

平成 26 年度
【長期研究 1】

阪神・淡路大震災が被災者のこころの健康にもたらした
長期的な影響に関する研究

(要旨)

平成 27 年 1 月 17 日进行、阪神淡路大震災から 20 年が経過した。この震災は、医療、教育、行政といった多方面において兵庫県のみならず日本全国に多大な影響を与えた。医療面に焦点を絞ると、災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team ; DMAT) の設立の契機となったことや、被災者のこころのケアに注目が集まったことが、特筆すべき点として挙げられるであろう。大規模自然災害が、被災者に与える心理的な影響は長期間にわたるといわれている。しかしながら、阪神淡路大震災に関する長期的な視座に立った精神保健面での実証研究は限定的である。この原因としては、阪神淡路大震災当時、被災者の心理状態を把握する妥当性が検証済みの標準化尺度が少なかったこと、災害急性期における実証的な研究の倫理的な議論が十分なされていなかったこと、混乱の強い急性期から継続的に被災者をフォローアップしていくことの困難さ等が挙げられる。

そこで平成 26 年度は、1) データベース (pubmed、医中雑誌) を用いて、“Hanshin-Awaji earthquake/阪神淡路大震災” をキーワードに系統的な文献のレビューを行い、その中からある程度質の担保された実証研究を抽出し、既存研究の結果を概観する、2) 兵庫県こころのケアセンター附属診療所の開設以来 10 年間に通院した患者の中で、阪神淡路大震災がインデックストラウマとなったケースを抽出し、チャートレビューを行いその特徴を明らかにする、3) 上述 2 手法で示された問題点や臨床疑問に基づき、被災者に対して In depth インタビューを行い質的な分析法を用いて心理的な回復に関与する因子を明らかにする、以上を計画実行した。なお、In depth インタビューとその分析については現在も進行中であり、今年度は中間報告となる。最終的な分析結果は、長期計画 3 年目にあたる平成 27 年度に明らかにする。

研究体制：田中英三郎、亀岡智美、加藤寛

緒言

日本は災害大国であり、これまでに幾多の自然災害を経験してきた。地震災害に限ってみても、過去 200 年の間に推定死者数が 3000 名を超える大地震が 9 度発生している。これは四半世紀から半世紀に 1 度の割合で、大地震が発生していることを意味しており、すべての日本人が被災の危険にさらされながら生活しているといえるであろう。災害は人々の生活に様々な傷跡を残す。地域レベルでは、道路や建物等が破壊されることによる社会インフラ機能の喪失が起こる。個人レベルでは、家族、友人、財産などの喪失と被災に関連した心身の不調などがあげられる。特に被災がトラウマ体験となり心身の不調に影響を与えることは今や周知の事実であるにもかかわらず、1995 年に発生した阪神淡路大震災以前は大きく注目されることはなかった。

阪神淡路大震災以降も残念ながら国内外で自然災害や人工災害の報告は枚挙にいとまがない。主なものとして、国内では 2004 年の新潟中越沖地震と JR 福知山線脱線事故、2011 年の東日本大震災、海外では 2001 年のニューヨーク同時多発テロ事件、2004 年のスマトラ沖地震、2008 年の四川大地震などがある。阪神淡路大震災のこころのケアに関する知見は近年、スマトラ沖地震、四川大地震、東日本大震災等の急性期から中期の復興に大いに活用されているが、長期的な視座にたった実証研究は未だに十分とはいえない。

そこで本研究では、1) 阪神淡路大震災に関する精神保健について系統的な文献レビューを行い既存研究で明らかにされている点と、残された問題点を抽出する、2) 兵庫県こころのケアセンター附属診療所の利用者で、阪神淡路大震災がインデックストラウマとなる事例に関して、チャートレビューを行い臨床的な特徴を明らかにする、3) 文献レビューとチャートレビューから出てきた問題的や臨床疑問に答えるため、被災者へ In depth インタビューを行いナラティブなデータを収集分析する。

