

【資料2】 平成27年2月3日  
仙台市精神保健福祉審議会

## 仙台市精神保健福祉審議会作業部会 中間報告

平成27年2月3日  
仙台市精神保健福祉審議会作業部会

## 1 はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では、精神障害のある方の多くが避難生活を余儀なくされた。本市では、「仙台市地域防災計画」や「仙台市災害時要援護者支援マニュアル」等に基づき、避難所運営や被災者への支援を行ってきた。

東日本大震災を教訓に、次の災害に備えていくことが必要であることから、仙台市精神保健福祉審議会（以下、「審議会」という）では、「精神保健福祉の視点からの災害対応のあり方」について審議事項とし、作業部会を設置し検討することとなった。

作業部会では、今後の災害への備えや必要な支援を検討するために、東日本大震災当時に精神障害のある方が過ごした実態や、震災当時に行われた支援の実態を把握することが必要であることから、アンケート調査および聴き取り調査を実施し、その結果浮かび上がってきた課題の整理を行ってきた。

## 2 アンケート調査について

当事者・家族および精神障害のある方へ支援を行っている支援機関を対象にアンケート調査を実施し、震災時に過ごした実態や実際に困ったこと、今後望まれる支援等について調査を行った。

(1) 方法・期間 平成 25 年 8 月 30 日～9 月 20 日、郵送により実施

### (2) 対象者および回収率

対 象		送付数	回答数	回収率	
当事者・ 家族 (※1)	当事者	600	313	52.2%	
	家族	300	160	53.3%	
支援 機関 (※2)	精神障害者 を支援対象 とした事業 所	通所系福祉サービス事業所	48	37	77.1%
		小規模地域活動支援センター			
		グループホーム・ケアホーム	50	30	60.0%
		居宅介護（ホームヘルプ）事業所	103	53	51.5%
		訪問看護ステーション	28	17	60.7%
	医療機関	精神科病院	16	12	75.0%
		精神科診療所	32	19	59.4%
	地域包括支援センター	49	39	79.6%	
合 計		1226	680	55.5%	

※1 20 歳以上 65 歳未満の精神障害者保健福祉手帳所持者より無作為抽出

※2 東日本大震災当時、開所・開院していた全ての機関を対象

### (3) 結果

#### ① 当事者

<b>避難所について</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・避難所を利用しなかった人が 82%を占めている。残りの 18%の人は避難所を利用しているが、利用した人のうち避難所で過ごした期間も 3 日以内の方が最も多く短期間である。</li><li>・避難所を利用した際に困ったこととしては「人が多くてストレス」「夜眠れなかった」という回答が多い。</li></ul>
<b>安否確認や声がけについて</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・安否確認や声がけがなかったと回答している人が 16%あった。町内会や民生委員等地域の支援者からの安否確認や声がけは少ない。</li><li>・災害時要援護者情報登録制度について、「知らない」と回答した人が 94%であった。「知っている」と回答した人 19 名のうち、「制度を利用している人」は 8 名であった。「制度を利用していない人」11 名のうち、利用しない理由として「地域の人に知られたくない」という人が 5 名あった。</li></ul>
<b>医療機関受診について</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・かかりつけ医を受診した時期は、「通常どおり」「通常より早く受診」との回答が多数を占めるが、一方で、「通常より遅く受診した」と回答した人も 30%あった。</li><li>・医療機関再開について「情報を得られなかった」と回答している人が 41%あった。</li></ul>
<b>震災の時に困ったこと・今後心配なこと</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・震災の時に困ったこととして、「精神的に不安定になった」「自宅の片づけが大変だった」「ガソリンや買い物などの情報が入らなかった」ことが多く挙げられている。</li><li>・今後災害が起こった時に心配なこととして、「医療機関の受診や薬の確保」「(医療や生活の)必要な情報が得られるか」といった内容が多い。</li></ul>
<b>災害時の支援について</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・災害時に重要な支援は、「在宅の人に対する物資の提供」「生活面に関する様々な情報提供」「医療機関の再開に関する情報提供」に関するものが多い。</li><li>・上記の他、「災害時に身近に相談できる場所があればよい」との回答は 75%あった。</li></ul>

#### ②家族

<b>安否確認や声がけについて</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・災害時要援護者情報登録制度について、「知らない」と回答した人が 84%であり、当事者と同様の傾向であった。</li></ul>
<b>今後災害が起こった時に心配なこと</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・今後災害が起こった時に心配なこととして、「医療機関の受診や薬の確保」の他、「一人で避難できるか」「避難所で障害の理解を得られるか」といった避難生活に関する内容が多い。</li></ul>

### 災害時の支援について

- ・災害時に重要な支援は、「在宅の人に対する物資の提供」「医療機関の再開に関する情報提供」の他、「障害特性に配慮した避難所」に関するものが多い。
- ・「災害時に身近に相談できる場所があればよい」との回答は 81%であった。

