

平成 30 年 5 月 25 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11788

研究課題名(和文) 自然災害復興期における地域メンタルヘルス支援の開発

研究課題名(英文) Development of Community Mental Health Support during the Disaster Recovery Phase

研究代表者

岩崎 弥生 (IWASAKI, YAYOI)

千葉大学・大学院看護学研究科・特任教授

研究者番号：60232667

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、自然災害の被災者の心理社会的復興を包含した住民主体の地域メンタルヘルス支援を開発することである。住民が捉える復興期のメンタルヘルスの構成要素として、地域行事の復活、つながりの回復、自然との共生の歴史などが抽出された。メンタルヘルス支援として、地域行事の継続、助け合いの輪の拡大、自分達ができる支援の実践、災害体験と防災の知恵の継承などが抽出された。復興期における地域メンタルヘルスは、住民の被災後の生活と地域の復興と不可分であることと、地域メンタルヘルス支援の検討においては、地域の自然との共生に根差した生活文化とその中で育まれてきた共同体の連帯と知恵を基軸とする必要が示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study aims to develop community mental health support in recovery phase that embraces psychosocial recovery of survivors of natural disasters. Important components of mental health during the recovery phase include restoration of community events, recovery of community ties, and community's history of harmonious living with nature. Main factors relevant to community mental health support include continuation of community events, engagement in support activities for other people, spread of mutual cooperation, and handing down of disaster experience and wisdom for disaster risk reduction.

The results indicate community mental health during recovery phase is inseparable from the post-disaster daily life and the recovery of the community. The results also indicated the importance of cultural values of community life that are rooted in harmonious living with nature as well as community solidarity and wisdom in developing community mental health support.

研究分野：医歯薬学

キーワード：自然災害 復興期 メンタルヘルス

## 1. 研究開始当初の背景

近年、自然災害は広域化、複合化している。過去 10 年間、世界的に自然災害の発生件数は増加傾向にあり、1970 年代に比べ、発生件数及び被災者数は約 3 倍となっており、経済的損失も増大している (Guha-Sapir et al, 2012)。ことに東日本大震災は広範かつ甚大な被害をもたらし、被災者から家族や友人、住居、日常生活、生業、コミュニティを奪った。被災から 3 年半以上経過した現在も、被災市町村は限られた人的資源の中で通常業務を担いながら、災害に強い町づくりの策定・実施に携わるとともに、被災者に対する長期的な支援を続けている。しかし、現状では被災者の多くは復興・再生を実感できずにおり、メンタルヘルス上の問題が顕在化してきている (佐藤, 2014; 岩手日報, 2014.3.9; 毎日新聞, 2014.3.4)。

災害支援に関する国内外の研究を概観すると、災害発生直後の応急段階における研究や、復旧期における研究、予防段階における被害軽減に関する研究は数多く蓄積されている。それに対し、復興段階における研究は限られており、その多くは産業復興の視点や、災害に強い構造物やインフラをつくるといった都市計画の視点から追求されている。一方、被災者の生活に密着した研究は、林らによる「震災後の居住地の変化と暮らしの実情に関する調査」(1999)と兵庫県「生活復興調査」(2001, 2003, 2005)などに限られている。つまり、復興段階は、国内外の研究者から見落とされてきた段階である (Berke, et al, 1993; Chang, 2010; Gotham & Greenberg, 2008)。

復興段階は地域とその住民の再生にとって重要な時期であるが、「本格的復興には明確な終了点がない」(Chang, 2010)と言われるように、長期間を要する段階でもある。たとえば、関西広域連合広域防災局(2012)は、阪神・淡路大震災からの復興の道のりを四段階に分けているが、最初の二段階は、緊急・応急対応期(直後～避難所期)の平成 7 年 1 月～8 月の約 6 ヶ月と、復旧期(仮設住宅期)の平成 7 年 9 月～10 年 3 月の約 2 年半を合わせて約 3 年であるのに対し、最後の二段階は、復興前期(恒久住宅移行期)は平成 10 年 4 月～12 年 3 月の 2 年間と、復興後期(本格復興期)の平成 12 年度～16 年度の 5 年間を合わせて 7 年間と、倍以上の時間になっている。そして、最初の二段階では、インフラ整備、応急的な住宅再建や生活資金確保、応急的な産業の再建に力点が置かれるのに対し、最後の二段階では、生活再建、生活支援、地域づくり、経済・雇用再生などにシフトする。

