

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26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27(2015)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. 重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態 ～精神障害者保健福祉手帳所持者を対象とした調査から～	研究分担者 鈴木友理子（深澤舞子）……	19
2. 重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態 ～相馬市・仙台市における質的データの分析結果から～	研究分担者 鈴木友理子（種田綾乃）……	31

#### < 別添 >

南相馬市における精神保健福祉手帳所持者の生活実態……	51
相馬市における精神保健福祉手帳所持者の生活実態……	79
仙台市における精神保健福祉手帳所持者の生活実態……	105

### 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……	135
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……	141
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……	147

**<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 田島光浩（武田牧子）…… 153

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 三品桂子（高木俊介）…… 169

**<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）…… 177

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）…… 181

4. 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向けた外部支援の経過と課題

～三年間の支援活動に関するヒアリング調査から～

研究分担者 池淵恵美（種田綾乃）…… 187

**. 付録**

- 1. 平成 26 年度 第 1 回研究班会議…………… 219
- 2. 平成 26 年度 第 2 回研究班会議…………… 237
- 3. 日本精神障害者リハビリテーション学会 第 22 回 いわて大会…………… 243

**. 研究ご協力団体一覧…………… 251**

**. 研究成果の刊行に関する一覧…………… 253**

# . 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> 西尾雅明<sup>3)</sup> 大野裕<sup>4)</sup> 佐竹直子<sup>5)</sup> 田島光浩<sup>6)</sup>  
三品桂子<sup>7)</sup> 池淵恵美<sup>8)</sup>

研究協力者：武田牧子<sup>6)</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> 永松千恵<sup>2)</sup>  
村木美香<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 国立精神・神経医療研究センター病院
- 6) 社会福祉法人 南高愛隣会
- 7) 花園大学 社会福祉学部 臨床心理学科
- 8) 帝京大学 医学部 精神神経科学講座
- 9) 医療法人 光樹会 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

本研究班は、東日本大震災の被災地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、震災発生より一年後の 2012 年度に立ち上げられ、東北地方の 3 県 7 サイトの地域精神科医療に関する臨床チームやネットワークを対象とし、地域外の支援者（コンサルティング担当者）による地域精神保健医療福祉システムに関連する現地支援者への支援活動を主軸とした継続的な支援者支援活動が展開されてきた。本年度は、研究班の一連の支援活動としては三年目の節目にあたる。本年度は、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、被災地の各県における支援者支援活動の取り組みと成果・課題をとりまとめ、今後の被災地におけるさらなる中長期支援の展開、および今後起こりうる大規模災害時の備えとなる知見を整理することを目的として実施した。

本年度の活動としては、各サイトの外部支援者（コンサルティング担当者）による現地支援者への定期的・継続的なコンサルティング・研修活動、重い精神障害をもつ者（精神障害者保健福祉手帳所持者）の生活実態調査、自主シンポジウムの開催等による外部に向けた情報発信、そして、各サイトにおけるフォーカスグループ・インタビューを通じた活動内容の振り返りを行った。

各サイトにおいては、これまでの支援活動を継続・発展する形で、コンサルティング担当者により、現地支援者のニーズに応じた研修活動、アウトリーチ活動等の先進地の見学、支援活動の同行援助、地域におけるイベントやサロン活動の展開など、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実施され、支援者や組織体としての成長が見られるとともに、今後に向けた課題も確認された。

生活実態調査では、震災による精神症状の増悪や体調の悪化、それに伴う生活の悪化等を多くの者が感じていることが確認され、自由記述回答においても、震災後の家族の状況や、収入・就労、医療、居住環境、サポーターなどの変化が重なり体調悪化している状況や多様な生活課題や苦勞を背景に、見通しの立たない苦悩を抱える当事者がいることが推察された。

また、ヒアリング調査のとりまとめから、被災地の中長期的な支援活動の中で、現地支援者は自身や組織体としての活動の意義や役割、方向性を「模索」する状況があり、当研究班による重層的な構造による支援者支援は、現地支援者にとって「安心感」と「特別感」のある存在として、支援者自身や組織・地域としてのリカバリーのための大きな促進力となってきたことが推察された。

本研究における活動は、本年度で一つの節目を迎えるが、当研究班による活動で生まれた地域における新たな文化をどのように引き継いでいくかが、今後の大きな課題である。

## 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4年が経過した。地震、津波、火災、原子力発電所事故等の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根深い爪痕を残し、崩壊されたシステムやコミュニティの復旧や強化に向けた取り組みが行われてきた。

震災発生から月日が経過する中で、各地域におけるニーズやアプローチは多様化しつつある現状もある。本研究班が平成24(2012)年度に実施した、被災地各県の地域精神保健医療福祉に関する支援に従事する現地支援者に対するヒアリング調査<sup>1,2)</sup>では、震災により既存の福祉サービス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った。また、被災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、被災地内、あるいは同じ地域内においても、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。

月日が経過し、社会全体として被災地に対する意識が薄れていくに従い、震災に関する課題が表出されづらい状況にもなりうる状況もある。そのような中であって、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は、支援者自身も、震災によるさまざまなストレスや精神的苦悩を経験した当事者としての側面をも抱えながら業務にあたってきている実情がある。そして、直接的な被災体験はなく、支援活動に加わることになった者においても、未経験の現場において、支援活動を実施していることでの多様なストレスや苦悩に配慮する必要がある。これまでに支

援経験のある専門職ばかりではなく、非専門職や、支援経験の者も、被災地の復興の大きな力を担っているという状況もある。

こうした状況をふまえ、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、被災地内の支援者(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特に重要と考えられる。

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活動を継続的に行う体制がより重要になっている。

本研究班は、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、2012年度に結成された。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。

既存の活動サイトにおいては、支援者自身のメンタルヘルスや支援現場で直面する様々な課題、社会資源の不足、被災者に起きている問題の複雑さ等を考慮しながら、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り、既存の支援機関のみでは対応困難な状況の中で、近隣地域の支援者が、アウトリーチや包括的なケアを行う新たな支援チームを結成し、

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状況が見られた。こうしたサイトにおいては、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。

さらに、本研究班が平成 24 年度・25 年度において実施した、現地支援者を対象としたサイト間の交流会（ワークショップ）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。

加えて、昨年度（平成 25 年度）には、本研究班の対象サイトの一つである福島県の精神保健福祉事業所の利用者、および相双地域の精神障害者保健福祉手帳所持者に対し生活実態調査を実施し、精神障害をもつ当事者の現在の生活状況や震災前後での変化の状況に関する実証的な把握がなされた。

これらの活動をふまえ、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、各地域のニーズにもとづいた支援者支援活動のさらなる継続や発展、および、今後の中長期的な支援に向けた活動実践における成果と課題の整理が必要と思われた。

本研究班における本年度の主な活動は、定期的・継続的なコンサルティング活動とそのモニタリング、精神をもつ者への生活実態調査、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、被災地各県における支援者支援活動の取り組みと成果・課題をとりまとめ、今後の被災地におけるさらなる中長期支援の展開、および、今後起こりうる大規模災害時の備えとしての知見を整理することを主な目的とする（**図 1**）。

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。

本研究班の活動を通じ、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していくことは、今後の中長期支援の文脈においても、あるいは、将来への備えや、我が国における経験を他国と共有するうえで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存在し、効果的なケースマネジメントやアウトリーチ等の支援活動の地域展開という側面からの地域における支援文化の構築も目的の一つとして含まれる。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を構築していくという視点を備えることが、本研究の特色の一つであろう。

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三年目となる。

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。

【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)

【福島-A 地区】福島県全域  
コンサルティング担当者:田島光浩(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:三品桂子(研究分担者)  
高木俊介(研究協力者)

【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

当研究班では、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ことを目的として、前述の 7 地区において、コンサルティング活動と並行して、精神保健医療福祉に関わる現地支援者に対するヒアリング調査(フォーカスグループ・インタビュー)を継続して実施している。

平成 24 年度から本年度にかけ、3 年間にわたり実施しており、これまでに、第一次ヒアリング調査(2012 年 8 月~2012 年 10 月、当研究班 6 地区に対し実施)、第二次ヒアリング調査(2013 年 2 月~2013 年 10 月、当研究班 7 サイトに対し実施)、第三次ヒアリング調査(2014 年 2 月~2014 年 5 月、当研究班 6 サイトに対し実施)を

実施してきた。

第四次ヒアリング調査(本年度)は、平成 26 年 10 月~12 月、当研究班の全てのサイト(7 地区)において、研究機関の調査担当者(各サイト 2 名)が対象地域に赴き、現地支援者に対するフォーカスグループ・インタビューを実施した。調査では、対象地区における、これまでのヒアリングのまとめを参考にしながら、当研究班としての三年間の外部支援者による支援者支援活動に関するインタビューを進めた。

これまでに実施してきたヒアリング調査、および、本年度のヒアリング調査における質問項目(テーマ)は次の通りである。

### 第一次ヒアリング調査:

震災前後から現在における苦勞、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

### 第二次ヒアリング調査:

第 1 次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)

### 第三次ヒアリング調査:

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

### 第四次ヒアリング調査:

震災後から現在において、支援活動を行う

上で苦労したことはどのようなことか。  
その場面において、どのような工夫やサポートがあったか、本研究班の活動や外部支援者はどのような関わりがあったか。

現在の支援活動に関わる中で、あなた自身やチーム・機関等としての成長を感じたこと（よかったこと）はどのようなことか。  
本研究班の活動や外部支援者はどのような関わりがあったか。

今後、あなた自身や支援機関・地域としてどのような姿を望むか。

そのためにはどのような外部支援による支援を望みますか。

グループインタビューの中での発言内容は、調査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。

調査の実施方法等の詳細は、第1～3次ヒアリング調査の実施状況と第4次ヒアリング調査の分析結果をまとめた、池淵（研究分担者）・種田（研究協力者）による報告書を参照されたい。

### **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、次の3つの調査を実施した。

#### **相双地域（南相馬市）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**

本調査は、福島県南相馬市健康福祉部との共同により昨年度末に実施・回収したものである。本年度は、調査データの分析ととりまとめを行った。

本調査は、南相馬市における精神障害者保健福祉手帳の所持者220名を調査対象として（全数調査）無記名自記式の質問紙を用いた横断研究を行った。

調査項目は、人口統計学的変数（対象者の基礎属性）東日本大震災の被災状況ならびにその影響、精神障害をもつ人の生活状況、医療や保健福祉サービスの利用に関する情報、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、精神的健康度等を調査項目とし、対象者本人（あるいは支援者・家族）に回答を求めた。

調査方法や実施内容の詳細については、相双地域（南相馬市）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、精神保健福祉手帳所持者の生活実態調査の量的データに関してまとめた鈴木（研究分担者）・深澤（研究協力者）報告書による報告書、および別添の相双地域（南相馬市）における報告書を参照されたい。

#### **福島県相馬市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**

本調査は、福島県相馬市との共同により実施した。相馬市における精神障害者保健福祉手帳の所持者174名を調査対象として（全数調査）無記名自記式の質問紙を用いた横断研究を行った。

調査項目は、相双地域（南相馬市）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と同様である。

調査方法や実施内容の詳細については、生活実態調査の量的データに関してまとめた鈴木（研究

分担者)・深澤(研究協力者)による報告書、質的データに関してまとめた鈴木(研究分担者)・種田(研究協力者)による報告書、および、別添の相馬市における報告書を参照のこと。

### **宮城県仙台市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**

本調査は、宮城県仙台市との共同により実施した。仙台市における精神障害者保健福祉手帳の所持者(20歳～64歳)のうち、無作為抽出した1000名(被災規模の大きかった二地区は2倍の対象者を抽出)を調査対象とし、無記名自記式調査による横断研究を行った。

調査項目は、前述の2つの生活実態調査と同様である。

調査方法や実施内容の詳細については、精神保健福祉手帳所持者の生活実態調査の量的データに関してまとめた鈴木(研究分担者)・深澤(研究協力者)による報告書、質的データに関してまとめた鈴木(研究分担者)・種田(研究協力者)による報告書、および別添の仙台市における報告書を参照のこと。

### **B-5) 支援者支援に関するシンポジウム**

当研究班における支援者支援の活動や現地支援者の視点での外部支援のあり方を広く発信していくことを目的として、日本精神障害者リハビリテーション学会において、「被災地における支援者支援のメリットとデメリット、これらに向けて～現地支援者からの発信～」というテーマによる自主シンポジウムを開催した。当シンポジウムでは、現地支援者(シンポジスト)と外部支援者(指定発言)による報告を行い、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の効果と課題について議論を行った。

実施内容の詳細は、日本精神障害者リハビリテーション学会 自主シンポジウムの様子をまとめた、巻末資料(付録)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。

本年度実施した会議は以下の通りである。

#### **【班会議】**

日時：2014年7月31日 14:00～17:00

会場：コンファレンススクエア エムプラス  
ミドル1会議室

内容：第4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(研究班全体・各サイトにおける本年度の活動計画の共有)

参加者：代表・分担・協力 現地支援者 計16名

日時：2015年2月20日 13:00～17:00

会場：コンファレンススクエア エムプラス  
ミドル1会議室

内容：第5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(研究班全体・各サイトにおけるこれまでの活動内容、成果・課題の報告)

参加者：代表・分担・協力 現地支援者 計22名

なお、本年度実施した班会議の内容詳細については、班会議の様子についてまとめた、巻末に掲載の資料(付録、付録)を参照のこと。

### **C-2) フォーカスグループ・インタビュー**

本年度は、対象地区における、地域精神保健医療福祉システムの変化のプロセス、および平成24年度からの三年間にわたる外部支援者による支援者支援の成果と課題を明らかにすることを目的とし、研究機関の調査担当者(各サイト2名)が対象地域に赴き、地域精神医療の現場支援者(各サイト2名～14名、計55名)に対するフ

フォーカスグループ・インタビューを実施した。  
本年度、各地区において実施したヒアリング調査は次の通りである。

### 【フォーカスグループ・インタビュー】

日時：2014年5月28日 17:00～19:00  
会場：仙台市宮城野区役所  
内容：《宮城-A地区》第3次ヒアリング調査  
参加者：分担・協力・現地支援者 13名

日時：2014年10月28日 15:30～17:00  
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4次ヒアリング調査  
参加者：分担・現地支援者 16名

日時：2014年11月19日 13:00～15:00  
会場：郡山カルチャーパーク  
内容：《福島-A地区》第4次ヒアリング調査  
参加者：分担・協力・現地支援者 11名

日時：2014年11月27日 13:30～15:30  
会場：女川町保健センター  
内容：《宮城-B地区》第4次ヒアリング調査  
参加者：分担・現地支援者 11名

日時：2014年12月4日 10:00-12:00  
会場：もりおか復興支援センター  
内容：《岩手-B地区》第4次ヒアリング調査  
参加者：分担・協力・現地支援者 4名

日時：2014年12月4日 16:30-18:30  
会場：はあとふるセンターみやこ  
内容：《岩手-A地区》第4次ヒアリング調査  
参加者：分担・協力・現地支援者 9名

日時：2014年12月5日 15:00～17:00  
会場：仙台市宮城野区役所  
内容：《宮城-A地区》第4次ヒアリング調査  
参加者：分担・協力・現地支援者 11名

日時：2014年12月10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4次ヒアリング調査  
参加者：協力・現地支援者 7名

### C-3) 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

当研究班の各地区(7サイト)において、コンサルティング担当者を中心とした定期的・継続的な活動が展開された。各地区における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。

本年度も、昨年度に引き続き、一地区の母子保健に焦点を当て、「親子支援」に関わる支援者支援が実施された。特に、本年度は、本研究事業終了後の体制を意識し、緩やかな移行を図ることを目標に、当地域における地区担当保健師と心理相談員に、外部支援者が同行する形で、A施設の支援者等に対する支援を実施した。

本年度の活動では、支援対象とした施設の状況に応じ、震災の影響をあまり強調することなく、児童の健康な面や閉設後の適応に重点を置く方向性に転換した。また、具体的な支援活動は、前年度までの個別の施設訪問や職員のサポートから、小学校に移動して行う子育て支援への参加へと比重を移していった。より広いコミュニティの中での支援の展開へと移行を果たすことができたことが本年度の成果として挙げられた。

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

策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。

平成 24 年に新設された災害復興公営住宅での聴き上手ボランティア育成のための研修プログラムを女川町保健センター健康福祉課の担当保健師等との検討のもと、実施してきた。これまでの研修ではコンサルティング担当者が研修講師を担当していたが、本年度は、女川町の保健スタッフ自身が同プログラムを地域で展開できるようになることを目指して、スタッフ向けの認知行動療法勉強会を企画した。また、当研究班におけるフォーカスグループ・インタビューにおいては、実際に地域支援にあたっているボランティアの方々にご協力いただいた。

女川町では、これまで居住してきた仮設住宅を離れて災害復興公営住宅へ移り、新たな土地で居を構えるなど、培ってきた仮設住宅でのコミュニティが再び失われる時期に差し掛かっている。町民同士の顔が見える繋がりを再構築するためにも、それを支える支援者の育成が課題として挙げられた。

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が継続的に実施された。

当サイトにおいては、スタッフ、特に若手スタッフの育成に焦点を当てた支援の希望が現地支援者より挙げられた。また、既存の医療・福祉サービスの対象になりにくいケースや、集中的かつ柔軟な支援が必要なケースへの地域ニーズが大きいことから、ケアマネジメントについてのスキルアップの重要性が確認され、本年度は、コンサルティング担当者による研修プログラムの提供を行った。また、研究の最終年度である本年度は、震災財源終了後の事業存続についての提言につ

いても行った。

本年度の支援者支援を通し、スタッフ育成については、スーパービジョンや研修等で、主にケアマネジメントについてのスキルの向上が見られた。また、メンタルヘルスについての普及啓発活動の情報提供も実施した。チーム運営に関しては、同地区においてチームに求められているニーズを把握し、それを実現できるようなチーム体制や運営が可能になりつつある。

今後の事業継続については、この三年間で具体的な方向性を打ち出すには至らなかったが、今後、現在のサービスとしての効果を評価し発信することを通じ、可能な限り現在のサービスが継続できるよう引き続き支援していく方針である。

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のネットワーク「ふくしまこころのネットワーク」と、そこに関わる関係者ら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、ふくしまこころのネットワークの協力のもと、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が実施された。こうした事業を通じて、効果を数値化することで、利用者にも支援者にも継続のモチベーションとなるような事業を共同実施した。

運動療法プログラムは、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、原発事故後の運動量の低下を補うプログラムとなりうることが確認された。また、活動を通じ、プログラムの効果が数値化されることで、調査協力者が運動することへの動機づけにもつながっているようすが確認できた。

今後に残された支援者の課題としては、精神科病院から他県や他圏域に入院している人々の帰

還の問題がある。今後、医療関係者との連携の上で課題を解決していくことが求められると同時に、この課題は、ネットワークが維持していくうえでの今後の大きなモチベーションにもなりうるものとする。

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、チーム内部における課題の解決へ向けた支援を中心として実施され、チームを統率するリーダーを育成することを目的とした研修会の開催、外部支援者によるアウトリーチ等に対する定期的・継続的なスーパービジョンや同行支援(前年度に続き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支援者支援活動を展開)、地域内外への広報活動として当地区において次第に顕在化しつつあるアルコール関連問題の啓発・教育のために講演会の実施、アルコール問題などの地域のニーズに対する研修が実施された。

本年度の支援者支援の成果として、現地支援者の経験やスキルが向上し、ミーティングの質も高まりつつあることが確認された。

被災から四年が経過するものの、相双地域においては、潜在していたアルコール関連問題、家族の支えを失って放置されてきた子どもの問題などが顕在化しつつある状況もあり、課題は山積しているところか、今現在も次々に生まれている状況である。本研究班における支援活動は本年度で区切りを迎えるが、支援者支援による成果をどのように継続していくかという点は、今後の大きな課題として残されている。

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、三品(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、障がい者福祉推進ネット等)に対する継続的な支援者支援が実施された。

精神障害をもつ当事者や家族、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(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

本年度とりまとめを行った三自治体における生活実態調査における回収率は、福島県南相馬市で116名(52.7%)、相馬市で87名(50.0%)、宮城県仙台市で394名(39.4%)であった。これらの量的データおよび質的データについて分析を行い、調査結果は調査報告書としてとりまとめ、協力自治体に還元した。

各調査の調査結果は以下である。

### 量的データの分析結果(南相馬・相馬・仙台)

震災により半壊以上の家屋の被害があった者は、南相馬:10%、相馬:18%、仙台内陸部:22%、仙台沿岸部:33%であった。避難経験者はそれぞれ、南相馬:85%、相馬:43%、仙台内陸部:28%、仙台沿岸部:43%であり、特に南相馬市では複数回避難した者が多く、調査時点においても15%の人が県外に居住していた。被災により生活が悪化した者は、南相馬:46%、相馬:45%、仙台内陸部:31%、仙台沿岸部:30%であった。

医療や福祉等のサービスの利用については、薬物療法以外のサービス利用者は回答者の1~2割程度であった。今後の利用希望としては、南相馬市では、地域活動支援センターと訪問看護が、相馬市ではピアサポートとホームヘルプサービスが、仙台市ではハローワーク等と地域活動支援センターが、多く挙げられていた。

調査結果から、相双地域では、震災による生活の悪化や、医療機関への通いやすさの変化を感じている者が多く、原子力発電所の事故により避難や転院を余儀なくされた者の多いこと、メンタルクリニックなごみなどの新たな資源が生まれたことなどの影響があることが推察された。

今後利用したいサービスについては、相双地域ではどちらかというと地域生活に対して、仙台市

では就労や社会活動に対して、支援の希望が多かった。相双地域の交通の不便さや、また、仙台市では対象者を65歳未満としており、仕事することが期待される年齢層であったことも関係していると考えられた。

震災から3~4年が経過した時点においても、震災をきっかけとした精神症状の増悪や体調の悪化、それに伴う生活の悪化などを、多くの者が感じていることが示唆された。必要な支援として挙げられていた、経済的な支援や就労支援、相双地域で多く挙げられていた移手段などは、精神保健医療福祉サービスの枠内だけで対応できる問題ではなく、地域の復興計画と合わせて取り組むべき問題であると考えられる。

量的データに関する分析結果の詳細については、南相馬市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(研究分担者)・深澤(研究協力者)による報告書、および、付録 ~ の各地域における調査報告書(簡略版)を参照されたい。

### 質的データの分析結果(相馬・仙台)

「震災後の生活の変化」の質問項目の記入率は、相馬:50.0%、仙台58.1%であり、統計ソフトを用いた分析により、相馬:11カテゴリ、仙台:12カテゴリが抽出され、両調査に共通して、「家族・親族の状況悪化」や「自分自身の体調悪化」に関する記述が多数を占めた。また、相馬調査では、「交通の便の悪化」や「放射能による不安」、仙台調査では、「食料・ライフライン」や「居住環境の変化」の記述が多く確認された。震災後の家族の状況や、収入・就労、医療、居住環境、サポーターなどの変化が重なり体調悪化している状況も示唆された。

「必要と思うサービス」の記入率は、相馬:31.0%、仙台:37.3%であり、分析により、相馬:10カテゴリ、仙台:16カテゴリが抽出された。また、「生活の中で具体的に困っていること」の記入率は、相馬:31.0%、仙台:66.5%であり、分析により、相馬:13カテゴリ、仙台:18カテ

ゴリが抽出された。これらの項目に記述された生活のニーズとしては、「就労サービス」や「経済的サポート」が大きな割合を占め、相馬調査では、「移動手段・送迎サービス」や「介護サービス」が、仙台調査では、「相談の場・人」、「アウトリーチ型支援」、「家族支援」、「レスパイト」などが主なニーズとして挙げられた。

「できるようになりたいこと（今後の希望）」に関する項目の記入率は、相馬：32.2%、仙台：53.8%であり、分析により、相馬：12 カテゴリ、仙台：17 カテゴリが抽出された。「趣味娯楽」や「就労」についての回答が多くを占め、各カテゴリの内容は多種多様であることから、より個性に応じた支援を展開していくことの重要性が示唆された。また、回答の中には、多様な生活課題や苦勞を背景に、「今後の希望」に対する具体的記述ができない状況も確認され、見通しの立たない苦勞を抱える当事者がいることが推察された。

質的データに関する分析結果の詳細については、鈴木（研究分担者）・種田（研究協力者）による報告書、および付録 の相馬市・仙台市における報告書を参照のこと。

### **フォーカスグループ・インタビューのとりまとめ～三年間の振り返り～**

当研究班の計7サイトの現地支援者に対するフォーカスグループ・インタビューにて収集された、三年間の支援活動に関する現地支援者の語りは、質的な研究手法に基づき分析を行った。

分析結果から、現地支援者における支援活動における「苦勞」としては、「個人的な苦勞」、「チームとしての苦勞」、「ネットワーク・地域としての苦勞」、「外部支援者との関係性における苦勞」の側面により整理され、各サイトの特性・状況により多様な苦勞が挙げられた。

また、当研究班により実施された、外部支援者による支援者支援は「現地支援へのスーパーバイズ・コンサルテーション」、「支援同行・直接支援」、「勉強会・研修会・事例検討会」、「ネットワークづくり・維持」、「サロン活動・イベント・交流の

場づくり」、「先進地の視察・研修」、「学会・研修会・交流会への派遣」、「グループインタビュー」に整理され、これらの支援者支援は、「負担の軽減」、「学び・発見」、「充足感」、「つながり・拡がり」、「地域への貢献」といった要素を生み出していたことが確認された。

さらに、現地支援者の今後の希望や決意・課題としては、「自分自身の成長」、「活動の存続・発展」、「地域のネットワークづくり・ネットワーク強化」、「外部支援との関係性」、「震災の記憶・情報発信」が挙げられた。

被災地の中長期的な支援活動における現地支援者の苦勞としては、活動の意義や役割、方向性を「模索」する状況があり、混沌とした状況であるがゆえの精神的な負担の大きさが確認された。こうした中長期的な苦勞の中で、当研究班による重層的な構造による支援者支援は、現地支援者にとって「安心感」と「特別感」のある存在として、支援者自身や組織・地域としての課題を改善し、成長していくうえでの大きな促進力となってきたことが推察された。当研究班による活動で生まれた地域における新たな文化をどのように引き継いでいくかが、今後の大きな課題であることが示唆された。

分析結果の詳細については、池淵（研究分担者）・種田（研究協力者）による報告書を参照のこと。

## **D . 研究全体の考察、課題**

本研究テーマについては、単年度ごとの研究ながら、実質3年間の支援者支援を7つのサイトにおいて展開しその効果・課題について定期的にモニタリングを行った。また、手帳所持者の生活実態調査を3か所において実施し、量的・質的な分析を行った。

各研究内容の詳細な報告、および分析結果については、各分担研究報告書に譲り、本総括研究報告では、3年間を概観した、成果と課題について述べる。

第一は、**地域外の支援者による「支援者支援」**というあり様についてである。

本研究では、「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」という観点から、地域外の支援者(分担研究担当)をコンサルティング担当者として位置付け、各地で活動を続けてきた現地の支援者の後方支援を実施してきた。

いずれの地域においても、既存の地域精神保健医療福祉システムは震災によるダメージを受け、被災当初は機能が麻痺ないし、きわめて低下した状態に置かれた。また、被災した人々は生活の基盤を大きく揺さぶられ、仮設住居やみなし仮設など極端に生活環境の変化した状態での生活の継続を余儀なくされた。

このような状態では、「入院中心の精神保健医療福祉」システムは、機能しえなかった。地域精神保健医療福祉システムの対象者は、精神疾患をもつにいたった人々のみならず、生活基盤を揺るがされた被災者すべてであった。必要なことは、困難の中にあり、こころの健康(mental health)の危機に直面している人々を孤立させず支援のネットワークの中に置くことであり、また、限られた資源の中、自助の力、共助の力が育まれるよう支援がされることであった。そして、薬物療法等を生業とする精神科医療は、必要時にのみ提供できるように、その背後に控えていることであった。医療には高度先端的な水準の入院施設よりもアクセスの良い診療所機能、精神科医療の専門家によるアウトリーチによる相談が求められた。すなわち、この状況下では、我が国のどこよりも「地域生活中心の精神保健医療福祉」システムづくりが求められていたのである。

これらは、専門家集団の絶対的な数の不足を背景に、一般住民を支援者の輪に加えることにより成立した。宮城B地区(女川町)に代表されるように、「聴き上手」であることの大切さを自覚した人々を核に、仮設住宅の集会場などで、「お茶っ飲み会」(女川町)、「一休みの会」(相双地区)などが行われた。これらサロン活動はこころの健康(mental health)ということ、前面に押し

出したものではなく、人々が安心して集い、話せる場を確保することで、孤立を防ぎ、緩やかなネットワークが広がることに貢献した。の中には、岩手A地区(宮古)のように、当事者によるサロン活動が、孤立しがちな人々を支えたという事例もある。そして、これらのことが、一般の市民が「うつ」「ひきこもり」「アルコール問題」「自殺予防」「認知症」などのこころの健康(mental health)の課題を我が事として語り、視野に入れることにも役立ってきたように思われる。

一方、専門家集団は、従来から地域で活動していた人々のみではチームを構成できず、震災を機に集まった人々、地元に戻った人々などにより構成された(福島B地区、宮城C地区、岩手B地区など)。新たなスタッフは、比較的若い層が多く、特に医療関係者は、志高く参加したものの、従来の精神科医療機関での勤務の経験しかない者も多く、被災地の実情に合わせた支援活動の展開には当初、多くの戸惑いと困難が存在した。

本研究の支援者支援のコンサルティングは、地域精神保健医療福祉の専門家の関与により行われた。池淵(研究分担者)・種田(研究協力者)の報告にあるように、「現地支援へのスーパーバイズ・コンサルテーション」「支援同行・直接支援」「勉強会・研修会・事例検討会」「ネットワークづくり・維持」「サロン活動・イベント・交流の場づくり」「先進地の視察・研修」「学会・研修会・交流会への派遣」などの企画が、コンサルティングの具体的内容として行われ、これらは、現地スタッフの成長、ひいては行動指針を明確にすることに貢献したのではないと思われる。すなわち、アウトリーチ活動の展開、多職種チーム形成による生活支援と医療的支援の結合、ケースマネジメントの技術の導入、当事者や住民の自助的な活動の強化、当事者や住民のニーズを把握しながらの事業展開などの方法は、サイトごとに濃淡はあるにせよ、支援者支援の中でより深く取り入れられた。

また、本研究費をはじめ、震災復興関連の事業費を活用した利用者のニーズに基づく支援は、既

存の制度の枠にとらわれない、住民の生活の場を知り、その場でのエンパワメントを心がける支援として結実しつつあった。多くの困難を抱えた中ではあるが、well-beingの増強<sup>5)</sup>というテーマが、精神疾患の治療という課題以上にクローズアップされ、「こころのケア」だけを突出させるのではなく、生活に密着した支援の一部として、多くの人々の参加を促したといっていよう。

第二にあげるのは、**定期的なモニタリングの意義**である。

本研究では、2種類のモニタリングを実施した。ひとつは、研究コアチームによる、現地7サイトの対象支援者チームに対する、定期的なフォーカスグループによるヒアリングである。もう一つは、精神保健福祉手帳所持者に対するアンケートによる生活実態調査である。

前者のヒアリングは、本研究による支援者支援が具体的にどのように現地に役に立っているのか、課題は何なのかを整理し、関与している支援者にフィードバックを行う目的で行なわれた。池淵（研究分担者）・種田（研究協力者）の報告にあるように、内容は多岐にわたり、本年度に限っても、「個人的な苦勞」「チームとしての苦勞」「ネットワーク・地域としての苦勞」「外部支援者との関係性における苦勞」などの各領域で、本事業による収穫と残されている課題が語られた。

同時に、このフォーカスグループは、それ自体が、第三者に日常業務の中では語りえない語りを行う場としてとらえられ、またスタッフ同士のコミュニケーションを促進する場としても機能していた。中長期的な活動の中で、現地支援者は自分自身や組織体としての活動の意義や役割、方向性を常に「模索」している。モニタリング（ヒアリング）という形式をとった、第三者による安全で非日常的な語りの場の提供が、この模索から自らの活動を整理し、承認する場としての意義をもった。これも、一つの支援のあり様であり、何らかの形で今後も継続することには意義があるという確認を我々は行った。

後者の精神障害者保健福祉手帳所持者の生活実態調査は、ともすれば置き去りにされがちである、精神障害をもった当事者の声を拾う役割をもった。調査内容自体は、生活実態や必要な支援を聴く、比較的単純なものである。鈴木（研究分担者）・深澤（研究協力者）の報告分担報告にあるように、単純集計で、当事者の実態が明らかになるようになっている。しかしながら、自由記載欄に多くの言葉が記載され返却されており、このような調査も、一部、当事者が発言する場としても機能したという推測がされた。本研究班では、使用した調査用紙を（独）国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部のホームページ<sup>6)</sup>に掲載し、各市町村において同様の調査をする際に活用していただきたいと考えている。調査実施の規模がさらに大きくなり、また定期的に実施されれば、当事者のニーズが明らかになる資料としての意義が増すと思われる。

第三として指摘するのは、**長期的・継続的な関わり的重要性**である。本研究班は2012年度から三年間の関与を続けてきた。しかし、メディア報道などからもわかるとおり、震災からの復興はいまだ途半ばである。

本年度に行われたヒアリングでも明確であったのは、各地の支援ニーズの変化と共に、継続した緊張を強いられている現地支援者の疲労の蓄積であった。また、システムとしても、震災復興に関する財源の削減に伴い、柔軟な活用が可能であった財源は徐々に減り、障害者総合福祉法や生活困窮者自立支援制度、あるいは診療報酬制度などを活用しての活動にリフォームしていくことが今後求められている。これらのリフォームは、支援を実施している事業所に、経営の維持のための事業の再検討を要請している。その過程では、被災後、必然的に行われてきた、たとえば仮設住居全戸訪問に象徴されるような、対象者を問わない面としての支援にプレキがかかっているかもしれない。なぜなら、それぞれの制度では対象者が定義され、事例化したあるいは事例化する

リスクのある者のみを対象とする個別支援に焦点が絞られていくことが危惧されるからである。障害をもった人々、社会的弱者に留め置かれた人々も含め、地域社会全体が自助の力を育むような活動に対する財源確保は、本来、地域精神保健医療福祉の大きな柱である予防や早期介入にもつながる重要な役割を果たすはずなのに、アウトカムが漠然としている分、今後さらに厳しくなっていくことが予想される。

このような状況の中で、本研究に参加して頂いた7つのサイトにおいて、有意義な地域精神保健医療福祉システムづくりを継続するには、今後もネットワークを維持し、それぞれのサイトにおいて蓄積してきた知の交換、それぞれのスタッフが孤立せずにエンパワメントする機会の確保が求められる。(独)国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部のホームページ<sup>6)</sup>には、今後、各地の情報交換のサイトを設ける予定である<sup>6)</sup>。また、研究期間に継続してきた、日本精神障害者リハビリテーション学会での自主シンポジウムも継続し、緩やかなネットワークが持続していく一助としたいと考えている。

## E . 健康危険情報

特になし

## F . 研究発表

### 1 . 論文発表

- 1) 秋山剛, 萱間真美, 大野裕, 川上憲人: 福島プロジェクト —放射線ストレスへの心理支援—: 学術の動向. 1(19). p75-78. 2014.
- 2) 鈴木友理子, 深澤舞子, 池淵恵美, 後藤雅博, 種田綾乃, 永松千恵, 伊藤順一郎: 東日本大震災後のコミュニティと地域精神保健医療福祉システム再構築の課題 —支援者によるワールドカフェ方式の対話から—: 家族療法研究, 31(1).110-114.2014.

### 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, 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.
- 2) Taneda A, Ito J, Suzuki Y, Fukasawa M, Nagamatsu C, Takeda M, Higuchi T: Impact of the Great East Japan earthquake on the well-being of psychiatric service users in Fukushima. WPA Section on Epidemiology and Public Health - 2014 Meeting, Nara, 2014.10.17.
- 3) 大野裕, 大塚耕太郎, 佐藤由理, 岩淵恵子, 女川町聴き上手ボランティア: 岩手県こころのケアセンター: 朝日新聞厚生文化事業団主催 「うつ病の予防と早期発見」~深い喪失への支援を被災地に学ぶ~. 2014.5.25. 岩手県.
- 4) 大野裕, 佐久間啓, 佐藤由理, 女川町聴き上手ボランティア: 朝日新聞厚生文化事業団主催 「うつ病の予防と早期発見」~深い喪失への支援を被災地に学ぶ~. 2014.10.19. 東京都.
- 5) 種田綾乃, 伊藤順一郎, 鈴木友理子, 深澤舞子, 永松千恵, 武田牧子, 樋口輝彦: 福島県における精神保健福祉サービス事業所利用者の生活実態: 震災にともなう生活の変化とニーズの実態. 日本精神リハビリテーション学会 第22回いわて大会, 岩手. 2014.10.31.
- 6) 深澤舞子, 鈴木友理子, 種田綾乃, 永松千恵, 須藤康宏, 伊藤順一郎, 樋口輝彦: 東日本大震災被災地における精神障害者保健福祉手帳所持者の生活実態: 福祉等サービスの利用有無による比較. 第22回日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手. 2014.10.31.
- 7) 武田牧子, 東海林崇: 福島県内福祉事業所利用者の避難長期化による活動量低下を図り、健康維持を目的とした運動プログラムの導入に向けての予備調査とその結果. 第22回日

- 本精神障害者リハビリテーション学会,岩手,  
2014.10.30-11.1.
- 8) 上久保真理子,高木俊介,三品桂子,他  
(2014):同じ仲間として異なる地域の者がで  
きることー被災地多職種アウトリーチへのコ  
ンサルティング活動.:第22回日本精神障害  
者リハビリテーション学会,岩手,  
2014.10.30-11.1.
- 9) 小笠原隆,藤澤俊行,中嶋智恵子,佐倉田隆,  
安保寛明:大会企画(ワークショップ)-私の  
希望する暮らし-自分と周囲の元気に役立つ  
行動計画で未来へ.:日本精神障害者リハビリ  
テーション学会第22回いわて大会,岩手,  
2014.10.30-11.1
- 10) 伊藤順一郎,鈴木友理子,種田綾乃,米倉一  
磨,渋谷浩太,小成祐介,駿河孝史,佐竹直子:  
被災地における支援者支援のメリットとデメ  
リット、これからに向けて:現地支援者からの  
発信.日本精神障害者リハビリテーション学会  
第22回いわて大会 自主プログラム,岩手,  
2014.11.1.
- 11) 種田綾乃,伊藤順一郎,鈴木友理子,深澤舞  
子,永松千恵,武田牧子,樋口輝彦:福島県に  
おける精神保健福祉サービス事業所利用者の  
東日本大震災後の生活実態 自由記述回答の  
分析から.第34回日本社会精神医学会,富  
山,2015.3.5.

## 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.
- 5) WHO Health topics : Mental health  
[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)
- 6)<http://www.ncnp.go.jp/nimh/fukki/research/01.html>

## 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

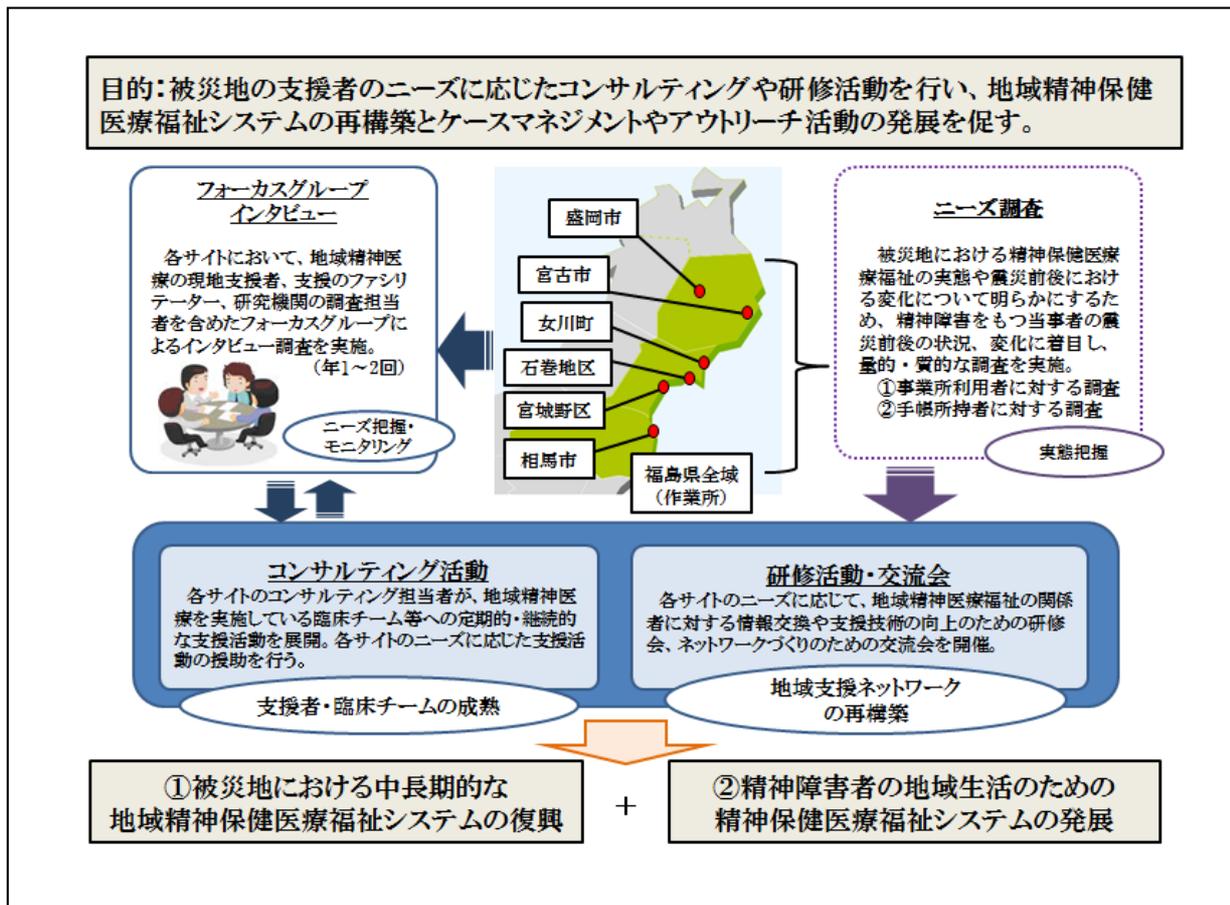


図1 本研究班の全体像

# . 分担研究報告書



## 重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態 ～精神障害者保健福祉手帳所持者を対象とした調査から～

研究分担者 鈴木友理子<sup>1)</sup>

研究協力者(主執筆者に ) 深澤舞子<sup>1)</sup> 種田綾乃<sup>2)</sup> 永松千恵<sup>2)</sup> 伊藤順一郎<sup>2)</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 成人精神保健研究部

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 社会復帰研究部

### 要旨

東日本大震災による被災地で、被災から3年から4年が経過した時点において、重い精神障害をもつ人たちはどのような暮らしをしているのか、そしてどのような支援が必要なのかを明らかにすることを目的として、福島県南相馬市、相馬市、および、宮城県仙台市にて、精神障害者保健福祉手帳所持者を対象とする調査を実施した。調査は自記式質問紙の郵送法にて行い、回収率は、福島県南相馬市で116名(52.7%)、相馬市で87名(50.0%)、宮城県仙台市で394名(39.4%)であった。

東日本大震災により半壊以上の家屋の被害があった者は、南相馬市で10.4%、相馬市で18.4%、仙台市の青葉・太白・泉区で21.8%、宮城野・若林区で32.6%であった。避難を経験した者はそれぞれ、84.5%、42.5%、28.4%、43.2%であり、特に南相馬市では複数回避難した者が多く、調査時点においても14.7%の人が県外に居住していた。被災により生活が悪化した者は、南相馬市で45.7%、相馬市で44.8%、仙台市の青葉・太白・泉区で31.1%、宮城野・若林区で30.2%、医療機関へ通いにくくなった者はそれぞれ、35.0%、22.9%、12.4%、12.4%、通いやすくなった者は、24.3%、33.7%、12.0%、12.4%であった。医療や福祉等のサービスの利用については、薬物療法以外のサービス利用者は回答者の1~2割程度であった。今後の利用希望としては、南相馬市では、地域活動支援センター(29.3%)と訪問看護(27.6%)が、相馬市ではピアサポート(26.4%)とホームヘルプサービス(26.4%)が、仙台市ではハローワーク等(36.8%)と地域活動支援センター(33.8%)が、多く挙げられていた。

相双地域では、震災による生活の悪化や、医療機関への通いやすさの変化を感じている者が多く、原子力発電所の事故により避難や転院を余儀なくされた者の多いこと、メンタルクリニックなごみなどの新たな資源が生まれたことなどの影響が考えられた。今後利用したいサービスについては、相双地域ではどちらかという地域生活に対して、仙台市では就労や社会活動に対して、支援の希望が多かった。相双地域の交通の不便さや、また、仙台市では対象者を65歳未満としており、仕事をするのが期待される年齢層であったことも関係していると考えられた。

震災から3~4年近く経過した時点においても、震災をきっかけとした精神症状の増悪や体調の悪化、それに伴う生活の悪化などを、多くの者が感じていることが示唆された。必要だと思ふ支援として挙げられていた、経済的な支援や就労支援、相双地域で多く挙げられていた移動手段などは、精神保健医療福祉サービスの枠内だけで対応できる問題ではなく、地域の復興計画と合わせて取り組むべき問題であると考えられた。

## A. 背景・目的

東日本大震災による被災地で、被災から3年から4年が経過した時点において、重い精神障害をもつ人たちはどのような暮らしをしているのか、そしてどのような支援が必要なのかを明らかにすることを目的として、福島県南相馬市、相馬市、宮城県仙台市にて、精神障害者保健福祉手帳所持者を対象とする調査を実施した。

詳細については、各調査についての報告書を添付する。

## B. 方法

### 1) 調査方法

調査は、自記式質問紙(本人もしくは家族、支援者等による記入)の郵送法にて実施した。調査票の発送および回収は、福島県南相馬市では平成26年1~2月に南相馬市健康福祉部が、相馬市では平成26年9~10月に相馬市保健福祉部が、宮城県仙台市では平成26年11~12月に仙台市健康福祉部が行った。

### 2) 対象者

南相馬市および相馬市では、各自治体における調査時点での精神障害者保健福祉手帳所持者全員を対象とし、南相馬市では220名、相馬市では174名であった。仙台市では、精神障害者保健福祉手帳所持者8029名から1000名を抽出して対象とした。抽出にあたっては、年齢を20~64歳とし、前年度に同市において手帳所持者を対象とした別の調査が実施されていたことから、その調査への参加者は除外した。また、震災後の状況の把握を目的とした調査であることから、仙台市のなかでも特に被災の大きかった沿岸部の2区からの抽出率は、他区からの2倍とした。

### 3) 調査項目

- ・ 東日本大震災による被災状況
- ・ 医療の利用、震災後の変化
- ・ 保健福祉等のサービスの利用状況、震災後の

変化

- ・ 生活の状況(収入、日中を過ごす場所)と生活の満足度
- ・ 支えてくれる人
- ・ 困っていること、支援ニーズ

### 4) 分析方法

各項目について集計結果を提示し、一部の分析にあたってはStata 13.0 for Windows(StataCorp LP, College Station, TX)を用いた。

### 5) 倫理的配慮

本調査は、南相馬市健康福祉部/相馬市保健福祉部/仙台市健康福祉部と共同で実施した。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の承認を得て調査を実施した。調査対象者へは、本調査の趣旨を説明した文書を送付し、調査票の返送をもって調査への同意が得られたものとみなした。

## C. 結果

回収率は、福島県南相馬市116名(52.7%)、相馬市87名(50.0%)、宮城県仙台市394名(39.4%)であった。

東日本大震災による被災状況(図2、3)としては、半壊以上の家屋の被害があった者は、南相馬市で10.4%、相馬市で18.4%、仙台市の青葉・太白・泉区で21.8%、宮城野・若林区で32.6%であった。大切な人の死を経験した者は、南相馬市で24.1%、相馬市で24.1%、仙台市の青葉・太白・泉区で11.6%、宮城野・若林区で18.9%であった。避難を経験した者(図4、5)は、南相馬市で84.5%、相馬市で42.5%、仙台市の青葉・太白・泉区では28.4%、宮城野・若林区では43.2%であった。特に南相馬市では複数回避難した者が大多数であり、調査時点においても14.7%の人が県外に居住していた。

被災による影響(図6、7)としては、生活の変化として、悪くなった/少し悪くなったと回答

した者が、南相馬市で 45.7%、相馬市で 44.8%、仙台市の青葉・太白・泉区で 31.1%、宮城野・若林区で 30.2%であった。医療機関への通いやすさの変化(図 8、9)として、通いにくくなったと回答した者は、南相馬市で 35.0%、相馬市で 22.9%、仙台市の青葉・太白・泉区で 12.4%、宮城野・若林区で 12.4%であり、通いやすくなったと回答した者は、南相馬市で 24.3%、相馬市で 33.7%、仙台市の青葉・太白・泉区で 12.0%、宮城野・若林区で 12.4%であった。

現在困っていることと(図 10、11)としては、いずれの調査でも、お金、収入を挙げる者が多数であり、次いで、精神科の病気、人づきあい、精神科以外の身体の病気が多く挙げられていた。

医療や福祉等のサービスの利用(図 12、13)については、いずれの調査でも、薬物療法以外のサービスを利用している者は回答者の 1~2 割程度であった。医療や福祉等のサービスの今後の利用希望(図 14、15)としては、いずれの調査でも薬物療法が圧倒的に多かったが、それ以外では、南相馬市では、地域活動支援センター(29.3%)と訪問看護(27.6%)が、相馬市ではピアサポート(26.4%)とホームヘルプサービス(26.4%)が、仙台市ではハローワーク等(36.8%)と地域活動支援センター(33.8%)が、多く挙げられていた。

#### D. 考察

相双地域では、震災による生活の悪化や、医療機関への通いやすさの変化を感じている者が多かった。南相馬市で特に医療機関に通いにくくなった者が多かったことには、原子力発電所の事故による避難指示区域となり、避難や転院を余儀なくされた者の多いことが影響していると考えられた。相馬市では医療機関に通いやすくなった者が多かったが、メンタルクリニックなごみなどの新たな資源の影響だと考えられた。

現在の困りごとについては、多くの人々が挙げる困りごとはどこでも共通していた。現在利用して

いる医療や福祉等のサービスについては、概して、薬物療法以外の利用者は少なかった。今後利用したいサービスについては、相双地域では、どちらかという地域生活(地域活動、自宅生活、ピアの支援)への支援の希望が多く、仙台市では、就労、社会活動への支援の希望が多かった。これには、相双地域の交通の便の問題、移動のしづらさなども一因だと考えられた。また、南相馬市と相馬市の調査では調査対象者を手帳所持者全員としており、65 歳以上の回答者が南相馬市では 13.8%、相馬市では 17.2%を占めていたのに対し、仙台市では対象者を 65 歳未満としており、社会で仕事をすることが期待される年齢層であったことも、関係していると考えられた。

ただし、本調査の回収率は 4~5 割であり、本調査の対象でありながら回答しなかった者、できなかった者の状況や、本調査の対象とならなかった手帳を所持していない者などの状況は、異なる可能性がある。また、各調査の実施時期には 10 か月ほどの幅があり、3 地域の厳密な比較には限界がある。

#### E. 結論

震災から 3~4 年近く経過した時点においても、震災をきっかけとした精神症状の増悪や体調の悪化、それに伴う生活の悪化などを、多くの者が感じていることが示唆された。

必要だと思える支援やサービスとして多く挙げられていた、経済的な支援や就労のための支援、相双地域で多く挙げられていた移動手段などは、精神保健医療福祉サービスの枠内だけで対応できる問題ではなく、地域の復興計画と合わせて取り組むべき問題であると考えられた。また、ひとりひとりの状況や支援を必要とする理由は異なり、ひとりひとりの疾患や体調、必要や希望に応じたきめ細やかな支援が必要であることがうかがわれた。

**F. 健康危険情報** 特になし

**G. 研究発表**

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

1) 深澤舞子, 鈴木友理子, 種田綾乃, 永松千恵, 須藤康宏, 伊藤順一郎, 樋口輝彦: 東日本大震災被災地における精神障害者保健福祉手帳所持者の生活実態: 福祉等サービスの利用有無による比較. 第 22 回日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手, 2014.10.30-11.1.

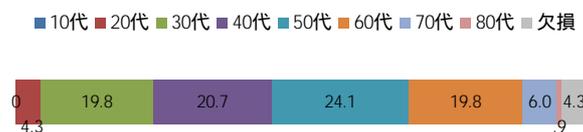
2) 種田綾乃, 伊藤順一郎, 鈴木友理子, 深澤舞子, 永松千恵, 武田牧子, 樋口輝彦: 福島県における精神保健福祉サービス事業所利用者の生活実態: 震災にともなう生活の変化とニーズの実態. 第 22 回日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手, 2014.10.30-11.1.

**H. 知的所有権の所得状況** 特になし

図1

調査対象者の年齢・性別

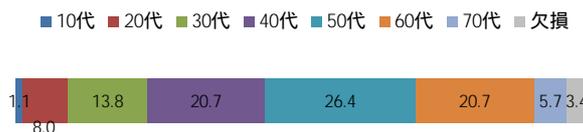
南相馬市



■ 男性 ■ 女性 ■ 欠損



相馬市



■ 男性 ■ 女性



仙台市



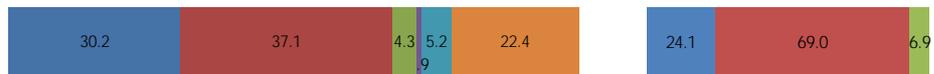
■ 男性 ■ 女性 ■ 欠損



図2  
(相双地域)

被災状況(家屋の被害、大切な身近な人の死)

南相馬市



相馬市

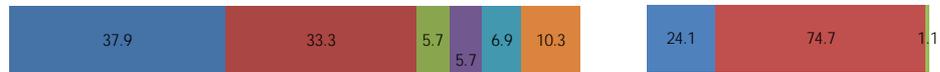
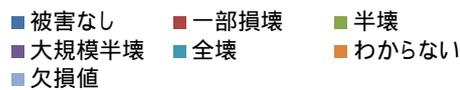


図3  
(仙台市)

被災状況(家屋の被害、大切な身近な人の死)

家屋の被害



身近な人の死



青葉・  
太白・  
泉区  
(n=225)



宮城野・  
若林区  
(n=169)

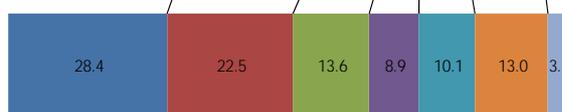


図4  
(相双地域)

東日本大震災にともなう避難

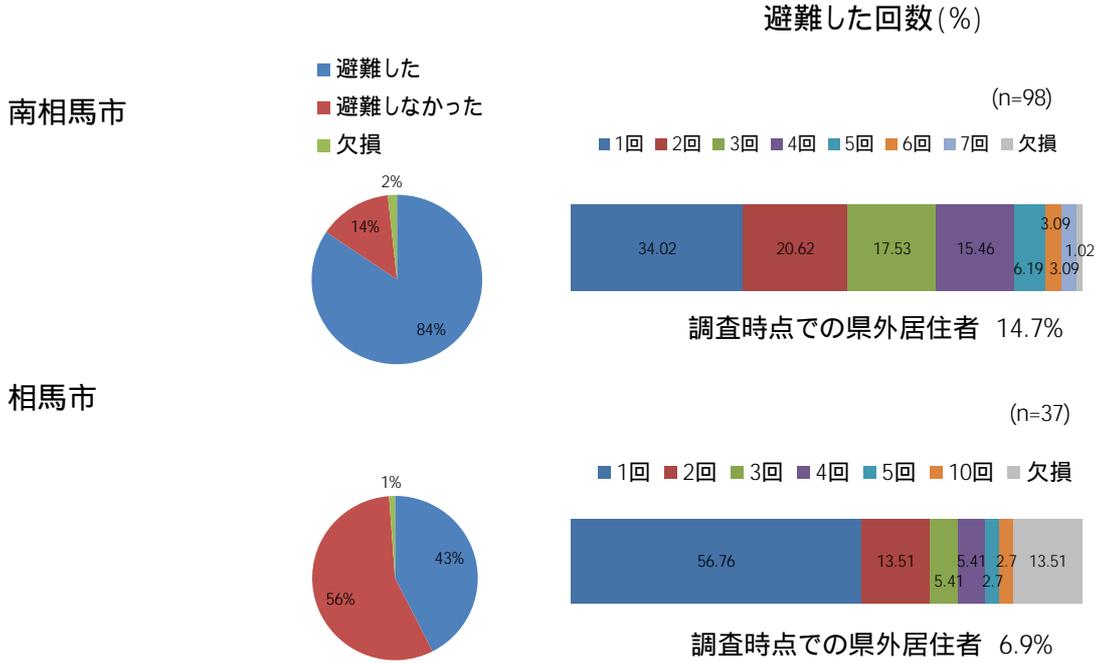


図5  
(仙台市)

東日本大震災にともなう避難

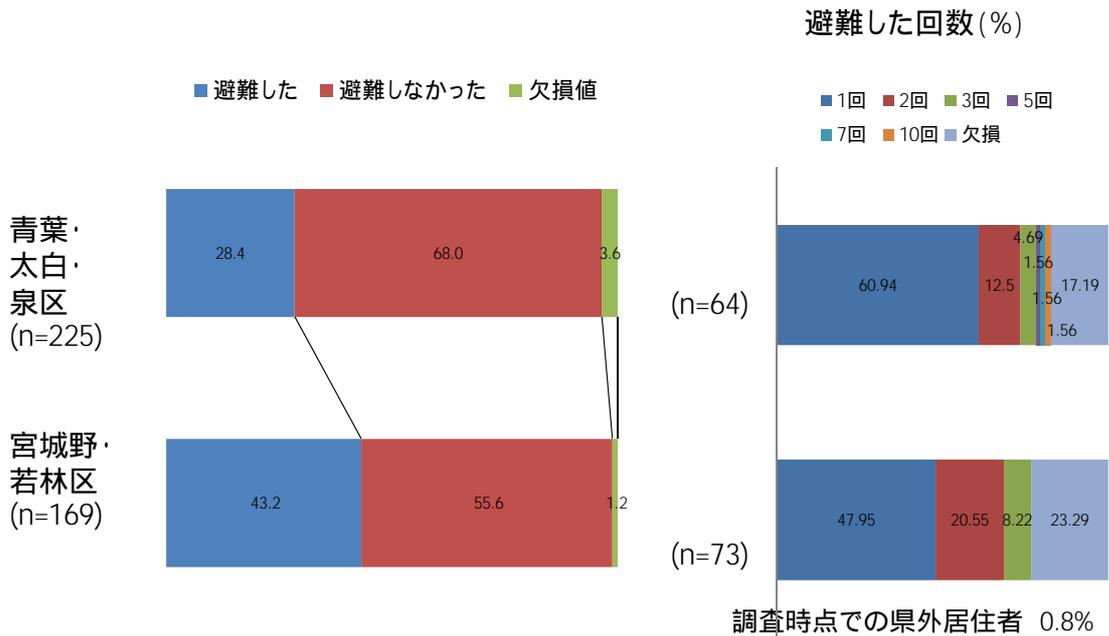
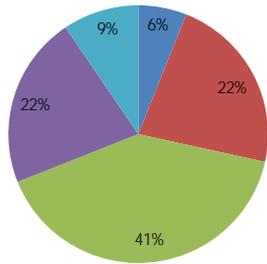


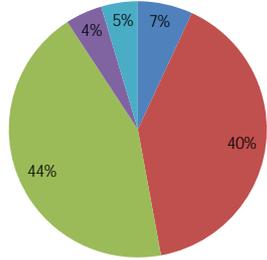
図6  
(相双地域)

震災による収入の変化

南相馬市



相馬市



震災による生活の変化

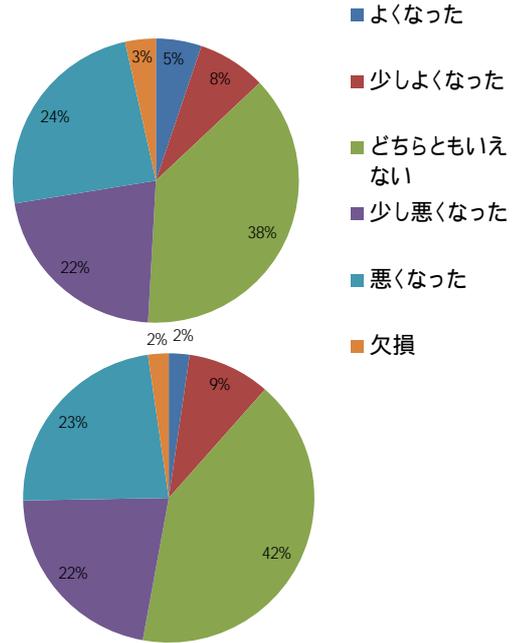
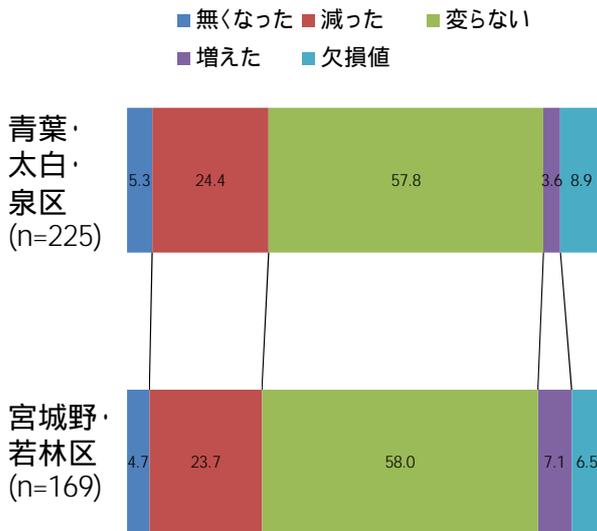


図7  
(仙台市)

震災による収入の変化



震災による生活の変化

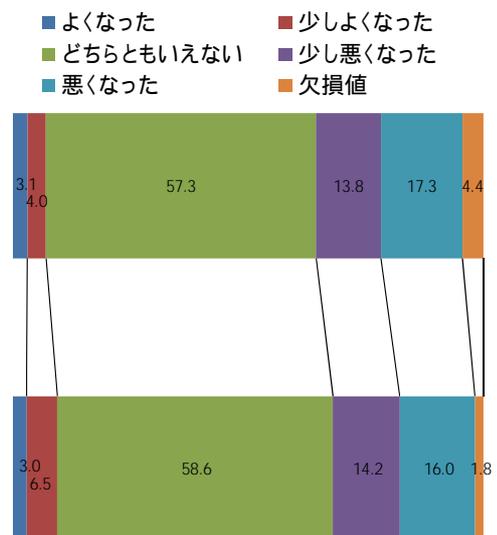


図8  
(相双地域)

・ 通院先 と 震災前と比べた医療機関への通いやすさ

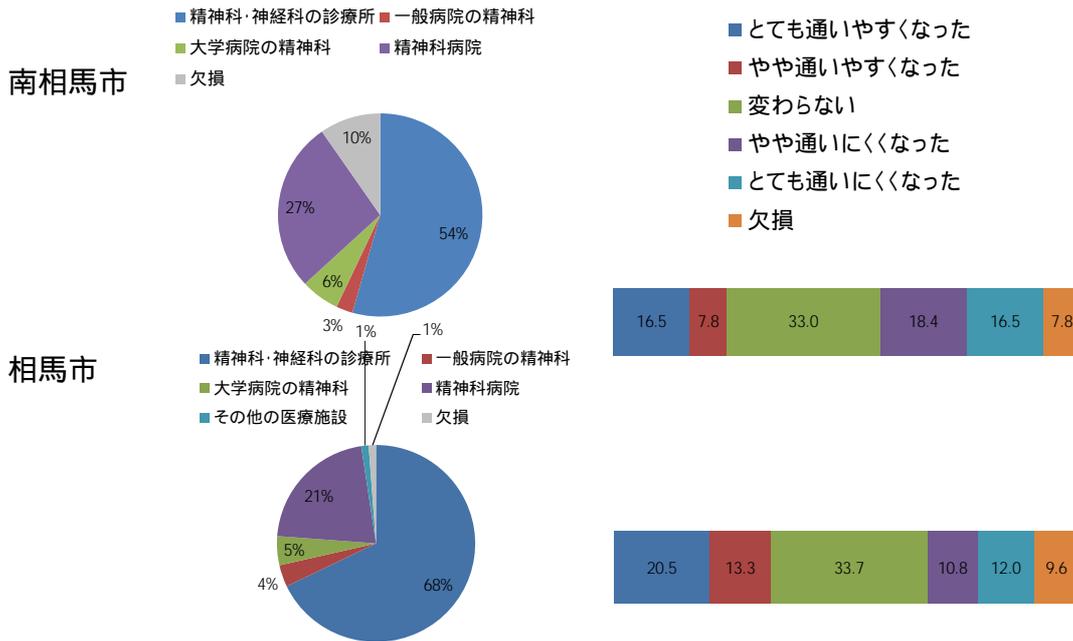


図9  
(仙台市)

・ 通院先 と 震災前と比べた医療機関への通いやすさ

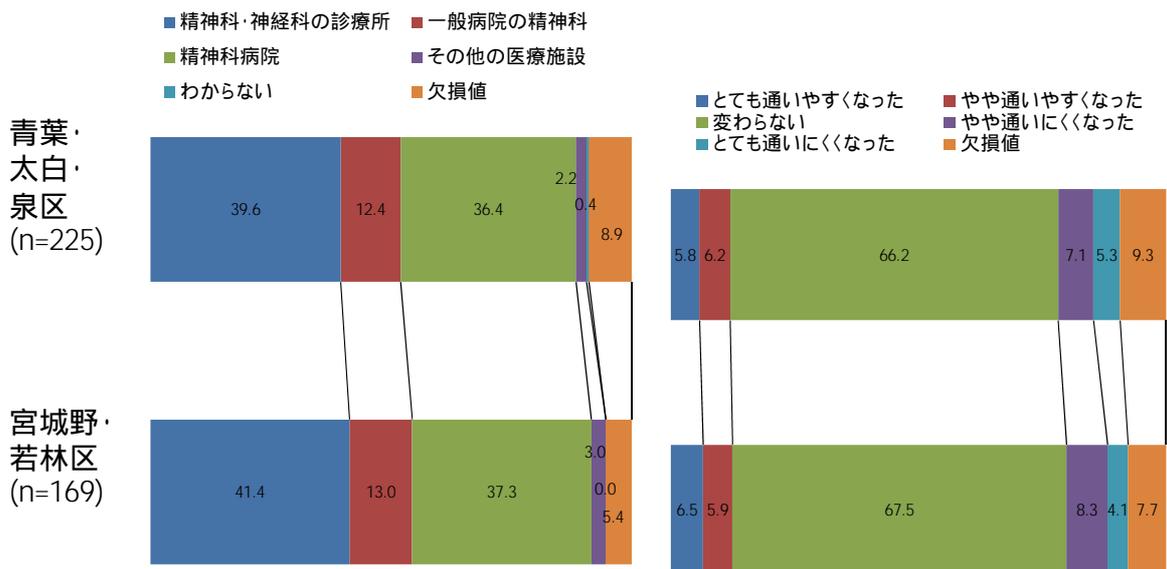
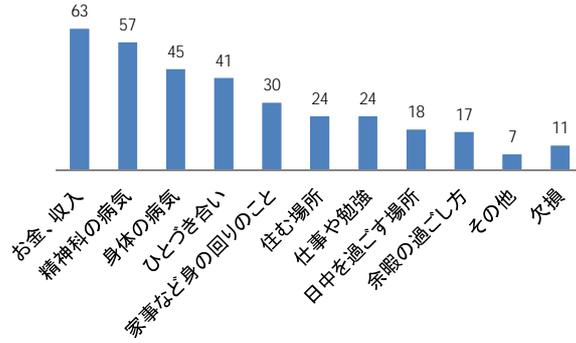


図10  
(相双地域)

- ・ 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(複数回答)

南相馬市



相馬市

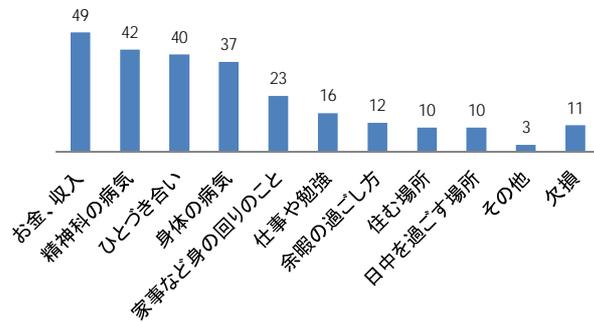
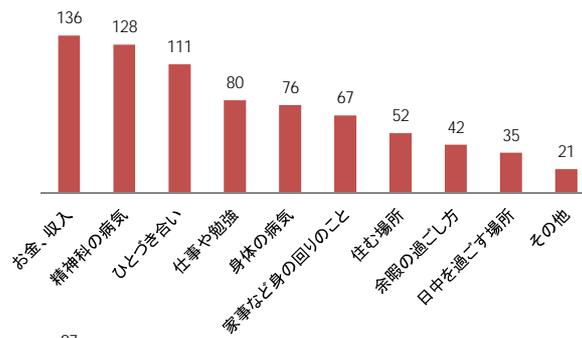


図11  
(仙台市)

- ・ 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(複数回答)

青葉・太白・泉区  
(n=225)



宮城野・若林区  
(n=169)

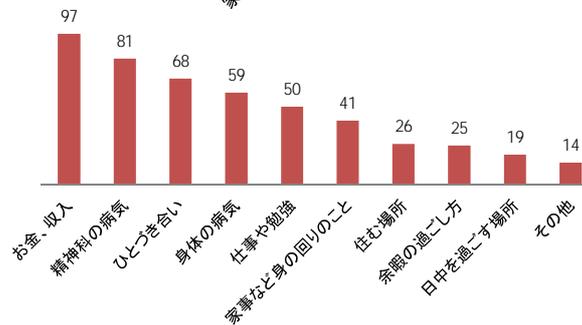
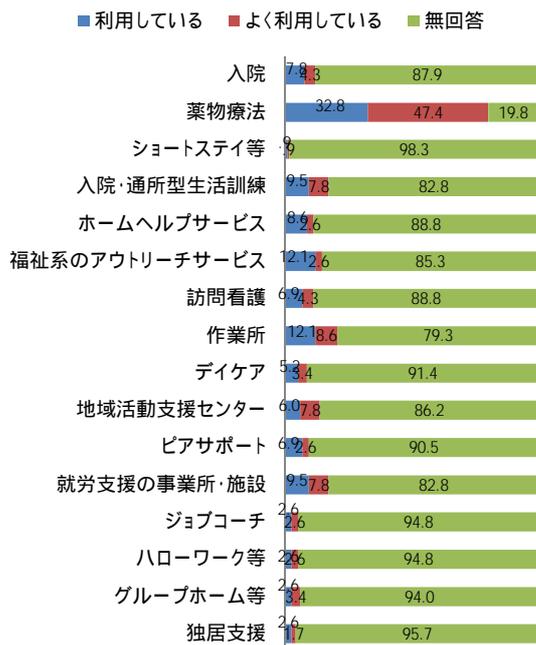


図12  
(相双地域)

・ 医療・福祉等のサービスの利用  
南相馬市



相馬市

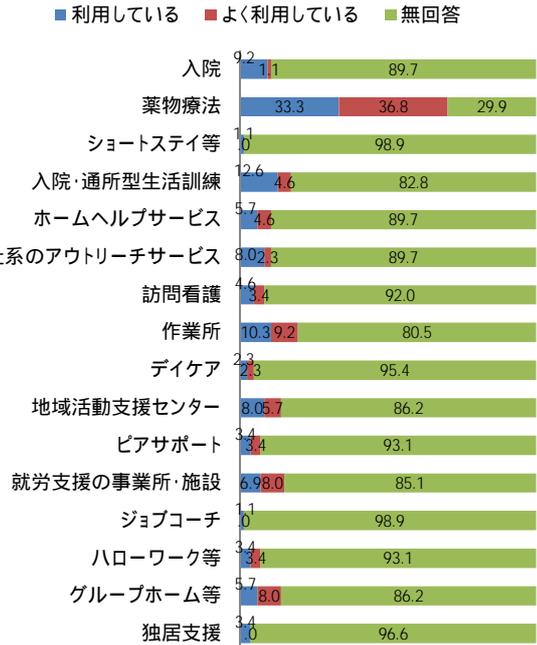


図13  
(仙台市)

・ 医療・福祉等のサービスの利用

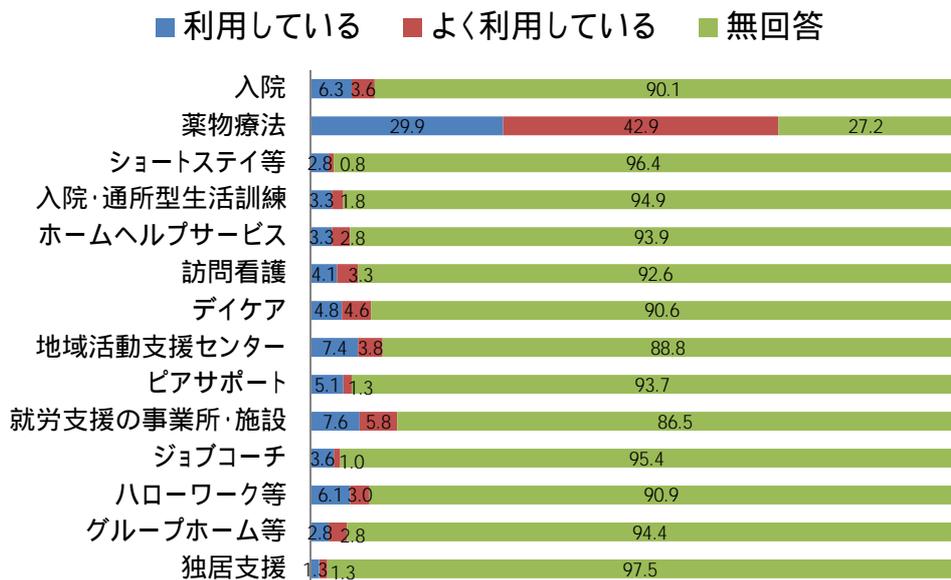


図14  
(相双地域)

・ 医療・福祉等のサービスの今後の利用希望

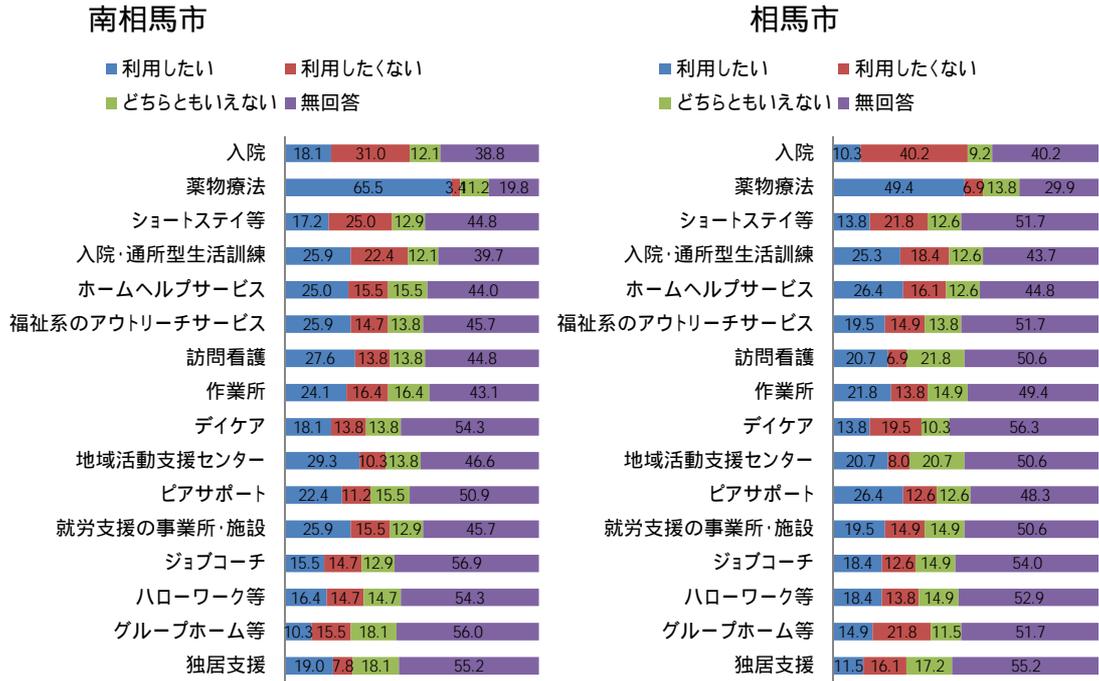
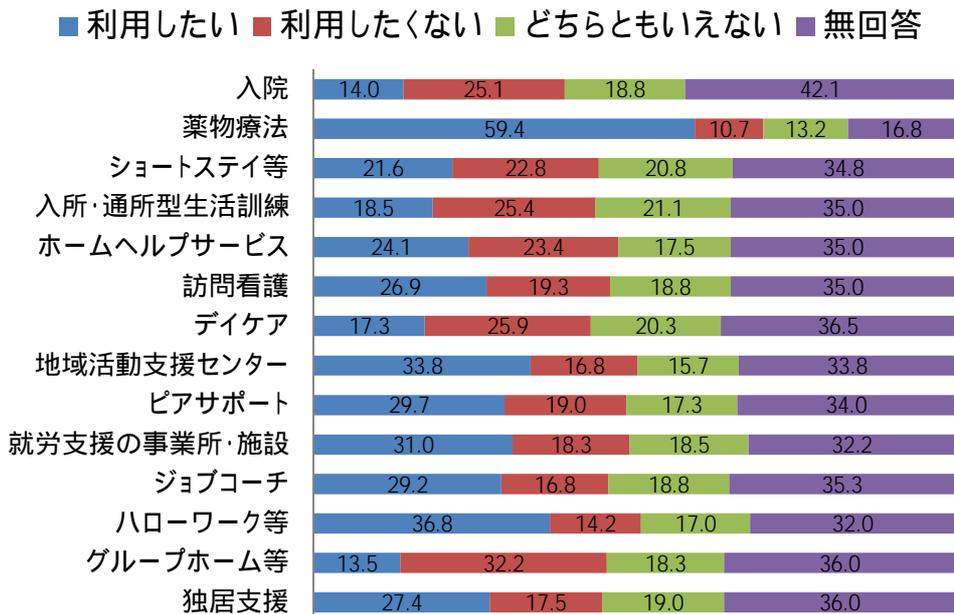


図15  
(仙台市)

・ 医療・福祉等のサービスの今後の利用希望





## 重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態 ～相馬市・仙台市における質的データの分析結果から～

研究分担者 鈴木友理子<sup>1)</sup>

研究協力者（主執筆者に ） 種田綾乃<sup>2)</sup> 深澤舞子<sup>1)</sup> 永松千恵<sup>2)</sup> 村木美香<sup>2)</sup> 伊藤順一郎<sup>2)</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 成人精神保健研究部

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 社会復帰研究部

### 要旨

本調査は、東日本大震災の被災地における、重い精神障害をもつ方の生活実態や東日本大震災にともなう生活の変化を明らかにし、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した。本稿では、自由記述回答におけるデータに焦点を当て、被災地の二つの地域における、震災による変化や生活におけるニーズの実態を明らかにする。

質的データの分析結果から、「震災後の生活の変化」としては、相馬調査：11 カテゴリ、仙台調査：12 カテゴリが抽出され、両調査に共通して、「家族・親族の状況悪化」「自分自身の体調悪化」に関する記述が多数を占めた。また、相馬調査では、「交通の便の悪化」「放射能による不安」、仙台調査では、「食料・ライフライン」「居住環境の変化」の記述が多く確認された。家族の状況や、収入・就労、医療、居住環境、サポーターなどの変化が重なり体調悪化している状況も示唆された。

「必要と思うサービス」では、相馬調査：10 カテゴリ、仙台調査：16 カテゴリ、「生活の中で困っていること」では、相馬調査：13 カテゴリ、仙台調査：18 カテゴリが抽出され、「就労サービス」「経済的サポート」が大きな割合を占め、相馬調査では、「移動手段・送迎サービス」「介護サービス」が、仙台調査では、「相談の場・人」「アウトリーチ型支援」「家族支援」「レスパイト」などが主なニーズとして挙げられた。

「できるようになりたいこと」に関する項目では、相馬調査：12 カテゴリ、仙台調査：17 カテゴリが抽出され、「趣味娯楽」「就労」についての回答が多くを占めた。各カテゴリの内容は多種多様であることから、より個別性に応じた生活支援や就労支援を展開していくことの重要性が示唆された。また、回答の中には、多様な生活課題や苦勞を背景に、「今後の希望」に対する具体的記述ができない状況も確認され、見通しの立たない苦悩を抱える当事者がいることが推察された。

### A. 目的

東日本大震災の被災地における中長期的な支援者支援を展開する上において、重い精神障害をもつ方の生活状況、サービスの利用状況やニーズ、今後の希望等を、精神障害をもつ当事者の視点から把握することが何よりも重要である。しかし、こうした情報の総合的な把握は

十分とは言えない。

当研究班においては、精神障害をもつ方の震災前後の生活状況や、被災による影響、サービスの利用状況やニーズ、今後の希望等を総合的に把握し、精神障害をもつ方の QOL (Quality of Life ; 生活の質) と関連する生活実態を明らかにすることを目的とした、複数地域・対象層

における調査を計画、実施してきた。

平成 25 年度には、福島県内の精神保健福祉サービス事業所の利用者を対象とした調査<sup>1)</sup>および、福島県南相馬市の精神障害者保健福祉手帳所持者を対象とした調査<sup>2)</sup>を実施し、それをふまえ、本年度は、福島県相馬市と宮城県仙台市において精神障害者保健福祉手帳所持者を対象とした調査を実施した。調査における実施状況や量的データの分析結果は、前項の鈴木（研究分担者）・深澤（研究協力者）による報告書、および別添 ~ の資料を参照されたい。

本稿は、本年度実施した福島県相馬市および宮城県仙台市における精神障害者保健福祉手帳所持者の調査において、質的データに関する質問項目の自由記述回答から、震災前後の生活実態や支援ニーズを明らかにすることを目的としている。

## B. 研究方法

### 1) 対象者

前項の鈴木・深澤 分担報告書における調査のうち、福島県相馬市における精神障害者保健福祉手帳所持者（174 名）および宮城県仙台市における精神障害者保健福祉手帳所持者（対象者 8029 名より無作為抽出された 1000 名）を本稿の対象とした。

### 2) 調査方法

前項の鈴木・深澤 分担報告書と同様に実施した。

### 3) 調査項目

自由記述に関する項目は計 4 つの質問項目を設定した。それぞれの教示文は以下のとおりである。

1. 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。
2. 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。

3. 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。

4. 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。

### 4) 分析方法

データは連結不可能匿名化し、解析を行った。分析には、テキストマイニングソフト（IBM Text Analytics for Surveys 4）を使用した。

ソフトに搭載された辞書機能に基づき自動的に形態素と品詞情報を抽出し、形態素を自動的に統合し、カテゴリを作成した。さらに形態素の文脈上の意味を考慮し、カテゴリの分割・統合・カテゴリ名の変更を行った上で、センテンスごとに出現したカテゴリを整理し、キーワードを抽出した。

なお、以下、文中の《 》はカテゴリ名を示している。

### 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。

## C. 結果

### 1) 自由記述回答の記入率の状況

質問項目 は、相馬調査では、回収数 87 名（回収率：50.0%）のうち、27 名より回答を得た（自由記述欄の回答記入率：31.0%）。また、仙台調査では、回収数 394 名（回収率：39.4%）のうち、229 名より回答があった（記入率：58.1%）。

質問項目 は、相馬調査では 27 名より回答があり（記入率：31.0%）、仙台調査では 147 名より回答があった（記入率：37.3%）。

質問項目 は、相馬調査では 27 名より回答

があり（記入率：31.0%）、仙台調査では 261 名より回答があった（記入率：66.5%）

質問項目は、相馬調査では 28 名より回答があり（記入率：32.2%）、仙台調査では 212 名より回答があった（記入率：53.8%）。

## 2) 震災前後の生活の変化

質問項目における「震災後の生活の変化」に関する記述として抽出されたカテゴリとその回答数は、**図 1** のように整理され、各調査における状況は、以下のとおりである。

### ・相馬調査（表 2）

相馬調査では、《家族・親族の状況変化》が《自分自身の体調悪化》、《薬・医療的サポート》、《交通の便の悪化》、《サポーターの状況悪化》、《居住環境の変化》、《経済的な面での苦勞》、《放射能への不安》、《食料・ライフライン》、《知り合いの死》、《なし、変わらない》の 11 のカテゴリが抽出された。

### ・仙台調査（表 3）

仙台調査では、《自分自身の体調悪化》、《食料・ライフライン》、《居住環境の変化》、《家族・親族の状況変化》、《薬・医療的サポート》、《サポーターの状況変化》、《経済的な面での苦勞》、《就労・仕事上の変化》、《知り合いの死》、《交通の便の悪化》、《生活の改善》、《なし・変わらない》の 12 カテゴリが抽出された。

さらに、それぞれの調査において抽出されたカテゴリ間での共通性（複数のカテゴリを含む回答における共通している項目数の集計し図示）を確認したところ、**図 4** のように示された。

## 3) 必要と思う支援やサービス

質問項目における「具体的に必要と思う支援やサービス」に関する希望として抽出されたカテゴリとその回答数は、**図 5** のように整理され、各調査における状況は、以下のような状況である。

### ・相馬調査（表 6）

相馬調査では、《移動手段・送迎サービス》、《就労サービス・雇用の場》、《経済的サポート》、《医療・リハビリテーション》、《アウトリーチ型支援》、《居住の場、住居支援》、《介護サービス》、《ピアサポート》、《障害理解》、《わからない》の 10 カテゴリが抽出された。

### ・仙台調査（表 7）

仙台調査では、《相談の場や人》、《アウトリーチ型支援》、《経済的サポート》、《就労サービス・雇用の場》、《医療・リハビリテーション》、《情報提供・情報支援》、《家族支援》、《居住の場・住居支援》、《ショートステイ・レスパイト》、《安心できる居場所》、《ピアサポート》、《対人スキルの向上》、《送迎サービス》、《災害時のサポート》、《学習サービス》の 16 カテゴリが抽出された。

## 4) 生活の中で具体的に困っていること

質問項目における「生活の中で具体的に困っていること」に関する記述の中で抽出されたカテゴリとその回答数は、**図 8** のように整理され、各調査における状況は、以下のような状況である。

### ・相馬調査（表 9）

相馬調査では、《体調・病気のこと》、《経済的な面での苦勞》、《居住環境・住居》、《自立生活の難しさ》、《仕事・就労》、《家族との関係性》、《社会資源の不足》、《地域生活・近隣関係》、《将来への不安》、《移動における苦勞》、《日中・余暇活動》、《家事について》、《わからない》の 13 カテゴリが抽出された。

### ・仙台調査（表 10）

仙台調査では、《経済的な面での苦勞》、《体調・病気のこと》、《仕事・就労》、《家事について》、《自立生活の難しさ》、《人間関係・対人スキル》、《治療・服薬》、《将来への不安》、《家族との関係性》、《居住環境・住居》、《日中・余暇

活動》、《移動における苦勞》、《サポーターの不在》、《地域生活・近隣関係》、《障害理解・差別》、《家族の体調》、《学業》の 18 カテゴリが抽出された。

#### 4) できるようになりたいこと

質問項目における「できるようになりたいこと」に関する記述の中で抽出されたカテゴリとその回答数は、**図 11** のように整理され、各調査における状況は、以下のような状況である。

##### ・相馬調査(表 12)

相馬調査では、《趣味娯楽・余暇》、《仕事・就労》、《学業・免許取得》、《収入・金銭面》、《体調の安定・改善》、《自立すること》、《家庭をもつこと》、《運動・健康づくり》、《経験の共有》、《友人・相談相手》、《家事》、《なし》、《わからない・考えない》の 12 カテゴリが抽出された。

##### ・仙台調査(表 13)

仙台調査では、《仕事・就労》、《趣味娯楽・余暇》、《家事》、《対人スキル向上》、《収入・金銭面》、《体調の安定・改善》、《学業・免許取得》、《自立すること》、《運動・健康づくり》、《普通の生活》、《家庭をもつこと》、《外出》、《友人・相談相手》、《居住関係》、《経験の共有》、《なし》、《わからない・考えない》の 17 カテゴリが抽出された。

## D. 考察

### 1) 被災地における精神障害をもつ者の震災前後の「変化」

相馬調査・仙台調査の両方に共通して、「家族・親族の状況悪化」「自分自身の体調悪化」に関する記述が多数を占めた。一方、地域別の特徴も見られ、相馬調査では、「交通の便の悪化」「放射能による不安」などによる変化の記述も多く見られ、仙台調査では、「食料・ライフライン」「居住環境の変化(避難、倒壊等)」の記述が多く見られていた。

また、自分自身の体調悪化と共通するカテゴリを確認したところ(**図 5**)、「家族の状況」、「収入・就労」、「医療」、「居住環境」、「サポーター」などの変化が重なって体調悪化しているとの記述が多く見られた。

たとえば、相馬調査では、震災後の変化として、次のような記述があった。

・夫が脳出血に倒れ3ヶ月の入院。私も付き添いのため会社を休んでいたが、休みが多いと会社を解雇され、収入が無い生活がしばらく続いた。家の収入は夫の生命保険でやりくりしていたが、収入が無いだけでなく、家族2人の病気で精神的にもいっばいで血圧が上がり通院した。今は私の収入が生活費の大半を占めているが、生活の不安ばかりでまた血圧が上がり通院して薬を飲んでいる状況です。(50代・女性)

この回答では、震災後の「家族の状況変化(脳出血による入院)」をきっかけに「就労・仕事の変化(会社を解雇)」や「経済的な面での苦勞(収入がない生活)」を抱え、これらの状況を背景に「自分自身の体調悪化(血圧の上昇、不安)」へと陥っていることが示されている。

また、仙台調査における回答では、以下のよう記述があった。

・震災によって自宅に住めなくなり、収入もなく、この先どうすればよいかわからず不安になり、避難所生活も長くて、周りの人とかがストレスでけんかとかをすることが多くなり、親も震災後脳梗塞で倒れて、自分が介護しないといけなくなった。親が倒れる前にうつ病になり、自分をコントロールするのも大変なのに、毎日マイナスな考えばかりしてしまう。(30代・女性)

この記述では、「居住環境の変化(住居被害避難生活)」と「経済的な面での苦勞(収入

不足)」を抱えながら、避難所生活を送る中で、避難所における「人間関係（周囲との衝突）」に苦悩している。さらに、「家族の状況変化（脳梗塞）」も重なり、「自分自身の体調悪化（発症、マイナス思考）」へと陥っていることが示されている。

震災後の被災地においては、精神障害をもつ人の生活においても、多様な側面において大きな変化が生じた。そして、より複合的な苦労が重なる形で、精神面での体調悪化を生じている者も存在することが、質的調査の分析からも示唆される。

## 2) 被災地における精神障害をもつ者の現在の生活ニーズ（必要性・困り事）

本調査では、現在の生活に対するニーズを、「必要なサービス」と「生活での困り事」という2つの質問項目から把握した。

調査結果から、二つの調査項目に共通して、「就労サービス・雇用の場」「経済的サポート」に関するはサービスの必要性や困りごととしての記述は多くの割合を占めていた。就労に関しては、「就労の場」を必要としている回答から、現在の就労環境における苦労や希望まで、多岐にわたる回答があった。

また、経済的サポートに関しては、現在の生活における経済的苦労から、将来的な経済的な面での不安まで、多様な記述があった。経済的な記述の中には、「年金から屋根の修理代を払っている」、「収入が少なく、最低限の家財道具の買い替えができない」などの記述もあり、経済的な面での課題も抱えながら、震災からの住環境の立て直しにも苦悩している者がいることも示唆された。

なお、いくつかのカテゴリにおいて、二つの地域別での生活ニーズに特徴も見られた。相馬調査においては、「移動手段・送迎サービス」、「介護サービス」についても多くの記述が見られ、仙台調査においては、「相談の場・人」、「アウトリーチ型支援」、「家族支援」、「レスパイト」

といった回答にも多くの記述が見られた。

相馬調査においては、高齢者を含む全手帳所持者を調査対象としているが、仙台調査では、65歳以上の高齢者を対象から除外しているという対象者層の違いが、こうしたニーズの違いにも反映されているとも考えられる。また、相馬調査に関しては、震災後の変化に関する項目においても、震災後、「交通の便が悪くなった」との記述が複数見られており、震災による交通の便の悪化なども受け、移動等での生活上のニーズを持つ者がいることも示唆される。仙台調査に関しては、精神障害者の地域生活におけるさまざまな側面での支援ニーズが見られており、また、それぞれのカテゴリの内容についても多様性に富んでいる。「相談の場や人」に関するカテゴリの中には、より身近で気軽に利用できる相談窓口や相談相手を必要とする声と共に、「相談窓口がいつも予約で待たされる。頼りたい時に頼れないのが困る」といった意見もあり、必要な時に確実に利用できる相談先を欲している声もあった。また、「どこに相談してよいのかわからない」という記述も見られており、より総合的・包括的な相談に対応できる身近な相談相手を必要とする人がいることも確認された。

## 3) 被災地における精神障害をもつ者の今後の「希望」

今後に対する希望としては、質問項目の教示文にて、「仕事、趣味娯楽についてなど」という文言を含めていることも影響されてか、「趣味娯楽」および「就労」について、2つの調査とも回答の多くを占めた。しかし、それぞれのカテゴリにまとめられた内容は、表12・表13においてその一部を示しているように、当事者の希望はきわめて多種多様である。それゆえ、より個別性に応じた生活支援や就労支援を行っていくことが重要であることが示唆される。

また、仙台調査においては、「家事」の力の習得や向上を希望するも希望として多く見ら

れ、「自立すること」と関する文脈としても語られていた。地域生活を可能な限り、自力でできるようにになりたいという思いを持つ者が多いことが推察される。

さらに、いくつかの項目においては、量的調査では把握しきれない苦労の文脈も確認されている。

たとえば、「普通の生活」というカテゴリとして集約された内容の中には、「人並みの生活が少しでもできるようになれば、とても嬉しいです。でも無理なことと諦めています」、「もう何も望まない・・・普通の生活がしたい」との記述も見られる。絶望的な状況の中で、せめて「普通の生活」を望みたいといった切なる思いをもつ当事者の声が示されていた。

また、カテゴリ上は、「なし」という名称で整理したカテゴリ内には、「現在充分にできていると思う」という十分に満ち足りている状況から、「何もする意欲がない」、「何もなし。自分一人では何もできない、死にたくなる」という考えることもできないような状況における記述まで幅広い状況が含まれている。

「わからない・考えない」というカテゴリにおいても同様に、「思いつかない」という状況から、「何もする気がない」、「一日一日を暮すだけで精一杯」という状況まで多様である。

こうした回答から、被災地においては、多様な生活課題や苦労を背景に、具体的な「今後の希望」の回答も記述できない状況、すなわち、見通しの立たない苦悩を抱えている者がいることが推察された。

## E. 結論

東日本大震災の被災地における、重い精神障害をもつ方（精神障害者保健福祉手帳所持者）の生活実態調査の自由記述回答におけるデータの分析から、以下の知見を得た。

1) 震災後の生活の変化としては、「家族・親族

の状況悪化」、「自分自身の体調悪化」とともに、相馬調査では、「交通の便の悪化」や「放射能による不安」、仙台調査では、「食料・ライフライン」や「居住環境の変化」の記述が多く確認された。家族の状況や、収入・就労、医療、居住環境、サポーターなどの変化が重なり体調悪化している状況が示唆された。

2) 生活におけるニーズとしては、「就労サービス」や「経済的サポート」が大きな割合を占め、相馬調査では、「移動手段・送迎サービス」や「介護サービス」が、仙台調査では、「相談の場・人」、「アウトリーチ型支援」、「家族支援」、「レスパイト」などが主なニーズとして挙げられた。

3) 今後の希望に関する項目では、「趣味娯楽」や「就労」が多くを占め、その内容は多様性に富んでいることから、より個別性に応じた支援の必要性が示唆された。また、回答の中には、多様な生活状況や苦労を背景に、見通しの立たない苦悩を抱える当事者がいることも確認された。

## F. 健康危険情報 特になし

## 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.

3) Taneda A, Ito J, Suzuki Y, Fukasawa M, Nagamatsu C, Takeda M, Higuchi T: Impact of the Great East Japan earthquake on the well-being of psychiatric service users in Fukushima. WPA Section on Epidemiology and Public Health - 2014 Meeting, Nara, 2014.10.17.

4) 種田綾乃，伊藤順一郎，鈴木友理子，深澤舞子，永松千恵，武田牧子，樋口輝彦：福島県における精神保健福祉サービス事業所利用者の生活実態：震災にともなう生活の変化とニーズの実態 . 日本精神リハビリテーション学会 第22回いわて大会，岩手，2014.10.31.

5) 伊藤順一郎，鈴木友理子，種田綾乃，米倉一磨，渋谷浩太，小成祐介，駿河孝史，佐竹直子：被災地における支援者支援のメリットとデメリット、これからに向けて：現地支援者からの発信 . 日本精神障害者リハビリテーション学会 第22回いわて大会 自主プログラム，岩手，2014.11.1.

6) 種田綾乃，伊藤順一郎，鈴木友理子，深澤舞子，永松千恵，武田牧子，樋口輝彦：福島

県における精神保健福祉サービス事業所利用者の東日本大震災後の生活実態 自由記述回答の分析から . 第34回日本社会精神医学会，富山，2015.3.5.

