

# 精神保健福祉愛知

2 0 1 2

愛知県精神保健福祉センター

まえがき

来し方行く末

愛知県精神保健福祉センター 子安春樹

平成24年4月から愛知県精神保健福祉センター所長をしている子安春樹です。生まれは水の都、岐阜県大垣市船町。松本にある信州大学医学部を卒業して、昭和51年4月に名古屋大学医学部小児科学教室に入局しました。故鈴木榮教授を初めとして多くのよき先輩・教官から薫陶を受けました。その後名古屋第一赤十字病院小児科、国立名古屋病院小児科勤務を経て、平成3年4月に公衆衛生行政に転じました。愛知県衛生部保健予防課主幹、師勝保健所長、知多保健所長、教育委員会保健体育課長、豊田市保健所長、瀬戸保健所長、一宮保健所長、豊川保健所長を経て現在に到っています。

51年4月以降、常に母子保健・学校保健・産業保健・老人保健、地域精神保健福祉、知的・身体を含む障害者福祉に何らかの形で携わっています。知的・身体の障害者福祉に対して後発の精神障害者福祉も少しずつではありますが、前進していると実感しています。現在のセンター2大重点事業、自殺予防対策・ひきこもり対策については困難な課題がまだまだ多い現状です。地域の皆様方の一層のお力添えをお願いいたします。

もう少し、思い出して見ます。医学部学生時代も学年が進むと、自閉症に興味を持つようになり、矢田部ギルフォード検査法の本や、アンナ・フロイトの児童分析入門の訳本を読んでいました。アンナの言では「こどもの観察をするには、まずこどもと仲良くなるのが大前提である。そのためにはこどもと遊べなくてはならない」とありました。この言を実行すべく名大小児科医局時代は、状態の良い検査入院の患者さんや非番のスタッフから、あやとりやお手玉を一生懸命習いました。七夕会やクリスマスの病棟行事に熱心に参加したのは言うまでもありません。小児科勤務医時代は、喘息・アトピー、癲癇、心身症、登校拒否、神経性食思不振症、肝炎、腎炎・ネフローゼ、麻疹・風疹等の小児感染症等々様々なこどもの病気の診療に従事しました。心身症関係では、箱庭療法、絵画療法、家族療法、音楽療法、交流分析の研修にも参加しました。中でも日帰り京都まで出かけて、故河合隼雄先生から、直接、箱庭療法の講義を聞いたのが印象的でした。河合先生の著作や講演は本当に素晴らしいものがあります。音楽療法研究会では日野原先生の講演も聞けました。「ゴールデンゲージ」という本では当時の日本とは比べものにならないくらい、欧米では神経性食思不振症が以前から深刻な問題であると認識させられました。

保健予防課では、こども病院建設の請願が採択され、こどもに関連する保健医療福祉教育12分野へのアンケート調査がありました。小児保健医療総合センター建設基本構想では、アレルギー、児童虐待、児童精神分野への対応等が大きな柱と位置づけられたのが印象的でした。

師勝・知多保健所では、3歳児健診が保健所事業でしたので、久しぶりに幼児の診察もしました。市町村の健康まつり、歩け歩け大会、防災訓練等々、地域を知るということに熱心に取り組みました。又、師勝保健所では、インドネシアへの団体旅行客から帰国時にコレラが続いて発生しました。豊山町当局、名古屋港

検疫所空港支所、師勝保健所の三者合同対策会議を設置し、名古屋空港内外施設の衛生管理・環境調査を実施しました。

保健体育課では、前任者の時に学校給食 0-157 食中毒で全国的に多くの被害がでて、再発予防が大きな課題でした。教職員のメンタルヘルスの問題も様々な課題がありました。体育事業で、県下の児童生徒と一緒に高校野球・インターハイ・中学高校駅伝に参加できたのは、自分自身の心身の鍛錬にもなりました。

豊田市保健所では、東海豪雨への対応に始まって、インド旅行から帰国した小学生がコレラを発症することがありました。単身赴任中の父親を家族みんなで尋ねてインド国内を旅行したそうです。在宅で診断されたので、患児の自宅から豊田医療センター隔離病舎まで、救急車に私が同乗して移送しました。幸い症状は回復傾向にあり、本人も気丈な子でしたので、1 週間程で退院できました。その後、私がコレラを発症していないのは言うまでもありません。

瀬戸保健所では何と言っても 2005 年愛知万博の準備、催行、総括としての様々な保健所業務がありました。世界中から 1700 万人ものお客さんが管内に立ち入れ、楽しんで又、帰えられたという事実は、今から考えると夢のような気がします。膨大な関係者の尽力の賜物と感謝しています。また瀬戸管内ではこころの健康フェスティバルの開催を契機として、精神障害者家族会や作業所の活動にも日常的に参加しました。当時、始まったばかりの研修医制度で、陶生病院からの研修医が保健所に毎月来ていましたが、必ず一日は作業所へ一緒に出向いていました。作業所の皆さん、大変お世話になりました。

一宮は亡き母の生まれ故郷であり、わたし自身も、ものごころついた頃より、桃花祭や七夕祭りに行っていましたので、一宮保健所へ赴任した時は、大変懐かしく感じました。前任者より救命救急センターの設置が医療圏の懸案であるとの引継ぎを貰って、ほのぼの気分は吹き飛びました。3 年の赴任期間にはこの問題も方向性が出ましたので、関係者の皆さんのお知恵とご尽力に感謝する次第です。2005 年に発達障害者支援法が施行されたこともあり、管内の一宮市・稲沢市共に要保護児童連絡協議会、就園・就学指導委員会、不登校・いじめ連絡協議会等々様々な場面で、発達障害への取り組みが広がっていました。以前読んだ「自閉症だったわたしへ」著者の人生の生きにくさに思いを馳せながら、発言させていただきました。また管内の萩原町さんが国府宮さんの大鏡餅を奉納される行事にも携われたのは大変貴重な経験でした。

豊川では着任早々、20 年近く自宅にひきこもっていた青年が家族へ刃を向けるという不幸な事件がありました。連日の地元紙・全国紙等々の報道を見、知的障害・発達障害への支援、家族内力動について改めて考えさせられました。豊川管内は、西は蒲郡西浦温泉、東は伊良湖岬と広い地域です。高齢者や外国人の健康問題などその地域毎の課題にも取り組みました。3.11 東北大震災発災時は出張で管外にいました。とっさに海に面した蒲郡分室が津波被害に遭うのではと心配しました。一時間ほどして、やっと携帯が繋がって、分室長の「みんな大丈夫です。」の声を聞いてほっとしました。その後の様々な東北支援については此处では触れません。地域としては他に例のない東三河県庁が設置され心強い限りです。

平成 24 年 4 月以降、杉山登志郎先生の「発達障害のいま」「発達障害のこどもたち」と岡南先生の「天才と発達障害」を集中読破しました。前者では聴覚過敏性による集団の場・公衆の場での当事者の生きづらさや、後者では、「ガウディには、総ての建築物の設計図をひく前にその完成像が見えていた」という視覚優位性の著述が印象的でした。現在、様々に展開されている SST や就労支援にとって大切な視点と考えています。

「名探偵モンク」というテレビドラマシリーズに「モンク、マンハッタンへ行く」という一話があります。モンク探偵がマンハッタンを賑わいの中、あらゆる方向から迫り来る騒音に苛まれながら、持ち前の視覚優位性を発揮して、事件を解決していきます。たいへん示唆に富む物語と考えています。現在、2011年4月に文庫版として復刻されたモーリス・ハンゲ著、竹内信夫訳「自死の日本史」の読解に取り組んでいます。ソクラテスの服毒死とそれに対する弟子プラトンの言及、その後連綿と続くヨーロッパキリスト教文明の、「自死は万物の創造主たる神への冒瀆である」とする思想史に始まり、それに対して日本人の思想は？と続いていくようです。日本と日本人をこよなく愛したフランス人の生涯唯一の大著です。文章が高尚なあまり、なかなか読み進めませんが、なんとか読破すべく努力しています。

病院時代から現在まで、その地域毎の看護学校・助産師学校、名古屋大学医学部保健学科、愛知県立大学社会福祉学科で非常勤講師として、小児保健・小児科学、公衆衛生学、医学概論の講義をしてきました。いつも学生に言うのは、「Think globaly, Act lokaly」「日本の常識、世界の非常識」です。日本の子どもたちが当たり前のように享受している事を、まるで享受できない子どもが世界中に沢山いるという事、また逆に、欧米等ではとっくに出来ていることで、日本ではまだまだ出来ていないことがいっぱいあるという事を常に考えるように教えています。現在、愛知県内には研修・就労、留学等の目的で多くの外国人が暮らしています。今後長期に滞在する人が更に増加していくと、いじめ・不登校・ひきこもり・自殺といった問題がこれらの人たちの中でも大きな問題になっていくのではと危惧しています。

病院時代に携わっていた小児血液腫瘍分野に「Biological cure, Functional cure, Emotional cure」という言葉があります。この言葉をいつも念頭に、生涯現役を目標として、今後とも業務に精励していきたいと考えています。よろしくお願ひします。

## 目 次

### はじめに

来し方行く末

所長

子安 春樹

### I 精神保健におけるセルフヘルプ活用の意義・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

保健管理監

藤城 聡

### II 自殺緊急事例対応研修のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

保健福祉課

竹島 久美子 山本 田鶴子 日高 己鶴 森 祐美子 三輪 扶弥 岡野 史子

後藤 孝一 関口 純一（非常勤） 守屋 小百合（非常勤） 子安 春樹 藤城 聡

### III ひきこもり来所相談の分析・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

保健福祉課

三輪 扶弥 山本 田鶴子 日高 巳鶴 竹島 久美子 森 祐美子 岡野 史子

後藤 孝一 諏訪 真美（非常勤医師）

### IV ひきこもりを考える家族グループを開催して・・・・・・・・ 23

保健福祉課

岡野 史子 山本 田鶴子 日高 巳鶴 竹島 久美子 森 祐美子 三輪 扶弥

後藤 孝一 諏訪 真美（非常勤医師）

### V 「災害時の備えに関する調査」を実施して・・・・・・・・ 43

企画支援課

河合 美子 富田 よし子 大橋 伴子 平末 健二 清水 美和

私は当センターが平成 25 年 3 月に発行した精神保健福祉ジャーナルに「やってみよう！セルフヘルプ」という小文を掲載した。このジャーナルの対象が一般読者であるということもあって、薬物依存再発防止プログラム SMARPP の思考ストップ法や松本が提唱している自傷行為をする若者を対象とした置換スキルを一般的なセルフヘルプにも活用できるものとして、分かりやすく噛み砕いて説明したものである。そうした冊子の性格上の制約や紙幅の制約からそこで書けなかったことについて、この小文では取り上げてみたいと思う。

## 1 なぜセルフヘルプなのか？

神田橋は臨床における話し言葉の例として、「そのとき、どうするの？」「で、どうしました？」などの言葉を挙げ、食べ吐き・家族への暴力などの症状行為も含む対処行動を問うものだと書いた。そして原因究明の言葉である「なぜ？」と対比させ、治療とは対処行動の探索すなわち良い未来を希求することであり、そこには「希望」の雰囲気の流れ、「希望」の治療効果はとても大きなものであると述べている<sup>1)</sup>。ここでいう対処行動とは従来から精神科領域で用いられてきた言葉であるが、私が用いているセルフヘルプという言葉と大きく重なるものであると言えると思う。

精神科治療において、従来患者は処方される薬を飲むということで代表されるように、医療が提供するサービスを受身的に利用するという立場に置かれてきた。これには医療保護入院など非自発的入院で医療サービスを受けるといった極端な場合から、調子が悪いときに医師から処方された頓服薬を服用するという場合まで様々な場合がある。頓服薬を服用することは処方された薬を飲むという利用者の積極的な意志抜きには成立しない行為ではあるが、一方では医師が頓服薬を処方していなければならないという条件がついている。また、その効果はプラセボ効果もあれば、頓服薬の薬理効果によって得られるものである。これまでの精神医療が利用者に積極的な治療参加として求めてきたことは、入院への同意、自分の意志による服薬、緊急時の連絡といったところまでではなかっただろうか？

一方、様々な形でのセルフヘルプは利用者が自らの困難に積極的に対処しようという行為であり、後で触れる「指導付きセルフヘルプ」などの例外を除き、基本的に自分ひとりの力で実践するものである。自分の力で困難を乗り越えるという行為は、「人生は困難なこともあるが、工夫すれば自分の力で何とか乗り越えることができるものである」といった自己効力感、それができる自分を認めることができる自己肯定感に繋がっていく。エンパワメントと呼ぶこともできるであろう。これがセルフヘルプの一番の効能である。例えば頓服の必要がなくなるとか、全体としてのクスリの量が減るといった現象も経験するが、それはボーナスのようなものだと私は考えている。

## 2 セルフヘルプにはどのようなものがあるのか？

セルフヘルプと一言で言っても多種多様なものがある。好きな音楽を聴いたり、リラックスした雰囲気でお茶を飲んだりするような日常生活の延長にあるものから、例えば摂食障害のセルフヘルプのように障害に特化したものまで。私はできることなら日常生活の延長にあるセルフヘルプで困難が乗

り切れればそれが一番良いと思っている。私は診療の中で「リラックスするための工夫をしたかどうか」と尋ねることにしているが、答えは様々である。紅茶やコーヒーの淹れ方に凝って、それを飲むときが一番リラックスすると言う利用者もいれば、飼っている小鳥や犬を可愛がっているときが一番ホッとすると言う利用者もいる。自分にあったやり方で日々のストレスを解消している利用者にはその人なりの「力」を感じる。日常生活の延長上にあるセルフヘルプは普段の生活からすっと移行でき、また普段の生活にも自然に戻ることもできるのである。神田橋が強調するような対処行動も多くは日常生活の中に求めることができるものを指しているであろう。

しかし、日常生活の中でのセルフヘルプだけでは、対処できない場合もある。強い不安やイライラ、憂うつ感、自分をめっちゃくちゃにしたい気分、場合によっては幻聴や一時的な精神病的混乱などの病的体験、PTSDのフラッシュバックなどは日常生活の中のセルフヘルプだけで乗り切ることには中々に難しいであろう。そういった場合に使える「非日常的な」セルフヘルプを私の小文では「ちょっと特別な」セルフヘルプと表現し、さらに、それを「刺激的なセルフヘルプ」「思考ストップ」「気持ちを鎮めるセルフヘルプ」の3つに分けて紹介した。

「刺激的なセルフヘルプ」は松本の「自傷行為の理解と援助」<sup>2)</sup>の中で紹介されている「刺激的な置換スキル」から、「輪ゴムパッチン」「氷を握りしめる」「大声で叫ぶ」「筋トレに励む」を紹介した。

「輪ゴムパッチン」はSMARPPでも「思考ストップ法」として紹介されている<sup>3)</sup>。「紙や薄い雑誌を破る」「腕を赤く塗りつぶす」置換スキルは自傷行為に密接に結びついており、一般化することは難しいと考えられたため、紹介しなかった。また、水島の「正しく知る心的外傷・PTSD」<sup>4)</sup>から「ストレッチ」も取り入れ、筋トレと一緒に紹介した。松本も指摘しているように、これらの「刺激的な置換スキル」は、特に練習などしなくても、すぐに取り組むことができるという利点があるが、繰り返すうちに効果が減弱し、より強い刺激を求めて頻度と強度を上げて実行しなくてはならなくなるという欠点がある。

「気持ちを鎮めるセルフヘルプ」では「自傷行為の理解と援助」から「マインドフル呼吸法」を紹介した。SMARPPの中でもリラクゼーションとして、簡単な形で紹介されている。しかし、「マインドフル呼吸法」は実践するのは中々難しい。自傷行為に対する置換スキルとしてはより複雑な方が効果的であるため、松本はこちらを紹介しているのだが<sup>2)</sup>、一般的なセルフヘルプとしてはハードルが高いように思われた。そこで、水島が紹介している、より簡略な3秒ずつ吸って、吐くという呼吸法も併せて紹介した。過換気状態になってしまうようなパニック発作やフラッシュバックがある利用者には、よりアクセスしやすいと思う。もちろん、練習を重ねて「マインドフル呼吸法」を身につけることに越したことはない。

松本は「中高生のためのメンタル系サバイバルガイド」で「マインドフル呼吸法」をさらに発展させた呼吸法を紹介している<sup>5)</sup>。数を数える代わりに、自分がいま感じている気持ちを主語のある文章の活字にして、例えば「私はいますごくむかついている」という文章を活字にして思い浮かぶ。さらにそれを『』に入れ、「『私はいますごくむかついている』」という活字の文章にして、そのイメージを眺めながら、呼吸法を行うというものである。これは精神療法などで自分の気持ちを「言語化」す

ることを、一人でイメージ操作の中で行うような側面がある。言語化ということについては、精神療法家の中でもさまざまな見解がある。声のトーンやイントネーション、挙措、雰囲気といった「非言語的な」要素を重視し、安易な「言語化」をいさめる立場もある。この場合は「言語化」の効能としての自分の気持ちを客体化する作用を期待しているのであると私は考える。故安永浩先生は強迫性障害の患者に症状について、「それは君の生きるのを何パーセントくらい邪魔しているのかね？」と尋ねることにしていたという<sup>6)</sup>。中井はこれを患者の白か黒かの絶対性をゆるめるためだと解説しているが、強迫症状を数字に置き換えて、客体化するという作業をさせているとも言える。症状や感情、気持ちなどが客体化されるとそれらから心理的な距離をとることが可能になり、それらに振り回されることが少なくなることが期待される。その意味で松本の工夫は大変巧妙なものであり、また自分の気持ちを意識化する前に自傷行為をしてしまう若者には自らの感情を意識させるという意味も併せて治療的と言えるのである。

「思考ストップ」というのは、SMARPPで紹介されている思考ストップ法のうち、「目に見えるように想像する」方法を取り上げたものである。SMARPPでは「輪ゴムパッチン」も「呼吸法（リラクゼーション）」も「誰かと話す、誰かを呼び出す」も思考ストップ法として紹介されているが、「目に見えるように想像する」方法だけは「刺激的なセルフヘルプ」にも「気持ちを鎮めるセルフヘルプ」にも入れられなかったため、この方法だけを「思考ストップ」として紹介した。「目に見えるように想像する」方法だけが思考ストップ法だという誤解を与えたならば私の責任である。

### 3 指導付きセルフヘルプ

指導付きセルフヘルプ(Guided Self-Help: GSH)は摂食障害、特に神経性過食症に対して開発されてきたものである。対象者はプライマリーケア医や看護師などの指導の下に、認知行動療法の原理と戦略に基づいた、疾病教育なども含むワークブックを用いて治療を受ける。摂食障害に有効だとされる認知行動療法や対人関係療法などの治療家の数が少なく、待機時間も長いために、考案されたという経緯がある。指導なしのセルフヘルプと指導付きのセルフヘルプの効果を比較した研究では治療後の効果の持続性は指導的セルフヘルプの方が優れているという<sup>7)</sup>。日本では西園が普及に努めている<sup>8)</sup>。

国立精神・神経医療研究センター病院の若林は、少年鑑別所における薬物の問題がある少年のために松本らにより開発された自習用ワークブック、SMARPP-Jr.を用いて外来個人療法を試みている<sup>9)</sup>。これは依存症分野における指導付きセルフヘルプと言うこともできるであろう。

これらの指導付きセルフヘルプで扱うものはより幅広く、私がセルフヘルプとして紹介したものは非常に限定的なものであると言えよう。

### 4 実践例

一時的に妄想様の病的体験が出るケース。私が担当して数年になり、当初よりかなり安定した。一時的な混乱には抗精神病薬を頓服として服用していた。発病以来、十数年ぶりに家族旅行をしたが、旅先でこの発作が起きてしまった。頓服を持っていないということで、私に連絡があった。私はストレッチをすることを勧めてみた。後日、実際にストレッチをしたところ、数分くらいで発作が収まったと報告があった。頓服を飲むより早く収まったという。発作時の頓服はほとんど使わなくなった。



また、就寝前に腹筋をすると寝つきが良くなることを自分で発見し、追加の睡眠薬も必要なくなった。

PTSDで毎日のようにフラッシュバックが起こるケース。フラッシュバックが起きたら、腹筋と呼吸法を行ってもらった。フラッシュバックのときは過換気状態になるため、簡易な方の呼吸法を勧めた。一人のときもこの二つの組み合わせで収まるというが、家族に数を数えてもらいながら腹筋と呼吸法をするとより早く収まるということなので、ご家族にも協力していただいた。

自宅で家事を手伝いながら療養されているケース。事情があって親戚のお子さんの子守を頼まれることが月に何度かある。そのお子さんを大変可愛がっているのだが、時間が長くなると疲れてイライラしてしまうということであった。回っている歯車がガシャッと止まる所を「目に見えるように想像」してもらおうように提案したところ、イライラがぴたっと止まるようになったとのことであった。

呼吸法はかなりの利用者に試してもらったが、「心が落ち着く」、「いやなことが離れていった」と効果があったことを報告してくれる利用者が多かった。ある利用者はいままでの呼吸法ではいやな出来事を一時的にしか忘れられないと訴えた。そこで、「文章にしてイメージする」呼吸法を試してもらった。こちらは効果があったと報告された。ただ、呼吸に気をとられるとイメージがおろそかになるということなので、呼吸法については日頃から練習しておく必要があるかもしれない。

## 5 おわりに

この小文を読んで、セルフヘルプを使って一人で解決すれば、それでことは足りるという印象を持った方もいるかも知れない。しかし、最良にして、もっとも有効なセルフヘルプは「誰かに相談する」という行為である。相談する相手は何も医療機関や保健所などの専門機関の専門職でなくても良い。家族や友人など信頼できる相手ならそれで良い。相談する相手との信頼関係にこそ真に治療的な意味があるのである。前述の神田橋の小文には「対処行動を問うことばが、対処を強要する作用をもち患者が辛くなることがある」、「『意図的に、なんにもしない』をすることがときとして最良の対処行動であるとの視点から問いを発するときには、治療者の姿勢がことばの雰囲気として伝わり患者を包む」という文章がある。自戒の意味もこめ、この文章でこの小文を終えたい。