研究 1) 阪神淡路大震災についての精神保健に関する文献の系統的レビュー

方法：

“hanshin-awaji earthquake/阪神淡路大震災”をキーワードとして、pubmed 及び医中誌で関連する文献を検索した (2014/08/13 にアクセス)。医中誌では、検索条件に原著論文のみを追加した。その結果、pubmed で 97 本、医中誌で 111 本の文献が見つかった。これらの論文に関して、タイトルと抄録を著者が目視で確認して精神保健分野に明らかに関連しないものを除外した。さらに精神保健分野の論文のうち、入手不可能なものやケースレポートなどを除いた実証研究について詳細なレビューを行った。

結果：

Pubmed で検索した 97 本の論文のうち、阪神淡路大震災に真に関連する論文は 82 本であった。そのうち、20 本の論文 (24.4%) が精神保健に関する論文として抽出された。また、

医中誌で検索した 111 本の論文のうち、阪神淡路大震災に真に関連する論文は 78 本であった。そのうち、35 本の論文 (44. 9%) が精神保健に関する論文として抽出された。なお、pubmed で抽出した 20 本と医中誌で抽出した 35 本の間で 4 本の論文は重複していた。阪神淡路大震災に関する発表された研究すべてを概観すると、約 3 分の 1 が精神保健に関するものであり、身体疾患では、心血管疾患と高血圧ついで Crush 症候群が注目を集めていた。心血管疾患や高血圧はストレスとの関連で論じられており、阪神淡路大震災以降、大規模災害時の被災者が抱えるストレスが心身両面にわたってさまざまな影響を与えるという点が注目されたといえるであろう。精神保健に関する主な実証研究は表 1 にまとめた。

急性期（発災半年以内）

発災 3 ヶ月以内の研究では避難所住民を対象にしたものが多く、急性トラウマ反応、飲酒習慣などについて調査が行われていた。この時期に見られるトラウマ反応は、不眠、抑うつ気分、不安、恐怖、イライラ感などである。Kato ら¹⁾は、発災 3 週目で避難住民の半数近くに不眠、抑うつ気分、イライラ感が認められていたことが指摘している。また飲酒習慣に関して、片上ら²⁾は 2 ヶ月目にはむしろ減少傾向であったことを指摘している。急性トラウマ反応は数ヶ月の経過で基本的には軽快していくことが知られているが、年齢、性別等の要因別に回復の過程はさまざまである。塩山ら³⁾の小中学生を対象にした大規模疫学調査では、発災直後は不安や恐怖が優位であり、半年後には抑うつや身体化がピークになるという経過が明らかになった。

中間期（発災後 1-2 年）

発災後 1-2 年の時期に行われた研究では、PTSD 症状にいかなる要因が関連しているかの検討が多く行われた。田井中ら⁴⁾は家屋の被災状況が重度な群では、PTSD 症状が強くなることを報告し、Maruyama ら⁵⁾は震度 5 以上の体験を持つ群では、抑うつ、不安、不眠、身体化のリスクが高まることを報告した。また Fukuda ら^{6, 7)}は、生活習慣の悪化と PTSD 症状の関連を報告している。

復興期（発災 3 年以降）

発災 4 年後、後藤ら⁸⁾は仮設及び復興住宅住民を対象に大規模疫学調査を実施し生活習慣の変化と心身症状の関連について報告を行った。後藤ら⁹⁾はさらに 11 年後に一般住民を対象とした調査を行い、被災者の半数が IES-R (Impact of Event Scale-Revised) 18 点以下であること、被災体験の有無で抑うつや不安症状に差がないことを報告した。また後藤らの 4 年目と 11 年目の研究を比較すると、調査対象集団は異なるが、IES-R の平均得点が 15-17 点であったものが 12 点へと低下していることが読み取れた。一方、大澤ら^{10, 11)}は 10-12 年目に震災を体験した消防職員や看護職員の PTSD 有病率を調査し、それぞれ 11. 6%、15% であったと報告した。また宮井ら^{12, 13)}の 15 年目の震災遺族に対する調査では、半数以上が

