

福島におけるメンタルヘルス状況の経年変化と介入

1

前田正治

福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座

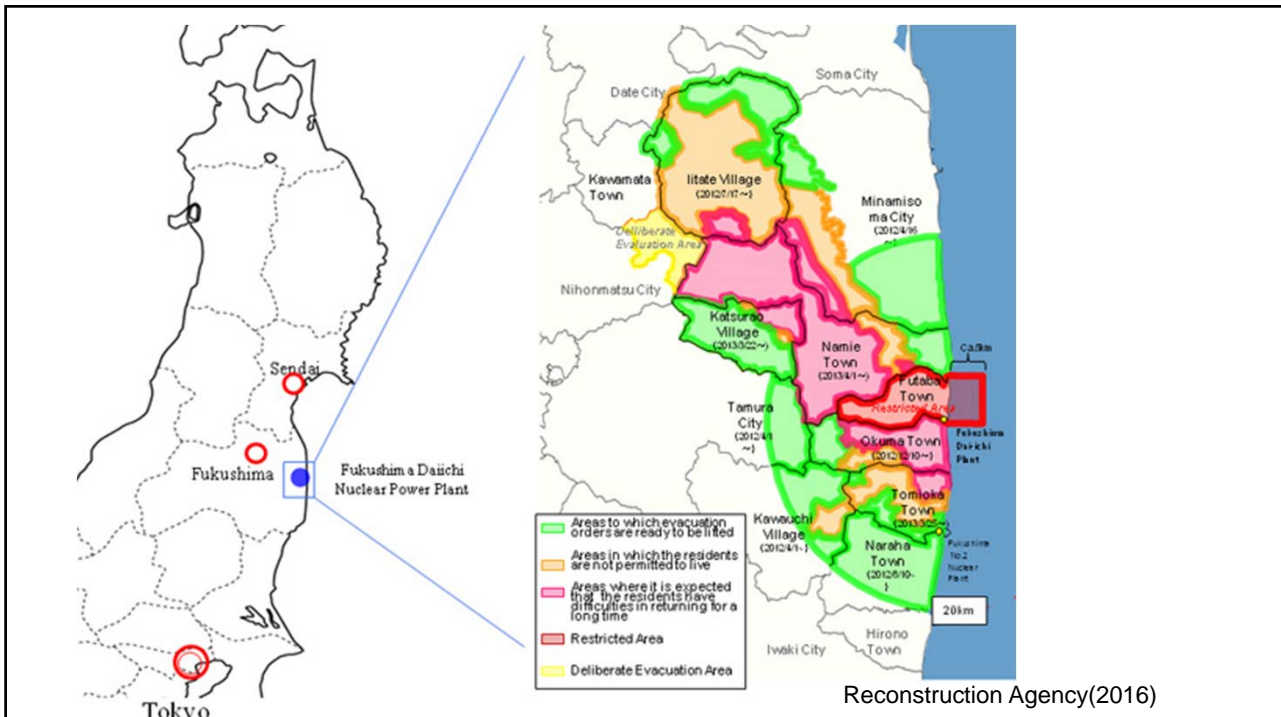
2

Today's topics

- 県民健康管理調査（こころの健康度・生活習慣調査の経年データ）から見た変化
- 自殺対策としてのアルコール対応力強化事業

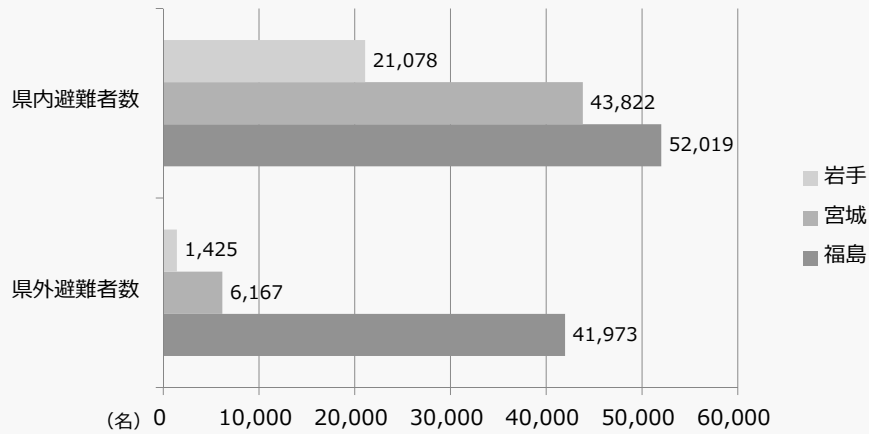
Features of nuclear disaster

- ▶ The effects of the nuclear disaster are
 - ▶ invisible
 - ▶ long-term, chronic
 - ▶ ambiguous
 - ▶ easy to induce public stigma



福島の被災者の現状①

- 県内および県外への避難者数の現状
(復興庁 平成28年4月28日発表資料を基に作成)

