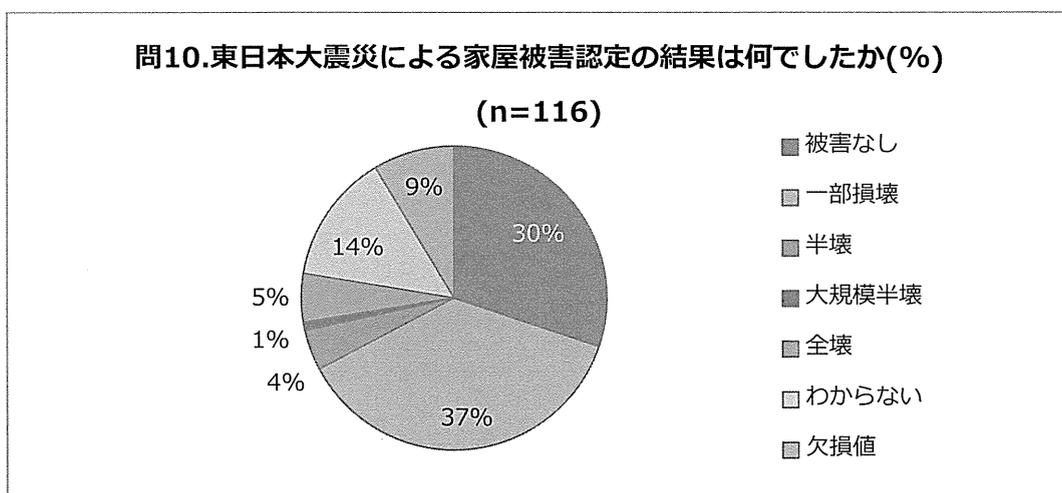
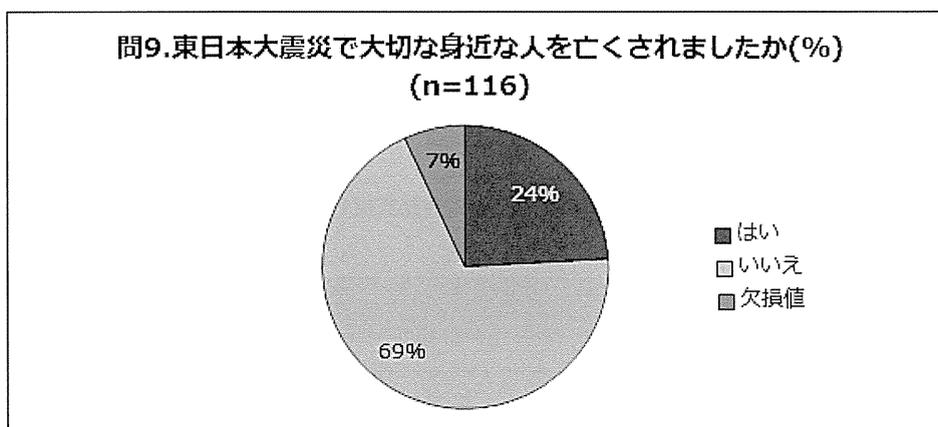
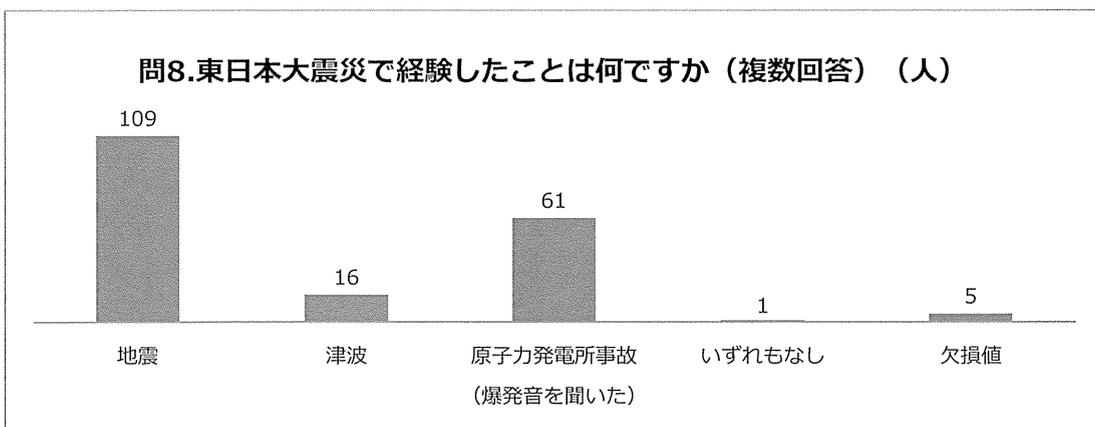
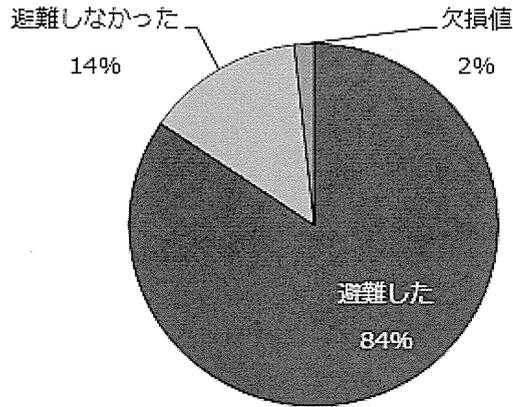


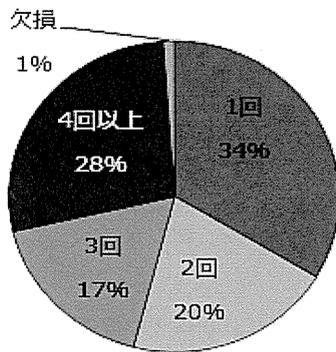
東日本大震災で経験したことについては、地震を経験した人が 109 人 (94.0%)、津波を経験した人が 16 人 (13.8%)、原子力発電所事故を経験した人が 61 人 (52.6%) であった。大切な身近な人を亡くした人は 28 人 (24.1%) であった。家屋の被害認定については、被害なしが 35 人 (30.2%)、一部損壊が 43 人 (37.1%)、半壊が 5 人 (4.3%)、大規模半壊が 1 人 (0.9%)、全壊が 6 人 (5.2%) であった。東日本大震災による避難した人は 98 人 (84.5%)、そのうち避難した回数は、1 回が 33 人 (28.4%)、2 回が 20 人 (17.2%)、3 回が 17 人 (14.7%)、4 回以上が 27 人 (23.3%) であった。



問11.東日本大震災により避難されましたか(%) (n=116)

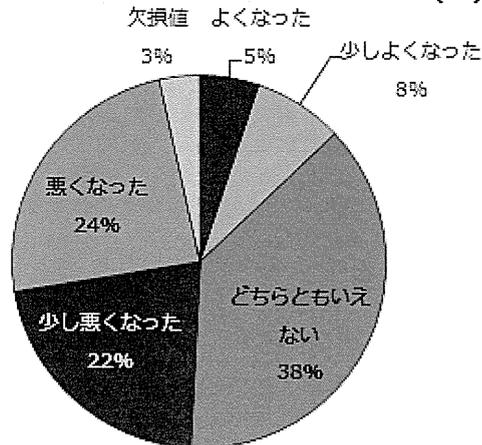


避難した回数(%) (n=98)



東日本大震災により、生活がよくなったと回答した人は6人(5.2%)、少しよくなったと回答した人は9人(7.8%)、どちらともいえないと回答した人は44人(37.9%)、少し悪くなったと回答した人は25人(21.6%)、悪くなったと回答した人は28人(24.1%)であった。

問12.東日本大震災により、あなたの生活は変わりましたか(%) (n=116)



問 13. 東日本大震災の前後での生活の変化、苦勞したことについて自由記載での回答を求めたところ、以下のような意見があった。

- ・落ち着かない、さみしい、つらいなど (4)

「生活の中で人と接する機会が増え、自分の時間で生活することが出来なくなった。こころの安定が難しい。」

「日常の淋しさなどある。」

- ・受診、服薬の困難 (6)

「掛かり付け病院の担当医が何度か変わって困った。」

- ・機能の低下、状態の悪化 (9)

「以前よりかなり精神的に不安になった。眠れない日が多くなって、震災の時の事を思い出す。それもあってTVなどニュースが見れない。開いている店が少なくなったため、大変不便です。」

「震災前に比べて、過呼吸やイライラ、恐怖感が一段とひどくなり、外に出るのが怖くなって、一人で外に出れなくなった。」

「大震災後、避難指示が町から出て避難しましたが、2泊3日居ましたが、毎食冷たいおにぎりとお水だけでした。通路側の狭い所に居たもので、夜は寝た気がせず、落ち着きませんでした。それから転々とし7件目で、不眠症から(1週間以上眠れず)警察を呼ぶ騒ぎを起こしてしまいました。即入院でした。それから約3ヶ月入院し、やっと眠れるようになり、友人もできました。退院後は母と2人で仮設住宅に住み、窮屈ながら生活しています。」

「原発事故により、通っていた作業所もしばらく休みになり、他県(二県)に避難して、今まで経験したことのない生活になり、息子はとてもひどい状況に陥りました。とてもおしゃべりで陽気でしたが、言葉を失い、現在もその状態が続いております。特に、ある県では、プライバシーのない大部屋で暮らしてしまい、頼んで個室に移してもらいました。もう一つの県では個人で借り上げ住宅を借りました。」

- ・生活状況の変化 (6)

「震災前は住み慣れた場所で、自由な生活が送れていたが、避難し親戚の家や施設、最終的にはグループホーム入居となった。知人も少なく、自由が失われたように感じる生活を送っている。家族と過ごす時間が少なくなった。」

「収入が震災前より減り、生活がとても苦しい。夜、精神的に疲れており、なかなか寝付けない。今の仕事は準社員のためいつ仕事なくなるか不安。国の方にきちんと問いかけて対処してもらいたい。」

「身近に知り合いが居なくなった。」

- ・避難の苦勞 (4)

「震災前は精神科病院に入院中に避難をして、なに1つ持たずにバスで3回まわされて現在の病院で生活しています。」

- ・新しい生活へなじむ苦勞、変化に適応できないこと (7)

「①集団の中に居ることが出来ない者が(落ち着かない、パニックになる)急な室内待機や避難を強いられて苦しかった。②避難先がなくて、すぐに避難できなかった。3/19に避難。③食品、ガソリン、オイルがなくなり、恐ろしかった。ガソリン求めて毎日長時間列になって待ったこと。苦しかった。④薬が無くなったこと。薬なしでは生活が出来ない。」

