

●表紙

題字

桜井 函南男

脳波選定

中尾 弘之

●編集
●発行

徳島県
徳島県精神保健福祉協会

めんたる・へるす編集委員
委員長 友竹 正人
黒下 良一
安永 健吾
高見 良之
小倉 正義
瀬尾 勝彦
犬伏 明美
今川 美代



第71号
特集

不測の事態におけるメンタルヘルス
目次

(巻頭言) 退院の難しい患者—昔と今と—	大森 哲郎	2
コロナ禍での精神保健福祉	石元 康仁	7
コロナで影響を受けた精神医療	大森 隆史	13
コロナ禍における看護	坂東 啓子	19
在宅ケアを支える訪問看護		
～コロナ禍での訪問看護での苦労やストレスについて～	大川 由紀	25
精神科病院におけるコロナの体験～作業療法士の視点から～	松本 直樹	30
コロナ禍における児童虐待対応の現状と課題	工藤 早紀	36
緊急時のメンタルヘルスケア	岩佐 武彦	42
災害時に生じるメンタルヘルスの問題とその対応	中村 有吾, 甲田 宗良	49
学校コミュニティにおける緊急支援について	阿利 孝子	58
DV被害者支援について		
～中央子ども女性相談センター女性支援担当の取組～	濱堀 由美	66
警察における犯罪被害者等の支援について	武知 一成	70
役員名簿		77
事業報告		78
事業計画		83
精神保健福祉功労者表彰		85
会則・細則		86
会員名簿		89
入会のおさそい		98
入会申込書		99
～県内で活動されている団体を紹介します～		
「ハート・かみやま」		100
あとがき		104

— 巻頭言 —

退院の難しい患者

— 昔と今と —

徳島県精神保健福祉協会 会長
大森 哲郎



令和4年8月8日に逝去された中井久夫氏は、神戸大学精神科の教授を務めた精神科医であり、現代ギリシャ詩の翻訳で読売文学賞を受賞した文学者でもあった。精神科医としては統合失調症に関する鋭敏な論述や、心的外傷に関する奥の深い論考がよく知られているが、論じた問題はそれらに限らず本当に幅広い。科学者の観察眼と詩人の直観が結合した文章は、不思議な魅力があって引き込まれる。

私も、これまでに論文やエッセイをいくつも読んだ。最初に手に取った著作は、たしか「精神科治療の覚書」（1982年刊行）であり、この本の冒頭の「精神病院とダムの話」には意表を突かれたこ

とを覚えている。ダムとは治水や水力発電のために河川を堰き止めて作るダムのことであり、これが精神科病院に似ているというのである。新設されたダムは貯水量も放出量も豊富だが、年数を経るうちにダムの湖底には土砂が沈殿し、次第に貯水量も放出量も減ってゆき、やがてはほとんど機能しなくなる。精神科病院も開設当初は多くの入院病床を持っていて、入院数も退院数も多いが、徐々に退院できない患者が「沈殿」して次第に実質稼働病床は減少し、治療機関としての役割が果たせなくなる。たとえば200床の病院に、年間200人が入院して、そのうち退院できない人が20人残るとすると、10年たてば200床はす

べて慢性患者で埋まってしまう。機能しないダムと同じになってしまうのである。それを避けるために精神科病院は増床して稼働病床を確保する。おおまか、このような説明だった。なるほど、こうして1950年代から80年代にかけて、各地で精神科病院が開設されては増床され、全国の精神科病床は増加の一途をたどったのである。

私は、1982年から84年にかけて静療院という市立札幌病院の精神科分院に勤務していた。隣地には墓地が広がっていたのは、その半世紀前に街はずれのさびしい墓地の隣に精神科病院を開設したためだと想像された。すでにあたりは市街地となっており、病棟は建て替えられ、広いグラウンドもあり、デイルームや病室も当時としては広がったが、実態は古い精神科病院そのものだった。全部で250床ほどの病室のうち稼働病床は1割程度であり、9割方は「沈殿」している慢性期患者によって占められていた。「沈殿」患者という言葉の方は、今では問題用語だが、退院の見込みもなく大部屋の一角やデイルームの片隅に

うずくまって終日過ごす患者さんたちのイメージをよく表していた。入院期間は30年を超える人までいた。急性期の多彩な患者が集まる大学病院で一年間研修したあとこの病院へ赴任した私には、これまた不適切な表現だが、亡霊のような患者さんたちの姿に衝撃を受けた。ここでやっていけるか自信を失ったほどである。医師は入院患者を苗字に「さん」か「くん」を付けて呼んでいたが、看護師さんたちは幼稚園児のように名前に「ちゃん」付けで呼んでいた。長年の習慣で、そう呼ばないと振り向いてもらえないと若手の看護師さんは嘆いていた。まさに長期入院の弊害であり、施設病(インスティテューショナルリズム)に陥っていたのである。受け持った患者に何とか薬物調節を試みてもまったく改善しない。なんとかしなくてはという思いはあっても何もできなかった。

しかし、この病院が時代に遅れていたわけではけっしてなく、むしろ良質で良心的な医療を提供していた。長期入院患者のために、レクリエーション活動は活発

であり、毎週の院外散歩、春にはバス遠足、夏には広いグラウンドで行われる運動会、秋には病棟単位の一泊旅行などを行っていた。それらの行事にはほとんどの患者がみな参加していた。設備も充実していて脳波室には誘発電位の測定機器があり、さらには解剖室まであって器質性疾患死亡例では病理解剖が行われた。計250病床にたいし7名の常勤医師の存在は当時としては恵まれていたし、院長以下の各世代にわたる医師は使命感をもって診療にあたっていた。医局会ではオープンな議論が行われて、女子閉鎖病棟のトイレにドアを付けるべきだとか、病棟に公衆電話を設置した病院が出現したとか、DSM-IIIを医局図書に購入してくれとか、なんでも質問したり要望したりすることができた。医局会のあとではどこからか高級ウイスキーが出てきて皆で開けることもあれば、医師全員で山小屋泊まりの登山旅行に出かけたことまであった。

もちろん当時も新規入院のほとんどは退院した。しかし、10人に1人の割合でも残留患者が入れ

ば、「沈殿」は進行する。そのことはあまり意識化されず、病床の大部分が慢性患者で占められていること自体が問題視されることもなかった。実は、この病院には有床の児童部門が付設されていて、そこでは3名の児童精神科医、複数の心理士、さらに院内学級の教員を含めた多職種医療が先駆的に実行されていたのだが、それを成人部門でも取り入れようという発想はまだなかった。それでも、帰宅先を失った慢性患者を近所の古アパートに試験退院させる試みが始まり、退院患者対象のデイケア開設の準備が進んでいた。古い病院のなかで、いくらか社会復帰へ向けた手探りが始まっていたころだったのだ。

私は、2年間に在職して静療院を離れ、室蘭市の精神科病棟に短期間務めたほかは、その後の40年の精神科医キャリアの大部分を大学病院で過ごした。この間に精神医学の研究は大いに発展した。薬物療法に関しては、定型抗精神病薬を複数使用し、錐体外路症状や過剰鎮静をやむなしとしていたかつての治療法から、非

定型抗精神病薬を適切に用いて副作用をできるだけ回避し、早期から心理社会的アプローチを併用する現在の治療へ移行した。これに関しては、大学スタッフとともに率先して実行し、論文も発表した。

しかし、単科精神科病院の内奥に入る機会は長年なかった。2021年春に徳島大学を定年退職して藍里病院へ勤務し、その昔の静療院とは完全に様変わりしている精神科病院を目の当たりにして、その変貌ぶりに驚いた。急性期病棟は全個室となっており、パソコンもスマホも持ち込むことができ、快適な環境で治療が始まる。入院当初には、医師、看護師、薬剤師、心理師、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、歯科医師、栄養士がミーティングを行って、多職種チーム医療が必要に応じて立ち上がる仕組みができています。退院後のデイケア、作業療法、訪問看護、生活支援、就労支援なども整備され、自宅退院がかなわないときは援護寮やグループホームも選択できるようになっている。40年前に私が

在籍した精神科病院とはまるで違っている。ダムの沈殿は生じにくくなったのである。実際、日本の精神科病床数は1990代前半までは増加を続けたが、その後は緩やかな減少に向かっている。

しかし、過度に楽観的にはなれない。長期入院を要する患者が存在しなくなったわけではない。それどころか、最近の調査でも、新規入院患者のうち1割程度では入院期間が1年以上となることが示され、そのうちの半数以上は統合失調症患者であると推定されている。このうち通常の抗精神病薬には反応が乏しいいわゆる治療抵抗性統合失調症には、クロザピンの使用が推奨される。文献的にも経験的にも、それによっておよそ半数程度の患者には臨床的に意味のある改善が期待できる。だが不応例もあるし、適応にならない患者もいる。退院困難な状態から抜け出せない患者はなお残るのである。

私の現在の診療は外来が主だが、いくら病棟診療も行っている。受け持ち患者のひとは、徳島大学病院で20年間にわたり診

療してきた患者である。完全寛解に至ったことこそなかったが、デイケアに参加し、そこでできた友人と外出することもあった。外来には悩み事をメモにしてきて、それを見ながら対処法などを話し合うことができた。しかし、治療中断はなかったにもかかわらず、ある時期から進行性に増悪し、起死回生をかけたクロザピンにも反応しなかった。数か月前に救急の事情から藍里病院へ入院となり私が主治医となった。あれこれ手を尽くしてはいるものの、現実との接点を完全に失ってしまったかのごとくで、以前のように問題点を共有することも話し合うこともできない。ベッドにじっと座っている姿に、静療院で受け持っていた入院患者が亡霊のように重なって見えてくる。あのときから何もかわっていないのか、という疑念がよぎるのである。

静療院に勤務したのはキャリアの始めであり、今はキャリアの後半である。長い大学病院勤務をはさんで、再び単科精神科病院に勤務して、精神科医療現場の劇的な変貌を喜ばしくも実感する

とともに、いまなお立ちはだかる難題を既視感とともに突き付けられる思いもしている。

コロナ禍での精神保健福祉

石元 康仁

徳島県精神保健福祉センター 所長

近年、地球規模の感染症は頻発しています。2003年に重症急性呼吸器症候群SARS、2009年に新型インフルエンザのパンデミックがありました。その後も、2012年に中東呼吸器症候群 MERS、2013年に鳥インフルエンザ(H7N9)の人への感染、2014年にエボラ出血熱、2015年にジカウイルス感染症と世界各地で新しい感染症が発生しました。鳥インフルエンザは毎年のように発生して、県境での車の消毒、鳥の殺処分や鳥舎の消毒のため職員が動員されていました。幸いなことに、これまでの国内での人への感染は新型インフルエンザだけでしたが、今回は直撃を受けました。

新型コロナウイルス感染症
(coronavirus disease 2019 : COVID-19) は、2019年12月31日、中国武漢市から原因不明の肺炎としてWHOへ報告され、瞬く間に

世界中に広がりました。2020年1月15日には、国内最初の感染者が確認されました。2月のダイアモンドプリンセス号の検疫によって、新しい病気の存在が明らかになり、2月25日には四国で初めての感染者が当県で確認されました。3月29日に志村けんさん(70才)が亡くなったことは衝撃的で、人々は身近な病気だと感じるようになりました。COVID-19自体による健康に対する被害はもちろんですが、当たり前だと思っていた生活スタイルが一変する中、不安、うつの有病率の上昇などメンタルヘルスの影響も報告されています。今回は、当センターの業務を通して見たコロナ禍での精神保健福祉について書かせて頂きます。

1 センターでの対応

1) 災害と捉えて

2020年4月16日～5月14日、全

国に緊急事態宣言が発令された時には、相談は電話相談に切り替えて、ひきこもりのグループ、研修会の開催、講師派遣は全て中止しました。今起きているメンタルヘルスの不調は「異常事態での正常反応」であるを知ってもらうことが重要と考え、「新型コロナウイルス感染に関して不安を感じていらっしゃる方へ」という県民向けの啓発チラシを作成しました。不安の対処法、不調が続く場合に相談を促すなどの内容も載せました。

愛媛の精神科病院でクラスターが発生し、愛媛県の要請で徳島DPATが5月23～28日に出勤しました。支援の主体は看護師さん達でしたが、私も同行しました。いったんコロナが発生すると外部からのサービスが全くなり、一気に孤立してしまう状況を目の当たりにし、災害そのものだと感じました。当時は我々に対する扱いも厳重で、PCR検査で陰性を確認して初めて帰県が許されました。帰県後は、宿泊療養施設で2週間隔離され、PCR検査が2回陰性となってから

解放されました。

2) 支援者に対する支援

第2波が発生した9月頃には、コロナ対応を業務とする支援者の方々のメンタルヘルスの不調が心配されるようになりました。そのため、支援者を対象としたメンタルヘルス相談をクローバー相談と名付けて開始しました。チラシ「新型コロナウイルス感染症対応で頑張っている支援者の皆さまへ（クローバー相談のご案内）」を作成しセンターのホームページへのアップ、保健所や医療機関へ訪問して周知し、相談を受けました。次々に判断して対応しなければならぬ過酷な労働状況と「これで良かったのか？」と悩むモラルインジャリー等がみられました。

第3波の中の2021年2月17日には、県内の内科病院でクラスターが発生しました。そこでは院内で職員に研修を行い、相談を受けました。「家族から＜家に帰ってくるな＞と言われている」、「家族が出勤や登校を禁止された」など、誹謗中傷による苦し

みが伝わってきました。関係機関に協力を頂き誹謗中傷の是正にも務めました。

第4波では、県内精神科病院でクラスターが発生し、当センターからも2021年3月24日～4月26日職員を派遣し支援しました。4月には、宿泊療養施設に入る県民が増えてきました。宿泊療養施設に出張して、タブレット越しに療養者の相談と支援している看護師の相談を受けました。療養している県民の悩みと療養患者に対応する医療職の困惑状況がみられました。そのため、治療中・療養中の県民に「新型コロナウイルス感染症で治療中・療養中の皆さまへ」、支援している医療従事者には「新型コロナウイルス感染症にかかわる医療従事者の皆さまへ」と「知っておきたいコロナ療養中の方へ

の対応」というチラシを作成しました。宿泊療養施設の責任者へ内容を説明し、チラシの配布、周知依頼を繰り返し行いました。5月にも精神科病院でクラスターが発生し、2021年5月3日に職員を派遣しました。

第5波、第6波発生時には、研修会はオンラインに切り替え、中止することなく開催しました。

3) 相談件数

電話相談が増加しました。コロナ禍前の2019年度は1,814件でしたが、2020年度は2,236件、2021年度はさらに増えて2,463件に上りました。相談の内訳を見ると、自殺に関する相談がコロナ禍前に比べて1.2～1.6倍に、アルコールに関する相談が1.4～1.7倍に増えています。

表1 自殺者数 全国

年	総数(自殺死亡率)	男(自殺死亡率)	女(自殺死亡率)
2019	20,169人(16.0)	14,078人(22.9)	6,091人(9.4)
2020	21,081人(16.7)	14,055人(22.9)	7,026人(10.8)
2021	21,007人(16.8)	13,939人(22.9)	7,068人(11.0)

表2 自殺で亡くなった著名人

2020年 5月23日	木村 花(22才)
7月18日	三浦 春馬(30才)
9月14日	芦名 星(36才)
9月27日	竹内 結子(40才)
2021年 12月18日	神田沙也加(35才)
2022年 5月 3日	渡辺 裕之(66才)
5月11日	上島 竜兵(61才)

表3 自殺者数 徳島

年	総数	男	女
2019	113人	79人	34人
2020	111人	71人	40人
2021	108人	76人	32人

2 自殺対策

日本の自殺者数(表1)は10年連続で減少していましたが、2020年に11年ぶりに増加しました。2021年には数では僅かに減りましたが、人口も減少したため自殺死亡率は逆に上昇しています。特に、若年者と女性の増加が目立っています。男女別では、女性が2年連続増加、男性は数では減少していますが自殺死亡率は変わっていません。年齢別では、女性は20才未満、20～39才、40～59才、60才以上のいずれの年代でも上昇、男性は20才未満、20～39才が上昇しています。児

童・学生の自殺も、少子化が進行しているにもかかわらず2020年が過去最多となりました。職業別では、女性の被雇用者・勤め人が急増、女性無職者が増加しています。実は、2020年の1～6月の自殺者数は、例年より減少していました。しかし、7～12月は増加に転じて、10月に大きく増加しました。災害直後などの社会不安が高まった時には命を守ろうとする意識が高まり自殺は減少し、その後は増加すると言われていますが、2020年はまさにこのパターンとなりました。2020年の後半に、著名人の自殺も相次いだのも影響しています(表2)。2022年は前年より1～4月は減少していましたが、5月は増加となりました。

当県では、2020年は111人、2021年は108人と、2年連続減少しています(表3)。2020年は女性および20才未満と20才代の年代が増加し全国と類似の傾向が見られました。しかし、2021年はコロナ前と同じ水準に回復しています。そして、2022年に入ってから順調に減少してしまし

た。しかし、2月23日第6波の到来で当県の新規感染者数が当時の最多の402人に達し、翌月の3月には自殺者数が前年同月の2倍以上に増加しました。男性の40才代と70才代の自殺者が急増し、有職者・勤め人の占める割合が43%に急増(前年9%)していました。緊急に自殺対策連絡協議会を開き、高齢者と有職者をターゲットにキャンペーンを展開しました。そのかいがあったのか、4月以降は減少に転じています。そして、全国に見られた、5月の増加は起こりませんでした。執筆中の現在、第7波のまっただ中で、7月21日に739人、7月27日に931人、8月7日に1,118人、8月10日に1,454人、8月18日に2,213人、8月20日に2,296人、8月21日に2,584人、8月24日には3,182人と過去最多の感染者数を更新し続けています。自殺者数の推移を注視していく必要があると感じています。

3 依存症対策

1) アルコール

センターへの電話相談がコ

ロナ禍前に比べて、1.4~1.7倍に増えています。COVID-19による自粛の影響で外での飲酒は減ったのですが、家飲みが増えてきているようです。「仕事がなくなった娘の飲酒量が増えた」、「夫が家にずっといてイライラして暴言を吐く。そのストレスで飲むようになった」、「テレワークで家にいるので、朝からお酒に手が出てしまう」などです。コロナ禍で職を失って一日中家にいるようになった人、ステイホームで在宅時間が増えた等の環境の変化が影響しています。COVID-19による生活の変化は、慢性のストレスとなります。それを解消させようとお酒に頼る方が多いことが伺われます。

2) ギャンブル

電話相談が2022年になって昨年の2.2倍に急増しています。競馬、競艇、カジノ、ゲーム課金、FXなどの相談がありました。COVID-19でパチンコなどの娯楽関連業界の多くがダメージを受ける中、インターネットでできる公営ギャンブルやオンラインカジノの利用者が増えてきている

ようです。コロナ給付金の誤送金事件で、オンラインカジノが知られるようになりましたが、ギャンブル依存症の問題は深刻化しています。

表4 当事者グループ活動

年	参加数
2019	440人
2020	474人
2021	537人
2020(4-6月)	156人 (156*4=624)

4 ひきこもり対策

個別相談に加えて当事者グループ活動を行って居場所を提供していますが、この参加者が増え続けています(表4)。世の中の人々がステイホームになる中、「家にいてもおかしいと思われないので、ほっとした」「自粛中です」と口にする人たちがいる一方、「イライラしている家族が家にいると喧嘩が絶えない」「行くところがなくなったので、家にいる」という人もいました。ステイホームが呼びかけられ人々は、ひきこもることを要請された訳ですが、当事者の行く場所が減り、復帰の機会を失い、再び部屋に押し戻されている状

況が垣間見られます。

5 最後に

当協会の会長大森哲郎先生が、2021年3月31日徳島大学精神科の教授を定年退官されました。記念の祝賀会を企画しましたが、COVID-19のため2度に渡って阻まれ中止せざるを得なかったことは、苦しく、悔しく、申し訳なく、残念な思いです。大森先生を慕う者としては、このことも、コロナ禍で起きた当県の精神保健福祉の一大事として記しておかなければなりません。

心優しい先生に、引き続きご指導頂いていることに感謝申し上げます。筆を置きます。

略歴

1988年 徳島大学医学部医学科卒業
1993年 徳島大学医学部附属病院精神科神経科 助手
1997年 徳島大学医学部附属病院精神科神経科 講師
2003年 徳島大学病院 精神科神経科・心身症科 講師
2006年 徳島県精神保健福祉センター 所長 現在に至る

コロナで影響を受けた精神医療

大森 隆史

徳島県立中央病院 精神科部長

1. 精神医療のスタート

新型コロナウイルス感染症に関わる精神医療は、そもそも2020年2月のダイヤモンドプリンセス号災害派遣活動から幕が切って落とされた。当科DPAT先遣隊にも出動要請があったが、当院は新型コロナウイルス感染症受け入れ施設であったため、なくなり出動をあきらめた。今から考えると、今ではほとんどの医療者が知っているゾーニングという言葉も知らなかった、感染症のことを全く理解できていないチームが現地に赴いていたら、100%感染していたのではないかと思えば背筋が凍る。

2. 当科入院医療の影響

ここから新型コロナウイルス感染症との戦いが始まる。どの精神科病院も大打撃を受け

ていると想像されるが、当科も例に漏れず大打撃を受けた病院の一つである。その状況を経時的にみていく。2020年3月大都市では新型コロナ感染者が増加し、著名なタレントが命を落とすという悲惨なニュースも報道された。その頃、徳島県内ではほとんど感染者がいなかった。当科では県からの要請があり、精神疾患患者様の新型コロナ感染に備え、病床1床を準備した。しかし、入院するにあたっては当科在院中の入院患者様の人数を制限しないと十分な看護が出来ないため、どうすればスムーズな対応が出来るのか頭を悩ませ、非常に不安な状況が続いた。最初の入院は第2波といわれた同年8月であった。患者様はパーソナリティに問題はあるものの、ステロイドによる要因が大

