

201317095A

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）

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証
及び介入手法の向上に資する研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

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）

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証
及び介入手法の向上に資する研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 金 吉晴

平成26年（2014年）3月

目 次

I. 総括研究報告書

- 被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に
資する研究 ----- 3
研究代表者 金 吉晴

II. 分担研究報告書

1. 持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy: PE) の普及体制の
確立に関する研究 ----- 17
分担研究者 金 吉晴
研究協力者 河瀬さやか、中山未知、大滝涼子、荒川和歌子
2. WHO 版心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド: PFA) の普及と研修
成果に関する検証 ----- 27
分担研究者 金 吉晴
研究協力者 鈴木 満、井筒 節、堤 敦朗、荒川亮介、大沼麻実、
菊池美名子、小見めぐみ、大滝涼子
3. 感情の表出に関する尺度の標準化研究 ----- 39
分担研究者 金 吉晴
研究協力者 林 明明、河瀬さやか、大滝涼子、伊藤真利子
4. 自然災害時の精神保健医療対応と多文化対応 ----- 49
分担研究者 秋山 剛
研究協力者 荻原かおり、Linda Semlitz、澤智恵、谷口万稚、石井千賀子、
Ian de Stains、森本ゆり、川村弘江、松本聡子
5. 一海外において災害被害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 ----- 55
分担研究者 鈴木 満
研究協力者 阿部又一郎、荒木 剛、石田まりこ、井上孝代、大川貴子、
大滝涼子、大沼麻実、柏原 誠、金 吉晴、久津沢りか、
小林利子、佐藤麻衣子、重村 淳、杉谷麻里、高山典子、
堤 敦朗、傳法 清、仲本光一、原田奈穂子、本郷一夫、
松本順子、山中浩嗣、吉田常孝

6. 医療初動から中期的な保健予防活動までのマネジメント手法の確立----- 67
分担研究者 荒木 剛
研究協力者 桑原 斉、菊次 彩、笠井清登
7. 一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法----- 71
分担研究者 川上憲人
研究協力者 梅田麻希、立森久照、宮本かりん
8. 「中長期の災害精神保健活動：専従組織と既存組織の役割」----- 79
分担研究者 加藤 寛
9. 大規模災害による長期避難生活者のソーシャルキャピタルの変化に関連する要因
----- 85
分担研究者 荒井秀典
研究協力者 林 幸史、廣島麻揚
10. 岩手県こころのケアセンターの活動の分析----- 97
分担研究者 酒井明夫
研究協力者 大塚耕太郎
11. みやぎ心のケアセンターの活動分析----- 105
分担研究者 松本和紀
研究協力者 福地 成、渡部裕一、片柳光昭、樋口徹郎、丹野孝雄
12. 被災地における支援活動についてー「ふくしま心のケアセンター」の活動分析をも
とにー ----- 115
分担研究者 昼田源四郎
研究協力者 前田正治、植田由紀子、内山清一、高橋悦男、松田聡一郎、
壬生明日香、落合美香
13. 被災地域におけるグリーフ・ケア研究ー岩手県における実践からー ----- 127
分担研究者 山田幸恵
研究協力者 中島聡美、中谷敬明、中村美津子、藤澤美穂

14. 広域自然災害の精神医療保健体制に及ぼす影響の情報把握と対応のあり方の検討 ----- 141
 分担研究者 富田博秋
15. Hyperarousal Scale 日本語版の開発に関する研究 ----- 145
 分担研究者 三島和夫
 研究協力者 綾部直子、北村真吾
16. 東日本大震災「こころのケアチーム」派遣・実績に関する研究 ----- 157
 分担研究者 渡 路子
 研究協力者 荒川亮介、吉田 航、小見めぐみ、中神里江、小菅清香
17. 「サイコロジカル・ファーストエイド (PFA) を実施する際に必要な基本的コミュニケーションスキル訓練」 ----- 169
 分担研究者 堀越 勝
 研究協力者 新明一星
18. 東日本大震災のメディア報道による子どもたちのメンタルヘルスへの影響 -- 175
 分担研究者 神尾陽子、金 吉晴
 研究協力者 大沼麻実
19. 災害時の避難所・仮設住宅における子どもとその家族のための生活環境と支援ニーズの実態調査 およびガイドライン遵守のためのチェックリスト作成 ----- 185
 分担研究者 神尾陽子、金 吉晴
 研究協力者 森脇愛子

