

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
分担研究報告書

分担研究課題名 過去4災害のDPAT活動の分析研究

研究分担者 太刀川弘和 筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学 准教授

研究協力者 高橋 晶 筑波大学医学医療系災害・地域精神医学 准教授
福生泰久 DPAT事務局
高木善史 神奈川県立精神医療センター
新井哲明 筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学 教授

研究要旨

（目的）過去の4災害（御嶽山噴火、広島水害、常総水害、熊本地震）のDPAT活動を評価することを目的に、DMHISSに蓄積されている個票データを分析した。

（方法）4災害のDMHISSデータを抽出し、個票のデータセットを作成した。次に個票から複数回支援を受けている同一ケースを抽出した。得られたデータセットから、記述統計を実施し、災害別の被災者特性、支援特性を研究班員で比較・検討した。

（結果）御嶽山12件、広島106件、常総139件、熊本地震2,125件の個票データが得られ、これを集計し、データベース化した。このうち性別・年齢・診断名・居住区から推定された継続事例は御嶽山1人、広島21人、常総12人、熊本234人であった。記述統計から、DPATの支援対象、活動内容、活動期間は、大きく被災地域の特性（人口構成、精神医療状況）、被災の規模・内容（人的被害、建物等被害、避難者数）、活動能力の3つの要素に影響されることがわかった。相談件数は発災数日後がピークであり、急性期からのDPAT活動の重要性が確認された。また終結の目安となる相談件数の時間的推移は、災害規模・内容からある程度予想でき、局所災害は1か月、広域災害は2か月以上が目安となる可能性が示唆された。

（結論）次年度は、今回の結果を統計解析し、災害時精神保健医療活動に必要な避難所トリアージ項目、DPAT活動終結の目安等のDPAT活動に関する指標について検討する。

A．研究目的

DPATが活動を行った過去の4災害（御嶽山噴火、広島水害、常総水害、熊本地震）の支援対象者と活動内容の特徴を分析することを目的に、4災害の個票データを解析し、「DPAT活動マニュアル」の改訂に資するエビデンスを構築する。

B．研究方法

（対象）DPATが活動を実施した2016年12月現在までの4災害について、災害時精神保健

医療情報支援システム（Disaster mental health information support system: DMHISS）に蓄積された個票データである。

（方法）研究班で2回の班会議を実施して研究方針を決定の上、以下の手順で研究を実施した。

4災害のDMHISSデータを抽出し、個票、日報それぞれのデータセットを作成する。

個票から複数回支援を受けている同一ケースを抽出する。

得られたデータセットから、4災害をデ

ータ項目ごとに比較する記述統計を実施する。

記述統計の結果から、災害別の被災者特性、支援特性を研究班員で比較・検討する。（倫理面への配慮）解析には連結不可能匿名化された集計データを用いた。また本研究は日本精神科病院協会倫理委員会にて承認されている。

C．研究結果

1．対象者属性

常総：139名（男性58，女性70，不明11）、熊本：2,125名（男性717，女性1,357，不明51）広島：106名（男性43，女性63）、御嶽山：12名（男性5，女性7）であった。性別には4災害とも女性が多かった。年代は常総では中高年、広島では若年、御嶽山では若年成人の比率が多かった。熊本では成年から中高年まで幅広く分布していた（表1）。

