3) 調査の方法

調査票の作成は久里浜医療センターで行った。調査票の現地での配布、回収については大船渡市消防署の協力を仰いだ。調査実施者が、現地に赴き、消防署担当者に調査の内容や実施方法を詳細に説明し、調査協力をお願いし、実施した。

調査票より何らかの疾病や過度のストレスが懸念される者に対しては、久里浜医療センター医師による現地での面接が行われている。

回収された調査票は、久里浜医療センターでデータ入力を行い、解析している。

コントロールには、2008年に一般成人を対象に実施された全国調査[6]から性と年齢を一致させたものを用いた。

C. 倫理に対する配慮

本研究については、久里浜医療センター倫理審査委員会にて承認を得ている（2011年12月21日、受付番号163）。

調査に際しては、対象者に調査の内容を書面によりよく説明し、理解いただいた上で実施する。また、調査に際しては書面による同意書を得てから実施する。

D. 結果と考察

今年度は追跡調査（第2回調査）を実施している。

第1回調査では683名（65.4%）の回答が得られた。コントロール群と比べAUDITで8点以上の者はコントロール群23.3%に比べ、対象群は37.8%と有意に高かった($p<0.0001$)。また、自身の被災状況との関連では、近親者を亡くした者のAUDIT scoreは8.12と、近親者喪失体験の無い者6.77と比べ有意に高かった($p<0.001$)。さらに、AUDITで10点以上の者では、近親者を亡くした者が60.0%であり、近親者喪失体験のない者(40.0%)と比べ有意に高かった($p<0.01$)。

今年度実施している追跡調査（第2回調査）では、現在300名程度（第1回調査からの追跡率50%程度）の回答を得ており、追跡率を60%超にできるよう、鋭意回収を継続中である。次年度は、初回調査および追跡調査の結果を解析し、被災地の飲酒状況等の変化を報告する予定である。

E. 参考文献

1) 川上憲人，近藤恭子，柳田公佑，古川壽亮．成人期における自殺要望対策のあり方に関する精神保健的研究．平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書

2) 島悟，鹿野達男，北村俊則ほか．新しい抑うつ性自己評価尺度について．精神医学27:717-723, 1985

3) Asukai N, Kato H, Kawamura N et al.: Reliability and validity of the Japanese – language version of the Impact of Event Scale-Revised. J NervMent Dis 190:175-182, 2002.

4) Saunders JB, Aasland OG, Babor TF et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. Addiction 88: 791-804, 1993.

5) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Brit J Addict 86: 1119-1127, 1991.
6) 樋口進．わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究(主任研究者：石井裕正)．厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)総合報告書 12-18，2009

F. 健康危険情報

報告すべきものなし。

G. 研究発表

1) 国内

口頭発表	1 件
原著論文による発表	0 件
それ以外の発表	0 件

2) 海外

口頭発表	0 件
原著論文による発表	0 件
それ以外の発表	0 件

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む。）

1. 特許取得： なし
2. 実用新案登録： なし
3. その他： なし

大船渡市消防団　心の健康チェックシート（追跡調査用）

前回はお忙しい中を、本調査にご協力いただきありがとうございました。幸い多くの方々にご協力をいただけました。

結果の概要をご報告します。

●「うつ」や「PTSD(災害後の過剰なストレス状態)」といった点では、一部の方で精神的な疲労がたまっていることが見受けられました。

●飲酒については、心配な方が1割ほどいらっしゃいます。災害後の飲酒への影響は徐々に現れます。うつ病やPTSDの他に飲酒に関する注意も必要です。

消防庁の調査では、被災地消防団の2割の方々は、依然高いストレスを抱えていると指摘されています。震災後2年が経過しようとする中で、生活の変化や酒量の増加等によってジワジワと慢性的な影響がでてきている方もいらっしゃるかもしれません。

今回の2回目の調査では、このような変化がないか確認させていただき、もし心配な方がいらっしゃればご希望に応じて診察等のお手伝いをさせていただきます。

●あまり深く考えずにもっともあてはまると思われるものを選んでください。

●同じような内容の質問が繰り返される場合がありますが、見落としを防ぐためのものです。

●回答内容は下記施設の担当者以外の者が読むことはありません。個人情報は厳守いたします。

1．　アンケートに記載された個人情報はこの調査の目的以外には使用いたしません。

2．　調査の結果を公表する場合には個人を特定できないように集計した上で公表いたします。個人の回答内容は一切公表いたしません。

3．　今回、この調査にご協力いただいた場合であっても、いつでも協力をとりやめることができます。協力をとりやめたい場合には、下記の調査事務局までご連絡くだされば ご回答いただいたアンケートを破棄いたします。

