

201317042A

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）

大規模災害や犯罪被害等による精神疾患の実態把握と
対応ガイドラインの作成・評価に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 金 吉晴

平成 26 年（2014 年）3 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）

大規模災害や犯罪被害者等による精神疾患の実態把握と
対応ガイドラインの作表・評価に関する研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 金 吉晴

平成26年（2014年）3月

目 次

I. 総括研究報告書

- 大規模災害や犯罪被害者等による精神疾患の実態把握と対応ガイドラインの
作成・評価に関する研究-----3
研究代表者 金 吉晴

II. 分担研究報告書

1. 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン改訂に関する研究-----17
分担研究者 金 吉晴
2. 唾液コルチゾール測定による PTSD 症状評価の利点と注意点
：DV 被害母子研究に向けて-----25
分担研究者 金 吉晴
研究協力者 伊藤真利子、永岑光恵、丹羽まどか、加茂登志子
3. DV 被害親子に対するこころのケアハンドブックの開発に関する研究
ーその2 専門的治療に関する専門職トレーニングのストラテジーについて---33
分担研究者 加茂登志子、金 吉晴
研究協力者 氏家由里、伊東史エ、丹羽まどか、中山未知、廣野方子、
大久保彩香
4. 犯罪被害者の急性期心理ケアプログラムの構築に関する研究-----53
分担研究者 中島聡美
研究協力者 加茂登志子、中澤直子、小西聖子、吉田謙一、辻村貴子、
鈴木友理子、金 吉晴、成澤知美、浅野敬子、深澤舞子
5. 東日本大震災後の宮城県職員の精神健康状態と関連要因
① バーンアウトとその関連要因の検討-----97
分担研究者 鈴木友理子
研究協力者 深澤舞子、金 吉晴
6. 東日本大震災後の宮城県職員の精神健康状態と関連要因
②精神健康の推移と被災、業務による影響の検討-----111
分担研究者 鈴木友理子
研究協力者 深澤舞子、金 吉晴

7. 総合病院のための虐待対応マニュアルと虐待防止教育用テキストの 開発に関する研究-----	127
分担研究者	石郷岡 純
研究協力者	加茂登志子、内出容子
8. 口蹄疫被災における畜産農家・防疫従事者・地域住民の継続的健康調査-----	147
分担研究者	渡 路子
研究協力者	堤 敦朗、蒔田浩平、辻 厚史、重黒木真由美、 河野次郎、日高真紀、野上朋子
9. 東日本大震災に伴う産後うつ病の実態把握 ーエジンバラ産後うつ病評価票を用いて-----	167
分担研究者	尾崎紀夫
10. 災害時における調査研究の倫理審査の現状に関する調査-----	171
分担研究者	飯島祥彦
11. PTSD 補助療法としての高照度光照射の有効性の検討 ：高照度光による恐怖消去学習促進効果-----	179
分担研究者	栗山健一
研究協力者	吉池卓也
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	191
IV. 研究成果の刊行物 -----	195
Relationships between mental health distress and work-related factors among prefectural public servants two months after the Great East Japan Earthquake. International Journal of Behavioral Medicine Fukasawa, M., Suzuki, Y., Obara, A., & Kim, Y.	

I. 総括研究報告

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））

大規模災害や犯罪被害等による精神疾患の実態把握と

対応ガイドラインの作成・評価に関する研究

平成 25 年度 総括研究報告書

研究代表者 金吉晴

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部

研究要旨

【目的】東日本大震災と宮崎県口蹄疫後の精神保健の実態解明と、調査の方法論と倫理的課題の検討。平常時の医療における DV 被害、虐待被害、犯罪被害への対応体制の整備。トラウマ関連障害を発症した場合の検討。災害時のガイドラインの検討、DV 被害親子に対するこころのケアハンドブックの開発に関する研究

【方法】ストレスを反映する生理指標に関する文献展望。司法解剖に付された人の遺族や、被災した自治体職員の自記式健康調査。各種ガイドライン・パンフレット・マニュアルの整備及び運用。口蹄疫対策における専門職従事者についての分析、被災農家の縦断研究、地域精神保健活動マニュアルの作成。エジンバラ産後抑うつ自己評価票の施行。倫理審査の現状についてのアンケート調査。高照度光による恐怖条件づけ消去促進効果の評価。既存の災害時こころの情報支援センターの項目別の検討、県の児童相談センター全心理職員に対し、PCITに関するイニシャルワークショップの効果検証。

