

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 24~26 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活動に関する調査
都道府県・政令指定都市の災害時精神保健医療体制整備状況調査

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

【研究目的】

1-1) 東日本大震災における心のケアチーム派遣・活動実績に関する調査：平成 23 年東日本大震災における「心のケアチーム」の全国レベルでの派遣および活動実績を把握すると共に、支援の全体像を明らかにし、今後あるべき災害時精神保健医療活動について検討する。

1-2) 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。

2-1) 平成 24 年度 都道府県・政令指定都市の災害時精神保健医療体制整備状況調査；現在の自治体における災害時精神保健医療体制の課題について整理した上で、今後あるべき災害時精神保健医療活動について検討する。

2-2) 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】

1-1) 厚生労働省から派遣要請を受けた、全都道府県・政令指定都市及び国立病院等および同対象のチームリーダーに派遣実績・実態に関する調査を行った。また、宮城県、仙台市、福島県における日報、個票の集計を行った。

1-2) 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。

2-1) 平成 25 年度 DPAT 研修に参加した 67 都道府県・政令市、188 名に対し、自治体における災害時精神保健医療整備状況、研修・訓練状況について調査を行った。

2-2) 全 67 都道府県・政令指定都市担当課を対象とし、災害拠点病院情報について調査した。

【結果】

1-1) 49 都道府県等および 9 国立病院等が派遣を行い、3,299 人が支援に関わり、派遣経費の総額は約 4 億円であった。派遣スタッフ数、支援開始時期、相談対応延人数や相談場所について地域別の差異があった。また、チームの活動は震災発生後 1 か月までは医療行為が主体であるが、それ以降は健康相談などの保健活動にシフトしていた。

1-2) 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、身体科薬や 2 割であった。

2-1) 平時の体制整備や物資準備が出来ている都道府県等は 4 割以下であり、研修の開催等については、都道府県等間でばらつきがあった。また、局所災害より広域災害の方が自身の自治体で訓練不可能とする自治体が多かった。

2-2) 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】

1-1) 今後の大規模災害に備えた訓練や災害時精神保健医療活動等のためには、活動中に精神保健医療活動に関する実績について評価できる仕組み（DMHISS）を活用し、被災地のニーズや復興状況に合った支援体制を迅速に構築していく必要があると考えられた。

1-2) 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。抗精神病薬、抗うつ薬の種類のばらつきは少なかったが剤形が多様であり、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。

2-1) 災害発生後に迅速かつ効率的に精神保健医療に関する活動を行っていくために、平時において、自治体レベルで具体的な体制、人材の確保、ロジスティックスを含めた人材育成をしていく必要があり、広域災害に関しては国レベルで研修、訓練を実施する必要があると考えられた。

2-2) 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。

1. 東日本大震災における心のケアチーム活動に関する調査

1) 東日本大震災における心のケアチームの派遣・活動実績に関する調査

A. 研究目的

働省の斡旋のもと、全国の自治体から、災害時精神保健医療活動を行ういわゆる「心のケアチーム」の派遣が行われた。しかしながら、支援活動が大規模かつ長期間に渡ったことから、個別での報告はなされていたものの、その全体像の把握と評価は行われていない。

したがって、全国レベルでの派遣および活動実績を把握すると共に、各心のケアチームのリーダーに対する調査を行い、支援の全体像を明らかにし、今後あるべき災害時精神保健医療活動について検討する。

B. 研究方法

研究Ⅰ．東日本大震災心のケアチーム派遣実績調査；厚生労働省から派遣要請を受けた、全都道府県、政令指定都市（以下：都道府県等）並びに国立病院、国立精神・神経医療研究センター病院および国立国際医療研究センター国府台病院（以下：国立病院等）を対象に、派遣実績についての調査を行った。

研究Ⅱ．東日本大震災心のケアチーム・チームリーダーに対する派遣・活動実態に関する調査；研究Ⅰで対象とした各チームのチームリーダーを対象に派遣・活動実態に関する調査を行い、平成16年の新潟県中越地震における同じ手法の調査結果と比較した。

研究Ⅲ．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日報、個票集計；宮城県、仙台市、福島県において心のケアチームが行った相談・診療の記録（日報、個票）より、日報では相談件数を、その内個票が確認できるものは個人情報以外のID、年齢、性別、相談場所、症状を抽出、集計を行った。

C. 研究結果

研究Ⅰ．49都道府県等および9国立病院等が派遣を行い、3,299人が支援に関わり、派遣経費の総額は約4億円であった。派遣スタッフ数や支援開始時期に地域別の差異があり、特に福島県では派遣スタッフ数の少なさ、支援開始時期の遅れが目立っていた（図1）。

また、被災3県全体での相談場所については、避難所が半数以上を占めていた（図2-1）。しかし、時期別に見ると震災発生後3か月までは避難所がほとんどであったが、3~6か月になると避難所が減少するとともに仮設住宅が増えていき、6か月以降になると相談拠点が増加していた（図2-1）。県別に見ると、時間が経つにつれて、岩手県では相談拠点が増え（図2-3）、宮城県ではアウトリーチが増えていた（図2-4）。

研究Ⅱ．チームの活動は震災発生後1か月までは医療行為が主体であるが、それ以降は健康相談などの保健活動にシフトしていた（図3）。平成16年の新潟県中越地震における調査結果の比較では、「事前訓練の不足」「地元機関との連携」等の支援体制等の多くの項目で「不足していた」と答えた割合にほとんど変化がなかった。また、「支援者における災害意識の高まり」、「災害情報の共有化についてのニーズの高まり」に関する回答が増加していた。

研究Ⅲ．宮城県において、日報での相談件数は12794件、個票は5664件、仙台市において個票は1673件であった。福島県において、日報での相談件数は6609件、個票は4021件であった。

(1) 週毎の相談対応延人数

宮城県（仙台市除く）と福島県の週毎の相談対応延人数を図4に示した。宮城県を見ると、震災発生後1か月以内の時期をピークとして減少し、震災発生後約3か月から更に減少する経過であった。一方、福島県を見ると、震災発生後約2か月をピークとして減少し、震災発生後3か月半から更に減少する経過であり、宮城県の結果と比較すると、福島県では早期に支援が終了していることが分かった。

