

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））
被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究
平成 26 年度 分担研究報告書

東日本大震災における心のケアチームの処方実態調査
災害拠点病院における精神科医療機能調査

分担研究者	渡 路子	1)
研究協力者	荒川亮介	2)
	小見めぐみ	1)
	吉田 航	1)
	中神 里江	1)
	小菅 清香	1)

- 1) 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
- 2) カロリンスカ研究所

研究要旨

【目的】

研究Ⅰ．東日本大震災における宮城県、仙台市、福島県で活動した心のケアチームの処方箋調査；心のケアチームの処方実績を統一した項目に基づいて集計することにより災害時精神科薬物療法の全国的な実態を把握し、今後の活動の基礎資料とする。

研究Ⅱ．平成 26 年度 災害拠点病院調査；災害拠点病院における精神科医療機能を把握し、災害時における DPAT 活動拠点の検討のための基礎資料とする。

【方法】

研究Ⅰ．宮城県、仙台市、福島県における心のケアチームの投薬に関わる全処方箋から、処方日、薬品名（商品名）、規格、1 日の用量もしくは 1 回の用量、用法、日数もしくは回数を集計した。

研究Ⅱ．全 67 都道府県・政令指定都市担当課を対象とし、災害拠点病院における精神病床数、精神科外来の有無、精神科医師の有無（常勤精神科医師、非常勤精神科医師）を調査した。

【結果】

研究Ⅰ．抽出した処方箋は 2262 枚、総処方数は 3827 件であった。分析対象の全体処方のうち精神科薬は 8 割、身体科薬は 2 割であった。

研究Ⅱ．災害拠点病院数は 671 箇所、そのうち精神病床を有するのは 261 箇所（全災害拠点病院の 39%）であった。精神病床を有する病院の合計精神病床数は 11108 床であった。

【考察・結論】

研究Ⅰ．精神科薬以外に多様な身体科薬の処方が全体の2割を占めており、今後のDPAT活動においても身体科の薬物療法のニーズを加味しておく必要がある。精神科薬については、抗精神病薬、抗うつ薬の種類のはらつきは少なかった。むしろ、口腔内崩壊錠や液剤など剤形が多様であり、現場活動に適した剤形のニーズが示唆された。抗てんかん薬については、ほとんどがバルプロ酸であったが、処方実績が少なくても必要な薬剤のニーズには対応しておく必要があると考えられる。本調査は、DPAT携行医薬品リストの基礎資料として活用できるだろう。

研究Ⅱ．全災害拠点病院の39%が入院機能を有していたが、その総数は全精神病床の3%しかなく、災害拠点病院に精神病床を持たない自治体もあった。災害時には身体合併症の問題が課題となる。災害拠点病院精神病床をどのように機能させるか、または他にどのような医療機関で災害拠点病院精神科医療機能を担保するのかは、地域ごとに平時に計画を立案しておく必要があると考えられた。

研究Ⅰ．東日本大震災における宮城県、仙台市、福島県で活動した心のケアチームの処方箋調査

A. 研究目的

東日本大震災における既存の精神医療システムの機能不全、全国から派遣された「こころのケアチーム」の活動実態を踏まえ、平成25年4月1日に厚生労働省より「災害派遣精神医療チーム（Disaster psychiatric assistance team: DPAT）活動要領」が発出された（障精発0401第1号）。DPATの運用については、都道府県・政令指定都市（以下：都道府県等）の地域防災計画に記載するよう通知がされており、平成26年広島県大雨災害、長野県御嶽山噴火においては、実際にDPATの派遣もなされている。

発災後初期から効率的に対応するためには、DPATの運用も含め、災害時の精神保健医療体制を平時より整備する必要があると考えられるが、整備に関しては各都道府県等に任されている部分が多く、全国規模で

の把握ができていない。

そこで、DPAT活動整備にあたり、国立精神・神経医療研究センターに設置された災害時こころの情報支援センター（以下：当センター）では、準備する資機材等を含む平時での準備、発災時の活動内容等について記載したDPAT活動マニュアルを作成した。同マニュアルにおいて、DPATは震災によって障害された既存の精神医療システム機能を支援することを目的の一つとし、薬が入手困難な患者への投薬を重要業務としていることから、災害時に必要とされる薬剤の把握は急務であると考えられる。しかし、災害時の精神科薬物療法の全国的な実態は把握できていない。

したがって、東日本大震災における心のケアチームの処方実績を統一した項目に基づいて集計することにより、災害時精神科薬物療法の全国的な実態を把握し、今後の活動の基礎資料とする。

B. 研究方法

平成 24 年 7 月 24 日付けで厚生労働省より岩手県、宮城県、仙台市、福島県に本調査に関する依頼文が送付された。その後、本調査に関する宮城県、仙台市の承諾を得て、災害時こころの情報支援センターのスタッフと日本病院薬剤師会の協力を得て薬剤師を派遣し、心のケアチームが行った個人ごとの処方記録（処方箋）より、処方日、薬品名（商品名）、規格、1 日の用量もしくは 1 回の用量、用法、日数もしくは回数を抽出し、集計を行った。原則として厚生労働省の「使用薬剤の薬価（薬価基準）に収載されている医薬品について」薬価基準収載医薬品コード先頭 3 桁により分類した。

発災から 1 週間以内の精神科薬処方については、3 月 11 日から 3 月 17 日の 7 日間分の処方を、発災から 1 週間以降の精神科薬処方については、3 月 18 日から 4 月 10 日までの処方を集計した。

