

・総括研究報告書

東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究

研究代表者 樋口輝彦¹⁾

研究分担者：伊藤順一郎²⁾ 鈴木友理子²⁾ 西尾雅明³⁾ 大野裕⁴⁾ 佐竹直子⁵⁾ 田島光浩⁶⁾
三品桂子⁷⁾ 池淵恵美⁸⁾

研究協力者：武田牧子⁶⁾ 高木俊介⁹⁾ 安保寛明¹⁰⁾ 種田綾乃²⁾ 深澤舞子²⁾ 永松千恵²⁾
村木美香²⁾ 後藤雅博¹¹⁾

- 1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
- 2) 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
- 3) 東北福祉大学 総合福祉学部 社会福祉学科
- 4) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
- 5) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院
- 6) 社会福祉法人 南高愛隣会
- 7) 花園大学 社会福祉学部 臨床心理学科
- 8) 帝京大学 医学部 精神神経科学講座
- 9) 医療法人 光樹会 たかぎクリニック
- 10) 特定医療法人 智徳会 未来の風せいわ病院
- 11) 医療法人 恵生会 南浜病院

要旨

本研究班は、東日本大震災の被災地における精神保健医療福祉分野の支援活動の一環として、震災発生より一年後の 2012 年度に立ち上げられ、東北地方の 3 県 7 サイトの地域精神科医療に関する臨床チームやネットワークを対象とし、地域外の支援者（コンサルティング担当者）による地域精神保健医療福祉システムに関連する現地支援者への支援活動を主軸とした継続的な支援者支援活動が展開されてきた。本年度は、研究班の一連の支援活動としては三年目の節目にあたる。本年度は、市町村圏域における地域精神保健医療福祉システムの再構築に寄与すること、および、被災地の各県における支援者支援活動の取り組みと成果・課題をとりまとめ、今後の被災地におけるさらなる中長期支援の展開、および今後起こりうる大規模災害時の備えとなる知見を整理することを目的として実施した。

本年度の活動としては、各サイトの外部支援者（コンサルティング担当者）による現地支援者への定期的・継続的なコンサルティング・研修活動、重い精神障害をもつ者（精神障害者保健福祉手帳所持者）の生活実態調査、自主シンポジウムの開催等による外部に向けた情報発信、そして、各サイトにおけるフォーカスグループ・インタビューを通じた活動内容の振り返りを行った。

各サイトにおいては、これまでの支援活動を継続・発展する形で、コンサルティング担当者により、現地支援者のニーズに応じた研修活動、アウトリーチ活動等の先進地の見学、支援活動の同行援助、地域におけるイベントやサロン活動の展開など、各地域の状況・ニーズに応じた多様な支援者支援の活動を実施され、支援者や組織体としての成長が見られるとともに、今後に向けた課題も確認された。

生活実態調査では、震災による精神症状の増悪や体調の悪化、それに伴う生活の悪化等を多くの者が感じていることが確認され、自由記述回答においても、震災後の家族の状況や、収入・就労、医療、居住環境、サポーターなどの変化が重なり体調悪化している状況や多様な生活課題や苦勞を背景に、見通しの立たない苦悩を抱える当事者がいることが推察された。

また、ヒアリング調査のとりまとめから、被災地の中長期的な支援活動の中で、現地支援者は自身や組織体としての活動の意義や役割、方向性を「模索」する状況があり、当研究班による重層的な構造による支援者支援は、現地支援者にとって「安心感」と「特別感」のある存在として、支援者自身や組織・地域としてのリカバリーのための大きな促進力となってきたことが推察された。

本研究における活動は、本年度で一つの節目を迎えるが、当研究班による活動で生まれた地域における新たな文化をどのように引き継いでいくかが、今後の大きな課題である。

A . はじめに

東北地方の太平洋沿岸部をはじめとする広域に、甚大な被害をもたらした東日本大震災(2011年3月11日)の発生から4年が経過した。地震、津波、火災、原子力発電所事故等の複合的要素の重なった未曾有の災害は、地域精神保健医療福祉の現場においても根深い爪痕を残し、崩壊されたシステムやコミュニティの復旧や強化に向けた取り組みが行われてきた。

震災発生から月日が経過する中で、各地域におけるニーズやアプローチは多様化しつつある現状もある。本研究班が平成24(2012)年度に実施した、被災地各県の地域精神保健医療福祉に関する支援に従事する現地支援者に対するヒアリング調査^{1,2)}では、震災により既存の福祉サービスや精神科医療網が破壊され、中長期的な視点での立て直しが求められている現状が明らかになった。また、被災地における地域精神保健医療福祉従事者においては、過労やメンタルヘルスの問題、ネットワークの構築や技術面での支援・指導等が継続的に必要であることが確認され、被災地内、あるいは同じ地域内においても、被災の程度や放射能被害の程度により、地域間・被災者間において温度差や格差が生じている現状も報告されている。

月日が経過し、社会全体として被災地に対する意識が薄れていくに従い、震災に関する課題が表出されづらい状況にもなりうる状況もある。そのような中であって、被災地の住民におけるストレスやトラウマ体験に対する中長期的な支援は、今後ますます必要となるものと予測される。

被災地において、地域精神保健医療福祉システムの復旧・復興に携わる地域内の支援者は、支援者自身も、震災によるさまざまなストレスや精神的苦悩を経験した当事者としての側面をも抱えながら業務にあたってきている実情がある。そして、直接的な被災体験はなく、支援活動に加わる者になった者においても、未経験の現場において、支援活動を実施していることでの多様なストレスや苦悩に配慮する必要がある。これまでに支

援経験のある専門職ばかりではなく、非専門職や、支援経験の者も、被災地の復興の大きな力を担っているという状況もある。

こうした状況をふまえ、精神保健医療福祉システムの再構築に向けた中長期的な支援においては、被災地内の支援者(現地支援者)による支援活動とともに、被災地外からの支援者(外部支援者)と地域における支援者とが継続的なパートナーシップを築き、支援を継続していくことが特に重要と考えられる。

外部支援者による支援活動においては、現地で生活し精神保健医療活動に携わる人の回復過程に寄り添う姿勢がきわめて重要である。そして、現地の当事者や支援者の声を直接くみ取り、現地の支援者とともに地域のニーズや課題を整理し、各地域の特性に応じたコンサルティング活動を継続的に行う体制がより重要になっている。

本研究班は、東日本大震災からの復興を支えるための精神保健医療福祉分野における支援者支援、および精神障害をもつ当事者・家族支援の一環として、2012年度に結成された。全国で活動している地域精神保健医療福祉の専門家をネットワークで結び、岩手・宮城・福島県の7サイト(既存の活動事業体:4か所、震災を契機とした活動事業体:3か所)において、コンサルティング・研修活動等を通じた支援者支援の体制づくりを実施してきた。

