Ⅰ　研究・報告

１．研究・報告

被災者の生活支援を行う支援者向けのメンタルヘルスに関する研修プログラムの開発
―コロナ禍にも対応したオンライン研修プログラムの実装―

大類真嗣, 佐伯涼香, 下村瑞希, 門田亜希子, 原田修一郎, 林みづ穂

１．はじめに

2011 年 3 月に発生した東日本大震災から 10 年が経過し、多くの被災者は災害公営住宅（以下「公営住宅」とする。）などの恒久的な住宅へ転居している状況である。1995 年の阪神淡路大震災の発災後では、公営住宅の特に高齢者の生活支援、孤独死防止に着眼した見守り体制が構築され、20 年以上にわたって継続した活動が展開されている [1)]。同様に、東日本大震災の被災地内の公営住宅内でも、生活面、健康面、心理面での支援を要する住民に対し、継続した支援ニーズがある。加えて、市内に整備された公営住宅には、高齢者のほか、身体あるいは精神障害を有する市民の入居順位の優先度が高く設定された経緯がある [2)]。その反面、公営住宅に入居した市民の生活支援を行う福祉職の支援者の間では、アルコール依存症やうつ病、自殺念慮といったメンタルヘルスに関するより専門的な対応のスキル取得に対するニーズが上がっており [3)]、精神保健を専門としない非専門職に対する継続的な人材育成の体制構築が、継続的な支援の継続には不可欠となっている。

しかし、2020 年初頭に発生した新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、感染予防の観点から集合形式での研修開催が困難な状況となり、公営住宅の入居者を支援するために必要なスキルの取得、定着に向けた継続的な人材育成の機会が制限されてしまう事態が生じた。

以上から、今回、①仙台市内の公営住宅の入居者を支援している、非専門職の支援者を対象としたグループインタビュー調査をもとに、公営住宅入居者が抱えている生活全般やメンタルヘルスなどの課題、並びに地域全体における現状などを明らかにすること、②先のグループインタビュー調査で把握されたメンタルヘルス等に関する課題に対し、基本的な対応方法を、新型コロナウイルス感染拡大下であっても継続的に習得できるよう、オンラインを活用した研修システムを開発することを目的とした。

２．方法

公営住宅入居者に対する継続的な支援を行う非専門職の支援者に対する、メンタルヘルスに関する研修プログラムを開発するにあたり、下記の方法をとった。

２－１．支援上の懸念および課題の把握のためのグループインタビュー調査

公営住宅入居者に対し継続的な生活支援を担っている、仙台市社会福祉協議会地域支えあいセンターの生活支援相談員 7 名を対象に、入居者を取り巻く環境や、生活上での問題点や課題、また、個々の入居者が抱えている課題、特にメンタルヘルス、および認知症に関する課題などを把握するため、60 分程度のグループインタビューを行った。聞き取り内容は下記のとおりである。

1） 公営住宅の入居者に関して、現時点で全般的な問題・課題として感じていること
2） 公営住宅入居者のうち、精神障害や認知症を抱える住民を対応する際の苦慮する点
3） 開発する研修プログラムへの期待・要望

２－２．非専門職を対象としたオンラインを活用した継続的な研修プログラムの開発とその評価

先のグループインタビュー調査に基づき、入居者の抱えるメンタルヘルスや認知症などの課題等に対する対応方法を含んだ研修プログラムを下記にとおり作成し、評価した。

1） グループインタビュー調査で明らかになった、公営住宅を含む地域全体や、入居者が抱える課

題並びに近隣住民が懸念していることなどを概念図としてまとめる

2）相談員が住民やその近隣の住民を支援、相談対応する上で必要な基本事項や具体的な声がけなどの対応方法を、文献や書籍等を参考にプログラムを開発する

3）新型コロナウイルス感染拡大下でも感染症予防策を講じることができ、かつ、継続した資質向上が図られるようなオンラインを活用した研修形式および媒体を検討する

4）研修受講者を対象とし、研修前後での研修プログラム内容の理解度の変化を、無記名自記式質問紙票で測定する

２－３．倫理的配慮

グループインタビューを実施する前に、「公営住宅の住民個人が特定される情報の収集は行わない、相談員が支援の中で経験した事例を一般化した形で把握する」ことをあらかじめ書面および口頭で説明し、かつ、入居者の個人情報を収集しない点、また、把握した情報の外部に漏えいすることはない、インタビューに協力しないことで不利益は生じない点を書面および口頭で説明し、グループインタビュー対象者から同意を得た。開発したプログラムの評価測定については、無記名で回答を収集したため、個人情報は取り扱わないこととした。