PTSD のハイリスクに該当することを報告した。

研究 2) 阪神淡路大震災をトラウマ体験として PTSD を発症した事例の臨床的特徴

方法：

兵庫県こころのケアセンター診療所の外来統計及び診療記録から、2004 年 4 月開設以降の 10 年間に受診した患者のうち、阪神淡路大震災に関連する事例を抽出した。その後、抽出された患者の診療記録のレビューを行った。診療記録のみでは不十分な情報に関しては、主治医から聞き取り調査を行った。その中でも、特に阪神淡路大震災をインデックストラウマとして PTSD を発症した事例に関して、その臨床的特徴を精査した。

結果：(表 2 参照)

開設時には阪神淡路大震災からすでに 10 年が経過していたこともあり事例数は多くなく、平均 1-2 例/年であった。まず診断に関して、全 16 例中、11 例は PTSD、4 例は不安障害、1 例は気分障害であった。PTSD と診断された 11 例の多くは、震災直後より PTSD 症状や自責感をもっていたが相談機関につながるまで 4-18 年と長い期間を要した。これらの事例では、PTSD 症状にさいなまれながらも、回避や抑圧をはじめとするコーピングで何とか社会適応をはかっていたものと考えられる。しかし、東日本大震災の報道など震災体験を想起させる出来事やその他のライフイベントが契機となり、再体験症状が悪化して不適応状態となり当センター外来へとつながった。一方、不安障害や気分障害と診断された事例では、被災直後より不安、身体化、抑うつ症状が PTSD 症状よりも優位であり、ほぼ全例で精神障害の既往歴、家族歴、家族機能不全などの問題が併存していた。

次に、PTSD と診断された 11 例中当センターで主な治療を実施した 8 例に関して、治療の内容と経過を検討した。治療内容に関しては、3 例が PTSD や複雑性悲嘆に対する認知行動療法のみ、4 例がトラウマに対する認知行動療法と薬物療法の併用、1 例が薬物療法のみであった。薬物療法の主な内容は、パロキセチン、セルトラリン等の選択的セロトニン再取り込み阻害薬、アリピプラゾール等の非定型抗精神病薬であった。治療経過に関しては、5 例が寛解状態となり診療終了、2 例が寛解状態で薬物治療を継続中、1 例が現在トラウマに対する認知行動療法を実施中となっている。被災後 10 年以上を経過して初めて受診にいたった事例がほとんどであったが、トラウマに焦点化した治療を適切に実施することでほとんど完全寛解にいたったという点は注目すべきであろう。慢性 PTSD に関しては、治療開始時期が遅くとも十分に効果が期待できると考えられる。薬物療法に関しては、これまでのエビデンス¹⁴⁾が示す通り SSRI (特にパロキセチンとセルトラリン) が有効であったが、我々の臨床経験からは SSRI に少量のアリピプラゾールの併用することで良好な増強効果が得られた。ただし薬物療法のみで寛解となったのは 1 例のみであり、慢性 PTSD には大部分にはトラウマに対する精神療法が必要であろう。

研究3) 阪神淡路大震災の被災者へのインタビューを用いた質的研究

方法：

当センター利用中あるいは利用歴のある阪神淡路大震災の被災者及び阪神淡路大震災の被災者で過去に精神科、心療内科、心理相談などの継続した利用歴のない方を対象とした。In depth interviewを行うことで、被災直後から20年後の現在に至るまでの心理面での長期的な変化を明らかにし、どのような要因がトラウマ反応とトラウマ後成長に関連しているかを探索した。また中長期的にはどのような支援が必要であったかについても聞き取りを行った。調査項目としては、1. 阪神淡路大震災後の心身反応、2. 復興期に有用であったサポート、3. トラウマ反応に影響を及ぼす可能性がある要因、4. トラウマ後の成長、などである。それぞれ1時間前後のインタビューを行い、その内容を文字起こしした。その後、切片化とカテゴリー化などを行いながらインタビュー内容の質的分析を実施した。

中間結果（概念図1）：

人と未来防災センター語り部ボランティアの方10名に対して in depth インタビューを実施した（表3参照）。性別の内訳は男性5名、女性5名であった。被災時の平均年齢は、54.3歳であった。インタビュー参加者の多くは自宅が全壊か半壊しているものの、自分が縫合を必要とするほどの外傷や骨折などを負うことはなかった。家族に亡くなったものや同程度の外傷を負ったものもいなかった。

