

経医療研究センター倫理委員会の承認を得て行われた。

C. 研究結果

被害項目数の増加によって CES-D は有意に増加したが、うつ病、被害の因子によって、エネルギー摂取量や BMI に有意差はみられなかった。しかし、うつ病群ではショ糖および砂糖・甘味料類の摂取量が有意に増加または増加傾向を示した。また、被害強群では被害弱群に対して、油脂類、菓子類の摂取量が有意に増加または増加傾向を示し、食品ではコーラ、コーヒー、ラーメン、てんぷら、調理油の摂取量が増加した。さらにうつ病と被害強群の両因子をもつ群では、和菓子などの摂取量が有意に増加した。

D. 考察

抑うつやストレスによって過食や肥満などが引き起こされる可能性が指摘されているが、今回の調査では有意な差はみられなかった。しかし、ストレスの影響によって油脂に対する嗜好性、ストレスと抑うつの影響によって甘味に対する嗜好性が上昇し、震災被害やうつ症状によって食生活が変化する可能性が示唆された。

E. 結論

被災地における食生活とメンタルヘルスとの関連について、貴重なデータが得られた。今後、さらに詳細な検討を行い、被災地における食生活指導のあり方、援助のあり方などについて示唆となる知見を得ることが期待できる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

村木悦子, 佐藤晋爾, 石田一希, 古賀賀恵, 太田深秀, 服部功太郎, 朝田隆, 功刀浩: 被災地における軽度認知症と食事摂取量に関する予備的検討. 第 13 回日本早期認知症学会, 山梨県甲府市 2012 年 9 月

村木悦子, 太田深秀, 佐藤晋爾, 石田一希, 服部功太郎, 朝田隆, 功刀浩: 被災地における食事とうつ症状に関する予備的検討. 第 16 回日本病態栄養学会年次学術集会, 2013 年 1 月

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

あなたの最近1か月間の食習慣についてお尋ねしました

7月23日：平成24年4月23日

ID1 0186

ID2 [Redacted]
ID3 [Redacted]

性別 女性 [Redacted]
年齢 [Redacted] 歳

食習慣質問票（BDHQまたはDHQ）にお答えいただいた内容を元に、健康の維持・増進、生活習慣病の予防に役立てていただけるように簡単な結果を作りました。でも、答え方によって結果が左右されますので、あくまでも「およその結果」とお考えください。

【結果の見方】

性・年齢から推定した必要エネルギー：1978kcal/日、質問票から計算したエネルギー摂取量：2538kcal/日、推定申告誤差：およそ28%過大
主食合計（めし杯数・穀類換算）：2.1回/日

☆これはおよその結果です。答え方によって、実際とは少しちがっていることもあります。

- 青信号：現在のままの食事を続けることをお勧めします。
 - 黄色信号：他の項目とのバランスを考えながら、少し気をつけてください。
 - 赤信号：この項目を中心にした食習慣の改善を目指してください。
- 黄色信号や赤信号がついている場合には、それぞれの項目の注意を見てください。

こんな食べ物や食べ方に注意しましょう。		こんな病気に気をつけましょう。 (○内はまだじゅうぶんには明らかなでないものです。)
<p>太り過ぎ、やせ過ぎではありませんか？</p> <p>● 23.0 kg/m² 体重(kg)を身長(m)の2乗で割った値で、18.5以下がやせ、25.0以上が肥満の目安になります。太り過ぎの場合は、食事（エネルギー）制限だけでなく運動もお勧めです。</p>		<p>太り過ぎ⇒糖尿病、高血圧症、心筋梗塞 やせ過ぎ⇒骨粗鬆症</p>
不足が気になる栄養素	<p>カルシウムをじゅうぶんにとっていますか？</p> <p>● 330mg 牛乳や乳製品、豆腐や納豆などの大豆製品、そして、野菜にもたくさん含まれています。骨ごと食べる魚もお勧めです。</p>	骨粗鬆症
	<p>鉄をじゅうぶんにとっていますか？</p> <p>● 6.6mg 穀類を除けばほとんどの食品に含まれています。好き嫌いせず、いろいろな食品を食べることが大切です。加工食品に少ない傾向があります。</p>	貧血
	<p>ビタミンCをじゅうぶんにとっていますか？</p> <p>● 35mg 果物、野菜、いも類に多く含まれています。熱や水に弱いので、調理方法に気をつけましょう。</p>	(高血圧症・脳卒中などの循環器疾患・胃がん)
	<p>食物繊維をじゅうぶんにとっていますか？</p> <p>● 7g 精製度の低い穀類、野菜、豆類、きのこ類、海藻類に多く含まれています。</p>	循環器疾患・糖尿病 (大腸がん)
	<p>カリウムをじゅうぶんにとっていますか？</p> <p>● 1400mg 野菜、果物、精製度の低い穀類、豆類など、いろいろな食品に含まれています。</p>	高血圧症・脳卒中などの循環器疾患・(骨粗鬆症)
取り過ぎが気になる栄養素	<p>食塩を取り過ぎていませんか？</p> <p>● 9.7g 調味料だけでなく、加工食品にも多く含まれています。みそ汁やめん類のスープにも多く含まれているので、注意しましょう。</p>	高血圧症・脳卒中などの循環器疾患・胃がん (骨粗鬆症)
	<p>脂肪を取り過ぎていませんか？</p> <p>● 36%E 料理に使う油（揚げ物や炒め物）、調味料（マヨネーズやドレッシング、バターやマーガリン）、肉の脂身、洋菓子に多く含まれています。取り過ぎないように、少なめにすることをお勧めします。</p>	心筋梗塞などの循環器疾患 (乳がん)
	<p>飽和脂肪酸を取り過ぎていませんか？</p> <p>● 10.1%E 乳製品や肉類（鶏肉以外）、洋菓子などに多く含まれています。食べ過ぎないように気をつけましょう。脂質異常症（高脂血症）の人は特に注意が必要です。</p>	心筋梗塞などの循環器疾患
	<p>コレステロールを取り過ぎていませんか？</p> <p>● 730mg 卵や魚、肉類に多く含まれています。脂質異常症（高脂血症）の人は少し控えるにされた方がよいでしょう。</p>	心筋梗塞などの循環器疾患

