



世界の医療団

福島のこころ

東日本大震災被災地支援 提言書
福島そうそうプロジェクト、川内村こころのケアプロジェクト

沿岸部相双地区と川内村におけるこころのケア活動 軌跡と提言

震災と原発事故によって崩壊した相双地区と川内村の精神科医療の回復を支援するため、平成24年2月に「福島そうそうプロジェクト」、平成25年4月に「川内村こころのケアプロジェクト」を立ち上げました。これまで被災地の方々とともに歩んできた活動の軌跡を振り返るとともに、福島の未来に向けた3つの提言をまとめました。



世界の医療団（認定 NPO 法人）
特定非営利活動法人メドゥサン・デュ・モンド ジャポン
Médecins du Monde Japon

〒106-0044 東京都港区東麻布 2-6-10 麻布善波ビル 2F
TEL : 03-3585-6436
FAX : 03-3560-8073

「誰もが治療を受けられる未来を。」
"POUR UN MONDE OÙ CHACUN PEUT ÊTRE SOIGNÉ."

表紙：仮設住宅サロン（南相馬市）
被災地支援に訪れた方々が書いたメッセージを紐でつなぎ、
サロンの天井に飾りました。

平成 29 年 12 月発行
発行 世界の医療団（認定 NPO 法人）
特定非営利活動法人メドゥサン・デュ・モンド ジャポン
編集 福島のこころ編集委員会

この冊子は、特定非営利活動法人ジャパン・プラットフォームの
「共に生きる」ファンドの助成を受けて作成しました。

01

はじめに

支援のいらない社会をともに創造する

世界の医療団は3.11の後、岩手県でこころのケア活動を開始しました。当初の3カ月間は医療者が避難所を重点的に回り、4カ月目からは仮設住宅に移った住民の方々と、形成されてきたコミュニティに寄り添い、住民や支援者が力を取り戻すプロセスに注力しました。この活動は開始から3年半を経た平成26年9月に終了しました。地域の力が回復し、新しい力も生まれてきることが確認でき、私たち外部の支援がないことのほうが望ましいという状態にまで地域社会や福祉、医療が復興を遂げたからです。

しかし、福島での活動は今も継続中です。自死が減らない、問題が解決しない、複雑化している—。出口の見えない回復への鬱いが、住民、そして支援者の方々の中で続いているからです。

私たちは平成24年2月に福島県での活動を開始しました。活動開始から5年が経過した本年、活動を振り返り、そして何より福島県の被災地が直面し続けているこころのケアを巡るさまざまな課題について、現場に通い続けた専門家だからこそ発することのできるメッセージがあると信じ、この提言書を作成しました。

私たちは、復興のプロセスが進むとはいっても、その根本的解決がすべての人間に明らかになっていないうちは、行政によるこころのケア活動は継続して提供され続けるべきだと考えます。

私たちは、福島県の被災地のこころの苦しさに立ち向かうためには医療者や医療機関だけでは足りないと考えます。広い分野での協働のもと、必要としている人がそれらサービスをストレスなく享受できるシステムが必要です。

私たちは、「被災者」という言葉が福島の人々の力や可能性を削ぐことに異を唱え、住民や地元支援者のポジティブで日本中、世界中のためになるような取組みや生き方を発信することを強く望みます。

世界の医療団の支援活動は今後も続きますが、私たちの目標は活動を続けることではありません。私たちが不要となる社会をその社会の方々とともに創造し、最後にはいなくなることです。その目標のため、本提言書を手にされた方々に、さらなるご支援をいただけますことを切に願います。



02

提言

東日本大震災被災地支援

福島そうそうプロジェクト

川内村こころのケアプロジェクト

3つの提言



© Kazuo Koishi

提言1

ふくしま心のケアセンター及び連携してその機能を担う機関の常設化が望まれる

ふくしま心のケアセンターは、平成24年2月に福島県精神保健福祉協会が福島県から委託を受けて発足した。震災と原発事故による避難生活等でストレスを抱える被災者のこころの復興のため、市町村や関係団体と連携し、多職種の医療人材（看護師、臨床心理士、保健師）により、被災者からの相談や個別訪問事業などのこころのケアを実施している。また、平成24年1月、ふくしま心のケアセンターの委託を受け、県北沿岸部（相馬方部）のこころのケアを担う相馬広域こころのケアセンターなごみ¹が設立された。相馬広域（相馬市、南相馬市、相馬郡新地町、飯館村）の（避難）住民を対象とし、多職種の医療人材による、被災者からの相談事業やその他支援事業を行っている。平成25年度から平成28年度にかけて、被災者からの相談件数は22,000件を超えており、いまだ減る傾向を見せていない。² 避難指示区域であった自治体の帰還が始まるなど復興のプロセスが進行し、被災者の居住地が流動的になっていることや、個人の復興格差が生まれていることから、今後、福島におけるこころのケア活動は、よりきめ細かく、また切れ目のない支援が求められる。また、被災者を直接支援する支援者（地方公共団体職員、警察、医療福祉機関職員等）のストレスや疲労が蓄積しており、支援者支援の件数も平成25年度から平成28年度にかけて、3,000件を超え、同じくその傾向は減る気配を見せていない。³ こうした状況を踏まえ、地震、津波に加え、原発事故という日本では経験したことのない複合災害に対するこころのケアは、他県の事例にみられるように、5年、10年といった時限を設げず、当該機関の常設化、恒久化を強く求める。

提言2

PTSD（心的外傷後ストレス障がい）や自死を防ぐ地域の仕組みの構築が急がれる

福島県では震災後6年半を経ても震災関連死や自死が続いている、また遅発性PTSD⁴の発症が増加している現状が確認されている。⁵ 津波、そして、原発事故によって、被災者は大きな環境の変化を余儀なくされた。昨年来、避難指示の解除が順次拡大されてきたが、失われた家族関係、健康、生業（仕事）、学ぶ環境、生活インフラ、地域コミュニティの回復、復興は容易ではない。さらに、原発事故による賠償問題が加わり、そのストレスも複雑かつ非常に個別である。

こういった被災者の複合的なPTSDや自死の要因を解消していくには、医療者の力だけでは不十分であり、法律家やソーシャルワーカー等を加えた多職種連携によるワンストップサービスの構築が望まれる。すなわち、被災者が抱える金銭的な問題や法律問題の相談（賠償金等）、就業相談、行政への諸手続き支援、子育て相談、健康相談などを一括して受け付ける機関の設置である。いわば地域包括支援センターが地域の高齢者に対する保健福祉に関する総合相談窓口であるのに対し、福島における被災者の総合相談窓口である。窓口は、個々の事情に沿って適切に関係機関へつなぐ役割を果たす。ただし、この機能を有効ならしめるためには、きめ細かい相談やアウトリーチ活動による、被災者の見えづらい悩み、苦しみの可視化が必要であり、その任務を担う地域資源であるふくしま心のケアセンターや相馬広域こころのケアセンターなごみのような継続的な活動が大前提である。

