

東北大学災害科学国際研究所  
東日本大震災5周年シンポジウム企画  
『IRIDeSのこれまでの歩みと未来に向けて』

日時： 2016年3月13日（日） 13:00～17:00  
会場： 東北大学 災害科学国際研究所 1階多目的ホール

東日本大震災被災地のメンタルヘルスの  
現状と今後の展望



東北大学 災害科学国際研究所・災害精神医学分野

富田博秋

震災から5年・IRIDeS発足からの4年  
永続的な実践的災害精神医学研究体制の構築  
実態把握・課題抽出・政策提言

- ・ 東日本大震災後のメンタルヘルス
- ・ 本邦の「こころの防災・災害対応」体制
- ・ 災害ストレスと災害関連精神疾患の  
病態解明と対処技術の向上
- ・ 世界の「こころの防災・災害対応」体制



直接の被災者・被災自治体・支援団体へのフィードバック・支援  
厚生労働省 災害派遣精神医療チーム（DPAT）設立委員会  
日本精神神経学会 災害支援委員会 等

# 1. 長期・広範に持続する抑うつ反応・ 心的外傷後ストレス反応の実態とケアのニーズ

宮城県全県 (~120,000)  
東北大学 東北メディカル・メガバンク事業  
地域住民コホート・三世代コホート調査

仙台

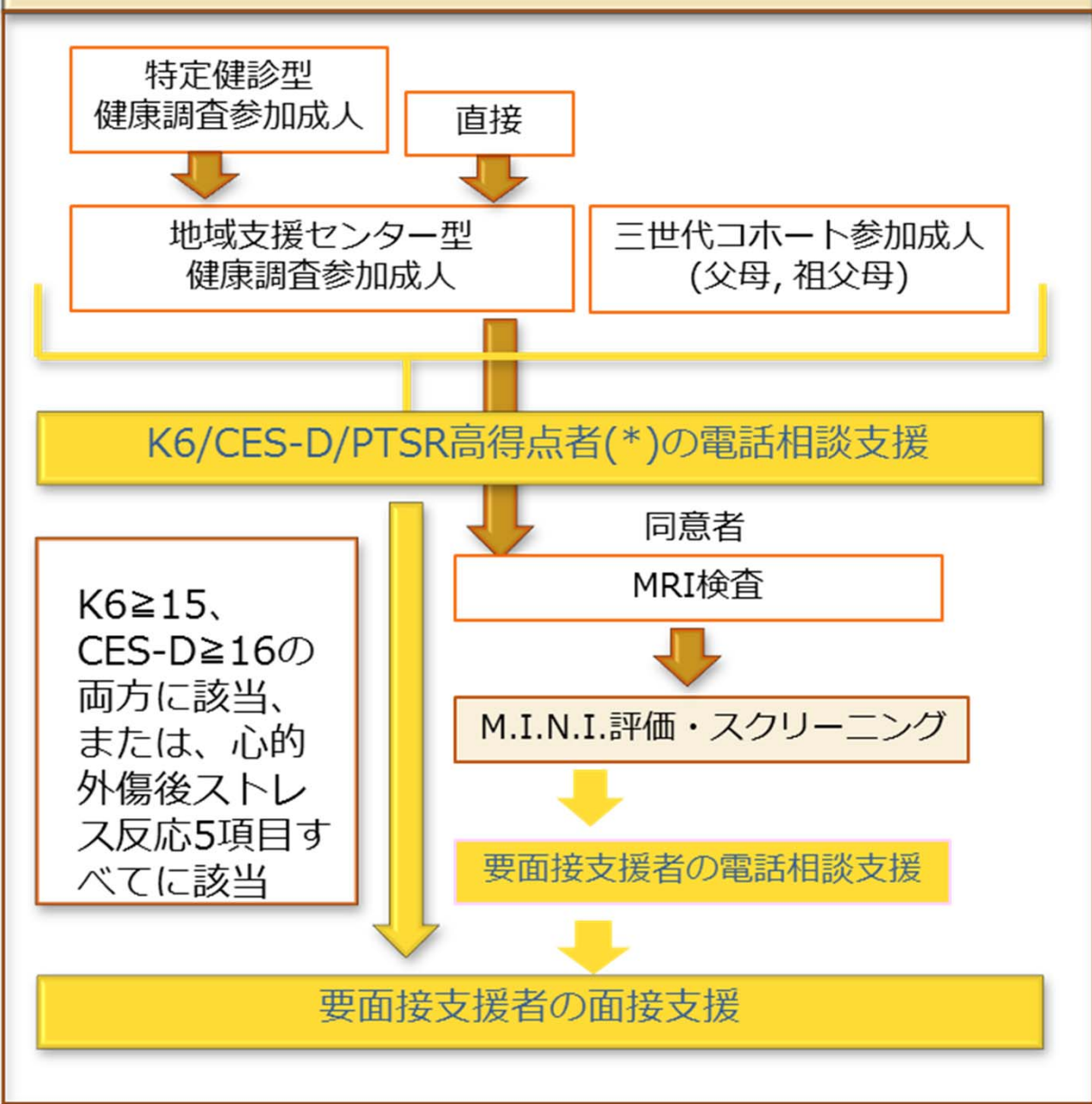


七ヶ浜町健康増進プロジェクト  
全被災者対象年次調査

名取市小・中学生 (~7,000)



