



## 精神保健福祉瓦版ニュース No. 209 春号

2021.3.18

福島県精神保健福祉センター

TEL 024-535-3556 / FAX 024-533-2408

こころの健康相談ダイヤル 0570-064-556 (全国統一ナビダイヤル)

URL <http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/>

---

この「精神保健福祉瓦版ニュース」は、精神保健福祉についての情報及び関係機関等の活動内容などを紹介するため、年4回程度発行しています。

---

### 主な内容

- 特集 災害対応 -東日本大震災から10年-  
＜災害時のこころのケアについて＞ 精神保健福祉センター科部長 小林 正憲  
＜東日本大震災後10年が経過した今、その先の未来に向けて＞  
福島県 DPAT 統括者 後藤 大介
- トピックス1 自殺対策に関わっていない人にもぜひ読んでほしい『自殺対策メルマガ』
- トピックス2 依存症治療機関としての『依存症治療の体制や取り組みについて』  
寿泉堂松南病院 川島 新
- トピックス3 各研修会を開催
- 連載「ピアの部屋」 福島県におけるピアサポート活動の紹介③
- 令和3年度事業計画



---

---

## 《特集》災害対応 -東日本大震災から10年-

### 災害時のこころのケアについて

(東日本大震災から10年、そして新型コロナウイルス感染症(COVID-19)なども含めて)

精神保健福祉センター科部長 小林 正憲

#### 【1. はじめに】

このテーマに関するコラムは毎年3月の震災発生日に合わせて執筆しているものです。ちなみに昨年(令和2年(2020年)春号)の内容は、①当センターの「福島県心のケアマニュアル」にもとづく災害時のこころのケアの簡単なおさらい、②災害時の心のケアの日本における普及発展の概要について、災害派遣精神医療チーム(DPAT: Disaster Psychiatry Assistance Team)などの体系的な災害対応体制の確立に至るまでのあらまし、③令和元年東日本台風(令和元年台風第19号)について、などとなっております。今年は東日本大震災から丁度10年の歳月を迎えたこと、そして新型コロナウイルス感染症に関する内容を含めた内容とします。

なお、私のコラムにおける恒例のお断りですが、読みやすさ優先の若干くだけた記載にしていますので、必ずしも医学的に厳密な正確性を担保する内容のものではないことを御了承願います。

## 【2. 災害時のこころのケアの簡単なおさらい】

その目的は、①地域全体の精神的な健康を高めて、ストレスと心的トラウマを減少させること、②個々の県民（あるいは市町村民）に対する精神疾患の予防、早期発見、および治療を行うことです。

対象者の方に行うこととしては、①災害により心身の不調を来した被災者を早期に発見してケアを提供すること、②精神科的治療中の方が被災により地域精神医療が損なわれた場合に、避難所や地域等への支援によって、その機能を補完すること、③支援者自身のメンタルヘルスを支援すること、などが挙げられます。

折しも阪神淡路大震災（平成7年：1995年）と同じ年に成立した精神保健福祉法の条文にみられる「障がい者のみならず全ての国民の精神的健康の維持促進を図る」という考え方は、災害時も平時（常日頃）と同じように、健常者にも障がい者にも分け隔て無くこころのケアを提供するための後押しをするという効能を産み出したとも言えるでしょう。

現実に精神障がい者の方は、①服薬中断の問題（災害時に服薬を中断して症状がぶり返してしまい、入院が必要となることもある。）、②避難生活の問題（対人関係が苦手な方が少なくないため、危険があっても避難所に避難せずに自宅に留まる、あるいは避難してもそこで孤立してストレスをため込んで症状が悪化してしまう。）、といった災害時のリスクを抱えがちな傾向があります。その予防のためにも、災害時のみならず平時（常日頃）からの備えや周囲からの協力体制の確立が必要となります。

## 【3. 震災10年後の余震。心身の疲労蓄積に追い打ち、そして新型コロナにも追い打ち。】

この原稿を打ち始めた翌日（2月13日）に最大震度6強の余震が発生したことで、今回のコラムの構成のかなりの部分を変更せざるを得なくなりました。このコラムのコンセプトからすれば、まずは平時（常日頃）からの備えが如何に今回の被害を軽減させたか、ということが重要です。確かに10年前の震災以降、生活必需品や避難時の備え、そして家具やロッカーといった危険物の固定など、身の周りに対する耐震の意識は総じてかなり向上したものと思われます。平時（常日頃）からの備えの必要性の普及啓発は、決して無駄ではありませんでした。

