

東日本大震災後から継続実施してきた被災地での健康支援活動の評価と中長期支援のあり方

Evaluation of midterm health support in the disaster area of the Great East Japan Earthquake and the ideal

菅原亜希, 佐々木久美子, 霜山真, 真覚健, 山田嘉明

Aki Sugawara, Kumiko Sasaki, Makoto Shimoyama, Ken Masame, Yoshiaki Yamada

宮城大学看護学群

Miyagi University School of Nursing

【キーワード】

自然災害, 災害看護, 中長期支援
Natural disasters, Disaster nursing,
Midterm support

【Correspondence】

菅原亜希
宮城大学看護学群
sugawaak@myu.ac.jp

【Support】

研究助成・資金：本研究は、全国経済同
友会共同事業「IPPO IPPO NIPPON
プロジェクト」の助成を受けて実施した支
援活動の一環として実施した。

【COI】

本論文に関して開示すべき利益相反関連
事項はない。

Received 2020.12.9

Accepted 2021.2.6

Abstract

OBJECTIVE: The purpose of this study is to clarify the perceptions and experiences of survivors in the mid-term health support activities after the Great East Japan Earthquake and to obtain suggestions for such support in a large-scale disaster through the evaluation of such activities.

METHODS: Ten survivors who participated in the health support activities for more than five years were interviewed. Verbatim transcriptions were made of the answers to the questions, the reports of the experiences and perceptions of the health support activity, and the expressions of thoughts and feelings that arose through participation and support. These topics were then categorized according to their similarities and differences.

RESULTS: The following eight categories were extracted: "motivation for participation," "situation of the survivors at the time of participation," "ripple effect of participation," "experience at the Smile Health School," "experience at the Smile Farm," "feelings of support," "difficulties in activities," and "feelings after the disaster." From these, 32 subcategories, and 68 codes were determined. The meanings of participation in the health support activities were described as providing survivors with a place to gather, time away from the disaster experience, and a positive sense of being well.

CONCLUSION: The health support activities helped to improve the participants' daily physical activities, not only on the day of the event, but also by helping them to get in shape for that day and to apply what they had learned from participating in the activities to their daily lives. In order to provide support according to survivors' physical and mental recovery states, external supporters must cooperate with local supporters. In addition, it is necessary to transfer the role of support to the local community while giving due consideration to the process so that the survivors do not feel left behind when the external support ends.

背景

東日本大震災は、2011年3月11日14時46分に発生した三陸沖を震源とする最大震度7の東北地方太平洋沖地震とそれに伴う原子力発電所事故による災害である。この地震は国内観測史上最大規模のマグニチュード (Mw) 9.0を観測し [1], 広域に及んだ地震・津波は甚大な人的・物的被害をもたらした。

本学では、震災後早期に学生と教職員による被災地域の瓦礫撤去作業を行った。その活動の中で学生からの「看護学生としてできることは他にないだろうか?」という相談が契機となり、大学として復興計画を担っていたA町において活動したのが、学生ボランティア団体である「みやぎ絆むすび隊」である。A町が行った住民の健康調査の結果、3分の1に生活不活発病の可能性があり、生活不活発病予防にともに取り組むこととなった。

A町における「みやぎ絆むすび隊」の健康支援活動は、学生とともに教職員と現地支援者が一体となって取り組んだものである。その内容は、健康講話や健康劇、体操、歌などで構成した「スマイル健康塾」と、日常の中で身体を動かすことを目的とした「スマイル農園」であった。「スマイル健康塾」は、A町保健師の助言を受けながら、2011年11月から2017年3月まで継続した。「スマイル農園」は2013年3月に耕起作業を開始し、同年4月から季節の作物の植え付け、除草、収穫を住民とともに行った。開園3年目を迎えた2015年には、地区組織に依頼し、協力の得られた会員で構成された住民サポーターのグループと共同で取り組むようになり、徐々に住民サポーターが活動を主導するようになり、住民主体の活動へと移行していった。

日本の災害医療・災害看護の発展は過去の災害の教訓に基づいている。1995年の阪神・淡路大震災後の1996年にはじめて防ぎえた死 preventable death が論じられ [2], その後の急性期災害医療体制の整備につながった。また、災害後のストレスや生活環境の影響による災害関連死 [3] や被災後の心的外傷後ストレス障害 (PTSD) が粗上に上がるなど [4,5], 被災者の心理的な問題への意識が高まり、「こころのケア」としてより長期的な被災者の preventable death の予防も注目された。さらに、2004年に発生した新潟中越地震後の調査から、高齢者の日中活動量の減少と生活機能低下が明らかとなり、preventable disability の予防が新たな課題となった [6]。

