

い“22.2%の順であった。

2) 避難所閉鎖から震災1年後までの期間

全体の割合は表5に示す通りである。“わからない”という回答が最多だが、次いで“増えた”とする回答が多かった。上述のように震災前からの勤務者に限って集計すると、岩手県では“変わらない”52.5%、“増えた”とわからない“がそれぞれ22.5%であった。宮城県では、“増えた”が46.2%と最多であり、“わからない”35.4%、“変わらない”15.4%の順であった。福島県では、“変わらない”44.4%、“わからない”33.3%、“増えた”22.2%の順であった。

3) 震災1年後から調査時点までの期間

全体では“増えた”と回答した割合が最多で、変わらない“が次ぐ。震災前からの勤務者に限って集計すると、岩手県では“変わらない”50.0%、“増えた”40.0%の順であり、宮城県では、“増えた”が58.0%と最多であり、“わからない”、“変わらない”がそれぞれ18.8%であった。福島県では、“変わらない”55.6%が最多で、“わからない”、“増えた”がそれぞれ22.2%となっていた。

以上をまとめると、震災発生から避難所閉鎖までの期間は変わらないとする意見が多かったが、避難所閉鎖以降の期間では、増えたとする意見が多くなり、特に震災1年後からは、特に増えたとする意見が多くなっていた。

4. アルコール関連問題が増えた理由

アルコール関連問題が増えたと回答した者にはその理由に関する意見を尋ねている。表6に示すように、時期を問わずに増えたと回答したものは全体の48.2%であり、ほぼ半数であった。特に宮城県では過半数だが、岩手県、福島県では4割弱の割合である。

増えたと回答した者に対してその理由を選択肢から複数回答で選んでもらったところ、震災による生活や住環境の変化を挙げた者の割合は全体で84.1%と最多であった。次いで、震災前からの問題の再燃や悪化を挙げた者が62.9%であった。理由については地域差が認められ、補償金などの収入を挙げた者は福島県で多く、周囲の見方の変化を挙げた者は岩手県で最も多かった。

5. アルコール関連問題の内容

表7に各期間に分けて、具体的な問題に関する意見の回答を得た。回答は選択肢から複数回答可で選んで回答してもらった。

震災発生から避難所閉鎖までの期間では、朝や昼間からの飲酒と回答した割合が最も高く、次いで飲酒による健康への影響が多かった。こ

の期間の問題については地域による違いは認められなかった。

避難所閉鎖から震災1年後までの期間では、朝、昼間からの飲酒が最多で、健康への影響が次に多い点では前の期間と同じ傾向であるが、宮城県では酔って他人とケンカすると回答した者が多く、福島県では朝、昼からの飲酒が少ないなど県による回答率の違いがみられている。

震災1年後から調査時点までの期間では全体的に問題があったと回答している割合がそれ以前の期間より増加していた。具体的な内容については、健康への影響という回答が最も多く、朝・昼からの飲酒、家族とのトラブル、経済問題、酔って騒ぐと続いている。地域による回答率の違いも以前の期間よりはっきりとみられるようになっていた。

6. アルコール関連問題への対応で困った経験

表8には震災後にアルコールに関連した問題への対応で困った経験の有無について質問し、経験があったと回答した者には具体的な内容を尋ねた結果を示す。対応に困った経験は岩手県を除いて過半数に経験がある。具体的な内容としては、どのように関わってよいかわからなかった、相手から問題を否認されて困った、地域住民からの苦情の対応に困ったと続いた。

7. アルコール以外の精神的な問題について

次に、アルコール問題以外の精神的な問題で増加したものについて質問した。回答は全ての回答者から得られたが、医学的な問題のため、より正確さを期すために、医療従事者または精神医療に関連した職種を選択して集計した。選択した職種および対象者数は、保健師203名、精神保健福祉士51名、心理士18名、医師7名、看護師74名、およびこれらの職種を含む複数の職種をあげた18名の371名である。

回答は複数回答で問題を選んでもらう他に、わからないという回答を設けている。集計の際はわからないと回答した者を除いて集計した。

集計結果を表9に示す。震災発生から避難所閉鎖までの期間では不眠、不安、うつ、持病の悪化の順に多く、地域による違いは不安・パニックが宮城県、岩手県で多かった他は有意な差は認められなかった。

一方、避難所閉鎖から震災1年後までの期間では、不眠が最多であることは同じだが、うつが多く、不安がやや減少していた。地域による違いは、PTSDが岩手、宮城県で多く、福島県では少ないという点である。

震災1年後から調査時点までの期間では、う

つが最多であり、不眠が次ぐ。他の期間では少なかった認知症が増加している。パチンコなどの賭け事による問題は全体としては多くないが、地域による違いが明らかであり、福島県、宮城県で増えたという意見が有意に多かった。

8. 避難所での飲酒に関する意見

震災発生後、避難所では一部の者が飲酒して周囲に迷惑をかけるといったトラブルがあり、一部の避難所では飲酒、喫煙について自主的にルールを設定していたため、支援者に意見を求めた。その結果、表 10 に示すように地域を問わず避難所の中では飲酒を禁止すべきという意見が過半数であった。

9. 避難所へのアルコール飲料の持ち込みに関する意見

阪神淡路大震災の際の避難所への支援物資にアルコール飲料が含まれており、議論になった経緯を踏まえて、避難所へのアルコール飲料の持ち込みについて意見を求めた。表 11 に示すように、基本的にはアルコール飲料を持ち込まないとする意見が過半数であった。

