

Support of Community Based Disaster, 2013

著者	M. Luna Emmanuel, R. Figley Charles, Sato Shinji, Komatsu Miharuru, Yamazaki Kyoichi, Asada Takashi, Oshima Takayo, Nugroho Fentiny, Sungkawan Decha, Yamaguchi Yukio, Hiroe Jin, Inaba Nana, Fujioka Takashi, Hatakenaka Yuhei
出版年月日	2014-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1137/00000293/



SUPPORT OF COMMUNITY BASED DISASTER, 2013



SOCIAL WORK RESEARCH INSTITUTE
JAPAN COLLEGE OF SOCIAL WORK

MARCH 2014

Support of Community Based Disaster, 2013

**SOCIAL WORK RESEARCH INSTITUTE
JAPAN COLLEGE OF SOCIAL WORK**

3-1-30 Takeoka Kiyose-city,
Tokyo Japan 204-8555
Tel. +81-42-496-3050
Fax. +81-42-496-3051

March 2014

ISBN978-4-9901612-3-1

Printed in Japan
KYOSHIN Co., Ltd.

Foreword

This year, we co-hosted the 20th Asia-Pacific Social Work Seminar with APASWE. Our topics were the following:

February 16th (Sun)

Community-based disaster risk management

February 17th (Mon)

Coordination between mental health professionals and the community during disaster

February 18th (Tue)

Disaster risk management workshop

This seminar was the fifth one focusing on disaster risk management and social work since 2009.

November 3rd 2009

Social Work in Disaster Recovery

November 5th 2010

Social Work in Disaster Risk Management: Theory and Good Practices

November 3rd 2011

Human resource Development for Community-Based Disaster Management

November 3rd 2012

Social Work in Fukushima – Social Recovery from Damages Caused by Radiation

November 4th 2012

Training of Social Work Leaders in Disaster Response

Unfortunately, Typhoon Haiyan struck a direct blow to the central parts of the Philippines on November 8th. Approximately 16 million people became disaster victims, making this another year for the Asia-Pacific region to be hit by disasters on a large scale.

As Asian and Pacific countries continue to develop, due to urbanization and a rapid growth of urban populations, an increase is anticipated in the number of people residing in suburban areas that are vulnerable to disasters such as floods and landslides.

Also, Japan and other countries have low birthrates and an ageing population, depopulation advancing in the rural areas. That is why the task for community based social work and social development to build resilient communities that are strong against disasters is more and more important.

We would like to study disaster risk management in the Pacific together with our Asian and Pacific colleagues who are also students of social welfare and social development.

Yukio YAMAGUCHI, D. Eng.,
Research Associate Professor,
Social Work Research Institute,
Japan College of Social Work

Challenge of Community–Based Disaster Risk Management

Contents

16th February

Papers

1. The Powers and Limits of Community-Based Approach in a Complex Disaster
: The Case of Typhoon Haiyan in Leyte (1)
Emmanuel M. LUNA
2. Disaster Relief For Mental Health Care: Developing Disaster Resilience
..... (7)
Charles R. FIGLEY
3. 地域に根ざした災害精神支援は可能か
～「北茨城元気づくりプロジェクト」の結果も踏まえて～ (11)
Shinji SATO
4. 当施設における東日本大震災発生時の状況と対応 (17)
Miharu KOMATSU
5. 3.11 東日本大震災における北茨城市大津町の状況 (21)
Kyoichi YAMAZAKI
6. Psychiatric Services Associated With Natural Disaster
..... (23)
Takashi ASADA
7. Support documentation
Functions of Community Social Work for Disaster Reconstruction
..... (27)
Takayo OSHIMA

Disaster Recovery Cooperation of professional and Community

Contents

17th February

Papers

1. SOCIAL WORKER'S ROLE IN DISASTER MANAGEMENT
(The Case of Mount Merapi -Yogyakarta - Central Java – Indonesian)
..... (33)
Fentiny NUGROHO

2. Cultural Competency in Disaster Management :Lessons Learned from Japan for
Disaster Preparedness in Thailand (41)
Decha SUNGKAWAN

3. Social development for disaster mitigation (45)
Yukio YAMAGUCHI

4. 日本精神保健福祉士協会による被災地支援 (51)
Jin HIROE

Disaster Risk Management Work Shop

Contents

18th February

Papers

1. Building Trauma Resilience in Social Workers to Prevent
Compassion Fatigue (59)
Charles R. FIGLEY

2. Disaster Risk Management Workshop (65)
Emmanuel M. LUNA

3. 日本社会事業大学ボランティアバス活動記録報告 (69)
Nana INABA

4. Some Basic Skills and Techniques for Social Work Students
..... (79)
Charles R. FIGLEY

5. 自己援助のガイドライン(基準)
－Standards of Self Care Guidelines－
Green Cross Academy of Traumatology
(藤岡孝志・畠中雄平 日本語訳) 2011 (85)
Takashi FUJIOKA
Yuhei HATAKENAKA

Challenge of Community – Based Disaster Risk Management

16th February 2014

Venue : A401Room,JCSW

**The Powers and Limits of Community-Based
Approach in a Complex Disaster: The Case of
Typhoon Haiyan in Leyte**

Emmanuel M. LUNA
Professor
University of the Philippines
Philippines

International Seminar on Social Welfare in Asia and the Pacific

February 16-18, 2014
Japan College of Social Work



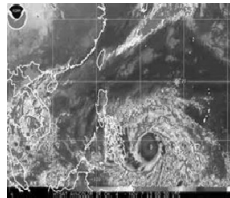
The Powers and Limits of Community-Based Approach in a Complex Disaster: The Case of Typhoon Haiyan in Leyte

Emmanuel M. Luna, Ph.D.
Professor of Community Development
University of the Philippines

- A. Typhoon Haiyan: Basic Facts
- B. Damages and Impact
- C. A Complex Disaster
- D. Responses
- E. Community-Approach to DRR: Case of Mayorga Municipality

Presentation Outline

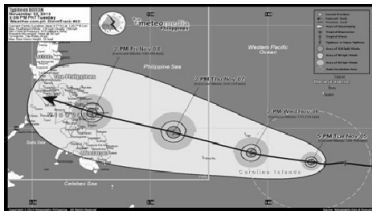
Typhoon Yolanda,
international name is
Haiyan hit the
Philippines on
November 8, 2013



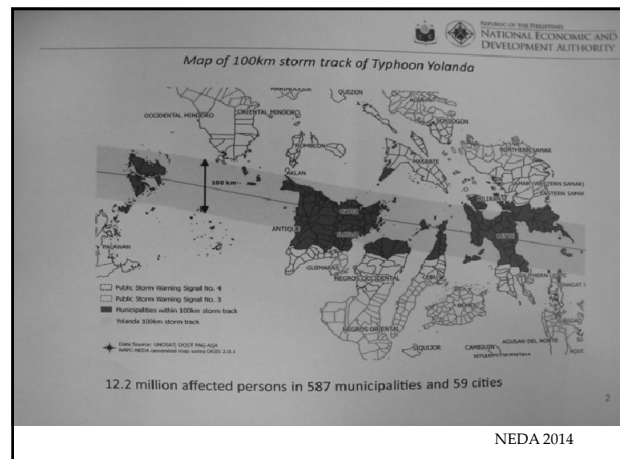
175 mph supertyphoon_robterscriber.wordpress.com

With wind
speed
of 300 km/hr

Storm surges of
over four
meters



www.dumagueteinfo_net_servi



NUMBER AFFECTED

□ Regions	:	9
□ Provinces	:	44
□ Cities	:	59
□ Municipalities	:	578
□ Barangays (Villages)	:	12,122
□ Families	:	2,581,677
□ Persons	:	12,191,201



Tachoban_leximbu.com



Traveland_tourworld.blogspot



Destruction caused by typhoon Yolanda

- Human lives (report as of 9 January 2014)
 - 6,190 reported fatalities
 - 28,626 people injured;
 - 1,785 persons still missing
- Houses destroyed
 - 1,140,332 houses are reported damaged
 - of which 589,404 are reported to have incurred more than fifty percent damage
- Business establishments destroyed or damaged
- Public infrastructure, facilities and utilities destroyed or damaged

NEDA, 2014

Coconut industry was the main source of income of farmers but the trees were totally destroyed



Houses made from strong and local materials were destroyed



Commercial establishments were torn down to the ground

Malls were also partially destroyed



Government facilities were destroyed such as :

- health center
- school
- recreational hall
- municipal hall



Estimated Damage and Loss by Sector (PhP Billion)

SECTOR	DAMAGE - Public	Damage - Private	Loss - Public	Loss - Private	TOTAL*
Infrastructure	16.0	4.3	7.1	6.6	34.0
Housing	4.0	299.8	0.2	21.2	325.2
Education, Health	19.1	5.7	3.2	1.4	29.5
Agriculture	3.7	27.6	0.1	30.7	62.1
Industry, services	0.0	40.0	0.0	76.0	116.0
Local gov't	4.0	0.0	0.3	0.0	4.3
TOTAL*	46.9	377.3	10.9	135.9	571.1

Infrastructure Sectors: Roads/bridges; Electricity; Flood control, Drainage, and Irrigation; Transport; Water supply
 Productive Sectors: Agriculture (Crops, Fisheries, and Livestock); Industry, Commerce, and Tourism
 Social Sectors: Education; Health; Housing
 *Details may not add up due to rounding

NEDA 2014

- Magnitude of impact and damages
- Breakdown of governance during the first 5 days of the disaster:
 - the first responders and local officials were affected
 - facilities for governance were destroyed
 - communication breakdown
 - transportation breakdown due to lack of gasoline
- Violence and lawlessness erupted: there were looting that happened beyond food and other basic needs

Typhoon Haiyan is a complex disaster

Challenges and Issues

- ❑ There were good prediction of the typhoon path and strength, but the people did not understand storm surge and the corresponding impact
- ❑ The preparedness of the people were based on their previous experiences of typhoon, hence not adequate to respond to the typhoon of that strength
- ❑ The preparation done such as relief operation and goods were also destroyed
- ❑ Evacuation centers where the people stayed were also affected and destroyed
- ❑ Management of the dead: to pick up and bury or wait till they are identified
- ❑ There were tensions among political leaders at the national and local level, e.g. when should the national official intervene; LGU expected the national officials to act because they were also victims

Immediate Response

- ❑ Declaration of National State of Calamity by the President on November 11, three days after the typhoon
- ❑ Provision by the government relief assistance worth Ph 2.6 billion
- ❑ Deployment of 35,417 personnel, 1,351 vehicles, 118 sea craft, 163 aircraft, 28,361 other assets from national, local, and foreign agencies, responders and volunteer organizations
- ❑ More than 60 countries provided generous support for the humanitarian relief and initial recovery efforts
- ❑ Ph P 23 billion of foreign aid has been pledged, Ph.P. 0.6 billion has been received.

NEDA 2014

- ❑ Natural survival instinct to assist people in times of emergency through rescue
- ❑ Accommodating families in shelter during the disaster event
- ❑ Salvaging food items from the flood
- ❑ Collective purchasing and sharing of food
- ❑ Hosting affected families by relatives and friends immediately after the disaster
- ❑ Students allowed to transfer schools
- ❑ Stirring encouragement through Christmas messages
- ❑ Volunteerism and "bayanihan" during relief operations and early recovery activities
- ❑ Creative resource mobilization

Local and Community Responses

Community Based Disaster Risk Reduction and Management (CBDRRM)

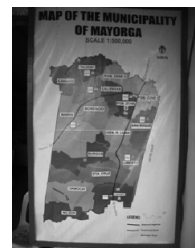
A process of disaster risk reduction and management in which at risk communities are actively engaged in the identification, analysis, treatment, monitoring and evaluation of disaster risks in order to reduce their vulnerabilities and enhance their capacities, and where the people are at the heart of decision-making and implementation of disaster risk reduction and management activities

RA 10121



Municipality of Mayorga: A Case Study

- ❑ A fifth class municipality
- ❑ Has 16 barangays or villages
- ❑ Total households: 3,775
- ❑ No storm surge in the area
- ❑ Affected population: all
- ❑ Houses totally damaged: 3,130 or 83%
- ❑ Houses partially damaged: 645 or 17%
- ❑ Number injured: 78
- ❑ Number of dead: 4



Source: Mayorga Report on Typhoon Yolanda Relief Operations to the League of Municipalities of the Philippines

A background

Agricultures

- Rice.....1,347.00 hectares
- Coconut....1,821.31 hectares
- Banana..... 5.0 hectares
- Vegetable.....3.75 hectares
- Corn.....140.75 hectares

Fishery

- Fishponds... 15 hectares
- Fishing boats damaged: 99

Infrastructure

- Government buildings : 48
- Rural health units : 17
- School buildings : 32



Other Damages



The municipality has received assistance from national, local and foreign government and NGOs



Transitional Housing

- Ten families are organized per housing cluster
- Each family contributes labor in the construction, with food for work
- The OC provides the costs for the materials worth P79,000.00
- The LGU provides the land and the lumber
- Once the houses are completed, each of the worker get a house for the family

Operation Compassion, an NGO, facilitates the construction of transitional housing

Selection of the land by the local government unit



Making of lumber from coconut trees



Procurement of other housing materials



Family member representatives engaged in designing the shelter



Shelter construction



CBDRRM

- Was not adopted before the disaster event
- Responses were propelled by survival instinct and socio-cultural practices
- CBDRRM used as a starting point for recovery



CBDRRM : Some limits

Appropriate hazards assessment and understanding

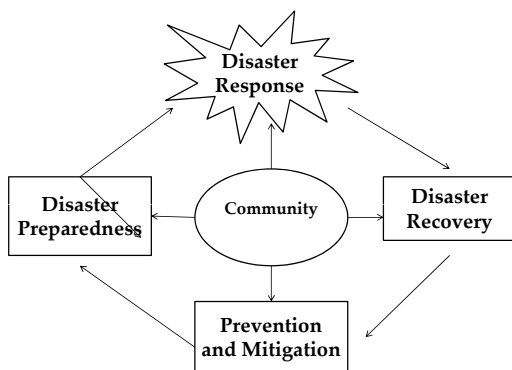
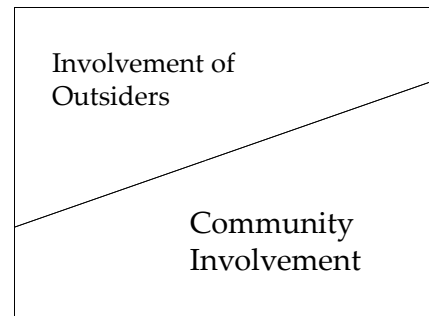
- Hazards come outside of the community
- Impact is beyond the community's experience

Community responders are also affected or become the victims

Appropriate disaster response support

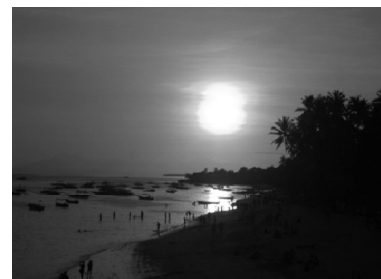
- Safe place for evacuation outside
- Safe storage or stand by area for relief goods
- Relief beyond food and clothing: gasoline, communication facilities
- Police control

Levels of Community Participation in Time



Community Engagement in CBDRRM Process

After sunset among those affected by disasters will be a new day



Thank you very much.

**Disaster Relief For Mental Health Care:
Developing Disaster Resilience**

Charles FIGLEY

Professor

Tulane University

U.S.A

Disaster Relief For Mental
Health Care:
Developing Disaster Resilience

Charles R. Figley, PhD
Tulane University

Purpose

Promote post-disaster mental health services to those most in need in order to build disaster resilience to current and future needs. And determine who need what help for how long.

Objectives

- (1) Define disaster mental health and resilience;
- (2) Describe the five elements of resilience
- (3) Describe the spectrum of resilience that suggests who to care for when and how.
- (4) Promote in opinion and action the benefits and methods of **Trauma Resilience Promotion**

Defining Disaster Mental Health Care (mental care)

Enabling survivors to be resilient (bounce back) during and following a disaster.

Defining Disaster Resilience

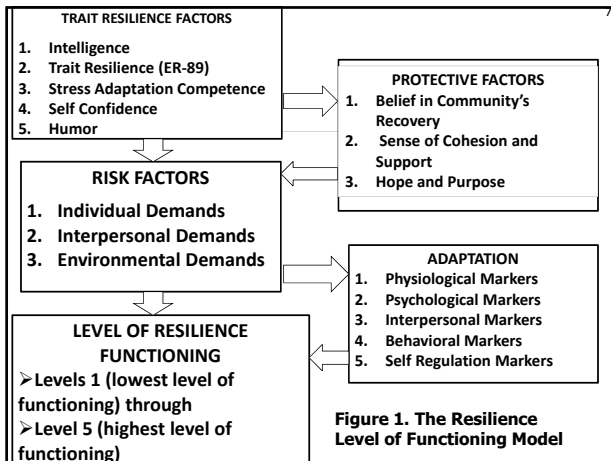
It's *bouncing back after disasters* as measured by the level of functioning in five separate areas:

- (1) Interpersonal, (2) Psychological, (3) Physiological, (4) Technical, and (5) Self (Care) Regulation.

Predicting Disaster/Trauma Resilience

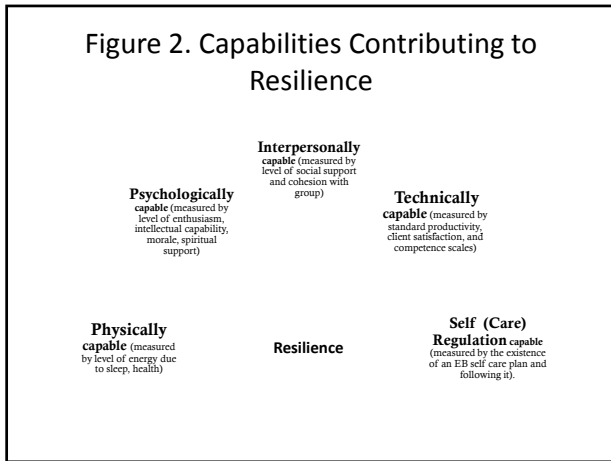
Figure 1 the *Resilience Level of Functioning Model* predicts the level of overall resilience by measuring four sets of variables

- (1) Trait Resilience Factors
- (2) Protective Factors
- (3) Risk Factors
- (4) Adaptation Markers



How are resilience levels determined?

- Level of resilience is determined by the survivor/worker's functioning in five capabilities.
- Figure 2. notes these Five Capability Elements Contributing to Resilience



Resilience Level of Functioning Spectrum

Most professionals operate at the top resilience levels of functioning (Levels 1 or 2)

But those who are functioning at Level 3 or below require attention that is often not provided

Spectrum-specified Services
Knowing the level of functioning will

- Help quickly determine who needs help that stimulate trauma resilience.
- Help promote thriving in both the traumatized and the worker
- Table 1 is a guide to determining where we are on the spectrum of resilience functioning

Spectrum Resilience Levels Determined by the 5 Capabilities

Level 5	Level 4	Level 3	Level 2	Level 1
Highly Resilient	Resilient	Challenged Resilience	Supported Resilience	Failed Resilience
Exceptional role model	Good functioning	Acceptable functioning	Unacceptable functioning	Dysfunctional
No challenges in capabilities	Challenged in 1 of the 5 capabilities	Challenged in 2 of the 5 capabilities	Challenged in 3 of the 5 capabilities	Falling in 1 or more capabilities
Action: Train and coach others on the team	Action: Maintain	Action: Provide coaching and peer support	Action: Implement Explicit plan immediately	Action: Immediate behavioral health services

Level 5 - Highly Resilient

- No challenges in the five capabilities
- Train and coach others on the team
- Important to determine how best to recruit and retain highly resilient workers

Level 4 – Resilient

Challenged in 1 provider capability element (e.g., lowered physical capabilities perhaps due to lack of sleep or health challenges)

Level 3 – Challenged Resilience

- Challenged in 2 functions (e.g., lowered psychological capability as measured by level of enthusiasm, morale, spiritual support and lowered interpersonally capable (social support and cohesion with group)
- Supervisor should provide coaching and peer support

Level 2 – Supported Resilience

- Unacceptable functioning with clear message of concern to the survivor/worker and specific requirements for improvement associated with specific help in making the improvements
- Challenged in 3 or 4 functions (e.g., Self Care Regulation)
- Explicit plan implemented for addressing resilience promotion

Level 1 – Failed Resilience

- Failing in 1 or more capabilities
- (e.g., significant reduction in the worker's Technical capabilities as measured by standard productivity and competence, client satisfaction, and supervisor reports competence scales)
- Action: Immediate behavioral health intervention focusing on the failed and challenged capabilities

Trauma Resilience Promotion

- How to improve resilience? Examples of resilience promotion:
- Efforts at self care, stress management, acquiring proper rest and good nutrition,

Trauma Resilience Promotion

- Increased knowledge about resilience, increasing skills and intellectual capability, increasing morale, spiritual support
- Improving social support, and building/maintaining hope are examples of trauma resilience promotion

Conclusions

- Trauma resilience is an important concept that is an alternative to focusing on mental disorders.
- Disaster workers and those they help sometimes wonder how they are functioning and how to build up their resilience for the next assignment.
- Trauma resilience capabilities indicators direct **trauma resilience development**

Conclusions (cont.)

