

201224097A

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）

東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と
効果的な介入方法の開発についての研究

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松岡 洋夫

平成25（2013）年 5月

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）

東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と
効果的な介入方法の開発についての研究

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松岡 洋夫

平成25（2013）年 5月

目次

I. 総括研究報告	
東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と 効果的な介入方法の開発についての研究	1
松岡洋夫	
II. 分担研究報告	
1. 東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と 効果的な介入方法の開発についての研究	9
丹羽真一	
2. 被災後のこころのケアの地域における体制づくりの研究	17
酒井明夫	
3. 沿岸部津波被災地域の災害関連精神疾患の実態調査	23
富田博秋	
4. 東日本大震災被災者における高齢者の自覚症状の推移	27
柿崎真沙子	
5. 疫学調査を現場活動に活用する方法 -日本における大災害後の状況-	35
加藤 寛	
6. 1) 被災地における支援者のメンタルヘルスについての調査と支援方法についての 研究	
6. 2) サイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery) を用いた東日本大震災における心のケア従事者向けのトレーニング研修につい ての研究	
6. 3) 認知行動療法の普及、啓発を目的とした東日本大震災被災地における一般市民 及び支援者向けこころのエクササイズ研修についての研究	45
松本和紀	
7. トラウマとうつ病	55
金 吉晴	
8. 軽症うつ病に対する認知行動療法プログラムの開発	61
大野 裕 (資料) こころのスキルアップ・トレーニング：認知療法・認知行動療法のスキルを 学ぶ	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	83
IV. 研究成果の刊行物・別冊	85

東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と
効果的な介入方法の開発についての研究

研究代表者 松岡洋夫 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野教授

研究要旨

本研究の目的は、平成23年3月11日に発生した東日本大震災の被災地で精神保健医療領域での支援を行ってきた研究者によって、（１）その活動を通じて精神疾患の発生と支援の実態に関する疫学調査を行うとともに、（２）災害時に役立つ支援方法について包括的に研究することである。具体的には、精神疾患の発生と支援の実態について疫学調査を行い、災害後の精神疾患の発症状況やこれに関わる環境／心理的因子を明らかにする。岩手と宮城では震災後の精神疾患の予防と早期介入の視点で、急性期対応の問題点と中長期的なこころのケアの地域体制作りの方法論を検討し、時系列的に必要な事業、人材、ネットワーク等を明示する。福島では放射能汚染への不安やストレスと精神疾患発症との関連や受診動向を調べる。さらに、被災地で役立つ認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）的支援の普及を図り、災害後増加する重症候性の抑うつに対するCBTに基づく心理支援を実施し効果を検討する。

平成24年度の成果のうち第一は、精神保健医療領域における被災3県での影響と急性期対応の実態を調査し問題点・改善点を抽出し、さらにその後の中長期支援体制の構築過程のまとめを行った。また、自治体や保健所と連携し被災地住民の疫学調査および被災地の行政や医療機関など職域における支援者の精神的健康調査を行政機関等との協力を得て開始した。第二の成果である災害関連精神疾患への介入方法の開発に関しては、うつ病を中心とした症状形成における環境要因や心理要因について前述の住民調査や支援者の調査から、データが順調に蓄積されてきており、今後詳細な分析が開始される。また、精神疾患の予防と早期介入を目的に、うつ病のみならず様々な精神疾患の初期徴候となる重症候性の抑うつ症状をもつ被災者向けの自己学習冊子を作成した。さらに、被災地においてCBTを用いた支援についての研究会などを開催し、簡易型CBTの普及に向けた人材育成に着手した。被災地向けのCBTに基づいた支援方法の開発やマニュアル作成の準備を行い実施者に対する研修等を行ってきており、被災地で予備的施行も開始された。

以上の本研究の成果は、第一に今回の被災地での精神保健医療領域におけるシステム構築と、それに基づく支援の提供に役立てることができ、さらには今後の地域保健医療福祉事業における災害対策の計画立案、準備に大きく寄与する。第二に、うつ病の発症におけるトラウマや悲嘆の影響を含めた環境因子を明らかにすることで、うつ病という広いカテゴリーをより臨床に即して対応するための方法論の開発に寄与できる。また、うつ病の予防に向けた簡易型CBTが普及することで、早期段階のうつ病に有効な心理的治療が確立するとともに、うつ病予防の方法論が明確になりさらには自殺予防の施策にも寄与することが期待される。

研究分担者

丹羽真一・福島県立医科大学会津医療センター準備室（教授）

酒井明夫・岩手医科大学医学部神経精神科学講座（教授）

富田博秋・東北大学災害科学国際研究所災害精神医学分野（教授）

柿崎真沙子・東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野（助教）

加藤 寛・ひょうご震災記念21世紀研究機構 兵庫県こころのケアセンター（センター長）

松本和紀・東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座（准教授）

金 吉晴・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（センター長）

大野 裕・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（センター長）

A. 研究目的

大規模災害後は精神疾患が長期に増加する（Meewisseら，2011）。平成23年3月11日に発生した東日本大震災後、うつ病、不安障害、アルコール関連障害、心的外傷後ストレス障害（Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD）の増加が懸念されており、本研究の第一の目的は、精神疾患の発生や支援の実態を疫学的に検証することである。また、災害後の精神保健医療の体制構築は、地域や災害の特性を考慮した人材確保・養成、ネットワーク作り、精神疾患の予防と早期発見に向けたハイリスク者ケアから集団アプローチまで包括的に対応する必要があるが、未だ明確な方法論はない。そこで、本研究の第二の目的として、災害時に役立つ支援方法について包括的に研究することである。

具体的には、精神疾患の発生と支援の実態について疫学調査を行い、災害後の精神疾患の発症状況やこれに関わる環境／心理的因子を明らかにする。岩手と宮城では震災後の精神疾患の予防と早期介入の視点で、急性期対応の問題点と中長期的なこころのケアの地域体制作りの方法論を検討し、時系列的に必要な事業、人材、ネットワーク等を明示する。福島では放射能汚染への不安やストレスと精神疾患発症との関連や受診動向を調べる。さらに、被災地で役立つ認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）的支援の普及を図り、災害後増加する亜症候性の抑うつに対してのCBTに基づく心理支援を実施し効果を検討する。

B. 研究方法

本研究は、岩手、福島、宮城の被災3県で心のケア活動と中長期支援体制構築に主導的立場にある研究者が、被災地で既に構築された強力な人的・組織的ネットワークを背景にして、実際の支援活動に基づき調査研究を行うことが特徴である。

