

公募研究シリーズ

38

大震災後に長期集団 避難生活を送る成人の 社会的絆の再構築と 精神的健康に関する研究

(研究代表者)

廣島 麻揚

東京医療保健大学 教授

全労済協会

発刊にあたって

本報告誌は、2012年度の全労済協会公募委託調査研究テーマ「絆の広がる社会づくり」で採用となった、「大震災後に長期集団避難生活を送る成人の社会的絆の再構築と精神的健康に関する研究」の研究成果です。

2014年現在、東日本大震災の発生からすでに3年以上が経過しています。復興に向けた懸命な取り組みについては、すでにさまざまなメディアを通じ、日本のみならず世界中に報道されています。しかしながら、その一方で、現在も避難生活を継続している人々が少なくなっているのが実態です。復興庁の発表した全国の避難者等の数（2014年11月28日）によると、全国の避難者等の数は約23万5,957人となっており、全国47都道府県、1,153の市区町村に所在しているとされています。

ところで、内閣府自殺対策推進室の発表（2014年11月18日）によると、2009年以降日本の自殺者数は減少の傾向にあります。2009年に32,845人であった自殺者数は、年々減少して2013年には27,283人となっています。しかしながら、WHOのデータ“Suicide rates Data by country”によると、日本の2012年度の自殺率は18.5%（男性26.9%、女性10.1%）となっており、アメリカの12.1%やイギリスの6.2%と比べると高い水準にあります。さらに内閣府自殺対策推進室発表による、自殺の事由を東日本大震災に限定した自殺者数（2014年11月19日）によると、2011年発生した自殺のうち55件が東日本大震災に関連しており、被災者の精神的健康の維持・回復が課題となっているとされます。

このような状況にあって、本研究では被災地域から他の地域へ移り住み、避難生活を営んでいる人々の精神的な健康状態について、保健学の観点から実態把握を試みています。まずは、他の研究で2012年に実施した、被災地域に住民票を置く20歳以上の男女を対象とするアンケート結果を紹介しつつ、避難生活者の課題に迫っています。つづいて、先の調査で得られた課題のさらなる洞察を求めて本調査研究としてアンケートを実施し、その結果を詳細に分析しています。その上で、避難生活者の精神健康度の向上に向けて、心身ともに健康的な生活が送れるよう住民向けのプログラム開発が必要であると提言しています。

本報告誌が、多くの皆様に避難生活者の現状をお伝えし、避難生活者の精神健康度の実態についての理解の一助となれば幸いです。

「公募委託調査研究」は、勤労者の福祉・生活に関する調査研究活動の一環として、当協会が2005年度から実施している事業です。勤労者を取り巻く環境の変化に応じて毎年募集テーマを設定し、幅広い研究者による多様な視点から調査研究を公募・実施することを通じて、広く相互扶助思想の普及を図り、もって勤労者の福祉向上に寄与することを目的としています。

当協会では研究成果を「公募研究シリーズ」として順次公表しています。

I. はじめに	1
1. 震災による地域住民への影響	1
2. ソーシャルキャピタル	2
3. Sense of Coherence (ストレス対処能力)	4
4. 精神健康度	4
II. 先行(2012年度)調査	6
1. 調査方法	6
2. 倫理的配慮	7
3. 調査結果	7
4. まとめと考察	26
III. 目的	29
IV. 調査方法	30
1. 調査対象	30
2. 調査期間	30
3. 調査項目	30
4. 分析方法	30
V. 倫理的配慮	31
VI. 調査結果	32
1. 対象者の基本属性	32
2. 日中の活動、社会参加、地域における繋がり	35
3. ストレスと対処と精神的健康	40
4. 心の健康を保つために重要な取り組み	50
5. 震災から2年半を過ぎての心境	51
6. 長期避難生活者のストレス対処能力(SOC)と関連要因	52
VII. まとめ	60
1. 震災2年半を過ぎての暮らしぶりや日中の活動や地域との交流について	60
2. 心の健康状態とストレスと対処について	61
3. 現在の心境の変化と今後の取り組みについて	62
VIII. 今後に向けての提言	64
文献	66

I. はじめに

東日本大震災とそれに続く福島原発事故の発生から2年半を過ぎて、いまだ約27万8千人が避難生活を続けている¹⁾。避難者の多くが長期に「自宅ではない居場所」での生活を余儀なくされる現状にあり、こうした物理的な生活環境の分断は地縁や血縁の人間の繋がりやその人自身の心の健康状態にも影響をあたえかねない。避難者にとって個人の生活再建だけでなくコミュニティの再建も課題となっている。生活再建の困難は精神健康悪化の危険因子であり²⁾、このような多重の問題を抱えた住民に対して、二次的精神不健康や自殺防止の観点から、住民のニーズに応じたメンタルヘルス支援を長期的に行うことは不可欠といえる。

精神健康（自殺）に関する要因として過去6ヶ月間のストレスフルな生活出来事、社会的ネットワークの不足や経済的要因、健康状態や地域住民の意識、マスコミの影響など様々な要因が挙げられる³⁾⁴⁾。自殺予防対策の1つとして社会的ネットワークの強化が挙げられる。社会的な繋がり（ネットワーク）とそこから生まれる規範・信頼をソーシャルキャピタル⁵⁾というが、それはすなわち、地域住民同士が共通の目的に目を向けてお互いに助け合い信頼しあい安心できる関係を持ち、効果的に協調行動へと導かれる社会組織の特徴であることを示す。そうした信頼関係にもとづく豊かな地域社会であれば、そこで暮らす住民の健康増進に影響することが昨今、国内外において報告されつつある⁶⁾⁷⁾。自殺とソーシャルキャピタルとの直接的な関連性は明らかになっていないが、抑うつ状態とソーシャルキャピタルに相関性が認められ、また住民が参加する地域づくり型の自殺予防対策が自殺率減少をもたらすと明らかにされている⁸⁾。また自殺希少地域と自殺多発地域との間ではコミュニティ特性や住民気質に様々な違いがある可能性もあり、メンタルヘルス・自殺予防対策を検討する上では住民の気質の背後にある結びつきや社会規範などにも目を向けることの重要性が報告されている⁹⁾。身近な地域に住む人々の中で信頼できる絆があるかどうか、精神的な負担感や生活上の不安を軽減し精神健康を維持する要素になると推察されるが、その詳細は十分には明らかにされていない。

刻々と変わる震災後の生活ストレスの中で、人々が精神的に健康状態を維持し続けることがとても重要な公衆衛生上の課題になっている。大規模災害後に長期集団避難生活を送る成人にとって、日常生活や社会生活が一変し、周囲の人との繋がり・社会的絆を再構築せざるを得ない状況の中で、社会的絆は精神的な健康度へどのように影響しているのか、またこうした逆境の中でもストレス対処能力を保持し続けることには何が影響しているのか、長期に過酷な状況におかれる中で二次的精神不健康や自殺、精神疾患を発症することをできる限り食い止めるための方策を考えたいと思い、本研究に着手した。構成は、2012年度調査と2013年度調査からなる。2013年度調査を一般財団法人全国勤労者福祉・共済振興協会の2012年度公募委託調査研究として行った。

1. 震災による地域住民への影響

東日本大震災では、福島や岩手などの東北地方を中心に、甚大な被害が生じた。2012年8月の段階で、東日本大震災による被害は、死者15868人、行方不明者2848人、負傷者6109人、建物被害全壊129316戸、半壊263845戸などとなっている¹⁰⁾。

1. はじめに

東日本大震災による被災者は、家族との離別、家族の崩壊、教育環境の変化、住居・職場の喪失、避難生活、ローン問題、放射能汚染への恐怖や不安など、数多くのストレスに曝されている。1995年に発生した阪神・淡路大震災においては、被災者が仮設住宅へ入居あるいは遠隔地移住することにより、居住生活は改善されたとしても、新しい環境に適応する過程でメンタルヘルスの問題が発生したことが報告されている¹¹⁾。このような多重の問題やストレスを抱えた住民に対して、二次的精神不健康の防止の観点から、住民のニーズに応じたメンタルヘルス支援を長期的に行うことは不可欠といえる。

2. ソーシャルキャピタル

1) ソーシャルキャピタルの定義

ソーシャルキャピタルの概念は、欧米において、1990年代以降大きな注目を集めてきている¹²⁾。ソーシャルキャピタルは、はじめは社会学、経済学、政治学などで取り上げられ、公衆衛生学の領域で取りあげられるようになったのは最近である。日本でソーシャルキャピタルが研究テーマとして定着してきたのは2006年以降⁶⁾である。

ソーシャルキャピタルの定義は一つに定まっておらず、概念も一つではない。今日のソーシャルキャピタル論の隆盛を導いたとされるRobert D. Putnamの定義をみると、「ソーシャルキャピタルとは、社会活動の特徴であるネットワーク (network)、規範 (norms)、信頼 (trust) といったものであり、協調的な行動を促進することで社会の効率性を改善するものである⁵⁾とある。一方、社会学者のPierre Bourdieuは、「個人が権力や資源にアクセスするための必要なネットワークなどをソーシャルキャピタルとし、個人のソーシャルキャピタルが教育機会や雇用機会を規定する⁸⁾とした。また、James S. Colemanは、「ソーシャルキャピタルとは個人に協調行動を起こさせる社会の構造や制度とし、合理的な個人協調行動を起こすメカニズムを、信頼・互酬性の規範・社会的ネットワークで説明した⁸⁾。このように、ソーシャルキャピタルという用語には、はっきりと異なる2つの考え方がある。一つは、ソーシャルキャピタルをリソース (resource) としてとらえ、また社会集団は、職場やボランティア組織、固く結束した居住地域のように異なった形状をとりうるとする社会的凝集性学派の定義である。そして、もう一つの定義は「ネットワーク」理論に基づく定義である。このネットワーク論者は、社会凝集性学派のアプローチとは対照的に、ソーシャルキャピタルを集団レベルの特性だけでなく、個人レベルの特性として、両方のレベルで概念化し、測定しようとしている¹²⁾。

また、ソーシャルキャピタルにはいくつかのタイプがある。結合型 (bonding) ソーシャルキャピタルと橋渡し型 (bridging) ソーシャルキャピタル、構造的 (structural) ソーシャルキャピタルと認知的 (cognitive) ソーシャルキャピタルである¹²⁾。

結合型ソーシャルキャピタルとは、社会的アイデンティティ、たとえば、社会階級や人種といった点がメンバー内部において似ている社会的グループ内でアクセスできるリソースのことを指す。これに対して、橋渡し型ソーシャルキャピタルとは、社会階級、人種などの社会的アイデンティティの境界を越えた人脈を介して個人やグループによってアクセス可能なリソースのことを指す¹²⁾。結合型ソーシャルキャピタルには、フォーマルで厚い関係性があるが、橋渡し型ソーシャルキャピタルにはインフォーマルで薄い関係性がある。構造的ソーシャルキャピタルとは、客観的に（観察や記録によって）検証できる人々の行動（関係の繋がり、ネットワークといった

もの)を指すものである。一方で、認知的ソーシャルキャピタルとは、人々の感覚(価値や認識といったもの)を指し、それゆえに主観的なものである¹²⁾。

ソーシャルキャピタルは、健康の増進、教育成果の向上、近隣の治安の向上、経済発展など有益な成果をもたらし、社会や個人にとってその蓄積が重要であると指摘されている¹³⁾。

2) ソーシャルキャピタルの測定方法

上記のように、ソーシャルキャピタルは抽象的で定義が定まっておらず、機能的な定義も「信頼」や「規範」、「ネットワーク」など、異なる次元の要素を持っているため、確固たる測定方法はない。

本橋⁸⁾らは、独自にソーシャルキャピタルを測定する質問を作成した。その質問内容は、①近所の人はお互いに助け合う気持ちはあるか(互助と信頼)、②町の人の子供だけで危険なことをして遊んでいるのを見かけると注意をするか(社会の責任感)、③住んでいる地域に愛着があるか(地域への愛着・アイデンティティ)、④近所の人とよく話をするか(対人的な繋がり)、⑤町の高齢者への優しさがあるか(地域の優しさ)、以上の5項目(4件法)である。

内閣府のソーシャルキャピタルに関する調査¹⁴⁾では、大きく分けて3つの項目について調査している。その3項目とは、「つきあい・交流(近隣でのつきあいや社会的な交流について)」、「信頼(一般的な信頼や相互信頼・相互扶助について)」、「社会参加(地縁的活動やボランティア活動への参加について)」である。

日本において、公衆衛生学領域でソーシャルキャピタルの概念が取りあげられるようになったのは最近であり、今後ソーシャルキャピタルに関する研究の蓄積が必要である。ソーシャルキャピタルに関する先行研究が少ない現状では、各研究の目的に応じた調査項目の選択が望ましいと考えられる。

3) ソーシャルキャピタルとメンタルヘルス・自殺予防対策

本橋⁸⁾¹⁵⁾は、自殺予防という観点でソーシャルキャピタルを研究した。自殺予防対策として、うつ病の治療と予防に重点を置く医学モデルが主張されてきた中、本橋⁸⁾¹⁵⁾は、「地域づくり型自殺予防対策」の有効性について報告した。自殺の要因の一つに、社会的ネットワークの不足が挙げられる³⁾⁴⁾が、「地域づくり型自殺予防対策」では、人々の社会的ネットワークを強化し、社会や人々への信頼感や連帯感(繋がり)を強化していると考えられる。本橋⁸⁾¹⁵⁾は、地域住民の抑うつ度と地域のソーシャルキャピタルの関連性について分析し、地域の認知的ソーシャルキャピタルが個人の抑うつ状態と関連する事が、性別、年齢、学歴などの抑うつに強い影響を持つ個人の要因を調整しても示されると報告した。そして、「地域づくり型自殺予防対策」が有効な理由として、うつ病に関する一次予防的な啓発活動により地域住民のうつ病に対するメンタルヘルスリテラシーが向上したことが第一に考えられ、第二に、地域のネットワークの強化につながる地域づくり型自殺予防活動が地域のソーシャルキャピタルを増加させたことがもう一つの理由ではないかと推測している¹⁵⁾。

Putnamのソーシャルキャピタルの構成要素に合わせれば、地域において近隣づきあいなどのネットワークを強化すること、相互信頼・相互扶助を強化すること、社会的活動への住民の積極的参加を図ることが、地域のソーシャルキャピタルを増加させることにつながる⁸⁾。地域の自殺対策においては、地域住民の繋がりを強化する事、すなわち、ソーシャルキャピタルを強化することが重要であり、個人個人が参加したくなるような、そして参加しやすい住民参加型の地域づ

I. はじめに

くり活動が必要であると考えられる。

本橋⁸⁾¹⁵⁾のソーシャルキャピタルと抑うつ度を分析する研究は秋田県で行われており、被災地では行われていない。自殺予防対策を検討する上では住民の気質の背後にある結びつきや社会規範などにも目を向けることの重要性が報告されている⁹⁾ことから、被災者の自殺対策を行うためには、被災地のソーシャルキャピタルの測定が重要であると考えられる。被災という大きなストレスを抱えながら、住み慣れた土地を追われた生活を余儀なくされている被災者は、精神的健康を悪化させる危険因子を多くもっていると考えられる。二次的精神不健康の防止および自殺予防という観点から、被災者のソーシャルキャピタルと精神的健康について現状を把握することは大変意義があると考えられる。

3. Sense of Coherence (ストレス対処能力)

Sense of Coherence (以下、SOC) は、直訳すれば首尾一貫感覚、すなわち、自分の生きている世界(生活世界)は首尾一貫している(coherent)、つまり、筋道が通っている、腑に落ちるという感覚である¹⁶⁾。SOCは、Antonovskyが極めてストレスフルな出来事や状況に直面させられながらもそれらに成功裏に対処し、心身の健康を害さず守られているばかりか、それらを成長や発達の糧にさえ変えて、明るく元気に生きている人々のなかに見いだした、人生における究極の健康要因である¹⁷⁾。山崎¹⁷⁾は、SOCの日本語の呼称として、何に対してどのような働きをする感覚なのかを表現する「ストレス対処・健康保持能力」または単に「ストレス対処能力」を用いている。このSOCの概念は、Antonovsky¹⁶⁾によって尺度化された。Sense of Coherence尺度日本語版13項目¹⁸⁾は、SOCの強さを測定する尺度であり、ストレス対処・健康保持能力としての予測力を有するものである。SOC得点が高ければ高いほど降りかかるストレスや引き起こされたストレスに対し、それらが心身にネガティブな影響やダメージを及ぼさないようそれらをうまく処理しようと様々な対処(cooping)をする能力が高いことを示す尺度となる。戸ヶ里¹⁸⁾らによれば、Sense of Coherence尺度日本語版13項目の α 係数は0.8以上であり、十分な内の一貫性を有している。

4. 精神健康度

精神的健康の質問項目として気分・不安障害のスクリーニングを目的として開発されたK6調査票日本語版を使用した。K6は、Kessler et al (2003) が開発した6項目からなるスクリーニング尺度であり、一般の住民を対象に開発された。回答は「0. 全くない」、「1. 少しだけ」、「2. ときどき」、「3. たいてい」、「4. いつも」、の5件リッカート法で得点範囲が0-24点までの6項目を合計した得点を算出する。得点が高いほど精神的健康が悪いことを意味する。Kesslerら(2003)により示された重症精神障害を予測する13点以上をカットオフ点とする。K6はカナダや米国で、国の調査における精神健康あるいは心理的ストレス反応の指標としても用いられている。

米国NHISでは、過去30日間に強い心理的ストレスを感じている者としてK6の各項目を0-4点とし、合計点が13点以上の者の割合を報告している。これによれば 1997-2004年までの強い心理

的ストレスを感じている者は3%弱で推移している (<http://www.cdc.gov/nchs/about/major/nhis/released200409.htm#13>)。川上らによる一般住民を対象とした調査では、K6が13点以上の者は2.3%であり米国の数値よりも低かった¹⁹⁾。

永松ら²¹⁾による勤労者を対象にした研究では、平均が3.2 (SD 2.8) で、4点以下のものが全体の74.6%、上限点数が10点という結果であった。

Ⅱ. 先行（2012年度）調査

震災後1年以上2年未満にあたる2012年度に、避難生活が長期化する中で、心の健康状態、移り住んだ現在のコミュニティでの関係を含めた生活実態の把握を目的とする調査を行った。長期的に集団避難生活を送る住民の心理社会的特徴や生活実態、ソーシャルキャピタルと精神健康の関連を踏まえ、2013年度調査の実施と今後の心の健康づくり支援につなげる。

1. 調査方法

1) 調査対象

B町に住民票を置く20歳以上の男女のうち、県内の総合健診会場に申し込みを行った約3000人を母集団とし、調査用紙を郵送配布し、健康診査受診会場受付で留め置き法で回収する。健康診査受診者は、国民健康保険加入者のみであり、常勤の仕事に就いている人は対象からはずれていることが多く、結果として女性や高齢者が多い対象となった。

2) 調査期間

2012年10月（倫理委員会承認後）～2013年3月

3) 調査項目

- (1) 精神的健康の質問項目として気分・不安障害のスクリーニングを目的として開発されたK6調査票日本語版¹⁹⁾²⁰⁾を使用する。回答は「0. 全くない」、「1. 少しだけ」、「2. ときどき」、「3. たいてい」、「4. いつも」、の5件リッカート法で合計得点を算出する。得点が高いほど精神的健康が悪いことを意味し、13点以上をカットオフ点とする²²⁾。
- (2) 心の健康にかかわる生活状況と環境に関する質問項目として、悩みやストレスの度合い、ソーシャルサポートの度合い、自殺に関する意識などの項目を選んで質問紙を構成した。なお、ソーシャルキャピタル測定項目は本橋らの尺度⁸⁾¹⁵⁾を用いる。なお本研究では得点範囲が0-15点までの5項目を合計した得点を算出し、得点が高いほどソーシャルキャピタルの度合いが強いことを意味するものとして扱う。
- (3) 属性に関する質問項目として性、年齢、婚姻状況、就業状況、社会参加状況、同居の有無、住まいの地理情報をたずねた。
- (4) 震災の体験から変化したこと、気づいたこと学んだことの自由記載を設けた。
- (5) 心配なく暮らすために必要なこと、支援ニーズの自由記載を設けた。

4) 分析方法

- (1) 調査項目ごとの回答について、単純集計結果を出した。
- (2) 質的記述的回答に関しては内容分析を行った。
- (3) ソーシャルキャピタルと精神健康度（K6）について、基本属性、地域活動の有無、ソーシャルサポートの有無、経済状況の変化、ストレスの有無、ストレス解消法の有無、「死に

たい」気持ちの有無による差がないか検討する。変数および分布に応じて χ^2 検定、t検定、一元配置の分散分析等を行った。

- (4) ソーシャルキャピタルと精神健康度の関連を検討した。
- (5) 精神健康度（K6）の規定要因を明らかにするため、精神健康度を従属変数とした重回帰分析を行なった。独立変数の選択については、精神健康度との相関を確認し、有意な相関が認められた独立変数を重回帰モデルに投入した。
- (6) また精神健康度（K6）のカットオフ値以上の者とそうでない者の規定要因を明らかにするため、精神健康度を従属変数としたロジスティック回帰分析を行なった。独立変数の選択については、精神健康度との関連を確認し、有意な関連が認められた独立変数を回帰モデルに投入した。

2. 倫理的配慮

所属機関の倫理委員会の承認と、B町の倫理的規定に基づく判断で決済を受け、倫理的配慮を行った。

3. 調査結果

総配布数1595部のうち、1478部を回収することができた。回収率は92.7%であった。

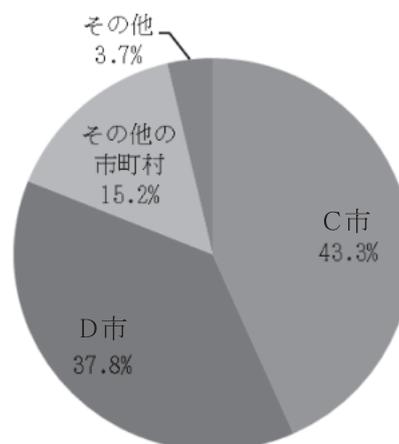
1) 調査項目に対する回答結果

それぞれの質問に対する回答結果（単純集計）を以下に記す。

II. 先行（2012年度）調査

問1：現在、お住まいになっている地域をお聞かせください。（有効回答数：1470）

住まいの場所	人数(%)	住宅の様式	人数
C市	637(43.3%)	借り上げ住宅	354
		仮設住宅	277
		その他	6
D市	555(37.8%)	借り上げ住宅	338
		仮設住宅	175
		その他	42
その他の市町村	224(15.2%)	借り上げ住宅	192
		仮設住宅	4
		その他	28
その他	54(3.7%)		54



現在の住まいは、C市が最も多く、次いでD市であった。B町の自治体行政機関がC市とD市にある。震災後、初めに割り当てられたC市の仮設住宅は原則、B町の行政区ごとであったが、D市に立てられた仮設住宅は地区のまとまりはない。借り上げ住宅は全て住民の希望の場所に借りられる状況であった。

問2：年齢は満でいくつですか。（有効回答数：1467）

最低年齢：20歳 最高年齢：94歳

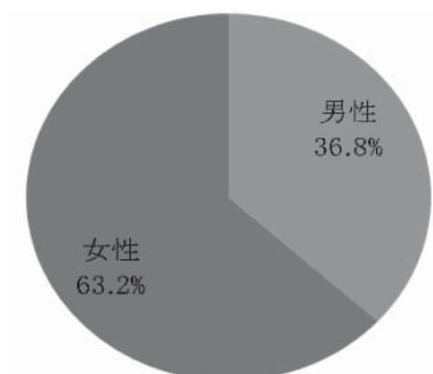
平均年齢：58.8歳

回答者の年齢は、20歳から94歳までで、平均年齢は58.8歳であった。

問3：性別は。（有効回答数：1471）

男性：542名（36.8%）

女性：929名（63.2%）



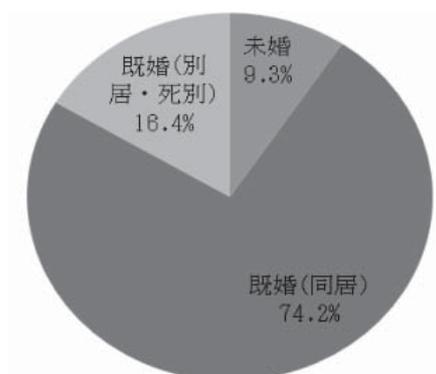
回答者の性別は、女性が多く、63.2%を占めていた。男性は36.8%であった。

問4：結婚については。(有効回答数：1413)

