

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

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 樋口輝彦

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

平成26(2014)年 3月

## 目 次

### ・ 総括研究報告

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 研究代表者 樋口輝彦・・・3

### ・ 分担研究報告

1．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  
研究分担者 吉田光爾（種田綾乃）・・・17

2．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保健福祉手帳所持者に対する調査の実施～  
研究分担者 鈴木友理子・・・51

### 3．各サイトからの報告

#### < 宮城県 >

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・・・67

女川町（宮城-B）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～一般住民を対象とした地域精神保健システムの構築～  
研究分担者 大野裕・・・73

宮城県石巻地区（宮城-C）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 佐竹直子・・・79

#### < 福島県 >

福島県全域（福島-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 田島良昭（武田牧子）・・・85

相双地区（福島-B）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 伊藤順一郎（高木俊介）・・・97

**< 岩手県 >**

宮古市（岩手-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 伊藤順一郎( 安保寛明)・・・103

盛岡市（岩手-B）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 伊藤順一郎（安保寛明）・・・107

- 4．中長期的な視点による地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた外部支援者による  
支援のありかたの検討
- 研究分担者 池淵恵美・・・113

**．付録**

**．研究ご協力団体一覧**

# . 総括研究報告書



## 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

研究代表者 樋口輝彦<sup>1)</sup>

研究分担者：伊藤順一郎<sup>2)</sup> 鈴木友理子<sup>2)</sup> 吉田光爾<sup>2)</sup> 西尾雅明<sup>3)</sup> 大野裕<sup>4)</sup> 佐竹直子<sup>5)</sup>  
田島良昭<sup>6)</sup> 池淵恵美<sup>7)</sup>

研究協力者：武田牧子<sup>8)</sup> 高木俊介<sup>9)</sup> 安保寛明<sup>10)</sup> 種田綾乃<sup>2)</sup> 深澤舞子<sup>2)</sup> 佐藤さやか<sup>2)</sup>  
永松千恵<sup>2)</sup> 後藤雅博<sup>11)</sup>

- 1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
- 2) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
- 3) 東北福祉大学 総合福祉学部 社会福祉学科
- 4) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
- 5) 独立行政法人 国立国際医療研究センター 国府台病院
- 6) 社会福祉法人 南高愛隣会
- 7) 帝京大学 医学部 精神神経科学教室
- 8) 社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所
- 9) たかぎクリニック
- 10) 特定医療法人 智徳会 未来の風せいわ病院
- 11) 医療法人 恵生会 南浜病院

### 要旨

本研究は、東日本大震災の被災地域における精神保健医療福祉分野の支援活動の一環として実施され、地域精神医療に関する臨床チームおよび支援者に対する定期的・継続的なコンサルティング・研修活動、システム構築に向けた実態調査、ネットワークづくりに向けた活動を通じて、市町村圏域における地域精神保健医療福祉システムの再構築に寄与すること、および東日本大震災における精神障害者支援のニーズと取り組みをとりまとめ、今後の大規模災害時の備えとすることを本年度の主目的とした。

被災地において地域精神保健医療福祉システムづくりに先行して取り組みを始めている市町村や事業体、臨床チームのうち、継続的なサポートを希望する東北沿岸部の計7サイトを本研究班の支援者支援の対象地域として選定した。研究・支援活動は、各サイトの現地支援者を含めたフォーカスグループ・インタビューにより抽出されたニーズ・課題に基づき展開され、本年度は、コンサルティング・研修活動、交流活動、ニーズ調査を軸として活動を展開した。コンサルティング・研修活動では、各サイトに支援のコンサルティング担当者（外部支援者）を立て、研修活動、アウトリーチ活動の先進地の見学、支援活動の援助など、各地域の状況・ニーズに応じた多様な支援者支援の活動を展開した。また、被災地間のネットワーク作りや現地支援者自身のエンパワメントを目的として、被災地における現地支援者の交流の場を設定し、今後の地域精神保健医療福祉のシステムづくりをテーマとしたワークショップを実施した。これらに加えて、本年度は、被災地における精神障害をもつ当事者の現状や震災による変化等を把握するため、福島県をフィールドとして、2つの生活実態調査（精神保健福祉サービス事業所利用者調査 / 相双地域の精神保健福祉手帳所持者調査）を実施した。

本年度の研究活動を通して、被災地における精神障害者の状況や震災による変化の状況をより実証的に把握することができた。また、各サイトにおいて中長期的な課題が表面化しつつある現状の中、コンサルティング担当者を中心とした継続的な支援者支援は、各地域における中長期的な地域精神保健医療福祉システムの青写真を描き、地域やチームとしての現在の課題を改善・調整し、より具体的な動きへと結びつけていく上での重要な一助として機能しつつあることが推察された。

## A . はじめに

東北地方の太平洋沿岸部をはじめとする広域に甚大な被害をもたらした東日本大震災（2011年3月11日）の発生から三年が経過した。地震、津波、火災、原子力発電所事故という複合的要素の重なった未曾有の災害は、地域精神保健医療福祉の現場においても大きな爪痕を残し、精神保健医療福祉システムの復旧や強化に向けた中長期的な支援を必要とする地域も多数存在している。

震災からの時間の経過と共に、地域におけるニーズやアプローチが多様化しつつある現状もある。本研究班が昨年度実施した被災地各県における現地支援者に対するヒアリング調査の結果<sup>1,2)</sup>では、震災により既存の福祉サービス網や精神科医療網が破壊され、中長期的な視点での立て直しが求められている現状が明らかになり、現地における地域精神保健医療福祉従事者においては、過労やメンタルヘルスの問題、ネットワークの構築や技術面での支援・指導等が継続的に必要であることが確認されている。また、被災地内でも、被災の程度や放射能被害の程度により、地域間・被災者間において温度差や格差が生じている現状も報告されている。

また、被災地の住民におけるストレスやトラウマ体験に対する中長期的な支援は、今後ますます必要となるものと予測される。被災地において、地域精神保健医療福祉システムの復旧・復興に携わる地域内の支援者自身も、さまざまなストレスや精神的苦悩を抱えながら業務にあたっている実情にも配慮しなければならない。

こうした精神保健医療福祉システムの再構築に向けた中長期的な支援においては、被災地内の現地支援者による支援活動とともに、被災地外からの支援者（外部支援者）と地域における支援者とが継続的なパートナーシップを築き、支援を継続していくことが有用と考えられる。

外部支援者による支援活動においては、現地で生活し精神保健医療活動に携わる人の回復過程に寄り添うという姿勢がきわめて重要である。そして、現地の当事者や支援者の声を直接くみ取り、

現地の支援者とともに地域のニーズや課題を整理し、各地域の特性に応じたコンサルティング・研修等の活動を継続的に行う体制がより必要になっている。

本研究班においては、平成23年度より、全国で活動している地域精神保健医療福祉の専門家をネットワークで結び、岩手・宮城・福島県の7サイト（既存の活動事業体：4か所、震災を契機とした活動事業体：3か所）において、コンサルティング・研修活動等を通じた支援者支援の体制づくりを実施してきた。既存の活動サイトでは、支援者や社会資源の不足、被災者に起きている問題の複雑さを考慮しながら、地域のコンサルティング担当者が現地支援者と協働しながら、非専門的支援者への研修、あるいは支援者のサポート、ネットワークづくりへの協力等を実施した。また、震災を機に新たに始められた活動では、既存の地域精神保健医療福祉システムが機能不全に陥っていたり、既存の支援機関のみでは対応困難な状況が前提として存在し、近隣の支援者が新たに支援組織をつくり、アウトリーチを主体とする支援、包括的なケアを行う支援を実践している現状があり、支援技法についての研修やアドバイスを必要としている現状の中で、コンサルティング担当者が定期的にコンサルテーションに入ることが、現地支援者の心理的なサポートやチーム形成の一助、あるいは、自分たちの活動を整理するための一助として機能していることが確認された。

また、本研究班が日本精神障害者リハビリテーション学会時に行った現地支援者を主な対象としたサイト間の交流会は、他地域の現状や課題を知り、お互いの課題を分かち合える場・新たなネットワーク作りの一助として良好に機能した。

一方で、昨年度のコンサルティング活動においては、いずれのサイトにおいても、一般住民の健康、あるいは精神健康を取り戻す包括的なケアを中心として進んでおり、精神障害をもつ当事者における震災前後での状況や適切な支援に結びついているかという点についての、実証的なデータの把握は課題として残された。

昨年度の当研究班における支援者支援活動の成果と課題を踏まえたうえで、本年度は、地域外部のコンサルティング担当者によるコンサルティング活動・研修活動が根付きつつある各県の対象7地区において、さらに現地のニーズにもとづいた形で支援活動を継続的に展開し、各地域の現地支援者が新たにシステムを構築するうえでの情報収集、支援技術の向上、ネットワークづくりなどに貢献すること、および、精神障害のある人々の震災をめぐる支援状況やニーズを実証的に把握していくことが必要と思われた。

以上のような背景のもと、本研究は、東日本大震災からの復興を支えるための精神保健医療福祉分野における支援者支援、および精神障害をもつ当事者・家族支援の一環として実施されるものであり、定期的・継続的なコンサルティング活動、システム構築に向けた実態調査、ネットワークづくりに向けた活動を通じて、市町村圏域における地域精神保健医療福祉システムの再構築に寄与すること、および東日本大震災における精神障害者支援のニーズと取り組みをとりまとめ、今後の大規模災害時の備えとすることを本年度の主目的としている。

近年、精神保健医療福祉の領域でも、このような災害をきっかけとした地域精神保健医療福祉システム拡充の必要性が指摘されているもの<sup>3)</sup>、このような取り組みの成果が目に見えるようになるには長期間かかることから<sup>4)</sup>、災害をきっかけとした地域精神保健システムの構築がどのように展開されたかについての詳細な記録は不足している。

本研究において、地域精神保健医療福祉システムの強化・再構築における課題や解決に向けた取り組みや工夫を集積することは、この度の大震災からの復興においても、将来への備えとしても、あるいは我が国における経験を他国と共有するという点においても意義あるものと考えられる。

加えて、本研究の対象地域の中には、震災以前から精神保健医療資源が十分であったとはいえない地域も含まれており、効果的な支援活動が可

能となるようなケースマネジメントやアウトリーチチームの導入等、地域の特性やニーズに合わせた形で企画し、展開することも目的としている。精神病床の乏しい地域においても有効な地域精神保健医療福祉システムづくりのための有用な知見が得られる点が本研究の特色の一つでもある。

本研究の活動は、対象地区の地域精神保健医療福祉システムの復興支援のみならず、入院中心の精神医療から地域生活を支えるための地域精神保健医療福祉システムへ転換していく際の有用な情報としても活用できるものと期待し、実施するものである。

## B. 研究の内容と方法

### B-1) 対象地区

東日本大震災の被災地において地域精神保健医療福祉のシステムづくりに先行して取り組んでいる市町村や事業体、あるいはアウトリーチを中心として地域精神医療の展開を実施している臨床チームなどのうち、継続的かつ定期的なサポートを希望する7地区を本研究の対象地区とし、各地区1~2名の支援のファシリテーター(コンサルティング担当者)を設定した(図1)。

平成24年度より、対象7地区においてコンサルティング活動を継続しており、本年度は下記の体制による支援活動の二年目となる。

本研究班の対象7サイトの対象地域とコンサルティング担当者の構成は、以下の通りである。

#### 【福島-A地区】福島県全域

コンサルティング担当者：田島良昭(研究分担者)、武田牧子(研究協力者)

#### 【福島-B地区】福島県相馬市

コンサルティング担当者：高木俊介(研究協力者)

#### 【宮城-A地区】宮城県仙台市宮城野区

コンサルティング担当者：西尾雅明(研究分担者)

【宮城-B地区】宮城県女川町

コンサルティング担当者：大野裕（研究分担者）

【宮城-C地区】宮城県石巻地区

コンサルティング担当者：佐竹直子（研究分担者）

【岩手-A地区】岩手県宮古市

コンサルティング担当者：安保寛明（研究協力者）

【岩手-B地区】岩手県盛岡市

コンサルティング担当者：安保寛明（研究協力者）

## B-2) フォーカスグループ・インタビュー

前述の対象7地区において、各地域のコンサルティング担当者をはじめとする外部支援の効果と課題を把握し、地域や現地支援者のニーズにもとづいた支援・研究活動を展開していくため、研究機関の調査担当者（各サイト1~2名）が対象地域に赴き、地域の精神保健医療福祉に関わる現地支援者と対象地区のコンサルタントを含めたフォーカスグループにより、インタビューを実施した。

平成24年度より継続して実施するものであり、前年度は現地視察のみ実施していた1サイトでは第1回フォーカスグループ・インタビューを実施、前年度中に第2回フォーカスグループ・インタビュー未実施の3サイトについては、平成25年4月~5月に第2回フォーカスグループ・インタビューを実施した。

また、平成25年2月~3月、協力の得られたサイトにおいては、平成25年度の活動の振り返りのためのフォーカスグループ・インタビューを実施し、第2回インタビュー時の議事録を参考にしながら、年度当初の状況からの変化を確認し、次年度以降に向けた課題・対応策を検討した。

それぞれのインタビューの質問項目（テーマ）は次の通りである。

## 第1回グループインタビュー：

震災前後から現在における苦労、地域外の支援が果たした役割・生じた問題点

今後、コンサルティング担当者の支援に期待したいこと・解決していきたい課題

外部からの支援者支援に対する考え・要望

## 第2回グループインタビュー：

第1回インタビュー後の活動状況

コンサルティング担当者をはじめとする外部支援者の果たした役割、課題

研究班の研修活動（シンポジウム、交流会等）の果たした役割、要望

本年度の課題と計画（短期的・長期的目標）

## 第3回グループインタビュー：

本年度の活動状況の振り返り

コンサルティング担当者をはじめとする外部支援者の果たした役割、課題

研究班の研修活動（シンポジウム、交流会等）の果たした役割、要望

次年度以降の課題、外部支援者による支援に期待したいこと

グループインタビューの内容は、協力者の同意を得たうえでICレコーダーに録音後、議事録として整理し、協力者・コンサルティング担当者と共有した。詳細については、各研究分担・協力者による研究報告書にて反映されている。

## B-3) コンサルティング活動

前述のフォーカスグループ・インタビューにより明らかになった各地区におけるニーズや課題に基づき、コンサルティング担当者が年間計画を計画した。年間計画に基づき、各地区において、コンサルティング、研修活動、アウトリーチ活動の先進地の見学、支援活動の援助などの多様なサポート・研修活動を展開した。

詳細については、各サイトにおける研究分担報告書を参照されたい。

#### B-4) 生活実態調査の実施

東日本大震災の被災地における、精神障害をもつ人の、震災にともなう変化や影響、震災後における生活実態、および本人や家族(主たるケア提供者)の認識するニーズを明らかにし、今後のよりよい地域生活のために必要な支援を明らかにすることを目的として、以下2つの調査を実施した。

##### 精神保健福祉サービス事業所利用者に対する生活実態調査

福島県における精神保健医療福祉サービス事業所ネットワーク(ふくしまこころのネットワーク)の協力のもと、実施した。

ネットワーク加入事業所の利用者(精神障害のある当事者)を調査対象とし、無記名自記式調査による横断研究を実施した。

人口統計学的変数、東日本大震災の被災状況、精神障害をもつ人の生活領域、医療に関する情報、本人が認識する生活の満足度、ニーズ、今後の生活への希望領域、および、精神的健康度を調査項目とし、対象者本人(あるいは支援者・家族)に回答を求めた。

詳細については、精神保健福祉サービス事業所利用者における生活実態調査結果をまとめた、吉田(研究分担者)・種田(研究協力者)による報告書を参照のこと。

##### 相双地域における精神保健福祉手帳所持者に対する生活実態調査

福島県南相馬市健康福祉部と共同により、実施した。

南相馬市における精神障害者保健福祉手帳の所持者を調査対象として、無記名自記式調査による横断研究(全数調査)を行った。

調査項目は、事業所における調査と同様である。

詳細については、相双地域における精神保健福祉手帳所持者の生活実態調査の実施についてまとめた、鈴木 研究分担報告書を参照されたい。

#### B-5) 支援者支援に関する交流会

平成24年度の第1回フォーカスグループ・インタビューのとりまとめの結果<sup>2)</sup>において、被災地各県の支援者相互のネットワークづくりが共通ニーズの一つとして抽出されたことから、昨年度11月の第1回交流会に引き続き、本年度も交流会を1回開催した。

各サイトから、現地支援者および研究分担・協力者計20名が集まり、ワールド・カフェ方式にて交流会を実施した。

交流会の詳細は、池淵 研究分担報告書を参照されたい。

#### C. 研究の進捗状況、得られた成果

##### C-1) 本年度実施した会議

本年度は、研究遂行のため計2回の班会議を実施し、研究班および各サイトからの活動計画・報告を行った。詳細については、付録(会議の報告)を参照のこと。

本年度実施した会議は以下の通りである。

###### 【班会議】

日時：2013年6月7日 15:00～18:00

会場：東京八重洲ホール 302 会議室

内容：第2回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班会議

参加者：分担・協力 現地支援者 16名

日時：2014年1月11日 10:00～12:00

会場：フクラシア東京ステーション 会議室C

内容：第3回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班会議

参加者：分担・協力 現地支援者 25名

##### C-2) フォーカスグループ・インタビュー

本年度の研究遂行のために、各地区において実施したフォーカスグループ・インタビューは以下の通りである。

### 【フォーカスグループ・インタビュー】

日時：2013年5月9日 17:30～19:30

会場：もりおか復興支援センター

内容：《岩手-B地区》第2回フォーカスグループ・インタビュー

参加者：分担・協力 現地支援者 7名

日時：2013年5月19日 10:00～12:00

会場：相馬広域こころのケアセンターなごみ

内容：《福島-B地区》第2回フォーカスグループ・インタビュー

参加者：分担・協力 現地支援者 15名

日時：2013年5月31日 13:00～15:00

会場：はあとふるセンター宮古

内容：《岩手-A地区》第2回フォーカスグループ・インタビュー

参加者：分担・協力 現地支援者 9名

日時：2013年10月30日 10:00～12:00

会場：女川町保健センター

内容：《宮城-B地区》第1回フォーカスグループ・インタビュー

参加者：分担 現地支援者 8名

日時：2014年2月20日 14:00～16:00

会場：もりおか復興支援センター

内容：《岩手-B地区》第3回フォーカスグループ・インタビュー

参加者：分担・協力 現地支援者 6名

日時：2014年2月21日 9:30～11:30

会場：はあとふるセンターみやこ

内容：《岩手-A地区》第3回フォーカスグループ・インタビュー

参加者：分担・協力 現地支援者 10名

日時：2014年2月26日 18:00～21:00

会場：からころステーション

内容：《宮城-C地区》第3回フォーカスグループ

・インタビュー

参加者：分担 現地支援者 8名

日時：2014年3月27日 10:00～12:00

会場：郡山ビッグアイ

内容：《福島-A地区》第3回フォーカスグループ・インタビュー

参加者：分担・協力 現地支援者 13名

日時：2014年3月28日 14:00-16:00

会場：相馬広域こころのケアセンターなごみ

内容：《福島-B地区》第3回フォーカスグループ・インタビュー

参加者：分担・協力 現地支援者 15名

### C-3) 交流会

本年度の研究遂行のために実施した交流会は以下の通りである（内容詳細は付録を参照）。

#### 【交流会】

日時：2014年1月11日 13:00～16:00

会場：フクラシア東京ステーション

内容：第2回研究班の現地支援者等による交流会（ワークショップ）

発表者：分担・協力 現地支援者 29名

### C-4) 研究の進捗状況、得られた成果

#### 各地区におけるコンサルティング活動

各地区において、コンサルティング担当者を中心とした定期的・継続的なさまざまな活動が展開された。各地区のコンサルティング活動の概要は以下の通りである。

#### 宮城-A地区（仙台市宮城野区）:

宮城-A地区では、仙台市宮城野区保健福祉センター家庭健康課に対する支援者支援が継続的に実施された。

本年度は、昨年度に引き続き区内の一地区の母子保健に焦点を当てて、支援者支援を実施した。昨年度の実施から得られたニーズをもとに、4か所の子育て支援関連施設におけるフィールドワ

ークやサイト内ミーティングを開催した。フィールドワークでは、心理士は母子保健の支援者に寄り添い、自然に出てくる話に耳を傾け、地域の母親の相談に応じ、それを地区担当の保健師に繋げていく形とした。支援者支援の活動を通じ、支援者が心を開いて語れるようになっている様子も見られている。

今後は、臨床心理士等の支援者支援を担う者が、保健師や子育て領域の支援者に対し、安心・安定感をもって支援を行うためのシステム作りが必要である。

詳細については、宮城-A地区におけるコンサルティング活動をまとめた西尾 研究分担報告書を参照のこと。

#### **宮城-B地区（女川町）:**

宮城-B地区では、こころの健康政策構想会議での提言を基にした地域精神保健システムの構築と運用が行われており、女川町保健センターの保健師を中心とした地域精神保健活動の一環として支援者支援が継続的に実施された。

本年度は、被災地住民を対象に、認知行動療法の基礎を学ぶことを目的とした講演会を企画・実施し、昨年度に引き続き、地域支援者の育成研修を行った。また、実際に地域支援にあたっているボランティアを対象としてフォーカスグループ・インタビュー調査を行った。

女川町におけるこころの健康支援活動は、形を変えて他の被災地域への拡がりも見せ始めており、今後も当地域における精神保健活動やそれを支えるシステムの普及につなげていく予定である。

詳細については、宮城-B地区におけるコンサルティング活動をまとめた大野 研究分担報告書を参照のこと。

#### **宮城-C地区（石巻市）:**

宮城-C地区では、震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からこころステーション」に対する支援者支援を継続的に実施した。

昨年度は被災地のマンパワー不足もあり、直接支援が中心であったが、本年度は、支援に関するスーパービジョンや支援者の技術向上に関する研修・教育、今後の事業運営に関する情報提供と助言といった間接的な支援に移行しつつある。

今後は、震災関連事業費が徐々に減少していくなかで、現在の活動を既存のサービスにどのように転換していくべきかの検討が重要である。また、今回の震災を機に既存のシステムの枠を超えたより幅の広い地域サービスを展開した経験やその効果を、対外的にも発信していくことが必要である。

詳細については、宮城-C地区におけるコンサルティング活動をまとめた佐竹 研究分担報告書を参照のこと。

#### **福島-A地区（福島県内全域）:**

福島-A地区では、福島全域における精神保健福祉サービス事業所に関わる複数の関係機関（NPO法人、社会福祉法人等）に対する支援者支援が継続的に実施された。

昨年度実施した実行委員会は、障害者福祉事業所同士の定期的な集まりとなり、主体的に情報交換や連携強化事業を実施する形となった。その流れを受け、昨年度の事業をベースとして、本年6月に「ふくしまこころのネットワーク」が結成された。

本年度はネットワークと協働して研究事業を実施し、福島県内の精神障害者福祉サービス事業の向上を目的として、作業所同士の連携強化と人材育成の仕組みのための研修や、運動療法プログラムを導入した。支援活動を通じ、利用者が積極的に楽しんで参加し、運動量、会話とも活発になり、原発被災による運動量の低下を補うプログラムであることが確認された。

今後は、希望する事業所において運動プログラムを実施できるような支援体制づくりが目標であり、プログラム定着のための対象者への働きかけ方やモチベーションの持続方法の習得や、プログラムによる効果や改善の検証が課題である。

詳細については、福島-A地区におけるコンサルティング活動をまとめた、田島(研究分担者)・武田(研究協力者)による報告書を参照のこと。

#### **福島-B地区(相馬市):**

福島-B地区では、相馬広域こころのケアセンターなごみに対する支援者支援を中心として行われた。

本年度は、訪問看護ステーション設立準備のための支援:全国4カ所の訪問看護ステーションを訪問・研修の実施、アウトリーチに対するスーパービジョン:同じスーパーバイザーを継続的に派遣し、現地のニーズに沿った助言・指導・学習、外部への広報活動:精神障害者リハビリテーション学会沖縄総会にて自主シンポジウムの実施、震災PTSDなど地域の支援ニーズに対する研修:震災後PTSDについて保健福祉医療関係者と一般市民に対する啓発・教育のための講演会を実施した。これらの活動により、現地チームスタッフ相互の有機的な連携が図れるようになり、ミーティングの量も増えていることがわかった。

一方で、地域の精神保健福祉システム形成においてなごみに求められる役割が著しく増大し、スタッフに求められるスキルもより高まりつつある。地域の多岐にわたるニーズに対応するためのスキルをどのように獲得し、精神保健福祉システム形成に役立てていくのが課題となっている。また、今後さらに顕在化・表面化していくであろうPTSDやうつなどに関する理解を深めることや、ミーティングを含む支援の質の向上が今後の課題である。

詳細については、福島-B地区におけるコンサルティング活動をまとめた、伊藤(研究分担者)・高木(研究協力者)による報告書を参照のこと。

#### **岩手-A地区(宮古市):**

岩手-A地区では、地域の精神保健医療福祉に関わる複数の関係機関(宮古山口病院、三陸病院、宮古圏域こころのケアセンター、障がい者福祉推

進ネット)に対する継続的な支援者支援が実施された。

当事者や家族、地域の一般市民が、『支援を相互に行う関係性』となることを目指し、本年度は、WRAP(元気回復行動プラン)のように当事者・家族にも開かれた、こころの元気に関するワークショップや家族の体験発表や交流会を含む家族に向けた集会等を設定した。また、アルコール問題等の支援におけるスキルの取得が地域のニーズとして抽出されたことから、アルコール関連問題の専門的治療プログラムの研修へ精神保健福祉の専門職者を派遣した。

今後は、地域移行、支援者の交流につながる機会、異業種との協働等があり、地域精神保健福祉に限定されない支援が継続的に必要と思われる。

詳細については、岩手-A地区におけるコンサルティング活動をまとめた、伊藤(研究分担者)・安保(研究協力者)による報告書を参照のこと。

#### **岩手-B地区(盛岡市):**

岩手-B地区では、震災を機に結成された支援団体SAVE IWATE(内陸在住避難者や生活困窮者に向けた支援団体)に対する継続的な支援者支援が実施された。

組織内において、自らも被災者である職員や従前は支援業務についていない職員が多く、組織維持に向けた支援が課題の一つとして挙げられた。本年度は、SAVE IWATEの実施事業に対する支援に対して協働または助言をするとともに、チームビルディングに関する研修を実施した。

研修を通じて、SAVE IWATEの各部署・階層に属する職員のニーズが明確になってきており、一部では新規の取組みが開始されるなど、ボトムアップの提案や取組みも見出されるようになりつつある。

今後も、SAVE IWATEの職員の就業維持や効果的な被災者支援のための支援を継続することが重要と思われる。

詳細については、岩手-B地区におけるコンサルティング活動をまとめた、伊藤順一郎(研究分

担者)・安保(研究協力者)による報告書を参照のこと。

### 生活実態調査

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

調査票の配付は、平成25年12月～平成26年1月に事業所のスタッフからの手渡しあるいは郵送により実施し、配布数は285名(1機関につき4～70件配付)であった。回収数は、240名(1機関につき3～45件回収)であり、回収率は84.2%であった。

精神的健康度の平均点は $13.5 \pm 6.9$ 点であり、総得点が13点未満の者は4割程度で存在した。

震災後、生活全般や医療福祉サービスにおいて良好な変化を認識している者ほど、生活満足度や精神科医療への満足度、精神的健康度は高い傾向にあることが示され、精神的健康度は、震災に伴う客観的情報よりも、対象者自身の主観的な生活の変化を強く反映しやすいことが推察された。

詳細については、精神保健福祉サービス事業所利用者における生活実態調査結果をまとめた、吉田(研究分担者)・種田(研究協力者)による報告書を参照のこと。

福島県相双地域における精神保健福祉手帳所持者に関する生活実態調査

調査票の配付は、平成26年1月に対象者220名(精神障害者保健福祉手帳1級:30名、2級:138名、3級:52名)に対し郵送により行い、平成26年2月末日現在、116件の回収があった(回収率:52.7%)。

データは、本年度中にとりまとめ、次年度に解析を実施する予定である。

詳細については、相双地域における精神保健福祉手帳所持者の生活実態調査の実施についてまとめた、鈴木 研究分担報告書を参照されたい。

### 交流会

東京の会議場にて、各サイトから、現地支援者

および研究分担・協力が計20名集まり、第2回研究会議(各サイトの状況を共有)後の時間、ワールド・カフェ方式にて交流会を実施した。4グループに分かれ、「震災後から現在までにおいて、現場の復旧や精神保健上の課題を抱えた人々への支援を行う中で行ってきた工夫や対処」、「それらがどのような形として実りつつあるか」、「近い将来、自分が関わっている地域の精神保健がどのような姿になっているとよいと思うか」について、話し合い、グループごとに「コミュニティの再構築に向けて自分たちがやれたらよいと思うこと」をまとめ、最終セッションにおいて参加者全体で共有し、内容に基づいて整理した。

各グループから提出された行動指針は、「何年か先に実現できるとよいと思ったコミュニティ」、「メンタルヘルスリテラシー」、「今後の地域福祉、ソーシャルサービスのありかた」、「既存の医療・福祉制度に乗らない人々への支援」、「メンタルヘルスに従事する人材の育成」、「支援者自身のこれからの姿」の6カテゴリに分類された。

今後、どのようなコミュニティを目指してどのような活動を行っていく必要があるかに加え、支援者自身のスキルや活動の枠組み自体も検討していく必要があることが指摘された。震災からの復興の枠組みを超えて、将来を見据えた地域の精神保健医療福祉システムの構築をめぐる普遍的な課題が再確認された。

詳細については、池淵 研究分担報告書、および付録(交流会の報告)を参照のこと。

### D. 研究全体の考察、課題

極めて大雑把に総括すると、本年度は、各現場におけるコンサルティング活動は上述したように確実に行われてきたといえよう。各サイトからの報告からは、時間の経過とともに状況と課題が変化し、それに応じて支援者支援のありかたも変化してきた様子が観てとれる。それぞれのサイトの報告記録は、現場に寄り添い続ける支援者の努力や苦勞を明らかにしているものとして、資料と

しての価値が高いと考える。

しかしながら、今年度のフォーカスグループ・インタビュー、さらに生活実態調査はほぼ予定通りに遂行し、また、データの集積も行えたものの、その後の分析作業が遅れ、分析結果を十分出すまでには至らなかった。したがって、次年度にも、分析作業を継続し、結果の取りまとめを行う必要がある。

以下は、未整理ながら、各地でインタビューを実施してまわった印象をまとめたものである。一定の方法論に基づいた分析は、次年度を待たれない。

#### 1) 支援機関の活動の在り方による課題の差異

研究班が支援者支援としての活動を実施している対象機関は、震災前から存在している支援機関あるいはそのネットワークが4か所(岩手B地区(宮古): 障害者福祉推進ネット、宮城A地区(仙台市宮城野区)宮城野区保健福祉センター家庭保健課、宮城B地区(女川): 女川町保健センター、福島A地区(県全域): ふくしまこころのネットワーク)、震災を機に立ち上げられた支援機関が3か所(岩手A地区(盛岡): SAVE IWATE、宮城C地区(石巻): からこころステーション、福島B地区(相馬): 相馬広域こころのケアセンターなごみ)であった。

インタビューの内容から、既存機関、新規立ち上げの機関による、課題の違いがあることが推測された。

まず、既存機関であるが、これらは限られた人材、資源の中、自らも被災者であるという状況の中、通常業務に服することを第一に、その中で、被災者支援にも関わるといふ過重負担をいかに和らげつつ、日々の活動を送るかという課題があるように思われた。スタッフの燃えつきを予防しながら、住民への支援を維持するために、支援機関同士のネットワーク化、情報交換を進めるとともに、住民自身や当事者をも支援者として機能できるようにする組織化、働きかけが、功を奏しているように思われた。

一方、震災を機に立ちあがった支援組織は、今後の継続のために、組織の再編、チームの凝集性の維持、財源の確保、既存の機関との役割分担など、新しい機関であるが故の課題が、震災後3年を経過する中で、大きくなっているようであった。一方で、これらの機関に対する地域のニーズはますます増えており、支援スタッフの疲労はかなり大きなものになっている印象を受けた。これは、各支援機関自身の問題というよりも、その支援機関が置かれた圏域が、それぞれの機関を今後どのように位置づけたいかという方針が見えにくく、存続が各支援機関の裁量に大幅に任されているが故の困難も大いにあるような印象を受けた。

ただし、この事情の詳細についての情報は、全体像を把握するまでに至っておらず、今後さらに検討する必要がある。

#### 2) 支援者支援のコンサルティングのありかたについてのニーズの変化

詳しくは、フォーカスグループの分析を待つ必要があるが、インタビューにまわった印象として、(1)同一のコンサルタントによる継続的な支援の定着に対する期待、(2)コンサルタントがハブとなつての、他領域、他地域の支援者とのネットワーク化への期待が窺てとれた。

これは、外部支援者に直接的な支援を希望するというよりも、現場の支援者が孤立せず、自分たちが継続して地域社会に参与できるように、コンサルタントとの関係を通じたエンパワメントが生じることを切望しているという文脈に読み取れた。アルコール問題や自殺の問題などに対する個別の具体的な支援技術を望む声も聞かれたが、それよりも、自分たちが行っていることを承認する人の存在、自分たちとともに考えてくれる人の存在が重要になっているような印象を受けた。

#### 3) 復興に伴うコミュニティの変容が支援活動にもたらす影響

各地における支援は、自宅を失い、家族を失い、

また、職や役割を失い、仮設住居や「みなし仮設」とよばれる借り上げ住居に住まう人々、生活基盤を奪われ、遠方に避難せざるを得なかった人々などを支援対象として含む形で行われてきた。大変雑駁にまとめれば、さまざまなものを失い、そして、住み慣れた住居とはかけ離れた環境に住まわざるを得なかった人々に、環境の困難があるゆえに生じた、生理的、心理的、社会的困難に寄り添い、それらに対処し、生き延びることに手を差し伸べるような支援であったといえる。そこでは、個別の支援も重要であったが、同時に、仮設住居群といった仮のコミュニティであってもそれを賦活し、そこに人々の暮らしのぬくもりが生まれるような、自助、共助の活動を支援するような在り方が、欠かせないように思われた。

支援者による全戸訪問や、サロン活動、住民に対する研修活動などは、このような文脈で行われ、仮設住居群に住む人々を結び、コミュニティの再生に寄与してきたといつてよいであろう。

しかしながら、震災復興と共に、当然のことながら、復興住宅の建設、新たな地域再生計画の実施へと、支援の様相が変化する。仮設住居群は解体され、そこに生じたコミュニティも解体を余儀なくされる。その時に、社会的弱者の立場にあるもの、高齢者や精神障害をもつ人々が、さらに新たな環境に適応するための対処や工夫は、きわめて不鮮明である。インタビューからうかがえた、支援者として活動している人々の懸念もそこにあり、さらなる地域社会の変容に、心理社会的支援が追い付いていくのか、人材不足を抱えたまま進みゆく復興は多くの課題を抱えているように思われる。

## E．健康危険情報

特になし

## F．研究発表

### 1．論文発表

1) 伊藤順一郎：東日本大震災からの回復に私た

ちは何をなするか？地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けて．家族療法研究，29(1)30，2012.4.

2) 鈴木友理子，佐竹直子，三品桂子，伊藤順一郎，樋口輝彦：地域精神医療の再構築に向けた取り組み．Depression Frontier，10(2)：33-37，2012.10.

### 2．学会発表

1) 伊藤順一郎：東日本大震災の悲劇から私たちは何を学ぶか？．日本家族研究・家族療法学会第29回山口大会．東日本大震災関連シンポジウム，山口，2012.6.2.

2) 伊藤順一郎：家族心理教育：理論と実際．日本家族研究・家族療法学会第29回山口大会．東日本大震災関連シンポジウム，山口，2012.6.3.

3) 池淵恵美，後藤雅博，鈴木友理子，佐竹直子，武田牧子，安保寛明，米倉一磨，伊藤順一郎：自主シンポジウム「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への支援者支援～その現状と課題～」．日本精神障害者リハビリテーション学会第20回神奈川大会，神奈川，2012.11.16-18.

4) 種田綾乃，伊藤順一郎，吉田光爾，佐藤さやか，鈴木友理子，西尾雅明，大野裕，佐竹直子，田島良昭，三品桂子，池淵恵美，武田牧子，高木俊介，安保寛明，後藤雅博，樋口輝彦：東日本大震災の被災地における精神保健医療福祉に関するニーズの実態～地域精神保健医療福祉従事者に対するインタビュー調査から～．日本精神リハビリテーション学会第21回沖縄大会，沖縄，2013.11.29.

5) 種田綾乃，伊藤順一郎，吉田光爾，佐藤さやか，鈴木友理子，西尾雅明，大野裕，佐竹直子，田島良昭，三品桂子，池淵恵美，樋口輝彦：東日本大震災の被災地における外部支援の中・長期的課題 地域精神保健医療福祉従事者に対するインタビュー調査から．第33回日本社会精神医学会，東京，2014.3.20

**G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）**

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

**文献**

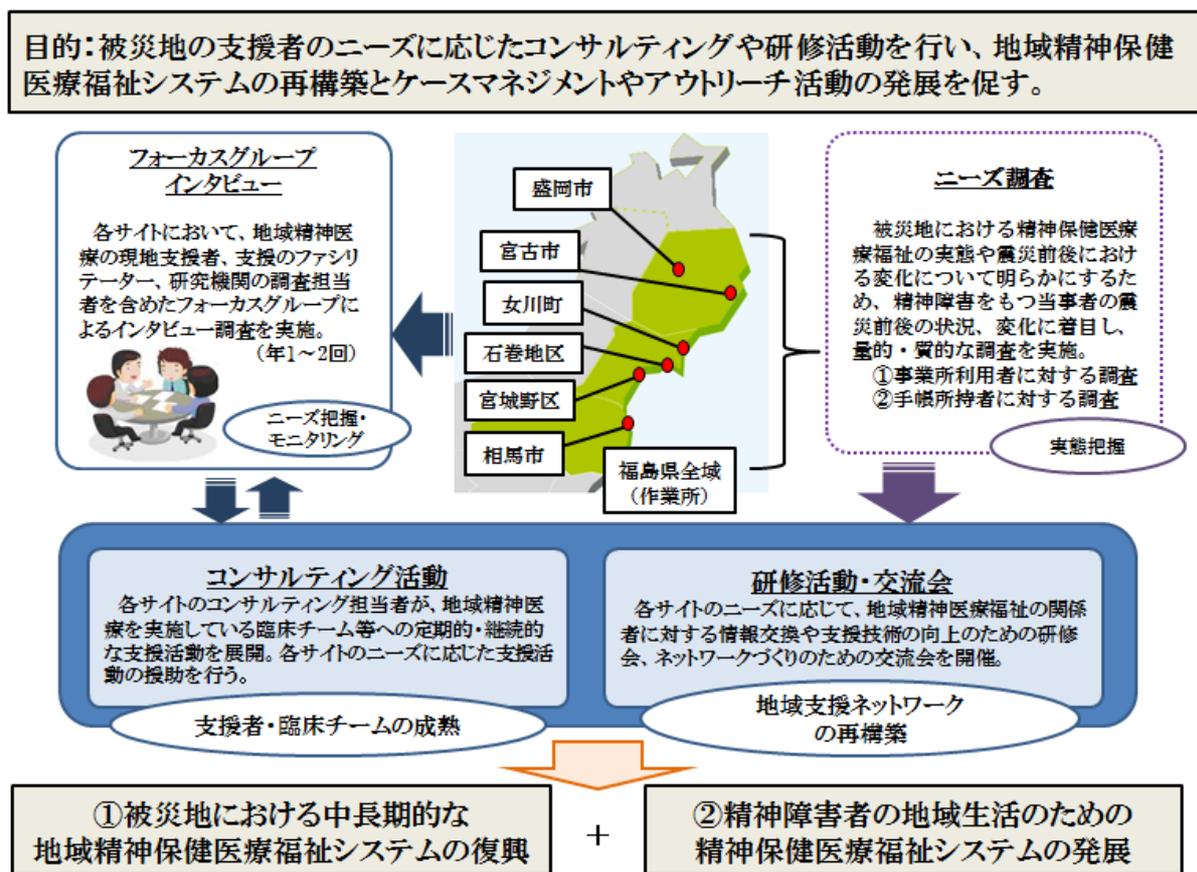
1) 吉田光爾, 種田綾乃, 鈴木友理子, ほか: 被災地における地域精神保健医療福祉に関するニーズの実態. 厚生労働科学研究費補助金「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」(主任研究者: 樋口輝彦) 総括研究報告書, 17-26, 2013.

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) Van Ommeren M, Saxena S, Saraceno B: Aid after disasters. *BMJ* 330(7501): 1160-1161, 2005.

4) Miller G: Mental health care. Who needs psychiatrists? *Science* 335(6074): 1294-1298, 2012.