このアンケートに関するご質問や個人情報の管理に関するお問い合わせは下記責任者までお願いいたします。

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター　副院長 松下幸生（まつしたさちお）

〒239-0841　神奈川県横須賀市野比５―３―１　電話　046-848-1550

上記趣旨をご理解の上、以下にご署名の上、ご協力いただければ幸いです。（今回は薄謝を用意させていただきましたので、ご住所もご記入ください）

このアンケート調査依頼の趣旨を理解し研究に協力することに同意して、署名します。

ご住所（謝礼送付先）　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御署名　（お名前をご記入ください）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

久里浜医療センターは神奈川県横須賀市にある精神科を主とする医療機関です。今回の災害にあたり、大船渡市へ心のケアチームを派遣したご縁で、震災時にご活躍とご苦労をされた大船渡市消防団の団員の皆様の心のケアを依頼されたことがきっかけです。今回の調査は厚労省研究班の調査としてご協力をお願いすることになりました。

下線部にご記入いただき、選択するものは○で囲んでください。

1．性　別　　男　・　女　　年齢　＿＿＿＿＿才　　第＿＿＿分団　・　団本部

2．消防団員歴　＿＿＿＿＿年　　職業（消防団以外のお仕事）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3．この１年での健康の変化

良くなった　・　変化ない　・　悪くなった

その理由（高血圧と言われた、体調が良くなったなど）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4．仕事の状況　　元々働いていない・同じ職場で働いている・震災後は別の仕事をしている・求職中・これを機に引退した

現在働いている方は、現在の仕事をどう感じていますか？

満足　・　こんなもの　・　不満　・　どちらとも言えない

5．現在のお住まいの状況

震災前から同じ　・　プレハブ型仮設住宅　・　みなし仮設（借り上げ民間賃貸, 公営住宅）　・　家族，友人，親せき宅　・　建て替え新築　・　その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

6．困ったときに、相談できる人はいますか？　　いる　・　いない

いる方は、どなたですか？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

7．今後の展望について、どのようにお感じですか？

なんとかなるだろう　・　わからない　・　良い展望は持てない　・　考えないようにしている

その理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

8．今から振り返ると、震災時のご自身の消防団での活動を、どのように感じていますか？　　肯定的に感じている　・　どちらとも言えない　・　否定的に感じている

その理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ありがとうございました。次のページへお進みください。

この1ヶ月間を思い返して、当てはまると思う欄に○を付けてください。回答に迷う場合も、最も近いと感じるものを選んでください。

	質問項目	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
1	わけもなくつかれきったように感じましたか					
2	神経過敏に感じましたか					
3	どうしても落ち着けないくらいに神経過敏に感じましたか					
4	絶望的だと感じましたか					
5	そわそわ落ち着かなく感じましたか					
6	じっと座っていられないほど、落ち着かなく感じましたか					
7	憂うつに感じましたか					
8	気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか					
9	何をするにも骨折りだと感じましたか					
10	自分は価値のない人間だと感じましたか					

ありがとうございました。次のページへお進みください。

＜精神的疲労度のチェックシート＞

次の質問を読んで、現在のあなたの状態にもっともよくあてはまる欄に○をつけてください。

	質問項目	めったにない	ときどきそうだ	しばしばそうだ	いつもそうだ
1	気が沈んで憂うつだ				
2	朝がたがは、いちばん気分がよい				
3	泣いたり、泣きたくなる				
4	夜よく眠れない				
5	食欲は、ふつうだ				
6	まだ性欲がある、異性に対する関心がある				
7	やせてきたことに気がつく				
8	便秘している				
9	普段よりも動悸がする（心臓がどきどきする）				
10	なんとなく疲れる				
11	気持ちはいつもさっぱりしている				
12	いつもと変わりなく仕事をやれる				
13	落ち着かず、じっとしていられない				
14	将来に希望がある				
15	いつもよりイライラする				
16	たやすく決断できる				
17	役に立つ、働ける人間だと思う				
18	生活は、かなり充実している				
19	自分が死んだほうが、ほかの者は楽に暮らせると思う				
20	日頃していることに、満足している				

ありがとうございました。次のページへお進みください。

＜ストレスチェックシート＞

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事に巻き込まれた方々に、生じることがあるものです。**この１週間で**、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる項目に○をつけて下さい。(なお、答えに迷われた場合は、不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください。)

