

I. 研究報告

【資料調査部】

1. 高齢化する被爆者の精神衛生的側面

1. はじめに

原爆研究において身体的影響に関する研究は多く行われてきた。しかし、精神・心理面の調査・研究は被爆後数年の間になされたのみでその後の研究はほとんどなされていない。そこで被爆体験に基づく精神面の傷が現在もなお、残っているのかを客観的に評価する試みを行った。精神的健康度を評価する方法として GHQ を、さらに身体的障害と精神的障害を評価する方法として WHO 版 CIDI を採用してパイロットスタディを実施した。

2. 対象および方法

「被爆者の精神衛生向上のための面接調査」を計画し、1994年4月にパイロットスタディを実施した。これは WHO 共同研究の「一般診療科における心理的問題に関する研究」に準じた調査方法である。まず第一段階として GHQ12 項目を実施。二次面接協力者に対して身体的障害及び精神的障害を評価する統合国際診断面接 (CIDI)、社会的機能障害を評価する SDS、精神的健康度を評価する GHQ30 項目を実施した。

1) GHQ12 項目 (General Health Questionnaire-12)

GHQ12項目は簡便で信頼性のあるスクリーニングテストとして開発されたスケールで欧米ではよく用いられている。

2) 統合国際診断面接 (Composite

International Diagnostic)

二次面接で行われた統合国際診断面接 (CIDI) とは、大きな集団を対象とした精神的障害に関する疫学調査に使用される標準化診断面接である。

3) SDS (Social Disabilities Schedule)

社会的機能障害の評価には SDS を用いた。SDS は勤務者、学生、主婦、退職者それぞれに応じた質問をし、日常活動への適応、できれば、日常活動の内容などについてフレキシブルな質問をして総合的に評価する尺度である。

4) GHQ30 項目 (General Health Questionnaire-30)

GHQ12 項目と同様に各項目は 2 段階評価で評価される、30項目の合計が 0 点から 30点になる。8 点を閾値として 8 点以上は精神的に不健康と評価する。

3. 結果

1) 年齢分布

パイロットスタディで対象とした集団の年齢分布を図 1 に示す。被爆者検査センターに受診に訪れた者という条件付きのため 60 歳代が最も多い。しかし、80 歳代は特殊な年齢と考え、本調査は全体の年齢分布と大きくずれてはいないと解釈した。

2) GHQ12 項目

GHQ12項目と二次面接の対象者を表1に、GHQ12項目の得点分布を表2に示す。低得点群65%、高得点群20%で内科外来を対象とした調査結果とほぼ一致している。内科外来を対象とした場合の高得点群の割合は同じであるが、被爆状況別にGHQ12項目の閾値を越えた者の割合を図2に示す。GHQ12項目の閾値を越える者は近距離程多い。つまり、精神的に不健康な者が多いことになる。

3) CIDI

CIDIによる診断結果は身体表現性障害と慢性疼痛障害が最も多く、ついで心気

症が多かった。診断なしと判定された者の割合は66.7%で内科外来で実施された68.8%とほぼ同様の結果であった。

4) SDS

今回の調査では85%のものが障害なし、15%の者が障害ありと評価された。障害ありの程度は軽度障害2名、中等度障害3名であった。

[本研究は、第35回原子爆弾後障害研究会(平成6年6月5日、長崎市)において発表した。]

表1. 被爆状況別人数

被爆状況 (km)	人数	
	GHQ12	CIDI
0.1-1.9	7	2
2.0-2.9	17	10
3.0+	41	15
入市*	15	6
計	80	33

*：原爆投下後、2週間以内に指定地域に立ち入った者

表2. 得点分布 (GHQ12項目)

得点	パイロットスタディ 人数	割合 (%)	参 考
			内科外来調査
低得点 0~1	52	65.0	64.4
中得点 2~3	12	15.0	17.2
高得点 4~	16	20.0	18.5
計	80	100.0	

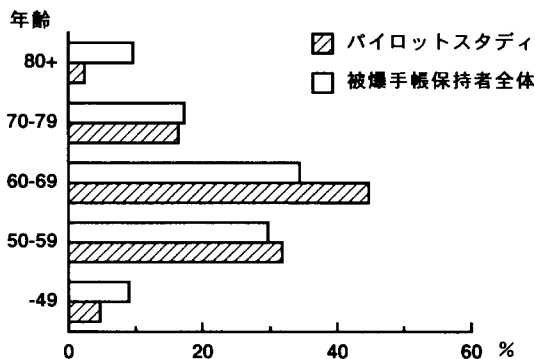


図1. 年齢分布の比較
(被爆者全体とパイロットスタディ)

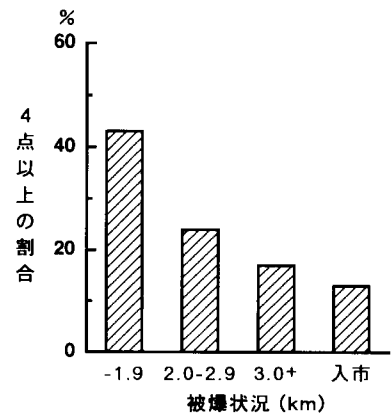


図2. 精神的不健康の割合
(被爆状況別 GHQ12項目、入市：原爆投下後、2週間以内に指定地域に立ち入った者)