

第1章 序論

I. 研究の背景

2011年に発災した東日本大震災は甚大な被害をもたらし、被災地内外から被災者への支援が提供された。これらの支援活動により、災害直後に必要とされた医療救護活動は終息に向かった。しかし、これら震災に引き続き福島第一原子力発電所の事故が起こった福島県では、被災住民の PTSD やうつ病のリスクが高いなどメンタルヘルスに関する多様なニーズや課題がいまだ残り、発災後 8 年を迎える現在も精神保健専門職による支援が行われている。災害が発生した直後の混乱した状況での支援活動は、支援者に心身の高いストレスをもたらすことや、メンタルヘルスの不調によって支援活動を中断するなどの課題があることが明らかにされている(松清ら, 2013)。特に、こころのケアの活動の成果は目に見えにくく、被災者の変化も時間がかかるために明らかな変化を捉えにくく、災害支援活動への不全感や不合理な罪悪感に苛まれ、その後の業務に支障を及ぼしていることが報告されている(中信ら, 2009; 高橋, 2012)。また、災害後の復旧・復興期における精神保健医療福祉に関する支援活動においては、目に見えていた被害が修復され、支援に対するニーズが見えにくい状況になり、支援者個人や支援組織として、活動の意義や役割、方向性をどこに見出していくのかを模索する過程へと、困難や苦労の質が変化していることが示唆されている(種田ら, 2016)。つまり、長期のこころのケアが必要とされる福島県で支援活動にあたる精神保健専門職は、震災直後から中長期にわたって、支援活動の意義や目標を見出しにくく、パワレスな状態におかれながら支援活動を続けていることが考えられる。

これらのことから、被災地など複雑で困難な状況において活動する支援者への支援が必要であることが指摘されている(重村ら, 2014)。現在、災害の直後から提供できるサイコロジカルファーストエイド 実施の手引き(2009)において、災害直後に提供できる支援者への惨事ストレスに関するケアの必要性と方法は示されている。しかし、災害後の復旧・復興期に支援活動を行う支援者のパワレス状態やその予防、あるいは支援者自身のサポートに対するニーズについては具体的内容が明らかにされていない。

一方、被災地で活動する支援者が支援活動を行う中で、その支援活動の体験を振り返る機会を得て、繰り返して体験を語ることで、自己にとって貴重な体験だったと意味づけることができたことが報告されている(中信ら, 2009)。また、支援活動後に支援者間で行った活動について話し合い、共有したことで、支援者としての役割を果たせたと思えるようになるだ

けではなく、これからも支援活動を続けていこうと思えるようになることも報告されている(萱間ら, 2015)。これらのことから、被災地で活動する支援者は、支援者間で支援の体験を言語化し、共有することを通して支援活動の体験を振り返り、支援者としての強みや新たな目標を見出し、ケアや支援を行っていこうと思えるように動機づけが高まるといった変化が起こる可能性があると考えられる。

このように、被災地において精神保健医療福祉に関する支援活動に取り組む支援者に対するサポートの必要性が示唆される中、平成 27 年度三菱財団社会福祉事業・研究助成「放射線被害に取り組む福島県の行政機関等のスタッフに関する長期的サポートプログラムの作成」(研究代表者 萱間真美)の協同研究者となり、被災地で活動する支援者へのサポートについて検討する機会を得た。この研究班のメンバーは、精神看護学、災害精神医学、公衆衛生看護学の専門家および福島県にある震災後に設置された被災住民のメンタルヘルスに関するサポート機関の責任者で構成されている。

研究者は、この研究班を通して福島県にて活動し、県内の精神保健に関する支援者と関わる中で、これら支援者へのサポートが十分ではないだけでなく、サポートに対するニーズも把握されていないことが明らかになった。そこで研究代表者と研究者は、福島県内で精神保健医療福祉に関する支援活動に携わっている被災住民のメンタルヘルスに関するサポート機関の責任者の協力を得て、このサポート機関に所属するスタッフにサポートのニーズを尋ね、そのニーズに基づくサポートに取り組むことを提案した。実際、このサポート機関には、所属する精神科医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士らスタッフの健康管理を扱う部署が設置され、スタッフが支援活動の意義を認識できないままに離職することを防ぐためのサポートを検討していた。しかし、このサポート機関に所属するスタッフは、高い意識によって住民へのサービスの提供を続けてきたが、刻々と変化する被災地における支援活動は多忙を極め、活動実践者としての自らのメンタルヘルスを保持するための直接的なサポートを受ける機会が得られていなかった。また、このサポート機関のスタッフの活動は、住民へのサービスだけではなく、被災自治体の保健師や職員など被災地域のその他の支援者も対象とする先駆的な実践であり、それらの活動を優先してきたためにスタッフ自身がサポートを受ける必要性を認識せず、それを受ける時間が取れない現状があった。また、被災地で精神保健専門職が支援活動の成果や方向性を模索していることがこれまでの研究報告から示唆されているのと同様に、このサポート機関においても、福島県で起きた放射線災害によって活動期間のめどが立たないために、復旧・復興期に行う支

援活動の成果や方向性を模索していることが伺えた。

そこで、研究者が精神保健専門職のフィールドで活動し、研究者とこのサポート機関に所属するスタッフが協働し、スタッフである精神保健専門職がどのようなサポートを受けたのか、また支援活動に対する思いを引きだし、精神保健専門職自身のニーズに基づいたサポートや活動を実施することにした。このようなサポートや活動の実施のプロセスを協働して取り組むことによって、精神保健専門職がサポートを得られていない状況に変化を起こし、支援活動の意義を認識できずに離職し、人材不足となるのを防ぐ一助になると考えた。そのため本研究は、アクションリサーチの方法論を用いて、福島県でメンタルヘルスに関する支援活動を行う精神保健専門職と研究者が協働し、精神保健専門職の意見やニーズに基づいたサポートや活動の計画、実施、評価を展開した。アクションリサーチは、現状や問題の把握、分析に基づき、その問題の解決や現状の変革を目指したアクションを計画し、その計画に従い実施および評価を行うものである(中村,2008)。また、これらの研究手法を用いて、研究者と精神保健専門職が協働してニーズに基づくサポートや活動を計画、実施するプロセスを記述し、災害の長期的影響を受け、復興・復旧期にある被災地で活動する支援者へのサポートの在り方について示唆を得ることにした。

II. 研究目的

本研究は、福島県で東日本大震災の復旧・復興期に支援活動を行う精神保健専門職と研究者の協働により展開する精神保健専門職に対するサポートの計画、実施のプロセスを記述し、災害後の長期に支援活動に携わる支援者へのサポートの在り方に関する示唆を得ることを目的とする。

III. 研究目標

1. 福島県において災害後の復旧・復興期に支援活動をする精神保健専門職に対する研究者の研究目的を達成するためのアクションや精神保健専門職のニーズに基づいたサポートや活動の実施のプロセスを記述する。
2. 研究者のアクションや精神保健専門職のニーズに基づいたサポートに対する福島県において支援活動を行う精神保健専門職の反応のプロセスを記述する。
3. 研究目標 1 および 2 で明らかになった研究者のアクションと精神保健専門職の反応のプロセスの記述から、精神保健専門職の変化につながる研究者のアクションを評価および内省し、災害後の復旧・復興期に支援活動を行っていくために有用な精神保健専門職へのサポートの在り方を考察する。

IV. 研究の意義

本研究において、災害後に設置されたメンタルヘルスに関するサポート機関に所属するスタッフが研究者と協働して研究に取り組むことによって、スタッフ自身がサポートのニーズを認識し、その上でサポートを受けようとする行動へと変化をもたらす機会となる。また、研究者がスタッフの支援者となり、サポートを提供することで、その後の支援活動に対するスタッフの認識や意識が肯定的なものへ変化することが期待され、それによって支援活動への動機づけが高まるなどのメンタルヘルスが保持され、支援活動を継続していくことにつながると考えられる。このように本研究に参加することによって、スタッフが抱える課題の解決につながる可能性がある。

また、これまでは災害直後に活動する支援者のストレスや外傷体験、およびストレス反応の軽減や予防に注目されてきたが、災害後の復旧・復興期に支援活動を行う支援者のニーズやサポート方法を詳細に記述することによって、新たな知見である復旧・復興期にある被災地で活動する専門職への支援モデルを示すことになる。

V. 用語の定義

精神保健専門職：メンタルヘルスに関するケアや相談、支援を行う専門職であり、精神科医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、保健師、臨床心理士が含まれる。

震災後に設置された被災住民のメンタルヘルスに関するサポート機関：東日本大震災発災後に福島県から事業委託されて設置、運営している機関であり、県内の被災住民が抱える様々なメンタルヘルスの状況に対処することを目的としている。精神保健専門職が約 60 名所属し、主に多職種アウトリーチチームによって被災住民への支援を行っている。(以下、サポート機関とする)

精神保健専門職に対するサポート：精神保健専門職と関係性を築き、精神保健専門職のサポートに対するニーズや支援活動に対する思いを話し合うことによって、精神保健専門職が行う支援活動について言語化することと支援活動の強みへの気づきを促すこと。

研究者のアクション：本アクションリサーチの研究目的を達成するための研究者の言動。

研究者：精神看護を専門とし、精神保健専門職へのコンサルテーションの経験を有する者。

研究に参加する精神保健専門職と対話を継続して精神保健専門職の意見やニーズを把握し、サポートする役割を担いながら、アクションリサーチを実践する。

第2章 文献検討

I. 被災地で支援活動を行う保健医療福祉に関する専門職の現状と課題

1. 被災地で支援活動を行う保健医療福祉に関する専門職の心理

災害救援者が現場活動を通して何らかの心理的影響を受けることについて、過去に起こった大惨事の報告から明らかにされている。災害等の惨事が発生した直後の救援活動では、長時間の過酷な状況下での活動、悲惨な現場や危機の目撃、生命の危機への直面、遺体を扱うことなどが心理的影響を受ける大きなリスク要因であり、惨事ストレス(critical incident stress ; CIS)とよばれている(松井, 2009)。また、直接的な被害を受けるのではなく、支援を行う中で被災者の体験や表出される感情に触れること、成果の出にくい業務に長時間にわたり従事することなどがストレス要因となって精神的に疲弊してしまうことは代理受傷や共感疲労といった二次的ストレス障害と呼ばれ(Figley, 1995)、災害直後だけではなく、復興や回復に至るまでの長期間に支援者へ影響するストレスと考えられている。

災害直後に災害支援を行った看護師や保健師に関する調査では、支援活動中に高いストレスがあり、心身の健康に影響を及ぼしていることが報告されている(松清ら, 2013;山田ら 2013)。また災害支援活動を行う医療者は、支援活動終了後であっても支援が役立たなかったといったような無力感や罪悪感を持つ傾向にあることも報告されている(小林ら, 2011b)。特に、こころのケアの活動の成果は目に見えにくく、被災者の変化も時間がかかるため明らかな変化を捉えにくく、災害看護活動への不全感を持つ体験をした看護者がいたことや不合理な罪悪感に苛まれ、組織の中での葛藤がその後の業務に支障を及ぼしていることが報告されている(中信ら, 2009;高橋, 2012)。また、中長期にある被災地の精神保健医療福祉に関する支援活動においては、目に見える形で被害が修復され、地域としてのニーズが見えにくい状況にもなりつつある中、支援者個人や支援組織として、活動の意義や役割、方向性をどこに見出していくのかを模索する過程へと、困難や苦勞の質が変化しているとし、組織や活動の不安定さを意識する機会に直面し、より慢性的な苦悩を蓄積しやすいことが示唆されている(種田ら, 2016)。つまり、被災地で支援活動にあたる精神保健専門職は、震災直後から中長期にわたって、支援活動の意義や目標を見出しにくく、パワレス(無力感を感じる)状態で支援活動を続けていると考えられる。

これらのことから、被災地で中長期的に精神保健医療福祉に関する支援活動に取り組む支援者は、震災直後から惨事ストレスや二次的ストレスの影響を受けていたのと同時に、支

援活動の成果を認識できず、無力感を抱えた状態にありながら、支援活動の中長期的な時期に移行したと考えられる。また災害後の中長期の時期において精神保健医療福祉に関する支援活動を行う支援者は、被災地の回復の経過に従い変化したニーズが捉えにくく、これからのような支援活動を行っていく必要があるのか、あるいは現在行っている支援活動の意義や目的を見出すことが困難な状況にあると考えられる。

2. 被災地で支援活動を行う保健医療福祉に関する専門職への支援

サイコロジカルファーストエイド(2009)は、災害、大事故などの直後に提供できる、心理的支援のマニュアルであり、このサイコロジカルファーストエイドを提供する支援者のケアについても含まれている。そこでは、支援活動前の心理的準備や支援活動中に起こり得るストレス反応とセルフケア、活動終了後のセルフケアと避けるべきことなどが含まれている。心理的ディブリーフィングは、災害直後の数日から数週間後に行われる急性期介入であり、トラウマ的体験を話すように促し、トラウマ対処の心理教育を行うものだが、支援者の心的外傷後ストレスを予防軽減するものではないといわれている (Emmerik et al., 2002)。サイコロジカルファーストエイドにおいても、心理的ディブリーフィングについては示されていないが、同僚とパートナーを組み、互いに相談することやスーパーバイズ、ケースカンファレンス、スタッフ評価の場をもうける、支援終了後には活動をポジティブにとらえられるような情報を提供することが奨励されている。

看護師の災害支援の体験に関する調査においても、支援活動中に被災地で活動する看護師が災害看護の体験を振り返る機会を得て、繰り返し体験を語ることで、自己にとって貴重で意味ある体験だったと意味づけることができたことが報告されている(中信ら, 2009)。また、被災地において中長期的に精神保健医療福祉に関する支援活動を行う現地支援者に対し、スーパーバイズ・コンサルテーションや支援同行などの直接支援、勉強会・研修会・事例検討会などの企画・講演・講師派遣、ネットワークづくり・維持などの外部支援者による支援を行ったところ、負担の軽減や地域への貢献、学び・発見、充足感、つながり・拡がりといった変化があることが明らかにされている(種田ら, 2016)。特に、学び・発見の変化は、どのような外部支援の形態にも含まれた結果であり、支援技術・知識の獲得のみならず、支援者自身や組織として、自分自身や支援活動への新たな意味づけや位置づけを見出すことも含まれていた。また、中長期的な支援における活動の方向に関して、組織内や個人の中で葛藤する状況に対しては、組織外の支援者が精神的な負担を軽減し、現地の支援者が次に進

むステップを考える上での有用な存在ともなりうるとしている(種田ら, 2016)。

これらのことから、被災地において中長期的に支援活動を行う支援者に有用な支援内容は明確にされていないが、災害直後は支援活動によって受けたストレスに対してセルフケアを行いながら、同じ支援者や心理的支援の専門職らと支援の体験について肯定的に言語化する機会を提供することが支援者の心理的負担やストレスを軽減するサポートになると考えられる。また、被災地において中長期的に精神保健医療福祉に関する支援活動を行う支援者に対しては、災害直後から現在行っている支援活動についてコンサルテーションや研修、事例検討会などを通して、外部の支援者が支援活動の体験を言語化することを促すことが、支援活動への新たな意味づけや位置づけを見出すことにつながる事が考えられる。つまり、中長期にわたる支援活動を言語化することは、今後の支援活動の動機づけを高めるサポートになると考えられる。

II. 支援活動およびケアの体験の言語化とその成果

看護職を含めた支援やケアの体験の言語化に関連する研究や実践活動として、ケアや業務の改善、情報共有などを目的にして、事例検討会、カンファレンス、ミーティング、研修などについて報告されている。

支援をした体験を他者に語ることを研修に取り入れた報告では、グループを通して実践を語ることは、実践への新たな気づきと意味をもたらし、実践意欲の向上にもつながることが明らかにされている(高谷ら, 2013;横山ら, 2016;金澤ら, 2016)。中堅看護師が支援の体験をグループで語ることによって、日ごろ気づくことのなかった自らの感情に気づき、それを言葉にしたことで新たな自己とつながりを取り戻すきっかけを得ることができた(古城門ら, 2016)。また、事例検討会を通して実践を振り返り、言語化することで、支援の対象者や実践への見方や捉え方が変化することが示されている(大池ら, 2016)。

自らの実践や支援の対象者に関することを言語化するだけではなく、患者対応で受けたストレスや支援対象者の言動による傷つき体験、ケアの困難感など支援やケアを行う上でネガティブな体験を言語化することは、ネガティブな体験で生じた感情が整理される(柴田ら, 2013)、無力感が変化する(草柳, 2012)といった感情面での変化が認められた。また、ネガティブな支援の体験を言語化し、感情の変化が起こることで、ケアの意欲を取り戻し、困難感を持っていた看護師の実践や取り組みが変化することも明らかになっている(尾高ら 2011;長田ら, 2013)。

一方、自分自身が良い実践だったと感じられた看護の経験や、実践の意味や重要性を見出した出来事などを思い出し、支援者グループの中で言語化した場合においても、話している中で他者から承認され前向きな気持ちに変化していくことや、話し合いの後には体験を客観視し、自己の強みの確認や、他者からの承認体験から実践への行動計画へとつなげられるようになること、さらに学びを深めることへの意欲や期待が生まれることが報告されている(小林, 2011a; 青木, 2014)。

被災地で活動する看護者においても災害看護の体験を振り返る機会を得て、繰り返し体験を語ることで、自己にとって貴重な体験だったと意味づけることができたことが報告されている(中信ら, 2009)。また、災害時に支援活動をしたことを支援者間で共有したことで、支援者としての役割を果たせたと思えるようになっただけではなく、これからも支援活動を続けていこうと思えるようになることが報告されている(萱間ら, 2015)。

これらのことから、専門職らが実践している支援活動やケアの体験を語り、言語化することは、自分たちが行う支援やケアに関する新たな視点を得ることにつながり、それによって感情の整理や実践への意欲を取り戻すなどの感情の変化が起こり、実践や行動の改善や変化につながる可能性があることが示唆される。また、ケアや支援活動の意義や成果が言語化されると、自分が行うケアや支援活動の強みに気づき、今後の実践への動機づけが高まる。つまり、支援やケアを行う専門職は、自身が認識する支援活動や意義や成果などの強み(ストレングス)を言語化することによって、自らの力によって自身の支援活動に対する認識を肯定的なものにパラダイムシフトすると言える。

III. ストレングスモデル

1. ストレングス

ストレングスとは、強みと訳され、個人に備わるストレングスと環境のストレングスがあるとされ、それらは特性、技能、才能、能力、環境、関心、願望、希望であり、すべての人が持っているとされている(Rapp & Goscha, 2014)。また強みとは、対象者の誰もが持ち、対象者をプラスに変化させていく力であると定義されている(北村, 2012)。