一方、災害ボランティア活動に目を向けると、阪神・淡路大震災時には全国から延べ130万人以上のボランティアが活動し、「ボランティア元年」と称された。ボランティアの定義には、自発性・公益性・無償性の3つが含まれる。防災ボランティア (災害ボランティア) 活動とは、災害発生時から復興に至るまで、被災地のために復旧・復興を手伝うボランティア活動を指し、家屋の片付けや炊き出し等の直接的な復旧支援のみならず、被災者の活力を取り戻すための交流機会作りや被災者への寄り添いなど、被災者ニーズへの対応を中心とした活動を行うことである [7]。復興とは、被災した地域社会が災害前以上の活力を備えることができるように災害からの再建を目指す活動であり、被災者の健康維持・自己管理の支援や生活再建に向けた支援が災害看護の主な役割となる [8]。私たちが行ってきた活動は、災害ボランティア活動の中で preventable disability の予防を主軸とした被災者の健康支援活動として位置づけられる。

未曾有の災害であった東日本大震災後の外部からの支援は多岐にわたったが、ボランティアを受けた側である住民の認識や体験から支援を評価した報告は見当たらない。そこで本研究では、中長期にわたり継続してきた本活動について、住民の認識と体験を明らかにし、その活動の評価を行い、大規模災害時の中長期支援のあり方について考察する。

研究目的

本研究の目的は、東日本大震災後の中長期的な健康支援活動における、住民の認識と体験を明らかにし、健康支援活動の評価を通して大規模災害時の中長期支援のあり方への示唆を得ることである。

研究方法

1. 調査実施日

発災後7年9か月経過した、2018年12月15日にインタビュー調査を行った。

2. 研究対象者および選定方法

「スマイル健康塾」および「スマイル農園」に参加した住民のうち、5年以上継続して参加した住民10名を研究対象とした。サンプリングは便宜抽出法であり、参加年数および年間の参加回数を考慮して研究者が研究対象者を選定し、順次研究の研究目的・内容および倫理的配慮について説明し、10名になるまで研究協力者を募った。なお、活動の参加者名簿から研究協力を依頼する住民の名簿を別に作成し、研究協力者が決定した時点でその名簿のデータを消去した。また、依頼が強制とされないよう十分配慮した。

3. データ収集方法・手順

1) データ収集方法

半構成的インタビューを行った。インタビュー前に、A町での活動をまとめた冊子を住民に配付し、同冊子に掲載している写真のスライドショーを投影しながら、活動を振り返った。インタビューでは、以下の内容についてインタビューガイドを用いて聴取した。

- ・参加したきっかけ
- ・継続参加した理由
- ・「スマイル健康塾」「スマイル農園」での楽しみ
- ・自分自身の健康面について
- ・今後、必要と感じている支援
- ・「スマイル健康塾」「スマイル農園」での交流を通して、今後行いたいと思っていること

2) データ収集手順

- (1) インタビュアーは、ともに活動に携わってきたA町保健師、みやぎ絆むすび隊OG（現保健師）、みやぎ絆むすび隊学生（看護学群3・4年生）が担った。住民1名につき、A町保健師は単独で、みやぎ絆むすび隊OGと4年生は3年生とペアを組み、2名でインタビューを行った。インタビュアーは、事前に研究者から紙面および口頭で、インタビューの方法について説明を受けた。
- (2) インタビュアーが30分程度のインタビューをインタビューガイドに沿って実施した。インタビューはA町にある施設の和室（個室）で行った。住民の同意を得たうえで、ICレコーダーにインタビュー内容を録音し、音声データを収集した。
- (3) インタビュー終了後、インタビューでは話せなかったことや内容の訂正について希望がある場合は、インタビュー終了後2週間はいつでも研究者が連絡を受け付けることを説明した。

4. 分析方法

音声データを逐語録に起こし、一意味一文となるように切片化した。インタビューの質問項目に沿って、質問への回答内容、「スマイル健康塾」および「スマイル農園」の体験や認識、参加や支援を通して生じた思いに関わる記述を抽出し、内容を表すコードをつけた。そのコードを類似性と相違性によって分類し、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。

倫理的配慮

本研究は、宮城大学研究倫理規程ならびに日本看護協会看護研究のための倫理指針に基づき、本学研究倫理専門委員会の承認を得て実施した（宮城大第728号）。実施にあたり、研究の参加・協力の自由意思の尊重、研究参加によって期待される利益、予測される不利益や危険とその対応、個人情報の保護の方法、研究の中断や辞退の自由の保障、研究結果の公表方法について、研究者が口頭および文書で研究協力者に説明し、同意を得た。

インタビューはプライバシーの確保できる個室で行い、他者に知られたくない内容は話さなくてよいこ

とを説明した。また、インタビューに応じることによって住民の被災の記憶が甦り、悲嘆や喪失感、苛立ちなどの感情が生じた場合に、インタビューを中断し、感情の整理や平静を取り戻せる場を提供できるように、A 町内の施設を実施場所として選定した。