## ③支援機関

### 震災時に行った支援内容について

- ・利用者等の安否確認は 90%以上が行ったと回答し、電話の他、訪問による安否確認も行われている。
- ・避難所に行けない人や病状悪化した人への対応を行ったと回答している事業所も多く、具体的には「不安の訴えを聞いたり受診を勧めた」「物資の提供を行った」等を支援している。
- ・約半数の事業所は震災直後だけでなく、生活再建への支援を行ったと回答しており、「自宅の片づけ」「義援金申請の支援」「転居の支援」などが行われている。

### 災害時の支援のネットワークについて

- ・「災害時に他の支援者とのネットワークが必要かどうか」については、「そう思う」「まあまあ思う」という回答が多数を占めている。
- ・具体的なネットワークの仕組みについては、「情報収集する機関を一本化してほしい」「情報提供が必要」「支援ネットワークの中心になることを明確にした体制が必要」「町内会や民生委員と情報共有できる仕組みが欲しい」等が挙げられていた。

### 震災後の医療機関での対応について

- ・震災後の外来再開は、回答があった全ての精神科病院では 3 日以内、診療所では 1 週間以内となっている。
- ・患者からの相談内容としては、薬の処方関連の他、「震災後の不眠や不安等の訴え」「余震が怖くて自宅に帰れない」「PTSD に関するもの」等症状に関する内容で、それ以外に「物資の確保」「住まいの確保」「引越し」など生活再建に関する内容があった。

### 地域包括支援センターでの相談について

- ・半数以上の事業所が、「震災時に高齢者以外の要援護者に関する相談があった」と回答し、精神障害者への対応や支援も行われていた。
- ・「高齢者世帯に精神障害者の家族がいて相談につながったケース」「民生委員等の地域の支援者から対応の相談があったケース」への支援の他に、精神障害の当事者から直接の相談(例:「食べ物がな」「薬がなくなるので処方してもらった方がよいか」等)への対応も行われていた。

## 3 聴き取り調査について

「震災時に自ら声をあげられない人たちが過ごした実態」「地域の中で精神障害者へ行われた支援の実態」については、アンケート調査からだけでは十分に把握できなかった。またアンケート調査

で多く記載された「支援ネットワークの必要性」等について、より具体的に検討する必要があることから、聴き取り調査を行った。

(1) 期間 平成 25 年 12 月 2 日～19 日

## (2) 対象および方法

対象		方法
当事者	2 名	個別に聴き取り
支援機関（相談支援事業所，通所系福祉サービス事業所，小規模地域活動センター，グループホーム・ケアホーム）	13 事業所	グループ形式にて聴き取り (2 グループに分けて実施)
地域の支援者（民生委員，町内会役員等）	3 名	個別に聴き取り
地域包括支援センター（アンケート調査にて精神障害者への対応を行ったと回答があった事業所）	5 事業所	個別に聴き取り

## (3) 結果

### ①当事者

#### 震災時の状況・困ったこと

- ・ライフラインも止まり困っていたが、何をどうすればよいか分からなかった。数日間は誰からも声がかがなかった。
- ・病院には数ヶ月行けず体調を崩した。もしかかりつけ医以外でも受診できると知っていたら、安心でき、体調も崩さずに済んだと思う。

#### 災害時に望む支援

- ・普段から知っている人から声がかげがあると安心。
- ・地域の人が自分のことを知って声をかけてくれたら嬉しい。
- ・最初は大丈夫でも、後から体調を崩すこともあるので、長い目でサポートが必要。

### ②支援機関

#### 震災時に行った対応から感じたこと

- ・(通所先では)居場所として提供したが、安心して過ごせる場を提供することが大切。対応としては、「よく話を聞くこと」「サインをキャッチすること」「正しい情報を伝えること」が大切。
- ・情報があっても知的障害者や精神障害者は理解が難しく、情報から取り残されてしまう。
- ・こころのケアチームの巡回の時にも、自分から病気を周囲に伝えられず相談できない人もいた。

- ・震災後、後から体調を崩す場合もあり、長い目でサポートが必要である。
- ・震災後、引越なども含め継続的な必要になった方がいたが支援も長期になり、さらに支援窓口も多岐にわたる。支援者側がどのような支援窓口があるのかを知り、当事者に寄り添い支援を継続していくことが必要。

### 災害への備え

- ・事業所の中でマニュアルは見直しているが、個別の利用者に対して災害を想定した支援や役割分担は今後の課題である。
- ・通所施設では災害時要援護者情報登録制度の利用を勧めるという発想がなかったが、地域で声がけしてくれる人は必要だと思う。必要な利用者に対して事業所で働きかけることはできる。

### 災害時のネットワーク

- ・震災時に他の事業所と振り返りを行い、互いにどのような支援ができるか協力しあえる部分を明確にすることが必要。
- ・どこにもつながっていない人への支援が課題。(通所系事業所では)通所の利用者でなくとも、地域で支援が必要な方がいた時には、ニーズをキャッチして必要な支援につなぐ役割は果たせる。
- ・事業所では民生委員と互いにつながりたいとの話が出ており、地域のイベントなどの参加するようになっている。災害時だけではなく、普段からの地域とのつながりが必要である。

