

# 平成30年度 みやぎ心のケアフォーラム実施報告

みやぎ心のケアセンター  
基幹センター 企画研究課  
精神保健福祉士 木村 裕之

平成32年度を復興の目標に定めた宮城県の復興計画に基づき、平成29年3月にみやぎ心のケアセンター（以下、当センター）は運営計画を立てた。その中で、今後の災害対策に資するものとするを目的として、『みやぎ心のケアフォーラム事業』を調査研究の一事業として計画した。平成29年度に第一回を開催し、平成32年まで毎年開催する予定である。

2回目となる平成30年度は、テーマを平成29年度に引き続き「東日本大震災7年間の心のケアの実践と今後に向けて」とし、サブテーマを「それぞれの地域にある課題から見えてくるもの」として実施した。その概要を以下のとおり報告する。

## 1. 実施概要

### (1) 開催趣旨

各市町、宮城県、みやぎ心のケアセンターなどからこれまでの心のケアの実践経過と課題に関する報告を基に、外部講師の知見とともにディスカッションを行い、全県的・広域的な視点で、今後の地域精神保健福祉のありようを模索することを目的とした。

(2) 開催日時 平成30年10月26日（金）10:00～16:00

(3) 開催場所 TKPガーデンシティ仙台 ホール21階ホールCD

(4) 参加人数 130名

(5) 全体プログラム

テーマ 「東日本大震災後7年間の心のケアの実践と今後に向けて」  
サブテーマ 「それぞれの地域にある課題から見えてくるもの」  
座長 松本和紀氏 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野准教授  
みやぎ心のケアセンター副センター長

第一部 報告者：  
実践報告 ①気仙沼市保健福祉部健康増進課 小山寛子氏（保健師）  
小笠原礼佳氏（精神保健福祉士）  
②石巻市健康部次長兼福祉部参事 沓沢はつ子氏（保健師）  
③岩沼市健康福祉部健康増進課課長 菅原亜由美氏（保健師）  
④宮城県保健福祉部障害福祉課精神保健専門監  
大場ゆかり氏（保健師）  
⑤みやぎ心のケアセンター副センター長  
山崎剛氏（臨床心理士）

第二部 総括：  
ディスカッション 金吉晴 ストレス・災害時こころの情報支援センターセンター長

第三部 交流懇親会

(6) 運営体制

主催 みやぎ心のケアセンター 共催 宮城県、仙台市

## 2. 実施内容

### (1) 実践報告

気仙沼市保健福祉部健康増進課小山寛子氏、小笠原礼佳氏からは、社会的孤立状態にある男性への支援が地域課題の一つとなっていることと、その対策として行ったサロンの取り組みについて報告があった。

石巻市健康部次長兼福祉部参事沓沢はつ子氏からは、震災直後から現在までの心のケアの取り組みについて説明があった。その中で、復興公営住宅入居者の健康状態の悪化傾向、生活困窮、子どもの問題、市職員の疲弊が課題として挙げられた。

岩沼市健康福祉部健康増進課課長菅原亜由美氏からは、心のケア活動の経年にわたる取り組みの説明があり、心のケア活動の取り組みの通常業務への移行、ハイリスク住民へのアプローチ方法といった課題が挙げられた。

宮城県保健福祉部障害福祉課精神保健専門監大場ゆかり氏からは、復興状況と県や各団体の取り組みについて説明があり、精神保健福祉ニーズの増大、問題の複合化・複雑化という課題が挙げられた。

当センター副センター長山崎剛からは、当センターが行っている活動と、活動から見えた地域課題について報告があった。

### (2) ディスカッション

高齢独居男性への支援、家族機能の低下、今後の支援のあり方と体制、震災経験の引継ぎと人材育成などの課題について、話題提供者、助言者、参加者との間で意見が交わされた。

その後総括として、金吉晴氏から各地域の活動評価と、自死やPTSDの解説を受けた。詳細については別紙（シンポジウム第二部ディスカッション記録）を参照願いたい。

### (3) 交流懇親会

実践報告、ディスカッション終了後、登壇者・参加者間で情報交換を行った。多くの方々が参加した。

## 3. 参加者のアンケート結果

今後の指針とするため、参加者に対してアンケートを実施し、55名から回答を得られた。

「各地の状況を聞いて参考になった」「今後の対策の参考・検討材料にしたい」という具体的な感想にあるように、90%以上の参加者から高い満足度評価が得られた。

## 4. まとめ

「東日本大震災後7年間の心のケアの実践と今後に向けて」と「それぞれの地域にある課題から見えてくるもの」をテーマに実践報告とディスカッションを行った。さまざまな分野で活動する支援者が参加した。

実践報告者から、支援をとおして得られた課題が報告された。

共通していたのは、高齢独居男性の孤立という課題であった。また、遷延化するマンパワー不足、支援者の疲弊という現在の被災地が抱える課題を共有することができた。

震災から8年目を迎え、宮城県震災復興計画では発展期にあたる。被災地ではハード面での整備、災害公営住宅への入居が進むなど、被災者を取り巻く環境は改善してきている。しかし、今回のフォーラムでは、依然として続くいくつかの課題が示された。

