

福島第1原子力発電所事故による避難指示解除後の 地域精神保健福祉体制の構築に向けて

大類真嗣 1), 八代千賀子 2), 黒田佑次郎 1), 前田正治 3), 安村誠司 1)

1) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座, 2) 飯舘村健康福祉課, 3) 福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座

<要 旨>

福島第1原子力発電所事故による避難指示が一部を除き解除された福島県飯舘村を対象とし、同地域の精神保健医療福祉体制の構築の基礎資料とするため、8名の当事者および家族に対し避難指示が解除された1年後の2018年3月から5月に面接調査を実施した。その結果、7名が震災前から通院先を変更したが、現在の生活場所からの利便性を考えての変更が大半であった。震災前後のGAF (Global Assessment of Function) 尺度の変化は、悪化2名、改善1名であり、残り5名は変化がなかった。精神保健福祉サービスの利用は避難生活中にデイケア、グループホーム、就労継続支援事業所などの利用が4名いたものの、調査時点まで継続してサービスを利用しているのは1名のみであった。精神病状の顕著な変化はなかったが、避難指示解除後の地域において精神保健福祉サービスの継続的な利用には少なからず影響があった。帰還した当事者が日中活動できるような場を整備することや当事者の状態確認やその後の支援のためのアウトリーチの必要性を確認した。

<キーワード>

東日本大震災, 精神保健福祉手帳, 地域精神保健福祉, 避難指示, 災害精神保健

【はじめに】

2011年3月11日に東日本大震災が発生し、その結果被災地での精神科病院の機能が停止し、入院中の精神障がい者の被災地外への転院、搬送を余儀なくされた。また外来通院中の患者に関して被災地内の精神科医療機関や福祉サービスの機能停止により、こころのケアチームなどがその代替を担った状況であった¹⁾。一方でこうした災害直後のみならず、仮設住宅等での避難生活を経て、自宅へ帰還する段階である復興期においても、生活環境の変化により、精神症状に変化を来す可能性がある。特に東京電力福島第1原子力発電所事故（以下「原子力発電所事故」という。）による避難指示が解除された市町村においてで

は、震災後7年以上経過したものの、元々あった医療保健福祉資源が事故前の状況に十分に回復しておらず、帰還後の当事者の状態悪化の要因になりうる事が懸念される。また、避難指示解除後の市町村における精神保健福祉体制の現状から事故前の自宅に帰還しないといった選択をする当事者やその家族がいることが想定される。同じ東日本大震災の被災地である南相馬市で震災3年後に実施された調査では、精神保健福祉手帳保持者の福祉・医療サービスの利用状況は作業所20.7%、就労支援事業所17.2%、デイケア8.6%であった²⁾。避難指示が解除された後、震災前の住居地に帰還する、あるいは避難先に生活の拠点

を移すといった状況では、この数値は大きく異なることが考えられる。また当事者の今後の生活上の不安や精神保健福祉サービスに対する意見・要望を把握することは、避難指示が解除された地域での精神保健福祉体制を構築する上でも重要な情報となることが考えられる。

今回、原子力発電所事故による避難指示が2017年3月末に解除された福島県飯舘村を対象地域とし、対象地域内の当事者並びにその家族に対する面接を行い、帰還後の地域の精神保健医療福祉体制の構築の基礎資料とすることを目的とした。

【方法】

1) 面接調査の実施：

避難区域指示が解除された福島県飯舘村内に住民登録している、精神保健福祉手帳保持者（以下「手帳保持者」とする。）を対象に半構造化面接調査を行った。手順は、まず飯舘村健康福祉課保健師が手帳保持者に調査の趣旨を説明し、同意を得られた対象者に後日保健師が同行する形で、おおよそ60-90分程度の面接調査を実施した。調査時期は避難指示が解除されたおおよそ1年後の2018年3月から5月に行った。

面接調査は半構造化面接調査とし、事前に調査票を作成した。調査項目は性別、年齢、家族との同居状況といった基本属性のほか、①事故前・避難生活中・避難指示解除後の精神科医療機関の通院状況と訪問看護、相談支援事業所などの精神保健福祉サービスの利用状況の変化、②生活全般に関する不安やこれから必要とだと感じるサービスや生活環境、③当事者の状態像（GAF（Global Assessment of Function, 機能の全体的評定）尺度、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準（精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態）等に関して面接調査を行った。

