

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）

**東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と
効果的な介入方法の開発についての研究**

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松岡 洋夫

平成26（2014）年 5月

目次

. 総括研究報告	
東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と効果的な介入方法の開発についての研究	1
松岡洋夫	
. 分担研究報告	
1 . 東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と効果的な介入方法の開発についての研究	7
丹羽真一	
2 . 被災後のこころのケアの地域における体制づくりの研究	17
酒井明夫	
3 . 沿岸部津波被災地域の災害関連精神疾患の実態調査	23
富田博秋	
4 . 東日本大震災で活動した消防団員の受けた惨事ストレスに関する研究	27
加藤 寛	
5 . 1)被災地における支援者のメンタルヘルスについての調査と支援方法についての研究	
5 . 2) 災害復興期の被災者に役立つ心理支援法サイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery) の普及と日本における実施可能性についての研究	
5 . 3) 認知行動療法の普及、啓発を目的とした東日本大震災被災地における一般市民及び支援者向けこころのエクササイズ研修についての研究	37
松本和紀	
6 . IPV 被害女性に対する持続エクスポージャー療法における PTSD 症状とうつ症状の関係	57
金 吉晴	
7 . 軽症うつ病に対する認知行動療法プログラムの開発	69
大野 裕	
. 研究成果の刊行に関する一覧表	77
IV . 研究成果の刊行物・別冊	79

東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と 効果的な介入方法の開発についての研究

研究代表者 松岡洋夫 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野教授

研究要旨

本研究の目的は、平成23年3月11日に発生した東日本大震災の被災地で精神保健医療領域での支援を行ってきた研究者によって、（１）その活動を通じて精神疾患の発生と支援の実態に関する疫学調査を行うとともに、（２）災害時に役立つ支援方法について包括的に研究することである。具体的には、精神疾患の発生と支援の実態について疫学調査を行い、災害後の精神疾患の発症状況やこれに関わる環境／心理的因子を明らかにする。岩手と宮城では震災後の精神疾患の予防と早期介入の視点で、急性期対応の問題点と中長期的なこころのケアの地域体制作りの方法論を検討し、時系列的に必要な事業、人材、ネットワーク等を明示する。福島では放射能汚染への不安やストレスと精神疾患発症との関連や受診動向を調べる。さらに、被災地で役立つ認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）的支援の普及を図り、災害後増加する亜症候性の抑うつに対するCBTに基づく心理支援を実施し効果を検討する。

平成24年度は被災地の行政等と連携し、自治体等の職員や住民を対象とした疫学調査を実施した。また、急性期での精神保健対応の問題点、その後の心のケア体制の構築と精神疾患への対応を調査した。さらに、震災後増加した亜症候性の抑うつ症状をもつ被災者向けの自己学習冊子を作成した。その他、被災地におけるCBTに基づいた支援方法の開発やマニュアル作成の準備を行った。平成25年度は継続して精神疾患の疫学調査と、被災地での精神疾患への対応等について調査した。また、亜症候性の抑うつ症状をもつ対象者に心理支援を行い、簡易型CBTの普及と人材育成を行った。平成24年度に実施した各被災地での急性期対応について地域や施設ごとに多様性が認められたため、これに関する報告会を平成25年7月6～7日に仙台市で開催し、報告書を作成した。

以上の本研究の成果は、第一に今回の被災地での精神保健医療領域におけるシステム構築と、それに基づく支援の提供に役立てることができ、さらには今後の地域保健医療福祉事業における災害対策の計画立案、準備に大きく寄与する。第二に、うつ病の発症におけるトラウマや悲嘆の影響を含めた環境因子を明らかにすることで、うつ病という広いカテゴリーをより臨床に即して対応するための方法論の開発に寄与できる。また、うつ病の予防に向けた簡易型CBTが普及することで、早期段階のうつ病に有効な心理的治療が確立するとともに、うつ病予防の方法論が明確になりさらには自殺予防の施策にも寄与することが期待される。

研究分担者

丹羽真一・福島県立医科大学会津医療センター精神医学講座（特任教授）

酒井明夫・岩手医科大学医学部神経精神科学講座（教授）

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）

柿崎真沙子・東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野（助教）

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）

松本和紀・東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座（准教授）

金 吉晴・独立行政法人国立精神・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）

大野 裕・独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター（センター長）

A. 研究目的

大規模災害後は精神疾患が長期に増加する（Meewisseら, 2011）。平成23年3月11日に発生した東日本大震災後、うつ病、不安障害、アルコール関連障害、心的外傷後ストレス障害（Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD）の増加が懸念されており、本研究の第一の目的は、精神疾患の発生や支援の実態を疫学的に検証することである。また、災害後の精神保健医療の体制構築は、地域や災害の特性を考慮した人材確保・養成、ネットワーク作り、精神疾患の予防と早期発見に向けたハイリスク者ケアから集団アプローチまで包括的に対応する必要があるが、未だ明確な方法論はない。そこで、本研究の第二の目的として、災害時に役立つ支援方法について包括的に研究することである。

具体的には、精神疾患の発生と支援の実態について疫学調査を行い、災害後の精神疾患の発症状況やこれに関わる環境/心理的因子を明らかにする。岩手と宮城では震災後の精神疾患の予防と早期介入の視点で、急性期対応の問題点と中長期的なこころのケアの地域体制作りの方法論を検討し、時系列的に必要な事業、人材、ネットワーク等を明示する。福島では放射能汚染への不安やストレスと精神疾患発症との関連や受診動向を調べる。さらに、被災地で役立つ認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）的支援の普及を図り、災害後増加する亜症候性の抑うつに対してのCBTに基づく心理支援を実施し効果を検討する。

B. 研究方法

本研究は、岩手、福島、宮城の被災3県で心のケア活動と中長期支援体制構築に主導的立場にある研究者が、被災地で既に構築された強力な人的・組織的ネットワークを背景にして、実際の支援活動に基づき調査研究を行った。

松岡（研究代表者）は、研究計画全体の立案と研究班の調整と総括を行った。柿崎（研究分担者）は、辻一郎（研究協力者、東北大学公衆衛生学分野教授）と連携し、班会議を通して各研究分担者の実態調査や介入研究のデザインおよび調査データを解析する際の統計的な助言・提言を行った。他の研究分担者の研究の方法と内容の詳細は、各分担研究の報告を参照されたい。結果と考察は後述する。

倫理的配慮に関しては、医学研究における「臨床研究に関する倫理指針」および「疫学研究に関する倫理指針」を遵守して研究が行われている。研究代表者および各研究分担者が行う研究については、それぞれが各施設の倫理委員会において承認を受けた。

臨床研究の遂行にさいしては、対象者本人と未成年者の場合には本人と保護者に対して研究の趣旨を記載した文書を、口頭と書面で理解しやすい言葉で適切にかつ十分に説明した。同意の撤回に対する権利を確保し、書面による同意を得た上で研究を実施した。また、介入研究においては、精神科医により十分な評価を行い、医学的治療が必要なものに対して適切な対応ができる体制を準備した。また、住民を対象にした調査においては、被災地における住民感情について十分に配慮し、被災地の関係者と十分な連携をとった上で調査を実施した。また、研究データは、研究協力者の匿名性を堅持するため個人を特定できる可能性のある情報は、研究代表者および各研究分担者の責任のもと、データの匿名化を徹底し、個人情報保護法に基づいて厳重に管理した。

C. 研究結果および考察（各分担研究報告の要旨）

1) 東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と効果的な介入方法の開発についての研究（丹羽真一）

東日本大震災と福島第一原発事故によるメンタルヘルスへの影響を福島県において調査し、今後起こる可能性のある災害の際にメンタルヘルスを守る対策をまとめるために3つの調査研究を行った。大震災・原発事故直後の2か月間における福島県内の精神科治療施設への新規入院患者の状況調査、大震災・原発事故直後の3か月間の福島県内の精神科・心療内科治療施設への新規外来受診患者の中の不安・抑うつ状態患者の状況調査、大震災・原発事故直後の4か月間に福島県内の身体疾患治療施設への新規外来受診者の中のICDのF3,F4群に分類される患者調査である。

の調査研究については、大震災・原発事故の1年前（平成22年度）と1年後（平

成24年度）の同時期の新規入院患者調査も行い比較対照とした。その結果、平成23年度はうつ状態の患者が少なく、錯乱状態、躁状態、精神薄弱状態、せん妄の患者が多かった。についてもと同様の比較対照時期の新規外来受診患者の調査も行った結果、平成23年度は急性ストレス障害ASDまたは外傷後ストレス障害PTSD群が有意に多く、うつ病性障害MDあるいは他の気分障害群が有意に少なかった。以上の結果については昨年度の報告書にも記載した。

の調査研究については、福島県医師会に加入している医師が所属している医療機関のうち、福島市、二本松市、本宮市、郡山市、須賀川市、白河市、会津若松市、喜多方市、会津坂下町、会津美里町、柳津町、三島町、金山町、南会津町、いわき市、相馬市、南相馬市、新地町に住所がある機関のうち内科、婦人科、耳鼻科、眼科、皮膚科、小児科の診療施設に協力依頼をし、許可を頂いた施設に調査用紙を送付して2010, 2011, 2012年の3月～6月の新患者数とその中の精神科的問題があると判断された患者数を回答いただき、回答いただいた施設へ出向いてカルテ調査を行った。その結果、各年度の新患者（2010年1473、2011年2749、2012年1503人）のうち、F3またはF4に分類されると診断された患者数は2010年19（1.3%）、2011年40（1.5%）、2012年26（1.7%）であり、年度による相違はないように思われた。しかし、今後より詳細な調査が必要であると思われた。

2) 被災後のこころのケアの地域における体制づくりの研究（酒井明夫）

本研究では被災地におけるこころのケアの体制づくりについて継続的に概観していくことを目的とした。平成23年3月11日の東日本大震災により岩手県沿岸の住民はメンタルヘルスの危機が生じた。発災直後より岩手医科大学では以前の震災時に構築

していたところのケア体制を基盤として、全学的なケア体制の中で活動を開始した。加えて、各関係機関との連携により被災地のところのケアの方向性を検討し、ところのケアチームの窓口を岩手県に一本化した。ところのケアチームの活動は2011年3月より岩手県沿岸で開始し、2012年2月より、岩手県ところのケアセンターを設置し、長期的な支援体制を構築した。

3) 沿岸部津波被災地域の災害関連精神疾患の実態調査(富田博秋)

平成25年度は、東日本大震災から2年が経過して懸念される子どものところの健康に関する実態を把握するため、災害科学国際研究所と宮城県こども総合センターとの共同で、名取市の小中学校の生徒の生活状況、ところの健康状態の把握を行った。名取市内の名取市は小学校11校、中学校5校に通学する児童(小学生4,611名 中学生2,298名 計6,909名)のうち、調査の趣旨を理解した上で同意が得られた、児童、および、その保護者と担任教諭に対し、2013年10月7日に問診票を配布、10月25日に回収を行った。質問票には子ども版災害後ストレス評価尺度(Post Trauma2c Symptoms Scale for Children: PTSCC15)と子どもの強さと困難さアンケート(SDQ)などともに、保護者から現在の生活状況、震災前後の生活状況、担任教諭から、学校での様子に関する情報の収集を行い、多角的な把握を行った。PTSCC15とSDQについては評価尺度の概要や児童への指導の際の配慮とともに、全体の中で上位5%の高得点となった児童を高得点者として、各学校に伝え、適宜、個別の支援に繋げた。PTSCC15は平均値18.0点で、学年とともに増加し、特に中学女兒で得点が高かった。震災に関する不安は依然残り、特に小4-6年生では15.2%の児童が不安を感じていた。SDQスコアは平均値11.8点で、学年とと

もに減少し、小2-4の男児で得点が高かった。生活習慣では9割の児童が毎日朝食を摂取しているが、中学に入ると毎日食べない児童が5%近くおり、また、ゲーム、PC、ケータイの使用時間は学年とともに増加し、中学生の使用時間が長かった。児童が行ったところの評価、保護者が行った児童の生活の評価、担任が行った児童の生活の評価でハイリスク群の重なり合いは少なく、多角的な評価が今後も必要と考えられた。今後、震災後の児童のところの健康の把握を多角的に行い、教育の現場と連携して、ケアを進めていく必要があると考えられた。

4) 東日本大震災で活動した消防団員の受けた惨事ストレスに関する研究(加藤 寛)

災害救援者が現場活動をとおして受ける惨事ストレスについて、阪神・淡路大震災以降、高い関心が寄せられ、消防士、海上保安官、警察官などの職業的救援組織では、さまざまな対策が講じられてきた。一方で、地域の住民で災害の第一線で救援にあたる消防団員に対する支援はほとんど行われてこなかった。東日本大震災では、消防団員に多数の殉職者が発生したほか、遺体処理業務などをとおして惨事ストレスを経験した消防団員は数多く存在することが懸念された。今回、消防庁が平成24年秋に実施した東北3県の消防団員を対象とした健康調査のデータを使用する許諾を得たため、その概要について報告する。

5) -1 被災地における支援者のメンタルヘルスについての調査と支援方法についての研究(松本和紀)

5) -2 サイコロジカル・リカバリー・スキル(Skills for Psychological Recovery)を用いた東日本大震災における心のケア従事者向けのトレーニング研修についての研究(松本和紀)

5) -3 認知行動療法の普及、啓発を目的とした東日本大震災被災地における一般市

民及び支援者向けこころのエクササイズ研修についての研究（松本和紀）

東日本大震災の被災地では住民の精神的健康が心配されているが、被災地の市町自治体、医療機関、消防、社会福祉協議会などの職員は、被災地住民でありながら応急期から、復旧期、復興期の長期にわたり支援に携わるが、こうした職員の災害後長期の精神的健康の実態や対策については不明な点が多い。そこでこうした職員の精神的健康とこれに関連する要因について縦断調査を行い、調査結果に基づいた効果的な対策を提言したいと考えた。

また、被災地住民の精神的健康を回復させ、精神疾患を予防するためには、支援者が復興期に実施できる心理的介入方法を開発し普及するとともに、一般市民に対して認知行動療法に基づく研修プログラムを開発することが有用と考えられる。そこで、本研究では、災害復興期の心理的支援方法であるサイコロジカル・リカバリー・スキル（Skills for Psychological Recovery: SPR）の研修を被災地の支援者向けに実施し（99名）さらに、実際に沿岸被災地 A 地区において SPR の実施可能性を検証するための介入研究を開始した。

被災地の自治体職員、医療関係者、消防職員の計 1,788 名に対する健康調査と、沿岸部 6 市町の社会福祉協議会職員 1,048 名を対象に 2012 年に実施した調査データの解析を行った。結果、被災から 1 年後の支援者の抑うつ症状や心的トラウマ症状には、家族の死、被災による転居に加え、職場のコミュニケーションや休養という発災後の職場環境が関連した。

SPR の研修では、SPR への関心は高く研修への満足度も高かったが、一方で実践するための自信は乏しいという結果が得られた。今後は、スーパービジョンや事例検討など、より実践的な研修を行う必要性が

高いと考えられた。SPR の介入については、研究プロトコルを完成させ 4 名の予備的な事前介入と 4 名の本介入を開始した。現在まで有害事象は報告されておらず、予備解析では介入による改善効果が期待できる結果が得られた。認知行動アプローチに基づく研修は、岩沼市、仙台市で計 3 回実施した。2 回目までの 17 名のデータによる予備解析では、研修の満足度は高く、自己効力感を向上させる効果が期待できる結果であった。今後は石巻市などでも実施し、さらに対象者を増やしていく。

6) IPV 被害女性に対する持続エクスポージャー療法における PTSD 症状とうつ症状の関係（金 吉晴）

被災をきっかけとした PTSD 症状とうつ病症状への治療的取り組みの向上のために、治療回復途上におけるこれらの症状の関連を調べた。PTSD を発症した成人女性に Prolonged Exposure therapy (PE) を実施し、治療経過における PTSD 症状とうつ症状の変化の関係性を検討すること、また intimate partner violence (IPV) 群と not intimate partner violence (NIPV) 群における変化の関係性に相違があるのかを検討することを目的に研究を行った。対象は PTSD を発症した女性患者（DV 被害：15 名、その他の被害：11 名）とし、得られた 26 名のデータについて単回帰分析と PATH 解析を実施した。

単回帰分析においてうつ症状の減少が認められ、PATH 解析では PTSD 症状の減少がうつ症状の変化に関係していることが示唆された。IPV 群と NIPV 群に分けた分析では NIPV 群のみ同様の結果となった。

IPV 群と NIPV 群における‘うつ’の状態は症状だけを単独で評価したのでは把握しづらい相違が存在している可能性が示唆された。IPV 群では治療終了後もうつ病治療が課題として残る可能性については十分予

測されるべきであり、PE 治療の効果的なタイミングやうつ症状に対する既存あるいは特化した治療アプローチの検討、その介入時期と介入後の効果などは今後の重要な研究課題である。

7) 軽症うつ病に対する認知行動療法プログラムの開発 (大野 裕)

本研究の目的は、被災地での亜症候性の抑うつ症状に対する支援者向けマニュアルやプロトコル作り、地域支援者への教育を行うことで、その普及を図ることである。本年度は、宮城県女川町において市民向け講座や支援者育成などの認知行動療法教育プログラムを実施し、他機関と協働しながら、災害後の簡易型認知行動療法教育プログラムを他地域においても展開し、「被災地における支援者育成プログラム (コミュニケーション編)」を作成した。

次年度は、被災地支援活動に簡易型認知行動療法教育プログラムを導入したいと検討している新たな地域において、地域の実情に応じたプログラム展開ができるように支援し、3 年間の取り組みを総括する予定である。

D. 結論

本研究の成果は、第一に今回の被災地での精神保健医療領域におけるシステム構築と、それに基づく支援の提供に役立てることができる。特に、被災3県の実態を検討したことで、地域特性に合わせた対策を取ると同時に、普遍的なシステム構築に向けた調査が可能になるだろう。また、災害後の精神疾患の発生と支援の実態、地域における精神疾患予防に向けた具体的取り組みやアルコール問題への対応方法の実態が明らかになりつつあり、さらに放射能汚染への不安や恐怖に対する精神面への影響を一般

身体科で調査したことで、かかりつけ医の精神疾患への対応力を強化する重要性が明らかになった。また、急性期および中長期対策について、被災地の視点で実態調査を行ったことで、今後の地域保健医療福祉事業における災害対策の計画立案、準備に大きく寄与すると思われる。

第二に、うつ病の発症におけるトラウマや悲嘆の影響を含めた環境因子を今後明らかにすることで、被災者の精神症状の経過の解明と、その疾患的意義の明確化を通じて、うつ病という広いカテゴリーをより臨床に即して対応するための方法論の開発に寄与できると思われる。また、うつ病の予防に向けた簡易型CBTが普及することで、早期段階のうつ病に有効な心理的治療が確立するとともに、うつ病予防の方法論が明確になるだろう。亜症候性の抑うつ症状への取り組みは、今後のわが国のうつ病対策や精神疾患対策に役立てることができ、さらには自殺予防の施策にも寄与することが期待される。

E. 健康危険情報

特記事項はない。

F. 研究発表

1. 著書 (編集)

松岡洋夫、松本和紀：東日本大震災の精神医療における被災とその対応 -宮城県の直後期から急性期を振り返る- . 東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座、仙台、2014

2. 学会発表

分担研究報告を参照

G. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項はない。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

**東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と
効果的な介入方法の開発についての研究**

研究分担者 丹羽真一 福島県立医科大学会津医療センター精神医学講座特任教授

研究要旨

東日本大震災と福島第一原発事故によるメンタルヘルスへの影響を福島県において調査し、今後起こる可能性のある災害の際にメンタルヘルスを守る対策をまとめるために3つの調査研究を行った。大震災・原発事故直後の2か月間における福島県内の精神科治療施設への新規入院患者の状況調査、大震災・原発事故直後の3か月間の福島県内の精神科・心療内科治療施設への新規外来受診患者の中の不安・抑うつ状態患者の状況調査、大震災・原発事故直後の4か月間に福島県内の身体疾患治療施設への新規外来受診者の中のICDのF3,F4群に分類される患者調査である。

の調査研究については、大震災・原発事故の1年前（平成22年度）と1年後（平成24年度）の同時期の新規入院患者調査も行い比較対照とした。その結果、平成23年度はうつ状態の患者が少なく、錯乱状態、躁状態、精神薄弱状態、せん妄の患者が多かった。についてもと同様の比較対照時期の新規外来受診患者の調査も行った結果、平成23年度は急性ストレス障害ASDまたは外傷後ストレス障害PTSD群が有意に多く、うつ病性障害MDあるいは他の気分障害群が有意に少なかった。以上の結果については昨年度の報告書にも記載した。

の調査研究については、福島県医師会に加入しておられる医師が所属している医療機関のうち、福島市、二本松市、本宮市、郡山市、須賀川市、白河市、会津若松市、喜多方市、会津坂下町、会津美里町、柳津町、三島町、金山町、南会津町、いわき市、相馬市、南相馬市、新地町に住所がある機関のうち内科、婦人科、耳鼻科、眼科、皮膚科、小児科の診療施設に協力依頼をし、許可を頂いた施設に調査用紙を送付して2010,2011,2012年の3月~6月の新患数とその中の精神科的問題があると判断された患者数を回答いただき、回答いただいた施設へ出向いてカルテ調査を行った。その結果、各年度の新患（2010年1473、2011年2749、2012年1503人）のうち、F3またはF4に分類されると診断された患者数は2010年19（1.3%）、2011年40（1.5%）、2012年26（1.7%）であり、年度による相違はないように思われた。しかし、今後より詳細な調査が必要であると思われた。

研究協力者

堀 有伸	福島県立医科大学	医学部
災害医療支援講座	助手	
久村正樹	福島県立医科大学	会津医療センター
精神医学講座	講師	
矢部博興	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	教授	
増子博文	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	准教授	
高野佳寿子	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	博士研究員	
和田 明	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	博士研究員	
三浦 至	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	博士研究員	
國井泰人	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	講師	
板垣俊太郎	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	講師	
志賀哲也	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	助教	
松本純弥	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	助教	
及川友江	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	大学院生	
楊巧会	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	博士研究員	
星野 大	福島県立医科大学	医学部
神経精神医学講座	大学院生	

A. 研究目的

東日本大震災と福島第一原発事故によるメンタルヘルスへの影響を福島県において調査し、今後起こる可能性のある災害の際にメンタルヘルスを守るための手立てをまとめるために3つの調査研究を行った。すなわち、大震災・原発事故直後の2か月間における福島県内の精神科治療施設への新規入院患者の状況調査、

大震災・原発事故直後の3か月間の福島県内の精神科・心療内科治療施設への新規外来受診患者の中の不安・抑うつ状態患者の状況調査、大震災・原発事故直後の4か月間に福島県内の身体疾患治療施設への新規外来受診者の中の身体表現性障害など種々の精神疾患が背景にあると判断される患者の状況調査、である。

B. 研究方法

福島県内の精神科、心療内科、一般身体疾患治療科を有する治療施設へ調査用紙をお送りし回答いただく形の調査研究である。回答率を向上させるために、回答施設へは図書券をお送りすることでインセンティブを高めるようにした。平成22、23、24年度の同時期の受診患者を調査するようにした。22～24年度のデータを比較することにより、大震災・原発事故の年である23年度の相対的な特徴を明らかにするようにした。

C. 研究結果

私たち福島医大の分担研究班では、福島県における震災と原子力発電所事故の精神的影響を調査し、早期介入の手掛かりを得るために、精神科医入院患者についての調査、精神科外来患者についての調査、一般身体科受診者についての調査を行ってきた。・については調査が一通り終了し、その結果の一部は公表し、さらに詳細な内容については報告準備中である。また、東日本大震災と引き続く原発事故という複合災害を体験した立場から、大災害から災害弱者である精神障害者や市民を守るために平時からとるべき対策をまとめ、「被災地からの提言」としてとりまとめた。

震災直後の精神科入院患者動向調査の結果について

福島県精神医学会に加入している精神科病院・総合病院精神科のうち 30 施設を対象として、入院患者についての調査が行われた。3 月から 5 月までに新規に各施設に入院した患者の動向を調査し、2010 年・2011 年・2012 年について比較した。2010 年は 604 人、2011 年は 610 人、2012 年は 606 人について有効な調査結果を得ることができた。

錯乱状態・躁状態・せん妄状態・精神衰弱状態が 2010 年と比べて 2011 年には有意に増加していたが、錯乱状態は 2012 年には有意に減少していた。うつ状態は 2011 年には有意に減少していたものの、2012 年には逆に優位に増加していた。震災直後に、入院患者については躁状態や錯乱状態・精神薄弱状態、せん妄状態が増加する傾向が認められたが、うつ状態は減少していたことを図 1 に示す。

入院患者を対象に考えたときに、錯乱状態や躁状態のような神経系の過活動を反映している病態が入院患者では 1 年目に増加し早くも 2 年目には減少した。抑うつを中心とした病態は 1 年目には抑制されたが、2 年目は既に増加に転じた。入院患者の方が外来患者よりも重篤な病態を反映して全体の傾向を早く示すと考えるのならば、今後に外来患者において抑うつを主訴とする病態が増加に転じる可能性がある。