これらのストレングスを用いて、その人の役割、希望や自信の感覚を取り戻す、つまりリカバリーへの手助けをすることができる(Rapp et al. 2010)。

2. ストレングスモデル

ストレングスモデルとは、リカバリーに向かうことができるように支援する技法である(田中, 2013)。ストレングスモデルでは、人はリカバリーし、生活を改善し高めることができることを原則にし、成長やリカバリーの可能性が、支援しようとしているクライアントに内在していることを強調している(Rapp & Goscha, 2014)。

このような原則に基づき、クライアントと支援者とのパートナーシップの形成という関係性を基盤にして、クライアントのストレングスを支援者が強化し、それを活かして、今後どのように生活をしていきたいのかを共に考え、個別計画を立案し、実施、評価していくことがストレングスモデルによる支援方法である。ストレングスモデルには、①関係とその結び方、②ストレングスアセスメント、③個別計画、④資源の獲得、⑤集団的、継続的協力と段階的関係解除(モニタリング)、の5つの機能がある(Rapp & Goscha, 2014)。特に、ストレングスアセスメントは、クライアントのリカバリー、要求、生活の変換を支援する際の道具であり、個人と環境のストレングスに関する情報を収集する(Rapp & Goscha, 2014)。ストレングスアセスメントのプロセスには、クライアントとそのクライアントの支援者のパートナーシップを基盤にして、①個人のストレングスの独自性を詳細に明らかにする、②集められた情報は基となる情報の上に更新される、③対話形式で行う、④使われる言葉は、クライアント自身の言葉を使って書く、⑤クライアントのペースで展開する、⑥その人の生活が営まれている環境において行うことが含まれている。このようなプロセスを通して、対話によるクライアントのストレングスを描写、記録するなどの言語化を行う(Rapp & Goscha, 2014)。このように、支援者と共同してストレングスを言語化することは、クライアントに自身のストレングスを詳細に映し出し、問題や欠点以外の側面に目を向けることを促し、本来備わっているエネルギーと動機づけが引き出される(Rapp & Goscha, 2014)。また、支援者と共同して取り組むストレングスアセスメントは、リカバリーに向かうプロセスの一つとしてだけでなく、クライアントはアセスメントの過程を快適なもの、元気の出るものとして経験する(Kisthardt, 1993)。

これらのことからストレングスモデルは、その人に備わる強みや持ち味を活かし、リカバリーに向かうことができるようになるための支援技法である。また、そのプロセスの一つであるストレングスアセスメントは、支援者と共同してストレングスを言語化し、それによってその人が持つストレングスに気づき、本来その人の備わっている力と動機づけを高めることを促すための支援技法となっている。

3. ストレングスモデルを用いた支援

ストレングスモデルを活用したケアマネジメントの実践においては、利用者の生活問題を解決していただくだけではなく、その人が力をつけ、他の生活問題に遭遇したときに自分で問題の解決に向かっていくことと連動しており、その人へのエンパワメントに寄与することにつながるとされている(白澤, 2009)。

Lambert(1992)は、これまでの治療成果に関する研究をレビューし、クライアントを前向きにさせ、変化をもたらした中心的要素として、クライアントの特性またはストレングス、治療者とクライアントの関係性、希望と期待、治療モデルがあるとし、その中でも重要な要素はクライアントの特性またはストレングスであったと報告している。

ストレングスに焦点をあて、それを活かした支援や介入の報告において、自分自身が良い実践であると感じたことを語ることでポジティブな認知を形成することや(織田, 2010)、ストレスを感じた時や気持ちが動揺した時のストレングスに着目することによって否定的な自動思考や抑うつを軽減する効果があることが報告されている(末永ら, 2014)。

また、看護職を含めた対人援助職のストレングスに焦点を当てた報告においては、支援者間で自分たちが行った実践のベストプラクティスについて語り合うことによって、気持ちの変化や体験を客観視することができるようになり、これからの学習や実践を期待するようになっていた(青木, 2014)。また、困難や無力感をもつ保健師が行った実践を話し合う事例検討会において、グループメンバーの強みを認め合い、相互作用が活性化され、互いにサポートできるように働きかけたことによって、支援について一歩踏み出そうとするようになり、ケアの対象や行った支援の見方や支援自体が変化したことが報告されている(小林 2011)。

以上のことから、支援やケアを行う対人援助職のストレングスに焦点を当て、それらの言語化を促す支援は、支援活動に取り組む支援者に、支援活動の新たな意味や目的を見出し、今後の取り組みへの動機づけと意欲を高めるための支援になることが示唆される。

第3章 研究方法

I. 研究デザイン

本研究は、アクションリサーチの方法論を用いた。アクションリサーチは、実践と研究と理論に橋を架ける研究方法である(嶺岸ら, 2001)。またアクションリサーチは、社会システムについての知識を作り出すと同時に、社会システムを変えようとするものであり(Lewin 1946/1971)、研究参加者が抱える現実の問題を解決することを目指し、研究への参加やその後の現場での活動を通じて、その問題がある現場に携わる人をエンパワメントすることができる方法である(Meyer, 1996)。そのために、アクションリサーチを行う研究者は、その現場にいる参加者と協働するか、あるいは自らがその現場の参加者になる(Holloway & Wheeler, 2002/2006)。またアクションリサーチは、現状や問題の把握、分析に基づき、その問題の解決や現状の変革を目指したアクションを計画し、その計画に従い実施および評価を行うことで、得られた知見を同定するプロセスをとる(中村, 2008)。

被災地で活動する支援者へのサポートは、精神保健専門職と研究者が協働してサポートのニーズや意見を明らかにし、それらに基づいて構築していく必要がある。それによって、精神保健専門職のニーズや意見を反映したサポートを構築することができる。

これらのことから、被災地で活動する精神保健専門職へのサポートの計画、実施は、精神保健専門職と協働して取り組む必要がある。また、そのサポートの提供に至るまでの研究者のアクションやそれらに協働して取り組んだ精神保健専門職の反応のプロセスを記述、評価することにより、災害後の復旧・復興期に支援活動を行う精神保健専門職へのサポートに関して新たな知見を得ることができる。

そのため本研究は、アクションリサーチの方法論を用いて、研究者が被災地の精神保健専門職が活動する現場に入り、精神保健専門職と研究者が協働して研究に取り組んだ。また、これらの協働のプロセスをすべて記述することによって精神保健専門職の変化の有無を評価し、研究者のアクションと精神保健専門職に対するサポートを内省した。

II. アクションリサーチのプロセス

本アクションリサーチは、研究者が研究フィールドで活動し、研究参加者と協働して、課題の明確化、課題解決に向けた計画立案、計画の実施、評価・内省のプロセスを繰り返して展開した。

はじめに、研究フィールドで活動することについて了承を得るため、サポート機関の管理者の協力を得て、スタッフとの会議を行った。これらの話し合いから、サポート機関のスタッフの課題が明確化した。また、研究参加者であるサポート機関のスタッフとの関係性を築き、サポートについてのニーズや支援活動の思いを把握するために、サポート機関のスタッフである精神保健専門職が参加するフォーカスグループインタビューを計画立案し、スタッフの同意を得て実施した。この実施結果から、研究者と精神保健専門職がグループになって支援活動について話し合うことは、精神保健専門職が取り組むことができたと認識した実践や支援活動のストレングスに気づき、支援活動の動機づけが高められ、両者の関係を深める機会となることが示唆された。

これらの経過から、研究者が精神保健専門職と関係を築き、精神保健専門職がグループになって支援活動のストレングスを意識して話し合うように働きかけることがサポートになる可能性があると考えられた。また、それらのサポートは、精神保健専門職の支援活動に対する認識を肯定的に変化するのを促すと考えられた。そのため、精神保健専門職へのサポートとして「支援活動のストレングスに焦点を当てたグループディスカッション」の実施計画を検討し、参加の合意を得た。

「支援活動のストレングスに焦点を当てたグループディスカッション」の実施後は、話し合われた内容を分析してまとめ、精神保健専門職にフィードバックした。フィードバック終了後、すべての研究プロセスを記述し、分析した。研究の全過程は、図1のとおりである。

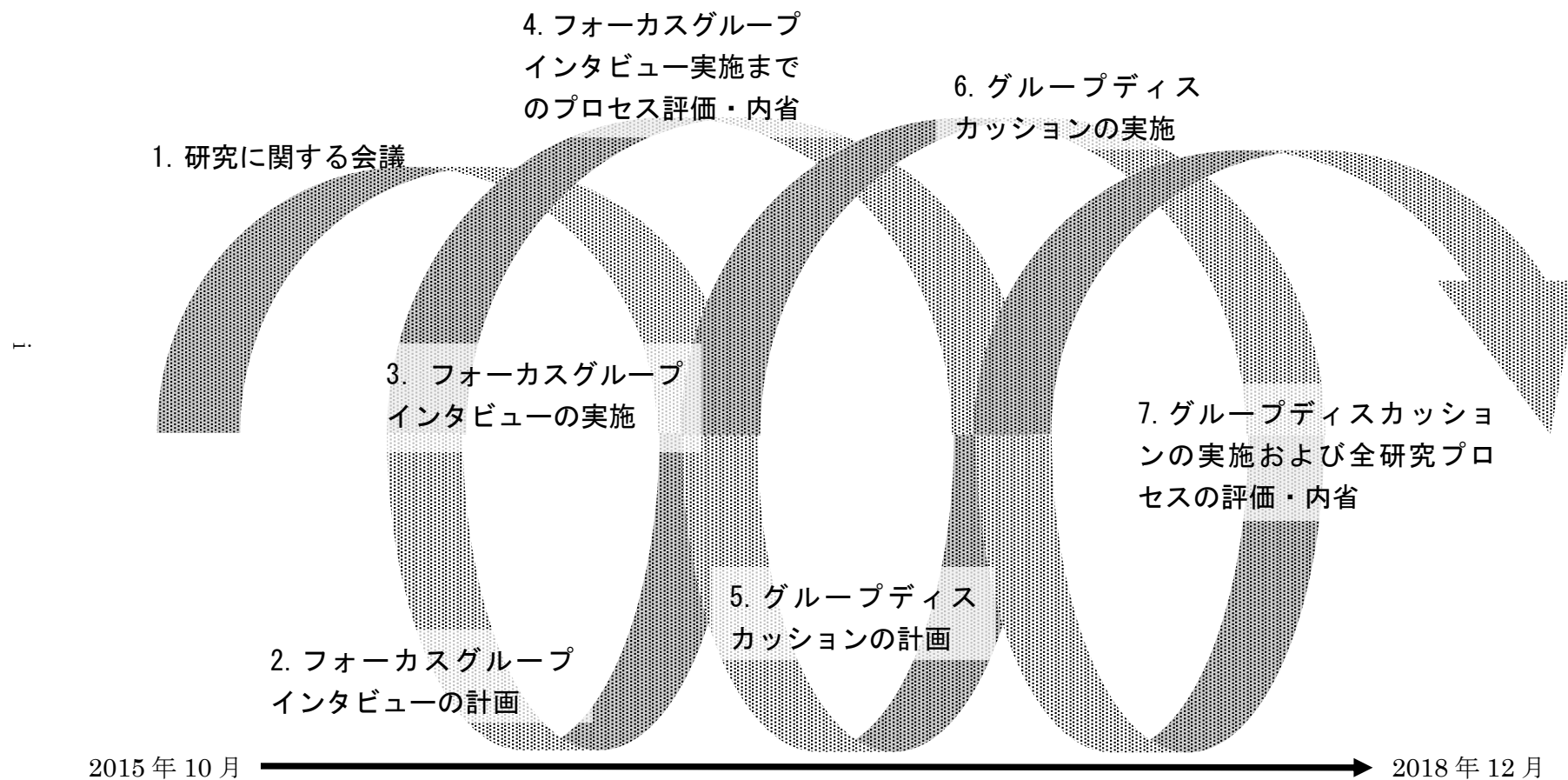


図 1. アクションリサーチの全過程

III. 研究フィールドと研究参加者

1. 福島県の現状

2011年3月11日に発災した東日本大震災は、最大震度7と津波が押し寄せ、その津波に引き続き、福島第一原子力発電所の事故が発生した。この事故により、発電所周囲の地域や浜通りと呼ばれる沿岸地域に放射性物質が拡散した。そのため、多くの住民が県内外に避難し、現在も約33,000人が県外へ、9,722人が県内で避難生活を続けている(福島県,2018)。

福島県民の被ばく線量の評価を行うと共に、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることを目的とした県民健康調査によると、発災10か月後の福島県民の約21%がPTSDのリスクを負っており(Yabe et al.,2014)、極めて高い値と考えられ、3年後の調査でも男性の17.8%、女性の23.3%がPTSDハイリスク者に該当している(Oe et al,2016)。また、同調査のうつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングするK6の結果では、調査初年度に14.6%の住民にうつ病のリスクが高く(Yabe et al.,2014)、平成28年度の調査では、リスクが高い住民は6.8%であった(県民健康調査,2018)。日本の一般人口においてK6の結果は、約3%がうつ病のリスクが高いと言われているため、発災後8年を迎えようとしている現在もリスクの高いメンタルヘルスの状態が続いていると考えられる。また、東日本大震災における震災関連死の死者数をもっとも多いのが福島県である。

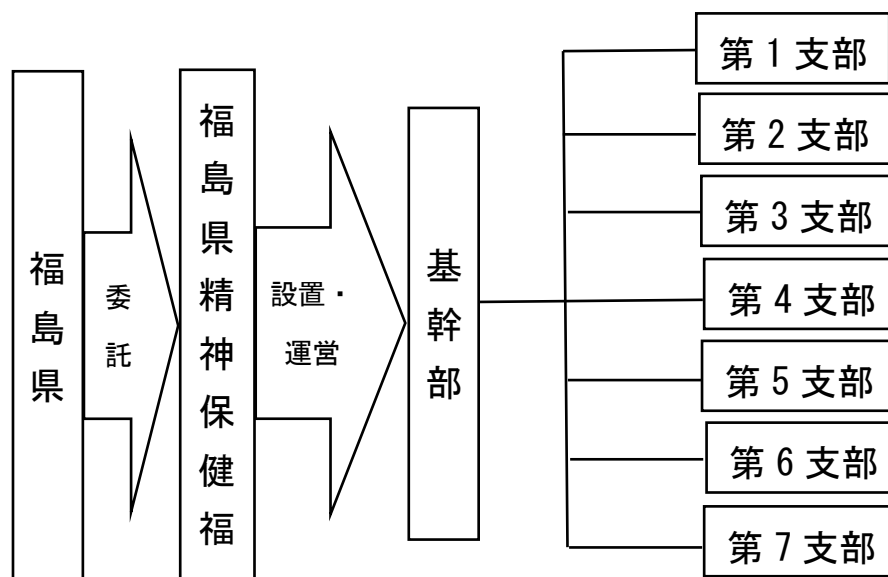
このようなメンタルヘルスへのケアや支援が最も必要とする被災住民は、県内外に避難している。そのため行政機関も移転し、自治体支援者は県内外の広域に避難した住民に対応している。また2018年(平成29年)より避難指示が一部解除され、故郷へ帰還する住民への対応も始められ、自治体支援者の対応範囲はさらに拡大している。このように、発災後8年を迎える現在も継続的な支援が必要な状況が続いているが、発災直後の急性期とは異なり外部からの支援は限られ、自治体だけでは人的資源が足りず、多くの自治体職員が疲弊していると言われている。また自治体支援者は、このような状況の中で住民から原発事故に対する怒りや不満を向けられることもある。このようなことから、福島県の自治体支援者は、精神的な疾患を抱えるようになり、住民への支援から退くことや自殺に追い込まれることもあると言われている(前田,2018)。福島県の被災自治体職員の面接調査(Maeda,2016)では、うつ病罹患職員は約18%に及んだことが報告されている。原発事故の影響がいまだ残り、今後も長期に住民のメンタルヘルスに関する支援が求められている福島県には、支援者をサポートする資源はなく、課題となっている。

2. 研究フィールドの特徴

本研究の研究フィールドは、研究協力の同意が得られた、福島県に設置されている被災住民へのメンタルヘルスに関するサポート機関を対象とした。

このサポート機関は、県内の様々なメンタルヘルスの状況に対処するため、既存の地域精神保健福祉活動を担う機関とは独立した専門機関であり、福島県から事業委託されて運営している。福島県では、福島第一原子力発電所の事故により、県内外の広域にわたり被災住民が避難をしていたため、このサポート機関は県内全域を対象とし、8つの支部が各地域に配置され活動をしている。サポート機関に所属するスタッフは、メンタルヘルスに関するケアや相談、支援を行う専門職であり、精神科医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、保健師、臨床心理士が所属している。これら専門職の主な活動は、1. 多職種アウトリーチや電話による個別相談および支援、2. 被災住民との集団活動、3. 支援者への研修や支援があり、被災自治体等からの紹介や依頼があって開始される。

これらの支援活動を行う中で、サポート機関では、スタッフの離職やうつ病などメンタルヘルス関連の疾患による病休者が増加した経緯から、平成27年(2015年)に支部横断的に活動するスタッフの健康管理を扱う部署(以下、健康管理部)が設立され、スタッフが抱える問題とその対策について検討を始めた。健康管理部では、1. 職員の健康増進及び職場環境の改善、2. 病休・離職・疾病予防、3. 病休職員の復職支援について検討し、各支部から1名がメンバーとなりスタッフへのケアに取り組んでいた。しかし、機関内でのスタッフ間でケアを行うことや取り組みには限界があり、外部からのサポートを導入することを検討していた。



3. 研究参加者

研究参加者は、サポート機関に所属する看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、保健師、臨床心理士を含む精神保健専門職であった。サポート機関には、40 名程度の精神保健専門職が所属している。これら精神保健専門職は、サポート機関の設置に合わせて県内外から集まり、支援活動に参加していた。サポート機関に集まった精神保健専門職は、はじめて顔を合わせる状況であり、その中で各支部において多職種チームを作り、被災住民への支援を行っていた。また放射線事故の影響のある福島での支援活動は、精神保健専門職にとっても初めての試みであるのと同時に、被災自治体等から依頼を受けて支援活動を行うため、被災自治体や他の支援機関等と連携関係を築き、役割を明示することが求められていた。しかし、これまで精神保健専門職が経験したケアや支援、支援をする状況とはケアや支援を行う理由や背景、事態の深刻さが大きく異なる中で支援を行うことは、多くのスタッフにとってストレスの高い状況であった。また災害後の復旧・復興期とされる 5 年以降になっても、福島県で起きた放射線災害が終息に向かわず、それによって支援活動の目途もつかない状況にあった。