- 1) 神田橋條治：「そのとき、どうするの？」精神科治療学 16(9):883-884,2001 星和書店
- 2) 松本俊彦：自傷行為の理解と援助 「故意に自分の健康を害する」若者たち 日本評論社 2009
- 3) 松本俊彦、小林桜児、今村扶美：薬物・アルコール依存症からの回復支援ワークブック 金剛出版 2011
- 4) 水島広子：正しく知る心的外傷・PTSD 技術評論社 2011
- 5) 松本俊彦：「リストカットがとまらない」松本俊彦編 中高生のためのメンタル系サバイバルガイド こころの科学 日本評論社 2012
- 6) 中井久夫：説き語り「強迫症」 世に棲む患者 ちくま学芸文庫 2011 所収
- 7) Allen,S. and Dalton,W.T.：Treatment of eating disorders in primary care: A systematic review, Journal of Health Psychology 16(8) 1165-1176, 2011
- 8) 西園マーハ文：摂食障害のセルフヘルプ援助 患者の力を生かすアプローチ 医学書院 2010
- 9) 若林朝子：第4回薬物依存症に対する認知行動療法研修における講義 2012

## 自殺緊急事例対応研修のまとめ

保健福祉課 竹島久美子 山本田鶴子 日高己鶴 森祐美子  
三輪扶弥 岡野史子 後藤孝一  
関口純一（非常勤） 守屋小百合（非常勤）  
子安春樹 藤城聡

### 1 目的・経緯

自殺は精神疾患との関連が強いと考えられていることから、家族や関係者などから保健所に対応を求められることがある。

緊急時の対応は瞬時の判断を迫られる。問題を整理して把握しておきたいが、どこを押さえるかは保健所職員の価値判断が入る。どう相手を理解したら良いか、判断するために何を押さえるかについて、以前は、保健所職員として研鑽を積む場が種々用意されていたが、現在はそういう場が乏しい。

さらに、精神保健福祉的な介入には病気の問題だけではなく家族関係、地域の間人関係など総合的な視点が必要であり、最初の対応を間違えると以後の援助に支障をきたすことも少なくない。また、自殺の予防は、すぐに医療にかけることが最善の解決ではなく、家庭や地域で安心して生活できるようになることが重要である。

そこで、ハイリスク事例に対し、保健所職員が家族や関係者にどのように対応していけばより良い支援になるのか保健所が交代で事例を提出し、検討を加えることで学ぶ機会とする。

### 2 研修の実施状況

平成24年6月から平成25年3月まで、月に1回、計10回実施した。助言者として関口純一医師、コーディネーターとして守屋小百合精神保健福祉士に依頼し、検討事例は事前に割り振った10保健所から提出された。

主に話し合われた内容

#### 問題提起者と問題対象者

誰を援助対象者にするのか。誰の相談をしていくのかを考えることが大切である。

相談者（問題提起者）から問題対象者が精神科の通院歴や治療歴があると聞くと、問題対象者に目がいってしまうが、精神的な症状が出ているのは問題提起者であることもある。問題提起者を援助対象者にする、問題対象者と違って問題意識があるため、相談がしやすい。

また、問題提起者と問題対象者との両者の援助をしていると、それぞれへの役割意識、それぞれへの役割期待が曖昧になってしまう。時としては、援助対象者を絞ることも必要になる。その時にはやはり単純に、相談に来る人つまり問題提起者を援助対象者と考えた方がよい。

しかし、事例によっては、問題対象者をキーパーソンにするという視点（逆転の発想）を持つことによって問題対象者への見方も変わり、時にはうまくいくこともある。

関係機関から相談があったときや面接・訪問や受診支援等の依頼をされた時の援助対象者の考え方も同様である。関係機関も相談者つまり問題提起者で問題提起者が我々の相談の対象。それ

を忘れると、関係機関と一緒に問題対象者の処遇のみ考えてしまうことになる。援助は問題対象者が地域で生きていけるようにするために、それを取り巻く関係者がどのように支援者として対応していくのかを考えてゆくことである。

#### 事例性

最初の面接では、病気ということに視点を置き過ぎると大事なものが見えてこないことが多い。保健所は医療機関ではないため、保健所の職員が実施する面接は、疾病性ではなく事例性という観点で、食べること、寝ること、排泄すること、入浴すること等問題対象者が日常生活をどのように行っているのかについて確認していくことで、問題対象者の置かれた状況がよく見えてくる。

#### デマンドとニーズ、パターナリズム

問題提起者の要求や気持ちが、デマンドなのか、ニーズなのかの見極めは重要である。デマンドであることに気づかず援助方針をたてると、適切な援助方針にはならないし、場合によっては人権侵害になってしまうことがある。

相談を受けると、何とかしてあげたいと思ってしまう。何とかしてあげよう、あげなくてはというの典型的なパターナリズム。「何かしないといけない。助けなくては」と思わないこと。すこし距離をとってみる。そうすると、いろんなことが見えてきて、過剰介入や、巻き込まれが起こりにくくなる。

#### 役割期待と役割意識

相談者は保健所にどのような役割を期待して来所しているのか。(目的をもって来所しているのか。)を常に考えることが必要。相談者の役割期待と保健所の役割意識がズレていることがある。そのズレを常に意識して面接をする。保健所側が保健所の役割の枠組みをきちんと意識し、保健所は何ができるのか、できないのかを意識しつつ相談者に対応する。

関係機関(市町村、警察、消防、医療機関等)からの依頼により支援・援助するときも同様で、関係機関はどのような役割を期待しているのか、保健所の役割は何かについて常に考えて、関係機関にも伝えてズレをなくしていくことが必要となる。

複数の関係機関が集まって支援するときにはコンサルテーション\*することも保健所の役割である。

\*コンサルテーション;異なる専門性を持つ複数のものが、援助対象者の問題状況について検討し、よりよい援助のあり方について話し合うプロセス

#### 関係機関からの依頼に対して

問題対象者が自殺をほのめかすため、市町村が非常に困り、「保健所から電話してほしい」「保健所も同道訪問してほしい」と依頼されることがある。市町村は保健所が電話や訪問するのが当然と思うかもしれない。しかし、ニーズとデマンドの違い、役割期待と役割意識のずれなどを念頭に置き、保健所は適切な判断をして自身の行動を決める必要がある。

警察から問題対象者を「入院させるために説得してほしい」や「すぐに現地に出向いて欲しい」と依頼された時には、「十分な情報がなくては入院などできない、入院の判断は医療機関が行うもの」という立ち位置に保健所がたつことが必要。そのうえで、どうして警察が入院というのか

の根拠等の情報を聞いていく。

医療機関から「保健所の継続支援を再開してほしい」と依頼があった時には、どのような状況で保健所に依頼することになり、何を保健所に期待しているのかを調整し、役割分担をした上で、依頼を引き受ける（依頼はデマンドの可能性もある）。依頼した相手にも保健所の役割（何をしてくれるところ）を解ってもらうことも大切（役割関係の齟齬には敏感であるべき）。引き受けても、保健所本来の仕事なのかどうか、役割なのかどうかをチェックして、ズレをなくすようにする。

関係機関からのつなぎ方に問題があつてトラブルになることがある。そのような場合、厄介ではあるが、連携を考えるチャンスと捉えてお互いを理解するように話し合いをする。

### 3 参加者からの感想

毎回の研修終了時に参加者から記入された研修についての感想は、面接等の相談の仕方についてから関係機関への対応についてまで、表のとおりであった。

### 4 まとめ

この自殺緊急事例対応研修は平成 24 年度の 1 年間のみ研修であった。参加者からは、この研修の目的どおり「皆の意見や体験を聞くことは大変参考になる。」「経験の浅い相談員にとっては他保健所の話を聞けることはとても参考になりました。この機会はもっとあると良いと思います」などの感想が得られた。

事例の対応をふりかえり今後の対応に繋げるような検討会は引き続き必要と考えられた。

#### 表 参加者からの感想

- ・家族が来所される相談が多く、問題提起者と援助対象者として継続支援を行うがそれでよいと思った。
- ・何が問題か、誰をキーパーソンとするかによってケースの見方が違ってくるのがわかり勉強になった。
- ・ファーストクライアントを支援することが実効性が高く、結果としてシステムを変化させることができていると思うが、本人への直接のアプローチを求められることが多い。周囲に精神保健の考え方を伝えるスキルが必要と感じた。
- ・初回面接でいかに情報をとるか。背景を把握するかの大切さを学んだ。
- ・事例性について改めて気づくことが多く、今後のケース支援の参考になった。
- ・医学モデルではなく生活支援の視点でかかわるということ、誰がどういう立場で語ったかをふまえて理解していく必要性について学べた。
- ・面接場面で生活をイメージしながら話を聞くことが大切だと再確認した。
- ・役割意識を考えて相談対応していきたいと思う。
- ・以前に自殺をほのめかして動かそうとしてくる人の対応をしたときグループの人から無理なことは無理と断るようになされたが、その時にはその対応でよいのか疑問に思いながらであったが、今日良かったんだとわかった。
- ・保健所の役割を頭に入れ、障がい者の権利を守る。障がい者の側に立った対応ができるようにしなければならないと思う。
- ・事実関係が大切と言うことを改めて考えさせられた。基本は解っているつもりだったが仕方ないかと流れがちな自分に反省です。
- ・自殺直後の介入は難しい。相手のオーダーがあればよいがない場合は保健所とどう介入するか、関係機関と役割調整をしっかりとでないと相手に伝えられないかと考えました。
- ・関係機関に支援するのが保健所の役割であることが勉強になった。
- ・皆の意見や体験を聞くことは大変参考になる。保健所の役割の説明は必要だと思った。
- ・他機関から保健所に対する期待が実際の機能とズレる中で保健所が無用と言われないような仕事をしていくことはどのような分野でも大変です。
- ・「死ぬ」と言う言葉にはやはり、動揺してしまい、冷静な判断が出来なくなる場合があるが、対応を一貫するべきと改めて感じた。
- ・ディスカッションをすすめる中で、こうすればよいのか、こんな考え方があるのかと考えさせられるばかりだった。
- ・市町村との関わりは、事例をとおしてお互いの意図を理解することができると感じました。
- ・事例検討をよく行うが保健所として考えて配慮して行かなければならないと感じた。同じ人を支援するにしても立場や役割によって思い違ふことを忘れないように今後も関係づくりをしていきたいと思いました。
- ・事例の研修を 1 から 5 年の新入りだけでやってもらえるとよい。

## ひきこもり来所相談事例の分析

保健福祉課 三輪扶弥 山本田鶴子 日高巳鶴 竹島久美子  
森祐美子 岡野史子 後藤孝一 諏訪真美（非常勤医師）

### 1 目的・背景

今回の分析は、平成 19 年度から 5 年間で集積された当センターのひきこもり相談事例の中から、来所相談事例の傾向について検討した。

「ひきこもり評価・支援に関するガイドライン」<sup>1)</sup>では、ひきこもりの相談は、初回の面接だけでなく、継続した支援が重要だと示されている。今回は来所者の困っている事、助言指導を求めて来所したケースへの援助方針、継続相談に繋がらないケースの背景について明らかにし、継続させることが難しいと言われているひきこもり相談支援の充実を図ることを目的に分析を実施した。

### 2 対象・方法

平成 19 年 4 月から平成 24 年 3 月末までに当センターにひきこもりを主訴として来所した 103 事例を対象とした。

相談記録からインテーク面接と継続面接で得られた情報（より相談当初に近い情報）から読み取った。

### 3 分析内容

相談記録から読み取った多くの情報から、以下の内容について分析した。

#### (1) 来所者の困っている事について

来所した本人・家族が困っている事および家族が考える本人の困っている事

#### (2) 継続相談について

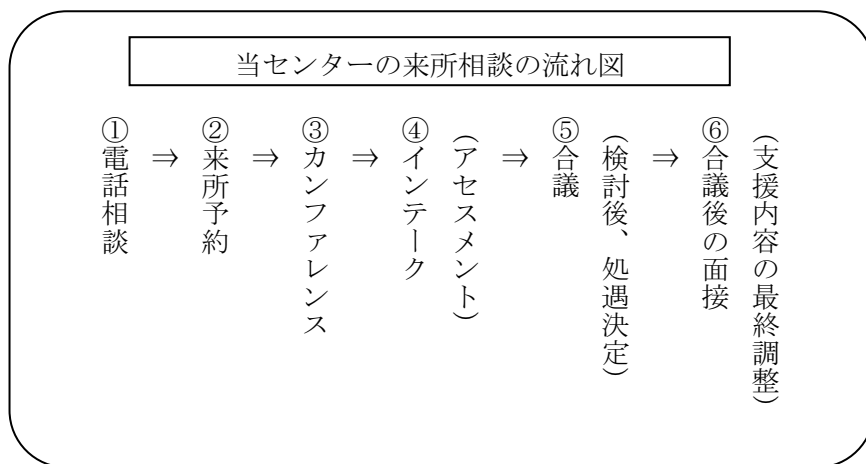
- ア 継続後、来所した家族が困っている事の変化
- イ 助言指導を求めて来所したケースへの援助方針
- ウ 継続相談に繋がらないケースの背景

### 4 当センターの来所相談の流れ

はじめに当センターの来所相談の流れについて説明したい。

当センターの来所相談は、①電話相談から始まる。はじめの電話相談では、相談内容を大まかに聞き取りながら、当センターの来所相談について説明を行う。説明後、相談者が、来所相談を希望した場合に、②来所予約を受け付けている。（予約状況により近い時期に来所予約が可能な場合と、数ヶ月先に来所予約になってしまう場合がある。）予約前に実施される事前の③カンファレンスでは、電話を受け付けた相談員から、相談内容について報告が行われ、大まかな情報から、インテークではど

んなことを詳しく聞き取りしたら良いか、どんな視点で面接を進められれば良いかなどが話し合われる。当日の④インテークでは、面接担当者が、(限られた時間内で) 本人と家族の状況等について聞き取りを行いながら、来所者が抱え困っている事や当センターに希望する支援内容についてもアセスメントを実施していく。インテーク後は、面接担当者、医師、保健師、相談員、心理士などの複数の職種で構成するチーム制の⑤合議で、来所者の処遇等について検討する。合議で決まった処遇は、⑥合議後の面接で面接担当者から来所者に伝えられ、来所者が希望する支援内容と、合議で決まった処遇の調整が行われ、最終的な処遇が決定される。



## 5 分析結果

### (1) 来所者の困っている事について (インテーク時) 表1

来所した本人・家族が困っている事および家族が考える本人の困っている事

当センターに来所したひきこもり本人は 25 人、家族は 78 人で、合計 103 人であった。ひきこもりの相談は、はじめに来所した相談者の困っている事に焦点を当てて相談がスタートすることが多い。そこで、まずは、当センターに来所した相談者の困っている事について明らかにした。

当センターに来所したひきこもり本人の 25 人は、家族とある程度関係が出来て来所に繋がっている場合もあり、外に出られないひきこもりを代表する本人像とは少し異なっているかもしれないが、共通している点もあるだろうと考えた。

#### ア 本人が困っている事

- ・「本人の就職や仕事のこと」(12 人/25 人: 48.0%)、「その他の人間関係の問題」(9 人/25 人: 36.0%)、「本人の抑うつ状態/不安・焦燥感/イライラしている」(8 人/25 人: 32.0%) だった。
- ・そのうち一番困っている事は、「その他の人間関係の問題」(6 人/25 人: 24.0%)、「本人の就

職や仕事のこと」(5人/25人:20.0%)、「本人の抑うつ状態/不安・焦燥感/イライラしている」(4人/25人:16.0%)だった。

#### イ 家族が困っている事

- ・「親子関係の問題」(44人/78人:56.4%)、「本人の就職や仕事のこと」(24人/78人:30.8%)、「本人の暴力・暴言/器物破損」と「本人の抑うつ状態/不安・焦燥感/イライラしている」(12人/78人:15.4%)だった。
- ・そのうち一番困っている事は、「親子関係の問題」(34人/78人:43.6%)、「本人の就職や仕事のこと」(10人/78人:12.8%)、「本人の暴力・暴言/器物破損」(7人/9.0%)だった。

#### ウ 家族が考える本人の困っている事

- ・「不明/ない」(37人/78人:47.4%)、「その他の人間関係の問題」(11人/78人:14.1%)、「親子関係の問題」(9人/78人:11.5%)だった。
- ・そのうち一番困っている事は、約半数(37人/78人:47.4%)が「不明/ない」とあげ、次に、「その他の人間関係の問題」(9人/78人:11.5%)、「親子関係の問題」と「本人の抑うつ状態/不安・焦燥感/イライラしている」(7人/78人:9.0%)だった。

#### エ 家族が考える本人の困っている事と本人が困っている事との比較

- ・一番困っている事の「その他の人間関係の問題」については、家族は(11.5%)であったが、本人は(24.0%)であった。
- ・一番困っている事の「本人の就職や仕事のこと」については、家族は(5.1%)であったが、本人は(20.0%)であった。
- ・一番困っている事の「本人の抑うつ状態/不安・焦燥感/イライラしている」については、家族は(9.0%)であったが、本人は(16.0%)であった。
- ・一番困っている事の「本人の暴力・暴言/器物破損」については、家族自身は(9.0%)だったが、家族が考える本人の困っている事は(0%)だった。
- ・一番困っている事の「経済的なこと」については、家族は(0人/78人)だったが、本人は(2人/25人)あげ、そのうち一番困っている事として(1人/25人)あげていた。

表1 来所した本人・家族が困っている事および家族が考える本人の困っている事(インテーク時)

		来所した本人が 困っている事		来所した家族が 困っている事		来所した家族が考える 本人の困っている事	
人間関係	親子関係の問題	5	20.0%	44	56.4%	9	11.5%
	夫婦関係の問題	0	0.0%	10	12.8%	0	0.0%
	兄弟関係の問題	0	0.0%	2	2.6%	0	0.0%
	親戚関係の問題	0	0.0%	3	3.8%	0	0.0%
	その他の人間関係の問題	9	36.0%	6	7.7%	11	14.1%
本人の 状態等	暴力・暴言／器物破損	0	0.0%	12	15.4%	0	0.0%
	自傷行為／自殺企図	0	0.0%	4	5.1%	1	1.3%
	強迫的行為	0	0.0%	7	9.0%	5	6.4%
	食の異常／アルコール／薬物／ギャンブル	0	0.0%	5	6.4%	0	0.0%
	ネット・電話の過度の使用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	睡眠リズムの乱れ	3	12.0%	6	7.7%	0	0.0%
	清潔を保てない	0	0.0%	5	6.4%	0	0.0%
	抑うつ状態／不安・焦燥感／イライラしている	8	32.0%	12	15.4%	7	9.0%
	医療関係の問題	2	8.0%	4	5.1%	0	0.0%
	発達障害の問題	0	0.0%	3	3.8%	0	0.0%
	その他	4	16.0%	21	26.9%	12	15.4%
	本人の就職や仕事のこと	12	48.0%	24	30.8%	8	10.3%
	経済的なこと	2	8.0%	7	9.0%	0	0.0%
	本人の学業や学校のこと	1	4.0%	4	5.1%	3	3.8%
結婚や恋愛問題	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	
その他	2	8.0%	3	3.8%	0	0.0%	
不明	0	0.0%	1	1.3%	37	47.4%	
合計	48		184		93		

(再掲) 来所した本人・家族が一番困っている事および家族が考える本人の一番困っている事(インテーク時)

一番困っている事		来所した本人が 困っている事		来所した家族が 困っている事		来所した家族が考える 本人の困っている事	
人間関係	親子関係の問題	3	12.0%	34	43.6%	7	9.0%
	夫婦関係の問題	0	0.0%	2	2.6%	0	0.0%
	兄弟関係の問題	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%
	親戚関係の問題	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%
	その他の人間関係の問題	6	24.0%	1	1.3%	9	11.5%
本人の 状態等	暴力・暴言／器物破損	0	0.0%	7	9.0%	0	0.0%
	自傷行為／自殺企図	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%
	強迫的行為	0	0.0%	1	1.3%	4	5.1%
	食の異常／アルコール／薬物／ギャンブル	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	ネット・電話の過度の使用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	睡眠リズムの乱れ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	清潔を保てない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	抑うつ状態／不安・焦燥感／イライラしている	4	16.0%	5	6.4%	7	9.0%
	医療関係の問題	1	4.0%	2	2.6%	0	0.0%
	発達障害の問題	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	その他	3	12.0%	11	14.1%	9	11.5%
	本人の就職や仕事のこと	5	20.0%	10	12.8%	4	5.1%
	経済的なこと	1	4.0%	1	1.3%	0	0.0%
	本人の学業や学校のこと	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
結婚や恋愛問題	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
その他	2	8.0%	1	1.3%	0	0.0%	
不明	0	0.0%	1	1.3%	37	47.4%	
合計	25	100.0%	78	100.0%	78	100.0%	

(2) 継続相談について

ア 継続後、来所した家族が困っている事の変化 表2

ひきこもりの相談は家族の相談から始まることが多い。当センターの相談も103人中78人が家族からの相談である。78人の家族の相談のうち、継続になったのは37人である。その37人のケースについて、インテーク時の一番困っている事と継続後の一番困っている事が、どのように変化したのか明らかにした。

- ・一番困っている問題の中身は変化(分化)していた。具体的には、インテーク時、「本人の就



職や仕事のこと」を困っている事とあげていた3人は、継続後、「親子関係の問題」が1人、「本人の医療関係の問題」が1人、「本人の就職や仕事のこと」が1人に困っている事が変化していた。

- ・インテーク時「親子関係の問題」をあげた人は19人だったが、継続後は14人に変化していた。
- ・インテーク時「夫婦関係の問題」をあげた人は1人だったが、継続後は3人に変化していた。
- ・インテーク時「本人の就職や仕事のこと」をあげた人は3人だったが、継続後は5人に変化していた。

**表2 インテーク時、来所した家族が一番困っている事⇒継続後、来所した家族が一番困っている事**

インテーク時、来所した家族が一番困っている事 ⇒		継続後、来所した家族が一番困っている事	
親子関係の問題	19	親子関係の問題	10
		夫婦関係の問題	1
		その他の人間関係の問題	1
		本人の自傷行為／自殺企図	1
		本人の睡眠リズムの乱れ	1
		本人の就職や仕事のこと	4
		不明	1
夫婦関係の問題	1	夫婦関係の問題	1
本人の暴力・暴言／器物破損	4	本人の暴力・暴言／器物破損	3
		本人の医療関係の問題	1
本人の抑うつ状態／不安・焦燥感／イライラしている	3	夫婦関係の問題	1
		本人の抑うつ状態／不安・焦燥感／イライラしている	1
		不明	1
本人の状態等のその他	4	親子関係の問題	1
		本人の状態等のその他	1
		不明	2
本人の医療関係の問題	2	親子関係の問題	1
		本人の状態等のその他	1
本人の就職や仕事のこと	3	親子関係の問題	1
		本人の医療関係の問題	1
		本人の就職や仕事のこと	1
経済的なこと	1	親子関係の問題	1
合計	37	合計	37

