

## 基幹センター地域支援課の取り組み

基幹センター・地域支援課  
精神保健福祉士 片柳 光昭

当センターが本格的に稼働してから1年が経過した。未曾有の災害によって発生した精神健康上の様々な困難や問題に対応すべき当センターにおいて、地域支援課はいわば実践部隊としての役割を担っている。地域支援課スタッフは、宮城県内外から集められた高い熱意を持った有資格者で組織された。業務の遂行にあたり、申し分ない布陣でスタートすることができた。しかし、我々がこの1年間取り組んできたことは、専門性を前面に出した内容のものは少なく、各市町村で震災直後から活動を行っている様々な支援者を下支える後方的な支援が中心であり、そのなかで我々の専門性は活かされてきたと考える。地域支援課が果たすべき役割や機能を、各市町村において期待されるそれらをすり合わせたり、捉え直したりと、手探りのなかで進んできたのだが、これからの地域支援課の在り方を見据えるために大変重要な1年となった。

ここでは、本年度の基幹センター地域支援課での活動を振り返り、それらを踏まえて平成25年度および中長期的な支援方針について述べていく。

### 1. センター立ち上げ時の活動

平成24年4月、基幹センター地域支援課の本格的な稼働が始まった。東日本大震災の発生から既に1年1カ月が経過しており、被災のあった市町村行政や各支援団体が復旧、復興に向けた活動を継続して取り組んでいる真っ只中の時期に産声を上げた。市町村との連携の下に活動することが念頭にあった地域支援課では、震災発生から稼働までの月日の長さが、各市町村との関係性の構築にどのような影響を及ぼすのか、全く予測できない中での船出だった。

このような状況の下、毎週実施された地域支援課のミーティングでは、各市町村と関係性を築いていくために何をすべきか、スタッフ間で検討を重ねていった。様々な意見が交わされるなかで、それらは以下に集約されていったと振り返る。それは、「まちを知ること」、「支援の要請に幅広く応えること」、そして「市町村から信頼してもらえるようになること」であった。

「まちを知る」ために、住民の精神健康を担当する各市町村の保健師から、被災の状況、復興の進捗、支援の状況などについて詳しく教えていただくことに重きを置いた。そして、その中で聞かれる、まだ着手出来ていない業務、十分に支援できていない業務などについて、積極的にお手伝いさせていただいた。当初、各市町村の保健師からは「何をお願いしていいのか…」という声も少なからず聞かれたが、「心のケアに関わらず、何でもご要請ください。お手伝いします」と繰り返し発信し、「支援の要請に幅広く応えること」に取り組んだ。また、各市町村に複数の地域支援課スタッフを担当として設け、要請に合わせた形で週1～複数回訪問する体制をとった。適宜ご相談いただき、素早く対応できる体制づくりによって、「市町村から信頼してもらえるようになること」を目指した。

2. 平成 24 年度の活動を振り返って

基幹センター地域支援課の対象地域は、気仙沼保健所圏域、石巻保健所圏域および仙台市を除く全ての市町村である。平成 24 年度は、特に被害が深刻だった沿岸部の市町を中心に支援を展開してきた（表 1）。

