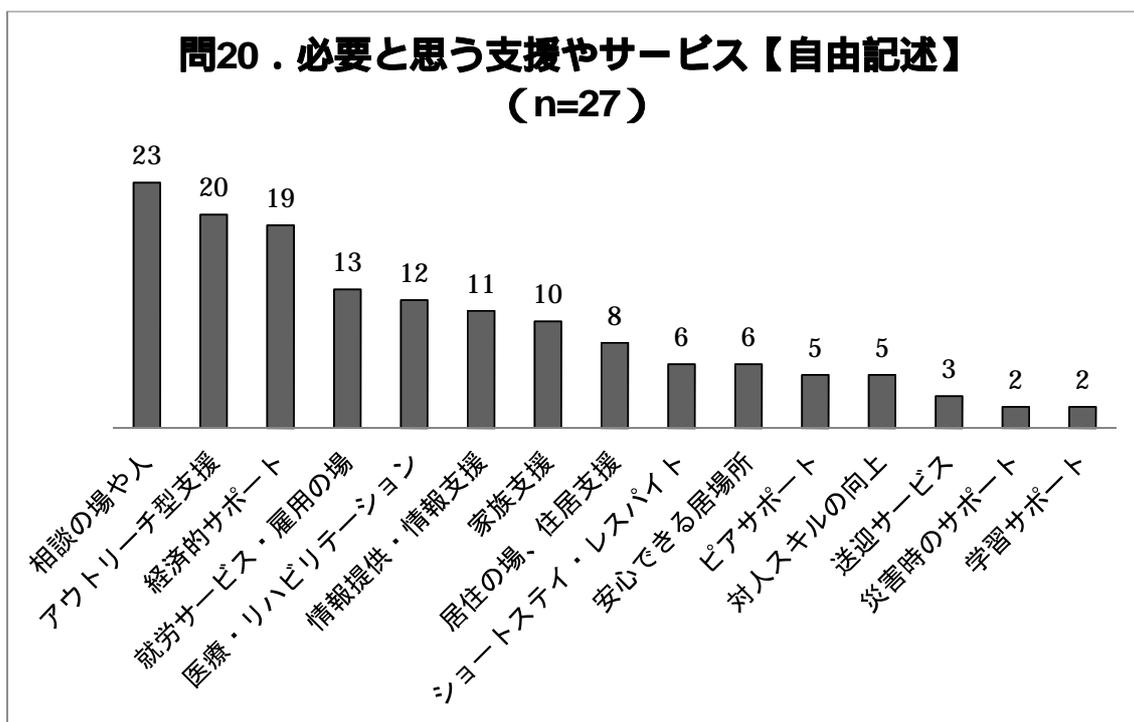
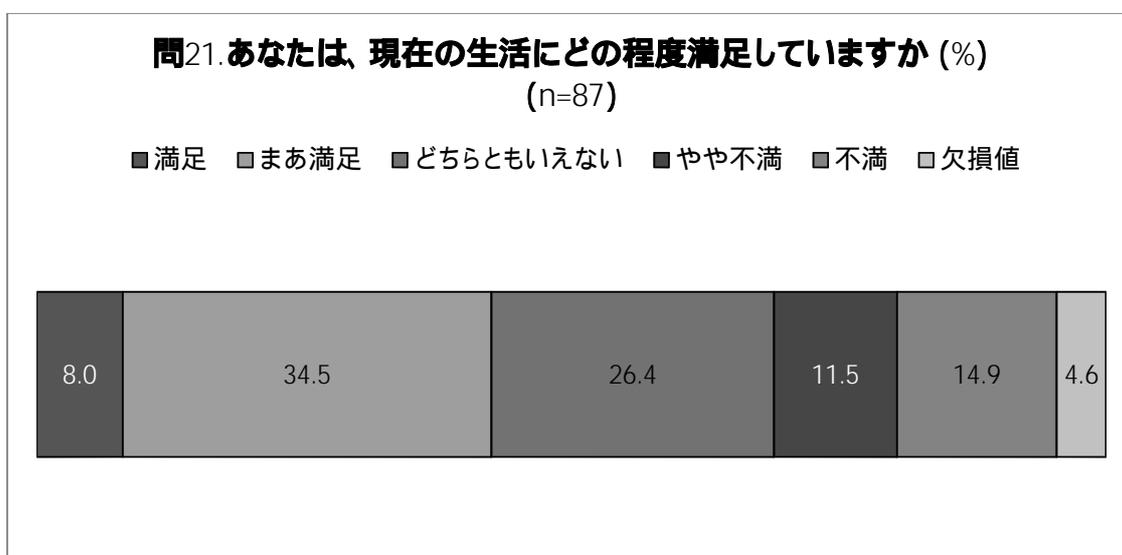


問 20 では、ご自身の生活やご自身を含めた家族や支援者の生活にとって、必要と思う支援やサービスについて、自由な意見を求め、以下のカテゴリが抽出された。
 (図中の数字は人数。一人の記述の中に複数のキーワードを包含している場合は重複して集計)