(2)性別

男性 4 割、女性 6 割であり、県別、時期別においてもほとんど差異はなかった。

(3)年齢

高齢 4 割、思春期～成人 5 割、小児 1 割であり、県別、時期別においてもほとんど差異はなかった。

(4)症状

不安症状が約 1 割、不眠が 3～4 割、身体症状が 1～2 割、症状なしが 2～3 割であり、県別、時期別においても明確な変動はなかった。

(5)相談場所

宮城県（仙台市除く）と福島県の週毎の相談場所の割合を図 5 に示した。宮城県を見ると、震災発生直後は約 9 割が避難所での対応であり、その後徐々に仮設住宅、自宅へ移行していた。一方、福島県では、震災発生直後は約 9 割が避難所での対応であるが、震災発生約 4 か月後には仮設住宅と自宅へ移行していた。

D. 考察

大規模災害支援において支援開始時期、支援投入量、相談場所に地域別の差異があった。チームの活動は震災後 1 か月までは診療活動という医療行為が主体であるが、それ以降は健康相談などの保健活動にシフトしていた。今後は、活動中に精神保健医療活動に関する実績について評価できる仕組み（災害精神保健医療情報支援システム；DMHISS）を活用し、避難所活動からアウトリーチ活動へ活動内容のシフトなど、被災地のニーズや復興状況に合った支援体制を迅速に構築していく必要があると考えられた。

2) 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

平成 25 年 4 月 1 日に厚生労働省が「災害派遣精神医療チーム（Disaster psychiatric assistance team: DPAT) 活動要領」を发出（障精発 0401 第 1 号）、平成 26 年 1 月 7 日には DPAT 活動要領が改訂され（障精発 0107 第 1 号）、災害時こころの情報支援センターにて 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

宮城県、仙台市、福島県において心のケアチームが行った処方の個人ごとの記録（処方箋）より、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）に記載されている医薬品について」の薬価基準収載医薬品コード（先頭 3 桁）に基づき、精神科薬剤および身体科薬剤を分類した。

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。上記データ抽出概要については図6に示した。

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。総処方数のうち、薬剤名が判別・検索不能な130を除外した3697を分析対象とした。結果、精神科薬は2916(全処方数の79%)、身体科薬は781(全処方数の21%)であった(図7)。精神科薬の内訳は、催眠鎮静剤・抗不安剤が2024(69%)、精神神経用剤が774(27%)、抗てんかん剤が62(2%)、抗パーキンソン剤が41(1%)、その他の中枢神経系用薬が15(1%)であった(図8)。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9)

エチゾラム、ブロチゾラム、ゾルピデムが多く処方されていた。

2) 抗てんかん剤(図10)

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。

3) 精神神経用剤の中の抗精神病薬(図11)

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12)

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13)

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14)

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15)

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16)

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。

発災から1週間以内の処方について図17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18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る。

2. 都道府県・政令指定都市の災害時精神保健医療体制整備状況調査

1)平成24年度 都道府県・政令指定都市の災害時精神保健医療体制整備状況調査

A. 研究目的

今後、地域でDPATを整備するにあたり、現在の自治体における災害時精神保健医療体制について把握し、課題について整理する必要があるため、全都道府県等の当該情報を収集することを目的とする。

B. 研究方法

研究Ⅰ. 平成24年度の体制整備状況

全都道府県等の精神保健担当者67名を対象に調査を行った。調査項目は、平成24年度の(ア)災害精神保健医療体制(心のケアチ

ーム等の災害精神保健医療の派遣と受入れについて)の有無(イ)災害精神保健医療関連研修の開催回数と参加人数(ウ)平時の物資の準備(薬剤・医療機材、標準ロジスティクス関連機材、個人装備)の有無とした。

研究Ⅱ. 今後の災害精神保健医療研修体制

平成25年度DPAT研修の参加者188名に対して、各都道府県等の災害精神医療に関する訓練体制(局所災害、広域災害)、今後の災害精神保健医療体制整備に当たって、災害時こころの情報支援センターの研修を希望するか調査した。

C. 研究結果

研究Ⅰ.(ア)心のケアチーム等の災害精神保健医療の都道府県等内・外への派遣(図19、20)、都道府県等が被災した場合の受け入れ(図21)について、平時の体制整備として、窓口が決まっている都道府県等は3~4割であり、初期活動を行う第1班の機関が確定している自治体が1~2割であった。(イ)都道府県等が主催した、災害精神保健医療に関する研修の開催回数と参加人数について、対象者ごとの結果は図22の通りである。また、1年間の合計の参加人数については最大が1014人、最小が7人と、都道府県等間でばらつきのある結果となった。(ウ)平時の物資等の準備状況について、薬剤・医療機材、ロジスティクス関連機材、個人装備における平時の準備状況は表1の通りであり、全ての項目で4割以下という結果となった。

研究Ⅱ. 局所災害訓練は、約3割が自分の自治体内では訓練不可能と回答したが、広域災害になると約5割が訓練不可能と回答した。

また、災害時こころの情報支援センターに研修を希望すると回答したのは97%であった。

D. 考察

東日本大震災後の全自治体における災害精神保健医療体制について調査した。災害時の窓口や初期活動を行うための人員が確定していない自治体が多く、自治体間の研修実施状況や実施対象者に差が見られた。局所災害訓練は7割が自治体内で実施可能と回答したことから、災害発生後に迅速かつ効率的に精神保健医療に関する活動を行っていくために、平時において、自治体レベルで具体的な体制、人材の確保、ロジスティックスを含めた人材育成をしていく必要があると考えられた。また、広域災害訓練は5割が自治体内で実施不可能と回答したことから、広域災害に関しては国レベルで研修、訓練を実施する必要があると考えられた。

2)平成26年度 災害拠点病院調査

A. 研究目的

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、当該機能についての状況を把握しておくことは重要である。

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とする。

B. 研究方法

全67都道府県・政令指定都市担当課を対象とし、災害拠点病院ごとの(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)について調査した。

C. 研究結果

回収率は100%であった。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。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、精神科外来を有するのは375箇所(全災害拠点病院の56%)であった。精神科医師の有無において、常勤医師を有するのは271箇所、無しが339箇所、不明が61箇所であった。非常勤医師を有するのは230箇所であった。非常勤医師を有する病院の中で、常勤医師がいないのは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精神病床数は0であった(図23)。

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)岩手県精神保健福祉センター、「こころのケアチーム対応件数報告(～H24/3/31)」<http://www.pref.iwate.jp/view>.

2)宮城県精神保健福祉センター、「東日本大震災における心のケア～発災から10ヶ月の活動記録～」
<http://www.pref.iwate.jp/view>.

