

七ヶ浜町における被災者の健康状態の推移に関する検討

研究分担者 辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授

研究要旨

分担研究者らは震災発生後、宮城県沿岸部に位置し、東日本大震災による地震・津波により甚大な被害を受けた自治体の一つである七ヶ浜町と連携して、災害急性期の精神保健対応を開始し、その後も同町を中心に長期の精神保健活動を継続している。東日本大震災発災から8ヶ月後の2011年に初回調査を実施、3年8ヶ月後の2014年にうつ状態、心的外傷後ストレス反応の評価を行い、4年7ヶ月後の2015年度には同じ評価尺度による追跡調査を行った。本年度においても昨年度に引き続き、同評価尺度による追加調査を実施し推移を把握した。K6による抑うつ傾向は震災発災の年度からすると改善傾向にあるが、軽度抑うつを示す者の割合は2014年度には一旦全国平均と同等状態まで回復したが、本年度は全国平均よりもわずかに高いことが示された。東日本大震災の被災体験による心的外傷後ストレス反応を一定以上示す者の割合は減少傾向を示したが、依然19%と高いため留意が必要な状況である。

研究協力者

富田 博秋 東北大学大学院災害精神医学分野

町に住民票をおいていた住民のうち、大規模半壊以上の家屋被災にあった者で、調査の趣旨を理解した上で同意の得られた成人1,553名。

A. 研究目的

東日本大震災は、死者15,893人、行方不明者2,556人、家屋大規模損壊約40万戸（警察庁、2016年12月現在）という甚大な被害をもたらした。地震、津波、原発事故に起因する心的外傷性のストレスや喪失、環境の変化に伴うストレスは多くの人の心身に大きな影響を及ぼすものと考えられ、沿岸部津波被災地域の精神状態の実態を把握することは重要な課題である。分担研究者らは震災発生後、宮城県沿岸部に位置し、東日本大震災による地震・津波により甚大な被害を受けた自治体の一つである七ヶ浜町と連携して、災害急性期の精神保健対応を開始し、その後も同町を中心に長期の精神保健活動を継続しているが、本研究ではこれらの活動の枠組みの中で沿岸部津波被災地域において災害が地域住民におよぼす心理社会的影響の実態を把握するための調査研究に取り組んでいる。これまで、東日本大震災発災から8ヶ月後の時点（2011年度）、3年8ヶ月経過した時点（2014年度）、4年7ヶ月経過した時点（2015年度）に、心的外傷後ストレス反応の評価を行った。本年度においても、2016年10月から12月に、同じ評価尺度による追跡調査を実施、推移を把握した。また、被災者の心理状況に影響を及ぼすと想定される要因についての情報の集積も行った。

B. 研究方法

1. 対象

東日本大震災の発災時に宮城県宮城郡七ヶ浜

2. 方法

2011年3月11日の東日本大震災の発災時に宮城県宮城郡七ヶ浜町に住民票をおいていた住民のうち、大規模半壊以上の家屋被災にあった世帯（成人2,536人、未成年者266名）を対象に、2016年10月、調査の趣旨説明文、質問票を送付し、質問票への回答の返送のあった者を調査対象者とした。本報告書では、調査票への回答に基づき、成人対象者における災害の心理社会的影響について報告を行う。本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会により承認を得られたプロトコルに従って行った。

調査票には、the Kessler screening scale for psychological distress (K6)によるうつ状態、改訂出来事インパクト尺度日本語版 Impact of Event Scale-Revised (IES-R)による心的外傷後ストレス反応、the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)によるうつ病（抑うつ状態）の評価に加え、プレハブ型仮設住宅、災害公営住宅、防災集団移転による高台住宅団地を含む、現在の居住場所の種類、転居回数、同居人の人数、全般的健康状態、喫煙、飲酒、睡眠、就労、人とのつながり、ストレスにさらされた際の対応、震災の記憶、近所の方との交流のあり方の変化、地区の防災訓練への参加状況等についての情報の集積を行った。

3. 倫理面への配慮

本調査研究は、東北大学大学院医学系研究科倫

理審査委員会の承認のもとに行われている。被災者健康調査時に文書・口頭などで説明し、同意を得ている。

C. 研究結果

【K6・心理的苦痛】(図1)

抑うつ、不安などの全般的な精神状態の指標となる The Kessler Screening Scale for Psychological Distress (K6) による心理的苦痛の推移を検討した。2011年度、東日本大震災から8ヶ月の時点で行った初回調査では、5点以上の「軽度以上の心理的苦痛を示す」対象者が50%、うち10点以上の「中等度以上の心理的苦痛を示す」対象者が17%、更にうち、15点以上の「顕著な心理的苦痛を示す」対象者が4%という結果であった。これは、2013年度に行われた国民生活基礎調査での全国平均(5点以上の「軽度以上の心理的苦痛を示す」対象者が30%、うち10点以上の「中等度以上の心理的苦痛を示す」対象者が8%、更にうち、15点以上の「顕著な心理的苦痛を示す」対象者が3%)と比べると、顕著に高い値を示しており、震災後の影響を強く反映する結果であった。昨年度(2015年度)の調査ではこの値が、5点以上の「軽度以上の心理的苦痛を示す」対象者が33%、うち10点以上の「中等度以上の心理的苦痛を示す」対象者が11%、更にうち、15点以上の「顕著な心理的苦痛を示す」対象者が3%と全国平均に近づいた。本年度(2016年度)の調査では、5点以上の「軽度以上の心理的苦痛を示す」対象者が33%、うち10点以上の「中等度以上の心理的苦痛を示す」対象者が9%、更にうち、15点以上の「顕著な心理的苦痛を示す」対象者が2%と全国平均に近い数字であるが、「軽度以上の心理的苦痛を示す」対象者の割合が全国平均よりもわずかに高い数値を示した。

【IES-R・心的外傷後ストレス反応】(図2)

一方、Impact of Event Scale-Revised (IES-R) による心的外傷後ストレス反応の評価では、2011年度、「一定以上の心的外傷後ストレス反応を呈する」対象者は32%であったのに対して、2014年度では28%、2015年度では25%、2016年度では19%と減少傾向を示した。

【アテネ不眠尺度・睡眠】(図3)

アテネ不眠尺度(AIS)による不眠症判定では、6点以上を「不眠症の疑いがある」として集計を行った。「不眠症の疑いがある」対象者は、2011年は39%で、以降、2014年度までは毎年減少傾向にあり、2014年度には28%まで減少していたが、その後、増加に転じ、昨年度は29%、2016年度は33%と増加を示した。

【LSNS-6・人とのつながり】(図4)

社会的つながりの程度や孤立を評価する尺度

である日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版(LSNS-6)に関して、「人とのつながりが強い傾向にある」12点以上の集団と「人とのつながりが弱い傾向にある」ことを示す12点未満の集団で、軽度以上の心理的苦痛を呈する人の割合を比較したところ、2011年度初回調査では「人とのつながりが強い傾向にある」集団では46%であったのに対し、「人とのつながりが弱い傾向にある」集団では63%と有意に高かった。この差は以降、全ての年度の調査でも維持され、今回の2016年度調査でも「人とのつながりが強い傾向にある」集団では29%であったのに対し、「人とのつながりが弱い傾向にある」集団では44%と有意に高かった。同様に、「人とのつながりが強い傾向にある」12点以上の集団と「人とのつながりが弱い傾向にある」ことを示す12点未満の集団で、不眠症が疑われる人の割合を比較したところ、2011年度初回調査では「人とのつながりが強い傾向にある」集団では37%であったのに対し、「人とのつながりが弱い傾向にある」集団では49%と有意に高かった。この差は以降、全ての年度の調査でも維持され、今回の2016年度調査でも「人とのつながりが強い傾向にある」集団では26%であったのに対し、「人とのつながりが弱い傾向にある」集団では39%と有意に高かった。

【震災前後の近所の人とのつながり】(図5)

本年度、新たに追加された調査項目として、震災前後での近所の人との交流の機会の変化を尋ねたところ、「挨拶を交わす」と回答した対象者は、震災前89%、震災後83%、「回覧板を渡す時に話す」と回答した対象者は、震災前64%、震災後48%、「行事等で話しをする」と回答した対象者は、震災前70%、震災後60%という結果であった。いずれも震災前と比較して震災以降は、近所の人とのつながりが減少していることを示した。

D. 考察

K6による抑うつ傾向は震災発災の年度からすると改善傾向にあるが、軽度抑うつを示す割合は全国平均よりも依然高いことが示された。震災以降、被災者のメンタルヘルスの状態は総体としてみると年を追うごとに緩やかに回復に向かっているものの、依然、震災の影響を残しており、注意深い見守りと支援の体制が必要であることが示唆された。震災が住民のメンタルヘルスに及ぼす長期の影響を直接示す知見としては、心的外傷後ストレス反応がある。東日本大震災の被災体験による心的外傷後ストレス反応を一定以上示す割合は、メンタルヘルスの状態と同様に、緩やかな減少の傾向を示しているが、5人に1人は、一定以上の心的外傷後ストレス反応を呈している

という注意深く配慮すべき実態が示された。更に、注視すべき実態として、アテネ不眠尺度 (AIS) による不眠傾向は、震災発災の年度からすると 2014 年度までは改善傾向にあったが、以降、徐々に不眠傾向が高まる傾向を認めた。不眠は精神的健康のみならず、身体的健康にも深く影響を及ぼすことを考慮すると、今後、その原因の特定と対策を進めることは重要な課題と考えられる。また、これまでの調査から周囲の人とのつながりが精神的健康に及ぼす影響の大きさが改めて浮き彫りになった一方、コミュニティでの挨拶や行事での交流など多様な側面で、震災前と比べて、人とのつながる機会が減っていると回答している被災者が多いことは憂慮すべき実態である。七ヶ浜町等の地域に特有の回覧板を回覧する際に、ポストに入れておくのではなく、直接、声をかけて、会話しながら手渡し習慣も、コミュニティの繋がりと関わるものと考えられるが、この習慣も震災を経て減少していることが示された。仮設住宅サポートセンターのような被災者の繋がりを促進を行う人的体制がとられていたプレハブ型仮設住宅から、自助が求められる災害公営住宅や高台集団移転、自立再建等の新たな環境への移行が行われたコミュニティにおいて、人との繋がりの促進をどのように図っていくかは、心身の健康上からも大きな課題となること、今回の調査によって明確に示された。今後、本調査の横断的な各要因間の相関や各要因間の経時的変化の関係を検討することで、被災地域のこころの健康の改善に有益な知見の抽出を進めていく必要があると考えられる。

E. 結論

東日本大震災の発災から 6 年が経過するが、被災地域の住民への心理社会的影響は改善傾向にはあるものの依然残っており、長期に渡って注意深く見守っていく必要があること、更に、周囲の人との繋がりが被災住民のメンタルヘルスに及ぼす影響が大きい一方、人との繋がりの機会は東日本大震災を経て減少傾向にあり、今後、コミュニティ内の繋がりを促進する対策が必要であることを裏付ける結果が示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Tsuchiya N, Nakaya N, Nakamura T, Narita A, Kogure M, Aida J, Tsuji I, Hozawa A, Tomita H. Impact of social capital on psychological distress and interaction with house destruction and displacement after the Great East Japan Earthquake of 2011. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2017;71(1):52-60.
- 2) Yoshida H, Kobayashi N, Honda N, Matsuoka H, Yamaguchi T, Homma H, Tomita H. Post-traumatic growth of children affected by the Great East Japan Earthquake and their attitudes to memorial services and media coverage. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2016 Jan 29.
- 3) Nakaya N, Nakamura T, Tsuchiya N, Narita A, Tsuji I, Hozawa A, Tomita H. Prospect of future housing and risk of psychological distress at 1 year after an earthquake disaster. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2016;70(4):182-9.

2. 学会発表

- 1) 富田博秋. 東日本大震災被災者のこころの健康の現状と展望要旨演題 3 「宮城から学ぶ被災地のこれから」. 第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会 (口演), 山形市, 2016 年.
- 2) 富田博秋. 東日本大震災から 5 年 こころの復興、こころの防災の現在と未来. 第 15 回日本トラウマティック・ストレス学会 (講演), 仙台市, 2016 年.
- 3) 富田博秋. 大規模災害と精神医学. 第 50 回日本てんかん学会学術集会 (講演), 静岡, 2016 年.
- 4) 富田博秋. 東日本大震災からのこころの復興とこころの防災～5 年半を経た被災地の現状と展望～. 第 5 回日本精神科医学会学術大会 (講演), 仙台市, 2016 年.

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図1 K6・心理的苦痛について（七ヶ浜町）

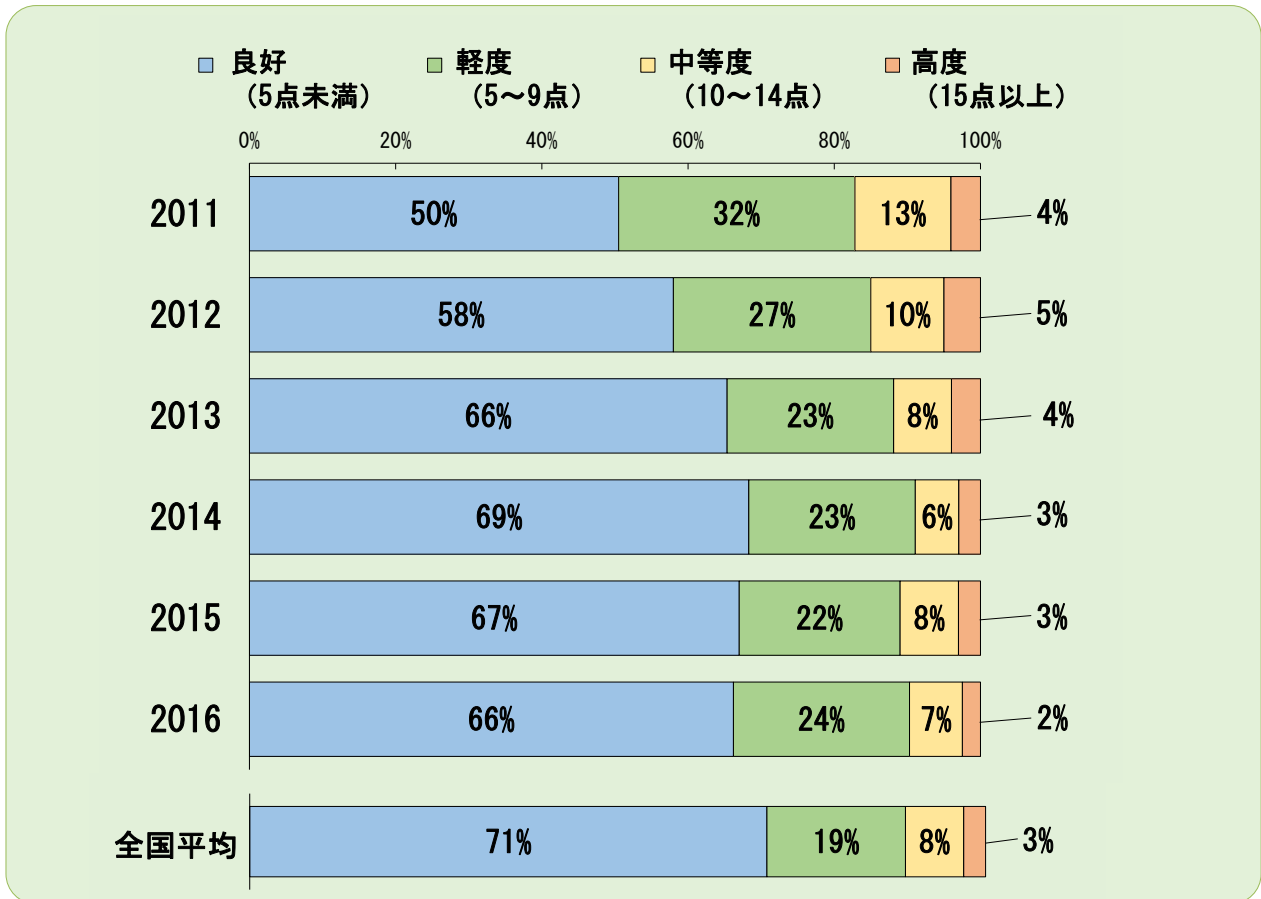


図2 IES-R・心的外傷後ストレス反応について（七ヶ浜町）

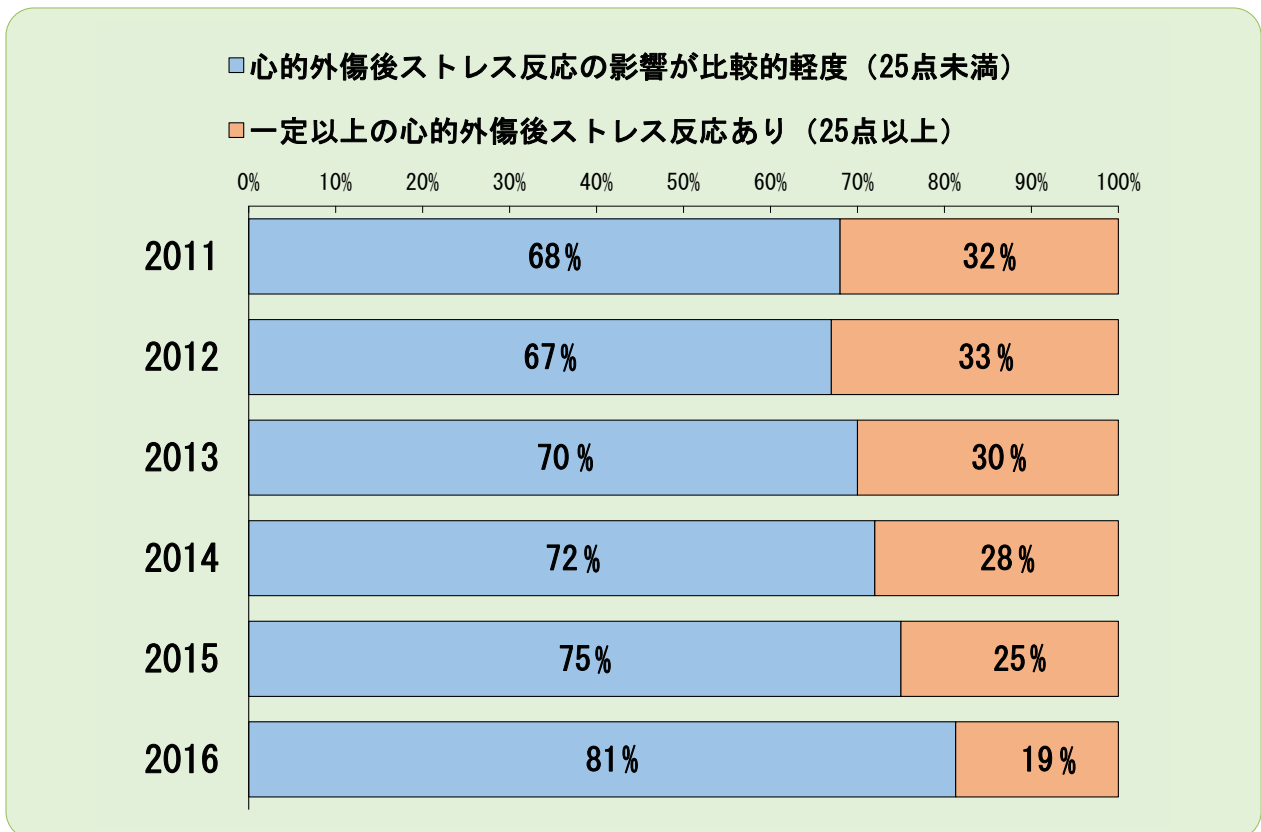


図3 アテネ不眠尺度・睡眠について（七ヶ浜町）

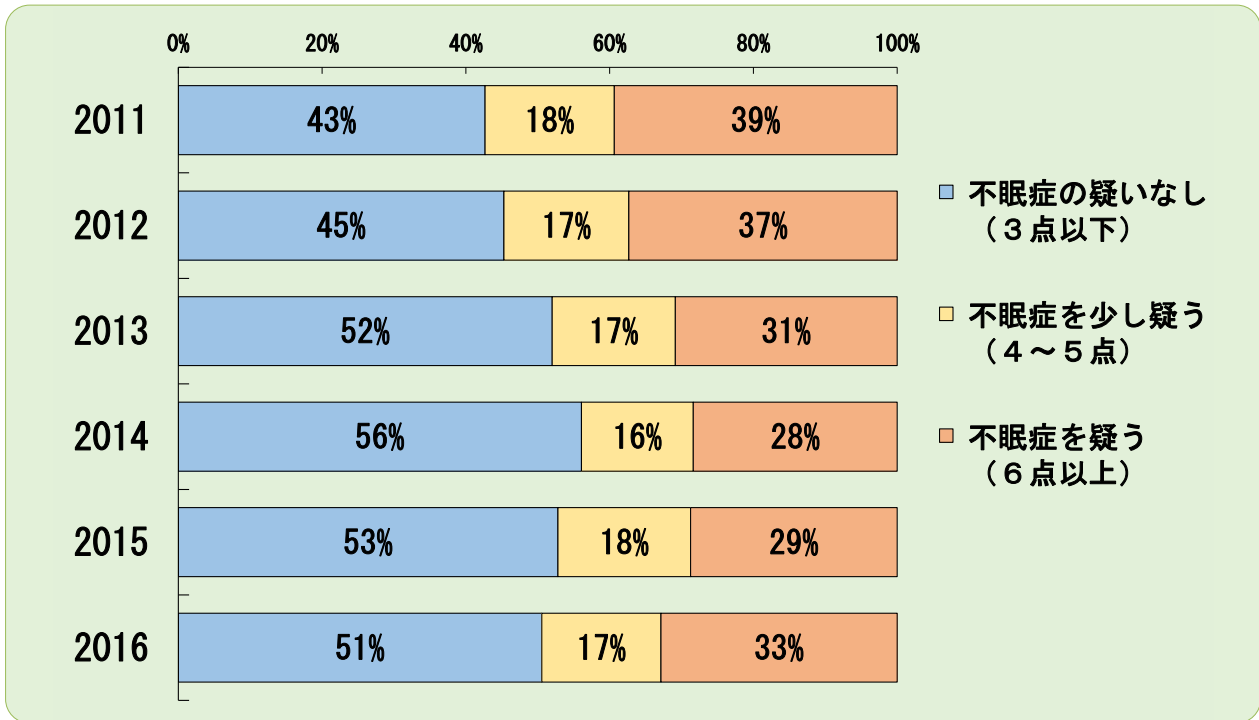


図4 LSNS-6・人とのつながりについて（七ヶ浜町）

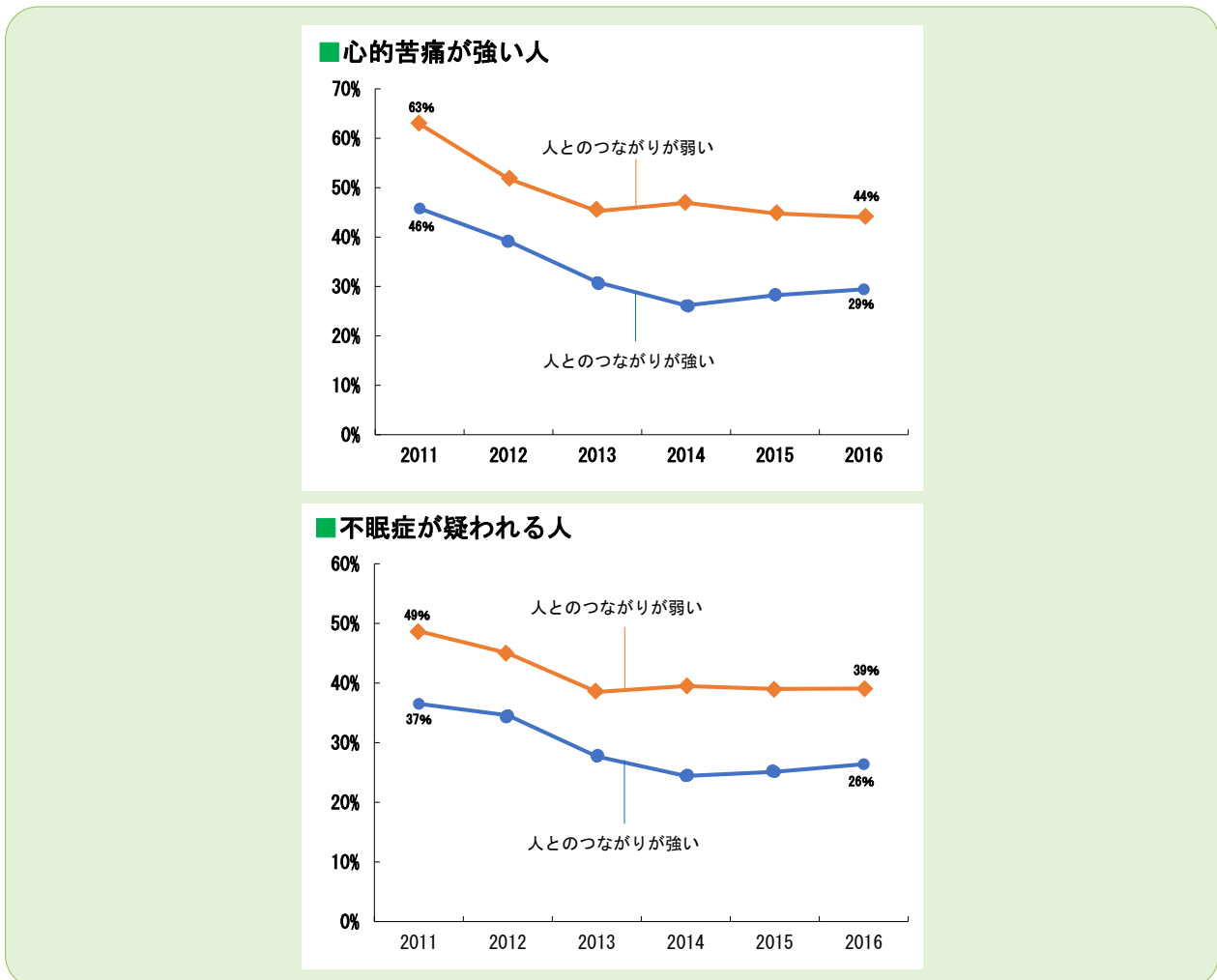


図5 震災前後の近所の人とのつながりの変化について（七ヶ浜町）

