

症状の減少がうつ症状の変化に関与しているという推定値が得られたが、IPV 群にはそうした関係性が示唆される結果は得られなかった (Figure 2. b, B / Figure 3. b, B)。

この結果をより確かにするためにリバースモデルとして mediator をうつ症状に変更し PTSD 症状との PATH 係数を推定した。また、治療による PTSD 症状の減少を示す単回帰分析も同時に実施した。まず単回帰分析の結果では、全患者、IPV 群、NIPV 群ともに時間経過による PTSD 症状の有意な減少が認められ、特に NIPV 群における PTSD 症状の減少を強く示す結果が得られた (Figure 4. a, C / Figure 5. a, C / Figure 6. a, C)。次に、mediator を用いた分析の結果では、特に NIPV 群において、時間と PTSD 症状に関係を示唆する推定値が得られた (Figure 6. b, B, C')。加えて、全患者対象と IPV 群における時間とうつ症状の PATH 係数は時間と PTSD 症状の PATH 係数よりも推定値が弱く、先に実施した mediator を PTSD 症状にした際の推定値とは逆の結果が得られた (Figure 4. b, A, C' / Figure 6. b, A, C')。その一方、IPV 群においては時間と PTSD 症状、時間とうつ症状の推定値にほとんど差が認められなかった (Figure 5. b, A, C')。

4. 考察

対人暴力被害により PTSD に罹患した成人女性の全サンプルを対象として、PE 中の PTSD 症状とうつ症状の関係について検討したところ、時間、PTSD 症状、うつ症状の PATH 係数の推定値から、Aderka らの思春期事例と同様に、PE は、成人女性においても PTSD 症状とうつ症状をともに減少させており、両者には相互的な関係性があるが、PTSD 症状の減少がうつ症状の減少をリードしていることが示唆された (Figure 1. b, Figure 4. b)。すなわち、成人女性の PTSD 症状とうつ症状を合

併する事例に対しては、PE を用いることで PTSD 症状の減少と同時にうつ症状の減少もまた期待できると考えられる。

一方、IPV 群と NIPV 群に分けた検討では、NIPV 群では PTSD 症状の減少がうつ症状の減少に強く関与していることが示唆されたが、IPV 群ではそうした関係性を示す推定値は得られていなかった (Figure 2. b)。つまり、IPV 被害を受けた女性においては、PE によって PTSD 症状とうつ症状はともに軽減するものの、PTSD 症状の軽減はうつ症状の軽減に直接結びついていなかったのである。他方で、治療前のデモグラフィックデータ (Table 1) では、IPV 群と NIPV 群で Major depressive disorder の罹患率に大きな差は認められない。加えて治療前後のうつ症状の値においても、IPV 群と NIPV 群に有意差は認められなかった (Table 2) ので、上記の結果は IPV 群と NIPV 群における治療前後のうつ症状の減少によっては説明できない。

N 数が少ないことは本研究の限界であり、従って所見は preliminary なものである。得られた所見は、IPV 群と NIPV 群におけるうつ症状の PE に対する治療反応性の相違を示唆するものではなかったが、PTSD 症状と比較した症状の経過を解析することによって、うつ症状だけを測定したのでは分からない、性質の差があることが示された。このことは、PTSD に併存するうつ状態に、トラウマ症状との関連における病因に異種性 Heterogenicity が存在することを示している。すなわち、治療経過から見ると、NIPV 群のうつ症状はいわば PTSD 症状と直結しているが、IPV 群のうつ症状は PTSD 症状に対し、NIPV 群のうつ症状より、より独立的に存在しているようにみえる。本研究において、PE は成人女性 IPV 群においても PTSD 症状を十分に改善するという結果が得られた。このことは言うまでもなく PTSD 症状に苦しむ IPV 被害女性に対して大きな福音である。しか

し、IPV 群において PE 開始時に明らかなうつ症状が併存している場合、そのうつ症状は PTSD 症状に対して純粋に併発したものである可能性があり、PTSD 症状が軽快した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ろう。Iverson. K. M., et al.(2012) は、IPV 被害女性に対して PTSD 症状とうつ症状の双方をケアしていくことは治療後の長期的な IPV の予防的対策にもなりえ、このことは IPV 被害女性の将来にわたる生活の質を向上させることにもつながると報告しているが、本研究もこの報告を支持する結果となった。しかし、どのような治療が IPV 被害者のうつ症状に効果があるのかはまだ十分に分かっていない。IPV 被害者におけるうつ病発症のリスクとして、既存の研究では、若年であること、低所得社会階層であること、児童期の虐待歴があること、社会的支援に乏しいことが挙げられているが (Wong et al, 2012)、これらは既存のうつ病発症リスクと重なる点も多く、IPV 被害者に特化されたものとは言えない。一方で Lenore Walker による Battered Women Syndrome (1984) 以来、IPV 被害者の認知の特徴に着目した研究は多く、近年では IPV における被害内容や被害者のコーピングスタイルの観点から、IPV 被害者の maladaptive cognitive schema が disengagement coping に関連し、うつ症状を悪化させるとの報告 (Calvete et al 2007) もある。もし IPV 被害者に特徴的な認知やコーピングスタイルがあり、うつ症状に密接に関係しているとすれば、そこに特化したうつ病治療の開発もまたあり得るだろう。

日本における PTSD に対する PE の治療研究はまだ導入間もなく RCT による研究論文が近年ようやく発表されたばかりであるが (Asukai. N et al. 2010、Kim, Y., et al)、いずれの論文も PTSD 症状とうつ症状における PE 治療の十分な効果を示唆している。これらの研究結果を鑑み、現在日本は

