

《論文》

# 熊本地震において精神保健福祉士が抱えた現実的課題

—組織・クライアント・家族間における気がりと行為に着目して—

茶屋道 拓哉

# 熊本地震において精神保健福祉士が抱えた現実的課題 —組織・クライアント・家族間における気付きと行為に着目して—

茶屋道 拓哉

和文抄録：本研究では、2016（平成28）年4月に発生した熊本地震において、精神科病院に勤務する精神保健福祉士（以下、PSW）が刻々と変化する状況の中、「組織人として」、「専門職として」、「家族の一員として」どのような視点を持ち、役割を遂行しようとしてきたのか、またそこにはどのような現実的課題があったのかを明らかにすることを目的とした。熊本地震を経験した精神科病院に勤務するPSW11名にインタビューを実施し、得られたデータを質的研究法によって分析した。そこで抽出されたコードをもとに、PSWが現実的課題に向き合う際の様々な「気付き」と「行為」のフローチャートを作成した。PSWの「組織」、「クライアント」、「家族」に対する気付きや行為は密接に関係していたことが分かった。フェーズ0～2では、組織人としての活動が優先され、専門性の発揮が困難であったものの、フェーズ2以降は、様々なジレンマを抱えながらもソーシャルワーカーとしての専門的視点が発揮されるようになっていた。

キーワード：熊本地震、精神保健福祉士、現実的課題、ジレンマ、質的研究

## 1. 緒言

近年、わが国では、大規模な地震・火山噴火・集中豪雨などによる災害が多発し、多くの死傷者や被災者を生み出している。このような大規模災害やそれに伴う住民の避難という現象に対し、日本学術会議社会学委員会（2014）では「長期広域避難によって、各コミュニティは自らを成り立たせるために必要なものすべてを失い、『自然環境』『インフラ環境』『経済環境』『社会環境』『文化環境』の五層の生活環境破壊というかたちの総体としての被害が生じている」とし、生活環境の構造そのものに対する危機状況であることを示している。

2016（平成28）年4月14日21時26分、そして4月16日1時25分に発生した熊本地震は、熊本県危機管理防災課（2019）によると、人的被害のうち災害関連死は270人、重軽傷者は2,734人、住家被害状況は198,119戸（うち、全壊8,642戸、半壊34,391戸）と広範囲に大きな被害をもたらしている。また、内閣府（2017）によれば、避難所数及び避難者数のピーク（2016年4月17日0930時点）には、避難所が855か所開設され、183,882人の住民が避難していた。さらに、避難所以外への避難（駐車場や空き地、親戚の家、近隣の病院や施設など）が多数あるため、実数は不明とされている。このような甚大な被害の復旧・復興は数年間が必要とされ、発災当時から時間の経過とともに、住民への生活支援に関する課題も変化していった。そのような中、被災地における多くの保健医療福祉専門職は自分自身も被災者でありながら、災害時における「要配慮者」<sup>1)</sup> に対して支援を行って

きた現状がある。そこでは、「果たさなければならない使命や役割」を抱えていた一方で様々な立場性から困難さを併せ持ち、「現実的選択」を繰り返していったと考えられる。

## 2. 本研究の目的

これまでも、大規模災害後における専門職の「役割」や「必要とされる能力」、「支援者支援」、「被災した支援者の状況」に関する先行研究は散見される（祝原ほか2012、佐藤ほか2016、大島2012、山田2014など）。一方で、被災地における専門職の「役割」においてはその規模や緊急性、専門職の所属組織や個々のスキル、社会的役割、被災状況などにより一律に分類することは困難である。

熊本地震では熊本県内の精神科病院も被災した。熊本県DPAT調整本部（2016）によると、DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）、自衛隊、精神科病院協会等の協力による搬送で、7つの精神科病院から合計595人の患者が熊本県内外の病院へ転院した（熊本県内30病院に321名、熊本県外36病院に274名）ことが分かっている。その際、患者搬送・受け入れに携わったのが精神保健福祉士（以下、PSW）である。また、熊本県内におけるDPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）の運用がはじまり、業務調整員（ロジスティクス）として避難所や仮設住宅に対するアウトリーチを担ったのもPSWであった。

災害時におけるPSWの活動は、ここ数年様々な取り組みがなされており、報告も盛んである。日本精神保健福祉士協会（2005、2011、2014）では、その協会誌『精神保健福祉』において特集を組み、阪神・淡路大震災、新潟中越沖地震、鳥取西部地震、そして東日本大震災などでの取り組みや経過の報告、PSWとしての専門性との関連などをまとめている。さらに、同協会（2016）は『災害支援ガイドラインVer.2』を示し、「平常時や災害時における専門職団体の役割」、「所属機関および時間的経過による精神保健福祉士の活動内容例」、「災害時における支援活動例」などを示している。

そこで、本研究では熊本地震発生以降、精神科病院に勤務するPSWが刻々と変化する状況の中、「組織人として」、「専門職として」、「家族の一員として」どのような視点を持ち、役割を遂行しようとしてきたのか、またそこにはどのような現実的課題があったのかを明らかにする。PSWが現実的課題に向き合う際の様々な「気がかり」と「行為」のフローチャートを作成することで、今後同様の事態が発生した際の指標や予防的側面を持ち合わせた教育活動に活用されるものとする。