また、DPAT 活動 1 週間で必要な処方量を求めるため、発災から 1 か月以内の精神科薬における規格毎の平均総処方量/週を算出した。その際、発災当日である 3 月 11 日を 1 日目とカウントし、1 か月後の 4 月 10 日までの 31 日間分を抽出対象期間とした。抽出にあたり、処方日、薬品名（商品名）、規格、1 日用量もしくは 1 回用量、用法、日数もしくは回数に欠損があった、存在しない規格が記述されていた処方除外した。上記データ抽出過程を図 1 に示した。

（倫理面への配慮）

個人情報を取り扱っていない。

C. 研究結果

抽出した処方箋は 2262 枚、総処方数は

3827 件であった¹。総処方数のうち、薬剤名が判別・検索不能な 130 件を除外した 3697 件を分析対象とした。精神科薬剤および身体科薬剤を分類した結果²、精神科薬は 2916 件（全処方数の 79%）、身体科薬は 781 件（全処方数の 21%）であった（図 2）。精神科薬の内訳は、催眠鎮静剤・抗不安剤が 2024 件（69%）、精神神経用剤が 774 件（27%）、抗てんかん剤が 62 件（2%）、抗パーキンソン剤が 41 件（1%）、その他の中枢神経系用薬が 15 件（1%）であった（図 3）。

以下に各分類における薬剤について示す。

1. 精神科薬

1) 睡眠鎮静剤・抗不安剤（図 4）

エチゾラム、プロチゾラム、ゾルピデムが多く処方されていた。

2) 抗てんかん剤（図 5）

1 番多く処方されたバルプロ酸ナトリウムのうち、徐放剤が 75%、錠剤が 25%の割合で処方されており、次いでゾニサミドが多く処方されていた。

¹ 1 枚の処方箋に薬剤が複数記載されていた場合、各薬剤につき処方数を 1 件と数えた。

² エチゾラム、クロチアゼパムは一般的に睡眠薬や抗不安薬として使われる。吉富分類において、エチゾラムは抗不安薬と睡眠薬に、クロチアゼパムは抗不安薬に分類されるため、催眠鎮静剤・抗不安剤に分類した。また、同分類において、ヒドロキシジンは抗不安薬に分類されるため、催眠鎮静剤・抗不安剤に分類した。身体科薬に分類されるスルピリド 50mg は、消化性潰瘍用剤に分類されるが、臨床場面において精神科薬に使用する場合があるので、精神科薬の抗精神病薬に分類した。

3)精神神経用剤の中の抗精神病薬 (図 6)

1 番多く処方されたリスペリドンのうち、錠剤が 58%、口腔内崩壊錠が 7%、液剤が 35%の割合で処方されていた。

4)精神神経用剤の中の抗うつ薬 (図 7)

セルトラリン、ミアンセリン、パロキセチンが多く処方されていた。

5)精神神経用剤の中の双極性障害治療薬 (図 8)

1 番多く処方されたオランザピンのうち、錠剤が 25%、口腔内崩壊錠が 75%の割合で処方されていた。

6)抗パーキンソン剤、その他の中枢神経系用剤 (図 9)

ビペリデンが 1 番多く処方されていた。

2. 身体科薬

1)内服薬 (図 10)

総合感冒剤、消化性潰瘍用剤、その他の循環器官用薬が多く処方されていた。

2)外用薬 (図 11)

鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤が 1 番多く処方されており、次いで解熱鎮痛消炎剤、眼科用剤が多く処方されていた。

精神科薬は催眠鎮静剤・抗不安剤、抗てんかん剤、抗パーキンソン剤、抗精神病薬、抗うつ薬、双極性障害治療薬、その他として分類した (表 1 参照)。身体科薬は内容薬と外用薬として分類した。内用薬については解熱鎮痛消炎剤、総合感冒剤、鎮けい剤、解熱鎮痛消炎剤、総合感冒剤、鎮けい剤、鎮量剤、利尿剤、血圧降下剤、血管拡張剤、鎮咳剤、去たん剤、気管支拡張剤、止しゃ剤、整腸剤、消化性潰瘍用剤、制酸剤、下剤、浣腸剤、その他の消化器官用薬、甲状腺、副甲状腺ホルモン剤、副腎ホルモン剤、

混合ビタミン剤 (ビタミン A・D 混合製剤を除く。)、止血剤、血液凝固阻止剤、その他の血液・体液用薬、糖尿病用剤、漢方製剤、主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの、主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの、合成抗菌剤、抗ウイルス剤と分類した。外用薬については、局所麻酔剤、眼科用剤、耳鼻科用剤、血管拡張剤、気管支拡張剤、気管支拡張剤、含嗽剤、その他の呼吸器用薬、化膿性疾患用剤、鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤、寄生性皮膚疾患用剤、抗ウイルス剤と分類した (表 2 参照)。

発災から 1 週間以内の処方について図 12 に示した。総処方数は 50 件であり、内訳は、催眠鎮静剤・抗不安剤 37 件 (74%)、精神神経用剤 13 件 (26%)、抗てんかん剤、抗パーキンソン剤、その他の中枢神経系用薬については 0 件であった。また、発災から 1 週間以降の処方について図 13 に示した。総処方数は 2861 件であり、内訳は、催眠鎮静剤・抗不安剤 1983 件 (69%)、精神神経用剤 760 件 (27%)、抗てんかん剤 62 件 (2%)、抗パーキンソン剤 41 件 (1%)、その他の中枢神経系用薬については 15 件 (1%) であり、処方された精神科薬の分類毎の割合に時期別の差異はほとんどなかった。

