連携先 行政機関関係者】

南相馬市健康づくり課 課長補佐・■■■保健師

■■■課長、■■■保健師、■■■保健師 南相馬市原町区小川町 322-1

相双保健福祉事務所（保健所）健康福祉部保健福祉課障がい者支援チーム

■■■保健師または■■■健康福祉部主幹 南相馬市原町区錦町 1-30

【現地の関係者】

南相馬市立病院 ■■■副院長

（避難所医療全体のキーパーソン）

南相馬市市役所社会福祉課障がい福祉係（市役所の東館） ■■■さん ■■■さん

■■■メンタルクリニック

■■■メンタルクリニック

相談支援センター■■■

【福島県協会支援員】

- ・福島県協会の方と一緒に活動していただきます。
- ・下記のように曜日固定で基本的に日帰り、祭日はお休みの予定。
- ・朝9時には原町保健センターへ到着予定。
- ・3人体制ですが、訪問の際には2人で訪問し、一人は車で待機（その間に、直前の訪問記録を記入しておく）という方式。ローテーションして、訪問してください。

<メンバー>

月) ■■■■さん

火) ■■■■さん

水) ■■■■さん

金) ■■■■さん

【県内連携協力者】 現地福島県内に関することで協力や連携が必要な場合の連絡先

- ■■病院 (福島県福島市)
- ■■病院 (福島県福島市)
- ■■病院 (福島県本宮市)
- ■■クリニック (福島県郡山市)

【緊急連絡先】 活動中に緊急に連絡が必要な場合の連絡先 (順番に)

※活動内容については、③廣江まで。

- ① 協会事務局
- ② 坪松事務局長
- ③ 廣江災害体制整備推進委員会委員長 (南相馬班担当)

【メールリングリストについて】

支援者のみなさまのメールアドレスを支援者メールリングリストにご登録させていただいております。活動参加前にご質問等ございましたら、メールリングリストをご活用ください。

メールリングリストの登録範囲

- ① 現地活動用 P C
- ② 支援者 (既に活動終了された方々も、ご希望がない限りは継続いたします。)
- ③ 災害対策本部
- ④ 本協会常務理事
- ⑤ 本協会事務局
- ⑥ 岩手県支部長・事務局長、宮城県支部長・事務局長、福島県支部長・事務局長

【協会への連絡について】

- ① 現地入りの予定日時が確定しましたら、メールリングリストにてお知らせください。
- ② 現地到着時には本協会事務局へ連絡を入れてください。
時刻によっては、事務局留守電録音か事務局メールアドレスへの送信で結構です。
- ③ 日報を、できましたら 2 日以内に決まった書式に記入し、送信願います。簡単に現地のトピックスや現地で感じた印象なども ML でお知らせください。
- ④ 活動終了時と、帰宅時にご連絡をお願いします。
- ⑤ その他、必要な物品に関して、または連絡事項ある際には、本協会事務局へご連絡下さい。

【現地での移動について】

支援活動にはレンタカーを使用いたします。ドライバー登録をするため、免許証の写しを F A X またはメール添付でお送りください。

【協会からのバックアップ】

活動期間の中間日に、常任理事から状況をお聞かせいただくお電話をさせていただきます。

被災地での支援活動により、支援者のメンタルケアも必要となります。遭遇するさまざまな状

況や、見聞きする情報量の整理等のために、お話しただければと思います。

【活動終了後のご報告】

活動終了後、疲労と日常業務等でご負担とは存じますが5日以内に報告書の提出をお願いします。
報告書は本協会 WEB（会員ページ）に掲載させていただきます。

【健康管理】

毎朝、検温と血圧の測定を行い、PCに記録して健康管理に努めてください。

【放射能測定】

線量計を保健福祉事務所からお借りしていますので、被爆量を毎日記録してください。高い数値が出た場合や線量計に問題が生じたときは、相双保健福祉事務所に相談してください。

