

RB-03「東日本大震災被災地域住民のこころの健康に関する研究 (1)」

— 釜石市健康調査の分析による被災後の市民の精神的健康の実態把握 —

研究代表者：社会福祉学部 准教授 中谷敬明

研究メンバー：山田幸恵、桐田隆博 (社会福祉学部)、古川至言、洞口祐子 (釜石市健康推進課)

<要旨>

本研究では、仮設住宅およびみなし仮設住宅に居住する釜石市民のメンタルヘルスの現状を多角的に把握し、適切な支援について提案することを目的とした。研究の結果、仮設住宅およびみなし仮設住宅に居住する釜石市民の被災状況、生活の状況、心身の健康の状況が明らかとなった。市民の心身の健康増進のためにも、精神的健康に対する継続的な支援が必要であり、これらの支援は行政・職場・地域といった様々な角度から提供される必要があると思われる。

1 研究の概要 (背景・目的等)

岩手県では2011年8月上旬をもってすべての避難所が閉所となり、被災住民は避難所から仮設住宅へと転居した。Raphael (1986、石丸訳1989)によると、災害等で住居を失い、そこからの立ち退きに伴うストレス要因として①人間の尊厳性の喪失と他者への依存、②不慣れで不便な臨時の住居、③馴染みのない近隣と住まい、④近隣関係と社会的ネットワークの喪失、⑤公共サービスの欠如、⑥住居・住所の恒常性への不安、⑦復旧段階での行政との軋轢、⑧接死・臨死体験、生き残り、悲嘆など災害性心傷による持続的な精神ストレス、⑨被災・立ち退きによる仕事、余暇、教育その他日常的な生活の多様な変化、⑩上記のすべてに起因する持続的または新たな家庭内の緊張が挙げられている。これらは仮設住宅の状況として当てはまり、しかも、より凝縮している状態 (加藤、1998) であるといえる。

このような多層的で複雑化しているストレスがメンタルヘルスに及ぼす影響は大きいと考えられる。災害等の危機への心理支援あるいは精神保健活動に関する研究では、トラウマティック・ストレスといった観点や親しい人との死別による悲嘆反応といった個人を対象としたものが多い。今回の東日本大震災のような広域にわたる被害をもたらした災害の場合、被災地域の住民全体への支援が必要となる。

震災後、釜石市は市内を3地区に分け精神保健活動を行っているが、外部団体に依存する割合も大きく、地区によるサービス格差が大きい。地域の保健所等の精神保健活動の中心となる機関への相談は大きく増加しているわけではない。しかしながら、2012年2月に我々が釜石市と共同で実施した仮設住宅およびみなし仮設住宅居住者を対象とした健康調査の結果、回答者のうち約30%に何らかの支援が必要であることが示された。仮設住宅やみなし仮設住宅に居住している市民のストレスは継時的に変化すると考えられることから、メンタルヘルスの現状を把握し、今後の精神保健活動に効率的に生かすことが必須の課題といえる。

そこで、本研究では東日本大震災が人々のメンタルヘルスに及ぼした影響を、岩手県釜石市の仮設住宅およびみなし仮設住宅居住者を対象として、トラウマティック・ストレス、近親者との死別による悲嘆、抑うつ、日常生活のストレス、行動の変化といった多角的な観点から明

らかにする健康調査を行い、適切な支援について提案することを目的とした。

2 研究の方法

- ・対象者：岩手県釜石市の仮設住宅およびみなし仮設住宅に居住する18歳以上の市民
- ・実施時期：2012年11月
- ・手続き：2012年4月1日時点で釜石市に住居票がある釜石市民を対象に、世帯ごとに世帯対象人数分の調査票と返信用封筒を郵送にて送付し、各対象者個人が郵送にて返送できるようにした。仮設住宅居住者の場合は仮設住宅内の集会所での留め置きも実施した。
- ・調査項目：①性別、年齢、居住形態等の基礎統計資料、②東日本大震災による被災状況、③就業状況および経済状況、④心身の健康状態、睡眠、食欲の状況、および飲酒の状況、⑤震災による死別の状況、⑥BGQ (複雑性悲嘆のスクリーニングに利用されるものである。)、⑦IES-R (PTSDの診断基準に則しており、再体験症状、回避症状、覚醒亢進症状から構成されている。ほとんどの外傷的出来事について、使用可能な心的外傷ストレス症状尺度である。)、⑧K6 (気分障害と不安障害のスクリーニングに使われるもので、厚生労働省のメンタルヘルス調査等でも使用される。)、⑨地域での人間関係に関する質問項目。

3 これまで得られた研究の成果

調査対象となった仮設住宅およびみなし仮設住宅居住者は1,779名 (男性784名、女性986名、無回答9) であり、18.9%の方が一人暮らしであった。自宅の被害状況は、全壊が87.9%、大規模半壊が5.5%であった。

自営業の方は23.7%であり、これらの方の自宅以外の被災状況は、「全壊」20.9%、「大規模半壊」1.5%、「半壊」0.2%、「一部損壊」0.7%であった。震災前に仕事をしてきた人 (回答者の55.9%) のうち、失業した人は36.3%、減収となった人は27.2%であった。自宅の被害だけではなく、自営業の仕事に関連する被害も大きく、職業的にも大きな被害を受けている人が多いことがわかった。

回答者の55.9%の方が現在の暮らし向きが「やや苦しい」「苦しい」「大変苦しい」と感じていることが明らかとなった。その理由としては、借金の返済の目途が立たない (15.6%)、職場がなくなった (25.3%)、農地がなくなっ