「震災前までは母の介護をしていて、ある程度の自由な時間をもって、規則正しい生活がある程度できていた様な気がするが、震災後、母を病院に避難させ、その後福島の老人ホームに入所させて、自由な時間が増え過ぎて、一人暮らしの生活のリズムの作り方がいまだになかなか身に付けられないでいます。」

- ・金銭的な苦勞 (4)

「都会での生活になったために、金銭的な出費が多くなり、障害年金だけでのやりくりが困難。」

「収入が減って、生活が厳しくなった。震災後体調を壊してから、仕事ができなくなった。仕事を探してもなかなかできる仕事がない。困っています。」

- ・被災による苦勞 (6)

「地震の後、スーパー、コンビニに行っても、食料品が手に入らなかった。」

「原発の事故で、作物が作れない。」

- ・適応しているということ (3)

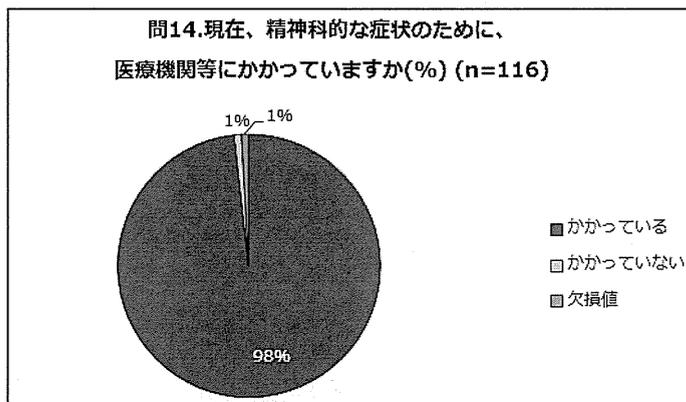
「震災前は、週1回の休みで何とか仕事をしていられたが、震災の後、環境の変化(避難)でも、転勤という形で、働けるようになったが、およそ2年間(現時点)休職している。ただ、通院している病院で大規模精神科デイケアがあり、週5日通うプログラムで、相談やSST、麻雀など多彩なサポートを受けられるようになった。南相馬市に帰りたいと考えているが、南相馬市原町区にも、大規模精神科デイケアの施設が欲しい。(週6回、20~30人程度の規模)」

「相談支援の人々が仮設住宅に来て下さったことで、家族との間のおき方など、いろいろな面で心が軽くなってきています。昨年(2011年)の間は本当によく支えて下さいました。ありがとうございます。」

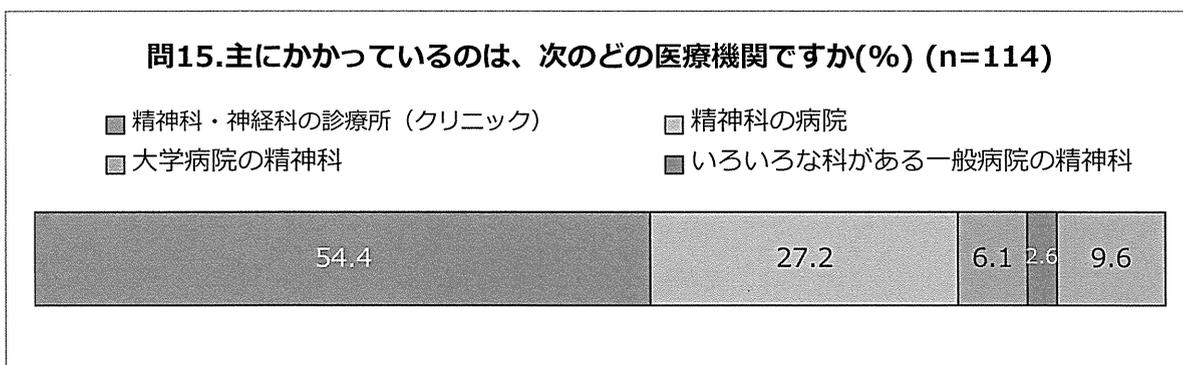
- ・その他 (8)

II. 医療と福祉サービスの利用について

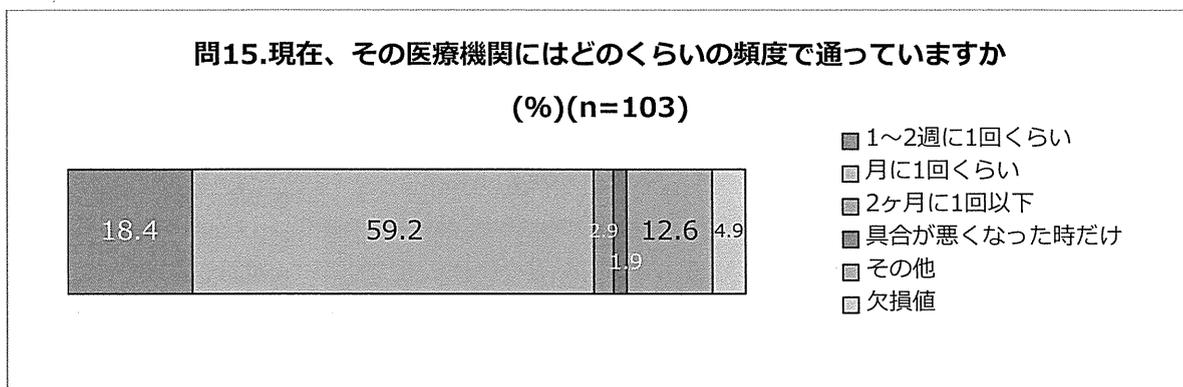
調査時点で、精神的な症状のために医療機関等にかかっていたのは 114 人 (98.3%)、かかっていないのは 1 人 (0.9%) であった。



この医療機関にかかっている 114 人のうち、精神科・神経科の診療所（クリニック）に通院しているのは 62 人 (54.4%)、精神科の病院が 31 人 (27.2%)、大学病院の精神科が 7 人 (6.1%)、総合病院（いろいろな科がある一般病院の精神科）が 3 人 (2.6%) であった。また 11 人が複数個所を回答した。

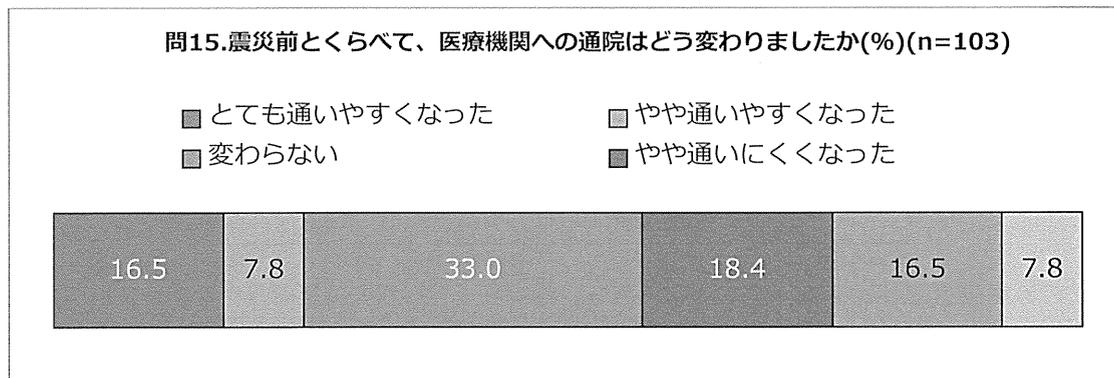


この医療機関にかかっている 103 人の受診頻度は、1～2週に1回くらいが 19 人 (18.4%)、月に1回くらいが 61 人 (59.2%)、2ヶ月に1回以下が 3 人 (2.9%)、具合が悪くなった時だけが 2 人 (1.9%)、その他は 13 人 (12.6%) であった。その他として、入院中と回答した人は 9 人だった。

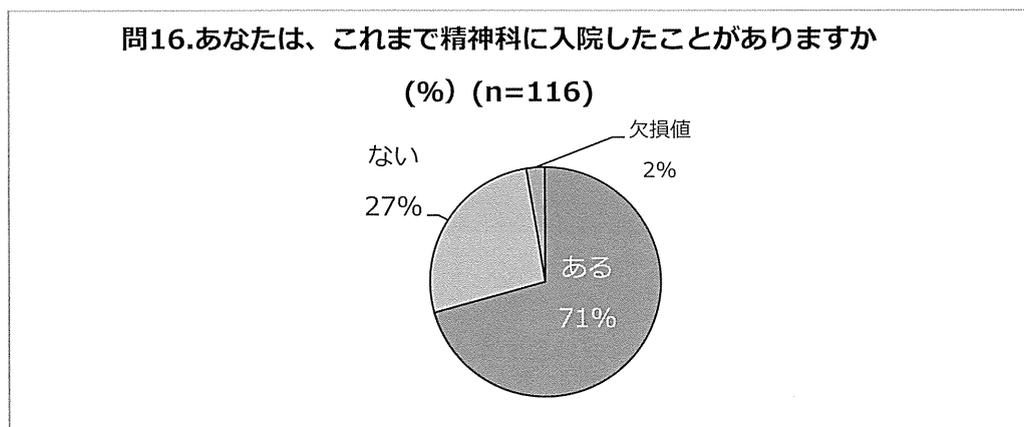


この医療機関にかかっている 103 人のうち、医療機関への通院について、とても通いやすくなったのは、17 人 (16.5%)、やや通いやすくなったのは、8 人 (7.8%)、変わらないと感じているのは、34 人 (33.0%)、やや通いにくくなったのは、19 人 (18.4%)、とても通いにくくなったのは、17 人 (16.5%) であった。

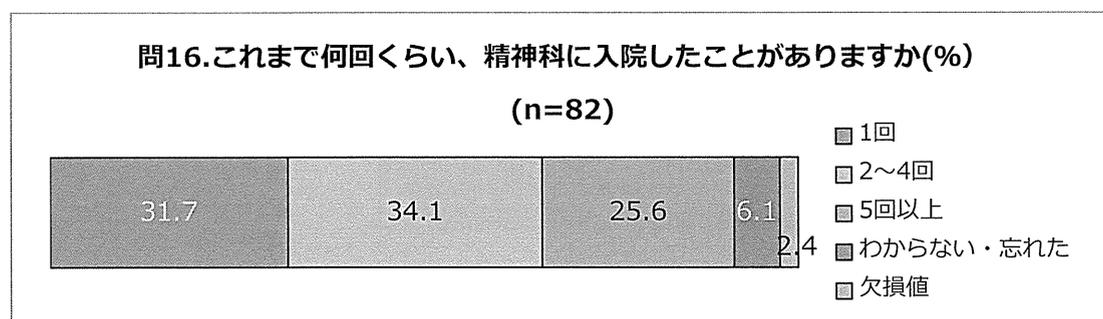
通いやすくなった理由としては、「通院先が近くなった」(3)、「待ち時間が少なくなった」(1)といった声があった。通いにくくなった理由としては「病院・診療所が閉鎖された」(4)、「通院に時間がかかるようになった」(3)、「交通機関がない」(1)、「込み合っている」(2)といった声があった。