最後に今後の生活全般や精神保健福祉サービス全般に対する不安や要望について、自由に本人から口述してもらった。併せて各々の対象者の調査が終了した後、今後の支援につなげるため、同行して訪問した保健師と今後の支援方針について確認、検討を行った。

なお、本研究は福島県立医科大学倫理審査の承認を受けたのちに実施した（承認番号 29096, 2017年7月20日付）。研究の趣旨および個人情報取り扱い、匿名化した形での研究成果の公表、同意したのちの撤回が可能であることなど、事前に対象者に説明を行い、書面での同意を得てから調査を開始した。

2) 面接結果の分析および体制構築の検討：

①対象者の震災前後の通院やサービス利用の変化および病状・能力障害の変化について、既に帰還した群、村外に生活拠点を移した群および避難継続群に分けて検討を行った。なお、“既に帰還した群”は避難生活を終了し、生活拠点を飯舘村内に移したもの、“村外に生活拠点を移した群”は、村外の復興公営住宅や新たに自宅を構えたもの、“避難継続群”は仮設住宅等での避難生活を継続しているものに分類した。また、精神保健福祉サービスの利用定義は、先行研究^{2),3)}を参考に、福祉施設・事業所スタッフによる訪問や相談対応、訪問看護・作業所（就労継続支援事業所）・デイケア・地域活動支援センター・就労支援・ジョブコーチ・グループホームの利用とした。

②今後の生活上の不安や精神保健福祉サービスに対する要望について、対象者から得られた面接結果を電子データとしてまとめ、テキストマイニングによる単語分析を行い、重要度の高い名詞単語（重要度：出現頻度とばらつきで計算）を中心にカテゴリー化を行い検討した。なお分析はトレ

ンドサーチ 15[®]を使用した。

③今後の避難指示解除後の精神保健福祉体制の構築の検討としては、面接調査で得られた結果および村内の手帳保持者の帰還状況や、村外への生活拠点を置いた状況などを参考にし、飯舘村健康福祉課職員と今後の体制構築について検討した。

【結果】

①対象者の震災前後の通院やサービス利用の変化および病状・能力障害の変化(表 1)

今回の面接調査は 8 名から同意を得られた。男性が 6 名、女性が 2 名であり、10、20、50、60 歳代がそれぞれ 1 名ずつで、40 歳代が 4 名であった。診断名は統合失調症が 6 名で、うつ病と発達障害がそれぞれ 1 名であった(個人情報保護の観点から表 1 に記載せず)。それらの現在の生活状況は、飯舘村に既に帰還した群が 3 名、村外に生活拠点を移した群が 2 名、避難継続群が 3 名で

あった。通院先については、7 名が震災前から通院先の医療機関を変更していたが、いずれも避難生活中並びに現在の生活場所からの利便性を考えての変更がほとんどであった。精神保健福祉サービスの利用状況は震災前から利用している者は 1 名(飯舘村内の就労継続支援 B 型事業所)、避難生活中にデイケア・グループホーム、就労継続支援事業所の利用や、こころのケアセンターによる訪問や飯舘村保健師の相談を利用しているものが 4 名いた。しかし、調査時点まで継続して精神保健福祉サービスを利用しているものは 1 名のみであった。残り 4 名は震災前ならびに現在までの期間においていずれの精神保健福祉サービスを利用していなかった。GAF 尺度の変化については、震災前後で悪化 2 名(65→55, 40→35)、改善 1 名(40→50)であり、残り 5 名は変化がなかった。障害等級判定基準は、悪化 1 名(2→3)、