# 東北メディカル・メガバンク機構コホート調査の成人参加者のメンタルヘルス支援とメンタルヘルス評価のフローチャート

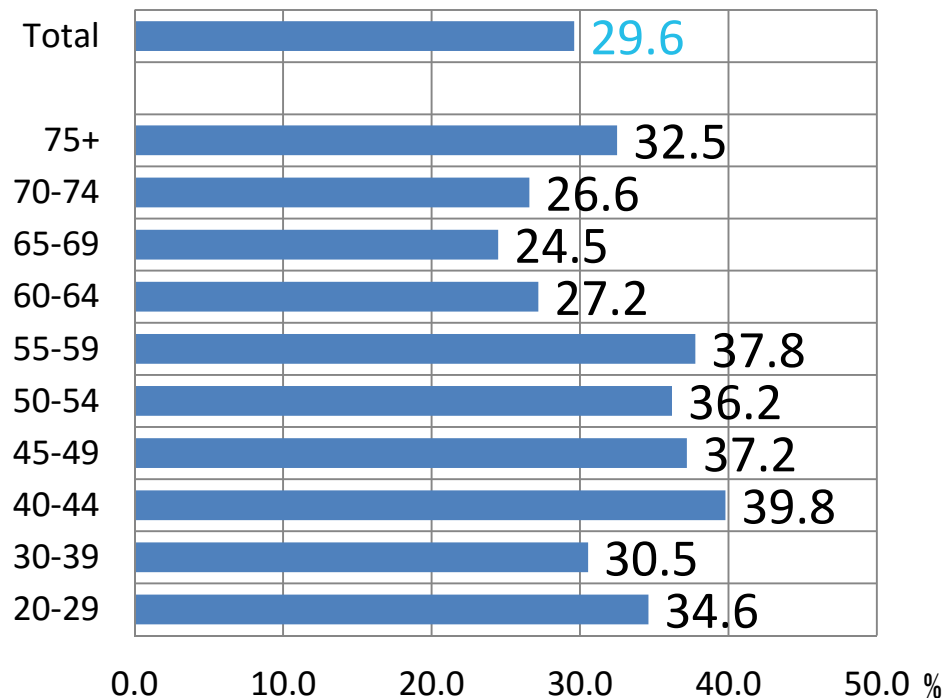
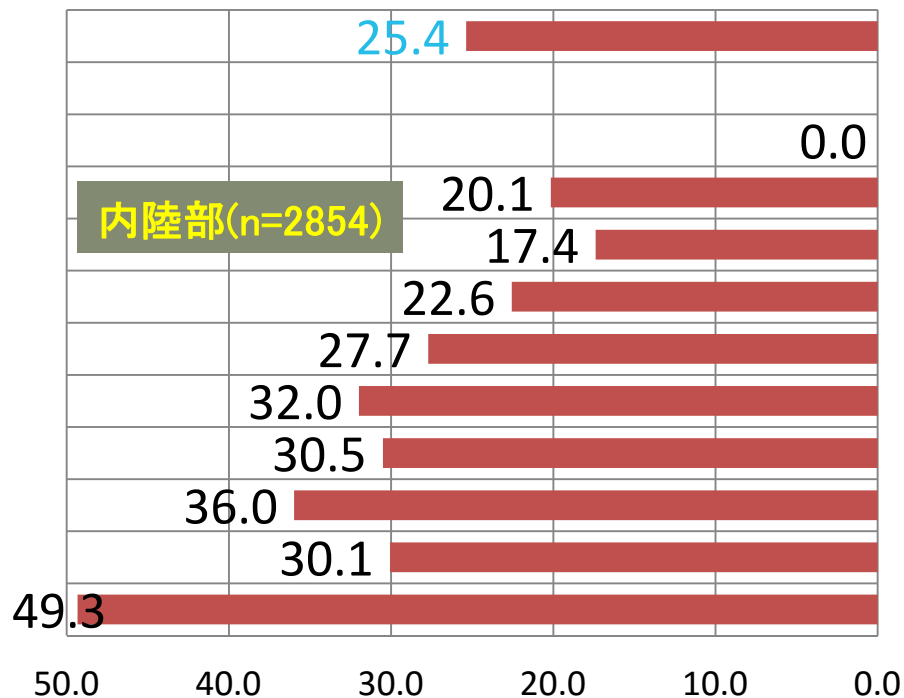




# 抑うつ症状

## 年齢階級別抑うつ症状あり者(CES-D score $\geq$ 16) 割合

沿岸部(n=4431)



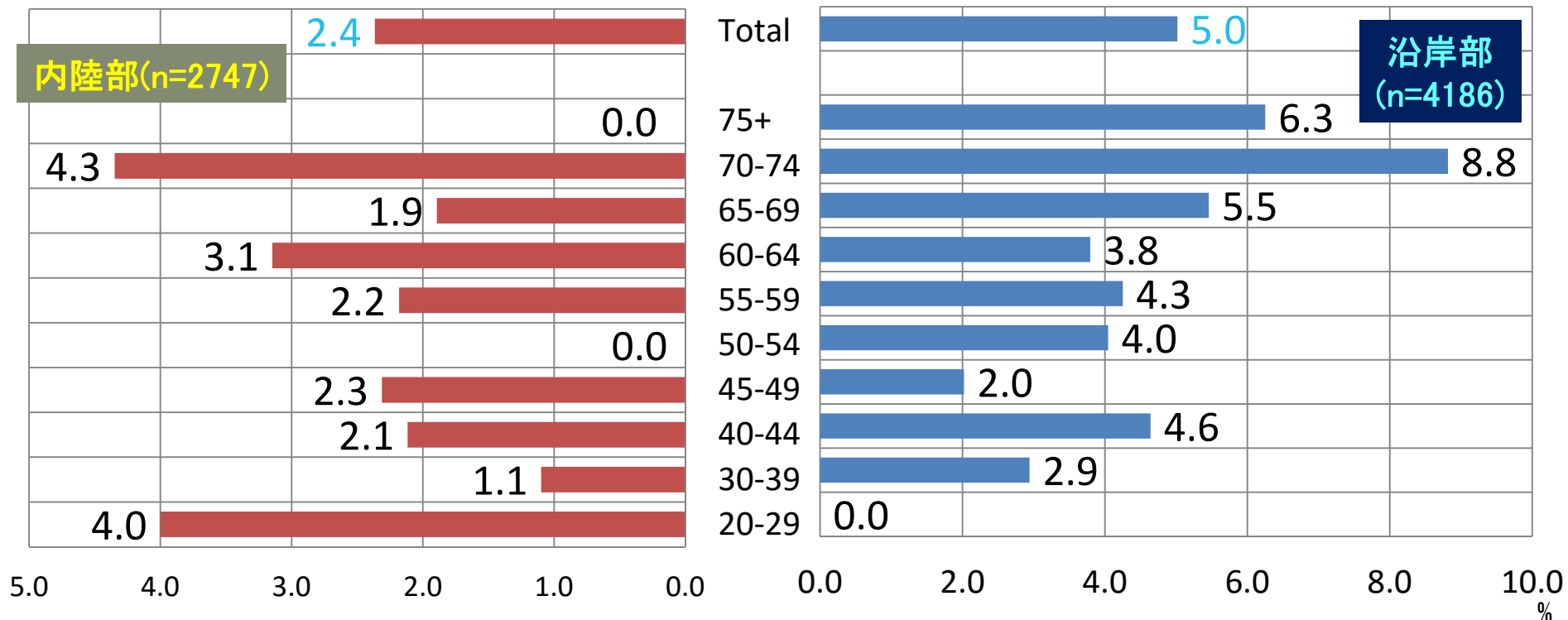
## 性・年齢調整後の抑うつ症状あり(CES-D score $\geq$ 16のオッズ比) (n=7285)

	人数	抑うつ症状あり (%)	オッズ比(95%CI)
沿岸部	4431	1312(29.6)	1.4 (1.2-1.6) p<0.01
内陸部	2854	724(25.4)	



# 心的外傷後ストレス反応 (PTSR)

## 年齢階級別PTSRあり者の割合



## 性・年齢調整後のPTSRありのオッズ比(n=6933)

	人数	PTSR Yes	オッズ比(95%CI)
沿岸部	4186	210(5.0)	<b>2.4</b> (1.6–3.7) p<0.01
内陸部	2747	65(2.4)	

宮城県全県 (~120,000)

東北大学 東北メディカル・メガバンク事業  
地域住民コホート・三世代コホート調査

仙台



七ヶ浜町  
全被災者対象年次調査

名取市小・中学生 (~7,000)



