

平成 29 年 6 月 12 日現在

機関番号：33918

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2016

課題番号：25780344

研究課題名（和文）東日本大震災被災者におけるSocial Networkの推移と関連要因

研究課題名（英文）Social Network and related factors among victims in Great East Earthquake and Tsunami

研究代表者

横山 由香里（YOKOYAMA, Yukari）

日本福祉大学・社会福祉学部・准教授

研究者番号：40632633

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,900,000円

研究成果の概要（和文）：東日本大震災の被災地に居住する住民のソーシャルネットワークについて、経年変化と関連要因を明らかにすることを目的とした。また他地域と比較することで、被災地住民のソーシャルネットワークの水準を検討した。被災地（沿岸地域）のデータは、岩手県内で実施されている被災者コホートと連携して分析した。比較対象となる内陸部のデータは、同県S町で調査を実施し942名から回答を得た。（有効回答率47.1%）沿岸被災地では、徐々にソーシャルネットワークが回復していることが示唆された。他方で、社会的孤立に陥っている住民の存在や、支援が乏しい地域ではソーシャルネットワークが少ない状況にある可能性も推察された。

研究成果の概要（英文）：The Great East Japan Earthquake and tsunami caused serious damages to the Tohoku area. After the disaster, many victims lost relatives, friends, and neighbors. Even if they had not experienced the death of someone, it may be difficult to maintain pre-disaster social network. The survey was conducted in coastal area and inland area in Iwate prefecture. We used Lubben's Social network scale. The result suggested that social network in 2015 score were higher than in 2011, in devastated area. Although many victims build a social network in Coastal area, others have a risk for social isolation. Intervention for prevent social isolation are needed.

研究分野：社会福祉

キーワード：災害 ソーシャルネットワーク 東日本大震災

1. 研究開始当初の背景

(1) 平成 23 年に、未曾有の大災害である東日本大震災が発生した。津波が発生した沿岸部では特に多くの犠牲者を出し、生存住民においても、家族や親族、友人を喪失するなど、社会生活に大きな影響が生じた。

平成 23 年度に岩手県で実施された調査では、被災者のうち 4 割以上に精神健康上の問題が認められ、5~7%が重症群に該当することが明らかにされており、被災者に向けた継続的な支援が必要な状況であった。

(2) 被災者は、災害による死別や避難に伴う近隣住民との関係性の変化により、ソーシャルネットワークが減じている可能性があった。

ソーシャルネットワークは従来から、それ自体が社会的孤立の指標として扱われることもあり、社会福祉領域において着目すべき重要な側面である。また、ソーシャルネットワークの多寡がその後の死亡率や認知症発症率を予測するといった先行研究も報告されている。以上のような結果を踏まえ、ソーシャルネットワークに焦点を当てる意義は大きいと考えた。

(3) 岩手県では、被災地域の住民約 1 万人を対象としたコホート研究が平成 23 年度から実施されている。被災者を対象にした研究は過去にも実施されているが、先行研究では主として家屋被害や死別等、直接的な被害を受けた人々を対象としている。他方で、被災地域においては、地域の在り方が変化しており、直接的な被害を免れた住民においても社会関係に変化が生じている。したがって、地域住民がどのようなソーシャルネットワークを有しているのかを明らかにすることが重要である。本研究では、岩手県で先行しているコホート研究と連携することで、広域的な支援や社会施策に資する知見を得たいと考えた。

(4) 被災地域での震災の影響を明らかにしたいと考えた際、震災前のデータは不十分であることから、震災前後での比較は困難である。そのため、被災地域のソーシャルネットワークが乏しかったとしても、震災の影響であるのか、地域特性なのかについては曖昧さが残る。前後比較は難しいものの、被害が甚大であった沿岸被災地域のダメージを検討するには、類似の地域を比較対象群とした検証が必要である。したがって、岩手県の内陸地域で、沿岸地域と同様にソーシャルネットワークや健康状態に関する調査を実施し、両地域を比較検討することとした。

2. 研究の目的

(1) 被災地に居住する住民のソーシャルネットワークに着目した。ソーシャルネットワ

ークが果たす機能の重要性を確認し、ソーシャルネットワークの経年的な推移と関連要因を明らかにする。

(2) 被災地でのソーシャルネットワークが乏しかった場合、それが震災に由来するものなのか、他の要因によるものなのかは不明である。したがって、被害が甚大であった沿岸部と軽度であった内陸部の住民に同項目で調査を行い、比較を行う。

