

東日本大震災の被災者の生活支援を行う支援者向けメンタルヘルスに関する 研修プログラムの開発

—コロナ禍にも対応したオンライン研修プログラムの実装—

大類真嗣¹、原田修一郎¹、林みづ穂¹、鈴木康彦²、早川敏²

(1 仙台市精神保健福祉総合センター、2 仙台市社会福祉協議会)

<要 旨>

東日本大震災を機に被災者が入居した災害公営住宅には、高齢者や身体や精神の障害を有する市民が優先的に入居したため、被災者の生活支援を行う福祉職の支援者の間ではメンタルヘルスに関するより専門的な対応のスキル取得のニーズがあった。そのため、新型コロナウイルス感染拡大下でも継続して支援者の資質向上が図られるよう、支援にあたっている相談員に対するグループインタビューの結果をもとに、①被害的な妄想、②迷惑行為、③飲酒問題、④徘徊、⑤希死念慮、⑥ドメスティックバイオレンス、⑦ひきこもり、といった課題への対応や、公営住宅内の孤立を防ぐためのポピュレーションアプローチの展開方法などを盛り込んだ、オンデマンド型の研修プログラムを開発した。相談員等を対象とした研修後の評価では、対応の理解度が有意に向上し、「教科書のようにまとめられており、繰り返し学んでいけるものとなった」などの意見を得た。今後は、先述のような課題は公営住宅入居者に限ったものではないことから、公営住宅以外の地域住民の生活支援を行っている支援者にも受講対象者を拡大しながら、研修プログラムの活用を促進させていく。

<キーワード>

東日本大震災、メンタルヘルス、被災者支援、災害公営住宅、オンデマンド研修

【はじめに】

2011年3月に発生した東日本大震災から10年が経過し、多くの被災者は災害公営住宅（以下「公営住宅」とする。）などの恒久的な住宅へ転居している状況である。1995年の阪神淡路大震災では、公営住宅の高齢者の生活支援、孤独死防止に着眼した見守り体制が構築され、20年以上にわたって継続した活動が展開¹されているが、同様に、東日本大震災の被災地内の公営住宅内でも、生活面、健康面、心理面での支援を要する住民に対し、継続した支援活動の展開が求められている。加えて、市内に整備された公営住宅には、高齢者のほか、身体あるいは精神障害を有する市民の入

居順位の優先度が高く設定された経緯があり²、そのため、公営住宅に入居した市民の生活支援を行う福祉職の支援者の間では、アルコール依存症やうつ病、自殺念慮といったメンタルヘルスに関するより専門的な対応のスキル取得に対するニーズが上がっている³。

そのような背景から、精神保健を専門としない非専門職に対する継続的な人材育成の体制構築が、継続的な支援の継続には不可欠となっているが、2020年初頭に発生した新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、感染予防の観点から集合形式での研修開催が困難な状況となり、公営住宅の入

居者を支援するために必要なスキルの取得、定着に向けた継続的な人材育成の機会が制限されてしまう事態が生じた。

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

【方法】

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

1. 支援上の懸念や課題の把握のためのグループインタビュー調査

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

- 1) 公営住宅の入居者に関して、現時点で一般的な問題・課題として感じていること
- 2) 公営住宅入居者のうち、精神障害や認知症を抱える住民を対応する際の苦慮する点

2. 非専門職を対象としたオンラインを活用した

継続的な研修プログラムの開発とその評価

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

- 1) グループインタビュー調査で明らかになった、公営住宅を含む地域全体や、入居者が抱える課題並びに近隣住民が懸念していることなどを概念図としてまとめる
- 2) 相談員が住民やその近隣の住民を支援、相談対応する上で必要な基本事項や具体的な声かけなどの対応方法を、文献や書籍等を参考にプログラムを開発する
- 3) 新型コロナウイルス感染拡大下でも感染症予防策を講じることができ、かつ、継続した資質向上が図られるようなオンラインを活用した研修形式および媒体を検討する
- 4) 研修受講者を対象とし、研修前後での研修プログラム内容の理解度の変化を、無記名自記式質問紙票で測定する

