

表1 気血水診断状況
初診患者 785名

	グレード (=0)	グレード (=1)	グレード (=2)	グレード (=3)	グレード (=4)	合計	グレード 1以上 合計	グレード 2以上 合計
気虚	338	179	197	47	24	785	447	268
気鬱	398	157	168	50	12	785	387	230
気逆	430	130	135	77	13	785	355	225
血虚	412	146	149	55	23	785	373	227
お血	299	145	236	86	19	785	486	341
水毒	443	140	155	41	6	785	342	202
下焦の虚	446	166	117	46	10	785	339	173

表2 気虚 性別データ

	男性	女性	合計
気虚	50 18.7%	218 81.3%	268 100.0%
not気虚	143 27.6%	374 72.4%	517 100.0%
合計	193 24.6%	592 75.4%	785 100.0%

図1 年齢分布

気虚268人 vs not 気虚517人

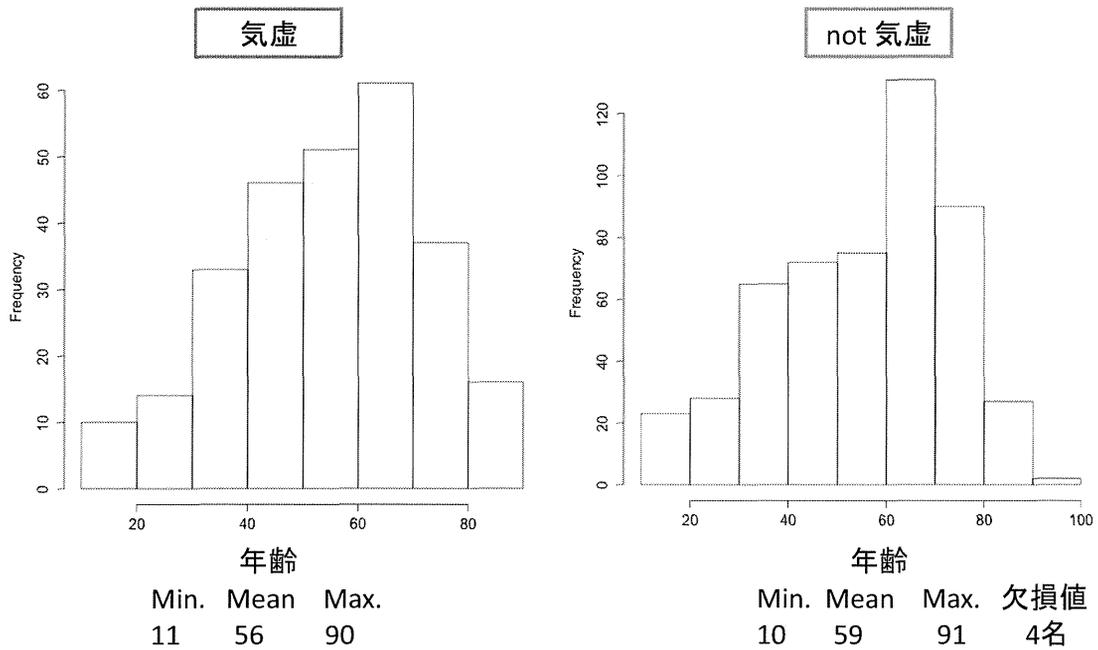
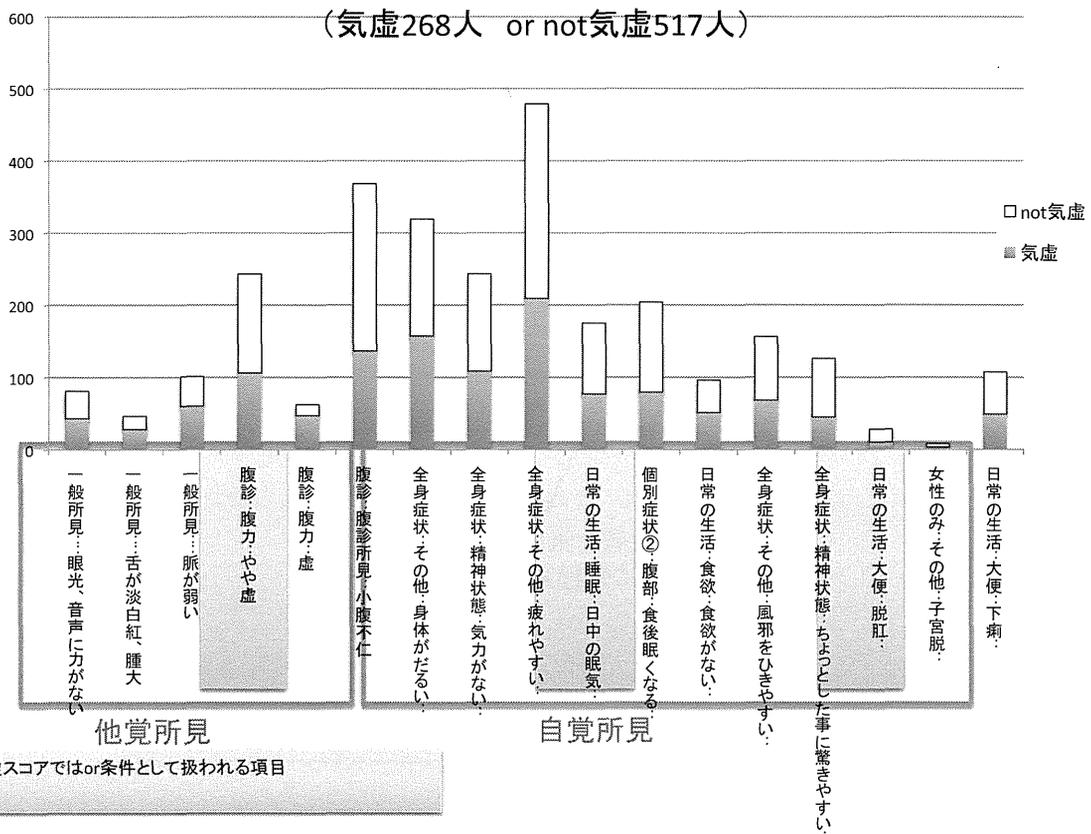


図2 気虚項目回答人数

(気虚268人 or not 気虚517人)



