

みやぎ心のケアセンター4年間の取り組み —業務統計に基づく活動分析—

みやぎ心のケアセンター 企画調整部調整課¹、企画調整部²

臨床心理士 瀬戸 萌^{*1}、精神保健福祉士 丹野 孝雄^{*1}

精神保健福祉士 天間美由紀^{*1}、事務 安孫子洋実^{*1}、精神保健福祉士 渡部 裕一^{*2}

1. はじめに

みやぎ心のケアセンター（以下、当センター）は、東日本大震災後の精神保健分野の支援活動を担う機関として平成23年12月に設置された。基幹センターに次いで、平成24年4月には石巻地域センターおよび気仙沼地域センターを開設し、本格的に支援事業を開始した。地域住民支援、支援者支援、普及啓発、人材育成、調査研究、各種活動支援の6つの事業項目に基づき、多職種のチームによる支援を展開している。

阪神淡路大震災後に設立された兵庫県こころのケアセンター、新潟県中越地震後の新潟こころのケアセンターに続き、東日本大震災後には岩手、宮城、福島各県に心のケアセンターが設置されたが、宮城县における当センターの特徴は、設立当初から主に各自治体の保健福祉部門や被災者支援担当者を窓口として支援事業を行っていることである。東日本大震災から5年、当センターの本格始動から4年が経過し、地域の状況の変化とともに各自治体や関係機関から当センターへ求められる支援内容も変化している。本稿では4年間の活動実績を振り返り、東日本大震災の中長期的な心理社会的支援を担う当センターの役割の特徴を検討し、今後の当センターの活動および大規模災害の中長期的支援のあり方について考える一助とする目的とする。

2. 方法

当センターでは、災害精神保健医療情報支援システム（Disaster Mental Health Information Support System: DMHISS）を基礎とした業務統計システムを開発し、活動データを集積している。平成24年度は詳細なデータを収集することができなかったが、平成25年度以降は数値化された業務内容がデータとして収集されている。本稿では平成24年度の活動報告データおよび平成25年度から平成27年度までの3年間の業務統計システムのデータを用い、当センターの6つの事業項目のうち地域住民支援、支援者支援、普及啓発、人材育成の事業内容を分析の対象として活動実績の検討を行った。いずれの事業も、複数の職員で対応した場合も同一の活動は1件として集計した。

3. 結果

（1）概要（図1）

地域住民への直接の支援は、支援を行った延べ回数として集計した。当センター本格始動1年目の平成24年度には6,000件を超え、以降年ごとに増加し、平成27年度には7,589件に達した。支援者支援は支援者に対する個別の助言や各活動に対する支援を1件として集計し、平成25年

度以降1,800件前後で推移した。一般住民を対象とした普及啓発および支援者を対象とした人材育成は、啓発用品の作成・配布や交流の機会の提供、各種講話や研修の実施などを主とした事業であり、それぞれの開催や完成物をもって1件とカウントした。普及啓発は年間約300～400件、人材育成は約160～170件で推移した。

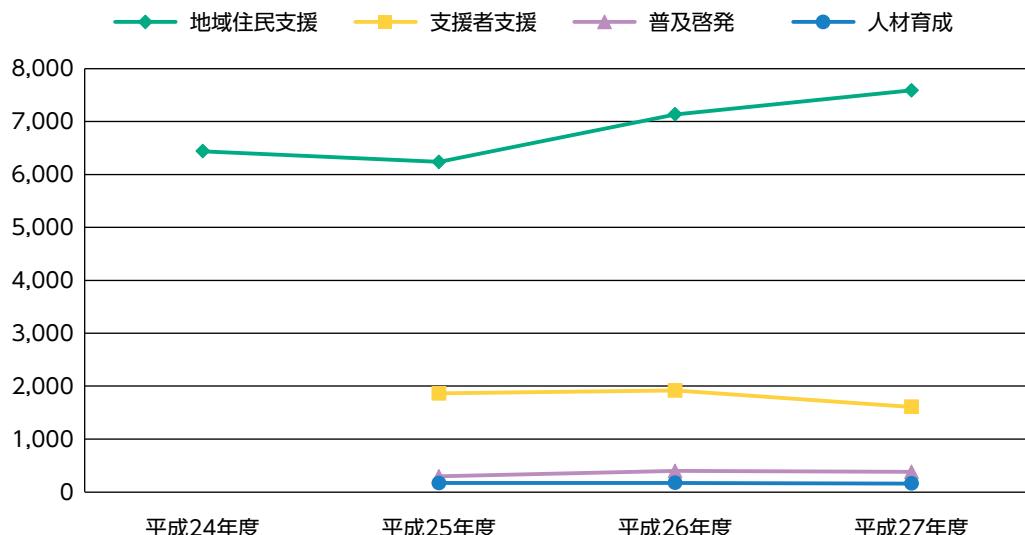


図1 活動件数の推移

(2) 各事業の実績

①地域住民支援

地域住民支援の件数は年々増加していた。(図1) 平成25年度と平成26年度を比較すると1年を通して支援件数が増加傾向だが、平成27年度では上半期の支援件数の増加が顕著であった。(図2)

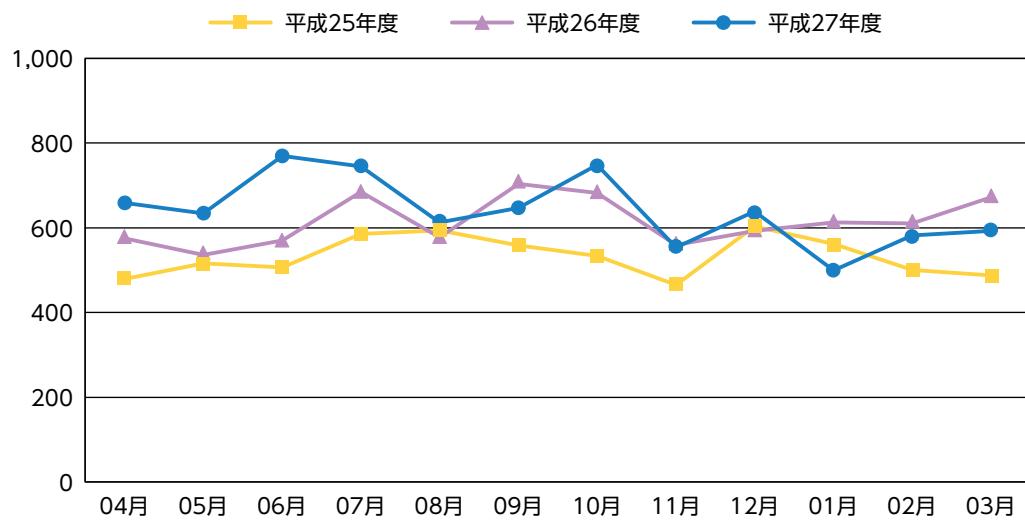


図2 年度別地域住民支援件数の月別推移

A. 支援方法

平成24年度から一貫して訪問による支援が最も多く、平成24年度は約3,300件、平成25年度には約3,800件、平成26年度には約4,300件、そして平成27年度には約4,400件に上った。各自治体や支援機関あるいは当センターへの来所による相談対応は年間800～1,200件程度で推移し、支援対象者に対する電話による支援および匿名の電話相談は約1,300～1,900件であった。サロン活動など集団活動内の相談は平成25年度には80件程度であったものの、平成26、27年度には180件、220件超と増加している。支援対象者本人が出席したケース会議も平成26年度以降年間30件程度行った。また、年間70～130件程度相談者の受診に同行し、受診および治療継続を促進した。

表1 地域住民支援支援方法別対応延べ件数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
支援方法 ※ ¹	延べ支援人数	6,437	6,236	7,135
	訪問	3,302	3,807	4,309
	来所	1,190	880	855
	電話	1,945	1,310	1,566
	集団活動内の相談	-	87	188
	ケース会議（対象者出席）	-	12	30
	受診同行	-	115	134
その他				
手紙によるアプローチ ^(※2)				
※1 平成24年度は訪問・来所・電話の3分類のみ集計				
※2 手紙によるアプローチは支援人数合計に含まない				

※1 平成24年度は訪問・来所・電話の3分類のみ集計
※2 手紙によるアプローチは支援人数合計に含まない

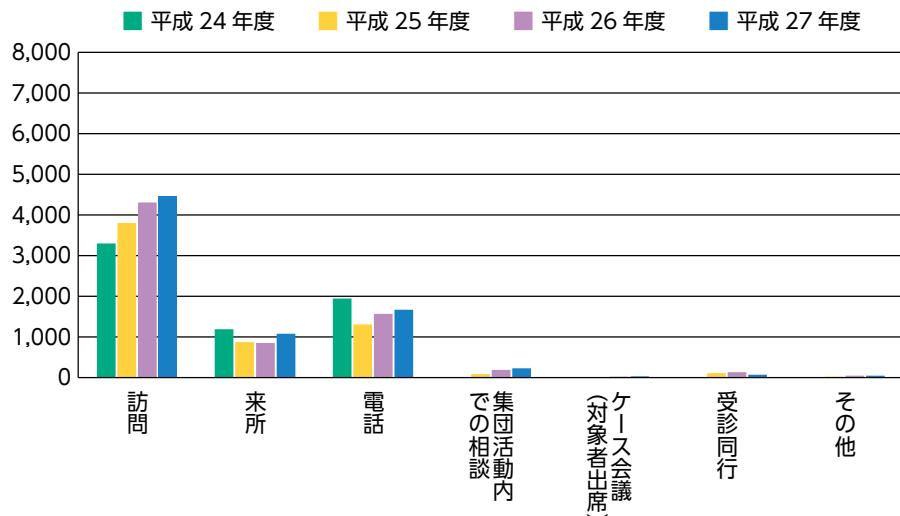


図3 支援方法別推移

B. 新規／継続相談の内訳

年度毎の新規相談件数と継続相談件数の内訳を表2に示す。平成25、26年度は対象者に対して個人を識別するIDが付与されていなかったため、同一人物に複数回支援を行ったにもかかわらず新規相談となっていた件数も重複してカウントされている。平成27年度からは、相談実態や経過を把握するために対象者へのID発行を開始したため、新規支援対象者