2．相談者と本人の関係

広島、御嶽山では本人からの相談割合が多く、熊本、常総では本人、または支援者からの相談割合が多かった（表2）

3．相談経過

日報では、広島、御嶽山の3~4割が継続相談であり、熊本、常総の2割に比して多かった（表3）。

個票から、「性別・年齢・居住市区町村・主病名」で検索し、同一対象リストを作成した結果は次の通りであった。

常総：新規102人（102件）、継続12人（男性5、女性7件）、

熊本：新規1782人（1782件）、継続180人（男性60、女性119、不明1）

御嶽山：新規10人（12件）、継続1人（女性1件）

広島：新規46人（46件）、継続21人（男性9、女性12件）。

継続支援は平均3回、最大6回実施していた。なお、日報から得られた継続支援件数は熊本で459件、個票から抽出した支援件数は343件と116件の差があった。

4．相談方法

常総、熊本、広島は訪問活動での相談が多かったが広島は来所も多く、御嶽山は来所、その他の方法が多かった。また熊本は集団活動の中での相談も多かった（表4）。

5．相談場所

御嶽山は相談場所その他が多かった。他の災害は避難所での相談がほとんどであったが、常総、熊本は自宅へのアウトリーチ活動も10~15%にみられた（表5）。

6．同席した他機関・チーム

6~8割が不明であったが、わかっているものでは保健師チームの割合が多かった。熊本では他機関・チームその他の割合も多かった（表6）。

7．被災状況

御嶽山は親族・知人の死亡が多かった。広島は家屋の倒壊、次いで親族・知人の死亡が多かった。常総、熊本は家屋の倒壊が最も多かった（表7）

8．相談の背景

常総、熊本、御嶽山では健康上の問題が多かった。広島では居住環境の変化が最も多かったが、他の3災害でも居住環境の変化が健康上の問題に次いで多い傾向にあった（表8）。

9．相談の契機

常総、熊本は他の保健医療関係者からの紹介が多かった。広島は本人、家族・親族からの依頼が多かった。御嶽山は行政機関からの依頼、本人からの相談・依頼の順に多かった（表9）。

10．病名の有無

4災害とも不明が多かったが、常総は病名あり、広島は病名なしが多かった。熊本は病名あり、なしが同程度であった（表10）。

11．病名の発症時期

災害発生前より存在していたものが7~8割であったが、5~20%は災害発生後の発症であった（表11）。

12．現在の治療状況

病名があるもののうち5~8割は治療継続

中であった(表12)

13. これまでの処方の有無

御嶽山は処方がなく、他の災害は処方ありが2~4割、なしが2~4割、不明が3~4割であった(表13)。

14. 現在の処方薬の種類(処方あり群のみ・延べ数)

常総は抗精神病薬の割合が最も多く、次いで睡眠薬、身体治療薬(感冒・血圧等)の順に多かった。熊本は睡眠薬、身体治療薬、抗不安薬の順に多かった。広島は、睡眠薬、抗不安薬が同率で最も多かった(表14)。

15. 今回の処方の有無(延べ数)

処方不明が多かったが、処方ありは1~2割程度と少なかった(表15)。

16. 今回の処方薬の種類(処方あり群のみ・延べ数)

常総では、処方薬その他、抗精神病薬、次身体治療薬の順に処方割合が多く、熊本では、睡眠薬、身体治療薬、抗不安薬の順に処方割合が多かった。広島では、抗不安薬、睡眠薬のみが処方されていた。

17. 主症状(症状1大項目)

常総、広島では最も多いのは睡眠の問題で、次に多いのは身体症状であった。熊本では睡眠の問題、身体症状、不安がほぼ同率で多かった。御嶽山では不安症状が多かった。また常総では、幻覚・妄想症状、行動上の問題がそれぞれ1割程度にみられた(表17)。

18. 精神科医による診察の有無

常総、熊本、広島で6~8割が精神科医により診察があった。御嶽山では6割で精神科医による診察はなかった(表18)

19. 今回の診察による主病名

常総はF2(精神病圏)の割合が多く、次いでF4(神経症圏)、F0(認知症圏)の順に多かった。熊本では、F4、F2、F3(気分障害圏)、F0の順に多かった。広島、御嶽山ではほぼF4の診断であった。しかし、診断不明の割合がどの災害でも最も多く5~7割であった(表19)。

20. 相談件数の時系列推移

常総は発災2日後、熊本は7日後、広島は5日後、御嶽山は1日後に相談件数が最大となった。1日最大相談件数は熊本が101件と最も多く、次いで常総27件、広島13件、御嶽山4件の順に多かった。相談件数が0になった日数は御嶽山が4日後と最も早く、次いで広島が19日後、常総が25日後、熊本が71日後の順に早かった。

また時系列の形は、御嶽山が1日後と7日後、広島が5日後と14日後に各ピークのある二峰性である一方、常総は3日後に概ね一峰性のピークで期間が長く、さらに熊本は7日後にピークをとるも、その後期間がより長く、多峰性の時系列であった(図1、2)。

D. 考察

1. 被災地域特性の影響について

相談者の性別は災害を問わず女性の方が多かったが、年齢、既往歴、相談の背景、診断は災害によって異なっていた。例えば常総では地域の高齢者比率が多く、既往歴あり、統合失調症、認知症の比率が多かった。広島は被災地の一部の安佐南区が文教地区で若者比率が多かった。これらの地域特性は相談者の属性に反映していると考えられる。

