

平成 26 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  
(障害者政策総合研究事業(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

サブタイトル：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 (所属名) 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調査し、比較してみた。

研究一年目と二年目で急性期における避難法と避難所での処遇方法のための情報収集を行った。さらに、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・施設を選び系統的な調査を行い報告した。慢性期には、主として外来診療を通して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目的で調査を行い報告した。

三年目はこれらの結果を踏まえて、大災害時の精神科病院の役割、避難生活中の住民にみられる飲酒や賭博行為がどのような経過からなされるかを調べ、さらに、認知症の経緯についても引き続き調査を行った。この研究の締めくくりとして、これらの調査結果を整理し、大災害後に起こり得る心理的な変化や疾病発現についてまとめ、その要因の究明と対策について考察した。

**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。

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、時間経過に沿った疫学的要因の調査がなされてきた。

これらの結果はメンタルヘルス対応のマニュアル作成に供され、今後の大災害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、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得られた情報を整理する。

### 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中心として整理する。

#### b．自宅での被災

福島県いわき市において自宅で被災し、介護や介助の手を失ったばあい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した結果からまとめる。

### 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ばあい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ばあいなどについて、外来診療を通して調べた結果を整理する。

#### b．震災前より加療されていた再来受診者

初診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、ライフラインすなわち電気、水道、燃料、排水設備、交通・輸送手段などの遮断があったばあいに、避難とその後の行動への大きな障害となった。ライフラインが回復することによって初期の復興活動が促進された。しかし、これらの活動の大きな妨げとなったのは原発事故による放射能汚染の被害である。震災直後は、緊急事態でもあり、情報も少なかったことから生存優先の判断で行動がなされたが、このときの放射能汚染体験はその後トラウマとなる要因になった。

#### 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、多くの病院や施設

では大きな問題は生じなかった。生存（人命）が最優先されることから、患者や利用者、職員とも緊急時は抑うつに陥るものはほとんどいなかった。しかし、原発近くの一部の医療施設では情報が錯綜し、避難の誘導と受け容れの遅れがあり、高齢者を中心とする複数の死者を出す結果となった。

大量の病弱者を担当するばあいは円滑な行動が保障されないと、担当者の心身のストレスは大きくなり、二次災害となる恐れもある。統一された情報の伝達と連携の構築が極めて重要であることが示されている。

#### b．自宅生活者の状況

自宅で療養中の被災者は環境の変化による複数の問題が発現するため、新たな対応や適応のストレスから病状を悪化させることが多い。対応できる医療機関が限定され、遠方への受診を余儀なくされることもあり混乱が生じている。このばあい、公共交通機関や自家用車などによる移動手段が確保できないと病状をさらに悪化させることになった。

身体疾患は対応手段が比較的明瞭であり、次の対策が決定しやすいが、精神疾患や認知症は理解し難く対応は困難となった。これを促進させたのは薬剤の供給不足である。とくに、介護を必要とする人が精神状態を悪化させたばあいは極めて難しい状況に陥ることになる。

自宅療養中の人々を救援するシステムは施設や医療機関での状況以上に深刻になるばあいもあることから、一括した対策が必要となっている。

健常者の被災者は、初期は心理的興奮があり精神的な不調に気付かれないことも多い。しかし、避難所などで1～2週間経過し、徐々に慣れてきた頃に症状が出現しやすい。心理的なストレスが表面化して、情動の変化として現れやすくなるのである。強い心的外傷体験または未受診の認知症のばあいなどはとくに不安定となり、避難所などでは対応が困難となる。近くに適当な医療機関がないばあいは、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は受け皿がない状態となり、認知症や重度の自宅療養者は福祉機能を備えた避難所が必要となる。しかし、今回の大災害では対応できる福祉施設自体が広範囲に被災し、災害を免れた施設も内部の処理で手が塞がっており、避難者への急性期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ている。公的機関の保健福祉センターや包括支援センターが中心となり臨時福祉避難所が設営され、専門職種の人々や一般ボランティアの協力を募り運営がなされた。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。福祉避難所などは事前に指定して体制を整えておくことも重要であるが、これらの体制が機能しなくなる事態も想定される。今そこにあるもので対応を迫られる事態を想定し、重要度や緊急性の高いものを整理してリストアップし、それらをどのように確保し運用するかを分かりやすくまとめる必要がある。とくに、膨大な支援物資を必要とされる場所に円滑に配布するシステム作りが求められている。