は重複のない実人数となっている。このため3年間の新規相談件数を単純に比較することはできない。継続相談件数は3年間を通して延べ人数を示しており、その件数は年ごとに増加していた。

表2 支援状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
新規（実人数）他機関からの紹介含む）*	2,725	2,798	2,265
継 続（延べ人数）	3,511	4,337	5,324
計	6,236	7,135	7,589

*平成25、26年度は実人数に一部重複あり

C. 支援対象者の属性

a. 性別、年齢、就労状況

3年間を通して見ると女性の方がやや多かったが、有意な性差はみられなかった。年齢層は高齢になるに従い対象者が多くなる傾向があった。（図4、5）また、就労状況は無職の人が多かった。（表3）全支援対象者に占める60歳以上の割合は約50%前後、無職者の割合は約71%～75%で推移した。

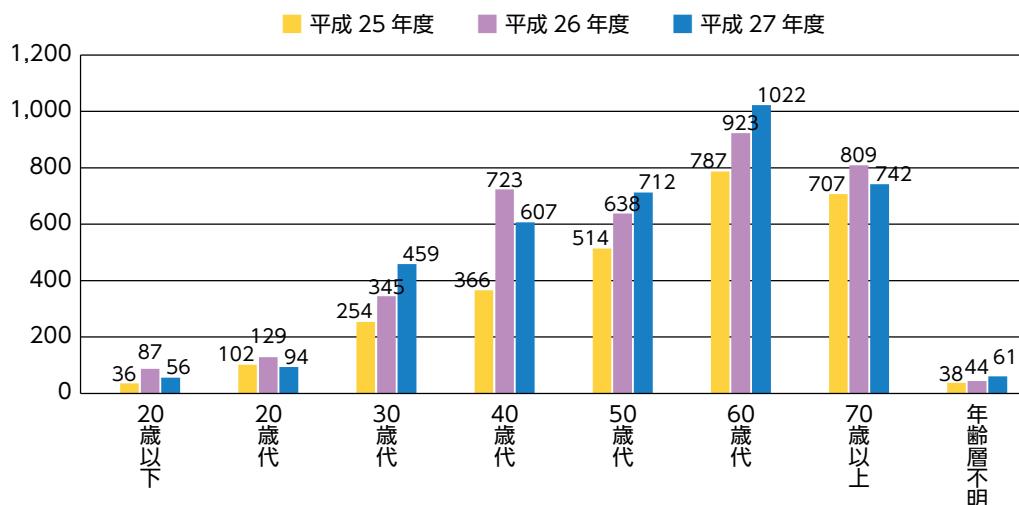


図4 男性の年齢層別支援対象者の推移

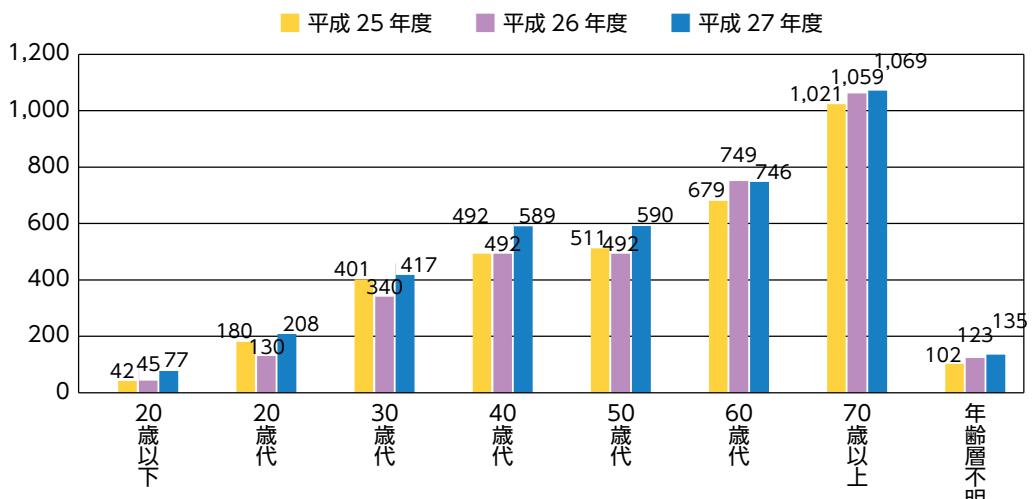


図5 女性の年齢層別支援対象者の推移

表3 就労状況の推移（延べ件数）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
勤務・自営（休職中含む）	1,571	1,561	1,763
無職	4,443	5,351	5,577
学生	64	112	100
不明	158	111	149
計	6,236	7,135	7,589

b. 被災状況

全支援対象者に占める住居被害を受けた人の割合は約80%前後で推移しており、大多数を占めた。また、生命の危機およびその目撃を経験した人が約33%～45%、環境などの喪失を経験した人が約50%～57%、死別を経験した人が約18%～20%で推移するなど、震災による深刻な影響を被った人の割合が高かった。（表4）

表4 被災状況（延べ件数）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
死別	1,257	1,402	1,370
本人負傷	189	158	88
住居被害	5,066	5,592	5,778
生命の危機およびその目撃	2,814	3,132	2,547
環境等の喪失	3,281	4,103	3,742

c. 生活状況

全支援対象者に占める災害公営住宅入居者の割合は平成25～27年度で0.1%、3.7%、19.1%と増加した。並行して、プレハブ仮設住宅入居者は34.3%、33.9%、25.0%、民間賃貸借上住宅入居者は24.3%、16.9%、12.3%と減少した。（図6）プレハブ仮設住宅、民間賃貸借上住宅に住んでいる人への支援が引き続き必要であることはもちろんあるが、恒久住宅入居後の支援も求められていることが示された。

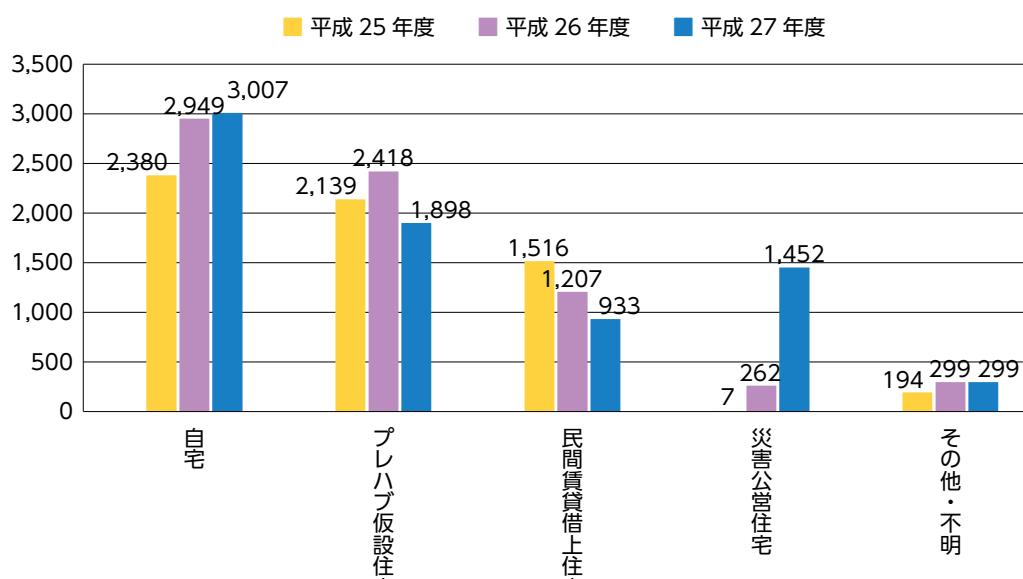


図6 居住環境の推移

d. 世帯の状況

単身生活者の割合は、平成25年度31.3%、平成26年度33.2%、平成27年度35.5%と微増傾向が見られた。(図7)宮城県の仮設住宅入居者を対象とした健康調査でも単身者の割合が高くなってきており^{1) 2)}、同様の傾向となった。

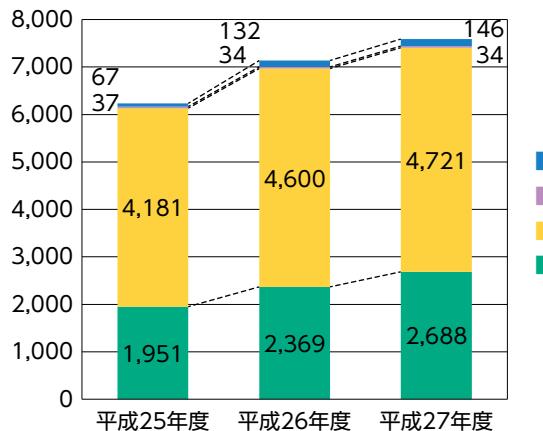


図7 同居の有無の推移

e. 相談の契機

宮城県がプレハブ仮設住宅ならびに民間賃貸借上住宅への入居者を対象に行った健康調査結果に基づくハイリスク者への支援、および一部地域で実施している民間賃貸借上住宅や災害公営住宅入居者に対する全戸訪問を契機として支援を開始するケースが中心となつた。行政機関からの依頼によるケースも年々増加した。