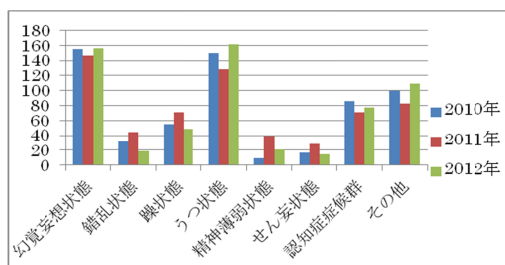


図 1 . 2010～2012 年の福島県内の精神科入院患者の状態像について

震災直後の精神科外来新患動向調査について

福島県立医科大学神経精神医学講座を中心に、福島県内の精神科外来新患の調査を行い、2010 年・2011 年・2012 年の動向を比較した。対象とした医療機関は、福島県精神医学会に加入している精神科病院、クリニック、総合病院精神科である。それぞれの医療機関を 3 月から 6 月まで毎週水曜日に受診した新患患者について調査した。

2010 年は 806 人、2011 年は 937 人、2012 年は 755 人から有効な調査結果を得ることができた。

ASD (Acute Stress Disorder / 急性ストレス障害) と PTSD については、2010 年と比べて 2011 年に有意な増加が認められた。大うつ病などの気分障害は、2010 年と比べて 2011 年には有為な減少が認められた。2012 年にも、2011 年よりは緩和されていたが、2010 年よりも ASD と PTSD が多く、大うつ病などの気分障害が減少する傾向が認められた。

抑うつ・不安を主訴に初診した外来患者では急性ストレス障害や外傷後ストレス障害が増加していたこと、抑うつ的な症例の受診者数は前年とほぼ同程度であ

った結果を図 2 に示す。ここから推測される事態は、福島県の元来の受診傾向を反映している 2010 年と比較して、2011 年には外傷的な記憶の再体験症状や覚醒亢進症状などの神経系が過活動を強いられる病態が頻繁に出現し、抑うつを中心とした神経系が抑制されている病態の出現が妨げられている状況である。その傾向は、2012 年には 2011 年よりも平常化されてはいるものの、持続していたと考えられる。避難生活などの長期化による疲弊が長引く人々がいる中で、その経過を注視する必要がある。

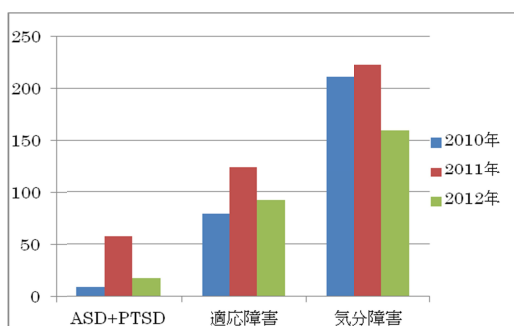


図 2 . 2010～2012 年の福島県内の不安・抑うつを主訴に精神科外来を初診した患者の診断について

一般身体科受診者のなかのメンタルヘルスに問題を抱えた患者の調査

平成 23 年の複合災害の影響の大きさと広がりをもさらに明らかにするために、内科・婦人科・耳鼻科・眼科・皮膚科・小児科の 6 つの診療科について、福島市、二本松市、本宮市、郡山市、須賀川市、白河市、会津若松市、喜多方市、会津坂下町、会津美里町、柳津町、三島町、金山町、南会津町、いわき市、相馬市、南相馬市、新地町に住所がある医療機関の先生方 1386 人(浜通り 348 人、中通り 823

人、会津 215 人) に、私たちの調査へのご協力を依頼した。これは調査期間中に一般身体科を初診した患者の中から、担当医に精神的な影響(特に放射線の影響への不安)が大きいと思われる患者を抽出していただき、その詳細を調査する内容となっている。一部の住人には精神科受診への抵抗感が強く、そのために多くの一般科の先生方が、福島県内における精神的なケアも担当されていると予想され、その実態が明らかにされることが望ましい。

現在までのところ、2010、2011、2012 年の該当期間の新患数およびその中の精神医学的問題がありそうと判断される患者数について回答があった施設数は 29 で、そのうちカルテ調査のための訪問を受け入れると回答された施設数は 13、該当患者がいないので訪問は不要と回答された施設数は 6、残りの 10 施設はカルテ調査のための訪問は不可という回答であった。

該当期間の新患数および精神医学的問題ありそうな患者数についての回答があった 29 施設の各年度の新患数と精神医学的問題がありそうな患者数はつぎのようであった(精神医学的問題の有無についての判断はあくまで身体科の医師によることに留意、また施設数は年により違いがあることに留意)。

- ・ 2010 年 施設数 26 新患数 2251
精神医学的問題ある患者数 61 (2.7%)
- ・ 2011 年 施設数 28 新患数 3608
精神医学的問題ある患者数 131 (3.6%)
- ・ 2012 年 施設数 27 新患数 2394
精神医学的問題ある患者数 102 (4.3%)

カルテ調査を受け入れると回答された

11 施設に実際に訪問して調査し、ICD-10 の診断基準に沿って診断した結果、F3 または F4 のカテゴリーに分類できると判断された患者数は次のようであった。

・施設数 2010 年 9、2011 年 11、2012 年 9

・新患者数 2010 年 1473、2011 年 2749、2012 年 1503

・身体科医が精神医学的問題あると判断した患者数

2010 年 31 (2.1%)、2011 年 58 (2.1%)、2012 年 43 (2.9%)

・ICD-10 により精神医学的問題あると診断された患者数

2010 年 22 (1.5%)、2011 年 51 (1.9%)、2012 年 42 (2.8%)

・そのうち F3 または F4 に分類されると診断された患者数

2010 年 19 (1.3%)、2011 年 40 (1.5%)、2012 年 26 (1.7%)

カルテ調査への協力意思が表明されている施設で未実施の施設についての調査、および実際の患者面接などを引き続き進める予定である。

精神疾患患者など災害弱者や市民を大災害から守る被災地からの提言

東日本大震災と東京電力福島第一原発事故の際、不意を打たれた私たちは、精神科医療保健福祉分野でいくつかの問題事象を経験した。そこで、こうした問題事象を起さぬよう、大災害から災害弱者と市民を守るために、平常時に何を行うことが必要かに焦点をあてて被災地からの提言を作成した(丹羽真一、熊倉徹雄、鈴木長司、深澤国、米倉一磨、渡辺忠

義、21Plan プランナー会議。大災害から災害弱者と市民を守る被災地からの提言 ~ 精神科医療保健福祉サービス従事者の立場から ~ 投稿中)。「平常時に行わないことは、災害時にも行えない」ことは当たり前であり、災害に備えるとは「平常時から実行する」ことであると考えるので、平常時に何を行うことが必要かに焦点をあてた。

大災害直後の制限された環境下で生じる心身の不調を緩和し、避難生活をおくることが予想される被災者が心身の健康を保つための支援、精神障害者への医療支援および保健活動を組織的な枠組みで行うこと、および中長期にわたり支援を継続することが精神科医療保健福祉分野で大災害から災害弱者と市民を守ることである。

そのためには、(1)情報の集約化によって混乱を予防し、(2)組織間の機能連携が可能となるよう、平常時から災害時対応の共同イベントや協同業務の企画運営の機会を設けて、組織の間の有機的連携づくりを進めることが求められる。

さらに、災害弱者や市民を守るための精神科医療保健福祉分野での具体的施策をたて、実際に行っておくことが求められる。その具体的内容は次のとおりである。

精神科医療の分野では、具体的には広域な自治体単位で精神科医療保健福祉災害対策専門対応チーム、あるいは災害拠点精神科病院をつくり、精神科独自の支援体制を整備しておく、災害精神科医療保健福祉コーディネーター(D-MAC) (Disaster Mental Assisting Coordinator) を

確保・養成しておく、災害拠点病院及び災害時こころの情報支援センター（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所内）との連絡体制を整備しておく、EMIS（Emergency Medical Information System、広域災害・救急医療情報システム）等への加入、DPAT（災害派遣精神医療チーム）等の災害精神科医療支援チームを受け入れるシステムを用意しておく、広域応援に関する協定を締結しておく、避難先の医療機関へ必要な情報が伝達できる緊急時情報伝達カードを作成しておくことが必要である。

精神科医療保健福祉の分野では、障がいを持った方を受け入れる福祉避難所を確保する、薬剤を備蓄出来る施設あるいは「災害時医薬品等備蓄供給システム」を各地域に設置する、避難先の保健福祉機関へ必要な情報が伝達できる緊急時情報伝達カードを準備する、地域や自治体を越えて、精神科医療保健福祉の各専門職団体間の支援協定を締結する、

各地域の障がい福祉サービス事業所連絡機関等に災害時精神科医療保健福祉コーディネーター(D-MAC)をもうける、が必要である。

D. 考察

入院患者を対象に考えたときに、錯乱状態や躁状態のような神経系の過活動を反映している病態が入院患者では1年目に増加し早くも2年目には減少した。抑うつを中心とした病態は1年目には抑制されたが、2年目は既に増加に転じた。入院患者の方が外来患者よりも重篤な病態

を反映して全体の傾向を早く示すと考えるのならば、今後外来患者において抑うつを主訴とする病態が増加に転じる可能性がある。

福島県の元来の受診傾向を反映している2010年と比較して、2011年には外傷的な記憶の再体験症状や覚醒亢進症状などの神経系が過活動を強いられる病態が頻繁に出現し、抑うつを中心とした神経系が抑制されている病態の出現が妨げられている状況である。その傾向は、2012年には2011年よりも平常化されてはいるものの、持続していたと考えられる。避難生活などの長期化による疲弊が長引く人々がいる中で、その経過を注視する必要がある。

入院患者を対象に考えたときに、錯乱状態や躁状態のような神経系の過活動を反映している病態が入院患者では1年目に増加し早くも2年目には減少した。抑うつを中心とした病態は1年目には抑制されたが、2年目は既に増加に転じた。入院患者の方が外来患者よりも重篤な病態を反映して全体の傾向を早く示すと考えるのならば、今後外来患者において抑うつを主訴とする病態が増加に転じる可能性がある。

身体科受診者の中のICDのF3、F4患者の割合は予想より少ないという印象があるので、カルテ調査への協力意思が表明されている施設で未実施の施設についての調査、および実際の患者面接などを引き続き進める予定である。

E. 結論

福島県での平成22年から24年の3月

から 6 月の期間に新規に精神科（心療内科）の施設へ入院あるいは外来受診した患者の状況、および県内の身体科治療施設（内科、小児科、婦人科、耳鼻科、眼科など）を外来受診した患者について調査した。震災後の 23 年度に比べ 24 年度はうつ状態の入院が多く、これらのことは入院、外来で同様な結果であった。23 年の震災直後の 4 か月間に身体科治療施設外来を受診した患者の中の ICD 分類の F3, F4 に該当する患者数は、身体科担当医師の判断をもとにした場合には、22 年、24 年とおおむね同じであった。今後、個々の患者に面接するなどしてより正確な診断をし、個々のケースに沿って経過を把握して沿い器発見の手掛かりを得てゆく計画である。また、福島における大震災と原発事故によるメンタルヘルスに関わる被災経験から、大災害においても精神障害者など災害弱者を守るための平時からとっておくべき体制などについて、「被災地からの提言」としてまとめて発表した。

F. 健康危険情報

大震災や原発事故が重なる複合大災害は今後とも起きうることを考えられる。災害弱者を守るための対策を平時から講じることが大切である。そのために私たちが作成した「提言」を活かしてもらうことを期待したい。

G. 研究発表

1. 論文発表

丹羽真一：東日本大震災・福島第一原発事故と精神科医の役割 第 1 回連載 始にあたって．精神医学 55：89-91，2013.
丹羽真一：東日本大震災・福島第一原発

事故による避難生活と睡眠障害．

Clinical Neuroscience 31：238，2013.

重村淳、前田正治、大江美佐理、加藤寛、亀岡智美、藤井千太、松本和紀、佐久間篤、上田一気、矢部博興、増子博文、三浦至、國井泰人、谷知正章、郡司啓文、中野友子、白濁光男、児玉芳夫、脇園正宣、丹羽真一：大規模災害後の外傷後ストレス障害（PTSD）の治療実態調査 多施設間後方視調査．トラウマティック・ストレス 11：51-62，2013.

小西聖子、丹羽真一、細谷光亮、大津留晶：震災と原発事故、こころの健康にどう向き合っているか．福島県立医科大学附属病院被ばく医療班編、放射線災害と向き合っ 福島に生きる医療者からのメッセージ。pp.189-208，ライフサイエンス出版，東京，2013.

米倉一磨、佐藤照美、西内実菜、大谷廉、河村木綿子、木村文彦、佐藤里美、佐藤菜摘、須田聡、羽田雄祐、廣田信幸、伏見香代、大川貴子、丹羽真一：福島県相双地区の心のケアの活動報告 相馬広域こころのケアセンターなごみ 9 ヶ月間の活動からー．トラウマティック・ストレス 11：75-82．2013.

丹羽真一：東京電力福島第一原発事故による災害ストレス反応の特徴と今後の課題．郡山精神医療 27：17-25．2013.

丹羽真一：震災・原発事故とメンタル・ヘルス．福島農村医学 54：13-23，2013.

丹羽真一：福島複合震災からの精神科医療保健福祉の復興・新生 心の元気 9：26-27，2013.

丹羽真一、金 吉晴、秋山 剛：東日本

- 大震災・福島第一原発事故と精神科医の役割 第8回放射線災害への不安と精神科医．精神医学 55：899-908，2013.
- 丹羽真一：多文化間精神医学会創立20周年を祝して—第17回大会と東日本大震災・原発事故による福島複合災害．こころと文化 12：132-133, 2013.
- 丹羽真一、秋山剛、前田正治、澤 温、前田 潔、斉藤万比古、朝田 隆：精神医学・精神科医療関係団体の活動（1）．精神医学 55：1111-1121，2013.
- Wada A, Kunii Y, Matsumoto J, Itagaki S, Yabe H, Mashiko H, Niwa S: Changes in the condition of psychiatric inpatients after the complex Fukushima disaster. Fukushima J Med Sci. 59:39-42, 2013.
- Matsumoto J, Kunii Y, Wada A, Mashiko H, Yabe H, Niwa S: Mental disorders that exacerbated due to the Fukushima disaster, a complex radioactive contamination disaster. Psychiatry Clin Neurosci. published online: 31 OCT 2013
- 丹羽真一：福島第一原子力発電所事故の影響 避難者のメンタルヘルス—．精神雑誌 116 巻3号 2014 印刷中
- 堀有伸：東日本大震災からの復興に向けて(第2報) 福島県南相馬市の現状についての報告．集団精神療法 29(1)：61-67，2013
- 堀有伸：災害後に精神科医ができること こころの科学 171：124-125，2013
2. 学会発表
- 平成25年2月10日 医師の「仕事と生活の調和」をめざすネットワーク福島 第5回シンポジウム・総会 講演 丹羽真一 「災害とメンタルヘルス」 平成25年3月2日 鹿児島医師会研修会 丹羽真一 「災害とメンタルヘルス」 平成25年3月2日 フジテレビ緊急市民シンポジウム．堀有伸 「東日本大震災、もうひとつの危機に備えて～21世紀のこころのケアを考える～」 平成25年4月26日 精神科医療研究会 丹羽真一 「震災・原発事故とメンタルヘルス」 平成25年5月12日 第12回日本トラウマティック・ストレス学会 シンポジウム．堀有伸 「東京電力福島第一原子力発電所事故が福島県民に与え続けている影響：メンタルヘルス上の現状と課題」 平成25年5月23日 第109回日本精神神経学会 シンポジウム．丹羽真一 「福島の復興とメンタルヘルス」 平成25年5月23日 第109回日本精神神経学会 シンポジウム．丹羽真一・久村正樹・堀有伸 「災害関連精神医学・医療の展望と課題」 平成25年6月6日 第28回日本老年精神医学会 シンポジウム．堀有伸 「大震災で学んだこと；高齢者と認知症を守るには」 平成25年6月12日 福島県精神保健福祉協会 総会 講演．丹羽真一 「福島の復興・再生と精神保健福祉協会」 平成25年9月12日 東日本大震災生活復興プロジェクト（復興庁委託事業）（公財）ひょうご震災記念21世紀研究機構 テーマ：心の回復と生活再建．堀有伸 「精神科医の立場から震災復

興について考えたこと」

平成 25 年 10 月 13 日 第 67 回東北精神
神経学会 シンポジウム・丹羽真一

「福島における原発事故の影響の問題」

平成 25 年 10 月 13 日 第 4 回東北精神保
健福祉学会・堀有伸 「精神科外来・
入院調査を通じての福島における震災
ストレスの考察」

平成 25 年 11 月 2 日 福島災害医療研究
会(福島県立医科大学)・堀有伸 「震
災後に抑うつとトラウマ反応を呈した
症例についての考察」

平成 25 年 11 月 24 日 FMU-IAEA シンポジ
ウム 基調講演・丹羽真一 「福島か
らの教訓：複合災害に対して抵抗力が
あり回復力があるメンタルヘルスケア
システムの形成」

平成 25 年 11 月 30 日 第 5 回 日本ここ
ろとからだの救急学会 基調講演・丹
羽真一 「災害とメンタルヘルス
避難生活が長期化する福島の場合」

平成 25 年 11 月 30 日 第 60 回昭和大学
学士会総会 特別講演・丹羽真一 「大
震災・原発事故からの復興と福島の
精神保健、精神科医療」

平成 26 年 1 月 19 日 災害被災者の精神
支援・生活支援の総合的展開を考える
連続ワークショップ・堀有伸 「第 3
回 福島セッション」

平成 25 年 12 月 7 日 第 18 回日本心療内
科学会総会・学術集会 シンポジウム・
久村正樹 「災害時に心療内科医に求
められる役割」

被災後のこころのケアの地域における体制づくりの研究

分担研究者 酒井明夫 1)
研究協力者 大塚耕太郎 1) 2)

1) 岩手医科大学医学部神経精神科学講座
2) 岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座

研究要旨

本研究では被災地におけるこころのケアの体制づくりについて継時的に概観していくことを目的とした。平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災により岩手県沿岸の住民はメンタルヘルスの危機が生じた。発災直後より岩手医科大学では以前の震災時に構築していたこころのケア体制を基盤として、全学的なケア体制の中で活動を開始した。加えて、各関係機関との連携により被災地のこころのケアの方向性を検討し、こころのケアチームの窓口を岩手県に一本化した。こころのケアチームの活動は 2011 年 3 月より岩手県沿岸で開始し、2012 年 2 月より、岩手県こころのケアセンターを設置し、長期的な支援体制を構築した。

Keywords 災害、岩手県、こころのケア、災害医学

A . 研究目的

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災津波は、国内観測史上類を見ない規模の大地震と巨大津波、その後断続的に発生した余震によって、岩手県においても多くの尊い命と財産が奪われた。

津波は、過去の津波を凌ぐ大規模なものであり、沿岸地域における人的、物的被害は想像を絶するものであった。平成 25 年度になっても今なお被災地では被災者が困難な生活を送っている。本研究では、被災後のこころのケアの地域における長期的な体制づくりを検討する目的として、岩手医科大学におけるこころケア活動の経時的な活動の実態を調査した。

B . 研究方法

本研究では、平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災津波以後の岩手医科大学における被災地のこころのケア活動を経時的に調査した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては、個人を特定できる情報は使用せず、倫理的配慮を行った。

C . 研究結果

1) こころのケア活動の準備期

岩手医科大学では、2004 年（平成 16 年）10 月 23 日の新潟県中越地震において精神科講座担当者会議によるこころのケアチームの派遣に協力させていただき、大学全体としての派遣体制の構築が始まった。神経精神科学講座では精神科医、附属病院医療相談室では精神保健福祉士等医療ソーシャルワーカー、臨床心理室では臨床心理士、精神科病棟から看護師、事務職、運転手という構成でのチーム編成体制がつけられた。また、ケア活動で使用する医薬品の準備は附属病院医務課と薬剤部が担当することになった。その後、岩手県における震災後のこころのケアのマニュアルが整備され、全県的な

ケアの体制づくりが行われるようになった。

その後、2008年(平成20年)6月14日(土)の岩手・宮城内陸地震でも岩手県こころのケアチームの第一陣の派遣を行った。この時には、新潟県中越地震での派遣体制を踏襲し、大学としての派遣や体制づくり、岩手県における実施体制が円滑に行われた。岩手医科大学医学部神経精神科学講座では自殺多発地域であった岩手県久慈地域に自殺対策を実施していたが、同地域では自殺対策の実務者ネットワークで、同講座精神科医や災害支援に加わった久慈保健所保健師、DMATで協力した救命救急士らが災害時のこころのケアの教育活動も行った。このような教育活動は、その直後に2008年7月24日岩手県沿岸北部地震での災害直後よりのこころのケア活動でも、速やかな災害弱者の把握や、地域全体のケア活動の計画立案に役立った。

岩手県災害医療支援ネットワーク(岩手県担当各課(保健福祉部、医療局など)、岩手医科大学、岩手県医師会、日本赤十字病院、国立病院機構)においても岩手医科大学神経精神科学講座スタッフも参加し、災害医療の全体的な流れの中でのこころのケアについての情報共有や方法論提示等を行った。

2) 精神科救急システムの稼働

岩手医科大学は精神科救急システムの常時対応施設である。発災日である3月11日より精神科救急対応が起動していた。

3) 初動期

岩手医科大学では、附属病院災害対策本部が立ち上げられ、附属病院の災害対策に関することや、岩手県の災害医療支援計画に関することや、沿岸各地の避難所の診療支援を一本化した。また、岩手県等からの通常医師派遣要請に関わる医療支援体制に関わることや長期滞在型の災害拠点病院等での診療応援に関することや、大学としての行政への要望に関することなどの対応を行うために災害時地域医療支援室が設置され、被災学生の就学支援等については学生支援対策室が担当した。これらの3組織が岩手医科大学東北地方太平洋沖地震緊急対策会議のもとにまとめられ、総合的な支援の組織体制を整備した。そして、3月15日より3月22日まで、岩手医科大学における災害派遣医療チームにメンタルヘルス関連各科(精神科、心療

内科、睡眠医療科)が加わり、岩手県沿岸での災害医療を開始した。そして、初動での災害現場での活動を行いながら、今後のこころのケアの在り方を計画立案した。

4) こころのケアチームの派遣

現地では、避難所巡回、ハイリスク者訪問、保健師など地域精神保健スタッフとの連携が必要となる。たとえば、巡回や訪問にあたっては、ルート確保、避難所情報など現場情報が必要となる。保健所や市町村など行政との連携なくして、継続的な活動は困難である。加えて、現場の行政と連携や調整を行う必要がある。さまざまな支援チームを現地の行政が調整することは負担が大きい。このため、岩手県における支援チームに関しても、当初より岩手県や岩手医科大学、日本精神病院協会岩手県支部等の調整を行い、窓口は岩手県に一本化して、現地との調整を図る方針が出された。

発災直後から平成24年3月まで全国から30チーム以上の「こころのケアチーム」の派遣をいただき、県、市町村、地域の関係機関が密接に連携し、こころのケア対策を推進した。こころのケアチームは保健所、市町村との連携、指示のもとで避難所巡回、相談、診療が行われた。また、仮設住居への入居後も、継続して、保健師の訪問への同行や、困難ケースのスーパーバイズなどの後方支援的活動や市町村保健師からの依頼ケースの対応も行われた。

われわれも3月24日より岩手県北沿岸の久慈地域において岩手県こころのケアチームとして、岩手県北沿岸医療圏の該当4市町村、久慈保健所、久慈医師会と連携し、活動を開始した。当初、ケアチームの活動は避難所巡回、ハイリスク者の個別訪問、遺族支援、従事者ケアを中心として開始した。岩手医科大学での災害時のこころのケアの活動は、岩手県におけるモデル構築の位置づけとなることもあり、岩手県障がい保健福祉課や岩手県精神保健福祉センターと相互補完的な協力体制をとってきた。岩手医科大学では岩手県こころのケアチームとして、久慈地域(久慈市、洋野町、野田村、普代村)を担当した。災害の相談拠点である野田村こころの健康相談センターを中心に、相談、訪問、従事者教育、保健事業への協力などの支援活動を行った。

震災、津波発生当初は、避難、誘導を行い、傷病者の救命、処置、経過観察が中心であった。そして、医療者・医療資器材・薬品の状況確認と確保を目標に、医療体制の再構築が行われた。精神障害者への早期の対応も求められ、地元医療機関では早期に医療機関が対応を行っていた。加えて、被災者への支援物資の適切な配布、避難所の衛生管理（新鮮な空気・暖かさ・清潔保持・食事と水分）と環境整備（感染予防・人間関係の調整・コミュニティへの配慮）が重要であった。また、震災当初より遺族支援も開始した。災害発生当初の遺族支援の目標は、ご遺族の安否や生活状況、心理状態等を確認して、見守り、支援を提供することであった。コンタクトは避難所巡回、こころのケアの相談、災害支援の一環、役場窓口を訪れた際の確認等、遺族の状況に寄り添いながら実施した。

