

東日本大震災応急仮設住宅生活者の現状と課題

—生活状況とストレス対処について—

志賀 文哉

Current Status and Issues of the Residents Living in Temporary Housings of the Great East Japan Earthquake

—focusing on living conditions and capacity of stress coping—

SHIGA, Fumiya

E-mail: fshiga@edu.u-toyama.ac.jp

キーワード: 東日本大震災, 応急仮設住宅, ストレス対処

keywords: Great East Japan Earthquake, Temporary Housing, stress coping

1. はじめに

2011年3月の東日本大震災から既に5年以上が過ぎ、復興のプロセスとしては「集中復興期」から「復興・創生期間」へと移行している。「創生」の言葉には、高台移転や災害公営住宅建設を着実に進めることや福島県における帰還困難区域以外での避難指示解除を進めることなど、次の段階すなわち復興後の自立した地域を形作ることが含まれている。

しかし、2015年3月現在においても高台移転が予定の半分も進んでおらず災害公営住宅も6割程度の見込みである状況から大きく前進することは難しいと考えられる(復興庁, 2016)。移転や建設が可能なところはすでに着手するか完了しており、復興にかかる助成も大きく減らされるためである。また地域の自立が求められるなかで、被災地にとどまった若年層も仕事や新しい生活を求め、これを機に域外に流出することが懸念されるため、応急仮設住宅から出た後に地域にとどまる人は高齢者が中心になることも考えられる。震災前とは大きく異なる地域に居続ける人たちの健康状態や今後の希望とそれに対応する国や行政の支援のあり方に関心が寄せられている。

本調査では、応急仮設住宅から災害公営住宅他の住居への転居が本格化する、震災後4年目～5年目に応急仮設住宅で生活している人を対象に、ストレス対処力および現在の暮らしぶりを調べ、その現状を明らかにするとともに、結果内容を行政と共有し今後の効果的な対応に活用してもらったものとした。

2. 首尾一貫感覚について

本研究においては、ストレス対処力を調べるために、首尾一貫感覚(SOC; Sense of Coherence)を採用したが、これは次の3つの感覚から構成される。

- ① [把握可能感] 自分が置かれている状況や将来の状況のある程度理解できたり予測できたりするための感覚
- ② [処理可能感] どんな困難な出来事でも自分で切り抜けられる、何とかなるという感覚
- ③ [有意味感] 自分の人生・生活に対し、価値観をもって意味があると受け止める感覚

こうした3つの感覚を13問の質問(短縮版)を使って調べるものである(Antonovsky, 1987 / 山崎・吉井, 2001)。結果として総合的にSOCが強い(点数が高い)場合には「疾患の発生や悪化などのリスクが減少、主観的健康観や精神的健康度が高い、試験などのストレス状態でもストレス反応からの回復が早い」(浦川, 2012)という傾向が分かっている。また同様に、日常の生活の中ではサポートのネットワークをつくる力があり、他者の助けを借りるのが上手いとも言われ、端的には、コミュニケーション能力が高いことが指摘される。

このSOCは上記の説明の他、浦川(2012)が述べるように「生きる力」を測るものとして期待でき、東日本大震災後5年の節目を迎える時期にその感覚を調べ、その結果から対策を考えていくのに適し

ていると考えられたこと、また13項目の短縮版で調査対象者への負担が大きくないことから、本調査において採用することにした。

各質問項目は、その質問内容にどの程度当てはまるかを1～7の数字で評価（7件法）し、全体では逆転項目を含む13項目で構成される。質問の内容によって尺度両端の表現が異なるものの、例えば「まったく感じない」～「いつも感じている」のようになっており、逆転項目では4を中心に反転し入れ替える。このことから13問全体の総合点数は、13～91となり、得点が高いほどストレス対処力が高いとする。総得点のうち、低得点群は13～45、標準群は46～59、高得点群は60～91となる。得点の分け方については議論されてきたが、小林・志渡（2014）が示した「得点の範囲はそれぞれの項目で4点が中央値となることから、7点間のカットオフ値を3.5と4.5に設定」したものを本調査では採用し、得点群の分け方とした。

3. 調査について

3.1 調査の目的

東日本大震災後の応急仮設住宅での生活が長期化する中では一定程度の生活の安心・安定が得られた一方で、日々の生活や今後の生活へのストレスや心配が募ることが危惧されている。そのようなストレスに対処していくため、現在のストレス対処力と生活の状況を調べ、現況を応急仮設生活当事者に知ってもらったり、行政との対策の検討に用いたりするために調査研究を実施するものである。

3.2 調査の対象および方法

調査対象は東日本大震災で被災したA県内の応急仮設住宅の居住者であり、67人から回答を得た。調査方法は、戸別訪問による質問紙での聴き取りであり、調査期間は2014年5月～2015年5月である。

3.3 倫理的配慮

調査に当たっては、以下の説明をし配慮を行った。

- ①調査協力は任意であり、協力しない場合に何ら不利益は生じないこと
- ②アンケートは無記名で行うが、調査後の同意撤回時に対応できるように、調査票には同意書番号を記載し連結できるようにしておくこと（連結可能匿名化に関する説明）