きいと思われる方で、当院感染症病棟で入院されていた。不穏興奮状態が激しくなったため当科への転棟要請があったが、入院患者数を制限しないと十分な看護が出来ないため、在院中の患者様を他病棟や精神科病院様に早期受入を依頼した。当科転棟になった日は、感染症病棟から依頼があってから5日後であった。患者様は順調に回復して2週間弱で退院となった。しかし、このケースの対応の拙さが問題視され、前院長から大目玉を食らい、新型コロナ感染症患者様を入院させてから人数制限を行うこと、また、空気感染はしないことが明らかになっていたので、新型コロナ感染患者様用のベッドを2床に増床することとなった。2例目は第3波の時期で2021年2月アルツハイマー型認知症の方であった。この方もBPSDではなく、ステロイド投与後から易怒性が出現したのでステロイド精神病と診断された。この頃も当科は多少なりとも戦々恐々とする面

はあったが、まだ神経が張り詰めるほどの緊張ムードではなかった。2021年3月から第4波が襲った。徳島県の2カ所の精神科病院でクラスターが発生した。当科でも最大3名の受入を行ったが、それが限界であった。この間、三好病院がかなりの精神科病院入院患者様を受け入れてくれたことを後に知り、非常に申し訳なく思った。また、精神科病院の後日の報告で精神科入院患者様が20数名亡くなったことを聞き、当科病床をすべて新型コロナウイルス感染の精神科患者様の病床にできなかつたか、そうすると身体合併症の精神疾患患者様はどこに入院するのか等頭をよぎるとともに、私の一存では決められない無力さを感じた。その後は、新型コロナ感染患者様が急増し、当病院内でもクラスターが起こったため、病院内は慌ただしくなり、一気にピリピリしたムードに変貌した。毎週会議が開かれ、持ち込まない・持ち込ませないための話し合いや様々な

対応が協議された。当科病棟への新型コロナ感染症者の入院も精神疾患患者様だけでなく、精神疾患のない新型コロナ感染症患者様も受け入れるようになった。最大8名受け入れたが、精神疾患患者様の受け入れは3名しか出来なかった(精神科患者様は行動制限を要する方が多かったため、よりマンパワーが必要であった)。第4波以降、病床は減床増床の繰り返しであった。精神科医師は、限られた病床しかないため、県調整本部から他の精神科病院との交渉を直接ゆだねられた。精神科医同士で話せば、精神科入院が適切か判断してもらえらるだろうと県調整本部は考えたのだろうが、双方の意向もあり、本人を診察せずに決定するのは非常に困難を窮めた。また、私と認定心理師(特に認定心理師)は、クラスターを出してしまったと罪責感に苛まれる職員や濃厚接触者として休職を余儀なくされた職員のメンタルヘルス業務に負われた。精神科看護師は新型コロナ感

染症患者様用の病室と既存の病棟の看護業務、PSWは精神科病院への早期転院の交渉とそれぞれの業務がかなり増え、過重労働となった。それにより些細な感情的なすれ違いは、日常的に起こっていた。2021年7、8月に第5波が襲った。当科新型コロナ感染症入院患者様は1、2名であったが、8月下旬から途切れることなく9月下旬まで続いた。その間、身体合併症のない精神疾患のみの患者様を断らなければならなかった。そういうときに限って入院依頼が多く、なぜ受け入れられないのかと責められることもしばしば生じた。当科で8月下旬に受け入れた患者様は、他病院で壁を蹴ったり暴言を吐いたりするので精神的な対応ということで、なかば強制的に転院となった。聞いてみるとタバコが吸えないのでイライラが爆発したとのことであった。ニコチン依存症疑いとしたが、パーソナリティの問題かとも思われ、当科内で精神科入院自体人権的に問題はない

のかと議論になった。2022年1月には第6波が到来した。知的障害者施設のクラスターが起こり、当科でも受け入れ準備をした。しかし、知的障害施設からの方は同年1月末に1名を受け入れたのみであった。知的障害者施設の方々が籠城してかなり頑張られたのであろうと推測された。その翌日には認知症の方を受け入れ、その方々が同年2月上旬に退院され、ようやく増床できると思った矢先、翌日に他の精神科病院からアルコール依存症の方を受け入れなければならなかった。その数日後には、知的障害の方で自宅生活されていたが、外出を自粛できないという理由から県調整本部から依頼があり、入院していただいた。疑いの方を含めて様々なケースに対応しながら、当院精神科病棟入院患者様の数はジェットコースターのように変動した。また、その頃、小学校のクラスターで病院内が騒然とした。理由は小学校に通っている子供さんの親が当院の職員である

ケースが多かったからである。濃厚接触者になると出勤できないため、他の職員にノルマ以上の仕事が覆い被さった。当科でも濃厚接触者でないことを祈り、結果難を逃れることが出来たケースがあった。この時期以降、知的障害者の身体合併症の増加、認知症の方のBPSDの悪化、若年者の自殺企図未遂者の増加がみられた。これらは各施設での家族との面会の制限による孤立化や自宅で長時間共に過ごすことでの苛立ちや外出自粛による精神的ストレスが少なからず関係したものと思われた。第6波も収束に向かうと思われ、精神科医師・看護師が油断していた訳ではないが、当科入院患者様が激増していた同年6月中旬、他の精神科病院から県調整本部を通じて入院依頼があった。新型コロナウイルス感染症患者様の1人目の依頼は統合失調症の方であった。精神科病院様のお役に立ちたい気持ちはやまやまであるが、当科入院患者様のほとんどが合併症で、その上他病棟で管理で

きないため当科転棟になった方が多く、他病棟に転棟してもらうこともままならない状態であった。そのため、精神科病院様から状況を聞き、一般病院で診られるのではないかと判断し、県調整本部に返した。しかし、その2日後、うつ病の方で新型コロナウイルス感染症患者様の依頼があった。当科医師が精神科病院様の医師から事情を聞き、やむを得なく当科入院とした。結局、当科入院患者数を大幅に減らすことができないため、当院の一般病棟が本来は中等症以上しか診ないという取り決めであったが、やむを得ない事情のため2日後に受け入れてもらった。上記のように様々なことに対する葛藤の日々であった。

その他には、入院時に必ず新型コロナウイルス抗原定量検査を行うのが規則になっていたので全例行っていたが、中には、直前に鼻咽頭からの新型コロナウイルス抗原定量検査を拒否して、それまで入院を了解し大人しくされていた方が突如興奮して入院

まで拒否するケースがあったり、興奮が激しいため新型コロナ定量検査は入院してから行うことにして、医師・看護師がPPE（個人防護具）を装着して患者様を保護室に案内して、そこで新型コロナ定量検査を行ったりするケースもあった。また、コロナ禍では面会・外出・外泊がさせられなかったので、患者様がよりストレスを溜める結果になったり退院の時期について医師の判断を鈍らせたりのケースも多々みられた。これらの間、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令され、当院職員は、公務員としての自覚を再認識させられ、今まで以上に不要不急の外出を自粛しなければならなかった。

3. 一般的にコロナで影響を受けた精神医療

一般的にコロナで影響を受けた精神医療について述べる。

外食産業を中心に経済的打撃からのうつ病や自殺の増加、休校によるネット依存やその後の引きこもり、同居者と長時

間同じ空間でいることによる
家庭内暴力，デイサービスにい
けないことによる高齢者の認
知機能低下，ワクチン接種後の
発熱や全身倦怠による向精神
薬内服できないための精神症
状の悪化，新型コロナ感染症後
遺症による記憶障害や集中力
の低下，不眠，うつ等である。
しかし，列記したのはほんの一
部であると思われ，様々な分野
でもっと多くの悪影響を及ぼ
したと考えられ，今後も及ぼす
ものと考えられる。

略歴

1991年 徳島大学医学部附属病
院医員（研修医）
1992年 徳島大学医学部附属病
院医員
1992年 清生園病院医師
1994年 阿波井島保養院医師
1999年 国立善通寺病院精神神
経科医師
2002年 国立善通寺病院精神科
医長
2004年 鳴門シーガル病院医師
2007年 徳島大学医学部附属病

院医員

2007年 徳島大学大学院
ヘルスバイオサイエンス研究部
先端臨床医学教育研究プロジェクト
助教

2011年 徳島県立中央病院精神
科医長

2012年 徳島県立中央病院精神
科部長 現在に至る

日本精神神経学会精神科専門医指導医
日本老年精神医学会専門医指導医
精神保健指定医
精神保健判定医
中国四国精神神経学会評議員

コロナ禍における看護

坂東 啓子

JA 厚生連阿南医療センター

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症 (COVID - 19) は、2019年12月初旬に中国の武漢より第1例目が報告され数か月で世界的に流行し、日本でも2020年から猛威を振るっている。ワクチンや内服、点滴などの治療薬などが開発され、減少傾向にあるがいまだに収束の兆しがない。専門家や有識者による感染対策が講じられ、三密の回避、換気、マスク着用、県外をまたぐ移動の制限など生活様式は大きく変化した。当院においても同様に、病院内に感染源の持ち込みを防止するため、入館制限や面会制限を設けたり、有熱者は発熱外来で対応する事で一般の患者との接触を避けたり動線を分けるなど様々な工夫がなされた。R4年6月現在、スタッフの協力、感染対策委員会の尽力により病院クラスター発生

を起こしていない。

私は、2021年9月よりコロナ病棟へ勤務交替となり、実際に患者とかかわる中で特に印象に残っている3事例「コロナ病棟で人生の最期を迎えた患者・家族に対する関わり」「徘徊を伴う認知症患者への対応」「妊娠37週でCOVID - 19に罹患し入院翌日に帝王切開になったケース」を経験したので報告する

2. 事例報告

【コロナ病棟で人生の最期を迎えた患者・家族に対する関わり】

新型コロナ病棟へ入院された患者は、ワクチン未接種で糖尿病などの基礎疾患もあったため、肺炎像もあったため、抗体療法として点滴を行い、酸素療法などの治療が開始された。妻と息子はCOVID - 19に感染し自宅療養中であった

が、息子は自分が感染の原因ではないかと自責の念に苛まれていた様子が伺えた。面会制限がある中、入院中の患者の様子や状態を家族に電話で報告をしていた。

しかし、状態は改善することなく臨死期へと移行したところ、主治医から面会が許され1回目の面会を実施。県外の娘ともリモートで会話ができ、家族団らんのひと時が過ごせた。患者は誤嚥の恐れがあり欠食中であつたが、とろみをつけて大好きなコーラも飲むことができた。その2日後、危篤となり2回目の面会では家族と会話をすることが困難な状態であつた。妻は、患者がお気に入りの背広とピンクのネクタイを持参され防護服を着用したまま面会時間いっぱいまで患者に寄り添い過ごした。同日、夕方看取りとなった。通常の看取りが出来なかつたスタッフも限界を感じてしたが、残された時間の中で今できる最善の看護は何か、何が患者のためにできるかを精一杯考え行動に移せること

ができた。家族は、患者の状態が変化していくのを目の当たりにし、状況が理解でき、患者の最期を受け入れることができたのではないかと考える。

後日、デスカンファレンスや振り返りを行った。また、家族に手紙を送った数日後、妻からお礼の電話があつた。コロナ禍における看取りを少しでも良いものにしたいと思うスタッフの気持ちが家族に伝わり、グリーンケアに繋がればよいと感じた。

【徘徊を伴う認知症患者への対応】

患者は、高齢者施設でCOVID-19のクラスターが発生し、入所中にCOVID-19に感染した。高齢であり認知症を伴っていたが、食事や排泄、歩行などの日常生活動作は自立していた。入院により環境の変化が影響し、個室での隔離に困難を有した。患者には繰り返し説明を行い、その場では理解を得るがすぐに忘れてしまい「帰る」「トイレに行く」などと言って自室から出ようと

したり、部屋を間違えて他の患者の部屋へ入ろうとしたりを繰り返す日々であった。患者の安全確保と、転倒防止のためにセンサーマットを使用したり、部屋の模様替えでトイレの位置をわかりやすくしてみたり、様々な工夫を行ったが患者の様子が変わることはなかった。

そこで、勤務体制を変え早出業務の追加や、勤務時には2時間おきに看護師が交替で患者の部屋で付き添ったりした。他の高齢患者のケアや処置、食事介助などほかの業務も多かった。防護服を着用していても感染リスクが否めないなかで、看護師も極限の状態となり、患者の部屋を中から開けられないように工夫をしてはどうかという意見も聞かれた。コロナ病棟に置いて、最も重要なことは感染対策を講じる事は勿論であるが、認知症の患者であっても尊厳を守る事も大切でありジレンマが生じた。約10日間の入院中、日勤も夜勤も看護師が感染病室の中に入り、交替で見守りを行い、時には患者の部屋で看護記録の記

入をすることもあった。そうして、部屋に鍵をかけることなく患者の尊厳を守ることができた。

振り返りや意見交換などカンファレンスを繰り返すことで、看護師間のコミュニケーションがはかれ、患者のことで一緒に悩んだり喜んだりすることは、同じ部署で働く仲間であり相手を思いやり絆が生まれると感じた。

【妊娠37週でCOVID - 19に罹患し入院翌日帝王切開になったケース】

二人目を妊娠中であった妊婦は、第1子がCOVID - 19に感染し、濃厚接触者として検査を受けた結果、夫婦ともに陽性であることが判明した。妊娠37週で、高血圧、喘息などのリスク因子もあり、家族3人での入院、入院翌日に帝王切開術を行う事が決定した。当院でCOVID-19に罹患した帝王切開術を行うのは初めてであったため、看護部長をはじめ、コロナ病棟、産婦人科病棟、手術室、感染対策室の看護師と

産婦人科の医師が参加し、手術当日の動きについてシミュレーションを行った。疑問点や不測の事態に備え意見を出し合い連携を図ることで、当日はシミュレーション通り行う事が出来た。しかし、帰室した妊婦からは「生まれた児の顔を見ることができなかった。児の泣き声が聞こえた後、段々遠ざかっていった。コロナだから仕方ないけどさみしかった」という声が聴かれた。そこで、生後間もない児の写真を撮影し、病室に届けたとき、ほっとした様子で母親の目には涙が浮かんだ。本来なら、児を抱き母乳を与えおむつを替えるという当たり前の事が、隔離されたコロナ病棟ではできない。48時間後、児のCOVID-19は陰性であることがわかり母は安心したようであった。看護師は、母の声を傾聴するとともに、児の様子を母に伝えた。帝王切開術後4日目にコロナ隔離解除となった母は、母児同室が許可され産婦人科病棟へ転棟した。今回の反省点を踏まえ、児の様子をリモートやZOOMな

ど、動画でみえることが出来たら母は安心できるのではないかと感じた。

3. 考察

師長として病棟運営していく中で、感染拡大と減退を繰り返すCOVID-19に、入院患者の予測がつかず計画的な人員配置に苦慮している。患者の増加時には、日々勤務交替が生じ、急な応援要請を受ける他部署の看護師も、負担を感じながらも協力しあい柔軟に対応してくれている。逆に患者の減少時には、コロナ病棟のスタッフの夜勤は日勤に変更し、他部署での勤務となる。入院患者数の変化に合わせて業務内容が変化し、日々勤務の変更があるため、スタッフの心理的負担は大きい。日々変化する勤務体制に順応に対応してくれるスタッフの協力なしでは運営できないため、本当に感謝している。土屋¹⁾は「病棟を束ねた看護師長が最も大切にしていたのは心理的安全性の担保でした」と述べている。また、井上²⁾は「管理者としては常に

感謝の気持ちを声にして看護師一人ひとりに伝えていくことが重要である」と述べている。

勤務環境の変化は、看護を提供するうえで看護師自身が感情のコントロールをしなければならず、そのギャップが大きく・素早く切り替えが必要になる時ほど、心理的な負担は大きい。しかし、どんな状況であっても患者中心の看護を提供することには変わりなく、やるべき看護はぶれてはいけない。師長として病棟運営をしていくうえで、コロナという不測の事態における状況下でも、患者中心の看護を提供できるよう支援していかねばならない。そのために、スタッフの気持ちやモチベーション、やりがいを大切に支援していく必要がある。常に職場の風通しを良くし、何でも話せる雰囲気作りをすることが私自身の役割である。また、人材育成を図り、スタッフが自律できれば、コロナという困難事例にもスタッフ一丸となって乗り越えることができる。それは、病棟・組織として大きく成長できる

チャンスである。今後も、互いに相手を思いやり、尊重していきたい。

4. まとめ

COVID - 19は全国民に大きな不安と恐怖をもたらしたが、同時に看護師のたくましさも発見できた。これらの困難事例に対しても、知恵と工夫で乗り越えることができ、新たな経験知を得る機会になった。近い将来、COVID - 19が収束し、現在の病棟とは違う病棟になっても、この経験はきっと生かされると信じている。私たちの熱い看護の思いは、きっと若い世代にも継承されると願っている。

引用文献

- 1) 土屋志保：コロナ禍における活動と危機管理における「心理的安全性」の確保,看護臨時増刊号,日本看護協会機関誌,Vol174(4),P116-122, 2022.
- 2) 井上ふみ子,中等症患者を受け入れる拠点病院としての体制整備と危機管理,看護臨時増刊号,日本看護協会機関誌,Vol174(4),P76-83, 2022.

参考文献

3) 宮田七重：COVID-19専門病棟の看護管理を体験して、新型コロナウイルススナースたちの現場レポート，第1版第2刷，P28-35，日本看護協会出版会，2021.

4) 小川喜美子：COVID-19妊婦の帝王切開を経験して，新型コロナウイルススナースたちの現場レポート，第1版第2刷，P229-237，日本看護協会出版会，2021.

略歴

1988年 徳島県立看護専門学校卒業

1988年 JA厚生連阿南共栄病院就職

内科病棟，外科病棟，脳外科病棟，
整形外科病棟，腎センター（透析
技術認定士の資格保有）を経験

2019年 JA阿南医療センターへ
（病院合併に伴う名称変更）

在宅ケアを支える訪問看護

～コロナ禍での訪問看護での苦労やストレスについて～

大川 由紀

徳島市医師会訪問看護ステーション

1. 訪問看護の役割

在宅ケアを担う訪問看護では、医療的ケアがあることが前提ではなく、暮らしごとを支えることを目標としており、①異常の早期発見と予防②医療の継続③24時間体制による緊急時対応④意思決定支援⑤家族支援⑥専門多職種との地域連携、を日々実践しています。

訪問看護ステーションは、利用者の年齢や性別、疾患、急性期など病期に関わらず対応しています。当ステーションでは、0～100歳の方に訪問しており、自宅だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅やグループホーム、医療的ケア児に対しては小中学校へ緊急訪問することもあります。日本では医療機関等で亡くなる方が8割を超えていますが、自宅で亡くなることを希

望される方もおり、当ステーションでの在宅看取り数は年間40名を超えています。

2. 訪問看護における新型コロナウイルス対応

新型コロナウイルス感染の拡大は、在宅ケアにおいても想像をはるかに超える影響を及ぼしました。医療機関における面会制限から、とくに重症者や終末期の方の在宅療養や在宅看取りを希望する方が増加し、感染蔓延地域からの家族の帰省、職員や利用者の感染などがありました。家庭や職場で新型コロナウイルス陽性者や濃厚接触者が発生するたびにPCR検査を実施し、出勤の停止や訪問のトリアーナージなどスケジュールの変更を繰り返しました。また、PCR検査キットは入手困難なため、職員は勤務の合間をぬって、休日

であっても無料検査場に通うことになりました。徳島県訪問看護ステーション連絡協議会をはじめ、徳島県看護協会、日本訪問看護財団、徳島市医師会、徳島県保健福祉部、複数の企業から感染防護物品の供給だけでなく、新型コロナウイルス感染症対応マニュアルの提供や感染対策の研修など多大なご支援を頂きました。深く感謝申し上げます。

難病の利用者宅で、ご本人以外の同居家族がすべて新型コロナウイルス陽性者となった際には、保健所を通じ入院も検討されましたが、ご家族が軽症であり、ご本人が希望されたため在宅療養継続となりました。しかし、在宅サービスは多職種多事業所がサービスを提供している上、職員が数人の小規模事業所がほとんどであり、新型コロナウイルス陽性者の訪問をする、ほかの利用者の訪問を中止しなければならなくなるおそれがあるため、すべてのサービスが中止せざるを得なくなりました。当ステーションは、新型コ

ロナウィルス陽性者の自宅サポート訪問看護ステーションとなっており、訪問を継続しました。新型コロナウイルス陽性者訪問マニュアルでは、滞在は15分となっていました。慣れない個人防護具装着に10分程度を要し、利用者は全介助を要する上、人工呼吸器等医療機器管理のために滞在時間の短縮は難しく、職員間で検討した結果、感染防護服（写真（2）の②）の着用と訪問看護師2名で

対応することになりました。最大限の感染防護具の使用は大げさと思われるかもしれませんが、環境整備が十分にできない自宅という環境下においては、職員の不安に対して考えられる最大限の対策を行うことが重要であると考えました。協力してくれた職員からは、「しっかりと覆われるので安心できた」「この格好なら対応できる」と、現状を前向きに捉えた発言がありました。ほかにも、訪問看護師の家族の新型コロナウイルス陽性が判明し、訪問した利用者・家族が濃厚接触者となったた

