

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27年度～29年度 分担研究総合報告書

災害時の心のケアに関する研究と提案

分担研究者 朝田隆（東京医科歯科大学・特任教授）

所属は研究当時の機関

災害時のメンタルケアに関する従来の多くの研究は災害1年後かそれ以内の時点での有病率とその関連因子の検証にとどまっている。同一対象群を通年で追跡している検討はない。また、介入は精神科的なカウンセリング的なものが少数あるだけで、精神科医がいなくても行政レベルでも可能な、簡易な介入（運動、栄養指導、就労支援）などの検討はない。さらに多くのマニュアルは心の専門家を対象にしているが、非専門家対象の場合は、ごく簡易なもので具体性に欠ける内容になっている。

その背景としては以下の事情が考えられる。こころのケアは新しい支援カテゴリーであり、認知されたのは阪神・淡路大震災以降である。WHOのガイドライン整備も最近のことにすぎない。また様々な取り組み実績があるが体系化されているとは言い難い。

この点を踏まえ、著者の先行研究に

おいて既存のマニュアルを網羅的に収集・検討し、100人弱の専門家・当事者からヒアリングを行い、支援の技術だけでなく地域の対応力を加味する必要があることを見出した。また刻々変化する状況に限られた資源で対応することの必要性が認められた。

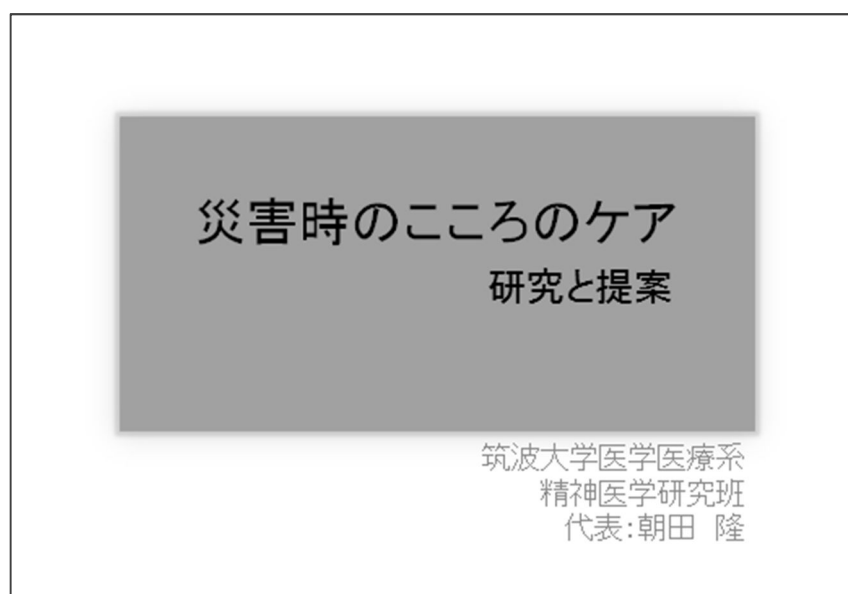
すなわち以下の点が重要な課題として抽出された。1)こころのケアを幅広く捉える必要がある 2)自然に回復する人から即対応が求められる人まで幅広い 3)どのようなことが効果的かを予め判断することが難しい 4)被災直後には専門家は近くにいない 5)DPATが被災地に到着するのは1週間が標準 6)避難所に配属された市町村職員や保健師が実働部隊 7)支援者自身が被災者でもある 8)被災者支援の一部として実施することが現実的 等。

この方針に基づいて作成したマニュアルを研究会議で提示し、討議を行った。今後の課題として、中期とい

う期間の定義のしかたとして、避難所の閉鎖、災害救助法の適応が切れるという区切りがよいのか、半年といった機関で区切るのがよいのかという点が指摘された。また PTSD、うつに影

響している主観的苦痛というのは、症状についての苦痛なのか、出来事に対する認知評価なのかを明確にすべきであるとの指摘があった。

## 資料



これまでの災害研究で  
何が問題だったか？

1. うつやPTSDの発症について横断的な調査は行われてきたが、継続的な調査を行ったものは少なかった。
2. 観察研究が中心で、何らかの介入によって精神的問題が減少するかを検討したものは少なかった。
3. 多くのマニュアルが作成されているが、時間軸に沿って変化するニーズと資源状況を踏まえたものが無かった。

