

# 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（2015年2月版）

## 目次

I. はじめに	2
1. 被災者の精神健康調査にあたって	2
2. 被災者の精神健康調査で取り上げるべき側面	2
3. 被災者の精神健康調査の方法	2
4. 被災者の精神健康調査の一般的留意点	3
5. 調査研究として実施する場合の留意点	3
II. 抑うつ・不安の評価	5
1. 災害発生後における抑うつ・不安	5
2. 抑うつ・不安のモニタリングの重要性	5
3. 調査時期と方法	5
4. 代表的な評価ツール	5
1) K6	5
2) Screening Questionnaire for Disaster Mental Health (SQD)	7
3) その他の抑うつ・不安の評価法	8
4) 災害時における子供の抑うつ・不安の評価	8
5. 留意点	8
III. 心的外傷後ストレス症状	10
1. 災害発生後における心的外傷後ストレス症状	10
2. 心的外傷後ストレス症状のモニタリングの重要性	10
3. 調査時期と方法	10
4. 代表的な評価ツール	11
1) 改訂出来事インパクト尺度 Impact of Event Scale-Revised (IES-R)	11
2) Screening Questionnaire for Disaster Mental Health (SQD)	13
3) PTSD-3	13
4) その他の PTSD 症状の評価法	13
5) 子供の PTSD 症状の評価法	14
IV. 飲酒行動および飲酒関連問題の評価	14
1. 災害発生後における飲酒行動および飲酒関連問題	14
2. 飲酒行動および飲酒関連問題のモニタリングの重要性	14
3. 調査時期・方法	14
4. 代表的な評価ツール	15
1) AUDIT-C (3項目)	15
2) その他の飲酒関連問題の評価法	16
5. 評価にあたっての留意点	16
V. その他の精神健康状態の評価	16
1. 自殺傾向の評価	16
2. 睡眠障害の評価	16
文献	17

## I. はじめに

### 1. 被災者の精神健康調査にあたって

被災者に対して精神健康調査を行うことは、被災者個人および集団としての精神保健ニーズを数量的に把握するために有用である。被災者の精神健康調査を正しく計画し、実施し、結果を適切に解釈するためには、被災者の精神健康調査についてここに記載するような基本的事項を理解しておく必要がある。

### 2. 被災者の精神健康調査で取り上げるべき側面

#### 1) 調査する精神健康の側面

被災者の精神健康調査では、①抑うつ・不安、②心的外傷後ストレス（PTSD）症状、③飲酒問題、④睡眠障害、⑤QOL、⑥その他（例、レジリエンスやソーシャルキャピタルなどの個人・社会資源など）が評価されている。このマニュアルでは、特に重要と考えられる①抑うつ・不安、②心的外傷後ストレス（PTSD）症状、③飲酒問題をとりあげて説明する。

#### 2) 個人および集団の評価

被災者の精神健康調査は、個人の精神保健ニーズの把握とともに、集団としての精神健康状態の把握にも使われる。いずれも方法も有用であることを認識しておくようにする。

### 3. 被災者の精神健康調査の方法

#### 1) 調査用尺度の選定

被災者の精神健康調査で使用される調査票（尺度）を選定するにあたっては、以下の点を考慮することが望ましい。

- [1] 調査の目的と尺度の内容が一致していること（調査したいと考える精神健康の側面を測定できる尺度であること）。
- [2] 尺度の信頼性と妥当性（感度、特異度など）が報告されていること。日本語版を使用する場合には日本語版の信頼性と妥当性が報告されていること。
- [3] 標準集団（全国調査など）との比較が可能であること。
- [4] 被災状況で使用された経験がある尺度であること。できる限り被災状況での信頼性と妥当性（感度、特異度など）が報告されていること。
- [5] 尺度の記入時間や尺度の項目に対する情緒的反応などを考慮し、調査が被災者にとって過度の負担にならないこと。
- [6] 使用許可や使用料が発生する場合にはその手続を行う用意があること。

#### 2) 質問票調査と聞き取り調査

被災者の精神健康調査では、費用やマンパワーの制限から調査票による調査が行われることが多い。調査票調査は、聞き取り調査では話にくい情報を記入してもらえなどの

利点がある。しかし被災者は調査以外にも多くの書類を記入する必要に迫られている。繰り返しての調査票調査が被災者を不快にさせていることもある。自己記入式調査票で調査を行う場合でも、調査員が居宅を訪問し、調査に合わせて被災者の関心時や困りごとなどを聴くようにすることで、被災者の調査への満足度をあげたり、ケアにつなげたりすることができる。

