

## 仮設住宅に暮らす被災者のストレスと健康状態の実態調査

渡辺智恵\*, 臼井千津\*, 安藤幸子\*, 吉永喜久恵<sup>2\*</sup>

\*神戸市看護大学, <sup>2</sup>\*神戸市看護大学短期大学部

### Health Status and Stress among the Evacuees in Temporary Houses after the Great Hanshin Earthquake

Tomoe WATANABE\*, Chizu USUI\*, Sachiko ANDO\* and Kikue YOSHINAGA<sup>2\*</sup>

\*Kobe City College of Nursing, <sup>2</sup>\*Kobe City Junior College of Nursing

**Key words** : Stress (ストレス), Health status (健康状態), Social support (ソーシャル・サポート), Disaster nursing (災害看護)

#### はじめに

阪神・淡路大震災から2年を経過した今も、約4万人におよぶ被災者が、神戸市内の仮設住宅において生活する事を余儀なくされている。仮設での生活が、長期化する中で、「仮設住宅の住環境に起因する健康悪化」、「住民の新しいコミュニティへの適応不全による精神的ストレス」、さらには、「仮設住宅での孤独死」等が、問題視されるに至った。これらに対して、神戸市は、全戸を対象に緊急アンケートを実施(1996年12月)し、仮設居住者の健康状態の把握にのりだした。しかし、調査自体は、行政的対応を必要とする居住者の全般的な問題点の明確化を目的としているため、被災者側の視点に立って、健康障害とその背景にあるものを個別的に掘り下げて、把握するものとはなっていない。

今回のわれわれの調査は、そうした神戸市の調査と相補的な関係にたち、被災者の側から、仮設に暮らす人々の健康状況および生活上のストレスを把握し、そこで機能しているサポートシステムの実態を調査することをねらいとしている。以下、本稿は、その調査結果の報告である。

#### 研究方法

われわれは、本調査とは別にボランティアとして、

兵庫県看護協会・中央区保健所との連携のもと、中央区港島に建設されたポートアイランド第5・第6仮設に暮らす被災者を対象に、健康相談と訪問看護活動を昨年12月より開始した。中央区の仮設住宅は神戸市全体からみれば3番目に世帯数の多い仮設地区である。本仮設地区の住宅は、1Kの単身者用仮設住宅であり、1世帯あたりの世帯人数は第5仮設が1.5人、第6仮設が1.4人である。高齢化率は12.0~12.3%であり、第5次募集で入居した中壮年層の単身者が多く、逆に、行政の目の届きにくい地区となっている。ボランティアで入ったこのような地区を対象として、われわれは以下のような聞き取り調査を行った。

1) 調査地区：神戸市中央区港島

第5仮設 430戸 平成8年3月24日開設

第6仮設 800戸 平成8年1月21日開設

2) 調査期間：平成8年12月23日~平成9年2月2日  
有職者もいることから、休日も含めて10時~16時に訪問した。

3) 調査方法：年齢や健康・不健康を問わずランダムに戸別訪問し、研究の趣旨に同意の得られた人に対して、一人15~90分をかけて聞き取り調査を実施した。

4) 調査内容

(1) 健康状態について

①身体症状：ストレス関連疾患

聞き取り調査時における被災者の健康状態について、ストレス関連疾患を中心とした身体症状を聞く。

②アルコール依存症について

基準（一日3合以上、週5日以上）に従い予備群をスクリーニングする。

### ③うつ状態について

質問内容がわかりやすく、かつ項目数が比較的少ない東邦大式うつ病の自己評価尺度を活用した。項目数は18で、いいえ、ときどき、しばしば、つねにの4段階で回答する。東邦大スケールによれば、16点以上は軽うつ状態を疑える群、10点以下は問題なし群、11～15点はボーダーを示す。

### ④PTSD（心的外傷後ストレス障害）について

DMS-IVを参考にWHO精神保健部が開発した治療に必要なPTSD発見のためのスクリーニング票を活用した。そのスクリーニング票の中には、①震災後思い出す、②再体験、③重要な事や人に無関心、④不眠・集中力の低下、⑤心配・警戒という5項目があり、2つ以上ハイがあれば、PTSDの徴候があることを示す。

