

ネットワークの構築による疾病の予知予防研究を展開してきた。したがって、本研究プロジェクトの特徴は、循環器疾患や高齢者難治性疾患について、遺伝、生活習慣、社会・環境の多面的な側面から危険因子を解明し、住民参加による新たな健康づくり戦略を提起する点にある。以上の研究戦略に基づき、我々は、これまでの活動の中でソーシャル・キャピタルが健康に及ぼす影響を報告してきた。

そこで、本研究では、島根大学生生活習慣病コホート研究により示されたソーシャル・キャピタルと健康に関するエビデンスを概観し、被災地での保健・医療・福祉ネットワークの構築においてソーシャル・キャピタルがどのような貢献を果たすことが可能であるかを明らかにすることを目的とした。

B 研究方法

(1) 島根大学生生活習慣病コホート研究：Shimane COHRE Study

島根大学生生活習慣病コホート研究は、生活習慣病の予知予防を目指して健康・診療情報、各種臨床検査情報、生活習慣情報、人間関係情報（ソーシャル・キャピタル）、社会資源情報、医療・介護（費）情報等に関する調査を実施してきた。

2006年に島根県雲南市掛合町で健康調査を開始し、以降、雲南市三刀屋町（2007年～）、雲南市加茂町・大東町（2009年～）、雲南市木次町（2012年～）、出雲市佐田町（2008年～）、邑南町（2010年～）、隠岐の島町（2010年～）で調査を継続している（図1）。調査地域の選定に当たっては、多様な特徴を有する農山漁村の生活様式の網羅的な把握を意図して、山間農業地域、中間農業地域、さらには離島を対象としている。

ベースライン調査は、各市町の特定健診に合わせて実施し、以降、生活習慣病の発症や死因を同定するための追加検査や調査を実施している。

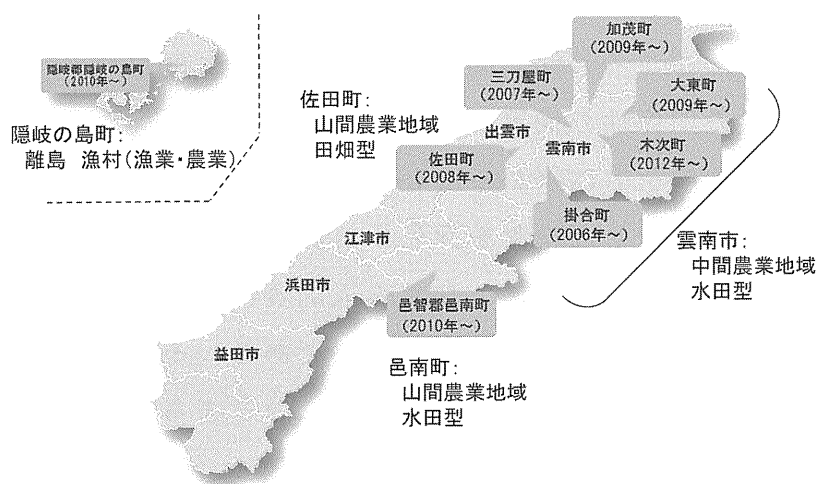


図1 島根大学生生活習慣病コホート研究の対象地域

(2) ソーシャル・キャピタルと健康の定量解析

島根大学生活習慣病コホート研究への参加承諾者のデータを活用して、ソーシャル・キャピタルとこころの健康、血圧、及び健康行動として喫煙習慣の関係について解析を行った。

(倫理面への配慮)

本研究のプロトコルは、島根大学医学部医の倫理委員会で承認され、かつ参加者には文書による同意を得て健康調査を実施した。

C 研究結果・考察

(1) ソーシャル・キャピタルとこころの健康

本研究では、ソーシャル・キャピタルとこころの健康（憂うつ感）の関係についてロジスティック回帰分析により検討を行った。分析対象者は、変数に欠損値を有する者を除く375名（男性141名、女性234名）である。分析の結果、年齢、性別、学歴、暮らし向き、日常生活でのサポートの有無で調整後、ソーシャル・キャピタルの一側面を測る質問項目である信頼感が高い人に比べて信頼感が低い人では「憂うつである」を意味するオッズ比が2.17（95%Confidence Interval (CI): 1.40–3.36）であった。さらには、ソーシャル・キャピタルと他者からのサポートとの関係性について議論を行った。その結果、日常生活で他者からのサポートを有する人であってもソーシャル・キャピタルが低い住民は、両方を有する住民に比べて「憂うつである」を意味するオッズ比が2.21（95%CI: 1.36–3.58）であることが明らかとなった。

本研究成果の示唆は、こころの健康の維持・改善に対してサポートのあり方を検討する場合、量と質の両側面に基づく配慮が必要である点である。言い換えれば、量的側面のみの充足では、こころの健康問題の改善に有益に働かない可能性があるため、介入対象者との日頃の関係性の構築が重要と言える。震災後においても、多くの専門職種が被災地のこころのケアに携わっている。そうした状況下で、こころの健康問題に対する各専門職種が果たした役割を評価する際に本知見が一助になると考えられる。

すなわち、震災後には、当然のことながら人的資源が不足する中で、各自治体からの派遣を始めとした各専門職種の支援は不可欠である。その結果、多くの有益な支援が被災者へ提供され、こころの健康問題の改善にとどまらず震災復興の一助となっている。そうした中で、本震災から学ぶべき課題として、被災地の住民と初めて接した専門職種がこころの健康問題の解決において「何が求められ、何を行うことができたのか」、さらに「何をすべきであったのか」という点について整理が必要である。以上