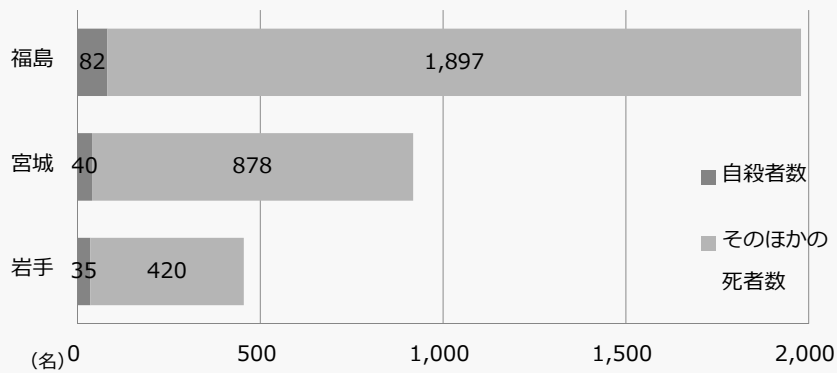


5

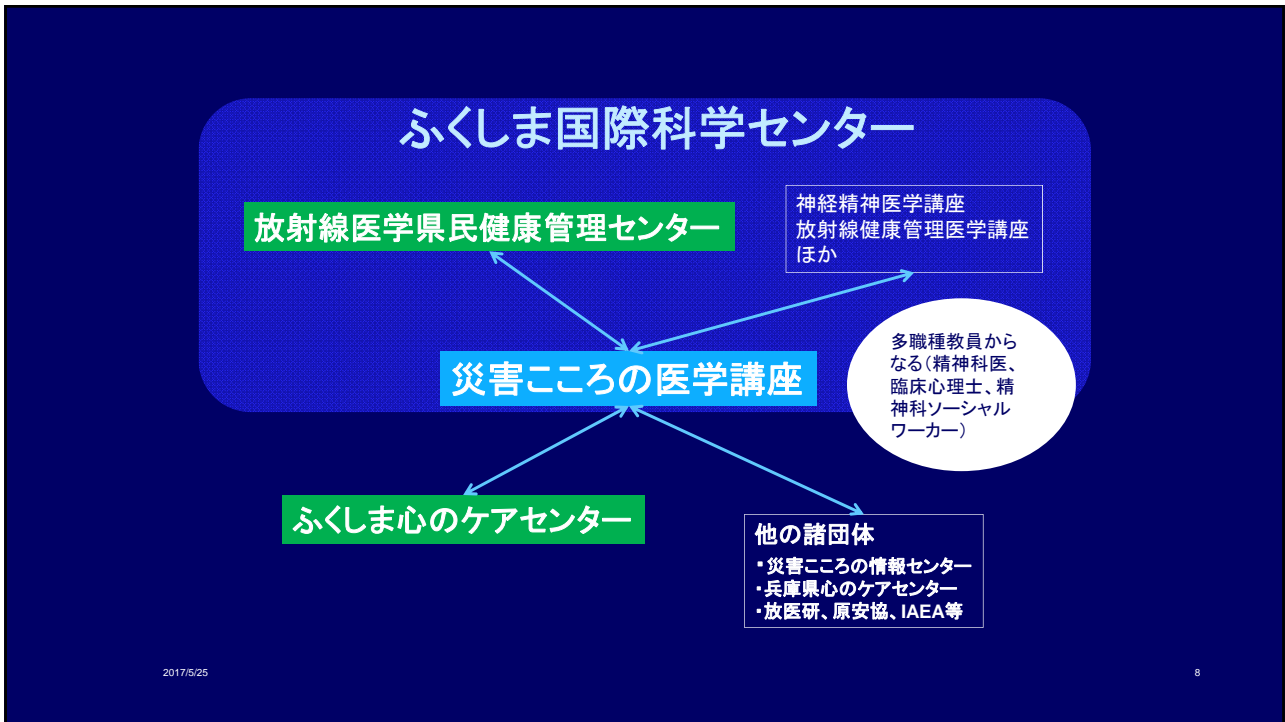
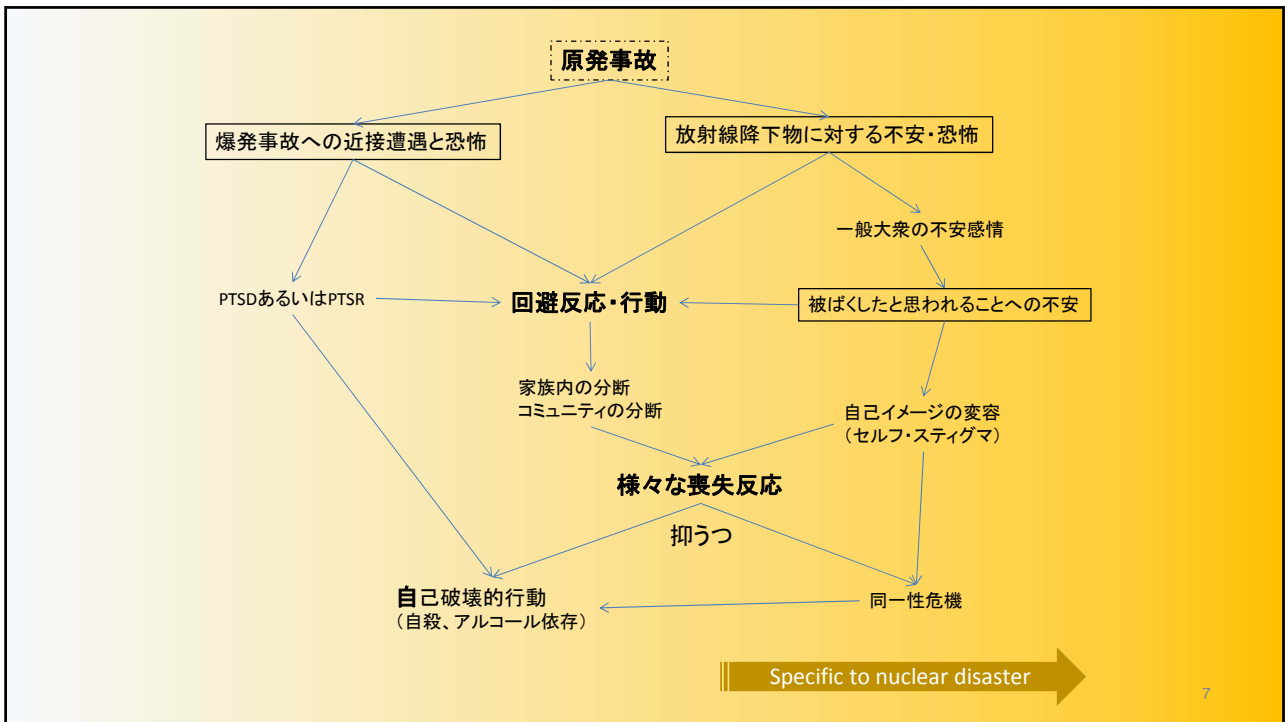
福島の被災者の現状②