【結果】

唾液コルチゾール測定による PTSD 症状評価の検討では、その利点と注意点が示された。司法解剖遺族の長期にわたる精神健康不良の持続、また遺族の精神健康状態と警察官や法医学者の対応には関連があることが明らかになった。東日本大震災後の宮城県職員のバーンアウトとその関連要因の検討では、バーンアウトに関連する／しないと思われる要因が明らかになった。虐待対応マニュアルと虐待防止教育用テキストの開発に関しては、マニュアル運用開始までにとどまった。口蹄疫被災に関する健康調査では、IES-R 値の上昇には感染拡大の危険性やその判断を必要とする専門性の高い作業が関連していることがわかった。また、被災農家の縦断研究では経年で改善する傾向を認めた。東日本大震災に伴う産後うつ病の実態把握調査では、大規模災害時においては、直接被災していない地域の母親においても不安症状が強まる可能性が示唆された。災害時の調査研究の倫理審査研究では、事後審査に対する消極性が明らかになった。高照度光を持続曝露療法の併用療法として用いることにより、治療効果を増強し治療期間を短縮しうる可能性が示唆された。災害時のガイドラインのあり方についての検討課題が抽出された。PCIT はライブケース体験やコンサルテーションの在り方などに改良すべき点があった

【考察】 コルチゾール測定の有用性を活かしたさらなる検討が期待される。被災地住民、遺族、自治体職員の精神健康とその関連要因 が実態に即して明らかとなった。それを受け、今後の対応の向上が窺知される。作成された各種マニュアルの普及と発展が望まれる。災害時における調査の研究倫理に関して体制整備の必要性が明確となった。PTSD 補助療法としての高照度光照射の有用性が示唆された。現行の災害時地域精神保健医療活動ガイドライン(2003)に関して、現在の国際水準に照らしても評価すべき点が多々ある一報で、DPAT体制を踏まえた更なる改善点が明らかとなった。今後のPCITについての系統的訓練体制が必要である。

分担研究者氏名

加茂 登志子

東京女子医科大学付属
女性生涯健康センター 所長

中島 聡美

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 成人精神保健研究部
室長

鈴木 友理子

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 成人精神保健研究部
室長

石郷岡 純

東京女子医科大学 医学部
精神医学教室 主任教授

渡 路子

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 室長

尾崎 紀夫

名古屋大学大学院医学系研究科
精神医学 教授

飯島 祥彦

名古屋大学大学院法学研究科
法曹実務専攻 特任講師

栗山 健一

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 成人精神保健研究部
室長

A. 研究目的

災害、犯罪（犯罪被害者等基本法の定めるところによる）の被害者の苦痛に対する精神医療対応への社会的期待は近年、急速に高まっているが、とりわけ東日本大震災

を受けて、その関心は急速に高まっている。

犯罪被害者やその家族、遺族においては、PTSD等精神疾患の有病率が高いことが多くの研究で報告されている。これらの要因として初期対応の不十分さや二次被害の影響が指摘されている。その一方、一般精神医療におけるトラウマ被害対策は遅れており、医療ネットワークモデルを確立し、PTSDの専門治療者を育成する必要がある。したがって本研究では、犯罪被害者が被害直後に関わる機関（産婦人科医療、警察及び民間被害者支援団体、法医学関連機関）において、被害者への対応の実態を把握し、適切な対応を行うための急性期心理社会支援ガイドラインやパンフレット等を作成する。また、司法解剖に付された人の遺族の精神健康の状態と、司法解剖時の警察官や法医学者などの対応の関係を明らかにし、急性期の遺族ケアの在り方を検討する。

さらに宮崎県の口蹄疫被害は地域住民の生活への影響が甚大であり、その中期的な影響が懸念されることから、宮崎県口蹄疫被害による住民の精神健康への影響調査を行う。

B. 研究方法

① 災害時の精神保健医療対応：東日本大震災の心のケアチームの活動に関する解析を進め、中越大震災時の調査結果との比較を行うとともに、災害後のフェーズごとの活動内容の変遷、住民ニーズの変化、それに対応した効率的なケアシステムのあり方を検討する。既存の災害時地域精神医療対応ガイドライン等を参照しつつ、日本の医療実態に即したガイドラインを作成する。研究倫理については

先行する指針等を検討し、意見の集約をはかる。宮崎県口蹄疫被災の調査については、被災農家は被災当初から3年間分のデータの中で、全感染農家を抽出し、経年での分析を行い、被災後の復興状況や復興を妨げる背景因子について分析する。防疫従事者については、これまで宮崎県内従事者については集団としての健康影響が認められなかったことから、平成24年度に全国に拡大して行った調査のうち、特に家畜の殺処分等に濃厚に関わった獣医師に対象を絞って健康影響の有無を評価する。今年度が本研究の3年目に当たることから、これまでの経年データを用いて、口蹄疫被災における精神保健対策マニュアルを作成、自治体への配布等により周知を図る。東日本大震災の後で心のケアチーム活動を行った関係者を対象としたデルファイ法による調査結果を集約する。そのうえで、個別の事案での精神保健対応の課題、既存ガイドラインの修正すべき点を明らかにする。