イ 助言指導を求めて来所したケースへの援助方針

継続した相談ではなく、すぐに役立つような助言指導をして欲しいと来所した人は103人中35人だった。当センターの合議では35人中19人について継続面接の処遇とした。合議では、どのような援助方針を立て継続面接の処遇の決定をしたのか明らかにした。

- ・合議では、異なった知識や経験を持った複数の職種の職員から、様々な視点の意見が出され、丁寧な話し合いを行っている。面接担当者の主観だけではなく、客観性が増した適切なアセスメントを考え、望ましい方針について検討している。

ウ 継続相談に繋がらないケースの背景

当センターではインテーク（初回相談）のみで相談が終了した人は103人中56人である。その中には、合議で継続面接が必要と判断されながらも、合議後の面接で継続相談に繋がらなかったケースが11ケース（本人：2ケース／家族：9ケース）ある。継続相談に繋がらない背景について調べた。

◇本人が来所した場合

- ・家族から無理に連れてこられた場合、継続相談を提案しても、本人は継続相談を希望しない。
- ・合議後の面接中に体調を崩してしまった。

◇家族が来所した場合

- ・「本人が外に出られるようにして欲しい」「本人を就労させたい」や「本人の問題を解決するための対応方法を教えて欲しい」など本人が変化することを期待して来所する場合があるが、当センターの合議では、本人が変化することのみを支援目標に置くのではなく、家族を支援することを目的に、継続面接が必要と判断されている。合議後の面接で、本人の相談ではなく、家族の相談として継続面接を提案すると、家族は本人が変わらないのなら相談は意味がないと思っているような発言やためらいの言葉があり、継続に繋がっていない。

## 6 考察

### (1) 来所者の困っている事について

来所者（家族）が困っている事の約半数が「親子関係の問題」だった。家族が考える本人の困っている事の約半数が「不明／ない」だった。家族の困っている事は「親子関係の問題」が一番であり、その背景としては、家族が本人の困っている事について分からないからであると考えられる。また、家族が考える本人の困っている事と、本人の困っている事についてはズレている可能性があった。家族は、本人の状況について十分理解できていなかったり、ズレている可能性があった。檜林<sup>2)</sup>は子どもが家から出なくなっていることで、家族は何を困っているのか、すなわち家族によって「問題」と意味づけられたことは何かを、専門家は慎重に理解することが求められると述べている。長谷川<sup>3)</sup>は相談支援の留意点として、親が表現した言葉の背景にあるもの、今までの経緯に着目して丁寧にアセスメントを行うことの大切さを強調しておきたいと述べている。面接担当者は、家族が困っている事としてあげる問題だけでなく、問題と意味づけられた背景についても丁寧にアセスメントして理解していくことが必要であると思われる。そして、その背景にある問題についても一緒に考えていくことが重要であると考えられる。

### (2) 継続相談について

継続後、家族が一番困っている問題の中身が変化（分化）したことは、家族は継続相談を続けることにより、視点が柔軟になり、多様な問題にも目がいくようになっていくと考えられる。視点が柔軟になることで、気持ちが楽になったり、焦りが軽減したり、見方や行動が変化できるようになっていくとも想像できる。本人の変化については数値からは明らかにできていないが、実際当センターに来所し、継続相談を続ける中で、ひきこもりの本人グループへの参加ができるようになったり、病院受診に繋がったり、アルバイトを始めるなどの変化が見られるケースもあった。

当センターの合議では、すぐに役立つような指導をして欲しいと助言指導を求めるケースに対しても、継続面接の処遇を決定しているケースが多い。檜林<sup>2)</sup>は、継続相談が必要と判断された場合、家族が引き続き来談するように動機づけを高めることが大切だと述べている。また、「ひきこもり評

価・支援に関するガイドライン」<sup>1)</sup>では、初回の相談に訪れた当事者は非常に緊張しており、他者の接近に非常に敏感になっているので、ねぎらいの言葉をかけたいものだと示している。

当センターで継続相談の処遇が必要となった場合でも、継続相談に繋がらなかったケースがあった。繋がらなかった背景は来所者のそれぞれの背景も考えられるかもしれないが、合議後の面接で面接担当者は継続に繋がるような工夫をもっと行うことが必要だと思われる。来所者が家族の場合、家族の相談として継続面接の処遇を提案すると、本人が変わらないのなら相談は意味がないと思っような発言をするケースがあるが、そのような場合には、家族が相談を継続する意味を丁寧に伝えることも工夫の一つだと思われる。来所者が本人の場合、体調を崩してしまうような面接にならないように、本人の不安や緊張が少しでも軽減できるような工夫や配慮をしながら面接を進めていけると良いと思われる。

「ひきこもり評価・支援に関するガイドライン」<sup>1)</sup>では、「必ず次の予定を決めて終るという形で個別面接の連続性と恒常性が得られるようにしましょう」と示している。当センターの合議後の面接では、次回の予約は来所者からの電話があった時として、次の予定を決めずに面接を終了しているケースがあった。面接担当者は、来所者からの連絡待ちで面接を終了するのではなく、継続相談に繋げるためには、可能な限り次回の予約を取る工夫が必要になるとと思われる。

合議で継続面接が必要と判断されたケースについては、面接担当者は合議後の面接で来所者が次回の面接に繋がるような工夫を行っていくことが重要であるが、それでも次回の面接に繋がらなかったケースや中断してしまったケースについては、何故繋がらなかったのか、何故中断してしまったのかについても検討し、今後の当センターのひきこもり相談支援の充実に繋げていけると良いと思われる。

## 7 まとめ

今回の分析では、相談記録から読み取った多くの情報から、来所者の困っている事、助言指導を求めて来所したケースへの援助方針、継続相談に繋がらないケース背景について分析を実施した。

次年度については今回集めたデータを基に、ひきこもりの長期化、高齢化の事例について分析し、長期化、高齢化の相談や支援のあり方について検討していきたいと考えている。

## 文献

- 1) 厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」厚生労働科学研究（こころの健康科学研究事業）『思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究』（主任研究者：齊藤万比古）平成19～21年度総合研究報告書、2010年
- 2) 檜林理一郎「子どもの「ひきこもり」に悩む家族への援助」近藤直司編『ひきこもりケースへの家族援助 相談・治療・予防』pp. 28-40、金剛出版、2001年
- 3) 長谷川俊雄「親の高齢期及び親亡き後の生活維持のための相談支援と社会制度」内閣府子ども若者・子育て施策総合推進室『ひきこもり支援者読本』2011年

**来所者と本人との関係について**

	ケース数
本人	25
父	19
母	52
兄弟姉妹	7
合計	103

**同伴者について**

	ケース数
本人	1
父	16
父・母	1
母	16
母・兄弟姉妹	2
兄弟姉妹	2
知人・友人	1
同伴者なし	64
合計	103

**来所者と本人との関係について×同伴者について**

	本人	父	父・母	母	母・兄弟姉妹	兄弟姉妹	知人・友人	同伴者なし	ケース数
本人	0	2	1	3	2	0	0	17	25
父	0	0	0	12	0	0	0	7	19
母	1	13	0	0	0	2	0	36	52
兄弟姉妹	0	1	0	1	0	0	1	4	7
合計	1	16	1	16	2	2	1	64	103

**インタビュー時に来所者が希望する支援内容〈複数回答〉**

	ケース数
継続面接	35
助言指導	35
病院紹介	7
居場所	13
家族や親の会	6
家庭訪問サービス	4
就労支援	8
その他	5
不明	9
合計	122

**合議で決定された処遇 〈複数回答〉**

	ケース数
継続面接	66
病院紹介	8
他機関紹介	18
相談のみで終結	14
不明	3
合議未実施	4
合計	113

**合議後の面接で来所者と決めた処遇〈複数回答〉**

	ケース数
継続面接	56
病院紹介	3
他機関紹介	17
相談のみで終結	27
不明	3
合計	106

**合議後の面接で来所者と決めた頻度**

	ケース数
1週間に1回	3
1ヶ月に1回	33
2ヶ月に1回	8
3ヶ月に1回	1
相手からの連絡待ち	8
その他	3
合計	56

**継続面接を選んだ場合の現時点の処遇〈平成24年9月末〉**

	ケース数		
現在も継続面接を実施中	1週間に1回	2	19
	1ヶ月に1回	10	
	2ヶ月に1回	1	
	3ヶ月に1回	0	
	相手からの連絡待ち	1	
	その他	5	
継続面接終了	病院紹介	0	10
	他機関紹介	3	
	その他	7	
継続面接中断	相手からの連絡待ち	21	27
	その他	5	
	不明	1	
合計		56	56

**来所者別継続面接を選んだ場合の現時点の処遇〈平成24年9月末〉**

	現在も継続面接 を実施中	継続面接終了	継続面接中断 (再掲: インテークの みの件数)	ケース数
本人	5	1	5(1)	6
父	2	3	3(1)	5
母	12	4	15(4)	16
兄弟	0	2	4(3)	2
合計	19	10	27(9)	56

**初回面接年度のケース数×現時点の処遇のケース数**

	インテークのみ (*)	現在継続中	終了	中断	ケース数
19年度	13	0	2	4	19
20年度	12	2	1	3	18
21年度	11	2	1	5	19
22年度	10	5	3	3	21
23年度	10	10	3	3	26
合計	56	19	10	18	103

(\*) 合議後の面接で「継続面接」するが、2回目以降来所しなかった9ケースも含む

**面接担当者を変更した回数のケース数×現時点の処遇のケース数**

	インテークのみ (*)	継続中	終了	中断	ケース数
0回(変更なし)	56	9	8	14	87
1回	0	9	2	4	15
2回	0	1	0	0	1
合計	56	19	10	18	103

(\*) 合議後の面接で「継続面接」するが、2回目以降来所しなかった9ケースも含む

### 来所者の住まい(保健所別)

	ケース数
一宮保健所	8
瀬戸保健所	19
春日井保健所	16
江南保健所	6
師勝保健所	9
津島保健所	7
半田保健所	9
知多保健所	6
衣浦東部保健所	5
西尾保健所	0
新城保健所	0
豊川保健所	2
豊橋市保健所	2
岡崎市保健所	6
豊田市保健所	4
その他	4
合計	103

### 来所者の性別

	ケース数
男	41
女	62
合計	103

### 来所者(本人)の性別

	ケース数
男	19
女	6
合計	25

### 来所者(本人)の年齢(インテーク時)

	ケース数
15~19歳	1
20~24歳	8
25~29歳	8
30~34歳	7
35~39歳	0
40~44歳	1
合計	25

### 来所者(父)の年齢(インテーク時)

	ケース数
45~49歳	1
50~54歳	2
55~59歳	6
60~64歳	7
65~69歳	2
70~74歳	1
合計	19

### 来所者(母)の年齢(インテーク時)

	ケース数
35~39歳	1
40~44歳	1
45~49歳	6
50~54歳	12
55~59歳	14
60~64歳	11
65~69歳	4
70~74歳	2
75~79歳	1
合計	52

### 来所者(兄弟姉妹)の年齢(インテーク時)

	ケース数
24歳	2
25歳	1
27歳	1
34歳	1
35歳	2
合計	7

**相談機関の利用状況**

	ケース数
利用あり	82
利用なし	20
不明	1
合計	103

**相談機関先(複数回答)**

	ケース数
保健所	25
医療機関	43
カウンセリング	14
民間の相談機関	19
市町村関係	8
学校関係	7
大学の学生相談室	7
その他	9
合計	132

**来所者別相談機関の利用状況**

	利用あり	利用なし	不明	ケース数
本人	20	5	0	25
父	13	5	1	19
母	47	5	0	52
兄弟姉妹	2	5	0	7
合計	82	20	1	103

**来所者別相談機関先(複数回答)**

	保健所	医療機関	カウンセリング	民間の相談機関	市町村関係	学校関係	大学の学生相談室	その他	ケース合計
本人	3	14	4	5	0	1	3	2	32
父	5	6	1	2	2	1	0	2	19
母	17	22	8	12	6	5	4	4	78
兄弟姉妹	0	1	1	0	0	0	0	1	3
合計	25	43	14	19	8	7	7	9	132

**来所者別相談経路**

	ネット	ネット以外の 広報	保健所	市町村	医療機関	学校・教育関係 機関	本	民間 相談機関	家族・親戚	知人・友人	以前に 当センターに 相談していた	当センターE- メール相談	報道・職場・警察・ 司法関係・ あいちこほほっと ライン065	その他	不明	ケース数
本人	9	0	1	1	4	0	0	2	4	0	0	1	0	0	3	25
父	9	1	0	1	1	1	0	0	0	2	0	1	0	2	1	19
母	14	1	0	4	6	3	3	4	0	4	1	0	0	7	5	52
兄弟姉妹	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7
合計	37	2	1	6	11	4	4	6	4	6	1	3	0	9	9	103

**本人の住まい(保健所別)**

	ケース数
一宮保健所	8
瀬戸保健所	19
春日井保健所	15
江南保健所	5
師勝保健所	9
津島保健所	7
半田保健所	10
知多保健所	5
衣浦東部保健所	5
西尾保健所	0
新城保健所	0
豊川保健所	2
豊橋市保健所	2
岡崎市保健所	6
豊田市保健所	4
その他	6
合計	103

**本人の年齢(インテーク時)**

	ケース数
11～15歳	1
15～19歳	3
20～24歳	34
25～29歳	29
30～34歳	22
35～39歳	9
40～44歳	4
45～49歳	1
合計	103

**本人の性別**

	ケース数
男	84
女	19
合計	103

### 本人の相談機関への利用状況

	ケース数
利用あり	57
利用なし	39
不明	7
合計	103

### 本人の同居している家族

	ケース数
家族あり	99
家族なし	4
合計	103

### 同居家族と本人との関係〈複数回答〉

	ケース数
父	72
母	90
兄弟姉妹	53
祖父	1
祖母	6
その他(おば)	2
合計	224

### 同居家族の人数

		ケース数	
2人家族 (本人含む)	父のみ	5	19
	母のみ	13	
	祖父のみ	1	
3人家族 (本人含む)	父と母	22	35
	父と兄弟	2	
	母と兄弟	11	
4人家族以上(本人含む)		45	
合計		99	

### 父の年齢(インテーク時)

	ケース数
45～49歳	5
50～54歳	6
55～59歳	27
60～64歳	23
65～69歳	11
70～74歳	4
75～79歳	2
40代半ば	1
50代	1
不明 (死別等も含む)	23
合計	103

### 母の年齢(インテーク時)

	ケース数
35～39歳	1
40～44歳	3
45～49歳	7
50～54歳	25
55～59歳	20
60～64歳	19
65～69歳	7
70～74歳	2
75～79歳	2
40代半ば	1
50代	1
不明 (死別等も含む)	15
合計	103

### 父の仕事

	ケース数
会社員(公務員含む)	42
自営業	11
農林水産業	4
パート・アルバイト	4
その他	3
無職	21
不明 (死別等も含む)	18
合計	103

### 母の仕事

	ケース数
会社員(公務員含む)	8
自営業	8
農林水産業	2
パート・アルバイト	32
その他	8
無職	29
不明 (死別等も含む)	16
合計	103

### 親の年収(だいたい)

	ケース数
300万円以下	11
300万円以上500万円未満	6
500万円以上700万円未満	10
700万円以上900万円未満	8
900万円以上1000万円未満	3
1000万円以上	3
不明	62
合計	103

### 本人の住まい

	ケース数
一戸建て(持家)	50
一戸建て(借家)	1
集合集宅(分譲)	3
集合集宅(賃貸)	15
不明	34
合計	103



**本人の一日の過ごし方<複数回答>**

	ケース数
テレビ	40
ゲーム	25
PC	36
インターネット	30
メール・チャット	3
ドライブ	2
運動	3
家事	16
勉強	4
まんが	6
読書	14
その他	28
不明	21
合計	228

**本人の一日の過ごし方で最も多い過ごし方**

	ケース数
テレビ	13
ゲーム	12
PC	10
インターネット	4
家事	4
勉強	1
読書	4
その他	10
不明	45
合計	103

**本人の生活費<複数回答>**

	ケース数
小遣い	36
自分の貯金	15
自分の年金	0
ない	8
その他	7
不明	40
合計	106

**本人の生活費で「小遣い」を選んだ場合の金額**

	ケース数
1万円未満	5
1万円以上3万円未満	14
3万円以上5万円未満	4
5万円以上	2
不明	11
合計	36

**本人の外出**

	ケース数
ある	80
なし	15
不明	8
合計	103

**本人の外出で「ある」を選んだ場合の頻度**

	ケース数
毎日	19
週に数回	28
月に数回	11
年に数回	3
不明	19
合計	80

**本人の外出先<複数回答>**

	ケース数
書店	14
コンビニ	22
デパート	4
喫茶店	1
知人の家	5
遊戯施設	6
公共施設(図書館等)	8
支援団体等	4
医療機関	6
その他	45
不明	11
合計	126

**本人の学校などの在籍について**

	ケース数
在籍している	11
在籍していない	90
不明	2
合計	103

**本人は資格取得や受験を目指しているか**

	ケース数
目指している	4
目指していない	97
不明	2
合計	103

**本人の最終学歴**

本人の最終学歴		ケース数	
中学校	卒業	7	7
高校	在学中	3	29
	中退	10	
	卒業	15	
	不明	1	
短大・高専	在学中	1	8
	中退	3	
	卒業	4	
大学・大学院	在学中	8	50
	中退	15	
	卒業	27	
その他	在学中	0	8
	中退	1	
	卒業	7	
不明		1	1
合計		103	

**本人の不登校の経験(年間30日以上)の欠席)**

	ケース数
ある	50
ない	49
不明	4

**本人の不登校の経験で「ある」場合の時期(複数回答)**

	ケース数
小学校	9
中学校	24
高校	20
専門学校	0
大学	8
合計	61

**本人の不登校の経験で「ある」場合のきっかけ(複数回答)**

	ケース数
対人関係	10
家庭問題	4
受験・進学	2
いじめ	13
病気・怪我	1
その他	9
不明	14
合計	53

**本人が働いた経験(アルバイト、臨時雇用を含む)**

	ケース数
ある	70
ない	28
不明	5
合計	103

**本人が働いた経験が「ある」場合の就業形態(複数回答)**

	ケース数
パート・アルバイト	52
正社員	28
派遣社員	3
契約社員	4
自営業	2
手伝い	2
その他	2
不明	17
合計	110

**本人が働いた経験が「ある」場合の期間(複数回答)**

	ケース数
3ヶ月未満	23
半年未満	9
1年未満	16
3年未満	23
5年未満	5
10年未満	5
10年以上	4
不明	11
合計	96

**本人がこころの健康状態に不調に感じているか**

	ケース数
いつもある	21
よくある	23
たまにある	21
ほとんどない	12
不明	26
合計	103

**本人がこころの健康状態に不調に感じているかで「いつもある」**

	ケース数
イライラが強いことがある	18
ひどく気分が沈む(抑うつ的)ことがある	17
同じ行動をくりかえし続けたり、長い時間続けることがある	2
ひとの視線が気になる・怖いときがある	8
過食や拒食がある	0
自分を傷つけたりすることがある	1
睡眠薬などを多量に飲んでしまうことがある	0
アルコールを飲みすぎる時がある	1
その他	12
合計	59

**本人の過去の精神科・神経科・心療内科などの医療機関(クリニックや病院)の受診について**

	ケース数
ある	55
ない	46
不明	2
合計	103

**本人の現在の受診について**

	ケース数
ある	26
ない	74
不明	3
合計	103

**本人の現在の受診について「ある」を選んだ場合の診断名の有無について**

	ケース数
あり	18
なし	2
不明	6
合計	26

**本人の現在の受診について「ある」を選んだ場合の精神科等の薬の服用について**

	ケース数
あり	19
なし	5
不明	2
合計	26

**本人がひきこもり状態になった年齢**

	ケース数
10～14歳	5
15～19歳	23
20～24歳	39
25～29歳	16
30～34歳	7
35～39歳	3
40～44歳	2
不明	8
合計	103

**本人がひきこもり状態になったときの理由(複数回答)**

	ケース数
不登校・中退・受験	24
就活	13
就職	13
病気	7
対人関係	5
その他	3
不明	43
合計	108

**本人がひきこもり状態になってから、当センターに来所することになった経過年数**

	ケース数
0年	11
1年	17
2年	8
3年	13
4年	8
5年	9
6年	6
7年	3
8年	1
9年	4
10年	3
11年	3
13年	2
14年	1
15年	1
17年	2
18年	2
26年	1
不明	8
合計	103

**来所者が本人の場合：本人がひきこもり状態になってから、当センターに来所することになった経過年数**

	ケース数
0年	3
1年	3
2年	2
3年	3
4年	2
5年	1
6年	1
8年	1
9年	1
11年	2
13年	1
15年	1
26年	1
不明	3
合計	25

## ひきこもりを考える家族グループを開催して

保健福祉課 岡野史子 山本田鶴子 日高巳鶴 竹島久美子  
森祐美子 三輪扶弥 後藤孝一 諏訪真美（非常勤医師）

### 1 はじめに

当センターでは、平成8年から「ひきこもりを考える親のつどい」を年間9回開催してきた。平成23年度までは、ひきこもりの子どもを持つ親同士が、受容的な雰囲気の中で話し合うことにより、子どもへの関わり方について洞察を得たり、心理的安定と自信を回復したりすることを目的に、医師主体のグループサイコセラピーとして運営してきた。平成24年度からは、参加者の自主性を尊重することを重視し、懇談会という形での実施に移行している。メンバーは、グループ開始当初から10年以上継続して参加している方が半数を超えており、新しいメンバーが経過の長いグループに入りづらい雰囲気が出てきたことが課題となっていた。

そこで、今年度新たに「ひきこもりを考える家族グループ」をつくり、比較的経過の短いひきこもり相談ケースの家族を対象にグループワークを行なった。家族グループの運営にあたっては、地域でも汎用可能なモデルグループを考案することを念頭においてきた。

本稿では、家族グループの実施状況と各回の経過を報告し、グループワークを行う中で見られた参加者・グループダイナミクスの変化、本グループの特徴・スタッフの役割について考察した。そして、本グループで得られた成果を地域への提言として最後にまとめた。

### 2 グループの構造

#### (1) 目的

##### ア グループの目的

- ・ 参加者が「ひきこもり」について正しい知識を学び、理解を深める。
- ・ ひきこもり状態の子をもつ参加者同士が気持ちや悩みを話すことで、その気持ちを分かち合い、子どもへのかかわり方や自分自身の生き方について気づきを得る。
- ・ 「学び」「分かち合い」「気づき」を通して、参加者の精神的な安定が得られる。