既存の活動サイトにおいては、支援者自身のメンタルヘルスや支援現場で直面する様々な課題、社会資源の不足、被災者に起きている問題の複雑さ等を考慮しながら、地域のコンサルティング担当者が現地支援者と協働しながら、非専門的支援者への研修、あるいは支援者のサポート、ネットワークづくりへの協力等を実施した。

また、震災を機に新たに始められた活動では、既存の地域精神保健医療福祉システムが機能不全に陥り、既存の支援機関のみでは対応困難な状況の中で、近隣地域の支援者が、アウトリーチや包括的なケアを行う新たな支援チームを結成し、

支援技法についての研修やアドバイスを必要としている状況が見られた。こうしたサイトにおいては、コンサルティング担当者が定期的にコンサルテーションに入ることが、現地支援者の心理的なサポートやチーム形成の一助、あるいは、自分たちの活動を整理するための一助として機能していることが確認された。

さらに、本研究班が平成 24 年度・25 年度において実施した、現地支援者を対象としたサイト間の交流会（ワークショップ）は、他地域の現状や課題を知り、お互いの課題を分かち合える場・新たなネットワーク作りの一助として良好に機能した。

加えて、昨年度（平成 25 年度）には、本研究班の対象サイトの一つである福島県の精神保健福祉事業所の利用者、および相双地域の精神障害者保健福祉手帳所持者に対し生活実態調査を実施し、精神障害をもつ当事者の現在の生活状況や震災前後での変化の状況に関する実証的な把握がなされた。

これらの活動をふまえ、本年度は、地域外部のコンサルティング担当者によるコンサルティング活動・研修活動が根付きつつある各県の対象 7 地区において、各地域のニーズにもとづいた支援者支援活動のさらなる継続や発展、および、今後の中長期的な支援に向けた活動実践における成果と課題の整理が必要と思われた。

本研究班における本年度の主な活動は、定期的・継続的なコンサルティング活動とそのモニタリング、精神をもつ者への生活実態調査、ネットワークづくりに向けた活動を通じて、市町村圏域における地域精神保健医療福祉システムの再構築に寄与すること、および、被災地各県における支援者支援活動の取り組みと成果・課題をとりまとめ、今後の被災地におけるさらなる中長期支援の展開、および、今後起こりうる大規模災害時の備えとしての知見を整理することを主な目的とする（**図 1**）。

近年、精神保健医療福祉の領域でも、このよう

な災害をきっかけとした地域精神保健医療福祉システム拡充の必要性が指摘されているものの³⁾、このような取り組みの成果が目に見えるようになるには長期間かかることから⁴⁾、災害をきっかけとした地域精神保健システムの構築がどのように展開されたかについての詳細な記録は不足している。

本研究班の活動を通じ、地域精神保健医療福祉システムの強化・再構築における課題や解決に向けた取り組みや工夫を集積していくことは、今後の中長期支援の文脈においても、あるいは、将来への備えや、我が国における経験を他国と共有するうえでも意義あるものと考えられる。

加えて、本研究の対象地域の中には、震災以前から精神保健医療資源が十分であったとはいえない地域も存在し、効果的なケースマネジメントやアウトリーチ等の支援活動の地域展開という側面からの地域における支援文化の構築も目的の一つとして含まれる。精神病床の乏しい地域においても有効な地域精神保健医療福祉システムを構築していくという視点を備えることが、本研究の特色の一つであろう。

本研究の活動は、対象地区の地域精神保健医療福祉システムの復興支援のみならず、入院中心の精神医療から地域生活を支えるための地域精神保健医療福祉システムへ転換していく際の有用な情報としても活用できるものと期待し、実施するものである。

B . 研究の内容と方法

B-1) 対象地区

東日本大震災の被災地において地域精神保健医療福祉のシステムづくりに先行して取り組んでいる市町村や事業体、あるいはアウトリーチを中心として地域精神医療の展開を実施している臨床チームなどのうち、継続的かつ定期的なサポートを希望する 7 地区を本研究の対象地区とし、各地区 1~2 名の支援のファシリテーター（コンサルティング担当者）を設定した（**図 1**）。

平成 24 年度より、対象 7 地区においてコンサルティング活動を継続しており、本年度は下記の体制による支援活動の三年目となる。

本研究班の対象 7 サイトの対象地域とコンサルティング担当者の構成は、以下の通りである。

【宮城-A 地区】宮城県仙台市宮城野区
コンサルティング担当者:西尾雅明(研究分担者)

【宮城-B 地区】宮城県女川町
コンサルティング担当者:大野 裕(研究分担者)

【宮城-C 地区】宮城県石巻地区
コンサルティング担当者:佐竹直子(研究分担者)

【福島-A 地区】福島県全域
コンサルティング担当者:田島光浩(研究分担者)
武田牧子(研究協力者)

【福島-B 地区】福島県相馬市
コンサルティング担当者:三品桂子(研究分担者)
高木俊介(研究協力者)

【岩手-A 地区】岩手県宮古市
コンサルティング担当者:安保寛明(研究協力者)

【岩手-B 地区】岩手県盛岡市
コンサルティング担当者:安保寛明(研究協力者)

B-2) フォーカスグループ・インタビュー

当研究班では、各地域のコンサルティング担当者をはじめとする外部支援の効果と課題を把握し、地域や現地支援者のニーズにもとづいた支援・研究活動を展開していくことを目的として、前述の 7 地区において、コンサルティング活動と並行して、精神保健医療福祉に関わる現地支援者に対するヒアリング調査(フォーカスグループ・インタビュー)を継続して実施している。

平成 24 年度から本年度にかけ、3 年間にわたり実施しており、これまでに、第一次ヒアリング調査(2012 年 8 月~2012 年 10 月、当研究班 6 地区に対し実施)、第二次ヒアリング調査(2013 年 2 月~2013 年 10 月、当研究班 7 サイトに対し実施)、第三次ヒアリング調査(2014 年 2 月~2014 年 5 月、当研究班 6 サイトに対し実施)を

実施してきた。

第四次ヒアリング調査(本年度)は、平成 26 年 10 月~12 月、当研究班の全てのサイト(7 地区)において、研究機関の調査担当者(各サイト 2 名)が対象地域に赴き、現地支援者に対するフォーカスグループ・インタビューを実施した。調査では、対象地区における、これまでのヒアリングのまとめを参考にしながら、当研究班としての三年間の外部支援者による支援者支援活動に関するインタビューを進めた。

これまでに実施してきたヒアリング調査、および、本年度のヒアリング調査における質問項目(テーマ)は次の通りである。

第一次ヒアリング調査:

震災前後から現在における苦勞、地域外の支援が果たした役割・生じた問題点
今後、コンサルティング担当者の支援に期待したいこと・解決していきたい課題
外部からの支援者支援に対する考え・要望

第二次ヒアリング調査:

第 1 次インタビュー後の活動状況
コンサルティング担当者をはじめとする外部支援者の果たした役割、課題
研究班の研修活動(シンポジウム、交流会等)の果たした役割、要望
本年度の課題と計画(短期的・長期的目標)