気虚スコアではor条件として扱われる項目

図3

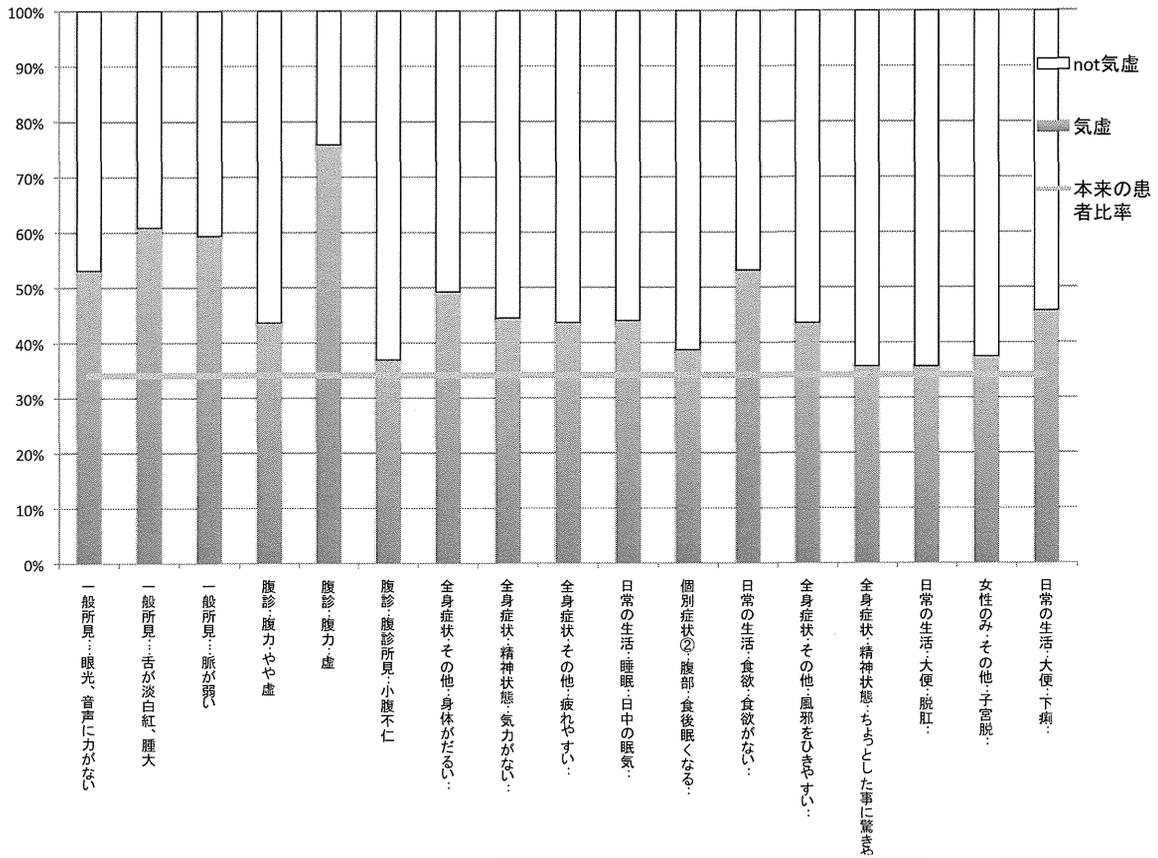
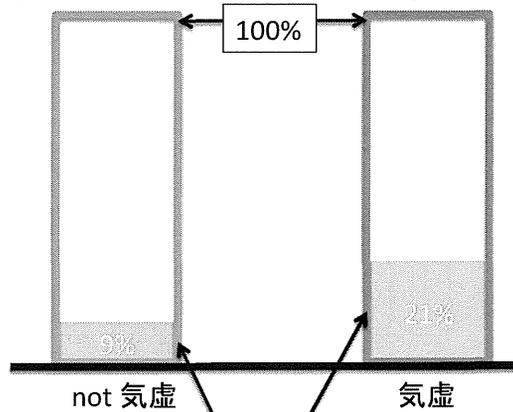


