

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

健康危機発生時における地域健康安全に係る効果的な

精神保健医療体制の構築に関する研究

平成 22 年度 分担研究報告書

災害精神保健体制に関する行政評価研究

研究分担者 伊藤弘人 独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

社会精神保健研究部 部長

研究協力者 黒澤美枝 岩手県精神保健福祉センター 所長

加藤寛 兵庫県こころのケアセンター 副センター長

深澤舞子 独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

成人精神保健研究部 協力研究員

#### 研究要旨

【目的】健康危機発生時の各フェーズにおいて、効果的な精神保健医療・ケアを保証する体制のモデルを提示する。【方法】災害対応の経験豊富な精神保健専門家から情報収集を行った。災害の種類を大型自然災害に設定し、郡部と都市部における対応の 2 つのパターンでクリティカルパスを作成した。災害発生時のフェーズは、数時間、数日間、数週間、数ヶ月の 4 つに区分し、各フェーズにおけるターゲットとゴール、災害対応を行う各組織の役割を整理した。【結果】郡部版のクリティカルパスは、岩手宮城内陸地震の経験を基に作成された。フェーズ 0 における精神保健活動方針の決定や人的支援の派遣調整、フェーズ 1 における医療機関従事者や行政職員への初期対応に関する研修、フェーズ 2 における医療機関へのアクセスに関する地理的問題、フェーズ 3 におけるスクリーニング等に、課題が見出された。都市部のクリティカルパスは郡部版をもとに作成され、都市部の課題として、体制構築上の問題、精神科医療供給の問題、外部からの支援者の統制の問題が明確になった。【考察】大型自然災害発生時の支援の流れについて、各フェーズにおける各関係組織の役割のポイントを整理し、課題を整理した。今後は、今年度作成した初案に、災害対応において大きな役割を果たしている DMAT や日本赤十字社、さらにメディアの対応を加えて、より災害対応の全体像の中における精神保健支援の位置づけや各組織の役割を明確にしていく必要があると考えられた。また、今年度作成したクリティカルパスの初案を他の都道府県に提示し、汎用性があるかについてフィードバックを求めることで、これらの初案の標準化を進める必要もある。

## A. 研究目的

災害時の精神保健対応に関して、各組織が実施した対応について報告した文献は多数見られるが(1-9)、災害への対応全体のなかにおける各組織の動きや、組織間の連携、時間経過とともに変化する役割等について、概要をまとめたものは不足している。災害時の精神保健対応については、災害対応にあたる全ての組織において共通認識を作り、連携をとることの重要性が、これまでの災害対応への反省から強調されてきているところであるが(10)、各自治体において必ずしも災害対応への準備が整えられているとは言いがたく(11)、平時においても多忙な業務のなか、なかなか災害対応への準備、他の組織との調整に労力や時間を割けないというのが現状であろう。

このような現状において、各自治体の災害時の精神保健対応への準備性を高めるため、災害対応の全体と各組織の動きをまとめ、これを各組織で共有可能なものとするのがまず必要だと考えられる。これにより、平時における災害対応への準備、また災害時の混乱のなかで各組織の役割を整理し、組織間で連携をとることが、促進できると考えられる。

そこで本分担研究においては、健康危機発生各フェーズにおいて、効果的な精神保健医療・ケアを保障する精神保健医療体制を整理して、そのモデルを提示することを目的とした。今年度はそのはじめとして、多様な災害のうち日本において頻度が高く、よって経験の蓄積のある大型自然災害を選び、災害対応全体のなかの精神保健対応に焦点をしばって、郡部版および都市部版のクリティカルパスを作成した。

## B. 研究方法

災害対応の経験豊富な精神保健専門家からの情報収集という方法をとった。郡部版のクリティカルパスの作成には、岩手県精神保健福祉センターの黒澤美枝所長から、都市部版のクリティカルパスの作成には、兵庫県こころのケアセンターの加藤寛副センター長から、協力を得た。

### 1) 調査票の作成

災害の種類を大型自然災害とし、郡部における対応と都市部における対応の2つのパターンを想定した。

災害発生フェーズは、重点が置かれる対応の種類により、災害発生から救助がくるまでの数時間、救出・救助・救急が中心となる数日間、保健医療が中心となる数週間、福祉が中心となる数ヶ月の4つに区分した。各フェーズにおける、ターゲット(起こりうる事態)とゴール、災害対応を行う組織として、精神保健対策本部(本庁、精神保健福祉センター)、保健所、市町村、医療機関、医療チーム、こころのケアチームの役割を明記することとした。