第三次ヒアリング調査:

本年度の活動状況の振り返り
コンサルティング担当者をはじめとする外部支援者の果たした役割、課題
研究班の研修活動(シンポジウム、交流会等)の果たした役割、要望
次年度以降の課題、外部支援者による支援に期待したいこと

第四次ヒアリング調査:

震災後から現在において、支援活動を行う

上で苦労したことはどのようなことか。
その場面において、どのような工夫やサポートがあったか、本研究班の活動や外部支援者はどのような関わりがあったか。

現在の支援活動に関わる中で、あなた自身やチーム・機関等としての成長を感じたこと（よかったこと）はどのようなことか。
本研究班の活動や外部支援者はどのような関わりがあったか。

今後、あなた自身や支援機関・地域としてどのような姿を望むか。

そのためにはどのような外部支援による支援を望みますか。

グループインタビューの中での発言内容は、調査協力者の同意を得たうえでICレコーダーに録音後、議事録として整理し、協力者・コンサルティング担当者と共有した。

調査の実施方法等の詳細は、第1～3次ヒアリング調査の実施状況と第4次ヒアリング調査の分析結果をまとめた、池淵（研究分担者）・種田（研究協力者）による報告書を参照されたい。

B-3）コンサルティング活動

前述のフォーカスグループ・インタビューにより明らかになった各地区におけるニーズや課題に基づき、コンサルティング担当者が年間計画を計画した。年間計画に基づき、各地区において、コンサルティング、研修活動、アウトリーチ活動の先進地の見学、支援活動の援助などの多様なサポート・研修活動を展開した。

詳細については、各サイトにおける研究分担報告書を参照されたい。

B-4）生活実態調査の実施

東日本大震災の被災地における、精神障害をもつ人の、震災にともなう変化や影響、震災後における生活実態、および本人や家族（主たるケア提

供者）の認識するニーズを明らかにし、今後のよりよい地域生活のために必要な支援を明らかにすることを目的とし、次の3つの調査を実施した。

相双地域（南相馬市）における精神保健福祉手帳所持者に対する生活実態調査

本調査は、福島県南相馬市健康福祉部との共同により昨年度末に実施・回収したものである。本年度は、調査データの分析ととりまとめを行った。

本調査は、南相馬市における精神障害者保健福祉手帳の所持者220名を調査対象として（全数調査）無記名自記式の質問紙を用いた横断研究を行った。

調査項目は、人口統計学的変数（対象者の基礎属性）東日本大震災の被災状況ならびにその影響、精神障害をもつ人の生活状況、医療や保健福祉サービスの利用に関する情報、本人が認識する生活の満足度、ニーズ、今後の生活への希望、精神的健康度等を調査項目とし、対象者本人（あるいは支援者・家族）に回答を求めた。

調査方法や実施内容の詳細については、相双地域（南相馬市）における精神保健福祉手帳所持者の生活実態調査の実施についてまとめた、精神保健福祉手帳所持者の生活実態調査の量的データに関してまとめた鈴木（研究分担者）・深澤（研究協力者）報告書による報告書、および別添の相双地域（南相馬市）における報告書を参照されたい。

福島県相馬市における精神保健福祉手帳所持者に対する生活実態調査

本調査は、福島県相馬市との共同により実施した。相馬市における精神障害者保健福祉手帳の所持者174名を調査対象として（全数調査）無記名自記式の質問紙を用いた横断研究を行った。

調査項目は、相双地域（南相馬市）における精神保健福祉手帳所持者に対する生活実態調査と同様である。

調査方法や実施内容の詳細については、生活実態調査の量的データに関してまとめた鈴木（研究

分担者)・深澤(研究協力者)による報告書、質的データに関してまとめた鈴木(研究分担者)・種田(研究協力者)による報告書、および、別添の相馬市における報告書を参照のこと。

宮城県仙台市における精神保健福祉手帳所持者に対する生活実態調査

本調査は、宮城県仙台市との共同により実施した。仙台市における精神障害者保健福祉手帳の所持者(20歳～64歳)のうち、無作為抽出した1000名(被災規模の大きかった二地区は2倍の対象者を抽出)を調査対象とし、無記名自記式調査による横断研究を行った。

調査項目は、前述の2つの生活実態調査と同様である。

調査方法や実施内容の詳細については、精神保健福祉手帳所持者の生活実態調査の量的データに関してまとめた鈴木(研究分担者)・深澤(研究協力者)による報告書、質的データに関してまとめた鈴木(研究分担者)・種田(研究協力者)による報告書、および別添の仙台市における報告書を参照のこと。

B-5) 支援者支援に関するシンポジウム

当研究班における支援者支援の活動や現地支援者の視点での外部支援のあり方を広く発信していくことを目的として、日本精神障害者リハビリテーション学会において、「被災地における支援者支援のメリットとデメリット、これらに向けて～現地支援者からの発信～」というテーマによる自主シンポジウムを開催した。当シンポジウムでは、現地支援者(シンポジスト)と外部支援者(指定発言)による報告を行い、地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた支援者支援の効果と課題について議論を行った。

実施内容の詳細は、日本精神障害者リハビリテーション学会 自主シンポジウムの様子をまとめた、巻末資料(付録)を参照されたい。

C. 研究の進捗状況、得られた成果

C-1) 本年度実施した会議

本年度は、研究遂行のため計2回の班会議を実施し、研究班および各サイトからの活動計画・報告を行った。

本年度実施した会議は以下の通りである。

【班会議】

日時：2014年7月31日 14:00～17:00

会場：コンファレンススクエア エムプラス
ミドル1会議室

内容：第4回東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究班会議(研究班全体・各サイトにおける本年度の活動計画の共有)

参加者：代表・分担・協力 現地支援者 計16名

日時：2015年2月20日 13:00～17:00

会場：コンファレンススクエア エムプラス
ミドル1会議室

内容：第5回東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究班会議(研究班全体・各サイトにおけるこれまでの活動内容、成果・課題の報告)

参加者：代表・分担・協力 現地支援者 計22名

なお、本年度実施した班会議の内容詳細については、班会議の様子についてまとめた、巻末に掲載の資料(付録、付録)を参照のこと。

C-2) フォーカスグループ・インタビュー

本年度は、対象地区における、地域精神保健医療福祉システムの変化のプロセス、および平成24年度からの三年間にわたる外部支援者による支援者支援の成果と課題を明らかにすることを目的とし、研究機関の調査担当者(各サイト2名)が対象地域に赴き、地域精神医療の現場支援者(各サイト2名～14名、計55名)に対するフ

フォーカスグループ・インタビューを実施した。
本年度、各地区において実施したヒアリング調査は次の通りである。

【フォーカスグループ・インタビュー】

日時：2014年5月28日 17:00～19:00
会場：仙台市宮城野区役所
内容：《宮城-A地区》第3次ヒアリング調査
参加者：分担・協力・現地支援者 13名

日時：2014年10月28日 15:30～17:00
会場：相馬広域こころのケアセンターなごみ
内容：《福島-B地区》第4次ヒアリング調査
参加者：分担・現地支援者 16名

