

図1 当院（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）の支援活動における相談内容の変化

第I期：平成23年（2011年）3月24日～4月30日，男性63名（平均年齢：53±25歳），女性106名（平均年齢：64±14歳）。第II期：平成23年（2011年）5月16日～7月8日，男性21名（平均年齢：62±19歳），女性24名（平均年齢：65±13歳）。I期の相談は，感冒，持病の悪化，急性ストレス，通院治療の中断による処方薬の投与希望などが大半であった。うつ病様症状やアルコール問題はほとんどなかった。ところが，II期に入るとうつ病様症状とアルコール問題の相談件数が増加した。

（筆者作成）

た。同時に，支援者，家族に対しても飲酒問題の知識を提供した。

IV. 飲酒とうつ

当院は発災直後を第I期として，ファーストエイドを中心とした支援活動を行い，その後，被災直後の混乱が一段落した時期を第II期として，派遣員構成や支援内容を変えて2段階の支援を行った。第I期は平成23年（2011年）3月24日～4月30日，第II期は平成23年（2011年）5月16日以降である。第I期は発災直後の混乱期であり，家屋を失った者の多くが避難所に身を寄せていた。第II期は被災直後の混乱が一段落し，少しずつ仮設住宅が整備されるなど，被災という状況に被災者が徐々に適応しつつある時期であった。

I期とII期とで当院支援チームが受けた相談内容を図1に示す。

I期の相談は，感冒，持病の悪化，急性ストレス，通院治療の中断による処方薬の投与希望などが大半で

あった。うつ病様症状やアルコール問題はほとんどなかった。ところが，II期に入るとうつ病様症状とアルコール問題の相談件数が増加した（写真1）。もともとI期から不眠の相談は多かったが，II期に入るとさらに増加した。さらにII期の相談内容を男女別に調べると（図2），不眠，うつ病様症状は男女とも一定の割合でみられたが，どちらかと言えば女性に多かった。一方で，アルコール問題は女性のケース相談はほとんどなく，ほぼ全例が男性であった。また，体調不良，適応障害もほぼ全例が男性であった。

相談内容から，男性では，生活環境の変化や震災によるストレスが，体調不良，環境への不適応の形であらわれ，さまざまな苦痛をアルコール使用によって自己治療的に解決しようとする姿が浮かび上がってくる。また，女性においては，仮設住宅や震災によるストレスが不眠の形であらわれていることがうかがわれる。

V. うつ，自殺，アルコール

震災関連自殺者の数は東北の被災3県のうち，岩手



写真1 当院（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）の支援活動と仮設住宅

発災直後は感冒や急性ストレスの相談が多かったが、仮設住宅の整備が進む時期になると飲酒問題の相談が増えた。

（筆者提供）

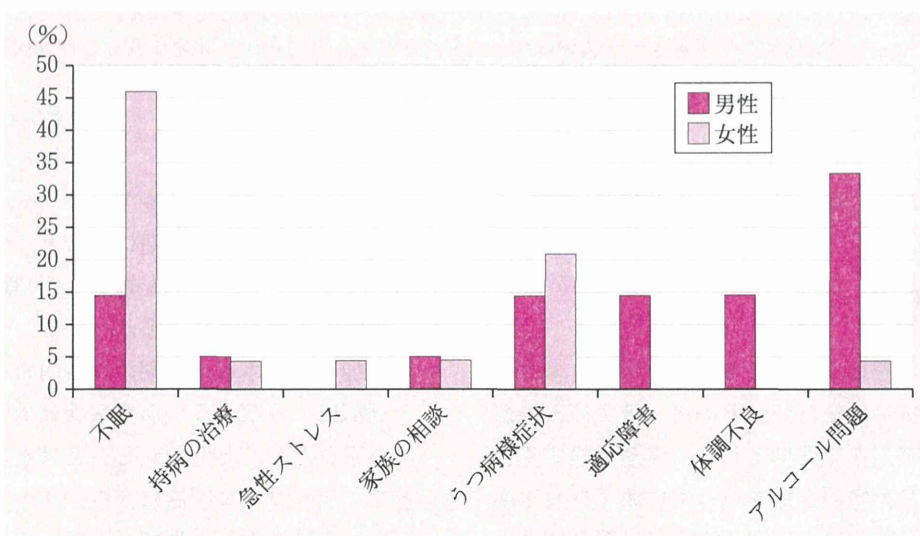


図2 相談内容の性差（Ⅱ期）

男性 21 名（平均年齢：62±19 歳）、女性 24 名（平均年齢：65±13 歳）。Ⅰ期から不眠の相談は多かったが、Ⅱ期に入るとさらに増加した。さらにⅡ期の相談内容を男女別に調べると、不眠、うつ病様症状は男女とも一定の割合でみられたが、どちらかと言えば女性に多かった。一方で、アルコール問題は女性のケース相談はほとんどなく、ほぼ全例が男性であった。また、体調不良、適応障害もほぼ全例が男性であった。

（筆者作成）

県、宮城県は年々減少している。その一方で、福島県は年々増加傾向にある¹⁴⁾。原因の分析、解釈は慎重を期さねばならないが、福島県の自殺増加の要因とし

て、長期的かつ継続的なフラストレーションが背景にあることは想像に難くない。

福島県に限らず長期的な避難生活をしている者は、

生活基盤が不安定で将来の見通しが不透明なまま、「一時生活の長期化」にともなう慢性的なフラストレーションに曝されている。特に現在も仮設住宅に生活している者は、経済的にも、家族関係においても、あるいは年齢、持病など、さまざまな面でのハンディキャップを背負っている者が多い。なかでも高齢者は、もともとの身体疾患が存在したり、家族との縁が薄かった者が仮設住宅入居によって単身世帯となるなど、閉じこもりがちになる要因が多い。

宮城県の調査では仮設住宅入居者の22%が65歳以上であり、16.4%が独居かつ高齢（65歳以上）であった¹⁵⁾。山崎らの調査によれば、震災後1年半後の高齢仮設住宅入所者のうち閉じこもり率は13.7%であり、うつ傾向の出現率は3.7%であったという¹⁶⁾。これら高齢者世代は若い世代に比べ飲酒に対してなじみが深く、ストレスリリーフとして飲酒を選択しやすい。今後、仮設住宅での生活が長期化するにつれて、より飲酒問題の危険要因が増大することが懸念される。

アルコール依存症が自殺との正の相関があることは明確であり、自殺者に占めるアルコール依存症の割合は気分障害に次いで高い¹⁷⁾。被災地でアルコール依存症が増加しているエビデンスはないが、アルコール消費量と自殺リスクが相関すること、アルコール依存症が自殺のリスクを高めることは既知である¹⁷⁾。うつと自殺の相関は言わずもがなであろう。

