

ふくしま

心の健康

〈第13回心うつくしまふくしまフォーラム〉

「健康を支えるための家族の力 地域の力」

～風のささやき 心のささやき 心の悩み ほどく ひと時を～

No. **49**
2014

一般社団法人 福島県精神保健福祉協会

目 次

○巻頭言 一般社団法人福島県精神保健福祉協会 会長 矢部 博興	1
○第13回心うつくしまふくしまフォーラム 「健康を支えるための家族の力 地域の力」 ～風のささやき 心のささやき 心の悩み ほどく ひと時を～ I 基調講演	2
II シンポジウム	12
○平成26年度精神保健福祉功労者表彰受賞者の声	27
○ふくしま心のケアセンターの活動状況	29
○会員の声 南会津支部の活動 南会津支部事務局	34
○平成26年度協会ニュース	36

巻 頭 言



一般社団法人福島県精神保健福祉協会

会 長 矢部 博興

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座主任教授
放射線医学県民健康管理センター心の健康度・生活習慣調査部門副室長

昨年の平成26年4月1日、福島県精神保健福祉協会は、一般社団法人となりました。そして、その第1回定時社員総会が、平成26年6月10日開催されました。この半年間、協会は順調な歩みを進めております。社団法人化に至るまでには、相当の調整と準備期間を要しましたが、最終的には全会一致での船出となりました。皆さまのご理解とご協力に心より感謝申し上げます。傘下に心のケアセンターという大きな組織が存在する協会としては、望ましい変化であると考えます。また、各県にございます精神保健福祉協会の中でも法人化されているのは、仙台、名古屋など大都市を抱える県が多いのですが、2011年3月11日の東日本大震災以後にメンタルヘルスケアの点で国際的な注目を集める県となった福島には、全く相応しい変化であると考えております。

さて、東日本大震災から早や3年半が経過しました。福島県民は、未だに放射能汚染の心理社会的問題やスティグマに苦しんでおります。そんな中、平成26年9月11日に、「放射線と健康リスクを超えて」というテーマで、国際専門家会議が福島で開催されました。そこでは、「福島県の現状報告」、「県民健康調査報告」、「世界保健機関（WHO）、原子放射線の影響に関する国連科学委員会（UNSCEAR）、国際放射線防護委員会（ICRP）、国際原子力機関（IAEA）などの著名な国際機関による分析報告」などがなされました。最終的にまとめられた提言は安倍総理に直接手渡されました。この提言の要旨は、「福島県立医科大学および他の日本人専門家、WHO、UNSCEARの報告はすべて、原発事故による被曝レベルは放射線による影響が見られない程に低く、また将来的にもその可能性は低いということをデータが示しているという点で一致した。」というものであり、今後の福島の災害後の問題は、メンタルヘルスに集中することも確認されました。私は、記者会見で「心のケアは何年必要か?」の問いに、「最低30年」と答えました。

これまでもこれからも、福島県の精神保健福祉を献身的に支えて行かれる協会の皆さまに、敬意と共に心からの感謝の意を表するものであります。今後どうぞよろしくお願い申し上げます。

第13回 心うつくしまふくしまフォーラム

「健康を支えるための家族の力 地域の力」

～風のささやき 心のささやき 心の悩み ほどく ひと時を～

■日時 平成 25 年 11 月 25 日 (月) 13 時～16 時

■場所 いわき市総合保健福祉センター

I. 基調講演

喪失、罪責と心的外傷

—「私」の主体性はどこにあるのか—

講 師 佐野 信也 氏 防衛医科大学校心理学科准教授

1 私を今日ここで話しさせていただく個人的な理由

防衛医大の佐野です。精神科医です。本日はお招きありがとうございました。

始めに、私が今日ここで話しさせていただく個人的な事情をお話しさせて下さい。それ抜きに精神医学的な知識をお話ししてもあまり意味がないと考えたからです。そのあとで様々の「喪失」に向き合うために乗り越えなければならない罪責感情の問題についてお話ししたいと思います。

本日の講演依頼をいただいたとき、最初私は精神保健従事者（専門職）向けの精神科医からの話（解説や情報提供）を求められるのではないかとしました。しかし、一般市民の方々を含む講演と聞かされ、それならわかりやすく、かみ砕いてお話ししなければと思いました。

しかし何を「噛み砕いて」話すべきなのか。与えられた課題は「被災生活の長期化に伴う新たなストレスへの対処」ですが、考えているうちに、まとまった話をするのはとても難しいと思うようになりました。

私が福島に来て被災者や支援者の方々のお話をお聞きすることができたのは高々十数回にすぎません。ものの本に書いてあること以外に、被災体験とその影響について私は何を知っているだろうか。書物から学んだことでさえ、私は書き手の伝えたいことをどこまで理解し消化しているだろうか。聞きかじりのことだけお話しする度胸はなかったのです。

福島を訪れ、被災者のお話を聞く機会を持つたびに、多くの人が、それぞれの生活の中でひとり自ら対処していることを知らされました。そうした生活者が、必要に迫られて編み出した独自の方法以外に付け加えるべき何を私はもっているだろうか。精神保健従事者であろうとそうでなかろうと、私が被災者に語りうることはなんだろう、語ってもよい（許される）ことはなんだろうか。

「精神病」や「神経症」についてなら、皆さんの知らない知識もそれなりに持ち合わせています。患者さんとの長年のかかわりの中で体験したあれこれを話すこともできるでしょうが、皆さんが実際に体験したことから生じているだろう様々な苦悩や症状や不便さはあまりに個別的で、ひとくりに整

理することはできないと、これは本にも書いてあるわけです。体験反応にパターンがあるとしても、そんなパターンはたぶんもう被災者の方々は、繰り返し聞かされているだろうと思いました。

何を話すべきか悩む一方で、不思議なことに、根拠のないままですが、なにか一つくらい語れることはありそうな気もしました。被災した方々に向けて「お話ししたいという願望」も自覚しました。なぜだかわからないけれど、そう感じたのです。

結局のところ、私が話したいこと、私が被災者の方々に伝えたいことを素朴にお話する以外にないと思うようになりました。

それで表題を「喪失、罪責と心的外傷」と、ちょっと代えさせていただきました。この度のような被災体験、生涯に一度あるかないかの深刻な体験は、私たちの世界から「あたりまえ」という感覚を奪い、理不尽な罪責感そして二次的な被害感を発展させ、自らの将来を希望を以て展望することを困難にし、そのとき、まったくの無力だった「私」がこれから何かしてもうまくいくはずがない、といった将来への閉塞感や深い自信喪失感をもたらすからです。個人差はありますが、このような閉塞感や喪失感は1年や2年で収束するものではありません。

むしろ、「鋏状格差」と呼ばれるような現象、すなわち被災から日が経つにつれ、個人の資質や環境条件の差によって、広げた鋏の様に被災者の心身の状態の格差が広がっていくことが今まさに生じつつあるのではないかと推察します。

本日詳しくお話しできませんが、そういうことについて、私は過去に虐待を受けた——そして今は虐待する側に立つことになってしまった母親たちとの長い期間にわたる精神科治療関係の中で教えられました。

そうした個人的、私的な体験や感情を基に皆さんへお話しさせていただくわけですが、その出発点として、なるべく「嘘」は話したくないと思っています。失礼に聞こえる言葉が含まれるかもしれません。私個人の感想や想像を一般化するなどお叱りを頂戴するかもしれません。けれども「嘘」を言わないためには、どんなに限られていても、私自身の体験と、その日以来考えたことから出発するしかないと思いました。

さきほど「皆さんにお話ししたい願望」と言いましたが、これはいったい何に由来するのだろうか和我ながら不思議に思います。

よく考えてみると、これは、私の「負い目感」に裏打ちされていると感じました。「話したい」というより、「話さなければ申しわけが立たない」という感覚に近いでしょうか。

2年前の3月11日、埼玉県所沢市の狭い研究室で、揺れる本棚を両手で押さえ続けた後、慌ててスイッチを入れたテレビで、東北地方を中心とした広域にかつてない規模の地震が発生したことを知り、さらに巨大な津波が押し寄せるテレビの生中継に見入って以来、今日まで、ずっと感じている負い目感です。

津波が到達する前から、港の様子を、海岸の防潮堤を、じっと見つめ続けていたテレビカメラは「見事に」その瞬間を写し、ヘリコプターからの映像は、広大な田畑を、そこに点在する家屋敷や樹木や走行している車ごと舐めるように呑み込んでゆく自然現象を、リアルタイムで日本全国に見せつけました。

中継された最初のすさまじい映像はしかし、私の記憶の中には無音の動画として刻まれています。

ヘリのエンジン音やレポーターの声は放送されていたはずですが、記憶に残っているのは、海岸から河川を逆流し、やすやすと堤防を越え、真っ黒な濁流に突き上げられた瞬間火焰を吹き上げる以外何の抵抗もできず流され、やがて沈み込んでゆく家や車たちの、声も音も伴わない映像でした。映像の記憶がサイレントなのは、おそらく、それが私自身の中から言葉を奪ったからだ、あとになって思いました。そしてそれは初めは確かに「自然の猛威」だったはずなのです。

この映像は映画やドラマではない。私と同じ言葉を話す人が実際に流されている。数えきれないくらい多くの人が、いっぺんに呑みこまれてしまったようだ。それを私は高台の上から、堅固な高層ビルの屋上から、そしてはるか空の上から眺めている。もしかしたら私の友人、知人も巻き込まれたかもしれないというのに。

「巻き込まれた」というこの言葉が浮かんだ瞬間、私は「巻き込まれていない」自分、「そこに居ない」自分に安堵する気持ち以上に、安堵している自分に苛立ちました。もっと正確に言えば、「いらだち」より「恥ずかしい」という感覚に近かったような気がします。

「負い目感」とは、目撃しながら立ち会えなかったという負い目感でしょうか。立ち会いたかったのにという無念さ（果たせぬ願望）でしょうか。このような事態をどのような形にせよ目撃してしまった人には、私の体験したような矛盾した感情、考えが生じやすい¹⁾ということは処々に記述されています。

その時を境に、直接被災者ではない私の心にも、変化が生じました。

何が変わったのだろう。よくわからないが、たしかに何かが変わったという気がします。でもそれをきちんと言葉にできない。もしかしたら、自分の中で変わってしまった何ものかをただしく言葉で表せないという、不安、当惑、ためらい、もどかしさ——そういった感情が被災者と私を辛うじて結びつけている（共有されている）のではないかという気もしました。

その答えを探しながら、もう少しお話していきたいと思っています。

2 喪失に向き合うことについて

おびただしい喪失が一気に生じました。

その日から2年半が経ち、被災者が直面している問題はどのようなものでしょうか。

たくさん、たくさん、問題、課題を抱えていらっしゃるだろうけれど、その核心は今でも（あるいは今まさに）「喪失」にどのように向き合うかということではないかと思いました。

どの被災地でも「こと」は終わっていません。とりわけここ福島では、被災はまさに現在進行形です。

そういう中で多くの問題——家族離散、アルコール問題、仮設住宅での引きこもり問題、（とくに非精神病性の）自殺行動、そして福島県に特異的に多い

表1 被災者のニーズ・行動とあるべき対策の時系列的変化

時間経過	被災者のニーズ	被災者の行動	あるべき対策	
秒～分	生命の安全の確保	避難行動	警報の伝達	緊急対策
時	心理的安心の確保	安全確認 帰宅 家族との連絡、安否確認	避難の誘導 災害情報の伝達 交通の再建 停電の解消	
日	生活の復旧	被害の後片付け 貴重品の確保	埋設管施設(上水道、ガス)の復旧 避難所の設置(住の確保) 生活物資(衣食)の確保 物流の確保	応急対策
週	生活の再建	損害保険請求 減免措置請求	罹災証明の交付 資金援助	再建対策
月	人生の再建 心理的安定の確保	住居の再建 「こころの傷」への治療 希求体験の想起と共有化	仮設住宅の提供 「こころのケア」	
年	喪の作業 災害文化の育成	体験の教訓化 体験の風化と忘却	記念事業、防災教材	

(林春男：災害をのりこえる、第4回京都市防災研究所公開講座「都市の防災」、1993)

1) 例えば、宮地尚子「環状島—トラウマの地政学—、みすず書房、2007」

「震災関連死問題」などが生じています。これらは個人の外部の問題、すなわち復興推進のための公私いずれのシステムの不十分さに由来する要因はもちろんありますが、人間の内面の方の要因をつきつめれば、この巨大な喪失に、しかし一人ひとりすべて異なった意味を持つ喪失体験に、十分に向き合えないために起こっていると考えからです。

喪われたものは何か。そんなことははっきりしているではないか、家族であり、財産であり、共同体のつながりであると。しかし、2年半が経過した今でも、被災者はそれを正確に語りえているのでしょうか。

もう戻らない家族、懐かしい家、思い出の品々、日々の甲斐となっていた仕事、離れ離れになった仲間たちとの間に結ばれていた絆…喪われたものは有形無形無数あることは容易に想像できます。被災者の方々のお話を伺っていて、皆さんが失ったもののかけがえのなさを想像することはできます。しかしそういう話をお聞きしている中で、ふと沈黙が訪れます。数秒か数十秒か、時計が止まったような無音の時間が訪れます。

そのとき話し手の顔に浮かぶのは、ただ単につらかった、といった種類のものではないような気がしました。いろいろな感情がいつぺんに押し寄せていることを示すような複雑な表情—そこには不安、当惑、迷い、悔恨、それらがすべてないまぜになった言葉にならぬ思いが刻まれて存在することだけは確実に私に伝知され、それこそがその人を縛り付け、立ちすくませている実体なのだと感じられたのです。