表1. 対象者の基本属性、震災前後の通院やサービス利用の変化および病状・能力障害の変化

| 対象 | 家族との同居 | 帰還状況 | 精神科への通院先の変化とその状況 | 震災前後の精神保健福祉サービス利用状況 | GAF尺度 | 障害等級判定基準 |
|--------|--------|---------|---|---|-------|----------|
| 40歳代男性 | あり | 既に帰還 | [変更あり] 震災前から伊達市内の精神科病院に自ら運転して通院、震災後は福島市内の別の精神科病院へ通院 | [利用なし] もともと利用なし(ただし就労継続支援事業所、デイケアの利用希望はあり) | 65→55 | 2→3 |
| 10歳代男性 | あり | 既に帰還 | [変更あり] 家族の運転により、震災前から福島市内の病院に通院。現在は飯舘村により近い精神科病院へ通院。 | [利用継続] 震災前より、飯舘村保健師やNPO法人へ相談しており、現在も利用している | 40→50 | 4→3 |
| 60歳代男性 | あり | 既に帰還 | [変更あり] 避難中は、グループホームに入居していたため、近くの病院に通院。現在は家族とともに村に帰還したため、バスを利用して川俣町の診療所に通院 | [現在利用なし] 震災前に飯舘村内の就労継続支援B型事業所の利用歴、避難中にグループホーム、デイケアの利用あり、現在はなし | 40→35 | 4→4 |
| 50歳代女性 | あり | 村外の生活拠点 | [変更あり] 震災後は精神科への入院歴あり、避難中は福島市内の診療所に通院、現在は徒歩圏内(川俣町)の診療所に通院。 | [現在利用なし] 震災後にこころのケアセンターによる訪問あり(現在は継続的な訪問はない) | 50→50 | 3→3 |
| 40歳代男性 | なし | 村外の生活拠点 | [変更あり] 震災後の避難先の近くの診療所に通院していたが、現在は現住所の近くの別の診療所へ自家用車で自ら運転して通院。 | [利用なし] もともと利用なし | 80→80 | 2→2 |
| 20歳代男性 | あり | 避難継続 | [変更あり] 震災前から福島市内の病院に通院し、震災後は主治医が開業した診療所に、家族の運転にて通院 | [現在利用なし] 避難生活中に、就労継続支援A型事業所の経験あり、現在は利用していない | 80→80 | 2→2 |
| 40歳代男性 | なし | 避難継続 | [変更あり] 震災後、福島市内の精神科病院に通院。現在は診療所に自ら運転して通院 | [利用なし] もともと利用なし | 70→70 | 3→3 |
| 40歳代女性 | あり | 避難継続 | [変更なし] 現在伊達市内に避難中。震災前より家族の運転により福島市内の病院に通院中 | [利用なし] もともと利用なし | 50→50 | 3→3 |

改善1名(4→3)で、それ以外の当事者に変化はなかった。

②今後の生活上の不安や精神保健福祉サービスに対する要望(図1)(表2)

テキストマイニングによる単語分析を行い、出現頻度とばらつきを基に重要度の高い名詞単語を中心にカテゴリー化を行い検討した。その結果

(1) 今後の生活・生活拠点(抽出単語:退去、仮設住宅、生活、放射線、買い物、住居、復興公営住宅、地域、スーパー)、(2) 病状や治療等について(抽出単語:通院、体調、交通手段、バス、病院、睡眠、主治医)および(3) 将来の就労や活動の意向(抽出単語:デイケア、仕事、居場所、

就労支援、就職先、作業所)がカテゴリー化された。(1) 今後の生活としては、避難継続群において、退去や仮設住宅、住居、復興公営住宅などのこれからの生活拠点の決定に関するキーワードが抽出され、既に帰還した群では買い物、スーパーなどの村で生活を送るうえでの不安が抽出さ

図1. 今後の生活上の不安や精神保健福祉サービスに対する要望について

| 今後の生活・生活拠点 | 病状や治療等について | 将来の就労や活動の意向 |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 退去 (0.46) 仮設住宅 (0.46) 生活 (0.33) 放射線 (0.28) 買い物 (0.26) 住居 (0.25) 復興公営住宅 (0.25) 地域 (0.24) スーパー (0.28) | <ul style="list-style-type: none"> 通院 (0.42) 体調 (0.38) 交通手段 (0.33) バス (0.22) 病院 (0.22) 睡眠 (0.18) 主治医 (0.15) 相談 (0.15) | <ul style="list-style-type: none"> デイケア (0.25) 仕事 (0.24) 居場所 (0.19) 就労支援 (0.18) 就職先 (0.15) 作業所 (0.15) |

(): 重要度スコア(0<score<1)

