

201317093A

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25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松岡 洋夫

平成26（2014）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25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松岡 洋夫

平成26（2014）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 ..... 7  
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. 東日本大震災で活動した消防団員の受けた惨事ストレスに関する研究 ..... 27  
加藤 寛
5. 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
5. 2) 災害復興期の被災者に役立つ心理支援法サイコロジカル・リカバリー・スキル  
(Skills for Psychological Recovery) の普及と日本における実施可能性に  
ついての研究
5. 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 ..... 37  
松本和紀
6. IPV 被害女性に対する持続エクスポージャー療法における PTSD 症状とうつ症状  
の関係 ..... 57  
金 吉晴
7. 軽症うつ病に対する認知行動療法プログラムの開発 ..... 69  
大野 裕

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ..... 77

### IV. 研究成果の刊行物・別冊 ..... 79

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してのCBTに基づく心理支援を実施し効果を検討する。

平成24年度は被災地の行政等と連携し、自治体等の職員や住民を対象とした疫学調査を実施した。また、急性期での精神保健対応の問題点、その後の心のケア体制の構築と精神疾患への対応を調査した。さらに、震災後増加した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。その他、被災地における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った。平成25年度は継続して精神疾患の疫学調査と、被災地での精神疾患への対応等について調査した。また、重症候性の抑うつ症状をもつ対象者に心理支援を行い、簡易型CBTの普及と人材育成を行った。平成24年度に実施した各被災地での急性期対応について地域や施設ごとに多様性が認められたため、これに関する報告会を平成25年7月6～7日に仙台市で開催し、報告書を作成した。

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精神医学講座（特任教授）

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。

## 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った。

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った。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、班会議を通して各研究分担者の実態調査や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・提言を行った。他の研究分担者の研究の方法と内容の詳細は、各分担研究の報告を参照されたい。結果と考察は後述する。

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た。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た。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た。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た。

### 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）

東日本大震災と福島第一原発事故による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災害の際にメンタルヘルスを守る対策をまとめるために3つの調査研究を行った。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ICDのF3,F4群に分類される患者調査である。

①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。②についても①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。以上の結果については昨年度の報告書にも記載した。

③の調査研究については、福島県医師会に加入してい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、小児科の診療施設に協力依頼をし、許可を頂いた施設に調査用紙を送付して2010、2011、2012年の3月～6月の新患数とその中の精神科的問題があると判断された患者数を回答いただき、回答いただいた施設へ出向いてカルテ調査を行った。その結果、各年度の新患（2010年1473、2011年2749、2012年1503人）のうち、F3またはF4に分類されると診断された患者数は2010年19（1.3%）、2011年40（1.5%）、2012年26（1.7%）であり、年度による相違はないように思われた。しかし、今後より詳細な調査が必要であると思われた。

#### 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）

本研究では被災地におけるこころのケアの体制づくりについて継時的に概観していくことを目的とした。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。発災直後より岩手医科大学では以前の震災時に構築

していた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。加えて、各関係機関との連携により被災地のころのケアの方向性を検討し、ころのケアチームの窓口を岩手県に一本化した。ころのケアチームの活動は2011年3月より岩手県沿岸で開始し、2012年2月より、岩手県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25年度は、東日本大震災から2年が経過して懸念される子どものころの健康に関する実態を把握するため、災害科学国際研究所と宮城県こども総合センターとの共同で、名取市の小中学校の生徒の生活状況、ころの健康状態の把握を行った。名取市内の名取市は小学校11校、中学校5校に通学する児童(小学生4,611名 中学生2,298名 計6,909名)のうち、調査の趣旨を理解した上で同意が得られた、児童、および、その保護者と担任教諭に対し、2013年10月7日に問診票を配布、10月25日に回収を行った。質問票には子ども版災害後ストレス評価尺度(Post Trauma2c Symptoms Scale for Children: PTSCC15)と子どもの強さと困難さアンケート(SDQ)などともに、保護者から現在の生活状況、震災前後の生活状況、担任教諭から、学校での様子に関する情報の収集を行い、多角的な把握を行った。PTSCC15とSDQについては評価尺度の概要や児童への指導の際の配慮とともに、全体の中で上位5%の高得点となった児童を高得点者として、各学校に伝え、適宜、個別の支援に繋げた。PTSCC15は平均値18.0点で、学年とともに増加し、特に中学女児で得点が高かった。震災に関する不安は依然残り、特に小4-6年生では15.2%の児童が不安を感じていた。SDQスコアは平均値11.8点で、学年とと