めに、外出できない利用者・家族に対し保健所の指示でPCR検査を実施した事例、ひとり暮らしの利用者に発熱があり、新型コロナウイルスの検査結果が判明しないと在宅サービスが提供できない状況となり検査を実施した事例がありました。印象的なエピソードとして、利用者・家族から、「サービスの人が対策してくれるけん、自分たちはしなくていいだろう」「看護師さんが新型コロナにかかっているなんて思いもよらなかった」との発言がありました。人は、自分たちが感染することはないだろう、医療者は感染しない、という正常性バイアスに陥る危険性を実感しました。どれほど感染対策を講じても、100%感染しない保障はなく、利用者・家族の健康管理と訪問看護師の2次感染予防という重責を担っての訪問は非常に緊張を伴うもので

した。そのような任務の重要性和感染のリスクを理解した上で協力してくれた職員に対しては、その高いプロ意識と実行力に信頼を厚くするとともに、感謝するばかりでした。

新型コロナウイルス感染予防の課題として、訪問先の環境整備があります。訪問先は個人宅であり、自宅では感染対策の意識が緩みやすくまた、医療機関などに比べて換気やゾーニングが難しいことが挙げられます。そのために、①利用者・家族への感染予防と対策の継続した啓発を行う②感染対策標準予防策（スタンダードプリコーション）の徹底、事業所としては、①個人防護具（PPE）の確保と使用方法の確認②感染による業務停止等を視野に入れた在宅サービス間の相互支援③労務管理（ストレスチェック、休業補償など）が重要であると考えます。

感染防護服 (1) 通常の訪問時



- 不織布マスク
- プラスチック手袋
- エプロン
- フェイスシールド



参考文献：(公) 徳島県健康福祉科学技術情報センター
新型コロナウイルス感染症対応マニュアル

感染防護服 (2) 新型コロナ感染疑い又は感染者への訪問時



- 不織布マスク
(N95マスク)
- プラスチック手袋
(2枚使用)
- フェイスシールド
- キャップ
- シューカバー
- ディスポエプロン
- ディスポ防護服



3. 今後の感染対策

令和4年7月現在、新型コロナウイルスは変異を繰り返し、主流となったBA5により第7波に突入しました。学校や職場、介護施設など人の密集する場所でのクラスター発生は日常となり、当ステーションでも、家庭内感染

により出勤できない職員が発生しています。災害レベルの感染拡大に対して、私たち訪問看護師が、また在宅サービスができることは何なのか。BCP策定と現状に即応した改善を継続し、地域住民の暮らしを守るために、行政や医療機関、在宅サービス

などと連携・協働することが求められています。陽性者が適切な場所で治療を受けることで、医療の逼迫が回避できるよう、訪問看護は在宅医療の担い手として、取り組んでいきたいと考えています。

精神科病院におけるコロナの体験 ～作業療法士の視点から～

松本 直樹

医療法人敬愛会南海病院

1. はじめに

約80日。当院がコロナのクラスターと認定されて収束するまでの期間でした(2021年3月23日～6月10日)。

今回、体験したことを伝える機会を頂いたので、「全体の経過」「作業療法士(以下OT)の体験」「対策」に分けて感じたことや想いをお伝えしようと思います。危機的な出来事が起こった際、皆様の対応に役立てば幸いです。

2. 経過

2021年3月23日、職員2名が感染。翌日、全職員・患者様の検査を行い、結果は2つの病棟で患者様10名・職員4名が感染していることがわかりました。その日のうちに徳島県の入院調整本部より指示をもらって病院内に支援指揮所(以下、指揮所)が立

ち上がり、以降は指揮所の指示に従って対応を進めていくことになります。

その当時の感情としては「とうとう来たか」と「まさか自分のところが…」というチグハグな思いでした。市中でポツリポツリとクラスターが発生していたので、来るかもしれないとは思いつつも、どこか対岸の火事の印象をもっていました。そんな状態だったので、いざ自分の勤務している所がコロナに直面すると、「何をしたらいいのか」と考える所がスタートになりました。最初は指揮所の方から指示を受けて行動し、徐々に自分たちで工夫して、その時々の問題に対処しながらあっという間に日々が過ぎていきます…。

院内では 毎日決まった時間に各部署より代表者がロビーに集まり(広いスペース。立った

ままソーシャルディスタンスを守って) ミーティングを行い、現状分析と活動方針を確認していました。内容は①感染状況②感染制御(ゾーニング等)③健康管理(PCR検査の調整等)④搬送(指揮所と連携して協議。搬送ルートの確保等)⑤人的資源(DPATや看護協会から応援等)⑥物資(物資の運搬方法の確立等)⑦ゴミ、清掃、リネン、食事(使い捨て食器の導入等)⑧職員ケア(宿泊所の確保。食事の提供。危険手当。目安箱など)といった事について話し合いました。

全員が自分にできることを一所懸命に行っていた80日でしたが、最終的に患者様77名、職員19名の大規模なクラスターとなってしまいました。

3. OTの体験

1) クラスターになった直後

まず最初に決まった方針は「患者様と接触しないように」というものでした。自分たちがウイルスを運ぶ媒介となってしまうといけないということで、これは

クラスター期間、一貫して変わらないものでした。しかし、患者様に直接ケアはできなくても、援助を求められることは多く、後方支援という形で様々な業務に携わりました。一つ一つの依頼にOTの「作業の分析」「段取り」「調整」が得意であるという強みを活かしていろいろな場面で対応できたのではないかと考えています。

また、後方支援を行っていたのは作業療法士だけではなく、精神保健福祉士や事務員など職種を問わず、病院の職員が丸丸となって自分の行える業務を探して、感染病棟の患者様やその病棟で働いている職員を支援しようとしていたと思います。

2) 作業療法部門がどんなことをしていたのか

様々な業務を行いましたが、主なことを挙げると①ゾーニング②物品管理③ゴミの回収と処分④休憩所の設置⑤DPAT受け入れ調整と非感染病棟の業務支援⑥目安箱の設置でした。

①ゾーニング

感染が確認された病棟を中心に

レッドゾーン（汚染区域）とグリーンゾーン（清潔区域）の判断を、看護師長や事務長と共に行いました。感染状況に応じて指揮所の方の助言をもらいながら随時変更し、その都度、ミーティングやパソコンのグループウェアを通じて職員に掲示していました。

②物品管理

最初は右も左もわからない状態でしたが、物品を管理する流れを作るために「どこに物品を保管するのか考える」ことから始め、「どこに何が幾つあるのか現状を理解する」「何が必要なのか調べる」というように【現状把握】を進め、「どこから調達し、どのくらいの期間で物が届くのか把握・調整する」といった【補充】の形を作り、「必要な部署に感染リスクを避けて運搬する」と【運搬】を行い、「何をいくら使ったのか、幾つ残っているのか」と【在庫管理】する形を整えました。

具体的には、使用していない病棟の一室を物品管理室として利用し、毎日のミーティングで

発注書を各病棟から受け取り、その発注書に従って物品をナースステーションまで運搬する。1週間に1度在庫を確認する。といった形で行いました。マスクやガウンなどの医療品は当然ですが、意外なところではゴミ袋を縛るための結束バンドやガムテープ、消毒用のスプレーボトルが思ったより必要になりました。当院の注文が追いつかないときには指揮所を通じて県からパルスオキシメーターやガウンの調達など助けていただきました。

③ゴミの回収と処分

普段通りのゴミの回収作業をしているとレッドゾーンとグリーンゾーンを何度も行き来してしまうため、新しいルートを作って安全・効率的にゴミの回収と廃棄が行えるようにして欲しいと依頼を受けました。ゴミ捨ての業務を担当している職員の業務内容の聞き取りから始め、ルートを作り、さらに、スタッフがPPE（個人防護服）を着用して同行。感染リスクのある場面での消毒やゴミを投棄するとき

に気を付けることなど一緒に確認しあいながら、その方と共に作業を行いました。この業務に関しては患者様と接触していませんが、職員がレッドゾーンに入って業務を行っています。

④休憩所の設置

普段あまり気にしていませんでしたが、各部門の方が昼休憩など取る際に密な環境で休憩していることが問題となりました。そのために、看護部や給食部門の方に新しい休憩室を用意する必要がありました。OT室や使っていない部屋を探し、椅子や机のセッティング、消毒やごみ箱、電子レンジ、ポットの用意などして休憩してもらうスペースを確保しました。

⑤人的支援の受け入れ、非感染病棟の業務支援

期間中にDPATや看護協会など各団体の方、当院の関連施設の職員に人的な支援をして頂きました。主に清掃や消毒、食事の準備を中心に非感染病棟の業務を手伝っていただいております。マンパワーが足りないときに支援を頂きとても助かりまし

たが、一方で、支援を受ける側として「誰が対応するのか」「どこで何をしてもらうのか」「準備しておくもの（感染予防具、更衣室、マニュアル、業務の道具）はなにか」といった事を混乱している時期に段取りをしなければならなかったため、平時に受け入れ態勢を整えておくことの必要性を実感しました。

⑥目安箱

未曾有の事態に直面し、口に出しにくい不安や相談事があるかと思い「職員の想いや考えを聞き取る仕組みが必要ではないか」という考えのもと感染発覚から3日後に「目安箱」を設置しました。箱の形や設置場所、運用の流れなど考えた上で「業務中に気づいたこと。不満。ストレスに感じている事。言いにくい事」などがあれば匿名で投書してもらい、それを確認・返答していくというものでした。3か月の間に136件と多くの投書があり「患者様のケア」「業務内容・環境について」「職員、部門間トラブル」「家庭の困りごと」など多岐にわたる内容を受け付け

ました。特に業務関係のものが83件と半数以上を占めており「更衣室の整備をしてほしい」「情報の統一をしてほしい」など要望に応じて対応しました。

4. 現在の対策や取り組み

対策に大事なことは色々ありますが特に「基準を作ること」「普段から災害に備えること」の2点は大切だと感じています。

ウイルスの変異やワクチンの効果により重症化する方は少なくなってきたといわれています。しかし感染に関しては毎日のようにニュースに取り上げられ、数の増減に一喜一憂するような状態がいまだに続いています。

クラスター期間中にも感じたことではありますが、ニュースを見る度・知人友人の話題に上がる度に、感染に関して個人個人で危機感に差が大きいということを痛感しています。「子供」「高齢」「医療職以外」「医療職」「クラスターを経験した医療職」などと大きな枠組みで分類をすることはできますが、「クラスターを経験した医療職」の枠の中

でも個人の感染リスクの捉え方はバラバラです。

故に、病院独自のフェーズ対応表を用い、「この時期にはこう対応する」というものを決めるといった作業は必要ではないでしょうか。当院ではもともと感染委員会がありましたが、現在は市中の感染状況に応じて臨時の感染委員会を開催し、状況に即応できる体制をとっており、会議で患者様の「面会」「外出泊」「専門療法の行い方」職員の「県外への移動」「帰省」などの場合どういった対応をするのか表を用いながら話し合っています。先に述べたように、個人で考え方が違うので「病院としてこう対応するのだ」という方針を打ち出してくれれば、行動をする際に基準があることの安心感を得られると感じています。

もう一点。今回の経験は正に災害でした。病院が災害に遭った際にどうするのか、昨今はBCPがうたわれていますが、コロナ以外の危機的な状況が起こってもそれに対応できる組織力を備えておく重要性を強く意識する

経験となりました。現在、病院のBCP作成に多職種と取り組ませていただいておりますが、そこでもOTの特性を生かしながら意見を出していきたいと思いません。

現在もまだまだ気が抜けません。コロナもそれ以外の災害に対しても平時から想像力を働かせて有事に備えましょう。

5. おわりに

最後になりましたが、当院が新型コロナウイルスのクラスター一期間中、直接・間接的に温かいご支援をいただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

コロナ禍における児童虐待対応の現状と課題

工藤 早紀

徳島県中央こども女性相談センター 児童相談担当（現：美馬保健所）

1. はじめに

「児童相談所＝虐待」という印象を持つ人も多いのではないだろうか。近年、テレビや新聞で痛ましいニュースが取り上げられている。実際、児童相談所の業務は虐待対応だけにとどまらず、多岐にわたるが、今回は児童相談所の業務の中でも取り分け迅速な対応が求められる児童虐待の現状、そしてコロナ禍における課題について考えたい。

2. 児童相談所の業務と現状

児童相談所（以下：児相）は児童福祉法第12条に基づき設置された児童福祉行政の専門機関で、18歳未満のすべての子どもを対象としている。徳島県では、女性支援センターと併せて、こども女性相談センターとして、中央、南部、西部と県内に3か所設置されている。

児相における相談の種類は、大きく養護相談、障害相談、非行相談、育成相談、その他の相談に分類される。

養護相談のうち、児童虐待対応においては、子どもの安全を守るため、極めて迅速な対応が求められる。児童虐待は4種類に分類される。殴る、蹴るなどの暴力を加える身体的虐待、言葉による脅しや無視による心理的虐待、性交、性的暴行、性的強要による性的虐待、保護の怠慢や拒否により健康状態や安全を損なう行為となるネグレクトである。

児相において、これらの虐待は通告や相談という形で受理される。通告元は匿名、近隣住民、家族・親戚、警察、学校、医療機関等様々である。通告を受理すると、所内で受理会議を行い、方針を決定する。そして、48時間以内に児童の安全確認、必要

な調査にあたる。時には、ケガの程度やそのリスクの大きさから、一時保護をして、子どもの安全を守るといった介入的支援を行うこともある。児相では主に、児童福祉司や児童心理司、一時保護所職員により、親への指導や助言、子どもへの心理的ケア、行動観察を行っている。家庭において、子どもが安全、安心して生活できるよう、日々、相談対応や援助を実施している。一時保護の間に家族再統合が望めない場合には里親への委託や児童養護施設への入所となることもある。虐待対応においては、親からの抵抗や強い反論により、敵対視されることも少なくない。虐待の事実を認めない、支援ニーズのない養育者にどう向き合うか、拒否される家庭にどのように踏み込めばよいか。完全な答えがない中で、迷い、もがきながらも支援を切らさないのは、そこにいる子どもの安全、最善の利益を守るためである。

児相における虐待相談対応件数は年々増加している。令和2年

の相談対応件数は、全国で初めて20万件を超えた。主な増加要因としては、心理的虐待に係る相談対応件数の増加、警察等からの通告の増加となっている。心理的虐待が増加した要因として、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力がある事案、いわゆる「面前DV」について、警察からの通告が増加したことが挙げられる。面前DVによる通告は、軽微なものも多い中で、子どもの脳に影響を与えることは医学的データとして根拠が示されている。たとえ、身体に傷や痣がなくても、心や脳に影響を与えることは、子どもの健全な発育・発達を脅かすこと、面前DVが繰り返されることでトラウマの引き金になることについては、改めて理解されたい。

3. コロナ禍における相談援助の課題

2019年、中国武漢で発生した新型コロナウイルスは、脅威的な感染力で日本中に猛威をふるっている。緊急事態宣言、外出

自粛、在宅ワーク、休校、オンライン授業。生活形態が変化し、先の見えない世の中に不安を抱える声も多くある。

児相の業務においてもまた、コロナ禍による影響は大きい。例えば、施設入所している児童。通常であれば、面会や帰省といったステップを踏みながら、家族関係を再構築し、家族再統合、家庭引取を目指す。しかしながら、感染者の増加により、予定通りに面会や帰省ができないケースが増加した。家庭での安全・安心な生活を再びスタートさせるまでに、必要以上に時間がかかってしまった。必要以上に親子を分離してしまうことで、子ども自身のストレスを高めたり、愛着形成、地域への復帰が困難になる等の課題が生じる。そのため、オンライン面会や短時間の面会、必要な感染対策を講じながら、児相、施設、保護者、それぞれの協力のもとで、コロナ禍であっても子どもの福祉を守ることを優先させている。

また、在宅で生活する子ども

においては、コロナ禍の今、地域での見守りの機会が減少し、虐待のリスクが高まることが危惧されている。人間関係やコミュニケーションが疎遠となり、地域から孤立してしまっている家庭、ひとり親、特定妊婦、ヤングケアラー。メンタル不調や経済的困窮により、子育てに不安を抱える親も少なくないのではないだろうか。

4. 保健師としてのあり方、支援を考える

児童相談所強化プランでは、専門職増員の数値目標が掲げられ、保健師の配置についても、平成28年の児童福祉法の改正により明記された。児童相談所運営指針において、保健師の主な業務内容として、次のことが明記されている。

(1) 公衆衛生及び予防医学的知識の普及

(2) 育児相談、1歳6か月及び3歳児の精神発達面における精密健康診査における保健指導等、障害児や虐待を受けた子ども及びその家族等に対する在宅

支援

(3) 子どもの健康・発達面に関するアセスメントとケア及び一時保護している子どもの健康管理

(4) 市町村保健センターや医療機関との情報交換や連絡調整及び関係機関との協働による子どもや家族への支援

虐待対応といっても、指導方針や援助方針は様々で、対象によって異なる。相談が持ち込まれたとき、そこにある家庭の背景や養育状況について、まず情報収集を行う。妊娠中に養育に対する不安はなかったか、家族の協力は得られるか、健診での様子はどうだったか。養育者自身が、過去に虐待を受けていたこともある。親も様々な不安や悩みを抱え、それが結果として虐待という不適切な行為につながってしまうこともまた現実である。

「子どもの泣き声、親の怒鳴る声が聞こえる」という一本の電話通告。調査に向かうと、「子どもが泣き止まなくて、ついイライラして怒鳴ってしまった。」

というケース。「虐待で私は捕まるのか。子どもは連れていかれるのか。」と不安が寄せられることもある。リスクの見落とし、判断を誤ってはいけませんが、実際に調査に行くと虐待とは言い難いこともある。何をしても泣き止まない時期、育児疲れ、育てにくさ、さまざまな困難を抱えながらも育児をする親に出会う。

保健師は地域の課題を解決するため、地域を見て、つないで、動かす。保健師活動のコアである。これは、児童虐待対応においても活かすことができる。もちろん、生命のリスクが高いときには、待ったなしに介入を行わなければならないのが虐待対応である。しかしながら、そればかりではない。子ども、家族が心身ともに健康に生活できるように、子どもの安全はもちろんのことだが、親自身の気持ちを傾聴し、それに向き合う。最初から子どもを傷つけたかったわけではない。そこにある家族の生活、背景から、どうすればよかったか、これからどうして

いきたいかを一緒に考える。地域で安心して子育てができるようサポートしていく。支援者側は、支援をする中で、どうしても問題点ばかりに目を向けがちになってしまうことがある。まずは、親の養育力、行動を評価する。そして、この家族にとっての強み、うまくいっていることは何かを見つける。親自身が気づいていない場合には、しっかりとフィードバックする。その上で、今の状況をアセスメントし、支援方針、援助プランを考える。母子保健や精神保健、学校保健領域等、保健師の専門性をうまく活かすことが大切である。共に考え、寄り添う。そこから生まれる信頼関係。相手にとってそんな存在になれたとき、そこで初めてこちらが示す指導や支援の輪に入ることができるのではないだろうか。これまでの家族の歴史、育った環境から、今日、明日で何かがすぐに変わること、目に見える大きな変化はないかもしれない。それでも支援をすれば何かが変わる。

5. おわりに

児童虐待対応は児相だけでは困難である。妊娠期から子育て期までシームレスな支援を展開する、「子育て世代包括支援センター」、関係機関との情報共有・連携のもとで地域のネットワーク、子どもを見守る体制を強固にする「要保護児童対策地域協議会」、家族にとって最も身近な場所である市町村が、家庭の実情に応じた支援を行う「子ども家庭総合支援拠点」、子どもが毎日登園、登校することから、安全確認や子どもの変化にいち早く気づくことができる福祉施設・教育機関、子ども・親の健康を損ねないように、必要な医療・保健サービスを提供してくれる医療機関、保健センター。そして、189ダイヤルやSNS相談等の活用、普及。誰もが子どもを守る存在となることができる。

コロナ禍の今、人とのつながり、そして自分自身のメンタルヘルスを大事にしながら、“児童虐待”、“新型コロナウイルス”、双方の健康危機事象に対応できる地域づくりが今後も必要だと

思われる。

出典

厚生労働省ホームページ

児童相談所運営指針

児童相談所における保健師の活用ガイド

略歴

2014年 徳島県に保健師として
入職 三好保健所に配属

2017年 徳島保健所に配属

2019年 中央こども女性相談セ
ンターに児童福祉司として配属

2022年 美馬保健所に配属

緊急時のメンタルヘルスケア

岩佐 武彦

徳島県立中央病院 看護師

2016年4月に発生した熊本大震災で、私はDPAT先遣隊隊員として派遣されました。そのときの体験談や学びが、実際に皆さまが災害や緊急事態に遭遇されたときに、どのようなメンタルヘルスケアを行えばよいか、一助になれば幸いと思い、ここに記します。

はじめに、DPAT：災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team 以下、DPAT)について説明します。平成7年の阪神淡路大震災をきっかけに、被災者への心理的な支援の重要性が広く周知され、その後の大規模災害時には、精神科医を中心としたチームが被災地に派遣されるようになりました。平成23年の東日本大震災の際には、精神科医を中心としたメンバーで構成される「こころのケアチーム」の派遣が多数要

請され、被災地各地で被災者のメンタルヘルスに対する支援活動を行いました。この「こころのケアチーム」の活動実績により、平成25年4月に厚労省から災害派遣精神医療チームの名称や定義を定めるDPAT活動要領が出され、正式にDPATが発足されました。