2. 被災規模・内容の影響について

相談者が本人か、相談の種類(継続となるか)、被災状況、ならびに相談件数推移は災害によって異なっていた。結果を解釈するうえで4災害の被災状況を端的にまとめると次の通りである。

平成26年8月豪雨による広島土砂災害

発生日:2014年8月20日

人的被害:死者77人、負傷者44人

建物等被害:全壊133棟、半壊122棟、床上浸水1301棟、床下浸水2828棟

避難者:最大2354人

御嶽山噴火災害

発生日:2014年9月27日

人的被害：死者 57 人、行方不明者 6 人、負傷者 69 人。避難者 190 人（登山者）

建物等被害：明確な被害報告なし

平成 27 年 9 月関東・東北豪雨による常総市水害被害

発生日：2015 年 9 月 9～11 日

人的被害：死者 2 人、負傷者 54 人

建物等被害：全壊 53 棟、半壊 5072 棟、床上浸水 150 棟、床下浸水 3066 棟

避難者：最大 6223 人

熊本地震

発生日：2016 年 4 月 14～16 日

人的被害：死者 204 人（うち直接死 50 人）、負傷者 2727 人

建物等被害：全壊 8,424 棟、半壊 33,212 棟、一部損壊 149,963 棟

避難者：最大 183,882 人

被災状況を比較すると、人的被害は大きい順に熊本>広島>御嶽山>常総であるが、このうち直接死者数は広島>御嶽山>熊本>常総である。また避難者は熊本>常総>広島>御嶽山、建物等被害は熊本>常総>広島>御嶽山である。すなわち、御嶽山、広島は災害範囲がある程度限局的であるが直接死者数は多いため、相談件数減少までの期間は短い（特に御嶽山は被災者の多くが県外からの登山客であるため活動期間は数日にとどまっている）、心的外傷体験の影響は大きく、件数推移も二峰性で、継続相談や直接相談が多くなっていることが推察される。

一方常総は、死傷者は少なく済んだが広域の大規模災害で避難者数も多かったため、初期に相談件数がピークとなり、単発の相談が多いが相談件数が減少するまでに 1 か月程度かかった。実際は DMHISS に登録した活動終了後も市の要請でさらに 1 か月間こころのケアチーム活動を続けたことが報告されている。熊本はいうまでもなく人的被害の規模、建物被害の規模、避難者数とも他の 3 災害に比してはるかに大きい。このため、相談件数も多峰性に推移し、相談件数の収束まで 2 か月半

以上かかっている。つまり、相談件数のニーズと内容は、被災の規模と内容に大きく依存し、その影響を受けることが確認された。DPAT の活動期間は、活動要項においては地域の精神保健医療システムが復興することを目安としているが、少なくともこの 4 災害のデータでニーズがなくなる時期から推察するとすれば、DPAT の活動期間は、局所災害の場合最大 1 か月、広域災害の場合 2 か月以上とわけて考えた方がよいかもしれない。

なお、相談件数のピークはどの災害でも 2～7 日の超急性期から急性期にあることから、この時期に DPAT 活動が必要かつ重要であることも、今回の結果から裏付けられた。

3. 活動能力の影響について

次に相談方法、相談場所など活動の実際に関わる指標では、2014 年の広島、御嶽山では来所した相談者に対応していたものが、2015 年の常総では被災者宅へのアウトリーチ、2016 年の熊本では被災者への集団活動など、年を経るごとに活動の種類や範囲が広がっていた。また処方率は 1 割程度にとどめることができしており、東日本大震災のこころのケアにおける平均処方率 3 割に比して抑えられている。これらは被災状況に伴う活動の様態とともに、DPAT 活動の意義がより理解され、災害精神支援における活動能力が向上していることが考えられる。なお、処方薬はどの災害も概ね身体治療薬、睡眠薬、抗不安薬の割合が多いが、常総のみ抗精神病薬の割合が多かった。これらの傾向は、現在被災者が処方されている内容に合致しており、被災者の処方切れに対応したケースが多かったことが考えられる。処方比率は、今後の活動の際の持参薬の参考となるだろう。

4. DMHISS の問題

同一相談事例の抽出を試みたが、DMHISS では ID が異なるため、個票の性別、年齢、居住地域から抽出した同一事例と日報の継続事例に大きな差が生じた。同一事例の紐づけができるような改良が必要である。また、同一事