	質問項目	ない	少し	中くらい	かなり	非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがぶり返してくる。					
2	睡眠の途中で目がさめてしまう。					
3	別のことをしていても、そのことが頭を離れない。					
4	イライラして、怒りっぽくなっている。					
5	そのことについて考えたり思い出すときは、なんとか気を落ち着かせるようにしている。					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。					
7	そのことは、実際には起きなかったとか、実際のことではなかったような気がする。					
8	そのことを思い出させるものには近よらない。					
9	そのときの場面がいきなり頭に浮かんでくる。					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきっとしてしまう。					
11	そのことは考えないようにしている。					
12	そのことについてはまだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている。					
13	そのことについての感情は、マヒしたようである。					
14	気がつくと、まるでそのときに戻ってしまったかのように振る舞ったり感じたりすることがある。					
15	寝付きが悪い。					
16	そのことについて、感情が強くこみ上げてくることがある。					
17	そのことを何とか忘れようとしている。					
18	ものごとに集中できない。					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある。					
20	そのことについての夢を見る。					
21	警戒して用心深くなっている気がする。					
22	そのことについては話さないようにしている。					

ありがとうございました。次のページへお進みください。

こころの健康チェックシート（FTND）

1．　**現在タバコを吸いますか？**

吸う→　２へお進み下さい

もともと吸わない→　次のページへお進みください

吸っていた時期もあるが今はやめている→　次のページへお進みください

2．**（現在タバコを吸っていると回答された方へ）**　＿＿＿＿才頃から　、平均して１日に＿＿＿＿本程度吸っている

3．**（吸うと回答された方へ）**本数は、震災前後で変化がありますか？

ある（震災前の１日の本数＿＿＿本 → 震災後＿＿＿本）　・　本数に変化はない

（吸うと回答された方へ）

次の質問にあてはまる回答に○をつけてください

	質　問	回　答			
1	あなたは、朝目覚めてから何分ぐらいで最初のタバコを吸いますか	５分以内	６～３０分	３１～６０分	６１分以降
2	あなたは、喫煙が禁じられている場所、例えば図書館、映画館などでタバコを吸うのをがまんすることを難しいと感じますか	はい		いいえ	
3	あなたは、一日の中でどの時間帯のタバコをやめるのに最も未練がのこりますか	朝起きた時の目覚めの１本		右記以外	
4	あなたは、一日何本タバコを吸いますか	３１本以上	２１～３０本	１１～２０本	１０本以下
5	あなたは、目覚めてから２～３時間以内の方がその後の時間帯よりも頻繁にタバコを吸いますか	はい		いいえ	
6	あなたは、病気でほとんど一日中寝ている時でも、タバコを吸いますか	はい		いいえ	