## ③地域の支援者

### 震災時に(精神)障害者へ行った支援

- ・障害者の方が安心して過ごせるように、コミュニティセンターを障害者や高齢者等の居場所として対応した。
- ・避難所では、障害者の排除の動きや偏見もあり、居づらくなり出て行った人も多く、継続的に自宅訪問を行い、声がけを行った。

### 災害時に障害者の支援に必要なこと

- ・災害時要援護者情報登録制度の名簿のようなものがあれば介入のきっかけとなり支援がしやすい。
- ・障害者の方は自ら困ったことを伝えにくく自力での避難も難しいと思われるが、そのような人をなかなかキャッチできない。事前に支援の必要な人が分かれば、地域でも避難の支援が可能。

### 地域における障害者の支援に必要なこと

- ・もし支援の必要な人が分かれば、災害時だけでなく、普段から話し相手になったり、変わらないか声がけをすることができる。
- ・地域の人は障害のことを知らないことで怖いと感じると思う。障害について地域で勉強することも必要であり、施設側も地域の活動に参加したり積極的に働きかける必要がある。
- ・(高齢者と比べて)障害者の場合には相談窓口が分かりにくい。「ここに相談すればよい」と一本化され分かりやすければ相談しやすい。

#### ④地域包括支援センター

##### 災害時に(精神)障害者への支援に必要なこと

- ・障害の有無にかかわらず、ある程度自助として物資等の備えは必要。
- ・支援が必要な人と関係性を作るまでも時間がかかるので、災害時だけでなく日頃から一人でも地域で知っている人を作ることが必要。
- ・災害時に地域包括支援センターが相談をキャッチした時のつなぐ先が必要。区役所だけでなく身近なところで相談支援事業所などが一緒に訪問し対応してほしい。

##### 日頃、地域から(精神)障害者の相談を受けて感じていること

- ・精神障害者に関する相談を度々受けるが、障害の知識がなく、対応に苦慮することも多い。(区や相談支援事業所などが)一緒に関わったりアドバイスがあると助かる。
- ・地域から様々な相談があり、高齢以外の相談も対応せざるを得ない。どこへつなげるか分からないことや、相談事業所につなげても支援が途切れている事例もある。

#### 4 アンケート調査および聴き取り調査から見えてきた課題及び対応の方向性

アンケート調査および聴き取り調査から見えてきた課題について、「災害時の安否確認と相談・支援につながる体制」「情報収集と情報提供」「避難所では安心して過ごせない方への支援」「生活再建への支援」「支援ネットワークの構築」「災害への備え」の6つの項目に整理し、それぞれの項目について課題および対応の方向性を検討した。項目ごとに災害時対応の課題および対応の方向性について示す。

また、災害時の精神障害のある方への支援で必要なことについて、「緊急対応時期」「避難生活時期」「避難所閉鎖から生活再建の時期」の時期に分類し、表1に示す。

表1 災害時、精神障害のある方への支援で必要となること

フェーズ	起こりうること	必要とされる支援
緊急対応時期 (発災直後～3日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○安全確保から適切な避難行動をとることが難しい</li> <li>○被災による動揺、混乱</li> <li>○避難所などの集団行動が困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○安否確認</li> <li>○適切な避難行動をとるための支援</li> <li>○避難生活を送るための支援 (避難所で過ごせない在宅の被災者への支援、避難場所の提供)</li> </ul>
避難生活時期 (4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○被災による動揺や混乱</li> <li>○通信や交通手段の麻痺により SOSの発信が難しい</li> <li>○避難所などの集団行動が困難</li> <li>○情報の入手困難による不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○症状悪化に伴う受診等の支援</li> <li>○医療や生活に関する情報提供</li> <li>○避難生活を送るための支援 (避難所で過ごせない在宅の被災者への支援、避難場所の提供)</li> <li>○不安等の傾聴や相談</li> </ul>
避難所閉鎖から生活再建の時期 (2週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○被災による混乱や動揺</li> <li>○服薬中断による病状悪化など</li> <li>○避難所の閉鎖に伴い、自宅に戻る際の困難</li> <li>○被災による転居や様々な手続きを行う上での困難</li> <li>○仮設住宅から復興公営住宅などへの移行など生活環境の変化によるストレス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療や生活に関する情報提供</li> <li>○症状悪化に伴う受診等の支援</li> <li>○不安等の傾聴や相談</li> <li>○生活再建に関する支援</li> <li>○支援を必要とする事例に対して、途切れないための継続支援の提供、必要な支援機関への引継ぎ</li> </ul>

##### (1) 災害時の安否確認と相談・支援につながる体制

多くの人にとって、災害の発生により強く大きな非日常的なストレスをもたらす。とりわけ、災害弱者といわれる精神障害のある方にとって、過度のストレス環境下での生活は、精神疾患の増悪や日常生活上の困難をもたらしやすい。したがって、災害時には日頃から生活支援を受けている人だけでなく、通常は特に援助を必要としていない精神障害のある方にも支援を提供する必要性が高まることが想定される。支援の必要な精神障害のある方が、確実に支援を受けられるように、以下の視点での取組みが必要と考えられる。