##### イ 運営側の目的

- ・ センター職員が中心となってグループを運営できるよう、センター職員がファシリテートスキルを習得する。
- ・ 地域でも実施できるモデルグループをつくる。

#### (2) 参加者

ひきこもり状態にある子どもをもつ親8名

#### (3) 参加対象者の選定方法

- ・ センターで個別面接を継続しているケースのうち、担当者が参加を適当と認め、参加を

希望した親。

- ・ 年度初めに参加者を決定し、年度内の途中参加は原則として認めない。
- ・ 2クール目に入るときに新メンバーを募る。

(4) 募集人員

10名程度

(5) 日程、時間、場所

原則第2金曜日、午後2時から午後3時30分まで。精神保健福祉センター集団指導室で実施。

(6) 運営

プログラムを組んでグループワークを実施(表1)。各回の構成は表2のとおり。年間7回を1クールとし、2クールで終了。グループワークと並行して個別面接を行なった。

(7) プログラムの定義

本グループでは、各プログラムを以下のように定義づけた。なお、家族ワークショップについては白梅学園大学の長谷川教授の助言を得て実施した。

表1 プログラムの定義

レクチャー	参加者に『ひきこもり』について正しく学んでもらうために、ひきこもりに関する基本事項(20分程度で伝えられる内容)を講義形式で伝えた(別紙1)。
つどい	テーマは設けず、参加者の思いや体験を自由に話し合った。
プチワーク ワークショップ	簡単なテーマを設定し、参加者がテーマについて各自考えて書き留め、そのメモをもとに話し合った。準備物は、テーマが記載された資料(別紙2)とメモ用紙、筆記用具であった。
家族ワーク ワークショップ	参加者(家族)自身のことに焦点を当てたテーマを設定し、各自がワークシートに記入。その記載をもとに話し合った。準備物はワークシート(別紙3)と筆記用具であった。

(8) グループの約束

安心して自由に参加し話せる場であるために以下の約束をつくり、各回の最初に参加者に伝えた。

- ・ 会の中で話されたこと、知ったことは他の場所で話さないでください。
- ・ 話したくないときは、無理に話さなくてもかまいません。
- ・ 他の人の話は最後まで傾聴しましょう。
- ・ 人の話に意見したり、批判したりしないでください。
- ・ 安心して話してください。怒ったり、泣いたりしても大丈夫です。

(9) スタッフ及びその役割

スタッフが毎回2~3名参加し、ファシリテーター、サブファシリテーター、オブザーバーを担当した。ファシリテーター、サブファシリテーターは毎回交替。できる限り前回のサブファシリテーターが次回のファシリテーターとなるようにローテーションを組んだ。ファシリテーターはグループの全体的進行を行い、サブファシリテーターはファシリテーターの補助を行なった。年間3回、非常勤精神科医師がサブファシリテーターまたは、オブザーバーとして参加し、スタッフへのスーパーバイズ的役割を担った。

### 3 家族グループの実施状況

表2 プログラムとコンテンツ

回	日程	スタッフ	プログラム
第1回	7月13日(金)	ファシリ サブ オブ	<b>オリエンテーションとつどい</b> 目的：参加者にグループに慣れてもらう。 内容：①日程、グループの進め方、グループでの約束についてオリエンテーション。 ②「おいしい」自己紹介。 ③「話したいと思ってきたこと、グループに期待していること」について自由に話し合う。 ④感想の分かち合い。
第2回	8月9日(木)	ファシリ サブ	<b>レクチャーとつどい</b> 目的：ひきこもりについて参加者のベースとなる共通理解を得るとともに、今後の話題提供とする。 内容：①「夏に子どものころにした遊び」自己紹介。 ②「ひきこもりとは???'というテーマでセンター職員から話題提供。 ③レクチャーを聞いて思ったことや疑問を自由に話し合う。 ④感想の分かち合い。
第3回	9月14日(金)	ファシリ サブ(SV) オブ	<b>つどい</b> 目的：第2回を受けて、参加者が感じている不安や疑問を分かち合う。 内容：①「秋に食べたい食べ物」自己紹介。 ②この1か月で気づいたこと、疑問に思ったことを自由に話し合う。 ③感想の分かち合い。
第4回	10月12日(金)	ファシリ サブ オブ	<b>プチワークショップ</b> 目的：スタッフ側から一方的に伝えるだけでなく、参加者一人ひとりが自分のことを考えて話し合いに参加し、お互いに学びあう。 内容：①「紅葉で行きたいところ」自己紹介。 ②「お小遣いどうしてる?」「本人のいいところってどんなところ?」をテーマにして話し合う。 ③感想の分かち合い。
第5回	11月9日(金)	ファシリ サブ(SV) オブ	<b>プチワークショップ</b> 目的：スタッフ側から一方的に伝えるだけでなく、参加者一人ひとりが自分のことを考えて話し合いに参加し、お互いに学びあう。 内容：①「好きな花」自己紹介。

			②「家族の中でむっとしたとき、あなたははどうしてる？」をテーマにして話し合う。 ※時間の都合で感想の分かち合いなし。
第6回	12月14日(金)	ファシリ サブ	<b>つどい</b> 目的：第4・5回を受けて、もっと聞きたいこと、話したいことを話題にもらい、話を深める。 内容：①「好きななべの種類」自己紹介。 ②第4・5回の内容を念頭におきながら、自由に話し合う。 ③感想の分かち合い。
第7回	1月11日(金)	ファシリ サブ オブ(SV)	<b>家族ワークショップ</b> 目的：参加者自身が楽しんで参加し、自分自身を大事にする時間をもつ。 内容：①「ふりかえる。嘸みしめながら…」というテーマで参加者自身の2012年を振り返る。 ②感想の分かち合い。

表3 各回の構成

時間	項目	内容
13:30~14:00	打ち合わせ	グループ担当と当日のスタッフで打ち合わせ。
14:00~14:05	導入	スタッフから季節の話題等でアイスブレイク。
14:05~14:40	内容	テーマを設けた自己紹介。プログラム。
14:40~14:50	休憩	参加者のみでティーブレイク（事前にお茶用意）。
14:50~15:20	展開	プログラムの続きを深める。
15:20~15:30	終結	参加者全員（スタッフも含む）で感想を分かち合う。スタッフから次回の連絡。感想用紙記入。
16:00~16:30	アフターカンファレンス	当日のスタッフが概況を伝え、個別面接担当者とともに問題点や課題、次回のテーマ等を検討。非常勤精神科医師が入った回は、スーパーバイズを受ける。

#### 4 参加者の状況

##### (1) 本人の年齢、性別

30代男性2名、20代男性6名

##### (2) 参加者の続柄、年齢

父親2名（50代~60代）、母親6名（50代~60代）

## 5 家族グループの経過

### 第1回 オリエンテーションとつどい

**話題になったこと** 病院受診について。親亡き後の心配。本人の気持ちが知りたい。

**グループ全体の動き** 最初に一人の母親参加者がスタッフに病院受診について意見を求めるような形で話し合いがスタートした。それに対して、他の母親参加者から、「病院に連れて行った方がいいと思ったことは同じようにあるが、個別面接の中で病院受診が解決になるわけではないと言われてから見守るようにした」という意見が出てきた。一方「本当に見守るだけでいいのか」と見守りの難しさを数名の母親参加者が表現された。「本人の気持ちが大事」という意見も出たが、「本人は悩んでいるのか」「本人が何を考えているか分からない」という意見に多くの参加者が共感していた。また、「本人も悩んでいると思うからひきこもっていてもいい。ただ親亡き後が心配なだけ」という発言があり、「親亡き後の心配」に対してはどの参加者も共感していた。発言のない参加者もいたが、深くうなずいているところにファシリテーターが水を向け、全員が一言話をする事ができた。最後に会に参加した感想を一言ずつ求めたところ、病院受診について意見を求めた参加者からは「病院受診を勧めるのはやめようと思った」という感想が聞かれた。その他の参加者は、自分が不安に思っていたこと改めて口にされた。

**全体の印象** これまで抱えてこられた不安が話され、それぞれの話の背景にはノウハウを学びたい気持ちが見え隠れしていた。他の参加者の不安に対して、共感を示しながらも率直に自分の意見を伝え返すやりとりが印象的であった。参加者は不安を一通り出し合い、お互いの気持ちを分かち合うことができたと思われる。スタッフとしては、意見を求められたり、特定の人が長く話したり、水を向けられるまで発言がなかったりして、話し合いをスムーズに回すことの難しさを痛感した回であった。

※初回の話し合いでひきこもりが長く続く話を聞いて、自分の子どももずっとひきこもってしまうのではないかと不安になり、参加をやめてしまった参加者がいる。

### 第2回 レクチャーとつどい

**テーマ** ひきこもりとは???

**話題になったこと** レクチャーの内容は納得できる。本人を理解できない。本人に生きる力がない。

**グループ全体の動き** レクチャーを受けてある母親参加者からは、「レクチャーの内容はそのとおりだが、原因も分からず、病院受診しても解決にならないとなると、親としてどのように対応すればよいかとなって専門家に頼りたくなる」という率直な意見が出てきた。それに対して「皆さん一生懸命勉強しすぎて頭でっかちになっている。本人と真剣に向き合うことが必要」と熱心に主張する母親メンバーもいたが、全体では共感できにくい雰囲気だった。一方、「どうしても本人が理解できない」「本人を見ていると生きる力がない」と父親メンバー二人が主張し、他の母親メンバーもそちらに同調していった。感想では、「本人の気持ちを紹介してもらってなるほどと思った」等、レクチャーを聞いて『ひきこもっている本人』の状態について再確認したような感想が数名から出た。また、「この会に参加することで何か気づくことが少しでもあればいいと思う」等グループへの期待や「自分自身が平常心でいたい」等自分の目標を話す方が多かった。



**全体の印象** レクチャーの内容はこれまで各自が勉強されてきたことの再確認だったが、改めて確認できたことは参加者からもよかったという評価を得ている。ただ、多くの参加者から「やっぱり本人が分からない、どうしたらいいのかわからない」という気持ちが率直に表現され、“分からない不安”も再確認し、分かち合うことになったと思われる。スタッフとしては、レクチャーで話した内容が、参加者それぞれの受け取り方で伝わっていたりすることに不安を感じた回であった。

### 第3回 つどい

**話題になったこと** 本人への対応の迷い。夫婦の価値観の違い。お小遣い・生活費について。

**グループ全体の動き** <前回から1か月で気づいたこと、考えたことをお話してください>と投げかけてスタートすると、1か月の間に本人との間で起こったことについて各自が話していく流れとなった。ひとりの母親が、本人に家の中での役割を与えているのにやらないことがあり、そのことで怒ったら父親に母親が怒られてしまったというエピソードを話した。すると、別の母親メンバーから、家の中での役割は与えた方がいいと思うが、やらなかったときに上手に言いたいことが言えず、腫れ物に触るような対応になってしまうという発言が出てきた。また、夫の対応に対する不満が話されたことをきっかけに、父親メンバーがひきこもりの原因は夫婦関係の悪さにあるのではないかという話で盛り上がり、收拾がつかなくなってしまった。休憩を利用して一区切りつけ、発言のなかったメンバーに何か話したいことはないかと投げかけるが、発言なし。すると、ある母親メンバーが「本人のお小遣いをどうしているか」と全体に投げかけた。一人の母親メンバーが本人に生活費を渡して自活させていることを紹介し、多くのメンバーが本人の行動力を羨ましがっていた。ただ、一人で長く話し続けられたため、うんざりした表情を見せる参加者も出てきた。感想では、自分の不安を改めて訴えられたり、他の参加者の対応を聞いて学んだことを話されたり、各人様々であった。

**全体の印象** 母親は日々本人の言動に対応する中での迷いが大きく、父親はひきこもりの原因を知りたい気持ちが大きい。父母で気になっていることの差がはっきりした。参加者は他のメンバーの話の一部分だけ掴んで自分の話をしてしまうため、話がいろんな方向に飛び、皆が同じ話題にのることが難しかった。そんな中、母親メンバーが『お小遣い』という日常的なテーマを投げかけたことで、みんなが一つの話題に関心を向けることができた。スタッフとしては、話を要約したり、共通点を拾ったりして皆が話題にのれるように努めたが、こちらも話の流れについていけず、まとめることの難しさを感じた。話をまとめるよりも、聞いていて疑問に思ったことを率直に質問することが必要だと感じた回であった。

### 第4回 プチワークショップ

**テーマ** お小遣いについて。本人のいいところについて。

**グループ全体の動き** お小遣いについて、父親メンバーは二人とも母親に任せて把握していないという発言であった。母親メンバーは「与えた役割をやってくれたらお小遣いを渡しているのに受け取らない」「年金や携帯代を親が払っており、その話し合いができていない」等、対応への悩みを話された。一方、本人のいいところについてはお小遣いの話の中で自然に話が出ていたが、いざテーマに取り組み出すと、

「恥ずかしい」「書けることがない」と言われたり、いいところと話したことを違った面から見てネガティブにとらえたりする発言が目立った。それに対してファシリテーターはポジティブなフィードバックを返した。感想では、「このままでいいと思った」「皆さんの日常の事が聞けてよかった」「息子に言いそうになることをここに来て止めることができる」等肯定的な感想が多かった。

**全体の印象** これまでは抽象的な話し合いになることが多かったが、日常的なテーマを設定したことで参加者も考えやすく、他の参加者の日常も知る機会になったと思われる。また、紙に書くことで一生懸命自分の状況を考えている様子が見られ、順番に意見を聞いていったことで、一人が長く話すこともなく、普段ほとんど発言のない参加者も十分に話すことができていた。個別面接でも、「だんだん話が弾むようになってきた」「メンバーが変わらないから発言しやすくなってきた」等の話が聞かれた。ただ、参加者が少なかったからか、参加者同士のやりとりは少ない印象を受けた。スタッフとしては、こちらから何か伝えるという役割と参加者から意見が出やすいようにする役割を両立させることの難しさを感じた回であった。

## 第5回 プチワークショップ

**テーマ** 家の中で自分がむっとしたときの工夫について。

**グループ全体の動き** 子どもに対してむっとしたときの対応について考えた参加者が多く、「どうしてそういうことをするのか理由を聞く」「言いたいことを言う」等対峙するという意見と「出かける」「だんまり」等ひいてみるという意見に大きく分かれた。父親メンバーは最初から引く対応、母親メンバーはまず対峙してダメならひくという対応であった。その後、ファシリテーターから「親がむっとしているのを見て本人はどう感じているか？」と投げかけた。「本人がしゃべらないから分からない」という意見が出たが、いつも話さないメンバーから「本人にあれこれ言うのをやめたら本人の話が聞けた」という話がされ、他の参加者から詳細を聞く質問が出たり、「よかったね」という言葉がかけられたりした。その話題を受けて各自内省されている様子が見られ、「本人はほんわかしているが、本当にこのままでいいのか」「本人の意識変更は難しいので親として諦めていないという思いを確認するため、センターに通っている」という率直な意見が聞かれた。

**全体の印象** 母親は日々行なっている様々な工夫を話されたが、父親の発言は少なく、父母の対応の差がはっきり現われた。ある父親の個別面接では「女の方は本人に接するときいろいろ考えていて身につまされる思いがした」という話が出ており、父親にとっては考えさせられるテーマだったようだ。親がむっとしたときの本人の気持ちについては、「話さないから分からない」ということで終わりかけていたが、いつも話さないメンバーが自身の体験を話されたことで他の参加者から質問が出たりして話が深まった。その後改めて自分の対応や思いを見つめ直した発言が出てきたことが印象的であった。ただ、グループ後の個別面接では母親メンバーから「自分は話しすぎていないか」「話している内容か」「どんなことを話したらいいか分からない」等の話が出ており、グループでの立ち位置に迷う様子が窺われた。

## 第6回 つどい

**話題になったこと** 父親と本人との関係。本人が家族を避けるときの関わりの工夫。

**グループ全体の動き** 最初に前回、前々回的话题をファシリテーターから提示し、もっと話したいことを自由に話してもらうよう投げかけたが、誰からも意見が出てこなかった。いつも発言の多い父親メンバーが自分自身の最近の出来事を話して場を和ませようとしたが、他のメンバーはその話題に乗れない。スタッフがメモを持参していた参加者に水を向けると、本人と父親の不仲についての話題になった。本人が父親を異常なほど避けるので病院に連れて行った方がいいのではないかという意見に対して、自分が少し距離をとるようにしたら同じ部屋で過ごせるようになったという父親の話や、夫が本人の興味をきっかけに関わろうとしているという母親の話があった。しかし、話題を出した母親は休憩時間に自分の家は状況が違うのでできないとこぼされていた。後半、ファシリテーターから「本人が家族を避けているときに皆さんが工夫していることは？」と投げかけると、ある母親が話しかけるのはやめてメールで会話をすると話されたが、工夫に行きつくまでの過程を長く話されたため、他の参加者が話を挟むタイミングがなかった。感想では、「自分ひとりじゃないんだと思える。こういう場があってありがたい」というものもあったが、「わからない」「やっぱり焦ってしまう」等の感想も聞かれた。

**全体の印象** 父親と本人の不仲の悩みをきちんと聴いて、自分の家での工夫を紹介するというやりとりが見られた。話題を提供した母親にとっては、参考にできる工夫ではなかったようで、不安が解決されないもどかしさを感じているように思われた。全体的には、テーマのない自由な話し合いであったためなのか、出席者が少なかったためなのか、沈黙があったり、一人が長く話したりすることが目立ち、話し合いが深まらない印象を受けた。スタッフとしては、みんなが話題にのって話が進むように、話の要点を拾って全体に返したりして各参加者から平等に意見を引き出す必要性を感じていた。しかし、参加者にとっては、同じことで悩んでいる人がいるということが分かり、心強さを感じられる場があると思えるだけでも十分意味があるように思われた。

## 第7回 家族ワークショップ

**テーマ** ふりかえる。噛みしめながら…

**グループ全体の動き** ワークシートに沿って、2012年の印象深い出来事を振り返り、キャッチコピーで表し、自分自身への労いの言葉を考えて、全体で労いあうということを行なった。最初にくお子さんのことは頭の片隅において、皆さん自身に楽しんで参加してもらいたい」ということを伝えたところ、子どものことについての話題はほとんど出ず、参加者自身が旅行に行ったり、友人に会いに行ったりして楽しかったことを話された。振り返りの作業中はそれぞれ黙々と作業されていたが、労いの言葉を掛け合う場面では、他の人の労いの言葉を聞いて他の参加者も涙された。感想では「つらいけど自分だけじゃないと分かった」「心から笑い会える日がみんなと一緒にくるといいと思った」という感想ばかりであった。最終回であり、来年度も引き続きグループを開催することを伝えたところ、帰り際に参加者同士で「しばらくお別れですね、また会いましょうね」などの言葉をかけあっていた。

**全体の印象** 一生懸命自分のことを考え、仲間でねぎらいあった。いつもと違ってポジティブな意見が

多く、自分を大事にして仲間からも大事にされる機会になったと思われる。また、お互いにねぎらい合う場面では照れながらも嬉しそうな表情を見せたり、全体でしみりとしたり、これまでより親密な雰囲気になっていた。感想用紙では「グループへの参加を重ねるごとに自分自身に対して素直になれた気がする」というものがあり、自分自身の変化に気づかれた人がいることが印象的であった。スタッフとしては、当日の参加人数や参加者の作業スピードによって、ワークの時間配分等をその場で調整し、違和感なく時間内に収める必要があり、臨機応変な対応が難しかった。

## 6 考察

### (1) 参加者・グループダイナミクスの変化

参加者9名のうち、一名を除いてこのグループが初めてのグループ体験であり、グループ参加への動機づけが曖昧な状態で参加された方が多かった。初期は各自の不安を話したり、他の人の話の気になる部分に反応したりして、お互いの気持ちを分かちあうことが中心であった。何度か無理やりの病院受診についても話題が出たが、誰しも一度は感じたことのある不安に共感しながら、各自の率直な意見を伝え合う中で、数名の参加者は焦る気持ちを抑えることもできた。

一方、本グループの参加者は既に個別面接や書籍等でひきこもりについて勉強して対応を工夫されてきているのに、本人の行動に変化が見られず、グループに参加する中で本人に対する対応策や今後の見通しがほしいという期待を抱いて参加されている人も多かった。第2回のレクチャーでは、基本的な知識の確認にとどまったが、その後、プチワークショップで具体的なテーマを取り上げて話し合う中で、他のメンバーの日常的な対応を知り、各自の状況と照らし合わせて考えるようになっていった。特に、父親と母親の両方の立場の人がいることで得られた気づきは大きい。第3回においては、具体的な対応について迷う母親とひきこもりの原因を知りたい父親というふうに父母の価値観の違いが顕になって、夫婦の仲が悪いからひきこもりになっているんだという議論になってしまった。しかし、第5回では母親が本人の気持ちをあれこれ考えながら対応しているという話を聞いて、「身につまされる思いがした」と気づきを得た父親がいた。また、母親メンバーからは普段夫からは気持ちが聞けないが、グループに参加している父親の意見を聞いてプラスになったという意見も聞かれている。グループに参加して違う立場の人の話を聞くことで父母の価値観の違いを客観的にとらえ直し、本人への父母の対応の傾向について理解が深まった部分もあるようだ。

不安を分かち合い、知識を確認し、話し合いを深めていくにつれて、悩んでいるのが自分ひとりではないことへの気づきが話されるようになった。同じように悩んでいる人が集まって話し合う場があることで参加者の心が少し楽になったと思われる。一方、回を重ねるごとに「ひきこもり当事者の話を聞きたい」「精神科医や専門家の話が聞きたい」という要望が感想用紙に記入されたり、「必ずしも他の人の話は参考にならない」という意見が個別面接で表現されたりしており、話が深まるにつれて不安や焦りはむしろ強まっていると思える部分もあった。それでも参加者は率直に不安や焦りを表現してみんなでもどかしさを抱えながら話し合っていた。初回からずっと出ていた『本人の気持ちがわからない』という話題についても、第5回には普段ほとんど話さないメンバーが対応

の工夫によって本人の思いが聞けたことを話したのをきっかけに、質問や労い等のやりとりが見られ、内省が深化していった。

対応策や見通しがほしいというニーズは十分に満たされていないが、参加率は高く、連絡なしの欠席はほとんどなかった。後半になるにつれて他のメンバーの悩みをきちんと聞いて、自分の家庭でやっている工夫を紹介するやりとりが見られ、メンバー間でサポートしあうようになっていった。参加者からは、グループの中で話しすぎていないか、どんなことを話せばいいかということに悩んでいる声も聞かれたが、グループ全体のことを目がいき、みんなで話が弾むようにしたいという思いの反映ではないだろうか。動機が曖昧なまま参加された方が多かったが、最終回には、来年度の再会を約束しあう姿が見られており、このグループが参加者にとって価値の高いものになっていったことが窺われた。

