

みなし仮設住宅に居住する 東日本大震災被災者の 精神的健康の回復の社会的決定要因

相田 潤^{1, 2)}、小坂 健^{1, 3)}

1. 東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野
2. 宮城県保健福祉部
3. 東北大学災害科学国際研究所 災害医学研究部門

背景

- 災害による強制的な転居は精神的不健康のリスク要因として知られる。(Uscher-Pines, 2009)
- ソーシャルネットワークの喪失、医療受診の阻害、日常生活の困難、新しい環境でのストレス
- 震災被災者の精神的健康の回復要因を明らかにすることは今後の復興にも欠かせない。
- 地域要因が多地域の被災者の健康回復に与える影響をマルチレベル分析を用いて検討した災害疫学研究は世界的にも少ない。

東日本大震災被災者の精神的健康の回復

目的

- 東日本大震災被災者の住居
 - プレハブの集合型の応急仮設住宅
 - 制度上仮設住宅とした民間の賃貸住宅 (以後**みなし仮設**)。様々な地域に点在しているため支援が入りにくい。
- **みなし仮設住宅(民間の賃貸住宅)**に住む被災者の精神的健康を回復させる社会的決定要因を明らかにすること。

東日本大震災被災者の精神的健康の回復



方法

(南三陸さんさん商店街)

宮城県賃貸借上住宅等 入居者健康調査

- 震災被災者の健康状態の悪化予防のための健康支援活動の資料にするため、宮城県により実施された調査。
- みなし仮設に入居する被災者が対象。
- 郵送による自記式質問紙の配布・回収に加え自治体担当者の訪問回収を実施。
 - 第1回調査(ベースライン)：2012年1月-3月
参加者：26,626人(回収率73.4%)
 - 第2回調査(フォローアップ)：2012年12月-2013年1月
参加者：34,222人(回収率63.7%)

東日本大震災被災者の精神的健康の回復

本コホート研究の概要

- 二次データ解析によるコホート研究。
- ベースラインコホート：9,820人。第1回調査で20歳以上、居住地区情報などに欠損を有さない、心理的ストレスを有する(49.1%)者。
- フォローアップ調査：4,880人(フォローアップ率：49.7%)。有効回答の4,593人が解析対象者。
- 4レベルの階層構造：自治体—地区—世帯—個人
 - 32自治体・560地区(郵便番号地区)・2941世帯・4593人
- 東北大学大学院歯学研究科研究倫理専門委員会の承認を得て実施した。

東日本大震災被災者の精神的健康の回復

変数

- 目的変数: 心理的ストレスからの回復
 - K6スコア (Kessler et.al, 2002.)
 - 過去 30 日間に神経過敏や絶望的だと感じたかなどの6問を各0~4点で評価し、合計最高24点の内、4点以下を心理的ストレスを有さない・5点以上を有する状態とした (Sakurai et al, 2011)。
- 説明変数
 - ソーシャルサポート
 - ソーシャルネットワーク
 - 地区のソーシャルキャピタル
- 共変量
 - 年齢、性別、現病歴、世帯人数、収入源、職業、市町村を越えた移住、家屋被害、震災による家族の死別

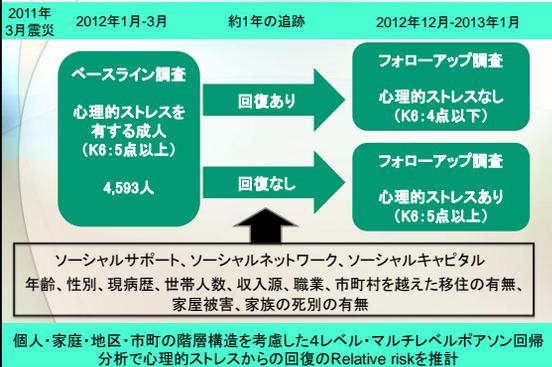
東日本大震災被災者の精神的健康の回復

ソーシャルサポート・ネットワーク、 ソーシャルキャピタル変数

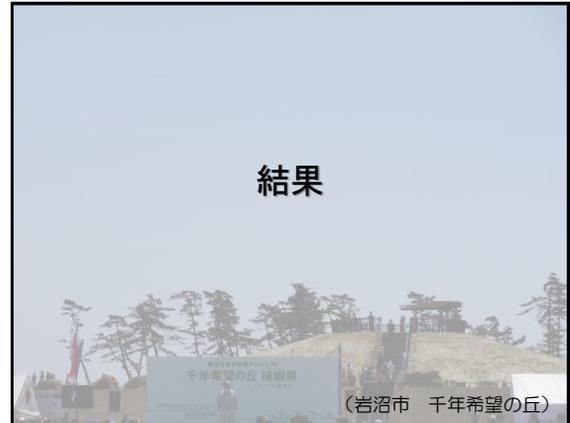
- ソーシャルサポート(個人単位)
 - 「お悩みを相談できる人はいますか。」
 - 家族親族・友人やその他・両方・いるが誰かは不明・なし
- ソーシャルネットワーク(世帯単位)
 - 「お家を訪ねてきてくれる人はいますか。」
 - 家族親族・友人やその他・両方・いるが誰かは不明・なし
- ソーシャルキャピタル(2変数、地区単位)
 - 上記2質問で「はい」と回答した者の割合を郵便番号地区ごとに計算し用いた。

