

精神保健福祉サービス事業所利用者の震災後の生活実態に関する調査

研究分担者 吉田光爾¹⁾

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

佐藤さやか¹⁾ 武田牧子³⁾

- 1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 社会復帰研究部
- 2) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 成人精神保健研究部
- 3) 社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所

要旨

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

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

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

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

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

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

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

A. 目的

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

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

なお、本研究事業の一環として、福島県（福島-Aサイト）においては、2012年度より東日本大震災後、コンサルティング担当者が中心となり、県内全域の精神保健福祉サービス事業所の支援者に対する定期的・継続的サポートを実施している³⁾。また、その活動の流れから、2013年6月、福島県内全域の精神保健福祉サービス事業所の代表者によるネットワークづくりを目的として、「ふくしまこころのネットワーク」を発足し、定期的なネットワーク会議の開催による情報交換や交流、相互研修等、多様な活動が実施されている（詳細は、本年度報告書の田島・武田研究報告書を参照のこと）。

本研究は、東日本大震災の被災地における、

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

B. 研究方法

1) 対象

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

- ① 調査実施時点の過去一年間に1回以上事業所を利用した者のうち、精神障害を主たる疾患としてもつ者（身体・知的な障害を主たる障害としない者）
- ② 調査時点において、事業所の支援スタッフと本人との、対面あるいは電話での接触のとれている者

3) 調査方法

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

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

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

詳しい実施手順は、**資料 1**を参照されたい。

4) 調査項目

調査は、以下の領域の項目について対象者本人、あるいは支援者に回答を求めた。

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

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

5) 分析方法

データは連結不可能匿名化し、解析を行った。

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

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

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

分析には、統計解析用ソフト SPSS Statistcs 20を用いた。

6) 倫理的配慮

調査にあたり、国立精神・神経医療研究センター研究倫理委員会の承認を得た。

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

C. 結果

1) 配付・回収状況

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

すべての事業所（10事業所）より回収があり、

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

2) 調査票の記入者・回答方法 (表1)

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

3) 人口統計学的変数 (表2)

性別は、男性62.9%、女性34.2%であり、男女比は2:1程度であった。

平均年齢は44.8±12.8歳であり、20歳~73歳の者が含まれていた。

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

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

4) 精神疾患等に関する状況 (表3)

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

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

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

精神保健福祉手帳所持者の等級別の集計結

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

5) 地域生活に関する状況 (表4)

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

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

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

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

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

6) 精神科医療に関する状況 (表6、図7)

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

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

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

7) 東日本大震災による被災体験の状況（表 8）

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

震災による身近な人の喪失を体験した者は 8.8%であった。

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

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

8) サポーター（主たる支援者）の状況と変化（表 9、図 10）

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

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

9) 震災による生活／精神科医療利用状況の変化（図 11）

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

あった。

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

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

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

10) 震災による社会資源活用状況の変化と今後の希望（表 12、図 13）

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

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

11) 精神的健康度（図 14、表 15）

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

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

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

12) 震災による変化・生活満足度・精神的健康度の関連性

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

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

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

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

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

D. 考察

1) 調査対象者の特性

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

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

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

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

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

2) 震災による被災状況・生活の変化

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

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

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

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

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

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

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

3) 精神的健康度の状況

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

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

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

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

4) 震災による変化と精神的健康度

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

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

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

E. 結論

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

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

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

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

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

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

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

文献

- 1) 田島良昭, 武田牧子: 福島県全域 (福島-A) における地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた支援者支援に関する報告. 厚生労働科学研究費補助金「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」(主任研究者: 樋口輝彦) 総括研究報告書, 65-71, 2013.
- 2) 吉田光爾, 種田綾乃, 鈴木友理子, ほか: 被災地における地域精神保健医療福祉に関するニーズの実態. 厚生労働科学研究費補助金「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」(主任研究者: 樋口輝彦) 総括研究報告書, 17-26, 2013.
- 3) 佐藤さやか, 種田綾乃, 鈴木友理子, ほか: 被災地における支援者に対する外部支援の中長期的課題. 厚生労働科学研究費補助金「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」(主任研究者: 樋口輝彦) 総括研究報告書, 27-31, 2013.
- 4) Awata S, Bech P, Yoshida S et al.: Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 61, 112-119, 2007.
- 5) 井藤佳恵, 稲垣宏樹, 岡村毅, ほか: 大都市在住高齢者の精神的健康度の分布と関連要因の検討. *日老医誌* 49 (1), 82-89, 2012.
- 6) 佐藤慶一: 福島第一原発事故による双葉地方住民の仮すまいの姿. *建築雑誌* 127 (1634), 4-5, 2012.
- 7) 福島大学災害復興研究所: 双葉8か町村災害復興実態調査基礎集計報告書(第2版) <http://fsl-fukushima-u.jimdo.com>

資料1:調査の実施手順

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業；H25-医療-指定-013）
「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」
主任研究者・樋口輝彦、研究分担者・伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター）

東日本大震災の被災地における精神保健福祉サービス事業所利用者の震災後の生活実態調査 実施マニュアル

1. 調査のねらい

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

2. 調査の実施時期

回収期日：2013年12月31日（火）

※調査票一式は、2013年11月中に各協力事業所宛にお送りいたします。

3. 調査対象者

福島県内の精神保健福祉サービス事業所を利用している精神障害をもつ当事者が対象となります。
研究協力機関「ふくしまこころのネットワーク」に登録している福島県内の事業所のうち、調査協力が得られた事業所において実施します。協力事業所に登録している精神障害をもつ当事者（20歳以上の者）を調査対象とします。
未成年者、知的・身体障害を主たる診断としている者は、本調査の対象とはしません。

