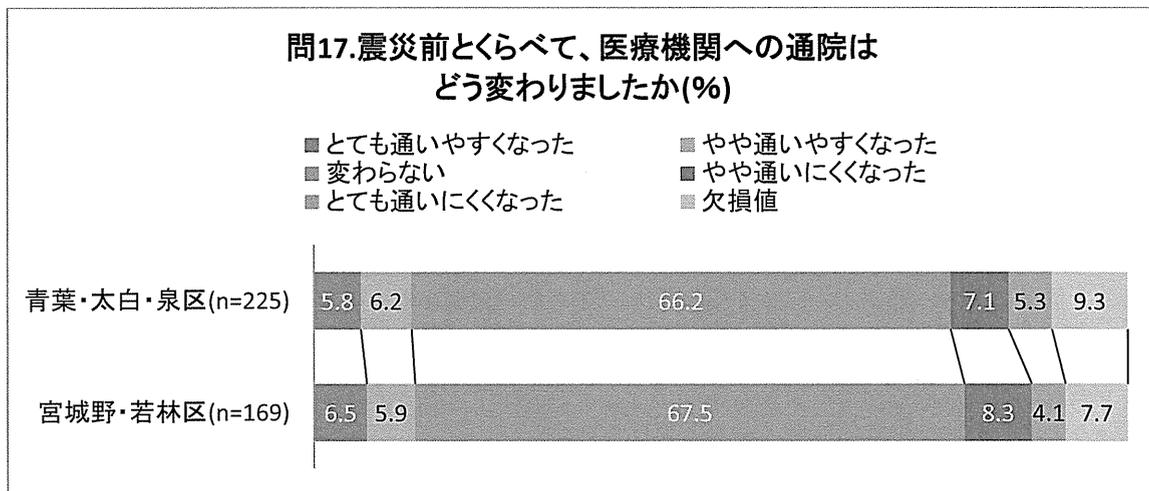
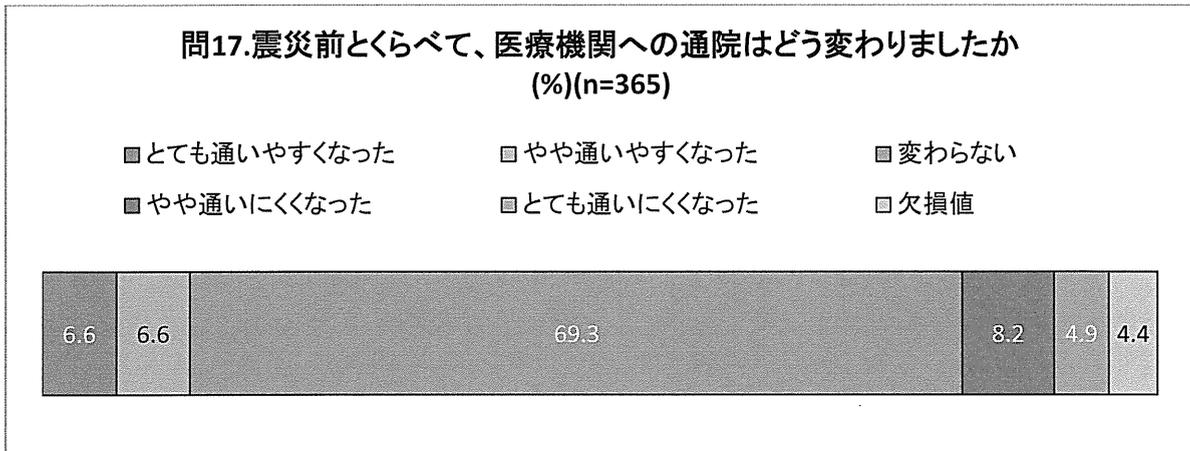
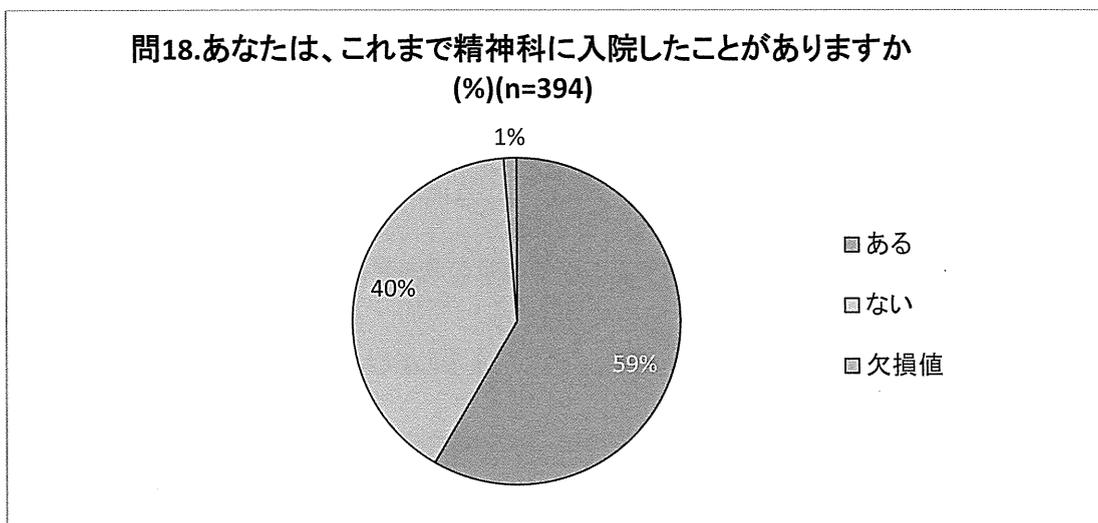


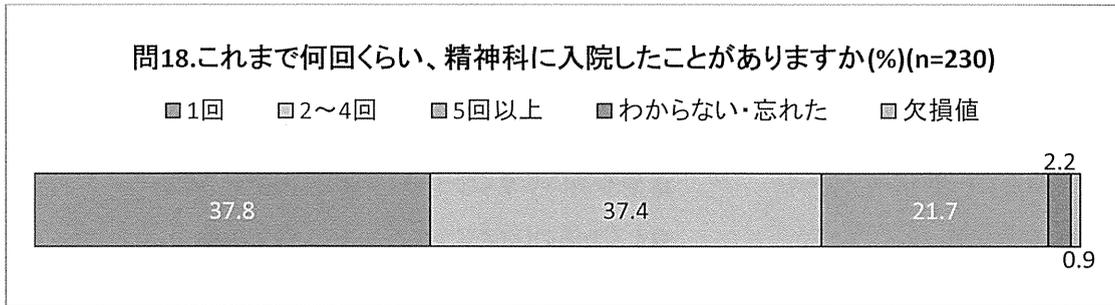
通いやすくなった理由としては、「転居した」(4)、交通の便が良くなった」(4)、「通院先を変えた」(2)、
 などがあつた。通いにくくなった理由としては、「交通の便が悪くなった」(4)、「病院が移転した」(3)、「転
 居した」(2)、「通院先が混雑するようになった」(2)、などであつた。



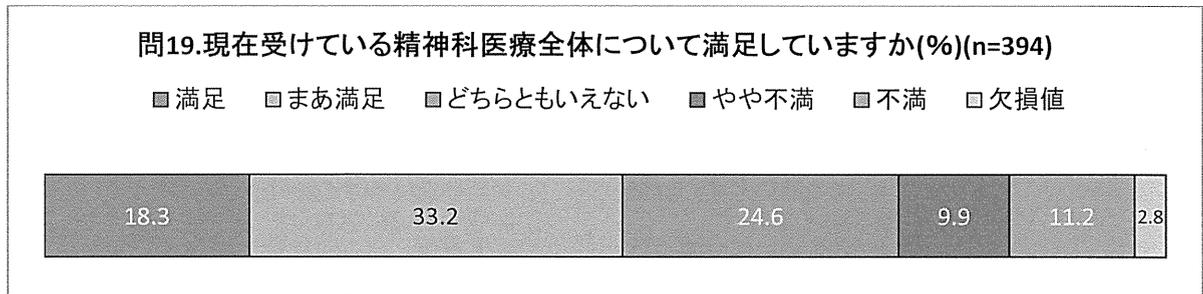
これまでに 230 人 (58.4%) が精神科に入院したことがあり、159 人 (40.4%) は入院経験はなかつた。



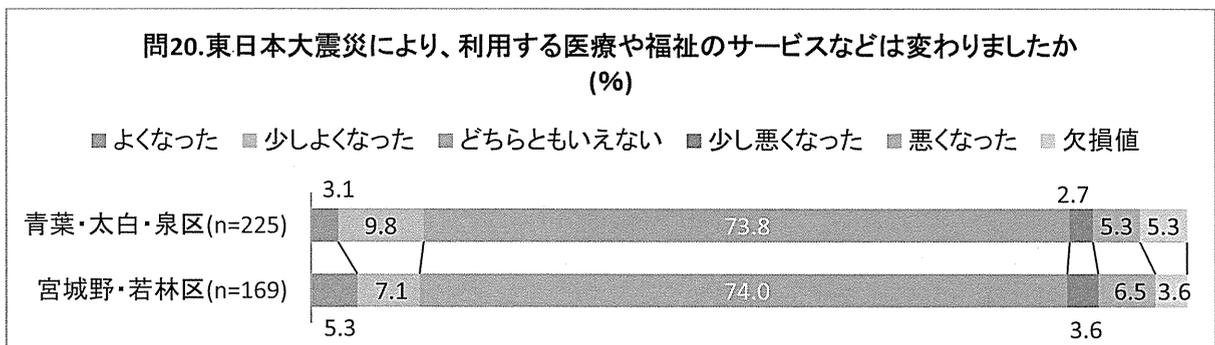
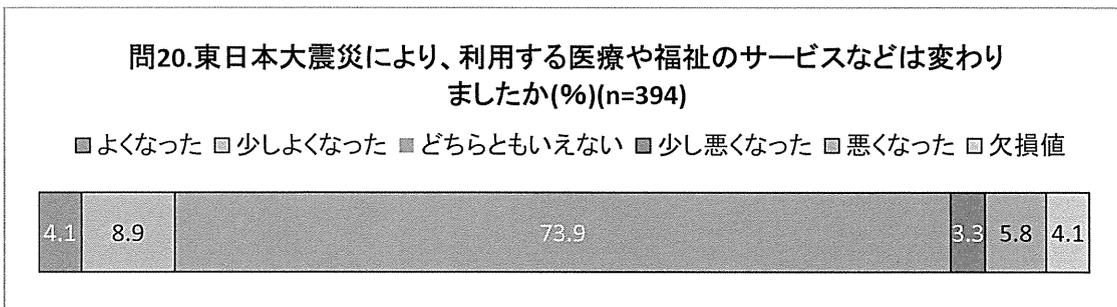
入院経験のある 230 人の入院回数の内訳は、1 回が 87 人 (37.8%)、2~4 回が 86 人 (37.4%)、5 回以上が 50 人 (21.7%)、わからない・忘れたが 5 人 (2.2%) であった。