とはいえ、そのような心掛けも時が経てば徐々に希薄になりがちなところ、今回の余震はまさに10年前を忘れないようにと言わんばかりのタイミングで狙い撃ちをしてきたかのような印象さえ受けます。10年来の心身疲労や経済的困難などの蓄積から脱却できていない状況にある方や、これから新たなる再建の道を歩みだした方にとっては、まさに不幸の追い打ちです。後述する新型コロナの影響を受けた方にとっても同様です。すなわちこの10年という長期的な視点からすれば、震災と原発事故と（特に一昨年）の台風水害と新型コロナと今回の余震との全てが複合した、多種多様な災害の悪循環の状態にあると言えるかもしれません。

余震の直後から当県の相馬市や新地町などの浜通りやその北側の宮城県などをメインとして、家屋損壊やライフラインの寸断などが目立ち、東北新幹線も耐震補強が間に合わなかったところの影響で運休が続くなど、それなりの被害状況を呈しているのも事実です。これはあくまで個人的な印象ですが、今回は人的被害や被災の広範性が目立たなかったせい、震度6強の割には全国的なメディアにおける扱い

がいささか小さかったように思われます。加えて、10年前を思い出すことによる再度の不安恐怖感や悪夢といったフラッシュバック的な状態を来す方などがどの程度顕在化してくるのかについても、現時点では判然とせず危惧すべきことです。

そもそも10年も経てば、大抵の方は生活状況が大なり小なり変化してきているわけで、ましてや10年前は幼くて記憶が無いあるいはまだ生まれていないという方も当然いるわけです。そうすると今後考えていくべき重要なことの一つとして挙げられるのが、災害を後世に伝えて風化させないことです。これは今回の余震があってもなくてもその重要性に変わりはありません。

#### 【4. 大震災から10年。平時からの備えと、風化させずに後世へ伝える必要性の再認識を。】

本来ならば（つまり余震がなければ）先ほどの【3.】の項にこの内容を執筆する予定でした。

阪神淡路大震災をきっかけとして、こころのケアの概念と整備体制が全国的に普及確立していこうとしている最中の段階で、東日本大震災が発生しました。東日本大震災の後、平時（常日頃）の備え、災害時の支援、そしてその系統と統括の必要性がより強く認識されるようになり、厚生労働省はその翌年（平成24年：2012年）から「心のケアチーム体制整備事業」を発足させ、その翌年（平成25年：2013年）からは心のケアチームを前述の「DPAT」として各都道府県と政令指定都市ごとに整備することにしました。ちなみに、今回の余震ではその発生直後からDPATが待機状態の体制となりましたが、人的被害や被災の広範性があまり顕在化しなかったゆえか実際に出動を要する状況にはなりませんでした。

昨年のコラムに続いて今年も同じように「平時（常日頃）の備え」という言葉が出てきましたが、これは震災を風化させずに後世に伝えるという意味合いからも極めて重要です。例えがいささか飛躍して恐縮ですが、近年になって実体験を後世に伝える方が減少してきている歴史的な出来事といえば太平洋戦争です。今から数十年後には震災も同様の状況になり得ることが懸念されます。いくら動画などの情報や資料が豊富に発展して手軽にアクセスできる今の御時世でも、当事者の方の実体験からしかわからない貴重な情報が多いことは今も昔も変わらないものでしょう。

#### 【5. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関連すること】

震災の原発事故から10年も経たずして、新型コロナウイルス感染症(COVID-19: Coronavirus disease 2019)という、またしても「目に見えない敵」との闘いに今度はほぼ全世界の人類が晒されることになりました。精神医療および精神保健福祉の領域におけるこの感染症の最大の特徴と問題点は、「身近なコミュニティで寄り添って支えあう」というこれまでの災害時や有事の際の常識が根底から覆されかねない状況になったことです。