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 195

I. 総括研究報告

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））

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び

介入手法の向上に資する研究 総括研究報告書

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 災害時こころの情報支援センター

分担研究者氏名

秋山 剛

NTT東日本関東病院精神神経科

鈴木 満

岩手医科大学神経精神科学講座

外務省メンタルヘルス対策上席専門官

荒木 剛

東京大学ユースメンタルヘルス講座

川上憲人

東京大学大学院医学系研究科

精神保健学分野

加藤 寛

兵庫県こころのケアセンター

荒井秀典

京都大学大学院医学研究科

人間健康科学系専攻

酒井明夫

岩手医科大学神経精神科学講座

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

みやぎ心のケアセンター

昼田源四郎

ふくしま心のケアセンター

山田幸恵

岩手県立大学社会福祉学部

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

三島和夫

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 精神生理研究部

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

堀越 勝

国立精神・神経医療研究センター

認知行動療法センター

神尾陽子

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 児童・思春期精神

保健研究部

1 はじめに

平成 23 年に起きた東日本大震災は甚大な被害と喪失をもたらし、住民の精神健康被害が強く懸念されている。精神健康の悪化は、復興の遅れ、社会不安の持続とも関連しており、災害後の適切な精神保健医療対応の重要性と、中長期的な住民の精神健康の回復の促進の必要性が認識されている。それを受けて、被災 3 県には、「こころのケアセンター」が設置された。これは阪神淡路大震災後に開設された兵庫県こころのケアセンターを皮切りとした動きである。

こころのケアセンターの役割は、設置された自治体の特質、災害の性質、設置時期、地域精神保健の状況などさまざまな因子に影響されるが、多くの災害を通じた普遍的な役割も有しており、住民への直接支援や普及・啓発事業、また支援者の育成・研修・ケアなど、さまざまな機能を担うことが期待されている。しかし一方で、過去の震災における被災地での精神保健医療活動やこころのケアセンター活動は、必ずしも科学的、実証的な検証が十分であったとは言えない。したがって、効率的な住民支援を実現するためにその活動を科学的基盤の上に確立し、実証的に検討することが急務である。今後 PTSD などの重症ストレス障害が健在化する懸念も高く、また大規模余震によって住民の精神健康被害が増悪する可能性もある。こころのケアセンターが各県の事情に応じた効率的な活動を実現するための研究支援が必要である。

こうした中、本研究班では、科学的方法論に基づいた情報収集、調査、分析活動、ならびに現地での支援活動の実証的検討を

総合的に支援することを目的とし、ハイリスク者の検討、ケアのニーズ把握、活動データベースの作成等を行っている。子ども、高齢者、PTSD、複雑性悲嘆、睡眠障害、多文化対応、脳科学研究などの特殊な事例、疾患、ならびに疫学研究を行い、阪神淡路大震災の対応経験のある諸専門家を参加させ、それぞれの分担研究者が補完的な専門的主題について研究調査を行う。これらは、被災地での心のケアチーム活動などの実態に即した、包括的に組織された研究である。またそれだけではなく、その成果を心のケアセンターに直ちに還元することによってセンターの研究活動を補完し、疑問に即応できる研究ネットワークをも形成する。

本年度における本研究班の研究活動の具体的な概要は次項で示すが、主には次のような研究領域において進展が見られた。今後、大規模な余震が生じる可能性が高いことを踏まえた、多文化状況も念頭に置いた災害時の初期対応の再検討。WHO 版心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の導入とその効果の検証。近年増加している邦人の海外における被災事例に対する効果的対応の研究。複雑性悲嘆への対応や災害時における子どもへの対応など、個別のイシューに関する研究。平時からの住民の定点健康観測調査の実現可能性とプロトコルについての検討。上述の研究成果に基づいた新たな震災時のこころのケアチームの研修プログラム開発及びその普及と有効性の検討。被災 3 県のこころのケアセンターの活動実績の分析と、中長期的な被災地の現状把握。中期的に健在化すると懸念される PTSD 治療対応の臨床家育成のシステムの効率的構築に関する研究。東

日本大震災時に被災地に残された相談個票および処方箋の分析を通じた、全国から派遣された心のケアチームの活動実績に対する、全国レベルで統一した形での評価などである。

このような研究により、被災者への迅速な成果還元が期待できるほか、災害後の精神保健医療対応に関連する業務の円滑な遂行、被災者への包括的な精神保健医療対応の促進、効率的な中長期計画の立案・実行への寄与等が見込まれる。また、災害時こころの情報支援センターと被災地心のケアセンターとの有機的な連携が促進され、かかるセンターを設置した厚労行政の目的を、センター外の研究者との研究ネットワークも活用しながら、より発展させることができる。加えて、東日本大震災における全国レベルでの心のケアチーム活動を統一して評価することにより、今後の国レベルでの大規模災害時の精神保健医療活動の在り方を検討する際の基礎資料を得ることができた。

2 研究内容

金は、「持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy: PE) の普及体制の確立に関する研究」、「WHO 版心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド: PFA) の普及と研修成果に関する検証」および「感情の表出に関する尺度の標準化研究」について研究を行った。

まず、災害時には種々の精神疾患が生じるが、その中でもトラウマによる PTSD、またその特殊型としての悲嘆反応が、慢性化しやすく、かつ日常臨床において十分な臨床経験を積むことが困難な病態として重要