表5 相談経路（延べ件数：複数選択）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
本人から	818	1,121	1,253
家族親族から	362	615	337
近隣住民から	47	31	37
職場から	56	90	120
健康調査・全戸訪問など	2,964	2,970	3,310
行政機関から	1,204	1,933	2,459
サポセン・仮設支援員などから	615	744	805
医療機関から	151	221	198
福祉機関から	526	165	308
不明	0	3	3
その他	93	149	236

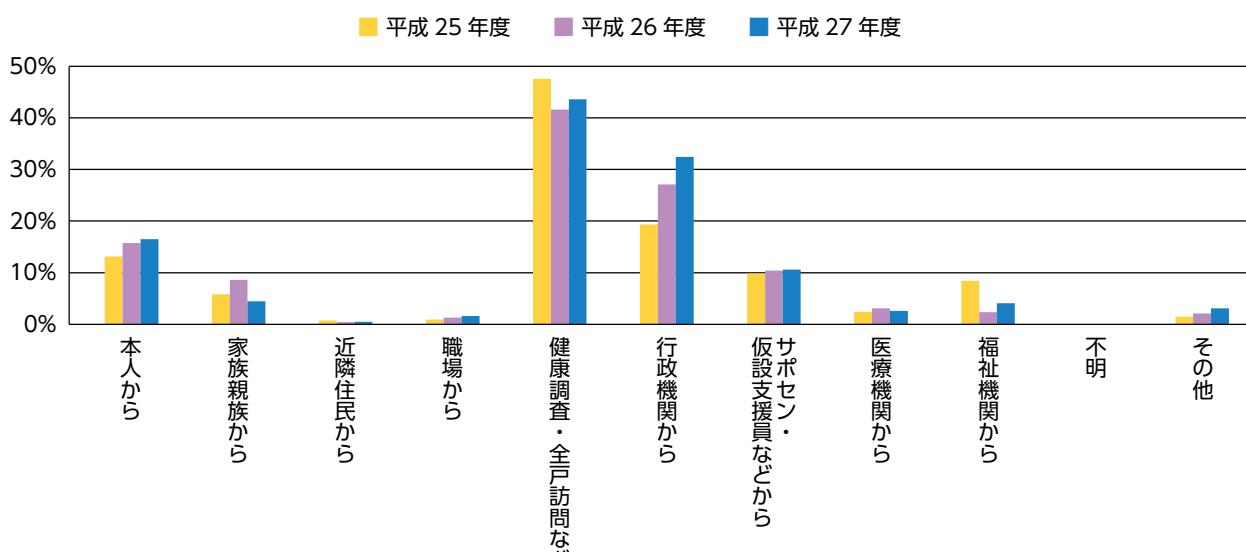


図8 相談経路の推移（対象者全体に対する割合）

f. 相談の背景

平成25年度より一貫して、住環境の変化・家族家庭問題・精神変調・健康上の問題・アディクション問題が主な相談背景となった。特に精神変調、健康上の問題、家族家庭問題を背景とした相談は年々増加した。

表6 相談の背景（延べ件数：複数選択）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
近親者喪失	740	606	587
住環境の変化	1,648	1,479	1,436
経済生活再建問題	1,084	852	837
社会資源の活用	203	275	403
失業就労問題	442	379	524
人間関係	617	619	510
家族家庭問題	1,170	1,228	1,832
教育・育児・転校	244	201	273
放射能	31	25	8
将来への不安	558	520	593
職務上の悩み	139	202	348
精神変調	1,621	2,011	2,457
加齢による問題	429	425	406
健康上の問題	1,649	1,752	2,504
アディクション問題	1,062	1,549	1,454
その他・不明	197	172	188
なし	235	96	216

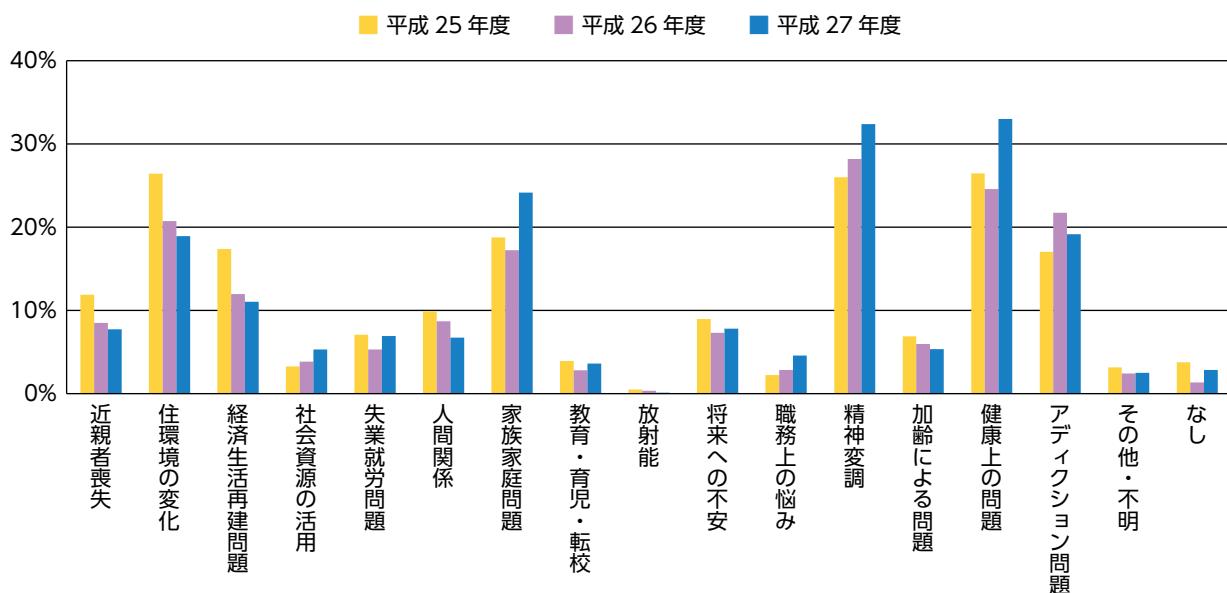


図9 相談の背景の推移（対象者全体に対する割合）

g. 精神変調

平成25年度より一貫して、精神症状を有する割合は56%前後で推移した。また、いずれも気分・情動に関する症状を有する割合がもっとも高く、次いで睡眠の問題、身体症状となった。不安症状やアディクション問題も継続してみられた。

表7 精神変調（延べ件数：複数選択）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
精神変調あり	3,500	3,958	4,255
精神 変調内 訳	身体症状	1,537	1,000
	睡眠の問題	1,595	1,398
	不安症状	871	802
	気分・情動に関する症状	3,375	2,074
	解離転換症状	8	9
	強迫症状	107	56
	幻覚妄想症状	550	373
	行動上の問題	195	214
	てんかん・けいれん発作	5	7
	意識障害	5	23
小児特有の症状	小児特有の症状	10	6
	アディクション問題	584	707
	その他の症状	95	64
			91

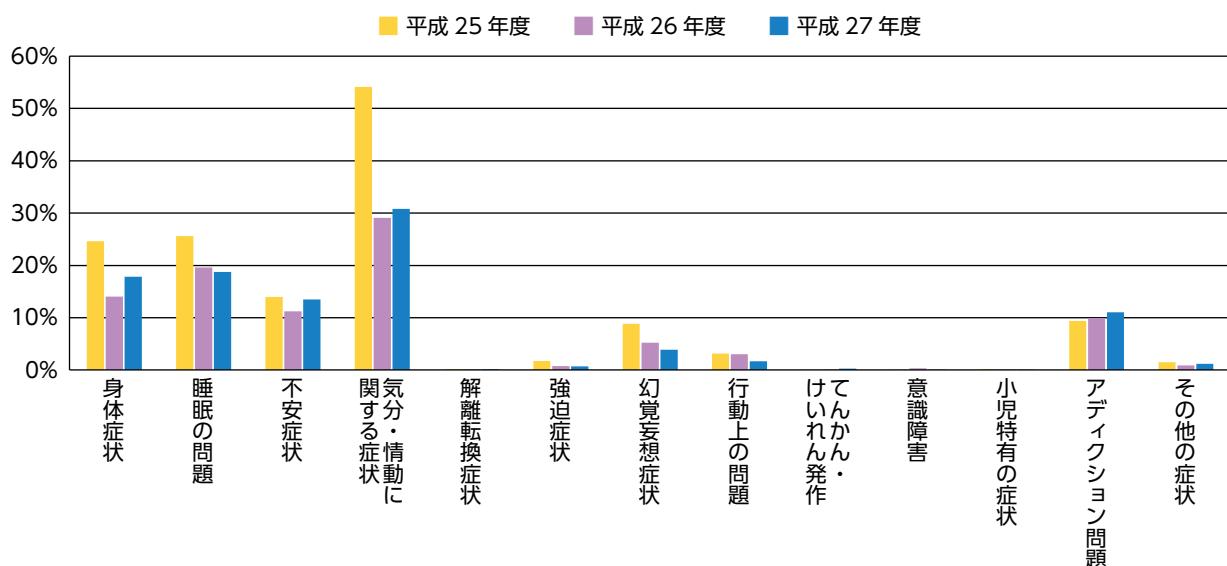


図10 精神変調内訳の推移（対象者全体に対する割合）

h. 精神科受診歴の有無と病名、発症時期

平成25年度より一貫して、精神科受診歴のある人はおおよそ30～40%程度であり、精神科関連の受診歴のある人への支援のみならず精神科関連サービスにつながらない層へのアプローチも行ってきた。（図11）精神科受診歴があり病名がついている人の発症時期をみると、震災以前から精神疾患を抱える人への支援が多いものの、震災後に発症した人に対しても地域の中で支援していることが示された。（図12）疾患分類ごとでは、統合失調症・統合失調型障害および妄想性障害（ICDコード: F2）、気分障害（F3）、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）が多くを占めた。（図13）平成26年度に大きく増加したF2、F1は平成27年度には減少した一方、F3、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（F4）は時間の経過とともに増加傾向がみられ、震災前発症と震災後発症の割合が同程度となり、PTSDを含む震災関連ストレスによる影響が増加してきた。