例が複数の症状を持つ場合の集計に困難さがあり、今回症状の統計は第1大項目にとどまった。これも症状が延べ数で算出できるように DMHISS の改良が必要と考える。

5. まとめと今後の展開

以上をまとめると、DPAT の支援対象、活動内容、活動期間は、大きく 被災地域の特性（人口構成、精神医療状況）、被災の規模・内容（人的被害、建物等被害、避難者数）、活動能力の3つの要素に影響されることがわかった。相談件数は発災数日後がピークであることから、急性期からの DPAT 活動の重要性が確認された。また終結の目安となる相談件数の時間的推移は、災害規模・内容からある程度予想でき、局所災害は1か月、広域災害は2か月以上が目安となる可能性が示唆された。

しかし今回の検討では統計解析を実施しておらず、また症状の総体把握と時間的推移を検討していないため、明確な活動指針の提言には至らなかった。

次年度は、今回の結果を統計解析し、日報その他のデータも参照し、災害時精神保健医療活動に必要な避難所トリアージ項目、DPAT 活動終結の目安等の DPAT 活動に関する指標について検討する。

E. 結論

1. 過去の4災害（御嶽山噴火、広島水害、常総水害、熊本地震）の DPAT 活動を評価することを目的に、DMHISS に蓄積されている個票データを分析した。

2. DPAT の支援対象、活動内容、活動期間は、大きく 被災地域の特性、被災の規模・内容、DPAT の活動能力の3つの要素に影響されることがわかった。

3. DPAT の活動期間は局所災害で1か月以内、広域災害は2か月以上が目安と推察された。

4. 次年度は、今回の結果を統計解析し、災害時精神保健医療活動に必要な避難所トリ

アージ項目、DPAT 活動終結の目安等の DPAT 活動に関する指標について検討する。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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

表1．相談者の年齢

	常総	%	熊本	%	広島	%	御嶽山	%
10歳未満	0	0%	106	5%	17	16%	0	0%
10代	4	3%	75	4%	24	23%	0	0%
20代	2	1%	96	5%	2	2%	5	42%
30代	3	2%	175	8%	22	21%	1	8%
40代	8	6%	206	10%	6	6%	0	0%
50代	21	15%	265	12%	4	4%	0	0%
60代	23	17%	289	14%	18	17%	2	17%
70代	30	22%	314	15%	8	8%	0	0%
80代	20	14%	267	13%	3	3%	0	0%
90代	2	1%	52	2%	0	0%	0	0%
不明	26	19%	280	13%	2	2%	4	33%
合計	139		2125		106		12	

表2．相談者と本人の関係

	常総	熊本	広島	御嶽山
本人	24 17.3%	1318 62.0%	80 75.5%	9 75.0%
家族	3 2.2%	185 8.7%	8 7.5%	0 0.0%
友人・知人	0 0.0%	2 0.1%	0 0.0%	0 0.0%
支援者	23 16.5%	297 14.0%	3 2.8%	0 0.0%
相談者との関係その他	1 0.7%	66 3.1%	0 0.0%	0 0.0%
不明	88 63.3%	257 12.1%	15 14.2%	3 25.0%

表3．相談経過

	常総	熊本	広島	御嶽山
新規	87 62.6%	1593 75.0%	64 60.4%	9 75.0%
継続	18 12.9%	459 21.6%	42 39.6%	3 25.0%
不明	34 24.5%	73 3.4%	0 0.0%	0 0.0%

表4．相談方法

	常総	熊本	広島	御嶽山
訪問	82 59.0%	1574 74.1%	52 49.1%	0 0.0%
来所	7 5.0%	151 7.1%	33 31.1%	4 33.3%
電話	3 2.2%	21 1.0%	0 0.0%	0 0.0%
集団活動の中での相談	2 1.4%	274 12.9%	8 7.5%	0 0.0%
相談方法その他	3 2.2%	65 3.1%	0 0.0%	8 66.7%
不明	42 30.2%	40 1.9%	13 12.3%	0 0.0%

表5．相談場所

	常総	熊本	広島	御嶽山
自宅	14 10.1%	325 15.3%	2 1.9%	0 0.0%
避難所	114 82.0%	1489 70.1%	88 83.0%	0 0.0%
仮設住宅	0 0.0%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
民間賃貸借上住宅	0 0.0%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
相談拠点	4 2.9%	55 2.6%	4 3.8%	4 33.3%
相談場所その他	4 2.9%	238 11.2%	12 11.3%	8 66.7%
不明	3 2.2%	16 0.8%	0 0.0%	0 0.0%