本調査結果を基に、災害時こころの情報支援センターでは DPAT 携行医薬品リストを作成した。

D. 考察

東日本大震災における宮城県、仙台市、福島県で活動したこころのケアチームが処方した全処方箋を集計し、初めて災害時精神科薬物療法の全国的な実態が明らかにな

った。精神科薬以外に総合感冒剤、消化性潰瘍用剤、各種外用薬等の多様な身体科薬の処方が全体の2割を占めており、今後のDPAT活動においても身体科の薬物療法のニーズを加味しておく必要がある。精神科薬においては、抗精神病薬、抗うつ薬ともいわゆる新薬が中心であり、種類のばらつきは少なかった。むしろ、口腔内崩壊錠や液剤など剤形が多様であり、水が不足した状況下や緊急時の服用など、現場活動に適した剤形のニーズがあることが示唆された。抗てんかん薬については、ほとんどがバルプロ酸であったが、処方実績が少なくても必要な薬剤のニーズには対応しておく必要があると考えられる。今回の調査においては、現地で処方された薬剤の効果や、それが適切に使用されたかどうかの検証はできないが、これまで統一された災害時精神科薬剤リストがなかったことから、今後のDPAT活動における同リスト作成の基礎資料となると考えられ、その他の災害医療に関する薬剤リストの内容を踏まえた上で、DPAT携行医薬品リストを作成し、DPAT活動マニュアルに記載した。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

1)平成25年度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))「被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向

上に資する研究分担研究報告書」

- 2)厚生労働省 災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動要領 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/sougaishahukushi/kokoro/ptsd/dpat_130410.html 平成27年2月18日参照
- 3)広島県公式ホームページ 平成26年広島県大雨災害への被災者支援について <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/136209.pdf> 2015年2月18日参照
- 4)災害時こころの情報支援センターホームページ 9月27日に発生した御嶽山噴火により被災した登山者及び遺族の対応について <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/141001.pdf> 2015年2月18日参照
- 5)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健部 東日本大震災被災地での心のケアチーム活動マニュアル Ver.2 http://www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_careteam.pdf 2015年2月18日参照
- 6)厚生労働省 使用薬剤の薬価(薬価基準)に記載されている医薬品について(平成26年3月31日まで) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html> 平成27年2月18日参照
- 7)日本医師会 JMAT携行医薬品リスト リストA(成人基本セット) Ver.1.0 <http://www.med.or.jp/jma/eq201103/carry/001630.html> 平成27年2月18日参照
- 8)厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)大規模災害時に向けた公衆衛生情報基盤の構築に関する研究分担研究報告書「災害時におけ

る要援護者情報の把握—DPAT の活動と DMHISS の活用について」

研究Ⅱ：平成 26 年度 災害拠点病院調査

A. 研究目的

平成 25 年 4 月 1 日に厚生労働省より「災害派遣精神医療チーム (Disaster psychiatric assistance team: DPAT) 活動要領」が発出され (障精発 0401 第 1 号)、平成 26 年広島県大雨災害、長野県御嶽山噴火において、実際に DPAT の派遣がなされた。

DPAT 活動にあたり、災害時こころの情報支援センターで作成された DPAT 活動マニュアルには「DPAT の各班は、原則として、被災地域内の災害拠点病院、精神科の基幹病院、保健所、避難所等に設置される DPAT 活動拠点本部に参集し、その調整下で被災地域での活動を行う。」とされているが、今年度の事例における DPAT 活動に関しては、急性期における活動拠点の設置 (災害拠点病院、避難所、保健所等) が課題として挙げられており、平時、災害時ともに精神科医療機能を整備することが求められている。とりわけ、災害時において、初期救急医療の要となる災害拠点病院の精神科医療機能は重要であり、当該機関についての自治体の整備状況を把握しておくことは意義あることと考えられる。

したがって、災害拠点病院における精神科医療機能を把握し、災害時における DPAT 活動拠点の検討のための基礎資料とすることを目的に、全都道府県等に対し、災害時精神保健医療体制に関する整備状況についてアンケート調査を行った。

B. 研究方法

平成 26 年 11 月 10 日から 12 月 17 日の間に、全 67 都道府県・政令市担当課を対象とし、調査を行った。調査項目は、(ア) 災害拠点病院内の精神病床数、(イ) 精神科外来の有無、(ウ) 精神科医師の有無 (常勤精神科医師、非常勤精神科医師) である。

(倫理面への配慮)

個人情報には取り扱っていない。

C. 研究結果

回収率は 100% (全 67 自治体中 67 自治体) であったため、すべてを分析対象とした。災害拠点病院数は 671 箇所、そのうち精神病床を有と回答したのは 261 箇所であった (全災害拠点病院の 39%)。また、精神病床を有する病院の合計精神病床数は 11108 床であった。災害拠点病院のうち、精神科外来が有と回答したのは 375 箇所 (全災害拠点病院の 56%) であった。精神科医師の有無³において、常勤医師が有と回答したのは 271 箇所、無と回答したのは 339 箇所、不明と回答したのは 61 箇所であった。非常勤医師が有と回答したのは 230 箇所であった。非常勤医師が有と回答した病院の中で、常勤が無と回答したのは 61 箇所であった。