PE の拡張のために研修会などを通じて治療原理・方法の教授や治療者の育成などに取り組んでいる。このような国内での動向の中、IPV 被害に注目して症状を分析した論文はなく、本研究では標本数が 26 と少ないものの、IPV 被害女性への PE におけるうつ症状への対応の必要性というひとつの示唆を提示したことから、今後の PE の発展において意義ある論点を提出したと考えられる。

本研究結果を踏まえた今後の課題として、標本数が増加しても結果が変化しないかを調査すること、PTSD 症状とうつ症状が併存する IPV 被害者に対し、どのタイミングで PE を行うのが最も効果的であるのか、また、独立的に併存するうつ症状に対し、認知行動療法 (CBT) や薬物療法など、既存のうつ病治療の追加で十分であるのか、あるいは IPV 被害者の特殊性を重視し特化した治療的アプローチが望ましいのか、そしてその介入はいつなされるべきなのか、そして治療的介入後の QOL は向上しうるのかは今後の重要な研究課題である。

5. 参考文献

- Aderka, M.I., Foa, E.B.(2011). Direction of Influence Between Posttraumatic and Depressive Symptoms During Prolonged Exposure Therapy Among Children and Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79(3)*, 421-425.
- Astin, M.C., Lawrence, K.J., Foy, D.W.(1993). Posttraumatic Stress Disorder Among Battered Women: Risk and Resiliency Factors. *Violence and Victims, 8(1)*, 17-28.
- Asukai, N., Hirohata, S., & Konishi, T.(2003). Psychometric properties of the Japanese-language version of the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-

- IV, *Japanese Journal of Traumatic Stress*, 1, 47-53. (in Japanese; English abstract).
- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., et al.(2002). Reliability and validity of Japanese-language version of Impact of Event Nervous and Mental Disease, *190*, 175-182.
- Asukai, N., Saito, A., Tsuruta, N., Kishimoto, J., Nishikawa, T.(2010). Efficacy of Exposure Therapy for Japanese Patients With Posttraumatic Stress Disorder Due to Mixed Traumatic Events: A Randomized Controlled Study. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 744-750.
- Beck, A. T., Steer, R.A., Brown, G. K.,(1996), Beck Depression Inventory. *San Antonio: The Psychological Corporation.*
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J.(1961). An inventory for measuring depression. *Archive of General Psychiatry*, 4, 561-571
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S., et al. (1995). The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-89.
- Campbell, J. C.(2002), Health consequences of intimate partner violence., *The Lancet*, 359 (13), 1331-1336.
- Calvete, E., Corral, S, Estevez, A.(2007). Cognitive and coping mechanisms in the interplay between intimate partner violence and depression, *Anxiety, Stress & Coping*, 20(4): 369-382
- Foa, E.B., Hembree, E.A., Rothbaum,B.O.: Prolonged Exposure Therapy for PTSD. Emotional Processing of Taumatic Experiences Therapist Guide.(2007). *Oxford University Press, New York*, (Trancelation Kim, Y., Konishi, S.,: Tokyo, 2009)
- Gleason, W.J.(1993). Mental Disorders in Battered Women: An Empirical Study. *Violence and Victims*, 8(1), 53-68.
- Golding, J. M.(1999), Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis., *Journal of Family Violence*, 14(2), 99-132.
- Harvey, A.G., Bryant, R.A., Tarrier, N.(2003). Cognitive behavior therapy for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, 501-522.
- Iverson, K. M., Gradus, J. L., Resick, P. A., Suvak, M. K., Smith, K. F., Monson, C. M. (2011)., Cognitive-Behavioral Therapy for PTSD and Depression Symptoms Reduces Risk for Future Intimate Partner Violence among Interpersonal Trauma Survivors., *Journal of Consult Clin Psychol.*, 79(2), 193-202.
- Kelly, U.A.(2010). Symptoms of PTSD and Major Depression in Latinas Who Have Experienced Intimate Partner Violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 119-127.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C.B.(1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Kim Y, Kamo T, Konishi S, et al. (2010-08062590) RCT for the prolonged exposure therapy in Japan (UMIN000001183). Annual report of the research fund of the ministry of health, labor and welfare of Japan 2011:5-14.

- Pico-Alfonso, M.A., Garcia-Linares, M., Celda-Navarro, N., Bllasco-Ros,C., Echeburua,E., Martinez, M.(2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, state Anxiety, and Suicide. *Journal of Women's Health, 15(5)*, 599-611.
- Radloff, L, S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement. 1*, 385-401.
- Shalev, A.Y., Freedman, S., Peri, T., Brandes, D., Sahar, T., Orr, S.P., Pitman, R.K.(1998). Prospective Study of Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma, *Am J Psychiatry, 155(5)*, 630-637.
- Shean G, Baldwin G.(2008) Sensitivity and specificity of depression questionnaires in a college-age sample. *J of Gen Psychol* ,169:281-8.
- Stain, M. B., Kennedy, C.(2001)., Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victim of intimate partner violence., *Journal of Affective Disorders, 66*, 133-138.
- West, C.G., Fernandez, A., Hillard, J.R., Schoof, M., Parks, J.(1990). Psychiatric disorders of abused women at a shelter. *Psychiatr Q.* 61(4), 295-301
- Walier L.E.(1984) *The Battered Women Syndrome*. New York: Springer
- Wong, J.Y.H., Fong, D.Y.T., Tiwari, A.(2012) Depression in Women Experiencing Intimate Partner Violence., in *Essential Notes in Psychiatry* edited by Victor Olisah, InTech, 2012