### 3) 調査時期

災害発生直後の被災者はまだ精神的に混乱していたり、生活が不安定であったりすることも多い。被災者に対してグループとして調査する場合には、被災者の状況がおおむね落ち着いた時期を考慮し、例えば3ヶ月から6ヶ月以降に実施することが望ましい。個別の被災者の評価を行う場合には、被災者の状況を個別に把握して、調査が被災者の心理的負担にならないように注意すべきである。

### 4) 欠損値の取り扱い

災害時の調査では、回答者が調査票の一部項目に未回答であることがしばしばある。多くの調査票ではこうした欠損値の取り扱いについて特別に処理の方法を示していないので、未回答項目のある回答者については尺度得点の計算ができず、評価ができないことになる。一般的に使用されており、かつ簡便な調査票の欠損値を補完する方法として、未回答の項目が全項目数の1/2以下である場合には、回答した項目の得点平均をつかって合計得点を計算する(6項目尺度のうち2項目が未回答なら、回答された4項目の得点に6/4を乗じて合計得点にする)方法がある。未回答項目により貴重な情報を捨ててしまうことがないようにすることが望ましい一方で、こうした人為的な補完をした場合には評価にあたって誤差が大きくなる可能性を考慮すること、また報告書等にこのような処理をしたことを明記することが必要である。

## 4. 被災者の精神健康調査の一般的留意点

被災者の精神健康調査は、どのような方法で行われるにせよ、うつ病、不安障害、PTSDなどの精神疾患を診断するものではない。精神健康調査で高得点になった者のうち精神疾患である者の割合は限られていること、精神健康調査の集団平均得点の高低はその集団の精神疾患の頻度を反映したものではないことを理解しておく必要がある。

被災者の精神健康調査の結果に基づいて精神保健ニーズの把握を行う場合にも、精神健康調査に反映された被災者のニーズには、専門家への紹介と治療以外にも、身体的なケアのための医療機関への紹介、保健指導、心理的教育や支援、情報提供、支援者の紹介、生活支援など広い範囲のものが含まれていることを理解しておく必要がある。

## 5. 調査研究として実施する場合の留意点

本マニュアルは自治体等による被災者への精神保健サービスの一環としての精神健康調査のためにまとめられたものである。調査研究として実施する場合には、「人を対象とする

医学系研究に関する倫理指針」(2014年12月22日公布)、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(2014年11月25日一部改正)などの研究に関する倫理指針および国内の関連法規を遵守して調査研究計画を立案し、研究機関の倫理審査委員会等において調査研究の目的、手順について事前に審査を受けること、定められた手順に従い調査研究を実施することが求められる。特に調査対象の情報の厳密な管理および調査対象者に対して心理的負担や損害を与えないことに留意すべきである。また調査研究にあたって、対象となる個人だけでなく、対象者が所属する自治体や組織などにも事前に説明し了承を得ることが必要である。さらに調査対象となった個人および所属自治体・組織の双方に対して、調査結果の報告を行うことが望まれる。

## II. 抑うつ・不安の評価

### 1. 災害発生後における抑うつ・不安

- 災害のために家族・知人を亡くしたり、家を失ったりといった喪失体験や、失業や転居など災害にともなう生活の二次的な変化にともない、抑うつ・不安は被災者に一般的にみられる症状である。
- 被災者の抑うつ・不安は、災害直後から6ヶ月頃まで増加し、その後しだいに減少する。しかし災害の持つ特徴、地域の復興状況、被災者のおかれた状況によっては抑うつが持続する場合もあるし、また数年の経過の中で再度上昇することもある。
- 集団としての被災者の抑うつ・不安の程度の高低は、必ずしもうつ病、不安障害などの精神疾患の頻度を反映しない。広い意味での心理的ニーズを反映していると考えられる。

### 2. 抑うつ・不安のモニタリングの重要性

抑うつ・不安は、うつ病、不安障害、PTSD、適応障害などのさまざまな精神疾患で生じる症状であり、自殺のリスクとも関連がある。抑うつ・不安は身体疾患の経過を悪化させ、セルフケアを困難にする。専門的な治療が必要な精神疾患を早期に見いだすことだけでなく、より一般的な心理的支援や情報提供のニーズを把握するために、そのモニタリングが重要である。

### 3. 調査時期と方法

#### 1) 調査時期

被災者の抑うつ・不安を災害発生から1年以内に調査し、またその後長期的にモニタリングすることが必要である。

- 災害後1年間に被災者の抑うつ・不安が増加する可能性が高いことから、災害後1年以内に一度は調査を行うことが望ましい。
- 長期経過を観察するために、年1回程度の調査を実施することが望ましい。

#### 2) 調査方法

質問票尺度によることが一般的である。

### 4. 代表的な評価ツール

#### 1) K6

概要: 過去30日間の心理的ストレス(反応)を測定するために開発された6項目の尺度。一般に、抑うつ、不安などの症状は質問票尺度では区別して測定することが難しいため、抑うつと不安を合わせて、非特異的な心理的ストレス(反応)として測定する(1)。日本語版K6は古川らにより開発されている(2)。