図4 比率の検定



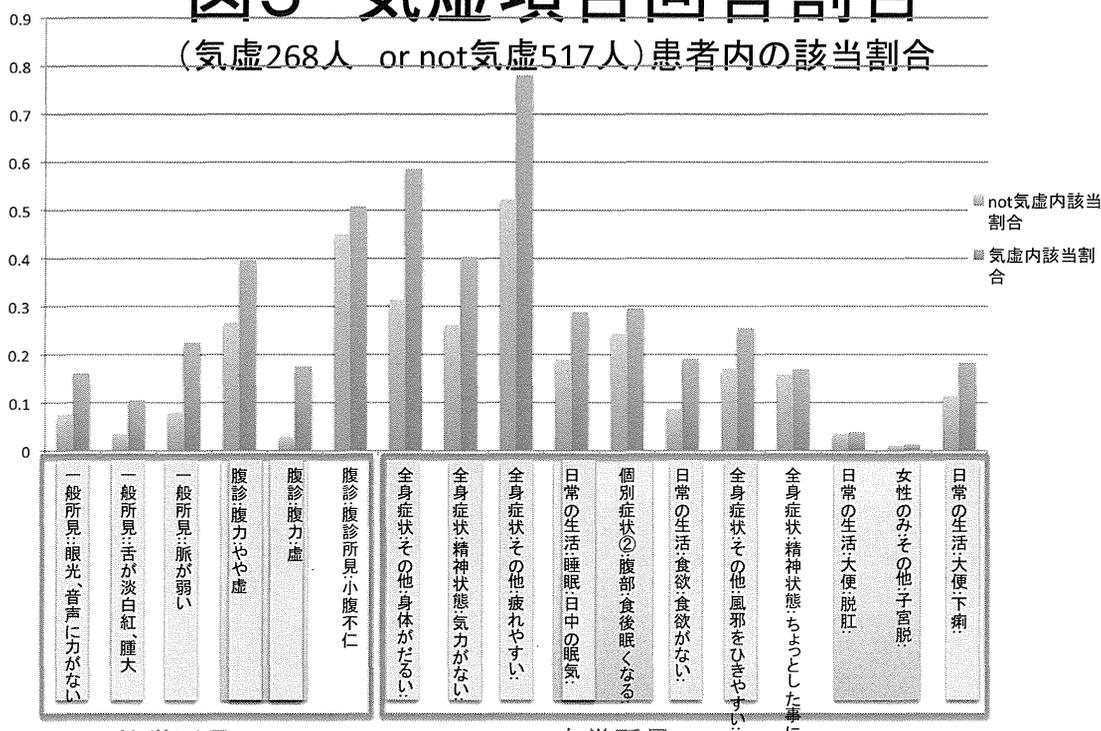
not気虚患者と気虚患者での間で
回答比率に差はあるのか？

カイ二乗検定

帰無仮説：
気虚患者での割合とnot気虚患者での割合は等しい

図5 気虚項目回答割合

(気虚268人 or not気虚517人)患者内の該当割合



他覚所見

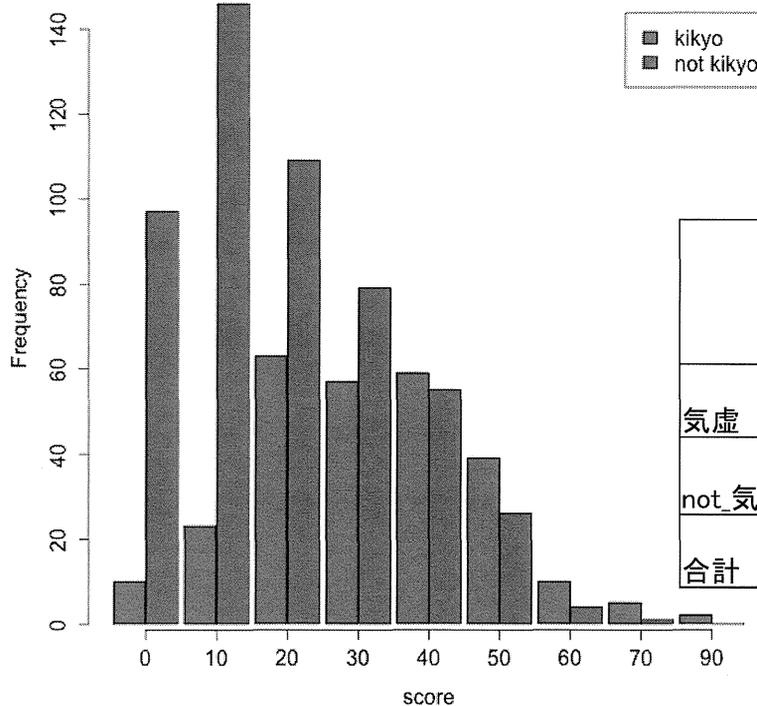
自覚所見

気虚スコアではor条件として扱われる項目

帰無仮説: 気虚患者内での該当割合と not 気虚患者内での該当割合は等しいとしたときに、5%水準で棄却されたもの(カイ二乗検定)

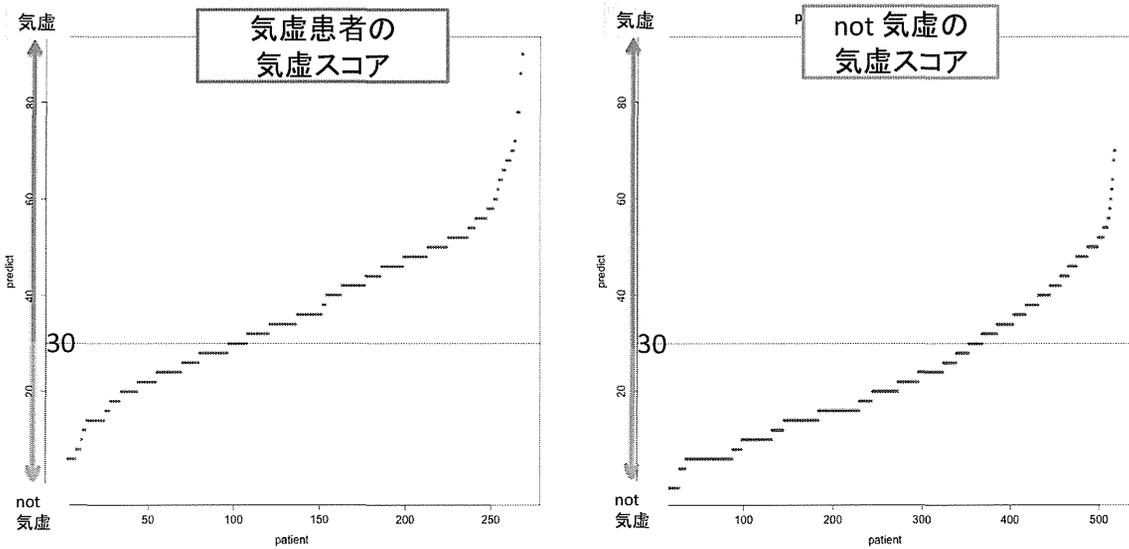
図6 気虚スコア

30点以上で気虚と判断



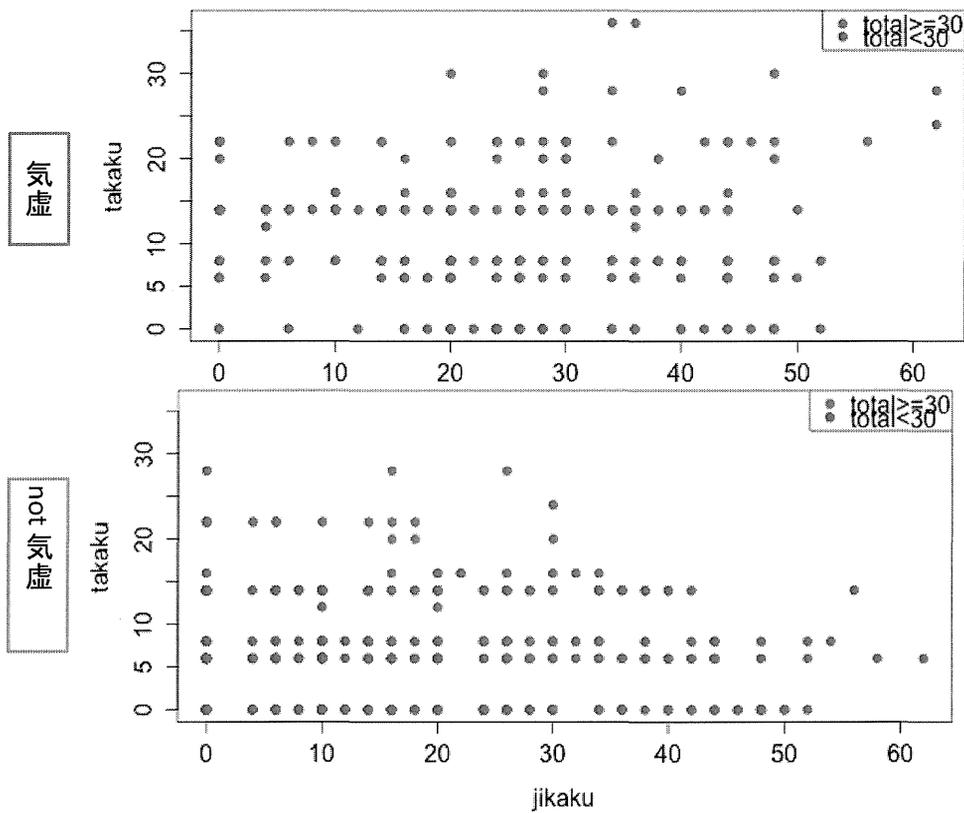
	30点以上	30点未満	合計	行%
気虚	172	96	268	64.2%
not_気虚	165	352	517	31.9%
合計	判別率: 66.8%			42.9%

図7 患者個人のスコア



縦軸は気虚スコア

図8 自覚項目と他覚項目での点数



漢方の特性を利用したエビデンス創出と適正使用支援システムの構築

研究分担者 村松慎一 自治医科大学・地域医療学センター・東洋医学部門
共同研究者 清水いはね 自治医科大学・地域医療学センター・東洋医学部門
片山琴絵, 山口類, 井元清哉, 宮野悟 東京大学医科学研究所

研究要旨

日本漢方の特性を生かした診療支援システムを構築することを目的として研究を行った。外来時に専用の入力用モバイル端末を使用し、主訴を含む主要症状などに関する問診項目 148 につき、タッチパネル上で質問した。症状のうち程度で表せるものはビジュアル・アナログ・スケール（VAS）で指示してもらった。男性 25 人、女性 31 人、合計 56 人、平均年齢 63.5 歳の初診患者について問診・証・西洋病名・薬剤の各 147・56・54・116 件の解析対象データを得た。虚実・寒熱では中間証が最も多く、気血水では気鬱・気滯、瘀血、水毒、血虚、気虚の順であった。