3. 倫理的配慮

今回の公営住宅入居者や近隣住民の生活上での問題点や課題をグループインタビューにより把握を行った点、ならびに、開発した研修プログラムの評価については、仙台市で実施している東日本大震災の被災者支援の一環として行っており、地方自治体が行う保健事業として位置づけている。したがって、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和3年3月23日文科科学省・厚生労働省・経済産業省通知）では、「地方公共団体が地域において行う保健事業に関しては、研究に該当しないものと判断してよい」とされているため、今回の報告は上記の倫理指針の適用外とし、外部機関による倫理審査は受

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

【結果】

1. 非専門職を対象とした支援上の懸念や課題の把握のためのインタビュー調査（表1）

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

具体的な入所先の調整」といった課題が浮き彫りになった。また、『(精神) 障害ある方を入居させたんだ』、『支援機関が休みの時に対応できるどころがなく、不安だ』といった公営住宅内の住民からの声を寄せられている」といった意見があがっていた。

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

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

研修プログラムの内容は、①被害的な妄想、②迷惑行為（騒音・乱雑など）、③お酒のトラブル、④徘徊を繰り返す、⑤死にたいという訴え、⑥DVの問題のある世帯、⑦ひきこもり状態、などの問題を抱える住民の背景や、具体的な対応方法を研修内容とし、対応する上で必要な基本事項や具体的な声かけなどの対応方法を、文献や書籍等⁵⁻¹⁸⁾を参考にまとめた。加えて、「コロナ禍で住民同士のつながりが希薄になっている」といった意見を踏まえ、また、住民の自立を促す^{19,20)}ことも念頭に置くために、ポピュレーションアプローチの手法についても盛り込んだ。これらの事項が相互に影響し合っており、問題が顕在化していることを理解しやすくするために、図1のとおり概念図も併せて作成した。具体的には、住民同士の交流を促進させられるよう、「あいさつ運動」²¹⁾や「運動教室」などの取り組みを紹介し、住民同士のつながりを促すことで、孤立を予防していく内容のプログラムとした。最後に、支援者支援のため、

セルフケアおよびラインケアについての内容も盛り込んだ。

3. 開発した研修プログラムの評価

仙台市社会福祉協議会の中核および地域支えあいセンターに在籍している職員 11 名を対象に、開発した研修プログラムを用いた研修を受講してもらい、その理解度について無記名自記式質問紙票にて評価を得た（回答率 81.8%）。ウィルコクソンの符号付順位和検定の結果、表 3 のとおりいずれの評価項目において、有意に理解度が高まっていた。特に、「妄想を抱える住民の対応」、「死にたいと訴える住民の対応」および「公営住宅のポピュレーションアプローチの効果」については、その理解度の向上の変化が大きかった。

最後に、研修プログラムの内容について、実際の支援の場面での活用度や要望等は、「今までは上司への質問や会議や研修などで知っていたこと、この資料にまとめられていた感じで教科書のように、繰り返し学んでいけるものとなった」、「実際の訪問は何かしらのトラブルを抱えている人の方がほとんどで、こういったプログラムを、仕事をする初めの段階で見たいと思った」といったように、概ね好評の意見が多かった。また、オンデマンド研修の形式についても、「コロナ禍であっても受講しやすい」、「時間の制約を受けずに受講できる」といった意見もあった一方で、「質問があっても声があげられないところがネックなので、オンデマンド研修であっても何らかの方法で質問（思いや気づき）を受けられるようなことができればよい」といった、質疑応答が可能な方法に対する要望があった。