もに減少し、小2-4の男児で得点が高かった。生活習慣では9割の児童が毎日朝食を摂取しているが、中学に入ると毎日食べない児童が5%近くおり、また、ゲーム、PC、ケータイの使用時間は学年とともに増加し、中学生の使用時間が長かった。児童が行ったころの評価、保護者が行った児童の生活の評価、担任が行った児童の生活の評価でハイリスク群の重なり合いは少なく、多角的な評価が今後とも必要と考えられた。今後、震災後の児童のころの健康の把握を多角的に行い、教育の現場と連携して、ケアを進めていく必要があると考えられた。

### 4) 東日本大震災で活動した消防団員の受けた惨事ストレスに関する研究(加藤 寛)

災害救援者が現場活動をとおして受ける惨事ストレスについて、阪神・淡路大震災以降、高い関心が寄せられ、消防士、海上保安官、警察官などの職業的救援組織では、さまざまな対策が講じられてきた。一方で、地域の住民で災害の第一線で救援にあたる消防団員に対する支援はほとんど行われてこなかった。東日本大震災では、消防団員に多数の殉職者が発生したほか、遺体処理業務などをとおして惨事ストレスを経験した消防団員は数多く存在することが懸念された。今回、消防庁が平成24年秋に実施した東北3県の消防団員を対象とした健康調査のデータを使用する許諾を得たため、その概要について報告する。

#### 5) -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)

#### 5) -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)

#### 5) -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）

東日本大震災の被災地では住民の精神的健康が心配されているが、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応急期から、復旧期、復興期の長期にわたり支援に携わるが、こうした職員の災害後長期の精神的健康の実態や対策については不明な点が多い。そこでこうした職員の精神的健康とこれに関連する要因について縦断調査を行い、調査結果に基づいた効果的な対策を提言したいと考えた。

また、被災地住民の精神的健康を回復させ、精神疾患を予防するためには、支援者が復興期に実施できる心理的介入方法を開発し普及するとともに、一般市民に対して認知行動療法に基づく研修プログラムを開発することが有用と考えられる。そこで、本研究では、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）の研修を被災地の支援者向けに実施し（99名）、さらに、実際に沿岸被災地 A 地区において SPR の実施可能性を検証するための介入研究を開始した。

被災地の自治体職員、医療関係者、消防職員の計 1,788 名に対する健康調査と、沿岸部 6 市町の社会福祉協議会職員 1,048 名を対象に 2012 年に実施した調査データの解析を行った。結果、被災から 1 年後の支援者の抑うつ症状や心的トラウマ症状には、家族の死、被災による転居に加え、職場のコミュニケーションや休養という発災後の職場環境が関連した。

SPR の研修では、SPR への関心は高く研修への満足度も高かったが、一方で実践するための自信は乏しいという結果が得られた。今後は、スーパービジョンや事例検討など、より実践的な研修を行う必要性が

高いと考えられた。SPR の介入については、研究プロトコルを完成させ 4 名の予備的な事前介入と 4 名の本介入を開始した。現在まで有害事象は報告されておらず、予備解析では介入による改善効果が期待できる結果が得られた。認知行動アプローチに基づく研修は、岩沼市、仙台市で計 3 回実施した。2 回目までの 17 名のデータによる予備解析では、研修の満足度は高く、自己効力感を向上させる効果が期待できる結果であった。今後は石巻市などでも実施し、さらに対象者を増やしていく。

