

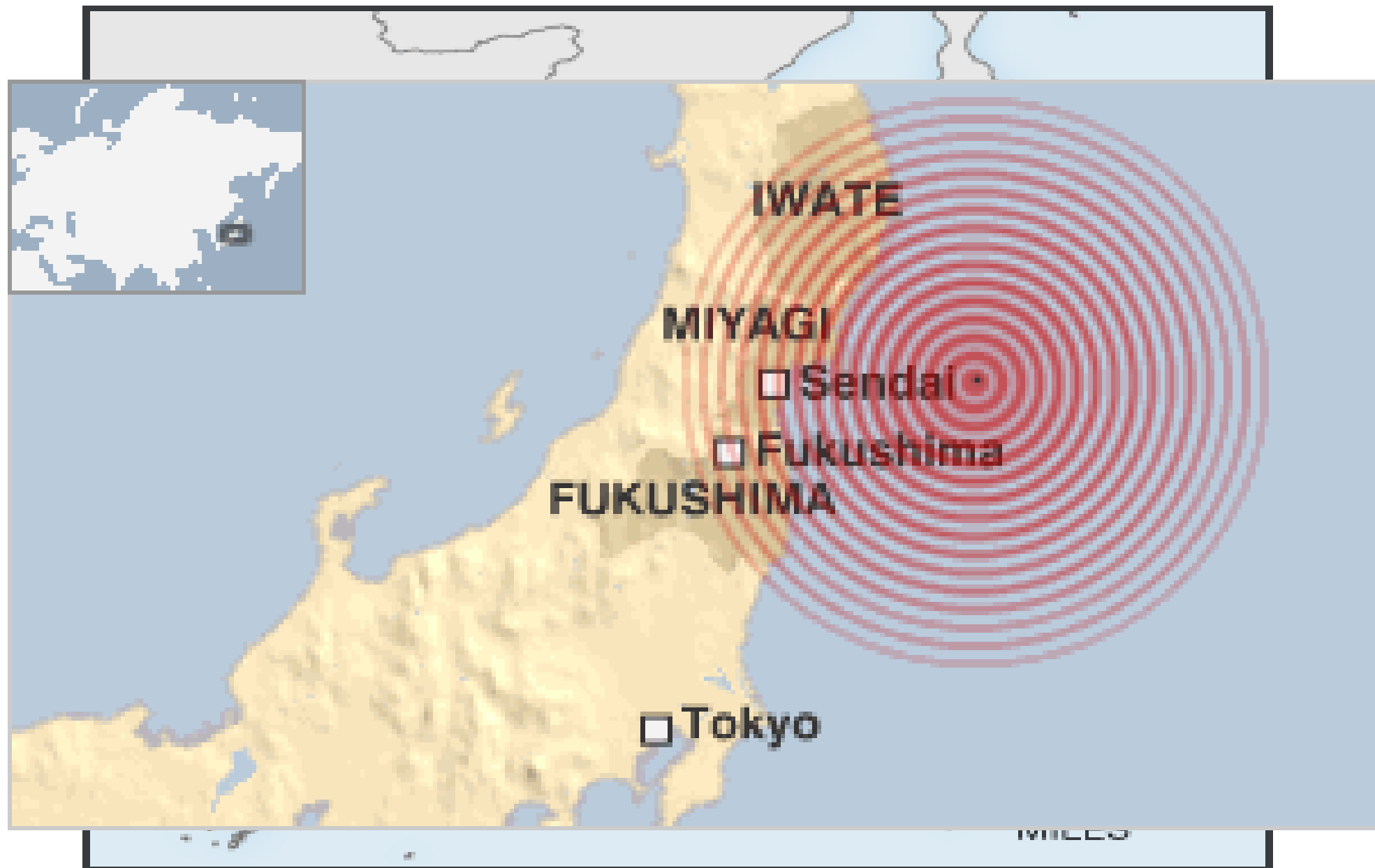
災害時の精神保健医療対応と 平時の備え

国立精神神経医療研究センター

災害時こころの情報支援センター

精神保健研究所成人精神保健研究部

金吉晴



Windows 7 taskbar and browser window showing the NCNP website.

Browser address bar: <http://www.ncnp.go.jp/>

Navigation menu (left sidebar):

- 受診される方へ
- 医療・研究関係の方へ
- 各種研究等申請書
- 中期目標・中期計画
- ご寄付のお願い

Main content area:

▶ 病院

▶ TMCトランスレーショナル・メディカルセンター

▶ 神経研究所

▶ 自殺予防総合対策センター

▶ 精神保健研究所



NCNP

この度の東日本大震災により、亡くなられた方々に謹んでお悔やみ申し上げますとともに被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。

▶ [東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイトを開設しました。](#)

独立行政法人国立精神・神経医療研究センターについて

当センターは平成22年4月1日より独立行政法人として新たなスタートを切りました。精神・神経・筋・発達障害の4分野に取り組むナショナルセンターとして当施設ならではの高度・専門的な医療サービスを提供し、世界的なレベルの研究を推進して国民の皆様の健康をお守りし増進してまいります。

病院をお探しの方はこちら

医療・研究従事者の方へ

Right sidebar menu:

- こもろ
- 東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス
- イベント
- 医療
- 研究
- 研修
- 情報
- 産官学連携
- 各種
- 調達
- 職員
- 図書

医療従事者向けガイドライン・マニュアル

- 急性期のこころのケアについて(2011.3.16更新)(PDF)
- 災害救援者メンタルヘルス・マニュアル(2011.3.31更新)(PDF・HTML)
- 死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケアダイジェスト(2011.3.30更新)(PDF・HTML)
- 心のケアチームマニュアル(2011.4.25更新)(PDF)
- 災害時地域精神保健医療活動のガイドライン(2011.3.16更新)(PDF)
- 災害精神保健医療マニュアル:東北関東大震災対応版(2011.3.16更新)(PDF)
- マニュアル解説スライド(医療関係者用)(2011.3.16更新)(PDF)
- 原子力災害の心のケア(原子力安全協会より提供)(2011.3.17更新)(PDF)
- 災害時地域精神保健医療活動ロードマップ(2011.3.16更新)(PDF)
- 災害被災者の不眠症への対応(2011.4.6更新)(PDF)
- 被災者の飲酒問題への対応(2011.4.5更新)(PDF)
- 死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケアダイジェスト(2011.3.30更新)(PDF・HTML)
- 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理的ケアガイドライン(2011.3.16更新)(PDF)
- 災害・紛争等人道的緊急時における精神保健・心理的ケアガイドライン(2011.3.16更新)(PDF)
- 被災認知症支援マニュアル(2011.5.12更新)(PDF)
- 災害 子どもの悲嘆ガイドブック(教育者、保護者向け)(2011.3.18更新)(PDF)
- 災害 子どもの心のケア(一般支援者向け)(2011.3.18更新)(PDF)
- 災害 被災した子どもを支援する方々へ(医療関係者向け)(2011.3.18更新)(PDF)
- 災害 子どものトラウマ支援5原則(2011.3.18更新)(PDF)
- 災害 子どもの保護者向けリーフレット(2011.3.18更新)(PDF)
- 災害 障害児への対応の手引き(2011.3.18更新)(PDF)
- 災害 発達障害をもつ保護者の方へ(2011.3.18更新)(PDF)