## 3. 研究の方法

### 1) 質的研究の方法

熊本県内の精神科病院に所属し、熊本地震を経験したPSW11名に個別インタビューを実施した。インタビューの骨子は災害フェーズを想定し、①フェーズ0（地震発生時）、②フェーズ1（地震発生後72時間）、③フェーズ2（地震発生後1週間）、④フェーズ3（地震発生後1か月）、⑤フェーズ4（地震発生後3か月）、⑥フェーズ5（地震発生後6か月）ごとの「組織（所属病院）」、「専門職としての業務（対クライアント）」、「家族」などにおける現実的課題や取り組み、抱えたジレンマとした。インタビューの実施期間は2017年11月～2018年3月であり、インタビュー時間はそれぞれ約60分であった。調査対象者の概要は表1のとおりである。

インタビューによって得られた音声は逐語録によってデータ化し、対象者が語っている内容の意味を解釈しながらデータを読み込んだ。分析焦点を「組織（所属病院）」、「専門職としての業務（対クライアント）」、「家族」において発生した①現実的課題や実際の取り組み（行為）、②抱えた気がかり、に設定し、目的に沿ったデータを抽出しつつ、そのデータの意味を表現するラベルをつけ（1次コーディング）、さらにそのラベルの中からいくつかの集団を作る中で抽象度を高めつつ上位の概念を示し（2次コーディング）、災害時におけるフェーズごとに整理、2次コード間の関係性や連続性を考察しながらフローチャートを作成した。

表1 調査対象者の基本属性

対象者	年齢	性別	ソーシャルワーカーとしての経験年数	管理職としての業務	家族構成
A氏	30代	男性	15.5	あり	妻と子ども（2人）
B氏	30代	男性	16.5	あり	妻
C氏	40代	男性	15.8	あり	妻と子ども（1人）
D氏	30代	男性	13.8	あり	妻
E氏	30代	男性	12.8	あり	父と母、妻と子ども（2人）
F氏	30代	男性	14.8	あり	単身
G氏	30代	男性	5.8	なし	妻と子ども（1人）
H氏	50代	男性	27	あり	妻と子ども（2人）
I氏	30代	女性	7.8	なし	夫
J氏	20代	女性	2.8	なし	父と母
K氏	20代	女性	3.8	なし	祖父、父と母

## 2) 倫理的配慮

調査対象者および所属組織には事前に文書において研究の趣旨、方法、インタビュー内容を送付した。調査に当たっては、調査対象者に口頭で研究の主旨や目的、方法について説明した。また、拒否権・選択権があり、途中でやめても不利益を被ることはないこと、得られた情報は研究目的以外には使用しないこと、そのための個人情報保護の方法や研究中および研究終了後の対応方法などを説明した。インタビューはプライバシーの確保ができる個室で実施した。同意書を2部作成し、調査対象者・研究者が署名・捺印した上で、双方保管することとした。これらの手続きを経てインタビューを実施した。

なお、本調査は、九州看護福祉大学倫理委員会による倫理審査を受け、その承認（受付番号29 - 014：2017年7月26日付承認）を得た後に実施している。

## 4. 結果

以下に、災害フェーズ（フェーズ0～5）ごとに、調査から得ることのできた結果（2次コード：以下、[]内に、1次コード：以下、[ ]内にそれぞれ表記）を示しつつ、PSWの語り（以下、本節において「 」として表記する。（ ）内は補足）を示しながら、概説したい。

### 1) フェーズ0（地震発生直後）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

フェーズ0では、発生した時間帯の影響もあって、多くのPSWが自宅で過ごしていた。また、身の安全を確保することが最優先されたことから、家族（含：自分自身）に対する気がかりや行為が中心となっている（表2）。そこでは、【被災と避難】、【家族に寄り添う】、【家族間の相互支援】、【家族の安否確認】といった家族に対する働きかけや気がかりが中心に発生している一方で、この段階から所属機関と家族の間で揺れ動くPSWの姿が示されている。そこでは、「責任者としてやっぱり『行かないといけないよな』って気持ちになって。妻と子どもに言ったんですけど…。子どもがとても怖がっててですね…。なんか『行かないで』みたいな感じだったんですよ。でも『家は大丈夫そうだから。やっぱりお父さん病院が気になるから…ちょっと見に行ってきたいいかな？』って。嫌がったんですけど妻が結構なだめてくれて」といった【職務を優先する事の申し訳なさや不安】があった。さらに、「示しがつかないと思ったんですよ。管理職だし。『お前が帰るのか』みたいな。『あとからなんか言われるんじゃないか』みたいな」といった【家族を優先する事のうしろめたさ】からくる葛藤も表現された。

組織に対する気がかりや行為では、自宅で被災したPSWによって【組織に対する気がかりや情報収集】、【組

織に対する責任感と判断】が抽出された。また、病院にすぐに駆け付けたPSWや発災時に病院にいた者たちは目の前にいるクライアントに対する気がかりや行為として【被災状況の確認とクライアントの避難誘導】を担いつつ、避難している患者たちに寄り添いながら夜を明かしたPSWもいた（【クライアントとの共存】）。そこでは、「患者さんが『今後、どうなるかが分からん』ということに不安になって。そんな（方々に）に対応しながら」や「傾聴と説明ですね。『もうあとは余震しかこないから大丈夫ですよ』と。『崩れることは決してありませんよ』と。ま、余震は来るんですけどね。説明をしながら。（でも、）確実な情報が入らないんですよ。テレビも見られないし」といった語りがあった。さらに、このような危機的状況の中でも、【クライアントに対する肯定的評価】の視点が発揮されていた。例えば、「ああ。この人たちちゃんと避難して生活できているんだなあっていう安心（感をもった）」「みんな（クライアント）それぞれでここ（病院）に来たんだなあって。それぞれが自分の判断とか（でここまで避難してきて）。グループホームの方とかは互いに声掛けをしてここに来たんだって」というように、生活者としてのクライアントの生きる力を再評価していた事がわかった。