【活動終結について】

今後、10月末をもって、当支援活動は終結の予定です。現地の保健師さんたちに支援内容を引き継ぐことを前提に活動をお願いします。次第に活動量も減っていくことが予想されます。手持ち無沙汰になる時間が増えるかもしれませんが、被災地支援を終結するにあたっては、そうなることが必要です。あまり、新たなニーズを掘り下げず、必要と思われることは保健師さんに伝えるようにしてください。

※電話番号やメールアドレス等は省略した。



宮城県東松島市の支援活動に派遣する構成員向けのお知らせ文書

東日本大震災の宮城県東松島市の支援活動に参加される方へ

このたびは、本協会が調整します支援活動にご参加いただき有難うございます。

まだ余震が続く中の活動となりますので、体調や状況の管理に努めながら無事活動に参加していただけますようお願いいたします。

なお、下記内容につきましてお知らせいたしますので、よろしくお願いいたします。

【活動拠点】 東松島市矢本保健相談センター（東松島市小松字上浮足 256 番地 1）

【宿泊先】

コンビニエーンズロックホテル石巻（宮城県石巻市立町）

石巻駅より徒歩 5 分

○トイレ・バス使用可

○冷蔵庫（各居室）、電子レンジ（1Fフロント前）、コインランドリー（1F／有料）あり

○外食店・コンビニエンスストアあり。食事は各自でご用意ください。

※自家用車で現地入りされる場合、ホテル駐車場の確保はご自身でお願いいたします。

【東松島市支援活動専用携帯電話】 080-■■■■-■■■■

現地入りの日時が確定次第、前任者へ一報してください。

前任者との引き継ぎや連絡、また現地の状況確認等はこちらに直接連絡するのが確実と思います。

出発から帰宅までは 8 時 00 分～18 時 00 分ころなので、それ以降は連絡可能（ときどき夕方の訪問、巡回等の依頼もあります）。

【現地(宿泊先)までの移動】

仙台駅発高速バス（石巻駅行き）

【活動に使う車】

日本精神科診療所協会が支援活動用に確保した車両（マツダデミオを予定・ナビ付き）を借用する。

【活動連携協力者】 現地宮城県内に関することで協力や連携が必要な場合の連絡先

○■■■■：■■クリニック・精神保健福祉士（車の貸出先）

住所：宮城県仙台市青葉区

○■■■■氏：■■クリニック・精神保健福祉士

住所：宮城県東松島市

○■■■■さん：東松島市保健福祉部健康推進課障害福祉班の保健師

住所：東松島市矢本字上河戸 36 番地 1

【緊急連絡先】活動中に緊急に連絡が必要な場合の連絡先（順番に）

- ① 協会事務局
- ② 坪松事務局長
- ③ 廣江災害体制整備推進委員会委員長

【メールリングリストについて】

支援者のみなさまのメールアドレスを支援者メールリングリストにご登録させていただいております。メールリングリストの登録範囲は以下となっております。

- ① 支援者（既に活動終了された方々も、ご希望がない限りは継続いたします。）
- ② 災害対策本部
- ③ 本協会常務理事
- ④ 本協会事務局
- ⑤ 岩手県支部長・事務局長、宮城県支部長・事務局長、福島県支部長・事務局長

【協会への連絡について】

- ① 現地入りの予定日時が確定しましたら、メールリングリストにてお知らせください。
- ② 現地到着時には本協会事務局へ連絡を入れてください。時刻によっては、事務局留守電録音か事務局メールアドレスへの送信で結構です。
- ③ 簡単な日報をできましたら、2日以内に送信願います。
- ④ 活動終了時と、帰宅時にご連絡をお願いします。
- ⑤ その他、必要な物品に関して、または連絡事項ある際には、本協会事務局へご連絡下さい。

【協会からのバックアップ】

活動期間の中間日に、常任理事から状況をお聞かせいただくお電話をさせていただきます。被災地での支援活動により、支援者のメンタルケアも必要となります。遭遇するさまざまな状況や、聞き取る情報量の整理等のために、お話しいただければと思います。