### 2) 精神保健専門家からの情報収集

まず、郡部における災害対応の経験のある、岩手県精神保健福祉センターの黒澤美枝所長へ、上記の調査票をもとに、各フェーズにおけるターゲットとゴール、各組織の役割の記述を依頼し、郡部版クリティカルパス案を作成した。加えて、岩手県精神保健福祉センターの経験をもとに、県の精神保健福祉センターの視点から、災害時の精神保健対応に関わった各組織の役割と問題点、課題を提起した。

次いで、先に作成した郡部のクリティカルパス案をもとに、都市部において災害対

応の経験のある、兵庫県こころのケアセンターの加藤寛副センター長へ、都市部版の災害対応について記述を依頼し、クリティカルパス案を作成した。加えて、兵庫県こころのケアセンターの経験に基づき、郡部と都市部の相違点について課題を抽出した。

## C. 結果

### 1) 郡部版クリティカルパス案の作成

#### 1. 災害経験について

2008年6月14日、マグニチュード7.2の岩手宮城内陸地震が発生した。この地震により、岩手県内では南部地域が被害を受けた。本災害の特徴は、同規模の地震と比較して、建物被害が少なく土砂被害が多大な点であった。この災害への対応として、岩手県精神保健福祉センターは、保健所や保健センターが実施する精神保健活動の調整や後方支援にあたった。「災害時地域精神保健医療ガイドライン」(12)と、岩手県精神保健福祉センターが作成した「岩手県災害時こころのケアマニュアル」(13)に基づき、支援が行われた(14)。

郡部版のクリティカルパス案は、この災害当時の岩手県の精神保健活動に関する報告書(15,16)や日誌等の資料レビューに基づいて作成された。作成された郡部版のクリティカルパス案(岩手版クリティカルパス)を表1に示す。また同時に、岩手県精神保健福祉センターの視点から例示された活動の問題点や課題点を紹介する。

#### 2. フェーズ0

救助がくるまでの数時間から数日の間、各現場において起こりうる想定されるのは、精神不穏(パニック)である。この時

期に認識した問題は、精神保健活動方針の決定と、人的支援の派遣調整に関する点であった。

具体的には、県外専門チームからの人的支援派遣の打診を、県内において現場アウトリーチや情報収集がなされない段階で、断った点等である。このため岩手県は、本庁の担当部署の事務分掌に、災害時の心のケアを定める等の改善を行った。円滑な現場の連絡調整のためには、情報の報告様式の準備を工夫することや、訓練への参加をさらに要する。また災害発生時、精神保健活動の方針を決定するための知識や経験が不足していたため、平時から関係機関へ、精神保健に関する研修を継続する必要性も明らかとなった。

#### 3. フェーズ1

救出・救助・救急が主となる数日の間、主な活動場所は救護所や遺体安置所となる。この間に起こりうることとしては、精神障害者の症状の悪化に加え、ASD(Acute Stress Disorder)、悲嘆反応、またスタッフの惨事ストレスによる急性反応がある。

岩手宮城内陸地震発生後のこの期間、岩手県では、保健所の保健師が、事故で負傷した2団体に関して情報収集を行った。岩手県精神保健福祉センターは、事例の後方支援にあたった。これらの活動を通じて、医療機関から患者が転出する前に、心理面を含めたアセスメントや情報提供がなされていれば、地域によるハイリスク者の同定やその後のフォローがスムーズになると考えられた。これを可能にするには、まず、医療機関従事者が、ASDやサイコロジカルファーストエイド等の知識を学ぶ機会が必

要であろう。また阪神淡路大震災等の経験より、行政職員が遺体や遺族に対応することを求められることも想定されるため、日常的にこのような経験のない行政職員へ、初期対応のシミュレーションの機会を提供することが求められる。

#### 4. フェーズ2

保健医療が中心となる数週間において、主な活動場所は、避難所、自宅、医療機関となる。この期間は、精神障害者の服薬中断の問題に加え、避難所や相談窓口での適応障害、PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) を含む不安障害、アルコールの問題などの事例が顕在化する時期である。また、スタッフの疲労の問題も顕在化してくる。