4. 調査で使用するもの

使用するもの	詳細
① 説明文書	本調査についての説明が書かれております。 各対象者に調査票とともにお渡しください。
② 調査票	あらかじめご連絡いただいた対象者数分を研究事務局から送付します。 部数が足りない場合は、ご連絡ください。
③ 返信用封筒（茶）	各回答者が封入して提出して頂くためのものです。
④ 配布用封筒（ピンク）	①～③を封入し、対象者にお渡しください。
⑤ 調査実施情報票	調査実施状況を把握するための用紙です。 必要事項を記入し、研究事務局へ返送してください。
⑥ 郵送用切手（必要時）	郵送が必要な場合（転居、事業所利用の見込みがない等）は、あらかじめご連絡いただいた郵送対象者分の切手を研究事務局よりお送りいたします。残数は実施情報票とあわせてご返却ください。 ※実施する中で、郵送対応が必要となりました場合は、研究事務局までご連絡ください。もしくは、立て替えていただき、領収書をお送りください。
⑥ 返送用レターパック	調査実施情報票や予備分の切手等を研究事務局にご返送していただくためのレターパックです。

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

5. 実施手順（イラスト入りの補足資料調査を参照ください）

※②以降を手順に沿って実施していただきたく思います。

- ① 調査担当者（各機関代表者）は、以下のすべての条件を満たす調査対象者をリストアップし、調査事務局まで対象者数（直接配布および郵送対応）ご連絡ください。
 - ・調査実施日より過去一年間に1回以上事業所を利用した者
 - ・精神障害をもつ者（身体・知的な障害を主たる障害としない者）
 - ・本人あるいは家族との、対面もしくは電話での接触のとれている者
- ② 各事業所のスタッフより対象者に対して調査票一式（説明文書、調査票、返信用封筒）を配布用封筒（ピンク）に入れ、原則手渡しにて配布してください。
直接配布が難しい場合は、郵送配布にてご対応ください（必要分の切手はお送りいたします）。
- ③ 配布が完了いたしましたら、調査担当者は、調査配布数等を**調査実施情報票**に記入し、返送用レターパックにて、精神保健研究所（種田）へご返送ください（切手の予備分・請求書等がございましたら、こちらに同封してください）。
- ④ 調査は、**無記名自記式**にて行います。
ただし、一人での回答が困難な場合は、スタッフや家族が補助しながら回答していただいてもかまいません。
- ⑤ 記入済み調査票は**返信用封筒（茶封筒：切手貼付不要）**に厳封して提出するよう周知してください。
各対象者が返信用封筒に厳封し、投函してください（回収窓口宛に郵送されます）。
回答済み調査票の回収期日までの提出をもって、同意を得たものとみなされます。

調査事務局（調査に関するお問い合わせ、実施情報票等の返送等）

〒187-8553 東京都小平市小川東町四丁目1番1号

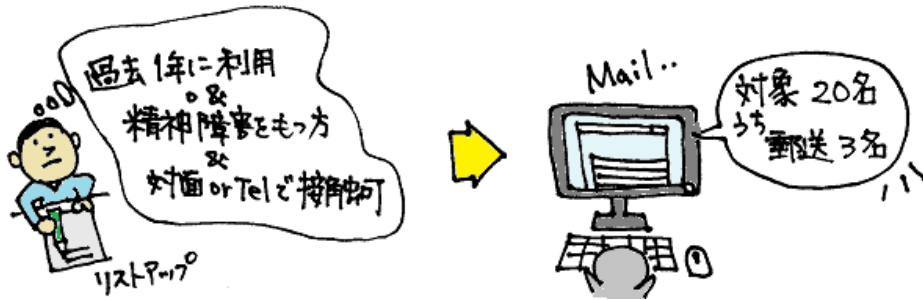
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

電話番号 042-346-2168 （担当：種田綾乃）

～調査の流れ～

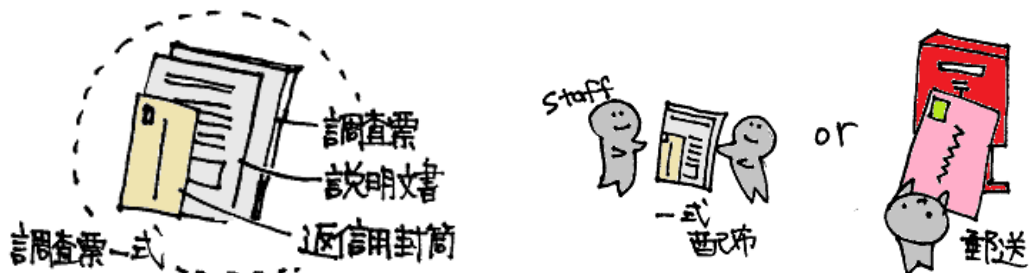
① 調査の準備 (すでに行っていただいております)

