

発刊にあたって

公益社団法人宮城県精神保健福祉協会

会長 松岡 洋夫

(東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野)

東日本大震災から3年が経過した現在、復旧・復興がすすんでいる一方で、未だに先の見えない状況で生活されている被災者も多く、いわゆる“はさみ状格差”といわれる二極化が目立っています。後者の場合、二重三重にストレスが過重していくために、うつ病、アルコール依存、ひきこもりなどの増加やPTSDの遷延化が懸念されます。過去の大震災の経験からもメンタルヘルスの問題はまだまだ長く続きます。本稿では、この領域での研究の発展の一端をご紹介しますと思います。

震災後のメンタルヘルスの実態を明らかにして、その問題の解決を図りさらに将来に備えるための研究が必要です。こうしたことから、東日本大震災直後から被災地での支援活動を継続してきた東北大学、福島県立医科大学、岩手医科大学、国立精神・神経医療研究センター、兵庫県こころのケアセンターの研究者が中心となり、厚生労働科学研究費補助金を得て「東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と効果的な介入方法の開発についての研究」（筆者が主任研究者）と題する研究活動を、平成24年度から3年計画で行なっています。この研究の目的は、①被災地での精神疾患の実態に関する疫学調査、②災害関連の精神疾患の解明と予防的介入方法の開発、③災害時に役立つ精神保健医療システムの構築です。まだ研究途上ではありますが、この成果の一部をメンタルヘルスの専門家向けのハンドブックとして早急に作成しているところです。

本研究の成果を眺めていると、近年、精神疾患に関して世界的に進展した疫学研究や早期介入研究からの知見と深く繋がる問題が見えてきます。平時での一般集団を前方視的に長期追跡した疫学研究から、治療を要しない軽度の例も含めると不安障害、うつ病、依存症の3つがそれぞれ20%程度の人々に認められ、しかも、これらの3つの疾患はかなり併存しています。一方、精神病の早期介入研究からは、いわゆる推定的な前駆期といわれる時期には軽微な精神病症状に加えて、不安障害やうつ病が併存していることが多く、さらに、この推定的前駆期から実際に精神病に移行するのは30%程度であり、他は回復もあれば、うつ病や不安障害への移行も見られます。

こうした複数の疾患や症状の複雑な変遷は、ストレスによる症状連鎖（“精神症状の因果ネットワーク”）と考えられ、この視点はストレス状況下にある人々の心を理解し問題に介入する際に、非常に重要な視点になると思われれます。つまり、軽微な何らかの精神症状や行動変化があり、そこにさらにストレスが加わると次の状態に変化し、それが繰り返されると疾患と呼ばれる状態にまですすむということが明らかになってきました。この症状変遷のパターンは個人にかなり固有なものですが、欧米ではこの個々のパターンを予測

し診断と治療に役立てるために“生活サンプリング法”という手法を用いた新たな研究が始まっています。被災体験からの精神的回復力を強化するためにも、この領域の研究の発展が期待されます。