フェーズごとに生じる問題を、県全域の課題として各分野の支援者と共有し、共に考える場を継続して持つことは、今後の地域精神保健を構築していく上で重要であり、本フォーラムが果たす役割はさらに重要性を増すと思われる。

## シンポジウム 第二部ディスカッション記録

**松本** 最初に発表者の方にフロアの方からご質問、ご意見、感想などをいただけたらと思います。

**一条（フロア発言者）** 東北大学教育学研究科震災子ども支援室の一条と申します。資料にあった相談件数や要支援者の方の年代、性別といった属性についてお伺いしたいと思います。

**小山** 気仙沼市健康増進課で関わっている人は 50～70代の男性の方が多いと思います。

**沓沢** はっきりと年齢は区分けしていません。復興住宅、仮設住宅の入居者は高齢者が多く、その方たちが占める割合は高いと思います。そのため傾向としては、体調が悪い、心の問題にしても、眠れないにしても、高齢者の方が多いのではないかという感じがします。

**菅原** 健康調査をした後の要支援の方は年齢が高い人が多くなります。母子保健や健康診断の中で、子育て中の方なども上がってくる場合があります。

**山崎** 健康調査後のフォローは訪問が多くなります。そのため働いている方にはほとんど会えず、必然的に在宅の高齢者が多くなり、男女とも 50～70代の高齢者が多くいます。またアルコール問題に関しては 40～50代の男性が多いです。

本人や行政からの依頼に基づく相談では、子どもから 20代の若い層が最近増加しているように思います。

**松本** 心のケアセンターの統計では、特に気仙沼地域センターで若い人が増えているというデータがあったと思います。

**片柳** ここ 2、3年、割合としてはそれほど高くありませんが、学校関係、教育関係の先生、あるいは親御さんからの相談が非常に多くなってきています。内容としては、不登校、引きこもり、学校内での不適応、背景には親御さんの問題、家庭の問題、複雑化している問題のご相談が多くなっ

てきています。

**金** 高齢男性という課題が複数ありました。

震災後に孤立して暮らしている男性は平時の独居男性とは特徴が異なるのか、どのような事情があって高齢独居となったのか教えていただけないでしょうか。

**三浦** 気仙沼市では持ち家の方も多くいましたが、その時には問題にはならなかったお酒の問題なども、仮設住宅に入居した際に団地の住民が気にかけてくれて表面化してきたことがありました。

もう一つは地縁血縁でお互いに支援していた面があり、震災でばらばらになってしまったことで、そのような支援も無くなってしまったということもあったのではないかと思います。

**沓沢** 避難所にはいろいろな方が同時に住んでいるため、他の夫婦の様子が見えます。するとこれまでの自分たちの関係がDVやアルコール問題など普通ではないと分かり、今後の配偶者との生活をどうするかという選択する岐路に立つことになります。

**菅原** 岩沼市の被災地区は、もともと世帯人員が多い家庭が多かったのですが、高齢の夫婦はプレハブ仮設住宅に、若い人たちは民間賃貸仮設住宅にとばらばらになりました。また田舎で目立たなかった飲酒などの問題が、住まいが集約されたことによって表面化したこともあるのではないかと思います。

**山崎** 私は自宅のある東松島市で被災しています。3世代、多いときは4世代の人たちが一緒に住んでいたのが、皆ばらばらになってしまい、その結果、高齢者の一人暮らしが増えてきた印象です。

**松本** 家族機能、地域の機能が弱まると、そこで弱くなってしまったのが中高年の男性です。普段は家族や地域に支えられていた男性が、災害後に地域の課題として浮かび上がってきたという考え

方もあるのではないかと思います。

**金** もともと独り暮らしが長くて、それに慣れている男性が高齢化したのではなく、家族があった男性が家族を失って、高齢になってから独居になってしまった。ですので独居に慣れていない高齢男性ということですね。

**今野** 震災遺児家庭の支援をさせていただいている、あしなが育英会の今野と申します。震災遺児のお父さんから「職場に行けない」ということを立て続けに相談を受けたことがありました。そのような男性の方が、自分に必要な支援が欲しいとなったときに行政の場合どのような場所に行ったら、支援の情報を得ることができるのでしょうか。

**小山** 気仙沼市では、健康増進課でもそのようなご相談はお受けします。初めに電話をいただくと、うれしいです。

**沓沢** 石巻市の相談はいつでもオープンです。電話相談は市報に載っていますし、来所もOKです。からころステーションでは男性の方たちのグループ支援「おじころ」などいろいろやっています。直接そちらにお電話して、相談に乗っているケースもあります。

**菅原** どこが窓口というのは難しい面があります。岩沼市には市役所や社会福祉協議会の困り事相談などがあります。しかし、どんな困り事が相談可能なのか住民に伝わっていないことがあり、たらい回しになってしまうことがあります。困っている人の相談をどこでもキャッチできるのが本当は良いと思います。

**山崎** 心のケアセンターは、基本的には被災をされて、心の傷を受けている方々が相談の対象です。例えば、奥さんを亡くしてお子さんを育てている男性などの相談を電話で受けています。面接室がないものですから、直接受けることは難しいですが、まず電話で相談を受けて、会う場所を決めて、必要があれば家庭訪問をするという形で、相談を受けることができます。