IV. 分析対象とするデータ

1. データ収集方法

データの収集は、参加観察、フォーカスグループインタビューのほか、研究協力施設との会議録およびメールや電話でのやり取りの内容を記したメモ等から行った。

参加観察：フォーカスグループインタビューやグループディスカッション、または研究参加者との会議において参加観察した参加者の言動や様子をフィールドノートに記録した。

フォーカスグループインタビュー：フォーカスグループインタビューおよびグループディスカッションは、1 回 1～2 時間程度を複数回実施する。インタビュー内容は、参加者の同意を得たうえで録音し、逐語録に起こした。

会議録およびメモ等：研究協力施設との会議録を作成し、話し合った内容や参加者の反応を記録した。また、メールの内容や電話でのやり取りの内容をメモして記録した。

2. データ分析方法

収集したデータから研究者の研究目的を達成するための言動、判断、認識を含むアクションやそれに対する精神保健専門職の反応を抽出し、その反応の意味を研究者のアクションと関連付けながら解釈した。解釈した研究者のアクションとそれらに取り組んだことによる研究参加者の反応の意味を時系列に整理し、研究者のアクションやとそれらのアクションに対する参加者の反応のプロセスを記述した。データの時系列の整理には、表 1 のプロセス分析表を用いて、以下の手順で行った。

- ① 分析データである参加観察、フォーカスグループインタビューのほか、研究班および研究協力施設との会議録およびメモ等を、研究のプロセスに合わせて時系列に整理した。
- ② 研究者の言動および判断、認識を含むアクションとそれらアクションに対する研究参加者の反応を抽出した。
- ③ 研究者のアクションに対する研究参加者の反応の意味を、研究者の実践やサポートと関連付けながら解釈した。
- ④ 研究の各段階およびデータを収集した時点ごとに、類似する研究者のアクションやそれに対する研究参加者の反応の意味を分類、整理した。
- ⑤ 分類整理した研究参加者の反応と研究者のアクションを時系列に沿って一覧にし、全体の流れをみながらプロセスのパターンを捉え、これらプロセスを段階に分類した。
- ⑥ 研究者のアクションや研究参加者の反応のプロセスの各段階にあるデータに基づき、各段階の特徴を示したテーマを記し、災害後の復旧・復興期に支援活動を行う精神保健専門職と研究者の協働により展開する精神保健専門職に対するサポートの計画、実施のプロセスを記述した。

III

III

[illegible]

3. フォーカスグループインタビューとグループディスカッション内容の分析方法

話し合われた内容の録音から、逐語録を作成した。その逐語録から、参加者の支援活動に関する表現や支援活動についての思いや考えなどの支援活動に対する認識を捉えた。

1) 分析の手順

フォーカスグループインタビューおよびグループディスカッションで話し合われた内容の分析には、継続的比較分析を用いた。継続的比較分析を用いてデータ同士を比較することによって、データに含まれる概念の普遍性と独自性を見出す。本分析では、フォーカスグループインタビューおよびグループディスカッションによって得られたデータや生成したカテゴリーが精神保健専門職の支援活動に対する認識や反応を示しているか、参加者の背景やグループ構成、職種などにより異なるかについて、データ同士を絶えず比較しながら分析し、現象を記述した。このように、抽出されたデータ同士を比較し、普遍性と独自性の双方から統合した。継続的比較分析は、以下の手順で行った。

- ① 研究参加者の許可を得て録音した内容から逐語録を作成した。
- ② 逐語録を時系列に並べ、フィールドノートの内容を追記した。
- ③ 逐語録およびフィールドノートを繰り返し読み、全体の流れと概要を把握した。
- ④ 逐語録から、参加者が支援活動について語っている部分を抽出し、意味のあるまとまりごとに切片化した。
- ⑤ 切片化したデータに、語られている言葉を用いて切片のコード化を行った。
- ⑥ コード化したデータを繰り返し読み、類似性や差異性に注目して比較し、同じ内容を表しているコードに分類し、その内容を時系列のプロセスで整理した。
- ⑦ 類似した内容とその内容が生じた場面にに基づき、その意味を解釈及び記述し、カテゴリー化した。
- ⑧ カテゴリー、サブカテゴリー、コードの関連を原因、文脈、関連条件、帰結、変化、条件から検討し、図式化した。

V. アクションリサーチの評価

本研究は、アクションリサーチのプロセスを記述し、それら进行评估することで支援者へのサポートの在り方に関する示唆を得ることを目的としている。アクションリサーチのプロセスについての評価は、アクションリサーチにおける妥当性についての考え方に沿って活動のプロセスを内省的に評価することが望ましいと言われている(芳賀,2016)。また、アクションリサーチの妥当性は、以下の基準があり(Anderson & Herr 1999)、プロセスを評価するためには、プロセス妥当性、民主的妥当性、触媒的妥当性、対話的妥当性を基準にすることが勧められている。

- ① アウトカム(結果・成果)妥当性：アクションが研究の課題である問題の解決に導いた程度
- ② プロセス妥当性：研究課題である問題が、個人やシステムの取り組みを前進させる形でとらえられて解決された程度
- ③ 民主的妥当性：研究課題である問題にかかわるすべてのステークホルダーとの協働によって研究が遂行された程度
- ④ 触媒的妥当性：研究プロセスが研究参加者に現実を変換させるパワーをもたせた程度
- ⑤ 対話的妥当性：研究の参加者間での省察的な対話が推進された程度

これらのことから、アクションリサーチのプロセスに関する評価は、以下の視点からデータを内省的に分析した。

- ① 研究開始時に設定した課題や問題が解決に至った、あるいは至らなかったか、それにはどのように理由があるのか
- ② 研究参加者や組織にどのような変化が起こり、これらが研究参加者やその関係者にどの程度波及していたか
- ③ 研究者と研究参加者を含む関係者がどのような相互作用を通じて協働関係やパートナーシップを形成し、推移したか
- ④ 研究参加者や関係者のエンパワメント(主体性、気づき、問題解決能力の獲得など)をどの程度もたらしたか
- ⑤ 研究者のアクションが精神保健専門職の意向や希望を反映し、それを活かしたものであったのか

VI. アクションリサーチの妥当性の確保

アクションリサーチの妥当性として、1. アウトカム(結果)の妥当性、2. プロセスの妥当性、3. 民主的妥当性、4. 触媒作用としての妥当性、5. 対話的妥当性をもつかどうかが必要であるとされる(Anderson & Herr 1999)。そのため、アクションリサーチの評価を内省的にすることでこれらの妥当性を確保した。また、研究の具体的な進め方は現場の状況に合わせ、相談しながら計画した。またデータの解釈は、研究を行いながら研究参加者に確認をした。なお、研究の全過程を通して、精神看護学および災害看護に関する質的研究、またアクションリサーチの専門家にスーパーバイズを受け妥当性を高めるよう努めた。

VII. 倫理的配慮

1. 研究対象者への説明と同意について

対象施設の責任者に対し、研究目的、研究方法と内容、データの使用目的について記載した「ご協力をお願い」(別紙 1)を研究者より送付し、研究に同意する場合は「研究への参加・協力の同意書」(別紙 2)に責任者と研究者が署名を行い、施設同意を得た。また、研究対象施設の責任者から研究対象者に「ご協力をお願い」(別紙 3)の配布と研究者による研究の説明会の実施を依頼した。その後、研究対象者に対し、「ご協力をお願い」(別紙 3)を用いて、研究目的、研究方法と内容、データの使用方法、倫理的配慮について口頭で説明した。対象者が研究に同意する場合は、「研究同意書」(別紙 4)に署名を行い、研究者に返送することにより同意を得た。研究の説明と同時に、「研究参加・協力の同意撤回書」(別紙 5)をわたし、調査中に際して提出された場合は、直ちに研究への参加を中止し、録音または逐語録の内容からデータを特定し、データの削除を行うことでそのデータを使用しないようにした。また、研究への参加は、協力の同意が得られた方とする。参加されるか否かは全くの自由であることと研究への参加は、途中でも自由にとりやめることができることを研究対象者に説明した。

2. 情報の取り扱いに対する配慮

本研究で得られた情報およびデータは、参加者の同意を得たうえで録音または記載などの記録を行った。情報やデータの記録の内容や個人の情報は特定されないように、匿名性と内容の秘匿に十分に配慮した。すべての調査データは研究者及び指導教員のみが取り扱い、すべての調査データは研究者が管理する鍵のついた保管場所で厳重に保管した。研究終了

5年後には一切のデータを復元不可能な状態に消去し、紙面に記載したものはシュレッダーによる断裁などの方法で処分することにした。

3. 個人情報の保護

個人情報保護法およびその他関連諸法規を遵守し、調査結果の報告や発表に際しては、名前や個人が特定されるような情報は使用しなかった。

また、個人情報を保護するために、研究対象者に対して研究の中で話し合われた内容は口外しないことを説明した。

4. 研究実施中の対応

研究対象者との話し合いの中で、複雑かつ困難な支援活動の体験を想起する可能性がある。そのため、研究に関する話し合いを実施する際には、支援活動についての話し合いをすることに負担がかからないように、特に以下の点に注意して実施した。

- ① 研究への参加による悪影響を及ぼさないように、また、心理的影響が最小限になるように環境を整えるなど十分配慮して行う。
- ② 研究者は研究対象者に対して支持的、受容的な態度で接し、研究対象者が話しやすい雰囲気を作るよう配慮する。
- ③ 研究への参加の影響を考慮し、研究対象者の発言内容、表情、視線、態度などを注意深く観察する。
- ④ 研究への参加の途中で研究対象者が協力を断った場合は、ただちに研究への参加を中断/中止する。
- ⑤ 研究への参加を中断する場合は、研究対象者の希望・状況に応じて、研究の実施およびデータ収集の中断を行い、引き続き研究への参加が可能であれば、時間をおいて再開する。
- ⑥ 研究の終了後は、参加の負担感や疲労の軽減に努める。

本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(17-A093)。

また本研究は、三菱財団社会福祉事業・研究助成金 「放射線被害に取り組む福島県の行政機関等のスタッフに関する長期的サポートプログラムの作成」(研究代表者 萱間真美)の助成を受けて実施した。

第4章 結果

収集した全データを時系列に整理し、分析した結果、2015年10月から2018年7月に精神保健専門職と研究者が協働して支援活動を言語化した活動は、【共有可能な活動の目的と方法を模索する】段階から始まり、【体験が共通することを知って安心する】段階を経過し、【不透明さを感じていることを共有する】段階というプロセスをすすんでいた。

I. 【共有可能な活動の目的と方法を模索する】段階

この段階で研究者は、健康管理部のスタッフがサポート機関に所属する精神保健専門職のメンタルヘルスに関する対策を検討していることを知り、管理者からの紹介もあったため、精神保健専門職へのサポートを健康管理部のスタッフと協働して行うことを考えた。そのため、サポート機関の責任者や健康管理部のスタッフとの話し合いを10回行い、精神保健専門職へのサポートについての意見の聴取と研究者からの提案を行った。

これらの話し合いで、研究者が最近の活動について聞くと、参加したスタッフは離職が続いていることやスタッフのメンタルヘルスのチェックを行っていることを話した。また、研究者が精神保健専門職へのサポートを提案すると、スタッフから「研究として取り扱われることの抵抗感がある」ことや「どのような形で社会へ発信されるのか」、「就業時間内に行ってよいことなのか」といった研究に参加することへの不安の声が挙がった。

そのため研究者は、精神保健専門職と共に活動できるようになるために、サポートの提案ではなく、どのようなことに取り組みたいのか、研究者と取り組むことが可能な活動について話し合うことにした。このような話し合いでスタッフより、研究者が精神保健専門職の話を聞き、その内容を言葉にしてまとめて「活動をアピールしてほしい」という意見があった。研究者が精神保健専門職の話を聞くことは共有できると考えられたため、精神保健専門職と研究者が支援活動とその成果について話し合う、フォーカスグループインタビューを行うことにした。また、話し合われた内容が外部に発信することへの不安もあったため、研究者が話し合った内容をまとめ、その結果を精神保健専門職にフィードバックを行い、結果に支援活動が適切に表現されているのかを確認する機会を設けることにした。実施時間は就業時間内とし、サポート機関の施設長および管理者の許可を得た。このような管理者の許可を得ることで組織から承認された活動であることを示し、精神保健専門職が就業時間内で活動することへの抵抗感を軽減し、安心して参加できると研究者は考えた。このように活動

について合意や許可を得てから、研究者は精神保健専門職が活動する各支部を訪問し、フォーカスグループインタビューの目的と方法について説明をした。このように研究者が直接訪問し、精神保健専門職の研究に参加する不安や抵抗感を聴取することで、参加の動機づけが高まるように促した。この説明会に参加した一部の精神保健専門職は、話し合いに参加したいとその場で意向を話した。

このように精神保健専門職が研究に参加することに抵抗感や不安を表出したため、研究者は精神保健専門職へのサポートを一方向的に提案するのではなく、どのような活動に取り組みたいのか、どのような方法で取り組んでいけるかを話し合いながら、目的や活動方法について共有した。研究の導入からフォーカスグループインタビューの実施に至るまでの【共有可能な活動の目的と方法を模索する】段階を表 2 に示す。

表 2 プロセス分析表：【共有可能な活動の目的と方法を模索する】段階

実施日時	実施内容	研究者のアクション	精神保健専門職の反応
2015. 10	健康管理部の担当者に研究への参加依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフのサポートの提案と研究協力の依頼をする <div style="text-align: center;">↓</div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 活動を協働できるように、どのようなことに取り組みたいか話し合う 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康管理部の担当者が研究の窓口になる ・ 離職やメンタルヘルスの問題の情報を研究者へ提供する ・ 研究への抵抗感を示す ・ 支援活動を公開される不安を表出する ・ 就業時間内に行っていいことなのか不安を表出する ・ 支援活動のアピールになると期待を表出する
2015. 11	健康管理部の定例会議*	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究者が精神保健専門職の話を聞くことが共有できる活動だと考え、フォーカスグループインタビューの目的と方法を説明する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ どのようなサポートを受けたいかわからないという発言がある ・ 具体的な進め方を知りたいと希望がでる
2015. 11	施設長を含む管理者が出席する定例会議**	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究実施の承諾を得るため、管理者向けに支援活動とその成果を明らかにするフォーカスグループインタビューの説明を行い、同意を得る 	<ul style="list-style-type: none"> ・ フォーカスグループインタビューとスタッフサポート実施に同意する ・ 就業時間内に実施してよいか検討し、許可をする
2015. 11	各支部の管理者の定例会議** *	(健康管理部のスタッフからのフォーカスグループインタビューとスタッフサポートの説明)	<ul style="list-style-type: none"> ・ フォーカスグループインタビューとスタッフサポート実施に同意する

2015. 12 健康管理部の定例会議*	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究に参加することへの抵抗感や不安の軽減を図るために、支援活動とその成果を明らかにするフォーカスグループインタビューの具体的方法の説明と提案をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援活動と成果が明らかになるのか不安を表出する ・ 参加者を調整することが負担に感じると話す
2016. 1 各支部(6ヶ所)での研究説明会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究に参加する不安を精神保健専門職から聴取し、参加の動機づけを高めるために、サポート機関の各支部にて説明と参加依頼をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一部で、参加したいと希望が出る ・ 支部の特徴と支部のある地域の特性について研究者に説明する
* 健康管理部のスタッフとサポート機関の管理者が、月に1回集まり、サポート機関に所属する精神保健専門職の健康管理について検討する会議。		
** サポート機関の管理者および各支部長、事業委託に関連する福島県職員等が参加し、月に1回集まり、事業報告や運営の検討を行う会議。		
*** サポート機関に設けられている各支部の管理者が、月に1回集まり、活動報告や支援活動の方針等について検討する会議。		

II. 【体験が共通することを知って安心する】段階

1. 【体験が共通することを知って安心する】段階のアクションとそれに対する反応

会議や話し合いの結果から、以下の方法によるフォーカスグループインタビューを精神保健専門職が活動している場所で実施した。フォーカスグループインタビューの実施の方法や手続き、日程調整は、研究者と健康管理部のスタッフで検討したうえで実施した。

- ① 精神保健専門職と研究者は、支援活動とその成果を明らかにする 1 回 2 時間程度のフォーカスグループインタビューを行う。
- ② フォーカスグループインタビューでは、支援活動の特徴や成果を記録するために、精神保健専門職が話すことができる日頃の支援活動について話し合う。
- ③ 研究者は、適切にアイスブレイクを行い、お菓子や軽食、飲み物を用意する、発言に対してポジティブフィードバックをするなどして話しやすい雰囲気を作る。
- ④ 研究者はインタビュー内容を分析し、その結果について書面を用いて参加者へ口頭で報告(フィードバック)し、参加者は適切に支援活動が表現されているのかを確認する。
- ⑤ フィードバック後、参加者と研究者はフィードバック内容に関する意見交換を行う。

インタビューの参加者は 22 名を予定していたが、業務の都合や参加を辞退したいと連絡があり開始前 2 名、実施中 1 名が不参加となり、計 19 名が参加した。インタビュー結果のフィードバックには 10 名が参加し、すべてインタビューの参加者であった。

参加した精神保健専門職は、「みんなで話すことはいいことだ」と感想を話し、「みんなの悩みや取り組んでいる住民支援は同じなんだと思った」や「みんなの日頃の支援の様子がわかってよかった」と話した。また精神保健専門職は、「話し合いに第三者が入って、聞いてもらえることがありがたい」との発言もあった。結果のフィードバックに参加した精神保健専門職は、住民に支援を説明することや被災自治体の支援者へ引き継ぐために、わかりやすい言葉で支援活動を表現したいと語っていた。そのために、参加した精神保健専門職は、研究者に支援活動の特徴や強みについて言語化することを希望した。また、活動結果の報告後、サポート機関が開催している活動報告会でこれまでの活動結果を報告する依頼が研究者にあった。そのため、研究者は参加者以外の精神保健専門職に会い、結果を説明した。

このように精神保健専門職は、研究者や精神保健専門職と共に話し合う利点や良さを体験していた。精神保健専門職は、互いの考えや支援活動の体験を話し合うことで、それら体験が共通していることを知り、安心感が表出された。フォーカスグループインタビューに取り組んだ、【体験が共通することを知って安心する】段階のプロセスについて表 3 に示す。