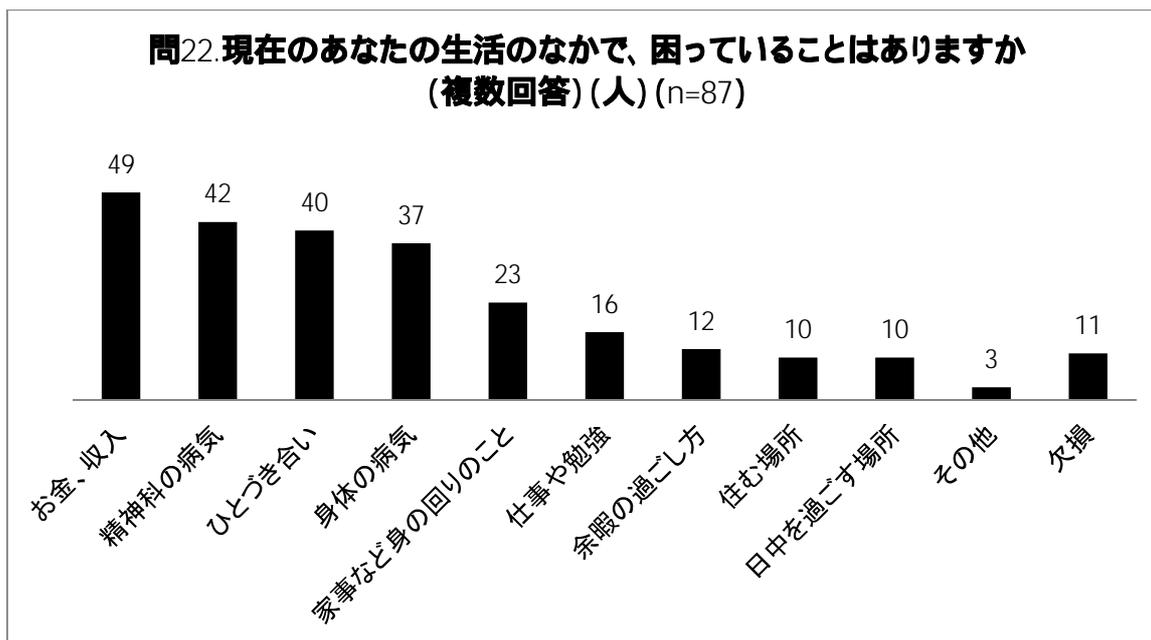


I. 現在の生活について

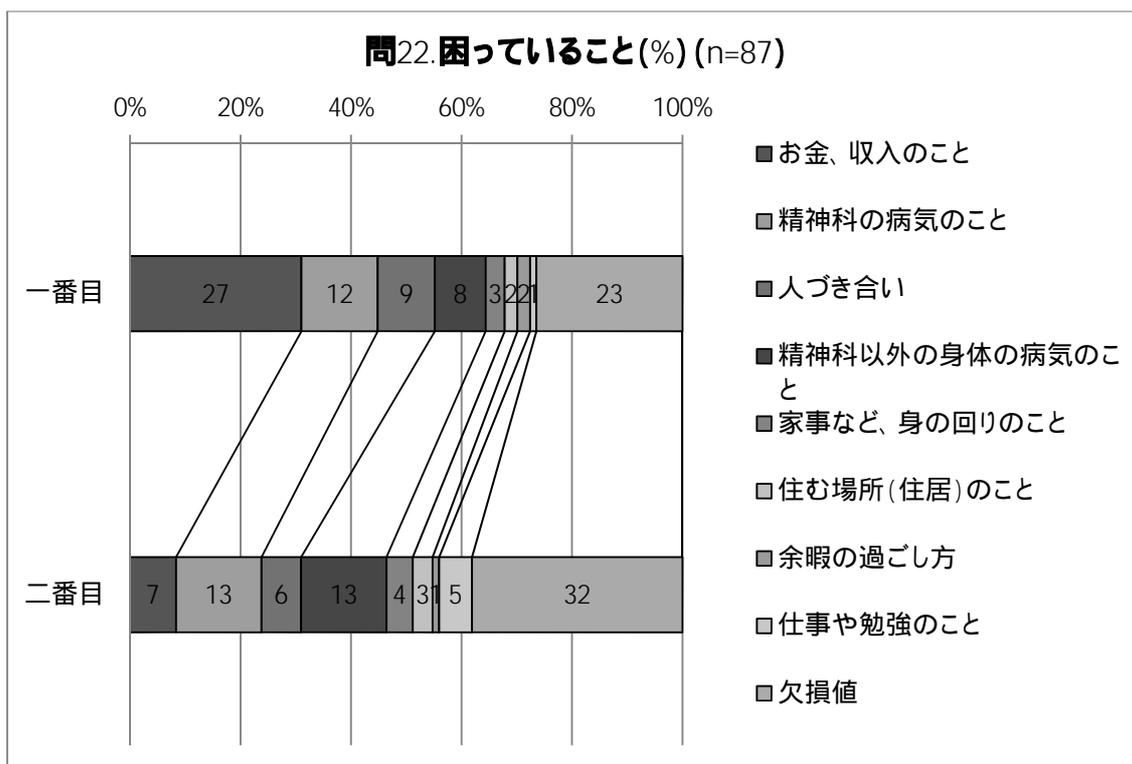
現在の生活への満足度を尋ねたところ、満足しているが 7 人 (8.0%)、まあ満足が 30 人 (34.5%)、どちらともいえないが 23 人 (26.4%)、やや不満が 10 人 (11.5%)、不満が 13 人 (14.9%) だった。どちらかという満足している人 (42.5%) のほうが、どちらかという不満の人 (26.4%) よりも多かった。