先に述べたとおり、仮設住宅入居者は生活力が低かったり高齢単身であるなど、何らかのハンディキャップを背負っていたり、メンタルヘルスのハイリスク群である可能性が高い。仮設住宅に対する精神保健対策の一環として、飲酒および、うつに注目し、ハイリスク群の早期発見、早期介入など適切な対策が望まれる。問題飲酒者に対しては、従来、保健師など地域保健サービス提供者が十分な介入スキルをもち、対立し、膠着状態となることが多かった。

近年は飲酒問題への簡易的かつ効果的な介入スキル（ブリーフ・インターベンション）¹⁸⁾の有効性も検証されている。はじめから断酒を目標にした場合、本人の心理的抵抗（否認）に遭い、必要なサービス提供まで行

き着かない。否認を回避し適切なケアサービスを提供するためにも、まずはブリーフ・インターベンション（簡易介入）などを用い、早期介入を開始することが必要であろう。

VI. おわりに

東日本大震災から3年以上が経過し、インフラの整備や町作りは着々と進んでいる。一方で、仮設住宅長期入所、あるいは失業や生活基盤の喪失など、震災の傷跡を引きずっている一群も存在する。飲酒問題、うつについて一定のリスクがあることを理解し、適切なモニタリングやアセスメント、介入が望まれる。

文 献

- 1) 総務省消防庁：東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）被害報. 2014 <http://www.fdma.go.jp/bn/hi_gaihou_new.html>.
- 2) 復興庁：東日本大震災からの復興の状況に関する報告. 2014.
- 3) 尾崎米厚：地震災害時および災害後の健康被害について 阪神淡路大震災を例にとりて. 2012 <<http://search.jamas.or.jp/link/ui/2013006130>>.
- 4) North CS, Ringwalt CL, Downs D, et al: Postdisaster course of alcohol use disorders in systematically studied survivors of 10 disasters. Arch Gen Psychiatry **68** (2) : 173-180, 2011.
- 5) Grieger TA, Fullerton CS, Ursano RJ: Posttraumatic stress disorder, alcohol use, and perceived safety after the terrorist attack on the pentagon. Psychiatr Serv **54** (10) :1380-1382, 2003.
- 6) Kennedy PJ, Haertsch PA, Maitz PK: The Bali burn disaster: implications and lessons learned. J Burn Care Rehabil **26** (2) : 125-131, 2005.
- 7) North CS, Kawasaki A, Spitznagel EL, et al: The course of PTSD, major depression, substance abuse, and somatization after a natural disaster. J Nerv Ment Dis **192** : 823-829, 2004.
- 8) Pfefferbaum B, Doughty DE: Increased alcohol use in a treatment sample of Oklahoma City bombing victims. Psychiatry **64**:296-303, 2002.
- 9) Jacobsen LK, Southwick SM, Kosten TR: Sub-

- stance use disorders in patients With posttraumatic stress disorder : A Review of the Literature. *American Journal of Psychiatry* **158** : 1184-1190, 2001.
- 10) Keyes KM, Hatzenbuehler ML, Hasin DS: Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders : the epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology (Berl)* **218** (1) : 1-17, 2011.
 - 11) Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, et al : 60,000 disaster victims speak : Part I . An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry* **65** : 207-239, 2002.
 - 12) 麻生克郎 : 震災復興と心のケア, アルコール問題 阪神・淡路大震災後のアルコール関連問題. *日本アルコール関連問題学会雑誌* **14** (1) : 87-88, 2012.
 - 13) 久里浜医療センター : 久里浜医療センター / 東日本大震災関連. 2014 <<http://www.kurihama-med.jp/shinsai/index.html>>.
 - 14) 内閣府自殺対策推進室 : 東日本大震災に関連する自殺者数 (平成 26 年 5 月分). 2014 <<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/pdf/h2605/s3.pdf>>.
 - 15) 宮城県 : 平成 24 年度応急仮設住宅 (プレハブ) 入居者健康調査の結果. 2014 <http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/life/277724_348092_misc.pdf>.
 - 16) 山崎幸子 : 東日本大震災と高齢者 - 3.11 のその後 - . 被災地の仮設住宅などにおける疫学調査 仮設住宅入所高齢者における閉じこもり, うつ傾向の出現割合と関連要因. *Geriatric Medicine* **52** (2) : 161-164, 2014.
 - 17) 松下幸生, 樋口進 : アルコール関連障害と自殺. *精神神経学雑誌* **111** (10) : 1191-1202, 2009.
 - 18) 久里浜医療センター : 久里浜医療センター / 情報ボックス アルコール 4. 飲酒問題の早期発見・早期介入 簡易介入方法. 2014 <http://www.kurihama-med.jp/info_box/al_4_3.html>.

うつ病の危険因子と予防「9. 飲酒」

湯本洋介、樋口進

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

1. はじめに

過剰な飲酒がうつ病の病態や予後に重大な影響を及ぼしているという報告は現在までに多数みられている。本稿では、飲酒と抑うつの関連について振り返り、さらに飲酒の制御がうつ病の改善や発症予防に有効であるのかどうかという点について言及する。

2. 飲酒が抑うつの発症に与える影響

深酒の翌日に、意欲低下や軽い悲哀、易刺激性などの抑うつ症状¹⁾を経験したことがある人も多いのではないだろうか。そこで「迎え酒」と称して飲酒を繰り返す人もいるだろう。数日間に渡ってアルコール摂取を繰り返すことで大うつ病性障害に似た状態が作られることがあることは以前より指摘されており、これはアルコールの直接的な薬理作用による症状性抑うつであり、断酒によって抑うつは速やかに改善するとされる²⁾。

これを実験的に実証した研究がある。Isbell らは 10 名の健常者を対象に、2 時間ごとに飲酒を行う(24 時間で最大 25 ドリンクまでの上限)実験を連日続けた結果、全員が抑うつ症状を認め、4 名が最初の 1 週間で希思念慮を認めたため実験が中止になり、飲酒を中止したところ、抑うつ症状は改善したと報告している³⁾。Tamerin らは、14 名の健常者を対象に数週間、大量飲酒を行う実験を行った結果、抑うつ気分を強め、罪業感、不安感を生じたと報告している。またこの実験でも、飲酒を中止することで抑うつ状態は改善している⁴⁾。また、女性健常者を対象にした実験から、実験中の飲酒が多いほど翌朝の抑うつ気分が強いと報告されている⁵⁾。これらの健常者を対象とした実験から、飲酒を継続することにより一過性の抑うつ状態を来すことが示されている。

一方で、飲酒の影響による一過性のうつ症状ではなく、本格的なうつ病の発症に与える影響についてはどうであろうか。それには飲酒の直接的な影響を除外した後も経過を追っていく必要がある。精神疾患の既往のない一般人口(12,290 名)を対象とした follow-up 研究では、飲酒量の多い女性はうつ病の発症リスクが高いことが示されている⁶⁾。また、Hasin らが過去 12 ヶ月に飲酒経験

のない者を対象(6,050名)に行った調査では、アルコール依存症の既往がある者では、ない者に比べて、大うつ病性障害を発症する危険性が4倍高いと報告した⁷⁾。これらの研究から、飲酒量の多さやアルコール依存症は、将来のうつ病発症リスクに関連する可能性がある。

