

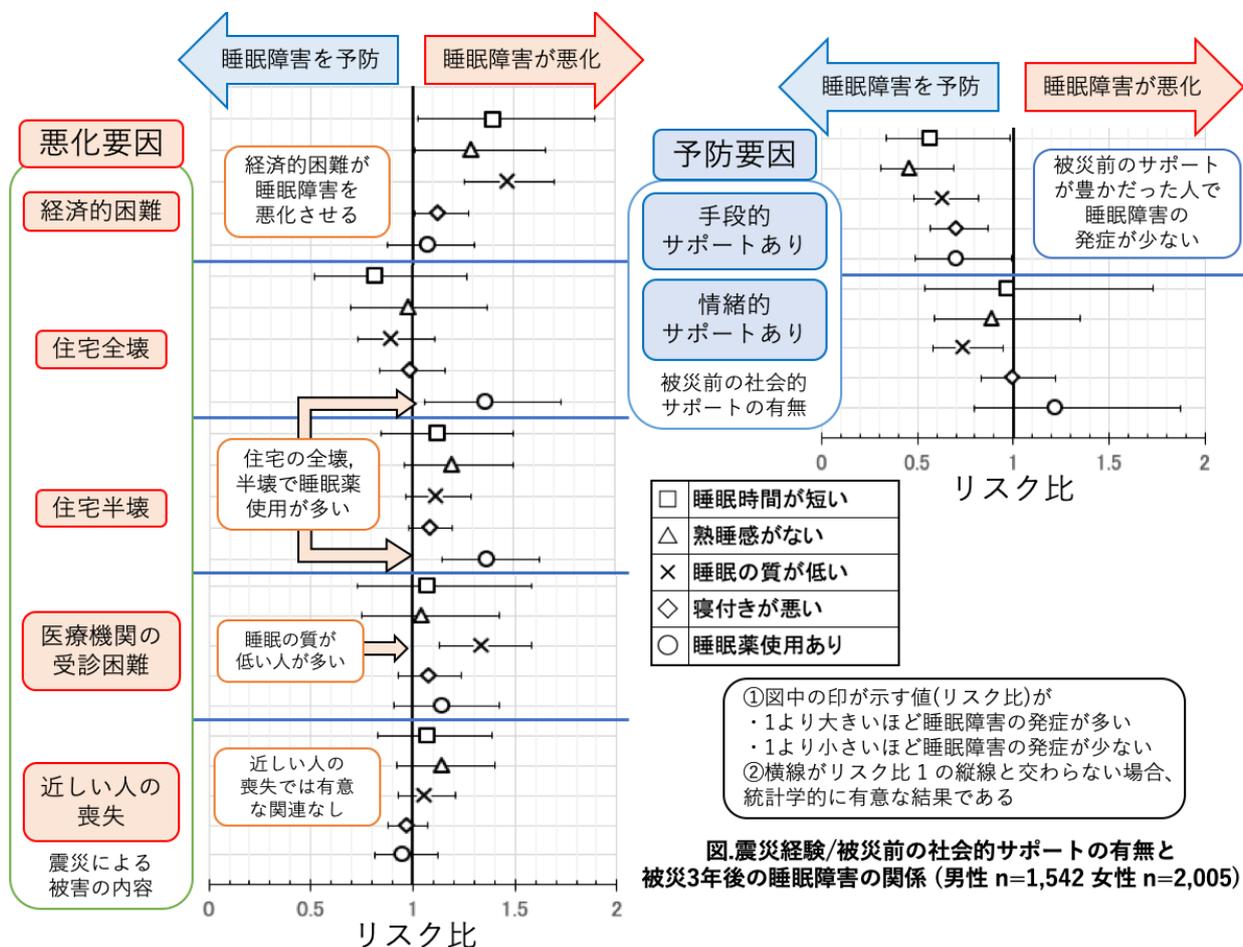
## 被災後の経済的困難で睡眠障害のリスク最大で1.47倍高い

～東日本大震災による経済的困難、住宅被害、受診困難が睡眠障害との関連～

睡眠障害は被災者が抱える健康問題で最も多いものの1つであり、様々な疾患のリスクにもなります。しかし、災害復興期まで長引く睡眠障害に関する研究はほとんどありません。そこで本研究では、東日本大震災の被災地の岩沼市で震災前の2010年と震災後の2013年の時点のアンケート調査に回答した3,547名の高齢被災者を対象に、経済や住宅の被害など5種類の被害や被災前の社会的サポートの有無などが、2-3年後の睡眠障害に関連を示すのかを調べました。

