

に関わってきた多職種専門家がそれぞれの活動報告を行い、地元の支援者支援と人材育成、国境・県境を超えた連携のあり方について協議した。シンポジウムは国内外のサテライト会場（東京、盛岡、釜石、ニューヨーク、オタワ、バンコク）にも配信され、双方向の議論がなされた。シンポジストとそれぞれの発表概要は以下の通りである。

・山中浩嗣（千葉県精神科医療センター・NPO 法人心の架け橋いわて）岩手県大槌町への「出前型支援」の課題と展望 - 精神医療過疎地への遠隔支援モデル -

岩手県沿岸部は震災以前より精神医療の広域医療過疎が問題であり、長期にわたる人的資源の確保が求められている。NPO 法人心の架け橋いわて（2012年8月認証）は、米国の Japan Society 等による活動資金と、日本精神科救急学会による多職種人材提供を得て、岩手県心のケアセンターとの協働により岩手県大槌町を中心とした長期メンタルヘルス支援を行っている。人口1万人強の同町にはこれまで、常駐精神科医はなく、今後もその確保は困難な状況にあり、これに対し、全国各地から毎週金土曜日に多職種専門家3-4名が参集して、「出前型支援」（各支援者は月1-2回）を行っている。

具体的活動として、毎週金曜日の看護師・臨床心理士による大槌町社会福祉協議会による仮設住宅訪問への同行活動、岩手県と精神科救急学会との協働作業による医師による震災ストレス相談と個別訪問、啓蒙活動として、落語、軽運動、音楽などを医学講話と組み合わせた多職種によるサロン活動などである。

遠隔地支援活動による最大の課題はチーム内のコミュニケーションであるが、HP、FB、ML などのインターネット資源を駆使した情報共有、特に遠隔テレビ会議システムの導入はチーム内情報共有を飛躍的に改善し、理事会、定例会議、参加応募者面接などで活躍している。

我々の目的のひとつは、従来から医療過疎地域であった被災地に多職種によるメンタルヘルス・アウトリーチサービスを提供する活動を通して、災害メンタルヘルスの専門家を育成することであり、育った専門家がその地域の精神医療を支援なしで運営できることを我々の最終目標としている。

本発表では、活動が現在中盤を迎え、地元の精神医療資源への円滑な移行と活動収束に向けてどのようなありが望ましいのかを描く段階にあり、これに関し議論を深めたい。

・大川貴子（NPO 法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会・福島県立医科大学看護学部）：地域のニーズに応えるメンタル・ケアの拠点づくりをめざして - 福島県相双地域からの報告 -

福島県の太平洋沿岸北部に位置する相双地域は、津波の被害を受けると共に、原発事故による避難指示が発令され、この地域の精神科病床を有する5病院はすべて避難対象となり、精神科医療が極めて希薄な状態となった。そのような状況の中で、福島県立医科大学医学部神経精神医学講座および看護学部精神看護学担当教員によって組織された福島県立医科大学心のケアチームは、多くの外部支援者の協力のもと、支援活動を行った。

2011年11月には、NPO法人「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」を発足させ、2012年1月に当法人による「相馬広域こころのケアセンターなごみ」を開所して、心のケアチームが行ってきた保健活動を継続実施できるような体制づくりを行った。また、本ケアセンターと同じ建物内に「メンタルクリニックなごみ」を開設し、医療活動の拠点をつくった。

現在、「相馬広域こころのケアセンターなごみ」は、アウトリーチ推進事業（震災対応型）、および、ふくしま心のケアセンター事業（相馬方部センター）の委託を受けて活動を行っている。これらの委託事業を主軸に展開している活動内容について報告していきたい。

また当NPO法人は活動方針として、①震災後のメンタルヘルスの増進と自殺予防等に関すること、②精神障がい者への地域生活支援に関すること、③高齢者のメンタルケアに関すること、④子どものメンタルケアに関することの4点を掲げている。今後どのような活動を展開していこうとしているのかについても述べていきたい。

なお、当法人においては、多職種チームで活動を行っている。様々な職種のスタッフが上手に連携しながら活動していくために求められることは何かについても言及していきたいと思う。

・荒木 剛（東京大学ユースメンタルヘルズ講座）：宮城県東松島市における東京大学精神科の支援について

東京大学精神神経科は、宮城県東松島市において、東日本大震災発生直後の急性期から

身体科チームと共に震災支援を行ってきた。その後も、現在に至るまで東大精神科の震災支援は継続されている。急性期の精神医療活動から中長期的な精神保健活動、こどものこころのケアなど多岐にわたって活動を継続して行ってきた。我々の支援の大きな特徴のひとつとして、精神科科長をはじめに、3月の急性期に支援に関わったものが、現在も活動を続けているところがある。その長い支援において、特に注意してきたのが、我々の支援が地元の支援者の妨げにならないようにすることである。地元の支援者が的確に把握している現地のニーズを共有して、依頼や要望があればできるだけそれに応えるようにしてきた。そのため地元の支援者と密に連絡をとる必要があったが、いつの間にか、地元の支援者に対しての支援を気が付かないうちにやってきた感がある。今後も支援は必要と考えており、支援を継続する予定ではある。今後は医療や保健のみでは対応できない全生活支援があらゆる立場の支援者を巻き込んで必要となってくる時期である。今回、あらためてここ2年9か月に渡る活動を振り返り、現地での学びを共有するとともに、大学の教員として行える将来へ向けた布石についても紹介する。

・本郷一夫（東北大学大学院教育学研究科）：宮城県における被災児童および保護者への中・長期的支援

私は、東日本大震災以降、主として、①保育所の巡回相談と保育者研修会、②「ケア宮城」の立ち上げと教員研修会、③「震災子ども支援室」の立ち上げについて関わってきた。

その中で感じたことは、「時間・関係・文化の中での支援」の重要性である。たとえば、時間の流れの中での支援としては、①子どもの体験の意味は、子どもの成長とともに違う、②子どもの発達に伴って、子どもが抱える問題が異なる、③子どもの発達に伴って、子どもと保護者との関係が変わる、などの点を考慮する必要がある。

そのような観点から、大きく2つのトピックについて話題提供を行う。第1に、保育所の巡回相談や保育者研修から見てきた保育所の子どもと保護者の変化についてである。震災直後、震災2か月後、震災11か月後の子どもと保護者の変化について紹介する。第2に、「震災子ども支援室」の活動から見てきた問題について紹介する。時間の経過に伴って新たに出現した問題、変化した問題、変わらない問題を時間・関係・文化の枠組みに当てはめて考えてみる。