## 6) IPV 被害女性に対する持続エクスポージャー療法における PTSD 症状とうつ症状の関係（金 吉晴）

被災をきっかけとした PTSD 症状とうつ病症状への治療的取り組みの向上のために、治療回復途上におけるこれらの症状の関連を調べた。PTSD を発症した成人女性に Prolonged Exposure therapy (PE) を実施し、治療経過における PTSD 症状とうつ症状の変化の関係性を検討すること、また intimate partner violence (IPV) 群と not intimate partner violence (NIPV) 群における変化の関係性に相違があるのか検討することを目的に研究を行った。対象は PTSD を発症した女性患者（DV 被害：15 名、その他の被害：11 名）とし、得られた 26 名のデータについて単回帰分析と PATH 解析を実施した。

単回帰分析においてうつ症状の減少が認められ、PATH 解析では PTSD 症状の減少がうつ症状の変化に関係していることが示唆された。IPV 群と NIPV 群に分けた分析では NIPV 群のみ同様の結果となった。

IPV 群と NIPV 群における‘うつ’の状態は症状だけを単独で評価したのでは把握しづらい相違が存在している可能性が示唆された。IPV 群では治療終了後もうつ病治療が課題として残る可能性については十分予



測されるべきであり、PE 治療の効果的なタイミングやうつ症状に対する既存あるいは特化した治療アプローチの検討、その介入時期と介入後の効果などは今後の重要な研究課題である。

#### 7) 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、被災地での重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、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宮城県女川町において市民向け講座や支援者育成などの認知行動療法教育プログラムを実施し、②他機関と協働しながら、災害後の簡易型認知行動療法教育プログラムを他地域においても展開し、③「被災地における支援者育成プログラム (コミュニケーション編)」を作成した。

次年度は、被災地支援活動に簡易型認知行動療法教育プログラムを導入したいと検討している新たな地域において、地域の実情に応じたプログラム展開ができるように支援し、3 年間の取り組みを総括する予定である。

#### 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。重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. 著書 (編集)

松岡洋夫、松本和紀：東日本大震災の精神医療における被災とその対応 -宮城県の直後期から急性期を振り返る-。東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座、仙台、2014

##### 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

東日本大震災と福島第一原発事故による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災害の際にメンタルヘルスを守る対策をまとめるために3つの調査研究を行った。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ICDのF3, F4群に分類される患者調査である。

①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。②についても①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。以上の結果については昨年度の報告書にも記載した。

③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、小児科の診療施設に協力依頼をし、許可を頂いた施設に調査用紙を送付して2010, 2011, 2012年の3月～6月の新患数とその中の精神科的問題があると判断された患者数を回答いただき、回答いただいた施設へ出向いてカルテ調査を行った。その結果、各年度の新患（2010年1473、2011年2749、2012年1503人）のうち、F3またはF4に分類されると診断された患者数は2010年19（1.3%）、2011年40（1.5%）、2012年26（1.7%）であり、年度による相違はないように思われた。しかし、今後より詳細な調査が必要であると思われた。

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		准教授
高野佳寿子	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座		博士研究員
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		講師
板垣俊太郎	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座		講師
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
松本純弥	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座		助教
及川友江	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座		大学院生
楊巧会	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座		博士研究員
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

東日本大震災と福島第一原発事故による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災害の際にメンタルヘルスを守るための手立てをまとめるために3つの調査研究を行った。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22、23、24年度の同時期の受診患者を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

私たち福島医大の分担研究班では、福島県における震災と原子力発電所事故の精神的影響を調査し、早期介入の手掛かりを得るために、①精神科医入院患者についての調査、②精神科外来患者についての調査、③一般身体科受診者についての調査を行ってきた。①・②については調査が一通り終了し、その結果の一部は公表し、さらに詳細な内容について報告準備中である。また、④東日本大震災と引き続く原発事故という複合災害を体験した立場から、大災害から災害弱者である精神障害者や市民を守るために平時からとるべき対策をまとめ、「被災地からの提言」としてとりまとめた。