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



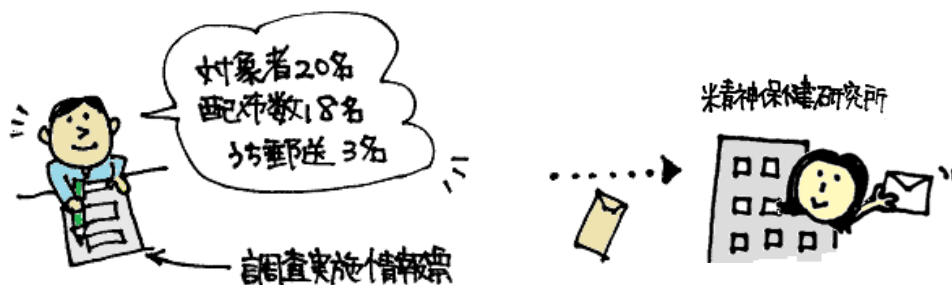
② 調査票の配布

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



③ 情報票のご提出

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



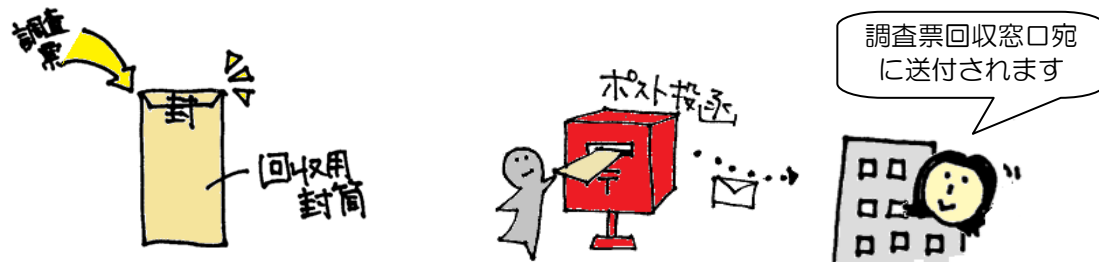
④ 調査の実施

調査は、無記名自記式にて行います。
ただし、一人での回答が困難な場合は、スタッフやご家族が補助して回答していただいてもかまいません。



⑤ 記入済み調査票の回収

記入済み調査票は返信用封筒に厳封して提出するよう周知してください。
回収は、各対象者が返信用封筒に厳封し、ポストに投函してください。
切手を貼る必要はありません。



＊ ＊大変お手数おかけしますが、何卒よろしくお願い申し上げます ＊ ＊

資料2:対象者への調査説明文書

「東日本大震災後の生活に関するアンケート」 ご協力のお願い

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

このアンケートの目的は・・・

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

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

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

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

このアンケートに参加するには・・・

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

このアンケートに答えるときには…

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

このアンケートの結果は…

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

このアンケートにご参加いただける場合には…

アンケート用紙にご記入いただき、一緒にお配りしております返信用の封筒に入れ、
2013年12月31日(当日消印有効)までに、郵送してください。切手を貼る必要はありません。

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

【本研究に関する問い合わせ先】

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

【その他、研究に関する連絡先】

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

資料3:調査票

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

【ご回答に際してのお願い】

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

ご回答の記入は、

(1) あてはまる項目の数字に○印をつける。

(2) 記入欄 に数値を記入する。

方法でお願いいたします。

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

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

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

住所： 〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

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

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

問1 あなたは現在、どこにお住まいですか（あてはまる番号1つに○）。

1 福島県内	2 福島県外
--------	--------

問2 現在のお住まいの形式はどれになりますか（あてはまる番号1つに○）。

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

問3 現在、どなたかと一緒に暮らしていますか。

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

【1 と答えた方にお聞きします】

付問1 どなたと一緒に暮らしていますか（あてはまる番号すべてに○）。

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

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

東日本大震災と現在の状況について、次のそれぞれの項目で当てはまるものに○を付けてください。

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

問5 現在収入がありますか。(あてはまる番号1つに○)。

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

【1もしくは2収入があると答えた方にお聞きします】 ←

付問1 収入をどこから得ていますか(あてはまる番号すべてに○)。

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

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

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

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

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

【3仕事や学校などに通っていると答えた方にお聞きします】

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

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

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

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

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

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

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

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

問11 東日本大震災により、避難ひなんされましたか。

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

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

問12 東日本大震災により、あなたの生活は変わりましたか（あてはまる番号1つに○）。

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

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

～医療いりようと福祉ふくしサービスの利用について、おうかがいします～

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

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

問15 【1 かかっている と答えた方にお聞きします】

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

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

【1～5 と答えた方にお聞きします】

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

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

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

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

(理由: _____)

問16 あなたは、これまで精神科に入院したことがありますか。

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

【1 と答えた方にお聞きします】

付問1 これまで何回くらい、精神科に入院したことがありますか。

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

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

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

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

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

問19 次の(a)~(p)の医療や福祉のサービスなどについてお聞きします。

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

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

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

(つづき)

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

【B：今後の希望】
それぞれのサービスについて、
利用したいと思いますか？

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

問20 ご自身の生活やご自身を含めた家族や支援者の生活にとって、必要と思う支援やサービスがありましたら、ご自由にお書きください。

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

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

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

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

付問1 この中で、特に困っていることを2つ選んで、番号を書いてください。

1番困っていること 2番目に困っていること

付問2 生活のなかで困っていることは、具体的にどのようなことですか。

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

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

最近2週間、私は・・・	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
(a) 明るく、楽しい気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
(b) 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
(c) 意欲的で、活動的に過ごした	1	2	3	4	5	6
(d) ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	1	2	3	4	5	6
(e) 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	1	2	3	4	5	6

表1. 調査票の記入者・回答方法

n= 240 単位:人(%)

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

表2. 協力者の基本属性

n= 240 単位:人(%)