ありがとうございました。次のページへお進みください。

1．あなたは酒（アルコール含有飲料）をどのくらいの頻度で飲みますか。

0．　飲まない　　1．1ヶ月に1回以下　　2．1ヶ月に2～4回

3．1週間に2～3回　　4．1週間に4回以上

2．震災前と比べて飲酒する頻度は変化しましたか。

1．増えた　　2．変らない　　3．減った

3．飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか。

ただし、日本酒1合＝2単位、　ビール大瓶1本＝2．5単位

ウイスキー水割りダブル1杯＝2単位、　焼酎お湯割り1杯＝1単位、　ワイングラス1杯＝1．5単位

0．1～2単位　　1．3～4単位　　2．5～6単位

3．7～9単位　　4．10単位以上

4．飲酒する量は震災前と比べて変化しましたか。

1．増えた　　2．変らない　　3．減った

5．1度に6単位以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか。

0．ない　　1．1ヶ月に1回未満　　2．1ヶ月に1回

3．1週間に1回　　4．毎日あるいはほとんど毎日

6．（5で1～4と回答した方へ）　1度に6単位以上飲酒する頻度は震災前と比べて変化しましたか。

1．増えた　　2．変らない　　3．減った

7．過去1年間に飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。

0．ない　　1．1ヶ月に1回未満　　2．1ヶ月に1回

3．1週間に1回　　4．毎日あるいはほとんど毎日

8．過去1年間に普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。

0．ない　　1．1ヶ月に1回未満　　2．1ヶ月に1回

3．1週間に1回　　4．毎日あるいはほとんど毎日

9．過去1年間に深酒の後、体調を整えるために朝迎え酒をしなければならなかったことがどのくらいの頻度でありましたか。

0．ない　　1．1ヶ月に1回未満　　2．1ヶ月に1回

3．1週間に1回　　4．毎日あるいはほとんど毎日

10．過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか。

0．ない　　1．1ヶ月に1回未満　　2．1ヶ月に1回

3．1週間に1回　　4．毎日あるいはほとんど毎日

11．過去1年間に飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。

0．ない　　1．1ヶ月に1回未満　　2．1ヶ月に1回

3．1週間に1回　　4．毎日あるいはほとんど毎日

12．あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かが怪我をしたことがありますか。

0．ない　　2．あるが、過去1年にはない

4．過去1年間にある

13．肉親や親戚、友人、医師あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすよう勧めたりしたことがありますか。

0．ない　　2．あるが、過去1年にはない

4．過去1年間にある

アンケートはこれで終わりです。お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。

平成25年度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）

「PTSD及びうつ病等の環境要因等の分析及び介入手法の開発と向上に資する研究」

分担研究報告書

精神科病院・高齢者施設の避難マニュアル開発

研究分担者　　田子　久夫　　福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

○研究要旨

大規模災害発生からの時間経過に沿い、必要とされるメンタルヘルス対応のマニュアルを作成する目的で、とくに精神科病院、高齢者施設等の入院・入所中の高齢者、精神・知的障害者など災害弱者と一般の健常者における変化を比較しているところである。

急性期では、避難法と避難所での処遇方法のための情報収集を行っている。とくに震災による地震、津波、原子力発電所の事故に見舞われた福島県下の病院・施設での系統的な調査を継続している最中である。

慢性期には、災害弱者のみならず一般の健常人における生活変化に起因する問題への対応や生きがい作りの検討をするための調査を行っている。

A.研究目的

大規模災害による精神障害発生への影響は、阪神淡路大震災以降大きく注目されてきている。とりわけ、うつ病や外傷性ストレス障害（PTSD）の発症危険因子でもあることから、今回の東日本大震災では被災地に多数例の発生が予想されている。

しかしながら、震災の直後における避難活動や避難所生活、親類縁者との同居生活、仮住居での長期生活上の精神面における影響などは充分調査されていないのが実状である。さらに、施設や病院における、虚弱高齢者の避難や避難後の生活が精神状態に及ぼす影響もまた充分明らかになっていない。

本研究者は、これらの影響について、震災直後の患者ならびに震災後に治療を受けた患者の状況を調査して検討し、発症につながる要因を見出すことを計画した。発症要因が明らかになれば、より効果的な早期介入の方法が見出されると思われる。

現在、被災地では震災で影響を受けた患者の診療が行われており、今後も時間経過に沿って疫学的要因の調査を継続する予定である。

得られた結果はメンタルヘルス対応のマニュアル作成に供され、今後の大震災発生時のメンタルケア対策に用いられることになる。

B. 研究方法

精神科病院・高齢者施設の避難マニュアルを作成する目的で、引き続き虚弱高齢者や障害者の避難状況とその後について、診療の場での結果や病院や施設や臨時施設の運営者からの聞き取りを通じて情報を収集してまとめているところである。

1．虚弱高齢者や障害者の避難と経過

a．施設・病院での被災

東日本大震災で津波の被害を受け、4ヶ月にわたり病院機能が停止し、その後再興した精神科専門病院ならびに老人保健施設で高齢者を中心とした療養病棟を有する磐城済世会舞子浜病院と付随する老健施設シーサイドパインビレッジでの状況を調査する。

b．自宅での被災

福島県いわき市において自宅で被災し、介護や解除の手を失った場合の福祉避難所の必要性を、臨時に設営した福祉避難所の活動について調査する。

2．一般健常者あるいは外来通院者の避難と経過

a．自宅で被災した外来初診者

自宅で被災し避難中に症状が発現した場合や津波や原発事故の影響で自宅生活困難となり仮設住居内で症状が発現した場合などについて、外来診療を通して調べる。

b．震災前より加療されていた再来受診者

初心者と同様の内容で調べる。

（倫理面への配慮）

調査に当たっての個人情報の取り扱いは、調査の目的を明らかにし、個人が特定されないことを説明し、個人ないしは保護者の事前の同意を得た上で採用した。

C. 研究結果

1．急性期（3ヶ月以内）ならびに亜急性期（3ヶ月から6ヶ月まで）の対応について

急性期においては、自宅生活者、施設入所者や病院入院者いずれも、避難ならびにその後の行動において、電気、水道、燃料、排水設備、交通・輸送手段などライフラインの遮断があった場合に大きな障害となり、これらの回復によって初期の復興活動が促進された。