## 震災直後の精神科入院患者動向調査の結果について

福島県精神医学会に入会している精神科病院・総合病院精神科のうち30施設を対象として、入院患者についての調査が行われた。3月から5月までに新規に各施設に入院した患者の動向を調査し、2010年・2011年・2012年について比較した。2010年は604人、2011年は610人、2012年は606人について有効な調査結果を得ることができた。

錯乱状態・躁状態・せん妄状態・精神衰弱状態が2010年と比べて2011年には有意に増加していたが、錯乱状態は2012年には有意に減少していた。うつ状態は2011年には有意に減少していたものの、2012年には逆に優位に増加していた。震災直後に、入院患者については躁状態や錯乱状態・精神薄弱状態、せん妄状態が増加する傾向が認められたが、うつ状態は減少していたことを図1に示す。

入院患者を対象に考えたときに、錯乱状態や躁状態のような神経系の過活動を反映している病態が入院患者では1年目に増加し早くも2年目には減少した。抑うつを中心とした病態は1年目には抑制されたが、2年目は既に増加に転じた。入院患者の方が外来患者よりも重篤な病態を反映して全体の傾向を早く示すと考えるのならば、今後外来患者において抑うつを主訴とする病態が増加に転じる可能性がある。

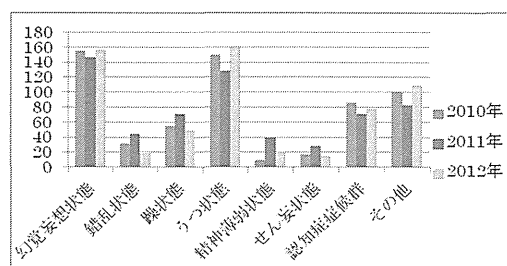


図1. 2010～2012年の福島県内の精神科入院患者の状態像について

## 震災直後の精神科外来新患動向調査について

福島県立医科大学神経精神医学講座を中心に、福島県内の精神科外来新患の調査を行い、2010年・2011年・2012年の動向を比較した。対象とした医療機関は、福島県精神医学会に入会している精神科病院、クリニック、総合病院精神科である。それぞれの医療機関を3月から6月まで毎週水曜日に受診した新患者について調査した。

2010年は806人、2011年は937人、2012年は755人から有効な調査結果を得ることができた。

ASD (Acute Stress Disorder/急性ストレス障害) と PTSD については、2010年と比べて2011年に有意な増加が認められた。大うつ病などの気分障害は、2010年と比べて2011年には有為な減少が認められた。2012年にも、2011年よりは緩和されていたが、2010年よりもASDとPTSDが多く、大うつ病などの気分障害が減少する傾向が認められた。

抑うつ・不安を主訴に初診した外来患者では急性ストレス障害や外傷後ストレス障害が増加していたこと、抑うつ的な症例の受診者数は前年とほぼ同程度であ

った結果を図 2 に示す。ここから推測される事態は、福島県の元来の受診傾向を反映している 2010 年と比較して、2011 年には外傷的な記憶の再体験症状や覚醒亢進症状などの神経系が過活動を強いられる病態が頻繁に出現し、抑うつを中心とした神経系が抑制されている病態の出現が妨げられている状況である。その傾向は、2012 年には 2011 年よりも平常化されてはいるものの、持続していたと考えられる。避難生活などの長期化による疲弊が長引く人々がいる中で、その経過を注視する必要がある。