数字はあなたの質問票から計算した結果です。数字よりも、栄養素ごとに信号の色を見比べて、あなたの食習慣の特徴を把握するようにしてください。

うらも見ましょう…



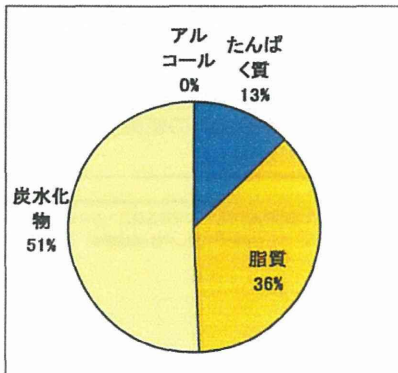
3大栄養素（エネルギーになる栄養素）のバランスもたいせつです

もっとも大切な栄養素：たんぱく質はちゃんと食べていますね？

1日あたりに食べる重量（g）で示します

あなたの摂取量	●	62g
あなたの食べたい量		50g 程度かそれ以上

たくさん食べるほどよいわけではありません。「あなたの食べたい量」くらいだったらじゅうぶんと考えてください。



あなたの3大栄養素の摂取バランス (アルコールを含めた場合)

計算過程の問題により右の結果と少しずれることがあります。

取り過ぎが気になる人が多いかも：脂質（脂肪）

脂質と炭水化物は、エネルギー（カロリー）全体に占める割合（%）で示します

あなたの摂取量	●	36% ¹⁾
あなたの食べたい量		20~27%程度

脂質は中身がけっこう大切です。特に注意したいのが飽和脂肪酸。飽和脂肪酸についてはうらをご覧ください。

エネルギー（カロリー）の源：炭水化物

あなたの摂取量	●	50% ¹⁾
あなたの食べたい量		50~70%程度

カロリー制限のために主食をがまんすると脂質が増えがちです。両者のバランスがたいせつです。

お酒（アルコール）を飲みすぎではありませんか？

あなたの摂取量	●	0合（日本酒換算）
種類にかかわらず飲みすぎは良くありません。1日に平均して日本酒にして1合、ビールで大ビン1本弱までにしましょう。		

高血圧・脳卒中・口や喉のがん・肝機能障害・痛風・事故などさまざまな問題を引き起こします。

【おまけ】栄養についての基礎知識 … ちょっと難しいけど

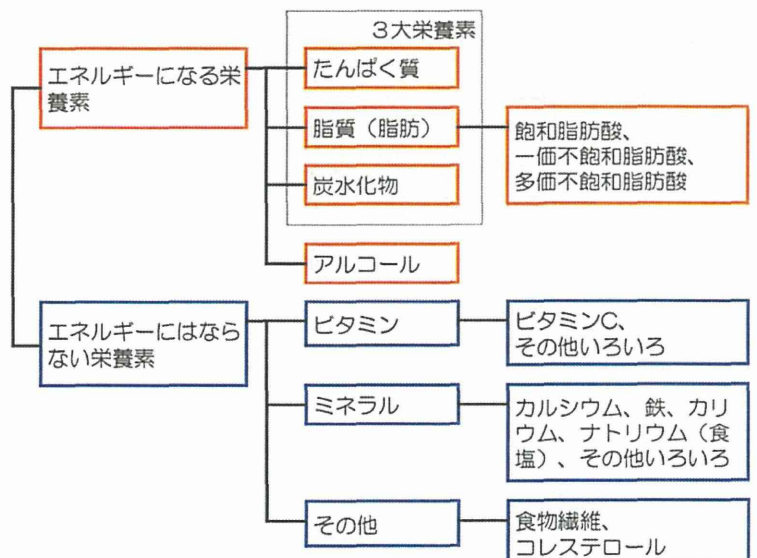
栄養素は次のように細かく分かります

とてもたくさん種類がありますが、基本的に大切なものだけ図にしてみました

そして、

今回は、ここであげた栄養素についてだけあなたの食べ方（摂取量）を特徴を調べてみました

この他にもたくさんの栄養素を知っているかもしれませんが、その前に、ここにある栄養素について気をつけることが健康への第一歩です。



【健康的な食べ方は、未来の自分とご家族への贈り物です】

お食事としても少なめですが、お菓子と甘い飲み物でカロリーオーバーしてしまっています。頭のエネルギーを補給してくれるご飯などの主食や、心身の調子を整えてくれるお野菜、きのこ類、海苔、果物をたくさんお召し上がりになれば、お菓子などを抑えることができます。管理栄養士 村木悦子