3)福島県精神保健福祉センター 「平成23年度精神保健福祉センター所報第40集」
<http://www.pref.fukushima.jp/seisinsenta/shohou/h23.pdf>

4)平成16年度厚生科学研究費補助金(特別研究事業)「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」

5)宮城県資料 東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録
<http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/121782.pdf>

6)宮城県の被災状況とその対応 佐藤宗一郎, 樹神学: 老年精神医学雑誌 23: 165-168, 2012

7)東日本大震災における心のケア活動の調整ー岩手県精神保健福祉センターの視点から 黒澤美枝: 日本社会精神医学雑誌 21: 367-373, 2012

8)福島県原発事故と精神科病院入院患者避難ー私たちの経験ー熊倉徹雄: 臨床精神医学 40: 1417-1421, 2011

9)福島原発事故と精神科病院の緊急避難 杉山健志: 日本精神病院協会雑誌 31: 906-911, 2012

10)福島県いわき市被災最前線の現場からー現場からの教訓と提言 緑川大介, 澤温: 日本社会精神医学雑誌 21: 572-577, 2012

11)ロジスティックスの活用 米川博之: Modern Physician 32: 625-627, 2012

12)平成24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」

13)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

14)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

15)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

16)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」

17)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ーDPATの活動とDMHISSの活用について」

18)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」

19)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

20)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

21)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)

22)総務省統計局 人口推計(平成25年10月1日現在)ー全国:年齢(各歳)、男女別人口・都道府県:年齢(5歳階級)、男女別人口ー<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2013np/> 2015年2月18日参照

23)鈴木貴博(2010). 災害拠点病院編. 日本内科学会雑誌, 99(11), 2872-2875.

24)厚生労働省医政局指導課 災害医療について

<http://www.mhlw.go.jp/seisakun>

[itsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-4.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakun/itsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-4.pdf) 平成27年2月18日参照