提言3

住民の回復力（レジリエンス）を信じた地域再生のため、前向きな取組みの発信を図ることが望まれる

平成29年3月から4月にかけて、富岡町、浪江町、飯館村の避難指示が解除された。平成28年7月には南相馬市小高区、平成27年9月には楢葉町、さらにさかのぼり、平成26年4月には田村市の一帯で初めて避難指示が解除された。

浪江町では、震災前、21,000人が暮らしていたが、平成29年8月現在、帰還住民は約400人と、町の再生に向けた取組みの実行には難しい状況にある。しかし、商業施設の誘致や医療施設の整備、また雇用創出のための工場誘致などを図りながら、生活や経済の再生に懸命に取り組んでいる。

南相馬市小高区では、住民の意思や行政区との連携を大切にしながら、未知の状況下での実践と探究によって小高区を復興していく小高復興デザインセンターの活動が始まっている。また、帰還住民の新たなコミュニティ構築を目指し、一人ひとりができる持ち寄りで小高の未来を考え、行動するきっかけ作りを行なう場所の提供など、地道な活動も続いている。

川内村では、帰還住民がいきいきと健康に暮せる村づくり、認知症になんでも安心して暮せる村づくりを、村役場と住民がともに考え実践している。平成29年5月現在、川内村住民の帰還率は80%を超えている。⁶

また、原発から20km圏内（南相馬市）に自宅があり、一度は近県の親戚宅に避難したものの、いち早く相馬市に戻り、仮設住宅などで住民のこころのケアや健康運動を担った作業療法士の女性や、浪江町の保健師として自らも被災しながら、住んでいた南相馬市を拠点として活動し、地域の精神医療の回復のリーダーとして活躍する女性の例など、必要とされることに意義を感じ、こころのケア活動に取り組み続けている地元の人たちが多くいる。

真の復興支援とは、震災前にはなかった防波堤や建物を作ることでは終わらない。住民がどのような状況でも安心して暮らせるまち作りを後押しすることにある。その街の住民が、自らの手で暮らしを整え、仕事を創出し、コミュニティ機能の強化に取り組む回復過程を支えることは、被災地と被災者の復興を支援することにほかならない。また、このような取組みは被災者のこころの回復にも大きく寄与するであろう。帰還が進む今、避難指示解除地域の復興はまさにこれから始まろうとしている。このような地元資源主導による前向きな取組みや頑張りを、復興行政を担う機関からも積極的に発信し、助成等による被災地復興への後押しを行うべきと考える。

1 世界の医療団は平成24年よりジャパン・プラットフォームの助成を受け、相馬広域こころのケアセンターなごみとのこころのケアに関する協働を続けている。

2 ふくしま心のケアセンター資料（平成29年9月14日）

3 同上

4 PTSD のうち、少なくとも6ヶ月以上経過して症状が出現してくるもの

5 メンタルクリニックなごみ「2016年精神科診療データ」

6 ふくしま復興ステーション「7.川内村の状況」URL: <http://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/26-8.html>

03

背景



未曾有の災害

平成 23 年 3 月 11 日 14 時 46 分、三陸沖を震源地としたマグニチュード 9.0 の観測史上最大の地震が発生。

その直後、東北・北関東の太平洋岸を巨大な津波が襲いました。被害規模は、死者 19,575 人、行方不明者 2,577 人、全壊した住宅は 12 万棟以上¹ にも及ぶ甚大なものでした。

世界の医療団が現在も支援活動を続ける福島県は、地震、津波の被害に加え、福島第一原子力発電所の事故による被害にも見舞われ、平成 29 年 9 月現在、7 市町村の全部または一部が避難指示区域に指定されています。

東日本大震災（人的、住宅被害）

人的被害 19,575 人

行方不明者 2,577 人

住宅被害 全壊 121,776 棟

半壊 280,326 棟

出典：総務省消防庁（平成 29 年 9 月 1 日現在）

長期化する原発事故 復興への長い道のり

震災から 6 年半。時とともに着実に復興の歩みを進める地域がある一方、福島県は、今も原発事故の被害による問題に直面しています。平成 26 年 4 月以降、避難指示区域が順次解除されていますが、故郷に戻るとしても、雇用がない、医療施設や高齢者施設などの地域の機能が戻っていないといった理由から、生活をすることが難しい場合があります。特に子どもがいる家庭では、放射線の影響に対する不安の声も聞かれます。そのため、高齢者だけが帰還し、若い世代は避難先に残るなど、離れて暮らす家族もみられます。また、平成 29 年 3 月 31 日には、福島県が避難指示区域外から避難している自主避難者に対する住宅無償提供を打ち切りました。経済的支援が途絶えたことにより、生活に困窮する方々も出てきています。故郷に戻るのか、それとも今の中避難先を新しい生活の地とするのか、原発事故による問題が長期化する中、福島の方々は、新たな選択を迫られています。

事故を起こした福島第一原子力発電所の廃炉には、30 年から 40 年を要するといわれています。周辺地域の復興にはさらに長い時間がかかるでしょう。福島県ではこれからも復興への長い道のりが続きます。“福島のこころ”に寄り添った復興が求められています。

1 総務省消防庁「平成 23 年（2011 年）東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）について（第 156 報）」
<http://www.fdma.go.jp/bn/higaihou/pdf/jishin/156.pdf>



路上に積まれるフレコンバッグ

04

活動の変遷

2011

東日本大震災

3/11 東日本大震災発生
3/14 福島第一原発 3号機水素爆発

震災と原発事故により精神科医療が崩壊した沿岸部相双地区で継続的に精神科医療を行う基盤としてのNPO設立構想を元福島県立医科大学精神科教授丹羽真一氏より伺う。世界の医療団も協力の要請を受ける。

1月 相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会 発足

2月 世界の医療団「福島そうそうプロジェクト」キックオフ！

3月 脳波計 寄贈 つくる会 メンタルクリニックなごみ

8月 福祉車両 寄贈 つくる会 相馬広域こころのケアセンター^{福島そうそうプロジェクト 現地医療活動レポート開始}

2012

被益者数：1,100名
現地活動日数：64日

被益者数：1,040名
現地活動日数：79日

2013

被益者数：1,025名
現地活動日数：83日

2014

被益者数：1,025名
現地活動日数：83日

2015

被益者数：890名
現地活動日数：148日

2016

被益者数：963名
現地活動日数：146日

2017

支援対象範囲の面的拡大

2月 証言活動（2/21）
ジャパン・プラットフォーム メディア懇談会
【福島支援のフェーズは今どこにあるのか】



3月 証言活動（3/28）
ジャパン・プラットフォーム 談話タイム
【福島の医療現場の危機】

4月 避難指示解除
飯館村、浪江町

医療専門家の派遣

精神科医師
看護師

3月 看護師 派遣開始
相馬市

2月 精神科医師 派遣開始
相馬市

臨床心理士等

1月 子どもと母親のこころのケア
児童臨床心理士 派遣開始

12月 臨床心理士
派遣開始
相馬市

4月 川内村こころのケア
認知症患者支援
精神科医師 派遣開始

10月 メンタルクリニックなごみへ
脳波計技師、臨床検査技師 派遣開始

4月 小中学校スクール
カウンセリング
児童臨床心理士
派遣開始

支援エリアの変遷



05-1

活動から見えた課題

被災地が抱える問題は被災者を取り巻く環境の変化とともに複雑化しています。本項では、今後の支援の在り方や被災地の未来に対し何ができるのかという問いの答えの手がかりとするべく、派遣ボランティアと協働するパートナー団体の活動報告から、地域が直面している現状と今後の課題を汲み取ります。