Trauma Resilience Promotion is the responsibility of all of us for our clients and each other

Resilience does not exist unless there is adversity to overcome and learn from.

Q & A

Slides available from:
Tulane University
Disaster Resilience Leadership Academy
or the Traumatology Institute by contacting
FIGLEY@TULANE.EDU

地域に根ざした災害精神支援は可能か
～「北茨城元気づくりプロジェクト」の結果も踏まえて～

Shinji SATO
Lecturer
University of Tsukuba
Japan

地域に根ざした災害精神支援は可能か ～「北茨城元気づくりプロジェクト」の結果も踏まえて～



筑波大学医学医療系精神医学
佐藤晋爾、朝田隆



○

1



今回の震災の特徴

- 年度末、週末に発災
→ 行政機関の動きのばらつき
- 広域に被害があった
→ 地域主体の災害支援の限界
→ 災害対策の中心となる行政区の機能不全
- 複合的な被害だった
→ 支援方法の混乱
- 「土地の喪失」: 放射能、津波


発災直後の私たち

- 「まずは避難」!
→ 確立した方法がなかった。
* 看護師の判断で、保護室のドア、緊急避難扉を明け、風呂、トイレに患者がいないかを確認、全員に給水して水をもたせ、そのまま待機。

- 「何をすればいいのかわからない」「まずは足元から」
→ スタッフ間の緊急連絡網の構築、外泊患者の安否確認、今後の関連病院への非常勤務をどうするかを検討
- 本院入院患者、外泊患者だけが人はいなかった。家族との連絡もとれた。
- 「精神科医として何をすべきか」「何をするかは、まず情報収集から」
- 情報収集開始 → …しかし行政は「わからない」


発災直後の私たち(2)

- 独自に関連病院に連絡する → 無事で支援は必要ない
 - 結果を行政にフィードバック。

 - 入院: 今後の緊急入院を考え、病院全体としてベッドをあげるように指示がくる。mECTの中止、新入院の停止などを決定。
 - 外来: 来院できない場合、処方箋なしでも可なのか不可なのか、自費なのかそうでないのかで混乱。結局、FAXで処方箋を送ることになる。

- 混乱!! 「その場しのぎ」的な対処におわれる

発災直後の私たち(3)

- 本県でも避難所は開設されていたが、行政からの連絡はなし。
→ 比較的早期に閉鎖(5月23日の時点で県内避難者0人)
- D-MATを通じて、県北が大きな被害を受けていることを後で知る。
- …しかし、こころのケアのニーズはあるのかわからないので、被害の大きそうな各市に連絡すると…
→ 「必要ないです」「保健師がやっています」
(しかし、あとで聞くと現場では「混乱していた。誰でもいいから来てもらえればありがたかった」という)
- こころのケア支援に関する他県からの(一方的な)連絡が多数。
→ 支援の申し出をどこに伝えればいいのか?


発災直後の問題点

-  行政の問題
-  連携の問題
-  病院の問題

発災1週間後(中期)の私たち

- 本県では大きな被害はない？
- 通常業務にほぼ復帰。



- 茨城県で福島県避難者の受け入れが始まる。
→ 福島避難者へのこころのケアの開始
- 被災の激しい地域への支援活動開始。

発災後中期の問題点

福島県民避難所



精神保健福祉法の
問題！

アウトリーチ



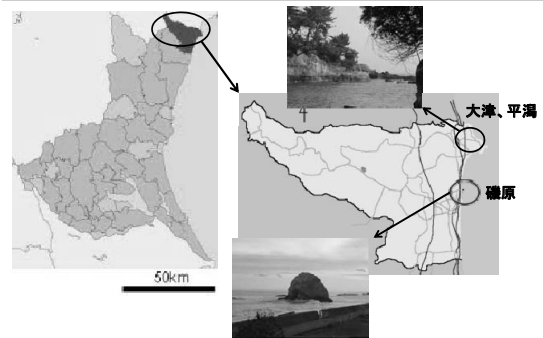
コマンド・コントロールの
問題！

発災1年後(長期)の私たち

- 県北の北茨城市への予防介入活動の開始
 - ✓ 心身の健康のfollow up & 診療支援
 - ✓ 身体運動、レクリエーションによる心身の健康度をあげる
 - ✓ 復職支援(データ入力、就職)を行う
 - ✓ 講演などの知識の提供で不安感を払拭する
- 地域を主体にする(住民に参加してもらい、地域に根ざした支援をする)必要性！
(単なる「研究」で復興支援にならない！)

北茨城市

茨城県最北の市。北に福島県いわき市に接する。
人口約46000名、20歳以上約38000名、65歳以上約9500名(20%)



北茨城市の被害と現状

- 約230棟の全壊、約1100棟の半壊、約420棟の床上浸水
- 死者5名、重症者1名
- 港付近の全壊家屋はまだ更地のまま。
- 基幹産業の漁業、観光業はようやく復興しはじめている(2013年5月8日産経新聞)。

震災後のうつ病への予防介入



予防対策の前例は乏しい？ Combs et al, 2007
Litz et al, 2006

「北茨城元気づくりプロジェクト」の「3本柱」

➤ 診療支援

市内に精神病院が1か所のみ。
市立総合病院で「震災こころのケア外来」開設。

➤ 健康診断: 必ず市民に結果をフィードバックする

➤ 予防介入事業

運動塾、パソコン教室は実施中。
今後、講演会やレクリエーション活動を予定。

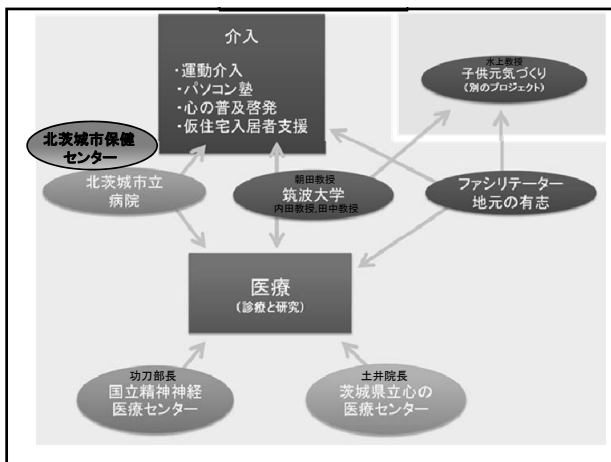
北茨城元気づくりプロジェクトの「パッケージ化」

➤ 診療支援 = 治療

➤ 健診 = 市民への健康教育 & 研究調査

震災後うつやPTSDの疫学調査、予防介入

➤ 予防介入事業 = 運動塾、パソコン教室、講演会



「震災こころのケア外来」

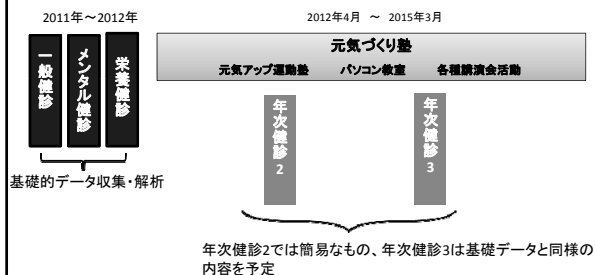
- 毎週火曜日午後、北茨城市立総合病院にて開設。
- 週に2-3人程度



病名	患者数
適応障害	1
不安障害	3
不眠症(心身症)	7
突発性難聴(心身症)	1
帯状疱疹後神経痛(心身症)	1
自律神経失調症(心身症)	1
うつ病(心身症)	5
睡眠時無呼吸症候群	2
神経症	1
統合失調症	2
不安神経症	3
身体表現性障害	1
睡眠障害	1
合計	29

(重複あり)

北茨城元気づくりプロジェクト流れ図



健診の流れ

- 一般健診: 一般採血、研究用採血(蛋白、栄養素)をとり、身長、体重、血圧、心電図を測定。
- 栄養健診: 食生活調査票をつけてもらう。
- メンタル健診: 基礎的な生活状況、TCI、CES-D、IES-R、GHQ、CAGE、レジリエンス・スケールを実施。さらに震災や放射能の不安をVASで評価。
- 精神科的面接: MINIを心理士や精神科医が実施。

元気塾 運動プログラム



	Aクラス	Bクラス
目的	心身の健康の回復・維持・増進（特にからだ）	心身の健康の回復・維持・増進（特にこころ）
対象者	生活習慣病や関節痛などを改善したい人	メンタル面で気になる人や心の健康を改善したい人
対象者数	30名	30名
年齢	60歳以上	60歳以上
実施期間	2013年1～3月	2013年1～3月
実施回数	計7回	計7回
実施曜日	第2、第4土曜日の午前	第2、第4土曜日の午後
実施時間	9時半～11時半（2時間）	13時半～15時半（2時間）
実施内容	音楽を使用した運動（ダンス）、ストレッチ、有酸素運動（ウォーキングなど）、自重エクササイズ、手指の体操・筋トレ（脳機能機能活性化を企図）を組み合わせた総合的プログラム	音楽を使用した運動（ダンス）、ストレッチ、有酸素運動（ウォーキングなど）、自重エクササイズ、手指の体操・筋トレ（脳機能活性化を企図）を組み合わせた総合的プログラム
実施会場	大津コミュニティセンター	大津コミュニティセンター
運営担当	スポーツ医学田中研究室（担当：載下、根本）	スポーツ医学田中研究室（担当：載下、根本）
運動指導協力者	・スポーツ医学田中研究室 ・茨城大学体育系教員 ・本山先生	・スポーツ医学田中研究室 ・茨城大学体育系教員 ・本山先生

元気塾 パソコン塾の様子



期間：約3か月で1クール
3クラス制：13:30～15:30
18:00～20:00
13:30～17:30（合計30名）

到達目標：
・パソコンの基本的操作ができる。
・一文字/秒程度の速度で入力できる。（パソコン検定3級のレベル）
・エクセルで簡単な関数を使用できる。
・ファイルとフォルダーを理解する。
・ブログや掲示板に書き込みができる。

元気塾 定期講演会の様子



1ヶ月に1回、計5回実施した。
参加者は1回あたり30名程度

講演内容：
「うつ病とは？ —北茨城プロジェクトの結果もまじえて—」
「地域の絆で自殺を防ごう」
「心と体を笑顔にする『元気アップ運動』の見つけ方」
「メンタルヘルスと栄養の関係 —うつ病や認知症を防ぐ！—」（台風で未実施）
「学ぼう放射線 基礎から人体影響まで」

複数参加者も含め約155名が参加した

介入の効果判定

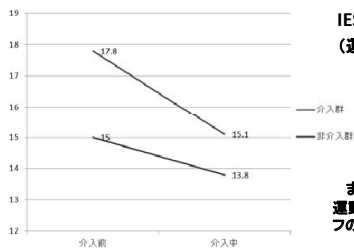
平成23年～24年（震災約1年後）
うつ状態 20% ⇒ 25年～26年（約3年後）
介入 ?%
非介入 ?%

従来の報告

震災1年後 ⇒ 3年後

Quら 29%（震災8か月後） Onderら 18.7%（震災3年後）
Gigantesら 5.8%（震災9か月後） Salcioghら 18%（震災3～4年後）

介入の効果判定（中間結果）



IES-R点数の変化
（運動介入群と非介入群）

まだ予備的な検討だが、たとえば運動介入群と非介入群で、左のグラフのような変化を示している。
（ANOVAで有意差なし）

今後、症例数を増やして最終的に条件を揃えて検討すれば、何らかの効果を確認するかもしれない。

介入の問題点



隠れた重症の被災者にどうアプローチすればいいのか？

まとめにかえて

- 行政の情報収集・発信能力と医療との連携ノウハウをどう構築するか？
- 各病院の避難ノウハウの構築が必要。
(災害弱者の問題:精神障害、認知症、発達障害児で行政の管轄が違う。そもそもうまく対応ができていない)
- 地域の力を活性化するような精神的支援はどのようなものか？特に重症者へのアプローチは？
(個別的な病理ではなく、地域＝集団へのアプローチ、元気にする、心的回復力を後押しする)

当施設における東日本大震災発生時の状況と対応

(北茨城市介護老人保健施設 おはよう館)

Miharu KOMATSU

Chief

Kitaibaraki-city “Ohayo-Kan”

Japan

(介護企画推進室長)

当施設における 東日本大震災発生時の状況と対応

第22回 環太平洋社会福祉セミナー2014
2014.2.16

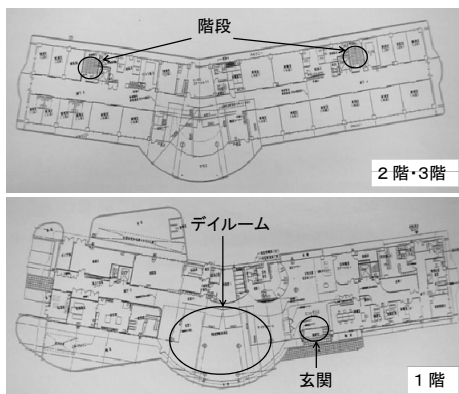
介護老人保健施設 おはよう館
支援相談員/社会福祉士
小松 美晴

当施設概要

- 介護老人保健施設(従来型)
- 入所定員 100床
(内6床:短期入所)
- 通所定員 50名
- 従業員 100名
- 建物構造 鉄筋コンクリート造 4階建
1階:通所フロア 2階・3階:入所フロア
- 沿岸部より約1.5km、海拔56mの高台に位置



施設見取り図



震災発生時の利用状況

- 利用者 136名
入所 92名 短期入所 6名 通所 38名
- 従業員 68名
医師1名 看護師10名 介護士28名 リハビリ4名
相談室5名 栄養士2名 その他18名
- 発生時の状況
入所フロア おやつ準備
通所フロア 帰宅送迎準備
浴室 入所者入浴中

震災発生直後

- 4階バルコニー天井が3階ホールへ一部落下
- 停電



全利用者屋外避難

- 3階の天井落下により屋外避難を指示
- 各フロア階段前に利用者を集める
- 歩行ができる人から
- 体重が軽い方はおぶって
- 歩行不可の方はシートにくるみ数名で
- 階段入口でリハビリ職が誘導方法を情報提供
- 1時間程度で完了
- 雨が降り出したため、屋内へ

被害状況

- 4階バルコニー天井一部落下にて3階ホール使用不可
- 停電、断水



震災後の状況と対応

【震災当日(3.11)】

- マットレスを2階・3階の窓から投げ下ろす
- 全員をデイルームへ誘導
- 重度者のみベッド使用
- 近隣高校へ応援依頼し、6名の教員の協力あり
- 通所、短期入所利用者は家族が迎えに来た方のみ帰宅(帰宅者:11名)
- 今、ここにいる利用者の生活を繋げる

- 利用者126名が宿泊
- 夜勤14名配置 帰宅せず宿泊した職員多数
- 外線メモ・伝達メモを事務所へ掲示
- 夜勤帯で1名急変 救急搬送
- 深夜 北茨城市高齢福祉課長来館



灯りは公用車のヘッドライトとろうそく

ベッドアップは布団を差し込んで対応



ろうそくの灯りで薬の仕分け作業



歩行可能でも床での生活は困難

【2日目(3.12)】

- 日勤帯全員出勤
- 緊急受け入れ 医療に問題なければ全て受ける
- 日中 固定電話での通信不可
- 高齢福祉課へ状況報告開始(~3.14)
- 必要物品が確保できるかの不安



リハビリ職員による体操



循環不全改善のため下肢のマッサージ

重度者はベッド対応



発電機を借用し灯りがとまる



座位保持困難な方の食事介助



【3日目(3.13)】

- ・ 高齢福祉課へ物資確保の相談
- ・ 建設会社の被害状況確認
- ・ 保健所視察



整理され徐々に機能的に



生活リズムの回復

【4日目(3.14)】

- ・ 災害対策本部へ救急要請の際の協力を依頼
- ・ 近隣病院・業者から医療材料・衛生用品を譲って頂く
- ・ 夕方通電

【5日目(3.15)】

- ・ 通常営業へ向けて
- ・ 通所の受け入れ開始 家族送迎可能な方のみ
市役所の掲示板へ通所お知らせ掲示
入浴不可・送迎不可・食事不十分で良ければ可
- ・ 給水車

【6日目(3.16)】

- ・ 県より大洗の施設の入所者受け入れ依頼
- ・ 全利用者が入所フロアでの生活を再開
- ・ 看取り利用者についての協力依頼

【7日目(3.17)】

- ・ 職員送迎開始

【8日目(3.18)】

- ・ 褥瘡悪化により 1名病院へ搬送
- ・ 20時通水

【9日目(3.19)】

- ・ 午前再び断水

【10日目(3.20)】

- ・ NPO法人より支援物資

【12日目(3.22)】

- ・ 燃料確保により通所送迎再開

【13日目(3.23)】

- ・ 通水

【14日目(3.24)】

- ・ 入浴再開

【15日目(3.25)】

- ・ 職員送迎終了

【3月最終週】

- ・ 食糧、医療材料、薬品、オムツ類の供給が安定したため、ほぼ通常通りのサービスが提供可能となる

【23日目(4.2)】

- ・ 浴室開放 1家族5名 避難所間の送迎を行った

【32日目(4.11)】

- ・ 福島県浜通り 震度6弱（北茨城震度5強）
いわきからの緊急受け入れ依頼が増加

【58日目(5.7)】

- ・ オーバーベッド解消

※緊急受け入れの最後の入所者が退所したのは6月22日

物資の確保等

食糧	家族・職員からの譲り受け・寄付、3.14米納品
水	浴槽の水、地下水、持ち寄り、3.15～給水車
医薬品	関連機関からの譲り受け、3.14納品
濃厚流動食	3.15 納品
医療材料	3.14 近隣病院から譲り受け
衛生用品	3.14 取引業者から譲り受け、3.15納品あり
ガソリン	業者からの情報提供
通信	3.12～3.14 固定電話使用不可
その他	発電機、洗濯機の借用

緊急受け入れの状況

通所利用者 当日宿泊	27名	
短期入所利用中 延長	4名	
既存 短期入所	5名	
新規 入所	5名	市内2名 隣接市3名
新規 短期入所	6名	隣接市6名
実人数	47名	
延人数	659名	
平均利用日数	14日	

緊急受け入れの状況



職員の勤務状況

- シフト変更 昼夜共に増員 3/11～5/6
- 当直配置 3/11～3/24
- ガソリンの供給困難
 - 乗合通勤の推奨
 - 送迎車使用 3/17～3/25
 - 遠距離通勤の職員は宿泊
- 休日はガソリンに並ぶか、食糧調達に並ぶかという生活

震災後の取り組み

- 災害マニュアルの作成
2011.7.11～7.13 伝達会
- 災害訓練の実施
2012～ 3.11前後に実施
- 2013.3.1 福祉避難所の設置運営に関する協定締結
- 2013.11.10 自家発電機の設置

良かった点と今後の課題

- 緊急受け入れ
- 施設運営管理
- 施設の力
- 通信の断絶
- モチベーションの継続
- 地域へのアプローチ

3. 11 東日本大震災における北茨城市大津町の状況

Kyoichi YAMAZAKI
Chairman
Kitaibaraki “Genki-Project”
Japan

3.11 東日本大震災における 北茨城市大津町の状況



震災時のその時は、店にいました。
地震発生直後は、たいしたことはないと思いましたがとりあえず店の外に出て様子をみていました。

そして、二度目の大きな揺れが襲ってきたのです。
店のショーウィンドウの厚さ1cmのガラスが割れて、飛び散りました。
もちろんその時点ではまさか大津波が来るとは予想してませんでした。

