

# 東日本大震災後の心のケア ～地域で取り組む多職種チームのキセキ～

特定非営利活動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

相馬広域こころのケアセンターなごみ センター長 米倉 一磨



## 要旨

福島県相双地区は、東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所事故によって甚大な被害を受け、約10万人の住民が避難を強いられた。震災直後は、急性ストレス反応やPTSD（心的外傷後ストレス障害）が見られたが、想定していなかった避難の長期化やそれに伴うコミュニティの分散によって事態は深刻化した。相双地区では入院可能な精神科病院が、避難に伴う閉鎖により5病院から1病院に減少したため、入院医療に頼らない予防的な介入が求められている。

このような状況下、「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」は、高齢者やひきこもり、精神障害者（含：未治療、治療中断者）などを対象に生活支援を行い、当事者やその家族、関係機関をはじめ多くの住民から相談を受けている。現在まで、看護師、精神保健福祉士、作業療法士などの多職種チームがあらゆる健康・生活問題に対する支援を行ってきた。しかし、訪問や集団活動など多岐にわたる活動を協働して行うことには多職種ゆえの困難もあった。そして、被災地支援の大義名分や、支援者自身が被災者であることもチームの持続を困難にした。現在はこの壁を乗り越え、従来では支援が困難な制度の隙間にも介入できるチームとなっている。

## 1. 背景と目的

### 1) NPO法人の設立に向けて

東日本大震災（以下、震災）後の相双地区の精神科医療の状況を踏まえ、早い段階から全国の有志によって復興・再生の方向性や計画が話し合われた。2011年5月には、この場に福島県立医科大学の心のケアチーム（災害後の精神科医療チーム）の関係者や、全国の医療保健福祉の有識者も加わって、新しい動きをつくっていかうという提案がなされた。

2011年6月12日には、「相双地区の新しい精神科医療サービスシステムの構築を考える会」が開催された。この会では、地域の現状についての報告とともに問題提起がなされ、さらに全国で実施されているアウトリーチ型の医療福祉サービスシステムについて共有した。そして、相双地区にも訪問サービスを行うアウトリーチ主体の施設の設立と、精神科医療・保健・福祉の復興、再生を目標に掲げ、「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」（以下、なごみ）が発足した。その後、「相馬広域こころのケアセンターなごみ」が、NPO法人立ち上げ



2011年5月 有志による話し合い（福島県相馬市にて）

後の運営母体となっていくことが確認された。活動開始にあたり急遽、看護師、作業療法士、相談員の計6名が集められ、2012年1月より相馬広域こころのケアセンターなごみがスタートした。

運営資金は、福島県の委託事業である精神障害者アウトリーチ推進事業（震災対応型）であり、2012年4月からは、「ふくしま心のケアセンター」より「相馬方部センター」の委託も受けて運営していくことになった。支援の継続を図るため、2014年には「訪問看護ステーションなごみ」を、2015年には相談支援事業所、地域活動支援センターをそれぞれ設立した。

## 2. 活動内容と成果

### 1) 仮設住宅での活動

震災前の相双地区北部では、精神科の医療機関として南相馬市内に3つの診療所と2つの病院が存在した。ところが、東京電力福島第一原子力発電所事故（以下、原発事故）の避難指示の影響で、すべての医療機関が休止となり、患者の一部に服薬を中断して症状が悪化する者が出てきた。また、応急仮設住宅（以下、仮設住宅）では、見守りのための巡回や住民の健康調査が行われたことにより、問題を抱える家族の相談が急増した。大規模災害後、中長期的に行われる心のケアは、災害による急性ストレス反応に加え、元々ケアが必要な脆弱性を持つ住民も対象となる。支援者が減少したこの地域で、いかに早期かつ柔軟に介入できるかが課題となった。

避難せざるを得ない暮らしは、見ず知らずの土地や人、狭い居住空間などによりストレスフルな生活環境にあった。また、震災を機に仕事を退いた方、役割を失った方、高齢者や障害者などの社会的弱者は孤立するリスクが高まった。

