

図5. 保護者の視聴直後の症状(複数回答)

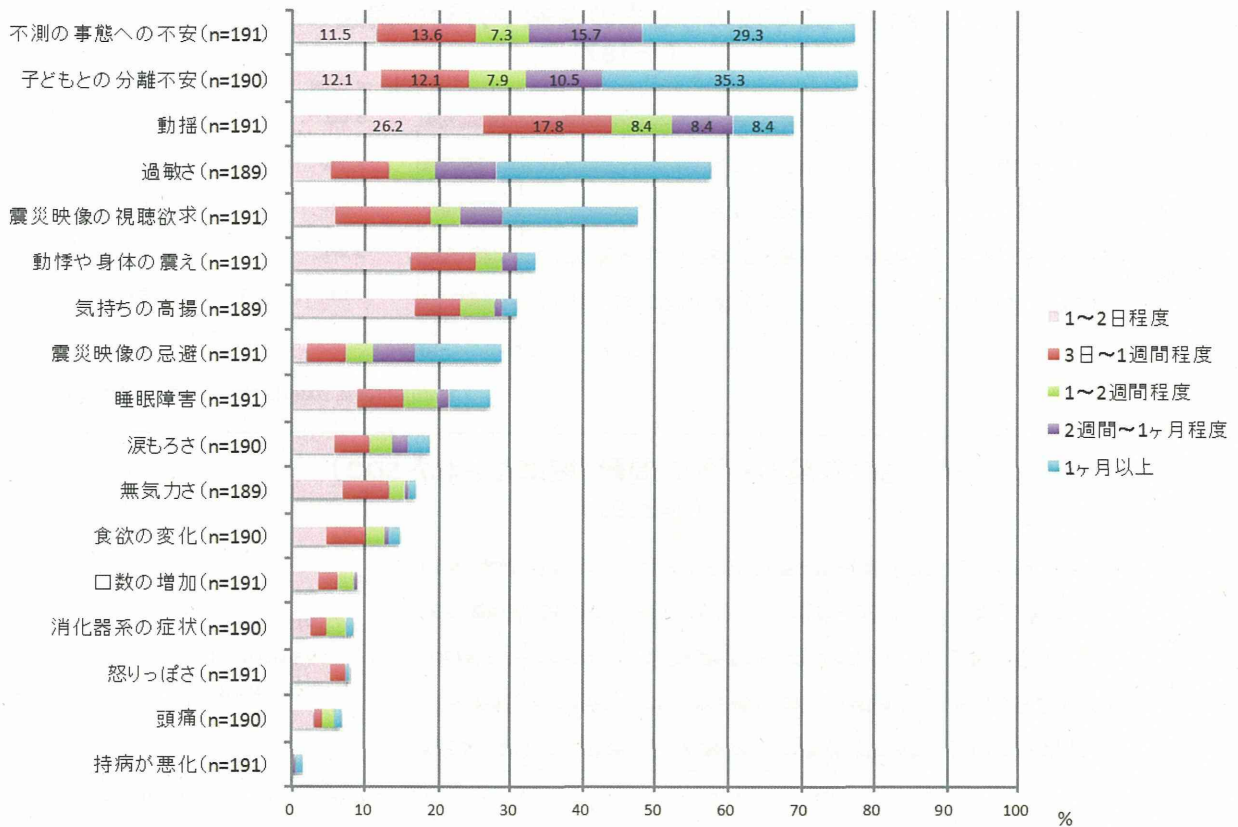


図6. 子どものテレビ視聴の影響に対する保護者の考え

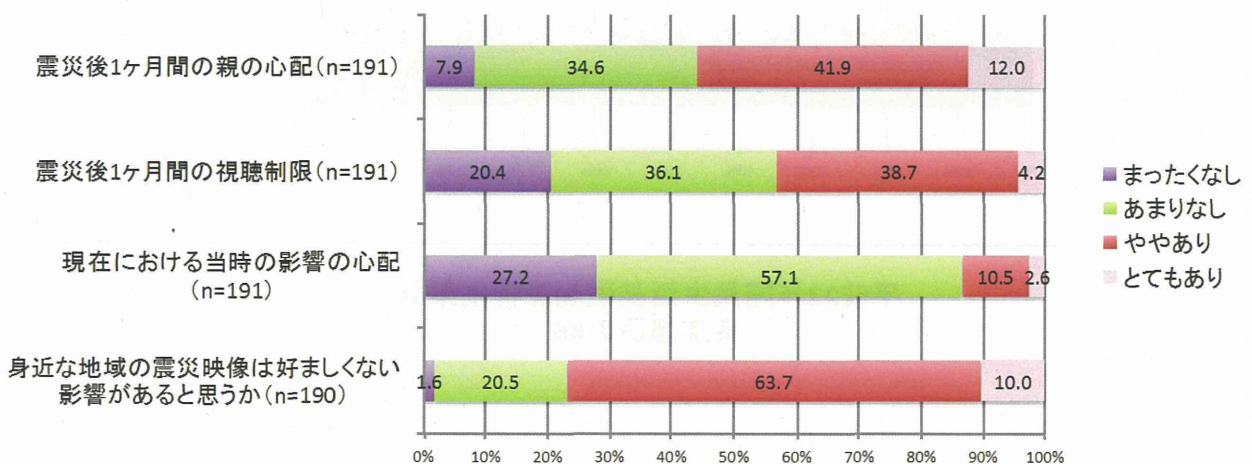
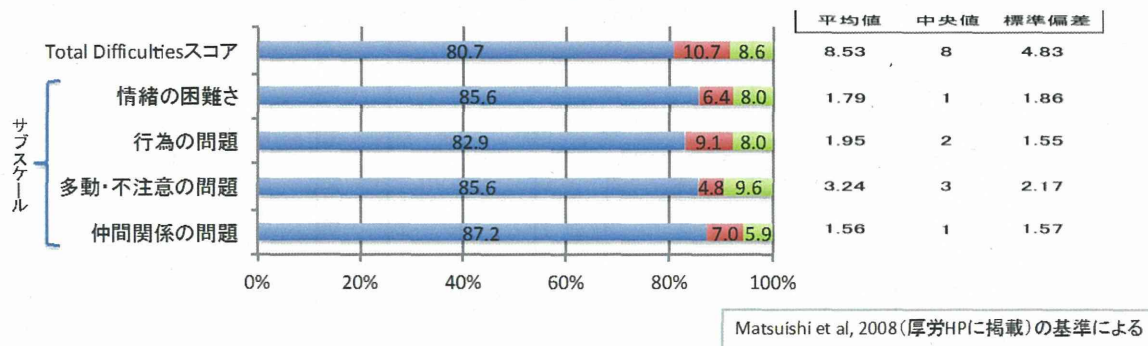