- ② トラウマ医療ネットワークモデル: 犯罪被害者に対するケアマニュアルを作成し、その効果検証を行う。同時に、東京女子医科大学と連携のある産婦人科、ならびに同大学病院救急外来を対象とし、1年目は総合病院での運用を想定した虐待対応マニュアルと研修テキストの開発を行い、2年目は、犯罪被害者への急性期支援ガイドラインの有効性の評価と内容の修正、性暴力被害者への産婦人科医療現場における対応についての聞き取り等を行ったことを踏まえ、今年度は、司法解剖時の遺族への対応の現状と

心理的影響に関する研究について考察し、司法解剖における心理支援マニュアル原案を作成する。また、産婦人科医療現場での心理的支援のマニュアル案を作成し、被害者支援に熟達した産婦人科医氏、精神科医、臨床心理士を対象としてエキスパートの意見を集約する。

- ③ 母子PTSD、複雑性悲嘆に対する認知行動療法の均てん化と効果研究: 母子トラウマへのPCIT, 複雑性悲嘆に対するCBTの指導者育成、研修システムを確立し、治療効果研究を実施する。
- ④ 災害時の疫学研究に関する方法論的研究: 自然災害時の精神保健評価尺度について具体的な項目ないし尺度を推奨/提案する。関係者から意見聴取し、コンセンサスの得られた最終版を作成する。妥当性の検討が十分でない推奨項目/尺度については、小規模な調査を実施し妥当性を確認するとともに、推奨項目/尺度およびマニュアルの改善に資する。世界精神保健調査から自然災害経験者のデータを解析し、自然災害と精神疾患との関係を時系列的に解析し整理する。またうつ病については biological marker との関係性を参照しつつ、改めて妥当性を検証する。災害時の研究倫理指針については先行研究並びに東日本大震災後の研究実態を踏まえて提言を行う。

倫理的配慮

東日本大震災後の活動記録の解析については、一部、行背データを使用することがあるため、疫学研究の倫理指針に基づき、行政データの二次使用に関する手続を取る。治療研究（治療ネットワーク、

PTSDの認知行動療法)については関係施設の倫理委員会の承認を得る。治療研究に関しては臨床研究に関する指針を踏まえる。実際の調査、治療研究に当たっては、対象が被害を受けた方々であることを十分に踏まえ、応接の態度などにも十分に配慮し、インフォームド・コンセントの取得に当たっては、自由意志に基づいてなされるように万全を尽くす。データは全て連結可能匿名化とし、匿名化されたデータであってもそれぞれの研究の責任者が管理し、研究生などが研究施設外に持ち出すことは許可しない。

C. 結果と考察

金らは、唾液コルチゾール測定によるPTSD 症状評価の利点と注意点について検討を行った。配偶者からの家庭内暴力(DV)の被害は近年多く報告されており、適切で迅速な介入の必要性がとりわけ高い。DV被害を受けた母子のPTSD 関連症状の発症と回復について、母子を関連づけて理解するためには、客観的に定量化された指標を用いる必要がある。ストレスを反映する生理指標の一つとしては、唾液コルチゾールがよく用いられている。そこで本研究では、唾液コルチゾールの基本特性とストレスによる影響を検討した実験室研究、および主に女性のPTSDを対象とした研究を紹介し、唾液コルチゾールを指標としたPTSD研究の利点と注意点について述べた。PTSD研究における唾液コルチゾール測定の有用性としては、以下の三点が挙げられた。第一には、採取の負担が軽いことである。第二には、質問紙のように認知的な要求がなく、様々な集団を対象とした検討ができること

である。第三には、繰り返しの採取ができることである。一方、注意点としては、次の二点が挙げられた。第一に、コルチゾールレベルは様々な要因を反映することである。PTSD はしばしば抑うつや不眠や生活リズムの乱れを伴い、アルコールや治療薬を使用している患者も多い。他の指標とも組み合わせ、こうした要因を計画時や統計解析時に統制し、結果の解釈を明確にしなければならない。第二に、PTSD 患者自身に唾液の採取を依頼する場合には、決められた時刻と手順で確実に採取できるように特に注意する必要があることである。健康な参加者であっても自宅での採取のコンプライアンスはデータの精度を左右するおそれがあり、注意の集中や新しく記憶することが困難なPTSD患者では特に注意が必要であると考えられた。

金らは災害時地域精神保健医療活動ガイドライン(2003)の再検討に向けて、同ガイドラインの意義と限界を検討し、新たに追加すべき項目を抽出した。同ガイドラインには、自然回復の尊重、PFAの導入、見守り対応の重視、報道との連携、多文化対応、支援者支援など、当時として国際的にも先進的な方針が明示されていた。しかし時相別の症状と対応策の整理についてはデータの不足のために課題が残っていた。また今後の改訂のためには、DPATによる派遣、DMHISSの使用、DMAT等との連携、研究倫理、精神医療システム支援、情報不安などへの対応が求められることを見出した。

