



平成26年度 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

## 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～



種田綾乃1) 伊藤順一郎1) 鈴木友理子1) 深澤舞子1)  
永松千恵1) 武田牧子2) 樋口輝彦1)

1)独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

2)社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所

# 背景

## 東日本大震災(2011年3月11日)

東北地方の沿岸部をはじめとする広範囲に  
甚大な被害をもたらした複合的災害



福島県では...

- 巨大地震・余震
- 大津波
- 火災
- 原発事故
- 原発事故の二次被害  
(放射能被害・風評被害)
- ...

**複合的災害**

**現在進行形...**

福島県

人口：1,937,187人  
(2014年4月)



# 背景

福島県

人口：1,937,187人  
(2014年4月)

2013年6月

「ふくしまこころのネットワーク」設立

震源  
マグニチュード9.0

私たち**福島県内の精神保健福祉サービス事業所**は、東日本大震災による福島県相双地域における精神医療福祉の崩壊に遭遇し途方に暮れた方々と一緒に、手をつなぎはじめ、被災から2年を経てやっと手と手がつながり人の輪（和）が生まれました。…**医療と福祉**が福島  
の地で手をつなぎ助け合い、**地域**の皆様と一緒に**こころのネット**  
ワークを拡げます。  
(参考資料：ふくしまこころネットHP)

快報

<< 2013年6月 >>

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

ふくしまこころのネットワークが正式に設立されました

精神障がい者自立支援連絡会の総会が6月20日、二本松市市民交流センターで開催され、会の名称を「ふくしまこころのネットワーク」とし、体制を一新して活動を始めることが確認されました。参加者は事務局を含む約40名。

参照： [http://blog.livedoor.jp/f\\_cocorono\\_network/?p=10](http://blog.livedoor.jp/f_cocorono_network/?p=10)

# 被災地の精神保健医療福祉に携わる 現地支援者の感じている課題

福島県のサイト  
では特に顕著

## 【要支援者の把握】

- ・要支援者の分散、ローラー調査の限界（援助ニーズの低い者等）
- ・仮説住居での孤立
- ・震災を契機とした問題の顕在化

## 【社会資源・人材・ネットワーク不足】

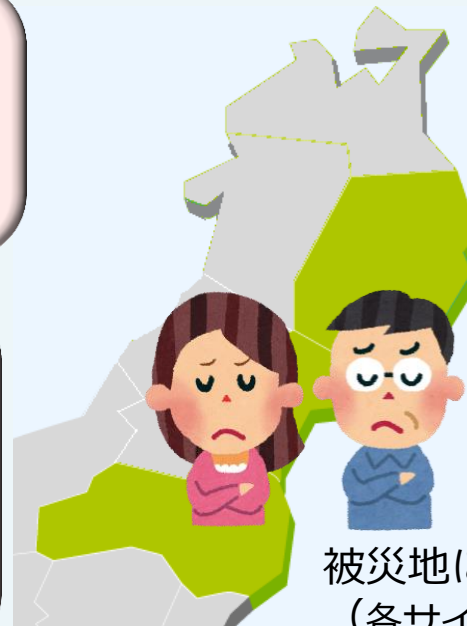
- ・社会資源・人的資源の不足
- ・**ニーズ調査の必要性**
- ・行政・福祉・医療・インフォーマルサービスのネットワークづくりの必要性

## 【生活支援・保健対応】

- ・メンタルヘルスニーズの把握の困難さ
- ・メンタルヘルスに特化しない相談の場・機会の必要性

## 【支援者に対するサポート】

- ・新しい人材（メンタルヘルス支援の未経験者・一般市民等）による支援活動
- ・支援者支援におけるニーズと支援のマッチングの必要性



2012年8月～10月、東北3県の6つの地域を対象とし、**現地支援者+コンサルティング担当者+調査員**によるフォーカスグループを設定し、ヒアリング調査を実施（吉田ら,2013）

被災地における**現地支援者**  
（各サイト5～14名、計47名）

# 目的

東日本大震災の被災地における、精神障がいをもつ人の震災にともなう変化や影響、震災後の生活実態や現在の生活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

震災後、福島県で築かれつつある精神保健医療福祉サービス事業所のネットワークによる協力のもと、ネットワークに加入する精神保健医療福祉事業所の利用者の視点から、震災による変化と生活実態を明らかにすること