さらに、県ごとの人口に対する精神病床数を算出するため、総務省統計局による人口推計 (平成 25 年 10 月 1 日現在) を用いて分析を行った。その結果、1 万人に対する災害拠点病院における精神病床数は 0 - 5.3 床と各都道府県で異なっており、全国平均は 1.1 床であった。茨城県、京都府、山口県、香川県、鹿児島県においては有する

³東京都は不明との回答

精神病床数は0であった(図14)。

D. 考察

全災害拠点病院における精神科医療機能について調査した。全災害拠点病院の39%が入院機能を有していたが、その総数は全精神病床の3%しかなく、災害拠点病院に精神病床を持たない自治体もあった。災害時には身体合併症の問題が課題となる。災害拠点病院精神病床をどのように機能させるか、または他にどのような医療機関で災害拠点病院精神科医療機能を担保するのかは、地域ごとに平時に計画を立案しておく必要があると考えられた。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1)平成25年度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))
「被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究分担研究報告書」
- 2)広島県公式ホームページ 平成26年広島県大雨災害への被災者支援について
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploads/attachment/136209.pdf> 2015年2月18日参照
- 3)災害時こころの情報支援センターホームページ 9月27日に発生した御嶽山噴火により被災した登山者及び遺族の対応について <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/141001.pdf> 2015年2月18日参照

[go.jp/pdf/141001.pdf](http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/141001.pdf) 2015年2月18日参照

- 4)国立精神・神経医療研究センター(厚生労働省 災害時こころの情報支援センター事業) DPAT 活動マニュアル ver.1.1(平成27年1月)
- 5)総務省統計局 人口推計(平成25年10月1日現在)—全国:年齢(各歳)、男女別人口・都道府県:年齢(5歳階級)、男女別人口—<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2013np/> 2015年2月18日参照
- 6)鈴木貴博(2010). 災害拠点病院編. 日本内科学会雑誌, 99(11), 2872-2875.
- 7)厚生労働省医政局指導課 災害医療について http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-4.pdf 平成27年2月18日参照

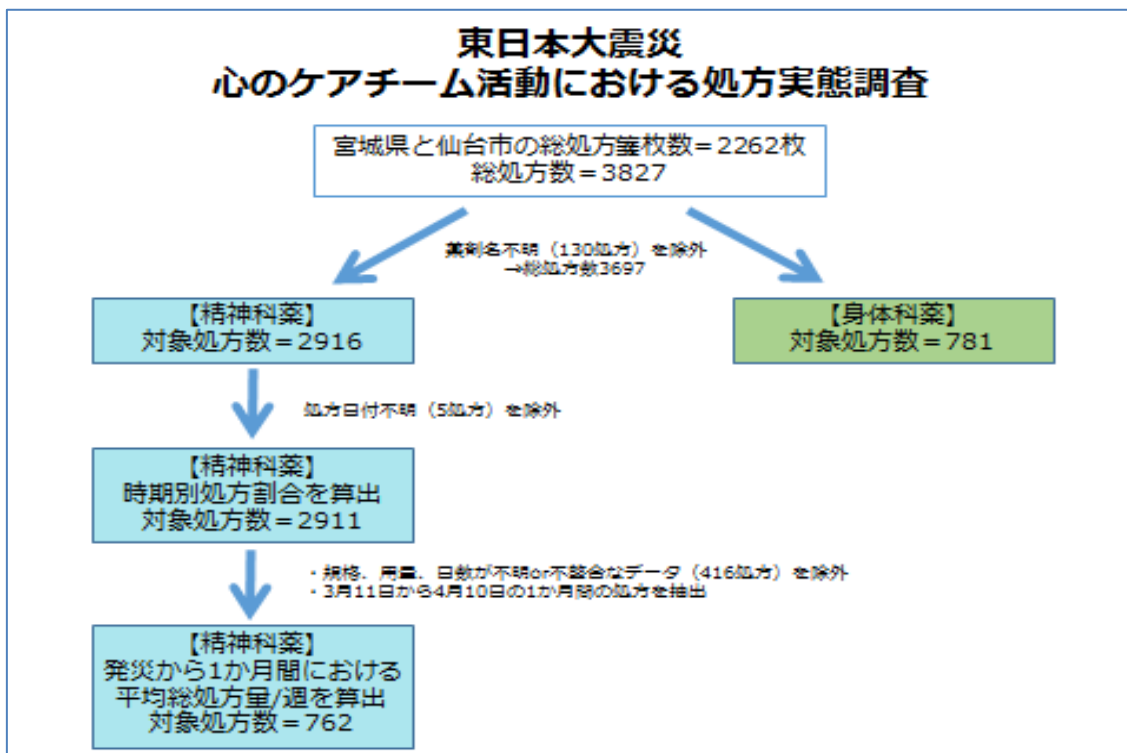


図 1. 東日本大震災心のケアチームにおける処方実態調査でのデータ抽出概要

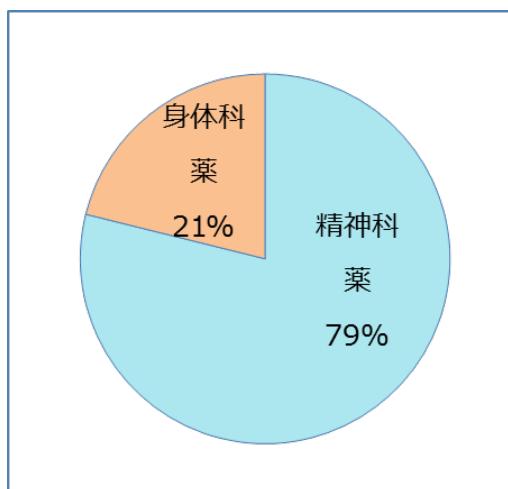


図 2. 処方された精神科薬、身体科薬の割合 (対象処方数 = 3697 件)