**大場** 県の場合は各保健所で相談に応じます。も

ちろん心のケアセンター、それから石巻では、からころステーションなど、いろいろな所で相談を受けられると思います。独居の男性が集まる場の紹介となると、各地域で取り組みはいろいろなのでその紹介の仕方は変わってくるだろうと思います。

男性がターゲットだということは早い段階から話が出ており、どうアプローチするかということは話題になっていました。

**松本** 災害弱者という言葉がありますが、復興期の弱者として、単身の男性にどうアプローチしていくかということは、今後の災害も含めて共通のテーマになっていくと思います。

**金** 普通、災害弱者というときは、急性期を念頭においているので、女性や子どものことは考えても、あまり男性のことは考えていません。復興期弱者というのは新しい概念で、復興期に弱いのは男性なのではないかということが、今日は非常によく分かりました。気を付けなければいけません。

**小笠原** 男性に来てもらうことは難しいという事を感じています。内容も大事だと思いましたが、継続した訪問による関係作りも大切だと感じています。他の市町村で、男性に来てもらえるような工夫をしている点があれば、教えていただきたいと思っています。

**沓沢** メンズクラブは一か所だけでしかできませんでした。仮設住宅に入居していた時期には活発に行っていましたが、今はありません。阪神淡路大震災の経験として、アルコール問題や一人暮らし、50、60代が少し危ないという話を聞いていたので、フォローが必要であることと、何かをしたいという話しが当初からありました。

お酒を飲む雰囲気が集まろうという考えでいたのですが、自治会の方から糖尿病などの勉強をしたいという話があり、皆で話し合っってプログラムを作り上げていきました。

ノンアルコールですが、飲む雰囲気、のれんを作るなど、居酒屋風の感じにさせていただくなど、見守り隊の支援員さんたちもいろいろ工夫してくださいました。15～16人が集まりました。

**菅原** 岩沼市も応急プレハブ仮設住宅があったと

きには、サポートセンターで「男の料理教室」をやっていました。行政が前面に入るのではなく、支援員さんが活動の中で「男だけで集まって料理教室をしよう」となり、定例化されたようです。

**松本** 追加の現状について何かありますか。

**沓沢** 子どもの問題はとても大きい問題だと思います。市民の意識調査などでは30～40代の女性の8割の方がストレスを持っていました。将来のことを考えると不安でたまらないということで、これからの支援に対するヒントがあればお願いします。

**山崎** 基本的に市や町の保健福祉部を窓口にして被災地に入っているので、保健師さんたちからの相談によって、保健所や乳幼児健診の場に入っています。子供の相談を受けたときに親の問題がある場合には親の相談を受けるという形になっています。

**菅原** 振り返ったときに、集団移転地域だけをずっと集中的に支援してしまったのではないかという思いが少しあります。岩沼市は速いスピードで復興していったので、集団移転に集中していたスタイルを今後どのように変えていくかという検討が中途半端に終わってしまっています。

もともと繋がり強い地域がコミュニティを維持したまま応急プレハブ仮設住宅に、今度は集団移転に行きましたが、いざ新しいところに行くと、もともとの地域のコミュニティの絆は少しずつ薄らいでいるのではないかと感じることもあります。

それをどのように構築、再構築していけばいいのかということは、考えていかなければなりません。サポートセンターをお願いしている地域づくりや雰囲気づくりを住民の方に担っていただくには、どのように気持ちややる気を上げていけばいいのか、住民の方が自分たちの中で、このような地域にしていかなければいけないと思うこと、一緒に考えることが重要ではないかと思いました。

あとは、心のケアセンターなどから、スーパーバイザーの派遣や、ケースレビューなどの支援がありました。被災に関わらず皆が支援を求めていることを、今度はどのような機関が一緒に見てくれるのか

ということ、少し考えなければいけないのではないのでしょうか。県の方にお聞きしたいです。

**松本** 新しい地域の中でのコミュニティーをどうつくっていくのか、主体は誰なのかということですね。自己責任論が強い世の中では、自立が強調されますが、果たして自然発生的に自立していくことが可能なのか、人為的につくられていくべきものなのかどうか。本当に難しい問題があるのではないかと思って聞いていました。

**山崎** 男性の集まりを持つときにメニューがとても難しいという感じがしました。魅力的な集まりである、その気にさせるメニューであるなどの工夫が必要だと思いました。気仙沼市の男活で、これは評判が良かった、これはもういいなど、違いがあれば教えてほしいです。

**小山** コミュニケーションマージャンは、好評だったと思います。気仙沼市の男性は漁師の方が多かったので、細かい作業が良いと思い、切り絵を取り入れてみました。そうしましたら、少し手が震えるので難しい、見えないなどで、なかなか興味を持っていただけなかったことが、今年度の反省点です。あとは食べられるならば来るという方もいるので、今年度は簡単な調理方法のメニューも予定しています。

**山崎** 石巻で、災害公営住宅の健康調査はかなり悪い結果が出ました。実際に独居暮らしの方も増えているということですが、阪神淡路大震災のときには、いわゆる孤独死の問題がかなりクローズアップされました。確か7年目くらいにピークを迎えて、10年くらいの間に約500人が亡くなったというデータがありました。災害公営住宅に移った後のフォローや、新しいコミュニティづくり、孤独死対策など、この辺の、心のケアの方向・方針として、何かやっていることがあれば教えてください。