3. 研究の方法

(1) 本研究は、岩手県で実施されている被災者コホート研究と並行して行った。被災者コホートは、沿岸部の住民約 1 万人を対象とする大規模コホートである。調査対象地域は、東日本大震災で甚大な被害を受けた大槌町、山田町、陸前高田市、釜石市下平田地区である。被災者コホート研究は平成 23 年度から開始され、10 年間の追跡が予定されている。本研究では、被災者コホートと連携し、データを収集、分析した。本研究では被災者コホート 10,025 名を分析対象とした。

(2) 岩手県沿岸地域と内陸地域の健康状態を比較する目的で、内陸地域でのサンプリングを行った。内陸地域の調査地域は、岩手県内陸部の S 町とした。S 町は、平成 27 年 12 月末現在の人口が 33,669 人(男 16,098 人、女 17,571 人)、世帯数 11,702 世帯である。S 町の高齢化率は平成 27 年 1 月末現在 26.97%である。なお、平成 25 年度の特定健診受診率は 55.6%で、岩手県内の市町村でも受診率の高い地域である。

本研究では S 町の承諾を得て、研究者が住民基本台帳からの系統無作為抽出を行った。平成 27 年 6 月~7 月にかけて、内陸部の住民 2000 人を対象に無記名自記式質問紙を郵送し、942 名から有効回答を得た(有効回答率 47.1%)。

(3) 調査項目は、被災者コホート、内陸部での郵送調査、それぞれで同様の項目を用いた。分析に用いた項目は以下のとおりである。

ソーシャルネットワーク

国内外で広く用いられている Lubben の Social Network 尺度を用いた。先行研究を参考に、本研究では、12 点未満をカットオフ値として用いた。12 点未満の場合、社会的孤立が疑われるとする知見もある。

被災時の状況

内陸部居住者にも被災時の状況について尋ねた。自宅の損壊状況や転居回数、現在の住まい等について尋ねた。

メンタルヘルス

Kessler の K6 を用いた。得点の範囲は 0 点

～24点である。本研究では先行研究を基に、5点以上、13点以上をカットオフ値として示した。5点以上を心理的負担が疑われる群、13点以上を深刻な問題が疑われる群とした。

不眠症状

アテネ不眠尺度を用いた。6点以上を不眠の疑いありとした。

健康度自己評価

主観的な健康状態を尋ねた。4段階のうち、「良くない」「あまり良くない」と回答した者を健康状態の不良群とした。

(4)倫理面に配慮して実施した。被災者コホートは口頭で調査目的や方法を説明し、同意書を提出した住民を対象に実施しているものである。本研究で新たに実施したS町での自記式質問紙調査については、書面で調査の目的を説明し、参加は自由意志に基づくものであること、個人情報取り扱いに十分配慮することなどを記載した。調査票の返送をもって同意いただけただけのものとした。本研究は岩手医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1)ソーシャルネットワークの重要性を確認するため、被災地域で深刻な問題となっている精神健康とソーシャルネットワークとの関連性を検討した。精神健康の不調については性差が報告されていることから、男女別に分析を行った。精神健康(K6得点)を従属変数とし、ソーシャルネットワークを独立変数とする多重ロジスティック回帰分析を行った。性別、年齢、主観的健康、転居回数、経済的な暮らし向きをコントロールしても、ソーシャルネットワークが12点未満群では、12点以上の群に比べ1.25倍(95%信頼区間:1.14-1.37倍)精神健康に軽度な問題を抱えていること、さらに12点未満の群では、1.75倍(95%信頼区間1.47-2.09)精神健康に深刻な問題を呈しやすいことが示唆された。男女別に検討した結果では、男性において、ソーシャルネットワークが乏しい群では、精神的に軽度な問題を、1.27倍(95%信頼区間:1.10-1.47倍)深刻な問題では1.94倍(95%信頼区間1.40-2.69)呈しやすいことが示された。女性においては、軽度な問題が1.23倍(95%信頼区間:1.10-1.38倍)深刻な問題については、1.68倍(95%信頼区間1.35-2.07)精神健康上の問題を呈しやすいとの結果が得られた。

ソーシャルネットワークの維持・回復は被災地域で喫緊の課題である精神健康上の支援においても重要であることが確認できた。

(2)沿岸部のソーシャルネットワークは経年的に回復していることがうかがわれた。死

別経験や、転居の経験により、ソーシャルネットワークが乏しくなっている可能性が考えられる。また、物理的な要因も影響している可能性が推察された。ソーシャルネットワークの測定項目の中に、「少なくとも月1回、会ったり連絡をとりあう人」に関する設問があるが、震災直後は、震災により通信手段や交通手段が限定されていたことから、やりとりをする相手はいるものの、手段がないことが影響して、ソーシャルネットワーク得点が低値にあったことが考えられた。

