

福島県相双地区のこころのケアセンターの活動から. Psychiatry 72:51-61, 2013

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業

（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究

平成26年度分担研究報告書

全国自治体の防災体制に関する実態調査

分担研究者：荒井 秀典 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 客員研究者  
独立行政法人国立長寿医療研究センター 副院長

研究協力者：大倉 美佳 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 講師

## 研究要旨

全国自治体における防災体制の実態把握を目的とし、各自治体の防災担当部署担当者に対して、郵送法により自記式質問紙調査を実施した。災害時要援護者の避難支援対策の調査結果、自治体の組織特性、地域特性については、公表データを電子化し、自治体 ID ごとにアンケート調査データと突合した。

防災体制の策定状況(全体計画の策定、要援護者名簿の整備、個別計画の作成)の差異に影響している要因を分析した結果、人口規模が小さい、高齢化率が高い、社会増加率が低い、第一次産業従事者割合が高いという地域特性、さらに財政力指数が低い、防災職員の配分割合が少ないという自治体組織特性を併せ持っていた。これらの要因に合致する北海道地方は、全体計画の策定、要援護者名簿の整備、個別計画の作成のいずれも他地方に比べて著しく低かった。

## A. 研究目的

災害発生時あるいは避難所生活におけるハンディキャップをもつ高齢者、障害者、難病者、外国人などの「災害弱者」の問題は、20年以上前に発生した阪神淡路大震災ですでに顕在化している<sup>1)</sup>。「災害弱者」の問題は、とりわけ今後の高齢化の進展と自然災害の発生が逃れにくい地形を有する国土を勘案すると、早急に取り組まねばならない政策課題である<sup>2)</sup>。このような時代背景の要請を受けて、平成24年5月に「災害対策基本法」<sup>3)</sup>が一部改正された。高齢者や障害者などを「災害時要援護者」として捉え、特に彼らの避難対策については、あらかじめ自治体と地域のコミュニティが一体となって避難支援体制を確立しておく重要性が明示された。

そこで、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン(内閣府：平成18年3月改訂)」<sup>4)</sup>を参考に、自治体において災害時要援護者の避難支援の取組方針等(全体計画、災害時要援護者名簿、個別計画)の策定・整備が促進されている。総務省消防庁による全国自治体を対象にした災害時要援護者の避難支援対策の調査結果<sup>5,6)</sup>(平成24年4月1日現在の状況)によると、全国的に策定が年々確実に進捗していることが分かる。しかしながら、災害時要援護者名簿については、整備途中および未着手を合わせると約35%であるのが現状である。さらに名簿の整備方法については、本人の自覚と申請という行動が伴うことが前提条件となっている手上げ方式を含む方式を採用している自治体が約40%という現状であ

る。つまり、各自治体により支援体制の整備状況について格差が生じている課題がうかがえる。

そこで、まず全国自治体の防災体制に関する調査を行い、自治体規模別に防災体制の実態を把握することを目的に、本調査を実施した。また、自治体の組織特性格別および地域特性格別に防災体制の実態を検討し、防災体制の策定・整備の進捗状況に影響を及ぼす要因分析を行うこととした。

## B. 研究方法

### B-1) 調査方法

平成 25 年 10~12 月の期間において、全国自治体 1742 カ所（平成 25 年 1 月 1 日現在）の防災担当部署の担当者に対して、郵送法により自記式質問紙調査票を配付した。回収は、京都大学大学院宛てへの返信とした。

### B-2) 主な調査項目

- ①防災組織体制(総職員数、防災担当部署の職員数、歳出費、防災費など)
- ②地域特性(総人口、出生数、死亡数、高齢者数、高齢者単身世帯数、転入・転出者数など)
- ③地域防災計画の策定状況
- ④災害時要援護者名簿の整備状況(名簿の対象要件、名簿記載人数など)
- ⑤災害時協力体制の整備状況
- ⑥期待される「公助」の実施状況(避難所の確保数、公的機関の耐震化の整備状況など)

但し、総務省消防庁による調査結果、総務省による住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成 25 年 3 月 31 日現在)、総務省による地方財政状況調査関係資料・市町村別決算状況調(平成 24 年度)の公表データに関しては、データを電子化することで、調査項目を厳選して負担減少に努めるとともに、公的データの二次活用に配慮した。そして、自治体 ID ごとにアンケート調査データと公表データを突合した。

### B-3) 分析方法

人口規模別(1 万人未満、1 万人以上 3 万人未満、3 万人以上 10 万人未満、10 万人以上)、地域ブロック別(北海道地方、東北地方、関東・甲信越地方、東海・北陸地方、近畿地方、中国・四国地方、九州・沖縄地方)に、防災計画策定状況に関する各調査項目の回答分布および自治体の組織特性、地域特性について記述し、その後、カイ二乗検定、Mann-Whitney の U 検定および Kruskal-Wallis の検定を行った。

### B-4) 倫理的配慮

本調査は、調査対象を自治体としているため、調査の段階で地域住民に関する個人情報を取り扱われることはない。また、調査で扱うデータは、自治体における集団データであり、調査票に記載する防災担当者が個人的な侵襲や有害事象を招く恐れはない。但し、本調査のデータ収集後、公表されている調査結果などのデータとの突合が可能ないように、あらかじめ調査票に各自治体の自治体コードを ID として付したため、その旨、調査協力に関する依頼文書に明記した。調査票の管理は施錠できる棚に保管した。なお、本調査は京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院医の倫理委員会の承認を得て実施した(第 E1730 号)。

## C. 結果

### C-1) 回収データ

調査票を回収できた自治体は 535 カ所(回収率 30.7%)であった。

### C-2) 防災体制の策定状況(全体計画の策定、要援護者名簿の整備、個別計画の作成)

人口規模が大きくなるにつれて順に全体計画の策定および要援護者名簿の整備済みの割合が多かった(いずれも  $p < 0.001$ )。個別計画の作成については、いずれの人口区分でも約 30%と低かったが、差異はなかった( $p = 0.534$ )。また、北海道地方は他地方に比べていずれの策定状況

についても著しく低い結果であった(全体計画  $p<0.001$ 、要援護者名簿  $p<0.001$ 、個別計画  $p=0.002$ )。

さらに、全国自治体( $n=1742$ )における全体計画の策定、要援護者名簿の整備、個別計画の作成の3つの整備度合について整備状況の4区分別に分析した結果、防災職員配分割合( $p=0.010$ )、人口( $p<0.001$ )、社会増加率( $p<0.001$ )、財政力指数( $p<0.001$ )、人口一人当たりの一般行政職員数( $p<0.001$ )の5つの項目については、いずれも大きくあるいは多くなるほど策定度合が増した。

#### C-2-1) 要援護者名簿の整備状況

要援護名簿の整備方式は、人口規模が小さいほど関係機関共有方式を含む方式を、人口規模が大きいほどそれ以外の方式を採用している割合が多かった( $p<0.001$ )。但し、地域ブロックによる差異は認められなかった( $p=0.601$ )。

また、全国自治体における分析では、関係機関共有方式を含む方式を採用した自治体の方が、社会増加率( $p=0.001$ )、財政力指数( $p<0.001$ )、人口一人当たりの一般行政職員数( $p<0.001$ )、防災職員配分割合( $p=0.017$ )が低く、高齢化率( $p<0.001$ )が高かった。

#### C-2-2) 平時に要援護者名簿を提供している関係団体数

人口規模が小さいほど平時からの要援護名簿の提供先なし(0カ所)の割合が多く、人口規模が大きくなるほど提供数が増えた( $p<0.001$ )。北海道地方は、他地方に比べて平時の提供先の割合が著しく低かった( $p<0.001$ )。