Table 1

対象におけるトラウマに関係したデモグラフィックデータ：治療前 (N=26)

Measure	% or M(SD)		
	All (n=26)	IPV (n=15)	NIPV (n=11)
Gender			
Female	100%	--	--
Age	31.6 (9.8)	39.7 (8.0)	32.6 (10.8)
Type of trauma			
Domestic violence	57.7%	--	--
Sexual assault	26.9%	--	--
Robbery	7.7%	--	--
Physical violence with sexual harassment	3.8%	--	--
Attempted murder-suicide	3.8%	--	--
Additional AXIS I disorder			
Major depressive disorder	65.4%	66.6%	63.6%
Anxiety disorder	50.0%	46.6%	54.5%
Eating disorder	11.5%	0%	27.2%

Table 2 PTSD 症状、うつ症状、PTSD 臨床診断の治療前後のデータにおける分散分析

Measure	Pre			Post		
	IPV	NIPV	p	IPV	NIPV	p
IES-R	51.533	50.546	0.9	31.067	23.455	0.3
Dep Test	32.867	28.636	0.33	24.867	18	0.12
CAPS	85.583	77.909	0.43	51.25	42.5	0.43

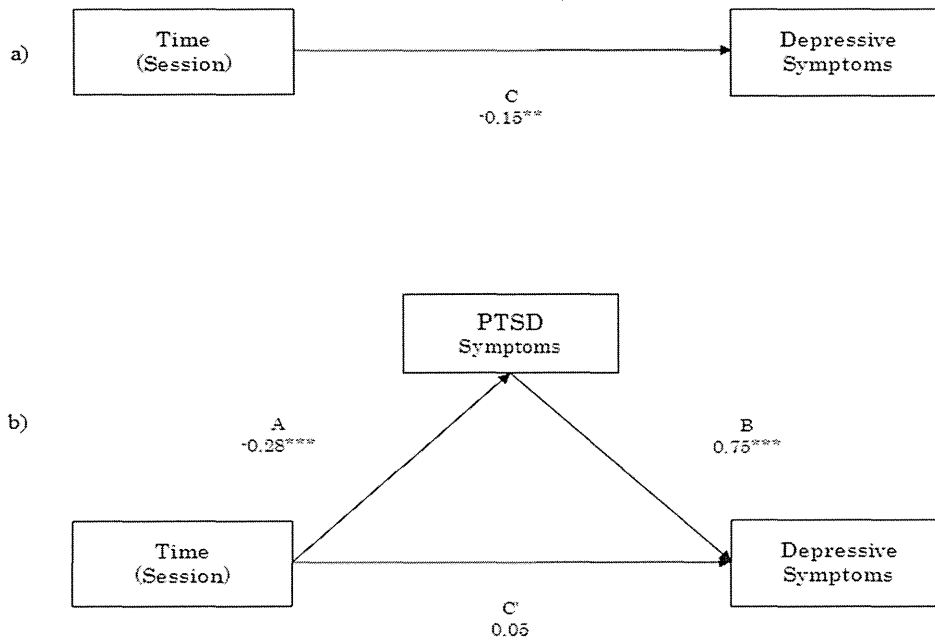


Figure 1. 全患者における時間とうつ症状の a)単回帰分析と PTSD 症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$ ** $p < 0.001$

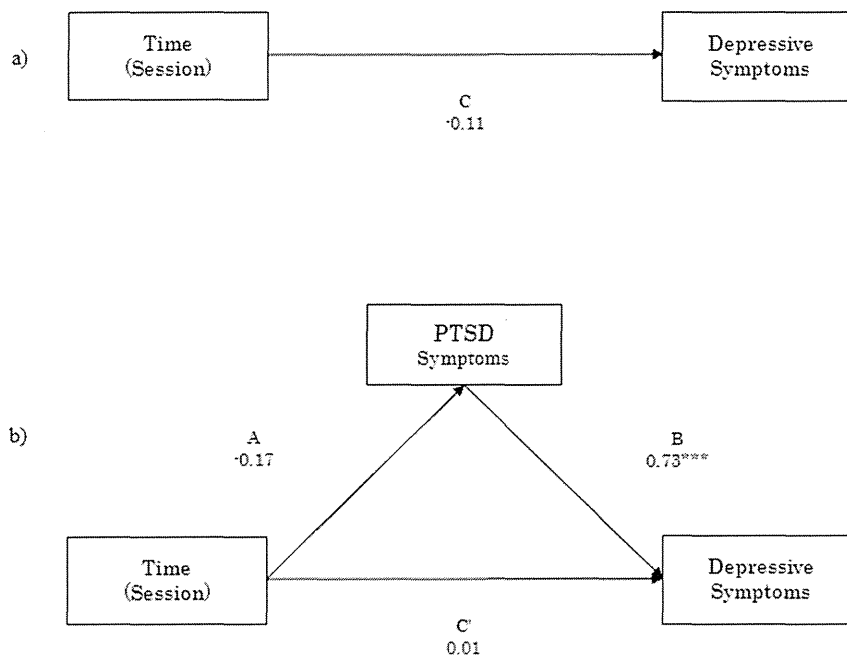


Figure 2. IPV 群における時間とうつ症状の a)単回帰分析と PTSD 症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$

