

201317042B

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 23 年度～平成 25 年度 総合研究報告書

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 23 年度～平成 25 年度 総合研究報告書

研究代表者 金 吉晴

平成 26 年（2014 年）3 月

目 次

I. 総合研究報告書

- 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. 分担研究総合報告書

1. 1.東日本大震災後の精神医療初期対応の概要
2.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
3.成人 PTSD の薬物療法ガイドライン-----19
分担研究者 金 吉晴
研究協力者 秋山 剛、大沼麻実
2. 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-----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
3. 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
4. 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 -----63
分担研究者 鈴木友理子
研究協力者 深澤舞子、金 吉晴
5. 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-----69
分担研究者 石郷岡 純
研究協力者 加茂登志子、内出容子
6. 自然災害時の精神保健医療対応と多文化対応 -----73

- 分担研究者 秋山 剛
- 研究協力者 阿部 裕、飯田敏晴、五十嵐善雄、石塚昌保、
磯野真穂、鶴川 晃、桂川修一、倉林るみい、駒橋 徹、
篠原慶朗、鈴木 満、高橋智美、田中ネリ、 田中良幸、
野田文隆、ピーター・バーニック、藤岡 勲、松丸未来、
村上尚美、村上裕子、山内浩美、渡辺暁里、荻原かおり、
小林絵理子、谷口万稚、澤 智恵、石井千賀子、大滝涼子、
佐藤麻衣子、Linda Semlitz、Vickie Skorji、Jason Chare
7. 海外において災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人の実態把握と
対応ガイドラインの作成
—外務省在外公館における被援護事例の調査より-----99
分担研究者 鈴木 満
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-----103
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. 自然災害関連精神疾患への対応のあり方の検討 -----117
分担研究者 富田博秋
10. 職場の大うつ病性障害のスクリーニング法探索 東日本大震災に伴う
産後うつ病の実態把握—エジンバラ産後うつ病評価票を用いて-----123
分担研究者 尾崎紀夫
11. 災害時における調査研究の論理に関する対応ガイドラインの検討-----131
分担研究者 飯島祥彦
12. 被災地域におけるグリーフ・ケア研究—岩手県における実践から-----141
分担研究者 山田幸恵
研究協力者 中島聡美
13. 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----- 149
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-----161

IV. 研究成果の刊行物

Great East Japan Earthquake and Early Mental-health-care Response.
Psychiatry Clinical Neurosciences65(6)539-48,2011-----167

Kim Y, Akiyama T.

Post-disaster mental health care in Japan.
Lancet, 378(9788) 317-318,2011.-----177

Suzuki Y, Weissbecker I, Kim Y, Akiyama T.

The Great East Japan Earthquake in 2011;Toward sustainable mental
health care system. Epidemiology and Psychiatric Science 7-11,2011. -----179

Kim Y, Suzuki Y.

Development of disaster mental health guidelines through the Delphi process
in Japan
International Journal of Mental Health Systems-----185

Yuriko Suzuki, Maiko Fukasawa, Satomi Nakajima, Tomomi Narisawa,
Yoshiharu Kim

Combination use of Beck Depression Inventory and two-question case-finding
instrument as a screening tool for depression in the workplace
BMJ Open-----197

Yasunori Adachi, Branko Aleksic, Ryoko Nobata, Tatsuyo Suzuki,
Keizo Yoshida, Yuichiro Ono, Norio Ozaki

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-----207

Fukasawa, M., Suzuki, Y., Obara, A., & Kim, Y.

I. 総合研究報告

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23年度～平成25年度 総合研究報告書

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長

分担研究者名

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

秋山 剛

NTT 東日本病院精神神経科

鈴木 満

岩手医科大学神経精神科学講座客員

准教授

外務省メンタルヘルス対策上席専門官

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

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

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

山田 幸恵

岩手県立大学社会福祉学部 准教授

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. はじめに

犯罪被害者等基本法の成立以降、同法第十四条で定めるように被害者の心的外傷への対策は国の重要課題である。また地下鉄サリン事件、阪神淡路大震災以降、近年の口蹄疫災害に至るまで、災害、テロ時の精神保健対策は国民的関心事である。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。