1. 阪神淡路大震災後の心身反応

災害が起こった超急性期には、非常事態に対処するため交感神経系が優位となり、過覚醒状態となる。これは、PTSDの症状の一部としても認められることであるが、今回インタビューした非PTSDの方にも多く認められた。特に痛み刺激に対して感覚が麻痺したり、疲れを感じずにいつも以上に働くことが出来たりしていた。その後、急性期後の環境が落ち着いた状態で逆に不眠や抑うつなどの反応があったという声も聞かれた。

2. 復興期に有用であったサポート

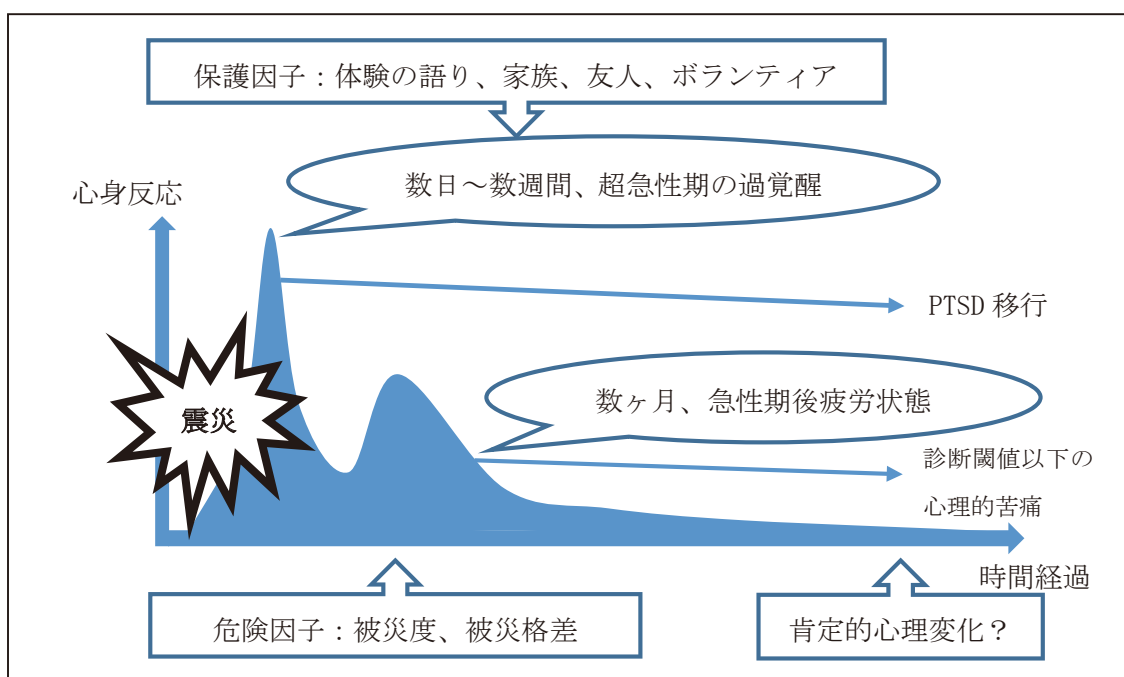
被災者同士での体験の語りと共有、近隣との日ごろからの付き合いは復興を促すうえで心理面でも実際の生活面でもともに有用であった。特にこころの復興を支えたものとしては、家族の存在、友人、ボランティアのかけてくれた言葉、周囲との対話と自分の中での考え直し、公的な機関の被災者の心情を慮った対応などが挙げられる。

3. トラウマ反応に影響を与える可能性がある要因

被災した人/しなかった人、家族を亡くした人/亡くさなかった人など震災によって生じた個人間の格差そのものが、より困難な状況におかれている人に負の影響を与える。また被災状況が重篤であればあるほど、そのことを口に出せないという傾向もあった。実際、発災後 10 年前後して本当の意味で体験を語る事が出来たという声が多かった。その語りにくさの要因としては、被災体験の混乱の中で他者からかけられた言葉が、被災者を傷つけたことや、被災者自身が自身に対する否定的な考えを持つようになり人との交流が減少することなどが発言から伺えた。