以降、DPATは自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチームとして、広島市豪雨土砂災害、御嶽山噴火、関東・東北豪雨災害、熊本地震など多くの被災地に出動し活動を行っています。

DPATの中で、災害から48時間以内に被災した都道府県において活動できる隊をDPAT先遣隊といいます。「災害発生時に被災者及び支援者に対して、被災地域の都道府県の派遣要請により被

災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム」、「発災当日から48時間以内に被災地域に赴き、被災した精神科医療機関の支援、避難所等での巡回、診察・相談をするチーム」のことをいいます。

2014年8月4日、四国で初めて徳島県でDPAT先遣隊が発足されました。私はDPAT先遣隊隊員に任命され、チームの隊員として、訓練で培った知識・技術の反芻と必要な装備の準備を行い、いどこへでも災害派遣されてもいのように心構えをしていました。

そんな中、2016年4月14日午後9時26分、熊本地方でM6.5・最大震度7を観測した大地震が起きました。翌4月15日、熊本県から厚労省（DPAT事務局）へDPAT派遣要請依頼がありました。以下にDPAT先遣隊としての活動内容について記します。

（4月15日）

午前9時、熊本県からの出動依

頼あり。DPAT 5 隊必要と要請あり、午前11時過ぎ、正式に徳島県DPAT先遣隊に出動命令が下った。直ちに先遣隊のチーム編成が行われ、午後1時半、県庁職員等と会議を行い、午後2時25分、熊本県を目指し出発した。初めての災害派遣ということもあり不安や緊張、自分が被災しないかという恐怖があった。

徳島から愛媛の八幡浜港⇒大分県臼杵港に21時25分到着した。夜中であり、余震を考慮して臼杵で1泊した。

（4月16日）

午前1時25分、熊本で震度7の地震が起こった。私達が宿泊していた大分県臼杵市でも震度5弱の地震があり、40分か50分おきに震度3以上の地震が続いた。断続的な地震の揺れによって先行きも不安となり朝までほとんど睡眠をとることができなかった。後日、この日の震度7の地震が本震であることが分かった。早朝、予定通り熊本での活動依頼があり、午前7時半頃出発することになった。しかし、

国道57号線が地震による崖崩れで不通のため、宮崎経由で熊本入りとなった。

午後3時45分、DPAT活動拠点本部である熊本赤十字病院に到着した。午後4時、徳島DPATに出動命令が下り、支援のためA病院へ出発した。建物が一部損壊を受け、病棟が使用不可となり、約50名の患者転院の依頼があった。精神状態が不安定な患者が2名おり、早急に転院が必要で、活動拠点本部である熊本赤十字病院へ2名の早急な転院を依頼した。A病院のスタッフは疲弊している人が大半であったが中には、妙に気分が高揚している方も見受けられた。

(4月17日)

前日と同様のA病院への支援となった。約30名の患者を佐賀県の病院へ搬送することになった。途中、パーキングエリアでのトイレ休憩の際には、幻覚・妄想によって予期せぬ行動を起こす可能性のある患者もおり細心の注意を払ったことを覚えている。佐賀県の病院に患者を無

事搬送するまでに午前9時から午後4時過ぎまでかかり心身ともに酷く疲れた。

(4月18日)

午前11時半過ぎに益城町保健福祉センターに不穏状態の人がいると報告あり、現地へ急行となった。目的地に向かう途中、震源地ということもあり家屋や道路の損壊が激しく悲惨な状況であった。私はこの時、PTSDを発症するきっかけになり得る場面であると思った。益城町保健福祉センターに到着後、DMATから精神的に緊急性のある方がいると報告があった。50代女性でうつ病を患っていた。印象として動作はゆったりしており、反応が遅れているようであった。沈黙が続いたがしばらく傍で過ごしていると、少しずつ話し出した。傾聴すると、「震災によってかかりつけの病院が閉鎖してしまった」、「抗不安薬がなくなるのが怖い」と、ゆっくりと話し出した。処方があれば安心するようであり医師へ処方をしてもらえるよう依頼しその旨を本

人へ伝えた。また処方切れても保健センター内で保健師が常駐しているので、医師への処方依頼が可能であることを説明すると、「ほんとですか？よかったあ」と安堵の表情があり、私もほっとした。

息子が統合失調症で被災中に薬がなくなるという方の対応もした。この方も同様にかかりつけの病院が閉鎖し抗精神病薬が切れることに不安を感じていた。上記の方と同様の対応で安心感を得ることができた。

(4月19日)

宇城市の状況を把握するため、保健師と避難所を巡回した。午後1時、宇城市小川総合文化センターに到着した。うつ状態の高齢者の対応を行うことになった。この方の職業は理容師で一人暮らしをしながら細々と生活をしてきた。理髪店が倒壊し、生き甲斐がなくなったと涙ながらに希死念慮を訴えていた。支持的傾聴を行いしばらく傍で寄り添った。そうすると時折笑顔を見せ世間

話をするまでに落ち着いていった。

午後3時、T小学校の状況を確認。息子がADHDで自らもPTSDで悩んでいる女性に医師とともに関わった。

宇城市保健師の一人に、自宅は全壊、1歳の息子を実家に預け、自身は避難生活を強いられている方がいた。日中は避難者のために誠心誠意仕事に従事していた。震災について本人へ聞くと、実感が全くないと気分が高揚しているように見受けられた。

これは、被災から1週間程度にみられる心理的变化、英雄期・ハネムーン期でないかと思われた。災害を共に体験し共にくぐり抜けてきたことで興奮や連帯感が生まれることである。

活動的で一見元気そうに見えるが時間が経つにつれストレスは増大し心身の不調となる可能性があることに私は不安を覚えた。

災害では、被災者のみならず、災害支援者も大きなストレスを受ける。ストレスにより現れる

反応は、誰でも起こり得る正常な反応である。しかし長引き、悪化する場合は治療が必要になってくる。そうならないようにその人に合ったストレス対処法が必要になってくる。ここで保健師には、きちんと休憩時間をとることや何かあれば誰かに相談することを勧めた。

(4月20日)

移動日も含め、6日間の支援が終了し、午後5時前に県立中央病院へ到着した。

講義では普遍的なことは教えてくれても実践的なことは教えてくれません。そこで私が実際にDPAT先遣隊として派遣した先で活動して学んだことを皆に伝えたいと思います。

災害や緊急時では良好なコミュニケーションを図ることは心の支えになります。突如として危機的な出来事を経験した人たちは動揺や不安、また混乱を来していることがあります。凄惨な状況ではなぜか己を責める人

もいます。支援する側が被災者の気持ちを理解しようとすることやそれを受け止めることが相手に伝われば、自分たちが大切に思いやられていると感じてくれるかもしれません。

危機的な出来事であっても、そのことを話したいと思う人もいます。自身の体験を話すことで、置かれている状況を認識、整理することができ、少しでも気持ちが楽になるかもしれません。しかし、自分の体験したことを話したくない人も必ずいます。体験したことを話すように無理強いしないことが重要です。静かに寄り添い話したくなければいつでも聞くことを伝えるのもよいと思います。実際に飲食等の基本的ニーズを確保することも話しだすきっかけになることがあります。こちらからは話し過ぎないように支持的傾聴に努める必要があります。沈黙することを受け入れ、寄り添うことで心に余裕をもたらす話す気になるかもしれません。

良好なコミュニケーションを図るには、己の言葉・表情・視

線・身振り手振り・座り方や立ち位置に気を付ける必要があります。相手の文化や年齢、性別、習慣、宗教を考えて、適切で礼儀正しい行動をすることが「話したい」ことに繋がると思います。

<言った方・した方が良いこと>

- ・気が散らないようにできるだけ静かな場所を見つけて話す
- ・プライバシーを尊重し相手の秘密を守る
- ・近くで寄り添う ※年齢や性別 文化によって適切な距離を保つ
- ・話を聞いていることが相手に伝わるように、うなずき・相槌を打つ
- ・忍耐強く冷静でいる
- ・事実についての情報があるなら伝える 知っていること知らないことは正直に話す
- ・相手が理解できるような方法で、情報を簡潔に伝える
- ・気持ちや話に出た損失や重大な出来事（家屋損失・大切な人の死）をしっかりと受け止める
- ・相手の強さと、これまでどの

ようにして辛さを乗り越えてきたのか、ということをしかりと認める

- ・沈黙を受け入れる

<言うてはならない・してはならないこと>

- ・無理に話をさせない
- ・相手の話を遮ったり、急かしてはいけない（時計を見たり、早口でしゃべる）
- ・適切であることが確信できない場合は相手の体に触れない
- ・被災者がしたことや、しなかったこと、あるいは感じていることについて、価値判断をしない
- ・「そんなふうには思っていない」「助かってよかったじゃないですか」は言うてはならない
- ・自分が知らないことを誤魔化して、作り話をしてはならない
- ・他の被災者から聞いた体験談を話してはならない
- ・自分の悩みを話してはならない
- ・出来ない約束や、うわべだけの気休めは言わない
- ・自分のことは自分でできると

いう強さや自尊心を弱めてはならない

・否定的な言葉で話してはならない※「頭がおかしい」「めっちゃくちゃ」等

熊本地震では、家屋が崩れ家族と連絡が取れず、道路が分断されライフラインが途絶えているといった、想像を絶するなかで支援を行いました。相手に対してどのような支援が必要であるか、メンタルヘルスに関わる経験があればある程度の知識は持ち合わせていると思います。しかしこのような災害時に支援を行っていくにつれ、自分の知識は微々たるものであると痛感しました。

このような出来事が自分の身に降りかかったなら、呆然とその場で立ちすくんでしまうかもしれません。これからどのように行動すべきかわからず、パニックになるかもしれません。少しでも相手の立場に立って考え、相手の気持ちを理解し共感することが、人として重要であ

り最大の支援に繋がるのではないかと私は考えています。真摯に人と向き合うことで、「この人になら相談したい」と思ってもらえると思っています。

この経験をもとに相手がどのような状況に置かれて、どのような思いでいるのかを察し、気持ちを汲み取っていく支援を行っていきと思っています。

参考文献

心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）
フィールドガイド 監訳：国立精神・神経医療研究センター

災害時に生じる メンタルヘルスの問題とその対応

中村 有吾^{1,3} 甲田 宗良^{2,3}

1 徳島大学キャンパスライフ健康支援センター

2 徳島大学大学院社会産業理工学研究部

3 徳島県公認心理師・臨床心理士協会災害対策・被害者支援チーム

1. はじめに

わが国は、地震や津波、大雨、台風など、自然災害が多く、そのたびに大きな被害を受けてきた。しかし、困難に向かい、復旧・復興に取り組み、災害対策も進化を繰り返してきた。もちろん、物理的な被害に留まらず、怪我や病気を含めた、心身の健康への影響も甚大である。本稿では、災害時に生じるメンタルヘルスの問題とその対応について、心理学、とくに臨床心理学の観点から論じる。

まず、災害の発生に伴って、私たちの心身に生じる変化、すなわちストレス反応の特徴を概観する。成人はもちろんのこと、子どもを含めた脆弱性の高い集団や支援者のストレス反応についても確認したい。こう

した情報を把握しておくことで、災害時のストレス反応について、「どこまでがノーマルで、どこからが異常なのか」、「ある程度」の見通しと対処の道筋を立てることができる。

次に、これらのストレス反応に対する心理支援の基本的な留意事項や支援者の態度について、ケアや治療の必要性に応じた「段階ごと」に紹介する。また、より多様なニーズを抱えた被災者と関わる視点の一つとして、トラウマインフォームドケアについて解説する。これらの知識を学ぶことで、必要な時・人に、必要な支援を確実に届けられる確率が上がる。

最後に、筆者らの所属する徳島県公認心理師・臨床心理士協会の取り組みについて紹介し、

今後の県内の精神医療・保健関係者が取り組むべき災害時のメンタルヘルス対策の一助としたい。

2. 災害時に生じるストレス反応

私たちは、大規模災害など強い刺激に遭遇すると、不安・恐怖の増大などの過覚醒状態、注意の集中困難、記憶の偏り（何度も同じことを思い出したり、同じ夢を見る）、特定の情報に対する過剰な注目あるいは回避（特定の音や場所、対象に目が向き過ぎる、逆に極力避けるようになる）など、思考、感情、身体感覚にさまざまな反応が生じる。これらは程度の差こそあれ、多くの人が一時的には必ず経験する「通常の反応」でもある。つまり、一定の時間が経ち、安心や安全が確保されていれば、軽快していく。

しかし、例えば余震が続く、避難所の環境が整っていない、ケアや治療を受けられないなど、安心・安全の確保が不十分であったり、ストレッサーの影響を受けやすいなどの個人の

脆弱性によっては、これらの反応が長引くこともある。例えば、被災から数か月が経過しても、恐怖記憶が固定化されてしまい、今も当時と同じような恐怖感、「ぞっとする」などの身体反応が容易に呼び覚まされる場合もある。

ストレス反応の長期化は、それ自体の問題に加えて、この「長期化に対処できていない」という感覚も大きな問題になる。つまり、「自分だけが、いつまでも恐怖や後遺症に苦しんでいる」「自分は問題に上手く対処できていない」など、無力感、絶望感、恥の感覚を引き起こすことになる。こうした感覚自体が、さらにストレス反応を持続・悪化させる要因となる。

なお、こうしたストレス反応の生起や維持は、自身が直接経験した場合に加えて、他者（とくに親しい人やよく知っている人など）の経験を見聞きする場合でも認められる。この点を踏まえると、報道への曝露も無視できないトラウマティック・

ストレスと考えることもできる。

これらの反応は、災害の直後には「何とかしなければ」と興奮や緊張を高めているために、自覚しづらいことが多い。そのため、ある程度時間が経ってから強く自覚され、その後の生活や活動に支障を及ぼすような意欲低下、気分の落ち込み、不眠・食欲低下など、抑うつ的な様相を呈する。時間が経てば経つほど、ケアや治療の必要な問題が蓄積していくことを考えると、早期かつ時期に応じた介入が重要となる。

3. 子どもに生じるストレス反応

先のストレス反応について、子どもの場合はどうだろうか。例えば乳幼児であれば、災害の発生という出来事自体の理解も難しいかもしれない。ただし、養育者から離れられなくなったり、しがみついたり、睡眠や食欲の変化、何でもないものを怖がる、またいわゆる幼児返りを呈することもある。

4～6歳頃になると、養育者や

周囲の大人の反応から事態の深刻さなどを察する。しかし、出来事の原因について、非現実的な想像をしたり、奇異な言動・行動を呈することもあり、周囲の大人が対応に苦慮することもあり得る。

学齢期には、遊びの中で災害や危機的な出来事を表現したり、再現する行動が繰り返し認められる（いわゆる地震ごっこなど）。ただし、これらは一種のストレス対処と捉えることもでき、子どもたちなりの方法で事態や反応と向き合おうとしている行動と解釈することもある。無理に抑えるのではなく、ある程度見守りながら、子どもたちの体験に関心を寄せる対応が必要と考えられる。

中高生の世代では、事態をある程度俯瞰して認識することも可能とされる。何が起きたのか、なぜ起きたのか、考え過ぎる場合もある。その結果、過度な自責感や罪悪感を認めることもある。感情の対処が上手くいかず、自己や他者を傷つけるような言動・振る舞いを呈する

こともある。同時に、同世代の仲間との語り合いや体験の共有などによって、乗り越えることも可能とされる。

4. 支援者のストレス反応

一般的な支援者のストレス反応は、他の優れた文献（山田他，2017）を参照して頂き、ここでは、とくに外部から入る支援者のストレス反応に焦点を当てたい。大規模災害の多くの場合、被災地域の支援リソースが不足する。そのため、外部からの支援が必須である。外部からの支援者は、一般に強い使命感を持ち、前のめりに現地入りする。こうした使命感ゆえに、休息を取らず、他者も頼らず、懸命に自己の職務を果たす行動に没頭しがちである。こうした行動は、疲労やストレスを溜めるリスクが高くなり、いわゆるバーンアウトを引き起こしやすい。さらに、周囲の声かけに対しても、否定的な反応をする場合もある。こうなると、いつそう疲労を溜め、孤立する（孤立感を抱える）可能性も高

まる。

外部支援者の使命感や前のめりな感情・感覚は、支援者として「ある意味では正しい」かもしれない。しかし、活動の無理がたたり、自身が新たな被災者（要支援者）になってしまえば、本末転倒である。外部支援者は、いずれ現地から撤退することも含めて、「いつからいつまで」「どこからどこまで」という支援の範囲を決めて、確認しながら活動する必要がある。これが、疲労の蓄積やバーンアウトを防ぐことになるだろう。

5. こころのケア

災害時の被災者のメンタルヘルスのケアは「こころのケア」と呼ばれ、1995年の阪神淡路大震災に端を発し、注目されるようになった。2012年には、内閣府により、「被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン」が公表されている。

このガイドラインでは、ケアの必要性に応じた3段階の「こころのケア」が提唱されている。第1段階は、生活支援、情

報提供等による「一般の被災者」レベルのケアである。コミュニティの維持・再生やコミュニティに帰属しているという実感を育成していく日常生活の基盤へのアプローチであり、支援者は橋渡しの役割も意識して活動を行う。具体的には、上記の内閣府のガイドラインを参照して頂きたいが、「喫茶スペース」のような“居場所”の提供に加えて、「避難所だより」などの情報の伝達媒体を用いて地域コミュニティを繋ぐための仕掛け作りをしていく。

第2段階は、精神科医療は必要としないが、継続した見守りが必要な被災者に対する「見守り必要」レベルでのケアである。公認心理師／臨床心理士、精神保健福祉士、保健師などの専門家による傾聴、災害時に生じる心理的反応に関する心理教育等が含まれる。心理教育では、トラウマティックな出来事の後に生じやすい心身の反応、対処方法、地域の資源などの情報提供を行う。具体的な提供手

段は、決して一方的ではなく、双方向的に話し合いながら行う。異常な事態における正常な反応として分かりやすく、そして安心・安全を高められるよう丁寧に実施する。

第3段階は、被災により精神科医療が必要となった被災者及び発災前から精神科医療を受けていた被災者に対する「疾患」レベルのケアである。心的外傷後ストレス障害（Post Traumatic Stress Disorder: PTSD）に特化した心理療法では、持続エクスポージャー療法（Prolonged Exposure Therapy: PE）、認知処理療法（Cognitive Processing Therapy: CPT）、眼球運動による脱感作と再処理法（Eye Movement Desensitization and Reprocessing: EMDR）、子どもを対象にしたものではトラウマフォーカスト認知行動療法（Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: TF-CBT）などがある。

6. トラウマインフォームドケアの6つの主要原則

災害によるトラウマは、コミュニティに影響を及ぼすことがあり、上記のケアを行う際に、トラウマに配慮せずに関わると、被災者との軋轢や、再トラウマ化を生じさせる可能性がある。被災者にトラウマがあるかもしれないと想定し、丁寧に関わることは被災者・支援者双方の安心・安全感を高めることに繋がる。このような考え方の支援の枠組みは「トラウマインフォームドケア (Trauma Informed Care: TIC)」と呼ばれ、医療・福祉・司法・教育などの領域に実装されている。TICは、6つの主要原則があり、この原則に従い実践を行うことが推奨されている。

1つ目の原則は「安全性」である。この安全性には、被災者・支援者双方の心身の安全性が含まれている。被災者は、生命を脅かす状況から間一髪で逃れたり、逃げ遅れた人を目の当たりにして、安全意識が脅かされている。生理的欲求を満たしたり、安全感覚を高めることは最優先事項である。

2つ目の原則は「信頼性と透明性」である。被災者の視点に寄り添いながら信頼関係を構築するだけでなく、必要な情報を伝え、透明性の高いやり取りをする。被災者は事態に圧倒され、伝えられた情報を上手く処理できないこともある。“これくらいのことは分かっているだろう”と決めつけずに、規則・手順・活動・予定などを理解しやすいような形式で提示する。できるかできないか不明なことを安易に約束し、過剰に期待を抱かせることも信頼にかかわる問題になる。また、被災者—支援者間の関係は、支援者間の関係が反映されるため、支援者間の情報の疎通性も高めておくことが欠かせない。

3つ目の原則は「ピアサポート」である。ピアサポートとは、同じような体験をしている、あるいはしたことのある人と繋がる機会である。社会的結束力（住民のコミュニティに対する信頼感、相互扶助のレベル、コミュニティへの愛着）のように、既存のピアサポートは、災

害時に大きな損失を受けた場合でも、災害後のPTSDの発生の抑制や災害後のコミュニティの回復力を高めることが示唆されている (Hikichi et al., 2016)。

4つ目の原則は「協働と相互扶助」である。被災者－支援者間、支援者間に存在する力の不均衡を極力無くし、共通の目標に向かって対等に協力し合えるような形で支援の提供を行う。

5つ目の原則は「エンパワーメント、意見表明と選択」である。支援者が一方的に物事を決定するのではなく、被災者が意見を表明し、多様な選択肢が提供され、物事を決定できるようセルフアドボカシーのスキルを身に着けるよう支援する。

最後の6つ目の原則は「文化、歴史、ジェンダーに関する問題」である。災害前にトラウマ的な歴史を抱えている地域、個人・家族もあり、災害に出会うことで、より強い影響が出る可能性があるため、そのような背景に配慮した対応をしていく。

7. おわりに

災害時に、子ども・成人および支援者に生じやすいメンタルヘルスの問題を確認し、そのケアの基本事項について紹介した。徳島県では、2021年に犯罪被害者等支援条例が施行された。これに伴い、徳島県公認心理師・臨床心理士協会では、災害対策・被害者支援チームが中心となり、災害対策・被害者支援心理士の募集・養成に取り組み始めている。今後いっそう、県内外の大規模災害を含む緊急支援が必要となった際に、関係機関からの要請に迅速・確実に応えることを目的としている。現在までに多数の応募があり、こころのケアに対する必要性の認識が高まっていることが窺える。本稿で紹介したような災害時のメンタルヘルスの問題に関する知識や技術、基本的な態度を身に付けた実践は、一見当たり前のことのように見えるかもしれない。しかし、当たり前を当たり前に実践することほど難しいものはない。今後、様々な分野や領域と

連携・交流し、知識や知恵を拝借しながら、よりこの分野の実践力を高めていきたい。

引用文献

内閣府 (2012). 被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン

<https://www.bousai.go.jp/taisaiku/hisaisiyagousei/kokoro.html> (2022年8月8日)

Hikichi, H., Aida, J., Tsuboya, T., Kondo, K., & Kawachi, I. (2016). Can community social cohesion prevent posttraumatic stress disorder in the aftermath of a disaster? A natural experiment from the 2011 Tohoku earthquake and tsunami. *American Journal of Epidemiology*, 183, 902-910.