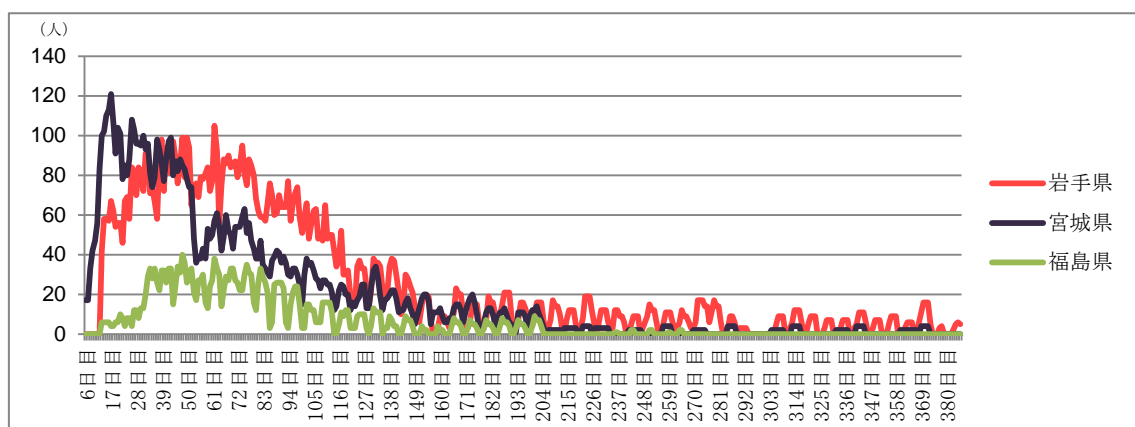


図1. 被災3県への派遣スタッフ数の推移

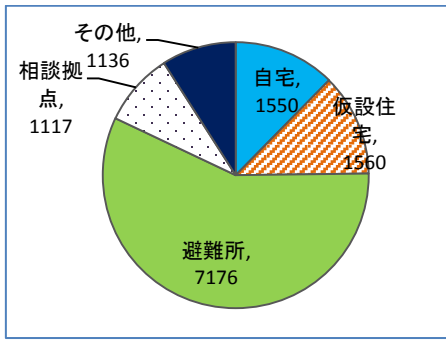


図 2-1. 岩手県、宮城県、福島県における相談場所

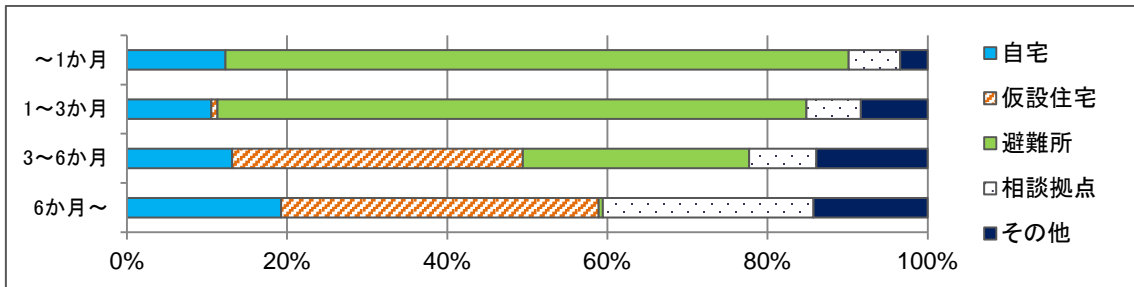


図 2-2. 岩手県、宮城県、福島県における相談場所（時期別）

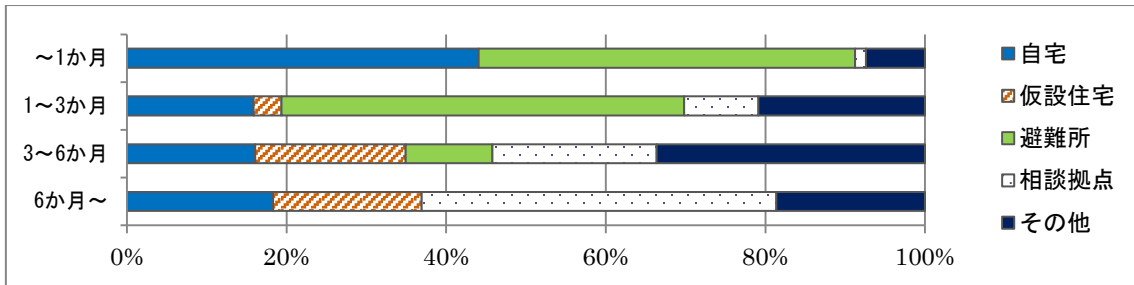


図 2-3. 岩手県における相談場所

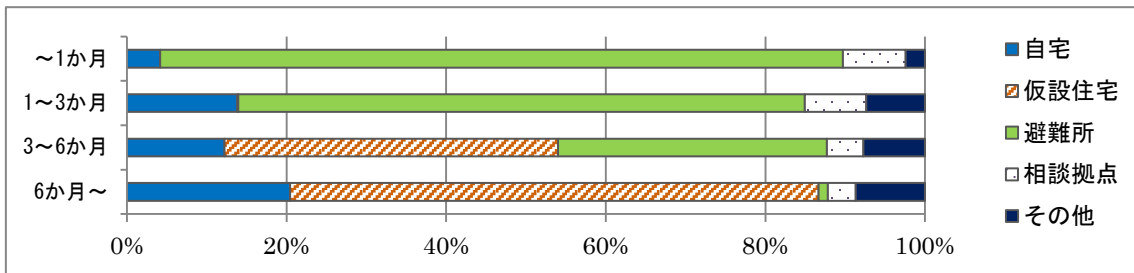


図 2-4. 宮城県における相談場所

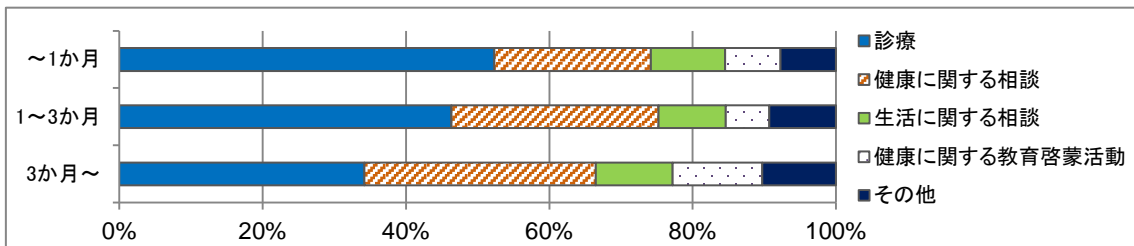


図 3. 活動時間の内訳