a．施設・病院での状況

急性期は混乱した状態であり、患者の状態が不安定になる恐れがあったが、実際は大きな問題は生じなかった。生存が最優先されることから、患者や利用者、職員とも抑うつに陥るものはほとんどなかった。

b．自宅生活者の状況

自宅で被災し、そのまま避難所に移動した場合、1～2週間の経過で徐々に慣れてきた頃に心理的なストレスが表面化し情動の変化として現れやすくなる。被災時に強い心的外傷体験がある場合や認知症を持ちながら医療機関を受診したことがない場合などはとくに情動が不安定となり、避難所内で対応が難しくなる場合もある。訪れる医師の診察を受け、臨時の

処方を受けることもあった。

対応できるものがおらず入院が困難なばあい、とくに高齢者や認知症はどこにも受け皿がない状態となり福祉避難所が必要となるが、対応できる福祉施設自体が被災しており、急性期の対応ができなかった。このため、福祉業務に特化した避難所を臨時に設営する必要性が生じ、保健福祉センターや包括支援センターが中心となり、専門職種の人々や一般ボランティアの協力で運営がなされた。その結果、急性期における不要な混乱をある程度回避することができた。

c．一般未受診者あるいは外来通院者の状況

外来患者が自宅で被災した場合は、継続処方が受けられない事態が生じている。被災地では機能している医療機関や指定された病院で処方を受け、避難先では近くの専門医療機関を受診して処方をつないだ。この間、強い不安に見舞われたと陳述しているものも多い。

避難所生活を送った場合は、初期の１ヶ月ほどは不安緊張が混じり合う複雑な心理状態のもとで耐えていたが、次第に心理的な疲労が重なり避難所から離れるようになる。遠方で暮らす家族や親戚、友人の家での避難生活になると半月から１ヶ月が限界であった。定住先が見つからない場合は数日から１ヶ月ほどで転居を繰り返す例も少なくなかった。とくに認知症や精神疾患をもつ高齢者では顕著であり、介護をする家族の疲労は大きく、行動心理症状の発現でさらに悪化する。家族が二次的なうつ病に陥り、施設入所や精神科病院入院で負担を軽減した例もある。

２．慢性期（６ヶ月以上）の対応について

慢性期になると、病院入院者や施設入所者は管理が行き届くようになり、震災前と同様の状態に至る。自宅生活者の多くはもとの家に戻り、自宅を失った者は避難生活から仮設住宅やアパートなどの仮住居に移動して定住状態に納まってくる。

当初の復興の対応から離れると、最終的な定住が課題となる。しかし、福島県の被災者の場合は原発事故の影響を考慮する必要があり、まだ解決していないことで不安を取り去れないでいる者も多い。仕事を失った場合は無為に過ごすことが多くなり、アルコールなどの問題が出現しやすい。原発事故でそれまでの仕事を失い、将来の展望をなくして無為に過ごしているところに、慰謝料などの現金が入ることでギャンブルに走る例も報告されている。今後、補償が打ち切られた場合の反応が懸念される。

D. 考察

今回の震災は、あらゆる分野において初めての経験であることが多かった。地震や津波だけでも被害は広範囲に及び、日本では有史以来の規模の大きさであったともいえる。これに、福島県を中心とした原発事故の影響が加わり、現在も継続しているさなかである。災害後のメンタルケアの分野でも同様である。震災直後の混乱した状況から１年以上経過した時点でも、多くの新規の課題が気付かれており、進行中の問題である。

急性期では、対応できる機関がそのスタッフとともに被災してしまうと機能が停止してしまう。対応できる場所への移動が困難になると、関わる人にも二次的な危機を発生させる。

救助や支援が来るまでのタイムラグに対応できるマニュアル作りが必要であろう。これには、資格や経費、問題発生時の責任と保障など法的な問題も関与するので、解決が急がれる。

避難後の問題としては、定住するための環境整備が重要である。これができていないと長期間のストレスを抱え、二次的な精神疾患のリスクを高めることになる。避難者は多くのものを喪失しており、現在の生活を安定させることでストレスの軽減が図れる。これらの手順が被災者のメンタルケアの要点にもなり得ると考えられる。