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 72 人 (18.3%)、まあ満足が 131 人 (33.2%)、どちらともいえないが 97 人 (24.6%)、やや不満が 39 人 (9.9%)、不満が 44 人 (11.2%) だった。



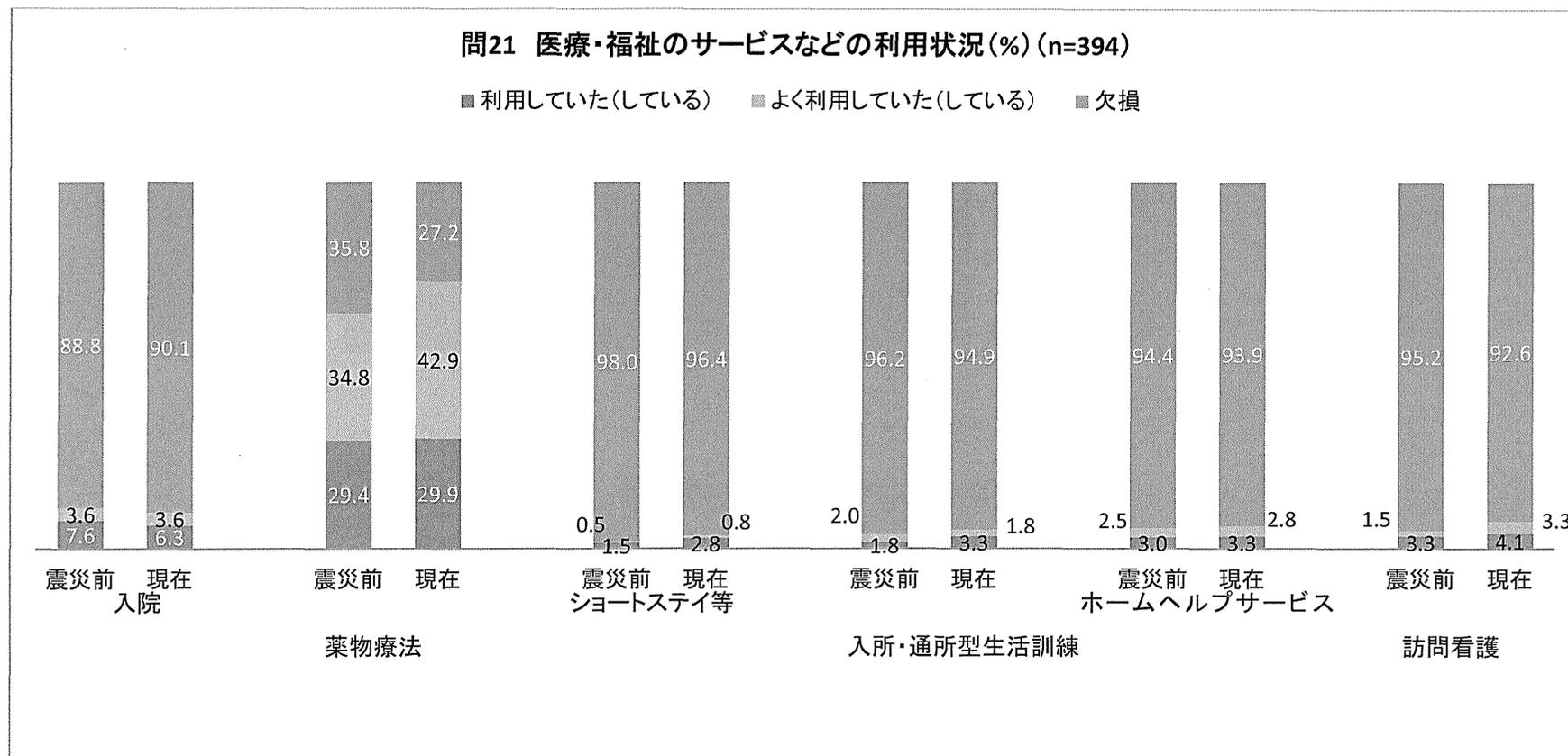
東日本大震災による、利用する医療や福祉のサービスなどの変化について、よくなったと回答した人は 16 人 (4.1%)、少しよくなったと回答した人は 35 人 (8.9%)、どちらともいえないと回答した人は 291 人 (73.9%)、少し悪くなったと回答した人は 13 人 (3.3%)、悪くなったと回答した人は 23 人 (5.8%) だった。どちらともいえないが最も多かったが、どちらかというともよくなったと回答した人のほうが、どちらかというとも悪くなったと回答した人よりも多かった。



医療や福祉等のサービスについて、震災前に利用していた（現在利用している）もの、特によく利用していた（している）ものについて回答を求めた。欠損は、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。薬物療法（精神科の薬）は、震災前に比べてよく利用する人の割合が増加していた。薬物療法以外は、欠損（利用していない、わからないに相当）が多かったが、ショートステイ等、入所・通所型生活訓練、ホームヘルプサービス、訪問看護については、いずれも震災前に比べて利用している者が若干増加しており、入院については、やや減少していた。

問21 医療・福祉のサービスなどの利用状況(%) (n=394)