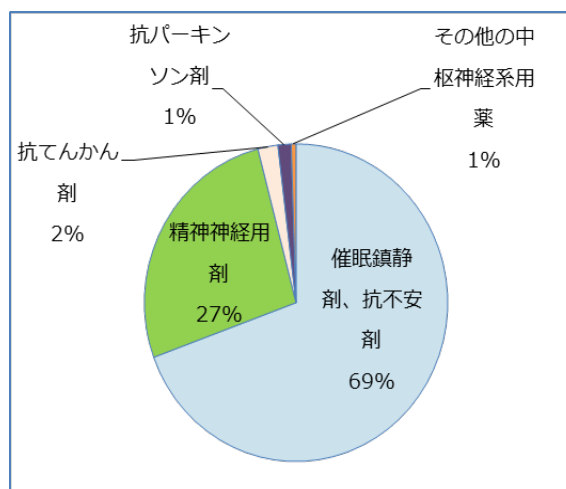


図 3. 処方された精神科薬の内訳 (対象処方数 = 2916 件)

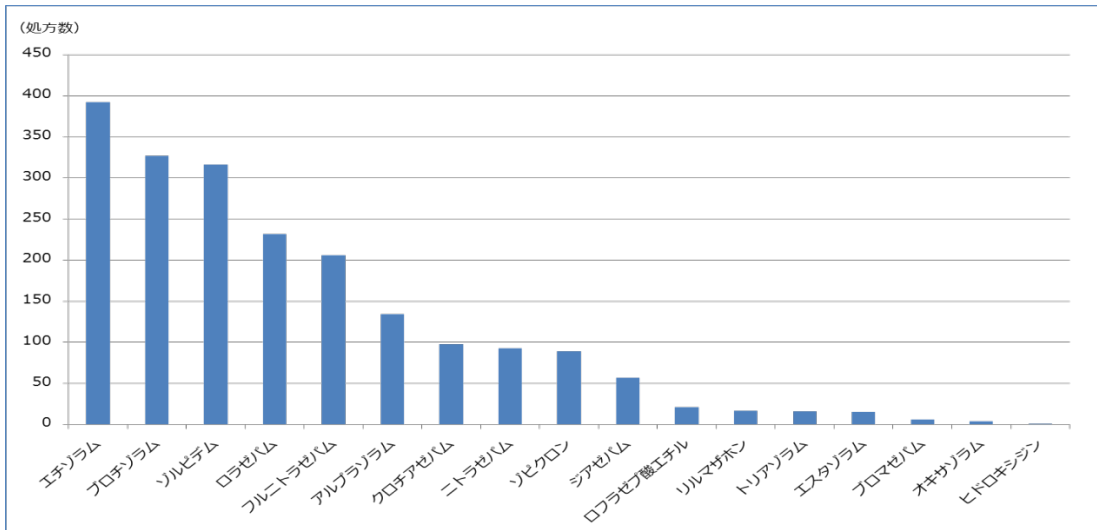


図 4. 催眠鎮静剤、抗不安剤における各薬剤の処方数（対象処方数=2024 件）

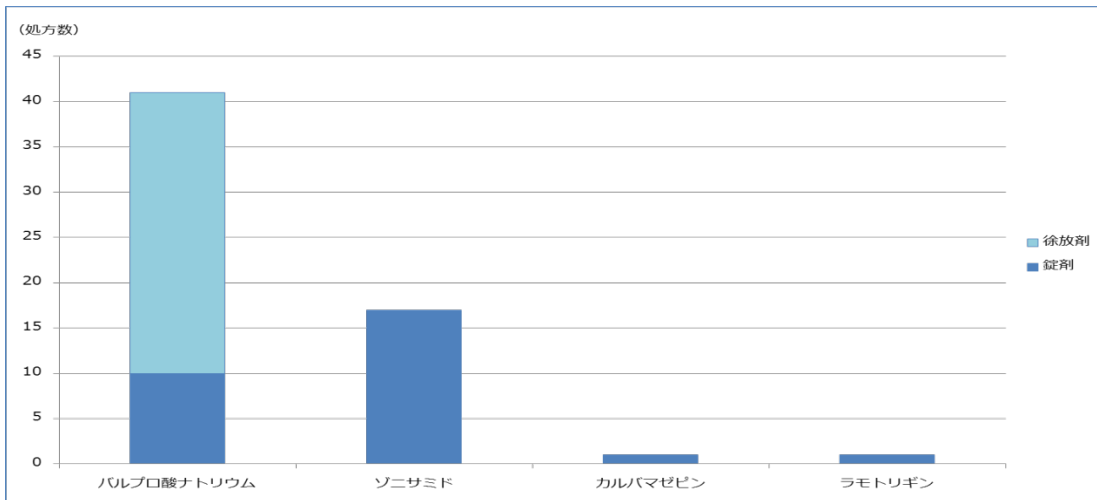


図 5. 抗てんかん剤における各薬剤の処方数（対象処方数=62 件）

