

東日本大震災復興支援

生活支援相談員ニュースレター～vol. 9～

平成28年4月発行

【発行】

岩手県社会福祉協議会 地域福祉企画部 コミュニティ振興グループ

岩手県盛岡市三本柳8-1-3 ふれあいランド岩手内 TEL:019-601-7032 FAX:019-637-7592

仮設住宅から災害公営住宅等への移行期において、転居に伴う孤立を防ぐために

平成28年度、県内では、災害公営住宅が1,722戸（全体の約30%、累計で88%）完成予定です。（県住宅建築課公表）また、土地区画整理事業、防災集団移転事業、漁業集落防災機能強化事業等の宅地区画整備は、1,909戸（全体の約24%、累計で約55%）完成予定です。（県復興局まちづくり再生課 社会資本の復旧・復興ロードマップより）

一方、内陸のみなし仮設住宅等に入居している世帯は、盛岡市246戸、花巻市66戸、北上市74戸、遠野市44戸、一関市128戸、奥州市49戸、滝沢市19戸、住田町41戸です。（県復興局生活再建課公表）※ いずれも平成28年3月末現在

平成28年度は、沿岸や内陸の仮設住宅等から災害公営住宅や高台に再建する世帯が加速し、市町村間を越えて転居する世帯が増えることが見込まれます。

住まいの移行期において、最も危惧されるのは、支援が途切れ、転居先で孤立に陥る可能性です。転居に伴う孤立を防ぐため、私たち社協が切れ目なく適切な支援を続けるためには、どのような方法が良いのか、県内全体で共通認識を持ち、ルールを決める時期に来ています。

スムーズな引継ぎのためには、基本は、本人同意を得た上で、転出先に必要な情報を提供することになります。そのためには、①本人同意の取り方、②つなぎ方（つなぎ先、方法）を整理する必要があります。

また、本人の同意が得られない場合には、個人情報保護法の壁があり、緊急性がある場合以外は、提供できず、スムーズな支援が続かないという課題が生じます。（「緊急時」の定義はなく、事例を積み上げないと基準ができません。）

市町村を越えた転居に対し、沿岸や内陸の社協からも様々な声が挙がっています。

2月5日、北上市総合福祉センターで開催した「内陸の生活支援相談員情報交換会」では、「自分の力で頑張りたい」という本人の意思を尊重し、転出先の社協には情報をつないでいないが、体調不良等気になる世帯については、心配であるとの話題が挙げられました。また、「内陸から被災元の災害公営住宅に転出する、要支援認定を受けた高齢の視覚障害の母親と無職でアルコール依存の息子二人世帯の情報を、本人同意を得て、転出先の地域包括支援センターにつないだ」との事例が紹介されました。

一方、沿岸の社協からは、「内陸や沿岸の他市町村から転入してきた方も含め、見守り訪問等の漏れをなくしたい」との声が挙がっています。

以上のことを踏まえ、今後、県内全体で課題を共有し、具体的な引継ぎの仕組みを作っていくかなければなりません。



職場内のコミュニケーションの重要性 一県精神保健福祉センター主催研修会一

平成28年4月20日（水）、岩手県精神保健福祉センターは、災害支援者・救援者研修会を開催し、市町村社協の生活支援相談員を含め、災害支援に関わる者、産業保健に関わる者、相談業務に関わる者等関係者約70名が参加しました。

トラウマと社会の代表 黒澤美枝氏（元岩手県精神保健福祉センター所長）、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所災害等支援研究室長 鈴木友理子氏の講義では、共通して職場内のコミュニケーションの重要性が挙げられました。

【惨事におけるケアの留意点 一遺族、遺体対応等】（トラウマと社会 代表 黒澤美枝氏）

- 惨事では遺体安置所や被災現場で遺族に死亡告知が行われる。遺体との対面は通常経験することは少なく、遺族の相当な混乱が予想される。支援者は、遺族に接する前に予備知識を学んでおくことで、相手の心情や反応に配慮した対応、自身が受ける心理的ストレスの予防になる。
- 告知後にも支援可能な旨を伝え、パンフレットなどの相談窓口の情報提供を行うことで、遺族のニーズに沿った支援が可能となる。
- 支援者ケアとして、事前のメンタルヘルス教育、活動中の職員同士のコミュニケーションや勤務調整、活動後のケア等、職場として職員を守る姿勢と意思表示が重要。

【東日本大震災から5年を経て】

（国立精神・神経医療研究センター 災害等支援研究室長 鈴木友理子 氏）

- 災害時の精神的問題の有病率は平常時の約2倍に増加するが、国内に精神保健に係る資源は非常に乏しく、震災ではさらに足りなくなるため、今後充実させていかなくてはならない。
- 災害後の精神的反応は、75%が一過性の反応で時間の経過とともに回復し、25%が精神疾患となり長期療養が必要となる傾向。
- 震災で心理的ストレスを経験後、その後の心理的転帰はレジリエンス(弹性力・回復力・柔軟さ)次第。レジリエンスを引き出す支援が重要。
- 東日本大震災支援を振り返り有効だったと考えられる支援方法について。

直後期：人道支援や保健師、医師、こころのケアチーム等による全戸訪問、パンフレットなどの情報提供。

急性期：避難所の巡回・全戸スクリーニングと抽出された方への戸別訪問・現地支援者への支援。

中期：地元支援者との連携したケア活動・気軽に利用できる相談場所と専門職の設置・被災した行政職員や民生委員等への研修や啓発活動。

- 精神的不調は、被災住民より市町村職員の方が多く見られる。（被害に加えて過重労務、職場内、地域内の人間関係が近い等の要因による。）
- 災害後、支援者のストレス対応として平常時から職場内のコミュニケーションや長時間の時間外労働対策及び職員の健康・ストレス状況の把握や健康維持に関する啓発活動を通じた健康管理体制作りが重要。