加えて、復興段階においては、慢性的なメンタルヘルスの問題も浮上する。阪神・淡路大震災においては仮設住宅や復興公営住宅での被災者の孤独死、アルコール依存、自殺の問題(神戸市弁護士会, 1997; 産経新聞, 2013.1.12)が報告されている。我々が行っ

てきた東日本大震災の被災地でのメンタルヘルス支援においても、孤独死や自殺、時間の分断、アイデンティティの分断、住民間の分断、といった精神的・社会文化的な存在としての個人や家族、集団を揺るがすようなメンタルヘルス上の問題が認められた(喜多ら, 2012; 田村ら 2012; 中村ら, 2012)。また、これまで従事してきたインドネシアの噴火被災者に対する調査からも、被災から 2 年以上経過した時点においても対象者の 2～3 割が日常生活の諸側面における変化にストレスを感じ、3 割がメンタルヘルス上の問題をもっていることが明らかになった (Noviana & Iwasaki, 2013, 2014)。

以上のことは、復興という概念は、長期的な視点に立った住民の地域生活の再建という側面だけでなく、住民の心理社会的な再生や住民同士の有機的なつながりの回復など、メンタルヘルスの諸側面を含むことを示唆しており、復興とは『人間復興』(山中, 2011)であるとも言える。そのような観点から被災者のメンタルヘルス支援を考えた場合、それは単にメンタルヘルス上の問題を解決することにとどまらず、災害で分断された生活・人生を再統合し、人と人とのつながりを回復し、地域の歴史的文化的遺産を継承し、被災の苦悩や被災から学んだ教訓や経験を次世代に引き継いでいくなど、全人的な営みを回復することを含んでおり、延いてはより安全で健康な地域を創生していくことも包含していると言えよう。そのような「人間復興」を包含したメンタルヘルス支援を実現するためには、地域住民の視点からメンタルヘルスを再定義し、それに基づいた支援の検討が必要になる。

しかし、被災地や被災者の復興・再生との関連から地域メンタルヘルスが追求されることは少なく、「生活・人生の統合」「つながりの回復」「文化や教訓の継承」といった視点を含めて被災者のメンタルヘルスを探求した研究はほとんどない。そこで、本研究は、人生やつながりの回復、歴史的文化的な価値や教訓の継承といった、被災者の心理社会的な復興を包含したメンタルヘルス支援を開発することを目指す。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、被災者の社会心理的な復興を包含した住民目線のメンタルヘルス支援を開発することである。具体的な研究目標は、次の三点である。

- (1) 被災地や被災者の復興・再生に影響する社会文化的要因を探索する。
- (2) 被災者にとっての生まれ育った地域の意味、及び被災の体験とその意味を探索する。
- (3) 人生やつながりの回復及び地域の歴史的文化的な価値や教訓の継承を基盤とした地域メンタルヘルス支援を開発する。

### 3. 研究の方法

本研究では、災害の種類による復興・再生への影響と、社会的歴史的文化的要因による復興・再生への影響について比較検討するため、岩手県の津波被災地とインドネシアの噴火被災地をフィールドとした。

対象者は、被災地に在住する被災者及び支援者（20歳以上の者）で、精神的身体的に安定しており、研究参加により健康に影響を受けにくく、研究の趣旨を理解し、自己決定に基づいた研究協力の同意が得られる者とした。

倫理的配慮として、まず研究代表者の所属大学において倫理審査委員会の承認を得た。その後、岩手県の調査地の地方自治体の承認と、インドネシアの研究協力者の所属大学及び調査地の地方自治体の承認を得た。

#### （1）復興・再生に影響する社会文化的要因

社会文化的要因の解明においては、調査方法として民俗学的手法を用い、データ収集には、資料調査と聞き取り調査を併用した。

資料調査では、地域の地理的・歴史的・社会文化的背景と資源、住民による復興・再生活動、被災から現在に至る地域の状況等に関する資料を収集した。聞き取りでは、地域の復興への合意形成の過程、復興支援体制と住民の物的・人的資源やスキル、被災後のコミュニティ分断の状況、分断された被災者間のつながり維持のための取り組み、復興支援における成功・失敗経験とそこから得られた教訓等を聴取した。