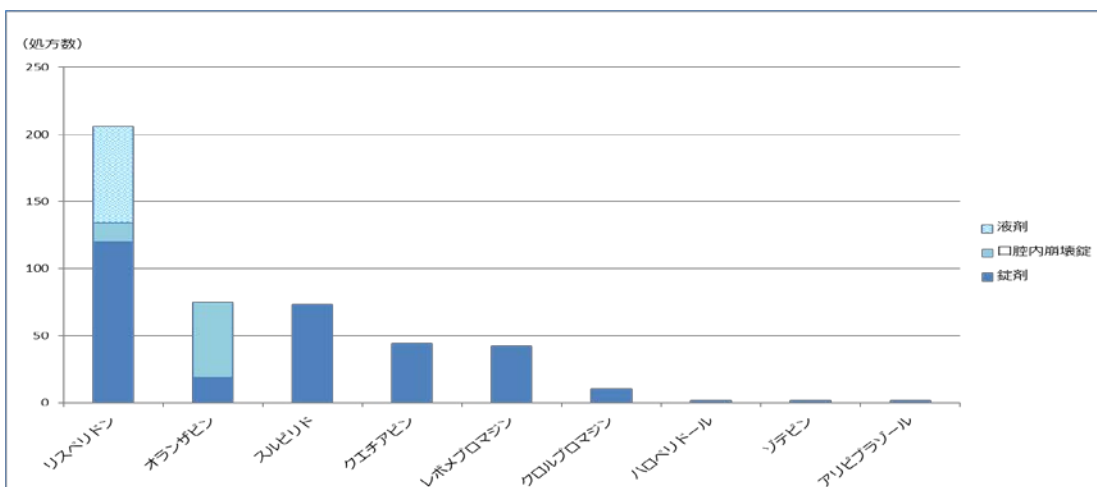


図 6. 精神神経用剤の中の抗精神病薬における各薬剤の処方数（対象処方数=456 件）

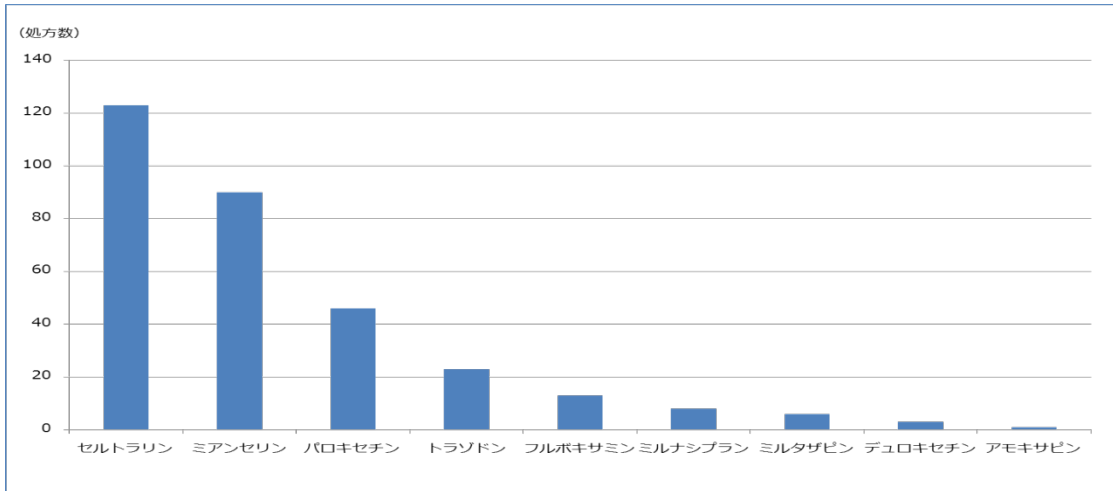


図 7. 精神神経用剤の中の抗うつ薬における各薬剤の処方数 (対象処方数=313 件)

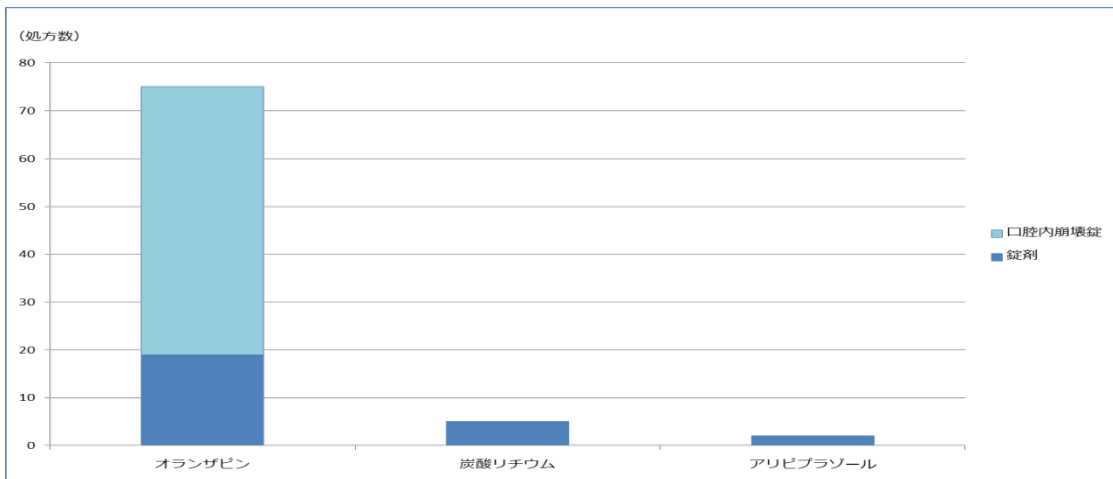


図 8. 精神神経用剤の中の双極性障害治療薬における各薬剤の処方数 (対象処方数=82 件)