である。PTSD に対しては薬物を含む治療法のなかでもっとも効果が実証されている持続エクスポージャー療法 (PE) を適切に普及することが求められている。この治療法は、PTSD 以外の、複雑性悲嘆に対する認知行動療法の基礎ともなっている。指導者の育成による普及を促進するために、認定 PE 治療者、認定コンサルタント (スーパーバイザー)、認定指導者の各段階の人材を効果的に育成するとともに、こうした人材を活用した研修のあり方について検討した。またスーパーバイズ用のマニュアル資料を翻訳、導入した。

次に、「WHO 版心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド: PFA) の普及と研修成果に関する検証」を行った。2011 年の東日本大震災を受けて、被災者のためのこころのケアが再度重視される中、災害時こころの情報支援センターは平成 24 年度から WHO 版の心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド: PFA) を日本語に翻訳・導入し、PFA が有事の人的支援の標準となるよう研修活動を行ってきた。PFA とは、深刻な危機的出来事に見舞われた人びとに対して行う、人道的かつ支持的な支援であり、被災者の尊厳、文化、能力を尊重した心理社会的支援の枠組みを提示したものである。WHO や機関間常設委員会 (IASC)、各種国際的専門団体から、心理的ディブリーフィングに代わる、緊急時における支援の在り方として支持されている。平成 24 年度に行われた指導者研修から発展し、今年度は様々な地域・分野において、国内講師が PFA 研修を展開してきた。PFA 一日研修や講義が各地で約 30 回開催され、12 月には昨年につき 2 回目となる指導者研修が行

われた。その成果として更なる指導者要員が確保されたとともに、今後は国内のトレーナーによる指導者研修を開催することが可能となった。本年度行われたそれぞれの研修や講義において、事前事後における質問紙 (Pre-Post Test) が配布され、参加者の災害支援に関する能力と知識の自己評価、及び PFA の理解度が評価された。研修前後の質問紙の結果を比べると、有事における心理社会的支援に対して、研修参加者の知識・能力の自己評価及び PFA の基礎知識に関する理解の向上が確認され、研修の有効性が認められた。

また、「感情の表出に関する尺度の標準化研究」として、国際的に広く用いられている感情の表出を測定する自己記入式尺度を翻訳し、日本語版感情表出尺度を開発、さらに有用性を確認し標準化することを目的として、英語版自己記入式感情表出尺度の Emotional Expressivity Scale (EES) およびの Berkeley Expressivity Questionnaire (BEQ) 日本語標準化を行った。東日本大震災後、トラウマを受けた被災者支援への社会的ニーズと、トラウマ研究への期待が高まっているが、このような被災者の心理状態を適切に評価する尺度はまだ十分に日本で開発されているとは言えない。トラウマ被害については PTSD などの診断基準を当てはめるだけではなく、様々な心理特性を的確に把握することが、治療関係の構築や、社会適応の促進などにとって重要である。なかでも自らの感情を表出する能力に関しては、これまでの研究から、トラウマを受けた後で難しくなることが指摘されている。しかし日本では感情の表出を測定する標準化された自己記入式尺度がほ

とんどないのが現状であり、被災者支援のためにも、こうした尺度の標準化が強く求められる。なおこうした感情表出は、トラウマを受けた人々のほかにも、抑うつ、統合失調症などにおいても重要な役割を果たすことが指摘されており、このテーマで研究を進めることは広い臨床的な応用が期待される。このため、感情の表出を測定する 2 つの尺度の日本語版を作成し、信頼性および妥当性を検討した。日本語版 EES の内的整合性を示すクロンバックの α 係数. 84 ~ .86 であり、約 1 か月の再検査信頼性は. 61 であった。日本語版 BEQ においては、全体的なクロンバックの α 係数は. 83、再検査信頼性. 61 と同様の結果であった。日本語版 BEQ の下位尺度においても、内的整合性は. 61 ~ .77、再検査信頼性は. 57 ~ .61 であったことから、それぞれの尺度のおおむね満足した信頼性が示された。また、妥当性の検討では、各尺度全体および下位尺度と、その他尺度 (情緒的表現性・セルフモニタリング・自尊感情・感情のコントロール・抑うつ・性格 5 因子を測定する尺度) との相関から、収束的妥当性および弁別的妥当性が示された。本研究は信頼性や妥当性を証明した日本語版の自己記入式感情表出尺度を作成した初めての研究であり、今後の被災者支援や臨床場面における尺度の応用が期待される。また、本研究で示された結果のうち、オリジナルの英語版尺度とは異なる点があり、文化差による影響が考えられる。今後はより日本人独自の感情表出の特徴を捉えられるよう、尺度の構成等をさらに検討していく必要がある。