**七ヶ浜町と東北大学の共同事業による  
震災後の健康づくりへの取り組み**

**2011年3月～ 避難所・被災家屋の巡回**

**随時 個別相談・健康セミナー等開催**



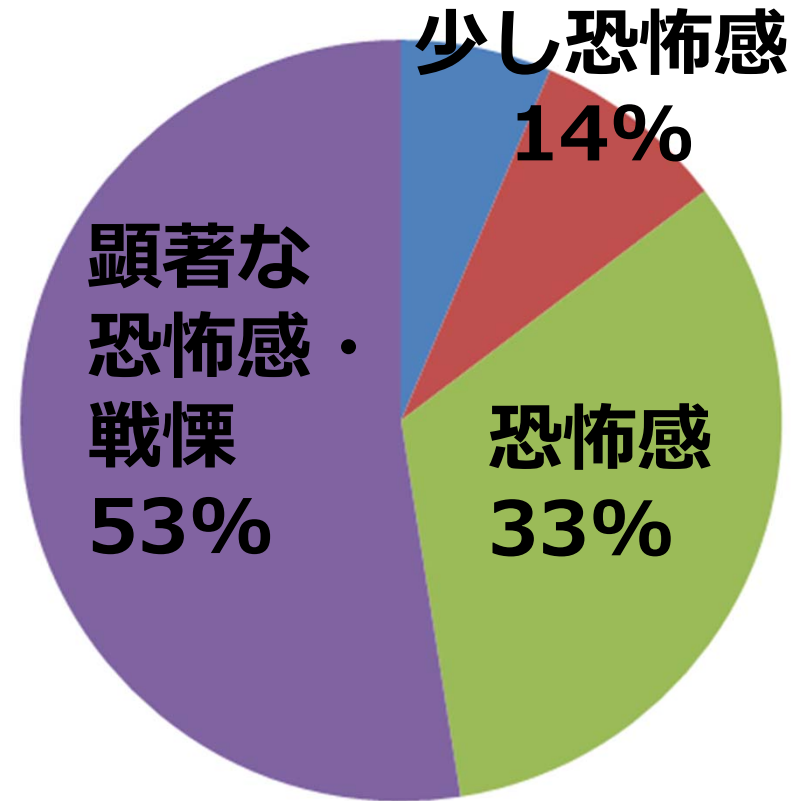
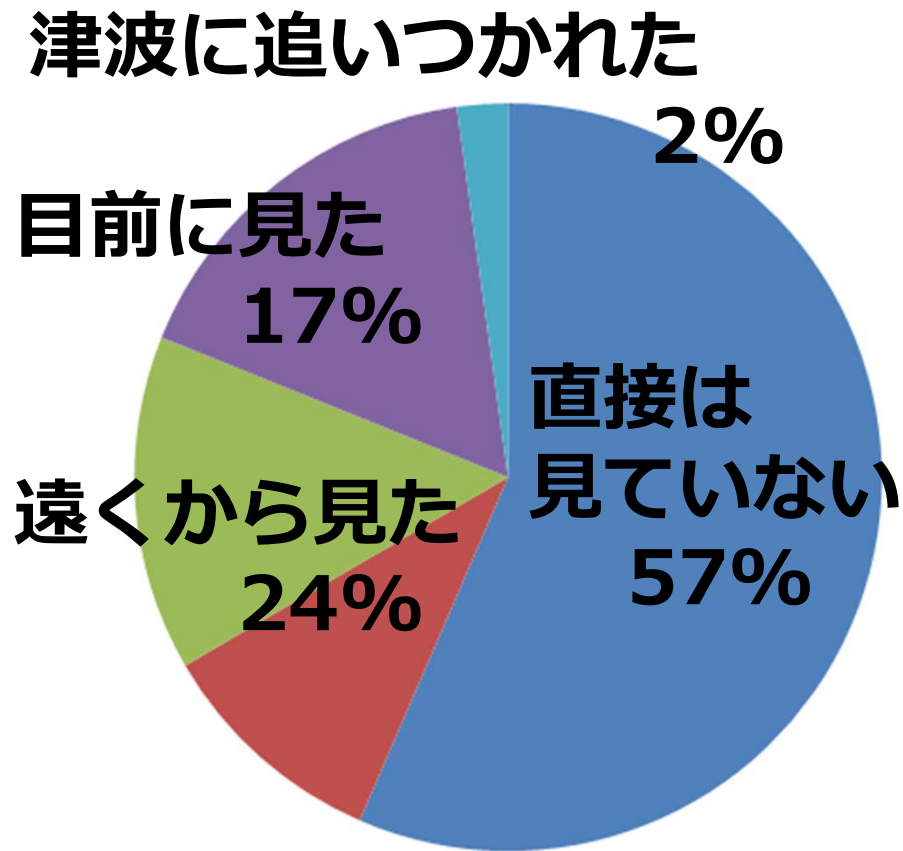
**2011年9月～ 毎秋・春 仮設住宅での茶話会**



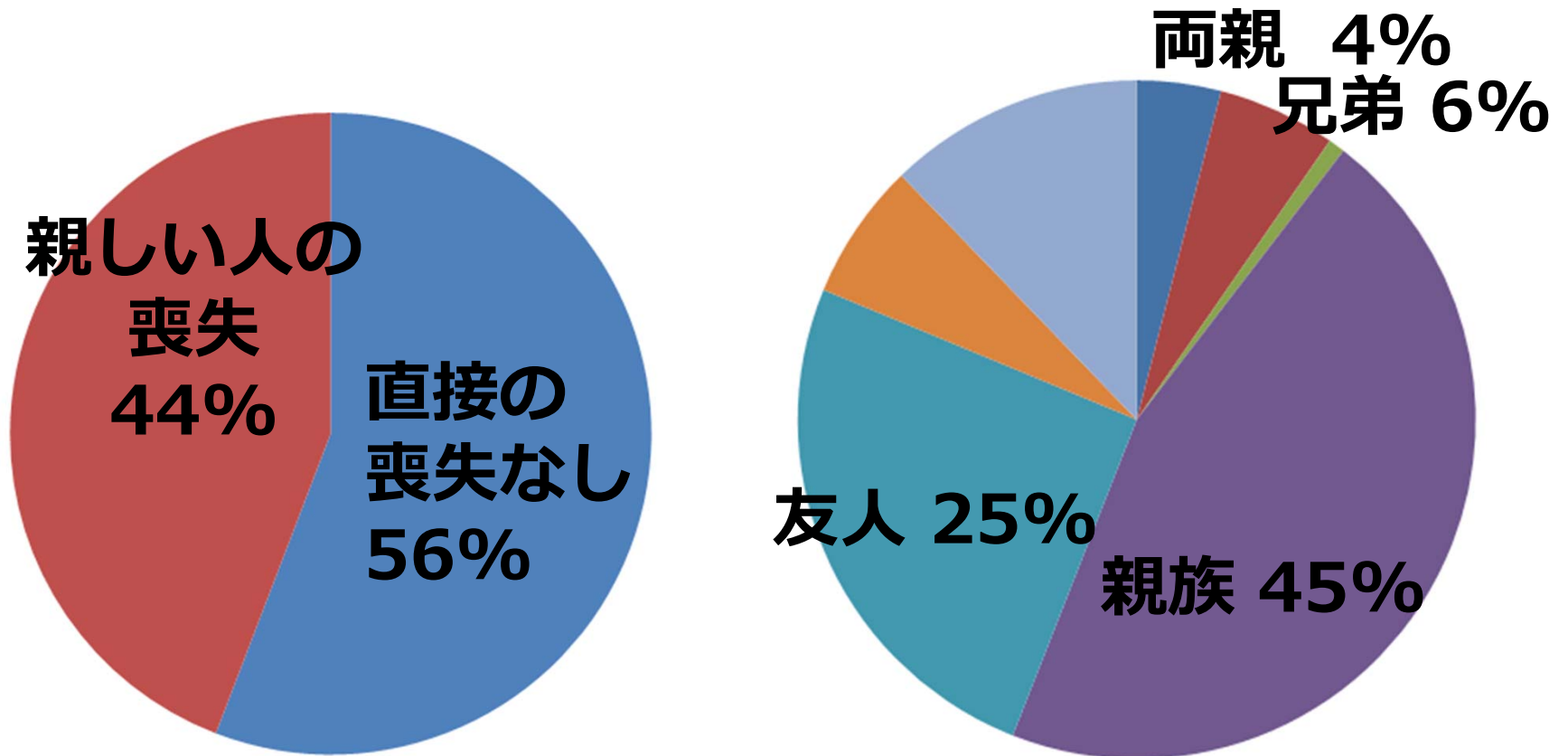
**2011年11月～ 毎冬  
大規模半壊以上の家屋被害者全員(約2800名)  
対象の健康調査の実施**