未婚：132名 (9.3%)

既婚 (同居)：1049名 (74.2%)

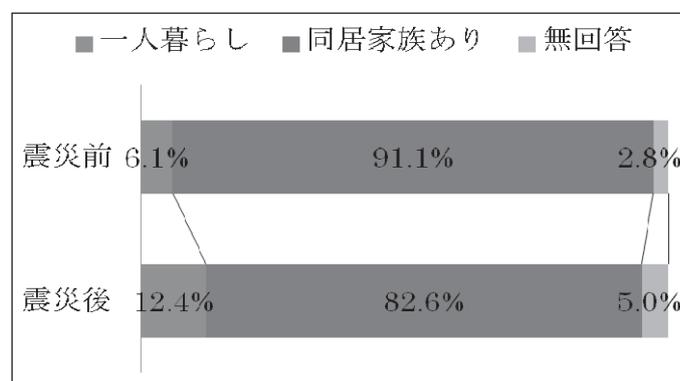
既婚 (別所・死別)：232名 (16.4%)



結婚については「既婚 (同居)」が最も多く、74.2%を占めていた。

問5：一緒に住んでいる方は。(n=1478)

同居の有無	震災前			震災後		
	一人暮らし	同居家族あり	無回答	一人暮らし	同居家族あり	無回答
人数(%)	90(6.1%)	1347(91.1%)	41(2.8%)	183(12.4%)	1221(82.6%)	74(5.0%)

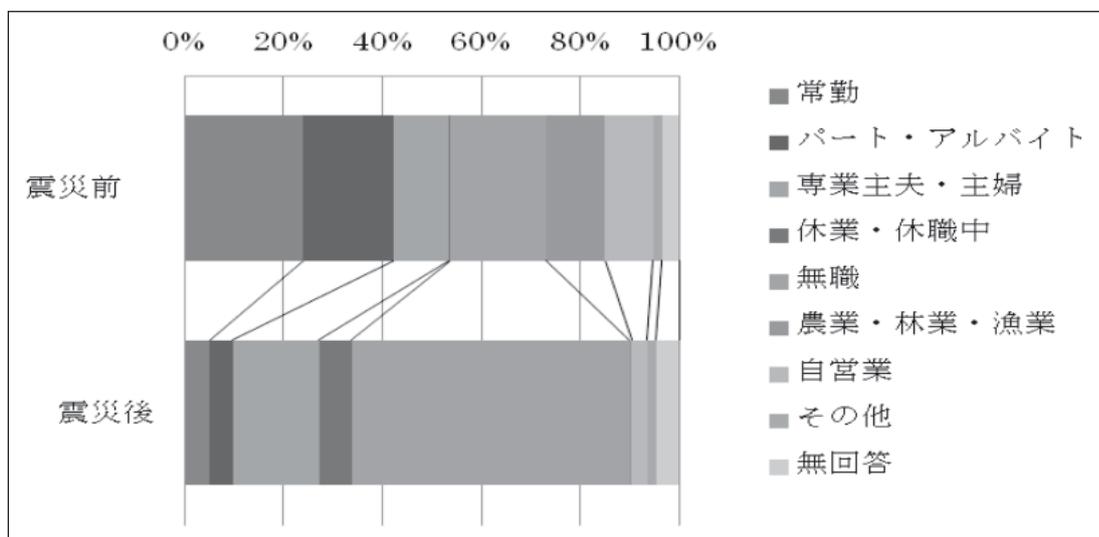


一緒に住んでいる人は、震災前後ともに「同居家族あり」が大多数を占める。しかし、震災後は「同居家族あり」が震災前に比べ8.5%減少していた。

II. 先行（2012年度）調査

問6：職業についてあてはまるものについて○をつけてください。（n=1478）

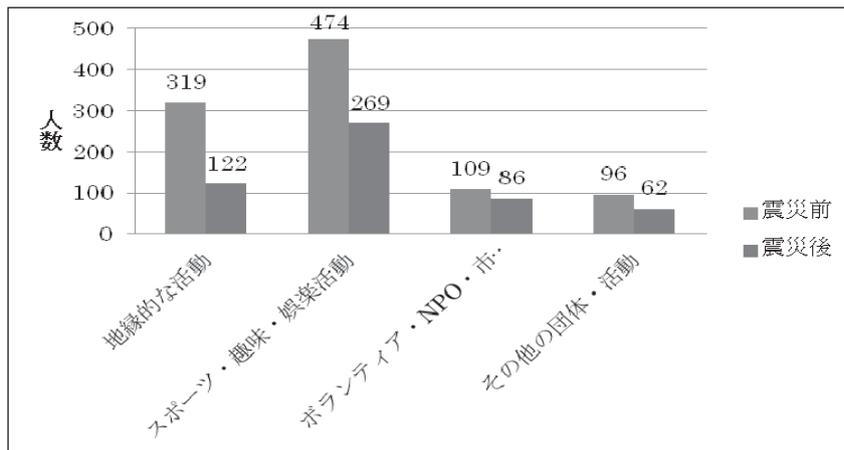
	震災前 人数(%)	震災後 人数(%)
常勤	354 (24.0%)	76 (5.1%)
パート・アルバイト	271 (18.3%)	68 (4.6%)
専業主夫・主婦	164 (11.1%)	258 (17.5%)
休業・休職中	5 (0.3%)	98 (6.6%)
無職	287 (19.4%)	829 (56.1%)
農業・林業・漁業	176 (11.9%)	8 (0.5%)
自営業	144 (9.7%)	45 (3.0%)
その他	27 (1.8%)	27 (1.8%)
無回答	50 (3.4%)	69 (4.7%)



職業については、震災前は「常勤」が最も多かったが、震災後は「無職」が最も多くなっていた。震災後の「無職」の人数は、震災前のおよそ3倍であった。

問7：お仕事以外で、あなたが地域で活動されているものがありましたら当てはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

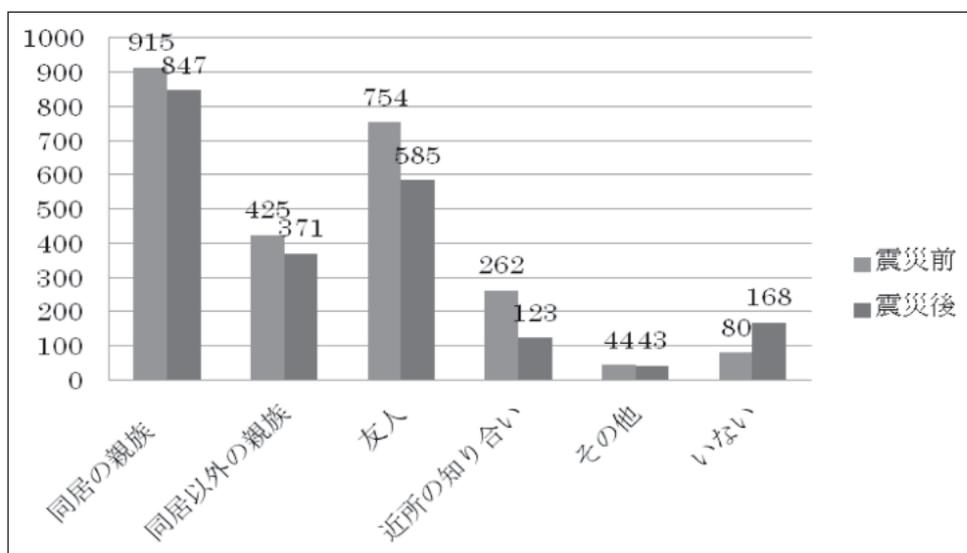
	地縁的な活動	スポーツ・趣味・ 娯楽活動	ボランティア・ NPO・市民活動	その他の団体・活動
震災前(人)	319	474	109	96
震災後(人)	122	269	86	62



地域の活動は、全体的に震災後は減少していた。特に震災後の地縁的な活動は、震災前の半数以下となっていた。

問8：あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいますか。
(複数回答可)

	同居の親族	同居以外の親族	友人	近所の知り合い	その他	いない
震災前(人)	915	425	754	262	44	80
震災後(人)	847	371	585	123	43	168

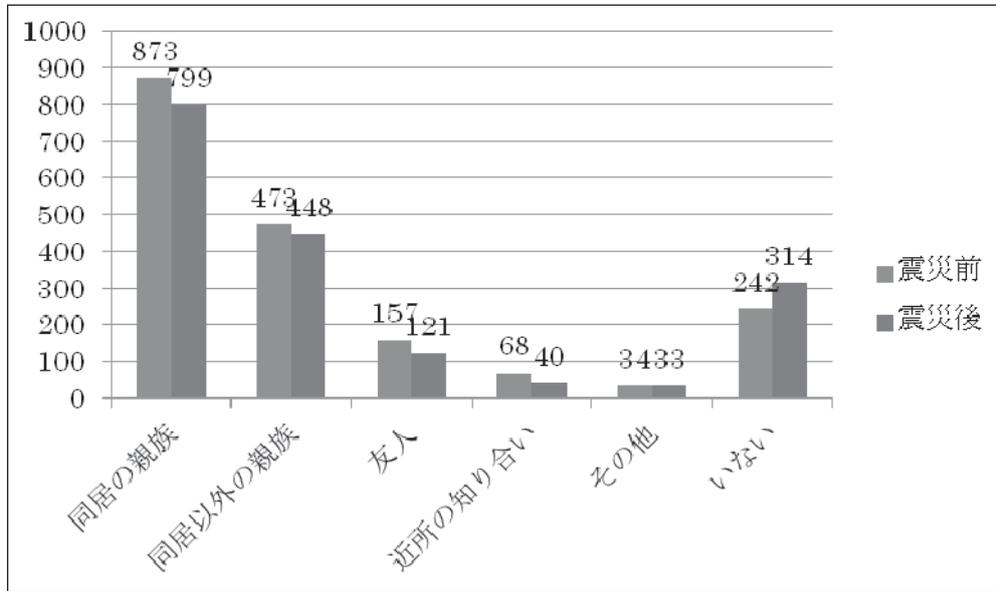


不満や悩みやつらい気持ちを受け止める支援者は、震災前と比較して、震災後は減少していた。また、震災後に「いない」と答えた回答者は2倍増加していた。

II. 先行（2012年度）調査

問9：必要なとき、あなたに物質的・金銭的な援助をしてくれる人はいますか。（複数回答可）

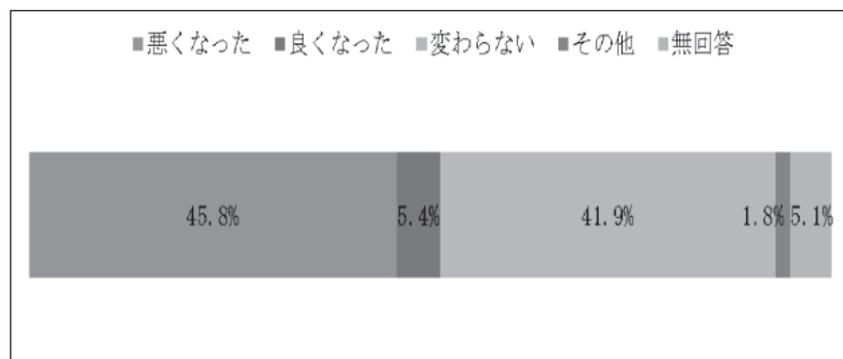
	同居の親族	同居以外の親族	友人	近所の知り合い	その他	いない
震災前(人)	873	473	157	68	34	242
震災後(人)	799	448	121	40	33	314



物質的・金銭的な援助者は、震災前と比較して震災後は減少していた。また、「いない」と答えた回答者は増加していた。

問10：震災前と比較して、ご自身の経済状況は変わりましたか。（n=1478）

悪くなった 677名
 良くなった 80名
 変わらない 620名
 その他 26名
 無回答 75名

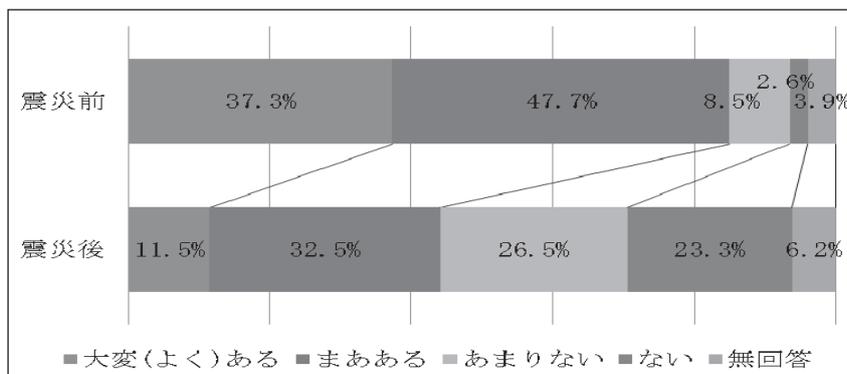


経済状況は、震災前と比較して「悪くなった」という回答は最も多く45.8%であった。次いで「変わらない」41.9%、「良くなった」5.4%が続いている。

問11：住んでいる町・ご近所について、あてはまるものに○をつけてください。

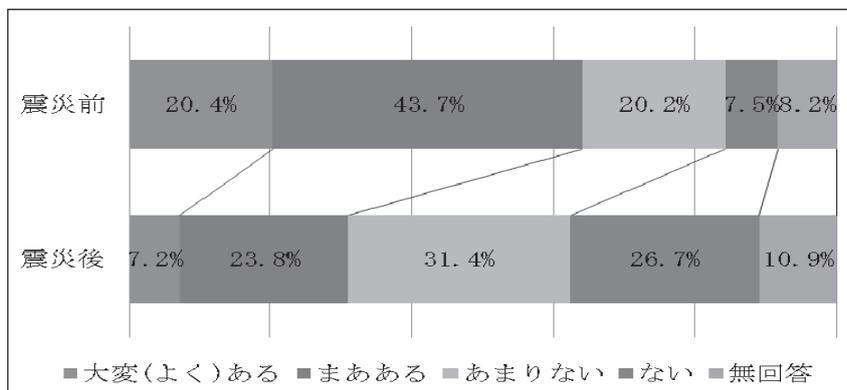
① 近所の人はお互いに助け合う気持ちがあると思いますか。(n=1478)

	大変(よく)ある	まあある	あまりない	ない	無回答
震災前(人・%)	551(37.3%)	705(47.7%)	126(8.5%)	38(2.6%)	58(3.9%)
震災後(人・%)	170(11.5%)	480(32.5%)	392(26.5%)	345(23.3%)	91(6.2%)



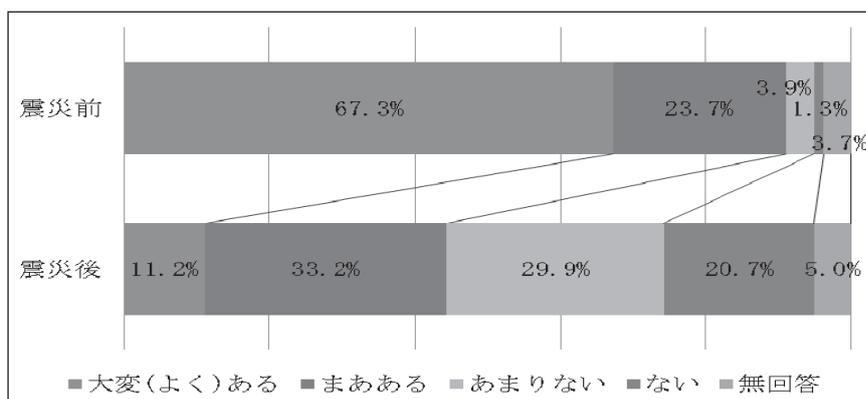
② 町の子は子どもだけで危険なことをして遊んでいるのを見かけると注意しますか。(n=1478)

	大変(よく)ある	まあある	あまりない	ない	無回答
震災前(人・%)	301(20.4%)	646(43.7%)	299(20.2%)	111(7.5%)	121(8.2%)
震災後(人・%)	106(7.2%)	352(23.8%)	464(31.4%)	395(26.7%)	161(10.9%)



③ 住んでいる地域に愛着がありますか。(n=1478)

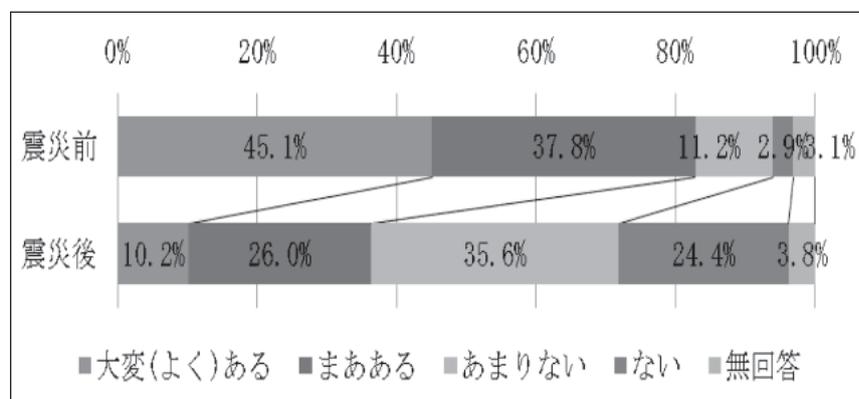
	大変(よく)ある	まあある	あまりない	ない	無回答
震災前(人・%)	995(67.3%)	351(23.7%)	58(3.9%)	19(1.3%)	55(3.7%)
震災後(人・%)	165(11.2%)	491(33.2%)	442(29.9%)	306(20.7%)	74(5.0%)



II. 先行（2012年度）調査

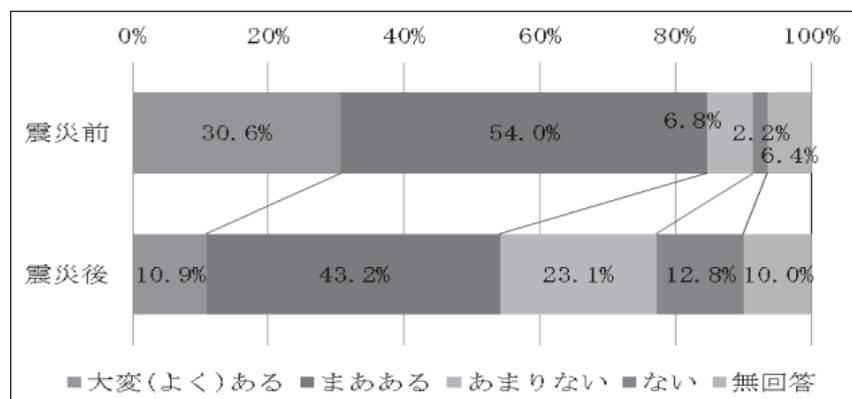
④ 近所の人とよく話をしますか。(n=1478)

	大変(よく)ある	まあある	あまりない	ない	無回答
震災前(人・%)	666(45.1%)	558(37.8%)	165(11.2%)	43(2.9%)	46(3.1%)
震災後(人・%)	151(10.2%)	385(26.0%)	526(35.6%)	360(24.4%)	56(3.8%)



⑤ 町の方は高齢者への優しさがありますか。(n=1478)

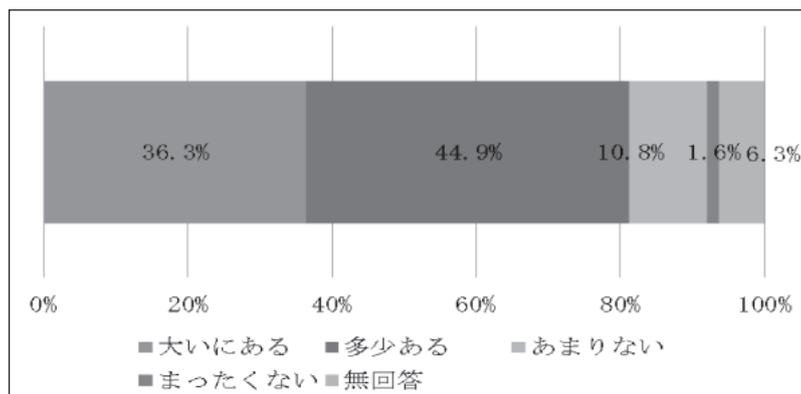
	大変(よく)ある	まあある	あまりない	ない	無回答
震災前(人・%)	453(30.6%)	798(54.0%)	100(6.8%)	32(2.2%)	95(6.4%)
震災後(人・%)	161(10.9%)	639(43.2%)	341(23.1%)	189(12.8%)	148(10.0%)



住んでいる町や地域への愛着については、震災前は愛着や優しさを多くの回答者が感じていたが、震災後は愛着や優しさを感じている回答者が減少していた。

問12：ここ1カ月で日常生活に不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか。以下の中であてはまるものに○をつけてください。(n=1478)

大いにある 537名
 多少ある 664名
 あまりない 160名
 まったくない 24名
 無回答 93名



ここ1カ月の不満や、悩み、苦勞、ストレスについては、「多少ある」が最も多く、44.9%であった。次いで「大いにある」36.3%であった。

それは、どのような事柄が原因ですか。次のうちから、あてはまるもの全てに○をつけてください。(複数回答可 有効回答数：1369)

順位	ストレス原因	回答者数	%
1位	自分の健康・身体状況	738	53.9%
2位	近隣の住環境・生活環境	547	40.0%
3位	家族の健康や世話	460	33.6%
4位	家計・しごと・就職	453	33.1%
5位	近隣での人間関係	314	22.9%
6位	家庭内での人間関係	193	14.1%
7位	子や孫のしつけ・教育	187	13.7%
8位	その他	138	10.1%
9位	問題や心配ごとはない	49	3.6%
10位	乳幼児期の子育て	37	2.7%
11位	地域での非行や犯罪の増加	24	1.8%

不満や、悩み、苦勞、ストレスの原因は「自分の健康・身体状況」が最も多く、次いで、「近隣の住環境・生活環境」「家族の健康や世話」などが続いていた。

II. 先行（2012年度）調査

問13：現在のあなたが、日常生活での悩みやストレスを解消するために、よく行うことはなんですか。以下の中であてはまるもの全てに○をつけてください。

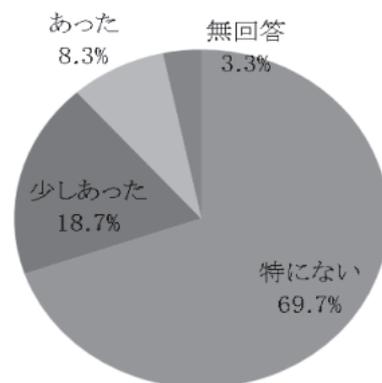
（複数回答可 有効回答数：1435）

	ストレス解消法	回答者数	%
1位	買い物	608	42.4%
2位	テレビやラジオ鑑賞	507	35.3%
3位	旅行やドライブ	430	30.0%
4位	人と話をする	417	29.1%
5位	食べる	300	20.9%
6位	お酒を飲む	281	19.6%
7位	スポーツ	262	18.3%
8位	寝る	247	17.2%
9位	その他	183	12.8%
10位	たばこを吸う	162	11.3%
11位	音楽（カラオケを含む）	153	10.7%
12位	特になし	152	10.6%
13位	ギャンブル・勝負ごとをする	52	3.6%

