

発達課題を持つ子どもを地域で支えるネットワーク

気仙沼市社会福祉課
保健師 鈴木 由佳理

気仙沼市の概要



気仙沼市は、宮城県の北東端に位置し、東は太平洋に面し、南は宮城県本吉郡南三陸町、西は岩手県一関市及び宮城県登米市、北は岩手県陸前高田市に接しています。

市の総面積は333.38平方キロメートルで、宮城県内では6番目(平成23年10月1日現在)の広さです。

気仙沼市ホームページより



【最東】	141°	40′	31″
【最西】	141°	23′	55″
【最南】	38°	44′	23″
【最北】	39°	00′	10″

気仙沼市・本吉地域の災害状況

- 死者数：1,041人（88人） ※()内本吉地域
- 行方不明者：236人（54人） H26.1月末現在



気仙沼市本吉地区の現状

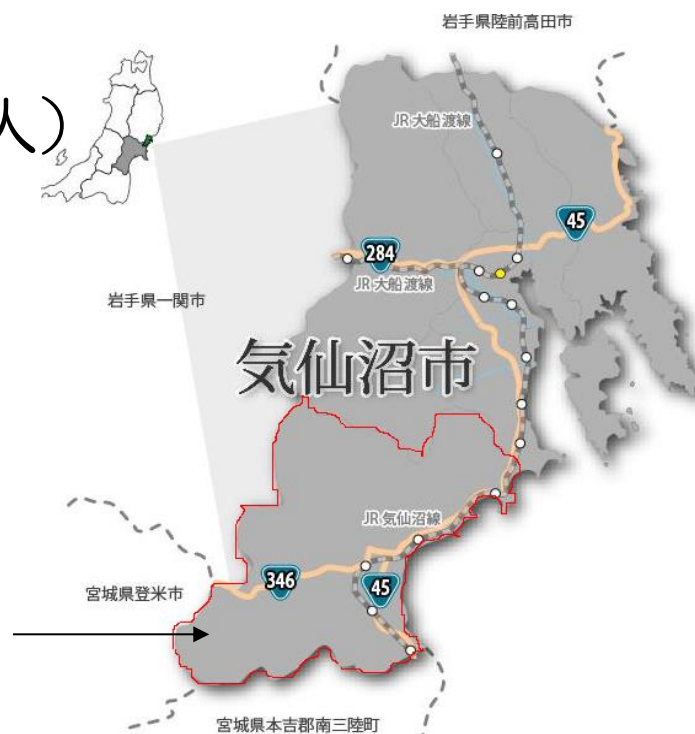
H26年3月末の気仙沼市の人口* () は本吉地区
67,951人 (10,461人)

H25年の出生数
367人 (56人)

本吉総合支所保健福祉課
職員数7名

(主任看護師1名 保健師2名
栄養士1名)