一般向け説明用

- ガイドライン解説スライド(一般向け説明用)(2011.3.16更新)(PDF)
- こころの健康を守るために(厚生労働省)(2011.3.16更新)(PDF)
- ほっと安心手帳(内閣府)(2011.5.10更新)(PDF)

こころの健康を守るために

被災された方へ

- お互いにコミュニケーションを取りましょう
- 誰でも、不安や心配になりますが、多くは徐々に回復します
- 眠れなくても、横になるだけで休めます
- つらい気持ちは「治す」というより「支え合う」ことが大切です
- 無理をしないで、身近な人や専門家に相談しましょう

周りの人が不安を感じているときには

- 側に寄り添うなど、安心感を与えましょう
- 目を見て、普段よりもゆっくりと話しましょう
- 短い言葉で、はっきり伝えましょう
- つらい体験を無理に聞き出さないようにしましょう
- 「こころ」にこだわらず、困っていることの相談に乗りましょう

特に子どもについては、ご家族や周囲の大人の皆様はこのようなことに気を付けましょう

- できるだけ子どもを一人にせず、安心感・安全感を与えましょう
- 抱っこや痛いところをさするなど、スキンシップを増やしましょう
- 赤ちゃん返り・依存・わがままなどが現れます。受け止めてあげましょう

震災関連の情報提供

- 東日本大震災関連情報(厚生労働省HP)
- http://www.mhlw.go.jp/shinsai_jouhou/index.html
- 東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイト
(国立精神・神経医療研究センターHP)
- http://www.ncnp.go.jp/mental_info/index.html
- 3月14日～
- 生活支援ニュース(壁新聞)の発行
- <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017y57-img/2r98520000017y7w.pdf>
- 第1号(4月5日)～第6号(5月10日)

災害本部

- － 行政: 厚生労働省 (MHLW)
- － 学術: 日本精神神経学会
- － 情報: 国立精神・神経医療研究センター

下記のような学術／医療機関との協働体制:

日本精神科病院協会

全国自治体病院協議会

日本精神神経科診療所協会

日本精神神経学会理事総会

日本トラウマティック・ストレス学会

日本精神科救急学会

精神医療サービスの継続

- 精神科入院患者の移送
- 精神科患者への医薬品の提供
- 災害以前より精神障害をもつ人々への現地対応
 - こころのケアチームによる

患者の移送について

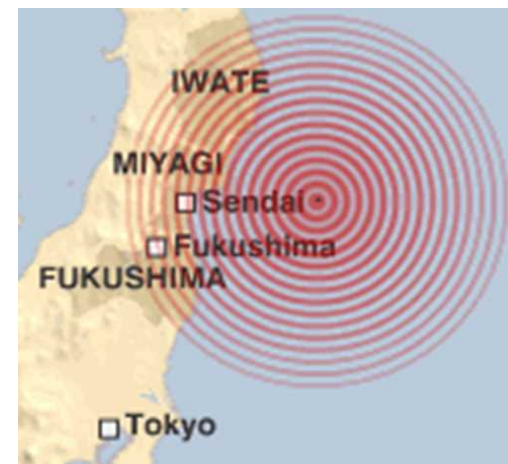
- 精神科病院の機能停止

- 宮城県

- 3 病院

- 福島県

- 2 病院 (5 病院は放射線の危険のため)



- 1000名以上の入院患者が病床を失った

- 震災2日目: 被災地外の近隣県内における、収容可能な精神科病床数の把握

- 震災から10日以内; 同県内もしくは遠隔地の病院への搬送がほぼ終了

精神治療薬の供給

- 精神治療薬不足の危機
 - 高速道路の崩壊
 - 鉄道の損傷
- 抗うつ剤& 抗てんかん薬
 - 東京など、遠隔地域における処方の日数の制限
 - 最大180日から30日に



こころのケアチーム

- 精神科医師、看護師および／もしくは心理士、精神保健福祉士、現地の拠点を確保するための事務職員
- 厚生労働省を窓口として各地方自治体へ派遣登録

こころのケアチームの枠組み

- 第1週目
 - 任意の医療機関が、独自の情報に基づき、自発的にこころのケアチームを派遣
- 1週間後～
 - 厚生労働省を通じて派遣されたこころのケアチームが被災地にて活動を開始
- 2週間後～
 - 30チーム(+赤十字)が沿岸地域にて活動に従事
- 継続責任
 - 最終的には約60チームが特定の沿岸地域における責任を果たすために派遣され、チーム派遣の効果を上げ、現地での精神保健医療活動を持続するためのルーティンを構築

心のケアチーム 派遣登録フロー図

～3月末

被災3県(岩手県・宮城県・福島県＋
仙台市)

①被災県より厚生労働省に心のケアチーム派遣要請
(3月13日～)

⑤派遣チーム数・チーム構成の報告

厚生労働省

②各都道府県・国立病院機構等に対し3月末までの心のケアチーム派遣の可否・派遣チーム数・チームの構成職種の伺い
(3月13日)

③派遣可否の返答・派遣人員や派遣職種の回答
(～3月15日)

④派遣地の決定

都道府県・指定都市・国立病院
機構等

4月～

被災3県(岩手県・宮城県・福島県＋
仙台市)

①4月以降の必要チーム数の登録

⑤派遣チーム数・チーム構成の報告

厚生労働省

②各都道府県・国立病院機構等に対し継続した心のケアチームの派遣可否の伺い
(都道府県等に対して、民間病院等との連携も要請)

③派遣可否の返答・派遣人員や派遣職種の回答

④派遣地の決定

都道府県・指定都市・国立病院
機構等

継続した
こころのケアの
必要性

【心のケアチーム派遣状況】

平成24年1月25日までの累計で、
57チーム、3,419人が活動に参画。

活動実績のあるチーム

岩手県



宮城県



福島県



研究倫理

- 研究者の権利の濫用
 - 支援と研究の境界線が曖昧になってしまうことがある
 - 倫理的配慮を欠いたデータ収集
 - 政府ガイドラインの無視
 - 日本における疫学研究に関する倫理指針
 - 日本精神神経学会は、研究者の倫理意識の向上に関する重要な声明を発表

直後期の精神保健医療の方針

- 人道的支援 vs. 精神障害の 1次・2次予防
- トラウマ体験への、現地における一時的な介入の効果について
 - 心理的デブリーフィング
 - アートセラピー
- 批判
 - 9/11 後、アメリカ心理学会は警告の声明を発表
 - Everlyは、彼らの研究は不適切であると認める
 - NICE ガイドライン: “経過観察”

こころのケアとは？

- 被災者の心の苦しみを聞き出すのは良いことである
- 将来のPTSDが予防できる（デブリーフィング）
- 36時間以内に行うべき
- → その後の研究により否定。
 - International Society for Traumatic Stress Studies
 - American Psychological Association
 - Cochrane Review

378 July 23, 2011

2011. Kim Y, Akiyama T: Post-disaster mental health care in Japan. The Lancet 378 : 317-318.

One main obstacle to being open to these questions is the pressure on epidemiologists, managers, and academics to collect data in a vertical fashion. Yet violence cannot be seen as detached from infectious disease, maternal mortality, drug addiction, or unemployment. The Family Health Strategy, cited in most of the Series papers, has been a vehicle by which many vertical actions have already been integrated, and the results have been well studied.³ What readers really need to know are the obstacles to going further in this regard.