## (2) 本グループの特徴・スタッフの役割

本グループは、レクチャー、つどい、プチワークショップ、家族ワークショップという4つのプログラムを組み合わせて実施した。以下に各プログラムの特徴とスタッフの役割について考察する。

### レクチャー

講義の中身は、ひきこもりの定義や本人の心理状態等基本的な内容とし、「なぜひきこもらざるを得ないのか？」という理解のポイントに重点を置いた。近年、ひきこもりについての情報も多くなり、一般的な対応については書籍等で学ぶことができる状況であるため、基本的な内容の講義は参加者にとって期待はずれになってしまう可能性があり、どのように伝えるかが課題であった。そのため、講師役のファシリテーターは自身の支援経験やひきこもり本人の手記等、具体的なエピソードの紹介を意識的に取り入れて家族に理解しやすいようにするという工夫を行なった。参加者にとっては既に知っていた知識の確認であったが、これまで抱えてきた不安や疑問を再確認することもできた。レクチャーをプログラムの前半に取り入れることで、その後の話題提供として役立つと考えられた。

### つどい

テーマを設けない話し合いをレクチャーやプチワークショップの間に挟み、参加者が自由に話せる機会を確保した。参加者は不安や疑問を抱えてグループに参加されているため、自由に思いを吐き出して分かち合う場としてつどいは大変重要であった。ただ、自由な話し合いでは、特定の人が長く話したり、話の要点が伝わってこなかったりして、みんなが話題にのって話を深めていくことが難しいように感じることも多かった。ファシリテーターは、時間やグループの約束を守らせて、誰かが攻撃されることがないように安心安全を守ることを最重視した。その上で、参加者の微妙な表情の変化やしぐさから、話したい雰囲気をキャッチして水を向け、話したい人が平等に話せるように配慮した。より積極的な役割として、話を要約したり、共通点を拾って全体に返したりすることも試みたが、的確にタイミングよく介入しないと、発言した人の思いとずれてしまったり、かえって話が拡散してしまったりする場合もあった。一方、話し合いを聞いていて疑問に思うことをス

タッフが率直に質問するとやりとりが活発になった。特にサブファシリテーターが参加者に近い位置づけでグループに入り、一参加者のようにして質問すると、グループでの発言の仕方のモデルになるように思われた。

#### プチワークショップ

本人への対応に関する日常的なテーマについて各自の状況や思いを紙に書き、一人ずつ紹介してもらいながら話を深めていった。本人への対応については講義形式で行なうことも可能だったが、その場合参加者は受身の学びになってしまうという課題があった。一方、紙に書いて一人ずつ紹介していくという方法の場合、各自が真剣に考え、多様な工夫を知ることができるという点で、より主体的で深い学びになったと言える。また、つどいでは発言力の差が出るのが課題であったが、この方法の場合、各自考える時間をとってから順番に意見を聞いていくため、各参加者から平等に意見を引き出すことができた。この方法はレクチャーとつどいの課題を補うことができると考えられる。ファシリテーターの役割としては、レクチャーのように何か伝えようとするよりも、テーマに沿って意見交換できるように配慮しながら、参加者に平等に話す機会を与えることの方が重要であった。講義形式では物足りないが、自由な話し合いはまだ難しいという場合に、このような方法が有効だと考えられた。

#### 家族ワークショップ

レクチャー、つどい、プチワークショップでは、子どもの状況についての話題が主になる傾向があったが、家族ワークショップは意図的に参加者自身について考える機会とした。子どもの話題が中心になると、子どもに病気の疑いがあるとか他の家庭より状態が軽い等、子どもの状況の違いが際立ち、その違いを気にする参加者は他の人の話が参考にならないと言われてたり、参加を躊躇されたりしてしまうことがあった。一方、参加者自身に焦点を当て、仲間と一緒に自分自身を労わることを目指した家族ワークショップでは、他の参加者との違いは問題にならなかった。家族ワークショップのテーマについてはあまり侵襲的でないものとし、ファシリテーターは時間配分やワークの手順等、最低限の枠組みをきちんと提示し、サブファシリテーターは参加者と同じようにワークに取り組むことで、参加者が安心して参加できるようにした。また、参加者が楽しんで参加できるようにお茶やお菓子を用意したりして雰囲気作りも工夫した。家族ワークショップは、自分からも仲間からも大事にされる機会を提供することができるので、シリーズの最後に実施するとよい印象で締めくくることができると考えられた。

## 7 地域への提言

平成24年度の「ひきこもり相談対応者研修」の際に、県内保健所に対し、ひきこもり家族グループ支援における各保健所の課題についてアンケートを行なった(表4)。各家庭の状況が違って話し合いが深まらないという困難、活発に意見交換するための工夫、グループの構造等は、本グループを運営する中でも課題に感じた点である。これらの課題について、今年度取り組んだ経験から以下にまとめた。

## (1) 各家庭の状況の違いについて

### ア 個別面接を継続し、参加者の思いをフォローする。

グループに参加して他の参加者の話を聞くと、状況の違いが気になり、疑問や不安を抱かれる参加者が出てきた。ただ、その不安や疑問はグループで話すのではなく、感想用紙に書かれたり、個別面接で語られたりすることが多かった。自分だけ状況が違うと思うと、グループで話しくなくなってしまう参加者も出てくると思われる。グループで話せない思いを一人で抱え込んでしまうのではなく、話して整理する場が参加者には必要である。そのような場として個別面接が機能すると考えられるため、個別面接継続を参加条件にする意義は大きいと思われた。

### イ 参加者（家族）自身に焦点を当てて話し合う。

本グループでは、プログラムの中に子どものことではなく、家族自身に焦点を当てて話し合う家族ワークショップを取り入れた。家族ワークショップを実施した回では、各家庭の状況の違いは問題にならず、参加者みんなが積極的に参加することができた。参加者にとっては『簡単には解決しない問題で悩んでいる』というところが共通であり、細かい状況が違って自分自身のことなので話はずみやすいように思われた。状況が均一でない参加者が対象になる場合、家族ワークショップのように、家族自身に焦点を当てて仲間と楽しみながら取り組めるプログラムを実施するのも一つの方法であると思われた。

## (2) 活発に意見交換するための工夫について

### ア 参加者に共通すると思われるテーマをこちらから提供する。

つどいでは、沈黙になったり、皆が同じ話題にのることができなかつたりして、話が深まらないことが多かった。自由な話し合いができるようになるためには、他の人の意見を聞いてバランスよく話せるようになるまでグループが成熟する必要があると思われる。そのために、例えばプチワークショップのように、話し合いの具体的なテーマを提供し、テーマについて各自考える時間をとってから話し合うようにする等、ある程度枠組みを示して話し合う練習を繰り返すことが有効だと考えられる。全員がテーマに沿って意見を言い、参加者の日常もよく分かり合っていく中で次第にテーマがなくても活発に意見交換できるようになるのではないかと思われた。

### イ スタッフの対応・構え

スタッフの対応としては、参加者のグループに対する不安を軽減し、場の安心安全を守ることが最も重要だと思われた。参加者は慣れないグループの状況で自分が求められていること等が分からないと不安を感じて話せなくなってしまう印象があった。スタッフはまず、グループの時間や最低限守らなければいけないルールを示すことで、参加者の不安を軽減することができる。その上で参加者の様子をよく観察して、話したい雰囲気がある人には軽く水を向けると話しやすくなるように感じた。また、スタッフが話を聞いていて疑問に感じたことを率直に質問することで、グループでの振る舞いのモデルを示すことができ、やりとりを活発にすることにつながるように感じた。一方、当初スタッフが意識していたような「話をまとめる」等の役割は的確にタイミン

グよく行なわないと、話し合いの流れを止めてしまう恐れがあった。グループアプローチの一つであるエンカウンター・グループでは、ファシリテーターが目立ちすぎるとは、メンバーを必要以上に依存的にさせたり、メンバーから「他者を助ける」という大切な役割を奪ってしまうことがあり、不要な不安を低下させ、メンバー同士の交流を促進するという「裏方」をするのがファシリテーターであると言われている（野島・安部・高松，1992）。そのような対応を学ぶために、スタッフが研修等で擬似的にグループメンバー体験やファシリテーター体験をすることも有効だと考えられる。

### (3) 効果的にグループを運営するためのグループの構造について

#### ア 人数

ヤーロムの集団精神療法の手引き（1991）によると、標準的で対人的に方向付けられた相互作用グループの理想的な大きさは7～8名のメンバーで10人は超えないという。また、あまりにも少人数では、対人相互作用に欠くことのできない集団を備えることは不可能だと言われている。今年度本グループでは、登録8名、途中辞退1名であった。ヤーロムの言うように、7名の参加があるとメンバーから様々な意見が出て、それに刺激を受けてやりとりが活発になる印象であった。一方、欠席が出て4、5名の参加者になると、沈黙が増えたり、メンバー同士のやりとりが少なくなったりして、スタッフの介入が多くならざるを得なかった。欠席者が出ることも考えると、登録10名ぐらいがちょうどよいのではないかと思われた。

#### イ 時間

ヤーロム（1991）によると、グループセラピーでセッションを断続するのに最適な時間は60～120分の間であり、グループが準備運動するために20～30分は必要で、セッションの大きなテーマを終了するために少なくとも60分は必要であるという。本グループのつどいとプチワークショップでは、導入や自己紹介約20分で和やかな雰囲気になった後に話し合いに入っていた。途中10分の休憩で参加者はリフレッシュでき、スタッフは休憩後の進め方を打ち合わせることができるといって有意義であった。ただ、休憩後の話し合いの時間が約30分であり、話が深まってきたところで終了になってしまい残念に感じたこともあった。

#### ウ 対象者

今年度「ひきこもりを考える親のつどい（旧グループ）」を自助グループに近い形に発展させ、新しく比較的経過の短いひきこもり相談ケースの家族だけで「ひきこもりを考える家族グループ（新グループ）」としてグループ化を試みた。新グループは相談年数4ヶ月から4年で、明確な精神疾患の診断がない20代から30代前半の本人の家族という比較的類似のメンバーでグループが構成された。以前旧グループに参加経験のある参加者は、旧グループと比べて新グループは、もどかしさを共有できる場所がいいと言われている。経過が長く、メンバーが固定したグループに新しいメンバーが入りづらい状況の場合、比較的経過の短いひきこもりの家族だけでグループ化するのも一つの方法だと思われる。ただ、ヤーロム（1991）はグループの凝集性を高めるメ



ンバーについて問題領域の異質性をあげており、問題領域が同質である場合は、可能な限り動機づけや心理的関心の水準を同じにする重要性を指摘している。本グループでも回復への焦りがひととき強いメンバーが、現状をある程度受け入れている他の参加者の話を脅威に感じて参加を辞退されるということがあった。対象者の選定の段階で対象者の状況やグループへの動機づけを把握しグループ参加の適否を十分に検討することが望ましいと思われた。

#### エ スタッフの人数

グループの枠組みを維持するファシリテーター、ファシリテーターを補助し、参加者に近い位置づけで入るサブファシリテーターの2名は必要である。スタッフに余裕がある場合は、もう1名がオブザーバーとして入ると、グループ全体の動きを客観的に見ることができるといふ利点があると思われた。

表4 保健所ひきこもり家族グループ支援アンケートまとめ

	課題
グループの構造	懇談、交流会の時間の効果的な持ち方（時間、手法等）について知りたい。
	家族教室開催にあたって、適切な人数や時間、シリーズの回数、対象の絞込みについて。
	参加者が少ない。参加者を募集する方法。
	グループサイズとスタッフの人数、オープン開催かクローズドか。
参加対象者	参加者が固定しつつある（40歳前後のひきこもりをもつ親が中心、困難ケース）。社会的ひきこもりや若い世代のひきこもりの場合は、現在のグループに入りづらいのではと感じている。
	ひきこもりの長期化によりメンバーが固定し、入りづらい雰囲気がある。家族会主体での運営へ移行させたいが難しい。
	不登校や若い世代の参加者が中心となっており、就労後のひきこもりや年齢の高い世代の家族の参加が少なく定着しない。
	新メンバーの加入のタイミングをどうするか。
グループワークの進め方	当事者の状況が各家族でさまざまな中、参加者同士の話が合わないことがある。どうやって会を進めるか。
	少ない人数でも活発に意見交換する雰囲気作り。
	毎回お互いの話を聞く・話すのみだが、何らかのテーマを決めた方がよいのか。
その他	他の保健所はどんな内容でどんな工夫をしているのか知りたい。
	教室運営に関するマニュアル化が課題

## 8 来年度に向けて

来年度は、現在のメンバーのうち継続を希望された方に新しいメンバー数名を追加して、今年度とほぼ同様のプログラム構成で、7月から7回シリーズで開催する計画である。メンバーの選定に当たっては、年度末にグループ担当者、参加対象候補者の個別面接担当者、スーパーバイザーで検討会を

行なった。新しい候補者については、1) 個別面接を半年程度以上は継続し、2) ある程度本人及び家族の問題について理解できており、3) グループへの参加目的がある程度明確で、4) 個別面接担当者もグループ参加がケースの進展にとって有効であると考え人が追加と判断された。また、グループ参加に当たって心配なことがある新メンバーに対してはグループに入って戸惑ってしまわないよう、個別面接でグループ参加に向けて事前のフォローを行なうことが確認された。

プログラムについて、レクチャーは、7回のグループの話題提供として重要な位置づけである。来年度は1年間グループを経験したメンバーと新しいメンバー両方に対して一度にレクチャーを行なうため、両方のメンバーにとって有意義な内容とする工夫が必要である。現在のメンバーにとってはおさらいになるが、『ひきこもりとは?』という基本的な部分は再度伝える。そして、初回のつどいの話題を受けて参加者が知りたいと思っていることを一部取り入れたり、センターの支援経験からひきこもっている本人の気持ちを紹介したりすることを考えている。プチワークショップについては、初回に話し合いたいテーマを参加者から募集したり、つどいの中で話し合えそうなテーマを拾ったりして、話し合う予定である。また、家族ワークショップでは参加者自身の日常を振り返り、『自分が大切にしたいことはどんなことか』、『どんな風に過ごしたいか』等を考えるワークを実施したいと考えている。

## 9 参考文献

- I. D. ヤーロム・S. ヴィノグラードフ (1991) 『グループサイコセラピー』, 金剛出版  
山口 隆・中川賢幸 編 (1992) 『集団精神療法の進め方』, 星和書店, 405-421.  
諏訪真美・池谷朗子・加藤譲子・木下郁子・立松敏子・辻築久子・富田よし子・小林 進 (1996) 「引きこもる青年の親のグループセラピーを実施して」, 精神保健福祉愛知 1996, 1-14.  
諏訪真美・池谷朗子・大澤智子・加藤譲子・木下郁子・辻築久子・小林 進 (1997) 「引きこもる青年の親のグループセラピーを実施して - 第2報 - 」, 精神保健福祉愛知 1997, 53-67.

## 10 資料


別紙1 : レクチャー配布資料

別紙2 : プチワークショップ配布資料

別紙3 : 家族ワークショップ配布資料 (白梅学園大学 長谷川俊雄教授作成)

「ひきこもり」とは???

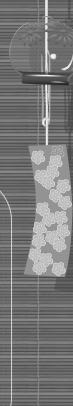
ひきこもりを考える家族グループ  
平成24年8月9日(木)  
愛知県精神保健福祉センター



Q1. 「ひきこもり」ってどんな状態？

A1. 特定の病気や障害ではなく、ひきこもっている「状態」を表す言葉です。


◆◇メ モ◇◆



Q2. 「ひきこもり」ってどうしてなるの？


A2. 原因は特定できません。  
原因を見つけなくても大丈夫です。

◆◇メ モ◇◆




Q3. ひきこもっている本人は  
どんな気持ちなの？

- ◆毎日生きていることがつらい。周りからプレッシャーをかけられてつぶれてしまいそうです。
- ◆ひきこもりから抜け出すにはどうしたらいいか自分でもわかりません。
- ◆社会に出て働きたいし、友達も作りたい。でも、なかなか進まず、不安だけが募る一方です。
- ◆朝から何もすることがなく、ずっと寝て過ごす生活。外に出られない生活。これ以上続けるのは自分としても耐えがたい。息苦しいです。
- ◆周りも心配してくれているのは分かっている。でも「これをやってみる！」と決めてしまうと、「私にはできない、どうせだめ」と思って、結局「何もやらない」となってしまう。自分が失敗したり、断られたりするのが嫌だし、怖い。逃げなんだろうか……。
- ◆自分のよいところを見てくれるのは親だけです。
- ◆人に会うと緊張する。どこを見ていたら相手を不快にさせないか、どんな風にしていたら笑われないのか……どう思われるのが気になる。



A3. ストレスから身を守ろうとしているのかもしれませんが。


◆◇メ モ◇◆



Q4. 病院を受診すればよくなるの？

A4. 病院を受診すれば全てが解決するわけではありません。医療以外の支援が必要です。

◆◇メ モ◇◆







## ふりかえる。噛みしめながら…

～今年わたしは未来へつながっている～

〈今回の趣旨〉

2012年がわたしにとってどんな一年だったのか…。

2012年のわたしが2013年へつながっていく。

すべての経験がわたしを形づくってくれている。

悲しいことも、うれしいことも、腹立たしいことも、愉快的なことも…。

経験のすべてに意味があり、生きていく上で必要なこと。

明日は今日のうちにひそんでいる。

やさしく、ていねいに、今日のわたしを成り立たせていることをふり返ってみよう。

仲間と、噛みしめながら。

## II. 【ワークI】 ふりかえってみよう, 2012 年を…

その月のわたしを代表している, 印象深い象徴的なことを思い出してみましよう。

1月 .....

2月 .....

3月 .....

4月 .....

5月 .....

6月 .....

7月 .....

8月 .....

9月 .....

10月 .....

11月 .....

12月 .....

☆ 仲間と紹介しながらおしゃべりをしましょう。

さらに, 一年をとおして 2012 年のわたしをそのまま表現しているキャッチコピーを考えてみましょう。

2012 年のわたしは…

《休憩》

### Ⅲ. 【ワークⅡ】 2012年のわたしをねぎらってあげましょう！ ほめてあげましょう！

極上の言葉でわたしへプレゼントしましょう。

わたしへ、やさしく柔らかく、語りかけるように…。



☆ 仲間でわかちあいましょう。

仲間がそのセリフを作者へ語ってあげましょう。

### Ⅳ. わかちあい

## 「災害時の備えに関する調査」を実施して

企画支援課 河合美子 富田よし子 大橋伴子 平末健二 清水美和

### はじめに

本県においては、将来、南海トラフの巨大地震の到来により、津波被害も含め甚大な建物被害、人的被害が想定されており、これらの大規模災害に備えて、地方自治体では災害時の体制整備が進められている。

昨年度、当センターでは、各市町村の災害時要援護者支援体制の整備状況を調査したが、精神障害のある方への支援についてはニーズの把握が難しく、対策も具体化されていない市町村も見られ、避難所の確保や生活の支援、医療・薬の確保をどうしていくかなどが課題になっていた。

そこで、今年度は、平成 24 年 8 月から平成 25 年 1 月にかけて、愛知県精神障害者家族会連合会会員及び当事者、愛知県精神障がい者福祉協会会員施設を対象に、災害時の備えの状況やニーズ、課題について把握するために調査を行った。

### 1 家族調査

#### (1) 調査目的

精神障害者の家族の災害時のニーズを把握し、行政の災害時の体制整備に役立てる。また、調査を通して災害時の備えの必要性について理解を得る。

#### (2) 調査対象

愛知県精神障害者家族会連合会に加入している家族会代表者及び家族会会員 (51 家族会・1,267 人)

#### (3) 調査方法

愛知県精神障害者家族会連合会の協力を得て、同会の理事を通して家族会代表者に記述式調査表(代表者用及び会員用)を配布し、代表者から各会員へ配布した。

調査表の回収は、代表者を通じて会員分と代表者用を合わせて郵送により回収した。

#### (4) 調査内容

別添「災害時の備え」についてのアンケート「家族会代表者用」及び「家族会員(家族)用」参照。

#### (5) 調査の時期

平成 24 年 8 月～10 月

#### (6) 調査結果

##### ア 家族会代表者

・ 51 家族会のうち 47 家族会から回答があった。(回収率 92.2%)

##### a 基本項目

・ 家族会の会員数は、6～80 人と規模に差があり、10～20 人未満が最も多く、17 家族会 (36.2%) であった。

・ 活動状況(定例会の実施)状況は、月 1 回～年 30 回と差があり、月 1 回が最も多く 28 家族会 (59.6%)



であった。

## b 調査項目

【問1 災害時の備えについての話し合い】 災害時の備えについての話し合いがされている家族会は、22 家族会（46.8%）であった。話し合われている内容は、東日本大震災の状況や講演会の報告、地域の防災情報（災害時要援護者登録制度、避難所）、具体的な準備（お薬手帳、避難経路確認、薬の予備、安否確認の方法、連絡網など）等で、なかにはパンフレットを配付している家族会もあった。

【問2 連絡網の整備】 市町村の福祉担当や保健センター等との連絡のための連絡網や家族会員の名簿などが整備されている家族会は、24 家族会（51.1%）であった。

【問3 会としての備え】 会として災害時の備えをしている家族会は、13 家族会（27.7%）であった。主には、「名簿を作成し、お互いの安否を確認できるようにしている」で、その他に、「会報誌にて災害時の備えについて啓発している」「支援してもらえる機関に連絡するようになっている」等の回答があった。

【問4 こころのケアチームについて】 災害時に全国の自治体や精神科医療機関等から派遣される「こころのケアチーム」の相談・診療、避難所の巡回等の活動について、「安心できる」と答えたのは 40 家族会（85.1%）であった。一方、「相談がしにくいのではないかな」や「支援が行き届くかどうか」という不安や疑問の回答もあった。

【問5 災害時の体制整備についての自治体への要望】 災害時の体制整備について自治体に望むことがあると回答したのは、34 家族会（72.3%）であった。

その主な内容は、「支援体制に関すること」や「避難・避難所に関すること」で、具体的には「精神障害者に配慮した福祉避難所の設置と周知」「避難所で生活するのが難しいことが予想されるため、在宅での支援を充実してほしい」「精神医療の緊急受け入れ」「正確な情報提供」「医療機関と連携しての薬の確保」「安否確認の方法などの体制整備」「精神障害者への理解と配慮」等であった。