データ分析は定性的に行った。最初に、フィールドごとに被災地の復興・再生における課題と復興活動の成功要因・阻害要因を定性的に分析した。次に、二つのフィールドの分析結果を比較検討し、復興段階の地域の復興・再生、及び住民主体の復興活動における社会文化的要因を検討した。

#### （2）被災者の体験と意味

被災者の体験と意味の探索においては、被災者のライフヒストリーを聴取し、被災から回復に至るまでの被災者の経験とその意味を分析した。ライフヒストリー聴取においては、対象者への精神的侵襲性がほとんどなく、対象者の人生の統合やつながりの回復などの治療的效果が期待できるとされている「自分の生涯を語り継ぐ共同語り」の手法（喜多，2012）を用いた。

ライフヒストリー聴取には対面式の半構成的インタビューを用い、対象者の自由な語りの流れに沿いながら、被災体験も含めた対象者の生活史を聴取した。

聴取内容は、被災から現在までの経験（被災直後から避難所での避難生活、仮設住宅での生活、再定住まで）、日常生活・職業・人づきあい・人生目標等の変化、変化に伴う苦労と対処、地域の回復・再生への関与、大事

にしたい地域の行事や文化、語り継ぎたい復興・防災の知恵、住民及び地域の回復・再生を支えたものなどを聴取した。

分析は、事例ごとの分析を経た後に、全事例の分析を行った。事例ごとの分析では、生活の再建、地域住民のつながりの回復、文化の継承の視点から行い、被災者の回復及び地域の復興・再生を支えた要因を抽出した。全事例の分析では、事例間の異質性・同質性の視点から比較検討し、被災から回復に至る経験とその意味を検討した。

#### （3）地域メンタルヘルス支援の開発

復興期における住民主体の地域メンタルヘルス支援を開発するために二つの調査を行った。調査1では、住民参加型の被災地の復興・再生支援の一環としてユニークな活動に取り組んでいる国内の組織及び被災者の全人的な回復・再生支援に取り組んでいる海外の組織において、支援の内容と方法について聞き取りと参加観察を行った。調査2では、アクションリサーチの手法に準じ、岩手県とインドネシアの被災地住民との間で、住民の考える地域メンタルヘルス及び住民主体のメンタルヘルス支援について話し合いとグループインタビューを行い、その結果に基づき支援を構成する概念を住民に提示し、フィードバックを得た。その後、調査1と調査2の結果と過去2年間の結果を併せ、住民主体のメンタルヘルス支援用教材の原案を作成し、住民からフィードバックを得た。最終的に、住民の協力のもとに、メンタルヘルス支援のための住民向けの小冊子を作成した。

### 4. 研究成果

#### （1）復興・再生に影響する社会文化的要因

被災地の復興・再生に影響する社会文化的要因を検討することを目的として、岩手県の津波被災地及びインドネシアの噴火被災地において調査した。なお、岩手県の調査地では仮設住宅から復興住宅に移行し1年以下であるのに対し、インドネシアでは再定住から5年経過していた。

両地域の被災者に共通する地域の復興・再生上の課題として、安定した収入や働く喜びをもたらした生業、そしてその生業と不可分の関係にある慣れ親しんだ身近な風景を失ったことへの苦悩があること、これまでの生業に代わる産業が根付きにくいこと、若い世代が共同体から流出する傾向にあること、行政の復興政策・方針が住民の望む復興と乖離していることなどが抽出され、生活再建や生きがいに直結する経済活動の再建・創出が被災者の復興・再生に関連することが示唆された。

住民主体の復興活動の促進因子としては、地域リーダーによる住民の復興活動参加への働きかけ、地域の結束の根底にある地域の行事もしくは宗教上の行事の復活、子どもたちの復興活動への参加、外部からの

