

令和元年6月20日現在

機関番号：37118

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K12388

研究課題名(和文) 東日本大震災がメンタルヘルスに及ぼす長期的影響とその臨床心理学的支援に関する研究

研究課題名(英文) Research on long-lasting effects of The Great East Japan Earthquake and disaster relief using clinical psychological method

研究代表者

奇 恵英 (KI, Hyeyoung)

福岡女学院大学・人間関係学部・教授

研究者番号：40412689

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は東日本大震災が被災者のメンタルヘルスに長期的な影響を及ぼしていることを検証するものである。東北の被災地で震災支援とともにPTSDとうつ状態に関する質問紙調査を行った結果、仮設住宅から復興住宅への移転がほぼ完成した2017年3月には2016年8月と比べ、PTSDのハイリスク群が74.68%から27.50%に減少していたが、それ以降2018年8月まではあまり変化がみられなかった。なお、物理的環境の問題より、人とのつながり、日ごろ交流のあるコミュニティーの形成がメンタルヘルスの回復またはハイリスクの重要要因であることがわかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

近年大震災は身近なものになっており、災害の予防・災害時の対応・災害後の復興あるいは回復と一連の災害関連の意識を高めることが社会の重要な課題となっている。今までの大震災後の復興経験からすると、物理的環境の復興は目覚ましい進展を見せているが、被災者のメンタルヘルスへの影響は長期に及び、かつ、そのリスクも高いことが示された。被災者のメンタルヘルスを回復させ、そのリスクを軽減させるためには何より人と人とのつながり、地域住民のともに生きるコミュニティー形成が重要であるという研究結果は復興に対する社会の理解を深めるとともに、臨床心理学的な研究及び今後の震災支援に示唆するものがある。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study is to investigate the effect of the Great East Japan Earthquake on the mental health of residents in disaster area by using SQD(Screening Questionnaire for Disaster Mental Health). SQD consists of 2 categories, PTSD(Post Traumatic Stress Disorder) and depressive state. According to the survey from August 2016 to August 2018, the average score of PTSD and depression state in 2017 was significantly lower than in 2016. However, high-risk groups accounted for the largest proportion in both categories, and the trend did not change in 2018. Moreover, this study analyzed SQD scores from four perspectives. The average score of PTSD and depression state of groups of great damage, living alone, public housing and non-current acceptance were higher than the opposite groups (less damage, living with family, own house and current acceptance).

研究分野：臨床心理学

キーワード：震災支援 メンタルヘルス PTSD うつ状態

様式 C - 19, F - 19 - 1, Z - 19, CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

(1) 従来の研究活動

東日本大震災による被災者への支援においては、その被害の甚大さから多角的な視点と立場からの支援が活発に行われた。筆者は、東日本大震災に際し、もともと健康な日常生活を営んでいた被災者の本来の力を基盤としたセルフ・ケアの方法を用いて心身の健康と社会復帰をサポートし、セルフ・ケアであるがゆえに長期的な視点で被災者に寄与できる支援方法を提示し、その効果を検証するといった臨床心理学的介入を試み、震災直後から現在に至るまで岩手県宮古市において2011年8月から2015年8月まで継続的な調査研究を行ってきた。

具体的には、2011年8月から2015年8月まで6か月に1回、計9回(計60日)に渡るメンタルヘルス調査(General Health Questionnaire使用)を行うと同時に、仮設住宅集会所を中心にサート(対象者には、「リラクゼーション教室」と案内; 延べサート実施回数約1500回)を行い、その結果、リピーターのメンタルヘルスが新規または単回参加者より良好(奇ら, 2012; 2013)であり、肯定的な精神健康を捉えたVOL(Valuation of Life)においてもリピーターが新規または単回参加者より良好(奇ら, 2014)であることが示された。

(2) 東日本大震災がメンタルヘルスに及ぼす長期的影響の検討の必要性

しかし、阪神・淡路震災後6年経過時の調査研究(兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所, 2001)によると、震災後5, 6年が経過した時点で身体的・精神的健康問題で通院する者が増加している。実際、避難所から仮設住宅へ、そしてこれから長期的に定着する復興住宅へと環境変化が続く中、震災後4年が経っても被災者の心身の安定はなかなか得られない状況である。

