

## <要 旨>

本研究は、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、適切な支援の提案を目的とした。研究の結果、仮設住宅およびみなし仮設住宅の居住者に心身の健康改善が認められるものの、強い悲嘆や心理的苦痛を感じている若年の一群の存在が認められた。精神的健康に対する継続的な支援が今後も必要であり、これらの支援は行政・職場・地域の様々な側面から提供される必要がある。

## 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。

被災住民の支援ニーズに関して、太田（2001）は時間経過と共に変化することを指摘し、Raphaelが提唱した災害の時間経過の4区分を紹介した（第Ⅰ期：衝撃期、第Ⅱ期：反動期、第Ⅲ期：幻滅期、第Ⅳ期：再適応期）。さらに、社会精神医学的な方法で被災住民の心理的状況を追跡調査し、その時々での支援活動を事後評価する必要性も指摘していた。

小西ら（1998）は災害時の心理学的・精神医学的問題の研究を概観する中で、日本における災害時の心理学的・精神医学的問題に関する研究量の少なさや経時的研究の重要性和その困難性を指摘した。また、阪神・淡路大震災1年後の仮設住宅入居者の精神健康を7ヶ月にわたって縦断的に調査し、被災19ヶ月を経ても著しい精神的不調感の訴えのあることや、時間経過が幻滅期から再適応期へ移行しつつある住民の精神（心理）的状態の推移に伴う回復の可能性を報告した。

釜石市では2013年5月（発災から26ヶ月）から災害公営住宅への入居が始まった。しかしながら、災害公営住宅の本格的な建設はその後からであり、多数の被災者が仮設住宅およびみなし仮設住宅に現在も居住している。このことから、仮設住宅およびみなし仮設住宅居住者にはストレスフルな状況での生活が今後も続くと考えられる。経時的に変化すると予測される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なっている。

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、近親者との死別による悲嘆、抑うつ、日常生活のストレスといった多角的な観点から明らかにする健康調査を実施し、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20歳から65歳までの市民
- ・実施時期：2013年9月から10月
- ・手続き：2013年9月1日時点で釜石市に住民票のある釜石市民から年齢・地域をマッチングして調査票と返信用封筒を郵送にて送付し、郵送にて回答を求めた。
- ・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。）、⑦K6（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。）
- ・倫理的配慮：調査への回答は自由意思によるものであり、回答を拒否しても不利益はないこと、答えたくない質問には答えなくてよいこと、返送後の回答取り消しも可能であること、プライバシーは厳重に保護されることなどを明記した説明・依頼文を調査用紙に同封し、回答をもって同意とした。なお、本調査は岩手県立大学研究倫理審査委員会にて審査を受け、承認されたものである。

## 3 これまで得られた研究の成果と考察

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231名（男性108名、女性122名、無回答1名）であり、27.3%が一人暮らしであった。自宅の被害状況は、全壊が83.1%、大規模半壊が6.1%であった。

回答者の53.7%の方が現在の暮らし向きが「やや苦しい」「苦しい」と感じていた。28.8%の人が「自分は健康だと思わない」、31.5%が「どちらともいえない」と回答していた。

27.3%の人が普段の睡眠で十分な休養がとれていないと回答した。週のうち5日以上飲酒する人は26.8%で、1日の飲酒量が2合未満は22.5%、2合～4合未満が15.6%、4合以上は1.3%であり、アルコール依存が依然として懸念される状況であった。特に、1日4合以上の飲酒量が30代で多く認められた。

身近な人を震災により亡くした方が45.5%おり、強い悲嘆を感じている人は14.7%、気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人は11.3%であった。気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の61.5%が普段の睡眠で十分な休養がとれておらず、20代、30代、40代に多いことが認められた。

以上の結果から、震災31ヶ月後においても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。特に、40代前の若い年代には心理的苦痛を感じ、かつ、睡眠で十分な休養がとれていない一群の存在が明らかとなった。

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。同年11月に実施した健康調査では、回答者の18.9%が一人暮らしであった。61.6%の人が何等かの睡眠問題を抱え、頻回・多量の飲酒習慣のある方も確認された。強い悲嘆を感じている人は13.5%、気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人は9.8%であった。

対象年齢や質問項目の違いにより、2012年実施の健康調査と本調査結果を単純に比較できないが、自宅再建や公営災害住宅への入居等の移転により、一人暮らしの割合が増え、身近な人を震災により亡くした方の割合が減少したと考えられる。健康状態や睡眠問題の改善が示唆され、飲酒頻度は増えているものの、1日の飲酒量は減っている可能性が伺われる。松下ら（2013）は災害とアルコール関連問題に関するこれまでの研究結果を概観し、災害によって災害前のアルコール関連問題が再発・悪化すること、若年者で（災害により）サポートを失った場合にアルコール使用障害の危険性が高まることを報告している。本研究では30代の多量飲酒が示されており、今後この年代の飲酒状況の経過を追っていく必要がある。

強い悲嘆を感じている人や気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合はいずれも増加している可能性がある。景山ら（1998）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」を指摘した。伊藤ら（2012）によると、災害による遺族を対象とした調査で18.6～76%が複雑性悲嘆のハイリスクと報告され、これらの遺族へのケアの必要性を指摘している。調査の死別後期間や測定尺度などの方法が異なっているために割合に幅があり、本研究の割合が少ないと一概に言えない。身近な人を震災により亡くした方の割合が減少したにもかかわらず強い悲嘆や心理的苦痛を感じている人の割合が増加している可能性のあるこ

とは、景山らの指摘を支持しているとも考えられ、これらの人々の精神的・心理的支援は継続される必要がある。

#### 4 今後の具体的な展開

過去2年間の釜石市における仮設住宅およびみなし仮設住宅居住者の精神的健康の実態把握を行ってきた。太田（2000）は災害経過の中で心理的苦痛を重度化させる要因を指摘している。木下ら（2012）は自然災害により被災した地域住民の長期経過後の精神的問題を検討し、災害の影響が長期間にわたって持続することと予防的アプローチを手厚くする必要性のある被災住民の特徴を報告している。小西ら（1998）は、仮設住宅生活の慣れ、日常生活の平時性の回復と行政の精神保健対策が、仮設住宅住民の精神的・不調感の回復に寄与することを指摘した。

本研究においても、震災の影響は様々な精神症状に表れていることが伺われ、仮設住宅およびみなし仮設住宅居住者の中に精神的健康に対する継続的な支援が必要である一群が存在していることが示された。特に、40代前の若い年代に問題が認められたことから、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の提供が必要となっている。

#### 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。ここに感謝の意を述べさせていただきます。

#### 6 参考文献

- ・伊藤正哉、中島聡美、金吉晴 2012 災害による死別・離別後の悲嘆反応 ト라우マティック・ストレス 10(1) 53-57.
- ・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践 精神医学 40(8) 881-887.
- ・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.
- ・木下裕久、太田保之、中根秀之、一ノ瀬仁志、黒滝直弘、小澤寛樹 2012 雲仙・普賢岳噴火災害被災住民の長期経過後の精神的問題—被災後13年後調査より— 臨床精神医学 41(9) 1293-1298.
- ・小西聖子、池田美由紀、岡田幸之、景山孝之、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(1) こころの健康13(1) 48-55.
- ・松下幸生、樋口進 2013 災害とアルコール関連問題 ト라우マティック・ストレス10(2) 71-77.
- ・太田保之 2000 普賢岳噴火災害と避難住民のPTSD 臨床精神医学 29(1) 11-16.
- ・太田保之 2001 長期避難生活と地域精神保健対策 自然災害科学 20(1) 18-20.
- ・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