図7. 震災から2年後の子どもの情緒や行動の問題(SDQ)  
(n=187)



子どもの情緒や行動の問題(標準化されたSDQ)  
(n=2899)

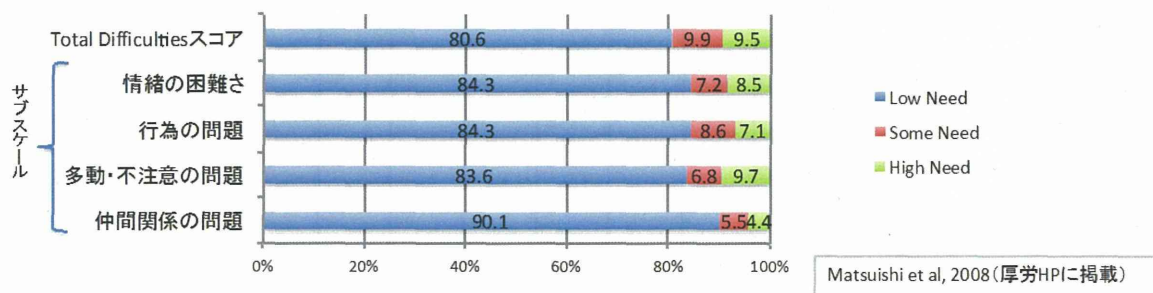
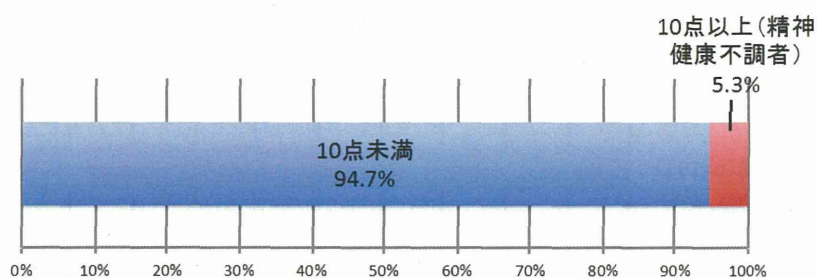
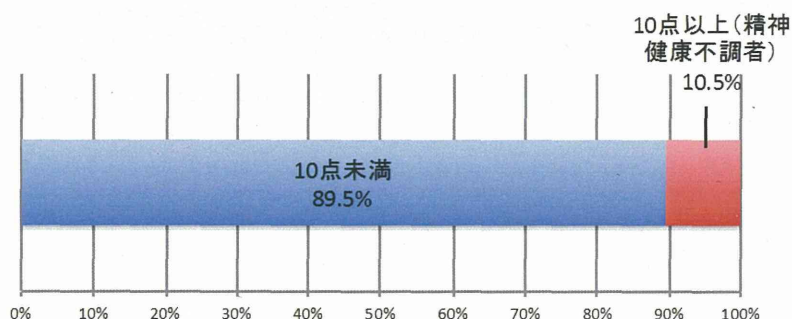