この期間、岩手県精神保健福祉センターは、多くの関係機関と共に、様々なシチュエーションへアウトリーチを行ったり、その調整を行ったりした。活動の中で、ケアアクセスの確保や地理的移動の困難を再確認した。

まず、避難所等における精神保健活動は、感染症や栄養管理などの一般保健活動の現場レベルの調整主体が確立して初めて可能になる。岩手宮城内陸地震における活動では、地域毎にその主体が異なっていたため、精神保健福祉センターによる後方支援の進め方も多様となった。

次に、医療機関へのアクセスの問題があった。岩手宮城内陸地震の際には、医療機能は保持されていたものの、多くの区域には精神医療資源がなかった。このため混乱の中、医療保護入院の対象者を、100km離れた病院へ搬送する調整を行った事例があ

った。また、PTSD患者の治療は、内科医により行われた。このような地域では、普段から保健活動に従事する地元の行政の支援者と、都市部から応援にきた支援者の間に、精神医療機関へ紹介する対象者やそのタイミング、連携というイメージの共有化が難しい場合があった。

またこの時期、複数の支援者の精神不調が明らかになり、心のケア班が対応した。この同定と連携については、心のケア班よりむしろ産業保健スタッフによる関わりが、長期的なフォローや労務管理の観点からも効率的だと考えられた。

#### 5. フェーズ3

福祉が主となる数か月以降は、主な活動場所は仮設住宅等に移る。フェーズ3に入ると、うつ病や自殺等も活動のターゲットになる。岩手県では岩手宮城内陸地震の際、地域単位で精神医学的スクリーニングを実施した。しかしながら、被災現場で調査管理をすることは難しく、地区によっては、十分に回収を得ることができなかった。スクリーニングは、住民健康診査や各種公的調査に、平時の段階から組み込まれている方が効率的だと考えられた。

また岩手県は、被災前から自殺率が高く、医療従事者が少ないという地域特性を有している。したがって精神医療機関へ紹介する対象者は、不眠等の軽症者ではなく、自殺の危険性が高い重症者が主となる。この振り分けを可能にするには、支援者が、自殺リスクの評価と、見守りを継続するのか専門治療へつなぐ必要があるのかを見極めるスキルを持つことが必要である。しかし、平時において、精神保健スクリーニングの

フォロー事例や未遂事例を扱うケア会議やモニタリングをする習慣のない地域も少なくない。このような地域が被災した場合、支援者が心のケア介入を行ったとしても、適切にフォローすることは容易ではないと考えられた。

#### 6. 災害時の地域精神保健医療活動に関するアンケート調査から

岩手県精神保健福祉センターは、岩手宮城内陸地震被災7カ月後の平成21年1月に、支援活動に関わった保健・福祉関係12機関92人を対象に、活動の評価を目的としたアンケート調査を実施した(15)。調査内容を、「精神保健医療活動の体制」、「精神保健医療活動の連携」、「被災住民への精神保健医療活動」、「今後の課題」の4項目16問と自由記載とした。

この調査で指摘された点は、以下の通りであった。支援者が「円滑に活動ができた」と評価した項目は「安否確認・健康調査」が最も多く53%であった。「できなかった」または「どちらでもない」と回答した上位3項目は、「外国人への心理教育的情報提供(65%)」、「災害時精神保健に関する職員研修(63%)」、「他部署との連携(62%)」であった。また、「課題があり今後の対策として最も重要である」と指摘されたのは、「組織内の役割分担(55%)」、「組織間の連絡調整(55%)」で、過半数を超えた。

自由記載には、「引き継ぎがうまくいかなかった」、「人員が不足した」など、従来の災害活動でも指摘されてきた内容がみられた。また、岩手県らしいコメントとしては、「三陸沖津波を想定するイメージが強く、内陸地震の対応イメージがわかなかった」、

「避難所では不満の訴えが少なかった」、「健康教育の集まりが悪かった」、「地域の中で「ゆい」の精神があるため、行政と民間団体との連携は支障をきたすことはない」、「県外から来た支援者の口調(早口)や文化的背景が異なったため、協議が難しく心理的に疲れた」などがあった。