秋山は、「自然災害時の精神保健医療対応と多文化対応」について研究を行った。外

国人は災害弱者であり、平成 23 年度の聞き取り調査と情報収集によって、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を明らかにした。平成 24 年度は、ネットワークづくりの基盤となる資料として、2011 年に発表された、「移住者の精神保健および精神保健ケアについての世界精神医学会のガイダンス」の翻訳を行った。また、外国人によって運営されている組織が、震災前にどのような災害への対応体制を持っていたか、災害後にどのような対応を行ったか、どのようなことが課題であったかについて、聞き取り調査を行った。外国人組織に対する調査では、心理社会的支援、情報収集が課題として指摘された。この結果を受けて平成 25 年度は、6 つの在留大使館を対象に、災害時における心理社会的支援に関する一日研修を各大使館につき 1 回、計 6 回実施し、研修を通じて災害時下の望ましい対人支援の在り方に関する知識および自己効力感がどのように変化するかを検証した。方法としては、①15 項目からなる被災者へのこころの支援について正しい知識を持っているか調査を行い、対応のある t 検定で効果を検証した。②8 項目からなる被災者へのこころの支援に関する自己能力評価に関する調査を行いノンパラメトリック検定で効果を検証した。その結果、知識の変化については、平均値が有意水準 0.1%で改善を示したのみならず、半数以上の参加者が全問に正答できるようになったことから、知識の改善については、PFA 研修は、極めて大きな効果があったと考えられる。自己能力評価の変化についても、平均が有意水準 0.1%で改善を示し、99%の参

加者が平均 3 以上、25%の参加 4 以上の自己能力評価をするようになっており、PFA 研修は効果があったと考えられる。

鈴木は、「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」について調査研究を行った。2012 年に 125 万人に達した海外在留邦人および毎年 1700 万人前後を推移する海外渡航邦人は、大規模自然災害や凶悪犯罪、大規模事故、テロなどに巻き込まれた際に災害弱者となりうるだけでなく、その一部はトラウマ関連障害を呈し、専門的治療の適応となる。しかし、その実態把握はいまだ十分とは言えず、被災国での早期介入、現地医療機関との連携など多くの課題がある。また、現地で被災者、被害者、さらに家族、遺族のケアを担当するケアギバーは隠れた被災者、被害者であり、彼らを対象としたケアと教育を行う体制は十分整備されていない。本調査研究では、海外在留邦人、外務省在外公館邦人援護担当領事および医務官を対象に、災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人事例について調査を行うとともに、海外在住の邦人ケアギバー間の連携強化とスキル向上を目的とした調査と啓発教育を行い、これらの調査結果を反映した対応ガイドラインを作成する。本研究では、海外渡航邦人のメンタルヘルスの現況把握を行い、その対策として在外邦人コミュニティの支援力強化、コミュニティ間の連携強化、PFA を代表とする共通支援ツールの啓発普及の重要性が明らかとなった。さらに海外邦人支援で蓄積した「精神医療過疎地への遠隔支援」のノウハウを東日本大震災の被災地支援に応用しうることが示された。今

後は、これらの研究で得られた知見を盛り込みガイドラインを完成させる予定である。

荒木は、「医療初動から中長期的な保健予防活動までのマネジメント手法の確立」について研究を行った。東日本大震災において東大病院は、震災直後から現在に至るまで、多職種スタッフを宮城県に派遣して、身体・こころのケアの活動を続けている。活動の教訓として、被災地スタッフと連携し、医療チーム・地域・国レベルでの円滑な支援活動のコーディネートによる市民への保健医療サービス、救急医療の初動からこころのケアの保健・予防活動までの長期的視野にもとづく多職種協働チームでの支援の重要性を認識した。このような包括的なマネジメントが今後の災害医療においても重要であり、手法の確立が必須である。本年度は東大精神科の震災支援についての振り替えりを後方視的な検証をもとに行い、さらに子どもこころのケアについての結果を論文にした。

川上は、「一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法」について研究調査を行った。本年度研究では、被災地におけるK6の特性およびその使用の注意点をこれまでの既存調査あるいは既存データの再解析から明らかにした。また被災地住民の調査に係わった経験のある調査員からの聞き取りを行い、被災地における心の健康に関する調査の留意点をまとめた。岩手県および福島県で実施された調査の文献レビューおよびデータの二次解析からは、被災者におけるK6の回答選択肢の分布を見ると、「少しだけ」という軽症の選択肢に対する回答が増加していた。また福島県被災者サンプルではK6のカットオフが上昇する場

合があり、またその診断有用性（尤度比）が低下していることが明らかとなった。これらはK6を被災者で使用する場合に注意しなくてはいけない可能性を意味している。K6の回答選択肢ごとの人数分布を確認し、「少しだけ」の回答のみが増加しているかどうかを確認することでK6の特性が被災により変化しているかどうかを確認することが推奨される。被災地における心の健康に関する調査の留意点については、調査員のヒアリングから、調査員が種々の調査技術を活用していることが明らかになった。また被災地調査では、聞き取り調査が好まれることが示唆された。これらは災害時における調査マニュアルに生かせる情報と考えられる。