あなたの食事バランスをチェックしてみました！

日本人の食事の特徴を考えて作られた『食事バランスガイド』にしたがって、食習慣質問票（BDHQ）にお答えいただいた結果をまとめてみました。

ID1 : 0186

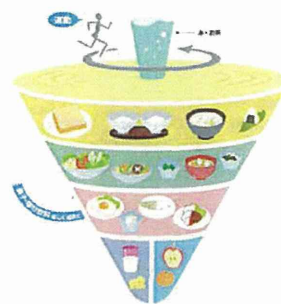
ID2 : K0009

ID3 : 240420

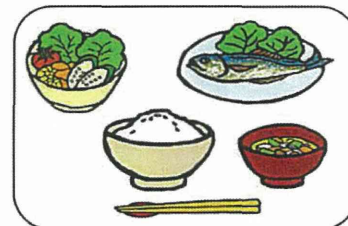
性別 : 女性

年齢 : 33 歳

測定日 : 平成24年4月23日



日本の食事は、主食、主菜（いわゆる、おかず）、副菜からできています。この3つに、日本人にとって不足しがちな栄養素を補ってくれる、乳製品と果物を加えて、5種類の食べ物をバランスよく食べることが、健康維持にたいせつです。



そこで、答えていただいた質問票のデータから、あなたの食事バランスを考えてみました。料理や食品の数え方については、うらをごらんください。

	あなたの結果	あなたの性と年齢からみた適量
主食 ごはん、パン、めん・パスタなどが含まれます。炭水化物などの供給源で、体を動かすエネルギーの元になります。	2 つ	5~7 つ
副菜 野菜やきのこ、いも、海そうを使った料理が含まれます。ビタミン、ミネラルの供給源で、体の調子を整えてくれるものが含まれます。	2 つ	5~6 つ
主菜 魚や肉、卵を使った料理や豆腐、納豆など大豆を使った料理が主菜になります。たんぱく質などの供給源で、体をつくる元になるものが	7 つ	3~5 つ
牛乳・乳製品 牛乳やチーズ、ヨーグルトがあります。カルシウムの供給源で、じょうぶな骨をつくるのに欠かせません。	0 つ	2 つ
果物 りんご、みかんなどがあります。ビタミンC、カリウムなどの供給源で、体の調子を整えてくれるものが含まれています。	0 つ	2 つ

お菓子・甘い飲み物とお酒は、とりすぎにならない程度に楽しみましょう。

(1 つ=100kcalで計算しました) お菓子・甘い飲み物 8 つ それぞれ1つまでくらい
お酒 0 つ にしたいところです。

あなたの食事バランスのまとめ

主食 少ないようです。もっと食べてみませんか？
副菜 少ないようです。もっと食べてみませんか？
主菜 多いようです。ひかえたほうがよいみたいです。
牛乳・乳製品 少ないようです。もっと食べてみませんか？
果物 少ないようです。もっと食べてみませんか？

『食事バランスガイド』の利用の仕方は裏をごらんください。



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）

「PTSD 及びうつ病等の環境要因等の分析及び介入手法の開発と向上に資する研究」

分担研究報告書

被災地における飲酒問題の実態把握とその対策に関する研究

研究分担者 樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター院長

研究要旨

東日本大震災では、自衛隊、警察、消防、電力会社職員等が過酷な状況のなか救援活動に奮闘した。一方で、そのような過酷な活動による惨事ストレスによって、PTSD、うつ、アルコール消費量の増大等が懸念されている。今後も発生するであろう大規模災害に向けて、支援者における惨事ストレスの実態を明らかにし、対処方法を検討することが必要である。

岩手県大船渡市では、震災直後から国立病院機構久里浜医療センターが支援に入っていた縁があり、同院は大船渡市消防団に対するこころのケアの依頼を受けている。本研究はその一環として大船渡市消防団団員約 1,000 名の精神的ケアと同時に、うつ病、心的外傷後ストレス障害 (PTSD)、アルコール乱用または依存症等の有病率や消防団としての活動、被災状況との関連等について現状を把握し、さらにその変化を前向きに調査することを目的とする。質問紙によるスクリーニングを実施し、必要なものには面接による評価も行う。

2011 年 9 月に第 1 回調査を実施しており、今後は 2013 年に第 2 回調査を実施し、精神状態等の変化を観察する予定である。

研究分担者

樋口 進 国立病院機構久里浜アルコール症センター

研究協力者

松下幸生 国立病院機構久里浜医療センター
横山顕 国立病院機構久里浜医療センター
木村充 国立病院機構久里浜医療センター
真栄里仁 国立病院機構久里浜医療センター
米田順一 国立病院機構久里浜医療センター
佐久間寛之 国立病院機構久里浜医療センター
吉村淳 国立病院機構久里浜医療センター
中山秀紀 国立病院機構久里浜医療センター
遠山朋海 国立病院機構久里浜医療センター
藤田さかえ 国立病院機構久里浜医療センター
岩本亜希子 国立病院機構久里浜医療センター

桑田美子 国立病院機構久里浜医療センター
三原聡子 国立病院機構久里浜医療センター

A. 研究目的

災害時に救援者が受けるストレスは惨事ストレスと呼ばれている。ベトナム戦争からの帰還兵における PTSD 研究を契機に注目を集めるようになったが、わが国では 1995 年の阪神淡路大震災以降人口に膾炙した。

自然災害に加え大規模テロのような人為的な災厄も頻発する昨今の情勢において、この惨事ストレスの実態と、PTSD、うつといった精神障害やアルコール消費量との関連を調査することは世界的に喫緊の課題となっている。