**図1 本研究班の全体像**



# . 分担研究報告書



## 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

研究分担者 吉田光爾<sup>1)</sup>

研究協力者（主執筆者に ） 種田綾乃<sup>1)</sup> 鈴木友理子<sup>2)</sup> 深澤舞子<sup>2)</sup> 永松千恵<sup>1)</sup>

佐藤さやか<sup>1)</sup> 武田牧子<sup>3)</sup>

1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 社会復帰研究部

2) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 成人精神保健研究部

3) 社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所

### 要旨

東日本大震災の被災地における、精神障害をもつ当事者の震災にともなう変化や影響、震災後における生活実態、および本人や家族（主たるケア提供者）の認識するニーズを明らかにし、今後のよりよい地域生活のために必要な支援を明らかにすることを目的とし、精神療養福祉サービス事業所利用者の実態に着目して、調査を実施した。

2013年12月～2014年1月、福島県における精神保健福祉サービス事業所のネットワーク（ふくしまこころのネットワーク）の協力のもと、ネットワーク加入事業所の利用者（精神障害のある当事者）を調査対象とし、無記名自記式調査による横断研究を実施した。ネットワーク加入の10事業所を利用する240名より調査協力を得た（回収率84.2%）。

分析結果から、精神保健福祉サービス事業所の利用者においては、生活上および精神保健医療福祉のサービス利用上において、震災前の状況よりも改善が見られていることが確認された。

精神的健康度の平均点は $13.5 \pm 6.9$ 点であり、総得点が13点未満の者は4割程度であった。

仮設住宅での生活者、家屋損害認定区分が半壊程度の者、定期的な収入の確保されていない者、社会活動の機会の少ない者は、精神的健康度が低いことが観察された。また、津波被害や震災による身近な人の喪失体験に関しては、体験のない者のほうが、体験者に比べて精神的健康度が低いことが示され、今後、客観的に被害が認定されづらい一群への支援も重要となっていくものと示唆された。

震災後、生活全般や医療福祉サービスにおいて良好な変化を認識している者ほど、生活満足度や精神科医療への満足度、精神的健康度は高い傾向にあることが示され、精神的健康度は、震災に伴う客観的情報よりも、対象者自身の主観的な生活の変化を強く反映しやすいことが推察された。

今後、本研究の調査結果を踏まえ、サービスに結びついていない者の状況も含めて検討する中で、被災地における精神障害を持つ者の生活実態の全体像を把握していくことが必要と考える。

## A. 目的

東日本大震災（2011年3月11日）は、東北地方太平洋沿岸部に大きな被害をもたらした。とりわけ、福島県においては、巨大地震、大津波、火災に加え、原子力発電所の事故とそれともなう放射能問題等、きわめて複合的な要因による甚大な被害を受け、見通しの立たない状況の中で、中長期的な支援が必要となっている。

本研究班が昨年度実施した岩手・宮城・福島県の被災地における現地支援者に対するヒアリング調査の結果<sup>1,2)</sup>では、震災により既存の福祉サービス網や精神科医療網が破壊され、中長期的な視点での立て直しが求められている現状が明らかになり、特に福島県においては、人材の流出や社会資源の不足、それともなう支援者の過労や支援活動における限界が生じていることが確認された。被災地の中でも、被災の程度や放射能被害の程度により、地域間・被災者間において温度差や格差が生じている現状も明らかになっている。このような中で、実態や地域・対象者のニーズを把握した上で支援活動を実施していくことの必要性が挙げられ、外部支援者に期待する支援者支援の一要素として、被災地における社会資源や精神保健医療福祉に関する社会資源や利用者の生活実態を明らかにすることの重要性が挙げられた。

なお、本研究事業の一環として、福島県（福島-Aサイト）においては、2012年度より東日本大震災後、コンサルティング担当者が中心となり、県内全域の精神保健福祉サービス事業所の支援者に対する定期的・継続的サポートを実施している<sup>1)</sup>。また、その活動の流れから、2013年6月、福島県内全域の精神保健福祉サービス事業所の代表者によるネットワークづくりを目的として、「ふくしまこころのネットワーク」を発足し、定期的なネットワーク会議の開催による情報交換や交流、相互研修等、多様な活動が実施されている（詳細は、本年度報告書の田島・武田研究報告書を参照のこと）。

本研究は、東日本大震災の被災地における、

精神障害をもつ人の、震災にともなう変化や影響や震災後における生活実態、および本人や家族（主たるケア提供者）の認識するニーズを明らかにし、今後のよりよい地域生活のために必要な支援を明らかにすることを目的として実施するものである。本研究班の活動の一環として福島県で築かれつつある精神保健医療福祉サービス事業所のネットワークによる協力のもと、ネットワークに加入する精神保健医療福祉事業所の利用者の視点から、震災による変化と生活実態を明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

### 1) 対象

福島県内の精神保健福祉サービス事業所を利用して精神障害をもつ当事者を本研究の対象とした。「ふくしまこころのネットワーク」に登録している事業所のうち、調査協力が得られた10事業所に登録している20歳以上の利用者を対象候補とし、以下の対象要件をすべて満たす対象者を選定した。

調査実施時点の過去一年間に1回以上事業所を利用した者のうち、精神障害を主たる疾患としてもつ者（身体・知的な障害を主たる障害としない者）

調査時点において、事業所の支援スタッフと本人との、対面あるいは電話での接触のとれている者

### 3) 調査方法

本調査は、「ふくしまこころのネットワーク」と福島-Aサイトの研究協力者らの協力のもと実施した。

調査票の配布を行うにあたり、研究機関の研究分担・協力者は「ふくしまこころのネットワーク」の精神保健福祉サービス事業所の代表者に対し、調査の趣旨・実施手順の説明を行った。調査票は、参加協力の得られた事業所に直接配付し、各事業所のスタッフより研究対象者に対

し、原則手渡しにて直接配付した。手渡しでの配付が困難な対象者に対しては、各事業所より調査票を送付した。回収は、各対象者が回収用封筒に厳封し、調査票回収窓口宛に送付する形とし、回収期日までの返送をもって、調査に同意したとみなした。

詳しい実施手順は、資料1を参照されたい。

#### 4) 調査項目

調査は、以下の領域の項目について対象者本人、あるいは支援者に回答を求めた。

- ・調査票の記入者・回答方法
- ・人口統計学的変数（年齢、性別、居住形態、世帯構成等）
- ・東日本大震災による影響に関する項目（震災前後の情報、および震災による影響）
- ・精神障害をもつ人の生活領域に関する客観情報（既存の研究「精神障がい者の生活と治療に関するアンケート（みんなねっとにより2010年実施）」をもとに作成）
- ・医療に関する情報（診断、合併症、通院状況等）
- ・社会資源・サポートの活用状況と今後の利用希望
- ・本人が認識する生活の満足度、ニーズ、今後の生活への希望
- ・回答者について
- ・精神的健康度（World Health Organization-Five Well-Being Index）：日常生活における気分状態を対象者本人に問う5つの質問項目により構成されており、短時間で精神的健康状態の測定が可能であるという利点がある。経験頻度を6件法により回答するものであり、5項目の粗点を加算して、WHO-5 総得点を算出した（得点範囲0-25点）。合計得点が高いほど、精神的健康度が良好であることを示す。

本調査の説明文書、および使用した調査票については、資料2, 3を参照されたい。

#### 5) 分析方法

データは連結不可能匿名化し、解析を行った。

データの集計は、「記入者・回答方法」「人口統計学的変数」「精神疾患等に関する客観的情報」「地域生活に関する客観的情報・満足度」「精神科医療に関する客観的情報・満足度」「被災体験に関する客観的情報」「震災前後のサポーター（主たる支援者）の変化」「震災による生活/精神科医療利用状況の変化」「震災による社会資源活用状況の変化と今後の希望」「精神的健康度」の項目に分けて整理した。

サポーター（主たる支援者）の状況については、McNemar 検定を用いて、震災前後での比較を行った。

精神的健康度は総得点を算出し、t検定、もしくは一元配置分散分析を用いて、基本属性との間での関連を検証した。また、相関分析を用いて、「震災による変化」「生活満足度」「精神的健康度」の項目間の関連性を確認した。

分析には、統計解析用ソフト SPSS Statistcs 20 を用いた。

#### 6) 倫理的配慮

調査にあたり、国立精神・神経医療研究センター研究倫理委員会の承認を得た。

また、本調査は、福島-Aサイトのコンサルティング担当者とともに調査計画を検討したうえで実施しており、「ふくしまこころのネットワーク」の会合等に研究機関の研究分担・協力が複数回訪問し、十分な説明を行ったうえで実施した。

## C. 結果

### 1) 配付・回収状況

配付は、2013年12月～2014年1月下旬にかけて行われ、配布数は285名（1機関につき4～70件配付）であった。そのうち25名については、事業所からの郵送による配布であった。

すべての事業所（10事業所）より回収があり、

回収数は240名(1機関につき3~45件回収)、回収率は84.2%であった。

## 2) 調査票の記入者・回答方法(表1)

調査協力者240名のうち、調査票は本人による記入が94.6%であり、回答方法は、対象者本人がすべて記入した者は74.2%、家族・支援者とともに記入した者は22.5%であった。

## 3) 人口統計学的変数(表2)

性別は、男性62.9%、女性34.2%であり、男女比は2:1程度であった。

平均年齢は44.8±12.8歳であり、20歳~73歳の者が含まれていた。

居住地は、福島県内97.5%、県外1.3%であり、居住形態は、グループホーム・ケアホームの者が最も多く(40.4%)、仮設住宅での生活者は2.1%であった。

生活形態は、単身生活者は21.7%であった。同居者がいると回答した178名において、同居者人数は平均4.8±2.9名であり、両親と同居の者が半数であり(52.8%)、グループホームなどで当事者等と同居している者は12.9%であった。

## 4) 精神疾患等に関する状況(表3)

協力者の精神疾患等に関する状況は、自分自身の疾患を知っていると答えた者は86.7%(208名)であり、そのうち統合失調症は62.0%、双極性障害が23.6%であった。その他の精神疾患としては、非定型精神病、解離性障害、パーソナリティ障害、摂食障害、薬物依存などが含まれていた。

精神疾患の発症年齢は、24.9±10.2歳であり、0歳~63歳までの回答が含まれていた。

障害者手帳所持者の状況では、精神保健福祉手帳を所持している者が77.6%、身体障害者手帳を所持している者が16.6%、療育手帳所持者が9.8%であった。

精神保健福祉手帳所持者の等級別の集計結

果では、2級が最も多く68.6%、次いで、3級21.4%、1級5.7%であった。

## 5) 地域生活に関する状況(表4)

日中の過ごし方としては、仕事・学校等に通っている者は62.9%、「その他」の回答として福祉関連の施設・作業所・病院デイケア等に通っていると記述した者は17.1%であった。

日中、自宅以外において何かしらの活動をしていると回答した192名の活動場所としては、福祉関係事業所・地域活動支援センター(82.9%)、仕事・学校(18.4%)、作業所(9.9%)や病院デイケア(6.3%)が挙げられた。

活動時間については、仕事や学校に費やす活動時間の平均値は25.5±35.0時間/週、福祉関係事業所における活動時間の平均値は16.6±9.1時間/週であった。

収入状況については、定期的な収入がある者は81.7%、不規則な収入の者は6.3%であった。何かしらの収入があると答えた211名において、障害年金・老齢年金の受給者は67.8%、作業所工賃による収入59.7%、生活保護の受給者は26.1%であった。

現在の生活の中で困っていることとしては、収入のこと(53.3%)、精神科の病気のこと(46.3%)、人付き合い(45.8%)などにおいて、多くの回答があった。

## 6) 精神科医療に関する状況(表6、図7)

精神科医療機関に受診している者は226名(94.2%)であり、受診機関は、大学病院精神科(31.4%)、精神科・神経科の診療所(13.3%)、一般病院精神科(5.8%)、精神科病院(1.8%)であった。また、受診頻度としては、月1回程度と答えた者が最も多く(57.7%)、次いで、1~2週間に1回程度の者が29.1%であった。

入院歴に関しては、入院を経験している者は177名(73.8%)であり、入院回数としては、1回の者24.3%、2~4回の者47.5%、5回以上の者22.0%であった。

精神医療への満足度(図7)は、「満足・まあ満足」と回答した者は55.8%、「不満・やや不満」と回答した者は、14.0%であった。

#### 7)東日本大震災による被災体験の状況(表8)

東日本大震災において、地震(94.6%)、原発事故の爆発音を聞いた(13.3%)、津波(5.8%)のいずれかの経験のある者は、協力者全体の96.2%であった。

震災による身近な人の喪失を体験した者は8.8%であった。

家屋被害の認定状況では、一部損壊(28.8%)、半壊(4.6%)、大規模半壊(0.8%)、全壊(2.9%)のいずれかの被害のあった者は、協力者全体の37.1%であった。

避難に関しては、避難経験ありと答えた者は78名(32.5%)であり、避難経験者における避難回数の平均値は、2.3回であった。

#### 8)サポーター(主たる支援者)の状況と変化(表9、図10)

サポーターの状況としては、すべての項目において、震災前1年間よりも現在の方が、サポーターが「いる」と回答した者の割合が増加し、「いない」と答えた者の割合が減少した。

震災前後での比較(McNemar検定)の結果では、「リラックスするのを助けてくれる人( $p=0.022$ )」「長所も短所も含めてすべて受け入れてくれる人( $p=0.001$ )」「何があっても、あなたを気にかけてくれる人( $p=0.007$ )」「落ち込んでいる時、気分がよくなるように助けてくれる人( $p=0.002$ )」の各項目において、サポーターありと答えた者が、震災前に比べ増加していた。

#### 9)震災による生活/精神科医療利用状況の変化(図11)

震災による生活の変化(図11-1)は、「良くなった・少し良くなった」の回答が12.5%、「悪くなった・少し悪くなった」の回答が24.6%で

あった。

震災による収入の変化(図11-2)は、「増えた」と回答した者が21.7%であり、「減った・なくなった」と回答した者は13.5%であった。

震災による医療福祉サービスの変化(図11-3)としては、「よくなった・少し良くなった」との回答が23.0%、「悪くなった・少し悪くなった」の回答が7.1%であった。

震災による医療機関への通院の変化(図11-4)としては、「とても使いやすくなった・やや使いやすくなった」の回答は24.1%、「とても使いにくくなった・やや使いにくくなった」の回答は7.8%であった。

#### 10)震災による社会資源活用状況の変化と今後の希望(表12、図13)

震災による社会資源の活用状況は、「薬物療法」「入所・通所型生活訓練」「ホームヘルプサービス」「訪問型生活訓練」「訪問看護、医療機関によるアウトリーチ等」「作業所」「地域活動支援センター」「ピアサポート」「就労支援の事業所」「ジョブコーチ」「ハローワーク/職業センター」「グループホーム/ケアホーム」において、震災前1年間よりも現在の方が利用している者の割合が増加していた。

また、「入院」「デイケア」については、震災前1年間よりも現在の方が、利用している者の割合が減少した。「ショートステイ/レスパイト」については、震災前よりも現在の方が、利用頻度が低くなっているが確認された。

#### 11)精神的健康度(図14、表15)

精神的健康度(総得点)の平均値は $13.5 \pm 6.9$ 点であった。総得点が13点未満の者は40.8%、5点以下の者は16.1%(34名)であった。

属性別の比較(表15)では、総得点の平均値は、「仮設住宅居住者(9.0点)」「日中ほとんど何もしていない者(10.3点)」「収入のない者(10.7点)」「不定期な収入の者(10.8点)」「家屋損害認定結果が半壊の者(10.9点)」などの

群において、特に低得点であった。項目別の群間比較（一元配置分散分析、またはt検定）の結果では、津波を体験している者は経験していない者よりも有意に精神的健康度が高得点であった（ $t(208)=2.91, p=0.04$ ）。

#### 12) 震災による変化・生活満足度・精神的健康度の関連性

震災による生活の変化は、「精神的健康度」「生活満足度」「精神科医療満足度」との間で正の相関がみられた（生活の変化×精神的健康度： $r=0.29$ 、生活の変化×生活満足度： $r=0.50$ 、生活の変化×精神科医療満足度： $r=0.35$ 、いずれも $p<0.01$ ）。

震災による収入の変化については、「精神的健康度」「生活満足度」「精神科医療満足度」との間で有意な関係性は見られなかった（収入の変化×精神的健康度： $r=-0.11$ 、収入の変化×生活満足度： $r=0.05$ 、収入の変化×精神科医療満足度： $r=-0.72$ 、いずれもn.s.）。

震災による医療福祉サービスの変化についても、「精神的健康度」「生活満足度」「精神科医療満足度」との間で正の相関がみられた（医療福祉の変化×精神的健康度： $r=0.35$ 、医療福祉の変化×生活満足度： $r=0.37$ 、医療福祉の変化×精神科医療満足度： $r=0.35$ 、いずれも $p<0.01$ ）。

震災による通院の変化については、「精神的健康度」「生活満足度」「精神科医療満足度」との間で相関はほとんど見られなかった（通院の変化×精神的健康度： $r=0.20$ 、通院の変化×生活満足度： $r=0.18$ 、通院の変化×精神科医療満足度： $r=0.14$ 、いずれも $p<0.5$ ）。

なお、精神的健康度は「生活満足度」「精神科医療満足度」との間でも相関がみられている（精神的健康度×生活満足度： $r=0.45$ 、精神的健康度×精神科医療満足度： $r=0.36$ 、いずれも $p<0.01$ ）。

## D. 考察

### 1) 調査対象者の特性

本調査は、ふくしまこころのネットワーク実施主体13事業所のうち、10事業所より協力を得た。なお、同時期に当研究班にて実施した南相馬市における精神障害者保健福祉手帳所持者の実態調査（本年度報告書の鈴木 研究分担報告書を参照）と重なる可能性のある利用者が大半を占める事業所については、手帳所持者調査に一括したため、本調査は当ネットワークの参加主体の全事業所を対象とした実施とはなっていない。

本調査は、10事業所において、選定基準にもとづき各事業所より報告された対象者数280名のうち、240名（回収率84.2%）より回答を得たものである。したがって、本調査の調査協力者は、ふくしまこころのネットワークの参加主体のうち手帳所持者調査に該当しない事業所における、精神障害を主たる理由とした利用者の大部分を網羅したものと考えられる。

なお、本研究の調査対象者の大部分（91.1%）は事業所からの手渡しによる直接配布により実施されており、本研究の対象者は、現在も定期的に対象事業所を利用している者が大半であることがうかがわれる。

基本属性の集計結果（表2）から、対象者の大半が、グループホーム・ケアホームにて生活している者と、実家で両親等と生活している者であった。また、日中何かしらの活動をしている者が8割程度であり、仕事や学校の利用頻度は週26時間程度、福祉関係事業所や地域活動支援センターの利用頻度は、週17時間程度の利用と定期的に社会的な活動を営んでいる者が多く含まれることが推察される。

また、対象者は統合失調症や双極性障害に該当する者が多く、精神保健福祉手帳も8割弱の者が取得していた。いわゆる重度精神障害者（SMI）に該当する者も対象の中に多く含まれているものと思われる。

## 2) 震災による被災状況・生活の変化

東日本大震災による被災体験としては、9割以上の者が地震（揺れ）を経験し、震災に伴う複合的な災害（原子力発電所の爆発音、津波等）の経験のある被災者も含まれていた。対象者の3割程度は家屋被害があり、震災による避難を経験していた（表8）。

震災による生活の変化や医療福祉サービスの変化としては、「どちらとも言えない」という回答に集中した（図11-1、11-3）。

生活面に関しては、震災により悪化したとの回答が若干多い傾向にあった。震災により収入が増加したと答えた者が過半数いる一方、収入が減少もしくは無くなった者も3割程度含まれる状況もあり、震災前後による生活の変化は、対象者における格差が生じているものと推察される。

医療福祉サービスに関しては改善したとの回答が若干多い傾向にあった。震災により医療機関への通院については利用しやすくなったとの回答が多く占めていた（図11-4）。また、地域における社会資源の利用機会も震災前比べて増加しており、反面、入院や医療機関のデイケア等の利用が減少していることから（表12、図13）、震災後の復旧復興に向けた支援の中で、より利用しやすく、地域を基盤とした精神保健医療福祉サービスに結びついている者が多く存在することが推察される。

このような精神保健医療福祉サービスの改善を一つの背景として、対象者におけるサポーター（主たる支援者）の状況も、多くの側面において、震災前比べて改善しているという結果（表9、図10）に反映されているものと思われる。

本研究の調査対象者は、精神保健福祉サービス事業所に結びついている（現在も定期的に利用できている）利用者が主であることから、良好な支援ネットワークに結びついた対象者の状況を強く反映させた結果であるとも考えられるが、精神保健福祉サービス事業所の利用者

では、多くの面において、震災前の状況に比べ改善が見られていることが示唆された。

## 3) 精神的健康度の状況

本研究における精神的健康度の合計得点の平均点は  $13.5 \pm 6.9$  点であり、13点未満の者は4割程度、5点以下の者も16.1%含まれていた。

一般住民を対象とした先行調査<sup>4,5)</sup>における平均値は15~16点であり、一般住民に比べ低い値であることが確認されたが、福島大学災害復興研究所が2011年9月に実施した「双葉地方の住民を対象にした災害復興実態調査」の結果<sup>6,7)</sup>（精神的健康度平均値： $7.4 \pm 5.9$ 点）に比べ高い値を示していた。

属性別の精神的健康度の比較結果（表16）では、多くの項目において統計的な有意差は認められなかったものの、仮設住宅の居住者や家屋損害認定区分が半壊程度の者、定期的な収入が確保されていない者、社会活動の機会がほとんどない者においては、精神的健康度が低得点であることが観察された。

一方、本研究の結果では、津波による被害を体験していない者のほうが被害を体験している者よりも精神的健康度は低いことが示され、また、震災による身近な人の喪失体験のない者は経験のある者よりも精神的健康度が低得点であった。調査実施が震災から2年半を経過した時期であり、震災直後の状況と比べ、震災による被害以外の複合的な要因が混在し、当事者の置かれている状況はさらに複雑化していることが推察される。特に、本研究の結果では、客観的な項目での被害程度が少ないにも関わらず精神的健康度が低い傾向がみられることから、客観的に認められづらい状況にある群においては、十分な支援や公的補償等に結びつきづらく、精神的健康度も低くなりやすいものと示唆される。今後、こうした客観的な被害が認定されづらい一群への支援も重要となってくるものとする。

#### 4) 震災による変化と精神的健康度

精神的健康度と生活満足度や精神科医療満足度との関連が示され、精神的健康度が高いほど、生活満足度や精神科医療満足度は高いことが確認された。

また、震災により生活全般や医療福祉サービスにおいて良好な変化を認識している者ほど、生活満足度や精神科医療への満足度、精神的健康度は高い傾向にある（悪化を認識している者ほど、生活満足度や精神科医療への満足度、精神的健康度は低い傾向にある）ことが示された。

震災から2年半以上の経過した調査時点において、精神的健康度は、震災直後の被災状況や被災体験などの客観的情報よりも、対象者自身の主観的な生活の変化（改善度合い）を強く反映しやすいことが推察された。

#### E. 結論

福島県における精神保健福祉サービス事業所の利用者に対する調査を実施し、以下の知見を得た。

- 1) 精神保健福祉サービス事業所の利用者においては、生活上および精神保健医療福祉のサービス利用上において、震災前の状況よりも改善が見られていることが確認された。
- 2) 仮設住宅での生活者、家屋損害認定区分が半壊程度の者、定期的な収入が確保されていない者、社会活動の機会の少ない者は、精神的健康度が低くなる傾向が確認された。
- 3) 津波による被害体験や震災による身近な人の喪失体験のない者のほうが、体験者に比べ精神的健康度は低いことが示された。今後、客観的に被害が認定されづらい一群への支援も重要になってくるものと示唆された。
- 4) 精神的健康度が高いほど、生活満足度や精神科医療満足度は高いことが確認された。
- 5) 震災により生活全般や医療福祉サービスにおいて良好な変化を認識している者ほど、生活満足度や精神科医療への満足度、精神的健

康度は高い傾向にあることが示された。精神的健康度は、震災に伴う客観的情報よりも、対象者自身の主観的な生活の変化（改善度合い）を強く反映しやすいことが推察された。

なお、本研究は、精神保健福祉ネットワークの加入事業所の利用者という特徴ある一群に対する調査であり、被災地における精神障害を持つ者の全体像を示したものとは言えない。今後、本調査と、サービスに結びついていない者の状況も含めて検討する中で、被災地における精神障害を持つ者の生活実態の全体像を把握していく必要がある。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表
  - 1) 種田綾乃，伊藤順一郎，吉田光爾，佐藤さやか，鈴木友理子，西尾雅明，大野裕，佐竹直子，田島良昭，三品桂子，池淵恵美，武田牧子，高木俊介，安保寛明，後藤雅博，樋口輝彦：東日本大震災の被災地における精神保健医療福祉に関するニーズの実態～地域精神保健医療福祉従事者に対するインタビュー調査から～．日本精神リハビリテーション学会 第21回沖縄大会，沖縄，2013.11.29.
  - 2) 種田綾乃，伊藤順一郎，吉田光爾，佐藤さやか，鈴木友理子，西尾雅明，大野裕，佐竹直子，田島良昭，三品桂子，池淵恵美，樋口輝彦：東日本大震災の被災地における外部支援の中・長期的課題 地域精神保健医療福祉従事者に対するインタビュー調査から ．第33回日本社会精神医学会，東京，2014.3.20.

#### H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## 文献

- 1) 田島良昭, 武田牧子: 福島県全域(福島-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. 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, 65-71, 2013.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Awata S, Bech P, Yoshida S et al.: 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 and Clinical Neurosciences* 61, 112-119, 2007.
- 5) 井藤佳恵, 稲垣宏樹, 岡村毅, ほか: 大都市在住高齢者の精神的健康度の分布と関連要因の検討. *日老医誌* 49(1), 82-89, 2012.
- 6) 佐藤慶一: 福島第一原発事故による双葉地方住民の仮すまいの姿. *建築雑誌* 127(1634), 4-5, 2012.
- 7) 福島大学災害復興研究所: 双葉8か町村災害復興実態調査基礎集計報告書(第2版) <http://fsl-fukushima-u.jimdo.com>

## 資料1:調査の実施手順

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；H25-医療-指定-013）  
「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、研究分担者・伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター）

東日本大震災の被災地における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調査  
実施マニュアル

### 1. 調査のねらい

東日本大震災の被災地における精神保健福祉サービスを利用する人々の、震災にともなう変化や影響、震災後における生活実態、および本人や家族（主たるケア提供者）の認識するニーズを明らかにし、今後のよりよい地域生活のために必要な支援を明らかにすることを目的としています。

### 2. 調査の実施時期

**回収期日：2013年12月31日（火）**

調査票一式は、2013年11月中旬に各協力事業所宛にお送りいたします。

### 3. 調査対象者

福島県内の精神保健福祉サービス事業所を利用している精神障害をもつ当事者が対象となります。

研究協力機関「ふくしまこころのネットワーク」に登録している福島県内の事業所のうち、調査協力が得られた事業所において実施します。協力事業所に登録している精神障害をもつ当事者（20歳以上の者）を調査対象とします。

未成年者、知的・身体障害を主たる診断としている者は、本調査の対象とはしません。

### 4. 調査で使用するもの

使用するもの	詳細
説明文書	本調査についての説明が書かれております。 各対象者に調査票とともにお渡しく下さい。
調査票	あらかじめご連絡いただいた対象者数分を研究事務局から送付します。 部数が足りない場合は、ご連絡ください。
返信用封筒（茶）	各回答者が封入して提出して頂くためのものです。
配布用封筒（ピンク）	～ を封入し、対象者にお渡しく下さい。
調査実施情報票	調査実施状況を把握するための用紙です。 必要事項を記入し、研究事務局へ返送してください。

郵送用切手(必要時)	郵送が必要な場合(転居、事業所利用の見込みがない等)は、あらかじめご連絡いただいた郵送対象者分の切手を研究事務局よりお送りいたします。残数は実施情報票とあわせてご返却ください。 実施する中で、郵送対応が必要となりました場合は、研究事務局までご連絡ください。もしくは、立て替えていただき、領収書をお送りください。
返送用レターパック	調査実施情報票や予備分の切手等を研究事務局にご返送していただくためのレターパックです。

5. 身 ご不明な点、部数が足りない場合などは、研究事務局(精神保健研究所)までご連絡ください。

調査担当者(各機関代表者)は、以下のすべての条件を満たす調査対象者をリストアップし、調査事務局まで対象者数(直接配布および郵送対応)ご連絡ください。

- ・調査実施日より過去一年間に1回以上事業所を利用した者
- ・精神障害をもつ者(身体・知的な障害を主たる障害としない者)
- ・本人あるいは家族との、対面もしくは電話での接触のとれている者

各事業所のスタッフより対象者に対して調査票一式(説明文書、調査票、返信用封筒)を配布用封筒(ピンク)に入れ、原則手渡しにて配布してください。  
直接配布が難しい場合は、郵送配布にてご対応ください(必要分の切手はお送りいたしません)。

配布が完了いたしましたら、調査担当者は、調査配布数等を調査実施情報票に記入し、返信用レターパックにて、精神保健研究所(種田)へご返送ください(切手の予備分・請求書等がございましたら、こちらに同封してください)。

調査は、無記名自記式にて行います。

ただし、一人での回答が困難な場合は、スタッフや家族が補助しながら回答していただくかまいません。

記入済み調査票は返信用封筒(茶封筒:切手貼付不要)に厳封して提出するよう周知してください。

各対象者が返信用封筒に厳封し、投函してください(回収窓口宛に郵送されます)。回答済み調査票の回収期日までの提出をもって、同意を得たものとみなされます。

**調査事務局(調査に関するお問い合わせ、実施情報票等の返送等)**

〒187 - 8553 東京都小平市小川東町四丁目1番1号

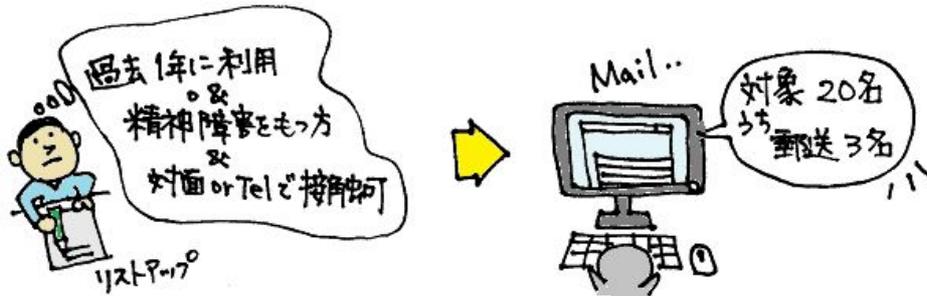
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

電話番号 042-346-2168 (担当:種田綾乃)

## ～調査の流れ～

### 調査の準備 (すでに行っていたいております)

調査担当者(各機関代表者)は、対象者条件を満たす「調査対象者」をリストアップし、調査事務局まで対象者数(直接配布および郵送対応)をご連絡ください。



### 調査票の配布

各事業所のスタッフより対象者に対して調査票一式(説明文書、調査票、返信用封筒)を配布用封筒(ピンク)に入れ、原則手渡しにて配布してください。

直接配布が難しい場合は、郵送配布にてご対応ください。



### 情報票のご提出

調査票の配布が完了しましたら、調査担当者は、調査配布数等を「調査実施情報票」に記入し、返送用のレターパックにて、精神保健研究所(種田)までご返送ください。



### 調査の実施

調査は、無記名自記式にて行います。

ただし、一人での回答が困難な場合は、スタッフやご家族が補助して回答していただいてもかまいません。



### 記入済み調査票の回収

記入済み調査票は返信用封筒に厳封して提出するよう周知してください。

回収は、各対象者が返信用封筒に厳封し、ポストに投函してください。

切手を貼る必要はございません。



\* \* 大変お手数おかけしますが、何卒よろしくごお願い申し上げます \*

「東日本大震災後の生活に関するアンケート」  
ご協力のお願い

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部  
部長 伊藤順一郎

このアンケートの目的は…

2011年3月に発生しました東日本大震災では、多くの方が被災し、人々の生活を支える医療や福祉の面でも、多くの被害がありました。障がいをもちながら生活されている方々の生活や利用されている支援にも、変化があった方は多いのだろうと考えております。

このアンケートは、福島県の事業所を利用されている精神障がいをおもちの方々が、震災の前と後で、生活がどのように変化したのか、今どのようなことにお困りなのか、どのような手助けがあればもっと暮らしやすいとお考えなのか、といったことなどをお聞きすることを目的としております。

このアンケート調査の結果をまとめ、これからの県や市町村の医療や福祉などの計画に役立てたり、事業所のあり方をよりよくしたりすることに役立てることで、みなさまの暮らしを少しでもよいものにできるのではないかと考えております。

このたび、福島県内の障害保健福祉サービスの事業所を利用している成人(20歳以上)の方を対象として、このアンケートをお送りさせていただきました。

このアンケートに参加するには…

- ◆ このアンケートは、答えを記入して封筒に入れ、送り返していただくことで、アンケートに答えることに同意して参加していただいたことになります。
- ◆ このアンケートに答えるかどうかは、ご自分で自由にお決めください。  
答えなくても、何も不利益なことがあるわけではありません。  
いったん返送された後でも、ご連絡いただければ、いつでも取り消すことができます。  
その場合も、何も不利益は受けません。(連絡先は裏面に書かれてあります【本研究に対する問い合わせ先】です。)

### このアンケートに答えるときには…

- ◆ アンケートへの記入は、なるべく精神科で治療を受けておられるご本人様にお願いいたします。  
ただし、ご記入いただくことが難しい場合には、ご家族や支援者の方と話し合いながら、あるいはご家族や支援者の方が代理でご記入くださってもかまいません。
- ◆ このアンケートや封筒に、名前や住所などは書かないでください。
- ◆ 答えたくない質問には答えなくてもよいです。

### このアンケートの結果は…

- ◆ ご記入していただいた内容は、厳重に管理いたします。個人情報が外部に漏れることは一切ありません。
- ◆ この調査研究による成果は、学会発表や論文など、学術的な場のみで発表いたします。  
そのときも、個人情報が公表されることは一切ありません。

### このアンケートにご参加いただける場合には…

アンケート用紙にご記入いただき、一緒にお配りしております返信用の封筒に入れ、

**2013年12月31日(当日消印有効)までに、郵送してください。切手を貼る必要はありません。**

この調査研究は、国立精神・神経医療研究センターの研究事業を通じて実施しております。  
ご不明な点等がございましたら、以下の問い合わせ先までご連絡ください。

#### 【本研究に関する問い合わせ先】

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 社会復帰研究部  
障がいをもつ人の東日本大震災後の生活に関するアンケート係  
〒187-8553 東京都小平市小川東町四丁目1番1号  
電話番号 (調査専用ダイヤル) 0120-xx-xxxx  
(受付時間: 10:00 ~ 18:00)

#### 【その他、研究に関する連絡先】

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 倫理委員会事務局  
〒187-8551 東京都小平市小川東町四丁目1番1号  
e-mail: rinri-jimu@ncnp.go.jp

ひがしにほんだいしんさいご せいかつ  
東日本大震災後の生活に関するアンケート

【ご回答に際してのお願い】

- 質問のなかにある「あなた」は「精神障がいをお持ちのご本人」のことを意味します。
- このアンケート用紙に、あなたのお名前やご住所を書く必要はありません。
- ご記入は、なるべく精神障がいをお持ちのご本人にお願いいたしますが、  
ご記入いただくことが難しい場合には、ご家族や支援者の方と話し合いながら、  
あるいは、ご家族や支援者の方が代理で、ご記入くださってもかまいません。
- 答えたくない質問や、わからない質問には、答えなくてもかまいません。

ご回答の記入は、

(1)あてはまる項目の数字に 印をつける。

(2)記入欄  に数値を記入する。

方法でお願いいたします。

この調査について、何かわからないことなどございましたら、下記までお問い合わせください。

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

担当窓口： 障がいをもつ人の東日本大震災後の生活に関するアンケート 係（担当：種田）

住所： 〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

電話番号： 0120-xx-xxxx (調査専用ダイヤル) (受付時間：10:00 ~ 18:00)

～あなたの生活と、<sup>ひがしにほんだいしんさい</sup>東日本大震災（2011年3月11日）の<sup>えいきょう</sup>影響について、おうかがいします～

問1 あなたは現在、どこにお住まいですか（あてはまる番号1つに ）。

- |        |        |
|--------|--------|
| 1 福島県内 | 2 福島県外 |
|--------|--------|

問2 現在のお住まいの形式はどれになりますか（あてはまる番号1つに ）。

- |          |           |                 |
|----------|-----------|-----------------|
| 1 持家     | 2 借家・アパート | 3 仮設住宅          |
| 4 借り上げ住宅 | 5 親戚の家    | 6 グループホーム・ケアホーム |
| 7 入院中    | 8 復興住宅    | 9 その他（ ）        |

問3 現在、どなたかと一緒に暮らしていますか。

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| 1 はい（同居人数（自分を含む）： 人） | 2 いいえ（一人暮らし）【問4へ】 |
|----------------------|-------------------|

↓  
[1 と答えた方にお聞きします]

付問1 どなたと一緒に暮らしていますか（あてはまる番号すべてに ）。

- |            |          |          |
|------------|----------|----------|
| 1 親        | 2 兄弟・姉妹  | 3 祖父母    |
| 4 妻または夫    | 5 子ども    | 6 その他の親戚 |
| 7 知人・友達・恋人 | 8 その他（ ） |          |

問4 あなたの周りであなたを支えてくれる人（サポーター）の状況についてお聞きします。

<sup>ひがしにほんだいしんさい</sup>東日本大震災と現在の状況について、次のそれぞれの項目で当てはまるものに を付けてください。

	A: <sup>しんさいまえ</sup> 震災前の状況	B: <sup>げんざい</sup> 現在
あなたが助けを必要としたときに、 実際に頼れそうな人	いた・いない	いる・いない
あなたがリラックスするのを 助けてくれる人	いた・いない	いる・いない
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	いた・いない	いる・いない
あなたに何があっても、 あなたを気にかけてくれる人	いた・いない	いる・いない
あなたが落ち込んでいる時、 気分がよくなるように助けてくれる人	いた・いない	いる・いない
あなたが動揺している時、 あなたを落ち着かせてくれる人	いた・いない	いる・いない

問5 現在収入がありますか。(あてはまる番号1つに )。

- |              |                                                                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 定期的に収入がある  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 2 不定期に収入がある  |                                                                                  |
| 3 収入はない【問6へ】 |                                                                                  |

【1もしくは2収入があると答えた方にお聞きします】

付問1 収入をどこから得ていますか(あてはまる番号すべてに )。

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1 会社やアルバイトで働いてもらう給料 | 2 夫/妻の収入            |
| 3 障害年金または老齢年金       | 4 家族(両親)や兄弟からのおこづかい |
| 5 作業所の工賃            | 6 生活保護              |
| 7 震災関係の補償金など        | 8 その他( )            |
| 9 わからない             |                     |

問6 東日本大震災により、収入に変化がありましたか(あてはまる番号1つに )。

- |         |       |         |       |
|---------|-------|---------|-------|
| 1 無くなった | 2 減った | 3 変わらない | 4 増えた |
|---------|-------|---------|-------|

問7 現在あなたは、日中をどのように過ごしていますか(あてはまる番号1つに )。

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1 家にいて、ほとんど何もしていない | 2 家にいて、家事をしている(手伝いも含む) |
| 3 仕事や学校などに通っている    | 4 その他( )               |

【3仕事や学校などに通っていると答えた方にお聞きします】

付問1 どこで、どのくらい(1週間に何時間くらい)の時間を過ごしていますか(あてはまる番号すべてに をつけ、どのくらいの時間を過ごすかを記入してください)。

- |                  |    |        |
|------------------|----|--------|
| 1 仕事、学校など        | (週 | 時間くらい) |
| 2 作業所・福祉関係の事業所など | (週 | 時間くらい) |
| 3 その他( )         | (週 | 時間くらい) |

問8 東日本大震災であなたが経験したことは何ですか(あてはまる番号すべてに )。

- |      |      |                     |          |
|------|------|---------------------|----------|
| 1 地震 | 2 津波 | 3 原子力発電所事故(爆発音を聞いた) | 4 いずれもなし |
|------|------|---------------------|----------|

問9 東日本大震災で大切な身近な人を亡くされましたか(あてはまる番号1つに )。

- |      |       |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問10 東日本大震災による家屋被害認定の結果は何でしたか(あてはまる番号1つに )。

- |         |        |         |
|---------|--------|---------|
| 1 被害なし  | 2 一部損壊 | 3 半壊    |
| 4 大規模半壊 | 5 全壊   | 6 わからない |

問11 東日本大震災により、避難ひなんされましたか。

避難ひなんされ、避難場所ひなん じょう所が移うつったことがありましたら、移動いどうした回数を( )内にお書きください。

- |                                                       |                               |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1 避難 <small>ひなん</small> した (                      回 ) | 2 避難 <small>ひなん</small> しなかった |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|

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(あてはまる番号1つに )。

- |         |           |             |           |         |
|---------|-----------|-------------|-----------|---------|
| 1 よくなった | 2 少しよくなった | 3 どちらともいえない | 4 少し悪くなった | 5 悪くなった |
|---------|-----------|-------------|-----------|---------|

問13 東日本大震災の前後で、ご自身の生活やご自身みづかを含めた家族かぞくや支援者しえんしやの生活にどのような変化へんかがありましたか。震災前後の生活においてご苦労くろうされたことなど、ご自由にお書きください。

**～医療いりようと福祉ふくしサービスの利用について、おうかがいします～**

問14 現在、精神科せいしんかてき的な症状しょうじょうのために、医療機関いりようきかん等にかかっていますか(あてはまる番号1つに )。

- |          |                 |
|----------|-----------------|
| 1 かかっている | 2 かかっていない【問16へ】 |
|----------|-----------------|

問15 【1 かかっている と答えた方にお聞きします】

主おもにかかっているのは、次のどの医療機関いりようきかんですか(あてはまる番号1つに )。

- |                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 精神科 <small>せいしんか</small> ・神経科 <small>しんけいか</small> の診療所 <small>しんりょうじよ</small> (クリニック) |
| 2 いろいろな科がある一般病院 <small>いっぽんびょういん</small> の精神科                                            |
| 3 大学病院 <small>だいがくびょういん</small> の精神科                                                     |
| 4 精神科の病院                                                                                 |
| 5 その他の医療施設 <small>いりようしせつ</small>                                                        |
| 6 わからない                                                                                  |

【1～5 と答えた方にお聞きします】

付問1 現在、その医療機関いりようきかんにはどのくらいの頻度ひんどで通っていますか(あてはまる番号1つに )。

- |                                   |                               |            |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------|
| 1 1-2週に1回くらい                      | 2 月に1回くらい                     | 3 2ヶ月に1回以下 |
| 4 具合 <small>ぐあい</small> が悪くなった時だけ | 5 その他(                      ) |            |

付問2 震災前とくらべて、医療機関への通院はどう変わりましたか。  
あてはまる番号1つに をつけ、その理由をお書きください。

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1 とても通いやすくなった | 2 やや通いやすくなった |
| 3 変わらない       | 4 やや通いにくくなった |
| 5 とても通いにくくなった |              |

(理由: )

問16 あなたは、これまで精神科に入院したことがありますか。

- |      |            |
|------|------------|
| 1 ある | 2 ない【問17へ】 |
|------|------------|

【1 と答えた方にお聞きします】

付問1 これまで何回くらい、精神科に入院したことがありますか。

- |      |        |        |             |
|------|--------|--------|-------------|
| 1 1回 | 2 2~4回 | 3 5回以上 | 4 わからない・忘れた |
|------|--------|--------|-------------|

問17 現在受けている精神科医療全体について満足していますか(あてはまる番号1つに )。

- |      |        |             |        |      |
|------|--------|-------------|--------|------|
| 1 満足 | 2 まあ満足 | 3 どちらともいえない | 4 やや不満 | 5 不満 |
|------|--------|-------------|--------|------|

問18 東日本大震災により、利用する医療や福祉のサービスなどは変わりましたか。

- |         |           |             |           |         |
|---------|-----------|-------------|-----------|---------|
| 1 よくなった | 2 少しよくなった | 3 どちらともいえない | 4 少し悪くなった | 5 悪くなった |
|---------|-----------|-------------|-----------|---------|

問19 次の(a)~(p)の医療や福祉のサービスなどについてお聞きします。

【A：利用状況】震災前と現在について、  
あなたが利用していた(している)ものに を、  
特によく利用していた(している)ものに を付けてください。

【B：今後の希望】  
それぞれのサービスについて、  
利用したいと思いますか？

	A：利用状況		B：今後		
	震災前	現在	利用したい	利用したくない	どちらともいえない
(a) 入院生活			1	2	3
(b) 精神科の薬を飲む			1	2	3
(c) 入院ではなく2~3泊休息できる施設 (ショートステイ・レスパイト)			1	2	3
(d) 掃除、買い物、食事など自立生活ができるように訓練できる 場所(入所・通所型生活訓練)			1	2	3
(e) 掃除や食事の用意など、家事を応援してくれるホームヘルプ サービス			1	2	3

(つづき)

**【A：利用状況】** 震災前と現在について、  
あなたが利用していた（している）ものに を、  
特によく利用していた（している）ものに を付けてください。

**【B：今後の希望】**  
それぞれのサービスについて、  
利用したいと思いますか？

	A：利用状況		B：今後		
	震災前	現在	利用したい	利用したくない	どちらともいえない
(f) 福祉施設・事業所のスタッフが自宅を訪問して、生活のための練習や相談を行ってくれるサービス			1	2	3
(g) 医療機関の医師・看護師・ワーカーなどが自宅を訪問して、生活や病気の相談にのってくれるサービス			1	2	3
(h) 仲間とともに軽作業や自主製品をつくる場所（作業所など）			1	2	3
(i) デイケア			1	2	3
(j) 日頃のくらしの相談や支援にのってくれたり、仲間との交流が行える身近な場所（地域活動支援センター）			1	2	3
(k) おなじ病気をもつ仲間が相談にのってくれたり支援してくれるサービス（ピアサポート）			1	2	3
(l) 就労をめざした訓練を行ったり、働くための能力や知識を高めていく場所（就労支援の事業所・施設）			1	2	3
(m) 専門家が就労前後に一緒に継続的なサポートを行ってくれるサービス（ジョブコーチ）			1	2	3
(n) 就職について気軽に相談を受けられる場所（ハローワーク／職業センター）			1	2	3
(o) グループホーム・ケアホーム			1	2	3
(p) 入居契約や家財道具の準備など、一人暮らしを支援してくれるサービス			1	2	3

問20 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がありましたら、ご自由にお書きください。

問21 あなたは、現在の生活にどの程度満足していますか（あてはまる番号1つに ）。

- |      |        |             |        |      |
|------|--------|-------------|--------|------|
| 1 満足 | 2 まあ満足 | 3 どちらともいえない | 4 やや不満 | 5 不満 |
|------|--------|-------------|--------|------|

問22 現在のあなたの生活のなかで、困っていることはありますか（あてはまる番号すべてに ）。

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1 住む場所(住居)のこと    | 2 お金、収入のこと  |
| 3 人づき合い          | 4 日中を過ごす場所  |
| 5 仕事や勉強のこと       | 6 余暇の過ごし方   |
| 7 家事など、身の回りのこと   | 8 精神科の病気のこと |
| 9 精神科以外の身体の病気のこと | 10 その他 ( )  |

付問1 この中で、特に困っていることを2つ選んで、番号を書いてください。

1番困っていること  2番目に困っていること

付問2 生活のなかで困っていることは、具体的にどのようなことですか。

問23 生活全般について、仕事、趣味や娯楽についてなど、あなたご自身ができるようになりたいことがありましたら、ご自由にお書きください。

問24 以下のa~eのそれぞれの項目について、最近2週間のあなたの状態についてお聞きします。もっとも近い番号1つに を付けてください。

最近2週間、私は・・・	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
(a) 明るく、楽しい気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
(b) 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
(c) 意欲的で、活動的に過ごした	1	2	3	4	5	6
(d) ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	1	2	3	4	5	6
(e) 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	1	2	3	4	5	6

最後に、必ずご記入ください

問25 現在（平成26年1月1日現在）、あなたはいくつですか。

--	--

 歳

問26 性別は何ですか。

1 男性	2 女性
------	------

問27 あなたは、自分の障がいの状態（病名）を知っていますか。

- |         |               |                  |
|---------|---------------|------------------|
| 1 知っている | 2 知らない 【問28へ】 | 3 聞いたが忘れた 【問28へ】 |
|---------|---------------|------------------|

↓  
【1 知っている と答えた方にお聞きします】

付問1 あなたの状態（病名）は、以下のどれにあたりますか（あてはまる番号すべてに）。

- |                      |                            |
|----------------------|----------------------------|
| 1 統合失調症（精神分裂病、精神分裂症） | 2 そううつ病（気分障害、感情障害、そう病、うつ病） |
| 3 統合失調感情障害（非定型精神障害）  | 4 神経症（不安障害、パニック障害、恐怖症など）   |
| 5 認知症                | 6 発達障害                     |
| 7 その他（               | ）                          |

問28 あなたが最初に精神的に具合が悪くなったのは、何歳ごろですか。

--	--

 歳（ごろ）

問29 あなたは、精神保健福祉手帳、あるいは、他の障がいに関わる手帳をお持ちですか。

- |         |                |
|---------|----------------|
| 1 持っている | 2 持っていない【問30へ】 |
|---------|----------------|

↓  
【1 持っている と答えた方にお聞きします】

付問1 お持ちの手帳の種類すべてに をつけ、（ ）内に等級をお書きください。

- |   |          |   |    |
|---|----------|---|----|
| 1 | 精神保健福祉手帳 | （ | 級） |
| 2 | 身体障害者手帳  | （ | 級） |
| 3 | 療育手帳     | （ | 級） |

問30 このアンケートを記入したのはどなたですか。

- |      |          |   |        |   |
|------|----------|---|--------|---|
| 1 本人 | 2 家族（続柄： | ） | 3 その他（ | ） |
|------|----------|---|--------|---|

問31 どのような状況で記入をしましたか（あてはまる番号1つに）。

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 1 ご本人自身ですべて記入した | 2 家族・支援者が本人と一緒に記入した |
| 3 全て家族・支援者が記入した |                     |

\*\* アンケートにご協力いただきまして、誠にありがとうございました \*\*

表1. 調査票の記入者・回答方法

n= 240 単位:人(%)

記入者		
本人	227	(94.6)
家族	1	(0.4)
その他支援者	8	(3.3)
無回答	4	(1.7)
回答方法		
本人自身ですべて記入	178	(74.2)
家族・支援者と一緒に記入	54	(22.5)
全て家族・支援者が実施	2	(0.8)
無回答	4	(1.7)

表2. 協力者の基本属性

n= 240 単位:人(%)

性別			
男性	151	(62.9)	
女性	82	(34.2)	
無回答	7	(2.9)	
年齢			
20代	32	(13.3)	
30代	57	(23.8)	
40代	55	(22.9)	
50代	48	(20.0)	
60代	38	(15.8)	
70代	2	(0.8)	
無回答	8	(3.3)	
居住地			
福島県内	234	(97.5)	
福島県外	3	(1.3)	
無回答	3	(1.3)	
居住形態			
グループホーム・ケアホーム	97	(40.4)	
持家	93	(38.8)	
借家・アパート	38	(15.8)	
仮設住宅	5	(2.1)	
借り上げ住宅	5	(2.1)	
その他	1	(0.4)	
無回答	1	(0.4)	
同居者の有無		同居人数 (n=178)	
同居者あり	<b>178 (74.2)</b>	1人	5 (2.8)
同居者なし(単身)	52 (21.7)	2~4人	88 (43.4)
無回答	10 (4.2)	5~9人	51 (28.6)
		10名以上	12 (6.7)
		無回答	22 (12.4)
		同居者 (n=178)	
		親	95 (53.4)
		きょうだい	43 (24.2)
		祖父母	16 (9.0)
		妻/夫	7 (3.9)
		子ども	8 (4.5)
		その他親戚	1 (0.6)
		当事者仲間	33 (18.5)
		知人・友達・恋人	7 (3.9)
		その他	29 (16.3)
		無回答	3 (1.7)

は複数回答項目

表3 . 精神疾患等に関する状況

n= 240 単位:人(%)

自身の障害を知っているか		疾患名 (n=208)	
知っている	208 (86.7)	統合失調症	129 (62.0)
知らない	13 (5.4)	そううつ病	49 (23.6)
聞いたが忘れた	13 (5.4)	統合失調感情障害	5 (2.4)
無回答	6 (2.5)	神経症	17 (8.2)
		認知症	2 (1.0)
		発達障害	14 (6.7)
		その他	33 (15.9)
		無回答	4 (1.9)

発症年齢	
10歳未満	6 (2.5)
10代	67 (27.9)
20代	82 (34.2)
30代	40 (16.7)
40代	15 (6.3)
50代	6 (2.5)
60代	1 (0.4)
無回答	23 (9.6)

障害手帳所持状況		精神保健福祉手帳 (n=160)	
精神保健福祉手帳	159 (77.6)	1級	9 (5.7)
身体障害者手帳	34 (16.6)	2級	109 (68.6)
療育手帳	20 (9.8)	3級	34 (21.4)
無回答	6 (2.9)		

身体障害者手帳 (n=34)	
1級	3 (8.8)
2級	20 (58.8)
3級	6 (17.6)
4級	1 (2.9)
5級	1 (2.9)
無回答	3 (8.8)

療育手帳 (n=20)	
2級	12 (60.0)
B判定	5 (25.0)
無回答	3 (15.0)

は複数回答項目

表4. 地域生活に関する状況

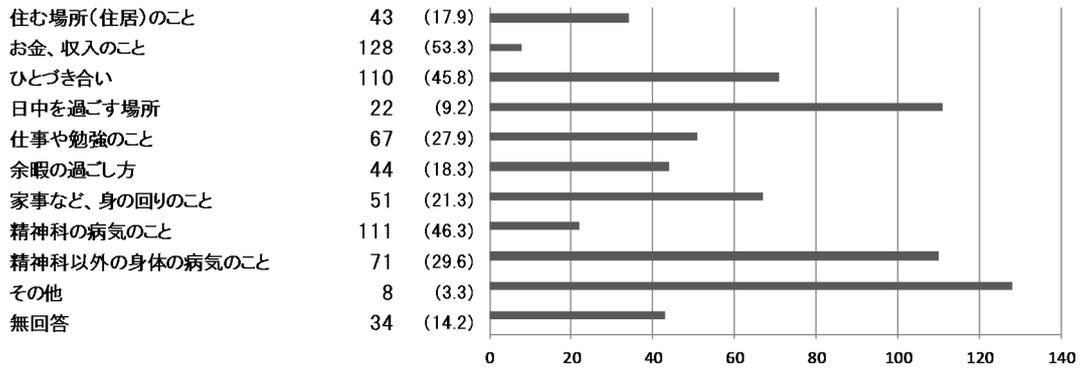
n= 240 単位: 人(%)