5) こころのケアセンター活動の開始

災害発生当初は、医師、看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士など精神科専門職で構成されるこころのケアチームが被災地の保健所・自治体との連携・指示により避難所での巡回相談や診療が行われる。東日本大震災でも大規模災害であったため、県内の支援だけではチームの充足は困難であり、全国の病院や行政機関などから派遣を受けた。財源としても災害救助法の範疇で支援が提供されていた。その後、仮設住居が設置されていくと、仮設住居への訪問や保健事業の支援が必要となる。避難所設置時期では被災住民へ集団的介入が可能な時期であるが、仮設住居へ入居後は、被災住民の個別介入が主体となる。岩手県においても、平成23年4月より被災の影響が強い自治体において震災こころの相談室を開設開始し、個別相談や支援者へのスーパーバイズ等が開始され、同年8月までに最終的に7か所に設置された。

このような多職種専門職によるこころのケアチームによるこころのケアを中長期的に継続していくために、こころのケアセンターによる事業が構築された。岩手県では、岩手県から岩手医科大学内に業務委託により「岩手県こころのケアセンター」を同大学内に、「地域こころのケアセンター」を沿岸4か所に設置された。こころのケアチームが行ってきた地域・地元市

町村支援を中心とした活動が基本となるが、先に述べた中長期的には地域主体の精神保健活動への移行が可能となるように支援することが目標となる。

5) 岩手県こころのケアセンターの活動概況

1) 平成24年度の岩手県こころのケアセンターの活動（平成24年4月1日～平成25年3月31日）

相談支援 7,444件（震災こころの相談室実施回数 323回 1,294名 支援者面接 916件を含む）
・市町村、関係機関等との連絡調整・ケース検討等（会議参加 662回 1,636名 ケース検討会 190回）

・住民健康教育、人材養成研修等（実施回数 352回 参加人数 12,479名）

・サロン、仮設集会所等での活動への支援（実施回数 48回 参加人数 296名）

・地域保健活動（特定健診、全戸訪問等）への支援（実施回数 1,627回 参加人数 2,455名）

・支援者に対する研修、技術援助等（専門家による同行訪問 167件 スーパーバイズ 117件

保健師向け技術支援研修会 5回 参加人数 266名 センター職員研修会 97回 参加人数 580名）

2) 平成25年度途中までの岩手県こころのケアセンターの活動（平成25年4月1日～平成25年12月31日）

・相談支援 7,999件（震災こころの相談室実施回数 206回 763名 支援者面接 1,478件を含む）

・市町村、関係機関等との連絡調整・ケース検討等（会議参加 1,110回 2,565名 ケース検討会 38回）

・住民健康教育、人材養成研修等（実施回数 290回 参加人数 6,276名）

・サロン、仮設集会所等での活動への支援（実施回数 73回 参加人数 579名）

・地域保健活動（特定健診、全戸訪問等）への支援（実施回数 1,900回 参加人数 1,995名）

・支援者に対する研修、技術援助等（専門家による同行訪問 564件 スーパーバイズ 115件

保健師向け技術支援研修会 11回 参加人数 207名 センター職員研修会 145回 参加人数 484名

6) いわて子どもケアセンター設置

平成 25 年 5 月に岩手医科大学にいわて子どもケアセンターが設置された。沿岸の児童精神医学領域でのケアを実践するために、沿岸のサテライトクリニック、矢巾の岩手医科大学内のセンターにてケアや地域従事者の教育等の活動を開始している。同様に設置されている岩手県こころのケアセンターと連携をとりながら被災地におけるこころのケアを実践している。

D . 考察

こころのケアの中長期的目標としては、地域が主体となること、そして地域の医療や保健活動を通じた被災住民の支援が行き届くこと、被災住民が援助を求めたとき、支援を享受できる体制を構築することである。そして、被災地が健康な暮らしを享受しながら生活再建や地域の復興を目指すことの基盤を支援していくことがもとめられる。

第一に、仮設住居入居が開始されると、それまでの避難所の集団生活から個々の生活へ状況が変化するため、巡回、訪問のニーズだけでなく、援助希求を背景として相談の場を求めるニーズも高まることを想定し、相談の拠点を整備する必要がある。第二として、精神医学的介入の強度を低下させていくときに、地域精神保健福祉の介入を強め、最終的に住民主体で住民力が向上するような目標が必要である。地域精神保健的介入を実践する上で、関係従事者へのケア的な視点や、教育的アプローチが求められる。第三として、地域への介入を検討する上で、地域を被災状況やこれまでの精神保健的問題からリスク区分し、それぞれの地域の状況に合わせて介入を行うことを目標となる。

加えて、中長期には自殺対策事業の構築も重要であり、平成 24 年 8 月に改正された自殺総合対策大綱では、自殺対策として「4 . 心の健康づくりを進める」の項目で、あらたに「(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進」が課題として提示された。自殺対策と災害支援はそれぞれに困難を抱えた人を支援するというアプローチであり、方法論、システム、人材養成等で共役性がある。

E . 結論

被災者のこころのケアの領域は大きく「医療」

「保健」、「福祉」の三領域に区分される。医療では、主に医療機関等による専門的ケアが実施されている。具体的にあげると、うつ病、PTSDをはじめとする災害ストレスと関連した精神疾患の診断・治療等を行っている。また、すでに精神障害にあったものが被災によるストレスに影響され、調子を崩し、その対処を行っている。

保健領域では、主に保健師達による予防介入や健康増進活動としてこころのケアが実施されている。健康相談、健診、スクリーニング等で震災ストレスによって影響を受けている住民に対する予防介入、住民に対する健康教育を通しての健康増進活動、支援者に対する研修等を通じた人材養成が行われている。

福祉領域は、行政の福祉担当課や社会福祉協議会等による生活支援や見守り活動を実施したり、介護福祉領域の従事者が高齢者や障害者への支援を行っている。たとえば、こころのケアとして、生活支援相談員（社協）や民生委員等による訪問活動による見守り、仮設住宅集会場でのサロン活動、包括支援センターによる介護予防としてのこころのケアなどが行われている。

今だ地域は復興の真っ只中であるが、被災地支援と自殺対策を連動させながら、今後もこころのケアセンターを含めた被災地保健医療事業を推進し、被災地住民や各地の心理的危機にある方々への支援が行き届くような仕組みづくりが推進される体制の構築が必要である。そして、健康を大切にす地域づくりを通して、地域が再構築され、地域住民がこころの豊かな生活を安心して享受できる社会につながる取組を提供していくために、長期的な視点で支援が提供されることが大切である。

F . 健康危険情報

特記事項なし。

G . 研究発表

1. 論文発表

1) 大塚耕太郎、酒井明夫、中村光、赤平美津子：東日本大震災後の岩手県沿岸の住民のメンタルヘルス対策について、精神神経学雑誌 115 (5): 485-491、2013

2. 学会発表

特記なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

特記事項なし。

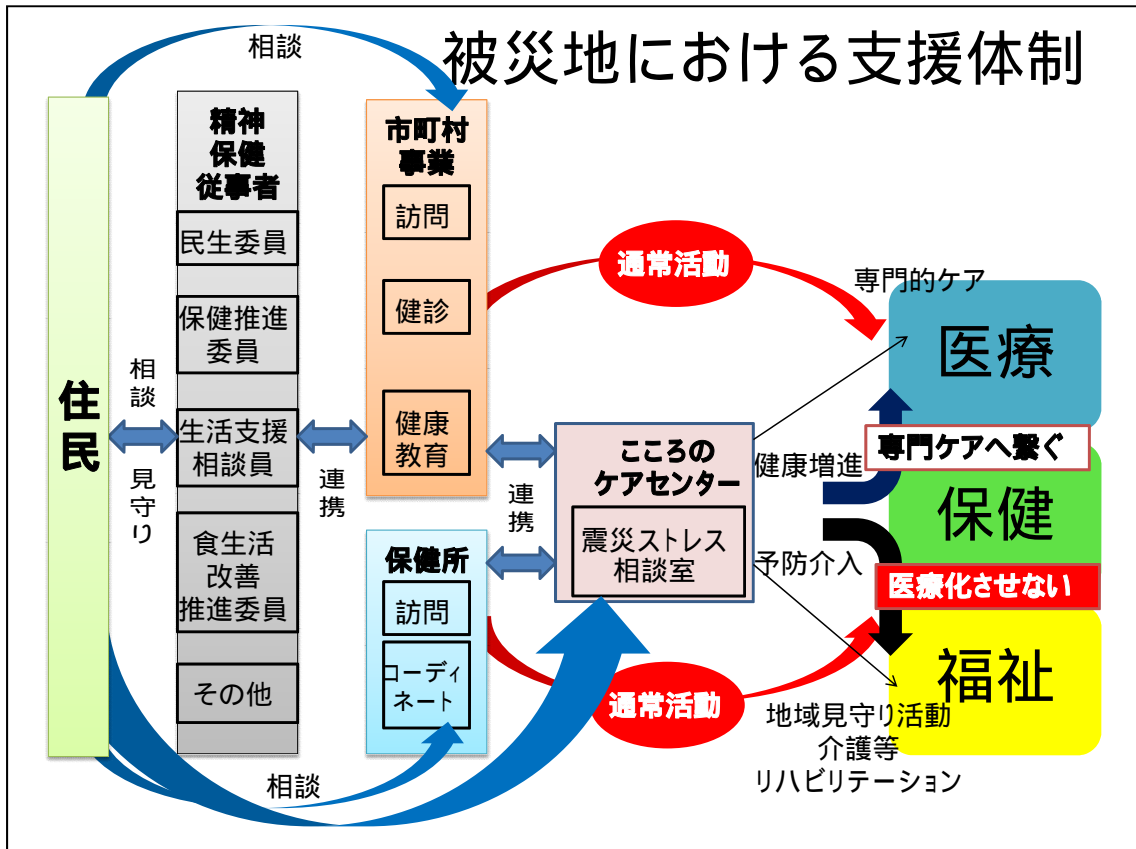
2. 実用新案登録

特記事項なし。

3. その他

特記事項なし。

図1. 被災地における支援体制



沿岸部津波被災地域の災害関連精神疾患の実態調査

分担研究者 富田博秋 1)

1) 東北大学災害科学国際研究所 災害精神医学分野

研究要旨

平成 25 年度は、東日本大震災から 2 年が経過して懸念される子どものこころの健康に関する実態を把握するため、災害科学国際研究所と宮城県子ども総合センターとの共同で、名取市の小中学校の生徒の生活状況、こころの健康状態の把握を行った。名取市内の名取市は小学校 11 校、中学校 5 校に通学する児童（小学生 4,611 名 中学生 2,298 名 計 6,909 名）のうち、調査の趣旨を理解した上で同意が得られた、児童、および、その保護者と担任教諭に対し、2013 年 10 月 7 日に問診票を配布、10 月 25 日に回収を行った。質問票には子ども版災害後ストレス評価尺度（Post Trauma2c Symptoms Scale for Children: PTSCC15）と子どもの強さと困難さアンケート（SDQ）などともに、保護者から現在の生活状況、震災前後の生活状況、担任教諭から、学校での様子に関する情報の収集を行い、多角的な把握を行った。PTSCC15 と SDQ については評価尺度の概要や児童への指導の際の配慮とともに、全体の中で上位 5% の高得点となった児童を高得点者として、各学校に伝え、適宜、個別の支援に繋げた。PTSCC15 は平均値 18.0 点で、学年とともに増加し、特に中学女児で得点が高かった。震災に関する不安は依然残り、特に小 4 6 年生では 15.2% の児童が不安を感じていた。SDQ スコアは平均値 11.8 点で、学年とともに減少し、小 2 4 の男児で得点が高かった。生活習慣では 9 割の児童が毎日朝食を摂取しているが、中学に入ると毎日食べない児童が 5% 近くおり、また、ゲーム、PC、ケータイの使用時間は学年とともに増加し、中学生の使用時間が長かった。児童が行ったこころの評価、保護者が行った児童の生活の評価、担任が行った児童の生活の評価でハイリスク群の重なり合いは少なく、多角的な評価が今後も必要と考えられた。今後、震災後の児童のこころの健康の把握を多角的に行い、教育の現場と連携して、ケアを進めていく必要があると考えられた。

Keywords 災害、抑うつ、児童

研究協力者

- 1) 吉田弘和・宮城県子ども総合センター・主任主査
- 2) 本間博彰・宮城県子ども総合センター・所長
- 3) 小林奈津子・東北大学大学院医学研究科精神神経学・大学院生

4) 松岡洋夫・東北大学大学院医学研究科 精神神経学・教授

A. 研究目的

2011 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分に発生した東日本大震災は東日本沿岸部に甚大な被害をもたらした。警察庁の 2013 年 3 月 11 日現在の発

表によると、死者 15,881 人、重軽傷者 6,142 人、行方不明者 2,668 人という甚大な被害をもたらした。地震、津波、原発事故に起因する心的外傷性のストレスや喪失、環境の変化に伴うストレスは多くの人の心身に大きな影響を及ぼすものと考えられ、沿岸部津波被災地域の災害関連精神疾患の実態を把握することは重要な課題である。分担研究者らは震災発生後、宮城県沿岸部の自治体と連携して、災害急性期の精神保健対応を開始し、その後も同町を中心に長期の精神保健活動を継続しているが、本分担研究ではこれらの活動の枠組みの中で沿岸部津波被災地域の災害関連精神疾患の実態を把握するための調査研究に取り組んでいる。平成 24 年度、周産期の被災における状況調査と母体の精神状態および育児に与える影響について調査を行ったのに引き続き、平成 25 年度は、東日本大震災から 2 年が経過して懸念される子どものこころの健康に関する実態を把握するため、宮城県こども総合センターと共同で、名取市の小中学校の生徒の生活状況、こころの健康状態の把握を行った。

B . 研究の対象および方法

対象：名取市内の名取市は小学校 11 校、中学校 5 校に通学する児童（小学生 4,611 名 中学生 2,298 名 計 6,909 名）のうち、調査の趣旨を理解した上で同意が得られた、児童、および、その保護者と担任教諭。

方法：2013 年 10 月 7 日（月）に各学校に問診票を送付し、各学級の担任から児童に問診票の配布を行った。回答の回収は 2013 年 10 月 25 日（金）までに行った。本調査は単に東日本大震災のこどもの精神行動への影響の実態を把握するだけでなく、必要なケアを提供できる体制での調査を行った。子どものメンタルヘルスケアを提供している宮城県子ども総合センターが 2013 年 4 月に名取市美田園に移転したことから、対象地域を名取市と定めて調査を行った。調査のデータ解析は、東北大学災害科学国際研究所災害精神医学分野で行った。質問票には子ども版災害後ストレス評価尺度（Post Trauma2c Symptoms Scale for Children:

PTSCC15）と子どもの強さと困難さアンケート（SDQ）を含め、PTSCC15 は災害後のこころの反応を評価する評価尺度で、全 15 項目（PTSD8 項目、抑うつ 7 項目の下位尺度）の質問を 0 点から 5 点までの 6 段階で評価する（0-75 点）。小 1-3 は保護者、小 4-中 3 は児童本人が記載を行った。本調査では、冒頭に「このごろの体の調子やきもちについて」と指示をしており、震災に関わらず現在の児童のメンタルヘルスを評価できるようにしている。「いやなこと、こわいこと、悪いこと」は何か特定する設問が最後にあり、震災関連かどうかを判断した。PTSCC15 には cut off が規定されていないが、本調査では、40 点以上を高得点者とした。

子どもの生活上の困難さについて大人が評価を行う SDQ は、保護者が記載を行った。情緒面、行為面、多動・衝動性、仲間関係について、合計を 0-40 点で評価し、本調査では 19 点以上を高得点者とした。

PTSCC15 と SDQ については評価尺度の概要や児童への指導の際の配慮とともに、全体の中で上位 5%の高得点となった児童を高得点者として、各学校に伝え、適宜、個別の支援に繋げた。この他、保護者が、現在の生活調査票、震災前後の生活調査票の記載を、担任の教諭が学校基礎調査票と学校の生活調査の記載を行った。学校基礎調査では、各学年のクラス数、生徒数（男児数、女児数）を把握し、学校の生活調査では、保護者の観点だけでなく多角的に子どもの生活を評価するために「出席状況」「学習集熟度」「クラスメートとの関係」「集団活動」「家庭状況」に関する情報が含まれた。

C . 研究結果

対象児童数小学生 4,611 名、中学生 2,298 名、計 6,909 名のうち、同意児童数は小学生 3,899 名、中学生 1,412 名、計 5,311 名で、回収率は小学生 84.6%、中学生 61.4%、計 76.9%であった。

PTSCC15 では 40 点以上の高得点者の児童が 307 名いた。男児は小 4 以上の学年で平均値が上がっており、女児では学年が上がるとともに平均値が上がっている傾向にあった。震災に関する不安は小学校 4 6 年の年代で多く（15.2%）

学校に関する不安は、中学年代で多かった(21.0%)。

SDQで19点以上の高得点者を示す児童は328名であった。男女ともに、学年が上がるのに従ってSDQスコアには減少傾向を認めた。男児では小学校2年から4年でスコアが高かった一方、女児では中学3年でスコアが高かった。

生活習慣としては、ほぼ9割の児童は毎日朝食を食べている結果となった。朝食を毎日食べない児童は、小1-3で1%未満、小4-6と中学女児で2%未満であったが、中学男児は4.7%と高率であった。睡眠時間は学年が上がる毎に短くなる(入眠時間が遅い)傾向にあった。休日の睡眠時間は男児より女児の方が長い傾向があった。学年が上がる毎に、ゲーム、PC、ケータイの使用時間が長くなる傾向にあり、2時間以上の使用は、中学男児で平日20.6%、休日46.6%、中学女児で平日15.7%、休日32.1%であった。

PTSSC15高得点者(307名)、SDQ高得点者(328名)、担任評価高得点者(455名)で、3者共通する児童は25名だけと、児童、保護者、担任の評価の一致は少なかった。

保護者からは、(1)反抗期やネット依存の問題など発達段階に応じた家庭での子どもの行動への対応、(2)被災の大きかった家庭では、今後の生活の不安、(3)小学校低学年の児童では、依然、地震、大きな音を怖がること、(4)放射能の検査に対する不安、(5)落ち着いた学校生活を送れるような環境整備の必要性などの課題が指摘された。

D. 考察

震災に関する不安は小学校4-6年の年代で多く、震災発生時、小学校低学年だった児童の影響が大きいことが示唆された一方、中学の年代では、学校に関する不安が多くなり、思春期集団への適応が大きな課題となることを反映していると考えられる。

男女ともに、学年が上がるのに従ってSDQスコアは減少傾向にあるが、男児では小学校2年から4年でスコアが高く、この年代の男児児童には、行動上の問題への支援の必要性が高いこ

とが示唆された。一方、中学3年女児でスコアが高く、年代特有の人間関係や進路に関する課題・不安を反映していることが示唆された。

ほぼ9割の児童は毎日朝食を食べている反面、小1-3で1%未満、小4-6と中学女児で2%未満、中学男児で4.7%が毎日朝食を食べておらず、朝食をとる習慣づけの必要性が示された。睡眠習慣は学年が上がる毎に入眠時間が遅くなり、睡眠時間が短くなる傾向がみられた。

学年が上がる毎に、ゲーム、PC、携帯電話の使用時間が長くなる傾向があり、2時間以上の使用は、中学男児で平日2割以上、休日で半数近く、中学女児で平日15%以上、休日で30%以上と長時間をゲーム、PC、携帯電話の使用にあてている実態が浮き彫りとなった。今回の調査の設問では使用時間を2時間で切ったが、実際には、多くの児童がより長時間、ゲーム等をしていると推定される。

児童が行ったところの評価、保護者が行った児童の生活の評価、担任が行った児童の生活の評価でハイリスク群の重なり合いは少なく、多角的な評価が今後も必要と考えられた。

E. 結論

PTSSC15は平均値18.0点で、学年とともに増加し、特に中学女児で得点が高かった。震災に関する不安は依然残り、特に小4-6年生では15.2%の児童が不安を感じていた。SDQスコアは平均値11.8点で、学年とともに減少し、小2-4の男児で得点が高かった。生活習慣では9割の児童が毎日朝食を摂取しているが、中学に入ると毎日食べない児童が5%近くおり、また、ゲーム、PC、ケータイの使用時間は学年とともに増加し、中学生の使用時間が長かった。今後、震災後の児童のこころの健康の把握を多角的に行い、教育の現場と連携して、ケアを進めていく必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

論文発表

1. 富田博秋、根本晴美：第6章 災害時の精神医療と精神保健．東日本大震災を分析する．明石書店 pp82-91, 2013
2. 富田博秋、根本晴美：災害時の精神医療保健に関わる対応．土木学会 東日本大震災調査報告書（印刷中）
3. 富田博秋、東海林 渉：精神的サポート．災害時糖尿病診療マニュアル（日本糖尿病学会編）．文光堂（印刷中）
4. 富田博秋：災害精神医学に関する研究の課題．東日本大震災からの復興に向けて～災害精神医学・医療の課題と展望～．精神神経学雑誌（印刷中）
- Disaster. UK Japan Disaster Risk Reduction Workshop. London (University College London), November 22, 2013
2. 富田博秋．災害精神医学に関する研究の課題．シンポジウム 18「災害関連精神医学・医療の展望と課題」(東日本大震災特別委員会2) 第109回日本精神神経学会学術総会 福岡[2013/5/24]
3. 富田博秋．東日本大震災後のメンタルヘルスの現状と課題．シンポジウム「東日本大震災後の中長期的な健康課題 - 宮城県における公衆衛生の視点から」第49回宮城県公衆衛生学会学術総会 仙台[2013/7/11]

学会発表

1. Tomita H. Psychosocial postventions following the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. Session 3: Medical, social and cultural aspects of

H. 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

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）
東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と
効果的な介入方法の開発についての研究
平成 25 年度分担研究報告書

東日本大震災で活動した消防団員の受けた惨事ストレスに関する研究

分担研究者 加藤 寛
公財)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

抄録 災害救援者が現場活動をとおして受ける惨事ストレスについて、阪神・淡路大震災以降、高い関心が寄せられ、消防士、海上保安官、警察官などの職業的救援組織では、さまざまな対策が講じられてきた。一方で、地域の住民で災害の第一線で救援にあたる消防団員に対する支援はほとんど行われてこなかった。東日本大震災では、消防団員に多数の殉職者が発生したほか、遺体処理業務などをとおして惨事ストレスを経験した消防団員は数多く存在することが懸念された。今回、消防庁が平成 24 年秋に実施した東北 3 県の消防団員を対象とした健康調査のデータを使用する許諾を得たため、その概要について報告する。

A 研究の背景

災害救援者が業務をとおして被る心理的影響は惨事ストレス（Critical Incident Stress: CIS）と呼ばれ、欧米では 1980 年代から注目され多くの研究が重ねられるとともに、対策が講じられてきた。研究としては、対象が均質で協力が得やすいなどの利点から、災害研究では直接の被災者を対象とした研究以上に、多くの研究が行われており、McFarlane らが行った消防士を対象とした縦断調査のように、PTSD の発症と遷延化を論じる上で重要な意味を持ったものもある。また、対策としては、自らが救急隊員であった Mitchel が提唱した Critical Incident Stress Debriefing(CISD) のように広く実践されたものがある。

わが国では 1972 年の連合赤軍あさま山

荘事件や、1985 年の日航ジャンボ機墜落事故などに関して、現場活動の責任者がノンフィクションとして出版した作品に、関係者の苦悩がなまなましく報告されている。しかし、組織的な支援体制の必要性が議論されるのは、1995 年の阪神・淡路大震災を待たなければならなかった。

筆者らは震災から 1 年後に、兵庫県下の消防職員を対象とした調査を実施した。その結果、被災地内が勤務地であった職員は、被災地外から派遣された者に比べて有意に PTSD 症状が強く残っており、個人的な被災状況、悲惨な現場への暴露、そして住民からの苦情や非難によって喚起された苦悩の強さが、影響していた。この調査を皮切りに、兵庫県内の消防組織と対策を検討し、消防学校での研修、殉職などの惨事案件の

際の介入などを重ねてきた。他の消防組織でも阪神・淡路大震災以降、対策を積極的に取り入れており、東京消防庁をはじめ主な大都市の消防本部には、専属の保健師を雇用したり、隊員の中にピアサポートのできる者を養成するなどの、対策を進めているところもある。また、総務省消防庁は、緊急時メンタルサポートチーム制度を2005年から運用しており、殉職や悲惨な現場活動などでは登録された臨床心理士や精神科医が派遣され、心理教育や面接などの介入をする体制となっている。消防組織以外でも、自衛隊、海上保安庁、警察などの災害救援組織では、近年、惨事ストレス対策が整備され、東日本大震災では、組織的な介入が行われた。

わが国には江戸時代の町火消を起源にする、住民の災害自衛組織があり、太平洋戦争後に行政組織としての現在の消防署が整備されるまでは、「消防組」あるいは「警防団」として、半官半民の身分で地域社会の安全を守ることに寄与していた。現在は、団員の高齢化、なり手不足などの問題を抱えているが、大阪市を除く全国に配置され90万人以上の団員と15000台の消防車両を有している。火災だけでなく、地震、風水害が多発するわが国においては、災害救援で大きな役割を果たしている。しかしながら、惨事ストレス対策に関しては、行政吏員である消防職員と比較すると、これまでほとんど注目されたことがなく、対策もまったく講じられていなかった。東日本大震災では、住民の避難誘導や沿岸の水門を閉じる作業中に、津波によって殉職した消防団員は253名に上った。このような状況から、ようやく総務省消防庁では消防団員