それらの点を踏まえ、時間・関係・文化を考慮したアセスメントに基づく支援の重要性について述べる。すなわち、①狭い意味でのPTSDに限定することなく、子どもや子どもを取り巻く大人の幅広い精神保健・心理社会的ウェルビーイングに目を向けたアセスメントと心理社会的支援、②時間軸を考慮したアセスメントと支援、③個人の特性、個人の経験（種類と程度）、環境（物的環境、人的環境、環境移行）を考慮した多様なアセスメントと支援、④支援者への支援の重要性について述べる。

・井上孝代（明治学院大学・一般社団法人日本イスラエル支援プログラム）：大学生ボラ

ンティアによる岩手県大槌町支援・国際的視点による長期支援の展望・

明治学院大学ボランティアセンターは、教育理念“Do for Others”を標榜し、阪神淡路大震災がきっかけとなり設立された。

東日本大震災後の支援においては、「明学・大槌町吉里吉里復興支援プログラム」として、岩手県大槌町吉里吉里地区で、住民主体の復興（持続可能な地域システム）を目指しての活動が2011年4月に立ちあがった。これまで多様なアクター、セクターと連携し、延べ474名の学生が参加している。日本イスラエイド・サポート・プログラムとも連携し、イスラエルのアートセラピストによる学生への心理支援がなされている。

支援の目標として、「震災支援活動を通して築く『笑顔』循環型社会の実現～吉里吉里は復興し、学生は成長し、大学は社会に開かれる、これら3者のつながりが、笑顔を作り、社会を変える」を掲げている。これは、PDSAサイクルの導入を通じた、社会的インパクトと学生の学びと成長の促進を期待するもので、そのため、住民や学生、大学へのアセスメントを実施してきた。

結果、【被災地にもたらしたインパクト】：

①大学生が中学生のロールモデルになった、②地域に笑顔が増えた。③震災による地域内の軋みを緩和した。また、【学生にもたらしたインパクト】：

①「学ぶ意欲の向上」や「社会への問題意識」の高まり、②1年時における経験が大学での学びに影響を及ぼす、などが示された。

全体としては、(1)学生が被災地の新たなニ

ーズを認識する、(2) 学生の学びを充実させるには大学での学びやキャリアへ接続すべきである、(3) 大学は変化する被災地や学生のニーズをくみ取るべきである、(4) アセスメントは、評価だけでなく、ステークホルダーの相互理解や新たなニーズ・課題を発見し、プログラムの改善を目指すべきである、などが示された。

参加者を対象としたアンケート調査より、多職種間の情報交換に関して大きな需要があり、長期的展望による支援課題を支援団体間で共有することの意義が明らかとなった。アンケート調査における教育効果の判定では、「国内支援組織間連携の必要性についての理解が進んだ」、「遠隔テレビ会議の技術革新について学んだ」のポイントが高かった。

8) 北アフリカおよび欧州在外公館医務官、中東アフリカ在外公館邦人援護担当領事、在デュッセルドルフ日本国総領事館、在ドイツ日本国大使館（ベルリン）邦人援護担当領事および現地医師からの聞き取り調査：2014年3月18日から28日の日程で施行予定である。3月18-19日に開催される北アフリカ医務官意見交換会には北アフリカおよび欧州に勤務する外務省医務官17名が参集する。2013年に起きたアルジェリア邦人人質拘束事件に加えて頻発するアラブ圏の政変における在留邦人の現況とメンタルヘルス対策について聴取する得がたい機会である。時間的な制約があるため、個別聴取は一部に止めざるを得ず、アンケート調査を行う予定である。3月25-26

日にウィーンで開催される中東アフリカ領事会議もまた、在外勤務中の邦人援護担当領事26名が一同に会する貴重な機会である。2013年夏にカイロで開催される予定であったが政情不安のため年度末の欧州開催となった経緯がある。ここではメンタルヘルス専門教育を受けていない邦人援護担当領事（多くは警察からの出向）を対象とした啓発的講義とサイコロジカル・ファーストエイド（WHO版）の紹介を行う予定である。合わせて上記の医務官を対象としたものと同様のアンケート調査を施行する予定である。

これら二つの会議の間を縫って在デュッセルドルフ日本国総領事館および在ドイツ日本国大使館を訪問し、両館の邦人援護担当領事から聞き取り調査を行う。またドイツ在住の邦人医師は約10名おり、日本語による医療サービスを提供している。彼らからも、在留邦人のメンタルヘルスの現況や事例について聴取する予定である。

C. 考察

1年目および2年目の海外調査によりアジア在留邦人の急増に伴う邦人コミュニティにおけるメンタルヘルスケアの需要の高まりが明らかとなった。中国においては2012年に上海が世界最大規模の邦人コミュニティとなり、東南アジアへのビジネスシフトはあるものの、経済的パートナーとしての重要性という位置付けに変わりはない。しかしながら中国においては、二国間緊張関係、環境汚染、鳥インフルエンザ感染不安という3大生活勤務ストレス要因の遷延化を認めており赴任に

消極的となる邦人や帯同家族は少なくない。東南アジア在留邦人の増加の勢いは止まらず、急変する社会経済状況下においてストレス耐性の低さからメンタルヘルス不調をきたす事例が多く発生している。東南アジアでは地震、水害、事故、政変が頻繁に発生しており、在留邦人のみならず邦人観光客の増加に伴い、それらに巻き込まれる事例も増えることが懸念される。グアムの無差別銃乱射事件、バンコクの反政府デモ長期化、インドネシアのダイバー遭難事件などが記憶に新しい。一方、在留邦人数の少ない地域に目を向けることも忘れてはならない。アフリカにおけるビジネス展開を志向している民間企業は多い。距離的にも文化的にも距離があり、医療資源が不十分な赴任地における生活勤務ストレスは過酷な開発途上国の邦人コミュニティにおけるメンタルヘルスケアの需要が高まることが予想される。またアルジェリアでの邦人人質拘束事件など緊急事態へのリスクマネジメントにメンタルヘルスケアを導入することも重要な課題である。