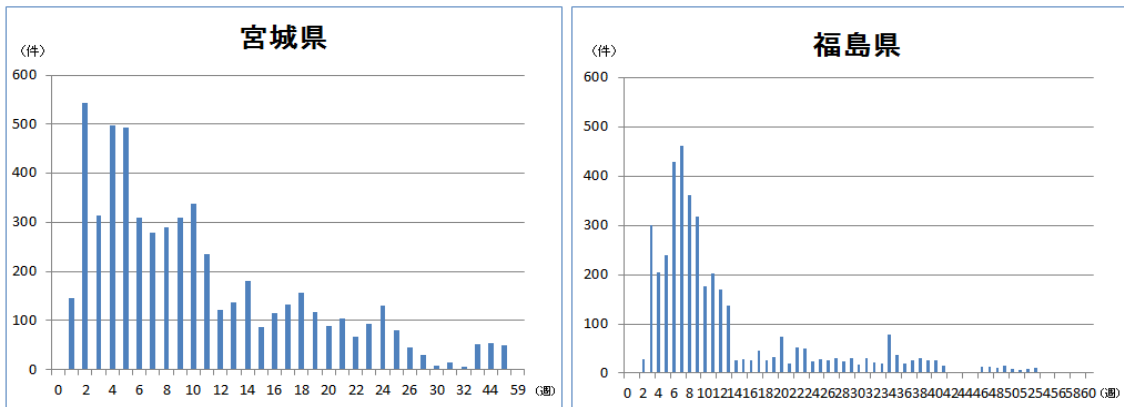


図 4. 宮城県（仙台市除く）と福島県における週毎の相談対応延人数

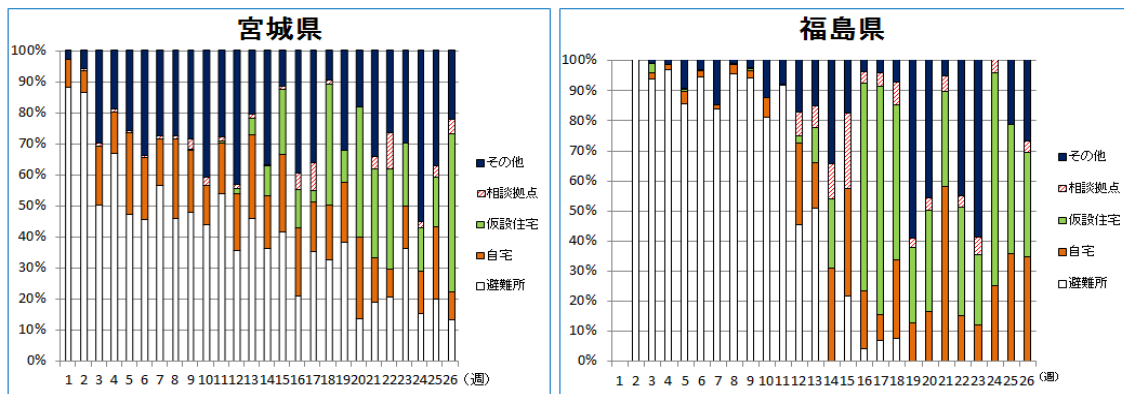


図 5. 宮城県（仙台市除く）と福島県における週毎の相談場所

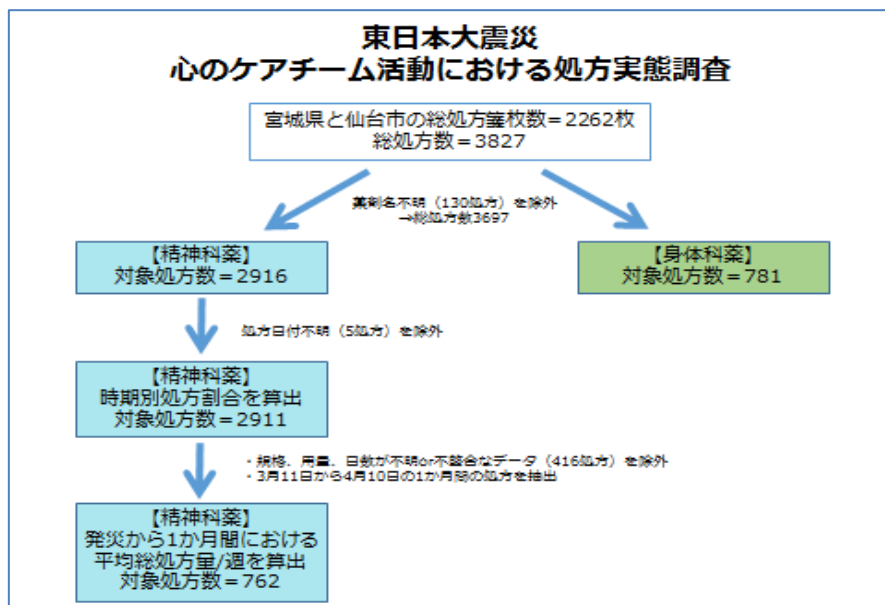


図 6. 東日本大震災心のケアチームにおける処方実態調査でのデータ抽出概要

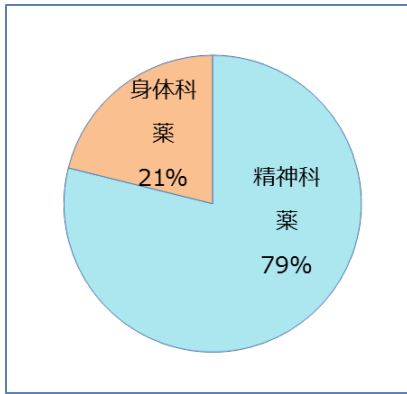


図 7. 処方された精神科薬、身体科薬の割合（対象処方数=3697 件）

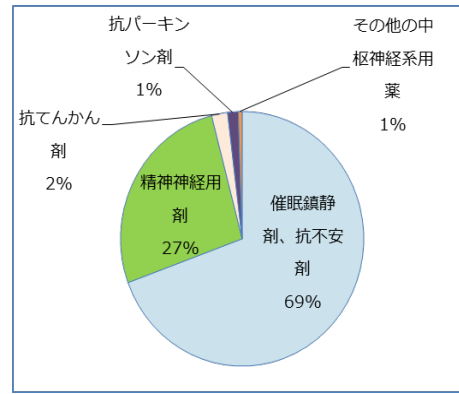


図 8. 処方された精神科薬の内訳（対象処方数=2916 件）

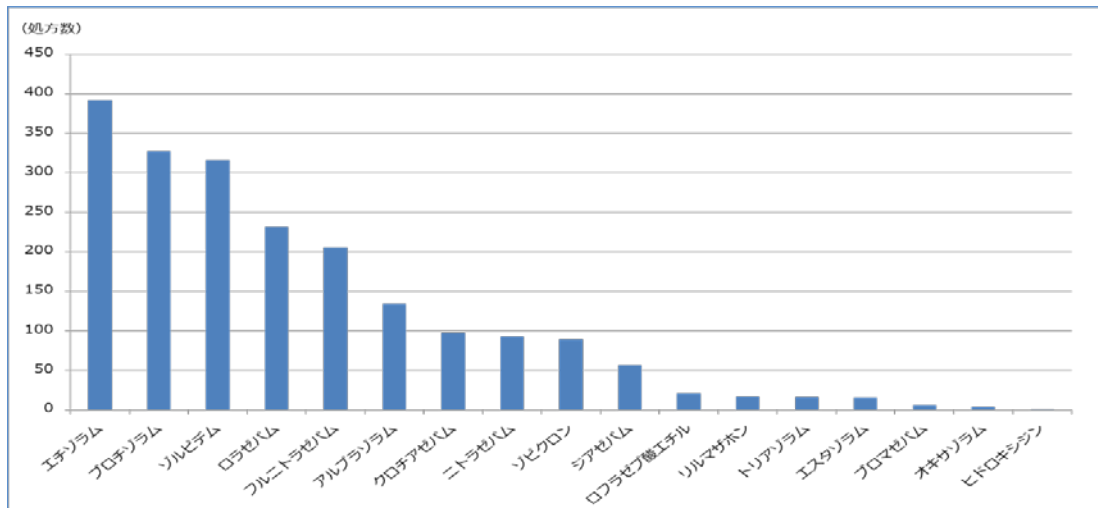