2. 研究の目的

そこで本研究は、未曾有の東日本大震災がメンタルヘルスに及ぼす長期的影響を明らかにし、その臨床心理学的支援の効果と課題を検証することを目的とした。大震災によるメンタルヘルス上の問題は長期的視点での調査研究と支援が必要であることは、阪神・淡路震災の際に指摘されているが、特に心理学的視点での研究は不十分である。本研究では筆者が震災直後から4年間継続的に実施してきたメンタルヘルス調査と心理的支援の研究結果を踏まえて、長期的な視点で被災者のメンタルヘルスの変化と現状を調査し、メンタルヘルスを改善する臨床心理学的支援を行う。臨床心理学的支援の手法としては、東日本大震災の被災者への心理支援としてその効果が検証されたサート(Self-Active Relaxation Therapy; 主動型リラクゼーション療法: 以下、サート)を用いる。それによって、震災支援の社会的理解を深め、今後の支援のあり方を発展させることが本研究の狙うところである。

3. 研究の方法

(1) 対象及び調査時期・期間

- ・岩手県宮古市において、夏季・春季に分け年に2回(各1週間)定期的に行われるサートを
用いた支援活動への参加者計401名
: 仮設住宅から私設単独住宅または復興住宅(単独または集合住宅)に移転した被災者及び
その他の住民。
- ・時期A: 2016年8月調査において79名、うち、男性16名、女性63名
- ・時期B: 2017年3月の調査において80名、うち、男性13名、女性67名
- ・時期C: 2017年11月調査において154名、うち男性32名、女性122名
- ・時期D: 2018年8月調査において68名、うち、男性14名、女性54名

(2) 調査内容

フェースシート(基本事項)

年齢、性別、住居形態、同居者の有無(同居者あり・同居者なし)、被災の程度、持病の有無(震災後)、現在の生活の受容の質問項目で構成。住居形態については、災害公営住宅整備により仮設住宅から移転した被災者中心の集合住宅または一軒家を表す「復興住宅」、住宅が全壊または半壊したものの自分が選択した地域に自力で新築した被災者と従来からの自宅住まいの人が混在している「自力住宅」に区分した。「被災の程度」については、物理的な被害の程度より、被災者の心理面を重視し、主観的評価を求め、「被災大」、「被災中」、「被災小」、「被災なし」の4つに区分した。特に、「被害の程度が大きい」場合、物理的被害が大きい、またはそれに加え、身近な家族の喪失、あるいは両方が含まれる。さらに、現在の生活の受容については、現在の生活状況を受け入れる、受け入れがたいという評価に従って、「受容」「非受容」に区分した。

メンタルヘルス質問紙調査

・SQD(Screening Questionnaire for Disaster Mental Health; 災害精神保健に関するスクリーニング質問票): 川上(2015)によると、阪神・淡路大震災から作成されたころの健康問題に関する12問のスクリーニング尺度で、PTSDと抑うつを同時に評価できる。「PTSD」ハイリスクと評価するためには、質問項目3, 4, 6, 7-12のうち5個以上「はい」が存在し、4, 9, 11のどれか1つは必ず含まれる。「うつ状態」ハイリスクと評価するためには、質問項目1-3, 5, 6, 10のうち4個以上「はい」が存在し、5, 10のどちらか一方は必ず含まれる。

面接調査

調査時期の震災支援中、質問紙調査を実施する際に、質問紙回答終了後、インタビューを行い、その逐語を整理した。

4. 研究成果

(1)SQD (PTSD 得点の推移)

時期 A から時期 D に渡って、PTSD 得点の推移をみたところ、どの時期にも最も高い割合を示したのはハイリスク群であった。経年比較を行うと、0 点から 2 点の群は増加、4 点群は増減を繰り返していることに比べ、ハイリスク群は震災後 5 年が過ぎた時点で減少したものの、その後 2 年間一定の比率を保っている特徴がみられた (Table1)。