### ①災害時要援護者情報登録制度の周知

アンケート調査や聴き取り調査では、災害時要援護者情報登録制度（以下、「登録制度」という）が十分に知られていないことが明らかとなった。この制度は、災害時に安否確認や避難誘導などの支援を必要とし、かつ地域による支援を希望する人が「災害時要援護者」としての登録の申込みを行い、その情報があらかじめ地域団体等に提供されることにより、災害時に地域における避難支援を行うものである。災害時に地域の中で安否確認を行った後に、③で述べるように生活支援を行う機関（例えば、区保健福祉センターや障害者相談支援事業所など）に引き継ぐ仕組みが整えられれば、精神障害のある方にとってこの制度はより有益なものとなりうる。

登録制度の周知徹底を図るため、パンフレットの掲示や配布の他、たとえば精神障害者保健福祉手帳の交付時に各保健福祉センター窓口での制度の登録勧奨や相談支援事業所や通所施設等の支援機関において定期的な周知を行うことなどが望まれる。また、支援機関では地域への情報提供だけでなく、精神障害のある方と地域支援者が日頃からの関係構築を行えるようなコーディネートを行うことが重要である。

### ②災害時要援護者情報登録制度以外の各支援機関における安否確認

登録制度では、当然のことながら自らの個人情報に登録することが求められる。しかし、地域が偏見や差別の問題を抱えていたりする場合には、障害を開示することが難しいことも少なくない。

こうした場合には、登録制度以外の対応策として相談支援事業所や通所施設等の支援機関における安否確認が有効であり、そのために各支援機関では災害時に安否確認が必要となる事例を事前に整理する取組みが望まれる。また、災害に備えて精神障害のある方自身がヘルプカード等に自分の特性や災害が起こった時に配慮してほしいことなどをまとめておき、支援者に発信できるように工夫しておくことも有効と考えられる。

### ③安否確認後、相談・支援につながる体制

災害発生直後には、速やかな安否確認が必要であり、可能な限り地域単位での安否確認が行われることが望まれる。緊急対応時期（発災から数日後まで）には、安否確認や避難支援が必要となるが、精神障害のある方への支援においては、緊急対応時期における安否確認や避難支援にとどまらず、避難生活を送る上での支援、または生活再建まで継続的かつ生活全般への支援が必要となる場合がある。

例えば、民生委員などの地域支援者による安否確認が行われた後に、継続的支援が必要とされる事例について、支援が途切れることなく支援機関につながる体制が重要である。現在、精神障害のある方への継続的支援については、区保健福祉センターおよび障害者相談支援事業所などが主に行うこととなるが、図1のように、各関係機関において精神障害のある方のニーズを把握した場合に、支援が途切れないように、継続的支援が提供される必要がある。継続的かつ一貫した支援が提供されるために、関係機関での情報共有がスムーズに行われることが必要となる。

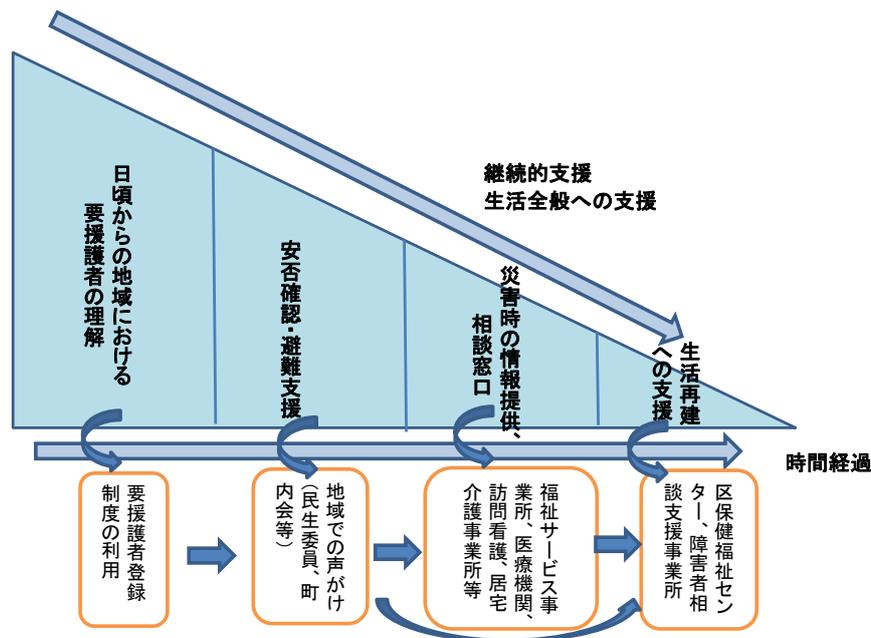


図1 災害時の相談・支援につながる体制

## (2) 情報収集と情報提供

### ①情報収集と情報提供の流れ

災害時には多くの情報が雑然と不均衡に広がる。情報発信源が明確なものもあれば、デマのようなものもあり、情報の受け手にとって必要不可欠なものもあればさして必要でないものもある。アンケート調査の結果では、当事者と支援機関ともに「精神科医療に関する情報が得られなかった」「生活に関する情報が得られなかった」との意見が多く聞かれた。