とりあえず、店の曲がってしまったシャッターを無理矢理降ろし割れたガラスの後始末をした。

どれくらいだったか正確な時間は覚えていませんが、消防団のポンプ車が大量で「高台へ避難しろ」と叫びながら走ってきましたので、まさかとは思いつつも近所の高台へ妻と避難しました。

続々と近所の人たちが集まってきて皆で様子をうかがっていたら、港の方から徐々に津波が襲ってきたのです。
幸い、東北地方を襲ったようなスピードではなく、ゆっくりと自転車位のスピードだったので恐怖心はありませんでした。

そして、数分後お店にまで到達したときは頭の中が真っ白になってしまったのを覚えています。

それから数日の記憶は定かではありません。

もちろん、その時点ではこんな大きな災害とはまったく想像できませんでした。

その後、

停電・断水等のライフラインの遮断

一番困ったことは、

情報がまったく入らないこと！！

いま、思えば自動車のテレビは見る事が出来たのですがまったく思いつきませんでした……。

避難所になっている、学校にも様子を見に行っただけですが真っ暗闇の中かなりの人がいました。
とても寝られる状況ではありませんでした。
グラウンドも避難してきた車で一杯でした。



当日の大津漁港の様子



震災直後の町の様子



民家に突っ込んだ漁網&車

環太平洋社会福祉セミナー へ向けてのアンケート
 コミュニティベースの災害支援 地域の実践と教訓
 その時地域をどう守ったか 北茨城の実践

Q1 震災時、あつたら良かったなと思つたもの

Q2 震災時、もらつたけどあまり必要になつたもの

Q3 震災時、もらつて非常に助かつたと思つたもの

Q4 震災時、行政に対しての要望やご意見

Q4 その他震災時、思つたことを自由に書いて下さい。

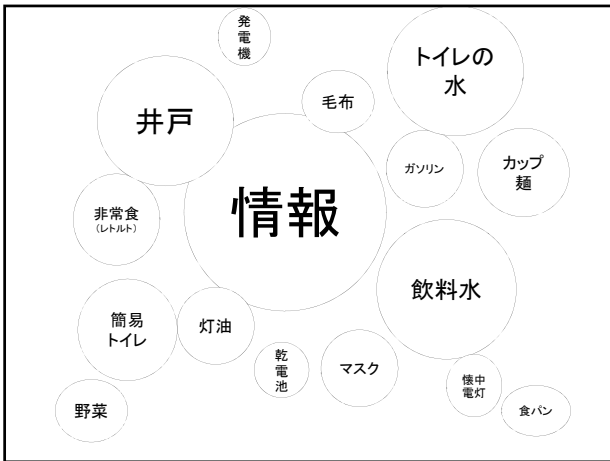
ご協力、よろしくお願ひします。 山崎

震災時、あつて良かった物(あつたら良かった物)

非常用の水
非常食
防寒毛布
情報
非常用通信機
加熱のいらない食料品
飲料水
井戸
消毒液
ティッシュペーパー
マスク
ガソリン
灯油
発電機
カップラーメン
レトルト食品
野菜
簡易トイレ
ホッカイロ
懐中電灯
電池
食パン

行政に対しての要望

情報のすみやかな伝達
支援物資の公平な分配
給水車をもっと早く
迅速な情報の開示
住民との日頃からの交流
避難所の備蓄
情報の伝達方法の改善
支援物資の配布情報
広報車では内容が聞き取りにくかつた



北茨城元気づくりプロジェクトにおける
「心とからだの検診」のご案内

北茨城市と筑波大学等の協力の元で元気づくりプロジェクトの一環として、昨年より心とからだの検診(※要予約)を実施し、心身の不調の早期発見や改善に努めております。

参加される方には、交通費等が支給されます
 この機会にぜひお申し込み下さい。

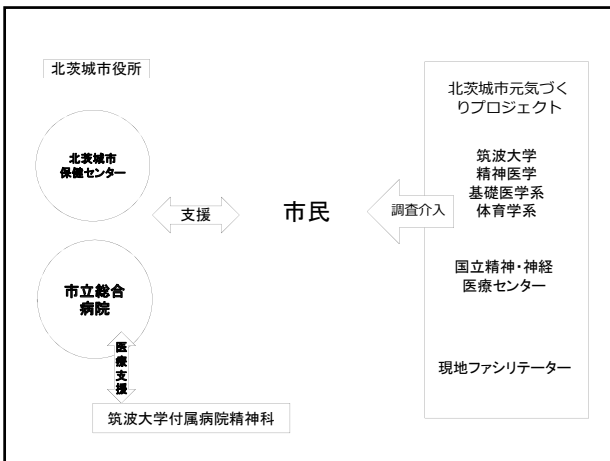
心とからだの健診

健診内容: 一筋検診(血圧検査、身長・体重・血圧測定、心電図検査)
 メンタル検診(心の状態の調査)
 栄養検診(食事内容についての調査)

検診会場: 北茨城市立病院
 検診料金: 無料

※対象者は20歳以上の市民となります。
 無料のご予約申し込みが必須となります。下記までお問い合わせて下さい。

北茨城市元気づくりプロジェクト事務局
 北茨城市保健センター
 〒312-0250
 北茨城市保健センター
 市民健康課(電話)0294-27-1177
 294-1210



北茨城市元気づくりプロジェクト

健診事業 ・第一期 ・第二期 ・第三期	パソコン教室 ・第一回 ・第二回	体操教室 ・第一期 ・第二期 ・第三期	講演会 ・第一回 ・↓ ・第五回
-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ご静聴ありがとうございました

Psychiatric Services Associated With Natural Disaster

Takashi ASADA

Professor

University of Tsukuba

Japan

災害精神支援

Psychiatric services associated with natural disaster

筑波大学精神医学 朝田隆

Department of Psychiatry, University of Tsukuba
Takashi Asada

発災後の時間経過の中で精神医療的な介入プランを作成する

方法: 講演を聞き、それを時系列でまとめる

- ・病院を中心とする医療活動
- ・自治体の保健師による保健活動
- ・精神保健福祉士・医療ソーシャルワーカー・社会福祉士

精力的に活動し続けた人たちが、被災後今日に到るまでの活動を振り返って、時間軸に沿って問題点と対応を要約し、今後の課題を語る。

発災後の時間経過の中で精神医療的な介入プランを作成する

被災3県を巡ってワークショップ

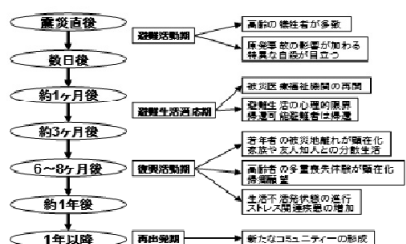
- ・岩手県: 津波被害大、精神病院被害小
- ・宮城県: 津波被害大、精神病院被害大
- ・福島県: 津波被害大、原発の後遺症大

発災後の時間経過の中で精神医療的な介入プランを作成する

・時間経過における被災者の精神医療的な問題を抽出・整理する。

・これにより今後の大型自然災害時の時系列介入プランを作成する。

被災後時間経過における生活状況



時間経過における被災者の精神的変遷 福島県

- ・混乱期: パニック状態
- ・一時休止期: 1ヶ月以内の持続、不思議とハイ、認知症でも安定
- ・現実直面期: ここで精神症状が出てくる
- ・自覚
- ・怒り・反発 (これは福島の特徴)
- ・抑うつ: 多重心理ストレス、アルコール依存や自殺なども
- ・虚無期: 賭博や浪費
- ・回復準備期
- ・コミュニティの再構築
- ・仮の町の設置
- ・原発処理作業の進展
- ・回復期

2)精神科病院の役割

2-1)地元民受け入れ施設としての精神科病院:地元民+デイケア利用者

急性期の重要任務

受け入れた地元住民の名簿作り

食糧・水・燃料確保

患者・職員・家族の安否確認

主要機関との連絡システム

災害対策本部との連絡・連携

身体疾患患者の搬送

以上はいずれも伝令が自転車で行く

外部対応

支援を希望する団体への対応と連携

マスコミ対応

2)精神科病院の役割

2-1)地元民受け入れ施設としての精神科病院:地元民+デイケア利用者

医療関係業務

平常業務の継続

避難所等からの処遇困難事例受け入れ:オーバーベッド対応

急性ストレス反応者への対応

亜急性期から慢性期の精神医療サービス

2)精神科病院の役割

2-2)被災した病院がなすべきこと

まず300名の精神障害者を県内外の医療機関に転入院させた

(精神病院は元々災害への備えが不十分)

2-3)現地の病院が被災地域を支援

多職種の自己完結型支援、事例性あるケースを地元につなぐ。

3)住宅問題

避難所生活では一般住民が認知症や統合失調症の人と初めて共同生活することになる。そこでこうした人々の特徴を一般住民にわかってもらう必要がある。

仮設に大家族は住めないから、結果として災害弱者の独居も少なからずいる。

3)住宅問題

仮設住宅と孤独化しやすい「みなし仮設住宅」(借り上げ住宅)間での軋轢がある。その結果みなし仮設住宅では、認知症の事例化、高血圧、不眠の増加が見られる。

仮設から復興住宅に移るステージでは新たなメンタル問題が生じる。つまり取り残される不安・焦り、移転先を決める葛藤、新環境への不安が生じる。そこで復興住宅に向けての決断がつかないという判断を迫られて新たな心理負担が生じる。

4)飲酒・賭博

一時期避難所等における飲酒が問題化するがさほどのことはないという意見もある

生活リズムの乱れから、アルコール中毒者も増加したと述べる方もある。

無気力、無為:お金があるから働かない(若い世代に多い)機能低下する、ここに飲酒や賭博が絡んで負のスパイラルを作るとも考えられる。アルコール症のタイプでは、うつ無為、気晴らし、元々のalcoholismという分類もある。

5)地域保健活動と心のケアチーム

急性期の保健師活動は悲惨極まる現場状況に直面して大きな衝撃を受ける。それだけに見聞した現地情報を職場に戻って皆に報告し、それを共有して決して本人一人で抱え込ませないことが重要。

地域アウトリーチは医師と保健師の同行訪問、個々の予約はとらないで地域を決めて一軒ずつ突撃訪問、反応は様々、初期は不眠相談が多い。

「こころの、精神の・・・」は宜しくない。

5)地域保健活動と心のケアチーム

支援チームは自治体と共に動くのが大原則。職種体制は厚労省・総務省規定(医師、看護師、PSW、心理士)それぞれが何を準備して、どう枠組みを決めて、何をやるか? 今後に備えて決めておく必要がある。

心のケアチームは多職種チームであり、医療は少なく、一般健康相談、生活相談が多い。「保健師さんの言うことに従って動きなさい」が原則だが、一方で抑え役としての訓練も必要。

精神科医は後ろに引いて、皆にアドバイスする立場。総合チームの一員として機能すべし、支援者支援と多職種チームのアドバイザーたれ。

5)地域保健活動と心のケアチーム

まずサイコロジカルファーストエイドは有用なスキルであり、大変な方に寄り添うための作法を皆で共有すべき。

その先に現実のニーズに沿うことがメンタルケアである。心のケアチームの活動場所としては、1ヶ月以内:避難所、3ヶ月から半年:自宅と仮設である。

5)地域保健活動と心のケアチーム

地元からの声では、「外部支援と受け入れ側に間でずれが大きいので支援チームはある意味で迷惑だ」、「継続的に長期間来て欲しい」、「外部の支援チームがどういう形で被災地に入るかは重要」、「支援に来るんだったら、自分で来て自分で帰れ」、「支援チームは、事前に話し合っただけで地元自治体からの要請を受けそれに添うべし」。

そこで外部からの応援部隊は1週単位の医師交代に際して、つなぎ目はPSWが出向いて連結の潤滑油役を果たすのが良いという意見もある。

6)認知症

- ・ 仮設では要介護度がアップしやすい、認知症が発生しやすい。この背景には一家離散で子供や孫世代が福島を離れ、老人だけが故郷に取り残されることがある。その結果、生活リズムの乱れ、対人交流の減少から引きこもりが生まれてこれが契機になるようだ。とくに認知症は仮設住宅で事例化し易いし、またBPSDも悪化しがちであり、うつ病から認知症に進展する例が多いという意見もある。

6)認知症

高齢者における認知症発症の危険因子

- ・ 新生活への適応の悪さ
- ・ 心身の基礎力の弱さ
- ・ 良い生活習慣の作業: 農作業や手作業を失う
- ・ 人間関係を失う、疎外
- ・ 子や孫との別れ

それだけに認知症ケアの3原則である生活環境、生活習慣、人間関係を変えない、の重要性が再認識される。

7)支援者支援

支援者へのサポートは彼らが急性期には惨事
ストレスに曝され、慢性期には長期間の対応で
疲弊しているという背景がある。そこで支援者
支援においては、地域連携、避難所の健康
チェック、生活相談がポイントになる。

Support documentation

**Functions of Community Social Work for Disaster
Reconstruction**

Takayo OSHIMA

Fellow

Hosei University

Japan

International Seminar 2014
Japan College of Social Work

Support documentation

Functions of Community Social Work for Disaster Reconstruction

Hosei University
Takayo Oshima
2014/2/16

1. Purpose of this report is to

- approach issues about life problems and social welfare caused by changes in livelihood and local communities as a result of disasters;
- clarify such issues based on an analysis of issues from previous experience with earthquakes in Japan;
- examine social work practice that deals with these issues from the viewpoint of community welfare; and
- propose ways to implement social work after disasters.

2. Disaster and Social Work

— Disaster phases and social work functions —

* Pre-disaster preparation → Chart 1

~ In the shelter

* In temporary housing → Chart 2

~ Community (re)construction

Disaster Phases and Social Work Functions (Pre-disaster preparation ~ In the shelter)

Chart 1

Issue \ Phase	Pre-disaster preparation	Immediately after disaster	In the shelter
Lifesaving	Preparation of lists of those in need of assistance Person-in-charge system by care management Training of disaster volunteers	Identification of disaster victims and those in need of assistance Partnership with relief agencies (organizations) Establishment of volunteer center for disaster	Identification of disaster victims and those in need of assistance Partnership with relief agencies (organization) Administration and management of welfare shelter
Life support and livelihood	Preparation of list of those in need of assistance Person-in-charge system by care management / Design of welfare shelter Training of disaster volunteers	Confirmation of the safety of disaster victims and those in need of assistance Outreach to identify life needs Establishment of volunteer center for disaster	Outreach to identify life needs Administration and management of welfare shelter Management of volunteer center for disaster
Mental care Grief care	Training and supervision of supporters Provision of training for citizens	Cooperation with and coordination of mental care professionals	Identification of mental care needs Cooperation with and coordination of mental care professionals
Livelihood assistance	Preparation of list of those in need of assistance Person-in-charge system by care management Development of local welfare plan Training of disaster volunteers	Outreach to identify life needs Establishment of volunteer center for disaster	Outreach to identify life needs Administration and management of welfare shelter Management of volunteer center for disaster
Reconstruction assistance	Development of local welfare plan and local welfare action plan	Listening to opinions of residents Cooperation with government	Listening to opinions of residents Cooperation with government

Issue \ Phase		In temporary housing	Livelihood reestablishment	Community (re)construction
Lifesaving		Support for those in need of assistance Prevention of solitary death	Prevention of solitary death, suicide and earthquake-related death	Continue as necessary.
Life support and life		Outreach to identify life needs Management of volunteer center for disaster Assessment of new issues caused by life change	Outreach to identify needs for life reestablishment Assessment of new issues caused by life change	Continue as necessary.
Mental care Grief care		Cooperation with and coordination of mental care professionals Organization of peer support groups	Cooperation with and coordination of mental care professionals Organization of peer support groups	Continue as necessary.
Livelihood assistance		Outreach to identify livelihood needs (life function impairment) Assessment of new issues caused by life change (life function impairment) Group work in temporary housing facilities Cooperation with external social support networks Provision of home-based welfare services Management of volunteer center for disaster	Outreach to identify needs for life reestablishment Assessment of new issues caused by life change Provision of home-based welfare services	Community (re)construction by utilizing social capital Establishment of social support networks Establishment of bases for life support Establishment of total care systems
Reconstruction assistance		Listening to voices of residents Cooperation with government Encouragement of participation of residents in reconstruction planning Creation of opportunity to participate	Listening to opinions of residents Cooperation with government Encouragement of participation of residents in reconstruction planning Creation of opportunity to participate Consistency of local welfare plan with reconstruction plan	Listening to opinions of residents Cooperation with government Encouragement of participation of residents in (re)construction planning Creation of opportunity to participate Community (re)construction by utilizing social capital

3. Japanese Case Study 1)

Confirmation of safety and establishment of disaster volunteer centers by professionals immediately after disaster

- In case of disasters after the introduction of the Long-term (Elderly) Care Insurance in 2000, it became possible that care (case) managers make the confirmation of safety on the next day of the catastrophe for those elderly people whose cases they are responsible for on a regular basis.
- Yet, the confirmation of safety of disabled people was late.
- The establishment / management of disaster volunteer centers is carried out by local Councils of Social Welfare; manuals associated with volunteer center management and the coordination of volunteer activities are being set up.
- However, there are several issues concerning adjustments when many individuals and organizations intervene with the intention to provide assistance in the disaster area. Furthermore, mental support of coordinators may become necessary as well.

4 . Issues of individuals, families and communities after disaster

- Through the change of living and social conditions after disasters, many problems arise such as physical or mental damages, securing livelihood and housing, division of families and disruption of social support networks.
- Among these problems, there are many which were present before the disaster while a balance of some sort was maintained, but due to the disaster these problems surface and expand rapidly.
- Problems of communities may be categorized by local characteristics, for instance whether the region where the disaster took place was an urban or a mountainous one etc. Regarding issues like depopulation and such, the pre-disaster situation may be escalated by the disaster itself.

5 . Japanese Case Study 2)

【Support movements after the Niigata Chuetsu Earthquake in 2004】

- To prevent solitary death and other problems, the move-in to temporary housing facilities was promoted in original community units, so that not to disintegrate structures which supported communities.
- Via Recovery Funds, Life Support Social Workers were sent to communities with the purpose of conducting social work in the community and realizing community (re)construction. (During previous disasters, the focus was only on assistance to the elderly.)



Social work carried out by professionals and rooted in the community

(Community Social Work practice became important)

6. Functions of Community Social Work

Kensaku Ohashi (2005)

- ① Identification of people's needs
- ② Consultation services for individuals and families
- ③ Formulation of assistance policy and implementation of care plan based on "request, needs and agreement", the vision of ICF, as well as self-fulfillment assessment
- ④ Implementation of social work for continuous interpersonal assistance through the "strength" approach and the "empowerment" approach
- ⑤ Development of informal care and its organization

6. Functions of Community Social Work

- ⑥ Organization of social support networks necessary for individual assistance planning and network conference
- ⑦ Organization of service users and facilitation of peer counseling activities
- ⑧ Development of recurrence prevention for local issues typified by individual issues and establishment of a system as a solution
- ⑨ Administration for implementing local outreach programs in municipalities
- ⑩ Formulation of local outreach programs in municipalities

7 . Views on Realization of Community Social Work

1) To implement community-based social work by utilizing the method of care management from the viewpoint of ICF (WHO, International Classification of Life Function)

→Importance of the idea of "Life Function Impairment"

2) After disasters, a form of support which utilizes community social work is needed towards individuals, families and communities. To realize this kind of support, it is important to get a hold of and construct the following points:

3) ①Function ②Human resources ③System for placement

Thank you for your attention.

We hope that everyone who was affected by the disasters can put their lives back in order and reconstruct their communities as swiftly as possible.

Thank you.