表 1 月 1 日以上 の頻度にて定期的に支援を実施してきた市町と支援体制

支援頻度	市町名	支援先	地域支援課の支援体制
週 1 日以上 の定期的な 支援を実施 した市町	松島町	町民福祉課	週 1 日、2 名のスタッフ（主に保健師、精神保健福祉士）を派遣
	塩竈市	健康推進課	週 1 日、2 名のスタッフ（主に保健師、精神保健福祉士）を派遣
	多賀城市	健康増進課	週 1 日、2 名のスタッフ（主に、臨床心理士、保健師、精神保健福祉士）を派遣
		被災者支援室	週 1 日、2 名のスタッフ（主に、臨床心理士、保健師、精神保健福祉士）を派遣
	大和町	保健福祉課	週 1 日、2 名のスタッフ（主に保健師、精神保健福祉士）を派遣
	名取市	保健センター	週 1 日、1～2 名のスタッフ（主に、臨床心理士、精神保健福祉士）を派遣
		被災者生活再建支援課	週 1～3 日、延 4～6 名のスタッフ（主に、精神保健福祉士）を派遣
		復興支援センター ひより	週 1～3 日、延 4～6 名のスタッフ（主に、精神保健福祉士）を派遣
		応急仮設住宅	月に 2 日、県立精神医療センターに委託し、仮設住宅でのサロン活動を実施。
	岩沼市	社会福祉課	週 1～3 日、延 3～5 名のスタッフ（保健師、精神保健福祉士、臨床心理士）を派遣
		被災者生活支援室	週 1 日、1～2 名のスタッフ（精神保健福祉士）を派遣
		子ども福祉課	月 1 日、1 名のスタッフ（臨床心理士）を派遣
	亘理町	健康推進課	週 2 日、2 名のスタッフ（保健師、精神保健福祉士）を派遣
要請時に 応じて複数 回支援を 実施した市町	大崎市	健康推進課	複数回、1～2 名のスタッフ（精神保健福祉士）を派遣
	白石市	健康推進課	月 1 日、1 名のスタッフ（精神科医）を派遣
	登米市	健康推進課	月 1 日、1 名のスタッフ（精神科医）を派遣
	山元町	保健福祉課	複数回、1～2 名のスタッフ（精神保健福祉士）を派遣
		応急仮設住宅等	月 1 日、県立精神医療センターに委託し、仮設住宅でのサロン活動を実施。

(1) 市町村への取り組み

基幹センター地域支援課では、各市町村と連携の下、市町村からの要請に応じた支援を実施してきた。その内容は主として、被災された住民の方に対する支援『地域住民支援』と、被災された方を支援している支援者に対する支援『支援者支援』の 2 つに分類される。

① 地域住民支援

a 応急仮設住宅入居住民への支援

応急仮設住宅に入居されている住民への支援は、各市町村の保健師、サポートセンタースタッフや復興支援センター等応急仮設住宅の相談員、支援員からの要請に基づき開始されることが多い。要請の経過は様々で、例えば、入居者への日頃の支援のなかで感



じた表情や行動の変化を案じてご相談をいただくこともあれば、県や各自自治体が実施した健康調査の結果に基づき支援の開始に至ることもある。支援の方法は、地域支援課が単独で訪問し面談を行うこともあれば、支援者と三者で面談を行うこともある。

このように、応急仮設住宅入居者への支援においては、応急仮設住宅の支援者と協働しながら、展開していくことが非常に多い。これらの支援者との連携は大変重要であり、例えば、支援にあたっては、『心のケアセンター』という肩書ではなかなか受け入れてもらえないこともあるのだが、応急仮設住宅の場合は、支援者から事前に対象の住民に我々の存在を伝えておいていただくことで、相談に対する住民の抵抗感は大きく和らぎ、相談に繋がりやすくなるなど、支援が円滑に開始されることが多かった。

応急仮設住宅での相談の背景の特徴として、『住民間での人間関係の悪化』が挙げられるだろう。『住民間での人間関係の悪化』は、仮設住宅の当初から挙げられていたような「隣人の話し声や物音が聞こえる」「いつでも見られている気がする」といった居宅環境の変化に伴った内容に加えて、生活再建に向けた住民の動き出しが見られ始めてきた今年度の後半からは、それまで見えなかった様々な住民間の格差が顕在化されるようになってきており、そのことが住民間の人間関係に影響し始めてきている。例えば、それまでは同じ立場として情緒的につながっていた関係が、再建を進められる住民と、引き続き応急仮設住宅に留まらなければならない住民との間で悪化してしまったり、再建に関連した噂や陰口などが発生してしまったりといったことが起こり始めている。