本研究による聞き取り調査は、海外在住の邦人メンタルヘルス専門家のネットワーク構築に直結し、国境を越えるネットワーク間連携につながった。1年目にシンガポールで開催した第3回東南アジア連携会議は2年目に中国に拡がり、すでに米国で構築されていたJAMSNETと連携するJAMSNET-ASIAに発展した。本調査研究の成果の一つとすることができよう。このネットワークは個々の脆弱なボランティア組織の継続性を支援するシステムとして有用であり、国境を越えて発生

した惨事ストレスの際に災害弱者となった在外邦人の後方支援機能が期待されるところである。アジアにおいて在留邦人を対象としたメンタルヘルスケアのハブとなりうるのは、条件つきながら日本の医療資格が認められるがゆえに圧倒的な人的資源を擁し、天候、政治面でも安定しているシンガポールとなろう。

2年間の聞き取り調査や会合での発言から、現地在住の邦人メンタルヘルス専門家の危機介入の経験や手法に多様性を認めた。また現地支援者として非専門家ながら在外公館邦人援護担当領事や民間企業の人事担当者、日本人学校教員などに支援者技能向上に関する需要を認めた。そこで2年目の調査研究では、聞き取り調査と人的連携強化を継続しつつ、在外公館邦人援護担当領事と医務官ならびに在外邦人コミュニティの対人支援職を対象に啓発教育およびPFAの研修を行った。PFAは文化や業種を超えて使用できるようデザインされており、多職種専門家および非専門家が惨事ストレス時における共通支援ツールとして有用性が高い。様々な海外在留邦人を対象とした研修においてもその教育効果を確認することができた。

筆者は長きにわたり岩手県の精神科医療に携わっており、海外邦人へのメンタルヘルス支援の動機づけは精神医療過疎地における臨床体験に基づくものであった。東日本大震災以来、岩手医科大学附属病院での被災者診療に加えて、岩手県大槌町における震災ストレス相談も担当する中で、海外邦人を対象とする遠隔メンタルヘルス支援の方法論と東日本大震災被災地へのそれとの共通点が浮き彫り

となってきた。10年前から始めたバンコク邦人コミュニティへの遠隔支援がJAMSNET-ASIAに発展しえたのは、地道な組織間連携構築、現地支援者支援、現地コミュニティの歴史と人的資源を尊重した後方支援によるもの考える。今後はIT活用による遠隔支援の効率化や標準化が期待される。12月に開催した「東日本大震災長期支援のための国際遠隔連携シンポジウム」では、これまでの海外邦人遠隔支援のノウハウを活かし、被災3県において長期メンタルヘルス支援を行っている多職種専門家を集めて多施設接続のテレビ会議を実現することができた。

3年目の調査研究では、引き続き海外邦人および外務省在外公館邦人援護担当領事・医務官を対象とする聞き取り調査とPFA研修会を行い、これまでの調査データをもとに対応ガイドラインを作成する。本ガイドラインの主たる使用者として、海外在住の対人専門職を想定し、メンタルヘルスケアの基礎知識、PFAの概要、各種セルフチェック法、海外で利用可能なメンタルヘルス資源を包含するポケット版書籍の作成を予定している。

D. まとめ

「国境を超えた災害、事件、事故」に巻き込まれた「移動する国民」へのメンタルヘルスケアは、「想定外」では済まされず国益にも通じる重要な課題である。本研究では125万人を超えてさらに増加を続ける海外在留邦人、年間1700万人の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を明らかとした。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を示した。

E. 研究発表

1. 論文発表

鈴木 満：海外邦人をめぐるメンタルヘルスの動向 - 海外生活ストレスへの対応および大規模緊急事態へ備え - こころと社会 44(4): 100-106, 2013

吾妻 壮, 鈴木 満, 井上洋一, 武田雅俊: 在外邦人の精神医学的危機介入-ニューヨークでの体験を通して. 心と文化 12(2): 140-148, 2013

2. 学会発表

重村 淳, 鈴木 満: 海外惨事ストレスと在外邦人のメンタルヘルスケア. 第20回多文化間精神医学会学術総会(宇都宮) 2013.6.14

鈴木 満, 上田雅士, 長谷川朝穂: 遠隔支援者間の情報共有と遠隔相談のための新しいツール「スマートアウトリーチ」. 第17回日本渡航医学会学術集会(東京) 2013.7.13 同抄録集 p.44

山中浩嗣, 鈴木 満: 岩手県大槌町における遠隔メンタルヘルス支援の試みと課題. 第21回

日本精神科救急学会（東京）2013. 10. 5 同抄
録集 p. 62

鈴木 満：東日本大震災被災地コミュニティの
長期的再生に向けて．日本教育心理学会公開
シンポジウム（仙台）2013.9.28

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

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

分担研究者 荒木 剛¹⁾
研究協力者 桑原 斉²⁾、菊次 彩¹⁾、笠井清登³⁾

- 1) 東京大学ユースメンタルヘルス講座
- 2) 東京大学大学院医学系研究科、こころの発達医学
- 3) 東京大学大学院医学系研究科、精神医学

研究要旨

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、手法の確立が必須とされる。本年度は東大病院の震災支援についてまとめ発表・投稿を行い、さらに子供のこころのケアについての結果を論文にした。

A. 研究目的

2011年3月11日に生じた東日本大震災に対して東大病院は、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。こうした活動の教訓として、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が重要であることを認識した。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、手法の確立が必須とされる。今後

の自然災害において、災害医療マネジメントの手法を生かすことにより、こころのケアを含む円滑かつ総合的な災害医療を提供することが可能となると考えられる。

B. 研究方法

東大病院の荒木は震災医療の初動から中長期的保健・予防活動に関して、東日本大震災において宮城県東松島市にて深く関わってきた。その経験を基に災害医療マネジメントの手法を確立していく。また東松島市において震災後より健康調査・訪問調査において精神症状の評価を行っており、それらを基にして、心理社会的支援・精神

医療の有効的な提供を行ってきた。これらの精神症状評価尺度を後方視的に解析することによって、震災後の精神症状の推移を観察することが可能となる。またその推移に応じた適切な精神医療・保健活動を行えたかどうかを検証できる。この後方視的研究は、「大規模震災後に発症する精神症状に関する臨床評価指標の後方視的研究」として東京大学倫理委員会にて承認されている。

C. 研究結果

本年度はまず 2011 年 3 月から 2013 年 3 月までにおいて、被災地における精神科医療のニーズの変化について言及する。さらに子供のケアについてもふれる。