表2. 対象者の主な今後の生活上の不安や精神保健福祉サービスに対する要望(自由口述)

| カテゴリー | 今後の生活上の不安や精神保健福祉サービスに対する要望 |
|-------------|---|
| 今後の生活・生活拠点 | <p>[既に帰還]</p> <ul style="list-style-type: none"> 買い物場所に困る。スーパーがあればいい。コンビニはあるけど商品が限られている。 買い物は隣の川俣町まで30・40分かかる。以前は車で5分くらいでスーパーがあったので便利だった。 飯館村に戻ってきたので、放射線の不安があるが、一度入居した復興公営住宅では人づきあいでのじめなかった。 <p>[避難継続]</p> <ul style="list-style-type: none"> (家族として) ここを退去した後どこに住むかがまだ決まっていない。当然放射線に対する不安もある。今後の住まいとしては、父親の仕事場の関係もあるし、通院にも比較的便利の良い復興公営住宅を考えている。今の状況だと、村に帰還することは考えていない。ただ、引越した後その地域になじめるかが不安。 仮設住宅なので、いずれ退去しなければならないが、具体的には考えていない。 <p>[村外の生活拠点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 今のところは、母親の歩けない状態を何とかしないといけないと思うし、リハビリに行って少しでも動けるようになってほしい。 一番の心配は、飯館村の実家の取り壊しをどうすればよいか。名義は自分名義なのだが、すでに環境省の取り壊し申し込みも終了しているの、手順をどのようにすればよいか。最終的には自分で決断しなければならないのだが。 |
| 病状・治療等 | <p>[既に帰還]</p> <ul style="list-style-type: none"> 体調的に食欲がないこと、眠れないことが不安。体調管理を優先させないといけない時期だと思う。 体調が思わしくない、疲れやすいのと、眠れないのが困っていること。本当は仕事したいけど、気分の浮き沈みがあることや、体の調子が悪いのでなかなか仕事まではできない状況。 <p>[避難継続]</p> <ul style="list-style-type: none"> 特になし、主治医に何でも相談できるので、必要な情報を教えてもらっている。 通院の交通手段、今は家の人から送ってもらっているけど、いずれは一人でバスを使って行けるようになりたい。でも近くのバス停までは相当遠いのでなかなか大変。 <p>[村外の生活拠点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 手帳の手続きは病院の看護師が教えてくれるので大丈夫。 |
| 将来の就労・活動の意向 | <p>[既に帰還]</p> <ul style="list-style-type: none"> 本当なら就労支援を受けたいが、震災前は飯館村にもワークスペースいいって(就労継続支援B型)があって、働く前の練習ができたが、今はもうないので家にいるしかない。 仕事をしたい気持ちはある、主治医との話の中では出てくることもあるが、まだ具体的な話ではない。震災前にあったワークスペースいいてみたいなどころがあればいいが。 飯館には作業所もデイケアもない、デイケア行くにもバス代がかかり過ぎるので行けない。 (家族としては)前はデイケアに行っていたが、今は自分の部屋からほとんど出てこない。外に出る機会はタバコ吸う時くらい。集まりやすい場所があるといい。 <p>[避難継続]</p> <ul style="list-style-type: none"> 就労についても社会復帰できるよう、準備をしていきたい。 <p>[村外の生活拠点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 就職先について心配はあるが、体調を崩す前とは今は違うので・・・。 |

れた。放射線に関しては、既に帰還した群、避難継続群いずれでも抽出された。(2) 病状や治療については、避難継続群、既に帰還した群いずれも通院およびそれに係る交通手段などについてのキーワードが抽出された。(3) 将来の就労や活動の意向については、避難継続群、既に帰還した群、村外に生活拠点を移した群、いずれからも就労や居場所に関するキーワードが抽出された

自由口述の中で主な意見・要望では、帰還した当事者及びその家族から「震災前は村内に作業所があったので、働く前の練習ができたが、今は家にいるしかない」、「前はデイケアに行っていたが、今は自分の部屋からほとんど出てこない。外に出る機会はタバコ吸う時ぐらい。集まりやすい場所があるといいが」といった声があった。また就労先に対する不安をあげる当事者が半数を占めた(図1・表2)。