- 震災関連死とそのうちの自殺者数の現状
(復興庁 平成27年12月25日および内閣府 平成28年3月25日発表資料を基に作成)

震災関連死者数



6



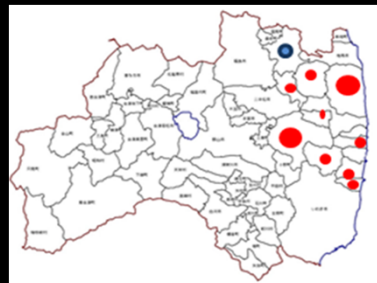
こころの健康度・生活習慣調査の目的

- とくに発災時に避難区域に住んでいた住民の、うつ病やPTSDなど最近の精神保健上の問題について明らかにする。
- 同時に、被災体験や避難生活が睡眠や食行動、飲酒などの生活習慣に与える影響について明らかにする。
- 以上の調査において、問題があると考えられる住民に対して、電話や文書送付によるケア・介入を実施する。
- 必要に応じて、他の精神保健機関や関係医療機関を紹介する。
- 必要に応じて、市町村や関係機関と連携をとる。

2017/5/25

本調査の対象

- 発災後に避難地域に指定された市町村(広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村、南相馬市、田村市、川俣町、伊達市の一部)に在住する211,615名
- 年齢に応じて5グループにわけて調査実施。
 - ① 0-3歳 : 4,625名
 - ② 4-6歳 : 5,047名
 - ③ 小学生(7-12歳) : 11,413名
 - ④ 中学生(13-15歳) : 6,023名
 - ⑤ 一般成人(16歳以上) : 184,507名



※人数は2013年調査のもの

2017/5/25

Brief intervention by Telephone

- Our team has about 17 staff including clinical psychologists, social workers and nurses.
- The telephone supports were provided for the respondents who show high score on SDQ, K6 or PCL.

Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)

Parents of children aged 4 through 15 years were asked to evaluate their children's behavior

Kessler 6-item questionnaire (K6)

To estimate general mental health, especially depression

PTSD Checklist (PCL)

To estimate PTSD symptoms



12

Our support team and network

FMU Support Team

10-15 telephone counselors (clinical psychologists, social workers, nurses)