研究の方法と内容の当初の大枠は以下の通りで、これに沿って研究が遂行されるが、個々の詳細は各分担研究の報告を参照されたい。松岡（研究代表者）は、研究計画全体の立案と研究班の調整と総括を行う。また、松本（研究分担者）は、宮城県でのアルコール問題を含めた精神疾患の発生状況と治療を含めた支援の実態を調査する。富田（研究分担者）は、七ヶ浜町と多賀城市の被災者を対象に環境因子と健康状態についての問診調査を行い、被災者の心身への影響と災害関連精神疾患の有病率の評価を行う。加藤（研究分担者）は、気仙沼圏域における自治体の保健機関の震災による影響とその後の支援について阪神・淡路大震災などの過去の災害と比較し、被災者の健

康調査を実際の支援に活かす方策を提示する。酒井（研究分担者）は、多くの遠隔被災地を含む岩手県での心のケアのシステム構築に関する研究計画立案を行い、こころのケアに関与する関係機関との調整、運営、評価、考察を行い、大塚耕太郎（研究協力者、岩手医科大学神経精神科学講座）が情報集積や質的評価を行う。丹羽（研究分担者）は、福島県での精神疾患の対応について、特に、低線量放射能被ばくへの不安によるメンタルヘルスへの影響評価を行うために、一般身体科を受診する神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害の患者の受診動向を調査する。

大野（研究分担者）は災害後のうつ病予防のための簡易型CBTの開発を進めており、これを被災地に適用する。特に、被災地での亜症候性の抑うつ症状に対する支援向けマニュアルやプロトコル作り、教育を行い、地域支援者への普及を図る。金（研究分担者）は、被災に伴うトラウマ体験がうつ病の発症にどのように影響するのかを明らかにするために、被災者のうつ病、PTSD、悲嘆の症状、ならびに背景要因について経時的に調査し、横断面での相関、多変量解析、縦断面での時系列解析を行う。松本（研究分担者）は、大野、金らと協力し被災後の抑うつ症状の知識と対応について一般向けの自己学習冊子を作成し、被災者、自治体等の職員への普及・啓発を行う。また、被災地においてCBTを用いた支援についての研究会などを開催し、簡易型CBTの普及に向けた人材育成し集団CBTを実施する。柿崎（研究分担者）は、辻一郎（研究協力者、東北大学公衆衛生学分野教授）と連携し、実態調査および介入研究のデザインおよび調査データを解析する際の統計的な助言・提言を行う。

倫理的配慮に関しては、医学研究における「臨床研究に関する倫理指針」および「疫

学研究に関する倫理指針」を遵守して研究が行われている。研究代表者および各研究分担者が行う研究については、それぞれが各施設の倫理委員会において承認を受けた。臨床研究の遂行にさいしては、対象者本人と未成年者の場合には本人と保護者に対して研究の趣旨を記載した文書を、口頭と書面で理解しやすい言葉で適切にかつ十分に説明している。同意の撤回に対する権利を確保し、書面による同意を得た上で研究を実施している。また、介入研究においては、精神科医により十分な評価を行い、医学的治療が必要なものに対して適切な対応ができる体制を準備した。また、住民を対象にした調査においては、被災地における住民感情について十分に配慮し、被災地の関係者と十分な連携をとった上で調査を実施している。また、研究データは、研究協力者の匿名性を堅持するため個人を特定できる可能性のある情報は、研究代表者および各研究分担者の責任のもと、データの匿名化を徹底し、個人情報保護法に基づいて厳重に管理している。

C. 研究結果および考察（各分担研究報告の要旨）

1) 東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と効果的な介入方法の開発についての研究（丹羽真一）

東日本大震災とその後引き続き起きた福島第一原発事故による人々のメンタルヘルスへの影響を福島県において調査し、今後起こる可能性のある類似した災害の際に人々のメンタルヘルスを守るための早期介入の手掛かりをまとめるために3つの調査研究を行う。一つは大震災・原発事故直後の2か月間における福島県内の精神科治療施設への新規入院患者の状況調査、二つは大震災・原発事故直後の3か月間の福島県内の精神科・心療内科治療施設への新規

外来受診患者の中の不安・抑うつ状態患者の状況調査、三つは大震災・原発事故直後の4か月間に福島県内の身体疾患治療施設への新規外来受診者の中の身体表現性障害などの患者の状況調査である。

一番目の調査研究については、大震災・原発事故の1年前（平成22年度）と1年後（平成24年度）の同時期の新規入院患者調査も行い比較対照とした。その結果、平成23年度はうつ状態の患者が少なく、錯乱状態、躁状態、精神薄弱状態、せん妄の患者が多かったことが判明した。

二番目の調査研究についても、一番目の調査研究と同様の比較対照時期の新規外来受診患者の調査も行った。その結果、平成23年度は急性ストレス障害 ASD または外傷後ストレス障害 PTSD 群が有意に多く、うつ病性障害 MD あるいは他の気分障害群が有意に少なかったことが判明した。また、ASD、PTSD、MD の患者の中で原発事故との関連が「あり」または「あるかもしれない」とされた患者への詳細調査で、調査時期と診断カテゴリーに関連は認めなかった。平成23年では原発事故との関連「あり」とされる人が有意に多く「なし」に分類される人が有意に少なかった。

三番目の調査研究については、福島県医師会に加入しておられる医師が所属している医療機関のうち、福島市、二本松市、本宮市、郡山市、須賀川市、白河市、会津若松市、喜多方市、会津坂下町、会津美里町、柳津町、三島町、金山町、南会津町、いわき市、相馬市、南相馬市、新地町に住所がある機関のうち内科、婦人科、耳鼻科、眼科、皮膚科、小児科の診療施設を抽出し、倫理委員会の許可を頂いたところであるので、近く調査研究を実際に開始できる準備が整ったところである。

3番目の研究が進展すれば、人々のメンタルヘルスへの大震災・原発事故の影響を

福島県において包括的に把握することができ、今後の類似した災害の際に人々のメンタルヘルスを守るための早期介入の手掛かりをまとめることができると考える。

2) 被災後のこころのケアの地域における体制づくりの研究（酒井明夫）

平成23年3月11日の東日本大震災により岩手県沿岸の住民はメンタルヘルスの危機が生じた。岩手医科大学では以前の震災時に構築していたこころのケア体制を基盤として、全学的なケア体制の中で活動を開始した。また、各関係機関との連携によりこころのケアチームを岩手県に一本化して、平成23年3月よりこころのケアチームが岩手県沿岸で活動を開始した。その後、岩手県において中長期的なメンタルヘルス対策を構築し、2012年2月より、岩手県こころのケアセンターを設置し、長期的な支援体制を構築した。