4. ト라우マ後の成長

トラウマ後の成長と考えられる変化は、“人の優しさに気づく”、“感謝することの本当の意味に気づく”、“他者の新たな肯定的な側面を発見する”などがあげられる。



概念図 1. 震災後の長期的心理過程

考察

研究 1) の結果から、阪神淡路大震災後の心身の反応として超急性期に半数近い被災者が不眠、抑うつ、イライラ感などの非特異的反応を示すこと、1 年目頃には被災体験が強い群ほどこれらのトラウマ反応のリスクが高まること、10 年目では被災体験の心理面への影響はきわめて限定的になっていることが明らかになった。しかし、看護職、消防職、震災遺族などの特別な集団では 10 年目以降も震災に関連した PTSD 症状が色濃く残っていることが明らかになった。ここに研究 3) の結果を踏まえると、震災の混乱が続き環境が安定し

ない時期（発災後数週間）は、交感神経優位な過覚醒状態となり、環境が落ち着いてきた頃に抑うつ等のストレス反応が認められやすいのではないかと考える。つまり、PTSD 症状の1つのカテゴリーでもある過覚醒症状は、大災害という極めて異常な負荷がかかった状態を処理するための合目的反応であるとも言える。しかし、覚醒状態が行き過ぎると、不眠やイライラ感が強くなり仕事効率低下する。また実際の脅威が収まったあとも、覚醒亢進が続けば PTSD への以降が懸念される。また、初期の過覚醒に引き続き震災数ヶ月後の環境が安定してきた時期には、急性期後疲労症候群とでも呼ぶべき心身の不調が懸念される。

トラウマからの回復にはソーシャルサポートが重要であることが知られているが、研究3)の結果からも、回復に有用であった要因として家族・友人をはじめとした対人的サポートが多く挙がってきた。興味深い点は、研究1)の結果から、被災状況が重篤であるほど復興中期には PTSD 症状が悪いという報告があるが、それは研究3)のインタビューで被災者同士での体験の語りと共有が回復に有用であったが、被災状況がひどければひどいほどそのことを語る事が出来ないという点に一致する。このことは、長期的な被災者の心理についても重大な影響を与えている可能性がある。研究1)の結果から、10年目には一般住民では PTSD 症状は極めて限定的になってはいるものの、おそらく被災体験がより重篤であったグループ(消防士、看護師、遺族)では PTSD の推定有病率が高かった。つまり、被災体験が重篤でない群では、そのことを周囲に語り共有することができ、またそれを通じて自身も考え直すことが出来るので回復のトラックに乗る。一方、被災体験が重篤な群はその逆で、体験を言葉化することがはばかられ回復のトラックに乗れない。このような悪循環が生まれている可能性がある。研究3)の結果から、PTSD を発症していない被災者でさえ、体験を言葉化できるようになったのは10年前後経ってからであることが分かった。また、その家族の中には20年経ったあとも体験を回避していると考えられるものがある。これは研究2)の結果で、4-20年近く受診に要した PTSD 者がいることとも一致する。量的な疫学研究ではないため、頻度は不明であるが被災者の中で特に被災状況が重篤なものは10年以上のスパンで心理的な苦痛を抱えながら生活している可能性が考えられる。

結論

既存の研究、阪神淡路大震災をトラウマとする PTSD 患者の診療録レビュー及び語り部ボランティアへのインタビューから、被災体験が重篤なものは長期間にわたって心理的苦痛を抱え続け、またそのことを言葉化し他者と共有しにくい可能性が推測された。来年度以降は、インタビュー対象を広げてより詳細な心理過程を明らかにする必要がある。