気仙沼市本吉地区



現在の本吉地域に見られる健康課題

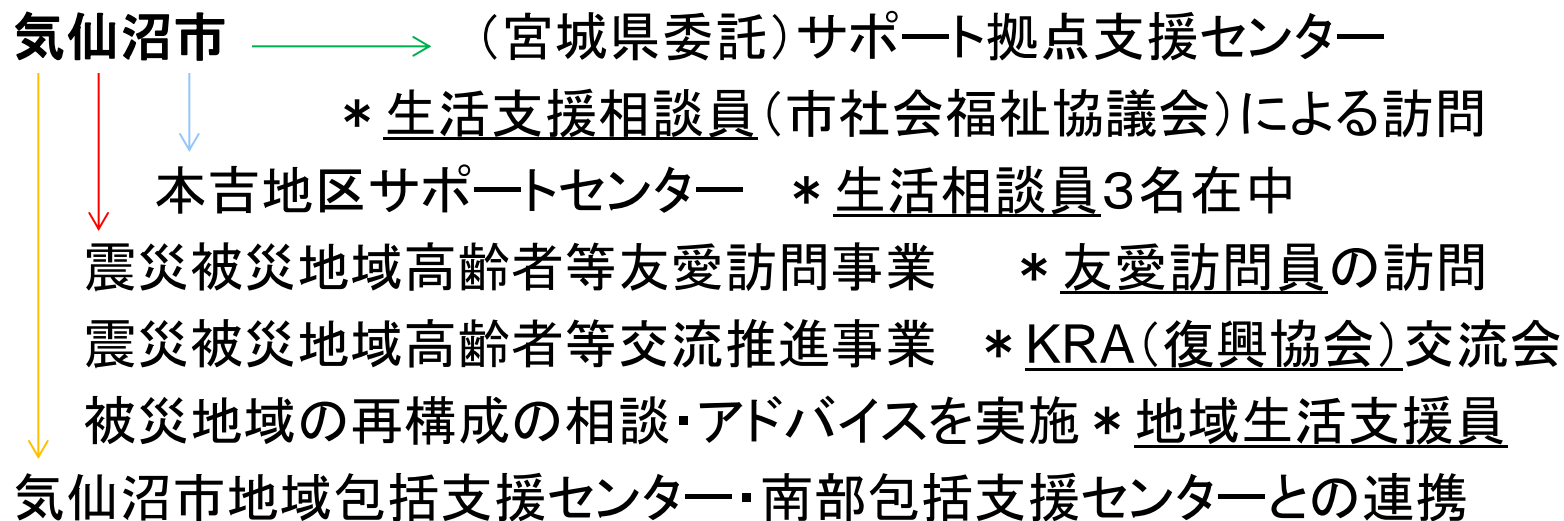
- 仮設住宅入居者のイライラ等ストレスの増加
仮設住宅によって、協調性が高いところと、そうでないところがある
- 今後の生活設計への不安
防災集団移転と嵩上げ地区住民の、生活する場所への不安
就労への不安
- 狭い空間でのすこやかな子育てへの不満と不安の増加
仮設住宅での物音への配慮、遊ぶスペースの縮小

現在の本吉地域に見られる健康課題

- ご遺族の4割が行方不明者である現実
大きな悲嘆を抱えながらの日常生活
- 育てにくいお子さんをお持ちの家族の不安
自分で上手く表現できない子どもたちのストレスとその対応
- アルコール関連問題の表出
失業や経済的な問題ともリンクしている
- 高血圧治療者の増加
震災後に急増し、翌年低下したが再び増加している現状
- 生活不活発病の表出



気仙沼市の支援体制



平成23年11月～支援者ミーティングの実施

《関係機関との連携》

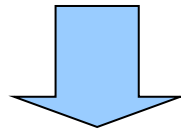
- ・ 県機関 (保健福祉事務所・児童相談所・みやぎ心のケアセンター)
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 民生児童委員
- ・ 医師会及び医療機関
- ・ 自治会組織
- ・ 障害者生活支援センター
- ・ 警察署
- ・ 消防署

本吉地区でのこれまでの取り組み

- 災害時のこころの変化，回復にはプロセスがあり、不安反応や悲嘆反応は，異常時の正常な反応だと知ってもらおう。（多職種連携による健康教育）
- 一人一人が大切な一人であり，決して孤独ではない体制を作る。（グリーンケア会や断酒会，認知症懇談会，子育て相談会，すこやかな育ちを支える会等の，チームによる健康相談）
- 安心で安全な人間関係の築き（家庭訪問，面接）

健康教育

災害時のこころの変化，回復にはプロセスがあり、不安反応や悲嘆反応は，異常時の正常な反応だと知ってもらおう。



乳幼児期から高齢期までの，ライフステージに合わせた健康講演会等の実施。

チームによる健康相談

一人一人が大切な一人であり、決して孤独ではないことを知ってもらおう。

グリーンケア会・・・本吉陽だまりの会発足

断酒会・・・自助グループ化へ支援

子育て相談会・・・子育て支援センターと共催

すこやかな育ちを支える会・・・日本小児神経学会・

気仙沼市立本吉病院・気仙沼支援学校・本吉地区高等学校・本吉総合支所保健福祉課が協働

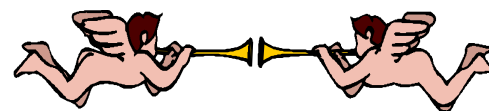
グリーンケア会 (本吉陽だまりの会)