生物学的研究の観点から、飲酒が抑うつに与える影響については以下の説が唱えられている。長期的なアルコール使用が、脳内の側坐核におけるドーパミンやセロトニン等の神経伝達物質の障害を引き起こし、扁桃体における副腎皮質ホルモンが増加し、離脱期における感情の変化やストレス反応が出現しやすくなる⁸⁾。また、これらの脳内の神経伝達物質の障害のために、渴望感を経験した際に、容易に再飲酒に至る可能性が示唆されている⁹⁾。そのため、長期的なアルコール使用障害がある場合は、容易に抑うつ症状が出現し、それらが、再飲酒への渴望感を高めている要因になっている可能性が考えられている¹⁰⁾。

3. 飲酒がうつ病の治療転帰に与える影響

うつ病を持つ患者に対しては、飲酒問題がその治療効果を下げることが指摘されている。飲酒問題によってうつ病の転帰を比較した調査を紹介する。Mullerらは、アルコール問題があることで、10年間におけるうつ病の改善率が2.3%から1.2%に低下すると報告している¹¹⁾。Meririnneらは、大量飲酒の習慣を持つうつ病性障害患者では、心理社会的な予後が不良であると指摘しており¹²⁾、またCoelhoらは、アルコール依存・乱用を伴ううつ病性障害患者は衝動的であり、自殺企図を呈する患者が多いと報告している¹³⁾。これらの報告により、うつ病にアルコール問題が加わることで、その予後が不良になることが示されている。

4. 飲酒が睡眠障害に与える影響

次に、飲酒とうつ病における睡眠障害との関連について言及してみたい。うつ病の症状において睡眠障害は80%を占めており、最も多い症状である。このうつ病における不眠を解消する目的で、飲酒量が増加する症例をしばしば経験する。特に我が国では、アルコールは鎮静作用があり、入眠を一過性に促進するため寝酒をする人が多い。実際に、Soldatosらが行った、日本を含む10カ国を対象とした睡眠調査において、日本は不眠の解消としてアルコールを利用する割合が最も多かったという。アルコールは鎮静作用があるが、アルコールの

代謝産物であるアセトアルデヒドが覚醒作用をもち、深睡眠を減らす。またアルコールは中枢神経に対する抑制作用により抑うつ状態を悪化させる。そのため、うつ病患者において飲酒量の増加により不眠や抑うつ状態が悪化し、さらに酒量が増すとといった悪循環に陥ることがある。不眠を飲酒で解消することの不利益について正しい教育が重要である¹⁴⁾。

5. 飲酒への介入がうつ病にどう働くか

述べてきた通り、飲酒と抑うつには密接な関係がある。では、飲酒に対しての介入はアルコール使用障害の予防のみならず将来の抑うつの発症を予防するだろうか。実は、この問いに対する前向き研究については、まだ一定の見解を得られていないのが現状のようである。

一方で、アルコール問題のスクリーニングと短期介入が、合併する抑うつの改善に対して有効であったことを示した研究は行われている。

アルコール問題のスクリーニングについては AUDIT がよく用いられている。AUDIT は、地域や職域、医療機関などで広い対象からアルコール関連障害を早期に発見するのに有用なスクリーニングテストである。AUDIT は WHO を中心に 6 カ国の共同研究として開発、作成された 10 項目の質問からなるもので、未だに医学的に明らかな障害は認めていないものの、持続していけば将来健康を害する危険のある危険な飲酒(hazardous use)、あるいはすでに健康被害を招いている有害な使用(harmful use)の状態にある飲酒者の同定を目的としている¹⁵⁾。

前述した AUDIT 8 点以上の大学生 147 人に、12 ヶ月に渡って飲酒量低減に関してのカウンセリングによる介入を行ったところ、AUDIT のスコアと大量飲酒日が有意に減少し、かつ CES-D(The Centers for Epidemiologic Studies Depression Scale)による抑うつの評価スコアも有意な傾向で減少した。このことより、アルコール問題への介入自体が抑うつの改善効果を持つ可能性があるとされている¹⁶⁾。

同様の研究について幾つか紹介してみたい。アルコール乱用と抑うつを合併している患者 284 名に対して、動機付けと認知行動療法を併せた介入後、36 ヶ月に渡っての経時的な変化をみた研究がある。対象者に①飲酒のみにフォーカスした介入、②抑うつのみをフォーカスした介入、③飲酒と抑うつ両方にフォーカスした介入のそれぞれを割り当てて介入を行った。アルコールにフォーカス

した介入は、アルコール乱用の程度を抑えたことに加え、抑うつにフォーカスした介入と同等程度に抑うつに対しても効果があった¹⁷⁾。

また、飲酒問題と抑うつ症状がある 284 名の対象者が、抑うつにフォーカスをあてた 1 時間ごと 9 回のセッションと、飲酒にフォーカスをあてたセッションと、両方にフォーカスをあてたセッションをそれぞれ受けたところ、男性では、抑うつにフォーカスを当てた介入よりも、アルコールにフォーカスをあてた介入の方が抑うつ症状も平均飲酒量も減らすことができた¹⁸⁾。別の研究では、243 人のアルコール依存症患者に、抗酒剤とアカンプロサートいずれかの内服治療とアルコールにフォーカスした CBT を組み合わせた治療を行ったところ、抑うつが改善したとある¹⁹⁾。以上述べてきたように、アルコール問題への介入が、必ずしも抑うつをテーマにした内容でなくても、自ずと抑うつの軽減にも働く可能性が多く、多くの研究で指摘されている。

さて、本邦でも問題飲酒に対する介入が広がりを見せてきている。将来アルコールが健康被害を起こす可能性の高い多量飲酒者、あるいはすでに健康被害が及んでいる多量飲酒者に対する二次予防のためのパッケージ(HAPPY プログラム)が作成されている。これは AUDIT を用いて飲酒問題の重症度を評価し、教育ビデオや補助教材等を用いる早期介入のプログラムである²⁰⁾。

ブリーフインターベンションの有効性を示す報告の中でも Fleming らの報告した TrEAT(Trial for Early Alcohol Treatment)プロジェクトでの介入研究が大規模で質が高い。彼らの行った研究では、64 人の医師が無作為割り付けで選ばれた 392 人の対象者にブリーフインターベンションを行い、その 1 年後と 4 年後の転帰を対照群と比較調査し、アルコール関連障害へのブリーフインターベンションの効果を検証している。ブリーフインターベンションの効果は 4 年後まで認められ、救急受診回数や入院日数、自動車事故の調査などからコスト面での有効性が示されている²¹⁾。我が国でも TrEAT プロジェクトをモデルに 2008 年からブリーフインターベンションの検証効果を行った。その中でブリーフインターベンションを行った群では、介入 12 ヶ月後において大量飲酒日数は 40%減少し、非飲酒日数は 87%増加し、1 週間の飲酒量は 32%減少していた。²²⁾