東日本大震災では、被災地域一帯に地震・津波の被害が及び、家族や友人といった「手助けを求められる人」を失った住民が多い。被災者間での遠慮などから「手助けを求められる人」が少ない可能性も考えられる。ソーシャルネットワークは、徐々に豊かになってきているものの、社会的孤立に陥っている層も一定数存在する事から、今後も注視していく必要がある。

(3)S町の調査協力者は男性42.1%、女性57.9%であった。平均年齢は60.86歳(標準偏差16.68歳)であった。男女ともに、60代が約4分の1を占めた。

同居者が死亡したとの回答は男性1名、女性9名であった。別居親族が死亡したとの回答は男性で6.2%、女性で10.7%であった。震災前から現住所に住んでいる者が約9割であった。自宅の損壊は男性で約2割、女性約1割が経験していた。

K6得点が5点以上で、心理的な苦痛を感じていると考えられる住民は内陸部S町では、男性30.8%、女性28.5%であった。震災直後の2011年度沿岸部では、男性35.7%、女性47.2%であったが、2015年時点の沿岸部では男性20.5%、女性27.3%と回復の兆しがみられており、内陸部S町の方が、K6得点が5点を上回る住民の割合が多いことが示された。

K6得点13点以上で精神的な問題が疑われる住民は、内陸部S町で男性5.4%、女性6.6%であり、沿岸部における2011年度、2015年度の割合を上回る結果となった。

ソーシャルネットワーク得点が12点未満の住民は内陸部S町で男性39.3%、女性27.8%であった。震災直後の2011年度沿岸部データでは男性44.1%、女性39.3%であることから、震災直後の沿岸部では社会的に孤立している住民が極めて多かったことが示された。しかしながら、2015年度データで見ると、沿岸部の男性で25.1%、女性24.3%となっており、内陸部S町の方が、社会的孤立が疑われる住民が多かった。

不眠や主観的健康についても、沿岸部よりも内陸部において状態が不良な住民の割合が多かった。

表. 沿岸部と内陸部のソーシャルネットワークと健康状態

		男性		
		内陸部		沿岸部
		2015	2011	2015
心の健康	5点以上	30.8	35.7	20.5
	13点以上	5.4	3.8	1.4
ソーシャルネットワーク	12点未満	39.3	44.1	25.1
	不眠	6点以上	28.2	25.3
主観的健康	不良	23.7	12.8	13.9

		女性		
		内陸部		沿岸部
		2015	2011	2015
心の健康	5点以上	28.5	47.2	27.3
	13点以上	6.6	6.2	3.3
ソーシャルネットワーク	12点未満	27.8	39.3	24.3
	不眠	6点以上	24.8	38.6
主観的健康	不良	22.7	15.6	15.2

内陸部は8町のみ。男性(N=388)、女性(N=533)
 沿岸部は4市町の合計。男性(N=988)、女性(N=1724)
 心の健康はK6を用いた。
 ソーシャルネットワークは、Lubben's Social Network尺度を用いた。
 不眠は、アテネ不眠尺度(Athene Insomnia Scale)を用いた。

(4) 沿岸の被災者においては、未だ深刻な健康状態にある者もいるが、全体的には多くの指標で回復が見られた。この背景には、震災以降の支援や地域での取り組みが関係している可能性がある。例えば、医療費の無料化といった政策やボランティアによる支援活動などが沿岸地域を中心に行われてきた。しかし、内陸部ではこうした取り組みはほとんど行われていない。先行研究では、被害の大きかった地域では支援が手厚い一方で、その周辺地域は忘れられた被災地となりがちであることが指摘されている。そのため、支援を必要としていても十分に支援が受けられていない住民が内陸部に一定数、存在する可能性がある。特に、沿岸部から内陸部に移動した住民においては、震災以降に社会関係が変化することからフォローが必要になると考えられた。

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)

Yukari Yokoyama, Kotaro Otsuka, Norito Kawakami, Seiichiro Kobayashi, Akira Ogawa, Kozo Tannno, Toshiyuki Onoda, Yumi Yaegashi, Kiyomi Sakata.

Mental Health and Related Factors after the Great East Japan Earthquake and Tsunami
 PLOS one(査読有), Vol.9 (Issue7), pp.e102497.
 2014

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102497>

[学会発表](計 1 件)

横山 由香里、坂田 清美、鈴木 るり子、
 「東日本大震災被災地住民における心の健康の悪化要因」第 72 回日本公衆衛生学会総会、2013 年 10 月 24 日、三重県総合文化センター(三重県津市)

[図書](計 0 件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

横山 由香里 (YOKOYAMA, Yukari)
 日本福祉大学・社会福祉学部・准教授
 研究者番号: 40632633