悩みやストレスの解消法は、「買い物」が最も多く42.4%であった。

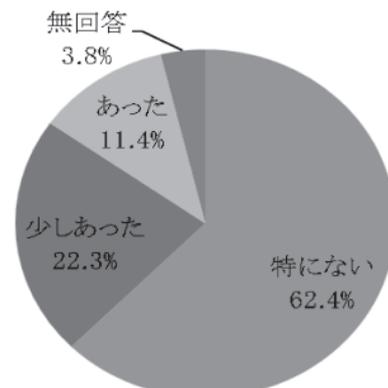
問14：ここ一年以内にあなたは「死にたい」と考えたことはありますか？（n=1478）

特にない 1030名
 少しあった 277名
 あった 122名
 無回答 49名



問15：これまでの人生で、あなたは「死にたい」と考えたことはありますか？（n=1478）

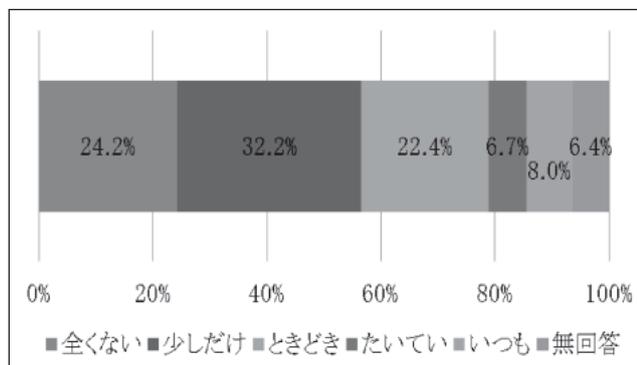
特にない 923名
 少しあった 330名
 あった 169名
 無回答 56名



問16：心の健康状態について具体的にお伺いします。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。(n=1473)

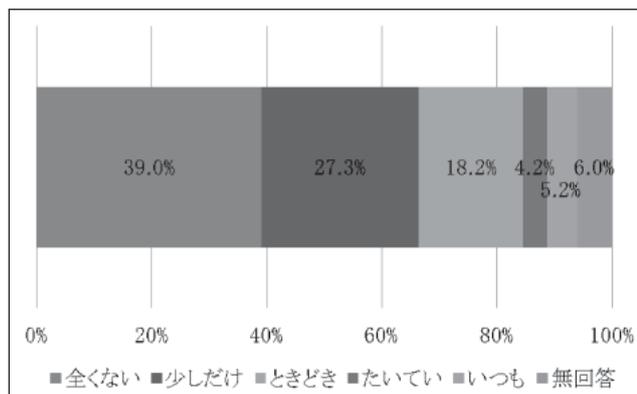
① 神経過敏に感じましたか。

全くない	357名
少しだけ	475名
ときどき	330名
たいてい	99名
いつも	118名
無回答	94名



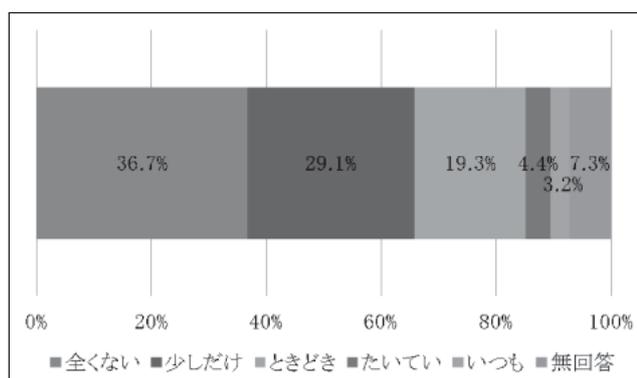
② 絶望的だと感じましたか。

全くない	575名
少しだけ	402名
ときどき	268名
たいてい	62名
いつも	77名
無回答	89名



③ そわそわ、落ち着きなく感じましたか。

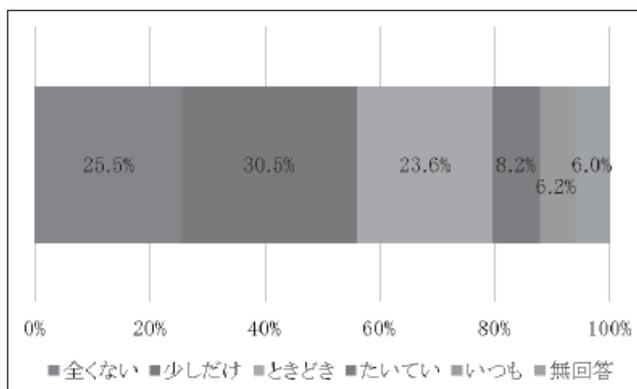
全くない	541名
少しだけ	428名
ときどき	285名
たいてい	65名
いつも	47名
無回答	107名



II. 先行（2012年度）調査

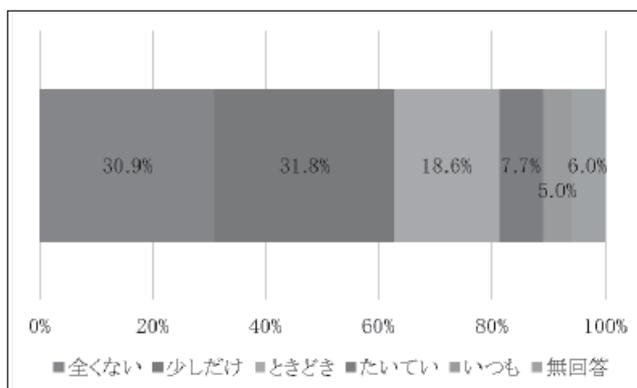
④ 気分が沈みこんで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか。

全くない	376名
少しだけ	449名
ときどき	348名
たいてい	121名
いつも	91名
無回答	88名



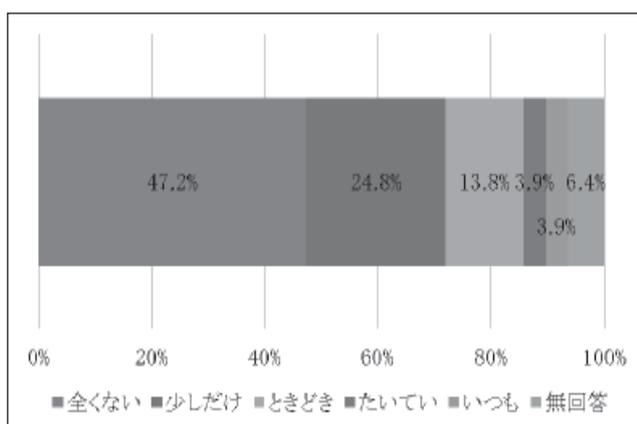
⑤ 何をするのも骨折りだと感じましたか。

全くない	455名
少しだけ	468名
ときどき	274名
たいてい	114名
いつも	74名
無回答	88名



⑥ 自分は価値のない人間だと感じましたか。

全くない	695名
少しだけ	365名
ときどき	203名
たいてい	58名
いつも	57名
無回答	95名



以上の心の健康状態を示す6項目を合計した得点（K6）を算出した。

得点が高いほど精神的健康が悪いことを意味するが、カットオフ値の13点以上は189名で全体の12.8%の割合だった。

問17：あなたが健康に、心配なく暮らすために必要なこと、求めたい支援は何ですか。

カテゴリー名	記録単位数 (%)
安心して落ち着ける環境	162(14.52)
自分や家族が健康であるための支援	93(8.33)
人とのつながりやコミュニケーション	77(6.90)
元のB町（ふるさと）に帰ること	64(5.74)
仮設住宅・借り上げ住宅でのストレスがない生活	54(4.84)
速やかな賠償問題の解決と生活保障の充実	47(4.21)
震災前の生活と同じような生活をする	46(4.12)
安心して落ち着ける生活	42(3.76)
体を動かすこととその環境	40(3.58)
移動する際の交通手段の支援	35(3.14)
経済面への支援	34(3.05)
公費負担制度の継続	34(3.05)
高齢者と介護者への支援の充実	33(2.96)
バラバラになった家族や友人と一緒に生活すること	31(2.78)
仕事に就いて働くこと	28(2.51)
借り上げ住宅と仮設住宅の支援の差をなくすこと	27(2.42)
一日も早く見通しをつけてもらうこと	26(2.33)
生活に関する十分な情報伝達	26(2.33)
子育て支援の充実	24(2.15)
趣味や好きなことをすること	24(2.15)
自分自身の力で体調の管理やできることをすること	22(1.97)
放射線に関する不安がない生活	21(1.88)
ストレスがたまらない生活を過ごすこと	19(1.70)
放射線の医療の保障	17(1.52)
自分自身から前向きになること	17(1.52)
支援を求めないこと	17(1.52)
求めたい支援がわからない	17(1.52)
充実した医療機関が身近にあること	12(1.08)
B町役場や町会議員とのつながり	10(0.90)
原子力発電の問題の方針をはっきりさせること	10(0.90)
食生活に気をつけること	7(0.63)
記録単位数総数	1116(100)

II. 先行(2012年度)調査

避難生活が長期化しているB町住民へ、心配なく暮らすために必要なこと、もとめたい支援を尋ねたところ、582名からの回答が得られた。分析の結果、582名の記述内容は、582文脈単位、1116記録単位に分類された。1116記録単位を意味内容の類似性、相違性に基づき分類した結果、31カテゴリーが抽出された。(表参照)

以下、カテゴリーは【 】で、サブカテゴリーは〈 〉にて表記する。

B町住民は、かなわぬことと理解しつつも【元のB町(ふるさと)に帰ること】を心情面で求め続けていた。しかし現実的には故郷を離れて、避難生活を送らざるを得ない状況で【安心して落ち着ける環境】【安心して落ち着ける生活】【人とのつながりやコミュニケーション】【B町役場や町会議員とのつながり】【バラバラになった家族や友人と一緒に生活すること】【仮設住宅・借り上げ住宅でのストレスがない生活】【借り上げ住宅と仮設住宅の支援の差をなくすこと】【ストレスがたまらない生活を過ごすこと】【一日も早く見通しをつけてもらうこと】【放射線に関する不安がない生活】、【原子力発電の問題の方針をはっきりさせること】という安心でき、人々との繋がりのある生活環境が必要であると述べていた。

そのためには、【震災前の生活と同じような生活をする】、【仕事に就いて働くこと】、【経済面の支援】、【公費負担制度の継続】、【移動する際の交通手段の支援】、【速やかな賠償問題の解決と生活保障の充実】という安定した生活基盤をつくり、【自分や家族が健康であるための支援】、【充実した医療機関が身近にあること】、【高齢者と介護者への支援の充実】、【子育て支援の充実】、【放射線の医療の保障】、【生活に関する十分な情報伝達】という健康に生活できるための支援が必要であると述べていた。しかし、中には【支援を求めないこと】や【求めたい支援がわからない】と述べている住民もいた。

また、健康に生活するために【食生活に気をつけること】、【趣味や好きなことをすること】、【体を動かすこととその環境】、【自分自身から前向きになること】、【自分自身の力で体調の管理やできることをすること】という自分自身でできることを行うことも必要であると述べていた。

問18：あなたが震災以降、思うことや感じていることなど、心境の変化について

震災以降の心境の変化について尋ねたところ、589名からの回答が得られた。データ分析はBerelson（1952/1957）の内容分析で行なった。文脈単位を1人の回答全体、記録単位を震災以降の心境の変化を表す回答1つのみを含む単文とした。分析の結果、対象589名の記述は、589文脈単位、935記録単位に分割できた。935記録単位を意味内容の類似性に基づき分類した結果、B町住民が感じる震災以降の心境の変化を表す15カテゴリーが形成された（表参照）。

カテゴリー名	記録単位数(%)
震災やその後の避難生活による苦痛	184 (19.7)
人との繋がりのなさやずれによる辛さ	152 (16.3)
先行きが見えない不安	97 (10.4)
落ち着いた生活や場所の要望	80 (8.6)
自分や周りの事を前向きに捉えようとする姿勢	70 (7.5)
東電や行政への要望・不満	68 (7.3)
慣れない住居や住環境によるストレス	56 (6.0)
古里への思い	55 (5.9)
震災による認識の変化	31 (3.3)
人との繋がりと生活の希望	29 (3.1)
生きがいを失ったことによる喪失感	28 (3.0)
家族への心配や不安	28 (3.0)
震災後の人との繋がりと生活環境への感謝	25 (2.7)
原発、放射能へのやりきれない思い	22 (2.4)
考えることが出来ない	10 (1.1)
記録単位総数	935 (100)

B町の住民は、震災後の避難生活で【人との繋がりのなさやずれによる辛さ】【生きがいを失ったことによる喪失感】【慣れない住居や住環境によるストレス】【震災やその後の避難生活による苦痛】【家族への心配や不安】【先行きが見えない不安】を感じていた。【原発、放射能へのやりきれない思い】を【東電や行政への要望・不満】として表す人もいた。【考えることが出来ない】ほどの混乱を来す人もいた。

そのような中で、震災後、〈古里に戻りたい思い〉〈古里に帰ることのあきらめとそれに伴う寂しさ〉という【古里への思い】や【落ち着いた生活や場所の要望】を抱く人もいたが、その思いをかなえられずにいた。

しかし、そのような避難生活の中でも、次第に落ち着き〈震災後に気づいたふるさとの良さ〉や〈震災後に気づいた人間の強さ〉など【震災による認識の変化】を感じる人もいた。そして〈いろいろな人からの親切への感謝〉を抱き、〈生活の安定の実感〉をするなど【震災後の人との繋がりと生活環境への感謝】をする住民もいた。そして、いつまでもそこにとどまるばかりでなく【自分や周りの事を前向きに捉えようとする姿勢】を持ち、【人との繋がりと生活の希望】を抱く人もいた。

II. 先行 (2012年度) 調査

2) ソーシャルキャピタルに関連する要因と、ソーシャルキャピタルと精神的健康度 (K6) の関連

ソーシャルキャピタルに関連する要因を検討したところ、集団避難地区以外に避難した人、40、50代の人、常勤の仕事をもつ人、地域活動をしていない人、特に震災後に地域活動がなくなってしまった人、悩みを聞いてくれる人がいない人、物質的・金銭的援助をしてくれる人がいない人、経済状況がわるくなった人、ここ1カ月のストレスが多少より多くある人、ストレス解消法のない人、「死にたい」という気持ちがここ1年以内に少しでもあった人、「死にたい」という気持ちがこれまでにあった人は、その他の群と比べて有意にソーシャルキャピタル得点が低かった (表1)。

表1 属性、地域活動の有無、ソーシャルサポートの有無、経済状況の変化、精神健康のレベルにおけるソーシャルキャピタル得点の比較 (有意差のみられた項目のみ)

		人数	平均値	標準偏差	検定量
居住地区	A	534	7.25 ^{1,2}	3.650	F=13.60**
	B	448	6.32 ¹	3.354	
	A・B以外	228	5.97 ²	3.721	
	合計	1210	6.66	3.594	
年齢	20代	44	6.20	3.085	$\chi^2=25.15^{**}$
	30代	120	6.74	3.670	
	40代	158	6.07 ¹	3.297	
	50代	227	5.95 ²	3.215	
	60代	386	6.79	3.726	
	70代	214	7.49 ^{1,2}	3.717	
	80代	57	7.25	3.925	
	90才以上	2	6.50	.707	
	合計	1208	6.66	3.590	R=0.10**
職業	常勤	67	4.94 ^{1,2,3,4}	3.375	F=3.00**
	パート・アルバイト	60	6.60	3.295	
	専業主夫・主婦	221	6.57 ¹	3.379	
	休業・休職中	84	7.15 ²	3.363	
	無職	680	6.67 ³	3.653	
	農業・林業・漁業	6	8.67	5.354	
	自営業	33	7.33 ⁴	3.434	
	その他	22	7.27	4.142	
	合計	1173	6.62	3.584	
地域活動の有無	あり	371	7.82	3.524	t=7.61**
	なし	843	6.15	3.507	
地域活動の有無 (震災前後の変化)	前後ともにあり	330	7.82 ^{1,2}	3.513	F=24.86**
	後になくなった人	294	5.50 ^{1,3,4}	3.514	
	後にできた人	41	7.80 ³	3.655	
	前後ともになし	549	6.51 ^{2,4}	3.456	
	合計	1214	6.66	3.594	

3. 調査結果

悩みを聞いてくれる人の有無	いる	1077	6.91	3.533	t=6.92**
	いない	137	4.70	3.471	
悩みを聞いてくれる人の有無（震災前後の変化）	前後ともにあり	1073	6.91 ^{1,2}	3.536	F=16.96**
	後になくなった人	77	4.29 ¹	3.448	
	後にできた人	4	8.25	2.872	
	前後ともになし	60	5.23 ²	3.456	
	合計	1214	6.66	3.594	
物質的・金銭的援助をしてくれる人の有無	いる	949	6.94	3.509	t=5.15**
	いない	265	5.67	3.722	
物質的・金銭的援助をしてくれる人の有無（震災前後の変化）	前後ともにあり	937	6.95 ^{1,2}	3.500	F=9.78**
	後になくなった人	80	5.15 ¹	3.472	
	後にできた人	12	6.33	4.334	
	前後ともになし	185	5.89 ²	3.812	
	合計	1214	6.66	3.594	
経済状況の変化	悪くなった	571	6.09 ^{1,2}	3.627	F=9.55**
	良くなった	65	7.88 ¹	3.044	
	変わらない	519	7.04 ²	3.509	
	その他	20	6.70	2.922	
	合計	1175	6.62	3.573	
ここ1カ月のストレスの有無	大いにある	455	5.91 ^{1,2}	3.852	$\chi^2=41.41^{**}$
	多少ある	559	6.92 ^{1,3}	3.295	
	あまりない	134	8.00 ^{2,3}	3.347	
	まったくない	17	7.24	4.161	
	合計	1165	6.66	3.602	
ストレス解消法の有無	あり	1093	6.85	3.568	t=5.54**
	なし	121	4.97	3.393	
「死にたい」という気持ちの有無（ここ一年以内）	特になし	858	7.06 ^{1,2}	3.509	F=22.87**
	少しあった	231	5.95 ^{1,3}	3.475	
	あった	105	4.92 ^{2,3}	3.852	
	合計	1194	6.66	3.598	
「死にたい」という気持ちの有無（これまで）	特になし	766	6.95 ¹	3.650	F=8.43**
	少しあった	282	6.36	3.370	
	あった	140	5.71 ¹	3.575	
	合計	1188	6.66	3.599	

同じ数字の間で有意差がみられた。

* P < 0.05

** P < 0.01

II. 先行 (2012年度) 調査

ソーシャルキャピタルと精神的健康度 (K6) の関連を検討したところ、ソーシャルキャピタルの得点と精神健康度 (K6) 得点について、全ての下位項目と合計得点において有意な関連が確認された (表2)。

表2 ソーシャルキャピタルと精神健康度の相関係数

		精神健康度 (K6)						
		過敏	絶望的	落ち着かない	気分の落ち込み	骨折り	無価値感	合計得点
ソーシャルキャピタル (震災後)	助け合う気持ち	-.157**	-.168**	-.154**	-.199**	-.207**	-.150**	-.217**
	子供に注意する	-.099**	-.140**	-.132**	-.153**	-.168**	-.151**	-.170**
	地域への愛着	-.161**	-.190**	-.159**	-.208**	-.244**	-.164**	-.226**
	近所の人との会話	-.137**	-.147**	-.151**	-.230**	-.233**	-.183**	-.221**
	高齢者への優しさ	-.140**	-.185**	-.160**	-.200**	-.217**	-.170**	-.226**
	合計得点	-.171**	-.216**	-.186**	-.254**	-.274**	-.210**	-.271**

** P < 0.01

本研究の結果では、ソーシャルキャピタルと精神健康度に有意な関連が確認された。またストレスの程度やストレス解消法の有無、「死にたい」という気持ちの有無、経済状況の悪化とも関連があった。自殺に関する要因として過去6カ月間のストレスフルな生活出来事、社会的ネットワークの不足や経済的要因、健康状態や地域住民の意識、マスコミの影響など様々な要因が挙げられている³⁾⁴⁾。また信頼関係にもとづく豊かな地域社会であれば、そこで暮らす住民の健康増進に影響することが昨今、国内外において報告されつつある⁶⁾⁷⁾。つまり、ソーシャルキャピタルを高めることで、精神健康度をより強化し、自殺予防につながる可能性が本研究の結果からも示唆された。

また震災後に地域での活動がなくなった人は、震災前後ともに地域活動がなかった人に比べて有意に精神健康度が低かった。経済状況が悪化した人がソーシャルキャピタルが有意に低いことも踏まえると、震災で起こった変化に注目して支援をする必要性が明らかになった。

3) 精神健康度の規定要因

精神健康度 (K6) と関連がみられた次の項目を説明変数として回帰分析したところ、次のような結果になった。

説明変数として投入したもの

- 性別
- 震災後の職業の有無
- 震災後の悩みを聞いてくれる人の有無
- 物質的・金銭的援助をしてくれる人の有無（震災前・震災後）
- 震災後に「地域の活動」、「悩みを聞いてくれる人」、「物質的・金銭的援助をしてくれる人」をなくしたかどうか
- 経済状況（「わるくなった」かどうか）
- ここ1カ月のストレス
- 「死にたい」という気持ち（ここ一年・これまで）

- (1) K6合計得点を被説明変数として重回帰分析を行ったところ、統計的に有意に影響を与えている要因、およびその要因がK6に影響を与えている大きさ（標準化係数(β))は次の通りであった。

この説明モデルの適合度は $R^2 = 0.40$ 、 $F = 83.70^{**}$ であり、K6の合計得点を予測するのに役立つものである。

	標準化係数(β)	t
性別	-.046	-1.79
震災後の仕事の有無	-.093	-3.66**
震災後悩みを聞いてくれる人がなくなった人	-.075	-2.84**
震災後物質的・金銭的援助をしてくれる人がなくなった人	-.066	-2.55*
ソーシャルキャピタル（震災後）	-.125	-4.89**
ここ1カ月のストレス	-.331	-12.64**
死にたいと考えたこと（一年以内）	.307	10.17**
死にたいと考えたこと（これまで）	.061	2.14*

- (2) K6のカットオフ値である13点以上か、あるいは12点以下かを被説明変数としてロジスティック回帰分析を行ったところ、統計的に有意に影響を与えている要因、およびその要因があてはまる時にK6が13点以上となる確率（Exp(B)、オッズ比）は次の通りであった。このモデルでは全体を正確に予測する割合が88.4%であり（ $R^2 = 0.38$ ）、K6の13点以上の者を予測するのに役立つものである。

	Exp(B)
震災後の仕事の有無	.492**
悩みを聞いてくれる人の有無（震災後）	2.026*
ソーシャルキャピタル（震災後）	.922**
ここ1カ月のストレス	.277**
死にたいと考えたこと（1年以内）	3.368**

II. 先行（2012年度）調査

K6合計得点および13点以上かどうかに影響する要因については、ほぼ同じ傾向がみられた。「ここ1カ月のストレス」や「死にたいと考えたこと（ここ1年以内、これまで）」は当然関連が予想される要因であるが、それ以外の要因で影響の大きな要因は、「震災後に悩みを聞いてくれる人がいるかどうか」、「震災後のソーシャルキャピタル」であった。震災後に悩みを聞いてくれる人がいない人、特に震災前はいたが、震災後になくなった人や、地域との繋がりのない人は気にかけて支援する必要があると言えるだろう。

4. まとめと考察

1) 震災前後の生活実態の変化について

B町の人々は震災後の原発事故のあとに、C市とD市とその他の市町村に集団移転し、現時点では借り上げ住宅で住む住民が、仮設住宅に住む住民数を上回っていた（問1）。

生活実態として、震災後は同居する家族のある人が震災前より8.5%と減少して、一人暮らしが増えていた（問5）。町内会やスポーツや娯楽などの地域活動を行なっている人が震災後は震災前の半数となり（問7）、現在住んでいる町への愛着や優しさを感じている人の数も震災後は減少していた（問11）。内閣府が行った同様の全国調査「ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて（2002）」¹⁴⁾によると、町内会やスポーツや娯楽などの地域活動で得たことは「地域の人々と様々な繋がりができたこと」と全体の60%の人々が答えた。この点を参考にするならば、B町の人々は現在の住まいのある地域の中で、以前のB町にいた頃ほどの社会的な結びつきが持てずに、行動範囲も狭められた状態で全体的にひっそりと暮らしている傾向であると推察できた。