【考察】

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

仙台市の場合、公営住宅には高齢者や、身体障害や精神障害を有する市民が比較的多く入居しており、生活支援を行う精神保健福祉の非専門職である職員であっても、精神障害を有する入居者への対応が求められる機会が少なからずあった。これに加え、公営住宅の家賃低減・減免割合が変化したことにより、公営住宅の家賃が上昇しており、入居者の家計への圧迫、それに伴う生活や世帯の変化が生じていることが、今回のグループインタビューの結果からも浮き彫りとなった。東日本大震災の被災自治体において、特に低所得の住民は、住宅完成後 1 年から 5 年間には通常家賃の 3 割程度まで減免され、6 年から 10 年間で段階的に家賃が引き上げられる仕組みとなっている。さらに、10 年以降は、据え置かれていた家賃がさらに上昇する²²⁾ことになる。阪神淡路大震災の際、公営住宅の顕著な高齢化やそれに伴うコミュニティの脆弱化、孤独死などの課題が浮き彫りとなった¹⁾。仙台市内の公営住宅では、それに加えて、家賃の上昇による入居世帯の変化や、自治会長などの地域リーダーの担い手不足、さらには、2020 年からの新型コロナウイルス感染拡大による住民同士の交流の場の激減から、入居者の孤立が相まって、ストレスの増大や精神的不調が生じやすくなり、その結果、精神障害や認知症やひきこもりなどを抱える住民の課題がより顕在化したことが示唆される。

このような背景からも、妄想や迷惑行為、アルコールの問題、自殺念慮、ひきこもりといったハイリスク群への支援のみならず、公営住宅全体に住民同士の交流を働きか、孤立防止を働きかけるポピュレーションアプローチ^{23,24)}も併せて展開していく必要があると判断し、研修プログラムでもそのような内容を盛り込んだ。

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

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

また、新型コロナウイルス感染拡大下でも継続した資質向上の機会が図られるよう、オンデマンド形式の研修プログラムとした。しかし、オンデマンド形式では質疑応答ができない、といった感想、要望も研修受講後のアンケートで意見があったことから、一定期間、メールで質問を受付し、対応するなど、質疑応答の補完として対応することを、今後検討していく。

なお、今回開発した、研修プログラムで取り上げた内容は、公営住宅内に限った問題ではなく、特に、新型コロナウイルス感染拡大下において孤立が生じやすい状況²⁴⁾からも、精神障害や認知症を抱える市民が暮らすどの地域でも起こりうる

ことであると考えられる。したがって、今後は、公営住宅入居者の支援者のみならず、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーや地域包括支援センターの職員など、さまざまな、地域生活を支えるための支援者らに共有できるよう取り組んでいきたい。