The outcome of *The Lancet's* Series is a collection of excellent health data empty of relevant messages for taking decisions around health-policy organisation. There is a need to understand health in Brazil in terms of the best answers to health service problems.

We declare that we have no conflicts of interest.

*Gustavo Gusso, Mercedes Pérez Fernández, Juan Gervásio gustavo.gusso@usp.br

Clinical Medicine Department, University of São Paulo, São Paulo, SP 05508-000, Brazil (GG); Brazilian Society of Family and Community Medicine, Rio de Janeiro, RJ, Brazil (GG); Equipo CESCA, Madrid, Spain (MPF, JG); and Department of International Health, National School of Public Health, Madrid, Spain (JG)

1. Victora CG, Barreto ML, do Carmo Leal M, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet* 2011; 377: 2042-51.
2. Conselho Federal de Medicina. CFM divulga dados sobre a concentração de médicos no Brasil. Brasília (DF): CFM, 2010. http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9777&Itemid=3 (accessed May 26, 2011).
3. Macinko J, Dourado I, Aquino R, et al. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Affairs* 2010; 29: 2149-60.

Post-disaster mental health care in Japan

International guidelines and principles for the promotion of psychosocial wellbeing and the prevention or treatment of mental health problems in humanitarian settings are often ignored, and Justin McCurry's World

only a minority of children and adults will need specialised mental health services.^{2,4}

Japan has considerable experience and expertise in the field of mental health and psychosocial support. The Ministry of Health, Labour and Welfare

quick and Japan and. Psych versil supp health repo We natic the s How Com ses i base on e We des

*Yuri yrsuz

Department of Adult Mental Health, National Institute of Mental Health, National Center of Psychiatry and Neurology, Kodaira, Tokyo 187-8553, Japan (YS); and International Medical Corps, Washington, DC, USA (BW)

1. McCurry J. Japan: the aftermath. *Lancet* 2011; 377: 1061-62.

First, his statement that "Japan's health system is ill prepared to address long-term mental health problems triggered by the disaster" does not accurately reflect the situation. Although existing provision is not perfect, valuable lessons about post-

interviewed, and the assertion that lack of counselling in the early phase can lead to subsequent mental and behavioural problems. There is no evidence for this statement. As recommended in



zuki@ncnp.go.jp
Department of Adult Mental Health, National Institute of Mental Health, National Center of Psychiatry and Neurology, Kodaira, Tokyo 187-8553, Japan
McCurry J. Japan: the aftermath. *Lancet* 2011; 377: 1061-62.
Gim Y, Abe Y, Araki H, et al. Guidelines for local

high level of population ageing. 27% of Iwate's population was 65 years of age or older in 2010.³ Of 221 evacuees at the shelter on March 28, 84 (38%) were aged 65 years or older. Such an age structure was the reason behind the high need for routine medications.

Support for senior management at Great Street Hospital

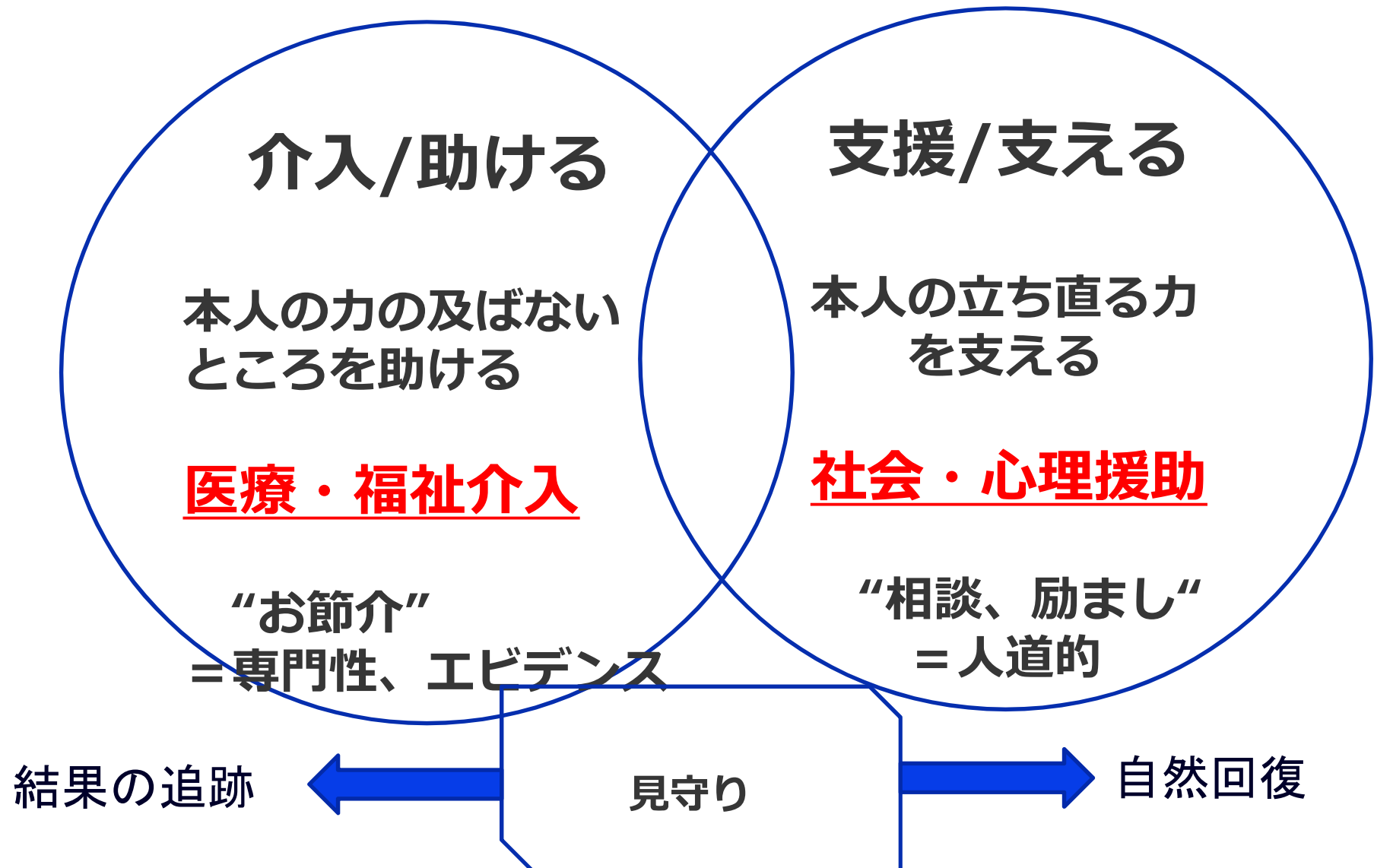
your letter¹ you published 'I do not, we believe, majority view of the Great Ormond Street Hospital, UK. We have seen of bullying of staff who concerns about clinical risk management. It is regrettable safety issues are being litigal weapon, and that anxiety for our patients ilies. port the Chief Executive management of Great Street Hospital. gnatories, see webappendix. behalf of 107 consultants prior staff members