３．結　果

３－１．非専門職を対象とした支援上の懸念および課題の把握のためのインタビュー調査

2021 年 9 月に仙台市社会福祉協議会支えあいセンターに在籍している生活支援相談員 7 名を対象に、グループインタビューは実施した。その結果、(1) 復興公営住宅の入居者に関して、現時点で全般的な問題・課題として感じていることについては、「コロナ禍での孤立の顕在化」、「公営住宅の家賃上昇に伴う転居、特にこれまで自治会長を担っていた方の転居と、それに伴う後継者の不在」といった意見が寄せられた。(2) 公営住宅の入居者のうち、精神障害や認知症を抱える住民を対応する際に苦慮することについては、「精神障害のある入居者の孤立」、「共有スペースでの私物の乱雑、不潔な恰好で出歩く」、「高齢の親世代と生活力の乏しい中高年の子どもとの世帯であったが、親の死去後、子どもだけが公営住宅に取り残され、ひきこもりの問題が目立ってきている」、「ドメスティックバイオレンスの問題のある世帯への対応」、「『死にたい』と訴える住民への対応」、「徘徊を繰り返している高齢者への対応、具体的な入所先の調整」といった課題が浮き彫りになった。また、「『(精神) 障害ある方を入居させたんだ』、『支援機関が休みの時に対応できるところがなく、不安だ』といった公営住宅内の住民からの声を寄せられている」といった意見があがっていた。

３－２．非専門職を対象としたオンラインを活用した継続的な研修プログラムの開発（表 1）

グループインタビューの結果、研修プログラムの受講形式は、業務の都合に関わらず自由に受講できる、オンデマンド研修を念頭に置き、仙台市が開設している公式動画チャンネル「せんだい Tube」を用い、受講者へ個別に URL を周知して動画を限定配信する方法とした [4)]。

研修プログラムの内容は、①被害的な妄想、②迷惑行為（騒音・乱雑など）、③お酒のトラブル、④徘徊を繰り返す、⑤死にたいという訴え、⑥DV の問題のある世帯、⑦ひきこもり状態、などの問題を抱える住民の背景や、具体的な対応方法を研修内容とし、対応する上で必要な基本事項や具体的な声がけなどの対応方法を、文献や書籍等を参考にまとめた。加えて、「コロナ禍で住民同士のつながりが希薄になっている」といった意見を踏まえ、また、住民の自立を促すことも念頭に置くために、ポピュレーションアプローチの手法についても盛り込んだ。これらの事項が相互に影響し合って、問題が顕在化していることを理解しやすくするために、図 1 のとおり概念図も併せて作成した。具体的には、住民同士の交流を促進させられるよう、「あいさつ運動」や「運動教室」などの取り組みを紹介し、住民同士のつな

がりを促すことで、孤立を予防していく内容のプログラムとした。最後に、支援者支援のため、セルフケアおよびラインケアについての内容も盛り込んだ。

３－３．開発した研修プログラムの評価（表２）

仙台市社会福祉協議会の中核および地域支えあいセンターに在籍している職員 11 名を対象に、開発した研修プログラムを用いた研修を受講してもらい、その理解度について無記名自記式質問紙票にて評価を得た（回答率 81.8%）。ウィルコクソンの符号付順位和検定の結果、いずれの評価項目において、有意に理解度が高まっていた。特に、「妄想を抱える住民の対応」、「死にたいと訴える住民の対応」および「公営住宅のポピュレーションアプローチの効果」については、その理解度の向上の変化が大きかった。

４．考　察

４－１．公営住宅を含む地域全体および入居者が抱える課題並びに近隣住民の懸念の状況

仙台市の場合、公営住宅には高齢者や、身体障害や精神障害を有する市民が比較的多く入居しており、生活支援を行う精神保健福祉の非専門職である職員であっても、精神障害を有する入居者への支援が求められる。これに加え、公営住宅の家賃低減・減免割合が変化したことにより、公営住宅の家賃が上昇しており、入居者の家計への圧迫、それに伴う生活や世帯の変化が生じていることが、今回のグループインタビューの結果からも浮き彫りとなった。東日本大震災の被災自治体において、特に低所得の住民は、住宅完成後 1 年から 5 年間には通常家賃の 3 割程度まで減免され、6 年から 10 年間で段階的に家賃が引き上げられる仕組みとなっている。さらに、10 年以降は、据え置かれていた家賃がさらに上昇する [5] ことになる。阪神淡路大震災の際、公営住宅の顕著な高齢化やそれに伴うコミュニティの脆弱化、孤独死などの課題が浮き彫りとなった [1]。仙台市内の公営住宅では、それに加えて、家賃の上昇による入居世帯の変化や、自治会長などの地域リーダーの担い手不足、さらには、2020 年からの新型コロナウイルス感染拡大による住民同士の交流の場の激減から、入居者の孤立が相まって、ストレスの増大や精神的不調が生じやすくなり、その結果、精神障害や認知症やひきこもりなどを抱える住民の課題がより顕在化したことが示唆される。