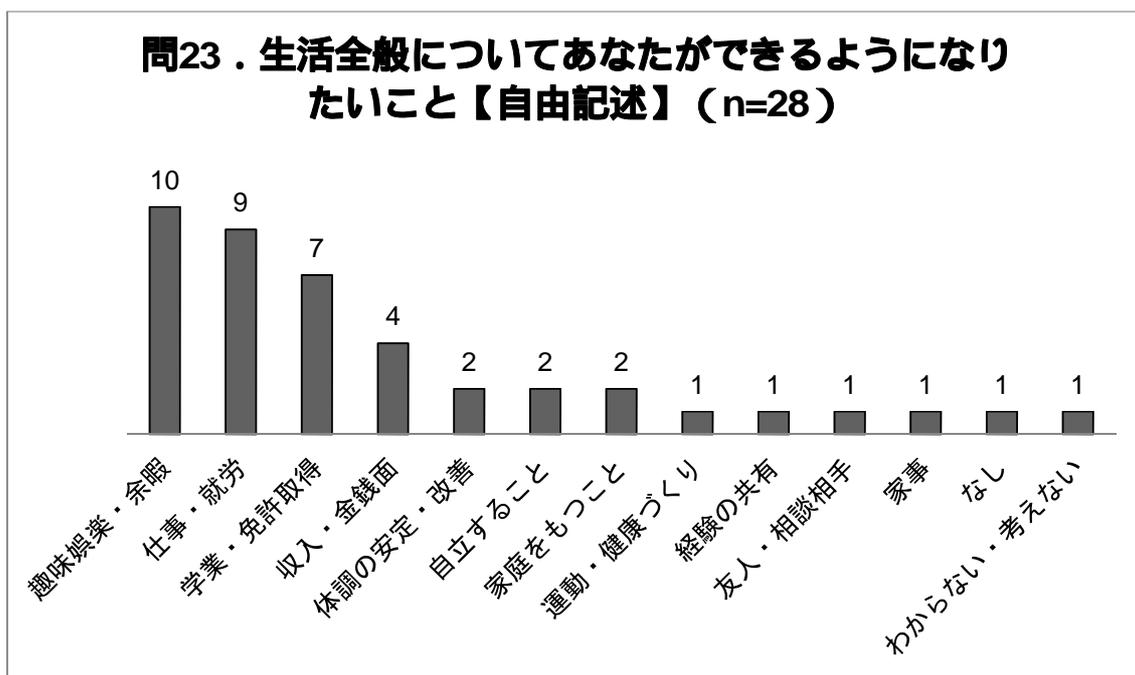
現在の生活での困りごとを尋ねたところ（複数回答） お金、収入のことが最も多く、精神科の病気、ひとづき合い、身体の病気のことが多かった。



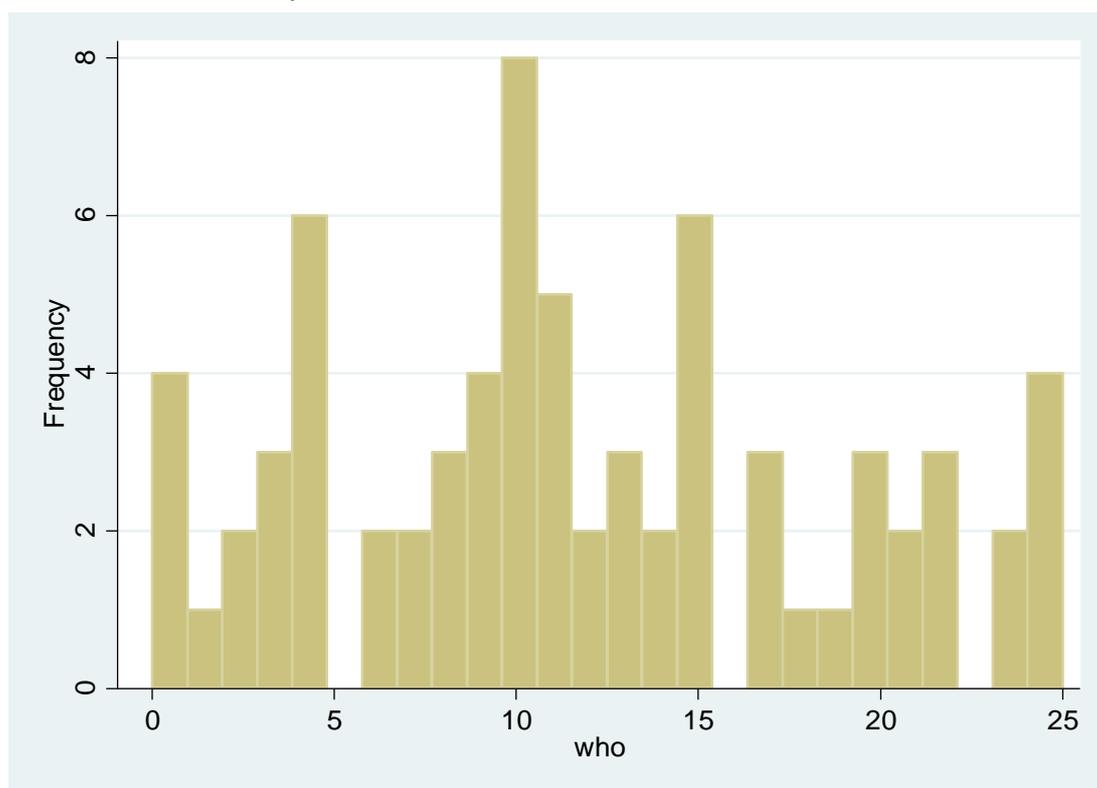
一番目に困っていることとして、最も多かったのは、お金、収入が 27 人 (31.0%) であり、次に精神科の病気が 12 人 (13.8%)、そしてひとづき合いが 9 人 (10.3%) と続いた。二番目に困っていることとしては、精神科の病気と身体の病気がそれぞれ 13 人 (14.9%) であり、次いで、お金、収入が 7 人 (8.0%) の順に多かった。