加茂らは(PCIT)のワークショップとコンサルテーションの経験をモデルに、専門的治療に関するトレーニングのストラテジーについて検討した。県の児童相談センタ

一全心理職員に対し、PCITに関するイニシヤルワークショップ（WS）とその後の具体的事例を用いたコンサルテーションを軸に系統的トレーニングを行った。トレーナートレーニングと治療プロトコルやアセスメントなどの資料については治療効果エビデンスを最大限維持する形で導入することが出来たが、ライブケース体験やコンサルテーションの在り方などに改良すべき点があった。今後、PCITやこれに類するエビデンスに基づいた心理療法の均てん化を日本でも推し進める場合、治療トレーニングセンターを設けることが必要であることを見出した。

中島らは、犯罪被害者への急性期心理ケアプログラムの構築のため、以下の2つの研究を行った。研究1：検視（検死）及び司法解剖時の遺族への対応の現状と心理的影響に関する研究では、司法解剖に付された人の遺族の精神健康の状態と、司法解剖時の警察官や法医学者などの対応の関係を明らかにし、急性期の遺族ケアの在り方を検討する目的で研究を行った。共同研究機関である東京大学法医学教室で司法解剖に付された人の遺族のうち、承諾を得られた45名に対して司法解剖前後の警察官や法医学者の対応の印象、K6、BGQ、IES-Rを含む自記式の調査票を郵送し、27名から回答を得た（回収率60%）。回答者の52.2%が重症精神障害相当（K6 13点以上）、46.0%が複雑性悲嘆の疑い（BGQ 5点以上）、40.9%がPTSD疑い（IES-R 25点以上）に該当しており、約半数は精神健康が不良であることが示された。K6得点とBGQ得点は法医学者の丁寧な説明や思いやりのある態度と負の相関があり（ $r=-.975, -.910, p=.05$ ）、IES-R

得点は司法解剖前に警察官から説明時間を十分と感じた度合いと、遺族の希望や意見を尊重してくれたと感じた度合いに負の相関（ $r=-.531, -.440, p=.05$ ）があった。以上のことから、司法解剖遺族では、長期にわたり精神健康が不良な状態が持続しており、また、遺族の精神健康状態と警察官や法医学者の十分な説明や配慮ある対応には関連があることが明らかになった。また、研究2：性暴力被害者向け支援情報パンフレットの開発では、近年増加している性暴力被害者救援センターや産婦人科医療現場で被害者に対して心理教育や情報提供を行うためのパンフレットの作成を行った。原案に対して性暴力被害者支援に精通した専門家27名から意見を求め、修正を行った。

鈴木らは、東日本大震災後の宮城県職員 の精神健康状態と関連要因、特にバーンアウトとその関連要因を明らかにした。自治体職員は災害後、自ら被災しながら膨大な業務に追われる。時間が経過すると、精神健康とともに、バーンアウトが労務管理上の課題となる。本研究の目的は、行政職員のこうしたバーンアウトの状態およびその関連要因を明らかにすることである。東日本大震災の発生後に3回実施された宮城県職員の自記式健康調査の第1回調査（2011年5月）、第2回調査（同10月）、第3回調査（2012年7月）のデータを連結して、すべての調査に回答した3,174名（全職員の60.0%）を解析対象とした。分析のアウトカムは職務上のバーンアウト（Maslach Burnout Inventory-General Survey MBI）とし、震災業務、過重労働、職場環境、被災状況、基本属性の領域の要因について、関連を検

討した。結果であるが、バーンアウトが疑われたものは、481人(15.1%)であった。バーンアウトのリスクを高めていたのは、女性、最長労働月の時間外勤務、調査時点で休息が不十分なこと、職場内コミュニケーションが不良であること(2011年5月と、2012年7月)、半壊以上の家屋損壊であった。疲弊感については、女性、保健福祉部、調査時点での震災関連業務の従事、調査前月の時間外勤務時間、自宅外生活が影響を与えていた。シニシズムについては、女性、最長労働月の時間外勤務、調査時点で休息が不十分なことと職場内コミュニケーション不良が関連していた。職務効能感の低下には、女性、50-65歳、調査時点での職場内コミュニケーション不良が関連していた。

石郷岡らは、総合病院のための虐待対応マニュアルと虐待防止教育用テキストの開発に関する研究を行った。医療機関における虐待事例への対応は、一般医療におけるトラウマ被害対策として重要事項であり、各医療機関においては虐待防止組織の整備や虐待防止に関する知識の啓蒙が進められてきた。これらは、医療安全の観点からも必要な事項と思われる。本研究では東京女子医科大学病院を総合病院の1モデルとし、そこでの運用を想定した包括的な虐待防止マニュアルと、教育用テキスト、研修プログラムの開発を目的とし、東京女子医科大学病院虐待防止委員会とともに作業を行ってきた。研究最終年度にあたる今年度は、完成したマニュアルを運用しつつアンケート調査を施行し、その結果を踏まえて教育ツールを完成させる予定であったが、最終的にそれぞれのマニュアルの運用開始までにとどまった(一部は尚、試用の扱いであ