3) 沿岸部津波被災地域の災害関連精神疾患の実態調査（富田博秋）

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は東日本沿岸部に甚大な被害をもたらした。警察庁の平成25年3月11日現在の発表によると、死者15,881人、重軽傷者6,142人、行方不明者2,668人という甚大な被害に加え、福島第一原子力発電所事故の影響もあり、未だに多くの人々に生活上の困難を強いている。分担研究者らは震災発生後、宮城県七ヶ浜町の自治体と連携して、災害急性期の精神保健対応を開始し、その後も同町を中心に長期の精神保健活動を継続している。本分担研究ではこれらの活動の枠組みの中で沿岸部津波被災地域の災害関連精神疾患の実態を把握するための調査研究に取り組み。初年度は、周産期の被災における状況調査と母体の精神状態および育児に与える影響について調査を行った。東日本大震災発災時に周産期を体験した宮城県七ヶ浜町在住の母親を対象に問診票を配布

し、被災状況、発災時の様子、現在の精神状態、母子の愛着などについての把握を行い、また、その中で協力の得られる対象者からは更に詳細な聞き取りを行った。周産期という特殊な時期に大災害に被災することにより、母親は生活および健康面に多様な影響を受けており、災害の影響の母子への影響を今後、長期に渡って把握する必要があると考えられる。

4) 東日本大震災被災者における高齢者の自覚症状の推移 (柿崎真沙子)

65歳以上の石巻市雄勝・牡鹿地区の住民および若林区のプレハブ方応急仮設住宅の居住者において、震災後3～6ヶ月後に実施した第1回被災者健康審査および、震災後1年8～11か月後に実施した第4回被災者健康診査の結果より、自覚症状の推移を検討した。

石巻市雄勝・牡鹿地区および若林区の両方で減少していた症状は、頭痛および足のむくみやだるさであった。石巻市では増加を示していたが、若林区では減少を示していた症状は、歯が痛い、かゆみであった。石巻市雄勝・牡鹿地区では若林区に比較して、特に75歳以上において訴えの増加している自覚症状があった。また、不眠の有無によって頻度を集計したところ、不眠なし群に比較して不眠あり群において、全身症状、消化器系、筋骨格系、尿路系の自覚症状の頻度が増加していた。この不眠あり群での自覚症状の増加は、石巻市雄勝・牡鹿地区、若林区において共通している症状が多かった。

5) 疫学調査を現場活動に活用する方法：日本における大災害後の状況 (加藤 寛)

大災害後には、被災者を対象としてさまざまな疫学調査が行われる。学術的な研究を指向した調査も多いが、地域保健活動に活用するために行政組織が行う調査もある。後者の目的は、心身の健康状態を効率的に

把握し、限られたマンパワーで予防的に介入することである。本研究では、雲仙普賢岳噴火災害、阪神・淡路大震災、新潟県中越・中越沖地震などの日本国内の大災害後に、行政組織によって行われてきた調査を概観した。また、東日本大震災で行われている調査の中で、宮城県が仮設住宅の入居者に対して行った調査についても検討した。

精神的問題の評価方法としては、標準化されている尺度が使われている場合も多く、抑うつ・不安に関してはGHQの30項目版や12項目版、およびK6/K10、PTSD症状に関してはIES-RやSQDなどが用いられていた。これらの尺度を用いて、スクリーニングする際、標準化研究で報告されているカットオフ値を採用すると、現場のマンパワーでは対応不可能な要フォロー者が抽出されてしまう。そのため、基準をさらに上げるか、他の指標と組み合わせて、実際の活動の対象を便宜的に選ぶ場合が多いことが分かった。今後、大規模災害後に使われる尺度の回答特性を検討し、妥当性をあらためて検討する研究が求められる。また、調査後のフォロー活動を進める上で、保健師などの経験に基づく情報収集だけでなく、聞き取りによるスクリーニングを行える方法を利用することも必要と思われた。

6) -1 被災地における支援者のメンタルヘルスについての調査と支援方法についての研究 (松本和紀)

6) -2 サイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery) を用いた東日本大震災における心のケア従事者向けのトレーニング研修についての研究 (松本和紀)

6) -3 認知行動療法の普及、啓発を目的とした東日本大震災被災地における一般市民及び支援者向けこころのエクササイズ研修についての研究 (松本和紀)

東日本大震災は、東北地方沿岸部を中心

に広域な被害をもたらし、被災地に住む多くの人々の精神的健康に影響をもたらすことが懸念されている。被災地の市町自治体、医療機関、消防、社会福祉協議会などの職員は、被災地住民でありながら発災後、住民支援、復旧・復興のために長期の支援に携わるが、こうした職員の精神的健康の実態や支援方法については明らかにされていない点が多い。本研究ではこうした職員に対して抑うつ症状やトラウマ症状の実態について調査を行い、その効果的な介入方法について研究を行う。また、被災地では、長期的な視点から地域における精神的健康への問題が生じるおそれがあり、うつ病を始めとした精神疾患が増えることが懸念されている。そこで、地域住民に対する効果的な支援方法を検討する上で、認知行動療法に基づく一般市民向けの研修プログラムと災害復興期の心理的支援方法であるサイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery: SPR) を被災地で実施するために必要なプログラムの準備と研修を行った。本年度は東北沿岸部被災地の職員1479名を対象にした健康調査の結果、被災地域で働く上記職員では、一般住民と同等以上の精神的苦痛が認められ、また、うつ病相当の抑うつ症状を呈する職員も19.3%に認められた。調査結果からは、今後も被災地で働く職員への健康調査と必要な対策を継続的に実施していくことが重要と考えられた。また、認知行動療法に基づく研修を予備的に実施したところ、被災地の一般市民への適用も十分可能であると判断された。SPRについても、今後の普及に向けた研修体制の維持が重要であると考えられた。

7) トラウマとうつ病 (金 吉晴)