このアンケート調査は、限られた支援者を対象としたものであり、当然地域活動の全体像を捉えたものではない。疲弊や混乱などの困難な状況の中で、地域単位で意味のある精神保健を含めた評価が可能なのか、今後工夫の必要があると考えられた。

#### 7. 総合活動報告会から

岩手県精神保健福祉センターは、被災8カ月後、「災害時の支援活動及び心のケアに関するシンポジウム(総合活動報告会)」を開催した(16)。報告会には、阪神淡路大震災や新潟中越沖地震で実際に活動したアドバイザーを招いた。参加者78人のうち40人から、災害時の支援活動や報告会に関する、86件の意見や感想を得ることができた。

肯定的記載内容としては、「平時の準備をする上で実際の体験の話聞くことができ、とても伝わった」、「リアリティがあった」、「思いが伝わった」等が24件みられた。一方、「自分だけではない」、「初めて知った自分が恥ずかしい、申し訳ない」や、「活動の話聞いて、涙がでそうになった」、「胸がいっぱいで涙がでた」、「ショックだった」という記述も見られた。報告会で、時間を超過して発表者が個々の思いを発言した傾向に対して、時間配分の在り方を指摘するコメントも8件あった。

災害後の報告会や会議は、継続支援や活

動の検証のために不可欠である。また、現場からのメッセージをダイレクトに伝え、他地域の職員の災害準備性を高める可能性も有する。しかしながら、検証内容が実行力をもつには、被災活動で生じた支援者の葛藤や不良になった人間関係が修復され、支援者のコンセンサスが得られる状況になることが前提である。こうした点から考え、報告会等の主催者は、グループ対応的な進行（転移、普遍化、カタルシス、トラウマ反応等）や、支援者のメンタルヘルスをふまえた会の持ち方を、事前に検討しておく必要があると考えられた。

## 8. まとめ

岩手宮城内陸地震における精神保健活動について、主に岩手県精神保健福祉センターの視点から課題を検討した。

災害時に、ケアを要する者の同定とそのアクセスを確保するためには、被災地内部および外部の専門従事者や現場の意見をふまえながら、早期の段階からケア方針を検討することが必要である。クリティカルパスは、自己目的化すると非効率的になるが、混乱した状況における連携や共有化のための一つのツールとなりうる。地域の実情に応じた検討をするためには、さらに、当地域における活動の前提となる状況を確認するオリエンテーションの準備をしておかなければならない。例えば、地域分析の情報（被災前の、地域資源の連携状況や支援スキル等）、公衆衛生に関する情報（地域特性、岩手の例では四国に匹敵するほどの県土、冬期の寒冷環境下での集中力の保持や体調管理のコツ等）の確認である。

災害は、地域ケアの弱点に多くの人が直

面する機会であり、住民の助け合いや精神的結束が高まる機会でもある。このような経験やエネルギーを日常の精神保健活動にどのように生かすことができるかという視点も、岩手県には必要であると考えられた。

## 2) 都市部における課題

都市部における大型自然災害発生時の精神保健対応に関するクリティカルパス案は、岩手版クリティカルパスを基にして、都市部における災害対応の経験豊富な専門家により作成された（表2）。また、これに加えて、都市部における課題が提出された。

都市部で大型自然災害が発生した場合の問題となる点として、1. 体制構築上の問題、2. 精神科医療供給の問題、3. 外部から流入する支援者の統制の問題、の3点が指摘された。

### 1. 体制構築上の問題

体制構築上の問題として、本部機能を担う組織が被災した場合の問題、政令指定都市や保健所政令市が存在する場合の問題、都道府県をまたぐ広域的な災害の場合の問題の3点に整理できる。

まず一つめの課題として、本部機能を担うべき都道府県庁が被災した場合、どの組織がどのような権限で災害対応の全体をコントロールするのか、という問題が整理されていないということがある。例として、阪神・淡路大震災の際、兵庫県庁も神戸市役所も被災しており、これらが機能を回復するまでは現場がそれぞれ独自に対応しており、その後、県精神保健センター（当時）と大学病院医師がコーディネートを始めたという経験がある。