への惨事ストレス対策の検討を始めた。その一環として、岩手、宮城、福島消防団員を対象とした大規模な健康調査が平成24年9月から10月にかけて実施された。本研究では、総務省消防庁の承認を得て、上記の健康調査のデータを解析し、PTSD症状などの心理的影響について検討する。

(倫理的配慮)

本研究は、総務省消防庁が実施した調査で得られた、匿名化されたデータを、許諾を得て用いる。したがって、厚生労働省が平成14年に策定した疫学研究における倫理指針の第4節「個人情報保護」における規定「他の機関等の資料の利用」に該当する。使用にあたっては、消防庁に平成25年3月27日付けで使用許可願いを提出し、許諾を得た。その上で、兵庫県こころのケアセンター研究倫理審査委員会に申請し、平成25年10月3日に承認を得た。

B 調査結果の概要

1. 対象と方法

東日本大震災の主な被災地である岩手県、宮城県、福島県の各県にある消防団のうち、沿岸部の53カ所(岩手12、宮城28、福島13)、および沿岸部に隣接する、または地域内の全壊家屋数が100棟以上であった15カ所(岩手4、宮城4、福島7)の合計68消防団に所属する団員から、名簿記載順に一定の間隔で無作為に抽出された合計1658名の団員を対象とした。調査票は自記式質問紙で、各県の消防団を管轄する県の部署から各消防団組織に依頼し配布し、調査票のとりまとめを行う調査会社に、記入した本人が郵送する方法で回収した。調査期間は平成24年9月21日から同年10月

19日までであった。調査項目は、回答者の年齢、性別、婚姻状況などのプロフィール、震災の個人的影響、消防団員としての経験、団の被災前の状況、団の被災状況、震災後の活動状況、惨事ストレスの状況と影響、精神健康や震災の心理的反応を測定する尺度、および自由記載欄などで構成されていた。

回収された調査票は 912 部、回収率は 55.0%であった。以下の解析では、主な心理測定尺度である出来事インパクト尺度改訂版 (IES-R) および K6 調査票日本語版 (K6) において、前者では 4 項目以上、後者では 2 項目以上の欠損がある場合には、解析から除外している。なお、除外基準に満たない範囲で 2 尺度に回答欠損項目があった場合には、同尺度内の他項目の平均値を代入した。その結果、以下の解析対象者数は 869 名 (回収数の 95.3%) である。869 名の県別の人数は岩手県 225 名、宮城県 297 名、福島県 331 名、不明 16 名であった。

以下の解析においては、所属によって沿岸部と内陸部の 2 群に分けて比較し、所属が不明の者を除いて記載した (沿岸群 636 名、内陸群 201 名、不明 32 名)。

【基本属性】表 1

性別、年齢、婚姻状況など基本属性について表 1 に示した。性別では両群ともに男性がほとんどを占めているが、女性団員もわずかながら存在している。平均年齢は沿岸部の方がやや高い。既婚者が両群ともに 7 割以上を占め、最終学歴では高校卒が 6 割で最多であった。消防団員としての活動年数の平均は沿岸群 20 年 10 ヶ月、内陸群 18 年 3 ヶ月で、沿岸群が長かった。それぞ

れの最長は沿岸群 45 年 5 ヶ月、内陸群 52 年 10 ヶ月で、最短はいずれも 6 ヶ月であった。階級では沿岸群では部長・班長が 4 割、副団長以上が 3 割強で、両者を併せると 7 割が上位の階級者であった。内陸群では団員が沿岸群より多いが、やはり階級が上の者が 6 割以上を占めている。

【生活状況と被災による生活への影響】

住居に関しては内陸部では 95%以上が震災前と同じところに住んでいるが、沿岸部では仮設住宅とみなし仮設住宅を合わせて 147 名 (23.1%) となり、転居を強いられた者が 3 割近くに上っている。震災前の職業は、両群ともに会社勤めの者が半数近くで、自営業、農業・漁業などの第一次産業従事者が続く。震災によって就業状態に変化があったかについて聞いたところ、沿岸部では失業・廃業を経験した者が 51 名 (8.0%)、転職した者が 40 名 (6.3%) あった。収入面では変化なしとした者が、7 割近くを占めるのに対して、内陸部では沿岸部では半数以下にとどまり、5 割以上の減少が 78 名 (12.3%)、2 割から 5 割の減少が 94 名 (14.8%) と、4 分の 1 以上が大きな経済的影響を受けていることが分かる。

【被災状況】表 2

震災による被災状況を地域別見ると、近親者との死別を内陸部でも 31 名 (15.4%) が体験しているが、沿岸部では実に 7 割以上の 457 名が経験していた。同居家族および親戚をなくしたものは、沿岸部では 242 名 (38.1%) に上っている。自宅の被害状況は、沿岸部は全壊・全焼・流出が 4 分の 1 以上を占め、半壊以上の被害は 276 名

(43.4%)が受けていた。内陸部は一部損壊が121名(60.2%)と多く、地震そのものによる被災がかなりあったことが分かる。医師の手当てを受けるほどの外傷を負った者は、内陸部ではおらず、沿岸部では32名(5.0%)見られた。

消防団としての被害状況を見ると、同僚の殉職を経験した者が沿岸部では203名(31.9%)あった。詰め所が半壊以上の被害を受けていたのは、沿岸部では242名(38.1%)に上っている。車両の喪失も沿岸部では3割以上が経験しており、組織としての損害・喪失が甚大なものであったことが分かる。なお、内陸部では殉職者はなかったものの、詰め所が一部損壊以上であった者が64名(31.8%)あり、この災害の大きさを物語っている。

【惨事ストレス状況】表3

消防団活動をとおして自覚した心理的变化について、生命の危険、恐怖感、無力感を4段階で尋ねた。「かなり感じた」あるいは「とても感じた」としたものは、沿岸部が高く、両者を合わせて3割から4割に上っていた。また、家族の安全に関する不安についても同様に沿岸部で強く感じている者が多く、「かなり感じた」あるいは「とても感じた」としたものをあわせると半数以上に上っていた。

東日本大震災は死者が未曾有の数に上っており、団員が捜索中に遺体を扱うことが多かったと言われている。本調査では、遺体の搬出がどのくらい精神的に堪えたかを、同様に4段階で聞いた。沿岸部では、半数の団員が遺体に接しており、4分の1が「かなりこたえた」あるいは「とてもこたえた」

とした。遺体の中でも、子どもや知り合いの遺体に接することは大きな影響をもたらすことが、先行研究から知られている。子どもの遺体を扱った者は、沿岸部では2割強で、その4分の3(全体の14.8%)は「かなりこたえた」または「とてもこたえた」としていた。知人の遺体を扱った者は、沿岸部では4割弱おり、そのうちの約7割(全体の24.1%)は「かなりこたえた」または「とてもこたえた」としていた。

原発事故を併発した今回の災害では、放射線被爆の不安を多くの住民が抱いた。本調査では被爆に関する不安の強さを4段階で尋ねた。今回の調査対象とした内陸部消防団15団のうち福島県が7団を占めていることもあり「とても不安だった」「かなり不安だった」としたものは、内陸部に高い。

【調査時点の心理的状態】

K6 調査票日本語版(K6)

不安やうつ状態を反映する尺度で、0から24点の得点となり、高得点になるほどメンタルヘルスの状態が悪いと判断される。本尺度の内的整合性を示す係数は0.90で十分に高い値を示した。両群の平均値は、沿岸群4.6点(平均の標準誤差0.19)、内陸群3.0点(同0.26)で、沿岸群が有意に高かった。

K6は、不安やうつ症状との関連から、得点を以下のように4段階に分け、スクリーニングなどの判定に使われることが多い。

- ・0から4点：ストレスが低く、健康な状態
- ・5点以上：心理的ストレスの高い状態
- ・10点以上：うつ病や不安障害(神経症)が疑われる状態

・13 点以上：うつ病や不安障害が強く疑われる状態

図 1 に、全体、および沿岸部と内陸部で比較した結果を示す。なお、日本人の一般人口で行われた調査では 5 点以上は 28%、10 点以上は 8%、13 点以上は 3%と報告されている。

IES-R (出来事インパクト尺度改訂版) 衝撃的な体験 (トラウマ体験) の影響を測定する 22 項目からなる尺度であり、広く外傷後ストレス障害 (PTSD) の症状スクリーニングや、経過の判定などに使われる。この尺度は、PTSD の 3 主症状である、再体験症状、回避症状、過覚醒症状の回項目に分けて評価することも可能である。本尺度の内的整合性を示す 係数は、総得点 0.96、3 下位尺度でも再体験 0.92、回避 0.90、過覚醒 0.87 と十分に高い値を示した。

IES-R は PTSD のリスクが高いと判断されるカットオフ値として総得点 25 点を用いることが多い。この基準を使って、二つに区分し、2 群を比較したところ、高得点者が沿岸群では 22.8%、内陸群で 11.9%認められ、前者に有意に高い割合であった。

飲酒習慣

飲酒は男性において、公衆衛生上の問題とされることが多く、過度の飲酒による肝疾患、糖尿病、高血圧などの増加、あるいは職業効率や生産性の低下、家庭崩壊などの社会的問題にもつながる。阪神・淡路大震災後の調査では、仮設住宅で孤独死をした住民の中に、中高年男性を中心として多くの大量飲酒者がいたことが報告されており、大災害後にはアルコール乱用・依存の

問題は、重要な健康管理上の問題として注意が必要である。

本調査では飲酒習慣について、6 項目の質問をした。飲酒するかどうか、震災後に飲酒が増えたかという項目と、アルコール依存をスクリーニングするための CAGE と呼ばれる 4 項目の尺度を使用した。CAGE は「はい・いいえ」で簡単な質問に答える尺度で、2 項目以上あてはまった場合にはアルコール乱用に対して注意が必要で、3 項目以上になると臨床的な関与が必要となる可能性が高いとされている。

飲酒すると答えたのは両群とも 85%程度で差がないが、震災後飲酒量が増えたとした者は、沿岸群では 3 割に上り内陸群より有意に割合が高かった。CAGE において肯定した項目数の割合を見ると、2 項目以上は両群ともに約 23%、3 項目以上は沿岸群 8.4%とやや高いが、有意差は見られなかった。

C 考察および次年度の計画

単純集計の結果を見ても、沿岸部の消防団員が受けた個人的被災および団としての被災の大きさは秋からである。その結果として、IES-R と K6 におけるハイリスク者の割合は、沿岸部で明らかに高く、トラウマ暴露の大きさがその後の心理的影響に強い関連性をもっていることが示されている。

今後は、尺度の得点を高める要因について、ロジスティック回帰分析を用いて検討する。寄与する要因として個人的被災状況、遺体を扱うなどの惨事ストレス状況のほか、活動の達成感や周囲からの労いなどの保護要因と考えられる状況、などについて解析する。

D 健康危険情報：該当なし

E 研究発表：該当なし

F 知的財産権の出願・登録状況：
該当なし

G 参考文献

- 1) 加藤 寛,消防士を救え 災害救援者のための惨事ストレス対策講座,東京法令出版,1～176,2009
- 2) 加藤 寛,岩井圭司,飛鳥井望,三宅由子,非常事態ストレスと災害救援者の健康

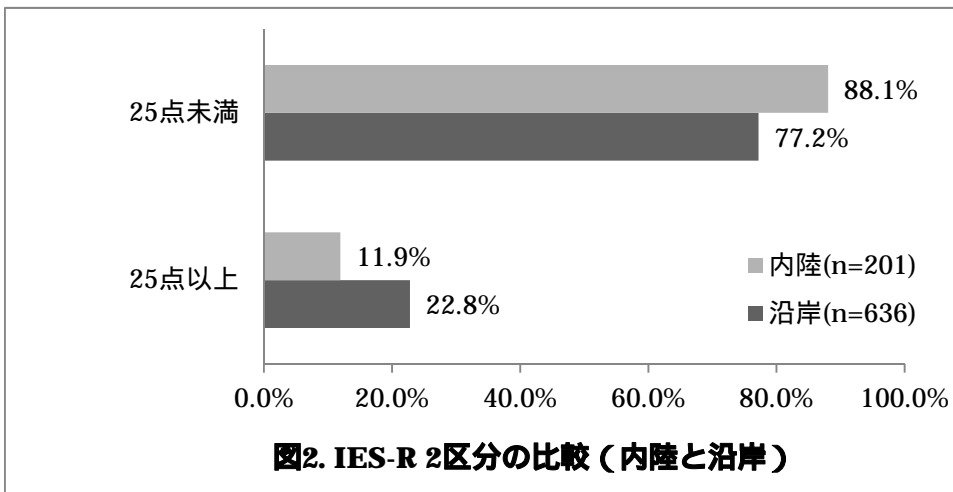
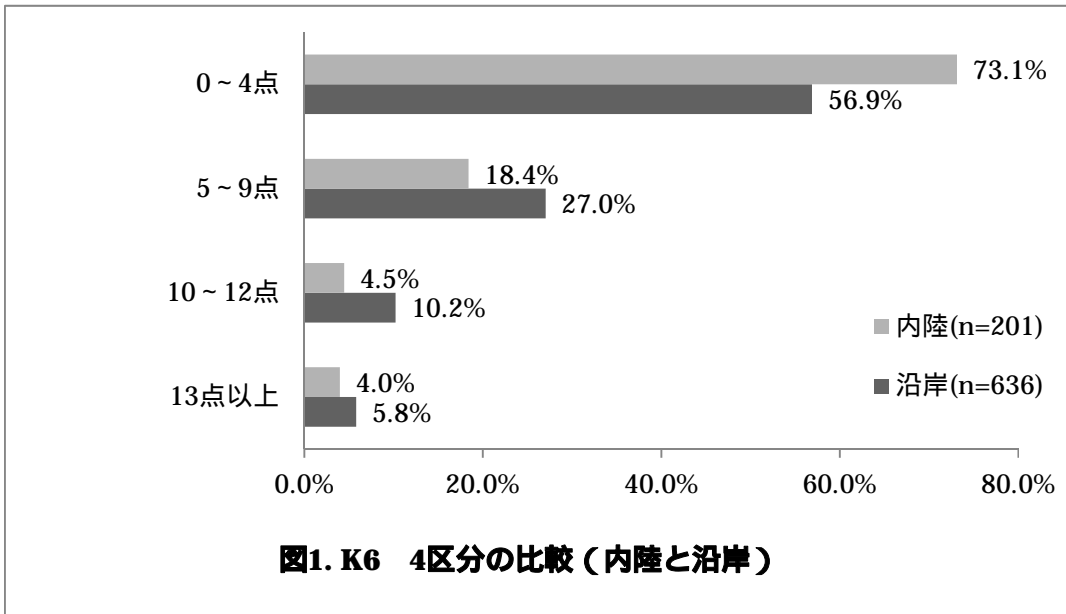
状態に関する調査研究報告書 阪神・淡路大震災が兵庫県下の消防職員に及ぼした影響,兵庫県精神保健協会こころのケアセンター,1-38,1999

- 3) 岩井圭司,加藤 寛,飛鳥井望,三宅由子. 災害救援者のPTSD-阪神・淡路大震災被災地における消防士の面接調査から-,精神科治療学,13,971-979,1998
- 4) 加藤 寛、飛鳥井望. 災害救援者の心理的影響 阪神・淡路大震災で活動した消防隊員の大規模調査から,トラウマティック・ストレス,2,51-59,2004

表1 基本属性		沿岸 (n=636)	内陸(n=201)
性別	男性	95.1%	94.0%
	女性	0.8%	3.0%
	不明	4.1%	3.0%
平均年齢(標準偏差)		49.1歳(10.6)	46.3歳(11.4)
婚姻	未婚	17.5%	16.9%
	既婚	71.1%	76.6%
	死別・離別	6.3%	5.0%
	不明	5.2%	1.5%
最終学歴	中学	10.8%	5.0%
	高校	59.4%	68.7%
	高専・短大	11.9%	11.9%
	大学以上	16.0%	13.9%
	不明	1.7%	0.5%
活動年数		20年10ヶ月	18年3ヶ月
階級	団長・副団長	32.3%	29.9%
	部長・班長	40.9%	34.3%
	団員	26.8%	35.8%

表2. 被災状況		沿岸群(n=636)	内陸群(n=201)
近親者の喪失			
	同居家族	5.0%	0.5%
	親戚	33.0%	8.5%
	親しい友人知人	33.8%	6.5%
自宅被害			
	全壊・全焼・流失	26.7%	2.5%
	半壊・半焼	16.7%	13.4%
	一部損壊	31.0%	60.2%
	医師の手当てを受けた	5.0%	0%
殉職者があった		31.9%	0.0%
詰め所の被害			
	全壊・流出	29.9%	2.5%
	半壊	8.2%	2.5%
	一部損壊	17.9%	26.9%
保有車両の喪失		33.6%	0.5%

表3. 活動中に自覚した心理的反応		
	沿岸群 (n=636)	内陸群 (n=201)
生命の危険		
全く感じなかった	16.5%	32.8%
多少感じた	51.1%	47.8%
かなり感じた	19.8%	13.9%
とても感じた	11.6%	4.0%
恐怖感		
全く感じなかった	7.5%	12.9%
多少感じた	48.6%	50.7%
かなり感じた	28.1%	23.9%
とても感じた	14.9%	10.0%
無力感		
全く感じなかった	29.4%	30.3%
多少感じた	37.3%	45.8%
かなり感じた	20.4%	15.9%
とても感じた	11.5%	7.0%
遺体を扱ったことの影響		
かなり・とても堪えた	25.3%	4.0%
多少堪えた	19.0%	5.0%
堪えなかった	5.8%	2.5%
遺体を扱っていない	48.3%	85.1%
子どもの遺体を扱ったことの影響		
かなり・とても堪えた	14.8%	2.0%
多少堪えた	3.5%	0.5%
堪えなかった	1.4%	0.5%
遺体を扱っていない	77.8%	94.0%
知人の遺体を扱ったことの影響		
かなり・とても堪えた	24.1%	3.0%
多少堪えた	8.2%	2.0%
堪えなかった	2.7%	0.5%
遺体を扱っていない	62.9%	91.0%
放射線被曝への不安		
とても不安だった	20.6%	24.4%
かなり不安だった	15.7%	20.9%
多少不安だった	40.9%	40.3%
家族の安全への不安		
とても不安だった	26.3%	18.4%
かなり不安だった	24.2%	19.4%
多少不安だった	38.5%	48.3%



厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と効果的な介入方法の開発についての研究（24040209）

研究分担者 松本和紀 1)

研究協力者 高橋葉子 1) 佐久間篤 2) 上田一気 2) 内田知宏 1) 越道理恵 1)
桂雅宏 2) 佐藤博俊 2)

1) 東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座

2) 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野

研究要旨

東日本大震災の被災地では住民の精神的健康が心配されているが、被災地の市町自治体、医療機関、消防、社会福祉協議会などの職員は、被災地住民でありながら応急期から、復旧期、復興期の長期にわたり支援に携わるが、こうした職員の災害後長期の精神的健康の実態や対策については不明な点が多い。そこでこうした職員の精神的健康とこれに関連する要因について縦断調査を行い、調査結果に基づいた効果的な対策を提言したいと考えた。

また、被災地住民の精神的健康を回復させ、精神疾患を予防するためには、支援者が復興期に実施できる心理的介入方法を開発し普及するとともに、一般市民に対して認知行動療法に基づく研修プログラムを開発することが有用と考えられる。そこで、本研究では、災害復興期の心理的支援方法であるサイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery: SPR) の研修を被災地の支援者向けに実施し (99名) さらに、実際に沿岸被災地 A 地区において SPR の実施可能性を検証するための介入研究を開始した。

被災地の自治体職員、医療関係者、消防職員の計 1,788 名に対する健康調査と、沿岸部 6 市町の社会福祉協議会職員 1,048 名を対象に 2012 年に実施した調査データの解析を行った。結果、被災から 1 年後の支援者の抑うつ症状や心的トラウマ症状には、家族の死、被災による転居に加え、職場のコミュニケーションや休養という発災後の職場環境が関連した。

SPR の研修では、SPR への関心は高く研修への満足度も高かったが、一方で実践するための自信は乏しいという結果が得られた。今後は、スーパービジョンや事例検討など、より実践的な研修を行う必要性が高いと考えられた。SPR の介入については、研究プロトコルを完成させ 4 名の予備的な事前介入と 4 名の本介入を開始した。現在まで有害事象は報告されておらず、予備解析では介入による改善効果が期待できる結果が得

られた。認知行動アプローチに基づく研修は、岩沼市、仙台市で計3回実施した。2回目までの17名のデータによる予備解析では、研修の満足感が高く、自己効力感を向上させる効果が期待できる結果であった。今後は石巻市などでも実施し、さらに対象者を増やしていく。

はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災（以下震災）は、わが国に未曾有の被害をもたらした。大規模災害の後には、被災地域の住民が精神的な健康に問題を呈することが知られている。特に、今回のような大規模災害においては、その影響は被災地域全体に及んでおり、その健康被害の大きさを計り知ることは難しい。

大規模災害から地域の人々が復興し、心の健康を回復していくためには、災害後の応急期、復旧期、復興期の各時期を通して公益性の高い仕事に従事する支援者は欠かせない存在である。こうした職種には、自治体職員、医療関係者、社会福祉サービス職員、教員、消防隊員、警察官などが含まれるが、こうした人々は支援者という立場にあるが、一方で被災地において生活する被災者でもあり、大切な家族、友人、知人、同僚を失ったり、自宅を失うなどの大きな被害を受けている者も多い。発災直後から震災に対応した業務に従事し、長期的にも復旧、復興に向けた膨大な業務に携わり、被災により職場環境が大きく悪化している場合もある。

大規模災害後の被災地で働く支援者の精神的健康についての研究は応急期に活動する職業的支援者である警察官や消防隊員を対象とした研究はあるが、応急期から復旧期・復興期にかけて長期間活動するその他の支援者や働く人々の精神的

健康について調べた研究は乏しい。このため、こうした人々の精神的健康にどのような影響が生じるのか、その実態は明らかにされておらず、このための対策も確立されていない。こうした人々のトラウマ関連症状や抑うつ症状について疫学的な実態調査を行うことは、災害後の労働者の健康対策を検討する上で極めて重要なことだと考えられる。

また、災害直後の被災地においては、全国からこころのケアチームを含めた外部の支援者により応急的な対策が取られ、地域の精神保健医療を支える体制が構築された。しかし、中長期的に住民の精神的健康を向上させ、うつ病を始めとした精神疾患の予防に向けた対策を行うためには、心理学的な理論やモデルに基づいた効果的な介入方法を開発していく必要がある。このためには、大規模災害後の被災地で実際に役立つ心理プログラムや介入方法を開発し、これを実際に適用し効果を検証していくことが大切になる。

本研究は、被災地の支援者の精神的健康についての疫学調査、災害復興期の専門家が実施する心理支援方法の開発、

被災地の一般市民向けの認知行動アプローチによる介入を実施することで、東日本大震災における被災者の精神的健康の実態を明らかにするとともに、大規模災害後の効果的な介入方法を開発するための研究である。

被災地における支援者のメンタルヘルスについての調査と支援方法について **の研究**

A．研究目的

大規模災害においては、応急期、復旧期、復興期のそれぞれの時期に応じて様々な職種の人々が支援に携わる。このような災害後の働く人々の精神的健康に着目した研究としては、主に応急期に職業的救援者として支援を行う警察官や消防士などを対象とした研究が過去の災害でも行われており、うつ病や PTSD に相当する症状が長期的に持続することが報告されている。

しかし、災害後には応急期だけではなく、復旧期・復興期を含む長期の支援活動が必要であり、特に公益性の高い仕事に従事する支援者は欠かせない存在である。こうした職種には、自治体職員、医療関係者、社会福祉サービス職員、教員などが含まれるが、その多くは被災した地元に住む人々であり、被災者として被災地での生活を続けるなかで、長期の支援活動を行うことになる。こうした人々の多くは応急期から支援活動を継続しており、被災者としてのストレスに加えて、災害後の支援に関わるストレスが付加されることが予想されるため、精神的健康に問題を抱えるリスクが高いと考えられる。

実際、東日本大震災の発生から3年近く経つ時期においても、被害が大きかった地域では、多くの地元の支援者は、様々な支援活動や復興事業に従事している。自治体職員においては、精神疾患による休職者が増加しているという新聞報道も

あり、被災地で働く支援者の精神的健康を保持し、精神疾患を予防するための対策は目下の課題である。しかし、こうした地元で働く公益性が高い仕事に就く支援者の精神的健康については、これまで十分に研究されてこなかった。

そこで、我々は、東日本大震災被災地の自治体職員、医療関係者、社会福祉協議会（以下、社協）職員、消防隊員に対して健康調査を実施し、精神医学的な立場から支援を行うとともに、職員の健康の実態を明らかにし、必要な支援の実施に役立てるための縦断的な研究調査を計画した。

今年度の報告では、2012年度に実施他調査結果について、各職域における精神的健康に関わる指標の結果を示すとともに、精神的不健康に関連している要因を検討し報告する。