東アジアグリーンケアセミナー，せんだいファミリーサポートネットワークと協働



グリーンケア会 （本吉陽だまりの会）

【設立の経緯】



大切な人を予期せず失う深い悲しみがあった。保健師として個別の関わりを続けるうちに、大きな悲嘆の中であっても「皆さんはどのように思い暮らしていますか」と、多くの方々が話すようになった。

平成24年5月、悲しみや慈しみを安心して話すことができ、何より「故人を敬う気持ち」と、「けして一人ではない」温かい心の拠り所として、『本吉陽だまり会』が始まった。3.11で止まった時計の針が少しずつ動き出したと、会を重ねる度に参加者は実感している。

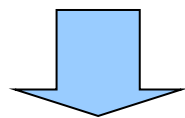
以降、毎月1回開催している。家族が今を生きる力を取り戻すことは、すこやかな子育てには必要である。

子育て相談会

- 震災後から、保健師・栄養士だけでなく、災害支援での臨床心理士や言語療法士が相談に入っている。
- 仮設住宅入居者の「断乳」や「おやつ」の摂り方が問題になっている。いづれも、「仮設住宅は声が響く。子どもの泣き声を嫌う人もいる。子どもに静かにしてもらうために、手段は選べない。」とママたちは話す。非常に生活しにくい環境で育児をしている。

すこやかな育ちを支える会

- 被災時、コミュニケーションが不得意な子どもを持つご家族の不安は大きい。
- 言葉で上手く伝えられないお子様のストレス反応
日本小児神経学会の協力での子育て支援を実施



市立本吉病院医師， 気仙沼支援学校， 本吉地区
高等学校養護教諭， 特別支援コーディネーター
行政保健師のプロジェクトチームで支援を行う。

現在までの支援内容

【支援の経緯】

○平成23年12月

日本小児神経学会東日本災害対策委員会
気仙沼プロジェクトの打診

○平成24年1月

市内プロジェクトチームの打ち合わせ会

○平成24年4月～

ご家族の支援を目的に、
日本小児神経学会と協働で、
発達障害を中心とした相談と
ペアレントトレーニングを
月1回実施している。



(支援の打診に来ていただいた、大阪大学大学院の永井教授と、畿央大学の古川准教授)

24年度の支援内容(支援者研修)

- 平成24年4月 子どもの心のケア支援者研修
「震災後の子どもたちの心のケア」
講師：みやぎ心のケアセンター
児童精神科医 福地 成先生
- 6月 第1回小児保健事業研修会
「発達障害について学ぶ」
講師：鳥取大学教授 大野 耕策先生
- 9月 第2回小児保健事業研修会
「困っている子どもをほめて育てる」
講師：奈良教育大学教授 岩坂 英巳先生
- 平成25年1月 第3回小児保健事業研修会
「愛着障害・子どものPTSDについて」
講師：青山学院大学教授 古荘 純一先生

25年度の支援内容(支援者指導)

平成25年 4月 津谷幼稚園支援者指導

助言者 和歌山大学教授 小野 次郎 先生

神戸親和大学 小野 尚香 先生

7月 小泉・大谷幼稚園支援者指導

助言者 青山学院大学教授 古荘 純一 先生

10月 津谷保育所支援者指導 (年少)

助言者 大阪大学大学院教授 永井 利三郎 先生

平成26年 1月 津谷保育所支援者指導 (未満児)