1) こころの相談窓口における相談内容

支援の原則はニーズに基づいた支援であり、これは震災直後から中長期的な時期に移行しても最も大切なことである。地元の被災者の支援を適切に把握し、それに対応する支援を行わなければ意味のある震災支援は行えない。

宮城県東松島市では、こころのケア相談窓口を開設していたが、そこにおける平成 23 年度と平成 24 年度の相談内容の内訳を報告する (図 1)。

平成 23 年度つまり震災から約 1 年間の相談内訳で、最も多かったのが、不眠・不安・抑うつであった。それらでほぼ 7 割の相談内訳を占めていた。

平成 24 年度となって、不眠・不安の割合が減少し、抑うつとアルコールの問題が明らかとなってきた。この 2 項目でほぼ 6 割の相談内訳を占めていた。

2) 子供のケア

小児に関しては、2011 年 4 月に教員や教育委員会の要望に応じる形で、児童精神科医が、学校の教員を対象に、児童・生徒の精神保健的・医学的対応についての講演会を実施した。また、同様に教員や教育委員会の要望に基づいて、2011 年 4 月に全校児童・生徒を対象にスクリーニング調査を実施した。その後、2011 年 5 月～2012 年 3 月まで心理士が学校へ訪問し相談を行った。市内全 14 校に 1 校当たり 2 回～5 回の訪問を行い、教員と児童・生徒の精神保健的・医学的問題について相談を実施した。

2011 年 4 月に 1 回目を行ったスクリーニング

は、2011 年 11 月、2012 年 11 月と実施し、その度ごとに結果の解析及び各学校へのフィードバックを実施した。2011 年 11 月、2012 年 11 月は教員のスクリーニングも同時に実施した。児童の様子を把握することの重要性、さらに教員に対する啓発の重要性などが明らかであった。

今回、自記式質問紙 PTSSC15 (post traumatic symptoms scale for children) を用いてスクリーニングを行った。対象は小学生 1102 名、中学生 1157 名。津波による影響を受けた地域と受けていない地域との 2 群にわけて解析を行った。小中学生全員の解析においては、影響の有無による PTSSC のスコアの群間の有意差は認められなかった。しかし中学生においては、津波の被害を受けた地域の子供の方がやや PTSSC のスコアが高くなっていることがわかった。

D. 考察

こころの相談窓口に関しては、このように、年単位でみるとニーズの変化が明らかであるとともに、あらためて振り返ると急性期から中長期にかけてニーズの変化が週単位、月単位で推移してきた印象が強い。そのため、円滑な支援を行うためには、現地のニーズを的確に把握できるキーパーソンとの連携が欠かせない。またそのニーズに応じた支援を行う姿勢を支援側が共通して持つことが大切となる。このようなニーズの把握と周知徹底がマネジメントにおいて重要な側面を占める。

また子どもの心のケアにおいては、津波の被害にあった有無も大切ではあるが、年齢に応じて、その反応が異なっており、早期から年齢に応じた適切な支援が必要であることがわかる。

E. 結論

本年度は東大精神科の震災支援についての振り返りを後方視的な検証をもとにおこなった。2014 年 2 月現在でも急性期から支援を行っていたスタッフによる支援が継続されているのが、東大精神科の支援の特徴である。今後も現地のニーズがある限りは支援を続けていきたいと考えている。3 年にわたる支援活動の全ては現地の市役所の保健師の方々の適切な指揮によって進められてきた。地元の保健師の方々との関係を築けたことに感謝する。

F. 研究発表

1. 論文発表

Kuwabara H, Araki T, Yamasaki S, Ando S, Kano Y, Kasai K: Regional differences in post-traumatic stress symptoms among children after the 2011 tsunami in Higashi-Matsushima, Japan. *Brain & Development* (in press)

荒木剛、桑原斉、笠井清登：災害直後のこころのケアのあり方 東京大学医学部附属病院災害医療マネジメント部の取り組み in 特集 東日本大震災からの復興に向けて - 災害関連精神医学・医療の課題と展望 - 精神神経学雑誌 (in press)

荒木剛 (企画). 精神疾患の早期支援と保健・予防. *医学のあゆみ* 246:281-318, 2013

2. 学会発表

荒木剛：講演座長；演者：門脇裕美子：これからの地域精神保健～心を育てる関わりについて～. 第17回日本精神保健予防学会学術集会、東京、2013年11月24日。(理念共有セミナー3)

荒木剛：宮城県東松島市における精神医療・精神保健. 第21回日本精神科救急学会学術総会、東京、2013年10月4日。(シンポジウム 災害精神科救急マネジメント 座長兼演者)

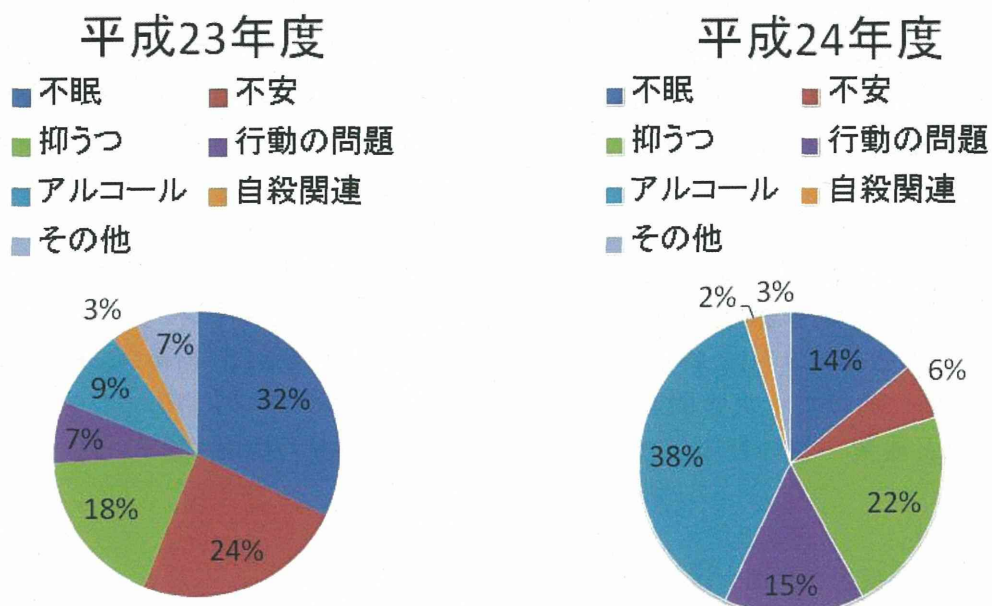
荒木剛：災害直後のこころのケアのあり方 東京大学病院災害医療マネジメント部の取り組み. 第109回精神神経学会学術総会、福岡、2013年5月24日。(シンポジウム)