このような背景からも、妄想や迷惑行為、アルコールの問題、自殺念慮、ひきこもりといったハイリスク群への支援のみならず、公営住宅全体に住民同士の交流を働きかけ、孤立防止を働きかけるポピュレーションアプローチ [6,7] も併せて展開していく必要があると判断し、研修プログラムでもそのような内容を盛り込んだ。

４－２．非専門職を対象としたオンラインを活用した継続的な研修プログラムの開発について

グループインタビュー調査によって把握できた「妄想を抱える住民の対応」、「迷惑行為（騒音・乱雑）のある住民の対応」、「飲酒のトラブルのする住民の対応」、「徘徊を繰り返す住民の対応」、「死にたいと訴える住民の対応」、「ドメスティックバイオレンスの問題を抱えた世帯の対応」、「ひきこもり状態の住民の対応」について、本人が抱えている背景や基本的な対応の要点を説明するプログラムとしたが、非専門職でも理解が促進されるよう、その課題が表出している病因や病態像よりも、より実践に即した形で、具体的な声がけのセリフや対応の仕方を中心に説明を行ったため、研修後の評価ではおおむね理解度が深まった結果を得た。一方、今回の評価は対応方法の定着の観点での評価ではなく、この点が今回の研究の限界点でもある。今後は、研修プログラムの内容の定着度も含め、一定期間経過した後の理解度の測定を行うことで、より妥当性の高い評価につながることが考えられる。

なお、今回開発した、研修プログラムで取り上げた内容は、公営住宅内に限った問題ではなく、特に、コロナ禍において孤立が生じやすい状況 [7] からも、精神障害や認知症を抱える市民が暮らすどの地域でも起こりうることであると考えられる。したがって、今後は、公営住宅入居者の支援者のみならず、社

会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーや地域包括支援センターの職員など、さまざまな、地域生活を支えるための支援者らに共有できるよう取り組んでいきたい。

今回の研修プログラムの開発にあたり、公営住宅の状況の把握のために行ったグループインタビューの対象者が、仙台市社会福祉協議会中核および地域支えあいセンターの職員に限定されており、入居者の抱える問題や課題の代表性に限界がある点や、研修プログラムの評価方法も、定着度を測る方法ではなかったなどの制限はあるものの、公営住宅入居者の生活支援を現場で行っている支援者の声をもとに、公営住宅を取り巻く環境や入居者の課題を明らかにし、それに対応するための研究プログラムを開発できた点は、今後、継続的に資質向上できる体制を構築できた意義は大きいと考えている。

５．結　語

今回、コロナ禍で集合形式の研修等が制限されている状況であっても、東日本大震災の被災者の生活支援を行う支援者の資質向上を継続して行えるよう、仙台市の公式動画チャネルを活用し、オンデマンド形式での非専門家向けの研修プログラムを開発した。今後は、公営住宅入居者のみならず、地域住民の生活支援を行っている支援者全般にも、受講対象者を拡大しながら、研修プログラムの活用を促進させていく方向である。

６．謝　辞

今回の研修プログラムの開発にあたりご協力いただいた、仙台市社会福祉協議会地域支えあいセンターの生活支援相談員のみなさまに厚く御礼を申し上げます。なお、この研究は「公益社団法人 明治安田こころの健康財団　2021 年度研究助成」において実施したものである。

７．参考文献

1) 安田丑作ら．阪神大震災における市街地・住宅復興の施策形成と実践-神戸市における被災自治体主導の取り組み-．都市政策, 2015. 161; 4-30.

2) 仙台市都市整備局復興公営住宅室．復興公営住宅の入居者募集方針の詳細が決まりました．http://www.city.sendai.jp/sesakukoho/shise/gaiyo/shichoshitsu/kaiken/2013/06/boshuhoshin/shiryo.html

3) Orui M, Fukasawa M , Horikoshi N et al. Development and Evaluation of a Gatekeeper Training Program Regarding Anxiety about Radiation Health Effects Following a Nuclear Power Plant Accident: A Single-Arm Intervention Pilot Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. 26; 17(12): 4594.

4) せんだい Tube.「メンタルヘルス問題や認知症を抱えた住民を支えるために」. https://www.youtube.com/watch?v=WZFV-uV977M

5) 仙台市都市整備局．復興公営住宅の家賃軽減について https://www.city.sendai.jp/shinsaifukko/shise/daishinsai/fukko/kanren/honbu/h29/documents/siryou71-1.pdf

6) 日本精神神経学会 精神保健に関する委員会．新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する提言「コロナ関連自殺」予防について. https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=84

7) Orui M, Saeki S, Harada S, Hayashi M. Practical Report of Disaster-Related Mental Health Interventions Following the Great East Japan Earthquake during the COVID-19 Pandemic: Potential for Suicide Prevention. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18(19), 10424; https://doi.org/10.3390/ijerph181910424