# 津波の体験 (心的外傷体験)



# 喪失体験



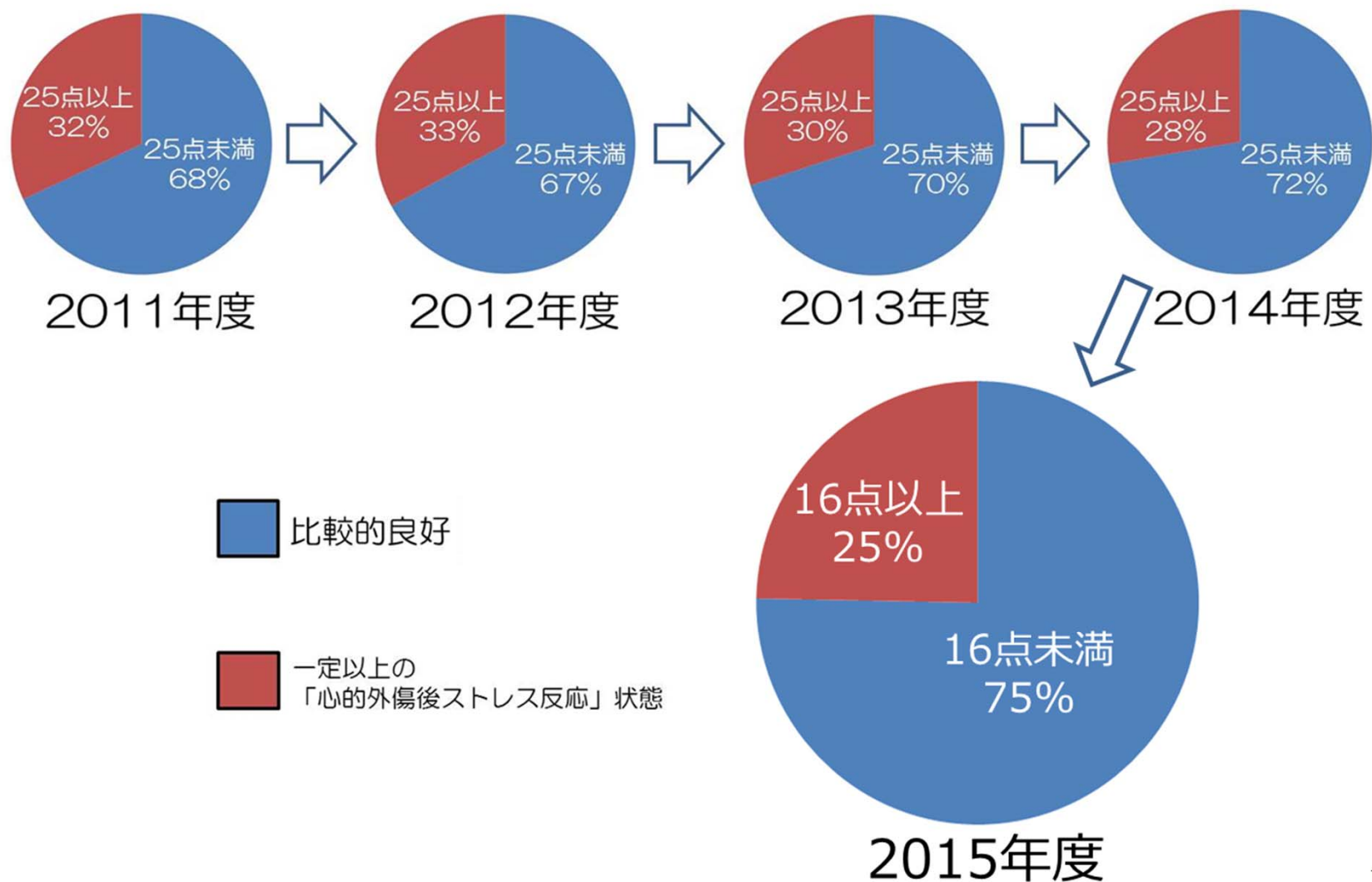
2013年

**心的外傷後ストレス障害 (PTSD: Disorder)**

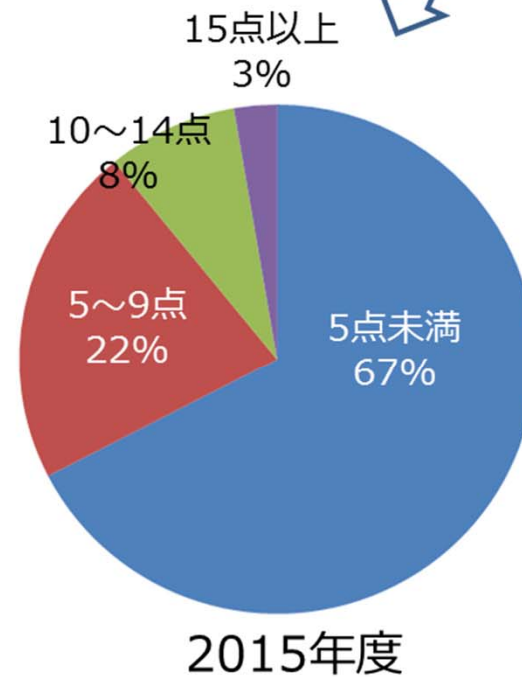
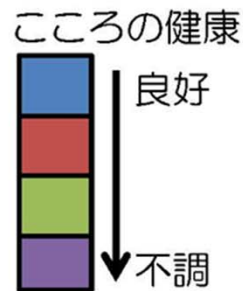
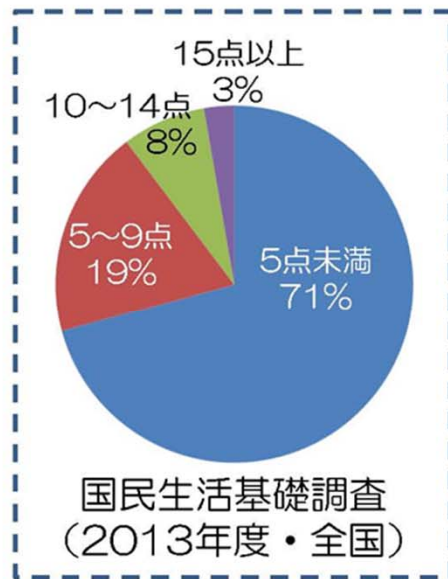
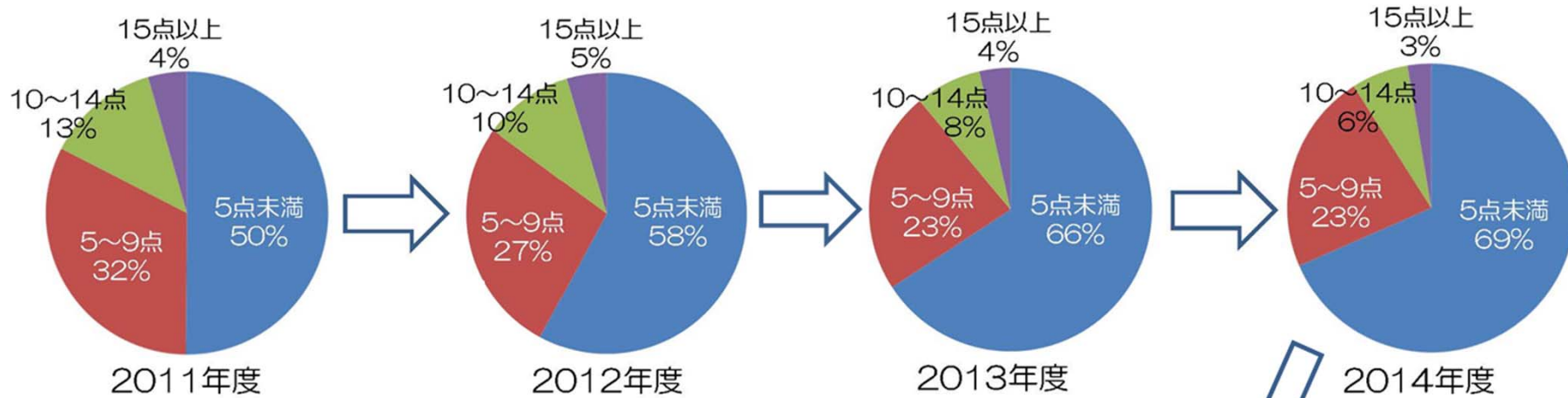
**心的外傷後ストレス反応 (PTSR: Reaction)**