いわゆるマスク騒動や著名人逝去などのセンセーショナルな報道から始まり、緊急事態宣言、休業要請、感冒用症状（いわゆる「37.5℃」など）への不安、個人・家族・地域やクラスターへの差別偏見、ソーシャルディスタンス、ステイホーム、リモートワーク、巣ごもり消費など関連するキーワードは枚挙にいとまがないレベルです。ここで精神医療および精神保健福祉の観点から大きな問題点を一つ挙げてみるとすれば、その「ステイホームや巣ごもり消費の負の側面」とも言えるアルコール依存症やスマホ依存およびネットゲーム依存になるかと思われまます。

これまでの災害でもアルコール依存症の増加や増悪のリスクは指摘されてきましたが、今回の新型コ

ロナでは多くの方が心身の両面で非常にストレスを発散できずに鬱積しやすい状況に置かれてきたため、今回の余震でそのストレスがさらに増悪して上記に挙げた依存症のリスクが増大することが危惧されています。これは精神医療や精神保健福祉の従事者が念頭に置くことも当然ですが、御本人の意志や御家族の協力も不可欠です。

この瓦版の昨年6月号(初夏号)のコラムにも記載したのですが、新型コロナが感染症であるという特性上、依存症の患者会や家族会などの治療や回復に不可欠な集まりが中止や減少になる傾向があつて、現在も完全に以前の状況には戻っていません。その一方で、このような集まりでも中高年の方がリモートやSNSに繋がりを見出している、といった情報も耳にするようになってきています。将来的にはもう少し若年層の方が対象となるであろうスマホ依存やネットゲーム依存に対してこそ、リモートやSNSが治療や回復の効果を発揮できるようになるかもしれません。(リモートやSNSの利用自体にスマホやパソコンが必要なので、その点が表裏一体になるリスクはあり得ますが。)

## 【6. さいごに】

結びの言葉は昨年と似たような感じになってしまいましたが、肝心なことは「有事対応の平時化」、すなわち平時(常日頃)から有事(災害時)を想定した体制の構築であり、それがいざ有事(災害時)に被災された方々へのスムーズな手助けや寄り添いにつながります。この新型コロナウイルス感染症の状況下でも精神医療および精神保健福祉の領域における上記の基本は変わらないものであり、従来型の対面的サポートに加えて、リモートなどの新たなるツールを臨機応変に併用するニーズが、これからもさらに増加していくことなのでしょう。それらを踏まえた上で、今後も精神医療および精神保健福祉の領域における災害対応の体制の構築の更なる進展が期待されるものと思われまます。

# 東日本大震災後 10 年が経過した今、その先の未来に向けて

福島県 DPAT 統括者 後藤 大介

2011年3月11日14時46分に始まった揺れは、東日本大震災と福島第一原子力発電所事故として私たちの記憶に刻まれ、その後10年の月日が経ちました。

東日本大震災が私たちの生活に現在も大きな影響を与えているなか、2020年以降、コロナ禍がさらに追い打ちをかけている状況です。3密(密閉・密集・密接)を避けるため、多くの行事、催し物、研修会などが中止されました。DPAT研修も例外ではなく、今年度は本県内での取り組みは制限せざるを得ませんでした。私自身もweb開催の統括者・先遣隊技能維持研修への参加にとどまりました。

2020年度は、今までのところDPATを実際に県内外へ派遣する事態には至ってはいません。しかし、2021年2月13日に生じた福島県沖地震では最大震度6強を記録し、本県DPATも調整本部が立ち上がり先遣隊は待機状態となりました。改めて、災害は突然やってくると感じます。

さて、三連動型の東海・東南海・南海地震、いわゆる南海トラフ巨大地震が想定されています。これらどのように発生するかはともかく、このエリアでの大規模地震の発生は比較的近い将来として確実視されており、わが国の産業と人口の集積地域に重なることから被害想定は甚大です。1707年の宝永地震は、この三連動型東海・東南海・南海地震であったと考えられており、この地震の49日後に富士山の宝永噴火が始まりました。地震と富士山噴火の関連はかねてより指摘されてきたことですが、宝永噴火以降、沈黙を続けている富士山の活動に今後とも注視する必要があります。富士山の噴火では、その規模にもよりますが、東海・南関東を中心としたエリアに降灰し、交通網、ライフライン、そして電子機器などへ深刻な障害が生じる可能性が懸念されています。さらに、南関東直下地震もその発生が確実視されているわけで、わが国人口の1割強が集積し政治経済の中心を担う地域が、かかる大規模災害の想定地域となっている状況です。