結果

インタビューに応じた住民は 10 名（男性 2 名、女性 8 名）、年齢 81.0 ± 6.02 歳（平均 \pm 標準偏差）であった。インタビュー時間は 14～38 分で、平均 21 分であった。分析の結果、8 カテゴリー、32 サブカテゴリ、68 のコードが抽出された（表 1）。以下、結果について、カテゴリは【 】, サブカテゴリは<>, コードは<>, 語りは『 』で記す。

1. 参加のきっかけと背景にあった状況

「スマイル健康塾」や「スマイル農園」への【参加のきっかけ】は 2 つのサブカテゴリで構成された。参加住民の多くは、<地域住民から誘われた>ことがきっかけで活動に参加していた。震災前から地域に存在していた、住民同士が集まる会で誘われたり、「スマイル健康塾」や「スマイル農園」の運営を手伝っていた現地支援者から誘われたり、いずれも顔見知りから誘われたことで参加につながっていた。また、<仮設住宅が離れ離れになり、活動のリーダーが誘ってくれた>という人もいた。『私、津波後に〇〇の促進住宅に入ったの。こっちは仮設は当たらなかったのね。電話よこして、そういうのがきっかけで、呼ばれてね、来たんです。（住民 G）』

住民の中には、仮設住宅で過ごすことに対してストレスを感じ、<仮設住宅を離れる時間がほしかった>ために、活動へ参加した人もいた。『やっぱり震災になってから仮設にいて、やっぱり寂しいんだよね。家の中にばかりいるとかえっておかしくなっちゃうのね。そして、こういうあるからと言われて、それじゃ行ってみるかというわけで、そして幾らかでも体動かせば、体のね。かえって、あの仮設にいたとき、体おかしくなるし、頭もおかしくなるから。（住民 C）』『農園のほうやっているということで、私も連れて行ってください、とっても落ち込んでいて具合悪くなってきて、ここにいるのいやだということ、いいよって言われて、そこから入ったんです。（住民 F）』

そのような住民の【参加時の住民の状況】はさまざまであった。<何もすることがなかった>人もいれば、避難してきた別居家族の世話や被災により病状が悪化した家族の介護で<役割が増えていた>人もいた。災害時こそ<みんなと交わり、友達を増やしていくようにみんな考えて言っていた>というように、<明るくならう>としていた人もいれば、<お世話になった人の遺体を目の当たりにして落ち込んでいた>という人もいた。また、被災や避難の影響で<身体的な困難があった>人もいた。

2. 「スマイル健康塾」や「スマイル農園」における住民の体験

1) 「スマイル健康塾」における住民の体験

【スマイル健康塾での体験】は 4 つのサブカテゴリによって構成された。「スマイル健康塾」では、被災によって住まいがばらばらになった地域住民が、<近所や仮設住宅だけでなく広い地域の人と交流し、懐かしい顔に会う>ことができる場であり、住民は<交流が楽しい>と感じていた。そのような交流の中でゲームをしたり、<体を動かす>ことで、<健康が維持できる>と感じていた。さらに、<大学生と交流して若い力をもらう>、<すずめ踊りに高揚する>など、<元気になる>体験もしていた。特に、すずめ踊りに元気づけられた体験を語る住民は多くいた。『私、大好きなんです、あのすずめ踊り。特に娘すずめちゃん。（住民 A）』『あいつがものすごく思い出にあるな。すずめ踊りしたあの学生さんたちの。あれで、楽しいし、元気づけられたな、あのすずめ踊り。（住民 C）』

2) 「スマイル農園」における住民の体験

一方、【スマイル農園での体験】は 4 つのサブカテゴリによって構成された。「スマイル健康塾」と同様に、住民は<交流が楽しい>と感じており、住民同士や学生との交流を通して<元気をもらう>体験をしていた。また、農作業は初めての住民もおり、草取りから収穫までの作業や、作業後の食事までの過程を含めて<農作業を楽しむ>時間となっていた。そして、内陸

Miyagi University Research Journal

で行ったこの活動は、住民にとって「被災を忘れて時間を過ごせる」場にもなっていた。『うちにいるとどうしても津波のことから、すっかりうちから海が見えるの、瓦礫だけだね。瓦礫だらけで、毎日死体上がるので、とてもそれを見るのが嫌で、そっちに行くのを忘れるんです。空気が清々しくていいし、別世界に来たような感じで。そして皆さんとお話もできるし、そういうところがここに来ていと忘れるんです。(住民 F)』