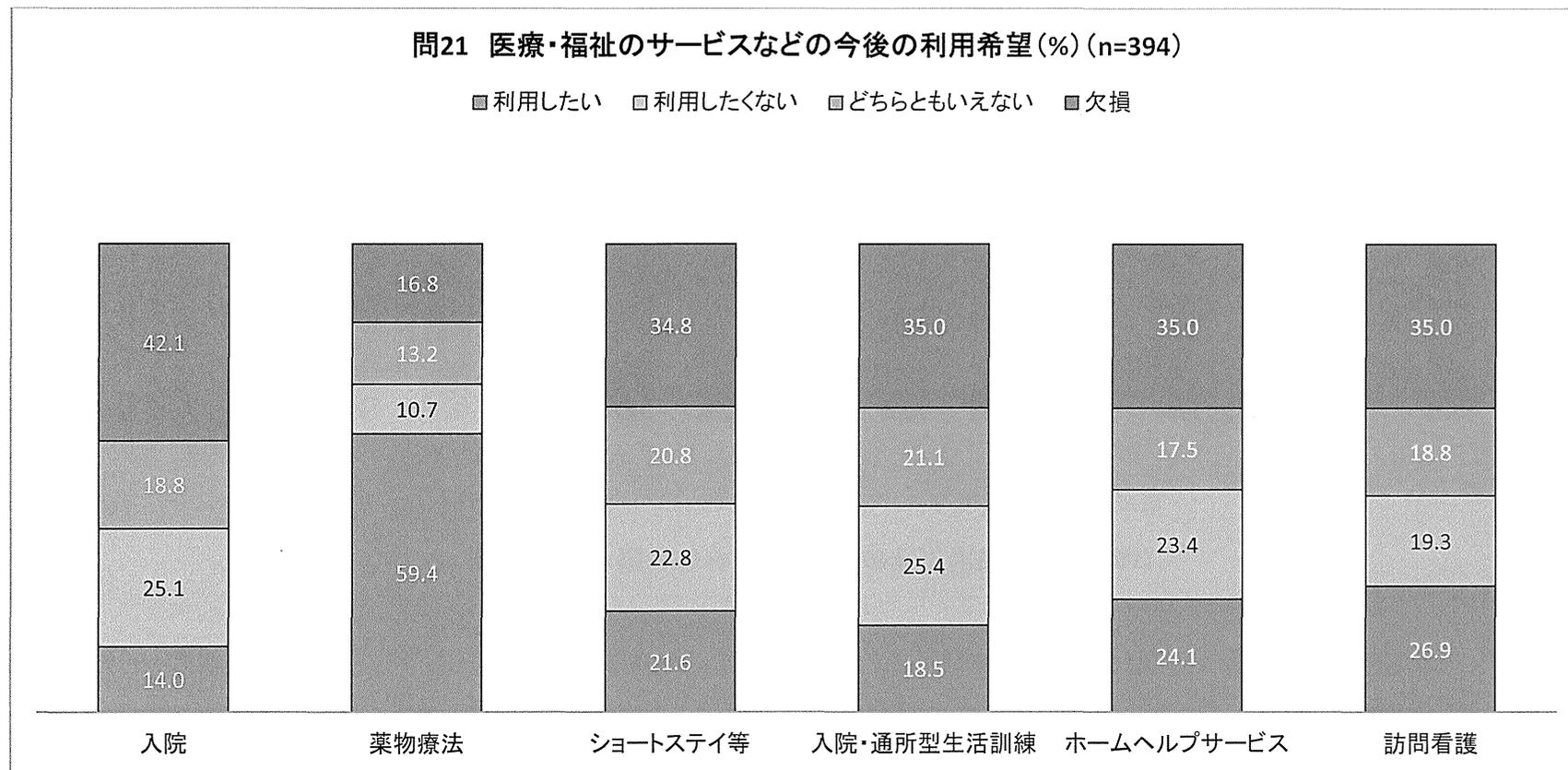
■ 利用していた(している) ■ よく利用していた(している) ■ 欠損



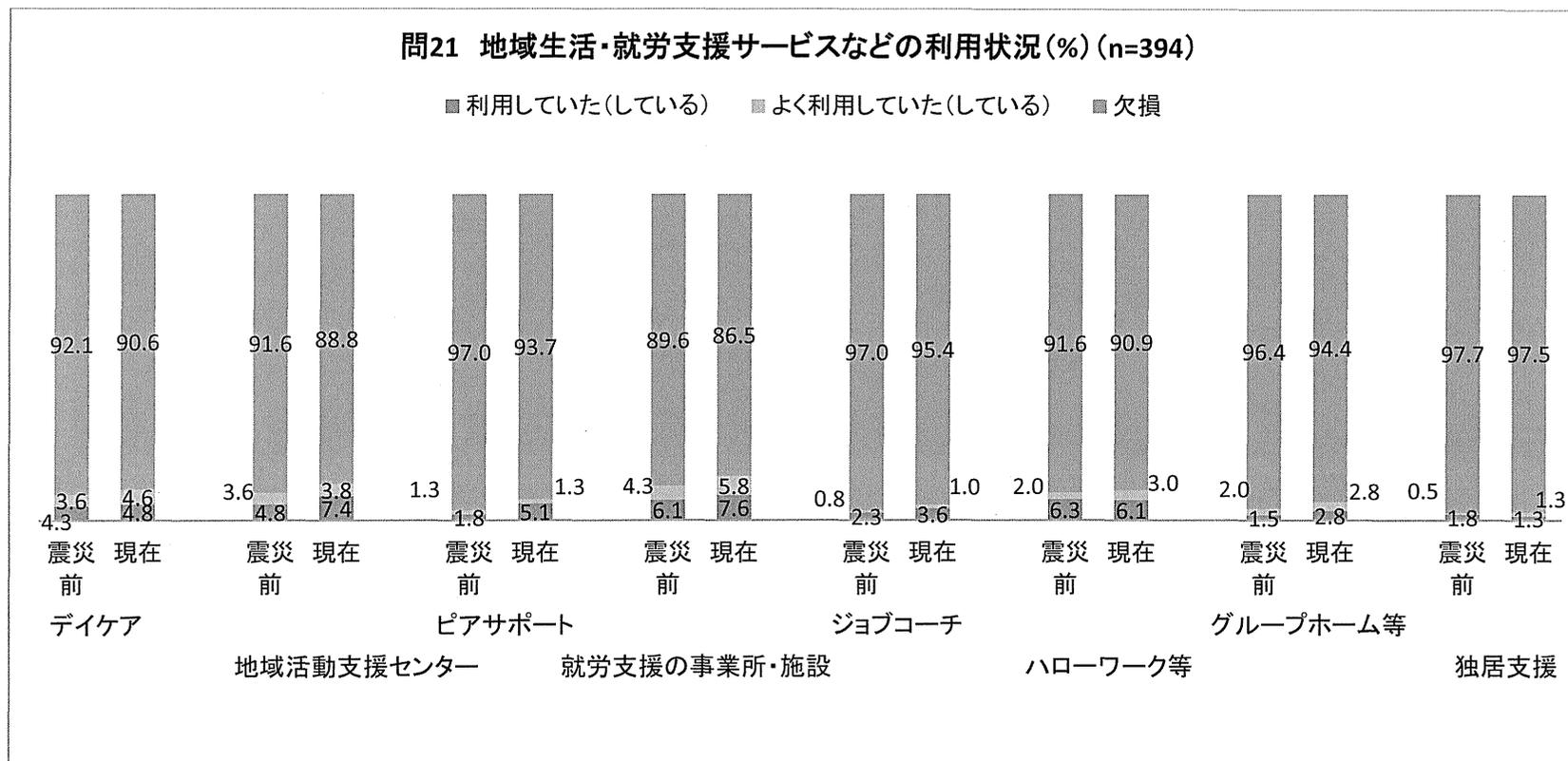
一方、今後利用したいサービスについて尋ねたところ、利用希望者が最も多かったのは薬物療法であり、約6割の者が利用したいと回答していた。ホームヘルプサービスや訪問看護については、約4人に1人が利用したいと回答していた。ショートステイ等や入院・通所型生活訓練については、約5人に1人が利用したいと回答していたが、利用したいと回答する者よりも利用したくないと回答する者の割合のほうが大きかった。いずれのサービスについても欠損が多くなっていた。

問21 医療・福祉のサービスなどの今後の利用希望(%) (n=394)

■利用したい ■利用したくない ■どちらともいえない ■欠損

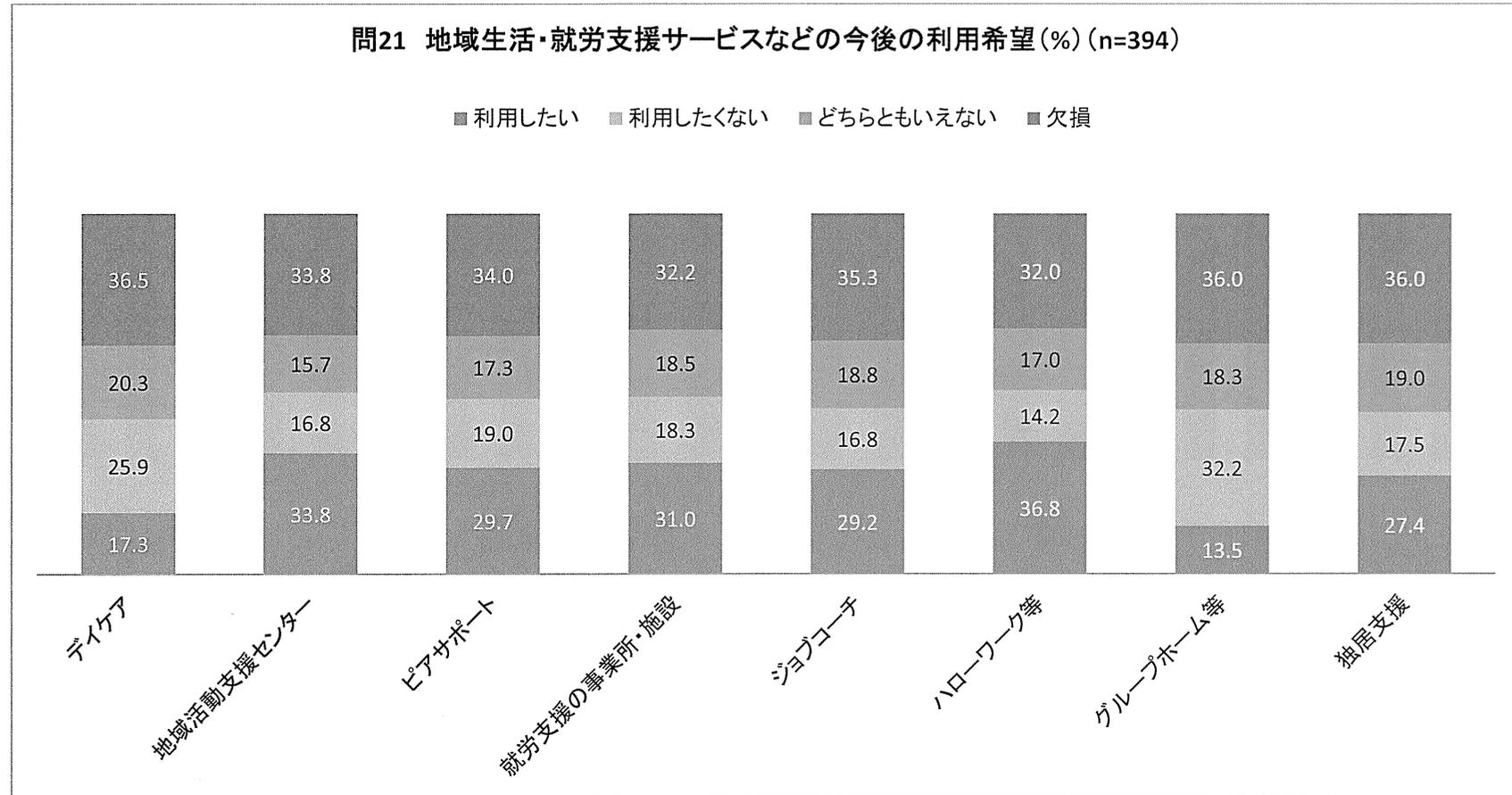


地域生活・就労支援サービスなどについても、震災前に利用していた（現在利用している）もの、特によく利用していた（している）ものについて回答を求めた。欠損は、利用していない、あるいは、わからないに相当する割合である。いずれのサービスについても欠損（利用していない、わからないに相当）が圧倒的に多かった。デイケア、地域活動支援センター、就労支援の事業所・施設、ハローワーク等については、利用している人の割合は震災前よりも調査時点で若干増加して1割程度であった。その他のサービスについてはもともと利用していた人が少なかった。

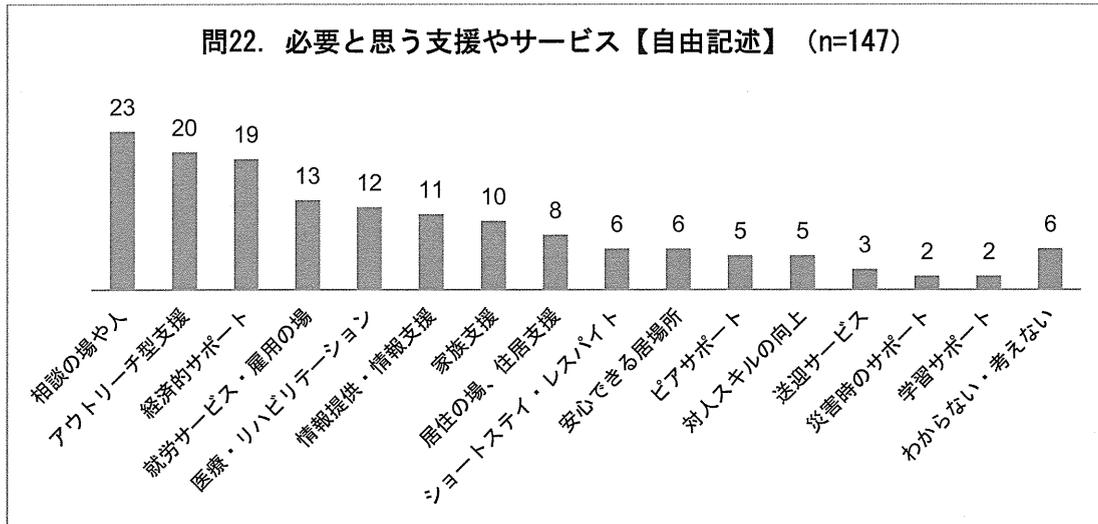


一方、今後利用したいサービスについて尋ねたところ、利用希望者が多かったのは、ハローワーク等と地域活動支援センターで、約3人に1人が利用したいと回答していた。就労支援の事業所・施設、ピアサポート、ジョブコーチ、独居支援についても、約3割の人が利用したいと回答していた。一方で、デイケア、グループホーム等については、利用したくないと回答する人の割合が大きかった。いずれのサービスについても、3割以上の回答が欠損しており、これらのサービスへの馴染みが薄く判断できなかった人もいたと考えられる。

問21 地域生活・就労支援サービスなどの今後の利用希望(%) (n=394)