トラウマ後のうつ病の有病率はPTSDと並んで高いが、うつ病から見るとトラウマは多くのライフイベントの1つと見なされ

ることが多い。両者の関連は、併存率の高さ、病因としてのストレスのもたらす共通の転帰、診断学的ないし症候論的重複、自殺などの深刻な転帰への相関の一致などによって示されている。また薬物療法への治療反応性に関しても、SSRIが第一選択に挙げられるなど重なるところが大きい。今後は単なる相関ではなく、症状形成、病態生理を踏まえた関係を解明する研究が望まれる。

8) 軽症うつ病に対する認知行動療法プログラムの開発 (大野 裕)

本研究の目的は、被災地での亜症候性の抑うつ症状に対する支援者向けマニュアルやプロトコール作り、本プロトコールに沿った地域支援者への教育を行うことで、その普及を図ることである。本年度は、①被災3県の地域支援者が求めるニーズを把握し、②われわれがこれまで単一地域で実施してきた災害後のうつ病予防のための簡易型認知行動療法、および、独) 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センターが実施する一般市民を対象とした認知行動療法プログラムの内容を踏まえて教育プログラム案を作成し、③被災自治体の地域支援者を対象に教育プログラムを予備的に実施した。本知見を活用して、次年度は、被災地での亜症候性の抑うつ症状に対する支援者向けマニュアルや研修教育資材等を完成させる予定である。

D. 結論

本研究の成果は、第一に今回の被災地での精神保健医療領域におけるシステム構築と、それに基づく支援の提供に役立てることができる。特に、被災3県の実態を検討したことで、地域特性に合わせた対策を取ると同時に、普遍的なシステム構築に向けた調査が可能になるだろう。また、災害後の精神疾患の発生と支援の実態、地域におけ

る精神疾患予防に向けた具体的取り組みやアルコール問題への対応方法の実態が明らかになりつつあり、さらに放射能汚染への不安や恐怖に対する精神面への影響を一般身体科で調査したことで、かかりつけ医の精神疾患への対応力を強化する重要性が明らかになった。また、急性期および中長期対策について、被災地の視点で実態調査を行ったことで、今後の地域保健医療福祉事業における災害対策の計画立案、準備に大きく寄与すると思われる。

第二に、うつ病の発症におけるトラウマや悲嘆の影響を含めた環境因子を今後明らかにすることで、被災者の精神症状の経過の解明と、その疾患的意義の明確化を通じて、うつ病という広いカテゴリーをより臨床に即して対応するための方法論の開発に寄与できると思われる。また、うつ病の予防に向けた簡易型CBTが普及することで、早期段階のうつ病に有効な心理的治療が確立するとともに、うつ病予防の方法論が明確になるだろう。亜症候性の抑うつ症状への取り組みは、今後のわが国のうつ病対策や精神疾患対策に役立てることができ、さ

らには自殺予防の施策にも寄与することが期待される。

E. 健康危険情報
特記事項はない。

F. 研究発表

1. 論文発表

松岡洋夫：精神保健医療福祉の中長期計画
—宮城県の場合—。精神経誌 114(3):
218-222, 2012

佐藤博俊、松岡洋夫：東日本大震災における
東北大学精神科としての支援。精神科
診断学 5(1): 69-75, 2012

松岡洋夫：災害時の精神科医：対応と今後
の医療に向けて。今を生きる—東日本大
震災 復興と再生への提言— シリーズ
4 医療と福祉（鴻池治、久道茂編），
pp107-120, 2013

2. 学会発表

分担研究報告を参照

G. 知的財産権の出願・登録状況
特記事項はない。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と
効果的な介入方法の開発についての研究

研究分担者 丹羽真一 福島県立医科大学会津医療センター精神医学講座特任教授

研究要旨

東日本大震災とその後を引き続いて起きた福島第一原発事故による人々のメンタルヘルスへの影響を福島県において調査し、今後起こる可能性のある類似した災害の際に人々のメンタルヘルスを守るための早期介入の手掛かりをまとめるために 3 つの調査研究を行う。一つは大震災・原発事故直後の 2 か月間における福島県内の精神科治療施設への新規入院患者の状況調査、二つは大震災・原発事故直後の 3 か月間の福島県内の精神科・心療内科治療施設への新規外来受診患者の中の不安・抑うつ状態患者の状況調査、三つは大震災・原発事故直後の 4 か月間に福島県内の身体疾患治療施設への新規外来受診者の中の身体表現性障害などの患者の状況調査である。

一番目の調査研究については、大震災・原発事故の 1 年前（平成 22 年度）と 1 年後（平成 24 年度）の同時期の新規入院患者調査も行い比較対照とした。その結果、平成 23 年度はうつ状態の患者が少なく、錯乱状態、躁状態、精神薄弱状態、せん妄の患者が多かったことが判明した。

二番目の調査研究についても、一番目の調査研究と同様の比較対照時期の新規外来受診患者の調査も行った。その結果、平成 23 年度は急性ストレス障害 ASD または外傷後ストレス障害 PTSD 群が有意に多く、うつ病性障害 MD あるいは他の気分障害群が有意に少なかったことが判明した。また、ASD、PTSD、MD の患者の中で原発事故との関連が「あり」または「あるかもしれない」とされた患者への詳細調査で、調査時期と診断カテゴリーに関連は認めなかった。23 年では原発事故との関連「あり」とされる人が有意に多く「なし」に分類される人が有意に少なかった。

三番目の調査研究については、福島県医師会に加入しておられる医師が所属している医療機関のうち、福島市、二本松市、本宮市、郡山市、須賀川市、白河市、会津若松市、喜多方市、会津坂下町、会津美里町、柳津町、三島町、金山町、南会津町、いわき市、相馬市、南相馬市、新地町に住所がある機関のうち内科、婦人科、耳鼻科、眼科、皮膚科、小児科の診療施設を抽出し、倫理委員会の許可を頂いたところであるので、近く調査研究を実際に開始できる準備が整ったところである。

3 番目の研究が進展すれば、人々のメンタルヘルスへの大震災・原発事故の影響を福島県において包括的に把握することができ、今後の類似した災害の際に人々のメンタルへ

ルスを守るための早期介入の手掛かりをまとめることができると考える。

研究協力者

堀 有伸 福島県立医科大学医学部 災害医療支援講座 助手

久村正樹 福島県立医科大学会津医療センター精神医学講座 講師

矢部博興 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座 教授

増子博文 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座 講師

和田 明 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座 博士研究員

三浦 至 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座 博士研究員

國井泰人 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座 助教

板垣俊太郎 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座 助教

松本純弥 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座 博士研究員

志賀哲也 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座 助教

星野 大 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座 大学院生

A. 研究目的

東日本大震災とその後を引き続いて起きた福島第一原発事故による人々のメンタルヘルスへの影響を福島県において調査し、今後起こる可能性のある類似した災害の際に人々のメンタルヘルスを守るための早期介入の手掛かりをまとめるために3つの調査研究を行う。すなわち、①大震災・原発事故直後の2か月間にお