3. 参加の波及効果

【参加の波及効果】は6つのサブカテゴリで構成された。＜活動での体験を生かして、日常の身体活動を増やす＞ことや、＜活動に参加できるように体調を整える＞など、住民は「健康行動をとるようになった」と語り、それらを通して「身体機能が向上した」感覚を得ていた。『とにかく自分の健康に注意しないと参加できないものだから、その健康をまず考えて、そして何かあったときは、必ず参加できるように自分で健康を管理しています。(住民 B)』『私は毎日、30～40分ずつ歩いているんです。(前から) やっていたのではないんです。やっぱりこういうのがきっかけ。(住民 H)』『健康塾は、本当に1センチくらいのジャンプもできなかったんですけど、だんだんにできるようになってきて。(住民 A)』

また、＜顔見知りが増え、声をかけ合うようになった＞など、活動への参加を通して得たつながりにより、＜地域での交流が活発になった＞と感じていた。『さまざまに出るな。おかげで。私、今本当に、おっかあ亡くなったけれども、一番楽しい生活してるな。だって、本当にあれだな、何だかんだってみんな誘ってくれるでしょう。(住民 C)』

その他、＜地域を知ってもらえた＞ことの喜びや＜大学への親近感が湧くようになった＞ことも語られた。

4. 今後の支援について

今後の支援に関する語りは、【支援への思い】と【活動における困難さ】の2つのカテゴリに分けられた。

【支援への思い】は4つのサブカテゴリで構成された。＜支援を続けてほしい＞という思いがある一方で、＜被災の程度が違うから、いろいろな意見があって迷う＞や＜他の地域にも被災者がいるのに支援を受け続けていいか迷う＞といった、＜支援を受け続けることへの迷いがある＞状態であった。『ほかのほうにもいっぱい被害に遭った人たちがいるからなあとも思ったり、楽しいなと思ったり、あれば楽しいなと思ったりもしています。(住民 F)』

住民の中には、地域の人口減少や高齢化を案じ、＜地域として自立を目指す＞ことを望む声も聴かれた。『多分しばらく年数はかかると思うんだけど、徐々に徐々に自立して行ってほしいな。一番は人口が減っていますでしょう。学生、小学生も、本当にうちの部落って1人や2人の時代です。戻ってきてほしいんですけどね。(住民 A)』また、今後の支援継続にあたっては、＜住民と学生がより交流できるよう工夫したほうがよい＞という意見もあった。

【活動における困難さ】は2つのサブカテゴリによって構成された。加齢に伴い、活動への参加が難しくなっている地域高齢者の存在や、関節痛や移動手段の確保といった＜参加への障壁がある＞ことが語られた。また、当該地域には大学がなく、＜大学生への遠慮がある＞人もいることがわかった。

5. 被災後の思い

【被災後の思い】は4つのサブカテゴリで構成された。住民は、震災後のさまざまな支援に対して感謝しており、東日本大震災後に他の地域で災害が起きたとき、仮設住宅にしながら募金活動をするなど、＜助けてもらった分、恩返ししたい＞という思いを抱いていた。その一方で、＜子どもを亡くした人はまだ立ち上がれない＞＜人が流されていく様を今でも思い出すことがある＞など、震災後7年以上経過しても、なお＜被災体験が胸につかえる＞体験をしていた。この体験は、自身の被災体験のことだけでなく、他者の被災についても生じており、震災前と同じ生活を取り戻した住民にとっては、＜家が残って申し訳ない＞という思いにつながっていた。『全然変わらないって、何かだから皆さんに申し訳ないというのが残っているんです、このごろ。だから、まちに行っても途中で会うでしょう、「いいですね、おうち残って」と言われるのが一番つらかったですね。(住民 A)』『私たちなんか、

〇〇会館さんにいたんだから。だから、もうすっかり、もう病院流れる、ちょうど窓が後ろにあってそこから見たら、ベッドまんなま流れるのがまともに見えたので、たまにやっぱり思い出すとね。(住民 H)』

また、震災を機に故郷を離れた人からは「生まれ故郷へ戻りたい」という思いが、故郷で暮らし続けている人からは、自分の生まれ育った地域に対して「活気ある地域になってほしい」という思いがあることが語られた。