# 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**  
(直接配布が難しい場合のみ郵送対応)

**配付数：285名**  
4~70件/1機関

**回収**：返送用封筒にて**郵送回収**

**回収数：240名** (回収率：84.2%)  
3~45件/1機関

**配付・回収期間：**  
2013年12月~1月下旬



※必要時、家族や  
支援スタッフが回答補助



# 調査項目

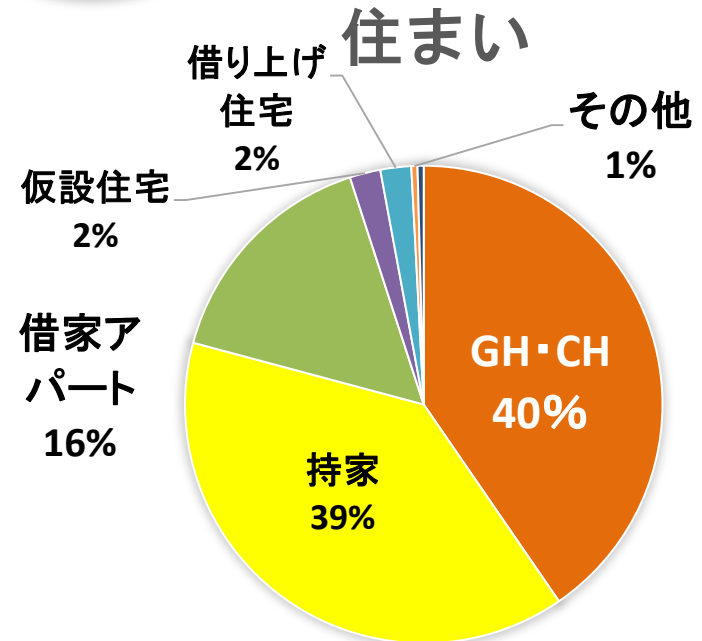
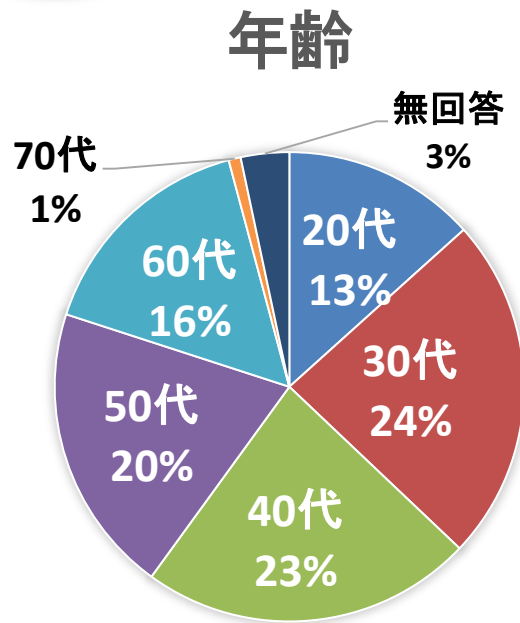
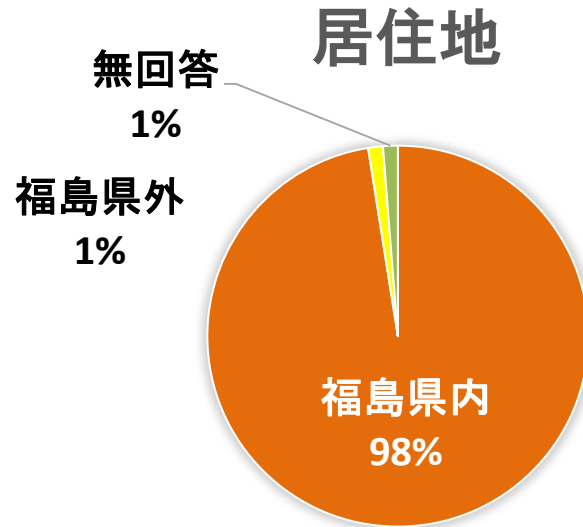
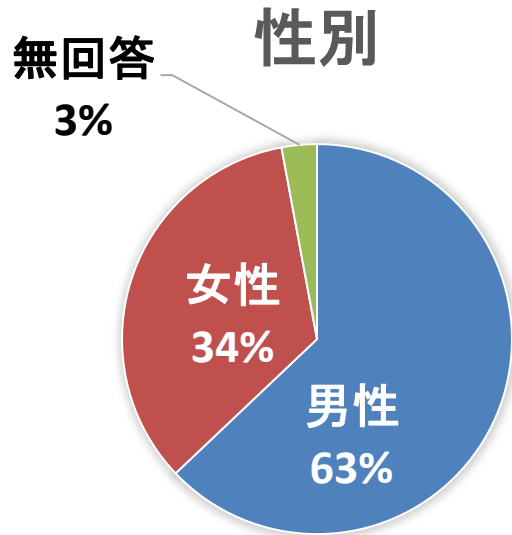
- 人口統計学的変数(年齢、性別、居住形態、世帯構成等)
- 東日本大震災による影響に関する項目  
(震災前後の情報、震災による影響)
- 精神障害者の生活領域に関する客観情報  
※「精神障がい者の生活と治療に関するアンケート(みんなねっと, 2010)」  
をもとに作成
- 医療に関する情報(診断、合併症、通院状況等)
- 本人が認識する生活満足度、ニーズ、今後の生活への希望
- 精神的健康度(World Health Organization-Five Well-Being Index)