3月 肢体不自由の児と家族のコミュニティー
広場 (自助グループ) 設立式

講師 東北大学教授 田中 総一郎 先生

24・25年度の地域連携

保育所・幼稚園・小中学校・高等学校・支援学校・市立本吉病院・障害者生活支援センター・行政の情報交換会や支援者ミーティングの開催

必要時は、日本小児神経学会の先生方がアドバイザーになっていただいている。



医療・保健・福祉・教育の連携

～そこに住む人々が安心と自主性を持てる支援を目指して～

支援者間の連携～関係機関での集いの会（有志で月1～2回）

医師（本吉病院・みやぎ心のケアセンター）・支援学校及び中学校教諭・高校養護教諭
保健師（本吉総合支所保健福祉課・市社会福祉事務所）・スクールカウンセラー等



医療・保健・福祉・教育の連携

～そこに住む人々が安心と自主性を持てる支援を目指して～

メンタルケアに関する連携例

「家族と一緒にいたくない。自分のプライベートがなく、わざと遠回りして帰る。」と話す学生や、「授業に集中できない。好きなことに意欲が持てない。」等生徒の相談がある。



- 地域連携の中で、学校側から要望や相談があり介入している。
- 本人だけでなく家族が抱えている問題には、保健師との連携で道筋が見えることもある。

医療・保健・福祉・教育の連携

～そこに住む人々が安心と自主性を持てる支援を目指して～

発達に関する連携例

発達障害を疑えるお子様 (教育)
家族内の問題の整理を行政に相談 (保健・福祉担当)



人的な被災等があり、家族に心の安定が図れていない。
家族が安心して心の痛みを話せる場の確保 (保健)
場合によっては、福祉的な手続きの支援 (福祉)
父兄と相談し発達障害への医療介入を図る (教育)



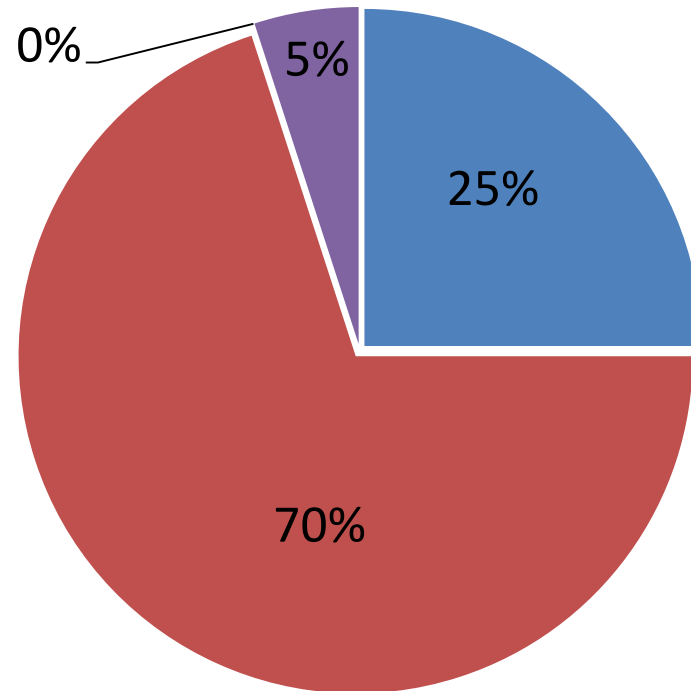
医療との情報共有。いづれも、父兄の了承のもと進める
ためには、信頼関係の構築が重要である
連携は縁の下の力持ち。役割分担と行動修正が重要。