## H . 知的所有権の取得状況 特になし

### 文献

1) 種田綾乃，鈴木友理子，深澤舞子，ほか：精神保健福祉サービス事業所利用者の震災後の生活実態に関する調査 . 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」(主任研究者：樋口輝彦)平成25年度総括・分担研究報告書，p17-50，2014 .

2) 鈴木友理子，種田綾乃，深澤舞子，ほか：重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態～相双地域における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する調査～調査報告書，2014 .

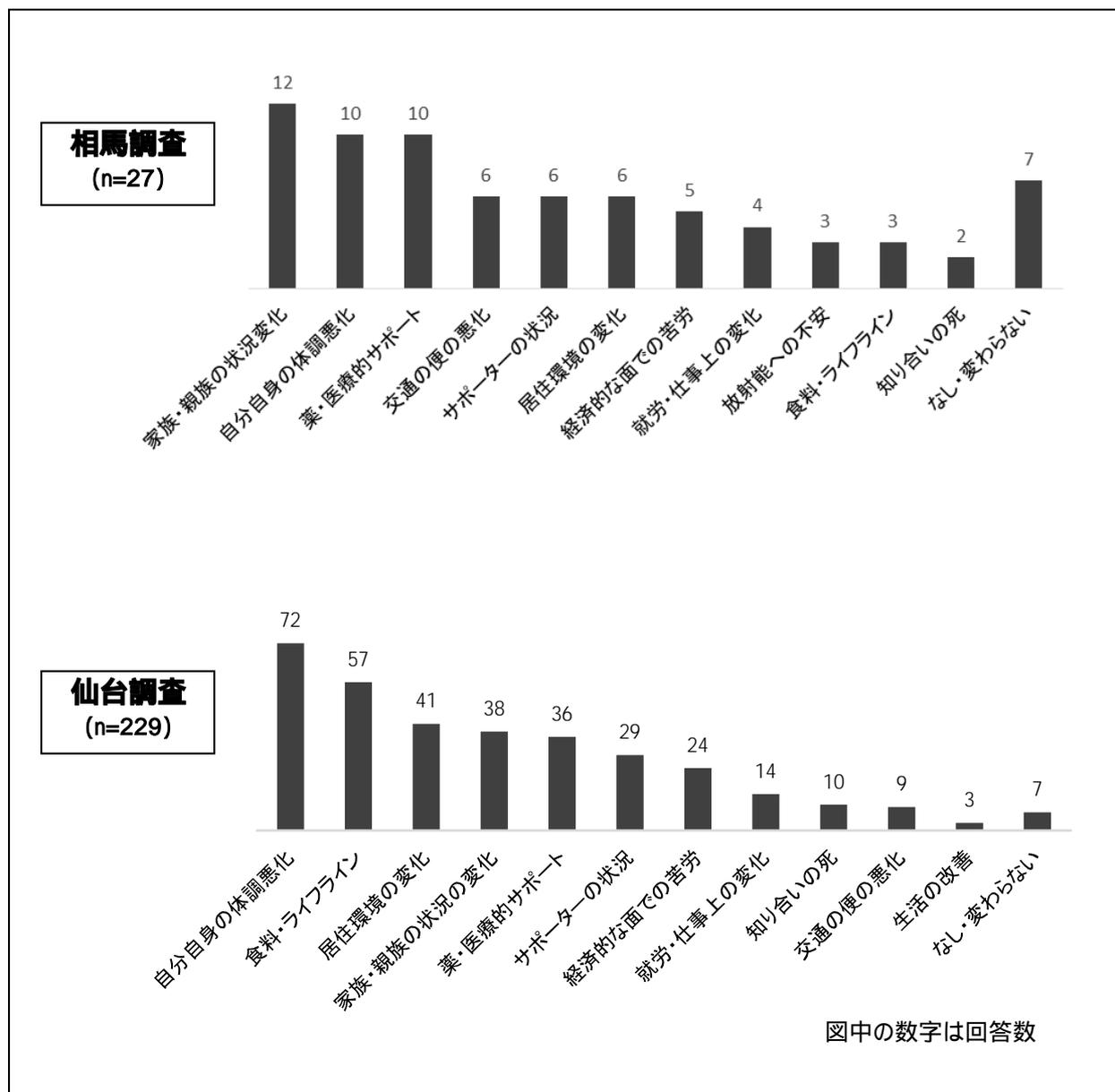


図1. 「震災前後での生活の変化」として抽出されたカテゴリと回答数

表2. 震災前後での生活の変化(相馬)

カテゴリ	代表的なデータ
家族・親族の状況変化 (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>震災後、家族構成が変わった。母がグループホームに入所した。親戚との付き合い方や付き合う親戚が変わった。</li> <li>母が亡くなり父の所に帰るようになり、1ヶ月に1回福島に来る。他県との往復が辛い。</li> <li>義母が脳卒中になり死亡。震災後一年以上経ってからの発症なので、震災等の直接的な因果関係は無いと思われるが、長期の軽いストレスは感じていたのかもしれない。</li> <li>震災後、兄夫婦がアパートを引き払い同居することになったので、いろいろと生活が変わった。</li> <li>震災後、子供の病気が見つかり、手術したが安心出来るほどにはならなかった。同年、夫が脳出血に倒れ3ヶ月の入院、私も付き添いのため会社を休んでいたが、休みが多いと会社を解雇され収入が無い生活がしばらく続いた。</li> </ul>
自分自身の体調悪化 (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気が重くなった。</li> <li>病院に行く回数が増えた。持病の喘息の発作が出やすくなった。イライラが強い。思考力、集中力が低下、失声症が出た。</li> <li>不便な生活がさらにみじめな状態になった。今でも何か考えようとする具合が悪くなる。</li> <li>町中にストレスがある。震災の愚痴を他人にされた事もあります。それが自分のストレスになる。</li> <li>震災前後では収入が無いだけでなく、家族2人の病気で精神的にもいっぱいいて血圧が上がって通院した。生活の不安ばかりでまた血圧が上がって通院して薬を飲んでいる状況です。</li> <li>平成25年4月にも膜下出血発症、震災時は健常でいた震災後一年以上経ってからの発症なので、震災等の直接的な因果関係は無いと思われるが、長期の軽いストレスは感じていたのかもしれない。</li> </ul>
薬・医療的サポート (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>震災前は原町の病院に長期入院でした。震災後原発の影響を受けて、日光の病院へ転送されました。</li> <li>年金の申請中だが、以前通院していた病院がつぶれて手続きが進まない。</li> <li>病院が閉鎖になって、転々と変えた。今は近くに精神科の病院ができたので、そこに通院している。年金の診断書が震災後の4月で前の病院で書いてもらえずに大変困った。結局、初めての医局で症状を説明して書いてもらった。</li> <li>震災後、今まで通院していた病院が閉院となり、近くの病院で今までの薬を出してもらうことになりました。その後、2年過ぎてから、その病院が再開したので、戻りました。</li> <li>震災直後避難した際服用していた薬が無くなり、クリニックも再開するのに時間がかかり、その間苦しかった。</li> <li>相馬市にはこれまでメンタルクリニックがなかった。地震後、相馬市にメンタルクリニックが、相馬の歴史上初めて開業したのが、唯一の良かった点である。</li> </ul>
交通の便の悪化 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>交通の便が悪くなった</li> <li>交通機関で、鉄道が部分的な運転なので、バス頼りで、少し遠くへ行こうとすると、大変です。発達障害で車の運転が苦手なので、その点は苦労します。</li> <li>娘が避難して今いわきに居ります。私は障がい者なので自動車の免許を持っていません。外泊で家に連れてくる時他人の車を頼んで連れて来ます。それが一番の困り事です。</li> <li>部屋の片付けも車も免許もないため、運びようがない。</li> <li>津波で線路が流され、宮城県のある病院に行く時に、震災前より代行バスと電車を使わないと行けなくなり、時間がかかるようになった。</li> </ul>
サポーターの状況 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>私は通院した病院がやらなくなり、1回目薬だけひまわりの家のスタッフが動いてくれてもらった。</li> <li>支援者の人にはありがたく思っています。</li> <li>近くに民生委員の方がいらっしゃって、その人が気にかけて下さるので助かっています。</li> <li>震災後、自分を助けてくれる人、何もしてくれない人の2パターンにはっきり別れた。</li> <li>友だちが1人しかいなくなったこと</li> </ul>
居住環境の変化 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難でアパートはいっぱい。女性は特に避難した。</li> <li>実家の母が避難したけど、携帯も持たず、原発の事故もあり、5日間連絡が取れず、やっと連絡ついた時は東京のいとこのところだった。</li> <li>大震災のため福島相馬の西道路が早くなり、持家が道にかかり、市営住宅に入れて頂きました。町の中の生活になり、人々との生活がなかなか大変です。</li> <li>震災後、兄夫婦がアパートを引き払い同居することになったので、いろいろと生活が変わった。</li> </ul>
経済的な面での苦労 (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>震災後原発の影響を受けて、日光市の病院へ転送されました。家族として会うことがままならず、費用が高み大変です。</li> <li>妻子が自主避難して埼玉県で暮らしていて、2重生活苦にあえいている。</li> <li>放射能によりほとんどの財産を失った。家族とも仲が悪くなって収入も無くなり、年金の申請中だが、以前通院していた病院がつぶれて手続きが進まない。</li> <li>経済悪化。夫の残業もなくなり、収入減った。</li> </ul>
就労・仕事上の変化 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>仕事が無くなったり、減ったりして新しい労働に変化した。求人は増えたが、その場限りの求人だと感じました。</li> <li>震災前は大熊方面の仕事だったので、仕事が無くなり収入がなくなった。</li> <li>夫が脳出血に倒れ3ヶ月の入院、私も付き添いのため会社を休んでいたが、休みが多いと会社を解雇され収入が無い生活がしばらく続いた。家の収入は夫の生命保険でやりくりしていたが、震災前後では収入が無いだけでなく、家族2人の病気で精神的にもいっぱいいて血圧が上がって通院した。今は私の収入が生活費の大半を占めているが、生活の不安ばかりでまた血圧が上がって通院して薬を飲んでいる状況です。</li> </ul>
放射能への不安 (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>食べ物に敏感(原子力)になった。食事が変わった(魚が食べられない)。</li> <li>放射能によりほとんどの財産を失った。</li> </ul>
食料・ライフライン (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>水道の断水、スーパーが開かなかった。</li> <li>震災直後から少しの機関、ライフラインに支障があって少し苦労があった。</li> </ul>
知り合いの死 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>母が病死し、同年次兄が同じく病死。母は亡くなる前、病気で4ヶ月ほど病院へ入院していた。震災後、一人になって何もやる気になれず、生活が苦しくなった。</li> </ul>

表中の( )は回答数

表3. 震災前後での生活の変化(仙台)

カテゴリ		代表的なデータ
自分自身の 体調悪化 (72)	震災直後	<ul style="list-style-type: none"> <li>地震が起きた時、1人で部屋にいましたが、幻聴もあり、「早く死ぬ」「また犯すからな」等と聞こえていて、Wショック状態だった。</li> <li>地震直後、部屋の片づけをしていて「もうだめだ」と思った。2回目の大きな地震で心が折れた。直後は食事も受け付けなかった。</li> <li>震災後、食べ物や水を求めた時、何時間並べばもらえるのかわからない状態があってパニックになった。余震が怖くてどうしようもなかった。</li> <li>水の確保に早期に人目を忍んで行くことが心の負担になり、薬の服用が多くなってしまった。</li> <li>大きな不安を感じ、地震の後、3日間車で生活しました。家の中を片付けても、家の中へ入れませんでした。</li> </ul>
	震災後 ～現在	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜ベッドに入りしばらく経つと身体が震え、地震と勘違いすることが毎日のようにある。</li> <li>震災で親しい知人を多数亡くし、フラッシュバックした気もする。生きていた(ありません)。</li> <li>車のエンジン音、隣人の鳩の地響きのような音が怖くて、眠っていてもまた地震が来たのではないかと思い、毎日怖くて辛い。</li> <li>人様に会えない状態でしたので、水の確保に東早朝に人目を忍んで行くことが、心の負担になり、薬の服用が多くなってしまった。</li> <li>母の実家が津波で流され、叔父も亡くなりました。現実を受け止めるのに時間がかかりました。テレビとかで取り上げるのを見た時が辛い。</li> <li>子供が通学困難になり仙台へ引越しましたが、何の支援も受けることが出来ず二重生活になり、生活は大変になる一方、体調も悪くなった。実家へ戻る度に思い出し、具合が悪くなり長期で実家にいることが苦痛になった。</li> <li>薬が足りなくなり、不安になったり、自殺願望がおきました。実際に自殺未遂を起こし、入院しました。</li> <li>震災後から2年3年経った今の方が、体調がすくれない日があります。震災後はまだ気を張って自分をケアする余裕がなかった。</li> </ul>
食料・ライフライン (57)		<ul style="list-style-type: none"> <li>ライフラインが完全に止まり、復旧まで時間がかかったのが辛かった。携帯しかなく充電が出来ず、お金も無く、誰にどう助けを求めようにも出来ず、精神的なストレスや不安がものすごくあった。買物も5時間、雪の降るなか並ぶ毎日が、とてもとても大変で、もう二度とあんな思いはしたくない。</li> <li>人様に会えない状態だったので、水の確保に東早朝に人目を忍んで行くことが、心の負担になり、薬の服用が多くなってしまった。</li> <li>物資を手に入れるために、いつも気を張りつめていたことが原因で心身に不調をきたし、入院することとなった。</li> <li>地震の時は冷たいご飯1パック、ミネラルウォーターのみで、冷えた体には喉が通りませんでした。温かいお湯1杯でも飲みたかったと思った。</li> <li>電気1週間でガス1ヶ月以上だったので、入浴できず、大変だった。食事の面でも自転車で駆けずり回りました。</li> <li>震災後、食べ物や水を求めた時、並んで何時間並べばもらえるのかわからない状態があって、頭が痛くなって、パニックになった。</li> </ul>
居住環境 の変化 (41)	避難生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>小さな子供を抱えて避難所で過ごしました。知り合いがいないので、不安が積っていききました。</li> <li>避難所での医師の不足や対応。</li> <li>避難所生活も長くて、周りの人とかがストレスでけんかとかすることが多くなった。</li> <li>避難所では当番制の役割分担があったが、私は1人で不安なので娘に助けてもらいながらやりましたが、皆に障害を持っているのでということと言わなくてはならなかったところが人に知られて嫌だった。</li> <li>震災によって自宅に住めなくなり、収入もなく、この先どうすればよいかかわからず不安になり、避難所生活も長くて、周りの人とかがストレスでけんかとかすることが多くなり、毎日マイナスな考えばかりしてしまう。</li> </ul>
	住居被害・転居	<ul style="list-style-type: none"> <li>大規模半壊で、修理のため見知らぬ人が出入りしたこと。</li> <li>家を建て替えて体調を壊した。</li> <li>生活保護で見つけるのが大変なアパートにやっと入れ落ち着いてきた時に、震災で全てを失い新しい住まいを必死で見つけたが、また新しい人間関係を作るのが精神的に辛くて苦しい。</li> <li>震災で自宅が全壊し慣れ親しんだ環境から、移り住み慣れない環境等で病気になってしまった。</li> <li>震災前は部屋の中も綺麗に片付いていたが、震災後は部屋の中が乱雑になり、いまだに片付けられないでいる。</li> <li>不眠もあるので慣れない実家の生活はかなりのストレスになりました。無理して、自宅に戻ってきました。</li> <li>静かな環境でのアパート生活が一変し、隣室との関係、家賃、人間関係などで5度目のアパートで何とか落ち着いている。</li> </ul>
家族・親族 の状況の変化 (38)		<ul style="list-style-type: none"> <li>夫が言葉のDVがすごくひどくなった。</li> <li>実家(石巻)が無くなった。両親は仮設住まい。父は津波を受けPTSDになり、入退院を繰り返している。</li> <li>家が半壊になった事で、家族と建て直しをするかどうかでもめ事になり、今でも娘夫婦とは病気の悪化の原因になり、絶縁状態になっている。</li> <li>息子の死、娘の不登校、夫のPTSD、飲酒問題、家族で話す時間が減った。</li> <li>実家が津波でめられた。私は仙台居住で影響なかったが、同じ県民として、あまりの生活格差に実家とも段々遠のいてしまった(大変なまずい)</li> </ul>
薬・医療的サポート (36)		<ul style="list-style-type: none"> <li>薬を飲んでたが、切れてしまい、ものすごく不安で一杯だった。死にそうだった。</li> <li>薬がなくなり、病院に行きたくてもガソリンがなく、病院に行けなかった。</li> <li>薬が足りなくなり不安になり自殺願望が起きました。実際に自殺未遂を起こし、入院しました。</li> <li>余震が収まる一年間は病状が悪化し、安定剤などの薬が増えた。</li> <li>精神的疲労から足のしびれ等々の弊害が生じ、大病院で複数科現在通院中そして検査の日々。</li> <li>父は津波を受け、PTSDになり、入退院を繰り返している。自分も体調を崩し、入院した。</li> <li>震災で物資を手に入れるために、いつも気を張りつめていたが、それが原因で心身に不調をきたし、入院することとなった。</li> </ul>
サポーター の状況変化 (29)	不在 苦勞	<ul style="list-style-type: none"> <li>実家の母が亡くなり、父が手術をして施設に入ったり、弟の会社が被災したり…サポートしてくれる人達の生活に変化があった。</li> <li>支援機関の再開の目途が立たなかったため、これからどうなるのかという不安があった。</li> <li>子供が通学困難になり、仙台へ引越しましたが、何の支援も受けることが出来ず二重生活になり、生活は大変になる一方、体調も悪くなった。</li> <li>一人生活で実家が遠い地にあり、親や兄や姉達が亡くなって、相談する人はいません。</li> <li>震災後に仙台へ夫の転勤で引越して来た。私の障害は夫以外誰も知らない。仙台での暮らしに不安があっても、誰も話せず家に閉じこもっている。</li> </ul>
	存在 感	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安だったので、電話をしていた(フリーダイヤルで不安を聞いてもらえた)。</li> <li>外に出ているのが億劫だったので、家族の人の助けを受けて食料や水などを得ることができた。</li> <li>母が自分と同じ病気になり大変苦労しましたが、兄弟や周りの方々、支えてくれる方がいてくれたおかげで、自立に向けて前進するに至りました。</li> <li>震災後、実家が灯油でまかなっていたので、助かりましたが(お風呂等)、食事、地震後、すぐに夫が私の薬を(切れない様に)もらってきてくれた。息子2人の助けがあったおかげで何とか乗り切る事が出来ました。</li> </ul>
経済的な面での苦勞 (24)		<ul style="list-style-type: none"> <li>震災によって自宅に住めなくなり、収入もなく、この先どうすればよいかかわからず不安。</li> <li>生活保護になり、周りが変わった。冷たくなった。</li> <li>飲まず食わずの生活。苦しい生活が続く。</li> <li>仙台に引越してきて間もなく被災しました。それに前後するように、自身の病気も再燃し、今、経済的に苦しい状況にあります。</li> <li>子供が通学困難になり、仙台へ引越しましたが、何の支援も受けることが出来ず二重生活になり、生活は大変になる一方、体調も悪くなった。</li> </ul>
就労・ 仕事上 の変化 (14)	悪化	<ul style="list-style-type: none"> <li>職場が災害に遭い職を失った。収入が10ヶ月間(生活に困った)。</li> <li>震災時仕事をしていたが、両親の世話で休みがちになり、クビになった。最悪です。</li> <li>実家の被害の資金や教養子が亡くなった事などで、うつ病が再発し、仕事を辞めざるを得なくなった。</li> <li>地震後仕事をリストラされた。その後仕事がなく、辛い日々を過ごした。</li> <li>震災で自宅が全壊し、慣れ親しんだ環境から移り住み、仕事も転職したが、慣れない環境等で病気になってしまった。現在、就職活動中、前回の家も建てて7年程で、また今度建てたのでローンもある。</li> </ul>
	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>震災前は無職でした。沿岸部から移転してきた今の勤め先が、勤務可能範囲に仮の事務所を構えたことから、仕事を得ることができました。</li> <li>不思議と、仕事で採用されることが震災の前と比べると多くなったので、逆に助かっています。</li> </ul>
知り合いの死 (10)		<ul style="list-style-type: none"> <li>母の実家は津波で流され、叔父も亡くなりました。現実を受け止めるのに時間がかかりました。</li> <li>津波で友人が亡くなりました。今年5月私の母が他界しました。幸いです。もう二度と起きて欲しい(ありません)。災害は、</li> <li>実母が病死した。ほとんど母が相談のつづけていたのできついです。</li> </ul>
交通の便の悪化 (9)		<ul style="list-style-type: none"> <li>当時通所していた福祉サービス事業所が倒壊し、移転した。自宅から通いづらくなったため、1年後に退所。</li> <li>病院にて、薬がもらえない。通院する手段が無くなってしまった。</li> <li>病院の薬を取りに行くのに自転車で行って大変だった。食事の面でも自転車で駆けずり回りました。</li> </ul>
生活の改善 (3)		<ul style="list-style-type: none"> <li>震災後に支援を受けるようになったので(人生で初めて)生活がかなり充実したものとなった。</li> <li>自然光で目が覚め、朝起きがしやすくなった。無駄なお菓子を食べなくなった。歩く習慣がついた。ちょっとのことではビクビクしなくなった。</li> </ul>

表中の( )は回答数

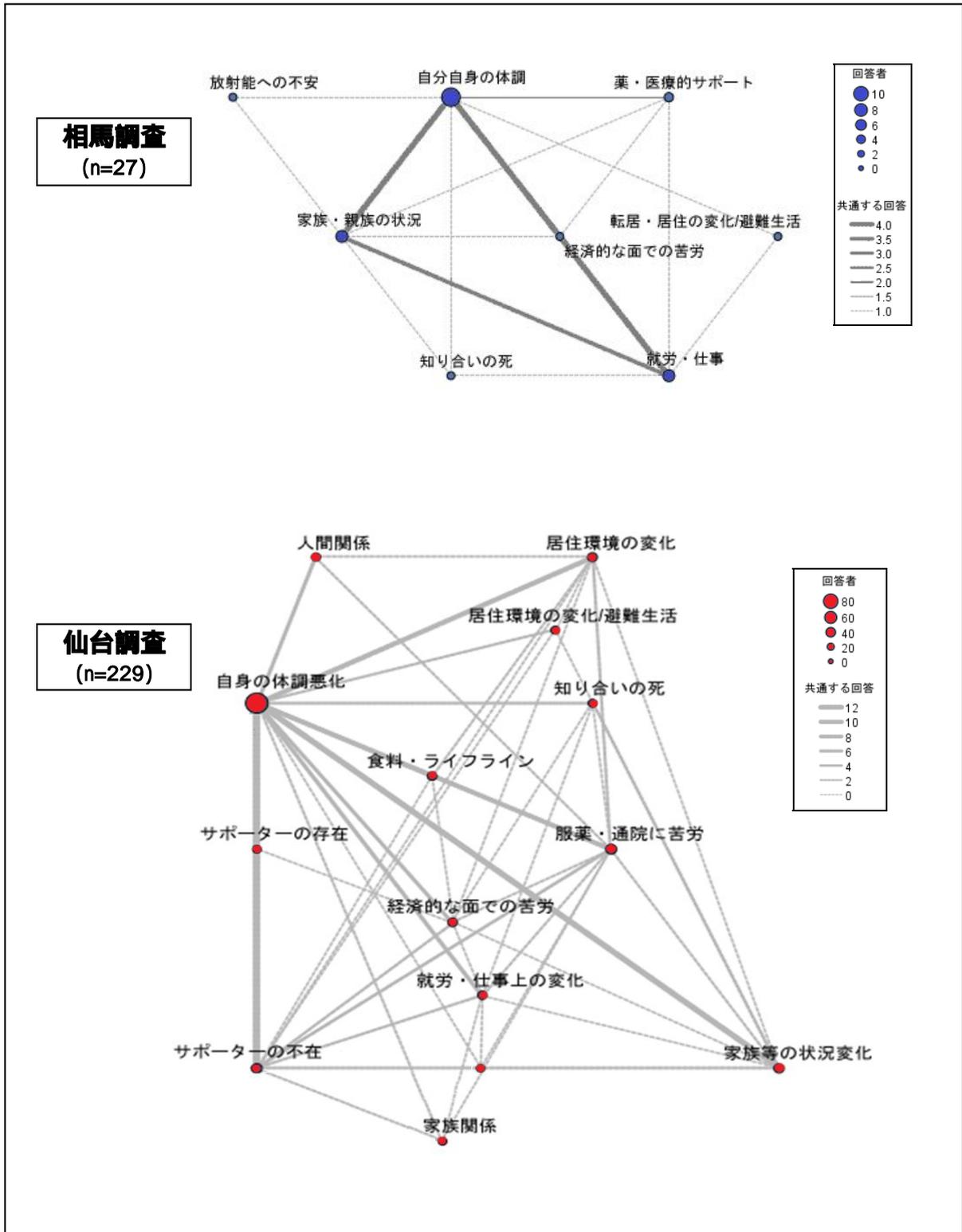


図4. 「震災前後での生活の変化」におけるカテゴリの同士の共通性

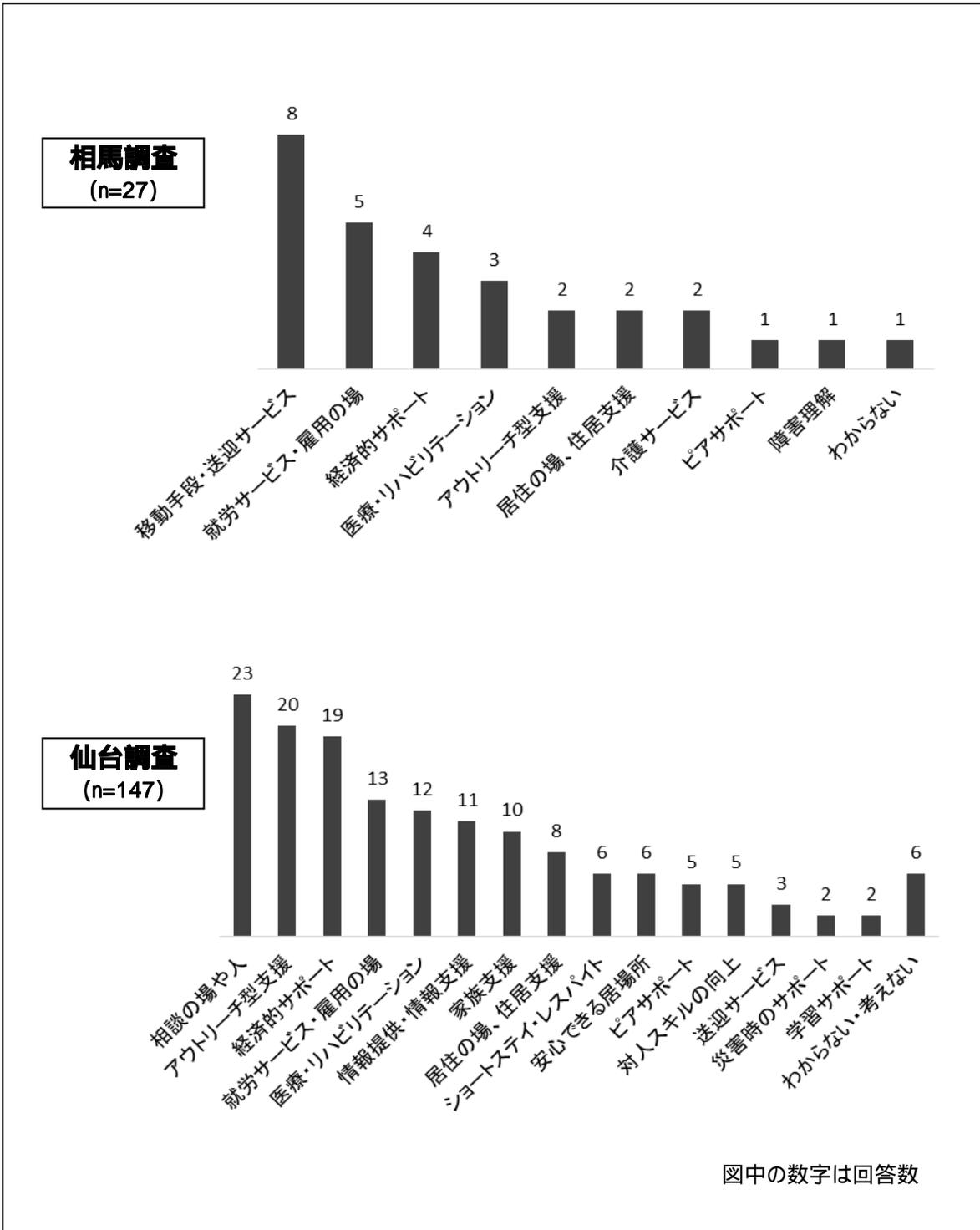


図5. 「必要と思うサービス」として抽出されたカテゴリと回答数

表6. 必要と思うサービス(相馬)

カテゴリ	代表的なデータ
<p>移動手段 送迎サービス (8)</p>	<p>・病院に行くには電車とタクシーになるので大変です。なにかと不自由です。          ・発達障害のために通院しているクリニックが中途半端に遠いので、2級手帳ではカバーできず、交通費が家計に重くのしかかっています。          ・病院に通う事が多いので、連れて行ってもらう事。母も年もとりだんだん連れて行く事も大変の様です。          ・私自身運転免許は持っていますが、現在医師から車の運転はしないようにとされているので、介護タクシーなどのサービスまたは通院の時に病院まで連れて行って(くれる)支援があると助かります。          ・薬を病院の近くにおいてほしい(今は病院と薬をもらう場所が別々で、たいへん)          ・車がなくなってしまったので、買物をサポートしてほしい。          ・送迎サービスだと思います。バスやタクシーは本数が少なく、受付も不便に感じました。県民アンケート等で再考して下さい。          ・高齢者の夫婦で都会に転居して暮らしています。相馬の介護事業所は介護タクシーがあるので、大変良かったと思います。都会は、一般のタクシーを家族が予約をして、病院にヘルパーさんと本人が乗っていきますので、家族が元気でなければ出来ないので。</p>
<p>就労サービス ・適用の場 (5)</p>	<p>・障害者枠の仕事          ・就労で仕事をする事を学ぶところがあればいいと思います。          ・就労支援のサービス          ・仕事は長時間労働(1日4時間以上)は無理なので、塾等くらいしか仕事が出来ない。          ・障害者の雇用が少なく仕事が出来ず家庭の収入が少ない時には、生活保護的な支援が必要だと思います。</p>
<p>経済的サポート (4)</p>	<p>・年金の固定収入でやりくりしている。両親に頼りっぱなしですが、特に発達障害のために通院しているクリニックが中途半端に遠いので、2級手帳ではカバーできず、交通費が家計に重くのしかかっています。          ・障害者の雇用が少なく仕事が出来ず家庭の収入が少ない時には、生活保護的な支援が必要だと思います。家の様に家族2人が病気だと、私一人の収入で生活するしかないが、私の病気が悪化すれば収入は障害年金のみ。今まで幾度となく考えた生活苦による自殺の事を思うと、国内に何人の人がこんな苦しみを感じているか…。生活の安定できるお金の支援が必要です！！</p>
<p>医療・ リハビリテーション (3)</p>	<p>・少しでも健常に近づくためには、リハビリテーション、医療通院治療が必要であると痛感した。しかし現在の制度では、医療機関の連携は難しい。又、医療制度での発症後3ヶ月、リハビリ6ヶ月は患者にとっては地獄とも言える。施設のリハビリは週2回、それ以上は実費、入院6か月後も実費では良くなる者もよくなる。法律、制度である以上、仕方がないがもっと柔軟な運用方法があってもよいのではないか。</p>
<p>アウトリーチ型支援 (2)</p>	<p>・体調が悪い時に泊まってくれる方(サービス)があると安心。          ・家事(炊事、洗濯、掃除等)をしてもらえるサービスがあるといい。</p>
<p>居住の場、住居支援 (2)</p>	<p>・グループホーム(ケアホーム)のサービス</p>
<p>介護サービス (2)</p>	<p>・3月に家内が亡くなり私も67になりました。なにかと不自由です。          ・介護施設に入所したら良いと思います。</p>
<p>ピアサポート (1)</p>	<p>・同じ病気の人と話す機会が全然ないので、紹介してほしい。</p>
<p>障害理解 (1)</p>	<p>・かなりの程度普通に行動できるので、逆に発達障害的な部分が出した時に受ける、周囲からのものすごい誤解に苦しんでいます。</p>

表中の( )は回答数

表7. 必要と思うサービス(仙台)

カテゴリ	代表的なデータ
相談の場や人 (23)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医に言いたくも言えない事を聞いてくれる人がいたらいいと思う。</li> <li>・病気のことを相談できる人が家族以外にもほしい。</li> <li>・行きたい時に行ける。日頃の悩み事や不安なことを気軽に相談できる場所があれば行きたい。1人で過ごすことが多いので。</li> <li>・スマホやパソコンで気軽に相談できるサービス。夜中、気分が落ち込んでしまうので、夜間に相談できる窓口がもっとあって良いと思う。電話相談ではいつも話し中になっているので、回線をもっと増やして欲しい。</li> <li>・相談窓口がいつも予約で待たされる。頼りたい時に頼れないのが困る。電話やPCでも良いので、すぐに反応、対応できるサービスがあると良い。</li> <li>・どこに相談してよいか分からない。仙台でどう暮らしていくのか、引越した時に役所が教えて欲しい。どうせよそ者です。</li> </ul>
アウトリーチ型支援 (20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時々気が向いた時に随時自宅訪問してくれるサービス。話し相手、相談相手が良い。掃除が苦手なのでお手伝いしてくれる方が欲しいです。</li> <li>・家事や、家の中の整理、整頓や掃除を支援して欲しいです。</li> <li>・家に1日引きこもり、TV等の音があり落ち着かなかつたり、家から出るのは通院くらいになりました。家事も出来ず家の中が汚く、掃除等のお手伝いが欲しいのですが、区役所に行って相談する事が出来ずに困っています。</li> <li>・買い物をしてほしい。ヘルパーの日数を増やして欲しい。家事の支援を増やして欲しい。</li> <li>・一緒に買い物や病院に行ってくれる方がいるといい(1人だと引きこもりがちになる)。</li> <li>・日中、症状がひどい時、不安に思ったり、死にたくなった時の定期的な訪問相談・看護。</li> </ul>
経済的サポート (19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両親も70歳過ぎて建て直しも出来ず年金も減る一方で、生活が成り立たない精神年金も減らされて、自宅への支援にもまわらなくて困る。</li> <li>・老いた親の年金から援助してもらって生活している。障害者として月6万余りでは生活できない。将来が不安でたまらない。</li> <li>・精神科の入院費用が障害者年金を上回っているので、年金額を増やして欲しい。</li> <li>・ホームに入りたくない。けどお金もない。</li> <li>・両親が亡くなった後の経済的支援。</li> </ul>
就労サービス ・雇用の場 (13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労にはすごく高い壁がそびえます。</li> <li>・趣味の提供の場。就労で趣味が活かせる。いくらでも自分で働いたお金を稼げる場が欲しい。</li> <li>・仕事を始めてもすぐに体調が悪くなり、すぐに辞める事になってしまう。仕事をしなくても出来ない。</li> <li>・障害があっても働いて行くためには専門の知識がある方に、自分のフォローと就職先へのパイ役になって欲しい。</li> <li>・就労の機会(A型よりも、ハードルを上げる形の福祉施設)。</li> <li>・働きたいという気持ちはあるのですが、無職の時期が10数年となってしまいました。現在かなり状態は良くなりましたが、働くことに不安があります。(再発等)対応できる支援の方がいればと思います。</li> </ul>
医療・ リハビリテーション (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、クリニックにて通院治療、服薬指導を受けています。3分位の診察に対してかなり高額な医療費で、疑問に思う。薬の量も本人の健康状態に応じて、増減があっても良いと思いますが、漠然と同じ薬を飲まされているくらいがあるように思う。主治医の先生にこちらの希望を率直に伝えられれば良いのですが、こういう病気の場合、弱い立場のような気兼ねがありなかなか言いにくいのが現実。</li> <li>・医師の診察が3分診察に近いのでもっと生活面や認知訓練をしてくれる所に行きたい。</li> <li>・長期の薬飲用で副作用に悩む場合もあります。そういう悩みをサポートしてくれるりする支援も必要と思っています。</li> <li>・精神科でも体の検査を行って欲しい(薬の体への影響を調べるため)。</li> </ul>
情報提供 ・情報支援 (11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災の時の避難場所、救援物資などを案内して欲しい。一人で暮らしているので、いざという時心細い。</li> <li>・精神医療、治療に関しての情報がバラバラに発信されるため、自分に必要な情報を自分で探さざるを得ません。できれば、一つの所である程度整理した上でやってもらえると有難いです。</li> <li>・世の中インターネットが当たり前になっているが、市役所等でもホームページをご覧ください。は絶対あってはならないと思う。役所の情報やお知らせ等、「聞かなくちゃ知られない」、現状は、本当に困る。新しい制度や変更等、当てはまる人に役所から通知を出して知らせる等しないと、高齢者や障害者やパソコンのない人(使えない人)、携帯を持たない人(持てない人)が山ほどいるのだから。</li> <li>・どこに相談してよいか分からない。</li> </ul>
家族支援 (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者の家族会を開いていただいて、(強制的に)もっと、心の病のことを理解してもらいたい。</li> <li>・病氣理解に乏しい家族への支援・相談サービス。</li> <li>・家族にとって必要なのは、症状の状態の説明と理由、それに対する対処法。本人が落ち着くような環境、声掛けetc。本人にとって外に出たり人と接する必要性はひしひしと感じているが、なかなか出られない。気楽に人と接することのできる仲間、場所。安くて安心な環境。</li> </ul>
居住の場、住居支援 (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームの建物利用者さんと2人きりなので、もし夜中に病気が再発した時、どう対処するのかケアして欲しいです。</li> <li>・高齢、独居、精神疾患患者の生活できる場所と方法(入院以外)。</li> <li>・親と同居期間が長いので、一人で暮らすための自立・自律が出来るような支援サービス。低収入でも一人暮らしが出来るような支援やサービス。</li> <li>・親がいなくなった時に困らないよう自立できるシェアハウス、グループホームがあると良い。</li> <li>・グループホームに早く入居したいが、いっぱいなので順番がいつの事やら。</li> </ul>
ショートステイ レスパイト (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ショートステイの施設が仙台には一つしかなく、眺めも良くない。もう少し、立地面も考えて建てて欲しい。</li> <li>・病状が悪い時や、一人になりたい時にショートステイを申し込んだ事があるが、利用できるまで時間がかかり、病状が安定して利用を辞退したことがあるので、対応を早くしてほしいです。</li> <li>・レスパイト等、もっとスムーズに利用できるようなしてほしい。</li> </ul>
安心できる居場所 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て世代の人がリラックスできる場所。</li> <li>・自由にデイケアのような集まりができる会などがあたらうれしい。</li> <li>・私は大勢に世話されたりするのが困難で(デイケア、支援など)「ひとり」「外の環境」にいるのがベストな人間です。</li> </ul>
ピアサポート (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同じ病氣を持つ仲間との交流。</li> <li>・働いている障害者同士が集まって気軽に話せる場。通所している友人とはほとんど話が合わなくなる一方で、健康者である職場の人には話づらい薬の事、体調の事などはどこで話せばいいかわからず、溜め込みがちである。</li> <li>・いつまた地震が来るかと怯えながら1人で昼間いるの、で同じ気持ちを体験した人達1人でいる辛さがわかる人達の交流会などがあるといいです。</li> </ul>
対人スキルの向上 (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人と話をしたり、知らない人が側にいるだけでストレスが溜まり、人と話すや唾液が出なくなり、目がごろごろし、夜も眠れなくなる。</li> <li>・また引越したら人と人の付き合いが出来るか心配です。</li> <li>・どうやって他の人と意思疎通を図るか。</li> <li>・生活面や認知訓練をしてくれる所。</li> </ul>
送迎サービス (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅で行動が制限されてしまうと筋力が落ちて悪循環なので、買い物に行ってみたり、外食をしてみたり、一人でできるような手助けが欲しい。例えば、バス、タクシーの乗り降り、場所によっては、じゃあ 時に迎えに来ますね、といった感じ。</li> </ul>
災害時のサポート (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害の時、障害のある人向けの避難所があれば、私も入れるかも(人混みが苦手です)。</li> <li>・地震の時のお風呂支援</li> </ul>
学習サポート (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家の近くにフリースクールが欲しい。</li> <li>・足りない学力を補う方法を教えてくれる方が必要。学力をつける所から仕事に就くまでを手伝ってくれる方がいれば尚いい。</li> </ul>
わからない・考えない (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少しでも考えると苦しいので考えないことにしています。</li> <li>・うつ状態で考えられない</li> </ul>

表中の( )は回答数

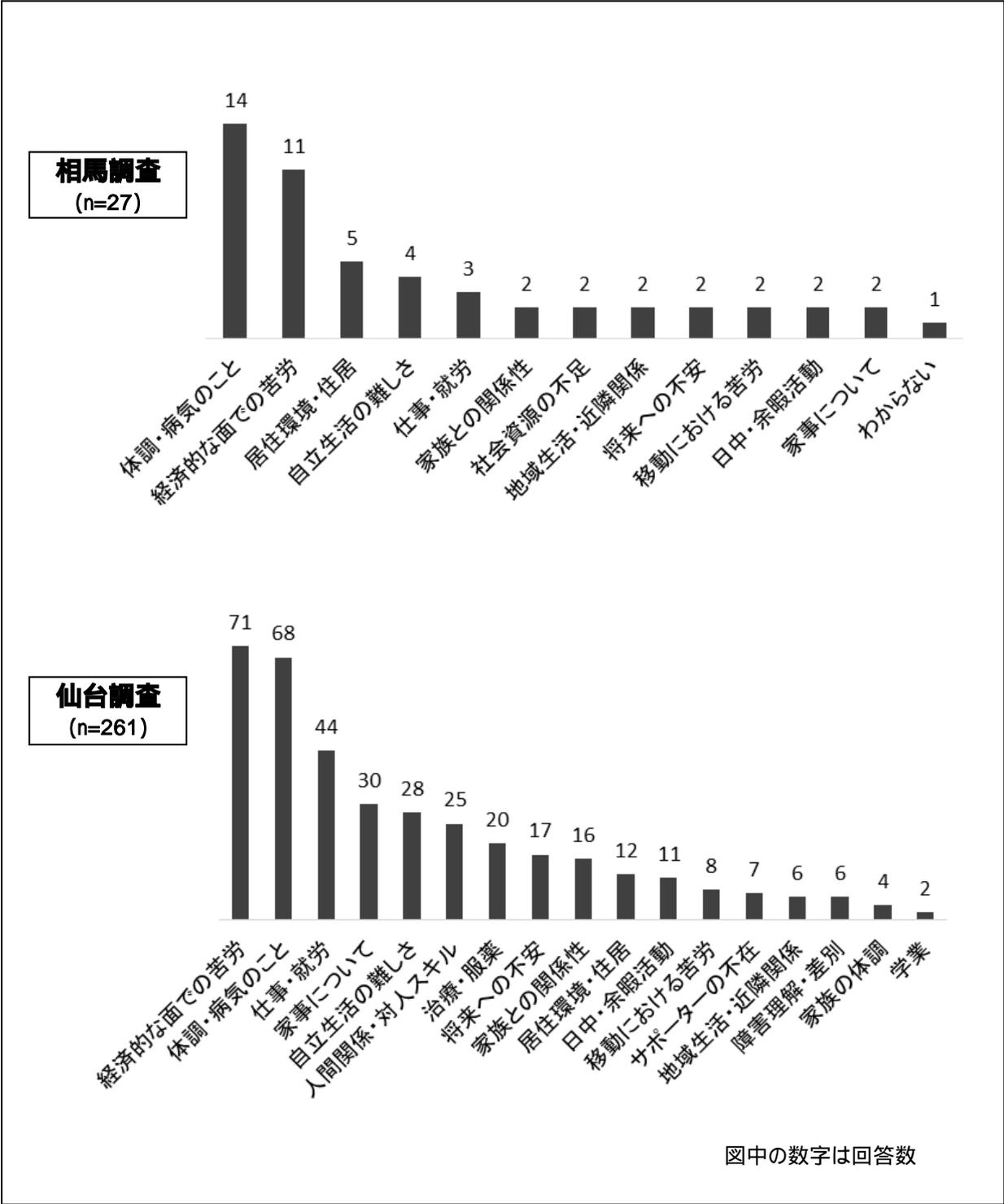


図7. 「具体的に困っていること」として抽出されたカテゴリ

表9. 具体的に困っていること(相属)

カテゴリ	代表的なデータ
体調・病気のこと (14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気が重くなって、いつも不安感があり、その状態から抜け出せない。</li> <li>・病気を治したいけど、なかなか治らない。具合が悪くなる。</li> <li>・体調が悪い時に一緒に居てくれるサービスが無い事(環境が変えられない)。</li> <li>・体調が悪くて、作業所に通えない。</li> <li>・薬がないと眠れないこと</li> <li>・知的障害もあり、自分のことを全部出来ないこと。</li> <li>・パチンコ依存症</li> <li>・高次脳障害で、日、曜日、何の日も分からない時がある。</li> </ul>
経済的な面での苦勞 (11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収入が少ないこと。</li> <li>・安定した収入がないので困っている。</li> <li>・お金がなくてもお金が借りられない。</li> <li>・もう少し収入を得たいが、生活保護費を受給しているのでやむを得ない状況であるが、やや不満。賢沢は禁物とは云うがそこがちょっと不満。</li> <li>・持病の喘息や、体調不良で、通院費が増加していること。</li> <li>・障害年金の額が下がってきているので、生活が不安。</li> </ul>
居住環境・住居 (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他県と福島を行ったり来たりしていること。</li> <li>・実家の母が仮設住宅に住んでいるが、災害公営住宅は当たらず、この先行くところがない。</li> <li>・都会の生活では、地方の人と違って挨拶程度でお話はありません。妻は都会の生活にすぐ慣れましたが、私はよく覚えられず、近所は分かりますが、妻と一緒にでないと歩けません。いつも妻に教えてもらって歩いています。</li> </ul>
自立生活の難しさ (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今は姉と二人暮らしですが、1人になると、1人暮らしがやっていけるか不安。</li> <li>・てんかんの事があって一人では何も出来ません。必ず誰かそばに居てもらわないとダメなのです。</li> <li>・下肢麻痺により歩行困難が一番苦しい、全ての面で介助が必要。</li> <li>・知的障害もあり、自分のことを全部出来ないこと。</li> </ul>
仕事・就労 (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・働けない</li> <li>・今年から稲作をやめました。</li> <li>・仕事で障害があるので病休している。支援を受け就労したい。</li> </ul>
家族との関係性 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人づき合い(姑婿の関係)</li> <li>・自分が気付かないうちに、他人に迷惑をかけてしまう。</li> </ul>
社会資源の不足 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調が悪い時に一緒に居てくれるサービスが無い事(環境が変えられない)。</li> <li>・福祉が福島県では専門的でない、相談できない。大都市での生活を勧められている感じです。住めない。働けない。</li> </ul>
地域生活・近隣関係 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・団地のため、子供の声がうるさくイヤ。ひきこもりのため日中の過ごし方。</li> <li>・隣近所のこと。見て見ぬ振りされることが辛い。</li> </ul>
将来への不安 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢麻痺により歩行困難が一番苦しい、全ての面で介助が必要。高次脳障害で、日、曜日、何の日も分からない時がある。これも病気だと諦めるしかないが、たまに将来のことを思うと、絶望的になることもある。</li> <li>・親が健在のうちは困らないが、将来が不安であり、対処方法が分からない</li> </ul>
移動における苦勞 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車を持っていないため、買い物などは夫がいる休みの時にしか行けない。</li> </ul>
日中・余暇活動 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひきこもりのため日中の過ごし方。</li> </ul>
家事について (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車に乗れないので買い物に行けないのが大変だ。だからバスで行くから余計買って来れないからすぐおかずが作れなくなるのが悲しい。ひどい時は水とごはんだけになる。</li> </ul>

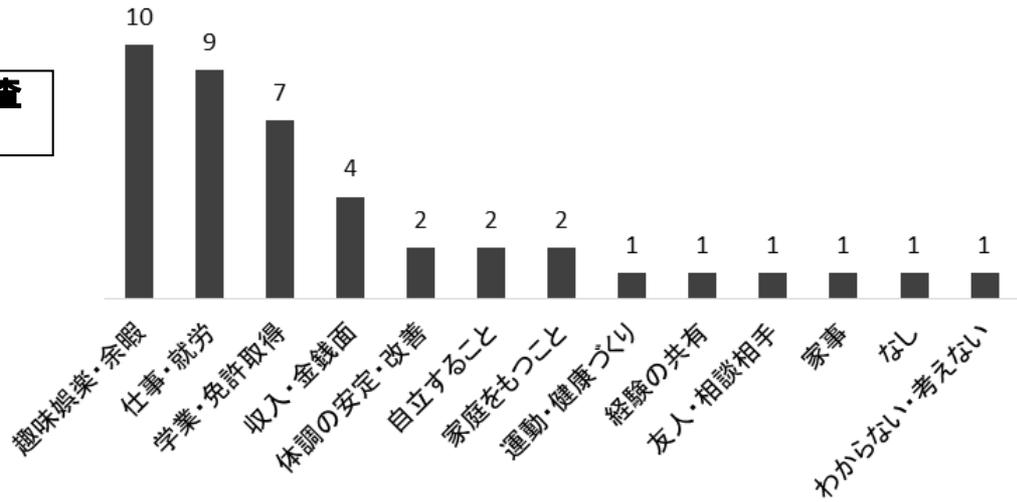
表中の( )は回答数

表10. 具体的に困っていること(仙台)

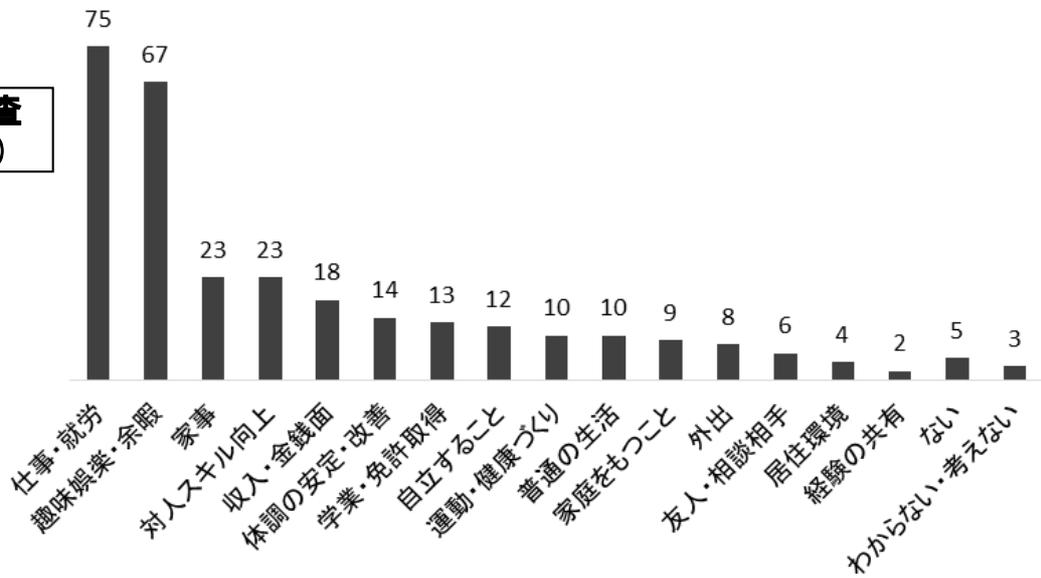
カテゴリ		代表的なデータ
経済的な面での苦勞(71)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院へ行っても薬代などかなりかかり、貯金を崩しています。</li> <li>・自立したいのだが、収入がなく、自立できなくて困っている。</li> <li>・障害者年金の金額では生活できません。医療費補助制度の絡みもあり、何もしないで家で過ごすほうが良いと思いい家に居ます。</li> <li>・収入がないことで住宅ローンや実家の生活費の子ども学費のことなどでストレスを感じる。</li> <li>・年金から屋根の修理代を払っていること。</li> <li>・経済的に苦しい 食べる物が無い 極端なやせ、筋力低下 入院 お金がない…の繰り返し。</li> <li>・収入が少なくて最低限の家財道具の買い替えが出来ない。収入が少なくてストレスが出来ない。</li> </ul>
体調・病気のこと(68)	震災による体調悪化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中、一人でいるので、震災の事を思い出しながら過ごしています。あの怖さは忘れられず、びくびくしながら家族の帰りを待っています。</li> <li>・不眠の時がある。いつも寝る時にゆらゆら揺れている感じがするなど、子は顎ががくがくしたり、震災からの体の症状が時々ある。</li> <li>・震災後に精神的からくる(ストレス)病気が出てきたこと。</li> </ul>
	精神的な問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気の症状状態が日ごとに違うため、家事を安定して行えず1人暮らしが困難。</li> <li>・病気になる症状があることで仕事に集中しづらくなったり、頭の回転が悪くなった様な感じがすること、疲れやすくなったこと。</li> <li>・病気のことで、精神状態が不安定になる。何もできない。気がない。</li> </ul>
	その他の合併症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強迫神経症で常に強迫観念に襲われ、アルコール中毒になり、臓腑を壊し、糖尿病になり、毎日インスリンを打たなくては生活が成り立たなくなった。</li> <li>・長年の薬の服用で体が不自由になり、骨折もあって車いす生活であること。</li> <li>・思うように動けないので、やらなければならないことができず、生活の質が著しく落ちている。家にずっとこもりきりなので、運動不足になり、体調が悪い。</li> </ul>
仕事・就労(44)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来的に経済的な自立を目指しているために、現在の業務を続けるべきか不安。</li> <li>・私は仕事も出来ずです。現在無職で、しかも先の見通しも立っていない。</li> <li>・仕事しても続かない、続けようと思っても体調が悪くなり仕事を出来る状態ではない。</li> <li>・仕事が安定しないと生活ができない。頑張っているが、働く障害者への就職は極めて厳しい。転職も出来ず。</li> <li>・収入はいつの間にかわからなくなっているので、働かなくては、と思いつつなかなか仕事も見つからない状況。</li> <li>・休憩時間などで同僚と話題が合わない。</li> <li>・希望する仕事に就けるにはどうすればいいか、希望などとはいえないのか、と悩んでいます。</li> </ul>
家事について(30)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気の症状状態が日ごとに違うため、家事を安定して行えず1人暮らしが困難だが、自立した生活がしたいので悩んでいる。</li> <li>・思うように動けないので、やらなければならない(家事など)ことができず、生活の質が著しく落ちている。</li> <li>・家事や掃除が辛くて入浴も面倒だ。料理もたまにしか作れない。</li> <li>・不安定になったり先のことですの間に悩んでしまい、家事がおぼつかない時がある。</li> <li>・状態が良くなってヘルパーさんの援助が受けづらく、部屋が片付かなくて困っています。</li> </ul>
自立生活の難しさ(28)	自立への不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気の状態が日ごとに違うため、家事を安定して行えず1人暮らしが困難だが、自立した生活がしたいので悩んでいる。</li> <li>・自立したい気持ちがあるが、できないことが多く、障害があることを悟られてしまう。すると地域の中で暮らしにくい。</li> <li>・自立したいのだが、収入がなく、自立できなくて困っている。自分の家族がないので親が亡くなった後心配だ。</li> <li>・自宅に居場所がない(家を出た方が病気にいいと言われるが、収入がないため出られない。</li> <li>・一人の時間を作れない。親といつも一緒にいないと不安、強迫症状、お金など…。</li> </ul>
	身辺自立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活全般を一人でできないこと。</li> <li>・入浴が嫌いで、なかなかお風呂に入れない。それが生活全般に支障を来す。</li> </ul>
	金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お金のやりくり。1人で生活費をやりくりした事がない。</li> <li>・どうしても買い物依存性になりがちで、計画的にお金を使うことが出来ません。余暇を楽しむための預金をすることができないのです。</li> </ul>
人間関係・対人スキル(25)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族以外の人との交流が出来なくなりましたこと。</li> <li>・人づき合い、コミュニケーションがあまり上手にできないので、悩むことがあります。</li> <li>・表現力がないためにトラブルが起きやすい事、通院しているが、なかなか自己改善できず、同じ事(失敗)を繰り返している事。</li> <li>・会社での人づき合いがうまく出来ない。</li> </ul>
治療・服薬(20)	精神的な問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬の量が多い、なかなか減らない。</li> <li>・一人で生活する場合、食事も含め毎日確実に薬を飲むことができない。</li> <li>・精神科の薬の副作用がひどい、現在はよだれがとまらない、ますます歩けなくなった。</li> <li>・精神病が治らないこと、長年の薬の服用で体が不自由になり、骨折もあって車いす生活であること。</li> </ul>
	その他合併症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体の病気が次々と出てくる。病院に通っている。薬の量が増える。</li> <li>・特定疾患で治る見込みがなく薬だけが増えていき、死にたくなる時がある。</li> <li>・薬剤肝炎で体がだるいし、精神科の薬で筋肉が硬くなる様な成分含まれているとかで、体中痛くて生きているがづらい…!</li> </ul>
将来への不安(17)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・親がいなくなっても(経済的にも)一人で生活できるかどうか。</li> <li>・急に体調が悪くなった時とても不安を感じる。一人になったら生きていくことへの不安。</li> <li>・病気のために仕事が出来ないので、これから先のことがとても不安です。</li> <li>・どうやって生きていけばいいか。</li> </ul>
家族との関係性(16)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事ができない事で、家族に迷惑をかけている。病気が悪化し、寝てばかりいることで家族に迷惑をかけている。</li> <li>・両親とストレスを溜めずに毎日同じ家で一緒に生活することが難しい。</li> <li>・不登校気味だった長男が引きこもりになってしまった。遺伝や自分の影響もあると思うと申し訳ない。しかし見てられずネグレクト的。</li> <li>・親戚、身内が亡くなっても知らせしてくれず。精神を病んでいいると思われているが悲しい。</li> </ul>
居住環境・住居(12)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地震のゴミ(家具や生活用品)がまだ片付いていない。ゴミ屋敷に近くなっている。3.11から1年後には何もやる気がなくなった。今は何もしたくない。</li> <li>・震災時、また病気で倒れた時に部屋の一部分が壊れてしまい直せずにいる。</li> <li>・障害者特性上、住める住居の要件が、不動産屋の調べられない条件となっており、やっと見つけた今の借家も親の無理解に困っています。震災以降家賃も高騰して空きも少なく(安住の地)が探せません。</li> <li>・現在住んでいる借家に退去命令が出され、引越しなくてはならず引越し先を探すのに困っている。</li> <li>・生まれた場に戻りたい。</li> </ul>
日中・余暇活動(11)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中の過ごし方で人と交流が持てないことが辛い。</li> <li>・通院以外は引きこもり。</li> <li>・休日の過ごし方が問題です。</li> </ul>
移動における苦勞(8)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動車に乗れないことで、体に負担がかかり、中耳炎、痔、前立腺の不調、慢性疲労など体調が悪くなっていく(一方で、公共機関に乗るのが困難、人の集まる場所に行くと体調が悪くなる。</li> <li>・統合失調症のため保険に入れないため、車の運転はあるが、原付さえも利用できない。</li> <li>・道路がガタガタで歩くのが怖い。</li> <li>・買い物でスーパーに行く時や帰りに突然具合が悪くなるものがあるのは困っています。</li> </ul>
サポーターの不在(7)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・友達が出来ないで、寂しい。家族の者とか話さない毎日で生きがいが欲しい。</li> <li>・毎日、日中、誰とも話さずに過ごすことが辛い。</li> <li>・周りに身体に余裕のある人がいない。お年寄り頼りにならない。</li> <li>・多剤多量の期間が10年も続き、幻聴もひどくなり、大声で喚びだし、近所に迷惑なのでドライブに毎日朝から連れ出していますが、すぐ母を使いまくって疲れていますので、(家族にとって)相談できる人が必要と思います。</li> </ul>
地域生活・近隣関係(6)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・近所の人との関わり方が苦手です。</li> <li>・アパート暮らしですが、真下の人の騒音で苦しんでいます。転居しても何の改善もないし、管理会社は大して対応してくれなく不満です。</li> <li>・病気のため、学校行事やPTA、マンションの役員などできません。</li> </ul>
障害理解・差別(6)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社で障害者だからと言って差別されていることです。</li> <li>・精神障害者だとまだ理解されないことが多く、また、生活保護を受けているととなるとパッシングがひどく、苦しい。気にしすぎると体調が悪くなります。</li> <li>・職場内での私の障害(高次脳障害)を理解してもらえずに、無視されたり失語症でうまくコミュニケーションが出来ず、孤立しています。</li> <li>・両親が精神疾患の事をなかなか理解してくれない。面接に行っても、理解を示してもらえない。家族を含め社会全体の受け入れが皆無だと思ふ。</li> </ul>
家族の体調(4)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・親を常に介護しないといけないのと、ボケの症状も出てきて、暴れたり、騒いだりして精神的にも肉体的にもつらい。</li> <li>・父親ががん治療や、母親も体調が思わしくない。</li> </ul>
学業(2)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強について</li> </ul>

表中の( )は回答数

相馬調査  
(n=28)



相馬調査  
(n=212)



図中の数字は回答数

図 11. 「できるようになりたいこと」として抽出されたカテゴリと回答数

表12. できるようになりたいこと(相属)

カテゴリ	代表的なデータ
趣味・余暇 (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ピアノを弾く事が出来るといいです。</li> <li>・囲碁が上手になりたい。</li> <li>・油絵を描きたい。</li> <li>・津軽三味線が弾けるようになりたい。</li> <li>・お気に入りのシンガーソングライターのコンサートに行きたい。</li> <li>・皆で軽いパーティーなどしてみたい(食事会のような)。</li> <li>・楽器演奏が好きだが、心が重苦しいのもっと人前で気楽になって演奏したい。</li> </ul>
仕事・就労 (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外でお金をもらう仕事が出来ません。食べるくらいの田も、今年からやめました。今は、家で風呂炊きをする位です。</li> <li>・英語が得意なので、語学の比重が高い職業が地元(小さな自治体なのでない)にあれば助かります。</li> <li>・薬が体に合ったら、仕事をしたい。</li> <li>・体調を良くして、自由に動きたい。</li> <li>・仕事が周りの人に認められる位出来るようになりたい。</li> <li>・仕事に復帰したい。</li> </ul>
学業・免許取得 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動車の免許が欲しいです。どこにも行くことができず困ります。</li> <li>・車を所有する、車を運転する。</li> <li>・学歴・資格が欲しい。</li> </ul>
収入・金銭面 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルバイトに通い、少しでも働いて、収入を得たい。</li> <li>・塾講師として、年収600万円を稼ぎ、それを通して社会に貢献したい。</li> </ul>
体調の安定・改善 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何かできるようになりたい、という思いが出て来たら、それは病気が治りつつあることなのでしょうと思う。そうなって欲しいと祈るばかりです。</li> <li>・体調を良くして、自由に動きたい。</li> </ul>
自立すること (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の生活のやりくりを出来るようになりたい。</li> <li>・自分自身で家事や仕事出来る様になりたい。自立したい。(親に頼らない様にしたい。)</li> </ul>
家庭をもつこと (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気の合う「つれあい」と結婚したい。</li> <li>・結婚、出産、子育て</li> </ul>
運動・健康づくり (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広い家を離れて一年近くになります。夫婦で整形外科の先生に指導されて、ジムへ運動に通っています。無理のない運動なので、夫婦で週二回喜んで行っています。ずっと続けて行きたいと思っています。</li> </ul>
経験の共有 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何か体験発表というか、もっと世間に自分等の状況を知らせたい気持ちもあるが、出来れば良いなと思っている。</li> </ul>
友人・相談相手 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友達が出来れば良いと思う。</li> </ul>
家事 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身で家事や仕事出来る様になりたい。</li> </ul>

表中の( )は回答数

表13. できるようになりたいこと(仙台)

カテゴリ	代表的なデータ
仕事・就労 (75)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事の業務時間を延ばしたい。</li> <li>・病気のことを理解してくれる職場があればいいと思います。</li> <li>・加齢により肉体労働が出来なくなったので、自分でできる精神的労働に就きたいです。</li> <li>・今働いている所で1日でも1年でも長く働きたい。</li> <li>・健康者と同じような仕事がしたい、特に独立して仕事をしたい。</li> <li>・仕事内容が補助的なので、もう少し前線で働きたい。</li> <li>・まずは短時間からでも仕事をしたいと思っていますが、希望する職がほとんどと言っているほど、条件の合う所がありません。</li> </ul>
趣味・娯楽・余暇 (67)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・趣味で編んだものを市場に出したい、売りたい、でも、方法がわからない。</li> <li>・手芸、アロマテラピーに興味があるので、それを実現したいです。</li> <li>・読書が好きなので、本を読めるようになりたい、今は病気で本が読めない為。</li> <li>・気分が転換できる様な、自分の興味を持ってられる趣味を見つけられたらと思います。</li> <li>・震災後、趣味の映画鑑賞を映画館で見なくなった。レンタルDVDで済ますことが増えた。</li> <li>・福祉プラザで書道の無料講座に参加し、とても心が安らぎました。私も自分の出来ることで、人に喜んでもらえることをしたいです。</li> <li>・草取りのあとに一杯のコーヒーをいただきたい。</li> <li>・体調が常におもわしくないのに、趣味、娯楽が持てない、小さなことでも、趣味があれば少し楽しく生きられると思う。</li> <li>・僕の気持ちがちがんとん明るくなりギターを弾いて、いつかは人を喜ばせる演奏ができれば幸せと思います。</li> <li>・クラシックコンサートを聴きに行きたいが、お金の余裕が出ない。</li> </ul>
家事 (23)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部屋の片付け、炊事など家事全般。</li> <li>・家の中の掃除、片付けができるようになりたい。</li> <li>・震災前までは、部屋きれいにしていたから、掃除ができるようになりたい。</li> <li>・家事、買い物など外出だけで気分が悪くなる。</li> <li>・料理は好きなので、料理教室に入りたいが、人づきあいが出来ないで、行ってない。</li> <li>・家事全般、またスムーズにできるようになって、食事も充実した内容のものを作りたい。</li> <li>・部屋の整理整頓出来るようになること、物忘れが多い。</li> <li>・どこに行っても「男だから」が嫌だ。着付け、裁縫、料理、編み物、「男なら力仕事」やめてほしい。</li> </ul>
対人スキル向上 (23)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来仕事をした時に人とうまく交流が持てるか自信が無いので、できるようになりたい。</li> <li>・コミュニケーションがとれない(とりづらい)ので、PC等でコンタクトを取り、そこから人間関係を構築していけるようになりたい。日中ばかり様々な教室や催しをしていても物理的に参加が無理なので、日程も考えてくれると助かる。楽しみが見つかるかも…。</li> <li>・家を訪ねてくる人(町内会)などに、ちゃんと対応できるようになりたい。</li> <li>・人と意思疎通、理解ができるようになりたい。</li> </ul>
収入・金銭面 (18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費や光熱費分、1ヶ月40,000位稼ぎたい。</li> <li>・趣味はあるのだが、収入が無いので出来ないのが悔しい。</li> <li>・金銭管理が出来るようになりたい。</li> <li>・家賃や食費の不安なく、人と関わらずに穏やかに暮らしたいです。</li> <li>・少しでも収入があれば、生活費として楽になる点もあるのですが…。</li> </ul>
体調の安定・改善 (14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気になる前みたいに、普通に好奇心を持ち、行動出来、人が怖く感じず、友人(今はいない)と他愛ない話で笑ったり、普通に楽しめたりできるようになりたい。何が、ではなく、全て今はどん底だから。</li> <li>・手帳を利用する必要がなくなるまで回復できたらと思います。まずは、定期的に身内とお茶してお話したりから始めてます。震災が原因で手帳をもらったわけではないのですが、震災後に余計症状が増えたのは事実です。</li> <li>・とにかく、症状の波がなくなり、毎日を当たり前のように暮らしていければ嬉しい。</li> <li>・仕事や趣味娯楽のジャンル以前に体が元気になりたい、それからだ！</li> </ul>
学業・免許取得 (13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高校時代の勉強をやり直し大学へ行ってみたい。</li> <li>・余裕が少しずつ出て来たら仕事に関する勉強をして、スキルアップを目指したり、新しいことに挑戦して視野を広げられるようにしたい。</li> <li>・資格試験を取り、ある程度現場で学んだら独立開業してみたいです。</li> <li>・パソコンのワード、エクセルができるようになりたい。</li> </ul>
自立すること (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で1人では何も出来ない、死にたくなる。</li> <li>・自分の身の周りの事が自分で出来るようになりたい。</li> <li>・まずは1人でいる不安が少しでも無くなる時間が欲しいです。</li> <li>・何かあった時どこに連絡すればいいのかわからず、助けてもらえるのか、自分でも判断できるようになりたい。</li> </ul>
運動・健康づくり (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両膝や腰、関節などいろいろなところが慢性的に痛んだり、腫れたりしますが、もうちょっと動いてスポーツがしたい。</li> <li>・ジムや社交ダンスなどを習っているが、もっと身体を鍛えて、山登りやパラグライダーに乗ったりしてみたい。</li> <li>・痩せたい・減量</li> </ul>
普通の生活 (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人並みの生活が少しでも出来るようになれば、とても嬉しいですが、でも無理な事とあきらめてもいます。生活するのは苦しいものです。</li> <li>・昔ほどでなくとも、喜べたり、笑ったり、心に重荷を持たずに以前のように生活(仕事を含む)したい。</li> <li>・現在片耳の聴力が無くなってしまい、自殺も5~6回起こしている状態。もう何も望まない…普通の生活がしたい。</li> </ul>
家庭をもつこと (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結婚したい。病気を克服して結婚できればと思っています。</li> <li>・男性とお付き合いを始めて、出来たら結婚して、孫の顔を両親に見せたい。そして温かく健康な家庭を作って、いろんなことを家族でしたいし、いろんなところに行きたい。</li> </ul>
外出 (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパーや移動支援などに頼ってもいいので、ショップや公共地に足を運んでみたい。</li> <li>・できれば外へ出ていけるような趣味を持ちたい。</li> <li>・自転車に乗りたいと言ったら、精神科医や世話人に由々しき問題と言われ禁止された。</li> <li>・前は公共の乗り物に乗って出かけていたのが、今は乗れないので前のように出かけたい。</li> </ul>
友人・相談相手 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気楽に仕事しながら症状安定させつつ、生活リズム安定して、友人と会って外出したり、人生を楽しみたいです。</li> <li>・休日はいつも寝てばかりなので、友人が欲しい。</li> <li>・辛さを理解してくれる友人が出来れば嬉しいです。</li> </ul>
居住環境 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分達の住まいが欲しい。</li> <li>・地元になじめないので、よその土地に移ること。</li> <li>・家の中を片付けてすっきり生活したい。</li> </ul>
経験の共有 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周りに振り回されなくて、自分のペースで生きてゆく事など、自分が学んだ事を他人の役に立てるように教えてあげたい。</li> <li>・同じ障害を持つ人たちの集まりや場がもっとあると良い。</li> </ul>
なし (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何もする意欲がない。</li> <li>・今現在十分に出来ていると思う。</li> <li>・何もなし。自分で1人では何も出来ない、死にたくなる。</li> </ul>
わからない 考えない (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全て疲れて体が辛くなる。何もする気もなしだし、テレビも見たくない。</li> <li>・これは、健康で何も無い人に対しての質問でないでしょうか。病気の人に対して書く質問としては、心外です(1日1日を暮らすだけで精一杯です)。</li> <li>・思いつかない。</li> </ul>

表中の( )は回答数

## 別添 : 相双地域(南相馬市) 報告書

# 重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態

～相双地域における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する調査～

## 調査報告書

平成 26 年 4 月

### 【調査実施体制】

研究代表者：樋口輝彦<sup>1)</sup>

調査責任者：伊藤順一郎<sup>2)</sup>

研究分担者：鈴木友理子<sup>3)</sup>

研究協力者：種田綾乃<sup>2)</sup> 深澤舞子<sup>3)</sup> 永松千恵<sup>2)</sup> 佐藤さやか<sup>2)</sup> 吉田光爾<sup>2)</sup> 永松千恵<sup>2)</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 社会復帰研究部

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 成人精神保健研究部

本調査は、南相馬市健康福祉部からの委託を受け、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」の一部として実施された。

## 【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。

調査担当者らは、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、本調査では、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。

## 【方法】

### 1) 対象者

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。

本調査は、共同実施機関である南相馬市健康福祉部の福祉計画を改定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、この全数調査を行った。

### 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。

### 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。

- ・対象者の基本的情報
- ・東日本大震災による被災状況、その影響
- ・精神障害をもつ人の生活状況
- ・医療や保健福祉サービスに関する情報
- ・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、QOL<sup>3)</sup>等

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

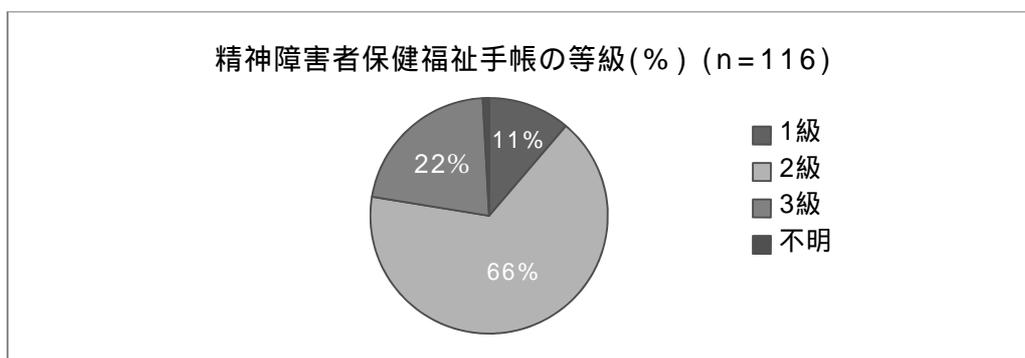
まず、震災による影響、生活実態に関する客観情報、ニーズ等を把握するために、それぞれの項目について集計を行った。また、自由記述回答に関しては、内容分析を行った。

### 【結果】

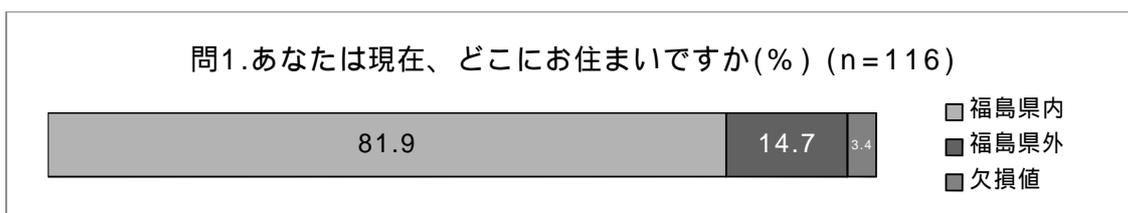
平成 26 年 1 月に調査票を 220 名（精神障害者保健福祉手帳 1 級：30 名、2 級：138 名、3 級：52 名）に発送した。平成 26 年 2 月末日現在、116 件の回収があった（回収率：52.7%）。

#### I. 生活と東日本大震災の影響について

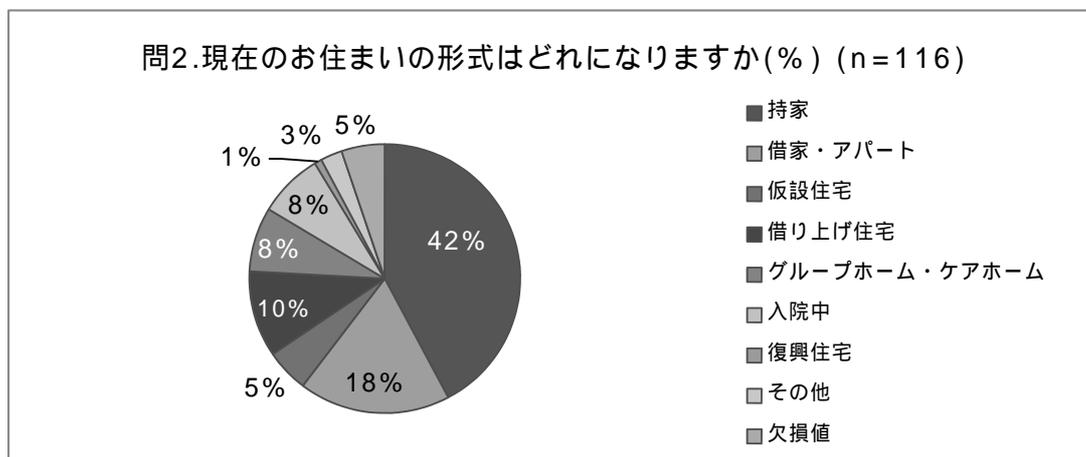
回答者の所持している精神障害者保健福祉手帳の等級の内訳は、1 級 13 人（11.2%）、2 級 77 人（66.4%）、3 級 25 人（21.6%）、不明 1 人（0.9%）であった。



回答者の住まいは、福島県内が 95 人（81.9%）、福島県外が 17 人（14.7%）であった。

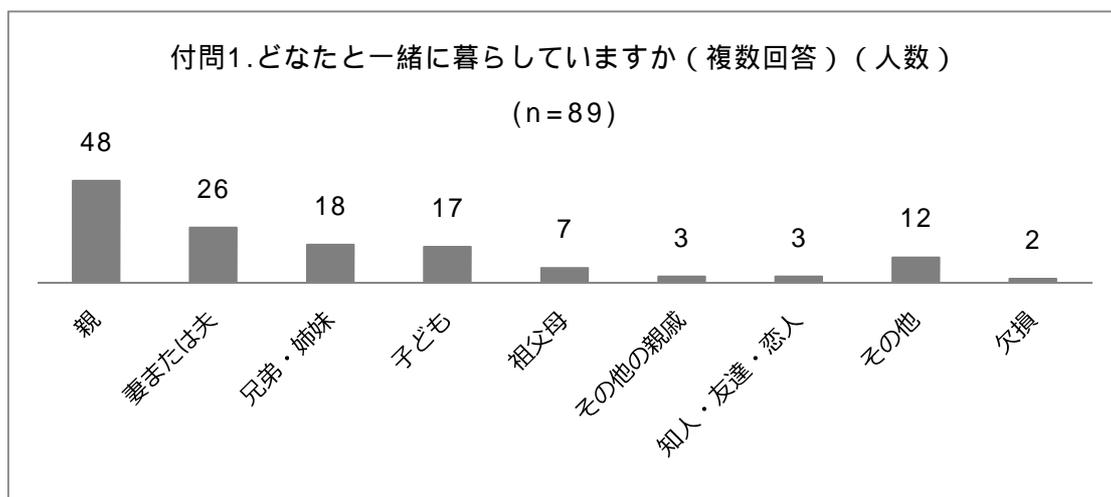
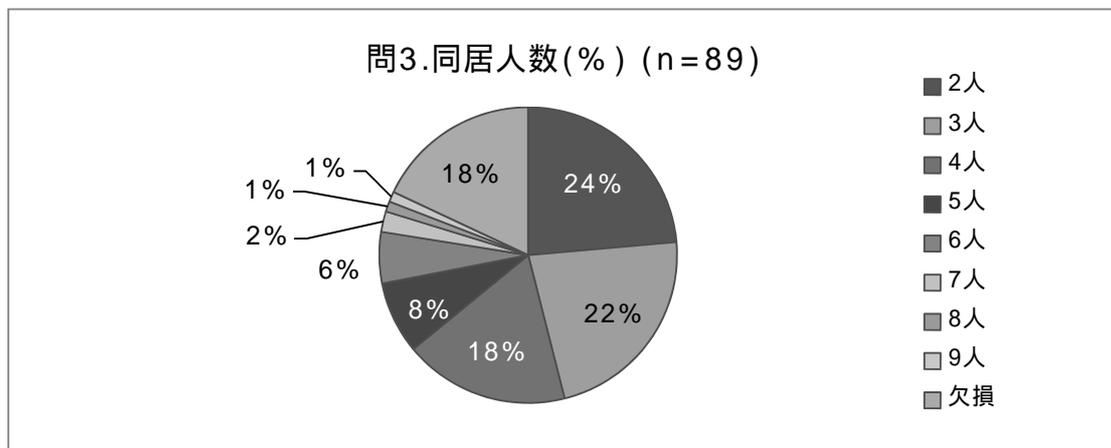
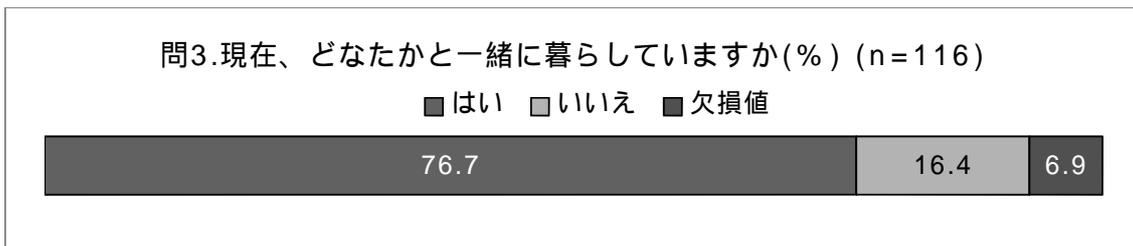


回答者の住まいの形式の内訳は、持家が 49 人（42.2%）、借家・アパートが 21 人（18.1%）、仮設住宅が 6 人（5.2%）、借り上げ住宅が 12 人（10.3%）、グループホーム・ケアホームが 9 人（7.8%）、入院中が 9 人（7.8%）、復興住宅が 1 人（0.9%）、その他が 3 人（2.6%）であった。



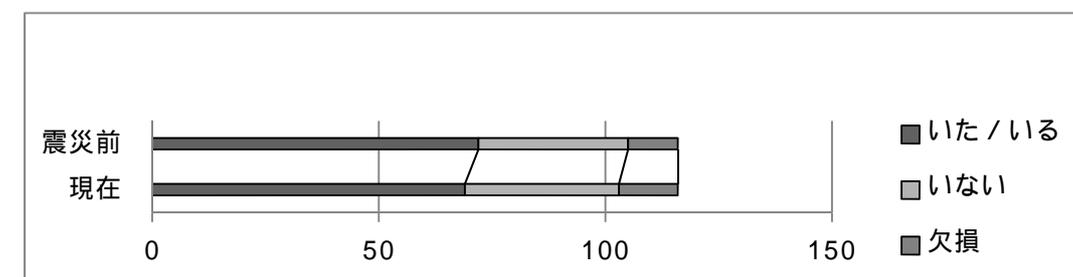
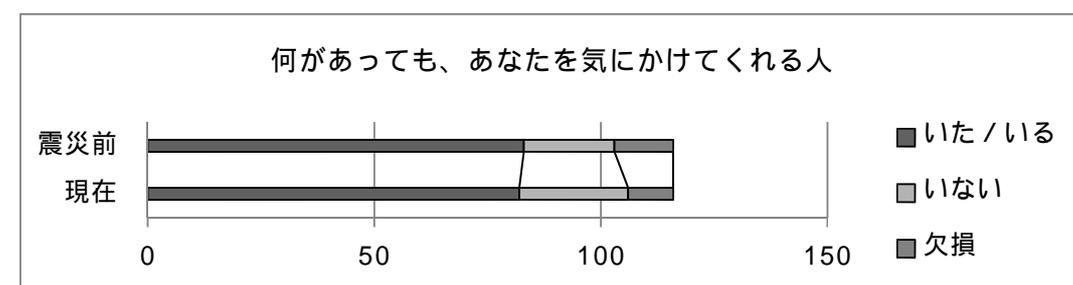
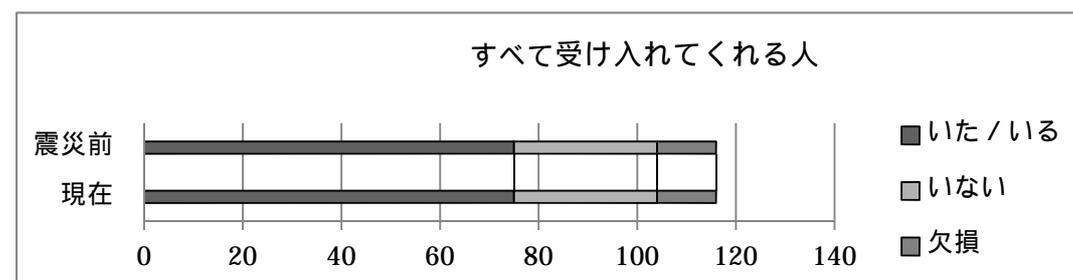
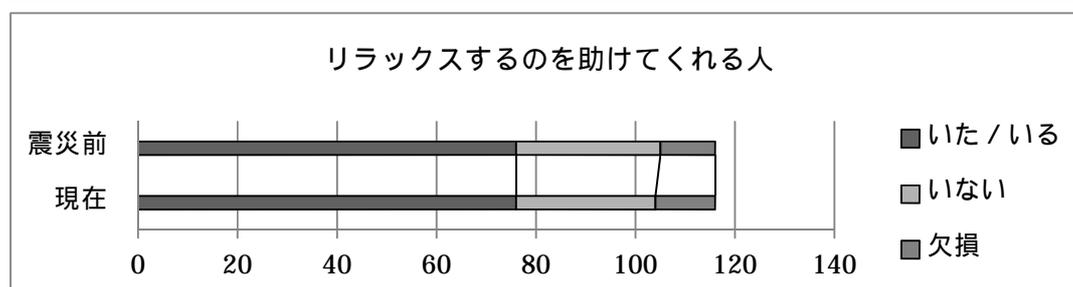
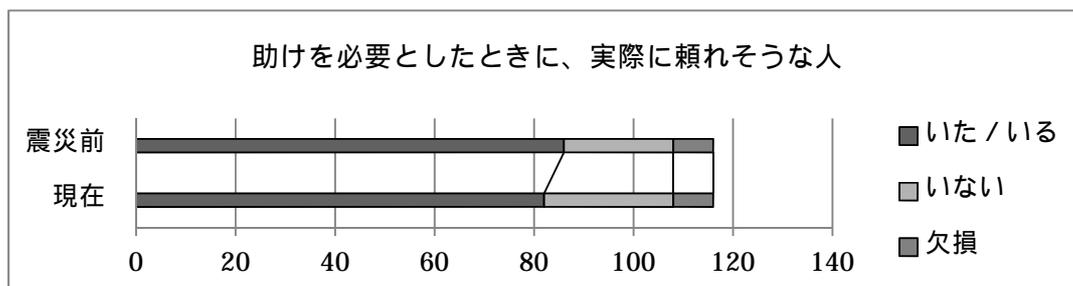
回答者のうち、だれかと同居している人は 89 人 (76.7%) であり、一人暮らしの人が 19 人 (16.4%) であった。だれかと同居している人のうち、自分を含めた同居人数は、2 人が 21 人 (23.6%)、3 人が 20 人 (22.5%)、4 人が 16 人 (18.0%)、5 人が 7 人 (7.9%)、6 人が 5 人 (5.6%)、7 人が 2 人 (2.2%)、8 人、9 人がそれぞれ 1 人 (1.1%) であった。

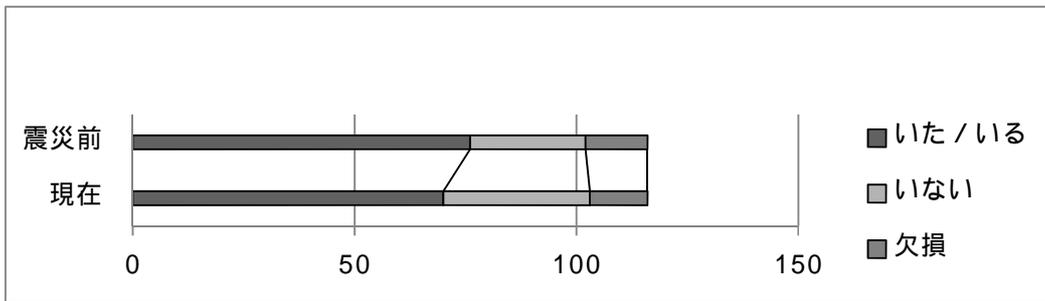
一緒に暮らしている人としては、親が一番多くて 87 人 (53.9%)、続いて妻または夫が 26 人 (29.2%)、兄弟・姉妹が 18 人 (20.2%)、子どもが 17 人 (19.1%)、祖父母が 7 人 (7.9%)、その他の親戚が 3 人 (3.4%)、知人・友達・恋人が 3 人 (3.4%)、その他が 12 人 (13.5%) であった。その他としては、グループホーム・ケアホームに住んでいる、もしくは入院中である人による、入居者、患者という回答がほとんどであった。



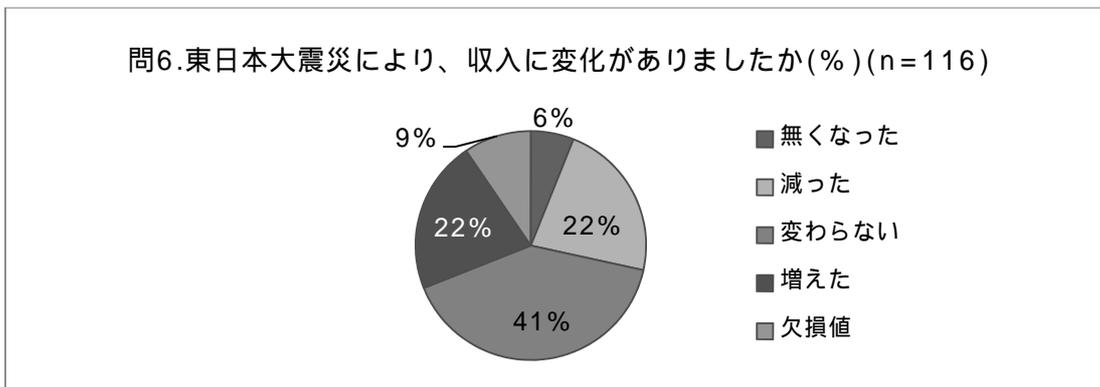
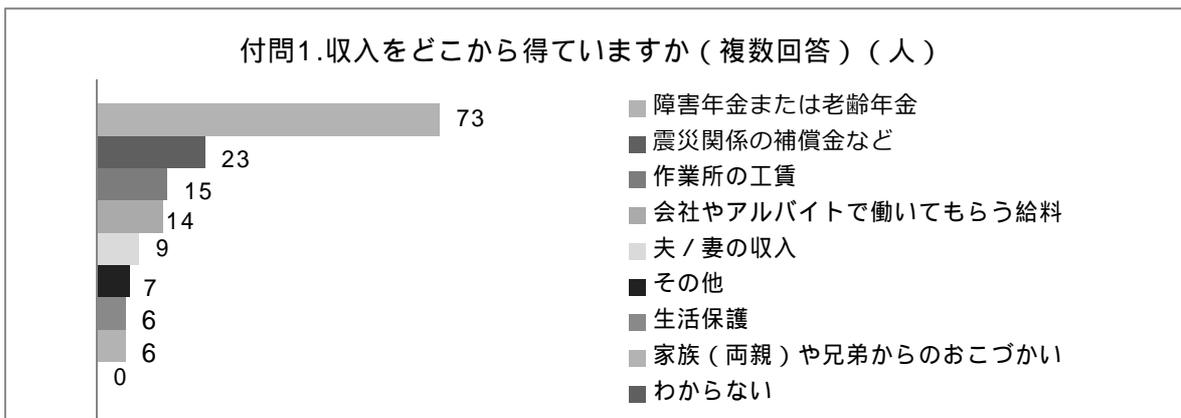
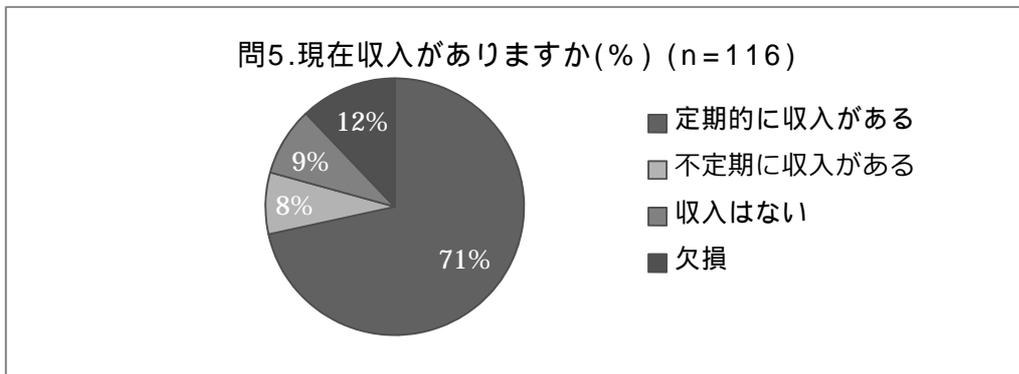
回答者の周りで回答者を支えてくれる人(サポーター)の状況については、「あなたが助けを必要としたときに、実際に頼れそうな人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は 86 人 (74.1%)、現在「いる」と答えた人は 82 人 (70.7%)、「あなたがリラックスするのを助けて

くれる人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は76人(65.5%)、現在「いる」と答えた人は76人(65.5%)、「あなたの長所も短所も含めてすべて受け入れてくれる人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は75人(64.7%)、現在「いる」と答えた人は75人(64.7%)、「あなたに何があっても、あなたを気にかけてくれる人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は83人(71.6%)、現在「いる」と答えた人は82人(70.7%)、「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」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は72人(62.1%)、現在「いる」と答えた人は69人(59.5%)、「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」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は76人(65.5%)、現在「いる」と答えた人は70人(60.3%)であった。

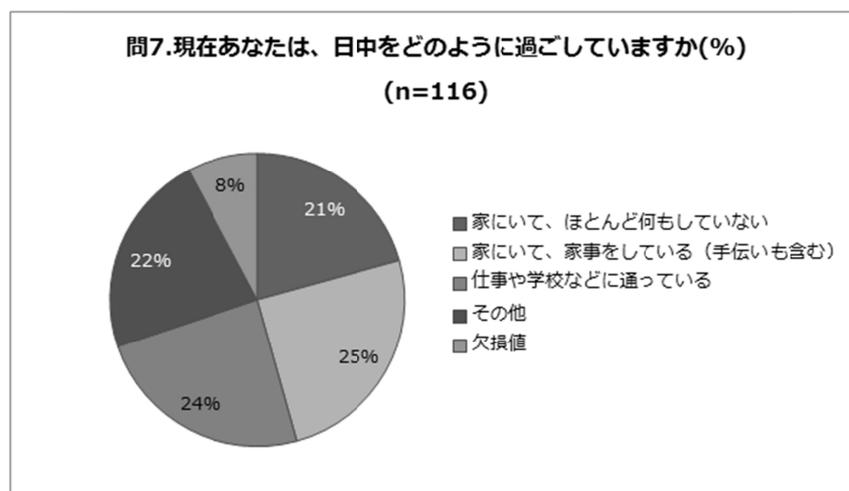




現在の収入について、定期的に収入がある人が 83 人 (71.6%)、不定期に収入がある人が 9 人 (7.8%)、収入がない人が 10 人 (8.6%) であった。収入がある人のうち、収入源としては年金が 73 人 (79.3%) と多く、次いで震災関連の補償金などが 23 人 (25.0%) で多かった。東日本大震災による収入の変化については、変わらないとの回答が一番多くて 47 人 (40.5%)、減ったとの回答が 26 人 (22.4%)、増えたとの回答が 25 人 (21.6%)、無くなったとの回答が 7 人 (6.0%) であった。



日中の過ごし方については、家事をしている人が29人(25.0%)、仕事や学校などに通っている人が28人(24.1%)、家にいてほとんど何もしていない人が24人(20.7%)であった。仕事や学校などに通っている人のうち、1週間で何時間くらいの時間をどこで過ごすかを尋ねたところ、仕事、学校などで過ごす時間は、20時間未満が6人(21.4%)、20時間以上40時間未満が5人(17.9%)、40時間以上が3人(10.7%)であり、福祉関係の事業所、地域活動支援センターなどで過ごす時間は、20時間未満が5人(17.9%)、20時間以上40時間未満が7人(25.0%)、40時間以上が1人(3.6%)であった。



付問1.どこで、どのくらいの時間を過ごしていますか(複数回)(人)

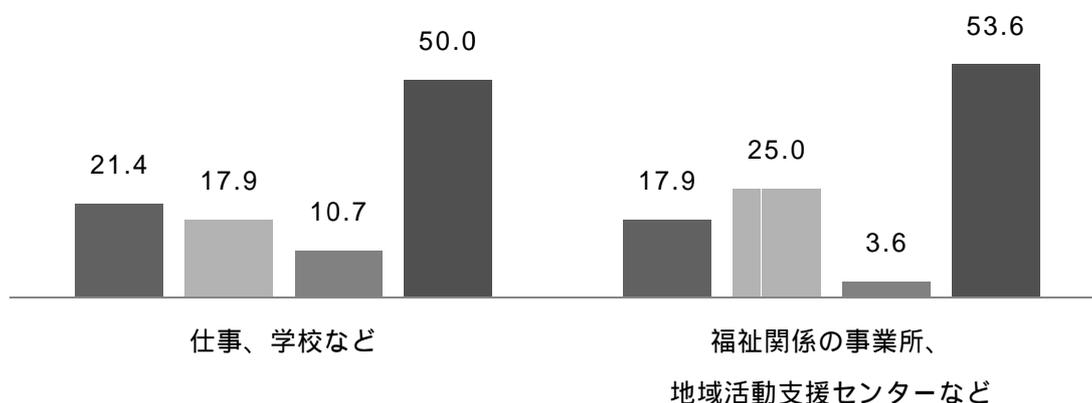
(n=28)