災害は時期が予想されるものではないので、事前に多くの場面を設定し、ひとつひとつに効率的な対応を考慮し準備しておく必要がある。そのためには、統一された情報を浸透させる手段の開発と、多くの機関の連携ならびに対応が不十分なばあいのバックアップ体制の構築が重要である。

### 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ばあいは、継続処方を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ばあいは、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ばあいは数日から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ヶ月以降）の対応について

慢性期になると、病院や福祉施設などの復興が達成されることで管理が行き届くようになり、病院入院者や施設入所者は震災前と同様の対応に至る。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の住居に移動して定住状態に納まることになる。しかし、この時点からは原発事故による影響が目立つようになる。とくに施設職員の不足が顕著となり、地域サービスの低下を招いている。職員の減少は病院や施設の対応力低下をもたらし、規模縮小を迫られる場合もある。建物が復興しても人材不足で震災以前のように稼動することができないのである。

人災不足の要因はその多くが女性であり、育児中のものが中心となる。放射線の子供への影響を不安視し、他県や遠方に子供とともに避難移住するケースも多い。病院や施設では数多くの女性従業員が働いており、ひとつの部門でも欠員が生じれば全体に影響してくる。ある病院では、看護職員がいても、給食担当が足りず病院が休業に陥っている。休業中に他の職員も退職して転居することで、復旧が困難となる場合もあった。避難せずにいても保育機能が失われたために、育児のために職場に戻れない場合もあった。女性専門職員の不足は医療や介護の分野では大きな影響を及ぼすことになる。しかも、相互に関連し合うため広範囲にサポートされなければならない。大災害後に医療介護の機能を維持するためには、このような女性従業者への支援や補充が欠かせないのである。

避難した場合は、家族全体の移住でなければ、定職を持つ夫との別居生活となることも多い。その結果、夫婦間、親子間や、地元での生活を望む祖父母との関係も疎遠となりがちである。長期に及ぶに従い、不安や相互の不満によるいらだちが家庭内人間関係をぎくしゃくさせ、母親などの養育担当者の情緒を不安定にさせてしまうこともある。養育者の心理状態は、直接子供に影響することとなり、情緒機能の妨げとなり転校先での不適應や不登校を引き起こす誘因にもなっている。

復興の対応から離れると定住生活の維持が課題となるが、仕事を失ったばあいは無為に過ごすことが多くなる。心理的なストレスが強ければ、苦悩から逃れる目的もありアルコール依存や薬物乱用の問題が出現しやすい。震災で職場を失い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、このような物質やギャンブルに走る例も報告されている。職を失うことで将来の展望や目的を喪失し、安易に手に入る手段でストレスを解消しようとする傾向がある。

職を失う理由としては、風評による農林水産物などの生産物の買い控えや観光客の減少などのサービス業の衰退が挙げられる。風評の背後には放射能への不安があり、震災そのものに対する不安は受け容れ可能であることから風評はほとんど認められていない。原発の安全神話が崩壊した状況でもあり、放射能は安全であると説明されても、『大丈夫』であるという感覚が得られない実態がある。風評問題は原発関連の問題が解決するまでは確実に持続すると言え、解決したとしても放射能の影響による後遺症の問題は継続するため、風評がなくなる見通しは立っていない。

風評の心理的問題は就労や収入などの経済面の影響による二次的なものばかりではなく、直接の作用由来のものも目立ってきている。それは、住んでいる地域への評価が低下することで失われる、郷土の名誉や誇りの感覚である。放射能の影響がほとんどない会津地区でも産品や観光産業の売り上げ減少となっているのもこれらの評価の低下によるものと言える。残念ながら、原発事故の対策が長引くにつれ、評価の低下は地元民の間にも生じ始めており、抑うつを呈する患者からもその訴えが聞き取られている。住民から郷土の誇りの感覚が減弱することで、理由でもあり、個人の自尊心と生きる目標の喪失に類似するものであり、その喪失感は大きく心理的ストレスも大きい。対策が放置されたままになると、今後うつ病やその関連疾患発症の大きな要因になる可能性がある。