表3 プロセス分析表：【体験が共通することを知って安心する】段階

実施日時	実施内容	研究者のアクション	精神保健専門職の反応	参加人数
2016. 1	フォーカスグループ インタビューの日程 調整(メール・電話)	<ul style="list-style-type: none"> 研究の窓口になっている担当者に日程調整の依頼をする 	<ul style="list-style-type: none"> 参加募集と参加者の日程調整を行う 参加者全員の日程調整が負担に感じると話す 	
2016. 2	フォーカスグループ インタビューの日程 調整(メール・電話)	<ul style="list-style-type: none"> 申し出を受け入れ、無理な参加とならないように伝える 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの人事異動があり、2名が参加を辞退したいとの連絡がある 日程調整に要した期間 22日 	
2016. 3	フォーカスグループ インタビュー①	<ul style="list-style-type: none"> インタビューのファシリテーションをする 5名のファシリテーターと同行する 参加の不安や緊張を和らげるために、はじめにインタビューの目的と方法を伝える 日ごろ行っている支援活動について問いかける 発言や意見を注意深く聞き、ポジティブフィードバックをして、話しやすい雰囲気を作る 	<ul style="list-style-type: none"> 話した内容を分析してまとめてもらう方法でいいと思うと話す サポート機関のキャッチフレーズができるとよいと意見が出る 	5
2016. 3	フォーカスグループ インタビュー②	<ul style="list-style-type: none"> インタビューのファシリテーションをする 2名のファシリテーターと同行する 参加の不安や緊張を和らげるために、はじめにインタビューの目的と方法を伝える 日ごろ行っている支援活動について問いかける 発言や意見について注意深く聞き、ポジティブフィードバックをして、話しやすい雰囲気を作る 	<ul style="list-style-type: none"> みんなで話すことはいいことだと話す 話し合いに第三者が入って、聞いてもらえることがありがたいと発言がある みんなの悩みや取り組んでいる住民支援は同じなんだと思ったと話す 	9

2016. 3	フォーカスグループ インタビュー③	<ul style="list-style-type: none"> ・ インタビューのファシリテーションをする ・ 2名のファシリテーターと同行する ・ 参加の不安や緊張を和らげるために、はじめにインタビューの目的と方法を伝える ・ 日ごろ行っている支援活動について問いかける ・ 発言や意見について注意深く聞き、ポジティブフィードバックをして、話しやすい雰囲気を作る 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援活動が見える形につくっていけるといいと希望が出る ・ みんなの日頃の支援の様子がわかってよかったと話す ・ みんなで話すことはいいことだと発言がある 	5
2016. 4	健康管理部の定例会 議*	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果の概要を報告する ・ 支援活動を言葉にする作業に協力することを提案する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ もっと詳しい結果内容を教えてほしいと希望が出る ・ キャッチコピーや言葉にする作業に課題があると話す ・ 評判は良いので、続けて行きたいと話す 	
2016. 6	健康管理部の定例会 議*	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果の詳細を報告する ・ 今後の進め方を相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果の内容や今後の進め方について意見が一致する 	
2016. 7	フィードバックの日程調整(メール)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究窓口になっている担当者に日程調整の依頼をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究者と役割分担して、参加募集と参加者の日程調整を行う ・ 日程調整に要した期間 12日 	
2016. 8	結果のフィードバック①	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果を書面にして、口頭で報告する ・ フィードバックに対する感想や意見について問いかける ・ 発言や意見について注意深く聞き、ポジティブフィードバックをして、話しやすい雰囲気を作る ・ 支援活動を適切に表現する言葉を一緒に考える 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本当にこんなことをしているのかと話す ・ 支援活動を言葉で表現しながら、合っている言葉を考える 	4

2016. 8	結果のフィードバック②	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果を書面にして、口頭で報告する ・ フィードバックに対する感想や意見について問いかける ・ 発言や意見について注意深く聞き、ポジティブフィードバックをして、話しやすい雰囲気を作る 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援活動の強みや特徴があることがわかったと話す ・ 実績や成果を示すことが求められているので、それを明らかにしたいと話す 	2
2016. 8	結果のフィードバック③	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果を書面にして、口頭で報告する ・ フィードバックに対する感想や意見について問いかける ・ 発言や意見について注意深く聞き、ポジティブフィードバックをして、話しやすい雰囲気を作る ・ 支援活動を適切に表現する言葉を一緒に考える 	<ul style="list-style-type: none"> ・ もっとわかりやすい言葉で表現してほしいと話す ・ 本当にこんなことをしているのかと話す ・ 支援活動を言葉で表現しながら、合っている言葉を考える 	4
2016. 12	活動報告会への参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動報告を聴講する ・ 活動報告会で結果を報告する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者以外のスタッフが研究の内容を聞く ・ 研究者に声をかけたり、会話や雑談をする 	

＊ 健康管理部のスタッフとサポート機関の管理者が、月に 1 回集まり、サポート機関に所属する精神保健専門職の健康管理について検討する会議。

2. フォーカスグループインタビューで語られた支援活動

1) 参加者の概要

研究参加者は、災害後より住民への支援活動を行う、5つのメンタルヘルスのサポート機関の支部に所属する精神保健専門職 19 名であった。3つのグループに対して合計 3 回のフォーカスグループインタビューを実施した。フォーカスグループインタビューに参加した精神保健専門職は、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士であった。

2) 精神保健専門職が語った支援活動

精神保健専門職が参加したフォーカスグループインタビューから、支援活動に対する精神保健専門職の認識についてカテゴリー化した。それによって、【被災住民が自治体から孤立しないように支援する】、【多職種によるアウトリーチ支援で被災自治体の精神保健活動を補う】、【被災地の精神保健医療福祉システムの人的資源になる】の 3 つのカテゴリー、〈被災地の支援者の目が届かない住民の情報を集める〉、〈住民と支援者とのつながりを作る〉、〈被災地の支援者では対応が難しい住民の暮らしを支援する〉、〈多職種チーム内外にある社会資源のコーディネートをする〉、〈被災地の精神保健医療福祉サービスのマンパワーになる〉、〈被災地の支援者からの相談依頼に応える〉の 6 つのサブカテゴリーが抽出された。

精神保健専門職が認識する支援活動に関するカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、代表的なデータを斜体で示す。

① 【被災住民が自治体から孤立しないように支援する】

被災地で支援活動を行う精神保健専門職は、〈被災地の支援者が目の届かない住民の情報を集める〉ことや、〈住民と支援者とのつながりを作る〉ことを行うことで、避難を続け、避難元の自治体から離れて生活する被災住民が、孤立して支援が受けられなくなるしないように関わり、支援を行っていた。

a 〈被災地の支援者の目が届かない住民の情報を集める〉

被災地で支援活動を行う精神保健専門職は、被災住民が自治体から孤立しないように、被災住民が生活していた自治体の支援者が目を向けることができない住民を把握し、その住民の情報を集めていた。

「支援する所が他にないから、自治体の保健師はそんなに頻繁には訪問できないし。当然、避難してるからと。私たちがやっぱり関わらざるを得なくて。」(ID. 4)

b 〈住民と支援者とのつながりを作る〉

震災によって避難の必要に迫られた住民が孤立せず、必要な支援を受けられるようになるために、被災地で支援活動をする精神保健専門職は、自分たちも含め、支援者とのつながりを作る支援を行っていた。

「人間関係が狭いままでいるのはやっぱりおかしいし、当たり前のことではないので、もういろんなキャラクターで行って、(中略)Aさんに思いっきり遊んでもらうとか、何か当たり前の人間関係っていうか、広がりをつけるときもあったね。」(ID. 19)

② 【多職種によるアウトリーチ支援で被災自治体の精神保健活動を補う】

様々な専門職が所属しているサポート機関では、多職種によるアウトリーチ支援によって、〈被災地の支援者では対応が難しい住民の暮らしを支援する〉ことや、〈多職種チーム内外にある社会資源のコーディネートをする〉ことによって、被災した自治体の支援者では実施することができない、あるいは実施していない新たな支援活動に取り組み、被災自治体の精神保健活動を補っていた。

a 〈被災地の支援者では対応が難しい住民の暮らしを支援する〉

被災地で支援活動をする精神保健専門職は、様々な被災住民への対応に追われている被災自治体にいる支援者では対応困難な住民に対して、これからも暮らしていけるように支援を行っていた。

「手が届きにくいというか、なかなか関わるの大変なケースとか、最初のちょっと力を貸せば戻れる、元気になれるっていうか、生活していける人たちとかいろんな人いると思うんですけど。他の単独の市とか町とかでは難しいなっていうケースとかがいる。」(ID. 5)

b 〈多職種チーム内外にある社会資源のコーディネートをする〉

震災によってサービスや社会資源が少ない、あるいは本来必要なサービスや資源が無いと、精神保健専門職で構成される多職種チーム自体が被災地の社会資源となって、多職種チーム自身やチームの外にある活用できるサービスや資源を被災住民にコーディネートしていた。

「依頼元とうちだけでも抱えてられなかったんで、そこはもういろんな所に投げて。で、あとはそういう場合に、うちがコーディネートすることもある。」(ID. 2)

③ 【被災地の精神保健医療福祉システムの人的資源になる】

震災によって、災害後に設置されたサポート機関が活動する被災地の支援者は多忙を極めるだけではなく、人材が不足していたため、精神保健医療福祉システムの機能維持が困難な状況にあった。そこで精神保健専門職は、〈被災地の精神保健医療福祉サービスのマンパワーになる〉ことで精神保健医療福祉システムを維持し、〈被災地の支援者からの相談依頼に応える〉ことで、被災自治体の支援者をサポートしていた。

a 〈被災地の精神保健医療福祉サービスのマンパワーになる〉

被災地で支援活動を行う精神保健専門職は、震災によって量や機能が著しく低下している精神保健医療福祉に関する支援やサービスの人材になって、被災自治体の支援者の代わりに支援を行い、被災地の精神保健医療福祉システムの維持または回復につなげていた。

「もう保健師さんたちもフル稼働でやってるけど、それでも間に合わん。で、マンパワー的な理由で、「支援する人が入ってほしい」とかっていって支援するのが多かったんですけども。」(ID. 2)

b 〈被災地の支援者からの相談依頼に応える〉

混乱や多忙の中で活動する被災自治体の支援者は、マンパワーを求めるだけではなく、ケースの見立てに関することなど様々な相談をサポート機関に所属する精神保健福祉職に依頼していた。そのため、被災地で支援活動をする精神保健専門職は、それらの被災自治体の支援者からの相談に応え、支援者を支えていた。

「保健センターからの依頼があって支援をするので、開始先も即座に見立ててアドバイスして「じゃ、この方向でどうぞ」って。で、「何かあったときはご相談ください」というようなシステムができるかなと思うんですけど」(ID. 17)

3. フォーカスグループインタビュー結果のフィードバックに対する感想

1) 参加者の概要

フィードバックへの参加者は、フォーカスグループインタビューに参加した精神保健専門職 10 名であった。3 つのグループに対して計 3 回のフィードバックとそれに対する意見交換を実施した。フィードバックと意見交換に参加した精神保健専門職は、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士であった。

2) フィードバックに対する感想

フォーカスグループインタビューの内容を研究者が参加者にフィードバックし、そこで参加者と意見交換した内容から、参加者が行う支援活動を示したフィードバックに対する参加者の感想についてカテゴリー化した。その結果、【自分達の支援の意味を振り返って考えることができた】、【支援が届かない人へ支援者が目を向けられる体制を作った】、【地域の人への関わり方のモデルになれた】、【支援の役割分担をしてバトンタッチしたい】、【住民にわかりやすい言葉で支援を伝えたい】、【新しい支援モデルをこれからの地域の社会資源として残したい】、の 6 つのカテゴリーが抽出された。精神保健専門職のフィードバックの反応や支援活動に対する認識に関するカテゴリーを【 】、代表的なデータを斜体で示す。

① 【自分達の支援の意味を振り返って考えることができた】

これまで精神保健専門職は、日々の支援活動に忙しく取り組んでいたため、支援活動を振り返り考えることが無かったと語った。そのため、フォーカスグループインタビューに参加し、その内容についてフィードバックを受けたことで、これまで行ってきた支援の意義や意味について振り返って、考える機会となっていた。

「目指す方向は、周りから見るとそういうふうにちゃんと捉えてくれてるんだなあって思うのは、振り返る意味でもうれしくもあり、こそばゆくもありっていうところが正直な感想です。」(ID. 15)

② 【支援が届かない人へ支援者が目を向けられる体制を作った】

【被災住民が自治体から孤立しないように支援する】の Kategorii の説明を聞いた精神保健専門職は、支援やサービスの制度から漏れてしまう住民について、その他の支援者が目を向け、共に支援を考えられるような体制作りに貢献できたことを、具体的に語るようになっていた。

「もっといろんな部分でこういう漏れた人たちに支援する体制を、少しいろんなところで考えてもらえるようなきっかけになるといいのかなあって思いますよね。」(ID. 19)

③ 【地域の人への関わり方のモデルになれた】

フィードバックを聞いた精神保健専門職は、自分たちの被災住民に対する支援は家族や周りの支援者も見ていることを意識し、周囲の人も支援対象者に関わっていけるようになるために、関わり方のモデルを示すことができていると語った。

「うちの訪問とか相談の一つ一つが周りの支援者も見てると思って接してはいるので。うちらがこの人にどう対応するかが、いずれこの地域のスタンダードになるんだろうって思うと、本当にうちらが大事の一つ一つ接していかないと。」(ID. 18)

④ 【支援の役割分担をしてバトンタッチしたい】

精神保健専門職の活動の一つは、被災地にいる支援者も支援することであり、その支援者が震災の混乱の中で出来なくなった支援を代わって行っていた。しかし、フィードバックに参加した精神保健専門職は、復旧・復興の状況が変化しているため、今後は被災自治体の人的資源ではなく、被災自治体の支援者ができることは引き渡していきたいと考えていた。

「今はどっちかっていうと、役割分担をしてる時期なのかなあっては思うんです。だから、もしかすると、段階別で、どこかの時期ではたぶん、これらに優先順位というか、変わってきてるのかなって思いましたね。」(ID. 16)

「われわれそこ(避難元)までついていけないので。結局バトンタッチするようになるんですけど。」(ID. 8)

⑤ 【住民にわかりやすい言葉で支援を伝えたい】

フォーカスグループインタビューの内容のフィードバックを聞いた精神保健専門職は、自分たちが何をやっているのかをより言葉にして、支援の対象者である住民にわかりやすく説明できるようになりたいと話し、研究者にも協力が求められた。

「この住民の分かりやすいキャッチフレーズがあると。やっぱり私たちが何やってるのかなあっていうところを住民に説明する時に使えるかなあみたいに思いました。」(ID. 16)

「ここの私たちの活動の3つと、あとはこれまでにない社会資源になっているところを、どうなんですかね。住民が分かりやすいように、言葉に変えてもらえるヒントがもうちょっと欲しいかなあなんて思いました。」(ID. 19)

⑥ 【新しい支援モデルをこれからの地域の社会資源として残したい】

フィードバックを受けた精神保健専門職は、これまでの支援活動を振り返り、自分たちは新しい支援を作り上げ、その支援活動を今後も継続していく必要性を感じていた。そのため精神保健専門職は、新しく作り上げた支援を被災者への支援としてだけで終わりにしないで、今後も地域の資源として残していく必要があると語っていた。

「今まで地域にあったらよかった社会資源が今なんとなくできて、たとえこれが被災者支援が終わったとしても、日本の地域にあちこちこういうものが、たぶんあちこちできてったほうがいいであろう社会資源じゃないのかなって。」(ID. 5)

III. 【不透明さを感じていることを共有する】段階

1. 【不透明さを感じていることを共有する】段階のアクションとそれに対する反応

【体験が共通することを知って安心する】段階で、精神保健専門職は支援活動について話し合い、それらの言葉から支援活動の特徴や強みを認識していた。また精神保健専門職は、「住民にわかりやすい言葉で支援を伝えたい」と話し、研究者に支援活動の特徴や強みについて言語化することを希望した。このように精神保健専門職は、支援活動について話し合うと支援活動をする自分達自身の特徴や強みなどのストレングスを認識し、支援活動やそれを言語化する活動への意欲も高まっていた。そのため、支援活動に取り組む精神保健専門職のストレングスを言語化することが支援活動に対する認識が変化し、支援活動や研究への参加の意欲を高めるサポートになると考えた。

そこで、以下の方法による支援活動を行う精神保健専門職のストレングスに焦点を当てたグループディスカッションを実施した。これらは、精神保健専門職が活動している場所で行った。実施の方法や手続き、日程調整は、研究者と健康管理部のスタッフで検討した。

- ① 精神保健専門職と研究者が支援活動について話し合う、1回2時間程度のグループディスカッションの場を設ける。
- ② グループディスカッションでは、精神保健専門職が支援活動について話し合い、研究者はそのグループディスカッションをファシリテーションしながら、精神保健専門職が支援に取り組む精神保健専門職のストレングスについて言語化することを促す。
- ③ 研究者は、アイスブレイクやお菓子や軽食、飲み物を用意する、ポジティブフィードバックを行うなど話しやすい雰囲気を作る。
- ④ 研究者は、話し合われた内容を分析し、その結果を精神保健専門職へフィードバックを行い、精神保健専門職とフィードバックされた内容について意見交換する
- ⑤ グループディスカッションは、参加者の意向を踏まえて複数回開催し、精神保健専門職が支援活動を適切に表現する言葉を見つけることを目標にする。

グループディスカッションには、10グループ、計29名が参加した。29名中の19名は、初めて研究に参加した。またディスカッションの結果のフィードバックには、7グループ、29名が参加し、うち9名が初めて研究に参加した。グループディスカッションを行う当日に、業務の都合で欠席する人もいたが、フォーカスグループインタビューやそのフィードバックの時よりも参加人数は増加した。また精神保健専門職より、同職種で話すことで他職種と共有されにくい不安や疑問を解消したいため、職種別のグループディスカッションを行い

たいと希望があった。そのため、職種別のグループディスカッションと各支部のグループディスカッションを行った。そこで研究者は、各グループディスカッションにおいて職種のストレングスや支部のストレングスの言語化を促し、ポジティブフィードバックを行った。

グループディスカッションに参加した精神保健専門職は、職種別のグループディスカッションについて「専門職らしい話をする良い機会だった」や「共感できる」と話していた。支部別のグループディスカッションについては、「みんなで話せる良い機会だった」、「みんなと話せてよかった」と話していた。支援活動のストレングスに焦点を当てて話し合うことについて精神保健専門職は、「共感やポジティブなフィードバックを受けて孤独感が減った」や「話しやすかった」と話していた。また精神保健専門職は研究者に対して、「自分達の活動に目を向けてくれてうれしい」や「常に目的を説明して関わってくれるので、非常に安心して話ができる」、「こういう場を作ったことがありがたい」という発言があった。