10. 仮設住宅でのアルコール問題について

次に仮設住宅でのアルコール問題について相談された経験の有無を尋ねたところ、表 12 に示すように宮城県では 70%以上、福島県では 50%近く、岩手県では 40%を超える支援者が相談を受けたと回答している。相談を受けた回答者にはその内容を選択してもらったところ、朝・昼間からの飲酒が最多で、飲酒による健康への影響が続いた。相談の内容は地域によって割合が大きく異なっているが、全般的に宮城県で高く、岩手県で低い傾向である。

11. 仮設住宅のアルコール問題の相談で困ったこと

アルコール問題の相談については経験の乏しい支援者も少なくないと思われることから、どのような事で困ったかを尋ねた。表 13 に示すように困った経験のある支援者は宮城県で 63%、岩手県で 40%、福島県で 35%と多くの支援者が相談されて困った経験を有していた。その内容について複数回答で選んでもらったところ、関わり方がわからずに困ったという回答が最多であり、地域住民の苦情の対応に困った、相手から問題を否認されて困ったという回答が次いだ。具体的な問題も地域によって割合が異なり、全般的には宮城県の支援者で高い割合になる傾向がみられた。

12. アルコール関連問題の介入、予防に役立ったこと

最後にアルコール関連問題の介入や予防に

役立ったことについての意見を尋ねた。無回答が最多だったことから、有効と感じられる手段が限られていることが示唆されるが、研修を挙げる割合が最も高く、地域の関係者間の連携、専門家のアドバイスが次いだ。

D. 考察

震災後のアルコール関連問題の実態や支援者の対応についてアンケートを用いて検討した。県によっても異なるが、支援者の意見としては、アルコール問題が増えたという印象が少なくない。また、その対応については経験の乏しさのため困難に感じられている。これらの結果を災害後のアルコール関連問題への対応や予防について検討する材料としたい。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表 (国内)

1) 藤田さかえ、佐久間寛之、松下幸生. 東日本大震災被災地におけるアルコール関連問題・嗜癖行動に関する実態調査報告. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会、2015 年 10 月 12 日、神戸国際会議場

2) 上野文彦、佐久間寛之、藤田さかえ、木村 充、瀧村 剛、松下幸生、樋口 進. 被災地におけるアルコール関連問題・嗜癖行動の実態調査. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会、2015 年 10 月 12 日、神戸国際会議場

3) 瀧村 剛、松下幸生、佐久間寛之、中山秀紀、湯本洋介、遠山朋海、真栄里 仁、岩原千絵、木村 充、樋口 進. 東日本大震災被災後の被災地消防団におけるアルコール関連問題の変化. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会、2015 年 10 月 12 日、神戸国際会議場

3. 学会発表 (国際)

なし

F. 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：特記事項なし

表1 支援者の活動地域の分布

県	市町村	人数	県内割合 (%)	全体割合 (%)
岩手県	一関市	2	0.7	37.6
	釜石市	41	14.4	
	宮古市	23	8.1	
	住田町	16	5.6	
	大船渡市および陸前高田市	42	14.8	
	大船渡市	111	39.1	
	陸前高田市	43	15.1	
	記載なし	6	2.1	
	岩手県合計	284	100	
宮城県	塩釜市	13	3.2	54.1
	岩沼市	8	2.0	
	気仙沼市	52	12.7	
	山元町	4	1.0	
	七ヶ浜町	1	0.2	
	女川町	19	4.6	
	松島市	1	0.2	
	石巻市	88	21.5	
	仙台市	50	12.2	
	多賀城市	12	2.9	
	東松島市	45	11.0	
	南三陸町	16	3.9	
	名取市	25	6.1	
	記載なし	75	18.3	
	宮城県合計	409	100	
福島県	いわき市	16	25.4	8.3
	会津坂下町	2	3.2	
	会津若松市	5	7.9	
	喜多方市	6	9.5	
	郡山市	2	3.2	
	西会津町	5	7.9	
	大熊町	2	3.2	
	湯川村	1	1.6	
	南会津町	1	1.6	
	富岡町	1	1.6	
	福島市	2	3.2	
	北塩原村	1	1.6	
	記載なし	19	30.2	
		福島県合計	63	
合 計		756		100.0

表 2 回答者の職種（県別分布）

職種	岩手県	宮城県	福島県	合計 (%)
保健師	58	125	20	203 (26.9)
精神保健福祉士	5	40	6	51 (6.8)
心理士	5	10	3	18 (2.4)
医師	2	5	0	7 (0.9)
社会福祉士	8	15	3	26 (3.4)
介護支援専門員	17	18	3	38 (5.0)
生活支援相談員	52	58	5	115 (15.2)
作業療法士	1	2	0	3 (0.4)
看護師	22	44	8	74 (9.8)
薬剤師	8	0	0	8 (1.1)
その他	50	79	12	141 (18.7)
不明	8	4	0	12 (1.6)
複数あり	48	9	3	60 (7.9)

表 3 勤務年数の分布（県別）

勤務年数	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%) *
1年未満	18 (6.5)	11 (2.8)	1 (1.8)	30 (4.1)
1年以上3年未満	49 (17.8)	44 (11.1)	8 (14.0)	101 (13.9)
3年以上5年未満	85 (30.9)	123 (31.1)	11 (19.3)	219 (30.1)
5年以上10年未満	30 (10.9)	42 (10.6)	9 (15.8)	81 (11.1)
10年以上	93 (33.8)	175 (44.3)	28 (49.1)	296 (40.7)
無回答	9	14	6	29
平均年数	9.6±10.4	11.5±10.5	13.1±11.3	10.9±10.5

