

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）  
災害時の精神保健医療に関する研究  
平成 28 年度 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  
センター長・成人精神保健研究部 部長

**分担研究者氏名**

**加藤 寛**

ひょうご震災記念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

**荒井秀典**

国立長寿医療研究センター 副院長

**松本和紀**

東北大学大学院医学系研究科精神神経  
学分野 准教授  
宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心の  
ケアセンター 副センター長

**前田正治**

福島県立医科大学医学部災害こころの  
医学講座 教授  
福島県精神保健福祉協会 ふくしま心  
のケアセンター 副所長

**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 教授

**鈴木友理子**

国立精神・神経医療研究センター 精  
神保健研究所 成人精神保健研究部  
室長

**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 部長

**松下幸生**

国立病院機構久里浜医療センター  
副院長

**大塚耕太郎**

岩手医科大学医学部神経精神科学講座  
教授

**井筒 節**

東京大学教養学部教養教育高度化機構  
特任准教授

A. はじめに

研究の意義づけとしては初年度研究班発足時と変わらないが、2016年4月の熊本震災など、今後の災害への対応の重要性はますます大きくなっており、その意味でも先行する災害における精神保健医療体制の検討は急務であるといえる。

東日本大震災被災者への長期的な精神保健医療対応は継続しており、阪神淡路大震災(1995)などの例を見ても、長期的なトラウマ、悲嘆反応、生活ストレスへの対応には困難が予想される。他方で現地の支援者には疲弊も見られ、より効果的な支援に向けての専門家からの助言ならびに支援者支援が必要である。東日本大震災以降、いく

つかの研究班が調査、支援研究を行ってきたが、それらの成果を統合し、長期的支援の課題に向けてデータに基づいた課題整理と対策を助言するとともに、現地での支援システムについての研究ベースでの提言が望まれている。またこの経験、知見を今後の災害への対応に活用する必要があり、事前の準備性の向上、急性期の対応、中長期の支援、また PTSD や複雑性悲嘆（遺族）への治療的対応などをシームレスに展望し、包括的なガイドラインにまとめる必要がある。阪神淡路大震災(1995)当時は専門家の対応も統一されていなかったが、その後の厚生労働行政ならびに研究成果によって精神医療専門家の対応はほぼ一元化されてきたものの、その後の震災の経験、エビデンスによって常に補完、更新する必要があり、また多職種との連携を踏まえ、避難所の設営や睡眠・飲酒問題、小児や高齢者の保護、身体健康なども視野に入れた包括的な指針が求められる。また PTSD、複雑性悲嘆については認知行動療法の有効性が国際的にも支持され、PTSD については国内でも RCT が終了していることから、これらを効果的に普及させる必要がある。また評価尺度を標準化し、自記式質問紙の特性の相違による統計データの不安定さを克服するとともに、その他の指標の実施可能性も検討する。これらの知見を統合し、災害時の精神健康の安定と回復の促進、そのための DPAT を初めとする医療支援リソースの効果的な運用に貢献することを通じて、厚生労働行政の円滑な実施が促進される。被災者、患者からのデータの取得には倫理委員会の指示を踏まえ、適切に行う。班員は、東日本大震災後、厚生労働科学研究班の主

任、分担研究者として研究を行っており、初年度に引き続き今年度はその成果を照合し、整合性を検討し、課題を整理した。また包括ガイドラインの枠組みを設定した。本研究班を通じて、被災地での長期的精神保健医療支援が向上すること、将来の災害への準備性が更新し、対応が促進されること、重症のトラウマ性疾患への治療が向上すること、またガイドラインについては更新可能な、持続的な運用体制が整備されることを目指している。

## B．研究総括

金、加藤、荒井、松本、前田、富田、鈴木、神尾、松下、大塚、井筒らは災害や事故・事件などの予期せぬ出来事は、身体的外傷や生活環境上のストレスのみならず、被災者または被害者の心に測り知れない深い傷を残すことは明白であることを踏まえ、また、心理対応に携わるあらゆる従事者が統一的な介入・支援方針のもとで活動をするうえで、こころのケアの指針の共有を目的としたマニュアルやガイドラインの重要性は否めないことについて、包括的な災害時精神保健医療対応ガイドラインの作成を目指した。世界有数の自然災害大国である日本では、自国の災害経験で蓄積されたノウハウに基づき、数々のガイドラインが作成されてきた。国内におけるこころのケアに関する最初のマニュアルとなった 2003 年に制定された災害時地域精神保健医療活動ガイドラインは、2001 年の付属池田小事件の際に問題となった専門家間の見解の相違を踏まえて作られたものであり、マニュアルを作成、国内に普及してきた。これらの過去に日本で蓄積された知識を、近い将来