加藤は、「中長期の災害精神保健活動：専従組織と既存組織の役割」についてまとめた。大災害からの復興期における精神保健上の問題は多岐にわたっている。医学的観点から見れば、PTSDや悲嘆を主体とするトラウマ反応だけでなく、生活再建プロセスで生じる二次的ともいえるストレスから生じる心身の変調が大きな問題となる。しかし、これらの問題を訴えて診療を希望する被災者は限定的であり、心のケア活動は啓発と健康教育を主体とした、地道な精神保健活動にほかならない。阪神・淡路大震災や新潟県中越地震では、復興期の心のケア活動を担う専従機関が設置されたが、保健所や市町村の地域保健部門との連携と協働が活動の充実には不可欠であった。東日本大震災後に各県に設置された心のケアセンターの活動でも、県保健所や市町の保健部門との連携が模索されており、職員を派遣するなどの新たな方法が試みられている。

本年度の研究では、こうした取り組みとともに、既存組織側が取り組んでいる精神保健活動についてまとめた。

荒井は、「大規模災害による長期避難生活者のソーシャルキャピタルの変化に関連する要因」について研究調査を行った。ソーシャルキャピタル(以下 SC)は精神健康度、自殺予防との関連が報告されており、地域住民の精神的健康や自殺予防に欠かせない概念である。本研究では長期に避難生活を送る成人を対象に、震災前と震災後のソーシャルキャピタルおよび関連が予想される因子を解析し、震災前後のソーシャルキャピタルの変化に関連する要因を検討した。福島県大熊町に住民票を置く 20 歳以上の男女のうち、県内の総合健診会場に申し込みを行った 1,595 名に対し、調査用紙を総合健診問診票とともに郵送配布し、研究協力に同意の得られた人のみ回答を依頼し、健康診査受診会場にて回収を行った。回収率は 92.7% (1478 名)であった。震災前後のソーシャルキャピタルの変化に関して、年齢、性別、婚姻状況、震災後の住居地、住居形態、そして震災前後で起きた同居家族の有無・職業・地域活動の有無・ソーシャルサポートの有無・経済状況の変化による影響を検討した。ソーシャルキャピタルの震災前後での変化量は、 -4.68 ± 4.07 点であり、婚姻状況では現在同居している既婚者、地域活動の有無の変化では震災後に活動しなくなった人、物質的・金銭的支援者の有無の変化では震災後にいなくなった人、経済状況の変化では悪化した人が他群と比較して震災後に点数が下がる傾向があった。震災後の住居形態では仮設住宅の人、同居家族の有無の変化では独居者が他群と

比較して震災後に点数が下がりにくい傾向があった。震災後は、属性やソーシャルサポートの有無に関わりなく SC が低下した。特に集団避難地域でない地域に住んでいる人、震災後にソーシャルサポートがなくなった人、経済状況が悪化した人はよりソーシャルキャピタルが大きく低下しており、より多くの支援が必要な対象であること、また近所づきあいなどのネットワークを構築しやすい環境づくりをしていく必要があることが示唆された。

酒井は、「岩手県こころのケアセンターの活動の分析」を行った。東日本大震災津波により岩手県沿岸地域では甚大な被害を受けた。災害発生当初 1 週間目より岩手医科大学では、こころのケアの体制を整備し、活動を開始した。こころのケアチームとして岩手県では約 30 チームが活動を行い、岩手医科大学こころのケアチームも岩手県北沿岸にて震災後のこころのケアのモデル構築を県、市町村、関係機関と連携しながら行った。多職種専門職によるこころのケアチームによるこころのケアを中長期的に継続していくために、岩手県こころのケアセンターによる事業が岩手県から岩手医科大学内に業務委託された。岩手医科大学では「岩手県こころのケアセンター」を同大学内に、「地域こころのケアセンター」を沿岸 4 か所に設置した。こころのケアセンターの活動方針は、これまでこころのケアチームが担ってきた地域・地元市町村支援を中心とした活動を出発点とし、活動当初は専門職による支援を念頭におきつつ、中長期的には地域主体になる支援への移行を目標としている。現在の岩手県こころのケアセンターの具体的な活動としても、1) 訪問

活動などを通じた被災者支援、2) 震災こころの相談室による精神科医師、精神保健専門職による個別相談、3) 市町村等の地域保健活動への支援、4) 従事者支援、5) 自殺対策、6) その他地域のニーズによる活動、を骨子として活動している。本年度においても、被災地域におけるこころのケアセンターで対応した相談者の主訴では身体症状、他の精神症状、不眠が多かった。身体症状は抑うつや不安を背景とした症状が考えられた。背景の問題として、住居環境変化、家族・家庭問題等が目立っており、二次的生活変化によるストレス過重の問題が出現していると考えられた。住民はいまだに不自由で困難な生活を送っており、今後も被災地におけるこころのケアを推進していく必要があると考えられた。

松本は、「みやぎ心のケアセンターの活動分析」を行った。宮城県に設置されてまもないみやぎ心のケアセンターは、東日本大震災により心理的影響を受けた県内の住民がコミュニティの中で、一日も早く安心して生活できるよう、地域の実情に合わせた支援事業を行っている。本研究では、みやぎ心のケアセンターの経時的な活動内容を分析することにより、こころのケアセンターを通じた大規模災害後の精神保健活動のあり方について検討し、今後の災害後の復興支援について検討・準備することを目的とする。本年度も昨年度に引き続き、平成25年4月から12月までのみやぎ心のケアセンターの設置状況、その後の事業概要、実情と課題についてまとめた。また、同センターで集計している活動内容を分析し、それぞれのフェーズで各地域ではどのような支援を必要とされているのか検討を行っ

