

4. 応急仮設住宅等入居者健康調査の変遷

(1) 健康調査実施の経緯

宮城県の避難者はピークには32万人を超え、その多くは学校の体育館などの避難所に身を寄せた。災害救助法に基づいて仮設住宅の供与が検討されたが、浸水などにより大規模な応急仮設住宅（プレハブ住宅）を建設するための土地が十分ではなく、用地の確保は困難を極めた。そのため、プレハブ住宅では補足しきれない戸数を民間のアパートなどを応急仮設住宅とみなして供与を行った。つまり、応急仮設住宅はプレハブ住宅と民間賃貸借上住宅の2種類に分けられる。それぞれピーク時には、プレハブ住宅は2万1610戸、民間賃貸借上住宅は2万5137戸に達した。

各市町村は地域に避難している住民の把握を試みたが、人数が膨大であるため人海戦術には限界があった。プレハブ住宅は世帯が集まっているため比較的容易だったが、民間賃貸借上住宅は県内に分散しているため困難を極めた。そこで、2011年度から宮城県と市町村で協働して、何らかの仮設住宅の利用を申請している世帯を対象とした健康調査を実施することとなった。民間賃貸借上住宅は2012年1月から、プレハブ住宅は2012年9月から調査を開始した。また、災害公営住宅の整備が進み、2015年9月より同様の調査を開始した。2019年度に災害公営住宅がすべての市町村に完成したことから、本健康調査は2020年度で終了の予定である。

(2) 健康調査票の内容（巻末の資料5）

本健康調査票は宮城県が主体となって作成された。世帯ごとに配布され、世帯構成員全員が記載することになっている。自己記入式の評価尺度として、ケスラー心理的苦痛測定指標（Kessler Psychological Distress Scale, K6）⁴⁾が含まれた。ハイリスク者の選定については県が①抑うつ傾向（K6で13点以上）、②独居高齢者、③朝または昼から飲酒④医療中断をハイリスク項目として示し、市町村はこの項目を目安として基準を設定した。

(3) 健康調査の結果推移⁵⁾

①調査回収率の推移（図3）

健康調査を開始した当初は、回収率は60～70%と高い水準で推移していた。調査票の配布と回収の方法は、各市町村に一任されており、郵送式を採用したところもあれば、サポートセンターの支援員によって戸別訪問が行われたところもあった。当然ながら、戸別訪問の市町村では、未回答者に対して複数回の働きかけが行われ、回収率は高くなった。時間経過とともに、応急仮設住宅を出て生活を再建する世帯が増え、本調査の母数そのものも減り、さらには回答する世帯も減少したと考えられた。