#### （2）ストレスについて

仮設住宅に暮らす被災者の全般的な生活ストレスが把握できるように、植村ら（1979）が開発した「社会的ストレス尺度の下位尺度名称と項目」を参考にして、毎日の社会的ストレスが包括的に概観できる項目を検討した。その結果、①住環境、②日常生活、③社会生活、④職業生活、⑤家族生活の5項目について具体的に聞くことにした。

#### （3）ソーシャルサポートについて

ソーシャルサポートは、House（1981）のソーシャル・サポートの概念を参考に、援助源（家族、友人・知人、隣人、自治会、行政、専門家、その他）別に、認知されたサポートの程度を、かなり、まあまあ、あまりない、全くないの4段階で回答してもらった。その具体的な援助内容についても聞き、その後Houseのソーシャル・サポートの定義に従い、①情緒的援助、②評価的援助、③情報援助、④道具的援助に区別して分類していった。

5) 分析方法：データ分析は、統計パッケージHALB AUを用い、単純集計および項目間の関連をみるためのクロス集計を行った。

## 結 果

本調査のサンプル数62は、第5・第6仮設に生活する被災者のほんの一部に過ぎない。数的な把握は、神戸市調査の結果を待つことにして、以下では、聞き取

り調査できらかとなった一人一人の被災者の訴えを大切にしつつ、調査内容別に単純集計し、その結果と具体的な内容を示すこととする。

### 1) 対象の特性（表1～6）

表1 対象者の年齢および性別 \*有効標本数62

年 齢	男 性	女 性	全 体
20～29	1 (1.6%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)
30～39	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
40～49	7 (11.3%)	2 (3.2%)	9 (14.5%)
50～59	11 (17.7%)	10 (16.1%)	21 (33.9%)
60～69	10 (16.1%)	9 (14.5%)	18 (29.0%)
70～79	3 (4.8%)	3 (4.8%)	7 (11.3%)
80～	3 (4.8%)	3 (4.8%)	6 (9.7%)
合 計	35 (56.5%)	27 (43.5%)	62 (100.0%)

平均値=59.4歳（最高：85歳 最低：26歳）

表2 同居家族の有無 \*有効標本数62

同居家族	第5仮設	第6仮設	全 体
あ り	15 (50.0%)	8 (25.0%)	23 (37.1%)
単 身	15 (50.0%)	24 (75.0%)	39 (62.9%)
合 計	30 (100%)	32 (100%)	62 (100.0%)

表3 現在の職業の有無 \*有効標本数62

職 業	第5仮設	第6仮設	全 体
あ り	8 (26.7%)	12 (37.5%)	20 (32.3%)
な し	22 (73.3%)	20 (62.5%)	42 (67.7%)
合 計	30 (100%)	32 (100%)	62 (100.0%)

表4 家屋の被災状況 \*有効標本数62

被災状況	第5仮設	第6仮設	全 体
全壊・全焼	28 (93.3%)	31 (96.9%)	59 (95.2%)
半壊・半焼	2 (6.7%)	1 (3.1%)	3 (4.8%)
合 計	30 (100%)	32 (100%)	62 (100.0%)

表5 人的被害 \*有効標本数61

人的被害	第5仮設	第6仮設	全 体
身内に負傷・死亡	2 (6.9%)	3 (9.4%)	5 (8.2%)
負傷者のみ	6 (20.7%)	1 (3.1%)	7 (11.5%)
なし	21 (72.4%)	28 (87.5%)	49 (80.3%)
合 計	29 (100%)	32 (100%)	61 (100.0%)

表6 今後の見通し \*有効標本数62

見通の有無	第5仮設	第6仮設	全 体
* な し	26 (86.7%)	31 (96.9%)	57 (91.9%)
** あ り	4 (13.3%)	1 (3.1%)	5 (8.1%)
合 計	30 (100%)	32 (100%)	62 (100.0%)

\*見通しなし群：公営住宅の抽選まち状態、7～8万の家賃を払えないからでれない、県営があつたが敷金を払うお金がなく保証人もいないので権利を放棄した、当たらないから申請していない、ここにいたい