Table1 SQD(PTSD得点)の経年比較

PTSD得点	時期A (2016年8月)		時期B (2017年3月)		時期C (2017年11月)		時期D (2018年8月)	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
ハイリスク	59	74.68%	22	27.50%	42	27.27%	18	26.47%
4点	5	6.33%	10	12.50%	13	8.44%	7	10.29%
3点	7	8.86%	15	18.75%	15	9.74%	6	8.82%
2点	5	6.33%	18	22.50%	28	18.18%	13	19.12%
1点	2	2.53%	10	12.50%	29	18.83%	8	11.76%
0点	1	1.27%	5	6.25%	27	17.53%	16	23.53%
合計	79	100.00%	80	100.00%	154	100.0%	68	100.00%

(2)SQD (うつ状態得点の推移)

時期 A から時期 D に渡って、うつ状態得点の推移をみたところ、どの時期にも最も高い割合を示したのはハイリスク群であった。経年比較を行うと、0 点から 2 点の低得点群は増加、3 点群は増減を繰り返していることに比べ、ハイリスク群は震災後 5 年で減少したものの、再び増加する傾向がみられた (Table2)。

Table2 SQD(うつ状態得点)の経年比較

うつ状態得点	時期A (2016年8月)		時期B (2017年3月)		時期C (2017年12月)		時期D (2018年8月)	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
ハイリスク	50	63.29%	25	31.25%	31	20.13%	20	29.41%
3点	8	10.13%	15	18.75%	23	14.94%	7	10.29%
2点	12	15.19%	13	16.25%	22	14.29%	5	7.35%
1点	7	8.87%	17	21.25%	38	24.68%	17	25.00%
0点	2	2.53%	10	12.50%	40	25.97%	19	27.94%
合計	79	100.00%	80	100%	154	100.0%	68	100.0%

(3)対象者の属性による SQD 得点の特徴

震災後、メンタルヘルスに長期的影響を及ぼす要因を検討するため、時期 D (2018 年 8 月実施) のデータをもとに、フェイスシートの基本情報の中で挙げた要因別に SQD 得点の特徴を検討した。ここで挙げられる要因は、被災の程度 (当事者の主観的判断として、被災大 / 被災中 / 被災小 / 被災なしの 4 つのレベルに分類)、同居者の有無、居住形態 (自立住宅 / 復興住宅)、現状受容の可否 (受容 / 被受容) である。

対象は 68 名で、男性 14 名 / 女性 54 名、年齢は 80 才代 16 名 / 70 才代 33 名、60 代 11 名、50 才代以下が 8 名である。取り上げた要因別には、被災の程度において、被災大群 32 名 / 被災中群 7 名 / 被災小群 11 名 / 被災なし群 18 名、同居者の有無において、同居者あり群 54 名 / 同居者なし群 14 名、居住形態において、自立住宅群 40 名 / 復興住宅群 28 名、現状受容の可否において、受容群 60 名 / 非受容群 8 名であった。

1) 被災の程度の主観的評価における SQD 得点の特徴

PTSD 得点

被災大群の PTSD 得点平均が最も高く、ハイリスクと判断される得点に近い (被災大群 3.69 点、被災中群 2.86 点、被災小群 1.73 点、被災なし群 1.77 点)。被災の大きさにより被災の記憶が強く残り、反芻しやすいことが推察される。(Table3)

Table3 被災の程度によるSQD (PTSD) 得点の割合

PTSD得点	被災大		被災中		被災小		被災なし	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
ハイリスク	12	37.50%	2	28.57%	1	9.09%	3	16.67%
4点	5	15.63%	0	0.00%	1	9.09%	0	0.00%
3点	3	9.38%	1	14.29%	1	9.09%	1	5.56%
2点	6	18.75%	2	28.57%	2	18.18%	4	22.22%
1点	4	12.50%	1	14.29%	1	9.09%	2	11.11%
0点	2	6.25%	1	14.29%	5	45.45%	8	44.44%
合計	32	100.00%	7	100.00%	11	100.00%	18	100.00%