の論点は、被災地の今後の保健・医療・福祉ネットワークの構築を検討していく上でも基盤となる知見であることから、これまでの研究成果を基盤として次年度の研究で明らかにしていく予定である。

(2) ソーシャル・キャピタルと収縮期血圧

本研究では、ソーシャル・キャピタルと血圧の関係をマルチレベル分析により検討を行った。なお、分析対象者は、変数に欠損値を有する者を除く335名（男性125名、女性210名）である。分析の結果、年齢、性別、学歴、暮らし向き、飲酒、喫煙、身体活動、服薬（糖尿病、脂質異常症）、body mass index (BMI)、ソーシャル・キャピタルの認知を調整後、ソーシャル・キャピタルの質問項目の一つである他者への警戒心（信頼感の欠如）と収縮期血圧との間に関係が示された。

両者の関係性を説明するためのメカニズムについては、更なる実証的な研究が必要であるが仮説として健康行動の継続や促進が考えられる。日頃から集落住民同士が信頼に基づくコミュニケーションを醸成している場合には、健康に関する情報交換がより一層促進されるだけでなく、ウォーキングや体操等の健康づくりを住民同士が共に実践することが可能になると考えられる。コホート対象地域のヒアリングでも、集落住民同士の古くからの顔の見える関係性が健康づくりの継続や、健康を支える環境として有益であるとの意見が示されている。震災後には、仮設住宅や他市町村への避難によって従来の集落内の関係性が崩れている現状が推察される。その中でいかにしてソーシャル・キャピタルを再形成・醸成していくかが課題であり、本年度、次年度のヒアリング調査で検討を進めている（後章「被災地の現状と課題：ソーシャル・キャピタルを生かした保健・医療・福祉ネットワークの方向性－地域住民へのヒアリング調査より－」を参照）。

その他の理由として、地域内の良好な関係性が、日常生活におけるストレス反応を軽減し、ストレス上昇を抑制しているとも考えられる。したがって、次年度以降の研究では、震災前後のソーシャル・キャピタルの比較と健康問題の課題を整理した上で、ソーシャル・キャピタルを活用した保健・医療・福祉ネットワークの構築の条件整理を行っていく予定である。

(3) 健康行動との関係

共助と自助（喫煙行動）の関係について検討を行った。検討では、上記で示されたストレス仮説に基づき、憂うつな気分であっても集落の助け合いの雰囲気（風土）が喫煙行動を抑止する可能性があるか否かという点について解析を試みた。その結果、

憂うつな気分であっても集落の助け合いの肯定的な回答割合の上昇に伴い、喫煙行動を意味するオッズ比の低下が認められた。具体的には、集落内での助け合いに関する肯定的な回答割合が1%増加すると喫煙行動の確率が1%低下することが示された。

以上より、集落内の共助が住民のストレスを軽減し、自助である禁煙行動を支えている可能性が示唆された。

E 結論

島根大学生生活習慣病コホート研究では、ソーシャル・キャピタルと健康との関係を定量的に明らかにしてきた。その結果、ソーシャル・キャピタルは、個人の望ましい健康行動を支援し、健康に対して良好な影響を及ぼすことが考えられた。言い換えれば、ソーシャル・キャピタルが保健・医療・福祉の社会資源を有用に作用させる一助、もしくは代替的な効用をもたらすことが考えられる。今後は、被災地域でのヒアリング調査や被災地の専門職種との議論を通して、被災地の保健・医療・福祉ネットワークの再構築において求められるソーシャル・キャピタルの役割、可能性を整理するとともに、住民の日常生活においてどのように位置づけていくべきかを明らかにしていく必要がある。

参考資料

- 濱野強, 藤澤由和. ソーシャル・キャピタル概念に基づく社会疫学研究の健康政策への展開. 新潟医療福祉学会誌 2008 ; 8 : 58-63.
- Berkman FL, Kawachi I, (edits). Social Epidemiology. New York. Oxford University Press. 2000.
- 本庄かおり. 社会疫学の発展. 保健医療科学 2007 : 56 ; 99-105.
- Fujisawa Y, Hamano T, Takegawa S. Social capital and perceived health in Japan: An ecological and multilevel analysis. Soc Sce Med 2009 ; 69 : 500-505.
- Ichida Y, Kondo K, Hirai H, Hanibuchi T, Yoshikawa G, Murata C. Social capital, income inequality and self-rated health in Chita peninsula, Japan : a multilevel analysis of older people in 25 communities. Soc Sci Med 2009 ; 69 : 489-499.
- Hamano T, Fujisawa Y, Isida Y, Subramanian SV, Kawachi I, Shiwaku K. Social capital and mental health in Japan : a multilevel analysis. PLoS ONE 2010 ; 5(10) : e13214.
- Hamano T, Yamasaki M, Fujisawa Y, Ito K, Nabika T, Shiwaku K. Social capital and psychological distress of elderly in Japanese rural communities. Stress and Health 2011 ; 27 : 163-169.