表 1-1. 参加住民へのインタビューから形成されたカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
参加のきっかけ	地域住民から誘われた	既存の所属組織や住民サポーターから誘われた (A・B・D・H・I・J) 地域のこれらを話し合う場で誘われた(E) 仮設住宅が離れ離れになり、活動のリーダーが誘ってくれた (G)
	仮設住宅を離れる時間がほしかった	仮設住宅で家の中にばかりいると体も頭がおかしくなる(C) 落ち込んでいて、仮設住宅にいたくなくて、参加したいと伝えた(F)
参加時の住民の状況	身体的な困難があった	体が不自由だった (A・C) 帯状疱疹は出る、膝が痛い、体が痛いところだらけだった (F)
	何もすることがなかった	家にいるばかりで何もすることがなかった (D)
	明るくなろうとしていた	みんなと交わり、友達を増やしていきようみんな考えてと言っていた (B)
	精神的に落ち込んでいた	仮設住宅にいて寂しかった (C) お世話になった人の遺体を目の当たりにして落ち込んでいた (F)
	地域住民と離れて生活していた	親しかった住民と離れて生活していた (G・H)
	役割が増えていた	子どもの家族が避難して来ていて、孫の面倒を見ていた (F) 家族の病状が悪化して、入院のために別の地域で生活していた (H)
参加の波及効果	身体機能が向上した	徐々に体力がついた (A)
	健康行動をとるようになった	活動での体験を生かして、日常の身体活動を増やす (B・F・G・H・I) 活動に参加できるように体調を整える (B・J)
	地域での交流が活発になった	顔見知りが増え、声をかけ合うようになった (A・C・D・G) 活動をきっかけにみんなで集まる (A・B) 他の活動にも積極的に参加するようになった (C)
	大学への親近感が沸くようになった	宮城大学や看護学生と聞くと反応してしまう (A・E)
	主体性が高まった	住民サポーターが楽しそうに活動している (E)
	地域を知ってもらえた	自分が生まれ育った地域を多くの人に知ってもらえた (E)
被災後の思い	被災体験が胸につかえる	家が残って申し訳ない (A) 子どもを亡くした人はまだ立ち上がれない (E) 被災の程度が違うから、住民同士の会話にも気をつけながら話す (A) 人が流されていく様を今でも思い出すことがある (H)
	活気ある地域になってほしい	若い人が減って寂しい (D) 寄り合う場の完成を楽しみに待つ (J)
	助けてもらった分、恩返ししたい	災害と同じくらい支援の温かさに衝撃を受けた (E) 仮設住宅にいても他の地域のために募金活動を行った人たちがいた (E)
	生まれ故郷へ戻りたい	いつかは故郷へ戻りたい (G)
支援への思い	支援を続けてほしい	空気のきれいなところでのんびりしたいから農園は続けてほしい (A) 農園には行けないから健康塾は続けてほしい (B) 移動手段が確保できる集まりを続けてほしい (C) 体を動かしたり話したりする機会として続けてほしい (H)
	支援を受け続けることへの迷いがある	被災の程度が違うから、いろいろな意見があって迷う (A) 他の地域にも被災者がいるのに支援を受け続けていいか迷う (F)
	住民と学生が交流できたほうが良い	住民と学生がより交流できるよう工夫したほうがよい (E)
	地域としての自立をめざす	徐々に自立していきたい (A)
活動における困難さ	参加への障壁がある	年齢的に参加が難しくなってくる (A・G) 関節痛があるために農作業が難しい (F・G・I) 移動手段がないと集まらない (B・H・I)
	大学生への遠慮がある	大学生に緊張する人もいる (E)

表 1-2. 参加住民へのインタビューから形成されたカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
スマイル健康塾 での体験	交流が楽しい	近所や仮設住宅だけでなく広い地域の人と交流し、懐かしい顔に会う (C) 絆をつくることができる (B) 津波のことも話すけれど、みんなと話すことが楽しみだった (F) みんなの顔を見て、共同作業 (ゲーム等) をするのがおもしろい (A・G)
	元気になる	すずめ踊りに高揚する (A・C・G・H・I) 大学生と交流して若い力をもらう (B・I) 気持ちが明るくなった感じがする (H)
	健康が維持できる	健康維持になる (B・F・J) 脳の活性化になる (A・B)
	体を動かす	体操が楽しい (B・G・H)
スマイル農園 での体験	交流が楽しい	みんなと会えるのが楽しみ (A・G・I・J) 話し相手が増える (D・J) 学生の反応が面白い (D・G・J)
	被災を忘れて時間を 過ごせる	いろいろな植物を見て四季を感じる (D) 家族を亡くした人もいて笑い顔がなかったから、みんなの笑い声が聞けて 嬉しい (E) 海から毎日死体が見えるのがつらく、農園に行くこと忘れられた (F) 海が見える窓を開けることがつらかったから、海の見えないところで解放 された (I) 気持ちが和らいでのんびりできる (A)
	農作業を楽しむ	痛みを忘れて農作業をした (F) 初めての農作業を楽しんだ (D・J) 作業後の食事がまた楽しい (A・F・G・J) 収穫が楽しい (D・F・I・J)
	元気をもらう	学生の存在に元気をもらう (D・E・F・G・I・J) みんなと会えて元気になって家に帰る (G)