## イ 家族会会員

・会員 1,267 人のうち、625 人から回答があった。（回収率 49.3%）なお、有効回答数は 614 人であった。

### a 基本項目

・回答者の年齢は、30 代から 90 代までと幅広く、60 代以上が全体の 8 割以上を占め、60 代は 261 人（42.5%）、70 代以上は 260 人（42.3%）であった。

回答者の性別では、女性が 462 人（75.2%）で、男性を上回った。また、当事者との続柄は母が最も多く 420 人（68.4%）、次いで父 123 人（20.0%）であった。

・当事者の年齢は、10 代から 80 代までと幅広く、そのうち 30 代と 40 代が全体の約 7 割を占め、30 代は 208 人（33.9%）、40 代は 237 人（38.6%）であった。

・家族と同居している当事者は 514 人（83.7%）であった。男性のほうが家族との同居率が高かった。

- ・当事者の治療状況は、通院中が 501 人（81.6%）、入院中が 75 人（12.2%）で、治療していない者も若干あった。
- ・精神障害者保健福祉手帳の所持者は 545 人（88.8%）で、2 級が最も多く 466 人（85.5%）、3 級が 38 人（7.0%）、1 級は 20 人（3.7%）で、無回答は 21 人（3.9%）であった。

## b 調査項目

【問 1 要援護者支援制度】 居住地の自治体の要援護者支援制度について、「詳しく知っている」「制度があるのは知っている」者は 243 人（39.6%）で、半数以上が知らなかった。

【問 2 要援護者登録】 要援護者登録について知っている者は、203 人（33.0%）であった。

【問 3 災害に備えての準備】 災害に備えて準備していることがある者は 503 人（81.9%）で、内容は、「食糧や水の備蓄」「近所との付き合い」「持ち出し物品の準備」「避難場所・避難ルートの確認」の順に多かった。また、持ち出し物品として準備している物は、「懐中電灯」「軍手」「食糧」「電池」の順に多かった。

【問 4 災害時の心配】 災害時の心配がある者は 533 人（86.8%）であった。心配の内容（複数選択可）としては、「避難所で当事者が安心して過ごせるかどうか」が最も多く 449 人（84.2%）、次いで「避難所に避難して当事者の調子が悪化しないか」が 419 人（78.6%）、「通院している医療機関にかかれず、薬がなくなってしまうこと」が 355 人（66.6%）であった。

【問 5 災害時の支援についての行政への要望】 災害時の支援について行政に望むことがある者は 273 人（44.5%）で、具体的な意見としては、次のようなものがあった。

### ①避難所について

障害者が落ち着いて生活できる避難所を要望しており、「一般の人と分ける」「障害者用の避難所や福祉避難所の設置」「居場所の確保」「障害者が落ち着いて生活できるような配慮」「プライバシー保護」などが挙げられていた。

### ②障害者への対応について

「障害者の理解を進めるために動いてほしい」「集団の中で障害のある人が生活しやすいような配慮（人間関係が築けない、音に敏感、変化への適応のしづらさ、不安や緊張の高まりなどがあるため）をしてほしい」「手助けしてほしい」「相談体制を充実させ、孤立化しないようにケアしてほしい」などが挙げられていた。

### ③要援護者支援のしくみについて

「対象はどういう人で、どのようなものか」、「どんな支援がしてもらえるのか」、「精神障害者は対象になるのか」など「正確な情報がほしい」という意見が多く、「実際に安否確認できるのか」といったものもあった。

### ④医療について

「医療と薬の確保・備蓄」が最も多く、次いで「医師・看護師・精神保健福祉士など支援者の確保」、「巡回や見守り」などの要望が多かった。また、「病状悪化時の体制を作っておくこと」や「病

院と行政の連携」、入院中の人については「適切な避難誘導や看護」などの要望もあった。

### ⑤その他

日常の支援やつながり、声かけなど、当事者から発信しにくいので、近隣や行政からの働きかけを望む意見もあった。

図1 (問3) 災害に備えての準備(複数回答)

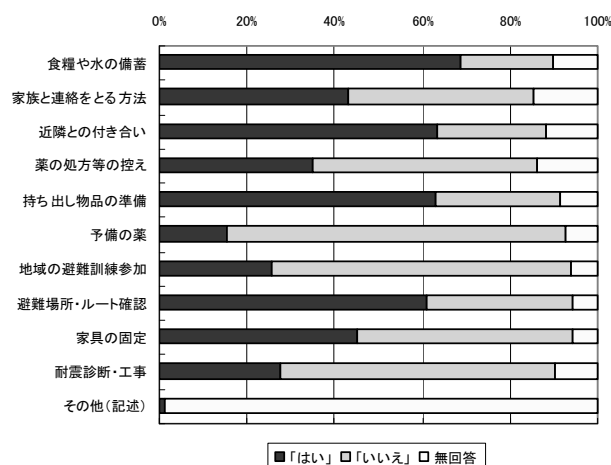


図2 (問3-2) 災害時の持ち出し物品の準備(複数回答)

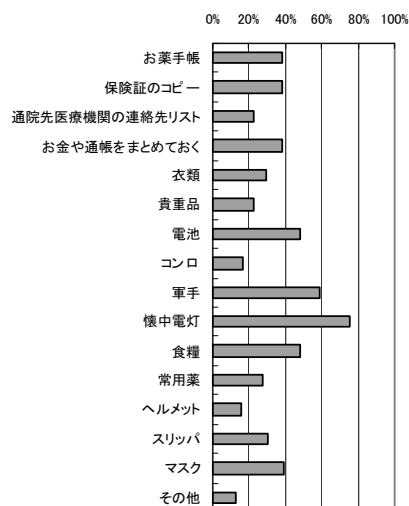
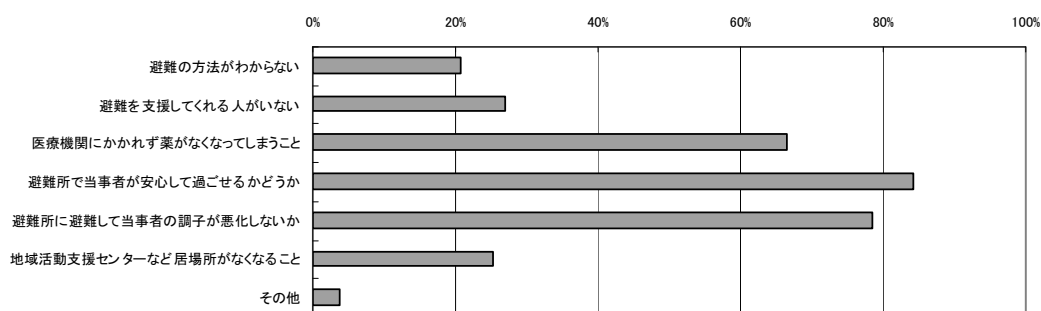


図3 (問4) 災害時の心配ごとの内容(複数回答)



以下は、当事者の方についての質問として、家族がわかる範囲で回答してもらった。

【問6 災害時要援護者登録】 要援護者登録をしている当事者は47人(7.7%)で、そのうち支援者が決まっているのは17人であった。登録をしていない理由では、「登録することでどう役立つかわからない」が最も多く、以下「精神疾患があることを他人に知られるのが不安(プライバシーが守られるか心配)」「(制度の)対象になっていない」「自立できているため必要性を感じない」等が多かった。

【問7 当事者の災害時の準備】 災害時の準備をしている当事者は313人(51.0%)で、準備の内容は、「近くの避難場所を知っている」「災害時の持ち出し物品を準備」「服薬している薬・医療機関の連絡先やメモの持ち歩き」の順に多かった。また、持ち出し物品としては、「お薬手帳」「保険

証のコピー」「障害者手帳の控え」「懐中電灯」の順に多かった。

【問8 当事者の心配ごと】 災害について当事者が心配していることとして、197人（32.1%）から回答があった。その内容は、「家族のこと」「家屋のこと」「被災による心の変化や不安、病気への影響に関すること」「生活への不安」など、多岐に渡った。特に「薬がもらえるかどうか」と「パニックになって、判断ができなくなるのでは」といった意見が多かった。

【問9 その他の意見】 今回の調査を通して、災害時の備えの重要性を認識したという意見が多く見られた。その他に、当事者の病状についての不安や治療、在宅支援への要望などがあった。

#### (7) まとめ

- ・精神障害者家族会において、災害時の備えについて話し合いが行われているのは約半数で、災害に対して積極的に取り組んでいる家族会がある一方で、全く取り組んでいない家族会があることがわかった。準備の内容としては、名簿の整備のほかに、地域の防災情報や避難経路や持ち出し物品等の確認をしあうという具体的な話までされている家族会もあった。
- ・家族会員は60代以上の高齢者が多く、精神障害者を支える家族は高齢者であることが明らかになり、家族自身も災害時要援護者対象となり得る状況がわかった。
- ・災害時要援護者支援制度や要援護者登録の認知度は4割程度で、制度についての周知が十分とは言えない状況がわかった。また、登録している人は1割に満たず、具体的な支援内容や支援者が不明確であるという意見がみられた。
- ・個々の会員の災害時の備えは多くがされており、食糧や水の備蓄や持ち出し物品の確保、避難所ルートの確認などのほかに、近隣との付き合いを重視されていることがわかった。
- ・多くの家族会員が災害時の心配事があると答えており、当事者が避難所で悪化せずに安心してすごせるかどうかや医療・薬の確保についての不安が多かった。また、家族が推察する当事者の不安も被災によるパニック・病状悪化への懸念、対人関係の困難さによる避難所生活への不安や医療・薬の確保、家族や家のことが挙げられていた。
- ・災害時の体制整備についての自治体への期待が大きく、その内容として落ち着いて生活できる環境避難所の確保、精神医療（緊急受け入れ体制の整備を含む）・薬の確保、正確な情報提供、精神障害の理解と配慮が望まれていた。

今回の調査にあたり、家族会理事会や代表者会での説明を行うとともに、地域家族会に対し、希望に応じてミニ講話も行うこととし、3家族会から申し込みがあり、66人に実施することができた。また、家族会代表者会に調査前後の2回出席し、災害時の備えについて考えてもらう機会を持つことができた。

## 2 本人（精神障害者当事者）調査

### (1) 調査目的

精神障害のある方のニーズを把握し、行政の災害時の体制整備に役立てる。また、調査を通して災害時の備えの必要性について理解を得る。

## (2) 調査対象

地域で施設（事業所）等を利用している当事者 379 人

## (3) 調査方法

記述式調査表を作成し、愛知県精神障がい者福祉協会所属の各施設（事業所）及び当センターの事業に協力している施設の協力を得て実施した。

同協会事務局を通して各施設に調査協力の意思確認を行い、協力可能な回答を得た施設あてに、対象当事者数分の調査表を郵送し、配布してもらった。回収については、当事者が調査表を封筒に入れて糊付けしたものを未開封のまま施設で取りまとめ、精神保健福祉センターへ郵送してもらった。

## (4) 調査内容

別添「災害時の備え」に関するアンケート「当事者用」参照。

## (5) 調査の時期

平成 24 年 11 月～平成 25 年 1 月

## (6) 調査結果

協力が得られた 20 施設、379 人に送付し、312 人から回答を得た（回収率 82.6%）。

### a 基本項目

- ・回答者の年齢は、40 代が 93 人（29.8%）で最も多く、次いで 30 代 85 人（27.2%）、20 代 50 人（16.0%）、50 代 44 人（14.1%）、60 代 32 人（10.3%）、70 代 6 人（1.9%）、10 代 1 人（0.3%）、無回答 1 人（0.3%）の順であった。
- ・回答者の性別は、男性 198 人（63.5%）、女性 113 人（36.2%）、無回答 1 人（0.3%）であった。
- ・精神障害者保健福祉手帳の所持者は 267 人（85.6%）で、内訳は、2 級 182 人（68.2%）、3 級 60 人（22.5%）、1 級 11 人（4.1%）、無回答 14 人（5.2%）であった。
- ・生活状況は、「家族と一緒に」が 200 人（64.1%）で最も多く、次いで「アパートで 1 人暮らし」49 人（15.7%）、「グループホーム」43 人（13.8%）、「一戸建てで 1 人暮らし」14 人（4.5%）、入所施設 5 人（1.6%）、無回答 1 人（0.3%）であった。
- ・1 人暮らしをしている者のうち、「家族との交流がある」者は 39 人（61.9%）で、「交流がない」者は 14 人（22.2%）であった。また「家族がいない」者は 8 人（12.7%）、無回答は 2 人（3.2%）であった。

### b 調査項目

【問 1 災害に備えての準備】 準備していることが「ある」者は、138 人（44.2%）であった。

【問 2 準備している内容（複数選択可）】 は、「地域の避難所を知っている」84 人（60.9%）が最も多く、次いで「通所先の施設の避難訓練に参加」60 人（43.5%）、「薬や通院先の連絡メモを持ち歩く」59 人（42.8%）、「家族の緊急連絡先のメモを持ち歩く」56 人（40.6%）、「隣近所との付き合いをよくしている」51 人（37.0%）の順であった。

【問 3 災害時の持ち出し用物品】 持ち出し用物品の上位 5 品は「懐中電灯」「薬」「飲料水」「お

薬手帳」、「ラジオ」であった。

【問4 災害時の心配】 災害時の心配なことが「ある」者は263人(84.3%)であった。

【問5 災害時の心配ごとの内容(複数選択可)】 心配の内容は、「無事に避難できるか」199人(75.7%)が最も多く、以下「食料や水が確保できるか」190人(72.2%)、「家族や友人が無事かどうか」186人(70.7%)、「薬が無くなったら、手に入れることができるか」184人(70.0%)、「避難所で安心して過ごせるか」177人(67.3%)、「電気・ガス・水道が止まったらどうするか」171人(65.0%)、「かかりつけの医療機関を受診できるか」154人(58.6%)、「困った時、誰に相談すればよいか」141人(53.6%)、「通所している施設に行くことができるか」114人(43.3%)の順であった。

図4 (問2)災害に備えての準備(複数回答)

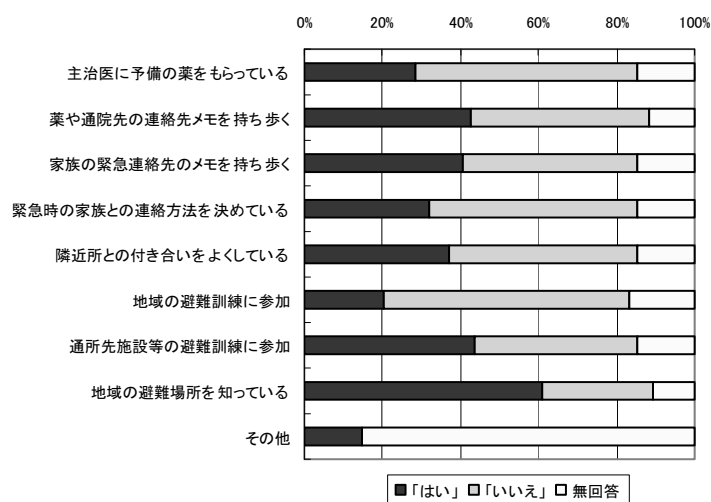


図5 (問3)災害時の持ち出し物品の準備(複数回答)

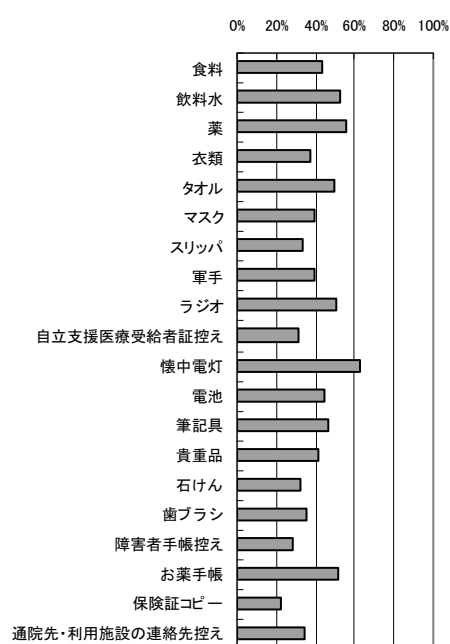
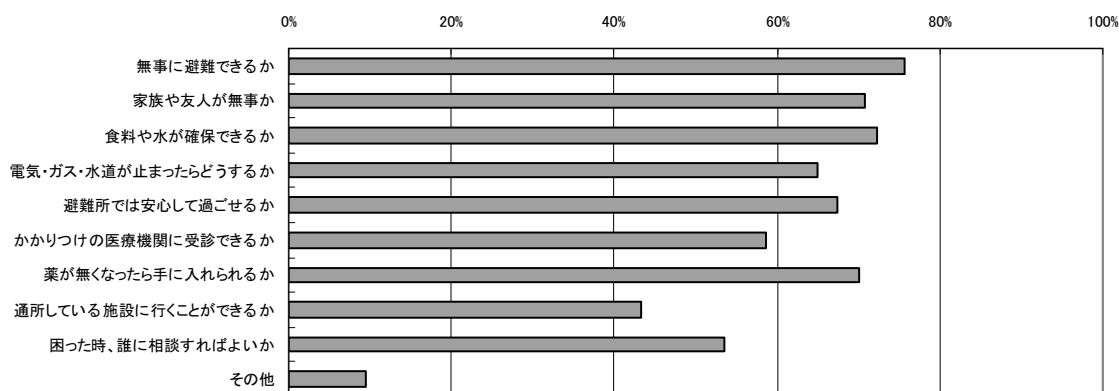


図6 (問5)災害時の心配ごとの内容(複数回答)



【問6 要援護者支援制度】 制度について知っている者は27人(8.7%)であった。

【問7 要援護者登録】 27人のうち、要援護者として「登録している」者は5人であった。また、「登録していない」者は16人で、「わからない」者は6人であった。

【問8 災害時に支援してくれる人】 要援護者登録をしている5人のうち、誰が支援してくれるのかを知っている者は3人であった。

【問9 登録していない理由(主なもの2つ以内選択可)】 「対象となっていない」6人、「登録が役に立つかどうか不明」6人、「自立しているため不要」4人、「精神疾患があることを他人に知られるのが不安(プライバシーが守られるか心配)」1人、「その他」1人であった。

【問10 避難所で配慮してほしいこと】 避難所で安心して過ごすために配慮して欲しいことが「ある」者は169人(54.2%)であった。

【問11 配慮してほしい具体的な内容】 「避難所で配慮してほしいこと」の具体的な内容について164人が回答した。

「避難所で配慮してほしいこと」

1 対人関係に関すること

- ・人とどう接したら良いか解らない ・自分が他の人に心配り、気配り出来るか
- ・たくさんの人は苦手 ・多人数の人が苦手、調子を崩す ・コミュニケーションが苦手
- ・上手くしゃべれないので声をかけてほしい

2 環境に関すること

<寝る場所について>

- ・眠れる静かなところがほしい ・体を横にするスペース ・布団の上で寝たい

<プライベートな空間・プライバシーが確保できる部屋について>

- ・一人になる空間がほしい ・他人に見られたくない ・人の目が気になる ・仕切りがほしい

<その他>

- ・トイレ ・風呂 ・匂い、生活音 ・温かい食事 ・暖かな環境 ・冷暖房(適温)

3 相談に関すること

- ・相談できる人が近くにほしい ・孤立しないように話しかけてほしい
- ・健康チェックや、困っていることの相談体制 ・精神的ケアをしてほしい ・病気の事を理解してくれる人
- ・どうして良いかわからないので、ゆっくり丁寧に声かけてほしい ・情報を正確に伝えてほしい

4 医療に関すること

- ・医師に相談したい ・薬が手にはいるか ・薬を飲む水や、飲むところを見られない場所

【問12 東日本大震災について】平成23年3月11日に東日本大震災が起こり、その時にニュース等報道を見たり聞いたりした直後に自分の症状が「症状が悪化した」と感じた人は43人(13.8%)、

「悪化しなかった」人は162人(51.9%)で、「わからない」人は85人(27.2%)、「無回答」は22人(7.1%)であった。

【問13 その他の意見】「災害の情報を正確に伝えてほしい」、「障害者にもわかりやすい災害時の備えのマニュアルがあったらよい」、「一人暮らしでも安心して避難できる体制」や「精神障害者でも避難生活ができる体制」の整備、「避難所で病状が悪化した時のケア」の必要性などがあった。

#### (7) まとめ

- ・1人暮らしをしている者は、全体の約20%で、そのうちの約6割は、家族との交流があったが、「家族がいない」「家族との交流がない」者もあり、当事者の中には災害時の安否確認や避難時の誘導等への配慮が必要な者もあられると思われた。
- ・災害時の心配が「ある」者は全体の約85%で、まずは無事に避難できるかどうかを心配している者が多かった。また、家族が当事者について思っている災害時の心配事と比較して、当事者は、食料・水の確保やライフラインの心配、家族や友人の安否、薬の入手や受診の手立て、困った時の相談相手の有無など、より具体的な生活上の心配をしていることがわかった。  
なお、当事者のうち、実際に災害に備えて何らかの準備をしている者は全体の半数以下で、「備え」についてはまだまだ不十分な状況であることが明らかになった。
- ・要援護者支援のための制度については、認知度が低く、また実際に登録している者も少ないことがわかった。
- ・災害時に避難所生活を送ることになった場合、配慮してほしいことの中では、環境に関する具体的な要望が目立った。特に「寝る場所」と「トイレ」の確保を望む声が多かった。
- ・東日本大震災の報道を見たり聞いたりして、大半の者は自身の症状に影響はなかったようだが、一部の者は症状が悪化したと感じており、災害時には症状が悪化する者も少なからず出ると予想された。

### 3 関係施設調査

#### (1) 調査目的

精神障害者を支援している施設を対象に、災害時の準備状況や課題等を把握し、行政との連携体制整備に役立てる。

#### (2) 調査対象

愛知県精神障がい者福祉協会の会員施設 72施設。

#### (3) 調査方法

調査は、愛知県精神障がい者福祉協会（以下福祉協会とする）から、会員施設あてに調査への協力を依頼し、調査用紙は福祉協会からメールで配布し、回答についてはセンターに直接メールで返信してもらった。

#### (4) 調査内容

調査内容は、別添のアンケート調査票のとおり。



(5) 調査の時期

平成 24 年 11 月～平成 25 年 1 月

(6) 調査結果

a 基本項目

- ・対象 72 施設のうち、40 施設から回答があった（回収率 55.6%）。
- ・施設種別の内訳は、相談系 6、居住系 12、就労系 18、日中系 4 施設であった。
- ・施設の所在地別では、名古屋地区 7、尾張海部地区 11、知多地区 6、西三河地区 1、東三河地区 3 施設であった。
- ・アンケートの回答者は、管理者が 22 名で最も多く、以下、相談支援員、職業指導員、生活支援員、世話人等であった。

b 調査項目

【問 1 災害時の対応マニュアル】災害時の利用者への対応マニュアルの有無については、「ある」が 28 施設で、全体の 7 割であった。そのうち、居住系は「ある」が 10 施設（83.3%）であるのに対し、居住系以外で「ある」は 18 施設（64.3%）であった。