映画フィアレス²⁾ から

一つ映画を紹介します。「フィアレス Fearless」という1993年の米国映画です。あらすじを説明します。

建築家のマックスは、仕事のため同僚のジェフと飛行機に乗り、墜落事故に遭います。マックスは珍しい「苺アレルギー」の持ち主で、またもともと高所恐怖症で飛行機嫌いでしたが、時間の都合で仕方なく飛行機を利用しました。運航中にエンジントラブルが起り、操縦手はかろうじてトウモロコシ畑に胴体着陸しましたが、機は大破し、多数の犠牲者が生じました。

奇跡的に助かった乗客の方に含まれたマックスは、同行していた友人ジェフとは死別したものの、その日から別人のようになりました。アレルギーを起こさず苺を平気で食べられるようになり、生来の高所恐怖、飛行機恐怖症もなくなりました。

家に帰ってからも、彼は妙に生き生きとした表情で、死に直面した瞬間に見た不思議な光をもう一度見たいと呟き、往来の激しい車道を突っ切ったり、高いビルに登ったりと奇行を繰り返したのです。妻のローラは不安な思いで見守りますが、事故現場で多くの生存者を誘導して助けた彼を、マスコミは救世主のように書き立てました。



ワーナー・ホームビデオ（字幕翻訳 松浦美奈）

2) 『Fearless - 恐怖の向こう側-』1993年 アメリカ ワーナー・ブラザーズ 監督 Peter Weir

一方、同じ事故で赤ん坊と死別したカーラはショックから立ち直れずにいました。カーラの夫とは言えば、死んだ子どもは戻らない、今すべきことは、航空会社からいかに高額な賠償金を勝ち取ることができるかだと言い切り、カーラの孤立感を一層深めるばかりでした。航空会社から派遣された精神科医のビルは、対照的な症状を示す2人を思い切って接触させてみました。

グループセッション（今でいうデブリーフィングのようなもの）にはとけこめなかったカーラも、いつしかマックスにだけは心を開くようになりました。ある日、2人はデパートへ行き、死者へのプレゼントを買おうとマックスは提案します。彼は父へ、カーラは子どもへ。

二人はこのような振る舞いによって大切な人との別れを受け入れていくように思われましたが、次の瞬間カーラは泣き崩れます。カーラは、赤ん坊が死んだのは抱いていた自分が手を放したせいだと叫び、慟哭し、その罪悪感から逃れられませんでした。マックスは天を仰ぎ、一計を案じます。彼は買ったばかりの工具箱をしっかりと抱いているようにカーラに言い聞かせ、車を猛スピードで壁に激突させて事故を再現したのです。

車は大破し、カーラがしがみついていた工具箱はフロントガラスを突き破って道路上に散乱していました。たとえ自分がどんなにきつく抱きしめていたとしても、やはり赤ん坊は手を離れ、守ることはかなわなかったと悟ったカーラは、ようやくあきらめがつきはじめ、夫と別れ、赤ん坊の写真を胸に新たな人生を歩こうと決心します。

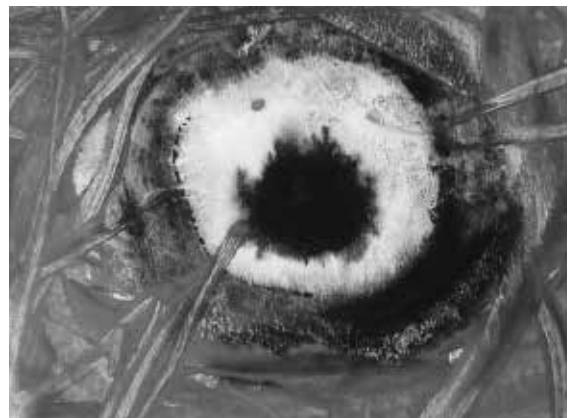
マックスがカーラにかかりきりになっている間、妻のローラはさびしく取り残された思いに苛まれ、誰より支えたいマックスの「真意」を理解できない自分に苦悶し、離婚まで考えます。マックスが故意に事故を起こして救急搬送された夜、ローラはふと思いついてマックスが引きこもっていた部屋を覗きます。

机の上に見つけたのは何十枚もの意味が分からない絵でした。宗教画のコピーも交じっていました。見つめるローラは、映画の中ではため息をつくだけで、明るく自信ありげにふるまうマックスの心の声なき叫びを聴きとったように思われます。

骨折治療のため入院が長引いていたマックスはカーラの方から別れを告げられた後、呆然としたまま退院し、家に戻りました。

偶然同じ夜に弁護士はマックスの家を訪れ、友人ジェフの遺族にもマックスにも高額な賠償金が認められそうだと浮かれ顔で報告します。それをぼんやり聞きながら苺を口に放り込んだマックスは、激しいアレルギー症状が蘇り、呼吸が止まり、死の淵で、自ら描いた不思議な光と闇を見ます。しかしローラの必死の救急処置と呼び声が、マックスが光の方へ歩くのをおし留め、マックスは息を吹き返すことができました。

だいたいこのような筋書きです。



ワーナー・ホームビデオ

飛行機墜落事故のサバイヴァー、マックスが繰り返し描いた螺旋のような中空の絵は、作品の

最後には、墜落途上に窓から差し込んだ太陽の光、飛行機の爆発シーン、裂けた機体などと二重写しになりますが、その光景を語れない（解離現象も関連しています）ために彼は何をしたか。

体験を共有したサバイヴァーのカーラを救おうとしました。カーラを、いささか過激な方法によって現実世界に引き戻すことには成功しましたが、マックスは自分の心情については結局何も語れなかったのです。

カーラは自分の無力を受け入れることができ、マックスは救ったはずのカーラから「神様の立場にいらなくてもよい、誰にもそんなことはできない。あなたを待っている人がいるはずよ」と諭されてようやく現実世界に戻ることができ、事故のあと初めておびえた表情で「ぼくを助けてほしい」と、愛する妻に言えたのです。

心的外傷のコアの部分は、マックスの描いた絵の中心部のように、それが存在することは、その周辺を縁取ることでしか感知できないといった種類の体験です。

フィアレス—恐れ知らず—という表題は見事に心的外傷（トラウマ）の本質の一端を表現しています。経験したことのない恐ろしい体験にさらされたら、人は恐怖と孤立感に襲われ、震撼し、そして自分がいかに無力であったかを思い知らされ、ついには絶望する——そのように考える人が多いのではないのでしょうか。

しかし「幸運にも」生き残ったとき、私たちは「普通」でなくなってしまう。それまでの自分というものが予想もしないかたちで奇妙に変質してしまうことがある。恐れるべきときに恐れ、悲しむべきときに悲しむことができなくなる。

怯え、戦くことが「普通」なのです。この映画は、トラウマに圧倒されたが故に、恐れることができなくなった人間が、同じ傷を負った他者を救済しようともがく中で逆に救済され、ふたたび恐れと孤独を感じ直し、自分の無力を肯定して初めて、かつて生きていた世界とのつながりを取り戻すことができた物語として観ることができます。

きちんと語ることができなくても、語ることに意味があります。語るには聴き手の存在が必要であり、そして語り聴くことは語り手のみならず聴き手にも様々の変化をもたらします。十分に語ることはできなくても、語り手と聴き手が深い信頼感で結ばれているときには、聴き手が傾き時に問い返すことにより、語り手の言葉や感情が補われ、ふたりの間で物語の生成が促進されるのです。

マックスは、第一にカーラの「罪」を聴き遂げ、彼女の罪なき無力性を証明する振る舞いの中で、自らの無力をも認識し、その無力さを認めて他者（妻）に助けを乞う自分を受け入れます。そこでようやくマックスとその家族も回復の第一歩を踏むことができたように思われます。

「諦めること」について

さて、「諦める」という言葉を何度か口にいたしました。語源をたどると、「諦める」は「明らめる」、「明らかにする」という意味から発するそうです。事態が自分のできることの範囲を超えてどうにもならない（ならなかった）ことを明白なものと認め、それを受け入れること。

私たち日本人は古来様々の天災に見舞われ、「諸行無常」を説き説かれ、あきらめることは得意であるはずでした。しかしそれでも私たちは、やっぱりすぐには諦めきれません。

諦められないとき、私たちはこのやるせない気持ちを抱えきれず、どこかにぶつけたくくなります。私たちの意識の中で、自然災害はやがて確実に人為的災害の衣をまといます。通常はまず事前の

予防措置の適切さが問われ、事故や天災が生じた後の行政上の対応の遺漏が俎上にのせられることになります。原発はそもそも万人が受け入れていた装置ではありませんから、余計に人災の側面がクローズアップされざるを得ません。

誤解を避けたいので、言わずもがなのことを強調させていただきますが、私は「原発事故を自然災害の帰結として諦めてください」などとお伝えしたいものではありません。そうではなく、どのような災害でも、事故でも、犯人がわかっているにもかかわらず、私たちは、言葉にならない思いを何かに託し、失われた子どもの墓前に捧げる言葉や形のある供物を見つけないと思わざるを得ないということ、しかしそこで裁かれるのは一義的に他者の罪ではなく、しばしばそれ以上に、自分の至らなさ、無力さだということを確かめておきたいのです。

池澤夏樹さんは震災直後から被災地を訪れ、正直に自分の感じたことを書き続けた作家の一人です。その年の秋に出版された「春を恨んだりしない（中央公論社,2011）」から一節をひきます。

大きなものを失った時の嘆きはもっとはっきり誰かに対する恨みとなって囁かれる。自分に配られた運命の理由を問い詰める、その不当を訴える。相手はやっぱり神様だろうか。しかし、それを抑える度量もまた人間の中にあるのだ。（12 頁）

ではなぜ、地震や津波が『襲った』と言うのだろうか。まるで自然に害意があったかのようではないか。（中略）結局のところ、我々は自然の無関心という科学的真実に耐えられないのだ。そのままではあまりに硬くて痛いから間に少しは柔らかいものを介在させようとする。自然に意思を措定する。（19 頁）

石巻・日和幼稚園訴訟園側の責任認定

仙台地裁／各園、安全策待ったなし

園児4人の遺族が園側の対応に安全配慮義務違反があったとして2011年8月に提訴。仙台地裁はことし9月17日の判決で「津波に関する情報収集義務を怠り、バスを高台にある園から海側へ出発させたことが被災を招いた」と園側の法的責任を認め、計約1億7700万円の支払いを命じた。判決によると、園児12人を乗せたバスは11年3月11日午後3時ごろ、海に近い石巻市南浜町方面に向けて出発。7人を降ろして園に引き返す途中の午後3時45分ごろ、同市門脇町付近で津波に巻き込まれ、園児5人が死亡した。

河北新報（2013年09月30日月曜日）



津波で流された日和幼稚園の送迎バスが見つかった現場。幼い子どもの命を守る備えが問われている＝石巻市門脇町5丁目

石巻日和幼稚園訴訟

皆さんご存じのように、石巻日和幼稚園訴訟の一審判決が下りました。仙台地裁は園側の管理責任を認め、1億7,700万円の賠償金の支払いを命じました。

遺族はどんな思いで訴訟を起こしたのでしょうか。一審勝訴で原告の親御さんたちは胸のつかえが多少ともおりたのでしょうか。おりた、と思いたい。でも本当のところはどうでしょう。

河北新報の9月16日の記事によると、原告たちは周囲から「裁判をしたって子どもが帰ってくるわけではない」「仕方ないよ」と告げられたといいます。「何が正解で、何が誤りなのか、一時は分からなくなった。世の中をみんな敵に回したという錯覚に陥る時もあった」とも書かれています。訴訟の動機として、「真相を知りたい」と記事には書かれていますが、子どもを喪った親たちが、裁判を通じて本当に真相に到達できると考えていたかどうか私は疑問に思いました。そんなありきたりな言葉で原告の動機の複雑さを表現できるはずがないとも思いました。

たしかに「真相」に一ミリでも近づきたいという思いは抱かれていたかもしれません。しかしまさ

か園のバスを運転していた人が、そうと知ってあの危険な場所を走らせたと考えている原告の親など一人もいなかろうと思うのです。

しかし、親たちは周囲の批判を押し切っても裁判に訴えざるをえませんでした。親たちは訴訟であれ、なんであれ、なにかしなくてはならないという衝迫に突き動かされて、やむにやまれず、他に思いつく手立てがないままに訴訟という方法を選ったのではないかと想像いたしました。

しかし誰かを責めることは、たいていの場合責める側にとっても苦痛なのです。

子を亡くした親たちは、まず誰よりも自分を責めたのではないかと思います。その日その時に一緒にいられなかった自分、子どもを適切に避難させられる幼稚園に入園させなかった自分を、です。

これらはいずれも持たなくてもよい、理不尽な罪責感ですが、私たちは「こうすれば助かったかもしれない」という、現実とは違う物語を探さざるを得ない。そういう物語をささげて詫びなければ、子どもの墓前で手を合わせることができない。親たちは被告となった幼稚園の管理者を恨んでいるのではなく、その後ろに構えている、巨大な自然の理不尽さと無関心さを呪っているのだと想像しました。

しかし、判決を墓前に供えて、まだ親御さんたちは、自らの罪の意識から自由になることができたわけではないようにも思えるのです。

トラウマと罪責感情

2012年の日本トラウマティック・ストレス学会で、大会長の前田正治さん³⁾はトラウマ体験に伴う罪責感を3種に分けて解説しています。第一に生存罪責感情（サヴァイヴァーズ・ギルト）、二つ目は自らの決断に起因する罪責感情、そして三つ目は加害行為に由来する罪責感情です。このうち今回の震災でも顕著に認められた、前二者についてお話ししたいと思います。