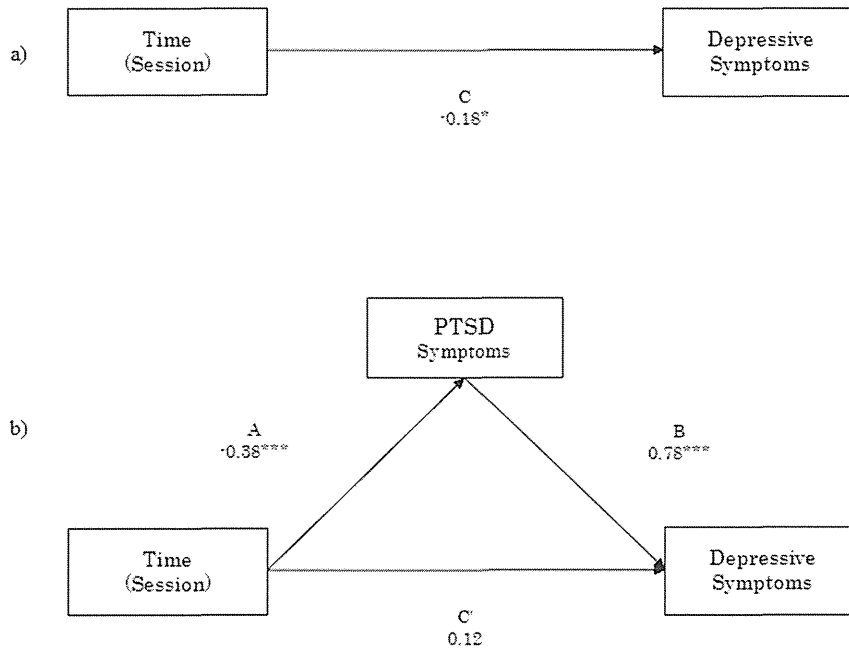


Figure 3. NIPV群における時間とうつ症状の a)単回帰分析と PTSD 症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$ * $p < 0.01$

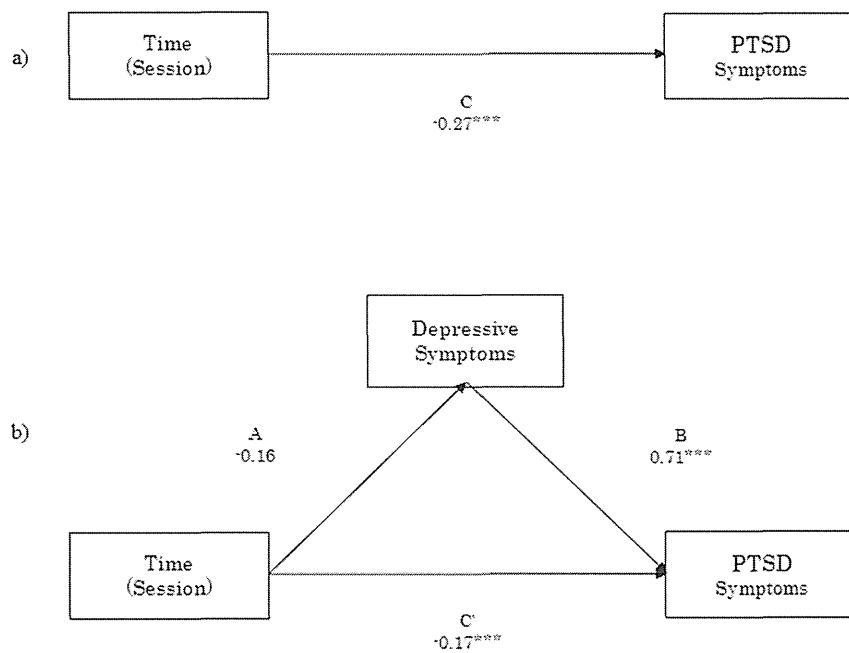


Figure 4. 全患者における時間と PTSD 症状の a)単回帰分析とうつ症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$

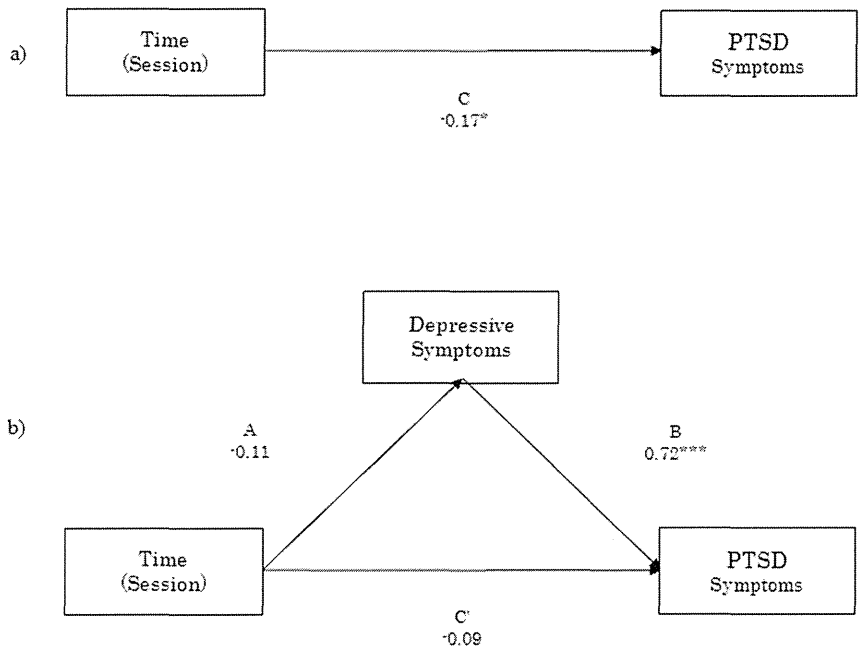


Figure 5. IPV 群における時間と PTSD 症状の a)単回帰分析とうつ症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$ * $p < 0.01$