guy@gosh.nhs.uk

Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust, London WC1N 3JH, UK

1. Anon. GOSH consultants express alarm. *Lancet* 2011; 378: 123.

「こころのケア」



ケアチーム

医療

- 外来継続
- 薬品不足
- 病院被害→転院
- 急性発症→錯乱、パニック

- ▶ 疲労、不眠、不適応
- ▶ 発症・増悪→ 不安気分障害
- ▶ 行動の問題
- ▶ →既存の障害、認知症
- ▶ 家庭葛藤

DPAT

ケアチーム

- ▶ 助言
- ▶ 医療後方支援

地元医療

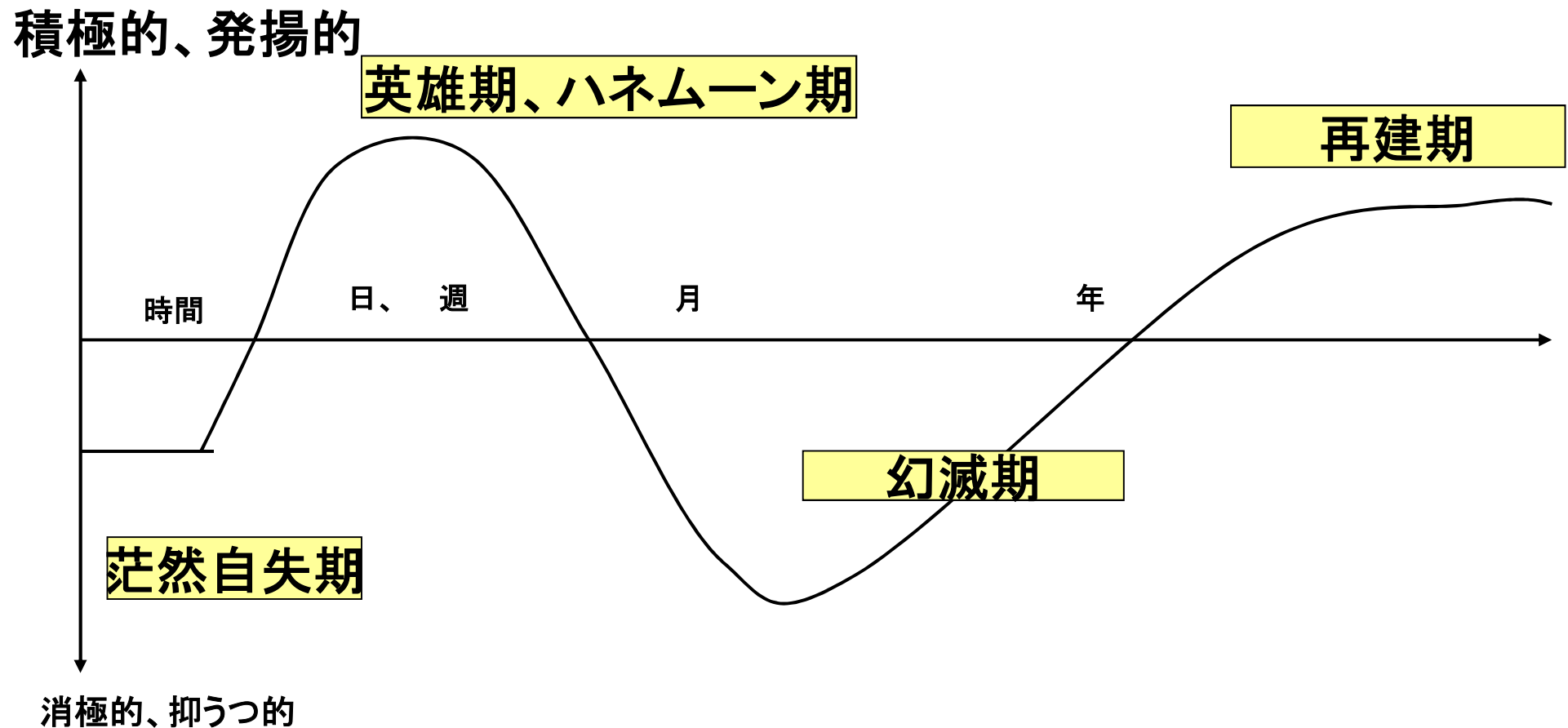
社会心理



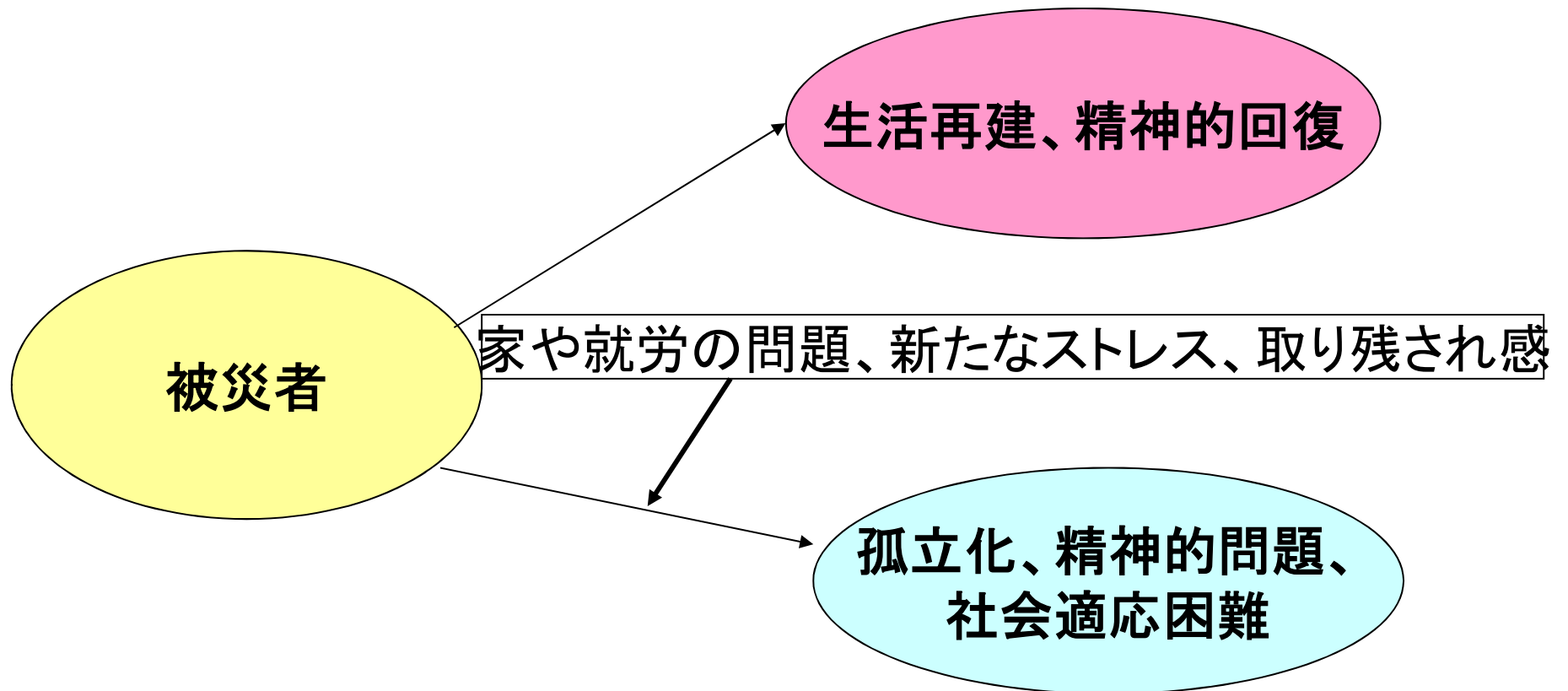
PFA