本研究では、岩手県の大船渡市の消防団を研究対象としている。彼らは日常的にはそれぞれの仕事を持ち、必要時に地域の防災活動に主体的に取り組む我が国独特の組織である。東日本大震災においては、消防団員の死者・行方不明者は 253 人に上り、消防署員の死者・行方不明者 27 人の 10 倍近くとなっている。身近な消防団員が未曾有の大災害にあたり水門の管理、避難誘導等で危険を顧みずに活動したことがうかがえる。一方で、支援業務のプロフェッショナルである自衛隊、警察、消防隊員と比べると、消防団員の教育や訓練は簡潔なもとのなるため、惨事ストレスに対する脆弱性が懸念される。

本研究においては、すでに 2011 年 9 月に実施したうつ病、心的外傷後ストレス障害 (PTSD)、アルコール乱用または依存症等の有病率に関する 1 回目の調査を基に、2013 年に 2 回目の調査を行い、両者を比較検討することで、惨事ストレスの影響を前向きに調査する。

B. 研究方法

1) 調査対象

大船渡市消防団員約 1,000 名のうち、本調査に協力するもの

2) 調査票

- ・消防団活動歴、自身の被災状況等に関する質問票
- ・K-10¹⁾
- ・CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression scale)²⁾
- ・IES-R(Impact of Event Scale-Revised)³⁾
- ・AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)⁴⁾
- ・FTND (Fagerström Test for Nicotine Dependence)⁵⁾

3) 調査の方法

調査票の作成は久里浜医療センターで行う。調査票の現地での配布、回収については大船渡市消防署の協力を仰ぐ。

回収された調査票は、久里浜医療センターでデータ入力を行い、解析する。

また、調査票より何らかの疾病や過度のストレスが懸念される者に対しては、久里浜医療センター医師による現地での面接が行われる。

コントロールには、2008 年に一般成人を対象に実施された全国調査⁶⁾から性と年齢を一

致させたものを用いた。

C. 倫理に対する配慮

本研究については、久里浜医療センター倫理審査委員会にて承認を得ている（2011年12月21日、受付番号163）。

調査に際しては、対象者に調査の内容を書面によりよく説明し、理解いただいた上で実施する。また、調査に際しては書面による同意書を得てから実施する。

D. 結果と考察

今年度は第1回調査の解析と第2回調査に向けての準備を行なった。

第1回調査では683名（65.4%）の回答が得られた。コントロール群と比べAUDITで8点以上の者はコントロール群23.3%に比べ、対象群は37.8%と有意に高かった($p<0.0001$)。また、自身の被災状況との関連では、近親者を亡くした者のAUDIT scoreは8.12と、近親者喪失体験の無い者6.77と比べ有意に高かった($p<0.001$)。さらに、AUDITで10点以上の者では、近親者を亡くした者が60.0%であり、近親者喪失体験のない者(40.0%)と比べ有意に高かった($p<0.01$)。

来年度には第2回調査結果と合わせ、さらに詳細な解析を行う予定である。

E. 参考文献

- 1) 川上憲人, 近藤恭子, 柳田公佑, 古川壽亮. 成人期における自殺要望対策のあり方に関する精神保健的研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書
- 2) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則ほか. 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学 27:717-723, 1985
- 3) Asukai N, Kato H, Kawamura N et al.: Reliability and validity of the Japanese – language version of the Impact of Event Scale-Revised. J Nerv Ment Dis 190:175-182, 2002.
- 4) Saunders JB, Aasland OG, Babor TF et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. Addiction 88: 791-804, 1993.
- 5) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Brit J Addict 86: 1119-1127, 1991.
- 6) 樋口進. わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究(主任研究者: 石井裕正). 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)総合報告書 12-18, 2009

F. 健康危険情報

報告すべきものなし。

G. 研究発表

1) 国内

口頭発表	1 件
原著論文による発表	0 件
それ以外の発表	0 件

2) 海外

口頭発表	0 件
原著論文による発表	0 件
それ以外の発表	0 件

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む。）

1. 特許取得： なし
2. 実用新案登録： なし
3. その他： なし

大船渡市消防団 心の健康チェックシート（2回目）

前回はお忙しい中を、本調査にご協力いただきありがとうございました。幸い多くの方々にご協力をいただきました。

結果の概要をご報告します。

- 「うつ」や「PTSD(災害後の過剰なストレス状態)」といった点では、一部の方で精神的な疲労がたまっていることが見受けられました。
- 飲酒については、心配な方が1割ほどいらっしゃいます。災害後の飲酒への影響は徐々に現れます。うつ病やPTSDの他に飲酒に関する注意も必要です。

消防庁の調査では、被災地消防団の2割の方々は、依然高いストレスを抱えていると指摘されています。震災後2年が経過しようとする中で、生活の変化や酒量の増加等によってジワジワと慢性的な影響がでてきている方もいらっしゃるかもしれません。

今回の2回目の調査では、このような変化がないか確認させていただき、もし心配な方がいらっしゃればご希望に応じて診察等のお手伝いをさせていただきます。

- あまり深く考えずにもっともあてはまると思われるものを選んでください。
- 同じような内容の質問が繰り返される場合がありますが、見落としを防ぐためのものです。
- 回答内容は下記施設の担当者以外の者が読むことはありません。個人情報厳守いたします。

1. アンケートに記載された個人情報はこの調査の目的以外には使用いたしません。
2. 調査の結果を公表する場合には個人を特定できないように集計した上で公表いたします。個人の回答内容は一切公表いたしません。
3. 今回、この調査にご協力いただいた場合であっても、いつでも協力をとりやめることができます。協力をとりやめたい場合には、下記の調査事務局までご連絡ください。ご回答いただいたアンケートを破棄いたします。