このように、アルコール問題に対する初期介入が飲酒量低減に与える効果は実証されている。また、それが現在抱えている抑うつに対しても効果があることも示されている。今後は、アルコール問題への介入が、抑うつの発症予防に

なり得るかどうかの検証が望まれるところである。本稿の前半で述べてきた通り、アルコールは抑うつ発症に大きな影響を持つことは充分示されてきていることである。そのため、アルコール問題への介入が抑うつ発症予防に働き、自殺の減少やQOLの向上等への更なる寄与に結びつくことが期待される。

参考文献：

- 1) 大前晋、田中容子、玉田有：二次性抑うつ ー鑑別診断と治療ー：臨床精神薬理. 15: 1067-1097, 2012.
- 2) Schukit, M.A. : Alcohol and depression: a clinical perspective.: Acta Psychiatr. Scand. Suppl. 377: s28-s32, 1994.
- 3) Isbell, H., Fraser, H.F., Wikler, A. et al. : An experiential study of the etiology of rum fits and delirium tremens. : Q. J. Stud. Alcohol, 16: 1-33, 1955.
- 4) Tamerin, J. S., Mendelson, J.H. : The psychodynamics of chronic inebriation: observations of alcoholics during the process of drinking in an experimental group setting. Am. J. Psychiatry, 125: 886-899, 1969.
- 5) Birnbaum, I.M., Taylor, T.H., Parker, E.S. : Alcohol and sober mood state in female social drinkers: Alcohol. Clin. Exp. Res., 7:362-368, 1983.
- 6) Wang, J., Patten, S.B. : Alcohol consumption and major depression: findings from a follow-up study. : Can. J. Psychiatry, 46: 632-638, 2001.
- 7) Hasin, D.S., Grant, B.F. : Major depression in 6050 former drinkers: association with past alcohol dependence: Arch. Gen. Psychiatry, 59: 794-800, 2002.
- 8) Witkiewitz, K., Bowen, S. : Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention: J. Consult. Clin. Psychol, 78: 362-374, 2010.
- 9) Weiss, F. : Neurobiology of craving, conditioned reward and relapse: Curr. Opin. Pharmacol, 5: 9-19, 2005.
- 10) 中野和歌子、吉村玲児、中村純：アルコール使用障害における抑うつ状態：臨床精神薬理 15: 1125-1133, 2012.
- 11) Mueller, T.I. , Lavori, P.W. Keller, M.B. et al. : Prognostic effect of the variable course of alcoholism on the 10-year course of the depression. Am. J. Psychiatry, 151: 701-706, 1994.

- 1 2) Meririnne E, et al: Brief Report: Excessive alcohol use negatively affects the course of adolescent depression: one year naturalistic follow-up study. *J Adolesc* 33: 221-226, 2010.
- 1 3) Coélho BM, et al: The influence of the comorbidity between depression and alcohol use disorder on suicidal behaviors in the São Paulo Epidemiologic Cathement Area Study, Brazil. *Rev Bras psiquiatr* 32: 396-408, 2010.
- 1 4) 中野和歌子、吉村玲児、中村純 : アルコール使用障害における抑うつ状態. *臨床精神薬理* 15: 1125-1133, 2012.
- 1 5) 廣尚典、島悟 : 問題飲酒 AUDIT 日本語版の有用性に関する検討. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*. 31 : 437-450. 1996.
- 1 6) Supa Pengpid, Karl Peltzer, Hendry van der Heever, Linda Skaal: Screening and Brief Interventions for Hazardous and Harmful Alcohol Use among University Students in South Africa: Results from a Randomized Controlled Trial. : *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2013, 10,: 2043-2057, 2013.
- 1 7) Baker AL, Kavanagh DJ, Kay-Lambkin FJ, et al. : Randomized controlled trial of MIBCT for co-existing alcohol misuse and depression: outcomes to 36 months. *J Subst Abuse Treat*. 46(3): 281-90, 2014.
- 1 8) Baker AL, Kavanagh DJ, Kay-Lambkin FJ, et al. : Randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy for coexisting alcohol problem: short-term outcome. *Addiction* 105(1): 87-99, 2010.
- 1 9) Laaksonen E, Vuoristo-Myllys S, Koski-Jannes. : Combining medical treatment and CBT in treating alcohol dependent patients: effects on life quality and general well-being. *Alcohol Alcohol*. 48(6): 687-693, 2013.
- 2 0) 角南隆史、杠岳文 : 初期問題飲酒者に対する早期介入 -HAPPY プログラム- : *精神科治療学*, 28 増刊号: 116-121, 2013.
- 2 1) Fleming, M.F., Mundt, M.P., Barry, K.L. et al. : Brief Physician advice for problem drinkers. *JAMA*, 277: 1039-1045, 1997) (Fleming, M.F., Mundt, M.P., French, M.T. et al. : Brief physician advice for problem drinkers: long-term efficacy and benefit-cost analysis. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 26:36-43, 2002.

22) 石井裕正(主任研究者)：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)「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」平成21年度研究報告書，2010.

(7678字)

大型自然災害後のうつ病諸相

風評被害に関わるうつ

磐城済世会 舞子浜病院

田子 久夫

要旨

東日本大震災による原発事故では風評被害が発生し、経済的損失をはじめとする複合的問題となっている。なかでも心理的ストレスの影響は大きく、うつ病などの精神疾患の増加が危惧されている。ストレス因には、放射能の身体的影響への不安に加え、社会からの差別への不安や郷土の誇り（名誉）や尊厳を奪われた喪失体験も含まれる。事故収束までは長い期間を要することから、これらの問題の遷延化も予想されており、今後の精神医学的なサポート体制と災害精神医学の発展が望まれている。

I. はじめに

先の東日本大震災は、日本における大規模自然災害では過去最大級のものであった。被害の大部分は発生した大津波によるものであり、惨状は世界中に知れ渡ったのである。

しかし、その後発生した東京電力福島第一原子力発電所（以後原発）の事故で、災害の報道は様変わりを示す。放射能による影響の問題や、被災者の怒りと嘆きを込めたコメントが繰り返し流され、地元だけでなく日本全体が暗く沈んだ心境に陥ったのである。その結果、放射能への風評被害が発生し、震災による二次的な問題に発展している¹⁾。

風評被害では多くの人々が心理的な影響を受けることになる。業務破綻に陥れば生活そのものも喪失するかも知れず、心理的ダメージは大きい。土地に対する風評の広がりや、それまで培った郷土の誇りが失われ、逆にハンディとなってしまいう場合もある。これらが遷延することで、うつ病などのうつ関連疾患に発展することも懸念されている²⁾。

これまで、災害によるうつ病の調査や研究は多いが、風評被害による機序について調べたものはほとんどない。本稿では実際の臨床を通して得た知見を交え、うつ関連疾患を『うつ』と表現して、風評に伴う『うつ』の予防につながる方策について論じてみたい。