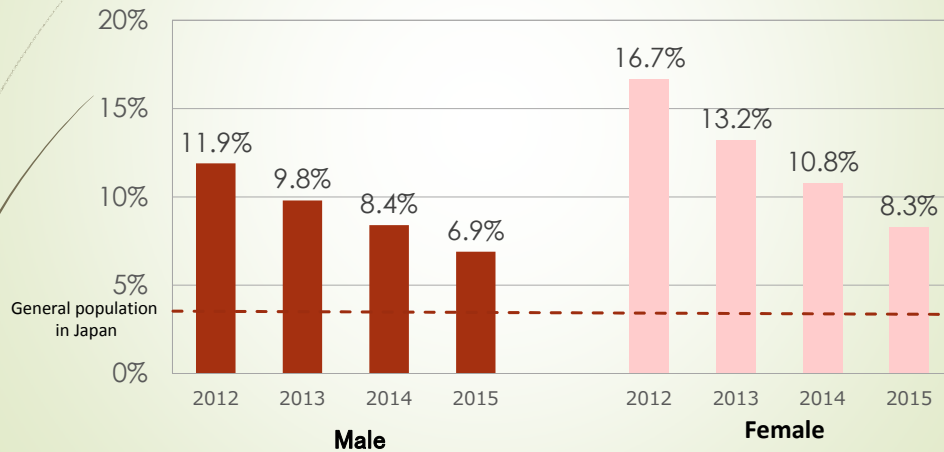
Local health care centers

Other medical resources

Fukushima Center for Disaster Mental Health

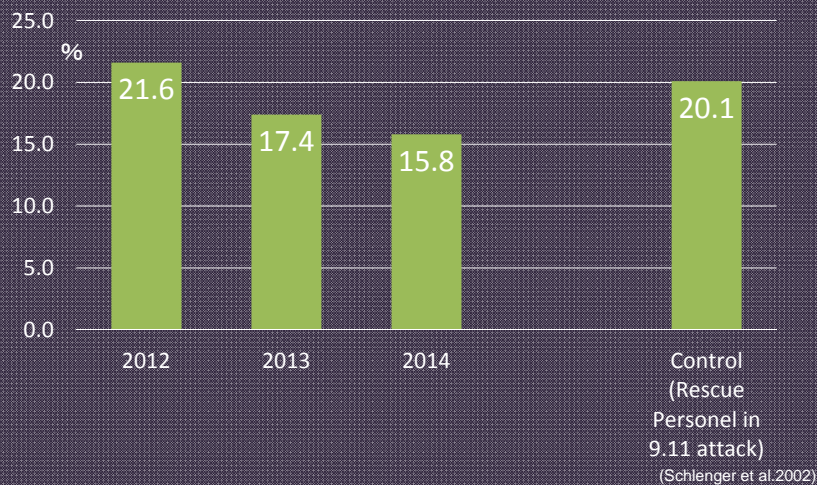
2017/5/25

Prevalence rates of probable depression among respondents of our survey (K6≥13)



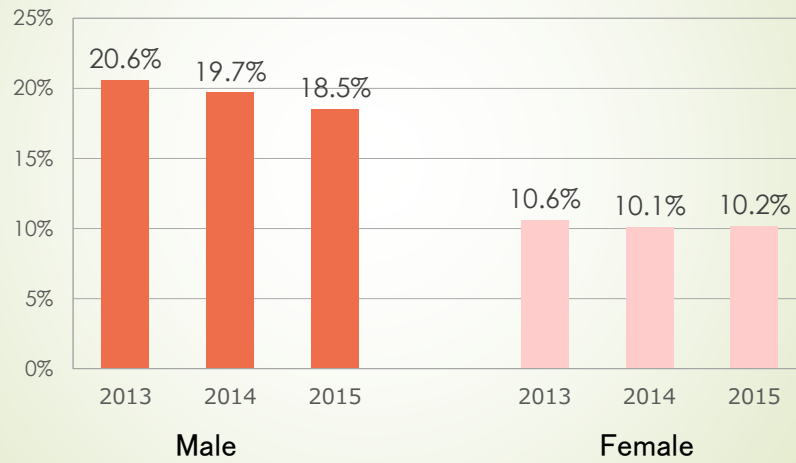
PTSDハイリスク者の割合

PCLスコアの結果から



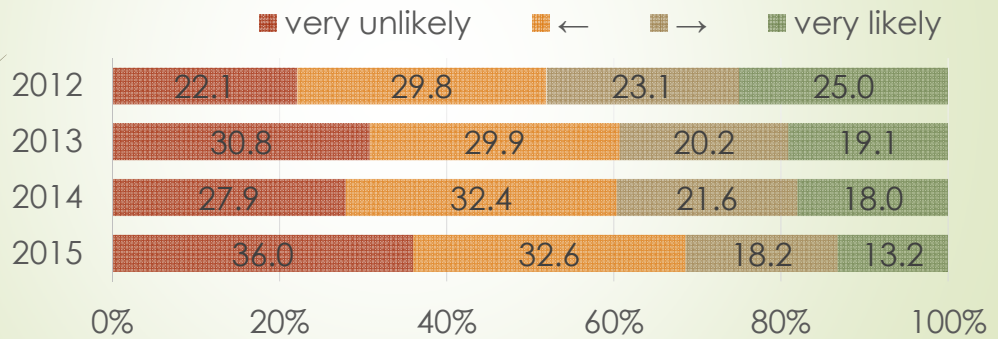
15

Adults at risk of Problematic drinking (CAGE≥2)