グループディスカッションの結果のフィードバックに参加した精神保健専門職は、「支援活動が言葉になった」と話したが、「きれいにまとまっていてしっくりこない」とも話し、「現場は泥まみれでぐちゃぐちゃしている」ことや「原発被害からの出口が見えない」と支援活動に対する不透明感を語った。また精神保健専門職は、「原発被害からの出口を模索しながら支援活動をしていることを示してほしい」と話し、「これからも住民のための支援をしていきたい」と語っていた。

これらの話し合いの中で、精神保健専門職よりサポート機関の業務マニュアルに、前回の活動で支援活動を表現した言葉を用いていると話があった。またフィードバックの時には、「支援活動を説明する際にこれらの言葉を使用してもいいか」と精神保健専門職より問い合わせもあった。

この段階における精神保健専門職は、支援活動を行う精神保健専門職のストレングスに焦点を当てたグループディスカッションに参加することを良い機会であったと認識し、研究者のアクションについても肯定的に捉えていた。その後、精神保健専門職は結果のフィードバックに参加し、支援活動の終わりが見えないことや希望を持たない住民を支援しているなど、原発被害からの回復を模索し、その答えが見えないという不透明感について語った。このように、精神保健専門職が研究者と話し合いを続け、関係を構築し、安心して話せる場であることや支援活動の強みを認識するプロセスを経て、精神保健専門職が抱える住民や支援活動に対する不透明感が語られ、共有していた。これらの、【不透明さを感じていることを共有する】段階を表4に示す。

表 4 プロセス分析表：【不透明さを感じていることを共有する】段階

実施日時	実施内容	研究者のアクション	精神保健専門職の反応	参加人数
2017. 9	健康管理部の担当者との会議	<ul style="list-style-type: none"> 支援活動のストレングスに焦点を当てたグループディスカッションの提案をする どのようなグループディスカッションが可能か相談する 	<ul style="list-style-type: none"> グループディスカッションの実施に同意する 最近の支援活動やスタッフの状況について話をする 	
2017. 11	各支部の管理者の定例会議	<ul style="list-style-type: none"> 支援活動のストレングスに焦点を当てたグループディスカッションの提案をする 	<ul style="list-style-type: none"> グループディスカッションの実施に同意する 前回のフォーカスグループインタビューの結果を外部に発信した内容を見たいと話す 	
2017. 11	学会発表内容の送付	<ul style="list-style-type: none"> フォーカスグループインタビューの結果を学会等で発表した際の資料を送付する 	<ul style="list-style-type: none"> サポート機関全体で資料を共有する 	
2018. 1	グループディスカッションの日程調整(メール)	<ul style="list-style-type: none"> 研究窓口になっている担当者に日程調整の依頼をする どのような方法でグループディスカッションを行いたい相相談する 	<ul style="list-style-type: none"> 「同職種で話すことで他職種と共有されにくい不安や疑問を解消したいため、職種別のグループディスカッションを行いたい」と希望が出る 参加募集と参加者の日程調整を行う 日程調整に要した期間 13 日 	

2018. 2	グループディスカッション①	1. ディスカッションをファシリテーションする	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職らしい話をする良い機会だったと話す ・ 共感できるし、話しやすかったと話す 	7
2018. 2	グループディスカッション②	(グループディスカッション④では、緊張を和らげるために、はじめに近況を伺う)	<ul style="list-style-type: none"> ・ カタルシス効果があるように感じると話す ・ 参加できてよかったと発言がある 	3
2018. 2	グループディスカッション③ 支援活動に関心を持っていることを伝える	(グループディスカッション⑦では、初対面であり、緊張を和らげるために、はじめに自己紹介を行う)	<ul style="list-style-type: none"> ・ みんなで話せる良い機会だったと話す ・ 自分達の活動に目を向けてくれてうれしいと話す ・ 常に目的を説明して関わってくれるので、非常に安心して話ができると話す 	4
2018. 2	グループディスカッション④	2. 参加の不安や緊張を和らげるために、はじめにグループディスカッションの目的と方法を伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者 2 名の予定が 1 名になる ・ 近況について話す ・ 思いの丈を話せて、すごくすっきりしたと話す 	1
2018. 2	グループディスカッション⑤	3. 話しやすい雰囲気を作るために、お菓子や飲み物を用意し、勧める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共感やポジティブなフィードバックを受けて孤独感が減ったと話す 	2
2018. 2	グループディスカッション⑥	4. 最近行っている支援活動やサポート機関だからできることについて問いかける	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者 6 名の予定が 5 名になる ・ 笑いが多くある ・ みんなの話が聞けて良かったと話す 	5
2018. 2	グループディスカッション⑦	5. 発言や意見についてポジティブフィードバックを行い、支援活動に対する認識の変化を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者 3 名の予定が 1 名になる ・ 振り返りの時間にもなったと話す ・ 他の人の話も聞いてみたいとの希望が出る 	1
2018. 2	グループディスカッション⑧		<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者 10 名の予定が 6 名になる ・ また参加したいと話す ・ お茶とお菓子があつて、よかったと話す。 	6

2018. 3	グループディスカッション⑨	(グループディスカッション③では、「自分達の活動に目を向けてくれてうれしい」に応えるため、支援活動に関心を持っていることを伝える)	<ul style="list-style-type: none"> 参加者 5 名の予定が 4 名になる 外部の人が入ったことが良かったと話す お菓子とかお茶があって、とても話しやすい雰囲気だった話す 	4
2018. 3	グループディスカッション⑩	6. 参加のお礼を伝える	<ul style="list-style-type: none"> 参加者 7 名の予定が 6 名になる こういう場を作ったことがありがたいという発言がある 外部から入ってくれたことで、多くのことに気づけたと話す フォーカスグループインタビュー結果のフィードバックにおいて支援活動を表現した言葉を、業務マニュアルに活用していると話す 	6
2018. 3	担当者の交代	<ul style="list-style-type: none"> これまでの協力についてお礼を伝える 次の担当者への引継ぎ内容を一緒に確認する 	<ul style="list-style-type: none"> 研究の窓口となっていた健康管理部の担当者が、退職のため担当者が変更することを話す 	
2018. 6	フィードバックの日程調整(メール)	<ul style="list-style-type: none"> 研究窓口になっている担当者に日程調整の依頼をする 	<ul style="list-style-type: none"> 全スタッフに参加募集と参加者の日程調整を行う 日程調整に要した期間 7 日 	
2018. 6	フィードバック内容に関する相談	<ul style="list-style-type: none"> 健康管理部の担当者に、支援活動を表す言葉について相談する。 	<ul style="list-style-type: none"> 日頃用いている支援活動を表す言葉について答える 	

2018. 7	結果のフィードバック①	<ol style="list-style-type: none"> 1. 結果を書面にして、口頭で報告する 2. フィードバックに対する感想や意見について問いかける (フィードバック③、④では、結果に示した図や言葉の活用方法について話し合う) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場は泥まみれでぐちゃぐちゃしていると話す ・ 原発被害からの出口が見えないことについて話題にする ・ 福島県で行う支援の特徴を示してほしいと希望が出る 	6
2018. 7	結果のフィードバック②	<ol style="list-style-type: none"> 3. 協力のお礼を伝える (フィードバック⑥では、初めて訪ねた地域であったため、支援対象地域の様子を見に行く) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援活動の図を描いて、サポート機関の説明をする ・ 原発被害からの出口が見えないことについて話題にする ・ 目に見える形にしてくれたと発言がある 	5
2018. 7	結果のフィードバック③		<ul style="list-style-type: none"> ・ 目に見える形にしてくれたと発言がある ・ まとめる作業が大変ではなかったかと発言がある ・ 支援活動を説明するために、結果の図や言葉を活用してよいか質問する 	5
2018. 7	結果のフィードバック④		<ul style="list-style-type: none"> ・ まとめる作業が大変ではなかったかと発言がある 	4
2018. 7	結果のフィードバック⑤		<ul style="list-style-type: none"> ・ 原発被害からの出口が見えないことについて話題にする ・ 目に見える形にしてくれたと発言がある 	2

2018. 7 結果のフィードバック⑥

- ・ 原発被害からの出口が見えないことについて話 3
題にする
- ・ 福島県の支援の特徴を示してほしいと希望が出る
- ・ 避難区域周辺にある支援対象地域の状況について話す
- ・ 第三者がまとめたことが良かったと話す

2018. 7 結果のフィードバック⑦

- ・ 原発被害からの出口が見えないことについて話 4
題にする
 - ・ 目に見える形にしてくれたと発言がある
-

4. 支援活動のストレングスの焦点を当てたグループディスカッションで語られた支援活動

1)参加者の概要

参加者は、サポート機関の7支部に所属する精神保健専門職29名であった。グループは10グループであり、計10回のディスカッションを行った。グループディスカッションに参加した精神保健専門職は、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士であった。支部ごとのグループディスカッションと専門職別のグループディスカッションの両方への参加は11名であり、支部ごとのグループディスカッションのみであったのが12名、専門職別のグループディスカッションのみに参加したのが6名であった。

2)精神保健専門職がグループディスカッションで語った支援内容

精神保健専門職が参加したグループディスカッションから、支援活動に対する精神保健専門職の認識についてカテゴリー化した。それによって、【支援関係者から支援の依頼や相談を受ける】、【住民の希望を叶える資源を見立てる】、【安全な存在であることを態度で示す】、【心配していることを伝える】、【他の人には話せない気持ちを丁寧に聞く】、【健康な身体づくりを勧める】、【抱えている問題に対処できる課題に整理する】、【やってみたいことを聞いて希望を引き出す】、【チャレンジできそうなことを提案する】、【目標に向かう動きを一緒にする】、【出来ていることを言葉で伝える】、【後向きな考えや行動が事実かどうか話し合う】、【強みが活かせる役割を意識づける】、【住民が抱える課題を把握する】、【支援の課題を把握する】、【住民のニーズと支援の供給のすきまを把握する】、【ケースの情報共有をする】、【住民の希望を確認する】、【課題の対応策を検討する】、【支援の役割分担を話し合う】、【支援の経験を伝え合う】、【より良い支援方法を話し合う】、【多職種の支援技術を学び合う】、【支援を引き継ぐ】、【多職種の支援を提供する】、【精神保健システムの共通のビジョンを持つ】の26のカテゴリーが抽出された。

精神保健専門職が認識する支援活動に関するカテゴリーを【 】、代表的なデータを斜体で示す。

① 【支援関係者から支援の依頼や相談を受ける】

サポート機関の精神保健専門職は、自治体の保健師などの支援関係者から支援の依頼や相談を受けることによって、被災住民への支援活動を始めていた。

「町のほうに、県の依頼ですから、町からの依頼で動いて。最近は大協とか包括とか、支援者からの依頼というのもありますけども。当初は町の保健師さんからの依頼でしたね。」(ID. 10)

② 【住民の希望を叶える資源を見立てる】

支援関係者から依頼や相談を受けたサポート機関の精神保健専門職は、依頼や相談のあった被災住民を訪問し、そこで住民がどのような状態にあるのか、またどのような生活を望んでいるのかを把握し、それに適する資源があるかどうかを見立てていた。住民の方につながるサービスや支援が無い場合は、ケアセンターのスタッフが個別支援を行い、住民の希望を叶えるために利用できる可能性のある社会資源がある場合は、支援関係者や精神保健専門職のチームで支援を引き継いで行ける体制を構築していた。

「本人さんのご希望が一番なので、希望を聞いて、保健師さんとこのまま一緒に話聞くのもあるし、うちだけで訪問するっていう方法もあるんですけど、どっちがいいですかって」

(ID. 22)

③ 【安全な存在であることを態度で示す】

精神保健専門職は、希望に向かう力を失い、周囲の人を避けている住民に対して、支援を受け入れてもらい、その苦しい気持ちを和らげるために、自らの態度で安全な存在であることを示していた。

「だから、そこに化学反応が起きるじゃないけど、「害を与えないよ」「私たちはあなたにしっかり寄り添うよ」みたいなスタンスでいったときに、相手もそれを察知して」(ID. 1)

④ 【心配していることを伝える】

希望に向かう力を失い、周囲の人を避けている住民に対して、精神保健専門職は安全な存在であることを示しながら、繰り返し訪ねて心配していることを伝えていた。

「でもあなたが心配だからって言って、何回も何回も行くことで、やはりぽつぽつと、実はねとか、実は眠れないんだよとか、あんたに話してもしょうがないけどこうなんだよって、ぽつぽつとやっぱり行くことが大事かなって。」(ID. 10)

⑤ 【他の人には話せない気持ちを丁寧に聞く】

精神保健専門職は、安全な存在であることを示し、心配をしていることを伝えていく中で、住民が他の人には話せない不安や苦悩を話し始めると、それを丁寧に聞いていた。

「他の人には言えないけれどもっていう話を聞く役目なのかなって思ってた。そういう場面がやっぱり多いんです。」(ID. 5)

⑥ 【健康な身体づくりを勧める】

精神保健専門職は、体調も悪くて苦しい気持ちになっている住民に対して、健康的な身体になるように勧めて、その苦しみを和らげようとしていた。

「結局低カリウム血症、何かやっぱり食事に問題ある、貧血はなかったかな。ちょっと貧血もあったのかな。それで食事をちゃんとやらないとねっていう話で。環境も整ってる場所だったのでそれで良かったと思いますね、あの人は。」(ID. 9)

⑦ 【抱えている問題を対処できる課題に整理する】

複雑な問題を抱えていることを住民から聞いた精神保健専門職は、住民と一緒に問題の対処方法を考えることや課題を整理することで希望への見通しを持てるようにしていた。

「例えば何かやりたい、でもできないってなったときに、(中略)これをやるためにはこれが必要だよ。でもこれをやるためには、またこれが必要だよっていう、こう落としてって目標にして、じゃあ結局まず顔洗おうかみたいになってみたり。」(ID. 29)

⑧ 【やってみたいことを聞いて希望を引き出す】

精神保健専門職は、住民が希望への見通しを持てるようになるために、やってみたいことや出来そうなことを聞いて、住民自身で希望や目標があることに気づけるようにしていた。

「何かを提案するまでもいかず、取りあえず話を聞いて聞いて安心して、この人たちは大丈夫だなんていう関係性ができてきてから本人さんのしたいこととかをちょっと聞いたり、じゃあこういうところあるよ、とか提案したりするのが大事だなんて思う」(ID. 6)

⑨ 【チャレンジできそうなことを提案する】

住民が希望や目標が見えるようになってくると、精神保健専門職は実行すれば成功し、自信につながることを提案して、希望を叶えるための行動に移していくためのきっかけを作っていた。

「求人広告とりあえず毎回見て、時給どのぐらいか相場調べてくださいと。その場所がどこにあるか、行ってきてくださいとか、お店の中入ってきてくださいとか、細かい、すぐ頑張ればできるようなことをいっぱいやってもらって」(ID. 28)

⑩ 【目標に向かう動きを一緒にする】

住民が何かにチャレンジしようと試みると、精神保健専門職はその動きに伴走して、目標に向かう動きを後押ししていた。

「じゃあこの人は今、じゃあちよっと、出る勇気がないんだったら私たちと一緒に出て、外でご飯食べてみませんかとか」(ID. 3)

⑪ 【出来ていることを言葉で伝える】

住民のチャレンジに伴走する精神保健専門職は、その中で見えた出来ていることや強みを言葉にして住民に伝え、自信が持てるようにしていた。

「新しいことへのチャレンジっていうのがすごくハードル高くなっちゃうので、まずは今やってることが客観的に、人にここができてすごいと思いますとか、こんなに頑張ってるんですねって言ってもらえることによって、あ、これでもいいんだなと」(ID. 29)

⑫ 【後向きな考えや行動が事実かどうか話し合う】

何かをチャレンジしている住民が後向きに捉えたり、うまくいかないと感じている場合、精神保健専門職は住民とその考えや認識が本当のことであるのか話し合い、別の見方に気づけるように促していた。

「でも実際どうですかって会いたいですかって、「会いたくないです。」って、「ですよね」って「会いたくないんですよね」って。」(ID. 22)

⑬ 【強みが活かせる役割を意識づける】

精神保健専門職は、住民に自分の在り方の意味や役割があることを伝えることや役割を感じられる状況や雰囲気を作ることで、さらに自信を取り戻せるようにしていた。

「今は家で、あー、頑張んなきゃな、あーでもつらいなってごろごろしてるのがあなたの役割ですってやってあげると、えーそれ嫌ですってなるので。そっか。そうするとこっちの、じゃあどうすつといいかなって。」(ID. 28)

⑭ 【住民が抱える課題を把握する】

精神保健専門職は、被災住民に必要な支援体制を構築するために、住民への個別支援をしながら、従来の支援では対応できていない住民が抱える課題を把握していた。

「まだ問題は残ってるっていうか、アルコールのほうに依存症になってしまったり、引きこもりとか鬱とかいろんな、問題も複雑になったり深刻化されたりしてますね。」(ID. 3)

⑮ 【支援の課題を把握する】

精神保健専門職は、被災住民に必要な支援体制を構築するために、支援関係者とかかわりながら、支援や支援体制の課題を把握していた。

「市町村をまたいで多分いろんな人と関われるので地域の課題が見えていて、(中略)保健師さんとか包括さんが地域のネットワークとうまくつながりきれなかったこととか、それを地域で振り返れなかったこととかは結構問題」(ID. 8)

⑯ 【住民のニーズと支援の供給のすきまを把握する】

精神保健専門職は、被災住民に必要な支援を提供することやその支援体制を構築するために、個別支援の中で住民のニーズと支援の供給のバランスを把握していた。

「そのニーズに対する需要が全然、社会資源のほうもですし、足りてないっていう地域があって、今も一部住んでいる場所とかではそういうふうに足りていない所もあると思うんですけど、それに関してつなげるっていうのは難しくなっている。」(ID. 11)

⑰ 【ケースの情報共有をする】

様々な課題を把握した精神保健専門職は、それら課題や支援をしているケースについて支援関係者と日頃から情報共有を行い、ネットワークを作り、維持していた。

「役場と社協さんと。あとは誰だ、そうだね。ある程度こうでしたああでしたっていうのを、情報共有をしながらやってたので、報告とかももらってたし。」(ID. 9)

⑱ 【住民の希望を確認する】

支援関係者が住民の希望を把握していない場合、精神保健専門職は支援が住民の希望に沿うようにするために、支援関係者との話し合いの中で住民の希望を確認していた。

「その不満というか、ニーズが聞かれたので、ちょっとそこを本人プラス周りの機関とのつなぎ直しをする必要があるなっていうことで、ケアマネさんに働き掛けて、今度本人がいる中でのケア会議をちゃんとやりましょうよっていうふうな働き掛けをした」(ID. 1)