A. 研究目的

日本伝統医学である漢方と鍼灸は、他の東アジア伝統医学とは異なる独自の優れた医療技術、学問体系を備え、西洋医学との協調によって世界に類のない日本型の統合医療を展開している。本研究は、日本漢方の特性を生かした臨床研究手法を使用し、漢方のエビデンスを創出するとともに、漢方薬適正使用のための診療支援システムを構築することを目的とする。

B. 研究方法

本研究は、慶應義塾大学病院漢方医学センター（漢方クリニック）を責任施設とした多施設共同研究として実施する。慶應義塾大学病院漢方医学センターにおいて使用されている患者側および医師側の情報を収集する診療情報プラットフォームを使用する。

患者側情報として、主訴を含む主要症状などに関する問診項目 148 につき、タッチパネル上で質問をする。症状のうち、程度で表せるものはビジュアル・アナログ・スケール（VAS）で指示してもらうことで、実際には 0-100 の定量化数値として表示される。診療毎に経時的データが集積され、症状の変化が分かる。症

状の変化は時間経過とともにグラフ上で示される。医師側からは、1）診察所見、2）病名と ICD(国際疾病分類)コード、3）漢方の証、4）漢方薬の処方、を入力する。

外来時に専用の入力用モバイル端末(iPad)を使用する。入力は受診前に被験者自身が行う。被験者自身による入力操作が困難なときは、被験者の指示に従いコーディネーターが入力する。入力は研究期間中、受診の都度行う。

収集された情報については、暗号状態ファイルを専用の暗号化 USB メモリーを用いて、東京大学医科学研究所ヒトゲノムセンター及び東京大学大学院工学系のデータ解析担当者へ送られ、データ解析担当者が解析する。

(倫理面の配慮)

本研究の実施に際しては、自治医科大学附属病院臨床研究倫理審査委員会の承認(第臨 A10-73 号)を得た。個人情報が入力と同時に匿名化し、暗号化して記録した。

C. 研究結果

男性 25 人, 女性 31 人の合計 56 人, 平均年齢 63.5 歳の初診患者について, 問診・証・西洋病名・薬剤の各 147・56・54・116 件の解析対象データを得た. 問診項目の回答頻度の一例を図 1 に示す.

虚実・寒熱では中間証が最も多く, 気血水では気鬱・気滞, 瘀血, 水毒, 血虚, 気虚の順であった(図 2). 腹診でも中間証が最も多かった(図 3). 問診項目の回答とこれらの証および薬剤(処方)選択との関連は, 多施設のデータと比較し詳細に解析を行う必要がある.

2 回以上来院している 31 人については, 薬剤のみ経時的データを解析したが, 少数であるため特徴的な傾向は認められなかった.

E. 結論

入力用端末として iPad を使用した問診システムの運用により, 初診患者 56 人の問診・証・西洋病名・薬剤データを得た (図 1、図 2、図 3) .

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Arai M, Katai S, Muramatsu S, Namiki T, Hanawa T and Izumi S : Current status of Kampo medicine curricula in all Japanese medical schools, BMC CAM, 12:207, 2012.
2. 上野真二, 村松慎一 : 頭痛の漢方治療 : 最新のエビデンス. (連載 漢方医学の進歩と最新エビデンス vol.15) 医学のあゆみ, 242(10):821-826, 2012