日時：2014年11月19日 13:00～15:00
会場：郡山カルチャーパーク
内容：《福島-A地区》第4次ヒアリング調査
参加者：分担・協力・現地支援者 11名

日時：2014年11月27日 13:30～15:30
会場：女川町保健センター
内容：《宮城-B地区》第4次ヒアリング調査
参加者：分担・現地支援者 11名

日時：2014年12月4日 10:00-12:00
会場：もりおか復興支援センター
内容：《岩手-B地区》第4次ヒアリング調査
参加者：分担・協力・現地支援者 4名

日時：2014年12月4日 16:30-18:30
会場：はあとふるセンターみやこ
内容：《岩手-A地区》第4次ヒアリング調査
参加者：分担・協力・現地支援者 9名

日時：2014年12月5日 15:00～17:00
会場：仙台市宮城野区役所
内容：《宮城-A地区》第4次ヒアリング調査
参加者：分担・協力・現地支援者 11名

日時：2014年12月10日 18:00～21:00
会場：からころステーション
内容：《宮城-C地区》第4次ヒアリング調査
参加者：協力・現地支援者 7名

C-3) 研究の進捗状況、得られた成果 各地区におけるコンサルティング活動

当研究班の各地区(7サイト)において、コンサルティング担当者を中心とした定期的・継続的な活動が展開された。各地区におけるコンサルティング活動の概要は以下の通りである。

宮城-A地区(仙台市宮城野区):

宮城-A地区では、仙台市宮城野区保健福祉センター家庭健康課に対する支援者支援が継続的に実施された。

本年度も、昨年度に引き続き、一地区の母子保健に焦点を当て、「親子支援」に関わる支援者支援が実施された。特に、本年度は、本研究事業終了後の体制を意識し、緩やかな移行を図ることを目標に、当地域における地区担当保健師と心理相談員に、外部支援者が同行する形で、A施設の支援者等に対する支援を実施した。

本年度の活動では、支援対象とした施設の状況に応じ、震災の影響をあまり強調することなく、児童の健康な面や閉設後の適応に重点を置く方向性に転換した。また、具体的な支援活動は、前年度までの個別の施設訪問や職員のサポートから、小学校に移動して行う子育て支援への参加へと比重を移していった。より広いコミュニティの中での支援の展開へと移行を果たすことができたことが本年度の成果として挙げられた。

詳細については、宮城-A地区におけるコンサルティング活動をまとめた西尾 研究分担報告書を参照のこと。

宮城-B地区(女川町):

宮城-B地区では、こころの健康政策構想会議での提言を基にした地域精神保健システムの構

策と運用が行われており、女川町保健センターの保健師を中心とした地域精神保健活動の一環として支援者支援が継続的に実施された。

平成 24 年に新設された災害復興公営住宅での聴き上手ボランティア育成のための研修プログラムを女川町保健センター健康福祉課の担当保健師等との検討のもと、実施してきた。これまでの研修ではコンサルティング担当者が研修講師を担当していたが、本年度は、女川町の保健スタッフ自身が同プログラムを地域で展開できるようになることを目指して、スタッフ向けの認知行動療法勉強会を企画した。また、当研究班におけるフォーカスグループ・インタビューにおいては、実際に地域支援にあたっているボランティアの方々にご協力いただいた。

女川町では、これまで居住してきた仮設住宅を離れて災害復興公営住宅へ移り、新たな土地で居を構えるなど、培ってきた仮設住宅でのコミュニティが再び失われる時期に差し掛かっている。町民同士の顔が見える繋がりを再構築するためにも、それを支える支援者の育成が課題として挙げられた。

詳細については、宮城-B 地区におけるコンサルティング活動をまとめた大野 研究分担報告書を参照のこと。

宮城-C 地区 (石巻市):

宮城-C 地区では、震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からこころステーション」に対する支援者支援が継続的に実施された。

当サイトにおいては、スタッフ、特に若手スタッフの育成に焦点を当てた支援の希望が現地支援者より挙げられた。また、既存の医療・福祉サービスの対象になりにくいケースや、集中的かつ柔軟な支援が必要なケースへの地域ニーズが大きいことから、ケアマネジメントについてのスキルアップの重要性が確認され、本年度は、コンサルティング担当者による研修プログラムの提供を行った。また、研究の最終年度である本年度は、震災財源終了後の事業存続についての提言につ

いても行った。

本年度の支援者支援を通し、スタッフ育成については、スーパービジョンや研修等で、主にケアマネジメントについてのスキルの向上が見られた。また、メンタルヘルスについての普及啓発活動の情報提供も実施した。チーム運営に関しては、同地区においてチームに求められているニーズを把握し、それを実現できるようなチーム体制や運営が可能になりつつある。

今後の事業継続については、この三年間で具体的な方向性を打ち出すには至らなかったが、今後、現在のサービスとしての効果を評価し発信することを通じ、可能な限り現在のサービスが継続できるよう引き続き支援していく方針である。

詳細については、宮城-C 地区におけるコンサルティング活動をまとめた佐竹 研究分担報告書を参照のこと。

福島-A 地区 (福島県内全域):

福島-A 地区では、福島全域における精神保健福祉サービス事業所のネットワーク「ふくしまこころのネットワーク」と、そこに関わる関係者らに対する支援者支援が継続的に実施された。

本年度は昨年度に引き続き、ふくしまこころのネットワークの協力のもと、福島県内の精神障害者福祉サービス事業の向上を目的として、作業所同士の連携強化と人材育成の仕組みのための研修や、運動療法プログラムが実施された。こうした事業を通じて、効果を数値化することで、利用者にも支援者にも継続のモチベーションとなるような事業を共同実施した。

運動療法プログラムは、利用者が積極的に楽しんで参加し、運動量、会話とも活発になり、原発事故後の運動量の低下を補うプログラムとなりうることが確認された。また、活動を通じ、プログラムの効果が数値化されることで、調査協力者が運動することへの動機づけにもつながっているようすが確認できた。

今後に残された支援者の課題としては、精神科病院から他県や他圏域に入院している人々の帰

還の問題がある。今後、医療関係者との連携の上で課題を解決していくことが求められると同時に、この課題は、ネットワークが維持していくうえでの今後の大きなモチベーションにもなりうるものと考ええる。

詳細については、福島-A地区におけるコンサルティング活動をまとめた、田島(研究分担者)・武田(研究協力者)による報告書を参照のこと。

福島-B地区(相馬市):

福島-B地区では、相馬広域こころのケアセンターなごみに対する支援者支援を中心として行われた。

本年度は、チーム内部における課題の解決へ向けた支援を中心として実施され、チームを統率するリーダーを育成することを目的とした研修会の開催、外部支援者によるアウトリーチ等に対する定期的・継続的なスーパービジョンや同行支援(前年度に続き同じスーパーバイザーを継続的に派遣し、現地のニーズに沿った支援者支援活動を展開)、地域内外への広報活動として当地区において次第に顕在化しつつあるアルコール関連問題の啓発・教育のために講演会の実施、アルコール問題などの地域のニーズに対する研修が実施された。