【活動終了後のご報告】

活動終了後、疲労と日常業務等でご負担とは存じますが5日以内に報告書の提出をお願いします。報告書は本協会WEB（会員ページ）に掲載させていただきます。

※電話番号やメールアドレス等は省略した。



宮城県における東日本大震災被災地復興支援活動 実施要綱

社団法人日本精神保健福祉士協会
東日本大震災復興支援本部

1. 趣 旨

社団法人日本精神保健福祉士協会（以下「本協会」という。）東日本大震災復興支援本部（以下「復興支援本部」という。）は、東日本大震災による宮城県における被災地において、被災された精神障害者をはじめこころのケアを必要とする者並びに支援にあたる者への支援のため、本協会構成員の協力のもと、社団法人宮城県精神保健福祉協会みやぎ心のケアセンター（以下「センター」という。）の要請に基づき精神保健福祉士の派遣による被災地における復興支援活動（以下「復興支援活動」という。）に取り組むものとする。

2. 内 容

復興支援活動の内容は次の通りとする。

- 1) 宮城県およびセンターの要請に基づき、下記の形態により、センターの職員として従事する本協会構成員の登録および宮城県等への情報提供を行うこと。
 - ①常勤雇用（有期契約）または勤務先からの出向
 - ②臨時雇用
- 2) センターの要請に基づき、センターが行う被災自治体での支援活動を補完するボランティアの登録およびセンターへの情報提供を行うこと。

3. 期 間

当面は2012年度中の活動とする。

4. 登録及び情報提供

- 1) 本協会構成員において、下記2)に掲げる要件を満たし、復興支援活動への参加を希望する者の登録を受け付け、センターに登録のあった構成員に関する情報を提供するものとする。
 - <上記2-1) ①について>
 - ・センターの常勤職員としての長期間の継続的な支援活動
 - <上記2-1) ②について>
 - ・支援員1人あたり連続した5日間以上の支援期間（移動日を含まない）
 - <上記2-2)に係る体制>
 - ・土日祝日又は連続する5日間未満の支援期間（移動日を含まない）
- 2) 登録者等は、支援内容に鑑み、原則として次の要件をすべて満たす構成員とする。

- (1) 普通自動車免許を有し、現に普通自動車の運転が可能であること。
- (2) 精神保健福祉分野におけるソーシャルワークの実務経験が5年以上あること。
- (3) 上記2-2)のボランティアとしての支援活動に際して、別紙「誓約書」を本協会会長に提出すること。

5. 環境整備

災害対策本部は、上記2-2)のボランティアとしての支援活動に際して、次の環境整備を行うものとする。

- 1) ボランティア活動保険への加入

6. 経費

1) 上記2-2)のボランティアとしての支援活動に係る以下の経費については、本協会の一般会計および東日本大震災の被災地復興支援活動等に係る募金から充当する。

(1) 支援活動場所までの往復交通費（5万円を上限とする）

(2) 支援活動中の宿泊費（1泊につき1万円を上限とする）

※交通費と宿泊費のパック料金の場合は、1泊2日のパック料金の上限を5万円として、2泊目以降は1泊につき7千円を加算した金額を上限とする。

(3) 支援活動期間の活動経費（1日につき2,000円、移動日を含む）

7. その他

本実施要綱に記載のない事項は別に定めるものとする。

[制定] 2012年5月19日



みちのくホットライン@JAPSW 創刊号

東北復興PSWにゆうす

ほんとうはここから必要なことがある。ずっと長く続けること。見守り続け、寄り添い続け、そしてかかわる…みなさまと「東北のいま」を共有したいと思います。全国各地の仲間からの大いなる支持を抱く復興支援本部は、被災地にあるPSWの、日々の暮らしに心を寄せ、地道な実践にエールを送り続けたいと思います。ひとりの「わたしに何ができるか」が、もうひとりの溢れる想いへとつながり、日本列島のどこにあっても隔たりなくわたしたちの持てる力を結集する協会でありたいと思います。(復興支援本部を代表して) 小関清之