東日本大震災発生後、本市では医療機関の再開に関する情報については、精神保健福祉センターにおいてそれぞれの医療機関に関する情報収集が詳細に行われていたが、十分に情報が行き渡らないという反省があった。

災害時に精神障害のある方に必要とされる情報については、精神科医療に関するものは必須であるが、精神科医療に関する情報だけを前面に出すのではなく、生活に必要な情報を提供することも必要である。

#### a) 精神科医療に関する情報提供

精神保健福祉総合センターが中心となり、医療機関の被害状況、再開状況について情報収集を行う。また、自立支援医療（精神通院）等に関する国からの通知についても、随時情報提供を行う。精神保健福祉総合センターから区保健福祉センターに情報提供を行うことを基本とするが、区保健福祉センターに地域からの情報が寄せられることも想定されるため、区保健福祉センターから精神保健福祉総合センターに情報提供を行うことが必要である。

## b) 生活に関する情報提供

各区保健福祉センターに集約し、そこから関係機関に情報を発信する。情報の内容は時期により必要な情報が異なることが予想されるが、主なものとして「避難場所」「物資の入所方法」「ライフラインの復旧」「相談窓口の案内」などの情報提供が想定される。

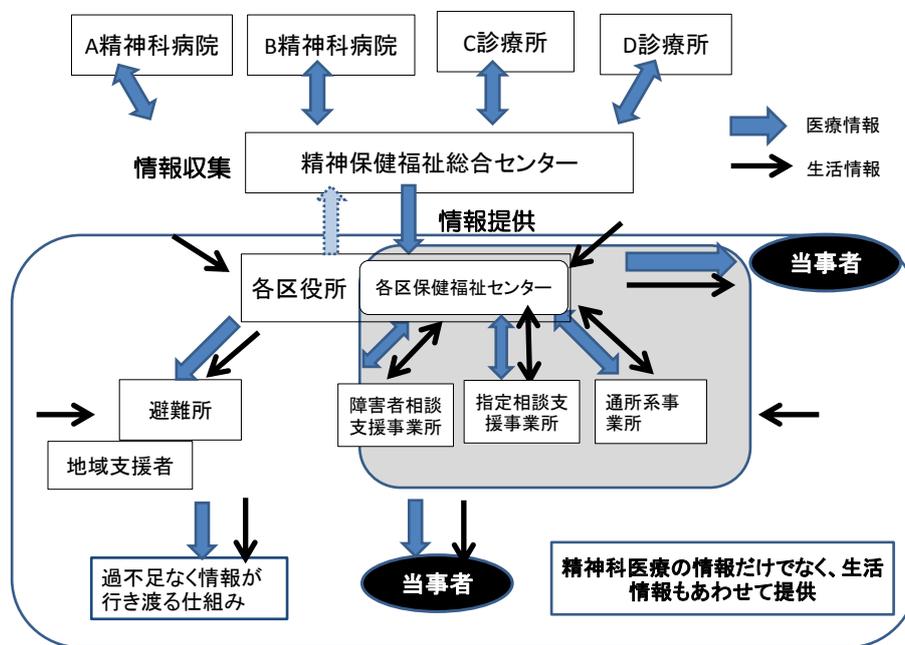


図2 災害時の情報収集および情報提供の流れ

なお、生活に関する情報は区保健福祉センターで情報を集約することとなるが、区保健福祉センターのみが情報提供を行うことには限界がある。区内の支援機関（障害者相談支援事業所、指定相談支援事業所、通所系福祉サービス事業所、小規模地域活動支援センター等）も精神障害のある方に情報提供を行うことで、情報が広く行き渡るようにすることが可能である。災害の発生直後には通信手段が機能しない場合も想定されるが、各支援機関は区保健福祉センターからの情報提供を待つだけでなく、支援機関が区保健福祉センターに出向き、情報収集を行うことが必要である。区保健福祉センターと関係機関における災害時の情報共有の具体的方法について検討することが今後必要である。

## ②当事者にとって分かりやすい情報提供

精神障害のある方にとっては単に情報があっても、自分自身で情報にアクセスすることが難しいこと、自分自身に必要な情報が何かを選択できないこと、情報を理解することが難しいことが想定される。災害時、どこに行けば情報にアクセスできるのかを予め当事者に伝えておくとともに、情報提供を行う支援機関は、当事者の困っていることや必要としていることを整理した上で、当事者に合わせた情報提供を行う必要がある。単なる情報提供にとどまらず、必要に応じて相談を受けたり、必要な相談機関などを紹介していく等の配慮が求められる。