問 23 生活全般について、自身ができるようになりたいことについての自由記載では、下記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)

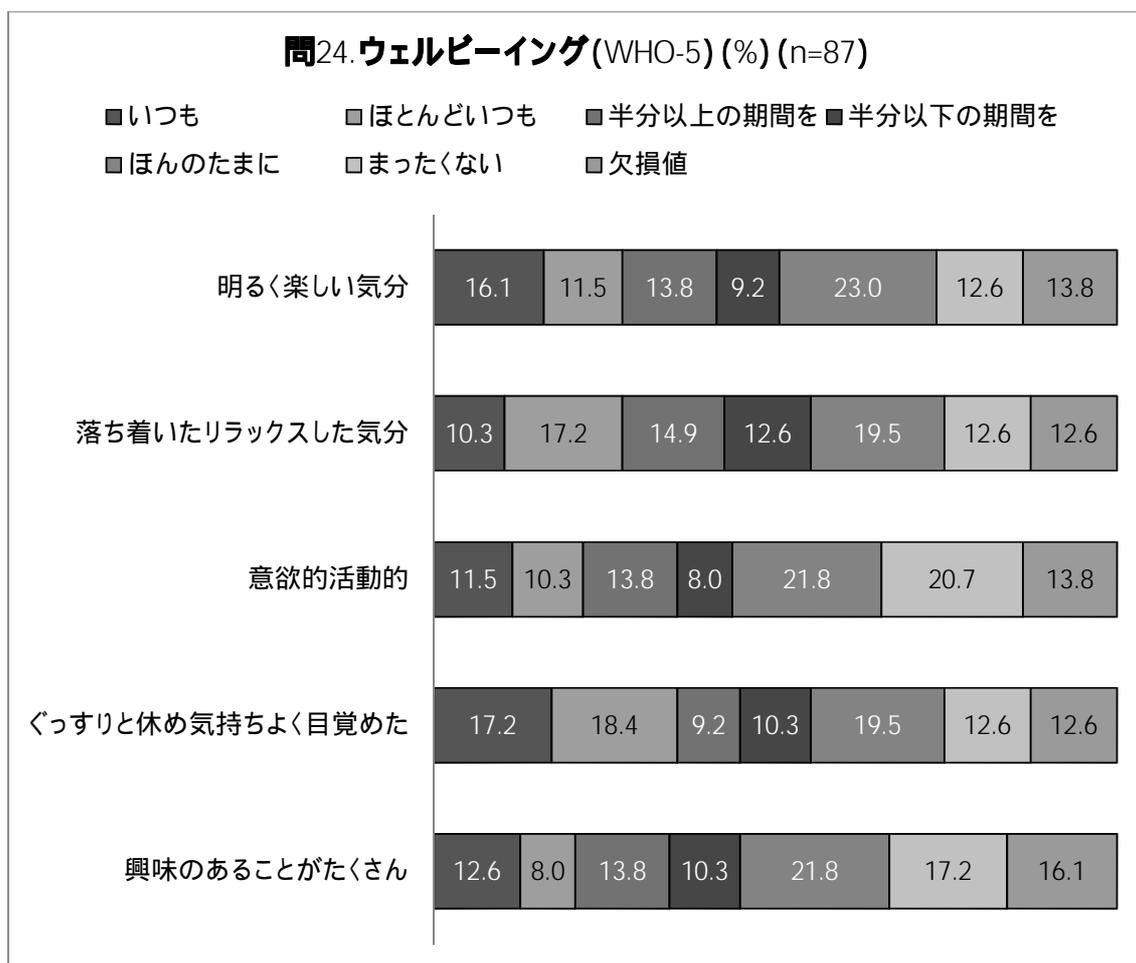


最近 2 週間の状態 (ウェルビーイング) について、WHO-5 の 5 項目で尋ねた 9)。いつも(5) - 全くない(0)として、全 5 項目の合計得点を算出した (得点範囲は 0-25 点で、高得点ほど QOL が良好であることを示す)。合計得点の分布を以下に示す。