中村有吾・瀧野 揚三 (2015). トラウマインフォームドケアにおけるケアの概念と実際 学校危機とメンタルケア, 7, 69-83.

山田 泰行・長須 美和子, 原 知之, 川本 淳, 西田 一美, 青木 真理子, 酒井 一博 (2017).

東日本大震災の被災地で災害対応と復興支援にあたる自治体職員の心理的ストレス 労働科学, 93, 80-94.

略歴

中村 有吾

1998年 大阪教育大学教育学部卒業

2002年 大阪教育大学大学院教育学研究科 修了

2002年 医療法人養心会国分病院心理職 (～2005年)

2004年 兵庫県川西市教育委員会教育情報センター嘱託職員 (～2007年)

2007年 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター相談員 (～2018年)

2007年 大阪商業大学学生相談室学生カウンセラー (～2018年)

2009年 大阪芸術大学学生相談室カウンセラー嘱託職員 (～2014年)

2018年 徳島大学キャンパスライフ健康支援センター助教 (～現在)

2020年 徳島県公認心理師・臨床心理士協会 災害対策・被害者支援チームメンバー (～現在)

甲田 宗良

2007年 琉球大学教育学部 卒業

2009年 琉球大学大学院教育学研究科 修了

2021年 琉球大学大学院医学研究科単位取得退学

2009年 山本クリニック 心理療法

士（～2014年）

2014年 琉球大学大学院医学研究科
精神病態医学講座 助教（～2019年）

2019年 徳島大学大学院社会産業理
工学研究部 講師（～現在）

2020年 日本認知・行動療法学会
企画委員（～現在）

2022年 日本マインドフルネス学会
編集委員（～現在）

2014年 沖縄県臨床心理士会 被害
者支援担当理事（～2018年）

2020年 徳島県公認心理師・臨床心
理士協会 事務局担当理事（～現在）

学校コミュニティにおける緊急支援について

阿利 孝子

徳島県スクールカウンセラー委員会 緊急支援担当

1. はじめに

小学校教員を経てスクールカウンセラーになったばかりの私は緊急支援についての実践経験もなく知識もありませんでした。その後、緊急支援に関する研修をする中で、少しずつ理解をし、現在に至っています。

思い起こせば、私達スクールカウンセラー（以下SCと記す）が緊急支援の必要性を感じ、支援に関してどのようなことができるのかを検討し始めたのが、今から10数年前でした。学校現場で職域の異なるSCがひとりで支援するには、まだまだ困難な時期だったと思います。緊急支援チームを立ち上げ、一定の支援マニュアルを作って取り組んでいくべきだという共通の思いがありました。マニュアル作成についての話し合いや研修は県の臨床心理士会（現在の徳島県公認心理師・臨床心理士協会）

の研修会のあと、幾度となく行っていました。福岡県臨床心理士会編著の「学校コミュニティへの緊急支援の手引き」をはじめ、他県の緊急支援体制を参考にさせて頂き、研修を行っていました。それ以来、試行錯誤を重ねて、現在の緊急支援マニュアル（支援プログラム、運営要領、緊急支援システム）を構築することができました。今では、チームの名称をSCCIT（スキット Tokushima School Counselor Crisis Intervention Team）とし、実際の支援活動の中で名称の認知も少しずつ進んでいるように感じます。それでは、はじめにSCCITの歴史について述べたいと思います。

2. SCCITができるまで

2001年大阪教育大学附属池田小学校で発生した無差別殺傷事件は、国民に衝撃を与えました。

こどもを守り切れなかったと関係者は自責と悲しみにさいなまれる気持ちが今でも続いていると言われていました。遡れば、1995年の阪神淡路大震災、1997年の神戸市児童殺傷事件、さらに2011年に東日本大震災が発生し、PTSDからこどもを守る災害時の心のケアが重要課題として人々の中に浸透していました。

多くの臨床心理士会が児童生徒を巻き込む突発的な事件・事故といった危機的な出来事に対処するための緊急支援体制を整えつつありました。本県臨床心理士会でもSCを中心に緊急支援に関する対応について検討が進められました。

ところで、私達は学校に勤務するSCとしてカウンセリングを主とした活動を行っています。SC活動の中には不登校問題、発達障害、思春期課題、心身の健康、その他多くの相談内容があります。先ほど述べた突発的な出来事はいつ起こるかもしれないものであり、一層の危機感を持って臨むべき活動のひとつでした。SCITのメンバーは徳島県公

認心理師・臨床心理士協会に所属するSCであり、数名から始まりましたが、今では多くのSCが登録をしています。何かがあったとき、当該校SCがひとりで対応するのではなくチームとして活動することを目的としています。

3. 学校コミュニティの危機と緊急支援の派遣システム

まず、「学校コミュニティの危機」とは何かですが、『構成員の多くを巻き込む突発的で衝動的な出来事に遭遇することによって学校コミュニティが混乱し、本来の機能を発揮できない状態に陥ること』と定義されています。

学校コミュニティの危機となる出来事には次のものがあります。

- ・児童生徒の自殺
- ・学校の管理責任下で生じた事件や事故による児童生徒の死傷
- ・事故による児童生徒の死傷
- ・学校の管理責任外で生じた事故による死傷
- ・自然災害による大きな被害

- ・地域での衝撃的な事件の発生
- ・児童生徒による殺傷事件の発生
- ・教師の不祥事の発覚
- ・教師の突然の死
- ・感染症の世界的な流行など

次に緊急支援の派遣システムですが、基本は学校から市町村教委をとおして県教委に依頼があり、それからSCIT本部に連絡がきます。全体世話人（筆者）は県教委と連絡を取りつつ、実際に現場に入る緊急SCを決定するのですが、普段、SCは勤務校で仕事をしていることもあり、調整に時間がかかることもあります。しかし、即日に、例えばその日の午後に要請がある場合、できるだけ早くチームのメンバーを決めなければなりません。緊急支援チームが決まると、そこから緊急支援が始まります。支援の第一歩は、学校を訪問し、状況を把握し、協議をとおして支援計画を立てることです。実際の活動に際しては県教委との連絡・報告が欠かせません。緊急SCが不安や緊張を抱えることも多く、全体のバックアップをすることも大切です。緊

急支援システムの意義は①バックアップやチームの支援体制が不安の軽減につながる②緊急支援の流れについて見通しを持つことができる③混乱した状況で適切なタイミングに適切な支援ができることです。

緊急SCは学校緊急支援チームの一員として日々の状況を見極めながら、適切な支援を行っていくこととなります。

4. 緊急支援とは

緊急支援とは、児童生徒、教職員、保護者という3つの対象について災害・事件・事故の直後に行う援助活動であり、それぞれ3つの対象別にプログラムが作られています。コミュニティの混乱から収束へ、すなわち日常の安定した状態を取り戻すため、事故発生後数日間に行い学校をサポートすることを目標としています。その概要は下記の3点を趣旨としています。

- ①何が起きたか起きていることについての情報
- ②身近に衝撃的な出来事を経験した際に心や体、行動に起こる

ストレス反応と対処法

③出来事に関連して、それぞれが感じたこと、考えたことを自由に表現する機会の保障です。緊急支援プログラムの中でも危機がもたらすストレス反応と、その対処法は何より大事です。それを「心理教育」として教職員や保護者の方々に話をさせて頂くことがあります。その内容は、「児童生徒の生命に関わる事件・事故が起こった場合、関係者は強いストレスを受ける。心身の様々な変化や不調が起こることがあるが、それは異常な事態に対する通常の反応である。混乱した状況で適切なタイミングに適切な支援を行うことで回復に向かう」となっています。また、表現の機会としては「こころの健康調査票」があり、学校と協議しつつ、適宜に活用することがあります。緊急支援は徹底した心のケアで二次的影響を最小限に抑え、こどものケアに関わっていきます。危機に際してはこども達を見守ることと話を聴く姿勢に重点を置きますが、大人が今までどおりの規則

正しい生活をしながら支え合うことが何より大切です。そうした通常の生活の中でこども達はエネルギーを回復し、安心感を持ち、自信を取り戻していきます。

5. 実際のSCCIT活動

①研修とミーティング実施

SCCITは年に1回の「緊急支援に関する研修会」と年に3回の「SCCITミーティング」を行っています。メンバーは毎年の登録制となっています。メンバー全員を4つの地域ブロックに分けて、ブロック別に世話人を設けています。世話人は研修内容を決めて会を進めることもあります。私達SCは研修会やミーティングでの活動報告・反省等を通して、学校緊急支援チームの一員としていつでも支援ができるよう常に研鑽に努めています。

②緊急派遣活動の実際

ここ数年、教職員の不祥事発覚、児童生徒の突然の死など、派遣内容の中には新聞に報道されたものもありました。SCCITも段々と支援に入らせて頂く回数

が増えています。実際に緊急支援として入った活動について述べたいと思います。

〈思いもかけない生徒の死に際して〉

大切な生徒の突然の死に際して、学校コミュニティの混乱の中、緊急SCには具体的な支援が求められます。ご遺族への対応、メディア対応、児童生徒にどう伝えるか、保護者会のこと、その他当初は心のケア以外の対応や判断力、アドバイスなどが必要な場合が多く、緊急SCは後方支援とはいえ、その都度、適切な支援方法が求められます。大切な人の喪失に対して茫然自失になっている方々に冷静に対応するには緊急支援プログラムの活用が何より有意義です。悲しみに寄り添うとは何か、大切な人の死を受け入れることが苦しく辛いものであり、多くの時間や年月が必要かもしれないのに緊急支援は数日で終わるといふ葛藤を感じたSCも少なくないと思います。

支援の最中でも目の前の児童生徒・教職員・保護者の方々の

喪失感をどう捉え、どう向き合い、残された人達がどのように人生を歩いていかれるのだろうかなどの思いがあふれてきて、複雑な感情に襲われつつも、冷静かつ適切な対応が求められるのです。

〈新型コロナウイルス感染症に関して〉

2020年、新型コロナウイルス感染拡大の防止に関して不確実な情報の混乱の中、不安と恐怖が学校を混乱させました。臨時休校、学級閉鎖、さらに再登校、目に見えないウイルス感染への恐怖と恐れなどが蔓延し、学校教育のなかで子ども達の成長に欠かせない学校行事が中止や縮小に追い込まれました。世界を襲った想定外の出来事に混乱が生じ、多くの人々のメンタルヘルスが課題となっていました。SCITにも派遣依頼が多くありました。新型コロナウイルス感染症についての不安による心無いうわさや風評被害への対応、そして何より子ども達の声に耳を傾け、安全な環境と安心できる日々になるよう活動を行いました

た。

そうした中、緊急時のメンタルヘルスと心理社会的支援に関するIASCガイドライン（2020）が公表され、社会全体へのアプローチとして次の3点が挙げられました。

- ①呼吸法やリラクゼーション、セルフケアの向上
- ②恐怖や不安に関するノーマライゼーションのメッセージ
- ③新型コロナウイルス感染症に関する明瞭で簡潔かつ正確な情報

当初、新型コロナウイルス感染症拡大防止への心理的対応として私達も戸惑いが多くありました。対面での面談ができなくなり、オンラインや電話相談など、未知のウイルスへの恐怖と闘いながら、新しいプログラムを作り、心理教育を進めていきました。ストレスへの対処法として呼吸法、さらに「児童生徒や教職員に感染者が出た場合の学校としての対応について」「新型コロナウイルス感染症に伴う再登校、分散登校時の対応について」「新型コロナウイルス感染症によるこどもの不安への対応に

ついて」「レジリエンス回復力について」などのテーマで研修をさせて頂く機会も多かったです。今も感染拡大防止への基本的姿勢は変わらず十分に留意することが大事ですが、保健・医療が進みつつある状況の中、心理的対応も不確実から確実に少しずつ変化してきた気がします。そして生活は新しい生活スタイルへと変わってきています。SCと教職員との連携による心理教育も進んできました。心身の問題に関する予防と回復、すなわちメンタルヘルスに関しては今後も継続して援助していくことが大切です。今回の新型コロナウイルスのみならず、どのような感染症が起こるかもしれません。常に準備を怠ることなく、危機に備えて支援の在り方を考えていかなければならないと思っています。

6. おわりに

学校現場でコミュニティを揺るがす出来事が起こるたび、児童生徒、保護者、教職員などが心にうけた傷をどうケアするか

が心理に関わる者としての重要課題でした。

臨床心理士、公認心理師、いわゆる心の専門家のひとりとしてできることは間違いなく「心のケア」という分野であろうと思います。緊急支援マニュアルは基本的には変わらないものですが、社会情勢等によって改定もあり得るものだと捉えています。安心と安全な日常が普通であり、何も起こらないことを願う日々ですが、それでも突如として起こる事件・事故はあり得ると思います。世界情勢を見ると、衝撃的な事件や事故が起っており、いつなんどき学校コミュニティが巻き込まれ、危機となるかもしれないという感情が身近になりつつあるような気がします。今後も研鑽に励みつつ支援を続けていきたいと思っています。今回「不測の事態へのメンタルヘルス」というテーマを頂き、拙文ではありますが、自分の思うままに書かせて頂きました。自分の活動を振り返る機会にもなりましたこと、関係の皆様方に感謝申し上げます。

引用文献・参考文献

1. 福岡県臨床心理士会：編 窪田由紀・向笠章子・林幹男・浦田英範編著 (2020)「学校コミュニティへの緊急支援の手引き」第3版
2. 京都府臨床心理士会 学校臨床心理士部会 (2005) 学校における緊急支援
3. 川瀬公美子「緊急支援について」2015
4. 日本ストレスマネジメント・富永良喜 (2020) こころのサポート授業ツール集
5. 一般社団法人日本心理臨床学会ホームページ (2020) COVID-19子どものサポートチームA
6. 日本赤十字社ホームページ (2020) IASCガイドライン (2020)
7. Inter-Agency-Standing-Committee) ストレス災害時こころの情報支援センター

略歴

- 2004年 鳴門教育大学大学院修了
2005年 臨床心理士取得
2011年 特別支援教育士取得
2021年 公認心理師取得
2005年～2020年 阿南市役所こども相談室に児童相談専門員として勤務

2005年～現在 徳島県スクールカ
ウンセラーとして勤務

DV被害者支援について

～中央こども女性相談センター 女性支援担当の取組～

濱堀 由美

中央こども女性相談センター 女性支援担当

1 はじめに

2020年、コロナウイルス感染症の拡大で人々の生活様式が大きく変わった。感染拡大防止のため、外出自粛や休業を余儀なくされ、生活不安やストレスから、配偶者からの暴力の増加や深刻化が懸念された。DVに関する報道も数多くなされ、DVは近年にない注目を集めることになった。

2020年4月には国連のグテーレス国連事務総長が「女性に対する暴力の防止と救済をCOVID-19に向けた国家規模の応急対応のための計画の重要項目とすること」、ムランボ＝ヌクカ国連女性機関事務局長は「女性と女兒に対する暴力：陰のパンデミック」と題する声明をそれぞれ発信した。これは、コロナ感染拡大が女性に深刻な問題をもたらすことへの

警告と危機感を国際レベルで共有している表れである。

2 こども女性相談センター

徳島県には、こども女性相談センターが中央・南部・西部と3カ所あり、児童相談所と婦人相談所の機能を有する組織としてそれぞれ業務を行っている。

女性支援担当は、売春防止法に基づく婦人相談所、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（DV防止法）による配偶者暴力相談支援センター、性暴力被害者支援センター（よりそいの樹とくしま）として、女性からの相談に対応している。そのうちDVに関する相談が、7割近くを占めている。

3 DVとは

「ドメスティック・バイオレンス」の用語について、明確な定義はないが、日本では「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されることが多い。

DV防止法の第1条には「配偶者からの暴力」とは「配偶者からの身体に対する暴力又はこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動」とされている。

徳島県では、身体的暴力（殴る・蹴る等）、精神的暴力（怒鳴る・脅す等）、性的暴力（性行為の強要）の他に、社会的暴力（交友関係や電話を細かく監視する等）、経済的暴力（お金を取り上げる、生活費を渡さない等）もDVとして、相談対応にあたっている。

4 DVの現状

全国のDV相談件数の推移は、内閣府の発表によると、2020年度18万2,188件で、2019年度の約1.5倍となっている。2021年度は17

万7,110件（暫定値）と前年より減少しているものの、毎月1万4,000～1万6,000件程度の相談が寄せられており、高水準で推移している。

徳島県下の配偶者暴力相談支援センター（5センター：中央・南部・西部・鳴門市・阿南市）に寄せられたDV相談の件数は、2019年度1,819件、2020年度1,867件、2021年度1,738件（暫定値）となっている。

また、2020年度に実施された男女間における暴力に関する内閣府の調査によると、「配偶者からの暴力の被害経験」について22.5%があったとし、概ね4人に1人が配偶者からの暴力を受けたことがあると回答している。

この結果を男女別に見ると、女性は25.9%、男性は18.4%となっており、女性の方が被害経験者の割合が高くなっている。さらに、女性の10人に1人は何度も被害を受けていると回答している。

5 DV被害者への支援

被害者は、配偶者などの親密な関係の相手から受けた暴力によって、けがなどの身体的影響だけではなく、PTSDなどの精神的な影響を受けることがある。また、恐怖感や無力感、「いつかは変わってくれるはず」など複雑な心理状態に陥っていることも多く、暴力によって心理的コントロールがなされている。

このような状態の被害者への支援では、まず被害者の話を丁寧に聞き、被害者の気持ちに寄り添いながら、その特性を十分理解したうえで、暴力の気づきを促すことを行う。被害者支援は、被害者自身が相談につながることから始まる。そのためには、相談窓口の周知や、相談のしやすさも大切になる。支援者は、つぎにつながる相談をこころがけ、被害者自身が問題解決できるようサポートを行う。

また、加害者の暴力で、生命または身体に重大な被害を受ける恐れが大きい場合には、保護命令申立ての支援を行った

り、被害者が避難のため保護を求めている場合には、一時保護などの支援を行うこともある。

6 DV支援で大切にしていること

DV被害者ひとりひとり、抱えている事情や背景が違い、その上暴力により心理的コントロールを受け、心身ともに疲弊している。被害者の中には、自分の置かれている現状や気持ちに気づいていない人も少なくない。

中央こども女性相談センターでは、そのような被害者に寄り添いながら、ゆっくりと現状を聞き、DVの影響についての理解を深め不安を取り除くような、声かけをしている。そして被害者自身を尊重し、被害者自身が問題解決していけるよう一緒に考え、自己決定を支援する姿勢を大切にしている。

7 支援者のスキルアップ

DV被害者の相談内容は、複雑化、多様化、複合化してきている。そのため、電話や面接など

の相談場面において、適切な対応支援を行うためには、幅広い知識や専門性が要求される。中央子ども女性相談センターでは、新しく担当になった職員に対する研修、外部スーパーバイザーによる事例検討会、女性問題やDV問題に見識の深い講師による専門研修などを実施し、日々研鑽を積んでいる。

また、担当内ミーティングを実施し、情報共有や相談対応について検討を行っている。

8 おわりに

コロナ禍になりDVなど女性の問題がクローズアップされた。配偶者からの暴力や性犯罪・性暴力など、女性に対する暴力は、重大な人権侵害であり、決して許されるものではない。

DV被害者は加害者から逃げ新しい生活を始めることを決断したとき、住み慣れた場所、友人、それまでのキャリア等のすべてを捨てなくてはならない場合が少なからずある。また、新しい生活を始めたとしても、DVの心理的影響が長く残る

ことで、生きづらさを抱えたままのこともある。そのためDV被害者の支援は、できるかぎり継続して実施されることが望ましく、関係機関の連携が不可欠となる。

今後は、被害者が逃げるしかないという支援から、逃げない支援に転換できるように、社会全体が変わることが、DV被害者支援にとって重要な課題となるのではないだろうか。

警察における犯罪被害者等の支援について

武知 一成

徳島県警察本部警務部情報発信課

犯罪被害者支援室 副室長

1. はじめに

警察は、被害の受理、被疑者の検挙、被害の回復・軽減、再発防止などを通じ、犯罪被害者と密接に関わり、犯罪被害者を保護する役割を担う機関でありますので、警察の犯罪被害者との関わり方がそのメンタルヘルスに大きく影響することとなります。そこで、警察では犯罪被害者の視点に立った各種施策の推進に努めています。

以下では、まず、警察における犯罪被害者等の支援のあらましを説明し、続いて県警察が行っている代表的な支援制度である指定被害者支援要員制度と犯罪被害による経済的負担を軽減するための公費の支出による支援制度を中心に説明してまいります。