※調査は、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て実施



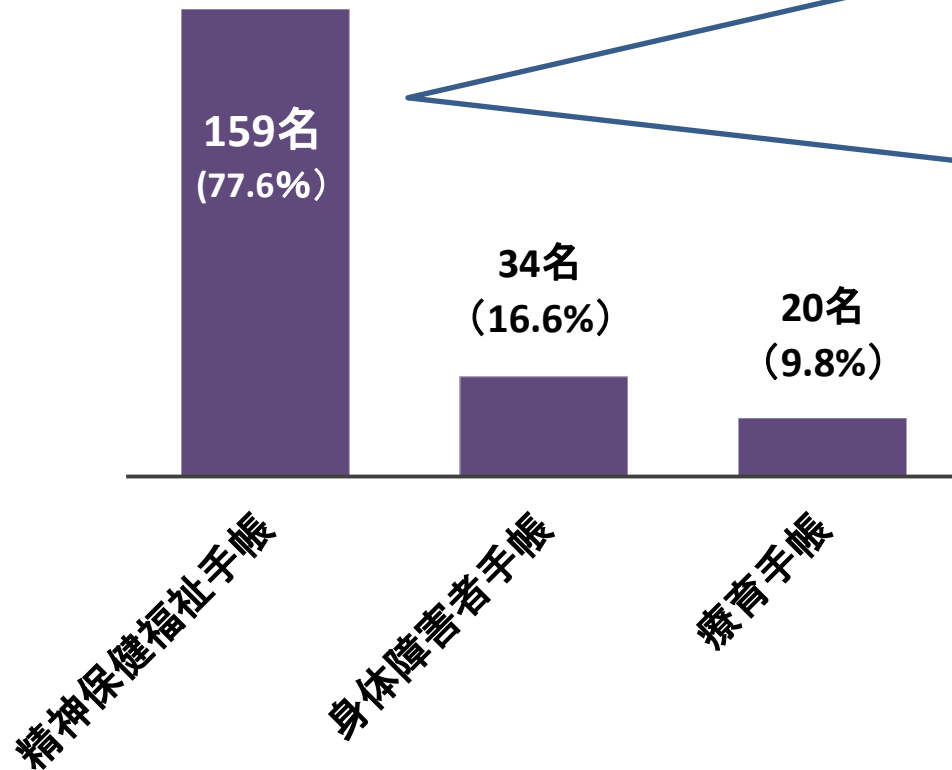
# 結果

# 対象者(240名)の基本属性

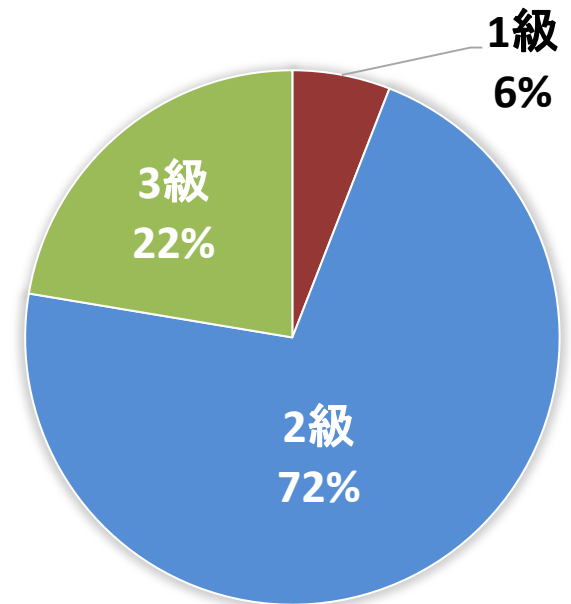


# 障害者手帳の所持の状況

## 手帳所持者

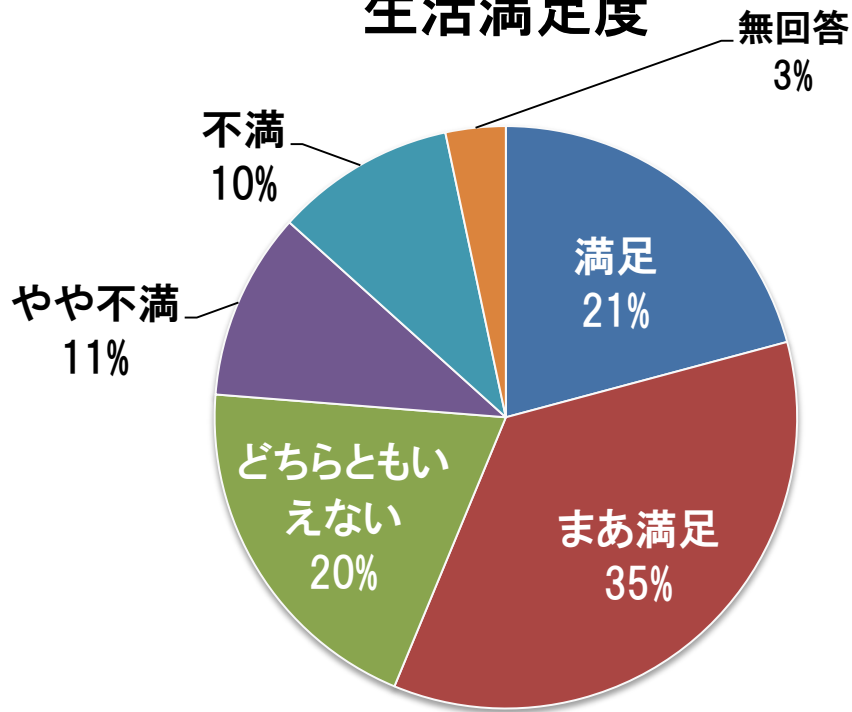


## 精神保健福祉手帳等級

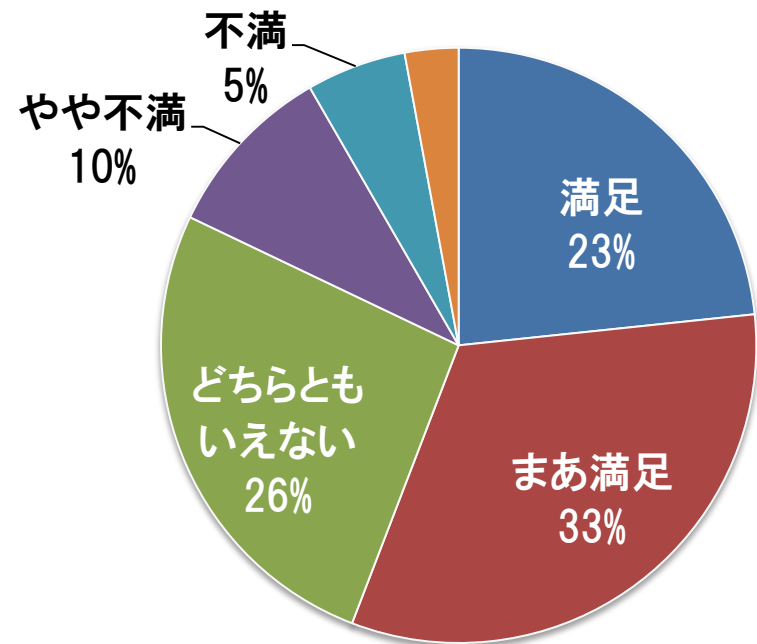


# 生活や精神科医療への満足度

## 生活満足度

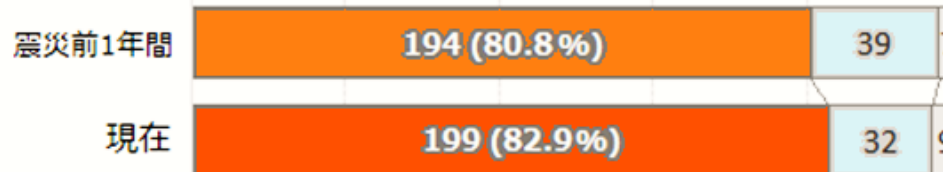