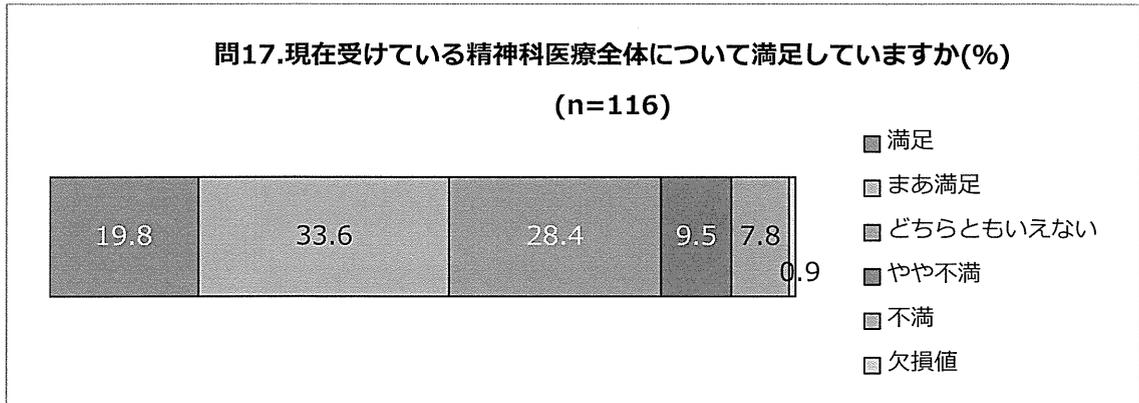
これまでに 82 人 (70.7%) が精神科に入院したことがあり、31 人 (26.7%) は入院経験はなかった。



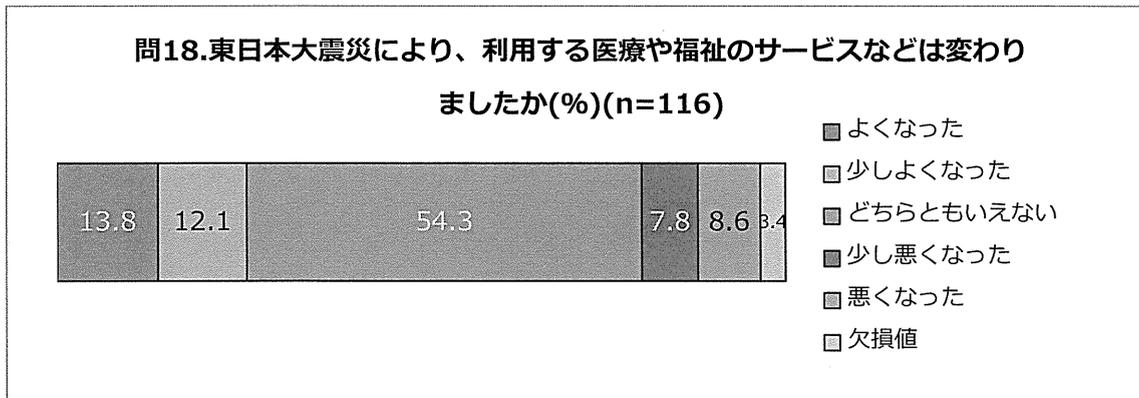
入院経験のある 82 人のうち、入院回数の内訳は、1 回が 26 人 (31.7%)、2~4 回が 28 人 (34.1%)、5 回以上が 21 人 (25.6%)、わからない・忘れたが 5 人 (6.1%) であった。



現在受けている精神科医療全体に対する満足度については、満足が 23 人 (19.8%)、まあ満足が 39 人 (33.6%)、どちらともいえないが 33 人 (28.4%)、やや不満が 11 人 (9.5%)、不満が 9 人 (7.8%) だった。

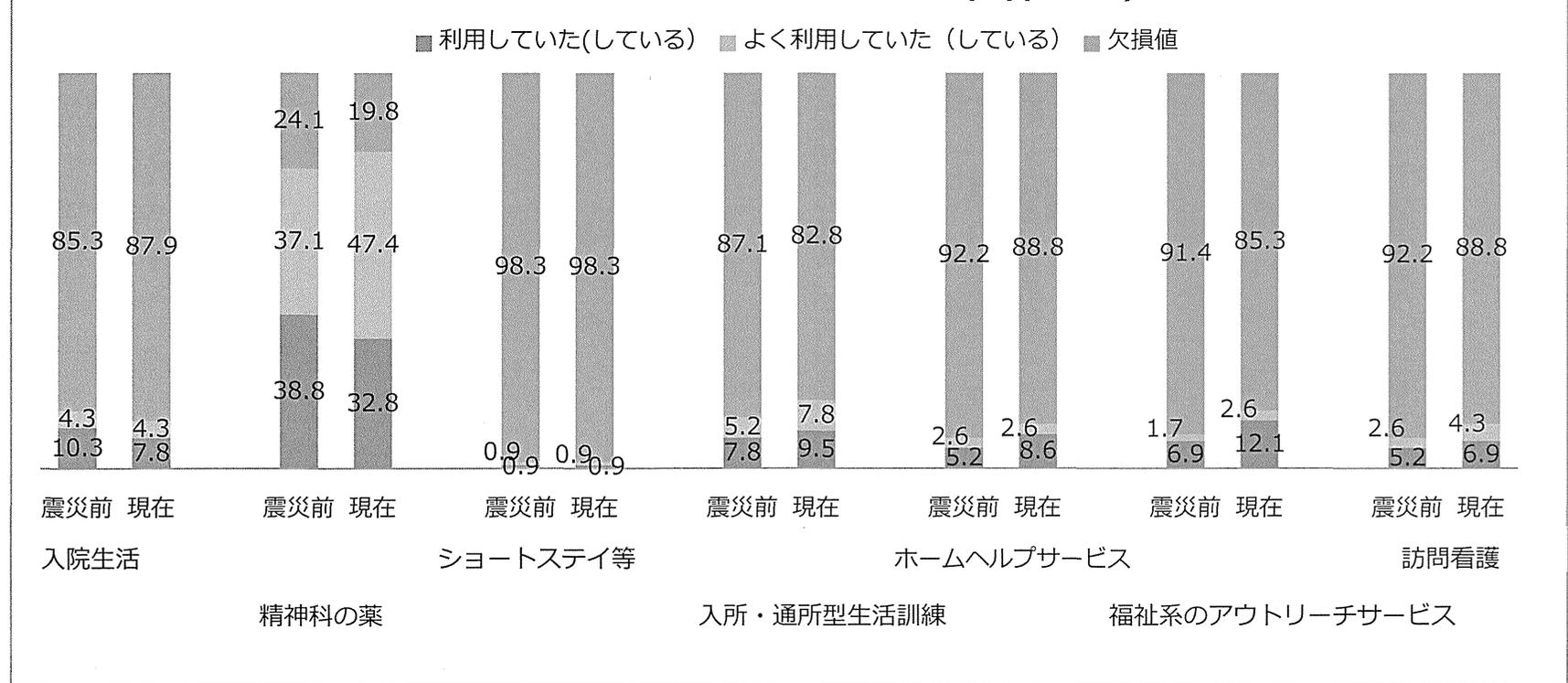


東日本大震災による、利用する医療や福祉のサービスなどの変化について、よくなったと回答した人は 16 人 (13.8%)、少しよくなったと回答した人は 14 人 (12.1%)、どちらともいえないと回答した人は 63 人 (54.3%)、少し悪くなったと回答した人は 9 人 (7.8%)、悪くなったと回答した人は 10 人 (8.6%) だった。どちらともいえないが過半数であったが、どちらかというともよくなったと回答した人のほうが、どちらかというとも悪くなったと回答した人よりも多かった。



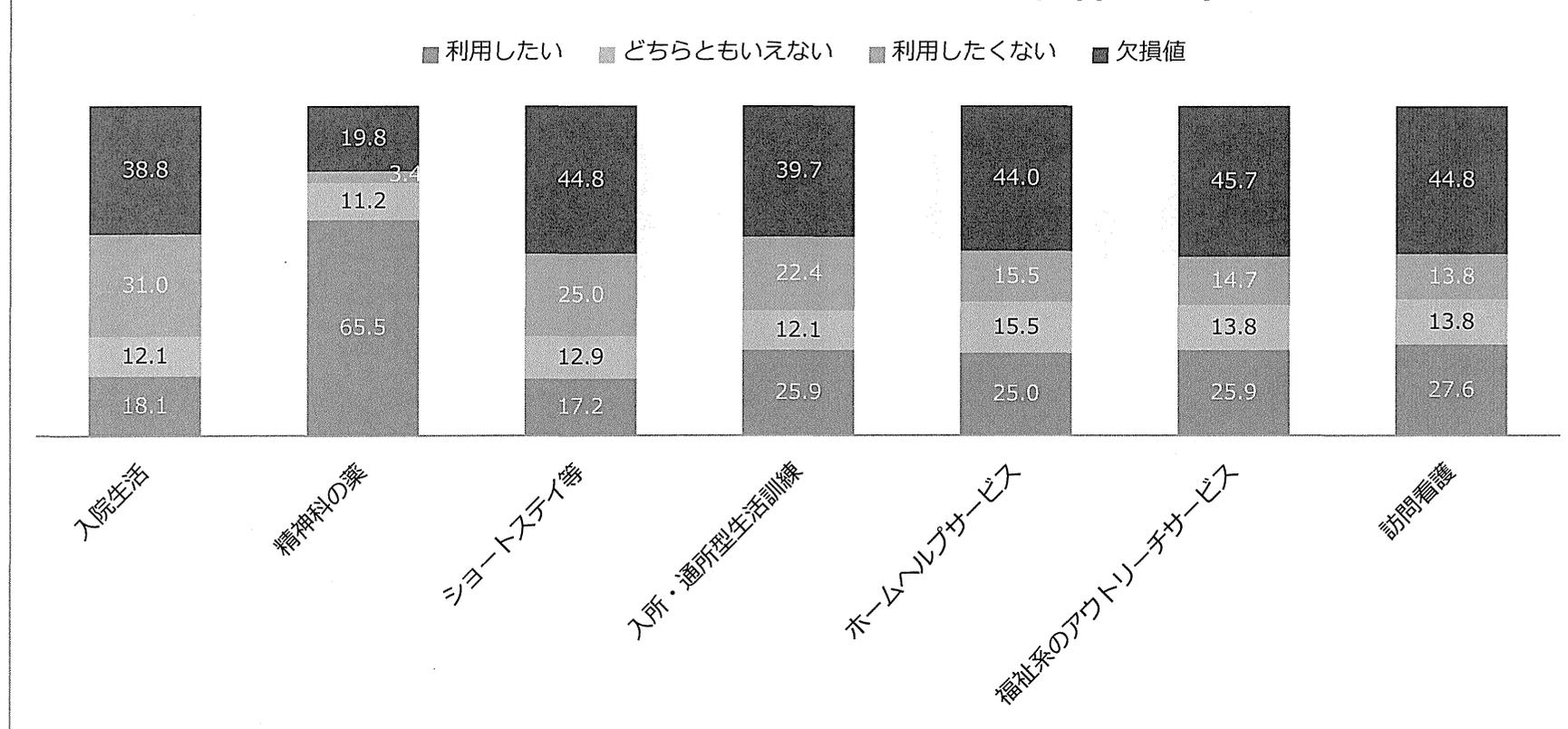
治療や福祉のサービスの利用状況について、特に利用していた（している）もの、利用していた（している）ものの回答を求めた。欠損値は、利用していない、あるいは、わからないに相当する割合である。まず、精神科の薬以外は、欠損値（利用していない、わからないに相当）が多かった。入院生活については、よく利用した人の割合は震災前後で変わらないが、利用している人の割合は調査時点では減少していた。精神科の薬については、よく利用している人の割合は、震災前に比べて調査時点のほうが多く全体として増えていた。利用していた（している）人の割合は、震災前に比べて調査時点では少なかった。その他のサービスについては、もともと利用していた人の割合が少なかったが、入所・通所型生活訓練、ホームヘルプサービス、福祉系のアウトリーチサービス、訪問看護について、いずれも震災前に比べて増加していた。