⑱ 【課題の対応策を検討する】

精神保健専門職は、住民や支援体制の抱える課題について、自分達だけではなく支援関係者と共に対処策を検討していた。

「私は今回も帰りの車中でああでしたね、こうでしたねって言いながら帰ってきたんですけど、こういうところは疑問、なんでだろうなって思いましたって自分の中でもちょっと答えに行きつかなかった部分は保健師さんにもそのままお伝えして」(ID. 22)

⑳ 【支援の役割分担を話し合う】

精神保健専門職は、支援関係者と共に支援体制を構築し、支援を提供していくために、支援関係者と役割分担について話し合っていた。

「じゃ、(支援や資源を)つくれたとこがつくったらいいよねっていうのはあるけども、もう多分無理とすれば、お互い見つけた、支援者との対象者を引っ張り上げたら、もう何とか次につないで、連携の中で取りこぼさないようにしようね、みたいな(話し合いをする)」

(ID. 14)

㉑ 【支援の経験を伝え合う】

精神保健専門職は、意識して同じサポート機関の専門職同士で支援の体験を伝え合い、今後の支援の在り方について参考にしていた。

「そういったときに、見てきたそういう情報を相手に伝えて、で、それを見て、私はこう思ったっていうことは、何回も訪問であったり先輩の話を聞いたり、ケースの状態をシェアしたりっていう新たな技術なのかなっていうことは思いました。」(ID. 25)

② 【より良い支援方法を話し合う】

精神保健専門職は、日頃から専門職同士で支援について相談して、よりよい支援をすすめていけるようにしていた。

「担当だけでは行き詰るっていう言葉が正しいのかどうかはあれなんですけれども、違った視点とか、あと他の職種に相談することで、そういう意味で事例検討会なんかは各 1 人ずつ順番でやったりとかはしてたりとか、あります。」(ID. 16)

③ 【多職種の支援技術を学び合う】

多職種が所属するサポート機関では、多職種で支援活動を協働して行う中で、互いの支援の方法や姿勢について学び、自らの支援活動に取り入れていた。

「ミーティングとか、あとは一緒に、2 人ペアで多職種で訪問っていうような、同職種もありますけど、訪問っていうところもあって、その関わり方で勉強になるとことか、こういう場面ではこういう声掛けの仕方があるんだとか」(ID. 2)

④ 【支援を引き継ぐ】

災害発生後から支援関係者から依頼を受けて活動を始めた精神保健専門職は、被災住民が望んでいる支援や支援体制を探すことや作ることを行い、それら支援に引き継いでいた。

「自分よりうまく関われる人か組織につなげるっていうところで、その先に行きたいときは、次のところにつなぎますがけど、どうします?とか聞いてやってるので」(ID. 29)

②⑤ 【多職種の支援を提供する】

サポート機関の精神保健専門職チームの内外で支援関係者と支援の検討やコミュニケーションを図ることで、どの支援者であっても住民の希望に基づく各専門職の枠を超えた支援活動を展開していた。

「でも、一定のことは全員が誰でもできる。特に心理だから、*PSW* だからってということじゃなくって、誰でも替えが利く、一定レベルのことはできるっていう超職種チームっていうことなんですけど」(ID. 22)

②⑥ 【精神保健システムの共通のビジョンを持つ】

サポート機関の精神保健専門職チームや支援関係者と共に住民の希望につながる支援体制づくり取り組むことによって、福島県の精神保健に関連する支援者と共通のビジョンを持てるようにしていた。

「一堂に集まって、帰還をしていく、浜通りのほうに移っていく中での、われわれは何ができるのか、どういう支援が望ましいのかとか、どんなことできたらいいんだろうねみたいなのを、グループごとで意見出し合って。面白かったね。」(ID. 19)

これらの結果から、精神保健専門職が住民の方へ直接かかわる個別支援は、被災住民の《希望に向かう力を高める支援》であると考えられた。また、これら個別支援と同時に、精神保健専門職は、住民の希望を叶えるための《被災住民の希望を目指した支援体制づくり》をしていた。よって、サポート機関に所属する精神保健専門職の支援活動は、《被災住民の希望を目指した支援》であると考えられた。

これらの内容を図 2、3、4 のように図式化し、これらを用いて参加者へのフィードバックを行った。

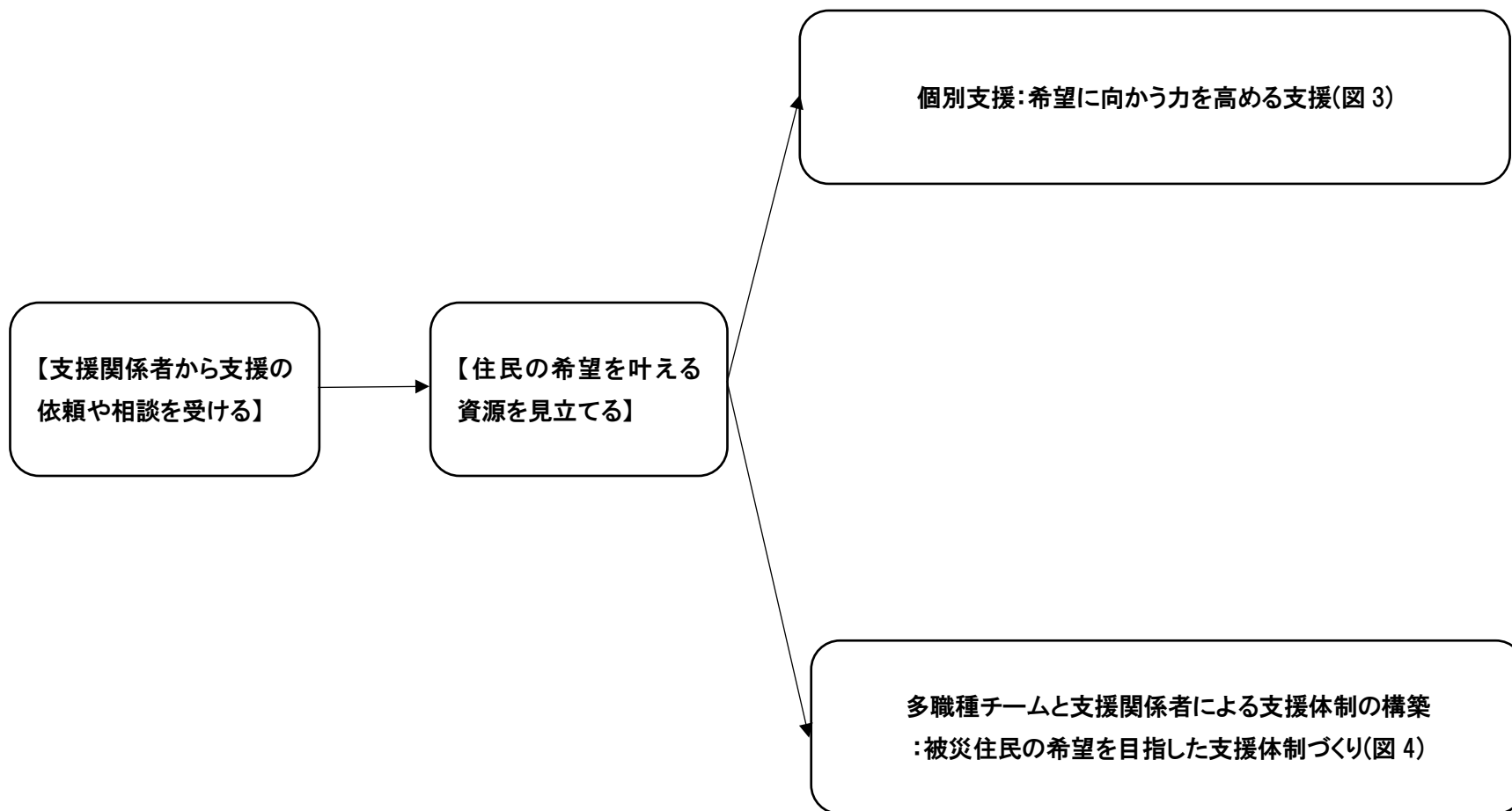


図 2. 被災住民の希望を目指した支援の全体像

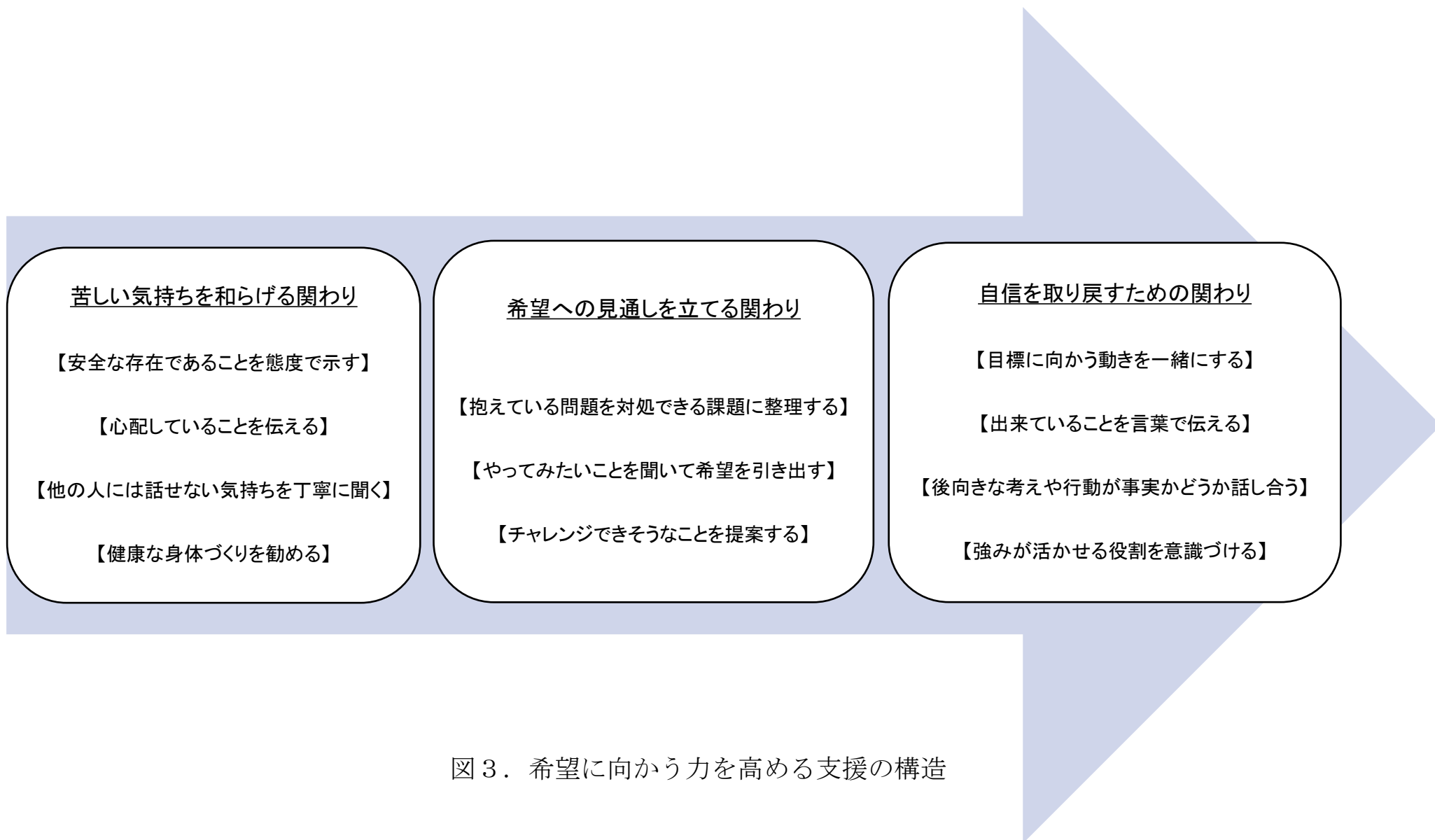


図 3. 希望に向かう力を高める支援の構造

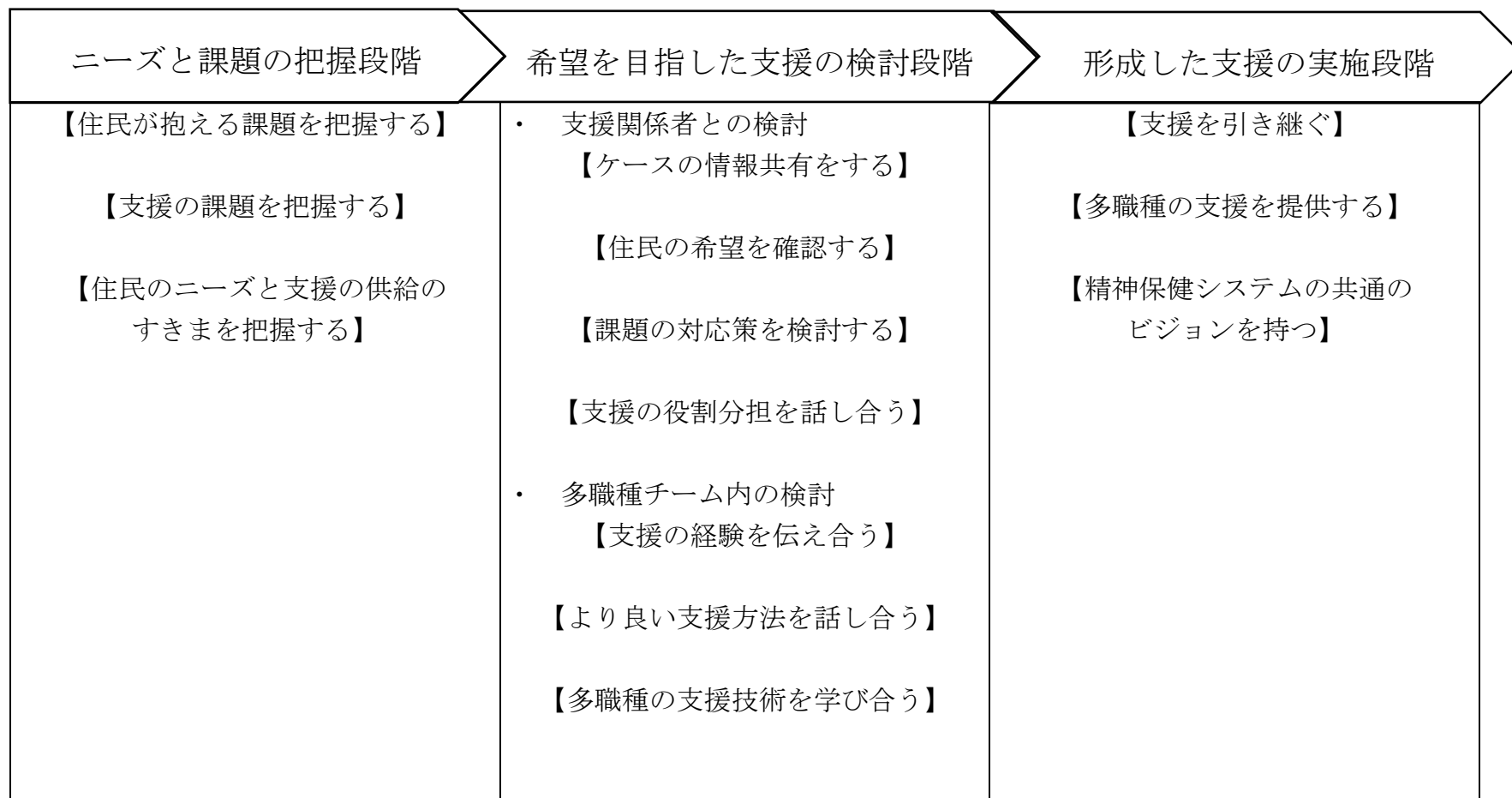


図 4. 被災住民の希望を目指した支援体制づくりの構造

5. グループディスカッション結果のフィードバックに対する精神保健専門職の感想

支援活動のストレングスに焦点を当てたグループディスカッションの内容を分析し、その結果について図 2、3、4 を用いて精神保健専門職にフィードバックをした。フィードバックは、初めに研究者から 20 分程度で資料を用いて報告し、その後、精神保健専門職とフィードバック内容に関する意見交換を 1 時間程度行った。

1) 参加者の概要

研究参加者は、7つのサポート機関の支部に所属する精神保健専門職 29 名であった。29 名のうち 20 名はグループディスカッションの参加者であり、9 名はフィードバックのみの参加者であった。サポート機関の支部ごとへのフィードバックの希望があったため、グループは 7 グループとなった。フィードバックに参加した精神保健専門職は、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士であった。

2) フィードバックに対する感想

グループディスカッションの内容を研究者が参加者にフィードバックし、そこで参加者と意見交換した内容から、精神保健専門職が行う支援活動を示したフィードバックに対する参加者の感想についてカテゴリー化した。その結果、【活動が言葉になった】、【良い支援をしている】、【どのような生活をしたいのか一緒に考え続けている】、【みんなと一緒にやっていける】、【原発被害からの回復を模索してきたことも役立ててほしい】の 5 つのカテゴリーと、〈言葉にするとこうなんだ〉、〈そのとおりだなと思った〉、〈活動が可視化された〉、〈考えが整理された〉、〈自分たちの活動を振り返られた〉、〈こんな言葉になってうれしい〉、〈こころのケアを伝えられる〉、〈すごいいい支援だと思う〉、〈行政がやれないことをやれている〉、〈大事にしていることがわかった〉、〈関係性を途切れないようにしている〉〈どうしていくのかを一緒に考えている〉、〈持っている力に気づいてもらっている〉、〈みんなの考えていることが分かった〉、〈このメンバーと一緒にだからやっていける〉、〈住民主体の活動をしていきたい〉、〈やってきたことをこれからの災害に活かしてほしい〉、〈原発被災からの回復を模索してきたことを表してほしい〉の 18 のサブカテゴリーが抽出された。

精神保健専門職のフィードバックに対する反応に関するカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、代表的なデータを斜体で示す。

① 【活動が言葉になった】

グループディスカッション結果のフィードバックに参加した精神保健専門職は、〈言葉にするとこうなんだ〉、〈活動が可視化された〉といったように自分たちの支援活動が言葉になったと認識していた。また言語化された支援活動について〈そのとおりだなと思う〉ようになり、〈考えが整理された〉、〈自分たちの活動を振り返られた〉りしていた。支援活動が言葉になったことを〈こんな言葉になってうれしい〉と感じ、言葉で〈こころのケアを伝えられる〉と思っていた。

a 〈言葉にするとこうなんだ〉

フィードバックに参加した精神保健専門職は、行っている活動が言葉になると、このように表現されるのだと思っていた。

「それを言葉に起こすと改めて、こういうことをやってるんだなっていうのを再確認できたっていうか。」(ID. 9)