図8. 震災から2年後の保護者のK6 (n=189)



平成22年国民生活基礎調査特別集計  
東京都民のK6



平成 25 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（精神障害分野））

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び

介入手法の向上に資する研究

分担研究報告書

分担研究報告書

被災地の子どもの精神医療支援

研究協力報告書

災害時の避難所・仮設住宅における子どもとその家族のための生活環境と  
支援ニーズの実態調査 およびガイドライン遵守のためのチェックリスト作成

分担研究者 神尾 陽子<sup>1)</sup>、金 吉晴<sup>2)</sup>

研究協力者 森脇 愛子<sup>1)</sup>

1) 国立精神神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部

2) 国立精神神経医療研究センター 災害時こころの情報支援センター

#### 【研究要旨】

本研究は国際的な基準に準拠した日本版の子どもとその家族を取り巻く避難所等における環境改善のためのガイドラインに基づいて、今後の支援活動に役立つガイドライン遵守のためのチェックリストを作成することを目的とする。今年度は東日本大震災直後の避難所等における「子どもにやさしい空間（Child Friendly Space）」など支援の場の有無や、子どもを取り巻く生活環境についての保護者面接調査を行い、さらに子どもの精神医学的症状を質問紙評価により把握した。これらの結果からガイドラインの達成状況や、生活環境面における問題点・支援ニーズについて整理した。またチェックリスト作成に際し、地域や個々の子どもの個別性や多様性にも応じることができるよう考慮すべき点についても検討を行った。チェックリストに加えるべき複数の項目が挙げられたがこれらの観点を含み、ガイドライン遵守のためのチェックリストを作成することを今後の課題とする。

#### A. 背景と目的

被災した子どもたちが災害に関連した心理的苦痛から精神的健康を回復していくためには、急性期における対応が重要である。

近年は災害直後からの避難所・仮設住宅等における子どもの権利の保護や心理社会的支援を行うための「子どもにやさしい空間（Child Friendly Space : CFS）」という視

点の重要性について国際的に提言されている。国連機関である UNICEF (2010) によるガイドライン “A Practical Guide to Developing Child Friendly Space” では、緊急避難場所における CFS の設置・運営のための指針が明記されている。今年度、筆者らを含めたチームがこの原版を日本語に翻訳し、さらに我が国の実情にあった内容を加えて「子どもにやさしいガイドブック（第1部理念編、第2部実践編）」として公表した（金・小野・湯野・本田・大滝・森脇, 2013）。これが国際的な基準に準拠した我が国のガイドラインとして普及されることによって、CFS の理念とともに人道的支援における理念や原則についての理解が周知されることが望まれる。

そこで本研究では災害時の避難所や仮設住宅における子どもとその家族を取り巻く生活環境面の問題点や支援ニーズを明らかにした上で、今後の CFS 等の環境整備や支援活動に役立つガイドライン遵守のためのチェックリストを作成することを目的とする。今年度の進捗として以下の2点について報告する。

1. 東日本大震災において被災した子どもの保護者に対する面接調査を行い、災害直後の避難所等における子どもを取り巻く生活環境面の実態と支援ニーズを明らかにする。
2. 災害時の子どもを取り巻く環境の整備・支援に関して国際的な基準に準拠しているガイドラインに基づき、避難所等において速やかに子どもの生活環境の改善が図られるよう、ガイドライン遵守のためのチェックリスト作成に向けた課題を明らかにする。

## B. 方法

### 1. 東日本大震災により被災した子どもを対象とした実態調査

#### 1) 対象者

東日本大震災および東京電力第一原子力発電所事故による被害を受け、福島県内の応急仮設住宅に住む15歳以下の子どもを持つ保護者を対象として研究協力を依頼したところ、中学生6名（男3名：女3名）、高校生1名（女）の計7名の保護者から同意を得た。実態調査のための面接および質問紙回答は保護者に対して個別に実施した。なお調査は2012年12月に実施したため、震災発生（2011年3月11日）当時から子どもたちには2学年進級している。