**沓沢** 三陸道河南ICを降りた所に、とても数え切れないくらいの復興公営住宅が建っています。そこでは、見守り隊や生活支援の人たち、社会福祉協議会の人たちに、問題があるケースを定期で回っていただいていたいました。

そこも含めて、べったり支援ではなくて、その方たちの自立を助けるというか、少し後方支援をするようなイメージで入っていただくということで、仙台にあるCLCという団体の方に委託して、新蛇田全部のフォローをしていただくことを、新たにスタートしてもらっています。

ただ、問題を拾えません。入居してすぐの頃は、まだ委託していませんでした。その頃は、定義はいろいろありますが孤独死という形で亡くなっている方がいました。この頃は、自死が少し目立ってきたということが懸念材料です。見守り隊の人たちにも力を貸してもらって、要フォローだけではなくて、もう一回、半年に1回は全戸を回ってもらうのはどうだろうなど、いろいろ作戦を練り直している最中です。

**松本** 今、自死の数値は、全国が10%くらい減っている中で、石巻が5%くらいと、半分くらいしか減っていなかったり、宮城県が平成23年、平成24年で一気に減って、全国より少なかったのが、今は全国と同じレベルになっていたりしています。むしろ時間がたってくることで、今後、自死の問題が心配だということが、現状、懸念されることではないかと思います。

**松本** 10年間という計画でスタートした心のケアセンターですが、今後どのような形になっていくのかという事について、先ほどの精神保健福祉活動なのか、心のケア活動なのか、言葉はともかく、このようなことが必要になってきますという機能を挙げていただいたと思います。

ポイントとしては、対応困難者、非常に複雑化していて、なかなか対応に苦慮する、困難な、あるいは何回も関わっていかねばいけないケースが恐らく地域にいるという話です。対応するスキルを持った人、あるいはそこに関して専門的にアドバイスを、スーパーバイズをしてくれる機能が必要です。また複雑なケースになればなるほど、誰か一つの所での関わりではなくて、複数のかたがたが関わっていくということが大事になっていくわけです。今までは保健師さんが1人で単独で行くという支援でしたが、それに対して多職種でやっていこうとした場合、その機能を、どこがやっていくのだろうかということです。

あとはアウトリーチの機能です。保健師さんも

訪問活動はやっていたとは思いますが、そのような複雑困難なかがた、困っているかがた、若者、子どもの問題や、アルコールの問題、高齢者の問題、それぞれあるわけですが、小さな自治体で、それを一つずつに全部対応するのはとても大変だという問題があります。特に先ほどの報告でもあった通り相談件数は2倍くらいに増えてきている状況で、支援がなくなってしまうと、当然、現場の自治体のかたがたが非常に困難な状況に陥ることが予想されます。

ぜひ現場のほうから、このようなものがないとやっていけない、このようなものがあつたほうが良いという話を聞けるといいと思いました。

**小山** 私は集団の場の取り組みとして、二つの事例を話させていただきましたが、支援者にとっても、自分が孤立しないために集団の場はとても必要だったとあらためて思います。心のケアセンターには、今後も協力していただけると、うれしいと思います。

**松本** 心カフェは4つの団体に関連しています。連携することで、うまくやれている活動だと思います。震災前はそのような活動はあまりなかったと思いますが、そこに心のケアセンターがハブに入ることで、つながっているところがあるように見えます。

つながりや連携は、なかなか数字や実績にはなりにくいところですが、あらためてそこがとても重要ではないかと思いました。

**沓沢** 震災後、専門職の方々に支援をいただきましたが、地元の保健師は、甘えている部分があるのではないかとということもあります。

実際のところ、保健師も震災前から何人かは増え、精神保健福祉士、社会福祉士も採用しています。しかし技術面全部でまだ力が足りない状況です。その中で、スーパーバイズしてもらったり、アウトリーチをとにかく一緒に行ってもらったりしました。新人が結構育ったと思うと辞めてなど、定着が難しいこともありました。そのようなこともあり、充実した精神保健福祉活動をするということは、もう少しつらい状況が続くと思います。

相談件数が高止まりとありましたが、からころステーションも、延べの相談件数が6,000人、7,000

人の世界です。どのような形でもいいので、何とか継続支援をできるような形を取ってもらえるように、何か働き掛けはしなければいけないのではないかと考えています。

実際、先ほども話しましたが、保健師も病休など、休み、息切れしている状況もあります。自分が被災しているので、実際、行くことにためらう、災害の勉強会には参加したくないなど、いろいろなことがありました。その辺のケアもうまくしつつ、平常の気持ちになって保健活動ができる形になるには、もう少し時間がかかると思います。それで、心のケアセンターや、からころステーションなどの支援は、どのような形でもいいので、少し長くという気持ちが大きいです。

**松本** 先ほどのお話の中でも、職員の中でも病休の方が増えてきているということもあります。昨今の働き方改革で、働いている人たちの健康を考えれば、さらに頑張れという話ではないわけです。その中で、どうするのかということ、現場としては、切に望むという話ではないかと思いました。