ける福島県内の精神科治療施設への新規入院患者の状況調査、②大震災・原発事故直後の3か月間の福島県内の精神科・心療内科治療施設への新規外来受診患者の中の不安・抑うつ状態患者の状況調査、③大震災・原発事故直後の4か月間に福島県内の身体疾患治療施設への新規外来受診者の中の身体表現性障害など種々の精神疾患が背景にあると判断される患者の状況調査、である。

B. 研究方法

福島県内の精神科、心療内科、一般身体疾患治療科を有する治療施設へ調査用紙をお送りし回答いただく形の調査研究である。回答率を向上させるために、回答施設へは図書券をお送りすることでインセンティブを高めるようにした。平成23年度の患者調査だけでは大震災・原発事故の影響を把握することが十分にできないので、対照時期として平成22、24年度の同時期の受診患者をも調査するようにした。22～24年度のデータを比較することにより、大震災・原発事故の年である23年度の相対的な特徴を明らかにするようにした。

C. 研究結果

一番目の研究により、次のような結果を得た。

1. 入院患者の概要

22年度患者数：604名（男性：285名、女性：319名）、平均年齢54.11歳（男性：52.39歳、女性：55.65歳）、23年度患者

数：610名（男性：299名、女性：311名）、平均年齢：52.93歳（男性：52.96歳、女性：52.91歳）、24年度患者数：606名（男性：242名、女性：364名）、平均年齢：56.52歳（男性：56.72歳、女性：56.41歳）であった。

2. 年度別地域入院患者数

患者の出身地域が22年度と24年度で異なるかについて、Kruskal-Wallis検定を用いて検討した。結果、福島県北部地域と福島県中央地域、および福島県海沿い地域で統計的に有意差が見られた($H(7)=29.31$, $p<0.01$)。22年度と比べて24年度では福島県北部地域で入院患者数が減少していた。福島県中央地域と福島県海沿い地域では増加していた。

3. 入院時診断名

入院時の診断名について、22年度、23年度、24年度につきICD-10の分類を用いて調査した。Kruskal-Wallis検定を用いて検討した。結果、統計的に有意な差は見られなかった。

4. 入院時状態の変化

新規入院患者の入院時状態と入院時期の関連の有無について χ^2 検定を行った。結果、年度と入院時の状態には関連が認められた($\chi^2(14)=48.68$, $p<0.01$)。この結果に基づいて事後に残差分析を行い調整された残差を検討した。結果、震災直後(23年3月12日～5月11日)では、錯乱状態、躁状態、精神薄弱状態、せん妄状態の患者が有意に多かった。うつ状態に属する患者数は有意に少なく、その他に属する人数にも少ない傾向が見られた。1年後(24年3月12日～5月11日)では、錯乱状態の患者数有意

に少なく、うつ病とその他に属する患者が多い傾向があるという結果が得られた。

5. 新規入院患者の自宅被災の有無

震災直後の23年度と震災後1年を経過した24年度の新規入院患者の自宅被災状について検討した。Mann-WhitneyのU検定の結果、統計的に有意差は見られなかった。

6. 放射能への恐れ

震災直後の23年度と震災後1年を経過した24年度の新規入院患者の自宅被災状について検討した。Kruskal-Wallis検定の結果、関連あり、関連があるかもしれないという群が減り、関連がなしが増えるという統計的な有意差が見られた($H(2)=110.52$, $p<0.01$)。

二番目の研究により次の結果を得た。

1. 22年では急性ストレス障害 ASD または外傷後ストレス障害 PTSD 群が予想より有意に少なく、うつ病性障害 MD または他の気分障害群は有意に多かった。23年では ASD+PTSD 群が予想より有意に多く、MD+他の気分障害群が有意に少なかった。

2. 23年では原発事故との関連「あり」とされる人が予想より有意に多く「なし」に分類される人が有意に少なかった。24年では原発事故との関連「あり」とされる人が有意に少なく「なし」とされる人が有意に多かった。

3. 各年の原発事故との関連「あり」とされた判断された外来患者の診断カテゴリーごとの人数と調査時期の関連は見られなかった。

4. 原発事故との関連が疑われる患者について、23年では避難指示によって避難し

た患者の人数が少なく、避難なしの患者が有意に多かった。24年では、避難指示による避難をした患者が有意に多く、避難なしの患者が有意に少なかった。

5. 原発事故との関連が疑われる患者について、23年では収入が不変の患者が有意に多かった。24年では、収入が不変とされる患者が有意に少なかった。

6. 原発事故との関連が疑われる患者について、23年で避難指示によって避難した患者の人数が少なく、避難なしの患者が有意に多かった。24年で、避難指示による避難をした患者が有意に多く、避難なしの患者が有意に少なかった。

7. 原発事故との関連が疑われる患者について、23年では収入が減少したとされる患者の人数が少なく、不変の患者が有意に多かった。24年では、収入が減少したとされる患者が有意に多く、不変とされる患者が有意に少なかった。

8. 原発事故との関連が疑われる患者について、23年では避難生活のストレス無しとされる患者が有意に多く、24年では、避難生活のストレス無しとされる患者が有意に少なかった。

9. 原発事故との関連が疑われる患者について、23年では期待される人数より、経済状況によるストレス無しとされる人が有意に多く、軽・中度のストレスを抱えていると考えられる人が少なかった。24年では、経済状況によるストレス無しとされる患者が期待される人数より有意に少なく、軽・中度のストレスを抱えていると考えられる患者が有意に多かった。

10. 原発事故との関連が疑われる患者について、「放射線が家族に与える影響への

恐怖」によるストレスの影響を調査した。23年では期待される人数より、ストレス無しとされる人が多い傾向にあり、重度のストレスがあると考えられる人が少ない傾向にあった。24年では、ストレス無しとされる患者が期待される人数より少ない傾向にあり、重度のストレスを抱えていると考えられる患者が多い傾向にあった。