II. 風評被害とは

1. 風評と風評被害について

広辞苑によれば、風評とは“世間の評判、うわさ、取りざた”の意味で取り上げられ、風評被害は“風評によって売り上げ減などの被害を受けること”と記されている。

災害や事故のあとでは、たとえ安全であるとしても不安は残り、人々は極端な回避行動に走る場合がある。民衆によるこのような心理的過剰反応（Social Amplification of Risk）³⁾をわが国では風評と呼んでおり、その結果生じた負の影響が風評被害とされる。風評被害に関しては、ほかにも“安全であるが、事故が起きた周辺の土地で経済的な被害があり、

十分な保障がなされないこと”とも述べられている 4)。

風評があると人々は現場あるいは対象物から遠ざかることになるので、人の動きや経済活動にも大きな影響を及ぼす 3)。風評の背景には不安の心理があり、信頼できる公的発表で医学的には問題とならない程度の影響であると説明されても鵜呑みにはできない場合もある。納得できなければ、実質的に『大丈夫』であったとしても懸念はぬぐいきれない。十分な『安全感』が持てないままになることで風評は遷延し、結果として風評被害が継続することにもなる 4)。

2. 大震災による風評被害

今回の大震災では原発事故による風評被害が拡大し、社会問題ともなっている 5)。それは、原発の安全神話が崩壊したこととも無縁ではないが、公的な安全性の発表にもかかわらず、不安を抱き回避的な行動を起こす人達が、ある一定の割合で存在するからでもある 6)。消費者庁のアンケート調査では、「食品で福島を中心とする原発周辺地域や県の産品は購入しない」と回答している人が最近一年間でも常に 20%程度存在している 7)。

不安の心理を解消するには安全の証明が欠かせない。それには過去の放射能関連被害のデータを丹念に調べ、健康には影響しないことを証明するのが基本となる 8)。その積み重ねの努力と正しい知識の普及が、安全を実感する手懸かりとなり得る 5,9)。“放射線を正しく理解し、正しく恐がる”姿勢が求められているのである 10)。

検証されないまま流布した情報は、個人の価値観や感情に支配されている可能性もあり風評を生みやすい。安全への認識を阻害する大きな要因として、マスコミやインターネットによる誤った情報の提供が挙げられる。リスクを公平に伝えず、現実離れした仮定でセンセーションに書き連ねれば、風評被害が増大することになる 11)。災害報道の功績を得るには、そののち自らの記事で生じた被害について検証を行う慎重さも求められる 12)。

放射能の風評被害をなくすには『安全』という感覚が必要であるが、『大丈夫』ではあっても完全な安全を証明する方法はない。個人がこれを逆手にとれば不安を煽ることにもなり、風評を広めてしまう可能性がある。“うわさ（風評）は智者で止まる”の諺のように、各人が正しい知識をもち風評を意識的に止める作業を続けることが大切である 4,10)。

III. 風評被害に関連する『うつ』とは

1. 疾病分類学的位置づけ

風評被害で発生する『うつ』は、風評という外的因子が引き金となるものであり、心理的な要素が大きい。

「精神障害の診断と統計の手引き（The Fifth Edition of The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5）」 13) では、トラウマとなるほどのストレス因子でなければ適応障害によるうつ状態にほぼ該当している（表 1）。他に精神医学的な要因がなければ、ストレス因子となる風評がなくなることで症状は軽減する可能性もある。しかし、風評が消失する目処が立たず、それによる症状の改善が確認できないことから、診断は保留となる。そのまま病状が進行し、大うつ病性障害の基準を満たせば診断は大うつ病 13) となり、アルコール依存やギャンブル依存への発展に関しても同様である。

2. 疾病発現の背景とそのメカニズム

『うつ』の発現は、風評被害の影響によるものばかりではない。心理的ストレスの強さ

では、風評被害よりも震災直後の避難行動や避難生活、急激に生活基盤を奪われた喪失感などによるもののほうが大きい(2,14)。震災直後に見られた農家や酪農家の自殺は大きな喪失感によるものと思われるが、風評への恐怖がそれを促進したかも知れない。災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT)をはじめとする、精神科医による緊急時災害救助活動が求められるゆえんでもある。

すでに存在していたうつ関連疾患が、避難生活中に表面化したり増悪したりすることもある。精神状態が悪化したことで現地の医療機関で治療を受け、地元で紹介されて戻されるケースが多い。これらの問題は、震災直後の混乱が治まることで解決しやすく、震災後数ヶ月から半年ほどで大部分が決着し、長くとも1~2年程度で落ち着いた状態に戻った。

避難生活が終了して安定した状態に落ち着くと、次に訪れるのは現状への不満による心理的ストレスである(図)。放射能被害のために、長期の避難生活を強いられている人々は、福島県で現在12万人あまりも存在している。新しい居住地になじめず、故郷への思慕の念が募り、情緒的に不安定になることもある。これに追討ちをかけているのが風評による心理的ストレスである。

3. 郷土の誇りの喪失体験と『うつ』

住民としては、生まれ育った郷土の名誉がわずかな間に失われるのは耐え難いストレスでもある。広島、長崎、水俣などでも体験されたものであり、未だにその影響は残されている。今回は事故のあった原発周辺の地域だけではなく、福島県全体にも当てはまるものであった。原発の名称に『福島』の地名が付いていたことが根拠となり、海外でも“Hukushima”の名称は危険な場所として広く知られることとなった。外国語の転用で福島と呼び名を「フクシマ」と変えて報道されたことで、福島の尊厳はさらに大きく傷ついてしまったのである。このため、「県名を変えたい」あるいは「自分の町を福島県から分離したい」という住民もいるほどである。産地に福島の名称が付いたものは風評被害の対象となりやすく、同じ福島県であることから会津地方は放射能の影響がほとんどないにもかかわらず大きな経済的な損失を被っている。食品に限らず、福島県に居住していたということ自体が個人への差別となることも恐れられている。小学生の女の子が、「将来お嫁に行けないのでは…」とテレビで訴えた姿は実態の深刻さを示しており、福島県外への母子避難を誘発し、家族分散の原因ともなっている。さらに、県外の人々による回避的な行動の風聞は時として強い心理的ダメージとなる。贈答品などの宅配便の受取を拒否されたという宅配業者からの話や、高速道路で大量の福島県の土産が廃棄されていた現象の報道などはその一例に過ぎない。事実性の問題ではなく、このような話題が受け容れられることでも郷土の誇りは打ち砕かれてしまうのである(12)。

災害での行方不明者のように、存否が明確でないままに残され、解決することも、決着を見ることもできない喪失体験を『あいまいな喪失(ambiguous loss)』と呼ぶことがある(15,16)(図)。喪失によるうつ状態は、喪失の現実を確認して『悲嘆(グリーフ)』という別れの悲しみの体験をすることで、回復が可能になるといわれる。あいまいな喪失には人以外の対象の場合も含められることから、郷土の誇りや尊厳が風評で喪失するのもこれと同様の状況になる。故郷に戻れない避難住民はもとより、福島県民が郷土や県土が大きく変化しかつてとは異なってしまったという体験をしている。しかし、現実にはそれらは存在しており、別れの体験もできず、喪失を癒す悲嘆の反応すら引き起こせないのである(15)。