る)。今年度は平成24年に施行された障害者虐待防止法に関連する事例報告を得た。平成25年4月から8月末までの全虐待に関する報告事例は17事例であった。児童、DV、高齢者、障害者事例から各1例を個人情報観点から若干改変して提示した。

渡らは、平成22年4月に発生した宮崎県における口蹄疫感染事例について、口蹄疫被災における畜産農家・地域住民・防疫従事者の継続的健康調査を発災当初より2年後まで行って来た。今年度は、より詳細に口蹄疫災害が与える健康影響について把握するために、平成24年度の防疫従事者調査より防疫作業において中心的な立場にあった者(専門職の宮崎県職員)についての分析と、平成22年度から24年度に継続して行った被災農家調査における縦断研究を行った。そして、これまでの3年間の調査研究で得られた知見をもとに、平成25年度版「口蹄疫対策における地域精神保健活動マニュアル」を作成した。方法であるが、1. 平成24年度防疫従事者における健康調査専門職の宮崎県従事者についての分析; 宮崎県職員のうち、口蹄疫防疫作業に従事した獣医師と畜産を担当する技師(161人)に対し、口蹄疫における作業内容や具体的なストレス内容について調査した。2. 被災農家の縦断研究; 平成22年度~24年度の被災農家に対する調査データのうち、継続してデータが得られた127人について、3年間のデータを統合した新たなデータベースを作成し分析した。3. 口蹄疫対策における地域精神保健活動マニュアルの作成; 平成22年度から24年度の研究結果と、口蹄疫発生時支援にあたった各市町の保健師、被災地域の民間獣医師や行政所属の獣医師

等さまざまな立場の防疫従事者へのインタビュー結果を踏まえ、研究班によるマニュアル作成のための検討会を行った。結果は、1. 平成 24 年度防疫従事者における健康調査専門職の宮崎県従事者についての分析；IES-R 値の上昇には、感染拡大の危険性やその判断を必要とする専門性の高い作業が関連していた。一方、殺処分・埋却業務については、関連性は認められなかった。2. 被災農家の縦断研究；調査年度毎の K6 得点を 3 区分（9 点以上/4～8 点/3 点以下）にし、それぞれの群の人数の推移では、3 点以下の群は年毎に増加し、9 点以上、4～8 点の群はいずれも減少していた。また、9 点以上、4～8 点の群では年毎に得点が低下し、下位の群へ移行し、3 年間継続して 9 点以上の者は認められなかった。3. 口蹄疫対策における地域精神保健活動マニュアルの作成；平成 22 年から 25 年度までに得られた全ての研究知見をもとに平成 25 年度版のマニュアルを作成した。

尾崎は、東日本大震災に伴う産後うつ病の実態把握を行った。現在、東日本大震災に伴う精神障害の発症・悪化が懸念されているが、被災地である宮城県沿岸部における調査では、産後うつ病の可能性のある女性は 21.5%に上ったと報告された。しかし、直接的には被災していない地域における震災当時の産後うつ病の実態は明らかではなく、十分な実態把握がなされたとは言い難い。そこで、名古屋大学で約 10 年にわたり継続している妊産婦研究の経過から、東日本大震災後における産後うつ病の実態を調査した。2004 年 8 月～2013 年 8 月、名古屋市市内にある計 3 病院の産婦人科で出産予定の女性計 865 名に、産後 1 か月においてエ

ジンバラ産後抑うつ自己評価票（Edinburgh Postpartum Depression Scale：EPDS）を施行した。そして、EPDS の因子構造を解析し、1) 震災前に妊娠・出産した群 2) 震災前に妊娠し震災後に出産した群 3) 震災後に妊娠・出産した群で得点の推移を比較検討した。結果は、EPDS 合計点の平均値は 1) 震災前に妊娠・出産した群 569 名：4.50 点±4.4 点 2) 妊娠中に震災を経験した群 30 名：6.4±5.6 点 3) 震災後に妊娠・出産した群 100 名：5.0 点±4.8 点となり、妊娠中に震災を経験した群が高値となった。また、EPDS は不安因子・抑うつ因子・快感喪失因子の 3 因子構造の適合度が良好となり、妊娠中に震災を経験した群は全ての因子得点が他群よりも高値となった。各因子得点を群間比較すると、不安因子にのみ有意差が認められた。

飯島は、災害時における調査研究の倫理審査の現状に関する調査を行った。またその調査により、災害時の調査研究の対応ガイドラインを策定するための知見を得た。2013 年 9-11 月、全国の研究機関の 446 倫理委員会に対して、アンケート調査を行い、217 委員会（回答率 48.7%）から回答を得た。結果は、災害に関する調査研究を倫理審査した委員会は、31（14.3%）、災害時には迅速な審査が必要とするとした委員会は 147（67.7%）、集中する研究の調整が必要と回答した委員会は 129（59.4%）であった。一方、事後審査については必要とする委員会は 38（17.5%）にとどまった。