継続的な関与などが抽出された。

なお、岩手県の調査地では、再定住地への移住が進むにつれ、住民主体の復興・再生活動（商業再開、子どもや高齢者への支援、互助など）はやや下火となり、再定住後の新たな課題として、新規転入者と再定住地の住民との間での関係構築（同化か、共生か）が浮上していた。岩手県におけるこの結果は、インドネシアでは部落全体が一室に狭い土地空間の再定住地区に移転したのに対し、岩手県では部落全体が同一地区に移転したわけではないことが影響していると考えられた。また、インドネシアと岩手県の相互扶助に関する差異（インドネシアにおける日常的な相互扶助に対し、岩手県における人口減少や高齢化などに伴う相互扶助の衰退傾向）を反映していることも考えられた。

#### （２）被災者の体験と意味

被災から回復に至る被災者の経験とその意味を明らかにすることを目的として、被災者の被災経験を中心に生活史を聴取した。

岩手県の津波被災地とインドネシアの噴火被災地の被災者に共通する大きな生活上の変化は、「地域に特徴的な生業（岩手県では漁業、インドネシアでは酪農）の規模の大幅な縮小」であった。変化への対処として、岩手県の被災者が稼業を継続するために新たな協働のあり方を模索しているのに対し、インドネシアでは試行錯誤しながら新たな経済活動に従事しており、経済活動の継続や創出が被災者の回復の鍵となることが示唆された。

なお、両地域の被災者にとって、自然災害そのものは、自分たちが住んでいる土地で生きていく上で避けられない事象であり、津波を起こした海あるいは噴火した火山は自分たちの生活に恵みをもたらす存在であると認識していた。

また、両地域ともに、「宗教的・文化的儀式の維持」が、地域再生の原動力であり、推進力であると見なしていた。ただし、インドネシアでは信仰としての儀式が地域再生に寄与していたのに対し、岩手県では、祭りの復活を通じた住民間の結束の回復と子どもたちへの文化の継承が地域再生に寄与していた。なお、岩手県においては、小さな部落単位では復興後の地域のつながりや文化の維持が難しくなっており、村単位での結束と文化の継承が、再定住後の新たな課題として浮上していた。

#### （３）地域メンタルヘルス支援の検討

地域メンタルヘルス支援を検討するため、まず、被災地の復興・再生を支援している組織において支援の実際を観察・聴取した。その結果、復興・再生支援の成否に関連する要因として、住民・支援者間のつなぎ役の存在、住民との信頼関係の構築、当該地域に特有の復興期における生活上の課題及び

社会的精神的健康問題の査定、復興・再生活動への住民参加の促進、住民活動を主導・継続できる住民リーダーの特定、住民の力の発掘と活用などが抽出され、これらの要因も考慮しメンタルヘルス支援を検討する必要があると示唆された。

次に、岩手県とインドネシアの被災地において、住民主体のメンタルヘルス支援の開発に向けて話し合いとグループインタビューを行った。その結果、復興期におけるメンタルヘルスの課題として、居住地の変更に伴う社会的・精神的ストレスと、再開した生業の不振による経済的不安、失われた場所への忘れ難い思いが抽出された。その他、岩手県の調査地では、高齢者の閉じこもり傾向、コミュニティの衰退への憂いが抽出されたのに対し、インドネシアの被災地では、コミュニティ空間が縮小したり仕事場が遠方になったことによる社会的ストレスが抽出された。

住民が捉えるメンタルヘルスを構成する要素として、地域の復興、地域行事の復活、住民間のつながりと連帯、地域の知恵の継承、自然との共生の歴史（岩手県：自然の厳しさに代々耐え抜いてきた歴史；インドネシア：メラピ山が与えてくれる恵みの享受）が抽出され、住民が定義するメンタルヘルスとは個人の事柄というより、地域の連帯や共同体の知恵の伝承であることが示唆された。なお、インドネシアでは、神との絆も抽出された。

住民が主体的に取り組めるメンタルヘルス支援として、地域のための仕事を再開、継続する、地域行事を継続する、助け合いと人間尊重の輪を若い世代につなげる、受けた援助・支援を糧に、他者のために自分たちができる支援を発見、実践する、災害体験と防災の知恵を語り継ぐなどが抽出された。住民の考えるメンタルヘルス支援は復興と不可分であり、また、支援には被災後の生活の中で編み出されてきた実践が含まれていた。