表2 フェーズ0（地震発生直後）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

組織に対する気がかりや行為	クライアントに対する気がかりや行為	家族（含・自身）に対する気がかりや行為
【組織に対する気がかりと情報収集】	【被災状況の確認とクライアントの避難誘導】	【被災と避難】
【組織に対する責任感と判断】	【クライアントとの共存】	【安全の確保】
	【クライアントに対する肯定的評価】	【家族の安否確認】
		【職場を優先することの申し訳なさや不安】
		【家族を優先する事のうしろめたさ】
		【家族に寄り添う】
		【家族間の相互支援】

## 2) フェーズ1（72時間まで）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

フェーズ1では、職場への出勤も始まり、様々な現実的課題が表に出てくるようになった（表3）。PSWは組織の中で、専門性の発揮以前に【専門職性を越えた組織人としての行動】を中核として様々な活動を行っていた。（例：[非常電源維持のための軽油の確保]、[エレベーター停止による給食配膳の流れ作業]、[がれきの処理]、[近隣農家からの食材確保]、[病棟への非常水供給]、[夜間当直]、[職員の保育担当]など）。さらに、個別的な判断から、【組織マネジメントに対する取り組み】がなされるようになり、組織内の安定を保つ動きが始まりつつあった。しかし、一方で、【変化する生活や道路事情による出退勤環境のストレス】や【組織内外の混乱によって発生したストレス】（例：[防災担当者の判断の揺らぎ]、[組織決定と被災スタッフ間の意識のずれに巻き込まれる]）から困難を抱えていたことも事実であった。さらに、被災によって入院患者を搬出した病院では【見通しの立たなさに対する不安感の形成】（[患者のいなくなった病院の静けさに対する違和感や怖さ]、[患者がいなくことでの組織維持・経営に対する不安]）が出始めていた。

クライアントとの関係においては、【病院に避難してきたクライアントや地域住民への対応】や外来のクライアントに対する【多様な安否確認手段の確保】（例：[個人の携帯電話での対応]、[同一法人の地域活動支援センターによる訪問]、[避難所への訪問]、[近隣住民からの情報収集]など）を行っていた。そのような一連の状況をクライアントと共に過ごす中で、例えば「混乱している人もいたのですが、長期入院されている慢性的な統合失調症の方は『怖かった』とか言われているけど、こちらの指示とか言ったことは、一緒にやってくれて。割とたくましく動かれていた気がします」や「逆にいろんな提案をしてくれたり。停電があったので節電しなくちゃいけなかったんです。その中で『そこのライトも消していいよ。使わないから』みたいな感じで協力的にやってくれた」に見られるように【共同体意識の芽生え（ハネムーン期）】も経験している。

また、先に示したように深刻な被災状況に見舞われた病院と周辺病院間での【緊急的な患者搬送/受け入れにかかる対応】が行われた。ここでの具体的な気がかりや行為として9つの1次コードが挙げられた（[迎えに行く体制の確立]、[クライアントを取り違えないための配慮]、[情報伝達と収集の困難さに対する工夫]、[先

を見越したアセスメント]、[トラブルへの対応]、[クライアントの家族への連絡と気遣い]、[入院手続きの遂行と権利擁護の視点]、[クライアントへの安心感の提供]、[患者搬出による安心感]。このうち、[迎えに行く体制の確立]では、PSWと看護師がペアで患者受け渡し場面に向かう、患者受け入れまでの経路の模索、救急車・自衛隊による患者搬送に同行、といった行為が見られた。[クライアントを取り違えないための配慮]では、患者とカルテを同じ車に乗せる、名前を書いた紙を持たせて顔写真を撮る、ガムテープに名前を書き服に貼り付ける、といった具体的な工夫が見られた。さらに、[先を見越したアセスメント]では、搬送車中でクライアントの集団力動をアセスメントする、受け入れ病棟とのマッチングを想定する、転院先の特徴を把握した振り分け、といった迅速な対応を求められる中での工夫が散見された。

家族との関係性においては、地震発生後の時間経過とともに、[不安の増強と共感的理解]や【社会資源の機能不全による家庭生活上の困難】が現れだした。そういった現状に対し、【家族間の対話】や【家族間の相互支援】で乗り越えようとする姿も見られた。

表3 フェーズ1（72時間まで）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

組織に対する気がかりや行為	クライアントに対する気がかりや行為	家族（含・自身）に対する気がかりや行為
【専門職性を越えた組織人としての行動】	【共同体意識の芽生え（ハネムーン期）】	【不安の増強と共感的理解】
【組織マネジメントに対する取り組み】	【病院に避難してきたクライアントや地域住民への対応】	【社会資源の機能不全による家庭生活上の困難】
【組織内外の混乱によって発生したストレス】	【多様な安否確認手段の確保】	【家族間の対話】
【変化する生活や道路事情による出退勤環境のストレス】	【緊急的な患者搬送／受け入れにかかる対応】	【家族間の相互支援】
【見通しの立たなさに対する不安感の形成】		