表1. 非専門職を対象としたオンラインを活用した継続的な研修プログラムの開発

1. ハイリスクアプローチによる入居者への支援方法

A. “妄想”を抱えた住民を支えるために

【確認すべきポイント（アセスメント）】

・いつから状態が悪化したのか、具体的な行動（苦情や執拗な行動）につながっているのか

・治療中断・急な環境変化・ストレス・生活リズムの乱れ の有無（※）はないか

※ 復興公営住宅での住環境（例：近所付き合いが乏しい、近隣の人が誰かがわからない、一軒家ではない隣の住民の生活音が必要以上に気になる）→ ストレス・不安の増大→ 妄想の悪化

【当事者への対応の一例】

・共感を基本とした声がけ：「復興公営住宅での生活はいかがですか 」

・対応の基本 “否定も肯定もせず”：「あなたはそう思うんですね」「そういうことが続くと辛いですよね」

・治療中断している場合は受診を促す：本人の困っている所を引き出しながら、受診を促していく「そのようにストレスを抱えてしまうと眠れなくなってしまったりするけど、十分に眠れていますか」など

B. “迷惑行為（騒音・乱雑など）”のある住民を支えるために

【考えられる背景】統合失調症や、躁うつ病（躁状態）、発達障害、知的障害、認知症など

【確認すべきポイント（アセスメント）】

・いつから状態が悪化したのか”：迷惑行為が生じている背景には病状の悪化（統合失調症や躁うつ病、認知症など）や、元来持っている特性（発達障害や知的障害）が影響している可能性

【当事者・近隣住民への対応の一例】

・相手の困っているところを引き出す：相手の困り感（例：片づける暇がない、近隣の騒音がうるさくて眠れない）を引き出しつつ、具体的な解決策を一緒に考えていく。

・近隣住民の不安を傾聴：不安を抱えているため、不安に対する傾聴・ねぎらいを行う

・緊急対応が必要な場合を提示：危害が及んでしまった場合の対応を伝える「もし、実際に住民の方や物に危害が及んだ場合は、すぐに警察に連絡してください」

C. “お酒のトラブル”のある住民を支えるために

【アルコール依存症の背景】慢性的なストレスや生きにくさの結果、抑うつやイライラ感、不安感、睡眠障害などが生じ、その状態を緩和しようと飲酒行動をとている。

【確認すべきポイント（アセスメント）】

・普段の生活状況 ：食事（低栄養での多量飲酒→認知症のリスク）、日常生活（ADL）、飲酒以外の楽しみ

・飲酒状況：酒量の確認「1日に何をどのくらい飲まれますか？」「 休肝日は？」

・生活上での困りごと：「お困りごとは？」「お話し相手は？」

【当事者への対応の一例】

・支援の基本：家族や友人、社会と疎遠になって、孤立していることを念頭に、本人のストレスや生活上の辛さ・生きづらさに耳を傾けて、その状況を理解・共感を示す

・お酒を“飲んだ”、“飲まない”にとどまらない関わり：お酒以外の本人の健康的な部分に着目して関わり続けることの方が、結果として解決の糸口になるかもしれない（例：人と話をするのが好き、ほかの人の役に立ちたい）

・酔っていた時の対応：基本、“素面（しらふ）の時に対応する“のが原則 。「素面の時のあなたと話を聞きたいから、次に来るときは飲まずにいてね」とI（アイ）メッセージで。

D. “徘徊”を繰り返す住民を支えるために

【認知症の背景】認知機能の低下に加えて、環境要因（例: 自分のいる場所（復興公営住宅）に見覚えがない、落ち着かない）や心理的要因（例: 早く元の家に戻らねば、といった不安感や焦燥感）が影響 。「徘徊が生じている背景は何だろう？」と一度立ち止まって検討する。

【当事者への対応の一例】

・支援の基本：否定しないで話を聞くことと、他のことに気をそらせる、 仕事や役割などの作業を与え、少しでも徘徊に至る考えから目をそらさせる。

【近隣の住民への対応の一例】

・徘徊SOSネットワークの構築：事前の情報共有がキーとなる。日ごろから地域で声がけしながら見守り体制を構築し、いざという時には初動を迅速にとれるような体制の構築を。

E. “死にたい”と訴える住民を支えるために

【心理的な背景】「死にたい」と訴えるのは、周囲の気を引きたいからではなく、 明確に「死にたい」と訴えた場合は、精神的に追い詰められた状態での発言であることを理解する。「死にたい」と「生きたい」といった気持ちが共存（両価性、揺れ動きながらの発言であることを念頭に）