表 1. 精神保健に関連する実証研究 22 本のまとめ

筆頭著者	出版年	対象	平均年齢	男女比	参加人数	災害後	主要調査項目	結果	限界
Kato H ¹⁾	1996	神戸市仮設避難所住民	55-58 歳	約 1 : 2	142/123 人	3 及び 8 週間	PTSS-10、健康状態	3 週目には、不眠、抑うつ、過敏、イライラ感を 40-50% に認めた。8 週目では、高齢者の方がこれらの症状が軽快していた	小規模調査
田井中秀嗣 ⁴⁾	1998	被災地勤労者	記載なし	約 4 : 1	3015 人	1 年半	家屋被害状況、PTSD 症状、不安、不眠、無気力、抑うつ、被災直後と 3 カ月後に關しても想起で調査	PTSD 症状、不安等ストレス関連症状とともに家屋状況が悪い群で強く、被災直後が強い	標準化されていない調査項目、時間経過に関してはリコールバイアス
片上祐子 ²⁾	1998	神戸市 C 区の 50-69 歳の住民、健診受診者で震災前後の比較	59-59.9 歳	約 1 : 2	震災前 1618 人、震災後 446 人	2 ヶ月	健診血液検査、飲酒習慣	AST、ALT、TG は上昇、γGTP は不変、飲酒者は減少	比較した集団が異なる
Fukuda S ⁶⁾	1999	淡路島の住民、健診時に無作為抽出	62 歳	男性のみ	108 人	1 年 8 ヶ月	生活習慣、PTSD 症状	震災後に生活習慣が悪化したグループでは、PTSD 症状得点が高い	標準化されていない調査項目、因果の逆転の可能性あり

塩山晃彦 ³⁾	2000	阪神地区、淡路島の小中学生と奈良、岡山の同学年生徒（対照）	記載なし	約 1 : 1	各 9000 人前後	4 ヶ月、6 ヶ月、13 ヶ月、23 ヶ月	被災時とその後の状況、心身の状態	不安、恐れ因子は被災直後が最大で時間とともに軽減、抑うつ、身体化因子は 6 ヶ月後が最大の山なり変化を示した	標準化されていない調査項目、横断調査をつなげているため傾向の推定のみ可能
Fukuda S ⁷⁾	2000	淡路島の住民、健診時に無作為抽出	記載なし	男性のみ	108 人	1 年 8 ヶ月	生活習慣、PTSD 症状、コルチゾール	PTSD 症状得点が高い群は、生活習慣が悪化している。血中コルチゾールに有意差はない	標準化されていない調査項目、欠損値が多い
Kwon YS ¹⁹⁾	2001	阪神地区の 5 つの工場勤務者から無作為抽出	男性 44 歳、女性 37 歳	302 : 72	380 人	1 年	震災関連ライフイベント、PTSD 症状	震災関連ライフイベントが多いと PTSD 症状得点が高い	標準化されていない調査項目
Maruyama S ⁵⁾	2001	阪神地区、淡路島の 5 つの企業と 2 つの公的団体職員から無作為抽出	記載なし	男性のみ	1361 人	1 年	震度、SDS、GHQ-28	震度 5 以上を経験した人は、抑うつ、ストレスが 1.5-2.0 倍、GHQ でも身体化、不安と不眠の結果が高くなる	職業、男性のみを対象としているため結果を一般化できない
後藤豊実 ⁸⁾	2006	仮設及び復興住宅住民	57 歳	約 2 : 3	7065 人	4 年	IES-R、KAST、生活習慣	運動やタバコと心身の症状の関連が示唆された	標準化されていない調査項目がある
大澤智子 ¹¹⁾	2006	看護職員	約 36 歳	女性のみ	766 人	10 年	IES-R、BDI-II、GHQ30	調査対象者の約 15%が PTSD のハイリスク群であった	職業の女性のみを対象としている
後藤豊実 ⁹⁾	2007	神戸市民	記載なし	男性 38%	818 人	11 年	IES-R、K-6、CAGE	被災体験の有無により、K-6 や CAGE に有意差はない	返答率が 40% ことや低い
大澤智子 ¹⁰⁾	2007	消防職員	41 歳	男性 97%	1096 人	12 年	IES-R、K-10	震災を体験した職員の 11.6%が PTSD のハイリスクに該当	特殊な職域に対する調査