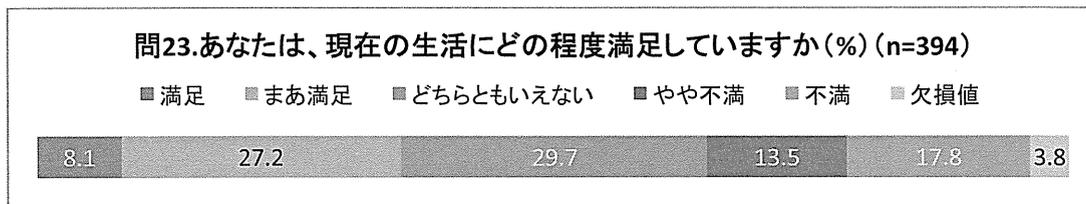


問 22 では、自分自身や家族・支援者の生活にとって、必要と思う支援やサービスについて、自由な意見を求め、以下のカテゴリが抽出された。(カテゴリ名に付与された括弧内、および図中の数字は人数。一人の記述の中に複数のキーワードを包含している場合は重複して集計)

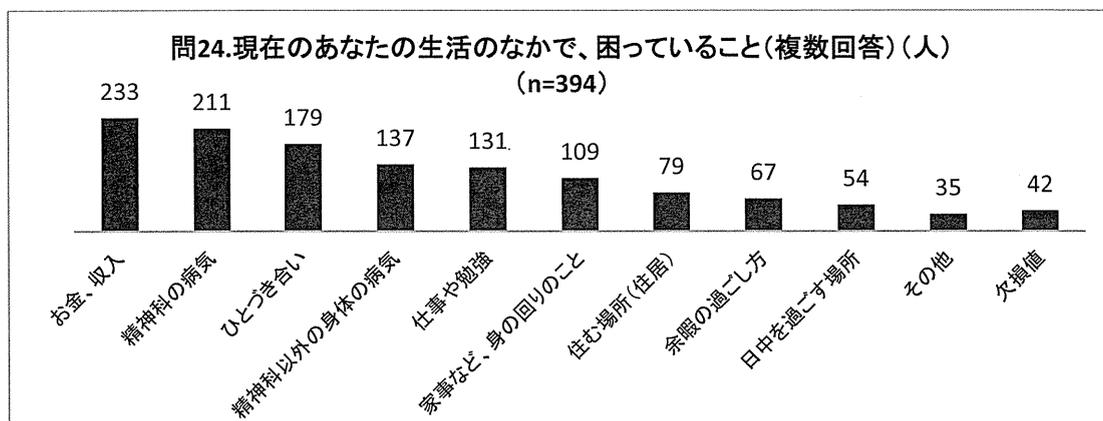


III. 現在の生活について

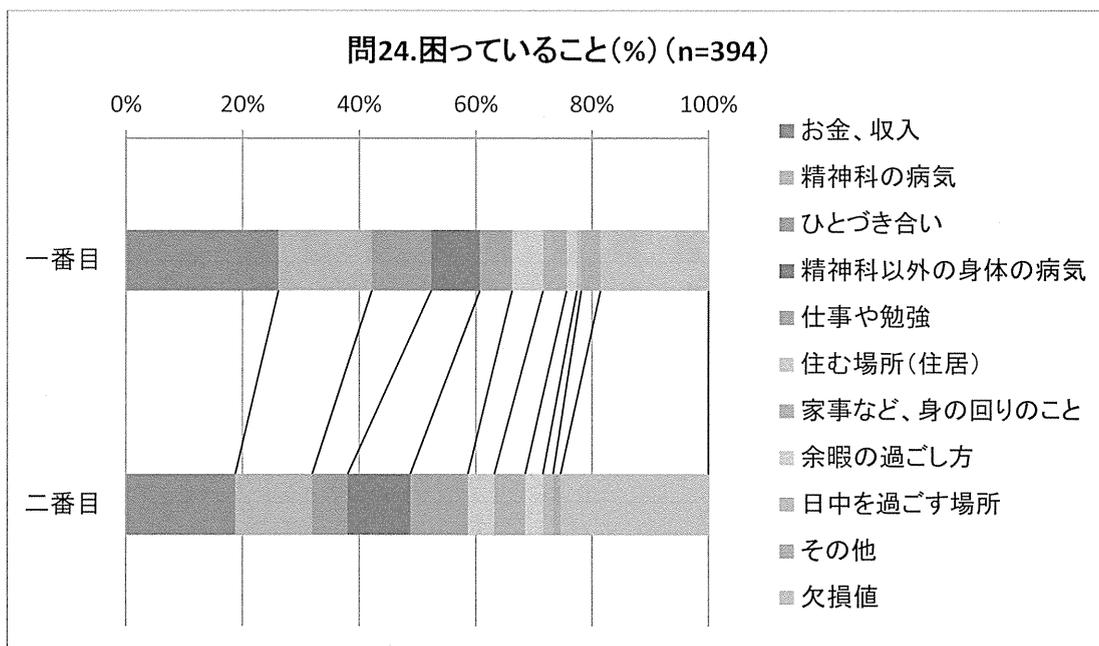
現在の生活への満足度を尋ねたところ、満足しているが 32 人 (8.1%)、まあ満足が 107 人 (27.2%)、どちらともいえないが 117 人 (29.7%)、やや不満が 53 人 (13.5%)、不満が 70 人 (17.8%) だった。どちらかという満足している人 (35.3%) のほうが、どちらかという不満という人 (31.2%) よりもやや多かった。



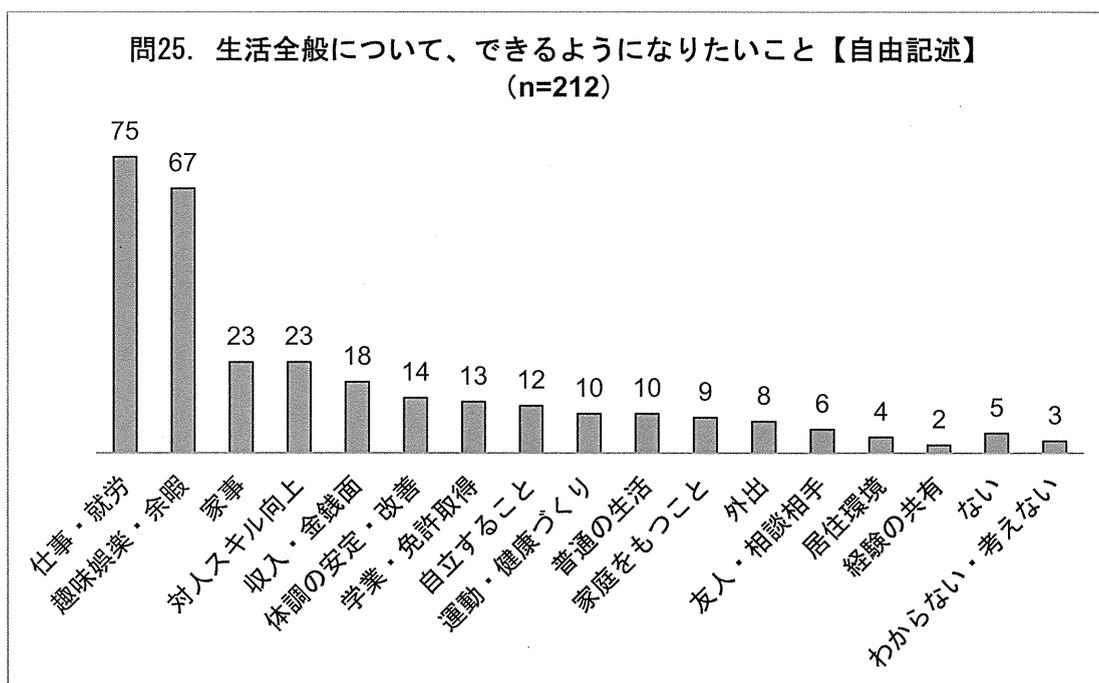
現在の生活での困りごとを尋ねたところ (複数回答)、お金、収入のことが最も多く、精神科の病気、ひとづき合い、身体の病気のことが多かった。



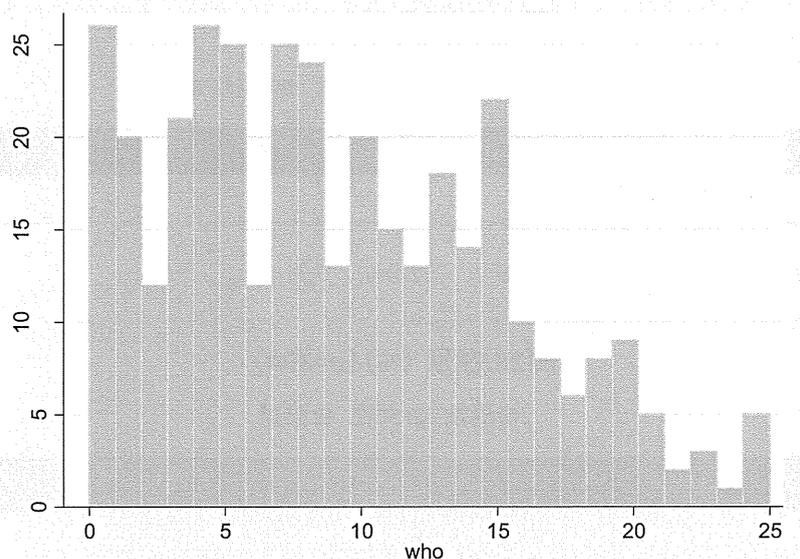
一番目に困っていることとして最も多かったのは、お金、収入のことで103人(26.1%)であり、次に精神科の病気が63人(16.0%)、そしてひとづき合いが40人(10.2%)と続いた。二番目に困っていることとしては、お金、収入が74人(18.8%)であり、次いで精神科の病気が52人(13.2%)、身体の病気がそれぞれ42人(10.7%)の順に多かった。



問25 生活全般について、自身ができるようになりたいことに関する自由記述からは、以下のカテゴリが抽出された。(図中の数字は人数。一人の記述の中に複数のキーワードを包含している場合は重複して集計)



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⁷⁾。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（得点範囲は 0-25 点で、高得点ほど QOL が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、この 5 項目すべてに回答して合計得点が算出できた 363 名のうち、252 人 (69.4%) が該当した。また、平均点は 9.0 点（標準偏差：6.3）であり、これは糖尿病外来患者を対象とした先行研究で示されている平均点 15.5 点（標準偏差：6.1）⁷⁾よりも低かった。

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 192 人 (48.7%)、「落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」については 184 人 (46.7%)、「意欲的で、活動的に過ごした」については 196 人 (49.7%)、「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」については 173 人 (43.9%)、「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 220 人 (55.8%) だった。