本年度の支援者支援の成果として、現地支援者の経験やスキルが向上し、ミーティングの質も高まりつつあることが確認された。

被災から四年が経過するものの、相双地域においては、潜在していたアルコール関連問題、家族の支えを失って放置されてきた子どもの問題などが顕在化しつつある状況もあり、課題は山積しているところか、今現在も次々に生まれている状況である。本研究班における支援活動は本年度で区切りを迎えるが、支援者支援による成果をどのように継続していくかという点は、今後の大きな課題として残されている。

詳細については、福島-B地区におけるコンサルティング活動をまとめた、三品(研究分担者)・高木(研究協力者)による報告書を参照のこと。

岩手-A地区(宮古市):

岩手-A地区では、地域の精神保健医療福祉に関わる複数の関係機関(宮古山口病院、三陸病院、障がい者福祉推進ネット等)に対する継続的な支援者支援が実施された。

精神障害をもつ当事者や家族、地域の一般市民が、「支援を相互に行う関係性」となることを目指し、本年度は、WRAP(元気回復行動プラン)のように当事者・家族にも開かれた、こころの元気に関するワークショップや家族の体験発表や交流会を含む家族に向けた集会等を設定した。また、アルコール問題等の支援におけるスキルの取得が地域のニーズとして抽出されたことから、アルコール関連問題の専門的治療プログラムの研修へ精神保健福祉の専門職者を派遣した。

今後は、地域移行、支援者の交流につながる機会、異業種との協働等があり、地域精神保健福祉に限定されない支援が継続的に必要と思われる。

詳細については、岩手-A地区におけるコンサルティング活動をまとめた、伊藤(研究分担者)・安保(研究協力者)による報告書を参照のこと。

岩手-B地区(盛岡市):

岩手-B地区では、震災を機に結成された支援団体 SAVE IWATE(内陸在住避難者や生活困窮者に向けた支援団体)に対する継続的な支援者支援が実施された。

組織内において、自らも被災者である職員や従前は支援業務についていない職員が多く、組織維持に向けた支援が課題の一つとして挙げられた。本年度は、SAVE IWATEの実施事業に対する支援に対して協働または助言をするとともに、チームビルディングに関する研修を実施した。

研修を通じて、SAVE IWATEの各部署・階層に属する職員のニーズが明確になってきており、一部では新規の取組みが開始されるなど、ボトムアップの提案や取組みも見出されるようになりつつある。

今後も、SAVE IWATEの職員の就業維持や効果的な被災者支援のための支援を継続すること

が重要と思われる。

詳細については、岩手-B地区におけるコンサルティング活動をまとめた、伊藤(研究分担者)・安保(研究協力者)による報告書を参照のこと。

生活実態調査

本年度とりまとめを行った三自治体における生活実態調査における回収率は、福島県南相馬市で116名(52.7%)、相馬市で87名(50.0%)、宮城県仙台市で394名(39.4%)であった。これらの量的データおよび質的データについて分析を行い、調査結果は調査報告書としてとりまとめ、協力自治体に還元した。

各調査の調査結果は以下である。

量的データの分析結果(南相馬・相馬・仙台)

震災により半壊以上の家屋の被害があった者は、南相馬:10%、相馬:18%、仙台内陸部:22%、仙台沿岸部:33%であった。避難経験者はそれぞれ、南相馬:85%、相馬:43%、仙台内陸部:28%、仙台沿岸部:43%であり、特に南相馬市では複数回避難した者が多く、調査時点においても15%の人が県外に居住していた。被災により生活が悪化した者は、南相馬:46%、相馬:45%、仙台内陸部:31%、仙台沿岸部:30%であった。

医療や福祉等のサービスの利用については、薬物療法以外のサービス利用者は回答者の1~2割程度であった。今後の利用希望としては、南相馬市では、地域活動支援センターと訪問看護が、相馬市ではピアサポートとホームヘルプサービスが、仙台市ではハローワーク等と地域活動支援センターが、多く挙げられていた。

調査結果から、相双地域では、震災による生活の悪化や、医療機関への通いやすさの変化を感じている者が多く、原子力発電所の事故により避難や転院を余儀なくされた者の多いこと、メンタルクリニックなごみなどの新たな資源が生まれたことなどの影響があることが推察された。

今後利用したいサービスについては、相双地域ではどちらかというと地域生活に対して、仙台市

では就労や社会活動に対して、支援の希望が多かった。相双地域の交通の不便さや、また、仙台市では対象者を65歳未満としており、仕事をすることが期待される年齢層であったことも関係していると考えられた。

震災から3~4年が経過した時点においても、震災をきっかけとした精神症状の増悪や体調の悪化、それに伴う生活の悪化などを、多くの者が感じていることが示唆された。必要な支援として挙げられていた、経済的な支援や就労支援、相双地域で多く挙げられていた移手段などは、精神保健医療福祉サービスの枠内だけで対応できる問題ではなく、地域の復興計画と合わせて取り組むべき問題であると考えられる。

量的データに関する分析結果の詳細については、南相馬市における精神保健福祉手帳所持者の生活実態調査の実施についてまとめた、鈴木(研究分担者)・深澤(研究協力者)による報告書、および、付録 ~ の各地域における調査報告書(簡略版)を参照されたい。

質的データの分析結果(相馬・仙台)

「震災後の生活の変化」の質問項目の記入率は、相馬:50.0%、仙台58.1%であり、統計ソフトを用いた分析により、相馬:11カテゴリ、仙台:12カテゴリが抽出され、両調査に共通して、「家族・親族の状況悪化」や「自分自身の体調悪化」に関する記述が多数を占めた。また、相馬調査では、「交通の便の悪化」や「放射能による不安」、仙台調査では、「食料・ライフライン」や「居住環境の変化」の記述が多く確認された。震災後の家族の状況や、収入・就労、医療、居住環境、サポーターなどの変化が重なり体調悪化している状況も示唆された。

「必要と思うサービス」の記入率は、相馬:31.0%、仙台:37.3%であり、分析により、相馬:10カテゴリ、仙台:16カテゴリが抽出された。また、「生活の中で具体的に困っていること」の記入率は、相馬:31.0%、仙台:66.5%であり、分析により、相馬:13カテゴリ、仙台:18カテ

ゴリが抽出された。これらの項目に記述された生活のニーズとしては、「就労サービス」や「経済的サポート」が大きな割合を占め、相馬調査では、「移動手段・送迎サービス」や「介護サービス」が、仙台調査では、「相談の場・人」、「アウトリーチ型支援」、「家族支援」、「レスパイト」などが主なニーズとして挙げられた。