経済生活では、状況が震災前と比較して震災後は「悪くなった」と答える人が45.8%と多かった（問10）。職業に関する質問で「無職」と回答した人が、震災後は、震災前の約3倍増加していた（問6）。背景としてB町在住時に第1次産業に従事していた方や商売を行っていた方々の多くが移転後は経済的活動の中断を強いられたことが「無職」増加の一端に考えられる。

以上から、震災による原発事故への予測準備がないままに、震災後は急激な生活変化を強いられ、まずは日常生活を落ち着かせることで精一杯とも思われる。しかしながら、暮らしやすくなるために、新しい土地での人間関係が閉鎖的にならないよう社会的に埋没し孤立しないように、その人らしく新しい地域で活動するためのきっかけや機会の充実など支援を検討することも今後、必要と考えられた。

2) B町住民のストレスとソーシャルサポートについて

ここ1カ月で日常生活に不満、悩み、苦勞、ストレスを感じた人は「大いにある」36.3%、「多少ある」44.9%の両者を合わせた『ある』は81.2%であった（問12）。一方、内閣府が実施した「自殺対策に関する意識調査（2012）」の結果では「大いにある」と答えた者の割合は17.7%、「多少ある」は47.8%となっており、両者を合わせた『ある』は65.5%であるので、B町住民のストレスは全国に比して高い傾向にあると思われた。K6の結果でも、津波で甚大な影響を受けた東北地域に比し、加えて原発事故の影響を受けたB町では精神的健康状態の心配される人々の割合が高かった。

ストレス原因を聞いたところ、B町住民は「自分の健康・身体の状況」(53.9%)が最も多く、次いで、「近隣の住環境」(40.0%)「家族の健康や世話」(33.6%)が上位を占めた。一方、平成23年に内閣府が実施した「自殺対策に関する意識調査」の結果では「家庭問題(家族関係の不和, 子育て, 家族の介護・看病等)」が44.0%、「勤務問題(転勤, 仕事の不振, 職場の人間関係, 長時間労働等)」は42.9%と高く、以下、「健康問題(自分の病気の悩み, 身体の悩み等)」は35.0%、「経済生活問題(倒産, 事業不振, 負債, 失業等)」(26.0%)などの順となっている。このような結果の違いは、B町住民が居住地の変更を求められた中で原発の影響も含め自分の健康状態を不安視する状況によるもので、東日本大震災と原発事故の影響で長期避難生活を余儀なくされた方々の特徴的傾向と推察された。

悩みやストレスの解消法は、「買い物」(42.4%)、「テレビやラジオ鑑賞」(35.3%)、「旅行やドライブ」(30.0%)、「人と話をする」(29.1%)の順であり、気分発散型解消法が上位を占めた(問13)。不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人の有無を震災前後で聞いたところ、震災前と比較して、震災後は耳を傾けてくれる支援者は減少しており、震災後に「いない」と答えた回答者は2倍に増加していた(問8)。同様に、必要なとき物質的・金銭的な支援をしてくれる人がいるか聞いたところ、震災前と比較して震災後は減少しており、「いない」と答えた回答者は震災後に増加傾向にあった(問9)。震災後、誰にも相談できずに一人で悩みを抱え込んでしまうリスクが高くなっていることが分かった。

以上から、心の健康調査結果を住民に情報公開して健康づくりへの意識・知識を高め、今後とも健康診断等の定期的受診勧奨、精神的健康状態の心配される人々に対しては役場保健師・栄養士・医師等による訪問や電話によるアセスメントと、必要に応じて専門機関への紹介などを行っていくことが必要と思われた。

3) 震災から引き起こされた生活や心情の変化

東日本大震災と原発事故は避難生活の長期化を引き起こし、B町住民の生活や心情に大きな変化をもたらしたと考えられる。このため、心配なく暮らすために必要なこと、求めたい支援を尋ねた(問17)。すると、直ぐにはかなわぬことと理解しつつも【元のB町(ふるさと)に帰ること】を心情面で求め続けており、しかし現実的には故郷を離れて、避難生活を送らざる得ない状況で【安心して落ち着ける環境】などという安心でき、人々との繋がりのある生活環境を必要としていた。そのため、【仕事に就いて働くこと】【経済面の支援】【公費負担制度の継続】など健康に生活できるための支援を求める意見が多数であった一方で、【食生活に気をつけること】など自分自身でできることを行う必要性を感じている意見もみられた。

また震災以降の心境の変化について尋ねたところ、B町の住民は〈古里に戻りたい思い〉〈古里に帰ることのあきらめとそれに伴う寂しさ〉という【古里への思い】などの思いを抱き、震災後の避難生活で【人とのつながりのなさやずれによる辛さ】【生きがいを失ったことによる喪失感】などつらさや喪失感を感じていた。しかし、そのような避難生活の中でも、〈震災後に気づいたふるさとの良さ〉や〈震災後に気づいた人間の強さ〉など【震災による認識の変化】を感じ、〈いろいろな人からの親切への感謝〉から【震災後の人とのつながりや生活環境への感謝】を抱く住民もいた。そして、多くではないが、いつまでも過去にとどまるばかりでなく【自分や周りの事を前向きに捉えようとする姿勢】を持つようとする意見もみられた(問18)。

全国調査である「自殺対策に関する意識調査(内閣府, 2012)」では、国民に東日本大震災発生以降、心情や考えに変化があったかを調査した結果で「人と人とのつながりの大切さを再認識

■ II. 先行（2012年度）調査

した」（64.3％）と答えた者が最も多く、「自分や自分の家族のことは自分で守らなければならないと思った」（54.3％）が次いだ。B町での調査結果と全国調査結果と共通する点として、東日本大震災を契機に、人との繋がりの大切さを認識する心情が高まる傾向が認められた。だが、長期の避難生活を続け、故郷に帰れるめどの立たないB町住民において震災は客観的な事実ではなく、今も生活や心情に直接的に多大な影響を与え続けている。故郷への思い、とりわけ喪失感が癒えずに将来像が定かでない中で、今の現実生活を継続する過程での辛さやストレスを感じており、しかしながら家族や周囲の人々や役場職員をはじめとする支援者との繋がりの中で前向きに生活しようとする姿勢がうかがわれた。

4) まとめ

以上から、B町住民のペースで生活再建や心の回復が果たせるように、一人で抱え込まずに話すことができる相談支援を継続する体制や住民同士の交流の場を整えていくことが重要と思われた。そのためには、被災地住民の精神的健康を急性期だけでなく、中長期的に支援する継続的人的資源の充実は欠かせない。各保健福祉事務所との連携、調査の方法や分析等で大学からの支援はもとより、住民の身近な保健師活動を熟知している市町村保健師の継続的な派遣は必要と考えられる。今後はこの結果を踏まえて民生委員、住民同士のピアサポートや精神保健協力ボランティアなどインフォーマルサポートなど、多様な機関・人材と役場の支援ネットワークを形成しながら、有機的な支援体制を維持形成していくことが重要と考えられた。

Ⅲ. 目 的

2013年度調査は、東日本大震災とそれに続く福島原発事故の発生のために長期に避難生活を送る成人を対象に、移り住んだ現在のコミュニティでの関係、心の健康状態を含めた生活実態の把握を目的とした。長期的に集団避難生活を送る住民の心理社会的特徴を踏まえ、今後の心の健康づくり支援の基礎資料にするとともに地域の支援体制の構築につなげる。

特に2013年度調査においては、次のことに重点を置く。2012年度調査に置いて、ソーシャルキャピタルと精神健康度の関連が明らかになった。また相談できる人や場所など、人との繋がりが築き上げられていく支援が必要であることが分かった。そのため、2013年度調査においては、人や地域との繋がり、精神健康度を引き続きフォローアップし実態把握に努めるとともに、ストレス対処能力やストレス解消法など、精神健康を高めるための要因の検討に重点を置く。

IV. 調査方法

1. 調査対象

A県B町に住民票を置く20歳以上の男女のうち、県民健康調査に申し込みを行った住民1602人を母集団とした。すなわち、A県B町に住民票を置く20歳以上の方で希望した人全員が対象となり、自記式調査用紙を郵送配布した。回収は、健康診査受診会場受付にて留め置き法で実施した。(A、Bなどのアルファベットは、2012年度調査報告文中と同じ固有名詞を同じアルファベットで匿名化している。)

2. 調査期間

2013年10月～2014年3月（震災後2年以上3年未満にあたる）

3. 調査項目

以下の調査項目をもとに質問紙を構成した。

【調査項目】

- 1) 属性：性別、年齢、住まい地域、同居の有無、活動と付き合い状況：日中の活動状況、近所との付き合いの程度、外出頻度
- 2) ストレス：日常生活でのストレスレベル、ストレスに感じる要因、ストレス解消法、ストレス対処能力（SOC）
- 3) 精神的健康度：K6日本語版尺度
- 4) 心の健康を保つための取り組みについて（自由記載）
- 5) 震災後の心境の変化について（自由記載）

4. 分析方法

性別、年齢、住まい地域、同居の有無、日中の活動状況、近所との付き合いの程度、外出頻度、日常生活でのストレスレベル、ストレスに感じる要因、ストレス解消法、ストレス対処能力（SOC）、精神的健康度K6日本語版尺度については集計を行った。

心の健康を保つための取り組みについての自由記載と、震災後の心境の変化についての自由記載の質的記述的回答に関しては内容分析を行った。

また、SOCについて、その関連要因の検討を行った。

V. 倫理的配慮

所属機関の倫理委員会の承認と、B町の倫理的規定に基づく判断で決済を受けた。

倫理的配慮として、調査の趣旨について説明文を質問紙に添付し、研究の趣旨と倫理的配慮について記した。調査用紙の提出をもって調査への同意とみなした。調査用紙には氏名を書かずにナンバリングし、匿名性を確保した。

データは厳重に保管し、2013年度調査の目的以外には用いないこととした。研究調査によって生じる不利益と医学上の利益についてもきちんと情報を開示して同意を得た。

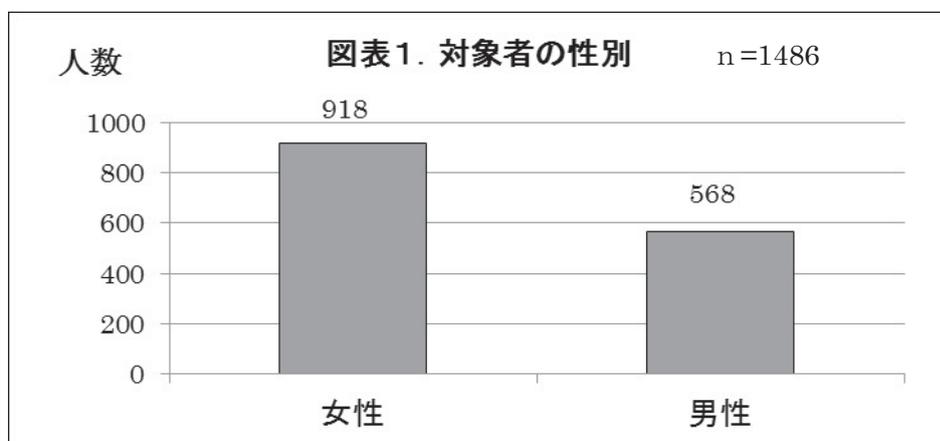
なお、研究成果は、町民向けに心の健康調査の報告会を開催し、住民が町住民の全体傾向を理解して、身体だけでなく心の保健行動もとれる様に働きかけた。

VI. 調査結果

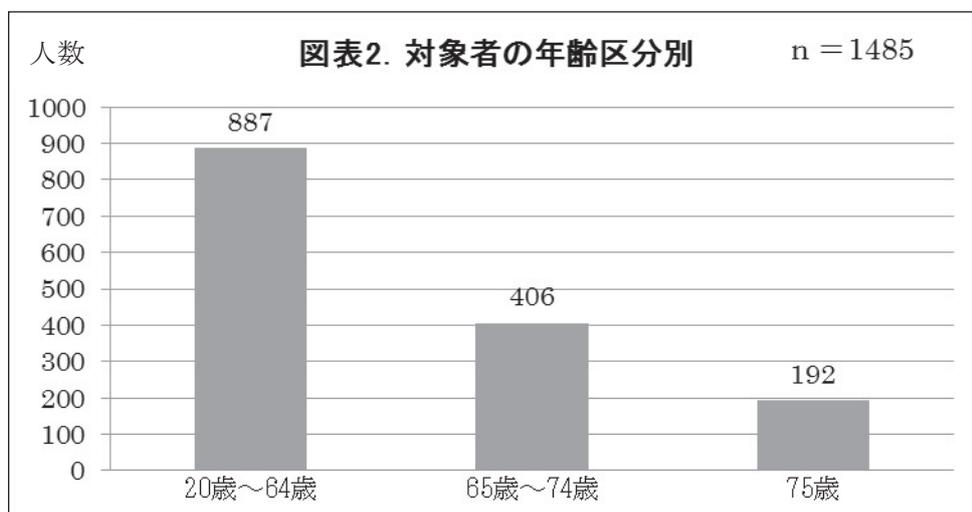
総配布数1602部のうち、1490部を回収することができた。回収率は93.0%であった。それぞれの質問に対する回答結果を以下に記す。

1. 対象者の基本属性

質問紙調査の性別の回答者1486名の内訳は女性が多く、918名（61.8%）を占めていた。男性は568名（38.2%）であった（図表1参照）。



対象者の平均年齢は、回答者の年齢は、20歳から95歳までで、平均年齢は59.0歳であった。20歳から64歳までが877名（59.7%）、65歳から74歳までが406名（27.3%）、そして75歳以上の後期高齢者の割合は192名（12.9%）であった（図表2参照）。



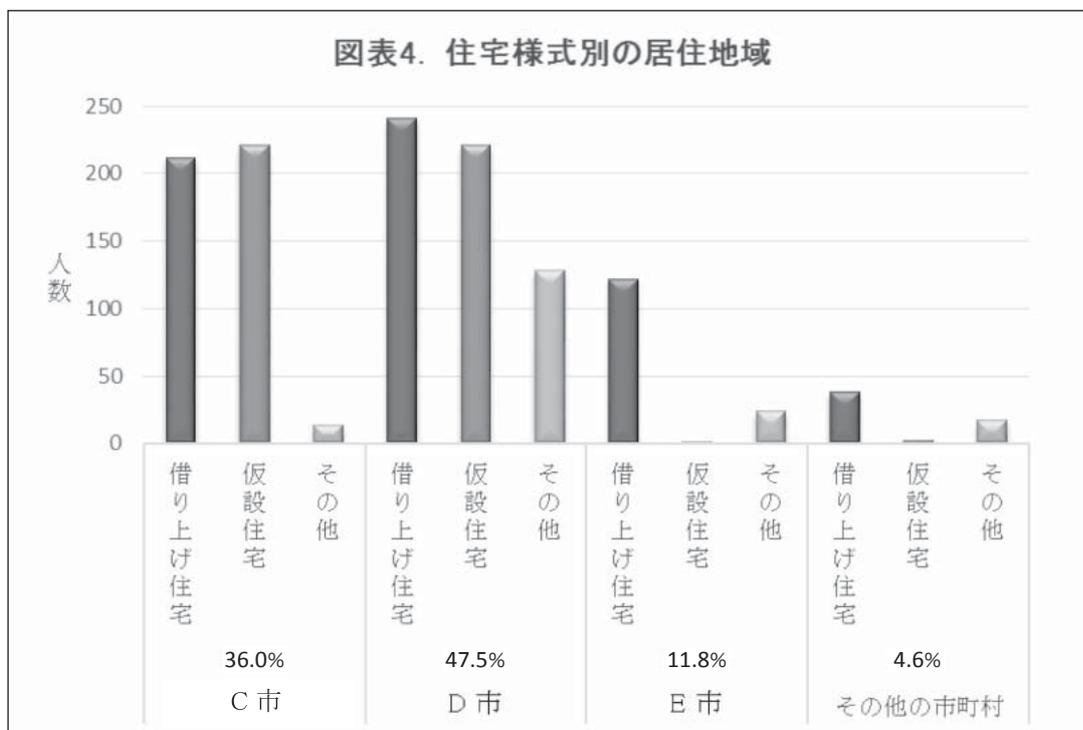
現在の住まいは、「D市」が最も多く、次いで「C市」であった（図表3参照）。「C市」「D市」の住民は借り上げ住宅と仮設住宅にほぼ半数ずつに分かれて住んでいた（図表4参照）。

地域別の平均年齢は、C市60.4歳、D市57.8歳、E市54.7歳、その他市町村60.4歳であった。

図表3. 居住地域と住宅様式

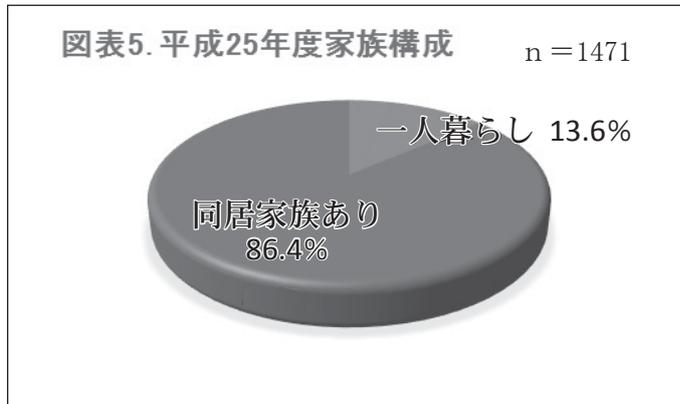
n=1241

住まいの場所	人数 (%)	住宅の様式	人数
C市	447 (36.0%)	借り上げ住宅	212
		仮設住宅	221
		その他	14
D市	590 (47.5%)	借り上げ住宅	241
		仮設住宅	221
		その他	128
E市	147 (11.8%)	借り上げ住宅	122
		仮設住宅	1
		その他	24
その他の市町村	57 (4.6%)	借り上げ住宅	38
		仮設住宅	2
		その他	17



VI. 調査結果

回答者の同居家族の構成は、「一人暮らし」200名（13.6%）、「同居家族あり」1271名（86.4%）であり、「同居家族あり」が大多数を占める（図表5参照）傾向だった。

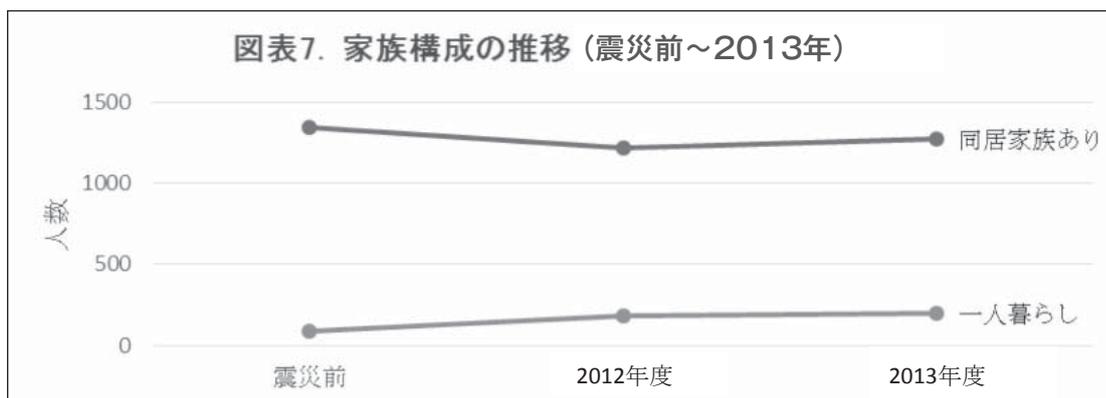


回答者の同居家族の構成は、震災前および昨年度と同様だった（図表6参照）。

図表6. 家族構成の推移（震災前、昨年<2012年>と今年<2013年>との比較）

同居の有無	震災前			震災後(2012年)		
	一人暮らし	同居家族あり	無回答	一人暮らし	同居家族あり	無回答
人数(%)	90(6.1%)	1347(91.1%)	41(2.8%)	183(12.4%)	1221(82.6%)	74(5.0%)

だが、昨年度より、「同居家族あり」の人数が増えている一方で、「一人暮らし」の人数も増えていた（図表7）。地域別にみると、最も「一人暮らし」が多かったのはC市16.3%、「同居家族あり」の割合はD市が最も多く88.0%であった。



2. 日中の活動、社会参加、地域における繋がり

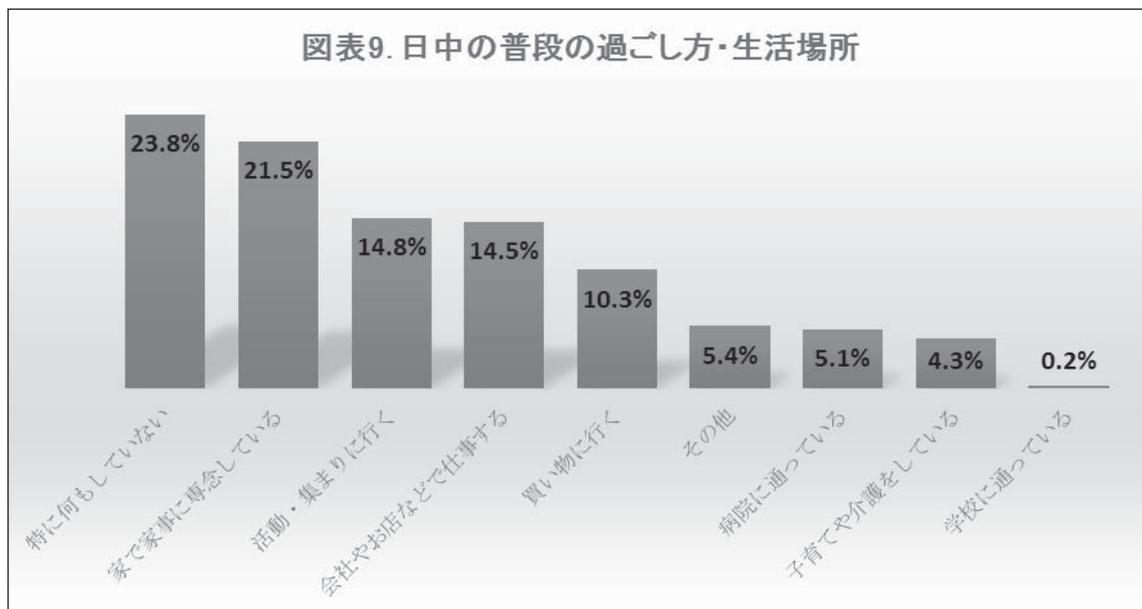
1) 平日の日中の過ごし方

平日の昼間など、普段の、主な活動や過ごし方については、1388名のうち「特に何もしていない」と答えた人が最も多く、23.8%であった。次いで「家で家事に専念している」21.5%、「趣味やスポーツなどの活動・集まりに行く」14.8%の順であった。「会社やお店などで仕事する」人は14.5%であった（図表8・9参照）。