「言葉にすると、こうなんだと」(ID. 24)

b 〈活動が可視化された〉

フィードバックに参加した精神保健専門職は、行っている活動が言葉になったことで支援が見えるようになったと感じていた。

「われわれの活動が可視化されたような感じします。」(ID. 1)

c 〈そのとおりだなと思う〉

言語化された支援活動を見た精神保健専門職は、その言葉が支援活動をそのまま示していると認識していた。

「何か、こんなふうにまとめていただいて、確かに、この活動の全体も、こんなふうになっているなあというのも、そのとおりだなあと思いましたし。」(ID. 6)

d 〈考えが整理された〉

精神保健専門職は、支援活動が言語化されたことによって、支援活動に関する考えが整理できたと語った。

「あんまり聞いたことない考えだったり、自分のもやっと、ぼわっと考えてたことを整理して話す機会があってよかったなって思いました。」(ID. 3)

e 〈自分たちの活動を振り返られた〉

精神保健専門職は、言葉になった支援活動を見ながら、これまでの活動について振り返っていた。

「グループミーティングに参加する中で、自分たちのやってきた活動だったりを改めて振り返る機会になった」(ID. 10)

f 〈こんな言葉になってうれしい〉

精神保健専門職は、自分たちの活動が言葉になったことをうれしく思っていた。

「まずはまとめていただいて、こんなふうに言葉にさせていただけて、すごくうれしいなと思ってますけど。」(ID. 6)

g 〈こころのケアを伝えられる〉

精神保健専門職は、支援活動が言葉で表現されたことで、その言葉でこころのケアを説明することや伝えることができると思うようになっていた。

「心のケアっていうものは何なのかっていう、(中略)こういうことをやっていくんだよねっていうことを伝えるにはすごくまとまってて良い」(ID. 14)

② 【良い支援をしている】

精神保健専門職は、言葉になった支援活動を見て、〈すごいいい支援だと思う〉、〈行政がやれないことをやれている〉といったように、支援活動の強みを知り、自分たちの活動を肯定的に捉えていた。また、自分たちが活動していくうえで〈大事にしていることがわかった〉と思っていた。

a 〈すごいいい支援だと思う〉

精神保健専門職は、言葉になった支援活動を見て、良い支援であると認識していた。

「ああ、こういうことをやるんだなって。これはすごいことだなというふうに思いました。」

(ID. 28)

b 〈行政がやれないことをやれている〉

精神保健専門職は、言葉になった支援活動を見て、他の支援者ができないことを自分たちはできていると思っていた。

「でも市町村、行政がやれないことをやれたりっていうこともあり、両方あります。」

(ID. 38)

c 〈大事にしていることがわかった〉

精神保健専門職は、言葉になった支援活動から、自分たちが支援をする上で大事にしていることを捉えていた。

「それで大事にしてるのは、本当にここなんですけど、ここがやっぱりキーになっているところで」 (ID. 37)

③ 【どのような生活をしたいのか一緒に考え続けている】

フィードバックに参加し、言語化された支援活動を見た精神保健専門職は、改めて自分たちが行う支援活動を振り返って考え、自分たちが住民に行っている〈関係性を途切れないようにしている〉ことや〈どうしていくのかを一緒に考えている〉、〈持っている力に気づいてもらっている〉といった支援者として出来ていることを思い返していた。

a 〈関係性を途切れないようにしている〉

フィードバックに参加した精神保健専門職は、自分たちは住民と関係が途切れないような関わりをしていると振り返っていた。

「ちょっと時間を置いてまた行ったりすると、また違った対応だったりするんだけど。やっぱり関係性は途切れないほうがいい、そういうふうに言う人こそ関係性は必要なのかなっていう気持ちもある。」(ID. 9)

b 〈どうしていくのかを一緒に考えている〉

フィードバックに参加した精神保健専門職は、住民と一緒にこれからの生活を考える支援をしていることを語った。

「そういうのもありつつ、今どうして、どう生活していくか、今どういうふうにするといいかっていう辺りに話をしていかないと、不安ばかりというか。」(ID. 24)

c 〈持っている力に気づいてもらっている〉

フィードバックに参加した精神保健専門職は、被災住民の力を高めたり、引き出すのではなく、力を持っていることに気づけるような関わりをしていると語った。

「ただその人は本来力を持ってる人だから、そこに気付いてもらったり、何ていうかな、やれますよって、後押しじゃないですけど何か高めてんのかなって、ちょっとそこまでいってかな、なんて思います。」(ID. 24)

④ 【みんなと一緒にやっていける】

精神保健専門職同士で話し合い、その結果が言語化されたことで、精神保健専門職は〈みんなの考えていることが分かった〉と自分以外の支援者の考えを認識し、〈このメンバーと一緒にだからやっていける〉と思うようになっていた。

a 〈みんなの考えていることが分かった〉

フィードバックに参加した精神保健専門職は、言葉になった支援活動から共に活動する精神保健専門職の考えを捉えていた。

「ああ、自分たちって大なり小なりみんな少なくともこういうことをちょっとは思って活動してんだなっていうのが分かると、私たちもやっぱ立ち戻る指標になります。」(ID. 18)

b 〈このメンバーと一緒にだからやっていける〉

言葉になった支援活動から共に活動する精神保健専門職の考えを捉えた精神保健専門職は、これらの支援者と一緒に支援活動に取り組んでいきたいと思っていた。

「すごい混乱したケースに目をむけられるのも、でもそれも多分このメンバーと一緒にだからどんなケースでもやってけるって思って」(ID. 15)

⑤ 【原発被害からの回復を模索してきたことも役立ててほしい】

支援活動が言葉になり、その活動や共に活動する精神保健専門職の強みを認識した精神保健専門職は、〈住民主体の活動をしていきたい〉とと思っていた。また、〈やってきたことをこれからの災害に活かしてほしい〉、〈原発被災からの回復を模索してきたことを表してほしい〉と福島県で起こった災害とそこで行ってきた支援を役立ててほしいとと思っていた。

a 〈住民主体の活動をしていきたい〉

言葉になった支援活動を見て、その活動や共に活動する精神保健専門職の強みを認識した精神保健専門職は、これからも住民のための活動をしていきたいと思いを強めていた。

「やっぱり住民第一というか、そういうところで活動をしていこうという気持ちが改めて強まった機会になったかなと思います。」(ID. 2)

b 〈やってきたことをこれからの災害に活かしてほしい〉

言葉になった支援活動を見て、活動を振り返り、支援の強みや意義を認識した精神保健専門職は、これまで取り組んできたことをこれから起こる災害に活かしてほしいと思うようになっていた。

「やっぱり1~2年、3年たって、コミュニティーの変化だったり、家族構成の変化があった場合に、こういう支援ができたらいよいよってものになったらいいなっていうのを、今、最後に急に思ってしまった。」(ID. 28)

c 〈原発被災からの回復を模索してきたことを表してほしい〉

参加した精神保健専門職は、福島県の特徴と原発災害についても話し合っていた。また、自分たちが行った支援活動だけではなく、福島県が抱えている課題の解決方法を考え続けていることとも伝えたいと思うようになっていた。

「原発被災をした住民の回復って何だろうとか被災をした人の希望って何だろうっていうことを(中略)、ぶつかりながら泣きながらみんな模索してきたその過程は表現してもらえると住民さんもちよっと報われるかなって感じはある。」(ID. 14)

3) フィードバックに参加したことをきっかけに語られた精神保健専門職の思い

フィードバックに参加した精神保健専門職は、フィードバックの内容に支援活動が言葉で表現されていると捉えていた。しかし、言語化された自分たちの支援活動を見た精神保健専門職は、表現がしっくりこないとも感じていた。また、これまで言葉にしていなかった支援活動に対する思いについて語った。

① 【原発被害からの出口がわからない】

フィードバックに参加し、言語化された支援活動を見た精神保健専門職は、〈きれいにまとまっていてしっくりこない〉と話した。その理由として、福島県は原子力災害の影響を受けており、終息の目途もつかず、〈原発被害からの回復が見えない〉ため、原子力災害による不安を抱えたままで〈希望を持てない人もいる〉からだと話していた。そのため、精神保健専門職は、希望を叶えることや〈必ずしも回復を目指していない〉ということも話し合っていた。このように、フィードバックに参加し、言葉になった支援活動を見た精神保健専門職は、これまで言葉にできなかった原発被害からの出口が分からず模索していることを語り始めていた。

a 〈きれいにまとまっていてしっくりこない〉

フィードバックに参加して言葉になった支援活動を見た精神保健専門職は、実際の支援活動よりきれいにまとめられていると感じていた。

「多分もっとぐちゃぐちゃしてるのがあまりにもきれいにまとまり過ぎてて、しっくりこない感があるのかなって。美しいストーリーになってしまってる感じ。」(ID. 15)

b 〈原発被害からの回復が見えない〉

精神保健専門職は、原発事故による影響がまだまだ続いているため、福島で起こった災害の終わりが不透明なため、苦しんでいると語った。

「そもそも福島の災害の出口が分からないってところが、拍車をかけてると思う。出口がなくてつらいっす、この仕事。なんでだろう？ こんなもんなのかな？」

(ID. 1)

c 〈希望を持ってない人もいる〉

精神保健専門職は、支援を行っている住民の中には希望を持ってない人がいると話し、そのような住民には希望について触れないと語っていた。

「さっきから希望って言ってるんだけど、僕は希望がちょっとどうなのかなと思うのは、住民って希望を持ってない方もいるんです。」(ID. 38)

d 〈必ずしも回復を目指していない〉

災害の終わりが見えないことや希望を持ってない住民に対して支援を行っている精神保健専門職は、回復を目指さない支援をしていると語った。

「必ずしも回復を目指す答えじゃないなと思うことはよくあります。」(ID. 15)

IV. 研究参加人数の推移

研究に参加した精神保健専門職は、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士であった。フォーカスグループインタビューの参加者は 22 名を予定していたが、業務の都合や参加を辞退したいと連絡があり開始前 2 名、実施中 1 名が不参加となり、3 グループ、計 19 名の参加となった。フォーカスグループインタビュー結果のフィードバックには、3 グループ、10 名が参加し、すべてインタビューの参加者であった。日程調整の担当者より、「実施時期が夏季休暇時期と重なり、(フィードバックに参加者が)全員がそろうのは難しい」との回答があった。支援活動のストレングスに焦点を当てたグループディスカッションには、29 名が参加した。グループは 10 グループであり、計 10 回のディスカッションを行った。グループディスカッション結果のフィードバックへの参加者は、29 名であった。29 名のうち 20 名はグループディスカッションの参加者であり、9 名はフィードバックのみの参加者であった。サポート機関の支部ごとへのフィードバックの希望があったため、グループは 7 グループとなった。

このように、研究参加人数は研究プロセスが進むと増加していた。研究参加人数の推移を、図 5 に示す。

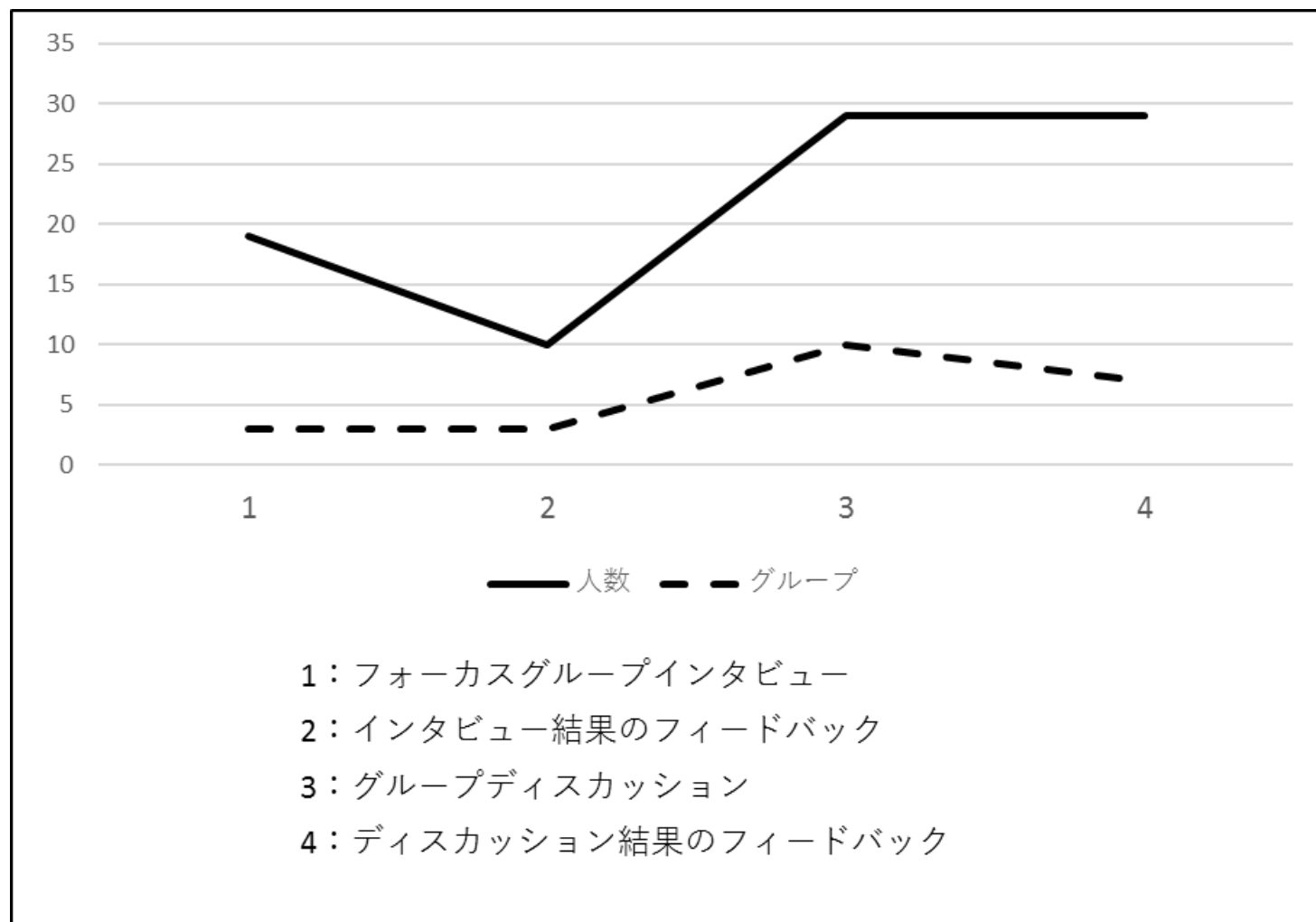


図5. 研究参加人数の推移

第5章 考察

I. 支援活動を言語化する活動の成果

本研究は、災害後の復旧・復興期に支援活動を行う精神保健専門職と研究者の協働により展開する精神保健専門職に対するサポートの計画、実施のプロセスを記述し、そのプロセスを評価するアクションリサーチである。しかし、これまでに公表された論文を見る限り、活動のプロセス評価は必ずしも十分とは言えず、そのもっとも大きな理由にプロセス評価の方法が十分検討されてこなかったことによると言われている(芳賀,2016)。このように、アクションリサーチなどの実践的研究の成果や評価方法が確立していないことから、Proctorら(2011)は実践的研究の成果と評価方法を概念化し、分類している。実践の成果には、受容(許容)性、採用性、妥当性(適切)性、コスト(経費)、実現可能性、真実性、普及(浸透)、持続可能性の8つに分類されている。これらの成果と評価方法を用いて、本アクションリサーチの成果について評価する。

本アクションリサーチで取り組んだ精神保健専門職が行う支援活動の言語化は、フォーカスグループインタビューやグループディスカッションおよびそれらのフィードバックを通して23回行われた。その間、健康管理部の担当者と検討し、精神保健専門職の希望や意見を実施内容に反映した。また、言語化した支援活動は、すべて参加した精神保健専門職の確認を受けて記した。フォーカスグループインタビューについて精神保健専門職からの評判は良く、続けて行きたいと研究関係者から情報提供があったことやグループディスカッションに参加してみんなと話せてよかったとの感想があった。研究開始時は、参加への不安や抵抗感があったが、研究が進むにつれて研究参加への安全性が確認されて受け入れられた。これらのことから、支援活動を言語化する活動は受容(許容)性があったと評価できる。

精神保健専門職が行う支援活動の言語化に取り組むにあたり、その目的と方法について説明し、合意を得て行った。それによってフォーカスグループインタビューには19名、そのフィードバックには10名、グループディスカッションとそのフィードバックには各29名が参加した。これらのことから、活動の目的や方法を明確にすることや参加した人から活動の様子を聞いたことにより支援活動の言語化に取り組むようになった可能性があり、それによって参加人数が増加したと考えられる。よって、支援活動の言語化の採用性は、研究プロセスが進むと向上したと考えられる。

今回行った支援活動の言語化は、精神保健専門職の「支援活動を言葉に表現したい」とい

う希望や意見に基づいて実施した。また、精神保健専門職が支援活動の意義を認識できないままに離職することや多忙を極めているために活動実践者としての自らのメンタルヘルスを保持するための直接的なサポートを受ける機会が得られていない課題があり、研究期間中に退職する人がいたことや業務の都合によって参加できない人もいた。しかし、支援活動を言語化する活動に参加した精神保健専門職は、支援活動の特徴や強みに気づき、支援活動に対する認識を肯定的に変化すると共に、これまで語られなかった支援活動に関する不透明感やサポートに対する本質的なニーズを語るようになった。先行研究からも、支援者間でケアや支援など実践について話し合うことは、それら実践への新たな気づきと意味をもたらし、実践意欲の向上にもつながることが明らかにされている(高谷ら, 2013; 横山ら, 2016; 金澤ら, 2016)。これらのことから、精神保健専門職らが抱える課題や問題を改善するまでには至らなかったが、精神保健専門職は研究に参加することで支援活動の意義を認識し、これまで語られなかった課題に目を向けるといった課題への対処の一部を行っていたと考えられる。

本研究の実施には、研究者の福島県への交通費や資料の作成費、話しやすい雰囲気を作るための軽食やお菓子、飲み物等の経費が必要とされた。これらは三菱財団社会福祉事業・研究助成金「放射線被害に取り組む福島県の行政機関等のスタッフに関する長期的サポートプログラムの作成」(研究代表者 萱間真美)の助成を受けて行った。活動は、すべて精神保健専門職が活動するフィールド内で行ったため、参加者の費用負担はなかった。しかし、今回の活動は精神保健専門職の就業時間内で行った。そのため、業務の調整や就業時間内で実施することの管理上の承認が必要であった。