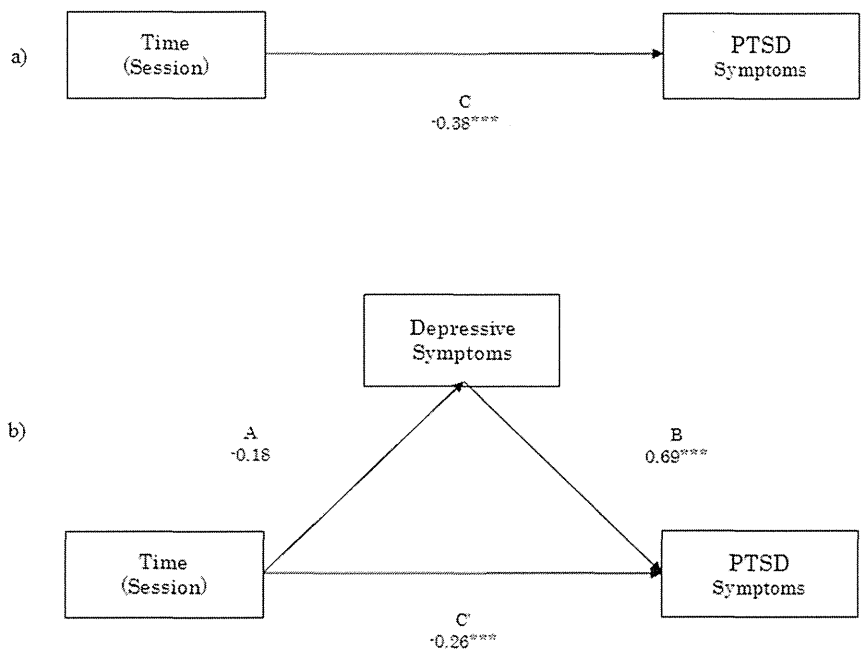


Figure 6. NIPV 群における時間と PTSD 症状の a)単回帰分析とうつ症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
総合研究報告書

軽症うつ病に対する認知行動療法プログラムの開発

分担研究者：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

研究趣旨：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。

研究協力者

田島美幸 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

松本和紀 東北大学医学系研究科 予防精神医学寄附講座

上田一気 東北大学医学系研究科 精神神経学分野

田中康子 ふくしま心のケアセンター

渡邊正道 ふくしま心のケアセンター

佐藤由理 女川町保健センター健康福祉課健康対策係

A. 研究目的

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教材等を作成し、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、宮城県女川町での活動を継続するとともに、これまでの経験を踏まえて、「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）」を作成することにした。

B. 研究方法

【宮城県女川町での簡易型認知行動療法～傾聴ボランティアの養成研修～】

われわれは、平成23年7月より宮城県女川町にて、地域保健を基盤にしたこころのケア体制の整備や、その活動を支える医療保健福祉関連の支援者に対する認知行動療法研修の提供や傾聴ボランティアの育成にあたってきた。平成24年度は、女川町保健センター健康福祉課の担当保健師等との検討を重ね、より充実した研修プログラムを

作成することにした。

【その他の被災地域に対応する簡易型認知行動療法プログラムの作成】

C. 研究結果

1) 地域支援者育成のための研修会

これまで、女川町では「聴き上手ボランティア」研修を実施してきたが、平成25年度は「遊びリレーションリーダー」「認知症サポーター」など、他のボランティア養成研修で扱う内容を包括的に学べる「健康づくりリーダー育成研修」を全9回で行った。

■健康づくりリーダー育成研修

- ・日時 10:00-12:00
- ・場所 浦宿2区集会所
- ・研修プログラム

6/12	正しいラジオ体操 健康づくりに関する講演
7/24	遊びリーダー研修（講義） ダンベル体操・ロコモ体操
8/26	遊びリーダー研修（レクリエーション） 口腔歯科保健研修
9/27	*聴き上手研修
10/23	*聴き上手研修 ノルディックウォーキング
11/20	*聴き上手研修 食に関する研修
12/18	認知症サポーター研修
1/24	ふまねっとリーダー研修 食に関する研修

2/19	まとめ 健康づくりに関する講演
------	--------------------

研修内容に応じて、専門家が研修を担当したが、全9回のうち、9月27日、10月23日、11月20日に関しては、聴き上手ボランティア研修として、大野裕、田島美幸が講師として講義および演習を行った。なお、各回の参加者は9月27日が12名、10月23日が10名、11月20日が11名であった。

2) 町民向けの講演会

平成25年度は、女川町民を対象とした認知行動療法の基礎を学ぶことを目的とした講演会「老若男女女川町民のための「こころのエクササイズ」」を実施した。

■老若男女女川町民のためのこころのエクササイズ

日時	平成25年7月17日 ① 13:30-15:30 ② 18:30-20:00
場所	女川町地域福祉センター
講話担当	大野裕
講話内容	認知行動療法の概要を踏まえたこころの健康講座
協力	聴き上手ボランティア

講演会の実施にあたっては、町報で研修会の周知を行うとともに、認知行動療法について解説した小冊子「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～」をチラシと共に全戸配付して、講演会の内容に関心を持ってもらうように工夫した。また、午後の部と夜

の部を開催し、さまざまな年齢層の方に受講していただけるように配慮した。午後の部の参加者は39名、夜の部の参加者は29名であった。

3) 傾聴ボランティア等による活動の展開

平成23年度から実施した「聴き上手ボランティア研修」の修了生たちが中心となって、仮設住宅内の集会所などで「お茶っこ飲み会」を行った。

同活動は複数回実施したが、分担研究者等が同席したのは下記の4日程であった。

日時	平成25年7月17日 10:00-11:30
場所	石巻バイパス西 集会所
内容	お茶っこ飲み会
講話担当	大野裕
講話内容	自分の気持ちを理解するには ～しなやかな考えを身につけよう～
対象者	石巻バイパス仮設住宅の町民 (11名)
協力	聴き上手ボランティア