三番目の研究については、近く調査が開始できる見通しである。

D. 考察

一番目の震災直後新規入院患者調査結果からは次のように考察できる。すなわち、22年度では23年度、24年度と比較して錯乱状態、躁状態、精神薄弱、せん妄の入院患者が多く、うつ状態の入院患者が少なかった。24年度では22年度、23年度と比較してうつ状態の入院患者が多く、錯乱状態の入院患者が少なかった。大災害後に躁状態が増加することは、日本でいくつかの既報がある。山口らは阪神淡路大震災後の入院症例について報告しており、双極性障害患者の躁病相が再発し、入院が増えたことを報告している。また、新福は阪神淡路大震災後に大多数の被災者が饒舌で陽気となっていたこと、抑うつ状態の患者が躁状態になった例があることを報告している。双極性障害患者が壊滅的災害に予期しない病状悪化があることは以前より海外でも報告があった。錯乱状態に対しては、非定型精神病の中核症状として捉えた場合、誘因がないものと捉えざるを得ないだろう。しかしながら急性のストレス加わること

で錯乱に至る反応性精神病の概念が北欧で存在する。錯乱状態の増加に対しては、成因の面から、反応性精神病について見直す必要があるだろう。精神薄弱については、大災害という、強いストレスを心身共に適切に回避できなかつた可能性がある。その結果、転換症状としての行動的問題や外傷などにより、入院が必要になった可能性が考えられる。24年度のうつ状態の増加については、ひとつは双極性障害患者の躁病相が、うつ病相に転じたことが考えられる。もうひとつはいわゆる「避難疲れ」があるのではないかと考える。チェルノブイリ事故後に様々な精神健康に関する研究が行われたが、このうち構造化面接を用いたLoganovskyの報告は、事故後18年の最近12カ月でうつ病、不安障害、PTSD、重度の頭痛という何れもうつ状態が増加していることを挙げており、この原因に疲弊がひとつの要因となると報告している。錯乱患者が減った要因としては、錯乱という症状の性質から、錯乱が回復したためと考えられる。

二番目の研究からは次のように考えられる。23年度では、ASDとPTSDの発生が多く、Major Depressionと他の気分障害の発生が減少していたと考えられる。「原発事故への関連」が「あり」または「あるかもしれない」患者への詳細調査で、調査時期と診断カテゴリーに関連は認めなかつた。23年では原発事故との関連「あり」とされる人が予想より有意に多く「なし」に分類される人が有意に少なかつた。24年では原発事故との関連「あり」とされる人が有意に少なく「な

し」とされる人が有意に多かつた（調査時期によって差があつた）。原発事故との関連が疑われる患者について、23年では期待される人数より、経済状況によるストレス無しとされる人が有意に多く、軽・中度のストレスを抱えていると考えられる人が少なかつた。24年では、経済状況によるストレス無しとされる患者が期待される人数より有意に少なく、軽・中度のストレスを抱えていると考えられる患者が有意に多かつた。

E. 結論

福島での22年度から24年度の、3月から6月の期間に新規に入院あるいは外来受診した患者の状況について調査した。震災後の23年度に比べ24年度はうつ状態の入院が多く、また放射能への恐れが関連した入院・外来受診が減少していた。これらのことは入院、外来で同様な結果であつた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

三浦 至、和田 明、板垣俊太郎、矢部博興、丹羽真一、福島県精神科医療施設合同調査グループ：福島県における震災ストレスと不安・抑うつ—精神科外来における新患調査から—。臨床精神医学 41: 1137-1142, 2012.

和田 明、高橋高人、矢部博興、丹羽真一 福島県における震災・原発事故後の精神科医療：精神科診断学 5: 77-80. 2012. Y Kunii, A Wada, J Matsumoto, H Yabe,

and S Niwa: Worsening of Manic State in Patients with Bipolar I Disorder Following the Fukushima Disaster. *Psychiatry Clin Neurosci* 66 : 622-623, 2012.

丹羽真一：災害ストレスと PTSD ; 災害医療の観点から：福島原発事故による災害ストレス反応の特徴. *Pharma Medica* 30 : 31-39, 2012.

丹羽真一：東日本大震災・福島第一原発事故と精神科医の役割 第 1 回 連載開始にあたって. *精神医学* 55 : 89-91, 2013.

丹羽真一：東日本大震災・福島第一原発事故による避難生活と睡眠障害 *Clinical Neuroscience* 31 : 238, 2013.

小西聖子、丹羽真一、細谷光亮、大津留晶：震災と原発事故、こころの健康にどう向き合っているか。福島県立医科大学附属病院被ばく医療班編、放射線災害と向き合って—福島に生きる医療者からのメッセージ。pp.189-208, ライフサイエンス出版,東京, 2013.

2. 学会発表

平成 24 年 2 月 5 日 早稲田大学国際会議場 第 4 回日本不安障害学会学術大会 シンポジウム：丹羽真一「福島県における震災支援について」

市民公開講座 東京大学安田講堂：丹羽真一「大震災による精神障害への影響」

平成 24 年 2 月 10 日 ホテルニューオータニ 医療政策サミット 2012 ジョイントセッション 東北と日本のリデザイン～災害支援とメンタルヘルス～：丹羽真一「福島における心のケア」

平成 24 年 2 月 18 日 東京医科歯科大学 日本精神保健福祉政策学会第 21 回学術大会 シンポジウム：丹羽真一「大震災と精神保健福祉政策」

平成 24 年 2 月 25 日 長陵会館 記念ホール 第 74 回日本心身医学会東北地方会ランチョンセミナー：丹羽真一「大震災・原発事故と心のケア」

平成 24 年 3 月 4 日 グランドプリンスホテル新高輪 精神医医学アドバンスフォーラム：丹羽真一「大震災後の精神科医療について」

平成 24 年 3 月 15 日～16 日 学術総合センター 第 31 回日本社会精神医学会 企画シンポジウム「福島での災害と精神医療の現状」：大川貴子、丹羽真一「福島県相双地区における東日本大震災および原発事故発生後の精神保健活動について」：和田 明、三浦 至、板垣俊太郎、増子博文、矢部博興、丹羽真一「東日本大震災後の福島県における精神科入院患者の病状変化と新入院患者の動向」

平成 24 年 3 月 18 日 福島県立医科大学附属病院 第 1、2 臨床講義室 第 23 回福島県精神医学会学術大会：大口春香、和田 明、三浦 至、松本純弥、境 洋二郎、丹羽真一「東日本大震災にて急性ストレス反応を示した一例」

平成 24 年 6 月 9 日 福岡市 クローバープラザ 第 11 回日本トラウマティック・ストレス学会 シンポジウム：丹羽真一「福島第一原発事故がもたらしたものの広がり」と衝撃」