【当事者への対応の一例】

・支援の基本：「死にたい」と打ち明けられても、支援者側があまり動揺しないことで、相手に安心感を与える

・動揺せず気持ちを共感：「死にたくなるほど、精神的に追い詰められたんですね」と頭の中で変換することで、対応のハードルが下がる

・傾聴を通じて、本人の保護因子を探る：「どうしたらその辛さは楽になれそう？」と本人の考えを聞く。

・体を休めることを提案：「体を休めること」「睡眠をとること」「食事を摂ること」など当たり前のことができなくなっていることも多々ある。精神的な辛さを乗り越えていくためにも、体の健康にも配慮する。

・約束を取りつける：再度死にたくなった場合は、「行動に移す前に相談してほしい」と約束を取り付ける。

【自死が発生した場合の対応】

・近隣住民は、（特に関係が近い人ほど）非常に大きなストレスを受け、動揺しやすいため、周囲の見守り体制の強化が必要。

F. “DVの問題のある”世帯のかかわり方

【被害者を守るための対応の一例】

・ＤＶ被害に気づく環境づくり：被害者を理解し、孤立させないための気づきの促進（こまめな“見守り”と“声掛け”が加害者への抑止力につながる）

・職務関係者・近親者による気づき：あらゆる職務関係者への意識づけと、被害者への相談を勧奨していく

・（警察による指導・警告時等）加害行為への気づきを促す働きかけ: 加害者に気づき・変化を与える手法の検討

G. “ひきこもり”状態の住民を支えるために

【ひきこもりの背景】①精神疾患（統合失調症など）、②知的や発達障害、③対人不安など性格傾向

【当事者やその家族への対応の一例（中高年の場合、高齢化率の高い復興公営住宅での課題）】

・本人の“精神的な問題・課題”に着目して、（親亡き後の生活を念頭に）必要な制度や資源に早めにつなげる

1. 精神的な問題・課題あり: 保健所・精神保健福祉センター、ひきこもり地域支援センター、2. 今後の生活基盤整備の準備: 生活困窮者自立相談支援機関・生活保護担当課、3. 親の支援: 地域包括支援センター

2. ポピュレーションアプローチによる復興公営住宅全体への支援

住民同士の顔の見える関係づくり

1）課題：入居者のことをよく知らない（被災を契機に寄り集まった住宅のため、コミュニティ形成には時間がかかる）→ 知らない人が近くに住んでいることで生じる“不安”が大きくメンタルヘルスの問題を抱える入居者や、その周囲の住民にも影響

【ポピュレーションアプローチの具体例①】

・あいさつ運動：あいさつする・ されることで「地域での暮らし やすさ」を実感（知り合いが増える効果）

あいさつする側も「他の人を助ける」意識が醸成

【ポピュレーションアプローチの具体例②】

・運動教室：運動習慣を維持しながら、復興公営住宅内での対人交流（コミュニティー）を促進

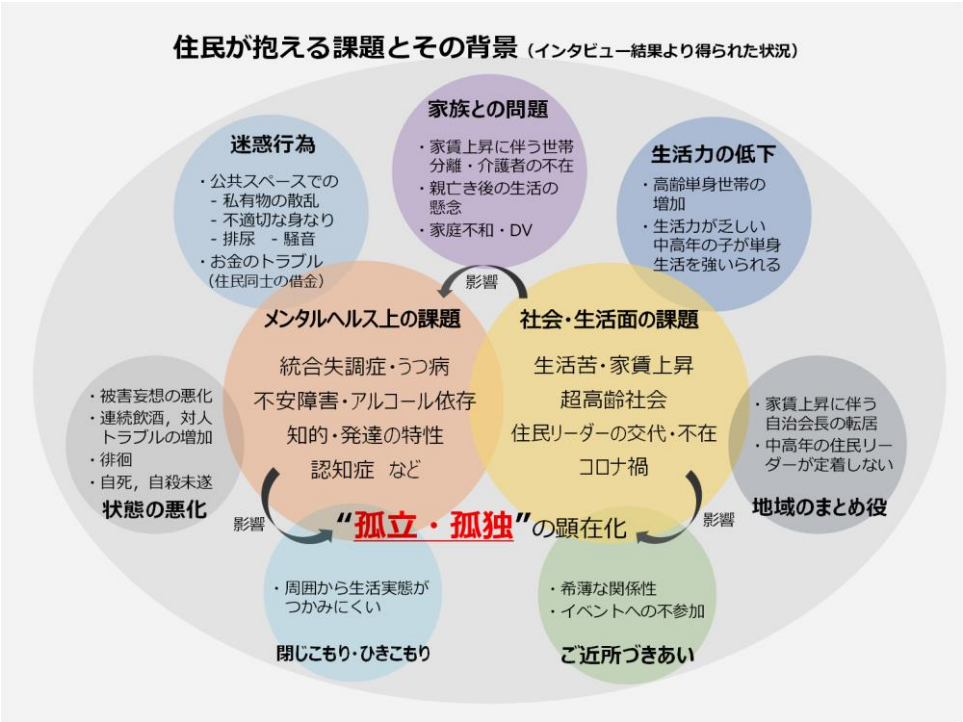
【ハイリスクアプローチとの組み合わせ】

・復興公営住宅内の住民同士のつながり・知っている人が増えることで、不安感・ストレスが軽減し、結果としてハイリスクアプローチ単独よりも効果的

表2. 東日本大震災の被災者の生活支援を行う支援者向けメンタルヘルスに関する研修プログラムの開発 –コロナ禍にも対応したオンライン研修プログラムの実装-のプログラム　**研修受講前後の理解度の変化**