日時	平成25年9月27日 14:00-15:00
場所	野球場仮設集会所
内容	お茶っこ飲み会
講話担当	大野裕
講話内容	こころのケア講演会
対象者	野球場仮設住宅の町民
協力	聴き上手ボランティア

日時	平成25年11月20日 13:00-15:00
場所	仙台市泉区役所
内容	みなし仮設入居者等サロン 「ア・ラ・ドーモ」仙台会場
講話担当	大野裕
講話内容	健康講話
対象者	仙台市みなし仮設入居者、その他 (21名)
協力	聴き上手ボランティア

日時	平成26年2月12日 ③ 10:00-11:30 ④ 14:30-15:30
場所	① 出島仮設住宅談話室 ② 寺間番屋
内容	お茶っこ飲み会
講話担当	大野裕、田島美幸
講話内容	自分の気持ちを理解するには ～こころも身体も健康に！島で暮らすためには
対象者	出島在住者 (①出島10名、②寺間11名)
協力	聴き上手ボランティア

「お茶っこ飲み会」は、女川町内の仮設住宅集会所で実施した他、出島の島民を対象に実施したり、仙台市に移住しているみなし仮設入居者等を対象にも実施した。

こころの健康に関する講話の他、傾聴ボランティアが中心となって、うつ病の啓発紙芝居『海猫太郎』を女川方言で作成して披露したり、ハーモニカに合わせて歌を歌ったり、大漁旗で服を作り踊りを披露した

り、手作りのお菓子を食べて談笑し合うなど、楽しいひとときを過ごす場を提供した。

【東北大学・みやぎ心のケアセンターとの協働】

東北大学の上田一気先生、松本和紀先生らが中心となって、宮城県内の被災地住民を対象に、「こころのエクササイズ研修」が実施され、当分担研究者も共催として協力した。昨年度は、分担研究者が国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センターで実施している同研修を見学してもらった後、宮城県岩沼市の保健師等の支援者を対象に同研修を試行したが、本年度は岩沼市（平成25年6月～）、仙台市（平成25年10月～）、太白区（平成26年2月～）の市民を対象に研修を行った。

本研修は一次予防の観点から認知行動療法の基本的な考えやスキルを伝え、日常生活の中でのストレスケアについて学んでいただくことを目的とした研修であり、1回90分×6回で構成された。

参加者は、岩沼市民を対象とした研修では、第1回目が9人、第2回目が11名、第3回目が9名、第4回目が12名、第5回目が11名、第6回目が12名であり、計64名の参加があった。また、仙台市民を対象とした研修では、第1回目が18名、第2回目が19名、第3回目が14名、第4回目が15名、第5回目が15名、第6回目が11名であり、計92名の参加があった。

【ふくしま心のケアセンターとの協働】

ふくしま心のケアセンター（加須駐在）

では、加須市内に避難中の福島県民、および、加須市内を除く埼玉県内に避難中の福島県双葉町民を対象として、認知行動療法を用いたうつ病予防のプログラムと茶話会形式のサロン活動の展開を予定していた。そこで、ふくしま心のケアセンターの田中康子先生、渡邊正道先生に、平成27年7月17日に女川町で実施した市民講座に参加してもらい、現地での講座の運営方法を見学していただいた。

また、加須市においては、平成25年6月5日に社会福祉協議会の職員らを対象に、市民受け研修のデモンストレーションを実施し、職員らの反応を踏まえてプログラム改訂を行った。さらに、平成25年9月17日には、加須市内の借り上げ住宅に併設している集会所で研修を行った。この研修では、気分・考え・行動の関連を説明した後、認知再構成法について簡単に解説を行うなどの認知的アプローチを行った。10月29日には、同会場にてOTボランティアの協力を得ながら、双葉町町民を対象に体操教室を実施し、身体を動かすことで気分が変わることを体験してもらう行動的アプローチを行った。

【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スキル編～の作成】

平成23年度より女川町で行ってきた聴き上手ボランティア育成のコンテンツをまとめ、他地域においても被災地における支援者育成プログラムが展開できるように教育資材を作成した。

本冊子では、被災地域で支援を行う際に、相手と良好な関係を築き、話をきちんと聞く（傾聴）ための研修方法を示した。研修

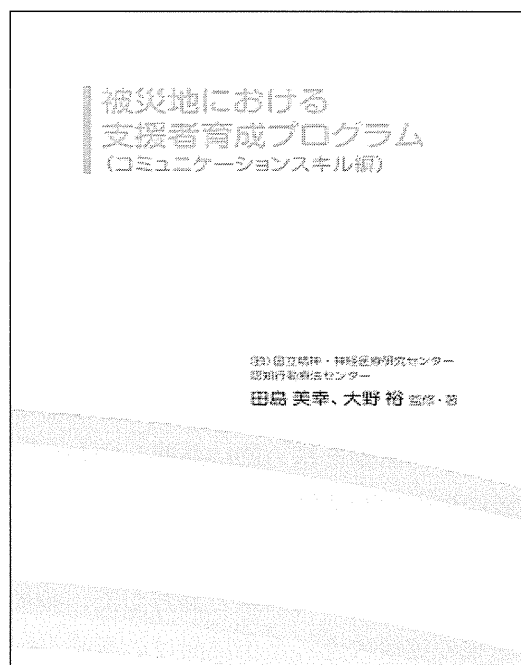
のねらい、研修時間の目安、必要な備品・教材、研修の流れや内容を説明し、具体的な研修の進め方を解説し、演習を行う際のパワーポイント（映写用・配付用）、ワークシート等も付属の CD-ROM に収めて、広く活用してもらえるように努めた。