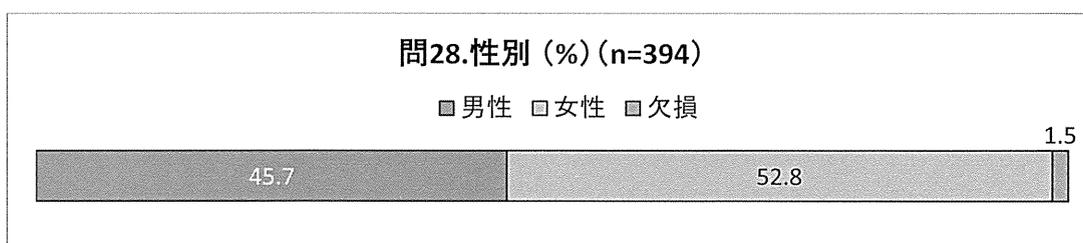
	■いつも	□ほとんどいつも	■半分以上の期間を	■半分以下の期間を	□ほんのたまに	□まったくない	□欠損値
明るく楽しい気分	4.8	6.9	17.3	16.5	32.0	16.8	5.8
落ち着いたリラックスした気分	4.8	9.9	16.8	16.5	27.4	19.3	5.3
意欲的・活動的	5.8	7.9	16.8	14.0	25.9	23.9	5.8
ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	8.4	14.5	15.7	12.2	24.4	19.5	5.3
興味のあることがたくさん	5.8	7.4	13.5	11.7	28.2	27.7	5.8

IV. 回答者の基本的な情報について

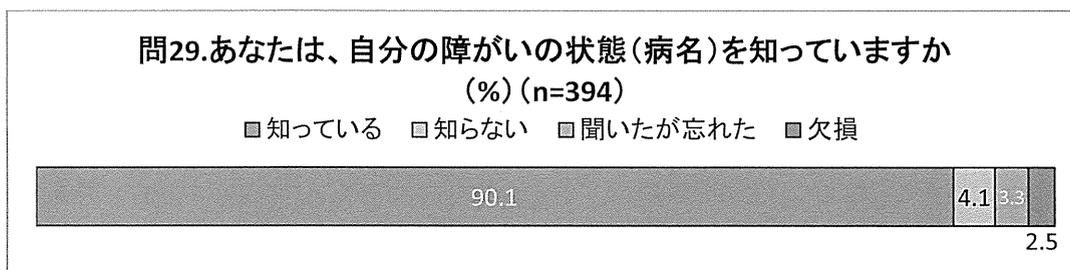
回答者は、20歳代が18人(4.6%)、30歳代が78人(19.8%)、40歳代が149人(37.8%)、50歳代が85人(21.6%)、60歳代が51人(12.9%)であった。



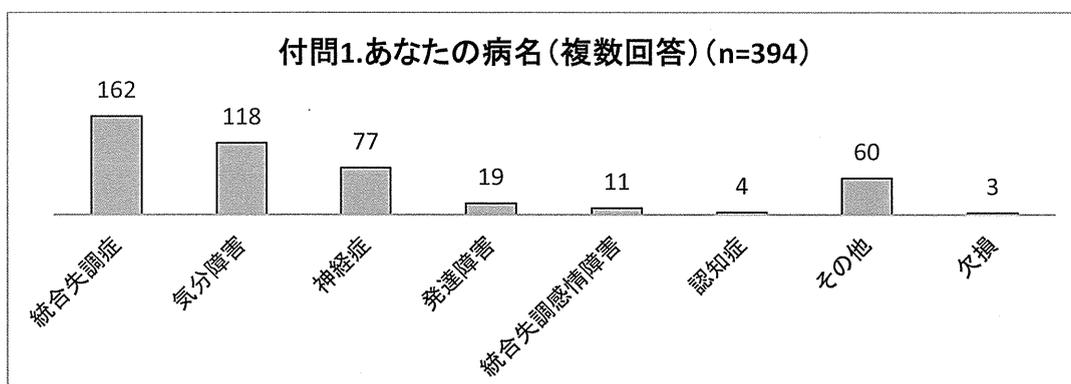
男性が180人(45.7%)、女性が208人(52.8%)であった。



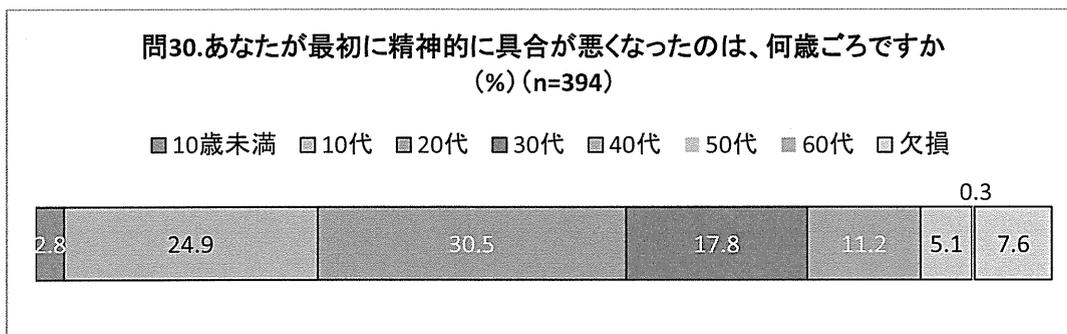
自分の障がいの状態(病名)を知っているか尋ねたところ、知っていると回答した人は355人(90.1%)、知らないと回答した人は16人(4.1%)、聞いたが忘れたと回答した人は13人(3.3%)だった。



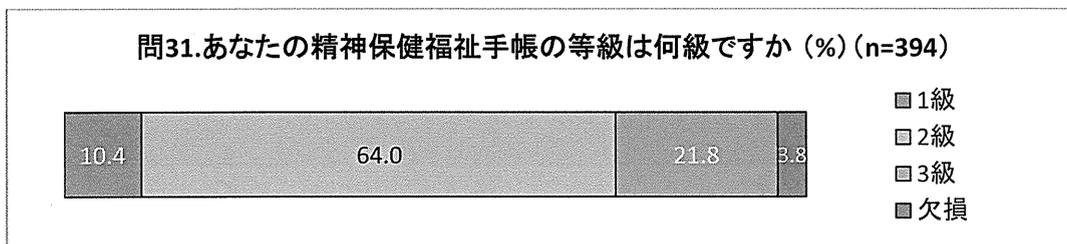
自分の病名を知っていると回答した人の病名の内訳は(複数回答)、統合失調症が162人(45.6%)、気分障害が118人(33.2%)、神経症が77人(21.7%)、発達障害が19人(5.4%)、統合失調感情障害が11人(3.1%)、認知症が4人(1.1%)であった。



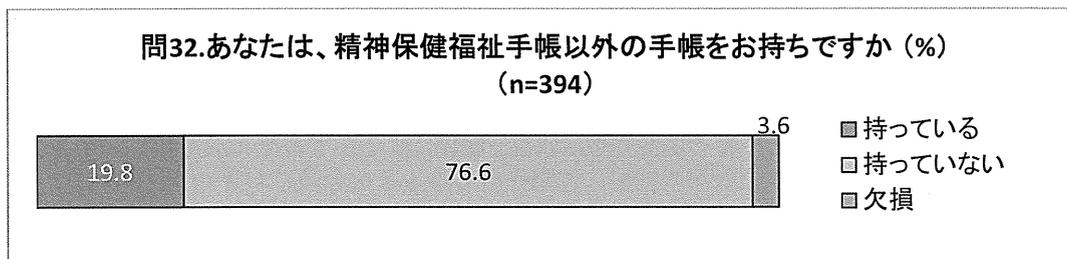
精神科の病気の初発年齢は、10歳未満が11人(2.8%)、10歳代が98人(24.9%)、20歳代が120人(30.5%)、30歳代が70人(17.8%)、40歳代が44人(11.2%)、50歳代が20人(5.1%)、60歳代が1人(0.3%)であった。



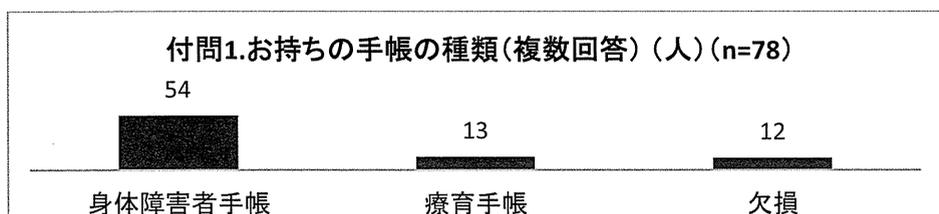
精神障害者保健福祉手帳の等級を尋ねたところ、1級が41人(10.4%)、2級が252人(64.0%)、3級が86人(21.8%)だった。



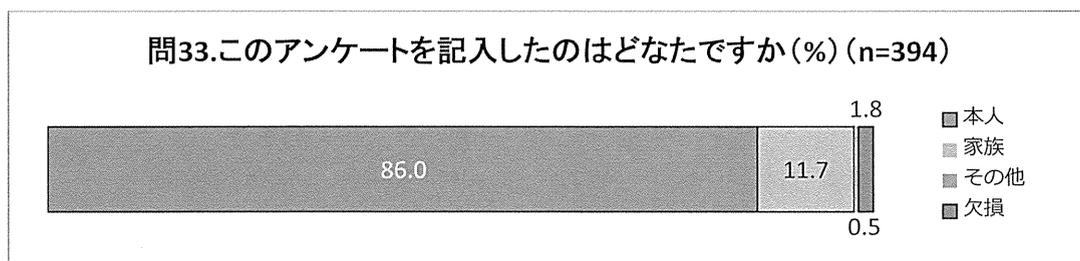
精神障害者保健福祉手帳以外の手帳を持っていた者は78人(19.8%)、持っていない者は302人(76.6%)だった。