B．研究方法

対象は東北沿岸部被災地域の自治体職員、医療職員、消防隊員と6市町の社協職員である。

の調査は、2012年5月に1,788名に実施し、1,479名(83%)からデータを回収することができた。本報告ではこのうち、震災発生時から災害支援業務を行っていた、自治体職員(610名)、医療職員(357名)、消防隊員(328名)についての解析結果を報告する。また、の調査は2013年にも1,894名を対象に実施し、1,563名からデータを回収することができ、現在このデータは解析中である。

の調査は、2012年11月～2013年1月の期間に実施し、1,048名に実施し、823

名(81.6%)からデータを回収することができた。社協職員は、生活支援相談員(190名)、事務職員(199名)、介護職員(271名)、その他(163名)の4群に分けることができ、今回の報告では各群を比較したデータについても報告する。また、この調査は2013年11月~2014年1月にも5市町の社協の職員を対象に調査を実施している。

調査項目は、現在の業務の状況や自身の被災状況、現在の健康状況、うつ病・不安障害のスクリーニング調査票(Kessler Psychological Distress Scale: K6)、こころとからだの質問票(Patient Health Questionnaire: PHQ-9)による抑うつ症状とその重症度評価、そして、17項目の質問によりPTSDの重症度を評価する外傷後ストレス障害チェックリスト(PTSD Check List: PCL)であった。

調査票には協力の任意性が明記され、職場の上司や同僚などに結果が知られることがないよう、個人により封をされた後に回収された。調査後の配慮として希望者には精神科医、臨床心理士、または精神科看護師が相談を行い、調査票を提出しない場合でも相談を利用することが可能である旨を周知した。なお、本調査は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得た上で行われた。

C. 研究結果

自治体職員、医療職員、消防職員に対する調査(図1)

男性が56%、平均年齢は43歳であった。家族に死者行方不明者がいる者は9%、被災による転居は23%、死の恐怖を感じ

る体験をした者は55%であった。職場のコミュニケーション不足を感じている者は17%で、休養不足を感じている者は39%であった。

K6(有効回答数=967)について、総得点13点以上の高いストレスを自覚している職員の割合は、自治体職員11%、医療職員15%、消防職員3%であった。2010年の国勢調査における、宮城県民の平均は約6%であり、自治体職員、医療職員において、精神的苦痛が高い状況が明らかとなった。

うつ病のリスクが高いPHQ-9が10点以上は、自治体職員24%、医療職員22%、消防職員6%であった。また、PTSDのリスクが高いPCLが44点以上の者は自治体職員9%、医療職員9%、消防職員3%であった。うつ病とPTSDのリスクのいずれにおいても、自治体職員と医療職員と比べて消防職員におけるリスク者の割合が低かった。

精神的不健康のリスクに関わる要因を明らかにするため、自治体職員、病院職員において、PTSD、うつ病のハイリスクに関与している要因を、多変量ロジスティック回帰分析を用いて検討した。この結果、PTSDのハイリスクに対して最も高いオッズ比を示したのは休養不足であり、約5倍だった。職場のコミュニケーション不足は、約3倍であった。一方で、家族に死者がいると回答した職員のオッズ比は約4倍、被災により転居したと回答した職員は約3倍であり、震災の直接的な影響はPTSDのハイリスクに関与していた。うつ病のハイリスクに関与する要因として最も高いオッズ比を示したの

は、職場のコミュニケーション不足と休養不足であり、オッズ比はそれぞれ約 3 倍だった。

社会福祉協議会職員に対する調査(図 2)

男性が 27%、平均年齢は 47 歳であった。家族に死者行方不明者がいる者は 9%、死の恐怖を感じる体験をした者は 66%、被災による転居は 26%であった。職場の人間関係に苦勞している者が 37%、休養不足を感じている者は 38%、住民からの非難により辛い思いをした者が 30%であった。

K6 (有効回答数=784) について、総得点 10 点以上の高いストレスを自覚している職員の割合は 18%であった。社会福祉協議会職員においても、2010 年の国勢調査における、宮城県民の平均は約 6%と比較して、精神的苦痛が高い状況が明らかとなった。うつ病のリスクが高い PHQ-9 (有効回答数=781) が 10 点以上は、13%であった。PTSD のリスクが高い PCL (有効回答数=763) が 44 点以上の者は 4%であった。

職種別に比較すると、K6 で 10 点以上の割合は生活支援相談員では 22%、事務職員では 22%であったが、介護職員では 13%、その他では 18%であった。生活支援相談員および事務職員は介護職員やその他の職種と比べて、より精神的な苦痛を感じていた。PHQ-9 で 10 点以上の割合は生活支援相談員では 17%、事務職員では 13%、介護職員では 10%、その他では 14%であった。PCL で 44 点以上の割合は生活支援相談員では 3%、事務職員では 6%、介護職員では 2%、その他では

6%であった。

精神的不健康のリスクに関わる要因を明らかにするため、K6 で 10 点以上、PHQ-9 で 10 点以上、PCL で 44 点以上の者について関与している要因を、多変量ロジスティック回帰分析を用いて検討した。

K6 で 10 点以上の高いストレスに関与する要因で、最も高いオッズ比を示したものは、震災前からメンタルヘルスの治療歴があることであり、4.0 倍であった。次いで職場の人間関係に苦勞していることが 3.1 倍、自身の健康不安が 2.6 倍であった。PHQ-9 で 10 点以上のうつ病症状に関与する要因で、最も高いオッズ比を示したものは、震災前からメンタルヘルスの治療歴があることであり、5.6 倍であった。次いで職場の人間関係に苦勞していることが 3.2 倍、自身の健康不安が 3.1 倍であった。PCL で 44 点以上の PTSD 症状に関与する要因で、最も高いオッズ比を示したものは、震災前からメンタルヘルスの治療歴があることであり、3.1 倍であった。次いで住民からの非難で辛い思いをしたことが 2.8 倍、職場の人間関係に苦勞していることが 2.8 倍であった。

4) 考察

今回の調査により、精神健康の悪化を自覚する職員の割合は職域により異なり、消防隊員と比較して自治体職員、医療職員において、うつ病のリスクと PTSD のリスクが高い者の割合が高いことが明らかとなった。過去の研究においても職業的に災害についての教育や訓練を受けている災害準備性の高い職種においては、

精神的不健康のリスクが低くなることが知られており、今回の結果はそうした研究に一致した結果となった。また、社協職員に対する調査では、職種間での違いが認められた。生活支援相談員は、震災後に雇われた直接震災支援を行うため、直接的な惨事ストレスへの暴露、準備性から精神的な負荷が大きいものと考えられ、事務職もコーディネート等、業務量の増加のため精神的負荷が大きいと考えられた。一方で介護職は、発災から1年半経過した調査時には震災前とほぼ同様の業務を行っていたため生活相談支援員、事務職員よりは精神的な負荷は小さいものと考えられた。精神的不健康のリスクに関わる要因については、発災から1年半後の時点においては経済的損失、家族の死などの直接的な被災要因よりも、メンタルヘルスの治療歴といった個人の要因や、人間関係などの職場の要因が精神症状に関係していた。

今回の調査対象となった人々の、うつ病やPTSDのリスクの高さに影響する因子としては、家族の死、被災による転居といった災害による喪失/悲嘆や環境変化の直接的な影響に加えて、職場のコミュニケーション不足および休養不足といった、災害後の職場環境が大きく関与することが明らかとなった。職場のコミュニケーションがうつ病やPTSDのリスクに関わるという結果は、災害後の心的外傷ストレスや喪失/悲嘆からの回復には人々との結びつきが重要であるという考えに一致するものである。

災害による直接的な影響を変化させることには制限があるが、職場で休養を取

りやすい環境を作ることや、職場内でのコミュニケーションを高めることは、災害後に対処可能な要因であり、今後は、これを改善するための具体的な対策を検討することが重要である。

本研究の結果は、災害支援を中長期的に行う職場においては、震災の直接的な影響だけではなく、目下の職場環境が精神健康の悪化により影響を及ぼしている可能性を示唆しており、災害支援者に対する中長期的な介入方法を考案する上で重要な結果である。

今後は縦断的な調査を継続するとともに、縦断データについての解析を行っていく計画である。その上で、どのような因子が被災地で働く支援者の中長期的な精神的健康に影響を与えるのかをより詳細に明らかにしていく。

災害復興期の被災者に役立つ心理支援方法サイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery: SPR) の普及と日本における実施可能性についての研究

-1. SRP の普及に向けた心のケア従事者向けのトレーニング研修についての研究

A. 研究目的

サイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery : SPR) は、2010年にアメリカ国立PTSDセンターとアメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークが開発した、災害復興期の心理的支援方法である。2011年6月に兵庫県こころのケアセ

ンター研究班が翻訳して日本語版を作成し公表した。災害の復興回復期に特化した支援プログラムである SPR は、これまでにいくつかの海外の災害後に用いられているが、わが国では本格的に適用されていない。

東日本大震災の被災地において実際に支援に関わっている精神保健医療の専門家が SPR のトレーニングを受け、これを実際の被災者に適用することは、被災地におけるメンタルヘルス対策として実践的な意義がある。しかし、心理的支援においては必要な専門スキルの研修が必要であるが、その研修方法は十分には確立していない。

本研究は、復興回復期に推奨されている最新の心理的支援法である SPR を、被災地の心のケアに従事している専門家にトレーニングし、アンケートと質的調査を行うことで、SPR の研修の意義と問題を明らかにし、SRP の日本での適用の可能性と課題を明らかにすることを目的とする。

B . 研究方法

【SPR 研修会の実施】

被災地の心のケアに従事している専門家を対象に、以下の日程で SPR 研修会を開催した。講師は、SPR トレーナー資格取得者である、兵庫県こころのケアセンターの大澤智子氏（臨床心理士）に依頼した。その上で、基本研修として SPR のについて講義やワークショップによる研修を 2 日間の日程で行った。平成 24 年度に 3 回実施済みであり、今年度は第 4 回目として平成 25 年 7 月 27 日・28 日に気仙

沼で実施した。また、フォローアップ研修として、基本研修に参加した者の中の希望者を対象に、SPR 活用事例についての事例検討を実施した。この研修は平成 24 年度に 2 回実施済みであり、今年度は第 3 回として平成 25 年 12 月 5 日に気仙沼で実施した。

【調査方法】

基本研修の前後およびフォローアップ研修後に、研修の内容と SPR についてのアンケート調査を無記名で実施した。なお、データは基本研修時からフォローアップ研修まで追跡できるよう ID 化し連結可能匿名化した。

基本研修後、研修参加者が各自のフィールドで被災者に SPR を用いて支援を行った場合、スキル実施ログに記録してフォローアップ研修時に提出するよう依頼した。スキル実施ログの内容は、支援で用いた技法、支援時間、支援回数、支援の内容や問題点とした。

フォローアップ研修会時には、グループ・ディスカッションを行い、SPR 活用にあたっての実現可能性や問題点を検討し、その内容を議事録で記録した。

【調査内容】

1 . アンケート調査（無記名）

研修前（基本研修時）：基本属性、普段活用している理論、トラウマ支援の経験、心理支援法についての考え

研修後（基本研修時およびフォローアップ研修時）：研修プログラムの全体的評価、SPR に関する興味関心・難易度・仕事との関連性・活用する意欲・自信、SPR

の各スキルごとの有用性、感想（自由記載）

2. スキル実施ログ調査（無記名）

支援対象者の属性（年齢、性別、主訴など個人が特定されない情報）、支援で用いた技法、支援時間、支援回数、支援の内容や問題点

3. グループ・ディスカッション

自分の活動の中で SPR が役に立ちそうだと思う場面

今までに実際に SPR を試してみた（試そうと思った）ことがあるか

自分の活動の中で SPR を活用する上で難しい点・工夫点・課題

どのような研修体制やスーパービジョン（SV）体制があれば SPR を活用しやすくなると思うか

【倫理的配慮】

研修の参加と研究への同意は区別し、研究への参加は自由意志のもとに同意を得た者のみに行った。なお、本研究の実施着いては、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

【対象者】

研修会の受講者数（カッコ内は研修の全過程を修了した修了者数）を報告する。基本研修は今年度開催した第4回目に18名（17名）参加があり、通算合計99名（75名）になった。フォローアップ研修は第3回目に6名の参加があり、通算合計37名になった。

以上の参加者のうち、研究に同意を得られた者を研究対象者とした。基本研修のアンケート調査（4回分）では有効回答数90、フォローアップ研修でのアンケート調査（3回分）では有効回答数28であった。フォローアップ研修に複数回出席している者の回答に関しては第1回目の回答を使用した。その結果、基本研修とフォローアップ研修で追跡調査対象になる有効回答数は24であった。

基本研修時アンケートの対象者の基本属性は、男性：女性=23：67、年代は20代19%、30代43%、40代19%、50代17%、60代2%であった。職業は心理士32%、精神保健福祉士19%、保健師18%、看護師17%、精神科医6%、その他8%であった。災害・トラウマ支援の経験は、全くない16%、少しある66%、ある程度ある14%、かなりある4%であった。

【アンケート結果】図3

基本研修後のアンケート結果は、現在の仕事と関連があるかという質問に対しては「強くそう思う」「少しそう思う」が88.8%、試してみる意欲があるかという質問に対しては「強くそう思う」「少しそう思う」が85.1%であるのに対し、活用する自信はあるかという質問に対しては「強くそう思う」「少しそう思う」が33.8%と低かった。活用する自信に関連する要因としては、災害・トラウマ経験が多いと感じている者ほどSPRを活用する自信も有意に高かった。

基本研修とフォローアップ研修で追跡調査した結果（N=24）、フォローアップ研修に参加した後の方が、SPRについて

の項目の平均値が全体的に上がったが、中でも研修のわかりやすさが有意に高くなった。

また、フォローアップ研修後の調査では、事例提供した者(N=7)はしなかった者に比べて、自分の仕事の中で SPR を試してみようと思うかという質問に対する答えが有意に高かった。

【スキル実施ログ調査結果】

スキル実施ログの回収数は 17 ケースだった。支援対象者の精神症状(複数回答)は抑うつ(10 ケース)と不安(7 ケース)が多かった。SPR のスキルのうち、実際に使用したスキル(複数回答)は多い順に、情報収集(11 ケース)、周囲の人と良い関係をつくる(11 ケース)、ポジティブな活動(8 ケース)、心身の反応(5 ケース)、役に立つ考え方(5 ケース)、問題解決(4 ケース)だった。スキルの有用性(5 段階評価)で平均値が高かったのは情報収集(4.8)とポジティブな活動(4.8)だった。スキルの自信(5 段階評価)で平均値が高かったのも情報収集(4.2)とポジティブな活動(4.1)だった。

【グループ・ディスカッション結果】

自分の活動の中で SPR が役に立ちそうだと思う場面に対しては、「相談業務」や「健康教室等グループでの活用も可能ではないかと」という声が寄せられた。また、「対象者が自分の問題を解決するモデルは、支援者の“問題解決してあげなければ”という負担感が軽くなって楽になった」という声も挙がった。今までに実際に SPR を試してみた(試そうと思っ

た)ことがあるかに対しては、構造化したセッションでの活用は少なかったが、「エッセンス的に活用している」という声が多かった。自分の活動の中で SPR を活用する上で難しい点・工夫点・課題に対しては、「スキルの指導という部分が日本文化になじまないのと一緒に考えるというスタンスが重要」「マニュアルどおりでなく TPO に合わせて柔軟に使う必要がある」「マニュアルの表現を自分なりに変えて使うステップが必要」「スキルのマッチングで、うまくいかなかったときスキルを変える応用力が必要」等の意見が出た。どのような研修体制や SV 体制があれば SPR を活用しやすくなると思うかに対しては、「事例検討」「タイムリーな SV」という要望があがった。

D. 考察

基本研修後のアンケート調査結果から、SPR に対する興味関心は高く、試してみようという意欲が高いのに対して、自信は低いという傾向が明らかになった。追跡調査からフォローアップ研修を経た後には理解度が上がり、さらに事例提供を行うと実際に SPR を実践してみようという意欲が上がるのが明らかになったが、自信につながるまでには至らなかった。

これらの結果から、SPR の研修には一定の意義があるが、基本研修と 1 回のフォローアップ研修だけでは限界があり、グループ・ディスカッションの意見にもあがったとおり、事例検討の繰り返しと SV 体制を整える必要があることが明らかになった。

また、SRP の日本での適用の可能性と

課題としては、色々な支援場面に活用できる可能性が意見として挙げられたが、一方で、構造化されているマニュアルから、いかに自分のフィールドでフレキシブルに応用できるかといったことや、マニュアルの要素を実際にどう言葉で表現し展開していくかといった具体性の部分¹⁾が求められていることが示唆された。

以上のことから、今後はスカイプを用いた定期的なケース検討を企画し、被災地で SPR を活用した事例に対する SV を行い、その効果を検討する予定である。また、支援方法として広く普及啓発していくためには、モデリング機能が必要だと考えられる。そのため、SPR 活用場面についてのデモンストレーション DVD 等が有効ではないかと考えられたため、来年度の研究課題として検討していく予定である。

-1. SRP の我が国における実施可能性についての研究

A . 研究目的

東日本大震災により宮城県は沿岸部を中心に甚大な被害を受け、被災者は肉体的、精神的な重圧を経験している。このため、被災者の心のケアは年単位の長期間必要と考えられている。過去の研究によると、大規模災害後の被災地域住民には PTSD やうつ病などの精神疾患に加えて、精神疾患には至らない亜症候性の精神的問題が増加することが知られている。そのような精神疾患を予防したり、亜症候性の精神的問題に適切な支援を行うためには、精神的不健康を自覚する亜症候性の精神的問題に対する心理的支援が重

要だと考えられる。

災害後の心理的支援方法は、これまで災害直後から急性期にかけて行われるものやトラウマに焦点を当てた方法を中心に研究や開発が行われてきた。しかし、災害直後から急性期での心理支援の効果は非特異的な介入を上回るものではなかった。また、回復・復興期の支援方法として、いくつかの心理的支援方法が役に立つことは知られているが、複数の心理的支援方法を組み合わせて幅広い被災者に役立つ実践的な心理支援方法はこれまで開発されてこなかった。

サイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery : SPR) は、災害回復復興期に多くの被災者が経験しうる様々な精神的問題に広く適用できる実践的な心理支援方法として、アメリカ国立 PTSD センターと、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークが開発し、2010 年に公開され、2011 年 6 月に兵庫県こころのケアセンター研究班によって日本語版が作成された最新の心理支援技法である。本研究の目的は、東日本大震災の被災者を対象とし、災害回復期に推奨されている最新の心理的支援法である、サイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery : SPR) を用いて介入を行い、同プログラムの我が国の被災地における実施可能性を検証することである。

B . 研究方法

【対象者】

対象者は宮城県被災地 A 地区に居住も

しくは就労している者で、精神的不健康を自覚する 18 歳以上の者で、精神医療機関で治療を受けている者や重篤な精神症状がある者は除外することとした。また、日本語を母国語とし、本研究の目的、内容を理解し、本人から必要な研究参加の同意を文書で得られた者とする。

【研究計画】

A 地区の自治体と覚書を取り交わし、共催で住民に「災害後のストレス回復プログラム」の参加者を公募する。

支援を行う精神医療保健従事者（看護師、保健師、心理士、医師等）は、すべて兵庫県こころのケアセンターの SPR トレーナーによる研修を受講しており、同トレーナーと東北大学病院精神科の精神科医の SV のもとに SPR を実施する。

選択基準を満たす参加者に対して、研究の主旨を説明し書面で同意を取得した後、介入前評価を行う。介入者は参加者に対して訪問による 1 回 60 分程度の面接を 1 週間から 2 週間に 1 回程度の頻度で計 5 回程度実施する。介入終了後に介入後評価と 2 ヶ月後のフォローアップ評価を実施する。

【評価項目】

プライマリ・エンドポイントは GHQ 精神健康調査票 (GHQ-30) の総合得点である。セカンダリ・エンドポイントは QOL (SF-8)、心的外傷後ストレス症状 (IES-R)、レジリエンス (TRS)、自己効力感 (SE)、プログラムへの満足度 (CSQ-8J) とする。また、プログラム及び各スキルの感想とその後の活用につい

て質的内容分析により評価する。

【目標対象者数】15 例

【倫理的配慮】

本研究は、介入地区である A 地区を管轄する自治体の指導を受け、適切な連携の元を実施する。

介入者は、毎回の面接において、対象者の全体的な精神状態（自殺念慮含む）を評価する。また、本研究に関する重篤な有害事象及び不具合等の発生を知った時は、A 地区担当課との協力の下に必要な対処や支援、医療機関を含めた関連機関への紹介を含めて、最善を尽くすこととした。本研究の実施については、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施している。

C. 研究結果

平成 25 年 7 月より、参加者の公募を開始した。平成 26 年 2 月時点で、申込み者は計 18 名に達した。このうち、適応外 3 名、介入前のキャンセル 6 名、延期 1 例があり、残りの 8 名に介入を開始した。このうち 4 名は、事前介入例であり、調査開始後の介入例は 4 件である。事前介入例を含めた 8 名については、現段階までに有害事象は認められていない。

介入を開始した 8 名のうち、現在までに 4 名がセッションを終了した。予備的な解析として終了した 4 件の介入前後の評価を検討したところ、プライマリ・エンドポイントである GHQ 精神健康調査票 (GHQ-30) の総合得点は、いずれも介入前より介入後の方が下がっていた (図

4)。

D. 考察

本研究は平成 25 年度に介入を開始したばかりであり、まだ目標症例数に達していない。このため、今回の報告を行う時点ではプログラムの実施可能性を検証する段階には至っていない。しかし、介入を開始した 8 件において現段階では有害事象を認めておらず、また予備解析の結果では介入が終了した 4 件に関しては GHQ-30 の数値も介入前後で比較すると下がっている。このため、現時点では、SPR が我が国においても安全かつ効果的なプログラムである可能性が示唆されている。

今後は症例対象数を増やし、目標対象者数に到達した時点で、各エンドポイントの推移を分析し、プログラムの実施可能性を検証していく予定である。

認知行動療法の普及、啓発を目的とした東日本大震災被災地における一般市民及び支援者向けこころのエクササイズ研修についての研究

A. 研究目的

東日本大震災により宮城県は沿岸部を中心に甚大な被害を受け、被災者の心のケアは年単位の長期にわたって必要と考えられている。認知行動療法は認知・行動の両面からの働きかけによりセルフコントロール力を高め、社会生活上の様々な問題の改善、課題の解決を図る心理療法である。認知行動療法はうつ病、不安障害など様々な精神疾患に適応があり、そ

の有効性が報告されている。また、精神疾患だけではなく、疾患にまで至らない抑うつ症状や精神疾患の予防にも効果があることが示されており、医療現場以外の領域にも広く応用されている。

日本では他の先進国と比べ、認知行動療法の普及が遅れており、これを広く社会に普及していくためには、効果的な研修方法を確立していく必要がある。本研究は、一次予防の観点から、認知行動療法の基本的な考え方やスキルに基づいた、日常生活の中でのストレスケアについての研修会を被災地の一般市民及び支援者を対象に実施し、アンケートと質問票により質的調査を行うことで、研修の意義と問題を検討する。そして、今後の認知行動療法の普及、啓発の可能性と課題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

昨年度は一般市民への普及を行う前に、岩沼市にて実際に被災地で市民対応を行っている保健師などの支援者を対象に認知行動療法に基づいた研修を平成 25 年 2 月から 3 月にかけて計 6 回で実施した。

今年度は一般市民を対象に、岩沼市にて岩沼市役所健康福祉部健康増進課の協力を得て、一般市民を対象に平成 25 年 6 月 3 日、6 月 10 日、6 月 17 日、6 月 24 日、7 月 1 日、7 月 8 日の計 6 回。仙台市にて仙台市精神保健福祉センター（はあとぼーと仙台）および仙台市青葉区、宮城野区、若林区、太白区、泉区の家庭健康課の協力を得て一般市民を対象に平成 25 年 10 月 1 日、10 月 8 日、10 月 15 日、10 月 22 日、10 月 29 日、11 月 5 日の計

6回実施した。仙台市太白区にて仙台市精神保健福祉センター（はあとぼーと仙台）および仙台市太白区の家庭健康課の協力を得て一般市民を対象に平成26年2月20日、2月27日、3月6日、3月13日、3月20日、3月27日の計6回を現在実施中である。

各回の研修の受講後に本プログラムの研修の理解度や感想などのフィードバックを得るためにアンケート調査を行った。

また、研修の全プログラムの前後で参加者の属性、研修の理解・定着度を明らかとするための質問項目、生活の質(QOL)を測るための尺度としてSF-8、認知行動療法を学び活かすことで自己効力感が高められたかを測るための尺度として特性的自己効力感尺度を用いて検証した。

研修を実施するに当たり、この領域で実績が豊富な大野裕 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センターセンター長および田島美幸 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター臨床技術開発室長から技術指導を受けた。

なお、本研究の実施については、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得ている。

C. 結果

岩沼市での平成25年6月からの研修では、事前登録者数16名で、実際の参加者数は、第1回9名、第2回11名、第3回9名、第4回12名、第5回11名、第6回12名であった。仙台市での平成25年10月からの研修では、事前登録者数27名で、実際の参加者数は、第1回18名、第2回