## 精神科医療への満足度

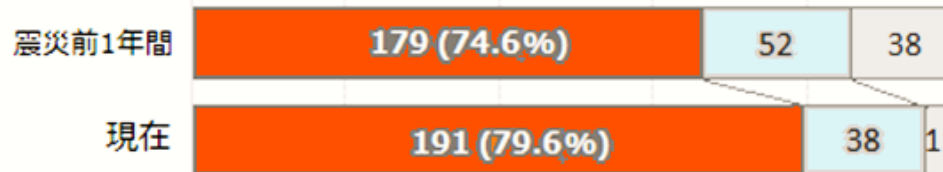


# サポーターの状況(震災前後)

助けが必要な時に  
実際に頼れそうな人

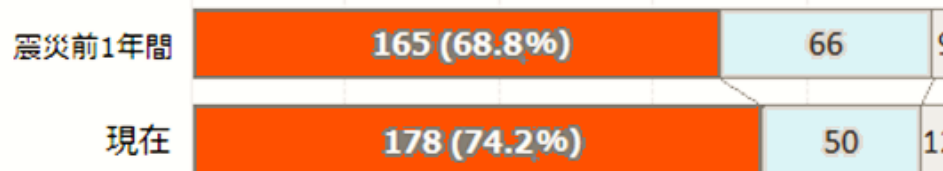


リラックスするのを  
助けてくれる人



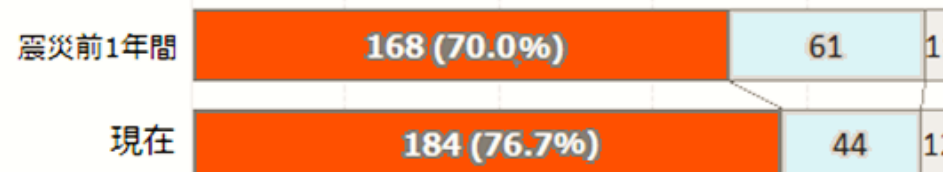
P=0.022

長所も短所も含めて  
全て受け入れてくれる人



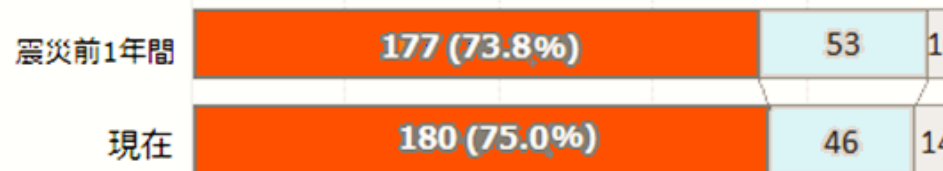
P=0.001

落ち込んでいる時  
気分がよくなるように  
助けてくれる人



P=0.007

動揺している時  
落ち着かせてくれる人