#### 2) 調査方法

①UNICEF (2010) による CFS ガイドラインをもとにした、暫定的なチェック項目を用いた（詳細はH24年度報告書で報告済）。

##### 【暫定チェック項目】

- ・子どものための場の設置有無
- ・ガイドライン原則（表1）の達成状況
- ・利用状況
- ・利用満足度
- ・子どもの支援ニーズ

②福島県の協力を得て、15歳以下の子どもをもつ県下の仮設住宅に居住する保護者に研究協力依頼書を書面で送付した。研究参加者は同意の旨を郵便にて返信し、電話連絡により面接調査日を決定した。

③質問紙および聞き取り調査（約60分）を行った。調査内容は次の通りである。

まず現在の子どもの状況を把握するために、質問紙「子どもの強さと困難さアンケート；SDQ」（Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)）を実施し

表 1 災害時の避難所等における子どもの生活環境と支援に関するガイドライン（「子どもにやさしい空間 第 1 部（理念編）」より抜粋）

【子どもにやさしい空間：CFS とは】	
災害や自己などの緊急事態において、避難した先で子どもたちが安心して、そして安全に過ごすことができる場を指す。そこでは、子どもたちの遊びや学び、こころやからだの健康を支えるための多様な支援活動や情報が提供される。	
【子どもにやさしい空間 6 原則】	
1. 子どもにとって安心・安全な環境であること	CFS は、あらゆる子どもの権利侵害から守る場の提供、また保護者や周りの大人が適切な育児や支援ができる場の提供を行うこと
2. 子どもを受け入れ、支える環境であること	CFS を起点に生活・遊び・学習などの子どもの日常生活の復元に努めることによって、子どもの回復力を支えること
3. 地域の特性や文化、体制や対応力に基づいていること	地域文化・特性と既存の組織や対応力を尊重し、発災直後から長期にわたって持続的に実行可能な CFS 体制をつくること
4. みんなが参加し、ともに作りあげていくこと	CFS の地域の様々な役割を持つ人々（子ども・保護者など）が参加し、協働して設置・運営ができるようにすること
5. さまざまな領域の活動や支援を提供すること	災害の程度・時期、あるいは個々の支援ニーズに応じて、医療・福祉・心理社会的支援など多領域の支援提供ができるよう、分野や領域の枠を超えて連携ができるようにすること
6. 誰にでも開かれていること	子どもの多様性（発達段階、性別、障害の有無、国籍、家庭環境など）に配慮し、これらの要因によって CFS への参加が制限されたり、支援が行き届かないことがないようにすること

た。SDQ は 4~16 歳まで適用できる子どもの情緒・行動面の精神医学的症候を量的把握する質問紙であり、25 項目を 3 件法で評価する。今回は日本語版保護者評価を用いて各児における現状について回答を依頼した。

続いて面接調査では以下の内容について回答を依頼した。

- ・子どもの基礎的な情報（年齢・性）
- ・災害直後からの避難経過（避難所や応急仮設住宅の滞在期間・家庭状況の変化・学

校教育の状況）について

・暫定的チェック項目に沿い、被災直後の避難所等における子どもの遊びや学習のための場所（CFS）の有無とその環境に関して尋ねた。リッカートによる評価および追加の情報については自由回答とした。

本研究は国立精神・神経医療研究センターおよび福島県立医科大学の倫理委員会の承認を得て行われた。また面接調査に際して対象者（保護者と子ども）にとって負担がないよう十分に配慮を行って実施した。

### 3) 分析方法

個々の子どもの基礎情報、災害直後からの避難経過、また暫定チェック項目についての自由回答の内容を整理して記録した。次に各チェック項目について KJ 法を用いて内容の類似性を考慮し分類した。

SDQ については規定の得点算出方法を用いて各児の得点を算出した。

## 2. ガイドライン遵守のためのチェックリスト作成

チェックリストの作成手順は以下の通りである。

- ①既存のガイドラインから、原則および行動指針等に準拠した暫定チェック項目を挙げる (H24 年度実施)。
- ②実態調査から浮かび上がった問題点や支援ニーズをふまえ、チェックリスト作成に関わる課題について検討する (本年度)。
- ③暫定チェックリストの内容に修正を加え、CFS ガイドライン遵守のためのチェックリストを完了する (予定)。

## C. 結果

### 1. 実態調査

#### 1) SDQ 得点について

情緒の問題、行為の問題、多動性／不注意・仲間関係の問題の 4 指標の合計点から総合的な子どもの困難さを示す得点 (Total Difficulty Score: TDS) を個別に算出した。日本語版標準化に際し示されたカットオフによると、10 歳～15 歳では男児 15 点以上、女児 14 点以上の得点は臨床レベルの症状を有する (上位約 10%) と考えられる (Moriwaki et al., 2014)。本研究の対象では 7 名中 2 名 (男女各 1 名) の TDS がそれぞれ性別のカットオフを上回った。それ以