### **(3) 避難所では安心して過ごせない方への支援**

#### **①精神障害のある方の避難所での避難生活の現状**

精神障害のある方の場合、障害特性から集団で過ごすことが難しいことが作業部会の検討の中で課題として挙げられていた。避難所は大勢の被災者が集まる場所であることから、精神障害のある方にとっては、避難所のざわついた環境自体が大きなストレスとなる。

アンケート調査でも、当事者で避難所を利用した人は20%未満であり、また避難所で過ごした期間も3日以内と短期間であった。精神障害があっても、外見からは精神障害があることが分かりにくく、周囲からは支援の必要性について理解しづらい。避難所で一斉に情報提供されたとしても、適切に理解できなかつたり、情報の取捨選択ができない可能性があるが、周囲が気づかずに見過ごされてしまうことが予想される。避難所に行けなかつたり、あるいは短期間しか避難所にいられなかつたために、支援が必要な方であったとしても、必要な支援が提供されず地域で埋もれてしまう可能性がある。

#### **②避難所における配慮**

当市では、現在101箇所の福祉避難所が整備されているが、多くは高齢者施設が福祉避難所としての指定を受けている。福祉避難所の対象者については身体介護が必要となる事例が多く、精神障害のある方については、直接的な身体介護を必要とすることは少ないことから、福祉避難所ではなく指定避難所で過ごすことが想定される。必要に応じて、区保健福祉センターなどが福祉避難所の調整を行うことが求められるとともに、指定避難所においても一般避難者と分けた過ごす場の確保など環境の配慮を行うとともに、必要な情報提供や相談に対応していくことが求められる。

#### **③避難所以外の地域における相談の場の確保**

避難所での対応については前述の通りであるが、東日本大震災では避難所を利用した人自身が少なく、多くの人は避難所を利用せずにごろごりしていたことから、避難所で過ごせず自宅で避難生活を送っている人への支援が必要である。

精神障害のある方に対して、区保健福祉センターや障害者相談支援事業所が継続支援を行っており、災害時にも精神障害のある方への支援の役割が求められる。ただし障害者相談支援事業所は区内に3箇所程度しかないため、災害が発生した場合に区圏域全てをカバーして支援を提供することは難しい。特に緊急対応時期から避難生活時期においては、より小さな圏域の中で支援を提供していく必要がある。

精神障害のある方への支援を行っている支援機関としては、通所系福祉サービス事業所および小規模地域活動支援センターや指定特定相談支援事業所等が整備されている。アンケート調査および聴き取り調査では、通所系事業所では事業を再開できなくとも精神障害のある方への相談の場や安心して過ごせる場として開放していたことが報告された。精神障害のある方にとって「安心できる場」としての居場所が提供されたと同時に、不安の傾聴、生活再建の相談まで対応していた。また

通所している利用者に限定せずに、精神障害のある方に対して居場所の提供を行った事業所もあった。

普段は特定の利用者への日中活動の提供を行う支援機関でも、災害時には地域に開かれ、精神障害のある方への支援を行うことが期待される。精神障害のある方への支援を行う支援機関では、その障害に関する対応のノウハウを持っており、特に緊急対応時期から避難生活時期において、精神障害のある方に対しての情報提供や相談を行うことが望まれる。また、避難生活時期だけでなく、継続的な支援が必要となる事例については、区保健福祉センターおよび障害者相談支援事業所などの支援につなぐ体制が求められる。避難所で過ごせない精神障害のある方への支援において求められる機能は下記のとおりであり、災害時に地域の中で相談の拠点としての機能が期待される。

#### ○情報収集および情報提供の場

- ・避難生活を送る上で必要な医療情報、生活情報の収集
- ・精神障害のある方に対して、避難生活を送る上で必要な医療情報や生活情報の整理と情報提供

#### ○相談できる場の提供

- ・不安の傾聴など相談の場の提供

#### ○安心して過ごせる場の提供

- ・避難所や自宅以外で安心して過ごせる場の提供

上記の情報提供や相談機能を持つ場が、予め精神障害のある方に伝えられることで、利用者にとってアクセスしやすく、SOSを発信しやすくすることが可能と考えられる。

### (4) 生活再建への支援

精神障害のある方への支援では、緊急対応時期や避難生活時期だけでなく、生活再建までをも含めた支援が必要である。また、これまで支援を受けていない人でも、喪失体験、PTSD、震災後のアルコール問題など震災関連の課題により、新たな支援を必要とする人もいる。

アンケート調査では、震災後に引越しを行ったと回答した人が10%おり、「半壊」「全壊」と回答した人も30%あった。また、日中活動に「戻れなかった」「再開しなかった」と回答した人も11%おり、避難生活を送るための支援だけでなく、生活再建の視点を持った上での支援が求められる。東日本大震災では、一人の支援者が安否確認から生活再建支援までを担っている事例もあったが、生活再建では、自宅の片づけ、引越、行政機関での手続き、就労など支援内容が多岐にわたるために、精神障害のある方にとってはどのような手続きを行うべきかを整理することが難しいことも予想される。支援者自身が必要な手続きやアクセスすべき機関などを知っておき、精神障害のある方の混乱をできるだけ少なくし、支援を行うことが望まれる。また、支援者一人で抱え込むのではなく、支援ネットワークを担保していくことで、継続的にかつ途切れずに支援を行っていくことが重要である。