表6．同席した他機関・チーム

	常総		熊本		広島		御嶽山	
被災地の県・市町村担当	3	2.2%	209	9.8%	3	2.8%	0	0.0%
保健師チーム	11	7.9%	255	12.0%	29	27.4%	0	0.0%
精神科以外の医療チーム	2	1.4%	56	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
他機関・チームその他	2	1.4%	229	10.8%	7	6.6%	4	33.3%
不明	121	87.1%	1376	64.8%	67	63.2%	8	66.7%

表7．被災状況（延べ数）

	常総		熊本		広島		御嶽山	
家族の死亡・行方不明	2	3.6%	14	0.6%	19	15.0%	1	6.7%
親族・知人等の死亡・行方不明	1	1.8%	24	1.1%	26	20.5%	7	46.7%
自身の負傷	0	0.0%	39	1.8%	1	0.8%	2	13.3%
家族の負傷	0	0.0%	26	1.2%	2	1.6%	0	0.0%
親族・知人の負傷	0	0.0%	13	0.6%	0	0.0%	1	6.7%
家屋の倒壊	16	29.1%	864	39.8%	36	28.3%	0	0.0%
自宅からの強制的退去	3	5.5%	129	5.9%	12	9.4%	0	0.0%
家屋以外の財産等の喪失	8	14.5%	158	7.3%	6	4.7%	0	0.0%
仕事の喪失	0	0.0%	33	1.5%	1	0.8%	0	0.0%
被災状況その他	14	25.5%	552	25.4%	21	16.5%	4	26.7%
被災状況不明	11	20.0%	318	14.7%	3	2.4%	0	0.0%

表8．相談の背景（延べ数）

	常総		熊本		広島		御嶽山	
近親者喪失	2	4.7%	35	1.4%	22	18.8%	1	2.8%
居住環境の変化	4	9.3%	722	28.3%	32	27.4%	7	19.4%
経済生活再建問題	1	2.3%	113	4.4%	10	8.5%	2	5.6%
失業・就労問題	1	2.3%	33	1.3%	2	1.7%	0	0.0%
人間関係	3	7.0%	119	4.7%	7	6.0%	1	2.8%
家族・家庭問題	6	14.0%	224	8.8%	19	16.2%	0	0.0%
教育・育児・転校	3	7.0%	119	4.7%	0	0.0%	0	0.0%
放射能	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
健康上の問題	9	20.9%	798	31.3%	20	17.1%	20	55.6%
相談の背景その他	8	18.6%	319	12.5%	4	3.4%	4	11.1%
相談の背景不明	6	14.0%	67	2.6%	1	0.9%	1	2.8%

表9．相談の契機（延べ数）

	常総		熊本		広島		御嶽山	
本人からの相談・依頼	4	7.8%	474	25.2%	45	52.3%	3	25.0%
家族・親族からの依頼	4	7.8%	150	8.0%	32	37.2%	1	8.3%
近隣・職場からの依頼	2	3.9%	62	3.3%	1	1.2%	0	0.0%
健康調査・全戸訪問等によるピックアップ	7	13.7%	111	5.9%	3	3.5%	0	0.0%
他の保健医療関係者からの紹介	18	35.3%	527	28.1%	2	2.3%	0	0.0%
行政機関からの依頼	10	19.6%	374	19.9%	3	3.5%	4	33.3%
相談の契機その他	6	11.8%	180	9.6%	0	0.0%	4	33.3%

表 10. 病名の有無

	常総		熊本		広島		御嶽山	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
病名あり	60	43.2%	768	36.1%	27	25.5%	1	8.3%
病名なし	20	14.4%	680	32.0%	43	40.6%	1	8.3%
病名不明	59	42.4%	677	31.9%	36	34.0%	10	83.3%

表 11. 病名の発症時期（病名有り群のみ）

	常総		熊本		広島		御嶽山	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
災害発生前より存在	42	70.0%	605	78.8%	20	74.1%	0	0%
災害発症後に発症	3	5.0%	78	10.2%	6	22.2%	1	100%
発症時期不明	15	25.0%	85	11.1%	1	3.7%	0	0%