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

図 1 : 問診項目の回答頻度

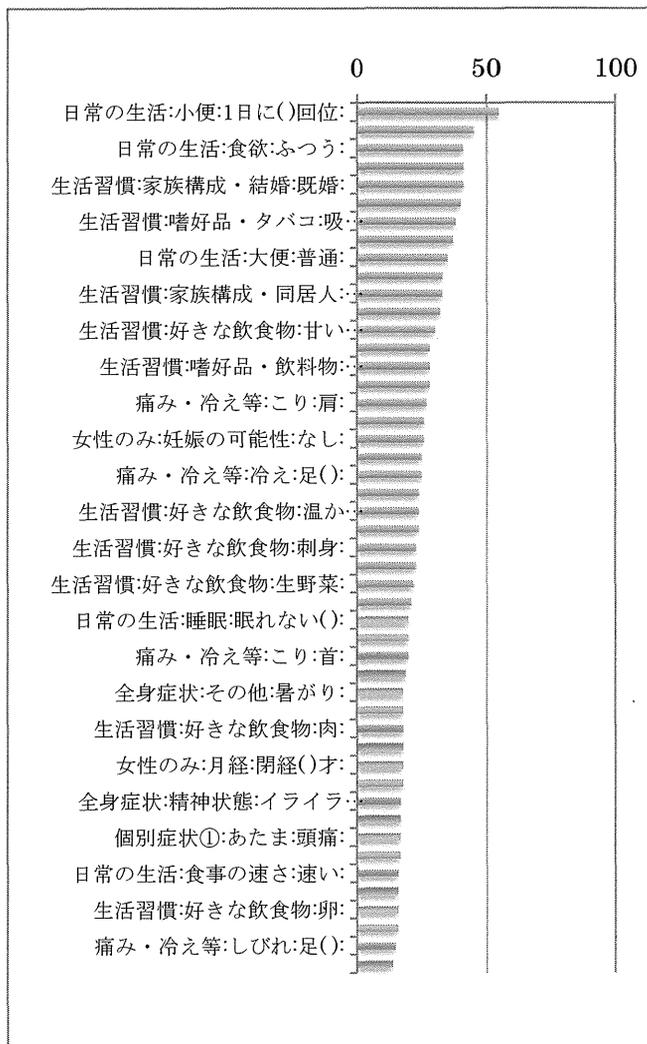


図2：証の診断結果

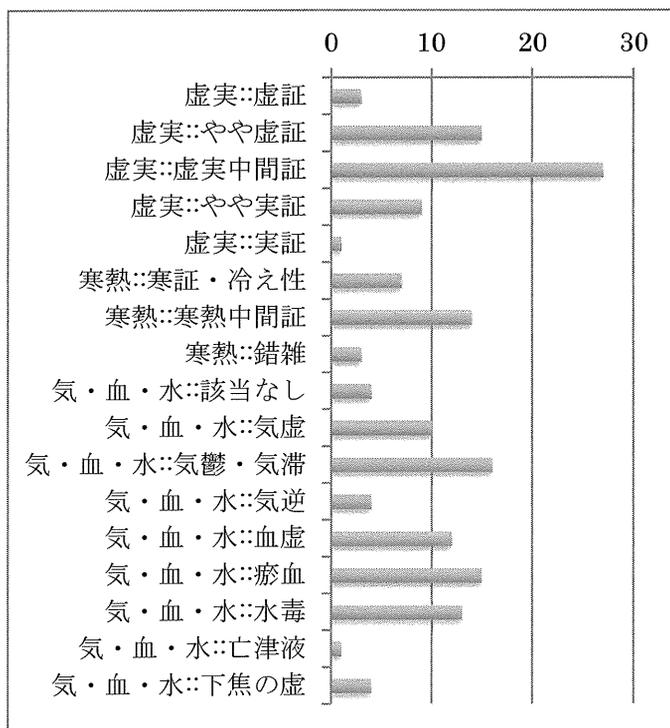
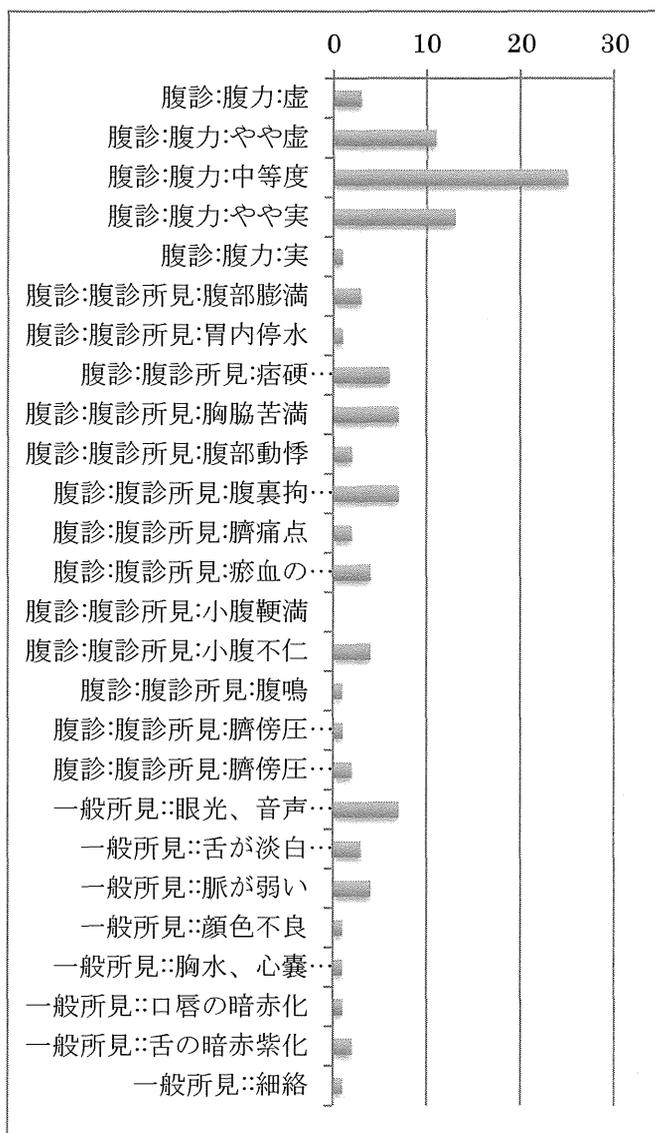


図3：診察所見



東北大学病院漢方内科における問診データにみる 伝統医学的患者特性と震災後の PTSD 対策

研究代表者 関 隆志 東北大学医学系研究科高齢者高次脳医学講座 講師

研究要旨

東日本大震災から2年以上たった現在でも、被災者の心と体のストレスの度合いは、1年前と比較して改善していない。

伝統医学の特色は、心と身体の両面を同時に観察することであり、難治性疾患に対してもオーソドックスな医学とは異なるアプローチを可能としている。

本年度は、東北大学病院漢方内科開設より約13年間にわたる分担研究者の問診データおよび診断結果から患者の臨床的な特性を分析した。伝統医学的な診断治療は、震災被災者の PTSD にみられる症状の分析と対策を考える際に大きな役割を果たすことが期待される。

A. 研究目的

昨年度は、震災から1年以上たって、小児、学校教員、介護職員、自治体職員など被災地におけるさまざまな人々に心的外傷後ストレス障害（posttraumatic stress disorders；PTSD）がみられることが報告されてきていると記した。平成24年12月から平成25年2月にかけて岩手・宮城・福島の被災者や事故被害者へのアンケートによると、復興が進んでいる実感が持てないが59%、想定より遅れているとしたひとが29%に及んだ。その理由を複数回答で問うと、住まいの見通しが立たないが最多の53%を占めた(1)。2013年2月の宮城県沿岸12市町の調査で、心の状態で「気持ちが落ち着かない」など、体の状態では「動

悸がする」などそれぞれ6項目について評価した。その結果、心と体のストレスの度合いは、1年前とほぼ変化無く、23.2%の被災者が「何をするのもおっくうだ」、21.7%が「気持ちが落ち着かない」、12.4%が「頭痛・頭が重い」という質問項目で「たびたびあった」または「いつもあった」と回答している(2)。

過去の震災でも遷延することが知られている PTSD の対策を検討する際に、被災地の病院の患者の漢方医学的診断（証）を知っていることは、漢方薬や針灸治療を活用した全く新しい PTSD 対策の開発につながる可能性がある。

本年度は、東日本大震災の被災地のほぼ中央に位置する東北大学病院漢方外来の患者の

証を分析し、伝統医学を活用した PTSD 対策のヒントを探る。

B. 研究方法

本年度は昨年のデータに更に最新のものを加え、東北大学病院漢方内科開設の 2000 年から 2012 年までの約 13 年間に分担研究者が担当した患者の初診時の問診データを分析する。この問診と共に望診（舌診など）、聞診、切診（脈診、腹診、経穴診など）をもちいて、中国伝統医学による診断が行われた。1 人の診察には 2-3 時間かけた。集計では、診断上疑われる証も含めた。日本の漢方とは、言葉は同じでも違う意味で使われている術語がある。

東北大学病院漢方内科の患者の問診票を、FileMaker Pro (ver. 11; FileMaker Inc., USA) に構築したデータベースに入力し、FileMaker Pro およびエクセル (ver. 14. 3. 2; 日本マイクロソフト株式会社, 東京) で統計処理した。

高齢者は 65 歳以上とした。

C. 研究結果

C-1. 全患者の基本データ

初診日は、2000 年から 2012 年 8 月まで。患者総数は 574 名。女性 360 名 (63%)、男性 202 名 (35%)、性別不詳 12 名、年齢分布を図 1 に示す。高齢者 (65 才以上) は、181 名で全体の 32% を占める。平成 23 年の高齢化率は全国で 23. 3%、宮城県 22. 4%、岩手県 27. 3%、福島県 25. 2% であり (3)、当外来患者はそれらに比して高齢者が多かった。

結婚歴は、既婚者が 309 名 (53. 8%)、死別 40 名 (7. 0%)、離婚 24 名 (4. 2%)、未婚 130

名 (22. 6%)、不明 18 名 (3. 1%) であった。学歴は、高等学校卒業以上のものが、430 名 (75. 0%)、不明 89 名 (15. 5%)。

C-2. 全患者の証

患者全員の証を図 2 に示す。1 人の患者が複数の証を示している。気滯を示す患者が最も多く 383 名 (66. 7%) を占め、次いで、痰湿飲 (55. 4%)、血虚 (51. 0%)、気虚 (49. 8%)、陰虚 (44. 9%)、血瘀 (30. 8%)、陽虚 (24. 4%) の順であった。痰湿飲は痰または湿、飲を一つ以上もつ患者である。血虚には、肝血虚、血虚生風、心血虚などを含む。気虚には、脾気虚、肺気虚、心気虚などを、陰虚には、腎陰虚、心陰虚、肝陰虚、胃陰虚などをふくむ。脾肺気虚や肝腎陰虚など複数臓器にまたがる場合は、それぞれ脾気虚と肺気虚、肝陰虚と腎陰虚に集計した。