- Hamano T, Fujisawa F, Yamasaki M, Ito K, Nabika T, Shiwaku K. Contributions of social context to blood pressure: findings from a multilevel analysis of social capital and systolic blood pressure. American Journal of Hypertension 2011 ; 24 : 643–646.
- <http://www.cohre.jp/index.html>

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1 論文発表

なし

2 学会発表

- 塩飽邦憲. 地域特性を活かした多目的コホート研究の展開:地域のために地域とともに. 日本公衆衛生学会総会抄録集. 71巻. 56–57頁. 2012.
- 濱野強, 並河徹. 地理情報システムを活用した居住環境と高血圧症に関する検証 : Shimane COHRE Study. 日本高血圧学会総会プログラム・抄録集. 35巻. 410頁. 2012.
- 濱野強, 木村義成, 武田美輪子, 山崎雅之, 塩飽邦憲. 地理情報システムを活用した地域診断の試み. 日本農村医学会雑誌. 61巻. 269頁. 2012.
- Kimura Y, Hamano T, Takeda M, Yamasaki M, Shiwaku K. Place and people: what can we learn from the evidence? 日本農村医学会雑誌. 61巻. 275頁. 2012.

H 知的財産権の出願・登録状況

1 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3 その他

なし

分担研究報告書

飯南町住民の社会関係についての分析：
地域意識，ソーシャルキャピタルの視点から

研究分担者 片岡佳美 島根大学法文学部 准教授
研究協力者 白石絢也 SPReD 代表

研究要旨

今日、日本の農山村では、過疎化・高齢化の進行が深刻となっている。農山村の人々の生活は従来、農作業、農道・生活道づくり、冠婚葬祭、防災から日常的な助け合いまで、地域コミュニティによって支えられてきた。地域コミュニティの構成員である住民が減少、高齢化した場合には、そうした活動の担い手が確保できず、結果的に地域コミュニティの維持・存続が困難となる。また、残された住民の生活も行き詰まってしまう。いわゆる「限界集落」の問題である。

こうした集落危機の問題は、住民が自ら暮らす集落について諦めや行き詰まりを感じていれば、より深刻になると思われる。そこで、本研究では、住民の生活意識と集落の高齢化率・人口減少率との関連を探ることを目的とした。その結果、1998年に比べて2011年の世帯数が「少し減少」のグループ（今回のサンプルでは中央値付近）で、近隣の人への信頼度に凹みが認められた。高年層のほうが全体的に信頼度は高いが（年齢層の主効果は統計学的に有意）、世帯増減率の効果も有意であった。つまり、近隣の人への信頼度は、年齢層とは別に、世帯増減率によっても影響されることが推察された。そして、信頼度が最も低くなるのは、世帯数が最も減少した集落の住民ではなく、少し減少した集落の住民ということが見てとれた。

A 研究目的

今日、日本の農山村では、過疎化・高齢化の進行が深刻となっている。農山村の人々の生活は従来、農作業、農道・生活道づくり、冠婚葬祭、防災から日常的な助け合いまで、地域コミュニティによって支えられてきた。地域コミュニティの構成員である住民が減少、高齢化した場合には、そうした活動の担い手が確保できず、結果的に地

域コミュニティの維持・存続が困難となる。また、残された住民の生活も行き詰まってしまう。いわゆる「限界集落」の問題である。こうした集落危機の問題は、住民が自ら暮らす集落について諦めや行き詰まりを感じていれば、より深刻になると思われる。そこで、本研究では、住民の生活意識と集落の高齢化率・人口減少率との関連を探ることを目的とした。

B 研究方法

(1) 調査の方法

本研究では、ランダムサンプリングによる質問紙調査を行なった。母集団は、島根県飯石郡飯南町の有権者（20歳以上の男女）とし、選挙人名簿から系統抽出法に基づき938人を抽出した。抽出した調査対象者のうち、住所からみて明らかに老人ホーム等の施設や社宅等の居住者であることが分かるものについては、今回は集落の暮らしを調査することを目的とするため対象外とし、最終的に907人を対象者とした。

質問紙は、郵送で配票し回収した。なお、配票から回収までの期間は、2012年1月6日から1月末日である。回収票数は641票であったが、無効票を除いた結果、有効回収票数が637票となった（有効回収率70.2%）。

(2) 分析枠組み

質問紙では、回答者が居住する自治会・組を尋ねている¹⁾。町役場より、自治会・組（集落）単位で集計された人口学的データ（2011年、2006年、2001年、1998年の人口、世帯数のデータ、および2011年、2006年、2001年の65歳以上人口、70歳以上人口のデータ）を入手しているのので、これと質問紙調査データとのつきあわせにより、高齢化率や世帯増減率と質問紙調査で尋ねている各変数の関連を分析する。

分析枠組を図示すると、次ページの図1のようになる。それぞれの回答者の居住集落が分かるので、集落の人口学的変数（高齢化率や世帯増減率）は回答者ごとに値を割り当てることができる。そこで、今回の分析では、これらの人口学的変数と、質問紙で尋ねている質問項目（ソーシャルキャピタルに関する項目のほか、地域や家族についての意識を尋ねた項目がある）との関連を探る。

図1では、縦軸に質問紙調査データの変数、横軸に人口学的変数を置いている。二つの変数について回答者から得られる値を点で示していくと、図1のような曲線が描けるのではないかという点について検証することがねらいである。飯南町の集落間でも、高齢化率や世帯増減率での程度の差はありうる。もちろん、飯南町は、人口が増加している大都市とは違うので、人口学的変数の範囲として飯南町は一部分しかカバーし

ない。したがって、今回は、図中の「この部分を見る」の範囲を扱うことになる。その範囲の中で、人口学的変数の値が大きくなる（小さくなる）につれ、質問紙調査データの変数の値にどのような変化がみられるかを分析を試みた。

