

# Administration for Psychiatry

## 災害精神保健 —現場での対処法—

**篠崎 康子** 国立研究開発法人国立精神・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／成人精神保健研究部診断技術研究室室長

**金 吉晴** 国立研究開発法人国立精神・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／成人精神保健研究部部长

### はじめに

日本は地理的にあらゆる種類の災害が発生しやすく、今まで多くの災害に見舞われている。記憶に新しい1995年阪神淡路大震災において死者・行方不明者は6,437人、2011年東日本大震災では死者15,857人、行方不明者3,057人(2012年4月25日現在)と被害が甚大だった<sup>1)</sup>。

災害精神保健に関しては阪神淡路大震災を契機に「心のケア」や心的外傷後ストレス障害(post-traumatic stress disorder; PTSD)が一般の人に知られたこと、東日本大震災では「心のケアチーム」が東北3県を中心に活動したことなどが知られたことが、社会一般にお

ける災害後のメンタルヘルス対応に対する関心を高めたものと思われる。

ここでは災害時の住民のニーズが高まるなかで、災害時の精神的な問題に対する精神保健に関する留意点、対応法について述べる。

### 災害精神保健のガイドライン

日本における災害精神保健に関するガイドラインとしては2003年に『災害時地域精神保健医療活動ガイドライン』<sup>2)</sup>が、国際的なガイドラインとしては2007年に『災害・紛争等緊急時における精神保健・心理的支援に関するIASCガイドライン』<sup>3)</sup>が出版されている(図1)。どちらのガイドラインにも共通し

ていることは、安全・安心の確保に努めることを最優先すべきこととしていることである。その次の段階として保健、医療のニーズがある被災者を同定し、保健師などによる臨床的見守り、精神保健サービスにつなげる。これらの多層的な支援が必要とされている。

被災者の心理的反応のパターンは、被災者のおよそ4分の3は自然回復し、残りの4分の1はトラウマ反応が継続し、あとから顕在化することが報告されている。このことは人為災害、自然災害でも同様の結果が示されている<sup>4)</sup>。それを踏まえて多数対応として自然の治療経過と回復力を尊重し、急性期の症状から自然に回復するよう支援することが望ましいと考えら

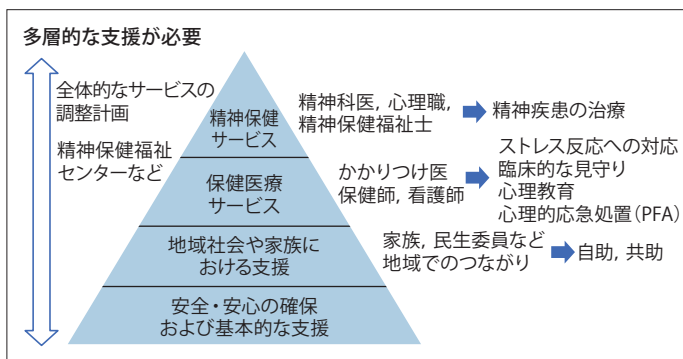


図1. 災害・紛争時などにおける精神保健・心理社会的支援の介入ピラミッド

(文献3)より改変・引用

	災害前 12ヵ月有病率	災害後 12ヵ月有病率
重篤な障害 (精神病的障害, 重症のうつ病, 機能障害を呈する不安障害, など)	2~3%	3~4%
軽度・中等度の障害 (軽度・中等度のうつ病や不安障害, など)	10%	15~20% (たいていの場合, 時間の経過とともに減少する)
“通常の”ストレス反応 (障害ではない状態)	推計値はなし	大多数 (たいていの場合, 時間の経過とともに減少する)

表1. 精神障害に関する長期的な影響: WHOによる一般的な有病率に関する推測