- 1) 再体験 = 生々しく記憶が蘇る**
- 2) 回避 = 記憶を呼び起こすことを避ける**
- 3) 過覚醒状態**

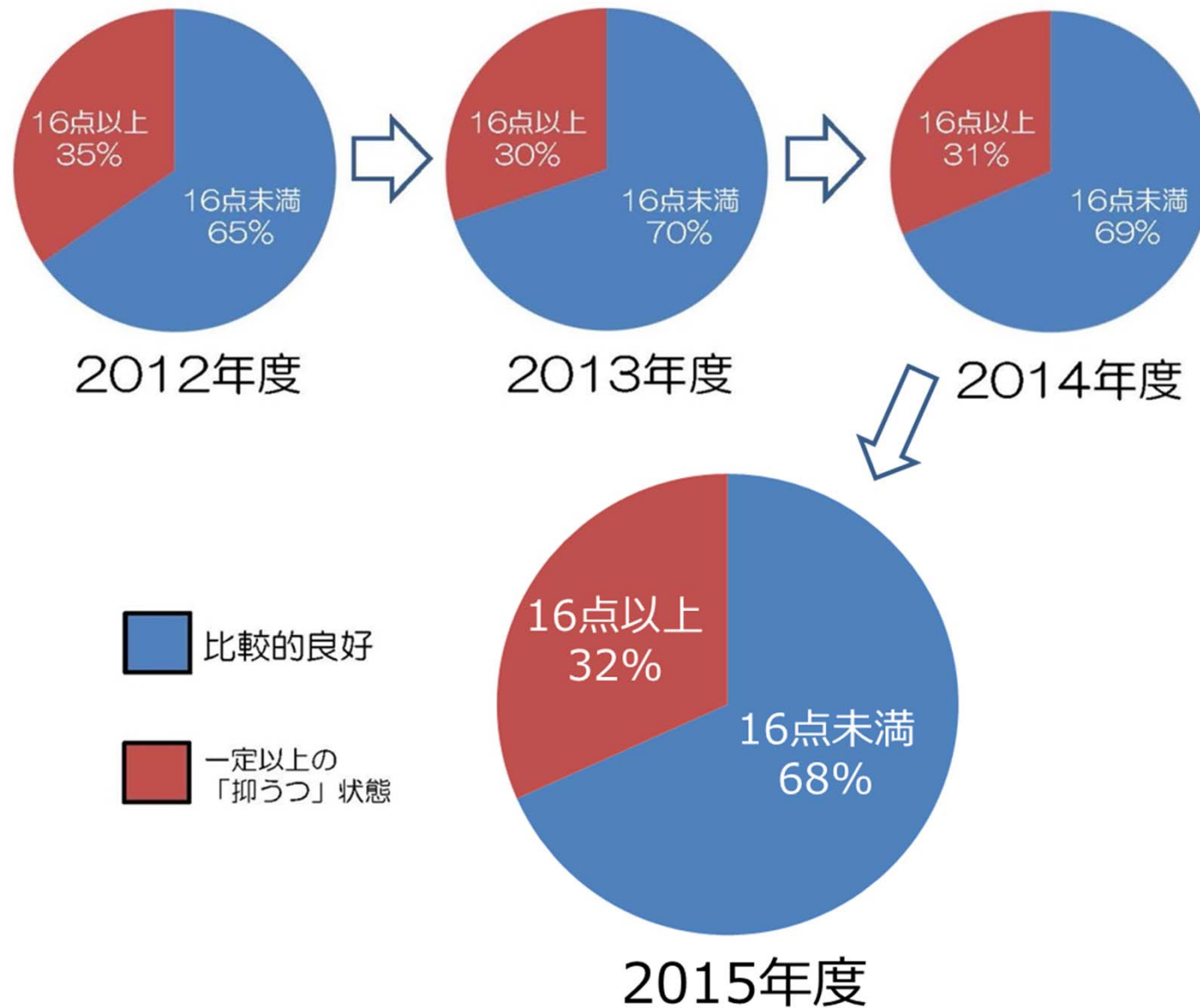
# 被災コミュニティの 「心的外傷後ストレス反応」の推移



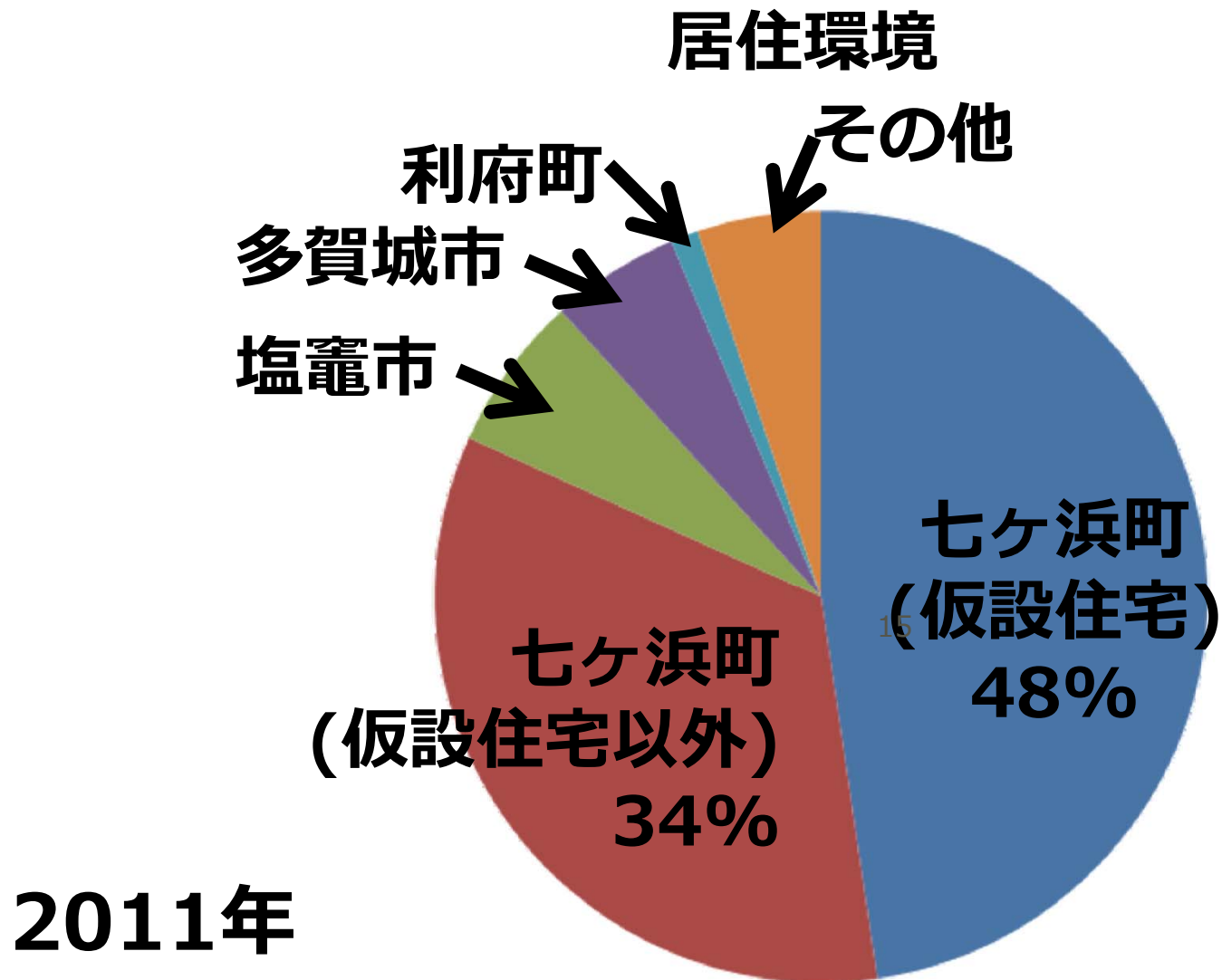
# 被災コミュニティの「心理的苦痛」の推移



# 被災コミュニティの「抑うつ傾向」の推移

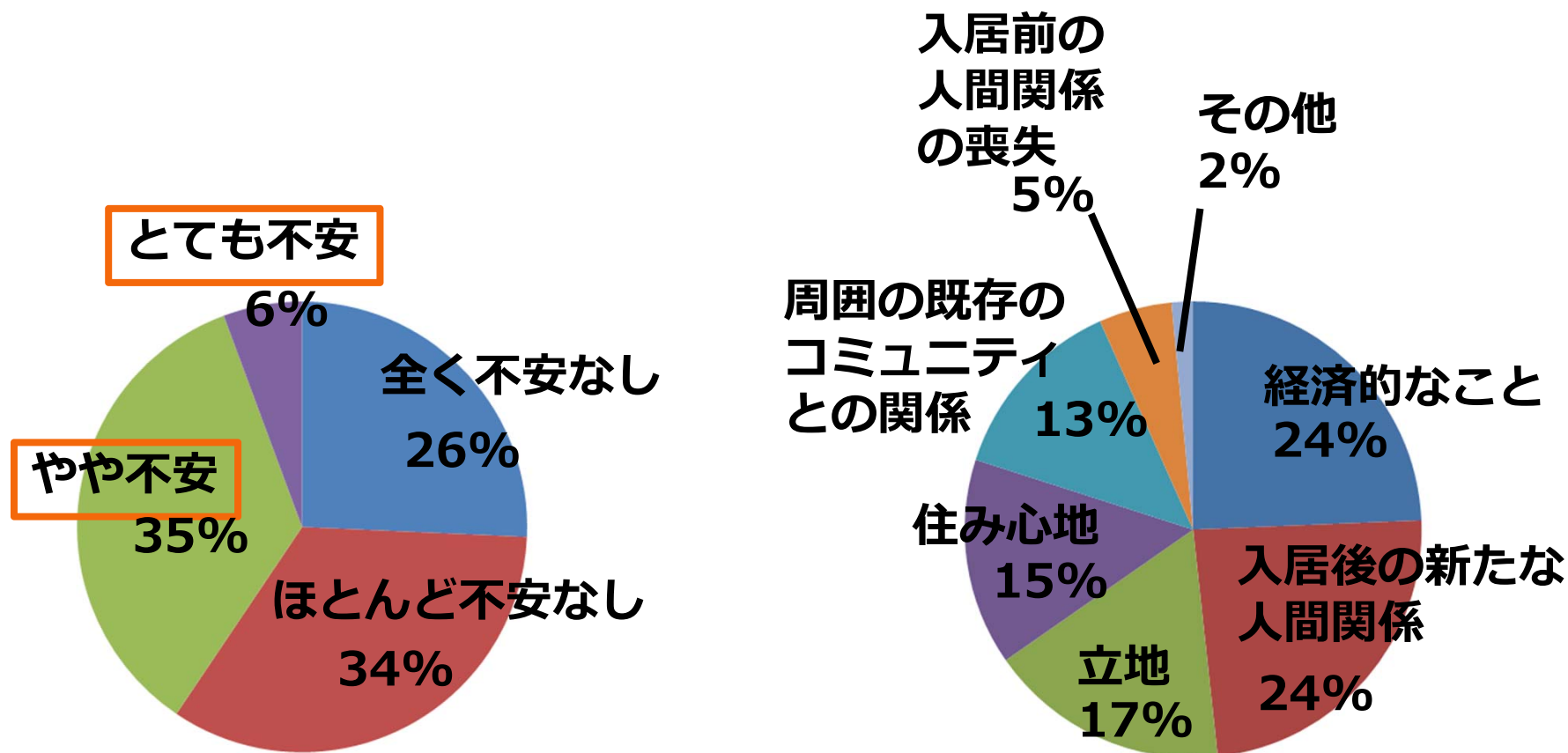