考察

「スマイル健康塾」での住民の体験には、健康が維持できることや体を動かすことが含まれており、実際にジャンプができるようになるなど、住民は身体機能の向上を体験していた。「スマイル農園」での住民の体験として、住民は農作業を楽しんでおり、楽しみながら体を動かすという「スマイル農園」の目標は達成された。以上のことから、生活不活発病予防として一定の成果があったと考えられる。「スマイル健康塾」も「スマイル農園」も住民の日常的な活動ではなかったが、住民は「スマイル健康塾」や「スマイル農園」での体験を生かして、日常の身体活動を増やす行動を実践していた。また、活動に参加できるように体調を整えるというように、「スマイル健康塾」や「スマイル農園」が健康維持への動機づけになっていたことも明らかになった。以下、被災者のニーズの視点から本支援活動を評価し、大規模災害時の中長期的な支援のあり方について考察する。

1. 被災後の住民の状況と生活不活発病リスク

災害時の生活不活発病を起こす因子として、「参加の低下」、「環境の悪化」、「遠慮」の3つがあり、それらは相互に関連している [6]。

「スマイル健康塾」は2011年11月（発災後7か月）に初めて開催した。同年の8月には、A町の応急仮設住宅（町外建設を含む）2,195戸が完成しており [9]、被災住民が仮設住宅へ入居した時期であった。当時の住民の状況には、役割の増加もあったが、何もすることがなかったという「参加」そのものの減少と、身体的な困難や気分の落ち込みといった心身の状況、地域住民と離れるという環境の変化といった、「参加」の減少をもたらす心身機能の低下と「環境の悪化」があった。また、発災後7年以上経過した調査時においても、被災後の思いとして、申し訳なさや被災体験の違いへの気遣いが語られ、健康支援活動を開始したころの住民は、より強いサバイバーズ・ギルト survivor's guilt [10] を体験していたと考えられる。サバイバーズ・ギルトは心的外傷反応の一部であり [10]、社会的孤立との関連が報告されている [9]。社会

Miyagi University Research Journal

学者の関は、被害の多いところが被災の中心となり、被災者自身でさえ被害の程度差によって自らを周辺化すると述べている [11]。すなわち、サバイバーズ・ギルトは苦痛な心理反応であるにもかかわらず、支援の「遠慮」をはじめとする自己犠牲的行動をもたらし、「参加の低下」につながりうる。以上から、本支援活動の参加者においても、発災1年目には生活不活発病の3因子の存在が捉えられた。

2. 健康支援活動への参加と被災者のニーズ

生活不活発病リスクから健康支援へのニーズがあったことは明らかであるが、心身機能の低下、コミュニティからの分離、サバイバーズ・ギルトを体験していた住民が健康支援活動に参加したのはなぜだろうか。

語られた参加のきっかけの多くは、震災前の交際関係に基づいた勧誘であった。外部からの支援に対し、「もっと被害の大きい人がある」「もっと傷ついている人がある」と遠慮する住民にとって、同じ被災住民から誘われ、「行ってもいいのかな」と保障が得られることで参加につながったと考える。阪神・淡路大震災から20年後に行われた調査では、心理的苦痛を抱えたまま適応的に生活している人々の存在が疑われ、そのような人々へどう支援を届けるかが中長期的な被災者の心理的支援の課題とされた [12]。このことから、被害程度の差によって支援を受けることに消極的になっている住民には支援が届きにくいことがわかり、参加への潜在的ニーズがあったと考える。一方、友達を増やして明るくしようとしたりしていた人や、避難先が散り散りになるなど、それまで親しかった人となかなか会えない環境にいた人もおり、被災後の再会や集える場への顕在化したニーズもあった。さらに、開催場所までの移動に使うバスのルートと停留場所の決定は住民サポーターが行い、身体的に困難を抱える住民も参加しやすい環境が整えられたことで、参加が促進されたものと考えられる。

もう一つの参加のきっかけは、仮設住宅を離れる時間への要求であった。住民は仮設住宅に在ることでの不快な感情を体験していた。Horikoshiらの報告 [13] と同様に、仮設住宅は住宅同士が密着しているうえに壁は薄く、住居面積も狭いため、一軒家で暮らしていた住民はそれまでにない居住環境によってストレスを抱えていたと考えられ、仮設住宅を離れられることが参加の動機となっていた。

3. 被災住民にとっての集うことの意味

2013年3月（発災後2年）の「スマイル健康塾」では、参加住民が歌や踊りを披露した。元気であることや笑うことへの抵抗感が少なくなってきた時期であり、住民サポーターに住民の様子を尋ねながら、住民同士の交流が一層深まり、にぎやかに過ごせるようなプログラムの工夫を行った。そして、2013年4月（発災後2年1か月）には「スマイル農園」を開園した。