性別		
男性	151	(62.9)
女性	82	(34.2)
無回答	7	(2.9)
年齢		
20代	32	(13.3)
30代	57	(23.8)
40代	55	(22.9)
50代	48	(20.0)
60代	38	(15.8)
70代	2	(0.8)
無回答	8	(3.3)
居住地		
福島県内	234	(97.5)
福島県外	3	(1.3)
無回答	3	(1.3)
居住形態		
グループホーム・ケアホーム	97	(40.4)
持家	93	(38.8)
借家・アパート	38	(15.8)
仮設住宅	5	(2.1)
借り上げ住宅	5	(2.1)
その他	1	(0.4)
無回答	1	(0.4)

同居者の有無		同居人数 (n=178)			
同居者あり	178	(74.2)	1人	5	(2.8)
同居者なし(単身)	52	(21.7)	2~4人	88	(43.4)
無回答	10	(4.2)	5~9人	51	(28.6)
			10名以上	12	(6.7)
			無回答	22	(12.4)

同居者 (n=178)※		
親	95	(53.4)
きょうだい	43	(24.2)
祖父母	16	(9.0)
妻/夫	7	(3.9)
子ども	8	(4.5)
その他親戚	1	(0.6)
当事者仲間	33	(18.5)
知人・友達・恋人	7	(3.9)
その他	29	(16.3)
無回答	3	(1.7)

※は複数回答項目

表3. 精神疾患等に関する状況

n= 240 単位:人(%)

自身の障害を知っているか		疾患名 (n=208)※	
知っている	208 (86.7)	統合失調症	129 (62.0)
知らない	13 (5.4)	そううつ病	49 (23.6)
聞いたが忘れた	13 (5.4)	統合失調感情障害	5 (2.4)
無回答	6 (2.5)	神経症	17 (8.2)
		認知症	2 (1.0)
		発達障害	14 (6.7)
		その他	33 (15.9)
		無回答	4 (1.9)
<hr/>			
発症年齢			
10歳未満	6 (2.5)		
10代	67 (27.9)		
20代	82 (34.2)		
30代	40 (16.7)		
40代	15 (6.3)		
50代	6 (2.5)		
60代	1 (0.4)		
無回答	23 (9.6)		
<hr/>			
障害手帳所持状況※		精神保健福祉手帳 (n=160)	
精神保健福祉手帳	159 (77.6)	1級	9 (5.7)
身体障害者手帳	34 (16.6)	2級	109 (68.6)
療育手帳	20 (9.8)	3級	34 (21.4)
無回答	6 (2.9)	<hr/>	
		身体障害者手帳 (n=34)	
		1級	3 (8.8)
		2級	20 (58.8)
		3級	6 (17.6)
		4級	1 (2.9)
		5級	1 (2.9)
		無回答	3 (8.8)
		<hr/>	
		療育手帳 (n=20)	
		2級	12 (60.0)
		B判定	5 (25.0)
		無回答	3 (15.0)

※は複数回答項目

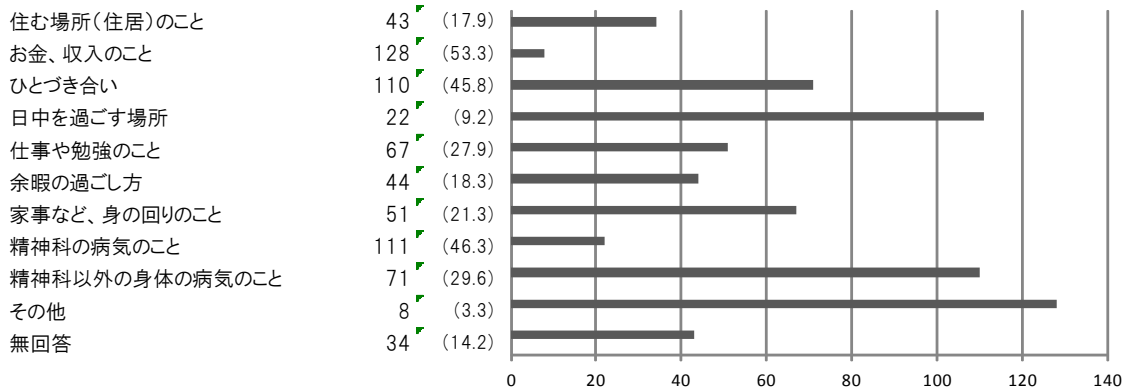
表4. 地域生活に関する状況

n= 240 単位: 人(%)