次に、被災都道府県内に、政令指定都市や保健所政令市が含まれている場合、システムが複雑になるという問題がある。例えば阪神・淡路大震災の際は、神戸市は独自のやり方を継続し、兵庫県との関係調整がとても難しかったという経験がある。

三つめとして、都道府県をまたがる広域的な災害が起こった場合に、各都道府県における災害対応の全体をまとめる機能をもつ組織やその仕組みについての議論がなされていないという問題がある。

## 2. 精神科医療供給の問題

統合失調症などの狭義の精神障害者が、災害により治療中断となった場合や、避難所などのストレスの多い環境下における不適応をおこした場合など、精神科医療による対応が必要となるケースが発生してくる。そのため、精神科救急システムを強化した上での運用や、投薬を継続するための精神科救護所の設置などの対応が必要になる。

## 3. 外部から流入する支援者の統制の問題

管理体制の整備が後手に回る場合、郡部と比較するとアクセスのしやすい都市部には、外部から多数の支援者が独自に入る可能性がある。外部から大量の支援者が被災地へ入り、各支援の調整がなされないままに独自に支援が始められた場合、本部が支援の全体を把握し統制することは非常に困難となる。これを統制するためには、被災地外に情報を集約し、発信する体制を作っておく必要がある。

## D. 考察

大型自然災害発生時の支援の流れについ

て、各フェーズにおいて重点が置かれるべき対応とそれに対する各関係組織の役割のポイントを整理した。また、郡部および都市部における災害対応の際の課題を明らかにすることができた。

今後の本分担研究の課題としては、今年度作成したクリティカルパスの初案は、災害時の精神保健対応に焦点を絞ったものであったが、これに、災害対応において大きな役割を果たしている DMAT (Japan Disaster Medical Assistance Team) や日本赤十字社の活動、さらにメディアの活動を加えて、より災害対応の全体像の中における精神保健支援の位置づけや各組織の役割を明確にしていく方向での改訂が必要であると考えられた。また、今年度作成したクリティカルパスの初案を他の都道府県へ回覧し、フィードバックを求めることで、これらの初案の標準化を進める必要もある。また、実際に自治体の災害対応への準備性を高める上では、特に災害経験のない都道府県職員へ回覧し、実際にこれにより災害対応がよりスムーズとなるかどうかについての意見を求めることも重要だと考えられる。その際には、これらのクリティカルパスに加えて、より詳細な説明を加えるための資料も必要となるだろう。

## E. 結論

災害対応の経験豊富な精神保健専門家らの支援を受け、大型自然災害発生時の精神保健対応に関するクリティカルパスの作成を行った。郡部版と都市部版の2パターンが作成され、それぞれにおける課題も明確となった。

【参考文献】

- 1) 安部幸弘, 高野千代, 千徳よし子ら: 災害時のこころの問題とケア. 北海道立精神保健福祉センター年報 33, 85-98, 2001
- 2) 東美鈴, 八田純子, 岡口千恵美ら: 県・市町村の取り組み実践集 震災の教訓と日ごろの地区活動が初動対応をスムーズに 洲本市における台風 23 号水害での保健活動. 保健師ジャーナル 61(5): 395-399, 2005
- 3) 葛西健, 林チエ子, 相馬宏敏ら: 保健所の危機管理活動の課題 台風 14 号の経験から. 公衆衛生 70(6): 458-460, 2006
- 4) 加藤泉, 大上律子: えひめ丸沈没事故心のケアに必要なのは継続した組織的な支援. 保健師ジャーナル 60(4): 328-335, 2004
- 5) 中垣真通: 静岡県こころの緊急支援チーム (CRT) 設立と今後の展開. 静岡県精神保健福祉センター所報 36: 8-10, 2006
- 6) 貫松寛晋, 松本奈々子, 大坪みどりら: 2005 福岡西方沖地震から 6 か月後. 精神医学 48(3): 263-270, 2006
- 7) 菅原誠, 福田達矢, 坂井俊之ら: 新潟県中越大震災・東京都こころのケア医療救護チームの活動と学び—災害時初期精神保健医療活動のあり方—. 日社精医誌 14: 295-305, 2006
- 8) 高岡道雄, 浅野悟郎, 高尾博幸ら: JR 福知山線列車脱線事故にかかる尼崎市保健所の対応. 日本公衛誌 54(5): 325-337, 2007
- 9) 山本耕平: 小規模地域災害と地域精神保健福祉—和歌山市毒物混入事件への保健所活動を通して—. 臨床精神医学 31(8): 997-1003, 2002
- 10) Inter-Agency Standing Committee (IASC): IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva, 2007. [www.humanitarianinfo.org/iasc/mentalhealth\\_psychosocial\\_support](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/mentalhealth_psychosocial_support).
- 11) 深澤舞子, 鈴木友理子, 金吉晴: 都道府県及び政令指定都市を対象とした災害時精神保健活動に関するニーズ調査. 日本社会精神医学会雑誌 19(1): 16-26, 2010
- 12) 金吉晴ら: 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン. 平成 13 年度厚生科学研究費補助金「学校内の殺傷事件を事例とした今後の精神的支援に関する研究」, 2003  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/01/h0117-2.html>
- 13) 岩手県精神保健福祉センター: 岩手県災害時こころのケアマニュアル第 2 版, 2010,  
<http://www.pref.iwate.jp/view.rbz?of=1&ik=0&cd=6116>
- 14) 黒澤美枝: 岩手宮城内陸地震におけるこころのケアへの支援報告. トラウマティックストレス 8(1): 71-73, 2010
- 15) 岩手県精神保健福祉センター: 災害時の地域精神保健医療活動に関するアンケート調査報告書, 2009
- 16) 岩手県精神保健福祉センター: 災害時の支援活動及び心のケアに関するシンポジウム報告書, 2009