このアンケートに関するご質問や個人情報の管理に関するお問い合わせは下記責任者までお願いいたします。

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 副院長 松下幸生（まつしたさちお）

〒239-0841 神奈川県横須賀市野比5-3-1 電話 046-848-1550

上記趣旨をご理解の上、以下にご署名の上、ご協力いただければ幸いです。（今回は薄謝を用意させていただきましたので、ご住所もご記入ください）

このアンケート調査依頼の趣旨を理解し研究に協力することに同意して、署名します。

ご住所（謝礼送付先）

〒

御署名

（お名前をご記入ください）

久里浜医療センターは神奈川県横須賀市にある精神科を主とする医療機関です。今回の災害にあたり、大船渡市へのケアチームを派遣したご縁で、震災時にご活躍とご苦勞をされた大船渡市消防団の団員の皆様の心のケアを依頼されたことがきっかけです。今回の調査は厚労省研究班の調査としてご協力をお願いすることになりました。

下線部にご記入いただき、選択するものは○で囲んでください。

1. 性別 男 ・ 女 年齢 _____才 第_____分団 ・ 団本部

2. 消防団員歴 _____年 職業 (消防団以外のお仕事) _____

3. この1年での健康の変化

良くなった ・ 変化ない ・ 悪くなった

その理由 (高血圧と言われた、体調が良くなったなど) _____

4. 仕事の状況 元々働いていない ・ 同じ職場で働いている ・ 震災後は別の仕事をしている ・ 求職中 ・ これを機に引退した

現在働いている方は、現在の仕事をどう感じていますか？

満足 ・ こんなもの ・ 不満 ・ どちらとも言えない

5. 現在のお住まいの状況

震災前から同じ ・ プレハブ型仮設住宅 ・ みなし仮設 (借り上げ民間賃貸, 公営住宅) ・ 家族, 友人, 親せき宅 ・ 建て替え新築 ・ その他 (_____)

6. 困ったときに、相談できる人はいますか？ いる ・ いない

いる方は、どなたですか？ _____

7. 今後の展望について、どのようにお感じですか？

なんとかなるだろう ・ わからない ・ 良い展望は持てない ・ 考えないようにしている

その理由 _____

8. 今から振り返ると、震災時のご自身の消防団での活動を、どのように感じていますか？ 肯定的に感じている ・ どちらとも言えない ・ 否定的に感じている

その理由 _____

ありがとうございました。次のページへお進みください。

<気分について>

この1ヶ月間を思い返して、当てはまると思う欄に○を付けてください。回答に迷う場合も、最も近いと感じるものを選んでください。

	質問項目	全く ない	少し だけ	とき どき	たい てい	いつ も
1	わけもなくつかれきったように感じましたか					
2	神経過敏に感じましたか					
3	どうしても落ち着けないくらいに神経過敏に感じましたか					
4	絶望的だと感じましたか					
5	そわそわ落ち着かなく感じましたか					
6	じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか					
7	憂うつに感じましたか					
8	気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか					
9	何をするにも骨折りだと感じましたか					
10	自分は価値のない人間だと感じましたか					

ありがとうございました。次のページへお進みください。

<精神的疲労度のチェックシート>

次の質問を読んで、現在のあなたの状態にもっともよくあてはまる欄に○をつけてください。

	質問項目	めったに ない	ときどき そうだ	しばしば そうだ	いつも そうだ
1	気が沈んで憂うつだ				
2	朝がたがは、いちばん気分がよい				
3	泣いたり、泣きたくなる				
4	夜よく眠れない				
5	食欲は、ふつうだ				
6	まだ性欲がある、異性に対する関心がある				
7	やせてきたことに気がつく				
8	便秘している				
9	普段よりも動悸がする（心臓がときどきする）				
10	なんとなく疲れる				
11	気持ちはいつもさっぱりしている				
12	いつもと変わりなく仕事をやれる				
13	落ち着かず、じっとしてられない				
14	将来に希望がある				
15	いつもよりイライラする				
16	たやすく決断できる				
17	役に立つ、働ける人間だと思う				
18	生活は、かなり充実している				
19	自分が死んだほうが、ほかの者は楽に暮らせると思 う				
20	日頃していることに、満足している				

ありがとうございました。次のページへお進みください。

<ストレスチェックシート>

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事に巻き込まれた方々に、生じることがあるものです。この1週間で、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる項目に○をつけて下さい。(なお、答えに迷われた場合は、不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください。)

	質問項目	ない	少し	中くらい	かなり	非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがぶり返してくる。					
2	睡眠の途中で目がさめてしまう。					
3	別のことをしていても、そのことが頭を離れない。					
4	イライラして、怒りっぽくなっている。					
5	そのことについて考えたり思い出すときは、なんとか気を落ち着かせるようにしている。					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。					
7	そのことは、実際には起きなかったとか、実際のことではなかったような気がする。					
8	そのことを思い出させるものには近よらない。					
9	そのときの場面がいきなり頭に浮かんでくる。					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきっとしてしまう。					
11	そのことは考えないようにしている。					
12	そのことについてはまだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている。					
13	そのことについての感情は、マヒしたようである。					
14	気がつくと、まるでそのときに戻ってしまったかのように振る舞ったり感じたりすることがある。					
15	寝付きが悪い。					
16	そのことについて、感情が強くこみ上げてくることがある。					
17	そのことを何とか忘れようとしている。					
18	ものごとに集中できない。					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある。					
20	そのことについての夢を見る。					
21	警戒して用心深くになっている気がする。					
22	そのことについては話さないようにしている。					