医療・保健・福祉・教育の連携

～そこに住む人々が安心と自主性を持てる支援を目指して～

震災前後の相談数の変化

■ 増えた ■ 変わらない ■ 減った ■ 無回答



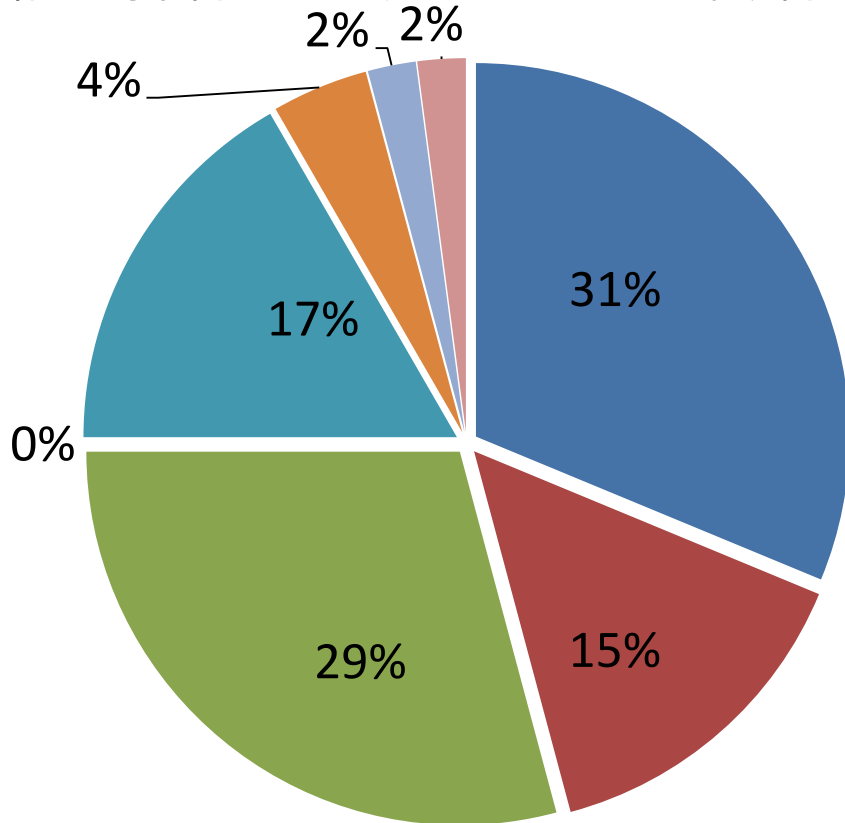
『相談への垣根が低くなっている』と感じる支援者もあった。しかし、最も多かったのは『変わらない』であり、自分の意見を話せない保護者に着目する意見の支援者もあった。

医療・保健・福祉・教育の連携

～そこに住む人々が安心と自主性を持てる支援を目指して～

支援者の課題

■ 発達障害 ■ 愛着 ■ 家族問題 ■ 悲嘆 ■ 心のケア ■ 経済問題 ■ 障害の受容 ■ 虐待



悲嘆・心のケア・経済問題といった震災に関する課題より、発達障害・愛着・家族問題といった従来からの課題が多く上げられた。

医療・保健・福祉・教育の連携

～そこに住む人々が安心と自主性を持てる支援を目指して～

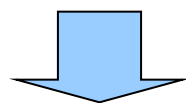
- そこに住む人々が安心して自ら考え行動する。
- 未来志向型で対話し、支援者も共に学び成長する。

震災後に出来た自助グループの方々と支援学校の先生との連携



家庭訪問，面接

安心で安全な人間関係の築き



誰にも話せない深い悲嘆や不安。

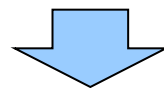
みんな我慢していると自分に言い聞かせ，心に蓋をしている。

心と体が回復していく過程では，寄り添い丁寧に傾聴することが非常に重要であると感じる。

専門的な介入だけがベストではないが適宜必要

地域で、在宅で、どう支援するか。

- 当事者だけに負担がかからない、**孤独でない仕組みづくり**。
- 各自が持つ「**エンパワメント**」を信じ、本人の人生での主人公は本人であり、「**自己決定を助ける役割**」を支援と位置づけ行動する。
- 「**安心**」と「**信頼**」を目指し、**思いを分かち合える関係性**を築いていきたい。



レジリエンス（回復力）を高める動きへ

震災から見えてきた地域保健活動

ストレングスモデルを意識した関わり

「本人の強み・否定のない本質の理解」

否定しない・強制しない・尊厳を持ち支援

では、具体的には

地域保健活動の基盤である「信頼」「安心」は常に顔の見える関係性を前提に築かれている。

未来志向型の対話を通して、「自助」「共助」「公助」を共に考えたい。

震災から見えてきた地域保健活動

健康にはWell-being（幸せ）な生活が重要。
幸福には仲間が重要である。支援者も同様。

何よりも、笑顔でいられるために、自身のメンタルケアはとても重要である。

「燃え尽き」を防ぐために、支援者も住民も孤立しないように、チームワークを大切にする。

ご静聴ありがとうございました。