宮井宏之 ¹²⁾	2010 遺族調査	62.7 歳	約 1 : 2	106 人	15 年	複雑性悲嘆尺度、IES-R、BDI-II、SF-8	半数近くが ICG、IES-R、BDI-II で閾値以上の得点を示した。これら心理的影響は QOL 低下と関連した。	遺族という特別な集団のみを対象
宮井宏之 ¹³⁾	2011 遺族調査	52.2 歳	約 1 : 1.5	47 人	16 年	複雑性悲嘆尺度、IES-R、BDI-II、SF-36	半数近くが ICG、IES-R、BDI-II で閾値以上の得点を示した。これら心理的影響は QOL 低下と関連した。	遺族という特別な集団のみを対象

表2. 阪神淡路大震災に関連する兵庫県こころのケアセンター受診事例 (2004-2014)

No	初診 年齢	被災 年齢	初回相談ま での期間	被災状況	診断	主な治療	震災関連症状	転帰	以前の精 神科既往	関連要因
1	41	32	4	消防士として救援活動	PTSD、アルコール 依存、躁うつ病	なし	再体験、飲酒増加 症)	入院治療 (依存 症)	うつ病	父：アルコ ール依存
2	21	11	8	自宅全壊、友人・祖母死亡	PTSD	SSRI+SGA	自責感、自傷、希死 念慮	寛解、薬物療法 継続	なし	アルコール 依存
3	25	14	10	自宅全壊、祖母死亡	パニック障害	SSRI	9年後の地震を契 機に身体化、パニッ ク発作	寛解、薬物療法 継続	なし	母：うつ病
4	30	19	11	アパートに閉じ込められた	不安障害	支持的精神療法	閉鎖的ところで めまい、息苦しさ	寛解、終診	なし	幼少期の家 族機能不全
5	24	13	11	姉死亡	PTSD	PE+SSRI+SGA	回避、自責感	寛解、終診	なし	なし
6	44	34	10	息子死亡	PTSD	CGT	自責感、PTSD 症状	寛解、終診	なし	夫婦関係
7	44	32	0	母死亡	持続性気分障害	少量抗うつ薬	抑うつ気分、意欲低 下、行動制止	不安症状残存	不安障害	幼少期の家 族機能不全
8	20	7	13	自宅全壊、妹怪我	PTSD	PE	回避、自責感、震災 関連の夢	寛解、終診	なし	なし
9	37	23	14	多数の遺体を目撃	PTSD	セカンドオピニオン	PTSD 症状	不明	なし	なし
10	39	25	2	淡路で被災、教師でありそ の後の対応が多忙を極めた	パニック障害	支持的精神療法	不安、過覚醒	不安症状残存	なし	なし
11	44	29	15	自宅半壊	強迫性障害	VPA	なし	症状残存、転医	気分障害	妻：統合失調症

No	初診 年齢	被災 年齢	初回相談ま での期間	被災状況	診断	主な治療	震災関連症状	転帰	以前の精 神科既往	関連要因
12	47	32	11	自宅半壊	PTSD	セカンドオピニオン	PTSD 症状	不明	なし	震災による 転居
13	48	31	16	自宅全壊、負傷、遺体を多 数扱う、恋人死亡	PTSD	CBT+SSRI	回避	寛解、薬物療法 継続	なし	なし
14	24	8	16	祖母宅が全壊	PTSD	PE+SSRI+SGA	8年後、地震体験ブ ログラムで、再体 験、パニック	寛解、終診	なし	なし
15	47	30	17	被災時、消防士として救助 活動	部分 PTSD	CBT	自責感	寛解、終診	なし	妻：うつ病
16	42	23	18	母と妹が目の前で焼死	PTSD	PE+SSRI+SGA	PTSD 症状、抑うつ、 不安、動悸	治療中	なし	アルコール 依存

PE : Prolonged Exposure therapy, SGA : Second Generation Antipsychotics, VPA : valproate, CGT : Complicated Grief Therapy