日中の過ごし方		日中過ごす場所(n=192)※	
仕事・学校などに通っている	151 (62.9)	福祉関係の事業所、地域活動支援センター	126 (65.6)
福祉関連施設・事業所、病院デイケアなどに通っている (その他の項目に記入した者)	41 (17.1)	仕事・学校	28 (14.6)
家にいて何もしていない	13 (5.4)	作業所	19 (9.9)
家にいて家事をしている	10 (4.2)	病院デイケア	12 (6.3)
その他	17 (7.1)	その他	14 (7.3)
無回答	4 (1.7)		

収入状況		収入内訳(n=211)	
定期的な収入あり	196 (81.7)	障害年金または老齢年金	143 (67.8)
不定期な収入あり	15 (6.3)	作業所の工賃	126 (59.7)
なし	19 (7.9)	生活保護	55 (26.1)
無回答	10 (4.2)	両親/兄弟姉妹の小遣い	32 (15.2)
		会社やアルバイトの給料	13 (6.2)
		震災関係の補償金など	17 (8.1)
		夫/妻の収入	4 (1.9)
		その他	9 (4.3)

生活で困っていること※



※は複数回答項目

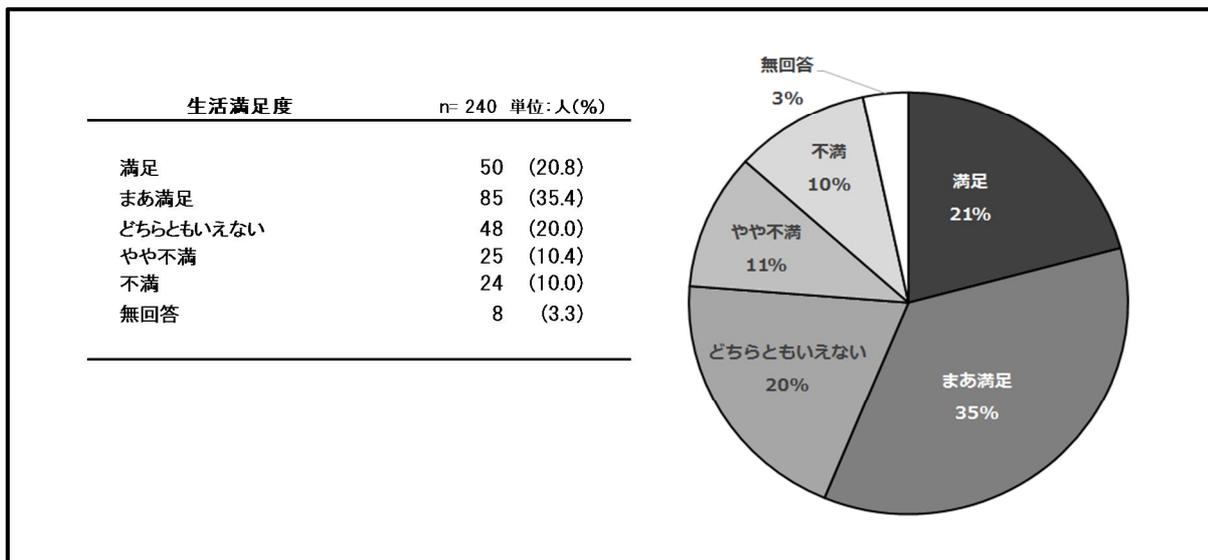


図5. 生活満足度の集計結果

表6. 協力者の精神科医療の利用状況

n= 240 単位:人(%)

精神科医療機関の受診状況		受診機関(n=226)	
かかっている	226 (94.2)	大学病院の精神科	71 (31.4)
かかっていない	13 (5.4)	精神科・神経科の診療所(クリニック)	30 (13.3)
無回答	1 (0.4)	一般病院の精神科	13 (5.8)
		精神科病院	4 (1.8)
		その他医療施設	20 (11.2)
		無回答	6 (2.7)
入院歴		入院回数(n=177)	
あり	177 (73.8)	1回	43 (24.3)
なし	61 (25.4)	2~4回	84 (47.5)
無回答	2 (0.8)	5回以上	39 (22.0)
		わからない・忘れた	9 (5.1)
		無回答	2 (1.1)
		受診頻度(n=226)	
		1~2週に1回くらい	64 (29.1)
		月に1回くらい	127 (57.7)
		2ヶ月に1回以下	11 (5.0)
		具合が悪くなった時だけ	2 (0.9)
		その他	10 (4.5)
		無回答	6 (2.7)

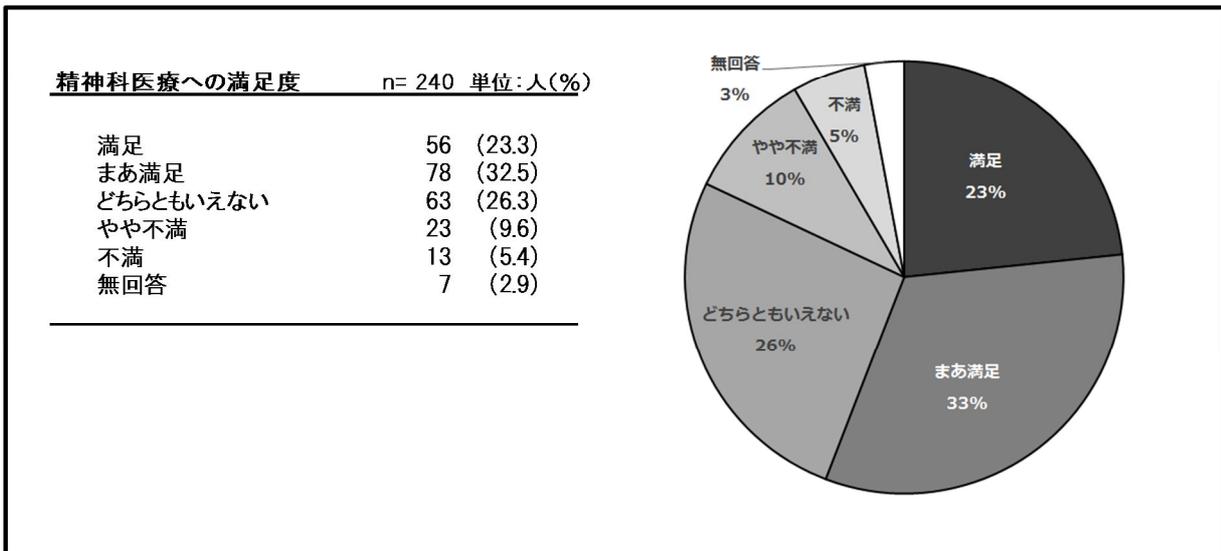
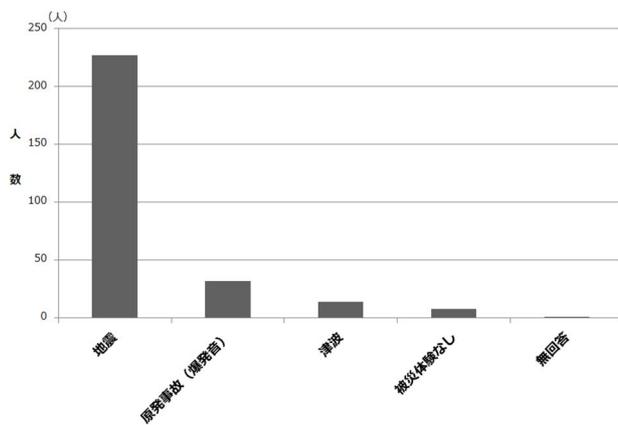


表8. 東日本大震災による被災体験の状況

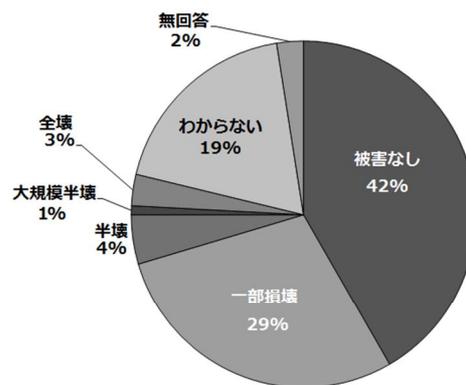
n= 240 単位:人(%)

東日本大震災において経験したこと※				
	地震	227	(94.6)	
	原発事故(爆発音)	32	(13.3)	
	津波	14	(5.8)	
	被災体験なし	8	(3.3)	
	無回答	1	(0.4)	
身近な人の喪失				
	あり	21	(8.8)	
	なし	216	(90.0)	
	無回答	3	(1.3)	
家屋被害認定の状況				
	被害なし	100	(41.7)	
	一部損壊	69	(28.8)	
	半壊	11	(4.6)	
	大規模半壊	2	(0.8)	
	全壊	7	(2.9)	
	わからない	45	(18.8)	
	無回答	6	(1.3)	
避難				
	避難した	78	(32.5)	避難回数(n=78)
	避難しなかった	155	(64.6)	1回 38 (48.7)
	無回答	7	(2.9)	2回 9 (11.5)
				3回 8 (10.2)
				4回 5 (6.4)
				5回 2 (2.6)
				6回 2 (2.6)
				7回 2 (2.6)
				8回 1 (1.3)
				9回 1 (1.3)
				無回答 17 (21.8)

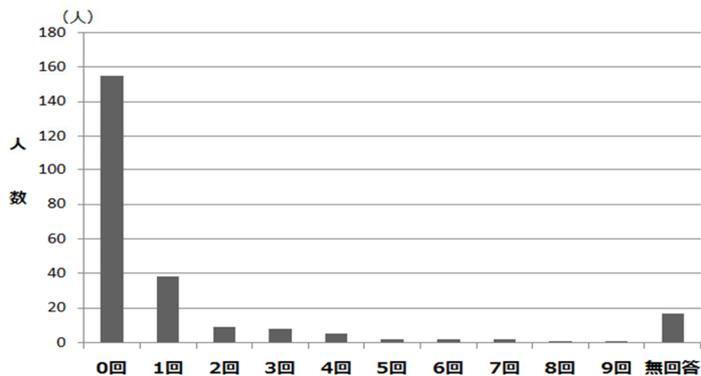
※は複数回答項目



図：震災において経験したこと



図：家屋被害認定の状況



図：震災による避難回数

表9. サポーター(主たる支援者)の震災前後比較(項目別)

n= 240 単位:人(%)

項目	震災前1年間				震災前		
	あり	なし	無回答		あり	なし	無回答
助けを必要とした時に実際に頼れそうな人	194 (80.8)	39 (16.3)	7 (2.9)	n. s	199 (82.9)	32 (13.3)	9 (3.8)
リラックスするのを助けてくれる人	179 (74.6)	52 (21.7)	9 (3.8)	<<	191 (79.6)	38 (15.8)	11 (4.6)
長所も短所も含めてすべて受け入れてくれる人	165 (68.8)	66 (27.5)	9 (3.8)	<<	178 (74.2)	50 (20.8)	12 (5.0)
何があっても、あなたを気にかけてくれる人	173 (72.1)	58 (24.2)	9 (3.8)	<<	186 (77.5)	43 (17.9)	11 (4.6)
落ち込んでいる時、気分がよくなるよう助けてくれる人	168 (70.0)	61 (25.4)	11 (4.6)	<<	184 (76.7)	44 (18.3)	12 (5.0)
動揺している時、あなたを落ち着かせてくれる人	177 (73.8)	53 (22.1)	10 (4.2)	n. s.	180 (75.0)	56 (19.2)	14 (5.6)

検定: McNemar検定

注: 震災前後の比較 (McNemar検定) により、有意差が確認されたものについて、以下の記号を記した。

<<: 有意水準0.01以下で「現在」の方が有意に高得点 (サポーターありの者が多い)

n.s. 震災前後での有意差なし

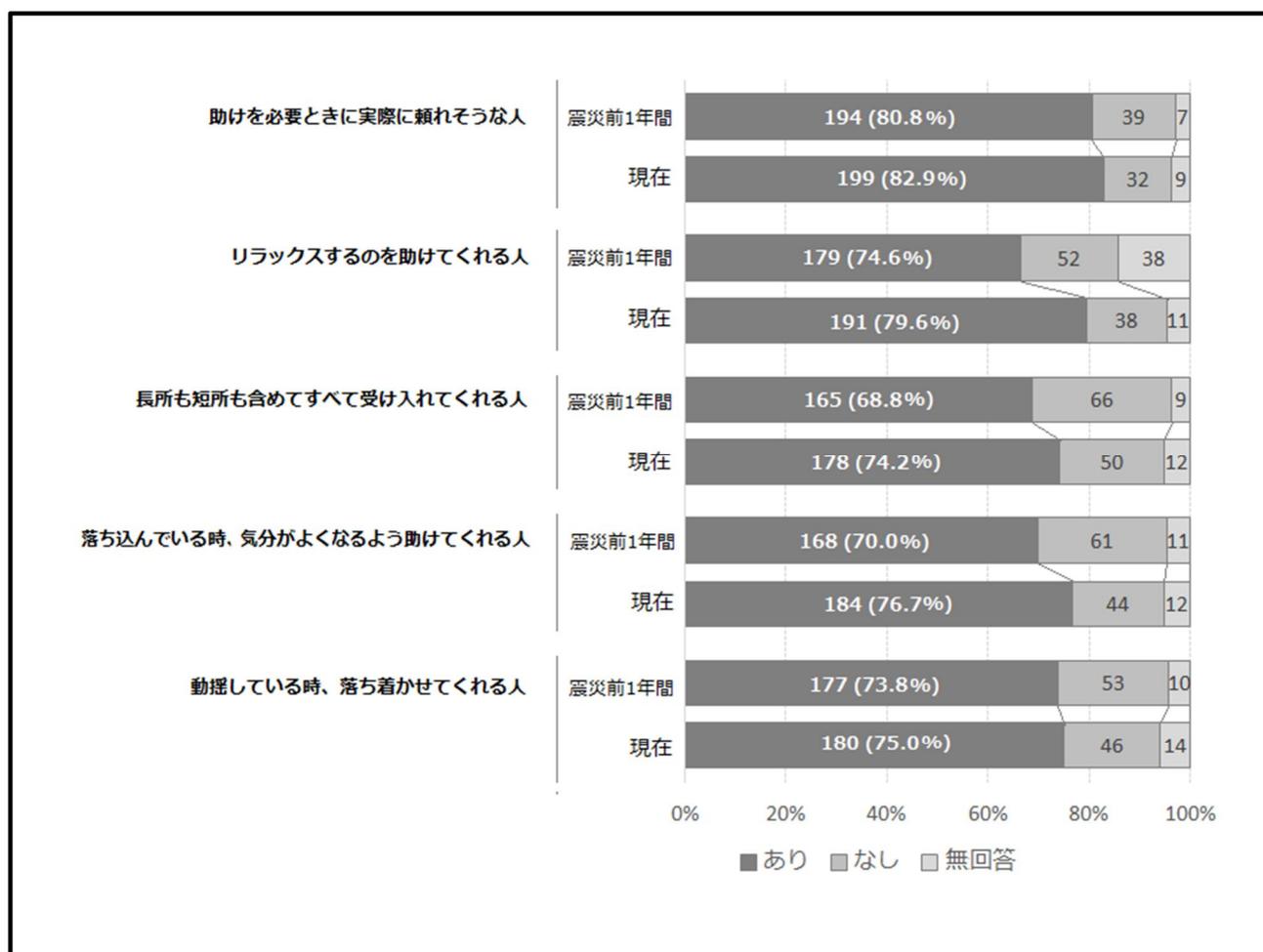


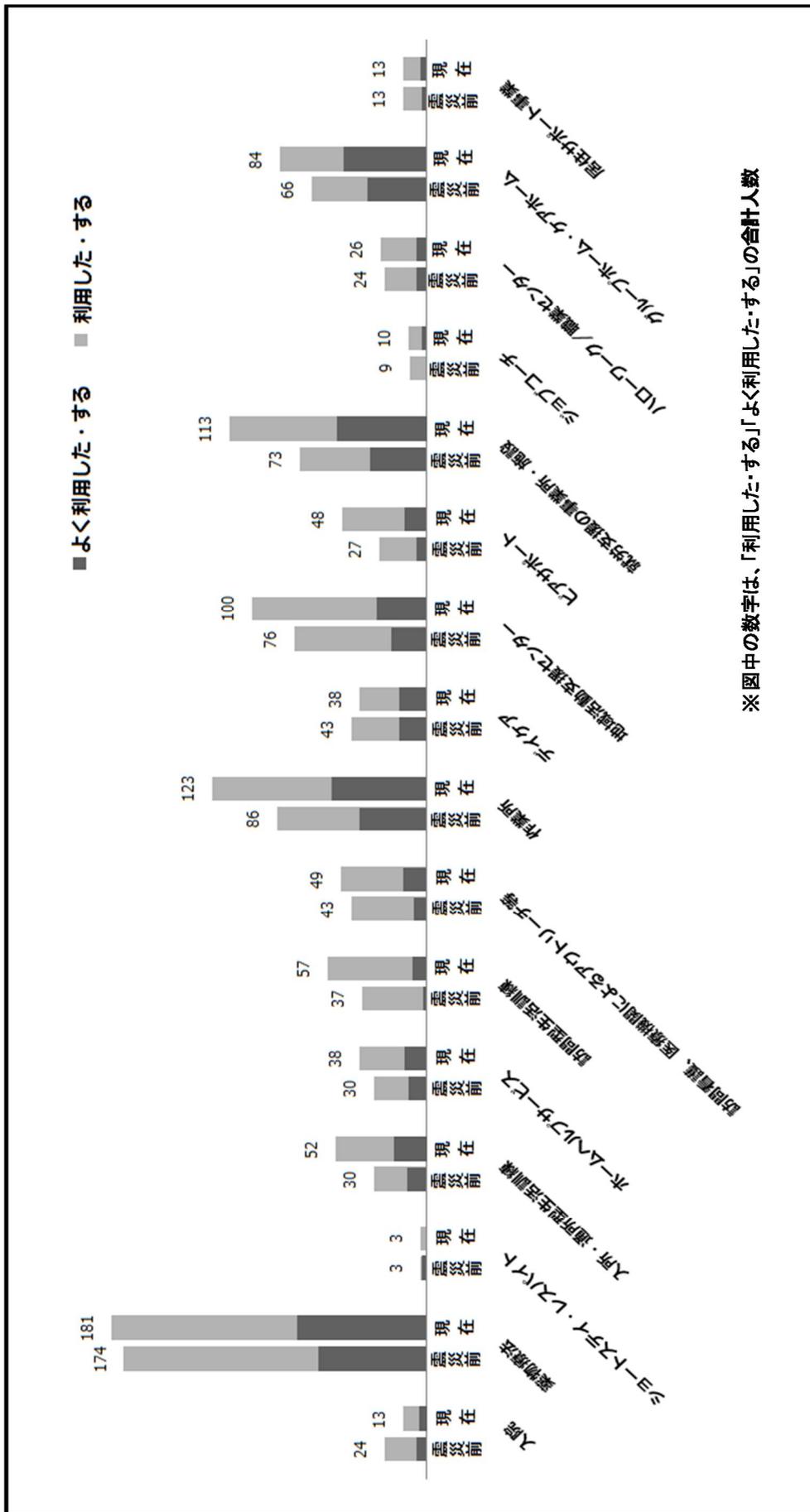
図10. 震災前後のサポーター(主たる支援者)の変化の状況(項目別)



表12. 震災前後の社会資源活用状況の変化と今後の希望

n = 240 単位:人(%)

社会資源・サービス	震災前1年間			現在			今後			
	よく利用した	利用した	無回答	よく利用する	利用する	無回答	利用したい	利用したくない	どちらともいえない	無回答
入院	6 (2.5)	18 (7.5)	216 (90.0)	4 (1.7)	9 (3.8)	227 (94.6)	16 (6.7)	91 (37.9)	32 (13.3)	101 (42.1)
薬物療法	63 (26.3)	111 (46.3)	66 (27.5)	74 (1.7)	107 (44.6)	59 (94.7)	138 (57.5)	23 (9.6)	31 (12.9)	48 (20.0)
ショートステイ・レスパイト	2 (0.8)	1 (0.4)	237 (98.8)	0 (1.9)	3 (1.3)	237 (94.8)	40 (16.7)	60 (25.0)	36 (15.0)	104 (43.3)
入所・通所型生活訓練	11 (4.6)	19 (7.9)	210 (87.5)	19 (1.10)	33 (13.8)	188 (78.3)	73 (30.4)	37 (15.4)	37 (15.4)	93 (38.8)
ホームヘルプサービス	10 (4.2)	20 (8.3)	210 (87.5)	12 (1.11)	26 (10.9)	202 (84.2)	67 (27.9)	44 (18.3)	32 (13.3)	97 (40.4)
訪問型生活訓練	2 (0.8)	35 (14.6)	203 (84.6)	8 (3.3)	49 (20.4)	183 (76.3)	64 (26.7)	31 (12.9)	43 (17.9)	102 (42.5)
訪問看護、医療関係者によるアウトリーチ等	7 (2.9)	36 (15.0)	197 (82.1)	13 (5.4)	36 (15.0)	191 (79.6)	74 (30.8)	23 (9.6)	42 (7.8)	101 (42.1)
作業所	37 (15.4)	49 (20.4)	154 (64.2)	52 (21.7)	71 (29.6)	117 (48.8)	120 (50.0)	16 (6.7)	30 (12.5)	74 (30.8)
デイケア	14 (5.8)	29 (12.1)	197 (82.1)	14 (5.8)	24 (10.0)	202 (84.2)	51 (10.0)	31 (12.9)	53 (22.1)	105 (43.8)
地域活動支援センター	20 (8.3)	56 (23.3)	164 (68.3)	28 (11.7)	72 (30.0)	140 (58.3)	113 (47.1)	12 (5.0)	26 (10.8)	89 (37.1)
ピアサポート	5 (2.1)	22 (9.2)	213 (88.8)	11 (4.6)	37 (15.4)	192 (80.0)	74 (30.8)	33 (9.6)	36 (15.0)	107 (44.6)
就労支援の事業所・施設	33 (13.8)	40 (16.7)	167 (69.6)	51 (21.3)	62 (25.8)	127 (52.9)	116 (48.3)	18 (7.5)	33 (13.8)	73 (12.9)
ジョブコーチ	0 (0.0)	9 (3.8)	231 (96.3)	1 (0.4)	9 (3.8)	230 (95.8)	62 (25.8)	30 (12.5)	31 (12.9)	117 (48.8)
ハローワーク/職業センター	6 (2.5)	18 (3.9)	216 (90.0)	6 (2.5)	20 (8.3)	214 (89.2)	59 (24.6)	32 (13.3)	40 (16.7)	109 (45.5)
グループホーム・ケアホーム	34 (14.2)	32 (14.2)	216 (90.0)	48 (20.0)	36 (15.0)	156 (65.0)	84 (35.0)	32 (13.3)	41 (17.1)	83 (34.6)
居住サポート事業	2 (0.8)	11 (4.6)	227 (94.6)	3 (1.3)	10 (4.2)	227 (94.6)	59 (24.6)	25 (10.4)	43 (17.9)	113 (47.1)



※図中の数字は、「利用した・する」「よく利用した・する」の合計人数

図13. 震災前後の社会資源活用状況の変化

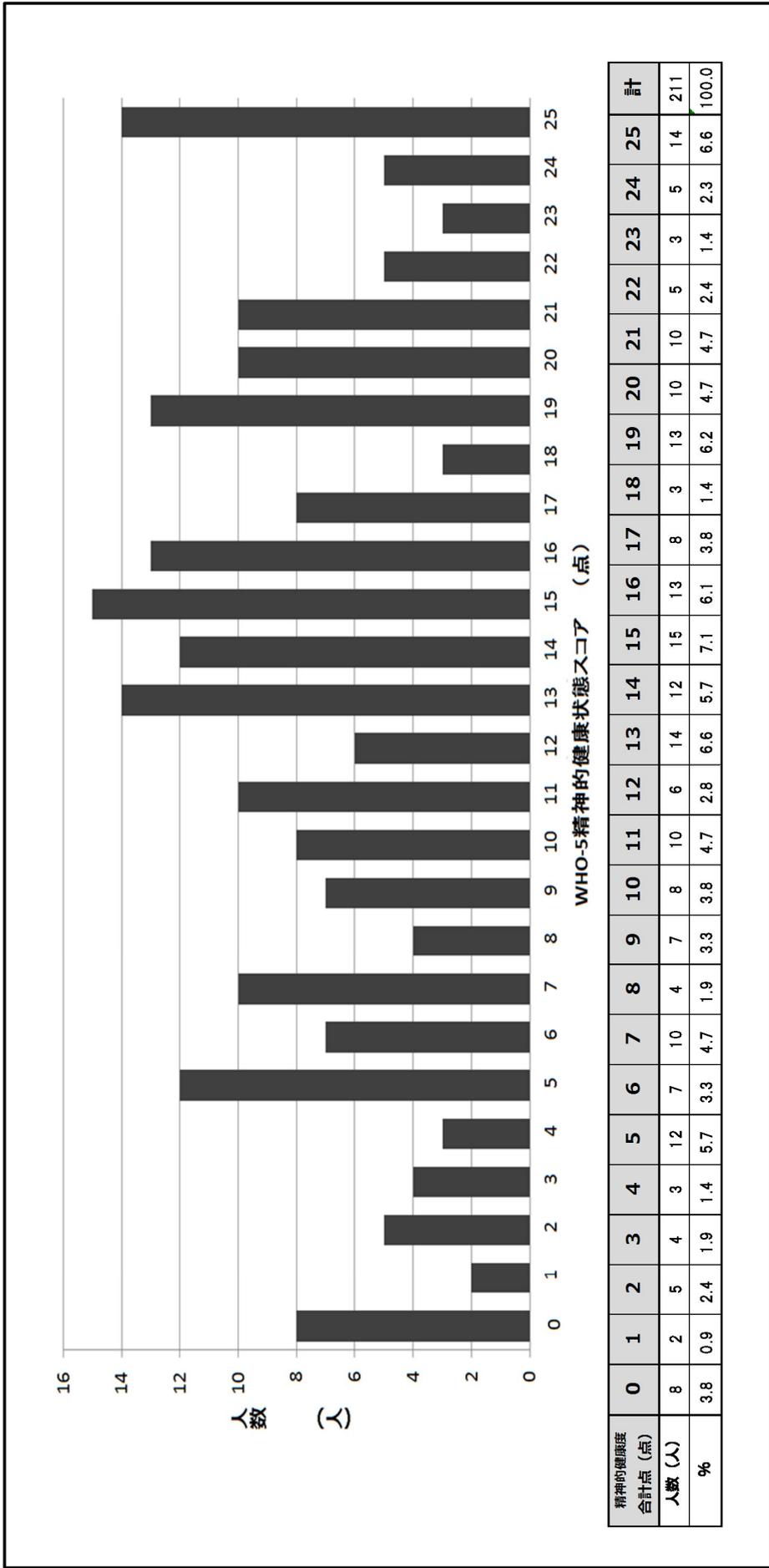


図14. 精神的健康度の分布

表15．精神的健康度の属性別比較

		平均値	標準偏差	度数	群間比較
性別	男	13.9	6.6	138	n.s.
	女	12.6	7.2	69	
年代	20代	13.3	8.0	30	n.s.
	30代	14.6	6.4	53	
	40代	11.8	6.2	51	
	50代	14.0	6.8	41	
	60代	14.1	7.1	32	
居住地区	福島県内	13.5	6.9	208	n.s.
	福島県外	13.0	2.6	3	
住まい	持家	13.4	6.3	81	n.s.
	借家アパート	12.5	6.8	35	
	仮設住宅	9.0	10.3	5	
	入院中	15.0	7.8	4	
	その他	14.2	7.2	85	
津波経験	あり	18.9	6.4	198	**
	なし	13.1	6.8	198	
身近な人の喪失	あり	14.6	6.8	12	n.s.
	なし	13.4	6.8	190	
避難経験	なし	13.1	6.4	136	n.s.
	1回	15.1	6.1	33	
	2～4回	14.0	8.3	20	
	5回以上	12.4	8.1	7	
家屋損害認定結果	被害なし	14.0	6.9	85	n.s.
	一部損壊	13.3	6.3	63	
	半壊	10.9	6.8	10	
	大規模半壊	20.5	2.1	2	
	全壊	16.3	10.2	7	
	わからない	12.3	7.0	40	
現在の収入状況	定期的収入	13.7	6.7	178	n.s.
	不定期な収入	10.8	7.7	13	
	収入なし	10.7	7.3	15	
日中の過ごし方	家にいてほとんど何もしていない	10.3	7.2	12	n.s.
	家にいて家事	16.0	4.1	7	
	仕事学校	12.9	6.9	137	
	福祉関連施設・事業所、病院デイケア等	15.4	5.9	36	
	その他	15.0	8.6	15	

\*\*：P<0.01，n.s.：有意差なし，( )=SD

検定：t検定，または一元配置分散分析，Post Hoc検定：Tukey

## 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保健福祉手帳所持者に対する調査の実施～

研究分担者 鈴木友理子<sup>1)</sup>

研究協力者 種田綾乃<sup>2)</sup> 深澤舞子<sup>1)</sup> 佐藤さやか<sup>2)</sup> 吉田光爾<sup>2)</sup> 永松千恵<sup>2)</sup>

4) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 成人精神保健研究部

5) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 社会復帰研究部

#### 要旨

【目的】東日本大震災の被災地における、重い精神障害をもつ人の、震災にともなう変化や影響、震災後における生活実態、および本人や家族（主たるケア提供者）の認識するニーズを明らかにし、今後のよりよい地域生活のために必要な支援を明らかにすることを目的とする。

【方法】本調査は、南相馬市健康福祉部と共同で実施し、福島県南相馬市における精神障害者保健福祉手帳を所持している者全員（n=220）を本研究の対象として横断研究を行った。人口統計学的変数、東日本大震災の被災状況、精神障害をもつ人の生活領域、医療に関する情報、本人が認識する生活の満足度、ニーズ、今後の生活への希望領域の項目および、精神的健康度（World Health Organization-Five Well-Being Index）について対象者本人、あるいは支援者に回答を求めた。

【結果】平成26年1月に調査票を220名（精神障害者保健福祉手帳1級：30名、2級：138名、3級：52名）に発送した。平成26年2月末日現在、116件の回収があった（回収率：52.7%）。詳細については、現在解析中である。

【考察】本調査の回答率は52.7%であり必ずしも高くはないが、被災地域において、精神障害をもつ人本人を対象とした調査は、筆者が知る限りいまままでに行われておらず、震災前後の生活状況およびその関連要因が明らかになることが期待される。

【結論】このような調査は初めての取り組みであり、重い精神障害をもつ人びとの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だろう。

#### A. 研究目的

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、東北地方の沿岸部をはじめとする広範囲な地域において、地域生活の基盤を破壊するようなきわめて甚大な被害をもたらした。地域精神保健医療福祉の現場においても例外ではなく、3年が経過しようとしている現在においても、地域精神保健システムの復旧や強化のために、中

長期にわたる継続支援が必要とされている地域は多数存在する。

本研究班では、平成24年度に被災地の精神保健医療福祉関連の機関・団体に従事する現地支援者に対するヒアリング調査をおこなった。それによれば、震災により既存の福祉サービス網や精神科医療網の破壊が生じ、それらの復旧・復興が求められているが、さらに、今回

の震災被災地は、従来から精神保健医療に関する社会資源が必ずしも十分ではなく、中長期的な視点での立て直しには、それを考慮したうえでの新たなシステムの設計が求められている現状が明らかになった<sup>1)</sup>。特に、原子力発電所事故の影響を受けた福島県においては、人材の流出や社会資源の不足が顕著であり、地域のニーズ把握・整理が支援における重要な課題の一つとして指摘されている<sup>2)</sup>。

特に、福島県相双地域においては、壊滅的な被害を受けた資源を補うように、震災後にNPO 法人「相双に新しい精神科医療保健福祉システムを作る会」が設立され、精神科診療所と地域生活支援センターが創設され、震災型のアウトリーチ推進事業も受託している。しかしながら、支援活動を行う上で重い精神障害を持つ者の震災前後の状況や支援ニーズの把握は、情報不足から十分とは言えず、今後の調査が必要であることが現地支援者より挙げられた。

そこで、本研究では、東日本大震災による複合的かつ甚大な被害を受けた被災地の一地域（福島県南相馬市）において、重い精神障害をもつ者の、震災前後の生活実態に関する調査を行った。本研究により、被災地における重い精神障害をもつ人の震災前後の生活実態や支援ニーズを明らかにし、精神障害をもつ人のQOL（Quality of Life；生活の質）と関連する生活状況（地域の社会資源の利用など）を明らかにすることを目的とした。また、研究結果から、地域資源をどのように再構築することがQOLの向上につながるかの手掛かりが得られる可能性があり、今後の被災地における地域精神保健福祉活動のあり方に示唆を得ることが期待される。

## B. 研究方法

### 1) 対象

東日本大震災の被災地の一自治体における重い精神障害をもつ者を対象とした。具体的には、福島県南相馬市における精神障害者保健福

祉手帳を所持している者を本研究の対象とした。対象者は220名であった。

本研究は、共同実施機関である南相馬市健康福祉部の福祉計画の改定をするための基礎資料とするために行われた。そこで、市内の精神障害者保健福祉手帳所持者全員を調査対象とし、未成年者も対象として含めた。

### 2) デザイン

本研究は、横断研究である。重い精神障害をもつ者とは、調査時点で南相馬市にて精神障害者保健福祉手帳を所持している者と定義して、この全数調査である。

### 3) 調査方法

本調査は、南相馬市健康福祉部と共同で実施した。調査票は、南相馬市健康福祉部より、調査対象者宛に郵送にて配布し、回収した。本研究では連結不可能匿名化したデータを解析した。

### 4) 調査項目

以下の領域の項目について対象者本人、あるいは支援者に回答を求めた。

- ・人口統計学的変数（年齢、性別、居住形態、世帯構成等）
  - ・東日本大震災による影響に関する項目（震災前後の情報、および震災による影響）
  - ・精神障害をもつ人の生活領域に関する客観情報（既存の研究「精神障がい者の生活と治療に関するアンケート（みんなねっとにより2010年実施）」をもとに作成）
  - ・医療に関する情報（診断、合併症、通院状況等）
  - ・本人が認識する生活の満足度、ニーズ、今後の生活への希望
  - ・精神的健康度（World Health Organization-Five Well-Being Index）
  - ・回答者について
- また、未成年者における特有の状況（発達障

害等の合併状況等)や必要な社会資源・サポートに関する項目も加えた。

なお、調査票および依頼文書等は資料 1 - 3 を参照されたい。

#### 5) 分析計画

まず、震災による影響、生活実態に関する客観情報、ニーズ等を把握するために、それぞれの項目について集計を行う。

次に、精神的健康度を目的変数、その他の客観的な状況やニーズを説明変数・調整変数として関連要因を探る。

自由記述回答に関しては、質的分析を行う。

### C. 結果

平成 26 年 1 月に調査票を 220 名(精神障害者保健福祉手帳 1 級: 30 名、2 級: 138 名、3 級: 52 名)に発送した。平成 26 年 2 月末日現在、116 件の回収があった(回収率: 52.7%)。詳細については、現在解析中である。

### D. 考察

重い精神障害をもつ人の生活実態を把握するためのいくつかの報告がある。まず、内閣府から、障害者白書が毎年報告されているが、精神障害者については、厚生労働省による実態調査が行われていないため、患者調査の報告を利用している。しかし、ここでの報告数は、医療機関を利用した精神疾患患者数であるために、日常生活や社会生活に制限を来している精神障害者の実態を正確に把握していない点が限界として述べられている<sup>3)</sup>。県レベルでその実態を把握する試みも行われているが、その取り組みはいくつかの先駆的な取り組みにとどまっている(埼玉県<sup>4)</sup>、奈良県<sup>5)</sup>)。また家族会が全国規模で行った調査(みんなねっと調査<sup>6,7)</sup>)、地域家族会が行った調査(和歌山県家族会による 66 名の家族を対象とした面接調査<sup>8)</sup>、沖縄

県において行われた 437 名の家族を対象とした調査<sup>9)</sup>)などが散見される。しかし被災地域において、精神障害をもつ人本人を対象とした調査は、筆者が知る限りいままでに行われていない。

### E. 結論

東日本大震災による複合的かつ甚大な被害を受けた被災地の一自治体(福島県南相馬市)において、重い精神障害をもつ者の震災前後の生活実態に関する調査を行った。本調査の回答率は 52.7%であり必ずしも高くないが、このような調査は初めての取り組みであり、重い精神障害をもつ人びとの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。

### F. 健康危険情報 なし

### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

### H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

### 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)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)
- 4)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)
- 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)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)
- 6)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)
- 7)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)
- 8)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)
- 9)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)

## 資料1:対象者への調査説明文書

# 「東日本大震災後の生活に関するアンケート」 ご協力をお願い

福島県南相馬市健康福祉部長

調査協力:独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

### このアンケートの目的は…

このたび、精神保健福祉手帳をおもちの方を対象として、このアンケートをお送りさせていただきました。

2011年3月に発生しました東日本大震災では、南相馬市内でも多くの方が被災し、市民の生活を支える医療や福祉の面にも、多くの被害がありました。障がいを持ちながら生活されている方々の生活や利用されている支援にも大きな影響がありましたが、具体的にどのような変化があったかということの詳細が、未だ把握しきれていないのが現状です。

このアンケートは、精神障がいをおもちの方々が、震災の前と後で、生活がどのように変化したのか、今どのようなことにお困りなのか、どのような手助けがあればもっと暮らしやすいとお考えなのか、といったことなどをお聞きすることを目的としております。

このアンケート調査の結果をまとめ、これからの南相馬市の医療や福祉などの計画に役立てたり、事業所のあり方をよりよくしたりすることに役立てることで、みなさまの暮らしを少しでもよいものにできるのではないかと考えております。

### このアンケートに参加するには…

- ◆ このアンケートは、答えを記入して封筒に入れ、送り返していただくことで、アンケートに答えることに同意して参加していただいたことになります。
- ◆ アンケートに答えるかどうかは、ご自分で自由にお決めください。答えなくても、何も不利益なことはありません。

## このアンケートに答えるときには…

- ◆ アンケートへのご記入は、なるべく**精神保健福祉手帳をおもちのご本人様**にお願いいたします。ただし、ご記入いただくことが難しい場合には、ご家族や支援者の方と話し合いながら、あるいはご家族や支援者の方が代理でご記入くださってもかまいません。
- ◆ このアンケートや封筒に、**名前や住所などは書かないでください。**
- ◆ 答えたくない質問には答えなくてもよいです。

## このアンケートの結果は…

- ◆ ご記入していただいた内容は、**厳重に管理**いたします。個人情報**が外部に漏れることは一切ありません。**
- ◆ このアンケートの分析は、**国立精神・神経医療研究センター**に委託します。アンケートの回答内容は、市の障がい福祉計画策定の参考とするとともに、分析を委託する**国立精神・神経医療研究センター**にも研究のために提供することを、ご了承願います。
- ◆ この調査研究による**成果**は、**学会発表や論文**など、**学術的な場のみ**で発表いたします。そのときも、個人情報**が公表されることは一切ありません。**

## このアンケートにご参加いただける場合には…

アンケート用紙にご記入いただき、一緒にお配りしております返信用の封筒に入れ、  
**2014年2月14日(当日消印有効)までに、郵送してください。切手を貼る必要はありません。**

この調査研究は、**国立精神・神経医療研究センター**の研究事業を通じて実施しております。  
ご不明な点等がございましたら、以下の問い合わせ先までご連絡ください。

### 【本研究に関する問い合わせ先】

南相馬市健康福祉部 / **国立精神・神経医療研究センター** 合同事務局  
障がいをもつ人の東日本大震災後の生活に関するアンケート係  
〒187-8553 東京都小平市小川東町四丁目1番1号  
電話番号 (調査専用ダイヤル) 0120-xx-xxxx  
(受付時間: 10:00 ~ 18:00)

### 【その他の研究に関する連絡先】

独立行政法人 **国立精神・神経医療研究センター** 倫理委員会事務局  
〒187-8551 東京都小平市小川東町四丁目1番1号  
e-mail: rinri-iimu@ncnp.ac.jp

ひがしにほんだいいしんさいご せいかつ  
東日本大震災後の生活に関するアンケート

【ご回答に際してのお願い】

- 質問のなかにある「あなた」は「精神保健福祉手帳をお持ちのご本人」のことを意味します。
- このアンケート用紙に、あなたのお名前やご住所を書く必要はありません。
- ご記入は、なるべく精神保健福祉手帳をお持ちのご本人にお願いいたしますが、  
ご記入いただくことが難しい場合には、ご家族や支援者の方と話し合いながら、  
あるいは、ご家族や支援者の方が代理で、ご記入くださってもかまいません。
- 答えたくない質問や、わからない質問には、答えなくてもかまいません。

ご回答の記入は、

(1)あてはまる項目の数字に 印をつける。

(2)記入欄  に数値を記入する。

方法でお願いいたします。

この調査について、何かわからないことなどございましたら、下記までお問い合わせください。

みなみそうましけんこうふくしぶ ちょうさぶんせきたいくさき こくりつせいしん しんけいいりようけんきゅう 合同事務局  
南相馬市健康福祉部 / 調査分析委託先：(独)国立精神・神経医療研究センター

担当窓口： 障がいをもつ人の東日本大震災後の生活に関するアンケート 係(担当：種田)

住所： 〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

電話番号： 0120-xx-xxxx (調査専用ダイヤル)(受付時間： 10:00 ~ 18:00)

～あなたの生活と、東日本大震災（2011年3月11日）の影響について、おうかがいします～

問1 あなたは現在、どこにお住まいですか（あてはまる番号1つに ）。

1 福島県内	2 福島県外
--------	--------

問2 現在のお住まいの形式はどれになりますか（あてはまる番号1つに ）。

1 持家	2 借家・アパート	3 仮設住宅
4 借り上げ住宅	5 親戚の家	6 グループホーム・ケアホーム
7 入院中	8 復興住宅	9 その他（ ）

問3 現在、どなたかと一緒に暮らしていますか。

1 はい（同居人数（自分を含む）： 人）	2 いいえ（一人暮らし）【問4へ】
----------------------	-------------------

【1 と答えた方にお聞きします】

付問1 どなたと一緒に暮らしていますか（あてはまる番号すべてに ）。

1 親	2 兄弟・姉妹	3 祖父母
4 妻または夫	5 子ども	6 その他の親戚
7 知人・友達・恋人	8 その他（ ）	

問4 あなたの周りであなたを支えてくれる人（サポーター）の状況についてお聞きします。  
東日本大震災の前と現在の状況について、次のそれぞれの項目で当てはまるものに を付けてください。

	A：震災前の状況	B：現在
あなたが助けを必要としたときに、 実際に頼れそうな人	いた・いない	いる・いない
あなたがリラックスするのを 助けてくれる人	いた・いない	いる・いない
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	いた・いない	いる・いない
あなたに何があっても、 あなたを気にかけてくれる人	いた・いない	いる・いない
あなたが落ち込んでいる時、 気分がよくなるように助けてくれる人	いた・いない	いる・いない
あなたが動揺している時、 あなたを落ち着かせてくれる人	いた・いない	いる・いない

問5 現在収入がありますか。(あてはまる番号1つに )。

- |              |                                                                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 定期的に収入がある  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 2 不定期的に収入がある |                                                                                  |
| 3 収入はない【問6へ】 |                                                                                  |

【1もしくは2 収入があると答えた方にお聞きします】 ←

付問1 収入をどこから得ていますか(あてはまる番号すべてに )。

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1 会社やアルバイトで働いてもらう給料 | 2 夫/妻の収入            |
| 3 障害年金または老齢年金       | 4 家族(両親)や兄弟からのおこづかい |
| 5 作業所の工賃            | 6 生活保護              |
| 7 震災関係の補償金など        | 8 その他( )            |
| 9 わからない             |                     |

問6 東日本大震災により、収入に変化がありましたか(あてはまる番号1つに )。

- |         |       |         |       |
|---------|-------|---------|-------|
| 1 無くなった | 2 減った | 3 変わらない | 4 増えた |
|---------|-------|---------|-------|

問7 現在あなたは、日中をどのように過ごしていますか(あてはまる番号1つに )。

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1 家にいて、ほとんど何もしていない | 2 家にいて、家事をしている(手伝いも含む) |
| 3 仕事や学校などに通っている    | 4 その他( )               |

【3 仕事や学校などに通っていると答えた方にお聞きします】

付問1 どこで、どのくらい(1週間に何時間くらい)の時間を過ごしていますか。

あてはまる番号すべてに をつけ、どのくらいの時間を過ごすかを記入してください。

- |                         |           |
|-------------------------|-----------|
| 1 仕事、学校など               | (週 時間くらい) |
| 2 福祉関係の事業所、地域活動支援センターなど | (週 時間くらい) |
| 3 その他( )                | (週 時間くらい) |

問8 東日本大震災であなたが経験したことは何ですか(あてはまる番号すべてに )。

- |      |      |                     |          |
|------|------|---------------------|----------|
| 1 地震 | 2 津波 | 3 原子力発電所事故(爆発音を聞いた) | 4 いずれもなし |
|------|------|---------------------|----------|

問9 東日本大震災で大切な身近な人を亡くされましたか(あてはまる番号1つに )。

- |      |       |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問10 東日本大震災による家屋被害認定の結果は何でしたか(あてはまる番号1つに )。

- |         |        |         |
|---------|--------|---------|
| 1 被害なし  | 2 一部損壊 | 3 半壊    |
| 4 大規模半壊 | 5 全壊   | 6 わからない |

問11 東日本大震災により避難されましたか。

避難され、避難場所が移ったことがありましたら、移動した回数を（ ）内にお書きください。

- 1 避難した（                      回）                      2 避難しなかった

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（あてはまる番号1つに ）。

- 1 よくなった    2 少しよくなった    3 どちらともいえない    4 少し悪くなった    5 悪くなった

問13 東日本大震災の前後で、ご自身の生活やご自身を含めた家族や支援者の生活にどのような変化がありましたか。震災前後の生活においてご苦労されたことなど、ご自由にお書きください。

～医療と福祉サービスの利用について、おうかがいします～

問14 現在、精神的な症状のために、医療機関等にかかっていますか（あてはまる番号1つに ）。

- 1 かかっている                                              2 かかっていない【問16へ】



問15 【1 かかっている と答えた方にお聞きします】

主にかかっているのは、次のどの医療機関ですか（あてはまる番号1つに ）。

- 1 精神科・神経科の診療所（クリニック）  
2 いろいろな科がある一般病院の精神科  
3 大学病院の精神科  
4 精神科の病院  
5 その他の医療施設  
6 わからない

【1～5と答えた方にお聞きします】

付問1 現在、その医療機関にはどのくらいの頻度で通っていますか（あてはまる番号1つに ）。

- 1 1～2週に1回くらい                      2 月に1回くらい                      3 2ヶ月に1回以下  
4 具合が悪くなった時だけ                      5 その他（                      ）

付問2 震災前とくらべて、医療機関への通院はどう変わりましたか。  
あてはまる番号1つに をつけ、その理由をお書きください。

1 とても通いやすくなった	2 やや通いやすくなった
3 変わらない	4 やや通いにくくなった
5 とても通いにくくなった	

(理由： )