このような状況もあり、支援活動をしながら前向きに対応してくれる県外の数多くの人達の応援に故郷の喪失感が癒され、心が救われる思いをしている人も多い。ひとりひとりのあたたかい気持ちや励ましは、風評被害による心理的ストレスを緩和させる治療効果になるのかも知れない。

原発問題が続く限り、風評という重苦しい感覚はことあるごとに繰り返し襲ってきて、しかも容易には取り除けず、むしろ高まる傾向にある⁷⁾。不安や恐怖だけではなく、時として怒りや悲哀の感情が体験されることで、心理的ストレスも遷延している。原発問題が解決するまで、風評被害は『うつ』関連疾患の発症要因になり続けるものといえる。

IV. モデル例

症例：72歳，男性

同胞は6名で長子。中学校卒業後先祖代々の家を継ぎ、専業農家として50年以上働いてきた。高血圧症で10年前から近くの内科に通院中であったが、その他特記すべき既往歴はない。自宅は田園の環境のなかにあり、事故のあった原発の10km圏内である。

震災時は畑仕事をしていて、取るものも取り敢えず町が用意したバスに乗り、郡山市周辺の高校の体育館に避難した。しかし、人数が多く窮屈であるため転々とし、7番目に到着したA市の旅館に落ち着いた。その時点ではすぐに帰宅できるものと思っていたが、3ヶ月経過しても何の音沙汰もなく、故郷に荷物を置き去りにしたまま半年が経過した。

旅館では一般の宿泊客とは待遇が異なり、食事なども粗末なものであることからみじめな思いと怒りが交錯する心境であった。7ヶ月目に数時間の一時帰還が許され、期待に胸を膨らませ用意されたバスで町内の仲間とともに故郷に戻った。しかし、野生の動物の侵入や雨漏りなどで荒れ果てた自宅を見て衝撃を受ける。以来、気分が落ち込んでしまい酒浸りの状態となる。体調を心配した家族の相談で、避難1年後に近くの精神科病院を受診し入院した。3ヶ月ほどで退院し、診断はうつ病とアルコール依存であった。

地元に近い当地に仮設住宅が見つかったこともあり、1年半後に当院に紹介される。仮設住宅からは頻繁に故郷の自宅に戻って片付けなどをしていて、今度は近くに中間処理施設ができる話が持ち上がり、再び急激に気分が落ち込むこととなった。家族の対応のおかげでアルコールには手を出すことがなかったが、不眠や食欲不振、倦怠感などが強く、希死念慮も出現したため短期間の約束で当院に入院する。

入院中の面接で、自分の体験とそのときの心情について以下のごとく述べていた。

避難生活中には待遇や宿泊客から聞こえる同情のことばで差別されたと感じたこと、大切な家が自分のせいではないのに朽ち果ててしまったこと、自宅近くに処理施設ができることで故郷への帰還はほぼ不可能と判断したこと、先祖代々の土地も手放すことで人生において最も大切なものを全て失ったと感じたこと、などである。これら一連の喪失体験が気持ちに重くのしかかり、そのうえ、田畑から離れて仕事もせずにブラブラする自分たちは、何の取り柄もないダメな人間なのだと思います、どうしても考えの切り換えができなかったことを話した。

抗うつ剤の使用で病状も改善し、最終的にはこのような大変な状況でも、自分の考えを切り換えればいいのだと自分に言い聞かせることができ、思考の冷静さも取り戻すことができていた。今後は、自宅の片付けを終えたら、特別な用事がない限り故郷には戻らない

と決心し退院となった。現在も通院中であるが『うつ』関連の問題は発生していない。

この症例からは、災害による悲惨な状況は強い心理的ストレスとなり、『うつ』関連疾患を招きやすいが、ほかに病的要因がなければ回復も比較的早いことがわかる。しかし、放射能被害による風評では、郷土などの生活基盤の評価が下がることで自己の存在意義にも関わってくる。その結果、あいまいな喪失に至れば、長く被災者を苦しめることになるのである。この症例では、帰宅を断念することで故郷との心理的な別れが体験され、あいまいな喪失が軽減できたのかも知れない。

この症例の病歴は本人と家族の同意を得た上で記述されており、同定できないよう内容を改変してある。

V. 治療

風評被害に関連する『うつ』は、心理的ストレスが大きな要因となっており DSM-5 における『適応障害』の範疇に属するものも少なくない。しかし、放射能被害のように客観的状況が解決しにくい場合はストレス要因の解消は容易ではない。解釈のしかたすなわち認知の修正が大切であるが、故郷を失うなどの大きな喪失体験を背負っており、かつ風評のような自己の尊厳や存在意義の喪失に関わる体験をすると、修正はさらに困難となる。これに対し、第三者からの支援や応援が励みとなれば改善効果ともなり得る。

改善の機会がなければうつ病に発展することもある。この場合、自殺を防止するためにも、抗うつ剤などによる早期の薬物療法や入院による治療をも考慮すべきである。特に不眠や焦燥感などは苦痛でもあり、積極的な薬剤の使用が奨められる。このようにして、時間をかけながらカウンセリングを繰り返し、現在の苦痛から徐々に離れていくことが、改善への方向付けとなる。

VI. おわりに

大災害後の風評被害による『うつ』は、災害発生直後ではなく、混乱の時期を過ぎてある程度生活が確保された頃に発現しやすい。原発事故による放射能汚染は実態が不明確であり、風評被害が発生しやすい出来事でもあった(17)。汚染のために故郷を失う人々が出現し、原発が立地した福島県全体でも郷土の尊厳を失うという喪失体験をした。喪失を癒すのは困難であり、今後も風評被害に関わる『うつ』を発生させる要因となっている。対策としては周囲の理解と応援が大切な要素であるが、それには一方的ではない被災者の視点からの判断が求められるだろう。

風評は一般的にマスコミやインターネットからの情報で発生することが多い。情報源が明白なので信用されやすく、目にした個人が口にすることで拡大していく。現時点でも放射能被害の実態や危険性は一般の人々にはあいまいなままであり、今後もこれに乗じた扇動的な情報が出現しないと限らない。その度に心に傷を負う人がいるのも事実であり、この現象自体が二次災害とも言える。

風評被害に由来する『うつ』やその他の被害を減らす対策には、災害の正しい知識の普及とこれに基づく各人の冷静な判断が必要である(11)。これからの情報発信には十分な配慮と結果の綿密な検証が求められる(12)。