石田康正 東北の短い夏にエネルギーが爆発しています。全国のあちこちから暖かい支援が届いています。今一度自分たちができる事を考え、さらに前へ進みましょう。

岡崎 茂 全国の仲間が応援してくれている、つながっている。一人で考え込んでてもしようがないんだよなア～。

品川清美 震災直前の日曜日数年ぶりに松島から石巻に行き、石巻から一関を経て帰りました。想い風景はその時のままです。

加藤雅史 県内PSW「一人一人がいま出来る活動」。被災地復興への想いを込め伝えて行きたい。ガンバレ東北！

鈴木長司 私たちの想いを届けます。皆さんの想いを届けてください。エネルギーになるように、元気玉になるように。

河合宏之 まずは、出来ることから…、支援の灯火が、消えることなく、幾久しくと…、願う限りです！！

木村雅昭 東北に想いを馳せながら、「応援し応援される」関係性を違い広島から、後方支援に徹し活動していきたいと思っています。よろしくお願ひします。

渡部裕一 言いたいことは山ほどあるけれど、今はただ「日々出来ることをひたむきにやる」ことを心がけます。

藤田さかえ 奇跡に残ったキャラクター像たちが石巻市の被災者を勇気づけました。私達の支援もそのようにありたいですね

菅野正彦 被災者支援と言いつつながらよいちよいち外に出られるのも、中で日頃の業務をしっかりとやってくれている同僚たちのおかげ。そのことに感謝して、自分のできることをやっていきます。

長谷 諭 みなさんの声をお聞かせください。ともに悩み、考え、歩いていきたいと思っています。

木太直人 「東北のことは決して忘れない」「東北のPSWのことを思い続ける」出来ることを大切にしていきたいと思っています。

本部員紹介

【東日本大震災復興支援本部】

【本部長】 柏木一恵(会長)

【本部長代行】 小関清之

(東日本大震災復興支援担当理事)

【副本部長兼事務局長】 木太直人
(常務理事)

【本部員】

石田康正(青森県支部長)

品川清美(岩手県支部長)

岡崎 茂(宮城県支部長)

加藤雅史(秋田県支部長)

河合宏之(山形県支部長)

鈴木長司(福島県支部長)

木村雅昭(本部長代行補佐/友和病院/広島県支部)

藤田さかえ(久里浜医療センター/神奈川県支部)

菅野正彦(桜ヶ丘病院/福島県支部)

渡部裕一(みやぎ心のケアセンター/宮城県支部)

長谷 諭(事務局補佐/宮城県支部)

【オブザーバー】

廣江 仁(災害支援体制整備委員長)

宮部真弥子(第一副会長)

田村綾子(第二副会長)

つながろう！JAPAN～PSW

メッセージ「岩手・宮城・福島のPSWの仲間たちへ」

被災地の復興に向けて日々奮闘していらっしゃるPSWのみなさま、この「にゆうす」を手にとりいただき、ありがとうございます。私たちは、被災した東北各地のみなさまと想いを同じく、「支援者の支援」としてできることはないかと考えています。3.11後、「つながり」「絆」ということばが多く使われています。少しでも実感しあえるように、東北各地の情報をお伝えしながら声をかけ合う紙面作りを企画しました。私たちは被災地と其処で歩む皆様に関心を持ち続け、できることを探し続けます。ちょっと一息入れながらお読み下さい。

第1回は、福島の「今」をお伝えします

福島県内では、様々なことが進行し変化し続けています。方部によっても様々な動きがありますので、福島県内6方部の「今」をお届けします。

★相双方部 メンタルクリニックなごみ 須藤康宏

まず、今日までの多大なるご支援に感謝申し上げたい。ここ相双地区は原発事故によりコミュニティが分断されてしまった非常に特異な環境にある。筆者も所属する「NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」がこころのケアセンターを設立し、仮設住宅でのサロン運営や戸別訪問等の活動を展開している。PTSDの発症は少ないが、震災後にうつに罹患した方が目立つ。最近では、補償問題が絡んだ地域格差による被災者同士のトラブルも見られている。また、支援者の疲労が顕著に出始めており、彼らのメンタルヘルズに注意を払い対処することが、今後の長期的な支援を継続するためにも目下の課題である。