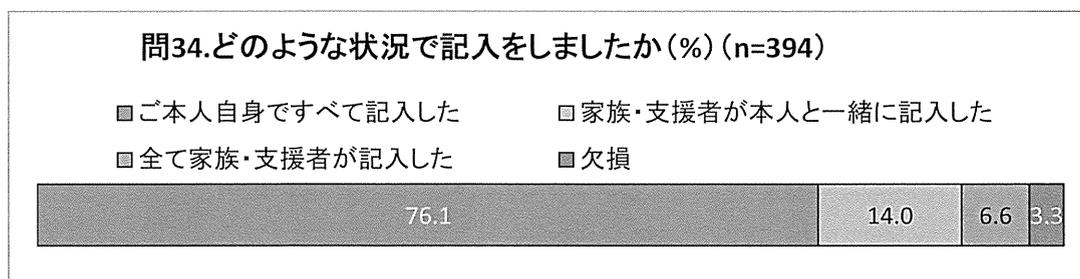
精神障害者保健福祉手帳以外の手帳を持っていると回答した人で、54人(69.2%)が身体障害者手帳、13人(16.7%)が療育手帳を持っていた。身体障害者手帳の等級の内訳は、1級が11人(14.1%)、2級が21人(26.9%)、3級が10人(12.8%)、4級が8人(10.3%)、5級が1人(1.3%)、6級が2人(2.6%)だった。療育手帳については、1級が1人(1.3%)、2級が5人(6.4%)、3級が1人(1.3%)、B区分が6人(7.7%)だった。



このアンケートの記入者は、本人が 339 人 (86.0%)、家族が 46 人 (11.7%)、その他が 2 人 (0.5%) 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 300 人 (76.1%)、家族・支援者が本人と一緒に記入したのは 55 人 (14.0%)、全て家族・支援者が記入したのは 26 人 (6.6%) だった。家族としては、母が 15 人、父が 12 人、兄弟・姉妹が 8 人、配偶者が 8 人だった (複数回答)。



【考察】

宮城県仙台市において、精神障害者保健福祉手帳所持者の震災前後の生活実態に関する調査を行った。本調査では、平成 25 年度に福島県南相馬市にて、また平成 26 年 9 月に福島県相馬市にて、同じく精神障害者保健福祉手帳所持者を対象として実施した調査の際に用いた質問紙を、仙台市の状況に合わせて微修正したうえで用いた。本調査では、仙台市にて精神障害者保健福祉手帳の登録をしている方のうち 1000 名を対象としたが、調査票の返送者はその約 4 割にあたる 394 名であり、回答者と非回答者で属性や生活状況、震災による影響などは異なっている可能性があるため、手帳所持者全体の状況の把握には限界があることを念頭におきつつ、以下に、精神障害をもつ者の生活状況と東日本大震災による影響、および、医療や福祉等の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による影響について

東日本大震災による物理的な喪失体験として、調査回答者のうち、104 名 (26.4%) 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、58 名 (14.7%) の方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。地域別でみると、青葉区・太白区・泉区では、半壊以上の家屋被害を受けた方は 55 名 (21.8%)、宮城野区・若林区では 54 名 (32.6%)、身近な人を亡くされた方は、青葉区・太白区・泉区では 26 名 (11.6%)、宮城野区・若林区では 32 名 (18.9%) であり、いずれも沿岸部の区のほうで、経験された方の割合が多かった。

経済的な面では、収入が定期的にある方は 268 名 (60.4%)、不定期にある方は 27 名 (6.9%) であり、そのうち収入源として障害年金または老齢年金を挙げる方が 6 割強であった。これまでに福島県南相馬市や相馬市で実施した調査では、収入源として障害年金または老齢年金を挙げる方が約 8 割であったのに比べ少なくなっているが、65 歳以上の回答者が南相馬市では 13.8%、相馬市では 17.2% を占めていたのに対し、本調査では対象者を 65 歳未満としたことも一因だと考えられる。仙台市において、年金に次いで収入源として多くの人が挙げていたのは、生活保護

(27.5%)と給料(23.0%)であった。東日本大震災による収入の変化としては、変わらないと答えた方が6割弱を占めていたが、収入が無くなったと答えた方が20名(5.1%)、減ったと答えた方が95名(24.1%)おり、また、困っていることとしてお金・収入を上げる方も多く、経済的な問題が課題となっていることがうかがわれた。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も121名(30.7%)を占め、経済的な問題に加え、被災や被災後の困難な生活、例えば水道やガス、電気等が止まったことや復旧に多くの時間を要したこと、余震への恐怖、食料や薬を手に入れるために大変だったこと、手に入らなかつたらどうしようと不安だったことなどによる自身の精神症状の悪化、ストレスや多忙による自身や家族の体調の悪化や、それに伴う転職や失業、避難生活等の被災にともなう居住環境の変化、地域や家族等との関係性の変化、大切な人の喪失などが背景にあるようだった。

ソーシャルサポートの状況として、周りで回答者を支えてくれる人の震災前および調査時点での有無について尋ねたところ、「あなたが助けを必要としたときに、実際に頼れそうな人」や「あなたに何があっても、あなたを気にかけてくれる人」については、「(震災前)いた/(現在)いる」と回答した方が7割弱、他の項目についても、「いた/いる」と回答する方が6割程度であり、震災前に比べて調査時点で若干増加している様子であった。昨年度に実施した南相馬市における調査では、これらの周りで支えてくれる人については、特に社会資源を利用していない者で、震災前に比べて調査時点で減少している傾向が見られており⁵⁾、精神障害をもつ人を周りで支える人の状況については、同居家族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。

以上から、震災から4年近く経過した時点においても、仙台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、特に被災の大きかった宮城野区や若林区では多く、震災をきっかけとした収入減や生活の悪化をいまだに多くの人が感じていることが示唆された。また、自由記載の内容などから、震災や震災後の生活環境の変化を機に再発・増悪したり悪循環の中で苦悩している方や、不安や無気力、余震等への恐怖や震災記憶のフラッシュバックが続いているという方、被災直後は気を張っていて自分をケアする余裕がなかったものの、2~3年経った現在の方がむしろ体調が悪い、といった記載もあり、症状の悪化が続いていることや、震災にともなうストレスや疲労の蓄積が表面化しつつある様子が見られた。

2) 医療や福祉等のサービスの利用について

ほとんどの回答者が精神科的な症状のために医療機関等にかかっていた。そのうち、約4割がクリニックに、約4割が精神科病院に通院しており、月1回程度の通院が過半数を占め、1~2週間に1回程度の通院が3割弱であった。震災前と比べて通院のしやすさの変化を尋ねたところ、変わらないとの回答が多くて7割弱、震災による医療や福祉等のサービスの変化について、よくなったとも悪くなったともどちらともいえないという方が7割以上であった。南相馬市や相馬市における調査では、震災前と比べ医療機関へ通いやすくなった、もしくは通いにくくなったと答える方や、医療や福祉などがよくなった、もしくは悪くなったと答える方が多く、震災により転院や避難を余儀なくされたり、交通の便が悪化したりして、通院や通所、サービスの利用が困難になった人がいると同時に、震災後に新しい資源も生まれ、地域の医療や福祉のサービスに改善が感じられる人がいるなど、地域や人々の暮らしの変化がうかがわれた点と対照的であった。仙台市の場合、対象者の被災の程度が様々で、特に沿岸部とそれ以外の地域で震災の影響の程度が異なっていたことも一因かもしれない。

問21で尋ねた医療や福祉等のサービス利用状況、今後の利用希望については、利用している方が最も多かったのも、今後も利用したいという方が最も多かったのも、薬物療法だった。医療や福祉等のサービスの利用について、薬物療法以外で現在利用している方が比較的多かったものは、就労支援の事業所・施設が53名(13.5%)、地域活動支援センターが44名(11.2%)であり、その他のサービスはいずれも利用者は1割未満であった。今後利用したい地域生活・就労支援サービスとしては、ハローワーク等が最も多くて145名(36.8%)、次いで地域活動支援センター、就労支援の事業所・施設が3割以上の方が利用したいと回答していた。その他、ピアサポート、ジョブコーチ、独居支援なども、今後利用したいものとして比較的多くの方が挙げていた。薬物療法以外ではいずれのサービスについても、今後利用したいと回答した方が、現在利

用していると答えた方より多くなっており、現在でも利用したいと思いつながら利用できていない方もいることが示唆された。また、グループホーム等、デイケア、入所・通所型生活訓練、入院については、利用したくないと回答した方の割合も大きく、全体として、今回の調査の回答者からは、医療や福祉等のサービスを継続して利用し続けるより、仕事や住まいを確保して自立を目指す傾向がうかがわれた。

今後のそれぞれのサービスの利用希望について尋ねたが、欠損の割合も大きく、質問紙の記載からではそのサービスの内容を具体的にイメージできず、回答できなかったことも一因であると考えられる。このような選択肢の提示だけでなく、自由記載でも、必要な支援や現在困っていること、今後の希望についての意見を求めた。

必要な支援やサービスについての自由記載では、「相談の場や人」を求める声ももっとも多く、家族や主治医の他に、身近に気軽に相談できる人を必要としていた。例えば、電話相談窓口で電話してもいつも話し中だから回線を増やしてほしいといった要望や、夜間等に相談できる場所や、パソコン等を通じて相談できる場所などの希望があり、既存の相談窓口では不十分であることや、本人だけでなく家族も相談できる場所が必要であること、また本人からは、家族に精神障害について理解してもらえるような働きかけを望む声もあった。また、雇用に対する支援や経済的な支援の必要性も多く挙げられ、現在の収入では生活していけない状況、企業や社会の側の精神障害の理解が進んでおらず、就労が困難な状況なども語られた。他にも、家族が高齢となって介護が必要となった場合や家族が死亡した後の生活の不安、住まいや居住サポートに関する不安、年金が減らされ自己負担が増え、収入のないまま将来への希望がもてないこと、掃除や洗濯等の家事ができない、役所等からの情報提供のあり方やサービスの申請が複雑すぎる等、さまざまな意見があった。ホームヘルプサービスについて利用したいとの記載があっても利用していない人、利用していても現在の頻度では足りないという人、役所には相談しづらいといった声、さらに、「ピアサポート」「安心できる居場所」「寄り添い・見守り」「話し相手・友人」などの成長を見守りサポートしてくれる存在や場を求める声もあった。人との交流ができる場所や、訪問して個別の問題に対応できるような支援、そして就労支援や居住支援など、量の充実だけでなく、より本人の状況や希望にあった形で提供できるような工夫が必要だと考えられた。

現在の困りごととしては、お金や収入のことに次いで、精神科の病気、ひとつき合い、身体の病気、仕事や勉強などが多く挙げられていたが、自由記載では、収入を支出が上回る生活状況、病気や障害の具体的な状況、働けないことや家事ができないこと、ひとりでは生活できないことや将来への不安などが具体的に語られた。

自分ができるようになりたいことについての自由記載では、仕事や就労に関する希望がもっとも多かった。次いで、趣味・娯楽の充実や、家事のスキルの習得、収入の安定、体調の改善、対人スキルの向上などに対する希望も多くあった。これらの多様な関心に応えるためには、障害をもつ人のみを対象とした場を作るよりも、地域での活動に参加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支援が有用であろう。そういったこともアウトリーチのサービスとして提供できるとよいと考えられた。