## 北茨城元気づくりプロジェクトの「3本柱」

### ▶ 診療支援

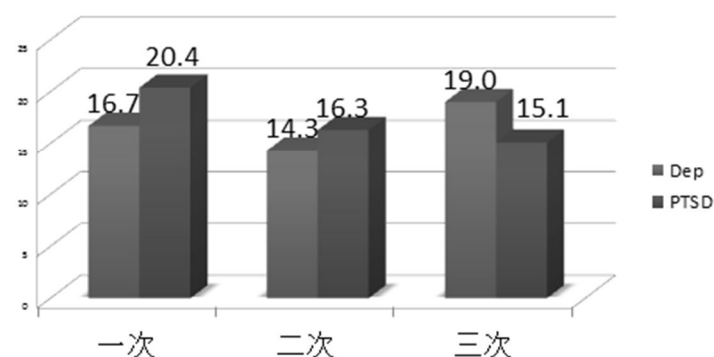
市内には精神病院が1ヶ所のみ。  
市立総合病院内に「震災こころのケア外来」開設。

### ▶ 健康診断: 心身の健康チェックと自己管理の動機づけ

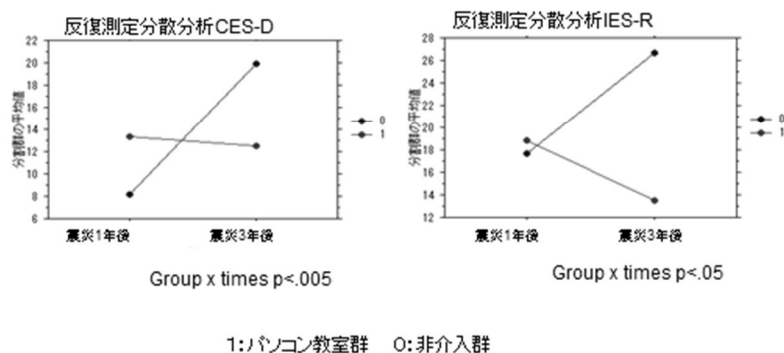
### ▶ 元気塾 : 市民のエンパワーメント

運動教室、パソコン教室、講演会

## 結果: 震災後うつとPTSD状態の発症率



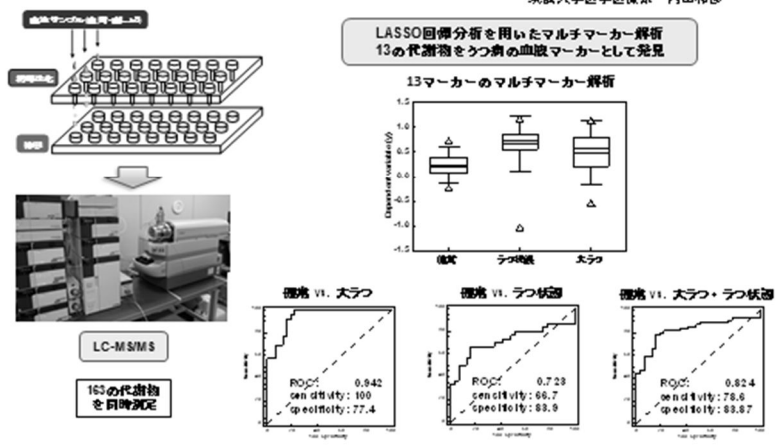
## パソコン教室介入の結果



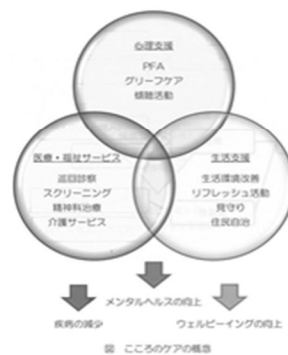
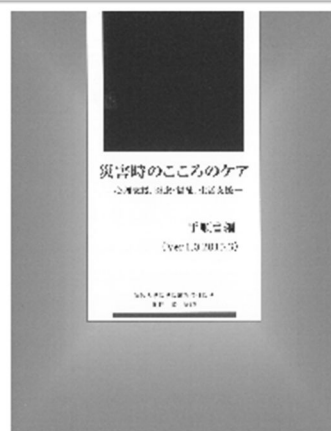
## 北茨城コホート うつ病バイオマーカーの探索研究