Disaster Recovery Cooperation of professional and Community

17th February 2014

Venue : A401Room,JCSW

**SOCIAL WORKER'S ROLE IN DISASTER
MANAGEMENT**

**(The Case of Mount Merapi -Yogyakarta - Central Java
—Indonesian)**

Fentiny NUGROHO

Professor

University of Indonesia

Indonesia

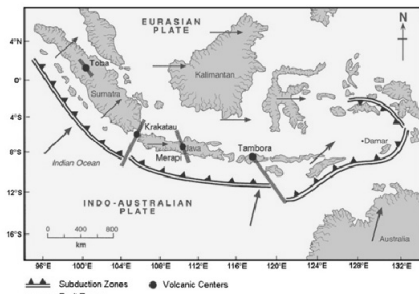
SOCIAL WORKER'S ROLE IN DISASTER MANAGEMENT
(The Case of Mount Merapi - Yogyakarta - Central Java – Indonesian)

ANGGRAENI & FENTINY NUGROHO
 University of Indonesia
 Presented at Japan College of Social Work, Tokyo,
 February 17, 2014

SOC. WORKER'S ROLE IN DISASTER MANAGEMENT

- Indonesia is the largest archipelago in the world, surrounded by the sea, and also a disaster-prone area

Figure 1 : Volcano in Indonesia .



SOC. WORKER'S ROLE IN DISASTER MANAGEMENT


- Generally disaster is caused by three factors, namely :
 - a. Tsunami waves .
 - b . Humans, such as environmental pollution , forest fires and fires in the residential areas
 - c . Nature and humans , such as floods and landslides .

SOC. WORKER'S ROLE IN DISASTER MANAGEMENT

- Generally disaster is caused by three factors, namely :
 - a. Tsunami waves .
 - b . Humans, such as environmental pollution , forest fires and fires in the residential areas
 - c . Nature and humans , such as floods and landslides .


DISASTER...

- According to the Indonesian Encyclopedia of Social Work, disaster is an extraordinary event that occurs either due to natural or man-made, occurred at a certain time and space and affect both human lives (death , disability, agricultural products) and environmental areas
- (forests , rivers , sea) .



- The types : volcanic eruptions , earthquakes , tsunami waves , lava flood , tornado , fire , landslides , drought , crop pests , pollution and flood

DISASTER..




- Disaster strikes must be responded quickly and community should not be panic if it is anticipated in advance because the signs of disaster can be recognized in the beginning if *human is friendly to nature and meteorology offices are active to inform the community*

MOUNT MERAPI




Effects of Merapi Eruption

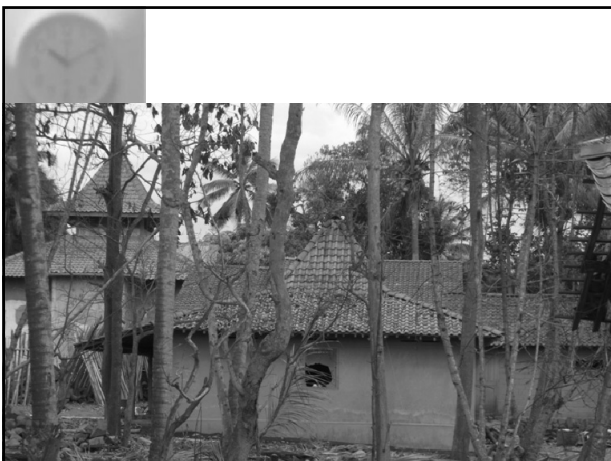
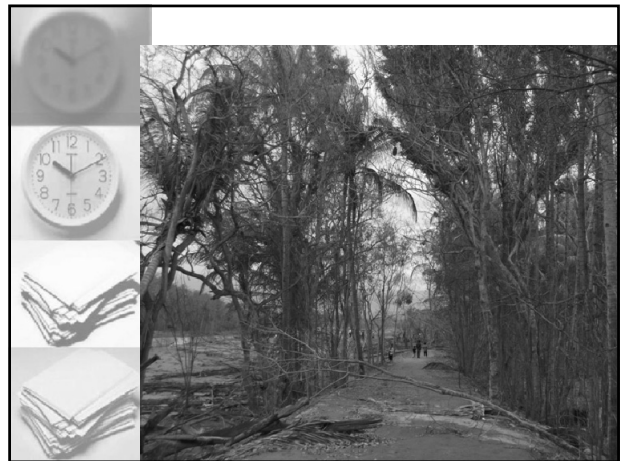


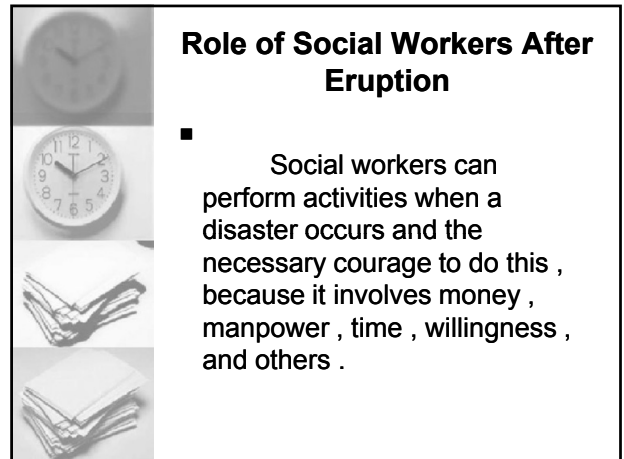
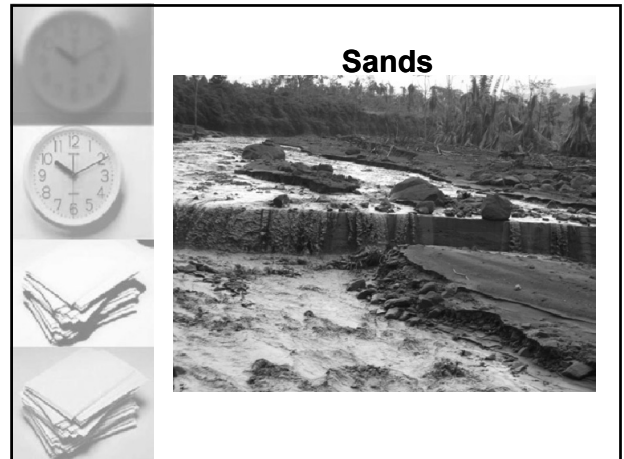
- Please see the following pictures.

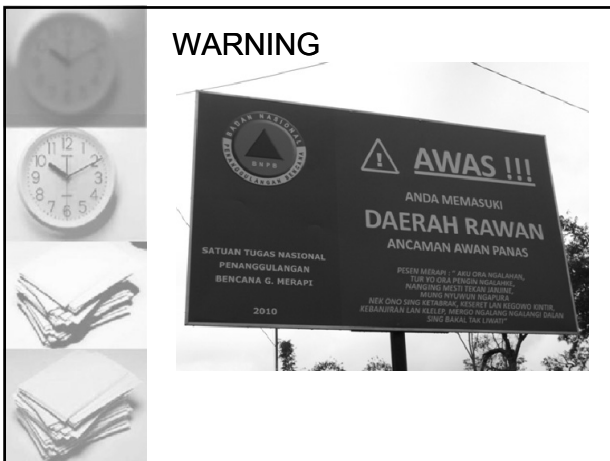



Nursery School

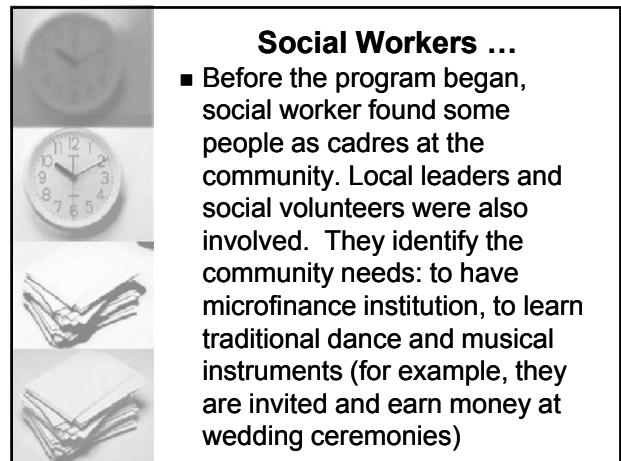




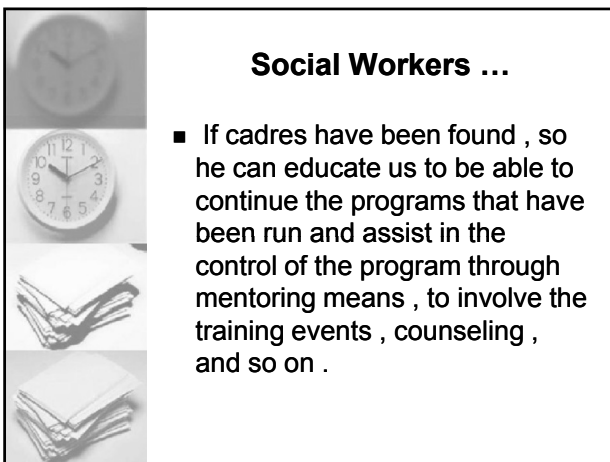


WARNING



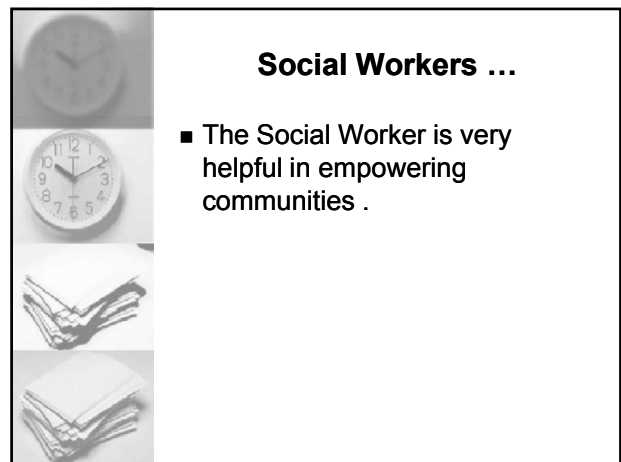
Social Workers ...

- Before the program began, social worker found some people as cadres at the community. Local leaders and social volunteers were also involved. They identify the community needs: to have microfinance institution, to learn traditional dance and musical instruments (for example, they are invited and earn money at wedding ceremonies)



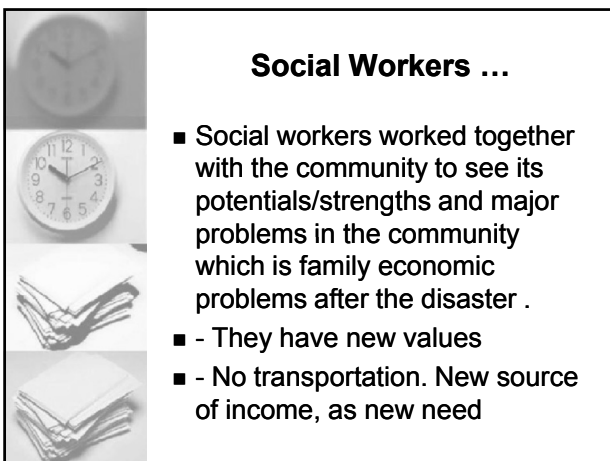
Social Workers ...

- If cadres have been found, so he can educate us to be able to continue the programs that have been run and assist in the control of the program through mentoring means, to involve the training events, counseling, and so on.



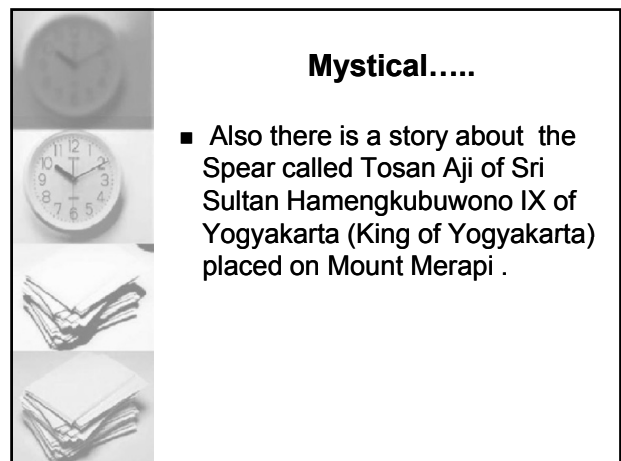
Social Workers ...

- The Social Worker is very helpful in empowering communities.




Social Workers ...

- Social workers worked together with the community to see its potentials/strengths and major problems in the community which is family economic problems after the disaster.
- - They have new values
- - No transportation. New source of income, as new need




Mystical.....

- Also there is a story about the Spear called Tosan Aji of Sri Sultan Hamengkubuwono IX of Yogyakarta (King of Yogyakarta) placed on Mount Merapi.




Mystical....

- In November 2013 there is an interesting story, there is one person died near the banyan tree , his body was not found . But two days later found across the street where the person died within approximately 200 meters .



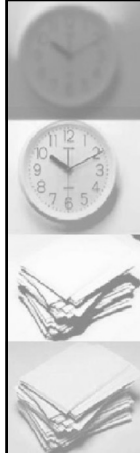
Mystical....

- Another story is that local community often hear voices as if there was a busy market around Merapi. But the people do not see anybody




Mystical....

- and the annually held ceremony labuhan by Sultan Palace Kraton Surakarta and with a variety of items to be dilabuh .



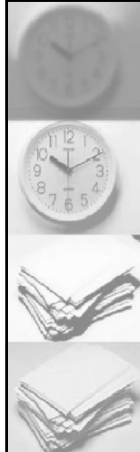
Mystical....

- In Indonesia, generally communities have beliefs related to disaster. For example, when the Merapi (volcano) was about to explode, the government evacuated communities to a safe place. But the locals who lived closer to the Merapi didn't want to evacuate.




Mystical....

- They believe that the Merapi was controlled by supernatural power. They believe that if the Merapi exploded, the lava wouldn't flow forwards, but instead, go backwards. They said that the Merapi "creatures" wouldn't litter the volcano's "frontyard" .

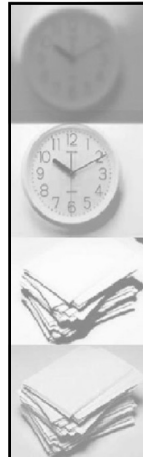


Mystical....

- By understanding the cultural factor, the social worker can apply strategies and techniques to solve problems relating to culture. And this can also prevent high number of victim



- Roles of the Social Worker at the time and post-disaster are to provide support , motivation and to get back to normal life, and to survive ..**



Conclusions & Suggestions

- In order for the role of Social Workers increasingly known by the public , Social Workers need frequent presence in affected areas . Solving one problem after the disaster is to establish the Development Areas in the former location of the disaster .**




Rumah Bantuan







Permanent housing for the survivors





Permanent Housing (from Government)





Warning of Eruption



**Thank You-Arigato -
Maturuwun**

- Wishing you visit the area someday and enjoy the beauty of Yogyakarta as cultural and student city in Central Java-Indonesia

Cultural Competency in Disaster Management
: Lessons Learned from Japan for Disaster
Preparedness in Thailand

Decha SUNGKAWAN

Professor

Thammasat University

Thailand

Cultural Competency in Disaster Management: Lessons Learned from Japan for Disaster Preparedness in Thailand

Decha Sungkawan
Saifon Suindramedhi
Rungnapa Thepparp
Thammasat University, Thailand

Out line of Presentation

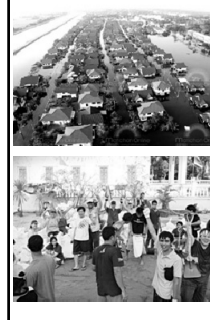
- 1. Introduction
 - A Research Project: Knowledge Synthesis of Socialization in Japan on Crisis Situation. The Moral Center, Ministry of Culture Thailand. 2012.
 - Japanese Experiences in Disaster Management
 - Thai Experiences in Disaster Management
- 2. Cultural Competencies in Disaster Management
- 3. Developing Cultural Competency in Disaster Management for Thai Society

Introduction

- In 2012, the research team has conducted the research project "Knowledge Synthesis of Socialization in Japan on Crisis Situation". Supported by The Moral Center, Ministry of Culture, Thailand.
- Focused on the study of Japanese and Thai experiences with disaster management.
 - Man made disaster
 - An atomic bomb in Nagasaki, Japan
 - Natural disaster
 - Kobe earthquake(Hanshin-Awaji earthquake)
 - Tsunami - Fukushima power plant disaster (3/11 disaster)
 - Tsunami in southwestern coast along the Andaman Sea in Thailand (2004)
 - Thailand's flood disaster (2011)



Cultural Competency in Disaster Management



Cultural Competency in Disaster Management

Thailand, Flood in 2011



Cultural Competency in Disaster Management

- CCDM " a set of congruent behaviors, attitudes, and policies that come together in a systems, agency, or among professionals that enables effective work (of disaster management) in cross-cultural situations"
- Culture " integrated patterns of human behaviors that include the language, thoughts, communications, actions, customs, beliefs, values, and institutions of racial, ethnic, religious, or social groups"
- Competence " having the capacity to function effectively as an individual and organization within the context of the cultural beliefs, behavior, and needs presented by their communities"

The Important Cultural Competencies for Disaster Management

- 1. Physical Management
- 2. Social Capital
- 3. Learning Process
- 4. Human Resources
- 5. Financial Management



Cultural Competency in Physical Management

1. Physical Capital

- Physical capital is defined as structures for human basic needs and important factors for human survival.
- City planning and urban renewal simply reveal city location, residence area, commute safety control, city planning for crisis situation such as fire, earthquake and tsunami, building houses according to city planning, piping for gas and water, tidal wave protection wall, tidal wave emergency exit, etc.

Cultural Competency in Physical Management

- Japan is a well-planned country with physical capital for crisis and disaster
- In 1946. After Nankai earthquake, the government has launched Disaster Relief Act.
- In 1959, the government issued soil protection and water level for flood indicator legislation, followed by coping with disaster legislation in 1961.
- After Fukai earthquake in 1984, the government has launched Flood Control Act, and Housing Construction and Safety Standard Act.
- Japan has controlled and developed more efficient basic needs after each disaster such as safer system for housing and commute constructions and a higher tidal wave protection wall.

Cultural Competency in Social Capital

(1) Community organization

(2) Social organization

Social capital is a community and society resources in disaster management practice.

(3) Social network

(4) Volunteerism

(5) Social relationship

(6) Social reciprocity

(7) Self determination

Cultural Competency in Social Capital

(1) Community organization

- * Resident Association
- * Local Welfare Foundation
- * Volunteer Group
- * Disaster Relief Network or Magakoro Net
- * Nagasaki Peace Promotion Association
- * Yamagata Association of Mother Evacuation

(2) Social Institution

- * Disaster Reduction and Human Renovation Institution: DRI
- * Asian Disaster Reduction Center: ADRC
- * United Nations International Strategy for Disaster Reduction: UNISDR

(3) Social Network

- * Corporation network among civil, community
- * Corporation network among local governments

Cultural Competency in Social Capital

(4) Volunteerism

Volunteers' role and responsibility are upon post disaster recovery plan. People are motivated to dedicate their power without reward or being paid which is a basic citizen qualification. Moreover, power of the volunteers significantly affects town members and victims as shown in a form of social capital.

(5) Norm of Reciprocity

During post disaster, community members and victims are facing a stage of survival and are forced to help others in recovery program. Reinforce activities are temporary shelter safety and protection, child care, senior and handicap residents care and supportive skill which are collaborative activities among members and families. The result has been focused on a positive relationship among group members and volunteers leading to social capital based on community trust and reliance.

Cultural Competency in Social Capital

(6) Self-determination/Autonomy

Community residents and community members repeatedly reject external help and contribution which tends to deconstruction community system and community members' determination process.

- (7) Social relationship
- Social relationship happens between individuals or among group members.
- The relationship concentrates on reaction and behavior during meetings, negotiation sessions, including development and recovery activities among volunteers, housewives and senior residents, temporary shelter members, and particularly in child care.

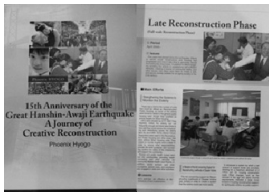
Cultural Competency in Learning Process

Cultural capital means an approach based on culture in disaster management context. It can be identified as planning culture and lesson-experience-set of knowledge.

- **Planning culture** :At Bunkyo Gakuin University Girls' High School, a concrete sample shows by their preparation of life survival kit as a planning culture. Life survival kit contains canned food with 5 years expiration for 3-day consumption plan. The budget for life survival kit is provided by parents, government, and the school



Cultural Competency in Learning Process



These are organized by related sectors and correspondents such as local government, research institution, government authorities, etc.

- **Lesson, experience, and set of disaster management knowledge** After each disaster, Japan generally pays great attention to the establishment of disaster management learning process, experience record for next generations, study and collecting data.

Cultural Competency in Human Capital



Education System
- Formal
- Informal

- People who have knowledge in disaster preparedness.
- People who be aware in self-protection in disaster situations.
- People who have self-determination in the communities recovery and development processes after disasters.
- People who be aware in public interest and have public consciousness.
- People who be aware in the important of 'memories and experiences' in disaster management and the valuable of learning creation.

Cultural Competency in Financial Management

Financial capital is highly important for post disaster and unexpected situations. It forces projects to be accomplished before schedule.

- **Financial capital resources**
 - Funding allocation policy as supportive budget by the government is from central government and local government in order to increase autonomous skill in locals.
- **Opportunity for financial capital**
 - Financial capital also includes creating an opportunity to make an income or to obtain a job. In Otsuchi, housewives have formed a bento shop.
- **Financial capital approach**
 - The government provides financial capital approach in many channels which are a community-run social welfare foundation for financial capital management and a recovery and registration work office for town members and victims. It also performs as a data center among local offices.

Developing Cultural Competency in Disaster Management in Thailand

- Current situation on disaster management
 - The country lacked comprehensive natural disaster assessment capacity
 - Disaster risk reduction strategies in the country are not included in the broader development framework
 - Disaster management lacked the multi-sector participation and left mainly to public sector
 - Cultural competencies in disaster management are weak; particularly on the physical and financial managements as well as the public awareness on the natural disasters

Developing Cultural Competency in Disaster Management in Thailand

- Changing world view : The country is more prone to natural disasters than in the past
- Raising awareness about the “disaster preparedness culture” in Thai society that are the important basic foundation to support the variety of cultural competencies in disaster management.
- The definition of the disaster preparedness culture
 - 1) Self-responsibility
 - 2) Public-responsibility
 - 3) Awareness in disaster preparedness planning.
 - 4) Communities and citizen self-reliance
 - 5) Establishing the lessons for learning
 - 6) Sacrifice

Developing Cultural Competency in Disaster Management for Thai Society

- Support and promotion the socialized processes through the social agency such as
 - 1) Schools
 - 2) Disaster museums or learning centers
 - 3) Volunteer groups/organizations – Victims networks
 - 4) The strengthened communities
 - 5) Local government
 - 6) University and research center/institutions
 - 7) Medias

Developing Cultural Competency in Disaster Management for Thai Society

- The Community Based Disaster Risk Management model provides the steps for practice accordingly;
- Awareness building among the community members for disaster risk prevention
- Forming of the community organization to perform and function in disaster situation
- Setting the community plan on risk disaster prevention and mitigation

Strengthen the Cultural Competency in Disaster Management Through the Cross-cultural Situations



Thank you and Appreciation

- Research team would like to express the sincere thanks and appreciations to all individuals and organizations both in Japan and Thailand for their great supports in the study particularly Director, Professors and Personnel of the Social Work Research Institute, Japan College of Social Work

Social development for disaster mitigation

Yukio YAMAGUCHI

Associate Professor

Japan College of Social Work

Social Work Research Institute

Japan

Social development for disaster mitigation
減災のための社会開発

東京 2014.2.17.

Community Based Disaster Recovery
 Working Group for Asia

Dr.Eng Yukio YAMAGUCHI 山口幸夫
 Japan College of Social Work 日本社会事業大学



Introduction

- More vulnerable
 - climate change
 - Urbanization
 - depopulation in rural areas
- Against disasters by
 - civil engineered construction works
 - traditional urban planning
 - cash benefits

Introduction

- To build resilient communities
 - community development
 - based on community initiatives.
- Social Development
 - protective capability
 - public support, mutual support and self support
 - by the state, the municipalities, the community and the individual.

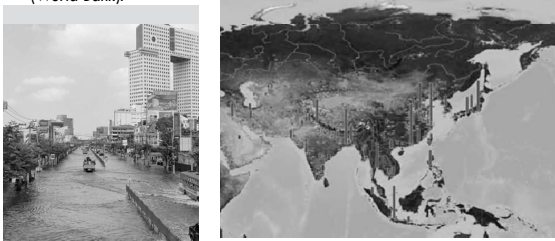
■提高社会的综合防灾能力 人为城
 東日本大震災 岩手大槌町 死亡率10% 津波 火災

1948白砂青松 2011堤坝兴建 滄海桑田
 溺灣Rio:海相連的開放性河谷： 歸河海



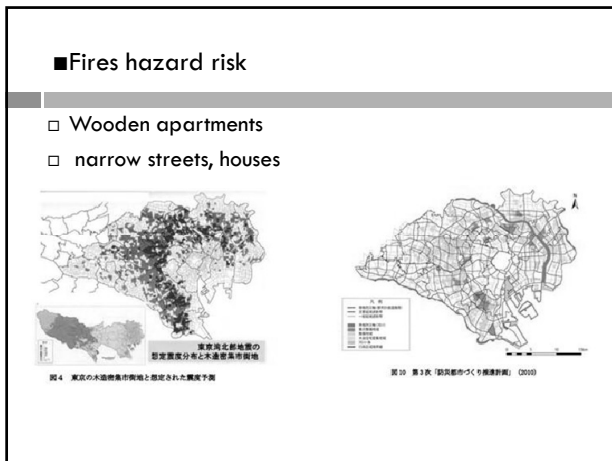
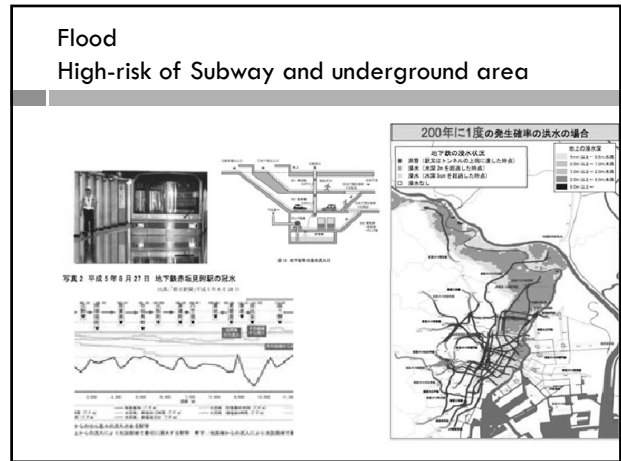
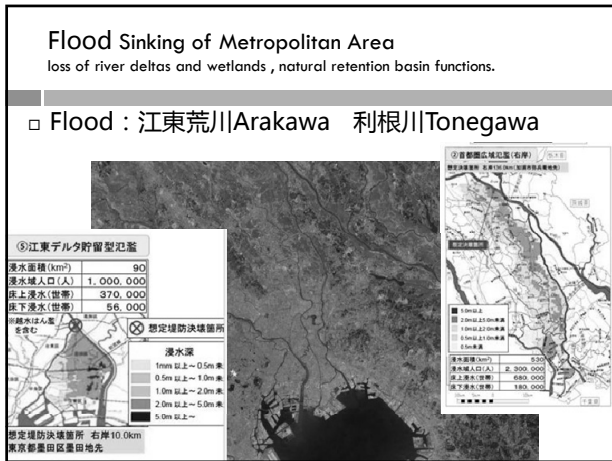
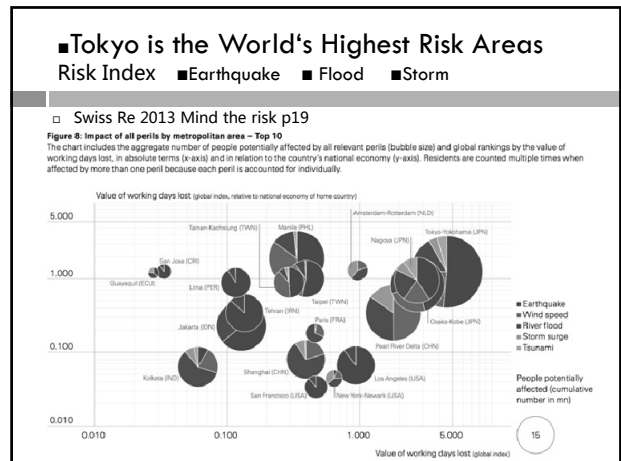
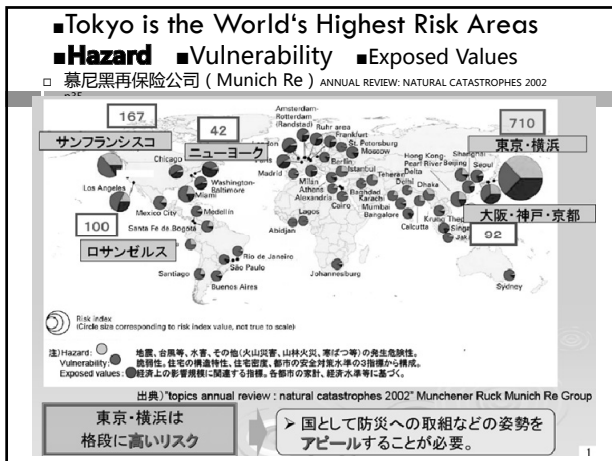
■Urbanization and increasing vulnerability in Asia

- In Asia, urban environments are expanding and population is concentrating to the cities.
- Due to urbanization around the globe, one billion people reside in slums and another two billion in urban areas that are vulnerable to disasters (World Bank).



■Urbanization and increasing vulnerability in Asia

- Mega village - Tokyo metropolitan area
- In Japan, during the post-war recovery and the period of high growth, suburban rural areas in alluvial fans became residential land due to sprawl.



■Earthquake and disaster protection: a strategic chain of measures

□ 2-1 Disaster Prevention Plan :

- Layered structure by anticipation of a variety of risks such as floods, fires, collapses, avalanches, evacuation, active faults, and liquefaction.
- Civil engineered high levees, urban planning, securing detention basins, active faults, prohibition of low land housing

□ 2-2 Legislation, standards

□ not only anti-earthquake engineering, but also risk management software such as local disaster management plans and apartment disaster management plans. Disaster insurance and financial support

■ Earthquake and disaster protection: a strategic chain of measures

- 2-3 Implementing agencies
- from professionals to the private sector; Japanese Self-Defense Forces, healthcare, social welfare, municipalities, self-governance organizations, NGOs; training and deployment of professional personnel and organizations
- 2-4 Unification of agencies
- umbrella organizations and chains of command of each agency: prefectural government, local healthcare and welfare agencies and large scale businesses, NGOs, municipalities

■ Earthquake and disaster protection: a strategic chain of measures

- 2-5 Strategic unification of disaster management planning and implementation
 - National and prefectural disaster management plans, BCPs (business continuation plans) by local healthcare and welfare agencies and large scale businesses; joint management of local disaster management plans.
- 2-6 Community based initiatives and intervention at each disaster stage
 - Disaster management cycle; as we move from 'Emergency Response 3' to 'Restoration 4, Recovery 5', 'Damage Control' and 'Damage Reduction' after the disaster, it is important to move from support by professional organizations to self-reliant social development based on initiatives from actual residents in the area.

■ Security from a social developmental perspective; overgrown rural areas: urban villages, Tokyo

- 3-1 Local welfare systems for disaster management; delayed support to people in need
 - Flood alarm systems and flood hazard maps; provision of welfare services
 - The limit of measures with a focus on built structures such as levees, detention basins and dams

■ Security from a social developmental perspective; overgrown rural areas: urban villages, Tokyo

- 3-2 Recovery plans, community based initiatives
- (1) Excessive urban planning; out-of-date planning methods
 - (a) Land expropriation through forced removal, zoning, rezoning projects
 - (b) Regulation of long-term land use, delays in recovery, population decrease
- (2) Non-community-centered planning
 - (a) Maintaining housing areas
 - (b) Community welfare
 - (c) Community businesses

■ Security from a social developmental perspective; overgrown rural areas: urban villages, Tokyo

- 3-2 Recovery plans, community based initiatives
- (3) The idea of emergency temporary housing; prolongation of temporary housing; flexibility in 'transitional' housing
- (a) Flexibility in guaranteeing QOL during the prolonged recovery period

■ Case study: flooding in the metropolitan area – What are the necessary measures to reduce damages? –

- 1. Damage reduction by executing timely and proper evacuation;
- (1) reinforcement of wide area evacuation measures, (2) improvement of evacuation rates,
- (3) rescue and aid of isolated people,
- (4) damage reduction in underground spaces etc.,
- (5) damage reduction in hospitals, care and welfare facilities etc.

■ Case study: flooding in the metropolitan area

- 2. Reinforcement of emergency response capability and securing main functions in public agencies etc.
- (1) Securing business continuity in public agencies
- (2) Reducing the impact of water damage on lifelines and infrastructure and early restoration
- 3. Strengthening the response capability of residents, businesses etc. against large scale flooding
- 4. Reduction of water damage by measures of overflow control and guidance in land use

■ Case study: flooding in the metropolitan area – What are the necessary measures to reduce damages? –

- 2. Reinforcement of emergency response capability and securing main functions in public agencies etc.
- (1) Securing business continuity in public agencies
- (2) Reducing the impact of water damage on lifelines and infrastructure and early restoration
- 3. Strengthening the response capability of residents, businesses etc. against large scale flooding
- 4. Reduction of water damage by measures of overflow control and guidance in land use

■ Social development: overcoming disaster vulnerability through **Communities-base DRM**

- Riverbank Community in the outskirts of Manila
- Local resident who live under the bridge become responsible for disaster prevention, by checking the scale on the bridge
- Low technology by sending alarm via sirens and loudspeakers



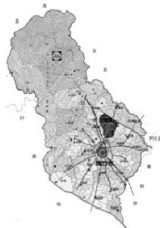
■ Social development: overcoming disaster vulnerability through **Communities-base DRM**

- Hazard maps, evacuation plans and drills
 - 3D mapping
 - Owning evacuation boats
 - Protection of the environment, children's education and disaster prevention



■ Rural housing and livelihood recovery survey Great Wenchuan Earthquake; May 12th 2008

- W Village, Mianzhu City
 - Population: 2,600, households: 920, 95% of housing is totally lost
 - Experiences in the Sichuan/Wenchuan Earthquake recovery



■ Community empowerment

- Public + mutual + civil assistance
 - Public assistance: party, town government
 - Mutual assistance: village committee, disaster survivors
 - Civil assistance: NGOs, foundations, social workers
- Revival of social capital
 - Empowerment
 - Strengths model
- Recovery committee, participation of disaster survivors
 - Village committee
 - Village union representatives
 - Women's representatives



■ Community, Government, NGOs, Professionals

- Training of basic building skills:
 - ▣ basic earthquake proof structuring, iron reinforcement
- Inspection of materials: iron, bricks, cement
- Recovery committee
 - ▣ Management of construction, inspection on completion
- Rebuilding fund

□ Photo by Mr. Xu



■ Promotion of new Green village building

- Green energy
 - ▣ Shower: Solar water heater
 - ▣ Cooking: greenhouse methane gas



■ Promotion of new village building

- Freehold housing
 - ▣ May 12th 2008 earthquake
 - ▣ End of 2008 start of construction
 - ▣ Summer of 2009 80% completed



■ Otsuchi Kitaibaragi

- Ofue matsuri
- Fisheries cooperative



Go to the people, Live among them, Learn from them, Love them.



Dr. Yangchu James Yen
(晏陽初 1890-1990)

- Go to the people, Live among them,
- Learn from them, Love them.
- Start with what they know
- Build on what they have
 - ▣ But of the best leaders, When their task is accomplished, Their work done,
- The people all remark:
- WE HAVE DONE IT OURSELVES.

■ Community-based Development

- 1. Human rights and fair
- Should protect the individual and Group who is a high risk of human rights violations.
- Without discrimination based on the needs of the people to be fair, I do not discriminate against gender, age, language group, ethnicity, and community.

■ Community-based Development

- 2. People Centered and participating
- Community development shall be carried out by mainly local people, to promote full participation of people in development.
- The community itself is active, involved in the subject, all sectors will be able to manage such an environment.

□ 3. Intervention

□ Empowerment

- The empowerment of local people and communities, to support the self-help, to strengthen the existing resources.
- System integration
 - A wide range systems (existing community support mechanisms, public school ,health care services etc.)
- Cultural sensitivity
 - It requires the ability to respond to cultural sensitivity to work
- Evaluation
 - Accept the external monitoring and evaluation
- Prevention.
 - Such as prevention of compassion fatigue PTSD

Building Resilient Communities



日本精神保健福祉士協会による被災地支援

Jin HIROE

Psychiatric Social Worker

Social welfare corporation “Yowakai”

Japan

日本精神保健福祉士協会 による被災地支援

環太平洋社会福祉セミナー

平成26年2月17日（月） 日本社会事業大学

日本精神保健福祉士協会
災害支援体制整備委員長 廣江 仁

日本精神保健福祉士協会が行った被災地支援

- 阪神大震災～東日本大震災
- 派遣の経過（視察・調整）
- 現地支援者との連携
- 派遣した精神保健福祉士の行った支援活動（初期、中長期）
- 組織として行った活動
- ソーシャルワーカーの視点（他職種、ボランティアとの違い）
- 平常時からの活動

阪神大震災と その後の震災における活動

・1995（平成7）年1月17日に発生した阪神大震災

PSWボランティアセンター設置

近隣府県PSWがすぐ駆けつけ、その後全国から100名以上参加
主に保健所の精神保健相談員の補完業務
（協会による初めての組織的災害支援活動）

その後の自然災害における活動

有珠山噴火災害（2000）、鳥取県西部地震（2000）、※中越大地震（2004）、
※能登半島地震（2007）、※中越沖地震（2007）、岩手・宮城内陸地震（2008）
⇒各都道府県協会と近隣県支援のみの活動（※日本PSW協会現地視察実施）

日本精神保健福祉士協会が行った 東日本大震災支援の概要

東日本大震災対策本部の設置

- 2011年3月11日 地震発生
 - 3月12日 支部及び被災地域住民等への支援活動を行うため、本協会内に「東日本大震災対策本部」を設置。
- 1) 被災地における精神保健福祉士に関する情報収集及び構成員等への情報提供
 - 2) 被災地支援活動等に係る構成員間の募金活動
 - 3) 被災地の行政機関等からの要請等に基づく構成員（精神保健福祉士）等の支援活動への参加調整

構成員の安否確認等

- 大震災発生の翌週から、被災地支部の意向も確認したうえで、近隣支部や理事、代議員の協力を得て、電話による被災地構成員への安否確認を実施。
- 被災地構成員の自宅と職場の被害状況等の把握と本協会通信物の郵送先及び電話連絡先を確認するため、岩手・宮城・福島各支部の構成員（284名）を対象とした被害状況調査を実施。

被災地支援活動等に係る 募金用口座の開設

- 3月14日（月）より当分の間、本協会が行う被災地支援活動等に充当することを目的に、構成員に呼びかけて募金活動を実施。
- 募金総額：7,054,877円（2013/3/31現在）
- 本協会による被災地支援活動が長期化する見通しから、助成団体等による助成金の申請、今年度事業計画の一部変更による資金を捻出。
- 東日本大震災支援における協会活動資金総額 28,096,009円（募金、助成金、一般会計から捻出）

7

被災地における精神保健福祉に関する 情報収集及び構成員等への情報提供

- ガイドラインに則り、各地の精神障害者等の被災状況に関する情報等を収集し、関係者に情報提供する活動を継続中。
- 3月12日から本協会の事務局が設定している22のメーリングリストを活用し、「災害対策本部情報」として一斉送信。
- 本協会のウェブサイト上に災害対策本部のページを設定し、構成員等への情報提供に努めている。