ことが示唆された。知的障害（F7）、心理的発達の障害（F8）も平成27年度になり急激な増加がみられた。これまで仮設住宅での生活では問題が表面化しなかったものの、生活再建に際し今後の生活に向けた交渉や手続きなどで困難を生じやすい人たちであると考えられ、この時期になって対応を求められることが多くなつたことが示唆された。

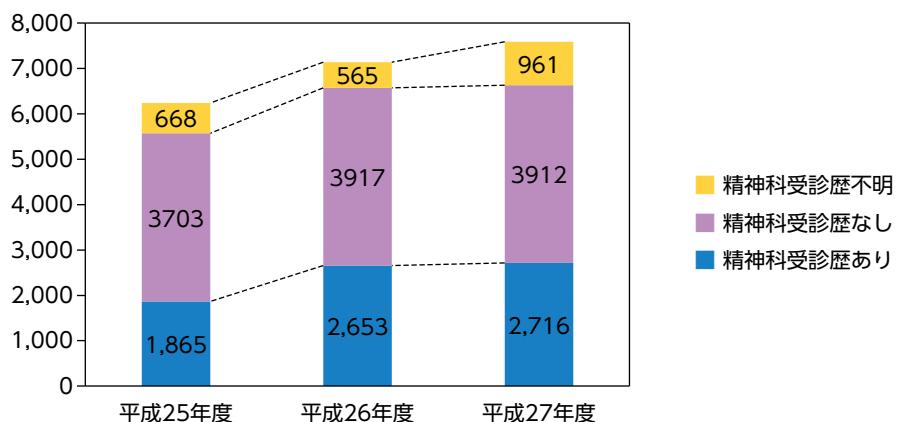


図 11 精神科受診歴の有無の推移

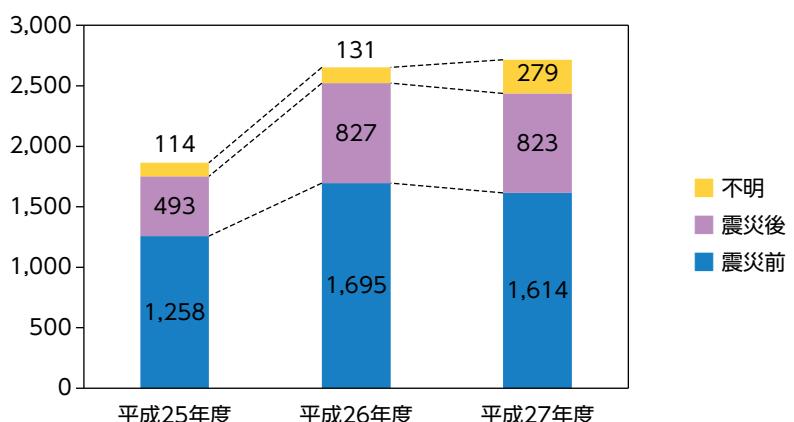


図 12 精神科受診歴ありのうち、病名ありの人の発症時期

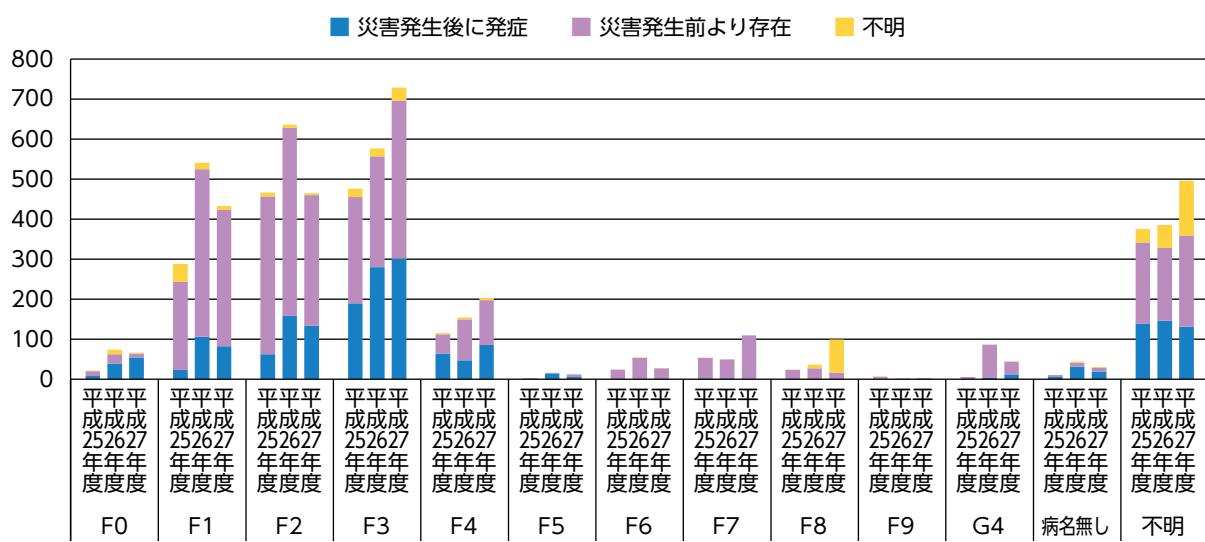


図 13 疾患分類および発症時期ごとの対象者数

D. 支援内容

本人からの相談が大半を占めるものの、家族や支援者などからの相談にも対応していることが示された。(表8)

表8 相談者の推移（延べ件数）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
本人	5,414	6,144	6,734
家族・親戚	770	888	798
近隣住民・知人・友人・職場	22	43	25
支援者	29	57	29
その他	1	3	3
計	6,236	7,135	7,589

当初より他機関との連携を重視して地域住民支援を行っているが、連携のあり方の一つとして、自治体をはじめサポートセンターや医療機関との同行訪問をおこなってきた。(表9、図14、図15) 自治体から被災者支援を受託している医療機関と共に同行訪問を行っている地域があることを反映し、医療機関との同席による支援件数が年々増加していた。

表9 他機関同席の推移（延べ件数）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
他機関同席あり	1,596	1,714	1,605
他機関同席なし	4,640	5,421	5,984
同 席 他 機 関	自治体	609	781
	保健所	127	92
	医療機関	41	128
	福祉関係	130	166
	サポセン	561	468
	その他	212	192

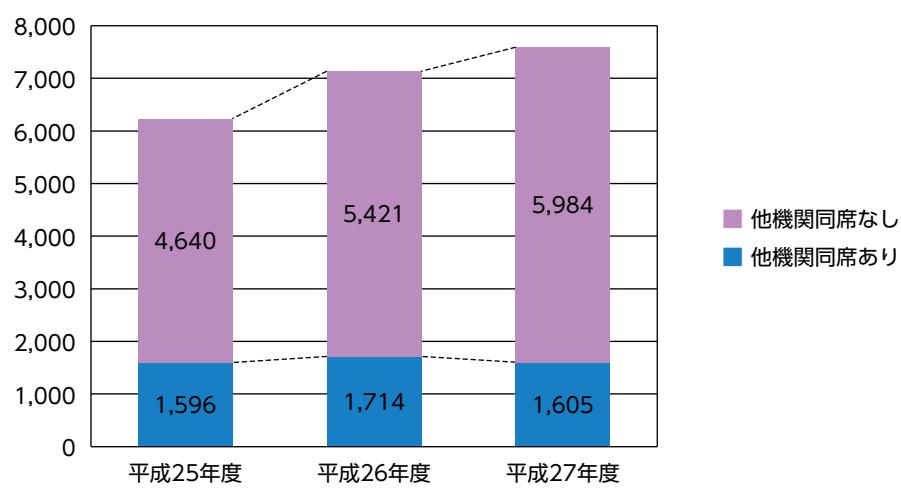


図14 同席他機関の有無

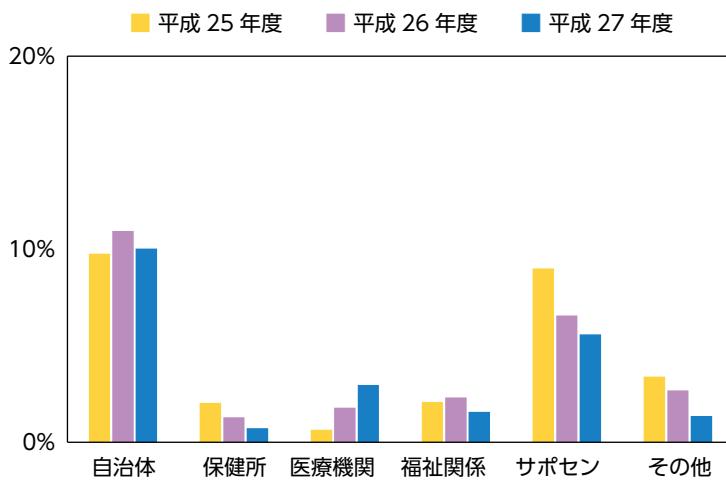


図 15 同席他機関の内訳

E. 支援終結状況

支援終結時の転帰は状況の改善または支援不要と判断されたケースが多くを占めた。また、主に自治体の担当者を窓口として支援にあたりトリアージの役割を担っている当センターの特徴を反映し、他機関へ紹介したケースは自治体担当課へ引き継ぎが最も多く、次いで精神科・神経科・心療内科などの医療機関への紹介が多かった。