*無回答を除いた割合

表 4 被災地での勤務開始時期

勤務年数	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%)
震災前	40 (14.1)	70 (17.1)	10 (15.9)	120 (15.9)
1年未満	107 (37.7)	166 (40.6)	8 (12.7)	281 (37.2)
1年以上2年未満	45 (15.9)	59 (14.4)	9 (14.3)	113 (15.0)
2年以上3年未満	29 (10.2)	36 (8.8)	6 (9.5)	71 (9.4)
3年以上	37 (13.0)	54 (13.2)	7 (11.1)	98 (13.0)
無回答	26 (9.2)	24 (5.9)	23 (36.5)	73 (9.7)

表5 アルコール関連問題の増減に関する意見

	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%)
震災発生から避難所全面閉鎖までの期間				
増えた	46 (16.3)	60 (15.8)	6 (10.7)	112 (15.6)
変わらない	102 (36.0)	60 (15.8)	8 (14.3)	170 (23.6)
減った	26 (9.2)	26 (6.8)	3 (5.4)	55 (7.7)
わからない	109 (38.5)	234 (61.6)	39 (69.6)	382 (53.1)
避難所閉鎖から震災1年後までの期間				
増えた	63 (22.3)	125 (33.2)	7 (12.5)	195 (27.3)
変わらない	110 (38.9)	57 (15.2)	15 (26.8)	182 (25.5)
減った	9 (3.2)	9 (2.4)	1 (1.8)	19 (2.7)
わからない	101 (35.7)	185 (49.2)	33 (58.9)	319 (44.6)
震災1年後からアンケート調査時点までの期間				
増えた	75 (26.4)	181 (45.7)	19 (33.3)	275 (37.3)
変わらない	117 (41.2)	86 (21.7)	15 (26.3)	218 (29.6)
減った	22 (7.8)	15 (3.8)	2 (3.5)	39 (5.3)
わからない	70 (24.7)	114 (28.8)	21 (36.8)	205 (27.8)

表6 アルコール関連問題が増えた理由に関する意見

	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%)
アルコール関連問題の増減 ^{††}				
増えた	113 (39.8)	228 (55.8)	23 (36.5)	364 (48.2)
増えた以外の回答	171 (60.2)	181 (44.3)	40 (63.5)	392 (51.9)
震災での辛い体験	55 (48.7)	109 (47.8)	7 (30.4)	171 (47.0)
震災による生活や住環境の変化	91 (80.5)	195 (85.5)	20 (87.0)	306 (84.1)
補償金などの収入*	20 (17.7)	65 (28.5)	12 (52.2)	97 (26.7)
震災前からの問題の再燃・悪化**	60 (53.1)	154 (67.5)	15 (65.2)	229 (62.9)
周囲の見方が厳しくなったから [†]	30 (26.6)	38 (16.7)	1 (4.4)	69 (19.0)

^{††} $\chi^2 = 20.8, p < 0.0001$

* $\chi^2 = 12.7, p = 0.002$

** $\chi^2 = 6.8, p = 0.033$

[†] $\chi^2 = 8.2, p = 0.017$

表7 アルコール関連問題の内容に関する意見

	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%)
震災発生から避難所全面閉鎖までの期間				
酔って騒ぐ	49 (17.3)	85 (20.8)	8 (12.7)	142 (18.8)
酔ってケンカ	35 (12.3)	67 (16.4)	4 (6.4)	106 (14.0)
朝、昼からの飲酒	90 (31.7)	120 (29.3)	18 (28.6)	228 (30.2)
酔って転倒・ケガ	22 (7.8)	45 (11.0)	4 (6.4)	71 (9.4)
健康への影響	72 (24.7)	97 (23.7)	12 (19.1)	179 (23.7)
所構わず寝てしまう	10 (3.5)	13 (3.2)	0	23 (3.0)
経済問題	18 (6.3)	38 (9.3)	5 (7.9)	61 (8.1)
家族とのトラブル	47 (16.6)	71 (17.4)	14 (22.2)	132 (17.5)
その他	21 (7.4)	22 (5.4)	3 (4.8)	46 (6.1)
避難所閉鎖から震災1年後までの期間				
酔って騒ぐ	53 (18.7)	74 (18.1)	4 (6.4)	131 (17.3)
酔ってケンカ**	32 (11.3)	66 (16.1)	2 (3.2)	100 (13.2)
朝、昼からの飲酒*	99 (34.9)	170 (41.6)	17 (27.0)	286 (37.8)
酔って転倒・ケガ	24 (8.5)	50 (12.2)	4 (6.4)	78 (10.3)
健康への影響	84 (29.6)	139 (34.0)	13 (20.6)	236 (31.2)
所構わず寝てしまう	11 (3.9)	19 (4.7)	0	30 (4.0)
経済問題	27 (9.5)	56 (13.7)	3 (4.8)	86 (11.4)
家族とのトラブル	66 (23.2)	97 (23.7)	14 (22.2)	177 (23.4)
その他	18 (6.3)	13 (3.2)	4 (6.4)	35 (4.6)
震災1年後からアンケート調査時点までの期間				
酔って騒ぐ*	56 (19.7)	96 (23.5)	5 (7.9)	157 (20.8)
酔ってケンカ**	29 (10.2)	72 (17.6)	3 (4.8)	104 (13.8)
朝、昼からの飲酒***	122 (43.0)	241 (58.9)	23 (36.5)	386 (51.1)
酔って転倒・ケガ**	34 (12.0)	85 (20.8)	5 (7.9)	124 (16.4)
健康への影響***	118 (41.6)	261 (63.8)	30 (47.6)	409 (54.1)
所構わず寝てしまう*	13 (4.6)	30 (7.3)	0	43 (5.7)
経済問題***	40 (14.1)	131 (32.0)	11 (17.5)	182 (24.1)
家族とのトラブル*	82 (28.9)	162 (39.6)	19 (30.2)	263 (34.8)
その他	26 (9.2)	24 (5.9)	2 (3.2)	52 (6.9)