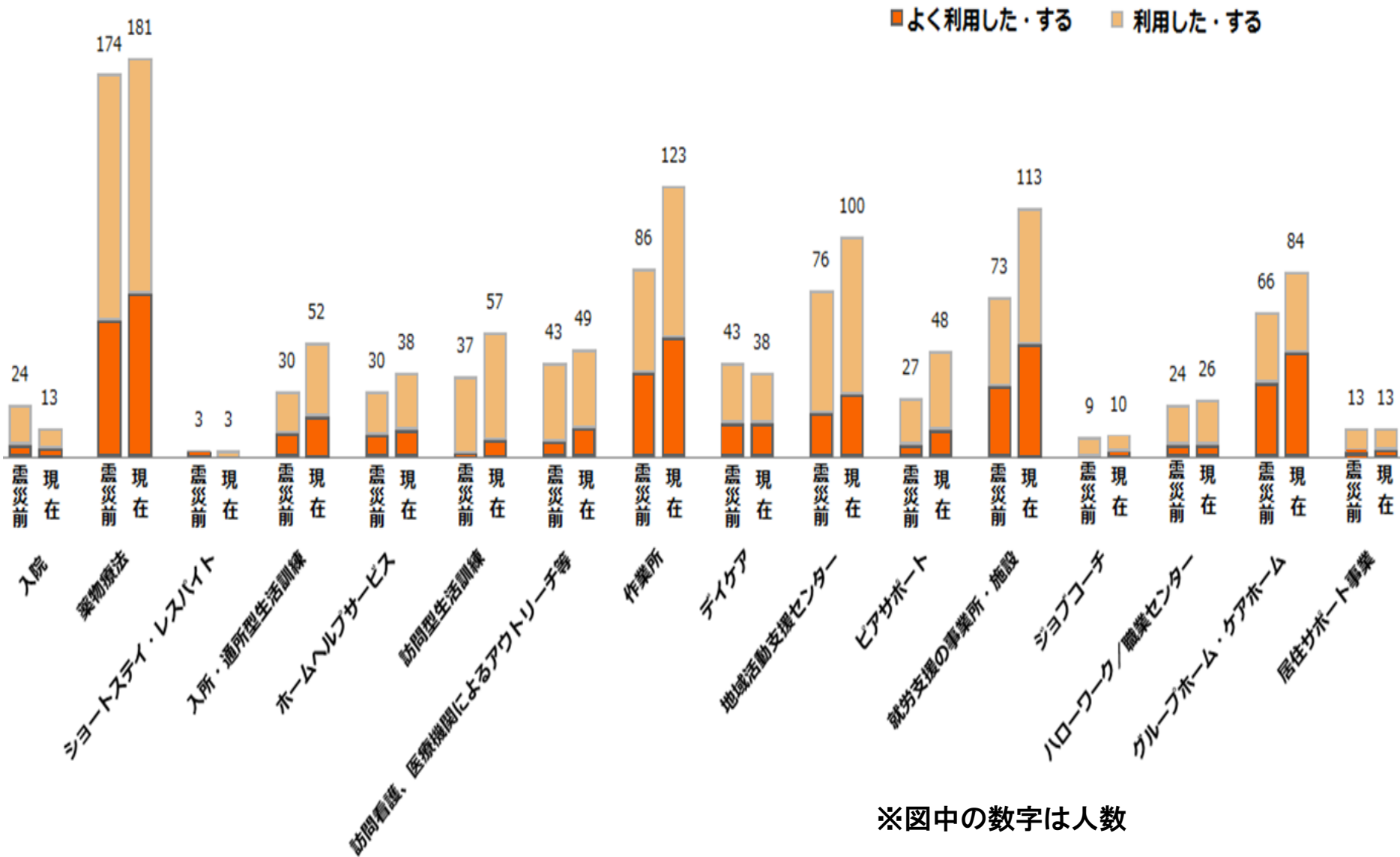
P=0.002

0% 20% 40% 60% 80% 100%

■あり □なし □無回答

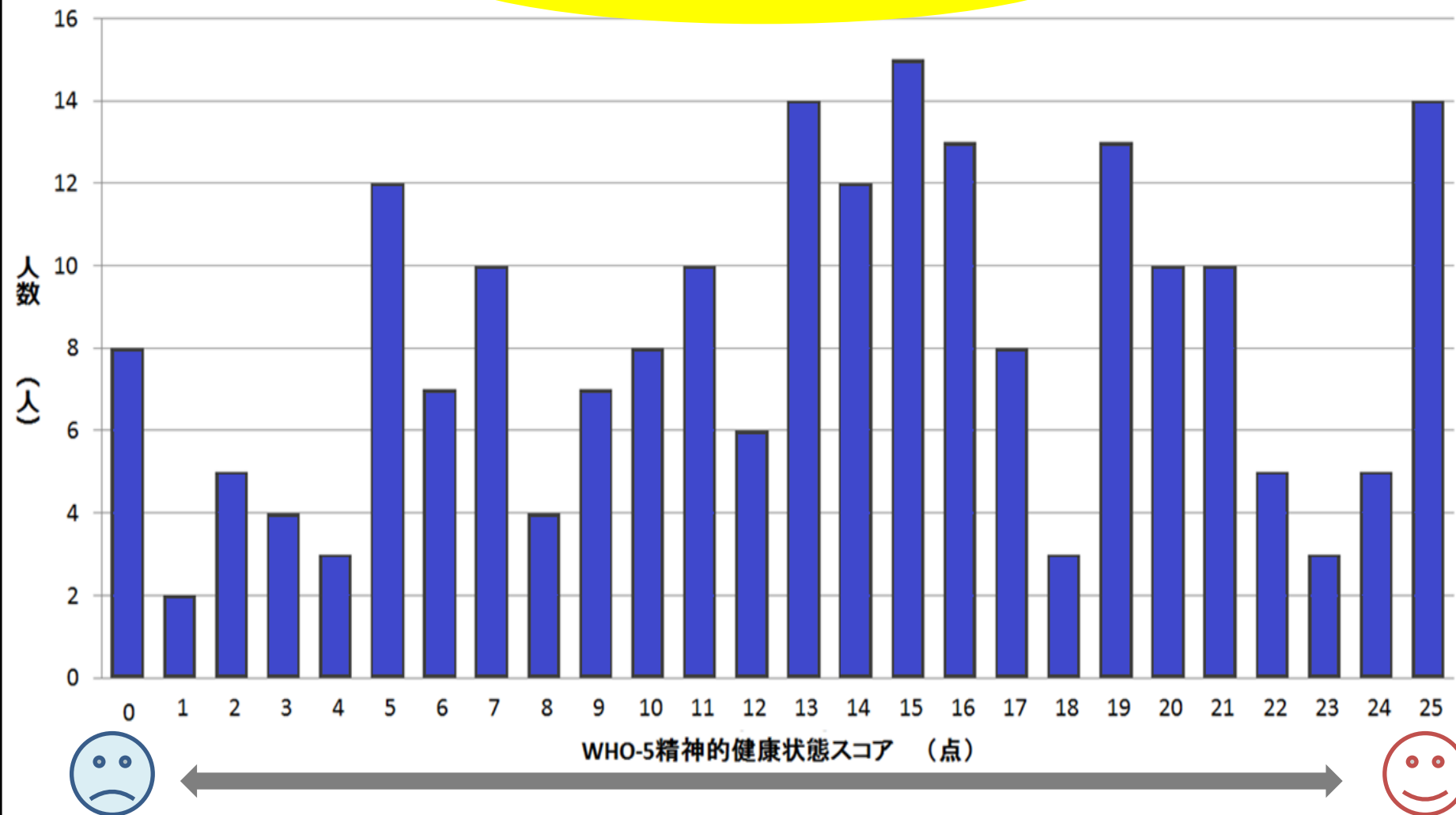
検定: McNemar検定

# 社会資源の活用状況(震災前後)



# 精神的健康度(well-being)の状況

平均点：13.5±6.9点



# 精神的健康度(well-being)の群間比較

検定：t検定, または一元配置分散分析  
Post Hoc検定：Tukey



25.0

20.0

15.0

10.0

5.0

0.0



男

女

20代

30代

40代

50代

60代

福島県内

福島県外

持家

借家アパート

仮設住宅

入院中