使用法：自己記入式調査票として、または面接調査における問診として使用

使用料：無料

尺度：

過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。あてはまる欄の数字に○をつけてください。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
神経過敏に感じましたか。	4	3	2	1	0
絶望的だと感じましたか。	4	3	2	1	0
そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	4	3	2	1	0
気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。	4	3	2	1	0
何をするのも骨折りだと感じましたか。	4	3	2	1	0
自分は価値のない人間だと感じましたか。	4	3	2	1	0

注：原本および国民生活基礎調査では回答選択肢がこの順であるが、これを「全くない」、「少しだけ」、「ときどき」「たいてい」、「いつも」の順に並べた版もあり、東日本大震災の被災者調査で使用されている。両者の間に大きな心理測定上の特性の違いは報告されていない。

#### (1) 一般集団における信頼性と妥当性、評価法

信頼性：一般集団において良好(3)、クロンバック  $\alpha$  係数、0.85。

妥当性：一般集団において良好(2)。

評価法：各項目の項目得点 (0~4 点) を合計し、尺度得点 (0~24 点) を計算する。古川他(4)の報告書では項目得点を 1~5 点として計算しているが、これは一般的な採点方法ではない。一般集団に対する基準点 (カットオフ) 点として、5+：心理的ストレス反応相当、9+：気分・不安障害相当、10+：気分・不安障害相当、13+：重症精神障害 (社会機能障害がおきる気分・不安・物質使用障害相当) が提案されている。しかしそれぞれの基準点につけられた呼び方はその得点を超えると回答者がその状態にあることを必ずしも意味していないので、「心理的ストレス何点以上」のような誤解を与えない呼び方を採用することが望ましい。

#### (2) 災害状況での使用

災害状況での使用例：国内外の被災地での使用経験あり。

災害状況での信頼性：内的整合性は良好である。

災害状況での妥当性：ある程度みられるが、気分・不安障害を発見するための基準点は一般集団より上昇し、気分・不安障害との一致度は一般集団よりやや低下しているとの報告がある(5)。K6に、さらに社会機能障害についての1問を加えた7項目版については特異度を数%増加させたと報告されているが、その改善効果は大きなものではないと考えられる。

評価法：

①個人の評価：気分・不安障害をスクリーニングすることを想定した調査からは基準点を9点（岩手県被災住民）あるいは12～13点以上（福島県避難区域住民）とすることが提案されている。この得点の範囲で調査ごとに基準点を定めるのがよい。

②集団の評価：東日本大震災の被災者では、10点以上、あるいは13点以上の住民の頻度を指標として報告されることが多かった。他調査との比較のために、5点以上、10点以上、および13点以上の住民の割合を計算することが望ましい。

## 2) Screening Questionnaire for Disaster Mental Health (SQD)

概要：阪神・淡路大震災から作成されたところの健康問題に関する12問のスクリーニング尺度(5,6)。基本的には面接で使用される。PTSDと抑うつを同時に評価できる。

使用法：面接調査における問診として使用

使用料：無料、事前承認不要

尺度：Screening Questionnaire for Disaster Mental Health (SQD)

大震災後は生活の変化が大きく、色々な負担（ストレス）を感じることも、長く続くものです。最近1ヶ月間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1. 食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい・いいえ
2. いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい・いいえ
3. 睡眠はどうですか。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい・いいえ
4. 災害に関する不快な夢を、見るがありますか。	はい・いいえ
5. 憂うつで気分が沈みがちですか。	はい・いいえ
6. イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい・いいえ
7. ささいな音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい・いいえ
8. 災害を思い出させるような場所や、人、話題などを避けてしまうことがありますか。	はい・いいえ
9. 思い出したくないのに災害のことを思い出すことはありますか。	はい・いいえ
10. 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい・いいえ
11. 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか。	はい・いいえ

12. 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい・いいえ
--	--------

(1) 一般集団での使用経験

なし

(2) 災害状況での使用経験

災害状況での使用例：阪神淡路大震災時に使用された

災害状況での信頼性：内的整合性は良好である（クロンバック  $\alpha$  係数は全項目で 0.83；うつ状態尺度 0.74；PTSD 尺度 0.77）(7)

災害状況での妥当性：良好である。うつ状態について感度は 1.00、特異度は 0.84、PTSD について感度は 0.86、特異度は 0.87 (6)。

評価法

①PTSD：

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 (5,6)。「はい」を 1 点、「いいえ」を 0 点として、項目 3, 4, 6, 7-12 のうち 6 個以上「はい」がある (=6 点以上)、との基準もある (7)。