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.0001

表8 アルコール関連問題への対応で困った経験の有無

	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%)
対応で困った経験の有無**				
あった	127 (49.8)	273 (76.0)	39 (78.0)	439 (66.1)
なかった	128 (50.2)	86 (24.0)	11 (22.0)	225 (33.9)
どのように関わっていいかわからなかった	67 (52.8)	173 (63.4)	26 (66.7)	266 (60.6)
周囲の理解が乏しかった**	33 (26.0)	18 (6.6)	1 (2.6)	52 (11.9)
介入するツールがなかった	27 (21.3)	36 (13.2)	9 (23.1)	72 (16.4)
相手から問題を否認されて困った	36 (28.4)	108 (39.6)	14 (35.9)	158 (36.0)
暴言・暴力への対応に困った	27 (21.3)	51 (18.7)	5 (12.8)	83 (18.9)
地域住民の苦情の対応に困った*	39 (30.7)	112 (41.0)	6 (15.4)	157 (35.8)
その他	23 (18.1)	51 (18.7)	4 (10.3)	78 (17.8)

*p < 0.01, **p < 0.0001

表9 アルコール関連問題以外の精神的問題の増加

	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%)
回答者数	100名	232名	39名	371名
震災発生から避難所全面閉鎖までの期間				
うつ病・うつ状態	37 (37.8)	65 (37.4)	11 (40.7)	113 (37.8)
不眠	59 (60.2)	114 (65.5)	13 (48.2)	186 (62.2)
不安・パニック*	41 (41.8)	91 (52.3)	7 (25.9)	139 (46.5)
認知症	20 (20.4)	38 (21.8)	5 (18.5)	63 (21.1)
薬物乱用	0	1 (0.6)	1 (3.7)	2 (0.7)
喫煙	6 (6.1)	10 (5.8)	1 (3.7)	17 (5.7)
パチンコなどの賭け事	11 (11.2)	14 (8.1)	3 (11.1)	28 (9.4)
持病（精神疾患）の悪化	26 (26.5)	65 (37.4)	12 (44.4)	103 (34.5)
知的障害	4 (4.1)	9 (5.2)	1 (3.7)	14 (4.7)
PTSD	24 (24.5)	51 (29.3)	2 (7.4)	77 (25.8)
避難所閉鎖から震災1年後までの期間				
うつ病・うつ状態	52 (53.1)	101 (55.8)	12 (44.4)	165 (53.9)
不眠	56 (57.1)	104 (57.5)	11 (40.7)	171 (55.9)
不安・パニック	36 (36.7)	79 (43.7)	6 (22.2)	121 (39.5)
認知症	26 (26.5)	47 (26.0)	4 (14.8)	77 (25.2)
薬物乱用	0	2 (1.1)	1 (3.7)	3 (1.0)
喫煙	4 (4.1)	17 (9.4)	1 (3.7)	22 (7.2)
パチンコなどの賭け事	15 (15.3)	28 (15.5)	7 (25.9)	50 (16.3)
持病（精神疾患）の悪化	25 (25.5)	49 (27.1)	11 (40.7)	85 (27.8)
知的障害	4 (4.1)	7 (3.9)	0	11 (3.6)
PTSD**	23 (23.5)	56 (30.9)	1 (3.7)	80 (26.1)
震災1年後からアンケート調査時点までの期間				
うつ病・うつ状態	62 (62.6)	147 (71.7)	22 (64.7)	231 (68.3)
不眠	56 (56.6)	133 (64.9)	17 (50.0)	206 (61.0)
不安・パニック	35 (35.4)	91 (44.4)	9 (26.5)	135 (39.9)
認知症	42 (42.4)	89 (43.4)	12 (35.3)	143 (42.3)
薬物乱用	2 (2.0)	5 (2.4)	2 (5.9)	9 (2.7)
喫煙	4 (4.0)	20 (9.8)	1 (2.9)	25 (7.4)
パチンコなどの賭け事***	7 (7.1)	45 (22.0)	11 (32.4)	63 (18.6)
持病（精神疾患）の悪化	32 (32.3)	72 (35.1)	14 (41.2)	118 (34.9)
知的障害	4 (4.0)	11 (5.4)	2 (5.9)	17 (5.0)
PTSD	23 (23.2)	65 (31.7)	6 (17.7)	94 (27.8)

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

表 10 避難所での飲酒に関する意見

	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%)
避難所にいる間は飲酒すべきではない	77 (30.9)	119 (35.7)	10 (22.2)	206 (32.9)
避難所の中では飲酒すべきではないが、避難所の外では認めるべき	75 (30.1)	123 (36.9)	14 (31.1)	212 (33.8)
避難所の中でも問題を起こさなければ飲酒を認めるべき	65 (26.1)	67 (20.1)	18 (40.0)	150 (23.9)
その他	32 (12.9)	24 (7.2)	3 (6.7)	59 (9.4)

表 11 避難所へのアルコール飲料の持ち込みに関する意見

	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%)
どのようなものでもアルコール飲料は避難所に持ち込むべきではない	81 (31.4)	138 (40.2)	16 (35.6)	235 (36.4)
支援物資としては持ち込むべきではないが、個人的な土産なら認められる	75 (29.1)	112 (32.7)	16 (35.6)	203 (31.4)
どのような形であれアルコール飲料を持ち込んで良い	9 (3.5)	9 (2.6)	2 (4.4)	20 (3.1)
どちらとも言えない	80 (31.0)	72 (21.0)	10 (22.2)	162 (25.1)
その他	13 (5.0)	12 (3.5)	1 (2.2)	26 (4.0)