精神障害のある方への支援において、精神障害のある方への支援を行う様々な支援者が役割を担

うこととなるが、特に継続的な支援や生活全般への支援が必要となる事例については、区保健福祉センターや障害者相談支援事業所などが中心となり、役割を担うことが期待される。

### **(5) 支援ネットワークの構築**

アンケートおよび聴き取り調査では、災害時の支援ネットワークを必要とする声が多く聞かれた。内容としては、「事業所同士での情報共有できる仕組み」「必要とする支援に関する協力し合える仕組み」などが多く聞かれた。

同業種のネットワークももちろん重要であるが、災害時、緊急対応時期から避難生活時期においては、通信機能や交通機関も機能しない可能性もあり、地域単位でのネットワークが機能することが必要である。アンケートおよび聴き取り調査においても、地域単位のネットワークを期待する声も多くあった。具体的には「近隣施設で他利用者を受け入れて緊急一時避難できるスペースがある」とよい」「事業所間で協力して支援できる体制やネットワークがあるとよい」「どこにもつながっていない人で、支援が必要となる人がいた場合、ニーズをキャッチして必要な支援につなぐことが必要」と地域の中で、精神障害のある方への支援を提供していくべきとの意見もあった。

ただし、協力し合えるネットワークを災害が発生した時に立ち上げて、効果的に機能させるためには、日頃から定期的に活動を行うことにより、ネットワークを構築しておくことが前提となる。日頃からのネットワークが構築されていることで、災害時に情報共有（例えば被害状況、生活や医療に関する情報の共有）が可能となるだけでなく、相互に協力し合うことが可能となる。このような支援機関でのネットワークが円滑に機能することにより、精神障害のある方に対して、細やかに必要な生活や医療に関する情報提供や相談を行うことが可能となり、自宅で被災生活を送っている方に対しても、地域の中での相談提供が可能となる。

「(3) 避難所で過ごせない方への対応について」でも述べたように、災害時には区圏域より小さな規模の圏域での支援を展開する必要があるとあり、精神障害のある方への支援を行う機関を中心としたネットワークを構築していくことが期待される。例えば、通所系福祉サービス事業所、小規模地域活動支援センター、相談支援事業所等が災害に備えて話し合いの場を持つこと、災害時の支援方法の共有、災害時に地域で活用できる社会資源の共有などが必要と考えられる。特に支援のネットワークは、災害時にのみ形成されるものではなく、日頃から顔の見える関係を構築しておくことが非常に重要であり、定期的に関係者が集まり話し合える機会を持つことが望まれる。また、災害時に地域において支援を必要とする事例があった時にスムーズに相談につながるができるよう、障害福祉サービス提供等の支援機関だけでなく、地域支援者や地域包括支援センター等も含めてネットワークづくりを行うことが必要である。

### **(6) 災害への備え**

仙台市地域防災計画では、災害時要援護者対策について、「災害時要援護者避難支援プランに定め

るとおり、災害時要援護者及びその家族が可能な範囲で対処する自助と地域住民相互による共助を基本とし、市は、自助・共助の取り組みを推進する。自助の取り組みについては、市は日頃の備えや災害時の対応策の周知等により防災意識の啓発を推進する」と定められている。「自助」として自身への備えを行うことが重要であるが、アンケート調査では今後の災害への備えを行っていないと回答した人が39%を占め、今後災害が起こった時の不安も「避難場所が分からない」「薬をもらえないのではないか」といった内容が挙げられ、当事者がどのような備えを行うべきかを十分にイメージできていないことがうかがえる。また、支援機関においても個々の利用者に対しての災害を想定したプランの共有に至っていないことが課題として挙げられていた。

今後、精神障害のある方自身が「災害に備えた取り組み」を行っていくためには、当事者や家族、支援者等も含めた働きかけを行っていく必要がある。

### ① 日頃から災害対応のイメージ作りを行うことでの自助を促す取り組み

災害が発生した場合には、非日常的な環境下に置かれ、精神障害のある方にとっては特に大きなストレスとなるため、その際にどのような行動をとるべきか、自ら考え適切に判断することが難しいことが想定される。日頃から「災害が起こった時にどのような行動をとるべきか」「災害に備えて、何を準備しておくか」「災害で困った時に誰に相談すべきか」をイメージしておく必要があり、そうした備えにより、災害時に適切な避難行動を取ることが可能となる。災害時の支援の要否に関わらず、一人一人の当事者が日頃から災害時の対応をイメージしておくことは有効であることから、「災害時に備えた取り組み」について広く周知や啓発を行うことが必要である。例えばリーフレット等により広く周知や啓発を行うことは有効であり、当事者に限らず支援者等の周囲の人たちが災害時にどのような支援が必要であるかを知ることができ、当事者と災害時の対応についてイメージを共有しやすいと考えられる。