②うつ状態：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 (5,6)。項目 1-3, 5, 6, 10 のうち 5 個以上「はい」がある (=5 点以上)、との基準もある (7)。

自己記入式での利用：面接用として開発され信頼性、妥当性が検討されているが、一部項目を自記式質問票として使用した事例がある。

3) その他の抑うつ・不安の評価法

General Health Questionnaire (GHQ) の 28 項目あるいは 12 項目版、Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)、Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R) などがある。GHQ、CES-D は被災者で妥当性が検討されている。GHQ 各項目版および CES-D の日本語版は市販されているため使用料が発生する可能性がある。複雑性悲嘆質問票(8)の日本語版(9)が開発されている。しかし被災地で使用された経験はない。

4) 災害時における子供の抑うつ・不安の評価

国内で使用されている災害時における子供の抑うつ・不安の評価法として、Strength and Difficulty Questionnaire (SDQ) (10, 11)、Post-Traumatic Stress Symptoms for Children 15 items (PTSSC-15) (12, 13)、Child Behavior Checklist (CBCL) (14) などがある。

## 5. 留意点

1) 個人の評価

個人の精神疾患をスクリーニング使用とする目的において、陽性者を定める基準点は被



災者では一般集団の場合とくらべて上昇する傾向がある。また被災状況によって基準点異なる可能性もある。被災者を対象とした精神疾患のスクリーニングを行う場合には、これまでに一般集団や被災者で使用された基準点を参考にしながら、被災者集団における得点分布をみながら、上位の得点の者から、支援の提供側のマンパワー等を考えながら選ぶことが考えられる。またいかに優れた尺度であっても、基準点を用いた際の精神疾患の事後確率（スクリーニング陽性者中の精神疾患の者の割合）は10-20%前後であり、陽性者が精神疾患である可能性はそれほど高くはないことも理解しておく必要がある。

## 2) 集団の評価

何段階かの回答選択肢で症状項目の程度をたずねる尺度の場合に、被災者では一般集団とくらべて軽度の症状（例えば「少し」などへの回答）がより多く報告される傾向がみられる、これは国民生活基礎調査などの一般住民とくらべて被災者の抑うつ・不安の得点が高くなりやすい理由の1つである。軽度の症状の増加は必ずしも精神疾患の増加と関係しない。集団としての平均値の増加や高得点の者の頻度が高いことを、精神疾患の頻度が高いとしないように注意する必要がある。

### Ⅲ. 心的外傷後ストレス症状

#### 1. 災害発生後における心的外傷後ストレス症状

- 災害のために死に直面したり、近親の死を目撃した場合、そのような経験は失業や転居など災害にともなう生活の二次的な変化にともない、心身にさまざまな反応や症状が生じてこれが継続することがある。これが心的外傷後ストレス症状である。被災者に一般的にみられる症状である。これらは一時的な正常なストレス反応で、災害の回復と時間の経過により多くは自然に回復する。
- 被災者の心的外傷後ストレス症状は、災害直後から増加し、6ヶ月頃までにピークとなり、多くはその後しだいに数年のうちに軽減する。しかし経過の中で再度増悪することもある。
- 心的外傷後ストレス症状はその程度、種類がさまざまであり、必ずしも心的外傷後ストレス障害(PTSD)の診断を意味するものではない。また PTSD の診断には症状が1ヶ月以上持続することが必要なため、災害1ヶ月以内の調査で PTSD に該当するかどうかを判断することはできない。

#### 2. 心的外傷後ストレス症状のモニタリングの重要性

心的外傷後ストレス症状が強い被災者では、心的外傷後ストレス障害に移行する可能性が高い。心的外傷後ストレス症状は、自殺のリスクとも関連がある。心的外傷後ストレス症状は、日常の社会生活に支障を生じる場合もある。そのモニタリングは、専門的な治療が必要な者を早期に見いだすことと同時に、一般的な心理的支援や情報提供のニーズを把握するためにも有用である。心的外傷後ストレス症状は、抑うつ・不安とは異なる側面の心理的指標であり、抑うつ・不安とは別にモニタリングされるべきである。

#### 3. 調査時期と方法

##### 1) 調査時期

被災者の心的外傷後ストレス症状を災害発生から できるだけ半年 以内に調査し、その後長期的にモニタリングすることが必要である。

- 災害後半年間に被災者の心的外傷後ストレス症状が増悪することから、災害後1年以内、可能な限り半年以内に一度は調査を行うことが望ましい。
- 長期経過を観察するために、その後は年1回程度の調査を実施することが望ましい。

##### 2) 調査方法

質問票尺度によることが一般的である。

#### 4. 代表的な評価ツール

##### 1) 改訂出来事インパクト尺度 Impact of Event Scale-Revised (IES-R)

概要： IES-Rは心的外傷性ストレス症状を測定するための自記式質問紙尺度である(1)。IES-Rは、集団での大きな災害から犯罪被害まで、さまざまな心的外傷体験による症状の測定が可能であり、疫学調査、症状の経過観察、スクリーニングなどに使用されている。

