

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。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、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、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。

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。についても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。

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、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、

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、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、精神科医入院患者についての調査、精神科外来患者についての調査、一般身体科受診者についての調査を行ってきた。・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、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加入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、今後に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。

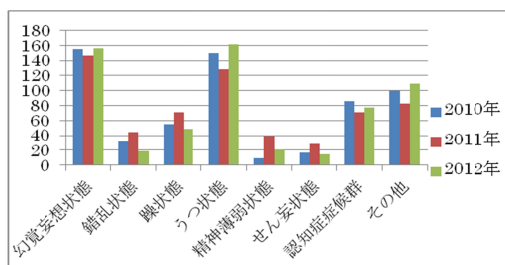


図 1 . 2010～2012 年の福島県内の精神科入院患者の状態像について

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加入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。

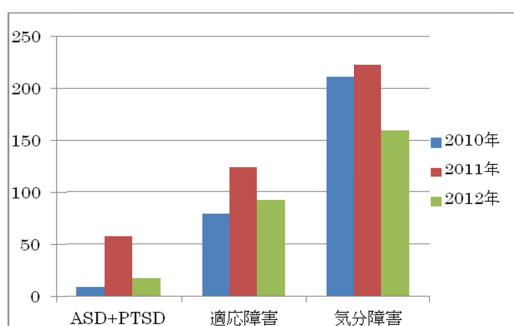


図 2 . 2010～2012 年の福島県内の不安・抑うつを主訴に精神科外来を初診した患者の診断について

一般身体科受診者のなかのメンタルヘルスに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、米倉一磨、渡辺忠

義、21Plan 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、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、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、EMIS（Emergency Medical Information System、広域災害・救急医療情報システム）等への加入、DPAT（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、広域応援に関する協定を締結しておく、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、障がいを持った方を受け入れる福祉避難所を確保する、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、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、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、

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、白濁光男、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 ヶ月間の活動からー．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．こころと文化 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 こころの科学 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
学士会総会 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」