「スマイル健康塾」「スマイル農園」に共通する住民の体験は、交流が楽しい、元気になるということであった。その中では、被災体験を分かち合うことよりも、再会の喜びや共同作業の楽しみ、相互連帯感が語られた。体験を語ることで気持ちの整理をするトーキング・スルー [14] は被災後の心理的回復をもたらすとされているが、「あなたたちは家があっていいね」と言われ、何も言えなくなってしまうなど、被災体験の相違により地域内のコミュニケーションが減っていくことも報告されている [11]。A町においても自宅の被害や家族の死など、住民の被災体験は様々であったが、参加によって相互連帯感が生まれていた。住民の「津波のことも話すけど」という言葉からは、トーキング・スルーのように自らの被災体験を具体的に語ることは少なかったのだと思われる。再会を喜ぶ中で「まず無事でよかった」と声をかけ合って確認し、大変な災害から生き延びたという共通体験によって相互連帯感が強まったものと考えられる。

また、自分より被害の大きかった住民の笑い声が聞けて嬉しいということも語られ、サバイバーズ・ギルトの緩和にも寄与していたと捉えられた。Tanakaら [9] は、阪神・淡路大震災後1～5年経過した時期の罪悪感や喪失感といった苦痛感情が社会的孤立を招いていたことを報告している。Underwood [10] もまた、サバイバーズ・ギルトをもっている人は日常生活を回復するための地域社会を失っていると述べている。本支援活動によって、住民が互いに少しずつ笑顔を取り戻していく様を見られたことでサバイバーズ・ギルトが緩和されていったこと、サバイバーズ・ギルトを抱きながらも継続的に集まる機会をもち続けたことが相互に作用し、住民の心的回復

が促され、元気でいることへの肯定感をもたらされたのだと考える。

さらに、「スマイル農園」での象徴的な住民の体験は、被災を忘れて時間を過ごせるということであった。震災から2年が経過してもなお、海を見るのがつらかったり、そのために窓を開けることができなかったりする人がいた。「スマイル農園」は、海から離れた内陸部での活動であった。一方、「スマイル健康塾」もA町内のホテルで行っており、震災前からある華やかな場所での共同作業や体操を通して、故郷の喪失や死傷者との遭遇といった被災体験から離れる時間を提供していたと考えられる。この住民の体験から、集う場所も考慮すべき重要な要素であることが示唆された。

4. 移行期の支援

「スマイル健康塾」は2017年3月（震災後6年）で終了し、「スマイル農園」は現地住民サポーターによって現在まで継続している。被災地支援としての活動をいつまで継続するかは議論となったが、A町における復興住宅全戸が完成したことで本支援活動を終了した。しかし、住民は、他の災害に心を痛め、支援を受け続けることに迷いを感じながらも、支援を継続してほしいと思っていたことが明らかとなった。災害後の幻滅感は災害がもたらした様々な喪失を認識することで生じ[14]、A町の住民は、人命、住居、震災前の人間関係、海を愛しむ心など、物心両面の喪失を体験していた。2014年7月（震災後3年）にA町最初の復興住宅84戸が完成し、2017年3月（震災後6年）に全戸が完成したが[15]、仮設住宅で形成されたコミュニティの分断や徐々に減少する外部からの支援、「わが家」の喪失など、住民の喪失体験は継続していたものと考えられる。幻滅期に強い影響力をもつのは局外者の態度であり、被災者が「もう立ち直って平常状態を回復しているべきで、外部からの格別の配慮や支援を求めべきでない」と思うことを期待するような態度を局外者が示しがちであると指摘されている[14]。私たちが、「スマイル農園」の運営を住民サポーターと共同で行うようになったのは2015年（震災後4年）であった。震災後7年目に行った本調査では、地域の自立や活性を望む声、助けてもらった分恩返ししたいという被災後の思いが語られ、地域での交流が活発になった、住民サポーターが楽しそうに活動しているという語りから、住民自身が積極的に地域活動に参加するようになったことがわかった。これらは、震災後4年目頃の住民の思いとは異なる可能性はあるものの、継続して地域住民が交流できる場を提供しながら、徐々に住民自身が活動の担い手になっていけるよう支援したことで、住民の地域における役割遂行や参加の促進につながったと考える。一方、災害からの立ち直り状況の個人差が広がるこの時期においては、外部からの支援の終了により、住民が取り残されたような感覚にならないよう十分な配慮が必要である。

5. 大規模災害時の中長期支援のあり方

災害後中長期には、避難所から仮設住宅、災害公営住宅へと被災者の生活環境が変化するため、災害看護では、それに応じて被災者が健康的な生活を立て直すことができるように支援を行う[16]。本研究において、被災後には、被災の程度に関わらず生活不活発病リスクが生じていた。そのため、被災住民の健康支援を通じ、preventable disabilityの予防を図ることが重要である。さらに、大規模災害では復旧・復興に時間を要することから、生活環境の変化に伴うストレスが長期にわたり、継続的な被災や繰り返される喪失を体験することから、心理面への配慮も重要となる。本研究では、被災住民が集団活動への参加を通して相互連帯感を高め、部分的であっても互いの災害からの回復が確認できることで、心的回復が促されていたと考えられた。その際、考慮すべき事項として、被害の程度差によって生じる罪責感への配慮や被災体験から離れられる実施場所の選択が考えられた。そして、復興住宅への入居が始まる頃は、災害からの立ち直り状況の個人差が拡大している時期でもあるため、必要な人へ継続して支援が届くよう、現地に役割を移行していくことが求められる。