第一に生存罪責感情です。これらは日和幼稚園訴訟の原告の親たちを突き動かした動機の一つにもなっているように思われます。亡くなった人は自分の代わりに死んでくれた。自分の方が死ぬべきだったという思い。

この強くまた長期間遷延する、しかしまったく合理的とはいえない感情に私が直接出会ったのは、21歳の次男を癌で失った母の喪（mourning work）に立ち会った時です。この息子は生まれつき痛覚を感じられない無痛無汗症でした。

この病気を持つ人は、文字通り痛みを感じないので、幼少期からあちこちを怪我しやすく怪我しても周囲に訴えることをしないため、大やけどを負ったり、外傷が繰り返されるうちに関節が破壊されたりする危険性が高くなります。重度ではないが知的障害も併存しやすいため、患者は一層危険回避行動を学習しにくいとされています。

初診時のAさんの訴えは、種々の不安症状とともに「骨肉種に罹患した次男にどのように対応したらよいか考えあぐねてしまう」というものでした。

次男は5年前に骨肉種と診断され、原発巣の左下肢を切断し、その後肺転移巣の切除術を4回受け、さらに化学療法と放射線療法を続行中でした。Aさんは、「痛みを感じない子なので、日ごろの行動からわずかな異変も見逃がさないように医師から何度も教育されていたのに」と言い、

3) 現福島県立大学災害こころの医学講座教授

4) トラウマティック・ストレス 10: 121-128, 2013

癌の診断の遅れは自分のせいだと唇をかみました。

Aさんの初診から1年半後に次男は生のエネルギーを使い果たして旅立ち、Aさんは長いこと後悔の海に沈みこむことになりました。

中1の頃、別の病気で入院中に骨折したが、このときのX線写真で骨肉種は分からなかったんです。中3の時左足膝が少し腫れているように見えたので、臨時受診させようとしたのですが、また入院することになるのは嫌だと言ってなかなか受診してくれなかった。腫れはひどくなる一方だったのでようやく説得して病院に連れて行きましたが…その原因が骨肉腫でした。整形外科の先生は渋い顔をして「普通だったら痛くて歩けるものじゃない。ここまでになる前に連れて来れば——」と言われました。ずっと、入浴の度に全身を点検していたのに…結局私は息子の病気の支え手になってあげられなかったんです。

サヴァイヴァーズ・ギルトと併せて、自らの判断、決断に関わる罪責感情も頻繁に見られます。これについては、原発勤務者のBさんの話を脚色を加えつつ例示させていただきます。

Bさんは結婚して1年少々の人でした。別の県の勤務中に、Bさんは地元出身のCさんと結婚し、その半年後に福島に転勤となりました。Cさんが妊娠中だったため単身赴任し、半年後に3か月の乳飲み子を抱えたCさんが福島を訪れ、3人の暮らしが始まりました。Bさんは、子どもがもっと大きくなるまでは実家で母親の手を借りてよいと妻に伝えていたが、Cさんはせっかく建ててくれた新しい家で早く一緒に暮らしたいからと意気揚々Bさんの元に合流したのでした。福島に来た妻のCさんは、実家と同様に、新居の2階から海岸が見渡せたことを喜びました。

そしてその日、Bさんはいつも通りに出勤し、津波は何の前触れもなく新居と妻と幼な子連れ去ってしまいました。

どうしてあの時自分は、子どもが1歳になるまでは実家に居ろともっと強く言わなかったのか。単身赴任の期間、週末に妻の実家に帰ったとき、どうして自分は疲れた顔を見せてしまったんだろうとBさんは何度も悔やみ、深い抑うつに陥りました。自分の判断の結果妻子が死に、判断を下した自分は生き残っている。死ななければならなかったのは自分の方であるはずなのに、とBさんは堂々巡りからなかなか抜け出せませんでした。

3 私たちの罪責感を解放することは可能か

私たち、と言わせていただきますが、私たちはこの度の巨大な災害と、打ち続く放射能汚染の恐怖に直面して、甚大な被害を被りつつ、様々の種類の罪責感情にも苛まれているということをお話しました。このような罪責感から私たちはどのように自由になることができるのでしょうか。

身も蓋もない言い方で私自身の結論をお話すると、「解放はされない、それを抱きながら生きていくしかない」ということになります。

例示させていただいた、無痛無汗症に関連して骨肉種に罹患した次男を失ったAさんは、何度も悔やみ、自責しながら、亡くなった息子の死の直前の言葉と表情を繰り返し想起し、その時の彼の感情を想像し、私に語り続けました。特段の示唆を与えたわけではありませんが、2年ほど悔み

続けた後に A さんは、自分が身代わりになることは、願っても叶わないことであり、生きていたらこのように生きたかったであろうという息子の思いを、ほかの子どもたちと共に実現することがせめてもの供養かもしれないと述べました。

亡くなった人は生き返りません。しかし私たちは死者の思いを想像し、死者に恥ずかしくないように生きたいという願いを行動に移すことはできるかもしれません。

原発勤務者の B さんは、遺体の見つからない妻子の葬儀を長いことあげることができませんでしたが、妻はそれを喜ぶだろうかと自問し、1年半後に葬儀をもちました。

そういえば、私たち精神科の業界用語、精神分析学でいう「対象喪失」とは、具体的な死別のみならず、優れて心理的、精神的なプロセスをも意味しています。対象、つまり自分にとってかけがえのない人との別離は、その人との関係をわが心の糧として内在化しながら、その人に頼らず、自立してゆくため、成長してゆくために、不可欠なプロセスでもあります。

本当の「主体性」とは、そのような形で失われた対象をゆるゆると内在化していく中で形成されるものだと思います。

映画フィアレスでは、マックスは飛行機墜落事故という体験を共有したカーラの罪責感を癒そうとしてあれこれ試みましたが、最後にはカーラとの別れという新たな対象喪失によって現実の関係性の中に立ち戻ってゆくことができました。

マックスはカーラに「忘れろ」とは一度も言いませんでした。

大切な人との思い出を、性急に、無理矢理忘れようと試みるとき、仮にそれに成功したかに見えても、その代わりに様々の心身の症状が現れたり、アルコールやそのほか嗜癖的行動への逃避が必要となったりします。何度でも思い出し、なつかしみ、わが振る舞いを悔やみつつ、同時に、その人が生きていたら何を願うかを想像し続けることが私たちの明日の歩き方を決めてくれるのではないのでしょうか。

そのために必要なものは、ぐるぐると繰り返される語りであっても、それを批判せず聴き続ける他者の存在と、人それぞれに進み方が異なる故にいつまでにと決めつけられない時の流れだと思います。

どうも抽象的な話になってしまいました。より具体的な方策や工夫については、恐縮ですが、この後用意されているシンポジストの方々にお任せしたいと思います。

本日お話しさせていただいた体験を通じて私が再確認したことは、結局のところ、私も、当事者の一人だと考えてもよいのではないかということです。皆さんとつながっている、繋がっていたいと思う素朴な気持ちを、負い目や罪責感によってであれ、自己否定する必要はないのだとわが身に言い聞かせて、私の話を終わらせていただきたいと思います。

長い時間ご清聴ありがとうございました。



Ⅱ．シンポジウム

「支援活動から見えてくる被災者や地域コミュニティの現状について」

コーディネーター **天野 宗和 氏**（福島県精神保健福祉協会いわき支部長）

シンポジスト **多田 芳江 氏**（福島県看護協会被災者健康サポート事業榎葉町支援保健師）

鎌田真理子 氏（いわき明星大学人文学部現代社会学科教授）

渡辺 直樹 氏（いわき中央警察署）

巖 弘起 氏（ふくしま心のケアセンターいわき方部センター専門員）

※おことわり

所属・職名・資料・講演内容は講演当時（平成25年11月25日現在）のものです

天野：今日はこのフォーラムにお集まりいただきありがとうございました。今日の話は堅い話が多いかもしれません。しかし、テーマには「心の悩み ほどく ひと時を」とあります。この場面がその「ひととき」になってもらいたいという想いがこのシンポジウムにはあります。先ほどのご挨拶にもありましたように、今日お集まりいただいた皆様の中にも、また、被災者のサポートをされている方にも無力感があると思います。シンポジストの方々が現状に近いところから皆さんに少しでもホットできる場所をどこまで話していただけるか、どれだけ皆様がホットできる場になるのかが問われているシンポジウムだと思っています。

昨日、久しぶりに中央台、豊間から薄磯に行き原発に何処まで近づけるか行ってみました。すると富岡の町まで入れました。震災前の富岡町も知っていますが、沢山の家の壁が崩れたままの状態、信号だけが空しく点滅する真っ暗なシーンとした悲惨な状況を見てきました。中央台の仮設も久しぶりに行きましたが、あれだけの家にいた方達が2部屋の仮設住宅に今も暮らしている、様々な想いをもちながら暮らされているんだと愕然とするともに、その生活のサポートネットワークを作っていくことは大変なことで、今も大きな課題を背負っていると改めて感じさせられました。

今日は支援の現状という立場で4名の方にお話しいただきますが、是非小さなことでも、そういう心を支えられるもの、あるいはどこまで繋げることができるのかということを皆様と一緒に考えていければと思っています。先ほどご講演いただいた佐野先生には助言者の役割をお願いいたします。それではシンポジウムを始めたいと思います。最初に多田さんからお願いいたします。

「避難地域の健康支援の立場から」

多田 芳江 氏

ではトップバッターを努めます、榎葉町に支援に入っている保健師の多田と申します。今司会の天野先生からありましたように、保健師といいましてもどちらかと健康のことを前面に出すより他のことを切り口にしているような保健師で、そもそも保健師になるきっかけが中学2年の時に見た映画が

きっかけだったという私ですから。保健師の仕事はスタートが千葉の行政で、市町村、産業保健師、養護教諭、そして厚生労働省の職員の健康を管理する健康相談室を作り、定年まで勤めました。現在は日本医師会の健康相談室をスタートさせました。「ぽによ相談室」と命名し組織の硬いところに柔らかい名前が入っています。天野先生の司会の視点が「私、ちょっとずれているんじゃないかしら?」と思って心配していましたが、それでもいいんだと思わせてくれましたので私の立場からのお話をさせて頂きたいと思います。

今福島に来ていますが、平成24年の2月から楡葉町に入りました。それを決めたのは23年の8月です。「東北3県で一番困っている県はどこですか?」と聞いたら何も手がつけられていない福島県だったのです。「では福島に。」と決めました。その後に楡葉町に決めたのは、私は世田谷ボランティア協会に所属してしまして支援で関わったのが楡葉町なので、それがきっかけで入ったということになります。ここで素晴らしい保健師さんに出会いましたので、楽しく仕事をさせて頂いているのが現状です。

私の立場では、今日何を話そうかと思った時に、保健師、看護師、保健衛生行政の立場から述べさせて頂きたいと思います。

この絵ですが、今年の3月自殺予防対策ということで、明星大学をお借りして梅原司平さんのコンサートをしました。震災前にやるはずだった楡葉町でのコンサートが震災で流れてしまったのを何とかしたいということで、2年の時を経て実現させました。後ろにある桜の木の絵は、子供たちの手で桜の花を咲かせています。兵庫から届けられた絵なのです。とても大きなホールなのに、大きな絵で立派でした。手前のチューリップは新潟から届いたものです。各地の想いを受け、3月の寒い日でしたが温かいコンサートになりました。私自身、保健師をやりながら子供の文化活動に相当関わってきているので、「文化は生きる力」「感動が生きる力になる」ということが原点にあります。



今日の私の話のテーマは「元気に自立して生きる」、「自立」ということにしたのですが、この中で男性が料理をしています、「男めし」という一コマなのです。一人で暮らしている男性が淋しく食べることも多いと思うので、「集まって食べようよ。」ということで料理をしているところです。今まで料理なんかしたこともない人も、とても生き生きとやっています。そういうふうに東日本大震災で、

テーマ「元気に自立して生きる」
ことを支援する



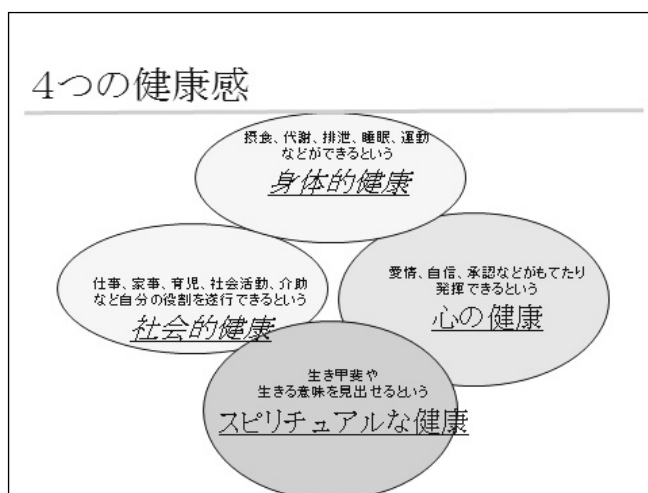
福島県看護協会被災者健康サポート
事業楡葉町支援保健師
平成25年11月25日(月)
多田 芳江