「できるようになりたいこと（今後の希望）」に関する項目の記入率は、相馬：32.2%、仙台：53.8%であり、分析により、相馬：12 カテゴリ、仙台：17 カテゴリが抽出された。「趣味娯楽」や「就労」についての回答が多くを占め、各カテゴリの内容は多種多様であることから、より個性に応じた支援を展開していくことの重要性が示唆された。また、回答の中には、多様な生活課題や苦労を背景に、「今後の希望」に対する具体的記述ができない状況も確認され、見通しの立たない苦労を抱える当事者がいることが推察された。

質的データに関する分析結果の詳細については、鈴木（研究分担者）・種田（研究協力者）による報告書、および付録 の相馬市・仙台市における報告書を参照のこと。

フォーカスグループ・インタビューのとりまとめ～三年間の振り返り～

当研究班の計7サイトの現地支援者に対するフォーカスグループ・インタビューにて収集された、三年間の支援活動に関する現地支援者の語りは、質的な研究手法に基づき分析を行った。

分析結果から、現地支援者における支援活動における「苦労」としては、「個人的な苦労」、「チームとしての苦労」、「ネットワーク・地域としての苦労」、「外部支援者との関係性における苦労」の側面により整理され、各サイトの特性・状況により多様な苦労が挙げられた。

また、当研究班により実施された、外部支援者による支援者支援は「現地支援へのスーパーバイズ・コンサルテーション」、「支援同行・直接支援」、「勉強会・研修会・事例検討会」、「ネットワークづくり・維持」、「サロン活動・イベント・交流の

場づくり」、「先進地の視察・研修」、「学会・研修会・交流会への派遣」、「グループインタビュー」に整理され、これらの支援者支援は、「負担の軽減」、「学び・発見」、「充足感」、「つながり・拡がり」、「地域への貢献」といった要素を生み出していたことが確認された。

さらに、現地支援者の今後の希望や決意・課題としては、「自分自身の成長」、「活動の存続・発展」、「地域のネットワークづくり・ネットワーク強化」、「外部支援との関係性」、「震災の記憶・情報発信」が挙げられた。

被災地の中長期的な支援活動における現地支援者の苦労としては、活動の意義や役割、方向性を「模索」する状況があり、混沌とした状況であるがゆえの精神的な負担の大きさが確認された。こうした中長期的な苦労の中で、当研究班による重層的な構造による支援者支援は、現地支援者にとって「安心感」と「特別感」のある存在として、支援者自身や組織・地域としての課題を改善し、成長していくうえでの大きな促進力となってきたことが推察された。当研究班による活動で生まれた地域における新たな文化をどのように引き継いでいくかが、今後の大きな課題であることが示唆された。

分析結果の詳細については、池淵（研究分担者）・種田（研究協力者）による報告書を参照のこと。

D . 研究全体の考察、課題

本研究テーマについては、単年度ごとの研究ながら、実質3年間の支援者支援を7つのサイトにおいて展開しその効果・課題について定期的にモニタリングを行った。また、手帳所持者の生活実態調査を3か所において実施し、量的・質的な分析を行った。

各研究内容の詳細な報告、および分析結果については、各分担研究報告書に譲り、本総括研究報告では、3年間を概観した、成果と課題について述べる。

第一は、**地域外の支援者による「支援者支援」**というあり様についてである。

本研究では、「被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築」という観点から、地域外の支援者(分担研究担当)をコンサルティング担当者として位置付け、各地で活動を続けてきた現地の支援者の後方支援を実施してきた。

いずれの地域においても、既存の地域精神保健医療福祉システムは震災によるダメージを受け、被災当初は機能が麻痺ないし、きわめて低下した状態に置かれた。また、被災した人々は生活の基盤を大きく揺さぶられ、仮設住居やみなし仮設など極端に生活環境の変化した状態での生活の継続を余儀なくされた。

このような状態では、「入院中心の精神保健医療福祉」システムは、機能しえなかった。地域精神保健医療福祉システムの対象者は、精神疾患をもつにいたった人々のみならず、生活基盤を揺るがされた被災者すべてであった。必要なことは、困難の中にあり、こころの健康(mental health)の危機に直面している人々を孤立させず支援のネットワークの中に置くことであり、また、限られた資源の中、自助の力、共助の力が育まれるよう支援がされることであった。そして、薬物療法等を生業とする精神科医療は、必要時にのみ提供できるように、その背後に控えていることであった。医療には高度先端的な水準の入院施設よりもアクセスの良い診療所機能、精神科医療の専門家によるアウトリーチによる相談が求められた。すなわち、この状況下では、我が国のどこよりも「地域生活中心の精神保健医療福祉」システムづくりが求められていたのである。

これらは、専門家集団の絶対的な数の不足を背景に、一般住民を支援者の輪に加えることにより成立した。宮城 B 地区(女川町)に代表されるように、「聴き上手」であることの大切さを自覚した人々を核に、仮設住宅の集会場などで、「お茶っ飲み会」(女川町)、「一休みの会」(相双地区)などが行われた。これらサロン活動はこころの健康(mental health)ということ、前面に押し

出したものではなく、人々が安心して集い、話せる場を確保することで、孤立を防ぎ、緩やかなネットワークが広がることに貢献した。この中には、岩手 A 地区(宮古)のように、当事者によるサロン活動が、孤立しがちな人々を支えたという事例もある。そして、これらのことが、一般の市民が「うつ」「ひきこもり」「アルコール問題」「自殺予防」「認知症」などのこころの健康(mental health)の課題を我が事として語り、視野に入れることにも役立ってきたように思われる。

一方、専門家集団は、従来から地域で活動していた人々のみではチームを構成できず、震災を機に集まった人々、地元に戻った人々などにより構成された(福島 B 地区、宮城 C 地区、岩手 B 地区など)。新たなスタッフは、比較的若い層が多く、特に医療関係者は、志高く参加したものの、従来の精神科医療機関での勤務の経験しかない者も多く、被災地の実情に合わせた支援活動の展開には当初、多くの戸惑いと困難が存在した。

本研究の支援者支援のコンサルティングは、地域精神保健医療福祉の専門家の関与により行われた。池淵(研究分担者)・種田(研究協力者)の報告にあるように、「現地支援へのスーパーバイズ・コンサルテーション」「支援同行・直接支援」「勉強会・研修会・事例検討会」「ネットワークづくり・維持」「サロン活動・イベント・交流の場づくり」「先進地の視察・研修」「学会・研修会・交流会への派遣」などの企画が、コンサルティングの具体的内容として行われ、これらは、現地スタッフの成長、ひいては行動指針を明確にすることに貢献したのではないかと思われる。すなわち、アウトリーチ活動の展開、多職種チーム形成による生活支援と医療的支援の結合、ケースマネジメントの技術の導入、当事者や住民の自助的な活動の強化、当事者や住民のニーズを把握しながらの事業展開などの方法は、サイトごとに濃淡はあるにせよ、支援者支援の中でより深く取り入れられた。