#### b 民間賃貸借り上げ住宅（みなし仮設住宅）入居者への支援

民間賃貸借上住宅（みなし仮設住宅）に入居者への支援は、宮城県が実施した健康調査や各自自治体が実施した健康調査の結果に基づいて、訪問等の支援を行った。特に、精神健康状態の悪化や低下が認められる住民への支援要請が多かった。具体的には、そのような住民への訪問を行い、面談を通してアセスメントを実施し、支援方針を市町村の保健師と協議した。実際の支援は、地域支援課が単独で訪問することもあれば、担当者と三者で訪問することもあった。

実際の支援場面において事前に把握できる情報は、調査結果にある記載内容に限られている場合が多い。精神健康面の悪化や低下の理由も、必ずしも震災関連が背景にあるとも限らず、その意味からも面談時のアセスメントが極めて重要になる。

課題として挙げられることの一つは、要支援者に対しての早期介入の困難さがあるだろう。背景には、以前から指摘されているが、近隣との関係性が希薄なことが多く、コミュニティとしての機能がないことによって、必要な情報が行政や各支援者に届きにくいこと、また、応急仮設住宅のように身近に支援者がいる環境ではないため、仮に生活上での困難や問題を抱えていたとしても、すぐに相談できる人も関係性もないことから、それらを吸い上げにくいことが挙げられる。

#### c 津波被害地区等の自宅で生活を続ける住民、住宅を再建した住民への支援

市町村によっては、応急仮設やみなし仮設への支援に併せて、津波や地震により被害を受けたものの、自宅に戻り生活を再開させている住民に対する訪問活動を実施している。また、住宅を再建して生活を新たに開始している住民に対しても訪問活動を実施し



ている市町村もある。地域支援課では、各市町村からの要請に応じて、これらの活動についても支援している。

これらの住民に共通していることは、仮設住宅に入居していないことで、支援の対象者として認識されにくい、あるいは支援の優先度が低く捉えられてしまう現状がある。そのため物資面においても情緒面においても仮設住宅にあるような支援が届かないことが決して少なくない。

住宅を再建した住民についても同様のことが言える。住宅の再建は、復興や生活の再開の象徴として受け止められることが多いが、そのことと精神健康の回復は必ずしも比例しない。新たな住宅での生活によって、犠牲になった家族のことを改めて直視せざるを得ない状況となり、それまでにはなかった精神的な不調をきたす事例などは例外的ではない。また、新たな住宅を構えた土地が、慣れ親しんだ地域とは限らない。その場合、その地域のコミュニティと関係性を構築できるかどうかによって、生活の安定性は左右されていくと考えられるが、これらが上手くいかない場合、新たな精神的負担となることが考えられる。実際に、新たなコミュニティに受け入れてもらうことができず、孤立感や孤独感のなかで生活を営んでいる住民への支援は不可欠である。

## ②支援者支援

### a 市町村の保健師等の行政職員への支援

各市町村において、被災者の精神健康面への支援を担っているのは保健師である。ところが、いずれの市町村においても、様々な背景から保健師の数に比して、かかる業務量が非常に多く、保健師の疲労が蓄積され続けている状況がある。地域支援課では、保健師業務である被災された住民への訪問活動や相談支援、または被災された住民の健康調査内容のまとめ等被災者支援の一部を担い、保健師の負担を軽減することを支援者支援として取り組んできた。

また、保健師等が対応している住民からの相談や支援の展開について、要請に応じて専門的立場から助言を行った。

### b 被災された住民に対する相談員や支援員への支援

今回の震災後の支援においての特徴は、応急仮設住宅または民間借上住宅入居者への支援をサポートセンターや復興支援センター等の支援機関が担い、被災された住民への支援を実施している点が挙げられるだろう。地域支援課では、各市町村にて被災者支援に従事している支援者に対しても、支援者本人の精神健康面の維持向上を目的として支援者との面談やセルフケアに関する研修会を実施してきた。また、地域住民への支援に関して、要請に応じて専門的立場からの助言を行ったり、震災後のメンタルヘルスに関する研修会なども行ってきた。