- 仕事、学校など
- 福祉関係の事業所、地域活動支援センターなど
- 欠損値

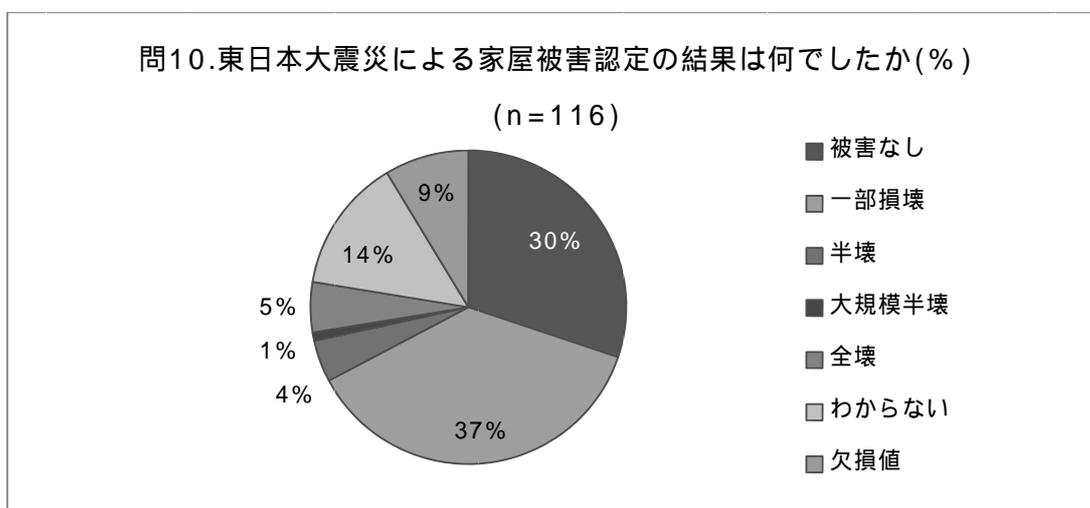
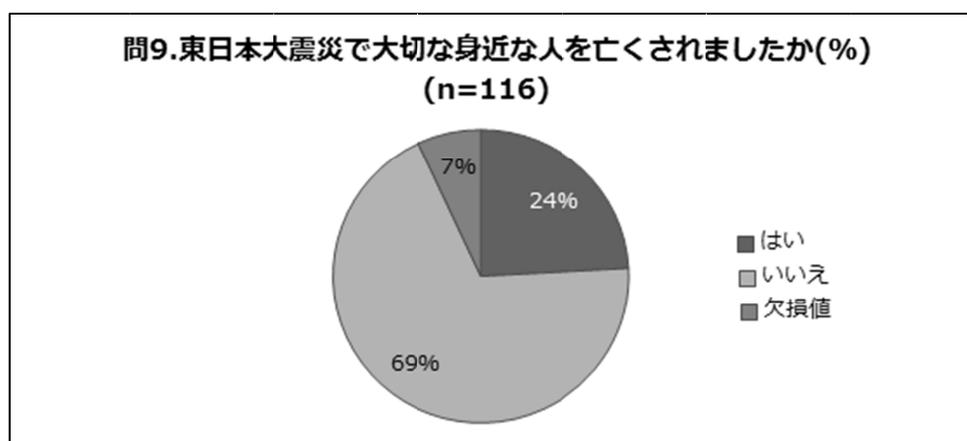
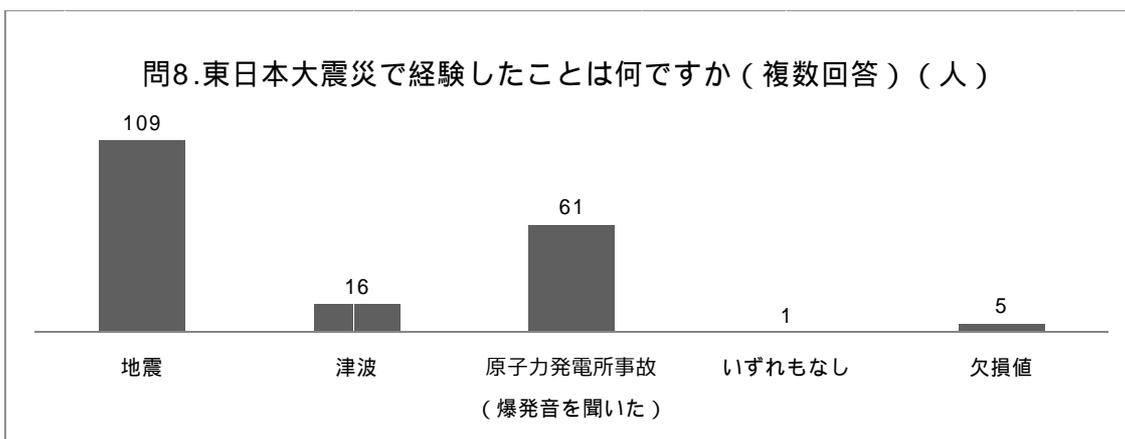


問7.1-2.一週間あたり過ごしている時間(%) (n=28)

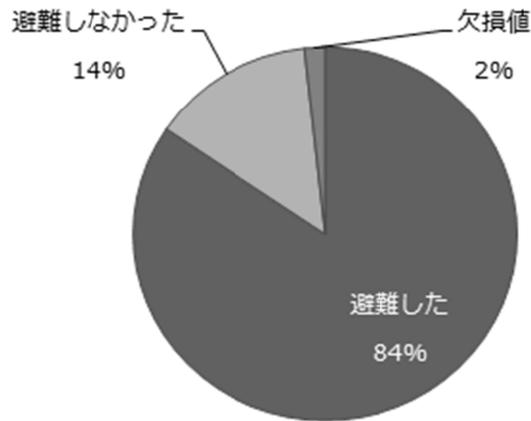
- 20時間未満
- 20時間以上40時間未満
- 40時間以上
- 欠損値



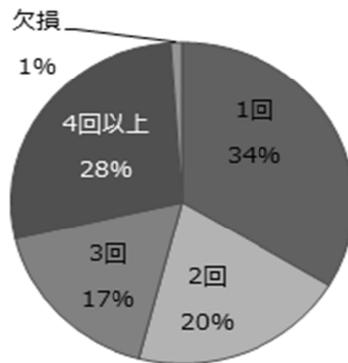
東日本大震災で経験したことについては、地震を経験した人が109人(94.0%)、津波を経験した人が16人(13.8%)、原子力発電所事故を経験した人が61人(52.6%)であった。大切な身近な人を亡くした人は28人(24.1%)であった。家屋の被害認定については、被害なしが35人(30.2%)、一部損壊が43人(37.1%)、半壊が5人(4.3%)、大規模半壊が1人(0.9%)、全壊が6人(5.2%)であった。東日本大震災による避難した人は98人(84.5%)、そのうち避難した回数は、1回が33人(28.4%)、2回が20人(17.2%)、3回が17人(14.7%)、4回以上が27人(23.3%)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



問11.東日本大震災により避難されましたか(%) (n=116)

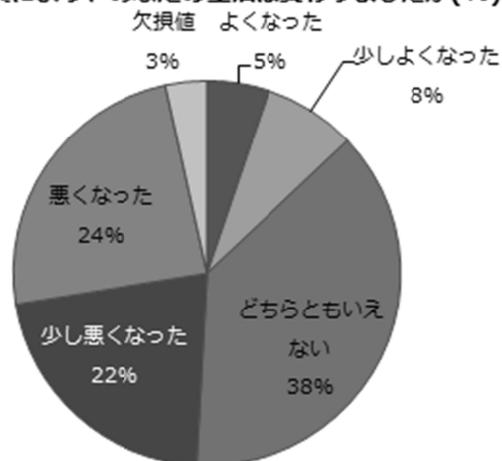


避難した回数(%) (n=98)



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

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

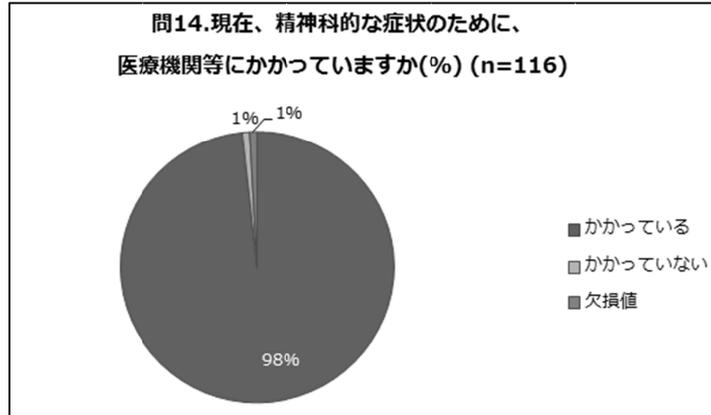


問 13 . 東日本大震災の前後での生活の変化、苦労したことについて自由記載での回答を求めたところ、以下のような意見があった。

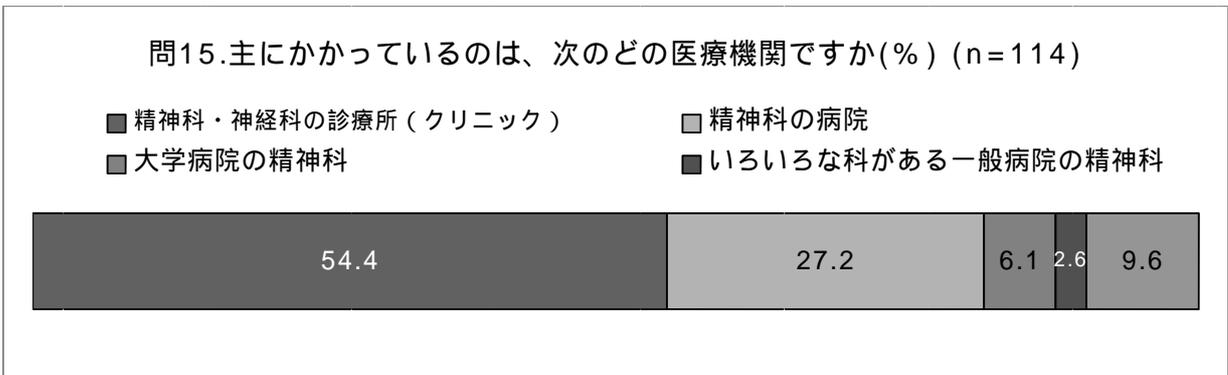
- ・ 落ち着かない、さみしい、つらいなど(4)
  - 「生活の中で人と接する機会が増え、自分の時間で生活することが出来なくなった。こころの安定が難しい。」
  - 「日常の淋しさなどある。」
- ・ 受診、服薬の困難(6)
  - 「掛かり付け病院の担当医が何度か変わって困った。」
- ・ 機能の低下、状態の悪化(9)
  - 「以前よりかなり精神的に不安になった。眠れない日が多くなって、震災の時の事を思い出す。それもあってTVなどニュースが見れない。開いている店が少なくなったため、大変不便です。」
  - 「震災前に比べて、過呼吸やイライラ、恐怖感が一段とひどくなり、外に出るのが怖くなって、一人で外に出れなくなった。」
  - 「大震災後、避難指示が町から出て避難しましたが、2泊3日居ましたが、毎食冷たいおにぎりと水だけでした。通路側の狭い所に居たもので、夜は寝た気がせず、落ち着きませんでした。それから転々と7件目で、不眠症から(1週間以上眠れず)警察を呼ぶ騒ぎを起こしてしまいました。即入院でした。それから約3ヶ月入院し、やっと眠れるようになり、友人もできました。退院後は母と2人で仮設住宅に住み、窮屈ながら生活しています。」
  - 「原発事故により、通っていた作業所もしばらく休みになり、他県(二県)に避難して、今まで経験したことのない生活になり、息子はとてもひどい状況に陥りました。とてもおしゃべりで陽気でしたが、言葉を失い、現在もその状態が続いております。特に、ある県では、プライバシーのない大部屋で暮らしてしまい、頼んで個室に移してもらいました。もう一つの県では個人で借り上げ住宅を借りました。」
- ・ 生活状況の変化(6)
  - 「震災前は住み慣れた場所で、自由な生活が送れていたが、避難し親戚の家や施設、最終的にはグループホーム入居となった。知人も少なく、自由が失われたように感じる生活を送っている。家族と過ごす時間が少なくなった。」
  - 「収入が震災前より減り、生活がとても苦しい。夜、精神的に疲れており、なかなか寝付けぬ。今の仕事は準社員のたれい仕事なくなるか不安。国の方にきちんと問いかけて対処してもらいたい。」
  - 「身近に知り合いが居なくなった。」
- ・ 避難の苦労(4)
  - 「震災前は精神科病院に入院中に避難をして、なに1つ持たずにバスで3回まわされて現在の病院で生活しています。」
- ・ 新しい生活へなじむ苦労、変化に適応できないこと(7)
  - 「集団の中に居ることが出来ない者が(落ち着かない、パニックになる)急な室内待機や避難を強いられて苦しかった。避難先がなくて、すぐに避難できなかった。3/19に避難。食品、ガソリン、オイルがなくなり、恐ろしかった。ガソリン求めて毎日長時間列になって待ったこと。苦しかった。薬が無くなったこと。薬なしでは生活が出来ない。」
  - 「震災前までは母の介護をしていて、ある程度の自由な時間をもって、規則正しい生活がある程度できていた様な気がするが、震災後、母を病院に避難させ、その後福島の老人ホームに入所させて、自由な時間が増え過ぎて、一人暮らしの生活のリズムの作り方がいまだになかなか身に付けられないでいます。」
- ・ 金銭的な苦労(4)
  - 「都会での生活になったために、金銭的な出費が多くなり、障害年金だけでのやりくりが困難。」
  - 「収入が減って、生活が厳しくなった。震災後体調を壊してから、仕事ができなくなった。仕事を探してもなかなかできる仕事がない。困っています。」
- ・ 被災による苦労(6)
  - 「地震の後、スーパー、コンビニに行っても、食料品が手に入らなかった。」
  - 「原発の事故で、作物が作れない。」
- ・ 適応しているということ(3)
  - 「震災前は、週1回の休みで何とか仕事をしていられたが、震災の後、環境の変化(避難)でも、転勤という形で、働けるようになったが、およそ2年間(現時点)休職している。ただ、通院している病院で大規模精神科デイケアがあり、週5日通うプログラムで、相談やSST、麻雀など多彩なサポートを受けられるようになった。南相馬市に帰りたくて考えているが、南相馬市原町区にも、大規模精神科デイケアの施設が欲しい。(週6回、20~30人程度の規模)」
  - 「相談支援の人々が仮設住宅に来て下さったことで、家族との間のおき方など、いろいろな面で心が軽くなってきています。昨年の年間には本当によく支えて下さいました。ありがとうございます。」
- ・ その他(8)

II. 医療と福祉サービスの利用について

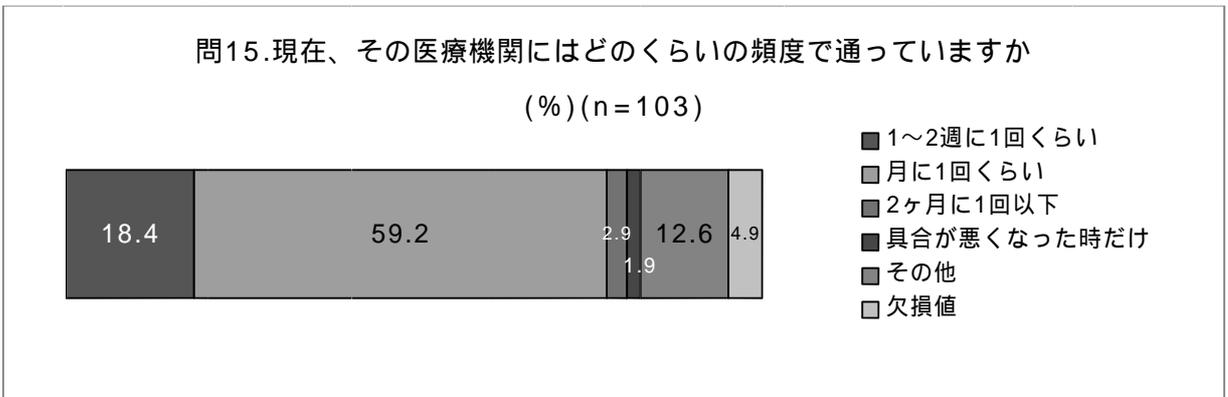
調査時点で、精神的な症状のために医療機関等にかかっていたのは 114 人 (98.3%)、かかっていないのは 1 人 (0.9%) であった。



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

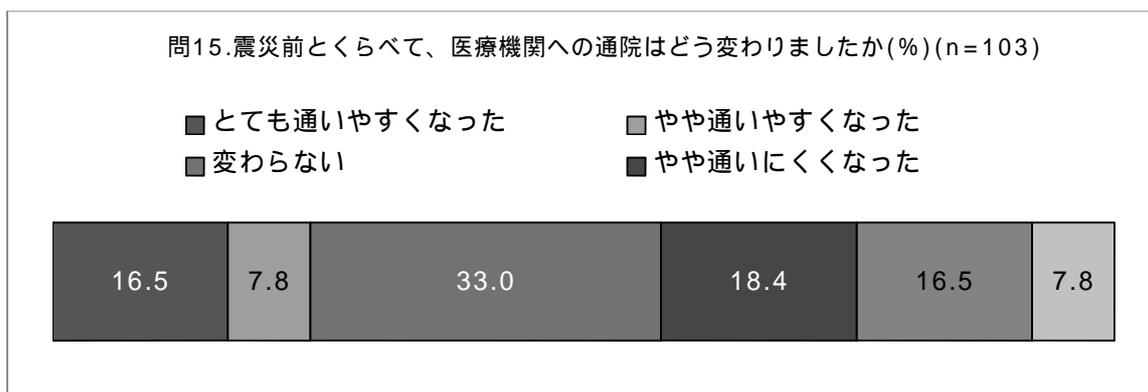


この医療機関にかかっている 103 人の受診頻度は、1~2週に1回くらいが 19 人 (18.4%)、月に1回くらいが 61 人 (59.2%)、2ヶ月に1回以下が 3 人 (2.9%)、具合が悪くなった時だけが 2 人 (1.9%)、その他は 13 人 (12.6%) であった。その他として、入院中と回答した人は 9 人だった。

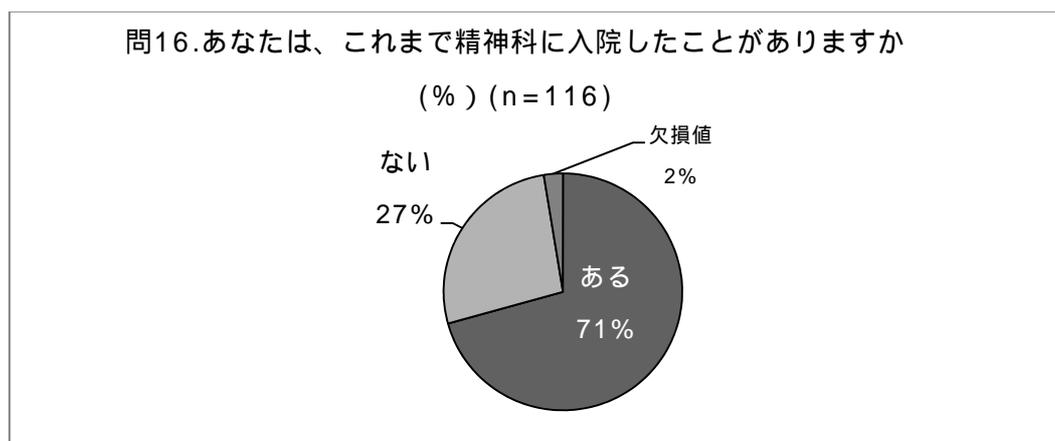


この医療機関にかかっている 103 人のうち、医療機関への通院について、とても通いやすくなったのは、17 人（16.5%）、やや通いやすくなったのは、8 人（7.8%）、変わらないと感じているのは、34 人（33.0%）、やや通いにくくなったのは、19 人（18.4%）、とても通いにくくなったのは、17 人（16.5%）であった。

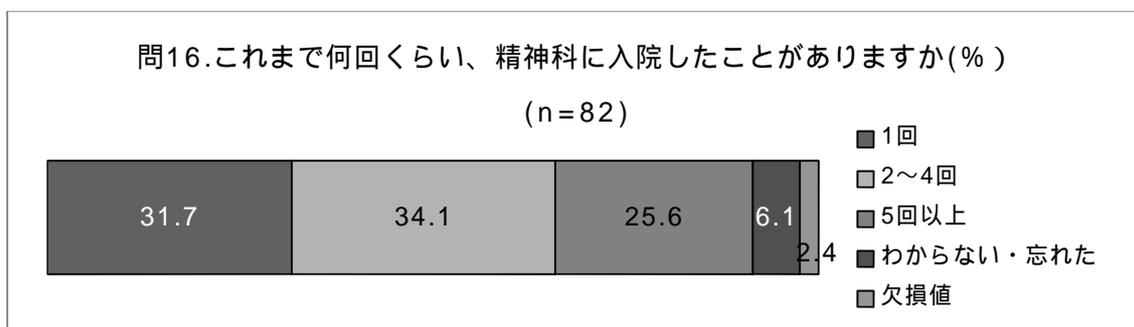
通いやすくなった理由としては、「通院先が近くなった」(3)、「待ち時間が少なくなった」(1)といった声があった。通いにくくなった理由としては「病院・診療所が閉鎖された」(4)、「通院に時間がかかるようになった」(3)、「交通機関がない」(1)、「込み合っている」(2)といった声があった。



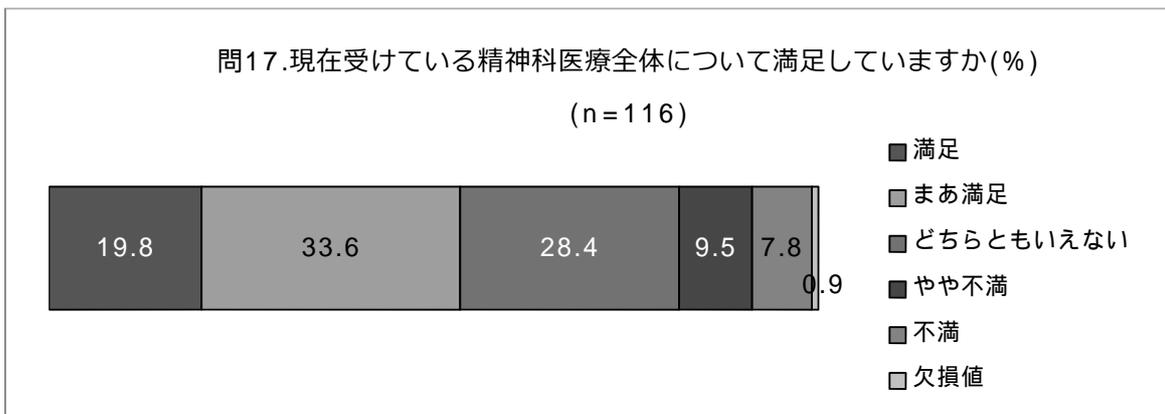
これまでに 82 人（70.7%）が精神科に入院したことがあり、31 人（26.7%）は入院経験はなかった。



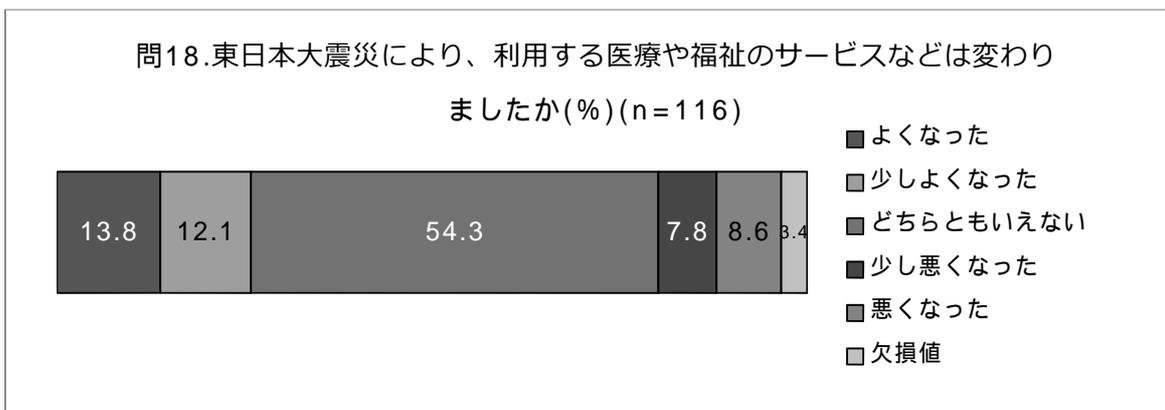
入院経験のある 82 人のうち、入院回数の内訳は、1 回が 26 人（31.7%）、2～4 回が 28 人（34.1%）、5 回以上が 21 人（25.6%）、わからない・忘れたが 5 人（6.1%）であった。



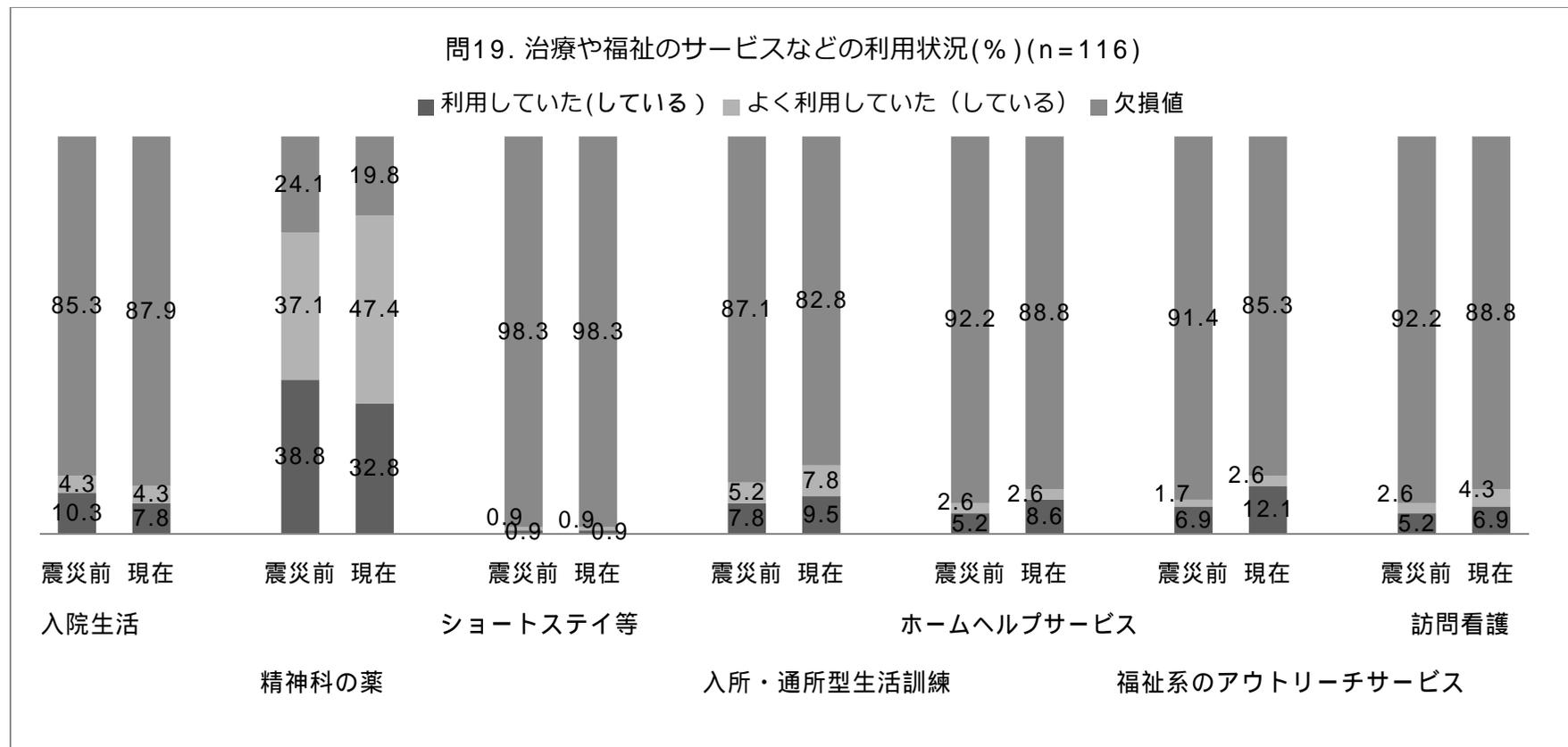
現在受けている精神科医療全体に対する満足度については、満足が23人(19.8%)、まあ満足が39人(33.6%)、どちらともいえないが33人(28.4%)、やや不満が11人(9.5%)、不満が9人(7.8%)だった。



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

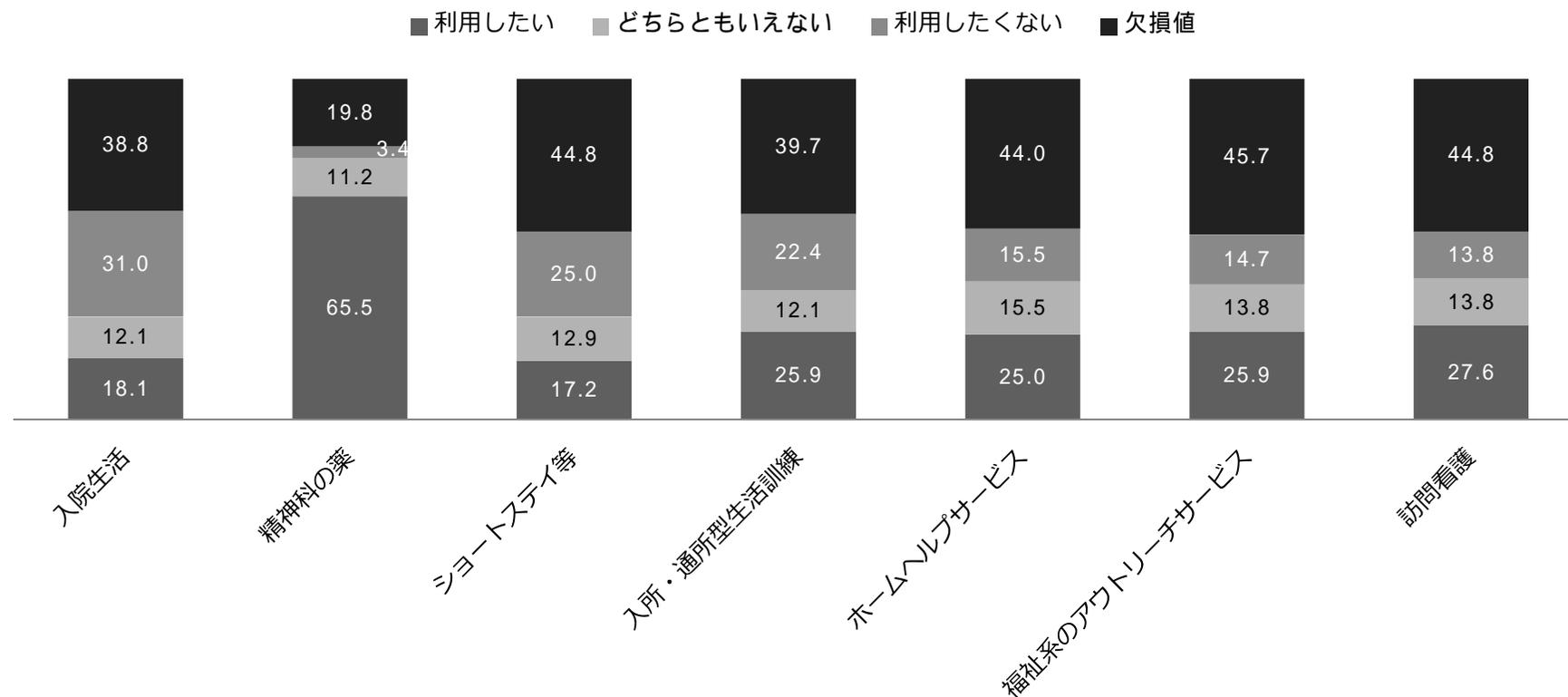


治療や福祉のサービスの利用状況について、特に利用していた（している）もの、利用していた（している）ものの回答を求めた。欠損値は、利用していない、あるいは、わからないに相当する割合である。まず、精神科の薬以外は、欠損値（利用していない、わからないに相当）が多かった。入院生活については、よく利用した人の割合は震災前後で変わらないが、利用している人の割合は調査時点では減少していた。精神科の薬については、よく利用している人の割合は、震災前に比べて調査時点のほうが多く全体として増えていた。利用していた（している）人の割合は、震災前に比べて調査時点では少なかった。その他のサービスについては、もともと利用し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

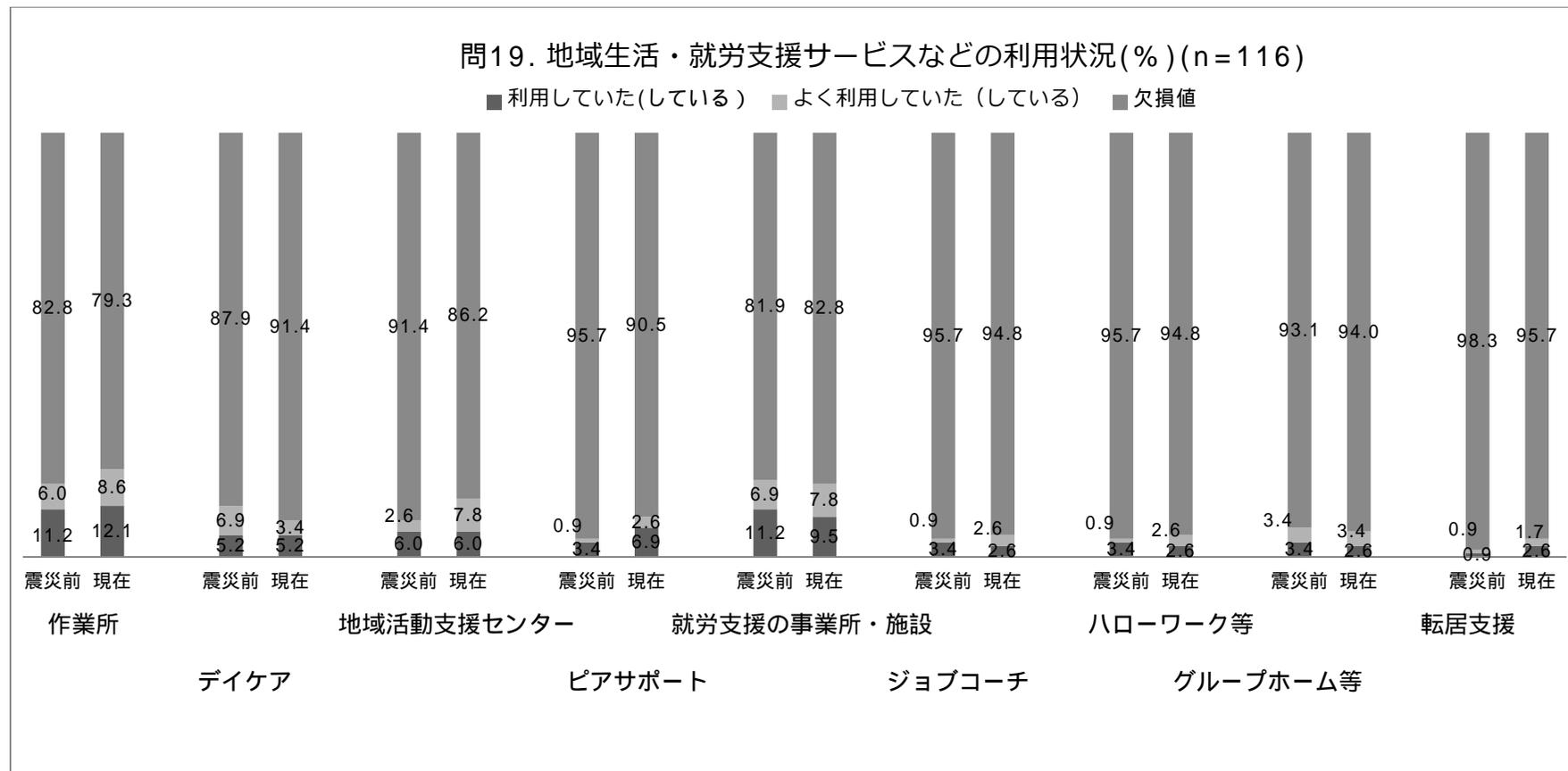


一方、今後利用したいサービスについて尋ねたところ、利用希望者が最も多かったのは、精神科の薬だった。入所・通所型生活訓練、ホームヘルプサービス等、福祉系のアウトリーチサービス、訪問看護については、25%以上は利用したいと回答していた。入院生活、ショートステイについては、利用したいよりも利用したくない、と回答した人の割合のほうが多かった。いずれのサービスについても、どちらともいえないは10%以上、また欠損値が多かった。

問19. 治療や福祉のサービスなどの今後の利用希望(%)(n=116)

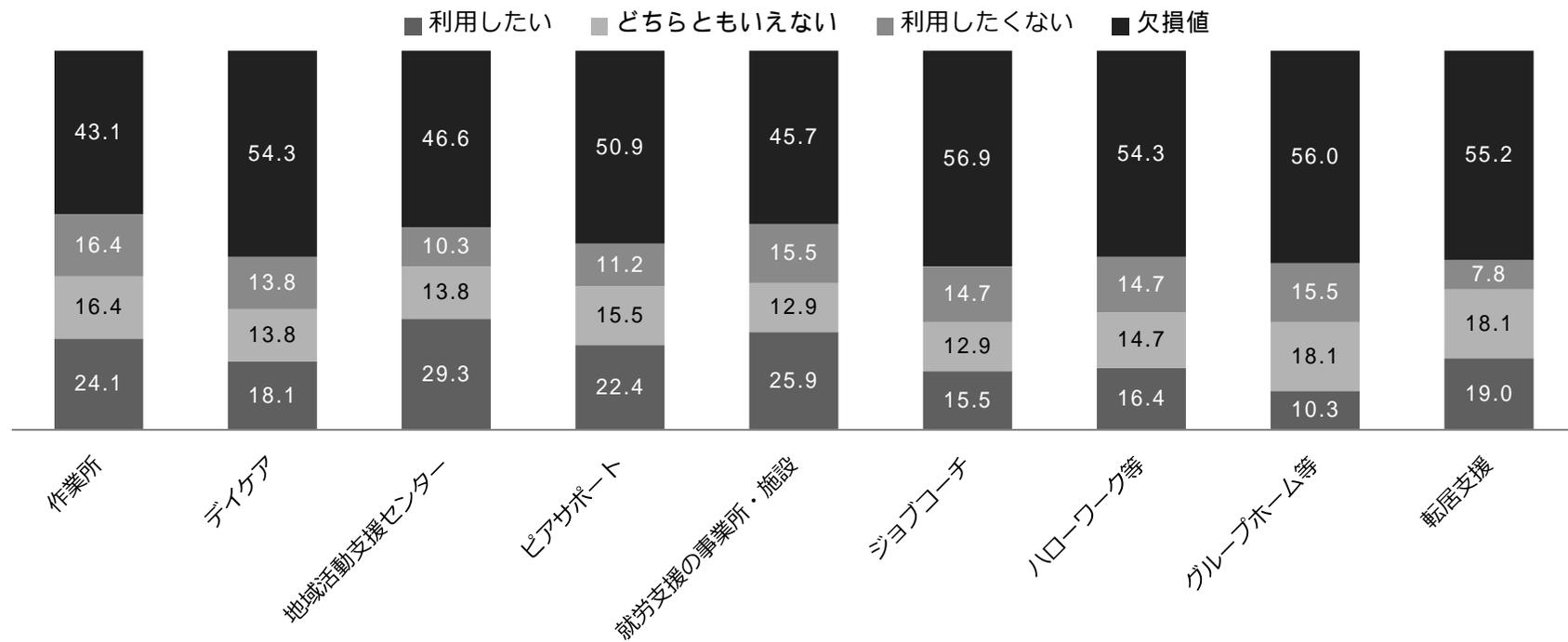


地域生活支援・就労支援サービスの利用状況についても欠損値は、利用していない、あるいは、わからないに相当する割合である。まず、いずれのサービスについても欠損値（利用していない、わからないに相当）が約8割以上だった。作業所、地域生活支援センター、ピアサポートについては、よく利用した人の割合は震災前よりも調査時点で若干増加していた。デイケア、就労支援の事業所・施設については若干減少していた。その他のサービスについては、もともと利用していた人の割合が少なく、グループホームは6.8%、その他はいずれも回答者の5%未満であった。



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

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



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

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

「年をとったら一人で買物など大変なので、支援者が欲しいです。」

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

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

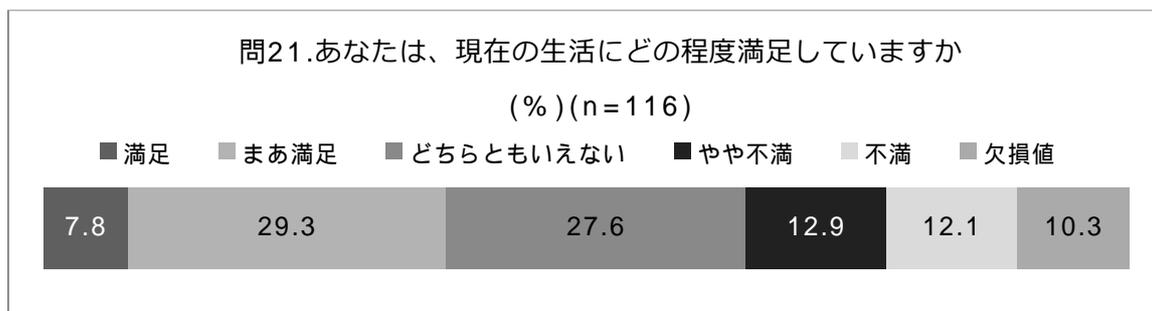
「気軽に相談できる環境。」

「デイケアが近くにあって通いたい。」

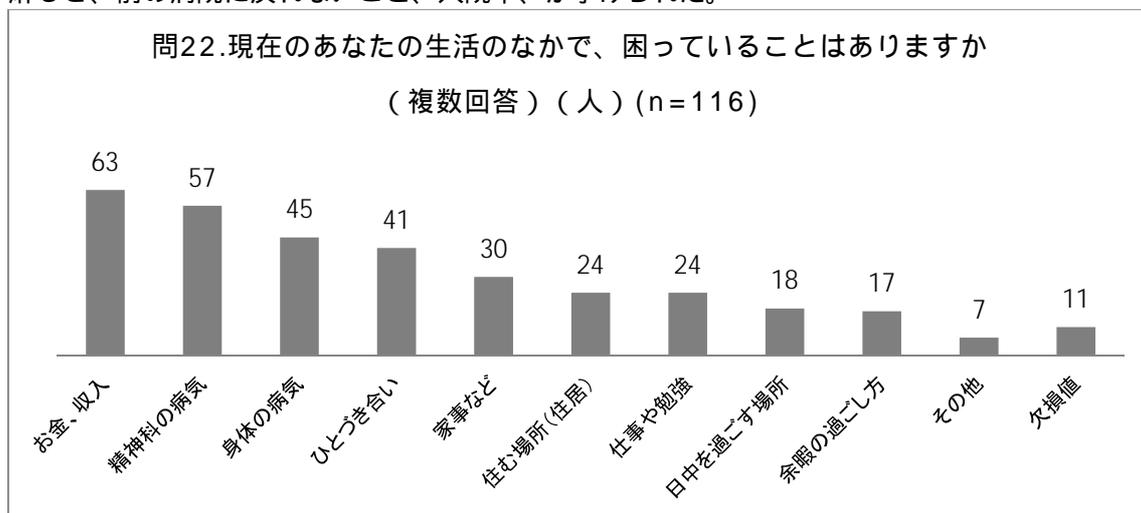
「今住んでいる所は知り合いが全くいませんでした。その為、日中過ごす場所を前回の避難先で自助グループに参加し良かったので、地元で探したけどなかった。通院先も別の町だからデイケアにも行けず、行き場がなかった。主治医に紹介され、今行き始めた所を見つけた。もっとピアサポートを広めたい。当事者や家族の為にも！！」

### III. 現在の生活について

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



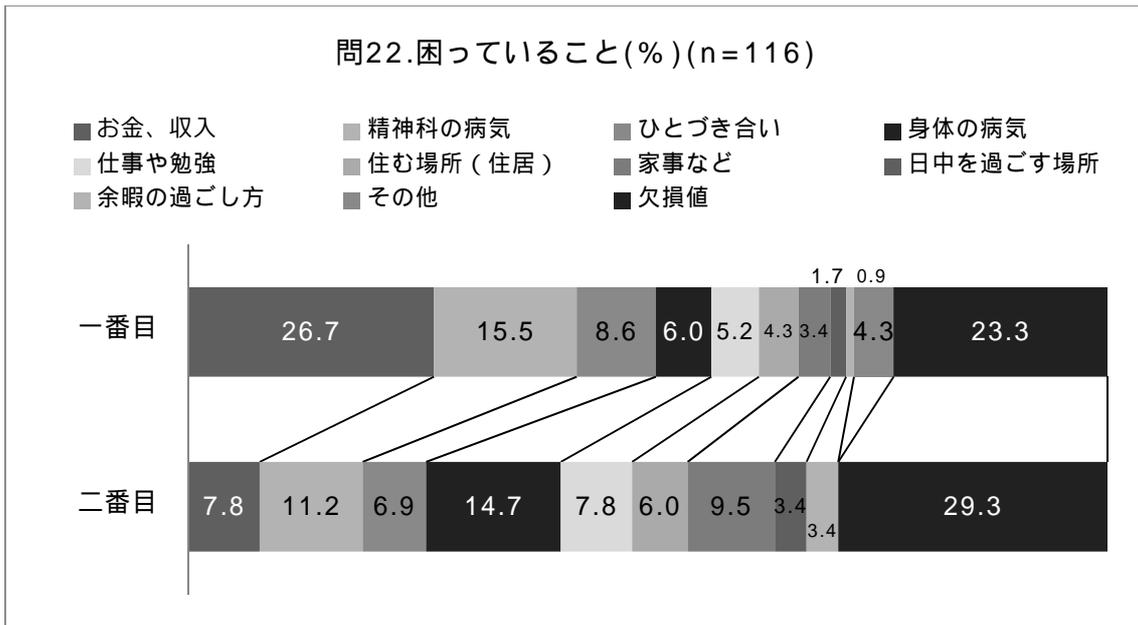
現在の生活での困りごとを聞いたところ(複数回答) お金、収入が最も多く、精神科の病気、身体の病気、ひとづき合い、家事などが多かった。その他としては、家族のこと、飲酒の問題、淋しさ、前の病院に戻れないこと、入院中、が挙げられた。



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

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

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



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

・ 仕事(18)

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

「仕事を長く続けることと、1人暮らしができるようになりたい。」

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

・ 趣味や娯楽(20)

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

「カラオケに行きたい。散歩できる友がほしい。」

「自宅の近くには将棋の好きな人、やりたい人がいなくて困ります。」

「英会話のスクールに通いたいです。」

「趣味や娯楽など楽しみにしていたものが、原発事故ですべて奪われた。」

・ その他

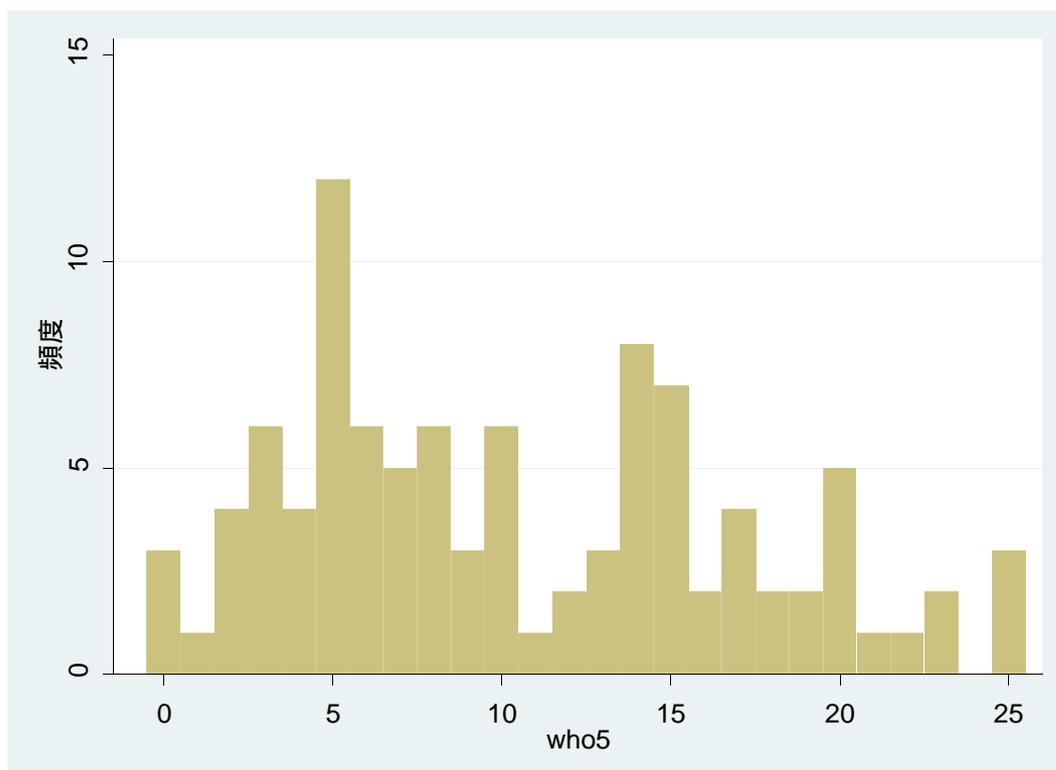
身の回りのこと・自立した生活(6)、交友を広げること(3)、病気の自己管理(3)、これ以外(7)の意見があった。

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

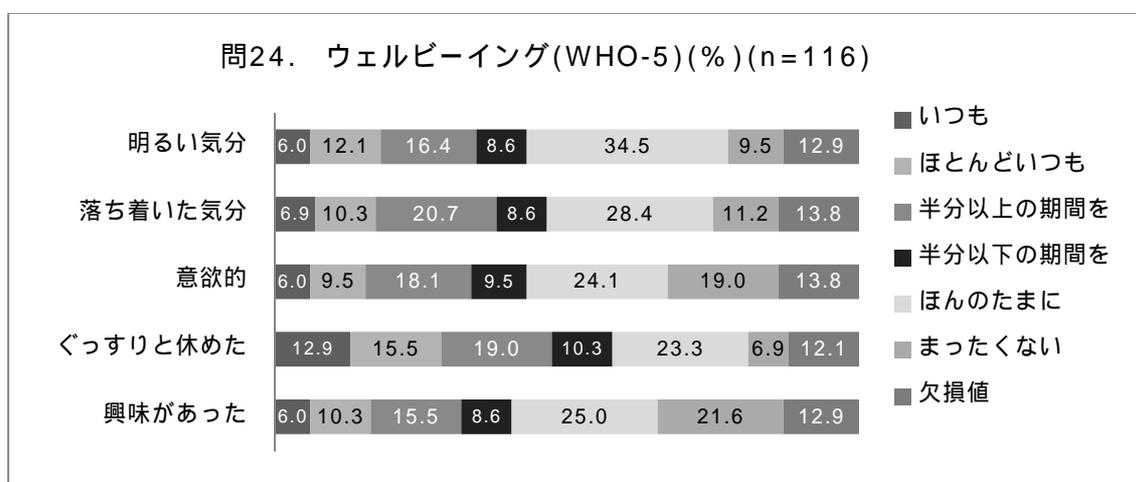
「仕事ができるようになるのが1番いいです。趣味はありません。一人でちゃんと自立し、障害があっても少しでも働く事をしたい。なかなか働く事を続けられなくとも、出来なくても、家事もし一人で生活できるまでにはなりたい。」

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

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

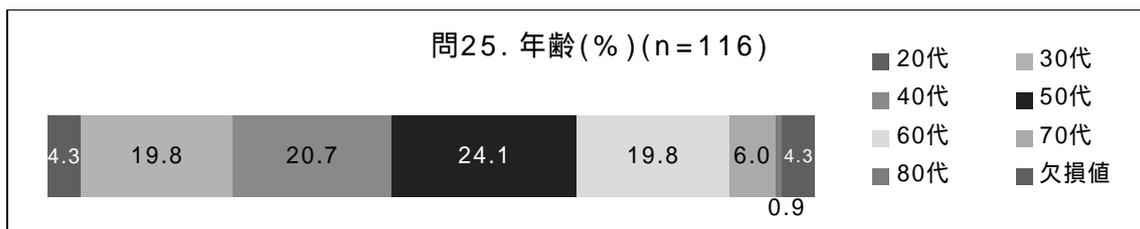


素点で 13 点未満は精神健康状態が低いことを示しているが、59 人（50.9%）が該当した。また、平均点は、10.5 点（標準偏差：6.5）であり、これは糖尿病外来患者の平均点 15.5 点（標準偏差：6.1）（Awata, 2007）よりも低かった。なお、平均点を等級別に検討したところ 1 級では、7.5 点（標準偏差：4.9）、2 級では、11.3（標準偏差：6.8）、3 級では、10.2（標準偏差：6.0）であった。また、それぞれの項目で、「ほんのたまに」・「まったくない」と回答した人は、「明るく、楽しい気分で過ごした」については 51 人（44.0%）、「落ち着いた、リラックスした気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



#### IV. 回答者の基本的な情報について

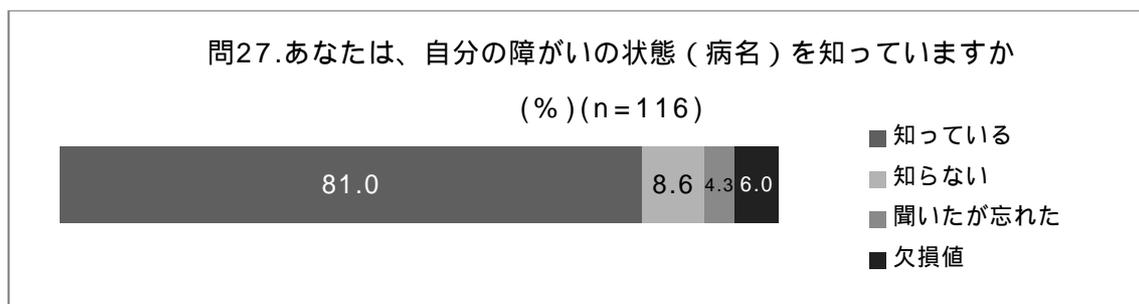
回答者は、20歳代が5人(4.3%)、30歳代が23人(19.8%)、40歳代は24人(20.7%)、50歳代28人(24.1%)、60歳代が23人(19.8%)、70歳代が7人(6.0%)、80歳代が1人(0.9%)であった。未成年の精神障害者保健福祉手帳所持者も対象としたが、回答はなかった。



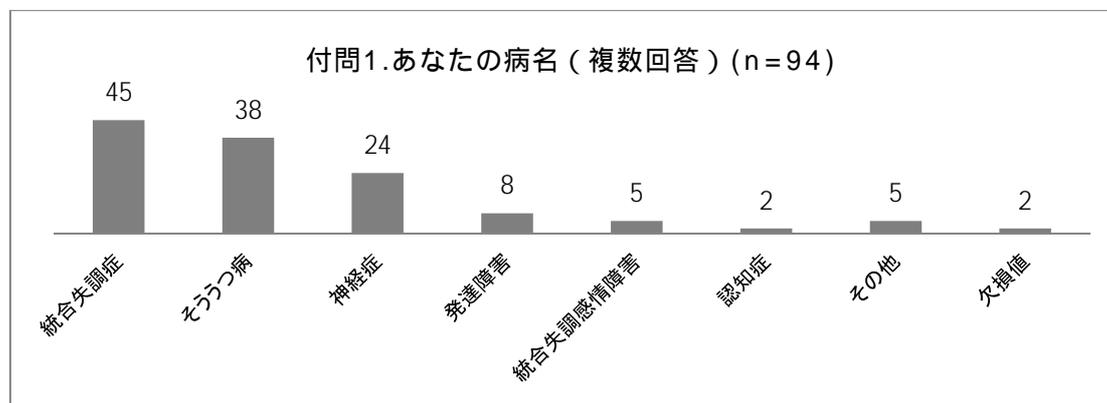
男性が68人(58.6%)、女性が47人(40.5%)であった。



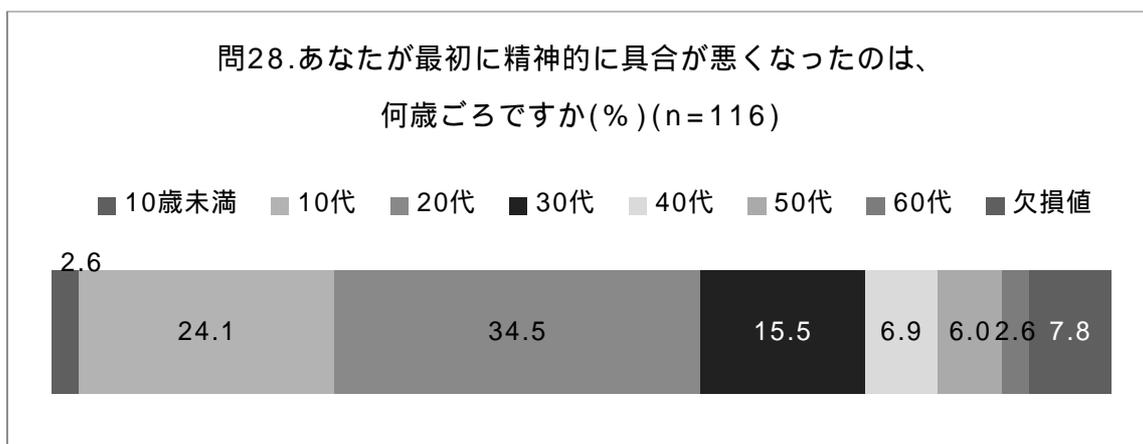
自分の障がいの状態(病名)を知っているか尋ねたところ、知っていると回答した人は94人(81.0%)、知らないと回答した人は10人(8.6%)、聞いたが忘れたと回答した人は5人(4.3%)だった。



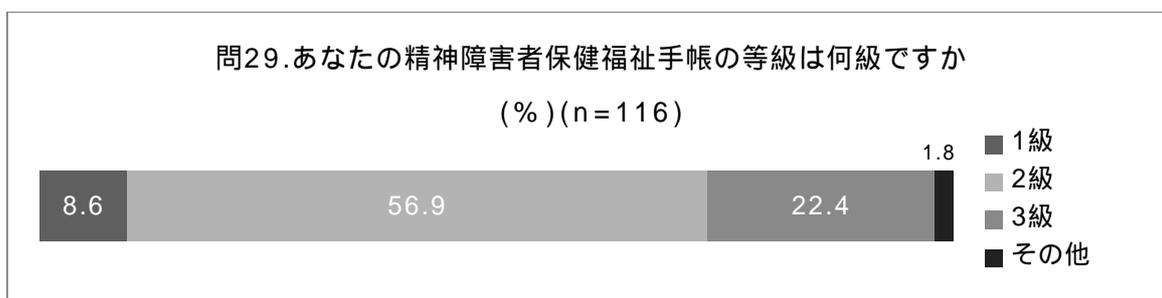
自分の病名を知っていると回答した人の病名の内訳は(複数回答)、統合失調症が45人、そううつ病が38人、神経症が24人、発達障害が8人、統合失調感情障害が5人、認知症が2人、その他が5人、欠損値が2人であった。



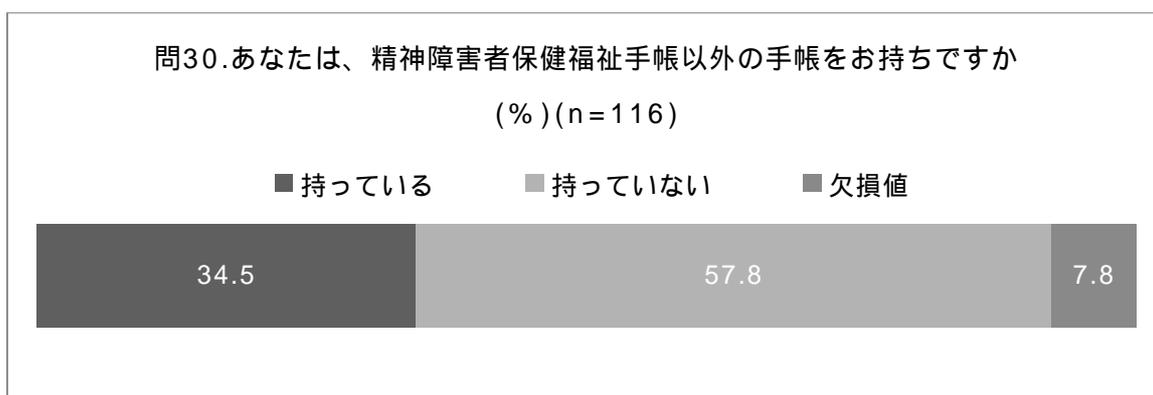
精神科の病気の初発年齢は、10歳未満が3人(2.6%)、10歳代が28人(24.1%)、20歳代が40人(34.5%)、30歳代が18人(15.5%)、40歳代が8人(6.9%)、50歳代が7人(6.0%)、60歳代が3人(2.6%)であった。



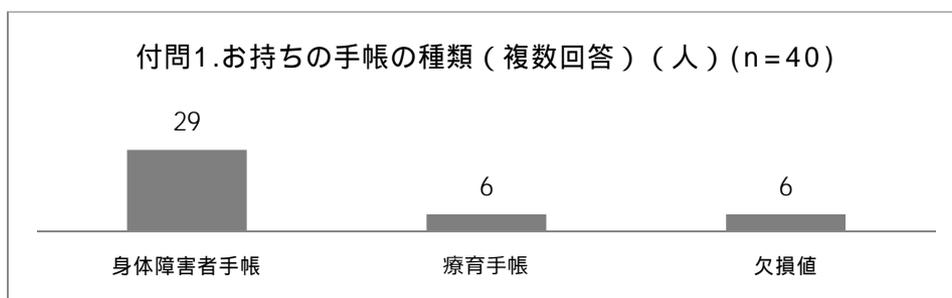
精神障害者保健福祉手帳の等級を尋ねたところ、1級が10人(8.6%)、2級が66人(56.9%)、3級が26人(22.4%)だった。その他、4級、B級という回答がそれぞれ一人ずついた。



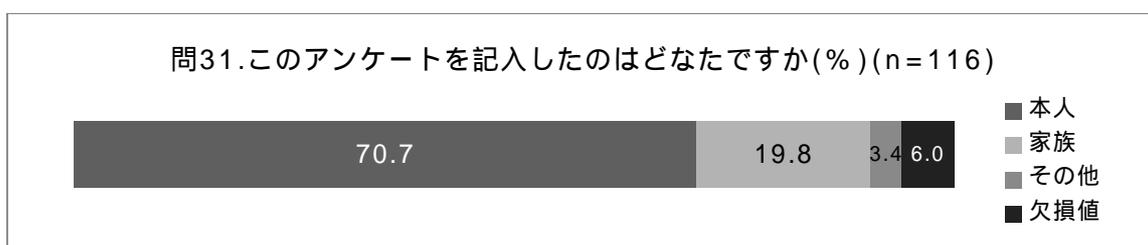
精神障害者保健福祉手帳以外の手帳を持っていたのは40人(34.5%)、持っていないのは67人(57.8%)だった。



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



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



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



## 【考察】

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

### 1) 生活状況と東日本大震災の影響について

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

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

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

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

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

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

## 2) 医療と福祉サービスの利用について

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

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

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

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

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

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

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

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

### 【今後のサービスへの提言】

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

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

---

#### 【参考文献】

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



**重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態**  
**～相馬市における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する調査～**

調査報告書

平成 27 年 1 月

**【調査実施体制】**

研究代表者：樋口輝彦<sup>1)</sup>

調査責任者：伊藤順一郎<sup>2)</sup>

研究分担者：鈴木友理子<sup>3)</sup>

研究協力者：種田綾乃<sup>2)</sup> 深澤舞子<sup>3)</sup> 永松千恵<sup>2)</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 社会復帰研究部

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 成人精神保健研究部

本調査は、福島県相馬市からの委託を受け、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」の一部として実施された。

## 【背景】

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におよぶ地域に、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、そろそろ震災から4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。

調査担当者らは、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ヒアリング調査を実施した。それにより、震災によって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、今回の震災の被災地は、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、そういった事情を考慮したうえで新たなシステムを設計することが求められている、という事情が明らかとなった。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、地域のニーズの把握と整理が、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>1,2)</sup>。

福島県の相双地域においては、震災後、被害を受けた資源を補うように生まれた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」にこころのケアセンターが設立され、仮設住宅や借り上げ住宅で生活する被災者、地域で生活する精神疾患をもつ当事者やその家族、地域住民など、相双地域の人々のこころの健康を守り増進するための事業が行われている。精神科診療所も創設され、平成26年度からは訪問看護ステーションも開設して、現在も中長期にわたる支援を見据えた活動を継続している<sup>3)</sup>。しかしながら、地域全体において、重い精神障害を持つ者の震災前後の状況や現在の支援ニーズを総合的に把握することは、十分に行われていなかった。

そこで調査担当者らは、重い精神障害をもつ者の、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、平成25年度に、福島県内の精神保健福祉サービス事業所の利用者を対象とした調査<sup>4)</sup>と、福島県南相馬市の精神障害者保健福祉手帳所持者を対象とした調査<sup>5)</sup>を実施した。これらの調査により、精神保健福祉サービスの利用者では、医療福祉サービスの改善や収入の増加を感じている者の割合が多いこと、ソーシャルサポート、社会資源の利用が増加している可能性などが示唆された<sup>6)</sup>。一方で、現在精神保健福祉サービスを利用していない者は利用している者に比べ、震災により身近な人を亡くした者が多く、日中に家にいる（仕事や学校などに出かけない）者が多いこと、ソーシャルサポートが少なく、生活満足度が低い状況があることが明らかとなり、支援ニーズはあるとの可能性が示唆された<sup>7)</sup>。

本調査は、これら2つの調査の際に用いた調査票と同じものを用い、福島県相馬市における精神障害者保健福祉手帳所持者の震災前後の生活実態や支援ニーズを明らかにすることを目的として実施したものである。

## 【方法】

### 1) 対象者

福島県相馬市における全精神障害者保健福祉手帳所持者174名を本研究の対象とした。

### 2) 方法

本調査は、相馬市保健福祉部と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が共同で実施した。調査票は、平成26年9月に、相馬市保健福祉部より、調査対象者宛に郵送にて配布し、回収した。

### 3) 調査項目

以下の領域の項目について対象者本人、あるいはその家族、支援者等に回答を求めた。調査項目は、2010年に精神障がい者家族会に家族が所属している精神障がい者を対象として行われた調査を参考に作成された<sup>8)</sup>。

- ・ 対象者の基礎属性
- ・ 東日本大震災による被災状況、その影響
- ・ 精神障害をもつ人の生活状況
- ・ 医療や保健福祉サービスの利用に関する情報
- ・ 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、精神的健康度（World Health Organization-Five Well-Being Index）<sup>9)</sup>等

なお、調査依頼文書および調査票等は資料1-3を参照されたい。

#### 4) 分析方法

震災による影響、生活実態に関する情報、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った。一部の分析にあたっては Stata 13.0 for Windows (StataCorp LP, College Station, TX) を用いた。

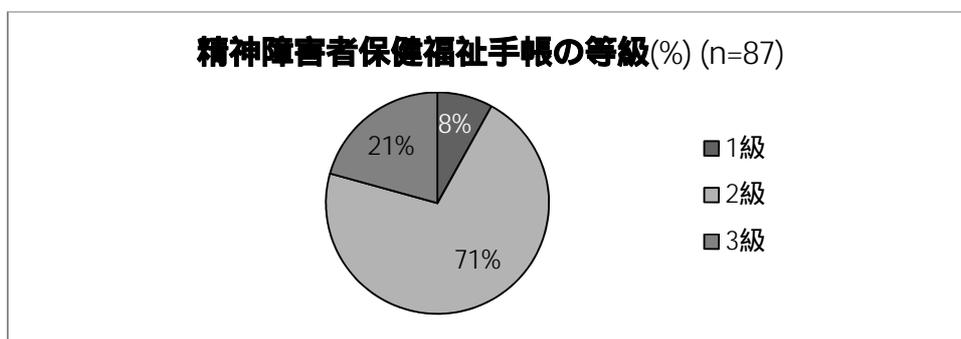
また、自由記述の回答に関しては、テキストマイニングソフト (IBM Text Analytics for Surveys 4) を使用し、ソフトに搭載された辞書機能にもとづき自動的に形態素と品詞情報を抽出し、形態素を自動的に統合し、カテゴリを作成した。さらに形態素の文脈上の意味を考慮し、カテゴリの分割・統合・カテゴリ名の変更を行った上で、センテンスごとに出現したカテゴリを整理し、キーワードを抽出した。

#### 【結果】

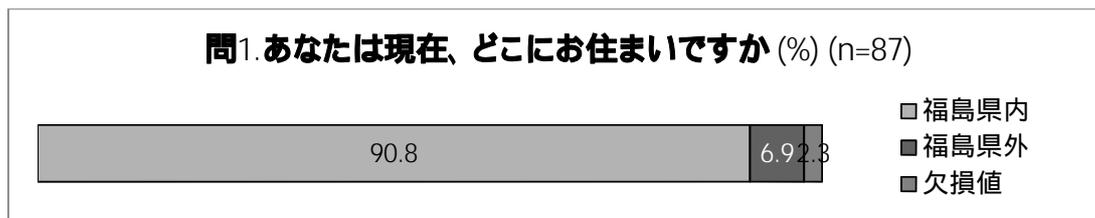
調査対象者 174 名のうち、平成 26 年 11 月末日現在、87 件の回収があった (回収率 : 50.0%)。精神障害者保健福祉手帳の等級別では、1 級 20 名、2 級 117 名、3 級 37 名の対象者のうち、調査票を返送した者は、1 級 7 名 (回収率 : 35.0%)、2 級 62 名 (回収率 : 53.0%)、3 級 18 名 (回収率 : 48.7%) であった。

##### I. 生活と東日本大震災の影響について

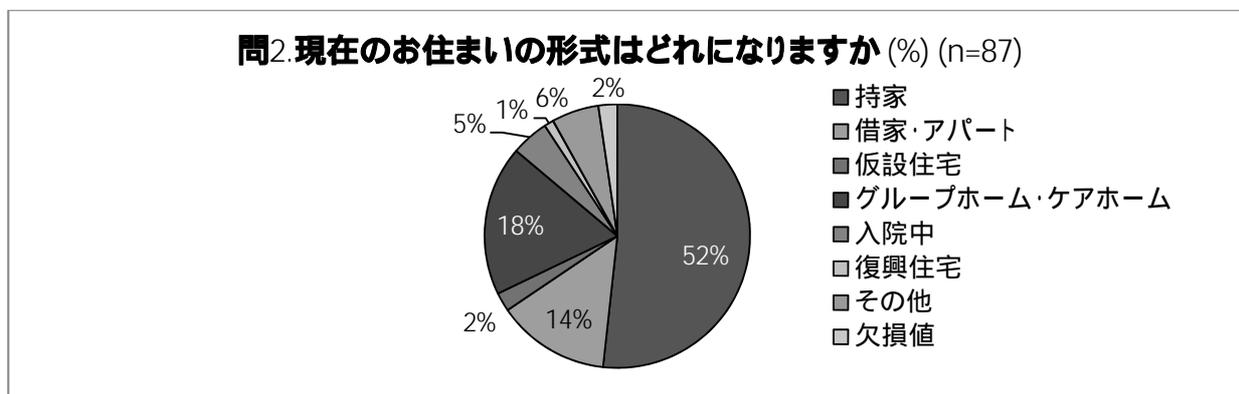
回答者の所持している精神障害者保健福祉手帳の等級の内訳は、1 級 7 名 (8.0%)、2 級 62 名 (71.3%)、3 級 18 名 (20.7%) であった。



回答者の住まいは、福島県内が 79 人 (90.8%)、福島県外が 6 人 (6.9%) であった。

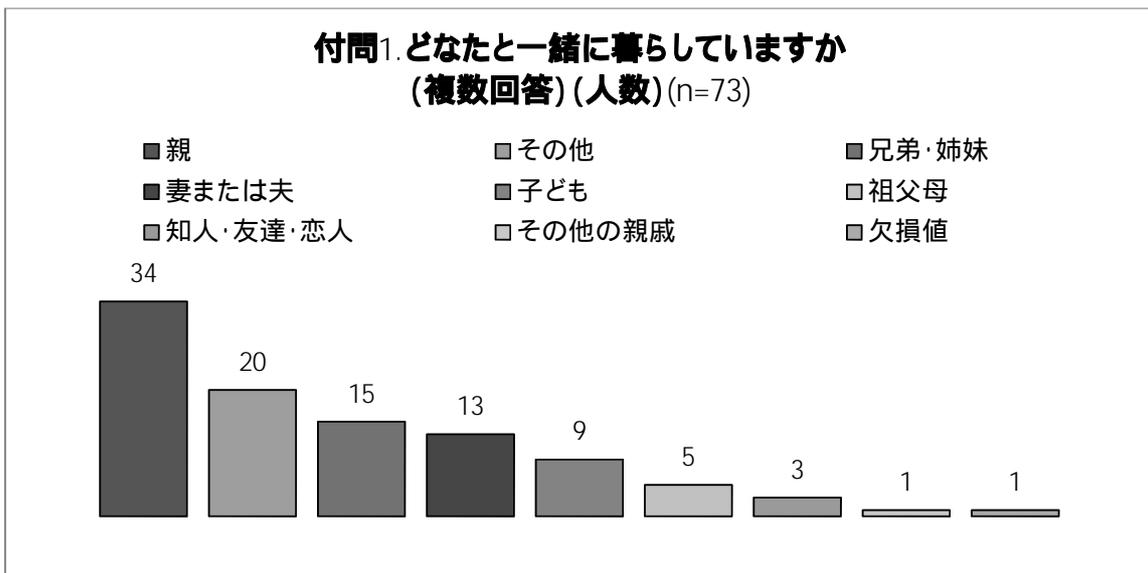
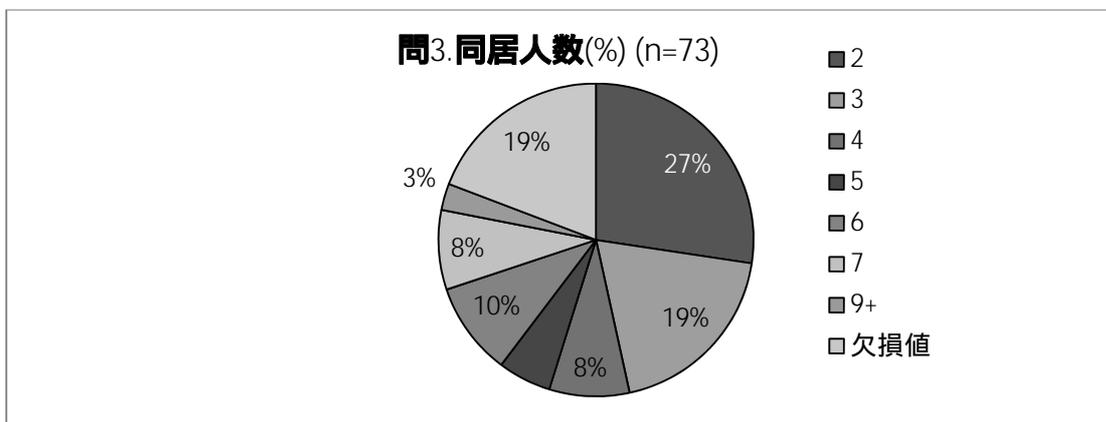
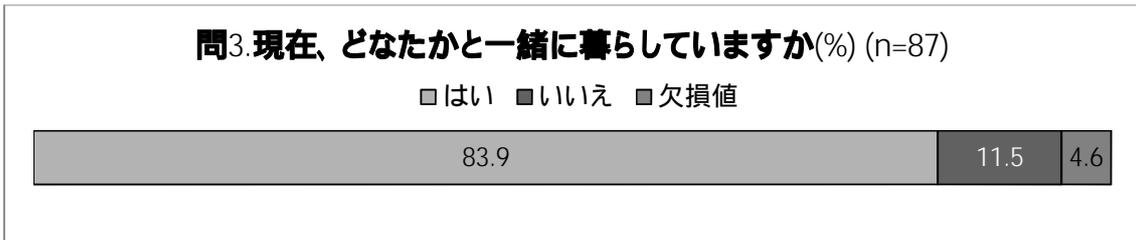


回答者の住まいの形式の内訳は、持家が 45 人 (51.7%)、借家・アパートが 12 人 (13.8%)、仮設住宅が 2 人 (2.3%)、グループホーム・ケアホームが 16 人 (18.4%)、入院中が 4 人 (4.6%)、復興住宅が 1 人 (1.1%)、その他が 5 人 (5.7%) であった。



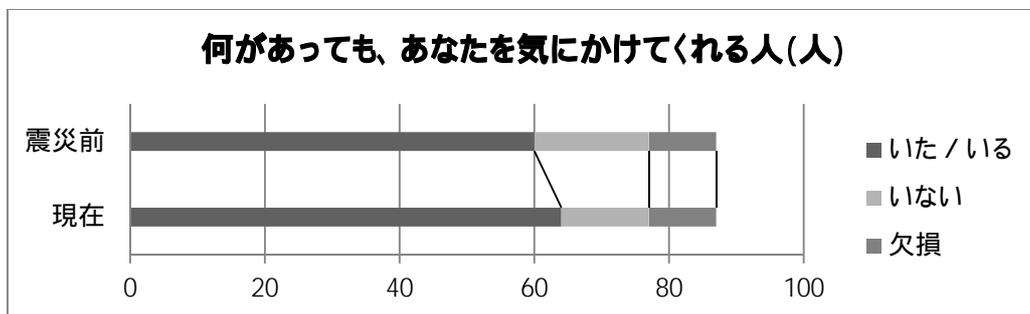
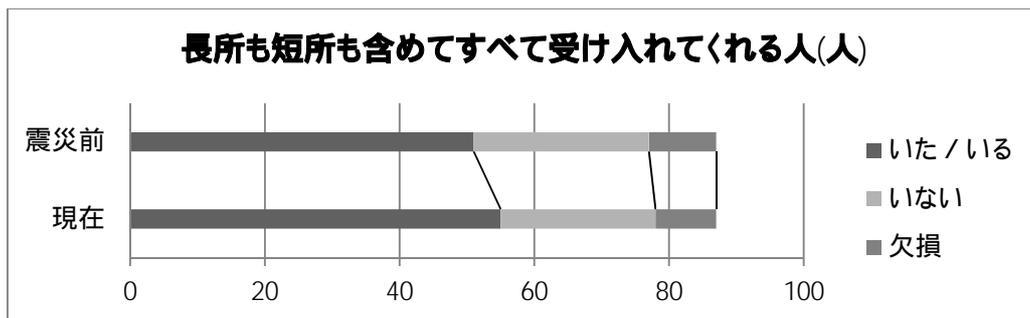
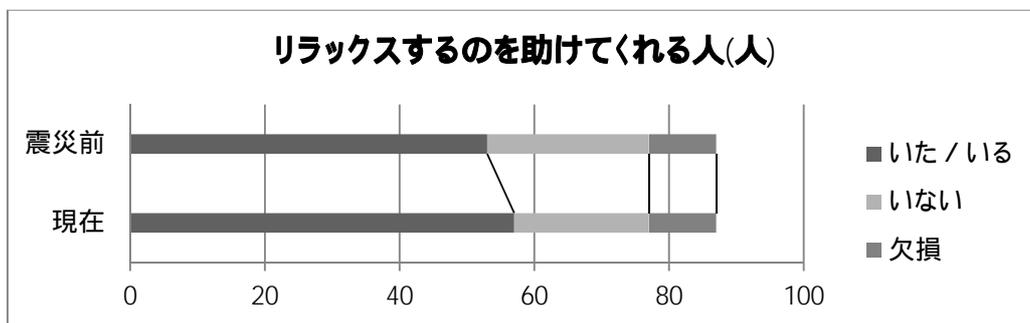
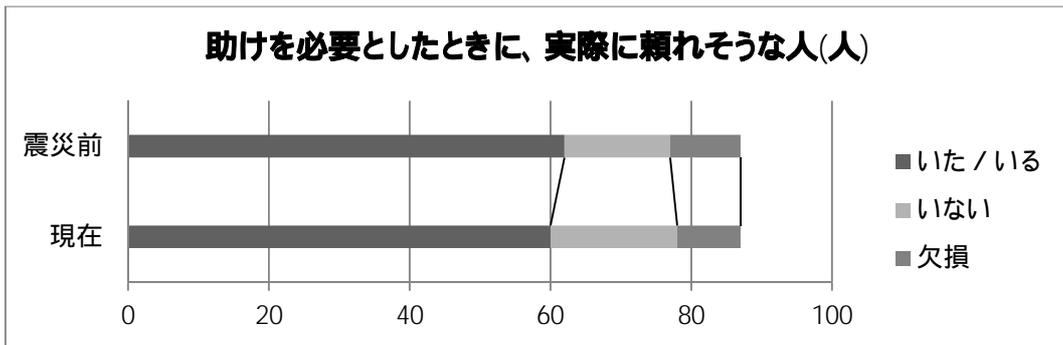
回答者のうち、だれかと同居している人は73人(83.9%)であり、一人暮らしの人が10人(11.5%)であった。だれかと同居している人のうち、自分を含めた同居人数は、2人が20人(27.4%)、3人が14人(19.2%)、4人が6人(8.2%)、5人が4人(5.5%)、6人が7人(9.6%)、7人が6人(8.2%)、9人以上が2人(2.8%)であった。

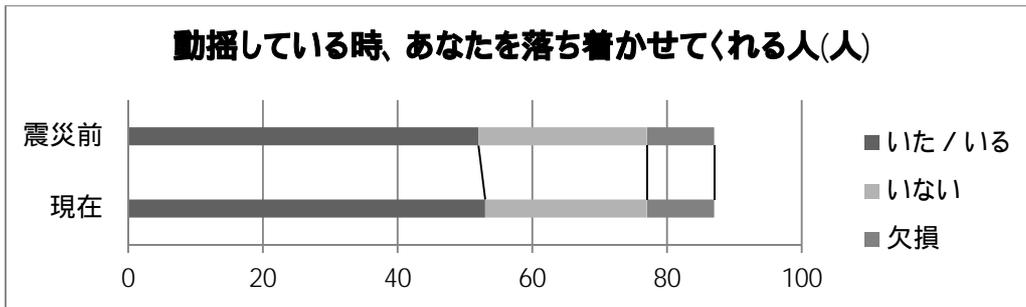
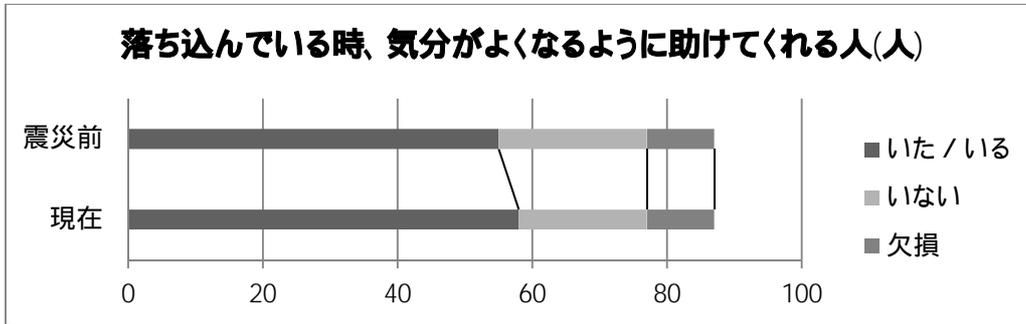
一緒に暮らしている人としては、親が一番多くて34人(46.6%)、続いてその他が20人(27.4%)、兄弟・姉妹が15人(20.5%)、妻または夫が13人(17.8%)、子どもが9人(12.3%)、祖父母が5人(6.8%)、知人・友達・恋人が3人(4.1%)、その他の親戚が1人(1.4%)であった。その他としては、グループホーム・ケアホームに住んでいる、もしくは入院中である人による、入居者、患者という回答がほとんどであった。



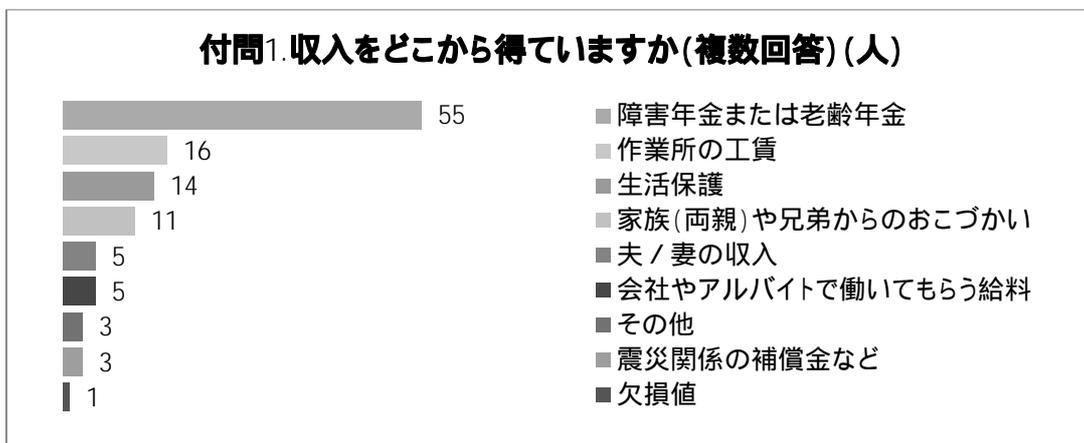
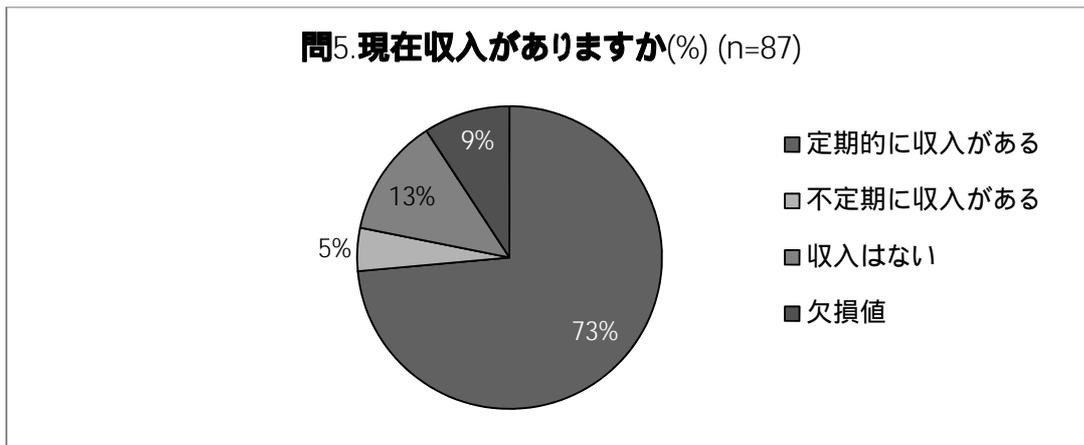
回答者の周りで回答者を支えてくれる人(サポーター)の状況については、「あなたが助けを必要としたときに、実際に頼れそうな人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は62人(71.3%)、現在「いる」と答えた人は60人(69.0%)、「あなたがリラックスするのを助けてくれる人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は53人(60.9%)、現在「いる」と答えた人は57人(65.5%)、「あなたの長所も短所も含めてすべて受け入れてくれる人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は51人(58.6%)

現在「いる」と答えた人は55人(63.2%)、「あなたに何があっても、あなたを気にかけてくれる人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は60人(69.0%)、現在「いる」と答えた人は64人(73.6%)、「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」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は55人(63.2%)、現在「いる」と答えた人は58人(66.7%)、「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」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は52人(59.8%)、現在「いる」と答えた人は53人(60.9%)であった。



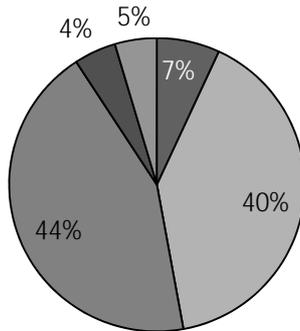


現在の収入について、定期的に収入がある人が 64 人 (73.6%)、不定期に収入がある人が 4 人 (4.6%)、収入がない人が 11 人 (12.6%) であった。収入がある人のうち、収入源としては年金が 55 人と多く、次いで作業所の工賃が 16 人、生活保護 14 人と続いた。東日本大震災による収入の変化については、変わらないとの回答が一番多くて 38 人 (43.7%)、減ったとの回答が 35 人 (40.2%)、増えたとの回答が 4 人 (4.6%)、無くなったとの回答が 6 人 (6.9%) であった。



**問6. 東日本大震災により、収入に変化がありましたか(%) (n=87)**

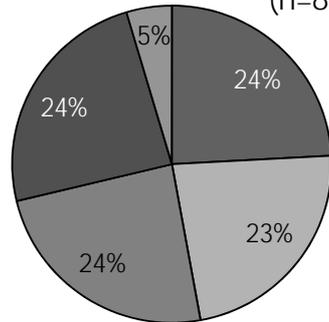
■ 無くなった □ 減った ■ 変わらない ■ 増えた □ 欠損値



日中の過ごし方については、仕事や学校などに通っている人、家にいてほとんど何もしていない人がそれぞれ 21 人 (24.1%)、家事をしている人が 20 人 (23.0%) であった。仕事や学校などに通っている人のうち、1 週間で何時間くらいの時間をどこで過ごすかを尋ねたところ、仕事、学校などで過ごす時間は、20 時間未満、20 時間以上 40 時間未満がそれぞれ 3 人、40 時間以上が 2 人であり、福祉関係の事業所、地域活動支援センターなどで過ごす時間は、20 時間未満が 6 人、20 時間以上 40 時間未満が 5 人であった。

**問7. 現在あなたは、日中をどのように過ごしていますか(%)**

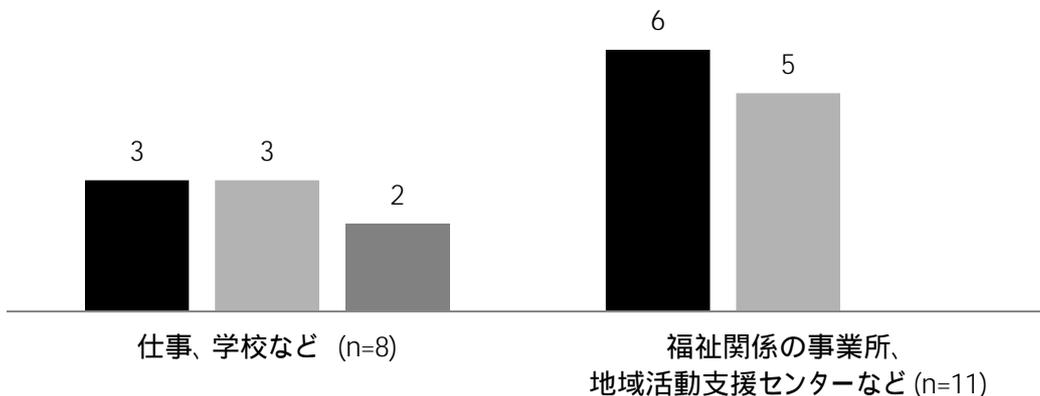
(n=87)



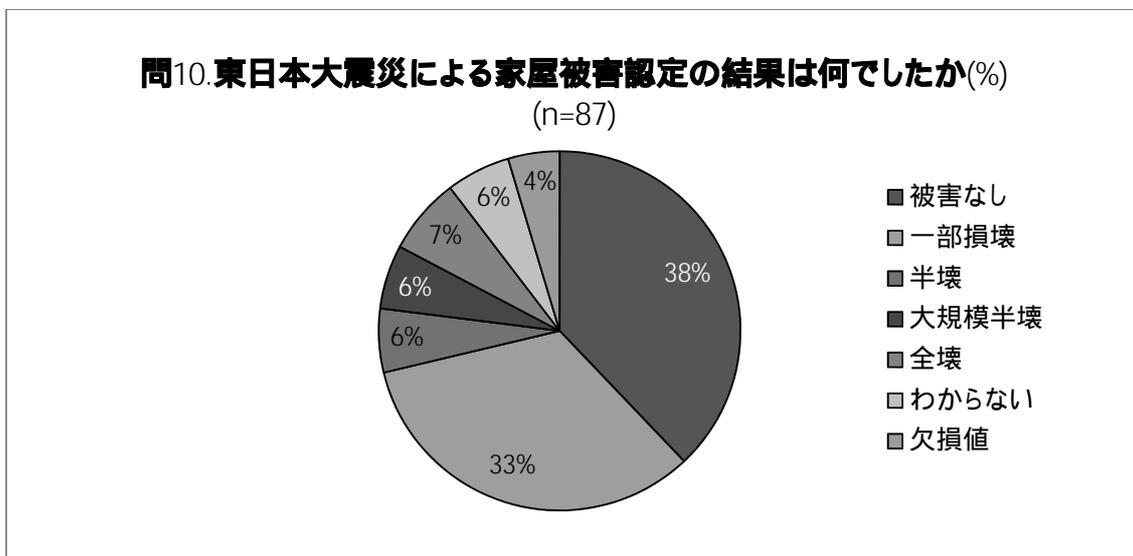
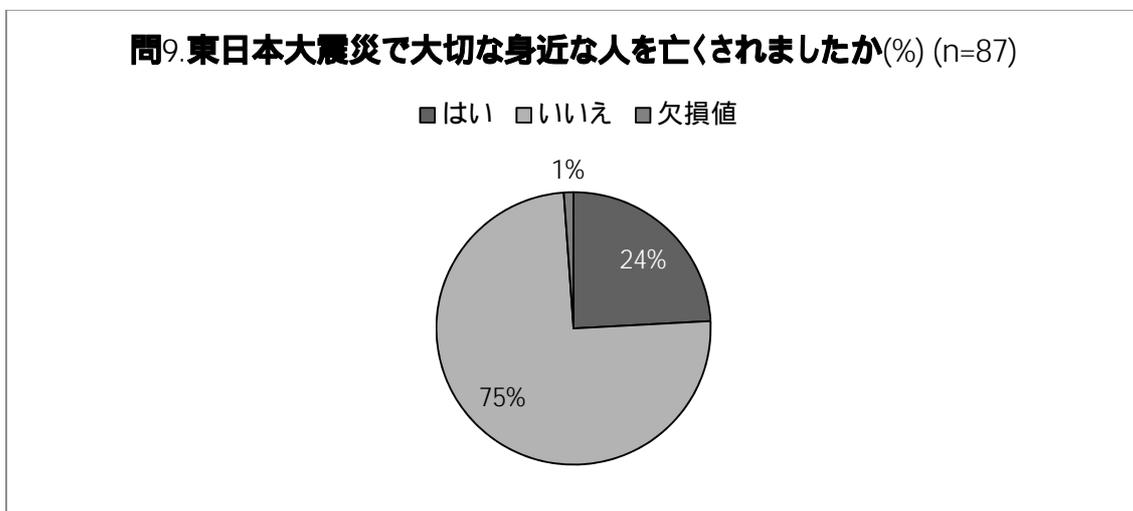
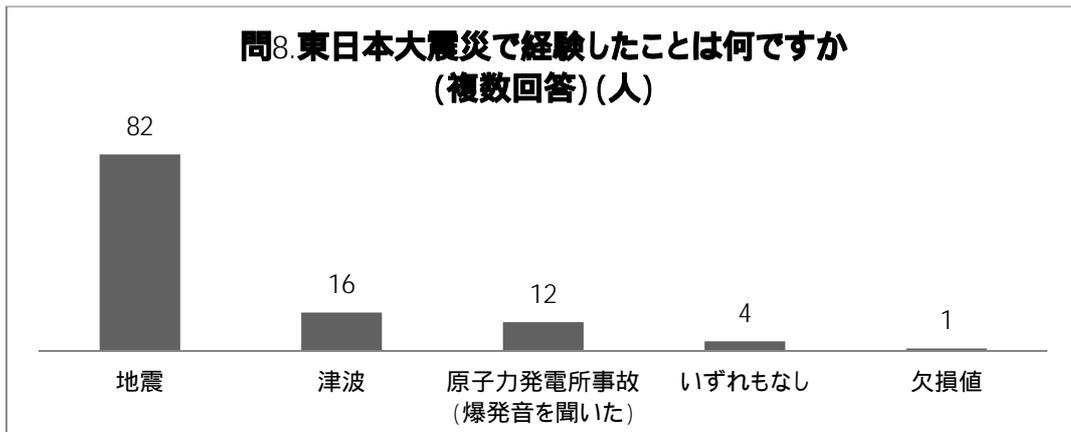
■ 家にいて、ほとんど何もしていない  
 □ 家にいて、家事をしている(手伝いも含む)  
 ■ 仕事や学校などに通っている  
 ■ その他  
 □ 欠損値

**問7.1-2. 一週間あたり過ごしている時間(人)**

■ 20時間未満 □ 20時間以上40時間未満 ■ 40時間以上

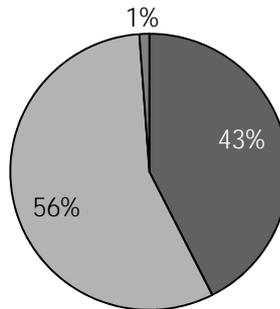


東日本大震災で経験したことについては、地震を経験した人が82人(94.3%)、津波を経験した人が16人(18.4%)、原子力発電所事故を経験した人が12人(13.8%)であった。大切な身近な人を亡くした人は21人(24.1%)であった。家屋の被害認定については、被害なしが33人(37.9%)、一部損壊が29人(33.3%)、半壊が5人(5.7%)、大規模半壊が5人(5.7%)、全壊が6人(6.9%)であった。東日本大震災による避難した人は37人(42.5%)、そのうち避難した回数は、1回が21人(24.1%)、2回が5人(5.7%)、3回、4回がそれぞれ2人(2.3%)、5回以上が2人(2.3%)であった。