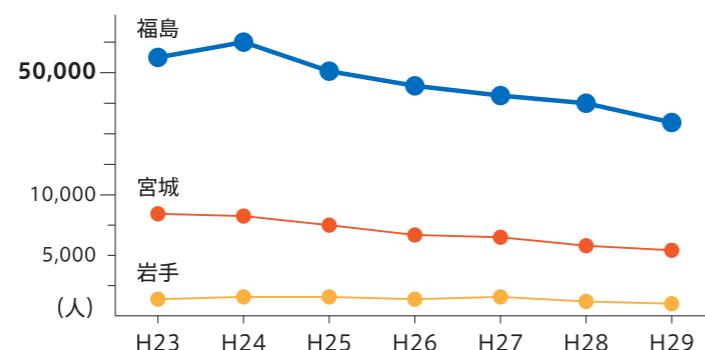
原発事故が残した課題

“時の経過とともに、次第に立ち直っていく方たちと復興から取り残していく方たちとの格差があがたかも広げたはさみのように次第に広がっています。震災後各地を転々としてこられた方、家族と別々に暮らさざるを得ない方、移転した先の地域になじめない方、東京電力との賠償交渉で疲弊された方、帰還できない方、風評被害に苦しむ方など。クリニックの現地スタッフにお聞きしたところ、通院されている患者様の6割から7割の方が震災や原発の影響を何らかの形で被っているとのことです。

《小綿一平精神科医 福島そうそう現地医療活動レポート17》

3県の避難者数の推移（県外）

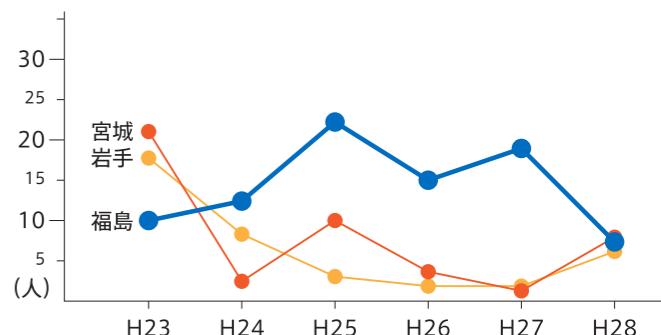
出典：復興庁



原発事故の影響は、他県の被災地とは異なる課題を残しました。避難の長期化、先の見えない不安、度重なる移動によるコミュニティの崩壊、家族離散、農業、漁業、畜産業等の生業の喪失、放射能汚染による健康被害の懸念、育児のしづらさ、賠償交渉による疲弊、生活再建の格差などです。今も被災者はこれらの困難な状況に置かれており、被災は過去のものではなく現在も進行しています。いまだ福島県のみ震災関連の自死数が減らない原因は、徐々に広がっていった生活再建の格差、取り残されている人々の生きづらさにあるのではないかと言われています。

東日本大震災に関する自殺者数

出典：内閣府、厚生労働省



地域がもともと抱えていた課題

“高齢化による一人暮らしの問題や、障がいのある方の暮らしにくさの問題、アルコール依存、家族の分断など、以前からある問題が震災から時間が経つにつれてより大きく重くなっている現状もあります。

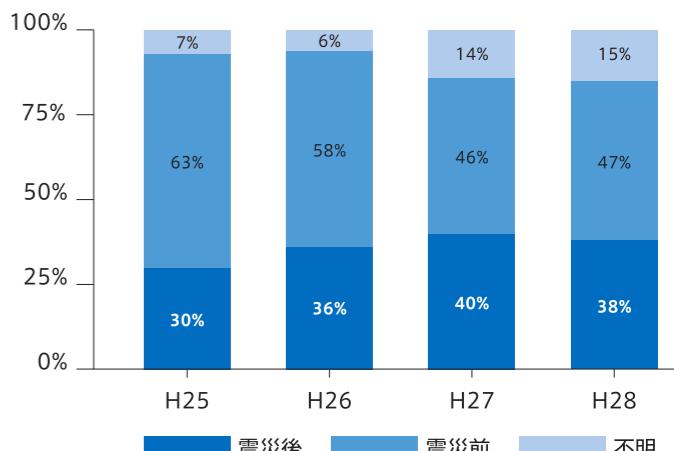
《横内弥生臨床心理士 福島そうそう現地医療活動レポート12》

震災と原発事故で浮き彫りになった課題の一つに、地域の精神保健、福祉を支える基盤の整備があります。もともと十分な基盤が整っていなかった相双地区において、震災以前から精神疾患や精神障がいを抱えていた方々の精神科医療の空白を埋めることに加えて、震災と原発事故がきっかけで精神の不調を来たした住民のケアに対応しなければなりませんでした。また、高齢者や障がい者向けの社会資源の不足、看護師や介護士といった医療福祉人材の不足や高齢者向け施設の不足の問題も依然として存在しています。

この震災と原発事故で最も著しい影響を受けたのは、以前から障がいや精神疾患を抱えていた方や高齢者など、特別な支援を必要とする方々です。震災後、地域が潜在的に抱えていた問題が表面化し、アルコール依存症の増加、孤立や認知症を抱えた高齢者の生活の質（QOL）の低下、障がい者とその家族の生活のしづらさなどが、現在の被災地の精神保健、福祉の課題として表れています。特別な支援ニーズを持つ被災者が、長期にわたる不安定な避難生活を送っていることや、生活のさまざまな局面で著しい困難にさらされていることに目を向け、孤立することなく、地域での生活再建に向けた必要な支援が受けられる仕組み作りが求められます。