## (2) 基幹センター支援課としての取り組み

各市町村に対して、より質の高い効果的な支援が提供できることを目的に、基幹センター地域支援課では、以下のことがらに取り組んだ。

### ①勉強会、事例検討

支援課スタッフの資質向上を目指し実施した。勉強会では、スタッフが日頃の支援業務のなかで、獲得する必要があると感じた知識や技術を取り上げた。内容によって精通しているスタッフを講師とした。事例検討は、実際に支援を展開しているケースについ

て、他のスタッフからのフィードバックやアドバイスを受けながら、スタッフ一人ひとりの力量を増やしていくことを目的に取り組んだ。スケジュールや業務との調整が上手くいかず、開催出来ない月もあったが、今後とも継続して実施していく予定である。

日時	内容	担当者
平成 24 年 7 月	事例検討	甘糟郁
8 月	事例検討 (2 回)	小室奈緒、檜原祐子
9 月	事例検討	相内千鶴
10 月	事例検討	相内千鶴
10 月	勉強会「うつと認知症について」	福地成
10 月	勉強会「面接について」	檜原祐子
11 月	勉強会「見立てについて」	檜原祐子
12 月	勉強会「グループについて」	片柳光昭
12 月	勉強会「薬について」	福地成
平成 25 年 3 月	勉強会「今年度の振り返りと今後について」	甘糟郁、小室奈緒

## ②各市町の復興状況と課題についての共有化

定例ミーティングでは、週単位でそれぞれの自治体の状況を共有するが、この共有化の作業は、地域支援課が本格稼働してから約6カ月後から開始した。各町の状況について、a.自治体の復興計画と進捗状況、b.基幹センター地域支援課の支援開始直後の自治体の状況と課題、c.自治体の状況と課題の変化、d.現在の状況、e.今後の課題、の5項目に沿って各担当者がまとめて発表し共有した。この作業を通じて、普段支援に入っていない別の市町の状況も理解することができ、また自分の担当している自治体と比較することで自ら担当している自治体の更なる理解にも繋がった。

## ③定例ミーティング

基幹センター地域支援課では、週1回の頻度でミーティングを通年実施した。ミーティングでは、各スタッフが担当している自治体の現状及び課題、今後の見通し等を伝達し、それらを支援課全体で共有できるような枠組みを設けた。これは、支援業務において困難さが生まれた際に、担当スタッフがひとりで抱え込むことがないようにするため、また各自治体での支援状況をそれぞれに把握しながら、地域支援課としての方向性を全体で確認できるようにするための非常に重要な時間である。これらに加え定例ミーティングでは、それぞれのスタッフが話し合いたいこと、確認したいことなどをテーマとして挙げて時間を費やした。支援課が全体として機能するためには、コミュニケーションの量は確保されなければならない、定例ミーティングは、その意味からも重要であった。

## 3. 次年度に向けて

先の予測ができない船出ではあったものの、対象の市町村からの要請に丁寧に応え続けて積み重ねてきたこの1年間の取り組みは、次年度からも増々活かされていくことと感じている。年度が変わることで、新たな何かに取り組みたくなるころではあるが、これま



で培ってきた各市町村との関係性を今後も更に発展、充実させていくなかで、それらはおのずと明確になってくるであろう。各市町村の支援者および支援組織が持っている力を最大限発揮できることが、被災された住民とその自治体そのものにとって大切であり、それが達成できるために、地域支援課の力が投入されていくことが重要であると考えている。