今回の震災では原発事故という長期間にわたる問題を抱えてしまった。避難している人には、現時点では展望が開けないのが現実である。これらの人々へのメンタルケア対策は、長期間に及ぶ災害への対処法として今後のマニュアル作りにも寄与するものと考えられる。

E. 結論

大規模災害発生からの時間経過に沿い、メンタルヘルス対応のマニュアルを作成する目的で、とくに病院や施設にいる虚弱な高齢者、精神・知的障害者などの災害弱者の状況について調査を継続しており、一般の健常者における変化と比較しているところである。

震災直後ではライフラインの状態と輸送や情報伝達の機能保持が極めて重要な要素となり、発生したメンタルヘルスの課題にも大きな影響を及ぼした。病院や施設の利用者は施設の機能が維持できなくなった場合は早急な移動が必要となる。ここでは移動に伴う疲労や衰弱による身体的な影響が問題となったが、震災直後における精神状態の問題は軽度であった。避難所における自宅生活者の精神状態は避難生活が長期に及ぶに従い、疲労によるストレスが重なり生活の維持が困難となりやすかった。この場合、短期間に移動を繰り返す例も多く認められ、定住生活に落ち着くことで精神状態が安定しやすいことも明らかとなった。しかし、定住も仮住居の場合は最終的に落ち着く場所が決まるまでは精神的な安定は得られにくい。

原発事故による避難者は復興の長期化が予想されており、長期にわたる心理的ストレスによる影響が懸念されている。

F. 研究発表

1. 論文発表

田子久夫：福島県における震災時とその後の認知症支援地域連携について. 日本社会精神医学会雑誌　22(4):581-588, 2013

2. 学会発表

・田子久夫：大震災で学んだこと；震災のストレスと定住の効果　第 28 回日本老年精神医学会　平成 25 年 6 月、大阪

・田子久夫：震災による認知症医療への影響　第 20 回東北老年期認知症研究会　平成 25 年 12 月、仙台

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

第 20 回東北老年期認知症研究会　平成 25 年 12 月、仙台

震災による認知症医療への影響

Influence on the medical treatment of dementia by the Great East Japan Earthquake and the nuclear power plant disaster in Fukushima

公益財団法人磐城済世会 舞子浜病院　田子 久夫

はじめに

東日本大震災は、過去に例を見ない大きなものであった。さらに、想定されていなかった原子力発電所の事故（以後原発事故）も加わり、災害の規模は巨大になった。大きな災害が重なることで、対応も複雑となり避難活動は混乱を極め、心身への負担は多大であった。災害弱者ともいわれる高齢者や小児、障害者に及ぼす影響はさらに大きなものであった。認知症に至っては、複数の障害を抱えていることが多いため、さらに不利な立場となった。移動や避難の最中に落命したものも少なくない。このような中で、功を奏した試み以外にも今後の参考となる事実が見出せたものも多い。ここではいわき市でみられた状況を中心にその一部をまとめてみた。

１．震災直後から避難生活が落ち着くまで（図の避難活動期）

沿岸地域の高齢者施設は、立地条件を買われ海岸近くに建てられることが多かった。今回の災害では、このような施設が津波の災害を受けてしまった。津波が高かった岩手や宮城における同施設の被害が大きかったのはこのような事情からであろう。沿岸部の高齢者施設は、住宅と同様、長期間滞在する場所であるため震災への配慮が求められている。

急性期では、避難やその後の行動にライフライン停止の影響が大きく作用し、これらの復旧が復興活動の鍵となった。病院や施設では、多人数を安全に維持管理することは困難であり、高齢者では脱水や低体温症で肺炎や全身衰弱を併発した。早期の退院が促進され自宅や他の機関に移されたが、移動中の衰弱で犠牲者も出ている。

自宅から避難所に移動した場合は、慣れない人達との共同生活になる。震災直後は、互いに同じような境遇で共感しあい、ストレスが表面化することは少ない。およそ 10 日ほど経過して慣れてきたころに疲労も加わり、情動の変化として現れやすくなる。認知症がある場合は、大声、不眠、徘徊などで対応が難しくなる。訪れる医師の診察で、臨時の処方を受けることもあった。病院や施設はどこにも受け皿がなく、地区の包括支援センターや保健所に相談が舞い込んだ。老人ホームなどの居住施設でも同様な状況が生じている。