本書は以下の7つのセクションで構成した。

セクション1【講義】	
内容	研修趣旨の説明・自己紹介
ねらい	研修の趣旨を理解し、参加者の研修に対するモチベーションを高める
セクション2【演習】	
内容	流れ星エクササイズ
ねらい	相手の話をきちんと聴く難しさを体験してもらい、確認しながら話を聴いたり、相手に伝わるように話すことの大切さを知ってもらう
セクション3【演習】	
内容	当てっこクイズ
ねらい	非言語的な要素が相手にどのような印象を与えるのかを体験してもらう
セクション4【演習】	
内容	印象チェック
ねらい	自分が相手にどのような印象を与えているかチェックする
セクション5【演習】	
内容	ON/OFF 実験
ねらい	相手との関係（ラポール）を構築する練習を行う
セクション6【演習】	
内容	感情キャッチ

ねらい	相手の感情をキャッチし、言葉にして伝える共感の練習を行う
セクション7【演習】	
内容	良い聴き方・悪い聴き方
ねらい	ロールプレイングを通して、傾聴のトレーニングを行う

連続して1つの研修になるような流れで研修を構成したが、各セクションを1日の研修でまとめて行っても良く、また、数回の研修に分けて実施しても良いことにした。また、いくつかのセクションを抜き出して実施してもよいことにするなど、各地域が企画する研修の趣旨に合わせて活用してもらえるように工夫した。



D. 考察

本年度は、宮城県女川町民に、こころの健康について考えてもらう機会を提供するために、認知行動療法の基礎を学ぶことを

目的とした講演会 老若男女女川町民のための「こころのエクササイズ」を企画・実施した。全町民に対して、認知行動療法の内容を踏まえた講演会を行うのは初めての試みであったため、さまざまな年齢層の方に参加してもらえるように、日中と夜間とに時間帯を分けて研修を実施したところ、夜間の講演会には勤労者や比較的若い年齢層の方の受講が多く見られた。このことから、ターゲットを考慮した開催時間帯を考慮することが必要であると思われた。

また、女川町の地域支援者（ボランティア）研修は3年目を迎えたが、町民の大半が被災を経験しており複数の問題を抱えた方が多くいる点を考慮すると、地域でボランティアが活動を展開するにあたっては、ボランティアが幅広い知識を持ち、必要に応じて専門家や専門支援機関に繋げる視点を持つことも必要だと思われた。そのため、今年度は「健康づくりリーダー研修」として、傾聴のスキルだけでなく、認知症や食・運動に関する知識などについても学習できるように包括的な長期の研修プログラムを準備し実施した。また、初年度に研修に参加した修了生たちが団結し、地域で傾聴ボランティア活動を精力的に展開しており、地域に根付いた活動として定着してきている様子が伺えた。

また、宮城、福島両県と協力して、各被災地域の実情に合った市民向けの研修が行えるように協働した。東北大学では、行動活性化、認知再構成法、問題解決技法などの認知行動療法の各スキルを分かりやすく解説し、演習するスタイルの研修を行い、ふくしま心のケアセンター（加須駐在）では、対象年齢層等を考慮して、女川町で行

う「お茶っこ飲み会」に近い茶話会形式の研修を行うなどの工夫をして、展開する地域にあわせてプログラム構成を工夫した。

教育資料については、これまでに「支援者育成のための認知行動療法研修教材」「住民向けの普及啓発小冊子」を作成してきたが、今年度は「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）」を冊子にまとめ、他の被災地域でも活用してもらえるようなコンテンツを作成した。本書には CD-ROM を付属してパワーポイント教材や PDF 教材を収めたことにより、他地域でも本教育資料を用いて同様の研修が行えるようにした。これによって、他地域の実務者がボランティア育成などの研修を企画運営する際には、資料作成の手間を省くことができ、また、本教育資料は改訂して利用できるようにしたことで、研修対象や内容等に合わせて、研修を展開できるように工夫した。

E. 結論

本年度は、宮城県女川町で被災地住民を対象に認知行動療法の基礎を学ぶことを目的とした講演会を企画・実施するとともに、昨年に引き続き、地域支援者の育成研修を行った。

また、「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）」を作り、他の被災地域でも活用してもらえるようなコンテンツを作成した。

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。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ① 大野裕・田島美幸 地域社会がストレス科学に求めるもの～認知療法・認知行動療法の立場から～、ストレス科学、Vol.28 No.2、P.1-10、2013.8
- ② 大野裕：地域の絆と心理臨床家、帝京平成大学大学院臨床心理センター紀要、第2巻、5-7 2013.3.15
- ③ 大野裕・金吉晴・大塚耕太郎・松本和紀・田島美幸、災害支援、認知療法研究、Vol.6(2) 2013.9

2. 学会発表

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

編集者氏名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
松本和紀 松岡洋夫	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	全185頁