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

【結語】

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

【謝辞】

今回の研修プログラムの開発にあたりご協力いただいた、仙台市社会福祉協議会地域支えあいセンターの生活支援相談員のみなさまに厚く御礼を申し上げます。

【参考文献】

- 1) 安田丑作ら. 阪神大震災における市街地・住宅復興の施策形成と実践-神戸市における被災自治体主導の取り組み-. 都市政策, 2015. 161; 4-30.
- 2) 仙台市都市整備局復興公営住宅室. 復興公営住宅の入居者募集方針の詳細が決まりました (発表資料).
<http://www.city.sendai.jp/sesakukoho/shise/gaiyo/shichoshitsu/kaiken/2013/06/boshuho shin/shiryo.html> (2022年4月20日閲覧)
- 3) Orui M, Fukasawa M, Horikoshi N et al. Development and Evaluation of a Gatekeeper Training Program Regarding Anxiety about Radiation Health Effects Following a Nuclear Power Plant Accident: A Single-Arm Intervention Pilot Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. 26; 17(12): 4594.
- 4) せんだい Tube. 「メンタルヘルス問題や認知症を抱えた住民を支えるために」.
<https://www.youtube.com/watch?v=WZFFV-uV977M> (2022年4月20日閲覧)
- 5) 日本臨床救急学会. 自殺未遂者への対応 救急外来 (ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き. 2009, 日本臨床救急学会 (株) へるす出版事業部内
- 6) 全国保健所長会 精神保健福祉研究班: 保健所精神保健福祉業務における危機介入手引. 2007.
http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2006_10b.pdf (2022年4月20日閲覧)
- 7) 厚生労働省. 知ることから始めようみんなのメンタルヘルス
<https://mhlw.go.jp/kokoro/know/index.html> (2022年4月20日閲覧)
- 8) 桑田美代子. 認知症の人々の不安-声なき声をキャッチするためには-. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌. 2020. 29(1); 34-37.
- 9) 日本作業療法士協会. 作業療法士 Q&A 認知症の徘徊、どう受け止める?
https://jaot.or.jp/ot_support/qa/detail/75/ (2022年4月20日閲覧)
- 10) 日本精神神経学会. 一般の方へ 松本幸生先生に「アルコール依存症」を訊く. 2015,
https://jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=25 (2022年4月20日閲覧)
- 11) M Orui, Y Ueda, Y Suzuki et al. The Relationship between Starting to Drink and Psychological Distress, Sleep Disturbance after the Great East Japan Earthquake and Nuclear Disaster: The Fukushima Health Management Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017, 14(10), 1281;
<https://doi.org/10.3390/ijerph14101281>
- 12) 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 (障害者政策総合研究事業 (精神障害者分野)) 「市民のためのお酒とアルコール依存症を理解するためのガイドライン」
https://hmhc.jp/pdf/dia_in_alcoholism1.pdf (2022年4月20日閲覧)
- 13) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部. 薬物依存者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム
<https://ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/reference/pdf/familyManual.pdf> (2022年4月20日)
- 14) B・キッチナー, A・ジョーム. 専門家に相談する前のメンタルヘルス・ファーストエイド

- こころの応急処置マニュアル. 2012, 創元社, 東京
- 15) 高橋祥友. 自殺のポストベンション-遺された人々への心のケア. 2004, 医学書院, 東京
- 16) 内閣府 男女共同参画室. 配偶者からの暴力被害者支援情報
https://gender.go.jp/policy/no_violence/e-va/w/index.html (2022年4月20日閲覧)
- 17) 内閣府. ひきこもり支援者読本 PDF 版.
https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/handbook/ua_mkj_pdf.html (2022年4月20日閲覧)
- 18) 兵庫県ひきこもり対策検討委員会. 兵庫県ひきこもり対策検討委員会報告書. 2020.
<https://web.pref.hyogolg.jp/hf08/documents/hokokusyohonbunn.pdf> (2022年4月20日閲覧)
- 19) 福島県社会福祉協議会. 調査研究報告「生活支援相談員活動から見る避難住民生活の現状調査(第4回)」.
<http://www.fukushimakenshakyō.or.jp/4000/4501.html> (2022年4月20日閲覧)
- 20) Orui M, Nakajima S, Takebayashi Y et al. Mental Health Recovery of Evacuees and Residents from the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident after Seven Years-Contribution of Social Network and a Desirable Lifestyle. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15(11), 2381; <https://doi.org/10.3390/ijerph15112381>
- 21) 村山幸子, 倉岡正高, 野中久美子ら. 児童・生徒のあいさつ行動と地域愛着および援助行動との関連. 日本公衛誌. 2020, 67(7), 452-460
- 22) 仙台市都市整備局. 復興公営住宅の家賃軽減について
<https://www.city.sendai.jp/shinsaifukko/shise/daishinsai/fukko/kanren/honbu/h29/documents/siryō71-1.pdf> (2022年4月20日閲覧)
- 23) 日本精神神経学会 精神保健に関する委員会. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関する提言「コロナ関連自殺」予防について.
https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=84 (2022年4月20日閲覧)
- 24) Orui M, Saeki S, Harada S, Hayashi M. Practical Report of Disaster-Related Mental Health Interventions Following the Great East Japan Earthquake during the COVID-19 Pandemic: Potential for Suicide Prevention. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18(19), 10424; <https://doi.org/10.3390/ijerph181910424>