★いわき方面 新田目病院 水野英一

専門職チームは双葉町の仮設住宅での活動を7月で一旦終了。今後の活動を検討中。楢葉町・双葉町の仮設住宅が今後増設予定。それに伴い他市町村にあった役場機能もいわき市に移転予定。支援のスムーズ化が期待。相談支援は心のケアセンターや役場の相談体制もある程度整ってくる。借り上げ住宅確保の影響により単身アパート生活希望ケースの退院支援が滞る。GHも不足。うつ症状を訴える新患が増加傾向。

★県北方部 桜ヶ丘病院 菅野正彦

相談支援専門職チーム、こころのケアセンター、相談支援専門員等が被災事業所や被災者の支援を行っている。各支援の連携の動きが始まっているので、更に加速させつつ役割を明確にし、支援を継続していきたい。

★県中方部 針ヶ丘病院 松本マチ子

郡山市内の2ヶ所の仮設住宅内にソーシャルワーカー室を設け、社会福祉士会、医療ソーシャルワーカー協会と共に週1回活動をしている。先の見えな長い避難生活をしている皆様に寄り添った支援ができるよう地道な活動を続けたいと思っているが、自分の業務もあり参加できる会員が増えない状況。

★県南方部 塩原病院 佐藤直樹

白河市内の仮設を中心にリハチームが体操教室を開催。9月からは集会所での茶話会で、避難者同士や支援者との交流、避難生活の不安や問題の解消、自立に向けての話し合い等の支援をする。日頃の業務も抱え、限られた会員しか参加できないが、出来る限り多くの参加協力を呼びかけたい。

★会津方面 福島学院大学 山口智

特に不登校支援の必要性が協議されていたが、現在は児童対象のメンタル支援が行われつつある。そして、課題としては、ネグレクトによる虐待案件があり、被災者の心理や環境に配慮したアプローチが求められている。

(敬称略)

復興支援本部「ほっと phone」のご案内

直接つながる専用 PHS があります。被災地にあつて暮らし、日々の実践に励まれる皆さんの声をお寄せ下さい。全国各地から被災地にお届けする声も期待しています。電話代ご負担の無いように着信履歴を残していただければこちらから掛け直します。小関本部長代行(山形・木の実町診療所)がお応えします。[TEL070-6450-2615]お寄せいただいた声は、復興支援に生かしてまいります。

創刊号 2012年9月15日発行
発行：(社)日本精神保健福祉士協会
発行人：柏木一志 編集人：小関清之
東日本大震災復興支援本部
〒160-0015 東京都新宿区大塚町 23-3
四谷オーキッドビル 7F
TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993
復興支援本部 URL：
<http://www.japsw.or.jp/f-honbu/>



感謝状

社団法人
日本精神保健福祉士協会 殿

貴協会は平成23年3月の東日本
大震災において被災された方々
及び被災地のために支援され復旧
・復興に多大なる貢献をされました
よってここにその功績に対し深く
感謝の意を表します

平成24年2月

宮城県知事 村井嘉浩





感謝状

社団法人日本精神保健福祉協会殿

貴団体は東日本大震災により
甚大な被害を受けた被災者に
対し惜しみない支援に努められ
その功績は多大であり他の
模範とするところがあります
よってここに感謝の意を表します

平成二十五年三月十一日

厚生労働大臣 田村憲久





おわりに

発生から4年が過ぎようとしている今、やっと本協会の東日本大震災対策本部と復興支援本部による活動の記録集をまとめることができた。とはいえ、これは一つの通過点に過ぎないとの思いでのまとめである。今年（2015年）は、阪神・淡路大震災から20年目の1月17日を迎えた。20年も経ったので、震災の傷跡は目には見えなくなったかもしれない。しかし、人々の暮らしやところに与えられた痛みの数々は、年月とともに癒されることはあっても影響の消える時は来ないことだろう。

東日本大震災は増して大きな災害である。この大きな出来事の前に、私たちは本当に小さなことしかできなかつた、できていない、そのことを広く告白するような記録集を編集したのだと思う。ふり返れば、手探りに手探りを重ねる支援であった。東京も震災の影響があったことから、最初の災害対策本部会議は大阪で持たれた。現地に赴くにも被災地は広範に過ぎ、また精神保健福祉士が少ない地域のことで情報はさらに限られ、そのような中でも何かできることはないかと針穴に糸を通すような思いで始めた支援活動であった。直接的な支援活動以外にも募金をはじめ、広報や被災構成員への各種減免措置などの工夫を検討した。