解析においては、「人口学的変数が大きく（小さく）なればなるほど、人びとの生活意識、あるいはソーシャル・キャピタルは〇〇となる」というような直線的な関係ではなく、二つの変数の関係は図のような曲線で描かれるのではないかと考えた。つまり、都市部と違って農村部では「近隣の人との間に互助的な関係がある」とか「地域活動に熱心」というイメージが強い。しかし、それは過疎・高齢化がある程度のところで収まっている農村部の話であり、著しい過疎・高齢化により社会的共同生活の維持が困難となることが問題視される、いわゆる「限界集落」などでは、そうした農村イメージが当てはまらないのではないか。「限界集落」では、むしろ、反対に、「困ったとき、近隣の人を頼れない」「地域活動を負担に感じる」という反応が増えるのではないか、ということである。仮にそういう曲線が示されるなら、どの点が頂点となるのか、という点も興味深い。

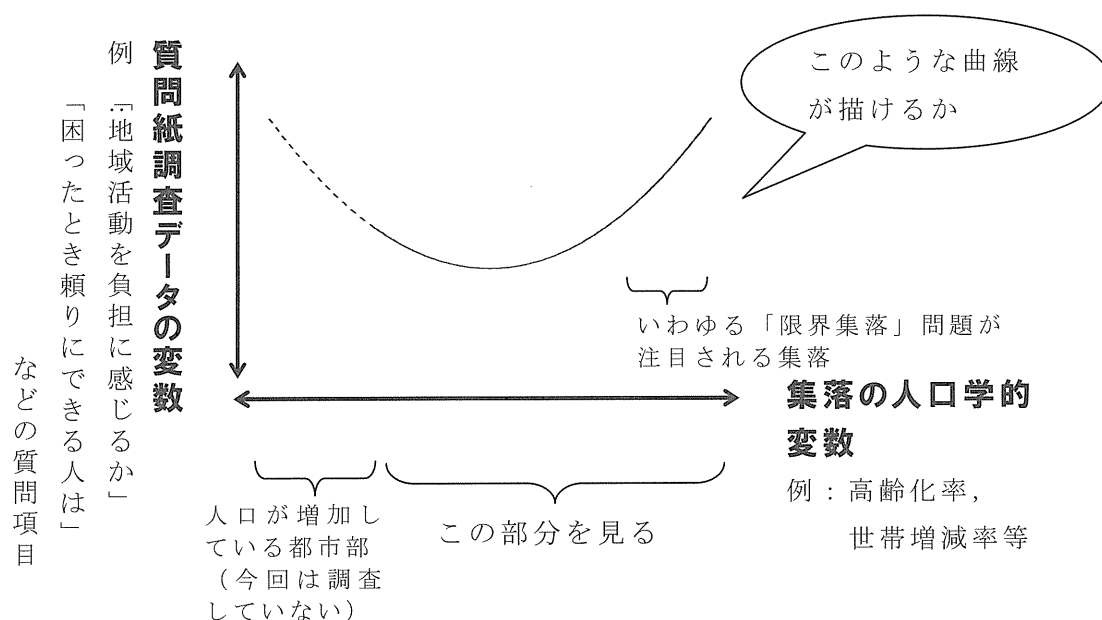


図1 分析枠組み

(倫理面への配慮)

本稿では、本人の自由意思に基づく調査協力であり、また無記名調査票であることから個人が特定されない。

C 研究結果・考察

上述の分析枠組みに従って、質問紙調査での「近隣の人をどのくらい信頼できるか」について5点尺度で捉えた変数（肯定的な回答ほど高得点）と、「2011年の世帯数／1998年の世帯数」から算出される世帯増減率との関連を検討した。直線的に描かれない関係について明らかにするため、解析では分散分析を行なった。その際、回答者の年齢の影響をコントロールするため、世帯増減率と年齢層の2要因による、近隣の人への信頼度への影響をみることにした。なお、世帯増減率については、ケース数ができるだけ近似するように5分割した。図2・表1にその結果を示す。

図2から分かるように、98年に比べて11年の世帯数が「少し減少」のグループ（今回のサンプルでは中央値付近）で、近隣の人への信頼度に凹みがみられる。高年齢層のほうが全体的に信頼度は高いが（年齢層の主効果は統計学的に有意）、世帯増減率の効果も有意である（表1）。つまり、近隣の人への信頼度は、年齢層とは別に、世帯増減率によっても影響される。そして、信頼度が最も低くなるのは、世帯数が最も減少した集落の住民ではなく、少し減少した集落の住民ということである。