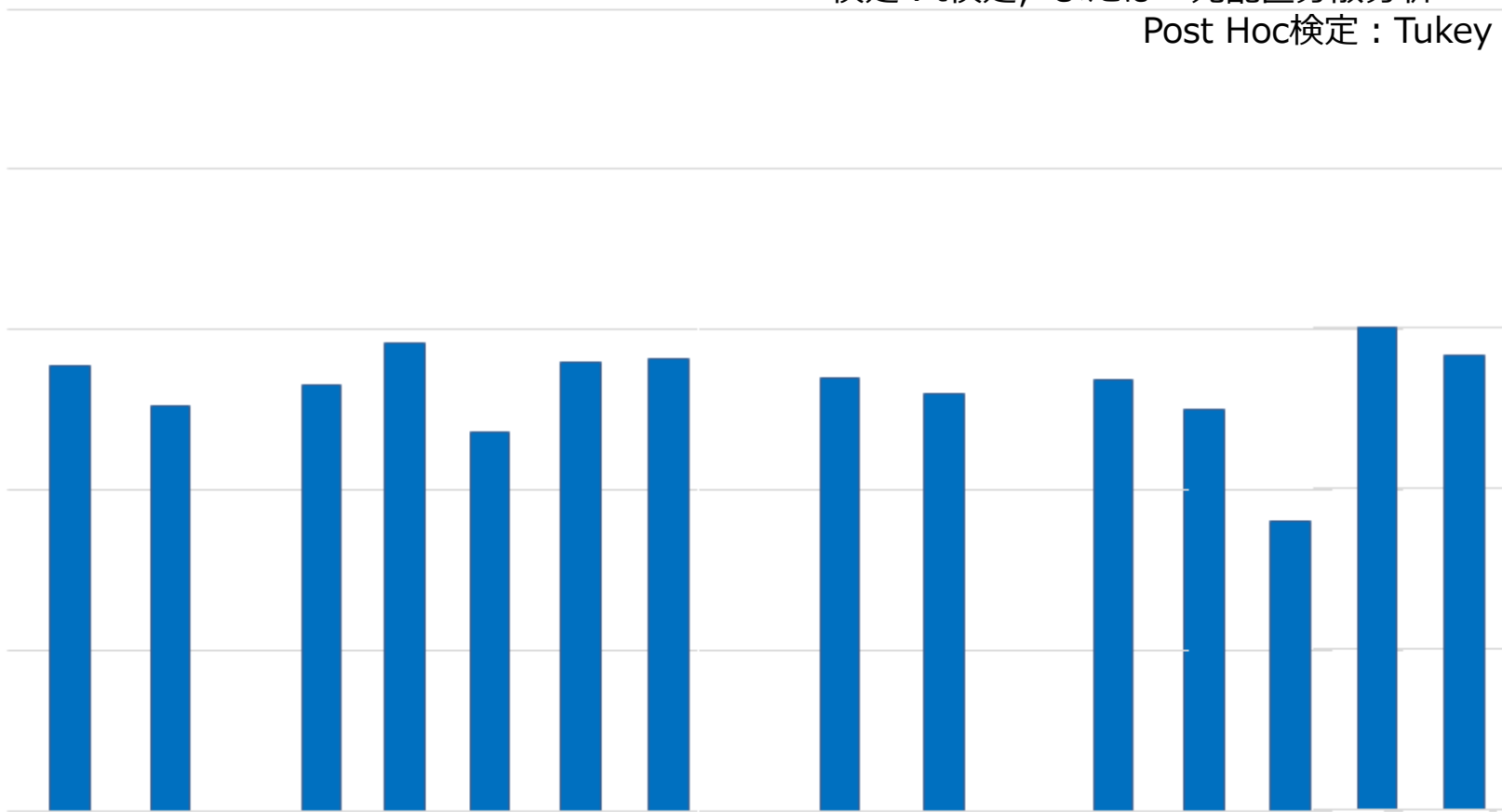
その他

性別

年代

居住地

住まい



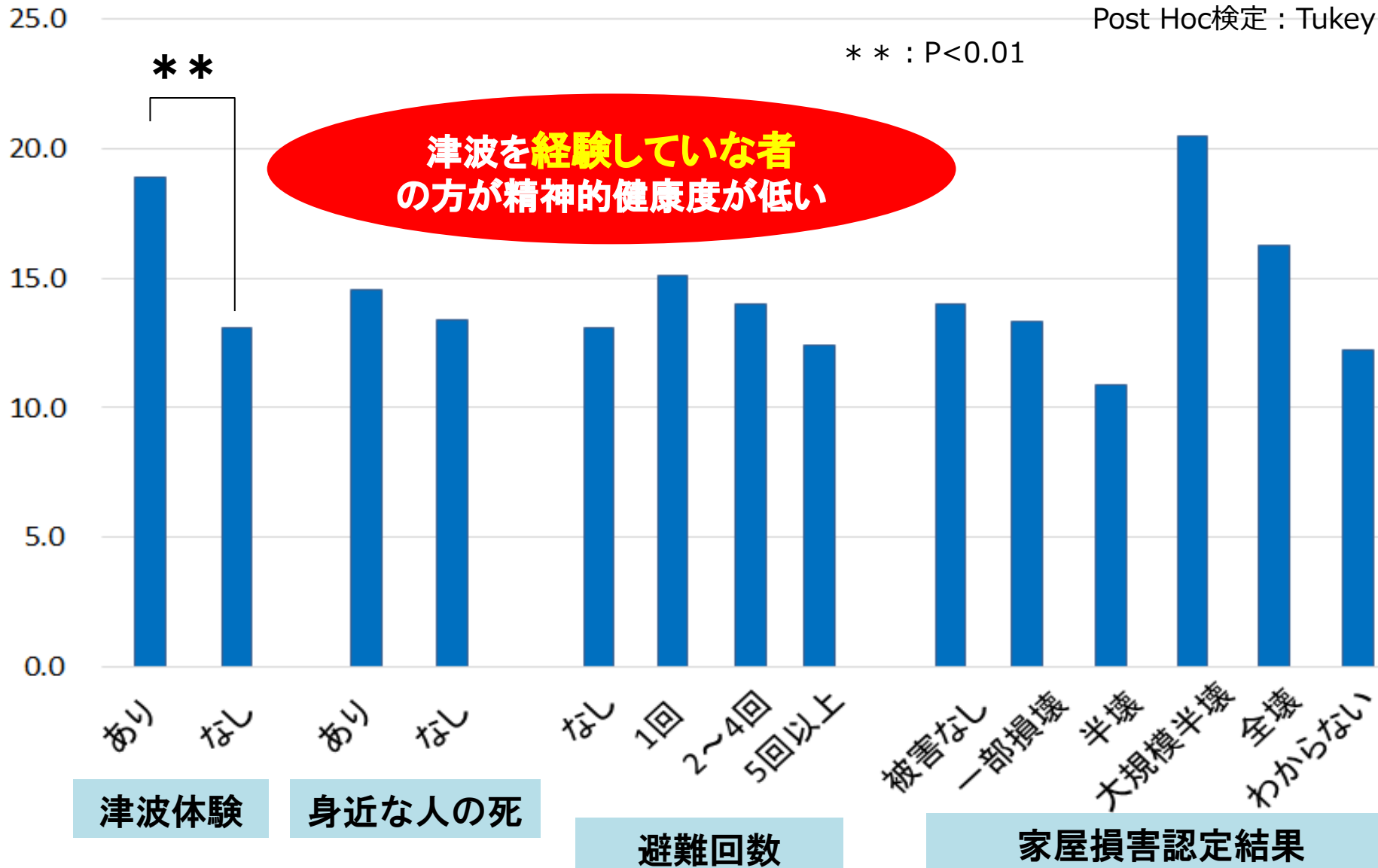


# 精神的健康度(well-being)の群間比較

検定：t検定, または一元配置分散分析

Post Hoc検定：Tukey

\*\* : P<0.01



# 震災による変化と 「精神的健康度」「生活・精神科医療への満足度」との関連性

## 震災による変化

生活の変化

収入の変化

医療福祉サービスの  
変化

通院の変化

生活満足度

↕  $r_s=0.45^{**}$

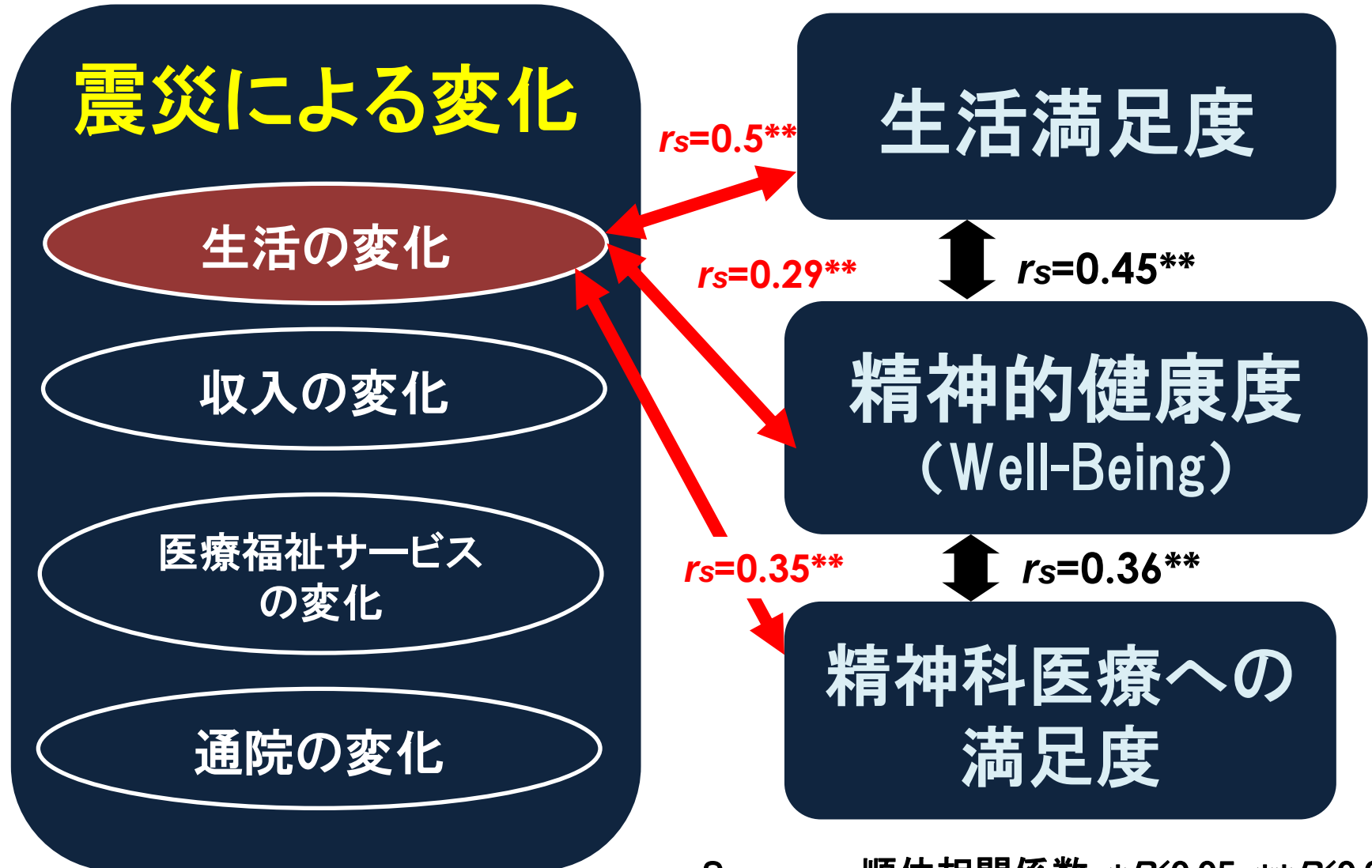
精神的健康度  
(Well-Being)