表 10 支援終結状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
状況改善・支援不要	1,680	1,448	1,675
支援拒否	75	44	70
他機関紹介	184	144	142
精神科・神経科・心療内科	44	16	24
上記以外の医療機関	12	3	4
紹介先内訳			
自治体	72	62	75
司法関係	3	2	1
高齢者福祉	22	24	8
障害者福祉	14	20	7
児童福祉	8	1	2
就労関係	6	4	0
その他	22	20	27

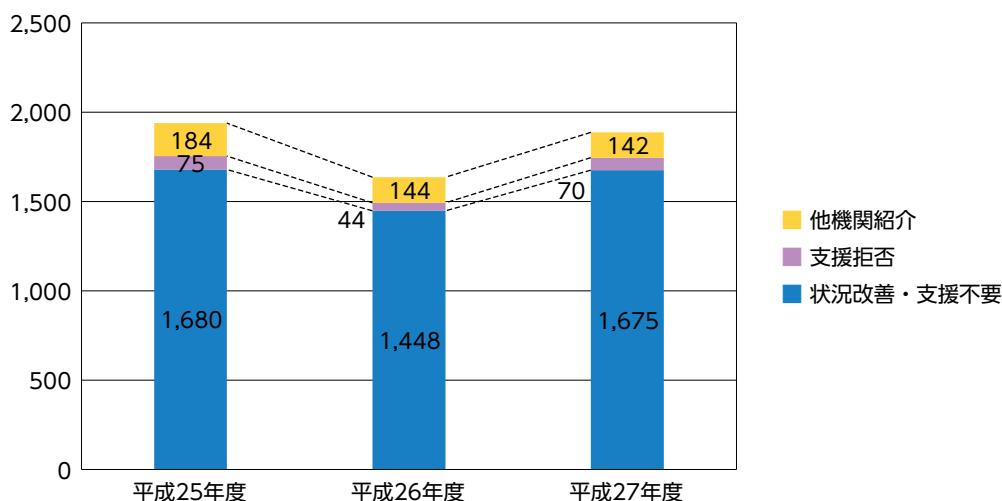


図 16 支援終結状況

②支援者支援

支援者支援の活動件数および支援対象者数は平成27年度に減少した。(図17) 対象者の内訳は行政関係者が大半を占めた。(図18) その他、被災者支援のために震災後に設置された機関や仮設支援員、震災以前からの地域の支援者(医療関係者や教育関係者など)などへの支援が行われた。

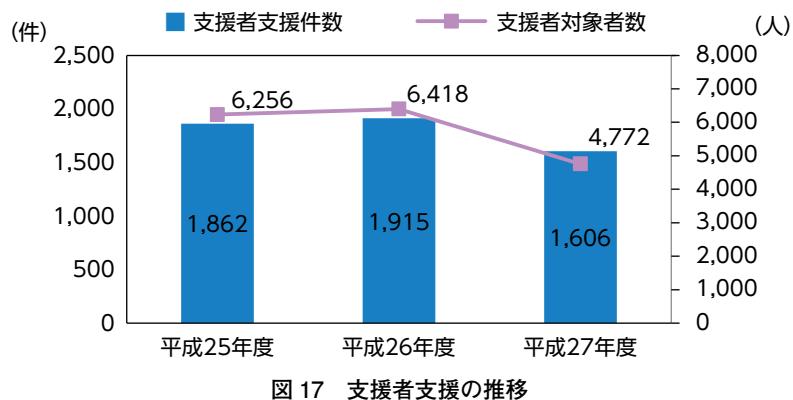


図17 支援者支援の推移

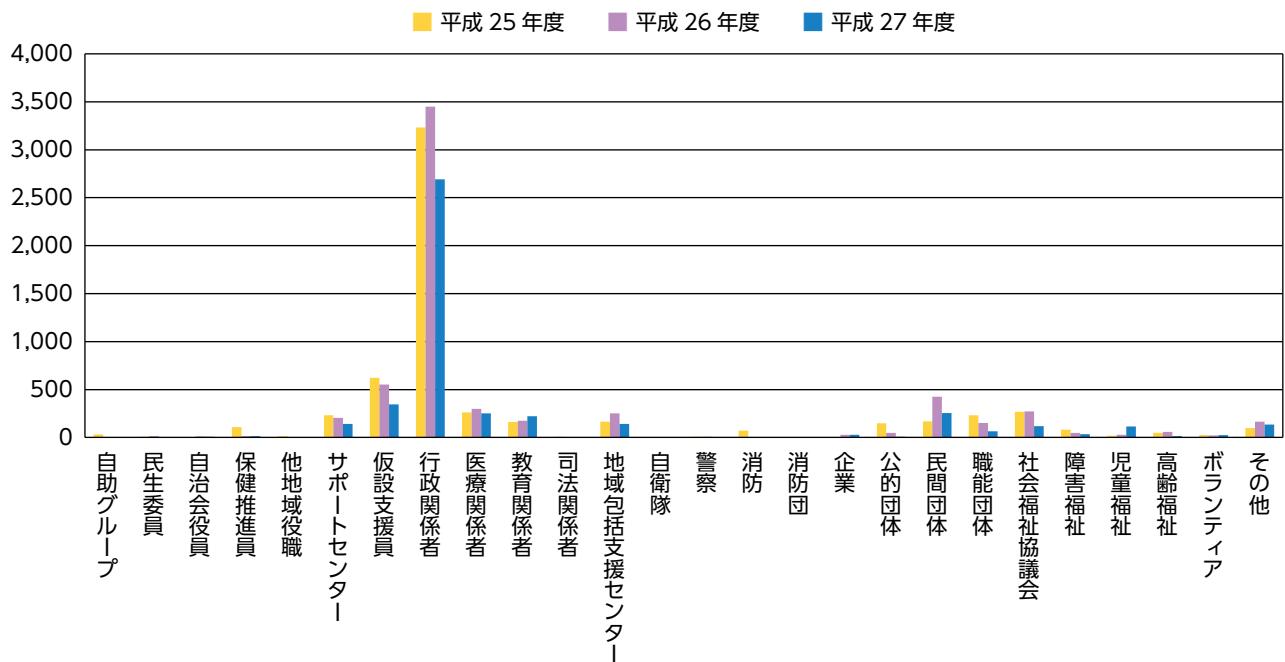


図18 支援者支援対象者の推移

平成27年度は専門的立場からの指導・助言の件数、ケース数共に減少した。(図19) 専門的立場からの指導・助言の内訳をみると(図20)、当初はうつに対する指導助言が多く求められていたが、徐々に減少した。アルコール問題へのニーズは高い状態が続いている。虐待の問題への指導・助言も増加している。『その他』では、統合失調症や認知症、発達の問題を抱えるケース、また、支援全般に対する助言や勉強会におけるアドバイザーなど多岐に渡った。

時間の経過とともに事務作業支援が減少することが想定されていたが、直接支援だけではなく被災者支援にかかるデータ分析や精神保健福祉事業全般への協力が求められるなど、事務作業支援の質が変化してきている。そのような変化を反映して、データ分析や事業の運営を含

む事務作業を求められることが増加していた。

支援者に対する心の相談窓口も継続的に開設しており、職場のメンタルケアと併せて支援者自身のメンタルヘルスへの支援ニーズは震災後数年経過しても継続していることが示された。