表 12. 現在の治療状況（病名有り群のみ）

	常総		熊本		広島		御嶽山	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
継続中	32	53.3%	518	67.4%	22	81.5%	1	100%
中断	0	0.0%	25	3.3%	0	0.0%	0	0%
治療状況不明	18	30.0%	113	14.7%	3	11.1%	0	0%
終了	8	13.3%	66	8.6%	0	0.0%	0	0%
未治療	2	3.3%	46	6.0%	2	7.4%	0	0%

表 13. これまでの処方の有無

	常総		熊本		広島		御嶽山	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
処方あり	54	38.8%	878	41.3%	25	23.6%	0	0.0%
処方なし	24	17.3%	591	27.8%	45	42.5%	4	33.3%
処方不明	61	43.9%	656	30.9%	36	34.0%	8	66.7%

表 14. 現在の処方薬の種類（処方有り群のみ・延べ数）

	常総		熊本		広島		御嶽山	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
抗精神病薬	20	32.8%	223	14.4%	6	15.0%	0	
抗うつ薬	3	4.9%	131	8.5%	4	10.0%	0	
抗不安薬	6	9.8%	251	16.2%	12	30.0%	0	
睡眠薬	12	19.7%	375	24.2%	12	30.0%	0	
抗てんかん薬	0	0.0%	46	3.0%	4	10.0%	0	
気分安定薬	1	1.6%	59	3.8%	0	0.0%	0	
抗認知症薬	2	3.3%	20	1.3%	0	0.0%	0	
身体治療薬(感冒・血圧等)	10	16.4%	326	21.0%	1	2.5%	0	
処方薬その他	7	11.5%	118	7.6%	1	2.5%	0	

表 15. 今回の処方の有無

	常総		熊本		広島		御嶽山	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
処方あり	20	14.4%	878	41.3%	10	9.4%	0	0.0%
処方なし	39	28.1%	591	27.8%	43	40.6%	4	33.3%
処方不明	80	57.6%	656	30.9%	53	50.0%	8	66.7%

表 16. 今回の処方薬の種類（延べ数）

	常総		熊本		広島		御嶽山	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
抗精神病薬	5	8.2%	223	14.4%	0	0.0%	0	
抗うつ薬	1	1.6%	131	8.5%	0	0.0%	0	
抗不安薬	3	4.9%	251	16.2%	6	15.0%	0	
睡眠薬	3	4.9%	375	24.2%	5	12.5%	0	
抗てんかん薬	0	0.0%	46	3.0%	0	0.0%	0	
気分安定薬	2	3.3%	59	3.8%	0	0.0%	0	
抗認知症薬	0	0.0%	20	1.3%	0	0.0%	0	
身体治療薬(感冒・血圧等)	4	6.6%	326	21.0%	0	0.0%	0	
処方薬その他	6	9.8%	118	7.6%	0	0.0%	0	

表 17. 主症状（症状 1 大項目）

	常総		熊本		広島		御嶽山	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
身体症状	17	27.9%	363	23.4%	18	45.0%	3	25.0%
睡眠の問題	28	45.9%	361	23.3%	32	80.0%	0	0.0%
不安症状	3	4.9%	358	23.1%	14	35.0%	6	50.0%
気分・情動に関する症状	6	9.8%	183	11.8%	8	20.0%	1	8.3%
解離・転換症状	0	0.0%	12	0.8%	1	2.5%	0	0.0%
強迫症状	0	0.0%	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
幻覚・妄想症状	5	8.2%	56	3.6%	0	0.0%	0	0.0%
行動上の問題	7	11.5%	78	5.0%	1	2.5%	0	0.0%
てんかん・けいれん発作	0	0.0%	2	0.1%	1	2.5%	0	0.0%
飲酒の問題	0	0.0%	22	1.4%	0	0.0%	0	0.0%
意識障害	0	0.0%	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
小児に特有の症状	0	0.0%	24	1.5%	1	2.5%	0	0.0%
その他の症状	9	14.8%	70	4.5%	2	5.0%	0	0.0%
不明	64	104.9%	591	38.2%	28	70.0%	0	0.0%

表 18. 精神科医による診察の有無

	常総		熊本		広島		御嶽山	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
診察有	88	63.3%	1409	66.3%	89	84.0%	5	41.7%
診察無	16	11.5%	365	17.2%	9	8.5%	7	58.3%
不明	35	25.2%	351	16.5%	8	7.5%	0	0.0%