本県は、関東圏に隣接し、東京へも比較的近い位置にありますので、その時、DPATを派遣する状況になるのは確実であるほか、比較的長期にわたり派遣を継続する、またはそれが求められる状況になると想定しておいた方が良いでしょう。もちろん、本県内でも活断層が動く、噴火活動が生じる、本県沖海底のプレートが壊れるなどして大規模災害が生じる可能性もあります。さらに現在もなお、コロナ禍の真っ只中にあり、クラスター発生状況いかんによってはDPAT出動が要請される可能性も十分にあり得ます。

このように考えてみますと、大変な時代を私たちは生きていると感じます。幸いに準備を突き詰める時間はまだ残されています。災害有事において「率先避難者」の存在が、地域全体の避難行動を促す効果があることが東日本大震災で示されました。私たちは、平時における率先避難者とも言うべき科学者や研究者の意見や助言に真摯に耳を傾け、より効果的な減災行動がとれるよう訓練していく必要があるでしょう。とくに、日常の情報伝達と共有における精度および効率性、さらに強靱性の追求は、それ自体が平時において実践できる有効な災害対策、すなわち有事対応の平時化と言えます。

東日本大震災から10年が経過した今、私たちは鎮魂の想いとともに関心を改めて振り返り、明日への備えとしたいものです。





第7号・第8号では【特集】の他に、自殺対策担当者の皆様や、研修参加者の皆様から回答いただいたアンケートを取りまとめた表や感想を掲載しました。

○ 講演の感想や意見（一部抜粋）

やっではいけない対応を知ることができて良かった。自殺対策は、生きづらさやストレスへの対策が必要というのが参考になった。

今まで慰めのつもりで言っていたことが、逆効果であった事を初めて知りました。

自殺の原因が1つではないこと、原因捜しが犯人捜しになってしまうことなどが理解できた。

自殺対策メールマガジン第8号 職場における自殺の事後対応（ポストベンション）研修会報告より



「勝ちに不思議の勝ちあり、負けに不思議の負けなし」という言葉があります。

偶然うまくいくことはあるが、うまくいかないことには必ず理由がある。うまくいった場合でも失敗につながる要素が排除できているとは限らない。 という意味の言葉です。

うまくいく方法を増やすことと併せて、失敗する要素を減らす。この両輪で考えることが大切です。「自分には関係ない」と思うことは、自殺対策がうまくいかない要素になります。

自分にできることがわからないなら、「好ましくない対応をやめよう」でもいいのです。

自殺対策における好ましくない対応は、ゲートキーパー研修などで取り上げられますが、日常的に「自分がされたら嫌だと思ふ対応」とか「大切な家族や友人が、誰かからされていたら腹が立つ対応」と例えられることも当然含まれています。

自殺対策メールマガジンでは、「これならできそう」と一人でも多くの人に思っただけの内容を発信できるよう試行錯誤してきました。各号は精神保健福祉センターのホームページ (<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/zi-06.html>) に掲載しておりますので、3月の自殺対策強化月間の取組の一環としてぜひご覧ください。

（自殺対策連携推進員 上里）



## 【トピックス2】

### 依存症治療機関としての『依存症治療の体制や取り組みについて』

寿泉堂松南病院 川島 新

寿泉堂松南病院（以下、当院）は215床の精神科病院で、精神科急性期治療病棟45床、閉鎖病棟60床、開放病棟60床、認知症治療病棟50床です。アルコール治療専門病棟はないため、アルコールの入院は主に急性期病棟に入って頂きます。平成22年7月に重度アルコール依存症入院医療を開始し、現在アルコール依存症治療に関わるスタッフについては、久里浜医療センターのアルコール研修を修了した、医師1名、臨床心理士1名、作業療法士1名、精神保健福祉士1名、看護師3名が専任スタッフとして、チームで関わっています。

令和2年7月に福島県依存症（アルコール健康障害）専門医療機関に認定されました。アルコール依存症の外来受診や入院相談では「ホームページを見た」「他の病院から紹介されて来ました」等が多く聞かれます。