↕  $r_s=0.36^{**}$

精神科医療への  
満足度

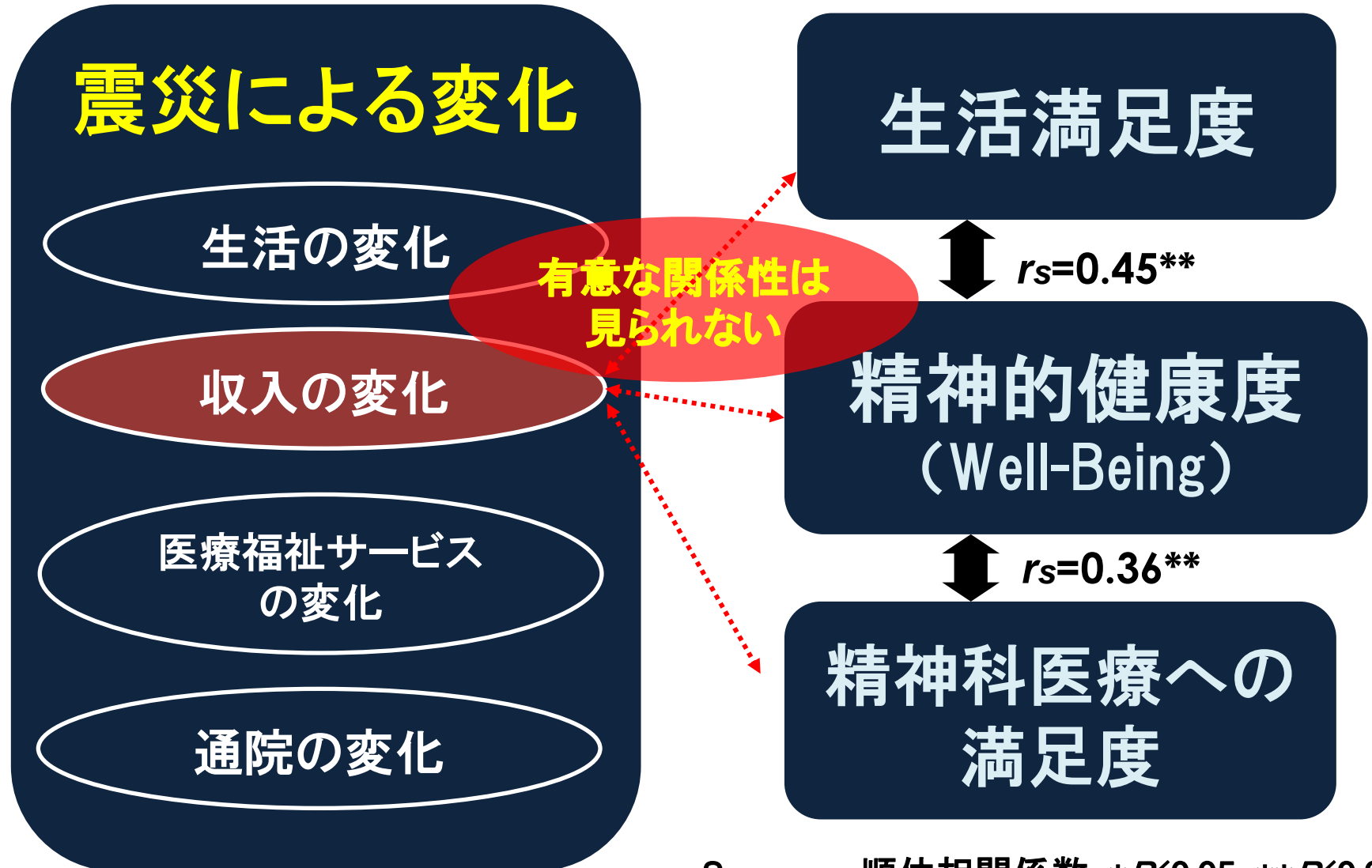
Spearman順位相関係数: \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$

# 震災による変化と 「精神的健康度」「生活・精神科医療への満足度」との関連性



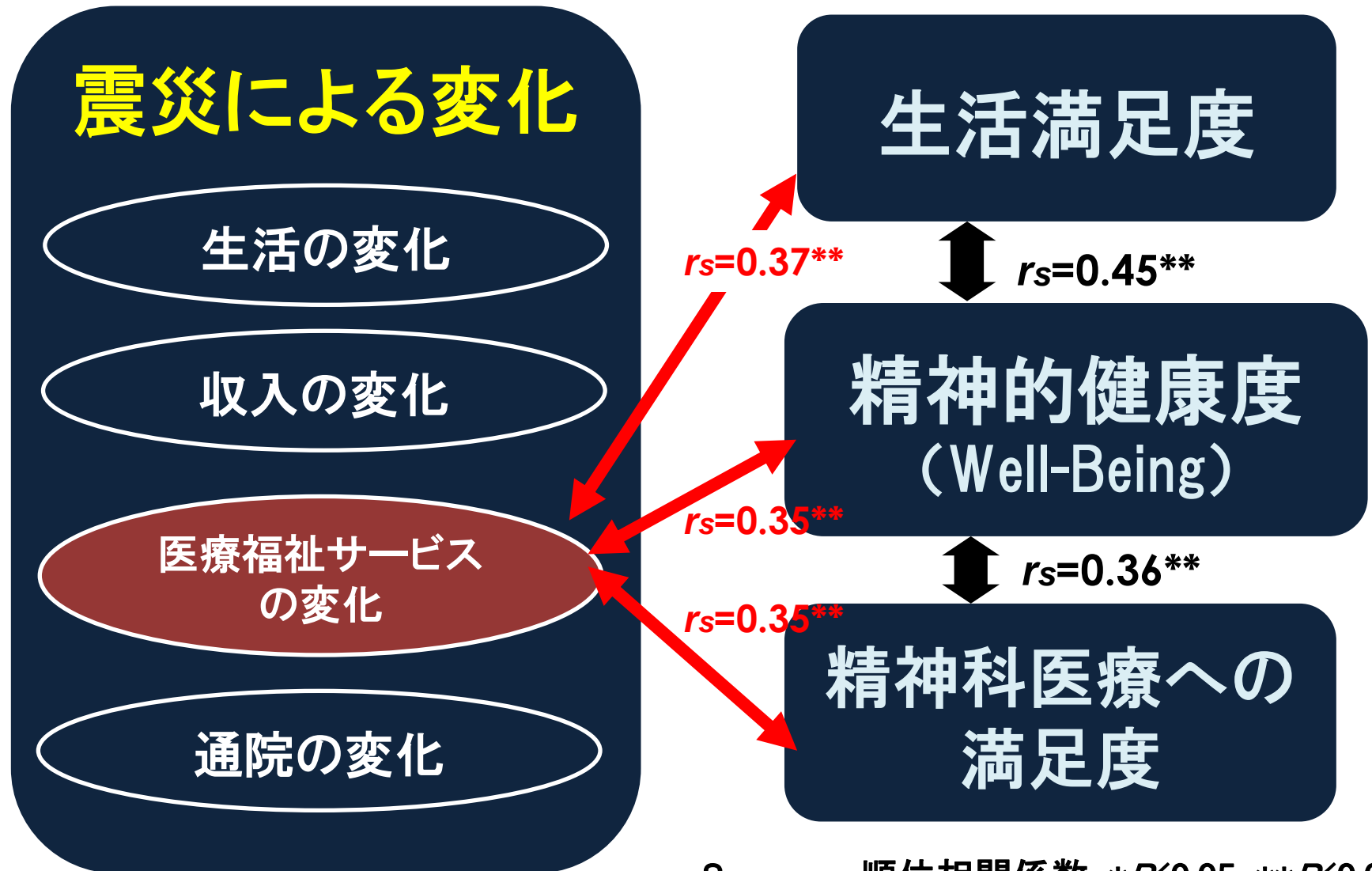
Spearman順位相関係数: \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$