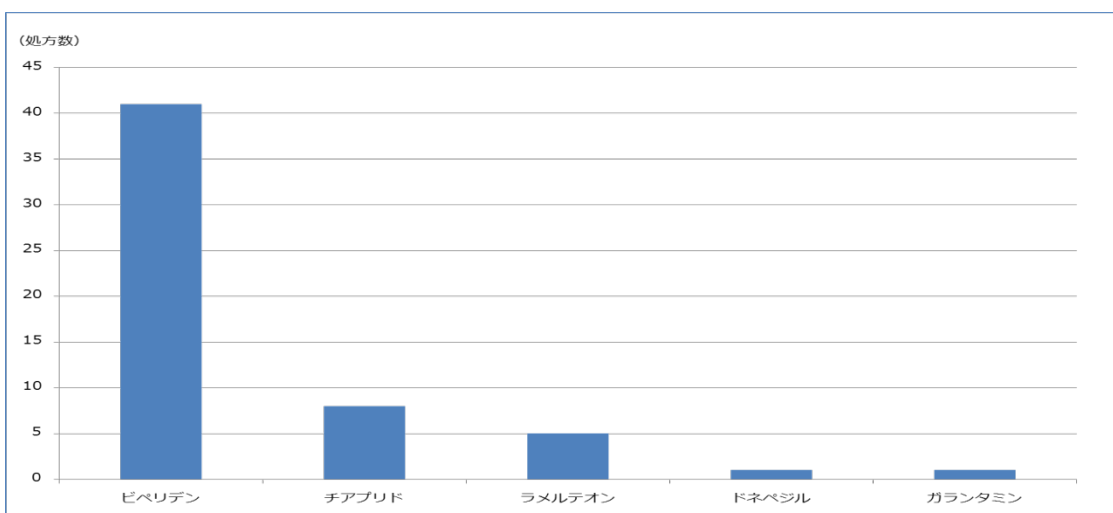


図 9. 抗パーキンソン剤、その他の中枢神経系用剤における各薬剤の処方数 (対象処方数=56 件)

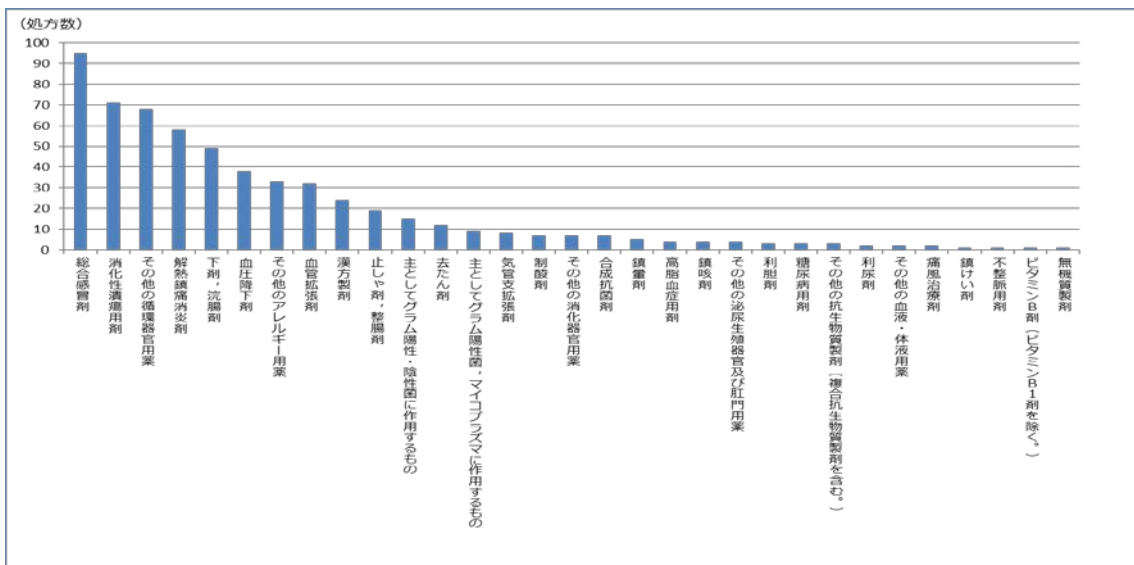


図 10. 身体科薬の内服薬における各薬剤の処方数 (対象処方数=588 件)