精神保健専門職が行う支援活動を言語化する活動は、その計画に関する話し合いから始まり、フォーカスグループインタビューとそのフィードバック、グループディスカッションとそのフィードバックとすすめられた。研究への抵抗感や業務の都合などで参加を辞退する人もいたが、フォーカスグループインタビューには 19 名、そのフィードバックには 10 名、グループディスカッションとそのフィードバックには各 29 名が参加し、参加率は向上していた。つまり、サポート機関内で支援活動を言語化する活動の実施率は向上し、これら組織において実現可能性は高いと考えられる。

また、精神保健専門職が行う支援活動を言語化する活動は、研究者と精神保健専門職が協働して計画し、実施したものであり、同様のプログラムのプロトコルは報告されていない。しかし先行研究から、ファシリテーターが入って支援者間でケアや支援など実践について

話し合うことは、それら実践への新たな気づきと意味をもたらし、実践意欲の向上にもつながることが明らかにされており(高谷ら, 2013; 横山ら, 2016; 金澤ら, 2016)、今回も同様の結果が得られた。よって今回の活動は、精神保健専門職の意向を反映した活動を実施することができ、またそれによって参加者に肯定的な成果が得られたと考えられる。今後は、活動をプロトコルとして整理し、忠実性(真実性)を評価することが必要だと考えられる。

今回の話し合いの中で、精神保健専門職が言語化した支援活動を組織内で用いる業務マニュアルや会議などに活用していることがわかった。また、業務マニュアルをまとめることや日々の支援活動において、精神保健専門職間で支援活動について話し合っていた。このように、今回の支援活動を言語化する活動の一部が組織内で活用され、活動が浸透されてきていると考えられる。

このように今回の活動の一部が組織内で活用され、また約 3 年にわたり精神保健専門職と研究者は協働して活動を継続してきた。これらのことから、今後も精神保健専門職が課題への対処や支援活動に今回の活動の一部を活用する可能性があると考えられる。しかし、新たに導入されたこれらの活動が、どの程度継続的に運用されるか、または組織に定着するかは確認できなかったため、今後の精神保健専門職の活動の動向に注目していく必要がある。

II. グループによる支援活動を言語化する活動がもたらしたもの

今回取り組んだ支援活動の言語化は、精神保健専門職へのサポートを目的として活動を開始し、精神保健専門職と研究者によるグループで行った。研究開始時、精神保健専門職は研究への参加に抵抗感や不安を示し、参加者も少なかった。災害によって被害を受けた住民を支援することに強い使命感を持っている災害救援者は、メンタルヘルス支援に対する抵抗感を示すことが報告されている(谷口ら,2014)。また、東日本大震災における支援に関わった自治体職員などの支援者は、職務を優先し、多忙な業務により感情を抑圧していたと言われている(岩本ら,2015)。研究開始時の精神保健専門職は、使命感をもって支援活動に取り組む、業務を優先したことや研究に参加することに抵抗感を感じていたと考えられる。このように、自身のメンタルヘルスの保持よりも住民への支援を優先していたため、【原発被害からの出口がわからない】という支援活動に不透明感をもっていることが長い期間にわたって語られなかったと考えられる。

しかし、グループによる支援活動を言語化する活動を続けてきた結果、参加者が増加し、精神保健専門職の支援活動に対する認識が肯定的に変化したことやこれまで語られなかった支援活動に対する思いが表出されるようになった。このようにグループや集団による活動は、それらに参加したことによる効果があると言われている(柴田,2015)。Yalom(2011)は、グループによる活動の効果には 11 の因子があり、それら因子の一つにグループの凝集性があることを示している。グループの凝集性とは、グループの団結心や結束力であり、グループ全体の関係性を示し、凝集性が高いグループは、参加者同士の支持の度合いや出席率が高いと言われている(Yalom,2011)。また、凝集性の高いグループは、参加者からの支持を受けることで自尊心を高めることやこれまで避けていたことを探究し、その避けていた思いを打ち明けるといった自己開示がすすむようになると言われている(Yalom,2011)。これらのことから、支援活動の言語化に取り組んだ精神保健専門職と研究者のグループは、プロセスを進めながらグループの凝集性が高まり、それによってこれらの成果が得られたと考えられる。

またグループによる活動を行う際、「同職種で話すことで他職種と共有されにくい不安や疑問を解消したいため、職種別のグループディスカッションを行いたい」と精神保健専門職より希望が出された。職種別のグループディスカッションにおいても、専門職としてのアイデンティティが揺らぐことや多職種に理解や受け入れられていないように感じていることが語られた。これらのように活動開始時の精神保健専門職のグループは、職種間の支援活動に

対する考え方や方向性に葛藤があり、結束力も低く、互いに支え合うことも難しい状況にあったと考えられる。また、支援活動に疲弊していることも重なり離職者や休職者が増加したと推察される。実際に、福島県の災害に関わる支援者は、支援活動が長期にわたり、広範囲に避難している住民を支援しなくてはならず、疲弊を極め、支援活動から離れることや自殺に追い込まれる人もいるが、支援者間でのサポートあるいはセルフケアをするのも難しい状況にあると言われている（前田,2018）。

しかし精神保健専門職のグループは、今回の活動を通して支持的な関係を構築し、凝集性を高めていたことが示唆された。また、言語化された支援活動を共有した精神保健専門職は、【良い支援をしている】と支援活動を肯定的に認識するだけでなく、【みんなと一緒にやっていける】やこれからも〈住民主体の活動をしていきたい〉と語っていた。これらのことから、精神保健専門職はグループによる支援活動を言語化する活動に参加し、グループの凝集性を高める支持的な関係性を作り、コミュニケーションを図ったことで互いの支援活動に対する考えを理解し尊重するようになったと考えられる。また、チームはグループと異なり、チームの目的、目標、規範などの共通の枠組みや、みんなと一緒に頑張ろうという気持ちである協働する意欲、活発のコミュニケーションを通じて意思や行動の調整があることがチームの特徴と言われている(堀ら,2011)。精神保健専門職からこれらチームの特徴が語られていたことから、精神保健専門職のグループは支援活動を言語化する活動を通して、共有されにくいと感じていた思いも語り合うことのできる、結束力の高まった多職種チームに変化していたことが示唆される。このような多職種チームの変化は、精神保健専門職が支援活動から離れず、これからも福島県の被災住民のために活動をしていこうと意欲を高めたことにつながると考えられる。

III. 精神保健専門職自身の思いが表出されるプロセス

精神保健専門職と研究者が協働して支援活動を言語化する活動は、【共有可能な活動の目的と方法を模索する】段階、【体験が共通することを知って安心する】段階、【不透明さを感じていることを共有する】段階の 3 つの段階を経て、【原発被害からの出口がわからない】という精神保健専門職自身の思いが表出されるプロセスであった。またこのプロセスを経過すると、グループによる活動への参加者の増加や支援活動に対する認識が肯定的に変化していた。

これらのプロセスにおいて精神保健専門職と研究者は、精神保健専門職のニーズや意向を取り入れ、支援活動の特徴や強みなどのストレングスに焦点を当てて話し合う活動を行った。また精神保健専門職と研究者は、支援活動の特徴や強みを参加者自身の言葉を用いて表現してきた。このように活動は、ストレングスモデルを活用して支援活動の言語化を行ってきた。ストレングスを用いた対話においても、自分のストレングスやしたいこと、目標について答えられない人がいることは珍しくなく、これらに答えられるようになるには、自分の身の安全が確保され、周囲の人に対して安心できていなければならないと言われている(萱間,2016)。そのためストレングスモデルを活用した実践は、パートナーシップの形成という関係性を基盤にして、対話を繰り返しながら個人のストレングスの独自性を詳細に明らかにすることや対象者自身の言葉を使って書くことを、対象者のペースでその人の生活が営まれている環境において行うことを含むストレングスアセスメントを行い、これらプロセスを通して、クライアントのストレングスを描写、記録するなどの言語化を行う(Rapp & Goscha, 2014)。これらのプロセスを通して、対象者はこのアセスメントの過程を快適なもの、元気の出るものとして経験すると言われている(Kisthardt, 1993)。これらのことから、精神保健専門職と研究者が支援活動を言語化したプロセスは、精神保健専門職と研究者がパートナーシップを形成し、支援活動のストレングスに焦点を当てて対話を繰り返すというストレングスアセスメントに取り組むプロセスであったことが示唆される。このプロセスを進んだ精神保健専門職は、ストレングスアセスメントを通して支援活動の強みに気づき、支援活動に対する認識が肯定的に変化したと考えられる。

このようなプロセスを通じて、精神保健専門職は、【原発被害からの出口がわからない】という思いも語るようになった。このように語っていたことから、活動開始時の精神保健専門職は、その出口を考えてみることや模索していることに意味がない、あるいはその答えを出せずに無力感を抱えていたことが推察される。しかし精神保健専門職は、これまで語らな

かった思いを語り、〈原発被災からの回復を模索してきたことを表してほしい〉と話していた。このような変化から、精神保健専門職はストレングスモデルを基盤としたプロセスを通じて、原発被害からの出口がわからないながらも回復を模索してきたことについても意味が無いことではなく、答えが出なくても支援活動を行う上で考えていく必要があり、意味あることとして認識するように変化したと考えられる。

このように支援活動を言語化する活動は、ストレングスモデルを活用し、グループで行った。グループによるストレングスモデルを活用した実践は、そのグループ内に支持と肯定、アイデア、学習をもたらし、参加者はそのグループを楽しみ、互いに助け合い、エンパワメントの効果があると言われている(Rapp & Goscha, 2014)。これらのことから、ストレングスモデルを活用したグループによる活動は、グループ内に支持的な関係性を作り、それらがチームの凝集性に影響していたことが考えられる。精神保健専門職と研究者のグループが凝集性を高めていたことが考えられるため、参加者間の関係性やグループの凝集性に変化を促すには、ストレングスモデルを活用することが有用であると示唆される。

以上のことから、精神保健専門職と研究者が支援活動を言語化したプロセスは、ストレングスモデルを活用した活動のプロセスであり、そのプロセスを通して、精神保健専門職の支援活動に対する認識が変化すること、グループの凝集性が高まることにつながると考えられる。また、プロセスの中で行った話し合いは、支援活動の困難や課題ではなく、特徴や強みなどのストレングスを話題とし、それらを通じてこれまで語られなかった原発被災からの回復を模索してきたことの意味を認識するようになり、語られてこなかった思いやサポートに対するニーズが明らかになることが示唆される。

IV. 実践への示唆

精神保健専門職と研究者の支援活動を言語化する活動は、ストレングスモデルを活用したものであり、そのプロセスを通じて、参加者が増加し、支援活動に対する認識が肯定的に変化し、これまで語られなかった支援活動に対する思いやサポートに対するニーズが明らかになった。これら精神保健専門職のニーズに基づくサポートの実施には至らなかったが、これまで報告されていなかった中・長期的に被災地で支援活動を行う精神保健専門職の【原発被害からの出口がわからない】というサポートが必要だと考えられる思いが明らかになった。

今回の結果から被災地で活動する支援者へのサポートや支援は、実際に支援活動をしている支援者のニーズや意見を反映した取り組みを行い、そのニーズを把握するためには時間をかけて支援者とパートナーシップを形成し、対話を続けて行く必要がある。また支援者へのサポートは、集団の効果が働くように、グループで行うことが望ましいと考えられる。そこで、支援者間あるいは支援者が参加するグループ内の関係性を把握し、参加者に支援活動に対する考えや思いの言語化を促すことで、互いの理解が深まるように働きかけることが必要である。また、支援者へのサポートは、初めに支援活動をする上での困難を明らかにし、それらに働きかけるのではなく、支援活動の現状を把握しながら肯定的側面に焦点を当てて話し合うことや言語化することが有用である。それによって、支援者グループの凝集性が高まることや、他者と協働する活動が安全なものであると支援者に認識され、支援やサポートを受け入れやすくなる可能性がある。このようにストレングスモデルを活用することで、支援者グループをエンパワメントし、支援活動への意欲が高く、結束力のあるチームに変化を促す可能性があると考えられる。

また今回、研究者は外部からサポート機関に参加し、精神保健専門職を一方的なサポートではなく、精神保健専門職の支援活動に関心を向けながら、協働できる活動を探して取り組んだ。それによって精神保健専門職は、研究開始時は研究への参加に不安や抵抗感があったが、話し合いを続ける中で「第三者が入ってくれたことが大きい」、「自分達ではこのような話し合いはできない」、「自分達の活動に目を向けてくれてうれしい」などの発言があった。これらのことから支援者のサポートは、サポートを受けることや研究活動に参加することに抵抗感や不安があることを理解しながら、共有できる活動を模索するプロセスを踏むことが必要である。そのために被災地で活動する支援者のサポーターは、支援者が取り組む支援活動や活動を行う状況を客観的に捉え、支援者が行う支援活動に関心を持ち、それらを尊

重する姿勢で関わることを求められると考えられる。

また福島県のような復旧・復興期が遷延や長期化している被災地で活動する支援者は、今も被災住民の支援に多忙を極め、回復や復旧のめどが立たない不安の中で活動している。さらに、発災直後の急性期に比べて人々の関心が薄らぐ、あるいは放射線の影響を懸念するなどの風評が続き、県外からなどの外部支援や避難した支援者が戻ってくることも滞っている。これらによって被災住民に提供する支援やそのための資源も限られ、県内の支援者だけでは限界であるばかりでなく、支援者自身へのケアやその資源も不足している。特に、福島県のような多重災害で長期にわたり支援を行っている支援者は、自身も被災しているがセルフケアも十分にできず、県内の支援者間でも支え合うことが難しい状況が続き、被災地外からの支援をうけることが最も必要である。

このようなことから、福島県のように多重災害があり、いまだ支援が求められている中で支援活動する支援者に対しては、支援の目途が見えるまで、被災地外から長期にわたりサポートしていくことが必要である。またこのような支援者へのサポートに取り組むには、被災住民の支援とは別に、支援者のみを対象として長期的に支援する組織を設置し、運用していくことが必要である。災害対策基本法に基づく防災基本計画には、災害発生時に被災住民の救援や支援として DMAT や DPAT の派遣について整備されている。これらの制度と同様に、災害発生時にこれらの活動に携わる支援者や被災地域の支援者を支援活動の収束の目途がつくまで、その後も継続してサポートする、被災地外部の組織の設置やその運用に関する制度を整備し、これから起こる災害に活かしていくことが求められる。

また福島県で活動する精神保健専門職は、支援活動のゴールが見えない中であっても、原発被災からの回復を模索してきたことを表し、これからの災害時に役立ててほしいと伝えている。精神保健専門職などの災害救護に関わる専門職だけではなく、多くの人々が福島から発信される情報に関心を持ち、放射線の影響を含めて福島県の現状を正確に理解し、共に原発被害からの回復やこれからの福島県について考えることが必要である。文部科学省は、災害を乗り越え未来に向かうためには何をすべきかを考えるきっかけになるように、小学生のための放射線副読本～放射線について学ぼう～(2018 年)を発行し、福島第一原子力発電所で起きた事故からの学びや福島県の現状について示している。このように、福島県で起きた災害からの学びを教育や研究等に取り入れることで多くの人が正確な情報を得て、関心や理解が深まることが期待できる。またこれらも、福島県で活動する支援者へのサポートの 1 つになっていくと考えられる。

V. 研究の限界と課題

本アクションリサーチは、福島県に設置されている被災住民へのメンタルヘルスに関するサポート機関に所属する精神保健専門職と協働して行った。東日本大震災において福島県で起こった災害は、地震や津波による被害の他に原子力災害があり、現在もその影響が残っている。そのため、他の被災地と異なる、福島県に特徴的な被災住民支援の状況やこれらの状況に対する支援のニーズが示されたと考えられる。また、メンタルヘルスに関する支援活動や支援活動を行う状況が他の被災地と異なるため、福島県で活動する精神保健専門職独自のサポートに対するニーズが示されたと考えられる。そのため、今回明らかになった精神保健専門職へのサポートに至るプロセスおよびサポートに対するニーズは、福島県の特徴を反映した可能性があり、その他の災害における支援者へのサポートに一般化することには限界がある。

また、精神保健専門職へのサポートに至るプロセスおよびサポートに対するニーズは明らかにされたが、精神保健専門職のサポートに対するニーズに基づくアクションには至らなかった。今後は、【原発被害からの出口がわからない】という思いを持っている精神保健専門職に対するアクションについて精神保健専門職と検討することや、これからの精神保健専門職の活動に関心を持ち続けて行くこと、これまでの精神保健専門職の活動を今後活動する支援者に役立てられるようにすることが課題である。

第6章 結論

1. 本研究は、アクションリサーチの手法を用いて、研究者とサポート機関の精神保健専門職が協働してニーズに基づくサポートや活動を計画、実施するプロセスを記述した。
2. 研究者と精神保健専門職が協働してニーズに基づくサポートや活動は、【共有可能な活動の目的と方法を模索する】段階、【体験が共通することを知って安心する】段階、【不透明さを感じていることを共有する】段階のプロセスをすすんでいた。
3. 精神保健専門職と研究者が関係を構築し、支援活動のストレングスについて話し合うプロセスを進むと、活動が受け入れられ、参加率が向上した。
4. 精神保健専門職と研究者が支援活動のストレングスについて話し合い、言語化しながらこれらのプロセスを進むと、精神保健専門職の支援活動に対する認識が肯定的に変化した。
5. 精神保健専門職と研究者が支援活動のストレングスについて話し合い、【体験が共通することを知って安心する】段階を経ると、精神保健専門職が【原発被害からの出口がわからない】という思いとサポートに対するニーズを語り、原発事故からの回復を模索してきたことの意味を認識するようになっていた。
6. 精神保健専門職と研究者がグループになって支援活動のストレングスについて言語化すると、結束力の高いチームが形成された。
7. 福島県で活動する精神保健専門職の支援活動を言語化する活動は、研究開始時に設定した課題の解決には至らなかったが、これらの解決につながる対処の一部を担っていた。
8. 今後は、被災後7年を経て、【原発被害からの出口がわからない】といった語ることがタブーとされてきた思いも口にすることができるようになった時期に、精神保健専門職がどのような取り組みを行っていくのかに注目しながら、精神保健専門職に対するアクションを検討していくことが課題である。
9. 福島県のような多重災害があり、長期にわたり支援が求められる被災地で活動する支援者を、支援活動の目途がつくまでサポートする組織や制度の構築が求められる。