使用法：自己記入式調査票として、または面接調査における問診として使用

使用料：無料

尺度：改訂出来事インパクト尺度日本語版(2)

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。( ) に関して、本日を含む最近の1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる欄に○をつけてください。(なお答に迷われた場合は、不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください。)

	(最近の1週間の状態についてお答えください。)	全くなし	少し	中くらい	かなり	非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気もちがぶりかえしてくる。	0	1	2	3	4
2	睡眠の途中で目がさめてしまう。	0	1	2	3	4
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない。	0	1	2	3	4
4	イライラして、怒りっぽくなっている。	0	1	2	3	4
5	そのことについて考えたり思い出すときは、なんとか気を落ちつかせるようにしている。	0	1	2	3	4
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。	0	1	2	3	4
7	そのことは、実際には起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする。	0	1	2	3	4
8	そのことを思い出させるものには近よらない。	0	1	2	3	4
9	そのときの場面が、いきなり頭にうかんでくる。	0	1	2	3	4
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきっとしてしまう。	0	1	2	3	4
11	そのことは考えないようにしている。	0	1	2	3	4
12	そのことについては、まだいろいろな気もちがあるが、それには触れないようにしている。	0	1	2	3	4
13	そのことについての感情は、マヒしたようである。	0	1	2	3	4
14	気がつくと、まるでそのときにもどってしまったかの	0	1	2	3	4

	ように、ふるまったり感じたりすることがある。					
15	寝つきが悪い。	0	1	2	3	4
16	そのことについて、感情が強くこみあげてくることがある。	0	1	2	3	4
17	そのことを何とか忘れようとしている。	0	1	2	3	4
18	ものごとに集中できない。	0	1	2	3	4
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある。	0	1	2	3	4
20	そのことについての夢を見る。	0	1	2	3	4
21	警戒して用心深くなっている気がする。	0	1	2	3	4
22	そのことについては話さないようにしている。	0	1	2	3	4

注：「教示」の空欄部分（下線部）に当該の外傷的出来事（例：地震、事件被害、事故）を記入し配布する。

#### <IES-Rの入手先>

IES-R（改訂出来事インパクト尺度）日本語版の質問紙および説明書は下記のサイトより無料ダウンロードできる。

・公益財団法人東京都医学総合研究所ウェブサイト

<http://www.igakuken.or.jp/mental-health/IES-R2014.pdf>

・日本トラウマティック・ストレス学会ウェブサイト

<http://www.jstss.org/wp/wp-content/uploads/2014/07/IES-R日本語版と説明書2014.pdf>

#### （１）一般集団における使用

交通事故、犯罪被害など、災害以外にも、さまざまな出来事状況において国内外で使用され、信頼性と妥当性が検討されている(1,2)。

評価方法：

採点法 各選択肢の得点 0-4 点を合計する。

PTSD スクリーニングのための尺度全体の基準点 25 点以上(2)

下位尺度の得点を求める場合もある

- 侵入症状 Intrusion （8項目）；1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20
- 回避症状 Avoidance （8項目）；5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22
- 過覚醒症状 Hyperarousal （6項目）；4, 10, 15, 18, 19, 21

#### （２）被災者における使用

被災者における使用：国内外とも被災地での使用経験がある

信頼性：良好である(2)。再テスト信頼性  $r=0.86$ 。内的整合性、Cronbach の  $\alpha$  係数

0.92-0.95.

妥当性：良好である(2)。阪神淡路大震災被災者における PTSD (部分 PTSD を含む) に対する感度 0.75, 特異度 0.71。

評価方法：

PTSD をスクリーニングするための尺度得点の基準点 は 25 点以上とされる(2)。しかし対象集団により最適な基準点が変わるといふ報告もあり注意が必要である。

## 2) Screening Questionnaire for Disaster Mental Health (SQD)

「1. 抑うつ・不安の評価」における SQD の記述を参照のこと。

## 3) PTSD-3

概要：PTSD-3 は、PTSD-3 とは金吉晴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）らが開発したものであり、過去 1 週間の PTSD 症状に関する 3 つの項目からなるスクリーニング尺度である。岩手県、宮城県での被災者健康診断調査に使用されている。

使用法：自己記入式調査票として使用

使用料：無料

尺度：PTSD-3

今回の震災の記憶についておたずねします。以下の反応は、今回のような災害の後、誰にでも見られることです。ここ 1 週間の間に 2 回以上、以下のようなことがありましたか。当てはまるもの 1 つに○を付けてください。