た。さらに、集計には反映されない活動の実情を可能な限り拾い上げ、記述的に検討を行った。同センターの柱となる活動は①地域住民支援、②支援者支援、③人材育成、④普及啓発となっているが、この中で特に重要な活動は①に該当する被災者の戸別訪問であり、地域における健康調査の結果から要フォロー者への訪問を行った。ハイリスク者の選定基準は、各自治体の判断で設定されるが、同センターでは①K6が13点以上、②朝から飲酒、③65歳以上で単身生活、④何らかの疾患の治療中断の4点を判断基準として推奨した。多くの自治体では、K6が13点以上の住民は8~9%程度、朝から飲酒をしている住民は1~2%程度の範囲にあった。また、各自治体からの報告では身体疾患の発症と悪化、適切な治療を受けていないことも危惧された。開設当初はより多くの被災者に対して「浅く広く」と接触し、リスクの高い住民への見守りを行ってきた。時間の経過とともに様々なストレス反応が自然軽快に向かう住民が増える一方で、軽快へ向かうことのできないより少数の難治例に対して「狭く深く」対応することが求められる機会も増えてきた。同センターとして専門治療に対する知識の拡充および地域医療機関との連携強化が必要になると考えられた。

昼田は、「被災地における支援活動について―「ふくしま心のケアセンター」の活動分析をもとに―」研究を行った。ふくしま心のケアセンターの概要を紹介し、本年度の活動状況について、DMHISS (Disaster mental health information support system) を用いた記述統計結果から分析を行い、今後の課題等について考察した。ふくしま心

のケアセンターの活動はもっぱら訪問相談を中心としているが、その一方で、サロン活動や他機関連携、講演・研修等の実施など多岐にわたった。また福島県内にある6つの方部センターによって活動内容は大きく異なっており、①地域性、②市町村、県、医療機関との関係性、③スタッフの凝集性、④スタッフの専門性の4つの要素がそれぞれ各方部のあり方を規定していると考えられる。今後、このような特徴の上に、如何にしてセンターとしての帰属感や統合感を持たせるかが課題となることが示された。

山田は、「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—」を行った。東日本大震災は地震と津波体験が及ぼすトラウマ体験であったと同時に、大切な人、住居、財産、見慣れた故郷の風景、思い出、仕事など、様々な喪失体験でもあった。岩手県では震災で亡くなった方が4,672名にのぼった。さらに、震災後も震災関連死が増え続けている。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。また、死別ではなくとも、行方不明者の家族にとっての喪失体験は、亡くなったのか亡くなっていないのかあいまいな喪失であり、喪失のあいまいさゆえに悲嘆が複雑化しやすいことが示されている。これらのことから、遺族や行方不明者の家族の周囲の理解を高めること、自然な悲嘆反応を促進すること、また悲嘆の複雑化を予防する遺族の心理的なケアが重要であると考えられる。本研究の目的は、死別による悲嘆反応とあいまい

な喪失に関する心理教育の効果を検討することである(研究Ⅰ)。さらに、専門職を対象とした研修会を実施し、悲嘆やあいまいな喪失に関する知識の向上を目指した(研究Ⅱ)。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、遺族の悲嘆の語りがうかがえるものの、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は多くはない。このことは、被災地には潜在的なニーズがあるものの、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・ケアは様々な形で行われる必要があり、被災地の支援者が悲嘆やあいまいな喪失に対する理解を含め、広く被災者のケアに関わることが望ましいと考えられた。

富田は、「広域自然災害の精神医療保健体制に及ぼす影響の情報把握と対応のあり方の検討」を行った。本研究は東日本大震災の教訓を踏まえて、今後予想される災害に対応することのできる強い精神医療保健体制を構築するため、被災県の精神科病院協会、保健所、自治体などと協力して、東日本大震災における精神科医療保健に関わる機関の被害と対応の実態や、災害の復興・防災に関する有益な情報を抽出し、得られた教訓を今後の精神科医療に関わる医療機関の防災・減災に活かすことを目指すものである。本年度は、宮城県下の精神科医療機関を対象に各医療機関の事前の災害への備えと災害が精神科医療機関の施設、医薬品、物資、職員、精神疾患罹患者の診療体制に及ぼした影響等を分析し、精神科医療機関の今後の災害への備えに有用な情報を抽出することを目的に宮城県全域の精神科