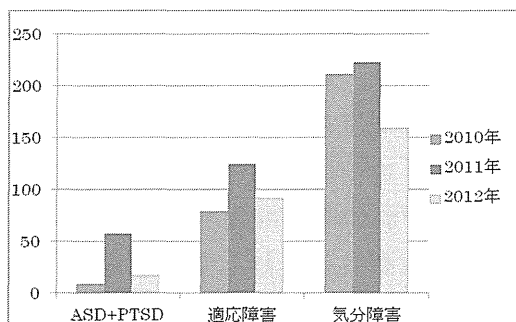


図 2. 2010～2012 年の福島県内の不安・抑うつを主訴に精神科外来を初診した患者の診断について

### 一般身体科受診者のなかのメンタルヘル스에問題を抱えた患者の調査

平成 23 年の複合災害の影響の大きさと広がりをもさらに明らかにするために、内科・婦人科・耳鼻科・眼科・皮膚科・小児科の 6 つの診療科について、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医療機関の先生方 1386 人(浜通り 348 人、中通り 823

人、会津 215 人) に、私たちの調査へのご協力を依頼した。これは調査期間中に一般身体科を初診した患者の中から、担当医に精神的な影響(特に放射線の影響への不安)が大きいと思われる患者を抽出していただき、その詳細を調査する内容となっている。一部の住人には精神科受診への抵抗感が強く、そのために多くの一般科の先生方が、福島県内における精神的なケアも担当されていると予想され、その実態が明らかにされることが望ましい。

現在までのところ、2010、2011、2012 年の該当期間の新患数およびその中の精神医学的問題がありそうと判断される患者数について回答があった施設数は 29 で、そのうちカルテ調査のための訪問を受け入れると回答された施設数は 13、該当患者がいないので訪問は不要と回答された施設数は 6、残りの 10 施設はカルテ調査のための訪問は不可という回答であった。

該当期間の新患数および精神医学的問題ありそうな患者数についての回答があった 29 施設の各年度の新患数と精神医学的問題がありそうな患者数はつぎのようであった(精神医学的問題の有無についての判断はあくまで身体科の医師によることに留意、また施設数は年により違いがあることに留意)。

- ・ 2010 年 施設数 26 新患数 2251  
精神医学的問題ある患者数 61 (2.7%)
- ・ 2011 年 施設数 28 新患数 3608  
精神医学的問題ある患者数 131 (3.6%)
- ・ 2012 年 施設数 27 新患数 2394  
精神医学的問題ある患者数 102 (4.3%)

カルテ調査を受け入れると回答された

11 施設に実際に訪問して調査し、ICD-10 の診断基準に沿って診断した結果、F3 または F4 のカテゴリーに分類できると判断された患者数は次のようであった。

・施設数 2010 年 9、2011 年 11、2012 年 9

・新患者数 2010 年 1473、2011 年 2749、2012 年 1503

・身体科医が精神医学的問題あると判断した患者数

2010 年 31 (2.1%)、2011 年 58 (2.1%)、2012 年 43 (2.9%)

・ICD-10 により精神医学的問題あると診断された患者数

2010 年 22 (1.5%)、2011 年 51 (1.9%)、2012 年 42 (2.8%)

・そのうち F3 または F4 に分類されると診断された患者数

2010 年 19 (1.3%)、2011 年 40 (1.5%)、2012 年 26 (1.7%)

カルテ調査への協力意思が表明されている施設で未実施の施設についての調査、および実際の患者面接などを引き続き進める予定である。

### 精神疾患患者など災害弱者や市民を大災害から守る被災地からの提言

東日本大震災と東京電力福島第一原発事故の際、不意を打たれた私たちは、精神科医療保健福祉分野でいくつかの問題事象を経験した。そこで、こうした問題事象を起さぬよう、大災害から災害弱者と市民を守るために、平常時に何を行うことが必要かに焦点をあてて被災地からの提言を作成した(丹羽真一、熊倉徹雄、鈴木長司、深澤国之、米倉一磨、渡辺忠

義、PsiPlan プランナー会議。大災害から災害弱者と市民を守る被災地からの提言 ～ 精神科医療保健福祉サービス従事者の立場から～投稿中)。「平常時に行わないことは、災害時にも行えない」ことは当たり前であり、災害に備えるとは「平常時から実行する」ことであると考えるので、平常時に何を行うことが必要かに焦点をあてた。