図 9. 催眠鎮静剤、抗不安剤における各薬剤の処方数（対象処方数=2024 件）

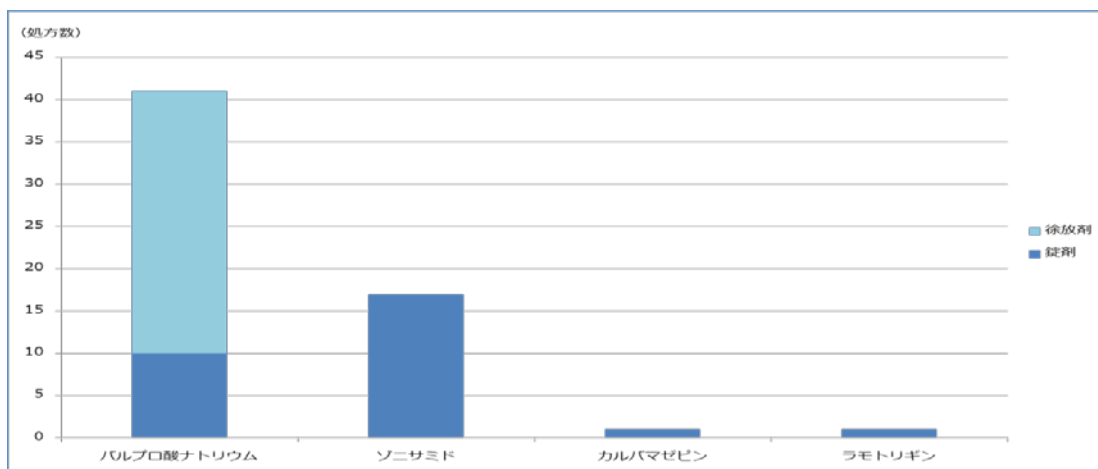


図 10. 抗てんかん剤における各薬剤の処方数（対象処方数=62 件）

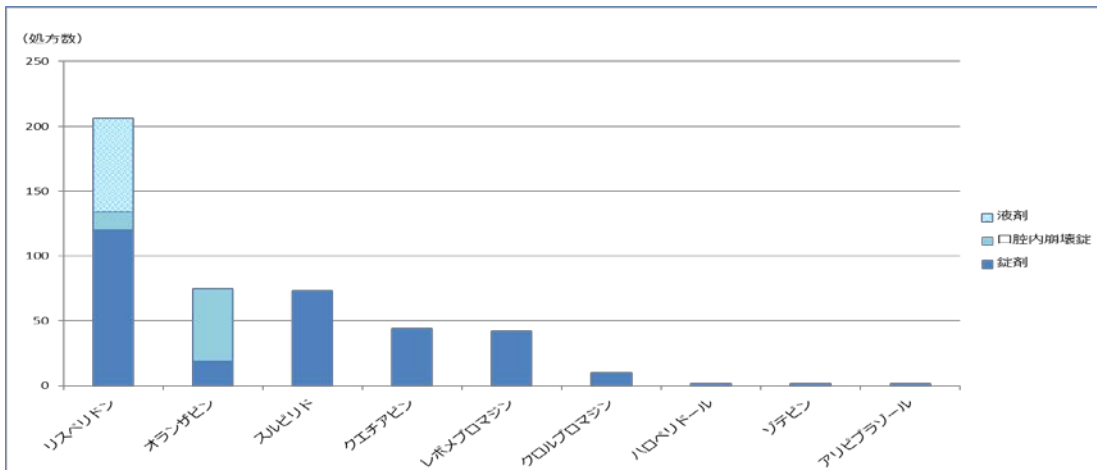


図 11. 精神神経用剤の中の抗精神病薬における各薬剤の処方数（対象処方数＝456 件）

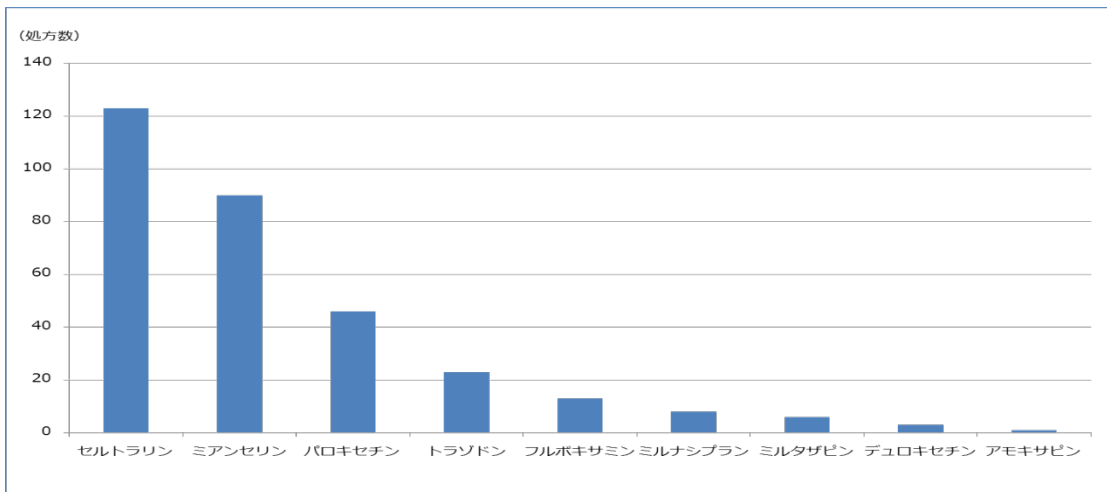


図 12. 精神神経用剤の中の抗うつ薬における各薬剤の処方数（対象処方数＝313 件）

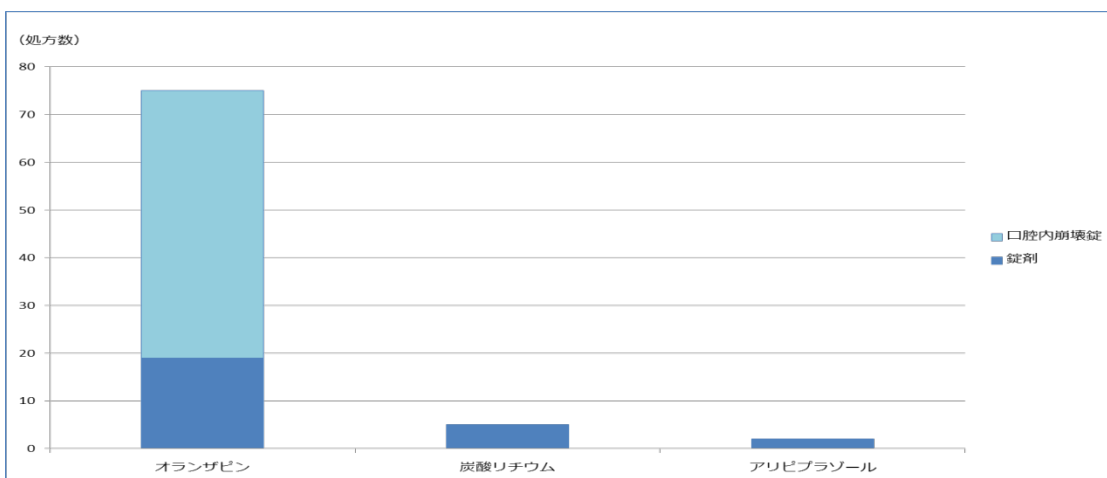


図 13. 精神神経用剤の中の双極性障害治療薬における各薬剤の処方数（対象処方数＝82 件）

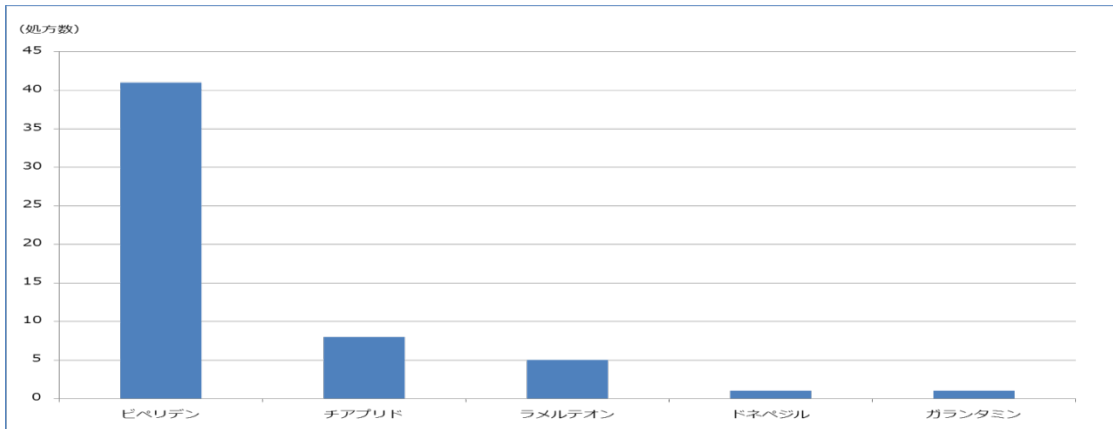