外の 5 名の TDS はカットオフを下回っていた。

#### 2) 聞き取り調査について

##### ①子どもとその家族の背景情報

面接を行ったすべての世帯で、震災後に父母あるいはそのどちらかが就業先の移転や転職に伴い県内外に転居しており、子どもは片親と、あるいは祖父母と応急仮設住宅で同居していた。

また発災直後～半年後にかけて、世帯毎に様々な避難経過を辿っており、避難場所や避難方法も異なっていた。現在の応急仮設住宅に転居するまでに複数の避難場所の移動があり、中でも比較的長期間 (3 か月以上) 滞在した場所としては避難者のために一時的に開放されたホテルや旅館などの宿泊施設であった。なお避難場所や応急仮設住宅への入居時期および振分けの際に、震災前の居住地域やコミュニティの要件は考慮されていなかったとのことであった。また、全ての子どもたちが避難場所の移動に伴い県内外の学校へ複数回の転出入を経験していた。

##### ②ガイドラインに基づく暫定的チェック項目に対する回答

主要項目に対する回答は KJ 法による内容の統合ののち表 2 に整理して示した。各回答から、対象となる子どもとその家族の生活環境および CFS の実態について以下の観点が明らかになった。

- 多くの避難所で「子どものための場」の提供が行われていたが、形態の違い (設置場所／設置運営者／利用対象児／支援内容) が利用状況や利用者の満足度に影響していた。
- 保護者・自治体が主導で設置された場

合、意見や要望の反映、あるいは利用者間での情報共有が円滑に行われたようである。しかし運営資金や人材確保において困難な例があった。一方で、外部支援者（公的／私的なものを含む）が参入し、子どものための場所を設置した場合、地域の自発的関与が減少し、単発イベントで終了するような継続性の乏しい活動となってしまいう傾向が見られた。

- 年長（小学校高学年以上）の子どもへの支援が相対的に不十分であると考えられた。特に遊び・運動・学習のための空間的制限が顕著であった。また年長の子どもほど子どものプライバシーが守られる空間や、性別（ジェンダー）の違いに配慮した支援が必要であると示された。
- 幼児～低学年児と比較して年長の子どもの場合には、個々に不安やストレスを感じていたとしても周囲の大人から気付かれにくく、結果的に行動問題（反社会的／非社会的行動）へと発展しやすい傾向が見られた。そのため、周囲の大人からのネガティブな評価による二次的な傷つき体験をしたケースが多いことが懸念された。
- 中高生で一般的に見られるような思春期特有の関わりの難しさと、震災による衝撃や不安、生活環境の変化からくるストレス等との判別が困難な場合があることが保護者の困り感に繋がっていた。年長の子どもの場合においても、保護者への育児等に関する専門的なアドバイスや支援のニーズがあると考えられた。本調査で得られた情報では保

護者が子どものことについても相談できる場や相手（医療・保健関係者、教育関係者、自治会・警察等の地域支援者）を得ることができた場合には、保護者の心身の健康に対しても非常に効果が高いことが示唆された。

## 2. ガイドライン遵守のためのチェックリスト作成

実態調査の結果を踏まえてチェックリスト作成時の考慮点として以下の点が考えられた。

- 避難所等の設置運営者用と利用者用に別途作成することが望ましい。原則の達成状況や支援者について、双方向から確認ができることが重要である。
- 質問項目には緊急時でも評価し易いような具体例を挙げる。
- 基本的な項目については汎用的なものとしながら、地域や子どもの多様性に応じて柔軟に変更したり修正して使用してよいことを明記する。
- 避難所や支援の場に到達しにくい対象者（孤児や障害児、他国出身者や観光客等）への気付きや支援が届かない地域がないように全体を把握する視点を加える。
- 定期的なモニタリング評価を促進し、支援経過を中・長期評価として把握できるようにすることを明記する。

実態調査の結果および上述した考慮点を反映させる形式で、災害直後の避難場所における子どもと家族のための環境整備と支援（主に CFS の提供）に関するガイドライン遵守のためのチェックリスト作成を今後の課題とする。