大災害直後の制限された環境下で生じる心身の不調を緩和し、避難生活をおくることが予想される被災者が心身の健康を保つための支援、精神障害者への医療支援および保健活動を組織的な枠組みで行うこと、および中長期にわたり支援を継続することが精神科医療保健福祉分野で大災害から災害弱者と市民を守ることである。

そのためには、(1)情報の集約化によって混乱を予防し、(2)組織間の機能連携が可能となるよう、平常時から災害時対応の共同イベントや協同業務の企画運営の機会を設けて、組織の間の有機的連携づくりを進めることが求められる。

さらに、災害弱者や市民を守るための精神科医療保健福祉分野での具体的施策をたて、実際に行っておくことが求められる。その具体的内容は次のとおりである。

精神科医療の分野では、具体的には①広域な自治体単位で精神科医療保健福祉災害対策専門対応チーム、あるいは災害拠点精神科病院をつくり、精神科独自の支援体制を整備しておく、②災害精神科医療保健福祉コーディネーター(D-MAC) (Disaster Mental Assisting Coordinator) を

確保・養成しておく、③災害拠点病院及び災害時こころの情報支援センター（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内）との連絡体制を整備しておく、④EMIS（Emergency Medical Information System、広域災害・救急医療情報システム）等への加入、⑤DPAT（災害派遣精神医療チーム）等の災害精神科医療支援チームを受け入れるシステムを用意しておく、⑥広域応援に関する協定を締結しておく、⑦避難先の医療機関へ必要な情報が伝達できる緊急時情報伝達カードを作成しておくことが必要である。

精神科医療保健福祉の分野では、①障がいを持った方を受け入れる福祉避難所を確保する、②薬剤を備蓄出来る施設あるいは「災害時医薬品等備蓄供給システム」を各地域に設置する、③避難先の保健福祉機関へ必要な情報が伝達できる緊急時情報伝達カードを準備する、④地域や自治体を越えて、精神科医療保健福祉の各専門職団体間の支援協定を締結する、⑤各地域の障がい福祉サービス事業所連絡機関等に災害時精神科医療保健福祉コーディネーター(D-MAC)をもうける、が必要である。

#### D. 考察

入院患者を対象に考えたときに、錯乱状態や躁状態のような神経系の過活動を反映している病態が入院患者では1年目に増加し早くも2年目には減少した。抑うつを中心とした病態は1年目には抑制されたが、2年目は既に増加に転じた。入院患者の方が外来患者よりも重篤な病態

を反映して全体の傾向を早く示すと考えるのならば、今後外来患者において抑うつを主訴とする病態が増加に転じる可能性がある。

福島県の元来の受診傾向を反映している2010年と比較して、2011年には外傷的な記憶の再体験症状や覚醒亢進症状などの神経系が過活動を強いられる病態が頻繁に出現し、抑うつを中心とした神経系が抑制されている病態の出現が妨げられている状況である。その傾向は、2012年には2011年よりも平常化されてはいるものの、持続していたと考えられる。避難生活などの長期化による疲弊が長引く人々がいる中で、その経過を注視する必要がある。

入院患者を対象に考えたときに、錯乱状態や躁状態のような神経系の過活動を反映している病態が入院患者では1年目に増加し早くも2年目には減少した。抑うつを中心とした病態は1年目には抑制されたが、2年目は既に増加に転じた。入院患者の方が外来患者よりも重篤な病態を反映して全体の傾向を早く示すと考えるのならば、今後外来患者において抑うつを主訴とする病態が増加に転じる可能性がある。

身体科受診者の中のICDのF3、F4患者の割合は予想より少ないという印象があるので、カルテ調査への協力意思が表明されている施設で未実施の施設についての調査、および実際の患者面接などを引き続き進める予定である。