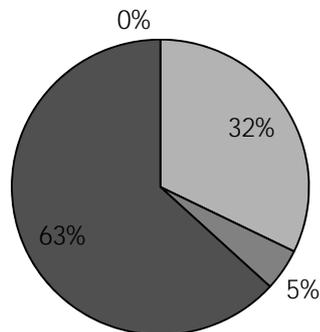
**問11. 東日本大震災により避難されましたか(%) (n=87)**

■ 避難した □ 避難しなかった ■ 欠損値



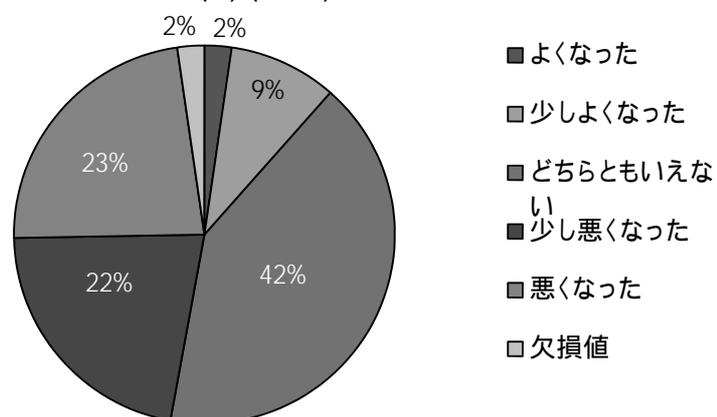
**問11. 避難した回数(%) (n=87)**

■ 0回 □ 1-3回 ■ 4回以上 ■ 欠損値

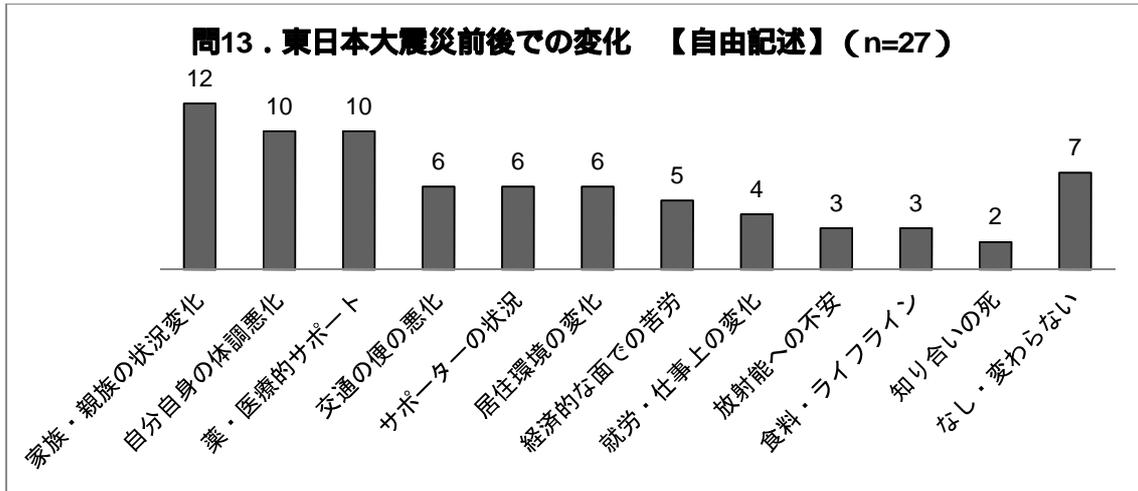


東日本大震災により、生活がよくなったと回答した人は2人(2.3%)、少しよくなったと回答した人は8人(9.2%)、どちらともいえないと回答した人は36人(41.4%)、少し悪くなったと回答した人は19人(21.8%)、悪くなったと回答した人は20人(23.0%)であった。

**問12. 東日本大震災により、あなたの生活は変わりましたか(%) (n=87)**

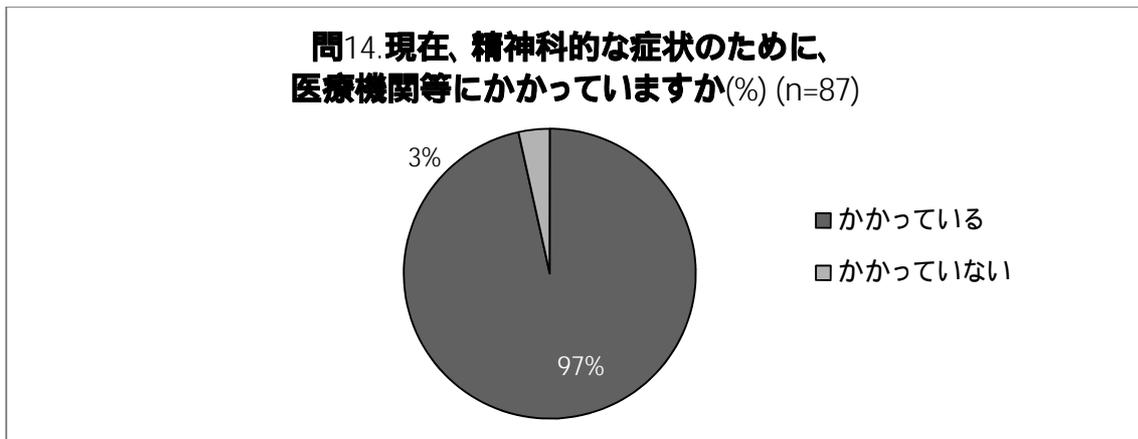


問 13 . 東日本大震災の前後での生活の変化、苦勞したことについて自由記載での回答を求めたところ、以下のようなカテゴリが抽出された。  
 ( 図中の数字は人数。一人の記述の中に複数のキーワードを包含している場合は重複して集計 )

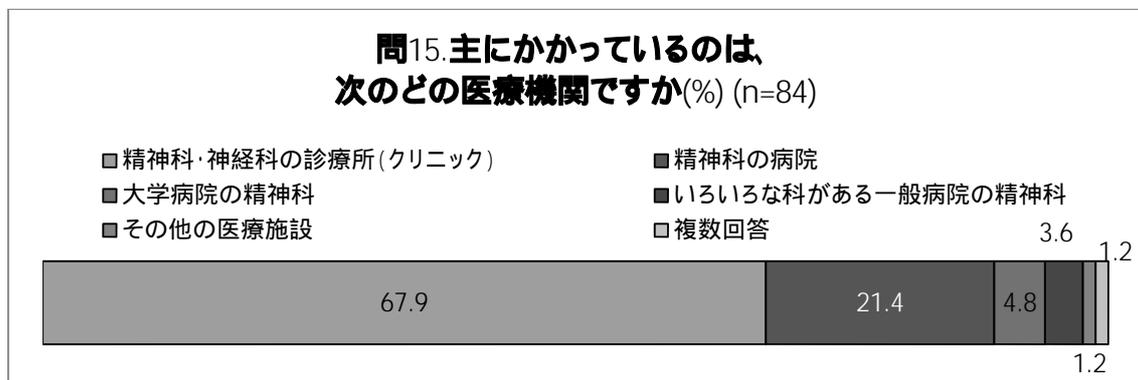


II. 医療と福祉サービスの利用について

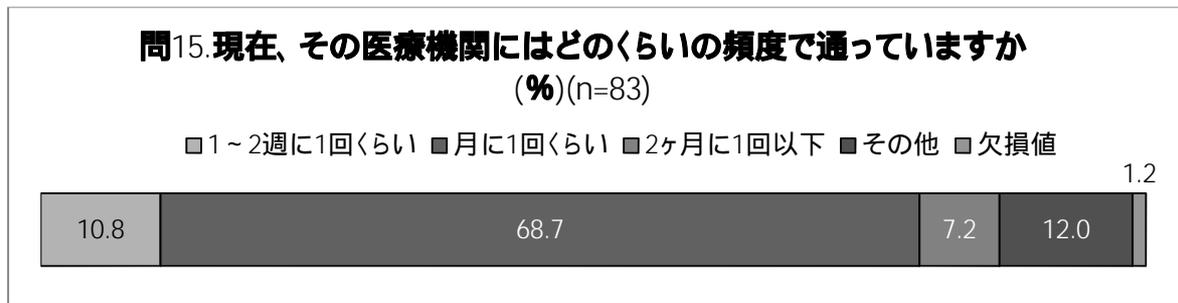
調査時点で、精神的な症状のために医療機関等にかかっていたのは 84 人 ( 96.6% ) かかっていないのは 3 人 ( 3.4% ) であった。



この医療機関通院者のうち、精神科・神経科の診療所(クリニック)に通院しているのは 57 人 ( 67.9% )、精神科の病院が 18 人 ( 21.4% )、大学病院の精神科が 4 人 ( 4.8% )、総合病院 ( いろいろな科がある一般病院の精神科 ) が 3 人 ( 3.6% )、その他の医療施設、複数回答がそれぞれ 1 人 ( 1.2% ) であった。

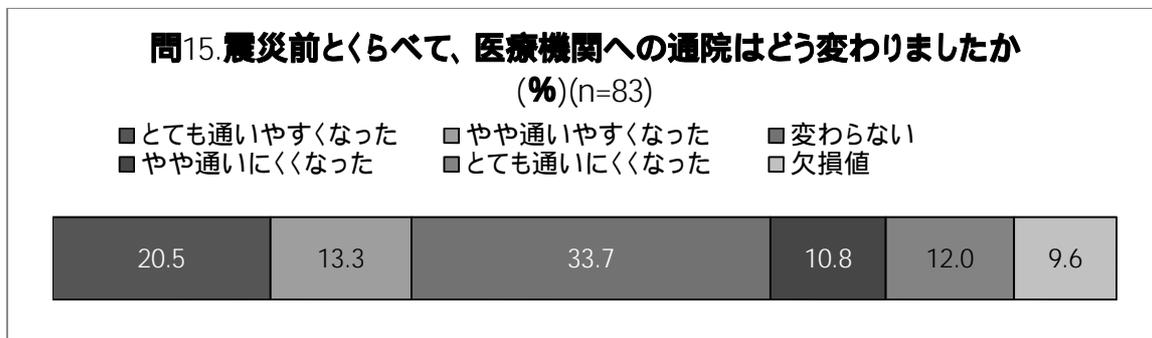


この医療機関にかかっている 83 人の受診頻度は、1～2週に1回くらいが9人(10.8%)、月に1回くらいが57人(68.7%)、2ヶ月に1回以下が6人(7.2%)、その他は10人(12.0%)であった。

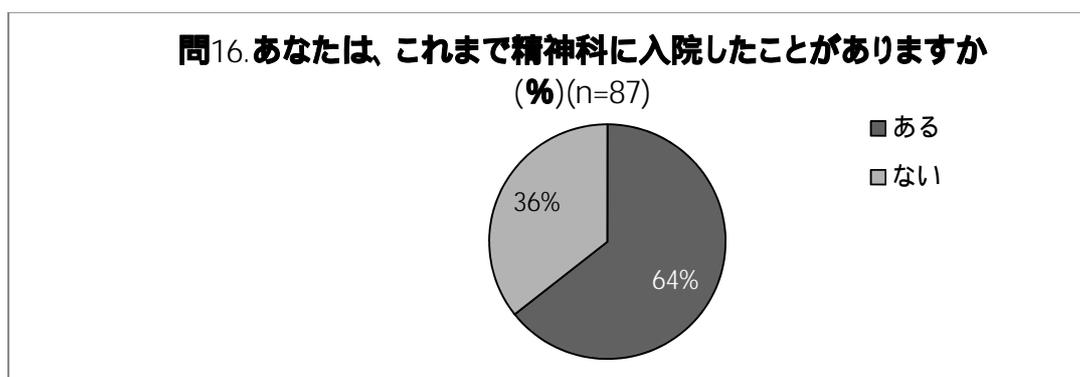


この医療機関にかかっている 83 人のうち、医療機関への通院について、とても通いやすくなったと感じているのは17人(20.5%)、やや通いやすくなったと感じているのは11人(13.3%)、変わらないと感じているのは28人(33.7%)、やや通いにくくなったと感じているのは9人(10.8%)、とても通いにくくなったと感じているのは10人(12.0%)であった。

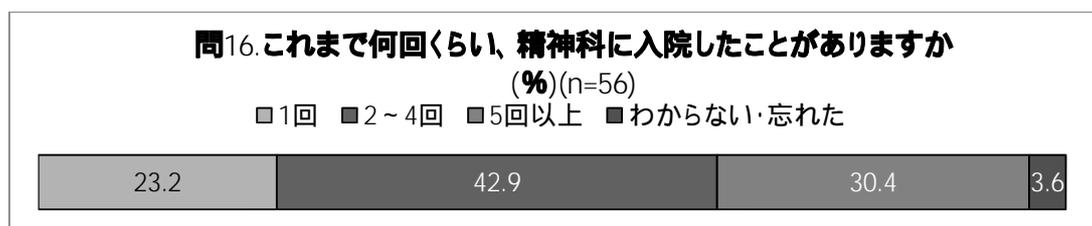
通いやすくなった理由としては、「通院先が近くなった」(3)といった声があった。通いにくくなった理由としては、「交通機関がない」(4)、「通院に時間がかかるようになった」(2)、といった声があった。



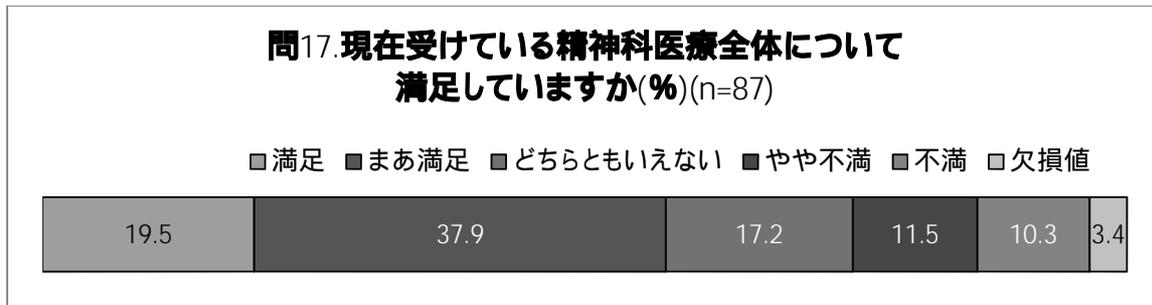
これまでに56人(64.4%)が精神科に入院したことがあり、31人(35.6%)は入院経験はなかった。



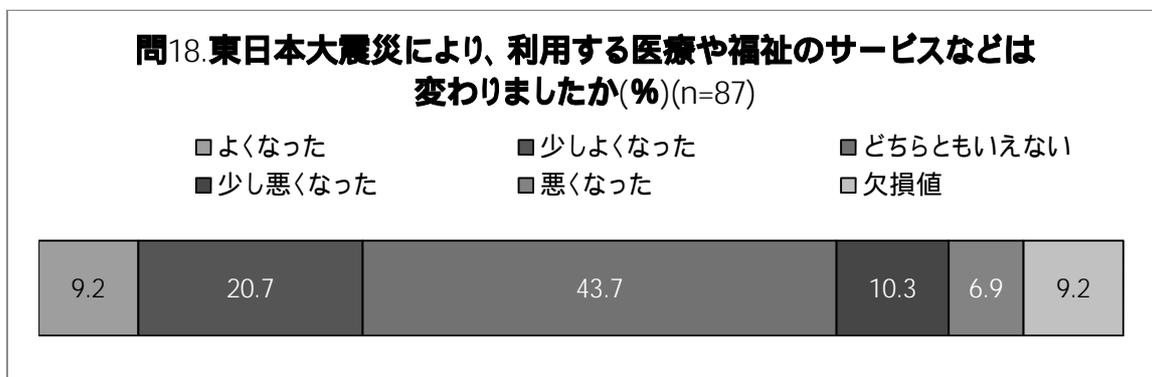
入院経験のある56人のうち、入院回数の内訳は、1回が13人(23.2%)、2～4回が24人(42.9%)、5回以上が17人(30.4%)、わからない・忘れたが2人(3.6%)であった。



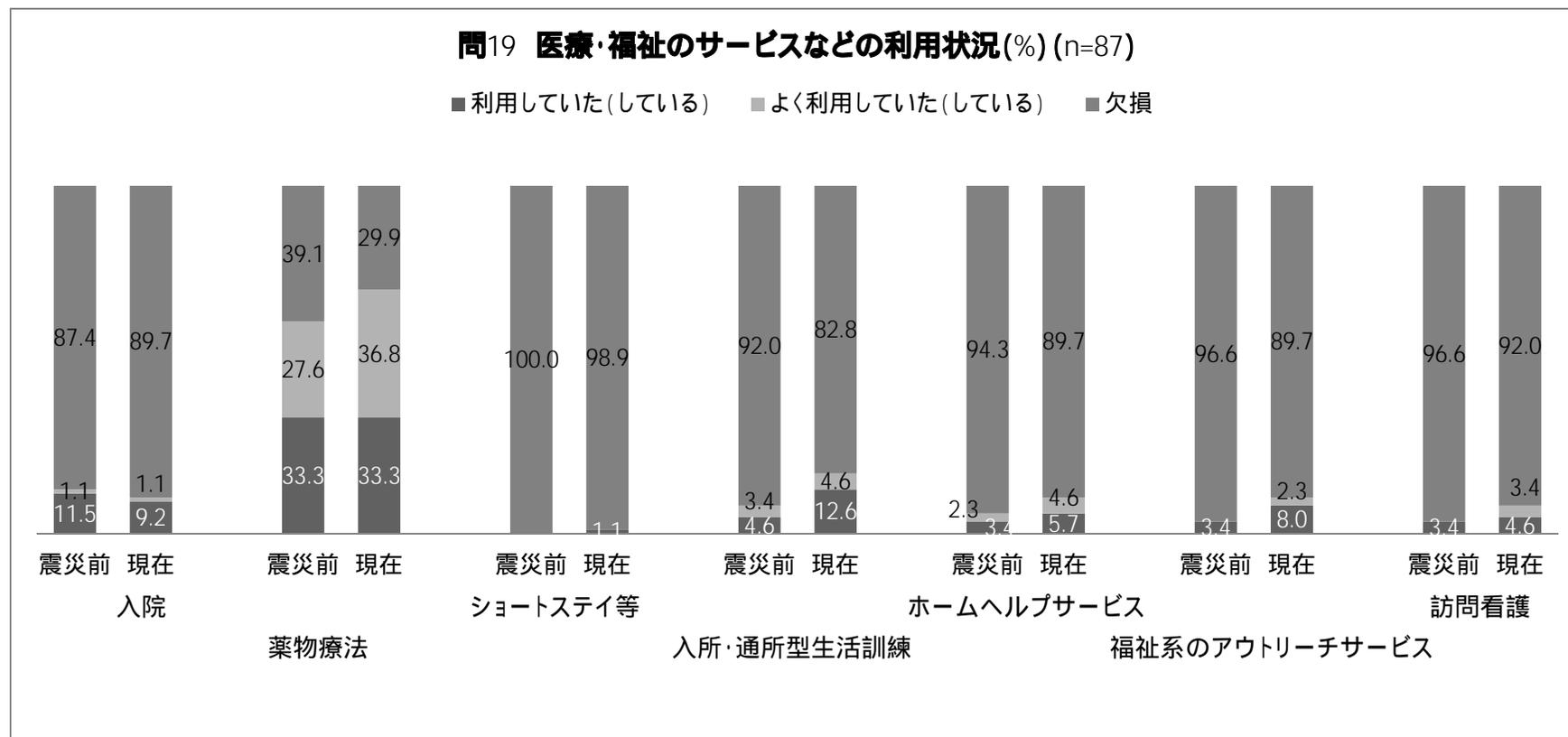
現在受けている精神科医療全体に対する満足度については、満足が 17 人（19.5%）、まあ満足が 33 人（37.9%）、どちらともいえないが 15 人（17.2%）、やや不満が 10 人（11.5%）、不満が 9 人（10.3%）だった。



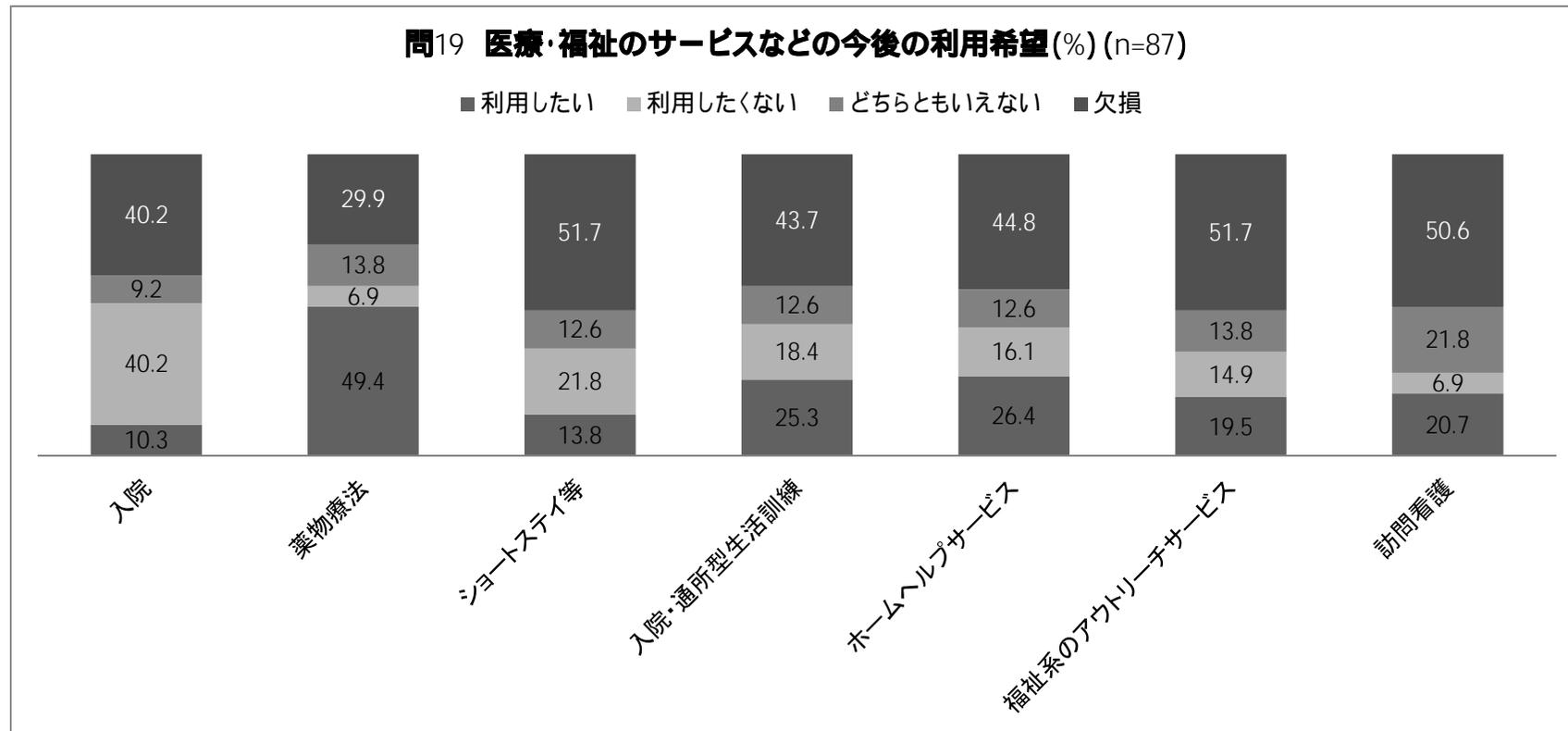
東日本大震災による、利用する医療や福祉のサービスなどの変化について、よくなったと回答した人は 8 人（9.2%）、少しよくなったと回答した人は 18 人（20.7%）、どちらともいえないと回答した人は 38 人（43.7%）、少し悪くなったと回答した人は 9 人（10.3%）、悪くなったと回答した人は 6 人（6.9%）だった。どちらともいえないが最も多かったが、どちらかというともよくなったと回答した人のほうが、どちらかというとも悪くなったと回答した人よりも多かった。



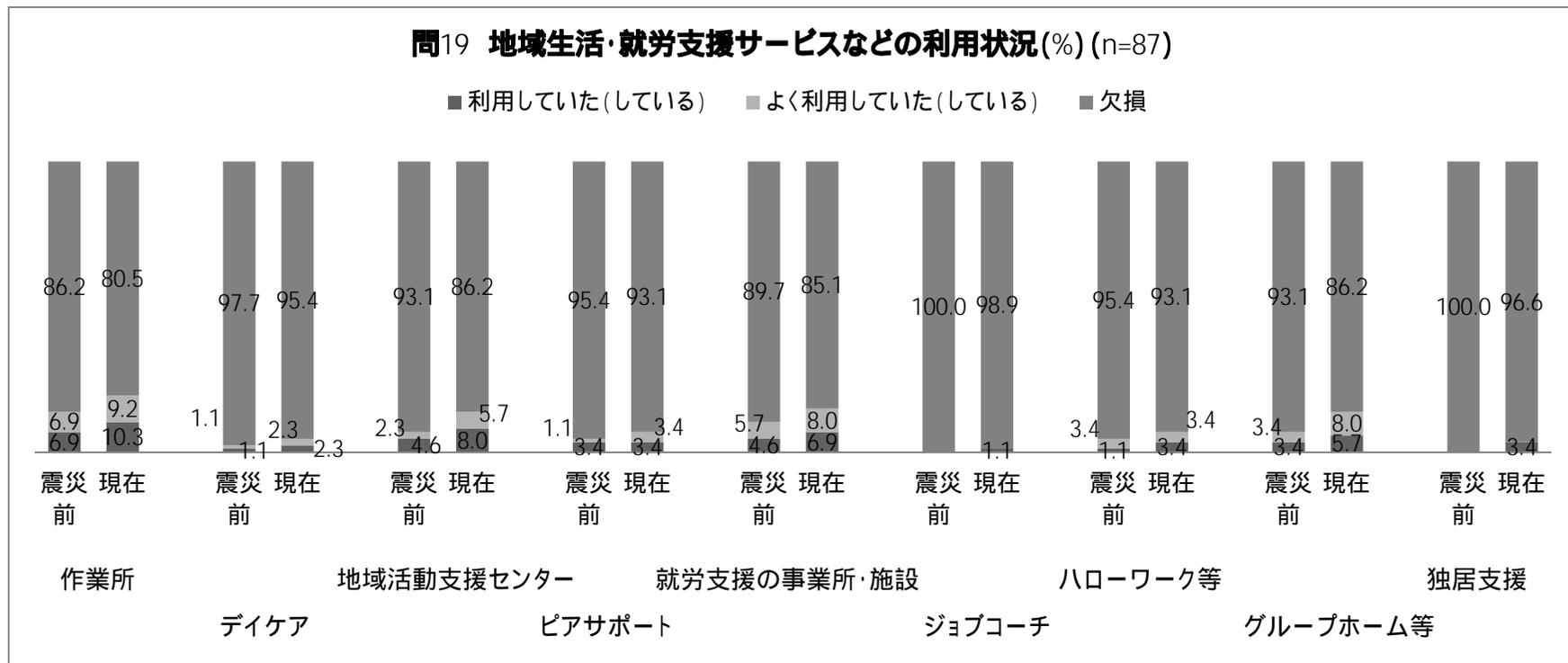
医療や福祉等のサービスについて、震災前に利用していた（現在利用している）もの、特によく利用していた（している）ものについて回答を求めた。欠損は、利用していない、あるいは、わからないに相当する割合である。薬物療法（精神科の薬）は、震災前に比べてよく利用する人の割合が増加していた。薬物療法以外は、欠損（利用していない、わからないに相当）が多かったが、入所・通所型生活訓練、ホームヘルプサービス、福祉系のアウトリーチサービス、訪問看護については、いずれも震災前に比べてやや増加しており、入院については、やや減少していた。



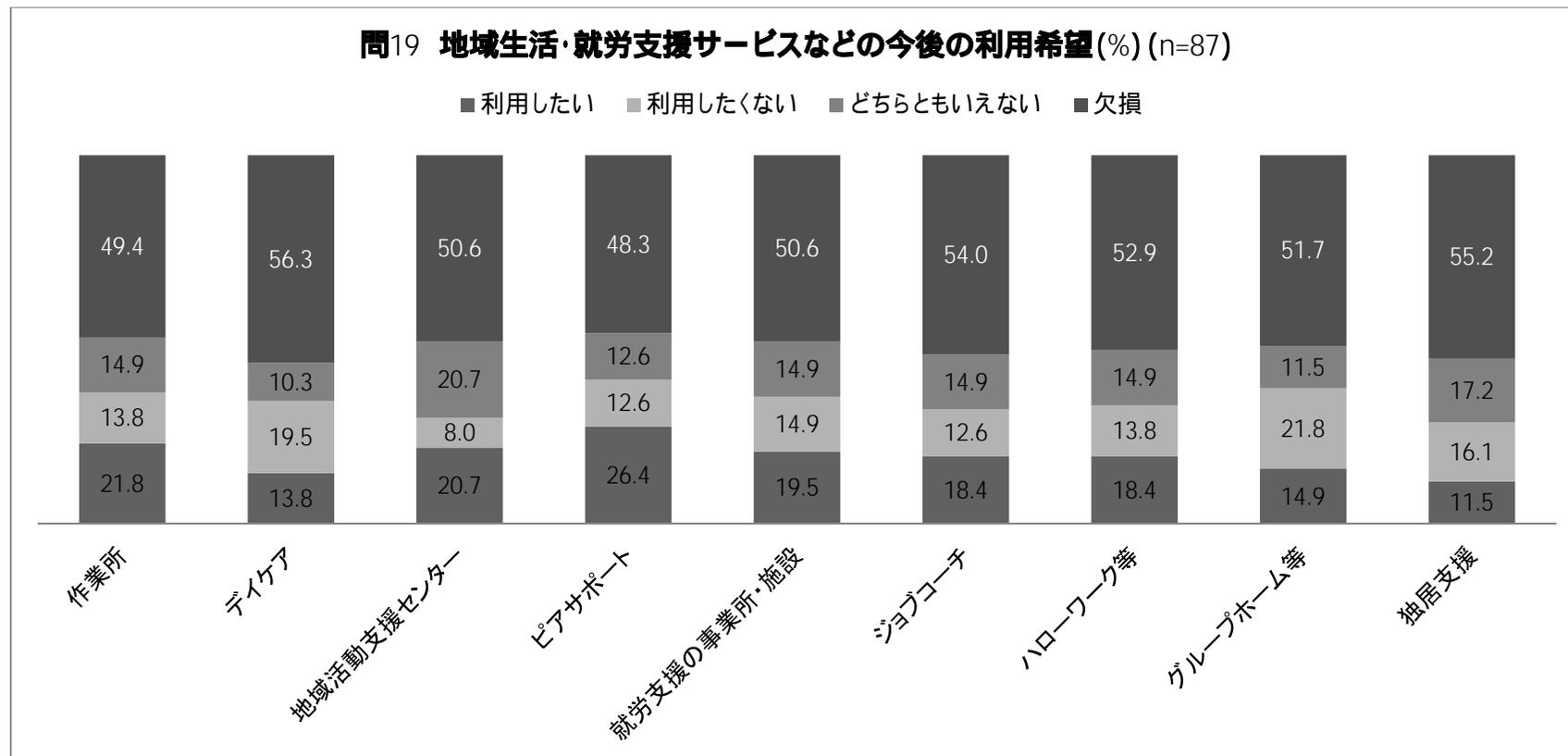
一方、今後利用したいサービスについて尋ねたところ、利用希望者が最も多かったのは薬物療法であり、約5割の者が利用したいと回答していた。入所・通所型生活訓練、ホームヘルプサービスについては、約4人に1人が利用したいと回答していた。福祉系のアウトリーチサービス、訪問看護については、約5人に1人が利用したいと回答していた。入院、ショートステイについては、利用したいと回答する者よりも利用したくないと回答する者の割合のほうが多かった。いずれのサービスについても欠損が多くなっていた。



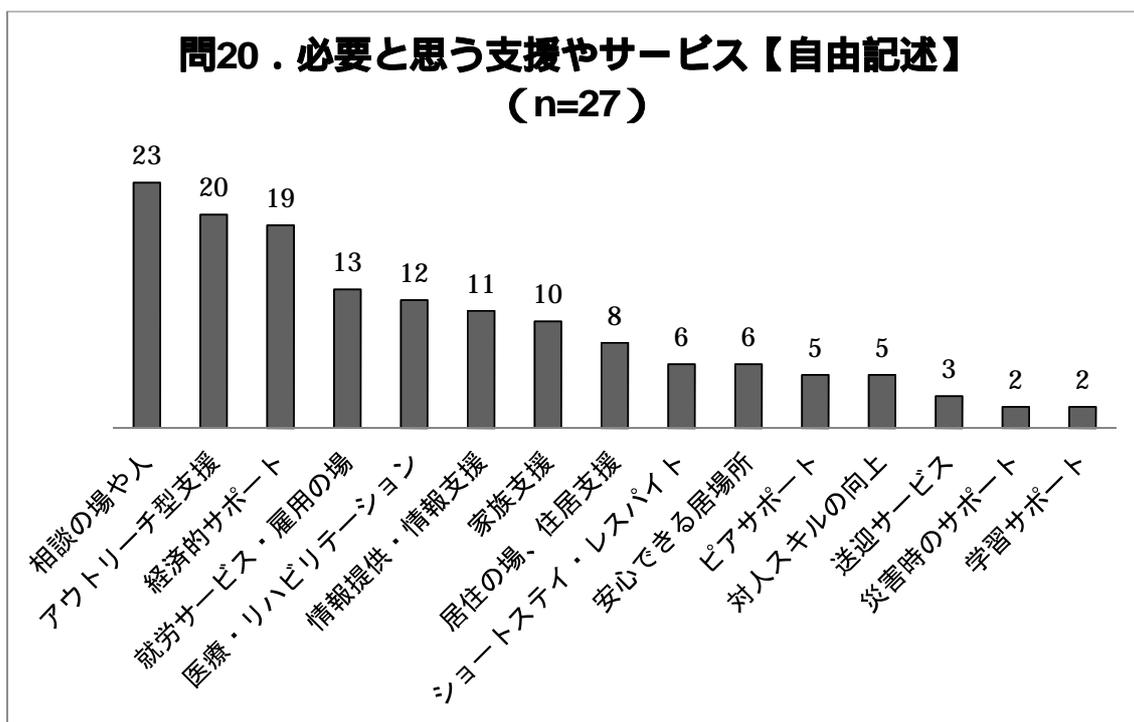
地域生活・就労支援サービスなどについても、震災前に利用していた（現在利用している）もの、特によく利用していた（している）ものについて回答を求めた。欠損は、利用していない、あるいは、わからないに相当する割合である。いずれのサービスについても欠損（利用していない、わからないに相当）が8割以上だった。作業所、地域生活支援センター、ピアサポート、就労支援の事業所・施設、ハローワーク等、グループホーム等については、利用している人の割合は震災前よりも調査時点で若干増加していた。その他のサービスについてはもともと利用していた人が少なかった。



一方、今後利用したいサービスについて尋ねたところ、利用希望者が最も多かったのはピアサポートで、約4人に1人が利用したいと回答していた。作業所、地域生活支援センター、就労支援の事業所・施設については、約5人に1人が利用したいと回答していた。一方で、デイケア、グループホーム等については、約2割の人が利用したくないと回答していた。いずれのサービスについても、約半数の回答が欠損しており、そもそもこれらのサービスへの馴染みが薄く、判断できなかったとも考えられる。

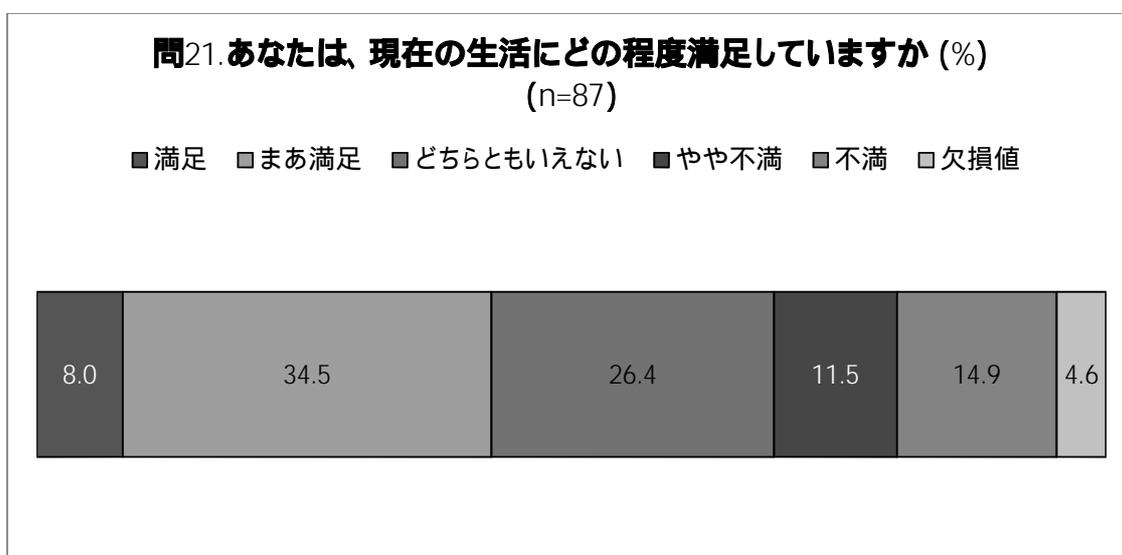


問 20 では、ご自身の生活やご自身を含めた家族や支援者の生活にとって、必要と思う支援やサービスについて、自由な意見を求め、以下のカテゴリが抽出された。  
 ( 図中の数字は人数。一人の記述の中に複数のキーワードを包含している場合は重複して集計 )

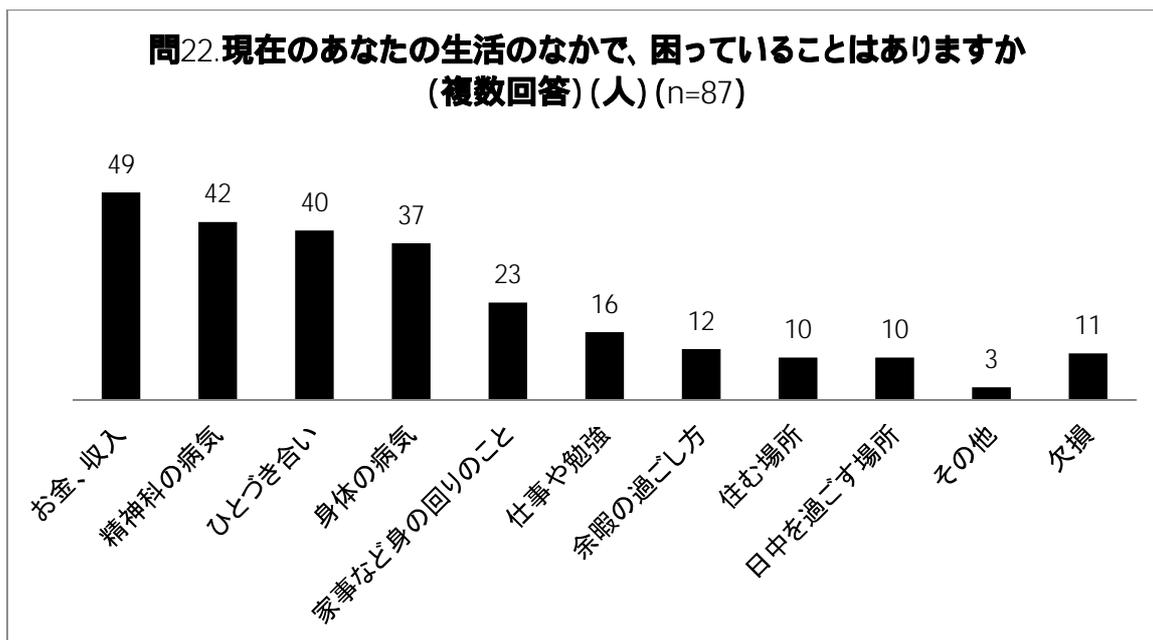


#### I. 現在の生活について

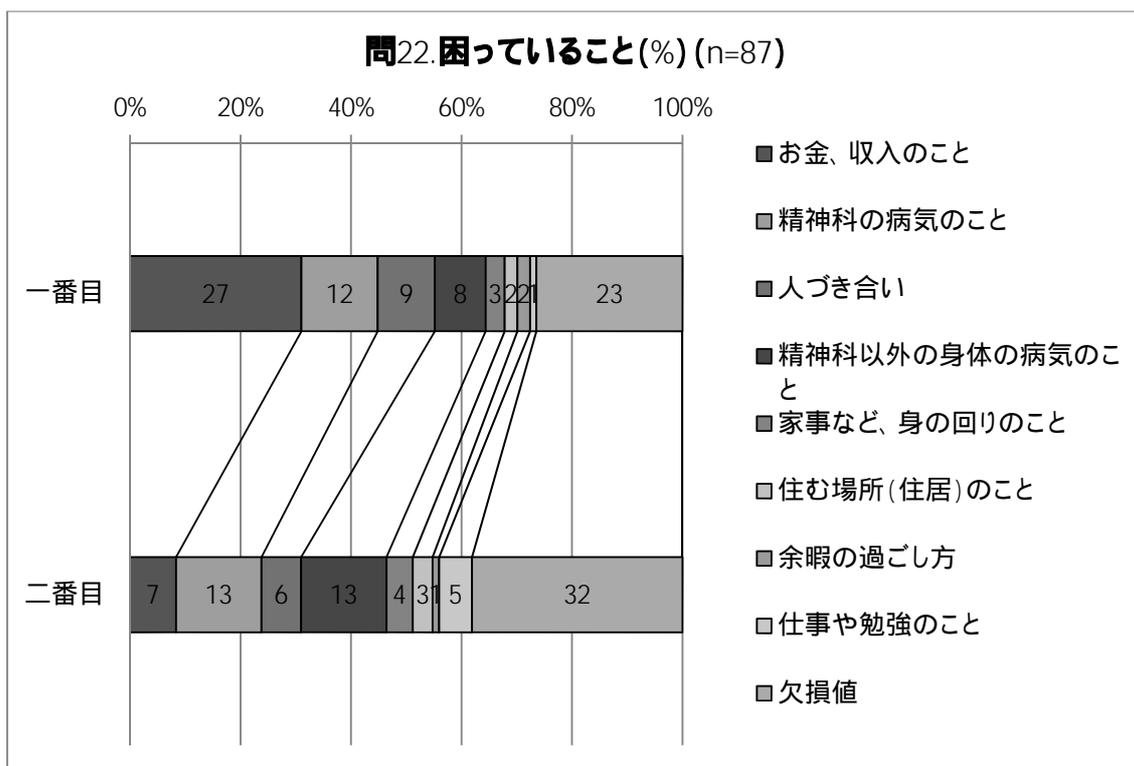
現在の生活への満足度を尋ねたところ、満足しているが 7 人 ( 8.0% )、まあ満足が 30 人 ( 34.5% )、どちらともいえないが 23 人 ( 26.4% )、やや不満が 10 人 ( 11.5% )、不満が 13 人 ( 14.9% ) だった。どちらかという満足している人 ( 42.5% ) のほうが、どちらかという不満の人 ( 26.4% ) よりも多かった。



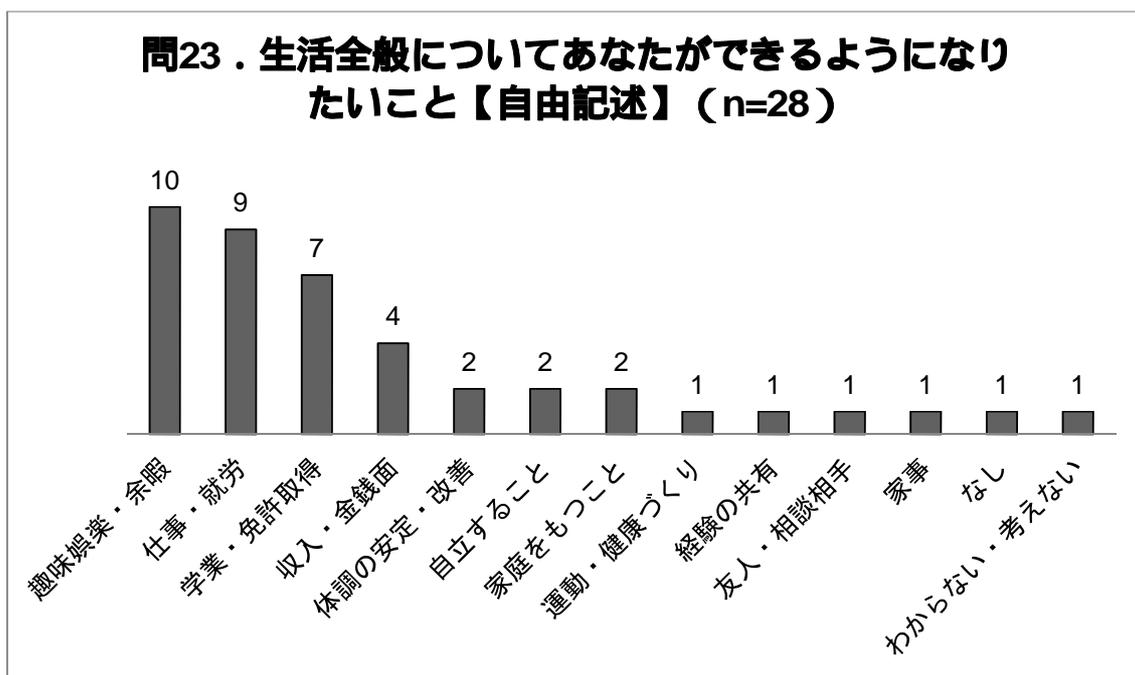
現在の生活での困りごとを尋ねたところ（複数回答） お金、収入のことが最も多く、精神科の病気、ひとづき合い、身体の病気のことが多かった。



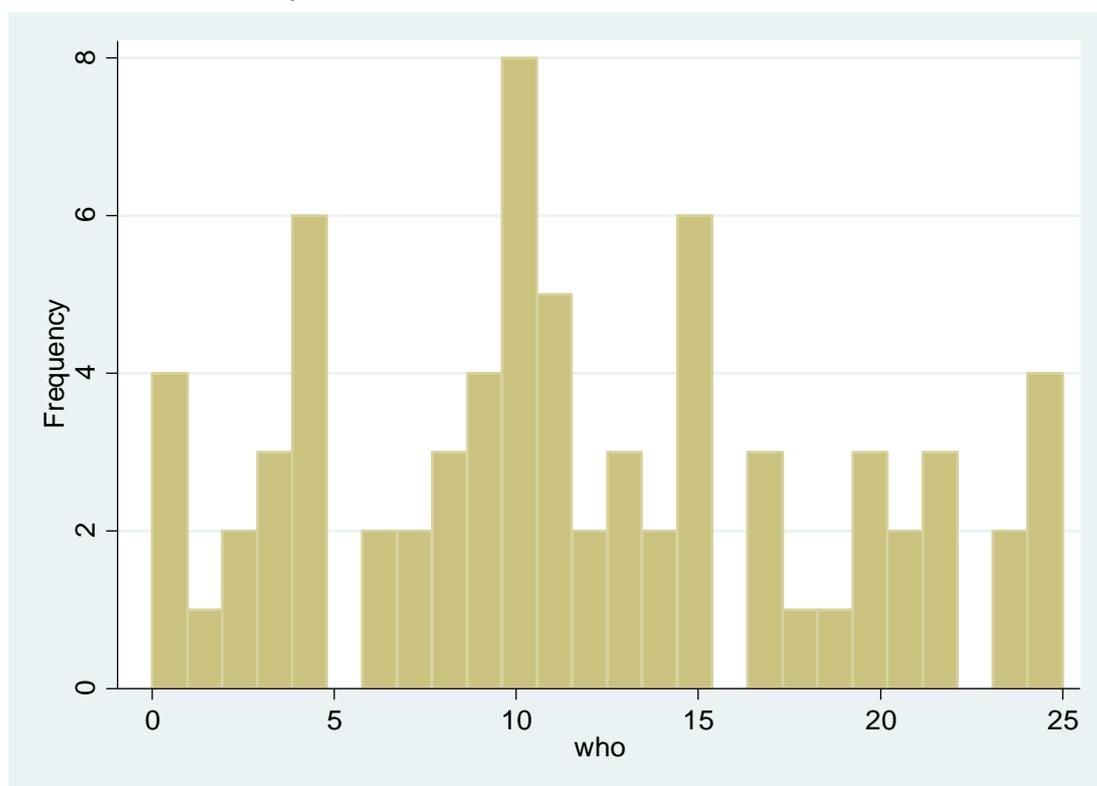
一番目に困っていることとして、最も多かったのは、お金、収入が 27 人 (31.0%) であり、次に精神科の病気が 12 人 (13.8%)、そしてひとづき合いが 9 人 (10.3%) と続いた。二番目に困っていることとしては、精神科の病気と身体の病気がそれぞれ 13 人 (14.9%) であり、次いで、お金、収入が 7 人 (8.0%) の順に多かった。



問 23 生活全般について、自身ができるようになりたいことについての自由記載では、下記のカテゴリが抽出された。  
 ( 図中の数字は人数。一人の記述の中に複数のキーワードを包含している場合は重複して集計 )

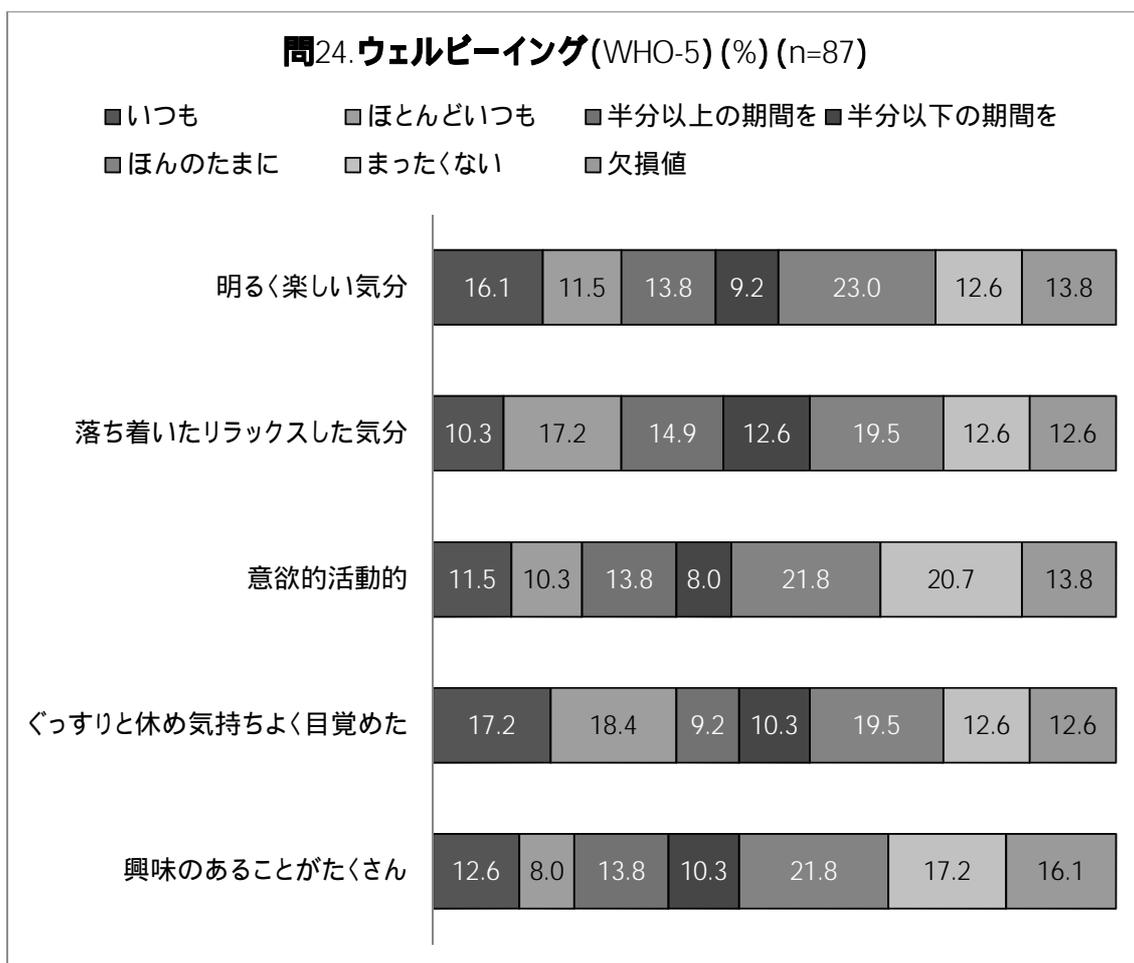


最近 2 週間の状態 (ウェルビーイング) について、WHO-5 の 5 項目で尋ねた<sup>9)</sup>。いつも(5) - 全くない(0)として、全 5 項目の合計得点を算出した (得点範囲は 0-25 点で、高得点ほど QOL が良好であることを示す)。合計得点の分布を以下に示す。



素点で 13 点未満は精神健康状態が低いことを示しているが、この 5 項目すべてに回答して合計得点が算出できた 72 名のうち、42 人 (58.3%) が該当した。また、平均点は 11.7 点 (標準偏差 : 7.1) であり、これは糖尿病外来患者を対象とした先行研究で示されている平均点 15.5 点 (標準偏差 : 6.1) <sup>9)</sup> よりも低かった。

また、それぞれの項目で、「ほんのたまに」・「まったくない」と回答した人は、「明るく、楽しい気分で過ごした」については 31 人 (35.6%)、「落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」については 28 人 (32.2%)、「意欲的で、活動的に過ごした」については 37 人 (42.5%)、「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」については 28 人 (32.2%)、「日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった」については 34 人 (39.1%) だった。

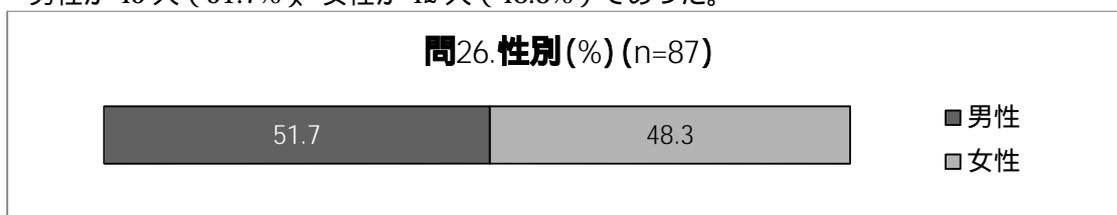


## II. 回答者の基本的な情報について

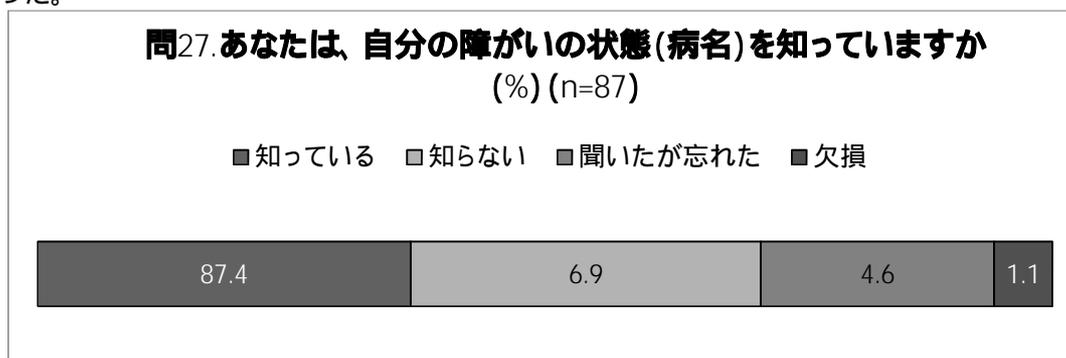
回答者は、10歳代が1人(1.1%)、20歳代が7人(8.0%)、30歳代が12人(13.8%)、40歳代は18人(20.7%)、50歳代23人(26.4%)、60歳代が18人(20.7%)、70歳代が5人(5.7%)であった。



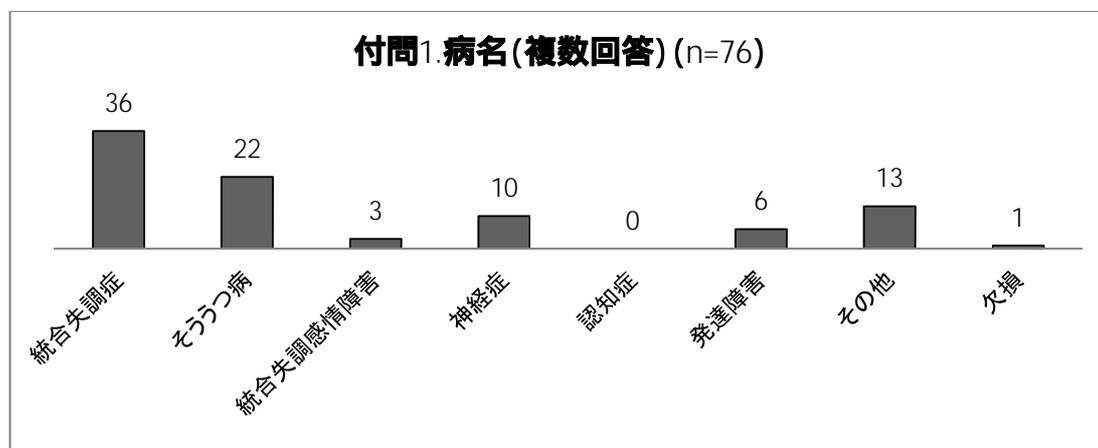
男性が45人(51.7%)、女性が42人(48.3%)であった。



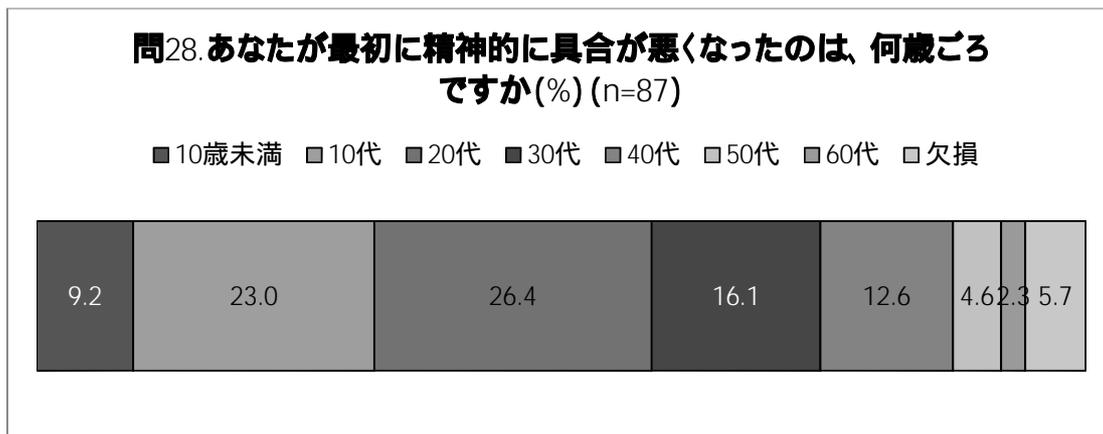
自分の障がいの状態(病名)を知っているか尋ねたところ、知っていると回答した人は76人(87.4%)、知らないと回答した人は6人(6.9%)、聞いたが忘れたと回答した人は4人(4.6%)だった。



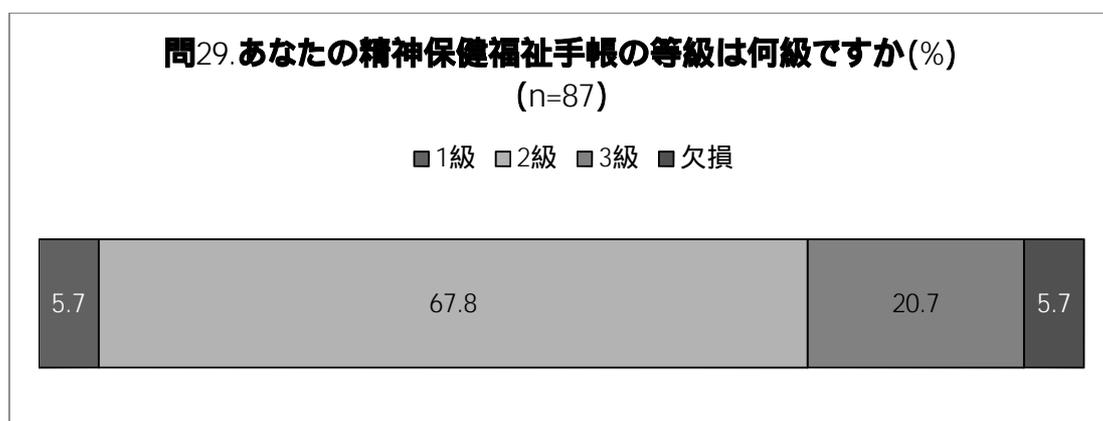
自分の病名を知っていると回答した人の病名の内訳は(複数回答)統合失調症が36人、そううつ病が22人、神経症が10人、発達障害が6人、統合失調感情障害が3人であった。



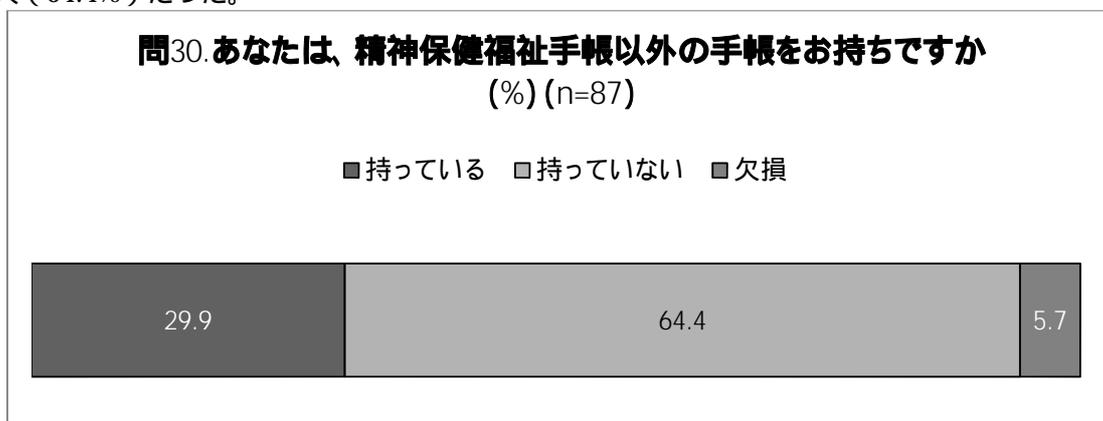
精神科の病気の初発年齢は、10歳未満が8人(9.2%)、10歳代が20人(23.0%)、20歳代が23人(26.4%)、30歳代が14人(16.1%)、40歳代が11人(12.6%)、50歳代が4人(4.6%)、60歳代が2人(2.3%)であった。



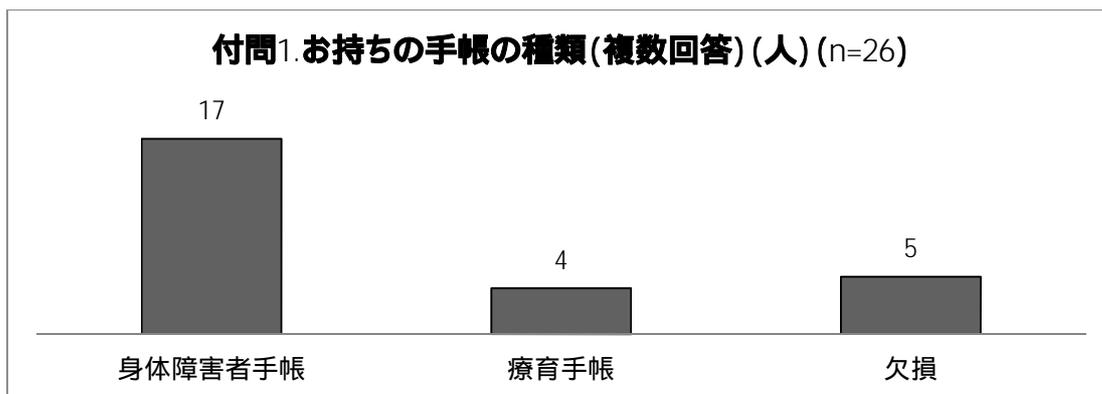
精神障害者保健福祉手帳の等級を尋ねたところ、1級が5人(5.7%)、2級が59人(67.8%)、3級が18人(20.7%)だった。



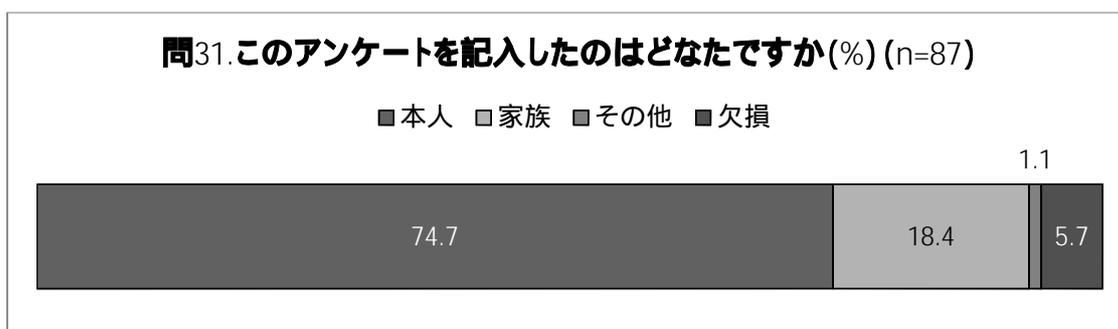
精神障害者保健福祉手帳以外の手帳を持っていた者は26人(29.9%)、持っていない者は56人(64.4%)だった。



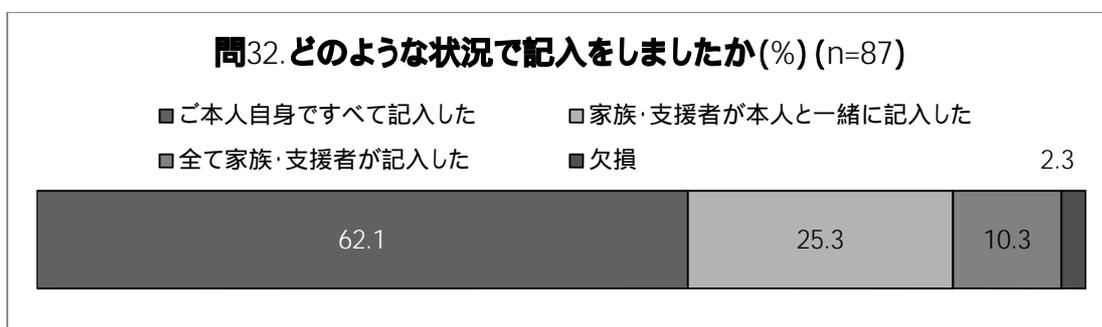
精神障害者保健福祉手帳以外の手帳を持っていると回答した人で、17人が身体障害者手帳、4人が療育手帳を持っていた。身体障害者手帳の等級の内訳は、1級が3人(11.5%)、2級が4人(15.4%)、3級が5人(19.2%)、4級が4人(15.4%)、5級が1人(3.8%)だった。療育手帳については、1級が1人(3.8%)、2級が2人(7.7%)、B区分が1人(3.8%)だった。



このアンケートの記入者は、本人が65人(74.7%)、家族が16人(18.4%)、その他が1人(1.1%)だった。



このアンケートは、ご本人自身ですべて記入したのは54人(62.1%)、家族・支援者が本人と一緒に記入したのは22人(25.3%)、全て家族・支援者が記入したのは9人(10.3%)だった。家族としては、母が7人、父が2人、祖母が1人、兄弟・姉妹が4人、配偶者が5人だった(複数回答)。



## 【考察】

福島県相馬市において、精神障害者保健福祉手帳所持者の震災前後の生活実態に関する調査を行った。本調査は、昨年度に福島県南相馬市にて同じく精神障害者保健福祉手帳所持者を対象として実施した調査と同じ質問紙を用いて行ったものである。このような震災後の悉皆調査は初めての取り組みであり、大規模災害前後の精神障害をもつ者の生活実態を明らかにすることで、今後の保健福祉施策に資する基礎資料となることが期待される。本調査では、福島県相馬市にて精神障害者保健福祉手帳の登録をしている方全員 174 名を対象としたが、調査票の返送者はその半数の 87 名であり、手帳所持者全体の状況の把握には限界があることを念頭におきつつ、以下に、精神障害をもつ者の生活状況と東日本大震災による影響、および、医療や福祉等のサービスの利用の二点について、考察を加えたい。

### 1) 生活状況と東日本大震災による影響について

東日本大震災による物理的な喪失体験として、16 名(18.4%)の方が半壊以上の家屋被害を受けており、人的な喪失体験としては、21 名(24.1%)の方が東日本大震災により大切な身近な人を亡くされていた。

経済的な面では、収入が定期的にある方は 64 名(73.6%)、不定期にある方は 4 名(4.6%)であり、そのうち収入源として障害年金または老齢年金を挙げる方が 8 割であった。東日本大震災によって収入が無くなったと答えた方が 6 名(6.9%)、減ったと答えた方が 35 名(40.2%)おり、また、困っていることとして挙げる項目として最も多かったのがお金・収入であった。一番困っていることとしてもお金・収入を選択する方が最も多く、経済的な問題は特に大きな課題となっていることがうかがわれた。東日本大震災により、どちらかという生活が悪くなったと答えた方が 39 名(44.8%)を占め、家族や親族を亡くしたり一緒に暮らす人が変わったりといった家族構成の変化、家族や自分自身の体調の悪化や、それに伴う失業、震災後からの長期におよぶストレス、経済的な不安、通院先、入院先が閉鎖され遠方へ転院した、交通の便が悪化した、といったような震災後の変化が背景にあるようだった。

ソーシャルサポートとして、周りで回答者を支えてくれる人の震災前後の有無について尋ねたところ、「あなたが助けを必要としたときに、実際に頼れそうな人」や「あなたに何があっても、あなたを気にかけてくれる人」については 7 割程度の方がいると回答しており、「あなたがリラックスするのを助けてくれる人」や「あなたの長所も短所も含めてすべて受け入れてくれる人」については、いると回答する方が、震災前に比べて調査時点で 5 ポイント近く増加していた。約 4 人に一人の方が震災により大切な人を亡くされ、また、昨年度に実施した南相馬市における調査では、これらの周りで支えてくれる人については、特に社会資源を利用していない者で、震災前に比べて調査時点で減少している傾向にあったという結果もあり<sup>7)</sup>、精神障害をもつ人を周りで支える人の状況について、同居家族や社会資源の利用状況などと併せて更に検討する必要がある。

以上から、震災から 4 年近く経過した時点においても、相馬市の精神障害者保健福祉手帳の所持者では、東日本大震災で大きな被害を受けた方も多く、また多くの方がお金のことや精神科の病気のこと、ひとつき合い、身体の病気のことなどを困り事として挙げており、自由記載等からも、震災による生活や医療体制への影響が残っていることが示唆された。

### 2) 医療や福祉等のサービスの利用について

ほとんどの回答者が精神的な症状のために医療機関等にかかっていた。そのうち、震災前と比べて医療機関等にどちらかという通いにくくなったと答えた方が 19 名(22.9%)であったものの、逆にどちらかという通いやすくなったと答えた方が 28 名(33.7%)いた。また、震災による医療や福祉のサービスの变化について、どちらかという悪くなったと答えた方が 15 名(17.2%)であったのに対し、どちらかというよくなったと答えた方が 26 名(29.9%)であり、震災前と比べて医療や福祉などはよくなったと感じている者も少なくなかった。震災により転院や避難を余儀なくされたり、交通の便が悪化したりして、通院や通所、サービスの利用が困難になった人がいると同時に、こころのケアセンターなごみやメンタルクリニックなごみなどの新しい資源も生まれ、地域の医療や福祉のサービスに改善が感じられる人もいることがうかが

われた。

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

今後の利用希望について、欠損の割合が大きくなっていったが、これは、質問紙の記載からではそのサービスの内容を具体的にイメージできず、回答できなかったことも一因であると考えられる。このような選択肢からサービスを選ぶ形式ではなく、自由記載で必要な支援や現在困っていること、今後の希望についても質問した。

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

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

問 23 では、自分ができるようになりたいことを尋ねたが、仕事をしたいという記載が多かった。また、趣味や人との関わりをもつことに対する希望も多くあった。これらの多様な関心に応えるためには、障害をもつ人のみを対象とした場を作るよりも、地域での活動に参加できるように情報を探したり、馴染むまで付き添ったりといった支援が有用であろう。そういったこともアウトリーチのサービスとして提供できるとよいと考えられた。

### 【今後のサービスへの提言】

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

必要だと思う支援やサービスとして多く挙げられていた移動手段や雇用、経済的な支援などは、精神保健福祉サービスの拡充だけでは対応できない面もあり、地域の復興計画とあわせて検討する必要があると考えられた。

ただし、本調査の回収率は 5 割であり、調査票を返送しなかった方のなかには、体調が悪くて回答できなかった、入院中であり調査票が届かなかった、支援を受けること自体を拒否している、精神保健福祉サービスといった枠組み自体を拒否している、といった方も含まれていると考えられ、こういった郵送法による一方的な調査だけでなく、より詳細に丁寧に、ひとりひとりの意見をくみ取ることのできるような調査が必要だと考えられた。また今回は、ある地域における全数調査を目的とし、名簿の整備状況から障害者手帳の登録者を対象として重い精神障害をもつ

者の調査としたが、精神障害をもちつつ障害者手帳は所持していないという方もいるため、そういった方々の状況を把握し声を聞くための調査も必要であろう。

---

#### 【参考文献】

1. 吉田光爾, 種田綾乃, 鈴木友理子, ほか: 被災地における地域精神保健医療福祉に関するニーズの実態 . 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」(主任研究者: 樋口輝彦)平成 24 年度総括・分担研究報告書 ,p17-26 , 2013 .
2. 佐藤さやか, 種田綾乃, 鈴木友理子, ほか: 被災地における支援者に対する外部支援の中長期的課題 . 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」(主任研究者: 樋口輝彦)平成 24 年度総括・分担研究報告書 ,p27-31 , 2013 .
3. 相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会 <http://soso-cocoro.jp/>
4. 種田綾乃, 鈴木友理子, 深澤舞子, ほか: 精神保健福祉サービス事業所利用者の震災後の生活実態に関する調査 . 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」(主任研究者: 樋口輝彦)平成 25 年度総括・分担研究報告書 ,p17-50 , 2014 .
5. 鈴木友理子, 種田綾乃, 深澤舞子, ほか: 重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態 ~ 相双地域における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する調査 ~ 調査報告書, 2014 .
6. 種田綾乃, 伊藤順一郎, 鈴木友理子, ほか: 福島県における精神保健福祉サービス事業所利用者の生活実態: 震災にともなう生活の変化とニーズの実態 . 第 22 回日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手, 2014.10.30-11.1.
7. 深澤舞子, 鈴木友理子, 種田綾乃, ほか: 東日本大震災被災地における精神障害者保健福祉手帳所持者の生活実態: 福祉等サービスの利用有無による比較 . 第 22 回日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手, 2014.10.30-11.1.
8. 池淵恵美監修: 精神障がい者の生活と治療に関するアンケート より良い生活と治療への提言 . 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 (みんなねっと) 発行, 2011 .
9. Awata S, Bech P, Yoshida S, Hirai M, Suzuki S, Yamashita M, Ohara A, Hinokio Y, Matsuoka H, Oka Y. Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry Clin Neurosci.* 61(1):112-9. 2007.

**重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態**  
**～ 仙台市における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する調査～**

**調査報告書**

平成 27 年 3 月

**【調査実施体制】**

研究代表者：樋口輝彦<sup>1)</sup>

調査責任者：伊藤順一郎<sup>2)</sup>

研究分担者：鈴木友理子<sup>3)</sup>

研究協力者：種田綾乃<sup>2)</sup> 深澤舞子<sup>3)</sup> 永松千恵<sup>2)</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 社会復帰研究部

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 成人精神保健研究部

本調査は、宮城県仙台市からの委託を受け、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」の一部として実施された。

## 【背景】

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な地域に、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、そろそろ震災から4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。しかしながら、地域精神保健システムの復旧や強化に取り組むにあたり、まずはその地域においてそれらのサービスを利用する精神障害をもつ方の生活状況、サービスの利用状況やニーズ、今後の希望等を把握することが必要であるが、そういった情報の総合的な把握は十分とは言えなかった。

そこで調査担当者らは、精神障害をもつ方の震災前後の生活状況や、被災による影響、サービスの利用状況やニーズ、今後の希望等を総合的に把握し、精神障害をもつ方の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調査を計画、実施してきた。平成25年度に、福島県内の精神保健福祉サービス事業所の利用者を対象とした調査<sup>1)</sup>と、福島県南相馬市の精神障害者保健福祉手帳所持者を対象とした調査<sup>2)</sup>を実施し、平成26年度には、福島県相馬市の精神障害者保健福祉手帳所持者を対象とした調査<sup>3)</sup>を実施した。平成25年度に実施した2つの調査からは、精神保健福祉サービス事業所の利用者では、医療福祉サービスや医療機関への通院のしやすさに改善を感じている方も多いこと、収入の増加を感じている方も多いこと、ソーシャルサポート、社会資源の利用が増加している可能性などが示唆された<sup>4)</sup>。一方で、精神障害者保健福祉手帳所持者の全数調査では、現在精神保健福祉サービスを利用していない方は利用している方に比べ、震災により身近な人を亡くした方が多く、日中に家にいる（仕事や学校などに出かけない）方が多いこと、ソーシャルサポートが少ないこと、生活満足度が低いことなどが明らかとなった<sup>5)</sup>。また、平成26年度に実施した相馬市における調査からは、地域の医療や福祉のサービスに改善が感じられる方もいることがうかがわれた一方で、必要なサービスとして、移動手段や雇用、収入の確保などが指摘され、医療や福祉の枠内だけでは対応できない状況も示唆された<sup>3)</sup>。

本調査は、以上の3つの調査の際に用いた質問紙に、調査を実施する仙台市の状況に合わせて若干修正を加えたものを用い、仙台市における精神障害者保健福祉手帳所持者の震災前後の生活実態や支援ニーズを明らかにすることを目的として実施したものである。

## 【方法】

### 1) 対象者

宮城県仙台市における精神障害者保健福祉手帳所持者のうち、1000名を無作為に抽出して本研究の対象とした。サンプルサイズについては、前年度に他市にて実施した同様の調査<sup>2)</sup>における回収率および、社会資源の利用状況とWHO-5との関連を検討する際に必要となるサンプルサイズに基づいて算出した。

仙台市からの要望により、対象者は20歳以上65歳未満とし、前年度にも同市で手帳所持者を対象とした災害対応に関する調査を実施していたため、調査回答者の負担を考慮してその調査の対象者であった者は除外することとした。また、本調査は、東日本大震災による影響について明らかにすることを目的のひとつとしており、仙台市としても、被災規模の大きかった地区の住民からの情報を求めていたことから、仙台市の5つの区のうち特に被害の大きかった宮城野区と若林区については、他区の2倍の対象者を抽出することとした。

仙台市における平成26年10月時点の精神障害者保健福祉手帳所持者は8029名、そのうち20歳以上65歳未満の者は5740名であり、前年度調査の対象者であった者を除外すると5230名であった。抽出にあたっては、区別、手帳の等級別に同じ割合、ただし前述の2区についてはその2倍の割合の対象者を、無作為に抽出した。区別、手帳の等級別の対象者数と抽出者数は以下の通りである。

	青葉区		宮城野区		若林区		太白区		泉区		全体	
	対象者数	抽出者数										
1級	215	32	112	33	80	24	157	23	99	15	663	127
2級	1018	153	601	179	337	102	845	127	564	84	3365	645
3級	371	55	204	61	123	37	273	41	231	34	1202	228
計	1604	240	917	273	540	163	1275	191	894	133	5230	1000

## 2) 方法

本調査は、仙台市健康福祉部と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が共同で実施した。調査票は、平成 26 年 11 月に、仙台市健康福祉部より、調査対象者宛に郵送にて配布し、回収した。

## 3) 調査項目

以下の領域の項目について対象者本人、あるいはその家族、支援者等に回答を求めた。調査項目の作成にあたっては、2010 年に精神障がい者家族会に家族が所属している精神障がい者を対象として行われた調査<sup>6)</sup>を一部参考にした。

- ・対象者の基礎属性
- ・東日本大震災による被災状況、その影響
- ・精神障害をもつ人の生活状況
- ・医療や保健福祉サービスの利用に関する情報
- ・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、精神的健康度 (World Health Organization-Five Well-Being Index)<sup>7)</sup>等

なお、調査依頼文書および調査票等は資料 1-3 を参照されたい。

## 4) 分析方法

震災による影響、生活実態に関する情報、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った。問 8 から問 14、問 17、問 20 の東日本大震災に関する設問は、特に被害が大きかった地域として宮城野区・若林区、それ以外の地域として、青葉区・太白区・泉区に分けて分析した。一部の分析にあたっては Stata 13.0 for Windows (StataCorp LP, College Station, TX) を用いた。

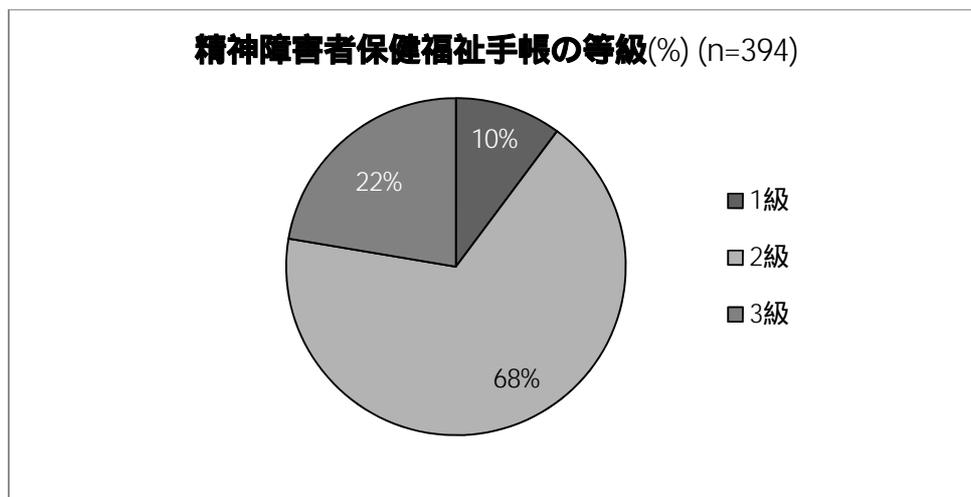
また、自由記述の回答に関しては、テキストマイニングソフト (IBM Text Analytics for Surveys 4) を使用し、ソフトに搭載された辞書機能にもとづき自動的に形態素と品詞情報を抽出し、形態素を自動的に統合し、カテゴリを作成した。さらに形態素の文脈上の意味を考慮し、カテゴリの分割・統合・カテゴリ名の変更を行った上で、センテンスごとに出現したカテゴリを整理し、キーワードを抽出した。

## 【結果】

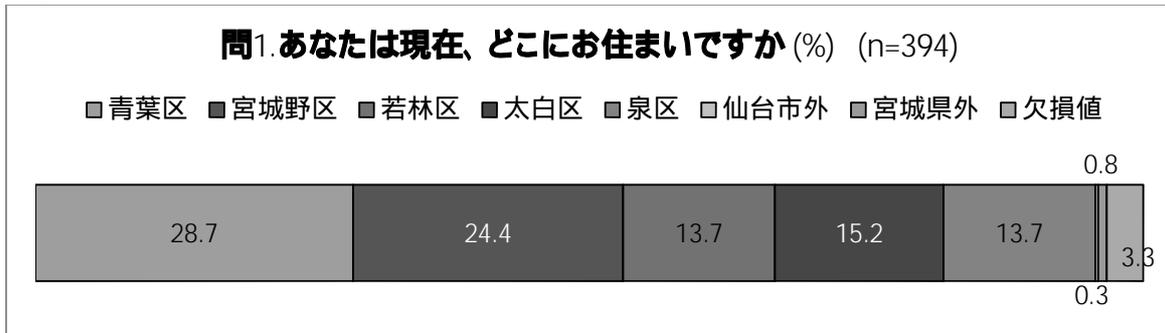
調査対象者 1000 名のうち、平成 26 年 12 月末日現在、394 件の回収があった (回収率 : 39.4%)。精神障害者保健福祉手帳の等級別では、1 級 127 名、2 級 645 名、3 級 228 名の対象者のうち、調査票を返送した者は、1 級 40 名 (回収率 : 31.5%)、2 級 266 名 (回収率 : 41.2%)、3 級 88 名 (回収率 : 38.6%) であった。

### I. 生活と東日本大震災の影響について

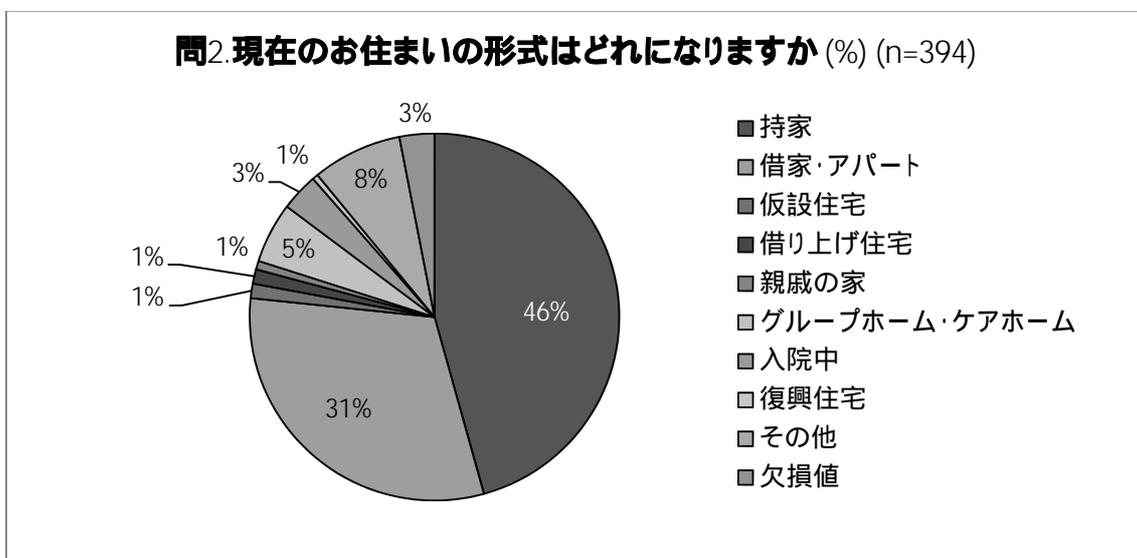
回答者の所持している精神障害者保健福祉手帳の等級の内訳は、1 級 40 名 (10.2%)、2 級 266 名 (67.5%)、3 級 88 名 (22.3%) であった。



回答者の住まいは、青葉区が113人(28.7%)、宮城野区が96人(24.4%)、若林区が54人(13.7%)、太白区が60人(15.2%)、泉区が54人(13.7%)、仙台市外が1人(0.3%)、宮城県外が3人(0.8%)であった。

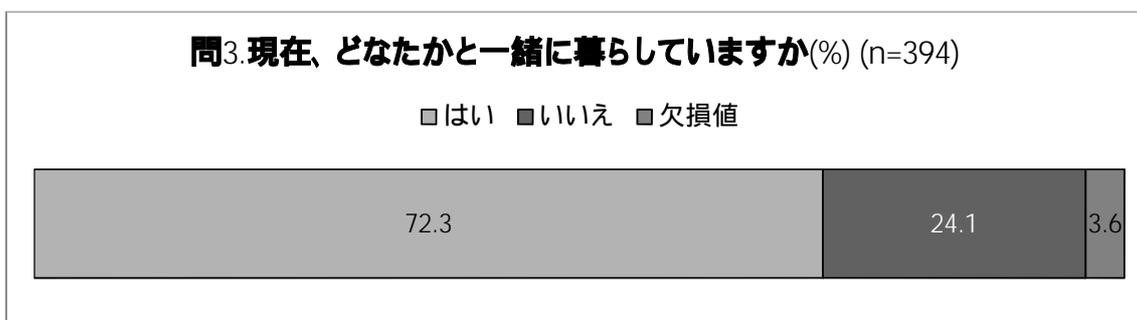


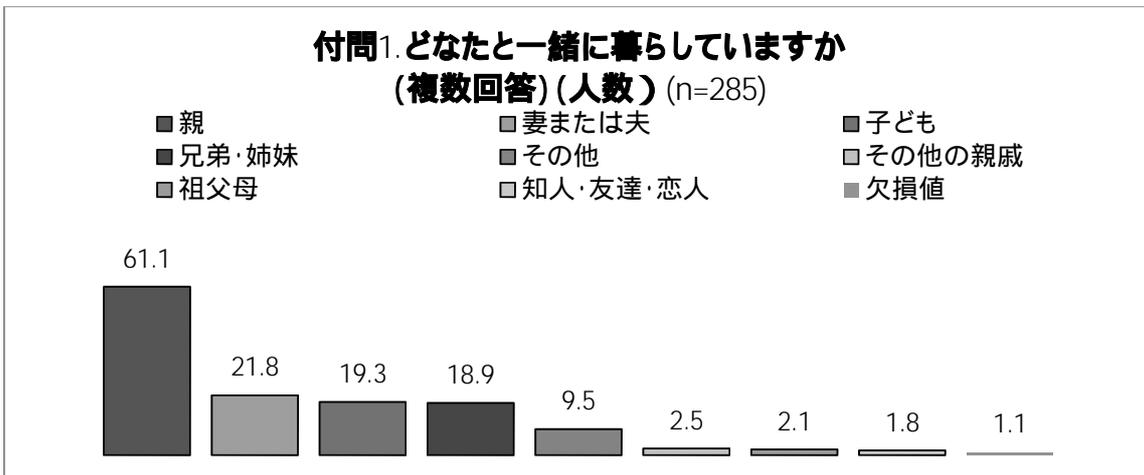
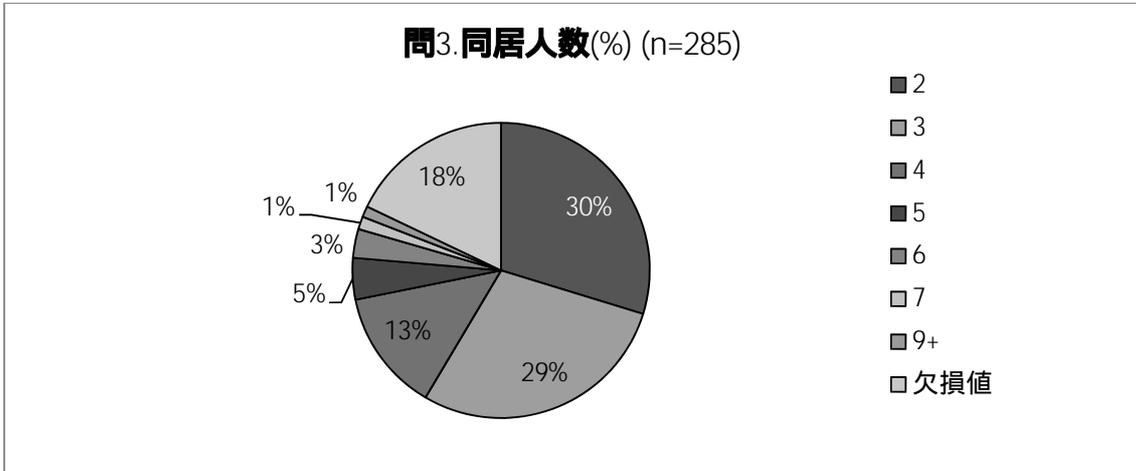
回答者の住まいの形式の内訳は、持家が180人(45.7%)、借家・アパートが122人(31.0%)、仮設住宅が5人(1.3%)、借上げ住宅が5人(1.3%)、親戚の家が3人(0.8%)、グループホーム・ケアホームが21人(5.3%)、入院中が13人(3.3%)、復興住宅が2人(0.5%)、その他が31人(7.9%)であった。



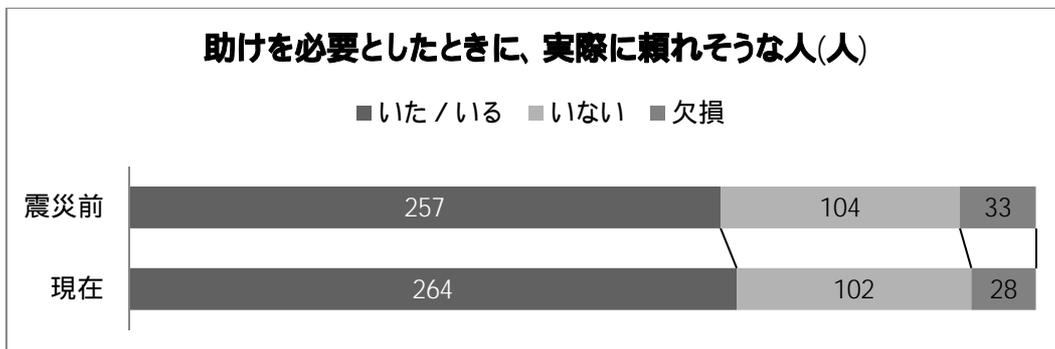
回答者のうち、だれかと同居している人は285人(72.3%)であり、一人暮らしの人が95人(24.1%)であった。だれかと同居している人のうち、自分を含めた同居人数は、2人が85人(29.8%)、3人が82人(28.8%)、4人が38人(13.3%)、5人が13人(4.6%)、6人が9人(3.2%)、7人が4人(1.4%)、9人以上が3人(1.2%)であった。

一緒に暮らしている人としては、親が一番多くて174人(61.1%)、続いて妻または夫が62人(21.8%)、子どもが55人(19.3%)、兄弟・姉妹が54人(18.9%)、その他が27人(9.5%)、その他の親戚が7(2.5%)、祖父母が6人(2.1%)、知人・友達・恋人が5人(1.8%)であった。その他としては、グループホーム・ケアホームに住んでいる、もしくは入院中である人による、入居者、患者という回答がほとんどであった。





回答者の周りで回答者を支えてくれる人(サポーター)の状況については、「あなたが助けを必要としたときに、実際に頼れそうな人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は257人(65.2%)、現在「いる」と答えた人は264人(67.0%)、「あなたがリラックスするのを助けてくれる人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は227人(57.6%)、現在「いる」と答えた人は238人(60.4%)、「あなたの長所も短所も含めてすべて受け入れてくれる人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は236人(59.9%)、現在「いる」と答えた人は240人(60.9%)、「あなたに何があっても、あなたを気にかけてくれる人」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は263人(66.8%)、現在「いる」と答えた人は272人(69.0%)、「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」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は219人(55.6%)、現在「いる」と答えた人は226人(57.4%)、「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」について、震災前の状況で「いた」と答えた人は224人(56.9%)、現在「いる」と答えた人は233(59.1%)であった。