【今後のサービスへの提言】

本調査では、お金や収入のこと、精神科の病気、ひとつき合いが、特に多くの方から困っていることとして挙げられていた。南相馬市や相馬市で実施した際にも、同様の結果が得られている。多くの人が課題に挙げていたお金や収入については、震災により減った、無くなったと回答した方が3割程度を占め、いまだ震災の影響が残っていることが明らかになった。自由記載では、困っていることとして、精神疾患や身体疾患の状況について述べられるとともに、それにより働けないこと、医療費がかさむこと等による経済的な困難が述べられ、いくつもの困難が重なり合っている状況が見られた。できるようになりたいこととして多く挙げられていたのも仕事であったが、仕事をして人に認められたい、自信をつけたいという希望と、収入を少しでも増やしたいという希望と、仕事を求める理由は様々であることがうかがわれ、ひとりひとりの疾患や体調、必要や希望に応じたきめ細やかな支援が必要であることがうかがわれた。

必要だと思う支援やサービスとして多く挙げられていた経済的な支援や雇用の場の拡大、就労のための支援などは、精神保健福祉サービスの拡充だけでは対応できない面もあり、企業なども

含めた地域全体で検討する必要があると考えられた。また、情報の入手方法さえもわからない状況にある方や、課題が整理できない状況のなか、何らかの相談を聞いてほしいという記述も多かった。サービス自体の充実とともに、身近で気軽な相談の場や居場所の創出や、各関係機関によるネットワークを通じて、多角的に広くアンテナを張っていくことが重要であり、対象者の支援ニーズを引き出し、整理し、必要な情報・サービスにつなげていくためのシステムづくりが必要と思われた。

ただし、本調査の回収率は4割弱であり、調査票を返送しなかった方のなかには、体調が悪くて回答できなかった、入院中であり調査票が届かなかった、支援を受けること自体を拒否している、精神保健福祉サービスといった枠組み自体を拒否している、といった方も含まれていると考えられ、こういった郵送法による一方的な調査だけでなく、より詳細に丁寧に、ひとりひとりの意見をくみ取ることのできるような調査が必要だと考えられた。また今回は、障害者手帳の登録者を対象として重い精神障害をもつ者の調査としたが、対象を20歳以上65歳未満としていること、また、精神障害をもちつつ障害者手帳は所持していないという方もいるため、本調査の対象とならなかった方々の状況を把握するための調査も別途必要であろう。加えて、自由記載からは、震災後の大変な体験を誰かに語りたい、自分たちの状況を訴えたいという思いも感じられ、そういった声を受け止めるしくみも必要ではないかと考えられた。

【参考文献】

1. 種田綾乃, 鈴木友理子, 深澤舞子, ほか: 精神保健福祉サービス事業所利用者の震災後の生活実態に関する調査. 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「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) 平成25年度総括・分担研究報告書, p17-50, 2014.
2. 鈴木友理子, 種田綾乃, 深澤舞子, ほか: 重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態～相双地域における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する調査～調査報告書, 2014.
3. 鈴木友理子, 種田綾乃, 深澤舞子, ほか: 重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態～相馬市における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する調査～調査報告書, 2015.
4. 種田綾乃, 伊藤順一郎, 鈴木友理子, ほか: 福島県における精神保健福祉サービス事業所利用者の生活実態: 震災にともなう生活の変化とニーズの実態. 第22回日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手, 2014.10.30-11.1.
5. 深澤舞子, 鈴木友理子, 種田綾乃, ほか: 東日本大震災被災地における精神障害者保健福祉手帳所持者の生活実態: 福祉等サービスの利用有無による比較. 第22回日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手, 2014.10.30-11.1.
6. 池淵恵美監修: 精神障がい者の生活と治療に関するアンケート - より良い生活と治療への提言. 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)発行, 2011.
7. 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.

仙台市宮城野区（宮城-A）における地域精神保健医療福祉システム の再構築に向けた支援者支援に関する報告

研究分担者 西尾雅明¹⁾

研究協力者（主執筆者に○）○菊池陽子¹⁾ 大島進吾¹⁾ 青山望未²⁾ 吉川麻里²⁾ 百々文香²⁾
高橋雅子²⁾ 小泉玲子²⁾ 鈴木由美²⁾ 林みづ穂³⁾

- 1) 東北福祉大学せんだんホスピタル
- 2) 仙台市宮城野区保健福祉センター
- 3) 仙台市精神保健福祉総合センター

要旨

平成 26 年度は、仙台市宮城野区 K 地区の母子保健に焦点をあてた支援者支援を継続した。震災後の経過の中でニーズの変化も出てきており、それに柔軟に対応しながら、関わっていくことが重要であるが、そのためにはアウトリーチの手法も活用しながら安定した関係性を築き上げていくことが基本になることが改めて再確認された。

地域は今後さらに変化し続け、様々な問題が生じる可能性があることから、核となる地区の子育て支援関係団体のネットワークへの支援を中心にコミュニティの力をエンパワメントすることで、困難を乗り越えていくことが期待される。

A. 研究地区の背景

1) 震災発生時の被災状況

研究分担者が担当している、仙台市宮城野区 K 地区（浸水地区）は、仙台市東部に位置するが、太平洋と接しており、仙台市 5 区の中でも今回の大震災による津波被害が大きかった地区である。区全体の被害状況は人的被害（亡くなった方）が約 300 名、また津波被害としては浸水地域が全区域の 35%に及んでおり、その全てが K 地区に含まれている。区内 8 箇所建設された応急仮設住宅（プレハブ仮設）の 6 箇所は K 地区にある。

2) 現在の状況

平成 26 年 4 月 1 日時点の宮城野区の人口は 191,787 人、そのうち K 地区の人口は 50,650 人であるが前年よりも 800 人余の人口減となっている。

平成 26 年度は、仙台市内の応急仮設住宅（プレハブ仮設住宅、借上げ民間賃貸住宅、借り上げ公営住宅等）の入居世帯数が生活再建などにより減少してきている。復興公営住宅は市内 41 箇所にて予定されているが、そのうち宮城野区内に整備されるものが 10 箇所、K 地区内のもは 2 箇所となっている。K 地区内の 1 箇所は今年度より既に入居が始まっており、もう 1 箇所も今年度中に完成予定である。また浸水地区の防災集団移転促進事業による集団移転での住宅再建も進行中であり、今後、浸水地区の被災者は、再建にあたって点在化を余儀なくされることから、被災者のニーズ把握が困難になることが予想され、転入・転出による地域コミュニティの再構築が求められている。そのため宮城野区の子育て支援においては、保健活動の原点に戻り、地域に足を運ぶことで、その地域に根づいた実践活動がより一層、重要になると考えられる。

3) 地区の子育て支援活動

このような状況の中、K 地区での子育て支援活動は、今年度も地域に足を運び、関係機関とのつながりを大切にしてきた。平成 26 年度の K 地区での子育て支援活動の概況については、以下のようになっている。

①子育て支援を行っている関係機関への巡回相談

これまでと同様に、子育て支援機関への巡回相談を継続しているが今年度の詳細については、『C.現在構築されている支援体制』において報告する。

②子どものこころの相談室

震災による親子のこころや体の不調、ストレス反応などについて、児童精神科医や臨床心理士による相談を、月 1 回、宮城野区保健福祉センターなどで行っている。震災から 4 年がたった現在では、震災に直接関連する相談の件数は減少しており、家族関係や育児によるストレス・負担を抱えた母親の気持ちを整理する機会として活用されることが多くなっている。

K 地区での実施にあたっては、事業案内のために子育て支援機関 5 施設を訪問し、現状のヒアリングも行っている。「震災に絡んでというよりも、日頃かかわるなかで、コミュニケーションの取りにくい親や行動の気になる子が多い」などが話題となった。震災から時間が経過した今、どのように被災者の実情を拾い、関係機関と連携して支援を行っていくかが課題として残っている。

③子育て応援フェスタの開催

昨年度は、子どもも大人も共に楽しめる子育て応援フェスタを、K 地区にある A 施設主催で開催した。今年度は他のイベントとの関係で規模を縮小したが、区の保健師・栄養士が企画段階から参画し、①身長・体重測定コーナー、②おすすめおやつレシピ紹介コーナーを担当した。天候もよく、乳幼児親子が約 280 人、スタッフも約 70 人が集まり、大盛況であった。

④児童虐待防止ネットワーク会議

児童虐待防止に関する地域の子育て支援関係機関相互の緊密な関係づくりを促進し、児童虐待

の予防から早期発見・早期対応・援助まで一貫して取り組む体制を構築するため、宮城野区内を 5 地区に分けて平成 14 年度より開催している会議であるが、K 地区でも今夏に開催している。会議には 33 箇所の子育て支援関係機関が出席し、地区ごとにグループに分かれて話し合った。長年のネットワークづくりの中で顔の見える関係ができてきているため、具体的な事例を皆で共有し、ざっくばらんに話し合うことができた。参加者からは「子どもは元気だが保護者の見守りが必要な場合が多い」、「保護者のこころのケアが必要」、「困難ケースは抱え込まず、他機関につないでいる」などの実情が出された。

⑤子育て支援ネットワーク会議

地域における関係機関の相互理解と共通認識を深め、連携強化をはかるため、K 地区で平成 19 年度より実施している。

今年度は、K 地区の児童虐待防止ネットワーク会議で出された、子育て支援関係機関の共通の課題である「親支援」に焦点を当て実施したが、詳細については『C.現在構築されている支援体制』において報告する。

B. 支援活動の実施準備について

平成 24 年度は、報告書にあるように 13 回のサイト内ミーティングおよび研修会の実施などを通して、主に支援のニーズや支援活動の可能性を把握するための話し合いを重ねた。

その中で本研究の外部支援については、まず、サイト担当の東北福祉大学せんだんホスピタルの 2 名の臨床心理士が交代でフィールドである K 地区の担当保健師（以下、地区担当保健師）と同行し子育て支援機関の行事に参加するなどして、現場を知るよう努めた。子どもたちや保護者、行事を運営している支援機関の職員たち（以下、職員）と触れあうことで信頼が得られるようになると、どんな些細なことでも相談にのってほしいとの要請がなされた。それを受けて、実際の子育て支援の現場である A 施設、B 施設、C 施設の