図 3 には、患者全員の証を小分類し頻度の高い順に挙げた。肝気鬱結を示す患者が 351 名と全患者の実に 61. 1% を占めた。脾気虚を示したのは、237 名で全患者の 41. 2%。湿が 188 名 (32. 8%)、肝血虚 187 名 (32. 6%)、血瘀 177 名 (30. 8%)、腎陰虚 166 名 (28. 9%) の順に多く認められた。

C-3. 高齢者の証

高齢者は災害弱者である。その高齢者 (197 名; 全患者の 34. 3%) に認められる証の大分類を図 4 に示す。全患者と同様に気滯を示したものが最も多く、118 名 (全高齢者の 59. 9%) であった。しかし、2 番目以降は、気虚 95 名 (48. 2%)、陰虚 87 名 (44. 2%) となっており、痰湿飲が 81 名 (41. 1%)、血虚 77 名 (39. 1%) とつづいた。

図5には、高齢者の証を小分類し頻度の高い順に挙げた。これも全患者と同様に肝気鬱結を示す患者が109名と全高齢者の55.3%を占めた。2番目以降は、脾気虚(38.1%)、腎陰虚(33.0%)、肝血虚(26.4%)、腎陽虚(26.4%)の順につづいた。高齢者の特色として、腎の陰と陽が共に虚していることが挙げられる。

C-4. 心理的な訴え

全患者で心理的な訴えをするものは、518名(90.2%)におよんだ。心理的訴えの大分類の出現頻度を図6に示す。不安を訴えるもの334名(心理的訴えを持つもの全体の64.5%)、怒りっぽいまたはイライラしやすい状態を示すものが305名(58.9%)を占めた。次いで、心配性243名(46.9%)、悲観的103名(19.9%)、恐がり103名(19.9%)、驚きやすい94名(18.1%)、抑鬱的73名(14.1%)、悪夢をみる52名(10.0%)の順に続いた。

図7には、10才以上の心理的な訴えをするもの(性別不詳を除く)504名(全患者の87.8%)の年代別の男性と女性の数を示す。男性は504名中176名(34.9%)、女性は328名(65.1%)。男性患者全体202名の87.1%、女性患者全体360名の91.1%が心理的訴えを示しており、性別の出現頻度では、やや女性が男性を上回った。

心理的な訴えをするもの年代別比率は、100才代1名(心理的症状をもつ患者の0.2%、全患者中の同年代の100%)、90才代2名(0.4%、100%)、80才代31名(6.2%、88.6%)、70才代91名(18.1%、91.0%)、60才代80名(15.9%、92.0%)、50才代96名(19.0%、

97.0%)、40才代62名(12.3%、91.2%)、30才代79名(15.7%、90.8%)、20才代47名(9.3%、95.9%)、10才代15名(3.0%、88.2%)となっており、50から70才代および30才代に心理的な症状が多くみられた。年代別の比率では、20才代がもっとも高かった。

心理的な症状の小分類では、図8に示すように、悩み・心配事・不安があると訴えるものが最も多く全患者の45.0%、ついで、心配性、イライラを訴えるものが多く、それぞれ42.3%を占めた。

怒りっぽい、または、イライラしやすい、イライラして眠れない、短気と答えたものは305名(全患者の53.1%;10才未満と性別不詳を除くと298名)。年代別比率は、80才代14名(怒りっぽさを訴える全患者の4.7%、全患者中の同年代の40.0%)、70才代46名(15.4%、46.0%)、60才代47名(15.8%、54.0%)、50才代56名(18.8%、56.6%)、40才代47名(15.8%、69.1%)、30才代50名(16.8%、57.6%)、20才代32名(10.7%、65.3%)、10才代6名(2.0%、35.3%)となっている。図9に年代別の男女比を示す。

心配性と答えたものは243名(全患者の42.3%;10才未満と性別不詳を除くと238名)で、年代別比率は、80才代13名(心配性と訴える全患者の5.5%、全患者中の同年代の37.1%)、70才代39名(16.4%、39.0%)、60才代41名(17.2%、47.1%)、50才代47名(19.7%、47.5%)、40才代29名(12.2%、42.6%)、30才代40名(16.8%、46.0%)、20才代27名(11.3%、55.1%)、10才代2名(0.8%、11.8%)となっている。図10に年

代別の男女比を示す。

悲観的と答えたものは 103 名（全患者の 17.9%；10 才未満と性別不詳を除くと 101 名）で、年代別比率は、80 才代 4 名（悲観的と訴える全患者の 4.0%、全患者中の同年代の 11.4%）、70 才代 17 名（16.8%、17.0%）、60 才代 15 名（14.9%、17.2%）、50 才代 17 名（16.8%、17.2%）、40 才代 16 名（15.8%、23.5%）、30 才代 22 名（21.8%、25.3%）、20 才代 10 名（9.9%、20.4%）となっている。

図 11 に年代別の男女比を示す。

恐がりまたは恐ろしくて眠れないと答えたものは 103 名（全患者の 17.9%；10 才未満と性別不詳を除くと 97 名）で、年代別比率は、80 才代 6 名（恐がりと訴える全患者の 6.2%、全患者中の同年代の 17.1%）、70 才代 12 名（12.4%、12.0%）、60 才代 13 名（13.4%、14.9%）、50 才代 13 名（13.4%、13.1%）、40 才代 14 名（14.4%、20.6%）、30 才代 23 名（23.7%、26.7%）、20 才代 13 名（13.4%、26.5%）、10 才代 3 名（3.1%、17.6%）となっている。図 12 に年代別の男女比を示す。

抑鬱的と答えたものは 73 名（全患者の 12.7%；10 才未満と性別不詳を除くと 73 名）。年代別比率は、80 才代 6 名（抑鬱的と訴える全患者の 8.2%、全患者中の同年代の 17.1%）、70 才代 14 名（19.2%、14.0%）、60 才代 13 名（17.8%、14.9%）、50 才代 6 名（8.2%、6.1%）、40 才代 11 名（14.1%、16.2%）、30 才代 17 名（23.3%、19.5%）、20 才代 6 名（8.2%、12.2%）となっている。図 13 に年代別の男女比を示す。

悪夢を見ることがあると答えたものは 52

名（全患者の 9.1%；10 才未満と性別不詳を除くと 51 名）。年代別比率は、80 才代 1 名（悪夢をみると訴える全患者の 2.0%、全患者中の同年代の 2.9%）、70 才代 7 名（13.7%、7.0%）、60 才代 10 名（19.6%、11.5%）、50 才代 11 名（21.6%、11.1%）、40 才代 2 名（3.9%、2.9%）、30 才代 8 名（15.7%、9.2%）、20 才代 8 名（15.7%、16.3%）、10 才代 4 名（7.8%、23.5%）となっている。図 14 に年代別の男女比を示す。