		1. 全く理解できない	2. あまり理解できない	3. 少しは理解できている	4. ある程度は理解できている	5. 理解できている	p値
公営住宅の住民の抱える課題や背景	受講前	**0** (0.0%)	**1** (11.1%)	**2** (22.2%)	**5** (55.6%)	**1** (11.1%)	
	後	**0** (0.0%)	**0** (0.0%)	**2** (22.2%)	**4** (44.4%)	**3** (33.3%)	0.046
妄想を抱える住民の対応	受講前	**0** (0.0%)	**4** (44.4%)	**4** (44.4%)	**1** (11.1%)	**0** (0.0%)	
	後	**0** (0.0%)	**0** (0.0%)	**3** (33.3%)	**4** (44.4%)	**2** (22.2%)	0.005
迷惑行為（騒音・乱雑）のある住民の対応	受講前	**1** (11.1%)	**2** (22.2%)	**5** (55.6%)	**1** (11.1%)	**0** (0.0%)	
	後	**0** (0.0%)	**0** (0.0%)	**3** (33.3%)	**4** (44.4%)	**2** (22.2%)	0.015
飲酒のトラブルがある住民の対応	受講前	**0** (0.0%)	**5** (55.6%)	**2** (22.2%)	**1** (11.1%)	**1** (11.1%)	
	後	**0** (0.0%)	**0** (0.0%)	**1** (11.1%)	**6** (66.7%)	**2** (22.2%)	0.018
徘徊を繰り返す住民の対応	受講前	**0** (0.0%)	**4** (44.4%)	**3** (33.3%)	**2** (22.2%)	**0** (0.0%)	
	後	**0** (0.0%)	**0** (0.0%)	**1** (11.1%)	**5** (55.6%)	**3** (33.3%)	0.016
死にたいと訴える住民の対応	受講前	**1** (11.1%)	**4** (44.4%)	**3** (33.3%)	**1** (11.1%)	**0** (0.0%)	
	後	**0** (0.0%)	**0** (0.0%)	**1** (11.1%)	**5** (55.6%)	**3** (33.3%)	0.006
ﾄﾞﾒｽﾃｨｯｸﾊﾞｲｵﾚﾝｽの問題を抱えた世帯の対応	受講前	**1** (11.1%)	**4** (44.4%)	**3** (33.3%)	**1** (11.1%)	**0** (0.0%)	
	後	**0** (0.0%)	**0** (0.0%)	**3** (33.3%)	**3** (33.3%)	**3** (33.3%)	0.010
ひきこもり状態の住民の対応	受講前	**1** (11.1%)	**4** (44.4%)	**3** (33.3%)	**1** (11.1%)	**0** (0.0%)	
	後	**0** (0.0%)	**0** (0.0%)	**4** (44.4%)	**2** (22.2%)	**3** (33.3%)	0.016
公営住宅のﾎﾟﾋﾟｭﾚｰｼｮﾝｱﾌﾟﾛｰﾁの効果	受講前	**5** (55.6%)	**2** (22.2%)	**1** (11.1%)	**1** (11.1%)	**0** (0.0%)	
	後	**0** (0.0%)	**1** (11.1%)	**0** (0.0%)	**5** (55.6%)	**3** (33.3%)	0.007
職場内での同僚・部下へケアの対応	受講前	**0** (0.0%)	**2** (22.2%)	**5** (55.6%)	**2** (22.2%)	**0** (0.0%)	
	後	**0** (0.0%)	**0** (0.0%)	**1** (11.1%)	**4** (44.4%)	**4** (44.4%)	0.010

図 1. グループインタビュー調査から把握された「公営住宅内の住民が抱える課題とその背景」に関する概念図



２．令和３年度　論文・学会発表等

［論文･寄稿］

林みづ穂：【災害メンタルヘルス】災害後の子どものメンタルヘルス．医学のあゆみ．278(2): 137-141, 2021.7

原田修一郎：災害としてのコロナ禍．川崎医科大学精神科学教室同門会誌．16-18, 2021.8

大類真嗣：【その後の自殺対策Ⅰ-社会的な自殺問題と対策の現在-】災害と自殺対策．精神科治療学．36(8): 933-938, 2021.8

Orui M, Saeki S, Harada S, Hayashi M. Practical Report of Disaster-Related Mental Health Interventions Following the Great East Japan Earthquake during the COVID-19 Pandemic: Potential for Suicide Prevention. *Int J Environ Res Public Health.* 18(19):10424. 2021.10