今年度後半から、被災地では復興の枠組みが見え始めている。これまでの暗中模索の状態から、復興の段階は少し進んでいるようである。喜ばしいことであるが、一方、平成 25 年 3 月末で、宮城県では国民健康保険（国保）加入者に対する医療費窓口負担の減免措置および介護保険利用料等の減免措置が打ち切りとなった。このことは復興に向けて被災された住民も経済活動を中心とした生活再建に向けた働きかけを再始動せざるを得ない状況が近づいていることを意味している。生活状況の変化は、これまでも様々な生活上の困難や問題を引き起こしてきている。

次年度以降、各市町村が抱える背景や課題に応じて、生まれる状況は大きく異なってくると予測される。また、被災された住民の困難や問題もより複雑化、個別化していくであろう。今後進んでいく復興への歩みにおいて、これまでの困難や問題のいくつかは解消されるかもしれないが、これまでにはなかった新たな困難や問題が生じることも十分予測される。

このような経過を踏まえ、地域支援課では、支援者支援においても地域住民支援においても、「そのまちが考える、そのまちの将来に沿った支援」を引き続き実践していきたいと考えている。

## 名取市での心のケア活動に参加して

基幹センター・名取市出向  
精神保健福祉士 笹尾 博之

### 1. 活動の内容

#### (1) 経緯と期間

昨年社会福祉士会のホームページでみやぎ心のケアセンターでの募集があり、平成25年1月から3月までの3か月間、外部支援員として働かせてもらうことになった。精神保健福祉士の資格はあるものの、「心のケア」活動は初めてなので、役割を果たせるかどうか不安があったが、何とかなるだろうと楽観的に考えることにした。

活動の場所は名取市保健センターに決まり、出向職員として常駐することになった。居宅はその近辺のマンスリーマンションなどを探してもらったが見つからず、結局3か月間ホテル住まいをした。60歳を過ぎて初めての一人暮らしなので、食事づくりなどもいろいろ練習してきたが、肩透かしになってしまった。

#### (2) 日々の活動

##### ① 名取市での心のケア体制

名取市では震災前から心のケアは保健センターを中心に行われてきたようだ。震災後は、NPO法人の支援を受けたり、みやぎ心のケアセンター・基幹センターから職員が数人派遣され、住民に対するケアはもちろん、支援者に対する心のケアも実施されてきた。

名取市は、市内に精神科単科の病院である宮城県立精神医療センターがある関係か、精神障がい者に対するケアは進んでいるといわれている。私の最初の仕事は、震災の直接の被災者ではなく、統合失調症の方で、身体的にも重度の糖尿病があったため総合病院に転院することになった患者さんに付き添うことであった。転院先となった病院医師から、「いつ何があってもおかしくない状態です。名取市はよくこのような患者を在宅で支えてきましたね。よくやってきたと思います。」と言われた。このような精神保健活動を行っている中心機関が保健センターであると思われる。

② この保健センターに出向職員として活動することになったが、実際の活動は、心のケアが必要かもしれない方々を訪問して、お話をお聞きしたり、必要に応じて医療機関やその他の専門機関につないだりすることであった。訪問した方の中には、肉親を亡くされたり、悲惨な体験をされた方もいた。また、今後の生活に希望を持たず鬱状態に陥る人たちや、津波に流される人々を助けられず「なぜ自分だけ生き残ったか」という辛い思いを持ちながら、アルコールに依存せざるを得ない人など、様々な方がいた。訪問するきっかけや相手を大別すると、次の4つになる。

##### a 民間賃貸住宅（みなし仮設住宅）に居住しており、宮城県が実施した健康調査の結果ハイリスクといわれる人

この方々は仮設住宅に住む多くの人たちに比べて、自力で賃貸住宅を探して借りることができた比較的力量を持った世帯の人たちである。昼間は留守のことが多いが、高齢者だけが取り残され、周りともなじめず孤立していることも多い。