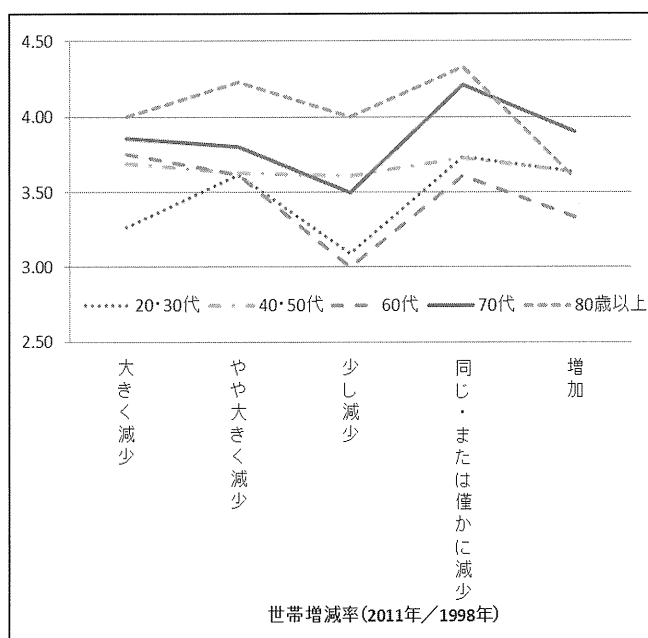


図2 近隣の人への信頼度の平均プロット

表1 分散分析の結果

	F値
年齢層の主効果	8.263 ***
世帯増減率の主効果	4.713 **
年齢層×世帯増減率の交互作用	1.102

*** p<.001, ** p<.01

E 結論

近隣の人への信頼度は、年齢層とは別に、世帯増減率によっても影響されることが推察された。そして、信頼度が最も低くなるのは、世帯数が最も減少した集落の住民ではなく、少し減少した集落の住民ということが見てとれた。今後は、より高い高齢

化率やより高い世帯減少率といった、いわゆる「限界集落」のような集落の特性を描き出す可能性を具体的に示していくことが課題である。

[注]

1) 飯南町は、2005年、旧頓原町と旧赤来町の合併により誕生した。そのさい、頓原地域の旧自治区単位、赤来地域の自治振興組織単位から、22の「自治区」を設置している（2007年に再編し、14自治区となった）。それぞれの自治区内には、頓原地域では旧頓原町と同様に76の「組」が、赤来地域には旧赤来町の自治会に島根県中山間地域研究センター住宅を加えた51の「自治会」が設置されている。組と自治会は、呼称は違うが主な役割は共通で、「自治区長を通じて行われる行政からの伝達事項・配布物・調査・その他必要事項を地域内の住民へ周知」である。本研究では、この「組」と「自治会」を集落として見なす。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1 論文発表

●片岡佳美.(2013) 集落の過疎・高齢化と住民の生活意識—島根県中山間地域での量的調査データをもとに—. 山陰研究センター紀要：山陰研究. 第5号. (印刷中)

2 学会発表

●片岡佳美. 島根県飯石郡飯南町における量的調査研究—集落の過疎・高齢化と人びとの生活—. 第63回関西社会学会大会. 2012.

H 知的財産権の出願・登録状況

1 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3 その他

なし

分担研究報告書

被災地の現状と課題：

ソーシャル・キャピタルを生かした保健・医療・福祉ネットワークの
方向性ー地域住民へのヒアリング調査を通してー

研究代表者	濱野 強	島根大学プロジェクト研究推進機構	専任講師
研究分担者	塩飽 邦憲	島根大学	理事・副学長
研究分担者	並河 徹	島根大学医学部	教授
研究協力者	北湯口 純	身体教育医学研究所うんなん	主任研究員

研究要旨

被災地では、生活基盤となる各種インフラが復興を始めつつある中で、保健・医療・福祉をいかに必要としている住民に届けていくかという新たな課題に直面している。特に、震災や津波被害によりコミュニティが消失、または甚大な被害を受けた地域では、かかりつけ医や保健福祉の継続的な受診が困難であることから、保健・医療・福祉の抜本的な再構築が求められている。

そうした中で、求められる方向性としては、保健・医療・福祉が個人を中心として有機的に連携し、限られた社会資源の協働のあり方を見出すことである。その過程において、いかに地域の固有のつながり（＝ソーシャル・キャピタル）を活用していくかという論点も重要な課題である。しかしながら、現時点では、ソーシャル・キャピタルが、「どのような地域に有用であるのか、すべての地域に有用に作用するのか」「震災前後で地域のソーシャル・キャピタルが変化しているのか」といった基礎的なエビデンスが十分に示されているとは言い難い。

ヒアリング調査を通して、被災地のソーシャル・キャピタルは、仮設住宅への避難を余儀なくされている地域であっても少なからず存在していることが明らかになった。ただし、その状況は、被災状況や避難先を始めとした生活様式により大きく異なっており、場合によっては地区の課題を解決するための（または解決を促進する）基盤としてその効用をもたらすまでには一定の時間を要することも考えられた。

その一方で、仮設住宅では、認知症やうつ病等のこころの健康問題が顕在化し

てきている。ヒアリング調査でも、「被災地では、スピード感を持った対応が求められているが、課題が多岐に渡り、かつ社会資源が限られていることから、抱くイメージと復興のスピードが異なっている」との意見が示された。以上を踏まえて、被災地での復興にソーシャル・キャピタルが及ぼす影響を丁寧に整理する必要性が浮き彫りとなった。

A 研究目的

被災地では、生活基盤となる各種インフラが復興を始めつつある中で、保健・医療・福祉をいかに必要としている住民に届けていくかという新たな課題に直面している。たとえば、仮設住宅では、こころの健康問題、高齢者の認知症等が新たな課題として顕在化しつつある。特に、震災被害や津波被害によってコミュニティが消失した地域では、かかりつけ医や保健福祉の継続的な受診が難しいことから、保健・医療・福祉の抜本的な再構築が求められている。

そうした中で、求められる方向性としては、保健・医療・福祉が個人を中心として有機的に連携し、限られた社会資源の協働のあり方を見出すことである。その過程において、いかにして地域の固有のつながり（＝ソーシャル・キャピタル）を活用していくかという論点も重要な課題である。しかしながら、現時点では、ソーシャル・キャピタルが、「どのような地域に有用であるのか、すべての地域に有用に作用するのか」「震災前後で地域のソーシャル・キャピタルが変化しているのか」といった基礎的なエビデンスが十分に示されているとは言い難い。