2. 警察における犯罪被害者等の支援のあらまし

警察における犯罪被害者等の支援は、犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律（昭和55年法律第36号）に基づいています。

同法第22条では「犯罪被害者等の支援」として、警察は「犯罪被害等を早期に軽減するとともに、犯罪被害者又はその遺族（以下「犯罪被害者等」という。）が再び平穏な生活を営むことができるよう支援するための措置として、犯罪被害者等に対し、情報の提供、助言及び指導、警察職員の派遣その他の必要な援助を行うように努めなければならない」と規定されています。

つまり、警察における犯罪被害者等の支援は、犯罪被害等の早期軽減及び犯罪被害者等の平

穏な生活の回復を目的として行われる、犯罪被害者等に対する①情報の提供、②助言及び指導、③警察職員の派遣、④その他の必要な援助であるということとなります。

具体的には、次のようにまとめることができます。

①情報の提供

- ・ 刑事手続の概要の教示
- ・ 犯罪被害給付制度の教示
- ・ その他の犯罪被害者等の支援に関する制度についての情報提供
- ・ 事件に関する捜査経過その他犯罪被害者等の救済又は不安の解消に資する事項の通知
- ・ 公的機関の相談窓口や犯罪被害者援助事業を行う民間団体の紹介

②助言及び指導

- ・ 防犯指導
- ・ カウンセリング（相談受理）
- ・ 公費負担制度、公的援助制度の利用に関する助言

③警察職員の派遣

- ・ 犯罪被害直後における病院への付添い
- ・ 自宅等への送迎

- ・ 被害者支援要員による犯罪被害者宅への訪問
- ④その他の必要な援助
- ・ 防犯ブザーの貸与
- ・ 犯罪被害者等の居住地周辺等の警戒

県警察では、これらの事項に関して、内規を定めるなどして具体的な運用を行っています。

3. 指定被害者支援要員制度

(1) 概要

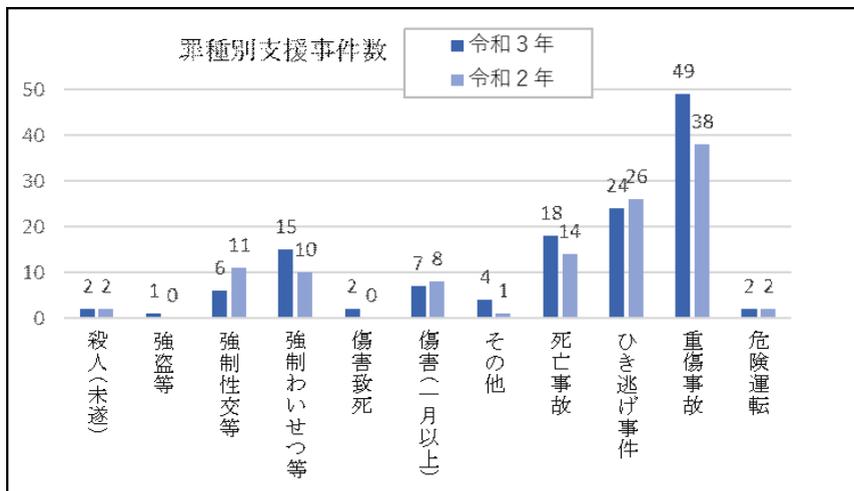
この制度は、各警察署と高速道路交通警察隊におきましてあらかじめ指定した指定被害者支援要員が、精神的被害の大きい事件・事故（以下「支援事件」といいます。）の犯罪被害者等に付き添って、そのニーズに対応した支援活動を行うもので、本県では、平成11年11月から運用しています。

(2) 運用状況

令和3年中の支援事件は130件（前年比+18件）で、内訳は、殺人、傷害、強制性交等罪等いわゆる身体犯の事件が37件（前年比+5件）、ひき逃げ事件、交通死亡事故等の重大事故事件が

93件（前年比+13件）でした。

また、罪種別の支援事件数は次のとおりです。



(3) 支援内容

支援事件に対し行っている支援は事件の内容や犯罪被害者等の要望などにより様々です。

例えば、救護が必要な犯罪被害者等には、病院を手配し、付き添うと共に、支援を行うことを告げて、不安を除去するよう努め、ご家族への連絡や送迎などを犯罪被害者等の意向に添う形で行うこととなります。

以下、代表的な支援例であります、「被害者の手引」の配布、捜査状況等の連絡、弁護士への法律相談の教示、代表者面接(司

法面接)の実施について説明します。

ア 「被害者の手引」の配布

「被害者の手引」は犯罪被害者等に起きやすい体調等の変化、今後の捜査や刑事裁判の手続の流れ、警察の支援制度や他の機関の支援制度などを記載した冊子で、身体犯の事件に係るものと重大交通事故事件に係るものを作成し、支援事件に応じて配布しています。

犯罪被害者等には、「被害者の手引」を配布した上で、今後の手続や支援制度について説明し

ています。犯罪被害者等の中には被害後の自身の体調の変化、今後の捜査や刑事裁判の流れなどが分からず不安を抱いている

方も少なくありませんので、その不安の除去に努めているものです。

(被害者の手引(身体犯被害者用)の表紙と目次)



イ 捜査状況等の連絡

犯罪被害者等にとっては、自分が被害に遭った事件の捜査状況は重大な関心事で、特に被疑者が検挙できていない状況では再被害の不安等精神的な負担は大きなものになると考えられます。そこで、支援事件について、適宜な時期に捜査状況、被疑者の検挙状況、逮捕被疑者の検察庁での処分状況などの連絡を行っています。支援事件が検察庁に送致された後は、検察庁にお

きまして裁判結果等の連絡を行う被害者等通知制度が実施されています。

ウ 弁護士への法律相談の教示とあっせん

刑事裁判で被害者参加をする場合や加害者との示談交渉など犯罪被害者等にとって自身の権利を守るために弁護士の法律相談を受けた方がいいと思われる場合が少なくありません。

そこで、県警察と徳島弁護士会は、令和4年3月15日に「犯罪

被害者等への支援の連携に関する協定」を結びました。

この協定に基づき県警察では支援事件の犯罪被害者等に弁護士の無料法律相談について説明し、希望があれば徳島弁護士会を通じ、犯罪被害者等の支援に精通した弁護士の法律相談を行ってもらっています。

(令和4年3月15日協定締結)



エ 代表者面接（司法面接）の実施

児童が犯罪被害者である場合、児童からの事情聴取については、繰り返し重複した事情聴取が行われると児童にとって過度な心身の負担となるおそれがあるほか、誘導や暗示の影響を受けやすい児童の特性により供述の信用性に疑義が生じるといった指摘もあり、これらの点を考慮し、県警察では検察及び子

ども女性相談センター（中央・南部・西部）との連携を図り、関係機関の代表者による聴取を実施しています。

4. 犯罪被害による経済的負担を軽減するための公費の支出による支援

(1) 犯罪被害給付制度

犯罪被害給付制度とは、通り魔殺人等の故意の犯罪行為により、亡くなられた犯罪被害者のご遺族や重傷病を負い、又は身体に障害が残った犯罪被害者等に対して、社会の連帯共助の精神に基づき、犯罪被害等を早期に軽減するとともに、犯罪被害者等が再び平穏な生活を営むことができるよう支援するため、犯罪被害者等給付金を支給するものです。

亡くなられた犯罪被害者のご遺族に対する遺族給付金、犯罪行為によって重傷病（※1）を負った犯罪被害者ご本人に対する重傷病給付金、犯罪行為により障害（※2）が残った犯罪被害者ご本人に対する障害給付金の3種類があります。

犯罪被害給付制度は国の制度ですが、地方自治法上の法定受託事務として各都道府県の公安委員会が支給の申請を受け付け、申請に対する裁定を行っています。

令和3年度中には全国で443件の申請があり、396件の裁定がなされ、10億円余りの支給がなされています。本県では重傷病給付金の申請が1件あり、裁定の結果、約8万円の支給がなされています。

※1 重傷病：療養の期間が1か月以上で、かつ、入院3日以上を要する負傷又は疾病。PTSD等の精神疾患である場合には、療養の期間が1か月以上で、かつ、その症状の程度が3日以上労務に服することができない程度であること。

※2 障害：犯罪行為による負傷又は疾病が治ったとき（その症状が固定したときを含む。）に残った障害等級第1級から第14級（国家公安委員会規則で規定）に該当する程度の身体上の障害（精神疾患によるものを含む。）

(2) 医療費、カウンセリング費用等の公費の支出による経済的支援

性犯罪被害者に対しては緊急避妊等に要する経費等を、全治1か月以上の傷害を負った犯罪被害者等に対しては初診料を、また、犯罪により大きな精神的被害を受けた犯罪被害者等に対してはカウンセリング等の費用を公費で支出し、犯罪被害者等の経済的支援を行っています。

5 終わりに

県警察の犯罪被害者等支援の制度を説明させて頂きましたが、犯罪被害者等支援は警察だけで完結するものではありません。

平成20年10月に内閣府が行った「犯罪被害者等に関する国民意識調査」によると、事件後の心境や状況については、犯罪被害者等の6割以上が「不安を抱えた」と回答するなど、多くの犯罪被害者等が深刻な精神的被害を受けていることが明らかとなっています。

深刻な精神的被害を抱える犯

罪被害者等に対する支援におきましてはメンタルヘルスに携わる皆様との連携は必要不可欠です。

今後も県警察が事務局を務めております徳島県犯罪被害者支援連絡協議会やねっと21（徳島県犯罪被害者支援ネットワーク）における連携はもちろんのこと、犯罪被害者等の個別の支援におきましても緊密な連携の上ご指導頂きますようお願い申し上げます。

略歴

1989年 徳島県警察職員採用
（～現在）

徳島県精神保健福祉協会情報

令和4年度 役員名簿

	役職名	氏名	所 属
1	名誉会長	森 井 章 二	前徳島県精神保健福祉協会 会長
2	会 長	大 森 哲 郎	前徳島大学大学院医歯薬学研究所精神医学分野 教授
3	副 会 長	櫻 木 章 司	一般社団法人 徳島県精神科病院協会 会長
4	副 会 長	石 元 康 仁	徳島県精神保健福祉センター 所長
5	常任理事	大久保 久美子	徳島県保健福祉部 健康づくり課 課長
6	理 事	青 野 将 知	医療法人 青樹会 城南病院 理事長
7	理 事	秋 田 清 実	医療法人 秋田会 秋田病院 理事長
8	理 事	井 上 秀 之	医療法人 むつみホスピタル 理事長
9	理 事	久次米 均	医療法人 清流会 そよかぜ病院 理事長
10	理 事	折 野 悦 子	医療法人 至心会 折野病院 理事長
11	理 事	川 端 正 義	医療法人 敬愛会 南海病院 理事長
12	理 事	久 保 一 弘	社会医療法人 あいざと会 理事長
13	理 事	利 光 秀 文	医療法人 第一病院理事長、院長
14	理 事	坂 本 哲 郎	医療法人 恵済会 ゆうあいホスピタル 名誉院長
15	理 事	杉 本 順 子	医療法人 かわせみ 虹の橋 葵ホスピタル 院長
16	理 事	鈴 木 和 人	医療法人 鈴木会 ほのぼのホスピタル 理事長、院長
17	理 事	阿 部 司 郎	医療法人 富田病院 理事長
18	理 事	橋 本 台	医療法人 養生園 TAOKAこころの医療センター 院長
19	理 事	福 永 明 広	社会福祉法人 小渦会 鳴門シーガル病院 院長
20	理 事	高 坂 要 一郎	医療法人 杜のホスピタル 理事長
21	理 事	枝 川 浩 二	徳島県精神神経科診療所協会 会長
22	理 事	武 久 美奈子	医療法人日向会たけひさ医院
23	理 事	沼 田 周 助	徳島大学大学院医歯薬学研究所精神医学分野 教授
24	理 事	大 森 隆 史	徳島県立中央病院精神科 部長
25	理 事	郡 利 江	一般社団法人日本精神科看護協会 徳島県支部支部長
26	理 事	黒 下 良 一	徳島県精神保健福祉士協会 会長
27	理 事	佐 藤 純 子	徳島保健所 所長 (吉野川保健所長兼務)
28	理 事	郡 尋 香	阿南保健所 所長 (美波保健所長兼務)
29	理 事	大木元 繁	三好保健所 所長 (美馬保健所長兼務)
30	理 事	安 井 俊 之	社会福祉法人徳島県社会福祉協議会副会長、常務理事
31	理 事	久 保 義 博	徳島県教育委員会 人権教育課 課長
32	理 事	木 下 慎 次	徳島県町村会 常務理事
33	理 事	児 島 正 実	徳島県市長会 事務局長
34	理 事	西 村 三希子	徳島県精神障害者家族会連合会 会長
35	理 事	原 昇 平	NPO法人 徳島県断酒会 理事長
36	理 事	菊 池 正 三	社会福祉法人 徳島県自殺予防協会 理事長
37	理 事	林 邦 江	精神保健福祉ボランティア連絡協議会 会長
38	理 事	小 倉 正 義	徳島県公認心理師・臨床心理士協会 会長
39	理 事	上 田 裕 久	一般社団法人徳島県作業療法士会 会長
40	理 事	小 谷 雄 二	医療法人 むつみホスピタル 名誉院長
41	理 事	岡 田 敏 寛	医療法人 かわせみ 虹の橋 葵ホスピタル
42	顧 問	森 口 浩 徳	徳島県保健福祉部長
43	顧 問	吉 田 成 良	社会医療法人あいざと会藍里病院
44	顧 問	洲 崎 日出一	医療法人 養生園 TAOKAこころの医療センター
45	監 事	幸 田 文 一	前徳島県精神保健福祉センター 所長
46	監 事	平 田 順 子	一般社団法人 徳島県精神科病院協会 事務長

令和3年度事業報告

(令和3年4月から令和4年3月まで)

I 諸会議の開催、出席

1. 徳島県精神保健福祉協会理事会・総会 令和3年 6月 8日
2. 徳島県精神保健福祉協会理事会 令和3年 9月13日
3. 総務委員会 令和3年 5月10日
4. 教育研修委員会 令和3年 8月17日
5. 広報委員会 令和3年10月26日
6. スポーツ振興委員会 令和4年 3月 5日
7. 「目で見える精神保健展」打ち合わせ会 令和3年 6月22日
8. 「目で見える精神保健展」反省会 令和3年11月25日
9. 四国4県精神保健福祉連絡協議会 書面会議にて開催
10. にし阿波・パラスポーツ推進協議会
第4回：令和3年 7月13日
第5回：令和4年 3月26日
11. 障がい者スポーツ協会総会 第11回：書面会議にて開催
第12回：書面会議にて開催

II 精神保健知識の普及啓発

1. 「目で見える精神保健展」
期間：令和3年11月9日・10日 場所：ふれあい健康館
2. 精神保健福祉功労者表彰式
日時 令和3年11月9日 場所 ふれあい健康館
3. 若者へのメンタルヘルス事業「阿波っ子の心の健康づくり巡回指導」
実施期間：令和3年9月～令和3年2月頃
訪問校：14校 DVD送付校：2校
4. 機関誌「めんたる・へるす」第70号発刊
テーマ：「精神保健における教育的取り組み」
発行部数：2000部
5. 地域普及啓発事業
 - (1) 徳島保健所
実施主体：徳島保健所
内 容：自殺予防啓発パンフレットの配布、パネル展
 - (2) 吉野川保健所
実施主体：吉野川保健所
内 容：自殺予防啓発パンフレットの配布
 - (3) 阿南保健所
実施主体：阿南保健所
内 容：精神障がい者の理解促進に関する普及啓発
 - ① 出前講座、研修会等での情報提供
 - ② パネル展示等による普及啓発

(4) 美波保健所

実施主体：美波保健所

内 容：新型コロナウイルス感染予防や心の健康に関する普及啓発

日 程：令和3年11月16日

(5) 美馬保健所

実施主体：美馬心の健康を考える会

内 容：施設内の新型コロナウイルス感染防止対策

(6) 三好保健所

実施主体：ぴあはうす・手と手

内 容：ピアサポーター活動ミーティング 8回

6. 地域精神保健活動支援事業

(1) 徳島保健所

実施主体：精神障がい者家族会ひまわり会

内 容：「中高年のうつとメンタル」講演会、ピア交流会

(2) 吉野川保健所

実施主体：アトリエひまわり、吉野川保健所

内 容：福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策講座

(3) 阿南保健所

実施主体：那賀町、丹生谷精神障害者家族会

内 容： ①相談支援事業
②家族会研修会
③防災グッズ頒布

(4) 美波保健所

①実施主体：牟岐町

内 容：依存症予防教育アドシイザーによる講演

②実施主体：海陽町

内 容：当事者会とあまべの里家族会交流会

(5) 美馬保健所

実施主体：美馬町精神保健ボランティア きやろっと

内 容：昼食作り、紅葉狩り

実施場所：美馬町精神保健ボランティア きやろっと

(6) 三好保健所

①実施主体：ひきこもり当事者の会（プロジェクトFT・ヤマキ・ココニココロ）

内 容：修学旅行体験

②実施主体：三好保健所

内 容：退院促進啓発リーフレット、当事者・家族・支援者の交流会

7. スポーツをとおした普及啓発事業

(1) フットサル活動 ※①は日本精神科病院協会徳島県支部との共催

①徳島ヴォルティスコーチによる精神障がい者フットサル練習会

開催場所：徳島スポーツビレッジ (TSV)

開催日：

令和3年 4月10日(土) 参加者：22名
令和3年 5月 1日(土) →中止
令和3年 6月12日(土) 参加者：32名
令和3年 7月10日(土) 参加者：30名
令和3年 8月11日(水) 参加者：23名
令和3年 9月11日(土) →中止
令和3年10月 9日(土) 参加者：23名
令和3年11月23日(火・祝) 参加者：35名
令和3年12月11日(土) 参加者：31名
令和4年 1月15日(土) 参加者：20名
令和4年 2月 5日(土) →中止
令和4年 3月12日(土) →中止

②徳島ヴォルティスホームゲームボランティア

日程：令和3年10月23日

場所：ポカリスウェットスタジアム

参加者：14名

③徳島ヴォルティスホームゲームチケットの寄贈

株式会社 M4CH より徳島ヴォルティスホームゲーム観戦チケットを頂きました。

④令和3年度 バラアスリートの卵発掘！ジュニアアカデミー事業への協力

日程：令和3年11月19日

会場：国府支援学校

主催：徳島県障がい者スポーツ協会

⑤日本障がい者スポーツ協会公認初級障がい者スポーツ指導員養成講習会協力

日程：令和4年2月5日→次年度へ延期

会場：西部防災館

⑥西部フットサル交流会→オンライン講演会のみ開催

主催：徳島県西部総合県民局

日程：令和4年2月27日

⑦ソーシャルフットボール 四国チャンピオンズリーグ→中止

⑧四国ソーシャルフットボールリーグ会議 ※オンライン会議

第1回：令和3年5月24日

第2回：令和3年6月7日

第3回：令和3年9月1日

第4回：令和4年1月18日

⑨四国選抜メンバー練習会

令和3年4月17日→中止

令和3年6月20日(徳島メンバーのみ) 会場：障がい者交流プラザ体育館

令和3年9月 4日→中止

令和3年9月23日愛媛県開催→中止

令和3年10月頃 高知県開催→中止

令和4年1月29日→中止

- ⑩第4回ソーシャルフットボール全国大会一次年度へ延期
- ⑪第4回ソーシャルフットボール全国大会第2回大会実行委員会
日 程：令和4年3月9日 19：00～オンライン会議
- ⑫ソーシャルフットボール日本代表合宿協力
日 程：令和3年12月17日～19日
会 場：アミノバリューホール
- ⑬ソーシャルフットボール日本代表候補選手と県内選手の交流
日 程：令和3年12月15日
会 場：アミノバリューホール
- ⑭2021年度9地域障がい者サッカー連携会議（報告会）
日 程：令和4年1月14日 オンライン開催
- ⑮徳島県サッカー協会インクルーシブ委員会
日 程：令和3年11月30日（第1回）
令和4年 1月23日（第2回）

(2) バレーボール活動について

- ①徳島県精神障がい者バレーボール競技運営委員会総会
日 程：令和3年7月5日
会 場：障がい者交流プラザ 3階 研修室 ※オンライン併用
- ②徳島県精神障がい者バレーボール競技運営委員会業務移管
業務移管日：令和3年7月5日
- ③精神障がい者バレーボール指導者支援事業
日 程：令和3年11月7日、14日
会 場：むつみパーク蔵本 体育ホール
参加者：精神障がい者バレーボールチームスタッフ10名
初球障がい者スポーツ指導員4名
徳島県障がい者スポーツ協会3名
- ④徳島県精神障がい者バレーボール交流大会
日 程：令和3年10月2日延期→令和3年12月11日
会 場：北島北公園総合体育館
参加チーム：seifu ブラッキー、α、NARUTO、やまなみ
むつみミラクルファイターズ
- ⑤障がい者スポーツクラブサークル紹介冊子、動画作成協力
発 行：徳島県障がい者スポーツ協会
- ⑥全国障害者スポーツ大会バレーボール競技（精神障害者の部）中国・四国ブ
ロック予選会出場
日 程：令和3年6月12日→中止
会 場：高知県立障がい者スポーツセンター
- ⑦全国障害者スポーツ大会バレーボール競技中・四国ブロック代表チーム抽選会
日 程：令和3年6月5日 オンライン抽選会参加
- ⑧徳島県精神障がい者バレーボール関係者会議
日 程：令和4年2月14日※オンライン会議