この中には昼間はほとんど人と話すことがないためか、「よく来てくれた」と招き入れよく話をされる方も多い。当初はこの話を聞くことだけで、仕事らしい仕事ではないように感じていたが、これこそ重要な仕事だと思えるようになった。ただ一番問題で困難だったのは、訪問しても、「大丈夫です」とか「あなたに話してもわからないでしょ」と言われて、本当はつらそうな様子でもあるのに、心を開いてもらえないことであった。こういった人たちから話を聞くことこそ重要だと思えたが、実際には上手くできずに落ち込むことが多かった。適切に対応できるようなるためには、経験と訓練が必要だろう。

#### b 応急仮設住宅の住民

各仮設住宅では、常駐する生活支援員、訪問看護財団の看護師、地域包括支援センターの職員と保健センター職員の四者情報連絡会が毎月開催され、住民一人一人の状態、困りごととその対策などが話し合われている。この中で支援が必要だと判断された人を訪問した。

#### c 被災地域内やその近辺の自宅居住者や、自宅を再建して元の地域に居住する人

自宅も周囲も津波被害には遭ったが、家は残り何とか自宅に住めるようになった人たちや新たに自宅を再建した人たちなども出てきている。

#### d その他

保健センター支援の対象者は、必ずしも震災・津波による直接の被災者でなくても、心のケアが必要な方々も含まれている。例えば、交通事故で高次脳機能障害を負い、視力もほとんど失い、その結果仕事もなく自宅に引きこもり鬱状態になっていた人が検診や相談に来て新たな支援に結び付く例などがあつた。

### (3) みやぎ心のケアセンターの役割

名取市保健センターに出向している職員として、基幹センター担当職員が、名取市に定期的に支援に来てくれることは心強い限りであった。また、支援員が対応のむずかしいと思っている被災者に対して、心のケアセンターが主として対応してくれることは、支援員の心の負担を軽くすることになったと思われる。ストレスの多い業務を行っている支援者に対して、心的負担を軽減させることは、心のケアセンターが果たす大変重要な仕事であることがわかつた。

## 2. 被災者のコミュニティの弱体化や環境変化からくる問題

民間賃貸住宅に住んでいる人も、応急仮設住宅に住む人も、肉親、近親者、友人知人などを亡くし、また津波での悲惨な体験をし、家財産と思い出をなくした方が多くいた。その方々の中に心のケアが必要な人たちもいたが、私たちが支援した人は必ずしもそのような人だけではなかつた。実は日常的にどこにでもある問題を抱えた人の相談が多く寄せられ、その多くは、環境の変化による人間関係のトラブルであつた。

名取市は、できるだけ震災前のコミュニティを守るように、地域単位でそれぞれの仮設住宅に入居するよう工夫されていた。入居者の多くは、震災前まで地域のコミュニティの中で、お互い支え合い見守られて生活していた。それでも、被災して見守る人自身の余裕がなくなり、薄い壁ひとつで隣人と接するような住環境の中で、人間関係のトラブルが表面化してくることがあつた。平日頃の間人間関係や支え合いの大切さ



を、改めて痛感した次第である。「災害時だからと言って特別に必要なことはない。いつも必要なものが必要で、日ごろからしっかり取り組んでいるかどうか災害時にも問われる。」と言われていたことが、なるほどと実感できた。

### 3. 今後の問題について、3ヵ月間の活動を振り返っての感想

阪神淡路大震災では、一部地域で建物が倒壊し、6,000人を超える方たちが圧死で亡くなった。私自身も被災したが、被害はわずかでむしろ友人知人の何人かが我が家に避難してきたほどであった。今回の東日本大震災は被災面積が桁違いに広く、津波被災地は何も残らないほどの被害であり、茫然と立ち尽くしてしまう光景になった。