医療機関 26 病院を対象にアンケート調査と聞き取りを行い、うち、14 病院からの情報集積を完了した。東日本大震災発災時点では被災医療機関の被災状況の支援側への伝達や支援者側の状況把握のあり方は定まっておらず、伝達に遅れがみられた医療機関が多く、中には深刻な支援の遅れに至ったケースがみられた。広域災害の場合、被災地域内の精神科医療機関の被災状況と支援のニーズのアセスメントを早期に行うことは災害後急性期のメンタルヘルス支援の枠組みの中で重要事項に位置づけるべきである。本年度の調査から精神科医療機関の今後の防災・減災・災害対応に向けて有益な情報が多く得られた。今後、更に情報の集積、抽出を進め、全国の精神科医療機関の防災・減災・災害対応の体制づくりに有用な情報の共有を図る予定である。

三島は、「Hyperarousal Scale 日本語版の開発に関する研究」を行った。災害後に生じる不眠症、気分障害、PTSD 等に共通した病態として、生理的過覚醒 (Hyperarousal) の存在が想定される。不眠症患者は健常者と比較すると過覚醒得点が有意に高く、さらに、うつ症状やストレス、睡眠に関する問題行動と関連していることが知られている。そこで本研究は、Hyperarousal Scale (HAS) 日本語版を作成し、その信頼性と妥当性の検討を行うことを目的とした。HAS は 26 項目 4 件法の自記式質問票である (得点範囲 0~78 点)。日本語版作成にあたり、原著者の許諾を得た上で原版を翻訳し、バイリンガルによるバックトランスレーションを行った。そして、バックトランスレーションを行ったものと原版との比較を原著者に依頼し、等価性についての確認を得た。

その後、20 歳以上の一般地域住民を対象に、作成した HAS 日本語版、抑うつ、不安、不眠の重症度、睡眠障害、その他睡眠状態や精神的健康と関連する質問票に回答を求め、すべての質問票に回答した男女 288 名 (平均年齢 38.80 ± 10.45 歳) を解析対象とした。本研究の結果、HAS 合計得点において、性別、年代別に有意な差異はみとめられなかった。次に、HAS 日本語版の信頼性の検討のため、クロンバックの α 係数を算出したところ、 $\alpha = .84$ であり、高い信頼性を有していることが示された。また、構成概念妥当性検討のため、HAS 日本語版と抑うつ、不安、不眠の重症度等の睡眠関連の指標との相関分析を行ったところ、有意な高い相関関係が示された。したがって、HAS 日本語版は高い信頼性と構成概念妥当性を有していると考えられた。これらの結果から、本尺度は生理的過覚醒の側面から簡便にうつ病、不眠症、PTSD 等に対する罹患脆弱性のスクリーニングに有用である可能性が示唆された。

渡は、「東日本大震災「こころのケアチーム」派遣・実績に関する研究」を行った。東日本大震災においては、厚生労働省から全国自治体等に対し、災害時精神保健医療活動を行ういわゆる公的な「こころのケアチーム」の派遣の斡旋が行われた。しかしながら、支援活動が大規模かつ長期間に渡ったことから、個別での報告はなされていたものの、その全体像の把握と評価は行われていない。また、こころのケアチームの活動が一部非効率的であったこと等を踏まえ、平成 25 年 4 月に厚生労働省より災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領が発出されており、東日本大震災におけるこころの

ケアチームの全体像を評価した上で具体的な活動内容を検討していく必要がある。そこで本研究は、全国レベルでの派遣および活動実績を統一した手法で集計し、東日本大震災における公的な支援の全体像を明らかにし、また、DPATを体制整備するにあたり、自治体の現状について整理した上で、今後あるべき災害時精神保健医療活動について検討することを目標として掲げた。本年度は、研究Ⅰ：福島県における東日本大震災こころのケアチーム活動実績調査および研究Ⅱ：都道府県・政令指定都市の災害時精神保健医療体制整備状況調査を行った。調査結果から、研究Ⅰでは、今後は活動中に精神保健医療活動に関する実績については評価できる仕組み（災害精神保健医療情報支援システム；DMHISS）を活用し、対策を随時検討していく必要があると考察された。研究Ⅱでは、災害発生後から迅速にかつ効率的に精神保健医療に関する活動を行っていくためには、平時において、自治体レベルでは具体的な体制、人材の確保、ロジスティクスを含めた人材育成を、国レベルでは特に広域災害に関する研修、訓練を実施する必要があると考えられた。

堀越は、「サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）を実施する際に必要な基本的コミュニケーションスキル訓練」について調査研究を実施した。この研究は、心理的応急処置を実施する際に、その土台となるコミュニケーションの技法を教えることの意義を検証し、それに合うコミュニケーションプログラムを開発することを目的としている。本年度は、その予備調査として、コミュニケーションプログラム実施群と実施をしない群とを比較した。予備調査の結

果から、事前のコミュニケーションスキル研修を受けることで、PFA研修による正確な知識の習得率が高まる可能性があること、コミュニケーションスキル研修の受講により、参加者は自身の基本的コミュニケーションスキルを正確にモニターできるようになることなどを確認した。また、CBTのRCTを実施した研究者を米国に尋ねる海外視察を行い、訓練の仕方などについて情報を収集し、PFA研修を実施する際の参考とした。