そこで、本研究では、岩手県沿岸部に位置するA地区を対象として被災地のソーシャル・キャピタル及び健康課題の現状と、保健・医療・福祉ネットワークの再構築の基盤としてのソーシャル・キャピタルの意義と方向性を明らかにすることを目的としてヒアリング調査を実施した。

B 研究方法

本研究では、平成24年11月12日（月）、岩手県沿岸部に位置するA地区において震災復興の現状と課題についてヒアリング調査を実施した。なお、ヒアリング対象者は、岩手県A地区住民（1名）、震災復興土地地区画整理を考える会（2名）、岩手県社会福祉協議会（1名）である。

(倫理面への配慮)

本稿では、地区が特定されることを避けるためにA地区として表記し、ヒアリング調査対象者の表記も控えた。また、本報告は、ヒアリング調査を基に研究代表者が考察とともに作成したものであり、A地区全体の意見を代表するものではない。したがって、本稿は、研究代表者の文責である。

C 研究結果・考察

(1) A地区の概要

A地区は、岩手県沿岸部に位置し、被災前の世帯数は約200世帯であった。なお、当時の地区の年間出生数は、2名と少子高齢化が進みつつあった。被災状況は、沿岸部に位置していることから津波（家屋2階部分まで浸水）によって家屋、駅、小学校、中学校が流出し、現在でも住民は仮設住宅での生活を余儀なくされている。

(2) 復興への動きと課題

復興に向けての具体的な動きが始まったのは、行政当局が「A地区は区画整理事業」との方針を示した後であり、それを受けて2012年2月16日に準備会がスタート、3月18日（震災後1年7日）に総会を開催した。そして、同年、6月1日より仮設ごとに区画整理事業説明会を開始し、準備会以降33回の定例会を開催してきた。こうした生活基盤の再生の動きと合わせて、被災者の健康の維持・増進を目的として、空き農地（900坪）の貸し農園（仮称）プロジェクトについても検討を進めてきた。本プロジェクトは、「野菜や花を作ることが心・体の安定、ひいては被災住民間のネットワークの構築の一助となる」ことを意図して、空き農地を活用した取り組みを企画している。こうした取り組みは、仮設住宅において求められているソーシャル・キャピタルの醸成（＝新たなコミュニティづくり）の一助になると考えられる。

その背景には、A地区住民の仮設住宅への入居状況は、被災前の生活単位（＝町内会）が維持されておらず、複数の仮設住宅に分散して生活を送っているためである。したがって、以前のような顔が見える関係性が仮設住宅内で十分には構築されてはおらず、仮設住宅内のコミュニティの構築が課題の一つとなっている。そうした中で、農業という共通の活動を通して個人の健康増進に有効に働くだけでなく、顔が見える関係性が構築されることが期待される。さらにA地区では、2012年9月23日に町内会長が中心となり被災後初めて町内会報を作成し、当時の地区住民に配布をした。なお、配布に際しては、各仮設を回り、地区の現状や復興に向けた取り組みを全住民に届けている。こうした取り組みは、壊れたソーシャル・キャピタルを再生（＝住民同士の関係性を

つなぎ合わす) させる取り組みとして有用である。住民からも、地区住民のつながりを再認識する機会であったとの意見も示されている。

こうした復興への取り組みと相まって、仮設住宅では、認知症やこころの問題等の健康問題が顕在化している。そうした中で、必要と考えられる保健・医療・福祉資源が不十分と言わざる負えない中で、どのように対応していくかが課題となっている。住民の避難先である仮設居住者が以前の地区住民によって構成されている場合には、住民間の「見守り」や「支援・援助」としての機能を活用することが可能と考える。その一方で、今回のA地区住民の場合では、上述の通り住民が分散した生活を余儀なくされていることから、仮設コミュニティ内の住民間の関係性を新たに構築するところよりスタートする必要がある。すなわち、ソーシャル・キャピタルを健康問題解決の一助として活用できる事例と、すぐには活用できない事例が生じており、保健・医療・福祉ネットワークの構築を考える上ではこうした整理と議論が必要である(図1)。

ヒアリング調査に基づき、単純に類型化しても被災地のソーシャル・キャピタルの状況は4つに区分され、さらに政策展開における有用性を議論する上では、この類型に集落内・仮設内の性別・年齢、生活様式等を考慮する必要がある。したがって、被災地域のソーシャル・キャピタルの現状把握、及び健康課題の整理が可及的速やかに求められる。以上を踏まえて、次年度以降は、ソーシャル・キャピタルの定量把握と健康問題の抽出のための準備、社会資源情報や被災状況を整理し、復興のモデルとなる保健・医療・福祉ネットワークの方向性を具体的に提示することを目指す。