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

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

生活で困っていること※



※は複数回答項目

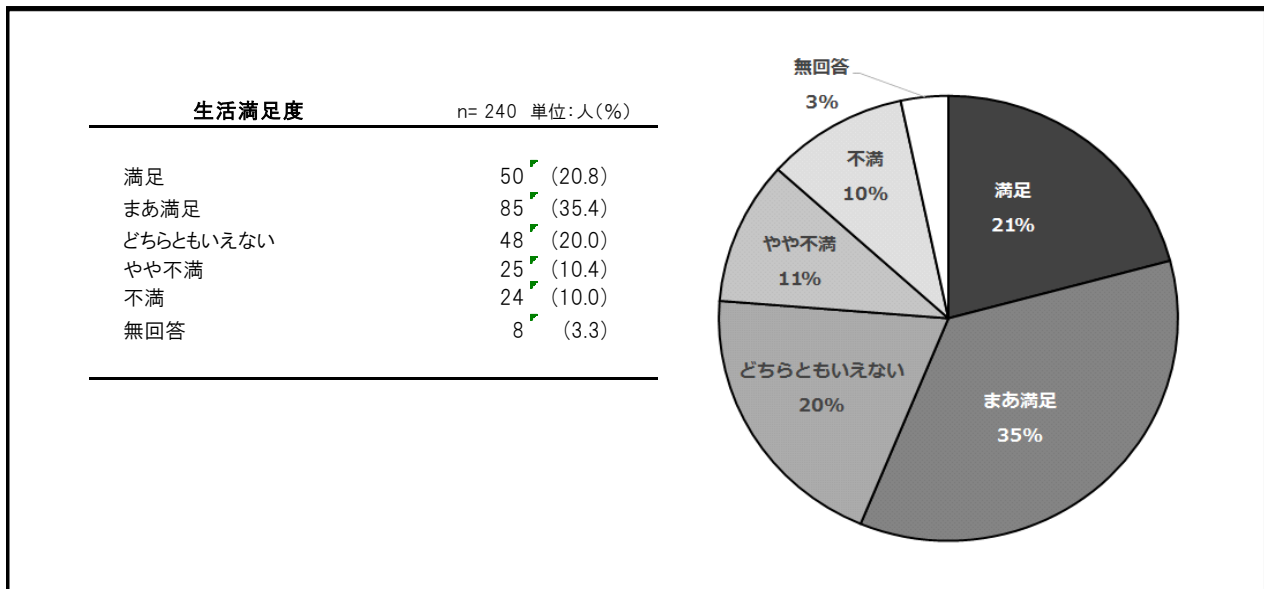


図5. 生活満足度の集計結果

表6. 協力者の精神科医療の利用状況

n= 240 単位:人(%)

精神科医療機関の受診状況		受診機関 (n=226)	
かかっている	226 (94.2)	大学病院の精神科	71 (31.4)
かかっていない	13 (5.4)	精神科・神経科の診療所(クリニック)	30 (13.3)
無回答	1 (0.4)	一般病院の精神科	13 (5.8)
		精神科病院	4 (1.8)
		その他医療施設	20 (11.2)
		無回答	6 (2.7)

入院歴		入院回数 (n=177)	
あり	177 (73.8)	1回	43 (24.3)
なし	61 (25.4)	2~4回	84 (47.5)
無回答	2 (0.8)	5回以上	39 (22.0)
		わからない・忘れた	9 (5.1)
		無回答	2 (1.1)

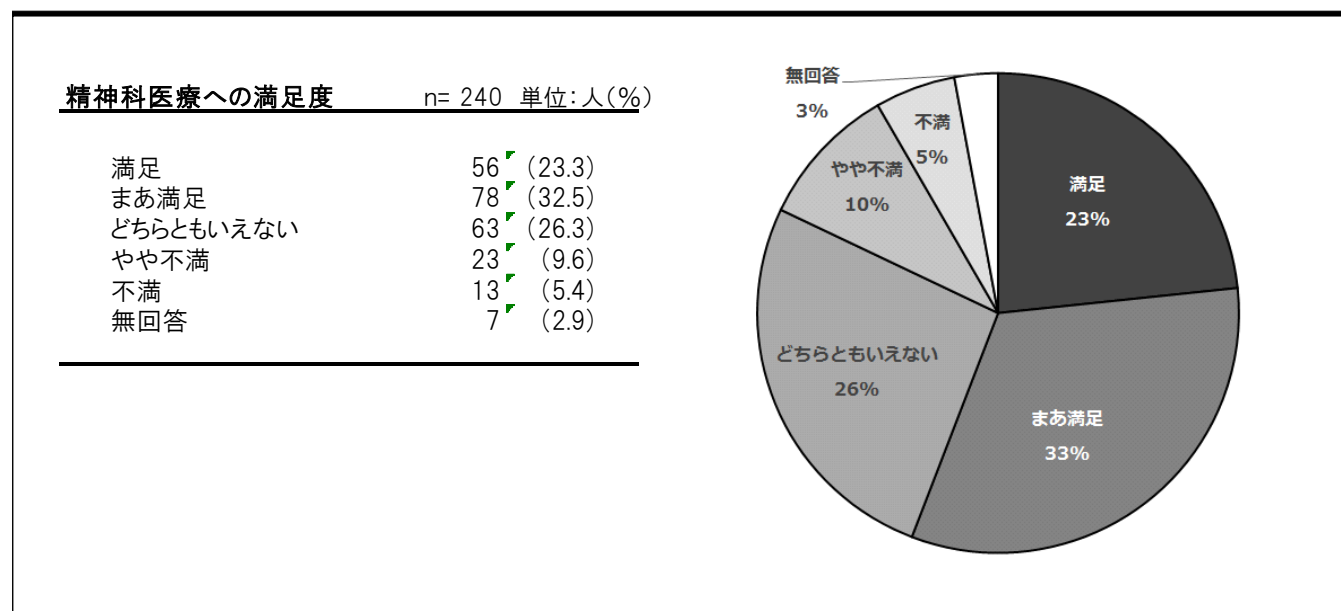


図7. 精神科医療への満足度の集計結果

表8. 東日本大震災による被災体験の状況

n= 240 単位:人(%)

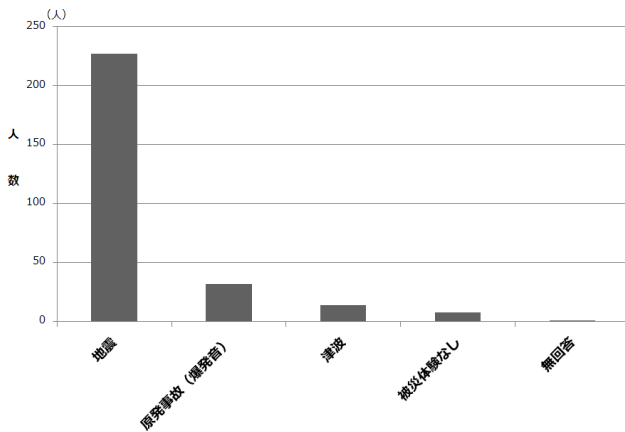
東日本大震災において経験したこと※		
地震	227	(94.6)
原発事故(爆発音)	32	(13.3)
津波	14	(5.8)
被災体験なし	8	(3.3)
無回答	1	(0.4)