### ② 地域防災活動に精神障害のある方が参加できるための取り組み

精神障害のある方は、障害特性から対人関係を築くことが苦手であり、また地域に知られたくないという人もいることから、地域との関わりが薄くなってしまうことが多い。災害時にどのように行動すべきかを当事者がイメージできることが必要であることは上述したが、より具体的にイメージできるように地域における避難場所を確認したり、地域の防災訓練に参加する等、地域の中で避難生活をどのように送るかを体験できるような働きかけが必要と考えられる。ただし、日頃から地域との関わりがあまりない場合に、精神障害のある方が地域の関係者とのつながりを持つことは現実的には難しいことが想定される。

精神障害のある方が避難生活について具体的なイメージを持つためには、日頃から支援を行っている支援機関が事業所のある地域の防災訓練に参加することなどを通して、地域支援者との顔の見える関係づくりを行うこと、また日頃から地域とのコミュニケーションを図ることで、事業所が地域に開かれていることが望まれる。特に障害者相談支援事業所などが積極的に地域関係者とのコーディネートを行うことが望まれる。

### ③ 事業所等にて個々の利用者と災害時の避難および支援方法の共有

災害に備えての自助が重要となることは前述したとおりであるが、精神障害のある方自身だけでは備えが十分に難しい可能性も考えられること、また災害という非日常の環境自体が大きなストレスとなることから、適切な避難行動がとれないこと、適切な SOS の発信ができないことも予想される。

日中活動の時間帯に災害が発生する場合だけではなく、自宅で過ごす時間に発生する場合もあり、また災害時には日頃関わりのある支援者が迅速な支援を行うことができない可能性もあることから、支援機関が関わっている場合にも、当事者自身が備えを行っておくことが必要である。支援機関が関わっている事例の場合、日頃から当事者とのコミュニケーションをとっており、当事者の特性もよく知っていることから、災害を想定したイメージも共有しやすい。日頃から当事者の特性をよく知る支援者が、個々の当事者と避難計画を共有しておくことは、当事者への備えを促す意味を持つだけでなく、災害時の支援を円滑に行う上でも欠かせない。事業所等が備蓄の備えや施設の対応マニュアルだけでなく、個々の特性を考慮した上で避難計画を作成することが必要である。

今後、事業所等にて個別の避難計画の作成などを行い、事業所だけでなく当事者も避難計画を持っておくことで災害に備えていく方法なども具体的に検討していく必要がある。また、予め当事者の住んでいる地域の相談できる機関への情報提供を行うことで、災害時の支援を円滑にしていく方法についても今後検討が必要である。

### 作業部会での検討経過について

	作業部会	検討内容
24年度	第1回 平成25年3月14日	・作業部会における検討事項について ・作業部会における検討のすすめ方およびスケジュール
25年度	第1回 平成25年5月28日	・作業部会各委員より震災時に行った支援について報告
	第2回 平成25年7月9日	・災害対応のあり方に関するアンケート調査(案)の検討
	第3回 平成25年11月14日	・災害対応のあり方に関するアンケート調査結果から見え てきた課題について検討 ・災害対応のあり方に関する聴き取り調査(案)の検討
	第4回 平成26年1月17日	・災害対応のあり方に関する聴き取り調査結果 から見えてきた課題について検討
26年度	第1回 平成26年6月4日	・災害対応のあり方に関する具体的検討①
	第2回 平成26年8月19日	・災害対応のあり方に関する具体的検討②
	第3回 平成26年11月4日	・災害対応のあり方に関する具体的検討②
27年度	4~7月 (2回開催予定)	審議会での検討を受けて、下記の内容についてさらに具体的検討 を行う。 ①避難所で安心して過ごせない方への対応のあり方 ②災害への備え
		作業部会報告書作成

25年8月~9月  
アンケート調査

25年12月  
聴き取り調査

## 精神保健福祉審議会作業部会委員

	委 員 名	所 属	
(座長)	岩 舘 敏 晴	国見台病院	(審議会委員)
(副座長)	原 敬 造	原クリニック	(審議会委員)
	郡 山 昌 明	宮城野雲母倶楽部+ら i ぷ	(審議会委員)
	坂 井 伸 一	精神障害者を支える地域ネットワーク会議あ・んの会	(審議会委員)
	横 谷 聡 一	社会福祉法人 みんなの広場	
	渡 部 裕 一	日本精神保健福祉士協会 宮城県支部	
	岡 崎 史 子	若林区障害高齢課	} 市職員
	下 村 瑞 希	宮城野区障害高齢課	
	田 崎 香 菜 子	精神保健福祉総合センター	
	原 田 修 一 郎	精神保健福祉総合センター	

(敬称略 外部委員，市職員ごと五十音順)