#### E. 結論

福島県での平成22年から24年の3月

から 6 月の期間に新規に精神科（心療内科）の施設へ入院あるいは外来受診した患者の状況、および県内の身体科治療施設（内科、小児科、婦人科、耳鼻科、眼科など）を外来受診した患者について調査した。震災後の 23 年度に比べ 24 年度はうつ状態の入院が多く、これらのことは入院、外来で同様な結果であった。23 年の震災直後の 4 か月間に身体科治療施設外来を受診した患者の中の ICD 分類の F3, F4 に該当する患者数は、身体科担当医師の判断をもとにした場合には、22 年、24 年とおおむね同じであった。今後、個々の患者に面接するなどしてより正確な診断をし、個々のケースに沿って経過を把握して沿い器発見の手掛かりを得てゆく計画である。また、福島における大震災と原発事故によるメンタルヘルスに関わる被災経験から、大災害においても精神障害者など災害弱者を守るための平時からとっておくべき体制などについて、「被災地からの提言」としてまとめて発表した。

## F. 健康危険情報

大震災や原発事故が重なる複合大災害は今後とも起きうることを考えられる。災害弱者を守るための対策を平時から講じることが大切である。そのために私たちが作成した「提言」を活かしてもらうことを期待したい。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

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 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.  
重村淳、前田正治、大江美佐理、加藤寛、亀岡智美、藤井千太、松本和紀、佐久間篤、上田一気、矢部博興、増子博文、三浦至、國井泰人、谷知正章、郡司啓文、中野友子、白瀉光男、児玉芳夫、脇園正宣、丹羽真一：大規模災害後の外傷後ストレス障害（PTSD）の治療実態調査—多施設間後方視調査—. トラウマティック・ストレス 11 : 51-62, 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—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.

米倉一磨、佐藤照美、西内実菜、大谷廉、河村木綿子、木村文彦、佐藤里美、佐藤菜摘、須田聡、羽田雄祐、廣田信幸、伏見香代、大川貴子、丹羽真一：福島県相双地区の心のケアの活動報告—相馬広域こころのケアセンターなごみ 9 ヶ月間の活動から—. トラウマティック・ストレス 11 : 75-82. 2013.

丹羽真一：東京電力福島第一原発事故による災害ストレス反応の特徴と今後の課題. 郡山精神医療 27 : 17-25. 2013.

丹羽真一：震災・原発事故とメンタル・ヘルス. 福島農村医学 54 : 13-23, 2013.

丹羽真一：福島複合震災からの精神科医療保健福祉の復興・新生. 心の元気 9 : 26-27, 2013.