### リラックスするのを助けてくれる人(人)

■いた/いる ■いない ■欠損



### 長所も短所も含めてすべて受け入れてくれる人(人)

■いた/いる ■いない ■欠損



### 何があっても、あなたを気にかけてくれる人(人)

■いた/いる ■いない ■欠損



### 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(人)

■いた/いる ■いない ■欠損

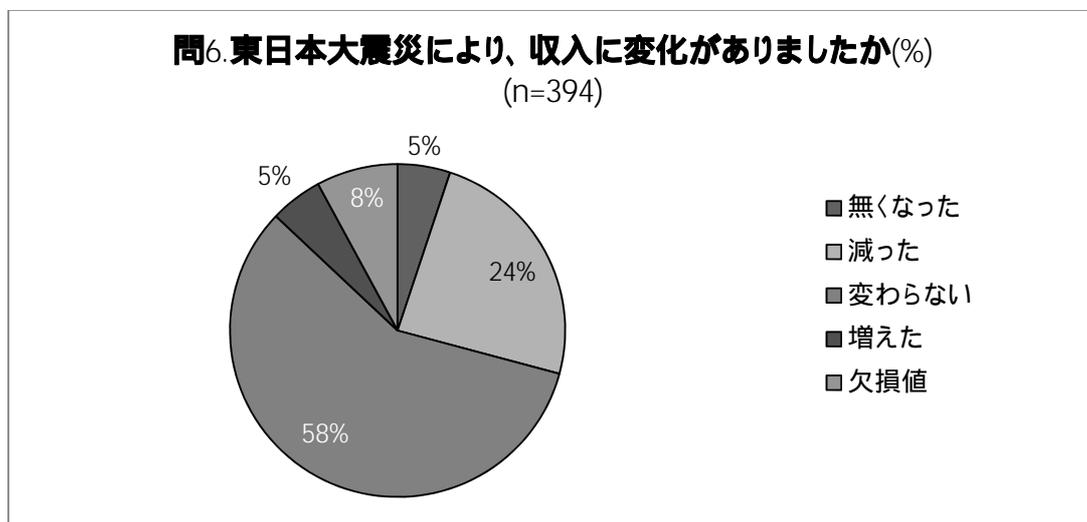
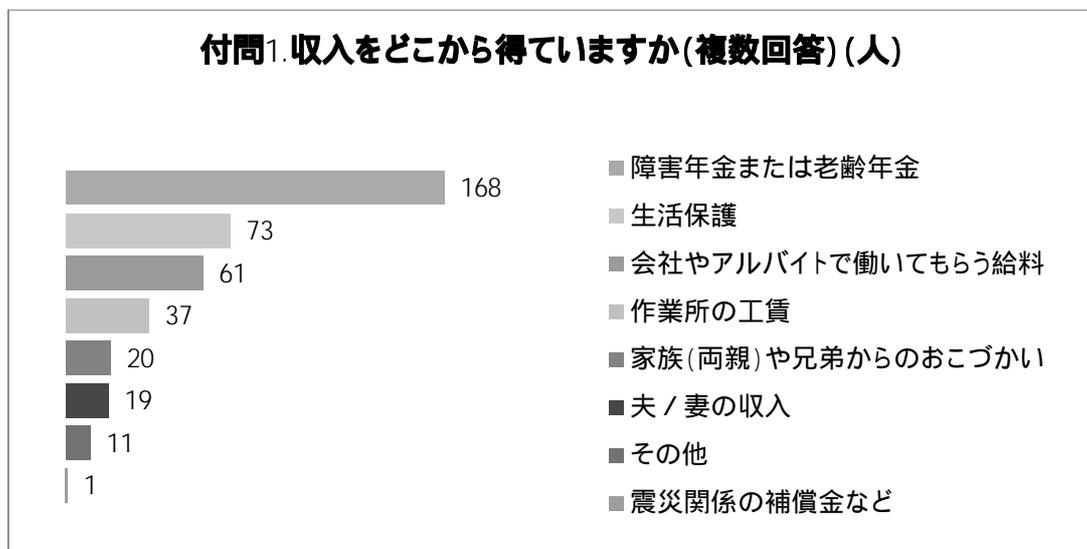
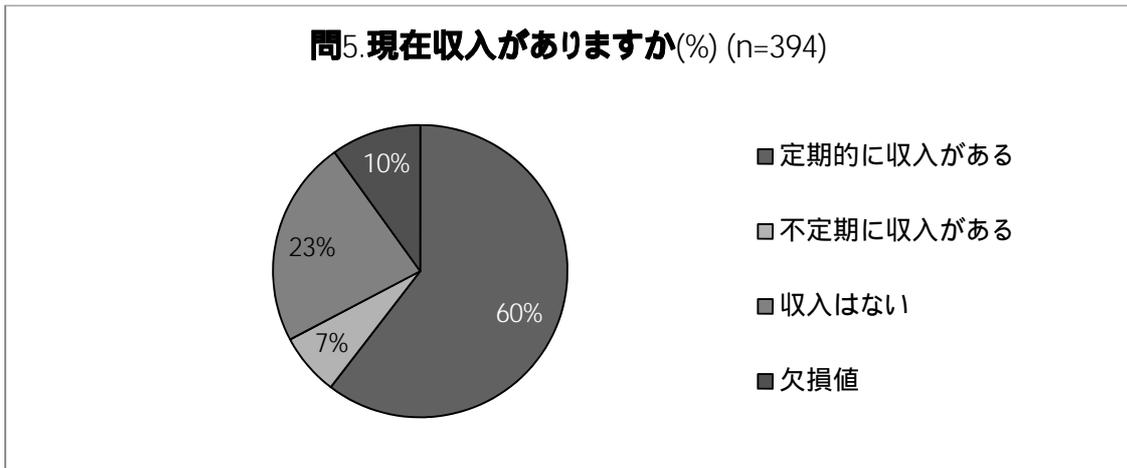


### 動揺している時、あなたを落ち着かせてくれる人(人)

■いた/いる ■いない ■欠損

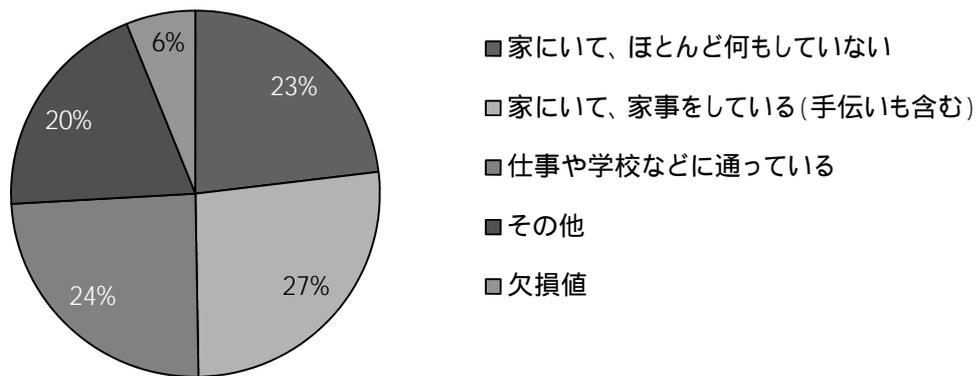


現在の収入について、定期的に収入がある人が 238 人(60.4%)、不定期に収入がある人が 27 人(6.9%)、収入がない人が 90 人(22.8%)であった。収入がある人のうち、収入源としては年金が 168 人と多く、生活保護 73 人、会社やアルバイトで働いてもらう給料 61 人、そして作業所の工賃が 37 人、と続いた。東日本大震災による収入の変化については、変わらないとの回答が一番多くて 228 人(57.9%)、減ったとの回答が 95 人(24.1%)、増えたとの回答が 20 人(5.1%)、無くなったとの回答が 20 人(5.1%)であった。

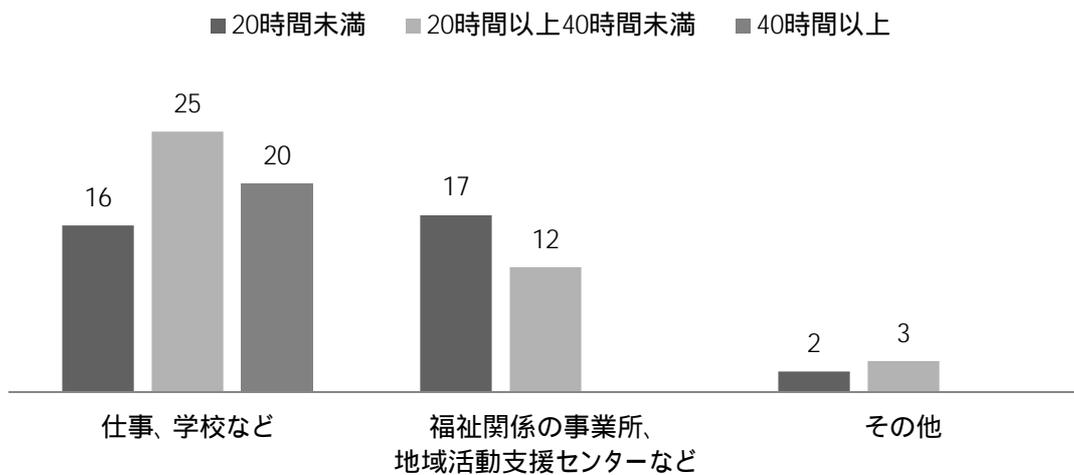


日中の過ごし方については、家にいて家事をしている人が105人(26.6%)、仕事や学校などに通っている人96人(24.4%)、家にいてほとんど何もしていない人がそれぞれ91人(23.1%)であった。仕事や学校などに通っている人のうち、1週間で何時間くらいの時間をどこで過ごすかを尋ねたところ、仕事、学校などで過ごす時間は、20時間未満が16人、20時間以上40時間未満がそれぞれ25人、40時間以上が20人であり、福祉関係の事業所、地域活動支援センターなどで過ごす時間は、20時間未満が17人、20時間以上40時間未満が12人であった。

問7. 現在あなたは、日中をどのように過ごしていますか(%) (n=394)

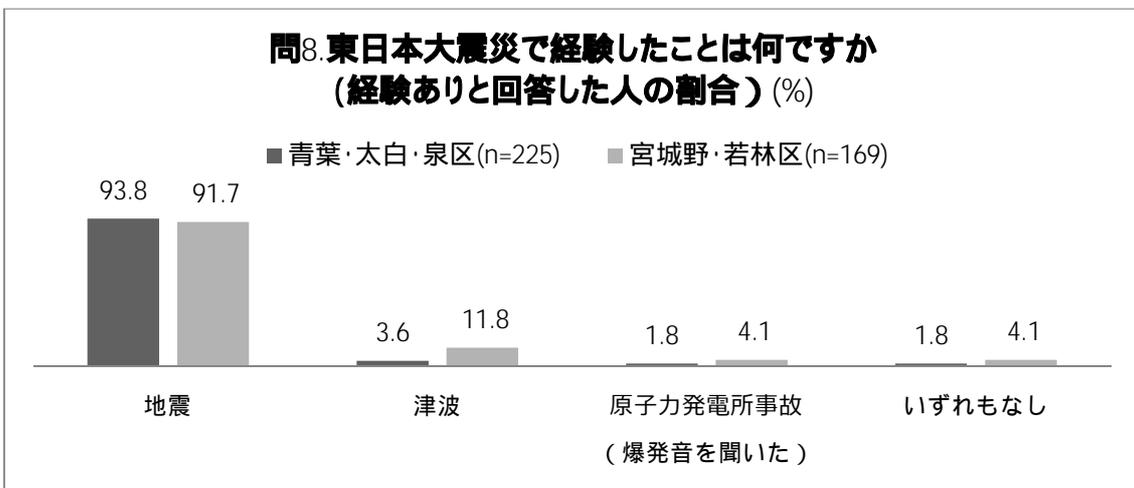
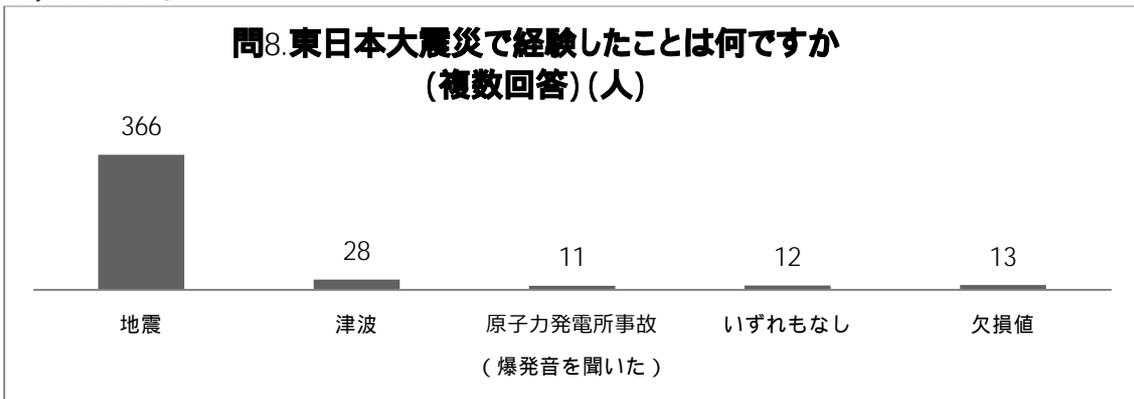


問7.1-2. 一週間あたり過ごしている時間(人)

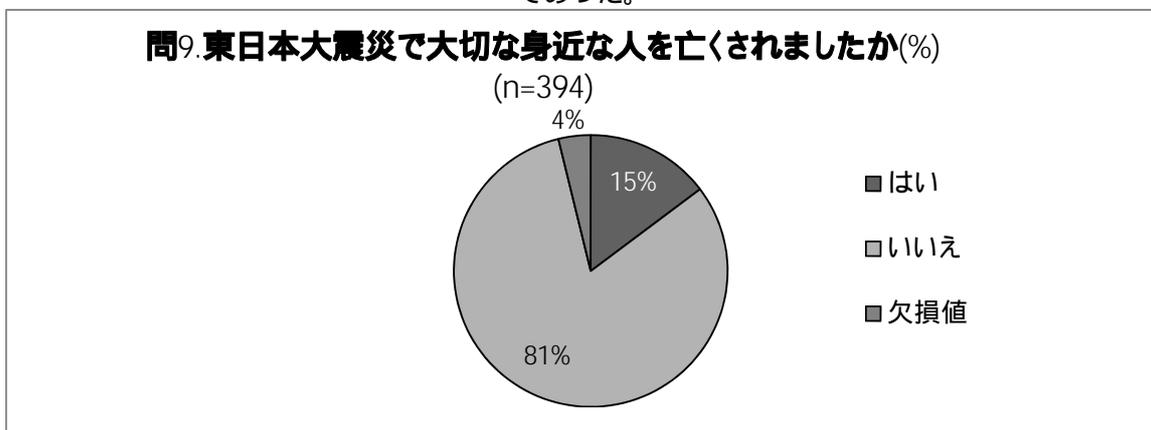


東日本大震災で経験したことについては、地震を経験した人が 366 人（92.9%）、津波を経験した人が 28 人（7.1%）、原子力発電所事故を経験した人が 11 人（2.8%）であった。大切な身近な人を亡くした人は 58 人（14.7%）であった。家屋の被害認定については、被害なしが 126 人（32.0%）、一部損壊が 92 人（23.4%）、半壊が 48 人（12.1%）、大規模半壊が 24 人（6.1%）、全壊が 32 人（8.1%）であった。東日本大震災による避難した人は 137 人（34.8%）、そのうち避難した回数は、1 回が 74 人（18.7%）、2 回が 23 人（5.8%）、3 回が 9 人（2.3%）、5 回以上が 3 人（0.8%）であった。

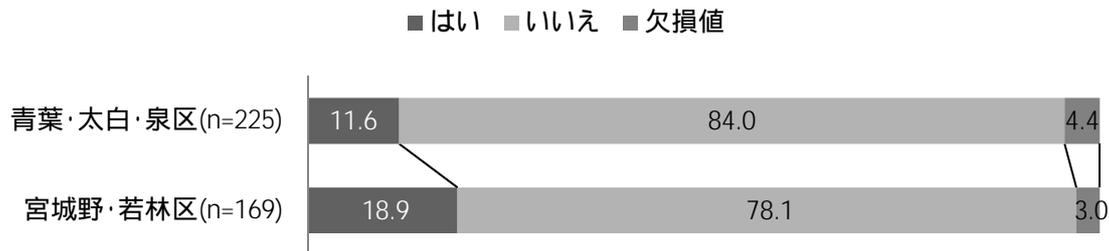
地域別にみると、青葉区・太白区・泉区では、東日本大震災で地震を体験した人は 211 人（93.8%）、津波については 8 人（3.6%）、原子力発電所事故（爆発音を聞いた）については 4 人（1.8%）、いずれもなしが 4 人（1.8%）であった。宮城野区・若林区では、地震を体験した人は 155 人（91.7%）、津波については 20 人（11.8%）、原子力発電所事故（爆発音を聞いた）については 7 人（4.1%）、いずれもなしが 8 人（4.1%）であった。



大切な身近な人を亡くした人は青葉区・太白区・泉区では 26 人（11.6%）、宮城野区・若林区では 32 人（18.9%）であった。



### 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(%)

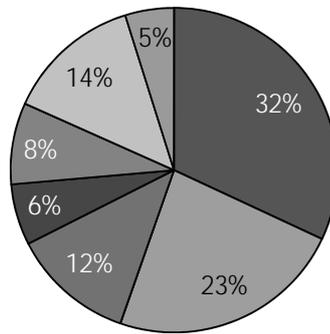


家屋の被害認定については、青葉区・太白区・泉区では、被害なしが 78 人 (34.7%)、一部損壊が 54 人 (24.0%)、半壊が 25 人 (11.1%)、大規模半壊が 9 人 (4.0%)、全壊が 15 人 (6.7%) であり、宮城野区・若林区ではそれぞれ 48 人 (28.4%)、38 人 (22.5%)、23 人 (13.6%)、15 人 (8.9%)、17 人 (10.1%) であった。

### 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(%)

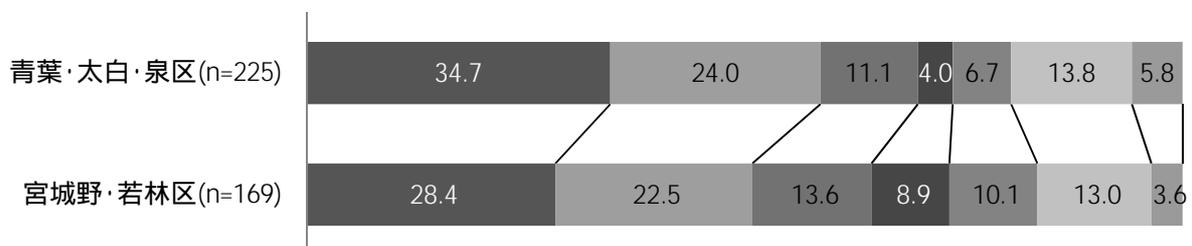
(n=394)

■被害なし ■一部損壊 ■半壊 ■大規模半壊 ■全壊 ■わからない ■欠損値

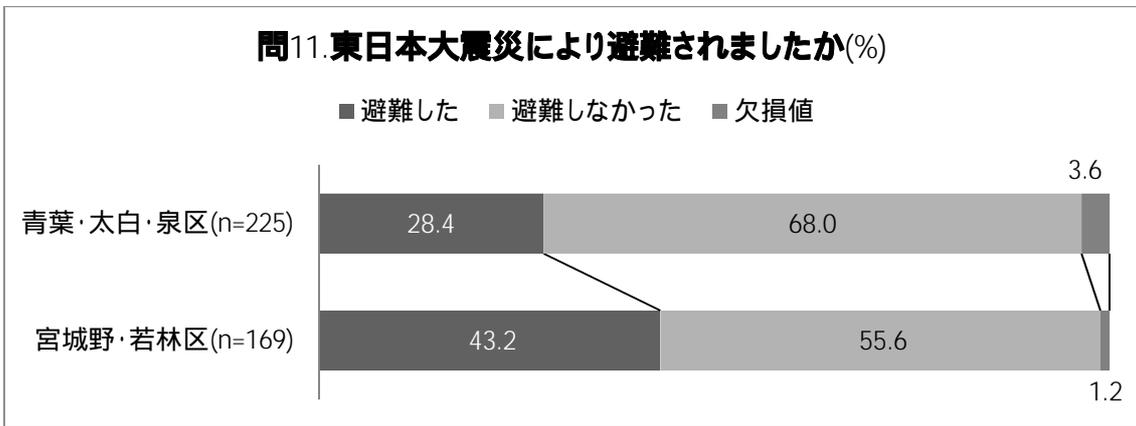
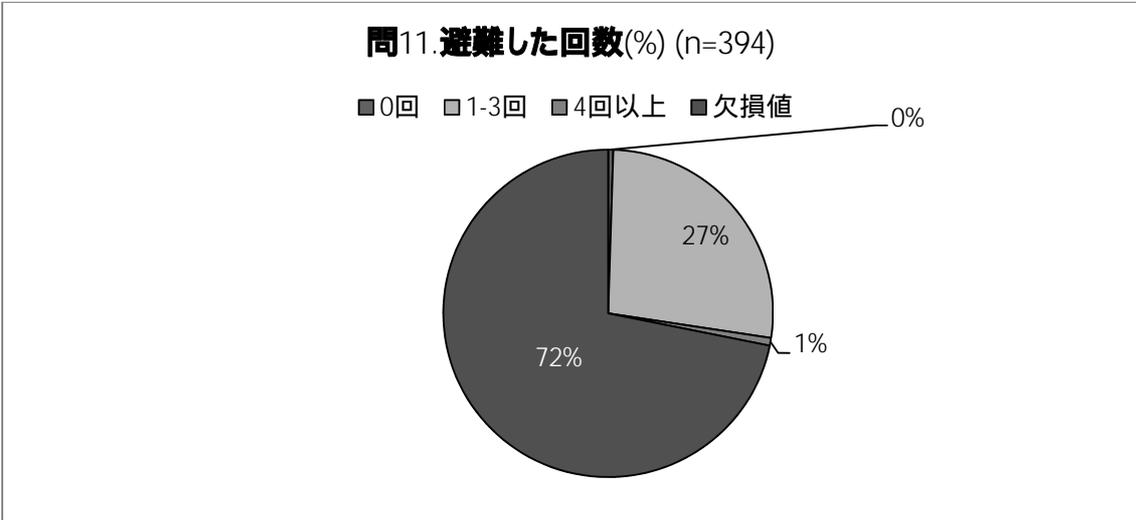


### 問10. 東日本大震災による家屋被害認定の結果は何でしたか(%)

■被害なし ■一部損壊 ■半壊 ■大規模半壊 ■全壊 ■わからない ■欠損値

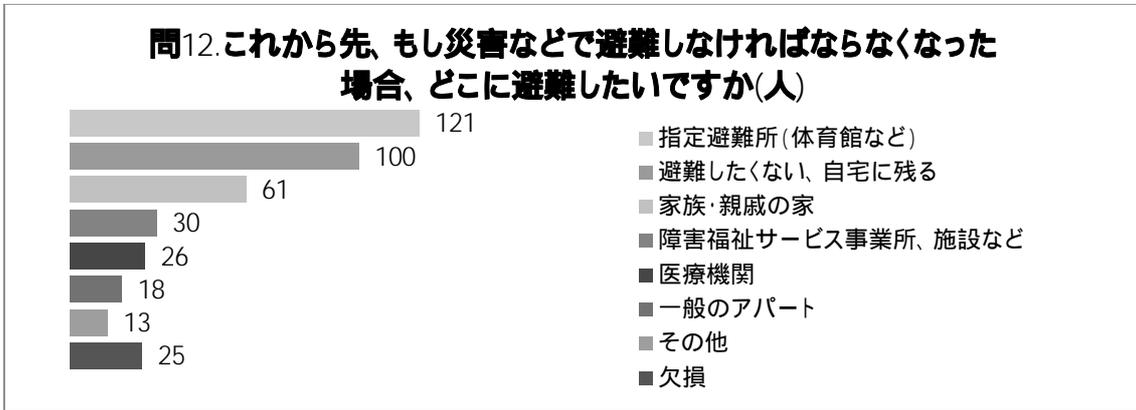


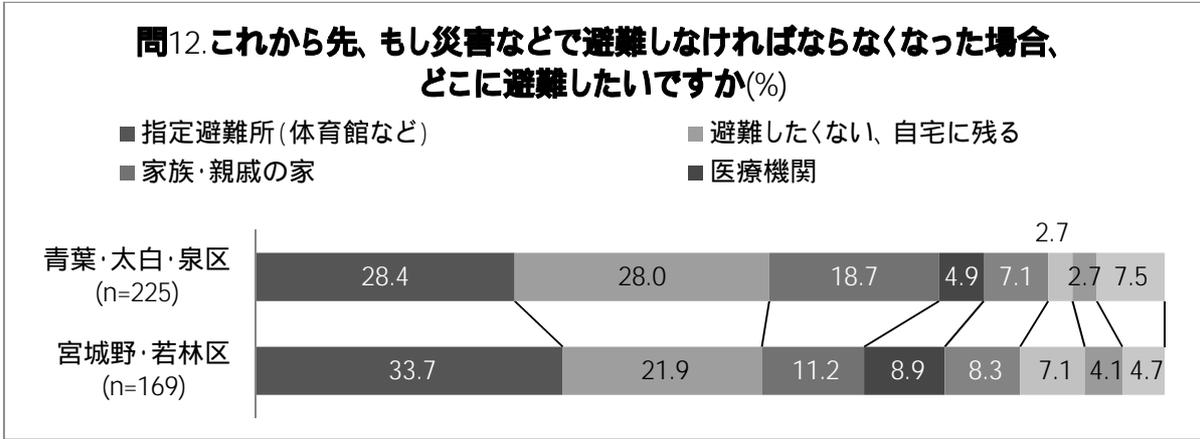
東日本大震災により避難した人は青葉区・太白区・泉区では 64 人 (28.4%)、宮城野区・若林区では 73 人 (43.2%) であった。避難経験については、青葉区・太白区・泉区と宮城野区・若林区で有意な差が見られた ( $\chi^2(2) = 10.5378, p = 0.005$ )。



これから先、もし災害などで避難しなければならなくなった場合、避難したい場所としては、指定避難所（体育館など）が121人（30.7%）、避難したくない、自宅に残るが100人（25.4%）、家族・親戚の家が61人（15.5%）、障害福祉サービス事業所、施設などが30人（7.6%）、医療機関が26人（6.6%）、一般のアパートが18人（4.6%）、その他が13人（3.3%）であった。

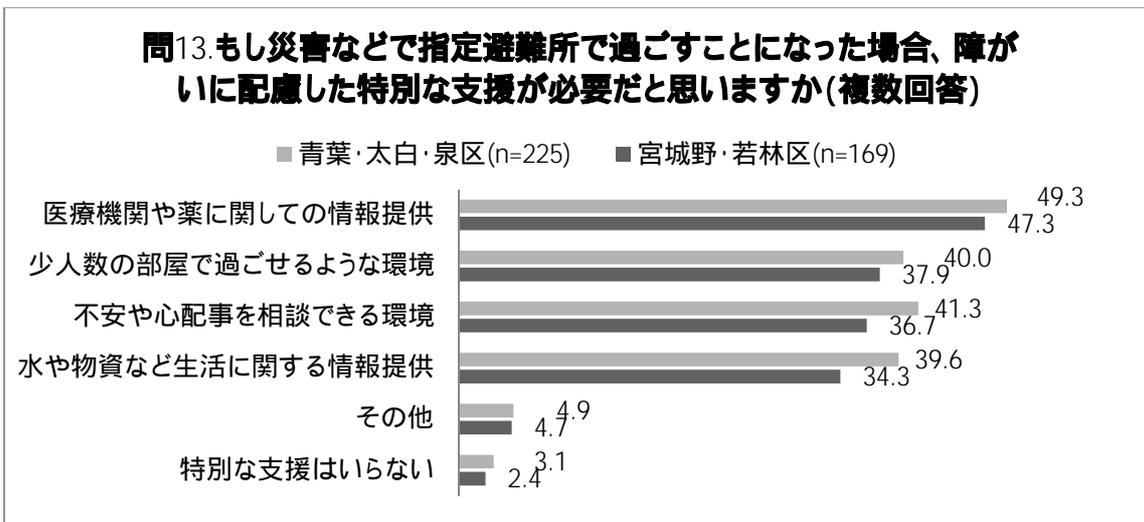
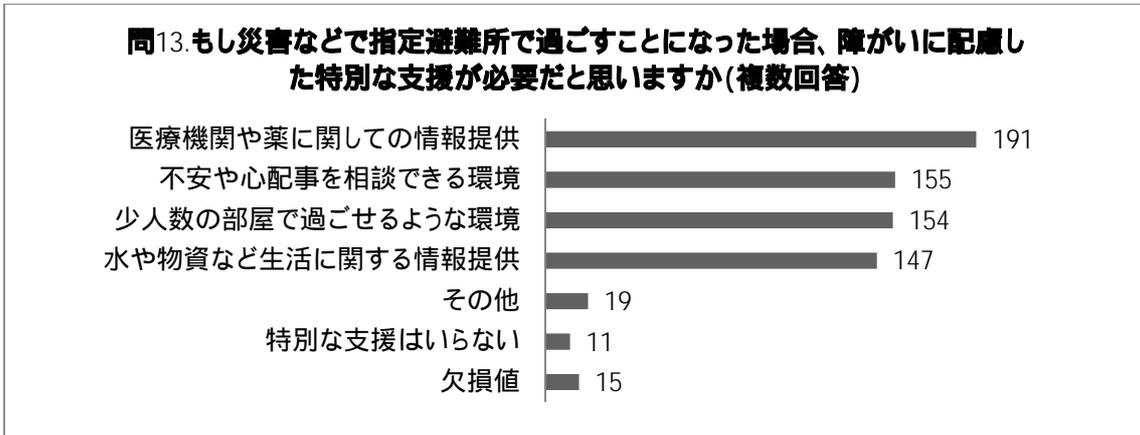
地域別にみると、青葉区・太白区・泉区では、指定避難所（体育館など）が64人（28.4%）、避難したくない、自宅に残るが63人（28.0%）、家族・親戚の家が42人（18.7%）、医療機関が11人（4.9%）、障害福祉サービス事業所、施設などが16人（7.1%）、一般のアパートが6人（2.7%）、その他が6人（2.7%）であり、宮城野区・若林区においては、指定避難所（体育館など）が57人（33.7%）、避難したくない、自宅に残るが37人（21.9%）、家族・親戚の家が19人（11.2%）、医療機関が15人（8.9%）、障害福祉サービス事業所、施設などが14人（8.3%）、一般のアパートが12人（7.1%）、その他が7人（4.1%）であった。





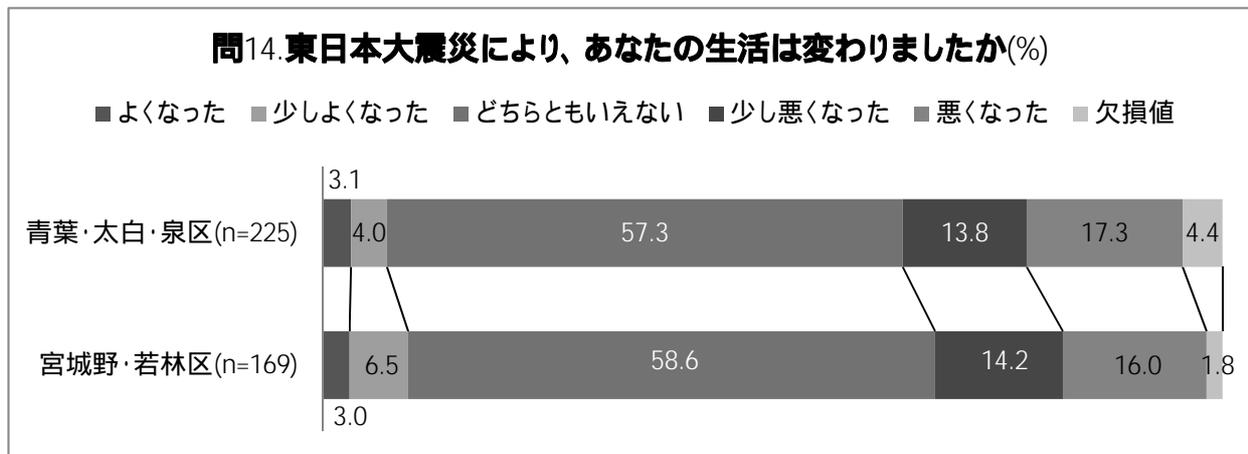
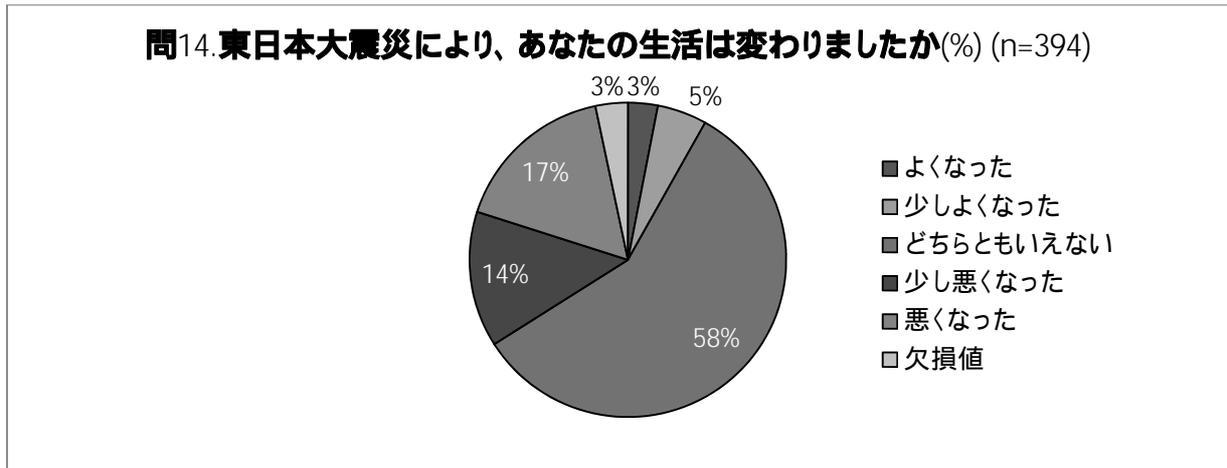
災害などで指定避難所で過ごすことになった場合、障がいに配慮した必要な支援として挙げたものは、医療機関や薬に関する情報提供が 191 人、不安や心配事を相談できる環境が 155 人、少人数の部屋で過ごせるような環境が 154 人、水や物資など生活に関する情報提供が 147 人、その他が 19 人、特別な支援はいらぬが 11 人であった。その他の配慮として具体的に記載されていたものは、基本的な衣食住(4)、1 人で休める場(3)、お風呂・トイレへの配慮(2)、薬剤の調達(2)が複数意見としてあった。

地域別にみると、青葉区・太白区・泉区では、医療機関や薬に関する情報提供が 111 人(49.3%)、少人数の部屋で過ごせるような環境が 90 人(40.0%)、不安や心配事を相談できる環境が 93 人(41.3%)、水や物資など生活に関する情報提供が 89 人(39.6%)、特別な支援はいらぬが 7 人(3.1%)、その他が 11 人(4.9%)であり、宮城野区・若林区ではそれぞれ 57 人(33.7%)、37 人(21.9%)、19 人(11.2%)、15 人(8.9%)、14 人(8.3%)、12 人(7.1%)、7 人(4.1%)であった。

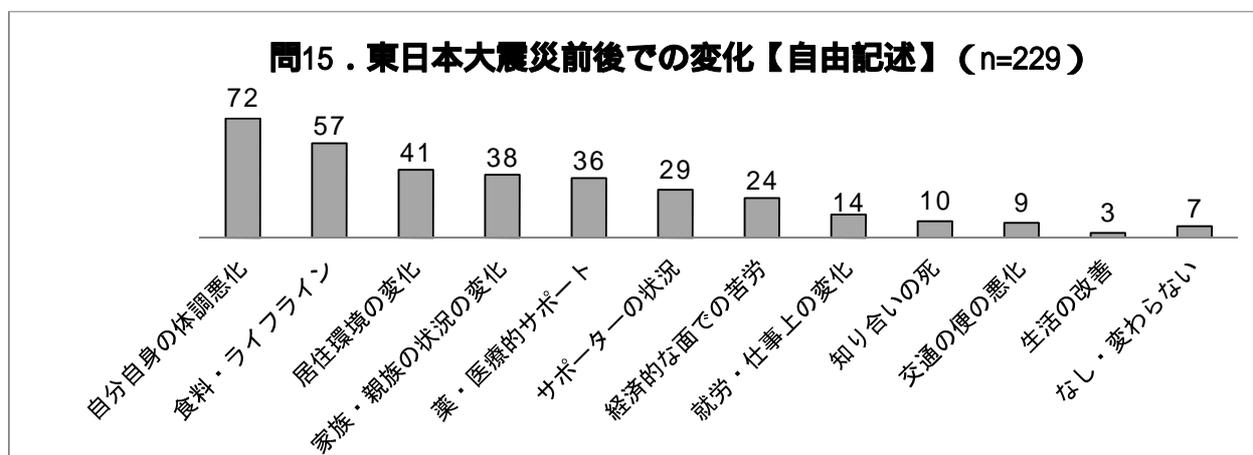


東日本大震災により、生活がよくなったと回答した人は12人(3.0%)、少しよくなったと回答した人は20人(5.0%)、どちらともいえないと回答した人は228人(57.8%)、少し悪くなったと回答した人は55人(14.0%)、悪くなったと回答した人は66人(16.8%)であった。

地域別にみると、青葉区・太白区・泉区では、よくなったが7人(3.1%)、少しよくなったが9人(4.0%)、どちらともいえないが129人(57.7%)、少し悪くなったが31人(13.8%)、悪くなったが39人(17.3%)であり、宮城野区・若林区ではそれぞれ、5人(3.0%)、11人(6.5%)、99人(58.6%)、24人(14.2%)、27人(16.0%)であった。

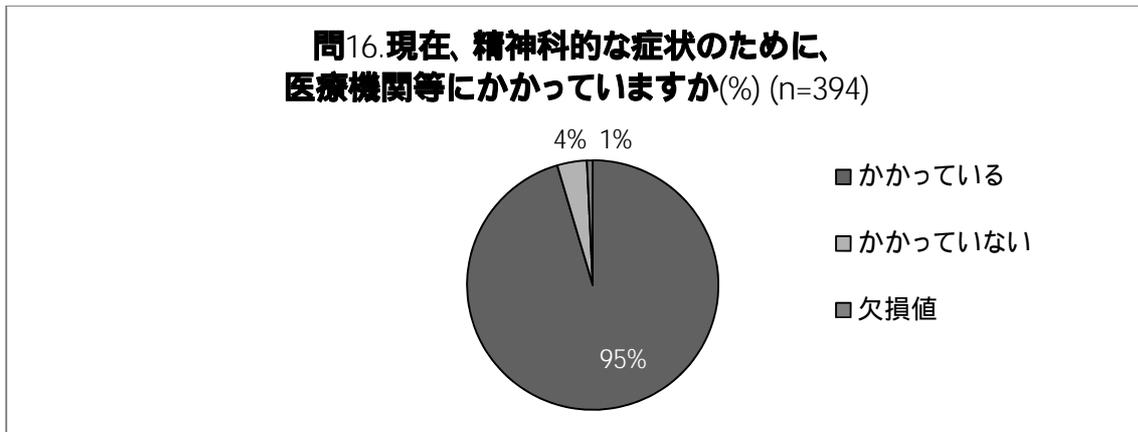


問15. 東日本大震災の前後での生活の変化について自由記載での回答を求めたところ、以下のようなカテゴリが抽出された。(図中の数字は人数。一人の記述の中に複数のキーワードを包含している場合は重複して集計)

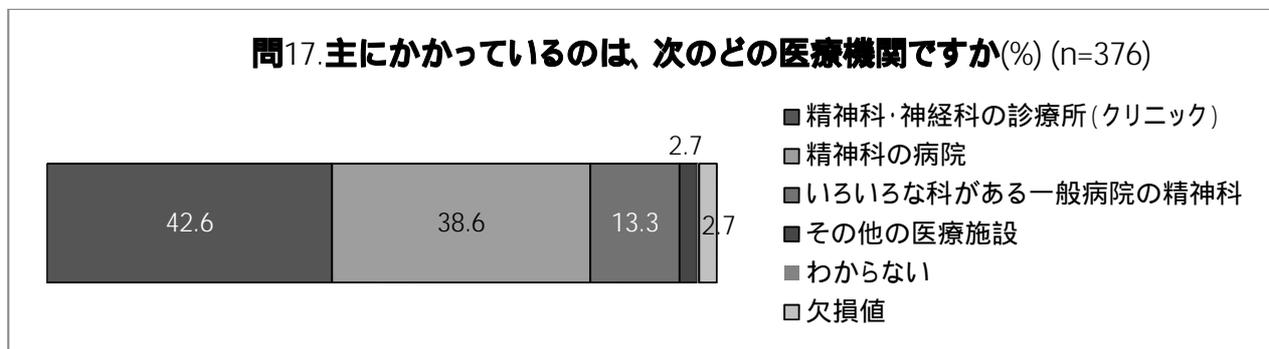


## II. 医療と福祉サービスの利用について

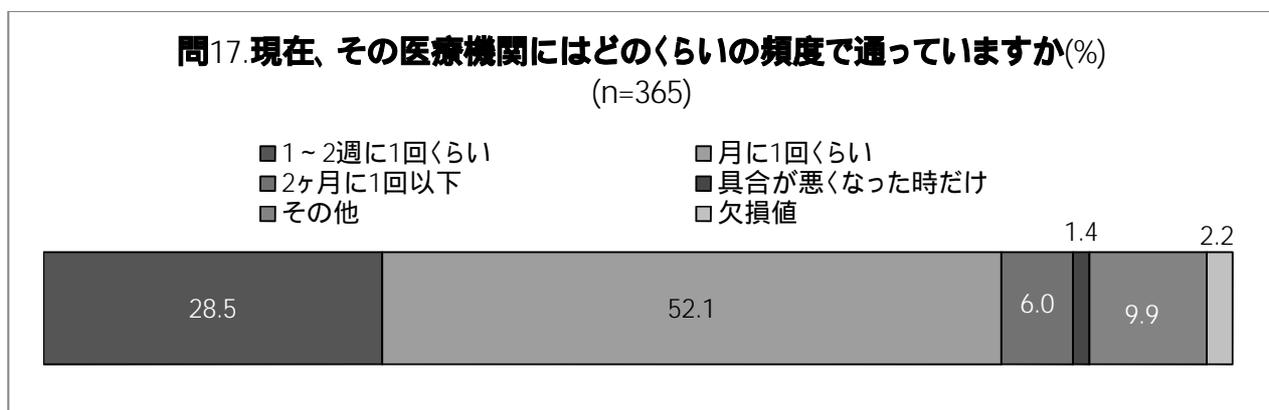
調査時点で、精神的な症状のために医療機関等にかかっていたのは 376 人 (95.4%)、かかっていないのは 15 人 (3.8%) であった。



この医療機関通院者のうち、精神科・神経科の診療所(クリニック)に通院しているのは 160 人 (42.6%)、精神科の病院が 145 人 (38.6%)、総合病院(いろいろな科がある一般病院の精神科)が 50 人 (13.3%)、その他の医療施設が 10 人 (2.7%)、わからないが 1 人 (0.3%) であった。

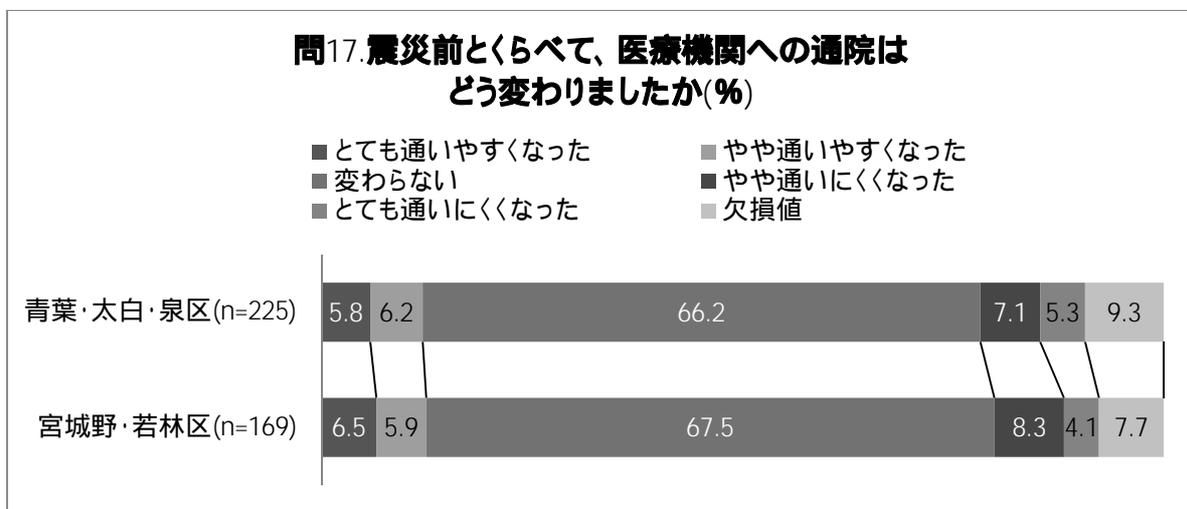
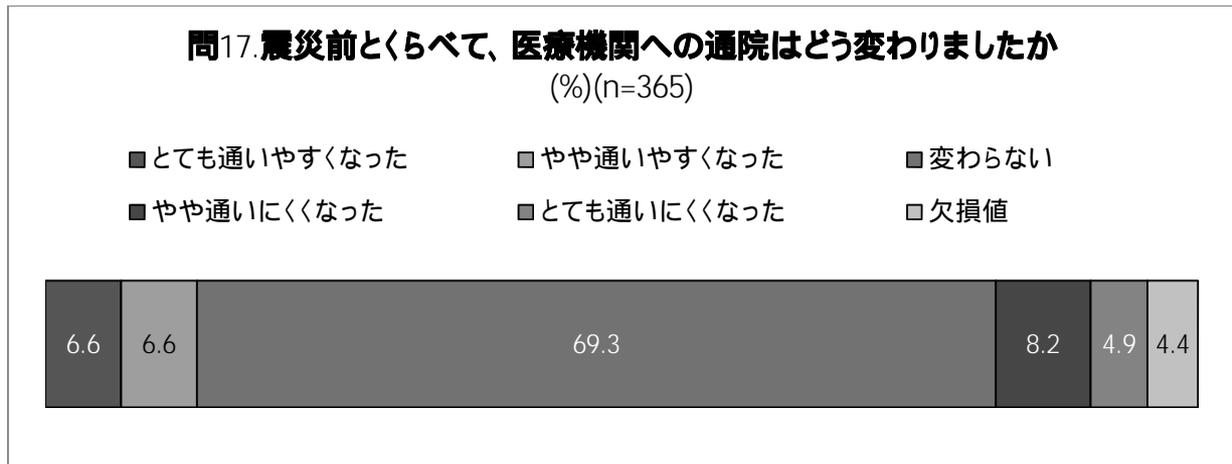


この医療機関にかかっている人の受診頻度は、1~2週に1回くらいが 104 人 (28.5%)、月に1回くらいが 190 人 (52.1%)、2ヶ月に1回以下が 22 人 (6.0%)、具合が悪くなった時だけは 5 人 (1.4%)、その他は 36 人 (9.9%) であった。

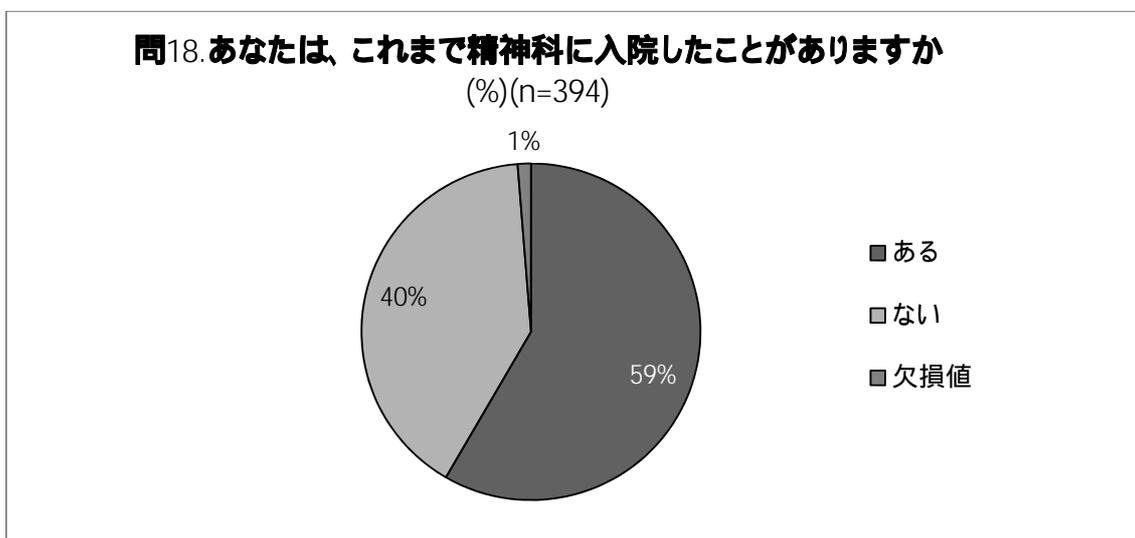


この医療機関にかかっている人のうち、医療機関への通院について、とても通いやすくなった、やや通いやすくなったと感じているのは、それぞれ 24 人 (6.6%)、変わらないと感じているのは 253 人 (69.3%)、やや通いにくくなったと感じているのは 30 人 (8.2%)、とても通いにくくなったと感じているのは 18 人 (4.9%) であった。

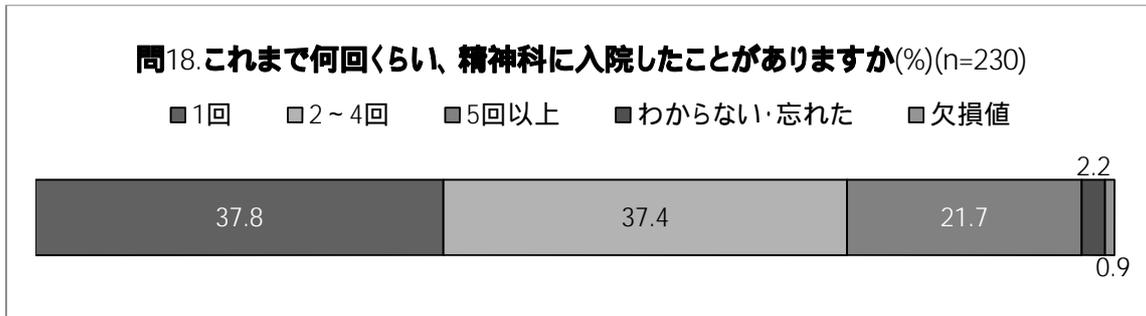
通いやすくなった理由としては、「転居した」(4)、交通の便が良くなった」(4)、「通院先を変えた」(2)などがあった。通いにくくなった理由としては、「交通の便が悪くなった」(4)、「病院が移転した」(3)、「転居した」(2)、「通院先が混雑するようになった」(2)、などであった。



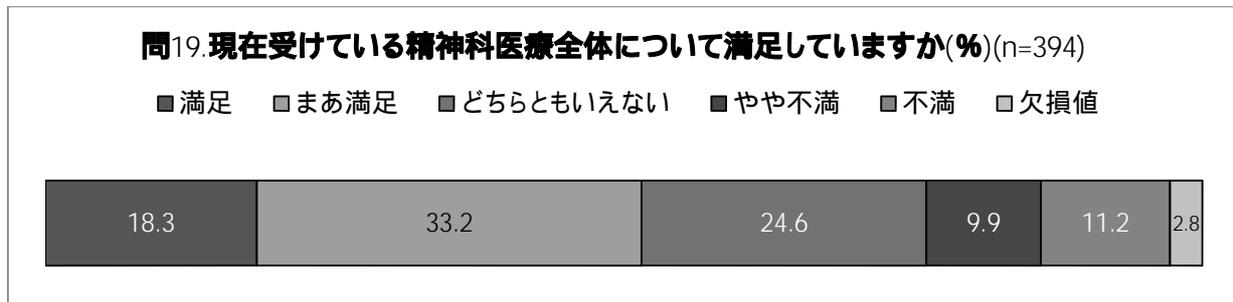
これまでに 230 人 ( 58.4% ) が精神科に入院したことがあり、159 人 ( 40.4% ) は入院経験はなかった。



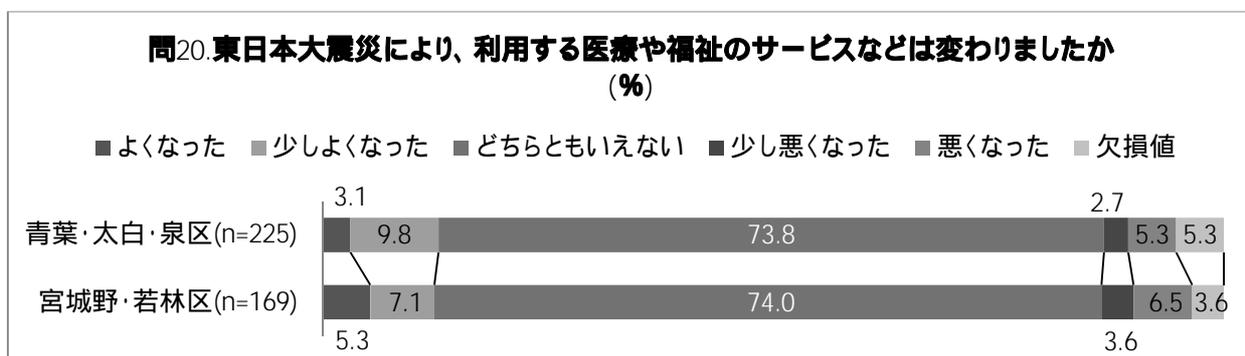
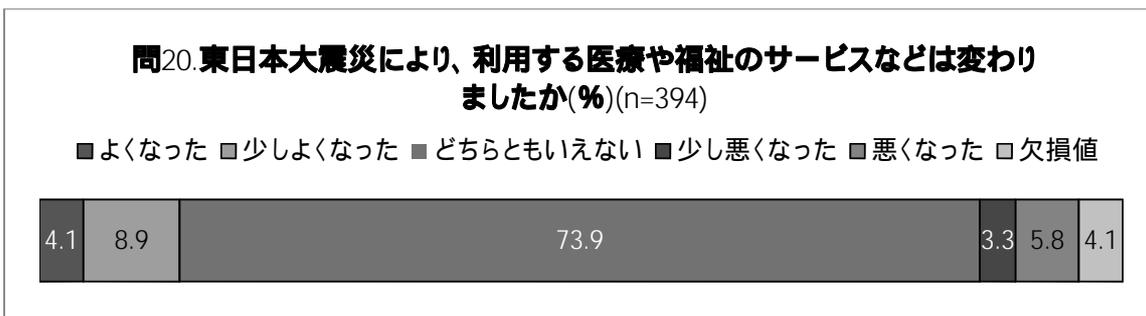
入院経験のある 230 人の入院回数の内訳は、1 回が 87 人（37.8%）、2～4 回が 86 人（37.4%）、5 回以上が 50 人（21.7%）、わからない・忘れたが 5 人（2.2%）であった。



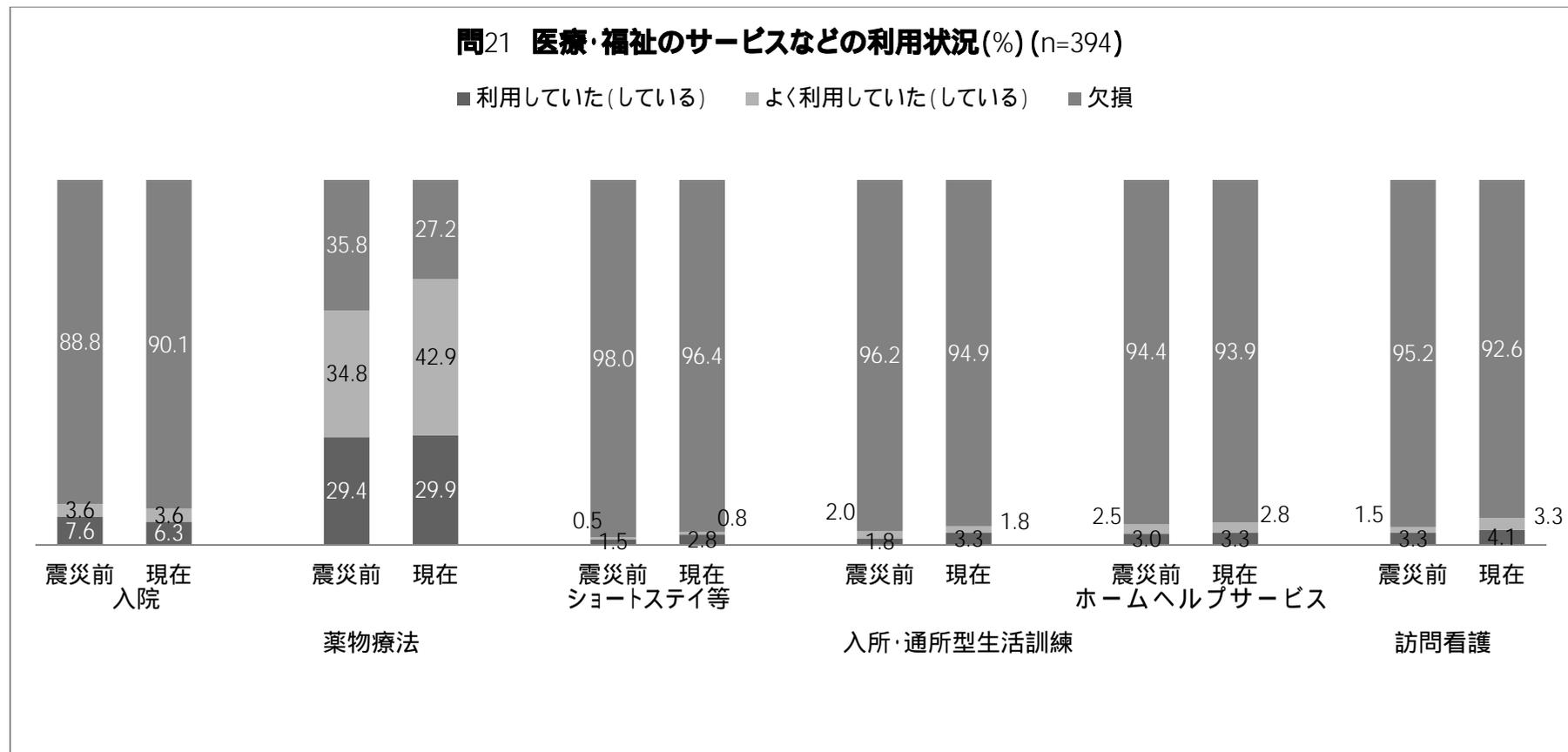
現在受けている精神科医療全体に対する満足度については、満足が 72 人（18.3%）、まあ満足が 131 人（33.2%）、どちらともいえないが 97 人（24.6%）、やや不満が 39 人（9.9%）、不満が 44 人（11.2%）だった。



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



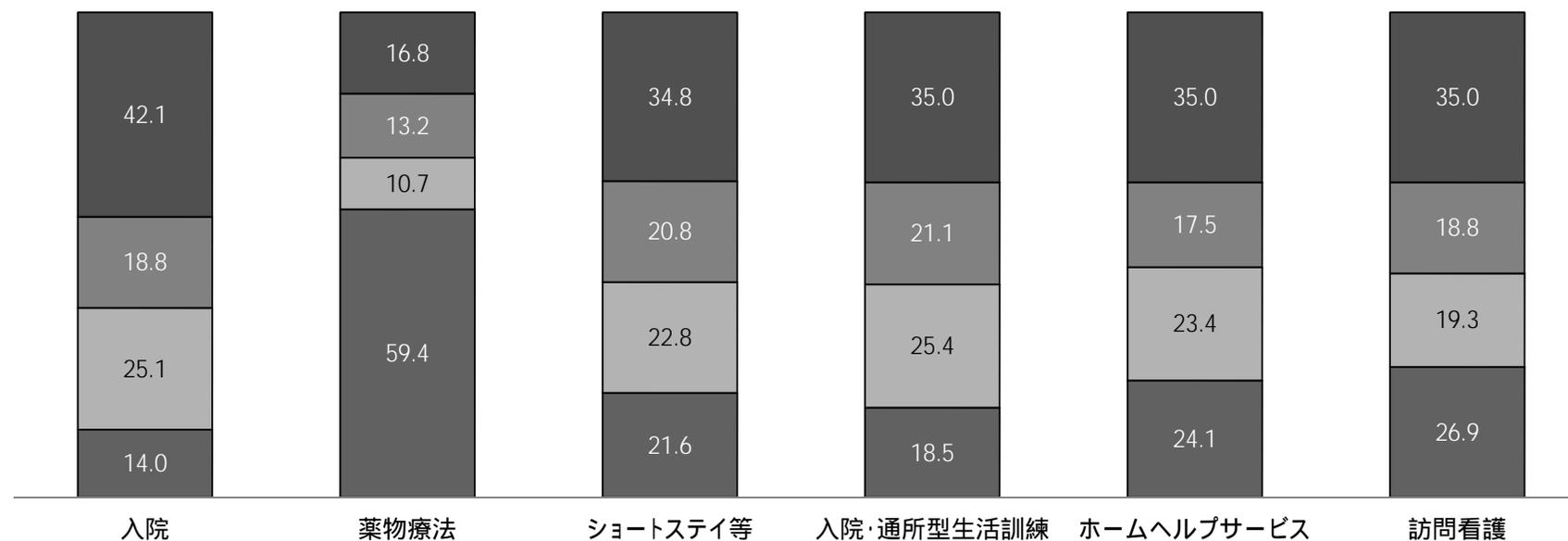
医療や福祉等のサービスについて、震災前に利用していた（現在利用している）もの、特によく利用していた（している）ものについて回答を求めた。欠損は、利用していない、あるいは、わからないに相当する割合である。薬物療法（精神科の薬）は、震災前に比べてよく利用する人の割合が増加していた。薬物療法以外は、欠損（利用していない、わからないに相当）が多かったが、ショートステイ等、入所・通所型生活訓練、ホームヘルプサービス、訪問看護については、いずれも震災前に比べて利用している者が若干増加しており、入院については、やや減少していた。



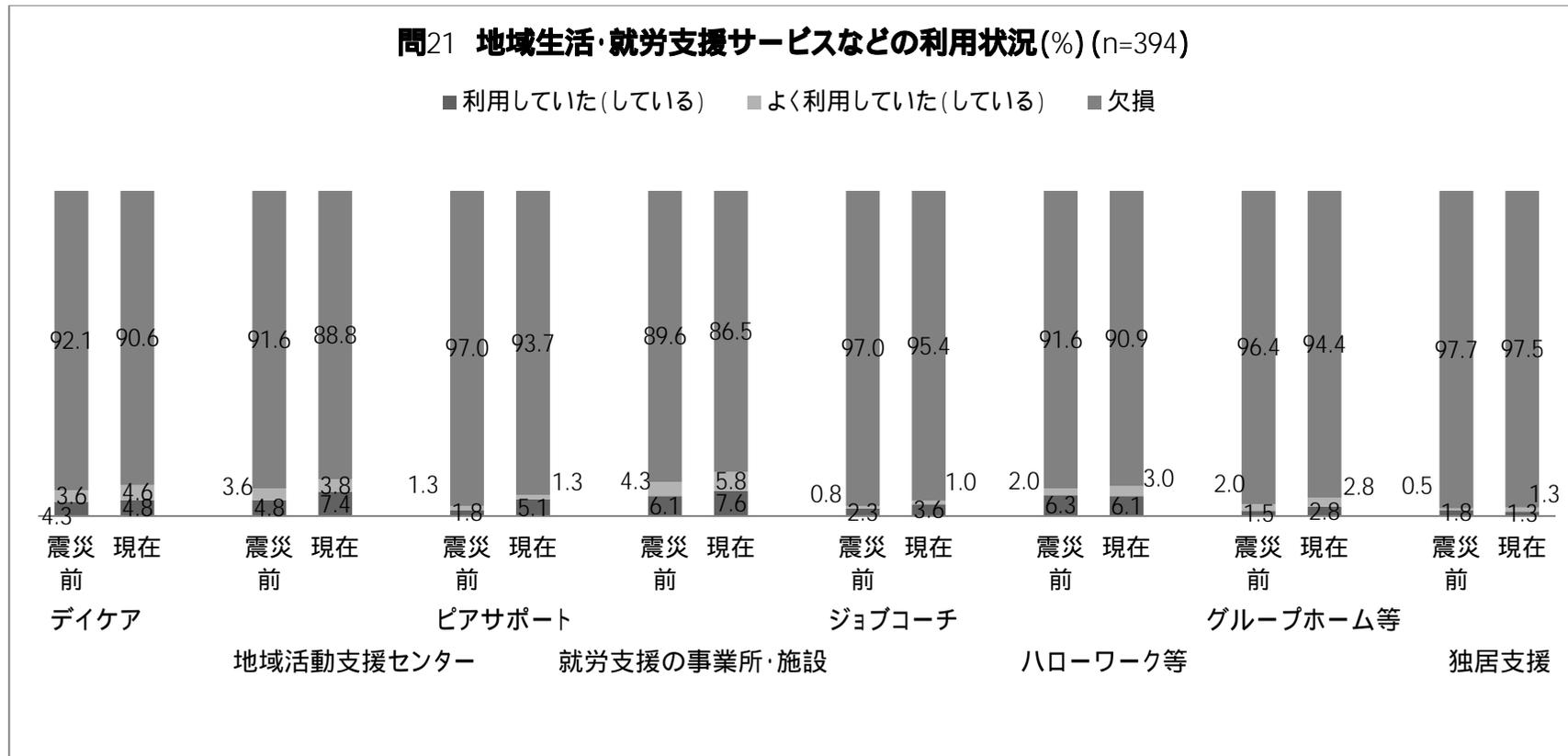
一方、今後利用したいサービスについて尋ねたところ、利用希望者が最も多かったのは薬物療法であり、約6割の者が利用したいと回答していた。ホームヘルプサービスや訪問看護については、約4人に1人が利用したいと回答していた。ショートステイ等や入院・通所型生活訓練については、約5人に1人が利用したいと回答していたが、利用したいと回答する者よりも利用したくないと回答する者の割合のほうが大きかった。いずれのサービスについても欠損が多くなっていた。

問21 医療・福祉のサービスなどの今後の利用希望(%) (n=394)

■ 利用したい □ 利用したくない ■ どちらともいえない ■ 欠損

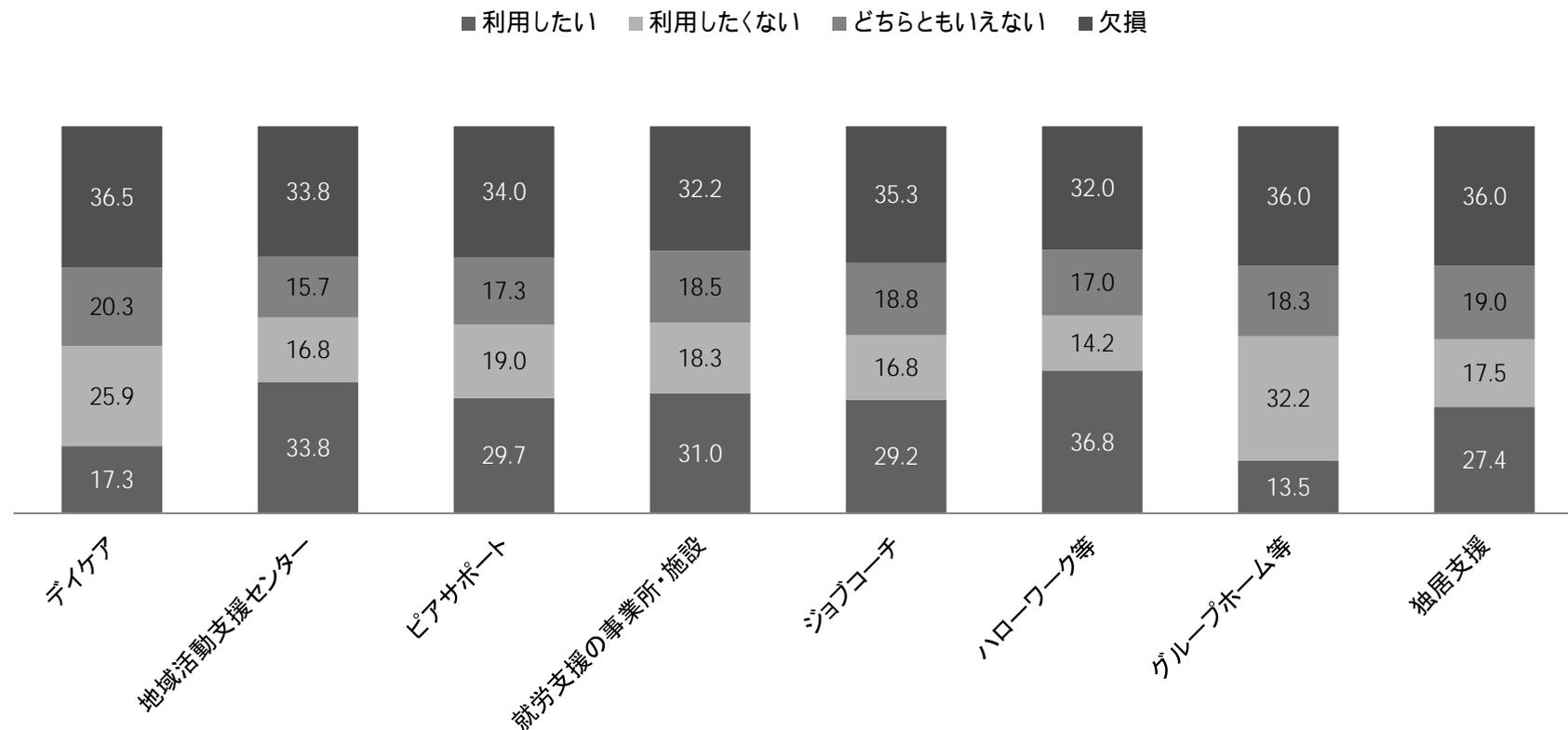


地域生活・就労支援サービスなどについても、震災前に利用していた（現在利用している）もの、特によく利用していた（している）ものについて回答を求めた。欠損は、利用していない、あるいは、わからないに相当する割合である。いずれのサービスについても欠損（利用していない、わからないに相当）が圧倒的に多かった。デイケア、地域活動支援センター、就労支援の事業所・施設、ハローワーク等については、利用している人の割合は震災前よりも調査時点で若干増加して1割程度であった。その他のサービスについてはもともと利用していた人が少なかった。

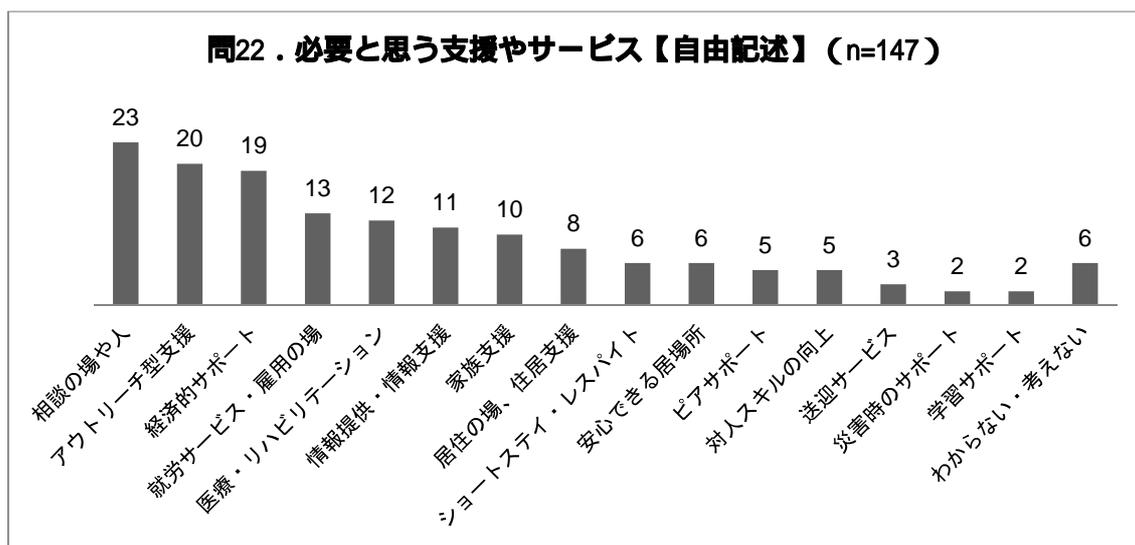


一方、今後利用したいサービスについて尋ねたところ、利用希望者が多かったのは、ハローワーク等と地域活動支援センターで、約3人に1人が利用したいと回答していた。就労支援の事業所・施設、ピアサポート、ジョブコーチ、独居支援についても、約3割の人が利用したいと回答していた。一方で、デイケア、グループホーム等については、利用したくないと回答する人の割合が大きかった。いずれのサービスについても、3割以上の回答が欠損しており、これらのサービスへの馴染みが薄く判断できなかった人もいたと考えられる。

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

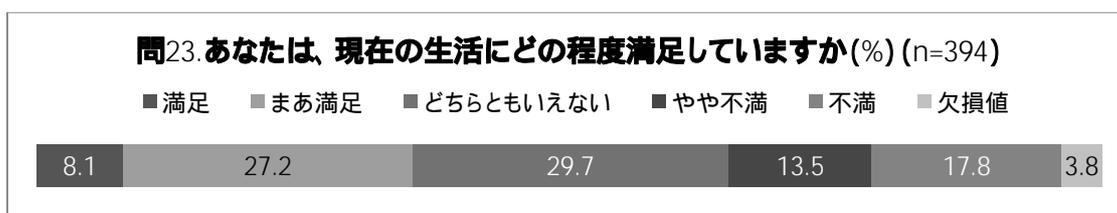


問 22 では、自分自身や家族・支援者の生活にとって、必要と思う支援やサービスについて、自由な意見を求め、以下のカテゴリが抽出された。(カテゴリ名に付与された括弧内、および図中の数字は人数。一人の記述の中に複数のキーワードを包含している場合は重複して集計)

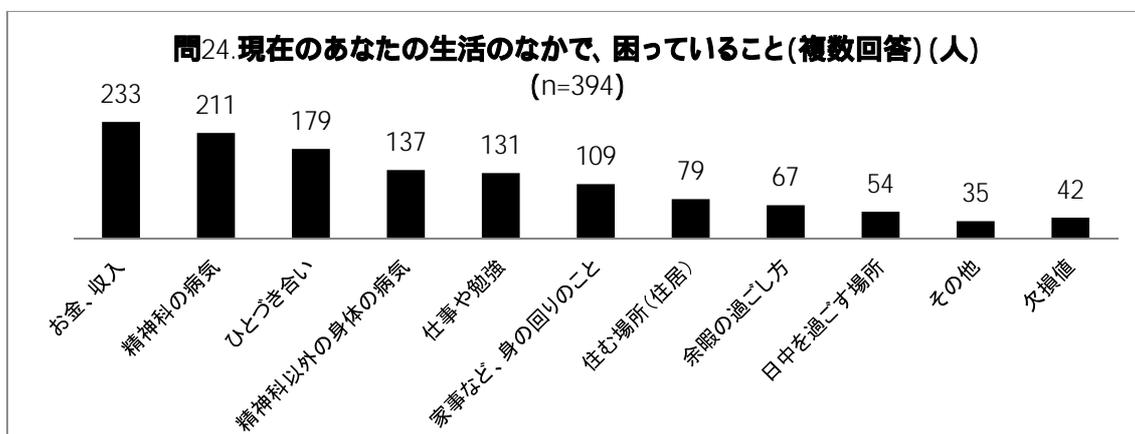


### III. 現在の生活について

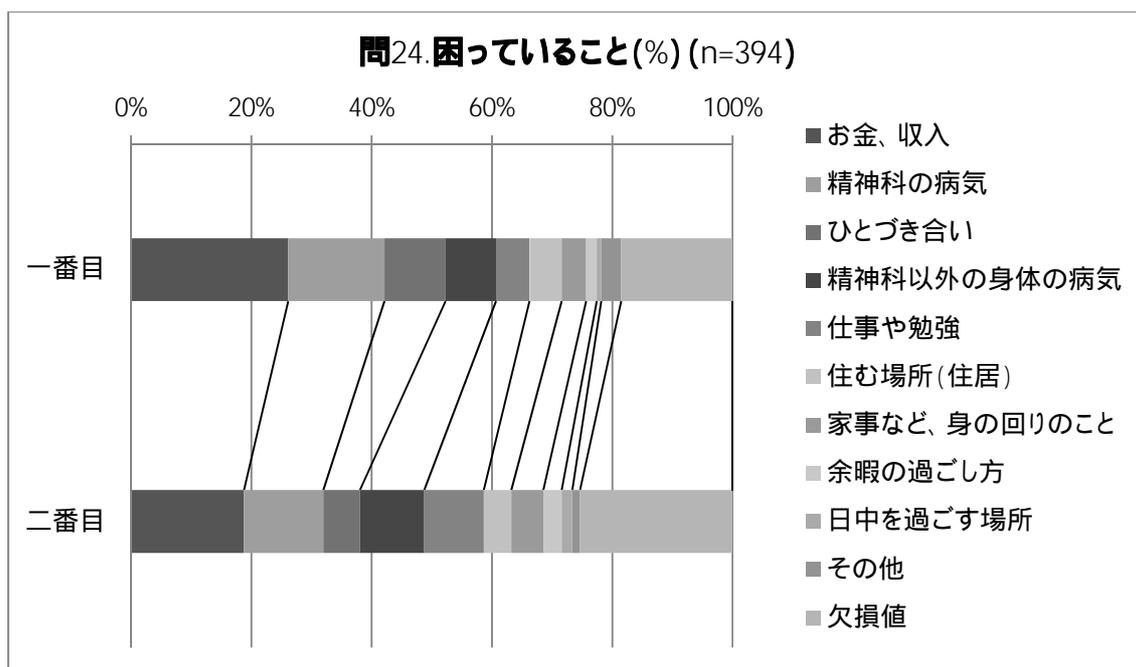
現在の生活への満足度を尋ねたところ、満足しているが 32 人 (8.1%)、まあ満足が 107 人 (27.2%)、どちらともいえないが 117 人 (29.7%)、やや不満が 53 人 (13.5%)、不満が 70 人 (17.8%) だった。どちらかという満足している人 (35.3%) のほうが、どちらかという不満という人 (31.2%) よりもやや多かった。



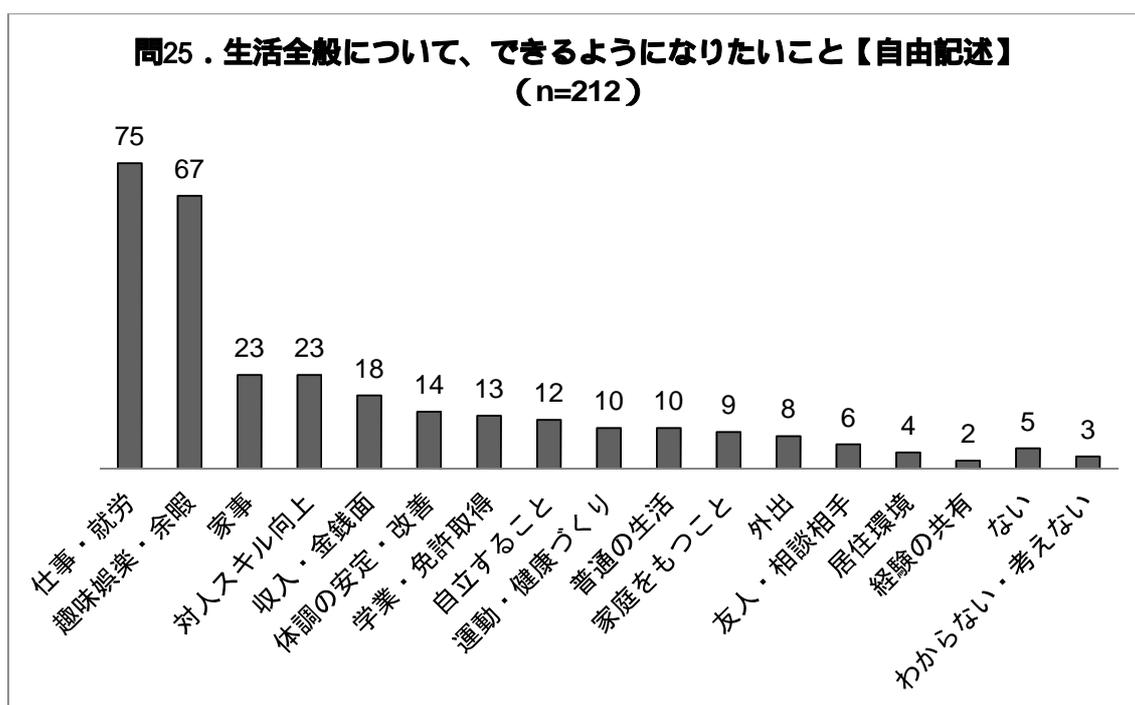
現在の生活での困りごとを尋ねたところ (複数回答) お金、収入のことが最も多く、精神科の病気、ひとづき合い、身体の病気のことなどが多かった。



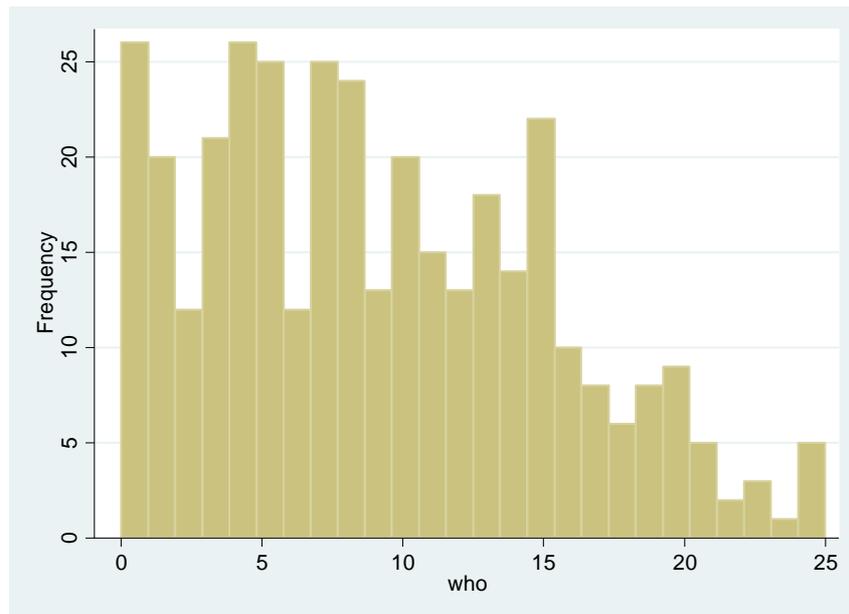
一番目に困っていることとして最も多かったのは、お金、収入のことで 103 人 (26.1%) であり、次に精神科の病気が 63 人 (16.0%)、そしてひとづき合いが 40 人 (10.2%) と続いた。二番目に困っていることとしては、お金、収入が 74 人 (18.8%) であり、次いで精神科の病気が 52 人 (13.2%)、身体の病気がそれぞれ 42 人 (10.7%) の順に多かった。



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

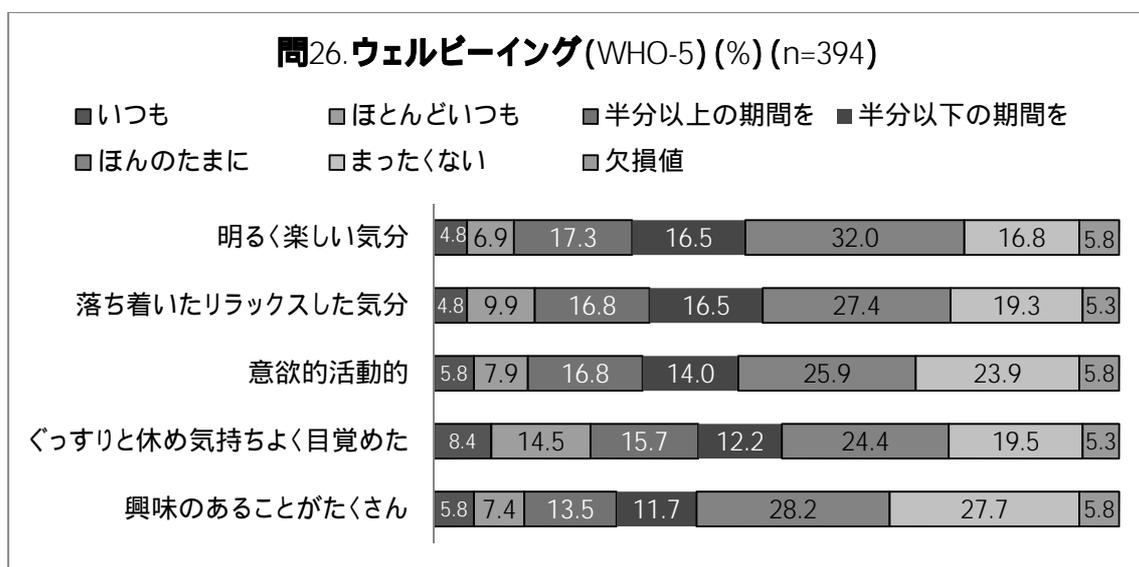


最近 2 週間の状態（ウェルビーイング）について、WHO-5 の 5 項目で尋ねた<sup>7)</sup>。いつも(5) - 全くない(0)として、全 5 項目の合計得点を算出した（得点範囲は 0-25 点で、高得点ほど QOL が良好であることを示す）。合計得点の分布を以下に示す。



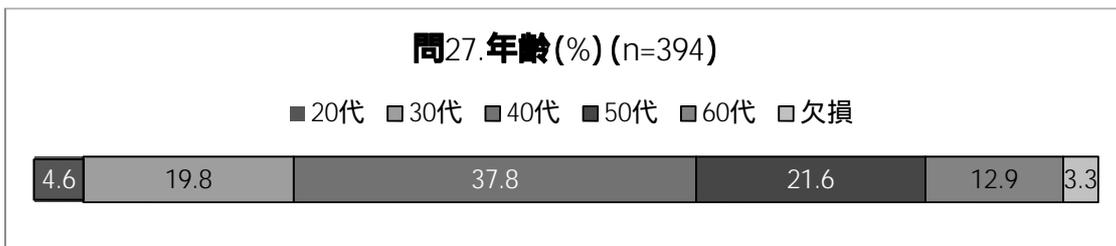
素点で 13 点未満は精神健康状態が低いことを示しているが、この 5 項目すべてに回答して合計得点が算出できた 363 名のうち、252 人（69.4%）が該当した。また、平均点は 9.0 点（標準偏差：6.3）であり、これは糖尿病外来患者を対象とした先行研究で示されている平均点 15.5 点（標準偏差：6.1）<sup>7)</sup>よりも低かった。

また、それぞれの項目で、「ほんのたまに」・「まったくない」と回答した人は、「明るく、楽しい気分で過ごした」については 192 人（48.7%）、「落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」については 184 人（46.7%）、「意欲的で、活動的に過ごした」については 196 人（49.7%）、「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」については 173 人（43.9%）、「日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった」については 220 人（55.8%）だった。

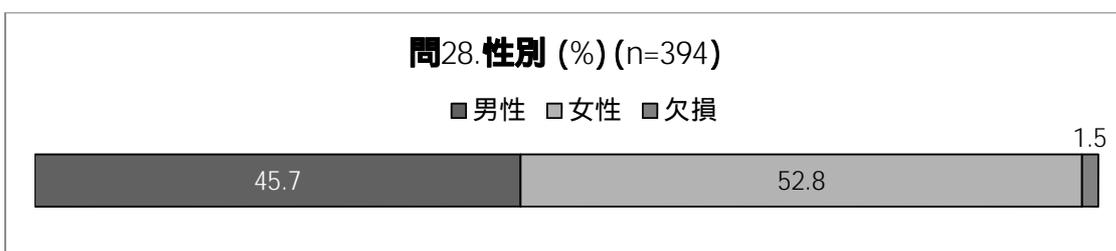


IV. 回答者の基本的な情報について

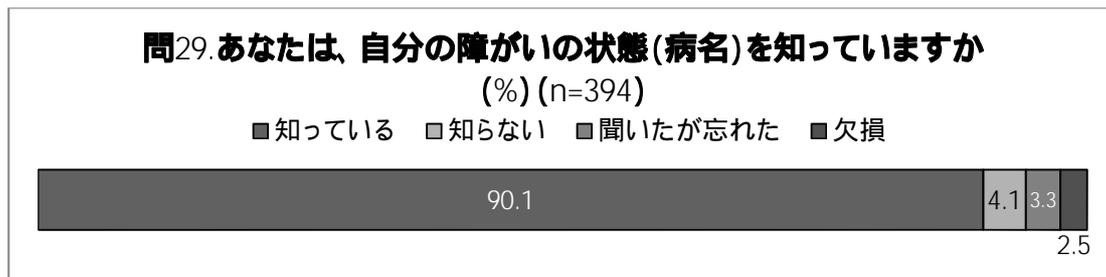
回答者は、20歳代が18人(4.6%)、30歳代が78人(19.8%)、40歳代が149人(37.8%)、50歳代が85人(21.6%)、60歳代が51人(12.9%)であった。



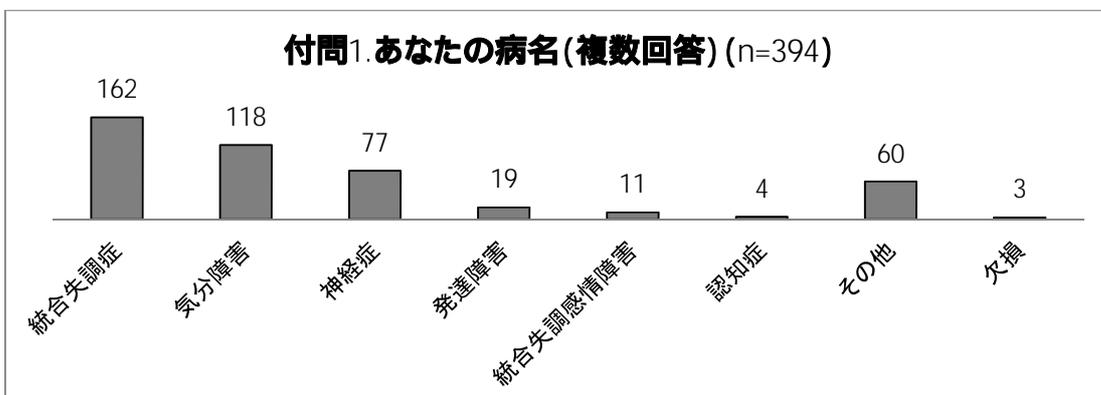
男性が180人(45.7%)、女性が208人(52.8%)であった。



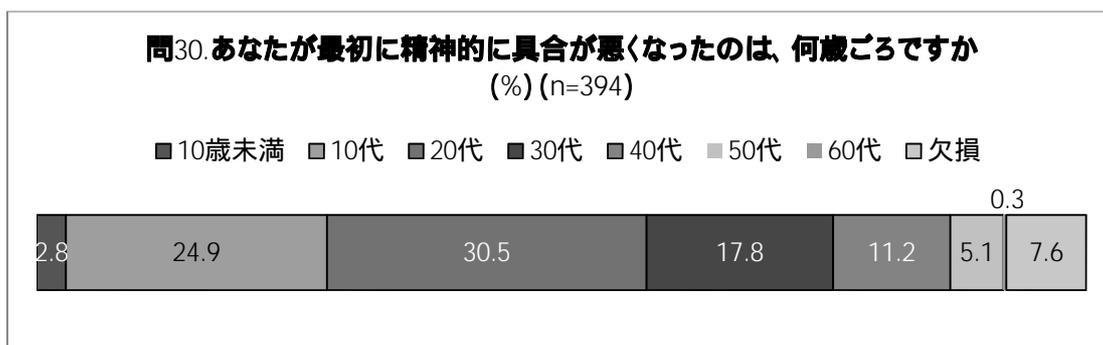
自分の障がいの状態(病名)を知っているか尋ねたところ、知っていると回答した人は355人(90.1%)、知らないと回答した人は16人(4.1%)、聞いたが忘れてと回答した人は13人(3.3%)だった。



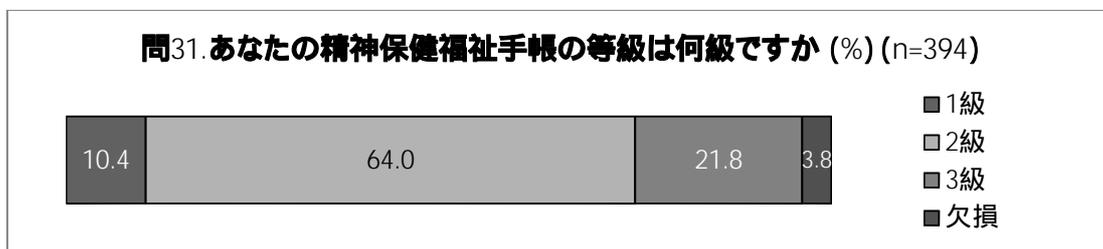
自分の病名を知っていると回答した人の病名の内訳は(複数回答)、統合失調症が162人(45.6%)、気分障害が118人(33.2%)、神経症が77人(21.7%)、発達障害が19人(5.4%)、統合失調感情障害が11人(3.1%)、認知症が4人(1.1%)であった。



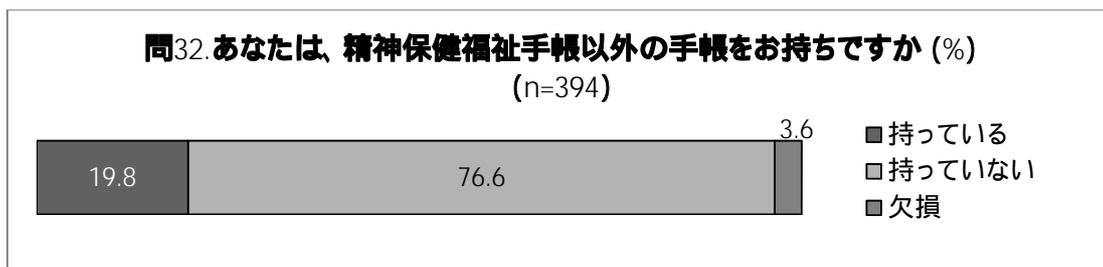
精神科の病気の初発年齢は、10歳未満が11人(2.8%)、10歳代が98人(24.9%)、20歳代が120人(30.5%)、30歳代が70人(17.8%)、40歳代が44人(11.2%)、50歳代が20人(5.1%)、60歳代が1人(0.3%)であった。



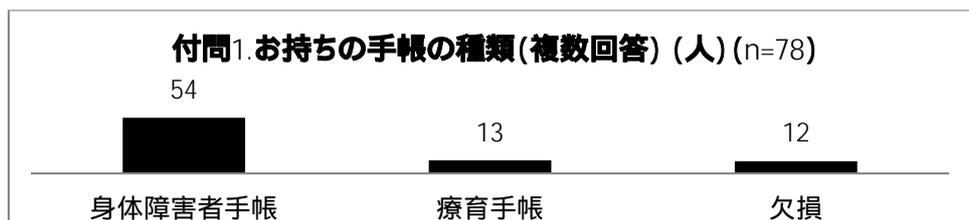
精神障害者保健福祉手帳の等級を尋ねたところ、1級が41人(10.4%)、2級が252人(64.0%)、3級が86人(21.8%)だった。



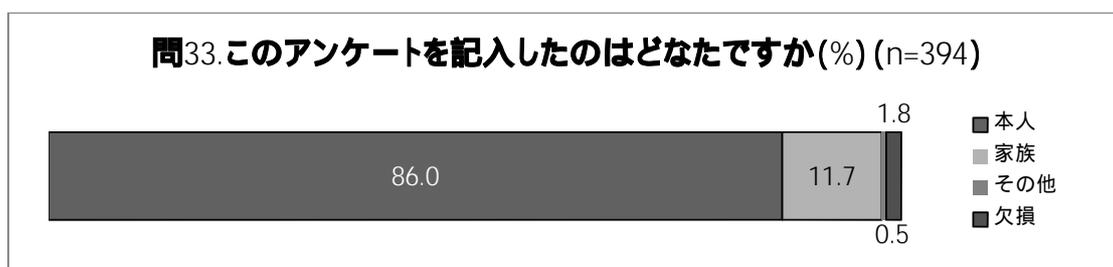
精神障害者保健福祉手帳以外の手帳を持っていた者は78人(19.8%)、持っていない者は302人(76.6%)だった。



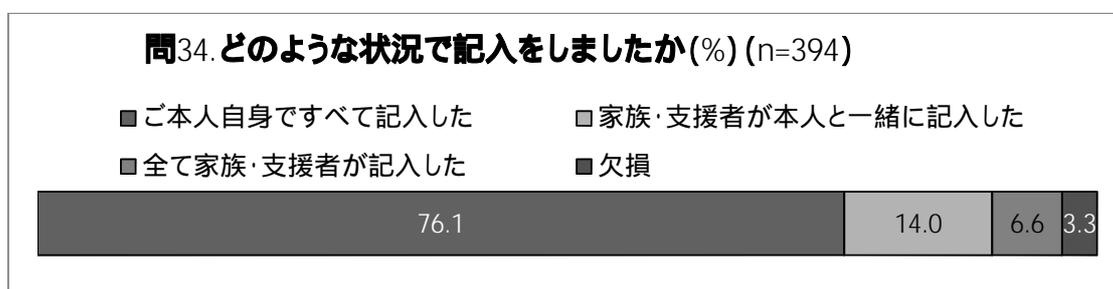
精神障害者保健福祉手帳以外の手帳を持っていると回答した人で、54人(69.2%)が身体障害者手帳、13人(16.7%)が療育手帳を持っていた。身体障害者手帳の等級の内訳は、1級が11人(14.1%)、2級が21人(26.9%)、3級が10人(12.8%)、4級が8人(10.3%)、5級が1人(1.3%)、6級が2人(2.6%)だった。療育手帳については、1級が1人(1.3%)、2級が5人(6.4%)、3級が1人(1.3%)、B区分が6人(7.7%)だった。



このアンケートの記入者は、本人が 339 人（86.0%）、家族が 46 人（11.7%）、その他が 2 人（0.5%）だった。



このアンケートは、ご本人自身ですべて記入したのは 300 人（76.1%）、家族・支援者が本人と一緒に記入したのは 55 人（14.0%）、全て家族・支援者が記入したのは 26 人（6.6%）だった。家族としては、母が 15 人、父が 12 人、兄弟・姉妹が 8 人、配偶者が 8 人だった（複数回答）



**【考察】**

宮城県仙台市において、精神障害者保健福祉手帳所持者の震災前後の生活実態に関する調査を行った。本調査では、平成 25 年度に福島県南相馬市にて、また平成 26 年 9 月に福島県相馬市にて、同じく精神障害者保健福祉手帳所持者を対象として実施した調査の際に用いた質問紙を、仙台市の状況に合わせて微修正したうえで用いた。本調査では、仙台市にて精神障害者保健福祉手帳の登録をしている方のうち 1000 名を対象としたが、調査票の返送者はその約 4 割にあたる 394 名であり、回答者と非回答者で属性や生活状況、震災による影響などは異なっている可能性があるため、手帳所持者全体の状況の把握には限界があることを念頭におきつつ、以下に、精神障害をもつ者の生活状況と東日本大震災による影響、および、医療や福祉等のサービスの利用の二点について、考察を加えたい。

1) 生活状況と東日本大震災による影響について

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

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

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

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

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

## 2) 医療や福祉等のサービスの利用について

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

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

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

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

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

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

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

### 【今後のサービスへの提言】

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

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

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

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

---

#### 【参考文献】

1. 種田綾乃，鈴木友理子，深澤舞子，ほか：精神保健福祉サービス事業所利用者の震災後の生活実態に関する調査．厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」(主任研究者：樋口輝彦)平成25年度総括・分担研究報告書，p17-50，2014．
2. 鈴木友理子，種田綾乃，深澤舞子，ほか：重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態～相双地域における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する調査～調査報告書，2014．
3. 鈴木友理子，種田綾乃，深澤舞子，ほか：重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態～相馬市における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する調査～調査報告書，2015．
4. 種田綾乃，伊藤順一郎，鈴木友理子，ほか：福島県における精神保健福祉サービス事業所利用者の生活実態：震災にともなう生活の変化とニーズの実態．第22回日本精神障害者リハビリテーション学会，岩手，2014.10.30-11.1.
5. 深澤舞子，鈴木友理子，種田綾乃，ほか：東日本大震災被災地における精神障害者保健福祉手帳所持者の生活実態：福祉等サービスの利用有無による比較．第22回日本精神障害者リハビリテーション学会，岩手，2014.10.30-11.1.
6. 池淵恵美監修：精神障がい者の生活と治療に関するアンケート より良い生活と治療への提言．公益社団法人全国精神保健福祉会（みんなねっと）発行，2011．
7. Awata S, Bech P, Yoshida S, Hirai M, Suzuki S, Yamashita M, Ohara A, Hinokio Y, Matsuoka H, Oka Y. Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry Clin Neurosci.* 61(1):112-9. 2007.