- ▶ 農協、漁協、商工会 医師会、保健所、学校、宗教、NPO、ボランティア

災害による心の回復の時間的経過



被害者の回復の2極分化





死の確信

危険への直面、無力感



死（瀕死）

重症

実際の苦痛、恐怖



目撃
（遺体確認含む）

伝聞
（家族友人のみ）

代理トラウマ



トラウマとなる出来事



身体機能
共同体
「尊厳」



家族、友人



家屋、仕事、財産



避難・転宅

新しい
居住環境

集団生活

学校・仕事
・地域生活

日常生活
の破綻

疾病の治療

乳幼児や老
人・障害者
ケアなど

情報や援助を
受けるための
対人接触

対人関係
や情報

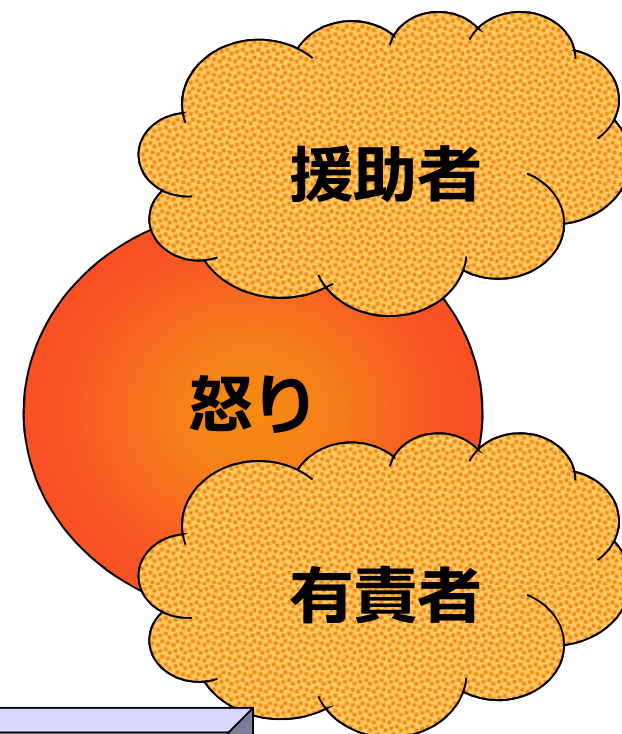
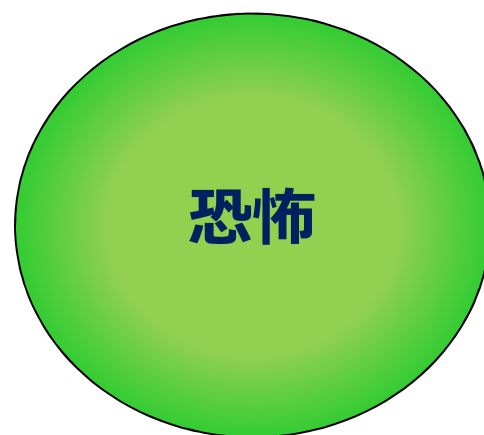
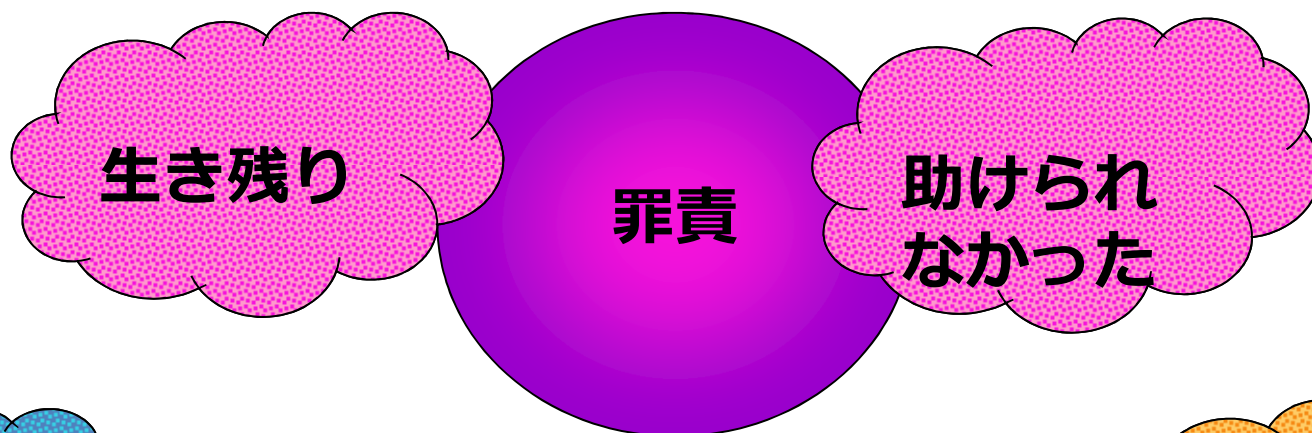
被災者として
注目される