③今後の避難指示解除後の精神保健福祉体制の構築の検討：

飯舘村健康福祉課職員との今後の体制構築に向けた検討を行う前に、手帳保持者の帰還状況について確認した。その結果、2018年調査時点での飯舘村内の手帳保持者は53名、うち既に帰還して再び飯舘村内に生活の拠点を移したものは4名(震災後継続して老人福祉施設入所している1名を除く)であり、その割合は7.7%であった。次いで、今回の面接調査から得られた結果などをもとに今後の体制構築に必要と考えられる事項を検討した結果、対象となった当事者およびその家族からの意見、要望で多かった“帰還した当事者の日中の活動拠点”の整備があげられた。また、面接調査に同行した保健師らによる意見として、“当事者へのアウトリーチ”があげられた。これは、震災後以降、飯舘村健康福祉課で避難者の状

況確認のための訪問を行っていたため、当事者の状況はある程度把握できていたが、その把握間隔が空いてしまったケースが少なからず存在しており、今回の面接調査が状態確認および今後の生活への移行など、当事者の考えを改めて聴取する機会であった、といったことに基づく意見であった。

【考察】

①震災前後の通院状況および保健福祉サービス利用・GAF尺度および能力変化について

今回の対象者に関しては、震災前から通院が定期的に行われており、一時的な体調変化により入院を余儀なくされた者はいたものの、調査時点では震災前の状況と病状および生活能力が同等であったものが多かった。村外に生活拠点を置いた、あるいは継続して避難している当事者は、通院の利便性が比較的高い場所に位置していたことから、定期的な通院に負担は少なく、帰還した当事者も、自らあるいは家族の運転する自家用車やバスを用いて、定期的な通院が可能であった。震災後も通院は確保できていたことがGAF尺度や能力障害程度がある程度維持できていたことが示唆された。

なお、精神保健福祉サービス利用は震災前からの利用は1名のみであったが、震災後に利用したものも含めるとおよそ半数は何らかの精神保健福祉サービスを利用した経験を有していた。深澤らによる、被災3年後の南相馬市の精神保健福祉手帳保持者の福祉・医療サービスの利用状況は作業所20.7%、就労支援事業所17.2%、デイケア8.6%であった²⁾ことを考えると、今回の対象者における震災後の精神保健福祉サービスの利用状況が決して少ない割合ではないことが示唆された。しかし、調査時点でのサービス利用者は1名

のみである状況を考えると、精神保健福祉体制がまた十分に回復していない地域への帰還や、避難生活の終了に伴う生活拠点の変化が、この結果に少なからず影響したことが考えられた。

②今後の避難指示が解除された地域での精神保健福祉体制の構築について

2018年5月1日時点での飯舘村への帰還割合は10%程度⁴⁾⁵⁾であることから、村内の手帳保持者の帰還(7.7%)が極端に少ない状況ではないことが確認できた。しかし、避難指示が解除された飯舘村においては、村内に1か所あった就労継続支援B型事業所が、震災後に閉鎖された。加えて、村内の一般科も含めた医療機関は2016年より週2回、曜日を限定して診療しているのみ⁴⁾で、医療体制が十分な状況とは言い難い。また、精神科医療機関およびデイケア、保健福祉サービスを提供する事業所は現時点ではすべて、村外にあり通院、通所にも多大な負担が生じていることが考えられる。実際対象者からの今後の生活上の不安や精神保健福祉体制への意見、要望では、「就労を支援する場所や活動する居場所」があがっていた。なお、今年度飯舘村では、帰還した村民を対象に、福祉系事業所への通所のための送迎バス運行を開始する予定となっており、帰還後も継続してサービス利用が可能となる。しかし、事業所が多く集まる福島市内まで車で1時間以上かかるため、「移動だけでも疲れやすい」といった声が面接でも上がっていたように、当事者にとっては送迎バスの積極的な利用につながらない可能性もある。したがって、帰還した当事者が、移動の負担が少ない場所での就労支援も含めた日中活動できる場所が必要であると考えられた。