## 2. 時間と共に移り変わってきている 心理社会的なリスクの実態と対応のニーズ





# 災害公営住宅、または、防災集団移転による高台住宅団地への入居に対して不安に感じますか？



2015年

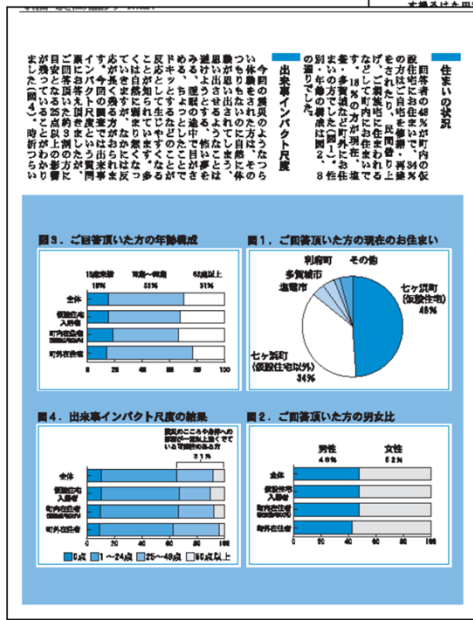
# 3. 「こころの復興・こころの防災」への取り組み

## メンタルヘルスに関する知識/認識の向上

町報などでの健康調査結果の報告と健康づくりのワンポイントアドバイスの掲載

復興を響って、前へ。  
がんばろう七ヶ浜!!