身近な人の喪失		
あり	21	(8.8)
なし	216	(90.0)
無回答	3	(1.3)

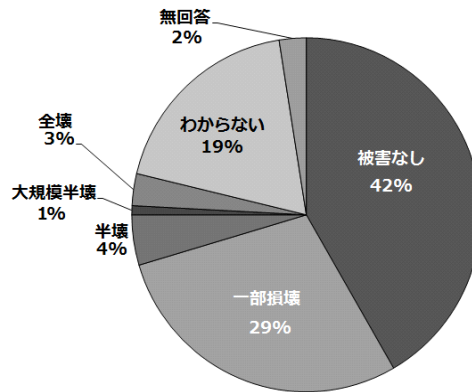
家屋被害認定の状況		
被害なし	100	(41.7)
一部損壊	69	(28.8)
半壊	11	(4.6)
大規模半壊	2	(0.8)
全壊	7	(2.9)
わからない	45	(18.8)
無回答	6	(1.3)

避難			避難回数(n=78)		
避難した	78	(32.5)	1回	38	(48.7)
避難しなかった	155	(64.6)	2回	9	(11.5)
無回答	7	(2.9)	3回	8	(10.2)
			4回	5	(6.4)
			5回	2	(2.6)
			6回	2	(2.6)
			7回	2	(2.6)
			8回	1	(1.3)
			9回	1	(1.3)
			無回答	17	(21.8)

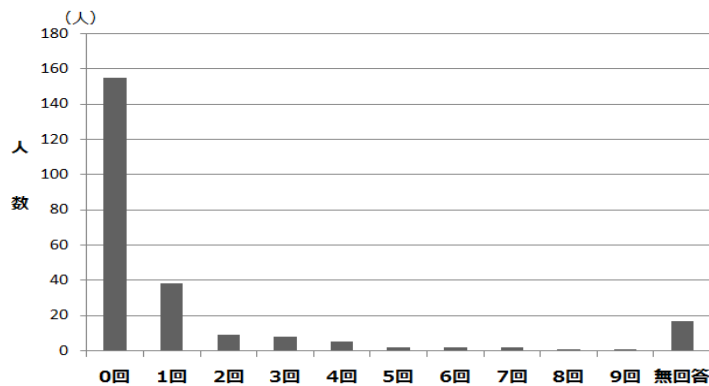
※は複数回答項目



図：震災において経験したこと



図：家屋被害認定の状況



図：震災による避難回数

表9. サポーター(主たる支援者)の震災前後比較(項目別)

n= 240 単位:人(%)

