

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¹⁾

研究協力者（主執筆者に○） ○武田牧子¹⁾ 横山浩之²⁾ 石井千恵³⁾ 石塚忠晴⁴⁾ 東海林崇⁵⁾

- 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れ、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）の不安をおおることとなった。

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体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¹。

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。

① 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

¹ 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。

- ① 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。
- ② 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。

② 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。

③ 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)²によれば、「運動」と

² 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

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³が本調査の協力で同意した。

（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

① 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。

② 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。

① 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）

② 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）

③ 運動スポーツ実施状況

学会』

³ 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。

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)

④ 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)

⑤ 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⁴と比較し分析をした。なお、分析の際同調査結果が5歳刻みの結果であることから、各年代の中央値を算出し、下図下段に平均値を記載した。

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

① 握力

握力の結果は、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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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。

⑦ 開眼片足立ち⁵

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)⁶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。

⁴ 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。

⁵ 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

⁶ 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』

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

① 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。

② 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。

③ 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ができたことで、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て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労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と、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

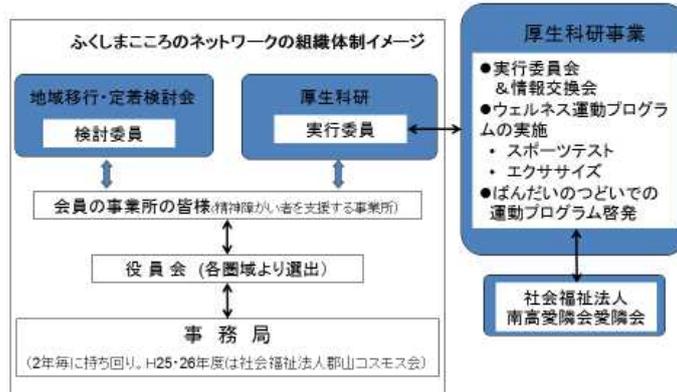
1) 武田牧子, 東海林崇: 福島県内福祉事業所利用者の避難長期化による活動量低下を図り、健康維持を目的とした運動プログラムの導入に向けての予備調査とその結果. 第 22 回 日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手, 2014.10.30-11.1.

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	普及 ※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	人材養成
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 豊雀ヶ丘病院副院長
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 有酸素運動実習	篠田邦彦 横山浩之 (ウォーキング) 石井千恵 (ダンス/サイクリング)
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	
二回目	右	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性	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	
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	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	平均値	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	
	男性	47.2	47.7	47.3	45.5	38.6	
	女性	28.5	29.1	29.4	27.7	24.1	

図表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

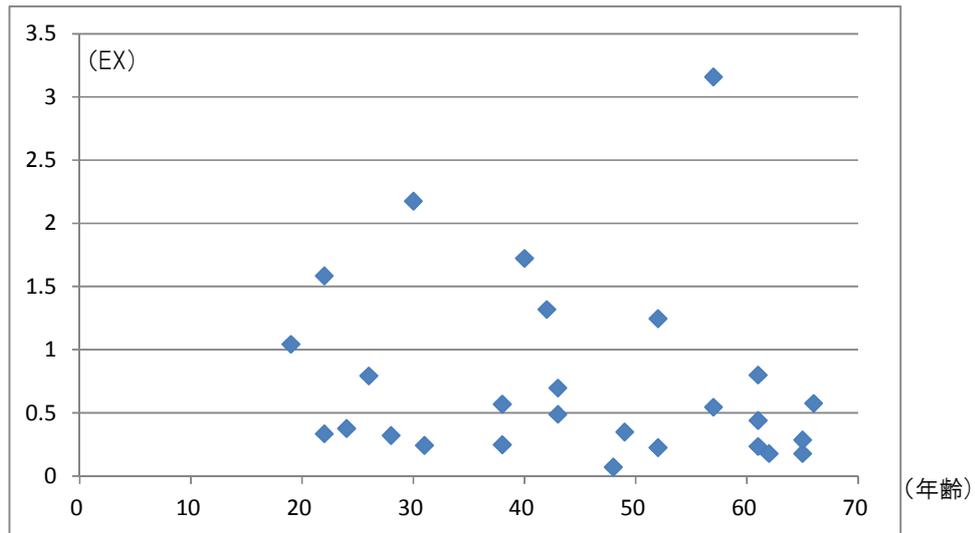
図表C5-14 立ち幅跳び

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 開眼片足立ち

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