当院の治療体制については、原則入院期間3ヵ月の中で、個別対応や集団ARP・女性グループの他に、断酒の3本柱である通院・依存症治療薬・自助グループやGTMACK（ジーティーマック）など久里浜方式の治療プログラムを行っています。「GTMACK」とは Group Treatment Model of Alcohol dependence based on Cognitive-behavioral Therapy, Kurihama version, 1st edition（久里浜版新認知行動プログラム）の略称で、変化のステージモデルやパラダイム発展モデルをベースとして、まずは動機づけを中心としたセッションから始まり、具体的な断酒の続け方、失敗してしまった時の対処法など断酒のあり方について具体的に検討して依存症の再発防止を目的としたプログラムとなります。上記のプログラムの他にも、アルコール依存症は脳の病気、断酒をすれば回復できる病気であること、またこれから体験するかもしれない病気や怪我の説明、頭部MRI・CT画像による健常者と依存症者の比較、肝臓の悪化の経路（肝硬変に至るまで）など写真を使って学んでいます。

家族支援では、アルコール問題を抱える方のご家族が、アルコール依存症という病気の正しい知識を得ることで、落ち着いて問題に取り組めるようになること、同じような困りごとや悩みを抱えたご家族が、支えあい、患者様を含む家族全体が健康になることを目標に、毎週「家族のためのアルコール勉強会」を開催しています。他の場所では話せないことも、肯定的な雰囲気の中で、それぞれの体験をお話いただくことで、安心感につながり、家族もまた病気に前向きに取り組むことができるようになっていきます。毎回資料を用いて、病気の理解を深めたり、よりよい対応方法を一緒に検討したりしています。時には、対応方法の一つとしてCRAFTも導入しています。CRAFTとは、Community Reinforcement And Family Training（コミュニティ強化法と家族トレーニング）の略称で、家族が我慢をするということではなく、効果的なやり方を積極的に行っていくような、家族が楽になるためのプログラムです。

外来では、毎週医師による勉強会も実施しています。現在ではコロナウイルス感染拡大防止の面から外来患者様だけの勉強会ですが、以前はアルコール依存症で入院している患者様も参加していました。当



事者本人が体験談を語り、対処法などを話し合い、断酒生活を考える取り組みや、医師からのアドバイスなどもあり、参加しているスタッフも勉強になる会になっています。上記の取り組み以外にも、当事者や家族の個別カウンセリングや受診・入院相談窓口なども行っています。

断酒を継続するために入院中から、断酒会やAA、アディクション伝言板やパンフレットを用い、自助グループに繋がられるように患者様や家族の意思を確認しながら関わっています。患者様の高齢化が目立ち、身体疾患や重複障害を持つ方が増え、入院前にまずは内科的な治療をお願いすることもあります。勉強会に関しては「もういいばい」「よっばらやった」などあまり参加したがない患者様もいます。一方で強く勉強会の参加を願っている家族との双方の思いが交差している場合もあり、まずは『興味を持ってもらうことから始める』を心掛けています。アルコール依存症の映画のDVD鑑賞からの介入やテキストは画像や写真がたくさん掲載しているものを使用したり、アルコールの豆知識を伝えるなどで対応しています。生活上の視点から多種多様な問題に焦点が当てられ、関わるスタッフにもより専門的な知識が必要になっており、年1回全職員を対象とした勉強会を実施したり、アドバイスや関わり方を指導しています。日々患者様や家族のことを考え悪戦苦闘する中で、福島県のアディクションミーティング会に参加し、各関係機関と情報の共有をしています。

今後も院内教育だけではなく、ASK認定依存症予防アドバイザーであるスタッフも在籍しているため、入院治療のような3次予防だけではなく、幅広い年代の方々に依存症の正しい理解を1次予防である早期から知識の普及や予防教育を通して、地域へ携わることも1つの重要な役割ではないかと考えています。



▲プログラムの様子

## 依存症啓発の Awareness シンボルが完成しました！

依存症の理解を深めるための Awareness シンボルマーク「Butterfly Heart」とは

厚生労働省は、アルコールやギャンブル、薬物などの依存症に対する偏見や差別の解消を図り、依存症患者への積極的な治療やその家族に対する支援に結び付けることを目的として、依存症の理解を深めるための普及啓発活動を展開しています。