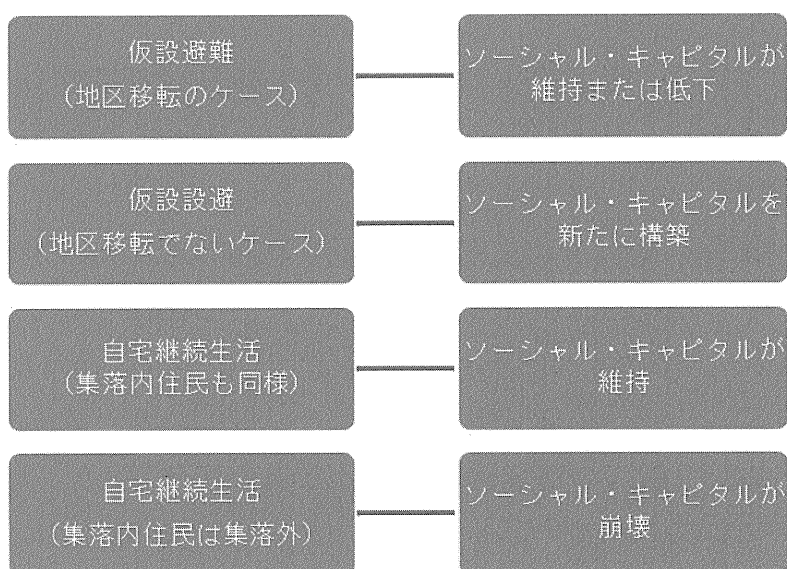


図1 生活形態に基づく検討

E 結論

ヒアリング調査を通して、被災地のソーシャル・キャピタルは、依然として存在していることが明らかになった。ただし、その状況は、被災状況や避難先を始めとした生活様式によって大きく異なっており、場合によっては地区の課題を解決するための（解決を促進する）基盤としてその効用をもたらすまでには一定の時間を要することも考えられた。

その一方で、仮設住宅では、認知症やうつ病等のこころの健康問題が顕在化してきている。本調査においても、「被災地では、スピード感を持った対応が求められているが、課題が多岐に渡り、かつ社会資源が非常に限られていることから抱くイメージと復興のスピードが異なっている」との意見が示された。非常に多くの生活課題の中で、ソーシャル・キャピタルは、保健・医療・福祉の課題解決のみならず、教育や安心・安全な生活へ貢献する可能性も秘めている。実際、仮設住宅付近にある小学校では、父兄が下校時に横断歩道の前に立ち、子どもたちの安全を確保する様子も見られた。ソーシャル・キャピタルが震災復興においてどのような貢献を果たすのかについて、次年度以降、モデル案の提示を含めて明確に示していく予定である。

謝辞

本研究に際しては、岩手県A地区の方々に多大なるご協力、ご支援をいただきましたこと記して深く御礼申し上げます。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1 論文発表

なし

2 学会発表

なし

H 知的財産権の出願・登録状況

1 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3 その他
なし

分担研究報告書

被災地の現状と課題：

ソーシャル・キャピタルを生かした保健・医療・福祉ネットワークの
方向性－作業療法士へのヒアリング調査を通して－

研究代表者 濱野 強 島根大学プロジェクト研究推進機構 専任講師
研究協力者 小林 毅 千葉県立保健医療大学健康科学部 准教授

研究要旨

東日本大震災から約2年が経過した中で、保健医療福祉従事者が求められる役割は何であろうか。被災直後は、各職種が自身の専門分野の枠を超え、患者・住民への対応を余儀なくされていた。そして、現在、日々の業務に戻りつつある中で、被災時、及び被災後に専門職種が果たした役割やその活動を客観的に考察することは、今後の患者、住民本位の保健・医療・福祉ネットワークの再構築において非常に有益であるとともに、基礎情報としても必須である。以上の問題意識より、本研究では、作業療法士の活動に着目し、被災後の状況についての情報収集と考察を通して今後の個人・地域の“自立を促す”保健医療福祉ネットワークのあり方に関する示唆を得ることを目的とした。その結果、「支援者」対「複数の対象者」という関係ではなく、個人を意識して、話を聞き、活動し、その人の個性や特徴、避難時の状況やその後の生活を理解する活動が被災地の健康課題の解決に有益であることが浮き彫りになった。今後は、こうした事例の収集とその評価を通して、被災地での専門職種の役割とネットワーク化の方向性を明らかにしていくことが強く求められる。

A 研究目的

東日本大震災から約2年が経過した中で、保健医療福祉従事者が求められる役割は何であろうか。被災直後は、各職種が自身の専門分野の枠を超え、患者・住民への対応を余儀なくされていた。そして、現在、日々の業務に戻りつつある中で、被災時、及び被災後に専門職種が果たした役割やその活動を客観的に考察することは、今後の患者、住民本位の保健・医療・福祉ネットワークの再構築において非常に有益であると

ともに基礎情報として必須である。

前章「被災地の現状と課題：ソーシャル・キャピタルを生かした保健・医療・福祉ネットワークの方向性－地域住民へのヒアリング調査を通して－」内で論じた通り、被災地においては、現在でも多くの住民が仮設住宅で生活を送っている。今回の震災は、被害が広域に渡ることで、原子力発電所の問題等により、集落単位での入居が困難なケースが多く生じている。言い換えれば、仮設住宅居住区内に以前より顔見知りであった友人・知人が存在しない、また、個人情報への配慮により隣り合う住民同士であってもお互いの情報を共有できていない状況が生じている。こうした状況下で住民同士のコミュニケーションをいかに促進し、かつ、どのように新たなコミュニティを構築していくかという論点は、被災地の住民の健康維持・増進においても非常に重要な検討課題である。

以上の問題意識より本研究では、作業療法士の活動に着目し、被災直後、及び被災後の状況についての情報収集と考察を通して今後の個人・地域の“自立を促す”保健医療福祉ネットワークのあり方に関する示唆を得ることを目的とした。