先ほどの3分の1くらいの保健師さんが若い人に代わっているという、世代交代の問題もありました。これは非常に不安定な状況だと思いますし、若い新しく入ったかたがたが、やる気を持つことと、やる気を維持できるような職場環境を作らないことには、ノウハウが蓄積されません。

**菅原** 必要な機能をどこかに残すかということですが、市町村の身近にあるのが、県の保健所だと思います。保健所は担当の管内の健康課題や圏域の問題、どのような課題があるのかということ、いろいろ市町村と一緒に考えてもらう存在であってほしいと思います。

心のケアセンターは、妊婦さん、子どもから高齢者までの心の問題に対応してくれますが、何でもやれるという体制が、それほど長く続くのだろうかという気もします。県には精神保健福祉センターもありますが、もう少し特化したようなセンターとして残ってもいいのではないのでしょうか。

**大場** 今の状況で、平成32年で心のケアセンターの取り組みを終了させることは難しいだろう、少し長期的な取り組みの継続が必要ではないかと、県では考えています。ただ本来市町村、保健所、

精神保健福祉センターが担う1次、2次、3次の役割を果たしてもらっているため、平成33年以降を考えたときには、引き続きの機能として必要な部分は何なのか、もう少し検討していく必要があるのではないかと考えています。

今日の話の中でも、複雑困難な事例が増えてきているという話がありました。そこに多職種、他機関が携わって、チームで支援をしていくといったことになると思います。そのようなことをやっていく必要がある、そのためのマネジメントをするのは、どこが中心になってやるのか、そのための力をどこが付けていくのか、直接的な支援の力をどう付けていくかといったことです。

それから人材育成です。今回の震災で、いろいろな人たちが、いろいろな形で支援に携わっています。これが10年、15年経過すると、人が変わるので、それをどう引き継ぎながら、やっていくのかということ、人材育成は非常に重要になってくるでしょう。

その中で、実践的な力を付けていくためのスーパーバイズ的なことを、どこが担っていくのかという話がありました。そのような機能が必要なのではないかと考えています。本来的には1次、2次、3次の中で、当面の間、すぐに本来的に移しきれないことは、特別な手当が必要なのではないかと考えています。本当に何が将来的に機能として必要なのかということは、皆さんからのご意見をいただければと思います。

**山崎** 2年前に被災沿岸の自治体にアンケートと意見聴取をしたときに、自治体職員の疲弊、メンタルヘルスの問題が大きく取り上げられていました。心のケアセンターがなくなった後に、やっていることをそのまま市町村に下ろして本当にいいのだろうか、かなり大きい問題をきちんと解決しておかないと、その辺は簡単ではないと思っています。自治体職員の疲弊を軽くしていくことも、同時並行的に考えていかないとはいけません。

**松本** 先ほどの話では、現場は目の前で精一杯という感じがありました。そのときに、全体を見渡して、スーパーバイズやサジェスションしたりという機能は、どのような形なのかはともかく、必要だろうということでした。

もう1点、私の視点からですが、今回の話で

も、予防的ななど、早期介入の視点が少し出ていたと思います。孤立した人ではなくて、孤立しそうなかたがたも取り入れて、そのなかに入って行って、予備軍にも介入していこうという話がありました。アルコールのことも節酒プログラムやγ-GTPについての介入の話がありました。重く困難になった人に対応することは、それはそれで本当に大変ですが、いかにそうならないかという意味での対策をしていかなければいけません。そこを含めて、どのようなものが必要かということを組み立てていく視点も大事ではないかと思いました。

(ディスカッション終了)

### <総括>

**松本** それでは、これから総括ということで、金吉晴先生にお話しいただきます。金先生には災害直後から宮城県に何度も足を運んでいただき、われわれ宮県関係者にいろいろアドバイスをいただいて、大変、勉強させていただいています。

**金** まず午前中の発表と今のディスカッションを聞いて、皆様が住民をつかむ力はものすごいということをつくづく感じます。さまざまなニーズに合わせて、いろいろな活動を展開しています。これはなかなかできそうでできません。

今までもこの場でガイドラインや災害時のPFA、被災者にこのように接したらいいのではないかなど、いろいろな話をしました。それは大体海外から教えてもらったことに、日本の現況をミックスして話していますが、中長期を対象とすることが少なかったために、復興期の居場所・場所をつくるという部分が弱かったと思います。居場所をつくるということに関しては、とても日本の活動は素晴らしいと思います。皆さんがやっていることを、例えば英語にして、世界の人々に伝えたら、世界中が感謝します。

よく医学ではなくて、まず心理社会支援をしようといえます。要は茶話会をつくる、お茶飲み会をつくる、出入りできる場所をつくる、声を掛けるなど、そのようなことの積み重ねに尽きるわけです。これは本当に素晴らしい活動だということ

をしみじみと、本当に今日は感じます。

私たちは普段、正常バイアスといって、自分が正しいというバイアスを持って生きています。自分や自分の身の回りが、これが普通だと思って生きています。そうではないと生きていけません。

今日も死者が何千人というスライドがたくさん出てきましたが、その何千人という周りにはご遺族もいますし、けがをした人も数限りなくいます。家屋のダメージもあります。それに囲まれて、皆さんは活動をしています。いつの間にか、それが基準になってしまっているかもしれませんが、これは大変なことです。その中で活動を続けているということ自体で、もう非常に自分を褒めていいと心から思っています。