\*\*見通しあり群：1998年にマンション購入予定、3月に県営住宅に入居予定、建築中、建て直し中

前述したように、単身者用仮設住宅地区であるため、調査に応じてくれた方は、50～60歳代の単身者が多く、

サンプル全体の約6割を越えている。しかも、現在無職の人が42人で、全体の約68%を占めている。また調査対象の95%にあたる59人の被災者は、家屋を全壊もしくは全焼している。身内に負傷者と死亡者を出したが5人と、負傷者のみの7人で、約20%の人が人的被害を被っている。具体的には震災時、母親が圧死、本人は35時間後に救出され重症をおったケースや、母親が死亡しその後長男は急性アルコール中毒となり、肝不全で半年後に死亡したケースなどがあつた。

今後の見通しのある人は、わずか5人の8.1%にすぎない。大半の人は公営住宅を申し込み抽選まちで「はっきししない」群と、当たらないので申請をしていない、あるいは当たっても敷金を払えないとか保証人がいないので申請を差し控えているという「見通しなし」群である。その中には、仮設住宅でいいからここに居たいという人も、少なからずいた。

## 2) 健康状態

### (1) 疾患について (表7)

表7 疾患の有無 (全体) \*有効標本数62

	呼吸	血圧	心臓	脳卒	胃腸	肝臓	糖尿	腰痛	頭痛	排尿	蕁麻疹	他
あり	10	18	4	1	5	12	5	24	5	4	0	22
なし	52	44	58	61	57	50	57	38	57	58	62	40
合計	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62

聞き取り調査時、何らかの原因で不健康状態にある人が82.3%もいる。訴えの多い順に、腰痛24人(約36%)、その他22人(約36%)、血圧18人(29%)、肝臓12人(約20%)、呼吸器18人(約16%)である。

具体的に、その疾患や症状の内容をみると、腰痛と回答した人は、家屋倒壊時に腰を打撲した事例や、震災後の片づけ時に腰痛を引き起こした事例が多い。また震災後、血圧の変動が激しくなった人や、高血圧が悪化した人、その高血圧の悪化にともない頭痛を訴える人も少なからずいる。肝硬変と回答した人が5人もあり、その中には食道静脈瘤破裂で入院治療し現在通院中の50代女性もいる。

全般的に、以前から合併症を持った人が、震災により受診行動がとれず悪化している事例や、経済的に困窮しているために受診できないかあるいは控えている事例が多く、そうした殆どの人は中壮年層である。高齢者は公的支援があり受診行動をとりやすいが、むしろ問題なのは、職にも就けず、公的支援に乏しく、身体的・精神的・経済的な問題を抱えたこうした中壮年層であり、彼らが行政の網の目から落ちている。保健

所の全戸調査からも同様の結果があり、彼らは「早急要対応者」としてピックアップされた。中央区は市内では3番目にその数が多く、115人となっている。

その他の中には、膝痛、肩痛、股関節痛、歯痛、白内障、糖尿病性網膜炎、貧血、甲状腺の障害、ノイローゼ、うつ状態などが含まれている。精神的な問題を抱えているケースは、震災後経済的になかなか自立できず、家族内や親族間のストレスが引き金となり、身体症状となって現れているものであつた。

### (2) アルコール依存症 (表8-1, 表8-2)

表8-1 飲酒の傾向 \*有効標本数62

飲酒	第5仮設	第6仮設	全体
殆ど毎日	4 (13.3%)	9 (28.1%)	13 (21.0%)
ときどき	2 (6.7%)	1 (3.1%)	3 (4.8%)
たまに	5 (16.7%)	6 (18.8%)	11 (17.7%)
飲まない	19 (63.3%)	16 (50.0%)	35 (56.5%)
合計	30 (100%)	32 (100%)	62 (100.0%)

表8-2 飲酒量

(表8-1の回答で殆ど毎日、ときどきと答えた16人中)

飲酒	第5仮設	第6仮設	全体
2合まで	4 (66.7%)	6 (60.0%)	10 (62.5%)
3合以上	2 (33.3%)	4 (40.0%)	6 (37.5%)
合計	6 (100%)	10 (100%)	16 (100.0%)

アルコールをほとんど毎日3合以上飲酒する人は、6人で全体の約9.7%である。震災後、経済的に困窮し、やむなく断酒した群と、震災以降徐々にアルコールの量が増え徹底的に飲酒をしはじめた群とに別れる。特に第6仮設は、ミニスーパーや屋台があり、アルコールを手に入れやすい環境にある。またそこでよく売れるのは酒・タバコという店からの情報もある。アルコールを飲まない人からは、泥酔者にガラス戸を壊されたり、被害を被った人もいる。