なごみは、多くの支援機関から要支援と判

### 2021年度の支援実績

	相馬広域 こころのケア センターなごみ	訪問看護 ステーション なごみ	訪問看護 ステーション (アウトリーチ事業)	相談支援 事業所 なごみCLUB	地域活動支援 センター なごみCLUB
訪問、来所、電話、手紙などの個別支援の件数(実人数)	1839 (181)	2357 (122)	4133 (44)	488 (40)	-
集団支援回数(延べ人数)	41 (266)	-	-	-	234 (1036)
関係団体への事業協力等(回数)	48	-	-	-	-



仮設住宅での健康教室

断された方の情報を得て、個別訪問を実施した。同時に避難先でサロンを開催し、住民同士の交流とオープンな相談の場を提供した。また、震災で死別を経験した方や津波や原発事故で仕事を失った方、支援につがっていない障害者、自死のリスクがある住民を支援するため、最前線で見守りを行う生活支援相談員や仮設住宅自治会長、保健センターなどの関係機関と定期的に情報共有を行いながら連携を深めた。さらに急性期を過ぎれば、全国から集まった支援団体が活動を終了することを見通し、なごみが数年先まで見据えた支援を行えることも伝え続けた。

### 2) 孤立しがちなすべての住民へ

原発事故がもたらした住民の大規模な避難は、人々から居場所や生業を奪い、様々な問題を引き起こした。避難者は避難所を転々とし、次の居住地を見つけるまで何度も移動を繰り返している。終の住処と決断しても、そのコミュニティでの関係性が構築されるまでは不安定な状態に陥りやすい。これは元々あった役割（家庭や地域、職場）が多く失わ

れた場合ほどそのリスクは大きくなり、取り戻すか新しい役割を得るまでの時間が長くなればなるほど、重症化と回復が難しくなる傾向がある。

特に注意しなければならないのは、自ら援助希求行動を取りにくいとされる中高年の男性である。一度生業を失くすと再チャレンジが難しくなるとともに、大きな喪失体験となっても表出しない場合が多い。中でもアルコール関連問題は最も支援者を悩ませる。アルコールを理由に要支援者に据えられるのは、震災前から飲酒の習慣がある方が多い。仕事を失った今、酒量を制限するタガが外れ飲酒量は増加の一途をたどり、成す術もなく命の危険にさらされる。

なごみも数年の間は不全感を感じ、苦手意識だけが残ったが、ある住民との出会いがきっかけで支援のあり方が変化していった。断酒を勧めるだけでなく、孤立を防いで役割を一緒に考え、居場所をつくることで断酒に成功する事例が出てきた。支援の方法は、「一緒に料理を作る」「ガスが止められているのでお湯を届ける」「孤独を防ぎ規則正しい生活をするためペットを飼う」「運転免許の勉強を一緒にする」「男性のつどい（なごみ主催の集団活動）で一緒に活動する」など、どれも生活に密着した支援である。大事にしていることは、本当は健康になりたいという気持ちに働きかけ、生きる理由や自己効力感を高



竹をきり流しそうめんをした男性の集い

めることであり、すべての支援に共通する。

加えて、ひきこもりがちな若年層の集団活動も行っている。この地域では、復興需要で求人倍率が上昇したが、それらの企業は即戦力になる人材を求める傾向があり、元々コミュニケーションが苦手で、発達障害の可能性や社会適応能力の未熟さなどがある人材は取り残される傾向があった。なごみでは関係機関と協力し、こういった生きづらさを抱える若年層が当事者同士で集える居場所を提供している。併せて8050問題を懸念する親の相談など、自立に向けた家族支援も行っている。