シリーズ



住まひの状況  
住まひの状況は、震災後の大きな課題の一つです。仮設住宅に住まひを始めた方の中には、元の住居に戻りたいという声も聞かれます。また、仮設住宅の環境や生活の不便さ、コミュニティの形成など、様々な課題を抱えている方もいます。七ヶ浜町では、住まひ支援センターを設置し、住まひに関する相談や支援を行っています。また、仮設住宅の環境改善や生活支援などの取り組みも進めています。住まひ支援センターでは、住まひに関する相談や支援を行っています。また、仮設住宅の環境改善や生活支援などの取り組みも進めています。

### 第1巡(H23年9月～)

《開催日時》  
平成23年9月1日(木)  
午後6:30～8:00

『おはなしサロン  
だん・だん(談・暖)のご案内』

午後六時三十分～  
講話「震災後の心と体の変化について」  
東北大学病院 医師 富田 博秋 先生

午後七時～お話しタイム★☆★  
国際村仮設住宅集会所

お問い合わせ先：七ヶ浜町健康増進課 ☎ 357-7448

### 第2巡(H23年11月～)

『おはなしサロン  
だん・だん(談・暖)のご案内』

★健康ワンポイント講話 午後6時30分～  
『これで安心! 感染症予防の基本の‘き’  
風邪、インフルエンザ・・・よせつけない暮らし!』  
東北大学病院 医師 富田 博秋 先生

★お話しタイム 午後6時50分～  
自由に聴いたり、語りましょう

手洗い・うがい・マスク  
大切なのは、丈夫な身体づくり  
自己免疫力をアップさせるにはどうする??

開催日: 11月10日(木)  
開催時間: 午後6時30分～8時00分  
場 所: 国際村仮設住宅集会所

お問い合わせ先: 七ヶ浜町健康増進課 357-7448

# メンタルヘルスに関する知識/認識の向上

TOHOKU MEDICAL MEGABANK ORGANIZATION

## 地域住民コホート調査 健康調査結果

### こころの健康・睡眠

健康調査でご回答いただいた結果に基づいて、睡眠が十分とられているかを「睡眠」、こころの全体的な健康さを「こころの健康」、気持ちが明るく、喜びや関心を持って生活できているかを「気持ちの明るさ」で表しました。

うまく、日常生活が送れない場合は、専門家に相談することをご検討ください。相談窓口もございますので、こころの健康で気になることがあれば、お気軽にご相談ください。（※連絡先は、右下をご覧ください。）

なお、調査票の内容に関して、こちらからご連絡を差し上げることがあります。

★棒グラフはあなたの評価結果です

注意が必要 良好

睡眠	コメント
	良好です。
こころの健康	コメント
	注意が必要です。
気持ちの明るさ	コメント
	良好です。

睡眠	睡眠の状態は良好でした。この状態を維持できるように努めてください。
こころの健康	問診票の結果からは、こころの健康を保つことが難しいときがあるようです。つらさを感じたり、日常生活に支障を感じる場合は、医師に相談することをお勧めします。
気持ちの明るさ	問診票の結果からは、気持ちを明るく保って、喜びや関心を持って生活できているようです。この状態を維持できるように努めてください。

### ミニアドバイス

私たちは生活の中で、知らず知らずのうちにストレスを感じています。災害による環境の変化によっても、私たちの心身は影響を受けるものです。たとえば、悲しみ、落ち込み、意欲・関心・集中力の低下、怒りっぽさなどの「こころの影響」、不眠、心臓のドキドキなど「身体への影響」があらわれます。時々、自分のこころと身体の状態を振り返り、下記のアドバイスを参考にしてみてください。

#### しっかり睡眠をとる

適切な睡眠時間をとりましょう。眠る前にリラックスすることを心がけたり、いつもより疲労を感じているときは早めに就寝しましょう。夜更かしや寝坊、昼寝のしすぎなどは体内時計を乱してしまいます。同じ時刻に起床・就寝する習慣を身につけることが大切です。

それから、日中に太陽の光を浴びたり、適度な運動をすることも有効です。また、眠りやすい環境づくりも大切です。暗くて静かな場所になるよう寝る場所を整えましょう。

#### お酒を飲みすぎない

なかなか眠れない、嫌なことを忘れないなどの理由でアルコールの力を借りるのはよくありません。徐々に飲酒量が増え、身体の病気を招いたり、アルコール依存症になる場合があります。ストレスを紛らわせるために飲酒することは控えましょう。

飲酒量には個人差がありますが「一日一合まで」を目安とし、休肝日を設けるよう心がけましょう。

#### リラックス法、ストレスの対処法を持つ

入浴、アロマセラピー、呼吸法など、自分なりのリラックス法を持つようにしましょう。

また、緊張感や不安感が高まっているときは、適度な休養をとったり、音楽、読書、スポーツ、旅行など、自分に合った趣味を見つけて上手に気分転換をはかり、ストレスをためないようにしましょう。

#### 周囲とコミュニケーションをとるようにしましょう

悩み、憂うつなこと、不安なことがあれば、親しい人や信頼できる人に話をしましょう。話を聞いてもらうだけでも気持ちが軽くなったり、整理されることがあります。

また、サポートする人は孤立している人がいないように気を配りましょう。

#### 【こころの健康・睡眠についてのご相談窓口】

☎022-273-6017 メンタルヘルスケア推進室（9時～16時、土・日・祝日休み）



# こころの健康づくりのために

- ☞ 身体 の健康あつてのこころの健康。
- ☞ 食事、水分摂取、運動。
- ☞ しっかり睡眠をとる。
- ☞ お酒を飲みすぎない。
- ☞ 無理を続けない。
- ☞ リラックス法、ストレス対処法を持つ。
- ☞ 周囲とコミュニケーションをとる。



まず、疲労・ストレスに気がつくこと  
健康管理を優先的に

## メンタルヘルスに関する知識/認識の向上

「うつ病」 「PTSD：  
心的外傷後ストレス障害」



弱さだ。 性格だ。  
どうなるものでもない。  
こんなもんだ。  
ずっとこうだろう。  
自分の頑張りが足りない。  
人には分かってもらえない。  
変に思われる。