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

図1

相談主訴内訳



平成23年度は不眠・不安・抑うつが主訴。1年経過した平成24年度は不眠・抑うつ・アルコールが主訴となっている。特にアルコールの問題増加が目立つ

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

一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法

分担研究者 川上憲人（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授）
研究協力者 梅田麻希（東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野 特任助教）
立森久照（国立精神神経医療研究センター精神保健研究所）
宮本かりん（東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野 院生）

研究要旨

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す、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なら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。

キーワード：災害精神保健、K6、信頼性、妥当性、尤度比

A. 研究目的

科学的根拠および国内関係者のコンセンサスなどをもとに、統一的な災害時の精神保健の評価方法を推奨・提案する。これにより、災害時の症状評価方法を統一し、共通の方法で災害時の精神保健の情報収集、整理、相互比較が可能になる枠組みを提供する。昨年度の文献レビューから、抑うつ・不安に関する尺度である K6(1-3)は、著作権フリーであり国内外で被災状況での研究において使用されつつあるが、被災状況での妥当性・カットオフ値の検討を行う必要があることが判明した。本研究では K6 をとりあげて、そのスクリーニング効率を被災地住民と一般住民とで比較することで、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。

また被災地における心の健康の調査に際しては尺度の選択だけでなくその調査の方法についても工夫が必要である。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。

B. 研究方法

1. 被災地における K6 の特性

1) 岩手県被災者調査

東日本大震災後、岩手県では被災状況が特に深刻な大槌市、釜石市、山田市、陸前高田市を対象に、平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金「東日本大震災被災者の健康状態に関する研究」（研究代表者林賢治）および平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）研究「岩手県における東日本大震災津波被災者の支援を目的とした大規模コホート研究（指定研究）（代表者小林誠一郎）として被災者の健康に関する長期追跡研究が実施されている(4)。この研究では、東日本大震災に被災した岩手県住民の調査データ 4014 人と平成 22 年国民生活基礎調査からの

全国調査データ（岩手県被災者健診データと性別、年齢層の構成比率が一致するように対象者を無作為に抽出）1724人とK6の得点分布を比較した。

2) 福島県仮設住宅調査（1）

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターの調査事業として、2012年10月から2103年3月までの間に、福島県の2つの仮設住宅の16歳以上住民913人、平成24年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」でK6が20点以上の者のうちから抽出された者150人、および福島県内の精神科医療機関を震災と関連した抑うつ・不安状態で受診した者で期間中に調査可能だった者に対してK6を含む自己記入式調査票およびWHO 統合国際診断面接(CIDI)3.0版による調査が実施された(5)。

CIDIではDSM-IV診断による4つの気分・不安障害（大うつ病性障害、気分変調性障害、全般性不安障害、心的外傷後ストレス障害）の過去12ヶ月経験を調査した。精神科受診者のうちCIDIで診断がつかなかった者6人は他の精神疾患に罹患している可能性が高いため解析から除外した。K6に欠損値のある者、地震、津波、原発事故のいずれも経験していないと回答した者も解析から除外した。各群それぞれ101人、22人、9人を解析対象とし、気分・不安障害の過去12ヶ月の経験を外的基準として、K6のROC曲線、感度、特異度、尤度比を算出している。

ここで尤度比（ゆうどひ）(likelihood ratio, LR)とは、疾患の検査前確率を検査後にどの程度増加させることができるかという数値である。検査結果陽性の場合の尤度比LR(+)は感度/(1-特異度)として表される。検査前確率と検査ごとの尤度比(LR)値から、検査後確率(診断の確からしさ)が以下のように計算できる。検査前オッズ=検査前確率/(1-検査前確率)とすると、検査後オッズ=検査前オッズ×LR(+)。これから検査後確率=(検査後オッズ)/(1+検査後オッズ)。尤度比は大きいほど検査後に疾病の確率を効率的に増加させることができるため有用である。一般に尤度比は10を越えると大きい、5を越えると中等度とされる。尤度比を検査の数値別に求めたものを層別尤度比(stratum-specific likelihood ratio, SSLR)という

3) 福島県仮設住宅調査（2）

福島市の仮設住宅（2カ所）に居住する避難区域A町住民（全員）、南相馬市の仮設住宅（3カ所）に居住するB市住民（全員）を対象として、平成25年10月1日から平成26年1月31日の間にCIDI3.0による面接調査および質問票調査(K6など)が実施された(6)。仮設住宅住居のうち64.1%に接触、居住者のうち518人(69.4%)に面接調

査が実施された。このデータを二次解析し、CIDIではDSM-IV診断による気分・不安・物質使用障害（大うつ病性障害、気分変調性障害、双極性障害、全般性不安障害、パニック障害、社交不安障害、広場恐怖、心的外傷後ストレス障害、アルコール乱用・依存）の過去12ヶ月経験を調査した。気分・不安・物質使用障害の過去12ヶ月の経験を外的基準として、K6のROC曲線、感度、特異度、尤度比を算出した。

このデータを同時期に実施された世界精神保健日本調査セカンドの関東地方一般住民527人のデータの二次解析結果と比較した(7)。

2. 被災地における心の健康に関する調査の留意点

東日本大震災で宮城県沿岸部の調査に携わった経験のある調査会社の調査員7名へのヒアリングを行った。

C. 研究結果

1. 被災地におけるK6の特性

1) 岩手県被災者調査

岩手県被災者ではK6の平均値(標準偏差)は4.62(4.56)点、5点以上、9点以、13点以上の者は42.7%、18.1%、6.2%であった。一方、震災前の岩手県住民のK6の平均値(標準偏差)は3.33(4.39)点、5点以上、9点以、13点以上の者は29.1%、12.9%、4.5%と被災者の方がいずれも高かった。K6の回答選択肢別の人数分布を6項目で平均した場合には、岩手県被災者では「全くない」が減少し、「少しだけ」が増加していることがわかる。