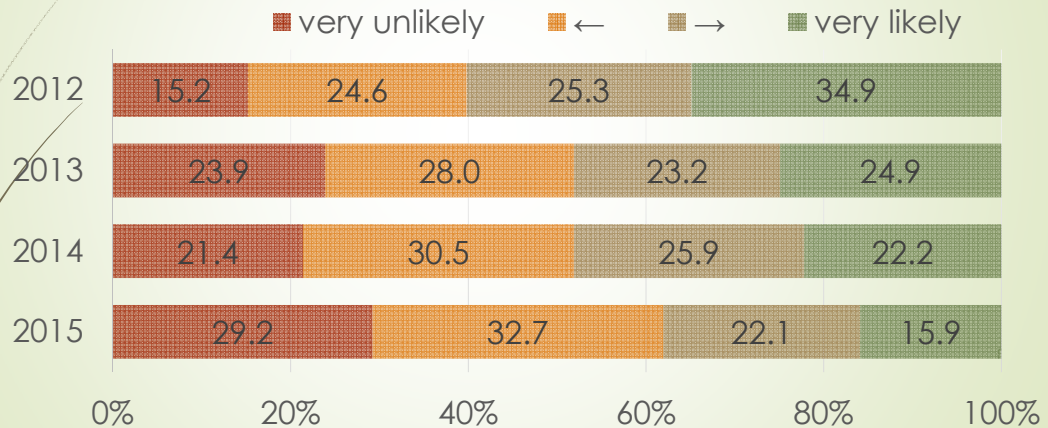


16

Changes of risk perception about *delayed health effects of radiation*



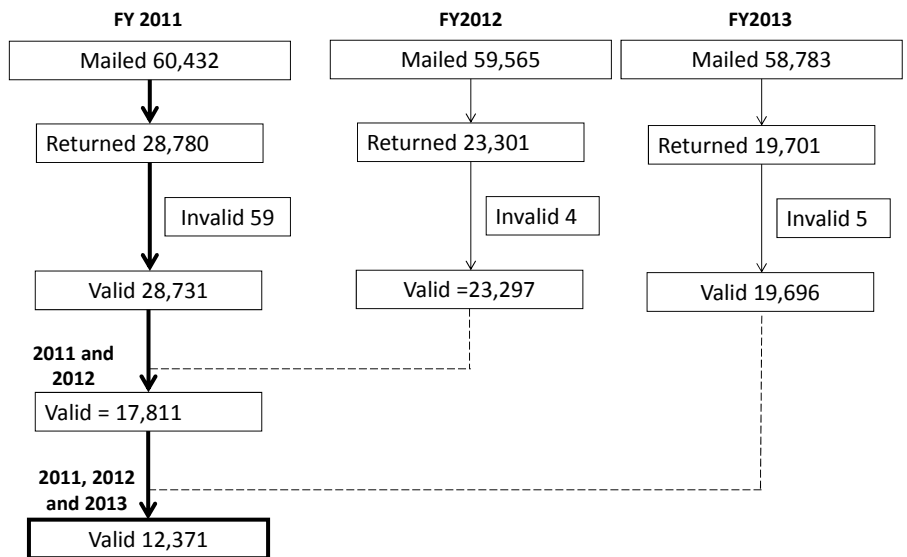
Changes of risk perception about *genetic effects of radiation*