B 研究方法

本研究では、福島県いわき市の仮設住宅居住区内のサポートセンターで実施している訪問活動に着目し、一連の取り組みの特徴と効果、及び活動の意義について作業療法士、及びサポートセンター職員、ボランティアを対象としたヒアリング調査を実施した。また、被災直後の状況、及びその後の活動状況については、いわき支部が作業療法士を対象としたヒアリング調査、及びいわき支部が会員を対象として平成23年7月に実施したアンケート調査の結果について提供を受けた。なお、ヒアリング実施日は、平成25年2月9日（土）である。

（倫理面への配慮）

本稿では、ヒアリング調査にご協力いただいた方々との相談の上、支部名等の表記を行った。なお、本報告は、ヒアリング調査を基に研究代表者が自身の見解としての考察を加えて作成したものである。したがって、本稿は、研究代表者の文責である。

C 研究結果・考察

（1）仮設住宅・訪問活動の概況

福島県いわき市に位置する応急仮設住宅居住区内には、251戸の仮設住宅、3つの集会所が建設されている。仮設住宅では、県内からの避難住民が生活を送っているが、上述の通り必ずしも顔見知りの友人・知人が生活しているとは限らず、居住者の入れ

替わりも生じている状況にある。

そうした中で、いわき市サポートセンターへの訪問活動は、平成24年2月より介護予防の一環として開始され、現在、近隣医療施設に勤務する作業療法士、理学療法士やボランティア等で組織された4つのチームが分担して月2回の訪問を実施している。

(2) 訪問活動の特徴と効果、活動の意義

ヒアリング調査当日（平成25年2月9日）の介護予防プログラムは、いわき市作業療法士、理学療法士の作成によるDVDを用いた体操（約20分）、下肢機能や歩行能力の維持・増進を目的としたゲーム形式のレクリエーション（約30分）、新聞紙等を活用した雛人形作り（約40分）であった。

本活動の特徴としては、単に個人の身体機能等の向上を意図するだけでなく、住民同士の“交流”に配慮がなされている点である。その背景には、活動に携わる作業療法士の問題意識として、「いわき市では、サポートセンターやサロン活動において新しく仲間に入った人が通い始めても馴染めない、グループが分かれているため仲間に入りにくい等の問題が新たに顕在化してきている。そうした中で、支援活動には、住民間の“交流”を促進する潤滑油としての役割が存在していることを認識した。そのため、「支援者」対「複数の対象者」という関係ではなく、個人を意識して話を聞き、活動し、その人の個性や特徴、避難時の状況やその後の生活を理解することを意識するようになった」という気づきが大きく影響していると考えられる。

被災直後、及び現状では、各専門職種が担う役割とその負荷が震災前に比べて非常に大きくなっていることは言うまでもない。そうした中で多くの支援活動においては、集団体操やゲーム等が活動の中心となり、対象者一人一人に関わることが困難な状況が生じている。こうした支援活動において危惧する点としては、活動が終了した後の継続性である。人的資源が極めて限られている今回の被災地の状況であるからこそ、住民の自立を促す仕掛けを踏まえた活動が求められ、上記の作業療法士の問題意識はこうした論点に対する有意義な示唆を一連の活動を通じて提起している。

前章「被災地の現状と課題：ソーシャル・キャピタルを生かした保健・医療・福祉ネットワークの方向性－地域住民へのヒアリング調査を通して－」内で示した通り、仮設住宅居住区内では、うつ病や認知症等が健康課題として顕在化していることが明らかになっている。しかしながら、当該居住区内では、被災直後には同様の健康課題を訴える住民が見られたものの、現在は極めて稀であるとの意見であった。こうした仮設住宅間の違いを生み出している理由の一つとして、“交流”を意図した支援活動の有用性が考えられることから、今後は、支援活動の居住区内への波及効果（住民同士

の見守りグループが形成，体操グループが形成，サポートセンター参加者が非参加者に働きかけを開始等）を明らかにすることが他地域への展開を検討する上で強く求められる。

（3）地震発生時，及び被災後の作業療法士の活動

地震発生時，及び被災後の専門職種の活動は，非常に多岐に渡り，時には自身の専門性を超えた役割を担っていたことが推察される。そうした中で，当時何が出来て，何が出来なかったのかという点に関しては十分な整理が必要である。そこで，本研究では，福島県作業療法士会いわき支部が実施した作業療法士を対象としたアンケート調査結果を踏まえて考察を行った。

①被災直後の概況

<3月11日>

- ・地震直後に停電・断水となり，情報入手や外部との連絡が困難。
- ・以降，ほとんどの施設で機能が停止。
- ・食料の確保，情報収集，明かりの確保や担当患者への声掛け等を実施。

<3月12日>

- ・外的環境：福島第一原発の水素爆発
→風評被害が強く，物資等の入手が困難。
- ・施設内環境：停電・断水・燃料不足
→入院・入所患者，職員の栄養不足。
→断水やゴミ回収が出来ないために不衛生な環境状態。
- ・人的環境（専門職）
→職員を含め避難者が急増し，人員不足。
→連日続く余震不安，不眠，疲労増強。

いわき支部で作業療法士（会員数約100名）の死亡，怪我の被害状況は無かったものの，被災（津波被害）により利用不可となった施設は4施設（全33施設中）であった。また，平成23年3月1日現在の会員数は92名であり，同年6月1日現在では91名（内新採用7名）である。