- (1) 思い出したくないのに、そのことを思い出したり、夢に見る。
- (2) 思い出すとひどく気持ちが動揺する。
- (3) 思い出すと、体の反応が起きる。(心臓が苦しくなる、息が苦しくなる、汗をかく、めまいがする、など)。

(1) 一般集団における使用

なし

(2) 被災者における使用

被災者における使用：国内被災地であり

信頼性：報告されていない

妥当性：大うつ病、PTSD、全般性不安障害のいずれかをスクリーニングする場合、感度=0.80, 特異性=0.73(3)

評価方法：該当する項目に 2 つ以上該当することを PTSD 症状ありの基準とする(3)

## 4) その他の PTSD 症状の評価法

国内で使用されているこの他の PTSD 症状の評価法として、PTSD 診断尺度 (PTSD

Diagnostic Scale : PDS) (4, 5)、PTSD Checklist-Specific (PCL-S) (6, 7) などがある。PDS 日本語版については、DV、性暴力被害を中心として精神科を受診した女性患者を対象に、PTSD に対する感度 96.9% 特異度 50.0%、陽性的中率 94.0%、陰性的中率 66.7%と報告されている(5)。PCL-S 日本語版は福島県被災者において良好な信頼性、妥当性が報告されている(8)。

#### 5) 子供の PTSD 症状の評価法

国内で使用されている災害時における子供のPTSD症状の評価法としてPost-Traumatic Stress Symptoms for Children 15 items (PTSSC-15) (Usami et al., 2014)がある。

### IV. 飲酒行動および飲酒関連問題の評価

#### 1. 災害発生後における飲酒行動および飲酒関連問題

- 災害後 1 年程度の間、被災者の飲酒量は全体的に増加し、その後減少しはじめる。
- 災害後の飲酒問題も増加することが多い。その後の飲酒問題が減少するか、数年にわたって増加するかは災害やその後の状況によって異なる。
- 災害前から飲酒問題をもっていた人では災害後に飲酒問題が悪化する。

#### 2. 飲酒行動および飲酒関連問題のモニタリングの重要性

飲酒行動および飲酒関連問題は、うつ病、不安障害など他の精神疾患と合併して重症化させ、治療を困難にし、回復を遅らせること、自殺のリスクを増加させること、循環器疾患などの身体疾患のリスクを増加させること、飲酒関連問題による対人関係の問題やひきこもりにより、社会生活に支障を生じさせることから、その個人および集団でのモニタリングが重要である。

#### 3. 調査時期・方法

##### 1) 調査時期

被災者の飲酒行動および飲酒関連問題を災害発生から 1 年以内に調査するべきである。またはそれ以降も一定期間、1～2年に1度、定期的にモニタリングすることが望ましい。

- 災害後 1 年間に被災者の飲酒量および飲酒問題が増加する可能性が高いことから、災害後 1 年以内に一度は調査を行うべきである。
- その後も飲酒行動および飲酒関連問題の長期経過を観察するために、1～2年に1回程度調査を実施することが望ましい。

##### 2) 調査方法

質問票尺度によることが一般的である。

#### 4. 代表的な評価ツール

##### 1) AUDIT-C (3項目)

概要：アルコールの摂取頻度、通常の飲酒量、6ドリンク（60mg アルコール）以上摂取する回数についてたずねることで、ハイリスク飲酒者の可能性を評価する方法。AUDIT (10項目)の最初の3項目を抽出したものである(1,2)。

使用法：自己記入式調査票として、または面接調査における問診として使用

使用料：無料

尺度：AUDIT-C 質問票(3)

以下の質問にお答えください。

1) あなたはアルコール含有飲料（お酒）をどのくらいの頻度で飲みますか？ 0. 飲まない 1. 1ヶ月に1度以下 2. 1ヶ月に2～4度 3. 週に2～3度 4. 週に4度以上
2) 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ ドリンクは純アルコール概算の単位です。1ドリンクは、ビール中ビン半分（250 ml）、日本酒0.5合、焼酎(25度)50mlに相当します。 0. 0～2ドリンク 1. 3～4ドリンク 2. 5～6ドリンク 3. 7～9ドリンク 4. 10ドリンク以上 ※注 1ドリンクは純アルコール換算で10グラム。換算表を参考に用意する。
3) 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？6ドリンクとは、ビールだと中ビン3本、日本酒だと3合、焼酎（25度）だと1.7合（300ml）に相当します。 0. ない 1. 月に1度未満 2. 月に1度 3. 週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

久里浜医療センター東日本大震災関連HPから

<http://www.kurihama-med.jp/shinsai/index.html>

(1) 一般集団における使用

信頼性：良好である (4,5)

妥当性：一般集団において良好 (AUDIT 全項目との関連性による) (4,5)