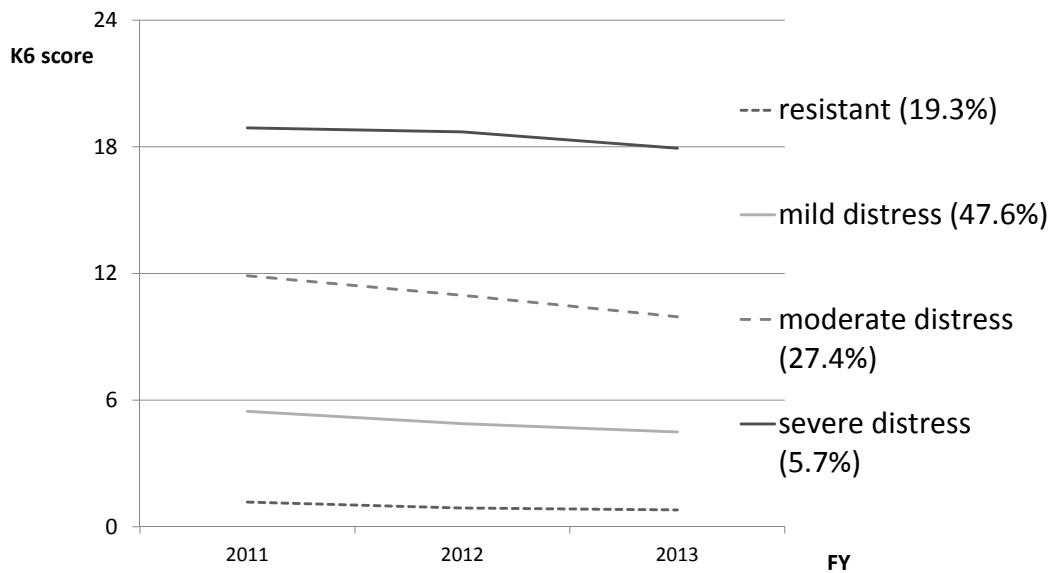
全般的健康度に関する3年間の経時的研究

- 県民健康管理調査(3年間)に応じた12,371名のK6データを結果変数として解析し、
 - Trajectory 解析によって、変化する群の特徴を明らかにする
 - その群のなかで、回復が遅れている群の要因を明らかにする

Oe et al. BMJ open, 2016 (In press)

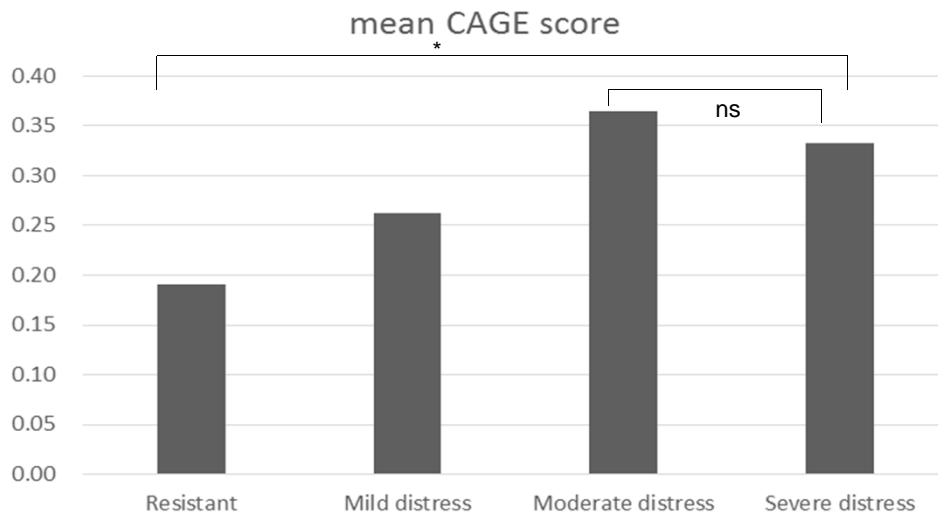


※ ほとんどの住民が避難をした7町村住民 60,432を対象
(檜葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、飯館村)



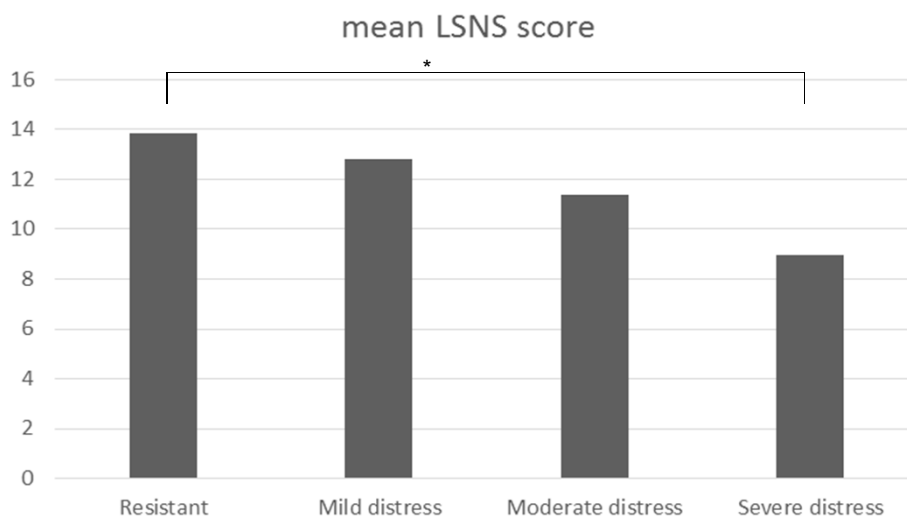
The trajectories of four group model on psychological distress

Oe et al. BMJ open, 2016 (In press)



The mean CAGE score among the groups

Oe et al. BMJ open, 2016 (In press)



The mean LSNS-6 score among the groups

Oe et al. BMJ open, 2016 (In press)

各群と放射線認知について

Risk perception of radiation in 2013: Genetic effects					
Group	Very Unlikely	Unlikely	Likely	Very likely	Total
Resistant	725 (34.5%)	676 (32.2%)	423 (20.2%)	275 (13.1%)	2099 (100%)
Mild distress	1219 (21.4%)	1826 (32.0%)	1547 (27.1%)	1114 (19.5%)	5706 (100%)
Moderate distress	384 (12.5%)	744 (24.3%)	970 (31.6%)	968 (31.6%)	3066 (100%)
Severe distress	54 (9.4%)	72 (12.6%)	121 (21.1%)	326 (56.9%)	573 (100%)