### 3) フェーズ2（1週間まで）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

フェーズ2では、1次的な避難等の対応が終わり、組織マネジメントが機能し始めた中で様々な対応や現実的課題が明らかになっている（表4）。まず、組織との関係から概観したい。フェーズ1から継続して【専門職性を越えた組織人としての行動】が見られる。さらに、組織内での指揮命令系統が明確になってきたことにより、【組織マネジメントによる体制の構築】が図られている。この頃になると外部からのボランティアや物資も届くようになり、それに対する【外部支援者への対応】も見られる。この他にも、【組織人としての不安やジレンマ】（例：【地域支援を打ち出した組織との間で感じる温度差】、【様々な依頼を断るジレンマ】）や【変化する生活や道路事情による出退勤環境のストレス】が発生している。

クライアントとの関係では、フェーズ1に引き続き、【緊急的な患者搬送／受け入れにかかる対応】が中心であった。ただし、その内容は質的に「その後の処理」へと変化している（例：【転院してきた患者の情報整理】、【金銭管理手続き】、【情報の照会】、【外部からの問い合わせへの対応】、【残存私物の輸送】など）。さらに緊急的な受け入れなどから派生した【随時発生する課題への現実的対応と工夫】や入退院にかかる【行政手続きの確認と遂行】を行政機関や他院との間で情報収集をしながら精神保健福祉法上の入院形態に沿った手続き<sup>2)</sup>を進めていた。この他にも、【地域で生活するクライアントのサポート】に気が配られるようになり、訪問看護などアウトリーチ支援を行っているPSWから、【訪問先の患者の家の整理の手伝い】、【水や食料確保のサポート】、【避難所で服薬拒否に対するサポート】、【避難所で夜間過ごせないクライアントへの気がかり】などが語られた。

家族との関係では、組織内で体制が整いはじめ、【家族に合わせた仕事のコントロール】が可能となったことで、【被災者としての自分自身や家族へのケア】もなされはじめた。しかし、避難先から勤務を継続しているPSWらを中心に、【ストレスの蓄積と客観視】（例：【避難先の人への気遣いで抱えるストレス】、【余震に対する心因性の反応】、【自身の変化への客観視】）も見られた。

表4 フェーズ2（1週間まで）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

組織に対する気がかりや行為	クライアントに対する気がかりや行為	家族(含・自身)に対する気がかりや行為
【専門職性を越えた組織人としての行動】	【地域で生活するクライアントのサポート】	【家族に合わせた仕事のコントロール】
【組織マネジメントによる体制の構築】	【随時発生する課題への現実的対応と工夫】	【ストレスの蓄積と客観視】
【組織人としての不安やジレンマ】	【緊急的な患者搬送／受け入れにかかる対応】	【被災者としての自分自身や家族へのケア】
【変化する生活や道路事情による出退勤環境のストレス】	【行政手続きの確認と遂行】	
【外部支援者への対応】		

#### 4) フェーズ3（1か月まで）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

1か月を経過するころ、周辺病院では少しずつ日常が戻り始め、家庭でも日常生活を取り戻しつつあった（表5）。そして、【通常業務への移行】を求められる病院も多くなっている。フェーズ2から引き続き【随時発生する課題への現実的対応と工夫】を行っていたが、慣れや経験の蓄積から【活かされる日常業務と専門性】も散見されるようになった。また、【組織マネジメントによる体制の維持】がなされている一方で、【組織人としての不安やジレンマ】は継続している。ただし、この部分においては、フェーズ2とは若干異なった内容を併せ持つ。被害の多かった病院に勤務するPSWらは「『〇〇病院は復帰できない』という噂が外部から入ってくるんですよ。『もうあそこはだめだろう』と。内側の人は言っていないのに。外から聞くから、結構惑わされてしまうんです」といった外部から入ってくる噂に振り回され、不安が増強していた。周辺病院では、地震による住民のメンタルヘルスへの影響もあり、新規患者の受診増加や相談受付・入院の依頼などが増えていた。ここでは、所属している病院の【専門外の患者を担当することの困難さ】や組織としてのキャパシティーを超えている状況から発生した【断りづらさ】も抱えていた。さらに、【組織人としての責任と現実的な疲労のはざまに陥る】はバーンアウト防止のため、組織内で休日をとることが意識されるようになり、声掛けが始まったものの、例えば管理職をしているPSWからは「自己犠牲の強いワーカーたちが休まないことの苦労があった」と語られる一方で、「休めと言われても休みづらい状況だった」など、相反する状況と語りがあった。また、疲労の蓄積とともに【職場内で蓄積されたフラストレーションが噴出する】といった状況や、【慢性的なスタッフ不足の中で業務過多に対する不満の増大】、【使命感による業務過多】などが語られた。さらに、疲労していることやハネムーン期であることを自覚していたにもかかわらず、【職場外でのボランティア参加】や「自分にやれることをやりたい」というある種の使命感から【専門職団体でのボランティア登録】を行い、実際に派遣されている者もいた。

【地域との関係強化に向けた視点と機会の確保】は、被害の多かった精神科病院のPSWによる語りを中心に形成された。緊急的な患者搬送を行った側の病院では、他院に患者を転院させている間、積極的に地域支援を担っていた。そこで【地域と行政のつなぎ役を担う】、【地域住民の困難さを傾聴して回る】といったアウトリーチによって【地域情報の把握と関係強化の機会】を育てていた。他方、病院内での支援が中心となっていたPSWからは、【地域支援に対する想いとジレンマ】も聞かれた。例えば「相談支援事業所の人たちが一生懸命草の根活動でニーズ掘り起しをしていたのに。病院の僕らはなんか…。ただ待っているみたい。こっちはこっちで手一杯だったところもあったっていうのはありましたけど…。本当に手一杯だったのか。やれることがあったんじゃないかとか。いまだに思いますね」の様に、「地域に足場を置きたい」と言うPSWのやりたくてもできない、もどかしさ、うらやましさといった複雑な感情が混在していた。