問16 あなたは、これまで精神科に入院したことがありますか。

1 ある	2 ない【問17へ】
------	------------

【1 と答えた方にお聞きします】

付問1 これまで何回くらい、精神科に入院したことがありますか。

1 1回	2 2~4回	3 5回以上	4 わからない・忘れた
------	--------	--------	-------------

問17 現在受けている精神科医療全体について満足していますか(あてはまる番号1つに )。

1 満足	2 まあ満足	3 どちらともいえない	4 やや不満	5 不満
------	--------	-------------	--------	------

問18 東日本大震災により、利用する医療や福祉のサービスなどは変わりましたか。

1 よくなった	2 少しよくなった	3 どちらともいえない	4 少し悪くなった	5 悪くなった
---------	-----------	-------------	-----------	---------

問19 次の(a)~(p)の治療や福祉のサービスなどについてお聞きします。

【A：利用状況】震災前の1年間と現在(過去1年前)について、  
あなたが利用していた(している)ものに を、  
特によく利用していた(している)ものに を付けてください。

【B：今後の希望】  
それぞれのサービスについて、  
利用したいと思いますか？

	A：利用状況		B：今後		
	震災前 1年間	現在	利用 したい	ない 利用 した く	い えな い と ま ま
(a) 入院生活			1	2	3
(b) 精神科の薬を飲むこと(薬物療法)			1	2	3
(c) 入院ではなく2~3泊休息できる施設 (ショートステイ・レスパイト)			1	2	3
(d) 掃除、買い物、食事など自立生活ができるように訓練できる 場所(入所・通所型生活訓練)			1	2	3
(e) 掃除や食事の用意など、家事を応援してくれるホームヘルプ サービス			1	2	3

(つづき)

**【A：利用状況】** 震災前の1年間と現在（過去1年前）について、あなたが利用していた（している）ものに を、特によく利用していた（している）ものに を付けてください。

**【B：今後の希望】** それぞれのサービスについて、利用したいと思いますか？

	A：利用状況		B：今後		
	震災前1年間	現在	利用したい	利用したくない	どちらともいいない
(f) 福祉施設・事業所のスタッフが自宅を訪問して、生活のための練習や相談を行ってくれるサービス			1	2	3
(g) 医療機関の医師・看護師・ワーカーなどが自宅を訪問して、生活や病気の相談にのってくれるサービス			1	2	3
(h) 仲間とともに軽作業や自主製品をつくる場所（作業所など）			1	2	3
(i) デイケア			1	2	3
(j) 日頃のくらしの相談や支援にのってくれたり、仲間との交流が行える身近な場所（地域活動支援センター）			1	2	3
(k) おなじ病気をもつ仲間が相談にのってくれたり支援してくれるサービス（ピアサポート）			1	2	3
(l) 就労をめざした訓練を行ったり、働くための能力や知識を高めていく場所（就労支援の事業所・施設）			1	2	3
(m) 専門家が就労前後に一緒に継続的なサポートを行ってくれるサービス（ジョブコーチ）			1	2	3
(n) 就職について気軽に相談を受けられる場所（ハローワーク/職業センター）			1	2	3
(o) グループホーム・ケアホーム			1	2	3
(p) 入居契約や家財道具の準備など、一人暮らしを支援してくれるサービス			1	2	3

問20 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がありましたら、ご自由にお書きください。

問21 あなたは、現在の生活にどの程度満足していますか（あてはまる番号1つに ）。

- |      |        |             |        |      |
|------|--------|-------------|--------|------|
| 1 満足 | 2 まあ満足 | 3 どちらともいえない | 4 やや不満 | 5 不満 |
|------|--------|-------------|--------|------|

問22 現在のあなたの生活のなかで、困っていることはありますか（あてはまる番号すべてに ）。

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1 住む場所(住居)のこと    | 2 お金、収入のこと  |
| 3 人づき合い          | 4 日中を過ごす場所  |
| 5 仕事や勉強のこと       | 6 余暇の過ごし方   |
| 7 家事など、身の回りのこと   | 8 精神科の病気のこと |
| 9 精神科以外の身体の病気のこと | 10 その他 ( )  |

付問1 この中で、特に困っていることを2つ選んで、番号を書いてください。

1番困っていること  2番目に困っていること

付問2 生活のなかで困っていることは、具体的にどのようなことですか。

問23 生活全般について、仕事、趣味や娯楽についてなど、あなたご自身ができるようになりたいことがありましたら、ご自由にお書きください。

問24 以下のa~eのそれぞれの項目について、最近2週間のあなたの状態についてお聞きします。もっとも近い番号1つに を付けてください。

最近2週間、私は・・・	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
(a) 明るく、楽しい気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
(b) 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
(c) 意欲的で、活動的に過ごした	1	2	3	4	5	6
(d) ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	1	2	3	4	5	6
(e) 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	1	2	3	4	5	6

最後に、必ずご記入ください

問25 現在（平成26年1月1日現在）、あなたはいくつですか。

--	--

 歳

問26 性別は何ですか。

1 男性      2 女性

問27 あなたは、自分の障がいの状態（病名）を知っていますか。

1 知っている      2 知らない 【問28へ】      3 聞いたが忘れた 【問28へ】

↓  
【1 知っている と答えた方にお聞きします】

付問1 あなたの状態（病名）は、以下のどれにあたりますか（あてはまる番号すべてに）。

- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| 1 統合失調症             | 2 そううつ病（気分障害、感情障害、そう病、うつ病） |
| 3 統合失調感情障害（非定型精神障害） | 4 神経症（不安障害、パニック障害、恐怖症など）   |
| 5 認知症               | 6 発達障害（広汎性発達障害、高機能自閉症など）   |
| 7 その他（              | ）                          |

問28 あなたが最初に精神的に具合が悪くなったのは、何歳ごろですか。

--	--

 歳（ごろ）

問29 あなたの精神保健福祉手帳の等級は何級ですか。

--

 級

問30 あなたは、精神保健福祉手帳以外の手帳をお持ちですか。

1 持っている      2 持っていない【問31へ】

↓  
【1 持っている と答えた方にお聞きします】

付問1 お持ちの手帳の種類すべてに をつけ、（ ）内に等級をお書きください。

- |           |   |    |
|-----------|---|----|
| 1 身体障害者手帳 | （ | 級） |
| 2 療育手帳    | （ | 級） |

問31 このアンケートを記入したのはどなたですか。

1 本人      2 家族（続柄：      ）      3 その他（      ）

問32 どのような状況で記入をしましたか（あてはまる番号1つに）。

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 1 ご本人自身ですべて記入した | 2 家族・支援者が本人と一緒に記入した |
| 3 全て家族・支援者が記入した |                     |

\*\* アンケートにご協力いただきまして、誠にありがとうございました \*\*

## 資料3:リマインダー文書

### 東日本大震災後の生活に関するアンケートへの回答のお願い

福島県南相馬市健康福祉部長

調査協力：独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

先日、精神保健福祉手帳をおもちの方を対象として、東日本大震災後の生活に関するアンケートをお送りさせていただきましたが、あらためて、ご回答のお願いです。

このお願いは、アンケートをお送りした方全員にお配りしておりますので、既にご回答いただいている場合には、再度のお願いとなってしまったことをお許しください。

このアンケートでは、精神障がいをおもちの方々が、震災の前と後で、生活がどのように変化したのか、今どのようなことにお困りなのか、どのような手助けがあればもっと暮らしやすいとお考えなのか、といったことをお聞きしたいと考えております。

アンケートに回答されないことによるあなたの不利益は一切ありませんが、今後の医療や福祉の計画を作り、みなさまの暮らしを少しでもよいものとしていくため、どうかこのアンケートにご協力いただき、ご意見をお聞かせくださいますよう、お願い申し上げます。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、**2月21日(金)**までにご返送いただきますよう、お願い申し上げます。

ご不明の点は、下記にお問い合わせください。

#### 【本研究に関する問い合わせ先】

株式会社 山手情報処理センター内 アンケート調査事務局

東日本大震災後の生活に関するアンケート係

電話番号 0120-xx-xxxx (調査専用ダイヤル)(受付時間:10:00~18:00)

#### 【その他の研究に関する連絡先】

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 倫理委員会事務局

〒187-8551 東京都小平市小川東町四丁目1番1号

e-mail: rinri-jimu@ncnp.go.jp



## 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<sup>1)</sup>

研究協力者 大島進吾<sup>1)</sup> 菊池陽子<sup>1)</sup> 林みづ穂<sup>2)</sup> 河野理和子<sup>3)</sup> 庄子俊江<sup>3)</sup> 鈴木由美<sup>3)</sup>

1) 東北福祉大学せんだんホスピタル

2) 仙台市精神保健福祉総合センター

3) 仙台市宮城野区保健福祉センター

### 要旨

平成25年度は、前年度に引き続き仙台市宮城野区K地区の母子保健に焦点を当てて支援者支援を試みた。昨年度の実施から得られたニーズをもとに、A施設、B施設、C施設、D施設の4箇所フィールドワークを行い、また、サイト内ミーティングを1回開催した。フィールドワークでは、心理士は支援者に寄り添い、自然に出てくる話に耳を傾け、地域の母親の相談に応じ、それを地区担当の保健師に繋げていくようにした。

徐々に、支援者が心を開いて語れるようになってきている様子もうかがえており、今後は、中長期的な視野にたって支援者支援を展開することが重要であることは論を待たない。

今後は、たとえば保健師と心理士その他の多職種が協働しながら、地域の子育て支援者が安心・安定感をもって取り組みを行えるように支援者の支援に関するシステム作りが必要である。

### A. 研究地区の背景

研究分担者が担当している仙台市宮城野区は、仙台市の東部に位置し、太平洋と接している地区である。仙台市5区の中でも今回の大震災による津波被害が最も大きかった地区である。区全体の被害状況は、人的被害としては亡くなった方が約300名、また、津波被害としては浸水地域が区の35%に及んでおり、そのすべてがK地区に含まれている。また、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。母子保健系の保健師の地区担当区分では8箇所すべてK地区の保健師が受け持っていた。

平成25年度は、宮城野区内の応急仮設住宅8箇所の数は変わらないが退去世帯は増えている。住宅再建の一方で、民間住宅や復興公営住宅など

への入居も始まっているが、個別に生活を再建する一方で、格差も生まれつつあるようだ。

平成25年4月1日現在の宮城野区の人口は185,105人でそのうち、K地区の人口は51,456人である。昨年よりも2,000人弱の人口減になっている。

また、平成25年度は浸水地区（K地区）での子育て支援活動の状況については、以下のようになっている。

1) 子育て支援を行っている団体等5機関への巡回相談について

今年度子育て支援機関への巡回相談を12回実施した。ここでの相談内容は、「運動会終了後にチックが出現」、「乳児の体重増加不良」、「幼児の

水遊びへのこだわり」などで、毎回2~7名の相談があった。この中で必要と保健師が判断した方を心理士の相談につないでいる。ここでは、巡回し続けたことで、支援者からも待たれており、保護者からも心情なども語られるようになった。

#### 2) K 地区子育て支援ネットワーク会議の開催について

K 地区子育てネットワーク会議を区保健福祉センターが毎年実施しており、7月に開催した時に、支援者のセルフケアについて投げかけてみた。

#### 3) 「子どものこころの相談室」の開催について

これは K 地区保健センターで開催されたもので、被災体験を持つ保護者から、子育てのしにくさや震災後の肥満など、あわせて4件の相談があった。

#### 4) 「子育て応援フェスタ」の開催について

K 地区にある6つの児童館が中心となり、保健師や栄養士も企画段階から参画した。町内会や老人クラブの協力も得られ、スタッフ178人、参加者300人のイベントとなった。児童館のスタッフからも、「当時はこういう子どもたちのイベントができるとは思わなかったので、感慨深かった」という感想が出るなど、子育て支援者が涙を流すような情緒交流が実現し、互いに元気づけられるイベントとなった。

地区担当保健師らの報告では、住民は比較的落ち着いてきているように見えるが、「このまま応急仮設住宅に住むかどうか」の不安や、「移住先で心無い言葉に傷つくこともある」などの声も聞くとのことであった。そして、震災直後の不眠や強い不安感といった表だったストレスの相談は減少しているが、「2年経ってようやくこういう話ができるようになった」という声や、「気持ちを吐き出す場がなかった」という声も聞かれるとのことであった。浸水のなかった地域の住民の中には、「被害が軽い」との気持ちからこれまで訴えられなかったが、健診に来てその場の心の相談

で初めて心情を吐露できた方もいたという。

### B. 支援活動の実施における準備

初年度の平成24年度は、昨年度の報告書にあるように<sup>1)</sup>、第1回グループインタビュー(平成24年9月20日)と3回のサイト内ミーティング(平成24年10月12日、同年12月10日、平成25年1月11日)、および研修会の実施(平成25年3月8日)によって、a)母子支援をしていくうえで、支援を受け入れることに消極的な支援者たちへの対応の難しさ、b)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の難しさ、c)育児支援を実施する上での後方支援のニーズ、など、支援活動の可能性が見出された。

その結果、A子育て支援施設(以下A施設)、B子育て支援施設(以下B施設)、C子育て支援施設(以下C施設)へのengagementを実施し、A施設への定期的訪問、B施設への要請時訪問、C施設へのイベント参加を今後の活動とした。目的としたことは、1)支援者である施設職員のバーンアウト防止、2)地域の母親のための気軽な相談の場の提供、などである。

そして、第2回グループインタビューが精神保健研究所関係者の来仙を得て、平成25年3月15日14時半から17時まで、宮城野区役所会議室で開催された。研究分担者と宮城野区保健福祉センター家庭健康課の保健師8名が参加した。ここでは、1年間の苦勞、支援機関とのつながり、支援者である保健師が果たした役割・問題点などをテーマに話し合わせ、参加者からは通常業務の復旧過程での苦勞や休息の場の必要性、沿岸部と中心部のギャップ、罪悪感を持つ住民心性、避難住民への連絡の心理的苦勞など、現場での日常的な状況が語られた。また、メンタルヘルスの特別な場を設けるよりも、気軽に集える場で必要に応じて専門的なサポートへのつながりを提供する形のほうが活用しやすいという示唆的な意見も出された。さらに、何か大きいことを実施するので

はなく、その施設が今やっていることを支援する方が、受け入れられやすいという意見も出された。

また、本研究の外部支援に対しては、心理士が地区担当保健師と同行し、施設の行事に参加するなど現場を知り、子供たちや子育て中の母親、行事を運営している方たちとふれあうことで信頼を得て気軽に相談に乗ってほしいと要請があった。

そして、次年度の平成 25 年度に向けても、1)アウトリーチの継続、さらに新たに2)D 育児支援施設(以下 D 施設)での育児サロンへの要請時参加に関する希望が出された。

### C. 現在構築されている支援体制

現在は 1 年目の実施から得られたニーズをもとに、A 施設、B 施設、C 施設、D 施設の 4 箇所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 1 回開催した。平成 26 年 2 月末現在までのそれぞれの活動を以下に報告する。なお、心理士による C 施設へのフィールドワークは日程の都合で実施していない。

#### 1) フィールドワーク

##### A 施設の活動に参加

A 施設では、心理士は、年度末の動きの激しい時期と重なるいくつかの(今後起きるかもしれない)喪失の不安について理解しつつ、施設職員等の話に耳を傾けた。さらに保護者が疲弊していることについても共有し、一緒に見守っていくことにした。そして、心理士は、施設職員が今行っていることの支持と強化を心がけ、さらに相談者自身のセルフケアについて勧めた。

また、多人数でいっぺんに部屋に入ってくることが、子どもによっては、津波を連想させてしまうこともあるらしいということも語られた。定期的に継続して施設を訪れることにより、顔見知りとなり、丁寧に話を聞き受け止めることで、相談者に安心感が生まれた。その結果さまざまな思いを聞くことができた。さらに、他の職員の話を知

いてほしいとたびたび求められるようになった。他の職員からは、次回の心理士の訪問を調整するなど心理士の訪問を好意的に受け入れている様子が伝わってきた。

##### B 施設の「子育てサロン」に参加

B 施設へは前年度と同様、2 回、保健師に臨床心理士が同行した。サロンは、乳幼児 15 名(0~3 歳児)で、保健師やサロンを運営している方々と、発達障害が気になるが、母が気にしていないため相談まで至らないケースの検討を行った。また被災を体験し疲弊している支援者のサポートについて心理士は保健師から相談を受けた。

##### D 施設の「子育てサロン」に参加

今年度、新たに地区担当保健師の要請で、保健師とともに心理士が子育てサロンに 2 回参加した。この地域では、震災後、子育てサロンが開催できなくなり、地元住民や支援者の声を受け、D 施設で新たにこのサロンが開催された。

乳幼児 15 名(0~3 歳児)が参加し、親子遊びや茶話会を行っている。その中で地域の支援者からケースを紹介された。小学校入学を迎える発達障害児を持つ母からの相談では、発達心理的な情報提供をし、支援者側はゆったりとサポートすることとし、心理士は、継続的に見守っていくこととした。

また、障害を持つ幼児の母親からは、子どものこだわりなどについて相談を受け、社会資源についても、後日、保健師から情報提供することとした。

#### 2) サイト内のミーティング

平成 25 年 9 月 20 日に、宮城野区保健福祉センター会議室を会場に、保健師 5 名の参加を得て開催した。ここでは、前述したような、今年度前半期のフィールドワークの報告と、宮城野区の現状が報告され、今後の計画について検討した。

区の状況としては、復興公営住宅や民間住宅の建設が予定されており、コミュニティは大きく変わることが推測されている。また、毎月実施の「子どものこころの相談室」では、児童精神科医師と

臨床心理士が隔月交代で親子の相談に応じているが、潜在的にニーズがあると推測される。その他、平成 24 年 3 月に市の社会福祉団体が開催した被災親子のサロンの参加者のフォローの必要性も出されるが、今後の課題となる。

これらの報告の結果、今後の計画としては、これまでのように心理士の訪問を継続し、その都度のフィードバックをすることとなった。さらに、研究分担者からは、中長期的に見てシステムとして考えると、少数の心理士でやるよりも、心理士の団体などに入ってもらうか、あるいは保健師が心理的スーパーヴァイズの技術を用いていくかの案が出され、前者の方向で進めていくこととなった。すなわち、相手のフィールドに入ることはありのままの姿を見てもらえることでもあり、保健師は保健師の役に徹し、「いつでも心理士を連れて来られる」という形にすることが、安心して日常の訪問を続けられることにもつながるとい意見が出された。

研修については、子育て支援施設では行事や支援者対象の研修を実施しているので、今は特別な研修の必要性は低く、今後、復興公営住宅に入居するなど環境の変化が考えられることから、検討していくこととした。

#### D. 今後の課題と考察

フィールドワークを通して、支援者は「これでいいのだろうか」と自問自答を繰り返しながら、被災住民に関わって来ていると考えられる。特に母子保健のように子どもに関わる場合は、今の関わりが子どもたちの将来にどう影響するのだろうかと不安も抱いている様子が見られる。ポジティブなフィードバックと適切な情報提供は欠かせないと思う。

さらに、高橋は<sup>2)</sup>、今回の震災では支援者本人が被災しているケースが多く、支援者であり被災者であるということで複雑な力動が働くことを述べている。A 施設の職員たちも、支援者であり被災者でもあることが、利用者の行動に自らを重

ねて苦しんだり、感情が賦活されたりすることの一因になっていたと考える。あるいは、B 施設、D 施設の支援者のように、困難な状況の中で、献身的に他の被災者を世話し続けるケースもあり、こういう場合は、その支援者自身にも支援が必要であることや実際に必要であろうと思われる支援を提案しても、なかなか受け入れられないことが多いのかもしれない。

林は、大震災直後の外部からの支援について、特に支援者が抱く高揚感について「ほどほどの温かさで」臨んでほしいと述べているが<sup>3)</sup>、これは中長期支援においても重要な姿勢と考えられる。中長期の今だからこそ、ほどほどで、かついつまでも冷めない温かさが必要であり、それが、支援者ならびに被災者の安定感や安心感に結びつくのだと考えられる。

初年度の「顔が見える関係」作りの後に、今年度はフィールドワークを継続したが、その中で、支援者たちから「話を聞いて欲しい」というニーズが出され始めている。これは、甚大な被害を受け、居場所の喪失や人間関係の分断などを経験しながらも、目の前の利用者たちに真摯に取り組んできた地域の支援者たちが、外部からの支援も時間をかけて自然に受け入れていくプロセスでもあると考える。今後は、職場のグループでのシェアリングのような場の設定などを検討していきたいと考えている。

グループインタビューにおける保健師の示唆にあったように、外部支援では「大きなことをやるよりも、今やっていることを支援するという形のほうが受け入れられやすい」という基本的なことを外部からの支援者がどのようにシステムとしていくか、また「今になったから話せるようになった」という声に対して、どのようにシステムティックにかかわりをもっていくことができるか、検討していきたい。

## E. 結論

平成 25 年度は、前年度に引き続き仙台市宮城野区 K 地区の母子保健に焦点を当てて支援者支援を試みた。昨年度の実施から得られたニーズをもとに、A 施設、B 施設、D 施設の 3 箇所でフィールドワークを行い、また、サイト内ミーティングを 1 回開催した。徐々に、支援者が心を開いて語れるようになっている様子もうかがえている。

今後は、たとえば保健師と心理士その他の多職種が協働しながら、地域の子育て支援者が安心・安定感をもって取り組みを行えるように支援者の支援に関するシステム作りが必要である。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

## 3. その他 なし

## 文献

- 1) 西尾雅明他：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. 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 平成 24 年度総括・分担研究報告書(研究代表者樋口輝彦)：33-40,2013.
- 2) 高橋葉子：東日本大震災の支援者支援 支援者であり被災者である人達を支えるということ . 精神医療：114-120 , 2012 .
- 3) 林みづ穂：大震災後のメンタルヘルス対策 仙台市の経験より . 日社精医誌 21 : 308-314 , 2012



## 女川町（宮城-B）地区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 ～一般住民を対象とした地域精神保健システムの構築～

研究分担者 大野裕<sup>1)</sup>

研究協力者 田島美幸<sup>1)</sup> 佐藤由里<sup>2)</sup> 伊藤順一郎<sup>3)</sup> 鈴木友理子<sup>3)</sup> 佐藤さやか<sup>3)</sup>

1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

2) 女川町保健センター 健康福祉課 健康対策係

3) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

### 要旨

分担研究者が関わる宮城県女川町では、こころの健康構想会議での提言を参考にした地域精神保健システムの構築と運用が行われている。本年度は、被災地住民を対象に、認知行動療法の基礎を学ぶことを目的とした講演会を企画・実施し、昨年に引き続き、地域支援者の育成研修を行い、実際に地域支援に当たっているボランティアにヒアリングを行い、活動の実態についてインタビューを行った。女川町におけるこころの健康支援活動は、形を変えて他の被災地域への拡がりも見せ始めている。今後も女川町におけるこころの健康支援活動の発展に寄与しつつ、被災地域の実態に合った精神保健活動やそれを支えるシステムの普及に繋げていけるとよいと思われる。

### A. 研究地区の背景

分担研究者が担当する宮城県女川町は、牡鹿半島基部に位置し、南三陸金華山国定公園地域に指定される美しい漁港街である。その町は平成23年3月11日の東日本大震災により、住民の約1割が死亡または行方不明となり、家屋の約75%が全半壊した。また、津波によって地域保健の拠点である保健センターも全壊し、健診等のすべてのデータが津波により流失した。そこで、女川町では、新たな精神保健活動のシステム構築を目指すことになった。

### B. 支援活動の実施における準備

新たな地域保健システムの再構築のあり方を

検討するにあたって、女川町では、鹿児島県こころのケアチームから提案があった「こころの健康を支えるポピュレーションアプローチ」を参考にし、また、こころの健康政策構想会議の提言（平成22年7月）を基にしながら、継続的な対策のあり方について議論を重ねていった。そして、平成23年11月、「女川町こころとからだとくらしの相談センター」を町の拠点に据え、町全体を8地区に分けて「サブセンター」を設置し、包括的な支援を行う仕組みを整えた。

こころとからだとくらしの健康相談センターには、総合的なコーディネーターの役割や人材育成などを担う保健師を配置した。また、サブセンターには「こころとからだの専門員」とし

て、保健師、看護師、保育士および介護支援専門員などの資格をもつ専門職を置き、担当地区の健康相談や家庭訪問活動、仮設集会所などで開催するレクリエーション等の集団活動、介護予防事業をタイアップした活動、くらしと健康の情報提供などに従事してもらうことにした。また、女川町社会福祉協議会からは、「くらしの相談員」を各サブセンターに配置できることになり、総合的な相談に対応できる体制を整えた。

分担研究者らは、平成 23 年 6 月より、支援者の人材育成に協力し、認知行動療法の視点を織り交ぜた研修プログラムの作成・実施を行った。また、住民同士のソーシャルネットワークを作り、つながりの中で支え合う環境づくりを目指して、「聴き上手（傾聴）ボランティア」の育成にも携わってきた。

### C. 現在構築されている支援体制

これらの人材育成に対する協力は、以後 3 年間に渡って継続しているが、本年度は主に以下の活動を行った。

#### 1) 地域支援者育成のための研修会

これまで、女川町では「聴き上手ボランティア」研修を実施してきたが、平成 25 年度は「遊びリセッションリーダー」「認知症サポーター」など、他のボランティア養成研修で扱う内容を包括的に学べる「健康づくりリーダー育成研修」を全 9 回で行った。

#### ■健康づくりリーダー育成研修

- ・時間 10:00 - 12:00
- ・場所 浦宿 2 区集会所
- ・研修プログラム

6/12	正しいラジオ体操 健康づくりに関する講演
7/24	遊びリーダー研修（講義） ダンベル体操・ロコモ体操

8/26	遊びリーダー研修 （レクリエーション） 口腔歯科保健研修
9/27	*聴き上手研修
10/23	*聴き上手研修 ノルディックウォーキング
11/20	*聴き上手研修 食に関する研修
12/18	認知症サポーター研修
1/24	ふまねっとリーダー研修 食に関する研修
2/19	まとめ 健康づくりに関する講演

研修内容に応じて、専門家が研修を担当したが、全 9 回のうち、9 月 27 日、10 月 23 日、11 月 20 日に関しては、聴き上手ボランティア研修として、大野裕、田島美幸が講師として講義および演習を行った。なお、各回の参加者は 9 月 27 日が 12 名、10 月 23 日が 10 名、11 月 20 日が 11 名であった。

#### 2) 町民向けの講演会

平成 25 年度は、女川町民を対象とした認知行動療法の基礎を学ぶことを目的とした講演会「老若男女女川町民のための「こころのエクササイズ」」を実施した。

#### ■老若男女女川町民のためのこころのエクササイズ

日時	平成 25 年 7 月 17 日 13:30 - 15:30 18:30 - 20:00
場所	女川町地域福祉センター
講話担当	大野裕
講話内容	認知行動療法の概要を踏まえた こころの健康講座
協力	聴き上手ボランティア

講演会の実施にあたっては、町報で研修会の周知を行うとともに、認知行動療法について解説した小冊子「こころのスキルアップトレーニング～認知療法・認知行動療法のスキルを学ぶ～」をチラシと共に全戸配付して、講演会の内容に関心を持ってもらうように工夫した。また、午後の部と夜の部を開催し、さまざまな年齢層の方に受講していただけるように配慮した。午後の部の参加者は39名、夜の部の参加者は29名であった。

日時	平成 25 年 11 月 20 日 13 : 00 - 15 : 00
場所	仙台市泉区役所
内容	みなし仮設入居者等サロン 「ア・ラ・ドーモ」仙台会場
講話担当	大野裕
講話内容	健康講話
対象者	仙台市みなし仮設入居者、その他 ( 21 名 )
協力	聴き上手ボランティア

### 3) 傾聴ボランティア等による活動の展開

平成 23 年度から実施した「聴き上手ボランティア研修」の修了生たちが中心となって、仮設住宅内の集会所などで「お茶っこ飲み会」を行った。同活動は複数回実施したが、分担研究者等が同席したのは下記の 4 日程であった。

日時	平成 25 年 7 月 17 日 10 : 00 - 11 : 30
場所	石巻バイパス西 集会所
内容	お茶っこ飲み会
講話担当	大野裕
講話内容	自分の気持ちを理解するには ～しなやかな考えを身につけよう～
対象者	石巻バイパス仮設住宅の町民( 11 名 )
協力	聴き上手ボランティア

日時	平成 26 年 2 月 12 日 10 : 00 - 11 : 30 14 : 30 - 15 : 30
場所	出島仮設住宅談話室 寺間番屋
内容	お茶っこ飲み会
講話担当	大野裕、田島美幸
講話内容	自分の気持ちを理解するには～ こころも身体も健康に！島で暮らすためには～
対象者	出島在住者 ( 出島 10 名、 寺間 11 名 )
協力	聴き上手ボランティア

「お茶っこ飲み会」は、女川町内の仮設住宅集会所で実施した他、出島の島民を対象に実施したり、仙台市に移住しているみなし仮設入居者等を対象にも実施した。

日時	平成 25 年 9 月 27 日 14 : 00 - 15 : 00
場所	野球場仮設集会所
内容	お茶っこ飲み会
講話担当	大野裕
講話内容	こころのケア講演会
対象者	野球場仮設住宅の町民
協力	聴き上手ボランティア

### 4) 女川町第 1 回グループインタビュー

本年度は、女川町で実際にボランティア活動を展開している方々にグループインタビューを行い、震災以降の分担研究者らが実施した研修を通してどのような変化が生じたか、また、今後の研修や取組のあり方についてどう考えているかをヒアリングした。

## ■女川町第1回グループインタビュー

- ・日時：平成25年10月30日  
10:00 – 12:00
- ・開催場所：女川町保健センター
- ・参加者：木村エリコ氏、平塚京子氏、遠藤捷子氏、遠藤悦子氏、梁取礼子氏、佐藤由理氏
- ・実施者：伊藤順一郎、鈴木友理子

研修受講のきっかけとしては、「年老いた母に寄り添いたいと思い、傾聴に関心を持った」など家族への接し方を学びたいという動機のほか、「死別を経験した知人（病死、津波）への接し方に悩み、傾聴の仕方について知りたいと思った」など被災をきっかけにボランティア活動に関心を持ち、参加を決めたという方もいた。

聴き上手ボランティア研修の内容については、「自分が普段、何気なくやっていることの整理に繋がった」「ロールプレイなど人前で行うことには抵抗があったが、回を重ねるうちに心理的抵抗感も和らいだ」「PTSD や悲嘆関連の座学の講義よりも、研修に参加することで人と集まる機会となったのがよかった」等の感想が聞かれた。

また、研修会後のボランティア活動については、「外部から人が来てサロン活動を行うよりも、研修で学んだことを活かして自分たちでそのような活動をしたいという意見が挙がった」ことが活動の発端になり、仮設住宅内の集会所で行う「お茶っこ飲み会」は、「実施者（ボランティア）自身の張り合いにもなり、知人との再会の場にもなって良かった」という感想が聞かれた。また、「ボランティアの押しつけにならないよう、自治体の要望に応じて行うことにした」など、十分に配慮した上で活動を展開した様子が伺えた。

今後の取り組みについては、「聴き上手研修は、まず自分のために役立ち、周りの人のためにも

なる」という声が聞かれ、ボランティア育成の継続を望む声が多く、また、お茶っこ飲み会などの活動については、「会を楽しくしようと企画することが生活の張りにもなるし、人との繋がりを広げ、町を耕すことにもなっている。繋がることで一歩踏み出せるし、自分たちで実践するから楽しいと感ずることができると」という感想があった。主体性ある活動の企画・運営がモチベーションを上げること、また、活動を通して、人と人との繋がりが広がったり、再構築されていくことが語られた。さらには、「仮設住宅や民賃住宅から、復興住宅や再建した自宅へなどへ約2000世帯の大移動がある。新しい地域づくり、移動後の目標や生きがい作り、残った人の焦りなどの課題が予想される。専門職だけでは対応できないため、ボランティアは町の大きな財産である」という声も聞かれ、町が再構築される不安と共に、再構築の時期に備えて、今から専門家と住民が協働する体制を作る必要性が語られた。「外部からの関わりは、被災後の大変な状況を理解し、かつ、その後も継続的に来てくれるような関わりがいい」という意見もあり、被災後は長期に渡る計画的な支援が求められていた。

## D. 今後の課題と考察

本年度は、宮城県女川町民にこころの健康について考えてもらう機会を提供するために、認知行動療法の基礎を学ぶことを目的とした講演会「老若男女女川町民のための「こころのエクササイズ」」を企画・実施した。全町民に対して、認知行動療法の内容を踏まえた講演会を行うのは初めての試みであったため、さまざまな年齢層の方に参加してもらえるように、日中と夜間とに時間帯を分けて研修を実施したところ、夜間の講演会には勤労者や比較的若い年齢層の方の受講が多く見られた。このことから、ターゲ

ットを考慮した開催時間帯を考慮することが必要であると思われた。

また、女川町の地域支援者（ボランティア）研修は3年目を迎えたが、町民の大半が被災を経験しており複数の問題を抱えた方が多くいる点を考慮すると、地域でボランティアが活動を展開するにあたっては、ボランティアが幅広い知識を持ち、必要に応じて専門家や専門支援機関に繋げる視点を持つことも必要だと思われた。そのため、今年度は「健康づくりリーダー研修」として、傾聴のスキルだけでなく、認知症や食・運動に関する知識などについても学習できるように包括的な長期の研修プログラムを準備し実施した。また、ヒアリングの結果からも、初年度に研修に参加した修了生たちが団結し、地域で傾聴ボランティア活動を精力的に展開しており、地域に根付いた活動として定着してきている様子が伺えた。

これらの取り組みは他地域にも拡がりを見せている。宮城県では、東北大学の上田一気氏、松本和紀氏らが中心となって、宮城県内の被災地住民を対象に、認知行動療法の内容を踏まえた「こころのエクササイズ研修（1回90分×6回）」が実施され、当分担研究者も共催として協力した。本研修は、行動活性化、認知再構成法などの認知行動療法のスキルを講義と演習で分かりやすく解説するものである。本年度は岩沼市、仙台市、太白区の市民を対象に研修が行われている。

また、ふくしま心のケアセンター（加須駐在）では、加須市内に避難中の福島県民、および、加須市内を除く埼玉県内に避難中の福島県双葉町民を対象として、認知行動療法のアプローチを用いた住民向けの研修を検討していた。そこで、ふくしま心のケアセンターの田中康子氏、渡邊正道氏に女川町で実施した市民講座を見学してもらった。対象となる双葉町民の年齢層等を考慮すると、女川町で行う「お茶っこ飲み会」

に近い茶話会形式の研修が適していると判断し、先生方を中心に研修が企画され、秋には加須市内の借り上げ住宅に併設している集会所で研修が実施された。このように、展開する地域特性に合わせたプログラム構成が必要であると思われた。

## E. 結論

本年度は、宮城県女川町で被災地住民を対象に認知行動療法の基礎を学ぶことを目的とした講演会を企画・実施するとともに、昨年を引き続き、地域支援者の育成研修を行った。また、実際に地域支援に当たっているボランティアにヒアリングを行い、活動の実態についてインタビューを行った。女川町におけるこころの健康支援活動は、形を変えて他の被災地域への拡がりも見せている。被災地の実態に合った精神保健活動やそれを支えるシステムの普及に繋がっていけるとよいと思われる。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1)大野裕・田島美幸 地域社会がストレス科学に求めるもの～認知療法・認知行動療法の立場から～、ストレス科学、Vol.28 No.2、P.1-10、2013.8
- 2)大野裕：地域の絆と心理臨床家、帝京平成大学大学院臨床心理センター紀要、第2巻、5-7 2013.3.15
- 3)大野裕・金吉晴・大塚耕太郎・松本和紀・田島美幸、災害支援、認知療法研究、Vol.6(2) 2013.9

### 2. 学会発表 なし

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

図 1. 紙芝居(うつ病啓発に関する内容)の読み聞かせ



うつ症状や引きこもらず周りの人とかがわっていき大切さを紹介する紙芝居を作成し、読み聞かせを行っている。

## 宮城県石巻地区（宮城-C）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 佐竹直子<sup>1)</sup>

研究協力者 原敬造<sup>2)</sup> 渋谷浩太<sup>2)</sup> 高柳伸康<sup>2)</sup> 櫻庭隆浩<sup>2)</sup> 庄司和弘<sup>2)</sup> 樋口広思<sup>2)</sup>  
平間和政<sup>2)</sup> 鎌水俊輔<sup>2)</sup> 中村由希子<sup>2)</sup> 奥地康子<sup>2)</sup> 曳地芳浩<sup>2)</sup> 太田優貴<sup>2)</sup>  
加藤優妃<sup>2)</sup> 竹内咲<sup>2)</sup> 日野杏耶<sup>2)</sup> 佐藤幸司<sup>2)</sup> 出岡三季<sup>2)</sup> 白澤麻衣<sup>2)</sup>  
能戸奈央子<sup>2)</sup>

1) 独立行政法人国立国際医療研究センター 国府台病院

2) 一般社団法人 震災こころのケア・ネットワークみやぎ からころステーション

### 要旨

昨年度に引き続き、宮城県石巻市にある「一般社団法人 震災こころのケア・ネットワークみやぎ からころステーション」に対する支援者支援を実施した。昨年度は被災地のマンパワー不足もあり直接支援が中心であったが、今年度は、支援に関するスーパービジョン、支援者の技術向上に関する研修・教育、今後の事業運営に関する情報提供と助言、といった間接的な支援に移行してきている。今後、震災関連事業費が徐々に減少していくなかで、現在の活動を既存のサービスにどのように転換していくべきかの検討が重要であるが、この震災を機に障がいや疾患別の既存のシステムより幅の広い地域サービスを展開した経験やその効果を発信していく重要性を感じた。

### A. 研究地区の背景

研究分担者が担当している宮城県石巻地区は、三陸沿岸最大の都市石巻市と隣接する東松島市、女川町からなり、被災前人口約 21 万人の地域である。津波の被害は甚大で、6,000 名を越す死者・行方不明者の他、海岸に沿った地域は壊滅状態で、復興も未だ途上のため、震災後 3 年余が経過する現在でも、多くの住民が仮設住宅での不自由な生活を強いられている。また産業へのダメージも大きく、失業などの問題もまだまだ解決できていない。被災体験によるストレスのほか、このような生活状況の変化からさまざまなメンタルヘルスの問題が出現するケースが続いている。

今研究で対象機関となった「一般社団法人 震災こころのケア・ネットワークみやぎ から

ころステーション」(以下、からころステーション)は、被災者のメンタルヘルスに関わるさまざまな支援、ならびに地域で活動されている方々のネットワーク形成についての活動を行う拠点として、平成 23 年 9 月に開業したステーションである。

その活動は、医療・保健・福祉の枠を超え、メンタルヘルスに関する幅広いサービスを提供することを目的としており、以下の 12 項目を事業内容としている(図 1)。本年度は、被災者自助グループの活動が開始となった。

- 1) こころの健康相談会の開催
- 2) メンタルヘルスに関する普及啓発活動
- 3) 被災者のうつ・自殺予防対策の実施
- 4) 高齢者精神疾患に関する対策の実施

- 5) こころのケアホットラインの設置
  - ・ 从ころ相談電話
- 6) 巡回訪問指導の実施
  - ・ 訪問指導事業
  - ・ 要フォロー者への継続的な訪問支援
  - ・ 困難ケースへの対応
- 7) 語らいの場の運営及び被災者自助グループの育成
  - ・ アルコールミーティング開始
  - ・ 「おじころ」グループ開始
- 8) 各種専門機関との連携
  - ・ エリアミーティングへの参加
- 9) 関係職員の教育研修
- 10) こころのケアに関する調査研究、情報収集
- 11) 生活相談と支援
- 12) 保健師、市職員との連携
  - ・ 市民健康調査 訪問調査の委託依頼

平成 25 年度のスタッフは、精神保健福祉士 12 名、心理士 5 名（うち非常勤 2 名）、准看護師 1 名、他 3 名の計 18 名で、このうち 3 名が新卒スタッフである。このほかに、震災こころのケア・ネットワークみやぎに参加する医師が定期的に活動に関わり、さらに日本精神科診療所協会が中心となって派遣する医師・コメディカルが交代で活動に参加している。その他専門職のボランティアが全国から集まり活動に参加しているが、その数は徐々に減少しつつある。活動資金としては、診療報酬や自立支援法・介護福祉法等の報酬は利用せず、厚生労働省の「アウトリーチ推進事業・被災地対象」を 2 単位（対象地域：石巻市、東松島市、女川町）、石巻市からの委託事業として「こころのサポート拠点事業」を活用している。そのため、さまざまな医療職が関与しているが、医療機関で行う治療行為は行えないため、必要な場合には地元の医療機関との連携を図っている。

## B. 支援活動の実施における準備

昨年度の支援者支援は、震災後の時間的な経過の観点から間接的な支援に移行するべきであったにも関わらず、現地でのマンパワー不足から直接支援が中心になっていた。そこで今年度の支援開始に先立ち、从ころステーションのスタッフと支援者支援のあり方や要望について検討を行った。

昨年度末に行ったからころステーションのリーダースタッフと研究分担者のグループインタビューにおいて、

- ・ 若手スタッフに対するケアマネジメントについての研修
- ・ ケースについてのスーパービジョン
- ・ チームミーティングについての評価
- ・ 他機関での長期研修

などの要望があがっており、本年度はこれらに焦点を当てた支援を行うこととした。特に、アウトリーチを中心的な活動とした包括的な相談支援を行う支援者にとって、ケアマネジメントのスキルアップは大きな課題である。

平成 25 年度スタッフ 18 名のうち 7 名は卒後 2 年目以下で臨床経験が浅く、その他のスタッフも包括的な相談支援やアウトリーチなど、この震災を機に導入された新しいサービス形態については経験が豊富と言えない面もある。さらに多忙を極める日常業務のなかで、スタッフのトレーニングプログラムを企画・運営する時間を確保することは難しい。このような現状のなか、これを外部支援者が実施するのが適当と思われた。

また、スタッフのスキル評価やチーム運営についてのスーパーバイズなどは、実際に支援活動に参加し、スタッフの訪問のシャドーイングやミーティングの同席などでアセスメントを行い、フィードバックするようにした。

今年度は、相談事業を行う他機関へのスタッフの見学・研修を実施した。他機関で支援技術についての情報収集や、今後の事業展開についてのヒントを得ることを勧め、全国における先

駆的な活動についての情報収集と、その実施事業所への見学の調整を行うこととした。

### C. 現在構築されている支援体制

今年度は、以下のような支援を実施した。

#### 1) 支援に関するスーパービジョン

平成 25 年 6 月～26 年 3 月：月 1 回実施

研究分担者が 1 日、チームスタッフとして活動に参加し、アウトリーチ主体のケース対応やケア会議等での助言を行うほか、チームミーティングにも参加し、訪問支援技術やチーム運営についての助言を行った。

#### 2) 支援者の技術向上のための研修・教育

相談支援を行うスタッフのスキルの向上のために、以下の研修を開催した。

ケアマネジメントについての講義

リカバリー・ストレングスモデルを用いたアセスメント、ケアプラン作りについて、研究分担者による全スタッフ向け講義を実施した。

実施済み講義の概要は以下である。

平成 25 年 6～8 月：計 3 回

第 1 回 「インテーク・初回コンタクトのポイントについて」

第 2 回 「ストレングスアセスメント」

第 3 回 「リカバリープラン」

定期的なケース検討会の実施

平成 25 年 9 月～26 年 3 月：月 1 回実施

月 1 回ケース検討会を開催し、卒後 1～2 年のスタッフを中心に、各回 2 ケースずつストレングスアセスメント・グループスーパービジョンの手法を用いたケース検討を行い、ケアマネジメントのスキルアップを図った。

学会、研修会へのスタッフの派遣

以下の学会にスタッフを派遣した。

多くのスタッフが外部研修の機会を持つことで、実用的な情報の収集や関係者との情報交換など、全国的なネットワークの構築を図った。

- ・ 第 109 回日本精神神経学会学術総会への参加・発表（福岡）3 名
  - ・ 第 35 回日本アルコール関連問題学会岐阜大会への参加・発表（岐阜）4 名
  - ・ 公益社団法人日本精神神経科診療所協会平成 25 年度定時総会 / 第 19 回学術研究会への参加（札幌）2 名
  - ・ 第 21 回日本精神障害者リハビリテーション学会への参加・発表（沖縄）3 名
  - ・ 第 56 回日本病院・地域精神医学会総会（札幌）3 名
- 他機関での情報収集

総合的な相談支援に関して先駆的な活動を展開している千葉県単独事業である「中核地域生活支援センター」への見学を行った。中核地域生活支援センターは、障がい者や高齢者だけでなく、医療・福祉制度を利用することができない「社会的弱者（例えば、ホームレス・貧困家庭）」に対しても相談業務（ケアマネジメントを含む）を行う機関で、「間口の広い」支援を実践している。このような活動形態はからころステーションの活動内容に近く、参考になり得るとの判断から見学を調整した。

平成 26 年 2 月 10 日

中核地域生活支援センター・がじゅまる  
（千葉縣市川市）の見学

### D. 今後の課題と考察

#### 1) ケースの増加とチーム運営の効率化

からころステーションは、開設から 2 年半で、石巻地域における相談支援の中心的な役割を担うようになり、図 2 でも示したように利用者数は徐々に増加している。相談内容に抛らずどのようなケースにも対応しており、支援内容が多岐にわたることから、どうしても効率的な運営は難しい面がある。さらに、多職種チームアプローチを意識した場合には、情報共有という点でチーム運営のあり方には工夫が必要であり、また地域の各関係機関との協働においてもスタッフのフォーメーションを検討する必要がある。今年度より、からころステーションでは、各

関係機関との連携重視から、エリア担当制を開始した。しかし、これまで行ってきた個別担当と新しいエリア担当との二重担当制の支援体制は、まだシステムとしては問題があると思われる。担当制について今後どうしていくべきか、また増大するケースロードに対して、訪問やミーティングの効率化など業務負担の軽減、情報共有の工夫などへのアドバイスを引き続き行うことが必要と思われる。

## 2) 震災関連財源の終了後の事業の運営

現在からころステーションの活動は、すべてが震災関連事業費で賄われている。事業費は恒久的なものではないため、既存の医療・福祉サービスを基盤としたものに移行していく必要があると考えられる。

しかし、現在のからころステーションの事業は、現在の石巻地域のメンタルヘルス全般についての「間口の広い」サービスであり、すべてを既存のサービスに転換することは難しい。

図3にあるように、特に疾病や障がいがない「被災者(市民)」に対する支援については震災関連事業の委託以外に財源となるものはないと思われる。

今後これらに対する支援をどのように展開するかは大きな課題であり、そのための情報収集や助言が支援者支援として求められるところではないかと考えられる。

一方で、今回のような疾患・障がいに縛られない、広く市民を対象としたメンタルヘルスサービスは、地域ケアの理想的なサービススタイルであり、広く必要とされるサービスとも言える。震災を機にこのようなサービスを実施している貴重な経験やその効果について、実施機関の側からも発信していく必要があるのではないかと考えられる。

## 3) 支援者の技術向上のための研修

今年度、ケアマネジメントについての研修(講義およびケース検討)を定期的で開催した。個々

のケース対応やケース検討でのコメントなどから、特に若手スタッフの成長が感じられ、今年度末に実施したリーダースタッフとのグループインタビューでも、スタッフ内でもスキルアップの実感があること、またリーダースタッフ自身も研修を通して支援の幅が広がったという感想が聞かれた。今後は、スキルアップを客観的に評価する方法も検討すべきではないかと思われる。