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

研究分担者 西尾雅明<sup>1)</sup>

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

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

### 要旨

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

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

### A. 研究地区の背景

#### 1) 震災発生時の被災状況

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

#### 2) 現在の状況

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

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

### 3) 地区の子育て支援活動

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

#### 子育て支援を行っている関係機関への巡回相談

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

#### 子どものこころの相談室

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

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

#### 子育て応援フェスタの開催

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

#### 児童虐待防止ネットワーク会議

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

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

#### 子育て支援ネットワーク会議

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

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

## **B. 支援活動の実施準備について**

平成 24 年度は、報告書にあるように<sup>1)</sup>3 回のサイト内ミーティングおよび研修会の実施などを通して、主に支援のニーズや支援活動の可能性を把握するための話し合いを重ねた。

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

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

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

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

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

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

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

### C . 現在構築されている支援体制

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

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

#### 1) フィールドワーク

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

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

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

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

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

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

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

## 2) 地域の子育て支援ネットワーク作りへの参加

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

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

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

## 3) サイト内ミーティング

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

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

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

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

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

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

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

## D. 今後の課題と考察

### 1) 考察にあたって

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

て実施してきた。

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

## 2) 支援者支援の形

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

## 3) 通常業務をサポートする意義

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

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

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

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

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

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

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

## 4) 「支援を受け入れがたい支援者」支援について

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

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

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

## 5) 今後の課題

今年度で本研究事業は終了するが、フィールドワークに入った地区の施設や学校は1年後に閉設、閉校を迎える。この学校で卒業を迎えられない子どもたちがいる一方、新年度より入学を控えた地区の子どもたちがおり、その中には、後の転校を見越して遠方の学校への入学を決断せざるを得なかった家庭もある。このように同胞間で異なる学校に通う子どもたちや複数の学校に子どもを通わせることになる保護者の不安や負担が既に顕在化してきており、これについてのサポートの必要性が共有されている。

また、この地区は元来地縁も強く、震災後も住民が活気を取り戻すのも早く、地域のイベントなども住民主体で実施しているが、今後は、復興計画に沿った戸建て住宅や集合住宅の完成とともに転入者も増加し、新しい町が作られることになり、子育て支援が一層求められることになる。これまでは、主として、震災によって分断された繋がりを回復する作業に専念してきた。今後は、新しい繋がりを作る作業が加わり、本研究をきっかけとした、地域の子育て支援の繋がりが広く、強くなり、必要に応じて協力し合う体制がさらにできると良いだろう。

## E. 結論

平成26年度は、これまで継続してきた仙台市宮城野区K地区の母子保健に焦点をあてて支援者支援を試みた。

震災後の経過の中で、ニーズの変化も出てきており、それに柔軟に対応しながら、関わっていく必要があるが、アウトリーチによって安定した関係性を作っていくことが基本的なことであることが再確認された。

また、今後さらに変化し続ける地域において、地区の子育て支援関係団体のネットワークの再構築を図ることで、コミュニティがエンパワメントされ力を生み出していくことが期待できると考える。

## F. 健康危険情報 特になし

## 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 特になし

## 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) 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25年度総括・分担研究報告書（研究代表者樋口輝彦）：67-71,2014.
- 3) 佐藤正恵：子どもたちの支援者である大人への心のケア - 岩手県臨床心理士会の保育所・幼稚園支援. 子育て支援と心理臨床 4：11-16,2011.
- 4) 河野理和子：被災地の母子に寄り添って - 震災から3年たった今みえる母子の姿 - (シンポジウム8「東日本大震災3年目の子ども支援 - 現状とこれから -」). 児童青年精神医学とその近接領域 55(4)：122-125,2014.  
(日本児童精神医学学会発表, 札幌, 2013.10.11)
- 5) 牧田潔、大江美佐里、前田正治：産業施設災害に対する従業員へのメンタルヘルスケア - 罹災早期の支援について - . 日本社会精神医学雑誌 20:26-36,2011

## 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>

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

研究分担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を構築し運用している。本年度は、平成 24 年春に新設された災害復興公営住宅「女川町運動公園住宅」を会場として、聴き上手ボランティア育成研修を行った。また、女川町の保健スタッフ自身が同プログラムを地域で展開できるようになることを目指して、スタッフ向けの認知行動療法勉強会を企画した。さらに、女川町では支援者育成研修の修了者が地域でボランティア活動を展開しているが、修了者を対象にグループインタビューを実施し、地域での活動状況についてのヒアリングを行った。女川町では、これまで居住してきた仮設住宅を離れて災害復興公営住宅へ移ったり、新たな土地で居を構えるなど、これまで培ってきた仮設住宅でのコミュニティが再び失われる時期にある。町民同士が顔の見える繋がりを再構築する必要がある、そのためにも、行政レベル、町民レベルなどさまざまな支援者育成が必要である。

### A. 研究地区の背景

研究分担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、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。

研究分担者らは、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や実施に協力してきた。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

今年度は、平成 24 年春に新設された災害復興公営住宅「女川町運動公園住宅」で聴き上手ボランティアを育成すべく、女川町保健センター健康福祉課の担当保健師等との検討を重ねて研修プログラムを実施した。

また、これまででは外部者（研究分担者ら）が研修講師を担当していたが、女川町の保健スタッフ自身が同プログラムを地域で展開できるようになることを目指して、スタッフ向けの認知行動療法勉強会を企画した。

#### 【宮城県女川町聴き上手研修会】

回数：計 5 回

対象：女川町運動公園住宅在住の町民、その他地区に在住する町民

各回の内容：

#### 【第 1 回】

研修名：女川町こころのケア「第 1 回聴き上手研修会」

日時：2014（平成 26）年 7 月 2 日 10:00 - 12:00

場所：運動公園住宅

講師：大野裕、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）

参加者：36 名（20 代 1 人、30 代 1 人、40 代 2 人、50 代 0 人、60 代 8 人、70 代以上 24 人）男 8 人、女 28 人

内容：聴き上手研修会の目的等の説明、

講話「悩みを理解する」、演習；流れ星エクササイズ、傾聴トレーニング



#### 【第 2 回】

研修名：女川町こころのケア「第 2 回聴き上手研修会」

日時：2014（平成 26）年 9 月 10 日 10:00 - 12:00

場所：運動公園住宅

講師：大野裕、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）

参加者：21 名（20 代 1 人、30 代 1 人、40 代 1 人、50 代 1 人、60 代 5 人 70 代以上 12 人）男 11 人、女 10 人

内容：聴き上手研修会の目的等の説明、講話「地域のきずなとこころの健康」、演習；第一印象チェック、傾聴トレーニング

#### 【第 3 回】

研修名：女川町こころのケア「第 3 回聴き上手研修会」

日時：2014（平成 26）年 11 月 5 日 10:00 - 12:00

場所：運動公園住宅

講師：大野裕、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）

参加者：21名（20代1人、30代1人、40代3人、50代1人、60代3人、70代以上12人）男6人、女15人

内容：講話「うつって何？聴き上手って何？」、演習「相手の悩みを上手に聴くために～色々な聴き方を試してみよう～」

#### 【第4回】

研修名：女川町こころのケア「第4回聴き上手研修会」

日時：2015（平成27）年1月14日 10:00 - 12:00

場所：運動公園住宅

講師：大野裕、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）

参加者：19名（20代1人、30代0人、40代3人、50代3人、60代1人、70代以上8人）男5人、女14人

内容：講話「こころが軽くなる気分転換のコツ～海猫太郎に学ぶ～」、演習「悩みを抱えて人の話を聴く」

また、2015（平成27）年3月4日に第5回の研修を予定している。

#### 【女川町保健スタッフ向け認知行動療法勉強会】

日時：2014（平成26）年9月10日、11月5日、2015（平成27）年1月14日、（3月4日は予定）13:30 - 15:00

場所：女川町保健センター

講師：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）

参加者：女川町保健センターの保健師、精神保健福祉士、栄養士等

内容：町民に対して保健スタッフが簡易型認知行動療法教育プログラムを行えるようになることを目的に、認知行動療法に関する勉強の場を提供した。講義だけでなく演習を交えるように工夫し、各自が抱える日頃の悩みやストレスを感じた状

況を取り上げて、その問題や悩みに対して認知行動療法の技法をどのように活用することができるかについて学び合った。

#### 【女川町第2次グループ・インタビュー】

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、女川町における「聞き上手ボランティア」の活動状況、外部支援者の果たした役割や課題、今後の展望などについてヒアリングを行った。

女川町第2次グループ・インタビュー

日時：平成26年11月27日（木）13:30 - 15:30

場所：女川町保健センター（宮城県牡鹿郡女川町鷲神浜堀切山51-7）

協力者：「聴き上手さん」の研修を受けた聴き上手ボランティア（木村和子さん、坂本令子さん、阿部京子さん、遠藤捷子さん、平塚京子さん、遠藤悦子さん、木村佳代子さん、梁取礼子さん、佐藤由理保健師）

担当者：伊藤順一郎、鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター）

グループ・インタビューの内容：

【テーマ1】女川町における「聴き上手ボランティア」の活動状況について

女川町では、昨年に引き続き、研修修了生が中心となって「お茶っこ飲み会」を実施した。お茶っこ飲み会は女川町で実施するだけでなく、仙台市など女川町外に移住した町民に対しても実施するなど拡がりを見せている。

「活動に参加することで自分が成長できる」、「最近では、ボランティアと気負わずに、みんなが自然に話してくれるような場を作ろうと思えるようになった」、「そこに行って、参加者の話を聞かせてもらうのが楽しみ」という声や、「活動を通して仮設住宅に移ってばらばらになった地域の人たちを繋げる効果を感じている」という意見などが聞かれた。

また、研修を受けて、ストレスやうつ病につい

ての正しい知識や情報を得たり、傾聴のスキルトレーニングを受けたことによって、「相手に寄り添うことを大切にするようになった」、「自分がストレスを抱えずに相手の話を聴けるようになった」という感想が聞かれた。具体的には、「頑張ってる」と励ますのではなく、まずは、「変わりない？」と尋ね、「また来るから」という言葉が自然に出るようになったり、「最も大切なことは傍に居ること」と思えるようになったという変化が語られた。

#### 【テーマ2】外部支援者の果たした役割と課題

外部からの支援としては、「マンネリ化しないためにも、外部から刺激は必要である」という意見が多く、「訪問の頻度が減ったとしても」、また、「これまで実施した研修内容の復習でもいいので研修を継続して欲しい」という声が挙がった。また、定期的に研修を受けることで、現場（ボランティア活動等）で経験したことを振り返り、スキルアップしたいというニーズがあるようであった。

震災後、さらに顕著になった高齢化の現状を踏まえ、「認知症や高齢者への対応を学びたい」という意見や、「働き盛り層でストレスを抱えている人とのコミュニケーション、失職等により引きこもりがちの人への対応方法などを学びたい」という意見が聞かれ、特に修了生を対象としたスキルアップ研修では、新たな視点による研修の必要性があるようであった。

#### 【テーマ3】今後の展望

女川町における復興住宅への移動は、今年から始まり平成28年度に410件（予定）とピークを迎える。「地域のコミュニティ作り」とは、結局のところ、「身近な人との繋がり作り」である。復興住宅への移住によって、これまで構築してきたコミュニティが失われてしまう可能性がある。また、女川町は宮城県内で高齢化率が第2位であることなどを踏まえると、「今後もこれまでの活動を継続したほうが良い」という意見が多かった。

具体的には、新たに建設された復興住宅内の集会場を活用して、復興住宅内のお年寄りが立ち寄れるようなお茶っこ飲み会を継続的に開催したいという声も聞かれた。

また、これまでは仮設に在住する高齢者層を対象とした会が多かったが、「30 - 40代の女性を対象とした会を始めてみるとよいのではないか？」という意見も挙がった。しかし、仕事を持って一人暮らしをしている年齢層に声をかけたいが、名簿などもなく、どのようにネットワークを作ればよいか分からないという悩みもあるようであった。

さらに、「ボランティア活動が地域に根付き、大きく推進したのは女川町保健センターの支援が大きく、特に佐藤保健師に背中を押されてここまで来ることができた」という意見が多く聞かれ、行政と町民との密な連携が、被災後の女川における人材育成や地域活動の活性化に大きく貢献したことが伺われた。また、「町民が気軽に集まり、ボランティアが常設するようなスペースを作るとよいのではないか」、「生涯教育の出前講座としてボランティアが協力することもできるのではないか」という声もあった。

#### D. 今後の課題と考察

被災地では震災後3年半が経過し、これまで居住してきた仮設住宅を離れて災害復興公営住宅へ移ったり、新たな土地で居を構えるなど、これまで培ってきた仮設住宅でのコミュニティを失い、新たなコミュニティを再編する必要に迫られる時期にある。このような過渡期にあって、支援にあたる専門職自身も、今後、自分たちの町でどのような支援活動を行えばよいかを模索している状態にある。

このような現状を踏まえて、今年度は平成24年春に新設された災害復興公営住宅「女川町運動公園住宅」を会場に、聴き上手ボランティア育成

研修を行った。また、女川町の保健スタッフ自身が同プログラムを地域で展開できるようになることを目指して、スタッフ向けの認知行動療法勉強会を企画した。

今年度は、例年の研修時と比較して、男性の高齢者の参加が多く、例年の同様の演習内容だと課題が難しすぎてしまう参加者もいて、参加者の反応をみながら内容を改訂するなどの作業を行った。また、二人組になって行う傾聴の演習時には、スタッフが制止しても参加者同士の会話が止らないといった場面も見うけられた。公営住宅に移住して3ヶ月程度が経過しても、住宅内の住民同士の交流が少なく、身近な人とコミュニケーションを図る場を求めて、本研修に参加した人が多いことが推測された。

そのため、聴き上手ボランティアが2014（平成26）年8月5日に災害復興公営住宅内で「お茶っこ飲み会」を開催し、住民同士の相互交流の促進を図った。このように、研修修了者が聴き上手ボランティアとして地域で活動することは定着化しており、どの地区でボランティア活動を展開する必要があるのかというニーズの把握から、お茶っこ飲み会の企画・運営までを、地域の保健師と協力をしながら実施するようになっている。ボランティアの主体的な活動が地域に根付いたことは大きな成果であるといえるだろう。

また、女川での活動は、他地域にも拡がりを見せている。今年度は、福島県楢葉町の要請を受け、いわき市の仮設住宅内の集会場等に支援者を集めて支援者育成を目的とした研修を実施した。来年度には楢葉町への帰町が始まるため、帰町後のメンタルヘルスサービス提供の必要性を踏まえた研修である。研修修了者からは、「うちの地域でも、女川町で実施しているお茶っこ飲み会のような活動を展開したい」という声が聞かれるなど、女川町でのこれまでの取り組みが、震災後の支援者育成の一つのモデルになりつつあることがうかがえた。

## E. 結論

今年度は、平成24年春に新設された災害復興公営住宅「女川町運動公園住宅」を会場に、聴き上手ボランティア育成研修を行った。また、女川町の保健スタッフ自身が同プログラムを地域で展開できるようになることを目指して、スタッフ向けの認知行動療法勉強会を企画した。

女川町では、これまで居住してきた仮設住宅を離れて災害復興公営住宅へ移り、新たな土地で居を構えるなど、培ってきた仮設住宅でのコミュニティが再び失われる時期に差し掛かっている。町民同士の顔が見える繋がりを再構築するためにも、それを支える支援者の育成が必要である。

## F. 健康危険情報 特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 秋山剛，萱間真美，大野裕，川上憲人：福島プロジェクト—放射線ストレスへの心理支援—。学術の動向.1(19). p75-78. 2014.

### 2. 学会発表

- 1) 大野裕，大塚耕太郎，佐藤由理，岩淵恵子，女川町聴き上手ボランティア：岩手県こころのケアセンター・朝日新聞厚生文化事業団主催「うつ病の予防と早期発見」～深い喪失への支援を被災地に学ぶ～.2014.5.25. 岩手県
- 2) 大野裕，佐久間啓，佐藤由理，女川町聴き上手ボランティア：朝日新聞厚生文化事業団主催「うつ病の予防と早期発見」～深い喪失への支援を被災地に学ぶ～. 2014.10.19. 東京都.

## H. 知的所有権の取得状況 特になし



## 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 国立精神・神経医療研究センター 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

平成26年度は、24年、25年度に引き続き宮城県石巻地区で震災後に設立された「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」に対する支援者支援を実施した。支援は実際の活動に参加しスタッフやチームの状況をアセスメントしながら、スタッフ育成と普及啓発活動に対する援助を実施しスタッフの技術向上に協力した。一方で、当初3年間で事業の長期継続に向けて提言をおこなうつもりであったが、そこには至らなかった。今後の展開のためにも震災財源で可能になった今のサービスの在り方を継続するため、その効果を評価し、制度化に向けての発信を行っていくことが重要と思われる。

### 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(以下、同地区)は、三陸沿岸部最大の都市石巻市を中心に、隣接する東松島市、女川町を含む2市1町からなり、被災前人口約21万人の地域である。この東日本大震災において、同地区では津波による甚大な被害がみられ、多くの死者、行方不明者の他、家屋の倒壊、漁港や養殖施設、水産関係の工場など、この地区の中心的な産業である水産業はほぼ壊滅状態となった。復興は少しずつ進んではいるもののいまだ遅れた状態で、復興住宅はようやく今年度から入居が開始となったが、希望者すべての入居が完了するにはあと数年かかり、仮設住宅での生活は長期化している。また産業の復興も途中段階で、被災者の職の確保にもまだ問題が残っている。

このように、被災者の生活基盤が整わない状態が長期化することが、被災者へのさらなるストレスの要因となり、被災体験によるストレスと併せて、被災者のメンタルヘルスに影響を及ぼしている。PTSD やうつ、アルコール問題などさまざまな精神疾患が生じた被災者に対するサービスが必要とされている。

さらに、震災以前よりメンタルヘルスに関する支援を利用していた精神障害者の中にも、生活形態の変化により新たな支援ニーズが生じ、地域の中でその対応の必要性も感じられていた。

本研究の対象機関である「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」(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、ならびに関係する医療、福祉、行政および震

災関連のサービス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。

同地区では、震災による精神科医療・福祉機関への影響は一部の機関の閉鎖にとどまり、震災前の機能を保つことが可能であったため、同ステーションでは、それらのサービスと連携しながら地域のメンタルヘルスサービスの充実と震災に特化したサービスの提供に焦点を当てた活動を目的としており、以下の 12 項目を事業内容としている。

### **【からころステーション 事業内容】**

- 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
  - ・ からころ相談電話
- 6) 巡回訪問指導の実施
  - ・ 訪問指導事業
  - ・ 健康調査等スクリーニングによる要フォロー者への継続的な訪問支援
  - ・ アウトリーチ支援が必要な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
  - ・ 「おじころ」グループ（中高年単身男性の自助グループ）
- 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

上記の事業内容に基づく活動は大きく 2 つに分かれる。(図 1)

### ケア対象者に対する直接サービス

メンタルヘルスに関する様々なケアのニーズがある住民への直接的なサービスで、事業の中核となっている。支援ニーズを確認し、支援の必要性についてのトリアージを行い、支援の必要なケースに関しては、そのニーズに応じてブローカー型、集中型のケアマネジメントを提供する。多職種チームでアウトリーチも可能であるメリットを生かして、既存のサービスでは困難なフレキシブルかつインテンシブな介入が可能である。

さらに、震災後問題化しているアルコールを中心とする依存に対して、また被災により生きがいを喪失し孤立しやすい中高年単身男性に対して自助グループでのサポートを目的に、グループ設立や開催の援助もおこなっている。

### 震災支援に関する活動

震災によりメンタルヘルスに関する問題が増えたため、講演会の実施や被災者向けの健康講座の実施による普及啓発活動を実施、さらに震災に関する調査研究への協力、さらに震災後既存の医療、保健、福祉サービスに加え新しいサービスも参入し、多くのサービスが協働して支援をおこなう状況の中で、ネットワークの構築や支援者への教育活動などへの協力もおこなっている。

スタッフの状況や活動資金の状況は昨年度と大きな変化がない。平成 26 年度現在 18 名のスタッフで活動を展開している。職種は精神保健福祉士 12 名、心理士 5 名（うち非常勤 2 名）、作業療法士 1 名、准看護師 1 名で、すべてのスタッフが昨年度から継続で勤務している。医師はステーションを運営する法人に参加している精神科医が定期的に活動するほかに、日本精神科診療所協会所属の精神科医を中心に、ボランティアで活動に参加する医師も含め月 10 名程度が各々数日単位で活動している。コメディカルボランティアも含め、外部の直接支援は徐々に減少傾向である。

活動資金については、診療報酬や障害者総合福

社法上のサービス提供はしていないため、震災財源だけで運営している。具体的には厚生労働省の「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。これらの財源は限定的なもので、あと数年間で終了となる可能性が高く、事業の継続のためには他の財源へのシフトが必要であり、検討事項の一つとなっている。

開設後3年が経過し、開設当初は様々な震災支援が乱立する中で同地区での役割が見えにくい状況もあったが、一時的なサービスが撤退し、今後の同地区での支援体制の全体像がはっきりしてくる中で、からこころステーションの役割と必要性は地域のネットワークの中で認識されるようになってきた。精神疾患の有無に関係なく利用できる敷居の低さや、既存のサービスの枠組みに縛られず本人のニーズにできるだけ沿ったサービスの提供ができるメリットを十分に生かせるように、同地区の他の支援者もほかのサービスでは困難なケースを優先してからこころステーションにケースの依頼をするようになってきている。

一方でケース数の増大は止まらず（図2）スタッフのエリア担当制とメンター制度の導入、ミーティングの効率化、情報共有の工夫などの負担軽減の実施により、職員特に若手スタッフのバーンアウトを回避する取り組みも行いながら、運営体制の強化にもこの1～2年取り組んできた。

## B. 支援活動の実施における準備

研究が開始された平成24年度は、支援者支援の中心は直接支援であった。この時期はまだ震災後の混乱状態が続いており、現地支援者が求めているものは必要なマンパワーを補充してくれる直接支援であったため、チームスタッフとしてスタッフと活動をともにしながら、チームの活動と地域の状況の把握、さらに間接的な支援で何を提供すべきなのかを検討した。そして昨年度は、チームスタッフの養成、チーム育成についての助言、

さらに事業の今後の方向性についての提言の3点について支援を行った。

今年度について、昨年度同様スタッフ、特に若手スタッフの育成に焦点を当てた支援の希望がからこころステーションよりあった。地域のネットワークの中では、既存の医療・福祉サービスの対象になりにくいケース、複雑困難なケースで集中的かつ柔軟な支援が必要なケースへの対応をからこころステーションに期待しており、依頼ケースへの対応はスキルを要するため、ケアマネジメントについてのスキルアップが必要である。昨年同様スタッフは増大するケースへの対応で精一杯の状態、スタッフ教育に対して労力を割くことが難しく、研修プログラムを提供することとした。ただし、研究最終年度であるため、研究終了後にもスタッフで実施できるケース検討の在り方を検討する必要があると思われた。

また研究の最終年度である今年度は、この3年間の検討課題ではあったが状況としてはまだ具体的な展開のない、震災財源終了後の事業存続についての提言をおこなうこととした。

## 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26年5月～27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。

#### 平成 26 年 11 月

ストレングスアセスメントとリカバリープランについての半日研修

定期的なケース検討会の実施

#### 平成 26 年 5 月～27 年 3 月

月 1 回ケース検討会を開催し、若手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

以下の学会及び研修会にスタッフを派遣した。

- ・第 13 回日本トラウマティック・ストレス学会参加（1 名）
- ・アルコール依存症臨床医研修（久里浜医療センター）参加（1 名）
- ・第 16 回世界作業療法士連盟大会・第 48 回日本作業療法学会参加（1 名）
- ・第 110 回日本精神神経学会学術総会参加（3 名）
- ・第 22 回日本精神障害者リハビリテーション学会いわて大会参加（1 名）
- ・第 57 回日本病院・地域精神医学会総会・宮城大会参加（9 名）
- ・第 15 回日精診チーム医療・地域リハビリテーション研修会・愛知大会参加（1 名）
- ・災害復興メンタルヘルス研修（仙台）参加（9 名）
- ・生活習慣病のリスクを上げる飲酒者に対する効果的な介入に関する研修（久里浜医療センター）参加 3 名

市民向けのメンタルヘルスに関する講演会の実施

第 1 回石巻アルコール問題研究会 市民講演会 「アルコール問題と地域連携」

講演：三重県におけるアルコール問題 地域連携と内科医の役割

演者：三重県立総合医療センター 高橋幸次郎先生

平成 27 年 3 月 28 日実施

市民向け普及啓発活動に対する援助

- ・うつ病、睡眠障害などメンタルヘルスに関する市民講座の資料提供
- ・市民に対する健康講座の実施
- ・地元支援者向けの支援
- ・支援者に対する研修会の実施
- ・ケース検討でのスーパービジョン

## D. 今後の課題と考察

スタッフ養成

昨年度、今年度を実施したケアマネジメントについてのスタッフ教育については、特に若手スタッフのスキルの向上がみられた。当初卒業 2～3 年のスタッフが約半数を占め、困難ケースの対応に難渋していたが、この 2 年間でケースのスーパービジョンなどを通してかなりのスキルアップを実感できた。また若手スタッフだけでなく、他のスタッフもリカバリーやストレングスに着目した支援の実践が出来るようになってきている。

今後スタッフ教育の継続が必要と思われるが、スタッフの多忙な状態は続いており、スタッフ自身が意識して教育についての時間や労力を確保する必要がある。系統化した講習は研修会等への参加で補うことが可能と思われ、負担軽減が可能である。リカバリー・ストレングスモデルを用いたケース検討については、定期的を実施することがスタッフ及びチームのスキルアップには必要であるが、本研究でチームに導入した方法は負担が少なく実施が可能なスタイルとしたため、この 2 年の経験があれば今後スタッフ同士で実施していくことは可能であると思われる。

また、普及啓発事業についての援助は、健康教室の資料提供やスタッフへのデモンストレーションもかねて、講座の実施をした。可能であればスタッフ自身が講師として講座を実施するための援助もできればよかったと思われる。

今後の事業継続に向けて

現在のからころステーションの事業内容は、震災支援から始まった事業ではあるが、イタリア・トリエステの精神保健システムのような、メンタルヘルス全般に対応可能な、医療、保健、福祉が一体となった理想的なサービス体制と思われる。既存のサービスでの枠組みにとらわれず当事者のニーズに沿って支援ができる体制でのサービス提供の継続が、からころステーションのスタッフの今後の希望であると感じられる。

一方で、これは震災財源という特殊な財源のもとに実現化された体制であり、数年内に別の形に変換していく必要がある。昨年度は、収益事業への転換について提言を行ったが、実際同地域には震災前から続いている医療、福祉サービスが存在し、これから新規に同様のサービスとして参入するとなるとネットワークの中で慎重に検討する必要があると思われ、スタッフは出来れば今の体制を継続できる手段を希望し模索している。

今の相談支援や普及啓発活動は、主に行政サービスで行われるものであり、今後の継続の一つの手段としては、行政サービスの委託事業となる方法が考えられる。そのためには、からころステーションの役割と必要性を支援者のネットワークの中で確認し、存続についての検討を一緒に行う必要があると思われる。

また、このような他の地域ではまだ実践できていない理想的なサービス体制の効果についての評価を行い、新たなサービスとしての制度化に向けて、からころステーションと外部支援者がともに提言していくことも必要ではないかと考える。

当初復興がもう少し速いスピードで展開すると推測されていたが、被災者すべての地域着にもあと数年かかる見通しであり、それまでは現在の財源は継続される。したがってその間存続については検討、準備期間があると思われる。研究当初 3 年間で次の展望が見えるところまで到達すると考えていたが、今回は途中で研究自体は終了となってしまった。今後も別の形で協力していきたいと考えている。

## E. 結論

石巻地区における支援者支援は、現地支援者の教育に関する援助、チーム運営に対する助言、事業継続についての提言の 3 つについて実施した。

スタッフ育成については、スーパービジョンや研修等で、主にケアマネジメントについてのスキルの向上が見られた。また、メンタルヘルスについての普及啓発活動の情報提供も実施した。

チーム運営に関しては、同地区においてチームに求められているニーズを把握し、それを実現できるようなチーム体制や運営が可能になってきた。

今後の事業継続についてはこの 3 年間で具体的な方向性を打ち出すことに至らなかったが、今後今のサービスのメリットを評価し発信することで、出来るだけ今のサービスが継続できるように続けて支援できればと考える。

## F. 健康危険情報 特になし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

- 1) 伊藤順一郎, 鈴木友理子, 種田綾乃, 米倉一磨, 渋谷浩太, 小成祐介, 駿河孝史, 佐竹直子:被災地における支援者支援のメリットとデメリット,これからのに向けて:現地支援者からの発信.日本精神障害者リハビリテーション学会 第22回いわて大会 自主プログラム, 岩手, 2014.11.1

## H. 知的所有権の取得状況 特になし

図1. からころステーション事業内容

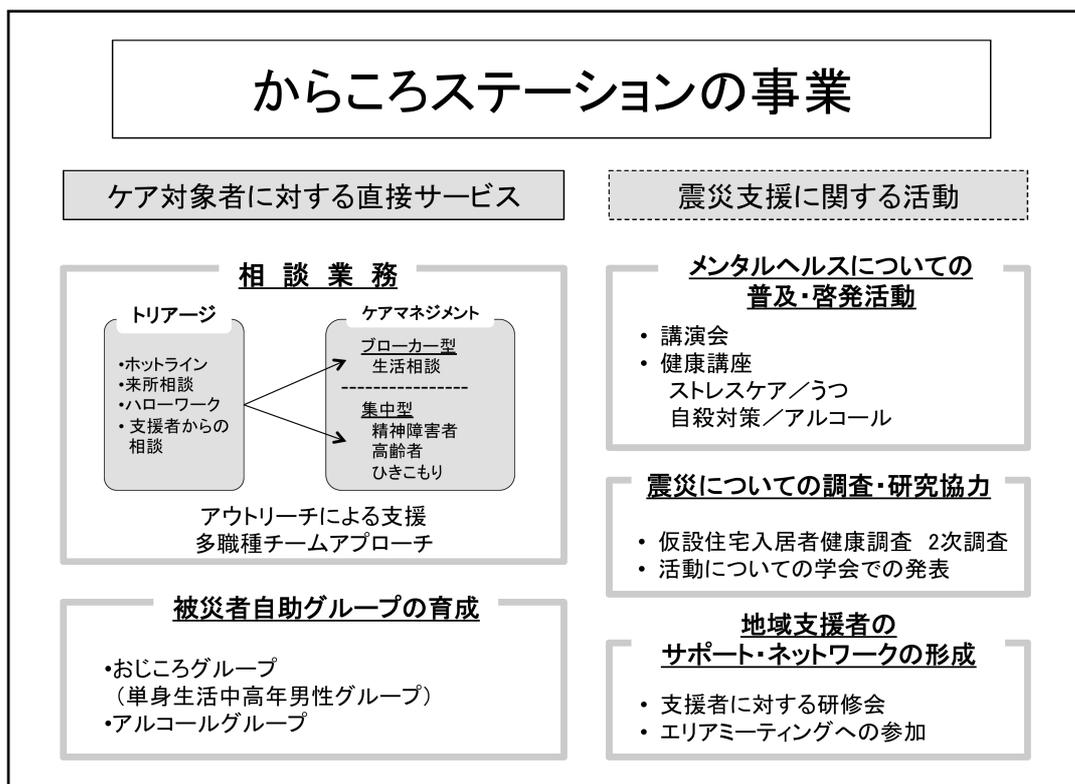


図2. からころステーションの実績

## からころステーションの実績

ー平成24・25年度のコンタクト数ー

	平成24年度	平成25年度
訪問	2,410	3,100
来所相談	882	1,351
電話相談	2,409	3,254
ケース会議	533	1,090

## 福島全域（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 田島光浩<sup>1)</sup>

研究協力者（主執筆者に ）○武田牧子<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 藤沢病院
- 4) 社会福祉法人 郡山コスモス会
- 5) 株式会社 横浜銀行 浜銀総合研究所

### 要旨

平成25年度は、福島県内の精神障がい者福祉事業所で構築された支援者同士がつながりあう「ふくしまこころのネットワーク」を継続するための方法として、研修事業の他、要望に基づき事業所での支援内容の充実を図るために運動療法プログラムを協働で開発し、そのプログラムをパイロットで実施した。

平成26年度は、ネットワーク参加事業所に運動療法プログラムを周知すると同時に実施事業所の拡大を図るための研修会等を実施し、参加事業所でその効果を測定した。

本事業は、3年間に渡って実施した被災地における地域精神保健医療福祉システム再構築に向けた支援者支援の最終年にあたる。被災直後に被災支援者からの支援要請によって開始し4年間が経過した。時間の経過によって必要とされる支援が変化し、それに即して支援方法も変化させる必要があることが本事業を通じて再認識された。

### A. 研究地区の背景

福島県内の精神障がい者支援者のネットワークは、平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、精神障がい者社会復帰施設協議会や精神障がい者作業所連絡会などが合流し、「福島県精神障がい者自立支援事業所連絡会」となったが、次第にネットワークが弱体化していった。

そうした時期に、東日本大震災が起こり、相双圏域、いわき圏域の浜通り地区にある精神障がい者福祉事業所は、地震や津波による大震災被害にあわせて福島原発事故の影響も受け、現在も避難先の二本松市で事業を継続している事業所がある他、閉鎖せざるを得なかった事業所、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、現地にとどまり、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負いながらも精神障がい者支援を継続している。

また、避難した障がい者の利用が急増し、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。

その上、被災当時は、精神障がい者支援事業所の多くが、旧法の事業から障害者自立支援法による新体系への移行準備を進めていた時期と重なり、運営そのものの不安も大きく、支援者（事業者）の不安をあおることとなった。

そこで本事業では、まず事業所運営に係る障がい者福祉事業所同士の定期的な集まりを実施し、主体的に情報交換や連携強化事業及び新体系に係る事業内容研修会を実施した。

本事業の実行委員や事業に参集した事業者が中心となって、平成 25 年 6 月に「ふくしまこころのネットワーク(旧福島県精神障がい者自立支援事業所連絡会)」が再構成される成果につながった。

一方で、運営体制が落ち着くにつれて、避難住宅での狭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たことから、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健康不安の課題も浮き彫りになり、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、平成 25 年度より福島県内の精神障がい者を対象とした運動プログラムを開発し、その有効性を検証することとした。運動プログラムは、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ことを狙いとしている。

平成 26 年度も同様のプログラムを継続して実施し、その効果を測定した。

## B. 支援者活動における準備

### (ア) 実行委員会の開催

#### 【スケジュール】

	日程	会場	出席者
第 1 回	5 月 19 日(月)	郡山市	8 名
第 2 回	7 月 1 日(火)	福島市	8 名
第 3 回	11 月 19 日(水)	郡山市	11 名

事業最終年度に当たり、現地の人たちが継続できるネットワークにするためのソフトフェイディング期間と位置付けた。

第 1 回を 5 月 19 日に開催し、その後 2 ヶ月に 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・実施に向けての準備を行った。

今年度は昨年度に引き続き、運動プログラム実施に向け、福岡大学の横山浩之氏及び藤沢病院の石井千恵氏、他研究協力者に参加いただき研修会を開催した。

また、事業を終了するにあたり、3 年間の総括事業報告会を 3 月 7 日に実施し、ふくしまこころのネットワークに事業を引き継ぐこととしている。

### (イ) 倫理審査会の開催

今年度の運動プログラム事業を実施するにあたり、平成 26 年 8 月 16 日に倫理審査会を開催した。倫理審査会では、運動プログラムを利用者に強制するものではなく、利用者同意のもと適切に実施される事を条件に了承された。

## C. 現在構築されている支援体制

### (ア) 支援体制

平成 25 年に再構築された、ふくしまこころのネットワーク(図表 C1)の中の事業と位置づけ、各圏域から検討委員を選出し(図表 C2)、福島 A サイトの委員とふくしまこころのネットワークの委員で実行委員会を構成し、支援体制を構築・継続している。

また、フォーカスグループインタビュー調査を受けている。

### (イ) 事業計画

#### 1 事業目的

ネットワーク継続の一つのツールとして、運動プログラムが広く普及し、各事業所の中に定着していくことを目的として実施。

#### 2 事業概要

- ・運動プログラム効果検証調査
- ・運動プログラム実施のための人材育成
- ・運動プログラムの普及

#### 3 スケジュール

事業は(別表 C3)で実施した。

## (ウ) 実施事業内容

事業計画に基づき以下の事業を行った。

### 1 研修事業

支援事業の最終年度である為、事業終了後を視野に入れ、平成 26 年 9 月 12-13 日に郡山市内にて「多職種による継続的な運動指導體制の構築及び人材育成」を目的とする、「精神障がい者の運動指導に関する研修会」を実施した。(図表 C4-1)

対象者は、ふくしまこころのネットワーク会員、福島県内の福祉サービス提供事業者、福島県内健康運動指導の専門家とした。

受講者内訳(図表 C4-2)の通り、多職種・多機関からの参加となり、演習を通じた受講者同士の交流も活発であった。また、本研修を通じて、実際に福祉サイドの利用者へ対する運動指導の実施に結び付いたケースも見られた。

### 2 運動プログラム

#### (1) 運動プログラムの開発(平成 25 年度)

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薬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プログラムは同プログラムに「ふくしまこころのネットワーク」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)。

#### (2) 運動プログラムの周知

昨年度開発された運動プログラムを調査協力事業所職員の他、障がい者関係団体や利用者、関係者が参加する「ばんだいのつどい」において公開講座の形で実施し、周知を図った。

具体的には、運動プログラムの目的や協力事業所の利用者(以下、調査協力者)が運動を行うことの重要性や実施方法について講義し、運動プログラム内容の理解促進を図った。

#### (3) 運動プログラムの普段の活動への組み込み

調査協力事業所は、運動プログラムを日中活動のプログラムの一つとして、盛り込んだ。各調査協力事業所により、実施している日中活動の内容が異なるため、調査協力事業所の判断で必要な時間帯に必要な頻度実施した。なお、調査協力者の参加は任意とし、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。

なお、調査協力者は原則、調査協力事業所が実施する運動プログラムに参加している。事業所により、毎日日程を決めて(たとえば、昼休み後のラジオ体操実施後など)実施をしており、普段の日中活動の中に組み入れて実施している<sup>1</sup>。

### 3 効果測定枠組み

#### (1) 効果測定

調査協力者が運動プログラムを実施し、その結果、普段の運動や体力にどのような変化が生じたかを測定するために次の尺度を測定した。

運動への関心・実施状況の変化

主観的健康感(調査協力者自身の健康に関する主観的な判断)、体力感(調査協力者自身の

<sup>1</sup> 当初調査計画では、事業所単位で、実験群(運動プログラムを実施する群)と対照群(運動プログラムを実施しない群)とに分けて、比較分析を想定していたが、次の理由から 2 群に分けて行う分析を取りやめた。

調査協力事業所の利用者数が、10-15 人であり、ほかの日中活動が同じプログラムを実施しているのに対し、運動プログラムのみ、実施する群と実施しない群に分けることが事業所運営上難しかったこと。

最初は運動プログラムをやらないといていた調査協力者も、ほかの調査協力者が運動プログラムを実施しているのを見て、自分も参加したいと考えるようになったこと。調査協力事業所も其れを特にそれを止めることは難しいため。

体力に対する自信)について測定した。

そして、運動プログラムを実施することで、調査協力者の運動への関心や普段の運動の実施状況の変化等について、質問紙により把握した。

#### 体力

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。本調査では、体力の身体的要素である行動体力の6種目を測定する。

##### a. 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、箸も持つ、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。

##### b. 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、精神障がい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、多くの精神障がい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。

##### c. 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。精神障がい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。

##### d. 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。精神障がい者の多くは、動きの緩慢さが指摘されている。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。

##### e. 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。精神障がい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。

##### f. 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。精神障がい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。

#### 生活活動量

体力の変化と合わせて、調査協力者の運動習慣の変化を把握するために、生活活動量の測定を行った。身体活動量の調査はオムロン活動量HJA-350ITを活用して実施した。本調査では、活動量計1日の装着時間を「朝起きてから寝るまで」とし、起床後に洋服を着替えるタイミングで装着し、入浴時に服を脱ぐタイミングで機器を外し、その後は就寝時間まで装着した。測定項目は生活活動量(EX)の他に、歩数(歩)、歩行エクササイズ量(EX)を測定した。

なお、石井(2015)<sup>2</sup>によれば、「運動」と

<sup>2</sup> 石井ら(2015)「慢性統合失調症患者に対する身体能

は身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施するものであり「身体活動」とは安静にしている状態より多くのエネルギーを消費するすべての動きのことを指すとしている。また、「生活活動」とは、身体活動のうち、運動以外のものをいい、歩行、掃除などの家事や階段昇降など、職業活動上のものを含む活動を指すとしている。

生活活動量の測定単位であるエクササイズ（EX）は、身体活動の強さ（メッツ）に身体活動の実施時間（時）をかけて「身体活動の量を表す」単位である。メッツは身体活動の強さが安静時（1メッツ）の何倍に相当するかを表す。

#### （２）効果測定結果に影響を与える要素

効果測定結果に影響を与える要素として、年齢及び性別があげられるため、分析の際には考慮した。また、スポーツジムの活用なども確認した。

### 4 実施結果

#### （１）調査対象

「ふくしまこころのネットワーク」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39人<sup>3</sup>が本調査の協力を同意した。

#### （２）調査の実施状況

体力測定は、運動プログラムを実施する前の2013年12月～2014年2月と運動プログラム実施後の2014年12月～2015年2月に実施した結果について比較検討を行った。なお、活動量計については、2014年12月～2015年2月の間に1回の実施とし、先行研究との比較分析

力改善のための運動指導の取り組み』スポーツ精神医学会』

<sup>3</sup> 利用者は、11月1日から11月30日の利用者とした。なお、利用者に対しては別添の調査説明書を用いて調査内容を説明し、同意書に署名をしたものを対象とした。

を行った。

結果として、第1回目は122人が参加し、第2回目は39人が参加した。（図表C5-1）

なお、1回目の体力測定時は全調査協力者が運動プログラムを実施していない段階の結果であり、2回目の体力測定はほぼ1年が経過し、6ヶ月から8ヶ月の間、運動プログラムを実施した結果である。

#### （３）効果測定結果に影響を与える要素

##### 調査協力者の属性

調査対象者属性は（図表C5-2-1）（図表C5-2-2）のとおりである。1回目と2回目とで年齢別男女比はほぼ同じ構成比であった。なお、年齢構成比は、年齢が大きいほど構成割合が大きくなっている。

##### スポーツクラブへの所属

1回目では、スポーツクラブに所属している人はいなかったものの、2回目では1人スポーツクラブに参加するようになった。ただし、構成比に大きな違いはないといえる。（図表C5-3）

#### （４）運動への関心・実施状況の変化

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。1回目と2回目を比較したものが以下である。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。

##### 主観的健康感

1回目と2回目を比較すると、1回目の「大いに健康である」「健康」とする割合よりも2回目の割合のほうが大きくなっている。（図表C5-4）

##### 体力感

体力に関する自信の有無について、「ふつう」とする回答割合が1回目では39.9%であるのに対し、2回目では58.1%に大きくなっている。（図表C5-5）

#### 運動スポーツ実施状況

運動・スポーツの実施状況について、「しない」と回答した調査協力者は、1回目には43.4%であったのに対し、2回目では16.1%に割合が小さくなっている。一方、「ほとんど毎日」「ときたま」の割合が大きくなっている。(図表 C5-6)

#### 運動・スポーツ実施時間

運動・スポーツを行う時間は、1回目と2回目の時点で大きな違いはなかった。(図表 C5-7)

#### 肥満度

身長と体重よりもとめた BMI 指数をもとに、肥満度を類型化した。1回目と比べて、2回目のほうが肥満傾向にある人の割合が大きかった。(図表 C5-8)

### (5) 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<sup>4</sup>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。

#### 握力

握力の結果は、図表 C5-9 のとおりである。1回目と2回目を比較すると大きな違いはなかった。文科省が実施した結果と比べるといずれも平均値より低い結果であった。

#### 上体起こし

上体起こしの結果は、図表 C5-10 のとおりである。1回目と2回目を比較すると大きな違いはなかった。文科省が実施した結果と

比べるといずれも平均値より低い結果であった。

#### 長座体前屈

長座体前屈の結果は、図表 C5-11 のとおりである。1回目と2回目については標本に欠損値が多かったため、比較ができなかった。文科省が実施した結果と比べるといずれも平均値より低い結果であった。

#### 反復横跳び

反復横跳びの結果は、図表 C5-12 のとおりである。1回目と2回目については標本に欠損値が多かったため、比較ができなかった。文科省が実施した結果と比べるといずれも平均値より低い結果であった。

#### 20m シャトルラン

20m シャトルランの結果は、図表 C5-13 のとおりである。1回目と2回目については標本に欠損値が多かったため、比較ができなかった。文科省が実施した結果と比べるといずれも平均値より低い結果であった。

#### 立ち幅跳び

立ち幅跳びの結果は、図表 C5-14 のとおりである。1回目と2回目については標本に欠損値が多かったため、比較ができなかった。文科省が実施した結果と比べるといずれも平均値より低い結果であった。

#### 開眼片足立ち<sup>5</sup>

開眼片足立ちの結果は、図表 C5-15 のとおりである。1回目と2回目については標本に欠損値が多かったため、比較ができなかった。

### (6) 生活活動量の実態

石井(2015)<sup>6</sup>によれば、神奈川県内の精神科病院の入院患者の生活活動量は約 0.3EX で

<sup>4</sup> 表中の「文科省」は文部科学省が実施する体力運動能力調査(2014)の結果を表している。

<sup>5</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

<sup>6</sup> 石井ら(2015)「慢性統合失調症患者に対する身体能力改善のための運動指導の取り組み」『スポーツ精神医学会』

あるのに対して、通院患者は約0.8EXであり、高齢者の場合は約1.0EXとの結果を示している。今回の福島県内の調査協力者の生活活動量は、0.74EXであり、神奈川県内の通院患者と比べ、やや低い傾向にあった。ただし、個人差が大きく、また、活動内容に差があることから、今後さらに分析する必要がある。(図表 C5-16)

## 5 運動プログラム実施に係る考察

### (1) 運動プログラムを実施前後の変化

#### 体力感や運動への意識の変化

主観的健康感や体力感、運動・スポーツの実施状況をみると、1回目の測定時と比べ、2回目の測定時の方が「関心がある」あるいは頻度が向上するといった傾向が見られた。運動プログラムを実施することによる意識の変化は今後質問紙により測定する予定である。

#### 体力の変化

体力測定結果から判断すると1回目と2回目とで明確な変化は見られなかった。ただし、文科省が実施した性別年齢別の平均値と比較すると調査対象者の値は低い傾向にある。

#### 生活活動量の実態

体力測定結果から判断すると1回目と2回目とで明確な変化は見られなかった。ただし、文科省が実施した性別年齢別の平均値と比較すると調査対象者の値は低い傾向にある。

### (2) 運動プログラムの効果

主観的健康感や体力感といった意識面については1回目と2回目で改善が見られた。また、運動・スポーツの状況も改善が見られていることから、このきっかけとして運動プログラムが一定の役割を果たしていると考えられる。一方、体力的な改善は見られず、全体的に成人全般と比べて低い傾向にある。

これらのことから、運動プログラムを実施

することで、運動をすることへの一定の意識付けする上のきっかけとしての有効性が認められる一方、体力そのものの向上には必ずしも有効とは言えないと考えられる。

調査協力事業所の中には、最初は改良版運動プログラムから始め、徐々により難易度の高い(リズムが速くやや運動量が多い)中級のプログラムで実践しているところもあり、利用者が運動をすることの意義を感じ、運動量の増加につながっている事業所もあった。すなわち、今回の運動プログラムをきっかけとして、より運動量が多いプログラムや事業所に通っていない時間帯の運動へとつなげられることが重要であると考えられる。そうすることで、肥満の防止や生活習慣病の予防にもつながっていくと考えられる。

## 6 運動プログラム実施の今後の課題

今回の調査からは、運動プログラムが運動を行う上での意識付けに有効であることが示された。今後は、それをきっかけとして、より運動量が多い活動へとつなげていくような発展的なプログラムの開発が必要であると考えられる。

また、体力測定の中で数値の変化をみることでできたことで、調査協力者が運動することへの動機づけにもなっていることが示された。体力測定の手法について、事業所関係者がより安全に正確なデータ収集ができるように実施方法を周知していくことが大切である。

本報告書作成時点で体力測定結果の集計が完了していない事業所が4か所あり、全部を反映できていない。

今回報告する調査結果は1回目の調査協力者と2回目の調査協力者を対応させて分析した結果ではない。上記、集計を踏まえて、対応関係を分析する予定である。

#### D. 今後の課題と考察

被災後4年間の概要をまとめる(図表D1)。

被災前には、旧精神障害者社会復帰施設協議会や、精神障害者家族会、精神障害者作業所連絡会などの団体が話し合い、福島県精神障がい者自立支援事業所連絡会を再結成したが、障害者自立支援法施行後、旧体系から新体系への移行過程において有名無実となり、支援者同士のネットワークは無いも同然であった。

被災前の3月初めに多くの事業所が、障害者自立支援法の経過措置終了に伴う、旧体系廃止届と、新体系申請を行っている最中に、震災と原発事故が起こった。

震災直後、全県の状況としては、前述の背景で述べている通り、事業所運営に関して、経過的措置は講じられたものの、事業者は長期的な展望が持たずに大きな不安を抱え、混乱をきたした。

それに重ねて、福島県の保健福祉圏域は7圏域(図表C2)あり圏域ごとに課題は大きく異なっていた。

相双圏域やいわき圏域に暮らしていた精神障がい者及びそこで事業を展開していた福祉事業所は、原発事故の影響を大きく受け、事業所の閉鎖や移転を余儀なくされ、その上に、相双地区の精神科3病院が閉鎖される事態となった。その波及を受け、近隣の福祉事業所は定員を上回る利用者の受け入れを余儀なくされるが、支援者が非難し支援者不足に陥りながら、利用者支援に追われ、支援者は心身ともに疲弊した状況であった。

そうした状況の中で、孤立した支援者同士が情報交換や、支えあいを求める声が高まり、相双地区の福祉事業者から支援要請を受け、独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成を受けて、被災地域支援者支援を開始した。

被災年は、福島県内の精神障害者福祉事業所の中心的な人たちと力を合わせて、過去の連絡会等を元に「今どのような支援が必要か」アンケート等を取り、臨時的ネットワークを作ったのが初年度であった。毎月会合を重ね、お互いの無事を確認し、被災者にしか計り知れない苦勞を支援者同

士分かち合う場を設けることが、支援者支援に求められた。

平成24年に本事業を開始した被災2年目から、福島Aサイトの事業としてスタートした。

平成24年度に入ると、全体的には当初の混乱期を脱し、今後に向けて現実的な視点が表明され始めた。具体的には新体系移行や平成24年の障害者自立支援法改正に伴う事業所対応についての具体的な研修要望が高まり、復興には程遠い感覚を持ちながらも、現実的に目を向けざるを得ないと感じた時期であった。

ただ相双地区は原発事故によるその後の状況については大きな変化や課題解決は図られていなかった。むしろ避難区域周辺の相馬市、南相馬市、いわき市の事業者は、利用者の増大に伴う支援方法や支援者及び支援場所の確保に苦慮している状況であったことから、相双地域限定の支援者支援や研修会等の導入が求められた時期であった。平成24年度が終盤に近づく、被災直後に避難し1年以上経て帰還したことに大きな罪悪感を抱えながらも、事業所を再開し、歩き出そうとする事業者を、仲間としてネットワークに誘い励ます姿が見られた。被災地に残った支援者も、避難した支援者も、それぞれが不安や課題を抱えながらも話しあえる為の時間経過が必要だったと感じた。

平成25年度は支援者支援をはじめ多数の支援団体やチームが福島に入っており、現地の方々はその対応に追われて疲弊しているようにも感じる場面が多々あった。

同時に、行政も落ち着きを取り戻し、研修等の情報提供も動き出し、要望の多様化が起こり、結果的にこの時期に必要なとされていることが分散化し、支援者支援の方向性の再構築を求められた。

支援者ネットワークで話し合いを重ね、被災当初の緊急事態から抜け出し、目の前の利用者支援にかかる繁忙な現実の中で、ネットワークを維持発展させることであり、中心となる仕掛けが必要であると合意された。そして、「ふくしまこころのネットワーク」再生につながった。

話し合いを重ねる中で、この時期の相双地区の事業者の関心は、支援者、利用者とも健康不安であった。そして、健康不安は全県に広がっていった。ネットワーク会議ではそれに着目し、健康維持や回復のために関心を持って取り組める運動プログラム開発に取り組むこととなり、パイロットプログラムがスタートした。

平成 26 年度は今後とも重要なプログラムの一つとなりうることから、こうした事業を通じて、数値化を図り、目に見える形で評価を返し、利用者にも支援者にも継続のモチベーションとなるような事業を一緒に取り組むこととなった。

今後に残された支援者の課題は、未だ解決されていない、閉鎖された精神科病院から他県や他圏域にやむなく入院している方たちの帰還問題について、医療関係者と一緒に考え、行動していくスキームをどのように構築するか、という点である。この課題はふくしまこころのネットワークが継続するための、大きなモチベーションにもなりうると思う。

## E. 結論

被災地の支援者支援は、当然ではあるが、時間の経過に応じた支援が必要である。しかし、被災地のそれぞれの地区ごとの状況は、時を経る毎に復興状況の差が大きくなり、地区ごとの状況に応じた支援者支援を行うには、それぞれの地区の現状の把握とタイムリーな支援方法を把握し、具体的な手立ての方針を出す司令塔の存在が必要である。

初年度は、未曾有の被害に緊急時を脱した後に生ずる将来への大きな不安に寄り添う支援者支援に、現地の支援者同士のつながりが大きく寄与した。

2 年目以降は、日常生活の質をいかに取り戻すか、高めるかの支援が求められた。その課題解決には、教師役として方向性をリードしながらも、支援者と一緒になった協働の支援者支援にシフトチェンジを行った。

被災後 4 年が経過しようとしている今、相双地区やいわき地区など原発事故被災地以外の地域は、ほぼ日常生活を取り戻し、復興しているように感じられる。

しかし、未だ避難した二本松で利用者とともに事業を続けざるを得ない双葉町の特定非営利活動法人コーヒータム、相双地区で事業所を守り、利用者支援を続けている特定非営利活動法人ひまわりの家、特定非営利活動法人ほっと悠、特定非営利活動法人あさがお、などの支援者への支援は今後も求められる。

その支援者支援を、この機に再構築された「ふくしまこころのネットワーク」で内部の相互支援を強化すると同時に、県外の支援者支援として、何が必要か外部に発信する役割を期待したい。

## F. 健康危険情報 特になし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

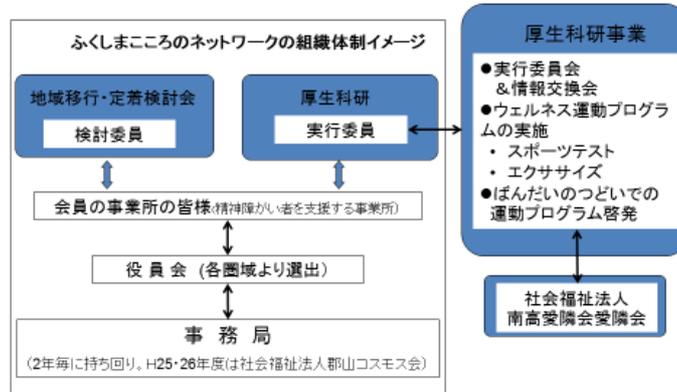
1) 武田牧子, 東海林崇: 福島県内福祉事業所利用者の避難長期化による活動量低下を図り、健康維持を目的とした運動プログラムの導入に向けての予備調査とその結果. 第 22 回 日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手, 2014.10.30-11.1.

## H. 知的財産権の取得状況 特になし

## 文献

1) 文部科学省: 平成 25 年度体力・運動能力調査: 2014.

福島Aサイトの支援体制(平成26年度) 図表C1



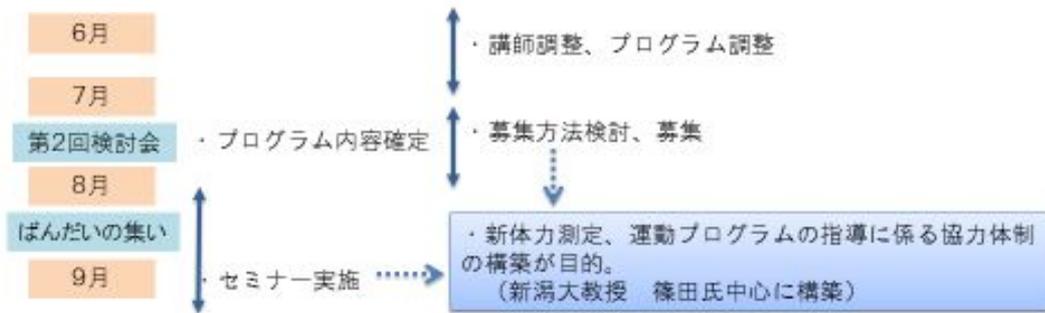
委員の選任方法 図表C2



平成26年度事業実施スケジュール(図表C3)

5月	19日第1回 実行委員会	↑ 第1回実行委員会の中で、今後の進め方を確認
6月		
7月	1日第2回 実行委員会	ばんだいのつどい及び研修会の準備等進捗状況報告
8月	28-29日 ばんだいの つどい	<b>普及</b> ※運動プログラム実施にあたり、8月16日に倫理審査会を開催
9月	12-13日 研修会	<b>人材養成</b>
10月		運動プログラムの実施 ※事業所毎に実施
11月	19日第3回 実行委員会	生活活動量測定 体力測定の実施 ※事業所毎に実施
12月		
1月	7-8日実施 事業所見学	運動プログラム実施事業所見学(2か所)
2月		報告書作成
3月	7日 事業報告会	●運動プログラム実施に関する事業所調査(予定) ●運動プログラムを実施した利用者調査(予定)

運動プログラム実施のための人材育成実施スケジュール (図表C4-1)



研修内容	担当講師 (敬称略)
1 総合福祉法概要	遠藤 真史 特定非営利活動法人 那須フロンティア
2 精神医学	堀有伸 雲雀ヶ丘病院副院長
3 運動生理学	鈴木政登 慈恵医科大学検査医学講座 客員教授
4 運動指導理論	篠田邦彦 新潟大学人文社会・教育科学系教授
5 障がい者に対する運動指導	横山浩之 福岡大学精神医学教室 石井千恵 医療法人社団清心会藤沢病院
6 ウェルネス体操実演	横山浩之 石井千恵
7 筋力トレーニング実技実習	篠田邦彦
8 ストレッチング実技実習	篠田邦彦
有酸素運動実習	横山浩之 (ウォーキング) 石井千恵 (ダンス/サイクス)
9 指導実習に向けてのトレーニング	横山浩之 石井千恵
10 カンファレンス 追加実習	篠田邦彦 横山浩之 石井千恵

図表C4-2-1 「精神障がい者の運動指導に関する研修会」受講者内訳

	参加人数
受講者	25名
講師	6名
事務局	1名

受講者25名の内、現地サポートスタッフ4名を含む

図表C4-2-2 講師種別(職種別)

健康運動指導士	大学教授	精神科医	相談支援専門員 / 作業療法士
2名	2名	1名	1名

図表C4-2-3 講師種別(所属別)

精神科病院	大学病院	大学	地域生活支援センター
2名	1名	2名	1名

図表C4-2-4 受講者種別(職種別)

・運動指導実践者(計8名)

健康運動指導士	健康運動実践指導者
6名	3名

健康運動指導士・実践指導者の両資格取得者2名を含む

健康運動指導士と管理栄養士、保健師の両資格取得者各1名を含む

・福祉サービス提供事業者（計 16 名）

精神保健福祉士	介護福祉士	相談支援専門員	支援員等	その他
2 名	1 名	1 名	7 名	5 名

支援員等：支援員 1 名、指導員 5 名、生活支援員 1 名

・医療従事者

作業療法士
1 名

**図表 C4-2-5 受講者種別（所属別）**

・運動指導実践者

保健所	医療生協	介護老人保健施設	大学職員	エクササイズ教室	その他
1 名	1 名	1 名	1 名	1 名	1 名

・福祉サービス提供事業者

地域生活支援センター	地域活動支援センター	生活訓練	生活介護	就労継続支援 B 型	その他
2 名	1 名	1 名	1 名	6 名	5 名

・医療従事者

精神科病院
1 名

**図表 C5-1 体力測定実施状況**

	実施人数
1 回目	122 人
2 回目	39 人

**図表 C5-2-1 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C5-2-2 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	1	3	5	2	7	—	18
女性	1	3	2	3	4	—	13
計	2	6	7	5	11	—	31
	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	3.2%	9.7%	16.1%	6.5%	22.6%	—	58.1%
女性	3.2%	9.7%	6.5%	9.7%	12.9%	—	41.9%
計	6.4%	19.4%	22.6%	16.1%	35.5%	—	100.0%

**図表C5-3 スポーツクラブへの所属**

件数	所属している	所属していない	無回答	合計
1回目	0	100	22	122
2回目	1	27	3	31
%	所属している	所属していない	無回答	合計
1回目	0.0%	82.0%	18.0%	100.0%
2回目	3.2%	87.1%	9.7%	100.0%

**図表C5-4 主観的健康感**

件数	大いに健康	健康	あまり健康でない	無回答	合計
1回目	8	60	32	22	122
2回目	5	17	6	3	31
%	大いに健康	健康	あまり健康でない	無回答	合計
1回目	6.6%	49.2%	26.2%	18.0%	100.0%
2回目	16.1%	54.8%	19.4%	9.7%	100.0%

**図表C5-5 体力感**

件数	自信がある	ふつう	自信がない	無回答	合計
1回目	11	48	43	20	122
2回目	3	18	8	2	31
%	自信がある	ふつう	自信がない	無回答	合計
1回目	9.0%	39.3%	35.2%	16.4%	100.0%
2回目	9.7%	58.1%	25.8%	6.5%	100.0%

**図表C5-6 運動スポーツの実施状況**

件数	ほとんど毎日	時々	ときたま	しない	無回答	合計
1回目	11	29	7	53	22	122
2回目	6	9	7	5	4	31
%	ほとんど毎日	時々	ときたま	しない	無回答	合計
1回目	9.0%	23.8%	5.7%	43.4%	18.0%	100.0%
2回目	19.4%	29.0%	22.6%	16.1%	12.9%	100.0%

図表C5-7 運動スポーツ実施

件数	30分未満	30分-1時間	1-2時間	2時間以内	無回答	合計
1回目	68	19	2	3	30	122
2回目	18	6	1	1	5	31
%	30分未満	30分-1時間	1-2時間	2時間以内	無回答	合計
1回目	55.7%	15.6%	1.6%	2.5%	24.6%	100.0%
2回目	58.1%	19.4%	3.2%	3.2%	16.1%	100.0%

図表C5-8 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
1回目	4	43	38	21	1	1	14	122
2回目	2	7	15	2	-	-	5	31
	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
1回目	3.3%	35.2%	31.1%	17.2%	0.8%	0.8%	11.5%	100.0%
2回目	6.5%	22.6%	48.4%	6.5%	-	-	16.1%	100.0%

図表C5-9 握力

一回目	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	
二回目	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	
文科省	右	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性	39.2	35.6	37.1	34.5	34.0	35.5
女性	18.4	22.0	28.1	23.1	20.9	22.6	
文科省	左	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性	45.0	36.5	36.5	32.0	27.7	33.1
女性	18.2	22.0	26.6	23.0	20.1	22.1	
文科省	平均值	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C5-10 上体起こし

一回目		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	
二回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性	-	10.7	9.8	12.0	6.4	8.3
女性	6.0	8.7	-	5.7	4.8	5.2	
文科省		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C5-11 長座体前屈

一回目		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
女性		17.0	27.8	26.7	27.5	35.1	29.2
二回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		-	-	28.3	20.0	26.5
女性		38.0	-	40.0	-	27.2	35.8
文科省		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C5-12 反復横跳び

一回目		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
女性		12.8	14.1	12.6	20.9	14.3	14.9
二回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		-	28.3	20.0	26.5	22.3
女性		38.0	40.0	-	27.2	35.8	29.4
文科省		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C5-13 20m シャトルラン

一回目		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
女性		2.5	6.9	4.6	2.2	0.9	3.2
二回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		-	-	-	-	-
女性		-	-	-	-	-	-
文科省		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

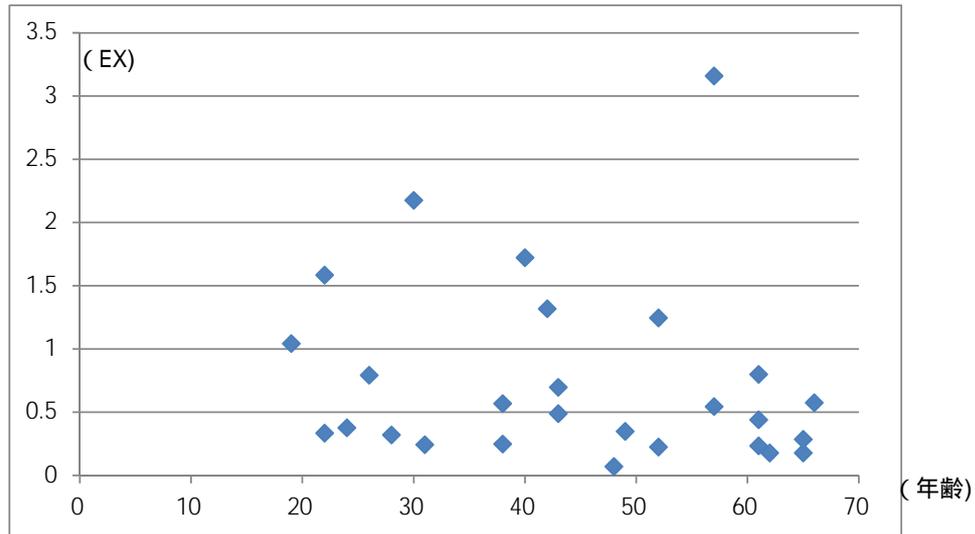
図表C5-14 立ち幅跳び

一回目		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
女性		48.5	59.9	56.6	89.5	48.1	63.6
二回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		-	81.0	107.6	102.5	108.6
女性		-	32.7	45.0	43.7	63.5	44.1
文科省		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C5-15 閉眼片足立ち

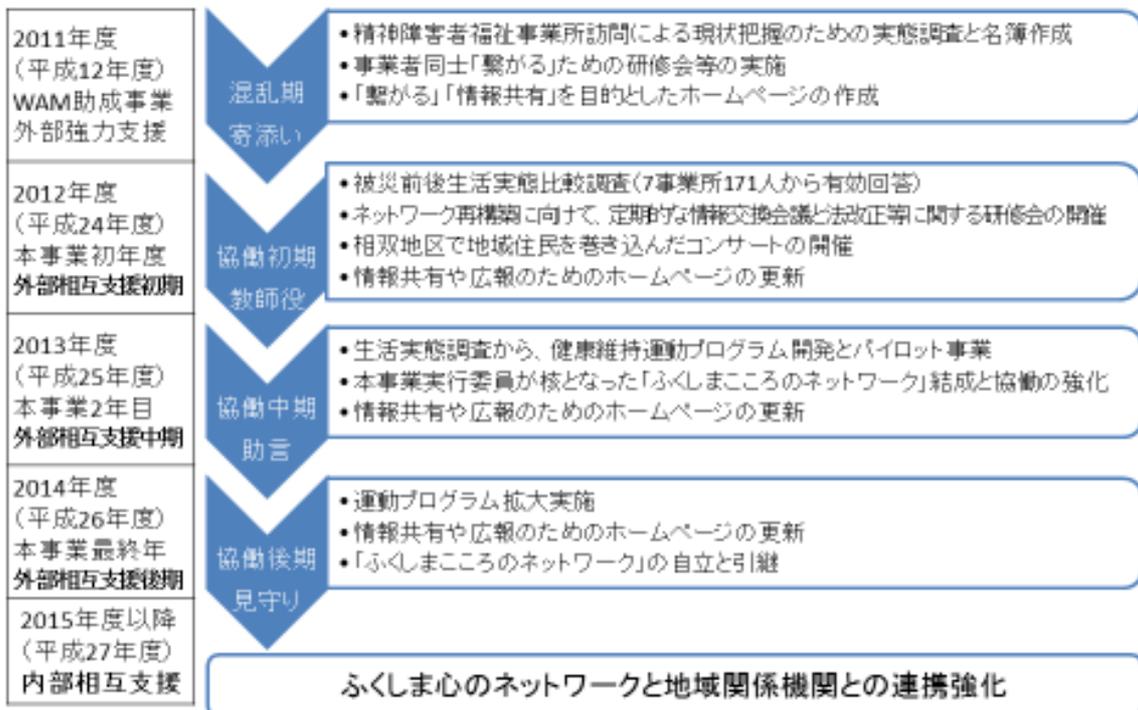
第1回	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
男性	41.5	27.8	12.4	12.8	14.5	18.8
女性	5.8	9.4	12.9	4.2	2.5	7.3
第2回	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
男性						
女性						

図表C5-16 生活活動量の現状



図表D1 「福島Aサイト」被災後4年間の概要

目的:ふくしまこころのネットワーク(旧福島県精神障がい者自立支援事業所連絡会)の再構築



## 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 三品桂子<sup>1)</sup>

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

- 1) 花園大学 社会福祉学部 臨床心理学科
- 2) 医療法人 光樹会 たかぎクリニック
- 3) 相馬広域こころのケアセンターなごみ
- 4) 医療法人社団 メンタルクリニックなごみ
- 5) 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2012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。本年度には、さらに訪問看護ステーション、そして近々相談支援事業所も開設され、なごみグループは相双地区の精神保健福祉の基幹的な役割を担うものに成長している。今年度の支援活動は、豊富となった各機関の連携のためにチームを統率するリーダーを育成する、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を前年度に続き同じスーパーバイザー（コンサルタント）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（さらにその際ピアスタッフを同行して、のぞみの当事者活動とのつながりをつくった）、外部への広報活動として当地区において次第に顕在化しつつあるアルコール関連問題の啓発・教育のために講演会を行う、等の活動を行った。その結果、現地チームスタッフの経験、スキルが向上し、ミーティングの質も高まった。被災から丸4年が経過するが、その間に問題は山積するばかりか、新たな問題が次々に生じてきているという状況である。本研究は3年間で終了するが、その成果を継続するための方策が、本研究全体の課題として残されている。

### A. 研究地区の背景

2011（平成23）年3月11日の東日本大地震により発生した福島第一原子力発電所の炉心融解は長期的かつ壊滅的な打撃を及ぼし、住民の多くがその後わたって長期的な避難を余儀なくされた。さらには帰還の目途も立てることができない福島B地区にとって、衣食住という肉体的

な安全を確保することにすら満足な復興をとげることはいまだに困難である。

この地区に対するメンタル面での支援については、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。その成果として2011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。その会設立によって、2012年1月10日に相馬市、南相馬市を対象地区とした、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きた。

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。開設から、わずか2年の間で、急速にアルコール関連問題も含めて震災PTSDが絡み合っていると考えられるメンタル上の諸問題が表面化し、治療が必要と判断されるケースが増え、その診療機能も拡大の必要性が迫られるようになっている。

その拡大の一環として、本年度4月より訪問看護ステーションが開設され、なごみの活動はさらに広範化しており、諸機関の連携が課題として挙げられたため、今年度の支援はそれに焦点を当てている。

## B. 支援活動の実施における準備

相双地区のメンタルヘルスの状況について、現場であるなごみによってまとめられた状況は、図1、図2に示す如くである。

また**現在の課題**として、

- 1) 急遽、立ち上げを強いられた苦勞、使命感の重圧から地域に生活する住民の一人ひとりの復興支援を継続する困難性に直面化している。
  - 2) 全国の先進的な取り組みを理想とし優先とした考えから、地域に根差したチームへと考えに転換してきている。
  - 3) 多職種チームを効果的に展開するためには、事例検討会やミーティングのあり方を検討し、苦勞や価値観を共有する場へ発展させていく必要がある。
- という3点を挙げている。

昨年度末に行われたなごみにおける研究班によるフォーカスグループ・インタビューでは、

なごみ側のからみた昨年度の**活動のまとめ**として以下の点が挙げられた。

a) 休養について：

事務仕事の増大に対して増員し余裕ができ、意識して休むようにしている。

b) 訪問看護ステーション設立について：

2年目となり、見学した各地域の訪問看護ステーションの工夫や苦勞が見えてきた。

c) 外部支援者によるスーパービジョン(コンサルテーション)：

なごみのほうからスーパーバイザーの指定があり、同一人物による連続したスーパーバイズ(コンサルテーション)を受けることができ、課題であったミーティングの質が向上した。利用者のグループ活動について、当事者視点が依然不足しているという指摘があった。

d) 事務、支援の分化：

活動を南相馬市にシフトする方向で活動を見直した。南相馬市では、子どものケアのニーズが多いが、それに対応する機関がなく、なごみの支援事業として位置づけられる。

e) サービスのあり方：

地域のニーズとしては、高齢者の在宅生活支援、重い精神障害を持つ人の地域生活支援、被災住民や仮設住宅で行う保健活動、ひきこもり、未治療ケースへのアウトリーチも引き続き行うニーズがある。家族支援、アルコール問題も課題である。

## C. 現在構築されている支援体制

上記の知見、反省から得られた今年度の各支援活動の実施結果について報告する。

### 1) 「アウトリーチの技を探求する会」開催

日時：2014年9月14日

場所：郡山ユラックス熱海コンベンションホール  
なごみより関係者9名、京都より高木が参加

この会は、今回の研究事業でアウトリーチによる支援を行っている各地のグループの交流と親睦を深めるために企画された。

地元で常に緊迫した課題に向き合い続けているスタッフの慰労も兼ねて、肩の凝らない、日ごろの思いを吐き出すことのできるやり方を心がけ、アウトリーチの中で日々起こっている、日常的な思いつきや偶発事、その意外な結果をとりあげて、各地チームが自分たちのチームの特色を「自慢する」かたちで自分たちのやり方を客観視し深めることを目指した。

これは結果として、なごみなど震災後に支援のチームを立ち上げたところが互いに交流を育てていくことにつながる試みとなった。

- ・「アウトリーチの技は、事業所独自の取り組みの地域性や独自性、文化が感じられた」、
  - ・「アウトリーチの技については、個別的な意味を考えて支援することの必要性を学んだ」、
  - ・「アウトリーチの技については、アセスメントを言語化する力が必要なことを学んだ」
- 等の感想、意見が寄せられ、次年度への継続が他のサイトからの参加者からも望まれた。

## 2) リーダー研修会

日時：2014年12月8日～12月12日

なごみより米倉氏1名が参加。

研修目的：

チームミーティングを見て、スタッフ間の意思統一の方法を学ぶ。

どのようにして多職種チームの機能が維持されているのかを学ぶ。

訪問看護ステーション不動平ぼっけの訪問看護同行および、ぴあクリニックの訪問看護同行を行った。ACTの支援内容等の説明を受け、重症な精神障害者が生活支援を主体とする訪問看護を受けながら、日中居場所の場の「虹の家」への参加などを通して、人と場を拡大させていること、往診によって地域の引きこもり事例を支援に結びつけるなど、地域の精神医療保健の行き届きにくいところへの支援を行っていることを理解した。

スタッフがミーティングで自分の思いをなんでも言い合える場にするための配慮をしており、

成熟したチームであるという印象を受けた。

職種がどうかということではなく、対人間の支援者として支援の方向性をチェックしやすい雰囲気が出ており、リーダーの役割を考えるうえで参考になった。

## 3) なごみの活動に対するスーパービジョン(コンサルテーション)

今年度の事業においても中核に位置づけられる活動である。報告書作成時点ではまだ活動が完了していない。以下はスーパーバイザー(コンサルタント)として3回(予定)の訪問を行った上久保氏と同行したピアスタッフ横山氏の報告をもとにまとめる。

【第1回】スーパービジョン(コンサルテーション)

日時：2014年11月17日～18日

全体印象：笑顔、発言が増え、他メンバーに対する信頼を背景に、訪問等の日々の業務を行えるようになったと感じられた。実践の蓄積も増えて「この方向で良いのだ」という手応えも感じつつあるようだ。訪問看護ステーション立ち上げにあたって京都のACT-Kに勤務していた伊東看護師がいることもチームの安心感につながっている。(この件はかつての同僚として本報告執筆者にとって嬉しい知らせである。)

朝ミーティング：笑顔は増えたものの、単なる申し送り、必要最小限の報告だけになっており、危機的状況にある人へのかかわりを相談できる場とすることも含めて改善が必要。

その他：南相馬事務所において、子どもの問題など女性スタッフの必要性が増していることが感じ取られた。

【第2回】スーパービジョン(コンサルテーション)

日時：2015年1月26日～27日

ミーティング中の発言：

質・量ともに充実していた。訪問先で感じたこと、支援の様子がうまくまとめられ、戸惑いや疑問も出されるようになった。多職種による支援が機能するための基礎ができつつある。

課題としては、訪問看護ステーション、ケアセン

ターなどでそれぞれ訪問対象者が異なり、活動内容も違う中で、チーム全体で共有すべきこと、朝ミーティングで行うべきことを整理していくことが望まれる。

同行訪問のスーパーバイズ(コンサルテーション)：

【ケース 1】「批判」、「敵意」、「過度の情緒的巻き込まれ」という高 EE 家族で、当事者の精神状態が悪化する。このような家族の存在は相馬地区固有のものではないが、相馬地区には震災以前に精神障害者支援の体制がなかった点を鑑みると、家族支援体制の構築が今後の課題である。

【ケース 2】南相馬のケース。不登校の中学生。本人と同居のキーパーソンが統合失調症という困難なケース。原発事故の影響が非常に色濃く影を落としている。ただでさえ、大きな問題を抱えた地域で困難なケースに向きあい続けることは、支援者に大きな精神的な負担となる。個々の支援者に対して定期的・継続的なスーパーバイズが必要である。

相馬、南相馬双方ともに、訪問に同行し、個々のケースの抱えている問題が鮮明化してきた。原発避難の継続に伴うケースの深刻化も一要因と考えられるが、それ以上に、訪問スタッフのケースを把握する力が向上したことが要因であろう。

【第 3 回】は、2015 年 2 月中旬に予定である。

#### びあくクリニックピアスタッフ横山氏報告：

【1 日目】「なごみ Club」の当事者と活動に参加。麻雀とカラオケの活動のうち、後者に参加し、その後の当事者の方の送迎に同行した。仮設住宅に住んでいる女性を訪問。仮設の不便さとサポートが受けられる利便の中での迷いを聞く。「なごみ Club」では担当スタッフが多く、配慮がいきわたっていたが、スタッフが多い分、当事者の自主的な活動が少ないと感じた。

【2 日目】南相馬の事務所に行き、被災地をまわった。まだまだ復興しているとはいえ、除染作業や壊れた堤防、人が暮らしていない家や店や病院を見て今の福島の実情を知った。事例検討会で

は、自分の当事者研究を発表。自分らしい発表ができ、何か 1 つでも南相馬の当事者の人たちの心に残ってもらえればと思った。

スーパービジョン(コンサルテーション)を受けたなごみの感想：

最大の成果は、ミーティングの改善、および既にピアクリニックが行っている当事者主体の考え方が浸透したことである。びあくクリニックのチームが成長する過程を知り、現在のなごみのスタッフの苦悩が次のステップに進むための段階であるあることを客観的に理解した。また、地域特性によって取り組みの違いがあり、必ずしも一つの答えではないと感じた。

ピアスタッフの横山氏との交流で、なごみが行なっている日中活動の場「なごみ Club」を当事者主体とするためのヒントを得た。

この 3 年間に渡って、支援を受けて学ぶ中、地域支援チームの成長について、当法人の歩んだ道や受けた支援は、今後、わが国の精神科医療が地域へ移行していくにあたり、一つのモデルケースとなるだろうと思われ、何らかの形で継続が望まれる。

#### **4) 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 22 回 いわて大会(日時：2014 年 10 月 30 日～11 月 1 日) 自主プログラム 24：「被災地における支援者支援のメリットとデメリット、これらに向けて：現地支援者からの発信」にて、本事業のまとめとして発表を行った。

内容としては、福島 B サイトは、震災を機に新たに始められた、包括的なケアやアウトリーチを主体とする支援活動を行う組織として立ち上がった活動事業体の支援を行っている。これらの活動事業体においては、支援技法に関する研修やアドバイスを必要としている現状の中、外部支援者による定期的なコンサルテーション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、福岡で開催された 第 6 回 ACT 全国研修 福岡大会（日時：2014 年 11 月 8 日～9 日、場所：九州産業大学）に、地域での活動を始めて間もないスタッフ（訪問看護ステーション職員）が参加し、ACT の訪問活動の実際を知り、既に ACT を学んだ他スタッフとの目標を共有することができた。

### 5) アルコール問題など地域の支援ニーズに対する研修

日時：2015 年 2 月 7 日

場所：南相馬市 道の駅 観光交流館ホール

テーマ：「アルコール依存症と家族」

演者：野田哲朗 医師

（大阪府立精神医療センター 医務局長）

現地で実際にこの問題に接して悩みを抱えている消防職員を含めて、広く精神医療保健福祉関係者の約 40 名の参加を得た。

研修内容：

アルコール関連問題の現状、

アルコール依存症の理解、

コミュニケーションツールを活用した関わり方、

家族とアルコール依存症、

について、広範囲にわたる対象者に配慮した講義内容であった。

相双地区では、原発近くの双葉地域で断酒会が行われていたが、福島第一原発事故により断酒会の活動が不可能となり、現在でも南相馬市での断酒会再開はあるものの地域ぐるみの活動とはなっていない。

長引く避難生活、この地域のアルコールの寛容的な風土もあり、地域の関係機関が地域で起こる問題に困惑している。いわば、精神科医療に依存していた問題が支えきれず、保健、福祉の関係機関が手をこまねいているもっとも困難な問題がアルコール関連問題である。

なごみでは、県より委託された相双アルコールプロジェクトを展開し断酒会の相馬地域の設立支援、関係機関の研修会など保健医療の関係者を

巻き込んだネットワークを構築してきた。

今回の研修会は、関西の先進的な取り組みを被災地に発信することによって、本来必要とされる支援体制を構築する一助となった。支援者支援の役割として、支援者のアルコール関連問題の対応能力の強化、疾患の理解の共通認識が必要であり今回の講演会は、きっかけを促す一歩になったといえる。

なお、講演者の野田医師も翌日帰還困難地区などを見学してまわり、相双地区の被災状況の大変さと復興の困難さを知り、今後もなごみの活動に協力を惜しまないと言っていることも、今回の成果として附記しておく。

6) 2015 年 2 月 4 日～6 日に、2 名のスタッフが相談支援事業所の見学・研修を行った。

### D. 今後の課題と考察

この 3 年間の福島 B 地区の支援の総括の前提として、津波と震災の被害と原発事故という人災を同時に受け、壊滅的と言っても言いすぎではないこの地区の状況の中で、そこにとどまり新たに地域の精神保健福祉システムを創造していこうと意志している、ほとんどが若い人たちが中心となって現在のシステムを作り上げたことに対して、最大の敬意を払わなくてはならないことを確認しておきたい。

その上で、あえて総括を述べるなら、3 年間にしようやくこれから支援すべき課題が出そろった、つまりスタート時点に立ったというべきであろう。

まず、何もかも失われたところから始めて、過酷な状況の中でライフワークバランスを計りながら自らのメンタルヘルスを保ち、「アウトリーチの技を探求する会」のように、他の地域との結びつきと相互理解をユーモアをも添えながら行えたことは、今後の自身の支えになるだろう。ともすれば蛸壺的に自らの地域に閉じこもったやり方を、このような会を継続させることで外部に

開いてほしい。

さらに、これを発展させて、震災対応チームである宮城・岩手のチームとの連携、東北全体のアウトリーチチームとの連携をいっそう強化することも必要であろう。例えば、ACT チームにおける ACT 全国ネットワークのような恒常的で発展的なネットワークをつくること、外部の評価やピアレビューなどで自分たちの支援を見直す機会をつくることが望まれる。

また、相双地区の共同体的な特性から、今後は家族支援という視点を強化することが必要であろう。アルコールの問題やさまざまなメンタルヘルスの問題の中には家族支援によって、一定程度、解決や状態の改善が見込まれる。さらに、児童・高齢者などどの領域でも、家族支援のスキルは不可欠である。

これから、なごみも相談支援事業所が開設される。震災を経験した地域でのケアマネジメントの特殊性と一般性について明らかにしていくことも、現場にあった支援のために必要となる。例えば、そのテーマで講師を招き、チーム全員で家族支援やケアマネジメントについて学ぶ機会を設けることで、チームでのスキルと理解の共有、チームの一体性などを図ることができる。

今年度で当研究費は終了する。確かに、さまざまな問題点を明らかにし、自覚的になることができ、スーパービジョンなどの本事業がチームの成長に寄与し、スタッフの経験の蓄積を助けてきたと思われる。

しかし、原発事故による深刻なケースのさらなる深刻化、困難なケースにあたるスタッフの疲労などを考えると、外部からによる支援者支援の継続の必要性は明らかである。事例検討会でのアドバイザーやスーパーバイザーなど、間接的にチーム、スタッフを支援する体制が望まれる。そのため資金をどう獲得するか、これは本研究全体に問いかけられるべき課題である。

## E. 結論

前回、前々回の支援時に比べて、さらに相双地区の精神保健福祉システムの基幹であるなごみに大きな役割が求められている。この3年間で、なごみのスタッフは確実に多彩な経験とスキルを獲得してきている。

また、前年の課題であったミーティングの質もある程度向上が認められる等、いくつもの課題がクリアされつつある。しかし、相双地区に課せられた問題の大きさに比べ、3年という時間はあまりに短く、課題は山積しているところか、今現在も次々に生まれている状況である。例えば、潜在していたアルコール関連問題、家族の支えを失って放置されてきた子どもの問題などが今になって顕在化しつつある。

それらに現在のシステムがどう対応し、それを外部支援者がどのように協力していくかということが、これからはじまるべき本来の中長期支援の課題であろう。

## F. 健康危険情報 特になし

## G. 研究発表

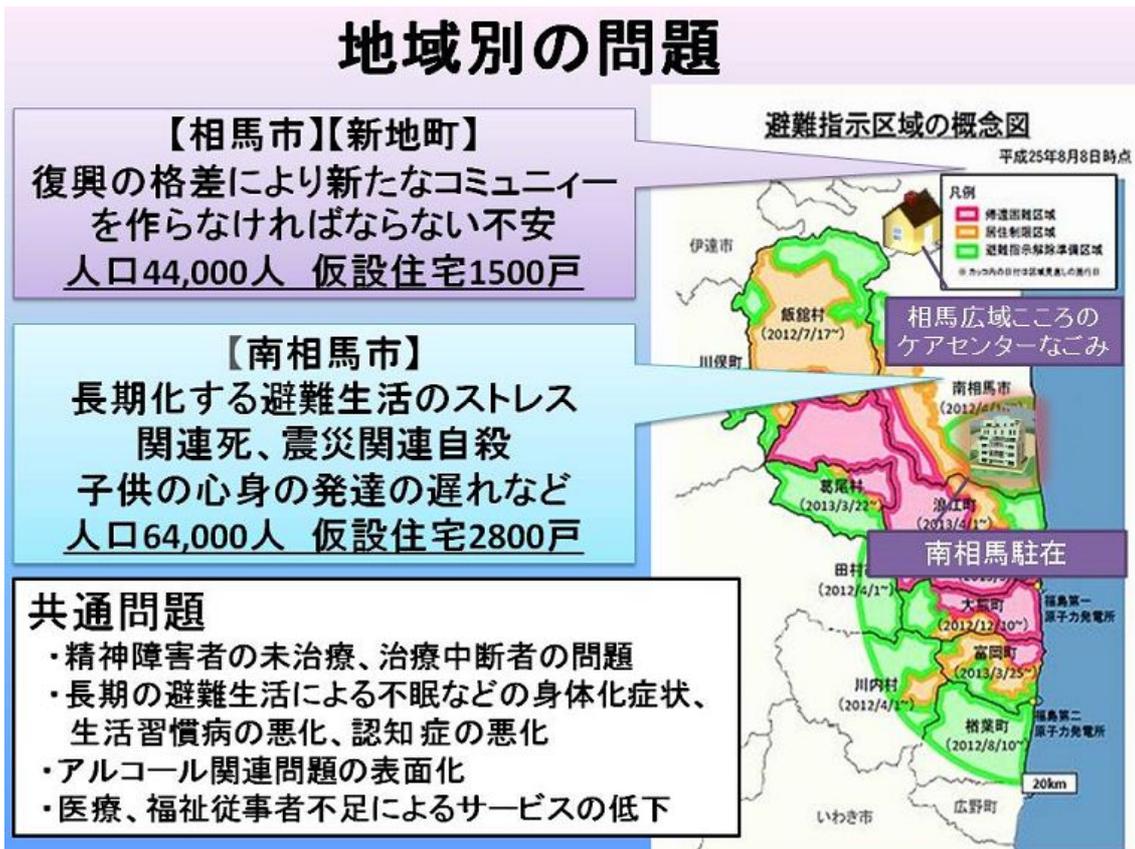
1. 論文発表 なし
2. 学会発表
  - 1) 上久保真理子，高木俊介，三品桂子，他（2014）：同じ仲間として異なる地域の者ができることー被災地多職種アウトリーチへのコンサルティング活動．第22回日本精神障害者リハビリテーション学会，盛岡市，2014.10.30-11.1．

## H. 知的所有権の所得状況 特になし

図 1



図 2





## 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> 加藤伸二<sup>3)</sup> 田代大吉<sup>4)</sup> 小成祐介<sup>5)</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

2) 社会医療法人 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

### 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26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）や恋愛と結婚をテーマにした座談会の開催などを支援した。平成24～25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変容した。

### 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ヶ所の避難所に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人、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<sup>1)</sup>であった。応急仮設住宅が62ヶ所2,010戸建設され、60ヶ所1,713戸に対して3,883人が入居した。

なお、平成23年度版障害者白書によると、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、25 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)への参加とファシリテーター養成研修が複数あったことなどから、平成 26 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、方向的な役割を担いやすい立場の方々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行った。こころの元気サロンは 1 ヶ月に 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。特に 9 月には、同じく釜石市で行っている「こころの元気サロン」と合同で開催するために大槌町鯨山近くの英国調庭園で開催し、盛岡・宮古・釜石の 3 地域に住む当事者や支援者が集まって交流を行った。

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 2015 年 1 月 24 日に開催するにあたり、当事者で結婚経験をごく近い時期にもつ方を盛岡から派遣した。仮面座談会では、平成 25 年度の「しごと編」に

続いて平成 26 年度に「恋愛編」と題して、精神科への通院をしたり精神障害者手帳をもったりしながら人と関係を構築する際に起きやすい経験と考え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

平成 24 年度、25 年度にリカバリーの概念を体験するワークショップとして「リカバリーミーティングいわて」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ていた。これを踏まえて平成 26 年度には、日本精神障害者リハビリテーション学会第 22 回いわて大会で公開企画(ワークショップ)として、「わたしの希望する暮らし - 自分と周囲の元気に役立つ行動計画で、未来へ」と題して、盛岡、一関、宮古地域から演者が登場してファシリテーションを行った。

なお、平成 26 年度時点で宮古地域には 4 人の WRAP ファシリテーターが在籍している。

### 3) 支援者向け研修会の実施

宮古地域でのニーズの中には、ひきこもりや孤立などによって支援につながりにくい方がいることが判明してきていたため、平成 24~25 年度に精神障害者アウトリーチ推進事業で得た経験をもとにした研修会「精神的困難を抱えながらも支援につながりにくい方への支援に関する研修会」(表 2)を開催した。

この研修会は宮古圏域で行われ、医療や支援が行きとどかない人に対する支援について、リカバリー、ストレングス、地域重視などの主要な概念を事例とともに紹介した。参加者はおよそ 35 名であった。

## 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(いくつかのグループホームを除いては、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

システムの再構築に向けた支援では、ハード面の整備よりも、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た。

そこで、平成 26 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などである。また、仮設住宅に住み続けているのが高齢者や障害者などの災害弱者であるケースが多いことから、訪問型の支援の重要性が高いことが予想されるため、支援につながりにくい事例への対応に関する研修会を実施した。

この研究事業で行われているフォーカスグループ・インタビュー調査から、今後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、教育や司法)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た。

惨事ストレスや医療福祉資源の偏りに関する問題はある程度解決されつつあるように見えるものの、宮古市田老地区などのように居住地域自体の景観や用途が大きく変わる地域では、習慣や景観に伴って存在したかもしれない土地への愛着の切り離しが行われていくことになるため、惨事ストレスとはまた異なる様相の精神保健問題が発生する可能性がある。

宮古市では人口規模が小さいため医療福祉の資源はあまり選択可能な状況にない。そのため、今後の宮古地域での精神保健福祉医療の質を高める方法のなかには、医療と福祉のネットワーク化と当事者の動機づけがあると思われる。WRAP クラスやアウトリーチ活動で重視されるリカバリー重視の考えを地域全体で共有することが有益であると考えられる。

## D. 結論

2014 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。WRAP ファシリテーターが 3 年間で 4 人誕生するなど、リカバリーに関して当事者の参加を促す内容になってきていると感じられている。

## E. 健康危険情報 特になし

## F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表
  - 1) 小笠原隆, 藤澤俊行, 中嶋智恵子, 佐倉田隆, 安保寛明: 大会企画(ワークショップ) - 私の希望する暮らし - 自分と周囲の元気に役立つ行動計画で未来へ, 日本精神障害者リハビリテーション学会第 22 回いわて大会, 岩手, 2014.10.30-11.1

## G. 知的所有権の所得状況 特になし

## 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), 障害者白書(平成 24 年度版), 41-42, 2012

**表1**：宮古市（に該当する地域）の人口の推移

年	人口	
<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。
<a href="#">2014年</a>	56,854人	*住民基本台帳による推計。

2012、2014年以外は、総務省統計局 / 国勢調査による。

**表2**：精神的困難を抱えながらも支援につながりにくい方への支援に関する研修会（宮古圏域）

平成27年1月23日(金) 17時10分～18時20分

時間	内容
16:40	受付開始
17:10	開会
17:10-17:30	情報提供 「精神的困難と抱えながらも支援につながりにくい方への支援とチームづくり」 情報提供者 安保寛明 (未来の風せいわ病院 これからの暮らし支援部)
17:30-17:50	事例紹介(ビデオ「伊藤順一郎 アウトリーチ論」DISC1) 平成24～25年度厚生労働省アウトリーチ推進事業で支援し、医療中断から医療の再開へつながった方の事例を紹介
17:50-18:10	情報提供 「事例を通じた支援の実際とチームづくりの工夫」 情報提供者 今川亮介 安保寛明
18:10-18:18	質疑応答
18:18-20	閉会(アンケートへの記入を依頼)

## 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 精神保健研究所

2) 社会医療法人 智徳会 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500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。平成26年度は、SAVE IWATEの職員が日本精神障害者リハビリテーション学会の年次大会に震災復興関連団体の展示を行い、精神保健福祉医療に関する関係者が復興支援関連の取り組みを知りつつ復興支援関連の団体の職員も精神保健福祉医療で重視されつつある要素（リカバリー、ストレングスなど）に触れる機会をもった。精神保健福祉医療で重視する支援の要諦は震災による被災者に対する支援でも有益であると考えられる。

### 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おいている。

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ヶ所の避難所にあつまった。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600人を下回っている（表1）。

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は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)</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 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ヶ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、もう一ヶ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(以下、SAVE IWATE という)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 27 年 1 月時点で 294 戸数 592 名 (表 1) が盛岡市内に居住している<sup>3)</sup>。

もう 1ヶ所の支援拠点が、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「もりおか復興推進しえあハート村」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「遠野まごころネット」、「ゆいっこ盛岡」、「ブラインドドリーム」、「サンガ岩手」、「助けあいジャパン」の 5 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、畑仕事を通じて外に出る機会が少ない男性が市民と交流できる被災者の健康と生きがいが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、従来から在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る。被災者に対する支援でも、盛岡に拠点をもつ法人、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 26 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 ヶ月に 1 回の頻度で開催していたが、平成 26 年度は定期開催せず、もりおか復興支援センターでのサロン活動に集約した。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。

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、会の開催毎にプログラム検討会を行った。

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いる。夏と冬にキャンプを行っており、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、研究協力者が対応に関する助言をおこなった。