図表8. 平日の日中の過ごし方について

n=1388

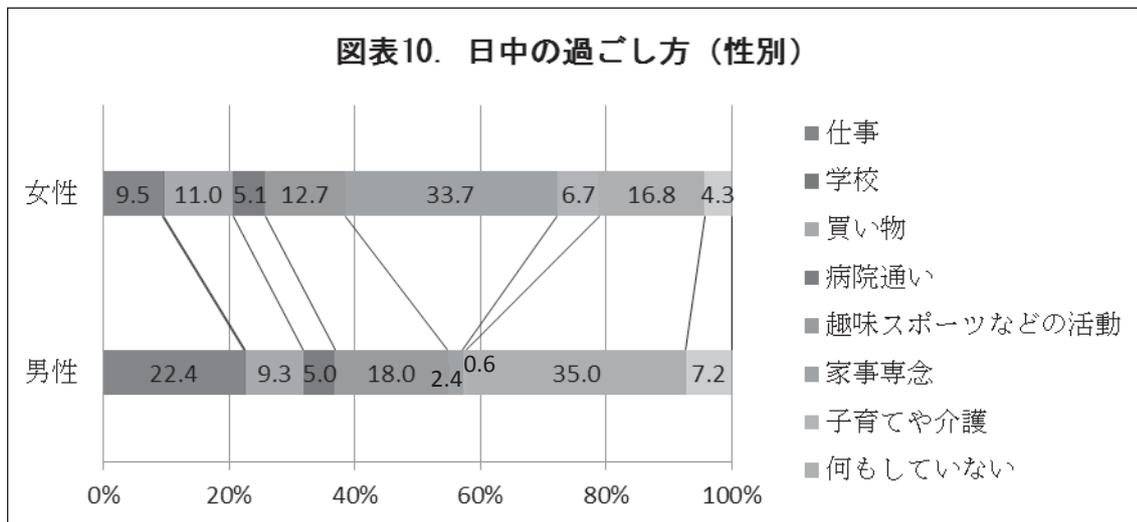
	日中の活動	人数	%
1位	特に何もしていない	331	23.8%
2位	家で家事に専念している	299	21.5%
3位	趣味やスポーツなどの活動・集まりに行く	205	14.8%
4位	会社やお店などで仕事する	201	14.5%
5位	買い物に行く	143	10.3%
6位	その他	75	5.4%
7位	病院に通っている	71	5.1%
8位	子育てや介護をしている	60	4.3%
9位	学校に通っている	3	0.2%



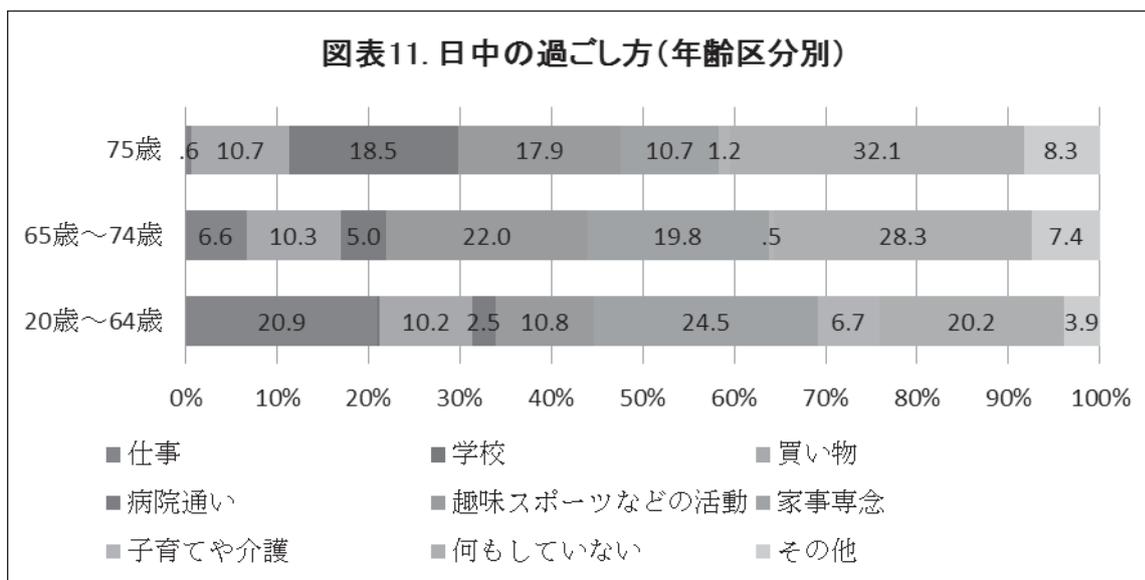
VI. 調査結果

続いて、日中の過ごし方を性別及び年齢区分別に比較してみた。

日中の過ごし方を性別で見ると、「女性は家事専念」(33.7%)、「何もしていない」(16.8%)、「趣味・スポーツなどの活動」(12.7%)の順であった。一方、男性では「何もしていない人」(35.0%)が一番多く、次いで「会社かお店などで仕事をする」(22.4%)、「趣味やスポーツなどの活動」(18.0%)の順であった。(図表10参照)。



日中の過ごし方を年齢区分によってみると、20歳から64歳までは「家事専念」(24.5%)、「仕事」(20.9%)の順に多く、高齢者は「何もしていない」人が最も多く、65歳から74歳までで28.3%、後期高齢者の75歳以上では32.1%を占めた(図表11参照)。



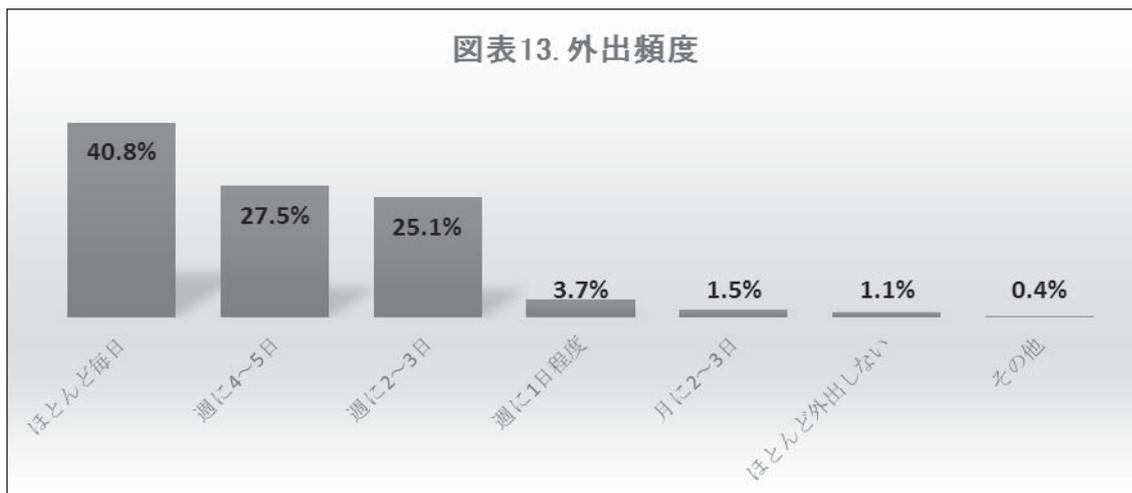
2) 外出する頻度

出かける頻度については、「ほとんど毎日」が40.8%で第1位あった。第2位の「週に4～5日」(27.5%)を合わせると、約7割弱の人が週に4日以上出かけていた(図表12及び図表13参照)。

図表12. 外出頻度

n=1477

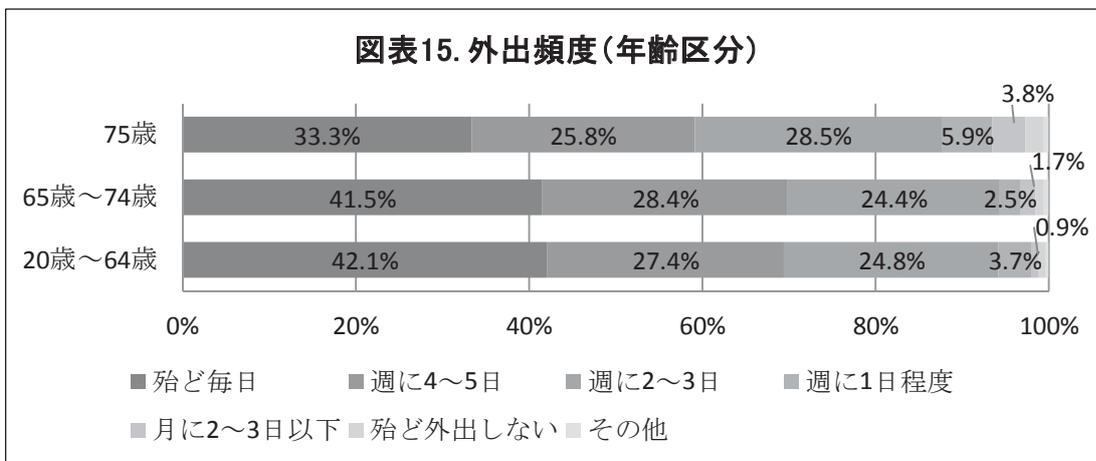
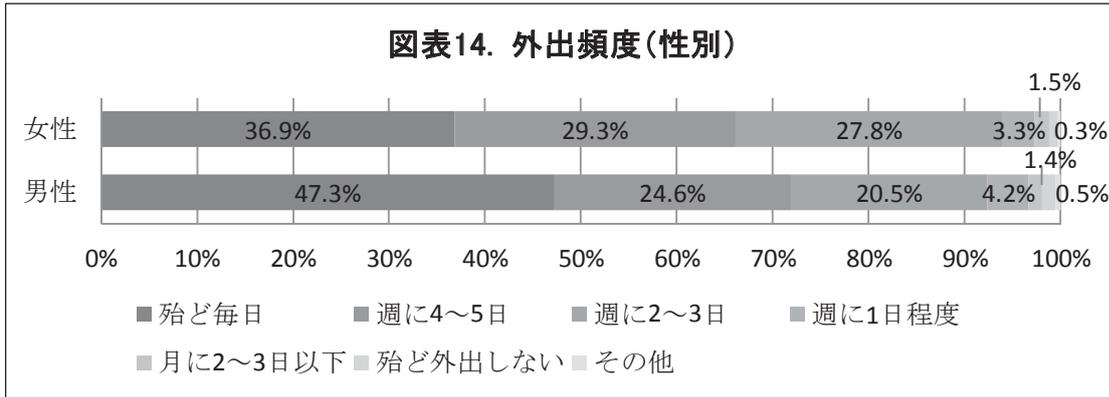
	頻度	人数	%
1位	ほとんど毎日	603	40.8%
2位	週に4～5日	406	27.5%
3位	週に2～3日	370	25.1%
4位	週に1日程度	54	3.7%
5位	月に2～3日	22	1.5%
6位	ほとんど外出しない	16	1.1%
7位	その他	6	0.4%



次に出かける頻度を、性別及び年齢区分で比較してみた。

出かける頻度を性別で見ると、男性で殆ど毎日出かける人が約半数であるのに対し、女性で殆ど毎日出かける人は36.9%と、およそ3人に1人であった(図表14参照)。出かける頻度を年齢区分で見ると、各年代とも殆ど毎日出かける人が一番多いが、75歳以上と後期高齢者は週に2～3回程度の外出の人も約3割であった(図表15参照)。

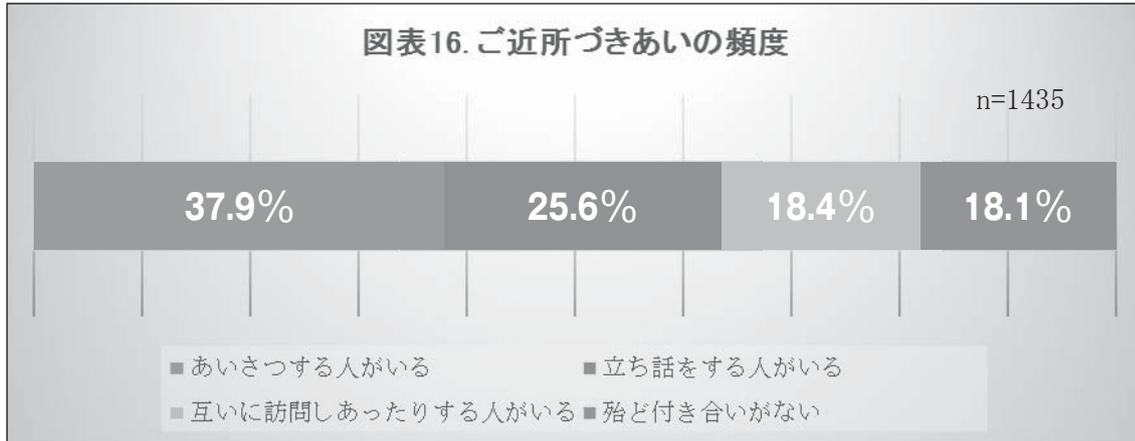
VI. 調査結果



3) ご近所づきあいの頻度

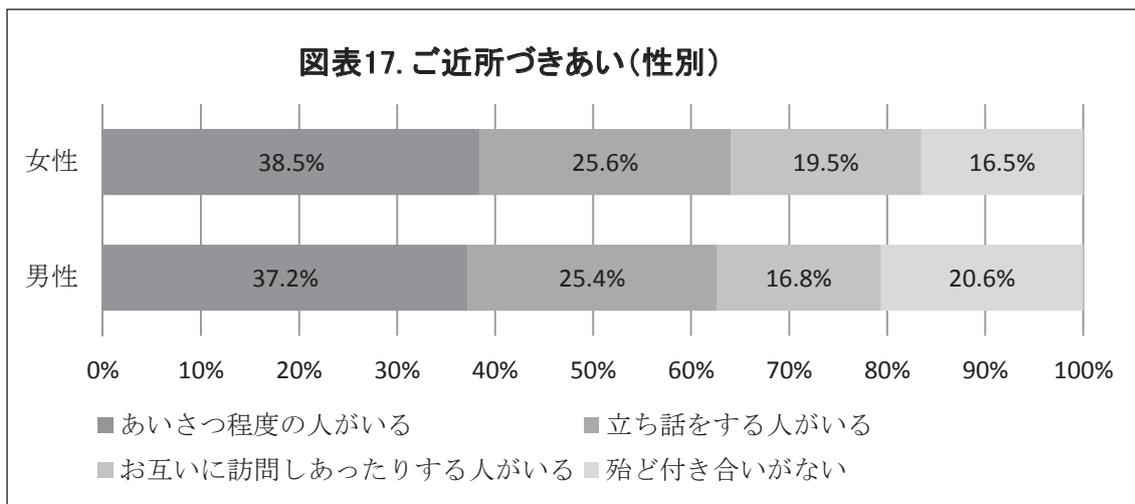
ご近所との付き合いでは「あいさつをする人がいる」が最も多く、37.9%であった。次いで「立ち話をする人がいる」25.6%であった。(図表16参照)。

あいさつする人がいる	544名 (37.9%)
立ち話をする人がいる	367名 (25.6%)
互いに訪問しあったりする人がいる	264名 (18.4%)
殆ど付き合いがない	260名 (18.1%)



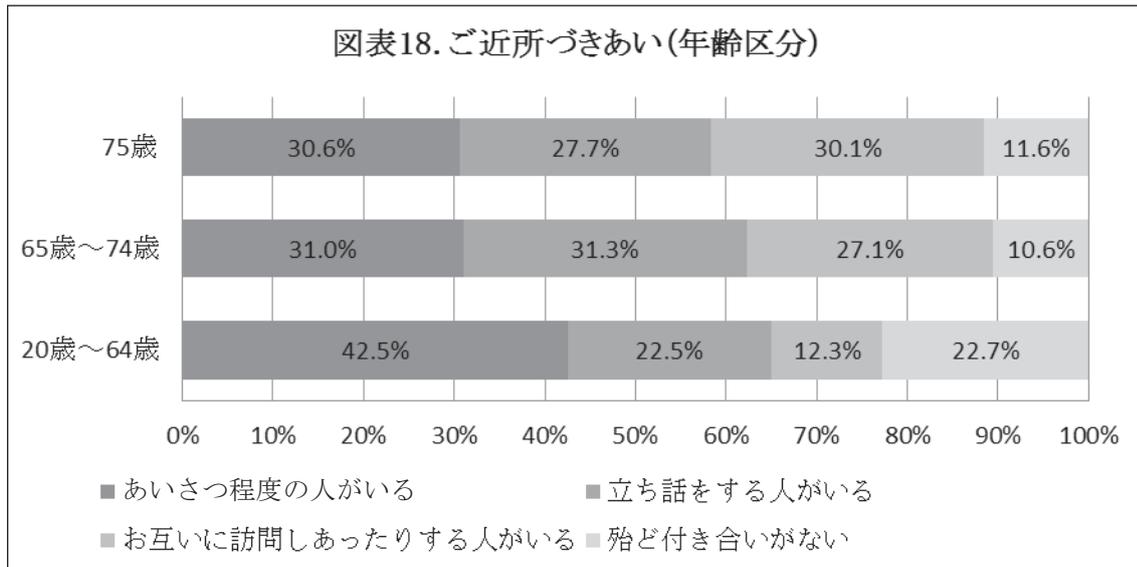
次にご近所との付き合いを性別および年齢区分で比較してみた。

ご近所との付き合いを性別でみると、男女とも「あいさつをする人がいる」割合が一番多く、女性38.5%、男性37.2%である。次に男女とも「立ち話をする人がいる」と答えている。男性の5人にひとりには、「殆どご近所との付き合いがない」状況にある（図表17参照）。



ご近所との付き合いを年齢区分でみると、20歳から64歳までは「あいさつをする人がいる」（42.5%）が最も多くて半数近くを占め、次いで「殆ど付き合いがない」（22.7%）であった。65歳から74歳までの高齢者は「立ち話をする人がいる」（31.3%）が一番多かった。後期高齢者の75歳以上では、「あいさつをする人がいる」（30.6%）、「お互いに訪問をしあったりする人がいる」（30.1%）、「立ち話をする人がいる」（27.7%）の順であった。年代によって近所づきあいは変化しており、高齢者であるほど、ご近所との付き合いが濃厚であることが判明した（図表18参照）。

VI. 調査結果

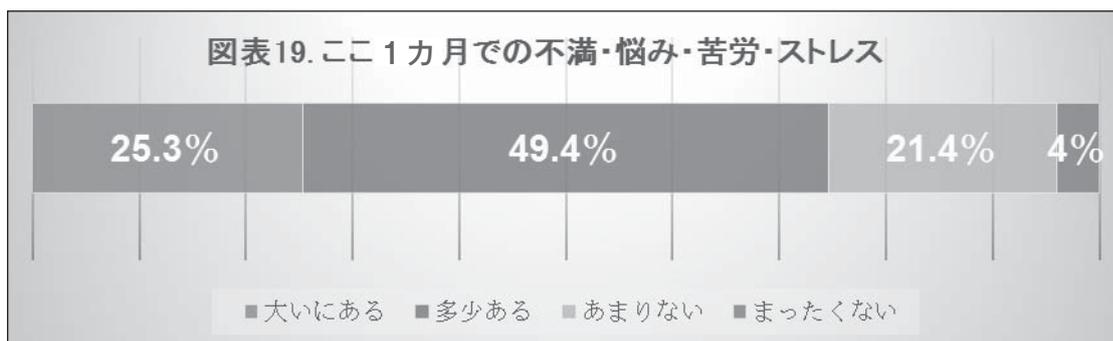


3. ストレスと対処と精神的健康

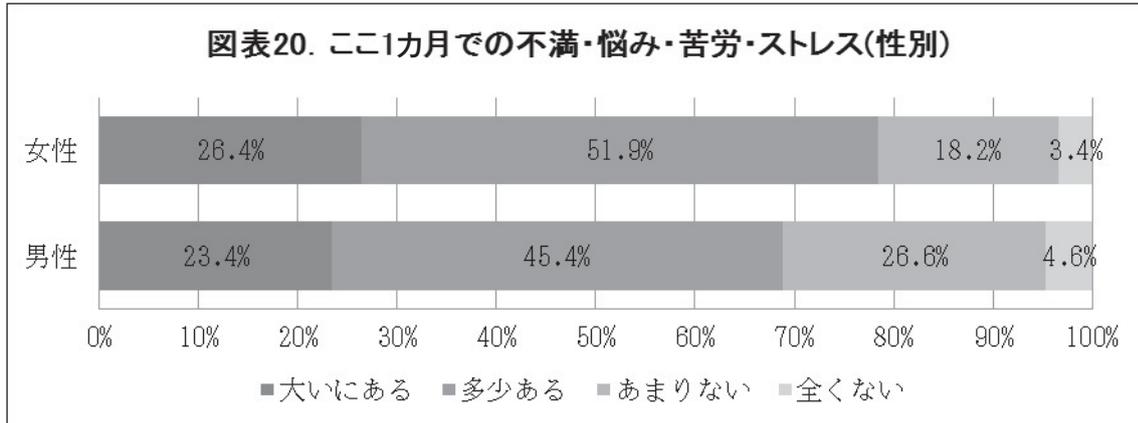
1) ここ1カ月の不満や、悩み、苦労、ストレス

ここ1カ月の不満や、悩み、苦労、ストレスについては、「多少ある」が最も多く、49.4%であった。次いで「大いにある」(25.3%)であった(図表19参照)。

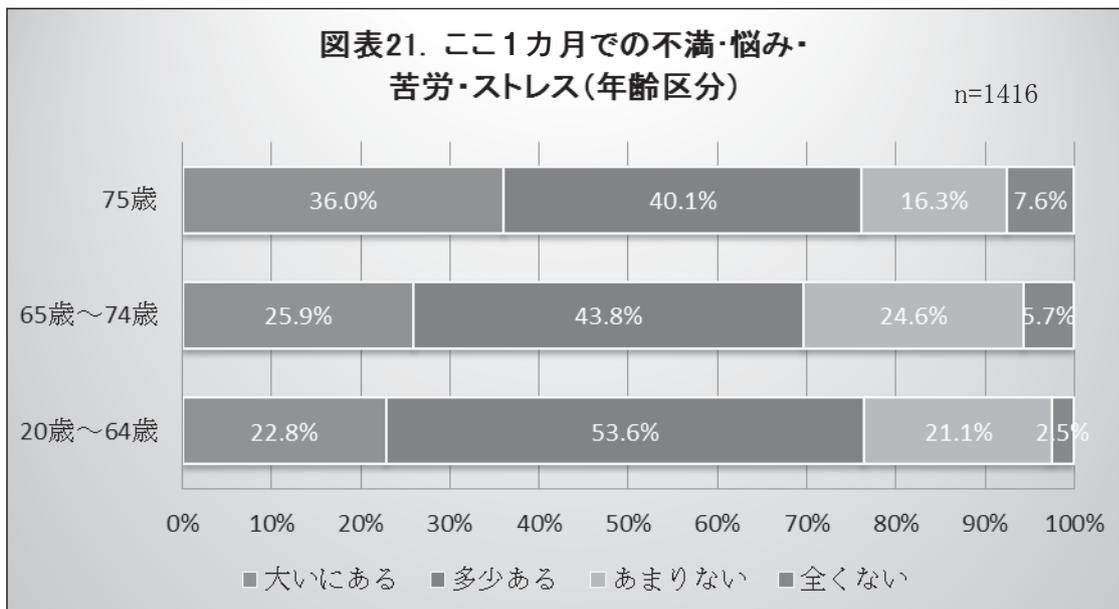
大いにある	358名 (25.3%)
多少ある	699名 (49.4%)
あまりない	303名 (21.4%)
まったくない	56名 (4.0%)



次に、ここ1カ月での不満・悩み・苦労・ストレスを性別および年齢区分で比較してみた。性別で見ると、女性は、「多少ある」(51.9%)、「大いにある」(26.4%)の順であった。ここ1カ月の不満や、悩み、苦労、ストレスについて、「多少ある」と「大いにある」と答えた人を加えると約8割弱の人がいると答えていた。男性は、「多少ある」(45.6%)、「大いにある」(23.4%)の順であった。ここ1カ月の不満や、悩み、苦労、ストレスについて、「多少ある」と「大いにある」と答えた人は約7割弱であり、女性より少ない傾向にあった(図表20参照)。



年齢区分による、ここ1カ月の不満・悩み・苦労・ストレスについては20歳から64歳までの人は、「多少ある」と答えた人が53.6%と半数を超え、最も多かった。65歳から74歳までの高齢者は「多少ある」と答えた人が43.8%と最も多かったが、他の年代に比較して、ここ1カ月の不満や、悩み、苦労、ストレスが「あまりない」24.6%、「全くない」5.7%と合わせて、ないと答えた人が多い傾向にあった。後期高齢者75歳以上は、「大いにある」と答えた人が36.0%と、他の年代よりも強くストレスを感じている人の割合が多い傾向にあった（図表21参照）。