### (3) うつ状態 (表9)

表9 うつについて \*有効標本数54

うつの合計	第5仮設	第6仮設	全体
10点以下	15 (57.7%)	17 (60.7%)	32 (59.2%)
11~15点	5 (19.2%)	6 (21.4%)	11 (20.4%)
16点以上	6 (23.1%)	5 (17.9%)	11 (20.4%)
合計	26 (100%)	28 (100%)	54 (100.0%)

本調査では、10点以下という問題なし群が32人と全体の約60%であったが、16点以上の軽うつ状態の人が約20%もあった。また11~15点のボーダーの人も同様に約20%も占めていた。またうつ状態を示す人は複数の身体的症状を訴えている傾向がある。

## (4) PTSD (表10)

表10 PTSDについて \*有効標本数28

PTSD	第5仮設	第6仮設	全 体
0~1	2 (15.4%)	10 (66.7%)	12 (42.9%)
2以上	11 (84.6%)	5 (33.3%)	16 (57.1%)
合 計	15 (100%)	15 (100%)	28 (100.0%)

聞き取り調査中、PTSDを危惧する28人だけを対象にアンケートしたため、その中の16人(本調査全体からみれば30%)にPTSDの徴候があることがわかった。これは非常に高率であり、震災後心のケアを必要としている人が多いということを示している。死んだ人が繰り返し夢にでてくる、音に敏感になり特に夜中はびっくりして目が覚める、地震速報(兵庫県以外でも)がでるだけでイライラしてくる、風の音にもびっくりするなど、震災が心のしこりとなっていることがわかる。今回の調査は非常に恣意的なものとなっているため、今後再検討し、調査していくつもりである。しかしながら、昨年10月に兵庫県が実施した健康調査(兵庫県が神戸市を除いた10市3町の仮設入居者約9000人を対象とした調査で、PTSDの徴候は33%であった)においても、本調査と同様の結果を得ている。

## 3) ストレスについて

## (1) 一番のストレスとは何か

仮設生活の中で一番のストレスとは何かを聞くことによって、日頃抱えている精神的・身体的負担がわかり、ある程度優先度の高いストレスがわかってくる。その結果、一番のストレスとして挙げられたものの中で最も多かったのは、第5・第6仮設とも住環境(狭さ、生活音、寒暖など)である。次に多かったのは、日常生活で、特に交通の便が悪く、交通費がかさむということを仮設生活の中で負担に感じていた。第3番目には、職さがし、給料の安さ、パートの身分、仕事に行く気になれない等の職業生活についてであった。その他の中には、一人なので寂しい、直接話しをする人がいないので気の変になる、急に倒れた時にどうなるのか不安であるという意見があった。つぎに5つの項目について、ストレスの内容を具体的に聞いた。

## (2) 住環境について

住環境に対するストレスが一番多かったことでもわかるように、仮設の住環境については多くの問題が存在する。入居当初より住宅供給公社は入居者からの苦情をうけつけ改善してきた(平成7年12月までに把握されている件数は神戸市全体で17,174件:住宅供給公

社調べ)。現時点では、土地の造成をせずに建てたことに起因した苦情が多く、対処に苦慮しているということであった。

苦情の第一は音に関するもので、その大半は自衛することが非常に難しいものである。日本のような長屋型仮設は、一度に多くの人々を収容するには適している。しかしながら、非常に薄い壁で仕切られているため、スイッチを入れる音、ドアの開閉、足音という生活音さえ聞こえてくるため、プライバシーが侵害されるという大きな欠陥がある。また調査地区は、遊園地が隣接しており、ジェットコースターの作動音や叫び声などが開園時間中間こえ、湾岸道路ではトラックの往来の音、湾岸埋めたて工事のための掘削器の音が夜11時くらいまで聞こえることがある。

次に暑さ寒さの厳しさを訴える人が多い。そのため、自衛手段をとれる人はエアコンを活用し、すきま風対策も行っている。しかしながら、経済的に困窮している人は電気代節約のため、暖房器具を使わず(光熱費は個人負担)我慢しており、家の中にいても外気温と同じと答える人もいた。