表1. 生活支援相談員からあがった復興公営住宅の現状と支援者から見た入居者が抱える課題

■ 復興公営住宅の入居者に関して、現時点で全般的な問題・課題として感じていること

- ・ 住民同士の生活上でのトラブルが目立ってきていることや、コロナ禍で入居者同士の交流が減って、孤立が顕在化し、地域とのつながりが乏しくなりつつある。そして、大きい課題としては「家賃の上昇」があげられる。
- ・ (復興公営住宅内の住民のつながりに関して) 具体的には、復興公営住宅の自治会の会長が仕事をしており、収入があったために家賃が上昇し、退去せざるを得ない状況になった。副会長がそのまま会長になったが、なかなか自治会をまとめるまでには至っていない。
- ・ 復興公営住宅として入居した住民と、市営住宅として入居した住民との意識、認識の違い(復興公営住宅は被災者で、地域とのつながりを意識する一方で、市営住宅としての入居者は、生活の問題を抱えている場合や、自治会未加入者が多ったりする)
- ・ 高齢の母親と息子と2人暮らしであったが、家賃上昇に伴い、息子と世帯分離せざるを得ない状況になった。母のみが復興公営住宅に残ることになったため、生活全般の不安が高まり「この先どのように生活していけばよいか」と、相談を受けた。

■ 復興公営住宅入居者のうち、精神障害や認知症を抱える住民を対応する際の苦慮する点

- ・ 精神障害のある方が住宅内で孤立している。どこにだれが住んでいるかが把握できなくなってきているのが課題である(仮設住宅の際は比較的顔が見えていた)。
- ・ 何らかの(精神)障害のある入居者の対応になるが、早朝から階段の踊り場で、清潔ではない服装でウロウロしたり、用を足したりしている。家族にも連絡したりしているが、なかなか改善に至らない。
- ・ 母親と息子との2人暮らし(息子が母の年金を独占している)。母親が手元のお金がないので、周囲の住民に無心してしまう。全く返済しないわけではないが、忘れたころに少額だけ返済するので、近隣の住民からは、「もう関わりたくない」と声が上がっており、トラブルが生じている。母親の情報(病名、障害の有無など)は把握できていない。
- ・ 90歳代の母と障害を持つ60歳代の子どもの2人世帯。最近母親が亡くなって、60歳代の子もだけが残されている(障害のある中高年者の孤立)。近隣住民から、不安の声が上がっていて(「どのくらいの生活能力なのか」「何か状態が悪化するのではないか」「火災を起こすのではないか」など)、それを相談された。兄弟が日中サポートに入っているが、その後、夜間で本人が一人になる時間帯が不安とのこと。他の住民の交流が全くないため、不安が高まっている様子。妹からは情報を少し入手している(何か所かの医療機関は通院はしているよう)。区役所には連絡はしているが、何か特別な問題が生じているわけではないので、すぐに何かをしなければならない状況ではない、と言われている。
- ・ 精神障害のある方の電話対応(1~2時間程度話をする方)で、不安になると「死にたい」などを訴える。長期的な電話支援以外の方策はあるものか。
ある。
- ・ 夫婦2人世帯、夫からのDV被害があり、近隣住民からの不安の声が上がっている。声掛けした方が良いのか、戸惑いがある。社会福祉協議会に依頼が入り、この前訪問に行き、夫が対応したが、「妻は奥で休んでいる」といって妻は顔を出さず。民生委員や近隣の住民とも連携しながら情報を把握している。こまめに訪問して、タイミングを見計らって妻との接触を試みている。何かあったら警察、との関係者と共有はしている。「奥さんは何をすることも顔を伺い、おびえている、何も言えない、すぐに夫から怒られている」といった様子が、近隣住民から聞こえてきている。
- ・ 妻が認知症のため徘徊し、「親せきと話をしたくて…」と夜中に出かけてしまって、地域包括支援センターや社会福祉協議会支えあいの生活支援相談員が探した状況。夫から「早く施設に入居させて」と要望はあったものの、すぐの入所は困難であった。しかし、夫が亡くなって、結果的に施設に入所できるようになった。
- ・ 精神障害を抱えた住民の騒音について、上下の階の住民からの苦情も上がっていて、「なぜ、障害ある方を入居させたんだ」「支援機関が休みの時に対応できる機関がなく、不安だ」と、一部の住民から声が上がっている。