19名、第3回14名、第4回15名、第5回15名、第6回11名であった。

実際の参加者の総数は33名で、性別は男性4名(12.1%)、女性29名(87.9%)、年齢は平均 48.7 ± 12.8 歳であった。職業は主婦11名(35.5%)と最も多く、アルバイト・パート5名(16.1%)、無職5名(16.1%)と続いた。

被災状況については、自宅の被災は全壊・大規模半壊3名(9.4%)、半壊・一部損壊13名(40.7%)、ほとんど被害なし・被害なし16名(50.1%)であった。震災で命の危険を感じたかという質問には、強く感じた・まあまあ感じた20名(62.5%)、あまり感じなかった全く感じなかった12名(37.6%)であった。

研修についての満足感について、全6回の研修のアンケート調査を通して調査した。岩沼市での支援者向けの平成25年2月の研修では、研修の難易度についてちょうど良いと回答したものが平均94.5%であった。岩沼市での一般市民向けの平成25年6月からの研修では平均87.5%であり、仙台市での平成25年10月からの一般市民向けの研修では平均87.5%であった。岩沼市での支援者向けの平成25年2月の研修では、今後の生活に活かそうだ、まあ活かそうだと回答したものが平均98.5%であった。岩沼市での一般市民向けの平成25年6月からの研修では平均94.7%であり、仙台市での平成25年10月からの一般市民向けの研修では平均94.7%であった。よって、この研修内容は参加者に概ね理解し受け入れられるものであったと考えられた。

研修に参加し、研修前後の調査票の回

答が得られ、全 6 回のうち 5 回以上出席した 17 名について QOL、自己効力感の変化について調査を行った。

SF-8 の精神的サマリースコア(Mental Component Summary scores ; MCS)については、研修前は平均 41.59 ± 8.42 、研修後は平均 45.63 ± 8.29 と改善を認めしたが、その差は有意ではなかった(図 5.)。特性的自己効力感については、研修前は平均 68.94 ± 9.94 、研修後は平均 71.53 であり、傾向レベルでの改善を認めた(Wilcoxon の $Z=1.942$, $P=0.052$)(図 6.)。

認知行動療法の基本的な考え方の理解、その定着度については、前述の 17 名において前後調査した結果、自分の考え方の癖を知っているかどうかという問いに対し、あてはまる・まああてはまると回答したものが、研修前 37.5%(N=6)であったものが、研修後には 93.3%(N=14)と増加していた。他、どのように考えようかや不安な気分が強くなるのか分かっているかという問いでは、研修前 62.5%(N=10)から研修後 80.0%(N=12)、自分をいつも苦しめている考え方に気づき、発想を切り替えることができるかという問いでは研修前 25.0%(N=4)から研修後 46.7%(N=7)、なるべく他の人の考えを聞き、考え方のレパートリーを増やそうとしているかという問いでは研修前 68.8%(N=11)から研修後 71.4%(N=10)、問題を解決しようとする時には、達成したい具体的な目標を立てるようにしているかという問いでは研修前 62.5%(N=10)から研修後 60.0%(N=9)、問題を解決しようとする時には、もうそれ以上のアイデアを思いつけなくなるまでできるだけ多

くの選択肢を考えるかという問いでは研修前 37.5%(N=6)から研修後 46.7%(N=7)、解決策を実行した後で、状況がどう変化したかを注意深く評価するかという問いでは 18.8%(N=3)から 46.7%(N=7)と変化が見られていた。

D . 考察

今年度は、岩沼市役所、仙台市役所といった行政や関係機関と協力し一般市民を対象に「こころのエクササイズ研修」を、岩沼市、仙台市で開催した。昨年度は、予備的に実施した支援者を対象にした研修であったが、今年度は一般市民を対象にした研修を開始することができた。

研修に対する満足感は高く、実際にワークを体験しながら楽しく学ぶことができたという感想多く得られた。理解、定着度については、自身の考え方のくせに気づき、認知行動療法の考えに基づいて、考えと気分、行動の関係について理解し、ストレスに対する対処法を身に付けることができるようになったものと考えられる。

今回の結果からは、災害後に一般市民を対象に研修という形で認知行動的アプローチによる介入を実施することは可能であり、本プログラムは被災地域の一般市民にも受け入れられる内容であると考えられた。

介入前後の QOL と自己効力感の変化については、現在のところサンプルサイズが小さく、結果は予備的な段階にある。QOL と自己効力感について現時点では有意な変化は得られていないが、自己効力感については傾向レベルの変化が認めら

れた。来年度についても複数回の研修を計画しており、さらにサンプル数を増やしていく予定である。

E . 結論

今年度の本研究によって、被災地における、自治体職員、社会福祉協議会職員、医療職、消防隊員など、およそ2,800人の精神健康についての現状を疫学的に把握することができた。被災地での継続的に支援を続ける上記人々は、一般の住民以上に強いストレスを自覚しており、また、抑うつ症状やPTSD症状を呈しうつ病やPTSDのリスクが高い者が一定数以上いることが明らかとなった。また、職種間によって、このような精神疾患のリスクの割合が異なることも明らかとなった。うつ病のリスクは、職場でのコミュニケーションや休養不足などの災害後の職場環境の要因が強く関わっていた。一方で、PTSDのリスクには、これした職場環境の要因に加えて、自宅の被災や家族の死などの被災による直接的影響が関与していた。今後、被災地の職場における職場環境の整備が重要である。

また、SPRの普及については、地元の被災地の保健師や心理士などの専門職99名に研修を実施した。研修に対する関心は高く、研修自体への満足度は高かったが、実践応用するためには、スーパービジョンの体制や事例検討など、より実践的な教育が必要と考えられた。また、SPRを用いた地域住民に対する介入については、プロトコルが完成し、これに基づく介入が実際に開始された。現在までのところ、介入による効果が期待できる可能

性があり、来年度はさらに本研究を進めていく。

認知行動理論に基づく、一般市民向けのこころのエクササイズ研修については、被災地において、4回の研修を実施した。研修により認知行動的アプローチについての理解が高まり、自己効力感の向上に効果がある可能性が示唆された。来年度以降も、さらに研修を継続していく予定である。

F . 健康危険情報
特になし

G . 研究発表

< 論文 >

松本和紀：東日本大震災における宮城県の精神科医の活動．精神医学55(4)．391-400，2013

松本和紀：宮城県における震災後の精神医療の状況 震災から1年を経て ．精神神経学雑誌115(5)．492-498，2013

松本和紀：Health of Disaster Relief Supporters. Japan Medical Association Journal 56(2)，70-72，2013

松本和紀：支援者と働く人々のケア - 東日本大震災の経験から．精神医療 72，31-40，2013

高橋葉子：被災地の看護師における惨事ストレスの長期的影響 2年経ってからみえてくるもの．Emergency Care 26(7)，726-727，2013

松本和紀：東日本大震災の直後期と急性期における精神医療と精神保健 - 宮城県の状況と支援活動 - ．精神神経学雑誌 116，175-188，2014

< 発表 >

内田知宏、高橋葉子、上田一気、松本和紀、伊丹敬祐、鈴木妙子、山崎 剛．東日本大震災における被災自治体の職員に対する支援：メンタルヘルス研修会の報告．

第12回トラウマティックストレス学会；2013年；東京。

内田知宏、松本和紀、高橋葉子、越道理恵、佐久間篤、桂 雅宏、佐藤博俊、松岡洋夫。災害後の精神疾患予防の取り組み。第109回日本精神神経学会学術総会；2013；福岡。

越道理恵、高橋葉子、佐久間 篤、八木宏子、駒米勝利、丹野孝雄、阿部幹佳、松本和紀。東日本大震災後の派遣職員のメンタルヘルス対策研修についての報告 派遣職員のニーズと対処法。第12回トラウマティックストレス学会；2013年；東京。

上田一気、松本和紀。宮城県における東日本大震災後の精神健康の現状と課題。第12回トラウマティックストレス学会；2013年；東京。

松本和紀、佐久間 篤、桂 雅宏、佐藤博

俊、高橋葉子、内田知宏、林 みづ穂、小原聡子、福地 成、原 敬造、松岡洋夫。宮城県の活動を振り返って。第109回日本精神神経学会学術総会；2013年；福岡。

高橋葉子。被災地の看護職のメンタルヘルス。第12回日本トラウマティック・ストレス学会プレコングレス；2013年；東京

高橋葉子。東日本大震災の被災地看護師における惨事ストレスの長期的影響。第15回日本災害看護学会；2013年；札幌

H。知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)
特になし

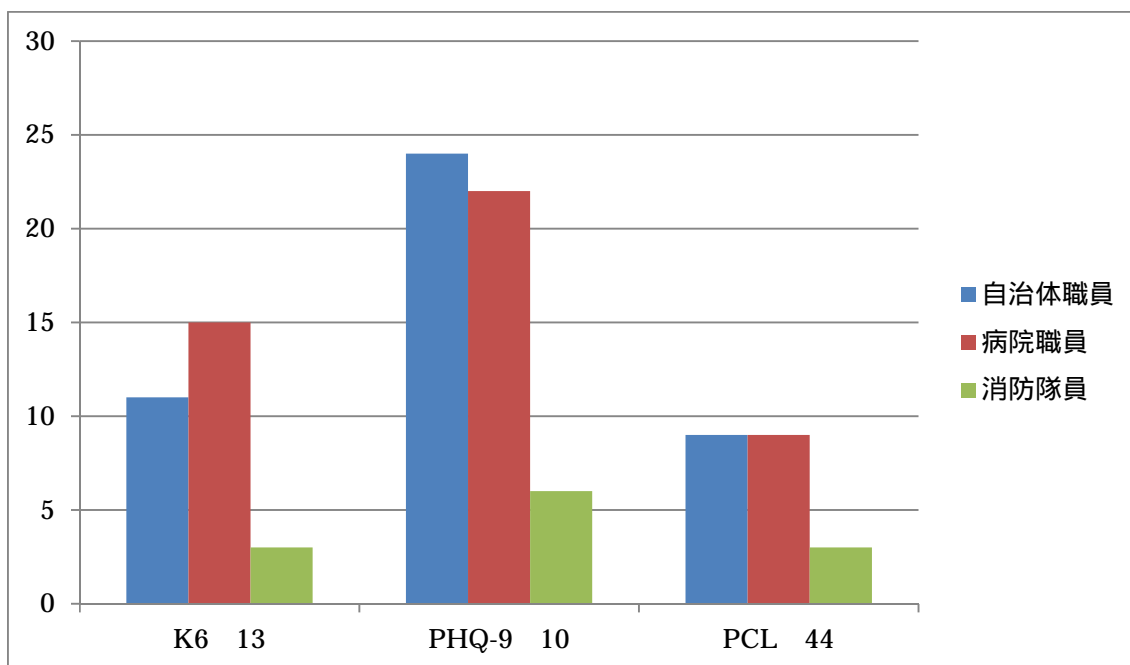


図1. 職域毎の精神的苦痛(K6)、うつ病(PHQ-9)、PTSD(PCL)、ハイリスク者の割合(%) (2012年5月)

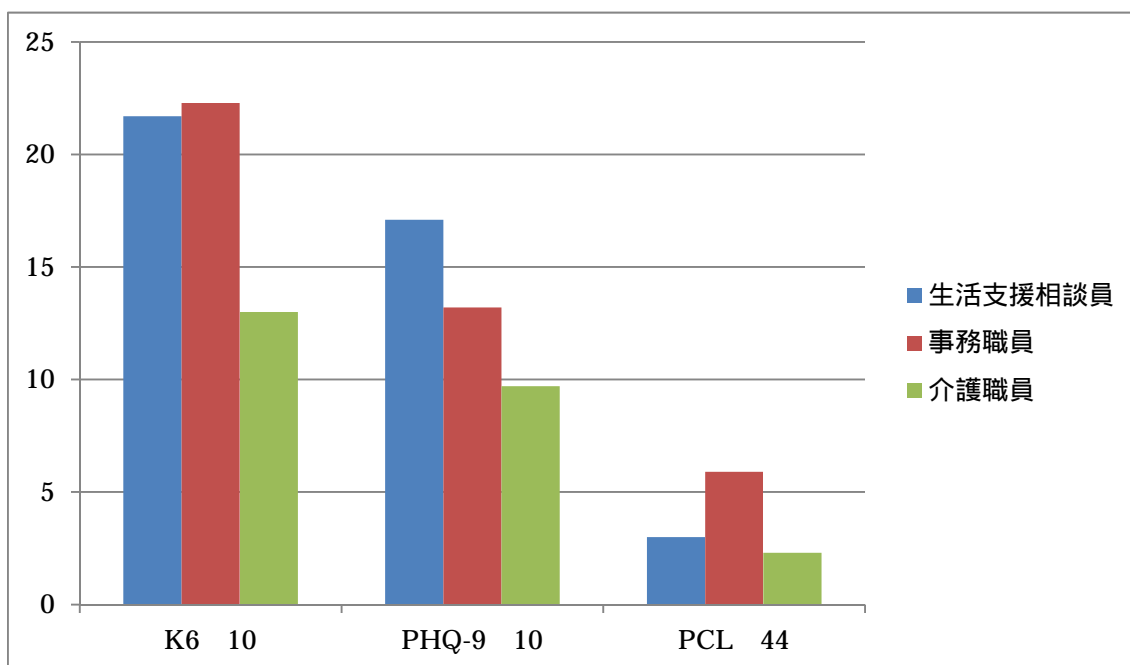


図2. 社会福祉協議会の職種別の精神的苦痛(K6)、うつ病(PHQ-9)、PTSD(PCL)、ハイリスク者の割合(%) (2012年11月～2013年1月)

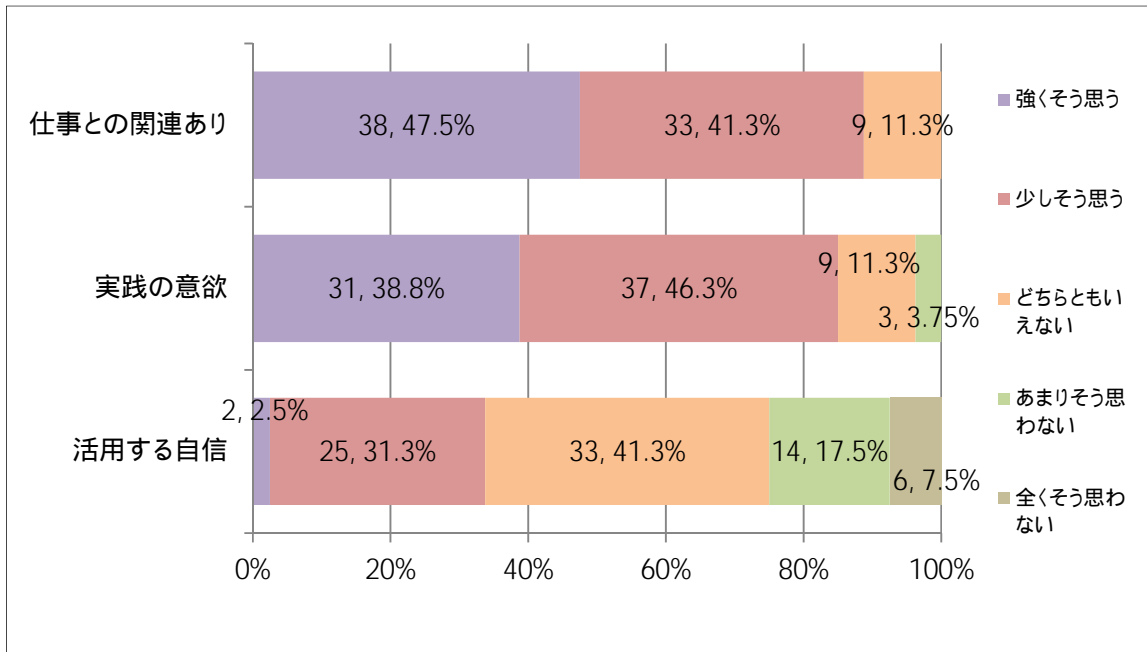


図3 . SPR研修の感想

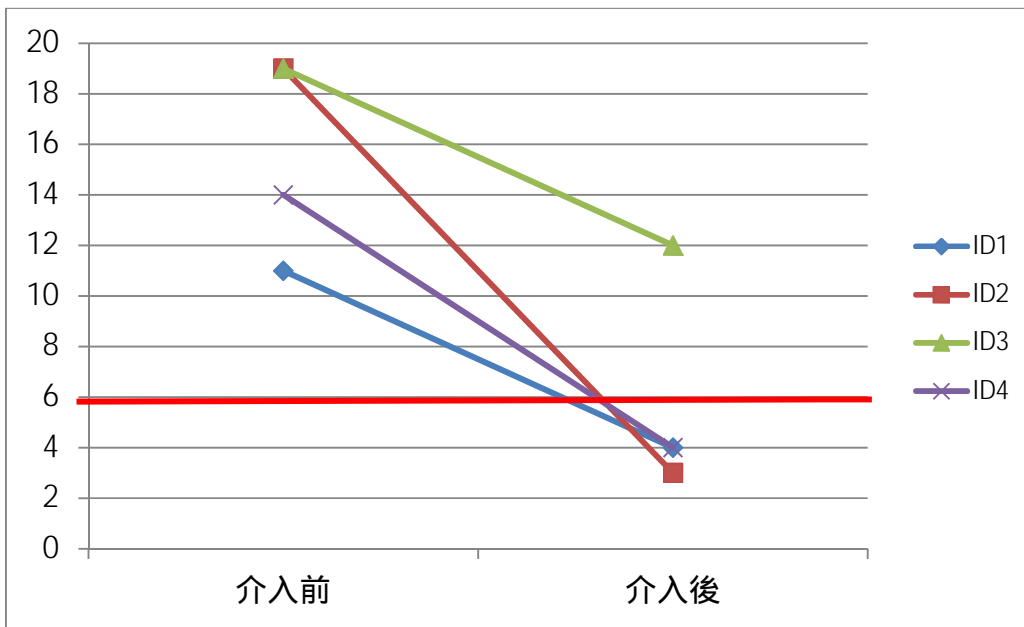


図4. SPR介入前後のGHQ-30得点の変化 (N=4) * プレ介入者も含む

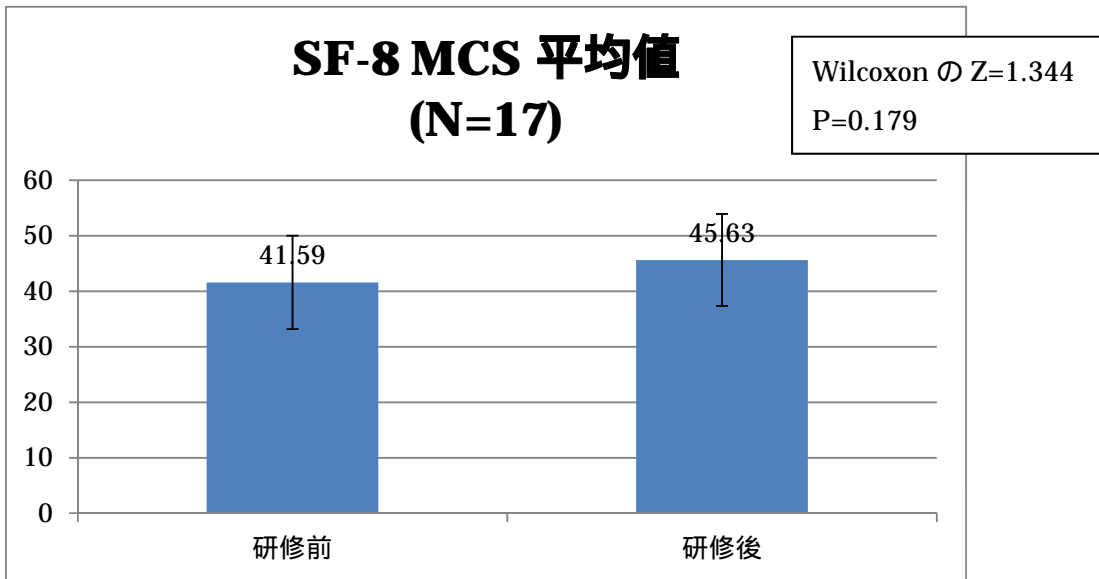


図5. こころのエクササイズ研修前後のQOLの変化

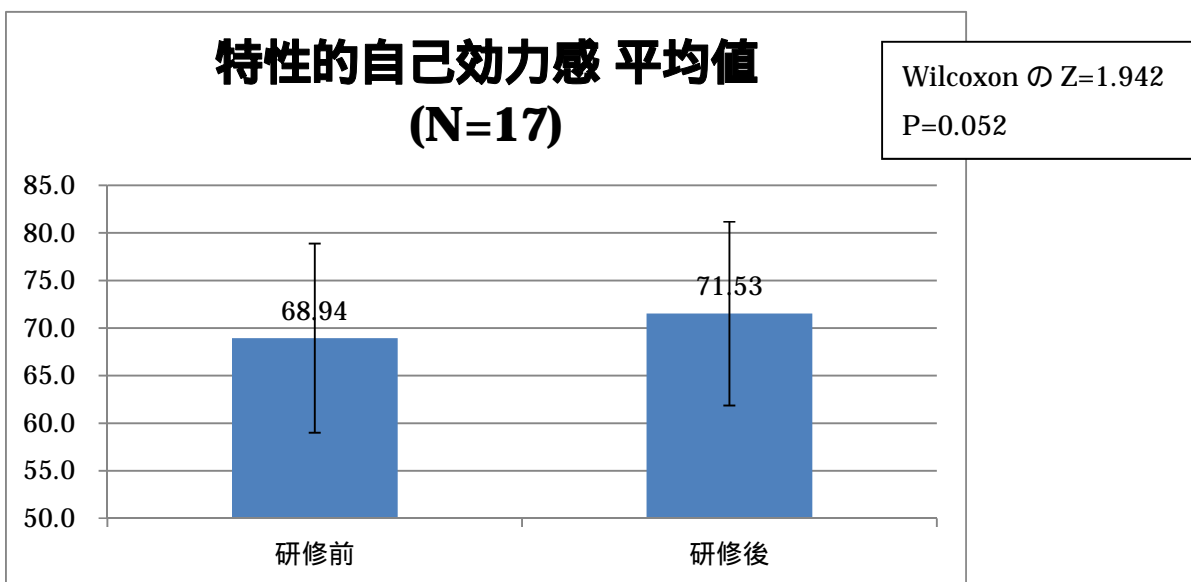


図6. こころのエクササイズ研修前後の自己効力感の変化

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

IPV 被害女性に対する持続エクスポージャー療法における PTSD 症状とうつ症状の関係

分担研究者 金 吉晴^{1,3}

協力研究者 堀江 美智子²、加茂 登志子³、清水 悟^{3,4}

- 1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
- 2) 東京女子医科大学小児科
- 3) 東京女子医大女性生涯健康センター
- 4) 東京女子医科大学総合研究所研究部

研究要旨

被災をきっかけとした PTSD 症状とうつ病症状への治療的取り組みの向上のために、治療回復途上におけるこれらの症状の関連を調べた。PTSD を発症した成人女性に Prolonged Exposure therapy (PE) を実施し、治療経過における PTSD 症状とうつ症状の変化の関係性を検討すること、また intimate partner violence (IPV) 群と not intimate partner violence (NIPV) 群における変化の関係性に相違があるのかを検討することを目的に研究を行った。対象は PTSD を発症した女性患者（DV 被害：15 名、その他の被害：11 名）とし、得られた 26 名のデータについて単回帰分析と PATH 解析を実施した。

単回帰分析においてうつ症状の減少が認められ、PATH 解析では PTSD 症状の減少がうつ症状の変化に関係していることが示唆された。IPV 群と NIPV 群に分けた分析では NIPV 群のみ同様の結果となった。

IPV 群と NIPV 群における‘うつ’の状態は症状だけを単独で評価したのでは把握しづらい相違が存在している可能性が示唆された。IPV 群では治療最終後もうつ病治療が課題として残る可能性については十分予測されるべきであり、PE 治療の効果的なタイミングやうつ症状に対する既存あるいは特化した治療アプローチの検討、その介入時期と介入後の効果などは今後の重要な研究課題である。

1. はじめに

被災体験によって、トラウマ体験を原因とする PTSD の発症が予想されるが、同時に災害は様々なライフイベントの集積であり、うつ病の発症も同様に懸念されるところである。またいくつかの先行研究において PTSD 患者にうつ症状の併存が多いことが示唆されている (Kessler, R.C et al. 1995) (Shalev A.Y et al. 1998) (Stein. et al.

2001)。被災者への精神医療的対応を向上させるためには、これらの症状の相互関係を解明する必要があり、特に回復過程における関係を解明することは治療の優先順位の決定などに重要である。しかし現在のところ PTSD 症状とうつ症状の因果関係については一貫した見解が得られていない。

欧米における PTSD の治療研究では曝露療法が効果的であるという見解が多く出されている。日本においても無作為化比較研究 (Asukai N, et al.