2) 福島県被災者調査（1）

気分・不安障害の過去12ヶ月経験者は合計38人であった。K6のROC曲線下の面積は0.836であり、感度+特異度の和が最大になるカットオフ点は12+であった。K6の既存カットオフ点を使用した場合、感度、1-特異度、尤度比は、5+（心理的ストレス相当）でそれぞれ0.941, 0.541, 1.740、10+（気分・不安障害相当）で0.853, 0.276, 3.096、13+（重症の精神障害相当）で0.735, 0.194, 3.793であった。尤度比は17+で最大の4.900に達したがこれ以上点数を上げて増加しなかった(図2)。得点区分別の層化尤度比はオーストラリアおよび日本の一般人口を対象とした研究(3)にくらべ低かった。

3) 福島県仮設住宅調査（2）

気分・不安・物質使用障害の過去12ヶ月経験者は合計28人であった。K6のROC曲線下の面積は0.780であり、感度+特異度の和が最大になるカットオフ点は3+であったが、2+から7+まで感度+特異度の和は大きく異ならなかった。尤度比

は点数を上げては増加しなかった(図3)。得点区分別の層化尤度比は同時期に実施された世界精神保健日本調査セカンド(関東地方一般人口)にくらべ低かった。世界精神保健日本調査セカンドでは最適カットオフ点は5+であった。

2. 被災地における心の健康に関する調査の留意点

資料1に調査員の自由回答をまとめた。調査にあたって調査員が注意すべき点があげられた(亡くなった方に関する質問、避けるべき言葉「他よりマシですよ」や「お気持ち分かります」など)。また質問紙調査より面接調査が好まれることが述べられた。

D. 考察

1. 被災地におけるK6の特性

福島県被災者(1)の調査(4)では、K6の最適カットオフ点は12点となり、既存のカットオフの中では13+に近かった。川上ら(2007)およびSakuraiら(2011)の最適カットオフ点5+を使用した場合には特異度が50%を下回り、半数以上の健康者が陽性者に含まれる。一般住民を対象としたFurukawaら(3)にくらべ本調査では尤度比も低かった。この福島県被災者サンプルではK6のカットオフが上昇し、またその診断有用性(尤度比)も低下していた。また福島県被災者(1)の調査(4)では、最適カットオフ点が明確でなく、その診断有用性(尤度比)が低下していることが観察された。これらはK6を被災者で使用する場合に注意しなくてはならない可能性を意味している。

岩手県被災者における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。被災地では困難な状況におかれていることから、症状調査に対して回答が誘導されたり、あるいはより症状を回答しやすい雰囲気ができていることも考えられる。このことがK6のスクリーニング効率を低下させている可能性がある。

この点は昨年度の岩手県被災者におけるK6のIRT分析とも一致した結果である。IRTを用いて尺度得点の情報かK6の心理測定特性に変化が生じていることを確認することが有用と考えられる。しかし一般に被災地ではIRTのような高度な統計解析を行う技術者やソフトウェアが得られにくい。その場合には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が推奨される。またK6については今後さらに被災地における妥当性検討がなされることが求められる。

2. 被災地における心の健康に関する調査の留意

点

被災地の調査員のヒアリングから、調査にあたって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す情報と考えられる。

E. 結論

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留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す、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なら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。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

該当なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

I. 文献

1. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med.* 2002 Aug;32(6):959-76.
2. 古川壽亮, 大野裕, 宇田英典, 中根允文. 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングツ

ールに関する研究. 厚生労働省科学研究費「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」研究協力報告書. 2003:1-4.

3. Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Naganuma Y, Hata Y, Kobayashi M, Miyake Y, Takeshima T, Kikkawa T. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2008;17(3):152-8.
4. 川上憲人、下田陽樹、土屋政雄、岩田 昇. 被災者における K6 尺度の心理測定的特性および得点分布の特徴:被災地データおよび一般国民データの二次解析による比較. 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業「岩手県における東日本大震災津波被災者の支援を目的とした大規模コホート研究」分担報告書, 2013.
5. 川上憲人他. 福島県の東日本大震災被災者における K6 調査票のカットオフ点の上昇とスクリーニング効率の低下. 第 24 回日本疫学会 (仙台市、2014 年 1 月 23-25 日)
6. 川上憲人他. 平成 25 年度原子力災害影響調査等事業 (放射線の健康影響に係る研究調査事業) 福島県における放射線健康不安の実態把握と効果的な対策手法の開発に関する研究. 報告書, 2014.
7. 川上憲人他. 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) 精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究: 世界精神保健日本調査セカンド. 総括・分担報告書, 2014.

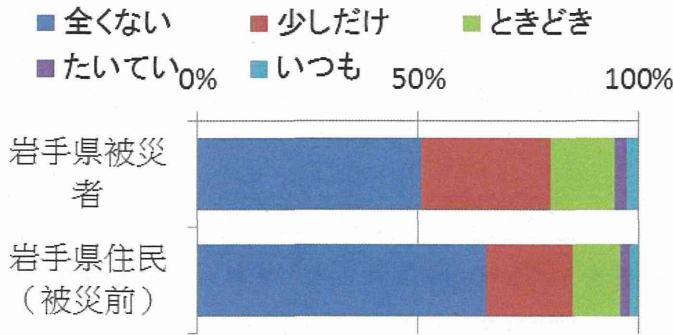


図1 岩手県被災者では被災前の岩手県住民（国民健康基礎調査）にくらべて K6 の項目選択肢の「少しだけ」への回答が増加。項目反応理論からは被災者では K6 への回答パターンが変化している

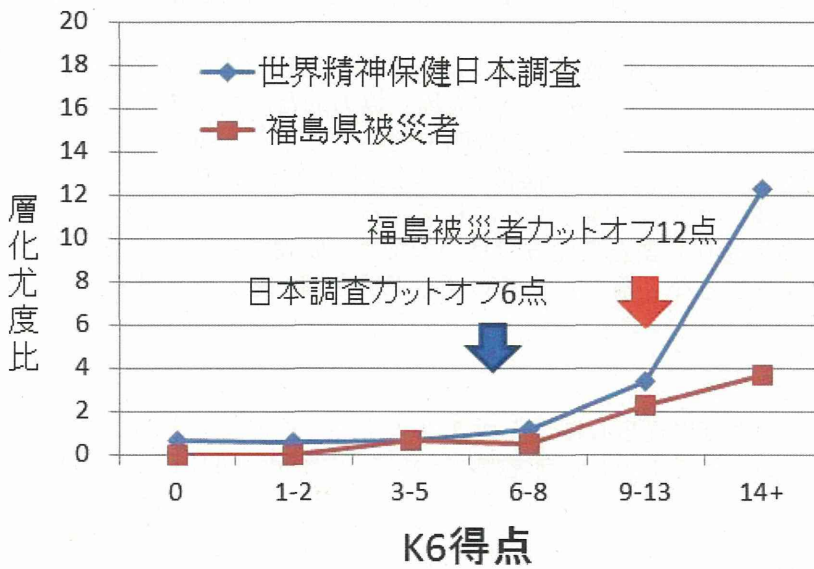


図2 福島県被災者調査（1）における K6 の得点区別の尤度比を世界精神保健日本調査（一般人口）による Furukawa ら（2008）の数値と比較した結果。過去 12 ヶ月間の気分・不安障害をスクリーニングする K6 のカットオフ点が上昇し、高得点での疾患判別能力が低下している。