# 震災による変化と 「精神的健康度」「生活・精神科医療への満足度」との関連性



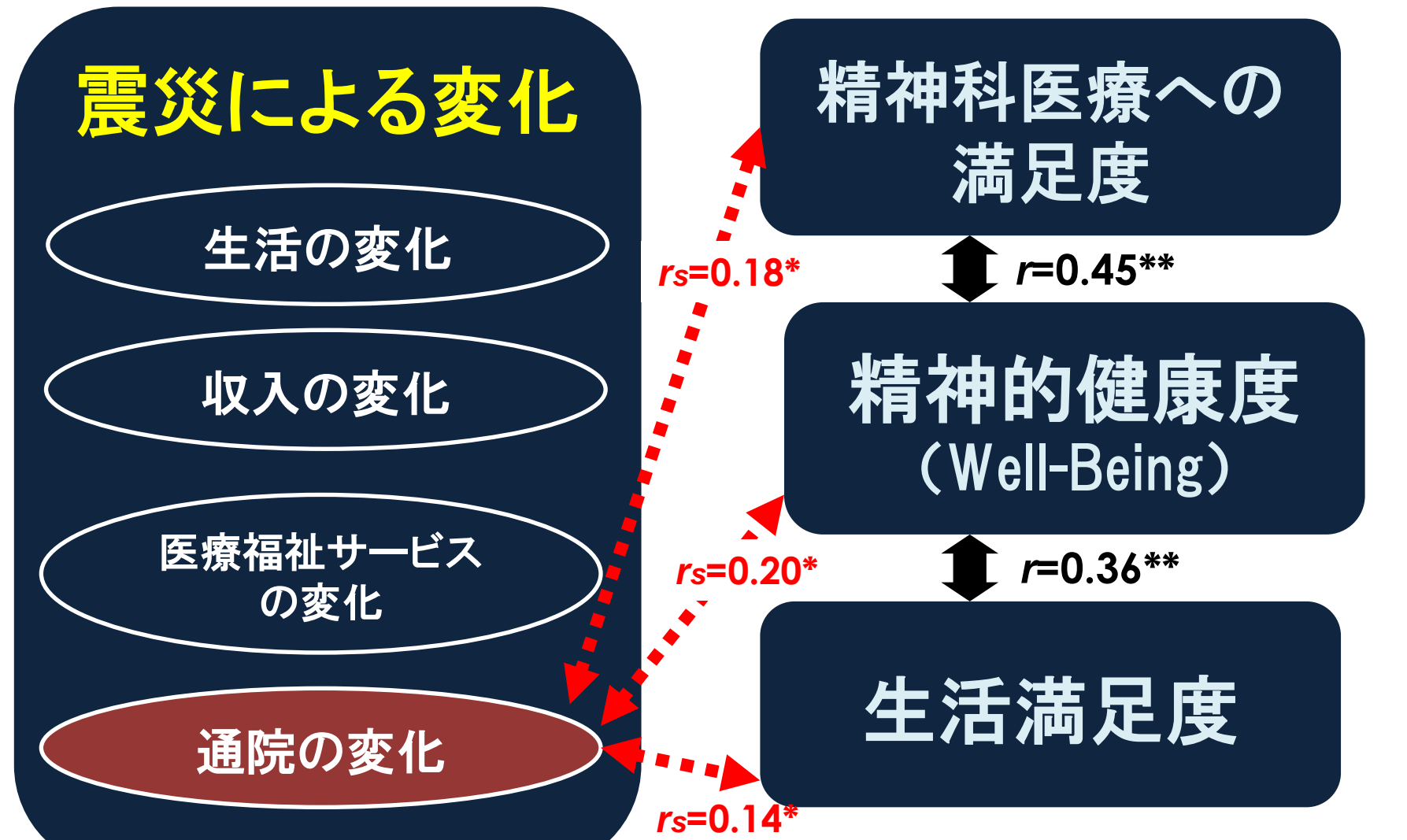
Spearman順位相関係数: \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$

# 震災による変化と 「精神的健康度」「生活・精神科医療への満足度」との関連性



Spearman順位相関係数: \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$

# 震災による変化と 「精神的健康度」「生活・精神科医療への満足度」との関連性



Spearman順位相関係数: \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$

# 考察・まとめ

精神保健福祉サービス事業所の利用者は・・・

●生活状況や精神保健医療福祉のサービス利用が震災前よりも改善。

⇒「手帳調査」の結果との違い(対象層による違い)

⇒平時に支援ネットにつながっていた人々は、審査後も適切な支援につながることができる？

⇒震災を機に豊かな支援につながった人々がいる。

## 考察・まとめ

- 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。
- 仮設住宅での生活者、家屋損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。

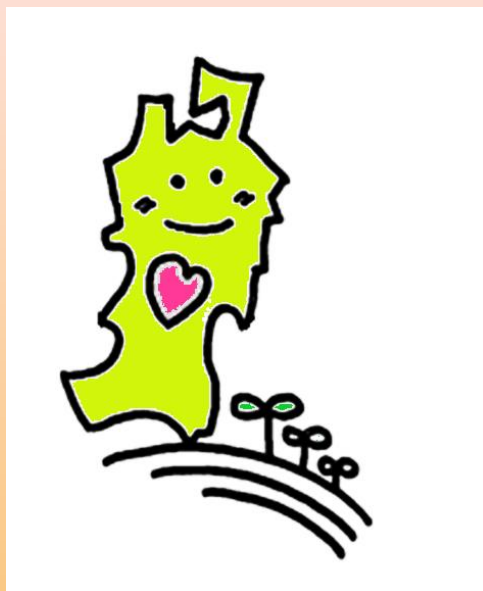
⇒精神的健康度は、震災に伴う客観的な変化は反映しづらいが、対象者自身の主観的な生活の変化を反映しやすい

⇒明確な体験のある者は、より多くの支援が入りやすい？

「曖昧な喪失」をもつ人々の苦悩？

⇒客観的に被害が認定されづらい人々への支援の重要性。





ご協力をいただきました  
「ふくしまこころのネットワーク」の皆様、  
利用者の皆様に、深く御礼申し上げます。