た(4.0%)、仕事道具がなくなった(23.5%)などがあげられた。しかし、その他という回答も38.0%あり、経済苦の理由は様々であることがうかがわれた。

健康状態については、33.6%が「あまりよくない」「よくない」と回答しており、28.6%が食欲の変調を、61.6%の人がこの1か月で何等かの睡眠の問題を抱えていることが示された。週のうち4~5回以上飲酒する人は21.0%おり、1日の飲酒量が2合未満が50.9%であるが、2合~4合未満が35.2%、4合以上も2.4%存在しており、アルコール依存が懸念される。

身近な人を震災により亡くした方が60.9%おり、この1か月で自ら命を絶ちたいと思ったことがある人は7.3%であり、強い悲嘆を感じている人は13.5%、外傷後ストレス障害が疑われる人は35.3%、重症精神障害が疑われる人は9.8%であった。

以上の結果から、仮設住宅およびみなし仮設住宅の居住者は震災による被害が大きく、半数近くが経済的にも苦しいだけでなく、かなりの割合で心身の健康が損なわれている可能性が示唆された。これまで大規模な震災などでは、1年を経過した時点で、外傷後ストレス障害が10%程度示されるとされている(金、2006)。2012年2月調査とは異なる項目であるため単純に比較できないが、被災から20ヶ月経過した時点でも心身の不調が高い割合で示されていた。東日本大震災が釜石市民の精神的健康に及ぼした影響は、震災後1年半以上たった調査時期でも大きいことがわかった。

阪神・淡路大震災では、被災19ヶ月後の仮設住宅入居者の精神健康問題が「被災そのものによる心的外傷だけでなく、その時点で被災者を取り巻く経済状況やソーシャル・サポートの影響を受けている可能性」を示唆し、PTSD以外の心理的問題の看過されやすいことが指摘されていた(景山ら、1998)。本研究においても、震災の影響はトラウマティック・ストレスだけではなく、様々な精神症状に表れていることがうかがわれた。市民の心身の健康増進のためにも、精神的健康に対する継続的な支援が必要である。また、行政サービスだけでなく、職場、地域といった多角的な支援や、アクセスのしやすいサービスが求められるものと考えられる。

4 今後の具体的な展開

Inter-Agency Standing Committee が2007年に策定した「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン」では、「精神保健・心理社会的支援」を「心理社会的ウェルビーイングを守り、より良い状態にし、または精神疾患を予防・治療することを目的として実施される各種のコミュニティ内外からの支援」と定義されている。また小澤(2010)によれば、危機支援におけるこころのケアとして、①被害者の精神的苦痛やダメージを軽減し、PTSDなどの予防や回復を支援すること、②被害者を取り巻く環境が混乱していることから危機事態以後に生じる二次・三次的なダメージのケアをおこなうこと、③被害者が困難な状況を乗り越え、肯定的な人生を再建するための、精神的、生活的、実存的な問題解決の支援等の活動が含まれるとい

う。つまり、予防的観点のみならず、生活等の実際的な問題の解決やその人の生き方に関わる内容も精神的健康を支援する活動の射程に入るといえよう。そして、対象者個人のみならず、その方が属するコミュニティ全体をエンパワメントするような支援を意識することが肝要である(藤澤・山田、2011)。

岩手県沿岸被災地では災害公営住宅の建築が進められており、釜石では54戸(2013.7.9.時点)が完成し、入居も始まっている。仮設住宅及びみなし仮設住宅居住者にとって生活拠点の確保は、今後の生活に対する安心・安全につながる第1歩となると期待できる。一方で、「災害後の精神保健上の問題は、時間の経過とともに曖昧になる。それは、災害そのものの直接的な影響だけでなく、生活再建に伴う二次的なストレスなどが様々な心理的影響を及ぼす」(加藤、2000)ことが指摘されている。本格的な生活再建が進んでいく今後も釜石市民のメンタルヘルスの現状を多角的に検討し、適切な支援について提案することが必要と考えられる。

5 謝辞

調査にご協力いただいた釜石市民のみなさまにお礼申し上げます。釜石市内各地区生活応援センターの保健師のみなさまには調査項目の検討や調査実施にご協力いただきました。ここに感謝の意を述べさせていただきます。

6 参考文献

- ・藤澤美穂・山田幸恵 2012 岩手県の臨床心理士による東日本大震災後半年間のこころのケア活動 岩手県立大学社会福祉学部紀要 14 13-23。
- ・加藤寛 1998 仮設住宅におけるストレス要因とメンタルヘルスケアの実際 精神医学 40(8) 881-887。
- ・加藤寛、岩井圭司 2000 阪神・淡路大震災被災者に見られた外傷後ストレス障害-構造化面接による評価- 神戸大学医学部紀要 60(2・3・4) 147-155。
- ・景山孝之、池田美由紀、小西聖子、岡田幸之、佐藤親次 1998 阪神・淡路大震災後の仮設住宅入居者の精神健康(2) こころの健康 13(1) 56-62。
- ・金吉晴 編 2006 心的トラウマの理解とケア第2版 じほう p.4
- ・小澤康司 2010 こころのケアとは 日本心理臨床学会支援活動プロジェクト委員会(編) 危機への心理支援学-91のキーワードでわかる緊急事態における心理社会的アプローチ 遠見書房 p.15
- ・Raphael, B. 1986 石丸正(訳) 1989 災害の襲うとき-カタストロフィの精神医学 みすず書房