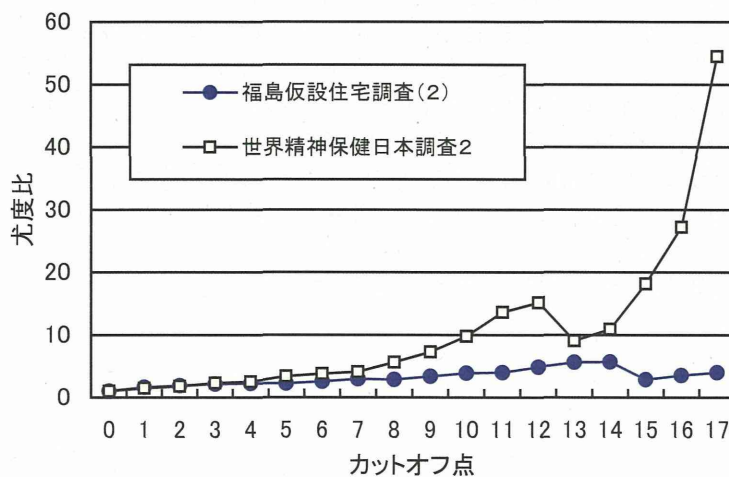


図3 福島県被災者調査（2）における K6 のカットオフ点別の尤度比を世界精神保健日本調査セカンド（関東地方一般住民）と比較した結果。福島県被災者では K6 が高得点になっても、過去 12 ヶ月間の気分・不安・物質使用障害をスクリーニングする K6 の判別能力が低下している。

資料1 被災地住民の調査に従事した調査員からの聞き取り結果

1. 被災者に対する調査で気をつける必要のあることについて

これまでの経験から、被災者に対する調査で気をつける必要のあることについてお考えがあれば教えてください。

- ・ 強引に感じるような言い方をしない
- ・ 相手のペース（予定）に合わせる
- ・ 仮設敷地内ですれ違う人には全て声掛けや挨拶をしている。何度同じ人とすれ違っても笑顔である事が大事だと思って調査していた。
- ・ 訪問時は常に丁寧で、優しい話し方をする様に心掛けた。
- ・ 大変だった状況を、話しする方がいました。時間がなかったのですが、少しでも、聞いてあげるだけで明るい笑顔になりました。個人情報に関係もありますが、（うなづくだけでもいいと思います。）あたたかい言葉を、かけてあげるよう努力しています。暗くなってからの訪問も、言葉づかいに気をつけています。
- ・ 被災者は、調査やアンケートに、飽々している感がある。よって初対面時、様々な意見や、時には文句を言って鬱憤を晴らす人がいる。しかし、そういう人程、協力的だったりする。よって最初の印象が悪くても先入観を持たず正しい手順、正しい説明で対応する事が大事だと思う。
- ・ こちらからはあまりいろいろ聞かないようにしてご挨拶や、天気が良いとか、悪いとか、一般的な話をしながら相手の態度をみながらすすめてゆくようにしている。
- ・ 特に気をつける事はなかった。通常通りの調査の仕方では良いのでは。仮設でしばしば被災当時の話とかに及ぶ事があるが、さえぎることなく話を聞いてあげる事が大切かもしれません。
- ・ 別になし

2. 質問しにくい質問について

心の健康やアルコール問題についての調査に従事したことがありますか。その時、どのような質問が被災地の住民に対してたずねにくかったですか（例「罪悪感についての質問に回答してもらう時、考え込まれた経験がある」）。

- ・ 性体験を訊く質問や“下”の質問
- ・ 依存性を尋ねる場合でも単直に質問に入らず「ごめんなさいね！」など、こちらも恐縮して質問している事を言葉に表しています。
- ・ （特になし）
- ・ アルコール中毒の方と面接調査しましたが、一人暮らしでしたので色々、答えてくれましたが家族が、いっしょだと答えてくれたかどうか、分かりませんが、同じような事を、何度も、聞いた為めんどろうだと言っていました。けいさつにつかまった事まで話してくれました。調査員として、全く、知らない人だったからかもしれませんが、信頼していただけるよう、あくまでも、お願いしていただいている言葉と態度に気をつけるようにしています。
- ・ 家族や、知人で亡くなった人がいたか→それは誰か、の問いの時、ため息をつかれ、答えてもらったが嫌な顔をされた。震災を思い出させる質問をした時に、自身も津波にのまれたが、生き残ってしまって申し訳無いと泣かれた事がある。
- ・ さりげなく本題に入ってゆくので特別気を悪くされたように感じたことはない
- ・ あります。特に聞きにくいことはなかった。
- ・ 別になし

3. 被災地の健康問題の実態について

被災地の調査に従事されている経験から、震災から2年が経過した現在、被災地の住民はどんな健康や生活上の問題を抱えているように感じますか。その理由（背景）となるご経験についても教えてください（例「ひとりで昼間からアルコールを飲んでいるという問題。仮設住宅を訪問しているとお酒を飲みながら調査員にくっついてくる中年男性に出会うことがある。」）。