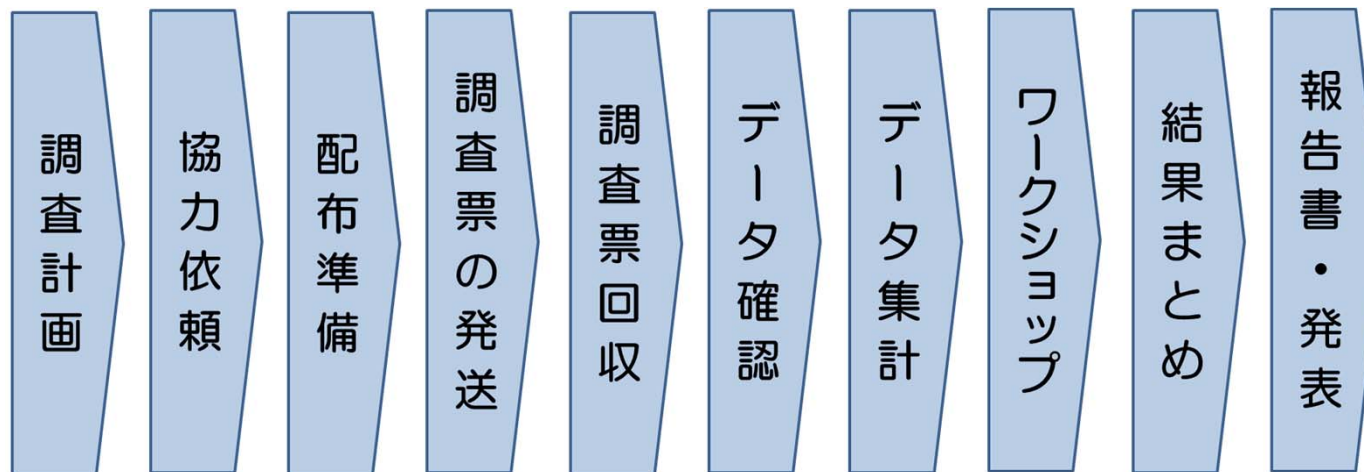
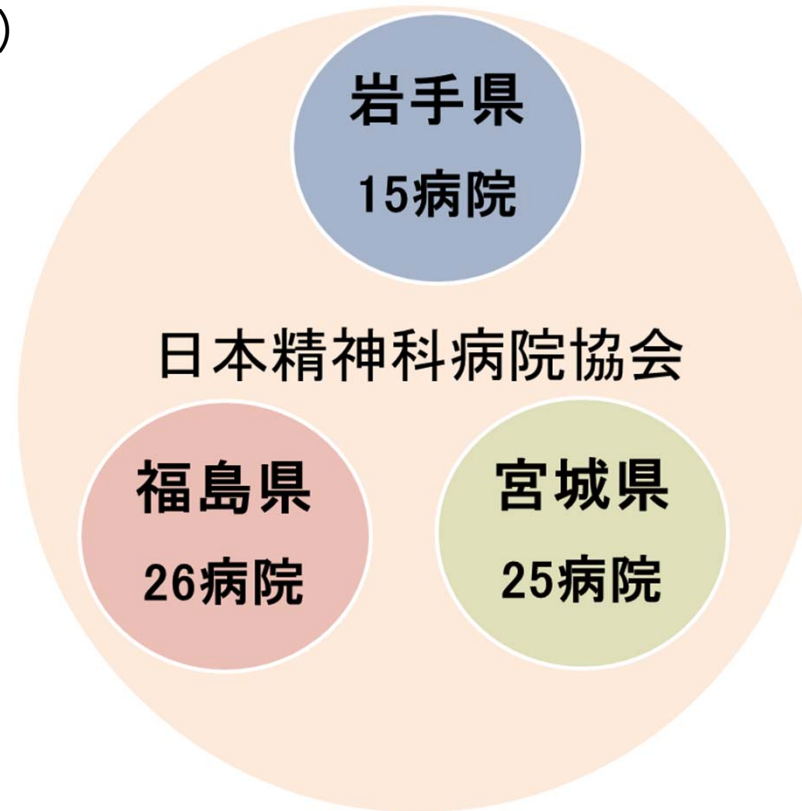
良くなり得る健康上の問題

## 防災教育素材の整備



- 1.災害への備えと災害発生時の救援システム
- 2.リスクコミュニケーション
- 3.災害支援者のセルフケア
- 4.ニーズアセスメント
- 5.精神医学的評価
- 6.災害弱者への配慮
- 7.重篤な精神疾患
- 8.薬物乱用
- 9.パーソナリティに関する問題
- 10.外傷と医学的愁訴のトリアージ
- 11.悲嘆とレジリエンス
- 12.サイコロジカル・ファーストエイド
- 13.集団への介入と家族への介入
- 14.心理療法
- 15.精神薬理学 急性期
- 16.精神薬理学 慢性期
- 17.子どもと青少年に対する精神医学的介入
- 18.高齢者への精神医学的介入
- 19.大使としての精神科医
- 20.法と倫理の問題
- 21.遠隔精神医療

各組織の正確にあわせた防災体制のあり方の検討  
(例：精神科医療機関)





各組織の正確にあわせた防災体制のあり方の検討  
(例：精神科医療機関)

## 医療機関の防災 見落とされがちな重要ポイント

- 災害対策の策定には複数の職員が関与し、緊急時の体制を申し合わせておく。
- 訓練は非常用電源の稼働・炊き出しなど具体的な手順を実施。複数のケースを想定。
- 備蓄（食料・水・燃料・懐中電灯・電池など）  
特に燃料・生活用水について考慮
- 食糧・飲料水等は入院患者だけでなく、職員、場合によっては職員の家族、外来患者・外部からの避難者についても考慮。

緊急時の救援体制概念の導入と本邦での最適化

# 緊急事態指揮系統システム (Incident Command System: ICS)

緊急対応際に最も基本となる管理と指揮系統の体制  
明確な指揮系統の道筋を記し、多様な対応機関、管轄、個人の間連携を促進

2001年以来、緊急事態指揮系統 (Incident Command) という概念は緊急事態に対応する機関だけでなく、地方政府機関や保健所、公立学校、大学、病院のような半公的な機関にも浸透

病院緊急事態指揮系統システム (hospital incident command system: HICS)  
ICSの枠組みに加わる  
病院職員と医療保健関係者に必要な指揮系統訓練が提供

災害対策のための連邦予算を割いて、地域社会の構成員や各機関の職員がICSとNIMSに習熟するよう地域での災害対応プランや訓練活動への参加を促進

## 被災地域での研究の倫理とメンタルヘルス

- ・ 災害後急性期において一人の被災者が短期間に多数の研究への参加を余儀なくされ、過度な負担を強いられた事例
- ・ 緊急事態であることを理由に、平常時に遵守されるべき「疫学研究に関する倫理指針」などの倫理指針に規定された手続きを踏まない調査研究が行われようとした事例
- ・ 健康調査ということで説明同意もなく、個人情報を含む健康情報のアンケートだけ回収されて、その後、全く連絡がなく、その情報がどう扱われたのかが不明な事例

栗原千絵子（臨床評価39(1),2011）、大下顕（精神医療65(1),2012）、飯島祥彦（生命倫理24(1),2014）

被災地域での諸般の活動の見直し

## 被災地域での研究の倫理とメンタルヘルス

### 東日本大震災前

日本トラウマティックストレス学会：「被害者・被災者を対象とする調査研究のための倫理的ガイドライン」



東日本大震災の被災地域で、この指針が被災地域で調査を行う研究者に十分に参照され、適切に調査が行われていたとはいえない状況



日本精神神経学会：「東日本大震災被災地における調査に関する緊急声明文」



### 学際領域を跨いだ被災地研究の実態調査

学際領域を超えたコンセンサス形成・普及啓発  
自治体側・受援者側の備え・方策

# 災害メンタルヘルスの国際協力

## ネパール国 トリュビュバン大学医学部との ネパール地震後の対応に関する連携・共同体制の構築

Collaborative relationship with Institute of Medicine (IOM),  
Tribhuvan University, Nepal on Disaster Response for the 2015 Nepal Earthquake



トリュブバン大学医学部 学部長 Rakesh Shrivastav 教授との学術協定・共同研究の打ち合わせ



トリュブバン大学医学部精神科 Ojha 教授とメディアを介した震災以降のメンタルヘルス支援・普及啓発活動の紹介



トリュブバン大学医学部精神科 Ojha 教授およびその研究グループとの共同研究打ち合わせ

- ・ネパール地震による被災住民のメンタルヘルスの実態の把握
- ・メンタルヘルス教育プログラムの策定と効果判定
- ・メンタルヘルスの社会認知の評価とプロモーションのあり方

# まとめ

東日本大震災から5年間・IRIDeS発足からの4年の成果

被災地域の大規模な縦断的健康調査、関連機関との連携、国際連携に基づいた

1. 長期に持続する抑うつ反応・心的外傷後ストレス反応の実態とケア・ニーズ把握と社会還元
2. 時間と共に移り変わってきている心理社会的なリスクの実態と対応・ニーズの把握と社会還元
3. 「こころの復興・こころの防災」への取り組み

今後の展望



災害メンタルヘルスに関する更なるエビデンス集積とより有効な評価・介入に関する政策提言・技術革新