この啓発事業の一環として、世界的に活躍されているグラフィックデザイナー佐藤卓さんに「Awareness シンボルマーク」を作成いただきました。今後この Awareness シンボルマークは、依存症に対する治療・回復支援への応援の意思を表明する象徴として広く展開していきます。



### Awareness シンボルマーク 「Butterfly Heart」について

一見すると蝶に見えるこのシンボルマークは、横に繋げるとハートが現れます。繋がることによって、ハートが次々に現れるマークです。依存症の方の自立を促すために、あからさまに優しさを表現するのではなく、優しさが見えないところで支えているというマークです。この考え方に基づき、色もあえて暖かい色にするのではなく、爽やかで明るい空色にしました。この蝶のマークが、みんなで依存症を考える活動の象徴として、広く社会に羽ばたいていくことを願っています。

グラフィックデザイナー 佐藤卓

厚生労働省HPより

[依存症の理解を深めよう 依存症啓発の Awareness シンボルが完成 \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp)

### 依存症問題啓発月間

ギャンブル等依存症問題啓発月間(5月14日～5月20日)

アルコール関連問題啓発週間(11月10日～11月16日)

## 【トピックス3】各研修会を開催しました

### テーマ別研修会を開催

3月3日に、精神保健福祉関係職員研修テーマ別研修会「依存症」を開催しました。

当日は、行政、福祉等の各方面から56名（オンライン53名、来所3名）の参加がありました。

研修会では、医療法人昨雲会飯塚病院の精神科医師 小林恒司先生より、「当事者からの学び 依存症の本質／回復／予防的視座／支援とは」と題してご講演をいただきました。小林先生がこれまでの活動を通して当事者から学ばれた「依存症の本質」を、たっぷりとお聞きすることができました。受講者からは、「『依存症は、自我の力の発達障害ともいえるだろう』という先生の言葉が印象に残った」「自助グループに参加することの意義がよく分かった」「ご本人の自尊感情や自我の力を大切にしながら関わっていきたい」といった感想が寄せられており、参加者それぞれにとって貴重な学びの機会になったようです。

来年度も、精神保健福祉に関する様々なテーマで研修会を開催したいと考えております。内容や日程が決まりましたら瓦版ニュースでもご案内いたしますので、是非ご参加ください。



### アウトリーチ推進事業評価検討委員会を開催

2月24日（水）14:00～15:30 郡山市総合福祉センターにおきまして標記委員会を開催し、県内各地より25名の方々（市町村、医療機関、相談支援事業所、保健福祉事務所等）にご出席いただきました。

今年度のアウトリーチ推進事業の実施状況について当センターより報告させていただいた後、具体的な支援事例の紹介と対象者ご家族より感想を伺いました。



出席者からは、「ご家族の話を伺えたことが大変貴重であり、感動した」「保健型アウトリーチの考え方が理解できた」「昨今の状況により、対面形式での集会在新鮮であった」「対象者本人との関係を築く身近な支援者（機関）をどう確保・連携・機能させるのか」など、今後の事業運営において大変貴重なご意見を頂戴しました。今回のご意見・ご感想を踏まえ、各支援者の皆様、そして支援対象ご本人から求められるような事業を目指し、次年度以降のアウトリーチ活動に努めてまいります。



## アウトリーチ推進事業の進捗状況

各圏域保健福祉事務所・中核市保健所より依頼を受け、アセスメント同行訪問・ケース会議・継続的同行訪問等の支援を行っております。

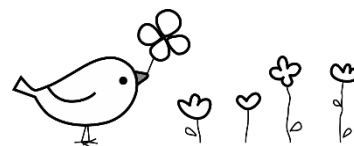
令和3年2月末日現在

支援件数	52件	(うち、支援継続中24件・支援終了28件)
アセスメント同行訪問	92回実施	86時間25分
ケース会議	343回実施	409時間45分
継続的同行訪問	202回実施	195時間20分
延べ走行距離	43,076km	★日本の外周(32,000km)を超えました!
延べ所要時間(移動時間含む)	1,772時間55分	