栗山らは、PTSD 補助療法としての高照度光照射の有用性の検討を行った。高照度光（bright light：BL）は生物時計を介したリズム調整作用を有するのみならず、情動、

注意、覚醒などの認知機能を修飾する非視覚的作用を有する。BLは概日リズム位相変位と独立に気分調整作用を示し、うつ病に対する臨床応用がなされているが、近親疾患である不安障害の治療有効性は明らかにされていない。恐怖条件づけ消去学習は曝露療法による不安障害治療の中核認知モデルであり、脳機能画像研究では前頭皮質による辺縁系活動の抑制および、海馬-扁桃体の機能協調の減弱が関係していることが示唆されている。本研究はBLによる恐怖条件づけ消去促進効果を、恐怖条件づけ生理反応(皮膚電気抵抗反応: SCR)および前頭皮質活動により評価した。25名の健康成人(21.4 ± 0.16歳, 女性9名)を無作為に、BL照射群(12名)および対照群(13名)の2群に割り付け、恐怖条件づけ消去学習中に高照度(8,966 ± 267 lux)もしくは低照度(431 ± 31.8 lux)の光照射を約15分間行った。BLは恐怖条件づけ消去学習中のSCRに影響を与えなかったが、24時間後の想起試験においてSCRを有意に抑制した($p = .030$)。さらに、BLは恐怖条件づけ消去学習中のみならず($p = .020$)、想起試験中の前頭皮質活動も有意に減少させ($p = .009$)、前頭皮質活動の減少が大きいほどSCRが減弱するという正の相関関係が認められた($r > .67$; all $p < .049$)。BLは恐怖条件づけ消去学習および再発耐性を促進することが明らかになった。さらに、恐怖条件づけ消去に伴い、前頭皮質の活動負荷を低減することから、不安障害に対する曝露型認知行動療法の有用な増強手段となる可能性が強く示唆された。

D. 結論

DV被害母子のPTSD関連症状の発症と回復の研究では、母子間の相互作用の実態解明が遅れているという現状をふまえ、言語的表現能力に依存せず客観的に定量化される生理指標として唾液コルチゾールに焦点を当てた。有用性と注意点について検討することが出来たものの、検討は始まったばかりであり、子どもを対象とした研究は数少ない。さらに、DV被害を受けた母子間の関連については未解明であるため、コルチゾール測定の有用性を活かしたさらなる検討が期待される。

災害時地域精神保健医療活動ガイドラインの改訂に向けて今回抽出された項目に更に検討を加えるとともに、DPATの体制整備と並行して、その成果を即座に反映させるような柔軟な体制が必要である。

PCITについては一定の研修効果が検証されたが、さらにエキスパートの育成のために専門の体制整備が必要である。

司法解剖時の遺族への対応の現状と心理的影響に関する研究では、司法解剖時にあると良いと思う支援については、すべての項目において過半数の遺族が必要と回答していたことから、支援へのニーズは高いと考えられた。また、支援の内容によって、提供してほしい職種が異なっていたことから、遺族への支援は、一人の支援者(あるいは一つの支援機関)で行われるよりも、内容に応じてそれぞれの専門性のある立場の人から提供されることが望まれていると考えられた。このためには、警察や法医学教室など早期に遺族とかわる組織において、遺族に対応する際の連携の仕方や、支援を提供できる組織に関する知識などに関

する研修や情報提供などが行われることが必要であると考えられる。性暴力被害者に関わる機関で使用できる被害者向けのパンフレットの開発については、今後はこのパンフレットの有用性について支援現場で検証を行っていくことが必要である。

東日本大震災後の宮城県職員のバーンアウトとその関連要因の検討では、バーンアウトには、過重労働、職場環境といった平常時に共通するリスクファクターに加えて、災害時の要因として、家屋損壊はリスクを増していたが、震災関連業務がリスクを増すという仮説は支持されなかった。過重労働については、最長労働月の時間外勤務、調査時点の不十分な休養が、職場環境については、震災初期と調査時点のコミュニケーションの状態が影響を与えていた。

総合病院のための虐待対応マニュアルと虐待防止教育用テキストの開発に関する研究では、教育ツール（具体的には教育用テキストと研修プログラム）についての開発を今後も継続していく必要があることがわかった。

口蹄疫被災に関する健康調査では、1. 平成 24 年度防疫従事者における健康調査専門職の宮城県従事者についての分析；IES-R 値の上昇には、感染拡大の危険性やその判断を必要とする専門性の高い作業が関連していることがわかった。特に獣医師等の専門性の高い従事者については、その他とは違うストレスがかかるため、防疫従事者への保健対策を検討する際にはこれらの差を考慮する必要がある。2. 被災農家の縦断研究；K6 得点の高い者、中等度の者とも、経年で改善する傾向を認め、また 3 年間継続して高得点の者は認められな