### 2) 研修等による支援

震災復興支援団体として存在している SAVE IWATE には精神保健福祉や相談支援の専門職者である者が少ない。一方で、もりおか復興支援センターで行う事業の多くが被災者の生活支援であるが、その中、必要な要素に精神保健福祉医療で重要な、ストレングスへの着目、リカバリー視点などの要素が活用可能である。そのため、平成

26 年 10 月 30 日～11 月 1 日に開催された日本精神障害者リハビリテーション学会の年次大会に一般演題の発表と関連展示を行った。上記大会はテーマを「リカバリーの風—人へ社会へ未来へ」としていた。演題発表や展示の実施をきっかけに精神保健福祉の専門職者と復興支援関係団体の交流や情報交換が行われた。

また、学習支援を行うグループや訪問による生活相談をしているグループがあるものの、精神障害および精神保健福祉に関する研修が実務につながるという感覚を持ちにくい職員もいるため、発達障害者に対する支援についての研修経験を有する方を講師に招いた援助の工夫に関する研修を行った。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)を活用するワークショップを実施した。また、幹部職員等に対するストレングスモデルによるアセスメントの工夫を紹介した。

## C. 今後の課題と考察

震災から 4 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。みなし仮設に住む方は徐々に減少してきているものの一定数存在しており、その方々の生活状況に合わせた相談が今後も必要となるだろう。

盛岡在住の被災者および沿岸出身者は、徐々に盛岡市内のコミュニティに統合されつつあることが予想されるが、盛岡市内の地域の集まりなどに参加しにくいままである方もいるため、いわゆる援助につながりにくい状況になっていることが予想できる。地域住民のニーズが見えにくいなかで関係を維持していくことが必要であり、ストレングス、リカバリー、地域重視といった地域精神保健福祉の知見を活かすことが可能であるだろう。特に、ストレングスモデルとリカバリーゴールに向けた支援は精神障害や障害分野に限らず、災害弱者に対する支援で重要な基盤であるため、SAVE IWATE の職員が行っている被災者支援においても今後も重要な視点となると思われる。

る。

また、SAVE IWATE の職員自身も被災や様々な困難をもっている場合があり、職員自身の経過や経験を否定せず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 4 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。

#### **E . 健康危険情報** 特になし

#### **F . 研究発表**

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### **G . 知的所有権の所得状況** 特になし

#### **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) 応急仮設住宅、みなし仮設住宅の被災者の状況 . (岩手県震災復興関連ホームページより) [www.pref.iwate.jp/saiken/sumai/023870.html](http://www.pref.iwate.jp/saiken/sumai/023870.html)
- 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\\_handout\\_00\\_2.pdf](http://www.jpn-civil.net/activity/hisaichi/genchi_kaigi/docfiles/120713_iwate_handout_00_2.pdf)

表1 応急仮設住宅、みなし仮設住宅に住む被災者の状況(平成27年1月末時点)

1月31日 時点	応急仮設住宅		みなし仮設住宅						応急仮設等合計	
	戸数	人数	民間賃貸住宅		公営住宅等		みなし仮設計		戸数	人数
			戸数	人数	戸数	人数	戸数	人数		
陸前高田市	1,677	4,127	52	153	55	148	107	301	1,784	4,428
大船渡市	1,330	2,839	272	665	75	198	347	863	1,677	3,802
釜石市	2,226	4,632	233	575	234	951	467	1,526	2,693	6,158
大槌町	1,694	3,516	57	166			57	166	1,751	3,682
山田町	1,657	3,596	131	372	4	11	135	383	1,792	3,979
宮古市	1,351	2,723	322	801	44	122	366	923	1,717	3,646
岩泉町	78	171	12	29	1	2	13	31	91	202
田野畑村	67	141	4	13	1	2	5	15	72	156
野田村	112	295	23	77			23	77	135	372
久慈市	4	8	41	112	3	5	44	117	48	125
様野町	1	1	1	5			1	5	2	6
普代村			1	2			1	2	1	2
1 住田町	49	114	6	18			6	18	55	132
2 遠野市	23	37	17	41	19	49	36	89	59	126
3 盛岡市			259	527	35	65	294	592	294	592
4 花巻市			52	109	32	71	84	180	84	180
5 北上市			60	115	35	72	95	187	95	187
6 二戸市			1	1			1	1	1	1
7 一関市			107	257	59	123	166	380	166	380
8 八幡平市			1	2			1	2	1	2
9 奥州市			42	95	23	42	65	137	65	137
10 雫石町			5	16	1	4	6	20	6	20
11 葛巻町									0	0
12 岩手町			24	58	6	15	30	73	30	73
13 滝沢市			14	38	4	14	18	52	18	52
14 紫波町			19	46	6	15	25	61	25	61
15 矢巾町			1	3			1	3	1	3
16 西和賀町			4	5	1	2	5	7	5	7
17 金ヶ崎町									0	0
18 平泉町									0	0
19 軽米町									0	0
20 九戸村									0	0
21 一戸町									0	0
<b>小計</b>										
<b>沿岸計</b>	10,197	22,049	1,149	2,970	417	1,439	1,566	4,409	11,763	26,558
<b>内陸計</b>	72	151	612	1,331	221	472	833	1,802	905	1,953
<b>県内計</b>	10,269	22,200	1,761	4,301	638	1,911	2,399	6,211	12,668	28,511

岩手県復興局生活再建課のホームページより



## 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向けた 外部支援の成果と課題 ～三年間の支援活動に関するヒアリング調査から～

研究分担者 池淵恵美<sup>1)</sup>

研究協力者（主執筆者に ） 種田綾乃<sup>2)</sup> 伊藤順一郎<sup>2)</sup> 鈴木友理子<sup>3)</sup> 深澤舞子<sup>3)</sup>  
永松千恵<sup>2)</sup> 村木美香<sup>2)</sup>

1) 帝京大学医学部 精神神経科学講座

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 社会復帰研究部

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 成人精神保健研究部

### 要旨

**【目的】**当研究班における三年間にわたる外部支援者の支援者支援活動の成果と課題を現地支援者の語りの中から明らかにすること、および、震災後の支援活動における苦労や、苦労や成長の過程において外部支援者が果たした役割と課題、そして今後に向けた希望を整理し、外部支援の在り方を検討することを目的とする。

**【方法】**2014年10月～2014年12月、研究班の7サイトにおける現地支援者のフォーカスグループ・インタビューを実施し、計55名の現地支援者より協力を得た。調査項目は、震災後～現在における支援活動を行う上での苦労、およびその中で外部支援者の果たした役割、自分自身や支援チーム・地域としての成長を感じたこと、およびその中で外部支援者の果たした役割、今後、自分自身や支援チーム・地域として望む姿という三点について、すべての協力者より発言を得た。

**【結果】**分析結果から、現地支援者における支援活動における「苦労」としては、「個人的な苦労」「チームとしての苦労」「ネットワーク・地域としての苦労」「外部支援者との関係性における苦労」の側面により整理され、各サイトの特性・状況により多様な苦労が挙げられた。また、当研究班により実施された、外部支援者による支援者支援は「現地支援へのスーパーバイズ・コンサルテーション」「支援同行・直接支援」「勉強会・研修会・事例検討会」「ネットワークづくり・維持」「サロン活動・イベント・交流の場づくり」「先進地の視察・研修」「学会・研修会・交流会への派遣」「グループインタビュー」に整理され、これらの支援者支援は、「負担の軽減」「学び・発見」「充足感」「つながり・拡がり」「地域への貢献」につながっていたことが確認された。さらに、現地支援者の今後の希望や決意・課題としては、「自分自身の成長」「活動の存続・発展」「地域のネットワークづくり・ネットワーク強化」「外部支援との関係性」「震災の記憶・情報発信」が挙げられた。

**【考察】**被災地の中長期的な支援活動における現地支援者の苦悩としては、活動の意義や役割、方向性を「模索」する状況があり、混沌とした状況であるがゆえの精神的な負担の大きさが確認された。こうした中長期的な苦悩の中で、当研究班による重層的な構造による支援者支援は、現地支援者にとって「安心感」と「特別感」のある存在として、支援者自身や組織・地域としての課題を改善し、成長していくうえでの大きな促進力となってきたことが推察された。当研究班による活動で生まれた地域における新たな文化をどのように引き継いでいくかが、今後の大きな課題である。

## A. 研究の背景・目的

2011(平成23)年3月11日の東日本大震災の発生から4年余りが経過した。未曾有の大震災は、巨大地震、大津波、火災、原子力発電所の事故とそれにともなう放射能問題等、複合的な要因による広域かつ甚大な被害をもたらし、地域精神保健医療福祉の現場においても、震災による様々な混乱や影響が生じた。震災にともなう被害の復旧復興の過程において、被災地の各地域においては、既存の支援機関等とともに、震災後に新たに加わった支援チーム/ネットワーク等の現地における支援者が中心となりながら、地域外の外部支援者によるサポートのもと、支援活動が実施されてきた。

当研究班は、震災から一年後の2012年より活動を開始し、2012年度～2014年度の三年間にわたり、東北地方の3県7サイト(宮城県:3サイト、福島県:2サイト、岩手県:2サイト)の地域精神保健医療福祉などに従事する支援チーム/ネットワークを対象として、コンサルティング担当者(外部支援者)による支援者支援活動を継続的に実施してきた。

コンサルティング担当者による支援の対象となったサイトは、支援チーム:5サイト/ネットワーク:2サイトである。震災以前からの既存の活動は2サイト、震災を機に結成設立したものは5サイトであり、精神保健医療福祉に焦点化した活動は4サイト、精神保健医療福祉に特化しない活動は3サイトである(図1)。

当研究班による活動では、被災地域の現地支援者のニーズに基づいた支援活動を展開することを大きな特徴としている。そのため、各サイトにおける課題や支援ニーズを把握し、支援者支援活動をより効果的に実施していくために、各サイトにおいて、複数回のヒアリング調査(フォーカスグループ・インタビュー)を支援活動と並行する形で定期的実施した(図2)。

第1次ヒアリング調査は、2012年8月～2012年10月に実施し、研究班の6サイトにおいて、精神保健医療福祉の活動に従事している現地

支援者(各サイト5～14名)と対象地域におけるコンサルティング担当者、および、調査員(2～3名)によるフォーカスグループを設定し、インタビュー調査を実施した。そこでは、震災直後から調査時点までの状況を中心として、支援チーム/ネットワークとしての課題や外部支援者に望むことを明らかにした。

第1次ヒアリング調査の分析結果<sup>1)</sup>では、中長期支援における課題として、「ネットワークづくり・地域づくり」、「スーパーバイズ・コンサルテーション」、「支援者のメンタルヘルス」、「チームビルディング」、「社会資源・人材不足」、「困難事例・ハイリスク家庭」、「活動のとりまとめ」の7つのキーワードが抽出され、これらのキーワードに着目する形で、第2次・第3次ヒアリング調査が実施された。

第2次ヒアリング調査は、2013年2月～2013年10月、計7サイトに対して実施し、第3次調査は、2014年2月～2014年5月、計6サイトの現地支援者に対して実施した。調査方法は、第1次調査と同様、フォーカスグループ・インタビューにより実施し、前回のヒアリング時～調査時点までの期間における、コンサルティング担当者による支援者支援に焦点を当てながら、チーム/ネットワークの状況と課題を確認した。第2次・第3次調査を含む、各サイトでのヒアリング調査における状況は、中長期支援の7つのキーワードに着目して、サイトごとに整理を行った(詳細は参考資料1～7の各地区におけるヒアリング実施状況の資料を参照)。

本稿では、2014年度に当研究班に関わるすべてのサイト(7サイト)において実施した第4次ヒアリング調査における状況をもとに、三年間にわたる外部支援者(当研究班のコンサルティング担当者)の支援者支援活動の成果と課題を明らかにすることを目的としている。現地支援者の語りから、三年間の支援活動における苦労や、苦労や成長の過程において外部支援者が果たした役割と課題、そして今後に向けた希望を整理し、外部支援の在り方を検討する。

## B. 研究方法

### 1) 研究対象 (表 3)

当研究班の7サイトにおいて地域精神保健医療福祉に従事し、当研究班の外部支援者とのかわりのある者(各サイト2~14名、計55名)を本研究の調査対象とした。

### 2) 調査方法

2014年10月~2014年12月、各サイトに調査担当員2名が訪問し、本研究班の現地支援者によるフォーカスグループでのインタビュー調査を実施した(コンサルティング担当者は同席しない形で実施)。

調査員は、あらかじめ設定したインタビュー・ガイドにもとづき、すべての参加者がそれぞれの調査項目に関して発言ができるよう促しながら実施した。

調査における発言は、参加者の同意のもと、ICレコーダーに録音した。各サイトでのインタビュー時間は、1サイトあたり112分~154分間である。

### 3) 調査項目 (インタビュー・ガイド)

本研究では、対象者らが自由に回答のできる開放的な質問を、あらかじめインタビュー・ガイドの形にまとめ、それを口頭および配布資料にて提示したうえで、インタビューを行った。

インタビューの項目は、以下3点である。

1. 震災後から現在において、支援活動を行う上で苦勞したことはなんですか。  
その中で、外部支援者の果たした役割はどのようなことですか。
2. あなた自身や支援チーム・地域としての成長を感じたこと・よかったことはなんですか。  
その中で、外部支援者の果たした役割はどのようなことですか。
3. 今後、あなた自身や支援チーム・地域として、どのような姿を望みますか。

### 4) 分析方法

収集データは、逐語記録を作成のうえ、以下の~の順に従い、分析を行った。

収集したデータを会話に沿って読み込み、指示語の内容や発話者の気持ち、疑問点を明確にした。

それぞれの調査項目に該当する発言部分を切り分けた上で、データを意味のまとまりごとに区切り、個々の切片ごとに内容を端的に表す「ラベル名」を付けた。

類似したラベル名同士を統合し、より抽象度の高い「カテゴリ名」を付けた。

### 5) 倫理的配慮

インタビューは、対象者に対する、口頭と文書により研究内容の説明を行い、全ての参加者からの承諾を得た上で行った。

録音は、調査協力者の承諾を得た上でを行い、インタビュー中の発言内容については、公表してほしくない部分がないかを確認の上、分析を行った。

## C. 結果

### 1) 支援活動における苦勞 (表 4)

支援活動における「苦勞」は、質問項目に関する発言を中心に分析を行い、52のサブカテゴリが抽出され、16のカテゴリとして整理された。

さらに、16のカテゴリは、「苦勞」の内容の所在により、**：個人的な苦勞**、**：チームとしての苦勞**、**：ネットワーク・地域としての苦勞**、**：外部支援者との関係性における苦勞**の4つの側面により整理された。

なお、以下、カテゴリは《 》、サブカテゴリは で示し、データの引用部分は、斜体文字または、文中に「 」で示す。引用データにおいて、とくにカテゴリの作成において着目した部分は、引用データ中に下線にて表す。

## 個人的な苦勞

現地支援者自身の個人的な経験として語られ「苦勞」の要素としては、**《日常生活・家庭生活での苦勞》**、**《支援場面での苦勞》**の2カテゴリが抽出された。

**《日常生活・家庭生活での苦勞》**としては、特に、震災直後～活動開始初期の状況として、「暇してました。何もすることもないので、毎日、時間をもて遊んでいました(宮城 B、女性)」という言葉に代表されるような 目的・生きがいがないこと や、「(震災により長年別居していた息子と同居することとなり)一緒の家の中にいて何をしゃべったらいいのか、せがれは一体何を考えているのか、それがわからなかった(宮城 B、女性)」という声にもあるような 日常のコミュニケーションでの迷い・不安 が苦勞の一つとして語られた。

また、中長期的な期間における状況においては、自身の被災体験にともなう苦勞 や 家庭内の変化にともなう苦勞 が挙げられた。

以下は、自身の被災体験にともなう苦勞に関する語りである。

*・頭の中は震災のことでいっぱい。(中略)やはり、時が経てば、本当にその場面を思い出せば涙が出てくるのだけれども。その当時は、本当に何も考えないで。体育館の中でも空気が淀んでいたのでしょうけれども...あそこの窓から霊柩車が来たなど、そんなのを見ていたから。本当に最初は、こういうこと(研修)して何をやるのだと思ったり、生きている人たちのことを何かしてやったほうがいいのだと思ったり。(宮城 B、女性)*

さらに、**《支援場面での苦勞》**としては、支援活動開始初期の状況において 震災直後の支援活動での精神的負担、慣れない土地での支援活動、未経験な現場での不安・苦勞、被災者への関わり方への不安・配慮 が語られた。

以下は、被災者へのかかわり方の不安・配慮に関する語りである。

*・知らない人の家には突っ込んで行って、「どうも」と言うのが、非常に難しかったのと、やはりその...被災地であるという。我々は仙台から来ているので、被災者の方に対して、すごい気を遣わなければいけないと、ずっと思っていたのです。極力地元の人たちには迷惑をかけないように、支援者の人たちを連れて来たり。(中略)そういう気遣いは、初期の頃は非常に大変だったなという思いがあります。(宮城 C、男性)*

また、中長期的な課題としては、支援に関する知識・技術不足、習得知識の活用の難しさ、未経験な現場での不安・苦勞、困難ケースへの対応、チームでの自身の位置づけにおける苦悩 が語られた。

## チームとしての苦勞

支援チームにおける苦勞は、震災を機に新たに作られたチームを中心として発言があり、**《業務負担》**、**《スタッフの多様性》**、**《スタッフ間の関係性》**、**《活動の継続》**、**《活動の位置づけ》**の4カテゴリが生成された。

**《業務負担》**による苦勞としては、業務量の増加 や 事務的業務の負担 の状況と、それにとともなう スタッフの疲労・疲弊 が含まれていた。

以下は、スタッフの疲労・疲弊として語られた言葉である。

*・みんなそれぞれに抱えながら進んでいく部分の疲れというのは、あるのです。どちらかという、疲れるに激しい疲れではなく、もっと重たい疲れになっているので、なかなかうまく解消できづらいところはあるとは思いますが。映画を観に行っても気分転換したから、良くなったという感じでは*

ないですよ。なかなか。もう仕事の疲れは仕事で...みたいな感じでやっていくしかない感じはあります。(宮城 C、男性)

また、**《スタッフの多様性》**のカテゴリには、職種による価値観の違い、世代・性別の違い、スタッフの経験・技術不足といった多様なスタッフで構成されたチームであるがゆえの苦悩とともに、スタッフ間の被災体験・意識の違いといった震災に関連するチーム作りの苦勞も語られていた。

**《スタッフ間の関係性》**の苦勞としては、スタッフ間の衝突・不理解やコミュニケーション不足が含まれていた。

さらに、**《活動の継続》**に関する苦勞としては、活動場所の縮小による活動維持の難しさや、財政・経営面での苦勞が含まれていた。

また、**《活動の位置づけ》**における苦勞としては、地域への入り方への苦勞や活動の目標・方向性の模索、チームとしての地域内での立ち位置の模索といった震災直後から中長期的な支援におけるさまざまな模索の状況が語られていた。「やることどうしようね、ということが、非常にさまよっていた(宮城 C、男性)」「最初はやはりこういう初めての組織づくり。急遽、まとめられたチームが何を目標にすればいいかというのは、最初わからなくて(福島 B、男性)」という言葉にあるように、特に震災後に新規に立ち上げられたチームを中心として、活動としての目的や方向性を模索する声が挙げられていた。

また、活動の位置づけやチームづくりを行う上で、チームリーダー・管理者としての苦勞についても語られていた。「組織としては、いまだに非常時の状態がまだ続いている。当初のめちゃくちゃな状態からは、かなり落ち着いていますけれども、“非常時”には変わりないと思っています(岩手 A、男性)」という管理者の方の声にもあるように、震災から3年半の経過

する時点においても、「非常時」としての大きな苦悩を抱えているとの声もあった。

### ネットワーク・地域としての苦勞

支援チームにおける苦勞としては、**《ネットワークの分断》**、**《社会資源の不足》**、**《復興格差》**、**《支援者のメンタルヘルス》**、**《地域活動の展開における苦勞》**の5カテゴリが生成された。

**《ネットワークの分断》**に関しては、震災にともなうコミュニティの分断や仮設住居での孤立についての語りがあった。

**《社会資源の不足》**の内容としては、震災以前からの社会資源の不足に加え、震災による社会資源の減少・人材不足が課題として生じてきた(いる)状況があり、そのためのソーシャルアクションの必要性があることが語られた。また、ピアの力の育成を必要とする地域も見られた。

**《復興格差》**の内容としては、地域内の復興格差や地域内の機関での外部支援の格差とともに、ネットワークを構成するサイトにおいては、沿岸部 - 内陸部の復興格差や事業所間での復興状況の違いが語られた。

**《支援者のメンタルヘルス》**としては、地域の支援者の精神的な負担が挙げられている。

**《地域活動の展開における苦勞》**としては、支援チームを中心としたサイトにおいては、住民の中に入り込む難しさ、地域ニーズ把握の難しさ、他機関との連携の苦勞・重要性が、ネットワークを中心としたサイトからは、地域における施設コンフリクトをはじめとする問題に関する精神障害へのスティグマが挙げられた。

### 外部支援者との関係性での苦勞

現地支援者における、外部からの支援者との関係性上の苦勞としては、**《震災直後の混乱》**、**《研修における課題》**、**《情報発信》**、**《外部支援**

**の変化・終了**の4カテゴリが生成された。

**《震災直後の混乱》**としては、特に震災直後の時期において、震災直後の外部支援の飽和状態という状況や、複数の外部支援者が支援に入ることでの、支援チームとしての方向性統一の難しさ、外部支援者の対応での気疲れといった混乱の状況が語られた。

以下は、震災直後の混乱における方向性統一の難しさ、外部支援者の対応での気疲れの状況に関する語りである。

・最初の頃は、いろいろな人が出てくるので、登場人物がたくさんいるので、誰がキーマンなのか、どの方法がいいのかみたいなのところを見つけるのにすごい苦労して。(宮城 C、男性)

・結構人身知りなのですけれども、外から来る支援者と話をするのも大変で、常に知らない人とはかりやり取りしなくてはいけないから、ものすごい気疲れしてしまって、結局自分の中で抱えて処理しなくてはいけない。そういうふうにも思えてつらかったです。(宮城 C、男性)

・困った先生(外部支援者)をメールや電話の雰囲気で察知して「この人は、少し困った先生っぽいから、気をつけなさい」というトリアージといひますか...そういう苦労はありました。(宮城 C、男性)

**《研修における課題》**としては、研修後のモチベーション低下や研修疲れといった課題が見られている。

また、**《情報発信》**に関しては、情報発信の必要性が語られる反面、支援活動の情報をどこまで公開すべきかといった情報公開の難しさに苦悩するサイトも見られた。

**《外部支援の変化》**としては、特に外部支援者が直接支援にも携わっていたサイトにおいては、外部支援からの引き継ぎの難しさや

外部支援が減少・終了していくことへの不安が語られた。

次の発言では、外部支援が減少・終了していくことへの不安や外部支援からの引継ぎの難しさが語られている。

・震災直後は、被災地ということで、いろいろなことが免除された経験をしました。(中略)三年が経ち、当然いつまでも「被災地」ではなく、いろいろなことが普通に求められるようになってきています。今、結構、私たちの肩にずっしりとのしかかってきています。(岩手 A、男性)

・外部支援がなくなったときに、同じような質、同じような参加動機を持って、みんなに声をかけるようなこととして、(ネットワークを)継続していくというのは、個人的にすごくしんどいなというのがあります。(福島 A、男性)

## 2) 外部支援による現地支援者の変化

当研究班で実施された外部支援者による支援の内容は、第1~4次調査のデータ(参考資料1~7)を基に、表5のように整理された。

これらの外部支援による現地支援者の変化(成長)に関しては、質問項目に関する発言を中心に分析を行い、**《負担の軽減》、《学び・発見》、《充足感》、《つながり・拡がり》、《地域への貢献》**の5カテゴリと整理された。

さらに、変化の契機となった外部支援の内容に着目し、：**現地支援へのスーパーバイズ・コンサルテーション、支援同行・直接支援、勉強会・研修会・事例検討会、ネットワークづくり・維持、サロン活動・イベント・交流の場づくり、先進地の視察・研修、学会・研修会・交流会への派遣、(当研究班の)グループインタビュー**の9つの当研究班による外部支援による変化の要素を整理した(表6)。

## 現地支援者へのスーパーバイズ・コンサルテーション

当研究班では、全てのサイトにおいて、外部支援者による継続的・定期的なスーパーバイズと・コンサルテーションが実施された。

現地支援者へのスーパーバイズやコンサルテーションにより生じた変化としては、**《負担の軽減》**と**《学び・発見》**の2カテゴリが含まれていた。

**《負担の軽減》**としては、苦勞・ストレスの軽減、組織内の課題に対する支え、はげ口、気楽に相談できる関係性、気楽に相談できる関係性、第三者であることの安心感が含まれる。

以下の発言では、外部支援者によるコンサルテーションが、組織内の課題に対する支え、はげ口、第三者であることの安心感といった精神的な負担の軽減に役立っていたことが語られている。

・内部的な問題が非常にたくさん噴出してきたときに、正直本当に藁をもすがるぐらいの気持ちでした。なんで、こんなに内部でもめごとが起こるのか。外部の人に頼るしかない。外部の人は少し入ってもらうことで、自分たちではもうできないところを第三者に関わってもらう、私たちに対してアドバイスをしてもらいます。本当に大変なときには助けられました。結局、問題解決するのは、(外部支援者ではなく)私達なり本人、スタッフが最後はやらなくてはならないのですけれども、やはりそこで、少し外に頼れるというところが、すごく気持ち的には楽になったことがあったなと思います。(岩手B、男性)

**《学び・発見》**の要素としては、支援における知識・スキルの習得、対応力・柔軟性の獲得、ケースに対する見方の変化、アセスメントの変化、自身の力や可能性の気づき、他の専門性にかんする学び、新たな情報・

先進的な活動の情報の獲得、チームとしての可能性の確認、チームの方向性の助け・強化  
自身のチームでの位置づけの確認が挙げられた。

次の発言では、外部支援者による継続的なスーパーバイズが、対応力・柔軟性の獲得に役立っていたことが語られている。

・当事者や対外的な部分、他機関とのやり取りでもそうなのですが、やはりすごく拒否されたり、対決したり、巻き込まれたり、振り回されたりなど、いろいろあったので、ものすごく疲弊して、疲れて、「やってられねえや」と思ったりすることもあったのですが、やはり、やっていく上で、いろいろスーパーバイズを受けたりする中で、やはり、柔軟性みたいなものがすごく身についたかなと、自分としては思っているのです。  
(宮城C、男性)

次の二名の発言では、外部支援者による継続的なスーパーバイズが、チームとしての状況に対して新たな意味づけを見い出したり、改善点を明確化することにつながり、チームの方向性の助け・強化に役立っていたことが語られている。

・結構手厳しいご意見がありました。(現在の状況が)当事者主体とは程遠い内容のご意見が。(中略)私的には、やはりこれはいつも十分ではないなと。自分の能力やそういったものは足りないな、となんとなく思っていたのですが、改めてそうやって突きつけられて、やはり、真剣にいろいろ学んで、改善するべきところは、日々改善する必要があるのではないかと感じて。(福島B、男性)

・(スーパーバイザーのチームにおいても)悩みながらチームづくりをしている。それは、どこのチームでも同じだということで...、私たちがチームづくりを悩みながらやっているということも同じ

ことだし、進化というか、成熟の過程の一つなのかなと思って。(福島 B、男性)

### 同行支援・直接支援

支援活動への同行や、要支援者への直接支援による変化としては、**《負担の軽減》**、**《学び・発見》**、**《地域への貢献》**の3カテゴリが含まれていた。

**《負担の軽減》**の要素としては、安心感・外部支援者への信頼 や 負担の共有・軽減が含まれている。

**《学び・発見》**の要素としては、活動への新たな意味づけ、支援における知識・スキルの習得、ケースに対する見方の変化、新たな可能性の発見、支援の一モデル、連携の重要性の確認 が挙げられた。

支援同行時の外部支援者の支援の方法を 支援の一モデル として、「(利用者との関わり方・話し方について)滑らかにというか、円滑な感じがあって、そこのやり方を少し真似したり(宮城 C サイト、男性)」という形で、支援におけるスキル を習得している者もいた。

次の発言では、外部支援者による同行支援を通して 支援における知識・スキル を実践場面に活用できる形として習得しているようすが示されている。

・一緒に訪問なども同行していただいて、アドバイスをもらったり、「同じふうに私も思ったよ」なんていうふうに言っていたこともあったので、自分たちの経験と実感というのですか。これでよかったのだという効力感みたいなのを、持ったこれたのではないかなと思っています。(福島 B、女性)

**《地域への貢献》**の要素としては、地域からの信頼の獲得・良好な関係性構築、地域ニーズの確認・掘り起し、支援の手薄な部分へ

の働きかけ、支援対象者の状況改善・リハビリー が挙げられた。

次の発言では、外部支援者による同行支援を通して 地域からの信頼の獲得・良好な関係性を目の当たりにし、安心感・外部支援者への信頼 とともに、支援におけるスキル 支援の一モデル としていこうとする思いが語られている。

・(継続的な支援同行に携わった外部支援者は)これまで積み重ねてきた関係性があるので、職員さんたちにとって、すごく大きいのだと思うのです。やはりいらっしゃると職員さんの反応も全然違うのです。(中略)支援開始当初からいらして、というところが大きいと思うし、聞き出す力のやはり上手さというか、強さというところも。継続して行かれているので、変化もよく見ておられる。我々は、なかなかそこが見えない部分でもあるので、それを目指して頑張っているところです。(宮城 A、女性)

### 勉強会・研修会・事例検討会

勉強会や研修会、事例検討会による変化としては、**《負担の軽減》**、**《学び・発見》**、**《充足感》**3つのカテゴリが含まれる。

**《負担の軽減》**の要素としては、安心感・外部支援者への信頼、苦労・負担の共有、セルフケア、ストレス軽減 が挙げられた。

**《学び・発見》**の要素としては、支援における知識・スキルの習得、支援場面での実践・活用、日常生活場面での実践・活用、支援における新たな視点の獲得、自身の意味づけ・位置づけの獲得、将来的なビジョンの確認、自身やチームの成長への気づき、自身の支援活動の振り返り が挙げられた。

次の二名の語りにおいては、外部支援者が講師となる形で実施した研修に参加した現地支

援者が、将来的なビジョン や 自身の意味づけ を確認しているようすが示されている。

・研修をやってもらって、先をいっておかしいですけども、(中略)先を見通せたということが、何も先が見えないというよりは、私にとっては安心感につながって、すごくよかったです。(宮城 A、女性)

・事例検討など、そういったときに外部の方のアドバイスをいただいたり、自分のやっていることに関しての意味づけをもらえたり、そういったようなことはヒントになってきたりしたかなと思います。やはり中だと煮詰まってしまったものが、少し違う客観的な、距離感があるところからの意見で、少しわかりにくかったことがわかるようになるというか。(福島 B、男性)

また、**《充足感》**の要素としては、安らぎ・癒し、自分自身の居場所 という要素とともに、新鮮な体験や知識の享受による充足感である **スペシャル感** の要素も含まれていた。

たとえば、次の語りにおいては、未経験なことへの不安・模索の中で、外部支援者の継続的な研修に参加し、支援における知識・スキルと自分自身の居場所 を習得していったことが示されている。

・緊張していたのがこんなのでいいんだと。最初は暗中模索というか、何をしたらいいのかということもわからなかったのだけれども、行って見て、私たちが受け入れられるという。受け入れてもらって、すんなり聞き上手になっていたかな、と思う気持ちがあるのです。(宮城 B、女性)

さらに、**《つながり・拡がり》**の要素としては、組織内でのコミュニケーションの円滑化、スタッフの相互理解の促進、ネットワークやつながりの再構築、ネットワークの拡が

り・新たな人間関係 の要素が挙げられた。

### ネットワークづくり・維持

外部支援者によるネットワークづくりや維持のサポートにともなう変化としては、**《負担の軽減》**、**《学び・発見》**、**《つながり・拡がり》**の3つのカテゴリが含まれていた。

**《負担の軽減》**の内容としては、外部支援者への信頼・安心感、苦労の共有・ストレス軽減、業務量の軽減 が挙げられている。

また、**《学び・発見》**の要素としては、ネットワークの意味・効果への気づきがあり、**《つながり・拡がり》**の要素としては、ネットワークの結束力の強化 や 交流の場・交流の広がり が挙げられた。

次の発言では、外部支援者のサポートのもと、構築・強化されたネットワークにより、事業所同士の 苦労の共有 が行われ、ネットワークの意味への気づき を得ている。

・本当にネットワークで集まるときに、計画相談の大変さやいろいろな事業所さんと分かち合えたり、「こういうふうになったらいいね」というようなお話をさせていただくことで、日頃のうっ積した思いなどを吐き出せるので、いい機会だなと思います。事情は違いますが、共通する部分があったり、私自身にとって、ストレス発散の場にもなるし、ありがたいなと思ってます。(福島 A、男性)

### サロン活動・イベント・交流の場づくり

地域における、あるいは、地域住民に対するサロン活動やイベント・交流の場づくりによる変化として、**《学び・発見》**、**《充足感》**、**《つながり・拡がり》**、**《地域への貢献》**の4つのカテゴリが含まれていた。

**《学び・発見》**としては、自身の健康への

関心、自身のストレングスへの気づき、自身の役割への気づき が挙げられた。

また、**《充足感》**の要素として、癒し・安らぎ、スペシャル感、自身の居場所・役割の獲得、活動の意味づけ・誇りが抽出された。

次の三名の発言は、外部支援による スペシャル感、すなわち、新鮮さや刺激を感じる要素についての語りである。

・私は、あまりこの町から出たこともないし、自分の殻に、自分の頭の中でのつながりみたいなものがあつたのですけれども、(コンサルティング担当者の先生等による) そういう都会の考え方、学識者の先生のお話から刺激を受けて、「ああ、そうか」と。自分も勉強できるという点が、私にとってはよかったですと思っています。(宮城 B、女性)

・毎回、(参加者の方は)結構楽しみにされているのです。「今度は誰が来るの」という感じで、宮古のスタッフではなくて、よそからゲストが来るという感覚が、当事者さんにとってはすごく励みというか、楽しみになっている部分があるようです。(岩手 A、女性)

・やはり盛岡の人たちが来て活動するというのは、特別な人が、今、ここに来るから、私たちはそこに行きたいということなのです。(岩手 A、男性)

サロン活動等による**《つながり・拡がり》**としては、特に地域内での つながりの再構築、ネットワークの広がり・連携の強化、新たな人間関係の拡がり の要素が挙げられた。

また、**《地域への貢献》**としては、支援の薄い部分への働きかけ、地域の要支援者のリカバリー、地域における活動の意味づけの獲得、地域ニーズの確認・掘り起し という要素が抽出された。

### 先進地域への視察・研修

先進地域への視察や研修による変化としては、**《学び・発見》**と**《苦勞の軽減》**の2カテゴリが挙げられた。

**《学び・発見》**の要素としては、支援場面での実践・活用、チームとしての方向性の気づき が含まれる。また、**《負担の軽減》**の要素としては、苦勞の共有 が含まれていた。

次の発言では、先進地(ACT チーム等)の視察を経験した現地支援者により、視察を通して習得した知識の 支援場面での実践・活用 に関して語られている。

・ACT 研修など、そういうところで、実践的なものを見せてもらったり、言葉で聞いたりということ、自分の今やっていることの関わりをすり合わせたりというのもやってきて。(中略)時々思い出して、「ああ、これの意味はこういうふうなことでやってたのではないかな」なんて思い出したりもするので、実践に活かせるようにはなったのではないかとと思っています。(福島 B、女性)

### 学会・研修会・交流会への派遣

学会や研修会、当研究班として主催した交流会等への参加(外部支援者からの派遣)による変化としては、**《つながり・拡がり》**、**《学び・発見》**、**《充足感》**の3カテゴリが挙げられた。

外部の研修会による**《つながり・拡がり》**の要素としては、より広い意味での ネットワーク・人脈の拡がり とともに、新たな経験が含まれていた。

また、**《学び・発見》**の要素としては、支援における知識・スキルの習得 が挙げられ、**《充足感》**としては、楽しさ や 刺激・新鮮さが挙げられていた。

次に挙げる二名の発言は、ともに、学会等の地域外の研修への参加を経験した現地支援者

の声である。前者は、支援における知識・スキルの習得 や 楽しさ を、後者は、刺激・新鮮さ を語っている。

・学会などに行く機会がすごく多くて、私も医療のことをやってきたわけではないので、全然精神科のことも知らなかったし、単純に精神科や精神科の病気のことを、いろいろな機会でいろいろな人から聞けるのはすごくよかったし、楽しかったなと思います。（福島 B、女性）

・あれ（学会のシンポジウム）は、すごい衝撃だったのです。本当に見てよかったと思います。職種もばらばらだし、当事者も入っているという。それは、やはりなかなか見る機会はなかったです。衝撃でした。見に行った甲斐があったなと思った。見入ったというか、感動した。（岩手 A、男性）

### 当研究班のグループインタビュー

当研究班における定期的なグループインタビュー（ヒアリング調査）に関しても、現地支援者における変化が挙げられていた。

現地支援者の発言のなかでは、ヒアリングによる変化として、**《充足感》**、**《学び・発見》**の2つのカテゴリが抽出された。

**《充足感》**としては、安らぎ や 日常業務・日常空間からの開放 の要素が挙げられた。

また、**《学び・発見》**としては、自身の経験の振り返り・気づき、他のスタッフの体験を聞く場、ネットワークの強化 の要素が挙げられていた。

次の三名の発言は、ともに、ヒアリングによる変化に関する現地支援者の声である。一人目は、安らぎ や 日常業務・日常空間からの開放 を、二人目は、他のスタッフの体験を聞く場 として、三人目は、自身の経験の振り返り・気づき としての変化を語っている。

・初回の時、先生（調査員ら）が来て、一人一人と話をしてくれた空気の流れが、すごく印象に残っている。ゆっくりいられたという。来ていただいたおかげで時間をつくれて、別な空間にいるみたいなのがあったのです。私にとって、すごくそれは忘れられない時間です。（宮城 A、女性）

・ヒアリングの場は、すごく、それぞれが普段言わないようなことを言っている場です。これが、中の人間でやろうとしたらまず（発言が）出ない。外の人に来てこのフォーカスグループをやってくれるということが、たぶん一つ、外の支援者に手伝ってほしいこと。すごく大事な時間です。（福島 B、男性）

・ヒアリングに参加して、いろいろなお話をさせていただく中で、自分が気づいていなかったけれども、笑えていない、何をしても楽しいと感じていない、自分もいろいろな意味で支援者として傷ついていたのかなということに気づいたり。何か話さないと、と考えているうちに、自分の中でいろいろなことを考えて。あの時あんなことがあった、こんなことがあったなと。（岩手 A、女性）

### 3) 自分自身やチーム/ネットワークへの希望（表7）

自分自身やチーム・ネットワークに対する希望は、44 のサブカテゴリから 6 カテゴリに整理された。

以下では、「自分自身について」「地域づくり/地域との関係性について」「外部支援との関係性について」「震災の記憶・情報発信」という項目に整理して、提示している。

#### 自分自身について

**《自分自身の成長》**のカテゴリにおいて、自分のあり方について言及された今後への希望としては、支援技術の習得・定着化、自身が健康であること、経験を積むこと といっ

た自分自身の成長や健康、技術の習得を望む声とともに、支援チームや地域との位置づけの中で、他の専門職との連携、他のスタッフとのコミュニケーションの円滑化、自身の強みの活用、自身の役割づくり・活動や地域への貢献を希望する声も見られた。

### 支援活動/支援チームについて

《活動の存続・発展》のカテゴリにおいては、活動の存続・継続、活動の拡がり・新たな展開、経営面の安定、日々の積み重ねの評価といった、チームやネットワーク等への期待が挙げられた。

また、支援チームにおいては、スタッフが健康であること、スタッフ間の良好な関係性、スタッフ間のコミュニケーションの円滑化、各職種の強みの活用、開かれた組織づくり、柔軟性のある組織づくり、安心感のある職場環境といったチームづくりへの希望が挙げられた。方向性・目標の意思統一を模索しているチームや個人からは、活動としての方向性を今後、模索・検討していきたいという声もあった。

### 地域づくり/地域との関係性について

地域づくりに関連するカテゴリは、地域の在り方についての希望と、地域と支援活動との関係性に関する希望との2つのカテゴリに分けられた。

《地域のネットワークづくり・ネットワーク強化》では、地域の在り方についての希望が語られており、部署間での連携などの横のつながりを大切にすること、関係機関間でのつながり・連携の強化、助け合える関係性や、住民同士の「隣近所」のような関係性・コミュニティづくりが挙げられた。

また、《地域との関係性・定着》としては、地域ニーズを把握していくこと、地域へのアウ

トリーチ、地域への貢献、地域の他機関との連携、が挙げられた。

加えて、地域での定着としては、「皆さんに慣れ親しんでもらえるような会にしていけたら(宮城 B、女性)」、「我々が社会資源の一つになればいいなというところがあって(宮城 C、男性)」という声にもあるように、親しみのある組織や社会資源の一部として活動が地域定着していくことへの期待が語られていた。

さらに、地域や他の関係者への知識の伝達や、地域における人材育成、ピアの力の活用、地域に向けた提言の発信といった地域へ向けたソーシャルアクションについての声も含まれていた。

### 外部支援との関係性について

《外部支援との関係性》としては、現在の外部支援の継続を希望する声が、外部支援者による直接支援が実施されていたサイトなどを中心として多く挙げられた。

また、外部支援との長期的な連携、外部支援の受け継ぎ展開すること、外部支援者による情報提供の必要性、他地域との交流の場・機会の継続についての希望も挙げられた。

「細く長くつながっていただけると、心強いかなという気持ちはあります。(宮城 A、女性)」という声にもあるように、無理のない形で、細く長く外部支援者との関係性をつないでいきたいという声もある。

次の二者の発言では、現在の外部支援の継続に関する希望や外部支援者による情報提供の必要性が語られている。

・やはり何かのきっかけというあれがないと、やっていけないよ、と。外部からの刺激というのもすごく必要だね。私は必要だな。私にとっては必要だなと。結局、いつもマンネリ化になるとあれだから、ここで少しいろいろなお話を聞

いたりというのがあれば、まだ違ってくると思う。

(宮城 B、女性)

・先生たちが持っているいろいろな情報。いろいろな被災地だけでなく、こんなよかったのがあるよというような情報でもいいからもらって、そして私たちが、そういういい情報というのをもらったのを、そういうのだったら私たちもやってみましょうかという。いい情報をいただきたいなと。

(宮城 B、女性)

また、次の二名の発言では、現在の外部支援の継続に関する希望を持ちながらも、自らの地域において 外部支援の受け継ぎ展開することへの希望も語られている。外部支援者としての「特別なこと」という要素を大切にしながら、他地域との交流の場・機会 という文脈での展開の仕方や、新たな形で 外部支援との長期的な連携 を模索しているようすが示されている。

・いい取り組みなのだけれども、やはり全部(コンサルティング担当者に) やってもらっているというか。これはどうだろうか。そろそろやり方を変えていかないといけないのではないかと。これは、あまりおんぶに抱っこというか、これではいけないだろうと。(岩手 A、男性)

・盛岡のあの人たちが来るから、自分たちは、そこに行きたいという、この特別なことというのも大事にしていきたいとは思いますが。いつまでも、盛岡(=外部支援)に頼ってはいけないような気もするし、宮古でできることは、宮古でやっていきたいという思いはあるのです。(岩手 A、男性)

さらには、こうした文脈の中で、つながりのある外部支援者への情報発信 を大切にしたいという声も挙げられていた。

## 震災の記憶・情報発信

《震災の記憶・情報発信》としては、震災を忘れないこと、震災での経験を活かしていくこと といった自分自身の心構えとともに、復興の見通しの立たない地域への関心・応援、活動内容や効果的取り組みの外部発信、被災地を忘れられないようなシステムづくり といった、外部に向けた情報発信に関する希望や決意も含まれていた。

以下は、外部支援者とのつながりにおける被災地を忘れられないようなシステムづくり について語られた声である。

・「忘れないでいてもらう」というのを、気持ちの問題ではなくて、きちんとシステムとして残していただく方法が必要で...いろいろな問題があると思います。それは、10年で終わる話ではない、おそらく30年などというくらい長い。だから、毎年のように「申し送り」をしてもらう。例えば、毎年お手紙くれる、1回足を運んでもらって、そこでなんか講演やってもらうなどという、その忘れないよということが、いざというときに頼ろうと思うことになるわけです。(中略)タイミングもありますから、ちょうど疲れているときに「疲れているでしょ」と言われたって、「助けて」と言えないのです。やろうと思ったときにちょうど来てくれないと困るので、そのために僕らは、身近な人たちのやるべきことと、それから遠くのほうで見ってもらう。ある程度の距離を持ちながら継続的に。それは、「精神論」としてではなくて、何か残していただくという「方法」であることが大切だと思うのです。(福島 A、男性)

## D. 考察

### 1) 各サイトの特徴と震災後の「苦勞」

当研究班のコンサルティング活動の対象となった7サイトは、「チーム/ネットワーク」、「既存の組織/震災により結成された組織」

「精神保健に特化した組織 / 精神保健に特化しない組織」といったさまざまな側面において、きわめて多様性に富んでいる(図1)。それゆえ、震災後の「苦労」に関するテーマにおいても、それぞれのサイトの特殊性に応じた、多様なカテゴリが抽出された。

震災前より存在していたチームやネットワーク(宮城 A、岩手 A)では、地域における特性や強みを活用しながら、震災により、チーム / ネットワークとして抱えた苦労や、地域において生じる課題を改善していくこと、および、チームやネットワークをさらに強化し成長させていくことが課題の中心として挙げられた。こうした既存の活動体における「苦労」の文脈は、「地域としての課題」や、「個人的な支援場面における苦労」として語られていた。

一方、震災を機に、新たに立ち上げられたチーム(宮城 B・C、福島 A、岩手 A)においては、多様な価値観や専門性、出身地、年齢や性別、そして被災体験や震災に対する向き合い方をもつ個人がチームを結成し、震災後の大きな変動の中で、活動を形作っていくことが課題の一つでもあった。また、震災を機に、目標を新たにして設立されたネットワーク(福島 A)においては、同じ県内でもさまざまな被害状況が生じている中、そして、時間の経過とともに、地域間での復興格差がさらに広がっていく状況の中で、どのように組織員間の活動における意思統一を図り、ネットワークを強化し拡大していくか、ということが課題の一つでもあった。これらの震災を機に、新しく立ち上げられた組織においては、チームや個人として、多面的かつ多様な苦労が語られていた。

また、本研究班における対象地域は、精神保健医療福祉に関する課題を活動目的の中心としたサイト(宮城 C、福島 A・B、岩手 A)と、より広い意味での地域におけるメンタルヘルスをサポートすることを目的としたサイト(宮城 A・B、岩手 B)という側面からも二分され

る。本研究における調査結果では、前者においては、活動の目標・方向性の模索、チームとしての立ち位置の模索などの苦労として、後者では、支援にかんする知識・技術の不足、未経験な現場での不安などの苦労として語られていた。

精神保健医療福祉を中心的な課題として活動するサイトにおいては、未曾有の大震災後の「未経験」の現場の中、支援者にとってもストレスフルな状況のもとで支援活動が展開された。もともと社会資源が十分ではないうえに、震災による被害や放射能の問題等を背景に、社会資源が大きく制限される状況の中、複雑困難なケースへの対応が求められたサイトもある。また、時間の経過と共に、地域がさまざまに移り変わっていく中で、活動の位置づけをどの場所にどう位置付けるかという苦労や模索の経験についても、各サイトより語られていた。

加えて、従来の精神科医療の現場における支援よりも、さらに多様性に富んだ個性や価値観のある個人が結集する組織を、誰が、どのように運営していくかということも、チーム / ネットワークとしての苦労の一つとして挙げられていた。実際にスタッフ同士の衝突や葛藤が表面化したチームも複数見られており、こうしたチームにおいては、その中で、スタッフ間の葛藤をどう乗り越え、どのように方向性をついていくかということが大きな課題の一つでもあった。

一方、復興支援や地域づくりなど、幅広い課題を扱う活動として立ち上がった組織では、これまでに支援経験のない者や、精神保健の分野での支援経験のない者も多くを占め、自分自身についての力や位置づけが不明確な状況の中で、支援を模索していくという苦労が語られた。全くの「未経験」の現場の中で、自分自身はどのような役割を担うことができるのか、チームとして、活動として、どのように地域に入りこみ、支援を展開していくことができるのか、ということが個人・チームとしての課題として挙

げられていた。

なお、本研究における調査の中で、各サイトの現地支援者が、個人や組織としての苦労を語る話の中で、「模索」という表現が多く使用されていた。そして、ある現地支援者は、中長期的な支援活動の中で蓄積された、簡単には解消することのできないストレスを「重たい疲れ」という言葉でも表現していた。

震災直後における被災地の支援活動は、ある意味、地域や住民におけるニーズも明確であり、支援活動を行う上での達成感ややりがいは明確であったものと推察する。苦労や目標が明確であればこそ、チームやネットワークとしての結束力は強化されていくはずである。

しかし、被災地における中長期的な支援活動の中では、徐々に目に見える形での被害が修復され、地域としてのニーズが見えづらい状況にもなりつつある中、個人やチーム/ネットワークとして、活動の意義や役割、方向性をどこに見出していくのかを「模索」することとなる。中長期支援という混沌とした状況であるがゆえの「重たい疲れ」であり、現地支援者の抱える精神的な負担の根深さでもあると推察する。

しかし、模索の状況は、「苦労」の側面をもつと同時に、「成長」の一過程でもある。模索の過程の中で、当事者である現地支援者自身が、どのように道筋を見つけていくか、それを外部支援者がどうサポートしていくのか、といった内容が、外部支援者との関わりにおける「成長」の文脈にもつながっていた。

## 2) 外部支援者による「支援者支援」

前述のような、各サイトにおけるさまざまな苦労の状況のもと、当研究班における外部支援は、各サイトのコンサルティング担当者が中心となりながら、対象チーム/ネットワークに対し、さまざまな支援が展開されてきた(図8)。

当研究班では、対象チーム/ネットワークの

現地支援者に対する定期的・継続的なスーパーバイズやコンサルテーションを中心としながら、研修活動、先進地への見学や研修などへの現地支援者の派遣から、地域におけるサロン活動の展開、要支援者に対する直接支援まで、各サイトの課題やニーズに基づき、現地支援者の支援活動を補い強化する形で実施されている(表5)。当研究において、各サイトのコンサルティング担当者より提供された支援者支援の多様さ・多彩さは、本稿の最後の掲載した**参考資料 1~7**(各サイトでの活動を継続的にとりまとめた資料)において、詳しく示されている。

こうしたコンサルティング担当者による支援者支援の活動に加え、研究班の本体としても、研究員等が中心となり、当ヒアリング調査をはじめとして、交流会や自主シンポジウムの開催等、コンサルティング活動を補い強化する形、あるいは、サイト同士のつながりづくりなどの役割として、外部支援を継続してきた。

当研究班における支援者支援は、コンサルティング担当者と研究班本体との「重層的」な構造によるサポート体制のもと、継続的な展開が行われてきたことに大きな特徴がある。

本研究の分析結果において、外部支援により生まれたものとしては、**《負担の軽減》**、**《地域への貢献》**、**《学び・発見》**、**《充足感》**、**《つながり・拡がり》**の5つのカテゴリが挙げられた(表6)。

このうち、**《学び・発見》**のカテゴリは、どのような形態による外部支援の文脈においても含まれる要素であった。このカテゴリに含まれることとは、「支援技術・知識の獲得」等の新たなものを獲得することを意味するばかりではなく、支援者自身や組織として、今ある状況や、今ある自分自身に、新たな「意味づけ」や「位置づけ」を見い出したり、「気づき」を得るといった経験も含まれている。

また、**《負担の軽減》**や**《地域への貢献》**、**《充足感》**といったカテゴリの中にも、決して一過

性による効果としてではなく、現地支援者が今後も引き継ぎ、高めていくための力ともなりうる要素も多数含まれている。**《つながり・拡がり》**のカテゴリでは、今後の個人として、組織としての可能性を広げる要素が含まれていた。

外部支援者による役割としては、苦労や負担を軽減するといった補完的・応急処置的な役割のみならず、支援の「当事者」である個人やチーム/ネットワークが成長し、地域がリカバリーしていく過程をサポートするものでもあることが示唆される。

これらの調査結果をふまえ、外部支援者の意義・位置づけを整理すると、外部支援者の大きな特徴の一つとして、現地支援者との「距離感」をもつ存在であることが挙げられる。

支援者支援においては、外部支援者としての「距離感」の在り方が重要であり、現地のニーズとうまく合致せずに展開される状況は、本稿の「苦労」の文脈において語られるような、現地支援者にとっての「気疲れ」の一つともなりうるだろう。しかし、継続的な支援者支援の中で、外部支援者との関係性が構築され、「第三者的」な立場で状況を客観視できるという外部の者としての強みが発揮されていく中で、現地支援者にとって、距離感があるがゆえの「安心感」を提供する存在となる。

コンサルティング担当者の存在について、特に震災を機に立ち上げられた組織の支援者から、「少し外に頼れるという所がすごく気持ち的には楽になった」、「(チーム内部では)煮詰まってしまったものが、少し違う客観的な距離感があるところからの意見で、少しわかりにくかったことがわかるようになる」といった声が挙げられていた。また、外部支援者が入る形でのヒアリングの場に関しては、普段とは「別の空間にいるみたい」で「ゆっくりいられた」、あるいは、「自分が気づいていなかった」ことに向き合ったり、「自分の中でいろいろなことを考える」時間になった、との声もあった。

特に、震災を機に立ち上げられた組織においては、中長期的な支援により、活動としての方向性が見えづらくなる中で、組織内におけるさまざまな葛藤や衝突が生じることもある。また、組織の課題として表面化されずとも、個々人の中で、そのような葛藤状況を蓄積させていくことも多い。こうした、組織内で共有しづらい葛藤状況等の課題に対しては、組織外の「外部支援者」という立場が、一つの重要な「はけ口」にもなり、精神的な面での負担を軽減し、現地支援者が次に進むステップを考えるうえでの有用な存在ともなりうる。特に、当研究班で実施されたように、現地支援者にとって、自身の経験や実践とつながるような、より実践的な経験・知識をもつコンサルティング担当者による継続的支援は、苦悩の状況に「意味づけ」を与え、課題を整理し、力を発見するものと示唆される。そして、自分自身や活動体としての、目標や方向性を導き出す上での、一つのモデルや手がかりともなりうる。「第三者」「適度な距離感」という要素に加え、外部支援者に対する確かな信頼感が、現地支援者にとっての大きな「安心感」につながるものと推察する。

加えて、外部支援者のもう一つの特徴として、外部の支援者だからこそ、「特別感」がある。

特別な存在であるからこそ、受け入れられづらい側面や、逆に、外部支援が定着することによって、今後それを地域の中で引き継いでいくことの難しさといった課題も含まれる。しかし、当研究班における外部支援者の存在は、中長期的な支援に移行するほどに、現地支援者にとって、成長の過程におけるプラスの刺激となってきたことが確認された。

外部支援のもつ「特別感」は、現地支援者の発言の中では、「外部からの刺激」、「新たな風」、「特別な人」、「特別なこと」、「ゲストが来るといった感覚」などといった言葉で表現されていた。

「特別な人が、今、ここに来るから、私たちは、そこに行きたいということ」、「何かのきっ

かけがないと、やっていけない。外部からの刺激というのも、すごく必要」という現地支援者の声に代表されるように、時間的、地理的な面でも適度な距離感のある存在であること、そして、これまでにない新しい学び・発見の感覚、新鮮な空間を提供する存在であることが、現地支援者や地域にとって、成長過程における大きな促進力となっていたことが示唆される。本稿では、プラスの意味使用されている特別感にあたるものを「スペシャル感」というサブカテゴリとして表した。

スペシャル感をもつ存在であるからこそ、被災地の中長期的な支援活動の中での混沌とした状況や、「マンネリ化」していく状態に、何かのきっかけや希望を与えるものともなりうる。「震災がなければ、このような機会は得られなかった」という言葉が複数のサイトの現地支援者より語られていたように、震災後、当研究班の各サイトにおいて、現地支援者と外部支援者とのコラボレーションの中で、それぞれの地域において、震災前の状況よりも豊かな支援の創造を目指して、新たな活動を芽吹かせてきたことが推察される。

そして今後、現地支援者と外部支援者とのコラボレーションにより芽吹きつつあるものを、誰が、どのように引き継いでいくのか、ということが、各サイトにおける課題でもあり、現地支援者の希望・決意としても語られている。

外部支援に対し、「いつまでも頼ってはいけない」という気持ちと、外部支援における「特別なこと、というのも大事にしていきたい」という思いの中で、苦悩するサイトもみられている。地域としてのこれからのリカバリーの過程において、外部支援者の存在がどのような距離感で、どう位置づけられていくかということが、何よりも重要なポイントであり、今、ここから、本当の意味での、地域にとっての中長期的な支援者支援のスタートでもあると考える。

そして最後に、当研究班によるヒアリング調

査自体に対しても、意味のあるものだったとの声が、複数の現地支援者より挙げられた。当研究班において、コンサルティング担当者が、徐々に、現地支援者にとっての重要な存在として定着していくに従い、さらに外層となるサポーターとしての当研究班本体の活動（ヒアリング調査の場等）が、新たな「第三者的」な視点や空気を与えるものであったり、コンサルティング担当者を含めた「サイト」としての状況を整理したり、外部支援者の位置づけや課題を整理する機会にもなっていたのかもしれない。被災地における中長期的な支援者支援の展開においては、重層的なサポート体制をどう構築し展開していくのか、ということも重要なポイントとなると示唆される。

「外の人に来てこのフォーカスグループをやってくれるということが、外の支援者に手伝ってほしいこと。すごく大事な時間です」という声に代表されるように、こうした場の継続を希望する声も挙げられている。今後、引き続き、現地支援者の声を聞き取り、発信するためのサポートの必要性と重要性を感じる。

## E. 結論

当研究班の7サイトにおいて、現地支援者に対する三年間の外部支援者による支援者支援に関するヒアリング調査を実施し、被災地における外部支援者による支援者支援に関する以下の知見を得た。

- 1) 現地支援者における支援活動における苦労は、「個人的な苦労」「チームとしての苦労」「ネットワーク・地域としての苦労」「外部支援者との関係性における苦労」の側面により整理され、各サイトの特性・状況により多様な苦労が挙げられた。
- 2) 当研究班により実施された、外部支援者による支援者支援は「現地支援へのスーパーバイズ・コンサルテーション」「支援同行・直接支援」「勉強会・研修会・事例検討会」「ネ

ットワークづくり・維持」「サロン活動・イベント・交流の場づくり」「先進地の視察・研修」「学会・研修会・交流会への派遣」「グループインタビュー」に整理された。

3) 当研究班により実施された外部支援者による支援者支援は、現地支援者にとって「負担の軽減」「学び・発見」「充足感」につながるものであり、「つながり・拡がり」「地域への貢献」が生まれていたことが確認された。

4) 現地支援者の今後の希望としては、「自分自身の成長」「活動の存続・発展」「地域のネットワークづくり・ネットワーク強化」「外部支援との関係性」「震災の記憶・情報発信」が挙げられた。

本研究により、中長期支援であるがゆえの現地支援者の苦勞の過程が確認され、当研究班による重層的な構造による支援者支援は、現地支援者にとって「安心感」と「特別感」のある存在として、支援者自身や組織としての課題を改善し、成長していくうえでの大きな促進力となってきたことが示唆された。当研究班による活動により生まれた新たな文化をどのように引き継いでいくかが、今後の大きな課題である。

**謝辞：**本研究において、三年間にわたり多大なるご協力をいただきました各サイトの現地支援者の皆様、およびコンサルティング担当の皆様、そして、今回のヒアリングやアンケートにおいて、大変貴重な声をご提供いただきました多くの皆様に、深く御礼申し上げます。

## F. 健康危険情報

特になし

## 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，2013.11.29.

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.

3) Taneda A, Ito J, Suzuki Y, Fukasawa M, Nagamatsu C, Takeda M, Higuchi T: Impact of the Great East Japan earthquake on the well-being of psychiatric service users in Fukushima. WPA Section on Epidemiology and Public Health - 2014 Meeting, Nara, 2014.10.17.

4) 種田綾乃，伊藤順一郎，鈴木友理子，深澤舞子，永松千恵，武田牧子，樋口輝彦：福島県における精神保健福祉サービス事業所利用者の生活実態：震災にともなう生活の変化とニーズの実態．日本精神障害者リハビリテーション学会 第 22 回いわて大会，岩手，2014.10.31.

5) 伊藤順一郎，鈴木友理子，種田綾乃，米倉一磨，渋谷浩太，小成祐介，駿河孝史，佐竹直子：被災地における支援者支援のメリットとデメリット、これからに向けて：現地支援者からの発信．日本精神障害者リハビリテーション学会 第22回いわて大会 自主プログラム，岩手，2014.11.1.

6) 種田綾乃，伊藤順一郎，鈴木友理子，深澤舞子，永松千恵，武田牧子，樋口輝彦：福島県における精神保健福祉サービス事業所利

用者の東日本大震災後の生活実態 自由記述回答の分析から . 第 34 回日本社会精神医学会, 富山, 2015.3.5.

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) 総括研究報告書, 17-26, 2013.

## H. 知的所有権の取得状況

特になし

## 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

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」(研究代表者:樋口輝彦) 総括研究報告書, 27-31, 2013.

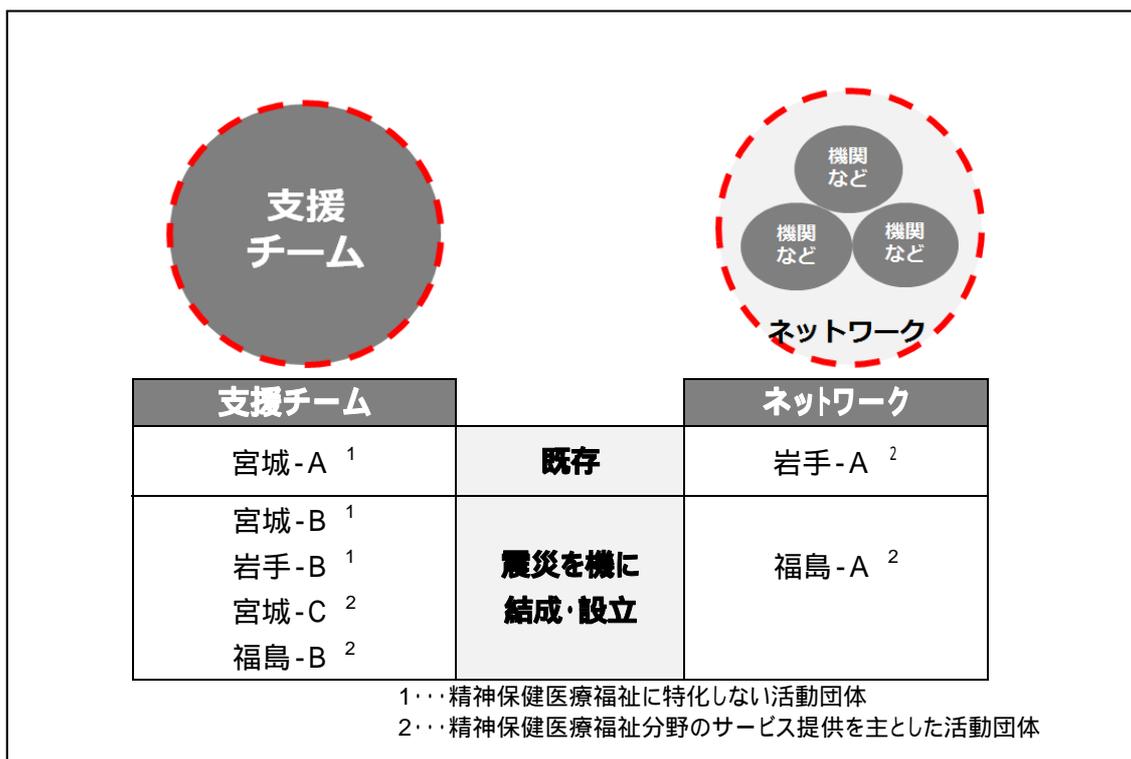


図1. 当研究班の各サイトの特徴

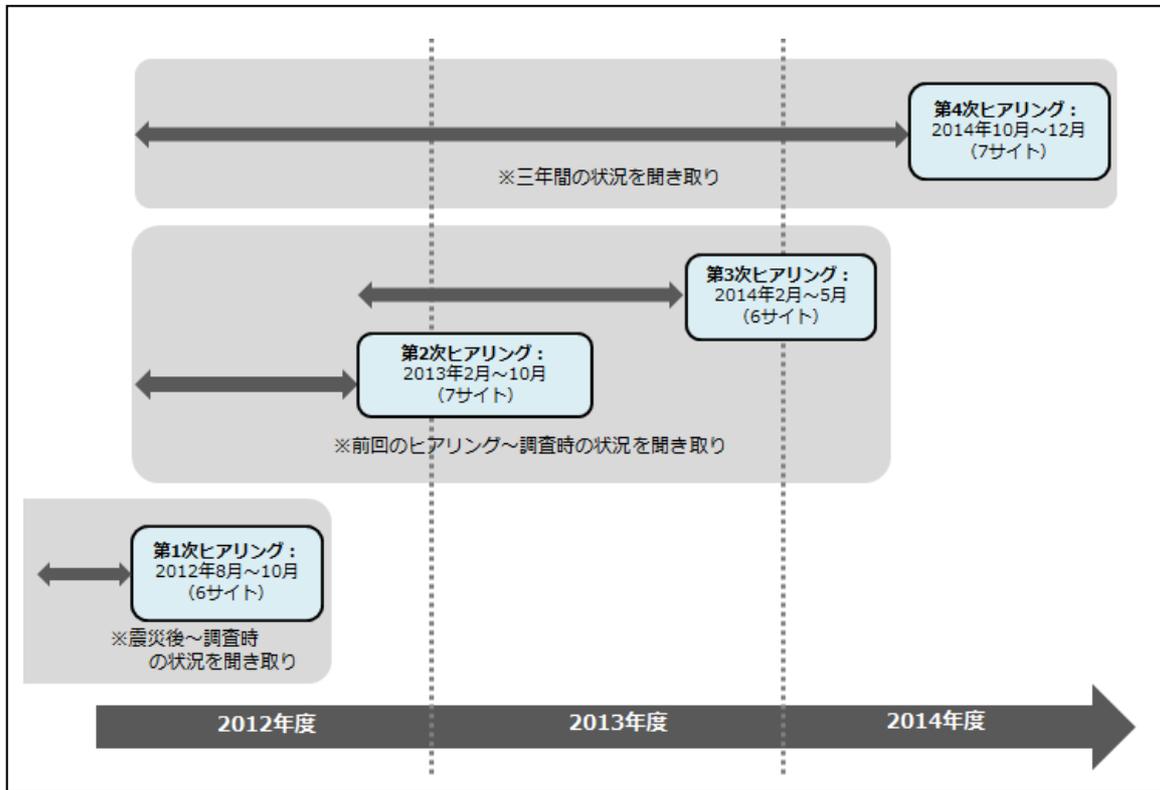


図2. 当研究班によるヒアリング調査の実施状況

表3. 各サイトにおける調査時期・調査対象 (第4次ヒアリング調査)

サイト		調査日	インタビュー時間	協力者数	ご協力機関(ご所属)
宮城	A:仙台	2014.12.5	114分	9名	宮城野区保健福祉センター家庭健康課
	B:女川	2014.11.27	126分	9名	聴き上手研修受講者
	C:石巻	2014.12.10	110分	5名	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
福島	A:全域	2014.11.19	120分	9名	ふくしまこころのネットワーク(8機関)
	B:相馬	2014.10.28	154分	14名	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
岩手	A:宮古	2014.12.4	121分	7名	宮古圏域障がい者福祉推進ネット 三陸病院 宮古山口病院
	B:盛岡	2014.12.4	112分	2名	一般社団法人 SAVE IWATE もりおか復興支援センター

表4. これまでの支援活動における苦勞

支援活動における苦勞			サイト							
上位カテゴリ		サブカテゴリ	高城			福島		岩手		
			A	B	C	A	B	A	B	
個人的な苦勞	日常生活・家庭生活での苦勞	自分自身の被災体験にともなう苦勞								
		目的・生きがいがいないこと								
		日常のコミュニケーションでの迷い・不安								
		家庭内の変化にともなう苦勞								
	支援場面での苦勞	震災直後の支援活動での精神的負担								
		慣れない土地での支援活動								
		未経験な現場での不安・苦勞								
		被災者へのかかわり方への不安・配慮								
		支援にかんする知識・技術不足								
		知識の実践への活用の難しさ								
チームとしての苦勞	業務負担	困難ケースへの対応								
		チームでの自身の位置づけについての苦惱								
		業務量の増加								
	スタッフの多様性	スタッフの疲労・疲弊								
		事務的業務の負担								
		職種による価値観の違い								
		世代・性別の違い								
	スタッフ間の関係性	スタッフ間の被災体験・意識の違い								
		スタッフ間の経験・技術の不足(初任者・未経験者等)								
		スタッフ間の衝突・不理解								
活動の継続	コミュニケーション不足									
	活動場所の縮小									
活動の位置づけ	財政・経営面での苦勞									
	地域への入り方での苦惱									
	活動の目標・方向性の模索									
	チームとしての地域の中での立ち位置の模索									
ネットワーク・地域としての苦勞	ネットワークの分断	チームリーダー・管理者としての苦惱								
		コミュニティの分断								
	社会資源の不足	仮設住居での孤立								
		震災以前からの社会資源の不足								
		震災による社会資源の減少・人材不足								
		ソーシャルアクションの必要性								
	復興格差	ピアの力の育成								
		地域内の復興格差								
		地域内の機関での外部支援の格差								
	支援者のメンタルヘルス	県内(沿岸部・内陸部)の復興格差								
事業所間での復興状況の違い										
地域での支援者の精神的負担										
住民の中へ入り込む難しさ										
地域活動の展開における苦勞	地域ニーズ把握の難しさ									
	精神障害へのスティグマ(反対運動)									
	他機関との連携の苦勞・重要性									
	方向性統一の難しさ(複数の外部支援による混乱)									
外部支援者との関係性での苦勞・課題	震災直後の混乱	外部支援者の対応での気疲れ								
		震災直後の外部支援の飽和状態								
		研修後のモチベーション低下(持続しない)								
	研修における課題	研修疲れ								
		情報発信の必要性								
	情報発信	情報公開の難しさ								
		外部支援からの引き継ぎの難しさ								
	外部支援の変化	外部支援が減少・終了していくことへの不安								

第4次ヒアリングでの発言に基づき作成

**表5 . 当研究班による支援者支援活動**

外部支援	サイト						
	宮城 A	宮城 B	宮城 C	福島 A	福島 B	岩手 A	岩手 B
現地支援者への スーパーバイズ・コンサルテーション							
外部支援者による支援同行 (直接支援)							
現地支援者への研修 勉強会・事例検討会							
講師の派遣							
サロン活動・地域イベント 交流の場づくり							
学会・研究会への派遣							
先進地の視察・見学							
ネットワークづくり・維持							
学会・研究会・交流会 への派遣(参加・報告)							
ニーズ調査・研究活動							
当研究班のグループインタビュー調査							

第1～4次ヒアリングでの内容(参考資料1～7)に基づき作成

表6. 外部支援により生じたもの(変化)

外部支援の内容	外部支援により生じたもの		サイト								
	上位カテゴリ	サブカテゴリ	宮城			福島		岩手			
			A	B	C	A	B	A	B		
現地支援者への スーパーバイズ コンサルテーション	負担の軽減	苦勞・ストレスの軽減									
		組織内の課題に対する支え、はげ口									
		気楽に相談できる関係性(顔なじみの関係)									
	学び・発見	外部支援者への信頼・安心感									
		支援における知識・スキルの習得									
		対応力・柔軟性の獲得									
		ケースに対する見方の変化、アセスメントの変化									
		自身の力や可能性の気づき									
		他の専門性にかんする学び									
		新たな情報の獲得(先進的な活動など)									
		チームとしての可能性の確認									
		チームの方向性の助け・強化									
自分自身のチームでの位置づけの確認											
支援同行 ・直接支援	負担の軽減	外部支援者への信頼・安心感									
		負担の共有・軽減									
	学び・発見	活動への新たな意味づけ									
		支援における知識・スキルの習得									
		ケースに対する見方の変化、新たな可能性の発見									
	地域への貢献	支援の一モデル									
連携の重要性の確認											
勉強会・研修会 事例検討会 (企画・講演・講師派遣)	負担の軽減	地域からの信頼の獲得・良好な関係性構築									
		地域ニーズの確認・掘り起し									
	学び・発見	支援の手薄な部分への働きかけ									
		支援対象者の状況改善・リカバリー									
		外部支援者への信頼・安心感									
		苦勞・負担の共有									
	充足感	セルフケア、ストレス軽減									
		支援における知識・スキルの習得									
		支援場面での実践・活用									
		日常生活場面での実践・活用									
		支援における新たな視点の獲得									
		自身の意味づけ・位置づけの獲得									
つながり・拡がり	将来的なビジョンの確認										
	自身やチームの成長への気づき										
	自身の支援活動の振り返り										
ネットワークづくり・維持	負担の軽減	安らぎ・癒し									
		スペシャル感(刺激・新鮮さ)									
	学び・発見	自分自身の居場所・受け入れられている感覚									
		組織内でのコミュニケーションの円滑化									
		スタッフの相互理解の促進									
		ネットワーク・つながりの再構築									
つながり・拡がり	ネットワークの拡がり・新たな人間関係										
	外部支援者への信頼・安心感										
サロン活動・イベント 交流の場づくり	学び・発見	苦勞の共有・ストレス軽減									
		業務量の軽減(業務分担)									
	つながり・拡がり	ネットワークの意味・効果への気づき									
		ネットワークの結束力の強化(活動の意思統一)									
先進地への視察・研修	学び・発見	交流の場、交流の広がり									
		自身の健康への関心									
	充足感	自身のストレスへの気づき									
		自分自身の役割の認識									
		癒し、安らぎ									
		生きがい、生活のハリ									
つながり・拡がり	スペシャル感(刺激・新鮮さ)										
	自身の居場所・役割の獲得										
学会・研修会 交流会への派遣	学び・発見	活動の意味づけ・誇り									
		つながりの再構築									
	地域への貢献	ネットワークの広がり・連携の強化									
		新たな人間関係の拡がり									
グループインタビュー (当研究班)	学び・発見	支援の手薄な部分への働きかけ									
		地域の要支援者のリカバリー									
	地域における活動の意味づけの獲得										
先進地への視察・研修	学び・発見	地域ニーズの確認・掘り起し									
		支援場面での実践・活用									
グループインタビュー (当研究班)	学び・発見	チームとしての方向性の気づき									
		苦勞の共有									
	ネットワーク・人脈の拡がり										
グループインタビュー (当研究班)	学び・発見	新たな経験									
		支援における知識・スキルの習得									
グループインタビュー (当研究班)	学び・発見	楽しさ									
		刺激・新鮮さ									
グループインタビュー (当研究班)	学び・発見	安らぎ									
		日常業務・日常空間からの解放									
グループインタビュー (当研究班)	学び・発見	自身の経験の振り返り・気づき									
		他のスタッフの経験を聞く場									
グループインタビュー (当研究班)	学び・発見	ネットワークの強化									

第4次ヒアリングでの発言に基づき作成

表7. 自分自身やチーム・ネットワークに望むこと

今後の希望		サイト						
カテゴリ	サブカテゴリ	宮城			福島		岩手	
		A	B	C	A	B	A	B
自分自身の成長	支援技術の習得・定着化							
	自身の強みの活用							
	自身の役割づくり・活動や地域への貢献							
	自身が健康であること							
	経験を積むこと							
	他の専門職との連携							
	他のスタッフとのコミュニケーションの円滑化							
活動の存続・発展	活動(チーム・ネットワーク)の存続・継続							
	活動の拡がり・新たな展開							
	経営面の安定							
	日々の積み重ねの評価							
	スタッフが健康であること							
	スタッフ間の良好な関係性							
	スタッフ間のコミュニケーションの円滑化							
	各職種の強みの活用							
	開かれた組織づくり							
	柔軟性のある組織づくり							
	安心感のある職場環境(懐の広い組織づくり)							
	方向性・目標の意思統一(模索・検討したい)							
	地域のネットワークづくり ・ネットワーク強化	横のつながりを大切にすること						
関係機関間でのつながり・連携の強化								
助け合える関係性								
「隣近所」のような関係性・コミュニティづくり								
地域との関係性・定着	地域ニーズ把握していくこと							
	地域へのアウトリーチ(地域に足を運ぶこと)							
	地域への貢献							
	地域の他機関との連携							
	地域での定着(親しみのある組織・社会資源の一部に)							
	地域や他の関係者への知識の伝達							
	地域における人材育成							
	ピアの力の活用							
	地域に向けた提言の発信							
外部支援との関係性	現在の外部支援の継続を希望							
	外部支援との長期的な連携							
	外部支援の受け継ぎ展開すること							
	外部支援者による情報提供の必要性							
	他地域との交流の場・機会の継続							
	つながりある外部支援者への情報発信							
震災の記憶・情報発信	震災を忘れないこと							
	震災での経験を活かしていくこと							
	復興の見通しの立たない地域への関心・応援							
	活動内容や効果的な取り組みの外部発信							
	被災地を忘れられないようなシステムづくり							

第4次ヒアリングでの発言に基づき作成

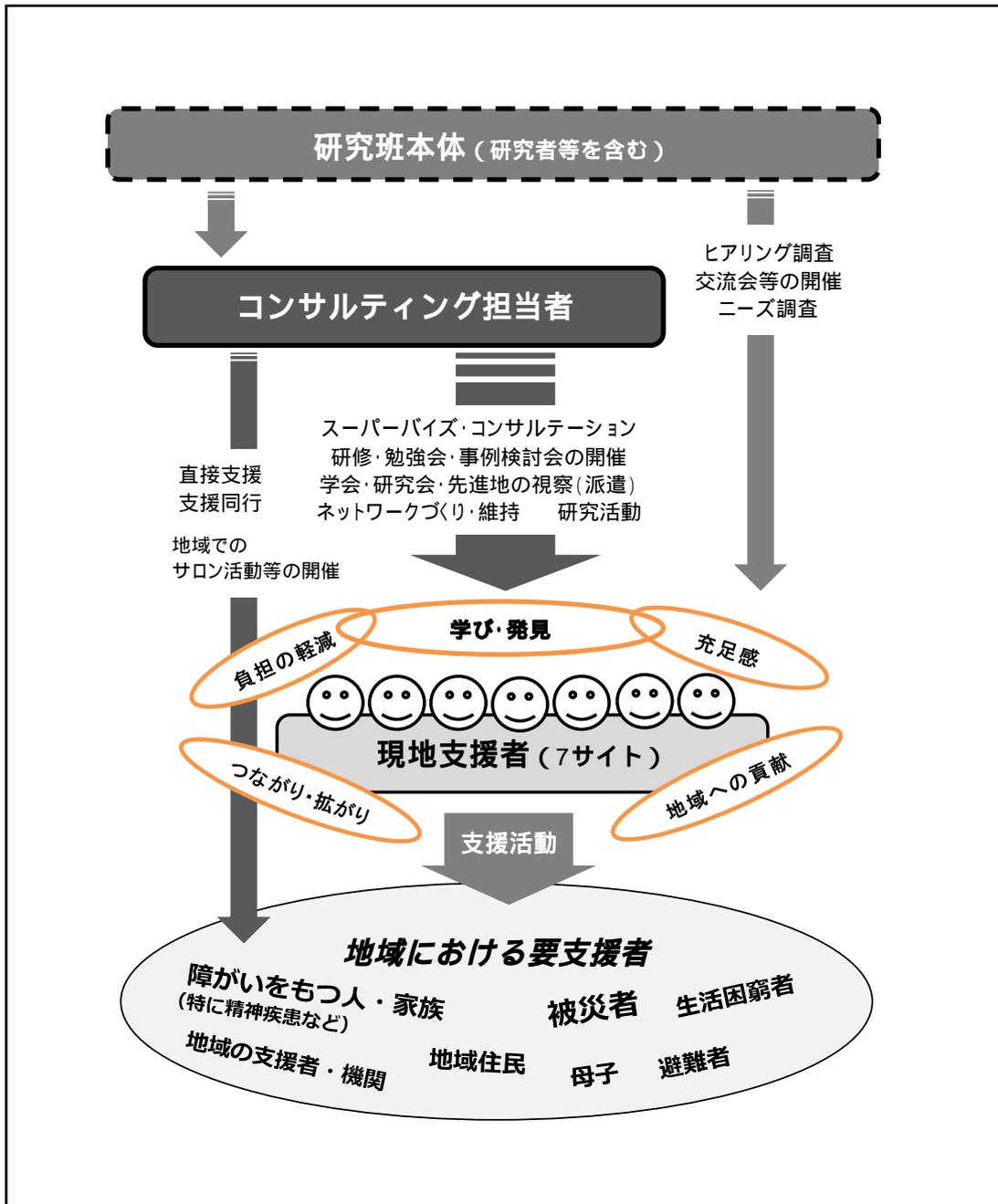


図8. 当研究班における「支援者支援」の構造

参考資料1.【宮城-A地区】におけるヒアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回
基本情報	日付	2012年9月24日	2013年3月15日	2014年5月28日	2014年12月5日
	インタビュー時間	124分	148分	97分	114分
	調査員	Jl, AT	Jl, AT	Jl, AT	Jl, AT
	コンサルティング担当者の出席			x	-
	参加者(現地支援者)の構成	人数 6名	8名	13名	13名
	職種、所属	仙台市宮城野区保健福祉センター 家庭健康課			
話題(支援者支援のカテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり		外部に既存の事業と一緒に入ってほしいと要望し、関係機関への巡回相談共に実施。 イベントやサロンの開催 住民・職員との自然な交流	関係機関への巡回相談 地域でイベントの企画・開催 地域フェスタ:親子、関係機関、地域住民同士の交流の場となる。	関係機関への巡回相談 ・関係機関からは「来てもらえるだけで忘れられていないんだ」「次回もお願いします」との声あり ・関係機関同士のネットワーク構築・ネットワーク会議:外部支援者に講師依頼し、講話・グループワークを実施 ・保健活動の原点である<関係機関の現場に足を運び、顔の見える関係作り>の強化
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	支援者に対する正しい情報提供の必要性(研修型) 親・支援者に向けた児童のメンタルヘルスに関する研修の必要性 「子どもの心の相談」における全国の児童精神科医によるコンサルテーション(住民・支援者・家族対象)	研修の実施(講師) 外部によるコンサルテーション・巡回同行 安心感/アセスメントの手がかり 現場へのアプローチ方法に工夫が必要 ・子供と遊ぶ姿を見て、関係機関職員が徐々に変化	外部による職員への継続的なスーパーバイズ ・職員の支援活動に対する助言が欲しい ・関係機関へのアプローチの工夫 ・継続して同じ職員が関係機関に向く:信頼の構築 ・足を運ぶ職員が外部と関係機関の顔つなぎに務める:外部が関係機関や関係機関の利用者と関わりやすい	外部による職員への継続的なスーパーバイズ 外部が築いた関係機関との信頼関係を職員が引き継ぐことを目指す
	支援者のメンタルヘルス	支援者のメンタルヘルスにおける課題 →復旧復興に力を尽くしてきた住民らが力を抜く場が必要。 ・関係機関職員への相談・情報提供が必要 ・関係機関職員のバーンアウトが心配	関係機関職員のメンタルヘルスにおける課題(PTSD) 関係機関職員への継続的なサポートの実施 ・関係機関職員のバーンアウト予防・サロンやイベント、訪問を行い、継続的にサポート ・職員のモチベーション向上の工夫が課題 ・今やれていることを支援することが受け入れられやすい。	関係機関・職員のメンタルヘルス ・支援活動が先行し、関係機関スタッフ・職員自身のケアには注意が向きにくくなりがち ・継続的に巡回相談していた関係機関の職員より他の職員の話も聞いてほしいと要望が出た。	関係機関に対する支援者支援 ・職員一人のリカバリーを確認 ・会議の中で「親支援について」、支援者同志で問題を共有した。
	チームビルディング	心理士のチーム加入を期待。 ・心理士が現場と一緒に出向いてほしい、チームにいとよい	外部支援者を含めた支援活動の展開(今後も継続を期待) ・外部の心理士と保健師が目標を共有/外部との巡回相談・イベント	職員に課所属の心理士が加入 ・身近に相談できる心理士がいることで、必要な方に支援が届きやすくなった	一保健師と心理士との協働 →心理士の専門性を生かした視点を新たに得ながら保健活動の実施
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	要支援者の把握 ・通常業務(幼児健診等)の早期再開が重要。 児童に対する心の相談機関の場の必要性 子をもつ親のメンタルヘルスの相談の場の必要性 ・健診の一部、育児相談の一部という位置づけ(現行の母子保健業の中で) ・「ついで」という感覚で話せる場、気軽な場 ・子ども同伴・保育機能のある場 ・母親同士がグループで話し合える場	母子・養育困難家庭へのサポートの社会資源不足 ・虐待・DVケースの受け皿、グレーゾーンの母子をつなげる場 住民に対する相談窓口・情報提供の場の必要性 ・住民が安価で気軽に相談できる場(精神科は数居が高い) ・住民に対するカウンセリング、医療、遊び等、紹介できる場	学童の交流の場 ・出前型の学校のイベントは、児童にとって貴重な機会	・「子どもの心の相談室」のPRで関係機関にヒアリング:震災絡みの話題は少なくなっているが、困難ケースは少なくなく、震災の影響が判断が付きにくい
	困難事例・ ハイリスク家庭	ハイリスク事例 ・救助など危機的体験をした家族がいる家庭等で、メンタル面でもハイリスクになりやすい			自分の言葉として震災のことを表出しないケース ・浸水地域と他地域での温度差 虐待・DV等の養育上の課題を持つケースの増加
	活動のとりまとめ		グループインタビューの場の重要性(他職員の話聞く貴重な機会)		グループインタビューの場の重要性 改めて震災についての思いや支援の在り方を職員間で共有できる。

参考資料2.【宮城-B地区】におけるヒアリングの実施状況

		第1回	第2回
基本情報	日付	2013年10月30日	2014年11月27日
	インタビュー時間	120分	120分
	調査員	Jl, YS	Jl, YS
	コンサルティング担当者の出席		
	参加者(現地支援者)の構成	人数 5名 職種、所属 聴き上手研修受講者	9名 聴き上手研修受講者
話題 (支援者支援のカテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	お茶っこの会の実施 再会の場、住民の楽しみ、参加者が自然に話してくれるような気楽な場 参加者の固定化が課題(女性が多く、男性は少ない)  ふれあい農園や草刈り、クリーン作戦等の実施 ・女性だけでなく男性も参加(野外活動や役割が明確なものは男性も参加しやすい)	お茶っこの会の継続実施(仮設・復興住宅の集会場) 移動お茶っこの会の実施(女川・仙台) 再会の場 / 住民の楽しみ / 参加者が自然に話してくれるような気楽な場  参加者・年齢層の拡大が課題 ・30・40代の女性の会を行う予定 ・家族のいない男性が心配(男性への働きかけ)
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	傾聴ボランティア研修、聴き上手研修(大野先生・田島先生が実施) 座学やロールプレイに抵抗 / 特に負担なし / 自分がやっていることの整理の機会 / 人前でのロールプレイ抵抗があったが研修を通じて軽減 / 人との交流の場として有効  外部支援者による継続的な支援の実施 継続的にそこに居てくれる / 繰り返し来てくれる / 身近な人のように会いに来てくれる / 押し付けず情報提供してくれる / 地域の生活の場で、役立つ話をしてもらえることがありがたい 支援の継続を期待。当初の大変な状況を理解し、その後も継続的に来てくれるような関わりが有用。	傾聴ボランティア研修、聴き上手研修(大野先生・田島先生が実施) 人とのつながり / 参加者自身の癒し・学び / 演習や活動を通じ人に「寄り添う」ことができるようになった  外部支援者による継続的な支援の期待 支援の継続を希望(刺激・新たな情報提供として、復習でもよい) 他地域の良い取り組み、成功例、高齢者、認知症の方へお対応、若い人、特に切れやすい人への対応を知りたい。
	支援者のメンタルヘルス		聴き上手研修会、お茶っこの会の継続実施 支援者自分のメンタルヘルスの向上にも有効
	チームビルディング	「お茶っこの会」の企画・開催 ・傾聴研修で学んだことを生かして、女川で生活する自分たちが活動を実施する方向性が出される ・手作りのお茶菓子を用意し、うつ啓発の紙芝居や大野先生によるちょっとしたためになる話を含め計画 ・仮設住居団地の集会場で実施 支援者側にとつてのはりあい / 知人との再会の場 地域内での活動の芽生え・展開	お茶っこの会の開催(仮設・復興住宅の集会場) 移動お茶っこの会の実施(女川・仙台) 地域内での活動の芽生え・展開
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性		
	困難事例・ ハイリスク家庭		
活動のとりまとめ			

参考資料3. [宮城-C地区]におけるピアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回
基本情報	日付	2012年9月12日	2013年2月6日	2014年2月26日	2014年12月10日
	インタビュー時間	100分	77分	75分	110分
	調査員	KY, AT	KY, SN	KY	AT, CN
	コンサルティング担当者の出席				
	参加者(現地支援者)の構成	人数 6名	6名	6名	5名
	職種、所属	震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からこるステーション」			
話題 (支援者支援の カテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	保健所業務のサポート(実施) 相談カード(フリーダイヤルを明示) をカイロ等とともに配布(宣伝) 「健康相談やってます」の看板(宣伝) 血圧が図れることをアピール(利用 しやすいサービスの提供) 「顔見知り」の関係性づくり 地道なつながり作り/仕事の依頼 が増加  他の被災地との交流を希望 応援に来ていただいた他県の施 設とのつながりづくり(訪問) 情報連携における課題(異動によ る情報引継ぎに課題)	精神科医(外部支援者)とともに支 援活動を実施 要支援者が把握しやすい  活動の地域への定着 多職種チームであることの強み (地域における役割・信頼)  定期公演会の実施(年1回) 地域に向けた啓発事業等の必要 性(大規模な開かれたイベントの開 催など) 地域の中で支援機能・役割が整 理されつつある 断酒会の必要性	地域外(先進地)への視察・研修を 希望	支援活動を通じた地域での「つな がり」の創出 地域ニーズとの兼ね合いでの活動 展開 地域・行政との連携の必要性  当研究班でのつながりの継続を希 望(7サイトの同意会)
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	新人へのスーパーバイジョンの必要 性(定期・継続的)  技術研修の必要性 ・アルコール問題に関する勉強/ア ウトリーチの先進チームへの見学/ 訪問に拒絶的な方への対応	外部支援者(佐竹先生)による定 期的なスーパーバイズの実施 地域内に医師が少ないため、発す る言葉に重みがある/重要な判断 やケースが難しい局面にあるときに 有効 月に1回外部のアルコール専門家 による勉強会(月1回) 災害支援の先生による自殺対策 の研修 研修内容の吟味が必要(内容に よっては力になるどころか逆に現場 の負担に) 若いスタッフ向けのスーパーバイ ズの必要性 交流会(リフレッシュ)、継続的な 形式での勉強会、長期研修、先進地 (ACT等)の視察を希望	外部支援者による定期的なスー パーバイズの実施 研究活動終了後の体制に不安、 業務整理の必要性  ミーティングでのケース検討(グ ループスーパーバイジョン)の実施 重要。自分で抱え込むこまない体 制づくりが今後の課題。  他地域との「交換留学」を希望	外部支援者による定期的なスー パーバイズの実施 愚痴をよく聞いてもらった/スー パーバイズ・アドバイスをもらった/ 支援のアセスメント力の習得/新任 者の成長
	支援者のメンタルヘルス				現地支援者(新任者)の疲労感が 課題  発足当時は疲弊あり 佐竹先生 のスーパーバイズ等に対応方法を取 得、柔軟性の獲得
	チームビルディング		チーム内のマンパワー ・精神科医師が少ない ・医師がいることで重石になっている ・男性層がつながりにくい	自分で抱え込むこまない体制づく りが今後の課題。  経営面、今後への不安	基本2人体制での訪問(新任者に 一人で抱え込ませない体制) 朝晩のミーティング(コミュニケーション の場)、月1回のミーティング (困難なケースの検討) 佐竹先生との勉強会 かなり困ったケースのアドバイスを もらい、抱え込まない体制作り チーム方針・経営面での苦悩(今 後の課題)
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	ニーズ把握の必要性 ・支援者自ら現場に出向き、ニーズを くみ取ることが重要ニーズ(ニーズは 多様)			社会資源・ケースのつなぎ先の不 足 地域の不足部分を補うように自分 たちで新しいこと(アルコールのプロ グラム等)をつくっている 障害者サービスにのらない人への 日中の居場所不足(アクセス上の課 題のある地域も)
	困難事例・ ハイリスク家庭	アルコール問題への対応に苦慮 ケースの顕在化が課題			1次、1.5次予防に該当する方への 訪問が後回しに
	活動のとりまとめ		チーム・スタッフの習熟度の確認 の必要性 活動のとりまとめ・発信の必要性		

参考資料4.【福島-A地区】におけるピアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回
基本情報	日付	2012年8月9日	2013年2月19日	2014年3月27日	2014年11月19日
	インタビュー時間	93分	98分	77分	120分
	調査員	KY, SS, AT	SS, SN	SS	YS, MF
	コンサルティング担当者の出席				-
	参加者(現地支援者)の構成	人数 11名	6名	10名	9名
	職種、所属	ふくしまこころのネットワーク			
		8事業所	5事業所	7事業所	8事業所
話題 (支援者支援の カテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	事業所ネットワークによる定期的な情報共有・連携を実施 研究事業により、県南地域のネットワークづくりを強化 今後の地域づくり課題(ばらばらに避難している人たちが戻りたいと思う気持ちをどう継続していくか)	事業所ネットワークによる定期的な情報共有・連携を実施 ネットワーク構築の気持ちの薄れ(見通しがついてきて、気持ちの離れてしまった事業所もある) 医療とのつながりの確保、継続が課題 ピアの力の活用が課題 行政との連携を期待	事業所ネットワークによる定期的な情報共有・連携を実施 ネットワークからこぼれていく機関があり心配 県内の仲間同士の情報共有の場として機能 / 3年目かかってまとまりができた / 当初の目標は十分に達成された 研修による新たにネットワークの拡がりを期待	事業所ネットワークによる定期的な情報共有・連携・ウエルネス体操の実施 顔を合わせることの重要性 / 大変さを分かち合えたり、鬱積した思いを吐き出せるよい機会 / 情報共有の場 / ささまざまな広がりができてきた ネットワークの継続が一番の課題 事務局問題の整理の必要性
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	ACT研修、訪問型の生活訓練の見学を実施 有意義だった / 支援に役立っている / また開催してほしい 新任者の人材育成の必要性 病院上層部の意識変革の必要性(トップセミナー) 対象者層別の研修(未経験者・無資格者、初任者、中堅者、ベテラン)	スタッフのスキルアップ研修の必要性 他地域の事業所(市川)への視察研修を実施 とても役立った。 遊びや癒しの要素のある研修を希望 研修への疲労感が課題 経験を語る当事者への後押し(ピアスタッフ研修)	研修内容の充実、交流や相談の場も含めた研修。 事例検討会の必要性(アウトリーチに関する成功事例、プラン作りなど) 自分たちが主体的に取り組める体制づくりの必要性 研修は疲れることもあるが、直接支援をするスタッフには学びが必要 実践的な研修が有効 年1回は1泊研修を実施したい 研修企画委員を作り、同じ人に負担がいかないよう配慮必要	研修への参加 顔を合わせることの重要性 / 議論を重ねることの大切さを再確認 研修疲れの課題 介護保険の施設や、健康指導士などと一緒に勉強する機会 分野は違っても協力できるということがわかった 講師の調整に課題 人材の育成などの研修会の必要性 レクリエーションの機会の必要性 外部支援に対する今後の希望 外部支援の終了による不安 今後も、研修会・交流会の開催でもいいが、訪問してほしい
	支援者のメンタルヘルス	ボランティアな時間での支援活動によるスタッフの疲労 スタッフへのカウンセリング的な支援者支援が必要		昨年度、ピア/コンサートを開催 参加者の息抜きになった / 運営者側にとっては息抜きにならない スタッフの疲労・不安定 見学者対応、様々な研修で忙殺	職員がストレスを抱えやすい状況
	チームビルディング	新任者、無資格者の加入もみられる			
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	社会資源(居場所機能含む)、住居の不足が顕著 雇用の場の不足 職員不足(職員募集しても集まらない) 職員の力量にばらつきあり ニーズ調査の必要性	居場所の不足 スキル・経験のある人材の不足(初任者研修の必要性)	障害者の住居や居場所の不足(仮設入居の制限がありグループホームがカバー) 医療の不足(病院がやっていないため、行き場所のない人がいる)	利用者は増える一方で人材不足 震災による人材流出(医療職や看護職の不足) 雇用の場の拡大を期待(企業の進出)
	困難事例・ ハイリスク家庭	ケースの顕在化 認知症の受診の増加(仮設での対応に苦慮)			
	活動のとりまとめ				