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

検定: McNemar検定

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

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

n.s. 震災前後での有意差なし

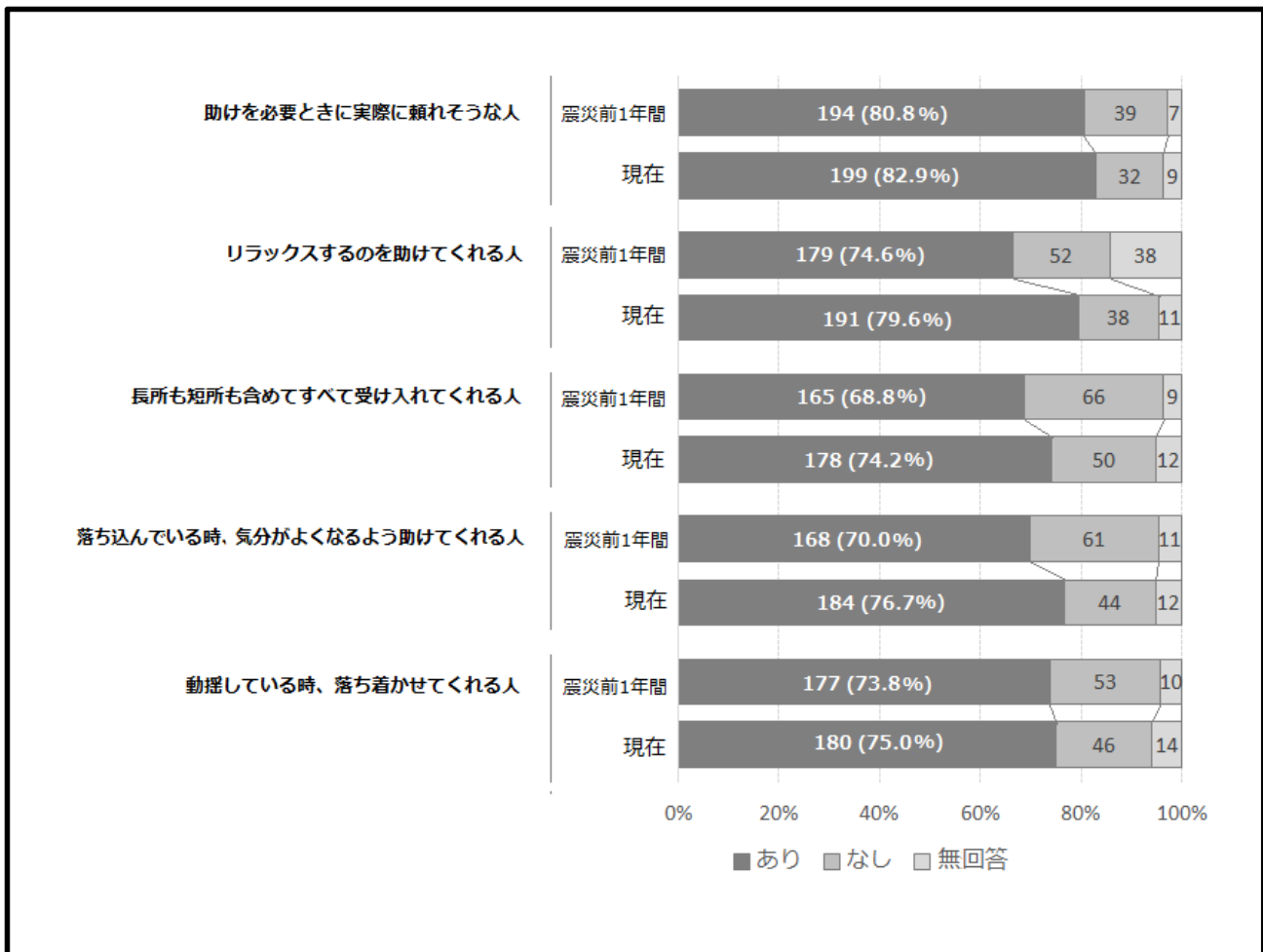


図10. 震災前後のサポーター(主たる支援者)の変化の状況(項目別)

図11-1 震災による生活の変化

n= 240 単位:人(%)

良くなった	10	(4.2)
少し良くなった	20	(8.3)
どちらとも言えない	144	(60.0)
少し悪くなった	27	(11.3)
悪くなった	32	(13.3)
無回答	7	(2.9)

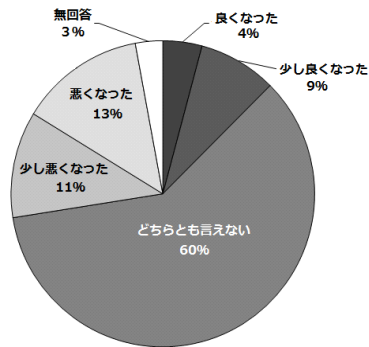


図11-2 震災による収入の変化

n= 240 単位:人(%)

増えた	52	(21.7)
変わらない	5	(2.8)
減った	20	(11.2)
無くなった	5	(2.3)
無回答	3	(1.4)

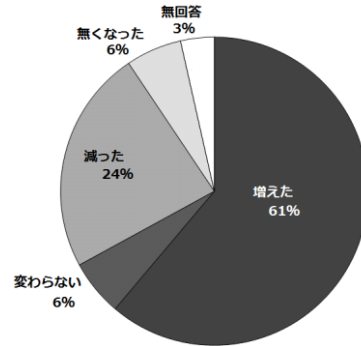


図11-3 震災による医療福祉サービスの変化

n= 240 単位:人(%)

良くなった	27	(11.3)
少し良くなった	28	(11.7)
どちらとも言えない	161	(67.1)
少し悪くなった	11	(4.6)
悪くなった	6	(2.5)
無回答	7	(2.9)

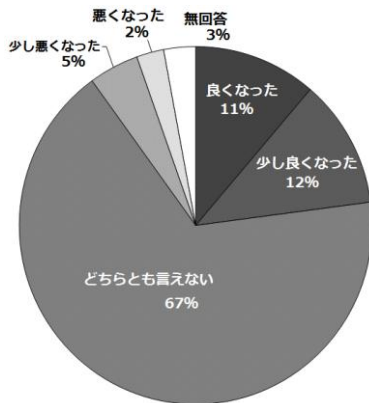


図11-4 震災による医療機関への通院の変化

n= 240 単位:人(%)

とても使いやすくなった	34	(15.5)
やや使いやすくなった	19	(8.6)
変わらない	147	(66.8)
やや使いにくくなった	12	(5.5)
とても使いにくくなった	5	(2.3)
無回答	3	(1.4)

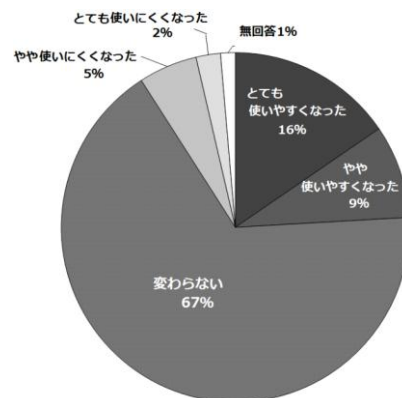


図11. 生活や精神科医療の利用状況に関する震災による変化

表12. 震災前後の社会資源活用状況の変化と今後の希望

n= 240 単位:人(%)