また今後の課題として、外部支援が終了したときにスタッフ自身でスタッフ教育を企画・運営できる方法を一緒に検討していく必要があると思われる。

## E. 結論

石巻地区における支援者支援は、ようやく直接支援から間接的な支援へと移りはじめた。震災から3年目に入り、地域のメンタルヘルスに関するネットワークのなかで、それぞれの機関の役割が徐々に明確化してきた。からころステーションの役割は、アウトリーチを主体とする相談事業が主なものであり、その役割に応えることができるスキルを獲得するために、今年度は支援に関するスーパービジョン、支援者の技術向上に関する研修・教育を行った。

また、震災支援から始まり、徐々に震災以前よりも質の高い地域精神保健システムへの再構築の中で、震災関連事業が縮小または終了した後の事業運営に関する情報提供と助言を行った。

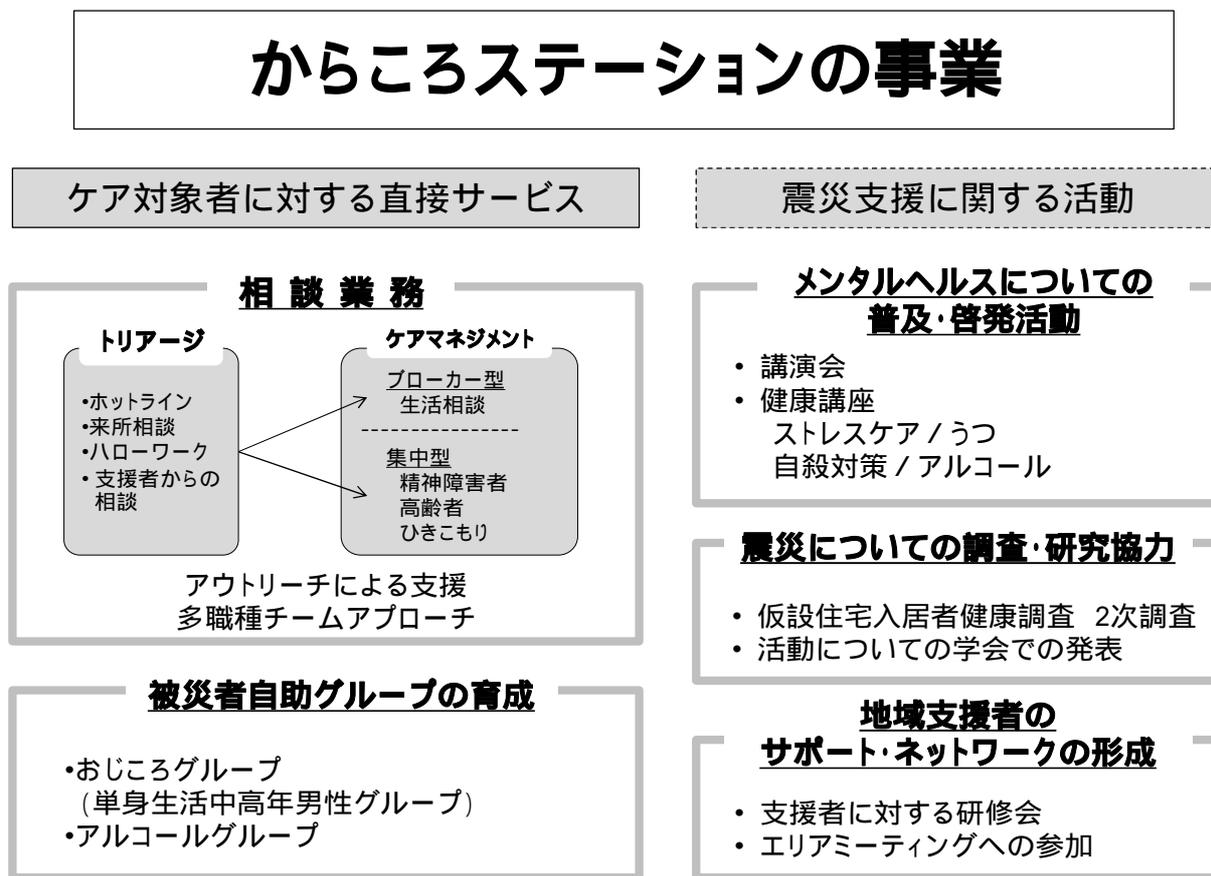
今後、震災支援費を利用したメンタルヘルス全般についての総合的なサービスを既存のサービスへ転換していくことについての検討が必要だが、一方で、このような「間口の広い」サービスのあり方について、今回の経験やその効果・有用性を発信していく必要があると思われる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的所有権の取得状況 なし

図 1. からころステーションの事業内容



**被災者自助グループの育成**

- ・おじころグループ  
(単身生活中高年男性グループ)
- ・アルコールグループ

図 2. からころステーションの実績

## からころステーションの実績

- 平成24・25年度のコンタクト数 -

	平成24年度	平成25年 (4月～12月)
訪問	2,410	2,349
来所相談	882	966
電話相談	2,409	2,349
ケース会議	533	826

図 3. からころステーションの今後の事業内容

## 今後の事業内容の方向性

ケア対象者に対する直接サービス：医療・福祉サービスへの転換

### 相談業務

#### トライージ

- ホットライン
- 来所相談
- ハローワーク
- 支援者からの相談

#### ケアマネジメント

- ブローカー型  
生活相談
- 集中型(継続支援)  
精神障がい者  
高齢者  
ひきこもり

アウトリーチによる支援  
多職種チームアプローチ

### 被災者自助グループの育成

- おじころグループ  
(単身生活中高年男性グループ)
- アルコールグループ

### 医療・福祉サービス への転換

#### ●集中型ケアマネジメント

- 医療サービス  
(往診・訪問看護)
- 福祉サービス  
(相談支援・生活訓練)

#### ●自助グループ

- 医療サービス  
(デイケア・集団療法)
- 福祉サービス  
(地域活動支援センター)

**疾患、障がいがないと利用が困難  
すでに他の事業所で利用中の場合、  
重複**

#### ●トライージ

- 本来行政サービス、行政の委託等  
が適当

震災支援に関する活動：震災こころのケアに関する事業として継続？

## 福島県全域（福島-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 田島良昭<sup>1)</sup>

研究協力者（主筆頭者に ） 武田牧子<sup>1)</sup> 田島光浩<sup>1)</sup> 横山浩之<sup>2)</sup> 石井千恵<sup>3)</sup> 石塚忠晴<sup>4)</sup>  
東海林崇<sup>5)</sup>

- 1) 社会福祉法人 南高愛隣会
- 2) 福岡大学 医学部精神医学教室
- 3) 医療法人社団 清心会 藤澤病院
- 4) 社会福祉法人 郡山コスモス会
- 5) 株式会社 浜銀総合研究所

### 要旨

昨年度実施した実行委員会は、障害者福祉事業所同士の定期的な集まりとなり、主体的に情報交換や連携強化事業を実施した。その事業がベースとなり、平成25年6月に「ふくしまこころのネットワーク（旧福島県精神障害者自立支援事業所連絡会）」が再構成された。

今年度は、ふくしま心のネットワークと協働して研究事業を実施し、福島県内の精神障がい者福祉サービス事業の向上を目的に、作業所同士の連携強化と人材育成の仕組みのための研修及び運動療法プログラムを導入したところ、利用者が積極的に楽しんで参加し、運動量、会話とも活発になり、原発被災による運動量の低下を補うプログラムとの感触を得た。

### A. 研究地区の背景

分担研究班が担当している福島県の浜通り地区にある精神障害者福祉事業所は、地震や津波による直接被害以上に、福島原発事故の影響が大きく、現在も避難先の二本松で事業を継続している事業所、閉鎖せざるを得ず、いわき市の法人本部に吸収された事業所、一時避難した後に再開した事業所、事業所自らが、被災住民の支援を行った事業所など、それぞれの事業所が異なる事情を持ちながらも、精神障害者支援を継続している。

直接の避難区域ではないが、中通り、会津では、避難した障害者の利用が急増し、支援者不足や支援内容の再構築など新たな課題の対応に迫られている。

また、避難住宅でのせまい住環境や、放射線影響により、屋外の活動が大きく制限され、利用者や支援者の運動不足による体力低下や、体重増加などの新たな課題も浮き彫りになっている。

このような実情を踏まえると、福島県内の精神障がい者には体重増加に伴う生活習慣病等のリスクが増大していることが想定される。

以上のような背景から、本事業では福島県内の精神障がい者を対象に、仲間と楽しみながら運動不足を解消し、生活習慣の改善に取り組み、ひいては体重の増加傾向を抑えるための運動療法プログラムを開発し、その有効性を検証する。

なお、健康日本 21 など指摘されている通り、

メタボリックシンドロームなどの体重の増加傾向に影響を与える要因として、「不規則な食生活」「身体活動・運動不足」「喫煙や過度の喫煙」などがあげられていることから、「運動療法プログラム」の有効性を検証する上での交錯因子も想定した上で研究を進めていく。

なお、平成 25 年度は次年度に本格運用していくためのパイロット調査的位置づけで進めるため、事業の周知やプログラム内容のリニューアル等に活用していきたい。

## B. 支援活動の実施における準備

### 1) 企画委員会の開催

第 1 回を 7 月 29 日に開催し、その後月 1 回程度の委員会を開催し、研修会や運動プログラムの開発や実施に向けての準備を行った。

今年度事業のメインは運動プログラムのニーズが高かったことから、福岡大学の横山浩氏と藤澤病院石井千恵氏の二人の運動療法士に研究協力者に参加いただき準備にあたった。

### 2) 運動プログラムについて

実施にあたっては、効果測定を行うに当たって、倫理審査会を開催し、同意書や健康状態チェック表の一部修正を条件に承認を得た。

その後効果測定を行うために、体力測定を実施した。

## C. 現在構築されている支援体制と実施事業

### 1) 支援体制

図表 1、図表 2 の通りである。昨年度と大きく違うのは、心のネットワークが母体となり、その団体へ福島 A チームの我々がバックアップするという支援体制とした。

### 2) 実施事業

この支援体制を元に、研修事業と運動プログラムのパイロットテストを行った。

### スキルアップ研修

事例検討会【計画相談と個別支援計画】

認知行動療法研修会（予定）

運動プログラムの実施

体力測定

運動プログラムの実施

共催事業

地域移行支援研修会（県事業と共催）

ばんだいのつどい

### 3) 運動プログラムの実施概要

#### 運動療法プログラムの開発

日本スポーツ精神医学会監修、特定非営利活動法人健康医科学協会作成「ウェルネス運動プログラム」(2009)を改良したプログラムを活用した。「解説書の監修のことば」によれば、精神障がい者の精神的な働きかけだけではなく、身体面への働きかけに着目し、ライフスタイルの課題や非定型抗精神病全般の課題である体重増加予防、運動による気分改善や社会生活の向上を目的に作成されたものである。

本事業で活用した運動療法プログラムは同プログラムに「ふくしま心のネットワーク」参加事業者の意見を踏まえ、福島在住の精神障がい者用に改善を加えたものである（研究協力者 横山 石井により作成）。その構成を DVD に VTR で収録し配布した。

#### 運動療法プログラムの周知

開発された運動療法プログラムは、作成段階では「ふくしま心のネットワーク」参加事業者の従業員に周知されていないことから、運動療法プログラムの重要性及び実施方法の周知を行った。また、利用者に対しても同様に DVD を活用して周知を図った。

利用者が率先して自分から参加することが理想であることから、その必要性について説明をし、継続してもらうための工夫を行った。

なお、はじめ、協力事業所の担当職員を対

象とした運動療法プログラムに関する集合研修を実施した。

運動療法プログラムの普段の活動への組み込み

運動療法プログラム自体は「ふくしま心のネットワーク」参加事業者の日中プログラムのひとつとして組み込んだ。そのため、事業所の判断により、運動療法プログラムの実施状況に違いが出ている。また、運動療法プログラムへの参加は任意とした。途中体調不良等によりプログラムを中断すること、途中参加することも自由とした。

#### 4) 効果測定枠組み

独立変数

効果測定を行う際の独立変数として、運動療法プログラムの実施状況を設定した。運動療法プログラムへの参加は任意であるため、参加していない人と参加した人(参加した人でもその参加頻度)により比較を行うこととした。

従属変数

文部科学省(2000)が策定した「新体力テスト実施要項(20~64歳対象)に基づき体力測定を行った。独立変数の状況により従属変数が有意に影響がある場合に、効果があると判断することとした。なお、具体的な測定内容については、後述のコラムを参照されたい。体力測定は、運動プログラムを開始する前と本事業が完了する時期の2回実施することとした。

コントロール変数

従属変数に影響を与える因子として、年齢及び性別があげられる。したがって、従属変数の影響を判断する場合に、年齢と性別の差異を確認することとした。

#### 【体力測定について】

体力測定の意義

今年度の調査は、精神障害者の肥満(生活習慣病)や運動不足に対するアプローチ方法の予備的調査だと理解している。生活習慣病や肥満

を改善するには、食習慣の見直しと、運動の習慣化が大切となる。では、どんな運動を取り入れるとよいのか?それを判断するため、精神障害者の体力の実態を把握し、適切な運動療法プログラムを構築すること、そして、その継続に向けて測定結果を活用すること、ここに体力測定の意義がある。

今回は、体力の身体的要素である行動体力の6種目を測定する。体力あるいは運動能力には個人差があるが、競技選手の体力向上とは根本的に異なり、他人と比較して悲観し、優れているからと言って自慢するものではない。今回の体力測定もあくまでも自分の現在の体力を知ること、そして、改善を図るとともに向上に向けて目的意識を持ち継続的な取り組みを確立していくことが大切となる。

体力測定項目

##### (1) 筋力(握力)

握力は上肢の筋力を代表するもので古くから測定されている。日常生活の中でも、箸を持つ、ハンドルを握る、字を書く、何かにつかまって立つ、ドアを開けるなど多くの場面がある。この筋力がどのくらいのレベルにあるのか把握することは必要である。

##### (2) 全身持久力(最大酸素摂取量)(20mシャトルラン)

最大酸素摂取量(体重1kgあたり1分間でどれだけ酸素を取り入れることができるかの指標)を測定する。心肺持久力の低い方は、心臓病にかかりやすいと言われており、精神障害者は一般の方よりそのリスクは高いと言われている。さらに、多くの精神障害者は疲れやすいと言われているが、その疲れやすさと関連の深い項目になると考えている。

\*運動を安全に、しかも生活習慣病の予防・改善に最も効率の高い運動強度、運動時間、運動頻度の指標となるものである。

##### (3) 柔軟性(長座体前屈)

腰から背中、大腿部の筋肉の柔軟性をみる

項目である。精神障害者の多くは苦手意識が強いと思うが、筋肉の柔らかさは日常生活や運動に関わる重要な要素であり、身体の老化にも繋がる。また、腰痛や姿勢の悪くなる原因の1つに柔軟性の低下が言われている。

#### (4) 敏捷性(反復横とび)

日常行動での素早さと深く関わっている。精神障害者の多くは、動きの緩慢さが言われている。薬物療法の影響も予想されるが、作業への素早い取り掛かりや転倒時の素早い防御などにも通じるものである。

#### (5) 筋持久力(上体起こし)

腹筋の持久力を測定する。一つの運動をどれくらい長く持続してできるのか、また、繰り返すときの疲れ具合など筋力の動的な持続力をみる。精神障害者の多くは肥満傾向にあるが、肥満者の筋持久力は、一般的に低い傾向にある。また、腹筋が弱いと背筋とのバランスが崩れ腰痛の原因の1つとも言われている。

#### (6) 瞬発力(立ち幅跳び)

瞬時に出せるパワー(力×スピード)を測定している。筋力を発揮する際、スピードが速いものほど、そのパワーは大きくなる。この項目は、体の一部分的な能力を測定するものではなく、身体全体をバランスよく使いこなす能力をみることと関わりが深いとされている。精神障害者の多くは不器用な方が多いと言われているが、体をバランスよく使いこなす能力も課題となる。

### 5) 実施結果

#### 調査対象

「ふくしま心のネットワーク」参加事業者の中から、本事業に協力できる事業者を募った結果、7事業者から協力を得られ、各事業所の利用者122人が本調査の協りに同意した。

#### 運動療法プログラム実施状況

運動療法プログラム実施状況は以下のとおりである。事業所により、ほぼ毎日運動療法プ

ログラムを実施した事業所と週に2~3回程度実施したところ、運動療法プログラム実施が間に合わなかったところがあった(図表3)。

#### 体力測定実施状況

体力測定は、運動療法プログラムを実施する前の2013年12月~1月に第一回目、運動療法プログラムを実施した後の2014年2月~3月に第二回目を実施した。第一回目はすべての調査協力者が参加したが、2回目は41人が参加し、1回目に対する2回目の割合は37.7%であった(図表4)。

#### 調査対象者の属性

調査対象者属性は以下のとおりである。1回目と比較して2回目の男女比はほぼ同じであるものの、60歳以上の割合が構成比として高い。特に、60歳以上男性の割合が高くなっているのが特徴である(図表5)(図表6)。

#### 生活習慣・運動習慣

第一回体力測定時に調査協力者の生活習慣や運動習慣について確認した。その結果が次のとおりである。なお、一部の協力事業所について、生活習慣・運動習慣を確認していない事業所があるため、一定の無回答が発生している。

普段運動スポーツ実施状況、実施時間について、ほとんど実施していない結果であることが、本調査から明らかになった。したがって、本事業の趣旨である「利用者や支援者の運動不足」について、改めて確認することができた。

#### (1) 主観的健康感

健康、大いに健康との回答を合わせると55.8%が健康だと回答しており、あまり健康ではないと回答する利用者を上回った

(図表7)。

#### (2) 体力感

自身の体力について地震があるかどうかについて、39.3%が「ふつう」と回答している。また、「自身がない」との回答も35.2%と多い(図表8)。

#### (3) スポーツクラブへの所属

全員がスポーツクラブに所属していない  
(図表 9)

(4) 運動スポーツ実施状況

時々(週に2-3日)実施する方が23.8%であるのに対し、「しない」との回答が43.4%となった。半数弱の方が運動をしていないことが明らかになった(図表10)

(5) 運動・スポーツ実施時間

運動スポーツの実施時間は55.7%が30分未満であった。図表4-8で運動スポーツを実施していると回答している方でも、30分未満の短い時間の運動しかしていない方も含まれていると想定される(図表11)

(6) 朝食の有無

朝食は69.7%が毎日食べると回答している(図表12)

(7) 1日の睡眠時間

1日の睡眠時間は、6-8時間が46.7%と最も多い。一般的な睡眠時間とそれほど違いがないと想定される(図表13)

(8) 運動部・部活動経験

運動部・部活動経験はなしが48.7%であり、ありが31.1%であることから、運動部の部活動経験がない方が若干多い(図表14)

生活習慣病のリスク

続いて、生活習慣病のリスクである肥満状況と血圧の状況について確認した。結論としては、全体的に肥満傾向、高血圧傾向も強い。したがって、将来的な生活習慣病のリスクが一定程度あると想定される。

(1) 肥満度

肥満傾向にあるのは全体の49.9%であった。一方、標準体重となっている方は35.2%にとどまっている。なお、性別による違いはあまりない(図表15)

(2) 血圧

軽症以上の高血圧症の値となったのは23.8%であった(図表16)

体力測定結果

先述の文部科学省(2000)における「新体

力測定」に基づき、体力測定を実施した。なお、文部科学省が毎年公開している体力運動能力調査(2014)結果と比較し分析をした。なお、分析の際同調査結果が5歳刻みの結果であることから、各年代の中央値を算出し、下図下段に平均値を記載した。

結果をみると、同性同年代の平均値と比べ今回の調査結果は低かった。全体として体力不足であることが明らかとなった。

(1) 握力

握力の結果は、いずれも平均値より低い結果であった(図表17)

(2) 上体起こし

上体起こしの結果は、いずれも平均値より低い結果であった(図表18)

(3) 長座体前屈

長座体前屈の結果は、いずれも平均値より低い結果であった(図表19)

(4) 反復横跳び

反復横跳びの結果は、いずれも平均値より低い結果であった(図表20)

(5) 20mシャトルラン

20mシャトルランの結果は、いずれも平均値より低い結果であった(図表21)

(6) 立ち幅跳び

立ち幅跳びの結果は、いずれも平均値より低い結果であった(図表22)

(7) 開眼片足立ち<sup>2</sup>

開眼片足立ちは図表23のとおりである。

6) 結果の考察

(1) 体力測定の実施効果

調査結果から、生活習慣病のリスク(肥満度が高い、高血圧症)が高いことが明らかとなった。また、体力測定の結果は同性同年代の値と比べて総じて低く、体力が低いことが明らかと

<sup>1</sup> 図表17以降で統計値と記載があるところは、文部省が実施する体力運動能力調査(2014)の結果である。

<sup>2</sup> 体力運動能力調査(2014)では、開眼片足立ちは65歳以上の集計しか行っていない。本事業の中では、希望者全員実施した

なった。これらのことから、運動療法プログラムを実施し、体力をつけ、肥満や高血圧症の解消につなげていくことが重要であるということが出来る。

また、体力測定自体は参加者が楽しんで参加し、数値により自身の体力の状態を把握することができることから、意義のあるものだと考えられる。

精神障害者の体力特徴は、未だ明らかにされていない。これまでの先行研究は、その施設間の特徴に過ぎず、今回の南相馬調査でもかなりの低体力が予想される。だからこそ1つの施設の特徴で終わらせず福島の高ヶ所かの施設で測定できれば福島の特徴として対策を考えることができると思われる。

体力は、複合した能力である。一つの測定項目結果で、体力を表すことはできない。個人によって得意項目、不得意項目はあるが、それを明らかにし、バランスよく体力向上することが、精神障害者のよりよい日常生活に繋がり、しいては生活習慣病対策になると考えている。

#### (2) 調査実施期間における生活習慣病リスクの改善

肥満度と血圧について、第一回体力測定時と第二回体力測定時の比較を行った。肥満度が改善したのは32.7%であるのに対し、悪化したのは4.6%であった。それ以外は改善や変化が見られなかったのは55.8%であった(図表24)。

血圧については、「至適血圧」「正常血圧」「正常高血圧」を合わせた正常な血圧だったものの割合は、第一回体力測定時は42.6%であったのに対し、第二回目は45.6%であり、大きな違いはなかった(図表25)。

#### (3) 運動療法プログラムの効果

今年度の調査はパイロット調査であるため、運動療法プログラムの明確な効果は見いだせなかった。ただし、体力測定の結果、肥満による生活習慣病のリスクを抱えていることと、体力が同年代平均値と比べ劣っていることが明らかとなった。そのため、何らかの運動や食事

等に関するアプローチを行い、改善を行う必要がある。

今回の研究に協力した事業所の利用者は積極的に運動療法プログラムに参加しており、運動により生活習慣病のリスクの軽減や体力の向上に寄与することができると考えられる。

次年度に向けた課題を改善し、運動療法プログラムがより効果を発揮する者になるようにしていきたい。

### D. 今後の課題と考察

運動プログラムについては、取り掛かったばかりであり、まだ一部の事業所で始めたにすぎない。

来年度は、希望するすべての事業所で運動プログラムを実施できるような支援を展開する予定である。

また、健康づくりとして運動プログラムが定着するために、どのような働きかけが必要か、モチベーションの持続方法が課題である。

もう一つの課題として、体力や自己効力感などの改善がみられたかどうかを、検証することが課題である。

そのための調査項目を検討し、年度当初から実施する計画である。

### E. 結論

支援を開始して当初は精神障害者福祉事業所支援者だけの支援であったが、今年度は支援者支援を通じて、利用者支援の具体的な導入まで支援を実施できた。

来年度は上がってきた課題解決のための支援体制を構築する予定である。

### F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## H. 知的所有権の取得状況

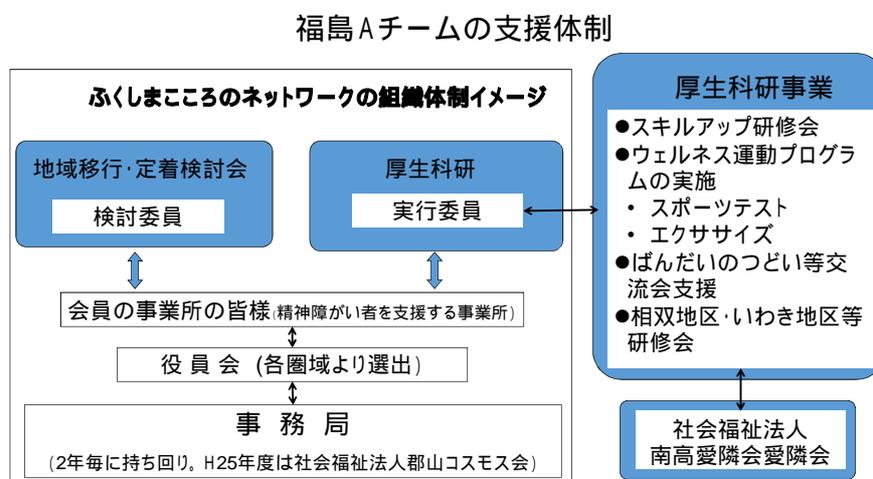
1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## 文献

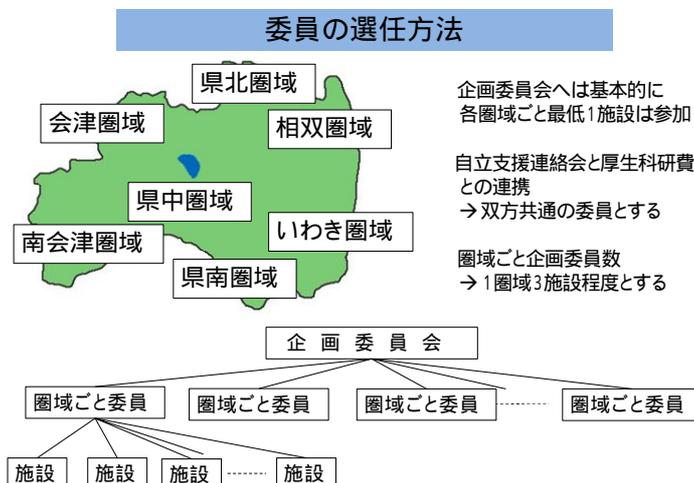
- 1) 文部科学省 2012 平成 24 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

- 2) 横山浩之、西村良二：臨床精神医学 40：2011 統合失調症とスポーツ療法
- 3) 横山浩之、西村良二：臨床精神医学 31(11)：2002 精神科ディケアにおける運動・スポーツの効用について検討
- 4) 泉水宏臣、永松俊哉、井原一成、中川正俊：体力研究 No107 2009 回復期にある精神疾患患者を対象とした運動療法の試み
- 5) 植屋清見、小山慎一：文部科学省新体力測定に関する体力・ADLL・QOL と日常生活実態の関連：帝京科学大学紀要 Vol(2011)

図表 1. 現在構築されている支援体制



## 福島こころのネットワークから、実行委員を選出

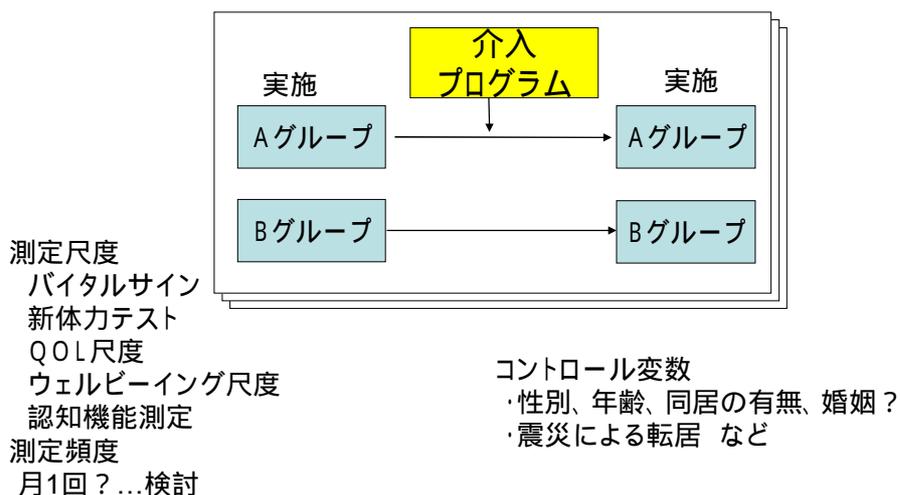


図表 2. 研究設計

研究設計

調査フレーム

仮説 「認知行動療法による運動療法」を実施することで、「体調等(測定尺度 ~ )」が改善される



図表 3 . 運動療法プログラム実施状況

	1月実施日	2月実施日	3月実施日
ウィズピア	19	19	0
郡山コスモス会	21	20	4
コーヒータイム	-	-	-
あさがお	-	-	-
こころん	7	12	4
あさがお	-	-	-
希望の森	-	-	-
ジョイ	-	-	-

図表 4 . 体力測定実施状況

	実施人数	1回目に対する2回目の割合
1回目	122人	-
2回目	46人	37.7%

図表 5 . 体力測定実施時調査協力者の属性 ( 第一回目 )

	29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	無回答	計
男性	10	8	18	18	18	0	72
女性	4	8	9	12	14	2	49
無回答	0	0	0	0	0	1	1
計	14	16	27	30	32	3	122
	29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	無回答	計
男性	8.2%	6.6%	14.8%	14.8%	14.8%	0.0%	59.0%
女性	3.3%	6.6%	7.4%	9.8%	11.5%	1.6%	40.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%
計	11.5%	13.1%	22.1%	24.6%	26.2%	2.5%	100.0%

図表 6 . 体力測定実施時調査協力者の属性 ( 第二回目 )

	29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	無回答	計
男性	4	2	5	4	12	0	27
女性	2	3	5	4	4	1	19
無回答	0	0	0	0	0	0	0
計	6	5	10	8	16	1	46
	29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	無回答	計
男性	8.7%	4.3%	10.9%	8.7%	26.1%	0.0%	58.7%
女性	4.3%	6.5%	10.9%	8.7%	8.7%	2.2%	41.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	13.0%	10.9%	21.7%	17.4%	34.8%	2.2%	100.0%

図表 7 . 主観的健康感

	大いに健康	健康	あまり健康でない	無回答	合計
度数	8	60	32	22	122
%	6.6%	49.2%	26.2%	18.0%	100.0%

図表 8 . 体力感

	自信がある	ふつう	自信がない	無回答	合計
度数	11	48	43	20	122
%	9.0%	39.3%	35.2%	16.4%	100.0%

図表 9 . スポーツクラブへの所属

	所属している	所属していない	無回答	合計
度数	0	100	22	122
%	0.0%	82.0%	18.0%	100.0%

図表 10 . 運動スポーツの実施状況

	ほとんど毎日	時々	ときたま	しない	無回答	合計
度数	11	29	7	53	22	122
%	9.0%	23.8%	5.7%	43.4%	18.0%	100.0%

図表 11 . 運動スポーツ実施時間

	30分未満	30分-1時間	1-2時間	2時間以内	無回答	合計
度数	68	19	2	3	30	122
%	55.7%	15.6%	1.6%	2.5%	24.6%	100.0%

図表 12 . 朝食の有無

	毎日食べる	時々食べない	食べない	無回答	合計
度数	85	14	3	20	122
%	69.7%	11.5%	2.5%	16.4%	100.0%

図表 13 . 1日の睡眠時間

	6時間未満	6-8時間	8時間以上	無回答	合計
度数	15	57	26	24	122
%	12.3%	46.7%	21.3%	19.7%	100.0%

図表 14 . 運動部・部活動経験

	あり	なし	無回答	合計
度数	38	59	25	122
%	31.1%	48.4%	20.5%	100.0%

図表 15 . 肥満度

	低体重	標準	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)	無回答	合計
男性	3	30	18	12	1	0	8	72
女性	1	13	20	9	0	1	5	49
無回答	0	0	0	0	0	0	1	1
合計	4	43	38	21	1	1	14	122

	低体重	標準	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)	無回答	合計
男性	2.5%	24.6%	14.8%	9.8%	0.8%	0.0%	6.6%	59.0%
女性	0.8%	10.7%	16.4%	7.4%	0.0%	0.8%	4.1%	40.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%
合計	3.3%	35.2%	31.1%	17.2%	0.8%	0.8%	11.5%	100.0%

図表 16 . 血圧

	至適	正常	正常高血圧	軽症	中等症	重症	無回答	合計
度数	27	9	16	19	7	3	41	122
%	22.1%	7.4%	13.1%	15.6%	5.7%	2.5%	33.6%	100.0%

図表 17 . 握力

実測値	右	29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	計
	男性	35.9	40.1	37.3	37.8	32.4	36.3
	女性	27.9	24.3	22.8	23.9	22.2	23.8
	左	29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	計
	男性	34.0	37.0	35.5	35.8	29.6	36.3
	女性	25.0	22.8	20.5	22.7	20.0	23.8
統計値	平均値	29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	
	男性	47.2	47.7	47.3	45.5	38.6	
	女性	28.5	29.1	29.4	27.7	24.1	

図表 18 . 上体起こし

実測値		29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	計
	男性	14.4	11.1	9.7	10.5	6.5	9.9
	女性	1.8	9.6	6.4	8.0	3.6	5.7
統計値		29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	
	男性	28.1	24.7	23.0	20.3	14.1	
	女性	19.9	17.0	16.2	13.5	8.5	

図表 19 . 長座体前屈

実測値		29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	計
	男性	26.4	25.5	22.3	27.5	18.8	23.6
	女性	17.0	27.8	26.7	27.5	35.1	29.2
統計値		29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	
	男性	45.0	41.6	40.5	39.2	36.6	
	女性	45.0	43.0	42.6	42.1	40.3	

図表 20 . 反復横跳び

実測値		29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	計
	男性	32.6	20.9	14.1	17.9	8.4	16.9
	女性	12.8	14.1	12.6	20.9	14.3	14.9
統計値		29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	
	男性	53.6	49.4	47.2	44.0	39.4	
	女性	44.6	42.0	41.6	39.7	34.8	

図表 21 . 20m シャトルラン

実測値		29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	計
	男性	25.1	11.1	8.9	8.1	3.2	9.8
	女性	2.5	6.9	4.6	2.2	0.9	3.2
統計値		29 歳未満	30 歳-39 歳	40 歳-49 歳	50 歳-59 歳	60 歳以上	
	男性	69.4	54.6	46.3	36.6	28.4	
	女性	36.3	29.0	26.1	21.2	16.0	

図表 22 . 立ち幅跳び

実測値		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性	131.5	123.0	85.2	108.9	49.4	92.8
	女性	48.5	59.9	56.6	89.5	48.1	63.6
統計値		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	
	男性	224.3	213.5	203.7	190.1	176.2	
	女性	164.8	158.9	153.7	142.4	129.2	

図表 23 . 開眼片足立ち

	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
男性	41.5	27.8	12.4	12.8	14.5	18.8
女性	5.8	9.4	12.9	4.2	2.5	7.3

図表 24 . 生活習慣病リスクの改善状況（肥満度）

		第二回目							
		低体重	標準	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)	無回答	合計
第一回目	低体重	2	0	0	0	0	0	0	2
	標準	2	16	1	0	0	0	0	19
	肥満(1度)	2	4	5	1	0	0	0	12
	肥満(2度)	0	3	2	1	0	0	0	6
	肥満(3度)	0	0	0	1	0	0	0	1
	肥満(4度)	0	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	0	0	1	0	0	0	2	3
	合計	6	23	9	3	0	0	2	43
第一回目	低体重	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%
	標準	4.7%	37.2%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	44.2%
	肥満(1度)	4.7%	9.3%	11.6%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	27.9%
	肥満(2度)	0.0%	7.0%	4.7%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.0%
	肥満(3度)	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
	肥満(4度)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%	7.0%
	合計	14.0%	53.5%	20.9%	7.0%	0.0%	0.0%	4.7%	100.0%

図表 25 . 生活習慣病リスクの改善状況（血圧）

	至適	正常	正常高血圧	軽症	中等症	重症	無回答	合計
1回目	27	9	16	19	7	3	41	122
2回目	10	6	5	6	0	0	19	46
1回目	22.1%	7.4%	13.1%	15.6%	5.7%	2.5%	33.6%	100.0%
2回目	21.7%	13.0%	10.9%	13.0%	0.0%	0.0%	41.3%	100.0%

## 相双地区（福島-B）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 伊藤順一郎<sup>1)</sup>

研究協力者（主執筆者に ） 高木俊介<sup>2)</sup> 三品桂子<sup>3)</sup> 米倉一磨<sup>4)</sup> 須藤康宏<sup>5)</sup>  
上久保真理子<sup>6)</sup>

- 1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
- 2) たかぎクリニック
- 3) 花園大学 社会福祉学部 臨床心理学科
- 4) 相馬広域こころのケアセンターなごみ
- 5) メンタルクリニックなごみ
- 6) 医療法人社団互啓会 ぴあクリニック

### 要旨

東日本大震災による被災の中でも福島県相双地区（福島-B）においては、福島第一原子力発電所の事故によって精神科医療保健福祉サービスが壊滅状態となった。「NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」によって平成24年から相馬広域こころのケアセンターなごみ（以下なごみ）が開設され、ついでメンタルクリニックなごみが開設された。現在は、震災PTSDやアルコール関連問題等地域からのニーズに添った活動を行い、来年度より訪問看護ステーションを開設する予定であり、今年度の支援活動はそれらに焦点をあててきた。そのために行ったことは以下の4点である。 訪問看護ステーション設立準備支援：全国4カ所の訪問看護ステーションを訪問・研修し、ノウハウを学んだ。 なごみの活動、とりわけアウトリーチに対するスーパービジョン：今年度は同じスーパーバイザーを継続的に派遣し、現地のニーズにそった助言・指導・学習を行った。 外部への広報活動：精神障害者リハビリテーション学会沖縄総会にて自主シンポジウムを行った。 震災PTSDなど地域の支援ニーズに対する研修：震災後PTSDについて保健福祉医療関係者と一般市民に対する啓発・教育のために講演会を行った。その結果、前回支援と比べると現地チームスタッフ相互の有機的な連携が図れるようになり、ミーティングの量も増えていることがわかった。相馬地域の精神保健福祉システム形成においてなごみに求められる役割が著しく増大しており、それらの一つ一つを通して相馬地域の精神保健福祉システムが形成されつつあり、なごみのスタッフに求められるスキルもより高まりつつある。多岐にわたるスキルをどのようにスタッフが獲得していき、精神保健福祉システム形成に役立てていくのが課題である。特に、被災より3年近く経過してより顕在化していくであろうPTSD、うつなどに関する理解を深める、ミーティングを含めて支援の質をあげる必要がある。

## A. 研究地区の背景

東日本大震災による被災の中でも福島県相双地区においては福島第一原子力発電所の事故によって、すべての精神科病院、自立支援事業所の避難を余儀なくされ、精神科医療保健福祉サービスはその直後から壊滅状態となっていた。震災から3年後の現在、自立支援事業所のほとんどが再開したものの、警戒区域に開設していた事業所は避難場所での再開であり完全な復興は遂げていない。

福島県立医科大学こころのケアチームが震災直後より発足して相馬市を中心とした支援を進めてきたが、その活動を継続的に進めて行くため、平成23年11月にNPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会が設立された。その会によって平成24年1月10日に相馬市、南相馬市を対象地区として、相馬広域こころのケアセンターなごみ(以下なごみ)が開設され、被災者の支援や障害者の支援をおこなっている。

また、同時に精神監護法の制定の発端となった相馬事件以来、精神科医療機関が開設されることはなかった相馬市において、メンタルクリニックなごみが開設された。

現在、なごみクリニックは法人化されて、それまで沖縄など遠方からの支援体制に頼っていた医師も、蟻塚亮二医師を常勤医師として迎え、地に足のついた診療体制を敷くことによって、それまで診療の追いついていなかった震災PTSDと診断されるケースが増え、地域からのニーズに添った活動となっている。

こころのケアセンターなごみは、来年度より訪問看護ステーションを開設する予定であり、今年度の支援活動はその準備支援が大きな課題となった。

## B. 支援活動の実施における準備

平成25年5月に相馬広域こころのケアセンターなごみで行われた、国立精神・神経医療研

究センター研究員による前年度の支援活動についてのインタビューでは、以下のような点が現地より語られていた。震災後2年となり、なごみの側の支援体制が整いつつあり、実践のなかで関係機関とのカンファレンスも増えてきて連携ができるようになってきた。

しかし、地域全体として復興に向かっているとは言いにくく、原発事故による避難者の問題も含めて、一部の被災者が置き去りにされつつある。さらに、被災による混乱の中で潜在化していた課題がさらに蓄積され、困難ケースとして顕在化してきている。

そのために、活動範囲の際限なく広がる中でスタッフの困惑が広がり、心身の疲労や疲弊が懸念される。

このような状況の中で、外からの支援に期待することは、知識や技術のさらなる習得と同時に、より具体的な支援方針についてのコンサルテーションが得られるような場が必要ではないか。その場合、現地との関係性が築けた担当者が継続的にスーパービジョンを行うのが好ましい。全国のACTの見学については、アウトリーチによる生活支援が具体的にわかってよかったという意見と、現実の相双地区の状況の中でACTのように特殊化された支援方法ではなくもう少しジェネラルな学習が必要ではないかという意見があった。

また、被災から2年たち、そろそろ自分たちが話をしてもいい時期に来ているのではないかという意見も出された。

Aに述べた背景と上記のような意見・反省から、今年度は以下の活動が準備された。

### 1) 訪問看護ステーション設立準備支援

来年度の訪問看護ステーション設立をにらんで、ACT活動に限らず全国の訪問看護ステーションの活動に広く学び、その経営・運営のノウハウも含めて研修を行う。具体的には以下の訪問看護ステーションを4班に分かれて見学・研修する。

訪問看護ステーション「元」(立川市)  
訪問看護ステーション「円」(立川市)  
訪問看護ステーション「庄内」(鶴岡市)  
ピアクリニック(浜松市)

## 2) なごみの活動に対するスーパービジョン

今年度は同じスーパーバイザーを継続的に派遣し、現地のニーズにそった助言・指導・学習を行う。なごみ側のチームリーダーとスーパーバイザーのやりとりによって事前にチームの課題を把握、コンサルテーション内容を確認した。また、来年度より訪問看護ステーションを開設するにあたり、情報をどのように共有していくのかなどある程度具体的なノウハウを教えてほしいとのことであった。

そのため、毎回スタッフ全員を前にしての1時間ほどの講義・演習を行うこととし、30~40枚のスライドを予め作成した。

## 3) 外部への広報活動

東北大震災の中でも、原発事故による避難をとまなう特殊な状況の語り部として、外部に積極的に経験を話す。そのため精神障害者リハビリテーション学会沖縄総会にて自主シンポジウムを行う。

## 4) 震災 PTSD など地域の支援ニーズに対する研修

震災からの時間経過となごみの活動の充実と共に表面化してきた現地ニーズに対して、保健福祉医療関係者と一般市民に対する啓発・教育のために講演会を行う。計画されたのは、

メンタルクリニックなごみ院長の蟻塚医師による今震災によって生じた PTSD、および沖縄の戦争 PTSD について

次第に深刻化するアルコール依存についての二つである。(アルコール問題については今年度未達)

## C. 現在構築されている支援体制

各支援活動について順次その実施結果について報告する。

### 1) 訪問看護ステーション設立準備支援

- ・平成 25 年 10 月 16 日~18 日  
訪問看護ステーション元 2 名
- ・平成 25 年 12 月 8 日~14 日  
訪問看護ステーション円 4 名
- ・平成 26 年 1 月 16 日~18 日  
訪問看護ステーション庄内 3 名
- ・平成 26 年 3 月 3 日~7 日  
ピアクリニック 1 名

以上 4 カ所を見学・研修した。

どの班にとっても訪問看護ステーションを具体的に知るのははじめてであり、しかも今後実際に自分たちで運営するとあって、レセプトの処理など純経済的なことまで含めて真剣に学んできた。「円」「元」は訪問看護ステーションに加えて生活訓練事業なども行っており、資源の少ない現地でこの経験をどう生かすかを考えさせられている。「庄内」では医療関係機関との関係の円滑さの必要性や、地域住民へのあいさつの大切さなども学んだようである。

### 2) なごみの活動に対するスーパービジョン

今回の研究班の事業の中では中核に位置づけられる活動であるが、報告書作成時点ではまだ活動が完了していない。3 回の連続スーパービジョンのうち 2 回が完了し、平成 26 年 3 月中に第 3 回が行われる予定である。本報告では、これまでの 2 回のスーパービジョンを行ったびあクリニックの上久保氏の報告と、なごみの感想を記した報告から抜粋する。

スーパーバイザーより

- 1 月 27 日(月)~29 日(水)
- 2 月 17 日(月)~19 日(水)
- 3 月 10 日(月)~12 日(水)の 3 回に分けて  
チームのコンサルテーションを行った。

(3 月分は本報告書執筆時点では未施行)

スタッフ全員を対象とした講義・演習

全般に個々の切実な思いや本音が出にくい雰囲気があるので、まずは上久保が状況やさまざまな感情に関して生々しく語ることを心がけた。

**第1回：**

**「診療所と訪問看護ステーションの情報共有、多職種連携をどのように行っているのか」**

うまくいった事例とうまくいかなかった事例について実際の写真なども交えて具体的に伝える。ACT 全国研修準備をめぐるチーム内の混乱と葛藤を生々しく伝え、多職種チームの可能性と難しさについて改めて感じていただき、そのようなことがらを話しても良い雰囲気作りの醸成に努める。

**第2回：**

**「チームの成長と ACT フィデリティ評価」**

びあくクリニック ACT チームはフィデリティ評価を通して非常に成長したといえるため、フィデリティ評価とは何か、どのような点を評価するのか、どのように評価されチームとして成長していったのかをお伝えする。

**第3回：**

**「リカバリーとストレングスモデル」**

訪問同行、事例検討会への出席などを通して、リカバリー志向、ストレングスモデルの理解を深める必要性を認識する。そのため、演習形式でリカバリーとストレングスモデルについて最低限の理解を図る予定である。支援全体を通じ、継続してチームに入ることによって、チームを評価することも大きな役割でもあるので、チームの成長に関しては積極的に評価、ミーティングでスタッフ全員の前でも報告した。上記のスーパーバイザーからの報告に対して、現場の側からの感想もあがっている。

**第1回：**ピあくクリニックのキャッチメントエリアや訪問の調整について実際に行っている訪問看護の苦勞を知ることができた。立ち上げから現在までの苦勞やチーム内で起こることについて、なごみが抱えている問題と共通していることが理解できた。

また、地域の資源と効果的に連携できるかも課題であり、地域で支える一つの支援機関としての存在意義について共通した目標であると共有できた。

**第2回：**ACT で行っているフィデリティの実際について説明を受けた。自己満足に陥らない支援を行うには、何らかの基準に沿った支援を行うことが重要であるとわかった。当センターでも、ACT を行うかどうかはわからないが、このような、外部評価を受けることも利用者にとっても必要なことであると言える。しかし、当事者に対するよりきめ細かな支援は、チームにゆだねられている。今後も、ACT ネットワーク等の連携を保ちながら支援を行う必要がある。

以上、スーパービジョンを行う側と受ける側の報告をすりあわせてみると、今回の支援においては両者の目標がかなり共有され達成されていると思われる。

**3) 外部への広報活動**

日本精神障害者リハビリテーション学会第21回沖縄大会(平成25年11月28日~30日)にて自主シンポジウム「福島からの発信~原発事故にともなう病院避難と地域精神保健・医療福祉システムの構築~」を開催した。演題抄録を抜粋する。

「演者らは、いずれも警戒区域内の精神科病院に勤務していた職員である。予想だになかった入院患者の搬送・転入院という異常事態を収束させ安堵したのも束の間、地元の精神医療機関が壊滅状態であることに気づく。全国からの支援医師やコメディカルによる臨時精神科の開設、こころのケアチームによる保健活動の展開、従業員不足の福祉施設に対するエンパワメントなどを通じ、包括的な地域精神保健・医療福祉システムの構築が叫ばれた」となごみ開設にいたる経緯を話し、「原発事故という未曾有の状況下における活動であるが、実施している内容そのものは全国にも十分波及しうるも

のと思う」と報告された。

実際には、30名の参加を得て、「今後、興味・関心・記憶が他地域の方々より薄くなっていく可能性があるため」経験を伝えていく使命を確認し、なごみが先進的な取り組みを行って全国に発信していくという目標をたてることができた。

また、本事業と直接の関連はないが、第5回 ACT 全国研修 2013 浜松大会(平成 25 年 11 月 23 日～24 日)でも分科会 2「被災地支援から考えるアウトリーチ」をなごみが担当し、50名の参加があったことも外部への広報活動の一環としてあわせて報告する。

#### 4) 震災 PTSD など地域の支援ニーズに対する研修

平成 26 年 2 月 8 日、「相馬市はまなす館」にて「震災トラウマと PTSD」と題する蟻塚亮クリニックなごみ院長による講演会を行った。

参加者は 35 名。うつに苦しむ当事者や各支援団体、一般、福島放送の方など幅広い分野から参加があった。

福島県相双地区では、震災前から精神科を受診する敷居が高く、震災後、身体疾患として表れている被災者が多く見受けられる。

また、原発事故によって高齢化が加速し認知症なのか精神疾患なのかを見極め、受診を勧奨し早期に予防する支援も求められている。

このような現状で蟻塚医師の PTSD やトラウマ反応に関連したことを市民に向け普及啓発を行うことは、様々な問題が山積する相双地区には重要なことである。

#### D. 今後の課題と考察

スーパービジョンに関しては、2011 年に行った支援の際のチームと比べるとチームスタッフ相互の有機的な連携が図れるようになり、ミーティングの量も増えていた。

前回支援時に比べて、チームの機能の大きな

変化としてあげられるのが、相馬地域の精神保健福祉システム形成においてなごみに求められる役割が著しく増大した点である。本来であれば行政の精神保健福祉センターや保健所が担うべき啓発・予防、各事業所で働くスタッフのための事例検討会のスーパーバイザーなども担っている。それらの一つ一つを通して相馬地域の精神保健福祉システムが形成されつつあり、なごみのスタッフに求められるスキルもより高まりつつある。多岐にわたるスキルをどのようにスタッフが獲得していき、精神保健福祉システム形成に役立てていくのが課題だろう。

特に、地域生活支援において指導理念となるリカバリーとストレングスモデル、被災より 3 年近く経過してより顕在化していくであろう PTSD、うつなどに関する理解を深めることは急務と思われる。

前回の事業報告において、なごみの支援体制の中でミーティングの量・質に不足があるのではないかという指摘があり、今回はなごみからもその点を具体的にかかわってほしいとの要望があった。ミーティングの量に関しては改善がなされたものの、ミーティングの質に関する課題はまだ多い。ミーティングが単なる報告会になっている、個々のケースでの悩みや苦勞が語られない、ミーティングでケースの支援方針が決定されないなどの課題はある。特に背景の異なる職種が集まる多職種チームにおいては価値観・理念、支援方針のすり合わせのためにもミーティングは重要な意義を有する。地域性もあるのかもしれないのだが、この点が喫緊の課題であろう。

訪問看護ステーションの開設に関しては、まったなしの来年度の事業であり、今後は設立にともなう現実的な困難に対するアドバイスや支援が求められるであろう。これについては、本研究事業が縁となって、京都 ACT-K の訪問看護ステーションから定年退職となった看護師が一年間なごみに就職して協力を行うこと

になったことを付記しておく。

相双地区の経験を語り継ぐことは、その未曾有の大災害とともに、今後の日本の状況で決して想定外とはいえぬ事態であっただけに、将来的に重要性を増していくであろう。その語り部となることを決意した人々に対する支援を継続していきたい。

地域ニーズに関しては、時間の経過とともに次第に広範となり、顕在化してきている。今後は、講演会にとどまらず地域のゲートキーパーを増やし自殺予防やメンタルヘルス向上のためにも勉強会や研修会といった形で進める必要がある。また今回は、現地側の繁忙のためこれ以上の講演会を行うことができず、予定していたアルコール関連障害についての講演会開催は今後の事業として残された。

## E. 結論

1) 前回支援時に比べて、相馬地域の精神保健福祉システム形成においてなごみに求められる役割が著しく増大している。そのため、なごみのスタッフに求められるスキルもより高まりつつあり、多岐にわたるスキルをどのようにスタッフが獲得していき、精神保健福祉システム形成に役立てていくのかが課題である。

その課題に対して、前回支援と比べて現地チームスタッフ相互の有機的な連携が図れ、ミーティングの量も増えているが、その質をどう上げていくかが問われる。

2) 訪問看護ステーション立ち上げに関しては、今回支援にて各所から運営・経営について学ぶことができ、来年度の実践に必要な知識を得た。

3) 今後、興味・関心・記憶が他地域より薄くなっていく可能性があるため自らの被災とそこからの復興の経験を伝えていく使命を確認し、なごみが先進的な取り組みを行って全国に発信していくという目標をたてることができた。

4) 講演会により、震災 PTSD と福島におけるその特殊性について学び、今後の実践に役立つ知識を得た。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

- 1) 須藤康宏：福島からの発信～原発事故とともになう病院避難と地域精神保健・医療福祉システムの構築～ . 日本精神障害者リハビリテーション学会第 21 回沖縄大会，沖縄，2013.11.28-30 .