【問 2 安否の確認体制】災害時に利用者が施設にいる場合といない場合について分けて質問した。その結果、利用者が施設にいる場合に安否確認体制があるのは 29 施設（72.5%）で、利用者が施設にいない場合の安否確認体制があるのは 18 施設（45.0%）であった。

【問 3 施設内の避難経路の周知】施設利用者に施設内の避難経路を周知しているのは、39 施設（97.5%）で、居住系では全ての施設で周知がなされていた。

【問 4 施設周辺避難所の認知】職員が施設周辺の避難所（福祉避難所）の場所を知っているのは、37 施設（92.5%）であった。

【問 5 施設周辺の避難所の周知度】37 施設中、施設周辺の避難所について利用者へ周知しているのは、34 施設（91.9%）であった。

【問 6 避難所までの移動方法】災害時に施設に利用者がいた場合、避難所までの移動方法が決まっているのは 34 施設（85.0%）であった。基本的には「徒歩により移動する」と決めている施設が大半であった。また、原則は徒歩にしているが、利用者の状況によっては車での移動も考えている施設もあった。

【問 7 災害時の対応についての話し合い】災害時の対応について、施設内でスタッフが話し合いの機会をもったことがあるのは、38 施設（95.0%）であった。

【問 8 避難訓練の実施】避難訓練を実施しているのは 36 施設（90.0%）で、居住系は全ての施設が避難訓練を実施していた。

【避難訓練の回数】避難訓練の頻度は、月 1 回～年 1 回まで幅があったが、全体では年 2 回実施が 25 施設（69.4%）で最も多かった。なお、居住系は全 12 か所中、年 2 回が 9 か所、年 3 回が 3 か所であった。

【問9 スタッフと利用者の話し合い】災害時の対応について、スタッフと利用者で話し合いの機会を持ったことがあるのは、33 施設（82.5%）であった。話し合われている内容は、「避難方法等の確認」「自宅での備え」についてなどであった。

【問10 災害時の当事者の生活の心配】全ての施設が、災害発生時、当事者（精神障害者）の生活で予想される心配事があると回答していた。

・心配事の内容は、

- ①避難に関すること：落ち着いて避難所まで行けるか。職員が不在の時間帯で災害が発生した場合、当事者だけで避難できるか。眠剤の服用をしている場合、目を覚ますことができるか。
- ②病気に関すること：パニック状態になり、病状が悪化しないか。
- ③医療に関すること：薬の確保はできるか、適切な医療が受けられるか。
- ④生活環境に関すること：避難所生活において周囲の人たちと過ごすことができるか。集団生活のルールが守れない・集団生活のペースについていけない。ライフラインが止まった時に対応できない。情報を得る方法を知らずに孤立してしまう可能性がある。
- ⑤その他：当事者の不安等を受け止める人はいるか

などであった。

【問11 避難所での心配ごと】災害が発生し精神障害者が避難所に避難した場合、心配があると回答したのは、38 施設（95.0%）であり、主な内容は「周囲の理解」「共同生活での不安」「薬の確保」「症状の悪化」であった。

【問12 災害の備えに関する対策】現在、災害時の備えに関する対策に取り組んでいる施設は、35 施設（87.5%）であり、居住系においては全ての施設で取り組みがされていた。

【問13 今後の対策】今後、災害時の対策に取り組む予定があるのは、24 施設（60%）であった。

【問14 その他意見】県や市町村への要望として、「災害別対策マニュアルの例示」や「研修会等の開催」などがあつた。また、「災害時要援護者登録という制度があるが、グループホーム・ケアホームは入所施設と見なされ、制度の対象となっていない。夜間や日中など職員が不在となり、利用者のみで生活している時間も多いため、制度の対象となると有難い」という意見もあつた。

(7) まとめ

- ・施設に利用者がいない場合の安否確認体制については、ばらつきが大きかった。半数以上の施設が体制は「ない」との回答であつた。一方、「ある」と回答した施設は、整備してある緊急連絡網で連絡したり、携帯電話での災害伝言ダイヤルを利用したり、又必要であれば訪問を行うとしていた。
- ・施設の職員は、「利用者が施設にいる場合」は、現在の職員で安全に利用者を避難させられるかを心配しており、「利用者が施設にいない場合」は、自宅から無事に避難できるのか、特に一人暮らしの人の避難や安否確認を心配していた。

- ・現在取り組んでいる災害時の対策は、避難訓練と水や非常食の備蓄が中心で、これから取り組む予定の対策ではマニュアルの作成・点検・改良、安否確認の体制整備、災害時に役立つ勉強会、災害別防災訓練の実施等が挙げられていた。
- ・災害時の備えに関する対策では、安否確認の体制と同様に、各施設での対策はかなりばらつきが見られた。

#### 4 全体のまとめ

今回、精神障害者の家族、当事者、支援を行っている関係施設に対して災害時のニーズ及び課題について調査を行った。

結果として、災害時の支援体制については、まだまだ周知が十分とは言えず、精神障害は要援護の対象とされていない状況が明らかになった。

家族会への調査を通して、家族会会員という限られた対象ではあったが、精神障害者をもつ家族自身が高齢であり、災害時に支援を必要としており、必要な人が支援を受けられる対策の必要性を痛感した。

アンケート結果で、災害対策に関する情報入手ができないという回答が多かった。このことから、市町村の災害対策に関する情報を自力で入手できない人たち、特に精神障害のある人への情報の伝達方法を工夫する必要性が示唆された。

ひとつの方法として、家族会員の意見にもあったが、市町村の窓口で、自立支援医療給付や精神障害者保健福祉手帳の申請時に、災害に関する情報提供を行い、必要な人が自ら支援を申し出ることができるように働きかけができることが望ましいと考える。

また、福祉避難所の設置については市町村で検討されているが、未設置のところも多く、一般の避難所での集団生活を余儀なくされることが予想され、そのことによる不安の声は、家族会、当事者、施設のどの調査結果からもでている。精神障害のある方は、出向いて行って調べる、自ら他者に声をかけて聞くといったことが苦手な場合も多いので、困った時にどこの誰に連絡するかなど、あらかじめ周知することが重要であると考え。また、避難所にフリーに動ける保健師などを配置し、巡回する中で声かけをし、必要時相談できる体制を整えておくことが望まれる。

当事者からの意見で、避難所で配慮してほしいこととして、トイレ（排泄）に関するものがあがっていたのが特徴的であったが、排泄に関しては、障害者だけでなく、高齢者や妊婦・乳幼児等にも十分な配慮を要する問題であると再認識させられた。

一方、精神医療や薬の確保・救急対応についてのニーズも高かった。これらについては、こころのケアチームの受け入れの調整も含めて保健所に期待される役割であり、日頃から市町村と連携を取りながら果たしていくことが必要である。また、保健所には、管内の医療機関の被災状況を把握し、稼働医療機関の情報を市町村に提供する役割も重要となる。

ここまで行政側の体制整備の必要性を述べてきたが、たとえ体制整備が進んだとしても、災害の規模が大きければ大きいほど、行政機能は麻痺してしまい、支援の手が届くまでには時間を要する。

そのため、この間は、自助・共助が重要になり、そういった意味では平常時に備えについての住民への啓発活動を各関係者が強化する必要性を今回の調査で再確認した。

## おわりに

今回の調査は、精神障害者の家族、当事者、支援をしている施設の皆様の多大な協力を得て、実施することができた。ご協力いただいた関係者の皆様に、この場を借りて感謝の意を表す。

なお、この結果については、行政を始め関係者の皆様に還元するとともに、当センターで実施する災害時のメンタルヘルス研修会の中で報告する予定である。

今回の調査結果が災害対策の推進につながるよう努めたい。

## —資料編—

- 調査表（様式）：家族用（家族会代表者用・家族会会員用）・本人用・施設用
- 調査結果集計表
- 別紙参考

<参考> アンケート調査表(様式)

家族会代表者用

■基本項目■

家族会名 \_\_\_\_\_ 会員数 \_\_\_\_\_人  
活動状況(定例会の実施 \_\_\_\_\_回 / 月・年 )

■調査項目■

問1 家族会の会合等で災害時の備えについて話をされたことはありますか。  
ア ある(その内容 \_\_\_\_\_ )  
イ ない

問2 あなたの家族会では、市町村の福祉担当や保健センター等との連絡のための連絡網や家族会員の名簿などが整備されていますか。  
ア 整備されている  
イ 整備されていない

問3 家族会として何か災害時の備えをされていますか。  
(例 連絡網を設け、安否確認しあう)

( \_\_\_\_\_ )

問4 この度の東日本大震災では、各避難所には、地元や全国から派遣された保健師が常駐(または毎日巡回)し、避難者の健康管理を行っていましたが、さらに「こころのケアチーム」として全国の自治体や精神科医療機関から精神科医師や看護師、臨床心理士、精神保健福祉相談員などが派遣され、地域の避難所を巡回し、心配な方の相談や診療を行いました。このようなしくみについてどう思われますか。  
ア 安心できる  
イ 相談しにくいのではないか  
ウ その他( \_\_\_\_\_ )

問5 災害時の体制整備について自治体に望むことはありますか。

( \_\_\_\_\_ )

御協力ありがとうございました。

1

家族会員(家族)用

■基本項目■

回答者(家族について)

①年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳) 性別(男・女)  
②所属する家族会名( \_\_\_\_\_ )  
③当事者との続柄( \_\_\_\_\_ )

当事者について

①年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳) 性別(男・女)  
②家族と(同居している・別居している)  
→同居している人は、当事者の(祖父・祖母・父・母・兄弟姉妹・おじ・おば・その他) ※該当する同居者を全て○で囲んでください。  
③治療の状況(通院中・入院中・治療していない)  
④障害者手帳の有無(あり[ \_\_\_\_\_ 級]・なし)

■調査項目■

問1 あなたがお住まいの自治体に災害時要援護者支援のための制度(注1)があることを知っていますか。  
ア くわしく知っている  
イ 制度があることは知っている  
ウ 知らない

問2 災害時に支援を得るために、各自自治体で要援護者登録(注2)を行っていますが、知っていますか。  
ア くわしく知っている  
イ 制度があることは知っている  
ウ 知らない

問3 ご家族が普段から災害に備えて準備をしていることはありますか。  
ア ある  
イ ない  
「ある」と答えただ方は、以下の項目に「はい」「いいえ」でお答えください。(どちらかを選択して○)

1

- ア 食糧や水の備蓄をしている (はい・いいえ)
- イ 家族で災害の時に連絡を取り合う方法を決めている (はい・いいえ)
- ウ 隣近所との付き合いを良くしている (はい・いいえ)
- エ 服薬している薬の名前や処方控えを持ち歩いている (はい・いいえ)
- オ 災害時の持ち出し物品を準備している (はい・いいえ)

→「はい」の場合は具体的な内容に○

お薬手帳 保険証のコピー 通院医療機関の連絡先リスト  
お金や通帳をまとめておく 衣類 貴重品 電池 コンロ  
軍手 懐中電灯 食糧 常用薬 ヘルメット スリッパ  
マスク その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

- カ 災害時に備えて、主治医に相談し、薬の予備をもらっている (はい・いいえ)
- キ 地域の避難訓練に参加している (はい・いいえ)
- ク 近くの避難場所の確認と避難ルートの確認をしている (はい・いいえ)
- ケ 大きな家具の固定 (はい・いいえ)
- コ 耐震診断・耐震工事 (はい・いいえ)
- サ その他( \_\_\_\_\_ )

問4 もし、災害が起こったら、家族として心配なことはありますか。  
ア ある  
イ ない  
「ある」と答えただ方に質問です。どのようなことが心配ですか。<複数回答可>

- ア 災害時の避難の方法がわからない
- イ 避難を支援してくれる人がいない
- ウ 通院している医療機関にかかれず、薬がなくなってしまうこと
- エ 避難所で当事者が安心して過ごせるかどうか
- オ 避難所に避難することで当事者の調子が悪化するのではないか

裏面の質問

2

- カ 地域活動支援センターなど居場所がなくなることへの不安  
 キ その他（ ）
- 問5 災害時の精神障害のある方への支援について行政に望むことはありますか。  
 ア ある（内容： ）  
 イ ない

ここからは、当事者の方についての質問です。ご家族がわかる範囲でお答えください。

- 問6 当事者の方は要介護者登録をされていますか。  
 ア している  
 イ していない

登録を「している」と答えた方に質問です。

- 問6-2 登録するに当たって何か心配なことはありましたか。  
 ア ない  
 イ ある（どんなことですか： ）

- 問6-3 災害時に支援してくれる人（避難誘導や安否確認）はどなたか決まっていますか。  
 ア 決まっている（どういう人ですか： ）  
 イ 決まっていない  
 ウ わからない

- 問6-4 登録を「していない」と答えた方に質問です。その理由はどのようなことですか。（主なものを2つ以内に○をつけてください。）  
 ア 対象になっていない  
 イ 自立できているので必要性を感じない  
 ウ 精神疾患があることを他人に知られるのが不安（プライバシーが守られるか心配）  
 エ 登録することでどう役立つのかわからない  
 オ 登録することの意義を感じない

3

- カ その他（ ）
- 問7 災害に備えて当事者の方が準備されていることがありますか。  
 ア ある  
 イ ない

「ある」と答えた方は、以下の項目に「はい」「いいえ」でお答えください。（どちらかを選択して○をつけてください。）

- ア 服薬している薬の名前や処方者の控えや通院医療機関名の連絡先、緊急連絡先のメモを持ち歩いている（はい・いいえ）  
 イ 災害時の持ち出し物品を準備している（はい・いいえ）  
 →具体的な内容を○で囲んでください。

お薬手帳	保険証のコピー	自立支援医療の受給者証の控え
障害者手帳の控え	通院医療機関の連絡先などの一覧	懐中電灯
非常食	貴重品	その他（ ）

- ウ 災害時に備えて、主治医に相談し、薬の予備をもらっている（はい・いいえ）  
 エ 地域の避難訓練に参加している（はい・いいえ）  
 オ 近くの避難場所を知っている（はい・いいえ）  
 カ 通所している施設で避難訓練などを受けている（はい・いいえ）  
 キ その他（ ）

- 問8 当事者の方が普段、災害のことで心配されていることがあればお書きください。

[ ]

- 問9 その他ご意見がありましたらお聞かせください。

[ ]

☆御協力ありがとうございました☆

4

## 「災害時の備え」についてのアンケート

愛知県精神保健福祉センター

### ■基本項目■

あなた自身のことについてお聞きします。

- ①年齢はおいくつですか。→ ( ) 歳
- ②性別 ( 男 ・ 女 ) ※ 該当する方を○で囲んでください。
- ③障害者手帳 ( 精神障害者保健福祉手帳 ) の有無  
 ア 有 [ ] 級  
 イ 無  
 ※ 「ア」か「イ」のどちらかを選んで○をつけてください。  
 ※ 「ア」を選んだ場合は、[ ] 内に級もご記入ください。

### ④生活状況について

- 以下の「ア」～「オ」のうち1つだけ選んで○をつけてください。
- ア 一戸建て住まいで、ひとり暮らしをしている
  - イ アパート住まいで、ひとり暮らしをしている
  - ウ 家族と一緒に暮らしている
  - エ グループホームで暮らしている
  - オ 入所施設にいる (施設名: )

### ⑤ ④で「ア」か「イ」を選んだ方のみお答えください。

- 日ごろご家族と電話で話したり、行き来したりすることがありますか。  
 以下の「ア」「イ」「ウ」のうち1つだけ選んで○をつけてください。
- ア ある
  - イ ない
  - ウ 家族がいない

1

次ページへつづく

### ■調査項目■

#### I 災害時の準備について

**問1** 災害に備えて、あなたが準備していることはありますか。  
 「ア」か「イ」のどちらかを選んで○をつけてください。

- ア ある → 問2及び問3へ
- イ ない → 問4へ

**問2** 問1で「ア ある」を選んだ方にお聞きします。  
 日ごろから、次の①～⑧のような準備をしていますか。  
 それぞれの項目について、「はい」「いいえ」のどちらかを選んで○で  
 囲んでください。  
 他にも準備していることがあれば、⑨「その他」にお書きください。

- ① 災害に備えて、主治医に相談し、薬の予備を  
もらっている ( ) ( はい ・ いいえ )
- ② 服薬している薬の名前や量の控え、通院医療  
機関名の連絡先のメモを持ち歩いている ( ) ( はい ・ いいえ )
- ③ 家族等の緊急連絡先のメモを持ち歩いている ( ) ( はい ・ いいえ )
- ④ 家族等で災害時に連絡を取り合う方法を決め  
ている ( ) ( はい ・ いいえ )
- ⑤ 隣近所との付き合いを良くしている ( ) ( はい ・ いいえ )
- ⑥ 地域の避難訓練に参加している ( ) ( はい ・ いいえ )
- ⑦ 通所している施設で避難訓練を行うことがあり、  
参加している ( ) ( はい ・ いいえ )
- ⑧ 地域の避難場所を知っている ( ) ( はい ・ いいえ )
- ⑨ その他 [具体的に: ]

2

**問3** 問1で「ア ある」を選んだ方にお聞きします。  
 災害時の持ち出し用物品の準備状況を教えてください。  
 ①～⑩の品目について、それぞれ該当する欄に○印をつけてください。

品 目	準備し ている	準備し ていな い	品 目	準備し ている	準備し ていな い
①食料 (乾パンなど)			⑪懐中電灯		
②飲料水			⑫電池		
③薬			⑬筆記具		
④衣類			⑭貴重品		
⑤タオル			⑮石けん		
⑥マスク			⑯歯ブラシ		
⑦スリッパ			⑰障害者手帳の控え		
⑧軍手			⑱お薬手帳		
⑨ラジオ			⑲保険証のコピー		
⑩自立支援医療の受給 者証控え			⑳通院医療機関・利用施 設の連絡先の控え		

**問5** 問4で「ア ある」を選んだ方にお聞きします。  
 どんなことが心配ですか。  
 以下のア～コから選んで○をつけてください。いくつ選んでも可。

- ア 無事に避難できるか
- イ 家族や友人が無事かどうか ※ 記入後、問6へ
- ウ 食料や水が確保できるか
- エ 電気・ガス・水道が止まったらどうするか
- オ 避難所では安心して過ごせるか
- カ かかりつけの医療機関に受診できるか
- キ 薬が無くなったら、手に入れることができるか
- ク 通所利用している施設に行くことができるか
- ケ 困った時、誰に聞いたり相談したりすればよいか
- コ その他 (自由記述)

### III 災害時要援護者支援のための制度について

市町村では、地震などの災害時に支援を必要とする方 (乳幼児・妊産婦・一人暮らしの高齢者・介護が必要な高齢者・障害者・言葉が理解できない外国人など) に対して、家族や身内の手助けが得られない場合、避難時の誘導や無事かどうかの確認、安心して避難生活が送れるような配慮、医薬品などの確保ができるように整備を進めています。

市町村によって、対象となる人や登録のしくみはちがいますが、災害時に支援を必要とする人を台帳に登録する「災害時要援護者登録」制度があります。

登録をすると、災害時に避難誘導など、決められた人があなたを支援してくれる制度です。

4

## II 災害時の心配について

**問4** 災害が起こったら、心配なことはありますか。  
「ア」か「イ」のどちらかを選んで○をつけてください。

- ア ある →問5へ  
イ ない →問6へ

次ページへつづく

3

ようえんごしゅ  
**問6** あなたは要援護者支援のための制度があることを知っていますか。  
「ア」か「イ」のどちらかを選んで○をつけてください。

- ア 知っている →問7へ  
イ 知らない →問10へ

**問7** 問6で「ア 知っている」を選んだ方にお聞きします。

ようえんごしゅ  
あなたは、要援護者登録をしていますか。  
以下の「ア」「イ」「ウ」のうち1つのみを選んで○をつけてください。

- ア している →問8へ  
イ していない →問9へ  
ウ わからない →問10へ

**問8** 問7で「ア している」を選んだ方にお聞きします。  
誰が災害時に支援してくれるのか、知っていますか。  
「ア」か「イ」のどちらかを選んで○をつけてください。

※ 記入後、問10へ

- ア 知っている  
イ 知らない

**問9** 問7で「イ していない」を選んだ方にお聞きします。  
登録していない理由は何ですか。  
以下のア～オから選んで○をつけてください（主なものを2つ以

- ア 対象になっていない  
イ 自立できているので、必要性を感じない

※ 記入後、問10へ

次ページへつづく

5

- ウ 精神疾患があることを他人に知られるのが不安（プライバシーが守られるか心配）  
エ 登録することで、どう役立つのかがわからない  
オ その他（ ）

## IV その他

**問10** あなたが避難所で安心して過ごすために、何か配慮してほしいことはありますか。（例：できるだけ静かな部屋を用意してほしい）  
「ア」か「イ」のどちらかを選んで○をつけてください。

- ア ある →問11へ  
イ ない →問12へ

**問11** 問10で「ア ある」と答えた方にお聞きします。  
具体的にはどのような配慮をしてほしいですか（自由記述）。

※ 記入後、問12へ

**問12** 平成23年（2011年）3月11日に東日本大震災が起こり、テレビやラジオでニュース等報道が流れました。  
ニュース等報道を見たり聞いたりした直後にご自身の病状が悪化しましたか。「ア」「イ」「ウ」のうち1つを選んで○をつけてください。

- ア 悪化した  
イ 悪化しなかった  
ウ わからない

**問13** その他ご意見がありましたら、お聞かせください（自由記述）。

ご協力ありがとうございました。

6



## 施設用

該当する部分を○で囲む、又は( )に記入してください。

### ■基本項目■

- ① 施設の種類：相談系・居住系・就労系・日中系
- ② 施設の場所：名古屋地区・尾張海部地区・知多地区・西三河地区・東三河地区
- ③ 回答者：管理者・相談支援員・職業指導員・生活支援員・世話人  
その他( )
- ④ (貴施設において)支援している精神障害者は何名ですか。  
( )名 (施設定員 )名

### ■調査項目■

問1 災害時の利用者への対応マニュアルはありますか。

ア はい イ いいえ

問2 安否確認体制はありますか。

① 災害時に施設に利用者がある場合

ア はい イ いいえ  
具体的な方法

( )

② 災害時に施設に利用者がない場合(十日祝日や夜間)

ア はい イ いいえ  
具体的な方法

( )