Oe et al. BMJ open, 2016 (In press)

強制投入法によるロジスティック回帰分析

Predictor	Model 1 Sociodemographic factors and health-related variables	Model 2 Model 1 + disaster-related variables
	OR (95%CI)	OR (95%CI)
Gender (female)	1.38 (1.14-1.68)**	1.51 (1.21-1.89)**
Age (65y or more) at the disaster	1.73 (1.43-2.10)**	1.82 (1.46-2.26)**
Problem drinking (CAGE 2 or more) in 2013	1.62 (1.19-2.20)**	1.77 (1.26-2.49)**
Sleep disturbance in 2013	4.01 (3.26-4.94)**	3.86 (3.07-4.86)**
Poor perceived social support (LSNS-6 12 or less) in 2013	2.31 (1.88-2.83)**	2.39 (1.90-2.99)**
Perception of radiation risk (genetic effects: very likely) in 2013	3.76 (3.12-4.53)**	3.91 (3.17-4.83)**
House damage at the disaster		0.90 (0.68-1.20)
Bereavement at the disaster		1.16 (0.91-1.47)
5 times or more relocations after the disaster (in 2012)		1.26 (1.02-1.55)*

Oe et al. BMJ open, 2016 (In press)

Suicide cases in 3 Prefectures during past 5 years

	2010	2011	2012	2013	2014
Fukushima					
N	540	525	458	466	476*
Rate/100,000	26.6	26.4	22.8	23.9	24.5*
SMR*	108	107	94	96	126
Iwate					
N	467	401	373	373	374*
Rate/100,000	35.1	30.1	28.6	28.8	28.9*
SMR*	141	122	115	115	138
Miyagi					
N	620	483	508	485	519*
Rate/100,000	26.4	20.8	21.9	20.8	22.3*
SMR*	108	84	88	88	110
Japan total					
N	31,690	30,651	27,858	27,283	25,374*
Rate/100,000	24.9	24.0	21.8	21.4	19.9*

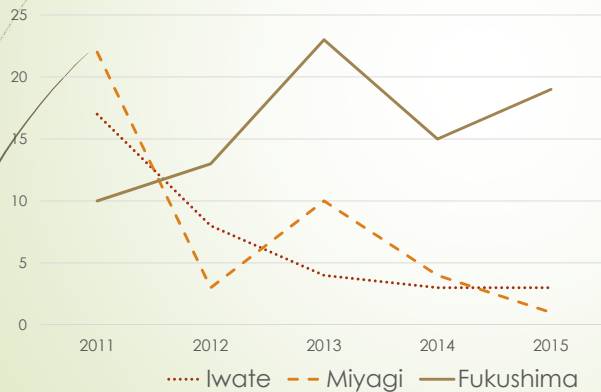
SMR: Standardized Suicide Mortality Rate

(A ratio between the observed number of suicide deaths in a study population and the number of suicide deaths would be expected)

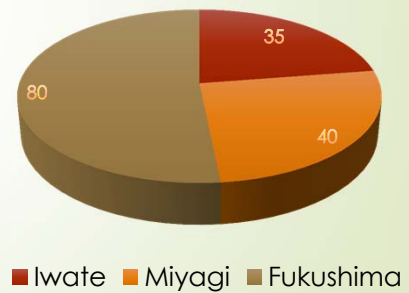
Ohto et al. Lancet 2016

Disaster-related suicide

Changes of Disaster-related Suicide in 3 prefectures



Total number of disaster-related suicides during 5 years



ふくしま心のケアセンターによる アルコール対策

アルコール・プロジェクトについて

国全体の飲酒量と自殺の関連

- 国民一人当たりの飲酒量と自殺率が正の相関を示す
- 国民一人当たりの飲酒量が1リッター増加すると自殺率が2.6% (フランス)、10% (ハンガリー)、15% (スウェーデン)、16% (ノルウェイ) 高まる
- 国民一人当たりの飲酒量が減ると自殺率も減少する
 - 例) ロシアでの反アルコールキャンペーンによって自殺率が、男性で32%、女性で19%減少
 - 例) エストニアでの反アルコールキャンペーンによって国民一人当たりの飲酒量が10.9Lから6.6Lに減少した結果、この間に自殺遺体のアルコール検出率が男性で39.2%、女性で41.4%減少

松下、樋口：精神神経学雑誌、2009

こころのケアセンターによるアルコールプロジェクトについて

ふくしま心のケアセンター「アルコール・プロジェクト」は、被災者の自殺対策の一環として福島県より委託された**地域アルコール対応強化事業**を実施するために、平成26年4月に組織された。①ケアセンター本体によるものと、②委託先のNPO法人なごみ（相馬方部センター）によるものの二つがある。