全国自治体の検討として、平時からの要援護名簿の提供数を算出し分析した結果、提供先が増えるほど防災職員配分の配分人数が増えた( $p<0.001$ )。未提供とそれ以外で差異があったのは、高齢化率( $p=0.002$ )、社会増加率( $p<0.001$ )、財政力指数( $p<0.001$ )、人口一人当たりの一般行政職員数( $p<0.001$ )の4項目であった。

#### C-2-3) 要援護者名簿の対象要件

人口規模が大きい方が、高齢者世帯( $p=0.055$ )、身体障害( $p=0.001$ )、精神・知的障害( $p<0.001$ )、介護認定( $p=0.003$ )の4区分いずれの区分も要件としている割合が高かった。北海道地方は、いずれの要件も要援護者名簿の未整備あるいは低い割合だった( $p=0.034$ ,  $p=0.019$ ,  $p=0.028$ ,  $p=0.010$ )。

#### C-3) 避難所の確保状況

避難所の確保は、人口比(人口千対)で算出した。福祉避難所は平均が0.25カ所(人口千対)と著しく低い値であった。また、広域避難所、避難場所、福祉避難所のいずれも、人口規模が大きくなるにつれて順に確保数が小さくなった(いずれも  $p<0.001$ )。特に、東海・北陸地方、近畿地方、関東・甲信越地方は、いずれの避難所も確保割合が低かった( $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.016$ )。但し、今回の調査においては、避難所の収容人数は問うておらず、確保数しか把握できていない。

#### C-4) 防災啓蒙活動

広報、リーフレット、研修会のいずれも10-30%と低い結果であった。研修会の実施の有無については、人口規模が大きくなるにつれて、実施している割合が順に高くなった( $p=0.003$ )。地域ブロックによる差異は認められなかった( $p=0.157$ ,  $p=0.855$ ,  $p=0.061$ )。

#### C-5) 耐震化の実施状況

公的機関および個人住宅補助の耐震化の実施済み割合および今後必要な割合は、人口比(人口千対)で算出した。公的機関の耐震化の実施済み割合は、人口規模が大きくなるにつれて順に小さく( $p=0.009$ )、逆に今後必要な割合は順に大きくなった( $p<0.001$ )。個人住宅補助の耐震化の実施済み割合および今後必要な割合には差異がなかった( $p=0.608$ ,  $p=0.559$ )。しかし、個人住宅補助の上限金額は、人口規模が大きくなるにつれて順に高額になった( $p=0.033$ )。地域別にみると、公的機関の耐震化の実施済み割合は、北海

道地方が著しく高かった結果に比べて、東北地方、関東・甲信越地方、近畿地方の順で低かった( $p=0.030$ )。個人住宅補助の耐震化の実施済み割合は、九州・沖縄地方が著しく低く、次いで関東・甲信越地方、北海道地方が低かった( $p<0.001$ )。

## D. 考察

### D-1) 防災体制の整備状況

人口規模が小さい自治体の多くは、社会増加率が低く、高齢化率、第一次産業に従事する人口割合が高いという地域特性があり、財政力指数が低く、防災職員の配分割合も少ないという自治体組織特性を併せ持っている。このような自治体においては、全体計画の策定、要援護者名簿の整備、個別計画の作成ともに未策定である割合が高かった。つまり、防災体制の充実に財源もマンパワーも回せない現状であると考えられる。反面、住民一人ひとりと顔が見える距離感があり、住民同士、あるいは住民と自治体職員とのつながりも強く、平常時からの「共助」が災害時にも期待できる地域性であると考えられる。一方、人口規模が大きく、社会増加率が高い「都会型」自治体においては、防災体制を充実させていく作業プロセスを通して、平常時からの関係団体との協力体制の強化につなげていくことが重要であると考えられる。

### D-2) 要援護者名簿の整備

精神・知的障がい者を名簿登録の要件にしている自治体は、約30%にとどまり、他の対象要件に比べて低値であったが、精神・知的障がい者自身が平時から自助、共助、公助のいずれも得るのが難しく、まして災害時には避難所での長期にわたる集団生活に適應するのが困難な疾病あるいは症状を有する対象集団であると考えられる。そのため、彼(女)らが平時より活用している小規模作業所や福祉サービス機関との連絡を密にし、名簿登録および個別計画の作成の

重要性を本人および家族に理解してもらうことが重要であると考えられる。

### D-3) 個別計画の作成

今後、個別計画策定の推進を促す要因としては、人口規模や高齢化率などの地域特性や財政力指数にかかわらず、防災担当職員の配分割合を大きくすることが重要であることが示唆された。また、災害時要援護者の対象となり得る対象者の多くの割合を占めるのが高齢者および障害者であることを踏まえると、平時から地域包括支援センターおよび居宅支援介護事業所などと連携を強化することが有益であると考えられる。すでに把握している平時の日常生活支援状況、ADL、手段的ADLを参照することによって、防災担当部署が一から個別計画を作成する労力は削減できる。また、本人、家族にとっても災害時に必要とされる支援について本人、家族とともに予測・検討する担当者が、平時からかかわりのある職員であればさらに安心感が増すと思われる。

### D-4) 地域ブロック別の防災計画策定状況

北海道地方は他の地方に比べて、いずれの策定状況も著しく低くかった。高齢化率が高い、特に後期高齢化率が高い、管轄する面積が広いという地域特性と、財政力指数が低い、防災職員配分割合が低いという自治体組織特性が影響したと考えられる。

## E. 結論

防災体制の策定状況(全体計画の策定、要援護者名簿の整備、個別計画の作成)の差異に影響している要因を分析した結果、人口規模が小さい、高齢化率が高い、社会増加率が低い、第一次産業従事者割合が高いという地域特性、さらに財政力指数が低い、防災職員の配分割合が少ないという自治体組織特性を併せ持っていた。これらの要因に合致する北海道地方においては、いずれの防災体制の策定状況についても他地方と

の差異が著しく低かった。

今後、自治体の取り組み(公助)として、平常時からの関係団体(特に地域包括支援センター)との協力体制の強化、精神・知的障がい者へのアプローチおよび周囲への啓蒙活動の強化などがますます期待されると考えられる。

## 参考文献

- 1) 浦野正樹：自主防災組織リーダー・マニュアル—あなたの家族とまちを災害から守るために—、東京法規出版：1996
- 2) 林春男：災害弱者のための災害対応システム、都市政策 84:41-67、1996
- 3) 総務省消防庁ホームページ(国民保護・防災部防災課)：災害対策基本法の一部を改正する法律の概説 [検索 2013年2月6日]
- 4) 内閣府ホームページ：災害時要援護者の避難支援ガイドライン(平成18年3月28日)、[http://www.bousai.go.jp/hinan\\_kentou/060328/index.html](http://www.bousai.go.jp/hinan_kentou/060328/index.html)(検索 2013年2月6日)
- 5) 総務省消防庁ホームページ：総務省消防庁による全国自治体を対象にした災害時要援護者の避難支援対策の調査結果(平成24年4月1日現在の状況・概要)  
[http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h24/2407/240703\\_1houdou/01\\_houdoushiryou.pdf](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h24/2407/240703_1houdou/01_houdoushiryou.pdf) [検索 2013年2月6日]
- 6) 総務省消防庁ホームページ：総務省消防庁による全国自治体を対象にした災害時要援護者の避難支援対策の調査結果(平成23年4月1日現在の状況・市町村別)  
[http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h24/2407/240703\\_1houdou/01\\_chosakekka.pdf](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h24/2407/240703_1houdou/01_chosakekka.pdf) [検索 2013年2月6日]
- 7) 木村玲欧：統計望桜・数字から知る人々の心理と行動(東海望桜、60(4)-61(4))、2007-2008、[http://www.u-hyogo.ac.jp/shse/rkimura/080700\\_toukaibourou\\_all.pdf#search='%E7%B5%B1%](http://www.u-hyogo.ac.jp/shse/rkimura/080700_toukaibourou_all.pdf#search='%E7%B5%B1%E8%A8%88%E6%9C%9B%E6%A5%BC')

[E8%A8%88%E6%9C%9B%E6%A5%BC'](http://www.u-hyogo.ac.jp/shse/rkimura/080700_toukaibourou_all.pdf#search='%E8%A8%88%E6%9C%9B%E6%A5%BC') (検索 2013年2月6日)

8) 国土交通省気象庁のホームページ：日本付近で発生した主な被害地震

<http://www.data.jma.go.jp/svd/eqev/data/higai/higai1996-new.html#higai2006> (検索 2014年10月30日)

9) 林春男編：阪神・淡路大震災からの生活復興2005 - 生活復興調査結果報告書 -、

<http://www.drs.dpri.kyoto-u.ac.jp/publications/DRS-2005-02/index.html> (検索 2013年2月6日)

10) 和田 清美：大都市における地域防災と災害弱者支援活動の現状と問題点：福祉コミュニティ形成の提案、都市科学研究 1:71-78、2007

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

1) Mika Okura, Ayumi Hashimoto, Hidenori Arai: Community Characteristics that affect the development of a disaster evacuation plan for vulnerable people in Japan. The Tokyo Conference on International Study for Disaster Risk Reduction and Resilience 2015(Tokyo).

2) Ayumi Hashimoto, Mika Okura, Hidenori Arai: Factors Affecting Registration for Natural Disasters in Japanese Vulnerable People. The Tokyo Conference on International Study for Disaster Risk Reduction and Resilience 2015(Tokyo).

3) 荒井秀典、大倉美佳：全国自治体の防災制整備状況と地域特性および関連。第73回日本公衆衛生学会 2014(宇都宮市)。

## G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業

（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究

平成 26 年度分担研究報告書

### 自治体職員および地域住民の防災に対する認識

分担研究者：荒井 秀典 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 客員研究者  
独立行政法人国立長寿医療研究センター 副院長

研究協力者：大倉 美佳 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 講師

#### 研究要旨

自治体職員および地域住民の防災に対する認識(知識・意識・行動)に関する実態を把握するとともに、ソーシャル・キャピタル(SC)との関連を検討することを目的とし、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。自治体職員 405 名(回収率 73.9%)のうち 361 名(有効回答率 89.1%)、地域住民 1007 名(回収率 15.3%)のうち 617 名(有効回答率 61.3%)、計 978 名(有効回答率 69.3%)を有効分析データとした。

防災知識、防災共助意識、防災行動をそれぞれ従属変数とし、性別、年齢を調整し、SC、地域活動、被災経験、建築年数を共変量とした多変量ロジスティック回帰分析を行った。職員の防災知識に関連が認められた変数は、防災行動のみであったが、住民では、SC、地域活動、防災行動であった。防災共助意識に関しては、職員および住民においていずれの変数にも関連が認められなかった。防災行動に関しては、職員では、地域活動、防災知識、建築年数、住民では、SC、防災知識であった。但し、防災知識及び防災行動ともに、職員の方が住民よりも該当数が有意に高値であった(いずれも  $p < 0.001$ ) が、防災共助意識は職員の方が住民よりも該当数が有意に低値であった( $p = 0.002$ )。

特に SC が脆弱な住民を防災認識のハイリスク群として捉え、防災の知識・意識・行動を促すアプローチを強化・充実する必要性が示唆された。

#### A. 研究目的

防災および災害対策については、自治体(市区町村)や都道府県といった行政が画一的に推進するだけでは上手くいかず、「自助(個人や家庭での取り組み)」、「共助(自治会や地域社会での取り組み)」、「公助(行政の取り組み)」という 3 つの取り組みを充実させていく必要があると言われている<sup>1,2)</sup>。特に、自治体の組織としての在り様だけでなく、自治体職員(以下、職員とする)個人にとっての自助・共助・公助の認識と、その地域に居住する地域住民(以下、住民とする)の認識の一致度合にも着目していくことで、個人およびコミュニティ単位における保健予防行動が検討可能である

と考えられる。

また、平常時(日常生活)における地域におけるつながり度合いや関係性などが、災害時の共助の在り様にむすびつくと考えられる。予防的な視点から考えると、地域住民同士のつながりや地域活動などソフト面の地域特性の把握を行い、防災認識(知識・意識・行動)との関連を検討する必要がある。本研究においては、日常的な地域住民同士のつながりについて、「ソーシャル・キャピタル(以下、SC とする)」という概念を用いて捉えることとする。なお、SC とは、その定義について未だ見解の一致が見られない概念であるが、近隣住民との社会的関係を通して、集団内の誰もが自由にア



クセスできる資源・リソースである点では共通している。また、人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることができる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴をもつ<sup>3)</sup>とされている。そこで、本研究におけるSCとは、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴をもつ、日常的な地域住民同士のつながりや社会的関係を通じた資源・リソースとする。

本研究は、職員および住民の防災認識に関する実態を把握することを目的とする。また、平常時(日常生活)における地域におけるつながり度合いや関係性などとの関連について捉えるため、SCと防災認識との関連を検討することを目的とする。

なお、災害対策基本法による防災とは、災害の発症を未然に防止し被害の拡大を防止する『災害予防』とされているが、本研究における防災とは、主に大地震による震災が発生した場合において、被害の拡大を防ぐことを目指し、事前からの準備状況や心構えとする。また、防災認識とは、防災に対する知識・意識・行動の側面から捉えられる個人の受け止め方および理解・意識・行動の仕方とする。

## B. 研究方法

### B-1) 調査方法および調査対象

職員に対する調査に関しては、平成26年10～12月の期間において、防災担当部署の参加協力承諾を得た自治体4カ所に従事する常勤職員548名に対して、郵送法により自記式質問紙調査票を配付した。一方、住民に対する調査に関しては、平成26年11月に、1自治体に在住する全6565世帯を対象に、広報に調査票および返信用封筒を折り込んで配付し、職員以外の20歳以上の成人に回答を求めた。回収は、京都大学大学院宛てへの郵送返信とした。

### B-2) 主な調査項目

- ①防災知識および防災行動：災害ハザードの用語の認知、飲料水の備蓄、住宅の耐震対策、家族内での避難経路の相談など
- ②防災意識：避難所の確保や防災訓練の実施などに対する自助・共助・公助が取り組むべきと意識する優先順位(木村ら<sup>2)</sup>の調査項目を参照)
- ③SC：人への信頼性、近所の人との交流度合、職

場の同僚との交流度合など(内閣府の調査項目<sup>4)</sup>を参照)

④基本情報：性別、年齢、職業、婚姻状況、住居年数、年収など(但し、地域住民調査票において年収に関する質問項目はない)

### B-3) 分析方法

本報告においては、防災知識3項目、防災共助意識5項目、防災行動6項目のそれぞれを従属変数とし、SC5項目、地域活動、被災経験の有無、基本属性(性別、年齢、建築年数)を独立変数とし、次のように分析項目の設定を行った。

防災知識は、「お住まいの地域の避難場所を知っていますか」「災害ハザードという言葉を知っていますか」「お住まいの地域の災害ハザードマップを見たことがありますか」の3つの質問項目に対する「はい」の該当数とし、中央値を参考に、3項目をカットオフとし2値化した。

防災共助意識は、「避難所の確保・整備・運営」「災害弱者の把握」「震災時の災害弱者の救援・援助」「防災訓練の実施」「地域の危険地域の見回り」の5項目について、自助・共助・公助のうちの優先順位の回答を求めた。5項目中、共助を1位とした該当数とし、中央値を参考に、2項目をカットオフとし2値化した。

防災行動は、「地震災害を想定し、家族内で集合場所や連絡方法を話し合っていますか」「地震災害を想定し、食料や飲料水を備蓄していますか」「お住まいの住宅は耐震対策がされていますか」「建物に対する地震保険に加入されていますか」「家財に対する地震保険に加入されていますか」「インターネットや携帯電話による地震情報について、どのくらいの頻度で見ますか」の6つの質問項目に対する「はい」の該当数とし、中央値を参考に、2項目をカットオフとし2値化した。なお、地震情報の頻度については「週1回以上あるいは年1回以上」を「はい」とし、「年1回以上あるいは見ない」を「いいえ」とした。

SCは、「近所の人はお互いに助け合う気持ちがあると思いますか」「近所の人子どもだけで危険なことをして遊んでいるのを見かけると注意しますか」「住んでいる地域に愛着がありますか」「ご近所の人とよく話をしますか」「住

んでいる町・ご近所の方は高齢者への優しさがありますか」の5項目とし、「よく(大変)ある・する」「まあ(たまに)ある・する」「あまりない・しない」「ない・しない」の4件法で回答を求めるものである。各回答に0~3点を割り付けて総合点(得点範囲:0~15点)を算出した。中央値を参考に、11点をカットオフとし2値化した。

地域活動は、「お仕事以外で、地域において活動されているものはありますか」との問いに対して、「地縁的な活動(自治会、町内会、老人会など)」「スポーツ、趣味、娯楽活動」「ボランティア、NPO、市民活動」「その他の活動(商工会、宗教、政治など)」の4項目についての該当数とし、中央値を参考に、1項目をカットオフとし2値化した。

職員および住民別に、防災知識・防災共助意識・防災行動およびSCについて記述統計を行った。次に、防災知識・防災共助意識・防災行動に関連要因を検討するため、カイ二乗検定、Mann-WhitneyのU検定およびKruskal-Wallisの検定を行った。さらに、防災知識、防災行動、防災共助意識をそれぞれ従属変数とし、SC5項目、地域活動、被災経験の有無、基本属性(性別、年齢)を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。

#### B-4) 倫理的配慮

本調査は、無記名自記式調査であるため、調査の段階で個人情報を取り扱われることはなく、個人的な侵襲や有害事象を招く恐れはない。調査票の管理は施錠できる棚に保管した。なお、本調査は京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院医の倫理委員会の承認を得て実施した(第E1730号)。

## C. 結果

### C-1) 回収データ

調査票を回収できた職員405名(回収率73.9%)および住民1007世帯(15.3%)、合計1412名(19.9%)であった。分析に用いた質問項目すべてにもれなく回答した職員361名(有効回答率89.1%)、住民617名(61.3%)、計978名(69.3%)を有効分析データとした。

### C-2) 基本属性の分布

職員においては男性220名(70.3%)、女性93名(29.3%)、住民においては男性397名(59.7%)、女性268名(40.3%)であった( $p<0.001$ )。年齢は $57.7\pm 14.2$ 歳、職員においては $44.5\pm 10.1$ 歳、住民においては $64.0\pm 11.2$ 歳であった( $p<0.001$ )。建築年数は $35.3\pm 25.9$ 年であった。被災経験ありは105名(10.7%)、職員においては70名(22.4%)、住民においては35名(5.3%)であった( $p<0.001$ )。SC得点は $11.0\pm 2.4$ 点、職員においては $10.2\pm 2.4$ 点、住民においては $11.4\pm 2.3$ 点であった( $p<0.001$ )。地域活動は $1.3\pm 0.9$ 点、職員においては $1.1\pm 0.8$ 項目、住民においては $1.4\pm 0.9$ 項目であった( $p<0.001$ )。

### C-3) 防災知識

防災知識3項目における「はい」の回答数は、平均 $2.42\pm 0.79$ 項目であり、職員 $2.54\pm 0.74$ 項目、住民 $2.36\pm 0.81$ 項目であった( $p<0.001$ )。防災知識の低値群(3点未満)は388名、高値群(3点以上)は590名であった。

性別、年齢を調整した多変量ロジスティック回帰分析を行ったところ、職員における各オッズ比(95%信頼区間)は、SC= $0.92(0.55-1.52)$ 、地域活動= $0.87(0.46-1.63)$ 、防災行動= $2.58(1.46-4.56)$ 、防災共助意識= $0.72(0.43-1.21)$ 、被災経験= $0.84(0.45-1.54)$ 、建築年数= $1.00(0.98-1.02)$ であった。一方、住民のオッズ比(95%信頼区間)は、SC= $1.48(1.07-2.06)$ 、地域活動= $2.30(1.35-3.93)$ 、防災行動= $1.70(1.21-2.40)$ 、防災共助意識= $0.94(0.69-1.30)$ 、被災経験= $1.09(0.54-2.19)$ 、建築年数= $1.00(0.98-1.01)$ であった。

### C-4) 防災共助意識

防災共助意識5項目における「はい」の回答数は、平均 $2.25\pm 2.00$ 項目であり、職員 $1.83\pm 1.30$ 項目、住民 $2.45\pm 1.53$ 項目であった( $p=0.002$ )。防災共助意識の低値群(2点未満)は473名、高値群(2点以上)は604名であった。また、これら5項目はいずれも共助を1位とした割合が4割以上を占めた。この結果は、木村らが阪神淡路大震災の10年後に被災者対象に行った調査および新潟中越地震の2年後の調査と同様の割合である。

性別、年齢を調整した多変量ロジスティック回帰分析を行ったところ、職員における各オッズ比(95%信頼区間)は、SC=0.98(0.60-1.60)、地域活動=1.09(0.58-2.04)、防災知識=0.73(0.43-1.22)、防災行動=1.68(0.91-3.10)、被災経験=1.38(0.77-2.50)、建築年数=1.00(0.98-1.02)であった。一方、住民のオッズ比(95%信頼区間)は、SC=1.32(0.95-1.83)、地域活動=0.74(0.44-1.25)、防災知識=0.94(0.69-1.29)、防災行動=1.20(0.86-1.68)、被災経験=1.02(0.52-1.99)、建築年数=0.88(0.44-1.75)であった。

#### C-5) 防災行動

防災行動6項目における「はい」の回答数は、平均2.44±1.47項目であり、職員2.75±1.50項目、住民2.30±1.44項目であった(p<0.001)。防災行動の低値群(2点未満)は313名、高値群(2点以上)は764名であった。

性別、年齢を調整した多変量ロジスティック回帰分析を行ったところ、職員における各オッズ比(95%信頼区間)は、SC=1.44(0.81-2.56)、地域活動=2.00(1.03-3.88)、防災知識=2.55(1.44-4.51)、防災共助意識=1.62(0.88-2.98)、被災経験=0.59(0.29-1.22)、建築年数=0.98(0.96-1.00)であった。一方、住民のオッズ比(95%信頼区間)は、SC=1.62(1.15-2.29)、地域活動=1.30(0.75-2.22)、防災知識=1.70(1.21-2.40)、防災共助意識=1.20(0.86-1.69)、被災経験=1.44(0.71-2.94)、建築年数=0.99(0.99-1.00)であった。

### D. 考察

#### D-1) 防災知識

防災知識と防災行動のSpearmanの相関係数をみると、職員では $r=0.197$ 、住民では $r=0.173$ とほとんど相関がないにもかかわらず、因果関係は不明であるが、相互の関連要因としていずれも2~3倍のオッズ比が認められた。つまり、防災知識が高まることで防災行動につながる、あるいは防災行動をとることで防災知識を入手しやすい環境に身を置くことになる、という機序が考えられる。特に、住民にとっては、SCが高いこと、地域活動に参加していることが

防災知識を高める要因となっていた。そのため、防災知識の付与と防災行動を促すアプローチをセットにして、特に地縁活動に不参加の住民をハイリスク集団と捉えて、SCを日頃から高めておくことがいざという時の我が身を守ることにつながる可能性が高いことを周知する機会を増やすことを提案する。1つ目の理由は、防災知識および防災行動のいずれの値も職員に比べ住民の方が低値であったためである。2つ目の理由は、東日本大震災等の教訓として、行政が全ての被災者を迅速に支援することが難しいこと、行政自身が被災して機能が麻痺するような場合があることが明確になり、「公助の限界」が強調されている一方で、住民の自助・共助の強化を促すことが求められている。そのためには、まずは防災知識と防災行動が必須と考えられるためである。

#### D-2) 防災共助意識

発災後しばらくの間は、行政の支援を受けることなく、地域住民が自発的に避難行動を行ったり、地域コミュニティで助け合ったり、救助活動、避難誘導、避難所運営等を行うことが重要になってくる。災害からの復興に当たっても、地域住民一人ひとりや地域コミュニティ全体が主体的にかかわることが「よりよい復興」にとって不可欠である(自助・共助)<sup>9)</sup>。しかしながら、本調査においては、防災共助意識を高める要因としてSCや地域活動の程度として同定されなかった。今後は新たな要因を検討し、防災共助意識を高められるような介入方法を模索する必要がある。

しかしながら、防災白書<sup>9)</sup>にはすでに、地域住民一人ひとりや地域コミュニティ全体が、「災害はひとごと」と思わず、いつ発生するかわからない災害に備えておくことが、大規模広域災害での被害を少なくすることにつながると明記されており、啓蒙活動を充実していく必要がある。また、その重要性を知識や情報として取得するだけでなく、未来への投資として今できることを各自が考え、地域のつながりの強化につながるようなアプローチとして、危機状況を想定できるようなシミュレーション体験学習が有用ではないかと考える。

但し、職員に比べて住民の方が防災共助意識

は高値であった結果を踏まえると、住民が公助の限界を意識している表れと捉えることができる。

#### D-3) 防災行動

職員では仕事以外の地域活動を日頃から行っていることが2倍、住民ではSCの高値群の方が1.6倍、防災行動を行っている割合が高いという結果であった。本研究の結果に基づくと、自分でできること、家族でできること、隣近所で力を合わせてできること等を日頃から考えておくことが、防災行動のレディネスにつながり、地域コミュニティにおける自助・共助による「ソフトパワー」を培うことになり、災害時に効果的に活用できることにつながると考える。

#### E. 結論

防災知識に関連が認められた要因は、職員では防災行動、住民ではSC、地域活動、防災行動であった。防災共助意識に関しては、職員および住民においていずれの変数にも関連が認められなかった。防災行動に関しては、職員では地域活動、防災知識、住民ではSC、防災知識であった。但し、防災知識及び防災行動ともに、職員の方が住民よりも該当数が有意に高値であった一方で、防災共助意識は職員の方が住民よりも該当数が有意に低値であった。

#### 参考文献

- 1) 林春男編：阪神・淡路大震災からの生活復興2005 - 生活復興調査結果報告書 - ,  
<http://www.drs.dpri.kyoto-u.ac.jp/publications/DRS-2005-02/index.html> (検索2015年2月17日)
- 2) 木村玲欧：統計望桜・数字から知る人々の心理と行動(東海望桜, 60(4)-61(4)), 2007-2008,  
[http://www.u-hyogo.ac.jp/shse/rkimura/080700\\_toukaibourou\\_all.pdf#search=%E7%B5%B1%E8%A8%88%E6%9C%9B%E6%A5%BC](http://www.u-hyogo.ac.jp/shse/rkimura/080700_toukaibourou_all.pdf#search=%E7%B5%B1%E8%A8%88%E6%9C%9B%E6%A5%BC) (検索2015年2月17日)
- 3) Putnam, Robert D. : Marking Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy, Princeton, NJ: Princeton University Press. 1993. [阿田潤一訳『哲学する民主主義? 伝統と改革の市民的構造』, NTT出版, 2001]

4) 内閣府 NPO ホームページ(内閣府国民生活局 市民活動促進課, 委託先: 株式会社日本総合研究所): 平成14年度内閣府委託調査-ソーシャル・キャピタル: 豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて-(平成15年6月19日),  
<https://www.npo-homepage.go.jp/data/report9.html> (検索2015年2月17日)

5) 内閣府防災情報のページ: 平成26年版防災白書 第5章「公助の限界」と自助・共助による「ソフトパワー」の重要性,  
[http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h26/honbun/0b\\_5s\\_01\\_00.html](http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h26/honbun/0b_5s_01_00.html) (検索2015年2月17日)

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表  
該当なし

#### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業  
（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）））

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び  
介入手法の向上に資する研究

平成26年度 分担研究報告書

## 岩手県こころのケアセンターの活動の分析

分担研究者 酒井明夫 1)  
研究協力者 大塚耕太郎 1)、2)

- 1) 岩手医科大学医学部神経精神科学講座
- 2) 岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座

### 研究要旨

東日本大震災津波により岩手県沿岸地域では甚大な被害を受けた。平成23年度末に岩手県こころのケアセンターによる事業が岩手県から岩手医科大学内に業務委託され、岩手医科大学では「岩手県こころのケアセンター」を同大学内に、「地域こころのケアセンター」を沿岸4か所に設置した。岩手県こころのケアセンターの具体的な活動としても、1) 訪問活動などを通じた被災者支援、2) 震災こころの相談室による精神科医師、精神保健専門職による個別相談、3) 市町村等の地域保健活動への支援、4) 従事者支援、5) 自殺対策、6) その他地域のニーズによる活動、を骨子として活動している。平成26年度においても、被災地域におけるこころのケアセンターで対応した相談者の主訴では身体症状、他の精神症状、不眠が多かった。身体症状は抑うつや不安を背景とした症状が考えられた。背景の問題として、住居環境変化、近親者喪失、家族・家庭問題等が目立っており、二次的生活変化によるストレス過重の問題が出現していると考えられた。住民はいまだに不自由で困難な生活を送っており、今後も被災地におけるこころのケアを推進していく必要があると考えられた。

Keywords 災害、岩手県、こころのケア、

### A. 研究目的

平成23年3月11日に発生した東日本大震災以後、岩手医科大学では被災地におけるこころのケアに取り組んできた。震災から4年目に入り、被災後のこころのケアは長期的な活動を視野にいった段階にきている。本研究では岩手県こころのケアセンターの活動状況について平成26年度（平成26年12月迄）の実態を把握し、今後のケア体制に関する課題を明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

本研究では岩手県こころのケアセンターの活動について1) 記述的に整理し、2) 活動状況について骨子毎にまとめ、3) 相談者の主訴と背景についての傾向を把握すること、とした。

なお、ケアセンターにおける調査研究に関しては、大学内の倫理委員会の承認を得ている。

### C. 研究結果

岩手県では、岩手県から岩手医科大学内に業務委託により「岩手県こころのケアセンター」を同大学内に、「地域こころのケアセンター」を沿岸4か所に設置された。

#### 1) こころのケアセンターの活動骨子

現在の岩手県こころのケアセンターの具体的な活動としても、1)訪問活動などを通じた被災者支援、2)震災こころの相談室による精神科医師、精神保健専門職による個別相談、3)市町村等の地域保健活動への支援、4)従事者支援、5)自殺対策、6)その他地域のニーズによる活動、を骨子として活動している。

平成26年度の活動の概要を、表1にしめした。活動開始当初から、沿岸各地域において行政、関係機関と調整を行った。また、関連の事業調整で、地域のニーズも踏まえてケアセンター事業を具体的に検討していった。平成26年度の相談者の主訴(図1)では身体症状、他の精神症状、不眠が多く、身体症状は抑うつや不安を背景とした症状が考えられた。背景の問題(図2)では、背景の問題として、健康問題、住居環境変化、近親者喪失、家族・家庭問題等が目立っており、二次的生活変化によるストレス過重の問題が出現していると考えられた。

#### D. 考察

##### (1)被災地における住民のメンタルヘルスや生活状況の変化の把握

被災地では高台移転や復興住宅への住民の入居が開始されている。被災者の生活と合わせた適切な支援につなげるために、住民のメンタルヘルスの変化のプロセスの実態を踏まえた対応を行っていく必要がある。

##### (2)メンタルヘルス不調者に対する健康面と生活面の両面の支援

平成26年12月段階で災害公営住宅の進捗状況では完成が17%にとどまる(岩手県)など、まだ本格的な住民の仮設住居からの移動とはなっていない。一方で、被災者は徐々に自立的生活を求められるようになる。生活の回復に至らない場合にメンタルヘルス不調を呈することが従来から指摘されており、健康面に加えて生活面も含めたケア体制を地域で構築していく。

##### (3)被災地における地域ケアの充実化:こころの健康づくりと自殺対策

被災地沿岸では、精神科医療施設及び精神科医が少ない。精神医療に加えて、こころのケア活動による予防的介入としての精神保健活動における地域ケアを実現するために、住民への普及啓発や支援者への教育等の地域づくりとしてすすめる健康づくり事業や自殺対策事業を浸透させていく必要がある。

#### E. 結論

こころのケアへのニーズは減ることはなく、さらなるストレス加重により高まっていくことが予想される。一方でこれまで指摘されていた精神科医や専門職の不足、そして今後見込まれる支援者の減少という問題もあり、財源の確保等の継続的な措置も含めたこころのケアの推進体制を維持することが求められる。

精神医療機関の抱える現状と課題としては、精神科医の不足が従来からあり、精神保健相談・プライマリケアレベルの対応をケアセンターによる相談・診察拠点が協力することが重要である。そして、地域のさまざまな関係機関が重層的に支援を提供することで、被災者のこころに寄り添った支援が可能となると考えられる。

#### F. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

#### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

いずれもなし

表1. 平成26年度岩手県こころのケアセンター活動概要（中央センター、地域センター）

領域	内容	H26.4- H26.12
被災者支援	相談利用延人数	8430
	相談室実施回数	224
	相談室利用延人数	1038
	支援者面接人数	1228
市町村,関係機関 等との連絡調 整・ケース検討等	会議参加	1720
	参加人数	5196
	ケース検討	21
サロン,仮設集会 所等での活動へ の支援	実施回数	88
	参加人数	941
住民健康教育,人 材養成研修等	実施回数	236
	参加人数	6467
(特定健診,全戸 訪問等)への支援	実施回数	1632
	参加人数	1961
支援者に対する 研修,技術援助等	専門家による同行訪問	310
	スーパーバイズ	2748
	保健師向け技術支援研修会	22
	参加人数	179
	センター職員研修	156
	参加人数	669

図1. 平成26年度の相談主訴の内訳 (N=8430)

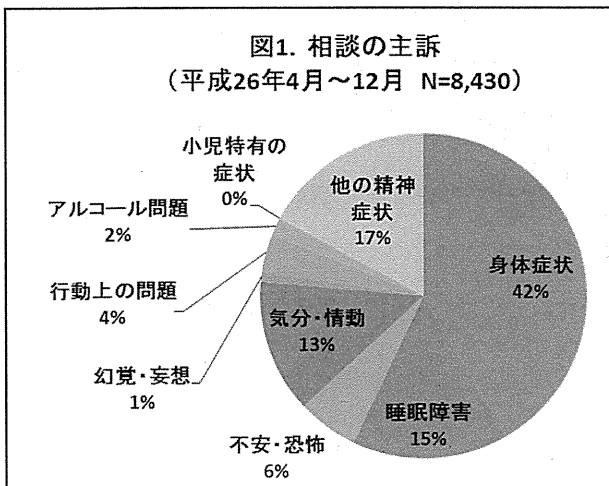
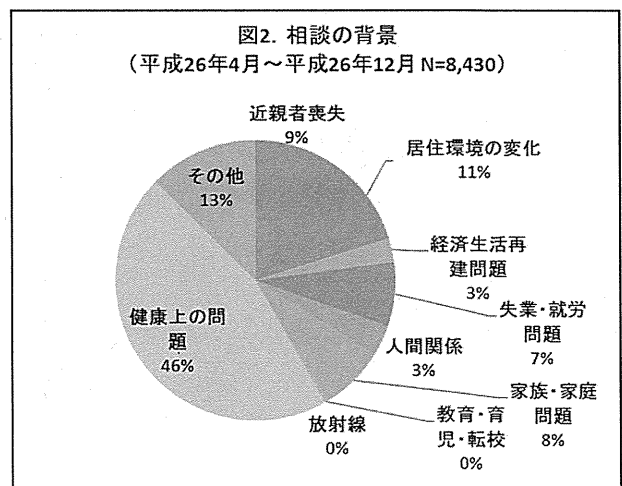


図2. 平成26年度相談の背景にある主な原因別内訳



厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業  
（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）））

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究  
平成26年度 分担研究報告書

みやぎ心のケアセンターの活動分析

分担研究者	松本和紀	東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座
		公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター
研究協力者	福地成	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター
	渡部裕一	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター
	片柳光昭	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター
	樋口徹郎	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター
	丹野孝雄	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター

みやぎ心のケアセンターは東日本大震災により、心理的影響を受けた県内の住民がコミュニティの中で、一日も早く安心して生活できるよう、地域の実情に合わせた支援事業を行っている。阪神淡路大震災の後に開設された兵庫県こころのケアセンターを皮切りに、わが国では大規模災害後に「こころのケアセンター」が設置されている。こころのケアセンターの役割は、設置された自治体の特質、災害の性質、設置時期、地域精神保健の状況などさまざまな因子に影響されるが、一方で、多くの災害を通じた普遍的な役割も有している。本研究では、宮城県に設置されたみやぎ心のケアセンターの経時的な活動内容を分析することにより、こころのケアセンターを通じた大規模災害後の精神保健活動のあり方について検討し、今後の災害後の復興支援について検討・準備することを目的とする。

本研究では昨年度に引き続き、平成26年4月から12月までの当センターの設置状況、その後の事業概要、実情と課題についてまとめた。また、当センターで集計している活動内容を分析し、それぞれのフェーズで各地域ではどのような支援を必要とされているのか検討を行った。さらに、集計には反映されない活動の実情を可能な限り拾い上げ、記述的に検討を行った。

地域住民に対する支援活動のうち約6割が家庭訪問を占めていたことから、支援者にはアウトリーチのためのスキルが要求されると考えられた。男女ともに高齢者層に対する支援が多かったことから、介護予防や孤立防止など高齢者特有の問題への知識が必要と考えられた。ICD-10による疾患分類では、F2（統合失調症など）およびF3（気分障害）が多くを占めた。災害前に発症していた事例への支援が多く、震災により既存の保護因子が脆弱化し、病状が増悪したケースが含まれていた。災害に対して脆弱な住民を早期に発見し、必要時には適切な医療機関へ繋げる取り組みが求められていると考えられた。必要とされる支援内容は時間の経過とともに変遷していく可能性が高いと考えられた。

震災から約4年が経過し、各種健康調査の返信率も下がり、ハイリスク者も減少する中、今後の支援の在り方を見直していく必要性は高いと考えられる。自然回復できず、現時点でも症状が残存している被災者に対してはより集中的な支援や治療が必要であり、医療機関を含めた専門機関とのネットワークを強化していく必要がある。一方、支援の中心をハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチに少しずつシフトし、主体的に地域全体への働きかけを行う必要があると考えられた。



## A. 研究目的

みやぎ心のケアセンターは東日本大震災により、心理的影響を受けた県内の住民がコミュニティーの中で、一日も早く安心して生活できるよう、地域の実情に合わせた支援事業を行っている。本センターの活動内容を分析することにより、災害後の中長期的なりカバリーセンターとしての役割を検討し、今回の災害に対する今後の支援と、これからのわが国で生じうる災害に備えることを本研究の目的とする。

## B. 研究方法

平成26年度(4月～12月)の本センターで集計している活動内容を分析し、被災地地域ではどのような支援が必要とされているのか検討を行った。また、集計には反映されない活動の実情を可能な限り拾い上げ、記述的に検討を行った。

## C. 結果

### 1. 当センターの組織体制

#### 1) 職員の構成

当センターの職員構成を資料1に示した。平成24年4月の発足当時は総数34名(常勤28名、非常勤6名)で開始したが、徐々に増員され平成26年12月時点で73名(常勤50名、非常勤23名)となった。職種としては精神保健福祉士が27名(37%)と最多になった。その他、心理士、保健師、看護師などの多職種により職員は構成されていた。

#### 2) 地域センターの設置

基幹(仙台)、石巻、気仙沼の3つの地域センターを設置し、人員を各センターに集約するような形で人員配置を行った。基幹センター44名(うち非常勤14名)で、宮城県の内陸、東部、南部などの平野地域を拠点にカバーしており、センター全体の統括も行った。

石巻地域センター14名(うち非常勤3名)は、石巻市、東松島市、女川町を担当した。石巻センターでは、下記に示すとおり自治体などへ出向と

いう形で派遣された職員の比率(6名)が高いという特徴が見られた。

気仙沼センター13名(うち非常勤4名)は、気仙沼市と南三陸町を担当した。近隣の市町の応急仮設への避難者もおり、登米市(南三陸町からの避難者)と一関市(気仙沼市からの避難者)への対応も行った。

#### 3) 自治体への職員派遣

要請のあった被災自治体に対して、精神保健業務にかかわる専門職として当センターより派遣を行った。派遣された職員は、計10機関11名となった。派遣された自治体において、住民個別相談および自治体職員のメンタルヘルス相談、精神保健福祉相談や健診業務など市町自治体の各種事業の支援を行った。

## 2. 活動内容とその分析

当センターでは1)地域住民支援、2)支援者支援、3)普及・啓発、4)人材育成、5)各種活動支援、6)調査研究の6つのカテゴリーに分けて事業を展開している。以下上記の順に活動内容を記す。

#### 1) 地域住民支援

平成26年4月～12月の支援実績を資料2に示した。活動総数が5,480件あり、そのうち家庭訪問が3,187件(58.2%)を占め、月別の平均活動数は609件だった。支援対象者は男性2,720名(51.1%)、女性2,608名(48.9%)であり、支援対象者数に性差は認めなかった。対象者の年齢分布としては、高齢になるに従い対象者が多くなり、70歳以上の女性が最も多かった(資料3)。直接面談を行った住人のうち1,641名(82.7%)が精神疾患として診断が可能であり、ICD-10による疾患分類では多い順にF2(統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害) > F3(気分障害) > F1(精神作用物質による精神および行動の障害)であり、その約7割は震災前の発症、約3割は震災後の発症だった(資料4)。

## 2) 支援者支援 (資料 5)

現場の身近な距離で被災者を支える支援者に対して、後方的に支援をする活動を「支援者支援」として分類し、重点的に取り組みを行った。総数は1,467件であり、その対象者は多岐にわたったが、行政関係の支援者が大半を占めた。支援内容は「専門的立場からの指導・助言」が498件

(33.9%)と最も多く、また、実際の事例について検討する「ケース会議」も179件(12.2%)と多くを占めた。そのほか特記すべきこととしては、「職場のメンタルヘルス支援」の対象者として仮設支援員の対象件数が多かった。

## 3) 普及・啓発事業 (資料 6)

各種研修会の企画、ホームページやパンフレットの発行などを通じて、地域住民に対してメンタルヘルスに関わる普及・啓発事業を行った。

### ① 研修会を通じた普及・啓発

地域住人(非専門職)を対象とした普及啓発を目的とした研修会は延べ40回実施した。このうち、「精神疾患について」、「アルコール依存などのアディクション問題について」のテーマが多くを占めた。

### ② 啓発用品の作成と配布

パンフレットの作成においては、うつ病やアルコール依存に関わる啓発パンフレットに加えて、移行期のこころの動きに関わるものを作成した(資料7)。そのほか、年4回の広報誌を作成し、関係諸機関へ配布した。

### ③ サロン活動

各種集いの仕組みを作り、被災した地域で活動を行った。その中で講話などの啓発やリスクの高い参加者に対する個別相談を行った。当センターが主催するサロンは減少したものの、地域主体で行われているサロンに協力する形が増加した。

## 4) 人材育成・研修事業 (資料 8)

復興に向けて必要となる知識や技術を習得し

た人材を育成するための研修事業を行った。計65回、のべ2,572名が参加した。内訳としては「支援スキル研修」が多くを占め、中でも「セルフケア」と「傾聴」に関わる研修が多かった。

行政や医療機関、教育機関の担当者や民間の支援員などを対象に交流する場を提供し、「交流会」として計3回行い、のべ155名が参加した。様々な領域で活動を行う支援者同士が交流することで、支援における連携を促進することを目的とし、それぞれの職域における取組の報告や情報交換を行った。

## 5) 各種活動支援

宮城県では仮設住宅に居住する被災者を対象として健康調査を継続し、その結果を各自治体へフィードバックしている。調査結果に基づいてハイリスク者を選定する基準は各自治体の判断に任されており、そのハイリスク者に対して、訪問などでの状況の確認を行ったり、必要な場合に支援に結びつける活動が主なものであった。経年的に健康調査票の回収率は減少しており、支援対象となるハイリスク者数の減少が見られた。

## 6) 調査研究

研究については宮城県による寄附によって設置された東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座と連携、協力し、調査研究やスタッフ教育に取り組んだ。主に、当センターと連携して行っている被災自治体の行政職員の健康調査や社会福祉協議会職員の健康調査について共同で実施し、健康調査と連動した相談や研修会などを実施した。また、被災地で希望する住民を対象に認知行動アプローチに基づく研修会についての研究や、復興期の心理支援方法であるサイコロジカル・リカバリー・スキル・トレーニング(SPR)についての研究に対する協力を行った。

## D. 考察

本センターの人員は少しずつ拡充しているが、地域での精神保健ニーズは高いためにすべての地域の

ニーズに応え切れておらず、この点では必ずしも人員が十分充足しているとは言えない状況が続いている。また、時間の経過とともに地域の課題が変化するため、常に新たな課題が突きつけられる現場では、専門性に基づく柔軟な対応と、地域の人々との信頼関係を根気強く構築し、維持していくことが求められ続けている。

このため、当センターの設立から約3年が経過し、活動内容を振り返り、今後の戦略を練る必要性が高まっている。こうした点では、この時期には、統計や公衆衛生学を活かした支援が大切だと考えられる。当センターを含め、支援者は時機に沿ったニーズに合わせてスキルを身につけていく必要がある。また、常に地域の情勢に目を配り、変わりゆくニーズを把握して、チーム内の体制を調整していくことが組織運営の難しさになっている。

地域住民支援の全支援活動のうち約6割が家庭訪問を占めていることから、災害後の精神保健に従事する支援者としては、アウトリーチのためのスキルが要求されると考えられた。男女ともに高齢者層を対象とした支援者が多いことから、介護予防や孤立防止など高齢者特有の問題への知識が必要と考えられた。ICD-10による疾患分類では、F2（統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害）、F3（気分障害）が多くを占めた。全体としては災害前に発症しているものの割合が約7割を占め、震災により既存の保護因子が脆弱化し、病状が増悪したケースが多いと考えられた。そのため、災害に対して脆弱性を持つ住民を早期に発見し、必要な場合には適切な医療機関へ繋げる動きが求められていると考えられた。また、震災後に新たに精神疾患を発症した事例も3割を占めており、発症して間もない早期段階の精神疾患に対する支援も重要な役割であると考えられた。その他に、少数ではあるが、専門医療機関への受診勧奨や紹介、同伴受診するケースが見られた。

このような精神疾患をもつ住民に対する支援は、平時の既存の精神保健福祉行政が、カバーすることができない領域を補完している活動と考えられ、被

災地において地域精神保健福祉が破綻せずに機能するためには役立つものと考えられる。

こうした地域住民支援活動の結果からは、少なくとも発災からの約4年間に関しては、①アウトリーチのためのスキル、②高齢者特有の問題に対する知識、③既存の精神障害者を発見して繋げる動きが求められていると考えられた。しかし、今後も継続して同じ内容の支援が要求される訳ではなく、時間の経過とともに支援内容は変遷していく可能性が高いと考えられた。

普及啓発や人材育成は、地域のニーズに応じて計画されているため、震災から3年を経た今年度には、地域でのニーズを反映したいいくつかの特徴をうかがうことができた。一般住民を対象とした普及啓発では、大災害後の一般的なこころの反応を啓発する内容よりは、地域で生活する中で配慮を有する精神疾患についての知識を求める傾向がみられる。具体的には、統合失調症や認知症をはじめとする精神疾患、アルコールなどのアディクションの理解を深めるための普及啓発が求められていると考えられた。専門職を対象とした人材育成では、総数としては経年的に減少傾向にあったが、傾聴などの個人支援スキルを磨く内容が求められていると考えられた。総じて、地域内では精神疾患などの特別な配慮を有する住民の支援が課題になっており、その専門知識や対処方法を学びたいという動きをうかがうことができた。

今年度はサロンなどの「集い」の形態に変化がみられた。当初、「集い」の目的は体験を分かち合い、コミュニティを維持することにあった。しかし、時間経過とともに目的は変化し、現在では避難先のコミュニティに溶け込む目的のものが多く占めるようになった。同時に、その運営主体は外部支援者ではなく、地域に居住する専門職や住民自身へシフトしつつある。当センターの活動実績からは、主催よりも共催による「集い」を支援する活動件数が増加傾向にある。また、いずれの「集い」も男性の参加者が少ないことに苦慮しており、様々な工夫を行

っていることも特記すべきことである。活動内で男性に役割を与える、男性だけの集まりを企画する、お喋りではなく作業を介したコミュニケーションを重視するなどの工夫がみられる。以上より、「集い」に関しては、①被災内容による参加者の区分をせず、②避難先の地域住民との統合を重視し、③運営主体が住民にシフトする、④男性の参加者は少ない傾向にあると考えられた。

我々の活動は市町村自治体を拠点して支援を行うスタンスであるため、設立時には関係者との信頼関係を構築することが最大の目標であった。そのため、地域の専門職が求めている事柄に人海戦術で対応していく活動が続いた。その多くは各種健康調査に基づくハイリスクアプローチであり、調査票から読み取れる情報をもとに家庭訪問を繰り返してきた。震災から約4年が経過し、各種健康調査の返信率も下がり、ハイリスク者も減少する中、今後の支援の在り方を見直し、再検討していく必要性があると考えられる。特に、発災後の経過の中で自然回復できず、現時点でも症状が残存している被災者に対してはより集中的な支援や治療を要するため、医療機関を含めた専門機関とのネットワークを強化していく必要がある。一方、支援の中心をハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチに少しずつシフトし、主体的に地域全体への働きかけを行っていく必要があると考えられた。

## E. 結論

本研究では、平成26年4月～12月までの当センターの組織体制と活動内容とその分析について提示し、当センターによる活動の実情と課題について検討を行った。平成26年度は、これまでの支援内容からの転換期にさしかかっており、健康調査にもとづくハイリスクアプローチから、ポピュレーションアプローチへと支援の中心は移行していくことが求められてきた。特に、地域の個別ニーズに応じた支援が求められており、地域の精神保健福祉の課題と連携した動きが必要となってきている。今後、復興の格差

はさらに一層広がることが予想されている。このため、みやぎ心のケアセンターでは、地域と時間による変化を把握しながら、被災地域住民のニーズに応え、適切な支援を提供するために、対応を柔軟に工夫していく必要があると考えられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### <論文>

1. 松本和紀：東日本大震災の直後期と急性期における精神医療と精神保健—宮城県の状況と支援活動—精神神経学雑誌 116, 175-188, 2014
2. 内田知宏, 松本和紀, 高橋葉子, 越道理恵, 佐久間篤, 桂雅宏, 佐藤博俊, 上田一気, 松岡洋夫. 災害後の精神疾患予防の取り組み. 精神神経学雑誌 116巻3号, 203-208, 2014

### <発表>

1. 福地成. 自殺ポストベンションの在り方を考える. 第13回日本トラウマティック・ストレス学会; 2014; 福島.
1. 福地成. 東日本大震災後の地域精神保健. 第110回日本精神神経学会; 2014; 横浜.
2. 福地成, 新井弘美, 片柳光昭, 渡部裕一, 山崎剛, 白澤英勝. みやぎ心のケアセンターの活動分析. 第57回日本病院・地域精神医学会; 2014; 仙台.
3. 福地成. 宮城県の現状と課題. 第57回日本病院・地域精神医学会; 2014; 仙台.
4. Naru Fukuchi, The Psychological Impact of the 3.11 Disaster on the Japanese Community: Melbourne University & NCNP Joint Symposium 2014; Melbourne.
5. 高橋葉子, 大澤智子, 上田一気, 加藤寛, 松本和紀. 災害復興期の心理支援法である Skills for Psychological Recovery (SPR) の普及を通じた