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 72 名のうち、42 人 (58.3%) が該当した。また、平均点は 11.7 点 (標準偏差 : 7.1) 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) ⁹⁾ 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 31 人 (35.6%)、「落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」については 28 人 (32.2%)、「意欲的で、活動的に過ごした」については 37 人 (42.5%)、「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」については 28 人 (32.2%)、「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 34 人 (39.1%) だった。

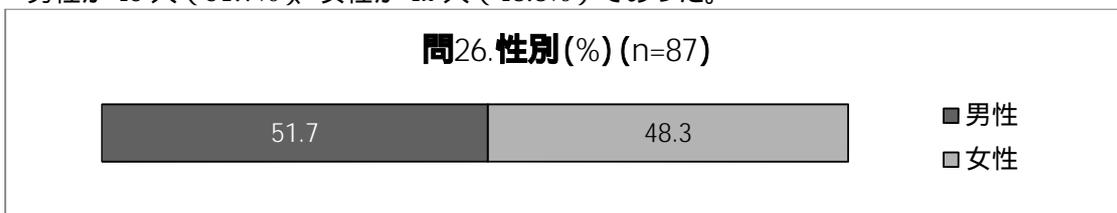


II. 回答者の基本的な情報について

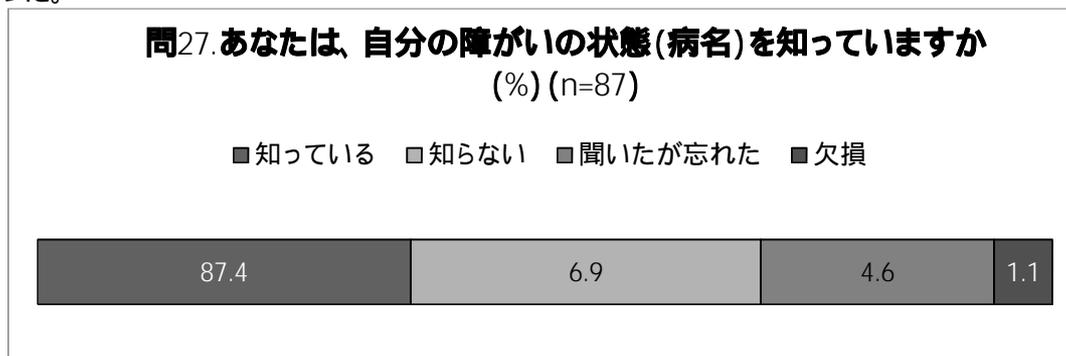
回答者は、10歳代が1人(1.1%)、20歳代が7人(8.0%)、30歳代が12人(13.8%)、40歳代は18人(20.7%)、50歳代23人(26.4%)、60歳代が18人(20.7%)、70歳代が5人(5.7%)であった。