復興への歩みも2年たち、今までとは違った問題も出始めているように思われる。被災者の多くは仮設住宅に住んでいて、これまでは、良きにつけ悪きにつけ皆が同じような環境で2年間生活されてきた。しかし、今年からはいよいよ復興住宅の建設が始まり、また自宅を再建する人、内陸部に自宅を購入して移り住んでいく人たちが出てきて、それぞれが自分の力に合わせてそれぞれのやり方・テンポで再建・復興への歩みが始まっている。これからは、自立再建ができる人と、高齢者や、何らかの障がいを持っている方、経済的に余裕のない方たち、いわゆる社会的弱者といわれる人との格差が表面化してくると思われる。

災害から2年たち今遠く関西にいと、世間からはだんだん忘れられそうになってきているが、これからこそ、心のケアも含めて様々な支援が必要になってくるのだと思う。

## みやぎ心のケアセンター活動報告

社会福祉法人のうえい舎

相談支援事業所 旅人の木 水原 進

平成 24 年 5 月 7 日から平成 24 年 8 月 31 日までの 4 ヶ月間、精神保健福祉士として、みやぎ心のケアセンターから塩竈市に出向したのでその活動を報告します。

塩竈市は平成 24 年 3 月に、全市民を対象とした震災後の健康調査を行いました。そのフォローをするため、塩竈市保健センターの成人保健係に直接派遣されることになりました。主な業務は、①市独自の健康調査の回答者のうち、相談希望の方への電話・来所面接・訪問でのフォロー、②宮城県と市町村が行った健康調査でハイリスクとの結果が出た方への訪問、③市の健康調査と民賃調査の支援結果や考察のまとめをグラフや表を使って作成する、という 3 点でした。

私に対応した支援件数は、訪問が 51 件、面接が 4 件、電話によるフォロー相談が 357 件でした。訪問、面接、電話相談を合わせた対応者の内訳を年齢別に見ると、60 歳以上の相談が 75.1%で、高齢者の割合が高く、このような高齢者の相談では、長寿社会課と連携しながら支援しました。

全体的な相談内容は、『健康面・体調が心配』『こころの問題・不安がある』『家族の健康不安』『介護の心配』『眠れない』などでした。このような相談に対して、主に傾聴による対応に努めましたが、必要に応じてアドバイスや情報提供なども行いました。

訪問 51 件のうち、心理士・保健師等との同行訪問を 39 件行いました。それぞれの職種が違う役割を果たし、私は精神保健福祉士として、福祉サービスや他資源の説明など具体的にお伝えしました。このことは、福祉サービスの理解や安心感につながったのではないかと考えています。

電話によるフォローを実施した 357 件のうち『今は落ち着いたので大丈夫』『気にかけてくれて嬉しい』『今後困った時に連絡します』という人も多くいました。困った時に相談できる窓口があるということは、市民に安心感を与えていたと思います。

支援に入る上で意識した事は、自分の思う支援や気持ちを押し付けず、配属先のやり方やニーズに合わせて支援をしようと心掛けた、ということでした。保健センターの保健師や、出向で来ている精神科病院の心理士・PSWとも関係を築き協力して支援を行えたと思います。

出向先の皆様には丁寧に色々と教えていただきました。しかし、事前準備が不十分であったために、出向先の職員に大きな負担をかけてしまったと反省しています。派遣当初、周辺の地名や社会資源がわからず、方言も理解できなかったことです。高齢の方がお話しする方言を理解することは難しいと思いますが、事前に地域の社会資源や地名などは把握してから支援に入る必要があったと思います。



これは個人的な感想ですが、被災直後ではない復興期の派遣支援は、短期間では現地の負担がかえって増えるのではないかと思います。できるだけ長期間の支援が必要なのではないでしょうか。また、短期間の復興支援を行う際には、事前に現地のニーズや地域の社会資源等を把握して、出向職員がしっかり事前準備しておくことが重要だと感じました。

4ヶ月という短い期間でしたが、貴重な体験をさせていただきました。今後、宮城県で学んだことや経験させていただいたことを、千葉県の精神保健福祉士などに報告できたら良いと考えております。