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

1. ハイリスクアプローチによる入居者への支援方法

A. “妄想”を抱えた住民を支えるために

【確認すべきポイント（アセスメント）】

- ・いつから状態が悪化したのか、具体的な行動（苦情や執拗な行動）につながっているのか
- ・治療中断・急な環境変化・ストレス・生活リズムの乱れの有無（※）はないか

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

【当事者への対応の一例】

- ・共感を基本とした声かけ：「復興公営住宅での生活はいかがですか」
- ・対応の基本“否定も肯定もせず”：「あなたはそう思うんですね」「そういうことが続くと辛いですね」
- ・治療中断している場合は受診を促す：本人の困っている所を引き出しながら、受診を促していく「そのようにストレスを抱えてしまうと眠れなくなってしまうんですけど、十分に眠れていますか」など

B. “迷惑行為（騒音・乱雑など）”のある住民を支えるために

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

【確認すべきポイント（アセスメント）】

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

【当事者・近隣住民への対応の一例】

- ・相手の困っているところを引き出す：相手の困り感（例：片づける暇がない、近隣の騒音がうるさくて眠れない）を引き出しつつ、具体的な解決策を一緒に考えていく。
- ・近隣住民の不安を傾聴：不安を抱えているため、不安に対する傾聴・ねぎらいを行う
- ・緊急対応が必要な場合を提示：危害が及んでしまった場合の対応を伝える「もし、実際に住民の方や物に危害が及んだ場合は、すぐに警察に連絡してください」

C. “お酒のトラブル”のある住民を支えるために

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

【確認すべきポイント（アセスメント）】

- ・普段の生活状況：食事（低栄養での多量飲酒→認知症のリスク）、日常生活（ADL）、飲酒以外の楽しみ
- ・飲酒状況：酒量の確認「1日に何をどのくらい飲まれますか？」「休肝日は？」
- ・生活上での困りごと：「お困りごとは？」「お話し相手は？」

【当事者への対応の一例】

- ・支援の基本：家族や友人、社会と疎遠になって、孤立していることを念頭に、本人のストレスや生活上の辛さ・生きづらさに耳を傾けて、その状況を理解・共感を示す
- ・お酒を“飲んだ”、“飲まない”にとどまらない関わり：お酒以外の本人の健康的な部分に着目して関わり続けることの方が、結果として解決の糸口になるかもしれない（例：人と話するのが好き、ほかの人の役に立ちたい）
- ・酔っていた時の対応：基本、“素面（しらふ）”の時に対応する“のが原則。「素面の時のあなたと話を聞きたいから、次に来るときは飲まずにいてね」とI（アイ）メッセージで。

D. “徘徊”を繰り返す住民を支えるために

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

【当事者への対応の一例】

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

【近隣の住民への対応の一例】

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

E. “死にたい”と訴える住民を支えるために

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

【当事者への対応の一例】

- ・支援の基本：「死にたい」と打ち明けられても、支援者側があまり動揺しないことで、相手に安心感を与える
- ・動揺せず気持ちを共感：「死にたくなるほど、精神的に追い詰められたんですね」と頭の中で変換することで、対応のハードルが下がる
- ・傾聴を通じて、本人の保護因子を探る：「どうしたらその辛さは楽になれそう？」と本人の考えを聞く。
- ・体を休めることを提案：「体を休めること」「睡眠をとること」「食事を摂ること」など当たり前のことができなくなっていることも多々ある。精神的な辛さを乗り越えていくためにも、体の健康にも配慮する。
- ・約束を取りつける：再度死にたくなった場合は、「行動に移す前に相談してほしい」と約束を取り付ける。