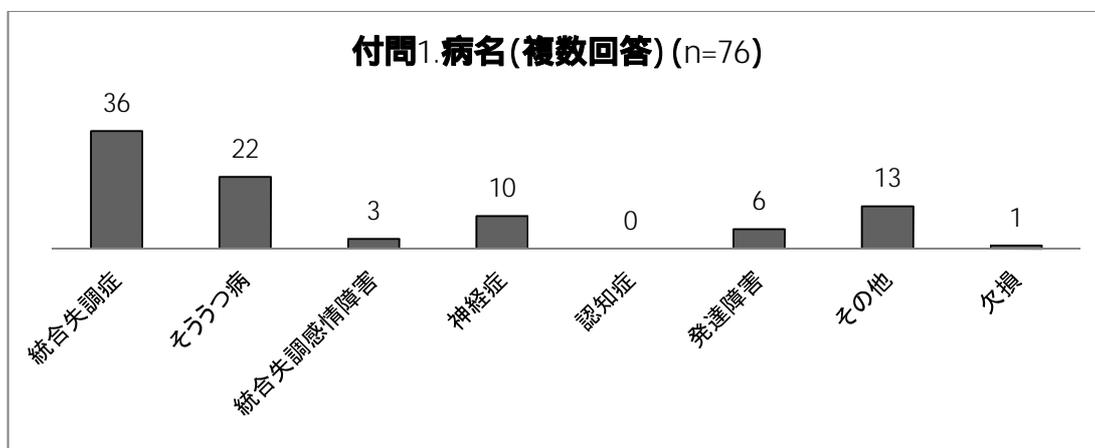
男性が45人(51.7%)、女性が42人(48.3%)であった。



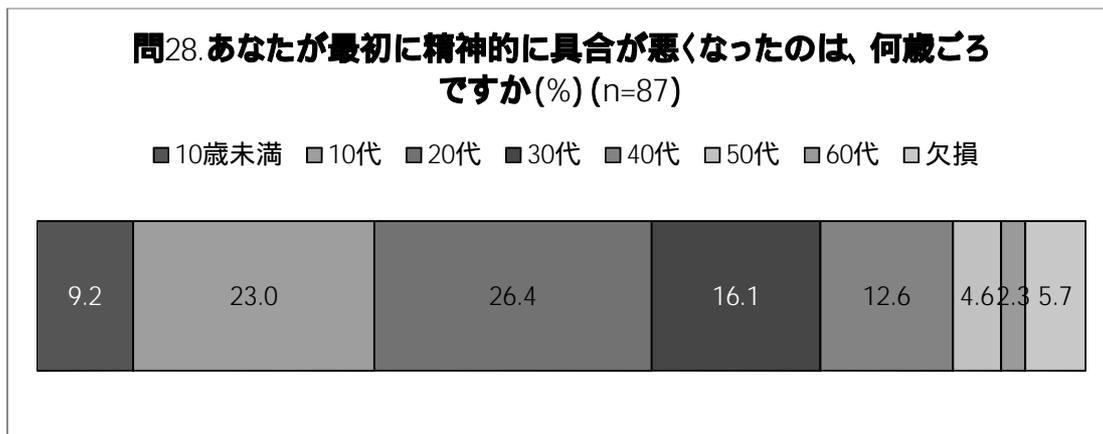
自分の障がいの状態(病名)を知っているか尋ねたところ、知っていると回答した人は76人(87.4%)、知らないと回答した人は6人(6.9%)、聞いたが忘れたと回答した人は4人(4.6%)だった。



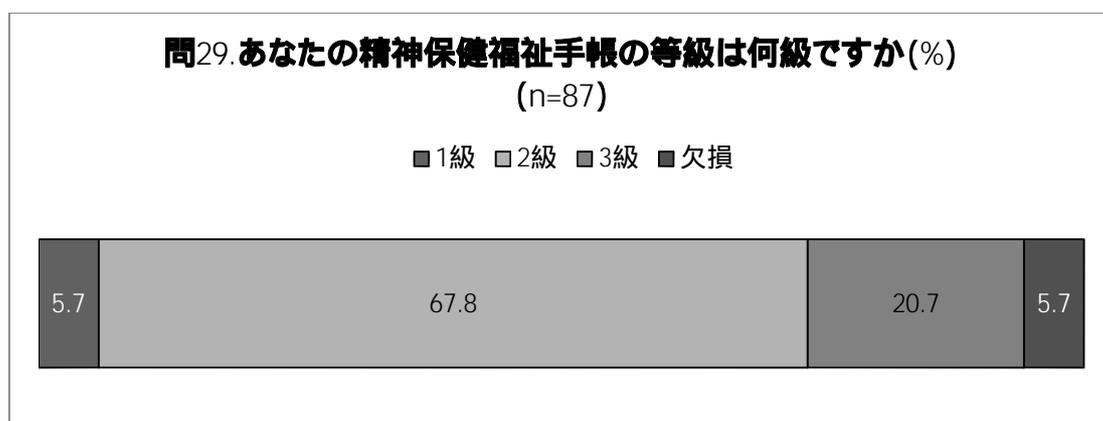
自分の病名を知っていると回答した人の病名の内訳は(複数回答)統合失調症が36人、そううつ病が22人、神経症が10人、発達障害が6人、統合失調感情障害が3人であった。



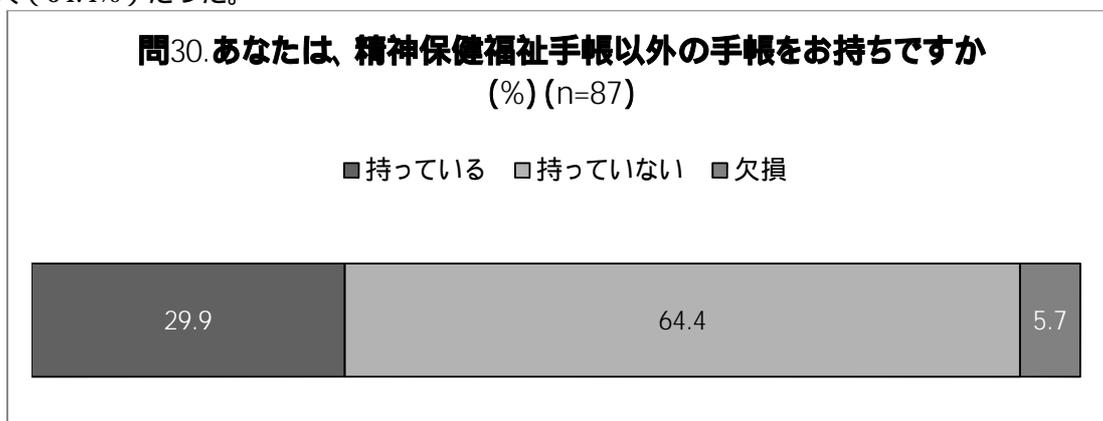
精神科の病気の初発年齢は、10歳未満が8人(9.2%)、10歳代が20人(23.0%)、20歳代が23人(26.4%)、30歳代が14人(16.1%)、40歳代が11人(12.6%)、50歳代が4人(4.6%)、60歳代が2人(2.3%)であった。