情報内容の
処理

人目につく
報道される

同情や好奇
の対象にな
っているの
では・・・

現実ストレス



どのような心理的反応が生じるのか

- 災害直後の数日間の症状の実際的区分

(1) 現実不安型



災害被害の原因、規模、程度、援助の内容がわからないことによる現実的な不安。

(2) 取り乱し型



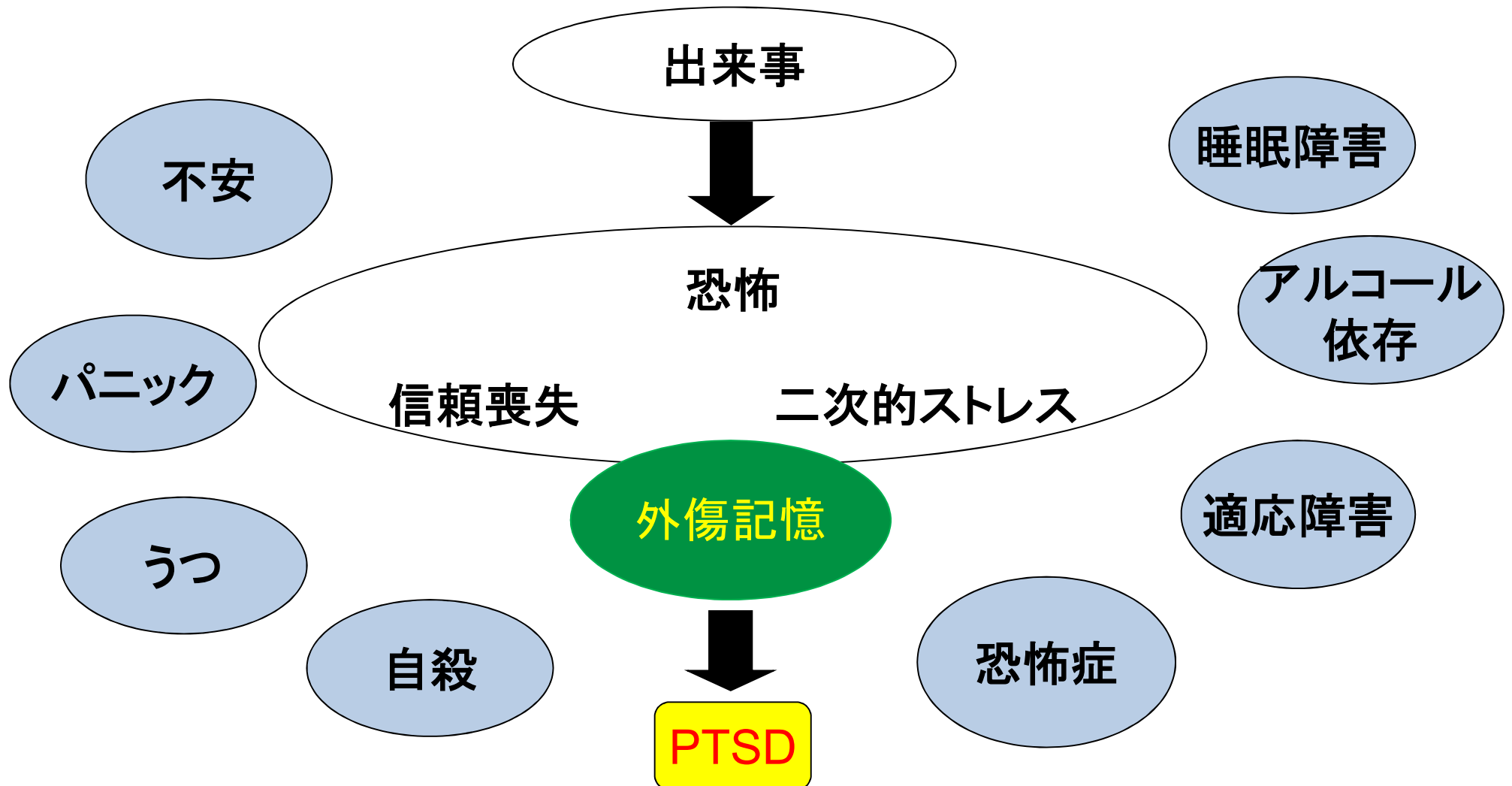
強い不安のために、落ち着きがなくなり、
じっとしていることができない。
動悸・息切れ・発汗・感情的乱れなど。

(3) 茫然自失型



予期しなかった恐怖、衝撃のために、
一見すると思考や感情が麻痺
または停止したかのように思われる状態。

トラウマとPTSD



不安

多くは正常な反応

一部は要対応



まとまって落ち着いて行動する

不安の構成要素

- 1 感情的不安
- 2 生理的不安 動悸、呼吸困難、発汗、振戦等
 - » 交感神経系の過緊張状態、**カフェイン**、音響、過剰な運動、基礎疾患
- 3 行動的不安 （取り乱し、茫然自失）
 - » 群集心理、集団パニック
- 4 認知的不安 悲観的思考、情報の混乱