神尾および金は「東日本大震災のメディア報道による子どもたちのメンタルヘルスへの影響」、「災害時の避難所・仮設住宅における子どもとその家族のための生活環境と支援ニーズの実態調査およびガイドライン遵守のためのチェックリスト作成」について研究を行った。

まず、「東日本大震災のメディア報道による子どもたちのメンタルヘルスへの影響」研究は、東日本大震災後のメディアへの暴露が、遠隔地の子どもの心身の成長やメンタルヘルスに与える影響を調査することを目的としている。東日本大震災での揺れの激しさや押し寄せる津波の破壊力は、メディア報道を通じて被災地から離れた地域にも伝達され、テレビを視聴した子どもの中には、頭痛や腹痛を訴えたり、嘔吐してしまう子どももあり、保護者からは視聴が子どもに悪影響を及ぼすのではないかという不安の声が上がった。メディアの影響については専門家の間でも懸念され、たとえば日本小児神経学会は、被害映像に配慮を求める宣言をマスメディアに対して行っており、その宣言では子どもは未発達であるがゆえにメディアの影響を強く受ける可能性

があることを示唆している。しかし災害のメディア視聴が子どもに及ぼす影響については、諸外国ではPTSD症状との関係性についての研究や被災現場からの距離の近さがPTSD有病率に関係することを明らかにした研究などがあるものの、日本では体系的な研究に基づく論文発表が未だになされておらず、エビデンスに乏しい。そこで本研究では、メディアへの暴露とプレ要因としての子ども側の要因(自閉傾向や気質など)との関連を明らかにし、要支援児の同定および早期対応のためのエビデンスを提供する。本年度は、多摩地区の6歳児、426名の保護者に対し質問紙による郵送調査を実施した。また、その素集計データを中心に、一部のデータ解析の報告、ならびに次年度の研究の予定についてまとめた。

次に、「災害時の避難所・仮設住宅における子どもとその家族のための生活環境と支援ニーズの実態調査およびガイドライン遵守のためのチェックリスト作成」研究は、国際的な基準に準拠した日本版の子どもとその家族を取り巻く避難所等における環境改善のためのガイドラインに基づいて、今後の支援活動に役立つガイドライン遵守のためのチェックリストを作成することを目的としている。本年度は、東日本大震災直後の避難所等における「子どもにやさしい空間 (Child Friendly Space)」など支援の場の有無や、子どもを取り巻く生活環境についての保護者面接調査を行い、さらに子どもの精神医学的症状を質問紙評価により把握した。これらの結果からガイドラインの達成状況や、生活環境面における問題点・支援ニーズについて整理した。またチェックリスト作成に際し、地域や個々の子ども

の個別性や多様性にも応じることができるよう考慮すべき点についても検討を行った。チェックリストに加えるべき複数の項目が挙げられたがこれらの観点を含み、ガイドライン遵守のためのチェックリストを作成することを今後の課題とする。

3 知的所有権の取得状況

- (1) 特許取得
- (2) 実用新案登録
- (3) その他

いずれもなし

Ⅱ. 分担研究報告

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))
被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び
介入手法の向上に資する研究
分担研究報告書

持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy: PE) の普及体制の
確立に関する研究

分担研究者 金吉晴¹⁾、
研究協力者 河瀬さやか¹⁾²⁾、中山未知¹⁾²⁾、大滝涼子¹⁾、荒川和歌子³⁾

- 1) 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
- 2) 東京女子医科大学女性生涯健康センター
- 3) 南平岸内科クリニック

研究要旨

災害時には種々の精神疾患が生じるが、その中でもトラウマによる PTSD、またその特殊型としての悲嘆反応が、慢性化しやすく、かつ日常臨床において十分な臨床経験を積むことが困難な病態として重要である。PTSD に対しては薬物を含む治療法の中かでもっとも効果が実証されている持続エクスポージャー療法(PE)を適切に普及することが求められている。この治療法は、PTSD 以外の、複雑性悲嘆に対する認知行動療法の基礎ともなっている。指導者の育成による普及を促進するために、認定 PE 治療者、認定コンサルタント(スーパーバイザー)、認定指導者の各段階の人材を効果的に育成するとともに、こうした人材を活用した研修のあり方について検討した。またスーパーバイズ用のマニュアル資料を翻訳、導入した。

1 はじめに

外傷後ストレス障害 (posttraumatic stress disorder: PTSD) は生死に関わる強い衝撃を受けたことによって恐怖条件付けが形成され、その体験の記憶が心理的外傷(トラウマ)となって絶えず想起されては当時の恐怖が反復体験され、動悸や筋緊張、または物音への共学反応を生じるとともに、

その恐怖を回避するために記憶内容やそのときの感情、時には今現在の現実感の麻痺が生じている病態。こうした体験の後で PTSD を発症する率は、事故や災害で数%、強姦や戦闘で 60-70%程度である。一時的に PTSD を発症してもその 7 割程度が半年以内に自然寛解する。したがってこの病態の問題は発症ではなくて慢性化にある。被害者