国内において精神保健に携わる専門家らが被災支援の経験をもとに適宜獲得した新しい知識を反映することのできる「生きた」ガイドラインとし、また、対国外においては災害大国日本で培われたノウハウを共有することによる国際精神保健機構への貢献の可能性を視野に入れたうえで、体系的にガイドラインを整理し、内容の充実と今後のより幅広い普及にむけて包括的に再構成・最新化することは意義があると考えられる。そのために 2000 年から 2015 年までに発行・出版された緊急時こころのケアに関する国内外の文献を対象に、以下の 12 点にわたる(1) 書籍、(2) ガイドライン、(3) 研究報告書を収集、これらの対象文献で記した文献を一覧化し、整理するために、コンテンツ・マトリックスを (1) 目次・見出し埋め、(2) カテゴリー化、(3) 接合作業、(4) 概要埋め、手順に沿って作成した。上記の手順で作成されたコンテンツ・マトリックスを用いて、災害時こころのケアに関する文献を比較し、相違点や類似点を考察した。

これらの作業を通じて抽出された項目のうち、今年度は以下について検討が加えられた。

#### 【システム・原理】

1. 災害時精神保健医療体制(システム)の差異
2. 災害時における地域精神保健医療活動のめざすところとその内なる課題
3. プログラム評価

#### 【アセスメント】

1. 災害時精神保健医療活動において行われるアセスメント
2. 災害時におけるアセスメント、スク

リーニング実施の弊害の可能性について

#### 【初期】

1. 初期の定義
2. PFA
3. アセスメント
4. 体制
5. 教育現場

#### 【中長期】

1. 不明確な中長期の定義
2. 中期、長期介入を行ううえでの留意点
3. 中長期にスクリーニング、モニタリングを実施・継続する重要性

#### 【心理療法】

1. 心理的危機
2. 心理療法の説明
3. 危機介入・緊急支援
4. 悲嘆
5. 心理教育

#### 【リスクコミュニケーション】

1. リスクコミュニケーションの定義
2. 精神保健医療活動におけるリスクコミュニケーションの役割
3. リスクコミュニケーションについての留意点

#### 【準備・訓練】

1. 国内外における災害時精神保健活動のための準備・訓練についての方向性
2. 国海外における国家指針としての災害時メンタルヘルス訓練の体系化と専門家要請の枠組み

大塚らは大規模災害では地域の自殺リスク上昇や自殺率増加の報告が認められることを受け、岩手県の自殺データを検討した。

岩手県においてはこれまで自殺集積性と医療資源の乏しさ、人口密度の低さ、経済的指標などが関連してきたが、震災前3年と比較すると震災後3年での各医療圏の自殺の標準化死亡比(SMR)は減少傾向にあり、対策が奏功している。しかし、大規模災害の被災地は長期的に自殺リスクにさらされており、介入を弱めれば危険性が高まるため、長期的で高い強度の自殺対策の実践が求められた。

富田は、東日本大震災の経験から精神科医療機関が行うべき防災体制を検討し、活用することを目的として、東日本大震災の被災県である宮城県、岩手県、福島県の日本精神科病院協会に所属する計67の精神医療機関を対象に行った調査結果から、回答が得られた医療機関の防災(防災訓練と防災マニュアル)に関する情報を抽出した。本年度の調査結果から、防災訓練に関しては東日本大震災以降の防災訓練の実施状況や、実際の東日本大震災を経て防災訓練に取り入れた方が良いと考えられること等についての情報が得られた。また、防災マニュアルについて、35の医療機関のうち「策定している」と回答した医療機関は74%、そのうち震災後に策定した医療機関44%、震災後に改定した医療機関が59%という結果等が得られた。

C．健康危険情報 なし

D．知的所有権の取得状況

- 1．特許取得 なし
- 2．実用新案登録 なし
- 3．その他 なし