次に、“当事者へのアウトリーチ”については、震災後以降、飯舘村健康福祉課や社会福祉協議会

などの機関で、避難者の状況確認のための訪問を行っていたため、当事者の状況はある程度把握できていたものの、震災以降、村民が福島市や伊達市、相馬市、南相馬市などに広範囲に点在して避難生活を送っていたため、1件の訪問でも多大な労力を要する状況であり、またリスクの高い住民が優先されることから、手帳保持者といっても状態に目立った変化がなければ、状態を把握しづらい状況にあった。加えて、行政機関の保健部門の職員にとって、集団住民健診の場が定期的な住民の様子を把握できる機会となっている。今回の面接調査が集団住民健診前の時期だったため、健診受診の意向を確認したが、ほぼすべての当事者が「通院先で検査してもらっているから受ける予定はない」、「指定の医療機関で個別に受ける」と述べていた。このような状況から、当事者の様子を確認する機会は、当事者が来るのを待つのではなくこちらから出向く、アウトリーチの姿勢が必要であったことが、改めて認識できた機会でもあった。福島県相双地域でアウトリーチ事業、こころのケア活動を展開しているNPO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でも同様に「医療が必要である者がSOSを出せない場合、アウトリーチは有効な方法である」⁶⁾とその重要性を示唆しており、当事者の状態把握やその後の支援につなげ、さらには震災後の地域の精神保健福祉体制を維持、新たに再構築するためにも、アウトリーチといった積極的な当事者との関わりの必要性が明らかになった。

③研究の限界点

今回の面接調査は、本人の同意を得られた8名を対象としたが、その数が限られている点や診断名が統合失調症に偏っており、年代も40歳代が大半を占めていたことから、飯舘村内の手帳保

持者全体を代表するものでは決してない。また、同意を得られた当事者は、比較的狀態が安定したために、調査に協力してくれた可能性⁷⁾を考慮すると、他の当事者の狀況が、震災前よりも生活環境の変化などにより病状や生活能力が悪化している可能性も否定できない。

しかし、これまでに大規模災害後の精神保健福祉手帳保持者を対象とした病状や通院狀況、精神保健福祉サービスの利用狀況の変化を報告した研究がわずかであった^{2),3)}点、また、避難指示解除後の狀況として既に帰還した群、村外に生活拠点を移した群、および避難継続群それぞれについて把握することができた点は、避難指示解除後の地域の精神保健福祉体制を検討する基礎資料として有用なデータを得られたと考えている。

【結語】

避難指示解除後の精神保健福祉体制の構築に向け、手帳保持者を対象に半構造化面接調査を行った結果、精神病状の顕著な変化がなかったものの、震災後7年経過した時点では、避難指示解除後の地域において精神保健福祉サービスの継続的な利用には少なからず影響があった。このことから、帰還した当事者が就労支援も含めた日中活動できるような場を設けることや当事者の状態確認、およびその支援のためのアウトリーチの必要性を確認した。

今回の面接調査は、避難指示解除後の精神保健福祉体制構築に向けた基礎資料として活用することを念頭に置いたが、長期間避難を強いられるような自然災害の際にも活用されうる可能性もある。今回の結果を踏まえ、対象地域や同様に原子力発電所事故による避難指示が解除された地域の精神保健福祉体制の充実、あるいは、将来的に大規模な災害が発生した際の地域の精神保健

福祉体制の再構築につながることを期待する。

【参考文献】

1. 金吉晴：東日本大震災とメンタルヘルス 東日本大震災後の精神医療初期対応について．精神保健研究 25；15-20，2012.03.
2. 深澤舞子，鈴木友理子，種田綾乃，伊藤順一郎：被災自治体における精神障害者の福祉等のサービスの利用と生活狀況—原子力発電所事故から3年後—．日社精医誌 26；1182-1194，2017.
3. 鈴木友理子，深澤舞子，種田綾乃他：重い精神障害をもつ者における震災後の生活実態～精神障害者保健福祉手帳所持者を対象とした調査から～．樋口輝彦（研究代表者）；厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 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 平成 26 年度総括・分担研究報告書，19－133．独立行政法人国立精神・神経医療研究センター，東京，2015.
4. 福島県地域復興課．12 飯舘村の状況．ふくしま復興ステーション
<http://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/26-13.html>．（2018年6月12日アクセス）
5. 飯舘村役場．避難状況「平成30年5月1日現在の村民の避難状況」，
<http://www.vill.iitate.fukushima.jp/soshiki/9/424.html>．（2018年6月12日アクセス）
6. 米倉一磨．東日本大震災から3年後の精神科医療保健福祉～福島県相双地区のこれから～．日社精医誌 23；358-365，2014.
7. Horikoshi N, Iwasa H, Yasumura S, Maeda

M. The characteristics of non-respondents and respondents of a mental health survey among evacuees in a disaster: The

Fukushima Health Management Survey. Fukushima journal of medical science. 2017; 63(3):152-159.