この記録を読めば、また本協会のウェブサイト上に掲載された活動報告でも、支援に赴いた多くの方々の無力感が滲み、赴けなかつた方々の無念も背後には横たわっている。当時からの協会執行部の一員として、支援活動全般に渡る批判をも真摯に受け止める覚悟はある。しかし「だからやらない方がよかった」わけではないと思う。こちらの無力感のかたわらで、支援を受け止めてくださる方々も存在している。多くの困難に遭遇しながらも被災地で生きる方々は、支援者も要支援者も、間違いなく「生きて」おられ、私たちがその存在を知ること自体にも意味はあったと思っている。

東日本大震災の復興はまだ成し得ていない。何らかの形で支援活動に携わった方もそれができなかつた方も時を経て本協会の実践を省察し、力量不足を補う研鑽に励み、有事に動ける組織作りに参画したり組織体制を強化したりし、あるいは被災地東日本に今後もかかわり続けることで、各々の無力感を超えてゆく途上に置かれている。その前進のために、さまざまな形で本記録集が活用されることを願っている。

なお、本協会の構成員の中にも犠牲になつた方がおられる。また少なからず被害を受けた方、今も不自由な暮らしを余儀なくされている方もおられる。その方々のご家族を含む全ての被災者を忘れず、支援し続ける思いを共有し、併せて本協会が今も続けている東日本大震災復興支援委員会を中心とした活動への皆さまの参画を願ってやまない。



南相馬市萱浜海岸のひまわり畑（2011年8月）

2015年3月

「東日本大震災・支援活動記録集」編集委員

田村 綾子



編集委員 (五十音順)

柏木 一恵 (かしわぎ・かずえ)	公益財団法人浅香山病院
木太 直人 (きた・なおと)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
小関 清之 (こせき・きよゆき)	医療法人社団斗南会 秋野病院
田村 綾子 (たむら・あやこ)	聖学院大学 人間福祉学部
廣江 仁 (ひろえ・じん)	社会福祉法人養和会 障害福祉サービス事業所 F & Y 境港



執筆者 (五十音順)

天野 宗和 (あまの・むねかず)	一般社団法人福島県精神保健福祉協会 いわき支部長
飯ヶ谷 徹平 (いいがや・てっぺい)	医療法人社団優仁会 グループホームさざんか
太田 隆康 (おおた・たかやす)	特定非営利活動法人心泉会
大屋 未輝 (おおや・みき)	独立行政法人国立病院機構 さいがた病院
梶田 紀子 (かじた・のりこ)	特定医療法人新生病院
柏木 一恵 (かしわぎ・かずえ)	公益財団法人浅香山病院
木太 直人 (きた・なおと)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
木村 雅昭 (きむら・まさあき)	医療法人社団友和会 友和病院
木本 達男 (きもと・たつお)	岡山市保健所
小関 清之 (こせき・きよゆき)	医療法人社団斗南会 秋野病院
新川 貴史 (しんかわ・たかふみ)	社会福祉法人養和会 宿泊型自立訓練事業所 はばたき
田村 綾子 (たむら・あやこ)	聖学院大学 人間福祉学部
廣江 仁 (ひろえ・じん)	社会福祉法人養和会 障害福祉サービス事業所 F & Y 境港
古市 尚志 (ふるいち・たかし)	公益財団法人浅香山病院
三木 良子 (みき・りょうこ)	東京成徳大学 応用心理学部
結城 佳子 (ゆうき・よしこ)	名寄市立大学 保健福祉学部
吉野 比呂子 (よしの・ひろこ)	一般社団法人東京精神保健福祉士協会
渡部 裕一 (わたなべ・ゆういち)	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター／医療法人社団原クリニック

(編集事務 事務局 植木晴代)



Japanese Association of Psychiatric Social Workers

本冊子は、本協会が行った東日本大震災の支援活動募金により作成しています。