人生が変わったので、今までやったことがないことをする、ということも新しい文化のひとつかなと思います。右側にあるのが花に囲まれた仮設で、この隣には新しく建てられた家があるのですが、そこには木が植えられているのです。仮設は、1年で終わる花がどこでも綺麗に植えられていて、道路を隔てた反対は全部樹木の家が多いのです。5年先10年先を考えている人と今だけを見つめている生き方とこんなにも違うんだなと思いました。男性は料理をしたことがない、新しい世界に踏み込んでいるし、1年1年だけれども花を楽しむ1日1日を大切に暮らしている。5年先ではなく今を生きているということは本当はステキなことということでこの2つを並べてみました。

被災地福島は忘れられていると仮設の皆さんは思っています。先ほど天野先生も中央台の仮設にいらっしゃったということでしたが、中央台の仮設で自治体ができた所で、是非全国から見に来てほしい、テレビで放映されていることと現実の違いを目で見て伝えてほしい、自分の目で見て感じてほしい、ということをおっしゃっているんです。確かに忘れられている感はあるのですが、日本人はこんなもんじゃないでしょうか。熱しやすく冷めやすいのも日本人です。でも温かさを持っているのも日本人だと思います。忘れられてはいません。私はアフガン支援をしてきているのですが、日本人はテレビで放映された時は凄い勢いで支援しましたが、今は忘れ去られて支援のお金は集まっていません。福島は世界のどこも経験していないことへのトライだと思います。超高齢化社会も然り、そこに向けてどうするか、この高い医療費をどうするかという日本の問題ですが、これと同じく檜葉町も超高齢化社会です。そういう意味で新しいことへのトライなんだ、という思いで取り組んだらいいのではないか、ということです。

これらを考える時に、4つの健康観をいつも考えます。私は千葉県で地元の小児科医の所でカウンセリングルームもしているのですが、そこでこの図を使います。私たち（保健師、看護師、医師）は、どちらかというと身体的な健康の話をして終わるのですが、社会的な健康と、心の健康は、メンタルヘルス面で大切ですね。もう1つスピリチュアルな健康が大切で、これが今福島で中心に動かないといけないのではないかと思います。6～7年前に厚生労働省で、このスピリチュアルな健康を入れるか入れないかという議論がありましたが入れなかった、ということなのです。しかし、とても大事で、これをクローズアップして動こうとしているのが今の福島なので、新しいトライに私たちは関わろうとしているということだと思います。

これは特定健診特定保健指導の表ですが、6年前にスタートしました。それは、予防がいかに大事か、という世界に類を見ない高齢化社会の中で医療費の削減も含めてこれがスタートしました。糖尿病予防もあるのですが、透析になると月50万、年間500万になるので、それを予防の視点でいかに減らすか、ということでした。



さて、「専門職」という考え方ですが、地域をスピリチュアルな健康で考えるとき、専門職の保健師、看護師はデータを見ながら施策の優先順位を考えられる職種なのだという。データを見て方法論を考えていくということで、教育訓練されているのは保健師だけだと。そう言い切っている東大の教授がいます。その先生がメタボの法律をつくり保健指導に期待をしました。医学系と社会科学系の両面を持っているから、信念をもってということなのです。

健康づくりの考え方	
元気になる・いい生き方、死に方・快適職場	
今まで	これから
検査データ改善 症状	人間として健康 トータル健康 生きがい
不安・心配・悪い所 メタボ改善・食事 運動・酒・タバコ	ふれあい・笑顔・希望 夢



もう1つは、健康づくりの考え方ですが、今までは健診データや症状で捉えていたのですが、人間として健康であるためにはどうしたらいいか、こんな理不尽な原発で故郷を追われているけれども、「どうやったら健康な人間として生きていかれるか。」心まで病気にならないようにしようよ、という視点で楢葉町の中では活動しています。

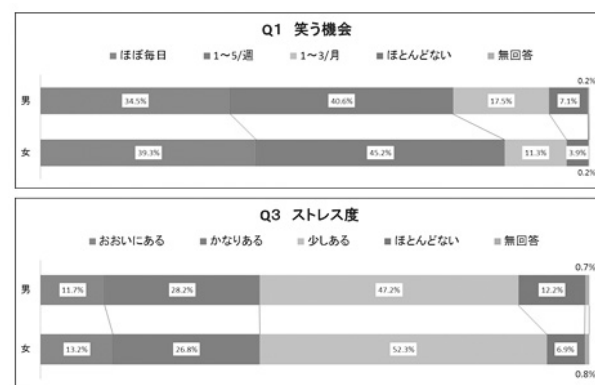
災害の特徴	
① 避難生活が長期化している ② 先が見えない状態、将来像が描けない状態が続いている ③ 地震、津波、原子力事故による被災状況、避難地域が居住形態が多様で、置かれている状況や考え方、思いに大きな違いがある。 ④ 原子力災害は自然災害でなく事故で、怒りやいらだち、憎しみがある。国や県、町、東電に不信、不満など攻撃的な感情や被害者意識が強い。もともとの住民の依存体質がより大きくなっている。 ⑤ 生活や精神的負担に対し金銭的保障があることで、格差が生まれ、人間関係に影響を及ぼしている。子供たちにも影響している。 ⑥ 自分たちの意思で故郷、町を出ていない。追われている。故郷へ帰れないことへのむなしさ、せつなさ、望郷の念がある。 ⑦ 一次、二次、三次避難など1人最低4～5回移動している。 ⑧ 同居していた家族構成が大きく変化、いくつものに分離して、仮設住宅は、高齢者世帯、借り上げ住宅は、若い世帯が多く、全国に分散している。	⑨ 被ばくと健康被害において、未来の子どもたちへの身体、精神におよぼす影響(いじめや差別、偏見)を受ける可能性など大きなリスクを負った。 ⑩ ベットや家畜を置いてきた罪悪感、共に暮らすことができない悲しみ。 ⑪ 自治体が避難している。 ⑫ 広域避難による行政対応の困難さがあり、今までの行政サービスの仕組みでは対応できない。 ⑬ 役場職員等支援者側の大半が被災している。 ⇒ 災害後、様々な問題が生じたが、震災の影響で、新たに起きた問題より、震災前に潜在化していたことや様々な環境要因で落ち着いていたことが表面化したり、より大きく問題化したことが多い。 楢葉町 玉根保健師資料より



楢葉町の概況ですが、東日本大震災の特徴としてまとめたものです。①から⑬まで挙げていますが、これは災害後に震災前から潜在化していた様々なことが環境要因で変化して、顕在化して問題化しているということです。

そして震災前と震災後を比較したデータです。今年の健康診断で肥満や血圧をグラフ化しました。そして「心の健康度アンケート」をしましたが、この回収率は97%でした。記名でしたが97%が回収されました。中でも「笑う」

平成25年度こころの健康度アンケートの集計結果



という所に注目したいのですが、「ほとんど笑わない」というのは男性では10人いたら2人ぐらいいるのです。ほとんど笑わない。テレビを見ても笑わないんですね。そのほか心身の状態や睡眠の状況などのデータを見てこれをこれからどうしていくか、私たちは現場に出向いて、今までは目立った方の身体・健康相談を優先してきましたが、全体の中でどの人に入り込んでいくかを検討する材料としていく心のアンケートです。

そして、今後について考えることは、急激な環境の変化の中で肥満などが増え、時間もできてや医療機関通院で檜葉町は医療費福島県でNo.1になってしまいました。便利な生活で活動が減少し、仕事を失い役割がなくなりお酒が増えてきました。その新しい役割をどう見つけるか、新しい人間関係をどう見つけるか、変われるチャンスでもある、というとらえ方をして今後は変えていこう、ということです。大変なことです。

檜葉町は、福島医大と福島こころのケアセンターと連携して、地域の持てる財産をみつけ、いろんな職種と20人ぐらいのメンバーでケースについて検討しています。その人をこの地域でどうするか、家族でどうするか、地域で行政でどうするか、ということをして一人で抱えないでやっていく、地域づくりをしています。

何より病気にならない予防です。(資料にはなし) 実際やっていることを挙げましたが健康づくりというより「健康自立」という言葉を使いたいと思うのです。美味しく食べる、そして動いておしゃべりをする、そして皆で、ということ。家族が、行政が、という連携を作っていく、というコンセプトでそんな健康自立を考えながら事業を企画していくことをしています。

先ほど話しましたコンサートの時に檜葉町の歌をつくっていただきました。この歌を皆さん歌えないんです。帰れない町のところで、涙がでて最後まで歌えない。このコンサートの時にワンコイン募金をしまして、その会場で町長からいわき市社会福祉協議会長に全部手渡しました。檜葉町はほとんどいわき市にお世話になっていますから御礼をこめて募金しました。そうしたら会長さんが「こんなことをしていただくとは思っていませんでした」と言われました。アンケートの中では、「皆さんいらした時は下ばかり見ていました。でも少しずつ前を向いて歩けるようになりましたね。一緒にこれから生きていきましょう」というあたたかいメッセージを頂いたりして、住まわさせていただいて、そういう所で新しい繋がりもできてきています。

ふる里からの手紙 ～檜葉から 作詞・作曲 梅原司平	
1. あ朝駅の 赤いポストに 入れた手紙はどこへ 人影もない 浜通りには 柚子の実が熟れていた ふつうに笑って ふつうに泣いた いつもの あの日を 返して ただいま おかえり さりげない言葉が こんなに大事なものは 知らなかった あー ふる里 それは私の生命 あー ふる里 それは私のすべて	 3. 帰れない街 戻れない家 語りつくせぬ思い 常磐線の 錆びたレールに 薫が絡っていた あまりに 突然 奪われた日常 いつもの あの日を 返して 何気ない暮らしに とけこんだ微笑み それさえあれば人は皆 生きて行ける あー ふる里 それは私の生命 あー ふる里 それは私のすべて

最後ですが。生きる力というのは創造力が基盤となると思います。それを培ってくれるのは文化の力です。瀬戸内寂聴さんの言葉にその原点があると思うのですが、「何かをしたいと思うけれど

も何もできない。でもそういう思いがあれば通じる」という意味です。思いがあって行動しなければ何もしないことになるのではないかと、いいますが、思いがあれば通じる。私もここに来て1年8ヶ月になりますが、地元の三春の桜が見守っているように、日本中の人が見守っていますので、私のできることを繋げて広げていく、そんな繋ぎ役をやりたいな、と思います。

今日のポイントは4つの健康観をもって、人類が経験したことのない新しいことにトライする専門職として、めげないでくじけないでやっていきましょう、ということできめくりたいと思います。

「高齢者支援の現場から」

鎌田 真理子 氏

いわき明星大学の鎌田と申します。私は個人的には社会福祉士という資格を持っているソーシャルワーカーだと思っています。ソーシャルワーカーでも社会福祉協議会に勤めていたので、コミュニティソーシャルワーカー、今は保健師さんもコミュニティソーシャルワーク的なことを行うとおっしゃっていましたが、生活モデル視点といって、いろんな状態が問題を抱えていても、どうやってその適応を社会とすりあわせていくのか、という視点でやっていくのが福祉のソーシャルワークです。大学では地域福祉論を教えています。

私自身の災害体験というのは、3.11には大学におりまして、大学の建物は大丈夫だったのですが、自宅の上下水道はメチャメチャで、自宅は中央台なのですが、2ヶ月上下水道はダメでした。ですから自衛隊のお風呂に入れて頂いたり、お水を頂きにいたりしていました。そういうこともありましたが、4月1日から大学が始まりましたのでいわき市で生活していました。5月の連休明けから7月までは福島復興ビジョン会議ということで、福島の復興をどのようなビジョンをもって行うか、という会議に、毎週福島に通っていました。そこでビジョンを決める会議の末席に座らせていただきました。2011年の7月から9月までは社協のボランティアとして側溝のドロだしをしたりしていました。どういうふうに住民の方を支援していったらいいのかということをいつも考えあぐねているのですが、まだ自分の中で答えはでていません。しかし試行錯誤の中で何か協力できることはないかといつも考えています。

地域包括支援センターで、NPO 法人が受託していますが、形ばかり名ばかりの理事長ではありますが、平の地域包括支援センターの職員に見守り推進員の方にお話を聞いていただきました。そうしたら、見守り推進員の方は社協さんとうちの地域包括でそれぞれ入っているのですが、社協さんはすべての世代の方達のお宅を訪問し、地域包括支援センターは高齢者のお宅を訪問しています。今仮設住宅は3割の方が住み、7割の方は借り上げ住宅や民間のアパートに住まわれていますので、地域の中に埋もれてしまっている方々がいわき市民の方々も双葉町の方々もコミュニティでバラバラに生活している状況です。

そういう中で今回ヒアリングをしたのはいわき市の被災者の状況です。今、災害公営住宅の申し込みが始まっていますが、それに対する不安がものすごく大きくなっているようです。例えば、「希

望の所に入居できるか不安」とか、「引越荷物は誰が運ぶのか、費用は誰が負担するのか」とか、「申し込みに記載する保証人がいない」等がたくさん挙げられてきました。決定的なのは機材的な不安、これがとても大きいです。いわき市の津波被災者の方へは金銭的な支援が乏しいですから、「お金がない」、「震災で仕事がなくなって次がみつからない」、あるいは健康に関する不安、あるいは将来への漠然とした不安があります。「誰が面倒をみってくれるのか」「施設入所はできるのか」あるいは「海岸部で家を修理して住んでいるんだけど、畳の間から砂がでてくるような所で移転しなければならないが何も決まっていなくて不安だ」というように、津波被災者の方々の状況は漠然とした不安にかられています。あとは「公営住宅に入居した場合、近所づきあいは大丈夫だろうか」、あるいは「震災後近所づきあいが変わってしまった」、その他としては「もとの住所から離れた所に新居を建てたものの、同じ地域の方に故郷を捨てたと言われて気にしている」と。これもいわき市の方です。それから「震災後同居していた家族と別れ分かれになって淋しい」とか、これも大きな課題だと思うのですが、津波被害者と原発避難者の支援の格差に不満がある、ということです。これは実は阪神淡路大震災もそうだった、揺れはみんな一緒だった。でも被害は別々だ。それに対するいろいろな保証には格差がでた、そういうことが阪神淡路大震災でも言われています。いわき市も福島でも然りです。