健常 31例、うつ状態 30例、大うつ 26例の血清サンプル：163の代謝物の臨床有効性を分析

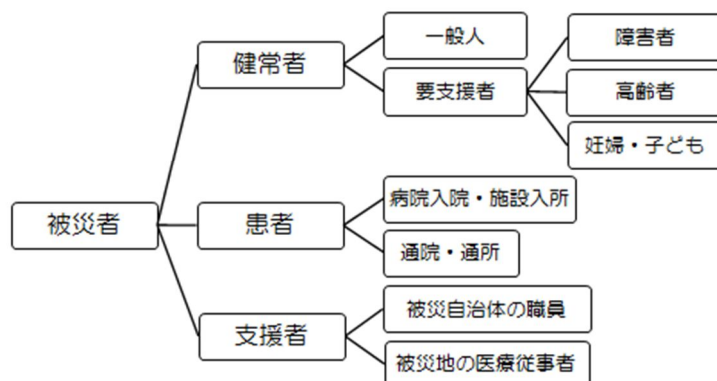
筑波大学医学医療系 内田和彦



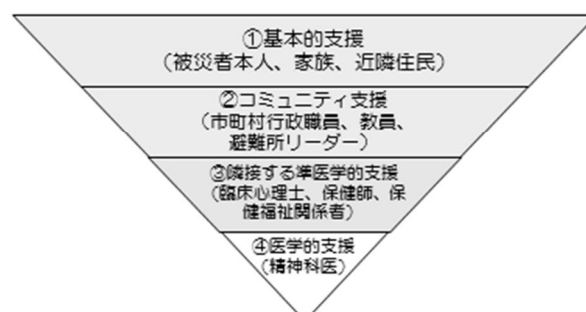
## ガイドラインとマニュアル



## 支援対象者



## 支援に当たる人々



## 背景と検討

- こころのケアは新しい支援カテゴリー  
認知されたのは阪神・淡路大震災以降  
WHOのガイドライン整備も最近のこと
- 様々な取り組み実績があるが体系化されているとは言い難い  
既存のマニュアルを網羅的に収集・検討  
100人弱の専門家・当事者からヒアリング
- 支援の技術だけでなく地域の対応力を加味する必要がある  
刻々変化する状況に限られた資源で対応すること

## 基本的スタンス

- こころのケアを幅広く捉える必要がある  
自然に回復する人から即対応が求められる人まで幅広い  
どのようなことが効果的かを予め判断することが難しい
- 被災直後には専門家は近くにいない(→時間軸設定)  
DPATが被災地に到着するのは1週間が標準  
避難所に配属された市町村職員や保健師が実働部隊  
支援者自身が被災者でもある
- 被災者支援の一部として実施することが現実的  
その時点時点でプライオリティを見極める必要がある  
あらゆる被災者支援はこころのケアに通じている

## 時系列に沿った事象と支援

### 時間軸の設定

- 最初期(発災から1週間)
- 初期(1週間から1ヶ月)
- 中期(1ヶ月から半年)
- 長期(発災から半年以降)

災害の規模や態様  
被災者の心の変化  
支援体制の整備状況 } の3要素を勘案して  
目的志向で設定

### 支援体制の整備状況①

#### 最初期

- 生存の最低限の基盤の確保が中心
- 発災直後は専門家不存在の状態
- 行政機関の機能も大きく損なわれている
- 誠意ある一般人が中心になって対応

#### 初期

- 生活環境の改善に着手
- 外部からの専門的応援
- 地元機関の復旧開始
- 内外専門家のチームプレイによる対応

## 支援体制の整備状況②

中期

- ・避難生活の長期化に伴う心身の健康問題
- ・自宅に戻れる人、仮設住宅に移る人、避難所に取り残される人
- ・地元機関が復旧する一方、外部支援は徐々に減少
- ・避難所に集中した支援からアウトリーチ支援へと拡大

長期

- ・仮住まいの中から本格的な生活再建に向けたスタート
- ・孤立、引きこもりのリスク
- ・住民相互が支え合う地域社会づくり
- ・一般住民サービスの展開と被災者の包摂