＊今後とも私たち ReMWCAT の活動にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます＊

## 連載 ピアの部屋

### 福島県におけるピアサポート活動の紹介③



#### 1 はじめに

精神障がい者に罹患した方々が地域の一員として安心して自分らしく生活する体制づくりをするには、当事者の視点を重視した支援の充実が重要です。

福島県では、精神障がいの経験を生かして仲間同士支え合う活動をする精神障がい者ピアサポーター(以下ピアサポーター)を養成し、県内の地域移行・地域定着に関する事業にご協力頂いています。

ピアサポーターの方々のご活躍を広めるため、この瓦版でも定期的に県内のピアサポート活動を取り上げていきたいと思えます。

#### 2 ピアサポート活動の紹介

今回はNPO法人コーヒータムさんとピアサポーター 志賀千鶴さんをご紹介します。

コーヒータムさんは、以前は浪江町にありましたが、東日本大震災後に二本松市へ移転し、震災時のご経験を全国へ発信する活動もされています。

志賀さんは震災の体験談発信の他、精神障がい者ピアサポーターとして、統合失調症のご経験も発信されており、医療機関や学校、地域などの幅広い場で活躍されています。

瓦版の特集「災害対応」に合わせ、今回はピア活動と震災経験についてご寄稿頂きました。

## 震災が転機のピア活動

ピアサポーター 志賀千鶴

こんにちは。コーヒータイムの志賀千鶴です。わたしは統合失調症をわずらっています。幻聴さんつきあいながら、毎日を過ごしています。今回は、「震災体験を発信してみて」「震災後のピア活動」の2つについて書きます。

### 1. 震災体験を発信してみて

わたしは、震災前は浪江町に住んでいました。浪江町のコーヒータイムという福祉事業所に通っていました。のんびり穏やかな毎日でした。

ところが、3月11日東日本大震災です。震災翌日は、防災無線で避難指示です。なぜ避難するのかわからないまま体育館に避難しました。震災の年の秋には、コーヒータイムが二本松市に再開しました。わたしは、二本松市の仮設住宅に住み、コーヒータイムに通っていました。そんな時に、所長の橋本さんから提案がありました。「志賀さん、京都に行ってみない？震災の体験を発表してみない？」と。私は、大丈夫かなあと思いながら話をうけました。震災体験を15分程度にまとめました。震災後どうだったか、どうやって避難したか、体育館で困ったことはなにか、コーヒータイムが再開してどうだったか、応援してくださり感謝していること等を話しました。みなさん話をよく聞いてくれました。最後に大きな拍手がきました。わたしは感激して「滝のような拍手をありがとうございます」と言いました。どっと笑いがおき、場がなごやかになりました。一言がうけてよかったなあと思いました。このように、震災後は体験発表をする機会に恵まれています。話を聞いてもらえるのは有り難いです。避難しても悪いことばかりではないなあと感じました。

### 2. 震災後のピア活動

ピア活動に転機がきたのは、震災2年後です。その時わたしは、二本松市に再開したコーヒータイムに通っていました。そこで、「ピアサポーター養成講座」という案内をみたのです。

#### (ア) ピアサポーター養成講座を受講して

仲間1人を誘って受講しました。最初はあいさつからはじまり、講師の方の話です。緊張してきましたが、最後まで聞くことができました。グループワークも経験しました。そこからわかったことを発表しました。最後はピアサポーターの方の体験発表がありました。あつという真の3日間でした。受講してよかったなあと思いました。そして、ピアサポーターとして登録をすることができました。やったあです。わたしは体験発表する活動を希望しました。いよいよピアサポーター活動のはじまりです。

震災で二本松市に避難していなかったら、ピアサポーター養成講座はうけていなかったかもしれません。養成講座があることさえ知らなかったかもしれません。こうしてみると、震災がピアサポーター活動の転機でした。



#### (イ) 体験発表をとおして

いよいよ体験発表をする機会がきました。話をきいてくれる人は、入院している仲間、職員の方、学生の方、市民の方、福祉関係の方などです。毎回緊張しますが、みなさんよく聴いてくれます。質問もしてくれます。質問に答える時、うれしさを感じます。わたしの話を聞いてくれたのだなあとうれしくなります。充実感です。コロナ禍でオンラインの発表も経験しました。後から質問をたくさんいただきました。ありがたいです。体験発表の機会は、生活の原動力になっています。これからもわたしの体調が続く限り、体験発表をしていきたいです。最後まで読んでくださり、ありがとうございます。