【自死が発生した場合の対応】

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

F. “DVの問題のある”世帯のかかり方

【被害者を守るための対応の一例】

- ・DV被害に気づく環境づくり：被害者を理解し、孤立させないための気づきの促進（こまめな“見守り”と“声掛け”が加害者への抑止力につながる）
- ・職務関係者・近親者による気づき：あらゆる職務関係者への意識づけと、被害者への相談を勧奨していく
- ・（警察による指導・警告時等）加害行為への気づきを促す働きかけ：加害者に気づき・変化を与える手法の検討

G. “ひきこもり”状態の住民を支えるために

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

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

- ・本人の“精神的な問題・課題”に着目して、（親亡き後の生活を念頭に）必要な制度や資源に早めにつなげる
1. 精神的な問題・課題あり：保健所・精神保健福祉センター、ひきこもり地域支援センター、
 2. 今後の生活基盤整備の準備：生活困窮者自立相談支援機関・生活保護担当課、
 3. 親の支援：地域包括支援センター

2. ポピュレーションアプローチによる復興公営住宅全体への支援

住民同士の顔の見える関係づくり

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

【ポピュレーションアプローチの具体例①】

・あいさつ運動：あいさつする・されることで「地域での暮らしやすさ」を実感（知り合いが増える効果）
あいさつする側も「他の人を助ける」意識が醸成

【ポピュレーションアプローチの具体例②】

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

【ハイリスクアプローチとの組み合わせ】

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

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

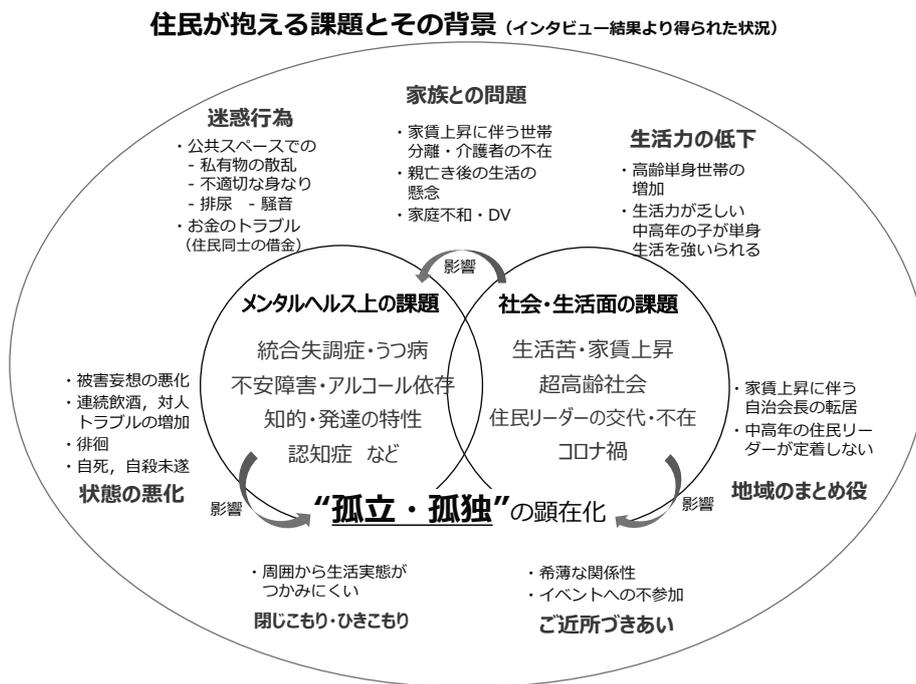


表3. 東日本大震災の被災者の生活支援を行う支援者向けメンタルヘルスに関する研修プログラムの開発 -コロナ禍にも対応したオンライン研修プログラムの実装-のプログラム **研修受講前後の理解度の変化**

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