かった。今回の調査は、継続した地域精神保健活動との連携による結果であるが、この回復経過については、被災時の啓発活動等の基礎資料となると考えられる。3. 口蹄疫対策における地域精神保健活動マニュアルの作成；作成したマニュアルについては、研究班を構成する関係機関からインターネットを介して提供するとともに、家畜感染症における精神保健活動の意義について普及啓発するため、関係機関および世界銀行、国連大学の協力を経て、特に発展途上国を中心とした政策立案者に向け、ビデオ配信する予定である。

東日本大震災に伴う産後うつ病の実態把握調査では、大規模災害時においては、直接被災していない地域の母親においても不安症状が強まる可能性が示唆された。

災害時の調査研究の倫理審査の現状では、審査は特別配慮が求められており、迅速な審査、研究集中に対する対応が必要であるとする傾向にあった。一方、事後審査や被災地域の機関の関与の導入については消極的であった。災害における調査研究では、迅速な研究の実施と、研究参加者となる過酷な状況にある被災者の権利・利益の保護を実現しなければならない。そのために災害時における調査研究では、研究参加者となる被災者の権利・利益を確保するために、研究を行う者と救助を行う者を分離し、インフォームド・コンセントの場所・状況を工夫するなどの配慮が求められる。治療・ケアが必要な場合は、研究に優先しなければならない。現行の倫理指針を遵守し、可能な限り迅速に倫理審査を行うべきであるが、事後審査は現時点では容認できない。被災地の実情を踏まえて適切な実施体制が

望まれる。重複する研究のコーディネートは今後の課題である。対応策として研究の事前登録制や中央倫理委員会による集中倫理審査があり、体制の整備が望まれる。

PTSD 補助療法としての高照度光照射の有用性の検討については次のように結論づけられた。恐怖消去学習中の高照度光照射は、恐怖消去学習に関連した前頭皮質活動負荷を有意に低減し、翌日の想起時の恐怖条件付け反応を有意に抑制した。さらに、これは恐怖再暴露後の再発耐性を促進し、これに関わる前頭皮質負荷を低減させた。これらの効果は、気分や概日リズムに影響を与えず、従来から知られている高照度光による概日リズム同調効果や抗うつ作用とは独立した神経調節作用である可能性が示唆された。本結果は、高照度光を持続曝露療法の併用療法として用いることにより、治療効果を増強し、治療期間を短縮しうる可能性を示唆する。

II. 分担研究報告

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））

大規模災害や犯罪被害等による精神疾患の実態把握と

対応ガイドラインの作成・評価に関する研究

分担研究報告書

災害時地域精神保健医療活動ガイドライン改訂に関する研究

分担研究者 金吉晴

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部

研究要旨

災害時地域精神保健医療活動ガイドライン(2003)の再検討に向けて、同ガイドラインの意義と限界を検討し、新たに追加すべき項目を抽出した。同ガイドラインには、自然回復の尊重、PFAの導入、見守り対応の重視、報道との連携、多文化対応、支援者支援など、当時として国際的にも先進的な方針が明示されていた。しかし時相別の症状と対応策の整理についてはデータの不足のために課題が残っていた。また今後の改訂のためには、DPATによる派遣、DMHISSの使用、DMAT等との連携、研究倫理、精神医療システム支援、情報不安などへの対応が求められる。

I はじめに

2003年の池田小学校事件を受けて災害時地域精神保健医療活動ガイドラインが制定され、厚生省（当時）を通じて都道府県市に配布され、災害に際して活用されてきた。その後、新潟県中越大地震（2004）、東日本大震災（2011）の経験を経、また国際的にもNICE、IASCからのそれぞれトラウマ対応、災害対応の精神医療に関するガイドラインが公開され、またDlphi方を持ちいたエキスパートコンセンサスによるガイドライン素案が日本で作成されたことを受け、種々の改善点が浮かび上がってきた。また東日本大震災（2011）の後で従来方の心のケアチーム活動はDPATに制度化され、その枠組み

での活動の指針も求められるようになって

II 現行ガイドラインの批判的検討

(1) 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン成立の経緯

災害時地域精神保健医療活動ガイドラインが制定された当時は、阪神淡路大震災において主として米国から紹介された心理的デブリーフィングの影響が残っており、池田小学校事件に際して支援に駆けつけた専門家のあいだで急性期の対応方針についての合意形成が困難な状況であった。これを打開すべく、いわゆる心のケアの方針、概念の共有を行うことが主たる目的であった。

その中でエビデンスに基づかない急性期の心理的介入を画一的に行うことを批判し、自然経過と回復力を尊重するという方針を打ち出したこと、また急性期には取り乱し、呆然自失といった分かりやすい状態像を手がかりとして、見守りの対象者を選択するという方針を提示したことは、その後の海外のガイドラインの理念を先取りするものであったといえる。