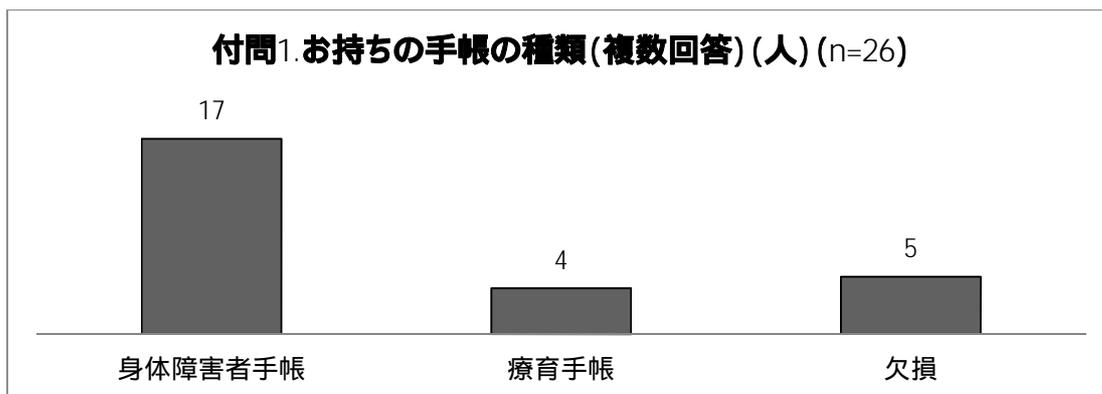
精神障害者保健福祉手帳の等級を尋ねたところ、1級が5人(5.7%)、2級が59人(67.8%)、3級が18人(20.7%)だった。



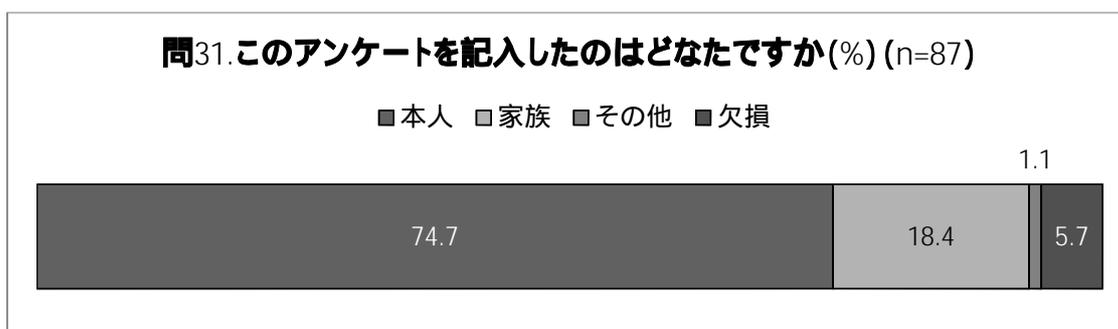
精神障害者保健福祉手帳以外の手帳を持っていた者は26人(29.9%)、持っていない者は56人(64.4%)だった。



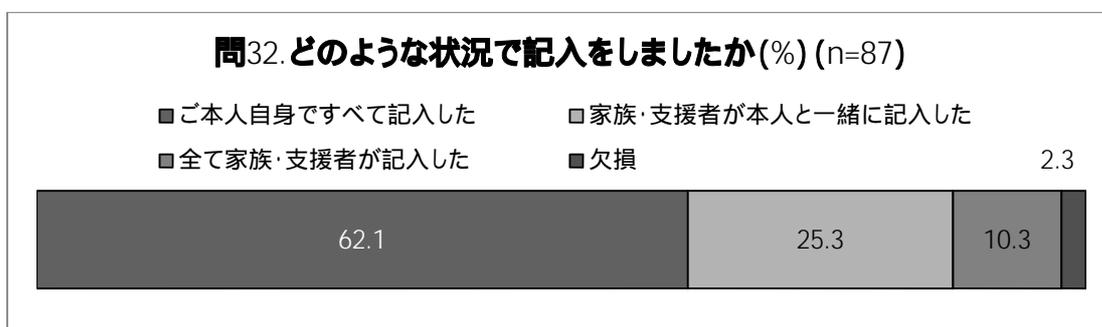
精神障害者保健福祉手帳以外の手帳を持っていると回答した人で、17人が身体障害者手帳、4人が療育手帳を持っていた。身体障害者手帳の等級の内訳は、1級が3人(11.5%)、2級が4人(15.4%)、3級が5人(19.2%)、4級が4人(15.4%)、5級が1人(3.8%)だった。療育手帳については、1級が1人(3.8%)、2級が2人(7.7%)、B区分が1人(3.8%)だった。



このアンケートの記入者は、本人が65人(74.7%)、家族が16人(18.4%)、その他が1人(1.1%)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54人(62.1%)、家族・支援者が本人と一緒に記入したのは22人(25.3%)、全て家族・支援者が記入したのは9人(10.3%)だった。家族としては、母が7人、父が2人、祖母が1人、兄弟・姉妹が4人、配偶者が5人だった(複数回答)。