(3) 卓球活動について

- ①卓球交流会の開催

会 場：徳島県立障がい者交流プラザ体育館

日 時：第1回：令和3年5月31日→中止

第2回：令和3年11月29日

第3回：令和4年1月29日→中止

②障がい者スポーツの普及促進事業費補助金申請

購入物品：卓球練習用マシン 等

使用方法：卓球交流会、県内精神科医療機関、事業所等への貸し出し 等

③2021年度ノーモピック・スポーツ大会→中止

④全国障害者スポーツ大会「三重とこわか大会」

日 程：令和3年10月23日～25日→中止

8. 徳島文理大学保健福祉学部人間福祉学科講義

日 程：令和3年12月21日

9. コロナ禍での不安に対応したリーフレットの配布

日 程：令和3年11月9日・10日

場 所：ふれあい健康館 きっかけ空間

10. WRAP 研修会

(1) 内 容：「WRAPファシリテーター養成研修」

日 程：令和3年7月30日～8月3日（5日間）

会 場：とくぎんトモニプラザ研修室

資格取得者：11名

(2) WRAPファシリテーターリフレッシュ研修 ※オンライン

日 程：令和4年3月20日、25日

11. 相談事業

・来所相談件数（4件）

・電話相談件数（1,960件）

令和4年度事業計画

(令和4年4月から令和5年3月まで)

I 諸会議の開催

- | | |
|----------------------|-----------|
| 1. 徳島県精神保健福祉協会理事会・総会 | 令和4年6月21日 |
| 2. 徳島県精神保健福祉協会理事会 | 令和4年9月14日 |
| 3. 総務委員会 | 令和4年5月17日 |
| 4. 教育研修委員会 | 令和5年2月頃 |
| 5. 広報委員会 | 令和4年9月頃 |
| 6. スポーツ振興委員会 | 令和5年2月頃 |
| 7. 「目で見る精神保健展」打ち合わせ会 | 令和4年7月12日 |
| 8. 「目で見る精神保健展」反省会 | 令和4年12月8日 |

II 精神保健知識の普及啓発

1. 「目で見る精神保健展」
期間：令和4年11月8日・9日
場所：ふれあい健康館 きっかけ空間
2. 精神保健福祉功労者表彰式
日時：令和4年11月8日
場所：ふれあい健康館 1階ホール
3. 若者へのメンタルヘルス事業「阿波っ子の心の健康づくり巡回指導」
実施期間：令和4年6月～令和5年3月頃
訪問予定学校：①県内の高等学校へ10校。
②阿南市内の小・中学校へ10校。
4. 機関誌「めんたる・へるす」第71号発刊
テーマ：「不測の事態におけるメンタルヘルス」
発行部数：2000部
5. 地域普及啓発事業
6. 地域精神保健活動支援事業
7. スポーツをととした普及啓発事業
 - (1) フットサル活動 ※①は日本精神科病院協会徳島県支部との共催
 - ①徳島ヴォルティスコーチによる精神障がい者フットサル練習会
開催場所：徳島スポーツビレッジ (TSV) 開催回数：年間10回程度
 - ②ソーシャルフットボール 四国チャンピオンズリーグ及び第4回ソーシャルフットボール全国大会四国選抜メンバー選考会
日時：令和4年9月3日
場所：徳島県立西部防災会
 - ③四国選抜メンバー練習会
日程：月2回程度
場所：徳島県立障がい者交流プラザ 体育館
 - ④第4回ソーシャルフットボール全国大会
日程：令和4年11月26日、27日
会場：アミノバリューホール

⑤特別支援学校サッカー部創設事業

会 場：徳島県立障がい者交流プラザ等

日 程：令和4年7月～令和5年3月

⑥他障がいとのサッカー交流会 年間3回程度

⑦四国ソーシャルフットボールリーグ会議 年間3回程度

⑧第4回ソーシャルフットボール全国大会大会実行委員会

日 程：令和4年8月頃、令和4年11月頃、令和5年3月頃

⑨徳島県サッカー協会インクルーシブ委員会 年間3回程度

⑩日本障がい者スポーツ協会公認初級障がい者スポーツ指導員養成講習会協力

日 程：令和4年6月18日、11月20日

会 場：専門学校健祥会学園

内 容：フットサル交流、県内の精神障害者スポーツ紹介

(2) バレーボール活動について

①全国障害者スポーツ大会バレーボール競技（精神障害者の部）中・四国ブロック予選会

日 程：令和4年5月22日

会 場：岡山市総合文化公園体育館

②徳島県精神障がい者バレーボール交流大会

日 程：令和4年12月17日

会 場：北島北公園総合体育館

③選抜練習会

(3) 卓球活動について

①2022年ノーマピック・スポーツ大会

日 程：令和4年5月15日

会 場：徳島県立障がい者交流プラザ体育館

②卓球交流会の開催

会 場：徳島県立障がい者交流プラザ体育館

日 時：令和4年5月27日→中止

③全国障害者スポーツ大会「いちご一会とちぎ大会」

日 程：令和4年10月29日～31日

(4) バスケットボール活動について

①ソーシャルバスケットボール練習会

会 場：UZUパーク、徳島県立障がい者交流プラザ体育館

日 程：月2回程度

②ソーシャルバスケットボールキャラバン2022徳島ラウンド

日 程：令和5年3月11日

会 場：徳島県立障がい者交流プラザ体育館

8. 自殺予防対策推進事業

(1) 自殺予防のための心の健康相談の実施等

(2) 自殺予防に関する研修会の実施・支援

令和3年度精神保健福祉功労者表彰

場所：ふれあい健康館 1階ホール

日時：令和3年11月9日 午前10時30分から

(順不同・敬称略)

1. 個人

医療法人敬愛会南海病院	稲岡	和美
医療法人敬愛会南海病院	中野	みゆき
医療法人恵済会ゆうあいホスピタル	川原	鉄也
社会医療法人あいざと会	尾崎	幸子
社会医療法人あいざと会	小松	忍
社会福祉法人小渦会鳴門シーガル病院	天満	富美代
社会福祉法人小渦会鳴門シーガル病院	金谷	真知子
医療法人青樹会城南病院	山本	誉子
医療法人桜樹会桜木病院	青木	智香
医療法人桜樹会桜木病院	井川	文枝
医療法人第一病院	細川	明美
医療法人第一病院	平島	富子
公益財団法人徳島県看護協会		
訪問看護ステーション阿南	岩佐	久美
精神保健ボランティア「ハートみよし」	阿佐	テル子
精神保健ボランティア「ハートみよし」	向井	ユキ子
特定非営利活動法人精神保健		
ボランティアハート・とくしま	福山	あき子
障がい者ボランティアグループ		
ハート・かみやま	西田	聖子

桜井基金贈呈

特定非営利活動法人みよしサポート協会びあぞら

徳島県精神保健福祉協会会則

第1章 総則

(名称)

第1条 この会は、徳島県精神保健福祉協会という。

(事務所)

第2条 この会は、事務所を徳島県保健福祉部におく。

2 この会は、必要な地域に支部をおくことができる。

(目的)

第3条 この会は、県民の精神的健康の保持増進及び精神障害者等の福祉の向上を図ることを目的とする。

(事業)

第4条 この会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及及び啓発
- (2) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する調査研究
- (3) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する研究会及び講習会の開催
- (4) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する諸団体への援助
- (5) 関係者相互の連絡・協調
- (6) その他この会の目的を達成するために必要な事業

第2章 会員

(種別)

第5条 この会の会員は、次の2種とする。

- (1) 正会員
- (2) 賛助会員

(入会)

第6条 正会員になろうとする者は、別に定める入会申込書を会長に提出し、理事会の承認を受けなければならない。

2 賛助会員になろうとする者は、入会申込書を会長に提出し、会長長の承認を得なければならない。

(会費)

第7条 会員は別に定める会費を納めなければならない。

(退会)

第8条 会員は別に定める退会届を会長に提出して、いつでも退会することができる。

(除名)

第9条 会員が、次の各号のいずれかに該当するときは、理事会において、3分の2以上の議決に基づき、除名を決定する。

- (1) 会費を2年以上納入しないとき。
- (2) この会の名誉を傷つけ、又は、目的に反する行為をしたとき。

第3章 役員、顧問及び職員

(役員の種類及び定数)

第10条 この会に次の役員を置く。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 3名以内
- (3) 理事 若干名(うち常任理事1名)
- (4) 監事 2名

(役員を選任)

第11条 会長及び副会長は、理事の互選による。

2 理事および監事は総会において正会員の中から選任する。

(役員任期)

第12条 役員任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による任期は、前任者の残任期間とする。

(役員職務)

第13条 会長は、この会を代表し会務を総括する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

3 常任理事は会長の指示により日常の会務を処理する。

4 理事は理事会を組織し、会務を執行する。

5 監事は、会務及び会計を監査する。

6 監事は、理事会に出席して意見を述べることができる。

7 役員は任期満了後であっても、その後任者が決まるまでは、その職務を行わなければならない。

(名誉会長及び顧問)

第14条 この会に、名誉会長及び顧問をおくことができる。

2 名誉会長及び顧問は、理事会の同意を得て、会長が委嘱する。

3 顧問は、この会の重要な会務について会長の諮問に応じ意見を述べるができる。

(職員)

第15条 この会に、その事務を処理するため、必要な職員をおく。

2 職員は、理事会の同意を得て会長が任免する。

第4章 会議

(種別)

第16条 この会の会議は、総会及び理事会とする。

(総会)

第17条 総会は、定期総会及び臨時総会とし、正会員をもって構成する。

また、この会則で別に定めるもののほか、次の事項を議決する。

(1) 事業計画及び事業報告に関する事

(2) 歳入歳出予算及び決算の承認に関する事

(3) 会則の改正に関する事

(4) 理事及び監事の選任に関する事

(5) 会長が必要と認めた事項

2 定期総会は毎年度始めに開催する。

3 臨時総会は、理事会が必要と認めたとき、または会員の1/3以上から要請のあったとき会長はすみやかに臨時総会を招集しなければならない。

(理事会)

第18条 理事会は、必要に応じて開催し、この会則で別に定めるもののほか前条第1項に定める事項について議決する。

(専門委員会)

第19条 本会の運営上必要と認めたときは専門委員会を設けることができる。

委員は会長がこれを委嘱する。

委員会の運営・その他については別にこれを定める。

(招集)

第20条 会議は、会長が招集する。

(議長)

第21条 会議は、会長が議長となる。

(議決)

第22条 会議の議事は、この会則で定めるもののほか、出席者の過半数で決し、可否同数のときは議長が決める。

第5章 会計

(経費)

第23条 この会の運営に要する経費は、会費、補助金、寄付金その他の収入をもってあてる。

(会計年度)

第24条 この会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(附則)

この会則は、昭和29年6月29日から施行する。

昭和39年5月7日 一部改正

昭和40年8月7日 一部改正

昭和41年4月1日 一部改正

昭和48年4月1日 一部改正

昭和54年4月1日 一部改正

昭和57年4月1日 一部改正

平成元年6月7日 一部改正

平成2年6月2日 一部改正

平成7年4月1日 一部改正

平成9年6月1日 一部改正

平成16年6月5日 一部改正

徳島県精神保健福祉協会会則施行細則

(趣 旨)

第1条 この細則は、徳島県精神保健福祉協会会則（以下「会則」という。）に定めるもののほか、会務を運営するに必要な事項を定めるものとする。

(入会申込書)

第2条 本会に、正会員として入会を希望する者は、理事2名以上の推せんにより別記様式による入会申込書に当該年度の会費を添え、会長に提出し、理事会の承認を受けなければならない。

本会に賛助会員として入会を希望する者は、別記様式による入会申込書に当該年度の会費を添え、会長に提出するものとする。

(正会員)

第3条 会則第5条第1項に規定する正会員とは、次の各号に該当するものとする。

- 1 精神病床を有する病院及び精神科を標榜する診療所の代表者
- 2 保健・医療・福祉及び教育関係者
- 3 その他理事会の承認を受けた者及び団体

(会 費)

第4条 本会の会費は、別表に定める基準により算定した額とする。

附 則

この細則は昭和48年4月1日から適用する。

- | | | |
|---|-----------|------|
| 〃 | 昭和49年4月1日 | 一部改正 |
| 〃 | 昭和51年4月1日 | 一部改正 |
| 〃 | 昭和53年4月1日 | 一部改正 |
| 〃 | 昭和54年4月1日 | 一部改正 |
| 〃 | 平成 元年6月7日 | 一部改正 |
| 〃 | 平成 9年6月1日 | 一部改正 |

徳島県精神保健福祉協会会費基準

会 員 の 区 別			会 費
正 会 員	団 体	精神病床を有する病院及び精神科を標榜する診療所の代表者	病 院 100,000 円 (100床以上) 診療所 50,000 円 (100床未満) 20,000 円
		その他理事会の承認を受けた団体	1口 10,000 円 (1口以上)
	個人	保健・医療・福祉及び教育関係者 その他理事会の承認を受けた個人	1口 1,000 円 (1口以上、ただし医師は5口以上)
賛 助 会 員	団 体	協会の趣旨に賛同する団体	1口 10,000 円 (1口以上)
	個人	協会の趣旨に賛同する個人	1口 1,000 円 (1口以上)

徳島県精神保健福祉協会会員名簿

掲載を希望されない団体及び個人会員につきましては掲載していません。

正会員団体

(令和4年9月1日現在)

団体名	〒	住所	電話番号	FAX番号
徳島県立中央病院	770-8539	徳島市蔵本町1丁目10-3	088-631-7151	088-631-8354
むつみホスピタル	770-0005	徳島市南矢三町3丁目11-23	088-631-0181	088-631-0186
そよかぜ病院	770-0047	徳島市名東町2丁目650-35	088-631-5135	088-631-1082
城南病院	771-4261	徳島市丈六町行正27-1	088-645-0157	088-645-0061
TAKAこころの医療センター	770-0862	徳島市城東町2丁目7-9	088-622-5556	088-655-5157
第一病院	770-8007	徳島市新浜本町1丁目7-10	088-663-1122	088-663-1255
ほのぼのホスピタル	771-0212	板野郡松茂町中喜来群恵216-1	088-699-5151	088-679-6623
虹の橋葵ホスピタル	771-4266	徳島市八多町小倉76	088-645-2233	088-645-1705
南海病院	772-0053	鳴門市鳴門町土佐泊浦字高砂5	088-687-0311	088-687-0844
鳴門シーガル病院	771-0361	鳴門市瀬戸町堂浦字阿波井57	088-688-0011	088-688-0314
藍里病院	771-1342	板野郡上板町佐藤塚字東288番地3	088-694-5151	088-694-5321
杜のホスピタル	774-0017	阿南市見能林町築溜1の1	0884-22-0218	0884-23-0372
富田病院	779-2306	海部郡美波町西河内字月輪129の4	0884-77-0368	0884-77-2583
折野病院	771-2103	美馬市美馬町字ナロヲ25番地	0883-63-2569	0883-63-2569
桜木病院	779-3620	美馬市脇町木ノ内3763番地	0883-52-2583	0883-52-0204
秋田病院	778-0020	三好市池田町州津堂面215	0883-72-0743	0883-72-3736
ゆうあいホスピタル	779-4703	三好郡東みよし町中庄728番地1	0883-82-1100	0883-82-6511
徳島赤十字病院	773-8502	小松島市小松島町字井利ノ口103番	0885-32-2555	0885-32-6350
あいざと蔵本クリニック	770-0041	徳島市蔵本元町2丁目40-1	088-634-1881	088-634-1880
あいざと山川クリニック	779-3403	吉野川市山川町前川200番地2	0883-42-8811	0883-42-8812
今井メンタルクリニック	772-0001	鳴門市撫養町黒崎字八幡113-1	088-683-1552	088-683-1553
岩城クリニック	774-0014	阿南市学原町上水田11-1	0884-23-5600	0884-22-1780
枝川クリニック	770-0864	徳島市大和町2丁目3番51号	088-653-1131	088-653-1131
川村医院	779-3245	名西郡石井町浦庄字上浦154-4	088-674-0120	088-674-5714
クリニック 釈羅	771-0220	板野郡松茂町広島字鉄の先22	088-699-5229	088-699-5289
けんぽんメンタルクリニック	774-0013	阿南市日開野河筋路15-1阿南開発ビル5F	0884-23-6522	0884-23-6522
たけひさ医院	770-0863	徳島県徳島市安宅1-8-37	088-678-8751	088-678-7816
徳島シーガルクリニック	770-0832	徳島市寺島本町東1丁目30-1	088-652-6337	088-652-6338
富田橋クリニック	770-0937	徳島市富田橋5丁目22番地	088-622-2177	088-622-2466
宮内クリニック	770-0047	徳島市名東町2丁目660-1	088-633-5535	088-633-8835
文化の森内科	770-8079	徳島市八万町大坪180番地	088-668-1377	088-688-1378
いやしの杜クリニック	772-0012	鳴門市撫養町小桑島字前浜199番地	088-676-2600	088-676-2602
徳島県社会福祉協議会	770-0943	徳島市中昭和町1-2県立総合福祉センター	088-654-4461	088-654-9250

正会員個人

(順不同・敬称略)

幸田 文一	耕地 弘	佐藤 克己	糸林 剛志
幸田トモ子	赤澤 憲次	巽 三郎	
坂東 公子	森岡 和仁	大西 順子	
古本 貢	田野 道子	坂本 恵子	
徳島大学大学院医歯薬学部メンタルヘルス支援学分野			友竹 正人
鳴門教育大学	今田 雄三	箬蔵山荘	豊田 勝子
岩城クリニック	兼田 康宏	宮内クリニック	野田 陽子
徳島県精神科病院協会	平田 順子		近久理恵子
ムカホーホイス ひといき	川瀬公美子	徳島県町村会	木下 慎次

徳島県立中央病院

大森 隆史	青木真理子	長富千鶴子	小谷 尚子
中平 仁	六車隆太郎	岩佐 武彦	山住瑛美子
橋本 直子	吉田 結理	嶋田 隆	
松本 直樹	村井 由美	海面 敬	
長江 雄浩	谷 佳都紀	藤井 愛未	

むつみホスピタル

小谷 雄二	近藤 幸子	高島 菜摘	日下 裕太
井上 和俊	前野 久高	川井 隆弘	福良 ひな
勝瀬 烈	岸 薫	大西由利子	唐渡 大紀
高野 尚之	小笠原仁美	佐藤 杏里	黒川 みき
小谷 泰教	森 綾乃	武田 拓也	浦田 悠菜
井上 秀之	竹田 公恵	岡 秀樹	向原恵理子
大北 明美	前田真理子	清水 順子	吉岡 未歩
新田 陽子	新居 貴文	與儀 耕大	平山可南子
板東 幸夫	井上 英治	高原香菜子	上田 健斗
藤原 美穂	中妻 清志	長谷川優里	重高 明周
三木田純也	福原 澄子	郡 利江	住田奈々美
竹本 恭子	中山 博	三宅 治男	上田 尚輝
宮田 有佳	井関 忠	竹岡 里紗	大北 直也
高木 美歌	長岡 朱	杉野 和孝	
徳重 学	佐河 勇氣	山下 裕子	

自立訓練事業所 ウィスパー

大和 典代	高橋 尚代	佐々木恭子
濱田さくら	一宮 和美	

相談支援事業所ピオス

佐坂 有香	新開 愛子	福田 佳恵
井上 由香里	影谷 聡	

就労継続支援B型事業所ネクスト

横畠 麻実 武知 千春

訪問看護ステーションビオス

芝 公子 橋本まさ子 秋山 健太

そよかぜ病院

久次米均	中山 直子	高橋 和仁	國見樹美代
岡田 健	遠藤 淳子	湯浅 恵子	福家亜有美
岸本 明	佐藤 智	永泉 博章	
竹内大輔	西谷 篤史	杉本 彩代	
宮西友美	寺西 範浩	小山 裕二	
片山公寿	檜原 知幸	半場 勉	

城南病院

青野 将知	亀岡 尚美	濱本 誠司	江川 敦子
田口浩資郎	福本佐世子	吉田 富美子	福岡 直子
青野 成孝	森 洋子	柏木真紀子	郡 義治
大島 康子	川添 和子	瀬上 憲志	石井 良宗
木谷有加子	河田毅一郎	中谷 幸生	佐野 稚一
齋藤 実	高井 謙二	森 真一郎	中山 祐子
松下 正民	高野 義明	中野みどり	麻植 登登

医療法人 養生園

田岡 雅世

TAOKAこころの医療センター

橋本 台	新田かおる	平井 美鈴	松下 勝哉
真鍋 正広	松倉 孝司	笠井 由美	久保 麻衣
森口 和彦	山元 明美	石田 公香	山口 和也
鳥海 和広	瀬尾 秀昭	永田眞美代	披田 悦子
松村 慶寿	尾木原 靖	松原 翔子	板東 京子
井下 真利	岡久 務	中道 千晴	吉本 大志
荻舍 健治	後藤 和則	今津 功貴	松浦 力也
洲崎日出一	山本三枝子	後藤 新市	新濱 大輔
吉田 成二	鶴和 典大	岩戸 千代	岡山理香子
高岡 佳美	出口 慎二	青木 義博	
岡部 三紀	一川 敦司	天羽 隆文	
岡本 瞬	大隈 信子	田中麻利江	
長尾 智子	吉岡 法子	本間 尚	