その結果、経済的困難と住宅被害、医療機関の受診困難で睡眠障害との関連が見られました。また、被災前の情緒的サポート(愚痴を聞いてくれる人がいる)よりも手段的サポート(看病してくれる人がいる)の方が睡眠障害をより緩和することがわかりました。物質的な支援システムを整えることが震災後の睡眠障害や健康障害の予防にもつながるかもしれません。

お問合せ先： 千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門 教授 近藤克則  
team-kk.cpms@chiba-u.jp



## ■背景

自然災害の増加と激甚化に伴い、近年では災害による被害の規模と被災者数が顕著に拡大してきました。被災者が抱える健康問題で最も多いものの1つが睡眠障害です。睡眠障害は2型糖尿病や心血管疾患などの慢性疾患や、うつやPTSDなどの精神疾患と関連することが知られています。しかし、災害復興期にまで長引く睡眠障害に関する研究はほとんどありません。そこで本研究では、東日本大震災の被災地の岩沼市で震災前後に実施した2010年、2013年のアンケート調査をもとに、被災経験や被災前の社会的サポートの有無が、その後の睡眠障害と関連するのか調べました。

## ■対象と方法

2011年の東日本大震災で岩沼市は地震と津波の被害を受けました(死者187名、家屋損壊5,428棟)。本研究では、震災前後に行われた2010年と2013年両方のJAGES調査に回答した岩沼市在住の65歳以上の全ての高齢者のうち、有効な回答を得られた3,547名(男性1,542名、女性2,005名)を分析対象者としてしました。睡眠障害の5つの指標として、①睡眠時間が短い②熟睡感がない③睡眠の質の自己評価が悪い④寝付きが悪い⑤睡眠薬の使用あり、を用いました。震災の被害は、経済的困難・住宅全壊・住宅半壊・医療機関の受診困難・近親者や友人の喪失、の5項目で評価しました。被災前の社会的サポートは、手段的サポート(病気で寝込んだときに看病してくれる人)と情緒的サポート(愚痴を聞いてくれる人)の有無で評価しました。分析では睡眠に関連することが知られている性、年齢、婚姻状況、教育歴、等価所得、喫煙、飲酒を調整しました。

## ■結果

経済的困難と上述の睡眠障害①-⑤の5つの指標との関連は①1.40倍②1.29倍③1.47倍④1.13倍⑤1.08倍でした。意外なことに近親者や友人の喪失は、睡眠障害の5つの指標のいずれとも関連を示しませんでした。また、被災前の社会的サポートに関しては、手段的サポートがある場合に5つの指標全てで発生リスクの減少が見られました(①0.57倍②0.46倍③0.63倍④0.70倍⑤0.70倍)。情緒的サポートがあることは睡眠の質に対してのみリスク低減効果が見られました(0.74倍)。

## ■結論

経済的困難・住宅被害・医療機関の受診困難などが被災3年後の睡眠障害を悪化させる一方、被災前の社会的サポートは被災後の睡眠障害を予防することが示されました。

## ■本研究の意義

本研究は、高齢者を対象に震災による睡眠障害に関して3年後の復興期まで追跡をした初めての研究です。経済支援や家屋の修繕、住居提供、医療受診などの支援を通して災害後の長期的な健康障害を予防・軽減できる可能性が示されました。加えて、日頃から手段的サポートを整えることが防災・減災につながる可能性が示唆されました。

## ■発表論文

Li X, Buxton O, Hikichi H, Haneuse S, Aida J, Kondo K, Kawachi I: Predictors of persistent sleep problems among older disaster survivors: a natural experiment from the 2011 Great East Japan earthquake and tsunami. *Sleep*. 2018 Jul 1; 41(7). doi: 10.1093/sleep/zsy084

## ■謝辞

本研究は岩沼市、米国国立衛生研究所(R01 AG042463)、厚生労働省(H22-長寿-指定-008, H24-長寿-若手-009, H25-長寿-一般-002, H28-長寿-一般-002)、科学研究費助成事業(科研費 23243070, 22390400, 24390469, 15H01972)、文部科学省(S0991035)などの支援を受けて実現しました。