図 14. 抗パーキンソン剤、その他の中枢神経系用剤における各薬剤の処方数（対象処方数＝56 件）

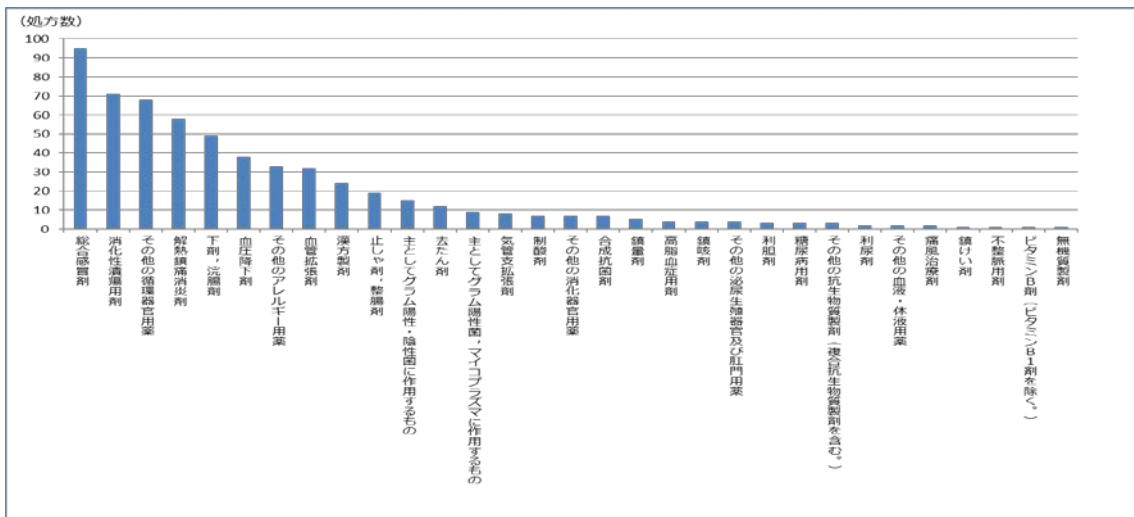


図 15. 身体科薬の内服薬における各薬剤の処方数（対象処方数＝588 件）

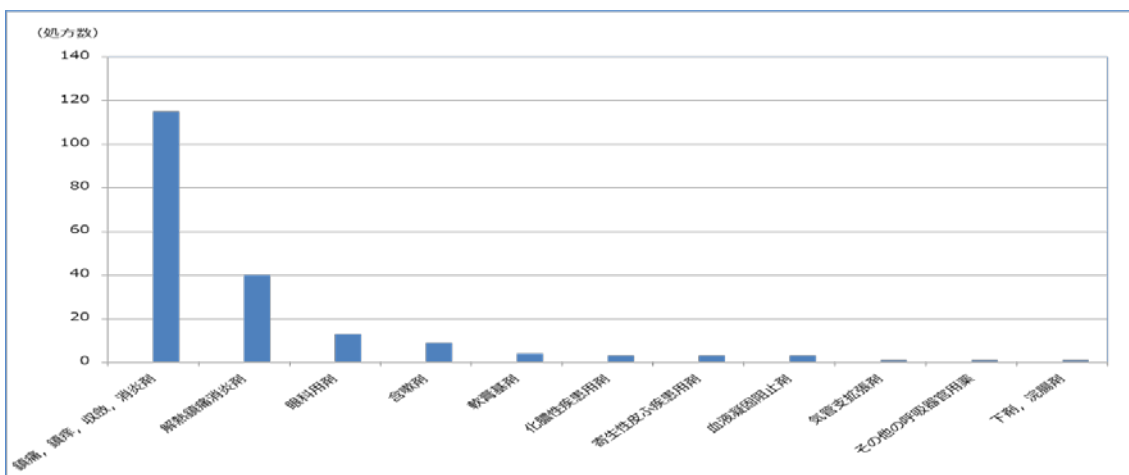


図 16. 身体科薬の外用薬における各薬剤の処方数（対象処方数＝193 件）

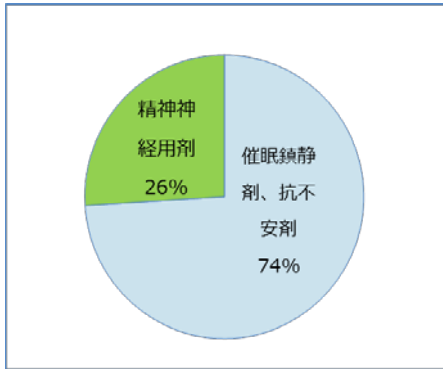


図 17. 発災から 1 週間以内に処方された精神科薬の内訳 (対象処方数=50 件)

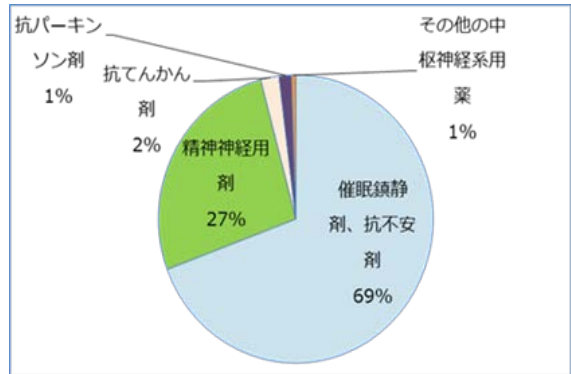


図 18. 発災から 1 週間以降に処方された精神科薬の内訳 (対象処方数=2861 件)