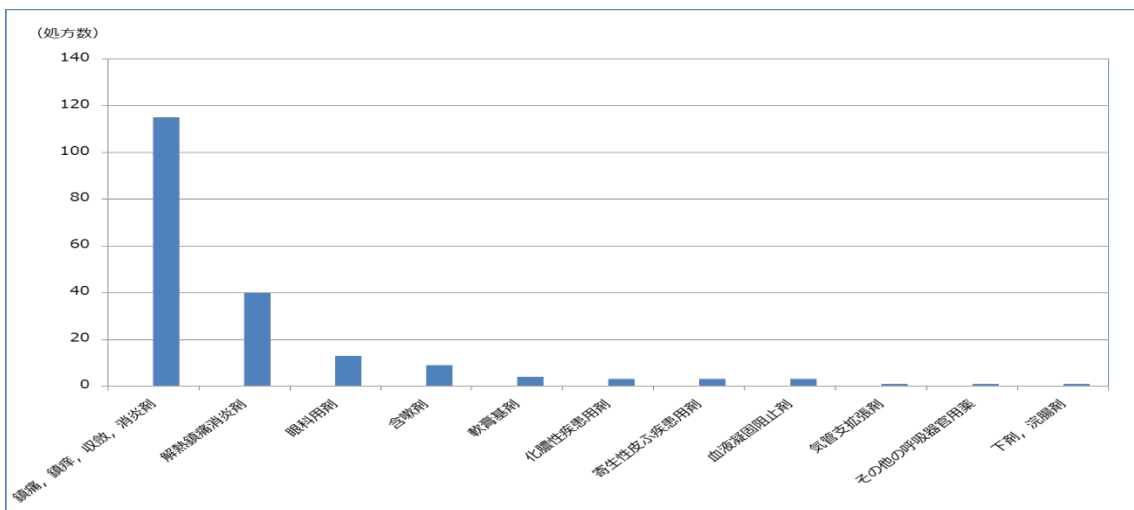


図 11. 身体科薬の外服薬における各薬剤の処方数 (対象処方数=193 件)

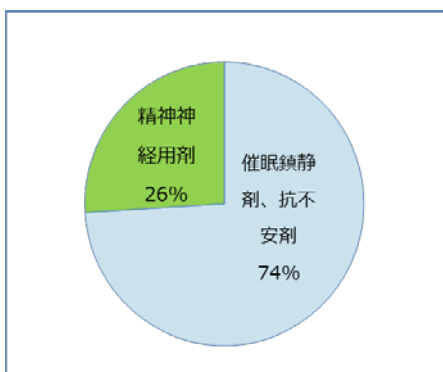


図 12. 発災から1週間以内に処方された精神科薬の内訳 (対象処方数=50 件)

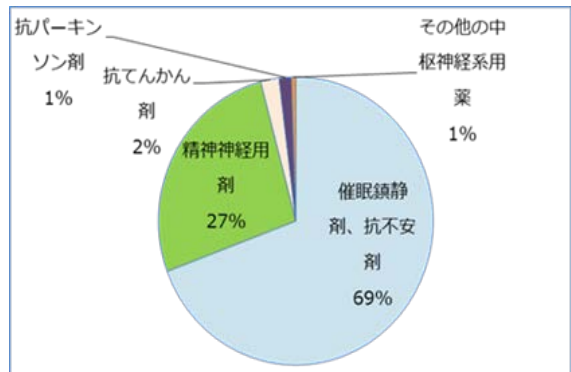


図 13. 発災から1週間以降に処方された精神科薬の内訳 (対象処方数=2861 件)

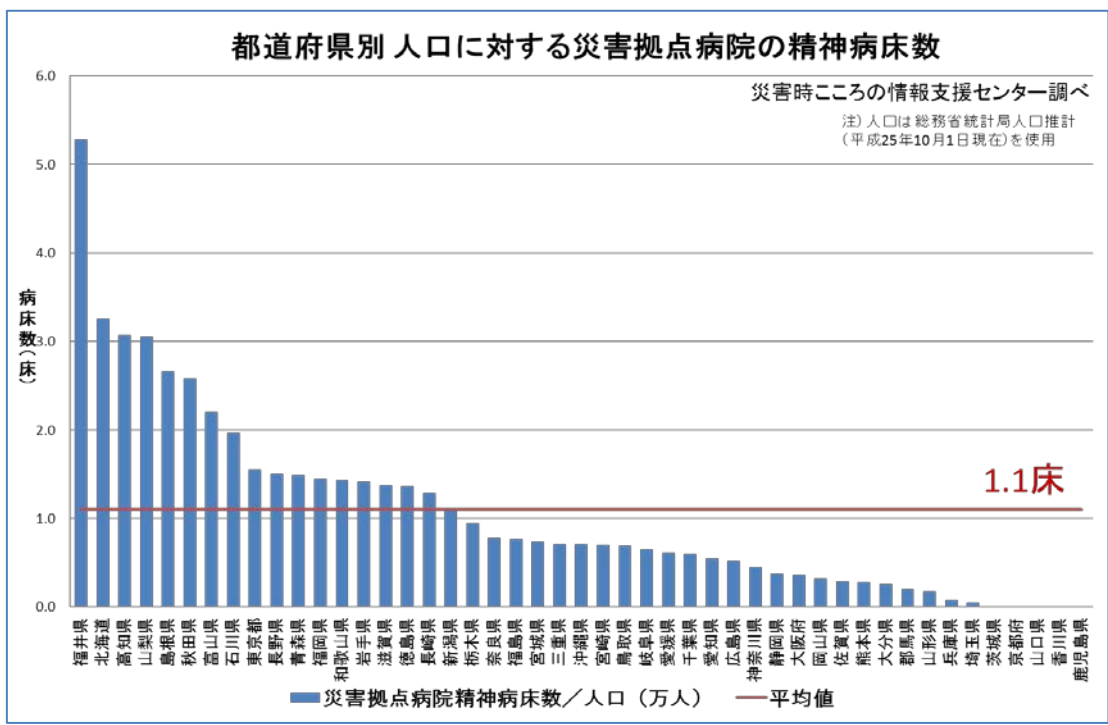


図 14. 都道府県別人口に対する災害拠点病院の精神病床数