③アンケートは調査目的以外に用いないこと

④データ等は厳重に管理し、5年間保存すること

⑤調査結果(成果)のフィードバックのために、調査対象者には簡易報告書を配布すること

また、被災者である調査対象者に対して過度の負担にならないよう、質問項目数を考慮した。

なお、本研究については、日本社会医学会の研究倫理審査を受け承認を得た（2013-02）。

3.4 調査の結果

調査対象者は、全体で67人（世帯）であり、そのうち女性が40人（59.7%）、男性が27人（40.3%）であった。また、平均年齢は約64歳であった。

表1 仮設住宅への入居条件

	度数	パーセント	
入居時の条件	優先入居	3	4.5
	抽選	44	65.7
	集落単位	10	14.9
	その他	10	14.9
	合計	67	100.0

仮設住宅への入居に際し、「抽選」による応急仮設住宅への入居とされた方が大半で65.7%であった。震災前の集落単位での入居とされたのは14.9%で、身体障がい・高齢・幼児を世帯に含むなどの事情で優先的な入居になった方は4.5%であった。

表2 世帯について

	度数	パーセント	
世帯	一人暮らし	11	16.4
	夫婦のみ	17	25.4
	夫婦と子	9	13.4
	夫婦と親	5	7.5
	三世代	14	20.9
	その他	11	16.4
合計	67	100.0	

現在の同居世帯の状況は「夫婦のみ」の世帯が多く25.4%（4分の1）、続いて「三世代」が20.9%であったが、「一人暮らし」も16.4%認められた。

年齢と世帯の関係については60歳代以上の「一人暮らし」は全体の13.8%（9/65）であったが、「一人暮らし」の中での60歳代以上は81.8%（9/11）で大半を占めた。また、「夫婦のみ」の75.0%（12/16）は60歳代以上であった。

表3 SOCの結果

	度数	パーセント
低得点群	4	6.6
標準群	13	21.3
高得点群	44	72.1
合計	61	100.0

注：全13問に対する完全回答は67名中61名であった。

今回の調査において、67人の対象者のうち、完答者61人中44人(72.1%)の人が高いSOCを持っていることが分かった。大震災・津波の後の仮設住宅での生活の中にあって高い数値であったが、一方で、最も少ないとはいえ低得点群に分類される人も見られた。

次に、いくつかの要素とSOC得点の関係は以下のとおりである。

表4 入居条件とSOC得点

	SOC得点群			合計
	低群	標準群	高群	
優先入居	1	1	1	3
抽選	2	8	29	39
集落単位	1	3	6	10
その他	0	1	8	9
合計	4	13	44	61

注：SOC得点群の低群は低得点群、高群は高得点群である。

サンプル数が限られていることもあるが、本調査において「入居条件」と「SOC得点群」には統計的な関連はなかった。優先的に入居した場合や集落単位で入居した場合は特別な配慮を受けたり震災前の人間関係が維持されていたりするが、その場合もSOC得点では低得点群となるケースがある。

表5 年齢層とSOC得点

	SOC得点群			合計
	低群	標準群	高群	
30歳代	0	0	3	3
40歳代	1	2	6	9
50歳代	1	3	5	9
60歳代	1	5	11	17
70歳代以上	1	2	18	21
合計	4	12	43	59

注：SOC得点群の低群は低得点群、高群は高得点群である。

「年齢層」と「SOC得点群」にも統計的な関連は認められなかった。低得点群は40歳代以上のどの層でも確認された。

表6 年齢層と近所づきあい

	近所づきあい			合計
	よく交流する	交流する	あまり交流しない	
30歳代	1	2	0	3
40歳代	4	5	0	9
50歳代	3	6	1	10
60歳代	7	10	3	20
70歳代以上	18	3	2	23
合計	33	26	6	65

全体に近所づきあいは良好に保たれているが、50歳代以上で「あまり交流しない」人がみられた。

表7 年齢層と催事への参加

	催事参加				合計
	いつでも参加	参加する	あまり参加しない	全く参加しない	
30歳代	0	2	1	0	3
40歳代	2	6	1	0	9
50歳代	1	3	4	2	10
60歳代	7	6	7	0	20
70歳代以上	10	10	2	1	23
合計	20	27	15	3	65

年齢層と催事への参加の程度には統計的な関連はなかったが、50歳代以上で催事への参加が少ない(「あまり参加しない」「まったく参加しない」)傾向がみられた。

その他、複数選択式で尋ねた「相談の相手」では平均して1.7人の相談相手がいることが分かり、多い順に「家族」32.5%、「友人」24.6%、「その他」(町会長など)が19.3%であった。

3.5 結果の考察

調査対象者の平均年齢は高く、高齢者の割合が高くなっている。応急仮設住宅から自宅や復興住宅等への転居が進んでおり、比較的若い世代は仕事の都合もあって転出が促進される中で一人暮らし高齢者が残されている実態が反映されていると思われる。調査に協力してくれる人は在宅中である必要があることから、全体に高齢者を対象としやすい面がある