構造上の狭さを訴える人は、単身者用の住宅であるにもかかわらず、家族で入居せざるをえなかった人たちであった。

回答者の中には、仮設なのだから完全を求めるのは間違いである、仮のものであり言えばきりが無い、あれこれと言うこと自体に無理がある、住めば都で慣れた、我慢の範囲という人たちもいる。

## (3) 日常生活について

日常生活の中では、特に交通面での不便がストレスとなっている人が最も多かった。元の住まいの病院(命の恩人のいる)に通院するため、交通費がかかる、ミニスーパーでは買いたい物が揃わないので三宮まで行くのに交通費がかかる、足が不自由なため移動が困難等の理由で、交通手段の少なさ・難しさと交通費の高さを負担に感じている。

また男性単身者の多くは、食事をつくれない、惣菜を買う所もない、外食する場所もないという以前とは異なる条件の中で生活することを余儀なくされていた。健康問題を抱えていれば、食事療法を実行することはなおさら困難である。そのため、配食サービスや週1回のボランティア買い物等を希望する人も少なからずいた。

入浴・トイレに関しては、ユニットバス方式なので

狭い・寒いという意見もあるが、逆に以前住んでいた所には風呂がなく自由に使えるので便利という人もいる。

#### (4) 社会生活

仮設住宅における社会を仮の社会と捉え、挨拶程度で人間関係を積極的に築こうとしていない人が殆どであった。しかし一部の人は、数軒の人と声かけあったり夕食を共にしたりしている。自治会活動にしても、熱心に参加する人とそうでない人とがはっきりと二分している。

#### (5) 職業生活

震災前と同一の職場に勤めている人は、仲間の支援もあり職場にストレスを感じている人はいない。しかしながら、震災後、職を失い仕事の目途がつかない、仕事が変わり給料が安くなった、パートとなり不安定な生活等の精神的負担を感じている人もいる。

またそうした新たな職場の人から「仮設はただだから～」と仮設に住んでいることによってイジメにあっているケースが1件あった。

#### (6) 家族生活

調査時点で一緒に暮らしている夫婦については、お互いに助け合って震災を乗り切ったことにより、以前より関係が良くなっているケースが多い。問題を抱えた夫婦は、震災後比較的早く離婚(平成7年1月)していた。

また親子関係については、息子が一緒に暮らすことを嫌って喧嘩が絶えずストレスと感ずるケース、娘に働く意欲がなく親子ともに求職活動ができず生活が不安定なことをストレスに感ずるケース、1Kに家族3人で暮らすという物理的な困難を訴えるケース、50代の娘が80代の母親の世話に疲れているケース等、複雑な様相を呈している。仮設住宅に高齢化社会の縮図をもみることができる。

また一緒に震災を体験した動物を可愛がることによって、近所付き合いがなくても心が和んでいるという人もいた。そうした人にとって、動物の鳴き声が近所に迷惑をかけるのではないかと心配の種であったり、条件をクリアする恒久住宅への転居が難しくなるという問題も生じてくる。

#### 4) 認知されたサポートの程度について (表11)

ソーシャルサポート、すなわちある人を取り巻く重要他者(家族、友人、同僚、専門家など)から得られるさまざまな形の援助(support)は、その人の健康維

持・増進に重大な役割を果たす。ソーシャルサポートにはストレスの影響を緩和する効果があると、多くの研究者によって、提唱されている(Cobb, 1976; Dean & Lin, 1977; 久保, 1987; Wilcox, 1981)。

一般的にソーシャルサポートに関して言えば、震災当時には、家族・友人・知人を通して物心両面のサポートを受けていたが、現時点における認知されたサポートの量は激減している。つまり、仮設住宅での生活が長期化する中で被災者の自立を期待されていることがわかる。以下、援助源(家族、友人・知人、隣人、自治会、行政、専門家、その他)別に、認知されたサポートの程度とその具体的な援助内容についてみていく。

表11 認知されたサポートの程度(全体) \*有効標本数62

援助源	全くない	あまりない	まあまあ	かなりある
家族	30 (48.4%)	5 (8.1%)	18 (29.0%)	9 (14.5%)
友人・知人	22 (35.5%)	7 (11.3%)	21 (33.9%)	12 (19.4%)
隣人	34 (54.8%)	10 (16.1%)	13 (21.0%)	5 (8.1%)
自治会	20 (32.3%)	22 (35.5%)	15 (24.2%)	5 (8.1%)
ボランティア	25 (40.3%)	18 (29.0%)	14 (22.6%)	5 (8.1%)
行政	23 (37.7%)	26 (42.6%)	8 (13.1%)	4 (6.6%)
専門家	40 (64.5%)	15 (24.2%)	5 (8.1%)	2 (3.2%)
その他	38 (64.4%)	15 (25.4%)	3 (5.1%)	3 (5.1%)