うつ状態得点

PTSD 得点と同様の傾向で被災大群のうつ状態得点平均が最も高く（被災大群 2.69 点、被災中群 1.57 点、被災小群 1.27 点、被災なし群 1.33 点）、ハイリスクと判断される得点からはいくらか離れている。（Table4）

Table4 被災の程度によるSQD（うつ状態）得点の割合

うつ状態得点	被災大		被災中		被災小		被災なし	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
ハイリスク	14	43.75%	2	28.57%	1	9.09%	2	11.11%
3点	4	12.50%	0	0.00%	1	9.09%	2	11.11%
2点	2	6.25%	1	14.29%	0	0.00%	3	16.67%
1点	7	21.88%	1	14.29%	4	36.36%	3	16.67%
0点	5	15.63%	3	42.86%	5	45.45%	8	44.44%
合計	32	100.00%	7	100.00%	11	100.00%	18	100.00%

2) 同居者の有無による SQD 得点（PTSD 及びうつ状態得点）の特徴

対象者の約 2 割が一人暮らしであり、被災大群では一人暮らしの人の割合（32%）がもっとも高く、同居者なし群全体の半数以上を占めていた。PTSD 得点の場合、被災の程度に照らし合わせても同居者なし群が同居者あり群より平均が高かった。うつ状態得点の場合も、同居者なし群が同居者あり群より平均が高か群間の平均の差は PTSD 得点より大きかった。（Table5）

Table5 同居者の有無における被災の程度

	被災大	被災中	被災小	被災なし	計(人)	PTSD得点平均	うつ状態得点平均
同居者あり	25	5	8	16	54	2.574	1.732
同居者なし	8	2	1	3	14	3.714	3.692

3) 居住形態による SQD 得点（PTSD 及びうつ状態得点）の特徴

居住形態によって対象者を被災の程度と合わせて分類したところ、全体の約 4 割強が復興住宅に暮らしであり、復興住宅者は被災大群が大半を占めていた。

PTSD 得点は復興住宅群が自立住宅群より得点平均が著しく高い上に、ハイリスクに近い得点を示した。被災大群の中には自力住宅者、すなわち、自分が選んだ地域に自分の資産を基盤に自宅を建てた人たちも含まれており、被災の程度が甚大でもその後の生活形態に PTSD 得点の差がみられると考えられる。（Table6）

Table6 住居形態における被災の程度

	被災大	被災中	被災小	被災なし	計(人)	PTSD得点平均	うつ状態得点平均
自立住宅	8	6	8	18	40	1.875	1.45
復興住宅	26	1	1	0	28	4.179	2.89

4) 現状受容の可否による SQD 得点（PTSD 及びうつ状態得点）の特徴

現在の生活状況を受容しているか、受容しがたいかという現状受容の可否によって対象者を被災の程度と合わせて分類したところ、全体の 12%が受け入れがたいと考えていた。さらに、そのうち 6 割強が非受容群であった。

現状に対して受容群に比べ非受容群の PTSD 得点及びうつ状態得点平均が著しく高く、その上、両方ともハイリスクの得点を示した。（Table7）

Table7 現状受容の可否における被災の程度

	被災大	被災中	被災小	被災なし	計(人)	PTSD得点平均	うつ状態得点平均
受容	28	6	8	18	60	2.52	1.8
非受容	5	1	1	1	8	5.00	3.875

(4)被災体験が現在の心境に与える影響

被災体験と現在の心境について、SQD の面接調査の際、質問項目から連想し、自発的に語った内容を逐語記録し、「被災あり」と「被災なし」に区別しまとめた。（table8）

災害後 7 年が経ち、住宅の整備や産業の復興などが進んでいる中で、被災の有無にかかわらず、心身の回復には「人」が重要な要因であることが語られた。さらに、住み慣れた地域の崩壊により仮設住宅で約 5 年を過ごし、そこで新たに形成されたコミュニティーが移転により再度解体される体験のなかで、これから安定した生活を送る見通しができたにもかかわらず、同じ境遇という仲間意識のもと、人との交流が容易であった仮設住宅時代の方を懐かしみ、現在の生活への適応の難しさがうかがえた。