ありがとうございました。次のページへお進みください。

こころの健康チェックシート (FTND)

1. 現在タバコを吸いますか？

吸う →

2へお進み下さい

もともと吸わない →

次のページへお進みください

吸っていた時期もあるが今はやめている →

次のページへお進みください

2. (現在タバコを吸っていると回答された方へ) _____才頃から、平均して1日に_____本程度吸っている

3. (吸うと回答された方へ) 本数は、震災前後で変化がありますか？

ある (震災前の1日の本数_____本 → 震災後_____本) ・ 本数に変化はない

(吸うと回答された方へ)

次の質問にあてはまる回答に○をつけてください

1	質 問	回 答			
		5分以内	6～30分	31～60分	61分以上
1	あなたは、朝目覚めてから何分ぐらいで最初のタバコを吸いますか				
2	あなたは、喫煙が禁じられている場所、例えば図書館、映画館などでタバコを吸うのをがまんすることを難しいと感じますか	はい		いいえ	
3	あなたは、一日の中でどの時間帯のタバコをやめるのに最も未練がのこりますか	朝起きた時の目覚めの1本		右記以外	
4	あなたは、一日何本タバコを吸いますか	31本以上	21～30本	11～20本	10本以下
5	あなたは、目覚めてから2～3時間以内の方がその後の時間帯よりも頻繁にタバコを吸いますか	はい		いいえ	
6	あなたは、病気でほとんど一日中寝ている時でも、タバコを吸いますか	はい		いいえ	

ありがとうございました。次のページへお進みください。

こころの健康チェックシート (AUDIT)

1. あなたは酒（アルコール含有飲料）をどのくらいの頻度で飲みますか。
 0. 飲まない
 1. 1ヶ月に1回以下
 2. 1ヶ月に2～4回
 3. 1週間に2～3回
 4. 1週間に4回以上
 2. 震災前と比べて飲酒する頻度は変化しましたか。
 1. 増えた
 2. 変らない
 3. 減った
 3. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか。

ただし、日本酒1合=2単位、ビール大瓶1本=2.5単位
ウイスキー水割りダブル1杯=2単位、焼酎お湯割り1杯=1単位、ワイングラス1杯=1.5単位

 0. 1～2単位
 1. 3～4単位
 2. 5～6単位
 3. 7～9単位
 4. 10単位以上
 4. 飲酒する量は震災前と比べて変化しましたか。
 1. 増えた
 2. 変らない
 3. 減った
 5. 1度に6単位以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか。
 0. ない
 1. 1ヶ月に1回未満
 2. 1ヶ月に1回
 3. 1週間に1回
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
 6. (5で1～4と回答した方へ) 1度に6単位以上飲酒する頻度は震災前と比べて変化しましたか。
 1. 増えた
 2. 変らない
 3. 減った
 7. 過去1年間に飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。
 0. ない
 1. 1ヶ月に1回未満
 2. 1ヶ月に1回
 3. 1週間に1回
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
 8. 過去1年間に普通だと思えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。
 0. ない
 1. 1ヶ月に1回未満
 2. 1ヶ月に1回
 3. 1週間に1回
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
 9. 過去1年間に深酒の後、体調を整えるために朝迎え酒をしなければならなかったことがどのくらいの頻度でありましたか。
 0. ない
 1. 1ヶ月に1回未満
 2. 1ヶ月に1回
 3. 1週間に1回
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
 10. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか。
 0. ない
 1. 1ヶ月に1回未満
 2. 1ヶ月に1回
 3. 1週間に1回
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
 11. 過去1年間に飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。
 0. ない
 1. 1ヶ月に1回未満
 2. 1ヶ月に1回
 3. 1週間に1回
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
 12. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かが怪我をしたことがありますか。
 0. ない
 2. あるが、過去1年にはない
 4. 過去1年間にある
 13. 肉親や親戚、友人、医師あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすよう勧めたりしたことがありますか。
 0. ない
 2. あるが、過去1年にはない
 4. 過去1年間にある
-

アンケートはこれで終わりです。お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。

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）

「PTSD 及びうつ病等の環境要因等の分析及び介入手法の開発と向上に資する研究」

分担研究報告書

精神科病院・高齢者施設の避難マニュアルの開発

研究分担者 田子 久夫 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

○研究要旨

大規模災害発生からの時間経過に伴い、必要とされるメンタルヘルス対応のマニュアルを作成する目的で、とくに精神科病院、高齢者施設等の入院・入所中の虚弱な高齢者、精神的障害者など災害弱者に対して調査を行い、一般の健常者における変化と比較した。

急性期では、避難法と避難所での処遇方法の確立のための情報収集を行っている。とくに震災による地震、津波、原子力発電所の事故に見舞われた福島県下の病院・施設での系統的な調査ならびに震災前と3月11日の地震発生後の避難活動の実際を調査しているところである。

慢性期には、災害弱者のみならず一般の健常人における失業を始めとした生活上の大変化に起因する問題への対応や、新たな技能の習得、雇用促進を基盤にした生きがい作りの検討をするために、被災による仮住居入居者や失業した人に重点を置きながら行っている。

A.研究目的

大規模災害による精神障害発生への影響は、阪神淡路大震災以降大きく注目されてきている。とりわけ、うつ病や外傷性ストレス障害（PTSD）の発症危険因子でもあることから、今回の東日本大震災では被災地に多数例の発生が予想されている。