しかしその一方、犯罪被害者の多くは医療につながっていない現状がある。一般精神医療におけるトラウマ被害対策は遅れており、患者の重症度、被害からの時期に応じて分業をした医療ネットワークモデルの確立が求められている。世界保健調査では日本の20-35歳のPTSD生涯有病率は3-4%であるが、治療可能な医療機関は少なく、もっとも強いエビデンスの出ている認知行動療法の効果的な研修法の開発が望まれる。自然災害においては、ガイドラインは整備されてきたものの、多くの団体がガイドラインを乱発し、現場で混乱を生じているなど、その使用可能性は今後の課題である。また発災直後からの疫学的調査はほとんど行われていない。被災直後のプライマリケア対応から、住民との関係構築、高度医療へと至る幅広い対応も必要であるが、その効果的な活動についてのエビデンスは少ない。さらに災害時の精神保健について比較可能なデータが少なく、その調査法についてスタンダードを確立する必要がある。また東日本大震災後は、災害時の調査における研究倫理についての検討の必要性が浮き彫りとなった。宮崎県の口蹄疫は国民的関心事であり、その精神的影響を解明する必要があるが高い。

そこで本研究では、犯罪、事故等の被害者への早期からの適切な社会心理的支援並びに医療の提供、primary careから高度医療機関までのトラウマ医療ネットワークの構築とそのfeasibility及び問題点の検討、より効果的なネットワークモデルを形成するためのガイドライン等の作成、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及び倫理的課題の検討、災害時における多職種、多文化的な要因を越えた統一的な対応ネットワークの構築等を目的とした。また目的達成のために、多文化対応として、外務省診療所医師の鈴木満医師、外国語いのちの電話活動など多文化対応に造詣の深いNTT病院秋山医師を分担に迎えた。また方法論については精神保健学の川上教授、口蹄疫の地元精神保健福祉センターのセンター長を務めていた渡医師を分担に迎えた。

具体的には、以下のような分担研究が行われた。金らは、東日本大震災後の精神医療初期対応の概要、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、成人PTSDの薬物療法ガイドライン、について研究を実施した。加茂らは、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を行った。中島らは、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を行った。鈴木(友)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について研究調査を行った。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実施した。秋山らは、自然災害時の精神保健医療対応と多文化対応について研究調査を実施した。鈴木(満)らは、

海外において災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人の実態把握と対応ガイドラインの作成について研究調査を行った。渡らは、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実施した。富田は、自然災害関連精神疾患への対応のあり方の検討を行った。尾崎は、職場の大うつ病性障害のスクリーニング法探索及び東日本大震災に伴う産後うつ病の実態把握を行った。飯島は、災害時における調査研究の倫理に関する対応ガイドラインの検討を行い、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ることを目指した。山田らは、被災地域におけるグリーフ・ケア研究を行った。栗山は、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。

なお、研究にあたり次のような倫理的配慮を行った。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た。治療研究に関しては臨床研究に関する指針を踏まえた。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した。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不許可とした。

各研究のより詳しい概要と結果は次項に記すが、上記研究により以下のような成果がもたらされた。犯罪被害者、DV被害者、自然災害被災者等、の精神医療対応と研究

の推進は法令によって国に課せられているところであり、なかでもPTSDなどのトラウマ被害については社会的関心も高いが、急性期の実態は不明であり、専門医療機関も少なく、患者のごく一部しか適切な医療を受けていないことが強く推察されていた。これに対し、本研究によって犯罪被害対応のコンセンサスが確認されたことを受け、今後の対応の向上が窺知される。虐待防止やDV、災害関連等に関する各種マニュアルやガイドラインが作成・検討されたことにより、総合病院におけるDV、虐待などのトラウマ事例への対応が促進されると考えられる。また、DV被害、虐待被害の体制の検討と効果的治療の feasibility の検討が行われたことにより、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が可能となり、医療機関を受診した犯罪被害者について、急性期の医療対応のなかに心理教育、情報提供の要素を入れ、その後の精神医療、高度専門PTSD医療につなげるモデルを構築することが出来た。こうした研究は、犯罪被害者等基本法に定められているように、被害者の心理的外傷への適切な医療サービスを実現させるだけでなく、全国的な均てん化のモデルとなり得る。一方、災害に関しては、被災地住民、遺族、県庁行政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。また、自然災害関連精神疾患への対応のあり方や、海外において災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人の実態についても検討された。このことにより、災害時には各職種、行政機関がひとつの方針の下に連携して対応することが可能となり、より有効な災害時の精神保健対応が提供できると