#### D. 考察

本研究は災害時の避難所や仮設住宅における子どもとその家族を取り巻く生活環境面の問題点や支援ニーズの実態を踏まえて、今後の CFS 等の環境整備や支援活動に役立つガイドライン遵守のためのチェックリスト作成を目的として検討を行った。本年度（H25 年度）は、東日本大震災により被災した子どもとその保護者への面接による実態調査結果をまとめ、CFS の提供や支援体制の在り方に関する課題を明らかにした。特に実態調査では震災当時に小学校高学年以上の年長の子どもが主な対象となったが、避難所等での居場所づくりや具体的な支援は乏しい状況であったことが示された。一般的に CFS 等、子どものための場所と聞くと比較的乳幼児～低年齢の子どもに対して手厚い支援に偏る傾向があると考えられている。年長の子どもでは大人と同じように周囲から扱われることで不安やストレスに気付かれにくく、ネガティブな評価を受けることもあることから二次的な傷つき体験に繋がる懸念された。こういったリスクのある発達段階やその他の要因から支援の場に到達しにくい子どもも CFS 等の支援の場を活用したり、見過ごされてやすい子どもの変化や特性に保護者や大人たちが気付くことを促進し、相談窓口となるような『利用しやすさ（Accessibility）』の視点に対するチェックが重要であると考えられた。

さらにチェックリスト作成に際し、地域や個々の子どもの個性や多様性にも柔軟に応じることができるよう、考慮すべき点についても検討を行った。複数の明記すべき項目が挙げられたが、これらの観点を含

むガイドライン遵守のためのチェックリストを作成することを今後の課題とする。

#### E. 引用文献

Goodman R. (1997) The strength and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychological and Psychiatry*, 38, 581-586.

金吉晴／編著・小野道子・湯野貴子・本田涼子・大滝涼子・森脇愛子（2013）子どもにやさしい空間ガイドブック 第1部（理念編）第2部（実践編）. 公立財団法人日本ユニセフ協会 東日本大震災緊急支援本部／独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 災害時こころの情報支援センター.

Moriwaki A., & Kamio Y. (2014) Normative data and psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire among Japanese school-aged children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(1), 1-12.

UNICEF (2010) A Practical Guide for Developing Child Friendly Space. [http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1064/Practical\\_Guide\\_Developing\\_Child\\_Friendly\\_EN.pdf](http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1064/Practical_Guide_Developing_Child_Friendly_EN.pdf). (access; 2014/2/1)

#### F. 研究成果

なし

#### G. 知的所有権の取得状況

なし



表2 面接調査における自由回答のまとめ

<p>■ 子どもの遊び・学びの場の設定</p>	<p>多くの避難所等で子どもが自由に過ごすための場所が設置されていた。ただし、その設置方法は場所によって異なっていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 子どもたちが自由に遊べるスペースのみ提供された場合</li> <li>● 自治会主導で「子どもの学習室」が設置された</li> <li>● 避難所運営者が子どもや高齢者のためのふれあいスペースを提供された</li> </ul>
<p>■ 原則の達成状況</p>	
<p>1. 子どもの安全・安心</p>	<p>支援者（保護者・自治体の職員・保育士など）の常駐は半数程度。安全管理のみ行うところから、専門支援介入まで程度はさまざまであった。</p>
<p>2. 子どもの多様性に応じた支援</p>	<p>低年齢児への支援が中心で、小学校高学年～中高生への場、遊び道具・学習用具の提供や具体的支援はほとんどなく、トラブルが多く問題になった。</p>
<p>3. 地域に基づく体制</p>	<p>保護者や自治体によって設置された場合は、要望が反映されたり情報共有が円滑だった。運営のための人や資金等の確保が困難だった。</p>
<p>4. 参加の向上</p>	<p>設置者に運営が任されてしまうと、外部の人が意見や要望を伝えたり、自発的に関与することが難しい。元々のコミュニティではない人で構成された場合には困難。</p>
<p>5. 支援領域の拡大や連携</p>	<p>小学校高学年～中高生間のトラブルが増加したことで、自治体の関係機関（教育委員会・学校・警察など）がそれぞれ保護者を通じて連携したケースがあった。</p>
<p>6. 開かれた場、利用の制限</p>	<p>小学校高学年以上の子どもへの支援は十分に達成されていたとは言えない。学習面（学習の遅れ、受験対策）については比較的ニーズが反映されていたが、併せてメンタルヘルスに関わる支援が必要だったと思われる。</p>
<p>■ 利用状況</p>	<p>学習室や単発の活動プログラムには参加しやすかった。</p>
<p>■ 利用満足度</p>	<p>スタッフや支援者のいない場では対人トラブルが起こりやすく、徐々に利用しなくなった。子ども同士のトラブルが周囲の大人を巻き込んだトラブルになり負担だった。単発でも活動があるほうがストレスを発散できた。特に年長の子どもが運動できる場が制限されたり、プライバシー、性別（ジェンダー）への配慮がないと活動が継続できない。</p>
<p>■ 他の支援ニーズ</p>	<p>年長の子どもは大人と同等に扱われてしまい、自由に表現したり振舞うこと、遊ぶことなどが見逃されやすいようだった。思春期の関わりの難しさも相まってストレスをためていても気付かれにくく、ネガティブな行動の問題に繋がりがやすい。</p>