平成 24 年 6 月 16 日 会津坂下町 中央公民館 第 60 回福島県農村医学会総会 特別講演：丹羽真一「東日本大震災と原

発事故後の心のケア」

平成 24 年 8 月 24 日 長門市 大谷山荘

平成 24 年度精神医学講座担当者会議

東日本大震災の中・長期支援の報告：

丹羽真一「原発事故後の福島現状と課題

ーニーズと支援のシステムについて」

平成 24 年 9 月 15 日 神戸市 生田神社会

館 第 16 回兵庫県精神神経科診療所協

会 学術講演会 特別講演：丹羽真一

「福島の複合災害と心のケア」

平成 24 年 10 月 10 日 大阪国際会議場

第 1 回日本精神科医学会学術総会 シン

ポジウム：丹羽真一「福島第一原発事故

がもたらしたものの：その広がりや衝撃」

平成 24 年 10 月 19 日 郡山市 ホテル華

の湯 第 9 回当事者研究会全国交流集会

講演 1：丹羽真一「東日本大震災からの

復興と福島」

平成 24 年 10 月 24 日 南相馬市原町区福

祉会館 こころの健康講演会：丹羽真一

「メンタルヘルスと睡眠」

平成 24 年 11 月 10 日 京王プラザホテル

第 4 回日本こころとからだの救急学会

教育講演：丹羽真一「福島における震災・

原発事故とメンタル・ヘルス」

平成 25 年 2 月 10 日 福島市 コラッセふ

くしま 医師の「仕事と生活の調和」を

めざすネットワーク福島 第 5 回シンポ

ジウム・総会 講演：丹羽真一「災害と

メンタルヘルス」

平成 25 年 3 月 2 日 鹿児島市 鹿児島医師

会館 鹿児島医師会研修会 講師：丹羽

真一「災害とメンタルヘルス」

被災後のこころのケアの地域における体制づくりの研究

分担研究者 酒井明夫 1)
研究協力者 大塚耕太郎 1)、2)

1) 岩手医科大学医学部神経精神科学講座
2) 岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座

研究要旨

平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災により岩手県沿岸の住民はメンタルヘルスの危機が生じた。岩手医科大学では以前の震災時に構築していたこころのケア体制を基盤として、全学的なケア体制の中で活動を開始した。また、各関係機関との連携によりこころのケアチームを岩手県に一本化して、2011 年 3 月よりこころのケアチームが岩手県沿岸で活動を開始した。その後、岩手県において中長期的なメンタルヘルス対策を構築し、2012 年 2 月より、岩手県こころのケアセンターを設置し、長期的な支援体制を構築した。

Keywords 災害、岩手県、こころのケア、災害医学

A. 研究目的

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災津波は、国内観測史上類を見ない規模の大地震と巨大津波、その後断続的に発生した余震によって、岩手県においても多くの尊い命と財産が奪われた。

津波は、過去の津波を凌ぐ大規模なものであり、沿岸地域における人的、物的被害は想像を絶するものであった。本研究では、被災後のこころのケアの地域における体制づくりを検討する目的として、岩手医科大学におけるこころケア活動の経時的な活動の実態を調査した。

B. 研究方法

本研究では、平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災津波後の岩手医科大学における被災地のこころのケア活動を経時的に調査した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては、個人を特定できる情報は使用せず、倫理的配慮を行った。

C. 研究結果

1) こころのケア活動の準備期

岩手医科大学では、2004 年（平成 16 年）10 月 23 日の新潟県中越地震において精神科講座担当者会議によるこころのケアチームの派遣に協力させていただき、大学全体としての派遣体制の構築が始まった。神経精神科学講座では精神科医、附属病院医療相談室では精神保健福祉士等医療ソーシャルワーカー、臨床心理室では臨床心理士、精神科病棟から看護師、事務職、運転手という構成でのチーム編成体制がつくられた。また、ケア活動で使用する医薬品の準備は附属病院医務課と薬剤部が担当することになった。その後、岩手県における震災後のこころのケアのマニュアルが整備され、全県的なケアの体制づくりが行われるようになった。

その後、2008 年（平成 20 年）6 月 14 日（土）の岩手・宮城内陸地震でも岩手県こころのケアチームの第一陣の派遣を行った。この時には、新潟県中越地震での派遣体制を踏襲し、大学としての

派遣や体制づくり、岩手県における実施体制が円滑に行われた。岩手医科大学医学部神経精神科学講座では自殺多発地域であった岩手県久慈地域に自殺対策を実施していたが、同地域では自殺対策の実務者ネットワークで、同講座精神科医や災害支援に加わった久慈保健所保健師、DMATで協力した救命救急士らが災害時のこころのケアの教育活動も行った。このような教育活動は、その直後に2008年7月24日岩手県沿岸北部地震での災害直後よりのこころのケア活動でも、速やかな災害弱者の把握や、地域全体のケア活動の計画立案に役立った。

岩手県災害医療支援ネットワーク（岩手県担当各課（保健福祉部、医療局など）、岩手医科大学、岩手県医師会、日本赤十字病院、国立病院機構）においても岩手医科大学神経精神科学講座スタッフも参加し、災害医療の全体的な流れの中でのこころのケアについての情報共有や方法論提示等を行った。

2) 初動期

岩手医科大学では、附属病院災害対策本部が立ち上げられ、附属病院の災害対策に関することや、岩手県の災害医療支援計画に関することや、沿岸各地の避難所の診療支援を一本化した。また、岩手県等からの通常医師派遣要請に関わる医療支援体制に関わることや長期滞在型の災害拠点病院等での診療応援に関することや、大学としての行政への要望に関することなどの対応を行うために災害時地域医療支援室が設置され、被災学生の就学支援等については学生支援対策室が担当した。これらの3組織が岩手医科大学東北地方太平洋沖地震緊急対策会議のもとにまとめられ、総合的な支援の組織体制を整備した。そして、3月15日より3月22日まで、岩手医科大学における災害派遣医療チームにメンタルヘルス関連各科（精神科、心療内科、睡眠医療科）が加わり、岩手県沿岸での災害医療を開始した。そして、初動での災害現場での活動を行いながら、今後のこころのケアの在り方を計画立案した。