考えられる。さらにまた PTSD の治療法や症状評価方法について検討されたことで、被害後のより有効な対策、研究、病態解明につなげることができた。また、災害時の調査の方法論、倫理的課題が明確となった。宮崎県口蹄疫被害は、今後の同種感染症被害のモデルである。本研究によりその実態を明らかにできたことで、当該住民のケアのみならず、国際交流を控えて感染症災害が予想される将来の重要な資料となった。

B. 研究内容

金らは、東日本大震災後の精神医療初期対応の概要を振り返り、課題をまとめた。東日本大震災は被災規模が広汎であるばかりではなく、津波、原子力発電所事故も重複した。そのため、精神保健医療対応については現地の自治体、関係者だけではなく、厚生労働省、国立精神神経医療研究センター、日本精神神経学会において、対策立案、連携の推進、情報の共有が図られた。国立精神神経医療研究センターでは震災後 3 日目に情報支援サイトを開設し、精神医療対応の基本方針、資料等を提示した。今後の課題として、情報支援と情報発信が重要であることが示された。これらの重要性は、一部の支援者において国際的にもはや認められていない急性期対応がなおも認められたこと、適正な倫理的手続を経ない調査研究が企画されるといった混乱も見られたことから明らかにされた。

金らはまた、災害時地域精神保健医療活動ガイドライン (2003) 改訂に向けて、意義と限界点の検討を行った。同ガイドラインは、2003 年の池田小学校事件を受けて制

定されたものであり、当時として国際的にも先進的な方針が明示されていた。しかしながら、時相 (初期、中長期) 別の症状の理解や対応策・連携協力のあり方については課題が残されていた。現行ガイドラインを批判的に見直し、いくつかの検討事項を抽出した。DPAT を通じた派遣の枠組み、DMHISS の使用、DMAT 等との連携、精神医療システムへの支援、情報不安、調査やデータに関する倫理手続、支援者支援、および研修登録制について、今後検討する必要がある。

金らは、成人 PTSD の薬物療法ガイドラインを作成した。セロトニン再取り込み阻害薬 (serotonin reuptake inhibitor; SSRI) の paroxetine と sertraline は PTSD に対する薬物療法として RCT により効果が認められており、米国で認可されている。これら 2 剤について、アルゴリズム的に治療経過に従った指針を作成した。具体的には、心理社会的支援の確保と治療選択に始まり、薬物療法の実施、治療効果の判断、投薬による副作用、プラセボ反応、併存疾患・症状の治療についてまとめた。

加茂らは、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を行った。開発に向けて、以下の 5 点について検討した。第一に DV に関する世界的な動向とケアの方向性、第二に日本における DV 被害者とその子どもへのケアに関する支援の現状、第三に被害親子の精神健康被害と求められるアセスメント、第四に専門的支援者に必要なスキルと推奨される専門的治療、最後に、予防とこころのケアガイドラインの関係概念図を構築した。これらに加えて、他国でエビデンスが得られた心理療

法治療の導入均てん化モデルとして親子相互交流療法 (PCIT) のDV被害母子に対する臨床実績結果と、児童相談センター心理職に対する親子相互交流療法 PCIT のワークショップとコンサルテーションの経験を述べ、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論考した。

中島らは、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を行った。被害後急性期においては、精神保健専門家以外の犯罪被害支援者（例えば、警察官や犯罪被害者支援団体の相談員）にも利用できる指針が必要である。この指針作成のために、以下の研究1~3を行った。研究1では、犯罪被害者の急性期心理社会支援ガイドラインの開発のために、支援者および被害当事者（遺族、性暴力被害者等）への聞き取りを行った。そして、Delphi法によりエキスパートの意見を収束し、ネット上で3回の意見収束を行い最終的に合意の得られた118項目を基にガイドラインを作成した。研究2では、検視（検死）及び司法解剖時の遺族への対応の現状と遺族への心理的影響に関する研究では、法医学者への聞き取りと遺族への自記式アンケート調査を行った。研究3では、産婦人科医療機関等で利用できる、性暴力被害者向けのパンフレットの作成を行った。

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について研究調査を行った。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。行政職員の精神健康状態およびその関連要因を明らかにすることを目的とした。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)のデータを解析対象とした。分析のアウトカムは精神健康状態(K6)、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。結果は、震災後7か月後の精神健康不良($K6 \geq 10$)と関連していたのは、業務ストレスとして、職場内コミュニケーション不良であること、休息がとれていないこと、被災者ストレスとして、家族の死、行方不明等あり、避難所生活を調査時点でもしていることであった。精神健康不良者の3回の各調査における割合はいずれも1割弱であったものの、調査ごとに精神健康不良に該当する者の半数は入れ替わっており、3回の調査とも精神健康不良に該当し続けていた者は2.7%であった。初回調査にて精神健康不良であった者のうち、続く2回の調査とも精神健康不良であった者はそうでなかった者と比較して、家屋被害が半壊以上、休養がとれていない、職場でのコミュニケーションがとれていない、ストレスを感じている、身体健康がよくない者の割合が大きくなっていた。震災後16か月後の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。災害後の行政職員の精神健康を維持するためには、通常の産

業ストレス対策の強化を中心に据え、さらに被害に配慮した支援が必要であることがわかった。

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実施した。一般医療におけるトラウマ被害対策として、医療機関における虐待事例への対応は重要事項であり、医療安全の観点からも必須項目であると思われる。平成 12 年に施行された児童虐待防止法関連の事例については、すでに多くの医療機関や自治体で虐待防止マニュアルが整備されており、研修も施行されているが、DV 防止法（平成 13 年）関連事例や高齢者虐待防止法（平成 18 年）、障害者虐待防止法（平成 24 年）関連の事例についてはまだ対応が不十分であることが予想された。そこで、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、総合病院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ツールの開発を目的とし、院内の虐待防止委員会とともに作業を行ってきた。平成 23 年度は各自治体や医療機関で使用されているマニュアルや資料を参考に、虐待防止マニュアルの作成に着手した。平成 24 年度は前年度末に正式運用された児童虐待マニュアルを用いての活動と、DV 防止法、高齢者虐待防止マニュアルの整備を行い、また障害者虐待防止マニュアルの作成に着手した。平成 25 年度は、全てのマニュアルの正式運用を待つ病院職員にアンケート調査を施行し知識と理解度を調査し、教育ツールを完成させる予定であったが、マニュアルの整備までにとどまった（一部は未だ試用の扱いである）。より効果的なマニュアルへの改訂や、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）についての開発が今後の課題として残された。

秋山らは、分担研究者として平成 23 年度にのみ本研究に加わり、自然災害時の精神保健医療対応と多文化対応について研究調査を実施した。外国人は災害弱者であり、東北地方太平洋沖大震災において、外国人の精神保健支援について、どのような状況がみられたかについて、聞き取り調査、情報収集が行われた。また、外国人支援に関わる支援者を対象に、サイコロジカル・ファーストエイド（Psychological First Aid : PFA）研修を行い、研修の効果や参加者の評価について調査を行った。聞き取り調査に関しては、各県支援団体への聞き取り調査をとして、各県担当を定め、メール・電話などにより聞き取りを実施した。また、福島県の福島県国際交流協会の会議に集まった、日本語教室スタッフから、対面での聞き取り調査を行った。PFA 研修については、研修時間 6 時間、構成は、参加者 2 名 1 組のアイスブレイク、レクチャー、個人での練習問題、ロールプレイ、グループディスカッションからなり、講師は 2 名で研修を行った。そして研修の効果について、①「支援者としての知識や能力」に対する自信が改善するかどうかを評価するための、知識や能力に関する自己評価を 5 段階で求める 11 項目の質問、②災害支援に関する一般的な知識の正誤を判定する 17 項目の質問、からなる質問紙を用いて、評価を行った。聞き取り調査の結果としては、被災 3 県においては、「外国人の犠牲者がある程度の人數発生した」、「帰国した外国人が多数いるが、帰国に関して心理的葛藤に陥った外国人もいる」、「震災後、時間の経過と

ともに国外に去った外国人が戻ってきた」、「外国人の動きに関する情報を集めるのが困難であった」、「放射能汚染に関する不安がみられた」、「外国人への精神科医療の必要性の把握は難しい」、「外国人支援者への支援が必要」、「外国人支援に精通した精神科医が少ない」等の状況が共通して報告された。結論として、地元で活動している支援団体を通じてリクエストベースで支援活動にあたること、外国人の相談支援体制を整えるためには現地入りして、「支援者への支援」から始めて協働関係を構築することが不可欠であること、今後被災する地域においても外国人支援のネットワークがほとんどないことがありうること、災害前に、日本各地において、「外国人精神保健支援ネットワークづくり」を進める必要があること、国籍別では、中国人への支援が特に必要とされている可能性があることが考えられた。PFA研修は23回開かれ、延べ348名が研修を受講した。支援に関する知識や能力に対する自己評価については、11項目すべての質問において、研修前の評価が研修後の評価より有意水準0.1%で低く、研修によって、「支援に関する知識や能力」に関する自信が改善したことが示された。災害支援に関する一般的な知識を問う17の質問の正答数は、研修の前後で、有意水準0.1%で上昇が示された。多くの研修参加者がPFAの主要な要素を理解し、PFAを災害支援に役立つものと捉え、災害支援について自信を高めたと考えられた。

鈴木らは、分担研究者として平成23年度にのみ本研究に加わり、海外において災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人の実態把握と対応ガイドラインの作

成について研究調査を行った。海外に3ヶ月以上滞在する在留邦人はこの30年間で2.5倍に増え、2009年には113万人を超え今なお増加を続けている。また年間海外渡航邦人数はここ数年1,700万人を推移している。これに伴い、海外で災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたす邦人事例も増加しているが、その実態については十分に明らかにされていない。世界約200カ所に設置された外務省在外公館では、邦人援護業務として精神障害者の保護を行っているが、その集計である邦人援護統計にトラウマ関連事例の記載は設定されておらず、また初期対応は非専門家である領事担当者の経験智に委ねられている。本研究では、外務省在外公館における被援護事例を対象として、災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人の実態把握を行った。方法として、在外公館に勤務する邦人援護担当領事より海外渡航中あるいは在留中に災害・犯罪の被害をうけ援護対象となった邦人事例についての聞き取り調査を行い、その過程で見られた被害者の精神保健問題と援護者の対応の実際から、アンケート調査項目の抽出を試みた。聞き取り調査を総括すると、邦人援護担当領事のメンタルヘルスに関する知識は、現場経験と個人的興味に依存しており、系統的な学習の場が十分に用意されておらず強いスティグマが散見された。その結果、外務省邦人援護統計における「精神障害による援護」分類の根拠は不明確であり、過小計上の傾向が見られた。海外における大規模災害や事故においては、被災者遺族の心理的反応である援護者への非難、暴言、攻撃、マスメディアによる非人道的取材など共通する現象が発

生し、邦人援護担当領事はそれらに対する怒り、不全感に苦悩しつつも多くは経験とともに受容していた。

渡らは、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実施した。宮崎県において平成 22 年 4 月に国内で 10 年ぶりに発生した口蹄疫は、約 29 万頭の家畜が殺処分、埋却される国内最大の感染事例となった。口蹄疫は感染症という特性上、地域での移動制限や昼夜を問わない防疫体制がとられ、被災した畜産農家の孤立、防疫作業従事者の過重労働、感染周辺地域住民の交通や経済活動の制限等、畜産業のみならず地域社会全体に影響を及ぼした。これまで、このような特殊な災害下での精神保健対策の知見はほとんど見られず、具体的な精神保健対策の構築が喫緊の課題となった。本研究班では、口蹄疫発生時から 3 年間、感染およびワクチン接種農家（被災農家）、感染周辺地域で飲食業等に従事する者（地域住民）、口蹄疫発生時に防疫作業に従事した者（防疫従事者）の 3 つの集団に対し行った継続的な調査結果をもとに、口蹄疫災害という特殊な感染症関連災害が与える健康影響について検討した。方法だが、1. 被災農家の健康調査；全ての感染およびワクチン接種農家（対象農家 1,248 戸）を対象に、自治体が行う精神保健活動等と連携しながら、保健師による訪問または電話により、心身の状態、生活全般状況、口蹄疫に関する問題等を平成 22 年度から 24 年度まで統一した指標で聞き取った。また 3 年間の追跡が可能であった 127 人については、上記指標の経年での評価を行った。2. 地域住民の健康調査；感染周辺地域の食品衛生協会高鍋支部内被災市町

飲食業（平成 22 年度 993 店舗、1,986 人）を対象に、心身の状態、生活全般状況、経済状況等を平成 22 年度から 24 年度まで統一した指標で郵送によるアンケート調査を行った。3. 防疫従事者の健康調査；平成 22 および 23 年度は宮崎県内の JA・NOSAI 職員、被災地区開業獣医師（平成 22 年度 1,990 人、平成 23 年度 1,936 人）、平成 24 年度は国、都道府県（宮崎県を含む）、団体（日本獣医師会等）、大学から派遣された防疫従事者（2,139 人）を対象に、心身の状態、生活全般状況、防疫作業内容等を統一した指標で郵送またはメールによるアンケート調査を行った。結果は、1. 被災農家の健康調査；精神保健医療の観点で何らかの対応が必要と判断されたものが平成 22 年度では 20.6%、平成 23 年度では 17.1%、平成 24 年度では 14.1%、K6 得点でのハイリスク者（10 点以上）の割合は平成 22 年度では 3.6%、平成 23 年度では 0.7%、平成 24 年度では 1.6%であった。K6 得点と有意な関連因子は、性別、既往歴の有無、家族問題、対人関係問題の有無であった。被災後の畜産業再開率は 48.8%（平成 23 年度）、50.2%（平成 24 年度）であった。再開状況と各因子についての多変量解析では、再開率は地域によって差があり、兼業である、行政の情報提供の満足度がより高い、行政からの支援の満足度がより低い、現病歴がある、家族の人数が少ないものが再開を妨げる因子であった。2. 地域住民の健康調査；K6 得点でのハイリスク者（10 点以上）の割合は平成 22 年度では 12.7%、平成 23 年度では 11.0%、平成 24 年度では 7.9%であった。被災 1 年後までは平時（国民生活基礎調査（H19 宮崎県）では 8.8%）

より高い割合を示していたが、被災 2 年後では減少していた。K6 得点と有意な関連因子は、年齢、半年間の収支、喫煙の有無であった。「収支は減少した」と回答した割合は、口蹄疫発生率は 90.3%であったが、被災 2 年後においても、約半数で収支の減少を認めた。3. 防疫従事者の健康調査；K6 得点でのハイリスク者（10 点以上）の割合は、調査対象が同一である平成 22 年と 23 年ではハイリスク者の割合はそれぞれ 3.5%、3.3%であった。平成 24 年度調査では 1.5%であった。作業現場での命令系統の混乱や情報の不伝達といった情報や命令に関することや殺処分に関することのストレスが K6 得点と有意な関連があった。考察および結論としては、1. 被災農家；全体として経年で健康状態の改善傾向を認め、集団としての健康影響については、継続的な保健活動を行った状態で、被災 2 年後で一定の回復を認めたと考えられた。K6 得点におけるハイリスク者の主な背景因子は、口蹄疫と直接関係しない要因（現病歴あり、仕事経済上の悩み、家庭問題あり等）であり、平時の精神保健活動から得られる情報が被災時に重要であると考えられた。2. 地域住民；経済的影響が長期に持続しており、被災直後では、経済的影響を背景として、精神保健的にハイリスクな者の割合が有意に高まり、引き続き被災 1 年後も平時より高い割合を示したことがわかった。また、被災 2 年後の時点でほぼ平時のレベルに回復する経過が把握できた。本調査の対象者は口蹄疫被災に関する主な補償等を受けているわけではないが、地域精神保健の観点では、少なくとも 2 年間程度の長期的対策を検討しておくべきと考えられた。3.

