

平成 26 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
(障害者政策総合研究事業 (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

サブタイトル：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した。

今年度は、2013 年度に実施された第 2 回調査を中心に解析した。

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
	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 4 月から 11 月にかけて 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した。

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いだ。

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、解析した。

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た。

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た (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した。また、調査に際しては書面による同意書を得てから実施した。

D. 結果と考察

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($p<0.01$)。

第2回調査では、第1回調査と同じ1044名を対象とし、501名の回答を得た。このうち、第1回調査にも回答している者は352名(フォローアップ率51.6%)であった。

第1回調査と第2回調査では、IESとAUDITに弱い相関関係があり($r=0.23$)(図1)、被災時のAUDITは心的外傷の強さと関連があることが示唆された。

両調査を比較すると、1回目調査ではカットオフポイントを上回り陽性だったものの2回目調査では陰性となった者がK10では79.4%、SDSでは81.4%を占めた。一方、AUDITでは39.0%に過ぎなかった(図2)。AUDITのスコアは抑うつ尺度と異なり、時間の経過による改善は期待しにくいいため、飲酒行動に対する介入の必要性を把握した際は、早期に実施する必要がある。

第1回調査時点で仕事がある、IESが25点未満である、震災以前に心的外傷の体験がない者は、統計的に有意に第2回調査時に「健康状態が良くなった」と回答した(表1)。これらは、震災後2年経過時の主観的な健康状態の改善を予測する因子として考慮できる。

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	2 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

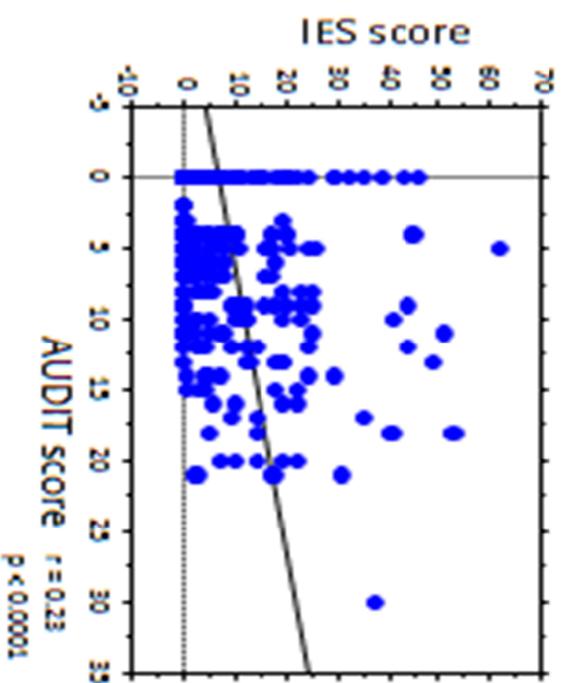


図1 第1回調査時のIESとAUDITの散布図

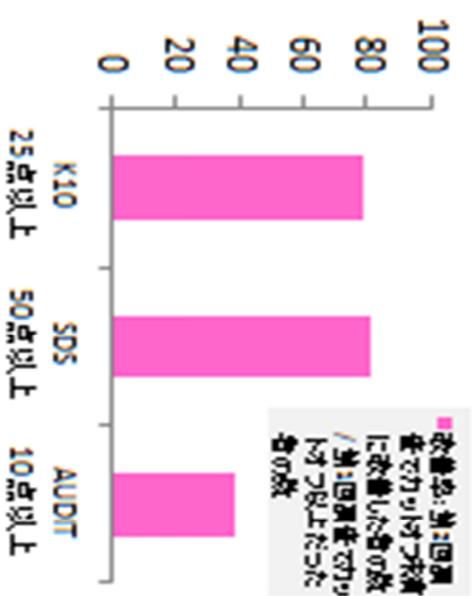


図2 第1回調査時における改善率の比較

表1 健康状態の改善を予測する因子

予測因子	オッズ比	95% 信頼区間	p値
喫煙あり	3.67	1.63 - 19.33	0.006
第1回調査でIESが25点以上	0.22	0.08 - 0.58	0.002
震災前に心的外傷あり	0.33	0.12 - 0.93	0.036
同居者あり	-	-	-
AUDIT10点以上	-	-	-
年齢	-	-	-
家族関係仕事の喪失	-	-	-