しかしながら、震災の直後における避難活動や避難所生活、親類縁者との同居生活、仮住居での長期生活上の精神面における影響などは充分調査されていないのが実状である。さらに、施設や病院における、虚弱高齢者の避難や避難後の生活が精神状態に及ぼす影響もまた充分明らかになっていない。

本研究者は、これらの影響について、震災直後の患者ならびに震災後に治療を受けた患者の状況を調査して検討し、発症につながる要因を見出すことを計画した。発症要因が明らかになれば、より効果的な早期介入の方法が見出されると思われる。

現在、被災地では震災で影響を受けた患者の診療が行われており、今後も時間経過に沿って疫学的要因の調査を継続する予定である。得られた結果はメンタルヘルス対応のマニュアル作成に供され、今後の大震災発生時のメンタルケア対策に用いられることになる。

B.研究方法

精神科病院・高齢者施設の避難マニュアルを作成する目的で、虚弱高齢者や障害者の避難状況とその後について、診療の場での結果や病院や施設や臨時施設の運営者からの聞き取りを通じて情報を収集してまとめる。

1. 虚弱高齢者や障害者の避難と経過

a. 施設・病院での被災

東日本大震災で津波の被害を受け、4ヶ月にわたり病院機能が停止し、その後再興した精神科専門病院ならびに老人保健施設で高齢者を中心とした療養病棟を有する磐城済世会舞子浜病院と付随する老健施設シーサイドパインビレッジでの状況を調査する。

b. 自宅での被災

福島県いわき市において自宅で被災し、介護や解除の手を失った場合の福祉避難所の必要性を、臨時に設営した福祉避難所の活動について調査する。

2. 一般健常者あるいは外来通院者の避難と経過

a. 自宅で被災した外来初診者

自宅で被災し避難中に症状が発現した場合や津波や原発事故の影響で自宅生活困難となり仮設住居内で症状が発現した場合などについて、外来診療を通して調べる。

b. 震災前より加療されていた再来受診者

初心者と同様の内容で調べる。

(倫理面への配慮)

調査に当たっての個人情報の取り扱いは、調査の目的を明らかにし、個人が特定されないことを説明し、個人ないしは保護者の事前の同意を得た上で採用した。

C.研究結果

1. 急性期（3ヶ月以内）ならびに亜急性期（3ヶ月から6ヶ月まで）の対応について

急性期においては、自宅生活者、施設入所者や病院入院者いずれも、避難ならびにその後の行動において、電気、水道、燃料、排水設備、交通・輸送手段などライフラインの遮断があった場合に大きな障害となり、これらの回復によって初期の復興活動が促進された。

a. 施設・病院での状況

舞子浜病院と老健施設シーサイドパインビレッジは津波による施設損壊で、電気器具以外は上下水道、ガス、電話などの通信手段が使用できない状況であった。食事や暖房がまかなえず、多数の入院あるいは入所者を安全に維持管理することは不可能であり、実際、脱水や低体温症に見舞われて肺炎や全身衰弱を併発した症例も多い。このため、軽症例では早期の退院を促し、より安全な自宅に戻り、退院困難者是对応可能な病院や施設への移動がなされた。移動の疲労による衰弱が問題となったが、短時間でかつ受け入れの準備が整っている場合は影響が少なかった。軽症ながら行き場所のない例では病院機能が復旧するまでそのまま入院を継続した。

急性期は混乱した状態であり、患者の状態が不安定になる恐れがあったが、実際は大きな問題は生じなかった。生存が最優先されることから、患者や利用者、職員とも抑うつに陥るものはほとんどなかった。

b. 自宅生活者の状況

自宅で被災し、そのまま避難所に移動した場合、なじみのない人達との共同生活が始まる。避難所の生活者は互いに同じような境遇であり、その日の生活が当座の目的であるため共感しあうことが多く、心理的なストレスが表面化することは少ない。むしろ、1～2週間の経過で徐々に慣れてきた頃に心理的なストレスが表面化し情動の変化として現れやすくなる。被災時に強い心的外傷体験がある場合や認知症を持ちながら医療機関を受診したことがない場合などはとくに情動が不安定となり、避難所内で対応が難しくなる場合もある。やむを得ず訪れる医師の診察を受け、臨時の処方を受けることもあった。

対応できるものがおらず入院が困難なばあい、とくに高齢者や認知症はどこにも受け皿がない状態となり包括支援センターや保健所に相談が舞い込んだ。同様の状況は老人ホームや介護施設などの居住施設でも生じている。

福祉避難所が必要となるが、対応できる福祉施設自体が被災しており、急性期の対応ができなかった。このため、福祉業務に特化した避難所を臨時に設営する必要性が生じ、保健福祉センターや包括支援センターが中心となり、計画が立案された。必要資材は地域の公的施設からの提供や貸与、民間からの寄贈、届き始めた支援物資の利用などでまかない、被災して職場を失った専門職種の人々や一般ボランティアの協力で運営がなされた。その結果、利用者数の実人数が34名、滞在延べ人数が641名であったが、急性期における不要な混乱をある程度回避することができた。

c. 一般未受診者あるいは外来通院者の状況

震災前からの外来受診者が自宅で被災した場合は、病院機能が停止して継続処方が受けられない事態が生じている。被災地残留者は機能している地元の医療機関や指定された病院で処方を受け、避難先では近くの専門医療機関を受診して処方をつないだ。気分障害や不眠を抱えていた人の中には、強い不安に見舞われたと陳述しているものも多い。