フェーズ3に入ると【緊急受け入れ患者の返還／受け入れにかかる対応】も始まった。ここではフェーズ1で行われた緊急的な患者搬送／受け入れにかかる対応【で得られた見識を活かしつつ、具体的な取り組みが行われていた。例えば、返還される患者の受け入れ調整では、【日程調整や人員の確保】、【車両の確保】、【交通ルートの確認】、【車両の環境設定】、【座位姿勢の保持能力に関する情報収集】といった事前調整から、【転院先の訪問による患者情報の共有】がなされていた。この際、クライアントと顔を合わせる事によって関係性を保持していたのも特徴的であった。また、返還する側としては、【転院元が求める状況の推察と必須情報の提供の

ための連携」を核に、[金銭管理情報の提供のための資料作り] など、スムーズなクライアントの返還に向けた取り組みがなされていた。

家庭生活もおおむね【日常生活への復帰】がなされた。一方、【家族関係で抱えるストレス】は蓄積され、仕事における疲労の蓄積も相まって【バーンアウトと休息への意識】を経験している。

表5 フェーズ3（1か月まで）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

組織に対する気がかりや行為	クライアントに対する気がかりや行為	家族（含・自身）に対する気がかりや行為
【組織マネジメントによる体制の維持】	【随時発生する課題への現実的対応と工夫】	【日常生活への復帰】
【組織人としての不安やジレンマ】	【通常業務への移行】	【家族関係で抱えるストレス】
【組織人としての責任と現実的な疲労のはざまに陥る】	【活かされる日常業務と専門性】	【バーンアウトと休息への意識】
【地域との関係強化に向けた視点と機会の確保】	【緊急受け入れ患者の返還／受け入れにかかる対応】	
【地域支援に対する想いとジレンマ】		

### 5) フェーズ4（3か月まで）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

フェーズ4では、日常業務や日常生活が定着すると同時に、DPATを中心に、組織（精神科病院）として積極的に地域に貢献していく時期であった（表6）。組織内では【災害時体制への慣れと落ち着き】が見られ、地域の精神科医療を担う存在としてDPAT等の役割を担いはじめていた。組織に関係するものとしては、インターネット等を通じて【組織からの情報発信】を積極的に行うようになり、通院患者や入院患者の家族、広く関係者への周知が行われるようになった。また、【外部支援者への対応と受援力の課題】に表されたように、外部からの支援者（ボランティアなど）にどのような仕事を依頼するべきか、どこまで依頼できるのかを含め、課題として挙げられていた。

また、熊本県内の精神科医療機関を中心に「熊本DPAT」が組織化され、地域の避難所や仮設住宅などでケアが展開される中、【DPATにおける活動展開と抱えたジレンマ】もあった。具体的には、所属組織で地域支援を担えなかった思いを「DPATで返していく」という意識や、事前の準備としてかつて経験した[震災ボランティアを手掛かりにした準備]、[PFA<sup>3)</sup>研修の受講]、[事前に避難所支援を体験する]、[先行したDPATメンバーからの情報収集]といった事がDPAT活動そのものの準備の他にに行われていた。さらに、活動の展開では[所属組織から出したDPATと円滑な連携をできる強みの発揮]、[同じ被災地域のDPATだからできる避難所での思いの共有]、[地域ならではの共通の話題から相手に安心感を与える]といった自分たちの強みを理解しつつ活動を行っていた。一方で、DPAT活動に対する別の気がかりもあった。例えば、「(DPATで) 支援してる人が、『これだけやったよって』いうのを聞くと、『(私は) やれてない』って(思うようになって)。だんだん災害(支援)の話聞くのがきつくなりました。求められている感じもあって、『何もしなかった』みたいなことを言われやしないかっていう不安とか…。おかしいのかもしれないけど。でも、その時に戻って何ができたかって言われると、自分のことで精いっぱいでもできなかったらうし」といった【DPATを行わない(／行えない)ことに対する自責感】も散見された。

クライアントとの関係性においては、フェーズ3に引き続き、【緊急受け入れ患者の返還と受け入れにかかる対応】が継続する傍ら、【クライアントの被災にかかる行政手続き支援の本格化】により、[罹災証明や義援金の手続き支援]、[仮設住宅の説明会に同行]、[罹災証明の判定に対する不服申し立て支援]、[アパートが取り壊しになるクライアントへの寄り添い]など多岐にわたっていた。

家庭との関係では、【日常生活への復帰】が進む一方、【ストレス反応の継続】があるPSWや【休息への意識】を持つことが重視されていた。



表6 フェーズ4（3か月まで）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

組織に対する気がかりや行為	クライアントに対する気がかりや行為	家族（含・自身）に対する気がかりや行為
【災害時体制への慣れと落ち着き】 【組織からの情報発信】 【DPATにおける活動展開と抱えたジレンマ】 【DPATを行わない（／行えない）ことに対する自責感】 【外部支援者への対応と受援力の課題】	【クライアントの被災にかかる行政手続き支援の本格化】 【緊急受け入れ患者の返還と受け入れにかかる対応】	【日常生活への復帰】 【ストレス反応の継続】 【休息への意識】

## 6) フェーズ5（6か月以降）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

フェーズ5以降の語りでは、これまでの取り組みを俯瞰して活動の振り返りと備災の意識、長期化する復興プロセスにおいて仮設住宅や地域で生活するクライアントの困難さに焦点を当てたものが多く散見された（表7）。組織との関係においては、【経験の共有と発信に対する責務】や災害時の自己点検、マニュアルの見直しを進めるなど【組織マネジメント体制の再構築に向けた取り組み】があった。さらに、患者の緊急的な搬出を行わざるを得ない状況下で経験した組織の経営基盤に対する不安などから【災害時における組織維持上の課題】も挙げられた。

また、DPATをはじめとした地域支援を行う中で、病院の所属でありながら【軸足を地域に置く】ことの重要性や、【アウトリーチするスキルの必要性】を再確認し、【新たなネットワークを随時作っていく】行為を積み重ねてきたことを振り返っていた（【地域ネットワーク構築やアウトリーチへの視点】）。一方、【DPAT活動と現実的課題】も散見された。例えば、【DPATと病院における支援連続性】が効果的であったとする肯定的な見方だけにとどまらず、【待機の多いDPATチームへの疑問】、【DPATチームごとの実践の温度差】、【DPAT業務と職場の業務とのバランスの難しさ】などが語られた。さらに、【DPATに従事したPSWの振り返り・語り下ろし、整理する機会の希求】が語られたことは特徴的であった。

クライアントとの関係において【仮設住宅等入居者への支援やまなざし】では、【社協と連携した支援】や【仮設住宅で近隣トラブルを起こす外来患者の継続支援】といった具体的な支援が、【仮設住居に取り残される障害者や高齢者に対する視点】では、「いままでのつながりが断ち切られた人が仮設に取り残されやすくなっている」といった現状に対する視点が語られた。さらに、一緒に活動した保健師やスタッフに対する【支援者支援の視点】、【クライアントやスタッフに対するかかわりの省察】を行う中で、気づき・再確認できたとする【ソーシャルワーク専門性の視点】が語られた。

家族との関係においては、震災を通じて【家族関係の深化】があったとされ、【災害時における家族間ルール設定の必要性】を感じて行動に移し始めたPSWもいた。

表7 フェーズ5（6か月以降）における精神保健福祉士の「気がかりと行為」

組織に対する気がかりや行為	クライアントに対する気がかりや行為	家族（含・自身）に対する気がかりや行為
【経験の共有と発信に対する責務】 【組織マネジメント体制の再構築に向けた取り組み】 【地域ネットワーク構築やアウトリーチへの視点】 【災害時における組織維持上の課題】 【DPAT活動と現実的課題】	【仮設住宅等入居者への支援のまなざし】 【支援者支援の視点】 【クライアントやスタッフに対するかかわりの省察】 【ソーシャルワーク専門性の視点】	【家族関係の深化】 【災害時における家族間ルール設定の必要性】

## 5. 考察

さて、本研究の目的は、精神科病院に勤務するPSWが熊本地震発生以降、刻々と変化する状況の中で、「組織人として」、「専門職として」、「家族の一員として」どのような視点を持ち、役割を遂行しようとしてきたのか、またそこにはどのような現実的課題があったのかを明らかにすることであった。ここでは、先に示したフェーズごとに抽出された気がかりや行為の2次コードを時間ごとに再整理（図1）し、考察を行いたい。

図1に示してある矢印(実線)は気がかりや行為の変遷、もしくは相互の関連性(双方向の矢印)を示したものであり、矢印(点線)はそれぞれのコード間で相反するものやジレンマを生み出しているものを示している。このフローチャート図におけるいくつかのブロックに注目したい。

まず、組織に対する気がかりや行為のフローチャートでは、【専門性を超えた組織人としての行動】がフェーズ1～2の核となっており、その「組織に対する視点(メゾレベルの視点)」を背景として【組織マネジメントに対する取り組み】、【組織マネジメントによる体制の構築】、【組織マネジメントによる体制の維持】、【組織マネジメント体制の再構築】という組織へのかかわりと内容が変遷している。また、ここでの気がかりの核は【組織人としての不安やジレンマ】(フェーズ2～3)であった。それは【組織内外の混乱によって発生したストレス】など災害時に被災者でありながら組織人として働くということの困難さを象徴づけたものである。また、個人の取り組みでは変えることのできない、大規模災害時における組織の維持運営(経営)に対する不安が表出されたものでもあった。

クライアントに対する気がかりや行為のフローチャートでは、フェーズ0～1において、クライアントとともに困難を乗り越えるプロセスから、【共同体意識の芽生え(ハネムーン期)】が当初の核にあった。その後、フェーズ1～2では【緊急的な患者搬送/受け入れにかかる対応】、続くフェーズ3～4では【緊急受け入れ患者の返還/受け入れにかかる対応】を核として、それに付随する様々な現実的課題に向き合い、工夫を重ねながら乗り越えていく姿があった。そして、その先に【ソーシャルワーク専門性の視点】を再確認することができていたと考える。また、フェーズ3ではもう一つの核となる【地域支援に対する想いとジレンマ】が発生している。これは病院所属でありながらも地域に対する視点を持つことで発生したものである。その後、フェーズ4において【DPATにおける活動展開と抱えたジレンマ】、【DPATを行わない(行えない)ことに対する自責感】へと移行し、フェーズ5における【地域ネットワーク構築やアウトリーチへの視点】、【仮設住宅入居者へのまなざし】といった視点の確立につながっていた。