2010, Kim Y, et al,2011)によって PTSD の曝露療法である持続エクスポージャー療法が PTSD 症状とうつ症状を軽減させ、さらにその効果が長期的に持続されることが示唆された。

PTSD 患者に対し、トラウマに焦点を当てた治療を実施することで PTSD 症状だけでなく併存したうつ症状にも改善が見られることをいくつかの研究が示唆している (Harvey, A.G et al. 2003) (Asukai, N et al. 2010) が、治療経過中における 2 つの症状変化の関連性を示唆した研究はまだ少ない。Aderka らは子どもと青年期の若者を対象として PE 治療経過中における PTSD 症状とうつ症状変化の関連性を調査した (Aderka, M.I et al. 2011)。その結果、治療の進行とともに PTSD 症状とうつ症状が相互に影響を与え合いながら軽減していくことと、PTSD 症状の減少がうつ症状の減少を、その逆のパターンよりもより大きく誘導することが示唆された。この研究は、PTSD 症状とうつ症状を併せ持つ患者に対する心理療法の治療構造を決定するうえで重要な指摘を行っているが、成人を対象にした同様の研究はまだない。

このため、本研究では、まず PTSD 症状で PE を受けた対人暴力被害の成人女性を対象とし、PE 治療経過中の PTSD 症状と抑うつ症状との症状変化の関連性を分析することを目的とした。次に、両者の症状変化の関連性について、被害内容による差異の有無を分析するため、Intimate Partner Violence(IPV)被害者と IPV 以外の単回性対人暴力被害者に群別し、検討を行った。IPV 被害は女性の対人暴力被害の中でもっとも頻度が高く、公衆衛生的な観点から論じられることが多い。PTSD の発症率が高く (Astin, M.C et al. 1993) 加えてうつ症状も発症しやすく、(Pico-Alfonso, M.A et al. 2006) PTSD とうつは IPV 被害者の二大精神障害であるとのメタ分析も報告されている (Golding, 1999)。Battered woman という概念の提出以来、

IPV 被害者におけるうつ症状は認知や対処方略において特徴的な布置があり、難治であるとの指摘があるが、エビデンスを有した治療的介入という観点には必ずしも反映されていない。IPV 被害女性における PTSD 症状とうつ症状に対する PE の効果の検討は、今後の IPV 被害者治療のパーспекティブを開くためにも意義が大きい。

2 . 研究方法

1) 研究協力者

東京女子医科大学附属女性生涯健康センター、国立精神・神経医療研究センター、武蔵野大学心理臨床センターにおいて PTSD に罹患し、PE を用いた臨床介入研究に参加した 26 名の女性患者を調査対象とした。対象は、以下に提示する適格基準に合致し、治療前アセスメントにおいて、評価者 2 名による PTSD 臨床診断面接尺度 DSM- 版 (CAPS) の総合点がそれぞれ 40 以上であるものとした。さらに参加者に対し、書面によるインフォームドコンセントの手続きを行った。評価は CAPS 測定のワークショップに参加し、訓練を受けた評価者が実施した。Key inclusion criteriaとして 7 項目 < 1.Diagnosed as PTSD by the CAPS with its score greater than 40. 2.More than 6 months duration of PTSD. 3.PTSD was caused by human violence, such as rape, intimate partner violence, assault etc. 4.Traumatized after the age 15. 5.Those who live in the catchment area of the participating centers. 6.Those who can spend two hours a day for the homework. 7.Native Japanese speaker >、Key exclusion criteriaとして 11 項目 < 1.Comorbidity of schizophrenia, bipolar disorder, alcohol or drug dependence, group A personality disorder. 2.Presence of psychopathology that needs acute

treatment, such as severe depression, self-harm, severe suicidal attempt, etc. 3. Physical disease that may interfere psychological treatment. 4. Those who have a history of epilepsy and whose EEG has not been normalized. 5. Pregnant. 6. Those who have difficulty in understanding the procedure of the study or treatment protocol, due to illiteracy or intellectual problem, etc. 7. Those who have already received psychological treatment based on exposure to trauma, including EMDR. 8. Ongoing or scheduled court litigation for which PTSD works favorably (excluding arbitration or litigation for divorce). 9. Suicidal attempts of serious self harm within past six months (self mutilation that needs suture, overdose of drugs that caused loss of consciousness, manipulative self-harm in order to threaten others, etc.). 10. Those who are participating in other clinical trial. 11. Those who are judged by the screening doctors as inadequate, due to disturbed consciousness, poor treatment compliance, unstable family environment such as ongoing trauma, etc. > を挙げ、双方をすべて満たす者を対象とした。

本研究の対象である 26 名の女性患者のうち、PTSD 発症に関与する Index Trauma は 15 名が IPV 被害、11 名が IPV 以外のその他の被害（強盗犯罪：2、セクシュアルハラスメント：1、無理心中未遂：1、性犯罪：7）であった。対象者のデモグラフィックデータは Table 1 に示す。

2) 治療および治療者

治療はマニュアルに基づき持続エクスポージャー療法（PE）を実施した。実施に際しては、PE を開発した Edna B. Foa のマニュアルを金、小西

らが日本語に翻訳したものを使用した（Foa, E. B., et al. 2007、Trancelation : Kim, Y. et al. 2009）。この治療プログラムは通常週に 1~2 回、約 90 分の個別面接セッションを合計 10~15 セッションを行うことになっている。セッション 1 ではトラウマ面接、PE の治療原理の説明、呼吸再調整法の練習を実施し、宿題として治療原理のプリントを読み返すこと、呼吸再調整法を毎日練習することが出される。セッション 2 ではトラウマへの反応とその影響について話し合い、現実エクスポージャーの治療原理の説明、不安階層表の作成を実施する。現実エクスポージャーとは、患者が現実の生活で避けている状況や活動、場所について抱く不安の階層表を治療者と作成し、その避けてきた状況への直面化を行うものである。セッション 2 の宿題は特定の現実エクスポージャーを実施すること、セッションの録音を聞くこと、『よく見られるトラウマ反応』のプリントを毎日読むことである。セッション 3 では最初の想像エクスポージャーを実施する。想像エクスポージャーとはトラウマ体験を想像の中で振り返りながら詳細に話すことでトラウマ記憶を直面し馴化を促す技法である。患者は 45~60 分かけてトラウマとなった出来事について詳しく話し、その後トラウマに関連した考えや感情を処理するための話し合いを行う。この回の宿題は想像エクスポージャーの録音を毎日聞くこと、セッション全体の録音を 1 回聞くこと、現実エクスポージャーを続けることである。中間のセッションとなるセッション 4~9 では、最長 45 分間の想像エクスポージャーと現実エクスポージャーの振り返りと修正を行う。この中間セッションでは治療が進むにつれて、患者はトラウマの中でも最も辛い部分である『ホットスポット』に焦点を当ててより詳細に話をするようになる。この中間セッションは患者の治療の進行具合に合わせてセッション数を増やすこともある。中間セ

セッションの間の宿題はセッション3と同様である。最終セッションではこれまでに行った治療の振り返りを通じて、治療中での患者の進歩や変化、今後の再発予防などについて話し合い、治療の締めくくりを行う。

治療は日本で開催されたワークショップに参加し、トレーニングを受けた精神科医、臨床心理士が実施した。

3) 評価尺度

患者は治療に際し、不安症状と抑うつ症状の重症度の変化を測るため PTSD 診断基準に則った改訂出来事インパクト尺度(IES-R; Asukai, N, et al. 2010)とベック抑うつ質問表(BDI- ; Beck, A. T., et al. 1961, Beck, A.T., et al. 1996)もしくはうつ病自己評価尺度(CES-D; Radloff, L. S., et al. 1977)を各セッション前に実施しそれぞれの症状評価を行った。また、治療の開始前と終了時に PTSD 臨床診断面接尺度 DSM- 版(CAPS; Asukai, N, et al. 2003)を実施した。

4) 分析手順

セッションごとのデータの分析には PE のセッションにかかった回数(Time)とセッションごとに実施した PTSD 症状の結果(IES-R)及びうつ症状の結果(BDI-、CES-D)を用いた。うつ症状の評価には二つの尺度を用いたが感度特異度において使用に問題はなく(Shean, G et.al, 2008)、さらに本研究では数値を適正に分析するために二つの尺度を平均0、標準偏差1の標準速度に変換しデータを正規化した。これらのデータを用いた PATH 係数の推定は SAS Ver. 9.13 の CALIS プロシージャーを用いて分析を行った。また、対象者を IPV 群・NIPV 群に分別した際の、PTSD 症状、うつ症状、PTSD 臨床診断のデータにおいて治療前と治療後のデータにそれぞれ有意差が認められ

るかを判定するために、治療開始時と終了時に実施した CAPS、IES-R、BDI-、CES-D の結果から治療前後に分けて分散分析を行った。有意水準の検定には JMP Ver,9.0 を用いた。

5) 倫理的配慮

研究では PE を施行した全ての施設において、倫理委員会の承認を得た。研究に参加した対象に対し書面において本研究の趣旨を説明し、同意が得られた参加者にのみ本研究を施行した。同意が得られなかった事例、同意撤回事例に関しても、通常の治療において不利益を受けないことを保証した。

3. 結果

IPV 群、NIPV 群における PTSD 症状(IES-R)、うつ症状(Dep Test: BDI- & CES-D)、PTSD 臨床診断(CAPS)のデータを治療前と治療後に分別し分散分析を行った。この結果、IPV 群、NIPV 群の治療前後のデータに有意差は認められなかった。

PE を受けた全患者における PTSD 症状とうつ症状との関係性をとらえるため、まず時間とうつ症状の単回帰分析を行い、加えて predictor に時間、mediator に PTSD 症状を設定しうつ症状との PATH 係数を推定した。その結果、単回帰分析では時間経過によるうつ症状の減少が認められた(Figure 1. a, C)。一方、mediator を用いた分析では PTSD 症状の減少がうつ症状の変化に関係していることを示唆する推定値が得られた(Figure 1. b, B)。

同様の分析を IPV 被害群(IPV 群)とその他の被害群(NIPV 群)に分け実施した。単回帰分析では NIPV 群において時間経過によるうつ症状の減少が認められた(Figure 3. a, C)。また、mediator を用いた PATH 解析では、NIPV 群において PTSD

症状の減少がうつ症状の変化に関与しているという推定値が得られたが、IPV 群にはそうした関係性が示唆される結果は得られなかった (Figure 2. b, B / Figure 3. b, B)。

この結果をより確かにするためにリバースモデルとして mediator をうつ症状に変更し PTSD 症状との PATH 係数を推定した。また、治療による PTSD 症状の減少を示す単回帰分析も同時に実施した。まず単回帰分析の結果では、全患者、IPV 群、NIPV 群ともに時間経過による PTSD 症状の有意な減少が認められ、特に NIPV 群における PTSD 症状の減少を強く示す結果が得られた (Figure 4. a, C / Figure 5. a, C / Figure 6. a, C)。次に、mediator を用いた分析の結果では、特に NIPV 群において、時間と PTSD 症状に関係を示唆する推定値が得られた (Figure 6. b, B, C')。加えて、全患者対象と IPV 群における時間とうつ症状の PATH 係数は時間と PTSD 症状の PATH 係数よりも推定値が弱く、先に実施した mediator を PTSD 症状にした際の推定値とは逆の結果が得られた (Figure 4. b, A, C' / Figure 6. b, A, C')。その一方、IPV 群においては時間と PTSD 症状、時間とうつ症状の推定値にほとんど差が認められなかった (Figure 5. b, A, C')。

4. 考察

対人暴力被害により PTSD に罹患した成人女性の全サンプルを対象として、PE 中の PTSD 症状とうつ症状の関係について検討したところ、時間、PTSD 症状、うつ症状の PATH 係数の推定値から、Aderka らの思春期事例と同様に、PE は、成人女性においても PTSD 症状とうつ症状をともに減少させており、両者には相互的な関係性があるが、PTSD 症状の減少がうつ症状の減少をリードしていることが示唆された (Figure 1. b, Figure 4. b)。すなわち、成人女性の PTSD 症状とうつ症状を合

併する事例に対しては、PE を用いることで PTSD 症状の減少と同時にうつ症状の減少もまた期待できると考えられる。

一方、IPV 群と NIPV 群に分けた検討では、NIPV 群では PTSD 症状の減少がうつ症状の減少に強く関与していることが示唆されたが、IPV 群ではそうした関係性を示す推定値は得られていなかった (Figure 2. b)。つまり、IPV 被害を受けた女性においては、PE によって PTSD 症状とうつ症状はともに軽減するものの、PTSD 症状の軽減はうつ症状の軽減に直接結びついていなかったのである。他方で、治療前のデモグラフィックデータ (Table 1) では、IPV 群と NIPV 群で Major depressive disorder の罹患率に大きな差は認められない。加えて治療前後のうつ症状の値においても、IPV 群と NIPV 群に有意差は認められなかった (Table 2) ので、上記の結果は IPV 群と NIPV 群における治療前後のうつ症状の減少によっては説明できない。

N 数が少ないことは本研究の限界であり、従って所見は preliminary なものである。得られた所見は、IPV 群と NIPV 群におけるうつ症状の PE に対する治療反応性の相違を示唆するものではなかったが、PTSD 症状と比較した症状の経過を解析することによって、うつ症状だけを測定したのでは分からない、性質の差があることが示された。このことは、PTSD に併存するうつ状態に、トラウマ症状との関連における病因に異種性 Heterogeneity が存在することを示している。すなわち、治療経過から見ると、NIPV 群のうつ症状はいわば PTSD 症状と直結しているが、IPV 群のうつ症状は PTSD 症状に対し、NIPV 群のうつ症状より、より独立的に存在しているようにみえる。本研究において、PE は成人女性 IPV 群においても PTSD 症状を十分に改善するという結果が得られた。このことは言うまでもなく PTSD 症状に苦しむ IPV 被害女性に対して大きな福音である。しか

し、IPV 群において PE 開始時に明らかなうつ症状が併存している場合、そのうつ症状は PTSD 症状に対して純粋に併発したものである可能性があり、PTSD 症状が軽快した後もうつ病治療が課題として残る可能性については十分予測されるべきであろう。Iverson. K. M., et al.(2012) は、IPV 被害女性に対して PTSD 症状とうつ症状の双方をケアしていくことは治療後の長期的な IPV の予防的対策にもなりえ、このことは IPV 被害女性の将来にわたる生活の質を向上させることにもつながると報告しているが、本研究もこの報告を支持する結果となった。しかし、どのような治療が IPV 被害者のうつ症状に効果があるのかはまだ十分にわかっていない。IPV 被害者におけるうつ病発症のリスクとして、既存の研究では、若年であること、低所得社会階層であること、児童期の虐待歴があること、社会的支援に乏しいことが挙げられているが (Wong et al, 2012) これらは既存のうつ病発症リスクと重なる点も多く、IPV 被害者に特化されたものとは言えない。一方で Lenore Walker による Battered Women Syndrome(1984)以来、IPV 被害者の認知の特徴に着目した研究は多く、近年では IPV における被害内容や被害者のコーピングスタイルの観点から、IPV 被害者の maladaptive cognitive schema が disengagement coping に関連し、うつ症状を悪化させるとの報告 (Calvete et al 2007) もある。もし IPV 被害者に特徴的な認知やコーピングスタイルがあり、うつ症状に密接に関係しているとすれば、そこに特化したうつ病治療の開発もまたあり得るだろう。

日本における PTSD に対する PE の治療研究はまだ導入間もなく RCT による研究論文が近年ようやく発表されたばかりであるが (Asukai. N et al. 2010, Kim, Y., et al) いずれの論文も PTSD 症状とうつ症状における PE 治療の十分な効果を示唆している。これらの研究結果を鑑み、現在日本は

PE の拡張のために研修会などを通じて治療原理・方法の教授や治療者の育成などに取り組んでいる。このような国内での動向の中、IPV 被害に注目して症状を分析した論文はなく、本研究では標本数が 26 と少ないものの、IPV 被害女性への PE におけるうつ症状への対応の必要性というひとつの示唆を提示したことから、今後の PE の発展において意義ある論点を提出したと考えられる。

本研究結果を踏まえた今後の課題として、標本数が増加しても結果が変化しないかを調査すること、PTSD 症状とうつ症状が併存する IPV 被害者に対し、どのタイミングで PE を行うのが最も効果的であるのか、また、独立的に併存するうつ症状に対し、認知行動療法 (CBT) や薬物療法など、既存のうつ病治療の追加で十分であるのか、あるいは IPV 被害者の特殊性を重視し特化した治療的アプローチが望ましいのか、そしてその介入はいつなされるべきなのか、そして治療的介入後の QOL は向上しうるのかは今後の重要な研究課題である。

5 . 参考文献

- Aderka, M.I., Foa, E.B.(2011). Direction of Influence Between Posttraumatic and Depressive Symptoms During Prolonged Exposure Therapy Among Children and Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79(3)*, 421-425.
- Astin, M.C., Lawrence, K.J., Foy, D.W.(1993). Posttraumatic Stress Disorder Among Battered Women: Risk and Resiliency Factors. *Violence and Victims, 8(1)*, 17-28.
- Asukai, N., Hirohata, S., & Konishi, T.(2003). Psychometric properties of the Japanese-language version of the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-

- , *Japanese Journal of Traumatic Stress*, 1, 47-53. (in Japanese; English abstract).
- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., et al.(2002). Reliability and validity of Japanese-language version of Impact of Event Nervous and Mental Disease, *190*, 175-182.
- Asukai, N., Saito, A., Tsuruta, N., Kishimoto, J., Nishikawa, T.(2010). Efficacy of Exposure Therapy for Japanese Patients With Posttraumatic Stress Disorder Due to Mixed Traumatic Events: A Randomized Controlled Study. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 744-750.
- Beck, A. T., Steer, R.A., Brown, G. K.,(1996), Beck Depression Inventory. *San Antonio: The Psychological Corporation*.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J.(1961). An inventory for measuring depression. *Archive of General Psychiatry*, 4, 561-571
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S., et al. (1995). The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-89.
- Campbell, J. C.(2002), Health consequences of intimate partner violence., *The Lancet*, 359 (13), 1331-1336.
- Calvete, E., Corral, S, Estevez, A.(2007). Cognitive and coping mechanisms in the interplay between intimate partner violence and depression, *Anxiety, Stress & Coping*, 20(4): 369-382
- Foa, E.B., Hembree, E.A., Rothbaum,B.O.: Prolonged Exposure Therapy for PTSD. Emotional Processing of Traumatic Experiences Therapist Guide.(2007). *Oxford University Press, New York*, (Translation Kim, Y., Konishi, S.,; Tokyo, 2009)
- Gleason, W.J.(1993). Mental Disorders in Battered Women: An Empirical Study. *Violence and Victims*, 8(1), 53-68.
- Golding, J. M.(1999), Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis., *Journal of Family Violence*, 14(2), 99-132.
- Harvey, A.G., Bryant, R.A., Tarrrier, N.(2003). Cognitive behavior therapy for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, 501-522.
- Iverson, K. M., Gradus, J. L., Resick, P. A., Suvak, M. K., Smith, K. F., Monson, C. M. (2011)., Cognitive-Behavioral Therapy for PTSD and Depression Symptoms Reduces Risk for Future Intimate Partner Violence among Interpersonal Trauma Survivors., *Journal of Consult Clin Psychol.*, 79(2), 193-202.
- Kelly, U.A.(2010). Symptoms of PTSD and Major Depression in Latinas Who Have Experienced Intimate Partner Violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 119-127.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C.B.(1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Kim Y, Kamo T, Konishi S, et al. (2010-08062590) RCT for the prolonged exposure therapy in Japan (UMIN000001183). Annual report of the research fund of the ministry of health, labor and welfare of Japan 2011;5-14.

- Pico-Alfonso, M.A., Garcia-Linares, M., Celda-Navarro, N., Bllasco-Ros,C., Echeburua,E., Martinez, M.(2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, state Anxiety, and Suicide. *Journal of Women's Health, 15(5)*, 599-611.
- Radloff, L, S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement. 1*, 385-401.
- Shalev, A.Y., Freedman, S., Peri, T., Brandes, D., Sahar, T., Orr, S.P., Pitman, R.K.(1998). Prospective Study of Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma, *Am J Psychiatry, 155(5)*, 630-637.
- Shean G, Baldwin G.(2008) Sensitivity and specificity of depression questionnaires in a college-age sample. *J of Gen Psychol*,169:281-8.
- Stain, M. B., Kennedy, C.(2001)., Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victim of intimate partner violence., *Journal of Affective Disorders, 66*, 133-138.
- West, C.G., Fernandez, A., Hillard, J.R., Schoof, M., Parks, J.(1990). Psychiatric disorders of abused women at a shelter. *Psychiatr Q.* 61(4), 295-301
- Wal;er L.E.(1984) The Battered Women Syndrome. New York: Springer
- Wong, J.Y.H., Fong, D.Y.T., Tiwari, A.(2012) Depression in Women Experiencing Intimate Partner Violence., in *Essential Notes in Psychiatry* edited by Victor Olisah, InTech, 2012

Table 1

対象におけるトラウマに関連したデモグラフィックデータ：治療前（N=26）

Measure	% or M(SD)		
	All (n=26)	IPV (n=15)	NIPV (n=11)
Gender			
Female	100%	--	--
Age	31.6 (9.8)	39.7 (8.0)	32.6 (10.8)
Type of trauma			
Domestic violence	57.7%	--	--
Sexual assault	26.9%	--	--
Robbery	7.7%	--	--
Physical violence with sexual harassment	3.8%	--	--
Attempted murder-suicide	3.8%	--	--
Additional AXIS disorder			
Major depressive disorder	65.4%	66.6%	63.6%
Anxiety disorder	50.0%	46.6%	54.5%
Eating disorder	11.5%	0%	27.2%

Table 2 PTSD 症状、うつ症状、PTSD 臨床診断の治療前後のデータにおける分散分析

Measure	Pre			Post		
	IPV	NIPV	p	IPV	NIPV	p
IES-R	51.533	50.546	0.9	31.067	23.455	0.3
Dep Test	32.867	28.636	0.33	24.867	18	0.12
CAPS	85.583	77.909	0.43	51.25	42.5	0.43

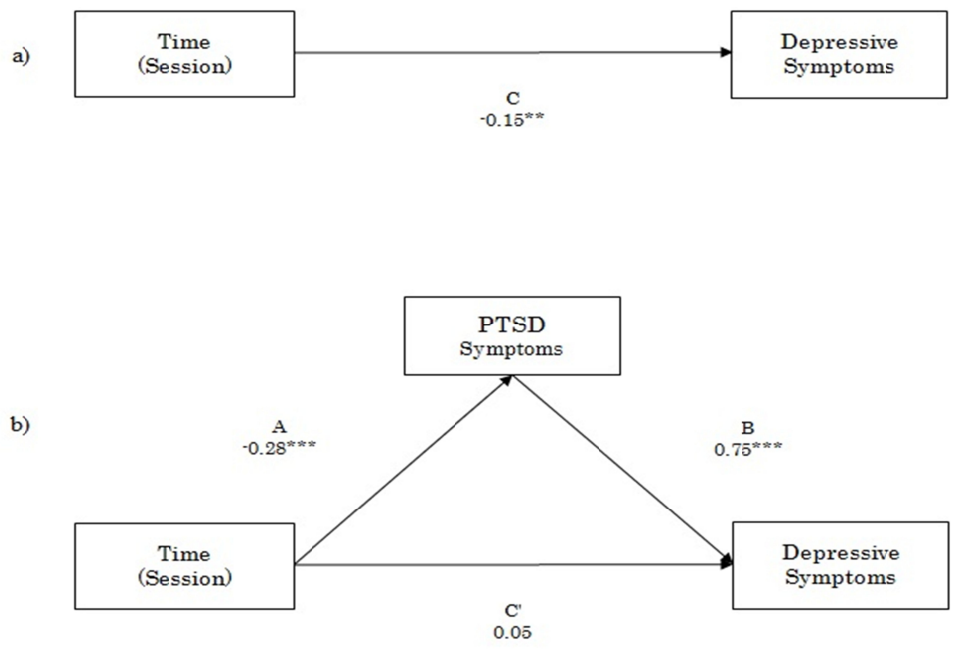


Figure 1. 全患者における時間とうつ症状の a)単回帰分析と PTSD 症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$ ** $p < 0.001$

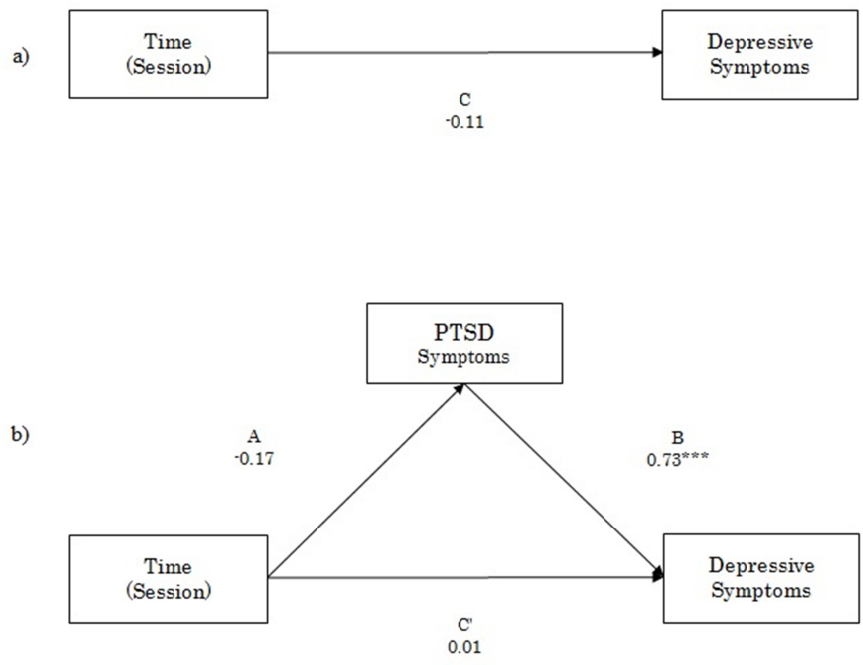


Figure 2. IPV 群における時間とうつ症状の a)単回帰分析と PTSD 症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$