## H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

## 宮古市（岩手-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 伊藤順一郎<sup>1)</sup>

研究協力者（主執筆者に ） 安保寛明<sup>2)</sup> 瀬川康平<sup>3)</sup> 平山恵子<sup>3)</sup> 田代大吉<sup>4)</sup> 小成祐介<sup>5)</sup>  
吉田直美<sup>6)</sup>

- 1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
- 2) 特定医療法人 智徳会 未来の風せいわ病院
- 3) 宮古圏域障がい者福祉推進ネット
- 4) 医療法人財団 正清会 三陸病院
- 5) 社団医療法人 新和会 宮古山口病院
- 6) あすからのくらし相談室・宮古

### 要旨

宮古市は、人口が約6万人の都市であり岩手県沿岸の中心的都市である。精神保健福祉実施機関のうち病院や基幹的な役割をもつ福祉事業所は概ね機能を維持することができている。地域全体の様相の変化や震災後の地域化の取組みの変化などを受け、従前から地域精神保健医療福祉に関わる機関や事業所での取組みの強化など、地域化や専門化、ネットワーク化に向けたニーズが存在する。

そこで平成25年度は、当事者を中心とした普及啓発イベントや家族向け地域支援事業への協働、当事者も主体的に実践できるプログラム（WRAPクラス）や就労をテーマにした座談会の開催などを支援した。平成24年度に比して、沿岸地域の専門職者等が発案したアイデアを支援する形での支援者支援にシフトしてきている。今後も継続した支援が必要な状況である。

### A. 研究地区の背景

#### 1) 地域の概要

宮古市は、人口が約6万人の都市であり岩手県沿岸の中心的都市である。人口は岩手県沿岸部の市町村の中で最も多いが、県庁所在地である盛岡市からは北上山地を隔てて車で2時間という地勢的不利のため、人口も経済も減退傾向にある（表1）。また高齢人口比率も30%を超えている。

2011年3月11日に発生した東日本大震災により大きな被害を受けた。津波による人的被害としては、津波による家屋被害などによって震災後85箇所の避難所に8,889人が避難した。

同年8月10日に指定避難所を全て閉鎖した。

またこの震災による宮古市内の死者は407名、死亡認定者110名、合計517名であった。

住宅家屋被害は、全壊5,958戸、半壊1,174戸、一部損壊661戸、合計9,088戸であった<sup>1)</sup>。

応急仮設住宅が62か所2,010戸建設され、60箇所1,713戸に対して3,883人が入居した。

なお平成23年度版障がい者白書によると、宮古市に住民票のある者で死亡した障害者数は36人であり、当時の障害者手帳所持者数3,371人の1.1%にあたる。なお死亡者のうち精神障害を有する者は7人であった<sup>2)</sup>。

2) 精神保健福祉医療実施機関の従事者のニーズ  
平成 24 年 8 月に研究班によるインタビューが行われ、精神保健福祉医療に関わる従事者へのインタビュー調査が行われた。全体として、以下のニーズがあることが判明している。

- ・肯定的な感情を持てるようなサポート
- ・くつろぎや笑いの場の設定
- ・交流要素の強い、地域内の横のつながりを作れる場の設定

また、平成 24 年度に実施された支援プログラムの中に WRAP (元気回復行動プラン) への参加が複数あったことなどから、平成 25 年度には以下の要素を重視する必要があると予想された。

- ・当事者や一般市民にも参加しやすい機会を提供することによる、こころの元気について安心して取り扱うことのできる場をつくる
- ・家族や支援者など、一方向的な役割を担いやすい立場の方々が相互性をもつような機会の提供 (例えば家族であれば、専門職者から支援や教育を受ける人という役割に限定されることなく、家族自身が主体的に家族や地域の支援に関われるようになること)

## B. 支援者支援の概要

### 1) 当事者向けのワークショップの実施

宮古地域に住む当事者(精神障害などを持つ方)が主体的に心の元気に取り組めるよう「こころの元気サロン」と命名した WRAP (元気回復行動プラン)に関するワークショップの運営支援をおこなった。こころの元気サロンは 1 か月に 1 回行い、1 回あたり 6~10 名程度の宮古地域の当事者やボランティアが参加している。盛岡地域からは 2~3 名程度のピアサポーターが参加して、こころの元気に関係しそうなことを話しあったり体験したりを行った。

また、宮古圏域障がい者福祉推進ネットが主催した「リカバリー de 仮面座談会」を 2013 年 10 月 19 日に開催するにあたり、当事者で就職経験をもつ方を盛岡から派遣した。仮面座談会では

「しごと編」と題して、精神科への通院をしながら働く際の自分の状況の伝え方について話し合った。

### 2) リカバリーに関連するワークショップの実施

リカバリーの概念を体験するワークショップとして、平成 25 年 12 月 7 日、8 日に盛岡市で「リカバリーミーティングいわて 2013」を開催し、宮古地域から専用シャトルバスを運行して当事者および支援者が参加しやすくした。

「リカバリーミーティングいわて」には宮古地域からおおよそ 10 名の当事者と 10 名の専門職者が来場した。WRAP 体験クラスへの参加や、統合失調症の当事者であることを公言している方がいるお笑い芸人、松本ハウスのライブとトークショーへの参加などをおこなった。

なお、この際に同年 11 月に開催された日本精神障害者リハビリテーション学会 21 回沖縄大会について情報提供するとともに、次回大会(第 22 回大会)が岩手県で行われる予定であることも関係各位に伝え、動機づけを行った。

### 3) 家族向け講演会・交流会の地域協働開催

当事者や家族、地域の一般市民が、『支援を受ける人』という立場から『支援を相互に行う関係性を持つ人』への拡大を目指した。別事業により、地域精神保健福祉機構による家族のための家族学習会のファシリテーター養成研修会を平成 25 年 8 月 1 日、盛岡にて開催した。この際には宮古地域から参加した家族は 2 名であり、地域精神保健福祉機構が推奨する 3 名には届かなかった。

その後同年 9 月 27 日に家族のための講演会および交流会を開催し、盛岡ハートネット、県精神障害者地域移行支援特別対策事業との共催によっておこなった(表 2)。家族の体験発表、宮古地域での家族懇談会の事例発表、県精神保健福祉センターでの家族心理教育の事例発表、後藤雅博先生(南浜病院院長)による講演、家族交流会という形式をとった。会場には宮古圏域の保健師、宮古圏域の家族会員、宮古圏域の地域精神保健福

社に従事する職員も参加し参加者は約 80 名であった。

#### 4) アルコール問題関連研修プログラム

平成 24 年度から継続した試みで、アルコール関連問題の専門的治療プログラムの研修へ精神保健福祉の専門職者を派遣した。東北地方では数少ないアルコール問題専門治療プログラムを有している東北会病院(宮城県)での研修を行うことを打診した。その結果、アルコール問題関連研修への医療従事者の派遣として、東北会病院(宮城県)へ三陸病院の職員 4 名を 1 週間(研修を 5 日間、派遣期間は 7 日間)派遣した。

### C. 今後の課題と考察

宮古地域は、震災前後で医療機関や福祉事業所での被害があまり大きくなかった(建物や管理職者の喪失がなかった)ことなどから、地域精神保健福祉システムの再構築に向けた支援では、ハード面の整備ではなく、現在従事している地域精神保健福祉従事者や現在は支援者と見なされていなかった方々に対する支援(ソフト面の整備支援)を行うことが望ましいと考えられる。例えば、欧米のいくつかの国々では既にサービスシステムに組み込まれている ACT(包括型地域生活支援)は、おおむね人口 10~20 万人あたりに 1 チーム配置されている<sup>3)</sup>。すなわち人口が約 6 万人の宮古地域では ACT のようなシステムよりも、別な方法を想定することの方が有益である。

そこで、平成 25 年度は、当事者や家族が動機づけられ、当事者や家族、地域の一般市民が、『支援を受ける人』という立場から『支援を相互に行う関係性を持つ人』への転換をすることを目指した支援を行った。具体的には、WRAP(元気回復行動プラン)のように当事者や家族にも開かれている、こころの元気に関するワークショップや、家族の体験発表や交流会を含む家族に向けた集会の設定などである。家族向けの講演会・交流会は盛岡ハートネットが、WRAP クラスや当事者・家族の仮面座談会(就職・結婚編)は宮古地

域の関係者の企画であり、当事者や家族が主体的に取り組むことができるテーマや形式を選ぶことで、人口の少ない地域での精神保健福祉活動にも参加者や内容の活力が生まれるのではないかと考える。

ヒアリング調査から、今後に期待されるテーマには地域移行(退院促進)、支援者の交流につながる機会、異業種(例えば教育)との協働等があり、地域精神保健福祉に限定されない支援が継続的に必要であると思われる。また、地域精神保健福祉従事者の資質向上を扱う場合の優先テーマは、当事者や家族の主体性の向上に有益なモデルや会議の持ち方に関する話題であることが示唆されている。

### D. 結論

2013 年度は、宮古地域に就業する精神保健福祉医療従事者のニーズに基づいたプログラムの実現や研修への派遣を行った。継続性や互恵性を重視した支援を行っていきたい。

### E. 健康危険情報 なし

### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

### 文献

- 1) 宮古市:震災の状況と体制/被害状況.宮古市公式ウェブサイト  
<http://www.city.miyako.iwate.jp/cb/hpc/Article-6543.html>
- 2) 内閣府:東日本大震災における障害者の死亡率(いくつかの県・市町から),障がい者白書(平成 24 年度版),59-60,2012
- 3) 瀬戸屋雄太郎,日本の ACT の概観 - フィデリティ調査などから見えていること -,精神経誌 113(6),619-626,201

表 1. 宮古市(に該当する地域)の人口推移

年	人口	備考
<a href="#">1970年</a>	79,805人	
<a href="#">1975年</a>	79,214人	
<a href="#">1980年</a>	78,617人	
<a href="#">1985年</a>	77,024人	
<a href="#">1990年</a>	72,538人	
<a href="#">1995年</a>	69,587人	
<a href="#">2000年</a>	66,986人	
<a href="#">2005年</a>	63,588人	
<a href="#">2010年</a>	59,442人	
<a href="#">2012年</a>	57,136人	*住民基本台帳による推計。

2012年以外は、総務省統計局 / 国勢調査による。

表 2. 「後藤雅博先生講演会&家族交流会」プログラム概要 (平成 25 年 9 月 27 日)

時間帯	行った方
13:30~ 開会・趣旨説明	趣旨説明：黒田大介（盛岡ハートネット）
13:45~ 第1部：家族の体験発表&家族支援 の事例発表	家族の体験発表（盛岡ハートネット） 事例発表1：「レインボーネットの家族懇談会について」 高屋敷大助（レインボーネット相談支援専門員） 事例発表2：「うつ病家族教室を中心とした県精神保健福祉セ ンターの家族心理教育の取り組みについて」 吉田敦（県精神保健福祉センター上席心理判定員）
14:30~休憩（15分）	
14:45~ 第2部：講演「家族も地域も元気に」	後藤雅博先生（南浜病院 院長） 「家族も地域も元気に」という内容での講演（60分間）
15:45~ 第3部：家族交流会	ファシリテーター：吉田敦、安保寛明 6-8名のグループを形成し、 家族も地域も元気になる際に感じるということについて話し合った。
17:00~ 閉会	盛岡広域圏障害者地域生活支援センター(My夢)工藤宏行所長 クロージング：レインボーネット平山恵子（「明日があるさ」の リズムで肩たたきをする）

## 盛岡市（岩手-B）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 伊藤順一郎<sup>1)</sup>

研究協力者（主執筆者に ） 安保寛明<sup>2)</sup> 寺井良夫<sup>3)</sup> 金野万里<sup>3)</sup> 佐藤充子<sup>4)</sup>

1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

2) 未来の風せいわ病院

3) 一般社団法人 SAVE IWATE

4) みっこ倶楽部

### 要旨

盛岡市は、人口がおよそ30万人で、圏域広域人口が50万人弱の、岩手県の県庁所在地であり中核市である。震災後に沿岸から盛岡市へ避難または転居してきた沿岸出身者に対する支援が必要であり、その人数は少なくとも600人以上いる。岩手県内陸部では、仮設住宅ではなく民間賃貸住宅借り上げによる応急仮設住宅（みなし仮設）という制度を用いているため、避難者のコミュニティ（自治会など）が成立しにくく、孤立化を避ける支援が必要であると予想されている。

震災を機に新たに結成された支援団体SAVE IWATEが、内陸避難者に向けた支援事業を委託されている。自らも被災者である職員や従前は支援業務についていない職員が多くおり、支援や組織維持に向けた支援が必要であると考えられた。平成25年度は、SAVE IWATEの実施事業に対する支援に対して協働または助言をするとともに、チームビルディングに関する研修を行った。その結果、SAVE IWATEの各部署・階層に属する職員のニーズが明確になってきており、一部では新規の取組みが開始されるなど、ボトムアップの提案や取組みも見出されるようになってきている。

### A. 研究地区の背景

#### 1) 震災後の経過と内陸避難者の精神健康

盛岡市は、人口が約30万人の都市であり岩手県の県庁所在地である。岩手県庁および岩手県の中核機能を備えており、岩手県に本社機能のある企業の多くが盛岡に本社を置いている。

2011年3月11日に発生した東日本大震災による被害は、盛岡市内では救急搬送が5件あったものの軽症なものであった。一方、盛岡市内に住所をもつ方のうち33名が沿岸地方を襲った津波によって死亡した。宮古市などの沿岸市町村に比べると被害は軽微であり、支援基地としての役割をもつようになった。

盛岡市には、最大で4,496名の避難者が、盛岡市内の64か所の避難所に集まった。その後、仮設住宅の建設ではなく現存する賃貸物件を活用した「民間賃貸住宅借り上げによる応急仮設住宅（みなし仮設住宅）」を活用し、盛岡市には1,000人を超える沿岸出身者が移住することとなった。その後、みなし仮設住宅に住む住民は、徐々に生活の拠点を出身地や盛岡で確定されていき、現在のみなし仮設住宅入居者は1,000人を下回っている。

岩手県内陸部では、避難者の生活にみなし仮設の形式をとったため、仮設住宅等でよくある自治会が結成されにくく、支援ニーズが把握されにく

いと考えられている。同様の理由により、みなし仮設に入居する方々に対する全戸訪問等の大規模調査は実施されにくく、盛岡市に居住する避難者の精神健康度に関する定量的なデータがない。そのため盛岡市では、東日本大震災津波の避難者を対象にアンケートを行い、現在の住まい・仕事の状況や今後の居留意向などについて調査した<sup>1,2)</sup>。

市内のみなし仮設住宅に入居する 442 世帯に実施し、213 世帯 (48.2%) から得られた回答によると、近所との交流が、「たまにある」と答えた世帯が 41.5%あり前年度の同調査 (37.3%) より増加している。また、近所との交流があると回答している人に盛岡市への「住みやすさ」を感じている人の割合が高い傾向があった<sup>1)</sup>。

今後の住まいについては、「震災前に住んでいた市町村で住宅を再建したい」12.3% (前年度 9.4%)、「震災前に住んでいた市町村で災害公営住宅・民間住宅に入居したい」12.7% (同 8.3%) で約 25%が地元での再建を望んでいる。「盛岡市内で住宅を再建したい」17.5% (同 16.9%)、「盛岡市内で公営住宅・民間住宅等の賃貸住宅に入居したい」20.3% (同 18.8%) と盛岡への定住を望む人も 37.8%と増加。「未定」とする人は 32.1% (同 39.8%) いて、減少傾向にあるものの一定割合の人が住居に関する方向性を決められずにいる。また、住宅再建を希望する世帯の 33.3%が「場所、費用両方めどが立たない」と回答し、「場所と費用のいずれかの目途が立たない」を合わせると 57.1%に達している<sup>2)</sup>。

## 2) 盛岡市で行われる支援の概要

盛岡市には、大きく 2 箇所の支援拠点がある。一つは、盛岡市役所内丸分庁舎に設立されている、「もりおか復興支援センター」であり、もう一箇所が盛岡市本宮に開設された、「しえあハート村」である。

「もりおか復興支援センター」は 2011 年に設立され、一般社団法人 SAVE IWATE へ実施業務が委託された。2011 年には、震災直後に設置さ

れた避難所へ職員を 2 名配置し運営にあたり、その後は「民間賃貸住宅借上げによる応急仮設住宅 (みなし仮設住宅)」の活用により、民間賃貸住宅を借り上げて提供することで被災地域出身者の対応を行っている。また、被災者への情報提供や生活相談などを行っている。みなし仮設住宅には、平成 24 年 6 月時点で 467 戸 977 名が盛岡市内に存在している<sup>3)</sup>。

もう 1 箇所の支援拠点が、盛岡市が都市再生機構 (UR) から無償提供された住宅 25 棟を活用した「しえあハート村」である。2012 年度から住宅を利用して運用してきた「もりおか復興支援学生寮」のほか、ボランティア宿泊施設「ボランティア番屋」、地域コミュニティーセミナーハウス、復興支援シェアオフィス、復興支援コミュニティーカフェ「しえあハート村マルシェ」、復興推進デジタルコンテンツシェアオフィスの 6 事業が設置されている。

なお、復興支援シェアオフィスには、公募で選ばれた復興支援団体の「いわてゆいっこ盛岡」「ハートニットプロジェクト」「NPO 法人遠野まごころネット盛岡事務局」「もりおか復興支援ネットワーク」など 7 団体が入居しており、活動拠点を集約することで連携を図っている。

現在、もりおか復興支援センターによるお茶っこ飲み会や定期的な避難者の訪問を実施している。2013 年度からは、SAVE IWATE に委託し、畑仕事を通じて外に出る機会が少ない中高年の男性が市民と交流できる被災者の健康と生きがいづくり事業などにも取り組んでいる。

## 3) 盛岡における地域精神保健福祉システムと被災者支援・復興支援の協働に向けて

盛岡市では、従来からあった地域精神保健福祉システムは組織や拠点がなくなる等のハード面の変化は起きなかった。また、盛岡市にはこころのケアセンターに代表されるような岩手県内全域に対する精神保健福祉システムが多く存在している。

盛岡市は、震災後の支援において沿岸被災地の

後方支援をする地域として機能していると言え、被災者に対する支援でも、盛岡に拠点をもち法人、SAVE IWATE は盛岡に住む避難者への支援を行うとともに、県内の各支援団体とのネットワークを持つ役割を有すると思われる。

## B. 支援者支援の内容

上記の内容を踏まえ、平成 25 年度は以下のような支援を行った。

### 1) 支援プログラムの開発と運営支援

物資支援に対するニーズの低下と、相談支援やサロン活動に対するニーズの高まりがあり、2012 年 7 月から「番屋こびるの会」を 1 か月に 1 回の頻度で開催し、これを平成 25 年度も継続した(表 1)。この会は、盛岡在住の沿岸出身者(多くがみなし仮設入居者)が集まることのできるサロン活動の場として設置した。

その後、2013 年度当初にボランティア番屋は盛岡市本宮に位置する「しえあハート村」へ移転し、ボランティアの受け入れ拠点と内丸の復興支援ステーションには足を運びにくい方への支援拠点へと機能を転換しつつある。物資提供と相談支援やプログラムの運営では職員に求められる知識や能力に違いがあり育成する必要があるため、盛岡市地域の専門職者が運営をサポートし、会の開催ごとにプログラムの検討会を行った。

また、SAVE IWATE の学習支援チームでは、被災地(山田町)に住む子どもや盛岡市に避難している子どもに向けた学習支援活動を行っており、夏と春にキャンプを行っている。参加する子ども達がキャンプに参加することによる精神的動揺が発生する可能性も踏まえ、研究協力者が同行した。

### 2) 研修による組織運営支援

もともと盛岡や岩手県には対人サービス職の従事者が少なかったこと、震災後の緊急雇用対策として被災地の出身者を多く採用したことも関係し、現在の SAVE IWATE の職員で精神保健福

祉や相談支援の専門職者であった者が少ない。また、これらの法人の事業運営は多くが助成金や事業の委託費などによって行われているが、助成や事業の多くが単年度で行われており、職員の動機を維持する工夫が必要である。

そこで、兵庫県加古川市にあり、阪神淡路大震災の際に被災地の後方支援を行った団体であるシミズシーズ加古川(兵庫県加古川市)から講師を招聘し、合計 3 日間の研修を行った(表 2)。

例えば、11 月の研修では「SAVE IWATE の今後の方向性のワークショップ」を開催し、職員とコアボランティア(パートタイム、学生等の生活の半分以上コミットしている者)が課題解決型のワーキンググループを設定するように働きかけたところ、4 つのワーキンググループが設定された(風化防止のためのワーキンググループ、社訓ワーキンググループ、内陸避難者の盛岡コミュニティへのとけ込み支援ワーキンググループ、内陸避難者の帰還支援ワーキンググループ)。それぞれのチームで決めたことである(上からの押し付けではない)ことに大きな意義があると感じているとの感想を得た。

また、職員と管理職の間で生じやすい職員からの不安・不満に対して、研修中に意見を出す場を設け、寺井代表の言葉で回答した。市民団体ではあるが社会人としての意識を大切にすることを明記し、団体の指針を明確に示した。明確化されたことで、職員から良好な反応が返っている。

また、体験を伴う研修の有効性を探るため、サイコドラマ(心理劇)を経験するワークショップを実施した。

## C. 今後の課題と考察

震災から 3 年が経過し、内陸へ避難して暮らす方々の状況にも変化が生じてきている。調査や支援も継続的な取り組みが多くなり、支援の対象者を理解しやすくなってきている。沿岸出身で盛岡に暮らす方の何割かはみなし仮設住宅に住み、その 30%以上の方はまだ今後の方向性を決めてい

ない。また、SAVE IWATE が行う支援も精神保健の知見が必要になると思われる場面が生じており、継続的な支援を必要とする。

例えば、生活相談部門では、相談内容が複雑・困難化している（ひきこもりの事例など）ため、専門職が必要と感じられるようになってきている。また、相談支援部門では、事例検討会を行っており、円滑な支援や職員の資質向上に向けた取り組みを行っているものの、それだけでは不十分である可能性もある。生活支援の質が、物資等の支援から相談支援に変化していることが関係しているものと予想できる。

また、これまでに SAVE IWATE の職員が自主的に研修を受けているが、様々な内容と質のものが含まれており、現在行われている業務に適した研修であるかを判断する存在がない。総じて、団体にメンタルヘルスに関する研修や事業の情報が入りにくい可能性がある。

そこで、地域精神保健福祉に從來から関わってきた人や資源との交流の機会をもつことや研修情報を提供すること等で、メンタルヘルスの手法をチームに提供する役目もできる可能性がある。ただし、職員自身のメンタルヘルスややりがいの観点から、自発的な取り組みを尊重することが有益であろうことも、今年度の取り組みから示唆された。

以上のことは、SAVE IWATE の職員のそれぞれに対する現在のサポーターを始点として拡大していくことが重要である。今までの経過や経験を否定しないよう、両者の経験や経緯を尊重しながら今後へつなげていくことが大切である。

#### D. 結論

震災後発足した団体である SAVE IWATE は、震災後 3 年が経過するなかで、盛岡市や内閣府などの助成を受けて内陸部に避難している被災者や、被災地で就職や起業を行おうとする被災者への支援へと変化してきた。このニーズ変化は、精神医療や精神保健福祉の分野で見られる、回復過

程のモデルを適用するとニーズの変化が捉えやすいと考え、プログラム開発や職員研修等を行った。研修では、コミュニケーションや取組みの可視化を行うこと、研修で発生したアイデアを具体的なワーキンググループの結成へつなげること等を通じて、ボトムアップで行う取組みが行われた。

今後も、SAVE IWATE の職員の就業維持や効果的な被災者支援のための支援を継続する必要がある。

E. 健康危険情報 なし

#### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

#### 文献

- 1) 「交流の少なさ、再建へ不安も」盛岡市内陸避難者アンケート結果、『盛岡タイムス』2013年10月23日朝刊。
- 2) 「住宅再建の「めど立たず」57%」盛岡市みなし仮設調査『岩手日報』2013年10月22日朝刊。
- 3) 暮らしの再建に向けた当面の課題と取組み、岩手県復興局(東日本大震災支援全国ネットワークによる資料から)。  
[http://www.jpn-civil.net/activity/hisaichi/genchi\\_kaigi/docfiles/120713\\_iwate\\_hando\\_ut\\_00\\_2.pdf](http://www.jpn-civil.net/activity/hisaichi/genchi_kaigi/docfiles/120713_iwate_hando_ut_00_2.pdf)

表1. ボランティア番屋で行われている「こびるの会」の例  
(2013年5月から12月分)

実施日	内容	参加者	
		被災者	ボランティア
5月18日	花の巻きずし	8	3
6月22日	ドーナツづくり、七夕飾り	9	8
7月20日	花の巻きずし	10	6
9月21日	フェイクスイーツ	9	3
10月27日	まめぶづくり	7	5
11月21日	手打ちそばづくり	不明	2
12月19日	パステルアート	3	1

\*各回、内丸にある復興支援センターからの送迎を実施している。  
8月は「絵本コンサート」を予定していたが事情により中止となった。

表2. チームビルディング研修の概要

実施日	参加者	目的	研修の概要
2013年7月 15-16日	38名	<p>&lt;1日目&gt; チームとは何かを考えるきっかけを作る。メンバーそれぞれの人となりを知ることによって、お互いを尊重できるきっかけを作る。</p> <p>&lt;2日目&gt; 組織の課題をみんなの課題にするために、現状を可視化する。 課題に対する解決策をみんなで検討し、実行に移せるものは移す合意をとる。 組織のなかでのコミュニケーションの取り方、組織での情報共有の仕方を学ぶ。</p>	<p>チェックイン、アイスブレイク、導入の個人・グループワーク（理想のチーム像に関するアイデア出し、模造紙に可視化） チームワークを要する演習（ストロークタワー） 自己紹介（ここまで1日目） チェックイン、アイスブレイク、SWOT分析、課題解決のブレーンストーミング、合意形成の演習、講義、チェックアウト</p>
2013年11月 4日	32名	<p>組織内の対話の時間をもつとともに、SAVE IWATE の今後の方向性をボトムアップで考える機会とする「今後の方向性を考えるワークショップ」</p>	<p>チェックイン、アイスブレイク、SAVE IWATE のこれからのについての質問や意見、今後の方向性を考えるワークショップ</p>



## 中長期的な視点による地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた 外部支援者による支援のありかたの検討

研究分担者 池淵恵美<sup>1)</sup>

研究協力者 後藤雅博<sup>2)</sup> 種田綾乃<sup>3)</sup> 鈴木友理子<sup>4)</sup> 深澤舞子<sup>4)</sup>

1) 帝京大学 医学部 精神神経科学教室

2) 医療法人 恵生会 南浜病院

3) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

4) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部

### 要旨

**【目的】**東日本大震災から間もなく3年が経過しようとするなか、被災地では地域の精神保健医療福祉システムを再建し、地域の住民の精神健康を支える活動が続けられている。それに対し、被災地の外部の支援者にはどのような役割が期待されているのであろうか。本稿の目的は、被災地の支援者および外部支援者が集まって開催した交流会において共有された話題を整理し提示することで、外部支援者による支援のありかたについて示唆を得ることである。

**【方法】**岩手県、宮城県、福島県の各サイトから支援者15名、研究班から5名が集まり、東京にて交流会を実施した。交流会はワールドカフェ方式にて行い、4グループに分かれ、震災後から現在までのこととして、現場の復旧や精神保健上の課題を抱えた人々への支援を行う中で行ってきた工夫や対処、また、それらがどのような形として実りつつあるか、および、近い将来、自分が関わっている地域の精神保健がどのような姿になっているとよいと思うかについて、話し合った。そしてグループごとに「コミュニティの再構築に向けて自分たちがやれたらよいと思うこと」をまとめ、最後に参加者全体で共有し、内容に基づいて整理した。

**【結果】**各グループから提出された行動指針は、1) 何年か先に実現できるとよいと思ったコミュニティ、2) メンタルヘルスリテラシー、3) 今後の地域福祉、ソーシャルサービスのありかた、4) 既存の医療・福祉制度に乗らない人々への支援、5) メンタルヘルスに従事する人材の育成、6) 支援者自身のこれからの姿、の6つのカテゴリに分類された。

**【考察】**今後、どのようなコミュニティを目指してどのような活動を行っていく必要があるのかということに加え、支援者自身のスキルや活動の枠組み自体も検討していく必要があることが指摘された。震災からの復興という枠組みを超えて、将来を見据えた地域の精神保健医療福祉システムの構築をめぐる普遍的な課題が改めて確認された。

## A. 目的

東日本大震災から間もなく3年が経過しようとするなか、被災地では現在も被災した地域の精神保健医療福祉システムを再建し、地域の住民の精神健康を支える活動が続いている。このような被災地における活動に対する被災地の外部の支援者の関わり方、提供できる支援は、被災からの時間の経過とともに変化していくことが予想される。

そこで、地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた外部支援者による支援のありかたを検討するため、被災地の支援者および外部支援者が集まって、交流会を開催した。本稿では、その交流会で共有された話題を整理し提示することで、今後目指してゆきたい地域の精神保健の姿を明確にし、コミュニティの再構築に向けた活動について考えるとともに、そのために外部支援者が提供できる支援についての示唆を得ることが目的であった。

## B. 方法

平成26年1月11日(日)の13時から16時にかけて、東京にて支援者の交流会を実施した。福島県のAサイトから2名、Bサイトから2名、宮城県のAサイトから1名、Cサイトから6名、岩手県のAサイトから2名、Bサイトから2名の計15名の支援者と、研究班から5名の合計20名が集まり、東日本大震災後から現在までのこととして、震災後、現場(事業体等)の復旧や精神保健上の課題を抱えた人々への支援を行う中でしてきた工夫や対処、および、現在から将来にかけてのこととして、将来、自分が関わっている地域の精神保健がどのような姿になっているとよいと思うか、について話し合った。

交流会は「ワールドカフェ方式」にて行った。まず始めに、ワールドカフェとは、「知識や知恵は、機能的な会議室の中で生まれるのではなく、人々がオープンに会話をし、自由にネッ

トワークを築くことのできる『カフェ』のような空間でこそ創発される」という考え方に基づいた話し合いの手法であることが紹介され、交流会のねらい、テーマについての情報提供が行われた(20分)。

その後、4グループに分かれて4ラウンドの話し合いを行った。第1ラウンド(25分)では、グループごとに、震災後、現場(事業体等)の復旧や精神保健上の課題を抱えた人々への支援を行う中でしてきた工夫や対処、またそれらがどのような形として実りつつあるか、について話し合った。

第2ラウンド(25分)では、グループのメンバーを入れ替え、第1ラウンドと同じテーマで再度話し合い、他のグループで出された話題を共有し発展させた。

休憩をはさみ、第3ラウンド(25分)では、もとのグループに戻って、東京オリンピックが開催される2020年(6年後)頃、あるいは近い将来、自分が関わっている地域の精神保健がどのような姿になっているとよいと思うか、について話し合った。

第4ラウンド(20分)では、引き続き第3ラウンドのテーマを深め、グループごとに、「メンタルヘルス(精神保健)の観点からの、コミュニティの再構築に向けて自分たちがやれたらよいと思うこと」をまとめた。近い将来の目標とする地域社会の実現のために、これからの行動指針として重要と思われることを、各グループで3つ以上挙げて、ふせん一枚にひとつずつ書きこむ、という作業を行った。

最後に全体セッション(50分)として、参加者全体で、それぞれのグループから生まれた望ましいと思う地域や支援者の目標を集約する作業を行った。各グループにてふせんに書かれた目標を貼り出し、内容に基づいて分類した。

本稿では、この全体セッションにて集約された話題を報告する。

## C. 結果

各グループから提出された行動指針は、大きく以下の6つ；1)6年後に実現できるとよいと思ったコミュニティ、2)メンタルヘルスリテラシー、3)今後の地域福祉、ソーシャルサービスのありかた、4)既存の医療・福祉制度に乗らない人々への支援、5)メンタルヘルスに従事する人材の育成、6)支援者自身のこれからの姿、に分類された。支援者の感じた目標に限らず、様々な課題や問題提起も提出され、共有された(図1、表1)。

### 1) 6年後に実現できるとよいと思ったコミュニティ

・サービスとしての支援か、地域の文化を再建していくための支援か

震災を機に、新しいネットワーク、絆が生まれてきているところであるが、支援はそもそも、行政等のサービスとして提供されることが望ましいのか、相互扶助の文化としてなされるのが望ましいのか、という部分でそれぞれの考え方が示された。サービスとして提供する場合に生じるコストをどのようにまかなうのか、インフォーマルな相互扶助による支え合いがはたして可能なのか、またそれがそもそも地域住民の希望していることなのかということについても検討が必要であろう。どのようなコミュニティが望ましいと考えるかは人により異なり、都市部のように、隣の人の顔も知らないような状態がよいとの考え方もありうるわけで、今後目指すコミュニティを考える際には、地域の声に耳を傾ける必要があることが指摘された。

・目指すコミュニティとして

倒れたときに支援を受けられる、そして、倒れたときに支援を受けられるということを知っている地域、互いに頼る、頼られることで、助けられていると感じることのできる関係、地域のなかに気軽に集まることのできる場所があるとよい、夏の夕方にステテコ一枚で一服し

ていてもそれを許容するような、ありのままの個性を受け入れられる社会、といった意見が出された。

・コミュニティ再生の具体的な方法

高台への防災集団移転の話し合いのなかで、祭りと畑と縁側の3つさえあればコミュニティは再生する、という話が出ており、もともと地域がもっていた環境や文化がコミュニティ再生の起爆剤となること、またそれが震災後からの支えとなっていたことなどが紹介された。また、男性にとっては社会的役割、女性にとっては周囲との気持ちのつながりが、元気の源であるという話が出たことなども紹介された。

### 2) メンタルヘルスリテラシー

上記に挙げられたような目指すコミュニティを実現するために、地域の人々のメンタルヘルスリテラシーへの関心を高めることが望まれるとの意見が出された。

地域の人々がつながるための手伝いとして、病気について知ってもらうことが必要であることが指摘された。うつも糖尿病や高血圧などと同じように一般化するとよいが、そのためには気長に少しずつ情報提供していくことが必要であることが指摘された。特に精神障害は、社会と関わるために自分を制御していく力が阻害される病気でもある。例えば、朝起きられなくてゴミ出しのルールが守れないなど、周りの人々と同じ行動がとれない人に対し、共に暮らすためにどのようなサポートができるか、というように、難しさを踏まえつつ、単に精神障害への理解を求めるだけではなく、どのように支援していくことができるかをいっしょに考えていく必要がある、といった意見が出された。

### 3) 今後の地域福祉、ソーシャルサービスのありかた

今後のありかた、新たな提案として、以下のような枠組みが出された。

・自給自足、循環型福祉(支援はいつか終わる

ので、外部からの支援に頼らなくても自分たちでまかなえるようにならなければいけない)

・百姓福祉(100のことができるように、大きな事業ではなく、地域に根差した小さくても自分にできることを増やしていく)

・フォーマルとインフォーマルのベストミックスを作る(制度に則ったフォーマルなサービスと、地域の力といったようなインフォーマルのサービスとの最適な組み合わせを探る)

また他に、資金の面で、地域福祉事業を持続するための経営の専門家を導入する必要性が指摘された。

#### 4) 既存の医療・福祉制度に乗らない人々への支援

精神障害者に対するアウトリーチ事業というものはあるが、それだけでなく、高齢者、認知症、子どもから大人まで、引きこもり等、メンタルヘルス全般に関わるアウトリーチ、既存の制度に乗らない人々へのアウトリーチなど、制度の枠に収まらない多様な必要性に応えることのできるサービスの充実が必要であるとの意見が出された。支援者が必要性を感じて実施している活動であるにも関わらず現在の制度では報酬の得られない活動を、今後の事業に取り込んでいく必要性が指摘された。

#### 5) 人材育成

地域のメンタルヘルスに従事する人材の育成が必要であるとの意見が出された。

・必要なスキル

必要なスキルとして特に、ケアマネージメントが挙げられた。地域でどこでもあたりまえにケアマネージメントが実施できるように人材を育成することが必要であるとの意見が出された。また、震災後は、必要とされる支援を何でも請け負うなんでも屋のようなジェネラリストとしての活動が重視されたが、今後は、例えばアルコール問題の専門家といったように、各支援者が専門性を身に付けていくことが必

要であるとの意見が出された。

・伝達と提言

自分たちのこれまでの活動についてまとめ、後輩や地域に伝達していくことと、政府に対して提言を上げていくことが必要であるとの意見が出された。

#### 6) 支援者自身のこれからの姿

支援者自身のこととして、自分自身が元気でいたい、これまでに作られてきた外部からの支援者との縁を断ち切らないようにしたい、といった意見が出された。また、現在は復興予算の枠内でその方針の中で活動しているが、それがいづれなくなることへの現実的な不安や、既存の枠組み内で活動するだけでなく、そこから外に出て、自分たちで社会に対して訴えていけるようになれるといい、自分たちが主体的に動けるようにソーシャルアクションを起こしていきたい、といった積極的な意見も出された。

さらに、今回の交流会では出されなかったが、保健と福祉と医療との統合の必要性、既存の精神科病院や福祉施設との連携と役割分担、社会的入院の問題なども、来年度の課題となることが言及された。

#### D. 今後の課題と考察

##### 1) 目指すコミュニティ、福祉

今後どのようなコミュニティの構築を目指すかという点では、例えば、互いに支え合える地域、気軽に集まることのできる場所がある地域、ありのままの個性が受け入れられる地域、といった意見が出された。しかし一方で、どのようなコミュニティを望むのかは人により異なり、互いの支え合いよりも個人のプライバシーが尊重されるような地域がよいとの考え方もありうるので、目指すコミュニティを考える際には、地域に暮らす人々の希望を踏まえつつ対応できる支援者の姿勢が求められるとの指摘もあった。

支援のありかたも、どのようなコミュニティを目指すのかによって異なると考えられる。支援は行政等のサービスとして提供されるべきなのか、それとも相互扶助の文化として、コミュニティの中でインフォーマルな支援が根付いてゆくことに期待するのか、ということにより、外部支援者としても、提供する支援、望ましい支援は異なってくると考えられる。制度に則ったフォーマルなサービスと、地域の力といったようなインフォーマルなサービスとの最適な組み合わせを探ることが必要であるといった意見も出された。地域ごとに活用できるリソースの把握に加え、目指すコミュニティについてのイメージの共有も、支援のありかたを検討する際に重要であると考えられた。

互いに支え合えるコミュニティを作っていくための方法として多く挙げられたのが、地域の人々のメンタルヘルスリテラシーについて、特に、精神障害について情報提供し、地域で共に暮らすために必要な支援について広報していくことであった。

災害後という状況に限らず、精神障害についての情報提供、メンタルヘルスリテラシーへの関心を高めるための活動は、アンチスティグマ活動の一環としても、早期介入のための活動としても、各地で行われてきたが、短期間で大きな効果が期待できるとは考えられない。様々な価値観の人たちが共存する地域の中で、あるべき姿は一樣でないかもしれず、広くこうした地域の課題を住民が共有できる枠組みが必要ではないかと感じられた。

さらに、今後の地域のありかたとして、「専門家に頼らない」自力での生活を目指す考え方が挙げられた。外部からの支援に頼らなくても、自分たちが必要とする支援をまかなえるコミュニティを目指すということであるが、それを外部支援者として支援するためには、どのような状態が実現したら支援から撤退するのかという視点でも活動を組み立てていくことが必要だと考えられた。

## 2) 既存の制度に乗らない人々への支援

精神障害者に限らず、様々なニーズにそもそも本人や周囲が気付けないようなケースも多く、サービスを求めようとならないなどの状況が多くみられるなかで、既存のサービスでは対応できない人々への支援を今後どう続けていくかについても意見が出された。震災後に開始され、現在も続いている活動のなかには、診療報酬もとれず、障害者自立支援法上のサービスにも当たらない活動が多くある。今後、震災からの復興のための予算が徐々に減少していきなから、これらの活動をどのように継続していくかが課題である。

## 3) 支援者自身の今後の姿

人材育成の重要性が指摘された。メンタルヘルス従事者にとって特に必要なスキルとして、ケアマネジメントが挙げられた。また、各支援者が専門性を身に付けていくことの必要性も指摘された。これらのスキル獲得のための研修会やスーパーバイズなどは、外部の専門家が支援を提供しやすい部分であろうと考えられた。また財源の問題や、被災地支援で初めて専門職として活動した人など、未来の姿が描けない不安や疑問を語る支援者も見られた。

また、自分たちの活動についてまとめ、後輩や地域に伝達していくことや、政府に対して提言を上げていくことが必要であるとの意見が出された。これらの被災地での活動の伝達は、その地域のみならず、他の地域にとっても、また将来の災害に備えてという点でも、非常に重要である。活動をまとめていくことを支援し、そのなかから、他の地域でも応用できる活動や、将来の災害に備えて取り組むことのできる活動を抽出していくことは、外部からの支援者が貢献できることのひとつであろうと考えられた。

そして支援者自身のこととして、自分自身が元気でいたい、外部支援者との縁を切らないようにしたい、既存の枠組みから外に出て、自分

たちが主体的に動けるようにソーシャルアクションを起こしていきたい、といった意見が出された。震災からの復興のための支援という位置づけを越えて、今後も地域の精神保健医療福祉システムの構築のために、互いに協力し合える関係を築いてゆくことができると考えられた。

**E. 結論**

今後、どのようなコミュニティを目指して活動していくのか、必要とされる支援をどのようにまかなうのか、ということを考え、それを支援者同士、そして地域の人々の間でも共有していく必要がある。さらに、支援者自身のスキルや活動の枠組み自体も問い直していく必要がある。震災からの復興という枠組みを超えて、地域の精神保健医療福祉システムの構築のため