福祉避難所が必要となるが、福祉施設自体が被災しており、ライフラインの遮断で急性期の対応ができなかった。このため、保健福祉センターや包括支援センターが中心となり、福祉業務を受け持つ避難所を臨時に設営する計画が立案、実行された。利用者は実人数が 34 名と少数であったが、この規模でも人口が４０万人程度の地域で、急性期における不要な混乱をある程度回避することができた。今後の目安のひとつになるだろう。通院患者が自宅で被災した場合は、病院機能の停止で処方が受けられない事態が生じている。残留者は機能している地元の医療機関や指定された病院で処方を受け、避難

先では近くの医療機関を受診して処方をつないだ。

2．避難生活が恒常化したのち（図の避難活動適応期と復興活動期）

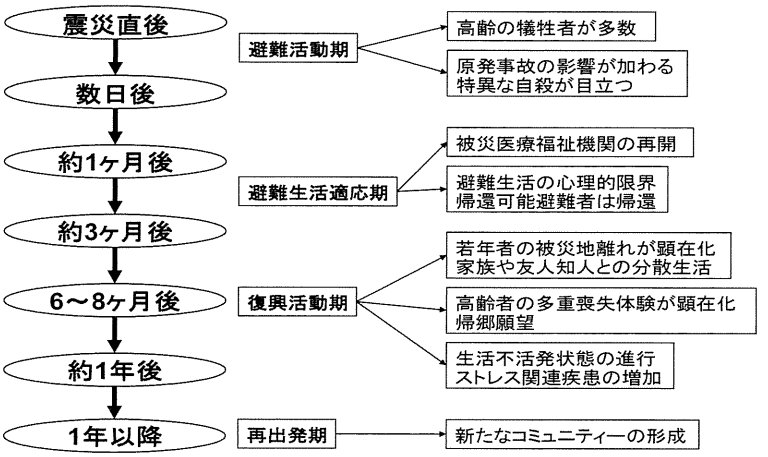
避難所生活を送った場合は、初期の１ヶ月ほどは、共同生活での緊張などが混じり合う複雑な心理状態のもとで何とか耐えていた。しかし、心理的な疲労もあり、狭くても家族と暮らせる場所を求めるようになる。遠方の身内、友人の家での生活は、ほとんどは半月から１ヶ月が限界であった。定住先が見つからなければ、数日から１ヶ月ほどで転居を繰り返すことが多い。とくに認知症や精神疾患をもつ高齢者では顕著であり、介護をする家族の疲労は大きく、行動心理症状の発現でさらに悪化した。介護する家族の疲弊も問題となった。

数ヶ月から半年ほど経過すると、病院や施設は管理が行き届くようになり、震災前と同様の状態に至る。自宅生活者の多くはもとの家や仮設住宅、アパートなどに移動して定住状態となる。当初の復旧に関する対応から離れると、最終的な定住が課題となる。しかし、福島県の被災者の場合は原発事故による放射線の影響を考慮する必要があり、この事故による避難者のメンタルケアの必要性が高まってきている。求職や放射能回避による若年者の被災地離れも目立っており、世代間で生活が分断されている避難者も多く存在している。認知症も含め、高齢者全体の、避難生活による生活不活発状態問題化している。医療・施設・スタッフの充足ならびに介護者支援など医療介護環境の向上が差し迫った課題となっている。

おわりに

今回の震災は、あらゆる分野で初めて経験することが多かった。原発事故とその影響は現在も継続中である。急性期では、ライフラインの停止による混乱が顕著であった。認知症の場合でも、対応する機関がスタッフとともに被災してしまえば機能は停止してしまう。病状の変化に応じた対応が速やかに行われないと、二次的な危機を発生させる要因ともなり得る。バックアップ体制など、救助や支援が来るまでの対応策の検討が必要であろう。避難後は、認知症の場合は行動心理症状の発現や生活不活発状態などを誘発しやすい。認知症対応に適した環境の整備が重要である。さらに介護者のメンタルヘルスも重要であろう。これに対し、原発事故による二次災害の問題は展望が開けていないのが現実である。とくに避難者へのメンタルケア対策は、現在進行中の課題でもある。

図　震災後の避難と復興の経過



講演要旨

(公財)磐城済世会 舞子浜病院　名誉院長　田子　久夫

舞子浜病院の震災時ならびにその後の対応と、いわき市における震災ストレスの特徴について発表を行う。

東日本大震災では舞子浜病院は津波に被災し、約3ヶ月間機能が停止した状態であった。病院が再開した後は、周辺地域からの従来の患者の他に、近くに建設された仮設住宅の住民や一時期遠方に避難した人達、そして原発事故で避難を余儀なくされ移住してきた人達の受診が増加している。院内解決が難しい事例も多く、アウトリーチを強化して、地域できめ細かい診療ができるよう目指している。