文献

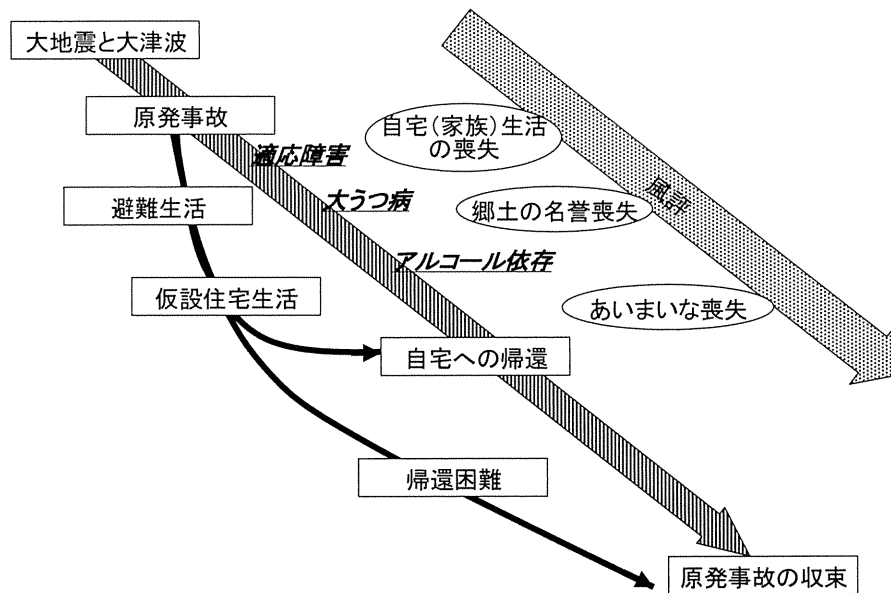
- 1) 升田純：風評損害・経済的損害の法理と実務 第2版，第4章風評損害の意義と認識。民事法研究会，東京，21-34，2012
- 2) 須藤康宏：これからの地域精神保健：大震災の経験から学ぶ，2) 震災の経験から明らかになった精神保健のあり方，福島県・相双地区の経験から。精神科臨床サービス 12(2)：185-189，2012.
- 3) Sekiya N: Influence on Environment and Health of Radiation WHAT IS FUHYOHIGAI?. Fukushima Journal of Medical Science 57(2): 93-99, 2011.
- 4) 関谷直也：風評被害 そのメカニズムを考える，第1章風評被害とは何か。光文社文庫，東京，11-34，2011
- 5) 清水一雄，佐藤英尊，汲田伸一郎：東日本大震災により発生した福島原発事故の実際と風評被害，チェルノブイリ原発事故後の甲状腺癌発症の現況と比較して。日本医科大学医学会雑誌 7(3)：135-137，2011.
- 6) 杉田稔，宮川路子：東日本大震災と原発過酷事故による放射性物質汚染地域からの食品供給と風評被害，疫学的・経済学的・社会心理学的視点からの考案。日本衛生学雑誌 68(3)：207-214，2013.
- 7) 消費者庁 HP：風評被害に関する消費者意識の実態調査（第4回）。
http://www.caa.go.jp/safety/pdf/141001kouhyou_1.pdf
- 8) 小島周二：福島原発事故後の復興に向けた今日までの進捗状況 低線量放射線の生体影響。薬学雑誌 134(2)：155-161，2014.
- 9) 渡部桃子，小林林太郎，小松義明，福川直：医療放射線被ばく・防護の見直しと一般公衆への情報提供を目指して，福島第一原発事故風評被害を受けて。由利組合総合病院医報 23：47-49，2013.
- 10) 森谷正規：1ミリシーベルトの呪縛，序章“放射能は怖い”という空気に立ち向かう。エネルギーフォーラム新書，東京，11-34，2012
- 11) 小島正美：正しいリスクの伝え方 第3章リスクの伝え方と風評被害。エネルギーフォーラム新書，東京，2011，99-130
- 12) 今村知明，尾花 尚弥，濱田 美来：健康危機における報道情報の定量化と過剰反応や風評の要因分析。医療情報学 26(suppl)：893-896，2006.
- 13) American Psychiatric Association：DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引，うつ病性障害，大野裕，高橋三郎監訳，東京，2014
- 14) 鈴木恵利子：東日本大震災時の被害と対策，地震・津波・原発事故・風評被害の中で。精神保健福祉 45(1)：16 -17，2014.
- 15) Pauline Boss：Ambiguous Loss（「さよなら」のない別れ 別れのない「さよなら」—あいまいな喪失）南山浩二訳。学文社，東京，2005
- 16) 南山浩二：あいまいな喪失—存在と不在をめぐる不確実性。精神療法 38(4)：455-458，2012
- 17) 松永和紀：放射線のリスク，風評被害と情報発信の課題。医療放射線防護 65：8-14，2012.

表 DSM-5による適応障害の診断基準（簡略化してある）

- | |
|------------------------------------------|
| A. 明らかなストレス因子があり、3カ月以内に情動面や行動面の症状が出現している |
| B. 以下の2つのうち少なくとも1つ該当し、臨床的な意味がある |
| 1. 症状には通常予測されるよりも強い苦痛がある |
| 2. 社会的、職業的、他の重要領域における機能への重大な障害となっている |
| C. 他の精神疾患の診断基準を満たさず、すでに存在している精神疾患の悪化でもない |
| D. 正常の死別反応を示すものではない |
| E. ストレス因の消失あるいは結果の終結後6カ月以内に症状が消失 |

図 大震災から原発事故収束に至るまでの経過と風評

震災による種々の喪失体験が風評で発現あるいは増悪する関連性について示す。避難生活や仮設住宅生活などで本来の自宅に戻れずにいる場合の喪失体験はさらに強まる。



震災被災者の語りからみる体操教室参加の意味づけ

古屋朝映子⁽¹⁾、武井嘉恵⁽²⁾、小出奈実⁽²⁾、小山勇氣⁽²⁾、小島瑞貴⁽²⁾、長谷川聖修⁽¹⁾

(1) 筑波大学体育系 (2) 筑波大学大学院

<キーワード> 体操教室, 震災被災者, 語り, 意味づけ

【目的】

東日本大震災から3年半、現在も数多くの被災者が故郷を離れ、避難先での生活を強いられている。避難先で被災者が抱える問題は、時間の経過とともに移り変わり、状況に応じて多様な様相を見せるが、旧来のコミュニティの分断による被災者の孤立は、現在においても大きな問題となっている。

人々のコミュニケーションを促進させるためには、身体活動が有用であることは既知の通りであり、各地の避難先で、運動教室が催されている。筑波大学体操コーチング論研究室においても、被災者と地元住民とのコミュニケーションを目的に、2011年より既存の体操教室に被災者を受け入れた、「うつくしま体操教室」を開催している。

本研究では、「うつくしま体操教室」に通う震災被災者の語りから、震災被災者は、体操教室に参加することに対し、どのような意味づけを行っているのかについて明らかにすることを研究の目的とした。

一口に震災被災者といっても、年齢や性別、置かれている家庭状況は様々であり、それぞれの事情によって当事者の体操教室への思いや意味づけは千差万別である。また、参加者の思いと指導者の思いが一致しているとも限らない。このような多様性・複雑性に満ちた内容を伝統的な仮説検証の手法を用いて検討することは困難である(難波, 2000)。