家族(含:自身)に対する気がかりや行為のフローチャートでは、フェーズ0において職場と家族の間で揺れ動きながら決断をしていったプロセスが描かれた。フェーズ1では、【社会資源の機能不全による家庭生活上の困難】と【組織内外の混乱によって発生したストレス】、【変化する生活や道路事情による出退勤環境のストレス】が相互に影響していた。これらはフェーズの進行とともに、組織マネジメントによる介入や本人・家族の努力、自然の回復力などによって【家族に合わせた仕事のコントロール】が可能となり【被災者としての自分自身や家族へのケア】とつながっていった。一方で家族間のストレスに巻き込まれ、仕事上のストレスと相まってバーンアウトなどを経験し、【休息への意識】を高めっていった者もいた。

このように、本研究を通じて、「組織(所属病院)」、「業務(対クライアント)」、「家族」に対する気がかりや行為は密接に関係(相互作用)し、フェーズの進行とともにその質的な内容は変化することが分かった。同じ精神科病院のPSWであっても、家族の状況や病院の被災状況、活動内容について様々な相違が見られた。災害発生当初は組織人としての活動が主であり、専門的な気がかりは持ちつつ(例【クライアントに対する肯定的評価】など)も、行為にはまだ至っていなかった。しかし、フェーズ2あたりからは「地域」がキーワードとなっていった。そして、多くのPSWは病院所属でありながら、「地域に軸足を置く」、「クライアントに寄り添う」という語りに収斂されるよう、発災後時間が経過しても地域や仮設住宅への気がかりを持ち続けていることが明らかになった。

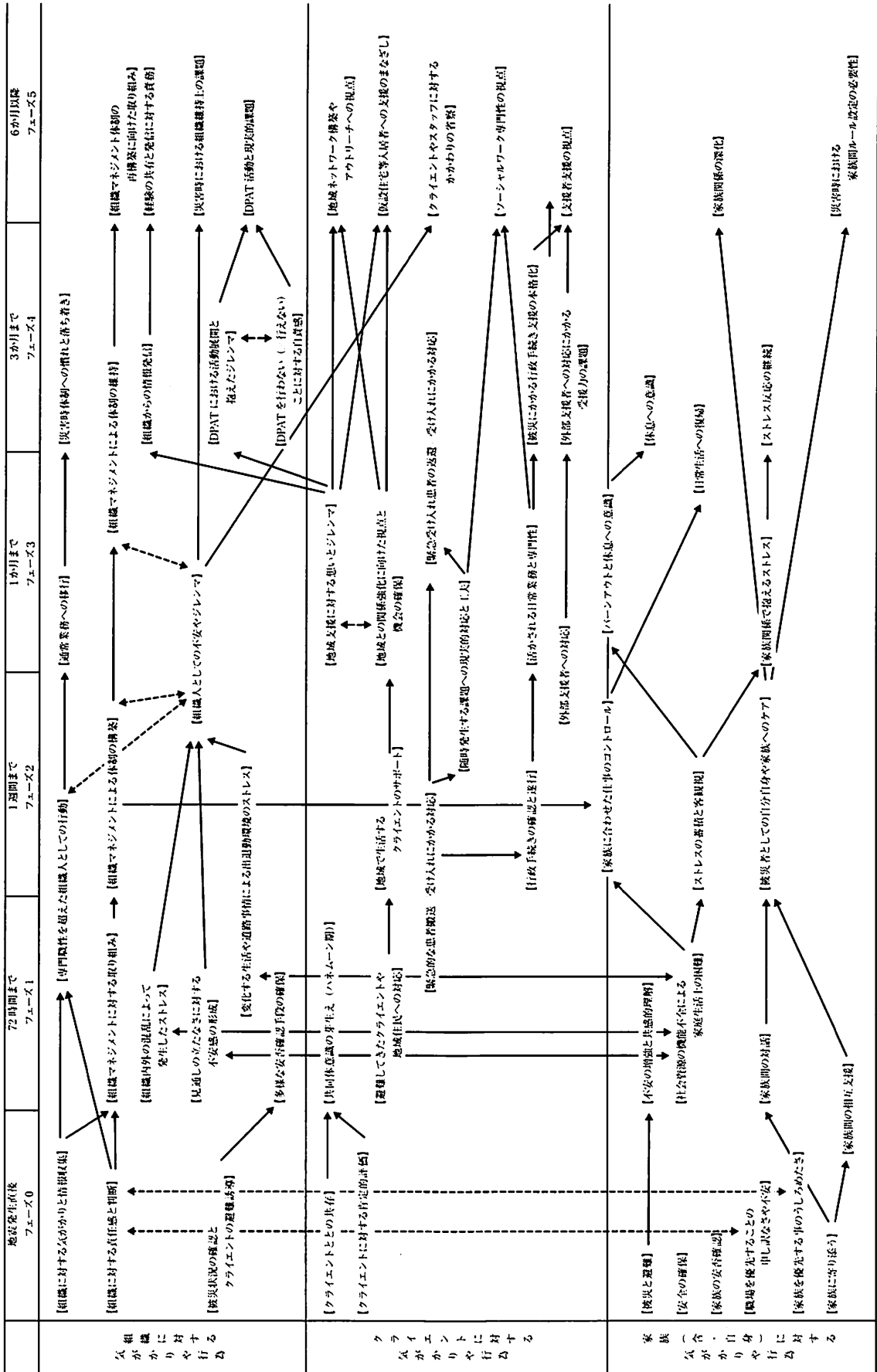


図1 熊本地震における精神保健福祉士の「気がり」と行為」に関するフローチャート

## 7. 本研究に残された課題

本研究の精度を高め、詳細な質的データを拾っていくためには、震災後すぐに定期的なインタビューを行うなどの調査が必要であった。しかしながら、被災した現場はそういった状況になく、時間を空けた形での調査となった。そのため、それぞれのPSWが保有する当時の記録（日記・業務日誌など）をもとに記憶をたどりながらのインタビューとなり、正確さという点での不完全さを抱えている。他方、現地に支援者として入りつつ、サポートを行うと同時に参与観察を行う中での質的データの収集といった方法は今後検討の余地がある。また、多様な背景や関係性の中では、質的データの分析より、個別事例として取り扱い、その集積から知見を得る方法も考えられた。しかし、これらはすでに組み込まれていることでもあり、それぞれのPSWがそれぞれの立場性で災害時の活動を振り返りながら彼らの言葉として記録に残していくことが重要であると考えられる。

### 謝辞

本研究は、熊本地震を経験し、快くインタビューに応じてくださった11名のPSWと熊本県精神保健福祉士協会（会長：多賀浩一）の協力によって生み出されたものである。心より御礼を申し上げたい。

### 付記

本論文は、九州看護福祉大学学長裁量共同研究経費（平成29～31年）「研究課題名：熊本地震の経験を踏まえた災害弱者への支援の在り方に関する研究」における研究成果の一部である。

### 【注】

- 1) 一般的に「災害弱者」と呼ばれることもあるが、ここでは防災行政上の用語として「要配慮者」とした。「要配慮者」は災害対策基本法第8条2第15項に位置付けられており、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」と規定されている。
- 2) 精神保健福祉法は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことであり、精神科病院への入院は本法の定める諸手続きを行ったうえで行われる。特に、医療保護入院をはじめとした非自発的入院を行う際のクライアント、家族、行政機関との調整、権利擁護の視点を持ったかわりはPSWが担うことが多い。
- 3) Psychological First Aidの略。アメリカ国立PTSDセンターと、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークが開発した、災害・大事故・テロなどを想定した心理的支援のマニュアルのこと。

### 【引用・参考文献】

- 祝原あゆみ他（2012）「災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討」『島根県立大学出雲キャンパス紀要』vol.7, 109-118.
- 大島隆代（2012）「災害支援とソーシャルワーク専門職—役割の模索、役割を担うための課題—」『ソーシャルワーク研究』Vol38, No.1, 9-15.
- 熊本県危機管理防災課（2019）「平成28（2016）年熊本地震等に係る被害状況について【第289報】」2019年4月12日。 [http://www.pref.kumamoto.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c\\_id=9&id=424&set\\_doc=1](http://www.pref.kumamoto.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c_id=9&id=424&set_doc=1)
- 熊本DPAT調整本部（2016）「熊本DPAT調整本部発表資料」。
- 佐藤匡仁他（2016）「東日本大震災を経験した相談支援専門員における災害時の役割評価構造」『岩手県立大学社会福祉学部紀要』vol.18, 85-91.
- 内閣府（2017）『防災白書（平成29年度版）』「熊本地震による熊本県の避難者数と避難所数の推移」 [http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h29/zuhyo/zuhyo\\_t01\\_01\\_05.html](http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h29/zuhyo/zuhyo_t01_01_05.html)
- 日本学術会議社会学委員会（2014）東日本大震災の被害構造と日本社会の再建の道を探る分科会「東日本大震災からの復興政策の改善についての提言」, p2.
- 日本精神保健福祉士協会（2005）「特集：自然災害と精神保健福祉」『精神保健福祉』vol.36, No.4.
- 日本精神保健福祉士協会（2011）「特集：新たな災害支援に向けて」『精神保健福祉』vol.42, No.1.
- 日本精神保健福祉士協会（2014）「特集：東日本大震災から3年—精神保健福祉士は何ができたか、そしてこれから何をなすべきか—」『精神保健福祉』vol.45, No.1.
- 日本精神保健福祉士協会（2016）『災害支援ガイドラインVer.2』
- 山田美代子（2014）「越境するソーシャルワーカーとしてのアイデンティティ」『ソーシャルワーク研究』Vol39, No.4, 16-27.

# Realistic tasks faced by Psychiatric Social worker during the Kumamoto earthquake

: Focusing on concerns and actions among organization, client, and family

Takuya CHAYAMICHI

The purpose of this study is following two subjects for Psychiatric social workers working in psychiatric hospitals.

- 1) What viewpoints and roles did Psychiatric social workers have after the Kumamoto earthquake?
- 2) What realistic tasks were there?

The author interviewed 11 Psychiatric social workers working at a psychiatric hospital who experienced the Kumamoto earthquake. The data obtained there were analyzed by qualitative research methods. And the code was extracted. Then, the author created a flowchart of “viewpoint” and “action” when Psychiatric social workers faces a realistic task. Psychiatric social worker's concerns and actions for “organization”, “client” and “family” were closely related. In Phases 0 to 2, activities were mainly organized, and expertise was not achieved. On the other hand, after Phase 2, the professional viewpoint as a Psychiatric social worker was exhibited while having various dilemmas.

**Key Words:** Kumamoto earthquake, Psychiatric social worker, realistic tasks, dilemma, qualitative research