#### 震災から10年たって。

NPO 法人 コーヒータイム

私は、コーヒータイムに出会ってから13年くらいたちました。そのほとんどが震災の後ということになります。震災前は、地域活動支援センター コーヒータイムのパート職員として、浪江町大堀の豊かな自然に囲まれてのんびりと仕事をしていました。

大震災は、私の日常を全て奪いました。コーヒータイムが再開するまでの半年間は、無我夢中で毎日を過ごしてきたような気がします。

さて、コーヒータイムが再開すると、私の世界が変わりました。私生活では、家族4人は仕事や学校の関係でそれぞれ別居となり、パート職員の立場に甘んじていたコーヒータイムでは、フルタイムの職員として働くことになりました。結婚以来、初めての一人暮らしで、自由に働ける生活が出来る様になりました。

また、コーヒータイムも二本松市に避難して再開すると、テレビや新聞の取材、インタビュー、全国の方々からの訪問や招待を受け、私たちの世界がグッと広がった気がしました。震災がなかったら、経験出来ないことも沢山ありました。

あれから10年たつのですが、本当に全国の人に助けられたこと、またコーヒータイムの再開は、コーヒータイムの職員、利用者にとって拠り所になっていたと思います。浪江町民の方も懐かしがって、沢山の人が来てくれました。そのお陰で、私も寂しい思いをしなくてすんだのです。

震災の体験を聞きたいとのオファーを頂き、コーヒータイム一同が出向くことも多々有り、みんなたくましくなりました。多くの人と知り合えました。今、コーヒータイムが二本松市でワイワイと活動していること、志賀さんがピアサポーターとして活躍していること、それは震災にあっても、前に進めたから。全国の方が応援してくれたからに他なりません。

よく言われることで、震災は悪いことばかりではなかった、と。その通りだと思います。

助けてもらった事を忘れずに、感謝の気持ちも忘れずに、過ごしていきたいと思います。

NPO 法人 コーヒータイム 職員 江田節子



## 精神保健福祉センター 令和3年度事業計画

項 目	内 容
特定相談	日 時：毎月第2・4木曜日 13：30～ 開催予定 内 容：思春期における心の健康（対人関係の悩み・不登校など）、 アディクション等に関する精神科医による相談
精神保健福祉職員関係 職員研修「基礎研修」	日 時：令和3年5～6月開催予定 内 容：福島県の精神保健福祉施策、精神疾患の理解と対応、個別相談の進 め方 等
思春期精神保健セミナー	日 時：令和3年7～8月開催予定 内 容：未定
テーマ別研修会	日 時：未定（2回程度開催予定） 内 容：未定
アウトリーチ推進事業	研修会 第1回：令和3年7～8月開催予定 第2回：令和3年10月～11月開催予定 評価検討委員会：令和4年2月末予定
依存症専門相談	薬物等の乱用・依存に関する相談（本人・家族等）：13：30～ 精神科医相談：毎月第3水曜日、専門相談員：毎月第3木曜日
GAオープン ミーティング	毎月1回 最終水曜日13：00～
薬物家族教室	日 時：毎月第3木曜日10：00～12：00 内 容：薬物問題等を抱えている家族の教室（CRAFT）
ギャンブル 回復プログラム （SAT-G、ライト）	本人対象のギャンブル依存からの回復プログラム。 毎月1回程度開催 完全予約制 当センターでの事前面接が必要です。
ギャンブル家族 ミーティング	日 時：隔月第2木曜日13：30～ 内 容：家族のための教室とミーティング（CRAFT）
アディクション スタッフミーティング	目 的：依存症対応に関わる機関のスタッフの情報交換の場 日 時：偶数月第1木曜日 場所：当センター等 内 容：事例検討、情報交換、講義、その他
アディクション 伝言板	依存症自助グループや行政が開催する事業などの情報提供 月1回発行
自殺対策 J Jメルマガ	支援者向けメールマガジン 月1回程度発行

\*詳細はお問い合わせください。 連絡先 ☎024-535-3556\*