の普遍的な課題が改めて確認されたと言える。

**F. 健康危険情報 なし**

**G. 研究発表**

- 1. 論文発表 なし
- 2. 学会発表 なし

**H. 知的所有権の取得状況**

- 1. 特許取得 なし
- 2. 実用新案登録 なし
- 3. その他 なし

図1.全体セッションにおける行動指針のカテゴリー化

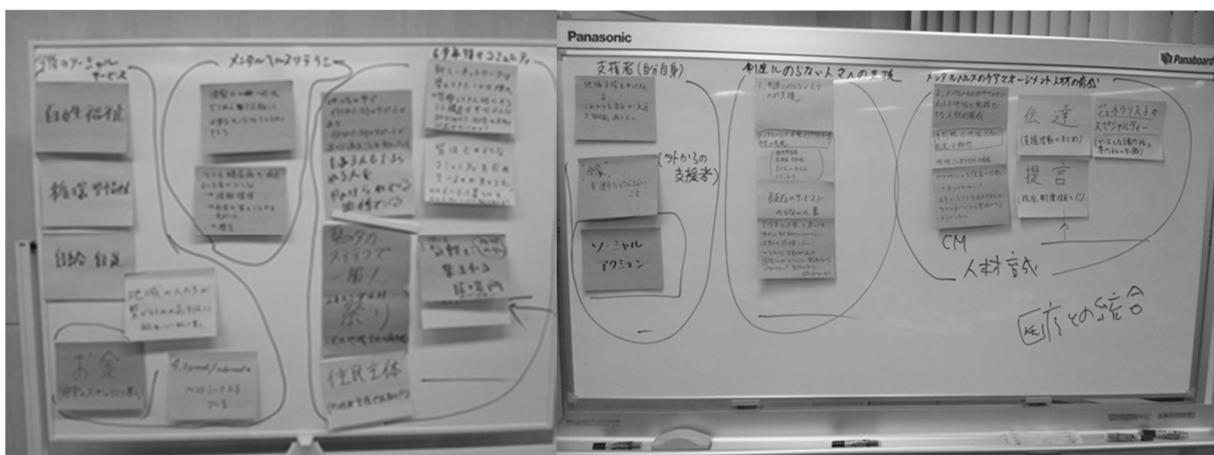


表1.各グループから抽出された行動指針の分類結果

カテゴリー	各グループの行動指針(キーワード)
今後のソーシャルサービス	百姓福祉/循環型福祉/自給自足
	地域の人たちが繋がるためのお手伝い(病気等について知ってもらう)
	Formal/Informal のベストミックスをつくる
	お金(経営のスペシャリスト導入)
メンタルヘルスリテラシー	情報の一元化、とりあえず広報して必要なものだけを取り入れてもらう。
	うつも糖尿病も病気という点で一緒 情報提供 社会でみんなと暮らせるサポート 理念
6年後のコミュニティ	地域の中で倒れたときのサポートが近くにあることを知っている。
	頼る人も頼られる人を助けられている関係である。
	夏の夕方、ステテコで一服!
	ストレンクス祭り(元の地域文化の再生)
	住民主体(行政が主役ではない!!)
	新しいネットワークは増えてきたことは確か。 復興してきたときにそうした構造はサービスとしてまかなうのか? 社会の文化として広げていくのか?
	皆はどのようなコミュニティを求めて老いるのか知りたい。 人によって違うかも メンタルヘルスの向上をめざす?
	誰でも気軽に地域の中に集まれる居場所づくりの手伝い。
支援者(自分自身)	地域支援をやってきた これからも自分が元気でやりたい。
外からの支援	「縁」を断ち切らないこと
	ソーシャルアクション
支援にのらない人々への支援	制度にのらない人々への支援
	メンタルヘルス全貌のアウトリーチ事業の充実 精神障害者・高齢者・認知症・子どもから大人・ひきこもり
	既存のサービスにのらない人・事
	支援者は必要と思っても現在は報酬化されない活動を応援したい。どんな活動があって支援する皆さんがどのくらい実施されているのか知りたい。負担の少ない調べ方なのか。
メンタルヘルスのケアマネージメント 人材の育成	メンタルヘルスのケアマネージメントを地域で実践できる人材の育成
	専門職の地域活動の充実と移行 地域ジェネラリストの育成
	ピア時代の支援者の役割 = ネットワーカー? 日本でどこでも当たり前前にケアマネージメントを実施できるようにしたい。
	伝達(支援活動のまとめ)
	提言(政治、制度改正へ!)
	ジェネラリストのスペシャルティ(ベースとなる専門性と専門の知識)



# ・ 付録

( 研究班自主シンポジウム・交流会の報告 )



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

平成25年度 研究会議 議事録

**出席予定者**（敬称略・五十音順）：

総括：樋口輝彦（国立精神・神経医療研究センター）  
分担研究者：池淵恵美（帝京大学医学部精神神経科学教室）  
大野裕（国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター）  
佐竹直子（国立国際医療研究センター国府台病院）  
鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）  
研究協力者：安保寛明（未来の風せいわ病院）  
後藤雅博（恵生会南浜病院）  
高澤宣彦（社会福祉法人こころん）  
深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）  
堀江ゆきの（社会福祉法人南高愛隣会東京事務所）  
水野博文（社会福祉法人郡山コスモス会）  
小貫菜々（社会福祉法人南高愛隣会東京事務所）  
社会復帰研究部：伊藤順一郎、吉田光爾、佐藤さやか、種田綾乃

**日時**：平成25年6月7日（金）15：00～18：00

**場所**：東京八重洲ホール302会議室（東京都中央区日本橋3-4-13 新第一ビル）

**1．樋口輝彦研究代表者からの挨拶**

本研究班は、On the job research の実践であり、その結果が研究につながるという性質を持つ。これまでの1年間の活動は、システムの再構築に向けた実践の積み重ねであった。本年度は「精神保健医療福祉全体をカバーするもの」から少し踏み込み、「精神疾患の方々に対する支援という視点」を強調していきたい。本研究班の活動がシステムの復興支援にとどまらず、「入院治療中心の考えから地域医療中心」という国の方針にも有用な情報が提供され、今後起こりうる大震災に対する備えにもなることを期待する。

**2．研究会議全体の活動報告・活動計画**

**各サイトでのグループインタビュー**

被災地の支援者のニーズに応じたコンサルティングや研修活動を行い、「地域精神保健医療福祉システムの再構築」と「ケースマネジメントやアウトリーチ活動の発展、促進」を目標としている。

コミュニティの再生過程でメンタルヘルスが取り込まれるよう、生活基盤システムの再構築を図っているのが現状。

被災地はそれぞれの地域で支援活動を行うニーズが異なり多岐に渡る。各地のニーズに即した支援のコンサルティングが重要と実感する。

**〈活動計画〉 基本的には年度初めと年度末に各サイトにて実施**

## 研究班交流会について

昨年度同様、「日本精神障害者リハビリテーション学会」にて実施を検討中。  
現地の方々のニーズを踏まえた設定とし、時間を十分に設けたい。

### ～ディスカッション～

- ・ゆっくり時間をとるためには「リハ学会」は適当とはいえない。現地支援者と「リハ学会」は直接的な関連、連携がないため温泉地などで開催するという案は？
- ・昨年の交流会は大変有意義。
- ・勉強会を兼ねてもう少しリラックスできる集まりが良い。
- ・リラックスできる文化的なふれあいが良い。
- ・時間をもう少し確保できるといいと思う。「リハ学会」では時間確保が難しい。
- ・現地支援者の都合や負担を考えると東北の温泉地で1泊2日ということも可能では。
- ・石巻ではスタッフが順番に関連学会等に参加しており他のサイトより参加しやすい。
- ・沖縄に行くことを楽しみにしている。
- ・リラックスする場と勉強の場は両立しないのではないかな。
- ・情報交流について明確なモチベーションがないと参加が難しい場合も。

### 《活動計画》実施の方向。実施時期や方法については要検討。

## ニーズ調査の実施（本年度より2年間計画で実施）

コミュニティの再構築・復興が、本当に重い精神障害がある方々（SMI）も含めた活動となっているのか不透明なところがある。震災前、「居住あるいは入院していた方々」が震災後、どのような状況にあるのかを把握し、先の施策につながる提言を目指し提言ができるよう、今年度、調査活動を実施したいと検討中。

### X調査：SMIの生活実態調査

**目的：**重い精神障害を持った方々の生活実態を捉えること。

実態把握と継続的あるいは今後必要なサービスや支援を明らかにする。

**対象：**ある特定の地域の全福祉事業所を利用している当事者・家族・支援者

**方法：**調査票の郵送。全数調査。

**調査項目：**・**当事者調査** - QOL、当事者本人が認識するニーズ。

・**家族調査** - 介護負担感のニーズ。

・**福祉事業所の支援者** - 介護負担感のニーズ。

その他、現在の生活状況に関する情報（住居・家族との生活実態・交流頻度・経済状況・仕事・医療・社会資源）も収集し、震災前後の情報と震災の影響を尋ねる。

**調査方法：**検討中

**分析方法：**本人のQOLと他の変数との関係性を分析

### ～ディスカッション～

- ・中通りの白河で一昨年・去年に当事者を対象としたアンケート調査を実施（福島Aサイト）。  
中山間地であり、建物の倒壊といった地震の影響があったものの、修繕が進んだ今では被災者意識が希薄。本研究班の活動の一環として行った相双地区とのピアノコンサートでは福島県内においても海側の浜通り、中間、会津とそれぞれ被災状況も意識も違うことを実感。アンケート結果においても海側と比べ被災地としての意識が表れにくいと感じる。  
個々のニーズも違い、避難してきている人も違うため、焦点化が困難。ただ震災前の状況をより詳細に調べることで震災前後の変化が明らかになるかもしれない。実施による「調査疲れ」への配慮が必要。調査の内容・対象者・目的をより明確にすると、協力依頼も受諾しやすいのではないかな。
- ・岩手県の場合、調査結果が今後何に活かされるかを示すことができれば協力してもらえらる可能性も。  
地域により津波被害の差が大きく、地域の特性として内外の感覚が非常に強いので、外からの調査にバリアがかかる可能性もある。対象地域は選ぶ必要がある（宮古や盛岡のサイトでは実施可能かも）

- ・相双地区の福祉事業所の利用者数は？  
地域で暮らしている SMI（重い精神障害者）のうち福祉事業所を利用している数は？  
相双地区の事業所数：約 20 箇所、利用者数：各事業所 20 名前後  
今回は実施可能性を探るため相双地区に限定。  
2 年目には内陸地域や福島県以外の生活実態の比較などに広げていきたい。  
方法として調査・質問紙以外に、各地でコンサルティング活動を行う際にインタビューガイドを準備して当事者から直接うかがい、質的情報を加えることも検討。
- ・事業所調査は可能かもしれない。また保健師等から情報を得て、利用していない方と、少数でいいからという断りがあると一般化できる可能性は高くなるのではないか。
- ・2010 年に「住居・家族・経済状況・仕事・医療・社会資源」についての全国規模の生活実態調査を実施（協力者約 1500 名）。また、2004、2005 年には「みんなねっと」による調査も実施。  
先行の調査の項目と重なると、比較しやすくなるだろう。
- ・SMI の定義は？福祉事業所の利用者のうち SMI か否かの確認方法は？  
事業所利用者では、精神病圏やうつ病などを明示して分析する予定ことを計画。  
精神障害者保健福祉手帳所持者への調査も計画中。一定以上の医療に関わっている者のリストであるので一般化できる結果を得やすい。ただ、アプローチの仕方に検討が必要。精神保健福祉センターとどのように協力していくかが課題。まず一地域で実施し、手応えを得て、関係機関と信頼・協力関係を構築してから、広げていく方法を検討。
- ・中越地震震災後に地震前後に精神障害者・家族・支援者がどのように行動したかを調査しようとした矢先、中越沖地震が起こり実施できなかったという経緯がある。中越・中越沖地震では精神障害者に特化した調査はなされていない。現在は、入院者の追跡調査は可能。地震を契機に各病院に長期入院になってしまったケースは確実に存在する。  
各地域の作業所や福祉事業所の利用者については、作業所・社会福祉施設等はほぼ全てが震災前と同様に再開し、家族とともに転出したケースを除き復旧していると思われる。
- ・手帳所持者を対象とするのは個人情報保護、人権等の問題から難しいのでは？  
県の調査として実施するという表向きでないとい困難。  
作業所や事業所の利用者を対象とする方法もある。

#### **Y 調査 医療機関の実態調査**

- 目的** : 沿岸部で被災してダメージを受けた医療機関を対象とし、震災後の実態を調査  
**目的** : 中央の医療機関（福島の中通りや岩手の盛岡等）に入院している被災者の実態把握

～ディスカッション～

- ・医療側で把握できる人のみを対象とするか？病院調査は日精協の協力があつたほうがよい。

#### **Z 調査 社会資源ニーズ調査**

- 対象** : 市区町村の保健福祉に関する主管課。岩手、宮城、福島の各市区町村（総数 132）。  
**方法** : 質問紙の配布。  
**目的** : 市区町村単位で社会資源や社会福祉にあてられている予算の震災前後の変化。  
行政の職場の環境として、職員数等の変化の有無。  
**分析方法** : 復興交付金を支給されている自治体（69）とその他での変化の比較。  
県による社会資源の比較。

～ディスカッション～

- ・保健師等は全国から支援に入っており、職員数自体の把握も難しい。  
復興住宅の着工すら出来ていない状況で、立て直し状況を調査するのは時期尚早では？

- ・相談支援事業所や社会福祉施設の数、都道府県から一括入手できれば変遷がわかるのでは？  
閉鎖した事業所は更新しないはずだし、その後再開すればそれも県のデータに反映されているはず。岩手県ではホームページにて公開されている。
- ・先日、福島県精神保健福祉センターの社会資源ハンドブック第2版が完成し、事業所の再開時期や増減等が記されている。ただ把握しきれていない部分もある。県での把握にも限界あり。
- ・新潟県では、全部復旧しているのでわざわざ調査していない。  
その過程でどのような苦労をしたかということはそれぞれ所属する会等で把握した。
- ・調査する以上、調査結果を行政に持ち込み今後の施策に活かす方向性が必要。  
一般型のアウトリーチ推進事業で、5年計画のものが短縮され、今年度で終了するといわれている。震災型のアウトリーチ推進事業もそれと横並びで終了していいものかという議論が出来るのでは？  
からころとなごみが震災型だが、まだまだニーズがあると感じる。またアウトリーチ型のクリニック活動は沿岸部の復興現場でも機動力がよく、被災地でも比較的つくりやすいことも感じる。アウトリーチ推進事業への参加を促すことが出来るのではないか。
- ・Z調査は非常に重要。県に聞くか、ホームページ上であらかじめの数値は把握できるかもしれない。  
それに加えて、本研究班の各サイトで質的調査を重ねれば見えてくるものがあるのでは？
- ・岩手県の相談支援専門員の研修プログラムを担当しているので、関係する各施設の調査を依頼することができるかもしれない。すべての法人に相談支援専門員は一人以上いるので、全数の調査も可能だろう。
- ・相談支援専門員は多忙を極めるので協力を依頼するのが難しいかもしれない。福島県ではもともと全精社協の支部同士のつながりがあった。今、事務所レベルのネットワークを再構築しようという機運があり、総会を予定しているところではあり、協力依頼ができるかもしれない。

### 3. 各サイトにおける活動報告・活動計画

#### 岩手-A(宮古市) :

##### 活動報告

- ・宮古地域こころのケアセンターの職員を派遣し、スーパービジョンの機会を設定
- ・メンタルヘルス従事者と新人とのネットワークづくりの研修、ワークショップの開催
- ・ネットワークづくりのための WRAP
- ・リカバリーに関する啓発・職員の派遣
- ・アルコール専門ユニットの勉強会に職員を派遣
- ・福祉事業所で当事者進行型の SST の方法を紹介
- ・研修疲れ解消のため病院の会議室で出張リフレッシュサロンを実施  
これらの活動と福祉事業所が事務局となり開催した研修等を通じて、地域での病院間のつながりが増えたように感じる。

##### 活動計画

- ・昨年度の活動の継続
- ・外部からの取材や外で発表する機会を設けるなどのネットワークづくり
- ・好評だったリフレッシュサロンの回数を増やす
- ・研修ニーズの高くない職員向けのサロン活動

#### 岩手-B(盛岡市) :

##### 活動報告

- ・山田町の児童生徒に対する支援活動(盛岡でのサマーキャンプ、病院職員を派遣し学習支援)
- ・みなし仮設の生活困難者に対する支援(定期的な病院職員の派遣、メンタルヘルス研修会の実施)

- ・SAVE IWATE と福祉関係者とのつながりをつくるため、山田町と盛岡の児童生徒のサマーキャンプにて、発達障害ケースの支援を実施
- ・月 1 回、盛岡のみなし仮設の住民のためのサロン活動を実施活動中
- ・SAVE IWATE の職員を対象にリカバリーについてのワークショップを実施
- ・今後の活動展開の参考とするため、市民シーズ加古川に SAVE IWATE の職員を派遣

### 活動計画

- ・SAVE IWATE の活動に対する専門職からのバックアップ
- ・みなし仮設が打ち切りになった場合、住民に対するフォローアップが必要（訪問・アウトリーチ型の支援に切り替えることも検討）
- ・震災前後に成立し、現在も続いている団体から組織作りのノウハウを学ぶ機会を設ける
- ・SAVE IWATE は職員の多くが短期雇用で、組織体制が軟弱。組織へのアプローチが必要

## 福島-A（福島県全域事業所）：

### 活動報告

- ・県内 10 か所程度の事業所が実行委員会を組織し、研修等を企画・開催
- ・相双地区の福祉事業所の初任者研修。震災前後より、職員から人材育成のニーズが高い
- ・相双地区の職員対象の研修。地区内の事業所同士の関係が見えてきた
- ・全体の研修として認知行動療法理論の実践
- ・福島のピアスタッフを招いて活動報告
- ・年間を通じて行った実地研修の報告
- ・連携強化事業としてピアサポーター研修とおもてなしコンサートを開催。  
おもてなしコンサートは南相馬市鹿島地区で、地域住民と相双地区の事業所の方の日頃の疲れを癒す目的で開催。飲食も提供し、リラックスできたと好評だった。
- ・震災後の福島の支援実態の把握のための調査を実施。グループホーム・ケアホームでの生活者の増加、外出頻度の増加、食事量・肥満度の変化などが明らかになった。

### 活動計画

- ・福島こころのネットワークの活動開始。福島県内で事業を通じて横のつながりができてきたことと、県から事業を委託したいとの要望があったことから、ほとんど機能していなかった連絡会を仕切り直しし、新たに組織化する。  
昨年度は県内のすべての事業所に広報が行き渡らなかったという反省を踏まえ、この福島ネットワークを中心として広報を充実させていきたい。
- ・事務局内でニーズの高かった研修の実施。
- ・今年度の研修については第 1 回実行員会で決定する予定。

## 福島-B（相馬市）：伊藤部長より簡単に説明

なごみのクリニックとアウトリーチチームを通して、相双地区、相馬を中心に残っている精神科医療機関、特に窓口部門の強化を行っている。昨年度は、月 2 回ほど岡山や京都の ACT からスタッフを派遣しコンサルティングを行い、なごみのみなさんが京都や岡山のチームの病院に赴き、見学・研修を行った。

## 宮城-A（仙台市宮城野区）：資料配布のみ

## 宮城-B（女川町）：

### 活動報告

- ・地域を 8 地域に分け、こころとからだの専門員（ケアマネ・保健師・保育士等の専門職）とくらしの相談員（社会福祉協議会の方）を配置。

- ・ 医学的知識とカウンセリングや認知行動療法等の基本的スキルの習得のための研修を実施
- ・ 地域自治体型のアウトリーチの実施
- ・ 聞き上手ボランティアの養成
- ・ オリジナル紙芝居等の研修を行い、各地域で紙芝居・お菓子作り・歌・踊り等を開催

### 活動計画

- ・ ボランティアの研修（継続）
- ・ 住民対象に認知行動療法の勉強会を実施（計画）

## 宮城-C（石巻地区）

### 活動報告

- ・ 地域全体としては外部支援者の減少により落ち着きを取り戻し、震災前からのサービス機能が概ね回復。地域内でも新しい支援のネットワークを構築しようという動きが出てきた。ケア会議が増加し、連携強化や役割分担ができ、他機関とのよいネットワークができた。
- ・ 失業保険の延長期間が切れた昨年10月を境に、相談支援事業の利用者数が増加。社会的困窮者やアルコールの問題を抱えた人が増加している。
- ・ アウトリーチ推進事業としては、188名うち継続ケース約90名。平均年齢50代。訪問同行とスーパービジョンによる支援を定期的実施している。
- ・ スタッフ向けの研修は多忙のため、実施が困難であった
- ・ 講師を招いた講演会の開催や外部の研修への参加のサポートを行った

### 活動計画

- ・ スキルアップを図りたいとの要望が出ている
- ・ 月1回の相互情報交換のためのミーティングを実施
- ・ 若手スタッフ向けのケアマネジメントの研修
- ・ 外部の研修への参加や地元の事業所の支援者を含めた研修会を開催予定
- ・ からころは有期限の資金（震災型のアウトリーチ推進事業被災地版、地域支えあい基金）を財源としている。また全国のクリニックの医師の協力や寄付に頼っている現状、スタッフの大半が職務経験2年未満である状況などから、マンパワーや資金面が今後の課題。

## 4．全体ディスカッション、情報交換等

- ・ 中越地震では、3年経過後から支援者が倒れることが多かった。これから支援者にとって大変な状況がやってくるだろう。女川のような地域住民も一緒に同じことが出来るというアプローチは大事なことはないか。
- ・ 女川の支援者たちは交流会に行かないだろうという話が出たが、新潟でもリラックスするための研修を計画しても、自分たちだけリラックス出来ないと考える公務員が多かった。
- ・ 女川での傾聴ボランティアの育成を盛岡の支援団体でもと要望があった。
- ・ 福島県では放射能の問題があるので出来るだけ遠方でリフレッシュしたい。
- ・ 社会資源調査の中で、自治体の職員がどのように疲弊しているかという状況と、とるべき対策について明らかにしていきたい。

### 〈まとめ〉

本年度も各分担研究の先生方には、引き続き現場で支援者支援に取り組んでいただき、そのための活動経費等のサポートをひきつづき行っていく。研究班全体としては、各サイトでの活動の記録や、フォーカスグループを通じた現状把握を実施し、加えて、本年度は精神障害者の生活実態・医療機関との関係・社会資源の実態等の調査を実施したい。

以上

## 平成 25 年度 第 2 回研究班会議 議事録

参加者（敬称略・五十音順）

総括：樋口輝彦（国立精神・神経医療研究センター）

ご参加いただいた機関：

社会福祉法人 こころん  
相馬広域こころのケアセンターなごみ  
メンタルクリニックなごみ  
東北福祉大学せんだんホスピタル  
震災こころのケア・ネットワーク宮城 からこころステーション  
社団医療法人新和会 宮古山口病院  
NPO 法人 宮古圏域障がい者福祉推進ネット  
一般社団法人 SAVE IWATE  
みっこ倶楽部

以上、現地支援者等 計 14 名

主催者・協力者等：

池淵恵美（帝京大学医学部神経科学教室）  
田島美幸（国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター）  
佐竹直子（国立国際医療研究センター 国府台病院）  
鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）  
深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）  
社会復帰研究部：伊藤順一郎、吉田光爾、佐藤さやか、山口創生、種田綾乃、永松千恵

日時：平成 26 年 1 月 11 日（土）10 時～12 時

会場：フクラシア東京ステーション 6 階会議室 C（朝日生命大手町ビル）

### 1. 樋口輝彦研究代表者からの挨拶

この研究班の役割のひとつは、実践を通して、地域精神保健医療福祉システムの再構築のモデル作りを行うことである。またもう一点は、日本における今後のアウトリーチ活動をどのように構築していくか、そのノウハウに関する提言を行うことである。今回の復興活動では地域ごとに多様なニーズが求められており、支援活動も地域の状況に沿った内容でなければならないことが明らかになってきた。それを支援する支援者支援、またさらにそれをサポートする研究班においても、いかに地域の実状にあった方法でアプローチするかが非常に大きなテーマになっている。

その点を意識して、最終的な報告が、長期にわたる日本のケースマネジメントやアウトリーチに資する内容となることを期待している。

### 2. 研究班全体の活動報告・活動計画について

#### 福島県における精神障害をもつ者の震災後の生活実態に関する調査について

目的：被災地における精神障害者の、震災にともなう変化や影響、震災後における生活実態、ニーズを明らかにし、今後のよりよい地域生活のために必要な支援を明らかにする。

#### 調査 1（事業所調査）

対象：福島県精神保健福祉サービス事業所利用者の成人。

方法：対象要件を設け、要件を満たす方について、事業所のスタッフから調査票を直接配布、または郵送にて配布・回収。実施状況・計画：昨年中に調査票を配布し現在回収中。今後データを集計して本年度の報告書でまとめる予定。

## **調査2（手帳所持者調査）**

**対象：**福島県相双地域における精神保健福祉手帳所持者。

**方法：**南相馬市の障害福祉部との共同調査。

### **なぜ南相馬市か？：**

- ・震災後なごみ中心に新たなサービスが提供されているが、地域の全体像が把握できていない。
- ・来年度の南相馬市障害福祉計画改定の基礎資料となる。

### **なぜ手帳所持者か？：**

- ・サービスにつながっていない方の把握や本来あるべきサービスとはどのようなものか、積極的に提言していくため。
- ・南相馬市の手帳所持者約 200 人の全数調査を行う。

### **調査項目：**

- ・人口統計学変数（年齢・性別・住居形態・世帯構成等）
- ・東日本大震災による影響に関する項目（震災前後の情報・震災の影響）
- ・精神障害者の生活領域に関する客観的情報（既存の研究「精神障がい者の生活と治療に関するアンケート（みんなねっとにより 2010 年に実施）」をもとに作成）
- ・医療に関する情報（診断、合併症、通院状況等）
- ・本人が認識する生活満足度、ニーズ、今後の生活への希望
- ・精神的健康度（World Health Organization-Five Well-Being Index）

調査項目は調査 1、2 とも共通。

### **分析計画：**

- ・震災による影響、生活実態に関する客観的情報、ニーズ等の集計を行う。
- ・精神的健康度を目的変数、その他の客観的な状況やニーズを説明変数、調整変数として関数要因を探る。
- ・自由記述回答に関しては、質的な分析により状況を整理する。実施状況・計画：来週調査票を送り、年度内にまとめる予定。

## **年度末のヒアリング調査について**

2、3 月にかけて実施予定。一年間のまとめ、さらにそれを受けて来年度の活動について検討する。

### **本年度の報告書に関して**

「総括研究報告」 樋口輝彦研究代表、伊藤順一郎部長

「分担研究報告」

「精神障害者の震災後の生活実態に関する調査（調査）」 吉田光爾室長・種田綾乃研究員

「精神障害者の震災後の生活実態に関する調査（調査）」 鈴木友理子室長

各サイトにおける一年間の活動報告

「福島-A サイト」 武田牧子先生

「福島-B サイト」 高木俊介先生

「宮城-A サイト」 西尾雅明先生

「宮城-B サイト」 大野裕先生

「宮城-C サイト」 佐竹直子先生

「岩手-A サイト」 安保寛明先生

「岩手-B サイト」 安保寛明先生

「中長期的な視点における地域精神保健福祉システムの再構築に向けた要諦への検討」

池淵恵美先生、種田研究員

### **「医療機関の実態調査」について：**

震災を契機に入院した方々の退院後の状況、社会的入院の状況等の調査を来年度予定している。

現在は、医療機関の先生方の協力を得るため交渉中。

### **「社会資源ニーズ調査」について：**

調査方法等、研究部内で検討中。

### 3. 各サイトにおける活動報告

#### 福島-A サイト：

- ふくしまこころのネットワークは震災後発足し三年目に至る。
- 事業の目的：被災地支援・人材育成・地域ネットワークの構築。
- 浜通り地域の原発避難区域の現状：
  - 「コーヒータイム」二本松に避難し再開。
  - 「ほっと悠」一旦避難後地元に戻り再開。
  - 「ひまわり」「あさがお」地元に残り事業を続行。
  - 「結の里」いわきにある法人の本部に吸収されて事業を開始。
  - 「青葉」バラバラに避難したが二年かけて昨年再開。
- ふくしまこころのネットワークと厚生科研の関係：
  - この組織では、県より委託を受けた地域定着支援事業とそれ以外の事業を検討会で検討し行っている。
  - 厚生科研はこれらの事業をサイトから支援している。
- ふくしまこころのネットワークは平成13年に県内の精神障害者の社会施設による会として活動を開始。平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、福島県精神障害者自立支援事業所連絡会に変更したものの、支援法への移行、震災の影響により活動は休眠状態となった。震災後、復興支援の事業を契機に、それぞれの地域で活動している事業所同士のネットワークの構築、また精神障害者支援の充実とその向上を再認識し、改めて会の活動の必要性を見直し、昨年度の6月にふくしまこころのネットワークとして再出発した。
- 委員の選出方法：各圏域7か所から企画委員を選出。
  - それぞれの地元をカバーしていくシステム。
- 主な事業の内容：
  - ・県の委託事業 - 地域定着支援検討会として相談支援事業所の実態調査を行った。
  - ・厚生科研の事業 - スキルアップ研修会、相双地区やいわき地区等での研修会、アウトリーチ研修・実践研修を行った。また事業所実態調査も行った。厚生科研福島Aチームは事業全体を円滑に進めるための財政等のバックアップを行っている。
  - ・今年度新規事業 - スポーツプログラム、交流会を行った。仮設住宅での生活は運動不足になりがちであり、また元々精神障害の方々は引きこもりがちで肥満や糖尿病が深刻である。それを解消するため、福岡大学の横山先生に依頼し、藤澤病院の石井先生にも協力いただき、ウェルネス運動プログラムを実践している。
- 事業の具体的な内容と日程：
  - ・研修：11月13日 地域移行研修会（いわき市）
  - 12月6日 被災地視察、交流会（忘年会）
  - 12月7日 地域移行研修会・運動プログラムOJT（南相馬）
  - 3月7日 認知行動療法に関する研修会
  - 3月8日 全体報告会
  - ・共催事業：8月29日 ばんだいのつどい（猪苗代町）
  - ・福島県委託事業：地域移行・定着検討会
- 運動プログラム：
  - ・初回体力測定 エクササイズ
  - ・第二回体力測定 エクササイズ
  - 以上を繰り返し、体力的変化の研究を行っている。開始したばかりで効果の程は未知数だが、見直し・改善を重ねて事業の終了後も継続していきたい。
- 質疑応答
  - ・ **事業所実態調査が県と事業の二本立てだが、その違いは？**
    - 県の事業委託は地域移行が重点であるため、相談支援事業所を中心に地域移行をどのように行っているかについての調査であった。被災者に関する調査は昨年までこの事業で行っていたが、今年は県の事業委託として地域定着という視点で行った。結果はまだ出ていない。

・ **運動プログラムに関して。精神障害の方々にはしばしば運動不足といわれるが、そのほかに震災の影響によるものはあるのか？**

震災の影響により運動不足になっている。仮設住宅のような狭い所で生活している上、そのような状態が長期に渡っている。また精神的な落ち込みによってなかなか外に出られないということもある。運動プログラムにより体力づくりだけでなく、メンタル的な効果も期待できるのではないかと考えている。

**福島-B サイト：**

- 本サイトはメンタルクリニックなごみと相馬広域こころのケアセンターの二つの施設を対象に実施されている。スタッフは総勢 16 名。
- 今年度のケアセンターなごみへの支援：
  - ・施設の見学・実習（計 8 名）
    - 東京都 NPO 法人多摩在宅支援センター円の見学（4 名）
    - 山形県 訪問看護ステーション庄内の見学（3 名）
    - 浜松ピアクリニック（1 名）
  - ・浜松ピアクリニックからのコンサルタント（計 3 回 9 日間）  
来年度からの訪問看護ステーション、精神科訪問看護ステーションの立ち上げのための実務的な内容の支援。
  - ・メンタルクリニックなごみ蟻塚先生の講演会の開催  
蟻塚先生は PTSD の専門家であり、遅発性 PTSD を提唱。3 年後の PTSD 発症者がなかなか拾い上げられないため、そのノウハウ等を講演していただく予定。
  - ・鈴木友理子先生の講演会の開催
  - ・日本精神障害者リハビリテーション学会第 21 回沖縄大会 自主プログラム発表  
スタッフの中には被災した病院の関係者があり、忘れてはいけない被災経験や震災後の現状等を発信していきたい。
- ケアセンターなごみは震災の年の 6 月から NPO 法人として設立準備会が立ち上げられ、翌年 1 月にはケアセンターとメンタルクリニックが開所された。ケアセンターとクリニックが NPO 法人と医療法人としてそれぞれの持ち味を活かして連携していく、また震災後に立ち上がった組織を今後どのように継続して運用していくかが大きな課題となっている。南相馬市にも事務所を設けている。
- 相双地区の精神科医療保健福祉施設の現状：

精神科病院が 5 病院 800 床あったが、震災後再開しているのが、雲雀ヶ丘病院と高野病院の 2 病院。あとは北側にふたつのクリニックがある。北部の人口が凡そ 10 万人とすると万対 6 床という非常に少ない運用をしている。

福祉事務所でも、震災後の混乱の中で利用者やスタッフが入れ替わり様々な問題が起きている。これは障害者施設に限らず他の様々な施設でも同様である。

まだまだ震災前の状況は取り戻せないというのが実態である。
- ケアセンターのスタッフ：

精神障害者アウトリーチ推進事業（震災対応型） - 4 名  
ふくしま心のケアセンター事業（相馬方部センター） - 5 名  
来年度からは障害者アウトリーチ推進事業を訪問看護ステーションの中で実施して二つの事業を一体化し、スタッフを 1 名補充する予定。  
ふくしま心のケアセンター事業は今後、数年は行政が継続するだろうと思われるので、このままの体制で運営する。
- アウトリーチ推進事業の対象者：

アウトリーチ推進事業の対象者は現在 20～30 名。震災対応型であるためこの中には震災によって発症した方も含める。ここに該当しない声かけレベルや保健的な関わりを必要とする方々が約 100 名。計約 130 名に対する訪問活動をしている。  
事業の初めの頃と違うのは、障害者や精神科クリニック等を受診している方が半分近くまでになっていることである。

- アウトリーチ推進事業の対象者の主な疾患：
  - 半分以上を統合失調症が占めている。認知症やその周辺症状のある方も増加しており、高齢者支援では介護認定にかからないものの症状があり家族や近所に迷惑をかけているような方も対象にしている。
- ふくしま心のケアセンター事業の内容：
  - 人材育成や派遣
  - 心のケアに関する普及啓発
  - 被災者への相談や支援
  - 以上を主に3つの柱としてその他心のケアに関する情報収集と分析等を行っている。
- 福島県内の心のケアセンターについて：
  - 方部センターが県内に6つ設けられている。中でも南相馬市は特殊で、保健センターに南相馬駐在があり、保健センターと直結した支援を行っている。今後「相馬広域こころのケアセンターなごみ」がある相馬方部センターと南相馬駐在との関係について調整し、包括的な支援が行えるようにしたいと考えている。
- 「相馬広域こころのケアセンターなごみ」におけるふくしま心のケアセンター事業の展開：
  - ・ちょっとここで一休みの会  
相馬市保健センターにて土曜日開催。母子の参加が多い。遊具を利用した発達を見守る支援。
  - ・いつもここで一休みの会  
相馬市内の仮設住宅5か所にて週一回開催。
  - ・ちょっとここで一息の会  
新地内の仮設住宅6か所にて月一回開催。  
仮設住宅での会は、相馬市や南相馬市を対象に定期的なサロン活動を行っている。  
運動不足の訴えが多いのでその支援や健康教育、また季節に応じたイベントの開催等も行っている。
  - ・災害公営住宅サロン  
相馬市内と井戸端長屋にて月一回開催。
  - ・つながっぺ南相馬サロン  
NPO法人みんなのとなりとの共催にて月一回開催。
  - ・鹿島に集まっ会  
南相馬市主催で双葉郡からの避難者対象に月一回開催。
  - ・かもめっこクラブ  
浪江町主催で避難してきた親子を対象に月一回開催。
  - ・支援者支援  
高校職員、消防署職員、福祉事務所のこころの相談。
- NPO法人「相馬広域こころのケアセンターなごみ」と医療法人「メンタルクリニックなごみ」は連携して、PTSD・放射線不安・自殺・アルコール・精神障害・子ども・高齢者の問題に取り組み、地域のニーズに応じたサービスを提供していく。
- 今後の新規事業：
  - ・訪問看護ステーションの開設（平成26年4月予定）  
今まで保健施設なのか福祉施設なのかあいまいだったが、医療の部分に注力したい。
  - ・相談支援事業受託の準備  
検討段階。
  - ・ペアレントトレーニングの開催  
発達障害児を持つ親への支援。
  - ・高齢者のアウトリーチ活動の充実  
心理行動の障害がある高齢者の支援。
- 今後の課題：
  - ・なごみスタッフの個別の技術的研鑽と組織的なマネジメントの強化  
スタッフ個別の技術が不足しているため、例えばアルコールや自殺対応のスペシャリストを育成するために組織的なマネジメントも強化し、危機管理をするためのスキルの強化も考えていきたい。
  - ・地域に対する関係者も含めた啓発活動  
地域に不可欠な存在としてさらに普及させていきたい。
  - ・自主グループ活動の強化とリーダーシップをとれる人材の育成  
他の地域で有効であっても、そのままの形で急激に採用すると職員の間でも理想とのギャップでうまく運用出来ないことがあった。今後は地域の実情に沿った形で取り入れ、チームの成長に結び付けたいと考える。
- 質疑応答：
  - ・地域の福祉事務所との関係は具体的にどのようになっているか？  
アウトリーチ事業において、福祉事務所での対応が難しい方に対して随時ケア介護したり、紹介を入れたりして、アウトリーチ調査や訪問対象者としている。また、震災後から福祉事務所と月一回の

事例検討会を行っている。開始当初に比べると今は持ち回りでやるようになっていたり福祉事務所の方が事例検討できるようになってきている。精神保健福祉体制構築に有効な方法であると思っている。

- ・震災後何もなくなったところから保健、福祉、医療が三位一体となった非常に包括的なサポートが生まれ始めている。それが行政や住民と調和し地域に根差して拠点となることを期待する。

## 宮城-A サイト：

### ○活動地区について

- ・本サイトでは、宮城県宮城野区のK地区において支援活動を継続している。
- ・仙台市5区の中で震災による津波被害が最も大きかった地区である。
- ・平成24年4月1日現在の宮城野区の人口は約18万人。うちK地区の人口は5万人程度。
- ・震災で亡くなった方は約300人。
- ・津波被害として浸水地域が区の35%に及んでおり、そのすべてがK地区に含まれている。

### ○支援活動開始まで：

- ・K地区に関わっている保健師、特に母子のサポートをしている方々を支援することになっていた。
- ・この地域は元々低所得者が多く、愛着障害の問題や虐待の問題等があった。
- ・平成19年から保健師を中心にK地区子育て支援ネットワーク会議を年一回開催。子育て支援に関わっているスタッフを集めて情報交換や研修会を行っていた。
- ・震災後の平成24年1月と7月にもこの会議が開催され、保健師たちの中で元々の病理や問題が原因なのか、震災による影響なのか判断が難しいという問題点が指摘された。それによって臨床心理士や医師の巡回相談の可能性について検討がなされた。

### ○支援開始の前段階：

平成24年10月に第1回打ち合わせが行われ、A児童館での支援に悩まれていたため、同行訪問し支援をしていくことになった。行政のため支援が偏ると問題があるということで他にB児童館、C児童館にも支援に入ることを決定。それが第2回打ち合わせで決定し支援開始となった。

### ○その後の主な活動（平成24年10月～平成25年12月）：

- ・「被災を超え子供たちの幸せを願う研修会」実施（平成25年3月8日）  
前半は保健師たちと仙台市の震災支援に関わる方々を対象にしたシンポジウム、後半は保健師たちを対象にした座談会を行った。
- ・フィールドワーク（心理士による訪問）  
A児童館、B児童館、C児童館の後進指導の方法を、特にA児童館を中心に行った。
- ・情報交換のため、保健師たちとのミーティングを開催（不定期）

### ○保健師の声：

- ・震災後どのような支援をしたらよいか分からない。
- ・支援を必要としているのに支援を求めてこないのか、そもそも支援を必要としていないのか分からない。  
こうした声に応えて、三陸地方に入っていった活動経験のある方や新潟中越地震の支援に関わった方の話を伺う機会を設けた。
- ・研修とか講習よりも、まずは支援者に自分たちの現場に足を運んで知ってほしい。

### ○支援活動を通して：

- ・「保健師 児童館のスタッフ」の関係と「支援者 保健師」の関係が近似。  
前者では児童館のスタッフが、自分たちのサポートは不要だが子供たちや親のサポートをしてほしいと訴え、後者では保健師が、自分たちのサポートは不要だが児童館のスタッフのサポートをしてほしいと訴えた。
- ・保健師たちは現場を知ってほしい、直接足を運んでほしいというメッセージを発信していたので、しばらくは我々支援者が児童館を訪問し間接的に保健師をサポートするという活動を行った。  
以上の活動を通して次のような変化が見られた。
- ・児童館スタッフの変化  
特にA児童館のサブは積極的にネットワーク会議に参加しなかったり、区役所主催の研修会にも消極的だったが、次第に興味を示して参加するようになった。
- ・保健師と児童館のスタッフの関係の変化：連携がスムーズになった。

- ・研修会等でのミーティングで、「自分たちの経験を話す場が出来てうれしい」「心理士の同行を継続してほしい」「震災後駆け足で支援をしてきたので、保健師同士のような心情で活動しているか分からなかった。お互いの気持ちを話し合える機会が出来て良かった」という声があった。

○今後の課題と今後の青写真：

- ・保健師との定期的なミーティングの時間の設定  
 今後はスキルアップのための研修等も提供していきたい。
- ・新たなニーズの掘り起こしとシステム化  
 現在行っている心理士の同行を行政の予算で行えるようなシステムを検討中。
- ・児童館を対象にしたアンケートを実施。  
 児童館の実態を明らかにすることで保健師が支援に入りやすくすることを目的とする。  
 具体的には、A、B、C児童館以外の児童館ではどのような支援を求めているのか、外部スタッフをどのように受け止めているのか等。

○質疑応答：

・**児童支援について、具体的なフィールドワークの内容や相談の中身を教えてください。**

A 児童館では、虐待を訴える子供がいるがスタッフがどのように対応してよいか分からないとのことだったので、そのような場合のスタッフの関わりについてコンサルテーションを行った。育児サロンでは、震災と直接関係のない育児相談（例えば幼児を抱える母親のどのように育てたらよいか分からない、どのように声掛けしたらよいか分からない）にも多く対応した。

・**福島では発達障害を疑われるような児童が増えていると感じるが、そういった傾向はあるか？**

発達障害に対するスタッフの知識が普及しているので、発達障害が疑われるが、発達の問題なのか震災の問題なのかという相談がある。そうした場合は母親と子供の今までの経過を伺って一緒に考えながらサポートしている。

・**以前保健師さんから、メンタルヘルスの問題があっても相談を実際に始めるまでが大変で、その話題に触れること自体が憚れるという話を聞いたが、心理士の支援が入ってみて、どのような工夫がメンタルヘルスの問題に触れるのに役立っていると思うか？**

保健師が母親に対して何かしてあげたいと話を聞こうとしても断られることが多い。そのようなことが繰り返されると保健師も弱気になってくることもある。そのような場合、アセスメントをして情報をフィードバックする以外に、保健師と一緒に支援に行くことによってエンパワーメントされる部分があるようだ。もう少し細かい支援をしていきたいと思っているが、今のところ保健師のサポートと一緒にいくことが勇気を与えているという印象を受ける。

この問題は被災地に限らず普遍的な問題である。明らかに虐待があったとしても虐待という認識が拒まれることや、外部からは支援の必要性を感じても実際には支援を受け入れないということが問題となっている。結果児童相談所が強制的に介入するような不幸な関係性が大変多い。問題があるから相談するというのではなく、定期的に保健師が行って気軽に子育ての話が出来るという位置づけが大切ではないか。ただ、そうした場合保健師が大変だと思うのでマンパワーをどのように保証するかが問題となる。

**宮城-B サイト：**

- 女川は1万人が死亡または行方不明、家屋の約75%が半壊または全壊という大きな被害を受けた地域
- 地域精神保健福祉の体制をもう一度作り直す必要があり、震災初年度に女川の住民が心の健康を支えるポピュレーションアプローチを念頭に体制の整備を行った。
- 女川の町の中心部に「こころとからだとくらしの相談センター」という大きなセンターを置いて、町を8地域、8サブセンターに分けてそれぞれの専門職を配置して、その地域のケアに携わるという体制を作った。初年度は大変混乱しており、これらの人材育成をどのようにしていったらよいか困惑している状態だったが、当時支援に入っていた鹿児島島のスタッフの方から大野先生に声が掛かり協力することになった。

○スタッフの養成：

- ・それぞれのサブセンターのスタッフとその他のスタッフを対象に年4回開催。初年度のみ実施。  
 震災の年の6月から行われたため必要な支援が分からず試行錯誤の研修であった。

内容としては地域で必要な精神医学の基本知識としてうつ、認知症、アルコール等の知識と認知行動療法の技法を紹介する演習を行った。石巻の保健所、精神保健福祉センター、鹿児島のスタッフと協力しながら実施した。その後スタッフは、専門職として仮設の中に入り担当区のケアに携わるという形で、相談業務、訪問活動、イベントの企画等を、現在に至るまで継続して行っている。

○聞き上手ボランティアの養成：

- ・初年度から3年間継続して行っている。自分の身近な人に目を向けて、話を聞きあったり、つながりを大切にすることを目的にしている。
- ・昨年は6回の連続講座で研修を実施。
- ・今年は「健康作り隊」と称し、栄養や運動という活動の中に傾聴や認知行動療法の知識を織り交ぜるという形を取った。
- ・前半は大野先生の講義、後半はロールプレイングという内容である。
- ・講義については、専門用語は極力避け、普通の講話の中に認知行動療法の基本的なエッセンスを織り交ぜるといふ配慮をしている。
- ・演習については傾聴のポイント、うつ症状に対する周囲の人の対応、ストレス対処についての認知行動療法の公開説明を行い、ワークとロールプレイングでは非言語的な要素の大切さ、関係の築き方、共感の方法等認知行動療法を使った整理法等を紹介している。昨年の参加者は40代、60代の女性が多く、9割の参加者が研修に高い満足度を示している。

○ボランティアを卒業した方の活動：

- ・仮設で定期的に行われている「お茶っこ飲み会」でイベントを行ったり、お菓子を作って住民に振舞ったり等、自発的な活動が見られ、大変良いことだと感じる。
- ・うつ症状や引きこもり周囲の人と関わっていく大切さを紹介する紙芝居を作成、読み聞かせを行っている。遠くの人からも見えやすいように大きな紙芝居を作成したり、建具屋を頼んでみたり、活動が広がりを見せている。

○グループインタビューの結果：

- ・保健センターでボランティア活動をしている5名にインタビューを実施した。
- ・研修はどうだったか？研修を通してどのような変化があったか？等、ヒアリングを行った。
- ・研修を受講したきっかけとして、「家族の関わりをもう一回勉強したい」「母に寄り添いたい」「死経験した人への接し方に悩んでいたので受講した」という声があった。
- ・研修の内容については、「普段自分がやっていることの整理になった」「ロールプレイングでペアになって何かをすることに最初は抵抗があったが研修を通じて和らいた」「座学の講義よりも研修に参加して色々な人とまた会えるようになった」「昔なじみの人にまた会えたのが良かった」という声があった。
- ・また「外部から人が来てサロン活動を行うよりも自発的に活動できたことが良かった。色々な工夫をする意欲がわく」「ボランティアの押し付けにならないように自治体の要請に応じて活動を行うようにしている」という声もあった。

○今後の取り組み：

研修は次年度も継続の見込み。ボランティアをすることで生活に張りが出るし、人のつながりも広がりひいては町を耕すことにもなるということで、ボランティア活動も継続していくと思われる。これからは復興住宅や再建した住宅への大移動が見込まれるが、その時も力になれるよう、外部からの関わりを継続していきたいと考えている。