精神疾患・神経疾患の発症時期（ふくしま心のケアセンター）

出典：ふくしま心のケアセンター



05-2

活動から 見えた課題

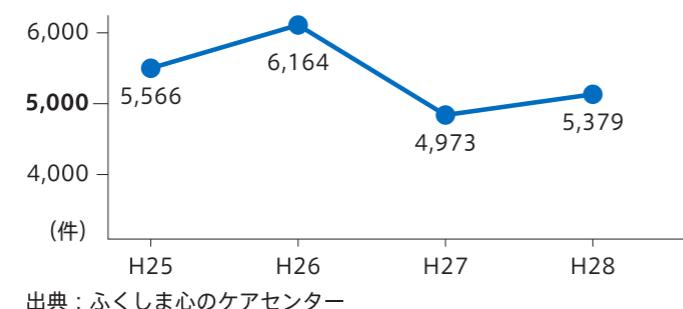


©Kazuo Koishi

地域主体の再生を目指して

相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会は、前述のような課題に対応するため、診療支援だけでなく、サロン活動によるコミュニティの再構築やアウトリーチ活動、障がい者支援、公的機関で働く支援者の育成など、住民や地域の連携機関のエンパワメントによる、地域が主体となった復興のサポートに尽力してきました。この取組みの成果として、支援を必要とする人々を支える力やコミュニティを再生する力が徐々に被災地に備わってきています。

相談支援件数（ふくしま心のケアセンター）



相双地区では相次いで避難指示が解除され、また新たな局面を迎えていました。帰還によって生じるストレス、帰還しても元の生活には戻れない現実などの状況があり、帰還した方、避難先に留まる方、家族の支えもなく、いずれの支援にもつながっていない方など、それぞれの状況に置かれている住民をどのように地域で支えていくかが今後の重要な課題です。

今後は、これまで培ってきたサロン活動などのノウハウを生かし、地域主導のコミュニティ作りを後押ししていくこと、また障がい者や高齢者等特別な支援を必要とする方々を支える地域の連携体制を強化するなど、地域主体の再生を進めることができます。

“地域包括支援センターの責任者さんの「今までもこのような人はいたけど、見過ごされてきた。震災であぶり出されてきて、支援者側も事例への対応力もついてきた。だからこのような（地域支援者の関係者）会議を開くことができた」という言葉が印象に残った。お医者さんもケアマネさんも、栄養士さんも、社協さんも、○○さんについて親身に心配しておられることが伝わった。
《横内弥生 臨床心理士 地域ケース会議の記録》”

“避難指示解除になって 2 カ月半、改めて被災地におけるサロン活動が果たす役割の大きさを実感しています。集会所の利用がわかれれば、そこから住民導の新たな活動につながることもあります。南相馬市の復興公営住宅で運営するサロン活動では、年間のメニューを組み、社協など各団体との連携を深めながら、手探りではあるがコミュニティ再構築の呼び水の役割を果たせたかと思っています。
《相馬広域こころのケアセンターなごみ 伏見香代保健師》”



06

福島の3.11

- 精神医療の現場から -

未曾有の大災害となった東日本大震災。地震と津波、そして福島第一原発の事故発生により、2度の命の危険を感じた方々。
6年半が経過した今も、被災地では3.11が現在進行形で続いている。

平成23年3月11日を振り返って

須藤一 当時、私は南相馬市小高区の精神科病院に勤務しており、リハビリテーションプログラムの最中に地震が起きました。翌12日になって、福島第一原子力発電所の建屋が破損しているというニュースが流れ始めました。病院は原発から18キロの位置にありましたので、20キロ圏内までは避難指示が出るだろうと、いち早く避難を開始しました。歩ける患者さんは南相馬市原町区の避難所を経由し福島市へ、車椅子や寝たきりの患者さんはいわき市、南会津町を経て東京へ避難していただきました。すべての患者さんの避難が完了したのが18日でした。

小綿一 私は神奈川県にある精神科の専門病院で勤務医をしていました。震源地から遠く離れていましたが、カルテ棚が全て崩れ落ちました。なにかボランティアができるものかと思いましたが、直後は一般の人たちが入れるような状況ではなかったので、5月の連休に一般ボランティアとして石巻に入ったのが最初です。

原発事故とこころの傷

須藤一 福島は地震、津波に加えて原発による被害がありました。津波による被害は喪失体験ですが、原発による被害の場合、喪失の亜形と言ったらしいのでしょうか、あいまいな喪失という状態になります。いわゆる喪失体験のケアでは、人が亡くなる、物を失うことに対して、時間をかけてこころを静めていくのですが、あいまいな喪失の場合は家をなくしたわけではないし、原発事故で命を落としたということとも少し違うわけで、なかなか先行きが見えない。トラウマという言葉がありますけれども、まさに福島は現在も進行中という意味でイン・トラウマという状態です。被災者一、原発事故にも見舞われた福島の場合は、あえて被害者と言いますが、こころの傷は計り知れないだろうと思います。



© Kazuo Koishi

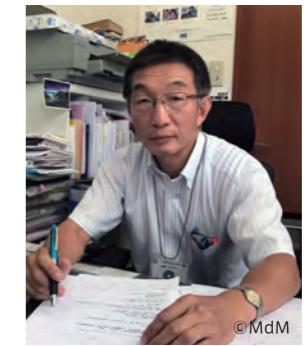
須藤一 まさにおっしゃるとおりだと思います。そこに街とか家とか山とか川があるのに戻ることができない。喪に服することすらできないというのでしょうか。原発の問題がありますので、家族、親戚、近隣の中でも、戻りたいかどうか意見が分かれてしまうのがつらいところだと思います。いい地域社会が保たれていたのに、それがばらばらになる。場合によっては、家族までもがばらばらになる。それら複合的なトラウマがイン・トラウマの状態であると思います。

須藤一 実は、震災直後から半年後くらいまでに PTSD の状態を呈した方は、それほど多くなかったんです。それが2年くらい経過して、環境の変化とか、ご自身の家族内の力動の変化とか、そのようなことがきっかけとなり、PTSD と同じような症状を訴える方々が出てきました。それを私たちは遅発性 PTSD と呼んでいます。症状の中心にあるのは、私たちは過覚醒と呼んでおりますが、非常に不規則な不眠です。いわゆるうつ病の不眠のように寝付けない、眠れない、朝早く目覚めてしまうという、ある意味規則的な不眠ではなく、日によって異なるタイプの睡眠障害です。加えて、現在も地震、津波のフラッシュバックを経験されている方、震災経験に限らず、ご自身の古い記憶中のネガティブな体験をフラッシュバックする方もいらっしゃいます。それから、原発関連でお仕事されていた方で、原発事故そのものではなく、原発で働いていたときのにおい、温度感など、そういうものを思い出すという、身体的なフラッシュバックを呈する方もいらっしゃいます。最も重度のケースでは、震災について思い出すことすら避けたくて、一連の震災の記憶がまったく欠落している方がいらっしゃいますね。小綿先生も福島にいらっしゃるときは1日20名程度の患者さんを診察して、いろいろなケースの方と出会ってこられたと思います。