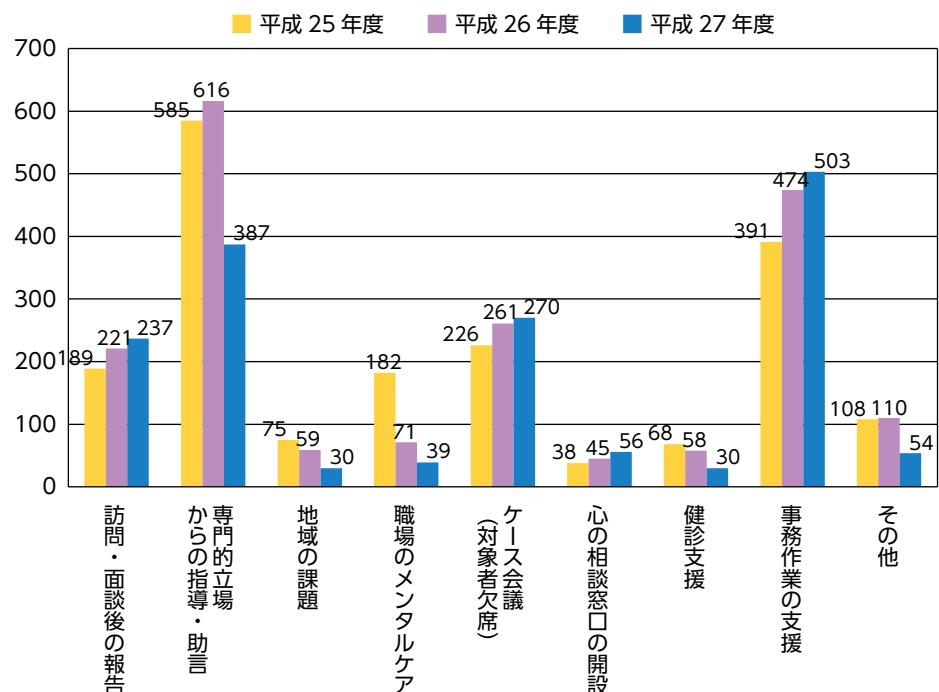


図 19 支援者支援各事業の推移

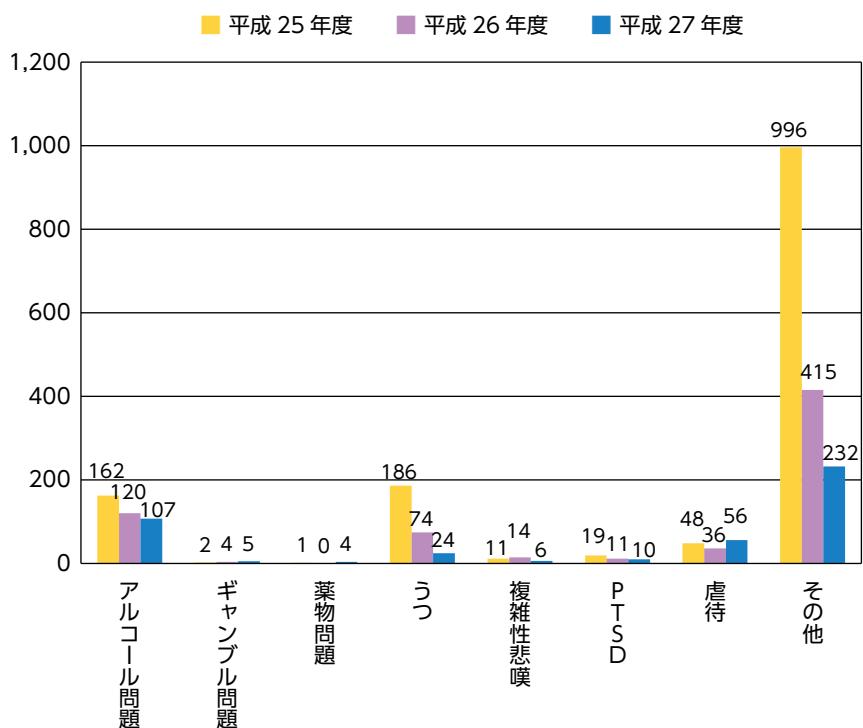


図 20 専門的立場からの指導助言内訳の推移

これまで6市2町および保健福祉事務所1カ所に計16名が出向し、平成27年度末時点では5市2町に8名が出向していた。出向職員は各行政機関の要請に応じ常駐して精神保健業務に携わり、業務面での支援ニーズに応えた。

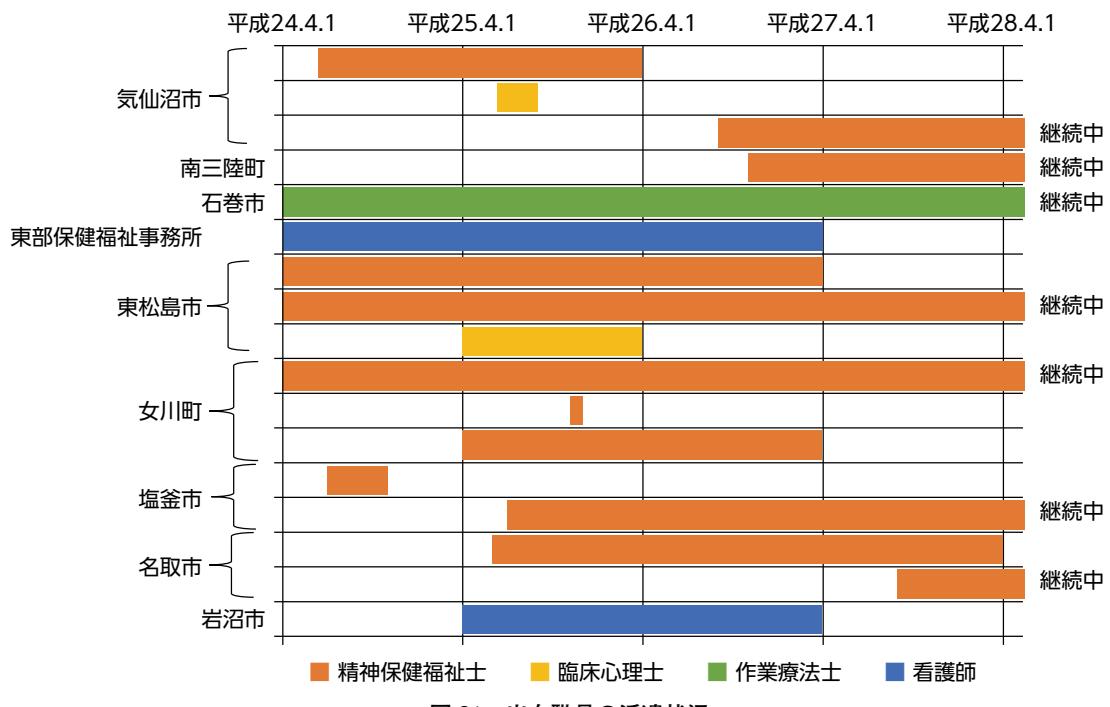


図21 出向職員の派遣状況

③普及啓発

一般住民対象の普及啓発の活動件数は平成26年度に平成25年度を約100件上回った。(図22) 同時に、対象者数も約1,000人増加した。

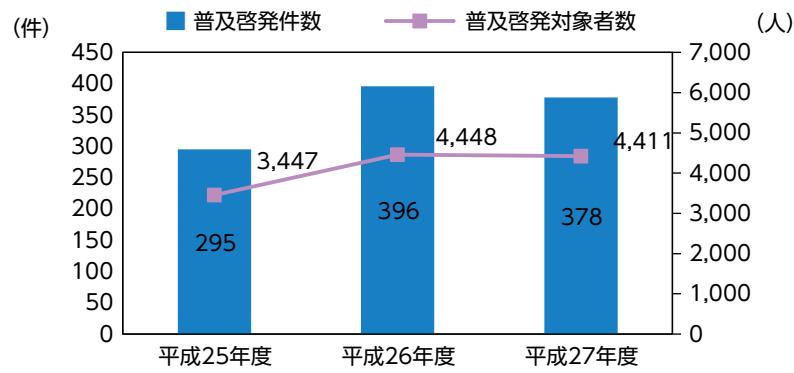


図22 普及啓発の推移

普及啓発事業はサロン活動の実施・協力および普及啓発研修の実施が中心となった。サロン活動は、交流促進を目的としたものは継続しつつも、平成27年度になり節酒や認知症、60歳以下をターゲットとした孤立防止など、地域の課題に応じたサロンの立ち上げが目立った。また平成27年度は、これまでサロンを開催していた機関の撤退や被災者支援事業の終了によるサロンの閉鎖が目立ち、当センターが引継ぎ、継続を目指しているサロンもある。

アルコール問題については医療法人東北会東北会病院やNPO法人宮城県断酒会、関係機関

との連携のもと取り組んできた。断酒例会の立ち上げを目的として当事者を含む勉強会や断酒を目指す会などに取り組む地域も時間の経過と共に増加した。アルコール関連の取り組みへの当事者の参加は伸び悩んでいるが、地域の支援者とともに継続し、地域資源としての定着化を図った。

普及啓発研修の実施件数は年々増加していた。(図23、24)石巻市河北地域アルコール研修会、名取市閑上公民館心の健康講話、気仙沼保健所主催アルコール家族教室など、関係機関と連携して継続的に開催を行った。セルフケアのスキルとして、認知行動療法の基礎に関する研修(心のエクササイズ研修)を東北大学予防精神医学寄附講座との共催で行った。また、平成26年度まで全国健康保険協会宮城支部の依頼に応じ企業において職場のメンタルヘルスに関する講話をやってきたが、平成27年度は同協会と委託契約を締結し、「メンタルヘルス健康づくり出前講座」として9つの事業所で実施した。受講者数は延べ770名を超え、自宅への個別訪問では支援につながりにくい日中就労している層への普及啓発の機会を増やすことができた。