8

本協会による支援調整

○現地視察・派遣調整・支援活動内容及び最終調整

- 平成23年3月23日～25日 派遣者：2名
・派遣地：福島県いわき市、郡山市、宮城県仙台市、岩手県一関市、陸前高田市
- 平成23年4月5日～8日 派遣者：1名
・派遣地：福島県いわき市、福島県南相馬市、宮城県仙台市、宮城県石巻市
- 平成23年4月18日～21日 派遣者：1名
・派遣地：宮城県気仙沼市、岩手県陸前高田市、岩手県盛岡市、福島県南相馬市
- 平成23年6月6日 派遣者：1名
・派遣地：福島県南相馬市、宮城県東松島市、宮城県仙台市
- 平成23年8月11日～12日 派遣者：4名
・派遣地：宮城県仙台市、宮城県東松島市、福島県福島市、福島県南相馬市
- 平成23年10月14日 派遣者：1名
・派遣地：福島県南相馬市（10月28日で支援活動終了）
- 平成23年12月27日～28日 派遣者1名
・派遣地：宮城県東松島市（12月28日で支援活動終了）

○災害対策本部会議による方針検討

平成23年3月20日に第1回開催～平成24年1月22日第7回開催（3月末で解散）※平成24年度に、「東日本大震災災害復興支援本部」設立

被災地における被災者支援内容(福島県・宮城県)

- ★心のケアチームの現地コーディネーター
(福島県いわき市)
- ★自治体の精神保健福祉活動の補完要員
(福島県南相馬市)
- ★心のケアチームの要員派遣(主に宮城県石巻市)
- ★自治体の精神保健福祉活動の補完要員の派遣
(宮城県東松島市)

10

宮城県の被災後の精神保健医療福祉の状況

- 精神保健医療福祉過疎地域の津波による被害が甚大。
- 複数の心のケアチームの情報集約・調整機能が混乱。



- 石巻市を中心としたこころのケアチームの要員派遣（4月11日～6月1日）。
- 東松島市に精神保健補完要員派遣（4月25日～12月28日）。
- 複数のこころのケアチームの調整等のコーディネーター派遣調整するが、現地との調整つかず、派遣見送り（気仙沼市、石巻市、岩沼市）。

社団法人日本精神保健福祉士協会

11

石巻市における支援活動

- 4月11日～6月1日 7名が参加
- 東北大学チームのコメディカルスタッフの一員として活動
- 協会からは同じ時期に一人ずつの派遣
- 宿泊するウィークリーマンションを仙台市内に確保（集合場所まで使用するレンタサイクルも）
- 車で仙台から石巻まで片道1時間半～2時間
- 避難所が100箇所以上
- こころのケアチームが全国から7～8チーム入っていたが、瓦礫と地盤沈下による道路の水没などあって、車での移動も困難な地域があった。

宮城県東松島市への支援者派遣

- 東松島市は仙台市の北東に位置し、旧矢本町と旧鳴瀬町が2005年に合併し誕生した人口約4万2千人の自治体。
- 津波により市街地の65%が浸水し、津波浸水区域の割合は全国の津波被害市町村の中で最も高い地域。震災による死者・行方不明者が約1800人、避難所52か所、避難者も3000人を超えた。

社団法人日本精神保健福祉士協会

13

東松島市の精神保健福祉状況と支援要請内容

- 東松島市には、医療チームとしていくつか入ってきているほか、日本赤十字社の取りまとめで東大と千葉大から精神科医が派遣されている。毎朝保健センターで合同ミーティングが開かれ、その情報をもとに精神科医が避難所巡回や診療に当たったが、自治体チームなど入っていなかった。
 - 市の保健師は全部で11人。障害福祉課の保健師が拠点を矢本保健センターにおいて活動していた。
 - 保健師による在宅者への訪問による健康調査後、メンタルヘルスに関する2次的スクリーニングを担う人材不足。
 - 以上の状況の中、本協会に以下の支援要請。
 - 市の保健師のオーダーに基づく訪問（在宅者、避難所巡回）・退所相談対応等により、精神科要受診者を精神科医につなぐ役割。
 - 精神科医の診察までは要さないと判断した場合の相談対応。
 - 元々受療歴のある精神障害者等で避難所生活に不応状態となっている人の相談対応
- 4月25日より1週間交替で1名の支援者派遣を開始。5月14日からは2名派遣体制。

社団法人日本精神保健福祉士協会

14

東松島支援活動実績

- 支援期間：4月25日～12月28日
- 支援者数：のべ74人
- 当初、1名ずつの派遣要請であったが、5月半ばから2名体制へ。
- 9月半ばからは、保健センターが土日閉鎖となり、平日のみの活動となる

福島県における精神保健医療福祉の状況

- 精神科病院が原発事故による避難区域に集中していたため、相双地区の精神科医療機能がほぼ消失。
- 県全体でも他県からの心のケアチームや保健師の派遣が少ない。
- 南相馬市には心のケアチーム・保健師の派遣なし。



南相馬市に精神保健福祉活動の補完要員の派遣
(2名1組、4月19日～10月28日)

いわき市に心のケアチームの現地コーディネーターの派遣
(4月6日～5月末)

社団法人日本精神保健福祉士協会

16

福島県南相馬市への支援者派遣

- 南相馬市は、2006年に旧小高町、旧鹿島町、旧原町市の1市2町が合併して誕生した市で人口約7万人、福島第一原発の北10～40キロにほぼ収まる地域。
- 原発事故による避難指示等により群馬県や新潟県などの他県に避難をしている人が3000人を超える状況。また、3月26日頃は人口1万人程度に減少していたが、屋内退避から緊急時避難準備区域、計画的避難区域に変更されたこともあり、多くの市民が避難先から戻ってきている。

17

福島県南相馬市派遣に至る経緯

- 平成23年4月6日、福島県立医科大学教授（精神科医）から、相馬市への依頼有り
 - 本協会常務理事が現地視察
- 相双保健所にて、保健師から、「相馬市はすでに数チームこころのケアチームがいる。30km圏のある南相馬市には、どこも入っていない。是非、メンタルヘルスの専門職として入って欲しい」と要請有り。
- 4月10日対策本部会議にて、南相馬市派遣を決定。基本方針：派遣にあたっては、2人ペア
途切れなく継続派遣する
宿泊先はこちらで確保する
現地の要望に基づいて活動を行う

福島県南相馬市への支援者派遣

- ① 基本的に精神保健福祉士2名を1組として、1週間交代で支援活動を行う。
- ② 本協会が宿泊先、自動車、専用の携帯電話、PC等を確保し、自己完結型の支援とする。
- ③ 南相馬市における精神保健福祉活動の補完機能としての支援を心がける。
- ④ 保健所や市の保健センター等の関係機関等の情報をもとに避難所の巡回相談、在宅精神障害者の状況把握等を行う。
- ⑤ 精神的ケアが必要と思われる人への精神科医療へのつなぎを行う。
- ⑥ 南相馬市住民や市役所職員に対するメンタルヘルスに関する啓発・相談活動も行う。
- ⑦ このほか、支援活動スキームは現地情報をもとに、柔軟に改善していくこととする。必要であれば保健師活動の雑用・周辺業務等のサポートも行う。

19

南相馬市への支援経過

- 4月19日より、5月末を目処に支援活動開始。
- 避難所開設時の健康調査補助
- 避難所におけるこころの相談巡回を週4日実施
- 市職員向けメンタルケア（個別面談による支援者支援）
- 避難者の精神科等通院同行
- 震災後精神科通院中断在宅者訪問
- 仮設住宅健康調査でリストアップされた要支援者訪問（継続支援有）
- 津波で家族を亡くした借上げ住宅在住者訪問
- 5月末の時点で、現地保健師と協議、8月末まで支援継続、その後さらに10月末まで延長となる。

南相馬市での支援活動終結

- 8月12日、本協会と、南相馬市保健師で今後の活動について打ち合わせ
 - 南相馬市側から10月末までの支援要請有り、支援継続を決定。
- 10月14日、本協会と南相馬市保健師と協議
 - これまでの支援活動総括、10月28日での本協会支援終結と、9月から支援に参加していた福島県精神保健福祉士協会による5名の支援体制に移行することを確認
 - 今後、研修講師派遣などの間接的な支援に加え、状況の変化に応じ、要請あれば本協会の直接支援も検討と伝える。

南相馬支援活動実績

- 支援期間：4月19日～10月28日（193日間）
- 支援者数：のべ69人
- 11月より、福島県精神保健福祉士協会により、曜日毎に固定した支援員が5名（月）～（金）まで支援を継続。

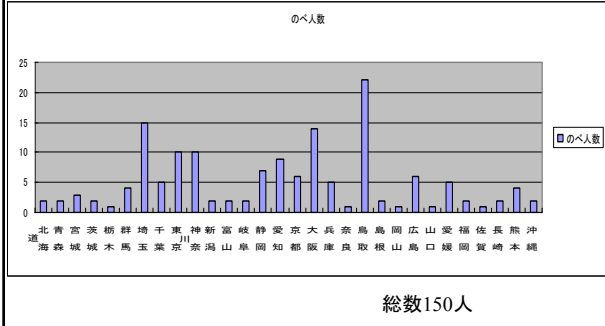
支援内容別件数

- 南相馬（4/19～10/28 のべ69人）
 - 避難所面接 497
 - 訪問 在宅 61
 - 仮設住宅 303
 - 借上住宅 73
 - 電話相談 15
 - その他 60（来所相談、通院同行、入浴支援、カンファレンス参加等）
- 東松島（4/24～12/28 のべ74人）
 - 避難所面接 56
 - 訪問 在宅 235
 - 仮設住宅 80
 - 電話相談 251
 - その他 103（来所相談、健康支援調査等）

南相馬市支援で感じたこと

- 避難所、在宅での支援
- 被災しながら、支援活動に携わる保健師
- 共に支援を行う仲間
- 全国のPSWによるつながり

日本精神保健福祉士協会派遣 支援者内訳



日本精神保健福祉士協会による 組織的活動

派遣調整

支援地決定後、全国の構成員に呼びかけ

⇒活動可能日程等を登録

事務局担当が日程調整

派遣にあたっては、2名体制／交互日程を基本 ⇨

派遣費用事務／必要物資調達

後方支援(活動中の構成員の支援)



研修実施

各地で災害支援研修実施

日本精神保健福祉士協会による 復興支援活動

2012年3月31日 東日本大震災災害対策本部活動終了



2012年4月1日 東日本大震災復興支援本部活動開始

- 1) 東日本大震災対策本部における被災地支援活動の継承
- 2) 被災地支援活動に携わった構成員の実践の集積及び知見の活用
- 3) 宮城県、福島県、岩手県の復興における精神保健福祉士及び本協会が担うべき支援ニーズの把握
- 4) 東北ブロックに属する各県支部及び本協会としての隣県及び近県の連携による広域的支援体制の構築
- 5) 被災地の自治体及び厚生労働省からの人材派遣要請への対応
- 6) 現状分析に基づく長期的展望に立った復興における精神保健福祉に関する制度施策の改善及び新設のための意見表明等に係る理事会への提案
- 7) 被災地復興支援に関して構成員に提供する情報の吟味及び収集

ソーシャルワーカーの視点

派遣される精神保健福祉士の不安

こころのケアチーム構成: 精神科医、看護師・保健師、精神保健福祉士、心理士

「被災地で精神保健福祉士に何が出来る?」・・・アイデンティティのゆらぎ

○今回、協会では精神保健福祉士のための派遣活動であったが、メンタルヘルスの専門性だけでなく、多様性、柔軟性が現地から評価を受けた。

派遣時のスタンス「現地支援者としての欲しいことは何でもやります」

避難者の生活を見る視点

○こころのケアチームでの派遣

医師・看護師は避難所で、身体面から接することができるが、

精神保健福祉士は?⇒ 避難者を患者として見ない。生活者として見る。

被災地支援における精神科医と精神保健福祉士の比較

	精神科医・看護師	精神保健福祉士
避難者との接し方	医) 診察には慣れているが、診察室での診療と違い、避難所のように周囲に人がいる場所での面接に不慣れ。医) 看) 急性期の方のトリアージなど診断や判断することには長けている。	生活場面面接など普段から行っている。面接室でなくても、話すことは慣れている。病気の診察でなく世間話から接する。じっくり話すことには慣れているが、急性期の方のトリアージ(臨機応変な判断が必要)には向かない。
面接スタイル	医) 看) 数分～15分程度が多い。その人の疾病についての見立てが主。急性期症状を呈している人の対応は適しているが、一般避難者と話すことには不慣れ。医) 訪問での面接に慣れていない。看) 訪問看護経験のない場合、訪問に不慣れである。	数分～1時間など長い面接も多いため、腰をすえて話しを聞くことにも慣れている。その人の生活上の問題について扱うことが多いので、避難者の気持ちへの寄り添いや問題解決についての見立てができる。訪問活動にも慣れている。
活動の幅	医) 看) 専門以外のことはしない	生活を見るので、避難所外への同行やメンタルヘルス以外のことも行う。
支援を受ける側にとって	医) 権威的。仕事を作っておけなさいといけない。無理なことやできないことを指摘されてしまう。使いづらい。	最初、何を頼めるのか、何をやらせてもらえないのか分からない。フットワークが軽く、何でもやってくれるのでありがたい。使いやすい。

平常時からの活動①

▶ 災害支援ガイドライン(2010.3発行)の作成

2007年災害支援検討委員会設置

・各地の自然災害の被災体験または被災地支援経験を持つ11名で構成。

・①「協会の災害支援体制について」と②「災害時における支援活動例」にわけて、検討。

①は、平常時・災害時の体制と役割を日本協会と支部について示した。

②は、行政、医療機関、日中活動事業所、居住系事業所、相談支援事業所にわけて、時系列に沿って発災から復興までの活動例をキーワードなども含めまとめた。

【場面2】9月10日(月)午前6時

あなたも、家族も大きな怪我もなく皆無事
でした。そして夜が明けました。

あなたは職場(活動場所)の緊急参集要員に
なっているため職場に向かうことにしました。

あなたは職場(活動場所)に駆けつける間に、
どんな事に遭遇し、何をしなければなりませんか？
(あなたは何を見、何を感じ、どんな事をするとおもいますか？)

研修資料

まとめ1

精神保健福祉士への社会的要請

・東日本大震災では、派遣されるメンタルヘルスチームの構成員として精神保健福祉士が明確に位置づけられた。

・国の第3次補正予算による調査で、岩手、宮城、福島
の市町村からの人材派遣ニーズ(心のケア)でもっとも
多かったのが、精神保健福祉士。

災害時に支援活動をする人材としての社会的な期待
に応えるため、必要な備えをしておく必要がある。

研修資料

まとめ2

普段からの備え

- ・私という一人称の視点からスタート
 - *まず自分の事としてとらえ、次に家族、近隣、職場、地域、全国と考える
- ・職種や機関を超えたつながり
 - *家族や地域、県、他県、ブロック、協会、全国単位とのつながり
 - *日常業務を行う上で、お互いの所属機関を超えたつながり
 - *離れていてもお互いを心配できる関係、身近な人たちと助け合える関係
- ・普段の心構え、平常時に出来ることをレベルアップ
していく事で災害時に出来ることが増えていく
- ・災害、日常と区分するのではなく、精神保健福祉士
の本来の役割について理解しておく

研修資料

まとめ3

忘災ではなく防災、そして備災

- ・日常業務でできていることは非常時にもできますが、
普段できていない支援や連携が、非常時だけできる
わけではありません。
→普段から、その地域にとって、職場にとって、必要
な災害に備えた連携のあり方や、組織のあり方を
考え、準備してください。

平常時における支部の役割

①災害対策の組織化

1. 災害対策委員の配置
地域性を鑑み、配置場所や人数を検討
2. 災害対策計画(マニュアル等)の作成
災害時の体制、初動、連絡網、研修、人員派遣等を検討
3. 本協会、ブロック内他県、隣県との協定
どのような時、どのような支援を行うか、その体制づくりも含め
検討
4. 自治体との連携
自治体との災害時協定、防災計画への提言、共同で研修開催等

都道府県協会が自治体と協定締結

広島県: 広島県災害時公衆衛生チーム協定

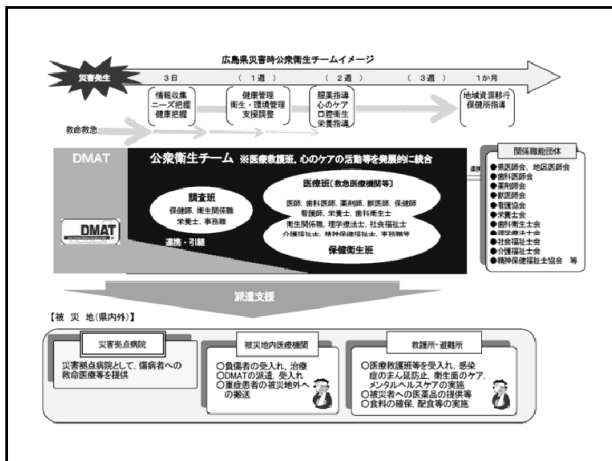
(H25.3.7)

鳥取県: 災害対策基本法(昭和36年法律第223号)及び
鳥取県地域防災計画に基づき、鳥取県が行う医療支援活動に関する鳥取県精神保健
福祉士会の協力協定

(H25.3.22)

岩手県: 岩手県災害派遣福祉士チーム協定

(H25.9.26)



災害時における鳥取県精神保健福祉士会の協力に関する協定書

鳥取県(以下「甲」という。)と鳥取県精神保健福祉士会(以下「乙」という。)は、災害時における協力に関して、次のとおり協定を締結する。

(趣旨)

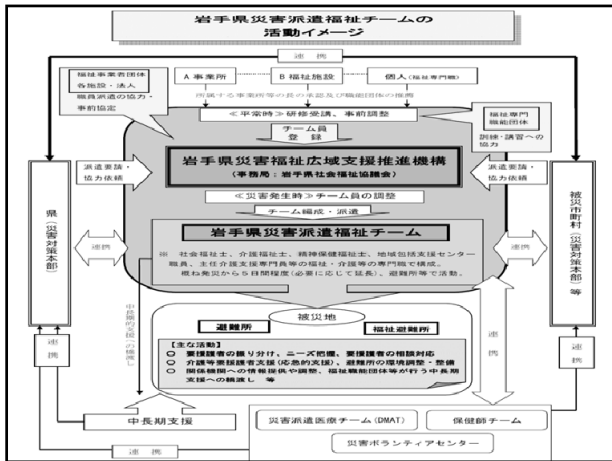
第1条 この協定は、災害対策基本法(昭和36年法律第223号)及び鳥取県地域防災計画に基づき、甲が行う医療支援活動に関する乙の協力に関して、必要な事項を定めるものとする。

…中略…

(乙の業務内容)

第3条 前条第2項の規定により派遣される精神保健福祉士は、甲が指定する場所において、次に掲げる業務を行うものとする。

- (1)避難所でのこころの相談巡回
- (2)在宅者・要援護者訪問
- (3)支援者のメンタルケア
- (4)その他医療支援活動に必要な業務



平常時からの活動③

今後の課題

- ・研修受講者の登録
- ・他団体や公的機関との連携
- ・災害対策委員の研鑽
- ・災害への意識喚起

Disaster Risk Management Work Shop

18th February 2014

Venue : A401Room,JCSW

**Building Trauma Resilience in Social Workers to
Prevent High Compassion Fatigue**

Charles FIGLEY

Professor

Tulane University

U.S.A

Building trauma Resilience in Social Workers to Prevent High Compassion Fatigue

Charles R. Figley, Ph.D.
Tulane University
New Orleans

PURPOSE OF THE PRESENTATION

to promote resilience to high compassion fatigue by defining critical concepts and a model in predicting compassion fatigue resilience among student social workers and promote resilience and thriving.

BASIC SOCIAL WORKER RESILIENCE ASSUMPTIONS

1. Effective human services requires compassion
2. Compassion requires empathy, interest, and contact
3. Exposure to patients' distress can be distressing for the caregiver
4. Exposure can also be inspiring and the services provided provide a sense of pride and satisfaction

BASIC ASSUMPTIONS (CONT.)

5. But caregivers can remain resilient if (a) the focus is on their mission; (b) empathic discernment is perfected; and (c) there is a supportive work environment.
6. Resilience is the antidote to high compassion fatigue

VIDEO: WHEN HELPING HURTS

- This short version (17 minutes) and the original version (52 minutes) were produced by Gift from Within, a non-profit organization (GiftfromWithin.org)
- Those I interviewed for the the film were international trauma experts who have experienced compassion fatigue and overcame it.

DEFINITIONS

- **Compassion Stress:** *The perceived demands derived from experiencing the suffering of others and wanting to help relieve their suffering in some way (Figley, 1995; 2002) and is identical to secondary traumatic stress.*

DEFINITIONS (CONT.)

- **Compassion Stress Reactions:** *The markers or symptoms experienced by a caregiver that are directly related to providing care to the suffering.*
- **Compassion Satisfaction (CS):** *The perceived joys derived from experiencing the suffering of others and succeeding in helping to relieve their suffering in some way (Figley, 2002). Fujioka (2011;2012) noted that a moderate level of CS yields the highest level of CS*

DEFINITIONS (CONT.)

- **Psychological Burnout:** *The experience of long-term exhaustion and diminished interest in one's work that is most often corrected by changing work settings or clients (Altman & Jackson, 2005).*

DEFINITIONS (CONT.)

- **Compassion Fatigue:** *the experience of short-term exhaustion and traumatic stress reactions associated with exposure to the suffering one's clients (Boscarino, Figley & Adams, 2004).*

DEFINITIONS (CONT.)

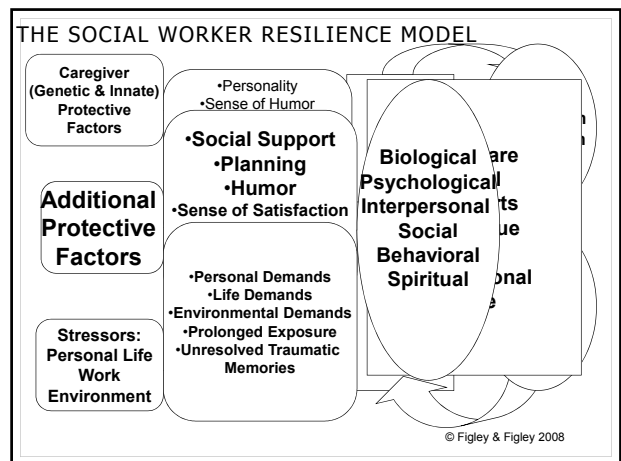
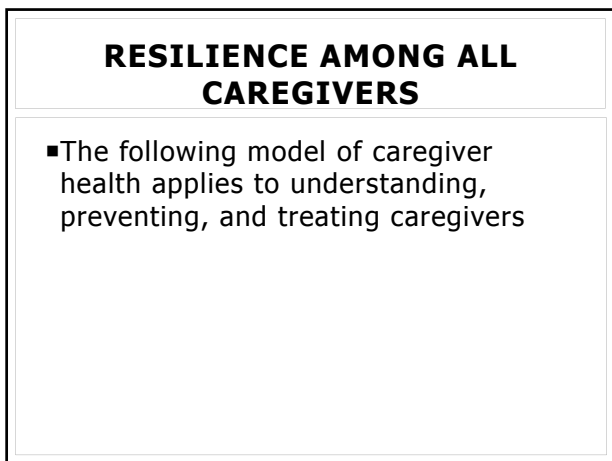
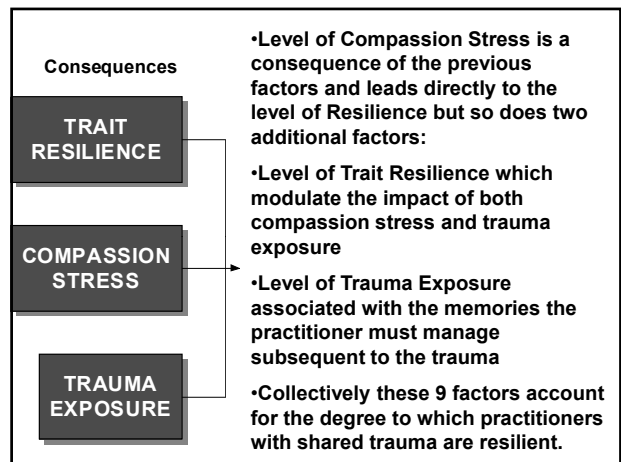
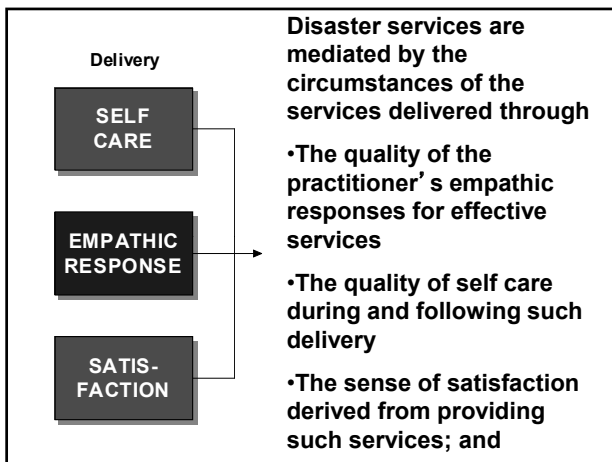
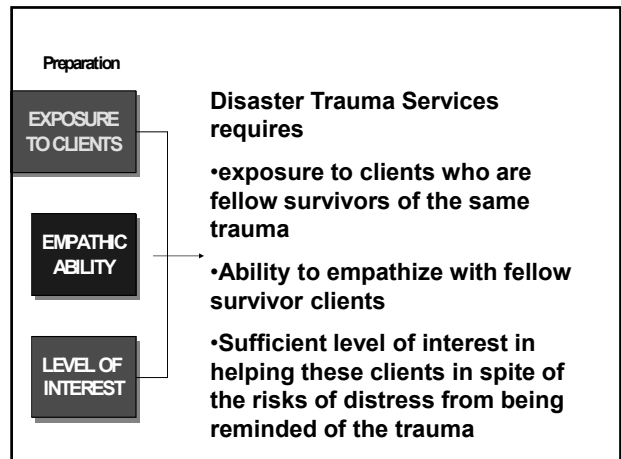
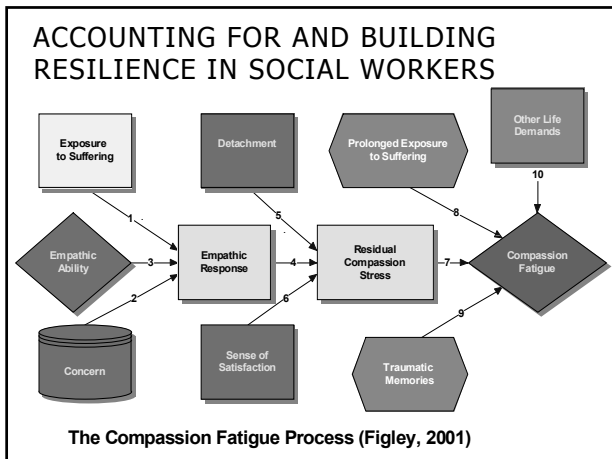
- **Work-related stress:** *Reactions to the demands of one's job including the need to be competent and compassionate.*

DEFINITIONS (CONT.)

- **Social Worker Resilience:** *The tendency to cope with the work-related stress naturally or through the help of others and able to avoid the negative consequences and savor the satisfactions of the work.*

COMPASSION FATIGUE RESILIENCE MODEL

- The following 11-factor model identifies the major factors contributing to compassion stress, fatigue, and being a resilient social worker.



**SELF CARE:
PROMOTING CAREGIVERS RESILIENCE**

An Overview

First Step: Assessment: Detecting work-related stress including primary and or secondary traumatic stress reactions

Second Step: Commitment to Self Care

Third Step: Develop a Self Care Plan

Final Step: Organizational/cultural Change to Promote Resilience, Self-care, and Colleague-care.

CONCLUSION

- Social workers must be *prepared* for working with the suffering viewing being overwhelmed by emotional reactions as normal and predictable;
- Social Workers' compassion stress reactions must be closely monitored and given proper positive attention;

QUESTIONS AND ANSWERS

- Contact information:
- www.CharlesFigley.Com
- Email: figley@tulane.edu
- Phone: 504-862-3473

EMPATHIC DISCERNMENT

Helps in balancing and increasing three independent factors in the process of human services with the suffering:
Resources, Affect, and Self-care (RAS)

It is the gateway to determining how much fatigue and satisfaction can be derived from the work of caregiving
Thus, empathic discernment ultimate is a measure of caregiver resilience

Hospice Nurses CF (Abendroth,2005)

- studied 216 Florida, findings revealed that
- 78% were at moderate to high risk for compassion fatigue
- 30% hypertension
- 22% depression/PTSD
- 28% headaches

A STUDY OF LICENSED SOCIAL WORKERS (BRIDE, 2007)

- 70.2% had experienced at least one symptom of CF,
- 55% met the criteria for at least one of the core PTSD symptoms clusters, and
- 15% met the criteria for CF

CHILD PROTECTIVE SERVICES WORKERS (BRIDE, JONES & MACMASTER, 2007)

- 92% had experienced at least one CF symptom in the prior week,
- 59% met the criteria for at least one core PTSD symptom cluster, and
- 34% met the core criteria for CF

CHAPLAINS WORKING AFTER 9/11 IN NYC (ROBERTS, FLANNELLY, WEAVER & FIGLEY, 2003)

- 54.6% met the criteria for CF of which,
- 27.5% with extremely high compassion fatigue scores

NATIONAL SAMPLE OF ANIMAL CARE WORKERS (ROOP & FIGLEY, 2006)

- Compassion Fatigue risk
 - 53.1% extremely high risk
 - 12.4% high risk
 - 11.9 %moderate risk
- Burnout risk
 - 45.6% extremely **low**
 - 35.9% moderate risk
- Compassion Satisfaction
 - 43.0% good
 - 21.4% high
 - 3.9% extremely high

Disaster Risk Management Work Shop

18th February 2014

Venue : A401Room,JCSW

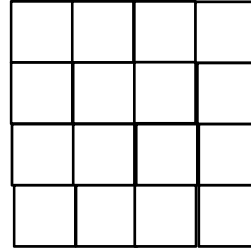
DISASTER RISK MANAGEMENT WORKSHOP

Participatory Training of Community
Leaders on Disaster Risk Management

Emmanuel M. Luna, Ph D.
Professor of Community Development
University of the Philippines

LET US START WITH AN EXERCISE

- How many squares do you see?



WHAT LESSONS CAN YOU GET FROM THE EXERCISE....

LESSONS FROM THE EXERCISE

- One can make conclusions based on superficial analysis.
- We usually see only those that are visible
- There are elements in the community that are require more analysis to see the reality
- Deeper analysis is needed to come out with the right response
- Responses to community situation require more analysis
- This exercise can be used as a participatory method in making community hazards and vulnerability analysis

PARTICIPATORY EDUCATION

Paulo Friere, a Brazilian educator and author of Pedagogy of the Oppressed developed the concept of liberative education that is participative in nature

Feature	Banking Education	Liberative Education
View of learner	Knows very little or knows nothing about the subject matter	Have unexpressed knowledge about the subject matter

Feature	Banking Education	Liberative Education
Source of knowledge	Knowledge from outside has to be given	Knowledge from the learner can be drawn

Feature	Banking Education	Liberative Education
Role of the teacher	The provider of knowledge	Facilitates the emergence of knowledge

Feature	Banking Education	Liberative Education
Role of the learner	To listen and absorb the knowledge	To share and process knowledge

Feature	Banking Education	Liberative Education
Relationship between the teacher and the learner	The teacher is an authority	The teacher is a co-learner a partner a friend

Feature	Banking Education	Liberative Education
Method of learning	Top down Teacher to student	Participative Experiential Evocative Problem posing Dialogical

Feature	Banking Education	Liberative Education
Learning atmosphere	Formal Fixed Domineering	Open Informal Flexible

Feature	Banking Education	Liberative Education
Outcome of the process	Memorized knowledge Parrotting, imitation	Processed knowledge Empowered learners

GENERAL PRINCIPLES

- ⦿ Integration and establishing rapport with the learners
- ⦿ Local leaders mobilize the people to be trained
- ⦿ Use of local knowledge in training
- ⦿ Training based on the context and needs of the learners
- ⦿ Participative
- ⦿ Less disturbance on the people
- ⦿ Logistically appropriate

EXAMPLES OF PARTICIPATORY METHODS IN DRR TRAINING

Subject Matter	Methodology
Disaster situation	Historical Recall Reflection on newspaper accounts Sharing of experiences
DRR Concepts	Metacards Games
Hazards assessment	Participatory mapping Survey and observation
Early warning	Demonstration Drill
Contingency planning	Workshop

Unstructured community assessment through games...



COMMUNITY ASSESSMENT



PARTICIPATORY PLANNING THROUGH WORKSHOP



**The afternoon session will
be devoted to some
exercises and demonstration
of participatory methods**

Thank you

日本社会事業大学ボランティアバス活動記録報告

Practice Report Students

Nana INABA

Students

Japan college of social Work

Japan

日本社会事業大学災害支援ボランティアセンター 被災地支援プロジェクト第7回「気仙沼カフェ」開催報告



2013年1月17日(木)お昼休みに生協食堂にて第7回気仙沼カフェを行いました。

今年度最後となる今回は60名(学生45名、教職員15名)の方にお越し頂き、いつもお世話になっている気仙沼市の斉藤菓子店から「和菓子とうふ」を取り寄せ、また仮設商店街にある「シェ・ササキ」のブランボワジェをみんなで頂きました。

当日の収支差額は17,300円、募金は5,000円をお預かりし、今年度分全体では収支差額53,389円、募金22,263円となりました。

3月に合計75,652円を気仙沼に寄付させていただきます。
これまで足を運んで下さった皆様に感謝申し上げます。

学生達は自分達にできることは何か模索しながら、この取り組みを来年度も続けていこうと話しています。

今後ともよろしくお願いいたします。

第2回日本社会事業大学ボランティアバス活動記録

【日 時】 2011年7月8日～9日

【場 所】 宮城県気仙沼市

【参加者】 19名(学生17名 教員1名 職員有志1名)

【日 程】

7/8(金)	21:00	オリエンテーション(活動時の注意点、気仙沼の状況)
	22:00	大学出発(貸し切りバス)
	23:00	消灯
7/9(土)	5:30	道の駅かわさき着(身支度、朝食)
	7:30	道の駅かわさき発
	8:30	気仙沼災害ボランティアセンター着
	8:45	現地ボランティアコーディネーターより活動内容の説明
	9:00	活動場所(気仙沼本郷地区中谷地公園)着 活動内容〔公園内植込部分の草取り、汚泥撤去〕
	12:00	昼食休憩
	15:00	活動終了 バス内で着替え
	15:30	気仙沼災害ボランティアセンターへ活動報告提出、道具片付け
	16:00	気仙沼災害ボランティアセンター出発
	23:30	大学到着



7/8 21:00 ボランティア活動時の注意点と気仙沼について学習。19名中7名が2回目の参加



7/8 22:00 大学をバスで出発。車中泊で現地に移動。



7/9 8:30 気仙沼災害ボランティアセンター
到着



ボランティアセンターで活動内容について
説明を受けてから、活動場所に移動。



センターから車で10分ほどの場所にある
中谷地公園に到着。



公園を管理している市役所の方から作業内容
の説明を受ける。



今回の作業は、堆積した汚泥を撤去すること。
震災から4ヶ月経ち雑草もかなり生えた状態
でした。



重機が入れない植込部分の草を刈った後、
汚泥をスコップで取り除き、一輪車で運ぶ。



炎天下の作業であったため、こまめに休憩して水分補給。



元の地面が出てくるまで、少しずつ土の表面を削っていきます。



細かい雑草は手作業で。



木の根元も手作業で綺麗にしていきます。



汚泥の中には、魚や様々な物が混ざっていました。



公園内の看板。



集めた土にビニールシートをかぶせて
乾燥した土が周囲に飛散ないようにします。



土嚢でシートを固定。この山2つ分の土を
取り除きました。



植込部分は綺麗になりましたが、手前の部分は
汚泥が堆積したまま。将来的には公園内に仮設
住宅が建てられるそうです。



今回の参加者。思いは一つです。



学生が見つけた公園内の小さな命



ボランティアセンターには日本中、世界中から
たくさんの声が寄せられていました。
私達も通い続けることで思いを届けたい。

第6回日本社会事業大学ボランティアバス活動記録

- 【日 時】 2011年12月25日～27日
 【場 所】 宮城県 東松島市(26日)、気仙沼市大島(27日)
 【参加者】 9名(学部生8名 教員1名)

【日 程】

12/25(日)	20:00	オリエンテーション・クリスマス会準備
	22:30	大学出発(貸し切りバス・車中泊)
12/26(月)	4:30	東松島市到着(コンビニにて身支度、朝食)
	8:20	東松島市グリーンタウンやもと応急仮設住宅到着 ひまわり集会所にて準備(装飾・チラシ作成・住民へ呼びかけ)
	10:30	クリスマス会開始(参加者：子ども15名、大人1名)
	12:00	クリスマス会終了・片付け
	12:30	気仙沼エースポートへ移動
	15:20	フェリーで大島(浦ノ浜)へ
	15:55	宿泊施設「休暇村」到着
12/27(火)	8:20	宿泊施設「休暇村」出発
	8:30	気仙沼市大島児童館到着・準備
	10:00	クリスマス会開始(参加者：子ども19名、大人4名)
	11:50	クリスマス会終了・片付け
	12:30	宿泊施設「休暇村」にて昼食
	13:40	フェリーで気仙沼エースポートへ
	22:40	大学到着



被災地の子ども達に楽しい時間を届けたいという学生達の思いからクリスマス会を企画。いくつかの社協に学生達が相談し、2カ所で受け入れして下さることとなり、12月初旬から準備を始める。



12/23 これから出会う子ども達のことを考えながらプレゼントづくり。クリスマス会の準備を進める。



手作りのクリスマスカード。
当日、参加できない学生達にも協力してもらい
1枚ずつ色をぬりながら作成。



プレゼント用のろうソクも手作り。
緑の袋には、お菓子を詰めて、サンタさんから
子ども達に渡してもらうために準備。



12/26 東松島市仮設住宅ひまわり集会所に到着。
朝方は粉雪が舞ったが暖かな陽射しに迎えられ、
紙芝居の練習など最終打ち合わせ。



持参したクリスマスツリーを飾り付け。
クリスマス会の雰囲気が高まり、緊張とともに
子ども達の参加を待つ。



10時半 15名の子も達が集まり、クリスマス会が
始まる。幼児や保護者の参加もあり、急遽内容を
変更しながらレクリエーションを進める。



みんなで輪になり、お題を挟んでボール状に
したキャベツ爆弾ゲームで盛り上がる。



集会所にはマッサージ用の椅子が置かれていたり憩いの場となっていたが、自治会の方々が快くクリスマス会のために場所を作って下さった。



今回参加したメンバーは学部1年生8名。たくさんの子どもの笑顔に支えられ、1日目のクリスマス会が無事に終了。



子ども達に見送られ次の活動先である気仙沼市大島へ。復興が進んでいる様子が感じられる一方でまだ手つかずの場所も見られた。



12/27 気仙沼市大島児童館を訪問。建物は津波の被害をまぬがれ、たくさんのクリスマス装飾に囲まれて、子ども達が遊んでいた。



小学生や保育園に通う子が保護者の方と一緒に遊びに来ていた。中学生も加わり、19名の子ども達がクリスマス会に参加してくれた。



児童館のピアノをお借りしてレクリエーションのBGMを演奏。ジャンケン列車にて。



引率した岡崎先生が扮するサンタクロースから子ども達にお菓子のクリスマスプレゼント。



児童館の子ども達と記念撮影。
元気いっぱい子ども達と一緒に楽しいクリスマス会を過ごすことができた。



1/16 学内で報告会を開催。企画した思いや本当にできるのか不安だった気持ち、子ども達の笑顔に支えられたこと等を報告。



今回のクリスマス会では子ども達の笑顔が印象的だった。また来てほしいという声に応えたいと次の活動に思いを馳せている。

**Some Basic Skills and Techniques for Social Work
Students**

Charles FIGLEY

Professor

Tulane University

U.S.A

Some Basic Skills and Techniques for Social Work Students

Charles R. Figley, PhD
Tulane University
New Orleans

Purpose

- Improving social work student effectiveness in disaster services by improving skills and techniques in preventing high compassion fatigue



First: DO NO HARM!

Standards of Practice: Responsible
Caring

V.3.2 (revised 12 June 2007)



4

Standards of Self-Care

Ethical Principles of Self Care in Practice:

- Respect for the dignity and worth of self : A violation lowers your integrity and trust.
- Responsibility of self care : Ultimately it is your responsibility to take care of yourself and no situation or person can justify neglecting it.
- Self care and duty to perform: There must be a recognition that the duty to perform as a helper can not be fulfilled if there is not, at the same time, a duty to self care.



5

Standards of Self-Care

- II. It is UNETHICAL not to attend to yourself care as a practitioner because sufficient self-care prevents harming those we serve
- V. Commitment to Self-Care
- VI. Inventory of Self-Care – Personal
- VII. Inventory of Self-Care – Professional
- VIII. Prevention Plan Development

I. Purpose

- First, do no harm to yourself in the line of duty when helping/treating others.
- Second, attend to your physical, social, emotional, and spiritual needs as a way of ensuring high quality services who look to you for support as a human being.

II. Ethical Principles of Self-Care in Practice

These principles declare that it is unethical not to attend to your self care as a practitioner because sufficient self care prevents harming those we serve.

III. Standards of Humane Practice of Self-Care

- Universal right to wellness!
 - Physical rest and nourishment
 - Emotional rest and nourishment
- Sustenance modulation
 - Self-restraint

IV. Appreciation and Compensation

- Supervisors
- Clients
- Advocates / Buddies

(c) Figley Institute 2010

V. Standards for Establishing and Maintaining Wellness

- A. Commitment to Self-Care
- B. Strategies for letting go of work
- C. Strategies for gaining a sense of self-care achievement

Example of Compassion Stress Management Toolbox

- Breath Work/Breathing Meditation
- Prayer and Meditation/Affirmation
- Guided Visualization
- Progressive Relaxation
- Poetry Therapy
- Music and Images
- Dance
- Humor Pets
- Animals

Put the Oxygen Mask on Yourself First Stress Management Methods

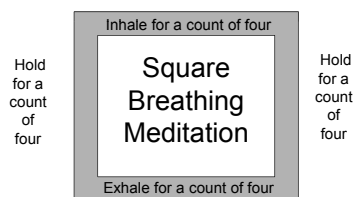
Breath work

Will help relieve:

- anxiety
- depression
- irritability
- muscle tension
- fatigue

Breathing Meditation

Did you know that breath is the only part of the parasympathetic nervous system that is within your direct and immediate control?



Visualization/Guided Imagery

- Safe-Place Visualization demonstration

Meaning Making

Classic Serenity Prayer

Grant me the serenity
To accept the things I cannot change
Courage to change the things I can
and
Wisdom to know the difference

Self-Care Plan Steps

Step One: Self-Care Assessment

The following worksheet for assessing self-care is not exhaustive, only suggestive. Feel free to add areas of self-care that are relevant for you and rate yourself on how well you are taking care of yourself these days. Take particular note of anything you would like to include more in your life.

Rate the following areas according to how well you think you are doing:

- 5= I do this well (frequently)
- 4=I do this Okay (occasionally)
- 3=I barely or rarely do this
- 2= I never do this
- 1= This never occurred to me

Psychological Self-Care

- Take Day trips or mini-vacations
- Make time away from telephones, email and internet
- Make time for self-reflection
- Notice my inner experience; thoughts, beliefs, feelings
- Have my own personal psychotherapy
- Write in a journal
- Read literature that is unrelated to work
- Do something at which I am not an expert or in charge
- Take time to be sexual-with self or partner
- Attend to minimizing stress in my life
- Engage my intelligence in a new area; art, show, sports
- Be curious
- Say no to extra responsibilities sometimes
- Other

Physical Self-Care

- Eat Regularly (breakfast, lunch, dinner)
- Eat Healthy
- Exercise
- Get regular medical care for prevention
- Get medical care when needed
- Take time off when sick
- Get massages
- Dance, swim, walk, run, play sports, sing, or some physical activity
- Take time to be sexual-with self or partner
- Get enough sleep
- Wear clothes I like
- Take Vacations
- Other

Emotional Self-Care

- Spend time with others who company I enjoy
- Stay in contact with important people in my life
- Give myself affirmations, praise myself
- Love myself
- Re-read favorite books, re-view favorite movies
- Allow myself to cry
- Find things that make me laugh
- Express my outrage in social action, letters, donations, marches
- Other:

Spiritual Care

- Make time for reflection
- Spend time in nature
- Find a spiritual connection or community
- Be open to inspiration
- Cherish my optimism and hope
- Be aware of non-material aspects of life
- Try at times to not be in charge or the expert
- Be open to not knowing
- Identify what is meaningful to me and notice its place in my life
- Meditate
- Pray
- Sing
- Contribute to causes
- Read inspirational literature or listen to inspirational music
- Other:

Relationship Care

- Schedule regular dates with my partner or spouse
- Schedule regular activities with my children
- Make time to see friends
- Call, check on, or see my relatives
- Spend time with my companion animals
- Stay in contact with faraway friends
- Make time to reply to personal emails and letters and send cards
- Allow others to do things for me
- Enlarge my social circle
- Ask for help when I need it
- Share a fear, hope or secret with someone I trust
- Other:

Overall Balance

- Strive for balance within my work-life and work day
- Strive for balance among work, family, relationships, play, and rest
- Other areas of Self-Care that are Relevant to You: _____

Step 2: Complete a Self-Care Plan

_____ Self-Care Plan
Date: _____

Identify Warning Signs: (e.g., when some says something)

Areas	Current Practice	New Practice
Mind	_____	_____
Body	_____	_____
Emotions	_____	_____
Spirit	_____	_____

Barriers to Maintaining Plan

- Barriers/Negative Coping Strategies

Barriers/Negative Coping Strategies	Action Plan:
_____	_____
_____	_____
_____	_____

(add more as needed)
 Step 3: Find and work with 2 self care buddies at work at least one at home.

EXERCISE 1: Reviewing Past Traumatic or highly stressful life experiences

Instructions
 Remain in the same groups of 3 to discuss the following:
 What have been your life experiences that were stressful? How stressful were they at the time, a month later, and now?

EXERCISE 2: Develop a Self Care Plan

Instructions
 Divide into groups of 3 to discuss the following:

1. What are your plans for avoiding or managing compassion stress?
2. What methods will you use now to manage interpersonal stress?

EXERCISE 3: Develop a Self Care Plan

4. What methods do you hope to develop that work immediately?
5. What can you do to occupy your mind and bring you joy to counter balance the stress?

EXERCISE 3: Teaching Safe-place Visualization

- Task for the Groups:
- Select the social worker who will guide and teach the other two.

自己援助のガイドライン(基準)

—Standards of Self Care Guidelines—

Green Cross Academy of Traumatology

(藤岡孝志・畠中雄平 日本語訳) 2011

Takashi FUJIOKA

Professor

Japan College of Social Work

Social Work Research Institute Director

Yuhei HATAKENAKA

Kochi Prefecture

高知県立療育福祉センター副センター長

Green Cross Academy of Traumatology

Standards of Self Care Guidelines

I. Purpose of the Guidelines

As with the standards of practice in any field, the practitioner is required to abide by standards of self care. These Guidelines are utilized by all members of the Green Cross. The purpose of the Guidelines is twofold: First, do no harm to yourself in the line of duty when helping/treating others. Second, attend to your physical, social, emotional, and spiritual needs as a way of ensuring high quality services who look to you for support as a human being.

II. Ethical Principles of Self Care in Practice : These principles declare that it is unethical not to attend to your self care as a practitioner because sufficient self care prevents harming those we serve.

1. Respect for the dignity and worth of self : A violation lowers your integrity and trust.
2. Responsibility of self care : Ultimately it is your responsibility to take care of yourself and no situation or person can justify neglecting it.
3. Self care and duty to perform: There must be a recognition that the duty to perform as a helper can not be fulfilled if there is not, at the same time, a duty to self care.

III. Standards of Humane Practice of Self Care

1. Universal right to wellness : Every helper, regardless of her or his role or employer, has a right to wellness associated with self care.
2. Physical rest and nourishment: Every helper deserves restful sleep and physical separation from work that sustains them in their work role.
3. Emotional Rest and nourishment : Every helper deserves emotional and spiritual renewal both in and outside the work context.
4. Sustenance Modulation Every helper must utilize self restraint with regard to what and how much they consume (e.g., food, drink, drugs, stimulation) since it can compromise their competence as a helper.

IV. Standards for Expecting Appreciation and Compensation

1. Seek, find, and remember appreciation from supervisors and clients: These and other activities increase worker satisfactions that sustain them emotionally and spiritually in their helping.
2. Make it known that you wish to be recognized for your service: Recognition also increases worker satisfactions that sustain them.
3. Select one or more advocates: They are colleagues who know you as a person and as a helper and are committed to monitoring your efforts at self care.

V. Standards for Establishing and Maintaining Wellness

Standards of Self Care

Section A. Commitment to self care

1. Make a formal, tangible commitment: Written, public, specific, and measurable promises of self care.
2. Set deadlines and goals: the self care plan should set deadlines and goals connected to specific activities of self care.
3. Generate strategies that work and follow them: Such a plan must be attainable and followed with great commitment and monitored by advocates of your self care.

Section B: Strategies for letting go of work

1. Make a formal, tangible commitment: Written, public, specific, and measurable promise of letting go of work in off hours and embracing rejuvenation activities that are fun, stimulating, inspiring, and generate joy of life.
2. Set deadlines and goals: The letting go of work plan should set deadlines and goals connected to specific activities of self care.
3. Generate strategies that work and follow them: Such a plan must be attainable and followed with great commitment and monitored by advocates of your self care.

Section C. Strategies for gaining a sense of self care achievement

1. Strategies for acquiring adequate rest and relaxation: The strategies are tailored to your own interest and abilities which result in rest and relaxation most of the time.
2. Strategies for practicing effective daily stress reductions method(s): The strategies are tailored to your own interest and abilities in effectively managing your stress during working hours and off-hours with the recognition that they will probably be different strategies.

VI. Inventory of Self Care Practice -- Personal

Section A: Physical

1. Body work: Effectively monitoring all parts of your body for tension and utilizing techniques that reduce or eliminate such tensions.
2. Effective sleep induction and maintenance: An array of healthy methods that induce sleep and a return to sleep under a wide variety of circumstances including stimulation of noise, smells, and light.
3. Effective methods for assuring proper nutrition: Effectively monitoring all food and drink intake and lack of intake with the awareness of their implications for health and functioning.

Section B: Psychological

Standards of Self Care

1. Effective behaviors and practices to sustain balance between work and play
2. Effective relaxation time and methods
3. Frequent contact with nature or other calming stimuli
4. Effective methods of creative expression
5. Effective skills for ongoing self care
 - a. Assertiveness
 - b. Stress reduction
 - c. Interpersonal communication
 - d. Cognitive restructuring
 - e. Time management
6. Effective skill and competence in meditation or spiritual practice that is calming
- 7.

Effective methods of self assessment and self-awareness

Section C: Social/interpersonal

1. Social supports: At least five people, including at least two at work, who will be highly supportive when called upon
2. Getting help: Knowing when and how to secure help – both informal and professional – and the help will be delivered quickly and effectively
3. Social activism: Being involved in addressing or preventing social injustice that results in a better world and a sense of satisfaction for trying to make it so

VII. Inventory of Self Care Practice – Professional

1. Balance between work and home : Devoting sufficient time and attention to both without compromising either.
2. Boundaries/limit setting : Making a commitment and sticking to regarding
 - a. Time boundaries/overworking
 - b. Therapeutic/professional boundaries
 - c. Personal boundaries
 - d. Dealing with multiple roles (both social and professional)
 - e. Realism in differentiating between things one can change and accepting the others

3. Getting support/help at Work through

- a. Peer support
- b. Supervision/consultation/therapy
- c. Role models/mentors

4. Generating Work Satisfaction: By noticing and remembering the joys and achievements of the work

VIII. Prevention Plan development

- 1. Review current self-care and prevention functioning
- 2. Select one goal from each category
- 3. Analyze the resources for and resistances to achieving goal
- 4. Discuss goal and implementation plan with support person
- 5. Activate plan
- 6. Evaluate plan weekly, monthly, yearly with support person
- 7. Notice and appreciate the changes

自己援助のガイドライン(基準)

—Standards of Self Care Guidelines—

Green Cross Academy of Traumatology
(藤岡孝志・畠中雄平 日本語訳) 2011

I このガイドラインの目的

様々な領域で実践のための基準が備えられているように、実践家は、「自分を自分で支える」self care(以下、“自己援助”と訳す)ための基準というのを備えていることが求められています。これらのガイドラインは、グリーンクロスすべてのメンバーによって活用されています。このガイドラインの目的には、大きく二つあります。一つは、他者を助けたり、他者に関わったりするような時に、職務の中で決して自分自身を傷つけたりしないということです。

そして、二つ目は、人間としての支援のために、あなた自身が探究している質の高い支援というものを実現するために、あなた自身の身体的、社会的、情緒的、そして、精神的なニーズに注意を払うということです。

II 実践における「自己援助(自分を支えること)の倫理的な原則:

この原則は、実践者として自分の自己援助に注意を払わなくなることは倫理的ではない、ということを宣言するものです。なぜなら、十分に満足感の持てる援助者の自己援助は、援助者が被援助者を傷つけることを予防するからです。

1. 自己の尊厳と価値に対する敬意:

この原則を破ることは、あなたの誠実さと信頼を低めることになります。

2. 自己援助への責任:

最終的には、あなた自身に気を配るのは、あなた自身の責任です。どのような状況であっても、人であっても、それを怠ることを正当化することはできません。

3. 自己援助と実行すべき義務:

支援者としての義務を遂行する際に、同時に、自己援助への義務が遂行されなかったら、その支援は十分なものにはならない、ということが認識されなければなりません。

Ⅲ 自己援助の人間的な実践の基準

1. 健康であることへの普遍的な権利:

すべての援助者が、自分自身の役割や仕事に関わらず、自己援助に関連した「健康であることへの権利」というものを有しています。

2. 十分な身体的休息の保障:

すべての援助者が、仕事上の役割のなかに自分たちを縛り付けていた「仕事」から離れることと、休息のための十分な睡眠を保障されます。

3. 十分な情緒的休息の保障:

すべての援助者が、仕事の文脈の内と外の両方で、情緒的・精神的な回復のための十分な休息が保障されます。

4. 生活環境の維持:

すべての援助者が、どんなものをどのくらい消費しているか(食べ物、飲み物、薬、刺激)ということに関して自己規制をしていかなければなりません。そのことが、援助者としての力を適度に保ってくれるからです。

Ⅳ. 感謝と補償(報酬)を期待することへの基準

1. スーパーヴァイザーやクライアントからの感謝の言葉や正しい評価を探し、見つけ、記憶しておきましょう:

これらのことや援助者の満足感を増大させるその他の活動は援助活動を情緒的、精神的に支えるものです。

2. 自分の仕事が認知されることをあなたが欲している、ということを知ってもらいましょう:

“認知されること”が支援者の満足感を増大させ、活動を支えることになります。

3. 一人、ないしそれ以上の代弁者を選びましょう:

一人の人間として、一人の援助者としてのあなたのことをよく知っている仲間たちがいます。そして、その仲間たちが自己援助をしているあなたの努力をしっかりと

見守ってくれています。

V.「健康であること」を確立し、維持していくための基準

セクションA 自己援助のための取り決め

1. 公式的で、明確な約束事を作りましょう:

自己援助のために、公式に、そのために特化した、計測可能な約束事を書きましょう。

2. 最終期限と目標を設定しましょう:

自己援助の計画は、最終期限と目的が設定されているべきです。それらが自己援助に特化した活動につながっていきます。

3. それらがうまく作用し、続いていくような方略を生み出しましょう:

その計画は、到達できなければいけません。そのために、あなたの自己援助の代弁者の人たちによって関与してもらい、見守ってもらっていくべきです。

セクションB 仕事をうまく運ぶための方略

1. 公式的で、明確な約束事を作りましょう:

仕事に入っている状態からそうでない状態にしっかりと切り換えるための活動や、楽しくて、刺激的で、人を鼓舞するような、生きている喜びを引き出す、元気を回復するための活動を含むような、また、元気を回復させるような活動を採用したりするような、それに特化した、計測可能な約束を公式に決めましょう。

2. 最終期限と目標を設定しましょう:

計画がうまく運ぶためには、自己援助に特化した活動に関する最終期限と目標を設定するべきです。

3. それらがうまく作用し、続いていくような方略を生み出しましょう:

その計画は、到達できなければいけません。そのために、あなたの自己援助のための代弁者たちによって、大きな関与をしてもらい、また見守ってもらっているべきです。

セクションC 自己援助の達成感を得るための方略

1. 適度な休息とリラクゼーションを得る方略:

その方略は、あなた自身の関心と能力に基づいて特別に作られたもので、ほとんどの時間が、休息とリラクゼーションにつながるようなものです。

2. 効果的に毎日のストレスを減らすことを実践するための方略:

この方略は、人それぞれに様々な異なった方略があるかもしれないということを前提として、仕事をしている時やそれ以外の時に、あなたのストレスを効果的に調整していくもので、あなた自身の関心や能力に合わせて特別につくられるものです。

VI 自己援助実践の一覧 個人的側面

セクションA 身体的側面

1. ボディーワーク:

緊張に関するあなたの体のすべての場所を効果的にモニターします。そして、それらの緊張を低くしたり、あるいは取り除いたりする技法を活用します。

2. 効果的な睡眠をとれるようにすることやそれを持続すること:

眠りに入って行けるような様々な健康な方法を工夫します。さらに、音や香り、光などの適度な刺激を含んだ様々な環境設定をすることで、心地よい眠りの世界へと入っていきます。

3. 適切な栄養を保障するような効果的な方法:

健康や、十分に機能することにおいて、それらの持つ意味を自覚して、食べ物、飲み物などの摂取、摂取不足への効果的モニタリングをします。

セクションB 心理的側面

1. 仕事と余暇のバランスを保持するための効果的な行動と実践

2. 効果的なリラクゼーションの時間と方法

3. 自然や、そのほかの気持ちを静める適度な刺激と頻繁に接触すること

4. 創造的な表現活動のための効果的な方法を持つこと

5. 自己援助をうまく実行できるような効果的な技能を持つこと

- a. 自己主張
- b. ストレス低減
- c. いろいろな人とのコミュニケーション
- d. 認知的な再構成
- e. 時間の管理

6. 気持ちを静めるような瞑想あるいは精神的な実践ができるような効果的な技術と能力

7. 自己評価と自己認知のための効果的な方法

セクションC 社会/ 人とのつながり

1. 社会的支援:

少なくとも5人の人たちとのつながりを持つこと。その中には、助けが必要な時にしっかりと関わってくれるような、仕事上のつながりを持つ人を少なくとも二人は含むこと。

2. 助けを求めること:

いつどのように支援してもらえるか—非公式、専門的の両方を含む—を知っていること。そして、その支援は、迅速にしかも効果的に行われること。

3. 社会的な活動:

より良い世界の実現につながり、そうするために努力することが満足につながるような、社会的に不公正に立ち向かう、あるいはそれを防止するための活動に参加すること。

VII 自己援助実践の一覧 専門家としての側面

1. 仕事と家庭のバランス:

それらに十分な時間を注ぎ、それらが、互いを阻害することのないように、仕事と

家庭両方に気を配ること。

2. 境界/制限設定:

公式な約束事として設定し、それを遵守すること。

- a. 時間の限界設定/ 過剰業務(の防止)
- b. 治療的/専門的な限界設定
- c. 個人的な限界設定
- d. さまざまな役割を取ることへの対処(社会的、専門的)
- e. 自分ができることと、他から援助を受けるべきことを鑑別する現実主義

3. 仕事をしている時に支援や援助を受けること

- a. 仲間からの支援
- b. スーパーヴィジョン/コンサルテーション/セラピー
- c. 役割モデル/メンター(助言者)

4. 仕事上の満足感を生み出すこと:

仕事上の喜びや達成感に気づき、思い出すこと。

Ⅷ 予防計画の開発

1. 現在の自己援助や予防の実施状況を見直すこと
2. 各々のカテゴリーから一つの目的を選択すること
3. 目標に到達するための資源やそれを妨害している要因を分析すること
4. 支援してくれる人と共に目標や実行計画を議論すること
5. 計画の遂行
6. 支援してくれる人と共に、毎週、毎月、毎年の計画の評価
7. さまざまな変化に気づき、そのことを正しく理解すること