この正常バイアスは、実は被災者の側にも働いています。

東京で行っている外来に、時々、被災地から来る患者がいます。中にはPTSDの方もいますし、PTSDとまではいかないけれども、悩んでいる方もいます。そのような方たちに、地元ではそのような相談に行きましたかと聞くと、行かないし行きたくもないと言います。

精神医療というものに対するスティグマもあるので、行きたくないのだろうと思っていましたが、よく話を聞くと、地元にいるときは、自分の症状を症状だと思っていなかったと言います。なぜなら、周り皆がそうだから。東京に来て働いて、周



困の人に話をすると、「それはもしかしたら PTSD ではないか」「相談に行ったほうがよい」と言われて、私の所に来たという人が何人かいます。

相談件数が多いのは、相談を受けてくれる先生がたがしっかりしているから、心のケアを一生懸命啓発しているから、住民が自分の問題を自覚するということがあります。それで増えているのではないかという気がします。

あとは自殺です。通常、自殺対策は国のレベルではうつ病対策です。うつ病の治療をすることで、自殺を減らそうとやっていますが、被災地はそうだろうということが、少し分かりません。というのは、災害の直後に、うつ病がそこまで発症して悪化するのだろうかということと、自殺を考えている方は、見るからにうつ病らしい人なのだろうか、ここはよく分かりません。

被災地の自殺は、むしろ震災前よりも増えてしまったという話もあります。果たしてうつ病対策で医療をきちんとすれば、抗うつ薬を配って歩けばいいのかという話ではありません。実態がまだ分からない現状で、人々をこの世の中につなぎ止めるものが何か必要です。つなぎ止めるものは、通常は他の人間との結び付き以外にはありません。

それから、PTSD ということがよく言われます。PTSD はフラッシュバックが怖い、びくっとしてしまうという派手な症状があります。夜、悪夢を見るとか、災害の現場に戻ったように感じるという症状です。最近、複雑性で、少し違うタイプの PTSD があるということが、国際的に認められるようになりました。それはフラッシュバックだけでなく、動揺すると落ち着くまでに長くかかる、気持ちが麻痺し、感情がシャットダウンされていると感じる、自分が敗北したように感じてしまう、自分には価値はないように感じる、他人との間に距離を感じ、切り離されたように感じる、他の人と感情的に親しくし続けることが難しいといった症状が出ます。

どのようなタイプの方にこの症状が出るかというと、例えば子どものときにずっと長い間、つらい思いに遭っていた人です。あるいは逆境に長い間いた人に、このような症状が出やすい。災害は終わった後の復興のストレスがずっと続いている状態なので、少しこれとは違うと思いますが、参考になることがあるかもしれません。

東北の人は非常に我慢強く、ある意味、自分の

感情を押し殺すところがあります。このようなことが積み積もり積もりと、感情を押し殺しているけれども、内心では強い感情が高まっていることがあります。先ほどのアルコールの問題もそうだと思います。普段は押し殺して我慢して生きていますが、何かがあると、一気に感情が出て動揺したり、飲酒などの行動に走ってしまいます。あと、気持ちが麻痺する、人との間に距離を感じます。そうすると、自然に感情を出すことができません。他の人々と感情的に親しくなれません。

もしこうした症状がある人がいれば、どのようなことができるのか。これはもう治療法も非常に研究されていて、私たちもそれを導入しています。一部だけご紹介したいと思います。

これはまず自分で自分の感情を発見していくことから始まります。感情には、いい感情、いけない感情、嫌な感情などたくさんありますが、感情は一つの羅針盤になって、私たちの生活を導いてくれます。

逆境体験になって我慢し続けた人は、自分の感情が分からなくなるときがあります。例えば震災ならば震災の前と後で、自分の感情がどう変わったか、震災の前のほうがもっとたわいもないことで笑っていた、震災があつてからは、遠慮して感情を出さないようになってしまったのではないかと、そのような話をします。現在の自分に、どのような感情があるのか、例えば1人で家にいてつまらない、人前に出ると恥ずかしい、そのような感情に触れながら、生活を振り返り、自分で自分の感情をモニターしていきます。

これが面白いのは、まず一つの感情を言ってみます。「怖い」の場合、反対は例えば「安心」です。厳密でなくてもかまいません。自分の感じたままでも結構です。では、怖いと似ている感情は何かというと、怒りや悲しいなどが出てきます。次に、安心という気持ちの感情の仲間は何か。楽しい、はつらつ、このようなことを一緒に話しながら書いていきます。

順番は別にどうでもいいです。厳密な意味での反対や、隣ということはどうでもいいので、感情というものを表す言葉がこれほどあったのかということ、思い出してもらいます。感情を表す言葉はいろいろあります。リストを見ながら、書いてもらってもいいです。

自分の感情というものに気付く、感情というも

のを表す言葉を思い出していく作業をしていくと、そこから先のいろいろな話がしやすくなります。

この感情を表す言葉が増えてくると、例えば呼吸法やリラクゼーションをするにしても、リラクゼーションをした後にどのような感情になったのか、そのような話し合いが非常にスムーズにできるようになりますので、お薦めではないかと思えます。