震災の記憶については、被災の有無にかかわらず今も生々しく想起し、動揺を感じる人がいる反面、気持ちが安定した人たちもみられるが、安定した人はやはり被災なし群に多いことがうかがえた。

(5)考察

災害後 5、6 年が経過した時点で復興が進み、物理的環境が安定し、生活の見通しが立てられるようになったことは 2016 年の調査に比べ、2017 年の調査と 2018 年の調査における SQD の PTSD

Table8 被災体験と現在の心境に関する語り

被災あり	仮設住宅から復興住宅に入った。今の方が寂しい。話す人がいない。
	夢は怖い夢を見る。震災の夢も。
	辛いことは年月が流れ、5、6年経ってもまだまだ。一人暮らしなので弟夫婦が近くにいるのが心強い。
	復興住宅(集合住宅)に来て2年経ってもあまり落ち着かない。震災からずっと眠れなかった。
	仮設住宅時代がよかった。周りの人が変わった。すぐドアを開けて顔を合わせたり、声を掛けたりできなくなった。
	みんな同じだと自分が思っているだけで、相手はそうかわからない。心がもやもやする、人間関係のもやもや、やりづらさがある。知らないところに引越した感じ。
	毎日一歩前進。沈む日があれば、楽しい日も作れる。「家」があるかより、話せる「人」がいるかが大事。
	痛みは目に見えないものもある。気持ちも同じでは？
	今日はこれでもいいかな感。手抜き感を覚えることができた。
	この場所に慣れたい。楽しいことの工夫。野菜や花いじり。おいしいものを食べる。
	仮設住宅にいるとき出会ったボランティアと今もお付き合い。「人」が支えである。
	津波の直後も今も夢みたいに感じる。今も津波の映像をみても何も感じない。
	津波の映像がメディアや役所で流れることがあるとき、見ないようにしている。
	心のケア大事。体育館や仮設では人々の交流があった。でもここ(復興住宅地)ではない。外を歩いている人がいない。みんな家の中。だから進んでこのようなイベントに参加している。
	復興住宅に入居してこれから良くなっていくかな？と思ったけど、体調ついていけない。そうじゃなかった。診療所でうつと診断され、服薬中。
命があることが一番。話し相手がほしい。	
3年前からストレスなのか、どこもなんともないのに何もできない、動悸がする、眠れない。精神安定剤と抗うつ薬を服用中。	
被災なし	津波も乗り越えたのに大変なことないと思うけど毎日がストレス。夫が認知症。
	今も地震が来ると怖い。どう思っても災害のことを考えてしまう。
	震災の時は一人暮らしで、お向かいのお友達に声をかけながら過ごしていた。怖かった。震災後に体調を崩し、お腹、肩、左ひざの手術をした。直接被害に合っていないので、代わりに身体が悪くなったのかな…
	自宅が高い台のため、直接被害に会わなかった。震災が起きたときにはどうしようもない無力感と唖然として放心状態だった。お向かいの友人と話したりして気持ちが楽になった。
	地元の団結力が支えだった。
	周りの支えがあって集まりができてそれが元気の源。今も新聞に震災の写真が載ると胸が苦しくなる。
	時間が経って震災のことを自然に聞けるようになった。直後は嫌だった。高台だから被災はなかったけど、知り合いが大丈夫かどうか考える、忘れられない、次何が起こるかわからない。

及びうつ状態のハイリスクの割合が劇的に減少することに大きく貢献したと思われる。

しかし、2016年以降の2年間の調査において2割から3割といったけっして少なくない一定のハイリスク群が減少せず存在することから、大災害が人の心に残す傷痕の大きさを改めて実感するとともに、物理的復旧だけでは震災後のメンタルヘルスへの十分な対応は難しいことが考えられた。