問19. 治療や福祉のサービスなどの利用状況(%)(n=116)

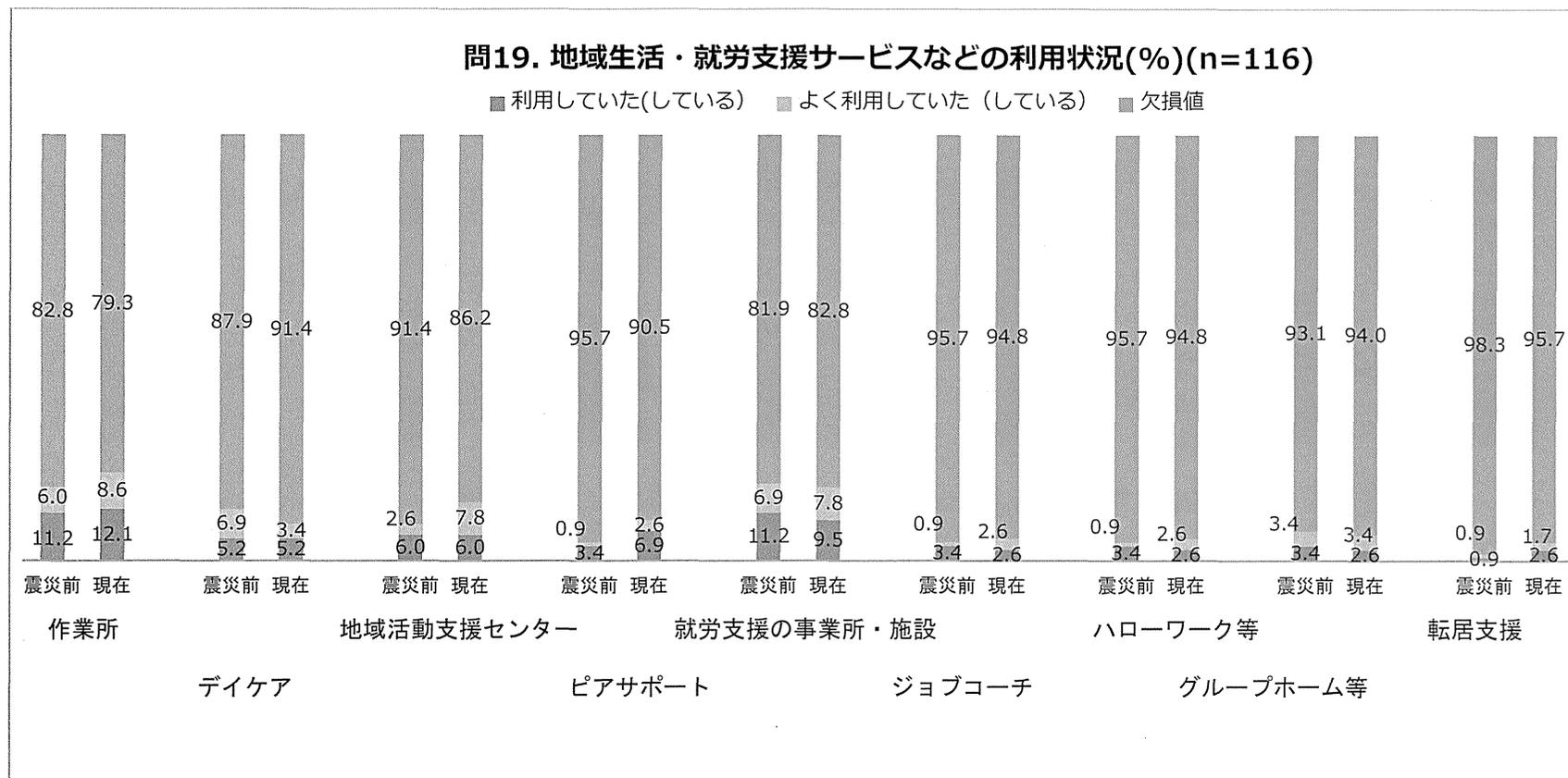


一方、今後利用したいサービスについて尋ねたところ、利用希望者が最も多かったのは、精神科の薬だった。入所・通所型生活訓練、ホームヘルプサービス等、福祉系のアウトリーチサービス、訪問看護については、25%以上は利用したいと回答していた。入院生活、ショートステイについては、利用したいよりも利用したくない、と回答した人の割合のほうが多かった。いずれのサービスについても、どちらともいえないは10%以上、また欠損値が多かった。

問19. 治療や福祉のサービスなどの今後の利用希望(%)(n=116)

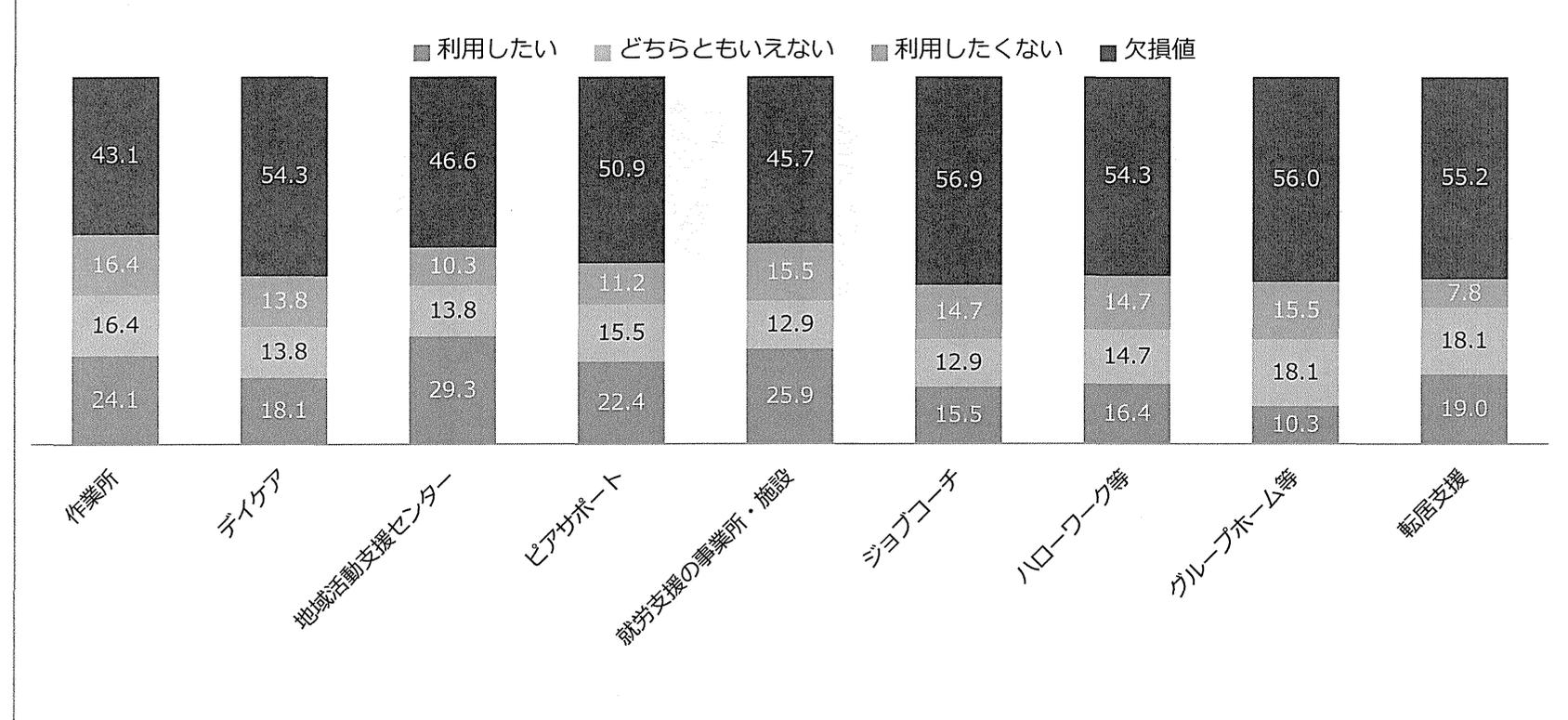


地域生活支援・就労支援サービスの利用状況についても欠損値は、利用していない、あるいは、わからないに相当する割合である。まず、いずれのサービスについても欠損値（利用していない、わからないに相当）が約8割以上だった。作業所、地域生活支援センター、ピアサポートについては、よく利用した人の割合は震災前よりも調査時点で若干増加していた。デイケア、就労支援の事業所・施設については若干減少していた。その他のサービスについては、もともと利用していた人の割合が少なく、グループホームは6.8%、その他はいずれも回答者の5%未満であった。



一方、今後利用したいサービスについて尋ねたところ、利用希望者が最も多かったのは、地域生活支援センターだった。作業所、就労支援の事業所・施設については、約 25%の人が利用したいと回答していた。作業所、就労支援の事業所・施設、ジョブコーチ、ハローワーク、グループホーム等については、約 15%の人が利用したくない、と回答していた。いずれのサービスについても、どちらともいえないは 10%以上であり多いものでは約 2割（グループホーム等、転居支援）であった。作業所、地域生活支援センター、就労支援の事業所・施設以外では過半数の回答が欠損していた。（そもそも、これらのサービスへの馴染みが薄く、判断ができなかったとも考えられる。）