VI. 調査結果

2) 日頃の生活でのストレス・いらだちと感ずるもの

日頃の生活でのストレス・いらだちと感ずるものの内容では、「避難前との生活の変化」が最も多く68.4%の人が「(ストレス・いらだちが) ある」と回答していた。次いで「先が見えにくい」は62.5%、「生活再建」は61.8%の人が「ある」と回答していた。

「災害や原発事故」に遭遇し、「自宅や故郷に戻れないこと」や「仕事・役割の喪失」、「生きがいの喪失」などもいらだちやストレスに感ずられていた(図表22参照)。

① 自分の健康 (n=1433)	② 家族の健康や世話 (n=1433)
ない 190名 (13.3%)	ない 190名 (13.3%)
あまりない 267名 (18.6%)	あまりない 267名 (18.6%)
少しある 601名 (41.9%)	少しある 601名 (41.9%)
ある 375名 (26.2%)	ある 375名 (26.2%)
③ 災害や原発事故 (n=1426)	④ 自宅や故郷に戻れないこと (n=1440)
ない 88名 (6.2%)	ない 74名 (5.1%)
あまりない 129名 (9.0%)	あまりない 144名 (10.0%)
少しある 359名 (25.2%)	少しある 375名 (26.0%)
ある 850名 (59.6%)	ある 847名 (58.8%)
⑤ 避難前との生活の変化 (n=1438)	⑥ 生活再建 (n=1424)
ない 46名 (3.2%)	ない 65名 (4.6%)
あまりない 101名 (7.0%)	あまりない 134名 (9.4%)
少しある 307名 (21.3%)	少しある 345名 (24.2%)
ある 984名 (68.4%)	ある 880名 (61.8%)
⑦ 経済的不安 (n=1429)	⑧ 家族間の人間関係 (n=1429)
ない 123名 (8.6%)	ない 286名 (20.0%)
あまりない 291名 (20.4%)	あまりない 408名 (28.6%)
少しある 523名 (36.6%)	少しある 402名 (28.1%)
ある 492名 (34.4%)	ある 333名 (23.3%)
⑨ 近隣の人間関係 (n=1429)	⑩ 生活・住環境 (n=1426)
ない 239名 (16.7%)	ない 120名 (8.4%)
あまりない 423名 (29.6%)	あまりない 244名 (17.1%)
少しある 427名 (29.9%)	少しある 463名 (32.5%)
ある 340名 (23.8%)	ある 599名 (42.0%)

⑪ 交通の利便性 (n=1427)

ない	299名 (21.0%)
あまりない	480名 (33.6%)
少しある	352名 (24.7%)
ある	296名 (20.7%)

⑫ 放射能汚染 (n=1428)

ない	130名 (9.1%)
あまりない	278名 (19.5%)
少しある	406名 (28.4%)
ある	614名 (43.0%)

⑬ 仕事・役割の喪失 (n=1427)

ない	221名 (15.5%)
あまりない	268名 (18.8%)
少しある	316名 (22.1%)
ある	622名 (43.6%)

⑭ 生きがいの喪失 (n=1438)

ない	103名 (7.2%)
あまりない	200名 (13.9%)
少しある	355名 (24.7%)
ある	780名 (54.2%)

⑮ 相談者がいない (n=1435)

ない	275名 (19.2%)
あまりない	442名 (30.8%)
少しある	447名 (31.1%)
ある	271名 (18.9%)

⑯ 暇を持て余す (n=1426)

ない	312名 (21.9%)
あまりない	413名 (29.0%)
少しある	391名 (27.4%)
ある	310名 (21.7%)

⑰ ストレス解消法がない (n=1430)

ない	196名 (13.7%)
あまりない	406名 (28.4%)
少しある	478名 (33.4%)
ある	350名 (24.5%)

⑱ 先が見えにくい (n=1434)

ない	67名 (4.7%)
あまりない	124名 (8.6%)
少しある	347名 (24.2%)
ある	896名 (62.5%)

⑲ 死にたくなる (n=1433)

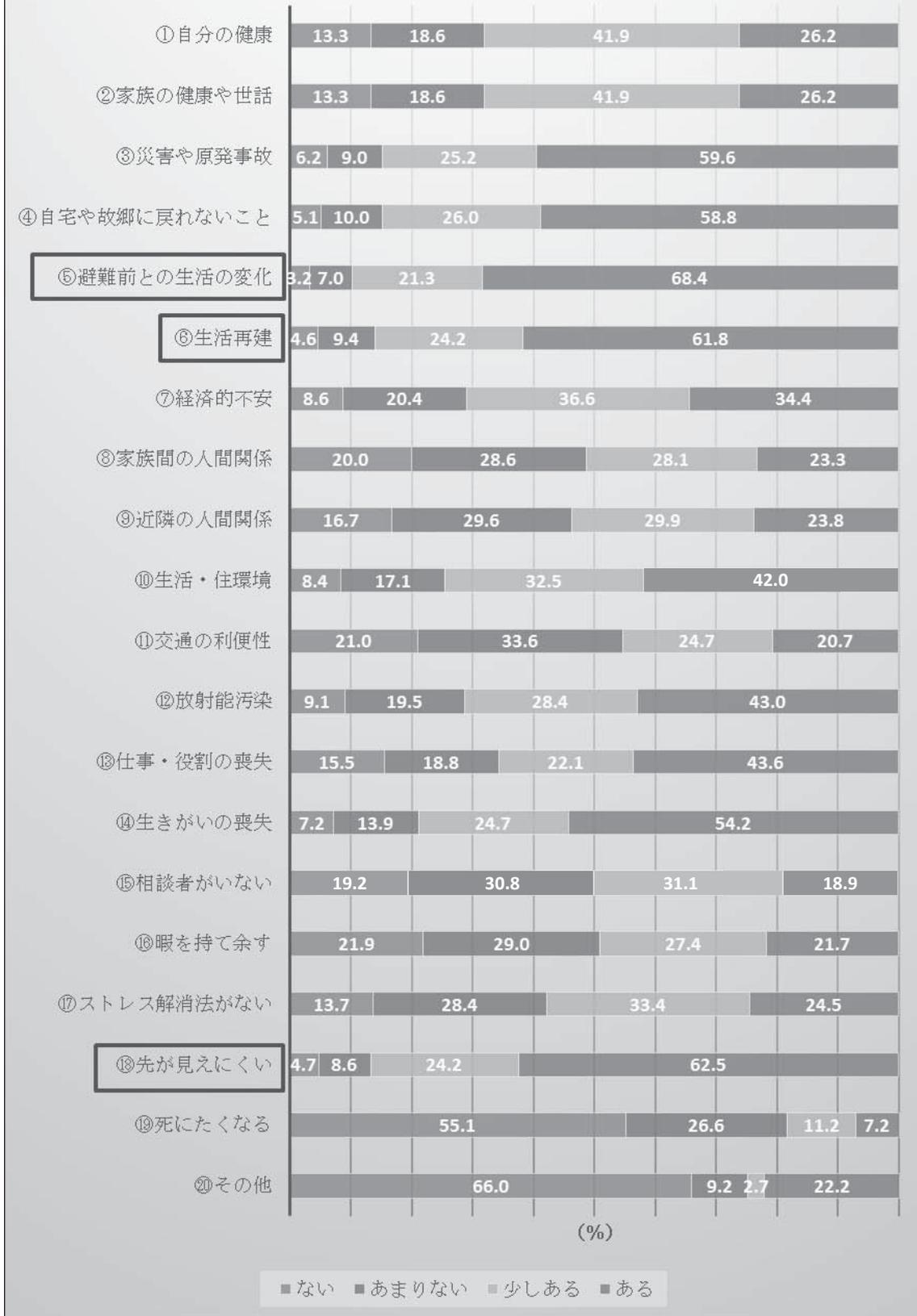
ない	789名 (55.1%)
あまりない	381名 (26.6%)
少しある	160名 (11.2%)
ある	103名 (7.2%)

⑳ その他 (n=338)

ない	223名 (66.0%)
あまりない	31名 (9.2%)
少しある	9名 (2.7%)
ある	75名 (22.2%)

VI. 調査結果

図表22. いらだちやストレスと感ずるもの

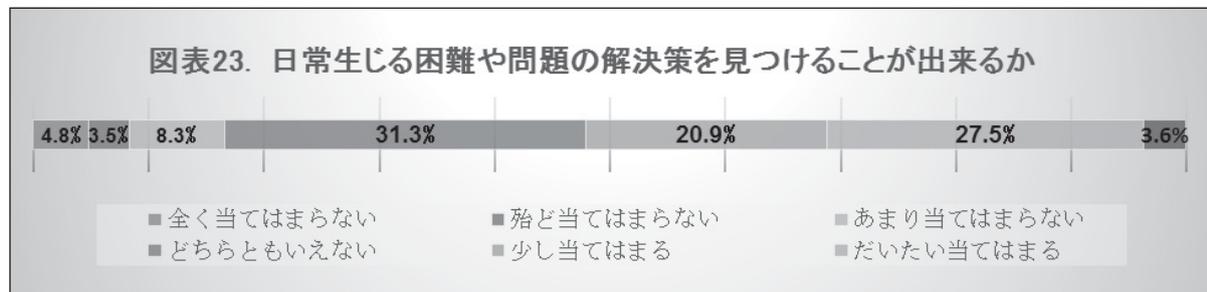


3) 困難や問題への対処

ストレス対処に関して、3項目を尋ねた結果は以下の通りである。

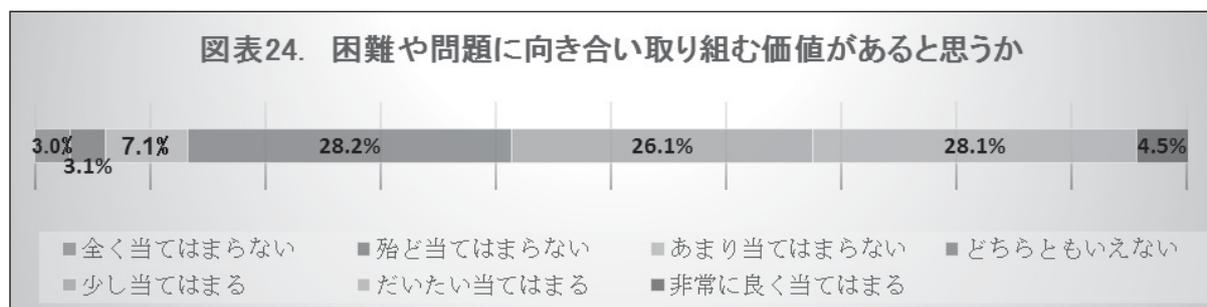
- ① 日常生活で感じる困難や問題の解決策を見つけることは、「(できるとも、できないとも) どちらともいえない」と感じている人が最も多く、31.3%であった(図表23参照)

全く当てはまらない	67名 (4.8%)	(n=1391)
殆ど当てはまらない	48名 (3.5%)	
あまり当てはまらない	116名 (8.3%)	
どちらともいえない	436名 (31.3%)	
少し当てはまる	291名 (20.9%)	
だいたい当てはまる	383名 (27.5%)	
非常に良く当てはまる	50名 (3.6%)	



- ② 人生で生じる困難や問題のいくつかは向き合い、取り組む価値があると思うかについては、「どちらともいえない」と感じている人が28.2%、「だいたい当てはまる」と感じている人が28.1%でほぼ同じ割合で最も多かった(図表24参照)。

全く当てはまらない	42名 (3.0%)	(n=1389)
殆ど当てはまらない	43名 (3.1%)	
あまり当てはまらない	98名 (7.1%)	
どちらともいえない	392名 (28.2%)	
少し当てはまる	362名 (26.1%)	
だいたい当てはまる	390名 (28.1%)	
非常に良く当てはまる	62名 (4.5%)	



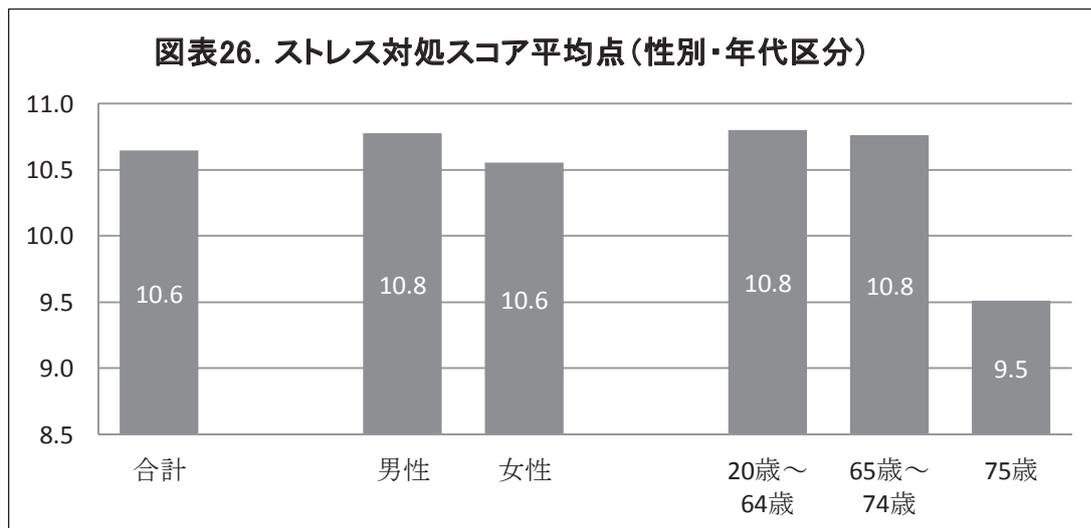
VI. 調査結果

- ③ 人生で生じる困難や問題を理解したり予測したりできるについては、「どちらともいえない」と感じている人が最も多く、34.4%であった（図表25参照）。

全く当てはまらない	80名 (5.8%)	(n=1385)
殆ど当てはまらない	73名 (5.3%)	
あまり当てはまらない	139名 (10.0%)	
どちらともいえない	476名 (34.4%)	
少し当てはまる	291名 (21.0%)	
だいたい当てはまる	288名 (20.8%)	
非常に良く当てはまる	38名 (2.7%)	



以上の①～③の得点を合計して、ストレス対処得点とした。全体のストレス対処得点の平均値は10.6であった。性別で見ると、女性10.6、男性10.8であった。また年齢区分で見ると、20歳から64歳までは10.8、65歳から74歳までの高齢者は10.8、後期高齢者の75歳以上では9.5だった。後期高齢者のストレス対処の得点の低さが示された（図表26参照）。



4) 精神的健康度 (K6)

過去30日ぐらいの心の健康状態について、以下の6項目で尋ねた。その結果は以下の通りであった。(n=1490)

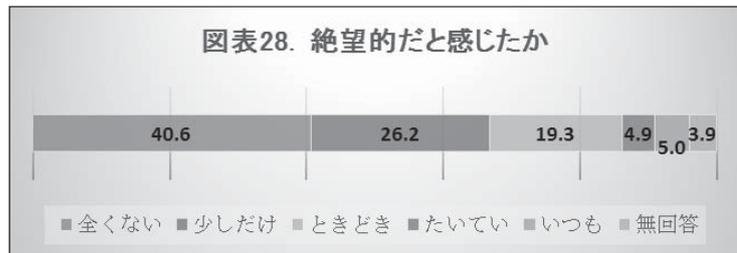
① 神経過敏に感じましたか。

全くない	324名 (21.7%)
少しだけ	414名 (27.8%)
ときどき	440名 (29.5%)
たいてい	125名 (8.4%)
いつも	123名 (8.3%)
無回答	64名 (4.3%)



② 絶望的だと感じましたか。

全くない	605名 (40.6%)
少しだけ	391名 (26.2%)
ときどき	288名 (19.3%)
たいてい	73名 (4.9%)
いつも	75名 (5.0%)
無回答	58名 (3.9%)



③ そわそわ、落ち着きなく感じましたか。

全くない	543名 (36.4%)
少しだけ	448名 (30.1%)
ときどき	318名 (21.3%)
たいてい	64名 (4.3%)
いつも	57名 (3.8%)
無回答	60名 (4.0%)



④ 気分が沈みこんで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか。

全くない	400名 (26.8%)
少しだけ	446名 (29.9%)
ときどき	391名 (26.2%)
たいてい	114名 (7.7%)
いつも	88名 (5.9%)
無回答	51名 (3.4%)



VI. 調査結果

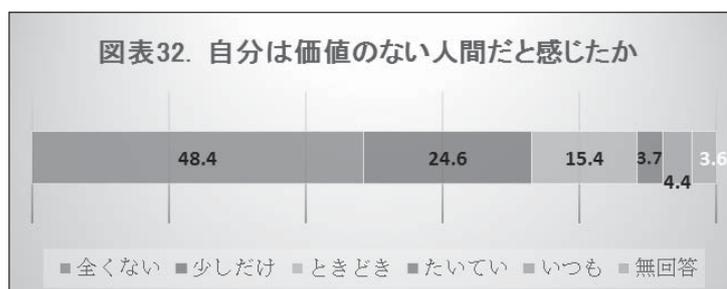
⑤ 何をするのも骨折りだと感じましたか。

全くない	443名 (29.7%)
少しだけ	484名 (32.5%)
ときどき	340名 (22.8%)
たいてい	80名 (5.4%)
いつも	87名 (5.8%)
無回答	56名 (3.8%)



⑥ 自分は価値のない人間だと感じましたか。

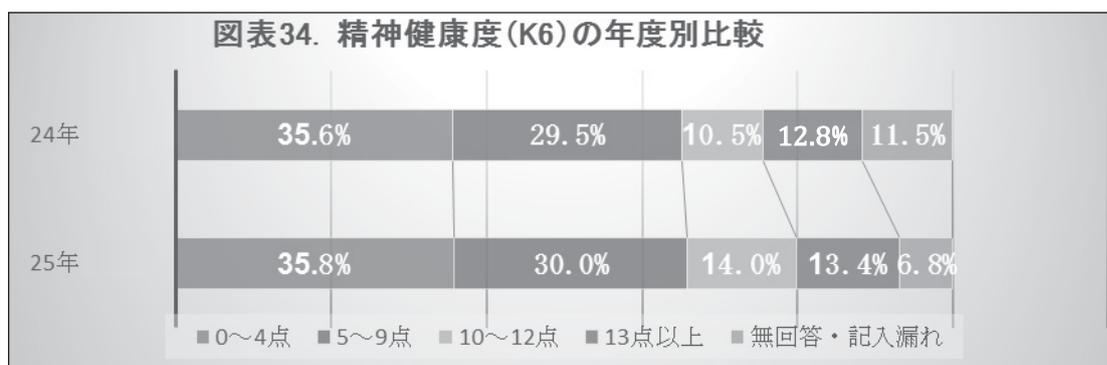
全くない	721名 (48.4%)
少しだけ	367名 (24.6%)
ときどき	229名 (15.4%)
たいてい	55名 (3.7%)
いつも	65名 (4.4%)
無回答	53名 (3.6%)



次に、上記の心の健康状態を示す6項目の得点を加算合計した得点（K6）を算出した。精神的健康度は、「0～4点」の人が35.8%で最も多かったものの、13点以上の人が昨年度よりやや増加して、13.4%いた。昨年（2012年）と比較した結果は、下記の通りである。無回答や記入漏れが少なくなり、13点以上、また10～12点の人が増加した（図表33・34参照）。

図表33. 2012年度と2013年度の精神健康度（K6）の比較

	0～4点	5～9点	10～12点	13点以上	無回答・記入漏れ
2012年人数(%)	525 (35.6%)	435 (29.5%)	155 (10.5%)	189 (12.8%)	169 (11.5%)
2013年人数(%)	534 (35.8%)	447 (30.0%)	209 (14.0%)	199 (13.4%)	101 (6.8%)

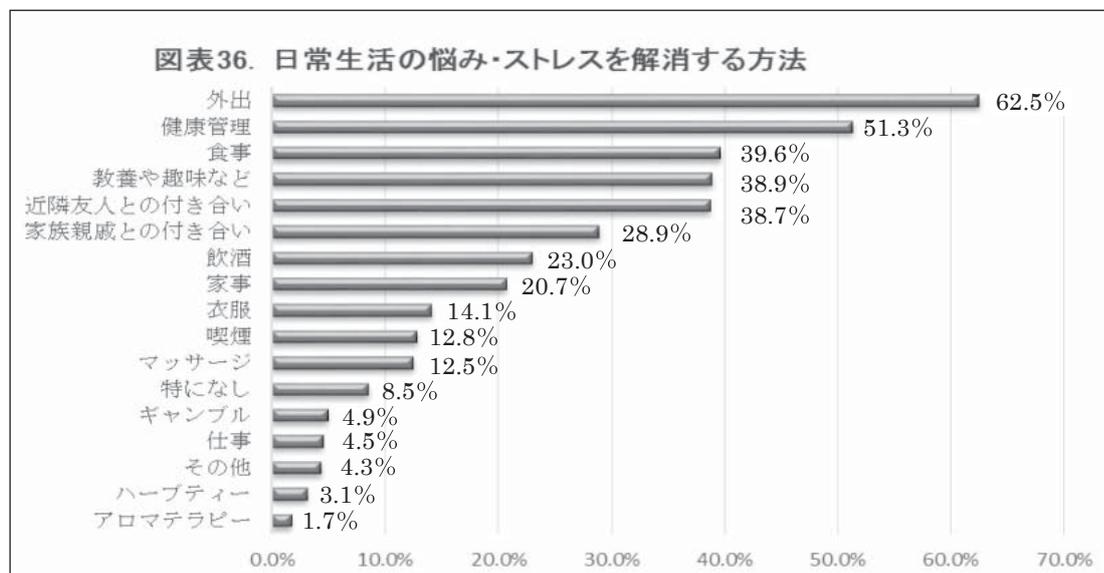


5) 現在の日常生活での悩みやストレスの解消法

悩みやストレスの解消法は、「外出」が最も多く62.5%であった。次いで、「健康管理」(51.3%)、「食事」(39.6%)、「教養や趣味など」(38.9%)、「近隣友人との付き合い」(38.7%)の順であった。その一方で、「特になし」と答えた人が8.5%であった(図表35・36参照)。

図表35. 日常生活での悩みやストレスの解消法

	ストレス解消法	回答者数	%
1位	外出	931	62.5%
2位	健康管理	765	51.3%
3位	食事	590	39.6%
4位	教養や趣味など	580	38.9%
5位	近隣友人との付き合い	577	38.7%
6位	家族親戚との付き合い	431	28.9%
7位	飲酒	342	23.0%
8位	家事	308	20.7%
9位	衣服	210	14.1%
10位	喫煙	190	12.8%
11位	マッサージ	186	12.5%
12位	特になし	126	8.5%
13位	ギャンブル	73	4.9%
14位	仕事	67	4.5%
15位	その他	64	4.3%
16位	ハーブティー	46	3.1%
17位	アロマセラピー	25	1.7%



4. 心の健康を保つために重要な取り組み

避難生活が長期化しているB町住民へ、こころの健康を保つために重要と思われること、一人ひとりが取り組んだほうが良いと思うこと、または対策として取り組んだほうが良いと思うことを尋ねたところ、326名からの回答が得られた。分析の結果、326名の記述内容は、326文脈単位、813記録単位に分類された。そのうち74記録単位は削除され、739記録単位を分析対象とした。739記録単位を意味内容の類似性、相違性に基づき分類した結果、11カテゴリーが抽出された（図表37参照）。