また、本研究費をはじめ、震災復興関連の事業費を活用した利用者のニーズに基づく支援は、既

存の制度の枠にとらわれない、住民の生活の場を知り、その場でのエンパワメントを心がける支援として結実しつつあった。多くの困難を抱えた中ではあるが、well-beingの増強⁵⁾というテーマが、精神疾患の治療という課題以上にクローズアップされ、「こころのケア」だけを突出させるのではなく、生活に密着した支援の一部として、多くの人々の参加を促したといっていよう。

第二にあげるのは、**定期的なモニタリングの意義**である。

本研究では、2種類のモニタリングを実施した。ひとつは、研究コアチームによる、現地7サイトの対象支援者チームに対する、定期的なフォーカスグループによるヒアリングである。もう一つは、精神保健福祉手帳所持者に対するアンケートによる生活実態調査である。

前者のヒアリングは、本研究による支援者支援が具体的にどのように現地に役に立っているのか、課題は何なのかを整理し、関与している支援者にフィードバックを行う目的で行なわれた。池淵（研究分担者）・種田（研究協力者）の報告にあるように、内容は多岐にわたり、本年度に限っても、「個人的な苦勞」「チームとしての苦勞」「ネットワーク・地域としての苦勞」「外部支援者との関係性における苦勞」などの各領域で、本事業による収穫と残されている課題が語られた。

同時に、このフォーカスグループは、それ自体が、第三者に日常業務の中では語りえない語りを行う場としてとらえられ、またスタッフ同士のコミュニケーションを促進する場としても機能していた。中長期的な活動の中で、現地支援者は自分自身や組織体としての活動の意義や役割、方向性を常に「模索」している。モニタリング（ヒアリング）という形式をとった、第三者による安全で非日常的な語りの場の提供が、この模索から自らの活動を整理し、承認する場としての意義をもった。これも、一つの支援のあり様であり、何らかの形で今後も継続することには意義があるという確認を我々は行った。

後者の精神障害者保健福祉手帳所持者の生活実態調査は、ともすれば置き去りにされがちである、精神障害をもった当事者の声を拾う役割をもった。調査内容自体は、生活実態や必要な支援を聴く、比較的単純なものである。鈴木（研究分担者）・深澤（研究協力者）の報告分担報告にあるように、単純集計で、当事者の実態が明らかになるようになってきている。しかしながら、自由記載欄に多くの言葉が記載され返却されており、このような調査も、一部、当事者が発言する場としても機能したという推測がされた。本研究班では、使用した調査用紙を（独）国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部のホームページ⁶⁾に掲載し、各市町村において同様の調査をする際に活用していただきたいと考えている。調査実施の規模がさらに大きくなり、また定期的に実施されれば、当事者のニーズが明らかになる資料としての意義が増すと思われる。

第三として指摘するのは、**長期的・継続的な関わり的重要性**である。本研究班は2012年度から三年間の関与を続けてきた。しかし、メディア報道などからもわかるとおり、震災からの復興はいまだ途半ばである。

本年度に行われたヒアリングでも明確であったのは、各地の支援ニーズの変化と共に、継続した緊張を強いられている現地支援者の疲労の蓄積であった。また、システムとしても、震災復興に関する財源の削減に伴い、柔軟な活用が可能であった財源は徐々に減り、障害者総合福祉法や生活困窮者自立支援制度、あるいは診療報酬制度などを活用しての活動にリフォームしていくことが今後求められている。これらのリフォームは、支援を実施している事業所に、経営の維持のための事業の再検討を要請している。その過程では、被災後、必然的に行われてきた、たとえば仮設住居全戸訪問に象徴されるような、対象者を問わない面としての支援にプレキがかかっているかもしれない。なぜなら、それぞれの制度では対象者が定義され、事例化したあるいは事例化する

リスクのある者のみを対象とする個別支援に焦点が絞られていくことが危惧されるからである。障害をもった人々、社会的弱者に留め置かれた人々も含め、地域社会全体が自助の力を育むような活動に対する財源確保は、本来、地域精神保健医療福祉の大きな柱である予防や早期介入にもつながる重要な役割を果たすはずなのに、アウトカムが漠然としている分、今後さらに厳しくなっていくことが予想される。

このような状況の中で、本研究に参加して頂いた7つのサイトにおいて、有意義な地域精神保健医療福祉システムづくりを継続するには、今後もネットワークを維持し、それぞれのサイトにおいて蓄積してきた知の交換、それぞれのスタッフが孤立せずにエンパワメントする機会の確保が求められる。(独)国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部のホームページ⁶⁾には、今後、各地の情報交換のサイトを設ける予定である⁶⁾。また、研究期間に継続してきた、日本精神障害者リハビリテーション学会での自主シンポジウムも継続し、緩やかなネットワークが持続していく一助としたいと考えている。

E . 健康危険情報

特になし

F . 研究発表

1 . 論文発表

- 1) 秋山剛, 萱間真美, 大野裕, 川上憲人: 福島プロジェクト —放射線ストレスへの心理支援—: 学術の動向. 1(19). p75-78. 2014.
- 2) 鈴木友理子, 深澤舞子, 池淵恵美, 後藤雅博, 種田綾乃, 永松千恵, 伊藤順一郎: 東日本大震災後のコミュニティと地域精神保健医療福祉システム再構築の課題 —支援者によるワールドカフェ方式の対話から—: 家族療法研究, 31(1).110-114.2014.

2 . 学会発表

- 1) 種田綾乃, 伊藤順一郎, 吉田光爾, 佐藤さやか, 鈴木友理子, 西尾雅明, 大野裕, 佐竹直子, 田島良昭, 三品桂子, 池淵恵美, 樋口輝彦: 東日本大震災の被災地における外部支援の中・長期的課題 地域精神保健医療福祉従事者に対するインタビュー調査から. 第33回日本社会精神医学会, 東京, 2014.3.20.
- 2) Taneda A, Ito J, Suzuki Y, Fukasawa M, Nagamatsu C, Takeda M, Higuchi T: Impact of the Great East Japan earthquake on the well-being of psychiatric service users in Fukushima. WPA Section on Epidemiology and Public Health - 2014 Meeting, Nara, 2014.10.17.
- 3) 大野裕, 大塚耕太郎, 佐藤由理, 岩淵恵子, 女川町聴き上手ボランティア: 岩手県こころのケアセンター: 朝日新聞厚生文化事業団主催 「うつ病の予防と早期発見」~深い喪失への支援を被災地に学ぶ~. 2014.5.25. 岩手県.
- 4) 大野裕, 佐久間啓, 佐藤由理, 女川町聴き上手ボランティア: 朝日新聞厚生文化事業団主催 「うつ病の予防と早期発見」~深い喪失への支援を被災地に学ぶ~. 2014.10.19. 東京都.
- 5) 種田綾乃, 伊藤順一郎, 鈴木友理子, 深澤舞子, 永松千恵, 武田牧子, 樋口輝彦: 福島県における精神保健福祉サービス事業所利用者の生活実態: 震災にともなう生活の変化とニーズの実態. 日本精神リハビリテーション学会 第22回いわて大会, 岩手. 2014.10.31.
- 6) 深澤舞子, 鈴木友理子, 種田綾乃, 永松千恵, 須藤康宏, 伊藤順一郎, 樋口輝彦: 東日本大震災被災地における精神障害者保健福祉手帳所持者の生活実態: 福祉等サービスの利用有無による比較. 第22回日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手. 2014.10.31.
- 7) 武田牧子, 東海林崇: 福島県内福祉事業所利用者の避難長期化による活動量低下を図り、健康維持を目的とした運動プログラムの導入に向けての予備調査とその結果. 第22回日