○質疑応答：

- ・**復興住宅に移った住民に対する支援に難しさを感じている。訪問しづらくなったり、イベント開催の調整がしづらかったり等。今後考えられる支援について伺いたい。**  
女川の実際の移動が先のことなので来年度以降スタッフと相談することになるだろう。現在の8つのサブセンターをどのように組み替えるか？こういった区分が今後も必要であるか？そういったことから検討していきたいと考えている。
- ・ボランティアという形で普通の市民が、自助の役割を担おうと非常に積極的に取り組まれている様子に驚きを感じる。メンタルヘルスを意識しながら住民活動を行うことが、アクセスビリティをよくすることに役立っていると感じる。

## 宮城-C サイト：

### ○からこるステーションの組織について：

一般社団法人であり、医療機関でも福祉機関でもない。資金はアウトリーチ推進事業の被災地の推進事業と地域の支えあい基金である。スタッフ数は18名。

常勤の医師はおらず、精神の医師はステーションを立ち上げた仙台市の原先生が主で、その他連携している医師がいる。

### ○事業計画：

被災地でのメンタルヘルスに関するあらゆることに取り組むという形をとっている。

アウトリーチについては巡回訪問指導の実施という項目に当てはまる。

### ○今年度の事業：

#### ・自助グループに合った居場所の設定

アルコールのミーティングを定期的に事業所で行ったり、仮設の単身者やみなし仮設の住民の中でも特に孤立しがちな中高年の男性を集めて釣りや将棋や食事を共にするというグループ活動を開始した

#### ・各種専門機関との連携

市の保健師や地域包括等の事業者と一緒に、そのエリアのケース問題に関する情報共有の場に参加するという動きがあった。ステーションには様々な場所から様々な相談が持ち込まれてくる。例えば、ステーションには医療の機能がないため医療サービスが必要な場合は医療機関に結び付けるというように、市民からの直接相談に応じる一方、専門機関からの相談にも応じている。

### ○アウトリーチ活動：

ニーズが明確でそのニーズに対してアウトリーチという手法を使って継続的支援を行う場合や、未だ顕在化していない潜在的ニーズに対して掘り起こしをするようなアウトリーチ、その地域で必要とされている助言であったり支援を行うようなアウトリーチ等様々な形で行っている。

### ○実績：

爆発的な伸びを見せている。支援者支援に入ってから2年になるようすが、昨年12月までの時点で前年の同数か上回る位の数になっている。新規の支援と継続支援を含めて非常にニーズが高い。特にケース会議への参加に関してはかなりの数の伸びが見られる。

### ○本年度の研究計画：

#### 市民に対するスーパービジョン

訪問同行をしてスタッフのスーパービジョンを行ったり、ミーティングに参加してチームの雰囲気を見たり、チームの相談にのったり、運営に関してスーパービジョンを行う。

スタッフが若く活気はあるが半数が経験3年以下であるため、これから研鑽が必要である。そのため経験の浅いスタッフに対してケアマネジメントについての研修を始める。

#### 支援者の計画、研修参加

学会や研修会にスタッフを派遣し勉強してもらおう。

地域のなかでの支援者や主任者向けのメンタルヘルスに関する講演会の実施

### ○本年度の支援活動：

支援者のスーパービジョンとスタッフの研修ということで、昨年と同様月一回ステーションに伺い、訪問同行、ケアアセスメント等を行った。

若いスタッフのスキルアップを目的にマネジメントの手法についてのレクチャーを3か月行った後、月1ケースずつケース検討を継続して行っている。

### ○からこるステーションの将来について：

・一時的な資金で運営されているため、今後の資金面の問題が憂慮される。支えあい基金はおそらく復興住宅ができれば終了になり、推進事業もどうなるか分からない。今後もサービスを継続していくためには方向性を見直す必要があるだろう。

・ステーションのサービスは間口が広い。個人としてはこのような間口の広いサービスが訪問精神保健福祉事業に不可欠であると考えている。しかし実際にそれが定着するか、コストが取れるか、制度の後ろ盾がない場合はどうするか、そうした問題をクリアしなければならない。また今までのサービス体系を保持するならばこの部分を重視するのか。そうした将来のビジョンを考えるうえで支援出来ること

は、全国の色々な場所で行われている事業やその工夫を伝えることだと考える。そういう面では直接支援から情報提供などの支援へと形を変える可能性もある。

- ・アウトリーチについて支援を継続するにはどのような形をとるか。医療サービスとして往診や訪問看護、または福祉サービスだと相談支援や生活訓練の訪問型が考えられる。問題となるのは、他の事業所が行っているサービスを強化するためにからころステーションが関わっているケースがあるが、仮にからころステーションが事業所を開設したときそのようなケースをどうするかということだ。
- ・また疾患障害がないケースでは医療でも福祉でも該当せず、利用が困難になる。潜在的なニーズの掘り起しとサービス導入においては、サービス導入以前は無報酬なので、行政サービスが役に立つが、それを委託事業として出来るかという問題もある。今やっていることを制度化することが難しい場合、活動の中で何を重視していくかを考えていく必要があるだろう。

○こころのケアセンターとの連携：

- ・こころのケアセンターは宮城県では仙台市に基幹センターがあり、そのほかに気仙沼に地域センター、石巻に分署がある。関わりがあるのはこころのケアセンターの職員と、他に直接支援に入っている方、保健師のところに配置されている方である。
- ・配置されている方々とは保健師を介し、共同して活動している。
- ・石巻地域センターでは、人口の大半が被災しているので保健師だけでは難しい状況である。活動の当初から支援しているが、現在では分担して活動している。
- ・仮設住宅での健康調査をもとにした申し出では、エリアを分けて、こころのケアセンターと分担して活動している。

○質疑応答：

・**分担して活動している部分については一部業務委託という可能性はないのか？**

仮設の2次調査に関しては委託という形を取っているが、それは支えあい基金での包括的な業務委託なので資金がなくなったときどうなるか、行政がどう考えているか、今後働きかけていく必要がある

- ・ここで提起された問題は、日頃私たちが直面している問題である。被災地にて短期間に、質量の大きな、間口の大きいサービスが提供されたため、問題が先鋭化されたのだろう。アウトリーチにおいて、疾患障害がない場合には医療サービスも福祉サービスも利用が困難である。しかしそういう人たちを支えられなければ、本当にニーズに応えているとは言えない。医療制度や福祉制度に当てはまらない場合、行政サービスということになるかと思われる。被災地の問題のみならず、全国のモデルとなりうる。

## 岩手-B サイト：

○盛岡における支援者支援：

- ・震災を機に結成された支援団体（SAVE IWATE）への支援  
震災発生直後は支援物資の再分配を担っていた。その後物資による支援からサービス等による支援への転換が必要となった。  
山田町の子ども向け学習支援、盛岡のみなし仮設入居者支援（盛岡市等の委託）  
心理的支援のノウハウが少ないため、専門職によるバックアップが必要。
- ・盛岡近郊に住んでいる沿岸出身者の間接的支援

○盛岡地域でおこなったこと（2013年度）

SAVE IWATE とみっこ倶楽部の活動への同行・支援

- ・山田町の子どもと盛岡の子どもの合同サマーキャンプには約30人の中高生が参加。安保先生が参加し向精神薬を服用する方のケアをした。
- ・盛岡のみなし仮設住居者のための活動（こびるの会）を開催。2012年7月以降月一回定期的に行った。
- ・支援者向けのサロン活動。SAVE IWATE は職員約40人のうち、10人が被災者である。また、震災当時働けた方が職についていなかったり、引きこもりがちの方やストレスを溜め込みやすい方等、職員が皆大変ストレスを感じている状況だったので好評だった。  
メンタルヘルス関係の研修と交流集会を行った。サイコドラマに関するワークショップは2回実施して計約30人が参加。  
震災前後に成立した団体からチーム運営について学んだ。シミンズシーズ加古川（兵庫県）から職員を招聘して職員向けワークショップを開催（2回）。

○宮古における支援者支援：

- ・宮古の支援者どうしのネットワーク強化、宮古の支援者が実施したいことを実現する支援医療と福祉の職員の関係性を更に強化する。
- ・外部による研修ニーズが高くないことを踏まえた、支援という概念の再構築  
震災後多くの研修が開催され支援者が研修疲れを起こしていた。座学型の研修ではなく、個人自由参加型や体験型の研修会が必要であった。

○宮古地域でおこなったこと（2013年度）

ネットワーク作りとモチベーション維持の支援

研修会等の機会を通じたネットワーク作り：

例えば、盛岡で「リカバリーミーティングいわて」を行った。土日二日間を使い、当事者も参加できる研修会で、松本ハウスさんを招聘しラップの集中クラスの体験型を行った。宮古からも多くの職員が参加した。

また、宮古で企画された啓発系イベント「リカバリーDE 仮面座談会 - しごと編」に協力した。職場で障害を開示しない方はこのような場に参加しないのではないかとということで、仮面をつけて実施。障害をオープンにする、クローズドにした等話を聞いたり、意見交換では当事者とその家族20名の参加があった。

モチベーション維持に向けた発表会等の提供

出張型、参加型の研修やサロン活動の提供

○昨年度の支援者支援がもたらしたと思われる変化

・盛岡地域：活動主体の複合化・協働化

例1. 「番屋こびるの会」に他団体「食育塾いわて」の協力を得て実施した。その後、釜石の仮設住宅で同じ「食育塾いわて」と合同で被災者支援の実施。

例2. みっこ俱樂部が関わる「いやしサロン」で協働した他団体「助け合いジャパン」とSAVE IWATEで子ども向け人形劇の上映会開催。

・宮古地域：地域精神保健福祉活動の増加・多様化

例1. WRAP ファシリテーターが3名誕生した。「元気回復行動プラン」というこころの元気に関する行動計画表作成。

例2. リカバリーDE 仮面座談会を開催した。「しごと編」の次に「恋愛編」を企画。

○質疑応答：

・宮古のような沿岸地域では内陸部との距離が支援活動における障害となっているように感じるが、そういった距離をうめているという実感はあるか？

ほぼ被災していない内陸部から沿岸地域に支援するのは当然であって、距離はあるものの意識してはいられないという状況だった。しかし、実際は物理的にも心理的にも壁が存在していた。今回活動する中で宮古との繋がりが出来てやりやすくなった。

**全体を通して：**

今まで別れていた保健・福祉・医療が、地域の中で手を取り合って動き始めていると感じる。これはメンタルヘルスにおける包括ケアのモデルとなりうる。またメンタルヘルス以外の領域の方々や住民との繋がりがこれを契機に深まりつつあり、地域生活中心の精神保健医療福祉が被災地において芽生えつつあるように感じる。しかし、復興が進むにつれ財源確保が難しくなっており、今後はそれをどう乗り越えていくかが課題となるだろう。

**4. 来年度について**

研究費が半減されることが決定したため、その対応を検討中です。ぜひ活動は継続していきたいので、各地で別の財源を確保するなどの取り組みをお願いします。

以上

## 交流会

■日時 平成 26 年 1 月 11 日（土） 13 時 00 分～17 時 00 分

■会場 フクラシア東京ステーション 6 階会議室 C（朝日生命 大手町ビル）

■参加者〔敬称略〕

出席機関： 震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からころステーション」  
社会福祉法人 こころん  
メンタルクリニックなごみ  
相馬広域こころのケアセンターなごみ  
社団医療法人 新和会 宮古山口病院  
特定非営利活動法人 宮古圏域障がい者福祉ネット  
一般社団法人 SAVE IWATE  
みっこ倶楽部

以上、現地支援者等 計 13 名

主催者・協力者等： 伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター）  
池淵恵美（帝京大学医学部精神神経科学教室）  
高木俊介（たかぎクリニック）  
佐竹直子（国立国際医療研究センター 国府台病院）  
鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター）  
深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター）  
佐藤さやか（国立精神・神経医療研究センター）  
山口創生（国立精神・神経医療研究センター）  
種田綾乃（国立精神・神経医療研究センター）  
永松千恵（国立精神・神経医療研究センター）

### 1．交流会の説明・進行（伊藤部長）

### 2．ワールド・カフェ

**第1ラウンド**：グループで話し合う。

**第2ラウンド**：同じテーマでメンバーを変えて話し合う。違った視点を発見する。

**第3ラウンド**：もとのグループに戻って、気づきや発見を深める

**第4ラウンド**：未来に向けての視点を獲得する

**全体セッション**：グループ全体での集約

次頁以降、各グループからの発表内容（まとめ）を掲載

震災後の中長期支援  
地域精神保健医療福祉システムの  
再構築への支援者支援  
**交流会**

グループに分かれて  
お座りください。



1

**進め方** 

この交流会は、「ワールドカフェ」という方法にもとづいて行います。

これは、「知識や知恵は、機能的な会議室の中で生まれるのではなく、人々がオープンに会話をを行い、自由にネットワークを築くことのできる『カフェ』のような空間でこそ創発される」という考え方に基づいた話し合いの手法です。

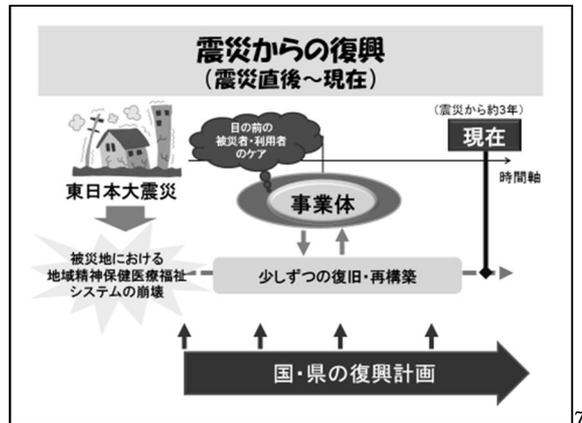
2

## 本日のMENU



- ①趣旨やルールの説明・チェックイン
- ②本日のテーマに関する情報提供 (20分)
- ③第1ラウンド (25分)  
グループで話し合う
- ④第2ラウンド (25分)  
メンバーを変えて話し合い、違った視点を発見する  
\*\*\*小休憩\*\*\*
- ⑤第3ラウンド (25分)  
もとのグループに戻って気づきや発見を深める
- ⑥第4ラウンド (20分)  
未来に向けての視点を獲得する
- ⑦全体セッション (50分)  
グループ全体での集約

3



## ルール



\* 対話を楽しみましょう。  
 \* ほかの人の話をよく聴きましょう。  
 \* 意見の違う話も、否定しないで受けとめましょう。  
 \* アイデアや思いついたことを、書く！描く！つなぎましょう！

4

### 参考資料: 被災地の現地支援者における震災直後の課題・ニーズ

**【要支援者の把握】**

- 各支援機関利用者の安否確認
- ローラー調査による把握の必要性
- ローラー的な要支援者把握の限界
- 避難所への移行における避難所内のトラブルへの対応

**【医療上の支援】**

- 困難事例(包括的支援が必要な事例、認知症・高齢者への対応等)への対応
- 薬確保、地域内外の医療機関への転院

**【生活支援・保健対応】**

- 医療上の支援が必要ではない人へのメンタルヘルス支援の必要性
- メンタルヘルスニーズの把握の困難さ

**【情報の断片化・集約】**

- 情報不足、指揮系統の混乱、行政のコントロール機能の喪失
- 他地域からの支援者の援助のコーディネート機能に課題

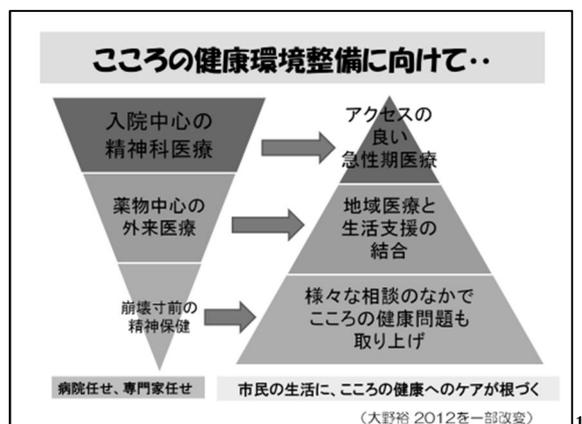
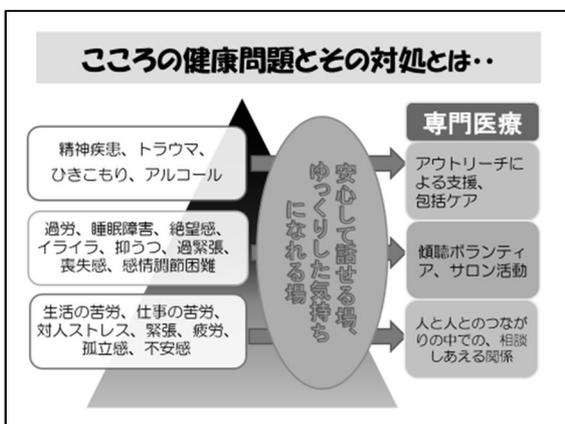
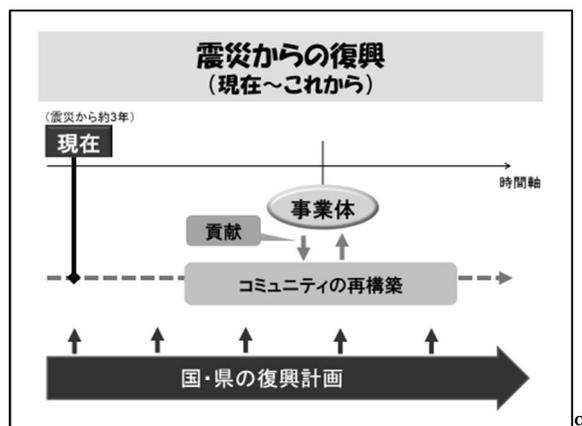
**【支援者に対するサポート】**

- 支援者のメンタルヘルスに関する知識・技術の向上
- 支援者を支えるメンタルヘルス・人的支援
- ボランティア等に対する災害時の支援に関する基本的な心構えの教育

**現地支援者**  
(各サイト毎～14名、ヒアリング調査を実施済み47名)

2012年8月～10月、研究班6サイトを対象とし、現地支援者十人コンサルティング担当者十調査員によるフォーカスグループを設定し、ヒアリング調査を実施  
(許年度研究班のヒアリング調査結果から)

8



## 大きな枠組み

入院医療機関との  
今後の連携

継続的な  
支援者支援

行政と、相談支援事業所、アウトリーチチーム  
との連携、役割分担を整理する。

一般住民の中に「こころの健康問題」を  
あたりまえのものにする。

11

## 第1ラウンドのテーマ

☆震災後、あなたが現場（事業体等）の復旧や、精神保健上の課題を抱えた人々への支援を行う中で、どのような工夫や対処をしてこられましたか？  
また、それはどのような形として実りつつありますか？

15

**参考資料： 被災地の現地支援者における中・長期的な課題・ニーズ**

**【要支援者の把握】**  
 ・要支援者の分散、ローラー調査の限界（援助ニーズの低い者等）  
 ・仮設住居での孤立  
 ・震災を契機とした問題の顕在化

**【社会資源・ネットワーク不足】**  
 ・社会資源・人的資源の不足  
 ・社会資源の不足状況についての把握  
 ・行政・福祉・医療・インフォーマルサービスのネットワークづくりの必要性

**【生活支援・保健対応】**  
 ・メンタルヘルスニーズの把握の困難さ  
 ・メンタルヘルスに特化しない相談の場・機会  
 の必要性

**【その他】**  
 ・事業の立て直し  
 ・専門職の人材流出

**【支援者に対するサポート】**  
 ・新しい人材（メンタルヘルス支援の未経験者（一般市民等）による支援活動）  
 ・支援者支援におけるニーズと支援のマッチングの必要性

**現地支援者**  
 （各サイト5～14名、ヒアリング調査を実施）  
 447名

2012年8月～10月、研究班6サイトを対象とし、現地支援者＋コンサルティング担当者＋調査員によるフォーカスグループを設定し、ヒアリング調査を実施

（昨年度研究班のヒアリング調査結果から）

12

**13:45～14:10**  
**第2ラウンド：アイデアを他花受粉する**

- ひとり（ホスト）を残し、他のグループに移ってみましょう。
- ホストの方は、今までのお話を描いてあるものを見ながら説明してください。
- その後、自由に話を広げてみてください。

＊対話を楽しみましょう。  
 ＊ほかの人の話をよく聴きましょう。  
 ＊意見の違う話も、否定しないで受けとめましょう。  
 ＊アイデアや思いついたことを、書く！  
 描く！つなぎましょう！

16

**13:20～13:45**  
**第1ラウンド：テーマについて探求する**

グループの皆さんと話し合ってみましょう。

＊対話を楽しみましょう。  
 ＊ほかの人の話をよく聴きましょう。  
 ＊意見の違う話も、否定しないで受けとめましょう。  
 ＊アイデアや思いついたことを、書く！  
 描く！つなぎましょう！

13

## 第2ラウンドのテーマ（1と同じ）

皆さんは、震災以降、メンタルヘルス（精神保健）の領域を中心に、各現場において、現場の復旧や、目の前の被災者・利用者の支援等に尽力してこられました。

☆震災後、あなたが現場（事業体等）の復旧や、精神保健上の課題を抱えた人々への支援を行う中で、どのような工夫や対処をしてこられましたか？また、それはどのような形として実りつつありますか？

17

## 第1ラウンドのテーマ

皆さんは、震災以降、メンタルヘルス（精神保健）の領域を中心に、各現場において、現場の復旧や、目の前の被災者・利用者の支援等に尽力してこられました。

☆震災後、あなたが現場（事業体等）の復旧や、精神保健上の課題を抱えた人々への支援を行う中で、どのような工夫や対処をしてこられましたか？また、それはどのような形として実りつつありますか？

14

## 小休憩

14:25まで

18

14:25～14:50

### 第3ラウンド: 気づきや発見を統合する

- もとのグループに戻りましょう。
- お互いに、新たな気づきを持ち寄って、話をふくらませましょう。

\*対話を楽しみましょう。  
\*ほかの人の話をよく聴きましょう。  
\*意見の違う話も、否定しないで受けとめましょう。  
\*アイデアや思いついたことを、書く！描く！つなぎましょう！

19

### 第4ラウンドのテーマ

☆第3ラウンドをふまえたうえで、「メンタルヘルス（精神保健）の観点からの、コミュニティの再構築に向けての行動指針」をまとめていきたいと思います。

みなさんのグループで話し合った、近い将来の目標とする地域社会の実現のために、これからの行動指針として重要と思われることを各グループ3つ以上あげてみましょう。

☆整理されたものは、ポストイット一枚にひとつずつ、書いてみてください。

23

### 第3ラウンドのテーマ

東京オリンピックが6年後（2020年7月）に開催されることが決まりました。オリンピックが開催される頃には、震災から約9年半となります。

ここでは、中長期的な視点で、これからのあなたの関わっておられる地域の姿を想像してみましょう。

☆東京オリンピックの開催される2020年頃（6年後）、あるいは近い将来、あなたが関わっておられる地域の精神保健がどのような姿になっているとよいと思いますか？

20

15:10～16:00

### 全体セッション(Part 1): 集約的な発見を収穫し共有する

★各グループで話し合ったことについて、発表してみましょう

- 「メンタルヘルス（心の健康）の観点からの、コミュニティの再構築に向けての行動指針」を張りだして、集約してみましょう。

24

### 第3ラウンドのテーマ



☆東京オリンピックの開催される2020年頃（6年後）、あるいは近い将来、あなたが関わっておられる地域の精神保健がどのような姿になっているとよいと思いますか？

21

お疲れさまでした。  
当会場は17時まで利用できます。  
お時間のある方は、  
どうぞゆっくりご歓談ください。

これからもご縁が続きますように・・・  
どうぞよろしくお願いいたします。



25

14:50～15:10

### 第4ラウンド: 未来に向けての視点を獲得する

- 第3ラウンドと同じグループで話を深めます。
- お互いに、新たな気づきを持ち寄って、話をふくらませましょう。

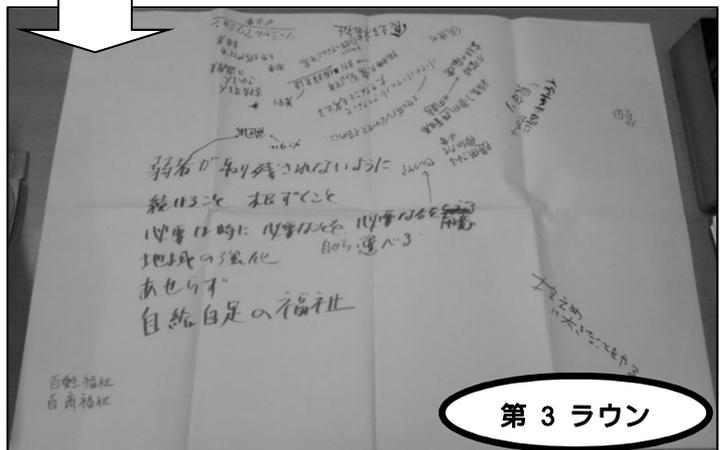
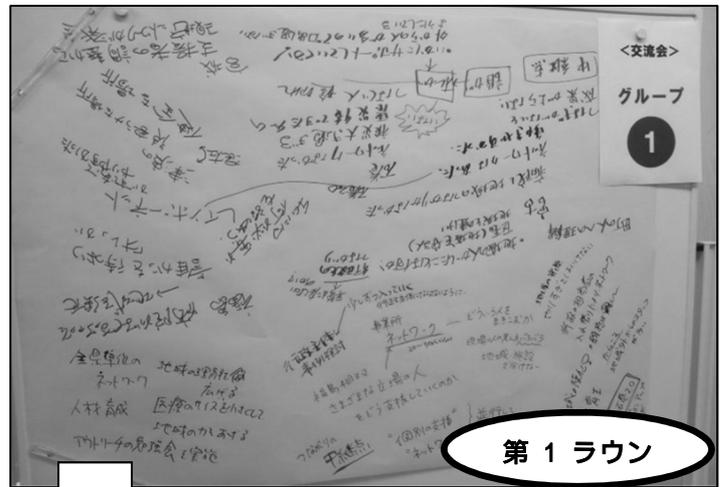
\*対話を楽しみましょう。  
\*ほかの人の話をよく聴きましょう。  
\*意見の違う話も、否定しないで受けとめましょう。  
\*アイデアや思いついたことを、書く！描く！つなぎましょう！

22

## グループ（赤色）

このチームは、福祉全体的には、自立という訳ではないですけど、自給自足というか、百姓福祉というか、これは百の事が出来るということで、大きな事業をするのではなくて、地域に根ざした小さくても自分にできることを増やしていくという感じの事です。支援者といたしましては、この事業を通してつながった縁というのは、ずっとつながっているの、何かあった時にすぐに頼れるということです。それは地域の中でも、そういうことが起こってくるということで、倒れたときのサポート、それは何かあった時にすぐ頼れる人ということで、それがその縁でつながってくるということであり、それから、頼られた人も実は助けられていたということで、5・6年後は自分たちも大きく変化しています。ですから何かあった時に頼る力、頼られることによって私たちも力をつけていくという意味では、双方向的にレベルアップしているということです。夏の夕方にステテコで一服と

というのは、そういう意味で、地域の人では素晴らしい支援とかサポートができるということよりも、今できる事とか、今のありのままの姿で地域に住んでいられる社会、それで精神障害の人たちがステテコ姿で一服していても変に思わないような、そういう社会があったらいいなということです。循環型福祉ですね。私たちは、個人的に循環型を目指してしまして、自給自足に近いのですが、人に頼る支援というのはいずれ無くなるということもあるので、自分たちでやっていく仕組みというもの非常に重要だと思うのです。医療にしても、いろいろな福祉制度にしても、どんどん変わってしまうとか、存在したものがなくなってしまう可能性も強いので、自分たちで賄えるということは続けていくべきであり、いずれ頼らなくてもやっていけるというような形のものになっていけばよいと個人的にはそう思っていて、そのように実践しております。



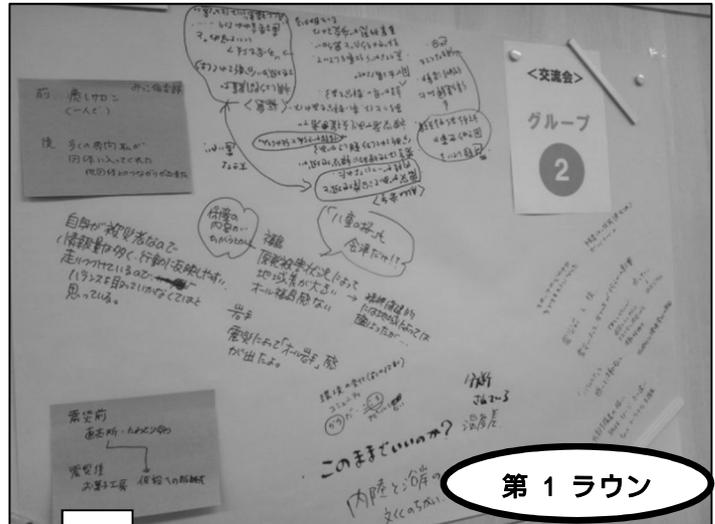
### グループ1 書き出されたキーワード

- ・弱者(メンタル・貧困者)が取り残されないように続けること。
- ・必要な時に必要なことを必要な分を用意(セルフケア)。
- ・自分から選べる。
- ・地域の強化。
- ・根付くこと。
- ・あせらず。
- ・自給自足の福祉。
- ・百姓福祉
- ・百商福祉
- ・控えめに大きいことをする。
- ・貧国
- ・倒れたときにサポート(見守り)
- ・提供される側の力も必要
- ・(福島)県外避難者の問題(不登校・家族の崩壊)
- ・循環型
- ・小さく小さく小さくなって大きな事を考える。(地域にあわせて控えめに)
- ・阪神大震災から18年。だけどまだ仮設住宅(差別)
- ・百姓 = なんでも家
- ・食べる福祉
- ・支援する人される人の温度差
- ・石巻、地域内でも格差
- ・ソーシャルアクションが必要

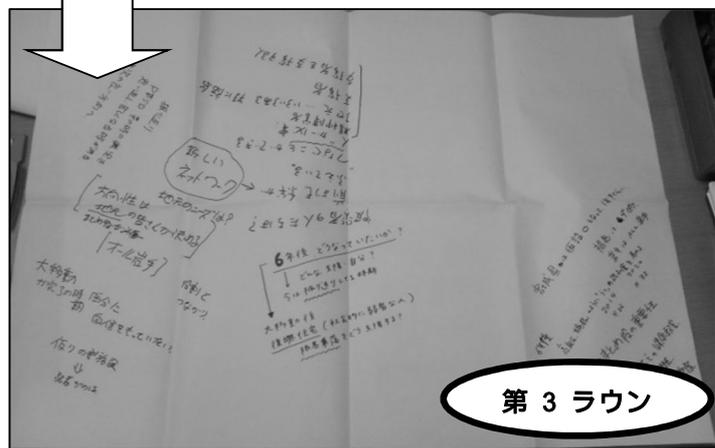
## グループ（黄色）

題を聞いて「面白い」と思った。6年経ったとき私はどんなことをやっているのか、「私の6年後」支援者の6年後をという話。メンタルヘルスがどうなっていくのか、皆はどういう事を望んでいるのか。「絆」とは言うけれど、ご近所との付き合いが希薄な東京で大震災が起こった時に、その人たちはこういった「繋がり・コミュニティ」を求めていくのだろうか。「コミュニティ」を私たちが押し付けていないだろうか。また皆がどういうコミュニティを求めているのかを知りたいという話に。個人によって違う。メンタルヘルスの向上を目指すことは合意できること。いろいろな繋がりが社会で増えて、少なくとも大きな被害を受けたところではネットワークが増えてきたことは確かで、そういうコミュニティのあり方で、社会の繋がりが増えるような文化を拡げていくインフォームドのような文化を、それともアウトリーチサービスというようなことで社会のサービスとして行うのかどうなのか、という話が出た。「心の健康の専門家」

の立場でメンタルの問題からどのような社会になってもらいたいか、継続的な情報を発信して少しずつ皆に理解してもらいたい。精神障がいがある人たちには何が損なわれるかということ、社会に関わって繋がっていくために自分を制御していくということが損なわれる病気なので、皆と一緒にということが難しくなる。たとえば簡単なことだけど、ゴミ出しを決まった時間に決まった場所に出来るということはどうすればサポートできるのだろうということが課題としてあると、そのような話しをしました。



第1ラウン



第3ラウン

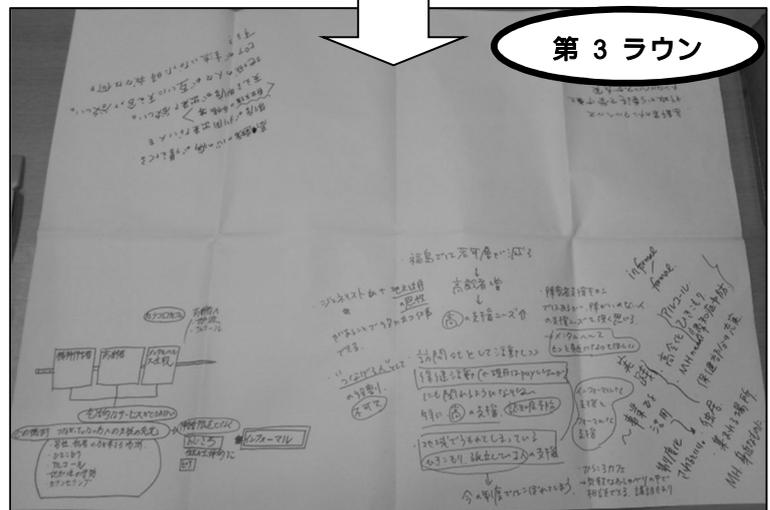
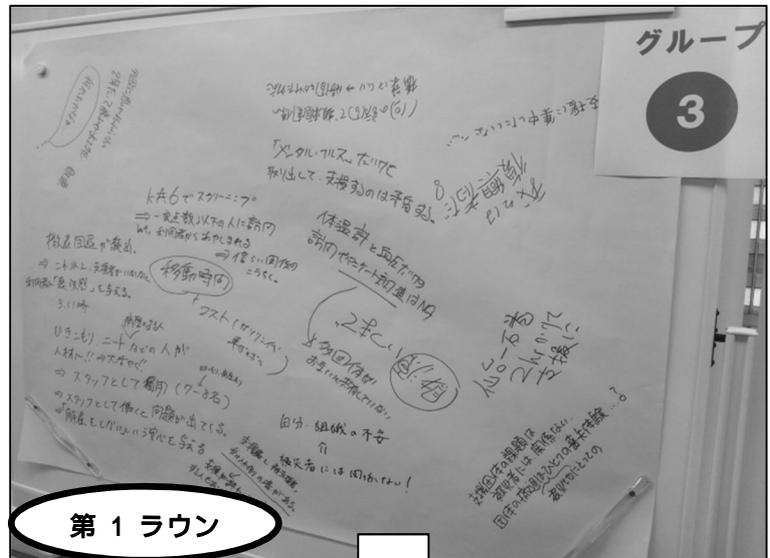
## グループ2 書き出されたキーワード

- ・大移動が完了の時期
- ・自分に自信をもっていたい
- ・仮の施設 弱者が残る
- ・役割とつながり
- ・6年後、どうなっていたいか？ どんな支援・自分？ 今は振り返りしている時期
- ・大移動後・・・復興住宅(社会的に弱者な人)限界集落をどう支援する？
- ・宮城県は仮設住宅が0になって1年？ ぐらい
- ・福島は寸断・弱者(メンタル・貧困者)が取り残されないように続けること。
- ・岩手はALL岩手
- ・6年後、高血圧、糖尿病のように「うつ」の認知症を高める
- ・地元のまとめ役の重要性
- ・雫石での健康教室 月1 継続
- ・継続、謙虚
- ・方向性は地元の皆さんが決める。まとめ役が必要(オール岩手)
- ・地元のニーズは？
- ・被災者の人たちは？
- ・前よりも絆が増えている。
- ・新しいネットワーク
- ・「つなぐことができる人」が必要
- ・精神障害者
- ・地元・・・いろいろある。特に福島
- ・支援者を支援する人
- ・振り返り・・・PTSD、そのときの状況を思い返し、苦しくなる時がある。
- 次の良い方向へ

## グループ（緑色）

私たちの班は本当に現場に根付いた話が聞けて、私自身が実は一番勉強させていただいたと思うところです。ケアマネジメントを抜きにして、人材の育成のところに出てきたのは、ゼネラリスはそうなのですが、最初のうちは何でも屋さんの的に何でもやらないといけない。ただ2・3年経つと、その中でアルコールや発達障害の問題を持っている人だったり専門化された知識も必要になるということで、ケアマネジメントだけでなく、ゼネラリストの中のスペシャリティというのがこれから必要になってくるのではないかという話がひとつ出ていました。次に伝達ですが、いま皆さんがやっていることを、あるいはベテランが積み上げてきた経験を、本日も若手の方が来られていますが、新しく復興支援に当たる人に、マニュアルにしてしまうと固まってしまうので、なんとか今の技術経験をしっかり後任の人材に伝えていく必要があるという話がひとつ出ていました。後輩だけでなく地域に伝える。提言

をここに入れてよいのかどうか分かりませんが、人材を育成するために、あるいはコミュニティのさらなる発展のために、政治あるいは国、政府、行政に自分たちの活動をしっかり訴えていくという必要があるということがひとつ出ていました。なにか付け足しはありますか。ここは私よりも別の方にお話しをしていただけませんか。先程のスライド中に、これからの三つの提言、提言を三つ出して下さいという、同じ内容でこの間、岩手の野田村の高台防災集団移転の検討会の中で同じテーマがありまして、メンタルヘルスの部分が違ってそこは無く、「コミュニティを再生するには」ということで、そこでお父さんたちが出してきたのが、「祭り、畑、縁側、この三つがあるとコミュニティは再生するよ」と力強く言っていた。高台防災集団移転だから元の地域が一緒なのです、集団移転だから。だから前の地域のお祭りに参加するよね、と問いかけたら、違うと。自分たちは新しいコミュニティに行くから、そこでひとつ山車を作って、新たに組を作ってやると。だから、山車をしまっておくための小屋を作っていた。力強く。すごいなと思いました。そういった、もともと地域が持っている環境だったり、文化だったり、そういうものがコミュニティ再生の起爆剤になり、そこには祭りとかの精神性もあって、この震災のこの3年を支えてくれたものでもあったということで、大事だなと思った次第です。最後は、どの班でも出たかと思いますが、今後のソーシャルサービスであったり、組織でもそうかも知れませんが、ひとつ課題はお金になるのではないかとということで、私たちがアクションプランとして出たのは、各NPOだったり団体で経営の専門家を一人雇っていくという方法をなんとか考えて行けたらよいのではないかとということでアクションプランの中にも入れさせていただきました。

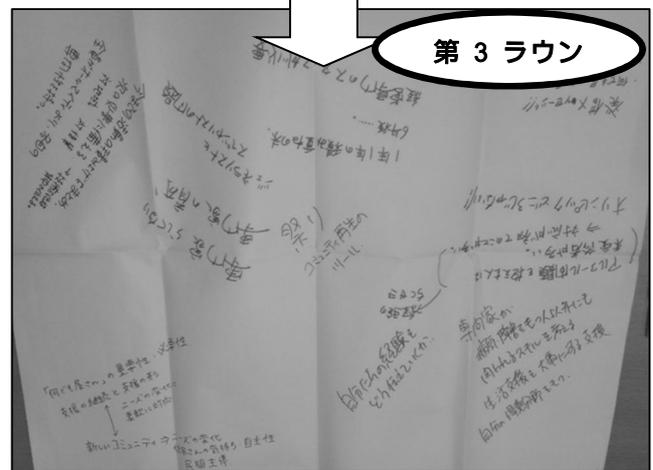
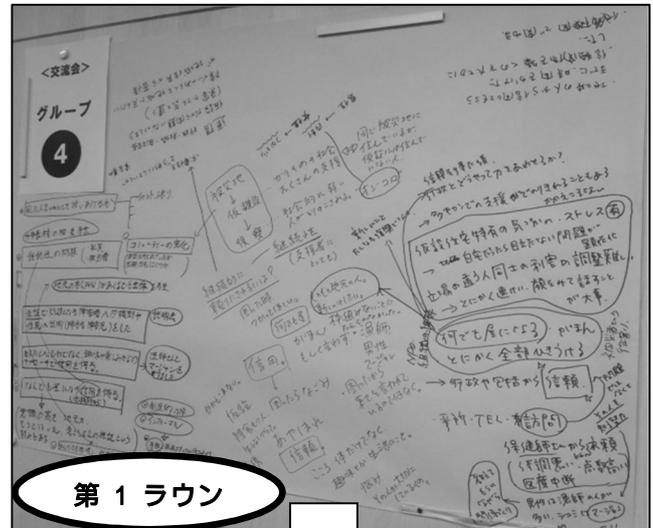


### グループ3 書き出されたキーワード

- ・精神障害者－高齢者－メンタルヘルスの全貌
- ・カラコロカフェ・・・高齢者(認知症・アルコール)
- ・包括的なサービスができればいい
- ・どの機能\_繋がっていない方への支援の充実時  
障害者限定ではなく「おじころ」「インフォーマル」・・・住民力主体的に、ピア
- ・男性・独居のほうが集まる場所
- ・引きこもり
- ・アルコール
- ・認知症の予防
- ・カウンセリング
- ・ジェネラリスト+地元住民の思性があることで役に立つ仕事できる。
- ・「つなげる人」としての役割・・・不可欠
- ・福島では若年層が減る
- ・高齢者増
- ・高齢者の支援ニーズ増加
- ・訪問看護ステーションとしての活動しつつ保健活動  
(現在はPAYしないが)にもかかわれるようになりたい。
- ・特に高齢者の支援(認知症の予防)
- ・地域で埋もれてしまっている、引きこもり、孤立している人の支援
- ・インフォーマルな支援とフォーマルな支援
- ・今の制度ではこぼれてしまう。
- ・カラコロカフェ・・・気軽なおしゃべりの中で相談できる。講話もある。
- ・障害者支援機関ではあるが、障害がない人の支援ニーズ強く感じる。
- ・メンタルヘルスをもっと身近になってほしい。
- ・informal-formal
- ・アルコールひきこもり認知症・・・高齢化、  
Mental health needs 増、保健部分の充実・・・実践・・・よって事業を活用
- ・制度化されるといい。独居、集まれる場所
- ・Mental health を身近なものに
- ・高齢者のメンタルヘルス
- ・行政から委託を受けてメンタルヘルスが充実
- ・未治療の大多数が支援を受ける
- ・高齢者の心の病が増えてくる。
- ・制度 自立支援や手帳等 が利用できない人を支える制度ができてほしい
- ・地域の人々が互いに支えあってほしい。
- ・ピアがなった時、我々は何をする？

## グループ（青色）

私たちのグループは4つのジャンルですが、前のグループと違うものは2つというふうに分けられました。最初から説明しますと、今回の震災で精神障害者のアウトリーチ事業というのはありますが、私たちがやっているのはそれだけではないだろうと。メンタルヘルス全般です。アウトリーチ事業はもう少し充実して欲しい。事業としてではなく、もっと大きな括りのものを継続的にやればいいのかということを考えました。一つは、精神障害にかかわる高齢者、子供、大人、ひきこもりとか既存のサービスに乗らない人たちのことを考えたアウトリーチで人々の支援が充実すればよいことを上げました。二つ目は、これから高齢化社会になるということで、病院の専門職であったり、ピア時代になって地域でも活躍されているということで、メンタルヘルス全般のケアマネジメント人材を地域のゼネラリストとして育成できれば、もっと幅が広がるのではないかと考えました。また3つ目は、コミュニティというキーワードが出ましたが、今回の震災でも気軽に集まれる居場所というのが、高齢者にとっても、障害者にとっても、被災者にとっても、憩いの場というのは意味があるのではないかと。これは震災に限らず、地域の中に誰でも気軽に集まれる居場所作りができればよいのでは。池淵さんが言われた文化とかの背景に則った居場所というものが、やはりこれから大事になるのではないかと考えます。これも同じ括りなのですが、私たちが専門職として関わる診療報酬という部分だけではなく、地域力です。インフォーマルな部分とフォーマル、制度に則ったフォーマルとインフォーマルのベストミックスを作っていこうと。ベストミックスを作ると名言ですからね。地域の人たちが集まる部分は、フォーマルとインフォーマルという部分も取り入れた形ということですね。



### グループ4 書き出されたキーワード

・アルコール問題を抱えた人は未受診者が多い・・・対応がはじめてのことが多い ・経験の蓄積 ・オリンピックどころじゃない ・発信メッセージ ・何でも屋の必要性 ・偏った人のいるコミュニティに対応する対応 ・一年一年の積み重ねの末 6年後、経営専門スタッフが必要 ・ゼネラリストとスペシャリストの問題 ・専門家らしくない専門家の育成 ・祭りコミュニティ再生のツール ・今までの活動の積み上げをまとめ、次の災害に備える。・・・技術を伝える。背中を伝える。 ・対地域、対後輩  
・全員がオールマイティより、各自の専門性をもつ。 ・「何でも屋さん」の重要性・必要性 ・支援の継続と支援の形 ・ニーズの変化に柔軟に対応 ・新しいコミュニティ・・・ニーズの変化 ・住民さんの気持ち・自主性、民間主導 ・自分たちの経験をどう伝えていか・・・ ・専門家が病気・障害を持つ人以外にも関われるスキルを考える生活支援を大事にする支援。 ・自分の得意分野をもつ

## ・研究ご協力団体一覧



## 研究ご協力団体一覧

### <宮城県>

#### 【宮城-A 地区】

仙台市宮城野区保健福祉センター 家庭健康課

仙台市精神保健福祉総合センター

#### 【宮城-B 地区】

女川町保健センター 健康福祉課 健康対策係

#### 【宮城-C 地区】

医療法人社団 原クリニック

一般社団法人 震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からころステーション」

### <福島県>

南相馬市役所 健康福祉部 社会福祉課

#### 【福島-A 地区】

特定非営利活動法人 相双地区に新しい精神医療保健福祉システムを作る会

特定非営利活動法人 あさがお

特定非営利活動法人 いずみ会

特定非営利活動法人 コーヒータイム

特定非営利活動法人 はらまちひばり

特定非営利活動法人 ひびきの会

特定非営利活動法人 ほっと悠

社会福祉法人 会津療育会 会津若松市障がい者総合相談窓口

社会福祉法人 希望の杜福祉会

社会福祉法人 郡山コスモス会

社会福祉法人 こころん

一般社団法人 障がい者福祉支援人材育成研究会

一般社団法人 ひまわりの家

公益社団法人 会津社会事業協会

**【福島-B 地区】**

相馬広域こころのケアセンター なごみ  
メンタルクリニック なごみ  
医療法人社団 互啓会 びあくクリニック  
ねこのて訪問看護ステーション  
特定非営利活動法人 京都メンタルケア・アクション  
(在宅支援診療所) おおいしクリニック  
ACT-Zero 岡山 大和診療所  
訪問看護ステーション(一般社団法人) Q-ACT

**<岩手県>**

**【岩手-A 地区】**

特定非営利活動法人 宮古圏域障がい者福祉推進ネット  
特定非営利活動法人 暮らしのサポーターズ あすからの暮らし相談室・宮古  
特定非営利活動法人 宮古圏域こころのケアセンター  
医療法人財団 正清会 三陸病院  
社団医療法人 新和会 宮古山口病院

**【岩手-B 地区】**

一般社団法人 SAVE IWATE  
ケアボランティア団体 みっこ倶楽部  
盛岡圏アウトリーチ晴風  
もりおか復興支援センター

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**

平成25年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成26年3月

発行者 研究代表者 樋口輝彦

発行所 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

**研究成果の刊行に関する一覧表 なし**