感情というものに対する言葉がだんだん耕されてくると、嫌な感情が出てきたときに、良い感情が出るような工夫を試してみようという話し合いが、スムーズにできるようになります。取りあえず、この場を離れてみたり、外に出て深呼吸をしたり、良い出来事を思い出したり、ということです。こうした工夫をしたときに、自分の感情がどのように変わるのかをモニターします。このように慣らしていくと、意外と良いことがあります。

被災者の人と話をするときの支援は、最近では、レベル1、レベル2、レベル3に分けて考えられています。レベル1というのは、心理的ファーストエイドです。取りあえずはこれ以上傷つけないように、配慮をして接する、そして生活を支え、気持ちを和らげるような支援をして、回復の支援をします。レベル3というのは、PTSDやうつ病などの精神疾患に対する治療です。レベル2は今まであまりなかったのですが、疾患とまではいなくても何かの症状が残った場合に、それを軽減させるようなスキルを数回に分けてコーチします。

次に子どものケアを、今後のケアをどのように継続させるかも非常に重要です。子どものときには、災害だけではなくて、いろいろな逆境体験が生じることがあります。ご両親が病気になった、お父さんがアルコール中毒で、家で暴れていた、遠くに引っ越しせざるを得なかった。いろいろな逆境体験が人間というものにはあるわけです。

そのようなものが積み重なったときに、どのような影響が出るのかということが、アメリカで調査研究されていますので紹介します。心理的虐待、身体的虐待、性的虐待、感情的ネグレクト、物理的ネグレクト、それから家庭の中のごたごたなどの逆境体験を成人に聞いたところ、11%の人には5つ以上ありました。一つもない人は33%です。こうした子どものときの逆境体験が多い人は、成人してからのアルコール依存、難治性うつ病が多いという結果が出ています。

もっとショッキングなことは、自殺企図も増えるということです。Y = Xの二乗のように、一気に増えます。震災のときに子どもだった人たちは、震災という逆境体験が生じたわけです。今後の問題はこれ以上増やさないということです。1個や2個ならば、何とか持ちこたえられるかもしれませんが、4個、5個に増やさないということは、社会の中で、重いストレスやいじめ、虐待、そのようなものをこれ以上増やさないようにしていくこと、要するに子どもを心理的に保護していくような対策を充実させていくことです。ですから、必ずしも災害のトラウマを直接扱わなくても、それ以外のトラウマ的出来事をきちんと扱っていけば、実はそれが災害の心のケアにつながるわけです。これは恐らくずっと続く活動だと思います。

思春期や大人になってからの逆境体験もあると思います。そのようなものをきちんと保護していくということが、子どものときの災害体験の影響を緩和していくという上では、ずっと有効なのではないかと思えます。その意味で、これが子どもに対する、災害の心のケアとしては、一つ重要な柱になるのではないかと思います。

堅い話ばかりをしたので、最後にほぐれた話をしたいと思います。私たちは不安のマネジメントとして呼吸法をよく使います。非常に緊張の強い人にやっても、緊張していますから、スムーズに呼吸ができません。そこで呼吸器の先生が面白い体操を作ってくれました。らったった体操といいます。YouTubeで自由に見ることができます。私は今、日常の診療でも、これを使っていますが、不安症の人には喜ばれています。

**松本** 金先生に質問などを含めて、どうぞ。

**菅原** 私の地区でも明るく陽気な人が次の日に亡くなったことがありました。

その方も高齢の男性の独居で、精神科的な治療をされていたわけではありませんが、「俺なんて」というようなことはずっと言っていました。支援員さんが、「集会に出ていたのに何で死んでしまったのか」というショックがあり、それをどのように捉えたらいいのかということです。

健康調査も書いてくれていた方で、高齢の独居なので、当然、私たちの支援対象に入るので、包括支援センターなども入っていたという方でした。

**金** 世界のどこでも自殺者をゼロにするという試みに成功したところはありません。今お話のあった出来事について、必ずしも担当者の責任ということは言えないと思います。自殺のリスクファクターは孤立ですが、この方は関わりの対象となっていたわけですね。本当に難しいところで、私もその場において見たら、予見できたかというのと、自信はありません。

**松本** よくサロンに来ている方に、あえて自記入式で評価するということも考えられますが、本人に客観的に何かを聞くということは、しているのでしょうか。

**松本** 面接だけだとなかなか分からないところがあって、スクリーニングでこのような思いを持っているのかということがあります。心配な方には、定期的に K 6 のような心の定期診断などはあったほうがいいのかという感じはします。

**金** K 6 も何度も実施すると、本人が慣れてしまうところがあります。あと、もう一つは、症状を評価するというのと、リスクを評価するということがあります。例えば近親者が自殺していたなど、それこそ先ほどの子どもの累積した逆境体験ではありませんが、そのようなものを抱えているようなことが、もしいろいろな話の中で、今までどのような苦勞をしてきましたかというような話が出てきていけば、そのようなリスクの高い人として、気を付けるという手があるかもしれません。