表 12 仮設住宅でのアルコール関連問題の有無とその内容（複数回答）

	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%)
仮設住宅でアルコール問題について相談を受けた経験の有無 ^{***}				
あった	113 (44.0)	248 (71.7)	19 (48.7)	380 (59.2)
なかった	144 (56.0)	98 (28.3)	20 (51.3)	262 (40.8)
相談された問題の内容				
酔って騒ぐ	50 (19.1)	90 (25.8)	6 (15.0)	146 (22.4)
酔って他人とケンカ ^{**}	33 (12.8)	73 (20.9)	1 (2.6)	107 (16.6)
朝や昼間からの飲酒 ^{***}	76 (29.0)	193 (54.4)	14 (35.0)	283 (43.1)
酔って転倒・ケガ ^{**}	32 (12.4)	72 (20.6)	3 (7.7)	107 (16.5)
飲酒による健康への影響 ^{***}	65 (24.9)	173 (48.6)	18 (41.9)	256 (38.8)
所構わず寝てしまう [*]	9 (3.5)	28 (8.0)	0	37 (5.7)
飲酒による経済問題 ^{***}	15 (5.8)	86 (24.5)	2 (5.0)	103 (15.9)
飲酒による家族とのトラブル	54 (20.9)	95 (27.0)	10 (24.4)	159 (24.4)
その他	19 (7.3)	21 (6.1)	2 (5.1)	42 (6.5)

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.0001

表 13 仮設住宅のアルコール関連の相談で困ったこと（複数回答）

	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%)
仮設住宅のアルコール問題の相談で困ったことの有無**				
あった	113 (39.8)	259 (63.3)	22 (34.9)	394 (52.1)
なかった	171 (60.2)	150 (36.7)	41 (65.1)	362 (47.9)
具体的な問題				
どのように関わってよいかわからなくて困った**	60 (21.1)	143 (35.0)	11 (17.5)	214 (28.3)
保健所の中でもアルコール関連問題への理解が乏しくて困った*	1 (0.4)	24 (5.9)	3 (4.5)	28 (3.7)
介入のツールがなくて困った	18 (6.3)	35 (8.6)	5 (7.9)	58 (7.7)
相手から問題を否認されて困った*	35 (12.3)	99 (24.2)	10 (15.9)	144 (19.1)
飲酒した上での暴言・暴力にどのように対処してよいかわからなかった	19 (6.7)	46 (11.3)	3 (4.8)	68 (9.0)
地域の住民の苦情の対応に困った**	37 (13.0)	114 (27.9)	7 (11.1)	158 (20.9)
その他	18 (6.3)	39 (9.5)	5 (7.9)	62 (8.2)

*p < 0.001, **p < 0.0001

表 14 アルコール関連問題の介入、予防に役立ったこと

	岩手県 (%)	宮城県 (%)	福島県 (%)	合計 (%)
アルコール問題に関する研修	39 (13.7)	73 (17.9)	19 (30.2)	131 (17.3)
飲酒日記などのツール	4 (1.4)	6 (1.5)	0	10 (1.3)
専門家のアドバイス	37 (13.0)	60 (14.7)	2 (3.2)	99 (13.1)
インターネットで得た情報	5 (1.8)	5 (1.2)	0	10 (1.3)
書籍から得た情報	1 (0.4)	0	0	1 (1.3)
地域の関係者間の連携	41 (14.4)	57 (13.9)	9 (14.3)	107 (14.2)
特にない	59 (20.8)	17 (4.2)	2 (3.2)	78 (10.3)
その他	3 (1.1)	5 (1.2)	1 (1.6)	9 (1.2)
無回答	95 (33.5)	186 (45.5)	30 (47.6)	311 (41.1)

厚生労働省研究班「災害時の精神保健医療に関する研究」
アンケートにご協力をお願い

被災地での支援活動お疲れ様です。

当研究班は災害時の精神保健に関するガイドラインを作成することを目的としておりますが、さまざまな精神的問題の中でもアルコール関連問題に関してアンケート調査を行って、災害時にどのようにアルコール問題へ対応、予防するかという点についてガイドラインを作成することを目指しております。

このアンケートはそのための資料とさせていただくために実施するもので、地域住民の公衆衛生に中心的な役割を果たされている支援担当の方々を対象にご協力をお願いするものです。

お忙しいところを誠に恐れ入りますが、今後の災害発生時の参考とするためにご協力のほど、どうかよろしくお願い申し上げます。

ご協力いただけます場合には、下記にご回答のほど宜しくお願いいたします。

厚生労働省研究班「災害時の精神保健医療に関する研究」
(研究代表者 国立精神・神経医療研究センター 金 吉晴)
独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
調査責任者 松下 幸生

まず、あなた自身のことについてお答えください。

性別： 男性 ・ 女性

職種： 保健師 ・ 精神保健福祉士 ・ 臨床心理士 ・ 医師
社会福祉士 ・ ケアマネージャー ・ 生活支援相談員 ・ 作業療法士
看護師 ・ 薬剤師 ・ 介護支援相談員 ・ その他（ _____ ）

上記職種の勤務年数： （ _____ ） 年間

担当地域： 岩手県・宮城県・福島県 （ _____ ） 市・町

被災地での勤務は： 平成 _____ 年 _____ 月 から

I. 災害とアルコール関連問題の変化に関する質問

当てはまる番号に○でお答えください。“複数回答可” 以外はどれか一つをお選びください。

問1. 次の各期間でアルコールに関連した問題の件数は震災の前と比べて変化しましたか。

- 震災発生～避難所全面閉鎖までの間：1) 増えた、2) 変わらない、3) 減った、4) わからない
- 避難所全面閉鎖～震災1年後の頃までの間：1) 増えた、2) 変わらない、3) 減った、4) わからない
- 震災1年後～現在までの間：1) 増えた、2) 変わらない、3) 減った、4) わからない

