地域安全科学部門　災害医療分野

長野県北部地震（新潟・長野県境地震）被災地における精神健康調査

北村　秀明・渡部雄一郎・染矢　俊幸

1. はじめに

我々は，災害復興科学センターこころのケア分野の時から，2004年10月23日の新潟県中越地震，ならびに2007年7月16日の新潟県中越沖地震の被災者の中長期的支援を，新潟大学医歯学総合病院，新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター，および被災自治体と共同して行ってきた．このような状況下で，2011年3月11日に東日本大震災が，その翌日には長野県北部の新潟県との県境付近でマグニチュード6.7の直下型地震（以下，長野県北部地震）が発生した．この地震は最も大きな被害の出た長野県下水内郡の栄村（震度6強）では栄村大震災とも呼ばれるが，栄村に隣接する新潟県中魚沼郡の津南町，その津南町に隣接する十日町市でも震度6弱を記録した（それゆえ本県では新潟・長野県境地震とも呼ばれる）．ライフライン断絶と家屋損壊のため，津南町の740名，十日町市松之山地区の324名，同市松代地区の45名の住民が，一時避難所生活を余儀なくされた．

新潟県の精神科医にとって，十日町市の松之山地区（旧松之山町）と松代地区（旧松代町）は，大変かかわりの深い地域である．松之山町は1985年に始まり現在も続く高齢者の自殺予防活動の地であり，松之山研究は本邦における地域ベースの自殺予防研究の先駆けとなった．一方，同じく高齢者における自殺率が非常に高かった松代町へは，当時の国立療養所犀潟病院（現在の国立病院機構さいがた病院）の精神科が同じく調査・介入を行っている．この両地区を含む中山間地域が，再び災害に襲われたわけである．1985年当時から高齢化率がさらに高くなり，過疎化も進んだと思われるこの中山間地域の被災地は，災害がもたらす精神健康への影響に特に脆弱である可能性があり，災害発生の初期から継続して住民の精神健康を把握し，必要な場合は迅速な介入をする必要があった．

2. 震災1カ月以内の早期調査（2011.3－2011.4：津南町）

被災した津南町の住民3,078人を戸別訪問調査した．被災者の1/3程が何らかの自覚症状を，1/4程が不眠を有していた．自覚症状として，地震後の不安関連症状を訴える被災者が多かった．時間経過に伴い被災者の苦痛は軽減しているが，女性・高齢者・既往の健康障害がある被災者は苦痛を訴える比率が高く，注意を要する．今回の戸別訪問では，面接できなかった住民の苦痛を把握しきれていないため，不在者，特に若年～中年男性に対し別の方法によるアプローチが望まれる．

3. 震災4ヶ月後の中期調査（2011.7－2011.10：十日町市）

十日町市松代地区719名及び松之山地区1012名の身体的，精神的健康状態及び被害状況，現在の生活状況などについての調査を行った．より被害の大きかった松之山地区において精神症状を呈している人が多く，精神症状の程度も強い傾向があることがわかった．但し，K10総得点15点以上が3%あるいは7%

というのは，過去の調査研究と比べても，著しく高いとは言えないだろう．しかし，松之山地区の精神不健康な住民の割合は，人口統計学的に類似した小千谷市の調査から推定された震災前のそれより若干高く，同地区では精神健康状態の悪い住民が少なからず存在すると推察された．K10で評価された精神的健康度に対して影響を与える要因として，地震後に心理学的変化があったこと，地震後に地域および家族との交流が減ったこと，高齢，同居人数が少ないこと，精神疾患の既往，女性，住居被害が大きかったことが検出された．個別訪問及び相談会を実施し，精神障害を罹患している対象者や自殺リスクの高い対象者への早期介入を行った．

4. 震災対応業務に従事する自治体職員のストレス調査（2011.12－2012.2）

被災住民の調査の中，震災とその後の新潟福島豪雨災害に関する業務のため，自治体職員の心身ストレスが著しく悪化していることが判明したので，災害対応職員の健康調査を加えた．結果，調査回答者の約半数が，強い疲労状態にあることが分かった．疲労に最も強く影響したのは，予想とおり，労働負担であった．個人要因としては，情緒不安定な性格特性が疲労の自覚に影響したが，その影響力は労働負担より弱かった．職場全体の労働負担を軽減するために，時間外労働の短縮等を周知した．医師の面接で疲労の蓄積が著しかった職員，精神不調を認めた職員については，医師が直接指導を行った．ただし，精神疾患の診断を受けたのはごく一部の職員に限られ，大部分の職員は増加した労働負担によく耐えていた．初回調査・面接から約2か月後のフォローアップ調査・面接では，多くの職員から疲労の軽減が報告され，初回調査時と比較すれば，職場全体の労働負担は軽くなったと推測された．しかし，災害対応に追われた分，通常業務がいまだ相当残っていると不安を隠さない職員や，質問項目の中には本音を回答しにくいものがあった，との意見もあった．自己記入式の調査や，今回初めて職員と関わることになった医師の面接では，十分把握できていない側面があることは否定できない．阪神・淡路大震災と中越大震災における報告，東日本大震災の被災自治体職員の健康問題の報道内容などからも，災害対応職員の負担は相当に強いものであると認識して，早期から負担軽減策を講じるべきであろう．

5. まとめ

中山間地域は高齢化と過疎化が進む一方で，住民間の心理的つながりは強いといった固有の特徴があり，それらは災害時の精神健康に様々な相互作用を及ぼす．中山間地域の自然条件だけでなく，人間関係のあり方，たとえばソーシャル・キャピタルなどは，災害精神医療においても有望な視点であると思われる．