#### (1) 家族の援助

家族の援助でまあまあ、かなりと答えた人の多くは、電話や訪問による情緒的サポートを受けていたり、金銭を含めて物資等の道具的なサポートを受けていた。具体的には、将来の生活に対する相談事をしたり、病気の時の世話をうけていた。「おじいちゃん一人ではない」という孫の電話に勇気づけられたり、子どもが気持ちの支えになってストレスの多い仮設での生活を支援している。

#### (2) 友人・知人の援助

友人・知人の援助でまあまあ、かなりと答えた人の多くは、家族が疎遠になってさえも、友人がわざわざ仮設に遊びに来てくれると感謝し、悩み事の相談をするケースもあった。逆に仮設に移って、別れ別れになって以来会っていない人もいる。

#### (3) 隣人の援助

仮設地域において隣人との関係は、約70%が挨拶程度でしていない。近所付き合いをすれば毎日が喧嘩になるという人もいた。逆に、病院への付き添いをしてもらったり、洗濯の取り込みを頼んだり、食事を共にしたりというような深い付き合いをしている人もいた。

#### (4) 自治会の援助

行政は、ふれあいを通じて心身のケアを行い、高齢者の自立を支援すると共にコミュニティー形成やボランティア活動をするを目的として、仮設住宅50～100戸以上を対象にふれあいセンターを建設した。第5仮設には、ふれあいセンターが1カ所あり、月額100円の自治会費を集め、毎月の誕生会や夜警など自治会活動を行っている。第6仮設は、第5仮設に比べて倍の戸数であるにもかかわらず、1カ所のふれあいセンターしかない。しかも問題発生後、役員の総入れ替えがあり、混沌とした中でふれあいセンターを運営している。第5・第6仮設とも、役員とそうでない人との交流は少ない。ふれあいセンターには、催し物等の開催や各種公的補助の申請書類等が置いてあり、そこは情報源としての役割をもっている。米などの物資の配給や炊き出し等の道具的援助と、情報援助としての自治会組織の姿が浮かび上がった。しかし約78%の人は、自治会の援助が4段階スケールで全くなし、あまりなしと回答した。

#### (5) ボランティアの援助

第5・第6仮設は、1～2の団体（中央区社会福祉協議会のふれあい訪問員、ビハーク岐阜の友愛訪問）を除いて、ボランティア組織が継続的にかかわっていない。またふれあい訪問員は専門職でないため、健康問題を抱えたケースへの対応が困難である。

聞き取り調査時、年末という時宜をえらんだ道具的援助として、某大手企業による電球交換や、大掃除の手伝い、すきま風対策用テープの配布という道具的サポートに対して、住民は感謝していた。

#### (6) 行政の援助

仮設に入居させてもらっているのに、かなりの援助を受けていると感じている人もいる。しかしながら、義援金を一時的にくれたのみで行政からは援助を期待していないとか、言いたくないとか、言っても仕方がない、型にはまった対応なのであきらめているという人が殆どである。また震災で負傷して以来、重い物が持てなくなり職を失い、医療費も震災の年で無償提供は打ち切りとなっていることに対して理不尽さを感じている人もいた。行政には金銭・物資にわたる道具的な援助とともに、もっと個別の対応をして欲しいという意見もあった。

#### (7) 専門家の援助

聞き取り調査の結果、第5・第6仮設で活動している専門職は、保健婦のみであった。心のケアセンター

の出張所が第2仮設に設置されてはいるが、徒歩でも約30分の距離があり自分から出向く人もいない。保健婦による週1回の訪問を楽しみにされているケースもあり、そうした保健婦の訪問活動と申請により、50代でありながら電動ベッドを借りることができた人もいた。しかし認知されたサポートの程度は全くない、あまりないと回答したものが約89%にものぼる。