3) こころのケアチームの派遣

現地では、避難所巡回、ハイリスク者訪問、保健師など地域精神保健スタッフとの連携が必要となる。たとえば、巡回や訪問にあたっては、ル

ート確保、避難所情報など現場情報が必要となる。保健所や市町村など行政との連携なくして、継続的な活動は困難である。加えて、現場の行政と連携や調整を行う必要がある。さまざまな支援チームを現地の行政が調整することは負担が大きい。このため、岩手県における支援チームに関しても、当初より岩手県や岩手医科大学、日本精神病院協会岩手県支部等の調整を行い、窓口は岩手県に一本化して、現地との調整を図る方針が出された。

発災直後から平成24年3月まで全国から30チーム以上の「こころのケアチーム」の派遣をいただき、県、市町村、地域の関係機関が密接に連携し、こころのケア対策を推進した。こころのケアチームは保健所、市町村との連携、指示のもとで避難所巡回、相談、診療が行われた。また、仮設住居への入居後も、継続して、保健師の訪問への同行や、困難ケースのスーパーバイズなどの後方支援的活動や市町村保健師からの依頼ケースの対応も行われた。

われわれも3月24日より岩手県北沿岸の久慈地域において岩手県のこころのケアチームとして、岩手県北沿岸医療圏の該当4市町村、久慈保健所、久慈医師会と連携し、活動を開始した。当初、ケアチームの活動は避難所巡回、ハイリスク者の個別訪問、遺族支援、従事者ケアを中心として開始した。岩手医科大学での災害時のこころのケアの活動は、岩手県におけるモデル構築の位置づけとなることもあり、岩手県障がい保健福祉課や岩手県精神保健福祉センターと相互補完的な協力体制をとってきた。岩手医科大学では岩手県こころのケアチームとして、久慈地域（久慈市、洋野町、野田村、普代村）を担当した。災害の相談拠点である野田村こころの健康相談センターを中心に、相談、訪問、従事者教育、保健事業への協力などの支援活動を行った。

震災、津波発生当初は、避難、誘導を行い、傷病者の救命、処置、経過観察が中心であった。そして、医療者・医療資器材・薬品の状況確認と確保を目標に、医療体制の再構築が行われた。精神障害者への早期の対応も求められ、地元医療機関では早期に医療機関が対応を行っていた。加えて、被災者への支援物資の適切な配布、避難所の衛生管理（新鮮な空気・暖かさ・清潔保持・食事と水分）と環境整備（感染予防・人間関係の調整・コミュニティへの配慮）が重要であった。また、

震災当初より遺族支援も開始した。災害発生当初の遺族支援の目標は、ご遺族の安否や生活状況、心理状態等を確認して、見守り、支援を提供することであった。コンタクトは避難所巡回、こころのケアの相談、災害支援の一環、役場窓口を訪れた際の確認等、遺族の状況に寄り添いながら実施した。

4) こころのケアセンター活動の開始

災害発生当初は、医師、看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士など精神科専門職で構成されるこころのケアチームが被災地の保健所・自治体との連携・指示により避難所での巡回相談や診療が行われる。東日本大震災でも大規模災害であったため、県内の支援だけではチームの充足は困難であり、全国の病院や行政機関などから派遣を受けた。財源としても災害救助法の範疇で支援が提供されていた。その後、仮設住居が設置されていくと、仮設住居への訪問や保健事業の支援が必要となる。避難所設置時期では被災住民へ集団的介入が可能な時期であるが、仮設住居へ入居後は、被災住民の個別介入が主体となる。岩手県においても、平成 23 年 4 月より被災の影響が強い自治体において震災こころの相談室を開設開始し、個別相談や支援者へのスーパーバイズ等が開始され、同年 8 月までに最終的に 7 か所に設置された。

このような多職種専門職によるこころのケアチームによるこころのケアを中長期的に継続していくために、こころのケアセンターによる事業が構築された。岩手県では、岩手県から岩手医科大学内に業務委託により「岩手県こころのケアセンター」を同大学内に、「地域こころのケアセンター」を沿岸 4 か所に設置された。こころのケアチームが行ってきた地域・地元市町村支援を中心とした活動が基本となるが、先に述べた中長期的には地域主体の精神保健活動への移行が可能となるように支援することが目標となる。

また、被災以前より岩手県では自殺対策などの領域で、精神科医療等の社会資源に乏しく、少ない社会資源を有効に活用し、様々な機関によるネットワークを構築し、マンパワーの不足を機関相互の連携により補う精神保健体制を推進してきた。震災後のこころのケア活動も同様に、こころのケアセンターが地域の支援体制に加わり、市町村や関係機関との密接な連携のもと、地域のネッ

トワークの構成機関として活動することが求められる。

そして、「医療」、「保健」、「福祉」の三領域において、こころのケアセンターは「保健」の領域における活動を主体として、「医療」、「福祉」の領域との連携を図りながら、支援を行っていく。たとえば、被災者へのメンタルヘルス対策としての医療化させないためのこころの健康づくりなどをおした予防介入や健康増進、医療が必要な者への早期介入、継続的な相談支援による見守り、サロン活動などでの保健活動の提供、従事者への支援 など幅広い支援を地域の状況に合わせて提供することが目標となる（図 2）。

2) 岩手県こころのケアセンターの具体的な活動

被災地のメンタルヘルスとしては、メンタルヘルス不調者への個別介入だけでなく、被災地住民のメンタルヘルスリテラシーの向上、住民の相互交流の再構築、生活支援との連携、従事者へのメンタルヘルス対策など包括的な対策が求められる。中長期には自殺対策事業の構築も重要であり、平成 24 年 8 月に改正された自殺総合対策大綱では、自殺対策として「4. 心の健康づくりを進める」の項目で、あらたに「(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進」が課題として提示された。

現在の岩手県こころのケアセンターの具体的な活動としても、1) 訪問活動などを通じた被災者支援、2) 震災こころの相談室による精神科医師、精神保健専門職による個別相談、3) 市町村等の地域保健活動への支援、4) 従事者支援、5) 自殺対策、6) その他地域のニーズによる活動、を骨子として活動している。

D. 考察

1) 中長期的なこころのケアのモデル

こころのケアの中長期的目標としては、地域が主体となること、そして地域の医療や保健活動を通じた被災住民の支援が行き届くこと、被災住民が援助を求めたとき、支援を享受できる体制を構築することである（図 1）。そして、被災地が健康な暮らしを享受しながら生活再建や地域の復興を目指すことの基盤を支援していくことが必要である。

第一に、仮設住居入居が開始されると、それまでの避難所の集団生活から個々の生活へ状況が