これは今HPにでているのですが、災害公営住宅入居選考基準です。これは私が県の住宅会議に入らせて頂いた時に、阪神淡路大震災は高齢者を優先して復興公営住宅に入居をして頂いたので、高齢者だけが残ってしまった。ある一定の年月が過ぎた時に、復興住宅は普通の公営住宅になりますから、地域福祉学会で宝塚市社協の職員が報告していたのですが、復興住宅といって被災した人たちが住んである程度コミュニティができたと思うのだけれども、家を建てられる方は段々出てゆき、高齢者だけが残し、空き家には経済的に困窮している人が入ってきた。だから復興公営住宅に住んでいるのは高齢者と貧困世帯だと。そうすると助け合うという力がもう持てない、ということで、そのことを県の住宅会議でお話したんです。だからということではないと思いますが、高齢者が特に単身で高齢で健康な方が住めるポイントが低くでてしまう、というのが今の復興公営住宅の入居基準の課題になっています。県の復興公営住宅や住宅会議にいった時に、高齢者だけが住むのではなくて、いろんな世代の方々が住むように助け合えるように子育て後の方も入れて下さい、とお話したんです。ですから今回、いわき市の復興公営住宅は子育て後の方達のポイントが高く入れるようになっています。これはどう考えていいのか、「変な発言しちゃったな」と思いながら、私の一言が県でこのように反映されて影響を及ぼしたとは思わないのですが、どう入居者の方のニーズがきちんと反映されるのか、また入居選定の時に検討頂ければと思います。基準はHPを見て頂ければと思います。

これは地域包括支援センターをNPOでやっていて、その代表をしていますということで、先日事務局に問い合わせた平地域包括の方からデー

(市内)一時提供住宅等訪問状況①-1
いわき市地域包括支援センターのデータ集約

	2013年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計	
仮設住宅	1382	1391	1377	1372	1354	1380	8256		社協
(高齢者)	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>11</u>		
雇用促進	100	102	100	98	100	101	601		
(高齢者)	<u>96</u>	<u>96</u>	<u>94</u>	<u>95</u>	<u>94</u>	<u>95</u>	<u>570</u>		
民間AP	238	232	222	221	207	223	1343		包括
(高齢者)	<u>213</u>	<u>212</u>	<u>204</u>	<u>203</u>	<u>202</u>	<u>204</u>	<u>1238</u>		
県特例住宅	639	620	625	621	613	606	3724		
(高齢者)	<u>605</u>	<u>598</u>	<u>594</u>	<u>593</u>	<u>585</u>	<u>578</u>	<u>3553</u>		
その他	401	436	429	431	432	448	2557		
(高齢者)	<u>398</u>	<u>430</u>	<u>425</u>	<u>427</u>	<u>428</u>	<u>448</u>	<u>2550</u>		

タを頂いたのですが、いわき市は7支所地域包括の方達が入っていきまして、その管理者から集約された数字がこのいわき市の訪問の実数です。この青い所が地域包括が回っている所、上の黒い所は社協さんが回っている所になっています。これらの数字をどう読み解くかはまだ私もきちんと出していませんが、今年の上半期の数字はこのようになっています。

そしてここでお伝えしたいのが、A、B、Cというアルファベットが出ていますが、これはAグループ、Bグループということで、ランクをつけて訪問した高齢者の65上というのは65歳以上の方、65下というのは65歳以下の方ですが、この世帯を訪問していて、Aというのは一週間に数回緊急に介入する必要のある方達です。この方達をAに分けていきまして、現在は1世帯とでているようです。Bというのはどういう方達かという、週に1回訪問して様子をみていくということです。AとBで、介入する課題はどういうものかという、例えば「虐待のリスクが高い」とか、あるいは「何らかの福祉のサービスを導入しなければいけない」というように早急に対応が求められる世帯で緊急度が高いのがA、次がB、ということです。Cは1ヶ月に1回見守りをしている世帯数になります。このような数字がでていきます。

こういう所に訪問してでてきた相談内容です。これも今年の上半期の数字ですが、一番気になる所にアンダーラインをひいておきました。介護、福祉関連に関する相談、サービスの質や内容だと思います。それから健康、心の相談に関すること、それから今後の住居について、ということです。こういうように、住まいに関する心配が非常に高い、という状況になっています。まだまだきちんと分析する状況にないので、これからいろんなデータを集めて分析していきます。

では過去の阪神淡路大震災はどうだったのか、ということで、神戸新聞が震災後2年目以降に調査をしたそうです。これは阿部彩さんの孫引きで申し訳ないのですが、この著書「弱者の居場所がない社会」の中にでていました。発災後、直接的な被害は目に見えるものと間接的な影響は数年後を経過してから顕在化するものがあると。特に高齢者の介護度、介護保険利用者の増加や経済的な問題や孤立などは時間の経過とともに深刻化するんだと思います。中には、震災の被害として認識されにくいものもでてきてしまうと。例としては経済の低迷や生活再建の遅れ

(市内)一時提供住宅等訪問状況①-2 いわき市地域包括支援センターのデータ集約							
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計
対象	1806/1210.	1842/1214.	1831/1221.	1833/1213.	1813/1089.	1248/919.	10373/3221
A: 65上/65下	65上/65下	65上/65下	65上/65下	65上/65下	65上/65下	65上/65下	65上/65下
仮設	1/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/0
B:	32/4	40/4	45/17	57/39	44/17	58/23	276/79
仮設	5/4	1/0	2/0	2/0	2/0	4/0	8/0
雇用	1/0	2/6	1/0	5/4	1/0	1/0	7/4
民間	7/0	10/2	8/2	9/8	7/2	10/8	26/18
県	9/0	11/2	8/0	15/12	8/0	7/0	30/12
他	10/0	16/15	26/15	26/15	26/15	36/15	88/45
C: 1773/1206.	1802/1189.	1786/1204.	1776/1174.	1769/1072.	1190/896.	10096/3142	
雇用	133/260.	136/263.	137/256.	135/255.	137/255.	134/251.	406/761
民間	296/176.	294/191.	292/189.	289/183.	282/167.	285/188.	856/538
県	800/499.	802/481.	789/496.	779/468.	774/430.	771/457.	2324/1355
他	544/271.	570/254.	568/263.	573/268.	576/220.	0/0	1149/488

一時提供住宅等訪問状況②

- ・相談内容による件数(複数回答) 4月～9月合計
- ・経 済 15件
- ・介護・福祉関連 50件
- ・健康・心の相談 50件
- ・雇用・仕事 0件
- ・今後の住居 133件
- ・生活環境 33件
- ・家族のこと 23件
- ・その他 32件
- ・ 計336件(推進員215件、包括121件)

や収入の悪化、その直接的な震災の影響と見なされないものも実は震災の影響であったりする、ということです。NHK が阪神淡路大震災の 15 年後に特集番組を作ったと。それによると復興曲線は1～2年目は上昇すると。しかし 2013 年の今年から来年あたり、3年後から急降下してしまうと。これを復興感の二番底と言っていると。あわせて健康問題が顕在化してくると、震災1年後から飲酒、人間関係の悪化、それらが 10 年間も続き、あわせて今も孤立死は増えているということです。格差が拡大を見せ、復興の二極化が課題となったと。これは今回もそうかと思います。経済的な側面だけでみると、いわき市は津波被災者の気分的落ち込みの深さが言葉に表される場合もあります。これが具体的に顕在化事件として、2013 年の 2 月 27 日の福島県版の毎日新聞に、町外コミュニティの話が進まず誹謗中傷が大きくなっている、ということができました。これをどのように解決したらいいか、ということで、毎日新聞の記事では住民税を分け合う新たな仕組み作りをするとか、例えば飯舘村の菅野村長が内部被曝検査用のホールボディーカウンターを福島市民の方達にも共同使用できるように申し出た、ということなんです。このように、できる最善策を見つけ出して実現させていくことが、分かち合い、お互い様、我々の問題、という地域の同一性感情を醸成すると。これはコミュニティソーシャルワークでは地域での同一感情の醸成というのは基本だと言われています。

こういうふうな、我々のモノだとして地域の問題を認識していく取り組みとしては、繋がる気持ちをつくっていかなくてはならない、というふうに思っていますが、先ほど基調講演の佐野先生のお話にもありましたが、トラウマの話がありました。私はわかりやすく宮地尚子さんの復興ブックレットで学生や市民の皆さんに素人ながらご説明してきたのですが、この「トラウマ」というのは日本語学者の西成彦さんは「あとくされ」という日本語に置き換えています。これはフィーチャートラブルで、未来のトラブル、トラウマは一瞬で終わるものだけではなくて、未来に後腐れを残すといっています。先ほど回復力ということで注目されていましたが、昨年から今年にかけて فرانクルの人生の意味づけなどを書いた「夜と霧」という著書で有名ですが、フランクルの取り上げが凄く目に付きます。例えば、ラジオ深夜便でフランクルを取り上げたり、あるいは先週の日曜日の福島民放の書籍の広告にもフランクルの著書がでていました。人生の意味づけについて、一般の人たちが手に取る書籍として注目し始めているということは、何かしら物語の再生、人生のストーリーをこの震災で途切れさせてしまったところ、もう一度物語りをつなぎ合わせる、物語の再生に少し取り組み始めることができはじめたのかなと考えています。

あわせて、我々意識の醸成には、自分たちで何とかしていかなければいけないのですが、重要なのは住民のニーズ解決が具現化していくことが重要だと。地域の問題解決のために住民が主体性をもちながら仕組みと取り組みを実践できていけるような取り組み、そのためには行政と住民のローカルガバナンスという対等な関係性での自分たちの地域問題を解決していくために行政に提言提案をし、それを実践していくこと、この主体性をもって住民が取り組んでいけば、繋がる意識はもう少し強化されるのではないかと考えています。

最後に、ビヴァリー・ラファエルというオーストラリアの精神科医が古い本なのですが、「災害の

襲う時」というカストロフィー、激甚災害の精神医学という本をだしていますが、そこで注目すべきは、「災害は大いなる被害をもたらし、心に深い傷を刻むのだけれども、同時にまた被災社会に新たな力が生まれたり、個人と家族が災害から立ち直って更に生き続けるための勇気と活力を発揮することによって、より善き未来への展望が開ける場合が多いことも事実だ」ということを言っています。これは彼が全世界の激甚災害地にでかけていって、いろんな人たちを調査して導き出した結論です。私たちの地域も、正にこういう改善の方向に向かっていくことを期待したいと思います。以上です。

「仮設住宅入居者支援の立場から」

渡辺 直樹 氏

いわき中央警察署復興支援係の渡辺と申します。よろしくお願いいたします。

まずはじめに、福島県警の復興支援係について紹介させて頂きたいと思います。復興支援係は今年の4月に新しくできた係で、全国 22 の都道府県から特別出向という形で集まった 150 名の警察官が県内の 16 の警察署に配置されています。東日本大震災と東京電力福島原発事故への対応のために、全国から集まった警察官はテレビや新聞でウルトラマンの生みの親であり、須賀川市出身の円谷英二さんにちなんで「ウルトラポリスフォース」「ウルトラ警察隊」などと報道されているので、ご存じの方も大勢いらっしゃるかと思います。特別出向者の任期は、今年4月から来年の3月までの1年間で、私も東京の警視庁から4月にこちらのいわき市にきて、今月末で8ヶ月になります。

私が勤務していますいわき中央警察署は、北海道、石川県、滋賀県、東京都の5つの都道府県から 24 名の警察官がきており、昼夜を問わず様々な活動を行っています。具体的にどうしているかと言いますと、原発があります旧警戒区域、大熊町、楡葉町などのパトロール活動や沿岸部における行方不明者の一斉搜索、いわき市内の事件事故の110番通報に臨場したり、仮設住宅への訪問、立ち寄り警戒などを行っております。また、6月から9月にかけて、仮設住宅の集会所をお借りして、警察安全相談所を開設し、住民の方達とふれあう機会がありましたので、それらのことからお話しできればと思っておりますが、その前に、いわき市内の仮設住宅の概要について説明させていただきます。

皆さんご存じの通り、2年8ヶ月前の2011年の3.11に、東日本大震災が発生し、続いて起きた福島第一原発での一連の事故により、今もお多くの人たちが避難生活を余儀なくされています。その数は復興庁のHPによりますと、先月10日現在で福島県内に避難している者が約9万人、県外に避難している人が約5万人、あわせて14万人いるとされております。尚、県外に避難している者は岩手県が1,500名、宮城県が7,300人ですのでいかに福島県の県外避難者数が多いかということがおわかり頂けると思います。避難者の中でも、親戚宅に避難している人、借り上げ住宅に避難している人たちがおりますので、全員が仮設住宅に住んでいるわけではありませんが、

今もお、多くの人たちが仮設住宅で生活されていると思います。いわき市内には、双葉町、富岡町などの自治体ごとに36カ所、3,512戸の住宅があり、およそ7,500名の方が暮らしております。入居者が自治体ごとに別れているのは、18年前に起きた阪神淡路大震災において、被災者が元々住んでいた場所に関係なく住宅が割り振られたことから地域社会が分断、消滅してしまい、高齢者を中心に孤独死も発生したために、2004年の新潟県中越地震以降はもとの自治体ごとにまとまって入居できるようになったと伺っております。