いわき市内では、従来からの居住者や帰還者に対し、双葉地方からの原発事故避難者は受診目的や内容が異なっている。今回の震災は単なる自然災害だけではなく、巨大な事故も関与しており、心理的な側面への影響が大きいのが特徴である。前例のない事態ともいえ、今後の推移について注意深く観察していく必要がある。

1

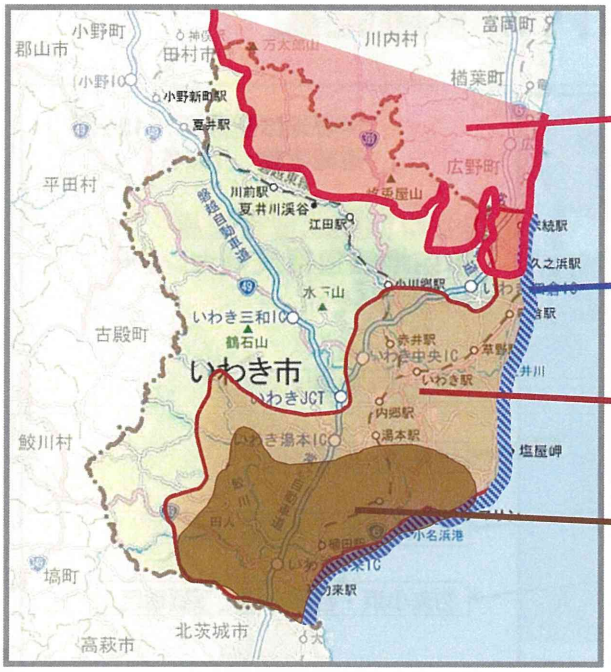
「災害被災者の精神支援・生活支援の総合的展開を考える
連続ワークショップ」 第3回　福島セッション

舞子浜病院での診療から見た
被災支援のあり方

(公財)磐城済世会 舞子浜病院
田子久夫

2

いわき市の被災状況



原発事故による放射能汚染の広がり（＞0.5uSv：11.7.2）

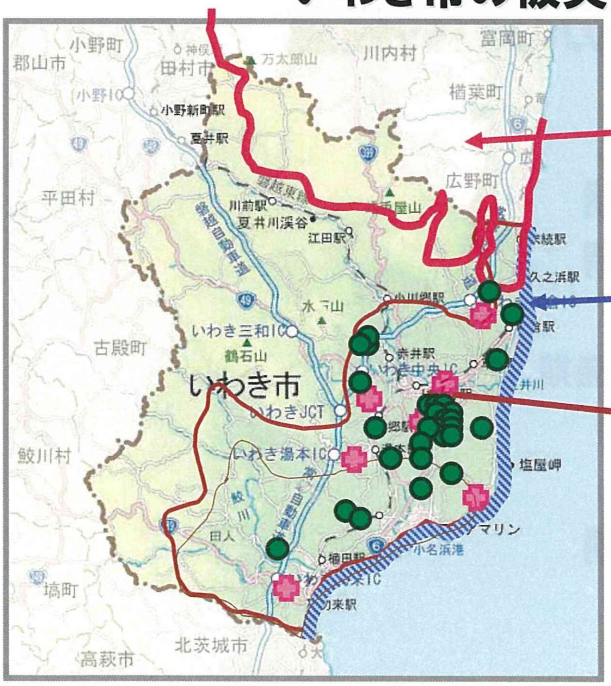
津波被災

本震による大規模な建築物損壊

余震による大規模な建築物損壊

3

いわき市の被災状況



原発事故による放射能汚染の広がり（＞0.5uSv：11.7.2）

津波被災

本震による大規模な建築物損壊

主な避難所

●主な仮設住宅

4

いわき市内の避難経路

内郷地区避難所： 12ヶ所
避難者数： 769名

いわき市内津波被害地域
市内地域包括支援センター
7ヶ所中4ヶ所

- 久之浜・四倉地区
- 平薄磯・豊間地区
- 江名・永崎・小名浜地区
- 勿来小浜・岩間・錦町須賀地区

5

避難者の心理的経過

1. 混乱期
2. 一時休止期
3. 現実直面期
   a. 自覚期
   b. 怒り･反発期
   c. 抑うつ期
4. 虚無期
5. 回復準備期
6. 回復期

6