評価方法（久里浜医療センター東日本大震災関連HPから  
<http://www.kurihama-med.jp/shinsai/index.html>）：

項目1, 2, 3の各回答の数字を合計する

男性4点以下、女性3点以下 → 今のままアルコールと上手につき合ってゆくよう指導。

男性5点以上、女性4点以上 → さらにくわしく飲酒と関連した問題についてたずねる。

## (2) 災害状況での使用

災害状況での使用：国内被災地での使用経験あり(AUDIT10 項目版として)(6)

信頼性：未検討

妥当性：未検討

評価方法：災害状況における評価方法が確立していないため、一般集団における評価方法を利用する。

## 2) その他の飲酒関連問題の評価法

東日本大震災における被災地での調査では AUDIT 10 項目版(3)が使用されている(6)。

## 5. 評価にあたっての留意点

### 1) 被災者の飲酒関連問題に対する心理的抵抗感

被災地の文化・風土によっては、被災者の飲酒問題に対する心理的抵抗感が強く、正しい回答が得られなかったり、調査への回答そのものを拒否したりすることがあることを想定すべきである。このため最初のステップとしては飲酒行動のみに着目した AUDIT-C のような質問により飲酒関連問題の可能性を評価することが適切である。

### 2) 高得点者への相談対応にあたっての留意点

AUDIT-C などの評価ツールにおいて高得点であることがただちにアルコール使用障害の診断にむすびつくわけではない。高得点者にはさまざまな程度と種類の飲酒関連問題が含まれており、高得点者に対する相談対応は該当者の状態やニーズを十分に考慮した上で行われるべきである。久里浜医療センターの作成した介入ツールが参考になる。

<http://www.kurihama-med.jp/shinsai/index.html>

## V. その他の精神健康状態の評価

### 1. 自殺傾向の評価

自殺念慮などの自殺関連行動の評価については、自己記入式調査票により死にたい気持ちを持たずね、問題なく調査できたという事例報告もあるが、その妥当性（正確さ）、有用性は明確でない。抑うつ・不安が高まると自殺念慮がともないやすいことから、抑うつ・不安の高得点者に対して、必要に応じて面接による評価や追加の調査票調査を行うことが考えられる。

### 2. 睡眠障害の評価

睡眠障害については 1 項目で質問がなされている場合が多い。例えば精神健康調査票(GHQ)から項目「心配事があって、よく眠れないようなことはありましたか」を抜き出し



で使用している例がある。またアテネ不眠尺度（8項目）(1,2)が東日本大震災の宮城県の被災者で使用されている。

## 文献

### 抑うつ・不安

1. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med.* 2002 Aug;32(6):959-76.
2. Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Naganuma Y, Hata Y, Kobayashi M, Miyake Y, Takeshima T, Kikkawa T. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2008;17(3):152-8.
3. Sakurai K, Nishi A, Kondo K, Yanagida K, Kawakami N. Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2011 Aug;65(5):434-41.
4. 古川壽亮、大野 裕、宇田英典、中根允文. 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」平成 14 年度分担報告書, 2003. <http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/h14tokubetsu/分担研究報告書 2-2.pdf>
5. 兵庫県精神保健協会こころのケアセンター. 調査研究報告書「阪神・淡路大震災被災者の長期的影響—構造化面接を用いたメンタルヘルス調査から—」, 兵庫県精神保健協会こころのケアセンター, 2001.
6. 加藤 寛、藤井千太、中井久夫、大上律子、以東嘉一、中井裕子、前田 潔. 阪神・淡路大震災が高齢被災者におよぼした長期的影響:精神症状スクリーニング法の検討. 大阪ガスグループ福祉財団研究調査報告書 2001; 14: 47-53.
7. Fujii S, Kato H, Maeda K. A simple interview-format screening measure for disaster mental health: an instrument newly developed after the 1995 Great Hanshin Earthquake in Japan--the Screening Questionnaire for Disaster Mental Health (SQD). *Kobe J Med Sci.* 2008 Feb 8;53(6):375-85.
8. Shear KM, Jackson CT, Essock SM, Donahue SA, Felton CJ. Screening for complicated grief among Project Liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. *Psychiatr Serv.* 2006 Sep;57(9):1291-7.
9. Ito M, Nakajima S, Fujisawa D, Miyashita M, Kim Y, Shear MK, Ghesquiere A, Wall MM. Brief measure for screening complicated grief: reliability and discriminant validity. *PLoS One.* 2012;7(2):e31209. doi:10.1371/journal.pone.0031209.
10. Yasumura S, Hosoya M, Yamashita S, Kamiya K, Abe M, Akashi M, Kodama K, Ozasa K; Fukushima Health Management Survey Group. Study protocol for the Fukushima Health Management Survey. *J Epidemiol.* 2012;22(5):375-83. Epub 2012 Aug 25. PubMed PMID: 22955043; PubMed Central

PMCID: PMC3798631.