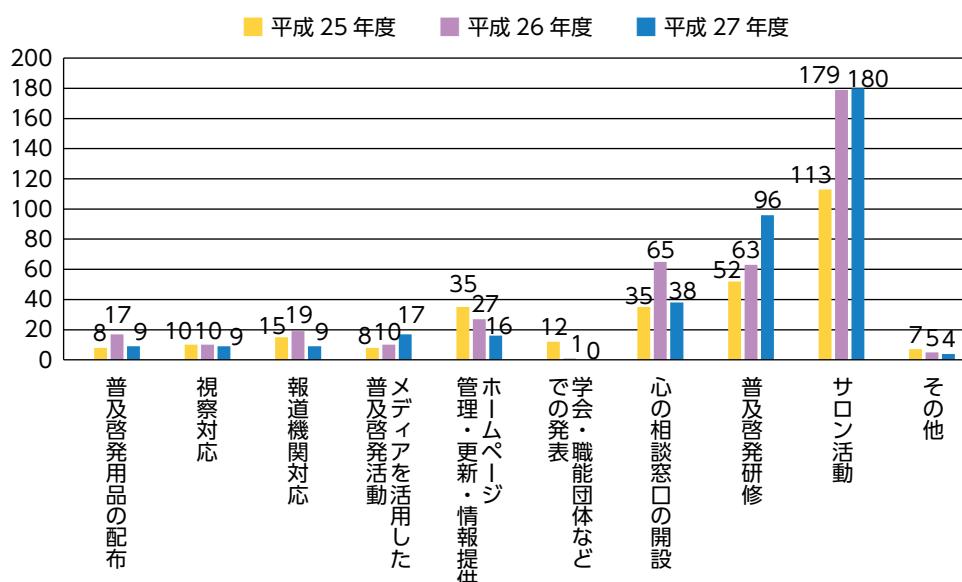


図23 普及啓発各事業の推移

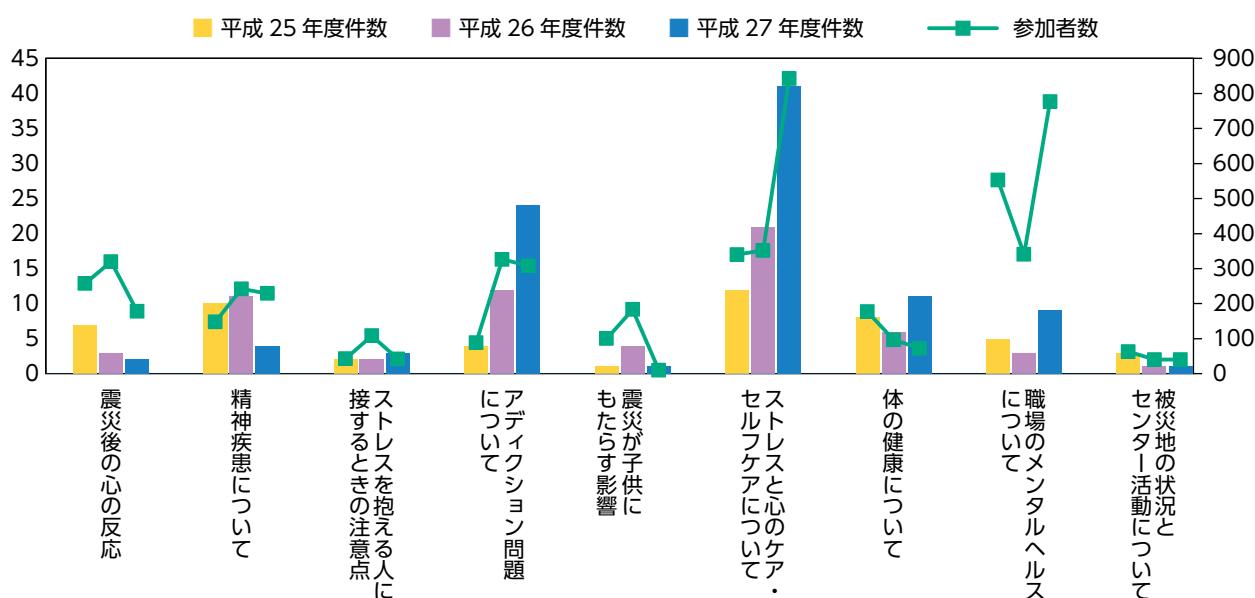


図24 普及啓発研修内訳

④人材育成

人材育成の件数および対象者数に大きな変化はみられなかった。(図25) 行政関係者を中心として、民生委員や教育関係者をはじめ、幅広い職種を対象として実施した。(図26) プレハブ仮設住宅の縮小と仮設支援員のスキルアップに伴い、仮設支援員の参加は減少した。また、ゲートキーパーや認知症サポーターなど地域に根差した一般住民の人材育成ニーズにも継続して対応した。

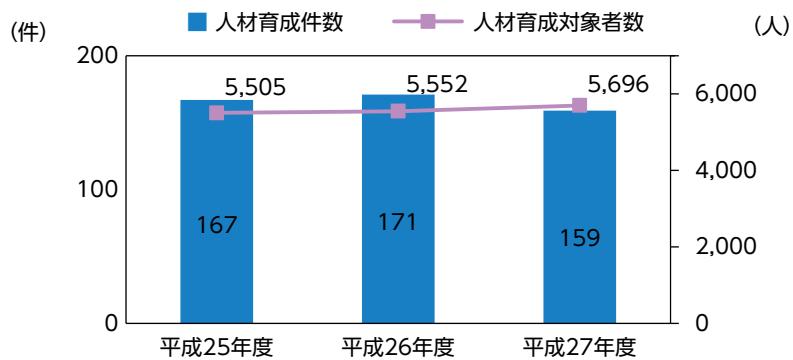


図25 人材育成の推移

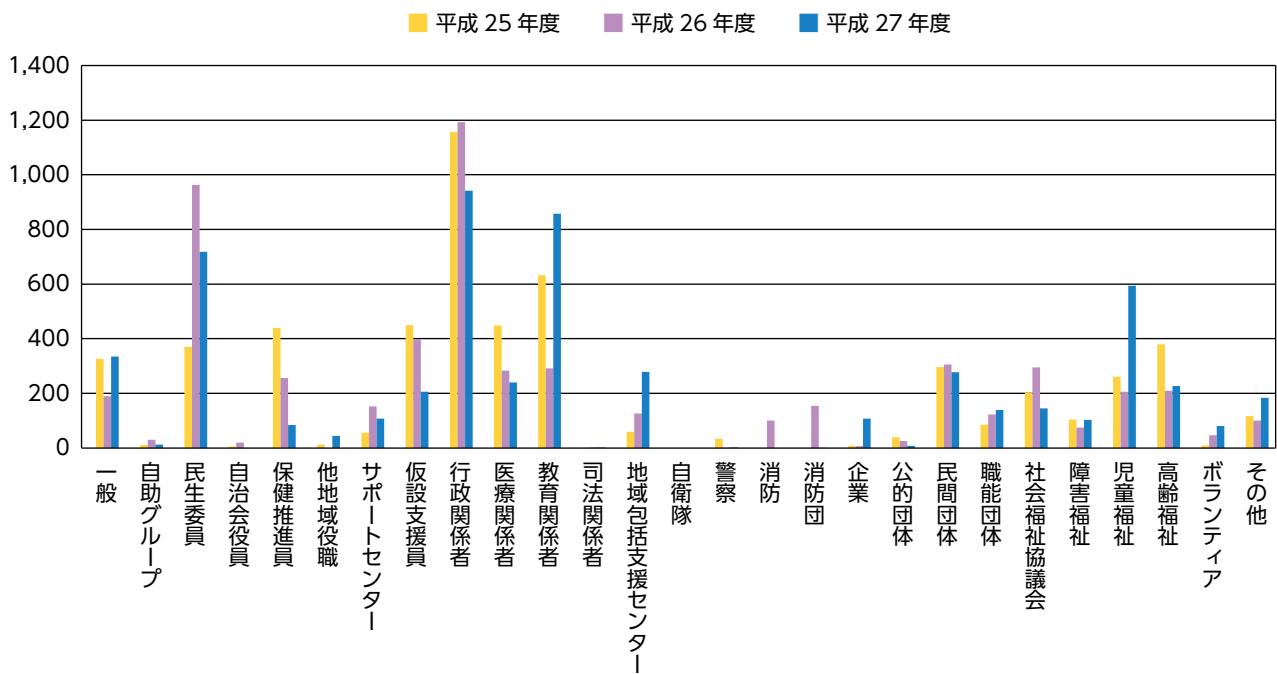


図26 人材育成対象者の推移

人材育成研修の内容はアディクション関連問題や支援スキル研修が中心となった。(図27) また、子どものメンタルヘルスに関する研修ニーズへの対応が増えた。支援スキル研修の内訳としては、平成25年度より一貫して傾聴のスキルに関する研修のニーズへの対応が行われた。(図28) その他にはPsychological First Aid (PFA) のほか、各地域のニーズに合わせた幅広い内容のものが含まれた。

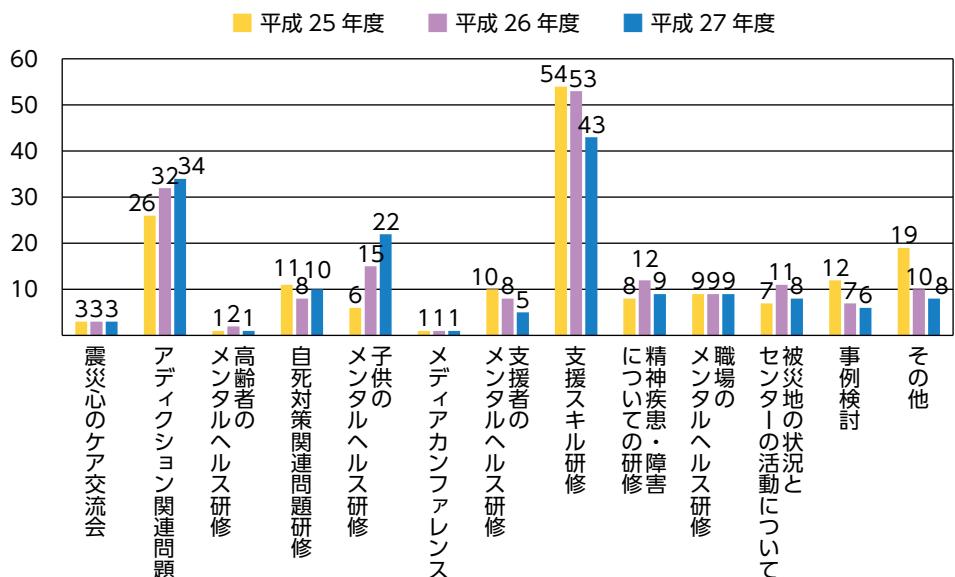


図 27 人材育成各事業の推移

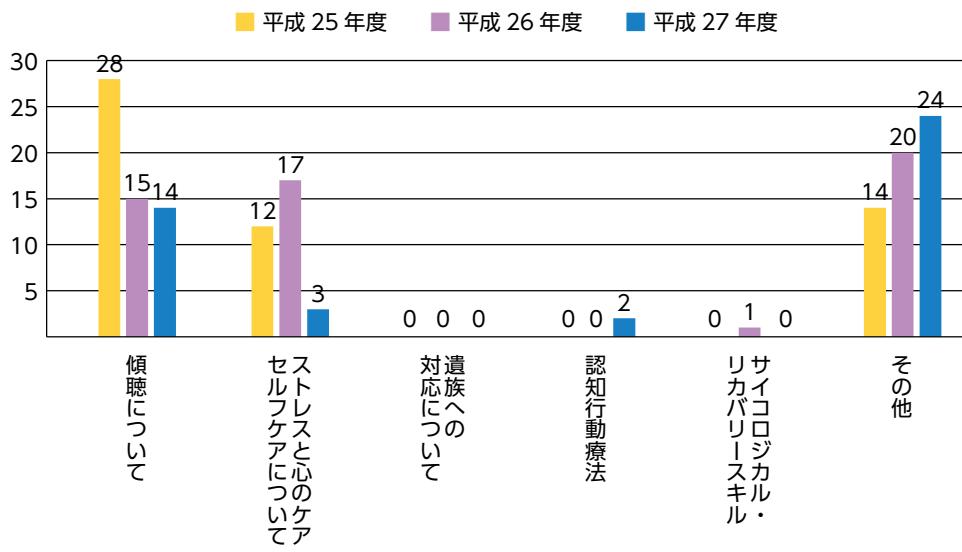


図 28 支援スキル研修内訳

震災心のケア交流会みやぎは、支援者間の情報交換やネットワークづくりを目的として一般社団法人震災心のケア・ネットワークみやぎが平成23年度に第1回を主催、第2回より当センターとの共催となった。毎年県内3カ所で実施し、時機に応じたテーマを設け、講演やグループワーク、情報交換会などを行ってきた。参加者数は減少傾向ではあるが（表11）、地域の実情にあった支援をともに考え連携を深めるだけでなく、被災者支援に携わる支援者同士が交流する機会としても、今後も継続する予定となっている。