東日本大震災被災者の精神的健康の回復

解析方法



結果



記述統計

- 解析対象者 (N=4593) の基本属性
 - 平均年齢 55.5歳 (SD=16.8)
 - cf. ベースラインコホート : 55.1歳 (SD=17.4)
 - 男性41.1%、女性58.9%
 - cf. ベースラインコホート : 男性41.0%、女性59.0%
- ベースラインから約1年後に**32.7%**の者が心理的ストレスから回復

東日本大震災被災者の精神的健康の回復

記述統計

| | | 総数 | 回復者の割合 (%) | p-value* |
|-----------------------|--------------|------|------------|----------|
| ソーシャルサポート | なし | 1125 | 26.6 | p<0.001 |
| | あり(不明) | 243 | 29.1 | |
| | あり(友人その他) | 556 | 31.3 | |
| | あり(家族) | 1868 | 34.8 | |
| ソーシャルネットワーク | あり(家族・友人その他) | 477 | 40.0 | 0.025 |
| | なし | 546 | 27.3 | |
| | あり(不明) | 63 | 42.9 | |
| | あり(家族) | 2397 | 33.2 | |
| 地域のソーシャルキャピタル(サポート) | あり(友人その他) | 273 | 33.7 | 0.280 |
| | あり(家族・友人その他) | 1027 | 33.8 | |
| | <= .79 | 1500 | 31.3 | |
| 地域のソーシャルキャピタル(ネットワーク) | .80 - .84 | 1560 | 32.6 | 0.011 |
| | .85+ | 1533 | 34.1 | |
| | <= .86 | 1522 | 29.8 | |
| | .87 - .92 | 1546 | 33.8 | 0.011 |
| | .93+ | 1525 | 34.5 | |

*: X-square test

| | | RR | 95%CI |
|---------------|--------------|------|---------------|
| ソーシャルサポート | なし | 1.00 | |
| | あり(不明) | 1.09 | (0.84 - 1.42) |
| | あり(友人その他) | 1.16 | (0.96 - 1.41) |
| | あり(家族) | 1.32 | (1.14 - 1.52) |
| | あり(家族・友人その他) | 1.50 | (1.25 - 1.82) |
| 地域のソーシャル | <= 79% | 1.00 | |
| キャピタル(サポート) | 80-84% | 0.99 | (0.87 - 1.13) |
| | 85%>= | 1.00 | (0.98 - 1.14) |
| ソーシャルネットワーク | なし | 1.00 | |
| | あり(不明) | 1.48 | (0.97 - 2.25) |
| | あり(友人その他) | 1.25 | (0.96 - 1.62) |
| | あり(家族) | 1.19 | (0.99 - 1.42) |
| | あり(家族・友人その他) | 1.22 | (1.01 - 1.49) |
| 地域のソーシャル | <= 86% | 1.00 | |
| キャピタル(ネットワーク) | 87-92% | 1.10 | (0.96 - 1.26) |
| | 93%>= | 1.12 | (0.98 - 1.27) |

その他の変数の関連(多変量解析)

- 女性の方が男性よりも回復が少ない。
- 現病歴を有する方が、有さないよりも回復が少ない。
- **1人暮らしの人は、複数人世帯の人よりも回復が少ない。ただし、この影響はソーシャルサポートで説明された。**
- 家屋が半壊被害の場合、全壊被害よりも回復が少ない。この影響もソーシャルサポートで説明された。
- 年齢、収入源、職業、市町村を越えた移住の有無、家族の死別の有無については有意な関連が認められない。

東日本大震災被災者の精神的健康の回復

考察

- 家族や友人およびボランティアや行政職員などによるソーシャルサポートが、被災後の精神的健康の回復に有意に関連していた。
- 人々の交流が活発な地域ほど、精神的健康の回復が高い傾向にあった。

災害後の短期・中期的な精神保健を守り回復されるために必要な5つの要件 (Hobfoll et al., 2007)

- 1.安全だという感覚
- 2.気持ちの落ち着き
- 3.自己効力感、地域の効力感
- 4.人々のつながり
- 5.希望

東日本大震災被災者の精神的健康の回復

考察

- 利用した変数が限られているなどの限界はあるものの、家族や友人による支えあいの他、訪問みまわり事業や、人々の交流の場をつくるような被災者の孤立を防ぐ対策が、被災者の精神的健康の回復に有効である可能性が示唆された。

謝辞

調査対象者の皆様、自治体職員各位に
深謝いたします。