住民との話し合い及びグループインタビューから、復興期における地域メンタルヘルス支援の検討には、地域の自然との共生に根差した生活文化とその中で育まれてきた共同体の連帯と知恵を基軸とする必要があると示唆された。

#### （４）本研究の学術的位置づけ

三年間の研究を通して、自然災害の復興期における地域メンタルヘルスは、住民の被災後の生活と地域の復興と不可分であることが示唆された。そして、地域メンタルヘルス支援の検討においては、地域の自然との共生に根差した生活文化とその中で育まれてきた共同体の連帯と知恵を基軸とする必要があると示唆された。こうしたアプローチは、被災者個々の精神的側面にフォーカスするというより、人々の暮らしを支えてきた地域社会と

の関係に目を向け、被災した地域が積み重ねてきた歴史や資源を生かし、被災地域全体の活力にフォーカスするものであり、甚大な災害と喪失により傷ついた地域とその住民のこころを癒すためのアプローチだと言える。

被災地におけるメンタルヘルスに関する研究は国内外で広く実施されており、特に災害と抑うつ状態や PTSD については、リスクファクター（女性、生命危機の経験、重要他者の死、資産の喪失、収入の喪失、職の喪失、再定住など）との関連からの報告が複数ある（たとえば Norris et al, 2004）。一方、抑うつや PTSD への影響を抑える要因として、ソーシャルキャピタル (Wind et al, 2012)、レジリエンス (Kukihara, 2014)、ソーシャルネットワーク (Bryant et al, 2017) などが報告されている。本研究は、メンタルヘルスのリスク要因や保護要因を扱ったものではないが、地域メンタルヘルス住民間のつながりが被災者のメンタルヘルスに重要であることが示唆された点では、ソーシャルネットワークに関する研究に通底するところがある。

被災者のメンタルヘルス支援の研究では、サイコロジカル・ファーストエイドや心理教育、認知行動療法などの関するものが散見されるが、復興期における地域メンタルヘルス支援に関する研究は見当たらない。

本研究でいう「地域メンタルヘルス」の目的には、住民のメンタルヘルスニーズに即したサービスを提供することの他に、地域社会の課題を解決し住民のメンタルヘルスを増進することも含まれる。本研究で見出された成果は、地域メンタルヘルスの目的のひとつに位置づけられている「地域の問題を解決する」ための実践であり、地域メンタルヘルスにおける「社会的介入」とも言える。被災後の地域社会の課題を解決する「社会的介入」の例としては、子どもや高齢者の居場所づくり、子どもの学習支援、高齢者や子育て家族の生活支援、見守り訪問などが報告されている。社会的介入は、地域の中のより多くの住民に対するメンタルヘルス支援を可能にするため、災害急性期のストレス反応や PTSD などのメンタルヘルス問題が減少する復興期において、共同体全体のメンタルヘルスを保持増進する際に、有効なアプローチとなる可能性がある。

（５）復興期における地域メンタルヘルス支援の開発方法に関する示唆

本研究は、人生やつながりの回復及び地域の歴史的文化的な価値や教訓の継承を基盤とした地域メンタルヘルス支援を検討したものである。

本研究から、復興期における地域メンタルヘルス支援で求められるのは、専門性の高い介入というよりは、地域の実情をよく知り、今後の地域の可能性にビジョンを持つ地域住民の関与であり、共同体がもつ力を引き出

し、共同体全体をエンパワーするようなアプローチであることが示唆された。また、甚大な災害により傷つき脆弱となった地域社会のメンタルヘルスを考えるときに、地域メンタルヘルスにおける「地域社会の課題解決」という社会的側面へのアプローチが必要となることも示唆された。さらに、支援開発の最初のステップは、住民の考えるメンタルヘルスの把握であること、ならびに、地域固有の課題の特定に始まり、課題解決の対応策の計画から実施、評価に至る全過程において住民の参加が欠かせないことが示唆された。

なお、本研究が示唆するメンタルヘルス支援は、メンタルヘルス問題を抱える人を対象としたものではなく、あくまでも被災後の中長期における、共同体全体のメンタルヘルスに係る支援のひとつの形でしかなく、迅速性や医療的介入が求められる場面では別のアプローチが必要となる。また、本研究で得られた結果の適用範囲と有効性の検討は、今後の課題である。

#### 〔引用文献〕

Berke PR, Kartez J, & Wenger D (1993) Recovery after disaster: Achieving sustainable development, mitigation and equity. *Disasters*, 17, 93-109.