アルコール・プロジェクトの概要

- (1) 専門職のスキルアップを図るための研修会の開催
- (2) 市民に対する啓発を行なうための市民公開講座の開催
- (3) 被災地において支援活動を行なうためのモデル事業の展開
- (4) かかりつけ医への講習会
- (5) 被災市町村への健診説明会や各種イベントなどを利用した啓発活動
- (6) その他(当事者家族、市町村へのアプローチなど)

※ とくに被災者の自殺対策とも連動しているため、肥前医療センターの協力を得て、**一次予防を重視した節酒アプローチ**を試みている。

支援者向け研修会の実施



TV会議システムを用いた研修会 (いわき方部)

- 4月: **地域における減酒支援活動報告**
【講師】花巻病院 阿部 先生
- 5月: **福岡市役所HAPPYプログラムの足跡～福岡市方式の理念と実践～**
【講師】肥前精神医療センター 杠 先生
- 6月: **災害支援としてのアルコール問題介入～岩手県宮古市から学んだこと～**
【講師】琉球病院 福田 先生
- 9月: **節酒の集団介入～ビデオの紹介～**
【講師】肥前精神医療センター 武藤 先生
- 10月: **ワークブックを用いない節酒指導～新作DVDより～**
【講師】久里浜医療センター 中野 先生
- 11月: **PCを用いた簡易介入ツール SNAPPYシリーズ**
学会発表 健診医療ワーキンググループ報告
【講師】肥前精神医療センター 杠 先生
- 2月: **職域(新日鐵住金名古屋)でのプリーフインターベンションの効果検証研究の進捗状況**
【講師】肥前精神医療センター 武藤 先生
- 3月: **遠隔離島でのアルコール問題**
【講師】琉球病院 福田 先生



市民公開講座【お酒との上手な付き合い方を考えよう】



断酒会への協力：共催活動

講演「依存症の臨床から」

講師 医療法人 大島クリニック
院長 大島 直和 先生(全断連顧問)

主催

公益社団法人 全日本断酒連盟
福島県断酒しやくなげ会(主管:福島断酒会)

共催

(一社)福島県精神保健福祉協会 ふくしま心のケアセンター



保健所共催のアルコール家族教室

講義「アルコール依存症の疾病理解とかかわり方」

【講師】独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター
医師 武藤 岳夫 先生



県北方部センター共催事業

避難住民サロン「男遊クラブ」におけるアルコールについての講話

① 目的

アルコールによる健康への影響など、アルコール問題に関する知識の普及を行い、関心を高め、お酒との付き合い方についての理解を深めることを目的とする。

② 日時

平成28年1月20日(水)9:00~13:50

③ 場所

白河市産業交流プラザ 人材育成センター 研修室

④ 内容

「お酒との付き合い方」

【講師】ふくしま心のケアセンター専門員

⑤ 対象

相双地域から県南地域等に避難している男性。

⑥ 参加人数

4名



檜葉町民に対しての「アルコール通信」の発行

①目的

平成26年度の宮古市における活動を参考に、啓発と普及を目的として避難住民に対しアルコール通信を配布する。

②対象

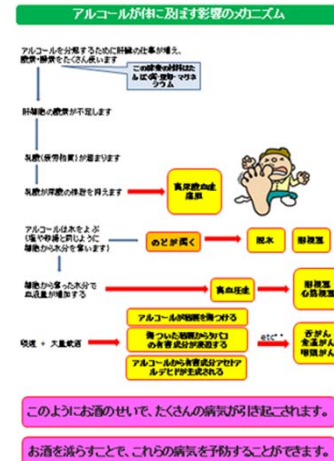
檜葉町住民

③日時

平成27年11月(5日間実施)

④内容

檜葉町の住民総合健康診断のフィードバック(返却会)の際に、アルコール通信1100枚を配布した。また、その際ハイリスク者等に対して個別的な介入を行ない、継続した支援につながった住民もいた。



アルコールプロジェクトの課題

- 従来(断酒アプローチ)のみならず、被災住民に対する一次予防の試みが自殺対策としても有効と考えられ、その有効な方法として、**節酒アプローチ**を導入した(その先駆的活動を行っていた肥前医療センターの非常に熱心な協力を得た)。
- ただし節酒アプローチ自体あまり専門職にも馴染みがなく、断酒アプローチとの競合といった誤解を避けるため、この2年間は**専門職や支援関係者への普及啓発活動**に力点が置かれた。今後は**かかりつけ医も含めた専門職研修会**を行う必要がある。
- 今後は、同時に被災住民へのより踏み込んだアプローチが必要となる。たとえば**ハイリスク被災住民に対する介入**が今後の大きな課題である。さらに、**より充実したポピュレーション・アプローチ**も考慮しなければならない。なぜならば、従来の市民公開講座では被災者が集まらず、啓発に限界を感じるからである。



ご清聴有り難うございました