図表37. 心の健康を保つために重要と思われること、一人ひとりが取り組んだほうが良いと思うこと、または対策として取り組んだほうが良いと思うこと

カテゴリー名	記録単位数	割合(%)
人との繋がりをもつ	219	29.63
前に進む	89	12.04
楽しいことをする	84	11.37
体をうごかす	70	9.47
ストレスをためない	66	8.93
家に引きこもらない	60	8.12
身体の健康の維持	48	6.50
落ち着いた生活	47	6.36
自分の気持ちを表出する	26	3.52
自分も相手も大切にす	21	2.84
わからない	9	1.22
合計	739	100

以下、カテゴリーは【 】で、サブカテゴリーは〈 〉にて表記する。

避難生活が長期化しているB町住民が、こころの健康を保つために重要と思われることについて、【人との繋がりをもつ】(29.63%)が一番多く聞かれ、こころの健康を保つために〈人と会話をする〉〈仲間とのつきあいをもつ〉などの人との交流を持つことが重要と感じている。【人との繋がりをもつ】ことは、避難生活では家に閉じこもりがちとなるため、【家に引きこもらない】(8.12%) ことにもつながる。

また、こころの健康を保つためには、生き生きとした生活を送ることも必要で、〈目的をもつ〉などの【前に進む】(12.04%) や〈趣味をもつ〉などの【楽しいことをする】(11.37%)、〈笑う〉や〈自分の気持ちを隠さない〉などの自分の感情に気づいて【自分の気持ちを表出する】(3.52%)、〈感謝する〉気持ちをもつ【自分も相手も大切にす】(2.84%) というような気持ちを抱いて生活を送ることが挙げられている。

こころの健康を保つためにはストレス対処も必要であることから、〈ストレスを解消する〉〈相談する〉などの【ストレスをためない】(8.93%)、〈運動を行う〉や〈散歩をする〉などの【体

4. 心の健康を保つために重要な取り組み

をうごかす】(9.47%) ことが挙げられている。また、身体面の健康を考えた生活を送ることが必要という【身体の健康の維持】(6.50%)【体をうごかす】(9.47%) も挙げられている。

また、こころの健康を保つための基盤として、〈規則正しい生活を行う〉などの【身体の健康の維持】(6.50%)、〈将来の見通しがつく〉や〈経済面での心配がなくなる〉などの【落ち着いた生活】(6.36%) の大切さが挙げられた。

このようにさまざまな対策が挙げられる反面、こころの健康を保つ方法が【わからない】(1.22%) という意見も聞かれている。

5. 震災から2年半を過ぎての心境

震災から2年半が過ぎた。現時点で思っていること、感じていることや心境の変化について尋ねたところ、513名からの回答が得られた。

記述された回答の分析には内容分析を用いた。全記述内容から、513文脈単位と763記録単位が抽出された。763記録単位のうち、問いに当てはまらない15記述単位と、解釈が困難な10記録単位を除いた738記録単位を分析対象とした。738記録単位を、意味内容の類似性に基づき分類した結果、19カテゴリーが形成された(図表38参照)。

図表38. 震災から2年半が過ぎて思っていること、感じていることや心境の変化

カテゴリー	記録単位数	割合
行政の早急な判断や復興への要望	146	19.78%
帰還のあきらめと前に進もうとする思い	122	16.53%
自分の家や復興住宅で安定した生活がしたい	87	11.79%
先が見えない不安や焦り	72	9.76%
不安定な感情や気力のなさ	59	7.99%
ふるさとの懐かしさと帰りたい思い	46	6.23%
家族や友人、町民と一緒にいたい思い	37	5.01%
避難先での人付き合いや住居の悩み	34	4.61%
自分や家族の健康の不安	31	4.20%
東京電力や原発事故への怒りや悔しさ	23	3.12%
一時帰宅の度に荒廃する家や町に傷つき落ち込む	22	2.98%
子供の発育や将来への不安	17	2.30%
仕事が見つからない不安	12	1.63%
同じ町内での情報や待遇の違い	7	0.95%
経済的な不安	7	0.95%
町に残した家や墓の心配やペットへの償い	6	0.81%
報道に揺れる思い	4	0.54%
震災が風化することへの不安	4	0.54%
夫婦関係の悪化	2	0.27%
合計	738	100%

VI. 調査結果

カテゴリー名は、【行政の早急な判断や復興への要望】、【帰還のあきらめと前に進もうとする思い】、【自分の家や復興住宅で安定した生活がしたい】、【先が見えない不安や焦り】、【不安定な感情や気力のなさ】、【ふるさとの懐かしさと帰りたい思い】、【家族や友人、町民と一緒にいたい思い】、【避難先での人付き合いや住居の悩み】、【自分や家族の健康の不安】、【東京電力や原発事故への怒りや悔しさ】、【一時帰宅の度に荒廃する家や町に傷つき落ち込む】、【子供の発育や将来への不安】、【仕事が見つからない不安】、【同じ町内での情報や待遇の違い】、【経済的な不安】、【町に残した家や墓の心配やペットへの償い】、【報道に揺れる思い】、【震災が風化することへの不安】、【夫婦関係の悪化】であった。

昨年の調査結果と2013年度調査結果を比較したところ、新たに形成されたカテゴリーは、【一時帰宅の度に荒廃する家や町に傷つき落ち込む】、【同じ町内での情報や待遇の違い】、【町に残した家や墓の心配やペットへの償い】、【震災が風化することへの不安】であった。上記4つのカテゴリーは、いずれも震災発生から年月が経過したことによって生じてきた思いであると考えられた。

また、昨年は、【震災やその後の避難生活による苦痛】が最も多い回答であったが、2013年度調査では、【行政の早急な判断や復興への要望】が最も多く回答され、次に【帰還のあきらめと前に進もうとする思い】、【自分の家や復興住宅で安定した生活がしたい】が多く回答された。住民らは、行政の早急な判断のもと現状を打開し、新しい土地で安定した生活を始めたいと考える傾向が多いことが示唆された。そして、【先が見えない不安や焦り】のように、周りの被災者が引越したり、家を建てたりしていく中で、焦りを感じ始めている住民がいることが明らかとなった。

上記のように、前に進みたいという思いや焦りがある一方、【ふるさとの懐かしさと帰りたい思い】、【一時帰宅の度に荒廃する家や町に傷つき落ち込む】や【町に残した家や墓の心配やペットへの償い】などのように、震災前の生活に思いを馳せ、現状のままならない生活から割り切れなさを感じている住民もいることが明らかとなった。

6. 長期避難生活者のストレス対処能力（SOC）と関連要因

震災による長期避難生活を送っている住民のストレス対処・健康保持能力を評価するために、Sense of Coherence（ストレス対処能力）を計測した。得点が高いほど、ストレス対処・健康保持能力を持っている可能性が高いことを示している。そのSOCに関連する要因についても計測した結果を、以下に述べていく。

1) SOCの背景要因別比較

SOC得点が、属性によって違いがあるか比較した（図表39参照）。

SOCスコアは性差による違いはなかった。年代区分では、75歳以上の後期高齢者の群が、20～64歳、65～74歳の群に比較して有意に低く、年代差による違いがみられた。避難地域別では、A町で震災直後、最初に行政指導により全町避難したB市C市に住む住民は、仕事などの自己都合で避難先を変えたその他の市町村に住む住民に比してSOCスコアが低かった。同居家族の有無でも違いはなかった。

図表39. 性別、年代区分別、避難地域別、同居家族の有無によるSOC得点

項目	度数	平均値
■ 性別		
男性	524	13.77
女性	848	13.55
■ 年代区分		
20歳～64歳	854	13.80
65歳～74歳	361	13.76
75歳以上	155	12.51
■ 避難地域別		
B市	429	13.59
C市	529	13.71
D市	139	13.76
その他の市町村	54	15.04
■ 同居家族の有無		
一人暮らし	183	13.87
同居家族あり	1177	13.63

SOC得点が、日中の活動状況や社会参加状況によって違いがあるか比較した（図表40参照）。

日中の活動状況で、何もしていない人（12.83）は、趣味やスポーツやその他の活動をしている住民（14.43）や家事を行っている住民（13.77）に比してSOCスコアが低かった。外出の頻度では、殆ど外出していない人（10.46）は、殆ど毎日（13.91）または週4～5日出かけている住民（13.80）に比してSOCスコアが低かった。近所との付き合いの程度では、殆ど付き合いのない人（12.65）は挨拶（13.72）や立ち話（13.92）や訪問しあう人（14.12）に比してSOCスコアが低かった。

図表40. 日中の活動、外出の頻度、近所との付き合いの程度によるSOC得点

項目	度数	平均値
■ 日中の主な活動（主なもの1つ）		
仕事	191	13.64
学校	3	16.00
買い物	135	13.83
病院通い	63	14.13
趣味スポーツなどの活動	190	14.43
家事専念	283	13.77
子育てや介護	59	13.19
何もしていない	295	12.83
その他	71	14.41
■ 外出の頻度		
殆ど毎日	567	13.91
週に4～5日	370	13.80

VI. 調査結果

週に2～3日	347	13.27
週に1日程度	49	12.45
月に2～3日以下	19	13.47
殆ど外出しない	13	10.46
その他	5	15.00
■ 近所との付き合いの程度		
挨拶程度の人がある	513	13.72
立ち話をする人がある	344	13.92
お互いに訪問しあったりする人がある	243	14.12
殆ど付き合いがない	246	12.65

以上、震災後2年半を経過した2013年10～11月時点でのストレス対処能力・健康保持能力は、全町避難した地域で暮らし続ける住民、後期高齢者、日中何もしていない、殆ど外出せずに、近所との付き合いも殆どなく、高いストレスレベルにある人が悪くなりやすい傾向がみられた。

2) SOCとストレスレベルと精神健康度スコアの相関

図表41にSOC合計得点・下位項目得点と、ストレスレベルおよび精神健康度（K6）との間の相関分析の結果を示した。この下位項目は、SOCの3つの下位概念である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」に対応している。その下位概念の定義は、処理可能感：「将来、人生の大事な場面で問題や困難に直面したとき、のりこえるために必要な資源（人・モノ・財産・自分の能力）を自由に使える」感覚、有意味感：「将来直面する問題や困難のうち、少なくともいくつかは、エネルギーを投入するに値する挑戦になりうる」感覚、把握可能感：「将来直面することになる問題や困難を、ある程度予測することができる」感覚である。ストレスに対処し健康が保持できる人間は、処理可能感、有意味感、把握可能感を保持する度合いが高いとみなされている。

そこで、SOC合計得点・下位項目得点と、ストレスレベルおよび精神健康度（K6）の関係性を検討した。図表41から、ストレス対処能力が低い人ほどストレスレベルが高く、精神健康度は悪い状態にあることが判明した。

図表41. SOCとストレスレベルと精神健康度スコアの相関関係

	合計得点	SOC3			Pearson相関係数
		I. 把握可能感	II. 処理可能感	III. 有意味感	
ストレスレベル	0.123*	0.126*	0.091	0.108	
精神健康度K6	-0.251**	-0.252**	-0.234**	-0.189**	

* p < 0.05, ** p < 0.01

3) ストレス内容別およびストレス解消法別のSOC得点状況比較

SOC得点が、ストレス内容とその程度によって違いがあるか比較した（図表42参照）。ストレス要因として「自分の健康」、「災害や原発事故」、「経済不安」、「家族間の人間関係」、「近隣の人間関係」、「生活・住環境」、「交通の利便性」、「放射能汚染」、「仕事・役割の喪失」、「生きがいの喪失」

6. 長期避難生活者のストレス対処能力（SOC）と関連要因

失]、「相談者がいない」、「暇を持て余す」、「ストレス解消法がない」、「先が見えにくい」および「死にたくなる」という要因を抱えたものは、その要因を持っていないものに比べ、ストレス対処能力が低い傾向にあった。

図表42. ストレス内容・程度別のSOC得点の比較

ストレス項目	度数	平均値
■ 自分の健康がストレス		
ない	177	14.15
あまりない	251	13.99
少しある	564	13.74
ある	351	13.00
■ 家族の健康や世話によるストレス		
ない	249	13.75
あまりない	259	13.61
少しある	486	13.98
ある	327	13.25
■ 災害や原発事故によるストレス		
ない	80	14.39
あまりない	125	14.42
少しある	337	14.11
ある	798	13.30
■ 自宅や故郷に戻れないストレス		
ない	71	14.37
あまりない	139	14.45
少しある	354	14.12
ある	786	13.23
■ 避難前との生活の変化		
ない	42	13.95
あまりない	99	15.35
少しある	287	14.14
ある	920	13.33
■ 生活再建		
ない	61	14.56
あまりない	126	14.66
少しある	326	13.97
ある	823	13.33
■ 経済的不安によるストレス		
ない	116	14.73
あまりない	278	14.13
少しある	488	13.69
ある	463	13.11

VI. 調査結果

ストレス項目	度数	平均値
■ 家族間の人間関係によるストレス		
ない	268	14.30
あまりない	385	13.95
少しある	379	13.55
ある	311	12.98
■ 近隣の人間関係によるストレス		
ない	227	4.30
あまりない	409	5.29
少しある	404	7.43
ある	312	10.31
■ 生活・住環境によるストレス		
ない	111	2.47
あまりない	237	4.14
少しある	440	6.39
ある	563	9.37
■ 交通の利便性がストレス		
ない	285	4.58
あまりない	464	6.13
少しある	336	7.51
ある	267	9.84
■ 放射能汚染がストレス		
ない	122	3.29
あまりない	271	5.36
少しある	390	6.54
ある	571	8.69
■ 仕事・役割の喪失によるストレス		
ない	209	4.56
あまりない	263	5.35
少しある	298	6.42
ある	584	8.67
■ 生きがいの喪失によるストレス		
ない	94	2.20
あまりない	190	3.86
少しある	346	5.90
ある	731	8.81

6. 長期避難生活者のストレス対処能力（SOC）と関連要因

ストレス項目	度数	平均値
■ 相談者がいないストレス		
ない	261	3.56
あまりない	425	5.28
少しある	426	8.27
ある	249	10.96
■ 暇を持て余すストレス		
ない	298	4.27
あまりない	402	5.74
少しある	368	7.77
ある	288	10.03
■ 解消法がないストレス		
ない	189	2.68
あまりない	388	4.68
少しある	457	7.59
ある	322	11.17
■ 先が見えにくいストレス		
ない	63	1.94
あまりない	120	3.96
少しある	336	5.22
ある	839	8.39
■ 死にたくなるストレス		
ない	754	4.57
あまりない	368	7.80
少しある	148	11.56
ある	90	14.80
■ その他ストレス		
ない	215	4.63
あまりない	28	5.00
少しある	7	10.43
ある	75	10.99

次に、避難住民が日頃行っているストレス解消法によるSOC得点の違いがあるかについて比較した（図表43参照）。ストレス解消法がある者に比してストレス解消法がない者はSOCが低かった。

またストレス解消法の中でも、「健康管理」「食事」「近隣友人との付き合い」「家族親戚との付き合い」「衣服」「外出」「家事」「教養や趣味などの活動」「マッサージ」「ハーブティー」などのストレス解消法のある者はない者に比べてストレス対処能力が高かった。

「飲酒」「喫煙」「ギャンブル」「仕事」「アロマセラピー」においては、やる者とやらない者のSOCストレス対処能力に差はなかった。

VI. 調査結果

図表43. 避難住民が日頃行っているストレス解消法別のSOC得点の比較

ストレス解消法	度数	平均値
■ ストレス解消法		
あり	1263	13.78
なし	112	12.00
■ 健康管理		
やる	720	13.93
やらない	655	13.31
■ 食事		
やる	552	14.05
やらない	823	13.36
■ 飲酒		
やる	329	13.70
やらない	1046	13.62
■ 喫煙		
やる	179	13.93
やらない	1196	13.60
■ 近隣友人とのつき合い		
やる	546	14.27
やらない	829	13.22
■ 家族親戚とのつき合い		
やらない	409	14.41
やる	966	13.31
■ 衣服		
やる	198	14.48
やらない	1177	13.50
■ 仕事		
やる	64	14.22
やらない	1311	13.61
■ 外出		
やる	879	14.04
やらない	496	12.92
■ 家事		
やる	285	14.33
やらない	1090	13.46
■ 教養や趣味		
やる	550	14.45
やらない	825	13.10

ストレス解消法	度数	平均値
■ ギャンブル		
やる	70	13.33
やらない	1305	13.66
■ マッサージ		
やる	173	14.44
やらない	1202	13.52
■ アロマセラピー		
やる	25	14.96
やらない	1350	13.61
■ ハーブティー		
やる	46	15.74
やらない	1329	13.57

4) ストレス対処能力・健康保持能力であるSOCに関連する要因のまとめ

長期避難生活を送る住民の震災後2年半を経過した時点でのストレス対処能力は、避難地域、年齢、避難先での活動やつき合いの程度、ストレス要因、ストレス解消法の有無と関連していた。すなわち、死にたくなったり、することがなく暇を持て余すことがストレス対処能力の低くさを決める要因となっており、ストレス解消法として近隣や友人家族との付き合いがあることや趣味を持っており、外出する頻度が高いことが対処能力や回復力の高いことを決める要因となっていると予測できる。

長期避難生活を続けざる得ない住民のストレス対処能力を高める支援としては、生活環境の改善、経済的支援、健康支援が基盤となる。それに加えて、住民主体の活動や避難地域での繋がり拡大への支援、当事者が活用しやすいストレス解消法の紹介が効果的な支援であることが示唆された。

更にこの研究の対象となった避難民は生まれ故郷に帰る見通しが遮断されている状況であるため、様々なストレスを長引かせる可能性が高い。被災者が感情的に追いつめられないように、これ以上の犠牲を与えないために、回復過程に応じた相談支援体制を継続することが有用であろう。なかでも、全町で避難した指定地域に住み続ける住民と高齢者において、長期化する避難生活での疲労や取り残され感など精神的健康に留意する必要があると考えた。また生活再建のために、新たな避難先を選択し移転する住民の適応促進に向けた支援を行うことも重要と思われた。特に、高齢者はC町の仮設住宅に1人暮らしで、家族の中でも若い働き手は復興作業の雇用などでD市周辺に引っ越すなど、家族ばらばらに暮らしている状況は、震災前に3世代で暮らしていた家族が引き裂かれる結果である。早急に、家族全員で定住できる復興住宅の充足促進など生活環境の改善を図っていくことが望まれる。

Ⅶ. まとめ

1. 震災2年半を過ぎての暮らしぶりや日中の活動や地域との交流について

昨年度の調査結果では、C市637名（43.3%）、D市555名（37.6%）と集団避難した地域のC市が上回っていたが、震災後2年半を経過した現在の住まいは、D市が590名（45.4%）とC市447名（34.4%）を上回り、逆転した。A県は、D市のある沿岸部と、C市がある地方では気候が大きく異なる。特に冬季間の積雪は、避難一年目にあたる2012年度は積雪が少なかったものの二年目は多く、朝の除雪作業や雪道の外出の困難など、住民の生活を圧迫するものとなり、引越しの一因となったと思われる。このような度重なる生活拠点の移動は、新たな地域での人間関係を築かなければならないため、昨年度の調査結果「震災後に感じる心境の変化」で抽出された、「人との繋がりのなさやずれによるつらさ」を強化し、新たなストレス要因に繋がっていると推察された。

また、震災前6.1%であった一人暮らしが、昨年12.4%、今回の調査で14%と増加傾向にある。その背景には、震災前は3世代で住んでいた家族が、狭い仮設住宅や借り上げ住宅等の住宅環境から別世帯とならざるを得なかったことが考えられる。

また、C市の一人暮らしが16.3%と増加傾向で、平均年齢が60.4歳と他の地域より高いことは、就労状況の影響も考えられる。復興作業の雇用や、震災の影響で一時的に休業していた発電所関連の事業所などの再開により、D市周辺に引っ越す住民が多い。しかしながら、原子力事故による避難指示が出ている他の市町村もあり、D市は借り上げ住宅の確保が困難な状況となっている。加えて、D市の仮設住宅の入居要件が、D市で就業等の移動せざる得ない理由のある家族と限定されているため、家族が離れ高齢の親だけがC市に残されている場合も多い。このような状況は、震災前に3世代で暮らしていた家族が引き裂かれる結果となり、残された高齢者にとって将来の不安が増す、ストレスフルな生活となっていると考えられる。

これらのことから、保健師等の訪問活動は、家族形態が変化した住民などに対し、住民への家庭訪問を行っている生活支援員との連携をさらに強化しながら、新しい住宅環境での不安の軽減に繋がるように心身両面で継続していく必要がある。とりわけ一人暮らしの増加しているC市の地域では閉じこもり予防にも繋がる重要な保健活動となると考えられる。

日中の過ごし方について、「何もしていない」と答えた人が23.8%と最も多く、男性だけでは35.0%が「何もしていない」と回答している。また、年齢では65歳以上では28.3%、75歳以上では32.1%が同様に回答している。震災前のB町の産業では米づくりや果実栽培、畜産などが行われていた。生計を維持するだけでなく、兼業として従事していた住民も多かった。特にB町で生まれ育った高齢者は、避難したことにより農業が出来なくなった。その結果として、「何もしていない」という回答が多かったと考える。

ご近所との付き合いは、20歳から64歳までは「挨拶をする人がいる」（42.5%）、「殆ど付き合いがない」（22.7%）であった。65歳から74歳までの高齢者は「立ち話をする人がいる」（31.3%）が多く、75歳以上では「挨拶をする人がいる」（30.6%）、「お互いに訪問をしあったりする人がいる」（30.1%）、「立ち話をする人がいる」（27.7%）の順であった。すなわち、年代によって近

1. 震災2年半を過ぎても暮らしぶりや日中の活動や地域との交流について

所づきあいは変化しており、高齢者であるほど、ご近所との付き合いが濃厚であるといえた。このような結果になった背景として、高齢者は仮設住宅に住んでいる人が多く、とりわけ、初めに入居が始まったC市の仮設住宅は自治会ごとにまとまっていることが影響していると思われる。また、借り上げ住宅の場合は、転居に伴って新しくご近所づきあいを行っていく状況にあるため、付き合いの程度は変わってくると思われる。

今後は地域別、借り上げと仮設等住宅様式ごとの外出や交流状況を分析することや、C市、D市地域以外はB町の仮設住宅がないため、その地域の状況把握を行ったうえでの保健事業の検討が課題としてあげられる。

2. 心の健康状態とストレスと対処について

ここ1カ月の不満や、悩み、苦勞、ストレスについて、「多少ある」(49.4%)、「大いにある」(25.3%)をあわせて『ある』と答えた人は、74.7%であった。昨年の調査結果81.2%と比較すると低くなってはいるものの、内閣府が実施した「平成23年自殺対策に関する意識調査」の結果、「多少ある」(47.8%)、「大いにある」(17.7%)、両者を合わせた『ある』は65.5%と比較すると高い傾向が続いている。

男女別では「多少ある」「大いにある」を合わせた『ある』と回答した人は女性が78.3%、男性は68.8%であった。内閣府の調査結果と比較すると、男性65.7%、女性65.3%と、B町の女性のストレスが特に高い傾向にある。

さらに、年代別でみると、B町の75歳以上の『ある』と答えた人は76.1%、内閣府の調査結果では70歳以上の回答ではあるが45.6%であった。全国の調査結果では、高齢者は低い傾向であるが、2013年度結果では高齢者が強くストレスを感じていた。

また、いらいらやストレスの原因として「避難前との生活の変化」(68.4%)、次いで「先が見えにくい」(62.5%)、「生活再建」(61.8%)、「災害や原発事故」(59.6%)、「自宅や故郷に戻れないこと」(58.8%)、「仕事・役割の喪失」(43.6%)、「生きがいの喪失」(54.2%)などが上位を占めた。

これらのことから、全国調査の結果と比して住民はストレスが高く、そのストレス源として挙げられた上位項目は、避難生活に起因するものであった。全国調査では男女差がなかったが、2013年度調査結果では特に女性のストレスが高かった。このことは、「避難前との生活の変化」「家族の健康や世話」「家族間の人間関係」などのストレス内容のように、家事をはじめ家族間の調整など女性が主に担っていた役割はそのまま果たさなければならないという役割意識が働きやすい状況がベースにあり、なおかつ避難生活で慣れない土地に移っても、狭い住宅の中でストレスをためているのではないかと推察される。