**松本** 相談したときに、うまくいったという経験が何かのときに得られないと、相談しても無駄だ、あまり役に立たないと思ってしまうと、次にまた相談する機会を失ってしまうということが出てくる恐れもあります。

何か相談があったら、それを受けた人がどのように返したり、対応したり、きちんと経過を追っていくなど、その辺のスキルを共有していくことも必要なのではないかと思います。

なかなか、特に死に関することは、オープンスペースでは扱いづらいですから、個別性が保たれた、安心感のある所で、「最近はどうですか」という形で、少し違う構造の中で扱わないと多分難しいです。集団で、皆でわいわいしている所で、「ど

うですか」と言われても、「そのようなことは考えていません」と言うに決まっています。そのような問題を扱うために、少し個別的な関わり方が必要になってきます。

そうしたことについてのスーパーバイズや、あるいは一緒にリストを共有していくとか、経験を重ねていくなどあるのではないかと思います。

**金** そのような場を運営している人は、明るい方向に持っていかうと思っていると思います。そうすると、そこに暗い人がいるときに、明るい雰囲気の中で、暗いことを言いにくいということは、よくあると思います。ですから、個性が違う複数の人が役割分担をして、司会をして盛り上げている人と、後ろに暗いスタッフがいて、むしろ、今日の会はつまらないと思っているような人がいたほうがいいのかという気も少しします。

**松本** 同調圧力という言葉が時々出てくることがあります。皆と一緒に、前向きに、明るくなど、同調圧力がとても高まってしまうことがあると思います。そこについていける人たちにとっては、とてもいいことだと思いますが、皆に合わせていくことが大変だといったときには、逆に今度は孤立感がとても深まってしまう。

本当にいろいろな方々がいるでしょうから、いろいろななかたがたが関わって、いろいろな意見、視野の中で出てくるチームでやっていくことは大事なのではないかと思います。

**フロアー発言者** 支援を終息する、引き継ぐ、移行するなど、何かそのようなことで考えがあったら、聞かせていただきたいと思います。

**金** 行政の組織なので、窓口として閉じるということはあるかもしれませんが、活動としては、今日から無くなってしまうということは、少し乱暴だと思います。違う形で、業務がどこかに引き継がれていくというようにしないと、それ自体が新しいトラウマをつくってしまうくらい、がっかりすると思います。

**松本** 東日本大震災を受けたということでの積み重ねは、多分ずっと続くでしょうし、それを支援と呼ぶかどうかは別にして、個人や地域、文化、

社会が受けたものが癒やされていくプロセス自体は、まだずっといろいろな所で続いていくと思います。傷を受けたことの手当てはまだ必要な時期でしょうし、どこで終わりという切れ目もなく、恐らく続いていくのではないかということをおもいました。

**金** 私は医者ですので、最後、先ほどのレベル 3、PTSD の治療ということもやっています。皆が皆とは言いませんがきちんとやると、割と治ります。何年たっても、治り得る、回復し得ます。楽観的にそこは信じて、治っていく道筋がどこかにある、そう信じてやっていけるとおもいます。

**松本** 先ほどの長いスパンでいくと、むしろ今から大事なフェーズの人たちがたくさんいるということだと思おます。災害公営住宅に入っている方々や、新しいコミュニティーをつくらなければいけなくなってくる方、先ほどあったように、地域の中で新しく子育てをしていく方などがいます。宮城県は全国の小中高の中でも非常に高いレベルで不登校が存在しています。自殺率も高いです。10年というのは、人為的に何の意味もないはずだす。ないと言うと怒られてしまいます。でも 10 という数字は、単に十進数なので 10 といっ

ているだけの話で、トラウマが回復していくということに対して、何の根拠もある数字ではありません。そこにとらわれないようにすることは大事ではないか。その意味では、現場にいた皆さんがまさに本当に細かに観察していることが、実際の今のプロセスというか過程が起こっていることだと思おます。そこで浮かび上がってきているのは、まだそこには手当てが必要だすし、恐らく金先生がおっしゃっていたとおり、そこにきちんと介入や皆さんの支援やサポートがあれば、回復していく余地が十分あると思おます。

終わりがないうちで、金先生は回復するといふメッセージを伝えていると思おます。よくなっていくものではありますうが、まだ今後のフェーズに必要な支援を考えていくことは、継続していかなければいけないと思おます。本当にいろいろ私も勉強させていただく一日になって、感謝しています。また発表していただいた皆さんは、本当に忙しいところ、現場でまだ活動しているうちで、ご発表いただきまして、本当に感謝しています。金先生も本当ににお忙しい中どうもありがとうございます。

(了)

## シンポジウムまとめ

シンポジウムでは第一部実践報告での各地の活動報告に対しての質疑応答を中心に議論を深めて、その後総括を行った。そのうち重要と思われる項目を以下に整理する。

1. 高齢独居男性への支援が各地の課題となっており、さまざまな取り組みがなされている。
2. 震災関連の支援の集約や終結を検討する必要があるが、現場のマンパワー不足や疲労も考慮しなければならない。
3. 相談件数は高止まりの状況であり、またスーパーバイズなどへのニーズも高いため、震災関連支援の終結を行う場合、それら機能を維持していく必要がある。
4. 子どものときの逆境体験の数が、アルコール依存、うつ病、自殺企図に関係がある。逆境体験を増やさないことが大切である。