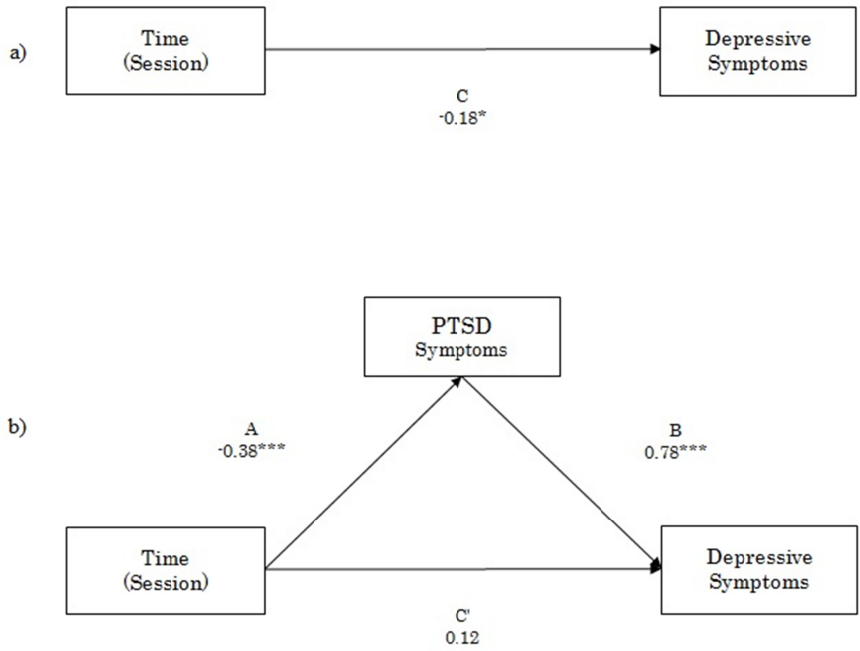


Figure 3. NIPV群における時間とうつ症状の a)単回帰分析と PTSD 症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$ * $p < 0.01$

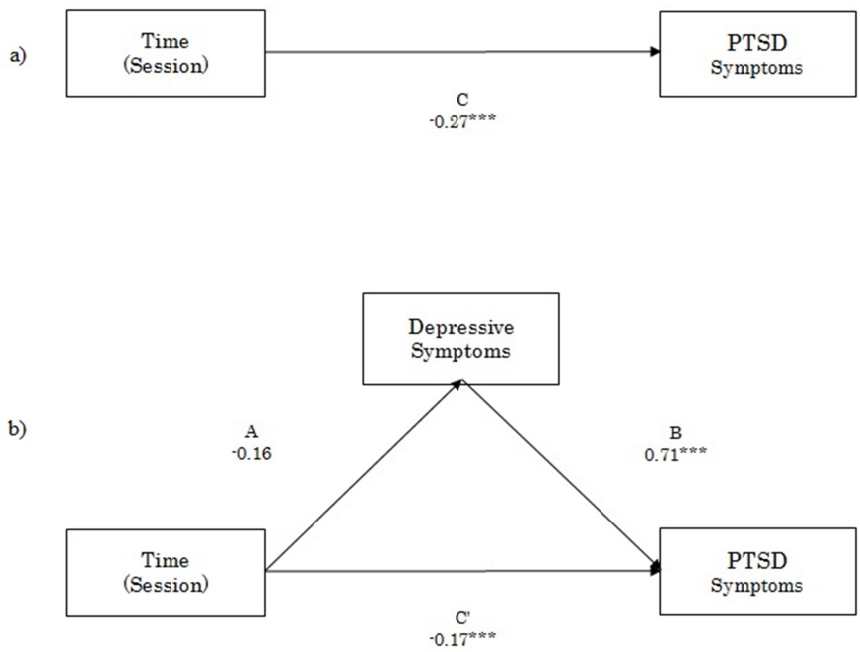


Figure 4. 全患者における時間と PTSD 症状の a)単回帰分析とうつ症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$

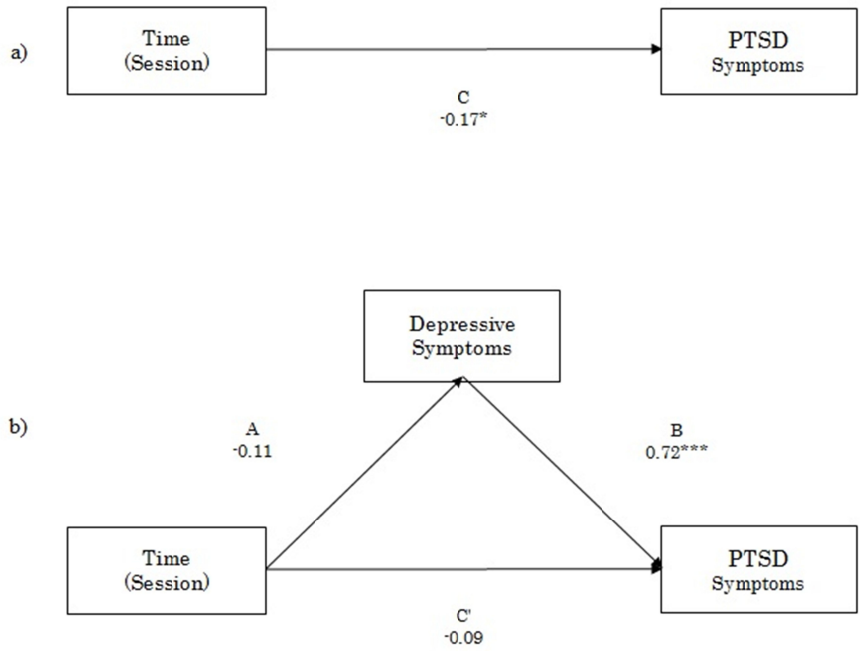


Figure 5. IPV 群における時間と PTSD 症状の a)単回帰分析とうつ症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$ * $p < 0.01$

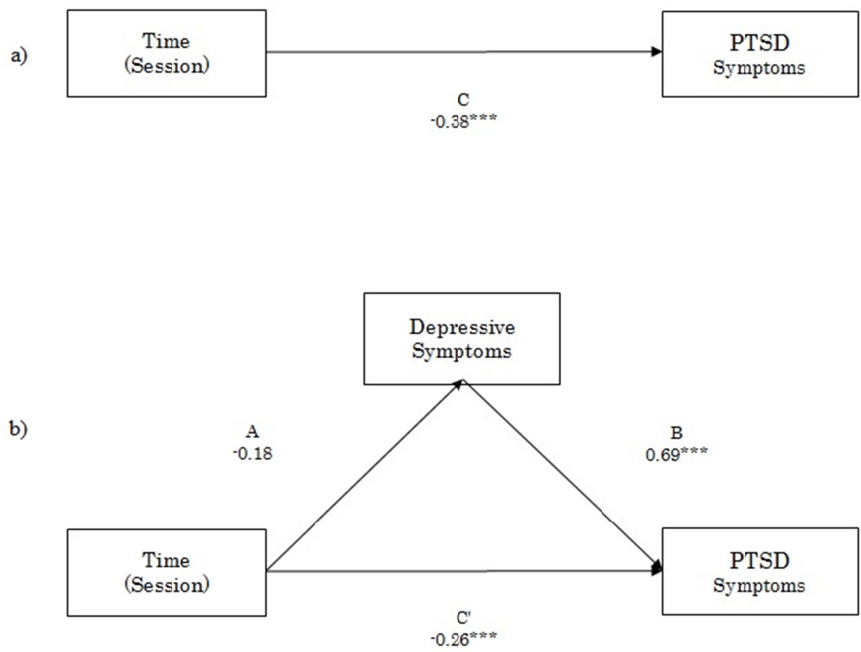


Figure 6. NIPV 群における時間と PTSD 症状の a)単回帰分析とうつ症状を mediator に用いた b)PATH 解析 *** $p < 0.0001$

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
総合研究報告書

軽症うつ病に対する認知行動療法プログラムの開発

分担研究者：大野裕

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

研究趣旨：本研究の目的は、被災地での重症候性の抑うつ症状に対する支援者向けマニュアルやプロトコル作り、地域支援者への教育を行うことで、その普及を図ることである。本年度は、宮城県女川町において市民向け講座や支援者育成などの認知行動療法教育プログラムを実施し、他機関と協働しながら、災害後の簡易型認知行動療法教育プログラムを他地域においても展開し、「被災地における支援者育成プログラム（コミュニケーション編）」を作成した。

次年度は、被災地支援活動に簡易型認知行動療法教育プログラムを導入したいと検討している新たな地域において、地域の実情に応じたプログラム展開ができるように支援し、3年間の取り組みを総括する予定である。

研究協力者

田島美幸 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター
松本和紀 東北大学医学系研究科 予防精神医学寄附講座

上田一気 東北大学医学系研究科 精神神経学分野

田中康子 ふくしま心のケアセンター
渡邊正道 ふくしま心のケアセンター
佐藤由理 女川町保健センター健康福祉課健康対策係

A．研究目的

本研究の目的は、被災地での重症候性の抑うつ症状に対する支援者向けマニュアルや教材等を作成し、地域支援者への教育を

行うことでその普及を図ることである。本年度は、宮城県女川町での活動を継続するとともに、これまでの経験を踏まえて、「被災地における支援者育成プログラム（コミュニケーション編）」を作成することにした。

B．研究方法

【宮城県女川町での簡易型認知行動療法～傾聴ボランティアの養成研修～】

われわれは、平成23年7月より宮城県女川町にて、地域保健を基盤にしたこころのケア体制の整備や、その活動を支える医療保健福祉関連の支援者に対する認知行動療法研修の提供や傾聴ボランティアの育成にあたってきた。平成24年度は、女川町保健センター健康福祉課の担当保健師等との検討を重ね、より充実した研修プログラムを

作成することにした。

【その他の被災地域に対応する簡易型認知行動療法プログラムの作成】

C. 研究結果

1) 地域支援者育成のための研修会

これまで、女川町では「聴き上手ボランティア」研修を実施してきたが、平成25年度は「遊びりセッションリーダー」「認知症サポーター」など、他のボランティア養成研修で扱う内容を包括的に学べる「健康づくりリーダー育成研修」を全9回で行った。

健康づくりリーダー育成研修

- ・日時 10:00 - 12:00
- ・場所 浦宿2区集会所
- ・研修プログラム

6/12	正しいラジオ体操 健康づくりに関する講演
7/24	遊びりリーダー研修(講義) ダンベル体操・ロコモ体操
8/26	遊びりリーダー研修(レクリエーション) 口腔歯科保健研修
9/27	*聴き上手研修
10/23	*聴き上手研修 ノルディックウォーキング
11/20	*聴き上手研修 食に関する研修
12/18	認知症サポーター研修
1/24	ふまねっとリーダー研修 食に関する研修

2/19	まとめ 健康づくりに関する講演
------	--------------------

研修内容に応じて、専門家が研修を担当したが、全9回のうち、9月27日、10月23日、11月20日に関しては、聴き上手ボランティア研修として、大野裕、田島美幸が講師として講義および演習を行った。なお、各回の参加者は9月27日が12名、10月23日が10名、11月20日が11名であった。

2) 町民向けの講演会

平成25年度は、女川町民を対象とした認知行動療法の基礎を学ぶことを目的とした講演会「老若男女女川町民のための「こころのエクササイズ」」を実施した。

老若男女女川町民のためのこころのエクササイズ

日時	平成25年7月17日 13:30-15:30 18:30-20:00
場所	女川町地域福祉センター
講話担当	大野裕
講話内容	認知行動療法の概要を踏まえたこころの健康講座
協力	聴き上手ボランティア

講演会の実施にあたっては、町報で研修会の周知を行うとともに、認知行動療法について解説した小冊子「こころのスキルアップトレーニング～認知療法・認知行動療法のスキルを学ぶ～」をチラシと共に全戸配付して、講演会の内容に関心を持ってもらうように工夫した。また、午後の部と夜

の部を開催し、さまざまな年齢層の方に受講していただけるように配慮した。午後の部の参加者は39名、夜の部の参加者は29名であった。

3) 傾聴ボランティア等による活動の展開

平成23年度から実施した「聴き上手ボランティア研修」の修了生たちが中心となって、仮設住宅内の集会所などで「お茶っこ飲み会」を行った。

同活動は複数回実施したが、分担研究者等が同席したのは下記の4日程であった。

日時	平成25年7月17日 10:00 - 11:30
場所	石巻バイパス西 集会所
内容	お茶っこ飲み会
講話担当	大野裕
講話内容	自分の気持ちを理解するには ～しなやかな考えを身につけよう～
対象者	石巻バイパス仮設住宅の町民 (11名)
協力	聴き上手ボランティア

日時	平成25年9月27日 14:00 - 15:00
場所	野球場仮設集会所
内容	お茶っこ飲み会
講話担当	大野裕
講話内容	こころのケア講演会
対象者	野球場仮設住宅の町民
協力	聴き上手ボランティア

日時	平成25年11月20日 13:00 - 15:00
場所	仙台市泉区役所
内容	みなし仮設入居者等サロン 「ア・ラ・ドーム」仙台会場
講話担当	大野裕
講話内容	健康講話
対象者	仙台市みなし仮設入居者、その他(21名)
協力	聴き上手ボランティア

日時	平成26年2月12日 10:00-11:30 14:30-15:30
場所	出島仮設住宅談話室 寺間番屋
内容	お茶っこ飲み会
講話担当	大野裕、田島美幸
講話内容	自分の気持ちを理解するには ～こころも身体も健康に！島で暮らすためには
対象者	出島在住者(出島10名、 寺間11名)
協力	聴き上手ボランティア

「お茶っこ飲み会」は、女川町内の仮設住宅集会所で実施した他、出島の島民を対象に実施したり、仙台市に移住しているみなし仮設入居者等を対象にも実施した。

こころの健康に関する講話の他、傾聴ボランティアが中心となって、うつ病の啓発紙芝居『海猫太郎』を女川方言で作成して披露したり、ハーモニカに合わせて歌を歌ったり、大漁旗で服を作り踊りを披露した

り、手作りのお菓子を食べて談笑し合うなど、楽しいひとときを過ごす場を提供した。

【東北大学・みやぎ心のケアセンターとの協働】

東北大学の上田一気先生、松本和紀先生らが中心となって、宮城県内の被災地住民を対象に、「こころのエクササイズ研修」が実施され、当分担研究者も共催として協力した。昨年度は、分担研究者が国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センターで実施している同研修を見学してもらった後、宮城県岩沼市の保健師等の支援者を対象に同研修を試行したが、本年度は岩沼市（平成25年6月～）、仙台市（平成25年10月～）、太白区（平成26年2月～）の市民を対象に研修を行った。

本研修は一次予防の観点から認知行動療法の基本的な考えやスキルを伝え、日常生活の中でのストレスケアについて学んでいただくことを目的とした研修であり、1回90分×6回で構成された。

参加者は、岩沼市民を対象とした研修では、第1回目が9人、第2回目が11名、第3回目が9名、第4回目が12名、第5回目が11名、第6回目が12名であり、計64名の参加があった。また、仙台市民を対象とした研修では、第1回目が18名、第2回目が19名、第3回目が14名、第4回目が15名、第5回目が15名、第6回目が11名であり、計92名の参加があった。

【ふくしま心のケアセンターとの協働】

ふくしま心のケアセンター（加須駐在）

では、加須市内に避難中の福島県民、および、加須市内を除く埼玉県内に避難中の福島県双葉町民を対象として、認知行動療法を用いたうつ病予防のプログラムと茶話会形式のサロン活動の展開を予定していた。そこで、ふくしま心のケアセンターの田中康子先生、渡邊正道先生に、平成27年7月17日に女川町で実施した市民講座に参加してもらい、現地での講座の運営方法を見学していただいた。

また、加須市においては、平成25年6月5日に社会福祉協議会の職員らを対象に、市民受け研修のデモンストレーションを実施し、職員らの反応を踏まえてプログラム改訂を行った。さらに、平成25年9月17日には、加須市内の借り上げ住宅に併設している集会所で研修を行った。この研修では、気分・考え・行動の関連を説明した後、認知再構成法について簡単に解説を行うなどの認知的アプローチを行った。10月29日には、同会場にてOTボランティアの協力を得ながら、双葉町町民を対象に体操教室を実施し、身体を動かすことで気分が変わることを体験してもらう行動的アプローチを行った。

【被災地における支援者育成プログラム～コミュニケーションスキル編～の作成】

平成23年度より女川町で行ってきた聴き上手ボランティア育成のコンテンツをまとめ、他地域においても被災地における支援者育成プログラムが展開できるように教育資料を作成した。

本冊子では、被災地域で支援を行う際に、相手と良好な関係を築き、話をきちんと聞く（傾聴）ための研修方法を示した。研修

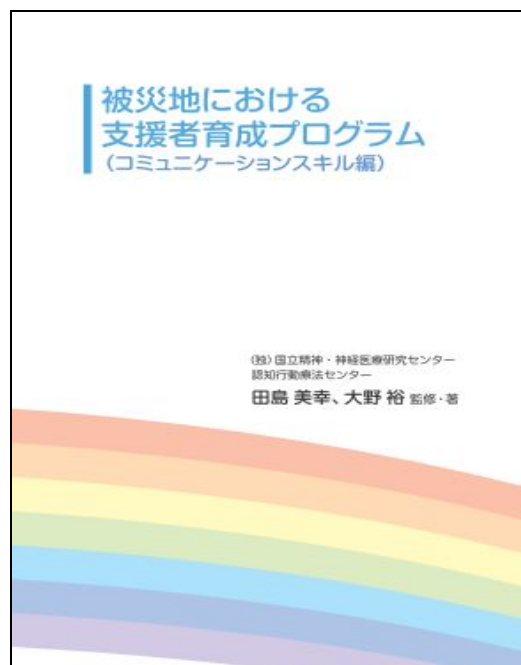
のねらい、研修時間の目安、必要な備品・教材、研修の流れや内容を説明し、具体的な研修の進め方を解説し、演習を行う際のパワーポイント（映写用・配付用）、ワークシート等も付属の CD-ROM に収めて、広く活用してもらえるように努めた。

本書は以下の7つのセクションで構成した。

セクション1【講義】	
内容	研修趣旨の説明・自己紹介
ねらい	研修の趣旨を理解し、参加者の研修に対するモチベーションを高める
セクション2【演習】	
内容	流れ星エクササイズ
ねらい	相手の話をきちんと聴く難しさを体験してもらい、確認しながら話を聴いたり、相手に伝わるように話すことの大切さを知ってもらう
セクション3【演習】	
内容	当てっこクイズ
ねらい	非言語的な要素が相手にどのような印象を与えるのかを体験してもらう
セクション4【演習】	
内容	印象チェック
ねらい	自分が相手にどのような印象を与えているかチェックする
セクション5【演習】	
内容	ON/OFF 実験
ねらい	相手との関係（ラポール）を構築する練習を行う
セクション6【演習】	
内容	感情キャッチ

ねらい	相手の感情をキャッチし、言葉にして伝える共感の練習を行う
セクション7【演習】	
内容	良い聴き方・悪い聴き方
ねらい	ロールプレイングを通して、傾聴のトレーニングを行う

連続して1つの研修になるような流れで研修を構成したが、各セクションを1日の研修でまとめて行っても良く、また、数回の研修に分けて実施しても良いことにした。また、いくつかのセクションを抜き出して実施してもよいことにするなど、各地域が企画する研修の趣旨に合わせて活用してもらえるように工夫した。



D. 考察

本年度は、宮城県女川町民に、こころの健康について考えてもらう機会を提供するために、認知行動療法の基礎を学ぶことを

目的とした講演会 老若男女女川町民のための「こころのエクササイズ」を企画・実施した。全町民に対して、認知行動療法の内容を踏まえた講演会を行うのは初めての試みであったため、さまざまな年齢層の方に参加してもらえるように、日中と夜間とに時間帯を分けて研修を実施したところ、夜間の講演会には勤労者や比較的若い年齢層の方の受講が多く見られた。このことから、ターゲットを考慮した開催時間帯を考慮することが必要であると思われた。

また、女川町の地域支援者（ボランティア）研修は3年目を迎えたが、町民の大半が被災を経験しており複数の問題を抱えた方が多くいる点を考慮すると、地域でボランティアが活動を展開するにあたっては、ボランティアが幅広い知識を持ち、必要に応じて専門家や専門支援機関に繋げる視点を持つことも必要だと思われた。そのため、今年度は「健康づくりリーダー研修」として、傾聴のスキルだけでなく、認知症や食・運動に関する知識などについても学習できるように包括的な長期の研修プログラムを準備し実施した。また、初年度に研修に参加した修了生たちが団結し、地域で傾聴ボランティア活動を精力的に展開しており、地域に根付いた活動として定着してきている様子が伺えた。

また、宮城、福島両県と協力して、各被災地域の实情に合った市民向けの研修が行えるように協働した。東北大学では、行動活性化、認知再構成法、問題解決技法などの認知行動療法の各スキルを分かりやすく解説し、演習するスタイルの研修を行い、ふくしま心のケアセンター（加須駐在）では、対象年齢層等を考慮して、女川町で行

う「お茶っこ飲み会」に近い茶話会形式の研修を行うなどの工夫をして、展開する地域にあわせてプログラム構成を工夫した。

教育資料については、これまでに「支援者育成のための認知行動療法研修教材」「住民向けの普及啓発小冊子」を作成してきたが、今年度は「被災地における支援者育成プログラム（コミュニケーション編）」を冊子にまとめ、他の被災地域でも活用してもらえるようなコンテンツを作成した。本書には CD-ROM を付属してパワーポイント教材や PDF 教材を収めたことにより、他地域でも本教育資料を用いて同様の研修が行えるようにした。これによって、他地域の実務者がボランティア育成などの研修を企画運営する際には、資料作成の手間を省くことができ、また、本教育資料は改訂して利用できるようにしたことで、研修対象や内容等に合わせて、研修を展開できるように工夫した。

E. 結論

本年度は、宮城県女川町で被災地住民を対象に認知行動療法の基礎を学ぶことを目的とした講演会を企画・実施するとともに、昨年に引き続き、地域支援者の育成研修を行った。

また、「被災地における支援者育成プログラム（コミュニケーション編）」を作り、他の被災地域でも活用してもらえるようなコンテンツを作成した。

次年度は、被災地支援活動に簡易型認知行動療法教育プログラムを導入したいと検討している新たな地域において、地域の实情に応じたプログラム展開ができるように支援し、3年間の取り組みを総括する予定である。

F . 研究発表

1. 論文発表

大野裕・田島美幸 地域社会がストレス科学に求めるもの～認知療法・認知行動療法の立場から～、ストレス科学、Vol.28 No.2、P.1-10、2013.8

大野裕：地域の絆と心理臨床家、帝京平成大学大学院臨床心理センター紀要、第2巻、5-7 2013.3.15

大野裕・金吉晴・大塚耕太郎・松本和紀・田島美幸、災害支援、認知療法研究、Vol.6(2) 2013.9

2. 学会発表

G . 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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

編集者氏名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
松本和紀 松岡洋夫	東日本大震災の精神医療に おける被災とその対応 -宮城県の直後期から急性期 を振り返る-	東北大学大学院医学系研究科 予防精神医学寄附講座	仙台	2014	全185頁

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻	ページ	出版年
丹羽真一	福島第一原子力発電所事故の影響 -避難者のメンタルヘルス-	精神神経学雑誌	116(3)	219-223	2013
Matsumoto J, Kunii Y, Wada A, Mashiko H, Yabe H, Niwa S	Mental disorders that exacerbated due to Fukushima disaster, a complex radioactive contamination disaster	Psychiatry and Cl inicl Neurosciences	68	182-187	2014
大塚耕太郎、 酒井明夫、中村 光、赤平美津子	東日本大震災後の岩手県沿岸の住 民のメンタルヘルス対策について	精神神経学雑誌	115(5)	485-491	2013
松本和紀	宮城県における震災後の精神医療 の状況 -震災から1年を経て-	精神神経学雑誌	115(5)	492-498	2013
松本和紀	東日本大震災の直後期と急性期に おける精神医療と精神保健 -宮城県の状況と支援活動-	精神神経学雑誌	116(3)	175-188	2014
松本和紀	支援者と働く人々のケア -東日本大震災の経験から-	精神医療	72	31-40	2013
松本和紀	東日本大震災における宮城県の 精神科医の活動	精神医学	55(4)	391-400	2013
松本和紀	Mental Health of Disaster Relief Supporters	Japan Medical Association Journal	56(2)	70-72	2013
富田博秋	災害精神医学に関する研究の課題	精神神経学雑誌	116(3)	231-237	2014