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
金 吉晴		精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書2014年版	集团的災害対応精神医療システム	中央法規	東京	2013	
鈴木 満 他		鈴木 満 計見一雄	巨大災禍への精神医学的介入	弘文堂	東京	2013	全520頁
鈴木 満		鈴木 満	日本企業中国駐在員のメンタルヘルス・海外生活における急激な環境変化や大規模緊急事態への対応・(報告書)	海外邦人医療基金	東京	2013	全61頁
福地成	災害時の発達障害児への支援	古荘純一	発達障害医学の進歩25	診断と治療社	東京	2013	36-42
福地成	大震災と子ども	日本小児科医会	東日本大震災－小児科医の足跡－	日本小児医事出版社	東京	2013	92-97
富田博秋、 根本晴美	第6章 災害時の精神医療と精神保健	東北大学災害科学国際研究所、平川新・今村文彦	東日本大震災を分析する	明石書店		2013	82-91
富田博秋、 根本晴美	災害時の精神医療保健に関わる対応		東日本大震災調査報告書	土木学会		(印刷中)	
富田博秋、 東海林渉	精神的サポート		災害時糖尿病診療マニュアル (日本糖尿病学会編)	文光堂		(印刷中)	

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
金 吉晴	災害時の不安障害のマネジメント	保健医療科学	62(2)	144-149	2013
金 吉晴	自然災害後の精神医療対応の向上の取り組み	日本精神科病院協会雑誌	32(10)	19-26	2013
金 吉晴	放射線災害への不安と精神科医（東日本大震災・福島第一原発事故と精神科医の役割 8）	精神医学	55(9)	899-908	2013
鈴木満	海外邦人をめぐるメンタルヘルスの動向 - 海外生活ストレスへの対応および大規模緊急事態へ備え -	こころと社会	44(4)	100-106	2013
吾妻 壮, 鈴木 満, 井上洋一, 武田雅俊	在外邦人の精神医学的危機介入-ニューヨークでの体験を通して	心と文化	12(2)	140-148	2013
荒木剛、桑原斉、笠井清登	災害直後のこころのケアのあり方 東京大学医学部附属病院災害医療マネジメント部の取り組み	精神神経学雑誌			In press
Kuwabara H, Araki T, Yamasaki S, Ando S, Kano Y, Kasai K	Regional differences in post-traumatic stress symptoms among children after the 2011 tsunami in Higashi-Matsushima, Japan.	Brain & Development			In press
Miyata C, Arai H, Suga S	Nurse manager's recognition behavior with staff nurse in Japan -Based on semi-structures interviews	Open Journal of Nursing	4(1)	1-8	2014

Chen LK, Liu LK, Woo J, Assantachai P, Auyeung TW, Bahyah KS, Chou MY, Chen, LY, Hsu PS, Krairit O, Lee JS, Lee WJ, Lee Y, Liang CK, Limpawattana P, Lin CS, Peng LN, Satake S, Suzuki T, Won CW, Wu CH, Wu SN, Zhang T, Zeng P, Akishita M, Arai H.	Sarcopenia in Asia: consensus report of the asian working group forsarcopenia.	J Am Med Dir Assoc.	15(2)	95-101.	2014
Arai H, Akishita M, Chen LK.	Growing research on sarcopenia in Asia.	Geriatr Gerontol Int	14 Suppl 1	1-7.	2014
Yamada M, Moriguchi Y, Mitani T, Aoyama T, Arai H.	Age-dependent changes in skeletal muscle mass and visceral fat area in Japanese adults from 40 to 79 years-of-age.	Geriatr Gerontol Int	14 Suppl 1:	28-14	2014
Sampaio RA, Sewo Sampaio PY, Yamada M, Yukutake T, Uchida MC, Tsuboyama T, Arai H.	Arterial stiffness is associated with low skeletal muscle mass in Japanese community-dwelling older adults.	Geriatr Gerontol Int	14 Suppl 1	109-14.	2014
Yamada M, Nishiguchi S, Fukutani N, Tanigawa T, Yukutake T, Kayama H, Aoyama T, Arai H	Prevalence of sarcopenia in community-dwelling Japanese older adults	J Am Med Dir Assoc	14(12)	911-5	2013.
Miyata C, Arai H, Suga S	Characteristics of the nurse manager's recognition behavior	Collegian Online publication		1-9	2013
Miyata C, Arai H, Suga S	Perception Gaps for Recognition Behavior between Staff Nurses and Their Managers	Open Journal of Nursing			in press
Sampaio PYS, Sampaio RAC, Yamada M, Ogita M, Arai H	Validation and Translation of the Kihon Checklist (frailty index) into Brazilian Portuguese	Geriatr Gerontol Int			in press