防疫従事者；K6 得点におけるハイリスク者の割合は被災直後から平時と同等またはそれ以下であった。口蹄疫対策における防疫作業は、様々な職種、所属からの従事者が多数、短期間に交代しながら作業を行うこととなるため、防疫従事者全体に対して画一的な精神保健活動を行うことは現実的ではないと考えられた。今回の結果からは、精神保健活動については、感染地域の従事者、家畜の殺処分作業に関わる従事者に対象を絞り込み、かつ、全体に対しては、指揮命令系統や情報伝達に関する配慮を充分に行うべきであると考えられた。

富田は、分担研究者として平成 23 年度及び 24 年度に本研究に加わり、自然災害関連精神疾患への対応のあり方の検討を行った。2011 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、警察庁の 2013 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。本研究の目的は自然災害関連精神疾患への対応のあり方に関する問題点の抽出とその対策の検討を目的に行うものであるが、平成 24 年度は分担研究者らの七ヶ浜町での活動を中心に震災以降の活動の振り返りと、年度中の活動から被災者の精神面への影響の把握の方法、被災者とコミュニティとの結びつきの促進、相談・医療が必要な被災者を適切な相談・医療機関への結び

つきのあり方に関する問題点の抽出を行った。発災後早期には、精神科医、臨床心理士、看護師、精神保健福祉士などからなる3-4名のチームでの避難所巡回、個別訪問、精神疾患罹患者への対応、役場職員への関わりなどを行い、中長期に入ってから、地域の医療保健に関わる組織や仮設住宅サポートセンター、その他、地域内組織と密に連携しながら、セミナー、仮設住宅での茶話会活動、個別相談、被災住民健康調査および調査結果に基づく面接・電話での個別のフォローアップ、町全体への普及啓発などに取り組んできている。災害早期に関わるこころのケアチームの活動や連携のあり方については事前にシステム作り、より具体的なプロトコル作り、トレーニングを行っておくことが望ましいと考えられた。警察・消防・自治体職員等支援者の健康を守るシステム、具体的プロトコルの整備も必要と思われた。単回の問診票調査でのスクリーニングによって健康状態に問題を抱える被災者を支援に結びつけることには一定の限界があるものの問診票を普及啓発活動の一環と位置付け、コミュニティーへの働きかけを継続して行うことで、被災者を支援に結びつけることが可能となると考えられた。

尾崎は、分担研究者として平成24年度及び25年度に本研究に加わり、職場の大うつ病性障害のスクリーニング法探索及び東日本大震災に伴う産後うつ病の実態把握を行った。東日本大震災被災地への精神医療支援活動によって、地域住民に震災を契機に精神医学的問題が生じていることが現在までにわかっている。今後、平時から災害に備えた精神保健体制の充実が迫られている。

そこで、①平成24年度は、産業衛生領域に着目し、災害時に職域で有効なうつ病スクリーニング法の提供を目指してベックうつ病調査票(Beck Depression Inventory:BDI)と2質問法(Two-question case-finding instrument)の妥当性を検証した。②平成25年度は、母子保健領域に着目し、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を調査した。方法だが、①平成24年度：労働者1589名(第1群89名・第2群1500名)にBDIと二質問法を施行した。各群の得点分布を確認し、第1群にはMini-International Neuropsychiatric Interview(M.I.N.I.)を施行した。M.I.N.I.を基準として、BDIと二質問法が、大うつ病性障害と大うつ病性障害を合併するリスクの高い精神障害を同定する至適カットオフ値を検討した。②平成25年度：2004年8月～2013年8月、名古屋市内の計3病院で出産した産後1ヶ月の女性865名に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。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・出産した群での得点推移を検討した。結果は、①平成24年度：第1群89名の内訳は、大うつ病性障害3名(3.3%)、大うつ病性障害を合併するリスクの高い精神障害26名(29.3%)、精神障害なし60名(67.4%)であった。BDI得点10点以上かつ二質問法2点が、大うつ病性障害を同定する場合のYouden指数最大(0.776:感度100%、特異度77.6%、陽性的中率17.3%)かつ、大うつ病性を合併するリスクの高い精神障害を合わせて同定する