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

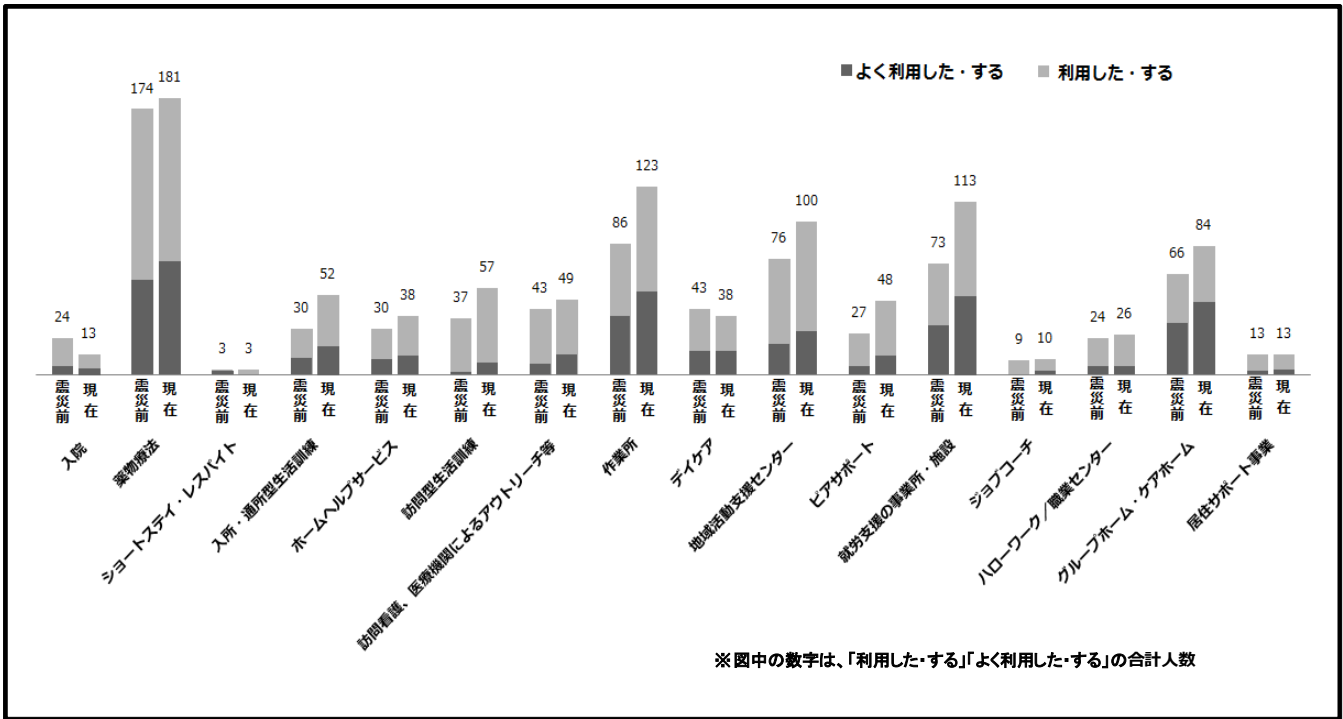
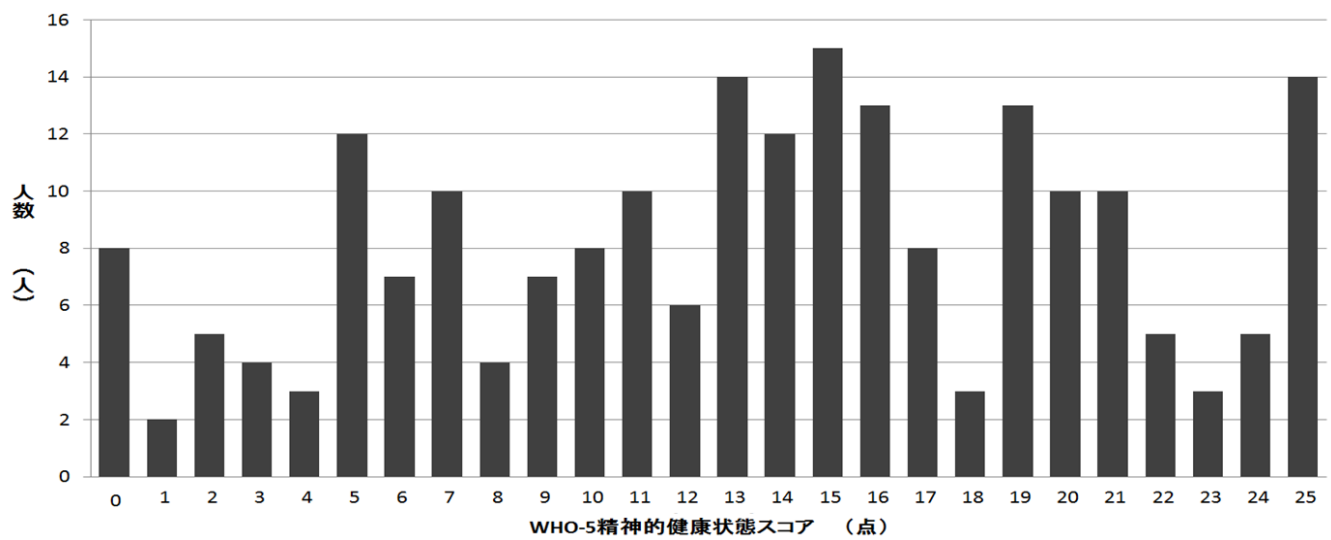


図13. 震災前後の社会資源活用状況の変化



精神的健康度 合計点 (点)	0	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	計
人数 (人)	8	2	5	4	3	12	7	10	4	7	8	10	6	14	12	15	13	8	3	13	10	10	5	3	5	14	211
%	3.8	0.9	2.4	1.9	1.4	5.7	3.3	4.7	1.9	3.3	3.8	4.7	2.8	6.6	5.7	7.1	6.1	3.8	1.4	6.2	4.7	4.7	2.4	1.4	2.3	6.6	100.0

図14. 精神的健康度の分布

表15. 精神的健康度の属性別比較

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

**：P<0.01, n.s.:有意差なし, ()=SD

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