問1でいずれかの時期に“増えた”と回答された方へ

（“変わらない”または“減った”とご回答の方は問3へお進みください）

問2. 増えた理由として多いものはどれだと思いますか（複数回答可）。

- 1) 震災での辛い体験
- 2) 震災による生活や住環境の変化（仮設住宅への入居や仕事を失うことなど）
- 3) 補償金などでお金が入ったから
- 4) 震災前からのアルコールの問題の再燃・悪化
- 5) 周囲の人たちが飲酒や酩酊に厳しくなった
- 6) その他（具体的に _____ ）

問3. 震災後にアルコールに関連した問題は具体的にはどのような問題でしたか。

- 震災発生～避難所全面閉鎖までの間（複数回答可）
 - 1) 酔って騒ぐ、
 - 2) 酔って他人と喧嘩、
 - 3) 朝や昼間からの飲酒
 - 4) 酔って転倒・ケガ、
 - 5) 飲酒による健康への影響、
 - 6) 所構わず寝てしまう
 - 7) 飲酒による経済問題、
 - 8) 飲酒による家族とのトラブル
 - 9) その他（具体的に _____ ）
- 避難所全面閉鎖～震災1年後の頃までの間（複数回答可）
 - 1) 酔って騒ぐ、
 - 2) 酔って他人と喧嘩、
 - 3) 朝や昼間からの飲酒
 - 4) 酔って転倒・ケガ、
 - 5) 飲酒による健康への影響、
 - 6) 所構わず寝てしまう
 - 7) 飲酒による経済問題、
 - 8) 飲酒による家族とのトラブル
 - 9) その他（具体的に _____ ）
- 震災1年後～現在までの間（複数回答可）
 - 1) 酔って騒ぐ、
 - 2) 酔って他人と喧嘩、
 - 3) 朝や昼間からの飲酒
 - 4) 酔って転倒・ケガ、
 - 5) 飲酒による健康への影響、
 - 6) 所構わず寝てしまう
 - 7) 飲酒による経済問題、
 - 8) 飲酒による家族とのトラブル
 - 9) その他（具体的に _____ ）

問4. アルコールに関連した問題への対応で困った経験はありましたか（震災発生～現在までの間）

- 1) あった → 問5へお進みください
2) なかった → 問6へお進みください

（問4で1) あったと回答された方へ）

問5. アルコール問題についてどのような点で困りましたか（複数回答可）。

- 1) どのように関わったらよいかわからなかった
2) 保健所の中でもアルコール関連問題への理解が乏しかった
3) 介入するツールがなかった
4) 相手から問題を否認されて困った
5) 飲酒した上での暴言・暴力にどのように対処してよいかわからなかった
6) 地域の住民からの苦情の対応に困った
7) その他（具体的に _____）

問6. 次にアルコール以外の問題についてお答えください。

各期間で震災前より増えたと感じられる精神的な問題はどれでしたか。

- 震災発生～避難所全面閉鎖までの間（複数回答可）

1) うつ病・うつ状態、2) 不眠、3) 不安・パニック、4) 認知症、5) 薬物乱用、
6) 喫煙、7) パチンコなどの賭け事、8) 持病（精神疾患）の悪化、9) 知的障害
10) PTSD、11) わからない
- 避難所全面閉鎖～震災1年後の頃までの間（複数回答可）

1) うつ病・うつ状態、2) 不眠、3) 不安・パニック、4) 認知症、5) 薬物乱用、
6) 喫煙、7) パチンコなどの賭け事、8) 持病（精神疾患）の悪化、9) 知的障害
10) PTSD、11) わからない
- 震災1年後～現在までの間（複数回答可）

1) うつ病・うつ状態、2) 不眠、3) 不安・パニック、4) 認知症、5) 薬物乱用、
6) 喫煙、7) パチンコなどの賭け事、8) 持病（精神疾患）の悪化、9) 知的障害
10) PTSD、11) わからない

II. アルコール関連問題への対策・予防に関する質問

問7. 避難所での飲酒についてのご意見をお答えください（どれか一つ）。

- 1) 避難所にいる間は飲酒すべきではない
2) 避難所の中は飲酒すべきではないが、避難所の外は認めるべき、
3) 避難所の中でも問題を起こさなければ飲酒も認めるべき
4) その他（具体的に _____）

問8. 避難所への支援物資や土産などでアルコール飲料を持ち込むことについてのご意見をお答えください（どれか一つ）。

- 1) どのようなものでもアルコール飲料は避難所に持ち込むべきではない。
2) 支援物資としては持ち込むべきではないが、個人的な土産なら認められる。
3) どのような形であれアルコール飲料を持ち込んでも良い
4) どちらとも言えない
5) その他（具体的に _____）

問9. 仮設住宅でのアルコール問題について相談を受けた経験はありますか。

- 1) あった → 問10へお進みください
- 2) なかった → 問12へお進みください

問10. 相談されたアルコール問題はどのような内容でしたか。

- 1) 酔って騒ぐ
- 2) 酔って他人と喧嘩
- 3) 朝や昼間からの飲酒、
- 4) 酔って転倒・ケガ
- 5) 飲酒による健康への影響
- 6) 所構わず寝てしまう
- 7) 飲酒による経済問題
- 8) 飲酒による家族とのトラブル
- 9) その他（具体的に _____ ）

問11. 仮設住宅のアルコール関連の相談で困ったことはありましたか（複数回答可）。

- 1) 特に困ったことはない
- 2) どのように関わったらよいかわからなくて困った
- 3) 保健所の中でもアルコール関連問題への理解が乏しくて困った
- 4) 介入のツールがなくて困った
- 5) 相手から問題を否認されて困った
- 6) 飲酒した上での暴言・暴力にどのように対処してよいかわからなかった
- 7) 地域の住民からの苦情の対応に困った
- 8) その他（具体的に _____ ）