丹羽真一、金 吉晴、秋山 剛：東日本



- 大震災・福島第一原発事故と精神科医の役割 第8回放射線災害への不安と精神科医. 精神医学 55 : 899-908, 2013.
- 丹羽真一 : 多文化間精神医学会創立 20 周年を祝して—第 17 回大会と東日本大震災・原発事故による福島複合災害. ところと文化 12 : 132-133, 2013.
- 丹羽真一、秋山剛、前田正治、澤 温、前田 潔、斉藤万比古、朝田 隆 : 精神医学・精神科医療関係団体の活動 (1). 精神医学 55 : 1111-1121, 2013.
- Wada A, Kunii Y, Matsumoto J, Itagaki S, Yabe H, Mashiko H, Niwa S: Changes in the condition of psychiatric inpatients after the complex Fukushima disaster. Fukushima J Med Sci. 59:39-42, 2013.
- Matsumoto J, Kunii Y, Wada A, Mashiko H, Yabe H, Niwa S: Mental disorders that exacerbated due to the Fukushima disaster, a complex radioactive contamination disaster. Psychiatry Clin Neurosci. published online: 31 OCT 2013
- 丹羽真一 : 福島第一原子力発電所事故の影響—避難者のメンタルヘルス—. 精神雑誌 116 巻 3 号 2014 印刷中
- 堀有伸 : 東日本大震災からの復興に向けて(第 2 報) 福島県南相馬市の現状についての報告. 集団精神療法 29(1) : 61-67, 2013
- 堀有伸 : 災害後に精神科医ができること ところの科学 171 : 124-125, 2013
2. 学会発表
- 平成 25 年 2 月 10 日 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 鹿児島医師会研修会 丹羽真一 「災害とメンタルヘルス」
- 平成 25 年 3 月 2 日 フジテレビ緊急市民シンポジウム. 堀有伸 「東日本大震災、もうひとつの危機に備えて～21 世紀のこころのケアを考える～」
- 平成 25 年 4 月 26 日 精神科医療研究会 丹羽真一 「震災・原発事故とメンタルヘルス」
- 平成 25 年 5 月 12 日 第 12 回日本トラウマティック・ストレス学会 シンポジウム. 堀有伸 「東京電力福島第一原子力発電所事故が福島県民に与え続けている影響：メンタルヘルス上の現状と課題」
- 平成 25 年 5 月 23 日 第 109 回日本精神神経学会 シンポジウム. 丹羽真一 「福島の復興とメンタルヘルス」
- 平成 25 年 5 月 23 日 第 109 回日本精神神経学会 シンポジウム. 丹羽真一・久村正樹・堀有伸 「災害関連精神医学・医療の展望と課題」
- 平成 25 年 6 月 6 日 第 28 回日本老年精神医学会 シンポジウム. 堀有伸 「大震災で学んだこと ; 高齢者と認知症を守るには」
- 平成 25 年 6 月 12 日 福島県精神保健福祉協会 総会 講演. 丹羽真一 「福島の復興・再生と精神保健福祉協会」
- 平成 25 年 9 月 12 日 東日本大震災生活復興プロジェクト (復興庁委託事業) (公財) ひょうご震災記念 21 世紀研究機構 テーマ : 心の回復と生活再建. 堀有伸 「精神科医の立場から震災復

興について考えたこと」

平成 25 年 10 月 13 日 第 67 回東北精神  
神経学会 シンポジウム. 丹羽真一

「福島における原発事故の影響の問題」

平成 25 年 10 月 13 日 第 4 回東北精神保  
健福祉学会. 堀有伸 「精神科外来・  
入院調査を通じての福島における震災  
ストレスの考察」

平成 25 年 11 月 2 日 福島災害医療研究  
会 (福島県立医科大学). 堀有伸 「震  
災後に抑うつとトラウマ反応を呈した  
症例についての考察」

平成 25 年 11 月 24 日 FMU-IAEA シンポジ  
ウム 基調講演. 丹羽真一 「福島か  
らの教訓: 複合災害に対して抵抗力が  
あり回復力があるメンタルヘルスケア  
システムの形成」

平成 25 年 11 月 30 日 第 5 回 日本ここ  
ろとからだの救急学会 基調講演. 丹  
羽真一 「災害とメンタルヘルス —  
避難生活が長期化する福島の場合—」

平成 25 年 11 月 30 日 第 60 回昭和大学  
学会総会 特別講演. 丹羽真一 「大  
震災・原発事故からの復興と福島県の  
精神保健、精神科医療」

平成 26 年 1 月 19 日 災害被災者の精神  
支援・生活支援の総合的展開を考える  
連続ワークショップ. 堀有伸 「第 3  
回 福島セッション」

平成 25 年 12 月 7 日 第 18 回日本心療内  
科学会総会・学術集会 シンポジウム.  
久村正樹 「災害時に心療内科医に求  
められる役割」

## 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

本研究では被災地におけるこころのケアの体制づくりについて継時的に概観していくことを目的とした。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。発災直後より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。加えて、各関係機関との連携により被災地のこころのケアの方向性を検討し、こころのケアチームの窓口を岩手県に一本化した。こころのケアチームの活動は 2011 年 3 月より岩手県沿岸で開始し、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。平成 25 年度になっても今なお被災地では被災者が困難な生活を送っている。本研究では、被災後のこころのケアの地域における長期的な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の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以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) 精神科救急システムの稼働

岩手医科大学は精神科救急システムの常時対応施設である。発災日である3月11日より精神科救急対応が起動していた。

## 3) 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。

## 4) 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。