表 19. 今回の診察による主病名

	常総		熊本		広島		御嶽山	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
F0	11	7.9%	82	3.9%	1	0.7%	0	0.0%
F1	1	0.7%	19	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
F2	27	19.4%	132	6.2%	1	0.7%	0	0.0%
F3	4	2.9%	100	4.7%	2	1.4%	0	0.0%
F4	13	9.4%	427	20.1%	23	16.5%	3	25.0%
F5	3	2.2%	38	1.8%	5	3.6%	0	0.0%
F6	0	0.0%	8	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
F7	0	0.0%	23	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
F8	1	0.7%	24	1.1%	4	2.9%	0	0.0%
F9	0	0.0%	8	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
G4	0	0.0%	16	0.8%	1	0.7%	0	0.0%
その他	1	0.7%	13	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
不明	78	56.1%	1235	58.1%	69	49.6%	9	75.0%

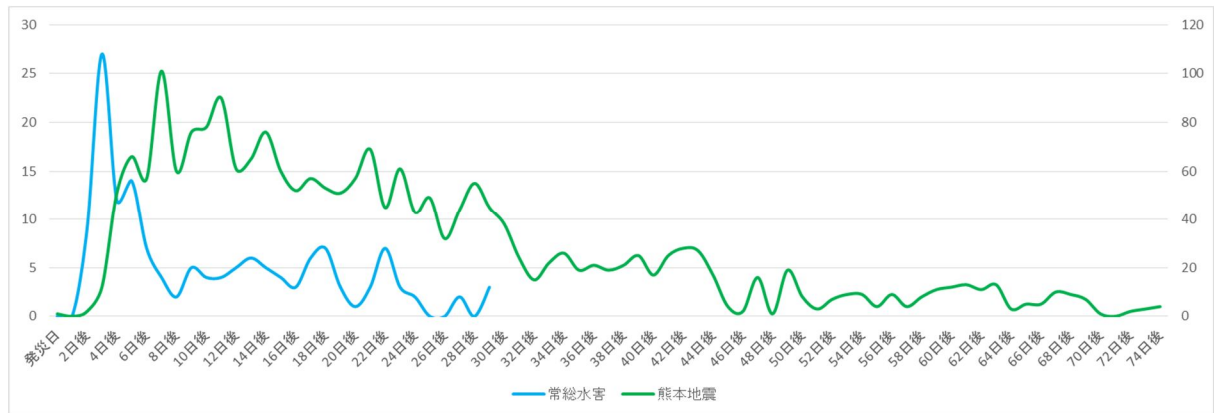


図1．常総水害、熊本地震における相談件数の時系列推移
 グラフは判読を容易にするため、平滑化している。熊本は1日あたりの件数が大きいため、二軸に配置している。

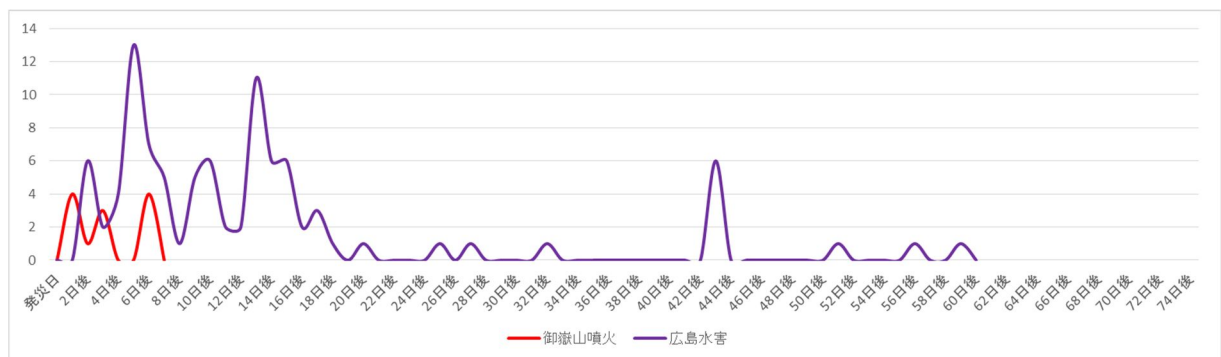


図2．御嶽山噴火、広島土砂災害における相談件数の時系列推移
 グラフは判読を容易にするため、平滑化している。