日頃のストレス・悩みの原因として挙げられたのは、子供のこと 114 名（全患者の 19.9%）、仕事のこと 110 名（19.2%）、配偶者のこと 85 名（14.8%）、親のこと 67 名（11.7%）、学校関係 39 名（6.8%）などである。

C-5. 被災者に多く認められた症状

宮城県名取市の東日本大震災の被災者に多く認められた症状に不眠、動悸、不安があった(4)。それらの症状を示す患者の証を以下に分析した。

不眠を訴えるものは 247 名で、全患者の 43.0%に及んだ。不眠の患者に認められる証の大分類を図 15 に示す。最も多かった証は気滞で、不眠を訴える患者の 74.5%、次いで痰湿飲が 68.0%、気虚 64.4%、血虚 58.3%、陰虚 52.2%などが認められた。不眠を訴える患者の証の小分類を図 16 に示す。肝気鬱結が不眠患者の 67.6%にみとめられ最も多く、次いで脾気虚 50.2%、湿 41.7%、肝血虚 36.0%、血瘀 34.8%、腎陰虚 30.4%と続いた。不眠の特徴としては、図 17 に示すように、中途覚醒が最も多く不眠患者の 69.6%、次いで浅眠が

66.4%、一度起きると眠れない59.9%、考え事をして眠れない47.8%と続いた。

動悸があるまたは以前あったものは217名で、全患者の37.8%。動悸を訴える患者の証の大分類を図18に示す。最も多かった証は気滞で、動悸を訴える患者の71.4%、次いで血虚が61.3%、気虚56.7%、湿ないし湿熱50.2%、陰虚47.0%などが認められた。動悸を訴える患者の証の小分類を図19に示す。不眠と同様に、肝気鬱結が最も多く、動悸を訴える患者の64.5%にみられた。次いで、脾気虚45.2%、湿42.9%、血瘀38.7%、肝血虚35.9%、腎陰虚27.2%と続いた。動悸は217名が訴えたが、ストレス時に感じるとするものが76名(35.0%)であった。

不安感がある、悩み・心配事・不安がある、または不安で眠れないものは334名で、全患者の58.2%。不安を訴える患者の証の大分類を図20に示す。最も多かった証は気滞で、不安を訴える患者の52.7%、次いで痰湿飲が44.6%、気虚40.4%、陰虚38.0%、血虚37.7%などが認められた。不安を訴える患者の証の小分類を図21に示す。不眠・動悸と同様に、肝気鬱結が最も多く、不眠を訴える患者の49.7%にみられた。次いで、脾気虚32.9%、湿24.6%、腎陰虚24.0%、肝血虚23.4%、血瘀23.4%と続いた。

D. 考察

1人の患者に複数の証が存在していた。実際に、ある患者のある症状の原因が一つの証とは限らない。複数の証が一つの症状に関与していることもある。そのため今回は、患者

の示す証をすべて統計解析にかけた。

大学病院の患者はその地域の母集団を代表しているわけではない。しかしながら、震災時には、高齢者や疾患を持った元々の弱者が震災弱者になる。したがって、大学病院の患者の特色を解析することは、震災後のPTSD対策などを考える際に大きな価値があると思われる。

震災前の平成22年の国民生活基礎調査によると、日常生活での悩みやストレスがあると答えた者は、12歳以上の人口の46.5%にのぼった(5)。図2に示すように、患者全体の7割近くが気滞の所見を示した。気滞の中でも最も多かった肝気鬱結は、精神的な緊張やストレスで生じることが多い。イライラ、情緒の起伏が激しい、気持ちの落ち込みなどの症状が出やすく、更には、食欲がなくなったり、軟便など消化機能が低下することもある。日頃から肝気鬱結があると、震災時やその後の避難生活などのストレスに弱い可能性がある。日頃のストレスの原因として、家族のことを挙げた患者が多い。震災で家族や親族を亡くした人、職場を失った人などには、大きなストレスがかかっていることはいままでもない。

イライラまたは怒りっぽい状態を示すものが305名と全患者の53.1%を占める。これは肝気鬱結の典型的な症状である。難治性の疾患、ストレスの多い生活、大都市在住などが影響しているのかもしれない。

不安を訴えるものが334名と、全患者の58.2%に及んだ。既存の医療でできる限りの診療を受けて、なお症状の改善が不十分な患者が東北大学の漢方外来には多い。そのため

自分の病気や将来に対する不安な気持ちが強い可能性がある。

昨年報告したが、痛みの特徴として、ストレスがかかると増悪するものが1割を超えた。

痰または湿、飲をもつ患者が半数を超える。痰・湿・飲は体液が滞って生じた病理産物とされ、痰や鼻水、浮腫の原因となるだけではなく、ヒステリー球（のどの異物感）や非常に強い眠気、倦怠感、食欲不振などの原因ともなる。痰・湿・飲の原因には、甘い食品の過食、水分のとり過ぎ、運動不足、ジメジメした気候などがいられている。食べ物の嗜好は、患者の体質を検討する上で重要な要素であり、昨年度報告したが、甘いものを好む患者が圧倒的に多かった。

脾気虚（脾の機能低下）は無気力や消化機能の低下の原因となる。脾気虚を示す患者が全体の41.2%に認められた。全患者の61.1%が肝気鬱結、55.4%が痰湿飲のいずれかを持ち、これらはいずれも脾の機能を低下させることが知られている。脾気虚を持つもの237名のうち実に205名（86.5%）が肝気鬱結を、122名（51.5%）が痰湿飲のいずれかを持っていた。また、肝気鬱結を持つ351名の中で脾気虚もあわせもつものは、195名（55.6%）であった。このことから、精神的なストレスにより、肝気鬱結となり、そのため無気力などのみられる脾気虚を併発する可能性が示唆される。

東日本大震災の復興は、被災自治体首長が復興の土台が着々できつつある(6)とするが、平成25年1月17日の時点で仮設住宅など仮の住まいに住む避難・転居者は、未だ316,365

人にのぼる(7)。平成24年12月28日時点で宮城県の復興公営住宅は計画戸数が3,956戸に対して工事に着手したものはわずか654戸に過ぎない(8)。被災地からの人口流出が続いている。被災した岩手、宮城、福島3県の42市町村で、仙台市と宮城県利府町で人口が増加した以外は、減少している。30才代以下の人が流出した人口の65%を占める(9)。30才代の患者の90.8%が心理的な訴えを持っていた。30才代の患者の57.6%がイライラをもち、46.0%が心配性、26.7%が怖がり、25.3%が悲観的、19.5%が抑鬱的などの訴えをした。この世代は、これから家庭を築いていかなければならない。住居、仕事、家族などに問題があれば、大きなストレスを受けると共に、新天地を求める行動に出ることも十分考えられる。

PTSDでよく見られる症状には、疲れやすさ、無力感、恐怖、不眠、驚愕反応、悪夢などが知られている。疲れやすい・無力感は、気虚で典型的に認められる症状であり、前述のように49.8%に認められた。恐怖・驚愕は、腎が弱っているときに生じやすい。腎陽虚は高齢者に多いと考えられているが、全症例122名のうち高齢者は52名で高齢者の26.4%、非高齢者は60名で65才未満の非高齢者の21.2%とそれほど大きな開きはなく、幅広い年齢層に認められた。このように、PTSDで認められる症状をすでにもっている患者が多数存在したことが分かる。