避難して体育館などの避難所生活を送った場合は、初期の1ヶ月ほどは、生きながらえた安堵と将来への不安、プライバシーが守られにくい共同生活での緊張などが混じり合う複雑な心理状態のもとで何とか耐えていた。しかし、次第に心理的な疲労が重なり、狭くても家族と暮らせる場所を求め避難所から離れるようになる。

避難が、遠方で暮らす家族や親戚、友人の家での生活になると、そのほとんどは半月から1ヶ月が限界であった。定住先が見つからない場合は数日から1ヶ月ほどで転居を繰り返す例も少なくなかった。とくに認知症や精神疾患をもつ高齢者では顕著であり、関東地区で4ヶ月のあいだに5回の移動をした例もあった。高齢者の介護をする家族の疲労は大きく、行動心理症状の発現でさらに悪化する。家族が二次的なうつ病に陥り、施設入所や精神科病院入院で負担を軽減した例もある。

2. 慢性期（6ヶ月以上）の対応について

慢性期になると、病院入院者や施設入所者は管理が行き届くようになり、震災前と同様の状態に至る。自宅生活者の多くはもとの家に戻り、自宅を失った者は避難生活から仮設住宅やアパートなどの仮住居に移動して定住状態に納まってくる。

当初の復興の対応から離れると、最終的な定住が課題となる。しかし、福島県の被災者の場合

は原発事故による放射線の影響を考慮する必要がある、この事故がまだ解決していないことで不安を取り去れないでいる者も多い。仕事を失った場合にはさらに何もすることがない時間が生じることとなる。次に行動する課題が見出せない状況が続くと、無為に過ごすことが多くなり、アルコールなどの問題が出現しやすくなる。

福島県の被災者では、原発事故によってそれまでの仕事（農業や酪農業など）を失い、将来の展望をなくして無為に過ごしているところに、慰謝料などの現金が入ることでギャンブルに走る例も報告されている。しかしながら、経済的な問題が発現しないために医療機関に相談に訪れることはほとんどない。むしろ、今後、補償が打ち切られた場合の反応が懸念される。

D. 考察

今回の震災は、あらゆる分野において初めての経験であることが多かった。地震や津波だけでも被害は広範囲に及び、日本では有史以来の規模の大きさであったともいえる。これに、福島県を中心とした原発事故の影響が加わり、現在も継続しているさなかである。災害後のメンタルケアの分野でも同様である。震災直後の混乱した状況から1年以上経過した時点でも、アルコール問題など新規の現象（課題）が生じており、まだ進行中の問題である。

急性期では、ライフラインの停止と通信・輸送の障害によって混乱が著しくなった。問題が生じても対応できる機関がそのスタッフとともに被災してしまうと機能が停止するのである。病状が変化した場合に対応できる場所への移動が容易に行われないと、その場でこれに関わる人に二次的な心理的な危機を発生させる要因となる。救助や支援が来るまでのタイムラグに対応できるマニュアル作りが必要であろう。これには、資格や経費、問題発生時の責任と保障など法的な問題も関与するので、解決が急がれる。今後は災害時など緊急事態における法律の整備や免除事項の設定なども課題となろう。

避難時や避難後の問題としては、定住するための環境整備が重要である。これができていないと長期間のストレスを抱え、二次的な精神疾患のリスクを高めることになる。避難者は多くのものを喪失しており、埋め合わせすることは不可能とも言え、現在の生活を安定させることでストレスの軽減が図れると思われる。過去を思うことで情動を不安定化させるよりは、現在の課題を解決させることに専念するのが望ましいといえよう。現在が安定すれば、将来の展望に関心が移ることになる。被災者のメンタルケアの要点には未来に希望が持てる状況を作ることが重要である。

残念ながら、今回の震災では原発事故による放射能拡散という長期間にわたる二次災害の問題を抱えてしまった。この問題で避難している人には、現時点では展望が開けないのが現実である。これらの人々へのメンタルケア対策は、現在進行中の課題でもある。その結果は長期間に及ぶ災害への対策として今後のマニュアル作りに多いに寄与するものと考えられ、今後も新規の知見が得られれば加味し、役立てていく予定である。

E. 結論

大規模災害発生からの時間経過に沿い、メンタルヘルス対応のマニュアルを作成する目的で、とくに病院や施設にいる虚弱な高齢者、精神・知的障害者などの災害弱者の状況につい

て調査を行い、一般の健常者における変化と比較した。

震災直後ではライフラインの状態と輸送や情報伝達の機能保持が極めて重要な要素となり、発生したメンタルヘルスの課題にも大きな影響を及ぼした。病院や施設の利用者は施設の機能が維持できなくなった場合は早急な移動が必要となる。ここでは移動に伴う疲労や衰弱による身体的な影響が問題となったが、震災直後における精神状態の問題は軽度であった。避難所における自宅生活者の精神状態は避難生活が長期に及ぶに従い、疲労によるストレスが重なり生活の維持が困難となりやすかった。この場合、短期間に移動を繰り返す例も多く認められ、定住生活に落ち着くことで精神状態が安定しやすいことも明らかとなった。しかし、定住も仮住居の場合は最終的に落ち着く場所が決まるまでは精神的な安定は得られにくい。原発事故による避難者は復興の長期化が予想されており、長期にわたる心理的ストレスによる影響が懸念されている。とくに、アルコール問題などの新たな課題が顕在化してきている。

今後は災害弱者の急性期の問題とともに、健常者における慢性期の問題にも目を向けた対策を講じる必要がある。

F.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

第 32 回日本社会精神医学会 シンポジウム 6 認知症を地域で支えるために
震災時とその後の地域連携について（平成 25 年 3 月 8 日：熊本市）

H.知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし