

厚生労働行政推進調査事業費補助金 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～29年度 分担研究総合報告書

東日本大震災被災地における精神保健疫学調査

分担研究者 川上憲人（東京大学大学院医学系研究科・教授）
研究協力者 坂田清美（岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座・教授）
鈴木るり子（岩手看護短期大学・教授）
富田博秋（東北大学 災害科学国際研究所災害精神医学分野・教授）
根本晴美（東北大学 災害科学国際研究所災害精神医学分野・研究員）
安村誠司（福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座・教授）
矢部博興（福島県立医科大学医学部神経精神医学講座・教授）
秋山 剛（N T T東日本関東病院精神科・部長）
堀越直子（福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター・助手）
梅田麻希（聖路加国際大学看護学部・准教授）
下田陽樹（東京大学大学院医学系研究科・博士課程院生）
立森久照（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・室長）
所属は研究当時の機関

研究要旨

目的：2011年3月11日に発生した東日本大震災による精神疾患の新規罹患とこれに関連する要因、震災後に罹患した精神疾患の持続期間と回復に関連する要因を、東日本大震災被災地の仮設住民において明かにする。また精神疾患の新規罹患率と持続期間を東日本の一般住民と比較した。

方法：岩手県、宮城県、福島県の3県から、協力の得られた東日本大震災の被災地自治体を選択し、これらの自治体の仮設住宅に居住する20歳以上住民に対して、WHO統合国際診断面接による訪問面接調査を実施した。ほぼ同時期に、東日本（関東を除く）の一般住民の調査が実施されており、このデータを比較対照とした。

結果：震災前に精神疾患の経験のない被災地仮設住宅住民1,010人および東日本一般住民695人のデータを分析した。東日本大震災における仮設住宅在住の被災者では、震災直後に精神疾患が増加し、震災後3年目で5.6%であり、東日本一般住民の約2倍であった。特に大うつ病、全般性不安障害、PTSDの新規罹患が一般住民にくらべて増加していた。本人の負傷は精神疾患罹患の危険因子だった。仮設住宅在住の被災者では震災後に新規罹患した精神疾患からの回復が一般住民にくらべて遅れていた。新規罹患した精神疾患についての相談の頻度は仮設住宅在住の被災者で一般住民にくらべて高かった。

結論：被災の程度の大きな住民では18人に1人程度の者が精神疾患を経験することを想定した支援が必要になる。震災後の気分・不安障害の平均罹病期間は2年であり、長期の心のケアが仮設住宅住民に対して計画されることの必要性を示している。精神疾患についての相談の頻度は仮設住宅住民では一般住民よりも高く、心のケアチームの関わりに加えて、仮設住宅住民を支援する自治体保健師、NPO、ボランティアなどの相談活動が反映されたものであると考えられる。

A 研究目的

2011年3月11日に発生した東日本大震災は被災した住民に大きな精神的影響

を与えた。多くの調査から、被災地住民の心理的ストレスや抑うつ・不安が高いことが報告されているが、精神疾患の頻

度やその持続期間について報告したものはない。またこれらを一般住民と比較した研究は世界的にみても少ない。この研究では既存データを解析し、東日本大震災による精神疾患の新規罹患とこれに関連する要因、震災後に罹患した精神疾患の持続期間と回復に関連する要因を、東日本大震災被災地の仮設住民において明かにする。また精神疾患の新規罹患率と持続期間を東日本の一般住民と比較した。

B. 研究方法

(1) 対象

東日本大震災被災地は、岩手県、宮城県、福島県の3県から協力の得られた自治体から選択した。岩手県では沿岸部の一自治体の仮設住宅(2カ所)を対象とした。宮城県では、沿岸部の一自治体の全仮設住宅(6カ所)を対象とした。福島県では、避難区域住民向けの仮設住宅から、比較的規模が大きく、かつ自治体から調査に協力が得られた仮設住宅合計5カ所を選択した。これらはA自治体住民が居住する福島県中通り地域に所在する仮設住宅(2カ所)と、B自治体住民が居住する浜通り地域の仮設住宅(3カ所)である。なお調査対象となった岩手県自治体では、全壊した被災戸数は約3000戸、死亡者は約1700人であった。宮城県の自治体では、震災による住宅、建物被害(全壊数+半壊数)は約1,300戸、死亡者は約100名であった。福島県の自治体Aでは死亡者は約1,100人、自治体Bでは死亡は541人であった。調査は2013年10月1日から2014年8月31日までの間に、調査会社の調査員により実施された。

仮設住宅住民の調査結果を比較する対照として、別途収集された調査データを利用した。東日本(関東地方を除く)20-74歳住民から二段階無作為抽出された一般地域住民であり、同一の方法によりデータ収集された。これは世界精神保健日本調査セカンドの一部である。

岩手県の調査は、平成25年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)、宮城県の調査は平成25年度東北大学災害科学国際研究所特定プロジェクト研究費、福島県の調査は

平成25年度環境省原子力災害影響調査等事業(放射線の健康影響に係る研究調査事業)により実施された。また東日本一般住民の調査は平成25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)により実施された。

(2) 調査方法

WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)3.0版は、WHOにより開発された高度に構造化されたコンピュータ支援面接(CAPI)であり、これを用いて気分、不安、物質使用障害のDSM-IV診断のための情報を収集した。本調査では、以下の疾患のDSM-IV診断による過去12ヶ月有病率について調査した。

気分障害：大うつ病エピソード、気分変調性障害、そう病エピソード

不安障害：全般性不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害(PTSD)

物質使用障害：アルコール使用障害(アルコール乱用あるいは依存)

いずれかの疾患の経験として、以上のいずれかに該当した場合とした。

仮設住宅住民の面接調査データから、これらの精神疾患に被災より以前に罹患経験のある者を除外し、被災後に発症した精神疾患とその発症時期(発災後の年数)および持続期間を把握した。精神疾患の累積罹患率および持続期間を、生命表分析により仮設住宅住民と東日本の一般住民(世界精神保健日本調査セカンド)との間で比較した。また精神疾患の罹患率および持続に関連する要因をCox比例ハザードモデルにより分析した。なお罹病期間は気分・不安障害のみでしか質問されていなかったため、分析を気分・不安障害に限定した。

(倫理面への配慮)

研究にあたっては東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会で研究計画を審査し承認されている。

C. 研究結果

表1に以下に各調査の概要、調査時期、回答者数(率)を示す。回答者は被災地仮設住宅住民(n=1,089)、東日本一般住民(n=852)であった。その基本的属性を表2

に示した。このうち震災前に精神疾患の経験のない被災地仮設住宅住民 1,010 人および東日本一般住民 695 人のデータを分析した。

震災から 3 年後までの期間における精神疾患の累積罹患率は被災地仮設住宅住民では 5.6%であった(図 1)。大うつ病、全般性不安障害、PTSD の頻度が高かった。東日本一般住民における同期間の累積罹患率は 2.7%であり、仮設住宅住民での累積罹患率は約 2 倍であった。被災地仮設住宅住民における Cox 比例ハザードモデルによる分析では、災害時の自分のけががある場合に罹患率が有意に高かった。

被災地仮設住宅住民のうち、震災後に罹患した気分・不安障害を持つ 57 名の平均罹病期間は 2.0 年(95%信頼区間,1.3-2.7)であった。震災後に罹患した気分・不安障害からの回復は、被災地仮設住宅住民で遅かった(図 2)。

仮設住宅住民では、震災後の精神疾患経験者 61 人のうち 26 人(43%)が医師(精神科医または一般医)を受診していた。この割合は、東日本一般住民における 23 人中 4 人(13%)よりも高かった(Fisher 検定, $p=0.011$)。しかし PTSD による医師受診率は仮設住宅で 9%(東日本住民では PTSD の経験者はいなかった)と低かった。

D. 考察

東日本大震災における仮設住宅在住の被災者では、震災直後に精神疾患が増加し、震災後 3 年目で 6%の者が精神疾患を新たに経験していた。特に大うつ病、全般性不安障害、PTSD の新規罹患が一般住民に比べて増加していた。被災の程度の大きな住民では 16 人に 1 人程度の者が精神疾患を経験することを想定した支援が必要になると考えられる。本人の負傷は罹患の危険因子だった。負傷した本人に着目した支援が効率的と考えられる。

仮設住宅在住の被災者では震災後に新規罹患した精神疾患からの回復速度が一般住民に比べて遅かった。これは仮設住宅に居住することによる生活の困難が影響している可能性、仮設住宅住民では被災地住民の中でも仕事や自宅、財産を

失った者が多く震災の影響の大きい者が集まっていた可能性などが考えられる。震災後の気分・不安障害の平均罹病期間は 2 年であり、長期の心のケアが仮設住宅住民に対して計画されることの必要性を示唆している。

新規罹患した精神疾患についての相談の頻度は仮設住宅在住の被災者で一般住民に比べて高かった。これは心のケアチームの関わりに加えて、仮設住宅住民を支援する自治体保健師、NPO、ボランティアなどの相談活動が反映されたものであると考えられる。

E. 結論

東日本大震災における仮設住宅在住の被災者では、震災直後に大うつ病、全般性不安障害、PTSD の新規罹患が一般住民に比べて増加していた。本人の負傷は罹患の危険因子だった。仮設住宅在住の被災者では震災後に新規罹患した精神疾患からの回復が一般住民に比べて遅れていた。新規罹患した精神疾患についての相談の頻度は仮設住宅在住の被災者で一般住民に比べて高かった。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表

川上憲人、高野 歩、稲垣晃子、「一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法マニュアル」の作成。第 74 回日本公衆衛生学会総会，長崎市，2015 年 11 月 4～6 日。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
該当せず。
2. 実用新案登録
該当せず。
3. その他
該当せず。

表 1 被災地仮設住宅住民および東日本一般住民調査の概要

調査	調査対象	調査時期	回答者数 (回収率)	性別 (女性%)	平均年齢
岩手県	A市仮設住宅(2カ所) 20歳以上住民	2014.6-8	242人 (55.3%)	59.5	60.7
宮城県	B市仮設住宅(6所)20 歳以上住民	2014.6-8	329人 (55.6%)	61.7	64.1
福島県	2自治体仮設住宅(5所) 20歳以上住民	2013.11- 2014.2	518人 (44.0%)	61.8	66.0
一般地域住民	東日本(関東地方を除く) 20-75歳住民から二段階 無作為抽出	2014.8-11	856人 (49.6%)	51.6	50.2

表 2 被災地仮設住宅住民および東日本一般住民からの回答者の比較

	被災地仮設住宅住民 (n=1,089)		東日本一般住民 (n=852)	
	N	%	n	%
性別(女性)	667	61.2	438	51.4
年齢(64歳以上)	632	58.0	192	22.5
婚姻状態				
既婚	628	57.7	615	72.2
別居・離婚	75	6.9	46	5.4
死別	266	24.4	39	4.6
独身	120	11.0	152	17.8
学歴(高卒以上)	653	60.0	788	92.5
ADL(問題あり)	57	5.2	1	.1
震災経験				
自分自身のけが	53	4.9	1	.1
家族や友人の死亡	639	58.7	17	2.0
家屋の損壊	877	80.5	23	2.7
放射線への不安(高)	326	29.9	118	13.8

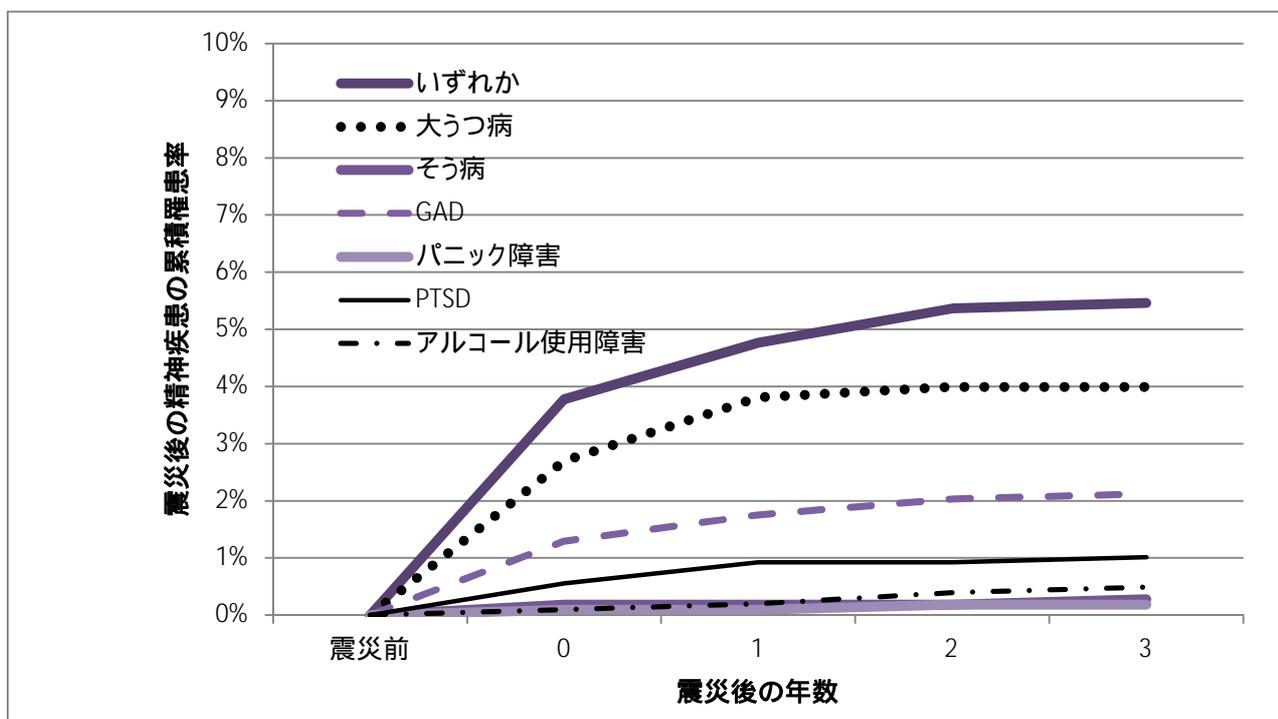


図1 東日本大震災前に精神疾患の経験のない被災地仮設住宅住民 1010 人における震災後の新規精神疾患の累積罹患率。診断は DSM-IV 診断。GAD:全般性不安障害, PTSD: 心的外傷後ストレス障害。

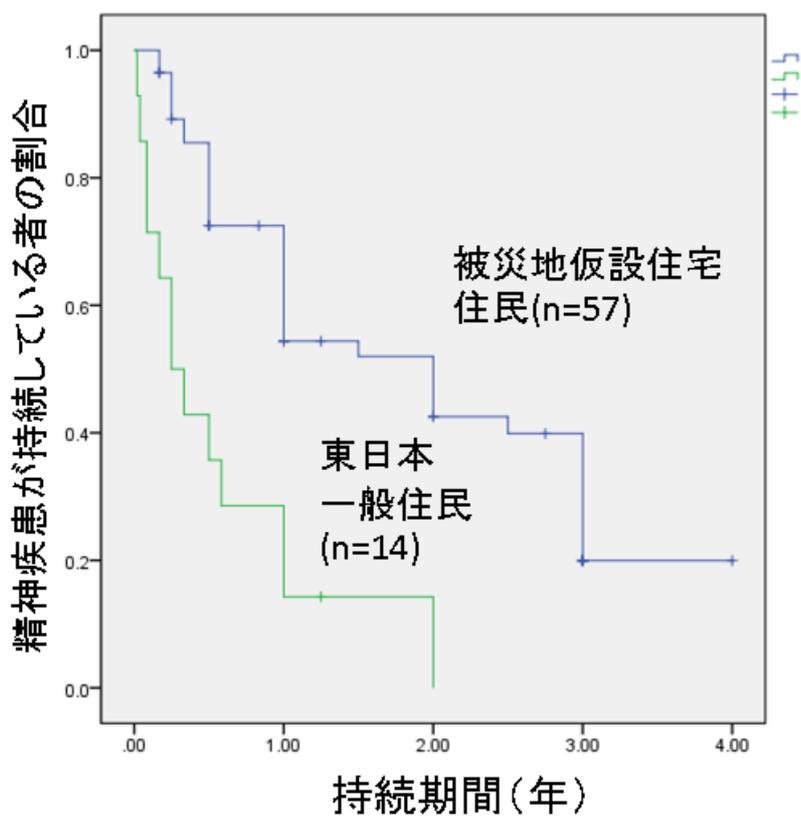


図2 震災後に罹患した精神疾患の持続期間：被災地仮設住宅住民と東日本一般住民との比較