大類真嗣：【コロナと向きあう】コロナ禍での被災地の心のケア活動．心とこころ（公益財団法人宮城県精神保健福祉協会）．59: 3-4, 2021.11

林みづ穂：【東日本大震災から 10 年】支援の輪をつないで～仙台市・宮城県の取り組み～．心と社会．186: 20-24, 2021.12

Orui M, Saeki S, Kozakai Y, Harada S, Hayashi M: The Impact of the COVID-19 Pandemic on Suicide Rate Trends in the Tsunami-Disaster-Affected Area Following the Great East Japan Earthquake. *Crisis.* 2021 Dec 3. doi: 10.1027/0227-5910/a000832.

林みづ穂：【コロナ禍における精神疾患の予防・早期介入】コロナ禍における若年者のメンタルヘルスと自殺予防．　予防精神医学. 6(1): 16-25, 2022.1

原田修一郎：家族は当事者にとって“家族”です．仙台みどり会会報．78: 8-10, 2022.1

［研究協力］

辻本哲士，原田豊，福島昇，平賀正司，**林みづ穂** 他：令和 3 年度　地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによるひきこもり支援に関する研修の開催と検討」．2021.

［学会･研究会発表］

大類真嗣：東日本大震災の被災地での被災者支援・自殺対策-支援の継続と職員への継承-．第 45 回日本自殺予防学会［一般演題］オンライン，2021.9

相原幸，千田由美，佐藤郁恵，野田承美，田浦彩，今川ゆき，原田修一郎，大類真嗣，林みづ穂：コロナ禍におけるデイケアの役割－新型コロナウイルス感染症の感染拡大時のデイケア活動を振り返ってー．令和 3 年度地域保健福祉研究業績発表会，仙台，2022.1

[講演、講義等への講師派遣]

林みづ穂：インテイクの基礎．宮城総合支所保健福祉課・障害高齢課職員研修会，青葉区宮城総合支所． 2021.4（19 名参加）

大類真嗣：精神障害を持つ方への接し方について．清流ホーム研修会，社会福祉法人青葉会仙台市路上生活者等自立支援ホーム．2021.4（13 名参加）

大類真嗣：コロナ禍におけるメンタルヘルスと惨事ストレス．消防局初任研修，仙台市消防局総務課．2021.4（29 名参加）

大類真嗣，下村瑞希：精神保健福祉の現状と精神疾患の基礎知識，惨事ストレス 他．令和 3 年度初任総合教育，宮城県消防学校．2021.5（79 名参加）

林みづ穂：被災後 10 年目を超えたこころのケア～気付く、つなぐ、支える～．市立岡田小学校教職員研修，仙台市立岡田小学校．2021.6（16 名参加）

林みづ穂：自死予防という喫緊の課題について ～実効的なとらえと対応のポイント～．教育局令和 3 年度管理職対象心のケア研修，教育局．2021.6（185 名参加）

原田修一郎：精神疾患の基礎知識．精神保健家族教室，太白区保健福祉センター障害高齢課．2021.6（10 名参加）

大類真嗣，門田亜希子：コロナ禍におけるメンタルヘルス-気になる学生への対応-．東北工業大学ウェルネス委員会研修，東北工業大学．2021.6（97 名参加）

林みづ穂：いじめ相談の着眼点・いじめ相談と医療・いじめ相談と家族支援．S-KET アドバイザーによる相談員研修，仙台市いじめ等相談支援室 S-KET．2021.7（4 名参加），2022.1（3 名参加）

大類真嗣：精神疾患の理解と薬物療法について．精神保健福祉家族教室，青葉区宮城総合支所保健福祉課．2021.7（7 名参加）

壹岐まゆみ：ひきこもりの理解と対応-中高年齢者に求められる支援-．令和 3 年度若林区障害者自立支援協議会相談支援事業所等連絡会議 地域包括支援センター連絡会 合同開催．若林区保健福祉センター障害高齢課．2021.7（49 名参加）

大類真嗣，小林幹菜：高校生のためのアルコール講話．アルコール・薬物問題高校生講演会，仙台工業高等学校．2021.7（201 名参加）

門田亜希子：精神疾患を有する方への理解と対応．人権相談対応研修，仙台法務局人権擁護部．2021.7（150 名参加）

大類真嗣，大友明子：死にたい気持ちが強まった方への対応（及びグループワーク）．NPO 法人アスイクスタッフ向け自死対策研修会，NPO 法人アスイク．2021.7

大類真嗣，寺澤彩：はあとぽーと仙台の事業について（所管業務の概要・アディクション関連事業・ひきこもり関連事業）．令和 3 年度児童相談所職員研修，仙台市児童相談所．2021.8（40 名参加）