- ・ 壁が薄いので、よく眠れない。
- ・ 隣人トラブル（妬みなど）
- ・ 少し、アルコール入っている方は、いましたが、家族の方が協力的だったので調査は、しました。一人でアルコールを飲んでいる時は、調査日を変えるようにしています。
- ・ ひざ、足が弱くなったと言う人が多くなった様に思う。広い家から仮設に移ったせいなのか、運動量が減ったのだと思う。血圧が高くなったとか、震災前より太ったと云った人も多かったと思う。
- ・ いつも言われている事ですが高齢者の方で一人暮らしの方達に孤独感を感じている方が多く何日も誰とも接していないという人達がたくさんいて、つらく思う。
- ・ 仮設に入居されている人は高齢者が多いので健康に関する話はよく聞いた（愚痴が多い）。昼からアルコール飲んでいる人は見た事はないが、アルコールの量が増えたとかの話は聞く。酒、タバコを長年やめていたがアルコールもタバコも又、始めたという女性には会った。50歳台の人でした。
- ・ 無気力感を持っている方、又は、イカ리를ブッハリケル（注：原文ママ）方を見かけます

4. 被災時の経験をたずねる時の調査員の態度について

被災時の大変な経験を調査でうかがう時に、調査員はどのような態度でいるのがよいでしょう。ご経験に基づいてあなたの考えを教えてください。

- ・ 対象者の方の気が済むまで話を聴いてあげる。
- ・ 質問に入る前に自分は震災時どこにいてどのような状況だったかを先に少し話してから当時の状況を自然と話し出す様な方向性を持って行くようにした。
- ・ 先に言葉でききづらい事も、あります。お答えできるはんいでいいですよとか、あとは、さらっと聞きとりしていきませんが、被災地の方は何度も、調査をされて、なれている方が多く、調査員として、たんと聞きとりしてました。
- ・ 2で書いた経験（震災時になくなった家族や知人について尋ねた時に、ため息をつかれて嫌な顔をされたり、回答者の生き残ってしまったという罪悪感が刺激されて泣かれてしまった経験）があるが、普通で良いと思う。回答中に、自身の体験を話される人がいるが、適当な所で、次に進む方向に変えて行く事が大事だと思う。
- ・ 対象者の方が自分からお話をして下さるようになにか話されたことをきっかけにして、そこから聞いていくようにしている
- ・ 被災者。特に仮設住宅に入居されている方々は、調査があまり沢山くるのでいやがっている人も居るので、大変だがよろしく願いますの姿勢が大切だと思う。
- ・ 被災者に対して、あまり入りこまないことを、心がけています。

5. 被災者の調査にあたってのその他の注意事項について

その他で、被災者の調査にあたって気をつけるべき点があれば、ご経験に基づいてあなたの考えを教えてください。

- ・ 「大変でしたね」や「他よりマシですよ」や「お気持ち分かります」とは言わない。
- ・ 調査期間が短くと無理がかかります
- ・ 今回の様な調査は特に希死念慮があっても「ない」と答えるケースがほとんどだと思うので、「あり」と本音で答えてもらう為には十分な説明や雰囲気が必要です。単に件数の消化ではなく、実のある内容である為に調査に余裕がほしいと思っています。
- ・ もともと、明るい方は、どんな状況でも、前向きに生きている方が多いと感じました。しかし、性格が暗いというか、離婚したとか、精神的になやみやすい方は、どこにいても、後向きな考えをしていると思いますので、調査する時、相手の方とお話ししながらその時の状況に合わせて気をつけるようにしています。
- ・ 国の調査だと思くと政府への不満や、意見を言い始める人がいるが、それを受けて自分の思想や意見は云うべきではない（調査をスムーズに進めたいが為に不要な同情をする人がいた）。
- ・ 被災者の方に死とかつらいことを思い出すような言葉は使わないように気をつけている。相手の

方が言う言葉は絶対に否定せず共感できるような言葉を選んで話すようにしている。

- ・時々だがこんな話をする人が居た。いろいろな、行政機関や、大学関係の調査がくるが心配してくれるのはありがたいが、こう云う事にお金をつかうなら、1円でいいから、仮設の入口に現金をくれた方がもっと助かる等言われる事がある。
- ・臨機応変に対応しています。

6. 被災者に喜ばれる調査とは

もし調査が被災者にとって喜ばれる側面があるとすれば何でしょう。どのように調査をすれば、被災者が気持ちよく調査に参加してくれるでしょう。

- ・ 協力する事で、対象者自身に感じられるメリットがないので、メリットを感じられる様にした方が良い（粗品以外のメリット）。
- ・ 粗品は大事です。協力して下さった方々に対する気持ちですので、出張のホテルの上限を決めるなど、経費を削っても謝礼にまわすべき！調査結果が見られるのも重要ですが、気の利いた粗品が一番喜ばれると思う（クライアントも努力すべき！）。
- ・ 被災地では、記入する書類が、たくさんあり、もう、うんざりだと言う方がたくさんいました。いくら記入しても、前にすすまないといわれた地域がありました（石巻の仮設でした）。大変ですが、ききとり調査が、よかったです。
- ・ 調査に参加する事により、自信の現状を知り、問題があればサポートも受けれる事はメリットが有る、という事を伝える。
- ・ 思い上がった言葉かもしれませんが被災者の方の気持ちを少しでも多く理解できるようにその人の心に少しでもよりそえるように誠意をもって接すると相手の方も調査員の心にくみとって来て調査も協力してくれてる
- ・ 粗品は決ってしまったようだが商品券等、現金に代わるものを、御礼に出せば、大変喜ばれると思う。
- ・ 対象者により、臨機応変に！

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

「中長期の災害精神保健活動：専従組織と既存組織の役割」

分担研究者 加藤 寛¹⁾

1) 公財) 兵庫震災記念 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

研究要旨

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。

A. 阪神・淡路大震災での状況

1. 専従組織が直面した問題点

被災者を対象とした精神保健活動を担う専従組織「こころのケアセンター」が作られた災害は、東日本大震災以前に3つある。阪神・淡路大震災、新潟県中越地震そして新潟県中越沖地震である。このうち新潟の二つの地震における組織は運営主体が同じであるので、ここでは一括して扱う。いずれも復興基金を財源としているため、精神保健に関する啓発を行う民間組織（県精神保健福祉協会）に運營業務が委託され、前

者は5年、後者は10年の期限付きで設置された。それぞれの組織の活動内容については昨年度の報告書にまとめ、直面した問題点を述べた。それは、ほぼ共通しており、方針を確立し活動が軌道に乗るまで時間を要すること、マンパワーの確保の困難さ、行政組織との調整の困難さ、などであった。

阪神・淡路大震災の場合、相談ケース数がピークに達するのは、平成9年度であった。つまり、新しい組織が認知され、活動が軌道に乗るまでには時間が必要だった。5年間をとおしてコーディネーターであった藤田はこの点について、「我々が頑張ると『5