3か所の子育て支援機関への engagement（定期的訪問、要請時訪問、イベント参加など）を、計8回実施した。

平成25年度は、報告書にあるように²⁾引き続き東北福祉大学せんだんホスピタル臨床心理士1名（以下、サイトスタッフ）によるA施設への定期訪問を中心にB施設と新たにD施設の子育てサロンへの要請時同行訪問などのアウトリーチを計15回実施した。サイト内ミーティングも1回開催した。

平成24年度から継続してきたアウトリーチを通じて、平成25年度は地区担当保健師や職員との関係づくりがいっそう進み、職員が心を開いて語れるようになってきている様子も少しずつ伺われるようになった。

平成26年度は、年度当初の人事異動により、震災以降浸水地区を担当していた地区担当保健師が交代になり、臨床心理士である心理相談員が新規に配置されるなどの動きがあった。また、A施設でも震災時からの支援者の交代があった。双方が新体制となり、再度、顔つなぎとニーズを確認する必要が生じたため、そうした対応を年度当初の支援活動の重点に置いた。

A施設では、2年後の地区小学校の閉校、伴いA施設の閉設という課題を抱えている。平成26年4月にはA施設を地区担当保健師と心理相談員、さらにサイトスタッフが訪問し、顔合わせとニーズ確認を行った。

その結果、A施設では職員交代もあり、震災の影響をあまり強調することなく、むしろ、児童の健康な面や閉設後の適応に重点を置く方向性に転換した。関連してA施設での具体的な支援活動は、前年度までの個別の施設訪問や職員のサポートから小学校に移動して行う子育て支援（以下、移動支援）への参加に比重を移していった。より広いコミュニティの中でA施設の子どもたちとかかわる機会にもなり、閉設に向けての支援者支援に資すると考えられた。

C. 現在構築されている支援体制

今年度は、サイトスタッフが地区担当保健師と心理相談員に同行する形で、A施設とその移動支援へのフィールドワークを行っている。

また、サイト内ミーティングを3回開催し、平成26年度の主な活動を以下に報告する。

1) フィールドワーク

A施設の移動支援は、隣接する小学校を会場に、ほぼ月1回の頻度で開催され、約3時間の開設時間に子どもたちが自由に工作やゲームなどで遊ぶことができるようになっている。工作材料の準備は職員らが自ら行い、ゲームなども手作りのものが多い。隣接する小学校の児童も利用し、多い時には30名近い利用者がいる。地区担当保健師、心理相談員、サイトスタッフで調整し合い、平成26年6月から平成27年1月末までに、計8回訪問した。

移動支援の場では、工作やゲームの相手をし、施設職員の補助をするなどして、利用者と職員の両者にかかわっている。ここではA施設利用者が同級生たちと校庭で野球やドッジボールをする姿や学年を超えて遊ぶ姿など、前年度までのフィールドワークと比べて、子どもたちの遊ぶ様子をより広く観察することが可能であった。

一方、職員たちから地区担当保健師や心理相談員に対して「こうして行事に参加してもらえただけで“忘れられていないんだ”と感ずることができず」、「次年度は転居などの動きが出てくる。大人も子どもも不安定になっている」などの語りが得られるようになった。

移動支援の終了後はA施設に戻り、前年度までと同様、施設内で利用者の観察や教材作成などを共に行いながら、職員との交流を図った。ここでも職員たちからは閉校・閉設に伴う不安がしばしば語られた。転校先が未定である利用者の学校不適應や保護者対応の困難などの問題があることもわかった。職員に震災後に望む支援について問うと、「何か物が必要とか、何かして欲しいとかではなく、とにかく現状を見て分かって欲しい。同一の人が定期的に来てくれることがいい。否定

せずに聞いてもらえることが力になる。こうして来てもらえて話せると良い」という意見が出された。

また、被災した地域の高齢者たちとの交流が活発であることや、周囲の住民が活気を取り戻し、A 施設のような地域の施設が共同でイベントを開いていることも語られた。

前述のように今年度のフィールドワークは、地区担当保健師や心理相談員が中心となり、そこにサイトスタッフが同行する体制で実施してきた。例えば、A 施設の訪問日時なども、地区の支援者が連絡調整を行い、地区の支援者のみで訪問するなどして研究事業終了後の体制を意識した緩やかな移行を図ってきた。地区担当保健師らからは、今後、様々なコミュニティの動きがある中で、共感的な寄り添いや具体的助言などを通じた職員の支援が引き続き必要とする意見も出されており、本研究事業終了後の支援体制が検討課題として挙げられた。

2) 地域の子育て支援ネットワーク作りへの参加

平成 26 年 12 月に前述の子育て支援ネットワーク会議に、日頃から K 地区を地区担当保健師と巡回しているサイトスタッフが後方支援的に参加した。

会議は①『親とのよりよいコミュニケーションの取り方について』の講話と②グループワークからなり、講話をきっかけに各グループ内で話しに拡がりが見られた。

終了後のアンケートでは、関係機関の連携の大切さ、支援者のセルフケアの必要性を参加者が感じることができたことや、今後も継続した会議の実施を希望する声が多く寄せられ、参加した関連機関の職員たちの「親支援」への協力、支援しあって対応していくことを改めて共有できたことは、今後、地域の大きな力となるだろう。

3) サイト内ミーティング

【第 1 回】平成 26 年 4 月 21 日に宮城野区保健福祉センターで開催した。出席者は 6 名である。

ここでは、新体制の顔合わせと、前年度までの研究事業の経過や、前述のような地区の現状の情報交換を行った。地区の状況としては、仮設住宅から復興住宅の支援へと今後はシフトしていく可能性があることや、いわゆる復興格差の問題が生じてきており、様々な問題が今後生じてくる可能性があり、こころの健康相談のニーズも高いことなどが報告された。また、A 施設やその学区の小学校の閉設、閉校が決定した一方で、地区の子育て支援施設や職員は活気があり、積極的に施設が共同して企画やイベントを行っていることも報告された。

【第 2 回】平成 26 年 9 月 10 日に同センターで 9 名の出席を得て開催された。ここでは、最近の A 施設の様子や利用者の様子が共有された。職員の話としては、転校先の決定への不安など閉校にまつわるストレスや震災から 4 年目になり職員の異動も目立つようになったことなどが報告された。

【第 3 回】平成 27 年 1 月 23 日に同センターで 9 名の出席を得て開催された。ここでは、閉校、閉設を前に来年度 1 年間の継続的な訪問が望まれることが共有された。

以上、現在構築されている支援体制は、震災 4 年目になり、地区や施設の変化に応じたニーズに柔軟な対応をしながら、支援継続に向けた研究事業終了後のスムーズな移行を目指している。

そのような視点からは、今年度、地区の行政機関で新たな心理職の人員配置がなされたことは大きな意味をもつ。

また訪問先の施設が閉設に至るまでの支援方法や支援体制についてサイトスタッフが地区担当保健師らに後方支援の姿勢を示し続け、エンパワメントしていく必要があると考える。

D. 今後の課題と考察

1) 考察にあたって

当サイトでは、仙台市宮城野区 K 地区の母子保健に焦点を当てて支援者支援を 3 年間に渡っ

て実施してきた。

以下、本研究を通して得られた支援者支援の形と意義、さらに必要な視点についても触れ、今後の課題についても合わせて述べる。

2) 支援者支援の形

当サイトの活動は、地区内で子育て支援を実際に行っている関係機関にサイトスタッフが直接出向き、親子や職員に対しても定期的に関わりながら、その親子や職員を支援している宮城野区の保健師たちへの支援を行うという形態であった。このような形態は、本研究事業開始当初から意図していたわけではなく、サイトミーティングでの話し合いやフィールドワークを通して形成されていったところにその意義があると考えられる。

3) 通常業務をサポートする意義

当サイトにおいては、当初、どの支援者、職員のニーズも「現場を見て欲しい、知って欲しい」というものであった。「子どもの行動が震災の影響なのか、地域や家庭の影響なのか、または本来の発達の問題なのか」のアセスメントが難しいという相談であったとしても、それを研修会等の形で応えてほしいというニーズでは無く、やはり『実際の現場を見て欲しい、知ってほしい』というニーズに言い尽くされた。

『支援者』を、地域の子育て支援の職員たちを含めて広く考えると、支援者自身が被災者であることが多い被災地の現状では、専門的な知識や技法を伝える研修会が必ずしも望まれず、今回のように直接現場に添うことが望まれると感じた。

佐藤は震災直後の保育所・幼稚園支援の経験から³⁾、疲労による集中力の低下や過覚醒状態による睡眠不足など震災によるストレス反応によって、職員は講習会の細かい資料や長い話への集中に困難を感じることもあると述べている。

以上のように、ニーズに従い、訪問を重ねるに連れ、『顔の見える関係』が作られ「話を聴いて欲しい」というニーズも多くなり、訪問を期待されるようにもなった。これは通常の保健師業務に

重なるものであろう⁴⁾。震災後の中長期支援は、決して特別な何かが求められるものではなく、地区の支援者が通常の業務を回復するための後方支援としての位置づけが重要である。

このような視点は、例えば産業施設被害時に施設から支援要請を受けた外部機関が、外部機関の役割を明確にして後方支援的役割を担うことが重要であることに通じるものであろう⁵⁾。

今回、当サイトの研究事業では、心理的な支援が必要とされる場面に、サイトスタッフが同行し、専門的な知識や情報を活かして親子や地域の職員たちとどのようにやりとりをすればよいのか、地区の支援者にモデルを示し、時に地区支援者自身の関わりを見守る営みを行ってきたに過ぎない。

4) 「支援を受け入れがたい支援者」支援について

当初、『支援を受け入れることに消極的な地域の支援者たち(自身も被災者ではあるが自分のことは後回しにして献身的に世話をし続けるなどの子育て支援機関の職員)への対応の難しさ』がテーマになっていた。これについても、地域の行事などに訪問して『顔の見える関係』になっていくことで、受け入れられるようになることもあった。

その後のやりとりでは、「自分たちのやり方がこれでいいのだろうか、間違っていないか、もっと適切な対処があるのではないか」という声が聞かれるようになった。「私は大丈夫」と言って、「支援の受け入れに消極的な人」の中には、不安を感じている支援者もいると考えられる。

その一方では、「話を否定せずに聞いてもらいたい」という気持ちも強く持っていると推測された。従って、否定されず受容された後は、本来の支援者としての力を発揮していくものと考えられる。こうしたプロセスには、ある程度の時間が必要になるが、今回は早い段階でサイトスタッフが上述の役割を取ることにになり、その後の具体的な相談を、地区担当保健師らにつないでいくことになった。