#### (8) その他の援助

少数ではあるが、信仰によって支えられ、信仰上の友人と月例会で会うことによって、かなりの情緒的なサポートを得ていた。

#### (9) 今後期待する援助

これから期待する援助として切実に訴えられたのは、まず恒久住宅の確保であり、そのための資金（引越家具・電気製品類の整備）と将来安定した生活を送るための職場の確保である。また、落ちつく先で何かあると来てくれる環境をつくりたい、巡回サービスを定期的にして欲しい、病気の時のサポートがあればなどと希望する人が6人もいた。

### むすびにかえて

本調査の結果、健康であるものはわずか2割にすぎず、8割以上の人に何らかの健康問題があった。震災後、症状が悪化したケースが比較的多く、そうした殆どの人は失業中の公的支援に乏しい中壮年層であった。第5次募集まで待たされていた高齢者は、公的支援もあり、相対的に健康で自立していた。むしろ問題なのは、種々の問題を抱えた単身の中壮年層であり、こうした現状が第5・第6仮設の特徴といえよう。またPTSDの徴候がある人や軽うつ状態の人が比較的多いにもかかわらず、そうした人たちの多くは受診行動をとっていない。選択する余地なく決定した仮設住宅に入居し、プライバシーのない生活を強いられている被災者の抱えているストレスは個人によって非常に異なるけれども、広範囲にわたっている。震災から2年を経た現在、震災当時に比較すればサポート源が少なく、サポート量も激減している。今後転出が進み仮設の統廃合がすすめば、近隣関係も持ちにくくなり、健康障害を抱えた単身者で、しかも行政の目の届かない中壮年層の被災者が、ますます孤独していくことが予測される。支えられている安心を保証することや、個々のニーズに対応していくことが、こうした仮設地区には

求められている。専門職である看護婦がケースに個別にかかわることによって、心身に障害をもつ被災者に対して、きめの細かいケアができるといえよう。こうした意味で、われわれの行っている仮設住宅地域での看護活動は、被災者の健康状態をトータルにケアできる活動とみなすことができ、継続してフォローしていける利点がある。今後も仮設住宅看護活動を継続することによって、健康問題やストレスとサポートシステムの変化をみていくことができると考えている。加えて、本調査結果浮かび上がった中壮年層に対するケアをどう実践していくかが、我々の課題ともなった。

厳寒の折、本調査に快くご協力いただいた第5・第6仮設の方々に深く感謝しつつ、本報告を終える。

本研究の一部は、平成8年度神戸市看護大学共同研究費の助成を受けたものである。

### 参考文献

- 1) 阿倍泰隆：大震災の法と政策，日本評論社（1995）。
- 2) Cobb, S. : Social support as a moderator of life stress, *Psychological Medicine*, 38 : 300-314 (1976).
- 3) Dean, A. and Lin, N. : The stress-buffering role of social support, *J. Nervous Mental Disease*, 165 : 403-417 (1977).
- 4) 久田 満：ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課

- 題，看護研究，20（2）：2-11（1987）。
- 5) 石原邦雄，山本和郎，坂本 弘編：生活ストレスとはなにか，垣内出版，東京，（1995）。
- 6) 柏瀬宏隆：うつ病・躁病を治す，保健同人社，東京，（1996）。
- 7) Murphy, S.A. (神戸恵子訳)：セルフ・エフィカシーとソーシャル・サポーター-自然災害に伴う精神的ストレスの媒介因子-，看護研究，20（4）：32-37（1987）。
- 8) Norback, J.S. (野島佐由美訳)：ソーシャル・サポートを測定する測定用具の開発過程，看護研究，17（3）：1-10（1984）。
- 9) Norback, J.S. (羽山由美子訳)：ソーシャル・サポートに関する看護の国際的研究の動向-基本概念と方法論上の問題点について，看護研究，20（2）：12-23（1987）。
- 10) Norback, J.S. : Dr. Norbackに聞く-ソーシャル・サポートの研究動向，看護研究，20（2）：24-31（1987）。
- 11) 太田保之編：災害ストレスと心のケア，医歯薬出版，東京，（1996）。
- 12) Tilden, V.P. : Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory, *Research in Nursing and Health*, 8 : 199-206 (1985).
- 13) Wilcox, B. X. : Social support, life stress, and psychological adjustment; A test of the buffering hypothesis, *Am. J. Commun. Psychol.*, 9 : 371-386 (1981).

(受理：1997年3月4日)