このような外部からの支援が、自治体や住民のニーズに合った支援となるためには、現地支援者の協力が不可欠である。地域の課題の認識を共有してくれる現地の保健師や、住民の状況を把握している住民サポーターの存在によって、長期的に地域に受け入れられ、住民の主体性を引き出す関わりができると考える。

結論

A 町における本学の健康支援活動である「スマイル健康塾」、「スマイル農園」は、実施日のその時だけでなく、その日に向けて体調を整えることや、活動に参加して知ったことを日常生活に生かすなど、住民の日常の身体活動の向上に役立っていた。その背景には、被災体験から離れられる安心できる環境と集うことを通して得た元気でいることへの肯定感があった。大規模災害時の中長期的支援においては、住民の心身の回復状況に応じた支援となるよう、現地支援者との協力が求められる。そして、外部からの支援の終了により、被災者が取り残されたような感覚にならないよう十分に配慮しながら、現地に役割を移行していくことが求められる。

Acknowledgement

本支援活動は、全国経済同友会共同事業「IPPO IPPO NIPPON プロジェクト」の助成を受けて実施した。また、本論文は、2011年から2018年の活動報告書『東日本大震災 みやぎ絆むすび隊 活動を未来へつなぐ』に掲載した内容に考察を加えたものである。

本活動にあたり、A 町保健師や行政区長、民生委員、住民サポーターの皆様が現地支援者として継続的に協力いただいたこと、また、本活動の一部を住民活動として継続していただいていることに深く感謝申し上げます。

文献

- [1] 気象庁, 気象庁技術報告第133号 平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震調査報告 第1編, 気象庁, 2011, p.22
- [2] 太田宗夫, 「災害医学」からみた「救急医学」, 日救急医雑誌, 2009, 20: p.101-115.
- [3] 上田耕蔵, 石川靖二, 安川忠通, 震災後関連死亡とその対策, 日本医事新報, 1996, 3776, p.40-44.
- [4] 坂野雄二, 嶋田洋徳, 辻内琢也, 他, 阪神・淡路大震災における心身医学的諸問題(1) —PTSDの諸症状と心理的ストレス反応を中心として, 心身医学, 1996, 36(8), p.649-656
- [5] 日下菜穂子, 中村義行, 山田典子, 他, 災害後の心理的変化と対処方法—阪神・淡路大震災6か月後の調査—, 教育心理学研究, 1997, 45(1), p.51-61.
- [6] 大川弥生, 生活不活発病—災害時医療の新たな課題である「防げたはずの生活機能低下」, 内科, 2012, 110(6), p.1020-1025.
- [7] 内閣府, 防災ボランティア, ぼうさい, 2011, 61, p.4-9.
- [8] 小原真理子, 災害看護とは, 小原真理子, 酒井明子 監修, 災害看護 心得ておきたい基本的な知識 改訂第3版, 南山堂, 2019, p.68-71.
- [9] 宮城県震災援護室, 宮城県が整備した応急仮設住宅(プレハブ仮設)の整備状況一覧, 2012, <https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/801206.pdf> (閲覧日2020/3/18)
- [10] Patricia Underwood, サバイバー・ギルト: 災害後の人々の心を理解するために, 日本災害看護学会誌, 2005, 7(2), p.23-30.
- [11] 関嘉寛, 東日本大震災における復興とボランティア—中心—周辺の分断から考える—, フォーラム現在社会学, 2016, 15, p.92-105.
- [12] Tanaka E, Tennichi H, Kameoka S, Kato H, *Long-term psychological recovery process and its associated factors among survivors of the Great Hanshin-Awaji Earthquake in Japan: a qualitative study*, BMJ Open, 2019, 9(8): e030250
- [13] Horikoshi N, Iwasa H, Kawakami N, et al., *Residence-relates factors and psychological distress among evacuees after the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident: a cross-sectional study*, BMC Psychiatry, 2016, 16: p.420
- [14] Raphael, B., 石丸正訳, (1989) 災害の襲えとき, みすず書房, 1989, p.21-22, 152, 191. (Raphael, B. When disaster strikes, Basic Books, New York, 1986)
- [15] 住宅課復興住宅支援班, 災害公営住宅が完成しました, 2017, <https://www.pref.miyagi.jp/site/ej-earthquake/kannsei-minamisannriku.html> (閲覧日2020/3/18)
- [16] 小原真理子, 災害サイクル別に見る看護の役割, 小原真理子, 酒井明子 監修, 災害看護 心得ておきたい基本的な知識 改訂第3版, 南山堂, 2019, p.74-75.