問12. アルコール関連問題の介入、予防にどのようなことが役に立ちましたか（どれか一つをお選びください）。

- 1) アルコールの問題に関する研修
- 2) 飲酒日記などのツール
- 3) 専門家のアドバイス
- 4) インターネットで得た情報
- 5) 書籍から得た情報
- 6) 地域の関係者間の連携
- 7) 特にない
- 8) その他（具体的に _____ ）

質問はこれで終わりです。お疲れ様でした。
ご協力いただき、どうもありがとうございました。

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））
災害時の精神保健医療に関する研究

平成 27 年度分担研究報告書

災害時の心のケアに関する研究と提案

分担研究者 朝田隆（東京医科歯科大学・特任教授）

災害時のメンタルケアに関する従来の多くの研究は災害1年後かそれ以内の時点での有病率とその関連因子の検証にとどまっている。同一対象群を通年で追跡している検討はない。また、介入は精神科的なカウンセリング的なものが少数あるだけで、精神科医がいなくても行政レベルでも可能な、簡易な介入（運動、栄養指導、就労支援）などの検討はない。さらに多くのマニュアルは心の専門家を対象にしているが、非専門家対象の場合は、ごく簡易なもので具体性に欠ける内容になっている。

その背景としては以下の事情が考えられる。こころのケアは新しい支援カテゴリーであり、認知されたのは阪神・淡路大震災以降である。WHOのガイドライン整備も最近のことにはすぎない。また様々な取り組み実績があるが体系化されているとは言い難い。

この点を踏まえ、著者の先行研究において既存のマニュアルを網羅的に収集・検討し、100人弱の専門家・当事者からヒアリングを行い、支援の技術だけでなく地域の対応力を加味する必要があることを見出した。また刻々変化する状況に限られた資源で対応することの必要性が認められた。

すなわち以下の点が重要な課題として抽出された。1) こころのケアを幅広く捉える必要がある 2) 自然に回復する人から即対応が求められる人まで幅広い 3) どのようなことが効果的かを予め判断することが難しい 4) 被災直後には専門家は近くにいない 5) DPATが被災地に到着するのは1週間が標準 6) 避難所に配属された市町村職員や保健師が実働部隊 7) 支援者自身が被災者でもある 8) 被災者支援の一部として実施することが現実的 等。

この方針に基づいて作成したマニ

ユアルを研究会議で提示し、討議を行った。今後の課題として、中期という期間の定義のしかたとして、避難所の閉鎖、災害救助法の適応が切れるという区切りがよいのか、半年といった機関で区切るのがよいのかという点が指摘された。また PTSD、うつに影

響している主観的苦痛というのは、症状についての苦痛なのか、出来事に対する認知評価なのかを明確にすべきであるとの指摘があった。(研究会議討論より記載)

これまでの災害研究で 何が問題だったか？

1. うつやPTSDの発症について横断的な調査は行われてきたが、継続的な調査を行ったものは少なかった。
2. 観察研究が中心で、何らかの介入によって精神的問題が減少するかを検討したものは少なかった。
3. 多くのマニュアルが作成されているが、時間軸に沿って変化するニーズと資源状況を踏まえたものが無かった。