【考察】

福島県相馬市において、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。本調査は、昨年度に福島県南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と同じ質問紙を用いて行ったものである。このような震災後の悉皆調査は初めての取り組みであり、大規模災害前後の精神障害をもつ者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。本調査では、福島県相馬市にて精神障害者保健福祉手帳の登録をしている方全員 174 名を対象としたが、調査票の返送者はその半数の 87 名であり、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、16 名(18.4%)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、21 名(24.1%)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。

経済的な面では、収入が定期的にある方は 64 名(73.6%)、不定期にある方は 4 名(4.6%)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 8 割であった。東日本大震災によって収入が無くなったと答えた方が 6 名(6.9%)、減ったと答えた方が 35 名(40.2%)おり、また、困っていることとして挙げる項目として最も多かったのがお金・収入であった。一番困っていることとしてもお金・収入を選択する方が最も多く、経済的な問題は特に大きな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が 39 名(44.8%)を占め、家族や親族を亡くしたり一緒に暮らす人が変わったりといった家族構成の変化、家族や自分自身の体調の悪化や、それに伴う失業、震災後からの長期におよぶストレス、経済的な不安、通院先、入院先が閉鎖され遠方へ転院した、交通の便が悪化した、といったような震災後の変化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の震災前後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 7 割程度の方がいると回答しており、「あなたがリラックスするのを助けてくれる人」や「あなたの長所も短所も含めてすべて受け入れてくれる人」については、いると回答する方が、震災前に比べて調査時点で 5 ポイント近く増加していた。約 4 人に一人の方が震災により大切な人を亡くされ、また、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にあったという結果もあり⁷⁾、精神障害をもつ人を周りで支える人の状況について、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、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、また多くの方がお金のことや精神科の病気のこと、ひとつき合い、身体の病気のことなどを困り事として挙げており、自由記載等からも、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 19 名(22.9%)であったものの、逆にどちらかという通いやすくなったと答えた方が 28 名(33.7%)いた。また、震災による医療や福祉のサービスの变化について、どちらかという悪くなったと答えた方が 15 名(17.2%)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 26 名(29.9%)であり、震災前と比べて医療や福祉などはよくなったと感じている者も少なくなかった。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、こころのケアセンターなごみやメンタルクリニックなごみなどの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もいることがうかが

われた。

問 19 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、利用している者が最も多かったのも、今後も利用したいという者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者が多かったものは、作業所 17 名(19.5%)、入所・通所型生活訓練 15 名(17.2%)、就労支援の事業所・施設 16 名(14.9%)であり、いずれも震災前と比べて利用している者が増加していた。逆に入院については、震災前と比べて利用者が減少していた。今後利用したいものとしては、ホームヘルプサービス、ピアサポート、入所・通所型生活訓練が、いずれも 25%以上の者が利用したいと回答していた。一方、入院については、利用したくないと回答した者の割合が約 4 割と多く、ショートステイ等、グループホーム等、デイケア等についても、利用したくないと回答した者が多かった。

今後の利用希望について、欠損の割合が大きくなっていったが、これは、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。このような選択肢からサービスを選ぶ形式ではなく、自由記載で必要な支援や現在困っていること、今後の希望についても質問した。

問 20 では、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。移動手段についての記載が多く、通院や買い物などの送迎サービスを求める意見が多かった。加えて、雇用に対する支援や経済的な支援の必要性が挙げられ、現在の収入ではこの先、生活していけない状況も語られた。グループホームや家事の支援など、問 19 で提示した選択肢のような医療や福祉等のサービスについての記載もあったが、交通手段や収入の確保といった、医療や福祉の枠内に収まらないような部分での支援を挙げる者が多かった。

問 22 では、現在の困りごとについて具体的に尋ねた。困っていることとしては、お金や収入のことに次いで、精神科の病気、身体の病気、ひとつき合いなどが多く挙げられていたが、自由記載では、例えば病気や障害の具体的な状況、ひとりで生活できないことや不安が語られた。

問 23 では、自分ができるようになりたいことを尋ねたが、仕事をしたいという記載が多かった。また、趣味や人との関わりをもつこと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、精神科の病気やそれ以外の身体の病気、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。昨年度に実施した南相馬市における調査でも、同様の結果が得られている。多くの人々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、無くなったと回答する人が約半数を占め、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、社会に貢献したいという希望と、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移動手段や雇用、経済的な支援などは、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、地域の復興計画とあわせて検討する必要があると考えられた。

ただし、本調査の回収率は 5 割であり、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、ある地域における全数調査を目的とし、名簿の整備状況から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、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、そういった方々の状況を把握し声を聞くための調査も必要であろう。

【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 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 24 年度総括・分担研究報告書 ,p17-26, 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 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 24 年度総括・分担研究報告書 ,p27-31, 2013 .
3. 相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会 <http://soso-cocoro.jp/>
4. 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 .
5. 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 .
6. 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.
7. 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.
8. 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 .
9. 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.