いわき中央警察署の管内には、27カ所、2,470戸、およそ5,000人の方が暮らしており、そこで被災者の方々と接して感じたことは、皆さん明るく元気で、このような状況にあっても前向きである、とは感じましたが、話をしているうちに様々な悩みや問題があり、その中でも2つ印象に残っておりますのでお話しさせていただきます。

1つは主に、住環境に関する問題です。もともと広い家で農家をされていたという人が多いので、仮設住宅の四畳半から六畳の、2部屋ないし3部屋という仮設住宅では、着るものなど必要最低限の荷物しか持ってくるができなかった。息子、娘夫婦が孫を連れて遊びにきても日帰りで帰ってもらったという、声を多く聞きました。また、それほど厚くない1枚の壁を隔てて生活していますので、隣の部屋のテレビの音や、話し声が聞こえることもあり、気を遣ってなるべく音をたてないように生活している、といった人も多くいました。次に、今後の生活に関する問題です。仮設住宅は、文字通り仮の住まいでありますので、当初は2年間の期限が設けられ、いつまで住み続けられるのか？ということがあると思います。本来であれば、公営住宅法に基づいた災害公営住宅が建設され、多くの人はそちらに移っているはずでしたが、予定通りには進んでいないようです。もちろん、もと住んでいた所に戻れるか？ということもあります。帰還困難区域では、瓦礫は震災当時のまま撤去されておらず、除染の目処もたっていないので、いつになったら帰れるのか、小売業など商売をされていた人は、自分だけが戻っても多くの住民が戻って来なくては…など、将来に不安を感じている住民の方がほとんどです。

また、高台など安全な地域への集団移転なども具体的な話にはなっていません。先の見通しが立たない、ということが身体に与える影響というのは深刻で、避難先で体調不良などで亡くなる震災関連死の人数は、今年度の認定者数、福島県は宮城県の8倍、岩手県の3倍になっています。この件について、今年の9月12日付けの福島民報で、いわき明星大学の高木順教授は、「故郷から離れた場所で将来的な見通しが不透明なまま長期間避難生活を送っている。それが心身の健康に大きく影響している」と指摘されています。

最後に、東京オリンピックの招致が決まり、被災地への感心が薄れていってしまうのではないかと、いった声を多く耳にしました。私は東京に帰省すると、被災地関連のニュースはこちらに比べてだいぶ少ないような気がします。私は4月に東京に戻りますが、福島で経験したことを多くの人に伝え、新たな関心をもってもらいたいと思っています。以上です。ありがとうございました。

「支援活動から見えてくる被災者や地域コミュニティの現状について」

巖 弘起 氏

はじめまして、ふくしまこころのケアセンターいわき方部センターの臨床心理士の巖弘起と申します。よろしくお願いいたします。

今日、何故私がこの場に立っているかと言いますと、私の夏休み中に欠席裁判が開かれて担当になってしまったので非常に緊張しております。今日は僭越ながら被災者の心とコミュニティの現状についてこころのケアセンターの活動の中から見えてきたことについてお話しさせていただきます。

私はこころのケアセンターが設立された一昨年の2月から福島に来ております。今ではすっかり福島やいわきに馴染んでおります。もともとは東京の人間です。先ほどお話し頂いた渡辺さんとは大学が一緒に同学年だったということがわかってびっくりしました。

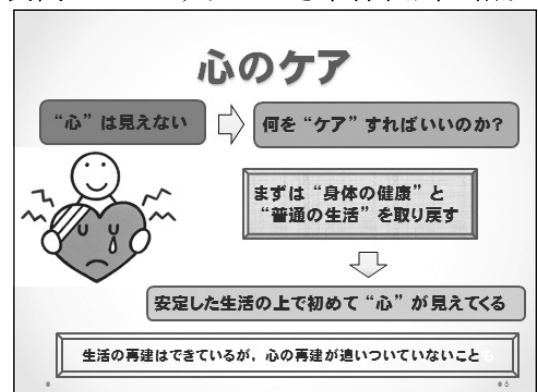
私の地元は東京東部の葛飾区です。私たちの町は未だに義理と人情とお祭りのために生きているような人たちのいる地域です。私たちの町は地域の皆が知り合いのような下町でしたが、新しい人が住むようになって地域も随分変わりました。知らない人が沢山増えて、雰囲気がとても変わっています。私は地元青年部の会長をしているんですが、こういう新しい人たちを繋げていくような活動を行っています。新しい方をお祭りなどの行事にお誘いしてお酒を飲んだりして古い方達と繋げていく、倒れていても、どこの誰だかわかる地域作りをモットーにやっています。

こんな私ですが、平成24年の1月31日に福島に来ました。大雪の日で駅についた早々派手に転びました。東北の普通の風景の中に見たこともないようなものがあって、「被災地にきたんだな」と実感した覚えがあります。

我々ふくしまこころのケアセンターいわき方部がどのような活動をしているかお話しさせてください。今回の東日本大震災は原発事故を含めてとても巨大で複雑な災害でした。誰も経験したことのない事態で、当然人は様々なダメージを受けます。そして福島の方達は答えのない難しい問いを突きつけられています。私たちはそのダメージから回復するお手伝いをしております。

ご存じの通り、いわき市には双葉町から沢山の方々が避難されています。被災地であり避難地であるこのいわき市において、私たちはこのような支援を展開しています。いわき市保健所と相双保健福祉事務所いわき出張所、南相馬市を含めた双葉郡の市町村と連携をして、いわき市の方々、双葉郡から避難されている方々の支援をしております。

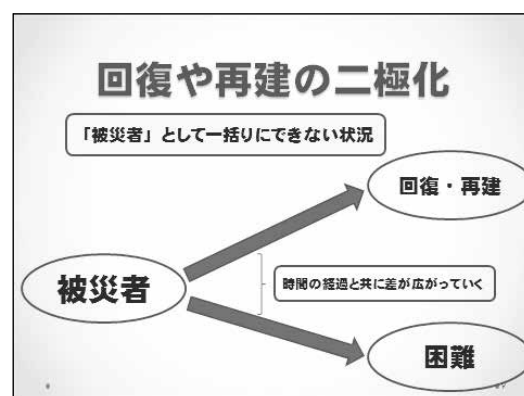
心のケアとは何か？ ということなのですが、心というのは見えないわけです。私もこれまで臨床心理士として働いてきたわけですが、福島にきて「心のケアとは何



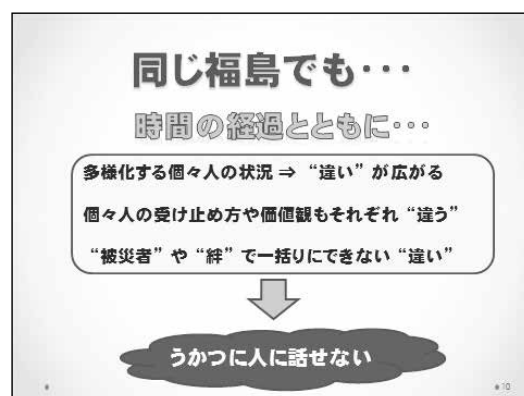
なんだ?」ということを散々悩みました。まず大前提として、身体健康と普通の生活を取り戻すこと、そのお手伝いから始まるんだということを活動を通して知りました。中には生活の再建は果たせたものの、まだ心の再建は追いついていない方もいらっしゃいます。

私たちの支援は基本的に訪問活動です。私はここにくるまではクリニックでカウンセラーをしていましたので、患者さんが来てくれるので私は待っているだけでよかったんですが、しかし今は出向くわけですね。お宅へいくということは、その方の生々しい生活を拝見することでした。あまりの情報量の多さに最初はとても戸惑いました。突然「こころのケアにきました」とは言えません。まずは保健師さんと一緒に御用聞きにいくわけですね。その方の様子をうかがいにいくわけですね。我々の役割としては困っている方を発見し、医療や福祉に繋ぐこと、顔なじみになって定期的にチームで訪問しお話を伺うことです。また、支援されている方の支援というのも我々の重大なミッションになっています。

このような活動を通して、今被災者の方々にどのようなことが起きているかをお話します。個別化する状況とこころ、というタイトルをつけました。よく使われる鋏状格差と呼ばれている図ですが、被災当初は被災者ということで同じ状況だった人たちが時間を経るごとに段々差が広がってくる場合があります。今までのようにひとくくりではいなくなってくるわけですね。回復や再建の波に上手にのれない方もいらっしゃいます。更に細分化、個別化してきます。



同じ福島県でも、それぞれの地域や状況等、様々な要因によって、そして時間の経過とともに違いが生まれてきます。その違いというのは、1つになろうとしていた時期とは異なってきています。違いが生じれば、自ずと人と話すことが難しくなるわけですね。つまりうかつに人に話せなくなってくるわけですね。最初に住民の方に伺うと「大丈夫です」「元気です」と言われる方が多いです。辛い体験をすると人は用心深くなります。更に我々も知らない人と初めて会うわけですから、言いにくいということもあります。しかし、孤立した状況にいますと抱えている辛い気持ちは段々慢性化してしまいます。私たちはそれを話せる相手、時間、場所を提供する役割なのではないでしょうか。



多くの不快な感情というのは、あれだけ複雑で巨大な災害だったわけですから、正常な反応であり、多くの人は時間の経過とともに回復していきます。時間が解決してくれるということも多いわけですね。しかし、人に話せず慢性化してくと時間では解決してくれないこともあるわけですね。そして今

回の災害では多くの人が亡くなりました。人命だけではなく多くの家庭や地域、家屋やペットなど、宝物を失ってしまった方々がいます。我々は喪失に対してとても無力です。生き返らせることも時間を戻すこともできません。ただ、それを受けとめていくという長いプロセスに付き合っていくことしかできません。そして、被災された方々は先の見えない不安をそれぞれが抱えております。避難されている方ならば「いつ帰れるのか」「本当に帰れるのか」「帰るべきなのか」、そういうことを不安に思われています。人は未来を予測して生きています。当然こうなっていくだろう、ということを考えながら生きています。わからないことが多すぎる、決めかねることが多すぎると、人は当然不安になるわけです。それが先の見えない不安となって人の心を覆うわけです。先の見えない不安は当然その人自身を揺さぶります。「A か B か」「イエスかノーか」という答えが簡単に出来るほど状況は単純なものではありません。私たちにとって、その方がこれからどう生きるのか選択していく、その選択を尊重していくこと、迷いや不安による揺れに付き合うことが私たちの大切な役目だと思っています。

家族の形の変化ですが、今回の災害は家族の形や質を乱暴に変えてしまいました。住む場所や関係、距離感やストレス、同居や別居の問題、更には家族をとりまくコミュニティそのものも破壊してしまいました。介護などの新しい課題を突きつけられた方々もいらっしゃいます。人間はソーシャルアニマルです。社会を形成して生きているわけです。当たり前にと人と繋がって生きているわけです。人がいなければ自分の足が速いのかどうかさえ、わからないわけです。人がいなければ自分という感覚すらもわからなくなるわけです。今回の震災はそのような人と人との繋がりである地域社会にも大きなダメージを与えてしまいました。家はあるけれど帰れない、そこにいたはずの人がいない、最近よく「曖昧な喪失」という言葉で言われますが、そういったはっきりとした喪失だけでなく曖昧な喪失をも抱え、否が応でも新しいコミュニティへの適応も求められています。それを受け止めていく作業はとても大変な作業です。しかし、どんな過酷な状況であっても、今日でていますが、人は再生する力や適応する力を持っています。私たちが目指すべき支援というのは、その人が本来もっている力を高め生かせるようにするような支援だと思っています。

生活とは生きて活動することです。活動とは目的をもって動くことです。居住環境が変化すると、当然ライフスタイルが変わります。生活が変わると以前できていたことが出来なくなってしまうこともあります。例えば畑仕事かもしれないし、孫のおもりかもしれません。生き甲斐や楽しみが無くなれば当然人は動きません。動かなければ人と繋がりません。そうすると人は孤立してしまいます。人は孤立すると容易に落ち込みます。そして益々動かなくなります。新しいコミュニティの中でどう新しい目的や意味を見出してもらえるか、これが私たちの抱える課題だと思っています。

それから支援者の支援についてお話しします。震災から1年8ヶ月経とうとしています。長引く状況の中、必死に走り続けてきた地元の支援者の方々の支援も我々の大事なミッションになっています。被災者であり支援者でもあることの大変さ、もう頑張ろうとしても無理な時期は過ぎています。先の見えない活動というのは人を疲れさせますし、住民の方々を支える支援者の方が長く支援者

で在り続けること、そのお手伝いもしています。

被災者の方々は、やり場のない気持ちを沢山抱えています。支援者はそのやり場のない気持ちのやり場になってしまうことが多いわけです。もちろんそこには信頼関係というものがあるわけですが、支援者の多くが思いを受け止めよう、という教育をされています。良い支援者であろうとすればするほど、そのやり場のない思いが重くなってくるわけです。そして支援者で在り続けることができなくなってしまう、燃え尽きてしまうことが起こるわけです。良い支援者か、悪い支援者か、ではなく、いかに細く長い支援者で在り続けることが大切なんだと思います。そんなに素晴らしいことができなくても、長い支援者で在り続けることのほうが、太く短い支援よりも今ははるかに大切なんだと思っています。