が、その点を考慮して主として週末に調査予定を行い、高齢者以外の人も対象になるようにしても上記の結果であったことから高齢者の割合が高い状況は確かであると考えられる。

そのような中で、SOC 総合得点では高得点を示す割合が7割を超えていた。この結果からはストレス対処の力が十分にある人が多いと示唆されたが、この得点と関連がある要因は見いだせなかった。

一方、個別の質問においては以下のように点数が低い(3以下)人の割合が多かったものがあった。

- ・「よく知っている知人の思わぬ行動に驚かされた」 52.3%
- ・「自分はダメだと思うことがある」 50.0%
- ・「感じたくない感情を抱いてしまうことがある」 45.5%

本調査での SOC による評価は東日本大震災関連の事象の影響のみを評価するものではないが、上記のような結果は、震災と津波及びその後の生活での経験が反映されている可能性がある。

40歳代以上のいずれの年齢層においても低得点の人が確認された。また、50歳代以上では近所づきあいや催事への参加が不活発である傾向がみられた。そのため、この結果を受けて何らかの対策を作っていく際には単に高齢者を対象にしたものではなく、高齢者以外の年齢層をも対象にする必要がある。

何らかの心配事や困り事があった時に相談できる相手がいることは重要であるが、頼りにする「家族」との関係が今後の生活の中で変化し疎遠になることがあるとすれば、問題を抱えつつも解決できないままになったり、孤立化したりする可能性があるため注意が必要である。

4. 最後に

調査対象地では高齢者の生活不活発病の増加を食い止めるため、地元大学や地域包括支援センターによる種々の取り組みがなされている。

「畑作業」「収穫祭」「炊き出し訓練」など東日本大震災以前からあった地域の営みを取り戻したり、平時ゆえの災害時訓練など備えの活動を共に行ったりすることで、生活への意欲を高める努力がなされていること、また、介護予防教室に類似の活動も欠かさず行われていることが確認できる。

生活不活発病はいわゆる「廃用症候群」が生活の不活発を原因として生じるものであり、当事者自身

が理解しやすい名称とされている(大川, 2011)。災害時は避難生活に明らかなように、否応なく不活発化させられる状況にあり、応急仮設住宅へ移った後も個々の生活上の希望を実現することは容易ではないため、不活発な生活が定着していきやすい。大規模災害などで応急仮設住宅の利用が5年ともなれば、その影響はかなり大きなものになると考えられる。

原因である生活の不活発を解消するためには「社会参加」への意欲が大切であり、その意欲が生活動作を活発化させ、心身機能を向上(回復)させるとされる。そうであるならば、「社会参加」への意欲を高める工夫が必要であるが、自らが主体的に動くものとそうでないものがある。主体的に動くことにつながるのは、上記のような災害前の生活の楽しみを取り戻すことや災害後に疎遠化した友人との交流を取り戻すなどのことに効果があるとされる。自らは進んで動かない(受動的な)場合では、ボランティア等外部の人との交流・イベントなどがあるが、一般には災害後時間が経つほどに少なくなることが問題点としてはある。

その中で注目するのは、若い世代である大学生らの活動参加であり、大学生ボランティア組織の育成も図っていることである。

調査対象地は震災前より人口の減少が進んでおり、若い世代を中心に人口の流出が顕著であった。一人暮らし高齢者の割合は高まっていくことが予想され、それは応急仮設住宅が解消されたあとの生活で一層大きな課題になる。応急仮設住宅利用後の居住はいずれかの場所での定住であり、その場所での一人暮らしが社会的な孤立を高める要因になりうる。

そういう観点から若い世代との交流や定着は重要さを増している。震災をきっかけにかかわりを始めた大学生は卒業・就職を機に地域から離れる場合があることは否定できないが、大学生の組織が、人は変わっても循環的に関わることが維持できれば、若い世代との交流は絶えない。常に若い世代との交流があることで、生活意欲の維持や向上に好影響するならば大学生の関わりは貴重であるといえる。今後、応急仮設住宅での生活が解消され、公営住宅等での生活が中心になる中で、そのような人的交流の維持に意識的に取り組むことが求められる。

参考文献

- Antonovsky, A.(1987). Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass Publishers, SanFrancisco./
山崎喜比古, 吉井清子 (2001) 監訳：健康の謎を解くーストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂
- 浦川加代子 (2012) 首尾一貫感覚 Sense of Coherence (SOC) と生活習慣に関する研究の動向, 三重看護学誌. 2012, 14(1), p 1-9.
- 大川弥生 (2011) 生活機能低下予防マニュアル～生活不活発病を防ごう～, http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/manual/saigaijiseikatsukinouteikayobou_manual.pdf (2016/5/19アクセス)
- 小林道・志渡晃一 (2014) 新規採用陸上自衛官における首尾一貫感覚 (SOC) とその関連要因, 社会医学研究, 第31巻第1号, p81～86
- 復興庁(2016) 東日本大震災からの復興に向けた道のりと見通し, http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-1/160315_mititoritomitoshi.pdf (2016/5/19アクセス)

(2016年5月20日受付)

(2016年7月11日受理)