問19. 地域生活・就労支援サービスなどの今後の利用希望(%)(n=116)



問 20 では、ご自身の生活やご自身を含めた家族や支援者の生活にとって、必要と思う支援やサービスについて、自由な意見を求めた。

ホームヘルプ(2)、食事(1)、入浴(1)、服薬(1)、身体ケア(2)、買い物支援(2)、移動手段(1)、家族へのケア(2)、お金(生活費の補助)(3)、相談相手(3)、ピアサポート(1)、デイケア(2)、交流の場(2)、開放病棟(1)、などが挙げられた。以下に、具体的な意見をいくつか示す。

「年をとったら一人で買物など大変なので、支援者が欲しいです。」

「病状が悪化し、就職できる場所も限られている中、年金だけで生活してゆくのは苦しいです。生活レベルで対応できる補助があればいい。」

「コミュニティーを分断されても、新たなコミュニティーを形成できる、将棋、囲碁、トランプ、麻雀、折り紙、裁縫など多彩なコミュニケーションツールを使いながらも、相談や生活サポートをしていただけるサービス施設があれば、有難いと思います。」

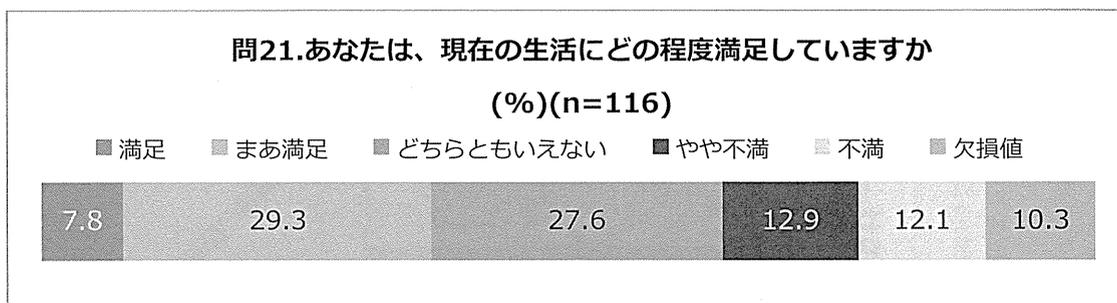
「気軽に相談できる環境。」

「デイケアが近くにあって通いたい。」

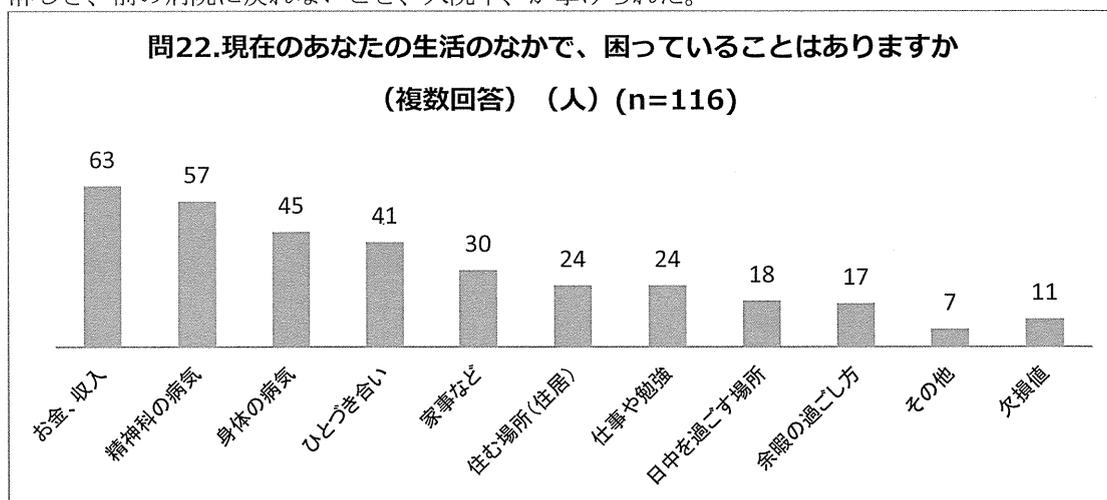
「今住んでいる所は知り合いが全くいませんでした。その為、日中過ごす場所を前回の避難先で自助グループに参加し良かったので、地元で探したけどなかった。通院先も別の町だからデイケアにも行けず、行き場がなかった。主治医に紹介され、今行き始めた所を見つけた。もっとピアサポートを広めたい。当事者や家族の為にも！！」

III. 現在の生活について

現在の生活への満足度を尋ねたところ、満足しているが 9 人(7.8%)、まあ満足が 34 人(29.3%)、どちらともいえないが 32 人(27.6%)、やや不満が 15 人(12.9%)、不満が 14 人(12.1%) だった。どちらかという満足している人(37.1%)のほうが、どちらかという不満の人(25.0%)よりも多かった。



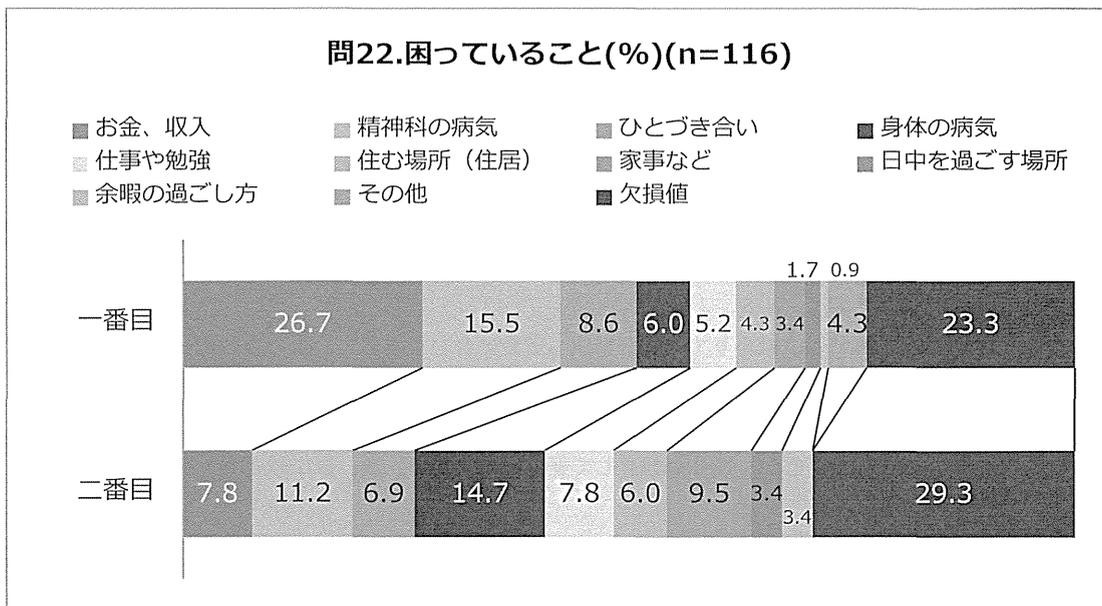
現在の生活での困りごとを聞いたところ(複数回答)、お金、収入が最も多く、精神科の病気、身体の病気、ひとづき合い、家事などが多かった。その他としては、家族のこと、飲酒の問題、淋しさ、前の病院に戻れないこと、入院中、が挙げられた。



一番目に困っていることとして、最も多かったのは、お金、収入が 31 人 (26.7%) であり、次に精神科の病気が 18 人 (15.5%)、そしてひとづき合い 10 人 (8.6%) が続いた。二番目に困っていることとしては、身体の病気、17 人 (14.7%)、精神科の病気、13 人 (11.2%)、家事など、身の回りのこと、11 人 (9.5%) の順に多かった。

具体的に困っていることについて、自由記載からそれぞれの困っていることに関する具体例として以下のような意見があった。

- ・お金、収入(19)
 - 「収入が少ないので、将来設計ができない。」
 - 「お金、収入が引かれていくばかりで、住む場所も仮設に今いますが、お金を自分で仕事もしていないので、お金が引かれることばかりで本当に暮らすのに本当に困っています。こんなんで私達が暮らしているのでしょうか。本当に困ります。」
- ・精神科の病気(3)
 - 「入院中でも、夜の睡眠が心配。朝は早起きして昼寝が出来ない。夜、尿に起きて、後は寝られない。」
 - 「リスカが止まらない。」
- ・身体の病気(5)
 - 「現在、ガン治療も同じ病院で受診しているが、ガンの進行、それから、家族も体が弱く、現在介護タクシーでヘルパーさんに連れていってもらっている。病気の事等家族に聞いてもらいたいと思うが、今それが出来ないのが不安。」
- ・ひとづき合い(6)
 - 「隣の人達と付き合えないし、みんなに無視をされている。朝、夕、会ってもおはようもこんばんはもなくそっぽを向く。」
 - 「人づき合いのことで、今は会えばあいさつ位はする感じですが、どうしたら親しく話を出来るかわかりません。」
- ・家事など(6)
 - 「家事ができないことがよくある。」
 - 「基本的なことがほとんどできなくなった。(歯磨き、洗顔、髭そり、風呂等)着替え 1 時間かかる。土日は利用している所が休みのため、私が仕事で半日位いないと、家にひとりでいなければならない。」
- ・住む場所 (住居) (2)
 - 「消費税が上がるが、年金は引き下げになっている。夏頃に市営アパートの更新がくるが、保証人になってくれそうな人がいない。」
 - 「室内が狭い。」
- ・仕事や勉強(2)
 - 「今休職中だが、病院への通院は、電車、徒歩で約 10 分だが、復職となると電車を乗り換え、徒歩を交え、約 1 時間かかり、負担が大きくなる点と、職場での復職プログラムがあると思わないので、困っていて、心配している。」
- ・日中を過ごす場所
 - 「デイケアに行けない時の上手な過ごし方がなかなかできないこと。」
- ・余暇の過ごし方(5)
 - 「休みの日に何をしたいか分からない。」
 - 「ギターの演奏等、人前で発表したいが、チャンスがないこと。家の人以外、他者との交流がないこと。」
- ・家族のこと(3)
 - 「今は、父親が死亡して、子供が東京の子供が親が見るから暮らそうとして話が進むようになり、今は 3 年後はふるさとにいられる事がなくなるようになり、さみしくなる事が悲しくなりました。」
- ・外出・交通不便(3)
 - 「買物に行く時に自転車では不便だ。」
- ・その他(12)
 - 「将来の希望が持てない。」
 - 「毎日ストレスがたまり、飲酒多量に飲む事」
 - 「ピアサポートにつながる場へ週 1 で通っているが、やはりそこだけでは社会復帰するためには不安。被災者ということが気になる。とくに金銭面情報がメディアに取り上げられている為。」