最後になりますが、私は福島やいわきになじみ、こころのケアセンターがこの地に定着していくことを目指しているのですが、私個人としてはあくまで県外からきた者であり、よそののだと思っています。いずれ帰る者として何ができるのか、ということを常々考えています。3月11日のあの時間、私は丁度クリニックで初診の方の問診が終わった時だったのですが、その後交通網は完全にマヒして帰宅難民となりました。しかし平常に戻っていくとともに、被災地以外の地域は震災のことを忘れていきます。これは私が東京に戻った時に実際に言われた言葉です。「放射能大丈夫なの?」「福島ってもう復興したんじゃないの?」「瓦礫って片付いたんじゃない?」「まだ仮設住宅ってあるんだ…」「まだ福島でやることってあるの?」等々です。福島がカタカナやローマ字で「フクシマ」となり、それがもとの「福島」に戻る前に忘れ去られようとしています。東京に戻っている時と福島にいる時にニュースや新聞は全然違います。私たち、外からきた者は福島の現状を伝える、という大切な使命があります。この1年数ヶ月、支援にきたのに福島の方々に支援されっぱなしなのですが、福島のいい所を沢山持ち帰って、伝えることが我々にできる最大の支援だと考えています。



平成26年度精神保健福祉功労者表彰受賞者の声



厚生労働大臣表彰を受賞して

NPO法人アイ・キャン
顧問 濱尾 英勝

第 62 回精神保健福祉全国大会が徳島市 in あわぎんホールにて開催されました。その席上で厚生労働大臣表彰を受賞してまいりました。身に余る光栄であり関係各位に厚くお礼を申し上げます。

近年、国の医療政策が大きく変化しております。精神科医療を取り巻く環境が厳しい中、私が永年勤務していました安積保養園（現あさかホスピタル）では、思いやる心とチーム医療を実践し質の高い医療をめざし病院一丸となって病院改革への取り組みが始まりました。特に画期的な改革の一つは長期入院患者さんの脱施設化のプロジェクトです。1 年半をかけて各職種からプロジェクトチームを編成し具体的な検討を開始、議論を重ね続け統合型地域精神科治療プログラム（OTP）を導入、また、海外のモデル施設へのスタッフ研修などを行いサポートと福祉を中心とした単集合施設を平成 14 年 4 月 1 日共同住居施設ささがわヴィレッジ（現無）と精神障害者地域生活支援センターアイ・キャンで NPO 法人アイ・キャンとして開設しました。5 年後共同生活から地域に点在するグループホームやアパートで単身生活に全員移行し新しい地域生活を始めております。障害者の就労支援は医療、福祉、地域の方々と協力しながらその役割をしっかりと担えることが重要であり、また、関係事業所との共有化で質の高い支援を続けていきたいと思っています。

今後、地域住民と交流を図り少しでも精神障害者の方々への理解を深めていけるよう微力ながらお手伝いしたいと思っています。

（平成 26 年 10 月 31 日 第 62 回精神保健福祉全国大会）

日本精神保健福祉連盟会長表彰を受賞して

会津美里町精神保健福祉ボランティア虹の会
会長 小林 公子

第 62 回精神保健福祉全国大会において「平成 26 年度日本精神保健福祉連盟会長表彰」を受賞させていただき誠に光栄に存じ、心より感謝申し上げます。

受賞の一報を知り、会員一同歓声とともに大きな拍手で喜び合いました。

「できる時に、できることを楽しみながら」のボランティア活動をモットーに障がい者と一緒に楽しい時間を共有してきました。

このような交流や活動が、私たちの日々の生活の張り合いにもなり、ボランティア活動の日を会員

は心待ちにするようになりました。

楽しむことで心に余裕ができ、障がい者の気持ちも理解できることが多くなってきたように思います。

これからは、会員も高齢化してきておりますので、人生経験の味をプラスした広い心で、ボランティア活動日は日常の忙しさから離れ共に楽しい時間を過ごしていきたいと思っています。

今後ともよろしく願いいたします。

(平成26年10月31日 第62回精神保健福祉全国大会)



精神保健福祉功労者表彰を受賞して

医療法人安積保養園 併設
介護老人保健施設 啓寿園
ゼネラルマネージャー 吉田 仁一

第54回精神保健福祉東北大会において、精神保健福祉功労者表彰を受賞いたしましたことは、誠に身に余る光栄であり、厚く御礼申し上げます。

昭和53年4月よりソーシャルワーカーとして勤務し、微力ながら心病む方々の自立した生活に向け支援を続けてまいりました。それはひとえに病院職員・関係機関・地域の事業所など、多くの方々の理解や協力があったからこそ継続できたことだと思っています。

当初よりアルコール問題について関わりを持つことも多く、地域の断酒会や保健所でのアルコール談話会などの活動支援や、新しい自助グループの立ち上げなどの活動もありました。

院内家族会の設立や、外来患者さんらの集いの場の立ち上げ。地域生活を支援するための住居として福祉ホームを準備するなど、振り返れば昨日のことのよう思い出されます。

現在は介護施設に勤務しており、利用者の皆様からは多くの教えをいただく毎日です。高齢者の生活を支援するシステムが今大きく変わろうとしています。人の生活は個々に多様なものです。それぞれが自分らしい生活をいかに実現できるのか、今後も人生の大先輩の傍で、これまでの経験を活かしながら、微力ではありますが支援していきたいと考えています。これからもよろしくお願いいたします。

(平成26年10月10日 第54回精神保健福祉東北大会)

✧ 福島県精神保健福祉協会会長表彰 ✧

寺山 賢次 氏 (医師、県北)

大野 悦男 氏 (医師、県中)

今泉 修一 氏 (医師、県中)

ふくしま心のケアセンターの活動状況

ふくしま心のケアセンター基幹センター

はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、あまりにも多くのものを奪い去った。福島県では4年が過ぎた今も、県外への避難者は45,934人（2014年12月26日現在）、県内への避難者は75,796人（同年11月30日現在）と合わせて121,730人が仮設住宅などでの避難生活を余儀なくされている。

また、震災後の肉体・精神的疲労が原因で亡くなったり自殺に追い込まれたりした「震災関連死」は、本県では、津波や地震による「直接死」の1,603人を上回り、1,783人（同年10月16日現在）となっている。その内訳を見ると原発事故の避難指示区域がある11市町村の住民の関連死が県全体の8割を超え、県は高齢者を中心に、環境の変化による体調悪化と帰還の見通しが立たないストレスが影響していると分析している。被害が長期化する原発事故の深刻さが浮き彫りになっているといえる。

「ふくしま心のケアセンター」は、福島県から事業委託を受けた福島県精神保健福祉協会が設置運営する機関で、震災から11ヶ月後の2012年2月1日に、まず基幹センターを開設した。そして、同年4月1日、県の保健福祉事務所の管轄とほぼ重なる6方部（県北・県中・県南・会津・相馬・いわき）を設置し、3駐在（埼玉県加須市・南相馬市・県庁）を配置した。

所属の職員は、精神科医・保健師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士・作業療法士など精神保健福祉関係の専門職の他、事務職員で構成され、各方部で支援活動を開始した。

センターの名称には「心のケア」という言葉が使われているが、震災後は心のケアのみならず心身面や生活面に様々な影響が及ぼされるため、「からだ」・「こころ」・「暮らし」に関わる多職種によるチームアプローチで、多面的な視野のもとに協働して支援することをその本領としている。

設立当時は当センターが県及び市町村職員との同行訪問を基本として活動し、対象者との信頼関係を構築するように努めた。

3年目となる現在では、センターの名前も徐々に知られるようになり、単独で活動することの方が多くなっている（約8割）。

なお、母体である福島県精神保健福祉協会は、当初任意団体であったため、2014年4月に法人化し、一般社団法人となった。

1 2013年（平成25年）度 活動の概況

センターの活動内容は、1. 住民支援、2. 支援者支援、3. 普及・啓発、4. 人材育成・研修、5. 職員研修、6. 調査・研究、7. 会議・コーディネートに大別される。

ここでは、2013年度のセンター全体の統計を元に、主に1. 住民支援、2. 支援者支援を中

心に報告する。

まず住民支援については、相談対応延べ人数は、5,566 人であった。相談方法別では、1. 訪問（87%）、2. 電話（9%）、3. 来所（3%）となっている。昨年度に比べて、来所相談が増えてきている。相談場所も、1. 仮設住宅（38%）、2. 民間賃貸借上（20%）、3. 自宅（20%）の順となっている。昨年度に比べて、自宅訪問が多くなっている。

相談の背景別では、1. 健康上の問題（31%）、2 居住環境の変化（27%）、3. 家族・家庭問題（12%）となり、長引く避難生活の中で、健康の維持が困難になっていることが窺える。

相談の契機別では、1. 行政機関からの依頼、2. 健康調査・全戸訪問等によるピックアップ、3. 本人からの相談・依頼となっており、行政機関からの依頼と本人からの相談・依頼が増加傾向にある。

症状別では、1. 身体症状（22%）、2. 気分・情動に関する症状（18%）、3. 睡眠の問題（12%）となり、昨年度に比べると気分・情動に関する症状が不眠、不安症状を上回る結果となった。

仮設住宅や集会所などでの集団活動はサロン活動とも呼ばれているが、避難生活を続ける住民を対象に交流の場を提供するもので、血圧測定などの体調チェックから始まり、軽体操や懇談の場を設けるなど、少しでも楽しんでいただけるメニューを設定して、籠もりがちな避難生活を予防する試みとしている。

原発事故の収束の見通しが立たない中、大切な人やもの、故郷を失ったことなどでの喪失感は一層深まるばかりで、生活環境の変化や家族関係の変化、そこに損害賠償なども絡み、被災をされた方が抱く問題は、より個別化・多様化・複雑化・深刻化している。そのニーズも身体的、心理・社会的レベルにとどまらず、生きるとはどういうことか、死とは何なのかなど、被災しているか否かに関わらず内面のいちばん深いレベルで考えるような領域にまで及んでいるように思われる。それだけにひとりひとりの状況に応じて、気持ちを添わせ、きめ細やかで丁寧な対応が求められるようになっている。

次いで、支援者支援については、当センターの立ち上げ当初から課題となるものであった。避難生活が長期化する中で、自身も被災者である自治体職員や生活支援相談員など支援者の疲弊感は一層強まるばかりである。

特に自治体職員は被災者の苦悩をまともに受けやすい立場にあるため、その対応で無力感や罪責感を抱き、心身両面の健康を損なうようなことも起きている。

支援者支援延べ件数は、701 件で昨年度の 1.5 倍となっている。

支援対象別では、地方公共団体・警察・学校・医療機関・福祉施設などが 543 件（77%）を占め、支援内容別では、支援に関する指導・相談が 507 件、ケース会議が 266 件となっている。加えて支援者支援を目的とした講演会・研修会は 53 件で、具体的な内容としては、メンタルヘルスやストレスマネジメント、リラクゼーション、グループワークなどに関するものであった。事例検討会は 112 件を数えている。

方部ごとに行われている研修内容にも支援者のニーズに応じて、変化が見られ、ストレスとその対処方法などの心理教育にとどまらず、ピアサポートの場となるグループミーティング、セルフケア、スキルアップを目的に複数のコースから選べるスタイルへと移行しているところもある。また

アンケート結果などからは、所属・職種・研修経験など個別のニーズに対応した支援者支援が求められている。

【基幹センター】

方部センターのバックアップとして職員研修会の開催（11回延べ168人参加）、顧問の派遣（17回、117人参加）ホームページ作成及び電話相談（ふくここライン）と事務的な部分で予算の執行を行った。

【県北方部センター】

2013年4月から6人の職員で構成し活動した。ただし、職員個々の事情により10月から3人での活動を余儀なくされた。県北方部の特徴として、サロン活動を40カ所に展開し、延べ1,502人のケアを行っている。

【県中方部センター】

10人でスタートし、面積・人口とも一番広い地域をカバーしている。活動も多岐にわたり、アウトリーチ活動から、サロン活動（一休みの会）、支援者支援、親子ふれあい教室と幅広く活動している。

【県南方部センター】

職員5人で活動した。活動の特徴としてハローワークを通じた被災者への支援があげられる。

【会津方部センター】

4名の職員と岡山県の旭川荘の協力を受けて活動した。

活動の特徴として、訪問活動の比率が高いこと、福島県会津保健福祉事務所から引き継いだ「男の料理教室（会津男めし）」「被災者支援職員のためのストレスマネジメント講座ボックスサイズ」などが特徴としてあげられる。

【相馬方部センター】

5名の職員で活動しており、活動の特徴として訪問活動はもちろん、一休みの会として活動している集団活動が充実している。

支援者支援として消防署職員への心の検診及び福祉事業者への支援及び子どもの事業の支援者支援（市町村の開催する事業への支援）を行っている。

【いわき方部センター】

11人で活動している。特徴としては、原発事故で避難した南相馬市・双葉8町村の住民といわき市民を対象に活動しており、被災住民の支援はもとより、支援者支援にも力を入れていることがあげられる。

【南相馬市駐在】

4 人の職員で活動している。特徴としては、南相馬市の被災者に対してのアウトリーチ活動、サロン活動が活発に行われていることがあげられる。

【双葉町駐在（加須市）】

2 人で埼玉県内に避難している双葉町民の相談支援が主である。

【福島県障がい福祉課駐在】

1 人で当センターと福島県との橋渡しと、当センター活動統計に従事している。

2 2013 年（平成 25 年）度の活動実績（全体）

1) 普及啓発資料の作成・配付

- ・ふくしま心のケアセンターご案内チラシ 5,000 部
- ・電話相談チラシ 5,000 部
- ・うつ病チラシ「からだところの状態ですこし目をむけてみませんか？」 218,000 部
- ・クリアファイル「眠れていますか？」 3,000 部
- ・県南方部センターリーフレット（市民向け） 150 部
- ・こころのケアセンターなごみ紹介のパンフレット
- ・こころのケアセンターなごみ紹介の会報、年5回発行
各 3,000 部