表11 震災心のケア交流会みやぎ実施状況（平成24年度～）

開催時期・場所		テーマ	参加者数
平成24年度	第3回 (仙台市)	震災から1年8か月～被災地の現状と課題～	60
	第4回 (石巻市)	被災者支援の今とこれからを語ろう	83
平成25年度	第5回 (気仙沼市)	震災後の活動を振り返る～より良い関係づくりを目指して～	80
	第6回 (石巻市)	つなごう未来へ、つくろう未来を	60
平成26年度	第7回 (仙台市)	支援の縁を円く	81
	第8回 (南三陸町)	明日へ向かう支援	73
平成27年度	第9回 (仙台市)	支援の縁を円く	49
	第10回 (石巻市)	明日へ向かう人・力	33
平成27年度	第11回 (岩沼市)	支援の縁を円く	27
	第12回 (気仙沼市)	誰もが誰かを支えている ～このまちの資源は“人”と“人とのつながり”だ～	48
	第13回 (石巻市)	震災から5年 今とこれからを語ろう	63

※一般社団法人震災心のケア・ネットワークみやぎが第1回を主催、第2回より当センターとの共催（第1、2回は平成23年度実施）。

4. 考察

(1) 地域住民支援

当センターによる地域住民支援は、主に宮城県がプレハブ仮設住宅ならびに民間賃貸借上住宅への入居者を対象に行った健康調査に基づくハイリスク者へのアウトリーチ活動である。そのため対象者は、震災による住宅の喪失、生命の危機およびその目撃、環境などの喪失、死別など、深刻な震災の影響を受けた人の割合が高く、さまざまな精神面の不調や心理社会的支援への対応が求められた。支援の実施にあたっては、各機関との連携の下で個々のケースに対応し、自治体の担当課や仮設住宅の支援員など地域生活を支える支援者へとつなぐことが多かった。適切な医療機関の受診につながるようケースワークや受診同行を行うこともあった。

当センターの支援対象者の多くが高齢者、無職者であることは、従来からリスクの高さを指摘されている高齢者や無職の人への重点的な取り組みを反映している面があると考えられる。一方で支援体制が平日の日中に集中しているという制約を反映している面も大きいであろう。自治体の要請により土日の訪問を実施している地域もあり、平日日中の訪問では会うことが難しい層へのアプローチ方法は今後も課題である。

センター設立当初は災害前から統合失調症や気分障害の既往のある人への支援が多く、時間の経過とともにアルコール関連問題や災害後に発症した気分障害、ストレス性障害への対応が増加した。さらに、災害公営住宅への転居や自宅再建が活発になるにしたがってこれまで目立たなかつた軽度の知的障害や認知発達上の問題を抱える人など、自立や各種手続き、交渉時に困難を生じやすい人への対応も求められるようになった。また、相談の背景をみると、心身の健康、特に睡眠の問題や気分・情動に関する症状、不安症状、アディクション問題、そして家族家庭問題への対応が多く求められた。アディクション問題の相談件数がやや減少しているが、アルコール問題に対する支援者支援や人材育成に力を入れてきた結果、地域の支援者の対応力が向上しているこ

とがその要因の一部である可能性はある。しかし、アルコール問題への取り組みは引き続き重要な課題と考えられ、慎重に経過を観察する必要がある。

当センターの支援対象者は、健康な人から精神疾患を有する人まで多層的である。きめ細やかなアウトリーチ活動を継続して被災者に寄り添い、関係機関との連携のもと必要に応じて地域の資源へつなぐことが当センターの開設初期から現在まで継続している地域住民支援活動の方針である。各職員が地域住民の抱える多様な問題にどのように対応してきたのか、どのようなアプローチが有効であったかについても、今後検証する必要があるであろう。

(2) 支援者支援

支援者に対する支援は、次の二点に分けて考えることができる。まず一つ目は、被災者支援の質と量の両面に対する支援である。専門的立場からの指導・助言、つまりスーパーバイズ、ケース会議などを通じて精神保健領域にかかわる支援を行い、一方では行政からの依頼に基づくアウトリーチのみならず事務作業の支援なども継続し業務量の軽減を図った。当センターは仙台市を除く県内全域で支援をおこなっており、センター内で各地域の情報を共有することができ、参考になる他地域の取り組みを持ち帰ることができる利点もある。特に出向制度の導入は、『質と量』の支援の両面で有効に機能していると思われる。

二つ目は被災地の支援者自身のメンタルヘルスに対する支援であり、職場のメンタルケアに対する支援や支援者を対象とした心の相談窓口の開設などを通じて取り組んでいる。災害直後から業務過多が続き、また自ら被災者である支援者も少なくない。そのような支援者の疲弊に対し、組織内でのラインケアに対する支援と相談先資源としての心の相談窓口の開設が当センターに求められているのではないだろうか。

そのような中、平成27年度は専門的立場からの指導・助言の件数・ケース数が共に減少している。地域の支援者が精神保健関連の対応力につけてきた表れである可能性もあるが、地域の状況の変化に伴う支援者支援ニーズの変化も見据えながら、引き続き有効な支援者支援を提供できる体制をとることは重要な課題と考えられる。

(3) 普及啓発

一般住民に対する普及啓発では、アディクションおよびセルフケアのスキル、特に認知行動療法の基礎（心のエクササイズ研修）に対するニーズが年々増加してきている。サロン活動も交流促進から節酒や認知症、比較的若年層の孤立防止など、対象が絞られてきている。幅広い内容を含む心身の健康に関する内容の研修やサロンから、地域の課題に応じた具体的なニーズに変化してきているのであろう。サロンについては、地域の資源として根付き、継続していくよう地域の支援者との連携を一層深め自主化に向けた支援へとシフトしていくことが求められる。

(4) 人材育成

支援者を対象とした研修では、傾聴のスキルに関する研修のニーズが継続している。個別の支援スキルに関しては、支援者支援におけるスーパーバイズやケース会議の場で個々のケースを通じて助言している場合が多いと思われる。専門職を対象とした研修のみならず、ゲートキーパー

や認知症サポーターなどの養成にも協力しており、地域精神保健を担う人材の裾野を広げることにもつながっているであろう。

また、地域の支援者の交流を活性化し、円滑な連携を図ることも当センターの重要な役割であろう。時間の経過とともに支援団体の撤退は進むが、だからこそ震災心のケア交流会など、支援者同士が集まって現在の活動や課題を共有する場を継続することも重要であると考える。

5. 結語

当センターの本格始動から4年間の活動実績を振り返ると、アウトリーチを中心とした地域住民支援を中心として、支援者支援、普及啓発、人材育成それぞれにおいて行政保健師をはじめとした地域の支援者と共に活動を行ってきたことが分かる。加藤（2016）³⁾は、復興期のメンタルヘルス対策の基本について「地域保健ネットワークを活用し、それを強化することである」と述べている。当センターも、地域保健ネットワークとの連携・協働を重要な目標と位置付けて各事業に取り組んできた。このことは本結果にもある程度反映されていると考えられる。また、本結果は当センターの活動の内容が多層的、多角的なものであり、地域や時機ごとに異なるニーズに対応してきていることを改めて示すものである。今後、これまでの取り組みを振り返って課題を抽出し、地域の支援者との連携をより深め、また、地域のニーズや情勢を捉えてより有効な支援を行うことが必要である。

本稿では、主に業務統計システムデータを元に当センターの活動実績を分析したため、具体的な取り組みの特色やその効果について考察することはできていない。一見同じような取り組みも、地域や時期によってその内容は異なっているため、活動の質的な検討も含め今後の推移を見ていくことが必要であると考える。

謝辞

執筆にあたりご助言をいただきました東北大学災害科学国際研究所災害精神医学分野教授の富田博秋先生に感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 宮城県平成27年度民間賃貸借上住宅等入居者健康調査の結果
<http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/359976.pdf> (2016年6月10日)
- 2) 宮城県平成27年度応急仮設住宅（プレハブ）入居者健康調査の結果
<http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/341278.pdf> (2016年6月10日)
- 3) 加藤寛（2016）、第7章 中・長期の支援：総論、酒井明夫・丹羽真一・松岡洋夫（監）大塚耕太郎・加藤寛・金吉晴・松本和紀（編）災害時のメンタルヘルス、医学書院、171