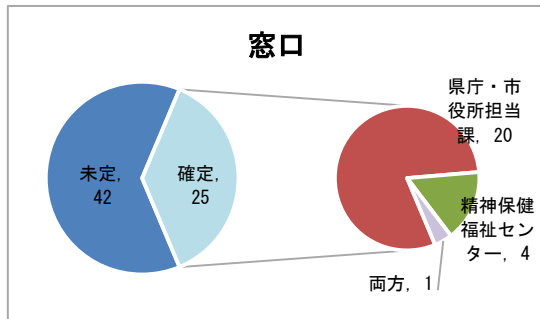


図 19. 都道府県等内への派遣に対する体制

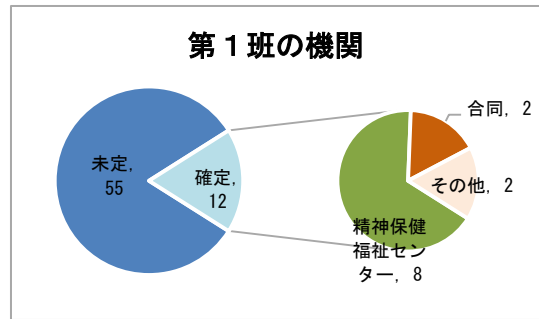


図 19. 都道府県等内への派遣に対する体制

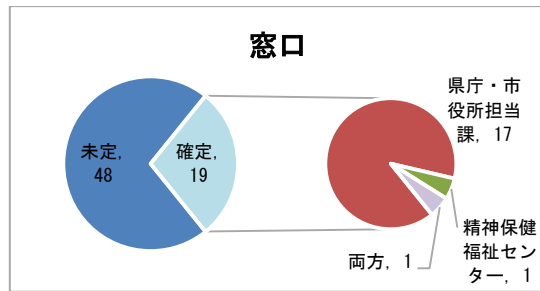


図 20. 都道府県等外への派遣に対する体制

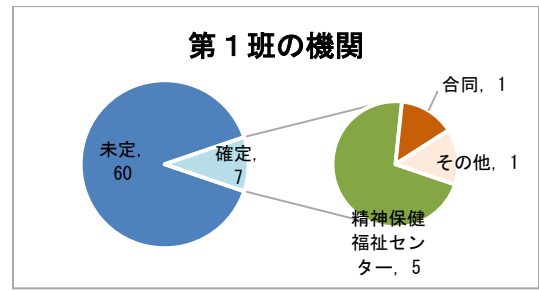


図 20. 都道府県等外への派遣に対する体制

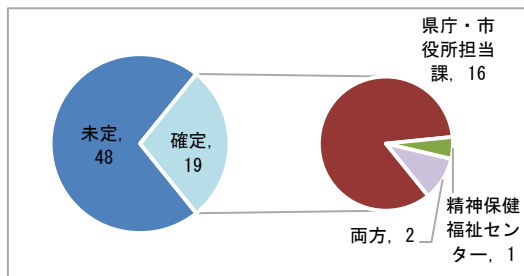


図 21. 心のケアチーム等の受け入れ窓口

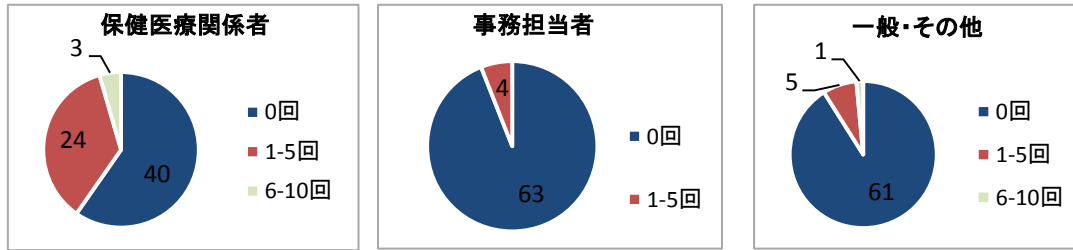


図 22. 災害精神保健関連研修の開催状況

表 1. 物資等の平時の準備が有と回答した都道府県等の割合

薬剤・医療機材		ロジスティックス関連機材		個人装備	
標準薬剤（精神）	25%	通信・記録機器	39%	服装	28%
標準薬剤（その他）	24%	生活用品・雑品	28%		
医療関連機材	40%	非常食	19%		
		調理器具	18%		

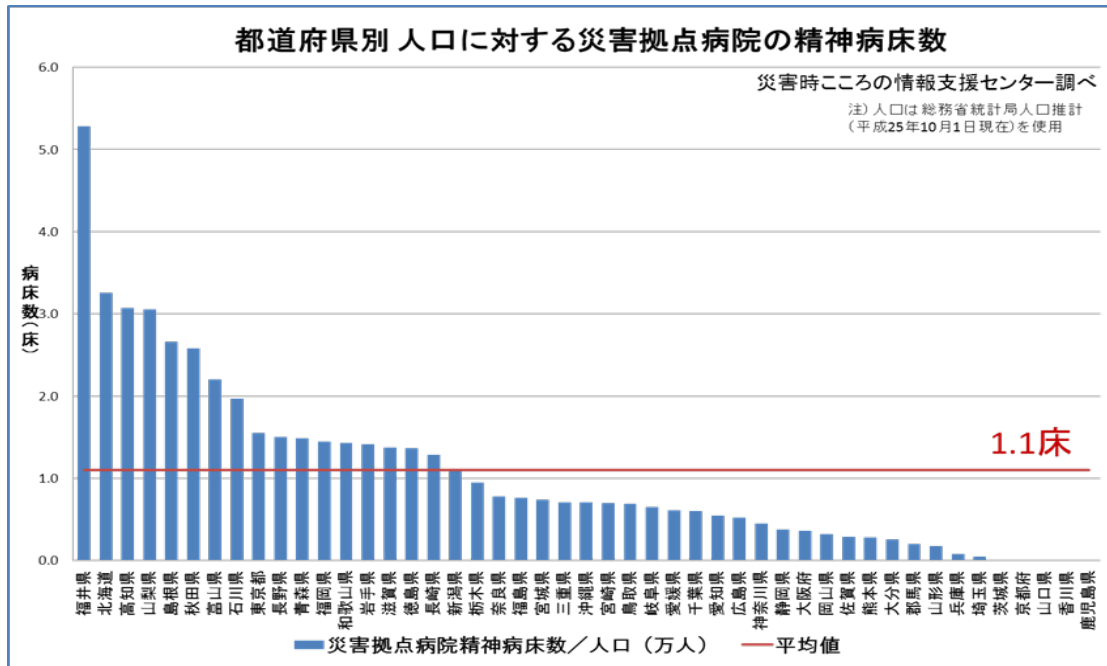


図 23. 都道府県別人口に対する災害拠点病院の精神病床数