

## 巻 頭 言

平成 23 年度は 3 月 11 日に東日本を襲った大震災と原発事故における被災者の救援活動から幕を開けました。被災地の岩手県、宮城県、仙台市、福島県の各センターは自らも被災者でありながら、県市内の被災者への救援活動の拠点として、また全国各地から駆けつけた諸団体のマネージメントなどに多大な労力を払われました。改めて、その活動に敬意を表したいと思います。また全国のセンターも被災地への直接支援、避難してきた人や支援者の後方支援などに尽力されたところも多かったことと思います。こうした活動は 23 年 10 月 18～19 日に秋田県で開催された全国研究協議会にてまとめられ、本会報にて紹介されています。またセンターの活動状況を踏まえて、24 年 3 月に災害時こころの情報支援センターによる「東日本大震災こころのケア活動に係る意見交換会」にセンターの所長、職員が多数参加し、今後の大規模災害に対するこころのケア体制の整備に関する研究に寄与することが出来ました。

自殺対策については平成 20 年から 3 年間にわたる共同キャンペーンが終了しましたが、新たにワーキンググループを再編し、うつ病ダイケア・認知行動療法グループ、ゲートキーパー養成グループ、自殺の実態調査・自殺未遂者対策グループ、自死遺族支援グループが、今後とも地域の実情を踏まえた活動を展開することになりました。24 年 1 月には第 5 回自殺対策研究協議会では、山梨県、堺市、北九州市、広島県から、活動を紹介しました。同じ 1 月には自殺総合対策大綱の見直しに向けて行われた、内閣府の官民共働特命チームのヒヤリングにて、こころの「つながりづくり」が自殺予防のキーワードであることを強調しました。

また、23 年 12 月から厚労省は「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム第 3 ラウンド」で、保護者制度・入院制度の検討を行い、24 年 6 月には保護者同意を不要とすること、代弁者の選任や地域支援関係者の関与などが取りまとめられました。また「こころの健康基本法」制定に向けての国会議員によるヒヤリング、25 年からは医療計画の対象疾患に精神疾患が加わるなど、精神保健福祉センターとしては今後のセンターの位置づけとあり方について一層の論議が必要になっています。センターの法定化以来 50 年近くになります。法制化の契機はライシャワー事件でしたが、それ以前から国内でも、精神病院における人権問題への取り組みや、社会復帰を目指した法改正の動きもありましたし、アメリカでは 1961 年のケネディ教書に基づく地域精神衛生センターの設置などの動きがありました。そうした中で法定化された精神衛生センターは、当時の記録などを読みますと、地域精神衛生活動の推進拠点づくりを目指す関係者の強い思いを感じます。時代は異なるの

ですが、センターが果たすべき役割はその時と少しも変わらないのではないのでしょうか。

私たちはこれまで以上に議論を深め、自治体の地域精神保健体制の要としての役割の強化を図るとともに、センター長会としての組織強化、発信力の強化が望まれます。

全国精神保健福祉センター長会会長

藤 田 健 三