表3. 語り部ボランティアの基本属性

No	性別	被災時年齢	被災状況	職業
1	男性	60	自宅全壊、生き埋め	本人・家族に骨折・縫合が必要な外傷なし 会社員
2	女性	49	自宅全壊	本人・家族に骨折・縫合が必要な外傷なし 主婦
3	女性	57	自宅半壊	本人・家族に骨折・縫合が必要な外傷なし 会社員
4	女性	52	自宅全壊、生き埋め	本人・家族に骨折・縫合が必要な外傷なし 自営業
5	男性	56	自宅半壊	本人・家族に骨折・縫合が必要な外傷なし 公務員
6	男性	50	自宅一部損壊	本人・家族に骨折・縫合が必要な外傷なし 会社員
7	女性	59	自宅全壊	本人・家族に骨折・縫合が必要な外傷なし 会社員
8	男性	58	自宅半壊	本人・家族に骨折・縫合が必要な外傷なし 自治体職員
9	男性	45	自宅一部損壊	本人・家族に骨折・縫合が必要な外傷なし 教員
10	女性	57	自宅全壊	本人・家族に骨折・縫合が必要な外傷なし 専業主婦

引用文献

1. Kato H., Asukai N., Miyake Y., et al. Post-traumatic symptoms among younger and elderly evacuees in the early stages following the 1995 Hanshin-Awaji earthquake in Japan. *Acta Psychiatr Scand.* 1996;93(6):477-81.
2. 片上 祐子. ストレスと臨床病理 震災ストレスと住民健診データ. *臨床病理*. [原著論文]. 1998;46(6):599-604.
3. 塩山 晃彦, 植本 雅治, 新福 尚隆, et al. 阪神淡路大震災が小中学生に及ぼした心理的影響(第2報) 震災後2年目までの推移. *精神神経学雑誌*. [原著論文]. 2000;102(5):481-97.
4. 田井中 秀嗣, 織田 肇, 中村 清一, et al. 阪神淡路大震災における勤労者のストレス 家屋被害別にみた1年半後のストレス症状. *産業衛生学雑誌*. [原著論文]. 1998;40(6):241-9.
5. Maruyama S., Kwon Y. S., Morimoto K. Seismic intensity and mental stress after the Great Hanshin-Awaji Earthquake. *Environ Health Prev Med.* 2001;6(3):165-9.
6. Fukuda S., Morimoto K., Mure K., et al. Posttraumatic stress and change in lifestyle among the Hanshin-Awaji earthquake victims. *Prev Med.* 1999;29(3):147-51.
7. Fukuda S., Morimoto K., Mure K., et al. Effect of the Hanshin-Awaji earthquake on posttraumatic stress, lifestyle changes, and cortisol levels of victims. *Arch Environ Health.* 2000;55(2):121-5.
8. 後藤 豊実, 藤井 千太, 加藤 寛. 運動と喫煙状況から見た被災者の心身の健康 阪神淡路大震災後四年目のデータから. 心的トラウマ研究. [原著論文]. 2006(2):1-17.
9. 後藤 豊実, 藤井 千太, 加藤 寛. 大災害が地域社会の精神保健に及ぼす影響 震災11年後における神戸市民の精神的健康、受療行動、および外傷体験. 心的トラウマ研究. [原著論文]. 2007(3):1-24.
10. 大澤 智子, 廣常 秀人, 加藤 寛. 職業における業務内容に関連するストレスとその予防に関する研究. 心的トラウマ研究. [原著論文]. 2006(2):73-84.
11. 大澤 智子, 加藤 寛. 惨事ストレスの長期的な影響に関する調査研究 震災と殉職が意味するもの. 心的トラウマ研究. [原著論文]. 2007(3):57-66.
12. 宮井 宏之, 内海 千種, 大和田 攝子, et al. 阪神・淡路大震災15年後における遺族の精神健康について. 心的トラウマ研究. [原著論文]. 2010(6):53-62.
13. 宮井 宏之, 内海 千種, 大和田 攝子, et al. 阪神・淡路大震災の遺族における心身の健康状態に関する継続調査. 心的トラウマ研究. [原著論文]. 2011(7):15-23.
14. Stein D. J., Ipser J. C., Seedat S. Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2006(1):CD002795.

参考文献

田中英三郎. 阪神淡路大震災後の精神保健に関する文献の系統的レビュー. 心的トラウマ研究. 2014(10) : 59-66

田中英三郎, 亀岡智美. 阪神淡路大震災とこころのケア. 精神科. 2015(26) : 109-113