(2) 各項目の検討

*以下の見出し数字はガイドライン本体のものを踏襲する。

I. 災害時における地域精神保健医療活動の必要性

1. 災害体験と地域精神保健医療活動
2. 災害時の地域精神保健医療活動
 - 1) 災害時の地域精神保健医療活動の方針
 - 2) 災害時の地域精神保健医療における焦り

この章で述べられていることは災害に起因する精神健康の悪化と、既存の精神保健医療システムの被害のために、災害時に特化した精神保健医療対応が必要だということである。またそのための活動として(1)保健活動:一般援助者や地域精神保健医療従事者が被災地域へ出かけていくアウトリーチ活動と、災害情報の提供、一般的な心理教育、比較的簡単な相談活動ならびに心理的反応に配慮した災害復旧や生活支援などの現実的な援助(2)個別医療活動:疾患のある個人をスクリ

ーニングし、受診への動機付け、個別的な心理教育、専門医への引き渡しについて記載がなされている。また心理的デブリーフィングへの批判がなされ、急性期の集中的な介入よりは地域全体を見据えた保健活動に注意喚起をしている。

ガイドラインでは精神保健医療システムの被害は、被災者への治療、ケアが不足する要因として述べられているが、精神保健医療システムそれ自体を精神保健医療支援活動の対象とするという記述は不十分であった。また活動内容も直接被災者を対象とした活動が書かれており、精神保健医療システム自体に向けられた活動の記載は十分とは言えない。

新潟県中越大震災(2004)では県内の精神科病院が被災し、患者の搬送が行われ、東日本大震災(2011)ではやはり宮城県内、福島県内の被災した精神科病院、ならびに福島県内の原子力発電所事故に起因する避難区域に含まれた精神科病院からの患者の県内外への搬送が行われた。既存の精神保健医療システムへの被害という点で、精神科病院への被害はもっとも深刻なものであるが、被災県における現状把握、対応が遅れたという点では、東日本大震災は未曾有の災害であったとあって良い。今後の災害において精神科病院救援ならびにその他の精神保健医療システムへの支援は大きな課題であると言える。

また急性期の集中的な治療については、PTSDの予防介入としてのデブリーフィングは否定されるものの、意識障害をともなう急性ストレス障害については持続エクスポージャー療法(Prolonged Exposure Therapy: PE)が有効であるという報告もあ

り、症状プロファイルによっては急性期の精神療法の適応があることは否定できない。また従来からの精神疾患の増悪例については当然のことながら治療介入の対象となる。

なお東日本大震災では選択的セロトニン再取り込み阻害薬、抗てんかん剤の一部が不足し、交通インフラの破壊のために人俗な供給ができなかった。医薬品の供給の障害もまた、医療システムの破壊の中に含めて良いであろう。

II. 災害時における心理的な反応

1. どのような心理的な負荷が生じるのか

1) 心的トラウマ

(1) 災害の体感(地震の揺れや音、火災の炎や熱、爆発の音や熱風など)

(2) 災害による被害(負傷、近親者の死傷、自宅の被害など)

(3) 災害の目撃(死体、火災、家屋の倒壊、人々の混乱など)

2) 悲嘆、喪失、怒り、罪責

(4) 死別、負傷、家財の喪失などによる悲嘆

(5) 罪責(自分だけが生き残ったこと、適切に振る舞えなかったこと)

(6) 周囲に対する怒り(援助の遅れ、情報の混乱など)

(7) 過失による災害の場合の過失責任機関・責任者に対する怒り、犯罪が関与する場合の犯人に対する怒り

3) 社会・生活ストレス

(8) 避難・転宅(新しい居住環境でのストレス、集団生活など)

(9) 日常生活の破綻(学校、仕事、地域生活、これまでの疾病の治療、乳幼児や老人・障害者のケアなど)

(10) 新たな対人関係や情報の負担(情報や援助を受けるための対人接触、情報内容の処理)

(11) 被災者として注目されることの負担(人目に付くことのストレス、同情や好奇の対象になっているのではないかとの不安など)

ここで述べられていることは総じてストレス反応の領域に属しており、トラウマ、悲嘆喪失、現実生活のストレス反応に焦点を当てている。これらのストレス要因はすべて災害に特異的なものであるが、他方で、日常生活においても生じるストレス要因との共通項目については必ずしも網羅的には触れられていない。これは本ガイドラインが災害時に生じる特異的なストレス要因に関して臨床家の関心を喚起することが目的であったためであるが、実際の災害においては、多種多様なライフイベントが生じるといっても過言ではなく、家族関係の変化、就労状況の変化、といった日常臨床においても生じ得るストレス要因が災害という特殊な状況において特殊な様相を帯びて精神への影響を与えることも多い。さらに精神