### 3) NPO 法人設立から10年の活動

この10年の間、なごみが行ってきたことにほとんど変化はない。仮設住宅に住んでいた方は復興住宅や集団移転先、避難元への帰還などで移動したが、転居先へも訪問し、その土地での生活を見届けた。コミュニティの変化に応じてサロン活動も新たに開催している。数年かけて相双地区でのなごみの活動が認知されるにつれ、未治療や治療中断、診断がつかない等の何らかの理由でサービスにつながらない方々の相談が途切れなくなった。支援を通して連携を深めた行政機関や教育機関、福祉事業所や民生委員などを通して、「なごみに相談してみる」という選択肢が浸透してきたのである。

当初、多くの支援者は、なごみにつなぐことで医療につながることを期待していた。しかし、支援の方向性を見出す大きなきっかけとなるのは疾患の有無ではなく、自らの力、または他者の力を借りて対処することができるかどうかをアセスメントすることであった。設立当時、6名だった職員は現在では22名となり、職種も看護師、保健師、心理士、精神保健福祉士、社会福祉士、作業療法士、相談員に増えた。それぞれの専門性を活かした医療・保健・福祉の視点からこの地域で生きることを支えるのである。

### 3. なごみ流の生活支援と教訓

なごみが得た教訓は様々であるが、そのいくつかを紹介したい。

#### 1) 緊急性を見極め予防的な介入を行う

なごみでは、全職員で定期的に支援内容を共有し検討する機会を設けている。設立からこれまで月に1回の頻度で継続している。ただの報告ではなく、「なぜ今この支援が必要なのか」「支援の終了はいつか」などを習慣的に話し合う体制があり、緊急時にはすぐに井戸端会議のように集まって効果的な支援方法を全員で決めることができる。職員同士がお互いを尊重し、誰でもリーダーシップを取れる環境づくりを行い、対象者の生活の多角的な観察とアセスメント、それを言語化して伝えることや関係機関と適切にケースワークが行えるよう努力している。

#### 2) 全員で意思決定し生活を支援する

治療は医療に頼るだけではなく、その人が生きてきた場所、生き方に回復のきっかけがあり、そのきっかけを探ることから始める。なごみの職員は各分野の専門職であるが、専門性が高すぎると与えるだけの支援になりやすい。そのため、なごみだけでなく支援対象者やその家族、地域の支援者を巻き込んで細部まで一緒に決めていく。そして最終的には、医療をゴールとせず、その地域でのその人らしい生活をサポートする地域のチームをつくっていくのである。

#### 3) 解決を急がず変わる機会を逃さない

支援者は時に、「今ここで解決できること」を優先するあまり結論を急いでしまう。生死を分けることでなければ、ほとんどのことは急ぐ必要はなく、時には環境が変わるまで何年でも積極的な見守り（看守り）に徹する姿勢が適切である。必要な社会資源は近隣や市民活動団体、学校、商店などいくらでもあり、つくこともできる。それぞれの地域のチームで介入するチャンスを見極めるのである。



多職種チームによるミーティング

### 4. まとめと展望

災害後の心のケアは重要視されつつあるが、その実践例や平素の支援にどう生かせるかはよく知られていない。今振り返ると災害後の中長期支援は、その地域全体の弱い部分にこそ必要であり、それは制度の隙間や予防的観点から考えるケアが不十分であることにほかならない。それは、ひきこもりや精神障害、発達障害、依存症など偏見を持ちやすい分野であり、大規模災害によって浮上した氷山の一角である。

ある医師が、震災後の相双地区は近い将来の日本の縮図のようだと行った。少子高齢化が急激に進み、支援者不足に陥っている現実がここにある。国が進めようとしている地域包括ケアシステムは、高齢者に限らず、あらゆる健康・生活問題に柔軟に介入できるものが望ましいが、そのための人材育成は制度ごとの政策や予算の配分の枠組みに制限され、思うように進んでいないのが現状ではないだろうか。

震災を機に社会資源や人材が急激に減ってしまったこの地域において、なごみの行ってきた多職種協働や地域連携、心のケアに対する10年間の活動が、障害のある方をはじめ、孤立しがちな人々を地域で支える一助となるよう、今後も努力を重ねていかなければならないと考えている。