問 23 生活全般について、仕事、趣味や娯楽についてなど、自身ができるようになりたいことについては、以下のような意見があった。

・仕事(18)

「週に数回でいいので、簡単な作業の仕事があるといいです。在宅とかもあるといいです。」

「仕事を長く続けることと、1人暮らしができるようになりたい。」

「もう少し余裕ができれば、短時間でいいので仕事をしてみたいと思っているのですが、何かしら資格を取ってからとも考えています。」

・趣味や娯楽(20)

「娯楽は参加したい。仕事は以前はしていたが、今はしたくなくなった。できなくなってしまった。」

「カラオケに行きたい。散歩できる友がほしい。」

「自宅の近くには将棋の好きな人、やりたい人がいなくて困ります。」

「英会話のスクールに通いたいです。」

「趣味や娯楽など楽しみにしていたものが、原発事故ですべて奪われた。」

・その他

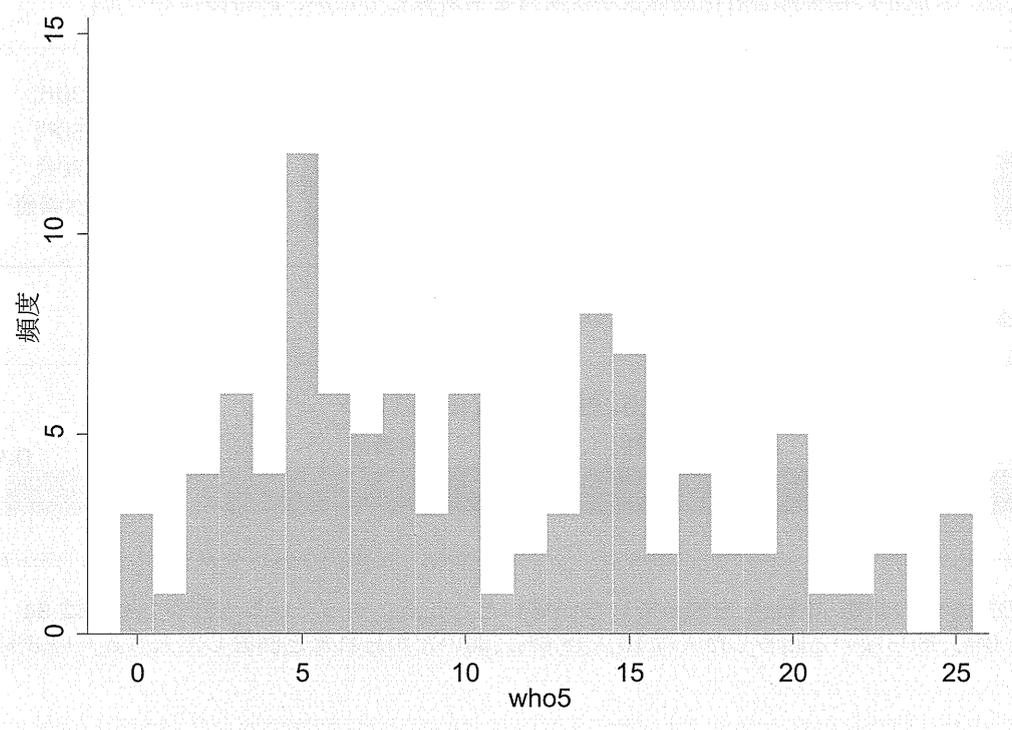
身の回りのこと・自立した生活(6)、交友を広げること(3)、病気の自己管理(3)、これ以外(7)の意見があった。

「現在はうつが強く趣味や娯楽等を楽しむ余裕がない状態なので、早く強いうつから解放されて、生活を楽しむ余裕を持ちたい。」

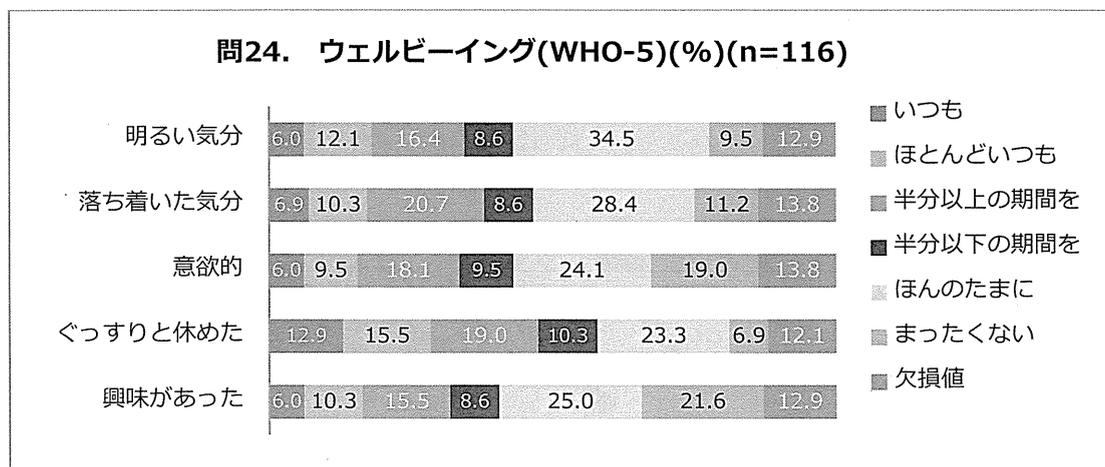
「仕事ができるようになるのが1番いいです。趣味はありません。一人でちゃんと自立し、障害がありながらも少しでも働く事をしたい。なかなか働く事を続けられなくとも、出来なくても、家事もし一人で生活できるまでにはなりたい。」

「家を全部失って趣味や娯楽など考えられません。お墓もまだ自分の母をおさめる場所がないのに、趣味とか考えるようなことは今の自分にはないです。」

最近2週間の状態（ウェルビーイング）について、WHO-5の5項目で尋ねた。いつも(5)～全くない(0)として、全5項目の合計得点を算出した(0-25点、25点がQOLは最も良好であることを示す)。合計得点の分布を以下に示す。

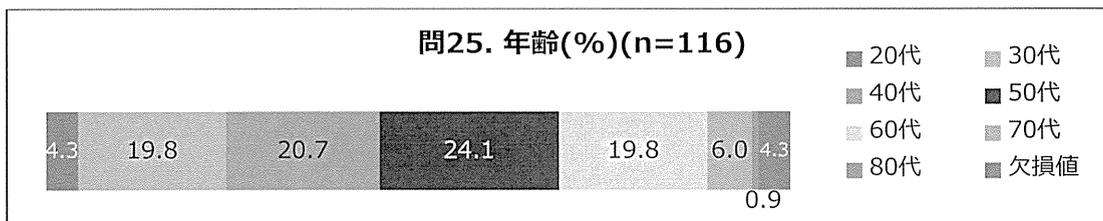


素点で13点未満は精神健康状態が低いことを示しているが、59人（50.9%）が該当した。また、平均点は、10.5点（標準偏差：6.5）であり、これは糖尿病外来患者の平均点15.5点（標準偏差：6.1）（Awata, 2007）よりも低かった。なお、平均点を等級別に検討したところ1級では、7.5点（標準偏差：4.9）、2級では、11.3（標準偏差：6.8）、3級では、10.2（標準偏差：6.0）であった。また、それぞれの項目で、「ほんのたまに」・「まったくない」と回答した人は、「明るく、楽しい気分で過ごした」については51人（44.0%）、「落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」については46人（39.7%）、「意欲的で、活動的に過ごした」については50人（43.1%）、「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」については35人（30.2%）、「日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった」については54人（46.6%）だった。

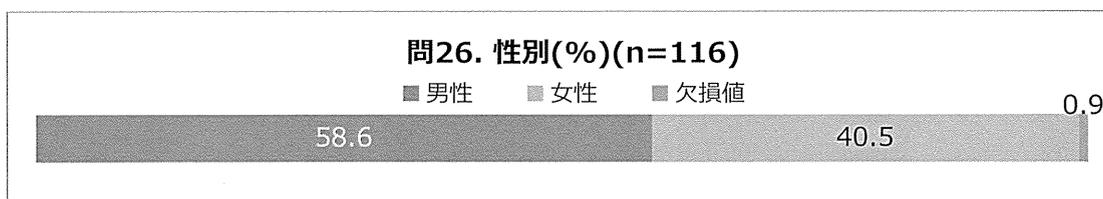


IV. 回答者の基本的な情報について

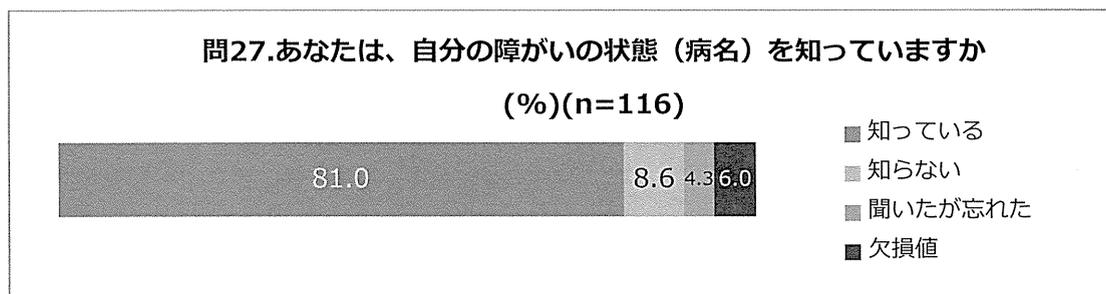
回答者は、20歳代が5人(4.3%)、30歳代が23人(19.8%)、40歳代は24人(20.7%)、50歳代28人(24.1%)、60歳代が23人(19.8%)、70歳代が7人(6.0%)、80歳代が1人(0.9%)であった。未成年の精神障害者保健福祉手帳所持者も対象としたが、回答はなかった。