F. 研究発表

1. 論文発表 準備中
2. 学会発表 準備中

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 大型自然災害時の精神保健対応クリティカルパス案 【岩手版】

フェーズ	フェーズ0 (救助がくるまで：救時間、救日) 各現場	フェーズ1 (救出・救助・救急：救日) 救護所、遺体安置所	フェーズ2 (保健医療：救週間) 避難所、自宅、医療機関	フェーズ3 (福祉：救か月) 仮設住宅
	ターゲット(またはおこりうること)	・精神不穏(パニック)	・精神障害者の症状悪化 ・ASD ・悲嘆反応 ・スタットの惨事ストレスによる急性反応	・服薬中断 ・適応障害、不安障害、PTSD等 ・アルコール関連障害 ・スタットの疲労の問題の顕在化
ゴール	自助・互助による静穏化	ハイリスク者の同定、連携治療	ハイリスク者の同定、連携治療	うつ病、自殺ハイリスク者の同定、連携治療
本部(本庁、精神保健福祉センター等)	・情報収集と発信 ・精神保健活動方針の決定(精神科救急システム調整、精神科救護所設置の要否、ケアプラン調整、精神科の派遣要請と調整) ・精神保健福祉医療資源の被災状況や避難所などとの保健体制の確保、ハイリスク者に関する情報収集、本部への人的支援の派遣要請と調整			・活動の評価、継続支援内容の検討、活動報告会の開催
保健所			・ケア会議、研修会、連携会議の企画 ・スタットの心のケアチャエック、健康管理室等との調整	・人的支援の終了時期の検討 ・精神保健通常業務の再開
市町村	・精神保健福祉医療資源の被災状況や避難所などの保健体制の確保、ハイリスク者、要保護者に関する情報収集、本部への人的支援の派遣要請と調整		・ケア会議、研修会、連携会議の企画 ・スタットの心のケアチャエック、健康管理室等との調整	・人的支援の終了時期の検討 ・精神保健通常業務の再開
医療機関	・各機関における情報収集、連絡、精神保健活動方針の決定 ・派遣準備	・ファーストエイドの実施、情報提供、精神科救急業務	・精神医療の実施 ・連携会議への参加 ・スタットの心のケアの検討	
医療チームまたは心のケアチーム			・精神保健相談(訪問、窓口)、医療や情報提供の実施、ケア会議、研修会の参加	
保健チーム	・派遣準備	・ファーストエイドの実施、情報提供	・精神保健相談(訪問、窓口)、健康教育や情報提供の実施、ケア会議、研修会の参加	



---

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
健康危機発生時における地域健康安全に係る効果的な精神保健医療体制の構築に関する研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成23(2011)年3月

発行者 研究代表者 金 吉晴

発行所 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 成人精神保健研究部

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

---