- 本精神障害者リハビリテーション学会,岩手,
2014.10.30-11.1.
- 8) 上久保真理子,高木俊介,三品桂子,他
(2014):同じ仲間として異なる地域の者がで
きることー被災地多職種アウトリーチへのコ
ンサルティング活動.:第22回日本精神障害
者リハビリテーション学会,岩手,
2014.10.30-11.1.
- 9) 小笠原隆,藤澤俊行,中嶋智恵子,佐倉田隆,
安保寛明:大会企画(ワークショップ)-私の
希望する暮らし-自分と周囲の元気に役立つ
行動計画で未来へ.:日本精神障害者リハビリ
テーション学会第22回いわて大会,岩手,
2014.10.30-11.1
- 10) 伊藤順一郎,鈴木友理子,種田綾乃,米倉一
磨,渋谷浩太,小成祐介,駿河孝史,佐竹直子:
被災地における支援者支援のメリットとデメ
リット、これからに向けて:現地支援者からの
発信.日本精神障害者リハビリテーション学会
第22回いわて大会 自主プログラム,岩手,
2014.11.1.
- 11) 種田綾乃,伊藤順一郎,鈴木友理子,深澤舞
子,永松千恵,武田牧子,樋口輝彦:福島県に
おける精神保健福祉サービス事業所利用者の
東日本大震災後の生活実態 自由記述回答の
分析から.第34回日本社会精神医学会,富
山,2015.3.5.

文献

- 1) 吉田光爾,種田綾乃,鈴木友理子,ほか:被
災地における地域精神保健医療福祉に関する
ニーズの実態.厚生労働科学研究費補助金「東
日本大震災の被災地における地域精神保健医
療福祉システムの再構築に資する中長期支援
に関する研究」(主任研究者:樋口輝彦)総括
研究報告書,17-26,2013.
- 2) 佐藤さやか,種田綾乃,鈴木友理子,ほか:
被災地における支援者に対する外部支援の中
長期的課題.厚生労働科学研究費補助金「東日
本大震災の被災地における地域精神保健医療
福祉システムの再構築に資する中長期支援に
関する研究」(主任研究者:樋口輝彦)総括研
究報告書,27-31,2013.
- 3) Van Ommeren M, Saxena S, Saraceno B:
Aid after disasters. BMJ 330(7501):
1160-1161, 2005.
- 4) Miller G: Mental health care. Who needs
psychiatrists?Science 335(6074): 1294-1298,
2012.
- 5) WHO Health topics : Mental health
http://www.who.int/topics/mental_health/en/
- 6)<http://www.ncnp.go.jp/nimh/fukki/research/01.html>

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

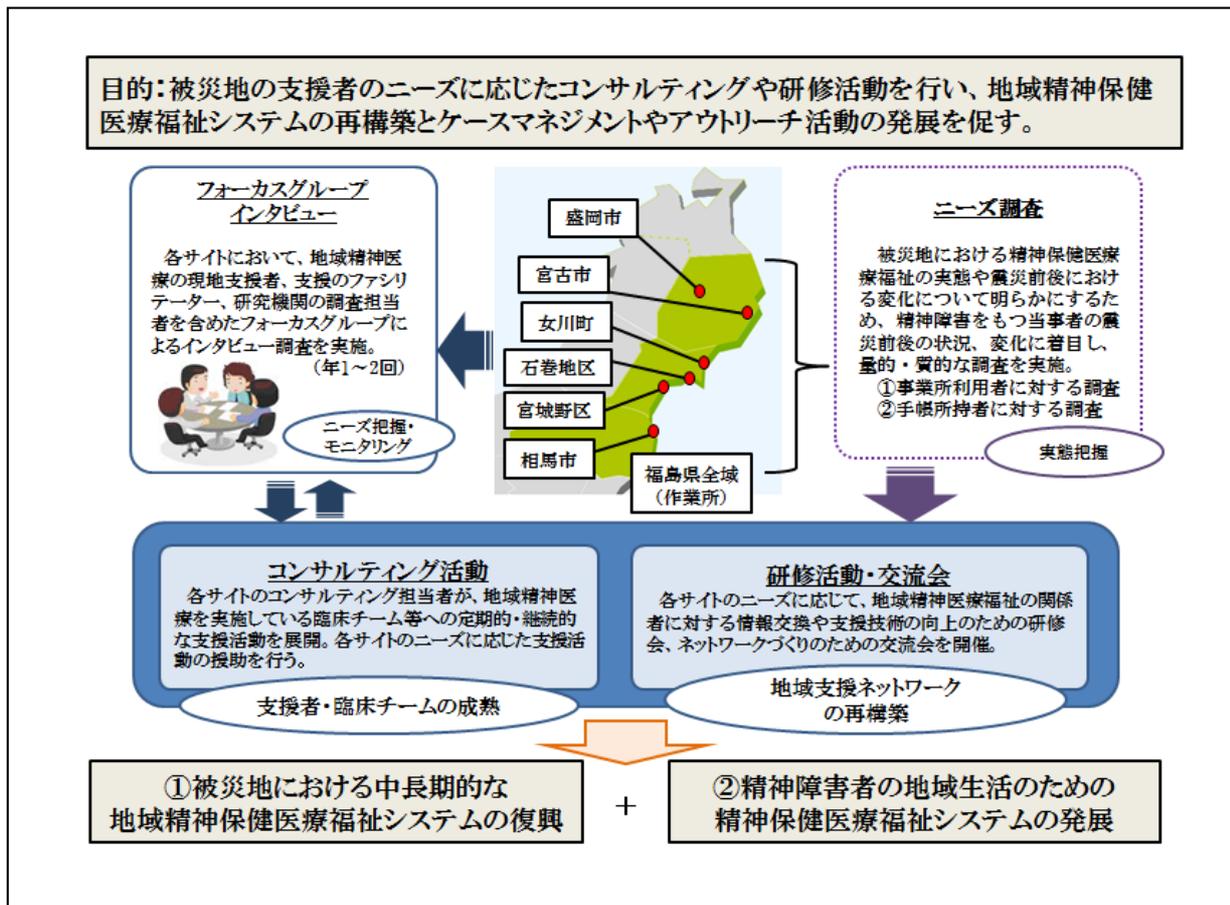


図1 本研究班の全体像