ほのぼのホスピタル

鈴木 和人	松本 正江	手塚 裕美	武市 美栄
大西 るみ	森 治代	鈴江多恵子	中井智津子

坂東 文江
近藤 一美

藤田 利恵
甲田 通夫

柘原 利恵
浜田 義人

南海病院

川端 正義
川端 茂雄
川端 敦子
川端 正志
花野 泰典
門家 大輔
阿部 昭夫
尾崎 尚子
大田 将史
板東ルリ子
橋本 眞弓
播磨 あや
多田 多美
喜来 清美
松本 直樹
上木加代子
長田 英憲
中野 敬子
佐藤 眞紀

阿部 文子
圓藤 冬美
中野 吉明
堀川 泰裕
上田 智子
阿部 眞也
藤原 貴代
谷井 健志
上田 利江
當喜 緑
乾 裕子
瀬河みゆき
西川 小夜
西上 理絵
村上 理英
濱田 奈美
村雲 綾子
文元 基美
八木 正貴

網野 正明
園木 崇生
高木 奈穂
法華 伸午
平野 文子
高井 賢一
小山 由美
川邊 和美
湯浅 一希
伊原 智子
忠津 景子
酒井みゆき
赤尾 淳一
近藤 龍史
森 まゆ
南 宏美
濱垣 陽一
宮崎 大輔
宋 秀岩

古山 和歩
上野 凌河
薄田 昌幸
田尾伊津美
井上 永
嘉 凜太郎
齋藤 涼子
花岡 律
折上 理恵
副島 麻美
楠 義憲
林 秀樹
瀧 優子
中阿地由美
野口 浩史
黒石 康夫
長谷川 達哉

自立訓練事業所 なぎさ

森本 一樹
森 昌代

三澤 絵美
岸野 順一

大西 清美
源田かおり

高田 優衣
川瀬 航

グループホーム しおさい

伊坂 徹也
津田 千秋

清水みちる
藤越 麻紀

岡部 真知
須藤もも子

地域活動支援センター オリーブの木

上原 眞季
門家恵利子
川端 美行

楠 武士
田村 元秀
青山 憲司

高松 紀子
東條未早希
伊吹加奈子

中村 智美
山本 愛子

鳴門市基幹相談支援センター

益田 暁子

森本 啓子

鳴門メンタルクリニック デイケア リプル

磨野 弘樹
村山真三子

津川 麻美
西川 貴大

矢野 杏夢

訪問看護ステーション こはる

田形 邦彦 徳永 淳哉 麻植 共永

大鳴門シルバークハイ

東原 栄治	浦崎 裕久	石川 光徳	松本 量宏
佐竹 令子	藤本 公代	長淵 晋也	三木 美穂
田中 香	小倉 冷子	清宮 育美	酒井 義広
長淵 香	佐藤 弘子	宮崎 瑠珠	廣石 幸岳
稲岡 和美	小川 明子	柿澤 雅	
戸川 鈴美	藤田 浩之	井上 かり	
小川 晃司	曾川 美紀	溝淵 真弓	
賀川 純子	仁木 舞	安喜 文彦	

鳴門シーガル病院

福永 明広	折目 希美	阿部 直美	廣瀬 竜也
並木 俊明	武田 利彦	川上 和宏	高田 真一
渡部 真也	米田 真紀	高尾 真甲	山本 ゆみ
古川 信二	天満 富美代	四宮 桃子	岩朝 利雄
澤田 和之	潮崎 京子	山本 恵	船本 明伸
富久 実	形山 淑江	高見 良之	久本 直人
中妻 博仁	大野 貴史	横瀬 洋輔	早川 萌
藤家 豊美	藤本 清美	吉成 都	

徳島シーガルクリニック

谷口 隆英 東條 雅仁 清水 茜 木野 一生

いやしの杜クリニック

西殿 祥博 森上 あおい

藍里病院

久保 一弘	坂本 千恵子	村上 王夫	高橋 尚子
元木 洋介	上野 策美	片山 秀史	辰巳 正信
久保 弘子	清 朋美	清 瑞樹	吉田 成良
米津 憲一	藤原 稔章	鎌田 健司	湊 綾美
谷 優子	佐藤 晴久	日下 聖三	井上 麻由
井内 益代	西村 真一	河野 順子	濱崎 真平
尾崎 幸子	川人 優香	石原 智奈美	古市 安美
岡本 仁美	吉崎 桂	佐藤 由美子	佐藤 匠
中川 尚子	前田 和美	岡本 貴子	
久米川 晃子	源 りか	酒井 真奈実	
妹尾 玲子	吉田 和人	藤本 慧	
河西 晴夫	鳥生 弥生	助石 美千代	

あいざと蔵本クリニック

岡部 浩通 溝延 祐子

あいざと山川クリニック

多田 量行 大石 みどり 藤岡 道隆
廣瀬 博美 佐竹 真一 杉本 美香

杜のホスピタル

高坂 要一郎 生田 やえみ 品川 あゆみ 鳥取 理沙
藤井 哲 西村 英樹 浦川 えり子 青木 博美
藤井 幸子 林 淳子 宮崎 真由美 榎山 由美
吉田 昭宏 和 渕 愛子 長尾 麻美 福岡 美由紀
石川 聡 久米 泰子 空野 キミコ 中井 卓
出越 文悟 入口 晃子 林 由美子 播岡 智子
撫養 郁子 立石 美佐子 小笠原 廉代 渡邊 縁
湯浅 広吉 藤井 彰 福井 知江美 松川 直美

富田病院

富田 達子 浜口 庶枝 梅本 由美子 清 あゆみ
富田 友子 野張 一美 宇津 元貴 清元 美佐
阿部 司郎 竹原 宮子 泉 和彦 米田 勇毅
古川 秋夫 小出 智恵子 湯浅 幸人 米田 宗加
中川 千鶴 楠 福治 多田 明央 本田 早紀
北上 広子 前田 温子 岩本 めぐみ 速井 恵美子
照本 富士子 島田 由起代 四宮 善秀 原田 キミエ
山崎 弘子 橋本 忠宏 中山 薫 栗林 春菜
神野 貞美 杉寺 久枝 沖津 美由紀 岡 直希
大田 憲一 生田 鈴子 大野 郁美 川添 佐知
田嶋 聖史 天野 圭子 戎野 妙子 武田 くるみ
原郷 五三夫 美馬 ゆかり 春江 郁子 喜田 信一
前田 寿美人 北上 葉子 増田 献二 長尾 麻里
増田 勇人 小濱 嘉洋 四宮 ひとみ 久保 見かおる
島田 強志 後山 浩子 祖地 めぐみ 藤岡 伸博
櫛木 恭子 平岡 治美 居村 直美 表原 夫美
大下 佳子 榎本 易子 小野 福美 大伏 昌江
山下 真司 原田 美恵子 木戸 口真珠 山中 郁代
相川 敏子 前山 孝幸 山村 亨平 網干 佳代子
湊 重紀 牧本 敬子 奥本 美代子 栗田 雅浩
原田 慎也 牧本 裕美 中山 雄介 箱部 梓
斎藤 まゆみ 日下 達也 牛田 登 進藤 三津枝
泉 ヒトミ 横尾 美智子 二ッ橋 和行 戎田 秋子
家段 みどり 丹生 恭子 住吉 朱美 小川 和子
中村 陽子 榎原 茂広
竹川 彰 楠本 喜美子

折野病院

長江 順次
馬場 鉄也
谷 淳治
藤本 幸治
藤内 妙子
上田 優
大久保 順子

馬場 明夫
森下 達哉
谷 幸代
荒巻 貴司
佐藤 好伸
鎌村 正二
木村 真弓

南 益子
宮内 陽子
苛原 芳樹
鎌田 早代子
平田 美智代
臼杵 美穂
苛原 純子

大西 浩
大西 孝臣
前田 富美子
大村 浩美
梶野 祥子

桜木病院

櫻木 章司
小林 良二
赤川 雅弘
木原 章一
宮本 修

林 泰志
林 厚子
上岡 住江
三木 麗子
宮城 洋子

佐藤 奈美江
井川 文枝
阿部 正明
竹橋 佳子
久次 米講一郎

竹中 久美
岡部 竜行

ケアハイツさくらぎ

宇都宮 祥子

加藤 浩二

田岡 美紀

自立訓練事業所シリカ

福島 尊文

佐藤 一壽

細井 久美子

笠井 朝子

地域活動支援センターまいか

大島 恭子

三宅 笑加

秋田病院

秋田 清実
秋田 洋子
秋田 亮
秋田 あすか
秋田 由加里
池本 正樹
石井 哲也
伊丹 真子
伊原 敬子
今井 恵里
上村 ゆみ子
榎倉 昭
上笹 富美代
川原 美代子
川人 久美子
国安 正利

黒川 みさ
高川 明美
高田 賢作
瀧川 治
瀧川 浩太
竹内 史法
竹平 久美
田中 良正
徳永 直子
平尾 和也
平田 裕
富士 枝明美
細川 正
松本 厚子
真鍋 朗
三木 良子

峰行 智恵子
森 百合子
安田 浩一
山下 裕子
岡田 和美
小笠 歩
佐藤 隆久
三寶 拓海
谷藤 晃美
長尾 秀治
古野 良信
森下 謙介
秋田 祐子
川西 好美
高田 秀樹
高畑 真規

平田 梨恵
富士 枝恵美
三木 美智子
谷山 毅
藤原 英雄
内田 愛結美
福島 恵
高石 絵里子
三宅 雄大
瀬 詰 千晶
紙 俊明
紙 志歩
稲福 唯人
川原 洋子

ハーモニ

網野 敏江
牛尾 愛子
内田三枝子
大田 剛士
片山 和美
上尾 恵美
川上 雅彦
坂本 明美

佐々木福美
高橋かおる
瀧川 里美
田中 逸子
谷田知恵美
新田 美貴
濱本 藤一
藤村 恵美

水岡タミエ
三宅 町子
横川 俊美
岡田 岳大
勝瑞 弥生
茶園 美幸
山田 淳一
湊 小百合

近藤 清江
長町 典夫
源 すみれ
中川 直美
玉木 尚美
中川 賀史

ゆうあいホスピタル

坂本 哲郎
中川 清
森 啓二郎

高井 春夫
香西 一代
南 小百合

山岡真寿美
齋藤 和代
古子 輝之

虹の橋葵ホスピタル

岡田 敏寛

徳島保健所

佐藤 純子
六鹿 裕子
井原 香
原 美智代
浦西 由美
小居 理恵
辻 輝美
田村 直美

榊原 陽子
岩田侑季美
細井 玲
豊岡 江実
大林 由季
四宮 由貴
浅田 彩香
高嶋 菜々

手塚 侑子
後藤田 恵
山田 愛
山尾 陽子
傳平 康子
上原 洋子
湯浅 香苗
小林 優香

藤原実沙子
吉次 真優
宮上 和美
高橋 若菜
谷澤 美咲
美吉 克春
岩田 美枝

阿南保健所

郡 尋香
森脇 沙織

原内あすか
吉広 昌則

田渕 夢佳
増田 未来

加治 明子
藤井 大輔

美波保健所

島村 幸二
塩塚 桂子

爲本 裕香
谷口 由莉

公文 麻裕
山田 豊美

山崎みゆき

吉野川保健所

前田 恵美
廣瀬 寿美

高林 瞳
野口 環

西村 明香
佐藤香菜子

美馬保健所

唐谷 和子
西谷 範子
近藤 菜美

尾方 菜未
本庄 菜々
寒川 沙都

増田 勝江
藤本 吟子
福田 博成

三好保健所

大木元 繁
久保 美春
白川 幸代

寺前 千晴
藤本ありさ
山口 瑞貴

上田 知恵
大村 知世
大西 和子

精神保健福祉センター

石元 康仁 早瀬美和子
今川 美代 三浦 由佳
紀川 功充 橋本真奈美

谷口 史朗 谷口まり子
岡本幸千代
大関 聖子

賛助会員団体

(特非)徳島県断酒会
徳島県精神障害者家族会連合会
神山町役場
那賀町社会福祉協議会
富士産業(株)四国事業部
(特非)精神保健ボランティアハートとくしま
(一社)徳島県作業療法士会
徳島県精神保健福祉士協会
精神保健福祉ボランティア連絡協議会

(社福)徳島県自殺予防協会
徳島県公認心理師・臨床心理士協会
(社福)十字会博愛ヴィレッジ
(一社)日本精神科看護協会徳島県支部
(社福)ハートランドあっぷる
(特非)ライフ・サポート徳島
(社福)三好やまなみ会ワークサポートやまなみ
うみがめ共同作業所

賛助会員個人

佐藤満州子 秋月 孝夫
林 邦江 岸 マサコ
伊勢 悦子 多田 道明

水口 博美 関守 祐子
鳥井登美子 新居 敏彦
神田 隆子 藤丸 藤子

(順不同・敬称略)

会員の皆様、今年もご協力ありがとうございました。

精神保健福祉協会入会のおさそい

- 目的 ● 県民の精神的健康の増進
● 精神障がい者の医療および福祉の向上

- 主な事業 ● 「目で見える精神保健展」
・ 精神障がい者の作品の展示即売、精神保健福祉に関する情報の展示等
● 研修会等の開催
● 機関誌「めんたる・へるす」の発刊
● 精神障がい者スポーツの推進
● 相談業務

会費 ● 正会員

個人 (医療・保健・福祉・教育関係者)

年会費・一口 1,000円

(医師は5口以上お願いします。)

団体 (精神病床を有する病院および精神科を
標榜する診療所等)

年会費・病院 100,000円 (100床以上)

50,000円 (100床未満)

診療所 20,000円

- 賛助会員 (協会の趣旨に賛同する個人・団体)

年会費

個人 一口 1,000円 (一口以上)

団体 一口 10,000円 (一口以上)

- 入会方法 ● 次ページ、入会申込書の内容をメールもしくは、ファクシミリにて下記事務局までお送り下さい。

事務局 〒 770-8570 徳島市万代町1丁目1番地
県健康づくり課内
徳島県精神保健福祉協会

TEL 088-621-2225

FAX 088-621-2841

E-mail awa-kokoro@cosmos.ocn.ne.jp

入 会 申 込 書

徳島県精神保健福祉協会の趣旨に賛同し入会します。

年 月 日

〒

所在地又は住所

加 入 者 名

連 絡 場 所

TEL ()

徳島県精神保健福祉協会長 殿

県内で活動されている団体を紹介します。

うめっこ作業所およびソーシャルクラブへのかかわり

相原 久子

ハート・かみやま（神山町） 会長

ハート・かみやまは、障がい者ボランティアグループで平成10年から活動をしていて、今年で24年が過ぎました。私たちボランティアグループがどのような道を歩んできたのか、紹介させていただきます。

【うめっこ作業所を開所するまで】

平成8年、精神障がい者社会復帰相談事業として、ソーシャルクラブ「うめっこ」が始まり、それに伴ってボランティア活動をするようになりました。それまでメンバーさんたちは、仕事を持つことなく家で引きこもっていた方が多かったので、社会参加の場所ができ、様々な地域の方たちと交流するようになりました。ソーシャルクラブで作

業をしていくうちに、メンバーさんにバス代や賃金を出してあげられないか、と思うようになりました。しかし、ソーシャルクラブのままでは賃金を出すことはできないため、作業所開設に向かうことになったのです。

それから約1か月後、開所することが決まりました。準備が慌ただしく進み、作業所の場所をどこにするか、作業内容は何にするか、作業は週何日にするか、会議に会議を重ねました。神山町社会福祉協議会がある神山町高齢者生産活動センターの1階を借りることができましたが、そこは物置同然の所だったので、片付けと掃除をして作業場にしました。作業内容は、喫茶とパットライス、うめっこ農園での野菜作りから始めることにしました。アルミ缶の収集・

洗浄とリサイクル品の販売は、その後加わりました。

短期間でさまざまな準備を経て、何とか平成10年9月24日小規模共同作業所うめっこの開所を迎えることができました。



アルミ缶の収集・洗浄



パットライス



リサイクル品販売

【うめっこ作業所開所当時の思い出】

開所当時は、メンバー13人、ハート・かみやまのボランティア4人が所属していました。

メンバーさん、ボランティア全ての人が客商売は初めてだったので、喫茶ではお客様には多大なご迷惑をかけました。コーヒーがぬるかったり、薄かったり、反対に濃かったり。また、お抹茶の量が多かったり、少なかったり、作法も分からず、たくさん失敗がありましたが、ただ一生懸命謝るだけでした。今、思えば障がい者の店ということで、お客様に許していただくとうれしい私達にも甘えがありました。

ソーシャルクラブで実施していたパットライスを引き継いでうめっこ作業所でも販売することになりました。パットライスを始めるきっかけになったエピソードがあります。当初、メンバーさんのおやつ代にでもなればと思い、ソーシャルクラブで造花の内職をしていました。メンバー、ボランティア、保健師合わせて8人が2時間一生懸命作業していただいた賃金が600

円でした。メンバーさんの一人が「こんなせこい目をして600円だったら、みんなが一列に並んで下を向いて歩いていたら100円でも落ちているかも分からん。」と言ったのでみんなで大笑いしました。そこで、目をつけたのが高齢者生産活動センターに眠っていたパットライスの機械でした。お米を入れて機械をパーンと1回鳴らしたら、600円か700円になるということが分かり、チャレンジしてみることになりました。最初はカゴをつけるのを忘れてしまってパットライスをまき散らしたり、焦がしたり、砂糖を沸かしすぎてカチカチになってしまったりしていました。数々の失敗を重ねてきましたが、作業所開設までには上手にできるようになっていました。

【地域や県内の作業所・ボランティアグループとの交流】

メンバーとボランティア、保健師だけの関わりだけではなく、地域や県内の作業所等と発足当時から交流をしています。

平成10年、平成11年は喫茶うめっこの出張喫茶がわずかでし

たが、うめっこ作業所の活動が地域のみなさんに知られてきた3年目の平成12年から地域の梅まつり、桜まつり、芸能大会、町役場などへの出張が多くなりました。最初はコーヒーやパットライスだけの販売だけでしたが、リサイクル品の販売もするようになり、収益が増えてきました。また、町内小学校の校外学習でうめっこ作業所を訪問してくださり、メンバーさんと子どもたちがマット編み等の作業を一緒にしたり、話したりしています。

また、県内の作業所へ実地研修に行ったり、来てもらったりして交流をするようになりました。うめっこ作業所と違う作業内容の作業所見学は、メンバーさんにとって自分たちの作業に参考にならなかったかも知れませんが、研修に行くことでいろいろな話を聞くのは貴重な体験になったと思います。

ここ2年半は、新型コロナウイルス感染症拡大のため、実地研修に行けていませんので、コロナが終息したら再開したいです。



実地研修～ぶどう狩り

【現在のうめっこ作業所・ソーシャルクラブとボランティア】

うめっこ作業所は、平成18年10月1日より運営母体が神山町社会福祉協議会となり、私たちボランティアは運営を社協に任せられるようになりました。なので、それ以降はボランティア活動に専念できるようになりました。

そして、令和4年の今もハート・かみやま会員40人が交代で、うめっこ作業所のボランティアに勤しんでいます。パットライス、アルミ缶の収集・洗浄、マット編み、町内病院の清掃作業、うめっこ喫茶（出張喫茶のみ）などの作業には、メンバーさん自身が役割を持ち、やりがいを感じられるように支援を行っています。私たちボランティアは、今後もメンバーさんが得意な分野をいかせるように見守っていかうと思います。

最後に、長年うめっこ作業所やソーシャルクラブの支援をして感じるのですが、メンバーさんは最初あいさつができなかったり、モジモジしたりしていましたが、経験を重ねるごとに声も出るようになり、地域の方と交流できるメンバーさんが増えてきました。私たちボランティアも最初は「何でもしてあげて」いました。しかし、手を離して目を離さず、メンバーさんの後方からそっと見守り、できないことは支援をするようにしています。なかなか難しいですが。

私たちボランティアができることは限られていますが、メンバーさんが自分らしく地域で生活していけるために、私たちのできる範囲で細く長く関わってあげたいと思っています。

～あとかぎ～

2020年に新型コロナウイルス感染症が国内で最初の感染者が確認されてから3年が経とうとしています。生活スタイルや習慣、行動、意識が様々に変化しました。また、地震や台風、線状降水帯による数年に一度しか発生しないような大雨による災害など今までの想像を超える自然災害も増えてきています。当たり前だと思っていた生活が突然失われ、人との関わりも少なくなり、メンタルヘルスへの影響も生じてきています。不測の事態は滅多に起こらないから何もしないのではなく、不測の事態はいつ起こるかわからないので普段から備えておくことが大切になってきます。

今回の「めんたる・へるす」では、「不測の事態におけるメンタルヘルス」ということをテーマとしています。新型コロナウイルス感染症として、精神保健福祉センター、精神科病院、訪問看護、児童虐待、DPATについて実際の活動や対策、災害時に

生じるメンタルヘルスの問題と対策、学校における緊急支援、DV被害者支援、警察における支援や制度について、さらに様々な施設や職種における実際の取り組みが分かりやすく述べられています。いつ起こるかわからない不測の事態に備えて、読者の皆様のこれからの取り組みの参考になることを祈念いたします。

最後になりましたが、お忙しい中、ご寄稿いただきました執筆者の皆様、そして、関係者の皆様に心より感謝を申し上げます。本年度も「めんたる・へるす」を発刊することができました。少しでも多くの皆様に手に取っていただけるよう願っています。

(高見 良之)

めんたる・へるす 第71号

第1刷発行：2022.11.1

編集・発行

徳島県

徳島県精神保健福祉協会

徳島市万代町1丁目1番地徳島県保健福祉部健康づくり課内

E-mail awa-kokoro@cosmos.ocn.ne.jp

HPアドレス <http://www.awakokoro.com/>