また、高齢者のストレスが高い事に注目すると、高齢者ほどB町で生まれ育ったという居住歴が長い住民が多い状況で、農地や山林、お墓などこれまで大切にしてきた、守るべきものから離れたことが喪失感に繋がっていると思われる。また、本来のB町への帰還まで何年かかるかが不透明で先が見えない事は、高齢者にとって不安感をより一層強めていると思われる。

ストレス対処スコアの結果を見ると、ストレスの高い高齢者群のなかでも75歳以上の高齢者は特に、対処得点が低い傾向にあった。ストレスの解消法として上位に挙げられた「外出」は、高齢者にとって慣れない土地であり、容易でない場合も考えられる。また車を運転できる高齢者に

■ VII. まとめ

においても、慣れない土地での運転が難しいこともある。そのため、外出して気分転換を図ることは、他の年代ほどには高齢者はできにくいと思われる。

他に、ストレス解消法として挙げられた「近隣友人との付き合い」等も、知り合いが多い仮設住宅では手軽な方法であったりもするが、借り上げ住宅や新しく入居できた仮設住宅では簡単ではなかったりする。震災前のように知り合いもなく困難な状況で、ストレスは感じていても解消法が見つからない状況と考える。

高齢者のストレスケアについては、高齢者の特性をふまえ、自宅でも継続出来るセルフケアについて体験を含め検討していくことが課題である。

心の健康度（K6）の結果において、重度でフォローアップの必要な対象であることを示す13点以上の人が、2013年度調査結果は199人（13.4%）だった。なお、国が指定した避難区域等の12町村全域及び1市の一部の住民を対象に、福島県が行った2012年度「心の健康度・生活習慣に関する調査」（暫定版）の結果によると、有効回答32508人のうち13点以上の人は、3865人（11.9%）と報告されていた。このことから、B町の調査結果は、県の調査結果より高い傾向にあることが判明した。

また前年、2012年度調査結果の13点以上の人は189人（12.8%）であり、今年は前年に比して、重度の割合がやや高い傾向にあった。このように高値で推移している状況から、今後とも、住民の精神健康度は経過を見守っていく必要があると考える。

また、K6の質問項目のうち、「神経過敏に感じた」「落ち着きなく感じた」「気が晴れないように感じた」「骨折りだと感じた」の4項目については、感じている人の割合が昨年度より増加していた。

一方、K6合計得点0点～9点までの精神健康度の高い者とみなされる割合は、前回調査結果とほぼ同様であり、精神健康度が高くも低くもない中間とみなされるK6合計得点10点～12点の範囲に位置した人が、本2013年度調査では増加していた。この背景を考察すると、以下のことが考えられた。2013年度調査を行った時期は住民がC市に一斉避難してきた震災直後から2年半が経過し、C市の避難者数が減って他地域避難者数を下回る結果となるほど、さらに新たな生活に踏み出す住民が増加した。その一方、子どもの教育や放射能の心配といった理由によって父親が単身赴任にならざるを得ない状況など諸事情を考慮して引越しを見合わせている住民も多い。

また別の背景として、先の見えない不安が長引き、取り残され感を抱くこともあり、そのことは二次的精神不健康のリスクを高める要因の一つとみなされる。

また更に、引越しした住民にとっては、震災後の度重なる引越しと、新たな生活環境に慣れないなければならないストレスが加わることになる。

このように、様々な要因から抑うつ症状を呈する住民が増えていると考える。

今後は、男女別年齢別のストレスについての分析を行い、課題を明らかにするとともに、ストレス対処能力を高められるような細かな支援方法の検討が必要と思われる。さらに、時間の経過とともにK6の得点が高く推移している住民を中心に、訪問や個別相談を行うなど支援を継続する必要があると考える。

3. 現在の心境の変化と今後の取り組みについて

住民がこころの健康を保つために重要と思われることは、【人との繋がりをもつ】が一番多

く、こころの健康を保つために〈人と会話をする〉や〈仲間とのつきあいをもつ〉などの人との交流を持つことが重要と感じていた。それは、【家に引きこもらない】ことにも繋がり、日常生活でのストレス解消法で挙げられた「外出」や「近隣友人との付き合い」と関連していた。

また、〈目的をもつ〉などの【前に進む】や〈趣味をもつ〉などの【楽しいことをする】取り組みは、ストレス解消法で挙げられた「教養や趣味など」と通じていた。同じくストレス解消法の「家族や親戚との付き合い」は、〈笑う〉や〈自分の気持ちを隠さない〉などの自分の感情に気づいて【自分の気持ちを表出する】、〈感謝する〉気持ちをもつ【自分も相手も大切にす】というような気持ちを抱いて、身近な人と接しながら普段の生活を送っているのではないかと思われる。

一方、こころの健康を保つために、〈ストレスを解消する〉や〈相談する〉などの【ストレスをためない】、〈運動を行う〉や〈散歩をする〉などの【体をうごかす】ことが必要として挙げられた。この事についても、ストレス解消法として挙げられた「健康管理」の項目に通じていると思われる。

このように、住民は転々と変わる避難所での生活、狭い限られたスペースの仮設住宅や借り上げ住宅の生活の中で、何が自分の「健康」に必要なのかを探し、自分自身で出来ることから取り組みを始めていた結果と考えられる。

震災から2年半を過ぎての心境は、去年の【震災やその後の避難生活による苦痛】から、復興に向けて【行政の早急な判断や復興への要望】が最も多く回答された。このことは、【一時帰宅の度に荒廃する家や町に傷つき落ち込む】中で、B町への【帰還のあきらめと前に進もうとする思い】へと心情が変化する過程で表れたと考えられる。【避難先での人付き合いや住居の悩み】があり、【ふるさとの懐かしさと帰りたい思い】を持ちながら、現状を考えるとやむを得ない選択として、【自分の家や復興住宅で安定した生活がしたい】と多くの回答がされたと考える。

しかし、住民の思いは、年代や性別による違いは当然のことながら、震災前の住民ひとり一人の生活や、避難生活での体験も心情の変化には大きく影響していると考えられる。【町に残した家や墓の心配やペットへの償い】の気持ちを抱きながら生活する中で、【先が見えない不安や焦り】、【同じ町内での情報や待遇の違い】、【報道に揺れる思い】を感じ、帰りたくても帰れない、自分ではどうにもならない現状が立ちふさがること、行政の早急な判断のもと、現状を何とかして欲しいという思いに繋がっていると考えられた。

さらに、【自分や家族の健康の不安】、【子供の発育や将来への不安】、【仕事が見つからない不安】、【経済的な不安】に長期間さらされることで時には家族関係に影響を及ぼし、【夫婦関係の悪化】につながる事もあると思われる。これらのことが、重なることで精神的健康度の悪化に大きく影響していると思われる。

VIII. 今後に向けての提言

心の健康調査を2年継続して実施した。その中で、住民の心境や精神的健康は徐々に変わりつつあることが判明した。

住民の心境として、2012年度の調査では「震災やその後の避難生活の苦痛」、「人との繋がりのなさや、ずれによる辛さ」を感じていたが、今年度は「行政の早急な判断や復興への要望」「帰還のあきらめと前に進もうとする思い」へと、ふるさとへの思いを抱きながら、受け入れがたい現実の中で、毎日の生活を営んでいる現状が示された。

しかし、精神健康度を示すK6得点の年度別比較で明らかになったように、震災後に避難した他市町村の調査結果より高く、昨年度より心の健康度は悪化傾向にあり、今後ともその推移を注視することが必要と思われた。

そのような中でも、住民は自分自身でこころとからだの「健康維持」のために日々の生活の中で、様々な取り組みを行いながら、ストレス対処を行っていた。しかし、全国の傾向よりストレスが高く表れていた高齢者は、ストレス対処行動が十分ではないという結果も得られた。また、高齢者だけでなく、生活再建に向けて活動を始めた住民がいる一方で、諸事情から取り残され感や抑うつ症状を抱えている住民もあり、住民の心の健康状況は変化を示している事が明らかになった。そこで、高齢者や諸事情から取り残され感や抑うつ症状を抱えている住民に対しては、今後は心だけでなく、仮設住宅や借り上げ住宅でもできる身体活動なども取り入れ、心身ともに健康的な生活が送れるよう住民向け支援のプログラム開発が必要と考える。

昨年に引き続き、B町住民の精神的健康状態の実態を調査した。調査票への記入は、様々な調査票や書類が送られる中で住民にとって負担となっている事も考えられた。だがしかし、高い回収率や記入状況に鑑みて、健康状況を正しく把握して適切な支援につなげてほしいと願う住民の熱意も同時に感じられた。また、総合健診の会場で調査用紙を回収する作業は、時間を要するものであり、得られた結果を住民に還元することが重要である。すなわち、震災から2年半を過ぎて、震災が風化しないためにも、身体面の健康だけでなく、今後とも多くの住民の精神面の健康状態を調査し、データを示しながら報告書として作成し、保健部門として復興の一助となるよう、また、B町としての特性や傾向を県や国に示していくことが必要と考える。

今後は、調査結果から、避難先の地域性、男女と年齢別等、分析を進めることで、課題に即した保健事業を行っていくことができると考える。2013年度には、自殺対策予防事業として普及啓発活動を、会津地区からE市、D地区でも開催した。今回の調査結果から、住民自身でストレス対処行動を見出し取り組んでいる等、健康行動を実践している事が明らかになった。

今後はストレス対処行動を行っている住民からの聞き取りを含め、住民が主体となり繋がりを持ちながら健康行動を実践できるように、既に活動をしている住民をエンパワーしつつ、人材と組織の育成を検討していきたい。

謝 辞

本研究は全労済協会による研究助成によって行うことができました。中長期的な被災住民の方々の心のケアに生かすため本研究課題に関心を寄せてくださり支援していただいたことに心より御礼申し上げます。

またこの調査にご協力くださいましたB町住民、健康づくりにご協力くださった多くの方々、お一人お一人に感謝申し上げます。

1. 復興庁：全国の避難者等の数（所在都道府県別・所在施設別の数）. 2013.11.26, http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20131127_hinansha.pdf#search=%27%E5%BE%A9%E8%88%88%E5%BA%81%282013%29%E5%85%A8%E5%9B%BD%E3%81%AE%E9%81%BF%E9%9B%A3%E8%80%85%E7%AD%89%E3%81%AE%E6%95%B0%EF%BC%88%E6%89%80%E5%9C%A8%E9%83%BD%E9%81%93%E5%BA%9C%E7%9C%8C%E5%88%A5%E3%83%BB%E6%89%80%E5%9C%A8%E6%96%BD%E8%A8%AD%E5%88%A5%E3%81%AE%E6%95%B0%EF%BC%89%27
2. Norris, F. H., M. J. Friedman, et al.:60,000 disaster victims speak:Part I. An empirical review of the empirical literature. 1981-2001. *Psychiatry* 65(3):207-239, 2002.
3. 川上憲人, 他：平成18年厚生労働省科学研究心の健康科学研究事業「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担報告書 心理学的剖検のパイロットスタディに関する研究：症例・対照研究による自殺関連要因の分析.
4. 坂本真士：自殺の心理・社会的側面：我々は自殺予防活動において何を考慮に入れるべきか. *ストレス科学*21(1):42-53. 2006.
5. Putnam, Robert D., Robert Leonardi, Raffaella Nanetti: *Making Democracy Work:Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press. 1992 [河田潤一訳. 『哲学する民主主義 - 伝統と改革の市民的構造』 NTT出版. 2001]
6. 儘田徹：日本におけるソーシャル・キャピタルと健康の関連に関する研究の現状と今後の展望. *愛知県立大学看護学部紀要*16:1-7. 2010.
7. 埴淵知哉, 村田陽平, 市田行信, 他：保健師によるソーシャルキャピタルの地区評価. *日本公衆衛生雑誌*, 55(10):716-723. 2008.
8. 本橋豊, 金子善博, 山路真佐子：ソーシャル・キャピタルと自殺予防. *秋田県公衆衛生学雑誌* 3(1):21-31. 2005.
9. 岡檀, 山内慶太：自殺希少地域のコミュニティ特性から抽出された「自殺予防因子」の検証-自殺希少地域および自殺多発地域における調査結果の比較から-. *日本社会精神医学会雑誌* 21:167-180. 2012.
10. 警視庁：東日本大震災について 被害状況と警察措置. 警視庁ホームページ, <http://www.npa.go.jp/archive/keibi/biki/index.htm>
11. 本橋豊, 金子善博, 藤田幸司：高齢者の社会的孤立と自殺、自殺予防対策. *老年精神医学雑誌* 22(6):672-677. 2011.
12. イチロー・カワチ, S.V. スプラマニアン, ダニエル・キム, 藤沢由和, 高尾総司, 濱野強 監訳：ソーシャルキャピタルと健康. 日本評論社, 東京. 2010.
13. 内閣府経済社会総合研究所編：コミュニティ機能再生とソーシャルキャピタルに関する研究調査報告書, 2005.
14. 内閣府：平成14年度内閣府委託調査. ソーシャルキャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて. 内閣府ホームページ, 2002. https://www.npo-homepage.go.jp/pdf/report_h14_sc/gaiyou.pdf
15. 本橋豊：地域づくり型自殺予防対策の有効性に関する研究-ソーシャルキャピタルモデルの

- 構築 -, 2007年度科学研究補助金研究成果報告書. <http://kaken.nii.ac.jp/pdf/2009/seika/jspss-1/11401/18390193seika.pdf>
16. アーセン・アントノフスキー著, 山崎喜比古, 吉井清子監訳: 健康の謎を解く-ストレス対処と健康保持のメカニズム. 有信堂, 東京, 2001.
 17. 山崎喜比古: ストレス対処力SOC (sense of coherence) の概念と定義. 看護研究, 42(7): 479-90, 2009.
 18. 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古: 13項目5件法版Sense of Coherence Scaleの信頼性と因子的妥当性の検討. 民族衛生, 71(4):168-82, 2005.
 19. 川上憲人, 他: 平成16年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究
 20. 古川壽亮, 他: 平成14年度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 研究協力報告書一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究 (mental.m.u-tokyo.ac.jp/h14tokubetsu/分担研究報告書2-2.pdf)
 21. 永松俊哉, 甲斐裕子, 朽木勤, 内田賢, 須山靖男: 勤労者におけるメンタルヘルス、睡眠、身体活動の相互関係. 体力研究, 111:16-19, 2013.
 22. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL et al. Short screening scales to monitor population prevalence and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine* 32:959-76. 2002.
 23. 内閣府自殺対策推進室: 自殺対策に関する意識調査. 2012.
 24. 戸ヶ里泰典: 大規模多目的一般住民向け東大健康社会学版SOC3項目スケール. 2013.11.26 http://www.ssjda.iss.u-tokyo.ac.jp/panel/dp/PanelDP_004togari.pdf
 25. 福島県: 平成24年度県民健康管理調査心の健康度・生活習慣に関する調査結果報告書【暫定版】 2014.2.9, <http://www.pref.fukushima.jp/imu/kenkoukanri/250820siryou4.pdf>
 26. Berelson, B. (1952) / 稲葉三千男・金圭煥訳(1957): 内容分析. 東京: みすず書房.
 27. 内閣府: 男女共同参画の視点からの防災・復興 -平成24年版男女共同参画白書の公表- 『共同参画』 . 47(7):4-5, 2012.

〈執筆略歴〉

廣島 麻揚 (ひろしま まよ)

東京医療保健大学医療保健学部 教授 博士 (保健学)

専門：精神看護学

<主な論文・著書等>

- ・ Mayo Suzuki(Hiroshima), Manami Amagai, Fumie Shibata, Jack Tsai(2011). Factors related to self-efficacy for social participation of people with mental illness. Archives of Psychiatric Nursing, 25(5), 307-392.
- ・ Mayo Suzuki(Hiroshima)(2011).Mental Development and Autistic Behavior in Children with Pervasive Developmental Disorders. Research in Autism Spectrum Disorders, 5(4), 1515-1524.
- ・ 鈴木(廣島)麻揚, 横山和仁他(2011). 労働者のメンタルヘルス不調事例にみられた最初の徴候と、当事者があればよかったと思った早期支援の内容.精神科治療学, 26, 913-919.
- ・ Mayo Suzuki(Hiroshima), Hiroshi Kurita, et al(2011). Development of a screening scale for high-functioning pervasive developmental disorders using the Tokyo Child Development Schedule and Tokyo Autistic Behavior Scale. Research in Autism Spectrum Disorders, 5(2)843_854.
- ・ 鈴木(廣島)麻揚(2010). 広汎性発達障害児の鑑別尺度の作成ー東京小児発達スケジュールおよび東京自閉行動尺度を用いてー. 日本精神神経科診療所協会誌ジャーナル/188, 182-188.
- ・ 鈴木(廣島)麻揚他(2007). パーフェクト臨床実習ガイド 精神看護実習ガイド. 照林社.

高橋 万紀子 (たかはし まきこ)

埼玉県三芳町役場・保健師 精神保健福祉士 修士 (看護学)

澤田 裕美子 (さわだ ゆみこ)

福島県大熊町役場会津出張所保健センター・保健師

新田 真由美 (にした まゆみ)

前埼玉県三芳町役場・保健師 修士 (看護学)

天谷 真奈美 (あまがい まなみ)

国立看護大学校看護学部・教授 博士 (看護学)

大震災後に長期集団避難生活を送る成人の
社会的絆の再構築と精神的健康に関する研究

2015年3月

発行 ■ 一般財団法人全国勤労者福祉・共済振興協会
〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-11-17
ラウンドクロス新宿5階
TEL: 03 - 5333 - 5126
FAX: 03 - 5351 - 0421

印刷 ■ 太平印刷株式会社

全労済協会「公募研究シリーズ」既刊報告誌

(所属・役職は発行当時です。)

③⑦ 『雇用形態の多様化時代における企業外部労働力の包摂に関する研究』 2014年10月

静岡大学人文社会科学部法学科准教授 本庄 淳志

○ 労働者の雇用形態が多様化し、労働者派遣に代表される雇用のアウトソーシングが進む中で、同一職場内での別企業の労働者をいかに法的にも包摂し、労働条件の適正化を図っていくのか、労働者派遣制度の沿革や派遣法の改訂の課題、そして個別法、集団法の裁判令を踏まえて分析する。

③⑥ 『「おしゃべりパーティ」によるコミュニティの再建』 2014年9月

就実大学経営学部講師 加賀美 太記 (研究代表者)

○ 日本型生協の特徴であった「班」活動が、社会環境の変化から後退していく中で、班に変わる新しいコミュニティの可能性として注目されているのが、「おしゃべりパーティ」である。本研究はパーティ実施生協の訪問調査や組合員へのアンケート調査などにに基づき、パーティの課題と展望を明らかにする。

③⑤ 『再生可能エネルギーと地域社会における絆づくりに関する比較研究』 2014年3月

法政大学 人間環境学部教授 西城戸 誠

○ 東日本大震災以降、エネルギー確保の重要性や需給の逼迫などに急速に関心が寄せられている。本研究では、「市民出資型再生可能エネルギー事業」が地域に対してどのような波及効果を及ぼしているのか、地域主導型の内発性を重視した「コミュニティー・パワー」の事業展開に着目した。多様な国内事例を取り上げ、事業をとりまく課題や方策を提言する。

③④ 『2011年東日本大震災下の中小企業再生と雇用問題

～広い社会的支援と阪神淡路大震災との比較の視点から～』 2014年1月

研究代表者：岩手大学人文社会科学部教授 田口 典男

○ 東日本大震災の被災地の復興には、壊滅的な被害を受けた地元中小企業の再生と雇用問題が最優先の課題である。本研究では、復旧過程で浮かび上がった産業構造上の問題、今後の復興を担う地域の若者の就労の課題、企業再建のための幅広い支援活動等を調査した。また、阪神淡路大震災の復興取り組みとの比較により、本震災の特徴と課題を提言する。

③③ 『住民自治を基盤とする地域医療システムと自治体病院の再編

～北海道釧路市の救急医療システムの改革と市立釧路総合病院の経営再建～』 2013年11月

北海道医療大学看護福祉学部専任講師 櫻井 潤

○ 近年、医療をめぐる問題として、夜間救急における医師不足や病床不足による受入不能の問題等がたびたび報道され、誰もが当事者になりうる状況にある。本研究では、釧路市の救急医療システム改革と市立釧路総合病院の再建に向けた取り組みを検証し、地元組織の主導性と住民自治に基づく公民協働が鍵となる持続可能な地域医療システムについて提言する。

③② 『地域防災における相互扶助のあり方に関する研究』 2013年10月

徳島大学環境防災研究センター特任准教授 照本 清峰

- 今後発生することが予測されている東海・東南海・南海大地震では、家屋構造物の損壊により多くの被害が生じるとともに、大津波の来襲によって甚大な被害にあうとされている。本研究では、津波被災地域における防災まちづくり活動と学校の防災教育活動の連携による相互扶助モデルの構築がどのような役割を果たすのか、地域防災力を高めるための計画・方法を示す。

③① 『放射能公害に伴う避難生活における紐帯の維持・再生に関する研究

～福島県飯舘村住民を事例として～』 2013年9月

日本大学生物資源科学部研究員 浦上 健司、日本大学生物資源科学部教授 糸長 浩司

- 未曾有の災害となった2011年3月11日の東日本大震災。その中でも人的な事故となった原子力発電所の水素爆発による事故は、福島県飯舘村を含む近隣住民の生活を一変させた。本研究では、放射能降下によって避難を余儀なくされた飯舘村住民の、避難時から現在までの行動とその思いを調査し、非常時の紐帯の維持・再生に関して、さらには国の対応・政策について提言する。

③③ 『協力して生産性を上げる職場作りのためのアクションチェックリストの開発』 2013年6月

北里大学医学部公衆衛生学准教授 和田 耕治

- 近年、職場における労働者のメンタルヘルスは、企業にとっても労働者自身にとっても大きな課題となっている。有効的な対策としては平時から職場の雰囲気・体制の確保を重視したピアプレーションアプローチが重要である。本研究により作成されたアクションチェックリストを使用することによる職場改善策、さらにはメンタルヘルス疾患の一次予防について展望する。

②⑨ 『退職後勤労者の家族および近隣との「つながり」と高齢期の健康状態に関する調査研究』 2013年5月

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科講師 清野 薫子

- 勤労者が退職して高齢期となり、在宅での医療や介護などのケアを必要とする際には、様々な人々に支えられ交流を持つことが、その予後や健康水準に大きな影響を及ぼす。本研究は高齢者の家族や近隣とのきずなやつながりの実態を調査し、医療・介護ニーズ、生活ニーズとの関連を明らかにすることにより、超高齢化時代の地域社会づくりを展望する。

②⑧ 『非自発的孤立・無縁ゼロ社会創成のためのセーフティネット設計』 2013年5月

大阪大学社会経済研究所・特任研究員 青木 恵子、東京大学大学院工学系研究科技術経営戦略学専攻・特任研究員 赤井 研樹

- 貧困や失業だけでなく、社会における人々の相互依存関係からも脱落する「社会的排除」が問題視されるようになって久しい。本研究では、ペアや集団による協働作業の実験等を通して孤立に至る要因を解明し、社会的なつながりについて金銭価値での計測を試みる。また、孤立・無縁を防ぐ試みの施策を検証し、社会的孤立状態からの脱却に向けて提言する。

②⑦ 『インターネット上の社会関係資本に基づく地域社会政策』 2013年1月

早稲田大学大学院経済学研究科博士後期課程 軍司 聖詞

②⑥ 『福祉NPOと地域自治組織の連携システムに関する調査研究』 2012年12月

大阪市立大学都市研究プラザ特別研究員 栗本 裕見、関西大学社会学部教授 橋本 理

②⑤ 『地域通貨を活用したコミュニティ・ドックによる地域社会の活性化』 2012年10月

研究代表者：北海道大学大学院経済学研究科教授 西部 忠

全勞濟協會