よって、本研究では、被災者の「語り」を解釈主義的視点から質的に分析することにより、被災者支援のための体操教室のあり方を考えるための一助としたい。

【方法】

・対象者：東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所事故により茨城県つくば市に避難した後、筆者らが主催・指導する「うつくしま体操教室」に参加するようになった中・高齢者10名(男性4名, 女性6名)

表1 対象者のプロフィール

	性別	年齢	参加のきっかけ
A	男	71	Bさんからの呼びかけ
B	男	72	つくば市で活動する被災者支援団体からの呼びかけ
C	男	72	つくば市で活動する被災者支援団体からの呼びかけ
D	男	72	つくば市で活動する被災者支援団体からの呼びかけ
E	女	72	つくば市で活動する被災者支援団体からの呼びかけ
F	女	72	Bさんからの呼びかけ
G	女	57	Bさんからの呼びかけ
H	女	68	Bさんからの呼びかけ
I	女	85	つくば市主催の被災者支援のイベントでの呼びかけ
J	女	71	Bさんからの呼びかけ

・調査日：2014年5月20日～6月6日
 ・調査場所：対象者の自宅または自宅付近の公園
 <データ収集の方法>

表2に示すインタビューガイドに従い、個別の半構造化面接を行った。インタビューの内容は、対象者の

同意を得た上で、ICレコーダーに録音した。

表2 インタビューガイド

質問内容
①教室参加までの経緯
②教室参加のきっかけ
③はじめて教室に参加した時の感想(感じたこと・考えたこと, 等)
④現在の、教室についての感想(感じていること・考えていること, 等)
⑤③→④への変化(あるとすれば)に影響を与えた要因
⑥教室に参加して変化したこと
⑦教室への参加が自分の日常生活に与えている影響
⑧今後の教室に対する思い
⑨好みの体操プログラム

<分析方法>

表3に示す手順にて、分析を行なった。なお、分析方法は、やまだ(2003)および竹家(2008)の方法を参考にした。

表3 分析の手順

分析の段階	具体的方法
1次データの作成	録音記録から、逐語録の作成
2次データへの加工	語りの内容を、意味のまとまりごとに区切る
カード化	2次データの内容に語り手番号・通し番号を付け、カード化する
エピソードの抽出・分類	カードの中から、「体操教室参加の意味づけ」に関連するエピソードを抽出し、類似した内容と考えられるものをまとめ、分類する

【結果及び考察】

対象者の語りをエピソードに区切り、分類したところ、対象者は、体操教室に参加することについて、表4に示す8つの意味づけを行っていることが明らかになった。対象者により、意味づけの内容やその程度は様々であり、多くの対象者に共通する内容もあれば、個人に特徴的な内容もあった。多くの対象者に共通する意味づけの構成概念は、「人との出会い・ふれ合い」であった。以上より、本研究の対象者の多くは、体操教室を、「人との出会い・ふれ合い」の場として意味づけていることが明らかとなった。このことを踏まえ、今後の体操教室におけるプログラム内容を再考し、より体操教室参加者の実態に即した教室運営にすると必要があると考えられる。

表4 意味づけの構成概念

構成概念	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
一時的な現実逃避	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×
身体活動	○	×	×	○	○	○	×	×	○	×
人との出会い・ふれ合い	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○
生活の一部	○	○	×	×	○	○	×	×	×	×
眠つぶし	○	○	×	○	×	○	×	×	×	×
心境変化のきっかけ	×	○	×	×	○	×	×	×	○	×
行動変化のきっかけ	×	×	×	○	×	×	○	×	×	○
楽しみの一つ	×	○	×	×	×	○	×	×	×	×

○ = 該当する × = 該当しない

【まとめ】

当日の発表では、「うつくしま体操教室」の活動内容の紹介とともに、「人との出会い・ふれ合い」に関する、対象者の具体的な語りを中心に発表する予定である。

被災地在住高齢者の健康づくりを目指したソフトジム体操の検討

○染谷典子^{1、2}、沖田祐蔵³、鈴木玲子⁴、高橋靖彦⁵、大久保善郎⁶、長谷川聖修⁷、田中喜代次⁷

1、筑波大学医学医療エアリア支援室 2、株式会社THF 3、NPO法人日本Gボール協会

4、東北福祉大学予防福祉健康増進推進室

5、カイエンタープライズ 6、筑波大学大学院人間総合科学研究科 7、筑波大学体育系

〈キーワード〉被災地 ロコモティブシンドローム ソフトジム ラジオ体操 交流

【目的】

2011年3月、東日本大震災は甚大な被害をもたらし、被災地の住民の生活を一変させた。被災地在住高齢者は、生活環境の変化により精神的ストレス、睡眠障害、エコノミー症候群、腰痛、ロコモティブ症候群、体力低下等の健康被害が懸念される。それら健康被害の軽減及び解消対策として運動習慣化の効果が期待されている

(Chodzko-Zajiko et al., 2009)。

筑波大学では2011年8月より宮城県亘理郡山元町においてスクエアステップエクササイズを導入し、被災地域の運動教室の活性化を支援してきた。

2014年度からは支援地域を石巻市や名取市にも拡大し、新たにソフトジムの活用した運動プログラムを導入して、被災地域の運動教室の活性化を目指すこととなった。

そこで本研究は、被災地在住の高齢者に介護予防運動を指導しているサポーターを対象に、ソフトジム体操を試案し、このプログラム内容について調査をおこない、サポーターが実際に被災地で指導するための課題を明らかにするとともに、体操内容を改善することを目的とする。

【方法】

1. 場所 宮城県石巻市、名取市
2. 日時 2014年 9月4日～5日
3. 対象 介護予防運動サポーター
4. 調査内容 各種体操に関する難易度・興味度等についての5段階評価、体操内容の改善に関する自由記述など
5. ソフトジムの特徴と各種体操の概要

○ お手玉体操

ソフトジムは、空気圧を調整することで持ちやすく、柔らかい素材のため安全性が高い。基本的には、ペアやグループでの投捕を中心に構成した(写真1)。お手玉運動は、高齢者にとっては懐かしい遊びとして人気が高い(写真2)。

○ ロコモかしこもサビないで体操

空気を軽く抜いたボールは、転がらない。そこで、ロコモジムナスティックスを基本として、片足バランス運動からしっかりボールをまたぎ越す課題を中心に構成した(写真3)。また、ボールを両膝で挟んでスクワットするなど、楽しく運動器への刺激となるように工夫した。

○ なかよしラジオ体操

ソフトジムは様々な受け渡し動作を仲間と容易に楽しむことができる。この特性を生かして、馴染みのあるラジオ体操を基本として動作をアレンジした。



写真1 ソフトジムの投げ上げて受ける課題



写真2 ソフトジム2個でお手玉をする課題



写真3 片足バランスからソフトジムのまたぎ越す課題



写真4 座席におけるバランス課題

【まとめ】

各種体操に対するリーダーの調査結果は、当日、概要を発表する。