小綿一 私は月に1回福島にお邪魔して診察していますが、患者さんの半分以上の方が震災の影響を受けている印象です。まだ帰還できない地域にご自宅がある女性は、東京電力との補償交渉が未だに続いている、その交渉のために家の写真を撮りに行かなければいけない。行ってみると家は荒れ果てていて、そのことがトラウマをさらに増しているような状況です。それから、ある男性はお父さんを亡くされ、家も流され、離婚して、仕事を辞め、今、お母さんと一緒に住んでいらっしゃいます。症状としては適応障害、あるいはPTSD。この規模の震災のストレスがかかると、数年経ってもまだ就労意欲が湧いてこないのも十分に考えられることです。このように複合的で、しかも、すぐ解決しそうもないトラウマ、トラブル、ストレスがあり、難しい症例が多いと感じています。



須藤康宏氏
(臨床心理士、精神保健福祉士)
メンタルクリニックなごみ副院長。
自身も南相馬市で被災しながら、
震災直後より地域の精神科医療の
ために力を尽くしている。



小綿一平氏 (精神科医)
平成23年10月より、
世界の医療団の医療ボランティアと
して月に1回福島県相双地区を訪れ、
精神科の診察を続けている。

ここでの回復の歩みに寄り添う支援を

須藤一 さらに、6年というタイミングで避難市町村の帰還が加速化しました。小綿先生や世界の医療団のように福島に来られている方はわかると思いますが、例えば飯館村の場合、黒い除染土の山積みがいまだにあります。そこに住民は帰っていくわけです。そうすると、今まで住んでいた街並みとは違うこと、そして、自分たちは原発事故を負った人間なんだということを再認識なのです。人のこころはそれほど強くないですから、それで体調を崩される方もいらっしゃるのではないかと危惧しています。それを踏まえて、今後は医療とともに、ご本人が持っている力、ポテンシャルを、回復に向けていくための下支えになるような活動をしていきたいと考えています。精神科領域で言えばリハビリテーションになりますが、被災者のリハビリテーションを具現化していかないと考えているところです。

小綿一 医者がひとりでできる範囲は非常に狭いですので、多職種連携を続けていく必要があると感じています。私自身の活動としては、お薬だけに頼ることなく、非薬物療法、具体的には精神療法やリラクゼーション法ができる範囲で取り入れていきたいと考えています。それから、複合的なトラウマにある方というのは、例えば仕事、家庭、制度、金銭、法律の問題、それから、体の健康問題などをいくつも抱えています。そうすると、これらの問題を解決するために別々の機関をひとつひとつまわらなくてはいけません。もともと疲れ果てているところで、あちらこちらにまわることでさらに疲労を深めてしまうことがあると思います。これは我々だけで実現できるものではないかもしれません、いわゆるワンストップサービスみたいなことができると思えるとさらに支援の一助になると思います。

須藤一 今、小綿先生がおっしゃったことがすごく大事だと思います。被災地での長期的な医療ケアでは、薬物療法ではなく、心理社会的ケアの部分が大きく占めると思います。そのあたりを今後、小綿先生や世界の医療団と一緒に、どのようなことが提供できるのか、改めて考え、見直していきたいと思いました。

一人ひとり、3.11の経験が異なるように、回復の過程も異なります。私たちは、可能な限りそれぞれの歩みに寄り添った支援を続けてまいります。
「忘れない」「続ける」を合言葉に。



© MdM

07

地域社会の持続性についての考察

本項では、これまでの活動を振り返り、今後の活動のための改善点を抽出。特に、持続性に大きく関わる地域の回復力（レジリエンス）を重視し、事業計画書、報告書などの資料と事業関係者からの聞き取りを基に、「人道支援の質と説明責任に関する必須基準（Core Humanitarian Standard : CHS）」¹を考察の基準として振り返りを行った。CHSには9つの基準があるが、今回は、地域の回復力に係るコミットメント3に限定した。

Core Humanitarian Standard : CHS 9つのコミットメント

- 1 被災した地域社会や人びとがニーズに合った支援を受けられる
- 2 被災した地域社会や人びとが必要な時に人道支援を受けられる
- 3 被災した地域社会や人びとは、人道支援の結果、負の影響を受けることなく、よりよい備えや回復力（レジリエンス）を得て、より安全な状態に置かれる
- 4 被災した地域社会や人びとが自らの権利や保障されるべき内容を知り、必要な情報を確保でき、自身が関係する事柄の意思決定に参加できる
- 5 被災した地域社会や人びとが安全に苦情や要望を述べることができ、迅速な対応を受けられる
- 6 被災した地域社会や人びとは、関係団体の間で調整・相互補完された支援を受けられる
- 7 被災した地域社会や人びとは、支援組織が経験や反省から学ぶことにより、更にいい支援を期待できる
- 8 被災した地域社会や人びとは、必要な支援を、有能で管理の行き届いたスタッフやボランティアから受けられる
- 9 被災した地域社会や人びとは、リソースが支援組織によって、効果的・効率的・且つ倫理的に管理されることを期待できる

コミットメント3

- 被災した地域社会や人びとは、人道支援の結果、負の影響を受けることなく、よりよい備えや回復力（レジリエンス）を得て、より安全な状態に置かれる
- 1 地域社会がもつ回復能力（体制、組織、指導者、支援ネットワークなど）が把握され、それを高めるための計画は用意されているか。
 - 2 リスク、危険（ハザード）、脆弱性、その他関連計画等の既存の情報が実施プログラムに活用されているか。
 - 3 リスク削減や回復力構築を目指す対策・行動は被災者や集団との協議を通して計画されているか。
 - 4 人道対応における地域や国の優先事項について、地域の指導者や政府との協議が（公式、非公式に関わらず）何らかの形でもたれているか。
 - 5 すべての被災者グループ（特に疎外されやすく、脆弱な立場の人々）の平等な参加がすすめられているか。
 - 6 対応は早い回復を促すものか。
 - 7 國際的に認知された実施基準がスタッフに使用されているか。
 - 8 明確な移行や支援活動終了後の在り方が、被災者および主要な関係者と協議しながら整備されているか。

出典 左表：支援の質とアカウンタビリティ向上ネットワーク「人道支援の必須基準 Core Humanitarian Standard 人道支援の質と説明責任に関する必須基準」、2016年

右表：支援の質とアカウンタビリティ向上ネットワーク「人道支援の必須基準 Core Humanitarian Standard CHS ガイダンスノートと指標」、2016年

1. 事業の概況

事業目的	福島県相双地区において、カウンターパート機関への医療人材派遣を通じ、精神科医療及びこころのケア活動を行う。 川内村においては特に、認知症予防と認知症患者を医療につなげる活動を行う。
対象期間	平成 25 年～平成 29 年
投入	人員：専門家 19 名 精神科医、看護師、臨床心理士、健康運動実践指導者 派遣日数のべ 569 日（平成 29 年 8 月末まで） 事務局（マネージャー、コーディネーター計 2 名） コスト：58,683,729 円（平成 25 年～平成 29 年 8 月末まで）
受益者数	3,142 人（平成 23 年～平成 28 年 ※平成 29 年の数字は年度末に集計予定）（精神科受診患者、仮設住宅サロン参加者、被災者戸別訪問者、スクールカウンセリングによる個別面談、認知症に関する啓発活動、支援者支援）

2. 事業の持続性についての考察

2-1. 地域の回復力

相馬市には震災前から精神科病院がなく、南相馬市の精神科病院3院は発災直後に診療を中断し²、地域の精神科医療は崩壊していた。その中で立ち上がった、当事業のパートナーである相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会とその活動拠点の相馬広域こころのケアセンターなごみとメンタルクリニックなごみは、地域の精神医療で重要な役割を担っている。活動の実施においては、常にパートナーと連携することで知見が地域に蓄積され、相双地域の精神保健医療の強化に貢献している。パートナー組織の基盤強化のため、資金調達や広報のノウハウ移転にも取り組んでいるが、その方法については改善の余地があり、工夫が必要である。

2-2. コミュニティのハザードとリスクの評価

平成 23 年 12 月策定の福島県復興計画（第 1 次）には、被災者や子どものこころのケアが重要プロジェクトとして盛り込まれており、現在の第 3 次計画にも引き継がれている。相双地域における精神医療の空洞化は、被災者にとっても、将来の福島の人々にとっても深刻なリスクとなる。本事業はパートナーと、現在及び未来の精神医療分野におけるリスク軽減に取り組んでいるといえる。

2-3. 地域のリーダーシップ

アウトリーチやサロンをはじめとする活動調整はパートナーが主導している。また、地域の中に認知症サポートを育てるための研修事業を川内村保健福祉課と実施しており、受講者が地域で認知症予防や認知症患者をサポートする役割を担うことが期待される。

2-4. 地域の指導者や政府との協議

川内村の活動においては、同村保健福祉課と協働しており、支援者合同会議で助言を行なった。具体的には、同村は帰還高齢者がイキイキと暮らすためのビジョンを策定しており、その見直しの機会に提言を行なった。ただし、定期的な自治体との協働に加え、事業で得た経験をより積極的に地域に還元するために、証言活動や政策提言の強化が必要である。

3. 改善点

- ①パートナー組織の基盤強化を促進する。
- ②パートナーへの段階的な活動移行のため、出口戦略に示された支援メニュー作成を急ぎ進める。
- ③これまでの活動の教訓をまとめ、証言活動や政策提言を活発化する。
- ④モニタリング計画と事業成果測定のため指標を設けるべきである。また、今回の振り返りは簡易のものであるため、事業終了時には詳細な事業情報や現地でのインタビューを含めたより総合的な事業評価を実施することが望ましい。
- ⑤原子力災害からの本格的な復興には数十年単位の時間が必要であり、被災者のこころのケアのニーズは現在も高い。地元資源による息の長い支援が求められる。

1 CHS とは、HAP インターナショナル、ピープル・イン・エイド・スフィア・プロジェクトが発行した人道支援の基準であり、人道支援の質や効率を改善するため、支援に関わる組織や個人が利用できる 9 つのコミットメントと質の基準」を示している。

2 平成 23 年に一部の営業は再開された。

2-5. 脆弱な立場の人の平等な参加

本事業では、活動開始当初から、高齢者、障がい者、母親と子どもに焦点をあて、地域の中でより脆弱性の高い対象を支援してきた。さらに、時間の経過とともに多様化する精神医療ニーズの情報を収集し、計画に反映させた。例えば、帰還住民の孤立、放射線被爆の不安から家にこもりがちな乳幼児の発達障がい、支援者の疲弊などに対応している。

2-6. 早期の回復

被災地の早期復旧には、サービス、市場、日常生活の機能の早期再建が不可欠である。世界の医療団は、平成 24 年からパートナーとともに地域の精神保健サービスの復旧に取り組んでいる。また、復旧のみならず、震災前から精神医療が空洞化していた地域に精神科医及びその他医療専門家を派遣することで、新たにサービス提供のシステムを構築することにつながっており、相双地区の地域保健医療の回復に貢献しているといえる。

2-7. スタッフの実施基準

医療専門家の派遣に際しては、常に事前に現場での行動に関する注意事項を確認している。震災と原発の被災者に接するときに避けるべき言葉や行動を事前に確認することで、被災者に再度の苦痛を与えることなく、症状の悪化につながる行動を防ぐ目的がある。また、派遣される医療専門家の安全のため放射線管理規定を設けている。派遣中は個人線量計（ガラスバッヂ）の装着を義務付け、毎月の累積被爆線量の結果を本人に通知している。

2-8. 移行と出口戦略

未曾有の危機に対して緊急的に支援を開始したため、支援の中長期計画策定や出口戦略の設定が遅れた。平成 30 年の活動計画で事業の出口戦略を示した。具体的には、これまでの支援を棚卸しし、支援メニューを整理する取組みを計画している。被災者が必要とするケアや有効な医療支援、また具体的な実施ノウハウをまとめる。支援メニューは、パートナーや関係者と共にし、地元資源による活動の継続に役立てる。

08

医療支援者の視点

福島こころのケア支援の先に



精神科医師
森川すいめいさん

本人不在の中で本人のことに関する重大な決定をしない

震災1年目のとき、ある県のある市では保健師さんたちの機動力と柔軟性が際立っていたように思います。現場で話を聴き、現場で一緒に物事を考え、意思決定をしていました。しかし、2年目になって急に機動力が落ちました。何か企画を考えても、その実行の可否を、現場にいない人に相談して許可をもらわなければならなくなったり量が増えたからでした。福島県川内村では、保健師さんたちが現場で動きながら現場の声に基づいて意思決定を行っています。その企画の一つに「認知症になっても農業ができる村」というものがあります。この言葉は住民たちによって作られ、その計画は住民たちの試行錯誤によって、今も継続されています。現場の外で考えることのできる案というものは、ニュースで流れる認知症への不安や高齢化への心配が情報源となります。そうなると介護や病院の話ばかりになってしまいます。そこに本人たちの声は存在しません。本人たち不在の中で決まる計画は、うまくいかないだけでなく、本人たちと計画者たちの関係性を悪くするのです。

すべての支援計画というものは、本人たちがその計画に関わっていなければなりません。そして、その声に合わせて組織がどのように変わることができるのかが常に問われていきます。



看護師
落合庸子さん

支援に終わりはない

現在の浜通りは、仮設住宅から復興住宅、再建した自宅への転居が進んでいます。居住制限が解除となった地域では、帰還に向けて整備が進められています。このような変化の中、前向きに生活をされる方が増えていると感じています。そして、復興に向けて頑張り続ける支援者が大勢います。一方で、立ち止まつたままの人、変化によって不安定になる人も多いと感じています。仕事、家、大切な人…。震災で失ったものの大きさは計り知れません。さらに福島県は原発事故の影響により失ったもの、背負ったものが大きいと感じます。立入りが制限される故郷、一生について回る放射線の不安、賠償金によって生じた経済格差など、福島県だから抱える問題があります。このような問題が、立ち止まつたままの人、不安定になる人を作り出していると感じます。今後帰還が進められる地域、帰還困難とされる地域、それに新たな問題も生じてくるでしょう。支援に終わりはないと思います。



臨床心理士
横内弥生さん

枠を超えた支援による新たなコミュニティ形成

福島でこころのケア活動をする現地スタッフの多くは被災の当事者でありながら、支援を重ねる中でご自身の回復力（レジリエンス）を高め、さらに支援の力を増していくらっしゃるように思います。復興団地にお住まいの皆さんも、避難指示解除地域に帰還された住民の方々も、震災以前には想像もできなかった生活の転変を重ねながらも、苦しい中で新しい生活に順応し適応しようと暮らしを作り出しています。お一人おひとりが深く大きなトラウマからの再生の物語を紡いでおられます。まだまだ辛苦の中にいる方が多いです。

現在の相馬広域こころのケアセンターなごみの活動は、震災からの復興支援という枠を超えて、安心して暮らせる地域作りのため、メンタルヘルス一次予防の活動までを担っていると思います。福島でのこころのケア支援は、コミュニティ形成の支援を内包しています。ケア支援の中で、福島の知恵と力を発見し、協働しながら発信していきたいです。



健康運動実践指導者
小松原ゆかりさん

セルフケア習慣がよりよい支援の原動力に

震災から6年半が経過した今、支援者が疲弊しているという声を耳にします。最近になり支援者向けの運動教室の依頼を受けることが急激に増えました。支援者といっても、自身も被災者である場合がほとんどです。膨大な業務で蓄積された疲労、ストレスからこころもからだもギリギリの状態なのは自覚しているけれども、周囲が頑張っているのに自分だけ休めないと無理をしてしまがちだと思います。休職と復職を繰り返したのち、退職するケースも増えているそうです。いつも一緒に頑張っている仲間とともに汗を流し、世間話や笑いながらだを動かす。そんな何でもない時間を過ごすだけなのに「とてもいい時間が持てた」「こころに羽が生えたみたいに軽く感じる」「涙が止まらない」という方もいらっしゃいます。また、運動後に慢性的なストレスの軽減を実感したある支援者の方は、「支援者がもっと元気になれば、地域も元気になるはずだ」と、積極的に支援者向けの運動教室を企画していらっしゃいます。

支援者のセルフケア習慣がよりよい支援の原動力になることを願っています。



看護師
増田利佳さん

こころに寄り添う支援のかたち

私が福島でこころのケア活動を始めてから、3年が経ちました。常に思うことは、被災は終わらず、現在進行形で続いているということです。人が人間として生きていくためには、生きがいが必要です。被災者の皆さんは、この生きがいを失っています。家族を失ったり、生きていても離散してしまったり、仕事を失っています。長い避難生活中ですることなく、したいことを見つけられず、こころを蝕まれていっています。

協働している相馬広域こころのケアセンターなごみの皆さんは、自らが被災者でありながら、懸命にこころのケア活動に当たっておられます。お話を伺うだけでなく、よりよく生きていくため、行政に働きかけ、さまざまな社会資源が活用できるよう、支援しています。

私にできることは、被災者の方やその支援に当たる方々のこころに寄り添うことだと思っています。気にかけていること、見守っていること、大切に思っていることを伝え続けることが大切だと痛感しています。

09

地元支援者の視点

長期的な展望



福島における精神医療の長期的展望

東日本大震災と原発事故から、6年半が経過しました。復興の道ははるか険しく、先行きが見えないまま、3月11日で時間が止まっている方もおられます。福島では、震災関連自殺が後を絶ちません。地震や津波による被災は喪失の体験ですが、原発事故で受けた被害は、“あいまいな喪失”¹という状態になります。家を失くしたわけではない、事故そのもので命を落としたという状況とも異なります。悲しみと向き合えないまま、苦しんでいる方々がいらっしゃいます。

震災から約2年が経過したころから、環境や家族構造の変化などがきっかけとなり、PTSD（心的外傷後ストレス障害）と同じような症状を訴える方々が出てきました。私たちのクリニックでは、それらを“遅発性PTSD”と呼び、治療に当たっています。症状の中心にあるのは、過覚醒型不眠という非常に不規則な不眠です。加えて、現在も地震や津波のフラッシュバックに苛まれている方も少なくありません。

福島では、避難指示解除区域への帰還が始まっていますが、住民が負ったこころの傷は、現在も進行中だといえます。故郷に戻ったとしても、今まで暮らしていた街並みとは違うため、原発事故を被ったことを再認識するようになります。中には、生きる意味を見失う住民もいると思います。震災関連自殺を止めるためにも、個人に対する心理的ケアを続ける一方で、社会的な支援システムの構築が求められています。

¹ ポーリン・ボス博士（ミネソタ大学）が提唱した概念

メンタルクリニックなごみ
須藤康宏さん

福島こころのケア長期的展望

相馬広域こころのケアセンターは、東日本大震災後、福島県相双地区の震災ストレスに対応するために生まれた組織です。世界の医療団をはじめ多くの支援者に支えられ専門職によるこころのケアを継続してきました。7年目を迎え、以下のように、私たちの10年先の目標を考えています。

1. 地域に新しい精神科医療保健福祉を再生、創造し伝えていくこと

震災とは、地域の他分野にわたる問題を表面化させます。特に障がい者や高齢者の生活弱者はその影響を受けやすい傾向にあります。従来の、医療保健福祉の力だけでは、復興することは難しいといえます。私たちをはじめ、地域の関係機関と連携しながら住民のこころと体を守る予防から困難事例まで対応できる今の体制を後世まで残し、全国に発信していかなければなりません。

2. 災害において発生した長期的、複合的なこころの問題を抱える住民を最後のひとりまで支援すること

いまだ、避難生活を送っている住民や、帰還を果たした住民は、震災前の故郷を取り戻せずにいます。災害支援とは、すべての住民が「こころの故郷」を取り戻すことにあるといえます。

相馬広域こころのケアセンター
なごみ
米倉一磨さん



川内村の希望・展望

平成23年3月16日、福島第一原子力発電所の事故により、私たちは、住民とともに行政機能ごと郡山市へ避難しました。避難所、仮設住宅等での避難生活中で、先の見えない不安や生活、家族環境の変化、生きがいや役割の喪失から、多くの方々が不眠やこころの落込み、ストレスを抱えました。

平成24年4月に行政機能を村に戻すも、なかなか帰還が進まず、また、帰村者の多くは高齢者であるため、認知症や環境の変化による不安、不眠、ひきこもりや生活習慣病の悪化等、住民の抱える問題は、より多様化、複雑化、深刻化していました。

震災から6年半が過ぎた現在、住民の8割の方が村での生活に戻っていますが、家族形態の変化や避難の経験により、震災前の状況にはなかなか戻れない方もいます。また、行政職員も通常業務に加え、震災・復興関連業務等でゴールが見えない中をいまだ全力疾走しているのも事実です。

川内村役場
猪狩恵子さん

震災後、ありのまま姿を理解し、一緒に考え、寄り添ってくれる世界の医療団をはじめとした多くの支援者に支えていただきました。だからこそ、今、多くの住民が、自分の居場所で、地域の支え合いのもと、当たり前の生活ができる喜びを感じています。ゆっくりとした歩調でも、小さな一步でも、自分の足で前進し続けることができると信じています。

10

ワーキンググループの提言

福島県精神医療保健分野における医療人材不足に対する政策提言

背景

震災と原発事故の直後、相双地区の精神科病院は5施設から2施設になり、病床数も約900床から約110床まで減少した。地域の精神保健医療システムは崩壊の危機にあったが、相馬広域こころのケアセンターなごみやメンタルクリニックなごみ、また、地域の病院の尽力により何とか持ちこたえている。震災前も都市圏に比べて長期入院治療が中心であった相双地区的精神保健医療は、病床数の急減により、病院ではなく地域で医療を受けながら生活をすることの困難さを露呈するとともに、地域の精神保健医療の在り方そのものに対し問い合わせを投げかけている。

被災者のこころのケアと、震災以前から精神科治療を必要とする住民の受け皿となる医療設備及び人材の拡充が喫緊の課題である。

課題

(1) 地域治療への移行促進と生活支援を行う 地域連携ネットワークの構築

厚生労働省の精神保健福祉医療の改革ビジョンでもある「入院治療中心から地域治療中心へ」の実現のため、訪問看護ステーションや生活支援センターなどのリハビリテーション機能となる社会資源を充実させる必要がある。

(2) 看護師や介護士等の医療福祉人材不足

若い世代の県外流出などにより、医療福祉人材が不足しているため、閉鎖している医療、介護施設が再開できない。また、県内の専門看護師は、全国1,862人中15人（平成29年10月24日現在）しかおらず、看護師が専門性を高められる環境がないことも問題である。外部から足りない人材を補うことや給与面の待遇改善を図ることは一時的でしかなく、問題の恒久的な解決にはつながらない。

提言

(1) 地域の医療福祉の要となる看護師、介護士などの人材育成と雇用を促進するための施策を実施する

例えば、地域医療を担う病院が雇用する看護師に教育プログラムを提供するなど、地域に貢献しながらキャリアを形成できるよう、若い医療従事者にメリットのある制度の設置や、医療福祉人材の育成に特化した奨学金の充実、雇用促進のための特別な施策の導入などを復興支援の一つとして組み込むことを求める。

(2) 地域で支え合う力を養うための支援を長期的に行う

これまで実施してきた避難者を対象としたサロン活動で培ったコミュニティ作りのノウハウを活用し、住民自身がこころの健康についての関心を高めるとともに、病気や認知症の理解を深め、見守り合うことのできる地域の力を養う活動を長期的に後押ししていくことが必要である。

参考資料

毎日新聞「大震災6年 関連自殺、福島突出80人 精神科病床が激減」（2017年3月1日）
<https://mainichi.jp/articles/20170301/k00/00m/040/200000c>

佐々木瞳「震災後の福島県の精神科医療の現状」（2017年3月31日）、MRIC by 医療ガバナンス学会 <http://medg.jp>

11

ご支援をいただいた方々



医療専門家

精神科医師

小綿一平

森川すいめい

臨床心理士

浅井このみ

加藤優子

パートナー

川内村保健福祉課

特定非営利活動法人相双に新しい精神科
医療保健福祉システムをつくる会ふくしま心のケアセンター基幹センター
一般社団法人ふくしま連携復興センター
みなみそうまラーニングセンター
特定非営利活動法人みんぶく
医療法人社団メンタルクリニックなごみ

佐藤綾子

高橋紀子

相馬広域こころのケアセンターなごみ

特定非営利活動法人相馬フォローアーク

落合庸子

神山友里

藤波祐希

増田利佳

車両提供

プロジェクト・シトロエン・ジャポン株式会社

臨床検査技師

健康運動実践指導者

堀越由紀子

小松原ゆかり

本事業は、資金の多くを特定非営利活動法人ジャパン・プラットフォームの「共に生きる」ファンドの助成を受けて実施しています。

12

あとがき

福島の復興に向けて

震災と原発事故から6年半、世界の医療団が福島県の被災地で活動を始めてから5年半以上が経過しました。元福島県立医科大学精神科教授の丹羽真一先生より、地域の精神保健医療の再生を担う相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会との協働の要請を受けてから今日まで、福島の復興の一助となるべく、全力で活動を続けてきました。

これまでに経験したことがない震災と原発事故の複合災害に対し、復興が手探りで進められる中、あの日から時計の針を進めることができない方、生活を立て直そうと走り続けて疲れてしまった方、地域のために休むことなく膨大な業務をこなしてきた自治体の方など、知らず知らずのうちにこころに負担を抱えてしまっている方が多くいらっしゃいます。いまだそのような状況にある福島で、医師、看護師、臨床心理士などの専門家ボランティアが、日々、被災された方々と向き合い、ともに復興に向けて歩いています。

この提言書は、福島の今を伝え、これまで積み重ねてきた私たちの活動から見えてきた課題と、今後の復興に向けた提言をまとめたものです。被災地に寄り添ってきた私たちだからこそ、言えることがあります。被災された方々の声と、支援者たちの思いを示したこの提言書を、復興庁や福島県などが今後の復興方針を決定するにあたり、政策として反映していただくことを願っています。

最後に、本提言書をまとめるにあたり、原稿をお寄せいただきました方々、ご助言をいただきました方々、そして、この活動に携わるすべての方々に深く感謝の意を表します。



活動記録映像「東日本大震災から5年」

3.11から5年の節目に、福島の状況と世界の医療団の活動を映像にまとめ、発信しました。
映像はこちらからご覧いただけます。

URL: <https://www.mdm.or.jp/project/805/>

東日本大震災被災地支援 提言書

編集委員

石川尚 玉手幸一（委員長）
小野寺貴子（精神保健福祉士） 松井智美
畔柳奈緒 渡辺もえ

ご協力

浅野覚文（デザイン）
小石和男（写真撮影）
高木加代子（社会的インパクト、持続性評価）
マルウ染谷ヤコブセン（翻訳）
ルイス久美子（翻訳）

福島県精神医療保健分野における医療人材不足に対する政策提言ワーキンググループメンバー

大川貴子 福島県立医科大学看護学部家族看護学部門准教授
玉手幸一 世界の医療団シニア・プロジェクト・オフィサー
丹羽真一 福島県保健医療推進監

※敬称略、五十音順