場合の Youden 指数高値(0.281)となった。
②平成 25 年度：産後 1 ヶ月における EPDS 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 点となった。また、EPDS は抑うつ因子・不安因子・快感喪失因子の 3 因子構造と考えられ、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高値となった。結論だが、①平成 24 年度：BDI と二質問法の併用は職域のうつ病スクリーニングに有用であり、BDI 得点 10 点以上かつ二質問法 2 点が、大うつ病性障害と大うつ病性障害に合併するリスクの高い精神障害を同定する至適カットオフ値となった。②平成 25 年度：名古屋市内 3 施設においても、妊娠中に震災を経験した母親に EPDS 得点(抑うつ因子得点・不安因子得点・快感喪失因子得点)の上昇を認めた。大規模災害時には直接被災していない地域においても母親の心理的支援を行う必要性が明らかにされた。

飯島は、分担研究者として平成 24 年度及び 25 年度に本研究に加わり、災害時における調査研究の倫理に関する対応ガイドラインの検討を行い、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ることを目指した。そのために、平成 24 年度は災害時の調査研究の倫理について文献が比較的豊富なある米国の議論の状況を調査し、災害時の調査研究で倫理上検討しなければならない事項を明らかにした。平成 25 年度は、明らかとなった事項を踏まえて、我が国の災害研究の倫理についての現況に関して全国の研究機関の倫理委員会に対してアンケートを行った。結果は、平成 24 年

度：災害研究で倫理上問題となる事項が明らかにされた。すなわち、①災害における調査研究の倫理審査の経験の有無、②災害における調査研究の倫理審査への特別配慮の必要性、③研究集中への苦慮の経験、④オクラホマモデルの必要性、⑤迅速審査の必要性、⑥事後審査の必要性、⑦研究のコーディネート必要性、⑧被災地域の機関の関与の必要性、⑨被災者の脆弱性、⑩研究チームの独立性の必要性、⑪災害研究に関する特別規定の有無の 11 項目である。平成 25 年度：これらの 11 項目について、全国の研究機関の 446 倫理委員会に対しアンケート調査票を送付し、217 委員会(回答率 48.7%)から回答を得た。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。災害時の調査研究では、迅速な研究の実施と、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。そのために災害時の調査研究では、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されていないと考える。被災地の機関の研究への関与は必ずしも必要はないが、被災地の実情を踏まえて適切な実施体制が

望まれる。内容が重複する研究のコーディネータ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。

山田らは、被災地域におけるグリーフ・ケア研究を行った。東日本大震災はトラウマティック・ストレスであると同時に、大切な人、住居、財産、見慣れた故郷の風景、思い出、仕事など、様々な喪失を伴う出来事であった。岩手県では死者が 4,664 名、行方不明者は 1,599 名にのぼった。1 人に対し 4~5 名の親密な関係者がいると想定すると、岩手県内だけでも 3 万人を超える遺族が存在することになる。死別経験は、免疫機能の低下や、通院頻度の増加、身体的健康の低下、飲酒や喫煙の増加、自殺の増加、死亡率の増加、のリスクファクターであるとされている。また、死別によって身近な人を失った人が身体・認知・行動面で様々な反応を示す悲嘆反応は、死別という大きな喪失体験に対する自然で正常な反応であるが、悲嘆の複雑化は心理的困難につながることを示されている。このことから、ご遺族の周囲の理解を高めること、またご遺族の心理的なケアが重要であると考えられる。本研究では、死別による悲嘆反応に関する心理教育の効果を検討するとともに、ご遺族のピア・グループの立ち上げにつなげることを目的とした。震災で家族や友人を失った被災者および関係者を対象とした「遺族ケアセミナー」として、60 分の心理教育と 60 分のわかちあいの時間から構成されるセミナー形式で、月 1 回実施した。心理教育の効果を検討するために、心理教育の前後で質問紙への回答を求めた。

本研究の結果、心理教育によるグリーフへの理解の向上、およびストレスの軽減する傾向が認められた。被災地の支援の現場からは、ご遺族の悲嘆の語りがかがえるものの、本研究の母体となる遺族ケアのためのセミナーへの参加者が少なかった。このことから、被災地には潜在的なニーズがあるものの、ご遺族が自ら支援を求める状況ではないことが推察された。被災地でのグリーフ・ケアはこれから本格化するものと思われる。

栗山は、分担研究者として平成 25 年度のみ本研究に加わり、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)反応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。

Ⅱ. 分担研究総合報告