11. Yabe H, Suzuki Y, Mashiko H, Nakayama Y, Hisata M, Niwa S, Yasumura S, Yamashita S, Kamiya K, Abe M; Mental Health Group of the Fukushima Health Management Survey. Psychological distress after the Great East Japan Earthquake and Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident: results of a mental health and lifestyle survey through the Fukushima Health Management Survey in FY2011 and FY2012. *Fukushima J Med Sci.* 2014;60(1):57-67.
12. Usami M, Iwadare Y, Watanabe K, Kodaira M, Ushijima H, Tanaka T, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Okamoto S, Sekine K, Saito K. Prosocial behaviors during school activities among child survivors after the 2011 Earthquake and Tsunami in Japan: A retrospective observational study. *PLoS One.* 2014 Nov 21;9(11):e113709. doi: 10.1371/journal.pone.0113709.
13. Usami M, Iwadare Y, Watanabe K, Kodaira M, Ushijima H, Tanaka T, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Saito K. Decrease in the traumatic symptoms observed in child survivors within three years of the 2011 Japan Earthquake and Tsunami. *PLoS One.* 2014 Oct 23;9(10):e110898. doi: 10.1371/journal.pone.0110898.
14. Fujiwara T, Yagi J, Homma H, Mashiko H, Nagao K, Okuyama M; Great East Japan Earthquake Follow-up for Children Study Team. Clinically significant behavior problems among young children 2 years after the Great East Japan Earthquake. *PLoS One.* 2014 Oct 21;9(10):e109342. doi: 10.1371/journal.pone.0109342

#### 心的外傷後ストレス症状

1. Weiss DS: The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson JP, Keane TM (eds), *Assessing psychological trauma and PTSD (Second Edition)*. The Guilford Press, New York, 2004, pp168-189.
2. Asukai N, Kato H, Kawamura N, Kim Y, Yamamoto K, Kishimoto J, Miyake Y, Nishizono-Maher A. Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES-R-J): four studies of different traumatic events. *J Nerv Ment Dis.* 2002 Mar;190(3):175-82.
3. 川上憲人、立森久照、下田陽樹、坂田清美、大塚耕太郎、鈴木るり子、横山由香里、川野健治、山下吏良、白神敬介、大槻露華. 岩手県被災地域における精神健康調査の妥当性の検討. 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「岩手県における東日本大震災津波被災者の支援を目的とした大規模コホート研究」分担報告書, 2014.
4. Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum BO. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 1993; 6(4): 459-473.
5. 金吉晴、加茂登志子. PTSD 診断尺度日本語版の臨床群での妥当性検証. 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))大規模災害や犯罪被害等による精神疾患の実態把握と対応ガイドラインの作成・評価に関する研究分担研究報告書 2013, pp 21-22.
6. Weathers F, Litz B, Herman D, Huska J, Keane T. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity,

and diagnostic utility. Paper presented at the Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX, 1993.

7. Blanchard EB, Jones-Alexander J, Buckley TC, Forneris CA. Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). Behav Res Ther. 1996 Aug;34(8):669-73.
8. 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター平成 24 年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」ワーキンググループ. こころの健康度・生活習慣に関する調査（面接調査・一般）報告書, 2013.

#### 飲酒行動と飲酒関連問題

1. Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. Arch Intern Med. 1998 Sep 14;158(16):1789-95.
2. Bradley KA, DeBenedetti AF, Volk RJ, Williams EC, Frank D, Kivlahan DR. AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. Alcohol Clin Exp Res. 2007 Jul;31(7):1208-17.
3. 廣 尚典、島 悟. 問題飲酒指標 AUDIT 日本語版の有用性に関する検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 31(5): 437-450, 1996.
4. Kawada T, Inagaki H, Kuratomi Y. The alcohol use disorders identification test: reliability study of the Japanese version. Alcohol. 2011 May;45(3):205-7.
5. Osaki Y, Ino A, Matsushita S, Higuchi S, Kondo Y, Kinjo A. Reliability and validity of the alcohol use disorders identification test - consumption in screening for adults with alcohol use disorders and risky drinking in Japan. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(16):6571-4.
6. 松下幸生. 被災地のアルコール関連問題・嗜癖行動に関する研究：平成 25 年度総括・分担研究報告書：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）, 2014.

#### その他の精神健康状態

1. Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. J Psychosom Res. 2000 Jun;48(6):555-60.
2. Okajima I, Nakajima S, Kobayashi M, Inoue Y. Development and validation of the Japanese version of the Athens Insomnia Scale. Psychiatry Clin Neurosci. 2013 Sep;67(6):420-5.

本マニュアルは、平成 24-26 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（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（分担研究者 川上憲人）として 2015 年 2 月に作成された。