Sampaio RAC, Sampaio PYS, Yamada M, Tsuboyama T, Arai H	Self-reported quality of sleep is associated with bodily pain, vitality and cognitive impairment in Japanese older adults	Geriat Gerontol Int			in press
Tanigawa T, Takechi H, Arai H, Yamada M, Nishiguchi S, Aoyama T	Effect of physical activity on memory function in older adults with mild Alzheimer's disease and mild cognitive impairment	Geriat Gerontol Int			in press
Yukutake T, Yamada M, Fukutani N, Nishiguchi S, Kayama H, Tanigawa T, Adachi D, Hotta T, Morino S, Tashiro Y, Arai H, Aoyama T	Arterial stiffness determined by cardio-ankle vascular index (CAVI) is associated with poor cognitive function in community-dwelling elderly	J Atheroscler Thromb.			in press
Yamada M, Arai H, Nishiguchi S, Kajiwara Y, Yoshimura K, Sonoda T, Yukutake T, Kayama H, Tanigawa T, Aoyama T.	Chronic kidney disease (CKD) is an independent risk factor for long-term care insurance (LTCI) need certification among older Japanese adults: A two-year prospective cohort study.	Arch Gerontol Geriatr	57(3)	328-32	2013
Sampaio RAC, Sampaio PYS, Yamada M, Ogita M, Sandra Marcela Mahecha Matsudo, Raso V, Tsuboyama T, Arai H	Factors associated with falls in active older adults in Japan and Brazil	J Clin Gerontol Geriatr	4(3)	89-92	2013
Sampaio PYS, Sampaio RAC, Yamada M, Ogita M, Arai H	Importance of Physical Performance and Quality of Life for Self-Rated Health in Older Japanese Women	Phys Occup Ther Geriatr	31	21-11	2013

Akishita M, Ishii S, Kojima T, Kozaki K, Kuzuya M, Arai H, Arai H, Eto M, Takahashi R, Endo H, Horie S, Ezawa K, Kawai S, Takehisa Y, Mikami H, Takegawa S, Morita A, Kamata M, Ouchi Y, Toba K	Priorities of healthcare outcomes for the elderly.	J Am Med Dir Assoc	14(7)	479-484	2013
Arai H, Kokubo Y, Watanabe M, Sawamura T, Ito Y, Minagawa A, Okamura T, Miyamoto Y	Small Dense Low-Density Lipoproteins Cholesterol can Predict Incident Cardiovascular Disease in an Urban Japanese Cohort: The Suita Study.	J Atheroscler Thromb.	20(2)	195-203	2013
Yamada M, Takechi H, Mori S, Aoyama T, Arai H	Global brain atrophy is associated with physical performance and the risk of falls in older adults with cognitive impairment	Geriatr Gerontol Int	13(2)	437-42	2013
Okura M, Uza M, Izumi H, Ohno M, Arai H, Saeki K	Factors that affect the process of professional identity formation in public health nurses	Open Journal of Nursing	3	8-15	2013
Okura M, Noro C, Arai H	Development of a career-orientation scale for public health nurses	Open Journal of Nursing	3	16-24	2013
福地成	災害時の心の反応とその 対応	小児内科	Vol.45. No.8.	1438-144 1	2013
福地成	被災地の精神保健の現状 と課題	病院・地域精神 医学	Vol.55. No.4.	15-17	2013
松本和紀	東日本大震災における宮 城県の精神科医の活動	精神医学	Vol.55 No.4	391-400	2013
松本和紀	宮城県における震災後の 精神医療の状況—震災か ら1年を経て—	精神神経学雑 誌	Vol.115 No.5	492-498	2013

松本和紀	Health of Disaster Relief Supporters	Japan Medical Association Journal	Vol.56 No.2	70-72	2013
松本和紀	支援者と働く人々のケア - 東日本大震災の経験から	精神医療	No.72	31-40	2013
富田博秋	災害精神医学に関する研究の課題. 東日本大震災からの復興に向けて ～災害精神医学・医療の課題と展望～	精神神経学雑誌			(印刷中)



---

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成26(2014)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 災害時こころの情報支援センター

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

---