2) 個別援助活動

延べ 6,216 人（ふくしまこころのケアセンター相談等の件数及びその分析参照）また、各方で 112 回の事例検討を行った。の事例検討を行った。

3) サロン活動

982 回開催し、10,634 人参加。（ふくしまこころのケアセンター相談等の件数及びその分析参照）

4) 電話相談

全体で 542 件であり、「ふくしま心のケアセンター「被災者相談ダイヤル：愛称ふくここライン」の相談件数は 141 件で月に 11.7 件にのぼっている。（ふくしま心のケアセンター被災者相談ダイヤル「ふくここライン」参照）

5) 被災者に対して普及啓発の講演会等

53 回開催し、3,018 名に対応した。

6) 支援者支援

避難元市町村の保健師や生活支援相談員等を対象とした研修会や個別相談会を実施している。さらに講演会への講師派遣や報道機関・取材への対応等の普及啓発活動等、心のケアを推進するための幅広い活動を実施した。

- ・関係機関の教育研修 70 回 3,187 名を実施
- ・市町村への業務支援 246 回協力し、4,256 名を援助
- ・関係機関との打ち合わせ 353 回開催 3,448 名参加

7) 運営委員会

年2回開催

8) 方部連絡調整会議

各方部で年1～2回開催 延べ177人出席

9) 職員定例研修

2回、各種研修とイベントを17回 顧問による方部巡回17回実施

10) マスコミを通したPR

20回

11) 調査研究

いわき方部センターでのA町職員のメンタルヘルス調査（いわき方部センター報告参照）

12) 心のケア相談会

県中方部センターで9回18人、県南方部センターで4回5名

13) その他、

論文を2回、各種雑誌に7回寄稿、学会発表を7回行った。

3 今後の課題

2014年4月末日、県は「避難者意向調査」の結果を報告した。避難後、心身の不調を訴えるようになった人がいる家族は7割弱にもなり、多くの県民は多種多様なストレス症状を引き起こしている。

阪神淡路大震災においては、兵庫県が実施した被災者の健康調査によると3年目頃からストレスが原因とみられるアルコール依存の増加が報告されている。またアルコールの問題は孤独死につながる重要な要素とも指摘されている。

そのため、2014年の重点事業として、当センター内にアルコール対策専門員を設置し、各関係機関との連携のもと、アルコール問題への対応力を強化する事業に着手することとした。

具体的内容としては、アルコール対策地域リーダー育成及びアルコール依存症についての地域関係者の理解の促進、対応力の向上のための研修会実施や、事例検討会の開催、またモデル地区を設定しての医療を含めた地域で支える仕組みづくり等を目指している。

未だ復旧・復興の道は険しく、厳しいものがある。
そうした中で、被災をされた方々が、生活の再建へ向けて、誇りを失うことなく、希望を捨てず、その人らしく自立した生活ができるよう、支援活動にあたりたい。



会員の声

南会津支部の活動

南会津支部事務局

福島県南会津保健福祉事務所 主任保健技師 湯田 友子

【南会津地域の状況】

南会津支部は、下郷町、檜枝岐村、只見町、南会津町の4つの町村からなる地域です。

小さな地域だと思われがちですが、東京都の面積より広く県土の17%を占めていますが、地域内には、尾瀬国立公園などの貴重な自然群や大内宿など歴史的な町並みがあり観光地としても魅力のある地域です。

また、冬は積雪も多く、人口は27,622人であり、高齢率は38.8%と県内でも高く、過疎と高齢化が進んでいる地域でもあります。

精神保健福祉を取り巻く環境として、以前は精神科外来や入院に対応する病院、就労のための作業所、精神障がい者の家族会やボランティア団体もない状況でした。

その中で、心の健康づくりや精神障がいのある方の生活にも目を向けていこうという機運が高まり、当支部は支部の中でも一番遅い平成6年11月14日に設立されました。

また、社会資源が少なく、当事者の方々の生活は大変不便な状況にありましたが、当事者、家族会やボランティア団体、関係者の地道な広報等の活動によって、平成22年には、念願の精神科外来が県立南会津病院に開設され、現在では外来診療が週1回になりました。

【支部の状況】

現在の会員は、医師会をはじめとした団体会員10カ所、個人会員51人、特別会員3カ所、賛助会員1カ所で構成され、南会津郡医師会長の馬場俊吉先生に支部長をお引き受けいただいております。

支部は、会員からの要望や地域の特性を踏まえ、精神保健福祉に関する普及啓発や団体支援等の取り組みを行ってきたところですが、精神科を標榜する病院、就労継続支援事業所、相談支援事業所等が少なく、職域等による会員数が横ばいであり、活動を制限せざるを得ない状況となっています。

そのような中、平成26年4月1日から法人化へ移行することとなり、支部の存続意義や運営のあり方については何度も話し合いが持たれた結果、引き続き支部の活動を進めていくこととなりました。

今後も各種関係機関と連携しながら活動しなければと考えているところです。

【支部のおもな活動】

○支部総会は、会員の参加しやすいように平日夕方の時間帯に開催しています。

○精神保健福祉講演会は年1回のみの開催ですが、地域の方々に精神保健福祉に関してご

理解いただき、障がいのある方々が住み慣れた地域で自立した生活ができること、地域の皆様のこころの健康の保持増進を目指しています。

平成 25・26 年度の講演会の講師には、南会津病院神経精神科で診療されている福島県立医科大学会津医療センター精神医学講座教授の井上新平先生をお招きし、地域の方々に身近な精神科医師を知っていただく機会といたしました。

受講者からは、地域で受診できる医師を知ることができてよかったとの感想がありました。

○精神保健福祉団体等に対する育成支援を行っています。

＊精神障がいのある当事者に社会参加活動に対する助成

つばさ会主催精神保健研修交流会「ばんだいのつどい」への参加のための支援

＊南会津地域精神障がい者家族会「ななみ会」、精神保健福祉ボランティアの会「ほほえみサークル」への活動費助成

【ふくしま心のケアセンター会津支部からの協力】

南会津地域に避難された方の中で心のケアの必要な方に対し、家庭訪問、避難者交流会等で支援をいただきましたが、現在は、南会津地域に避難された方の多くが自宅やその周辺に転居されている状況となっています。

【これからの支部の活動】

地域精神保健福祉への関心が高まりつつある中、精神障がいのある方の地域移行の推進、社会での役割と参加、心の健康づくり等課題はいろいろありますが、精神障がいのある方が地域で安心して生活していくために、会員の皆様と連携し支援していくことを目的として、引き続き活動してまいりますので、今後とも皆様のご支援ご協力をお願いいたします。



◇ 平成 26 年度協会ニュース ◇

(平成 27 年 1 月 31 日現在)

福島県精神保健福祉協会は、平成 26 年 4 月 1 日より
『一般社団法人福島県精神保健福祉協会』となりました

1 第 1 回通常理事会の開催

開催日 平成 26 年 6 月 3 日 (火)
場 所 福島県精神保健福祉センター デイルーム

2 第 1 回臨時理事会の開催

開催日 平成 26 年 6 月 10 日 (火)
場 所 福島テルサ

3 第 1 回定時社員総会

開催日 平成 26 年 6 月 10 日 (火)
場 所 福島テルサ

4 第 14 回心うつくしまふくしまフォーラムの開催

開催日 平成 26 年 11 月 21 日 (金)
場 所 白河市文化センター
テーマ ふくしまの心は今

～新たな視点で復興を考える～

○基調講演 「ふくしまの心、ふくしまの復興」

講師 福島県立医科大学会津医療センター

精神医学講座 特任教授 丹羽 真一 氏

○シンポジウム

テーマ たゆまなき復興のために ～新たに見えてきた課題～

座 長

丹羽 真一氏 (福島県立医科大学会津医療センター精神医学講座特任教授)

シンポジスト

前田 正治氏 (福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座教授)

内山登紀夫氏 (福島大学大学院人間発達文化研究科教授)

大川 貴子氏 (福島県立医科大学看護学部家族看護学部門准教授)

植田由紀子氏 (ふくしま心のケアセンターいわき方部センター専門員)

参加者数 約 140 名

5 精神保健福祉大会への参加

(1) 全国精神保健福祉連絡協議会総会及び第 62 回精神保健福祉全国大会

開催日 平成 26 年 10 月 30 日（木）（総会）、31 日（金）（大会）

開催県 徳島県

内 容 大会式典（表彰等）、特別講演、シンポジウム

表 彰 ○厚生労働大臣表彰

受賞者 濱尾 英勝氏（NPO 法人アイ・キャン顧問）

○日本精神保健福祉連盟会長表彰

受賞者 会津美里町精神保健福祉ボランティア「虹の会」

(2) 東北精神保健福祉連絡協議会定期理事会及び第 54 回精神保健福祉東北大会

開催日 平成 26 年 10 月 9 日（木）（理事会）、10 日（金）（大会）

開催県 秋田県

内 容 大会式典（表彰等）、記念講演

表 彰 東北精神保健福祉連絡協議会長表彰

受賞者 吉田 仁一氏（介護老人保健施設啓寿園ゼネラルマネージャー）

6 健康ふくしま21推進県民表彰式への参加

開催日 平成 26 年 10 月 8 日（水）

場 所 杉妻会館

内 容 知事感謝状、公衆衛生事業功労者表彰等

表 彰 福島県精神保健福祉協会会長表彰

受賞者 寺山 賢次氏（医師、県北）

大野 悦人氏（医師、県中）

今泉 修一氏（医師、県中）

7 機関誌の発行

「ふくしま心の健康」 No.49、1,300 部発行

8 常任理事会、通常理事会の開催（平成 27 年 2 月開催予定）

9 支部担当者会議の開催

10 他団体事業の後援等



製薬会社は、
幸せな未来を
描けているだろうか？

MSDは、医薬品やワクチンの提供を通じて、日本の、そして世界の医療ニーズにお応えしています。そこで思い描いているのは、皆さまのすこやかな未来。薬の力を未来の力につなげるために。これからもMSDは、時代を切りひらく革新性と科学への揺るぎない信念で、画期的な新薬やワクチンの開発に取り組んでいきます。

新薬で、未来をひらく。



MSD株式会社 東京都千代田区九段北一丁目13番12号 北の丸スクエア www.msd.co.jp



家族の気持ちに、
新しい薬でこたえたい。
あなたのからだを、気遣う。
あなたのこれからを、気遣う。
そんな家族の気持ちと同じ思いを胸に、
私たちは、新薬の研究に取り組んでいます。
必要な薬を、必要になるかもしれない薬を、
いち早く準備し、安心と共にお届けできること。
今も、ずっと先も、
あなたとあなたの家族を支える力になる。
それが私たちの薬づくりです。

 大日本住友製薬
www.ds-pharma.co.jp

一緒に歩こう、笑顔へ続く道。
All for your smile

統合失調症・双極性障害
(躁うつ病)・うつ病の患者さん、
ご家族、そして支援する
みなさまの笑顔のために。
大塚製薬は、これからも
精神医療に貢献していきます。



こころの健康情報局
「すまいるナビゲーター」
は、患者さんやご家族を対象に、
統合失調症・双極性障害・うつ病
の病気や治療、社会参加のために
役立つ制度のことなど、知っていると
役に立つ情報を発信するサイトです。

すまいるナビゲーター

<http://www.smilenavigator.jp/>

All for your smile

 Otsuka 大塚製薬株式会社 Otsuka-people creating new products for better health worldwide

THE KAITEKI COMPANY
三菱ケミカルホールディングスグループ

精神科医療の 真のパートナーを 目指して

 田辺三菱製薬グループ



吉富薬品株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18
<http://www.yoshitomi.jp/>

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。



www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**
Leading Light for Life
アステラス製薬



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

www.daiichisankyo.co.jp

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



抗精神病薬・双極性障害治療薬
創薬/処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

ジプレキサ 錠 2.5mg
錠 5mg
錠 10mg
オランザピン製剤 緩粒 1%

ZYPREXA (OLANZAPINE) ギイデイズ錠 5mg
ギイデイズ錠 10mg

【薬価標準収載】

抗精神病薬
創薬/処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

ジプレキサ 筋注用 10mg **新発売**
オランザピン速効性筋注製剤

ZYPREXA Rapid Acting Intra-Muscular Injection 【薬価標準収載】





効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意につきましては、添付文書をご参照ください。

ZYPREXA[®]、ジプレキサ[®]は
Eli Lilly and Companyの登録商標です。

製造販売元(資料請求先)
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

Lilly Answers
—リリーアンswers—
日本イーライリリー薬事情報問合せ窓口
www.lillyanswers.jp

医療関係者向け **0120-360-605**^{※1}
受付時間:月曜日～金曜日 8:45～17:30^{※2}
^{※1} 通話料は無料です。携帯電話、PHSからもご利用いただけます。
^{※2} 祝祭日及び当社休日を除きます。

ZYP-A136(R0)
2012年12月作成

ふくしま心の健康 第 49 号

平成 27 年 3 月

発 行 一般社団法人 福島県精神保健福祉協会
〒960-8012
福島市御山町 8-30
福島県精神保健福祉センター内
TEL (024)535-3556