災害時の精神保健の一般指針

多数対応

- ★自然の治療経過と回復力の尊重
- ★ほとんどの被災者は急性期の症状から自然に回復
- ★回復の促進要因を強化
- ★回復の阻害要因の除去

個別対応

- ★スクリーニング：ハイリスク、初期症状
- ★受診・相談への動機づけ

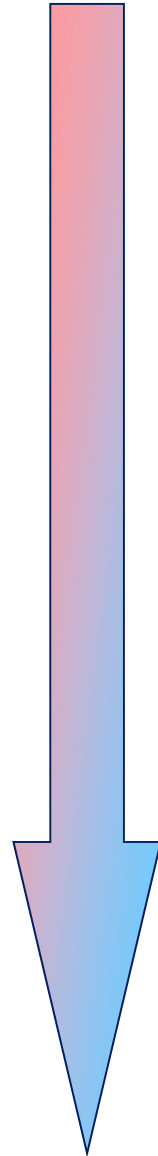
- *** PTSDだけが目的ではない。**

トラウマ

自分または他人の
生命にかかわる危険

本人が直接体験し、
目撃し、または直面

体験の直後に強い恐怖の
(terror)、パニック症状
または解離



記憶はあるが想起しても不快感
はない。

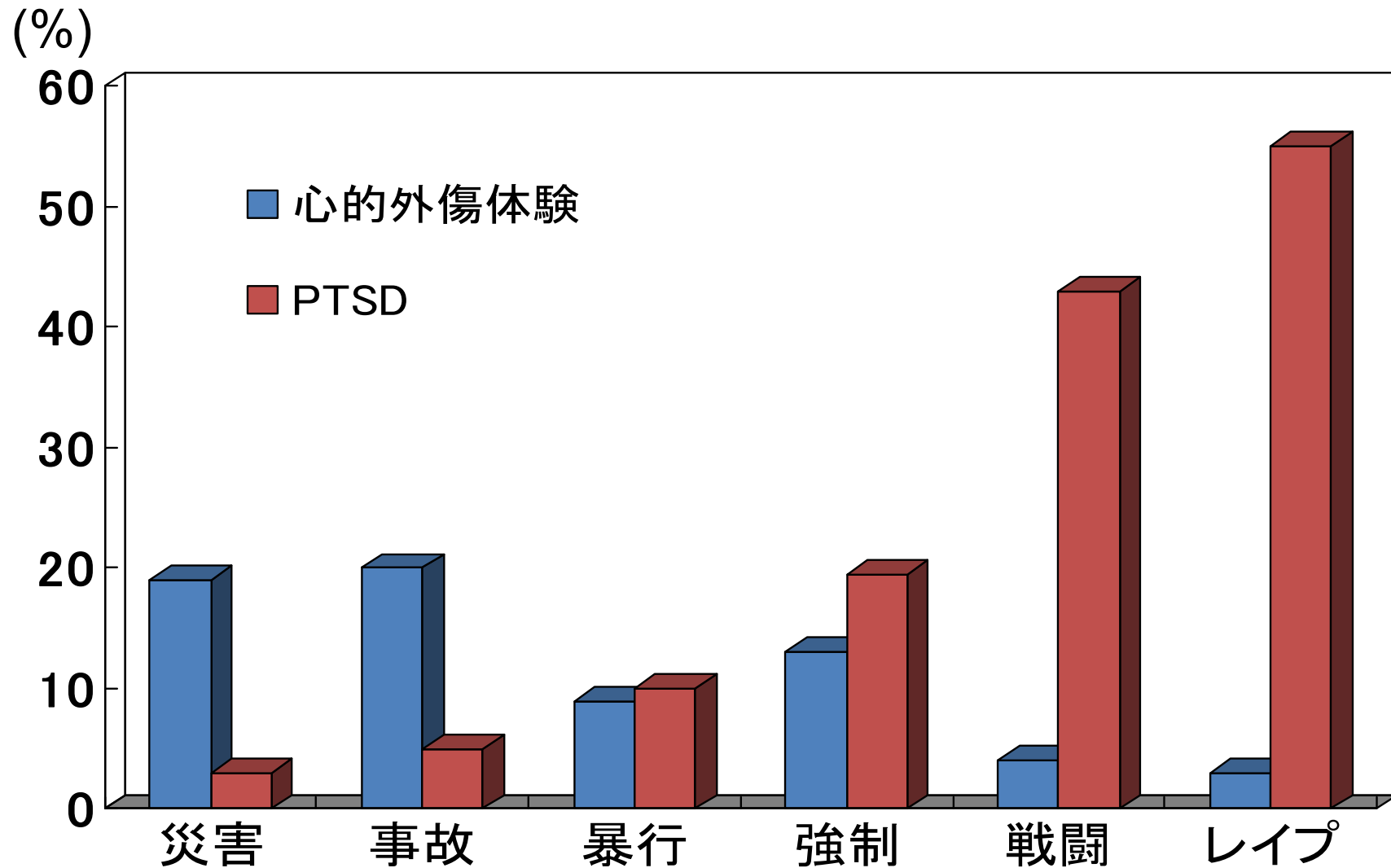
想起をすると苦痛があるが

- ・軽度である(生活に支障がない
現実感が失われない)
- ・想起をコントロールできる。想起
しても現実感はある。

想起すると

- ・当時に戻ったかのような苦痛
重度、現実感が失われ、偽幻覚
パニック症状を伴う
- ・想起をコントロールできない

外傷の種類とPTSD生涯診断の割合



心的外傷体験の種別によるPTSD生涯診断の割合 (Kessler et al, 1995)

不安・抑うつに関するスクリーニング尺度：K10/K6

過去30日間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。

1. 理由もなく疲れきったように感じましたか。
2. ***神経過敏に感じましたか。**
3. どうしても落ち着けないくらいに、神経過敏に感じましたか。
4. ***絶望的だと感じましたか。**
5. ***そわそわ、落ち着かなく感じましたか。**
6. じっと座っていられないほど、落ち着かなく感じましたか。
7. ゆうつに感じましたか。
8. ***気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。**
9. ***何をやるにも骨折りだと感じましたか。**
10. ***自分は価値のない人間だと感じましたか。**

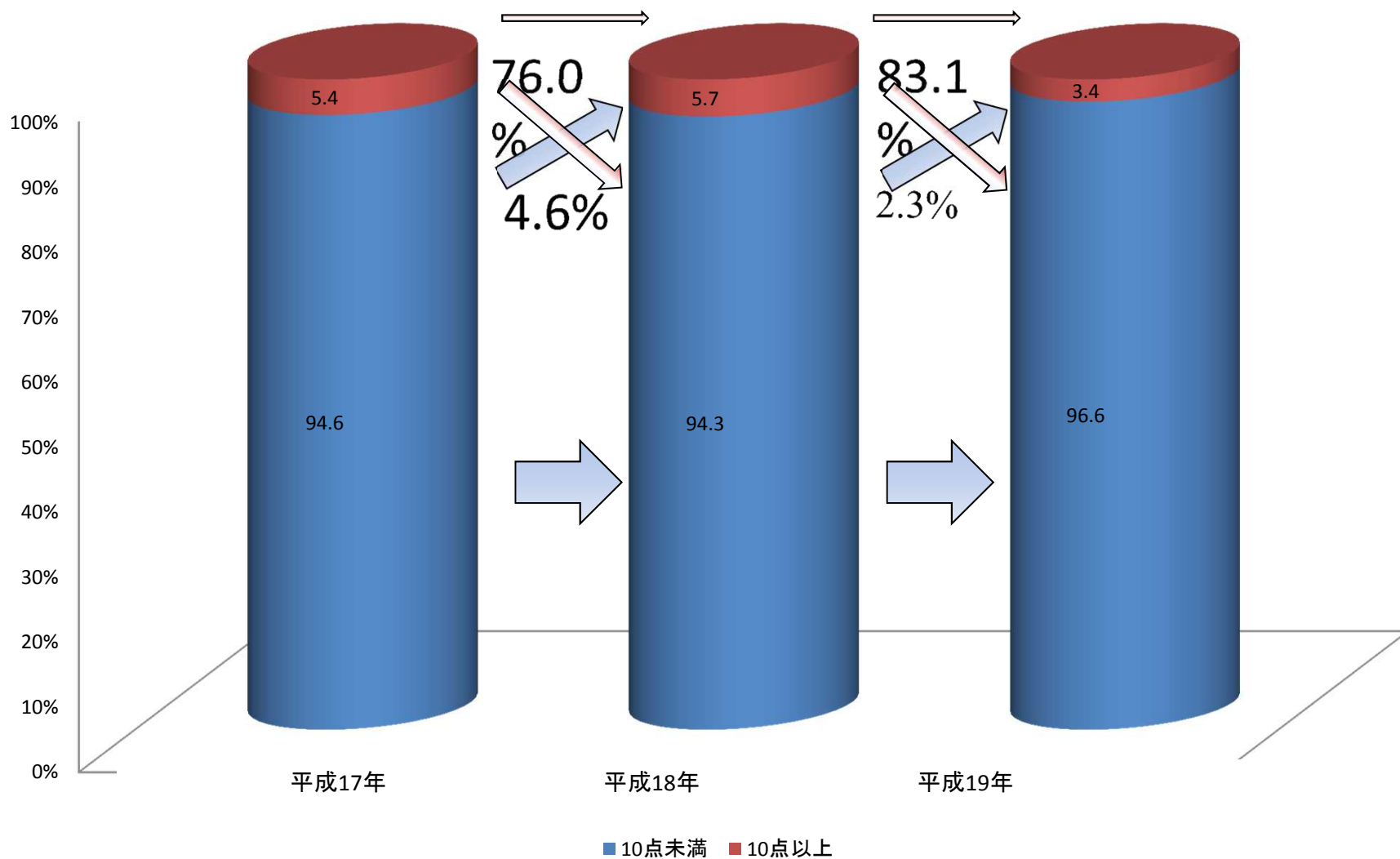
- 0. 全くないから、4. いつもの5件法で回答を得る
- K10のカットオフポイント、15点以上は、気分障害、不安障害の危険あり、
- *の6項目、K6は、「心理的ストレス相当」が5点、「気分・不安障害相当」が10点、重症障害相当が13点以上と暫定的に定められている。

Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, et al. Screening for serious mental illness in the general population. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(2):184-9.

古川壽亮, 大野裕, 宇田英典, 中根允文. 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究. 研究報告書.

川上憲人. 全国調査におけるK6調査票による心の健康状態の分布と関連要因. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(統計情報高度利用総合研究事業)国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究. 分担研究書

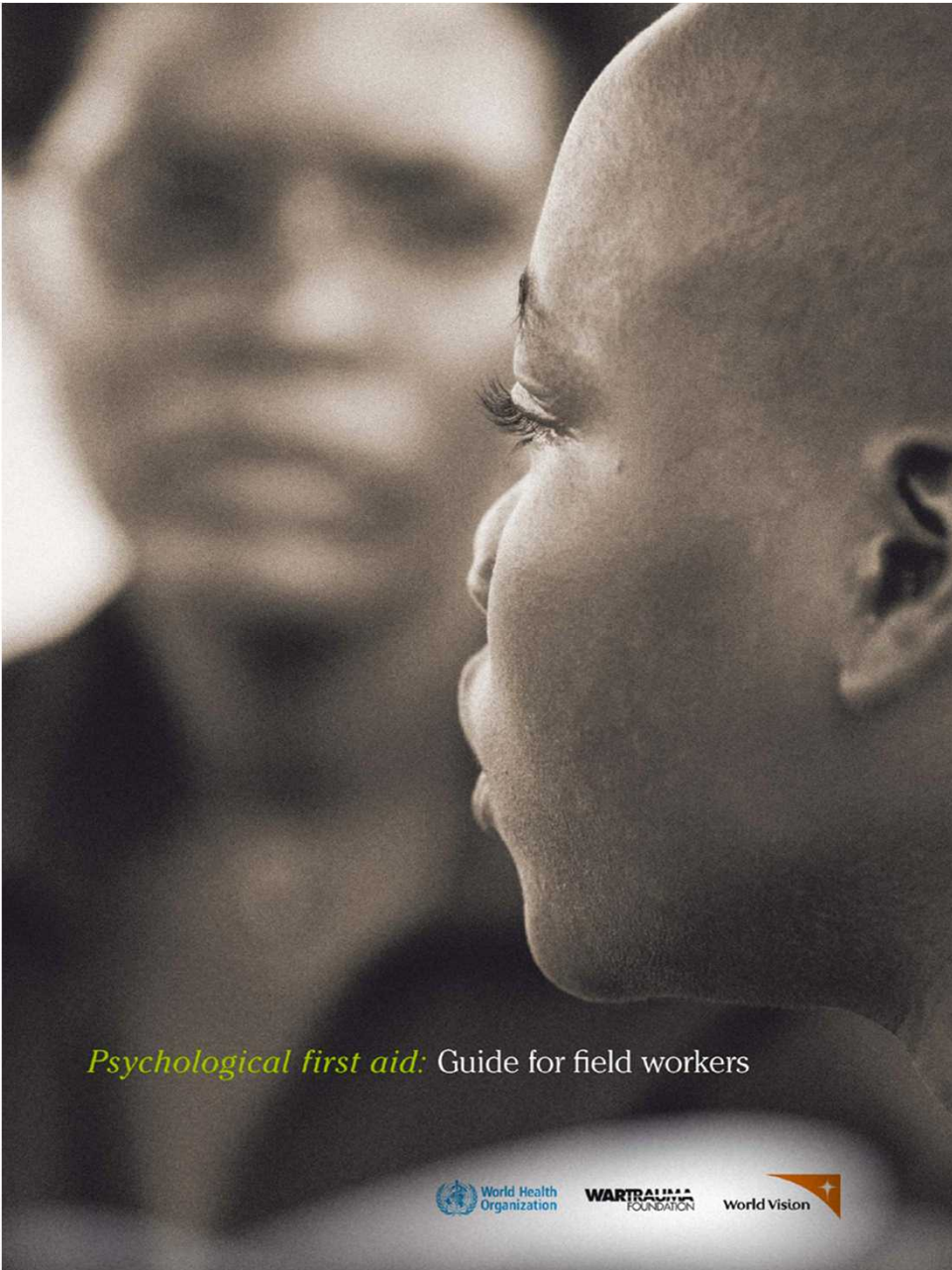
中越大震災3年間の精神健康得点(K6)の カットオフポイント以上のものの割合の比較(n=3,538)



Psychological First Aid
心理的応急処置
(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)



危機的な出来事に見舞われた人
びとを支援する



心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド:PFA) フィールド・ガイド

- WHO出版
www.who.int
- 3機関の協働
 - World Health Organization
 - War Trauma Foundation
 - World Vision International
- 24の国際機関(UN/NGO)が推奨
- 数力国語に対応

Psychological first aid: Guide for field workers



World Health
Organization



まずは自分自身のケアから

次の質問について考えて、
書き出してみましょう

- 自分をケアするためにしていることは？
- 自分のチームでは、お互いをケアするために何をしているか？



心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド)

と聞いて、
何を思い浮かべますか？