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻	ページ	出版年
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-	精神神経学雑誌	116(3)	219-223	2013
Matsumoto J, Kunii Y, Wada A, Mashiko H, Yabe H, Niwa S	Mental disorders that exacerbated due to Fukushima disaster, a complex radioactive contamination disaster	Psychiatry and Cl inical Neurosciences	68	182-187	2014
大塚耕太郎、 酒井明夫、中村 光、赤平美津子	東日本大震災後の岩手県沿岸の住 民のメンタルヘルス対策について	精神神経学雑誌	115(5)	485-491	2013
松本和紀	宮城県における震災後の精神医療 の状況 -震災から1年を経て-	精神神経学雑誌	115(5)	492-498	2013
松本和紀	東日本大震災の直後期と急性期に おける精神医療と精神保健 -宮城県の状況と支援活動-	精神神経学雑誌	116(3)	175-188	2014
松本和紀	支援者と働く人々のケア -東日本大震災の経験から-	精神医療	72	31-40	2013
松本和紀	東日本大震災における宮城県の 精神科医の活動	精神医学	55(4)	391-400	2013
松本和紀	Mental Health of Disaster Relief Supporters	Japan Medical Association Journal	56(2)	70-72	2013
富田博秋	災害精神医学に関する研究の課題	精神神経学雑誌	116(3)	231-237	2014

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究
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

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 ——

松本和紀・松岡洋夫 編

東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座

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 ——

巻頭言

東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野 教授
松岡 洋夫

近年、多くの精神疾患の成因における環境因の重要性が科学的に解明されてきました。破局的な自然災害という環境因は、被災者やその関係者に長期間にわたり心理的、社会的、経済的な悪影響を直接的あるいは間接的に複雑に与え続けます。阪神・淡路大震災や新潟県中越地震のときと同様に、東日本大震災後も精神保健医療への需要が長期間にわたり高まっていることは自明のことですが、東日本大震災は震災のみならず津波や原発事故による広域の複合的な災害であり、過去の経験則では十分に解決できない予想外の問題も多く発生しました。

こうした新たな問題を研究する必要性から、平成24年度の厚生労働科学研究費補助金〔障害者政策総合研究事業（精神障害分野）〕に、「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」〔課題番号：H24・精神・一般・002（復興）〕という研究課題で応募したところ採択されました（3年間継続予定）。松岡を主任研究者として、金吉晴先生（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）、富田博秋先生（東北大学災害科学国際研究所 災害精神医学分野）、酒井明夫先生（岩手医科大学医学部神経精神科学講座）、丹羽真一先生（福島県立医科大学会津医療センター）、大野裕先生（国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター）、松本和紀先生（東北大学大学院医学系研究科 予防精神医学寄附講座）、柿崎真沙子先生（東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野）、加藤寛先生（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）に分担研究者をお願いし（順不同）、さらに多くの研究協力者の支援を得て研究班を構成することができました。

本研究班のミッションは、東日本大震災の主な被災3県である福島県、岩手県、宮城県の精神保健医療領域での支援を行ってきた研究者が中心となり、①被災地での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災害後の精神保健医療対応の問題点を検討して災害時に役立つ精神保健医療支援システムを構築し、③さらに災害と関連した精神疾患の発症メカニズムの解明と予防的介入方法の開発を目指す、ことです。研究の初年度である平成24年度には、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、さらに被災直後での精神保健医療対応の問題点と、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ました。その結果、被災直後の対応や実態について地域、施設、組織で極めて多様であったため、問題を相互に共有する意味で本研究班の活動の一環としてシンポジウムを平成25年7月6日と7日に仙台市で開催しました（参考資料のシンポジウムプログラム参照；時間の関係で宮城県の問題を中心に構成）。そして、この成果を後世に残すべきという意見が多く聞かれたため、シンポジウムの内容を拡大して本記録誌を作成することにしました。現在、東日本大震災に関する記録誌が多くの施設や組織から刊行されていますが、本記録誌は被災直後期から急性期における宮城県での病院や施設の実態に加えて、被災地を支援いただいた方々からの記録も含めた点で、より包括的に震災直後の実態を把握でき、今後の災害への備えの一

助となることを願っております。最後になりますが、シンポジウムの開催と本記録誌の作成は、研究班の分担研究者でもある教室の松本和紀君を中心に多くの教室員のご支援によるものであることを付記いたします。

参考資料

【公開シンポジウム プログラム】（平成25年7月6日、7日）

「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—」

平成25年7月6日 16時～18時

・シンポジウム1 精神科診療所／地域支援の立場から 座長：松本和紀（東北大学）

①宮城秀晃（宮城クリニック）、②原 敬造（原クリニック）

平成25年7月7日 9時30分～16時30分

・全体の概観 松本和紀（東北大学）

・シンポジウム2 総合病院精神科の立場から

座長：富田博秋（東北大学）

①三浦伸義（東北薬科大学病院）、②岡崎伸郎（仙台医療センター）、③佐藤茂樹（成田赤十字病院）

・シンポジウム3 津波被害に遭った精神科病院の立場から

座長：浅野弘毅（せんだんホスピタル）

①木村 勤（鹿島記念病院、元 恵愛病院医師）、②高階憲之（南浜中央病院）、

③新階敏恭（麻見江ホスピタル、元 光ヶ丘保養園医師）

・シンポジウム4 被災地の精神科病院の立場から

座長 岩館敏晴（国見台病院）

①佐藤宗一郎（こだまホスピタル）、②連記成史（三峰病院）、③小高 晃（宮城県立精神医療センター）

・シンポジウム5 精神科医療と関連する領域・組織の立場から

座長：小原聡子（宮城県精神保健福祉センター）

①姉齒純子（なごみの里サポートセンター）、②沼田周一（安田病院）

③大場ゆかり（宮城県立精神保健福祉センター、元 宮城県障害福祉課）

・総合討論

座長：白澤英勝（東北会病院）、松本和紀（東北大学）

指定発言：①金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター）、②加藤 寛（兵庫県こころのケアセンター）

（敬称略）