北茨城元気づくりプロジェクトの 「3本柱」

➤ 診療支援

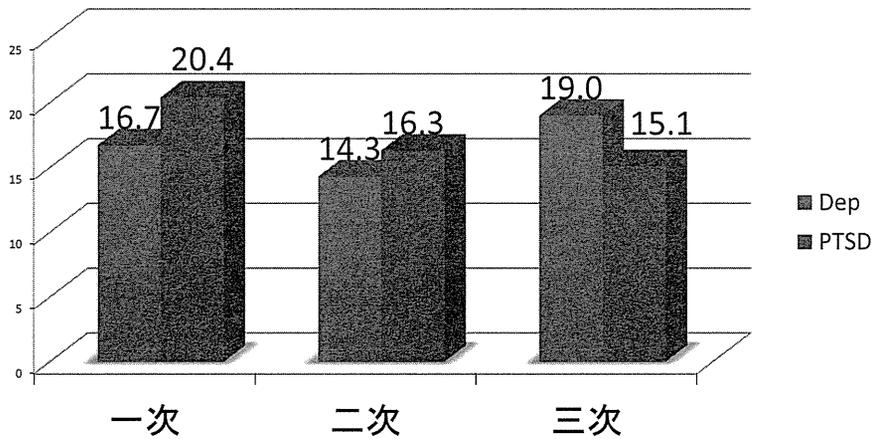
市内には精神病院が1ヶ所のみ。
市立総合病院内に「震災こころのケア外来」開設。

➤ 健康診断：心身の健康チェックと自己管理の動機づけ

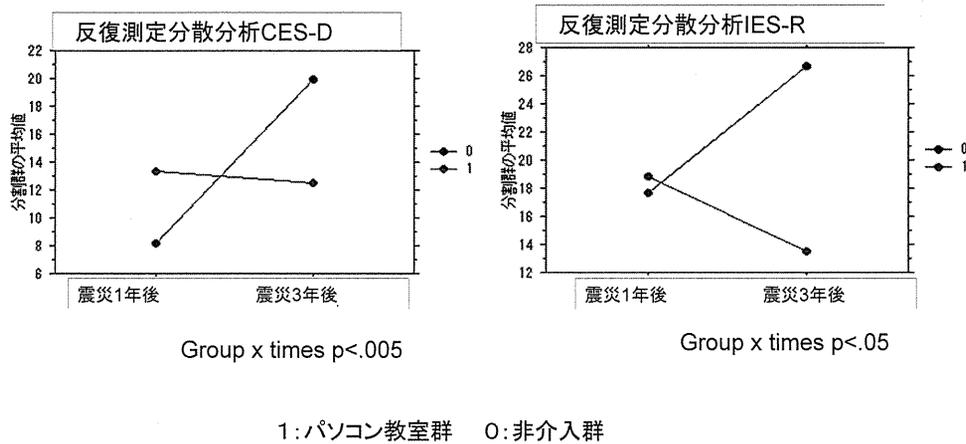
➤ 元気塾：市民のエンパワーメント

運動教室、パソコン教室、講演会

結果：震災後うつとPTSD状態の発症率



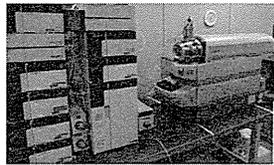
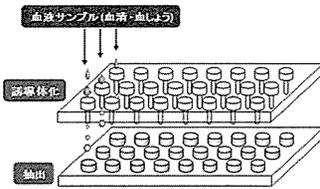
パソコン教室介入の結果



北茨城コホート うつ病バイオマーカーの探索研究

健常 31例、うつ状態 30例、大うつ 26例の血清サンプル: 163の代謝物の臨床有効性を分析

筑波大学医学医療系 内田和彦

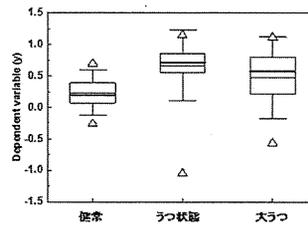


LC-MS/MS

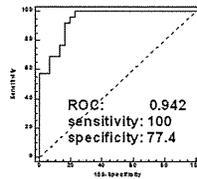
163の代謝物を同時測定

LASSO回帰分析を用いたマルチマーカー解析
13の代謝物をうつ病の血液マーカーとして発見

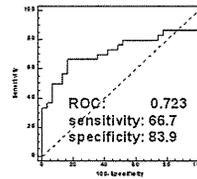
13マーカーのマルチマーカー解析



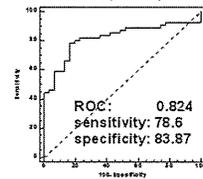
健常 vs. 大うつ



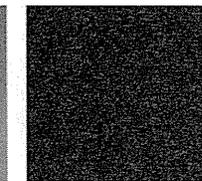
健常 vs. うつ状態



健常 vs. 大うつ + うつ状態



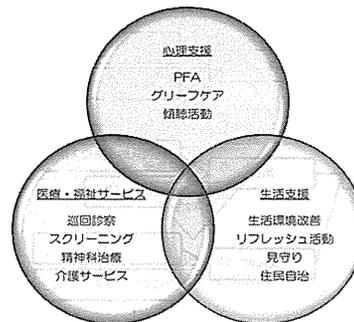
ガイドラインとマニュアル



災害時のこころのケア
—心理支援、医療・福祉、生活支援—

手順書編
(Ver.1.0 2015.3)

筑波大学医学医療系精神医学
編者 藤 聡

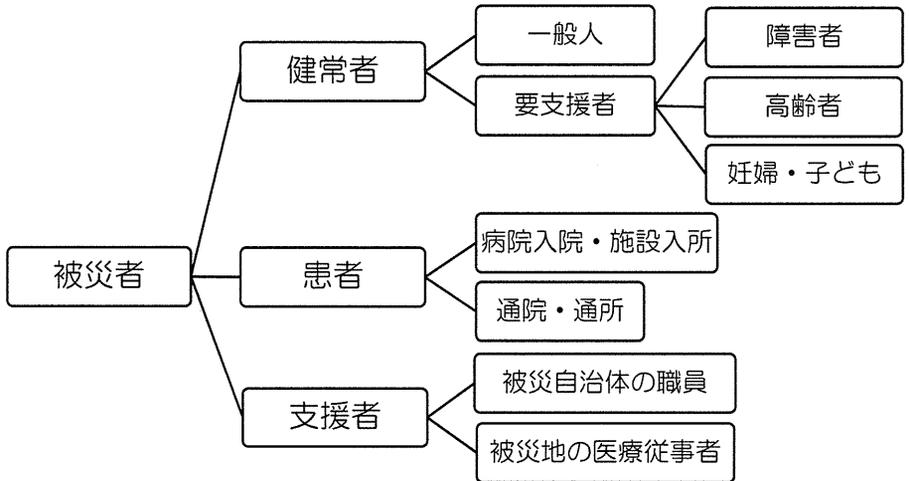


メンタルヘルスの向上
疾病の減少

ウェルビーイングの向上
生活環境改善

図 こころのケアの概念

支援対象者



支援に当たる人々



背景と検討

- こころのケアは新しい支援カテゴリー
認知されたのは阪神・淡路大震災以降
WHOのガイドライン整備も最近のこと
- 様々な取り組み実績があるが体系化されているとは言い難い
既存のマニュアルを網羅的に収集・検討
100人弱の専門家・当事者からヒアリング
- 支援の技術だけでなく地域の対応力を加味する必要がある
刻々変化する状況に限られた資源で対応すること

基本的スタンス

- こころのケアを幅広く捉える必要がある
自然に回復する人から即対応が求められる人まで幅広い
どのようなことが効果的かを予め判断することが難しい
- 被災直後には専門家は近くにいない(→時間軸設定)
DPATが被災地に到着するのは1週間が標準
避難所に配属された市町村職員や保健師が実働部隊
支援者自身が被災者でもある
- 被災者支援の一部として実施することが現実的
その時点時点でプライオリティを見極める必要がある
あらゆる被災者支援はこころのケアに通じている