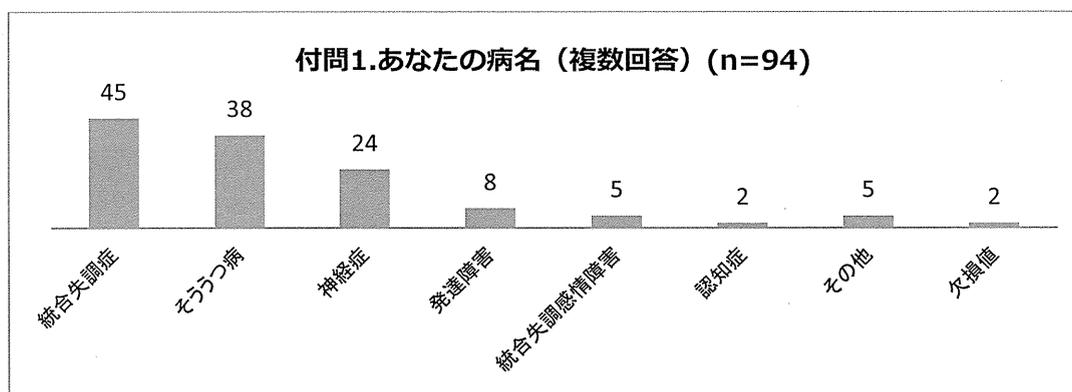
男性が68人(58.6%)、女性が47人(40.5%)であった。



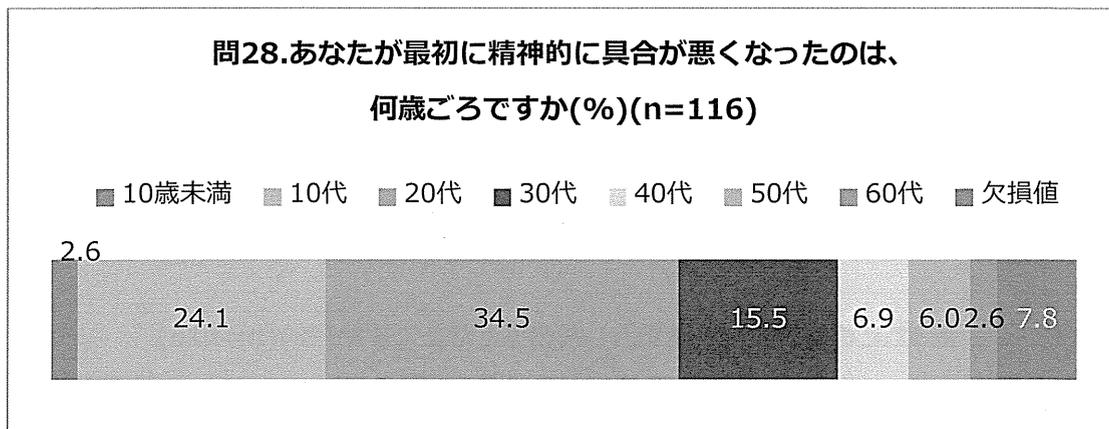
自分の障がいの状態(病名)を知っているか尋ねたところ、知っていると回答した人は94人(81.0%)、知らないと回答した人は10人(8.6%)、聞いたが忘れてと回答した人は5人(4.3%)だった。



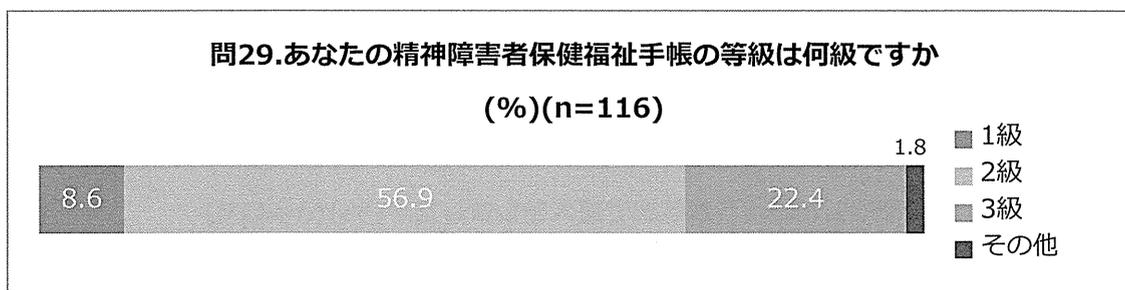
自分の病名を知っていると回答した人の病名の内訳は(複数回答)、統合失調症が45人、そうつ病が38人、神経症が24人、発達障害が8人であった。



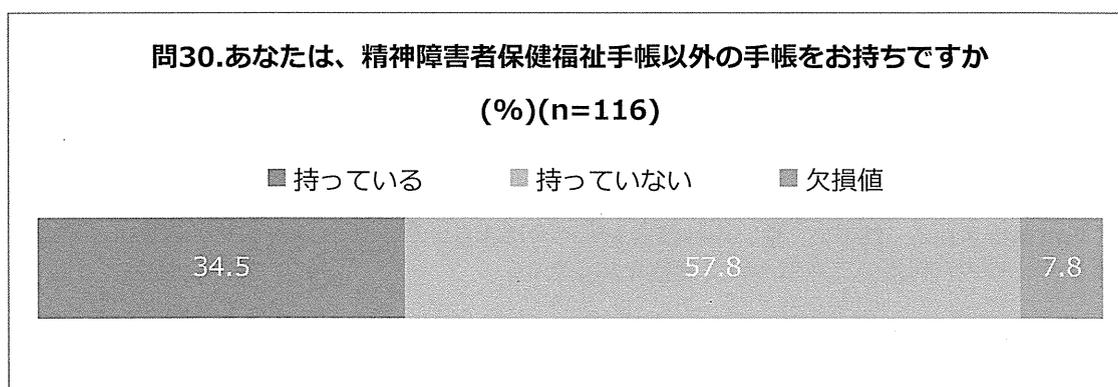
精神科の病気の初発年齢は、10歳未満が3人(2.6%)、10歳代が28人(24.1%)、20歳代が40人(34.5%)、30歳代が18人(15.5%)、40歳代が8人(6.9%)、50歳代が7人(6.0%)、60歳代が3人(2.6%)であった。



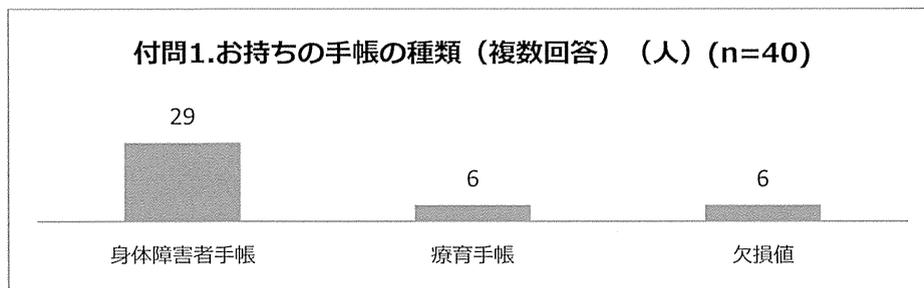
精神障害者保健福祉手帳の等級を尋ねたところ、1級が10人(8.6%)、2級が66人(56.9%)、3級が26人(22.4%)だった。その他、4級、B級という回答がそれぞれ一人ずついた。



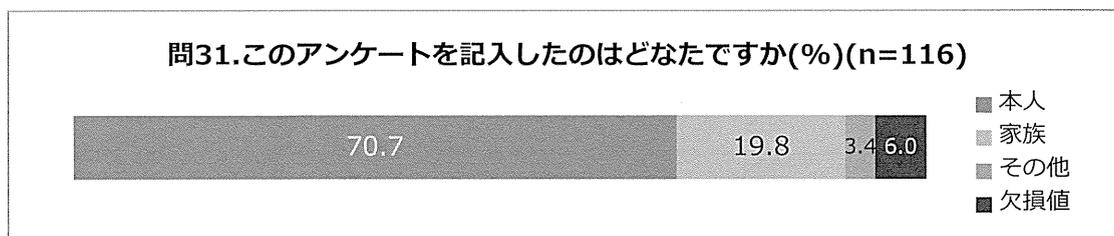
精神障害者保健福祉手帳以外の手帳を持っていたのは40人(34.5%)、持っていないのは67人(57.8%)だった。



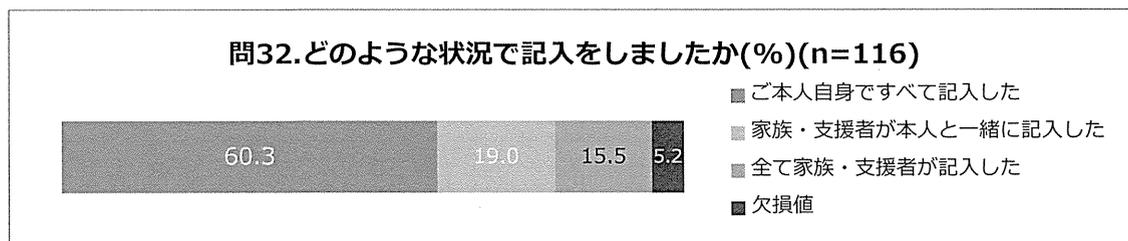
精神障害者保健福祉手帳以外の手帳を持っていると回答した人で、29人が身体障害者手帳、6人が療育手帳を持っていた。身体障害者手帳を持っている人の級数の内訳は、1級が2人(5.0%)、2級が17人(42.5%)、3級が6人(15.0%)、4級が4人(10.0%)だった。療育手帳については、2級が3人(7.5%)、B区分が1人(2.5%)だった。



このアンケートの記入者は、本人が 82 人 (70.7%)、家族が 23 人 (19.8%)、その他が 4 人 (3.4%) だった。



このアンケートは、ご本人自身ですべて記入したのは 70 人 (60.3%)、家族・支援者が本人と一緒に記入したのは 22 人 (19.0%)、全て家族・支援者が記入したのは 18 人 (15.5%) だった。家族としては、親が 10 人、配偶者が 6 人、きょうだいが 3 人、子どもが 1 人、その他が 3 人だった (複数回答)。



【考察】

福島県南相馬市において、重い精神障害をもつ方の震災前後の生活実態に関する調査を行った。重い精神障害をもつ人を対象とした、震災後の悉皆調査は初めての取り組みであり、本調査では大規模災害前後の生活実態を明らかにすることで、今後の保健福祉施策に資する基礎資料となることが期待される。以下に、重い精神障害をもつ者の生活状況と東日本大震災の影響と、医療と福祉サービスの利用の二点について考察を加えたい。

1) 生活状況と東日本大震災の影響について

南相馬市で精神障害者保健福祉手帳の登録をしている方を調査対象としたが、調査時の居住地としては、福島県内が 95 名 (81.9%)、福島県外が 17 名 (14.7%) であった。自由意見欄から、震災時に入院していたところ、避難指示によって県外の精神科病院に移送され、そのまま入院生活が継続していたり、またきょうだいを頼り、県外に転居したといったケースが散見された。震災あるいはその他の理由で、福島県外で生活していた方も少なからず存在していた。

住まいは、持家の方が 49 名 (42.2%)、借家・アパートの方が 21 名 (18.1%)、仮設住宅の方が 6 名 (5.2%)、借り上げ住宅の方が 12 名 (10.3%)、グループホーム・ケアホームの方が 9 名

(7.8%)、入院中の方が9名(7.8%)、復興住宅の方が1名(0.9%)、その他の方が3名(2.6%)であり、明らかに震災が影響した住宅形態(仮設住宅、借上げ住宅、復興住宅)にお住まいの方は19名(16.4%)だった。自由記載欄には、これ以外にも、震災の影響から、借家・アパート、グループホーム等に転居したといった体験が伺われ、震災の影響で住まいが変わった方はこれ以上に多いことが推察された。また、物理的な喪失体験として、12名(10.4%)の方が半壊以上の家屋被害を受けており、人的な喪失体験としては、28名(24.1%)が東日本大震災により大切な身近な人を亡くされていたことが明らかになった。

経済的な面では、収入が定期的にある方は83名(71.6%)で、収入源として障害年金または老齢年金を挙げる方が多かった。東日本大震災によって収入がなくなったと答えた方が7名(6.0%)、減ったと答えた方が26名(22.4%)おり、また、困っていることとして最も多かったのがお金・収入であったことから、経済的な問題は特に大きな課題として重い精神障害をもつ人にのしかかっていることが伺われた。東日本大震災により、どちらかという生活が悪くなったと答えた方が53名(45.7%)であり、収入が減った、体調が悪化し仕事ができなくなった、補償金の見通しが持たず経済的に不安である、通院先が遠くなったり、交通の便が悪くなり、交通費がかかる、といった事情が背景にあるようだった。

ソーシャルサポートとして、周りで回答者を支えてくれる人(サポーター)の震災前後の変化について尋ねたところ、「助けを必要としたときに、実際に頼れそうな人」、「動揺している時、あなたを落ち着かせてくれる人」については、震災後に約5%程度の減少がみられたが、その他の項目では大きな変化は見られなかった。サポーターが減っていたという事実はあるものの、その割合や種類は限定的であり、予想に反してあまり大きな変化はなかった。同居家族、入院や社会資源の利用状況などと併せて更に検討する必要がある。なお、本調査と同時期に実施した福島県内の精神保健福祉サービス事業所に通所中の利用者(精神障害を持つ者)を対象とした調査結果では、震災前の時点においても、7~8割の人がこれらの各項目において、サポーターが「いた」と回答し、現在においては、さらに増加していた。地域における精神障害者保健福祉手帳の所持者では、サービス事業所利用者に比べると社会参加の度合いがもともとあまり十分でなかったために、明らかな変化が見られなかった可能性もある。

以上から、震災から3年近く経過した時点でも、南相馬市の精神障害者保健福祉手帳の所持者では、東日本大震災で大きな被害を受けた方も多く、多くの方がお金、精神科の病気を困り事として挙げており、自由意見等からも震災による生活や医療体制への影響が残っていることが示唆された。

2) 医療と福祉サービスの利用について

ほとんどの回答者が精神的な症状のために医療機関等にかかっていた。そのうち、震災前と比べて医療機関等にどちらかという通いにくくなったと答えた方が36名(34.9%)であったものの、逆に通いやすくなったと答えた方が25名(24.3%)いた。震災による医療や福祉のサービスの変化について、どちらかという悪くなったと答えた方が19名(16.4%)であったのに対し、どちらかというよくなったと答えた方が30名(25.9%)であり、多かった。サービス利用状況、今後の利用の希望について見てみると、問19の治療や福祉のサービスとして、最も利用されていたのは、精神科の薬だった。次に、入院生活、入所・通所型生活訓練であった。今後利用したいものとしては、精神科の薬が最も多かったが、次に訪問看護、福祉系のアウトリーチサービス、入所・通所型生活訓練、ホームヘルプサービスがいずれも25%以上であった。一方、入院生活、ショートステイについては、利用したくないと回答した人の割合が多く、いずれも25%を越えていた。これらの結果から、入所型ではなく、訪問型の支援、そして生活支援への希望が多かったことが読み取れる。また、精神科の薬以外では、欠損値の割合が多かった。質問の仕方から、この欠損値は「わからない」に相当すると考えられるが、サービスの名前ではその内容が十分にイメージできずに回答できなかったことが一因だろう。

地域生活・就労支援サービスに関する利用状況については、いずれも欠損値が多かったのだが、そのなかで比較的用户者が多かったのが、就労支援の事業所・施設、作業所であった。今後利用したいサービスとしては、地域活動支援センター、就労支援の事業所・施設、作業所、ピアサポートを挙げた人が多く、いずれも対象者の20%を越えた。一方、利用したくないサービスとし

て、作業所、就労支援の事業所・施設、グループホーム等を挙げた人は 15%を越えた。ここでも、わからない、に相当する欠損値が多かった。サービス名を提示しただけでは、実際に何を行うのか、期待できるのかが十分に共有できていなかったことが考えられるので、さらに以下の自由記載欄の回答を併せて検討する必要がある。

問 20 では、必要と思う支援について自由な意見を求めた。日常生活にまつわる支援（ホームヘルプ、食事、入浴、服薬、身体ケア、買い物支援、移動手段）が多く、問 19 の結果で明らかになった、訪問型支援、生活支援に期待する具体的な内容が挙げられていた。また、人との交流や活動の場に関わることに関する具体的な意見（相談相手、ピアサポート、デイケア、交流の場）、お金、家族へのケアの意見も多かった。

問 22 では、現在の困り事について尋ねた。困っていることとしては、お金・収入に次いで、精神科の病気、身体の病気、ひとづき合い、家事など、身の回りのことが挙げられた。医療に加え、問 19 で挙げられた交流や活動の場や日常生活にまつわる支援については、今後さらにサービスとして期待されている領域であると考えられた。

問 23 では、自分ができるようになりたいことを尋ねたが、仕事、趣味や娯楽、身の回りのこと・自立した生活、交友を広げること、病気の自己管理等の意見があった。なかでも、仕事ができるようになりたいという意見が多く、問 19 の作業所や就労支援の事業所・施設の今後の利用を希望する人の割合が比較的高かったことを裏付けるような意見が多かった。自由記述を読むと、仕事への希望をはっきり書いていなくても、「パソコンをできるようになりたい」、「何らかの資格をまずは獲得したい」、といった仕事への準備を意識した意見なども散見された。問 19 ではジョブコーチ、ハローワークの希望はあまり高くなかったが、保護的就労（作業所、就労支援の事業所・施設）と一般就労への支援（ジョブコーチ、ハローワーク）をつなぐような支援やスキル（仕事のスキル、対人関係スキルも含めて）獲得の場が求められているのかもしれない。

趣味や娯楽に対する希望も多く聞かれた。災害によって、趣味や娯楽の機会が失われてしまったという意見や、趣味をする場や相手を求めたり、交友を広げたいといった声も多数あった。趣味・娯楽の内容については、カラオケ、将棋、英会話、音楽、スポーツ等人それぞれであり、ひとづき合い求めるもの、興味・楽しみ、自己表現を目指す趣味、実用的な趣味など様々であった。これらの多様な関心にこたえるためには、障害をもった人のみを対象にこれらの場を作るよりも、地域の活動を利用できるように情報を探したり、馴染むまで付き添ったり、といったインフォーマルサービスの活用が進むような支援をすすめていくことが有用であろう。そのことも含めた、アウトリーチのサービスを提供していくのが理想である。

また、震災で多くのものを失って、趣味や娯楽などはまだ考えられない、といった意見もあった。震災から 3 年が経過したが、震災の影響が大きく残っている人の存在にも配慮して、地域の人のひととの回復を支えていく視点が重要であろう。

【今後のサービスへの提言】

南相馬市における精神障害者保健福祉手帳を持っている人においては、お金、精神科の病気、身体の病気、ひとづき合い、家事など身の回りのことについてデマンドがあることが明らかになった。限られた資源でこれらの期待に応えるには、サービスとして拡充するもの、そして地域のインフォーマルサービスの活用を促進すること、これらの見極めが重要であろう。多くの人が課題に挙げていたお金、精神科の病気については、震災による生活や医療体制への影響が残っていることが明らかになった。中には、交通の不便さなど、精神保健サービスだけでは対応できない課題もあり、地域の復興計画とあわせて検討する必要がある。

また、精神保健福祉サービス量を増やすことは難しいかもしれないが、既存の資源でアウトリーチ型サービスや、生活支援ができるような支援内容の検討があると、今回明らかになったニーズに適う支援につながるのかもしれない。さらに、福祉的な取り組みとして既に作業所や就労支援の事業所があるが、さらに一般就労につながるような支援内容を検討することも必要かもしれない。これらのサービスニーズに地元の精神保健関係者が応えるには、各機関の役割分担と精神保健関係者以外の支援の層（地域の社会資源も含めて）を厚くしていくことが求められる。そのような地域全体のケアマネジメントも求められていると考えられた。

【参考文献】

- 1) 吉田光爾, 種田綾乃, 鈴木友理子, ほか: 被災地における地域精神保健医療福祉に関するニーズの実態. 厚生労働科学研究費補助金「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」(主任研究者: 樋口輝彦) 総括研究報告書, 17-26, 2013.
- 2) 佐藤さやか, 種田綾乃, 鈴木友理子, ほか: 被災地における支援者に対する外部支援の中長期的課題. 厚生労働科学研究費補助金「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」(主任研究者: 樋口輝彦) 総括研究報告書, 27-31, 2013.
- 3) Awata S, Bech P, Yoshida S, Hirai M, Suzuki S, Yamashita M, Ohara A, Hinokio Y, Matsuoka H, Oka Y. Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry Clin Neurosci.* 61(1):112-9. 2007
- 4) 内閣府.平成 25 年版 障害者白書 (全体版)
<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h25hakusho/zenbun/index.html> (2014.3.3.最終アクセス)
- 5) 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 (みんなねっと) 精神障がい者の生活と治療に関するアンケート. <http://seishinhoken.jp/researches/view/344> (2014.3.3.最終アクセス)
- 6) 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 (みんなねっと) 2012 (H24) 年度「家族会」全国調査
<http://seishinhoken.jp/researches/view/419> (2014.3.3.最終アクセス)
- 7) 埼玉県障害者の生活実態に関するアンケート <http://www.pref.saitama.lg.jp/site/zittai/> (2014.3.3.最終アクセス)
- 8) 奈良県調査報道 <http://sankei.jp.msn.com/region/news/131115/nar13111502150003-n1.htm> (2014.3.3.最終アクセス)
- 9) 紀伊民報 <http://www.agara.co.jp/modules/dailynews/article.php?storyid=244153>
(2012 年 12 月 18 日記事) (2014.3.3.最終アクセス)
- 10) 伊礼 優, 栗栖 瑛子, 當山 富士子, 田場 真由美, 大川 嶺子, 新城 正紀, 宮城 政也. 沖縄県における精神障害者家族の社会的および健康状況と生活の実態 地域家族会会員調査から. 沖縄県立看護大学紀要 8: 1-8(2007)