#### D. 考察

今回の震災は、多くの分野で初めての経験となった。地震や津波だけでも被害は広範囲に及び、有史以来の規模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被害が加わった。災害後のメンタルケアの分野でも震災直後から現在まで多くの新規の課題が見出されており、現在も進行している課題である。

急性期では、避難活動中に目的地への移動が困難になると、高齢者とくに病弱な場合は避難完了の前に生命を落としかねない。関わる人にも大きな負荷がかかることとなり、二次的な心身の危機が訪れる。円滑かつ速やかな避難活動ができる手段の提供が肝要である。担当機関がそのスタッフとともに被災すると機能が停止してしまうことになる。規模が大きいと後方機能も役に立たないことになる。バックアップの充実とともに、ゼロベースでの対策法も準備しておくべきであろう。避難活動中に救助や支援が来るまでのタイムラグでは、これに対応できるマニュアル作りが必要である。常に専門家がいるとは限らないので、緊急事態における経費、資格、責任、保障など経済や法律の分野における問題の解決も急がれる。

避難後は、定住する環境の整備が重要となる。不十分な場合は長期間のストレスを抱えることとなり、二次的な精神疾患のリスクを高めることになる。被災者は多くのものを喪失しており、生活を安定させることでストレスの軽減が図れる。これらの手順が高齢被災者のメンタルケアの要点にもなり、その後のアルコール依存や薬物乱用を抑制し得るものと考えられる。今回の震災は原発事故という長期間にわたる問題を抱えており、避難している人には、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。

今後大きな問題となると考えられるのは、風評による心理的ストレスである。産業への風評の影響はよく知られているが、心理的な影響は未知数である。背後に原発事故による放射能被害の

問題を抱えており、問題の解決には長い時間を要することが予想される。経済的な損失による心理的影響はある程度想定できるが、郷土の名誉が損なわれた喪失感はいデンティティの問題も絡むため強い心理的なストレスとなりやすい。とりわけ、長年その土地に居住して愛着が強い高齢者には心理的なダメージとなりやすく、かつ、ある程度現状が把握可能なばあいに影響が大きいと思われる。

一連の大災害対策を通して気付かれたことは、正確な情報が広範囲に速やかに伝達され、それに基づき各専門機関が機能的に連携することの重要性である。事前に指定していたものが予定通り機能するとは限らないので、全てが機能しない場合を基準とするゼロベースでの災害対策が必要となる。

## **E. 結論**

大規模災害発生後の時間経過に沿い、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し、健常者における変化と比較してみた。

震災直後はライフラインと輸送、情報伝達の機能保持が極めて重要な要素であり、急性期に発生したメンタルヘルスにも大きな影響を及ぼした。初期の避難活動を心身の健康を維持しながら完了するには、正確な情報の速やかな伝達と各担当機関同士の円滑かつ密度の高い連携が不可欠であった。避難生活が長期に及ぶに従い、慣れない場所での心身のストレスで生活の維持が困難になりやすかった。短期間に移動を繰り返す例も多く認められたが、定住生活になることで精神状態も安定に向かうことが明らかとなった。しかし、仮設住宅のような仮住居のばあいは最終的に落ち着く場所が決まるまでは十分な精神状態の安定は得難く、失業して無為に過ごすことが多くなるとアルコール依存や薬物乱用、ギャンブル依存などの問題が発現しやすかった。

これに加えて原発事故による放射能被害があり、風評被害という問題も発生している。事故処理の収束に到達するまでは風評は衰えないことが予想され、今後の課題ともなっている。経済的損失による二次的な心理的ストレスの影響のほかに、郷土の誇りの喪失というアイデンティティに関わる問題が出現している。高齢者には強い喪失体験でもあり、かつ今後長期間持続することが確実でもあることから、メンタルヘルスへの影響を考慮すべきである。

## **F. 研究発表**

### **1. 論文発表**

田子久夫：風評被害に関わるうつ. Depression Frontier Vol.13(1), 2015. in print

### **2. 学会発表**

なし

## **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