Bryant RA, Gallagher HC, Gibbs L, et al. (2017) Mental health and social networks after disaster. *American Journal of Psychiatry*, 174, 277-285.

Chang SE (2010) Urban disaster recovery: A measurement framework and its application to the 1995 Kobe earthquake. *Disasters*, 34, 303-327.

Gothan KF & Greenberg M (2008) From 9/11 to 8/29: Post-disaster recovery and rebuilding in New York and New Orleans. *Social Forces*, 87, 1039-1063.

Guha-Sapir D, Vos F, & Ponslerre S (2012) Annual Disaster Statistical Review 2011: The numbers and trends. WHO collaborating Center for Research on the Epidemiology of Disasters - CRED

岩崎弥生 (2015) 被災下の「田野畑村」における自助と相互扶助. *文化看護学会誌*, 7, 41-46.

Katz CL & Pandya A (2013) Disaster mental health: Around the world and across time. Elsevier.

喜多祐荘, 黒岩誠, 廣池利邦, 岩崎弥生, 久保朋子 (2012) 田野畑村におけるお手伝い. *こころの健康*, 27, 41-52.

Kukihara H, Yamawaki N, Uchiyama K, et al (2014) Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68, 524-533.

Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, et al. (2002) 60,000 disaster victims speak, Part II: Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry*, 65, 240-260.

佐藤由理 (2014) 東日本大震災後の“こころの健康”への女川町の取り組み. *こころの健康*, 29, 75-76.

田村友一, 高下梓, 平田茜 (2012) 田野畑のいまとこれから. *こころの健康*, 27, 16-20.

中村有, 木村淳子, 黒岩誠 (2012) 「いま, ここで」, 田野畑村が必要とする包括的支援. *こころの健康*, 27, 21-25.

Wind TR & Komproe IH (2012) The mechanisms that associate community social capital with post-disaster mental health: A multilevel model. *Social Science & Medicine*, 75, 1715-1720.

山中茂樹 (2011) 復興リベラリズムに裏打ちされた災害対応を 逆回り災害サイクルからの発想. *災害復興研究*, 3, 1-10.

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 1件)

Noviana U & Iwasaki Y (in press) Meaning of life of relocated survivors after the 2010 Mt. Merapi eruptions. *Health Emergency and Disaster Nursing*. 査読有

[学会発表](計 2件)

Warsini S, Noviana U, Ito T, & Iwasaki Y (2016). Current situation and recovery factors of relocated Mt. Merapi survivors. The 4th Academic Conference of World Society of Disaster Nursing Abstracts, 20.

Nakajima M, Takahashi K, Iwasaki Y, & Ito T (2016). The difficulties and needs which elderly survivors experience in the sub-acute phase after the 2016 Kumamoto earthquake. The 4th Academic Conference of World Society of

Disaster Nursing Abstracts, 8.

[図書](計 1件)

岩崎弥生 (in press) 震災の支援とフェーズ. 高橋恵子・中村考一(編) 大地震から認知症高齢者を守れ! ぱーそん書房.

## 6. 研究組織

(1) 研究代表者

岩崎 弥生 (IWASAKI, Yayoi)  
千葉大学・大学院看護学研究科・特任教授  
研究者番号: 60232667

(2) 研究分担者

望月由紀 (MOCHIZUKI, Yuki)  
元千葉大学・大学院看護学研究科・特任准教授  
研究者番号: 70400819  
(平成27年度~平成28年度)

伊藤尚子 (ITO, Takako)

千葉大学・大学院看護学研究科・特任准教授  
研究者番号: 60583383

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

Syahirul ALIM, Universitas Gadjah Mada  
Sri WARSINI, Universitas Gadjah Mada  
Uki NOVIANA, Universitas Gadjah Mada