参考資料5.【福島-B地区】におけるヒアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回	
基本情報	日付	2012年9月9日	2013年5月19日	2014年3月8日	2014年10月28日	
	インタビュー時間	185分	118分	123分	153分	
	調査員	Jl, YS	YS, AT	Jl, YS	Jl, YS	
	コンサルティング担当者の出席	×	×	×	-	
	参加者(現地支援者)の構成	人数	14名	12名	12名	14名
		職種、所属	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			
話題 (支援者支援の カテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	地域内での連携(ゆうゆうクラブ・市開催のPTSDの会・こころのケアセンター等) 検診からアウトリーチのつながり 福祉事業所との連携を再構築。 (月1の事例検討会)	本研究班の交流会に参加 他被災地と福島との違いを実感 地域内での連携;他の福祉事業所との事例検討会の実施 他機関の支援者との顔合わせや 情報共有の場として機能 地域におけるなごみの位置づけの 定着。地域からの期待の高まり。  復興状況の格差(仮設から出て行く人の増加/避難者) 情報共有・ネットワークづくりが課題	南相馬の児童に対する支援活動 (心理士・保育士) 子どもに対する支援ニーズが高く 盛況		
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	ACTチームを見学 社会資源の状況の違いを実感。目標とするアウトリーチ像を模索。  具体的支援体制作りのための開する助言の必要性(チームの理想像、経営面、原発の健康被害への対応等)	外部支援者によるスーパーバイズミーティングの質の向上が課題/SV担当者の継続性(固定性)が重要(担当者が異なるため視点が分散)ACTチームを見学 チームとしての持ち味・目指したい方向性を確認。ミーティングの意義・地域との連携の重要性を実感。  スキルアップのための研修・見学(ACT見学、訪問型の研修)・コンサルテーションを希望	固定スーパーバイザーの継続介入 ミーティングの質の向上。各スタッフのアセスメントを持ち寄り議論する点は課題。 各地の訪着ステーション・ACTチームを見学 各地域での工夫・苦勞を確認/何度も見学できたことで見え方が変容 フィデリティ評価の必要性(検討)リーダー・マネジメントの研修、アルコール問題に関する講演会・研修会を希望 当事者主体の活動視点の習得(先進地の見学や実習を希望)	固定スーパーバイザーの継続介入(事例検討、同行訪問) 厳しい指摘もあったが多くの学びあり/チームの成熟の過程についての学び/チームでのそれぞれの役割が明確化  各地のサービスを見学 研修に複数回行くことで、万能なモデルはなく、この地域にあったものを作っていく意義を確認	
	支援者のメンタルヘルス	外部支援者によるサポートの必要性(スタッフへのカウンセリングの場など)	個々のスタッフのストレスや疲弊が増大(知名度・活動の幅の拡大・業務の増大による負担) 各スタッフの体調管理の課題(個々に任せきり)。本当に自分たちのやるべき、生かすべき領域についての焦点化が必要。 復興に対するジレンマ(被災地という言葉にいつまでも頼ってられないという部分/実際はまだ被災中だという部分)	意識的な休息の心がけ 仕事量は増加。慣れた部分もあるので、活動のリズムはとれてきている。  事務スタッフの増員 事務仕事の増大により、事務担当者を増員。功を奏す。  モチベーション維持が課題(リラックスできる環境、不安や不満の共有、自分の活動の振り返りの場)	事務スタッフの存在の大きさ 事務仕事を任せられる安心感があるので、支援に専念できる。	
	チームビルディング	チームとしての目標・理想像を模索	結成初期はチームづくりに苦悩。徐々に支援体制が整いつつある。  チームの目標共有は今後の課題		チーム作りでの苦悩、コミュニケーション不足 多職種チームの葛藤  チームの目標共有は今後の課題	
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	地域における医師不足 住居・施設不足(避難先からの帰還の障壁) クライシスルームの必要性	チームとしてのマンパワー不足(こころのケアチームの心理職必要) 母子の心のケアの必要性 震災後開始したサービスが減少 ニーズ調査の必要性	住宅事情の逼迫(住居不足、住宅費高い) 子どものケアのニーズ(南相馬)		
	困難事例・ ハイリスク家庭	家族支援の必要性 ひきこもりケースへの対応の必要性	被災者の生活回復の格差 ケースの顕在化(困難ケース、混乱期に掘り起こされなかった精神障害者)	複雑化したケースあり(重い精神障害者、高齢者、ひきこもり、未治療ケース、アルコール問題) 家族支援の必要性		
	活動のとりまとめ		情報発信の必要性 支援活動のとりまとめの必要性 体験談集のとりまとめの必要性	精リハ学会にて発表 被災体験や活動の振り返りの機会となった 地域に向けた情報発信が課題	地域に向けた情報発信(SNSの活用など) グループインタビューの場の重要性(第三者による介入の効果)	

参考資料6.【岩手-A地区】におけるピアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回
基本情報	日付	2012年9月13日	2013年5月31日	2014年2月21日	2014年12月4日
	インタビュー時間	178分	130分	142分	121分
	調査員	Jl, AT	Jl, AT	Jl, AT	Jl, AT
	コンサルティング担当者の出席				-
	参加者(現地支援者)の構成	人数 8名	6名	7名	7名
	職種、所属	三陸病院、宮古山口病院 レインボーネット、こころのケアセンター		三陸病院、宮古山口病院 レインボーネット	
話題 (支援者支援の カテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	震災前からの地域内のネットワークが機能 震災後のネットワーク構築 業務以外の部分での交流・集まれる場づくりを希望 仮設からの移行の際の業務分担(自治体の仕事との線引きに苦悩)	当事者向けの「心の元気サロン」を定期的・継続的に実施 安保先生中心の運営が昨年末より運営サポートの立場に移行 現地支援者同士の交流会(研究班)への参加 外部ネットワークの広がり(震災を機に、物的支援・人的資源が拡大した側面も) 地域内の支援機関同士の業務分担の必要性 他機関連携時の個人情報の共有の難しさ	外部支援者(安保先生)による貢献(サロン活動等) 地域内のさまざまな機関をつなぐ接点として機能 地域における格差(介入しづらい地域への介入が課題) 地域の精神障害への理解(温かい目)が長期的な課題 個人情報の支援者間での共有の難しさ・工夫が必要 家族同士(家族会等)のネットワークに課題 教育機関との連携に課題	「心の元気サロン」の定期的開催 参加者の楽しみ(ゲストが来ることへの高まり) / 職員のみ・学び宮古でのWRAP集中講座の開催 各地の方が集まり、モチベーションが高まった 病院独自の出席講座を予定
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	研修会(SST, WRAP)を実施 地域の機関のつながりが作られた つある / WRAP研修会に参加し励まされた 外部支援者によるコンサルテーションを希望 外部支援者による研修(気軽な内容、笑いの要素)を希望 一般市民向けの研修会・講演会(知識の普及や楽しい体験を提供)を希望 外部支援者の受け入れ体制の課題(外部支援者受け入れのシステム・マニュアル作り)	外部支援者によるコンサルテーション・研修等のサポートの実施 新たな支援方針を獲得 / いかにかが課題 / 地域定着のために長期的な継続が必要 SST、家族向け心理教育の実施(笑いの要素) リカバリーミーティング(ワークショップ)の開催 こころのケアセンターと共同での研修の実施 アルコールに関する研修(二病院のスタッフが参加)の実施 家族会の担当者のための研修会の実施を検討	心の元気サロンの実施 参加者にとってのよい刺激になっている リカバリーミーティングの実施 利用者も楽しむ余裕ができた WRAPクラスの開催 仮面座談会の実施 アルコール研修への参加 効果的、今後も期待。 支援者のスキルアップが重要(セルフケア、アセスメントのスキル取得)が重要 当事者家族に対する支援に課題	有意義な研修 ・アルコールの研修、CBTの研修、久里浜の研修など実りにつながった。 懸念する研修内容 ・支援が必要なケースの見極めに関する講義の希望があるが、偏見につながる恐れがある。 被災地イベント・学会を開催するメリット ・ネットワークの構築にもつながるし、為になる研修(今年の岩手精リハ学会など)に参加できてよかった。 研修・経験を積み人材育成に力を入れていく ・時間がかかるが、今の人々を育てて地域の重要な人材になってもらうことが、人材不足への対応策。
	支援者のメンタルヘルス	支援者のメンタルヘルスの課題(被災直後、復興活動に参加できなかったことへのジレンマ / 被災地という目で見られるストレス / 支援活動の中で精神的負担) 行政との連携が重要 職場環境作りにおける課題(休みやすい環境作りの必要性)	職員向けリフレッシュサロンの実施 市の保健師のオーバーワーク(保健師が休めるシステム作りの必要性) スタッフのメンタルヘルス(被災地にいながら「被災者」ではない自分 / スタッフも被災者) WRAPは有効	研修による効果 ・CBTやSSTについての学びは、支援者自身にとっても有用 復職支援の必要性 ・復職支援プログラムやワークも必要	支援者支援の必要性(職員のうつ) スタッフ増員による仕事の負担軽減・気持ちの余裕 困難事例に疲弊
	チームビルディング				ピアの力の活用が課題(総合的なピアサポート体制)
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	震災直後のベッド確保に苦勞(内陸部との連携) 人材不足(もともと医療の過疎地域。特に医師の人材確保が大変) 社会資源の状況把握の必要性	居住先、グループホーム・ケアホームの不足(社会的入院も) 地域を越えての退院支援も重要。 ニーズ調査の必要性(報道と現場での感覚とのズレ)		
	困難事例・ ハイリスク家庭		ケースの顕在化(震災によるサポーターの死亡等) 「手に負えないケース」はほとんどない	震災後に顕在化したケースの介入に苦悩(重複診断) 困難事例(アルコールの課題、認知症ケース等)	自傷行為のある方、必要なのに医療につながらない人、クレーマーなどの対応で、職員が疲弊
	活動のとりまとめ				グループインタビューの場の重要性(自分自身の状況の振り返り・気づき)

参考資料7. [岩手-B地区]におけるヒアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回
基本情報	日付	2012年9月24日	2013年3月15日	2014年5月28日	2014年12月4日
	インタビュー時間	124分	148分	97分	112分
	調査員	JI, AT	JI, AT	JI, AT	JI, AT
	コンサルティング担当者出席				-
	参加者(現地支援者)の構成	人数 5名	4名	3名	2名
	職種、所属	一般社団法人SAVE IWATE(事務局ER担当) もりおか復興支援センター(センター長、生活支援相談員、相談員)			
話題 (支援者支援の カテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	外部支援の重要性(NPO、組織活動を理解している個人ボランティア、自衛隊・消防・警察など) 「羅針盤」の運営(内陸避難者の心のケアと並行して実施) 他地域の支援団体との交流が課題 気軽に簡単な相談が出来る横のつながりがほしい	地域ネットワークの課題・連携の必要性 番屋でのサロン活動の実施 利用者間のコミュニケーションの場として機能	他団体との連携の必要性	地域で取り組む収益事業 被災者の雇用の場、支援活動の資金作りに
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	ボランティアに対するスーパーバイズ・研修の必要性 個別訪問にかんするスーパーバイズ(適切なマッチングのためのアドバイス等) 番屋でのサロン活動の充実(ノウハウがない) 外部支援者による個別カウンセリング 鉈屋町のサロン活動の継続 研修会の開催(対象者別で定期的、継続的に) 管理職に対する研修の必要性	シミズシーズ加古川への視察を実施(2日間) 一つのモデルを確認 リカバリーに関する研修の実施 時間制限のないワークショップを実施 スタッフの傾聴スキルの取得が課題 役員研修の必要性 他の災害の被災地への視察を希望	シミズシーズより講師を招いてチームビルディング研修の実施 相互理解の促進・コミュニケーションの活発化/不満の共有化 チームビルディング研修を機に新たな課題を解決するためのワーキンググループ発足 不安なことを解消する場になっている	外部支援者(安保先生)を正式に位置付けて、継続支援実施。 外部支援者によるチームの関係調整の必要性 内部だけでは手に負えないチーム内のもめ事に対して、大きな支えとなった マネジメント能力の習得等に関する研修の必要性
	支援者のメンタルヘルス	「心の被災者(映像・報道に感化され地域外からボランティアを訪れる人)」による現場の混乱 支援者のセルフケアに課題(真面目な支援者ほど休まない/業務過多/メンタルヘルスが必要だと自覚していない人もいる) 研修等は参加を呼び掛ける方法の工夫が必要 支援者(ボランティア等)への心のケアの必要性 心のケア必要	震災直後のスタッフのメンタルヘルスの課題(お互いにフォローしあうという機会もなく、スタッフのメンタルケアが手薄) 雇用形態(緊急雇用)の不安定さ(いつきられるかわからないという不安) 現在の経験が生かされるような職場環境作りを目標としたい	雇用形態としての不安定さ(スタッフの多くは緊急雇用で、不安定な雇用で負担が大) 仕事の満足感が得られづらい(支援の段階が変わりつつあることから)	休日がない(本業と復興関係の仕事で1年中働きつめて休む時間がない)
	チームビルディング	支援者向けの研修の必要性 チーム運営に関する研修の必要性(管理職に向けた研修など)	個々からチームへの転換のための組織作りが課題 SAVE IWATEでんでんこ(組織化されず個々に動くことで活動の意義をなしていたが、お互いのフォローしあう機会がない点がチームとしての課題として表面化)	チームビルディング研修の実施 経営面に関するチーム内での衝突が表面化 職員対象の飲み会・キャンプ スタッフ間での交流が深まった 専門職加入の期待と不安	初期の頃は、支援での困難が中心 3年目くらいからは内部のスタッフ間の人間関係の問題が表面化
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	訪問車(公用車)の購入を希望 災害に関するメンタルヘルスの専門家の育成が課題	被災状況の実態把握必要 地域の中で復興格差の確認		住民の実態調査の必要性 雇用の場の制限(求人はあるが、仕事の種類の幅が少ない)
	困難事例・ ハイリスク家庭	震災によるケースの顕在化 特にグレーゾーンのケース、自分で認めない人をどうやって医療・福祉につなげていくかが課題			困難事例の増加(相談の内容が複雑化・深刻化)
	活動のとりまとめ	訪問活動の記録化(ガイド・マニュアル)の必要性 今後想定される巨大地震に備えた研究・対策 記録整理の必要性	記録整理の必要性 被災者の体験談の共有化が重要		精リハ学会での情報発信 市民へのアピールができた

## . 付録



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26年度 第1回研究会議 議事録

参加者（敬称略・五十音順）

研究代表者：樋口輝彦（国立精神・神経医療研究センター）

研究分担者：

池淵恵美（帝京大学医学部神経科学講座）

伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

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（国立精神・神経医療研究センター病院）

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（特定医療法人智徳会 未来の風せいわ病院）

菊池陽子（東北福祉大学せんだんホスピタル）

小成祐介（社団医療法人新和会 宮古山口病院）

小貫奈々（社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所）

櫻庭隆浩（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」）

須藤康宏（医療法人社団 メンタルクリニックなごみ）

米倉一磨（相馬広域こころのケアセンターなごみ）

種田綾乃（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

永松千恵（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

司会：伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

記録：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）

日時：平成26年7月31日（木）14時～17時

場所：コンファレンススクエア エムプラス ミドル1

（〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-5-2 三菱ビル 10F）

- 1 研究代表者からの挨拶（略）
- 2 出席者の紹介（略）
- 3 研究会議全体の活動報告・活動計画について

#### 1) 平成25年度の報告

平成25年度の研究会議の活動報告として、南相馬市における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する調査（手帳調査）および福島県内の事業所の利用者に対する調査（事業所調査）の結果について、鈴木室長、深澤研究員、種田研究員より報告。

（手帳調査については配布資料1部、事業所調査については配布資料なし）。

それに対して、以下のような議論があった。

・事業所調査における津波被害を受けていない人の方が、健康度が低いという結果について、津波被害を受けた人は、自分のなかで折り合いをつけられる部分があるが、被害を受けていないのに避難させられたという人はそれがかえって難しく、そのような思いを表に出させられるような支援が必要かもしれない。

・手帳調査について、南相馬や双葉などでは、住民がコントロール感を失ったという感じがある。避難区域、屋内退避区域、特に被害のなかった区域なども混ざっているが、原発による被害との関係で何か見えてきたことはあるのか。

原発事故との関係という面では特に印象に残ることはなかったが、避難体験、転々と避難場所を移ったという体験は過酷であったろうと想像される記載などがあつた。

- ・被災により生活がよくなったという人もいる。仮設住宅への入居などで、かえって家族との距離がとれるようになってよいという人もいる。
- ・事業所調査でも、震災後にサポーターが増えた、サービスの利用が増えたという結果は見られている。

- ・手帳調査では回答率が50%程度であり、回答しなかった人ではもっとサービスの利用は少ないだろうと想像できる。利用しづらい人の特性などで分析していて気づいたことはあるか。

統計的に有意な関連は見られなかったが、疾患名として、サービス利用群ではやや統合失調症が多く、非利用群では神経症が多かったということはあった。疾患の特性、本人の格などもあったのではないかと思う。

- ・サービスにつながっていない人をどうつなげるか、集団活動になじめるか、ということでは、なごみクラブでなじむまでならして、その後、既存のサービスにつなげるということもある。既存のサービスにつながることの難しい人へも支援が必要。

- ・客観的にみた障害の重さと主観的幸福感というものは必ずしも一致していない。家庭内の適応がよいということもある。そういう人にどこまで支援が必要なのか考える。

- ・からこで個別支援、一対一のつながりができても、そこから先の集団へつなげていくこと、もっと生活を豊かにするために地域のサービスにつなげていくことは難しい。

- ・都市部とは社会資源の状況も異なる。アウトリーチで支援を行った後、次の段階がいきなりデイケアということになるとハードルが高すぎる人もいる。もう少し段階を踏めるような資源を増やしていけるとよい。

- ・手帳調査について、サービスを利用していない人のなかにも、利用したい人、利用の仕方がわからない人、偏見などがあって利用したくないと思っている人など、混ざっていると思うが、そのようなデータはあるか。

非利用群では、今後のサービスの利用希望も少なかった。それ以上のことは今回の調査では聞いていない。

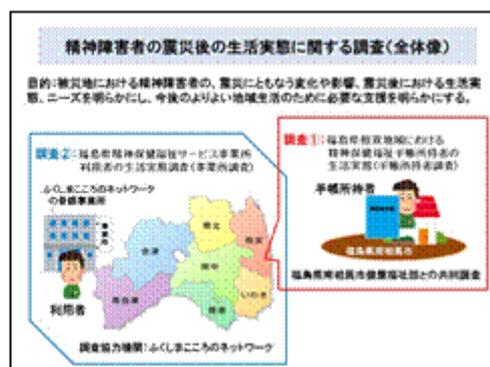
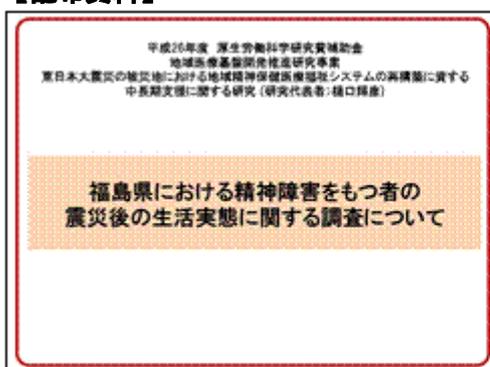
- ・事業所調査にて、津波を経験していない人の方が、ウェルビーイングが低いという結果は意外だった。自分がきちんと見ていなかったのかもしれないと反省した。

- ・手帳を持っているということは、現地の状況はわからないものの、一度はサービスを利用しようと思って手帳を取得したのだろうと考えられる。それでもつながっていないという点に興味がある。

- ・社会資源がない地域では、手帳を取得するメリットがない。かえって手帳を取得することによるスティグマの問題もある。

- ・今回は、非回答者のデータの分析はしていないが、調査票発送の際の感覚として、入院中の人が多いという印象があった。また、都市部と地方では、手帳所持者の特徴なども異なっているだろうと思われる。

## 【配布資料】



**調査①**  
**重い精神障害者をもつ者における**  
**震災後の生活実態(手帳所持者調査)**

報告者：鈴木友理子、深澤真子  
(国立精神・神経医療研究センター精神保健学実施)

**【目的】**

- 東日本大震災による総合的かつ甚大な被害を受けた被災地の一地域において、重い精神障害者をもつ者の、震災前後の生活実態に関する調査を行い、
- 被災地における重い精神障害者をもつ者の震災前後の生活実態や支援ニーズを明らかにする。
- 精神障害者をもつ者の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。

**【方法】**

**対象者**  
 調査時点の福島県南相馬市における精神障害者保健福祉手帳所持者全員(220名)

**デザイン**: 横断研究

**調査方法**  
 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。

**役割分担**  
 南相馬市:  
 調査対象者の名簿、宛名シールの作成、調査票回収、回収調査票の調査会社への発送

**研究班**:  
 調査設計、調査票発送、データ分析、報告書作成

**調査会社**:  
 調査票発送準備、データ入力、粗集計表作成、コールセンター設置

**【方法】**

**調査項目**  
 対象者本人、あるいは支援者に以下の回答を求めた。

- 対象者の基本的情報
- 東日本大震災による被災状況、その影響
- 精神障害者をもつ者の生活状況
- 医療や保健福祉サービスに関する情報
- 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、QOL等

**分析計画**  
 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った。また、自由記述回答に関しては、内容分析を行った。

**倫理的配慮**  
 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 倫理委員会の承認を得て調査を実施した。調査の趣旨を説明した文書を送付し、調査票の返信をもって調査への同意を得たとみなした。

**【結果】**

- 有効回答 116名(回収率52.7%)
- 専属性の内訳: 1級13名(11.2%)、2級77名(66.4%)、3級25名(21.6%)、不明4名(3.9%)
- 男性が68人(58.6%)、女性が47人(40.5%)であった。

1. 生活と東日本大震災の影響はどのような状況なんでしょうか？

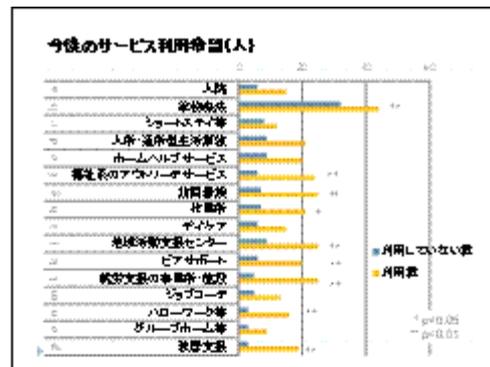
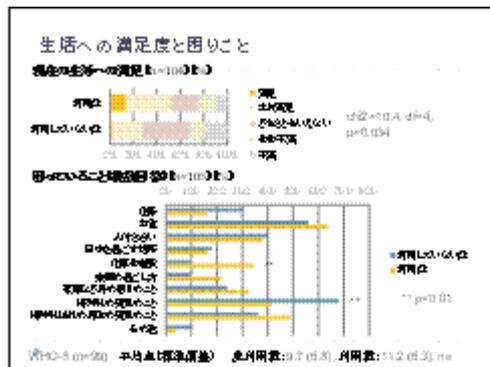
- 多くの方(99名、85.9%)が福島県内にお住まいでしたが、福島県外の方も17名(14.7%)いらっしゃいました。
- 震災関連の住宅(仮設住宅、借上げ住宅、復興住宅)にお住まいの方は66名(56.4%)でしたが、震災の影響でお住まいが変わった方はこれ以上に多いことが推察されます。

約4人に一人(24名、24.3%)が東日本大震災により大切な身近な人を亡くされておりました。また、約10人に一人(12名、10.4%)の方が半人以上の家屋被害を受けておりました。

東日本大震災の前後での生活の変化、苦労したことについて自由記載

- 痛みがこない、さみしい、つらいなど(4)
- 「生活の中で人と接する機会が激減、自分の時間と生活することが出来なくなった。こころの疲弊が激しい。」
- 変化、服薬の困難(4)
- 「掛かり付け病院の担当医が何人か変わって困った。」
- 機能の低下、状態の悪化(4)
- 「療養施設により、通っていた作業所その他もしばらく休みになり、息遣(二課)に避難して、今まで経験したことのない生活になり、幸手はとてむじろい状況に陥りました。とてもおしゃべりで精気でしたが、舌を失い、現在もその状態が続いております。特に、ある県では、プライバシーのない大扉扉で暮らしてしまい、梨んで被災に巻き込まれました。もう一つの県では個人で借り上げ住宅を借りました。」





### 必要と思う支援やサービスについて、自由記載

#### お金 (生活費の補助) (8)

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

#### 相談相手 (8)

「気軽に相談できる環境。」

#### 交流の場 (2)

「コミュニティを分断されても、新たなコミュニティを形成できる。得機、西条、トランプ、舞音、折紙紙、舞音など多様なコミュニケーションを使いながらも、相談や生活サポートをしていただけるサービス施設があれば、有難いと思います。」

#### 買い物支援 (2)

「年をとったら一人で買物など大変なので、支援者が欲しいです。」

#### デイケア (2)

「デイケアが近くにあってほしい。」

#### ピアサポート (1)

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

この他、ホームヘルプ (2)、食事 (1)、入浴 (1)、服薬 (1)、身体ケア (2) 移動手段 (1)、家族へのケア (2)、開放病棟 (1)、なども挙げられた。

### まとめ

- 福祉等のサービスを利用している人と利用していない人の違いについて
- 性別、年齢、疾患名、入院歴、通院頻度、手帳の等級などに、大きな違いは見いだせなかった
- 属性、疾患名、障害の程度などで、サービスを利用しにくい層というものは見いだせなかった

- また、精神保健福祉サービス量を増やすことは難しいかもしれないが、既存の資源でアウトリーチ型サービスや、生活支援ができるような支援内容の検討があると、今回明らかになったニーズに合う支援につながるのかもしれない。
- さらに、福祉的な取り組みとして既に作業所や転写支援の事業所があるが、さらに一助転写につながるような支援内容を検討することも必要かもしれない。
- これらのサービスニーズに地元の精神保健関係者が応えるには、各機関の役割分担と精神保健関係者以外の支援の層 (地域の社会資源も含めて) を厚くしていくことが求められる。そのような地域全体のケアマネジメントも求められていると考えられた。

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

### まとめ

- 福祉等のサービスを利用していない人の暮らしについて
- サービスを利用していない人は、利用している人に比べて、
  - 収入を得ている先として、給料や作業所の工資を上げる人が少なかった
  - 自中に、仕事や学校に通っている人が少なかった
  - 家で何もしていない人、家事をしている人が多かった
  - 現在の生活に満足していると思えた人が少なかった
  - 困っていることとして、仕事や勉強を上げる人が少なかった
  - 精神科の病状を上げる人が多かった
  - 今後の利用希望についても、利用を希望しない人が多かった
- サービスを利用していない人は、利用せずに満足した生活を送っているというわけではないのかもしれない

## 調査② 福島県精神保健福祉サービス事業所利用者の 生活実態調査(事業所調査)

報告者：稀田綾乃  
(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

## 目的

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や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。

本研究班の活動の一環として福島県で策がみつか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

## 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いる精神障害をもつ者(20歳以上の成人)

「ふくしまこころのネットワーク」の登録事業所のうち、調査協力が得られた事業所(10ヶ所)において、対象要件をすべて満たす者を調査対象として選定。

調査協力:10事業所

対象要件:

- 対象事業所に登録し、過去一年間に1回以上事業所を利用
- 精神障害をもつ者(自他・知的な障害を主たる障害としぬい者)
- 本人あるいは家族との、同意をしっかりと取得した同意可能な者

## 方法

■配付郵送法による無記名自記式調査

配付: 事業所スタッフから対象者に直接配布  
(連絡配布が難しい場合のみ郵送対応)

配付数: 285名  
479封筒/封筒

回収: 返信用封筒にて郵送回収

回収数: 240名(回収率: 84.2%)  
146封筒/封筒

必要書類、家族や支援スタッフが回答補助

事業所スタッフ 配付 回収 NCFP

配付・回収: 2013年12月～1月下旬

## 調査項目

- 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、震災による影響)
- 精神障害者の生活領域に関する客観情報(既存の研究「精神障害者の生活と治療に関するアンケート(みんなねつどにより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、平塚調査(南埼玉)と同様

## 対象者(240名)の基本属性

**性別**

男性	63%
女性	34%
未回答	3%

**居住地**

福島県内	94%
福島県外	3%
未回答	3%

**年齢**

20代	1%
30代	1%
40代	27%
50代	30%
60代	38%
70代	1%
80代	1%
未回答	1%

**住まい**

単身	38%
ファミリー	34%
高齢者	2%
高齢者住居	2%
借上げ住宅	2%
その他	1%
未回答	1%

## 手帳所持の状況

手帳所持者

精神保健福祉手帳	159名 (66.4%)
福祉手帳	34名 (14.2%)
療育手帳	20名 (8.4%)

精神保健福祉手帳等級

1級	77%
2級	23%
3級	0%

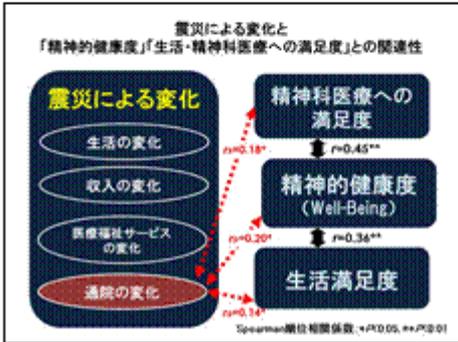
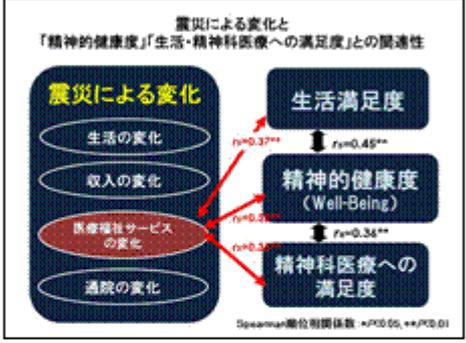
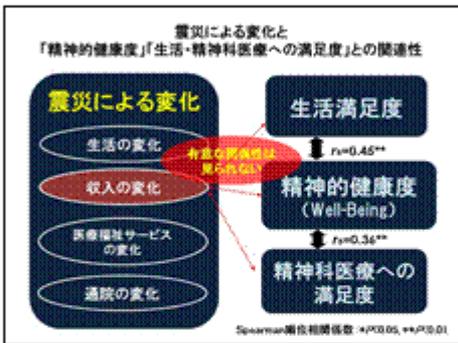
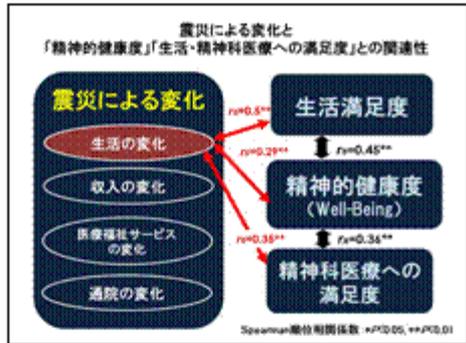
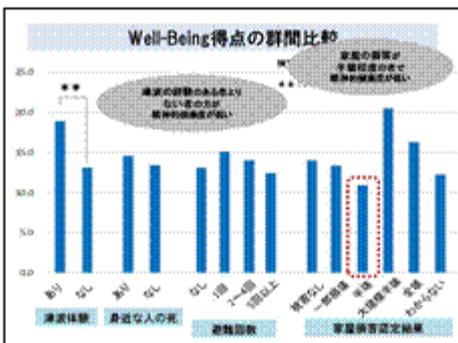
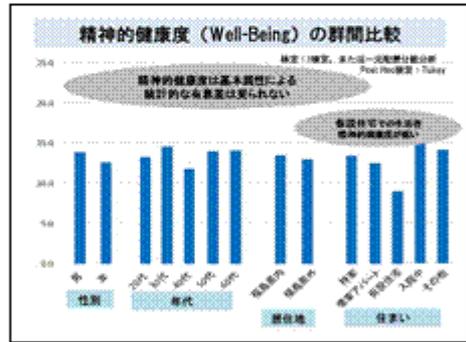
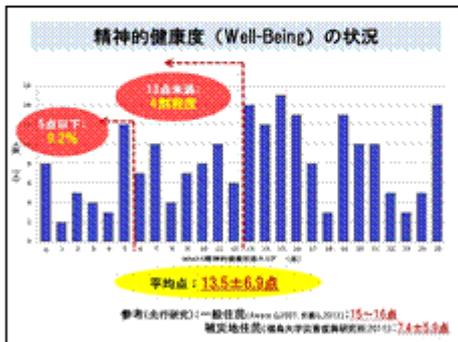
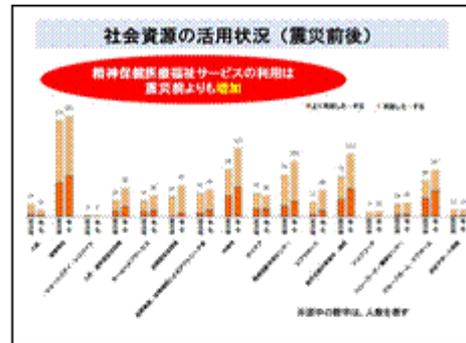
## 生活・精神科医療への満足度

**生活満足度**

満足	27%
やや満足	31%
どちらでもない	20%
やや不満足	11%
不満足	9%
未回答	2%

**精神科医療への満足度**

満足	27%
やや満足	10%
どちらでもない	20%
やや不満足	5%
不満足	3%
未回答	35%



- ### 考察・まとめ
- 精神保健福祉サービス事業所の利用者は、生活や精神保健医療福祉のサービス利用上で震災前よりも改善が見られている ⇒「半壊調査」の結果との違い(対象層による違い)
  - 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。
    - ※客観的に被害が認定されづらい一層への支援の重要性
  - 仮設住宅での生活者、家族被害認定区分が半壊程度の者などで精神的健康度が低いが、大半の項目で統計的有意差は見られない。
  - 震災後、生活・医療福祉サービスでの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。
    - ※精神的健康度は、震災に伴う客観的影響(変化)は反映しづらいが、対象者自身の主観的な生活の変化(改善度合い)を反映しやすい

・手帳所持者の調査を平成 25 年度の南相馬市の調査と同様の方法で、宮城県仙台市と福島県相馬市にて実施予定であること

- ・今年度にもヒアリング調査を予定していること
- ・今年度は分担研究者がフォーカスグループに参加しない形で行う予定であること
- ・構造的な質問にしたいと考えていること
- ・これまでのヒアリング調査のデータのとりまとめを行っていること

今後、

- ・研究成果を、学会にて発表予定であること
  - ・論文やホームページでも公表していく予定であること
  - ・今年度のスケジュール、1月に班会議を予定していること
- 等が、鈴木室長、種田研究員より報告、案内された。

#### 【配布資料】

The image displays seven presentation slides related to the survey plan for Heisei 26. The slides are arranged in a grid: two in the top row, two in the middle row, and three in the bottom row. The content of the slides is as follows:

- Slide 1 (Top Left):** 平成26年度調査の計画 (Survey Plan for Heisei 26)
- Slide 2 (Top Right):** 平成26年度の調査計画 (Survey Plan for Heisei 26)
  - ・ 重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態調査を、対象地域を広げて実施する。
  - ・ 実施場所
    - ・ 郡市部：仙台市、相双地域：相馬市
  - ・ 対象
    - ・ 精神障害者保健福祉手帳所持者
    - ・ 仙台市： 年齢、性別にサンプリング (約1000名)
    - ・ 相馬市： 全票調査 (174名)
- Slide 3 (Middle Left):** 調査項目 (Survey Items)
  - ・ 南相馬市の調査票と同じ項目。ただし、市からの要望で調査項目の追加を検討する。
  - ・ 実施手順
    - ・ 市から当研究班に業務委託を受ける形で、共同の調査とする。それぞれの作業分担、費用負担、個人情報取り扱いについては事前に契約を結ぶ。
    - ・ 調査実施前に、国立精神・持症医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施する。
- Slide 4 (Middle Right):** 調査スケジュール (Survey Schedule)
  - ・ 平成26年
    - ・ 7月 契約締結
    - ・ 9月 倫理審査
    - ・ 10月 調査実施
    - ・ 12月 分析
  - ・ 平成27年
    - ・ 2月 報告書提出
- Slide 5 (Bottom Left):** 役割分担 (Roles and Responsibilities)
  - ・ 市：調査対象者の名簿、宛名シールの作成、調査票回収、回収調査票の調査会社への発送
  - ・ 研究班：調査設計、調査票発送、データ分析、報告書作成
  - ・ 調査会社：調査票発送準備、データ入力、総集計表作成、コールセンター設置
- Slide 6 (Bottom Middle):** 実施場所 (Implementation Locations)
- Slide 7 (Bottom Right):** 対象 (Target)

#### 4 各サイトからの報告

##### 1) 福島-A サイト：小貫奈々氏（武田牧子氏の代理出席）

小貫氏より、今年度を実施する運動プログラムなどについて紹介された（配布資料3部）。それに対し、以下のような議論があった。

・外からの動機づけだけでなく、本人のやる気が必要だと思うがどのような工夫がされているのか、質問に対して、各事業所へ DVD を配布し、ルーティーンにも組み込まれており、参加者は楽

しんでいる様子である。定着はできてきたが今後の継続が課題である。

- ・継続したいか否かなどについて、参加者の調査、プログラムの評価が必要ではないか。ただし、誰が評価するのか、直接事業所が調査を実施するのが適切かどうかは検討する必要がある。
- また非介入群を設けているが、倫理委員会などを作って検討する必要があるのではという質問について、昨年度は体力測定などを行うにあたり倫理委員会を設置したが、今年度はまだ作っていないと返答。
- ・運動の楽しさを普及させたいということであれば、非介入群を置かない前後比較の方がよいのではないか。介入はランダム化しないと研究としては難しい。
- ・研究調査とするのであれば、研究の専門家を介入させたほうがいいのではとコメントがあった。

【配布資料】

**I 事業計画**

**2. 目的**

- ・高齢化が進むにつれて高齢者の健康と、介護負担の軽減を図っていくことが目的として実施する。
- ・そのために、次の事業を行う。

- ① 高齢者の運動プログラムを推進する。
  - ・運動プログラムの推進
    - 運動プログラムの推進
      - 運動プログラムの推進
        - 運動プログラムの推進

**I 事業計画**

**1. 概要**

- ・高齢者の健康と運動プログラムの推進、介護負担の軽減を図っていくことが目的として実施する。
- ・そのために、次の事業を行う。

- ① 高齢者の運動プログラムを推進する。
  - ・運動プログラムの推進
    - 運動プログラムの推進
      - 運動プログラムの推進
        - 運動プログラムの推進

**事業所の概要**

株式会社 介護福祉サービス (地域福祉推進型介護福祉事業)

介護福祉サービス (地域福祉推進型介護福祉事業)

介護福祉サービス (地域福祉推進型介護福祉事業)

**II 運動プログラム推進の概要**

**1. 推進目的**

- ・高齢者の健康と運動プログラムの推進、介護負担の軽減を図っていくことが目的として実施する。

**2. 推進方法**

- ・高齢者の健康と運動プログラムの推進、介護負担の軽減を図っていくことが目的として実施する。

月	事業内容	実施状況	備考
1月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	
2月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	
3月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	
4月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	
5月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	
6月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	
7月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	
8月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	
9月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	
10月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	
11月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	
12月	高齢者の健康と運動プログラムの推進	実施済み	

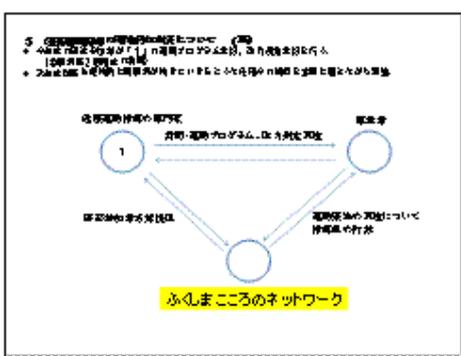
**III 人材育成**

**1. 推進目的**

- ・高齢者の健康と運動プログラムの推進、介護負担の軽減を図っていくことが目的として実施する。

**2. 推進方法**

- ・高齢者の健康と運動プログラムの推進、介護負担の軽減を図っていくことが目的として実施する。



**IV 実施**

**1. 実施概要**

- ・高齢者の健康と運動プログラムの推進、介護負担の軽減を図っていくことが目的として実施する。

**2. 実施方法**

- ・高齢者の健康と運動プログラムの推進、介護負担の軽減を図っていくことが目的として実施する。



## スタッフ変化と課題

- ・震災から3年が経過し、急速立ち上げを強いられた苦勞、使命感の重圧から地域に生活する住民の一人の復興の困難性に直面している
- ・全国の先進的な取り組みを理想とした優先とした考えから根差したチームの考えに転換してきている。
- ・他職種チームを効果的に展開するためには、事例検討会やミーティングのあり方を検討し、苦勞や価値観を共有する場へ発展させていく必要がある。

## 平成25年度の支援内容

- ①前同種成ステーションを支援
- |                          |      |
|--------------------------|------|
| 前同種成ステーション内(元(東京都)の男子研修) | 名: 4 |
| 前同種成ステーション内(山梨県)         | 名: 1 |
| ピアクリニック男子・研修             | 名: 1 |
- ②なごの医療、アウトリーチに対するスーパービジョン(4回)実施  
ピアクリニックよみぎ館によるスーパーバイズACのファイリティー、チームについて研修等
- ③社会への広域活動(1名)  
精神障害者リハビリテーション学会神機大会にて自主シンポジウムを行った。
- ④震災(15)など地域の支援ニーズに対する講演会(4回)  
講師: 山梨県ピアクリニックなごの館理事長の講演  
震災後(15)について保健福祉関係者へ一般市民に対する啓発・教育のための講演会

## 平成26年度の支援内容

1. 新しい地域精神保健医療福祉のまじりの知見と研修
- ①福引(学会、ACFT研修会)の参加、発表 (1名)
  - ②アルコール関連問題をテーマとした講演会の開催 (1回)
  - ③アウトリーチに関する研修会の開催協力、参加 (2名)  
(講師: 高木先生)  
対象: 東北地区のアウトリーチチーム
  - ④相双支援事業所設立にともなう相談員の育成 (1名)
2. 効果的な多職種チームへ発展させるための支援
- ①効果的なミーティングを実施するためのスーパーバイズ
  - ②リーダー研修(浜松ピアクリニック) (1名)
  - ③リーダー研修(ノースアクト) (1名)

## 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 相馬広域こころのケアセンターなごみ

〒976-0016  
福島県相馬市沖ノ内1丁目2-8  
TEL 0244(26)9753  
FAX 0244(26)9739



ホームページアドレス <http://sas-o-cocoro.jp/>  
ケアセンターアドレス <http://nego.m.l.s.aso-cocoro.jp/>  
メールアドレス [office@sas-o-cocoro.jp](mailto:office@sas-o-cocoro.jp)

ご清聴ありがとうございました  
今までご支援いただきました皆様へ感謝  
申し上げます。

私たちは、相双地区に「なくてはならない」  
をめざします。

山崎西DC  
02422-0000 (受付) 02422-0001 (本部) 02422-0002 (支店)

### 3) 岩手-A サイト: 安保寛明 氏

安保氏より、盛岡 SAVE IWATE の活動やそれに対する支援について報告があった(配布資料1部)。

SAVE IWATE の今後について、盛岡市からの委託が約85%を占めており、震災復興関連のものがほとんどであるため、それが終了した後の先が見えない不安などがあるという話題が共有された。

### 4) 岩手-B サイト: 安保寛明 氏、小成祐介 氏

安保氏より、宮古での活動について報告があった(配布資料1部(岩手Aサイトと同じ資料))。

小成氏より、加えて現場の詳細な様子について報告があった。

・毎年定点観測のような形で訪問していると、ネットワークができてきていることを感じる、震災を機にコミュニティができてきていることが感じられる。

・ももとの地域の温かさのようなものが、サロン活動などで引き出されてきていることを感じる。

【配布資料】

東日本大震災の被災地における地域精神保健福祉福祉システムの再構築に関する中長期支援に関する研究  
**岩手(盛岡(A),宮古(B))での  
 中長期支援にむけた支援の経過  
 と今後の計画**

岩手 A サイト 盛岡地区(山形県内)	岩手 B サイト 小岩井(山形県)
東北の震災復興の調査	宮古の調査
こがらの震災復興 研究	被災地調査 企画

岩手県における  
 震災の全体的被害

- ・ 震災前の人口と世帯数  
 - 人口：1,326,641名 世帯数：496,448
- ・ 震災による人と住宅の被害  
 - 死者：147名 行方不明者：128名(死亡確定者：118名)  
 [県外] 避難者数：1,575  
 - 住宅、老朽被害[全壊家+半壊家]：1,047戸  
 仮設住宅老朽戸：1,994戸(1,295所)  
 みなし仮設[民間賃貸住宅の増上げ]：1,899戸
- ・ 震災による商業被害  
 - 県内の被災は、約3割の割合が被災。  
 ちなみに、県あわせた被災額(推計)・・・約9兆円(らしい)

岩手-A(盛岡)

2012年度のレポート  
 盛岡 2012-13年度の支援

震災を機に編成された支援団体(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
- ☆対象者・支援内容なども不明確だった
- 例1. 山田町のこがら向け支援
- 例2. 盛岡のみなし仮設入居者支援
- ☆専門職はいないため、心理的支援のノウハウが少なく、マネジメントのノウハウが少なく
- ☆専門職によるバックアップが必要な場合もありそう

盛岡地域でおこなったこと(2013年度)

活動①:SAVE\_MATEの活動への同行・支援  
 山田の子供と盛岡の子どもの合同サマーキャンプ  
 - 100人の子供参加予定  
 [被災地訪問、内幸町庭を服用するかのケアをした]  
 盛岡のみなし仮設入居者のための活動「こがらの会」  
 - 2013年7月以降、月1回の定例会  
 支援者向けのサロンの活動(話し合い)

活動②:メンタルヘルス関係の研修と交流会を行う  
 サイコロラに関するワークショップ  
 - 2回の定例会(全米での)も、当該地域でも実施

活動③:被災地を立ち上った団体から子-保護者について学ぶ  
 シミオシニア加古川(兵庫県)から 研修を依頼して  
 被災者向けワークショップを開催(2回)

サイコロラ

話しサロン

こがらの会(酒の樽をすし)

盛岡地域でおこなう予定のこと

活動①:SAVE\_MATEの活動への同行・支援  
 ・山田の子供と盛岡の子どもの合同サマーキャンプへの参加  
 ・取組のいくつ方について発表ニーズがあるため  
 親子(幸会)同様に発表することの支援

活動②:メンタルヘルス関係の研修と交流会  
 サイコロラ-被災地での実施に関するワークショップ  
 - 7月6-8日に実施(予定)も、当該地域でも実施

活動③:子-保護者の支援  
 ・シミオシニア加古川(兵庫県)から被災者について学ぶ  
 ・ハラスメント研修(被災地の支援(コ-ティナ- 3歳まで))

活動④:盛岡在住のみなし仮設居住者の生活改善に関する調査への協力

岩手-B:宮古

2012年時点での支援者支援ニーズと計画:

**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**

- 医療と福祉で関与する方々の関係強化に資する機会をつくる
- 地元支援者による新しい企画の実現への支援
- 有益なテーマを預告してほしいというニーズがあった

**外部による研修ニーズが高くないことを踏まえて、支援者支援概念の再構築**

- いわゆる座学型の研修ニーズは高くない
- 自由参加型、体験型の学習機会やリフレッシュ機会の方が望ましいと思われる

2012-13年度  
当事者性・新規性を重視した支援

**宮古①: 研修などの機会を創出したネットワークづくり**  
多様な支援者が当事者と一緒に参加できるような研修機会をもつワークショップを開催・または開催の支援をする

- 香取研修イベント【リハビリテーション/介護の両領域への移動手段の確保/リハのチャーター】
- 宮古で開催されたWRA Pクラスへの参加

**宮古②: 専門系への研修研修等への参加**

- アルコール依存症への支援に関する研修への参加
- 2012-13年度 参加中
- 宮古で開催された研修イベントへの参加【リハビリ-DE研究会】

はあとふるセンター宮古の企画  
「リハビリ-DE仮面座談会 しごと編」

最初に、障がいも開示するかどうかなども個別に、客席の方も交えて意見交換をしました。

ステージ 客席

2014年度の計画

**宮古①: 宮古圏内で実施する企画への支援**  
多様な支援者が当事者と一緒に参加できるような研修機会をもつワークショップを開催支援する

- 例) 聖日リハビリ-DE研究会 総会開催への協力  
障害者の就業、働き方などで行われる研修のワークショップへの参加支援  
聖日研究会・研修会ワークショップへの参加支援?

**宮古②: 宮古圏外で行われる研修会・学会への参加支援**

- 宮古圏外の医療機関や福祉事業所にニーズの問い合わせをする予定

**宮古③: 介護支援会およびリフレッシュセンターの実施**

上記のいずれかあるいは複数を実施し、互いに協力しあうこと、宮古圏内外の支援者をつなぐ機会をつくる。障がい者支援者による活動の支援なども検討する(リハビリ-DE研究会も?)

5) 宮城-A サイト: 菊池陽子 氏

菊池氏より、宮城野区における活動の報告があった(配布資料1部)。

【配布資料】

宮城Aサイト  
H26年度の計画

東北福祉大学せんだんホスピタル  
西尾雅明 / 菊池陽子 / 大島進吾

1. 本年度の活動に向けて

- 関係者の打ち合わせ実施

日時: H26年5月19日(月) 16:00 ~ 17:00  
場所: M区役所  
内容: スタッフの紹介  
昨年度の報告  
区の状況の説明

2. フィールドの今年度の状況

- ◆研究協力者の異動とM区の状況
  - 発災直後からのスタッフの異動
  - 心理職の参加
  - 仮設住宅から復興住宅へ(“復興格差”の問題)
- ◆支援対象施設内の異動とK地区の状況
  - スタッフの異動
  - 閉校や閉館
  - 地区の活気

3. ニーズの変化

- ◆H25年度
  - 「支援者支援に消極的な現場に足を運ぶこと」
  - 「支援者支援の現場をみてほしい」
- ◆H26年度
  - 「M区役所スタッフへのアドバイスの働き」(特に臨床心理士に引き継いでいくことなど)
  - 「支援対象施設のイベントへの参加」

### 4. 今年度4月以降の活動

- M区役所の新スタッフへの挨拶(H26.4.21)
- A施設の新スタッフへの挨拶(H26.4.28)  
M区役所職員と同行一帯げる作業
- A施設のイベントへの参加(H26.5.18)

### 5. 今後の予定

- M区役所の新体制が整う時点でアウトリーチに同行する
- 定期的にM区のスタッフと打ち合わせを実施(システムにしていく)
- 支援対象施設の訪問(開校、閉館に向けての喪失への対応など)

## 6) 宮城-B サイト：大野裕 氏

大野氏より、これまで実施してきた女川町での活動の報告と、今年度は同様の活動を楢葉町でも実施するとの報告があった(配布資料なし)。

女川町では、復興住宅のコミュニティの再構築がこれからの課題であり、今後も3年くらい一緒に活動していくことを考えている。楢葉町は現在いわき市に避難しており、帰町宣言が出されたが、子どもをもつ親は帰らない、高齢の男性は家を守るため帰りたい、高齢の女性は孫と一緒にいいから帰りたいとくないといった状況である。行政よりITタブレットが全世帯に配布されているという環境があるので、育児や介護で孤立しがちな人やITの得意な若者などに向けて、タブレットを利用した双方向の支援ができないかどうか考えているところである。

### 【発表資料】

### 地域で生かすこころのスキルアップ活動 ～女川町・楢葉町～

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  
大野裕

### 今年度の活動計画

**1)女川町**  
活動の継続  
⇒これまでの成果を  
復興住宅でのコミュニティの再構築に生かす

**2)楢葉町**  
女川町のモデルの活用可能性を探る  
ITを活用した支援の可能性を探る  
(育児、介護、若者)

### 地域との協働 ボランティア、そして全住民へ

**専門性・地域性**  
・アクトリーダにこころのケア  
・在宅ケア  
・高齢者、若年層、若年層

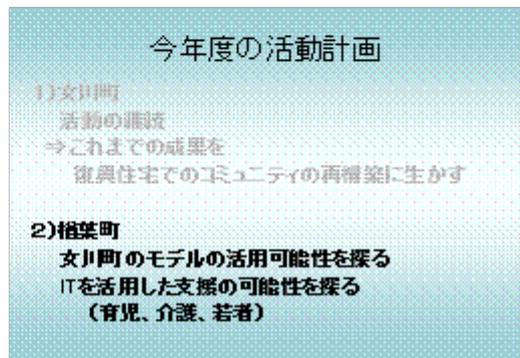
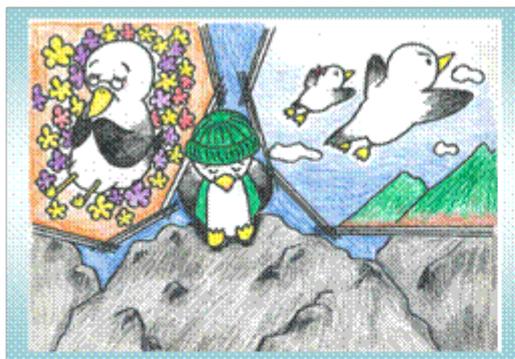
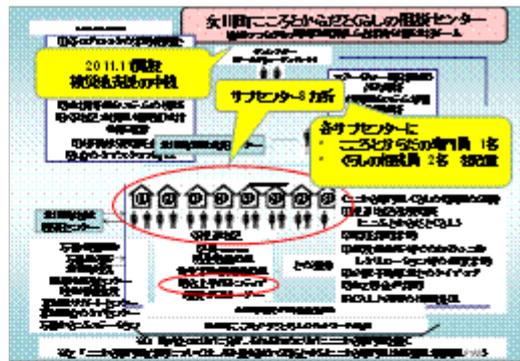
**専門性と地域性の両方**  
・高齢者、若年層、若年層  
・高齢者、若年層、若年層  
・アクトリーダにこころのケア

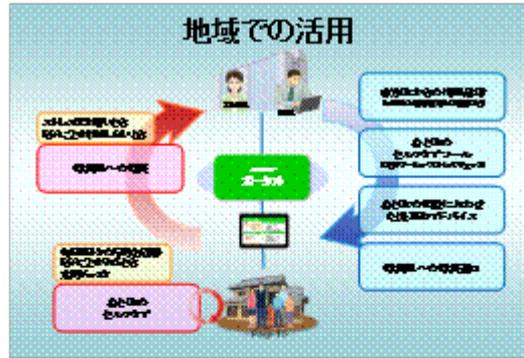
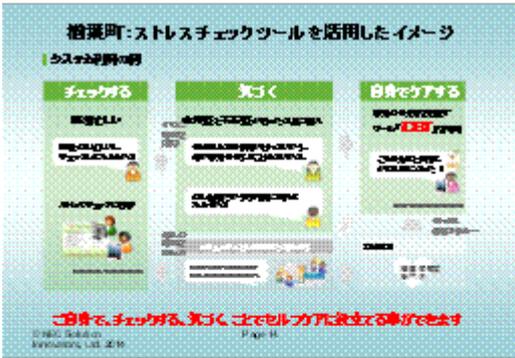
**地域性**  
・高齢者、若年層、若年層  
・高齢者、若年層、若年層

地域ケアの充実  
地域ケアの充実

### 宮城県女川町の活動

震災による死者(死亡認定者数)	595人	人口の約1割 が死亡または 行方不明
行方不明者	327人	
住宅被害(全壊)	2923棟	家屋の75% が全半壊
住宅被害(半壊)	347棟	
住宅被害(一部損壊)	662棟	
仮設住宅	町内25万所、1283戸	





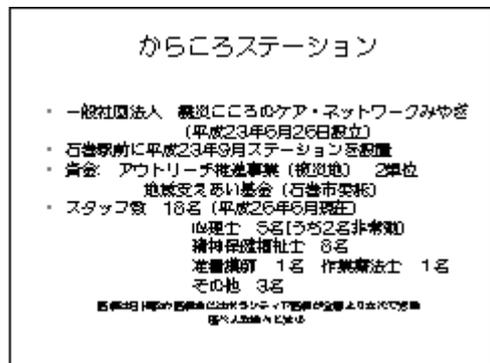
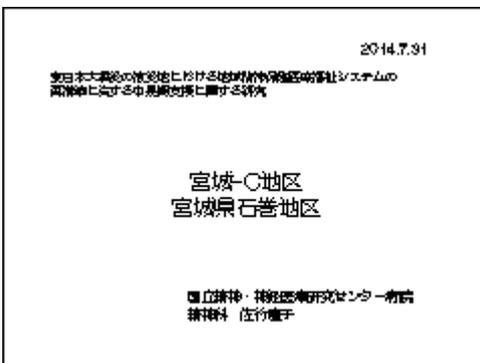
**7) 宮城-C サイト：佐竹直子 氏**

佐竹氏より、からころステーションの様子について報告があった（配布資料1部）。ケースは増加してきており、地域にとってなくてはならない存在になってきている。スタッフの力もついてきており、今後も現在の事業をすべて継続していきたいという思いはあるが、今後はどの事業を継続していくかの選択が迫られるだろうという話題が共有された。

櫻庭氏より、特に若いスタッフの疲労が目立ってきている、いつまで委託が続くのか、事業継続に関する不安などが報告された。

- ・なごみやからころ、SAVE IWATE など、震災後にできた新しいチームは、共通する課題などが多いと思うので、それを発信していくためにも交流会などを行いたいとの意見が出された。
- ・またそのような発信を行うことで、厚生労働省にも働きかけて、資金の延長を求めるといった可能性もあること、今後は、システム作り、外部とのつながりなどが必要だろうとのコメントがあった。

**【配布資料】**







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26年度 第2回研究会議 議事録

参加者（敬称略・五十音順）

研究代表者：樋口輝彦（国立精神・神経医療研究センター）

研究分担者：

伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

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（国立精神・神経医療研究センター病院）

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）

西尾雅明（東北福祉大学）

三品桂子（花園大学）

研究協力者：

安部寛明（特定医療法人智徳会 未来の風せいわ病院）

大島進吾（東北福祉大学せんだんホスピタル）

菊池陽子（東北福祉大学せんだんホスピタル）

小貫菜々（社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所）

小成祐介（社団医療法人新和会 宮古山口病院）

櫻庭隆浩（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」）

渋谷浩太（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」）

羽澤イツ（医療法人社団 メンタルクリニックなごみ）

武田牧子（社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所）

高澤宣彦（社会福祉法人 こころん）

米倉一磨（相馬広域こころのケアセンターなごみ）

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）

種田綾乃（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

永松千恵（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

伊東千絵子（厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部）

園環樹（株式会社 Psilocybe）

司会：伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

記録：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）

日時：平成27年2月20日（金）13時～17時

場所：コンファレンススクエア エムプラス ミドル1

（〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-5-2 三菱ビル 10F）

1. 研究代表者からの挨拶（略）
2. 出席者の紹介（略）
3. 研究班全体の活動報告について

**東日本大震災被災地における精神障害者保健福祉手帳所持者の生活実態に関する調査について**

平成26年度の研究班の活動報告として、相双地域、仙台市における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する生活実態調査（手帳調査）の結果について、鈴木室長、深澤研究員、種田研究員が調査結果について報告した。

鈴木室長、深澤研究員が、生活実態に関する量的データの集計結果を報告した。

種田研究員が、ヒアリング調査で得られたデータを整理した結果について報告した。参加者から以下のコメントがあった。

岩手 A 安保氏より

今日の報告は、他の視点から自分たちがやってきたことを見ることができ、自分にとって意味があった。他のサイトと比べることで、自分たちの活動を考えられた。

宮城 C 佐竹氏より

宮城 C は、本研究班からだけでなく外部から多数の支援者を受け入れており、支援者が多いサイトだった。支援者が来ることの効果と疲弊があったと思う。それぞれの支援者がそれぞれの思い、やり方を持ち込むなかで、試行錯誤しながら自分たちが何をするか迷った時期が長かった。今日は自分が支援者としてやってきたこと、何をすべきか検証できる機会として、フォーカスグループインタビューなどの報告を楽しみにしていた。特に 3 回目のインタビューは支援者抜きで実施してもらいよかった。もう一度資料をじっくり読んで、自分の 3 年間のかわり、支援を受け入れてくれた人たちの思いを確認したい。

福島 A 武田氏より

研究班からインタビューに来てもらうことで区切りがあってよかった。身近な支援者とそれを鳥瞰できる遠くの支援者がいるということは、安心感につながったと思う。

福島 B 米倉氏より

外部に研修を受けに行く機会が 3 回目くらいあったが、3 回行くと、研修先も自分たちも同じようなことで悩んでいると思うようになった。支援を受け続けることも大事だが、自分たちが自立して、支援を受けた成果を発表できるところまでいければよいと思う。

岩手 B 小成氏より

自分は福島で震災を体験して岩手に戻った。どちらも中途半端で、震災直後の本当に大変な時期を自分は体験できなかったと思っている。今日ここで、自分がこれまで聞いてきたこと以外にも大変な状況があったということが分かり、これから考えることができると思った。

からころステーション 渋谷氏より

年に 1 回くらい研究班からインタビューに来てもらったが、自分たちもまとまっていなかった状況で、その時々インタビューで出てくるものが違っていた。自分たちも、インタビューのなかで見えてきたものがあると思う。

#### 4. 各サイトからの報告 (支援者支援について)

福島 A サイト :

- 震災前後の状況
  - ふくしまこころのネットワークは、震災以前から地域精神保健に関わってきた。
  - 震災直後、福島の子どもの精神障害者の事業所の方から支援を求められた。震災はちょうど障害者自立支援法による新体制への移行期に起こったこともあり、混乱していた。
- これまでに実施してきた事業、特に今年度を実施した事業
  - ふくしまこころのネットワークの再構築を目的とした。
  - 運動プログラムを実施。
  - 事業所を拡大したことの地域住民への恩返しの意味も込め、コンサート活動を実施。
- 今後の見通し
  - ネットワーク再構築により、今後もネットワークを通じて活動できる。
  - 浜通りの人の移動など、大きな変化が起きた。新たな住民の方との関わりも生じる。
  - 地域定着移行が進んでいないので、これからはその支援をしていきたい。

福島 B サイト :

- 南相馬市の現状
  - まだ被災後の片づけも終わっていない地域も残っている。
- 福島 B サイトへアルコールの研修に入った先生から、取組への好評価を受けた。
- なごみ CLUB を当事者主体で行うなど、地域に根ざした活動を行っている。
- スタッフの困難

- 多職種チームをどう作っていくか。
- 質疑応答
  - **スタッフの困難で挙げられた、理想の過度な追求の意味する内容は?**  
理想の過度な追求の例として、先進的な事業所を見学に行った際、利用者との飲酒に対する考え方が話題に挙がったが、それは自分たちがきちんと理屈を説明できるようになるまで、自信をもってやれるようになるまで、やってはいけないと思ったことが述べられた。
  - **被災者と対峙する困難の意味する内容は?**  
被災者と対峙する困難として、まだ仮設住宅や借り上げ住宅に入っている職員もいて、被災者と話す時間が長くなると、職員自信がまきこまれてダウンしてしまうということ。
  - **一般支援型の意味する内容は?**  
既存の事業にのっかってやるものという意味合いで使っている。

岩手 A、B サイト：

- 盛岡市における被災後支援の状況
  - 盛岡市では仮設住宅は建設されず、全て民間のアパートのみなし仮設で対応した。
  - 盛岡市自体の被災はそれほど大きくなかった。外から避難してきた人が多く、みなし仮設にいる困窮者支援が必要だった。
  - みなし仮設なので、地域としてまとまっているわけではない。母子家庭、父子家庭が多い。
  - 盛岡市は被災の中心地ではないので、復興予算が削られていく。
- 盛岡市における支援状況
  - SAVE IWATE への支援を行った。
  - メンタルヘルスの支援に特化してはいない。
- 宮古市での支援状況
  - 病院と福祉事業所、当事者の垣根を越えたネットワークを作ってきた。
  - 宮古山口病院の地域支援室から、外へ出ていく活動を進めてきた。
- 宮古市における今後の支援
  - 盛岡の人たちを招いて支援を受けてきたが、今後は、宮古市の人材で支援を充実させたい。盛岡には引き続き後方支援をしてほしい。
  - 座学より参加型体験型の研修への要望があった。
- 宮古市における医療と各関係機関との関係性の変化
  - 医療と福祉のつながりが太くなった。
  - 地域移行の研修会と事例検討を開催予定。社会福祉協議会などとともに弁護士も入る予定がある。
- 質疑応答
  - **公的には、地域づくりは精神保健福祉センター、こころのケアセンターが中核になるという文脈があり、本研究活動の開始にあたって、ケアセンターの活動とうまく付き合っていくと配慮した経緯がある。その後、公的な機関との関わりは?**  
公的機関から研修会への参加はある。飲み会などの非公式なつながりはある。しかし、同行訪問はなく、公的なつながりはあまりないのが現状である。宮古の実務では、公的機関の仕事は線引きされていて誰でも入れる状況ではない。こちらとしては、いつでも声をかけてもらえれば入るとのアナウンスはしているが、要望はない。現地の人を侵襲しないようにという方針らしく、公的機関は同行のスーパービジョンなどはやっていない様子。研修はあるが、公的機関による臨床のスーパービジョンはない様子である。

宮城 A サイト

- 宮城 A での支援対象
  - 活動を始める際の関係部署のヒアリングから、重症精神障害者への支援よりも母子保健支援のニーズがあった。家庭健康課を通じた母子保健活動への支援を実施。
  - 支援者支援の対象は、保健師のみだった。

- 仙台市 M 区の状況
  - 復興住宅の建設にともない、新たなコミュニティの再構築が必要だが、温度差がある。
  - 仙台市は広く、沿岸部から内陸部にかけて、被災状況が異なる。
  - 区役所の保健師は支援を受けることに消極的な人にどう支援するかということに悩んでいた。
  - 区役所の保健師自身も支援を受けることに消極的だった。
- 保健師への支援による変化
  - 区で非常勤の臨床心理士が採用された。支援における職種ごとの視座の違いが保健師に実感されたからだと思う。

#### 宮城 B サイト：

- 女川地区は、ポピュレーションアプローチを中心に、地域全体で支え合うシステムを形成。
- 自殺対策の戦略研究での岩手県久慈地域の活動を原型とした。
- 女川の被災後の状況
  - 女川は被災規模が大きく、住民すべてがハイリスクというような状況だった。
  - 震災後、鹿児島県の保健所グループが、ポピュレーションアプローチでこころのケア活動を展開。
- 女川の支援の状況
  - 専門職だけではマンパワーが足りないので、住民のボランティアに入ってもらった。
  - 傾聴ボランティアの育成、保健スタッフを対象とした認知行動療法の勉強会、グループインタビューの実施。
  - 今年度は、福島県楡葉町でも勉強会を開催した。
- 全国への普及の可能性
  - 女川町での取り組みが震災後の支援者育成のひとつのモデルになりつつある。来年度以降も継続予定。
  - 全国で保健師はどんどん減少しており、専門職だけで地域を支えるのは難しい。住民とともにやっていける仕組みづくりが重要となる。
  - 久慈地域は現在も支援を継続しており、自殺率は低下している。
  - 新宿区でも、地域で相談できる場所をどう作るかが重要となっている。歌舞伎町の駆け込み寺という相談所の例など。
- 質疑応答
  - **ポピュレーションアプローチを行っていくときに、ゴール設定は重要か**  
 ゴールはあった方がいいと思う。近い目標と遠い目標ということだと思う。復興と地域づくり、そして、この活動を日本に広める、という目標を同時に持っているといい。中核になるキーパーソンが重要だと思う。その人が動き、その人を外から支えるということが大事だと思う。

#### 宮城 C サイト：

- 石巻地区からこころステーションの活動での迷い
  - いつまで直接支援で、いつから間接支援となるのか迷いつつ、3年経過した。
  - 当初、既存の事業に落とし込む道を探すことを考えていたが、実際の支援者の求める支援は違っていたのかもしれない。
- 石巻地区からこころステーションへの支援内容
  - スタッフの育成と事業の方向性についてのアドバイスが主だった。
  - 精神障害者だけでなく一般の市民の困りごとにも相談窓口を開くなど、日本にはこれまでなかったシステムを作った。
  - からこころステーションの体制、資金、スタッフ数は変化なし。外部支援も手厚く入っている。
- 今後の支援方針
  - からこころステーションとしては、今の事業を今の形で継続させたい。

- 既存の事業の枠にとらわれない支援、新しいサービスの提供として、全国への発信や制度化への提言というかたちでバックアップしていく。
- 医療や福祉の枠を超えた包括的なサービスを目指す。
- 震災後の支援のモデルとしてではなく、地域システムの在り方としてのモデルとして提示していく。

## 5. その他

報告書に関する確認 (略)

研究成果の発表の報告 (略)

次年度以降の予定 (略)

研究班で作成予定のホームページについて

研究班として、今後もこのネットワークを維持していくため、インターネットを通じた交流の方法の提案があった。園氏より、フェイスブックでの交流の説明、役割分担について提案があった。各サイトからの情報発信について、参加者よりおおむね肯定的な反応が得られたが、詳細については後程メール等で連絡し、各サイトで検討することとなった。



日本精神障害者リハビリテーション学会 第22回 いわて大会  
 リカバリーの風 ～人へ社会へ未来へ～  
 自主プログラム24

日時 平成26年11月1日(日) 15時40分～17時00分  
 日本精神障害者リハビリテーション学会 いわて大会 3日目  
 会場 いわて県民情報交流センター アイーナ(岩手県盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号)  
 企画者 伊藤 順一郎(国立精神・神経医療研究センター)  
 座長 鈴木 友理子(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)  
 シンポジスト 小成 祐介(宮古山口病院)  
 渋谷 浩太(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)  
 米倉 一磨(相馬広域こころのケアセンターなごみ)  
 指定発言者 佐竹 直子(国立精神・神経医療研究センター 病院)  
 駿河 孝史(未来の風せいわ病院)

1. 研究の概要説明

種田 綾乃(国立精神・神経医療研究センター)

本研究は、東日本大震災で被災した7つの地域(盛岡市、宮古市、女川町、石巻地区、仙台市の宮城野区、相馬市、福島県)にて被災者(精神障害者等を含む)のケア活動に従事する支援者(以下、現地支援者)の支援、即ち「支援者支援」を主なテーマとして取り上げている。支援者支援にあたっては、外部からの支援者(以下、外部支援者)が現地へ赴き、各被災地のニーズに応じた支援を提供する形で実践してきた。

今回のシンポジウムでは、上記の7つの地域のうち3つの地域(宮古市、石巻地区、福島県の相双地域)にて活動してきた現地支援者と外部支援者の方々から話題提供をして頂く。ここでは特に、外部支援者が支援することのメリットあるいはデメリット、また外部支援者が配慮すべき点などに着目していきたい。

**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(H24年度～H26年度)**

東北3道7サイトにおいて継続的な支援者支援を実施

**被災地における「支援者支援」**

**本シンポジウムでは..**

- 岩手県 宮古市**
  - ◆シンポジスト：小成祐介氏(宮古山口病院)
  - ★指定討論：駿河孝史氏(未来の風せいわ病院)
- 宮城県 石巻地区**
  - ◆シンポジスト：渋谷浩太氏(からこころステーション)
  - ★指定討論：佐竹直子氏(国立精神・神経医療研究センター 病院)
- 福島県 相双地域**
  - ◆シンポジスト：米倉一磨氏(相馬広域こころのケアセンターなごみ)

●●：現地支援者の立場  
 ★：外部支援者の立場

## 2 - 1 . 宮古

発表者：小成 祐介 （宮古山口病院）

### ■当時の状況と現在の状況：

平成 24 年 8 月当時の調査によると、東日本大震災により、宮古では約 500 人以上の人的被害と 9088 以上の住宅被害の発生が認められ、そのうちの大多数が津波による被害であるとのことだった。現地の支援者の中にも被災して仮設住宅生活での生活を余儀なくされている者もいるが、そのような状況でも多くの支援者が今もなお熱心に支援活動に取り組んでいる。

2012 年より当院は、「こころの元気サロン」という活動を外部支援者（盛岡の未来の風せいわ病院の職員）とともにこなってきた。本活動では、WRAP、季節のイベント等自由な企画を実践している。今後は、入院患者の地域移行を目指して、職員が地域に出向いて障害者の理解を広めるなどして地域の力を向上させることにも力を入れていきたい。

### ■支援者支援のメリット：

最大のメリットは、外部支援者とのコラボレーションにより支援活動を展開する中で、現地支援者にとっても達成感や充実感が得られることである。支援を実践することにより対象者から温かい言葉や柔らかな表情などを頂くことがあるが、それらが支援者にとって活力の素となり、活動を継続するモチベーションにもつながっていくのだと考える。

### ■支援者支援のデメリット：

支援者支援を受けながら、現場での支援に取り組むが、実際の支援者の生活改善にはつながりにくく、支援の限界を感じている。

### ■支援者支援の今後：

現地支援者は、いずれは自分達が主体となって支援活動を行なう心づもりで外部支援を活用していきたい。具体的には、現在の「こころの元気サロン」を宮古地域が主体となって進められる体制を作り、病院から地域へ出向く支援体制を構築したい。

**岩手県宮古市** 被害状況 人的被害および住家等被害（平成24年8月3日現在）

人的被害		住家等被害	
人数	割合	件数	割合
死亡	100%	100%	100%
負傷	100%	100%	100%
行方不明	100%	100%	100%
合計	100%	100%	100%

人口 5,916人 2010年8月25日現在 2004年9月1日現在

温泉旅館 4モリアルパーク 中の浜

宮古市ホームページよりhttp://www.city.miyako.iwate.jp/

**宮古圏域の状況**

東日本大震災直後から当院への受診・入院が顕著に増加したことはなかった。震災をきっかけに受診・入院をしたケースもあるが、特別増加をしたという印象はない。

2か月に一度開催される宮古市生活復興支援センター連絡会議において、宮古圏域の復興状況について各団体から報告されるが、生活再建の話題が主で、医療が必要であると思われる報告はない。

当地域に限ることではないと思うが、医療スタッフ・支援者の中には自らが被災されている方もいる。しかし、その方たちは、力強い

**宮古での活動**

2012～13年

- 「こころの元気サロン」を中心に盛岡からのスタッフと共に活動をした。
- 内容は、固定することなくWRAPの要素を取り入れた内容であったり、季節のイベントだったりととらわれない自由な内容。

今年

- 「こころの元気サロン」での活動は継続している。昨年比べて、地域の団体に出向く機会が増えた。

今後

- 入院患者の地域移行には、地域の復興が欠かすことが出来ない。また、受け入れる側にも力をつけてもらいたいことから、地域へ出向き障がい者の理解について伝えていきたい。

**メリットとデメリット**

<メリット>

最大のメリットは、支援をすることにより得られる達成感と充実であると考え。支援者は支援を提供することで対象者から言葉や柔らかな表情などの恩恵を受けることが多い。「楽しかった」「ありがたう」の言葉で支援者は、次への活力の素となっている印象がある。ゆえに、支援の継続につながっていると思われる。

<デメリット>

活動や支援を提供することで、なごみの効果は得られる印象はあるが、現実には生活の改善は進まず、寄り添う支援の限界を感じる

**支援者支援の今後に向けて**

主は、国や行政、制度の対応を期待するところではあるが、現実には、地域において行動可能な支援を進めていきたい。

具体的には、現在の「こころの元気サロン」を宮古地域が主体となり進められる体制を作り、また、病院から地域へ出向く支援の道すじを構築したい。

病院と地域の絶え間ない流れが出来ることで、支援や医療を必要としている方々へ必要なサポートを必要な時に必要な分だけ提供できる形を作りたい。

## 2 - 2 . 石巻

発表者：渋谷 浩太

(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)

### ■現在の状況：

現在の石巻は、仮設住宅が復興住宅に移行する直前の時期ということもあり、少しずつ被災者の生活環境の基盤固めが勧められている状況である。

そのような中で、私自身は、特に支援者のバーンアウトを懸念している。バーンアウトが生じる要因としてチームスタッフ間の背景（支援方法の違いや自身の被災経験の有無など）が異なる点、明確な支援方法が確立されていない点、地域に根を下ろすまでに時間がかかる点、連携や情報提供の方法が曖昧な点、事業の継続が不透明な点などがあげられる。

このような不安を抱えながらの支援においては、外部支援者の役割は大きいと考える。本施設でも日精診という精神科の診療所協会の先生方による外部支援を受けている。

### ■支援者支援のメリット：

今回の指定討論者である佐竹先生には支援のたびにケース検討会をスーパーバイズして頂いており、様々なメリットが生じている。具体的には、現場の職員間のコミュニケーションが活発になった点、課題を整理しやすくなった点、現地支援者自身の安心感にもつながっている点などがあげられる。また、先生が電話相談も請け負ってくださるなどマンパワーとしても活躍して頂き、大変ありがたい。被災者の中には、外部の人だからこそ話せることがある人もいる。

### ■支援者支援のデメリット：

外部支援者の中には、現地支援者との話合いがないままに、ご自身の判断で支援を進められたため現場との足並みを揃えにくい方もいる。現地支援者としては、委縮してしまい、調整しにくい。また、方言があって、外部と現地の人同士のコミュニケーションがしにくいこともある。

### ■外部支援者が配慮すべきこと：

支援者支援のデメリットを最小にするための方策として、日精診が2013年に発行した『災害対策支援マニュアル』が参考になる。被災直後の活動の注意点として書かれたものだが、「被災地では万事控えめに静かに行動する」、「あくまで伴走者であることを肝に銘じ指示されたことを黙々こなす」、「現地のスタッフに意見しない」という内容は、今の段階においても大きなズレはないと思われる。3つ目の意見しないことについては、場合によっては、外部支援者の意見が求められることもある。

### ■支援者支援の今後：

支援の内容は、回数や頻度によっても異なるが、やはり現場の身の丈に合わせた支援がよいと思われる。被災地の状況は時期によって変化するため、外部支援者に求める内容も変わってくるが、特に、中長期における外部支援の1つに現地支援者のバーンアウトを防ぐことがある。外部支援者からの技術的な支援だけでなく、精神的に支えが、現地支援者の救いとなる。

### 中長期の課題～悪いシナリオ～

1. (事業構築) 災害が発生し、中長期的な地域課題に対応するためチーム編成の必要がでる
2. (従事者参加) 短期間に人員確保を行うため、各人の経験や背景の違う多職種のチームが生まれる
3. 時間を追うごとに、統制がとれなくなり支援者がバーンアウトしてしまう

### どうしてそうなる？

- ・モチベーションの違い／方向性の違い
- ・支援方法が確立されていない
- ・地域に受け入れてもらうまでに時間がかかる
- ・情報のまとめ方／内外での受け渡し方が決まっていない
- ・話し合う時間がとりづらい／話し合いになりづらい
- ・将来への不安(事業の継続性)



### からころへの支援者

募集方法…日精診会員への募集  
また、会員から紹介の場合にも受け入れている

申し込み方法…担当者へメール→案内の送付

からころステーション支援者支援	11月1日現在		
性別	男	女	計
06年11月	0	0	0
07年11月	0	0	0
08年11月	0	0	0
09年11月	0	0	0
10年11月	0	0	0
11年11月	0	0	0
12年11月	0	0	0
13年11月	0	0	0
14年11月	0	0	0
15年11月	0	0	0
16年11月	0	0	0
17年11月	0	0	0
18年11月	0	0	0
19年11月	0	0	0
20年11月	0	0	0
21年11月	0	0	0
22年11月	0	0	0
23年11月	0	0	0
24年11月	0	0	0
25年11月	0	0	0
26年11月	0	0	0
27年11月	0	0	0
28年11月	0	0	0
29年11月	0	0	0
30年11月	0	0	0
31年11月	0	0	0
32年11月	0	0	0
33年11月	0	0	0
34年11月	0	0	0
35年11月	0	0	0
36年11月	0	0	0
37年11月	0	0	0
38年11月	0	0	0
39年11月	0	0	0
40年11月	0	0	0
41年11月	0	0	0
42年11月	0	0	0
43年11月	0	0	0
44年11月	0	0	0
45年11月	0	0	0
46年11月	0	0	0
47年11月	0	0	0
48年11月	0	0	0
49年11月	0	0	0
50年11月	0	0	0
51年11月	0	0	0
52年11月	0	0	0
53年11月	0	0	0
54年11月	0	0	0
55年11月	0	0	0
56年11月	0	0	0
57年11月	0	0	0
58年11月	0	0	0
59年11月	0	0	0
60年11月	0	0	0
61年11月	0	0	0
62年11月	0	0	0
63年11月	0	0	0
64年11月	0	0	0
65年11月	0	0	0
66年11月	0	0	0
67年11月	0	0	0
68年11月	0	0	0
69年11月	0	0	0
70年11月	0	0	0
71年11月	0	0	0
72年11月	0	0	0
73年11月	0	0	0
74年11月	0	0	0
75年11月	0	0	0
76年11月	0	0	0
77年11月	0	0	0
78年11月	0	0	0
79年11月	0	0	0
80年11月	0	0	0
81年11月	0	0	0
82年11月	0	0	0
83年11月	0	0	0
84年11月	0	0	0
85年11月	0	0	0
86年11月	0	0	0
87年11月	0	0	0
88年11月	0	0	0
89年11月	0	0	0
90年11月	0	0	0
91年11月	0	0	0
92年11月	0	0	0
93年11月	0	0	0
94年11月	0	0	0
95年11月	0	0	0
96年11月	0	0	0
97年11月	0	0	0
98年11月	0	0	0
99年11月	0	0	0
100年11月	0	0	0

支援者シフトへの掲載

昨年度の支援者の数

平成25年度	支援回数	延べ日数	平均支援日数
医師	288回	370日	1.28日
コメディカル	98回	180日	1.83日
合計	386回	550日	1.42日

外部支援のメリット・デメリット ～インタビューから～		
	メリット	デメリット
現地支援者 にとって	方針や見立てなど助言がありがたい。 (課題の整理をしてもらえることが現地支援者の安心感に繋がっている) マンパワーとして助かった。 外部者だからこそ話せることもある。	方言・地名・文化など違いがある。 現地支援者に相談しないで進められると後で困る。 現地支援者が萎縮してしまう場合がある。
外部支援者 にとって	受け皿があることで被災地に役立つことが出来る。 訪問など、日頃にはない体験が出来る。 若いスタッフをサポートしたい。 メッセージャーとしての役割、人脈作りになる。	現地スタッフの邪魔をしていないか、本当に役立っているのかという心配がある。 休日が減る。継続すれば疲労もある。

## 2 - 3 . 相馬

発表者：米倉 一磨 (相馬広域こころのケアセンター なごみ)

### ■現在の状況：

市内の復興は少しずつ進んでいるが、依然として仮設住宅での生活を余儀なくされている方も大勢おり、メンタルヘルスの低下が懸念される。被災者の中には、長期化する生活ストレス、震災関連死(自殺)、子どもの心身の発達の遅れ、高齢者の認知症、飲酒量の増加などの問題を抱える方が少なからず存在する。また、精神障害者を持つ方の中には、残念ながら治療中断となっている方もいるが、一方で、医療保健福祉従事者不足のため、十分な医療サービスの提供が難しい状況にある。

私たち法人は、震災後、こころのケアセンターなごみ、医療法人メンタルクリニックなごみを開設し、今年4月には訪問看護ステーションなごみを立ち上げ、医療保健施設として参入した。現在は、委託事業としてのこころのケアセンター、アウトリーチ推進事業、訪問看護ステーションという3つの事業を軸に精神科医療に特化した形で活動している。

震災直後は、他県の精神医療保健チームによる一時的な支援を受けていたが、それが終了した後は、少ない人材で自分たちの活動を手探りで進めていくしかなかった。その中で、外部支援者の協力のおかげもあってコンサルタントや研修、ACT見学などを受けることができ、地域支援のあり方を考える上で大いに参考とさせて頂いた。

### ■支援者支援のメリット：

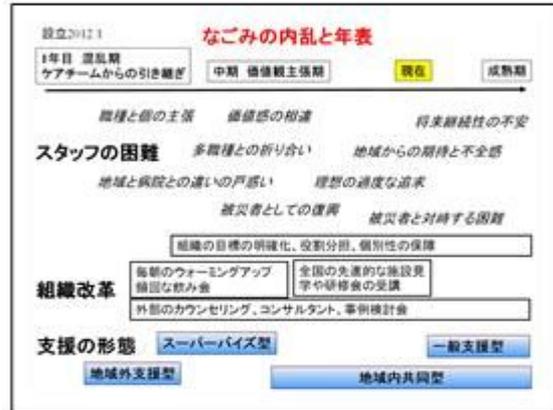
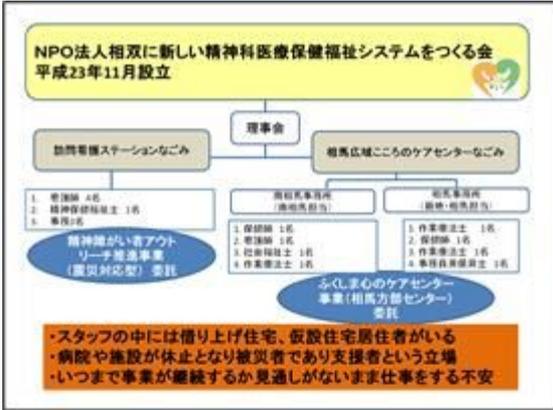
チームとして成立が難しい時期もあったが、外部支援者に来て頂き、ミーティングや事例検討会に参加して頂いたり、カウンセリングやコンサルタントを実施して頂いたりしたおかげでチームの安定化につながった。

### ■今後の課題

震災から3年が経過した今でも使命感、プレッシャーを感じながら活動しているが、依然として支援の困難さを実感しており、地域に根差した支援体制をより一層整えていく必要があると感じる。また、他職種チームを効果的に組織化し、機能させるために、事例検討会やミーティングを充実させるとともに、チームの1人1人が苦労や価値観を共有できる場を作っていきたい。

事業に関しては、アウトリーチでつながった方々の日中活動の場を提供する事業の展開も目指していきたい。





**スタッフ変化と課題**

- 震災から3年が経過し、急速立ち上げを強いられた苦勞、使命感の重圧から地域に生活する住民の一人の復興の困難性に直面化している。
- 全国の先進的な取り組みを理想とした優先とした考えから根差したチームの考えに転換してきている。
- 他職種チームを効果的に展開するためには、事例検討会やミーティングのあり方を検討し、苦勞や価値観を共有する場へ発展させていく必要がある。

**平成25年度の支援内容**

①訪問看護ステーション設立準備支援  
訪問看護ステーション内、元(東京都)の見学研修 6名2回  
訪問看護ステーション住内(山形県) 3名  
ピアクリニック見学・研修 1名

②なごみの活動、アウトリーチに対するスーパーバイズ(3回9日間)  
ピアクリニック上久保氏によるスーパーバイズACTのフィデリティ、チームについての研修等

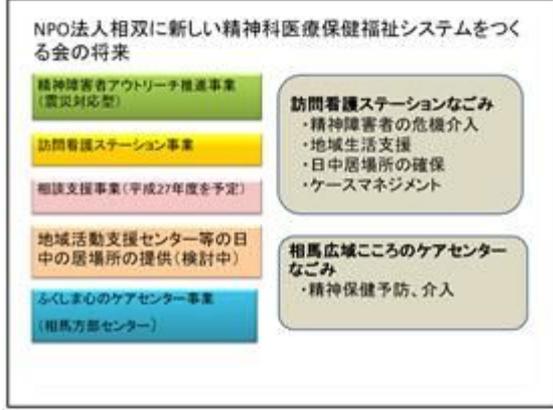
③外部への広報活動(4名)  
精神障害者リハビリテーション学会沖縄大会にて自主シンポジウムを行った。

④震災PTSDなど地域の支援ニーズに対する講演会(1回)  
講師：メンタルクリニックなごみの塩塚先生の講演  
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

**平成26年度の支援内容**

1. 新しい地域精神科医療保健福祉の在り方の発信と研修  
①精リハ学会、ACT研修会の参加、発表 4名  
②アルコール関連問題をテーマとした講演会の開催 1回  
③アウトリーチの技を採求する会開催協力、参加 9名 (講師 高木先生)  
対象：東北地区のアウトリーチチーム  
④相談支援事業所設立にともなう相談員の育成 1名

2. 効果的な他職種チームへ発展させるための支援  
①効果的なミーティングを実施するためのスーパーバイズ  
②リーダー研修(浜松ピアクリニック)1名



## 2 - 4 . 指定発言

佐竹 直子 (国立精神・神経医療研究センター 病院)

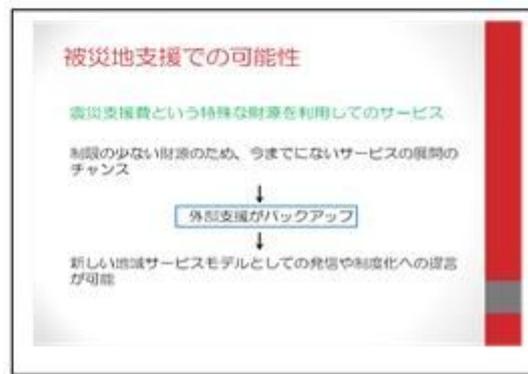
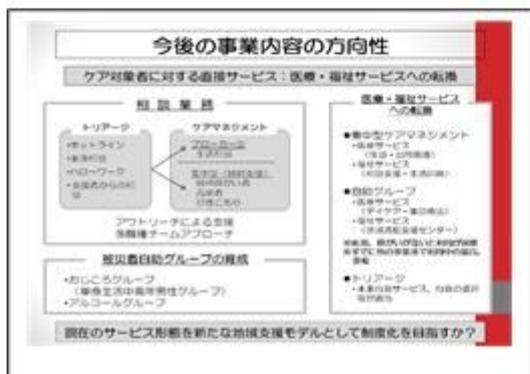
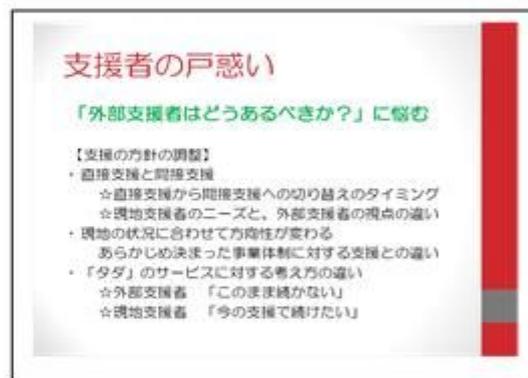
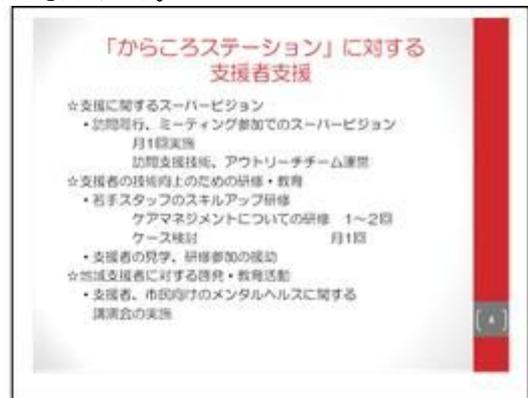
### ■支援者支援で感じたこと：

震災10日後から3年半、外部支援者(医師)として主に石巻で支援に取り組んできた。具体的には、アウトリーチや多職種チームによるケアマネージメントに関するスーパービジョンとスタッフ(特に若手)のケース検討の担当を請け負う形で支援を行なっている。また、現地支援者が見学する際の費用を研究費から捻出したり、普及啓発に関する協力も行なったりしている。

これまで現地にて、臨時的な支援を継続していくという難しい立場で外部支援者として活動していく中で、現場の邪魔になっていないか、自分の活動はこれでいいのか、どこまで介入していいのかと戸惑いを感じてきた。また、現場の状況やそこで働く現地支援者の状況に合わせながら、外部支援者として設定された期限の中で、私自身ができることと求められていることを調整しながら支援していくことにも難しさがあった。サービス体制の面でも課題がある。現在行なわれている外部支援者の派遣サービスもいずれ財源がなくなり終了となると思われるが、被災者支援に関する無料のサービスをどのような形で今後地元の有料サービスとして切り替えていくかということも考えていく必要がある。私が関わっている現場では、特に福祉や医療サービスの利用者以外の支援に重点をおきつつ、今行なっている複数のサービスの中から将来的にどれを残していくかを検討しているところである。

### ■外部支援者の今後のあり方：

最近、現地支援者が行っている柔軟なサービスを新しいモデルとして発信し、制度化に向けて提言していくプロセスを支えていくことも外部支援者の役割だと考えている。



## 2 - 5 . 指定発言

駿河 孝史 (未来の風せいわ病院)

### ■外部支援者として行なってきた活動：

先ほど小成さんの話にあった通り、2012年より現地支援者とともに「こころの元気サロン」という活動を外部支援者（ピアスタッフ）という立場で行なってきた。私が利用していたデイケアの館長がきっかけを与えて下さり、メンバーで現場を訪問し、その時の話合いによって「こころの元気サロン」ができた。現在は、宮古市に加え、釜石市でも活動の輪が広がり、2か所で定期的に活動を行なっている。

「こころの元気サロン」は、メンタルヘルスの向上を目指したい方、あるいはメンタルヘルスに関心のある方とともに行なうリカバリー活動である。弱みやネガティブな出来事、困難に目を向けるのではなく、心を安ませて回復させることを大事にしている。

私たちの大事なテーマの一つに「つながり」がある。それを形にした取り組みを紹介させて頂きたい。例えば、宮古で行なったグループワーク（「つながり」をテーマに思いつくままにポストイットに言葉を書きこんで模造紙に貼りつけていくという内容）で出来たものを盛岡にある当院デイケアに持ち帰り、今度は盛岡で同じ内容のグループワークによって出来たものを宮古に持っていくという活動を通して交流を行なった（写真参考）。また、宮古と釜石合同の「こころの元気サロン」の開催も実現し、ベルガーディア鯨山（大槌町）にて、ゆったりとしたひと時を過ごすことができた（写真参考）。

### ■活動のメリットとデメリット：

活動のメリットは、参加者の方々にまた会える楽しみが生まれること、互いが互いを励ますことで元気をもらえることがある。デメリットは、私たちが一方的に訪問することで、現地の人たちに受け身の姿勢をとらせることにつながりかねないことである。

今回、テーマに則って現地支援者と外部支援者ということで話をさせて頂いたが、どちらが現地かどうかということは、それぞれの視点で考えると反転する。私たちにしてみれば、石巻や宮古が外部であり、そこの方々が少しずつ私たちの活動に注目して、それを一緒にやってみたくて頂いたことで実現した活動とと思っている。このように、支援者同士が協同していくことが、支援を長く続けていく上で重要な要素となる。そして、それは心の元気を必要としている方々へのメリットにつながっていくと考えている。

#### 「こころの元気サロンのきっかけ」

2010年12月...宮古で研修会  
2011年3月ころ、岩手靖和病院安部社会復帰支援科長とはあふるセンターみやこで研修会の相談をしていたら...地震が起きた。  
3月26日 安部科長、宮古に行き、訪問に同行。継続的に何かできればいいねという話に。  
6月17日から月に一回の開催。  
2013年1月 釜石で元気サロン開始  
現在も継続中。

#### 「こころの元気サロン」

- ・リカバリーの要素を重視している。
- ・弱みや嫌な出来事にこだわるのではなく、自分のこころを安らげたり回復することに着目する
- ・何かができることよりも、安心してその場にいることを重視する
- ・自分のプランを作ることを話題にしていない
- ・話し合うだけではなく、体験することもある。

#### 宮古と盛岡のつながり

宮古こころの元気サロン      盛岡こころの天気予報



#### 宮古と釜石のつながり (大槌で合同元気サロン)



## 支援者としてのメリット

### 1 継続性

(「また会えるという楽しみ」)

### 2 同質性

(共通点もある。少し違う点もある)

### 3 互恵性

(お互いのためになる)

## デメリット

継続がマンネリや支援者任せの空気を招かないかという懸念

そしてこれから

地元支援者と外部支援者の

**協働へ**

## . 研究ご協力団体一覧



## 研究ご協力団体一覧

### <宮城県>

仙台市健康保健局健康福祉部障害者支援課

#### 【宮城-A 地区】

仙台市宮城野区保健福祉センター

仙台市精神保健福祉総合センター

#### 【宮城-B 地区】

女川町健康福祉課 健康対策係（保健センター）

#### 【宮城-C 地区】

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>

南相馬市健康福祉部社会福祉課

相馬市保健福祉部保健福祉課

#### 【福島-A 地区】

福岡大学 医学部 精神医学教室

医療法人社団 清心会 藤沢病院

社会福祉法人 郡山コスモス会

株式会社 浜銀総合研究所

社会福祉法人 こころん

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 あさがお

社会福祉法人 希望の杜福祉会 けやき共同作業所

公益社団法人 会津社会事業協会 地域活動支援センタージョイ

医療法人 昨雲会 地域生活支援センターウィズピア

ふくしまこころのネットワーク

**【福島-B 地区】**

相馬広域こころのケアセンター なごみ  
医療法人社団 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  
医療法人光樹会 たかぎクリニック

**<岩手県>**

**【岩手-A 地区】**

宮古圏域障がい者福祉推進ネット  
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  
社会医療法人 智徳会 未来の風せいわ病院

**【岩手-B 地区】**

一般社団法人 SAVE IWATE  
みっこ倶楽部

## ・研究成果の刊行に関する一覧



## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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うるか？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
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
安保寛明	リカバリーミーティングいわて2012 開催記	精神看護	16(2)	86-89	2013
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	1-10	2013.8
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
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
Suzuki Y, Fukasawa M:	Dealing with Mental Health Issues after the Great East Japan Earthquake/Tsunami/Fukushima Nuclear Power Plant Accident.	Interdisciplinary Journal of Economics and Business Law.	2	101-117	2013
秋山剛、萱間真美、大野裕、川上憲人	福島プロジェクト—放射線ストレスへの心理支援—	学術の動向	1(19)	75-78	2014.11
鈴木友理子, 深澤舞子, 池淵恵美, 後藤雅博, 種田綾乃, 永松千恵, 伊藤順一郎	東日本大震災後のコミュニティと地域精神保健医療福祉システム再構築の課題—支援者によるワールドカフェ方式の対話から—	家族療法研究	31(1)	110-114	2014



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26年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成27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