一方、震災後のメンタルヘルスは被災が大きい中でも個々人の置かれた生活体験によって個人差が生じることが考えられた。その要因の一つに同居家族の有無が挙げられる。震災後の生活において「人」「人間関係」は震災後のメンタルヘルスに重要な要因であると思われる。このような問題は、住居形態によってSQD得点に差がみられるところにも関連していると思われる。住む地域を主体的に選び、自力で再建を成した「自立住宅群」と公的支援に頼り、災害公営住宅に入居せざるを得なかった「復興住宅群」を比較すると、主体的に新しいコミュニティに入る人と震災後のコミュニティを再解体され、「知らないところに引越した感じ」で不安を抱く人との間には復興の過程においてもメンタルヘルスのあり方に違いがあることが考えられた。

さらに、本研究では被災体験に対する主観的評価を重視し、現在の状況の受け止め方に注目しているが、被災の程度においても主観的評価に注目したように、物理的環境よりも人との関係、ソーシャルサポートといったソフトウェア、心のあり方がメンタルヘルスに大きく関与していると思われる。

[参考文献]

- 川上憲人(2015) 災害精神保健に関するスクリーニング調査手法 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(精神障害分野))「被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究」分担研究
- 奇恵英・大野博之・大場信恵・服巻豊・小深田武・木村佐宜子(2013) 動作法の展開(): 東日本大震災支援におけるサート(主動型リラクゼーション療法)の効果 日本リハビリテーション心理学会抄録集 28-29
- 奇恵英・大野博之・鍋倉美咲・井上侑・本村明嘉(2014) 臨床心理学的手法による東日本大震災支援の試み-VOL 尺度を用いた検討- 福岡女学院大学臨床心理センター紀要 査読無第12巻 63-66
- 木村佐宜子・大野博之、奇恵英、服巻豊 心理臨床実践を主体とした震災支援の試み(3) サート事例(2012) 日本心理臨床学会第31回大会論文集 553
- (財)兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所(2001) PTSD遷延化に関する調査研究報告

書 - 阪神・淡路大震災の長期的影響

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 4 件)

奇 恵英(2019) 東日本大震災の長期的影響と臨床心理学的支援に関する研究 - 復興プロセスの中でメンタルヘルスに影響する要因の検討 - 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学 査読無 第 16 号 25-33 <http://hdl.handle.net/11470/791>

Russel S. Kabir, Yutaka Haramaki, Hyeyoung Ki & Hiroyuki Ohno(2018) Self-Active Relaxation Therapy(SART) and Self-Regulation : A Comprehensive Review and Comparison of the Japanese Body Movement Approach *Frontiers in Human neuroscience* 査読有 1-30 <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00021>

奇 恵英(2018) 東日本大震災の長期的影響と臨床心理学的支援に関する研究 - SQD (Screening Questionnaire for Disaster Mental Health) からみる長期的影響 - 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学 査読無 第 15 号 1-8 <http://hdl.handle.net/11470/712>

奇 恵英, 岸川展子, 大野博之(2017) SART (主動型リラクゼーション療法) における援助の有無の比較研究 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学 査読無 第 14 号 55-74 <http://hdl.handle.net/11470/292>

〔学会発表〕(計 1 件)

藤井朱里, 服巻 豊(2016) 動作体験を介したコミュニケーションの活性化 - 意思伝達が受け取られにくいトレーニーへのアプローチ - 日本リハビリテーション心理学会学術大会

〔図書〕 (計 0 件)

〔産業財産権〕 出願状況 (計 0 件) 取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名：服巻 豊

ローマ字氏名：(HARAMAKI, Yutaka)

所属研究機関名：広島大学

部局名：教育学研究科

職名：教授

研究者番号 (8 桁)：60372801

研究分担者氏名：大野博之

ローマ字氏名：(OHNO, Hiroyuki)

所属研究機関名：福岡女学院大学大学院人文科学研究科 (2017 年 3 月 31 日退職をもって研究分担者辞退)

部局名：臨床心理学専攻

職名：教授

研究者番号 (8 桁)：00037037

(2) 研究協力者

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。