問9 災害時の対応について、貴施設内でスタッフと利用者で話し合いの機会を持ったことはありますか。

ア はい イ いいえ  
具体的内容

( )

問10 災害発生時、当事者(精神障害者)の生活で予想される心配事はありますか。

ア はい イ いいえ

「はい」を選択した方は、次の質問に自由筆記でお答え下さい。

スタッフの考える心配事

① 避難に関すること

( )

② 病気に関すること

( )

③ 医療に関すること

( )

④ 生活環境に関すること

( )

問3 施設の利用者に施設内の避難経路を周知していますか。

ア はい イ いいえ

問4 職員は施設周辺の避難所(福祉避難所)の場所を知っていますか。

ア はい イ いいえ

問5 問4で「はい」と回答された方へ  
施設周辺の避難(福祉避難所を含む)場所を利用者に周知していますか。

ア はい イ いいえ

問6 災害時に貴施設に利用者が出た場合、避難所までの移動方法は決まっていますか。

ア はい イ いいえ  
具体的方法

( )

問7 災害時の対応について、貴施設内でスタッフ間の話し合いの機会を持ったことはありますか。

ア はい イ いいえ  
具体的内容

( )

問8 貴施設では避難訓練を実施していますか。

ア はい イ いいえ

( 頻度 月 回 )  
( 年 回 )

( )

⑤ その他

( )

問11 災害が発生した時、精神障害者が避難所に避難した場合、心配なことはありますか。

ア はい イ いいえ  
具体的内容

( )

問12 現在、貴施設で取り組んでいる災害時の備えに関する対策はありますか。

ア はい イ いいえ  
具体的内容

( )

問13 今後取り組む予定の災害時の対策はありますか。

ア はい イ いいえ  
具体的内容

( )

問14 その他ご意見がありましたら、お聞かせ下さい。  
(県・市町村などへの意見など)

御協力ありがとうございました。

4

3



# 「災害時の備え」についてのアンケート 調査結果集計表

## 1 家族会代表者

表1 会員数

区分	か所数	割合
10人未満	4	8.5%
10～19人	17	36.2%
20～29人	8	17.0%
30～39人	9	19.1%
40～49人	3	6.4%
50～59人	2	4.3%
60～69人	2	4.3%
70人以上	2	4.3%
合計	47	100.0%

表2 例会回数

区分	か所数	割合
月 1 回	28	59.6%
月 2 回	3	6.4%
年 1 回	2	4.3%
年 2 回	0	0.0%
年 3 回	1	2.1%
年 4 回	2	4.3%
年 5 回	1	2.1%
年 6 回	6	12.8%
年 10 回	2	4.3%
年 11 回	1	2.1%
年 30 回	1	2.1%
合計	47	100.0%

表3 (問1)災害の備えについての話し合い

区分	か所数	割合
ある	22	46.8%
ない	25	53.2%
合計	47	100.0%

表4 (問2)連絡網の整備

区分	か所数	割合
ある	24	51.1%
ない	23	48.9%
合計	47	100.0%

表5 (問3)会としての備え

区分	か所数	割合
ある	13	27.7%
ない	26	55.3%
無回答	8	17.0%
合計	47	100.0%

表6 (問4)こころのケアチームについて

区分	か所数	割合
安心できる	40	85.1%
相談しにくい	2	4.3%
その他	4	8.5%
無回答	1	2.1%
合計	47	100.0%

表7-1 (問5)自治体に望むこと

区分	か所数	割合
ある	34	72.3%
ない	1	2.1%
未記入	12	25.5%
合計	47	100.0%

表7-2 (問5)の内容(複数回答)

区分	か所数	割合
避難・避難所に関すること	15	44.1%
服薬や医療に関すること	4	11.8%
支援体制に関すること	17	50.0%
障害の理解	2	5.9%
その他	1	2.9%

※ n=34

## 2 家族会会員

### ■基本項目■

表1 回答者年齢区分

区分	人数	割合
30代	3	0.5%
40代	14	2.3%
50代	66	10.7%
60代	261	42.5%
70代	211	34.4%
80代	47	7.7%
90代	2	0.3%
無回答	10	1.6%
合計	614	100.0%

表2 回答者の性別

区分	人数	割合
男	146	23.8%
女	462	75.2%
無回答	6	1.0%
合計	614	100.0%

表3 回答者の続柄

区分	人数	割合
父	123	20.0%
母	420	68.4%
子	4	0.7%
兄弟姉妹	26	4.2%
その他	17	2.8%
無回答	24	3.9%
合計	614	100.0%

表4 当事者年齢区分

区分	人数	割合
10代	6	1.0%
20代	49	8.0%
30代	208	33.9%
40代	237	38.6%
50代	60	9.8%
60代	28	4.6%
70代	6	1.0%
80代以上	2	0.3%
無回答	11	1.8%
除外分	7	1.1%
合計	614	100.0%

表5 当事者の性別

区分	人数	割合
男	381	62.1%
女	222	36.2%
無回答	4	0.7%
除外分	7	1.1%
合計	614	100.0%

表6-1 同居・別居の別

区分	人数	割合
同居	514	83.7%
別居	71	11.6%
無回答	22	3.6%
除外分	7	1.1%
合計	614	100.0%

※ 表4, 5, 6-1, 8, 9-1の「除外分」は、複数の障害者がいる家族で、個々の障害者の状況について区分できなかったもの。

表6-2 同居の内訳

区分	人数	割合
男	334	65.0%
女	179	34.8%
無回答	1	0.2%
合計	514	100.0%

表6-3 別居の内訳

区分	人数	割合
男	35	49.3%
女	35	49.3%
無回答	1	1.4%
合計	71	100.0%

表7 同居者の状況

区分	人数
祖父	9
祖母	18
父	333
母	406
兄弟姉妹	139
おじ	3
おば	7
その他	22

表8 治療状況

区分	人数	割合
通院中	501	81.6%
入院中	75	12.2%
治療していない	10	1.6%
無回答	21	3.4%
除外分	7	1.1%
合計	614	100.0%

表9-1 障害者(精神)手帳

区分	人数	割合
ある	545	88.8%
ない	50	8.1%
無回答	12	2.0%
除外	7	1.1%
合計	614	100.0%

表9-2 障害者(精神)手帳の等級

区分	人数	割合
1級	20	3.7%
2級	466	85.5%
3級	38	7.0%
無回答	21	3.9%
合計	545	100.0%

■調査項目■

表10 (問1)要援護者支援制度

区分	人数	割合
くわしく知っている	19	3.1%
知っている	224	36.5%
知らない	359	58.5%
無回答	12	2.0%
合計	614	100.0%

表11 (問2)要援護者登録

区分	人数	割合
くわしく知っている	13	2.1%
知っている	190	30.9%
知らない	400	65.1%
無回答	11	1.8%
合計	614	100.0%

表12-1 (問3)災害に備えての準備

区分	人数	割合
ある	503	81.9%
ない	109	17.8%
無回答	2	0.3%
合計	614	100.0%

表12-2 (問3)災害に備えての準備(複数回答)

区分	「はい」	「はい」の割合	「いいえ」	無回答
食糧や水の備蓄	345	68.6%	106	52
家族と連絡をとる方法	216	42.9%	213	74
近隣との付き合い	319	63.4%	125	59
薬の処方等の控え	175	34.8%	259	69
持ち出し物品の準備	317	63.0%	143	43
予備の薬	78	15.5%	388	37
地域の避難訓練参加	129	25.6%	343	31
避難場所・ルート確認	306	60.8%	168	29
家具の固定	226	44.9%	249	28
耐震診断・工事	139	27.6%	315	49
その他(記述)	6	1.2%		497

※ n=503

表12-3 (問3)災害時の持ち出し物品の準備(複数回答)

品名	人数	割合
お薬手帳	120	37.9%
保険証のコピー	120	37.9%
通院先医療機関の連絡先リスト	71	22.4%
お金や通帳をまとめておく	121	38.2%
衣類	92	29.0%
貴重品	73	23.0%
電池	151	47.6%
コンロ	53	16.7%
軍手	187	59.0%
懐中電灯	239	75.4%
食糧	151	47.6%
常用薬	87	27.4%
ヘルメット	50	15.8%
スリッパ	97	30.6%
マスク	124	39.1%
その他	39	12.3%

※ n=317

表13-1 (問4)災害時の心配

区分	人数	割合
ある	533	86.8%
ない	65	10.6%
無回答	16	2.6%
合計	614	100.0%

表13-2 (問4)心配の内容(複数回答)

区分	人数	割合
避難の方法がわからない	111	20.8%
避難を支援してくれる人がいない	144	27.0%
通院している医療機関にかかれず薬がなくなってしまうこと	355	66.6%
避難所で当事者が安心して過ごせるかどうか	449	84.2%
避難所に避難して当事者の調子が悪化しないか	419	78.6%
地域活動支援センターなど居場所がなくなること	134	25.1%
その他	20	3.8%

※ n=533

表14 (問5)災害時の支援について  
行政への要望

区分	人数	割合
ある	273	44.5%
ない	121	19.7%
無回答	220	35.8%
合計	614	100.0%

表15-1 (問6)災害時要援護者登録

区分	人数	割合
している	47	7.7%
していない	512	83.4%
無回答	55	9.0%
合計	614	100.0%

表15-2 (問6)登録する心配

区分	人数	割合
ない	27	57.4%
ある	12	25.5%
無回答	8	17.0%
合計	47	100.0%

表15-3 (問6)災害時に支援してくれる人

区分	人数	割合
決まっている	17	36.2%
決まっていない	18	38.3%
わからない	9	19.1%
無回答	3	6.4%
合計	47	100.0%

表15-4 (問6)登録をしていない理由  
(主なもの2つ以内)

区分	人数	割合
対象になっていない	77	15.0%
自立しているため不要	62	12.1%
プライバシーの心配	139	27.1%
登録が役立つかどうか不明	255	49.8%
登録する意義を感じない	53	10.4%
その他	96	18.8%

※ n=512

表16-1 (問7)当事者の災害時の準備

区分	人数	割合
ある	313	51.0%
ない	252	41.0%
無回答	49	8.0%
合計	614	100.0%

表16-2 (問7)当事者の災害時の準備(複数回答)

区分	「はい」	「はい」の割合	「いいえ」	無回答
服薬している薬・医療機関の連絡先等のメモの持ち歩き	122	39.0%	93	98
災害時持ち出し物品を準備	166	53.0%	68	79
予備の薬をもらっている	62	19.8%	215	36
地域の避難訓練に参加	38	12.1%	245	30
近くの避難場所を知っている	234	74.8%	54	25
通所先施設等の避難訓練に参加	73	23.3%	173	67
その他	3	1.0%		310

※ n=313

表16-3 (問7)当事者の災害時の持ち出し物品の準備(複数回答)

品名	人数	割合
お薬手帳	101	60.8%
保険証のコピー	96	57.8%
自立支援医療など受給者証控え	69	41.6%
障害者手帳の控え	92	55.4%
通院先医療機関連絡先など一覧	49	29.5%
懐中電灯	87	52.4%
非常食	57	34.3%
貴重品	53	31.9%
その他	17	10.2%

表17 (問8)当事者の心配ごと

区分	人数	割合
記述あり	197	32.1%
記述なし	417	67.9%
合計	614	100.0%

### 3 当事者

#### ■基本項目■

表1 回答者年齢区分

区分	人数	割合
10代	1	0.3%
20代	50	16.0%
30代	85	27.2%
40代	93	29.8%
50代	44	14.1%
60代	32	10.3%
70代	6	1.9%
無回答	1	0.3%
合計	312	100.0%

表2 回答者の性別

区分	人数	割合
男	198	63.5%
女	113	36.2%
無回答	1	0.3%
合計	312	100.0%

表3 障害者(精神)手帳の有無

区分	人数	割合
ある	267	85.6%
ない	42	13.5%
無回答	3	1.0%
合計	312	100.0%

表4 障害者(精神)手帳の等級

区分	人数	割合
1級	11	4.1%
2級	182	68.2%
3級	60	22.5%
無回答	14	5.2%
合計	267	100.0%

表5 生活状況

区分	人数	割合
一戸建て1人暮らし	14	4.5%
アパート1人暮らし	49	15.7%
家族と一緒に	200	64.1%
グループホーム	43	13.8%
入所施設	5	1.6%
無回答	1	0.3%
合計	312	100.0%

表6 ひとり暮らしをしている者の家族との交流

区分	人数	割合
ある	39	61.9%
ない	14	22.2%
家族がいない	8	12.7%
無回答	2	3.2%
合計	63	100.0%

#### ■調査項目■

表7 (問1)災害に備えての準備

区分	人数	割合
ある	138	44.2%
ない	167	53.5%
無回答	7	2.2%
合計	312	100.0%

表9 (問3)災害時の持ち出し用品の準備(複数回答)

品名	人数	割合
食料	60	43.5%
飲料水	72	52.2%
薬	76	55.1%
衣類	52	37.7%
タオル	68	49.3%
マスク	55	39.9%
スリッパ	46	33.3%
軍手	54	39.1%
ラジオ	70	50.7%
自立支援医療受給者証控え	43	31.2%
懐中電灯	86	62.3%
電池	61	44.2%
筆記具	64	46.4%
貴重品	57	41.3%
石けん	44	31.9%
歯ブラシ	49	35.5%
障害者手帳控え	39	28.3%
お薬手帳	71	51.4%
保険証コピー	30	21.7%
通院先・利用施設の連絡先控え	48	34.8%

表8 (問2)準備している内容(複数回答)

区分	「はい」	「はい」の割合	「いいえ」	無回答
主治医に予備の薬をもらっている	39	28.3%	79	20
薬や通院先の連絡先メモを持ち歩く	59	42.8%	63	16
家族の緊急連絡先のメモを持ち歩く	56	40.6%	62	20
緊急時の家族との連絡方法を決めている	44	31.9%	74	20
隣近所との付き合いをよくしている	51	37.0%	67	20
地域の避難訓練に参加	28	20.3%	87	23
通所先施設等の避難訓練に参加	60	43.5%	58	20
地域の避難場所を知っている	84	60.9%	39	15
その他	20	14.5%		118

※ n=138

※n=138

表10 (問4) 災害時の心配

区分	人数	割合
ある	263	84.3%
ない	42	13.5%
無回答	7	2.2%
合計	312	100.0%

表11 (問5) 心配の内容(複数回答)

区分	人数	割合
無事に避難できるか	199	75.7%
家族や友人が無事か	186	70.7%
食料や水が確保できるか	190	72.2%
電気・ガス・水道が止まったらどうするか	171	65.0%
避難所では安心して過ごせるか	177	67.3%
かかりつけの医療機関に受診できるか	154	58.6%
薬が無くなったら手に入れられるか	184	70.0%
通所している施設に行くことができるか	114	43.3%
困った時、誰に相談すればよいか	141	53.6%
その他	25	9.5%

※ n=263

表12 (問6) 要援護者支援制度

区分	人数	割合
知っている	27	8.7%
知らない	271	86.9%
無回答	14	4.5%
合計	312	100.0%

表13 (問7) 要援護者登録

区分	人数	割合
登録している	5	18.5%
登録していない	16	59.3%
わからない	6	22.2%
合計	27	100.0%

表14 (問8) 災害時に支援してくれる人

区分	人数	割合
知っている	3	60.0%
知らない	2	40.0%
合計	5	100.0%

表15 (問9) 登録していない理由  
(主なもの2つ以内)

区分	人数	割合
対象になっていない	6	37.5%
自立できているため不要	4	25.0%
プライバシーの心配	1	6.3%
登録が役立つかどうか不明	6	37.5%
その他	1	6.3%

※ n=16

表16 (問10) 避難所で配慮してほしいこと

区分	人数	割合
ある	169	54.2%
ない	127	40.7%
無回答	16	5.1%
合計	312	100.0%

表17 (問12) 東日本大震災について

区分	人数	割合
悪化した	43	13.8%
悪化しなかった	162	51.9%
わからない	85	27.2%
無回答	22	7.1%
合計	312	100.0%



## 4 施設

### ■基本情報■

表1-1 施設の種別

区分	施設数	平均利用者数
相談系	6	78.3人
居住系	12	12.5人
就労系	18	30.5人
日中系	4	14.8人
合計	40	

表2 施設の場所

区分	施設数	割合
名古屋地区	7	17.5%
尾張海部地区	11	27.5%
知多地区	6	15.0%
西三河地区	13	32.5%
東三河地区	3	7.5%
合計	40	100.0%

表3 回答者

区分	施設数	割合
管理者	22	55.0%
相談支援員	2	5.0%
職業指導員	2	5.0%
生活支援員	2	5.0%
世話人	4	10.0%
その他	8	20.0%
合計	40	100.0%

### ■調査項目■

※下記の表の区分は、アンケートの「はい」を「ある」に、「いいえ」を「ない」に置き換えている。

表4 (問1)災害時の対応マニュアル

区分	居住系		居住系以外		全体	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
ある	10	83.3%	18	64.3%	28	70.0%
ない	2	16.7%	10	35.7%	12	30.0%
合計	12	100.0%	28	100.0%	40	100.0%

表5-1 (問2)安否の確認体制  
(災害時に利用者がある場合)

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	9	20	29	72.5%
ない	2	8	10	25.0%
無回答	1	0	1	2.5%
合計	12	28	40	100.0%

表5-2 (問2)安否の確認体制  
(災害時に利用者がいない場合)

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	6	12	18	45.0%
ない	5	15	20	50.0%
無回答	1	1	2	5.0%
合計	12	28	40	100.0%

表6 (問3)施設内の避難経路の周知

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	12	27	39	97.5%
ない	0	1	1	2.5%
無回答	0	0	0	0.0%
合計	12	28	40	100.0%

表7 (問4)施設周辺の避難所の認知

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	11	26	37	92.5%
ない	1	1	2	5.0%
無回答	0	1	1	2.5%
合計	12	28	40	100.0%

表8 (問5)施設周辺の避難所の周知度

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	10	24	34	91.9%
ない	1	2	3	8.1%
合計	11	26	37	100.0%

表9 (問6)避難所までの移動方法

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
決まっている	11	23	34	85.0%
きまっていない	1	5	6	15.0%
合計	12	28	40	100.0%

表10 (問7)災害時の対応についての話し合い

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	12	26	38	95.0%
ない	0	2	2	5.0%
合計	12	28	40	100.0%

表11-1 (問8)避難訓練の実施

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	12	24	36	90.0%
ない	0	3	3	7.5%
無回答	0	1	1	2.5%
合計	12	28	40	100.0%

表11-2 (問8)避難訓練の回数

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
月1回	0	1	1	2.8%
年1回	0	1	1	2.8%
年1~2回	0	1	1	2.8%
年2回	9	16	25	69.4%
年3回	3	2	5	13.9%
年3~4回	0	1	1	2.8%
年4回	0	1	1	2.8%
年6回	0	1	1	2.8%
合計	12	24	36	100.0%

表12 (問9)スタッフと利用者の話し合い

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	10	23	33	82.5%
ない	2	5	7	17.5%
合計	12	28	40	100.0%

表13 (問10)災害時の当事者の生活の心配

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	12	28	40	100.0%
ない	0	0	0	0.0%
合計	12	28	40	100.0%

表14 (問11)避難所での心配ごと

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	11	27	38	95.0%
ない	0	1	1	2.5%
無回答	1	0	1	2.5%
合計	12	28	40	100.0%

表15(問12)災害の備えに関する対策

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	12	23	35	87.5%
ない	0	5	5	12.5%
合計	12	28	40	100.0%

表16(問13)今後の対策

区分	居住系	居住系以外	合計	割合
ある	7	17	24	60.0%
ない	4	8	12	30.0%
無回答	1	3	4	10.0%
合計	12	28	40	100.0%

## (別紙参考) 災害時要援護者対象 (市町村別)

平成25年2月末現在

医療圏区分	市町村 (数) ※斜字はホームページ掲載あり	要援護対象区分												
		介護認定		療育手帳			※身体障害者手帳			精神障害者保健福祉手帳			難病患者	その他
		Ⅲ以上	Ⅳ以上	A判定	B判定	C判定	1級	2級	3級	1級	2級	3級		
名古屋市	名古屋市 (災害時要援護者台帳登録対象)	介護認定者全て		愛護手帳所持者全て			身体障害者手帳所持者全て			対象	非対象	認定者	別に対象あり	
尾張西部	一宮・稲沢	1		1			1	1						2
尾張中部	清須・ <u>北名古屋</u> ・豊山	3		3			3	3	1	1				3
海部	津島・愛西・弥富・あま・ <u>大治</u> ・蟹江・飛島	3	1	6	2	2	6	6	2	5	2	2	4	4
尾張東部	瀬戸・尾張旭・ <u>豊明</u> ・ <u>日進</u> ・東郷・ <u>長久手</u>	5		5	3	2	6	6	3	3			2	6
尾張北部	<u>春日井</u> ・小牧・ <u>犬山</u> ・江南・岩倉・大口・ <u>扶桑</u>	7		7	3		7	7	2	7	3		3	6
知多半島	半田・ <u>阿久比</u> ・ <u>東浦</u> ・ <u>南知多</u> ・ <u>美浜</u> ・ <u>武豊</u> ・ <u>常滑</u> ・ <u>東海</u> ・ <u>大府</u> ・知多	8		7	2	1	9	9	6	6	2	1		10
西三河北部	<u>みよし</u> ・豊田	2		2			2	2	1				1	2
西三河南部東	<u>幸田</u> ・ <u>岡崎</u>	2		2	1		2	2	2	2	2	2	1	2
西三河南部西	碧南・刈谷・ <u>安城</u> ・ <u>知立</u> ・高浜・ <u>西尾</u>	2		6	2	1	6	5	3	4	2	1	2	6
東三河北部	<u>新城</u> ・設楽・東栄・豊根	4		4	3	2	4	4	3	3	3	3	1	3
東三河南部	<u>豊川</u> ・ <u>蒲郡</u> ・田原・ <u>豊橋</u>	3	1	4	1		4	4	3	4	2			3
計	53市町村 (愛知県分)	40	2	47	17	8	50	49	26	35	16	9	14	47

- ・※身体障害者手帳：  
身体障害の場合は、市町村によって対象が限定されている場合が多い。（「肢体不自由」「視覚障害」「聴覚障害」に限定されている場合が多い）そのため1～3級の手帳所持者全てが対象となるわけではない。
- ・「その他」の世帯として、高齢者のみの世帯や独居高齢者、民生委員が訪問し希望のあった人など、市町村によって、対象者が異なっている。
- ・基本的に災害時に、移動困難で自力で避難できない人を対象としている市町村が多い。  
上記に該当しても避難を支援してくれる同居者がいない場合に限定されている市町村がある。