名取市の津波の被災者では、肝気鬱結が最も多く認められ、不眠、疲労感、動悸、不安感の訴えが多かった。漢方薬として肝気鬱結

に対して、加味逍遙散が、脾気虚に対して六君子湯がもっとも多く利用された(4)。今後の被災者の PTSD 対策として、中国伝統医学的な診察と漢方薬などの利用が有効である可能性がある。

リミテーション

心理的な症状も自己申告と問診とで判定しており、客観的な指標に基づいているものではない。今後、客観的な指標を用いた評価も併せて行うことが必要である。

E. 結論

東北大学漢方内科外来患者を中国伝統医学の観点から診察し、所見と診断(証)のデータを解析した。

今回報告した伝統医学の観点による患者の身体的あるいは心理的特色からわかることは、全年齢層に心理的な訴えがあり、PTSDの素地があること。したがって、高齢者だからあるいは若年者だから災害弱者として扱う、というよりも、被災者の全年齢層に対してそれぞれ必要なサポートを検討すべきことが推察される。また、被災者を中国伝統医学的に診察することで、治療の困難な PTSD への伝統医学的な治療方法の開発につながる事が示唆された。

参考文献

1. NHK (2013). 「復興の実感持てず」東北3県で約6割に.」NHK NEWS WEB. from <http://www3.nhk.or.jp/news/html/2013>

0307/k10013011671000.html.

2. (2013). 心身ストレス改善せず 本社・東北大学が被災者アンケート. 河北新報. 仙台, 河北新報社.
3. 政策統括官(共生社会政策担当). 平成24年版 高齢社会白書. In: 内閣府, editor. 2012.
4. 関隆志. 宮城県名取市における東日本大震災被災者に対する伝統医学によるメンタルケアの報告. In: 第60回東北公衆衛生学会; 2011 平成23年7月22日; 福島市; 2011.
5. 厚生労働省. 平成22年国民生活基礎調査の概況.
6. 復興の土台着々 被災3県知事、現状と課題語る. 河北新報. 2013.
7. 東日本大震災・避難情報&支援情報サイト. 東日本大震災・避難情報&支援情報サイト. 2013 [cited 2013 2 February]; Available from: <http://hinansyameibo.seesaa.net>.
8. 宮城県住宅課復興住宅整備室. 災害公営住宅の整備状況について. In: 宮城県, editor. 2013.
9. 中村信義. (東日本大震災2年)被災40市町村で7.2万人減 30代以下が6割超. 朝日新聞デジタル. 2013.

研究協力者

神谷哲治 東北大学病院漢方内科

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図1. 全患者の年齢分布

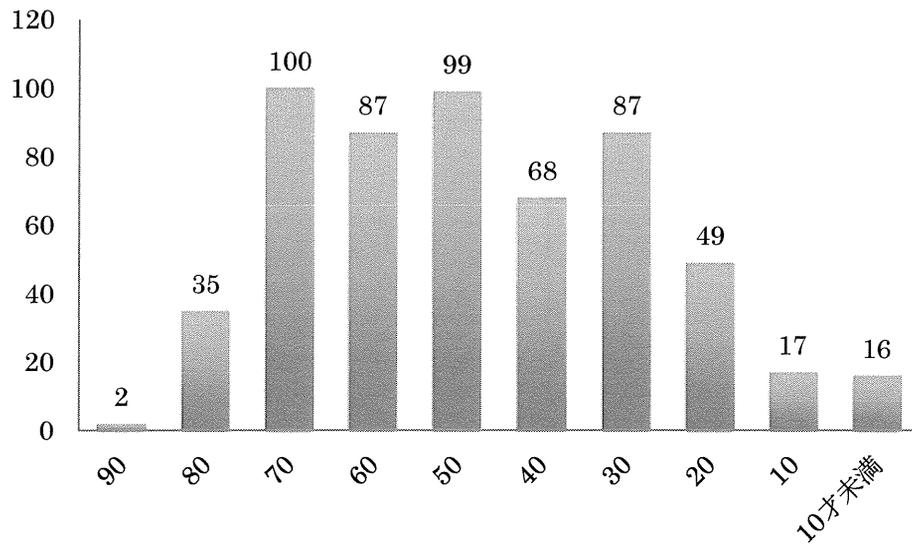


図2. 全患者の証（大分類）（n = 574名）

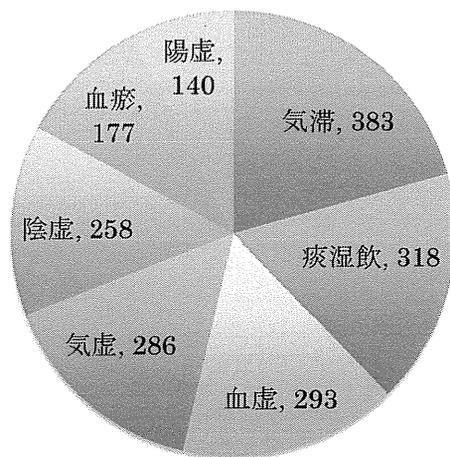


図 3. 全患者の証（小分類）（n = 574 名）

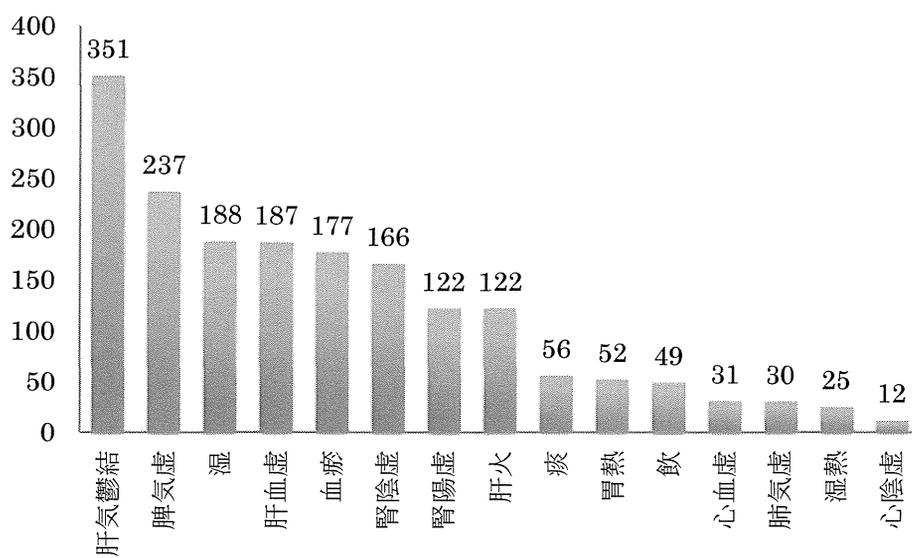


図 4. 高齢者に多くみられた証（大分類）（n = 197 名）