大類真嗣，田中充：「コロナ禍で求められるメンタル面での対応-相談対応での留意点と自身・同僚のメンタル面でのケア-」「こころの声に気づくために-より適切な相談・対応をするためのゲートキーパー講座-」．令和 3 年度宮城県司法書士会全体研修会，宮城県司法書士会．2021.9（124 名参加）

林みづ穂：発達障害児に関する医療の役割と教育との連携．教育局特別支援コーディネーター養成研修，教育局．2021.9（110 名参加）

大類真嗣：放課後等デイサービスにおけるコロナ禍でのメンタルヘルス．高森放課後デイサービス杜っこ．2021.9（9 名参加）

林みづ穂：保護者に寄り添う支援とは．宮城野区家庭健康課保護者支援研修会，宮城野区保健福祉センター．2021.10（23 名参加）

寺澤彩，小林幹菜：わかってるのにやめられない-それって依存症かも-．令和 3 年度 1 年次保健講話，仙台大志高等学校．2021.10（79 名参加）

小林幹菜，寺澤彩：高校生のための薬物講話．アルコール・薬物問題高校生講演会，仙台工業高等学校．2021.10（200 名参加）

大類真嗣：ゲーム依存児の理解と支援について．令和 3 年度第 2 回仙台市要保護児童対策地域協議会若林区実務者会議，若林区保健福祉センター家庭健康課．2021.10（22 名参加）

林みづ穂：保護者に寄り添った支援のために ～東日本大震災の影響も考慮して～．子供未来局子どものこころのケア研修会，子供未来局．2021.11（53 名参加）

大類真嗣：職場におけるメンタルヘルス対策のポイント．管理監督者向けメンタルヘルス研修会，仙台市市民文化事業団．2021.11（19 名参加）

大類真嗣，金野紗知：「はあとぽーと仙台の事業概要」「協働支援事例について」．若林障害福祉センター所内研修会，若林障害福祉センター．2021.11（19 名参加）

大類真嗣：お酒との適切な付き合い方．令和 3 年度秋保地区こころの健康づくり講演会，太白区秋保総合支所保健福祉課．2021.11（23 名参加）

寺澤彩：薬物・アルコールの依存について-こころのセルフケアをしてみよう-．東北少年院講話，仙台矯正管区東北少年院．2021.11（22 名参加）

大類真嗣：コロナ禍でのメンタルヘルス．令和 3 年度宮城野区障害者自立支援協議会実務者ネットワーク会議全体会，宮城野区保健福祉センター障害高齢課．2021.11（39 名参加）

原田修一郎：精神科医との座談会．精神保健家族教室，泉区保健福祉センター障害高齢課．2021.12（7 名参加）

大類真嗣：精神障害の基礎知識とその対応について．仙台矯正管区研修会，矯正研修所仙台支所．2021.12（17 名参加）

林みづ穂：【プライマリ・ケア医が出会う、うつ病患者の見立てと治療】自死の現状

とかかりつけ医の役割．令和 3 年度かかりつけ医等心の健康対応力向上研修，仙台市医師会．2022.2（60 名参加）

大類真嗣：今考える見守りの重要性．復興公営住宅自治会等情報交換会，仙台市社会福祉協議会青葉事務所．2022.1（書面開催）

大類真嗣：つながることの大切さ．令和 3 年度アディクション関連研修会，太白区保健福祉センター障害高齢課．2022.1（14 名参加）

大類真嗣：コロナ下のメンタルヘルス-影響を受けた方を支えるために-．青葉区こころの健康づくり講演会，青葉区保健福祉センター家庭健康課．2022.2（書面開催）

原田修一郎：精神障害の理解．令和 3 年度仙台市障害者理解サポーター養成研修（フォローアップ研修），仙台市障害者福祉協会．2022.2（7 名参加）

大類真嗣：メンタルヘルス問題や認知症を抱えた住民を支えるために．令和 3 年度地域支えあいセンター職員研修会，仙台市社会福祉協議会中核支えあいセンター．2022.2（10 名参加）

大類真嗣：精神疾患の理解と家族としてのかかわり方．精神保健家族教室，宮城野区保健福祉センター障害高齢課．2022.2（6 名参加）

大類真嗣：職場におけるメンタルヘルス-コロナ禍で同僚や自身のこころの健康を保つために．一般職向けメンタルヘルス研修会，仙台市市民文化事業団．2022.3（35 名参加）

大類真嗣：精神疾患の方への対応や支援．令和 3 年度福田町地域包括支援センター主催権利擁護学習会，福田町地域包括支援センター．2022.3（27 名参加）