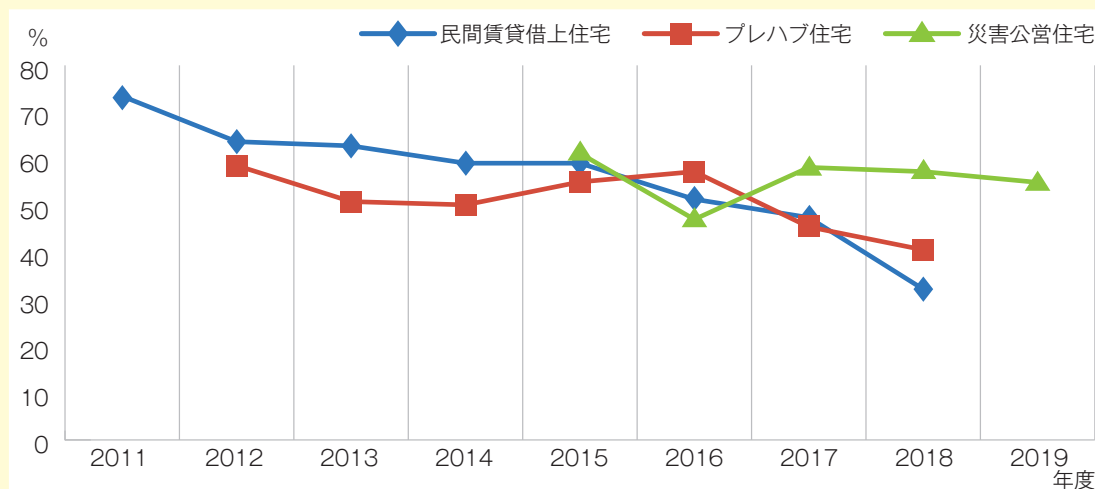


図3 住宅別健康調査回収率推移

②独居高齢者世帯の推移（図4）

阪神・淡路大震災で独居高齢者などの孤独死などが指摘されていたため、ハイリスク者選定基準に採用された。2012年度の独居高齢者は、プレハブ住宅では16.4%、民間賃貸借上住宅では7.6%となり、ともに経年的に割合は増加していた。2015年度の災害公営住宅では24.6%となり、2019年度には34.5%とこれまでで最も高くなった。独居高齢者は生活を自立再建することが難しく、長期にわたり住居の経済的支援を受け続ける傾向にあることがうかがわれた。今後、災害公営住宅では高齢化が進むことが予想され、健康状態の把握や孤立防止などのための支援が必要と思われる（プレハブ住宅や民間賃貸借上住宅では調査の母数が減少し、2018年以降は公表されていない）。

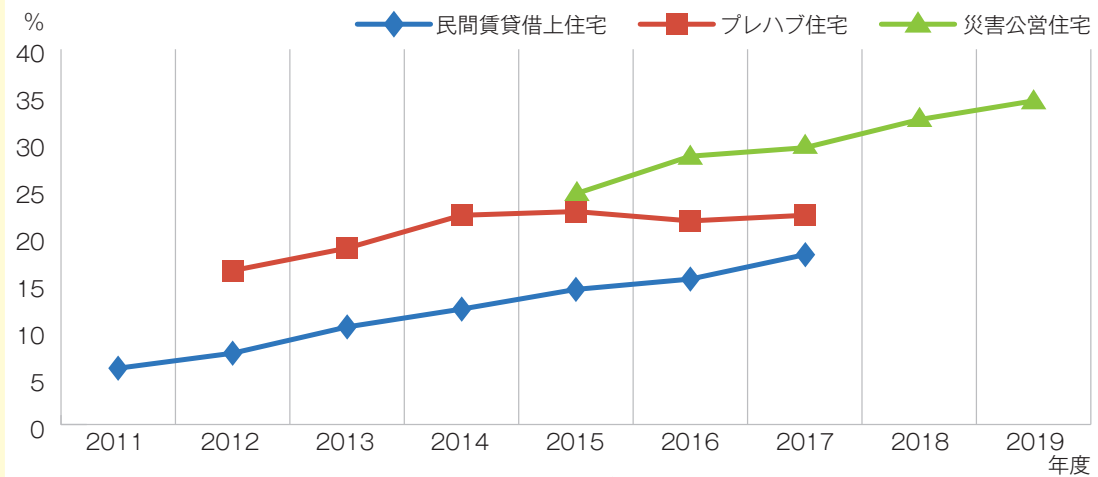


図4 独居高齢者

③抑うつ傾向者の推移（図5）

さまざまな自己記入式評価尺度があるものの、質問の項目数が最も少なく、簡易であることからK6が採用された。過去の先行研究では、13点以上が「重症精神障害相当」とされているため、13点を「抑うつ傾向」としてハイリスク選定の基準に設定された。震災前の2010年の国民生活基礎調査⁶⁾において、K6で13点以上となった人の割合は、全国で4.4%、宮城県は5.0%となっており、各種疑義はあるもののこの数値が地域復興の目安値として汎用された。

抑うつ傾向は、2012年度のプレハブ住宅では9.5%、民間賃貸借上住宅では8.0%となり、ともに経年的に減少する傾向がみられた。また、どの年度においても、民間賃貸借上住宅の方が抑うつ傾向者の割合は低く、プレハブ住宅よりも心身の健康状態が保たれている可能性が示唆された。2019年度の時点で災害公営住宅の数値に大きな変化はみられず、震災前の宮城県の目安値より多いため、依然として居住者のメンタルヘルス支援は必要であることが示唆された。

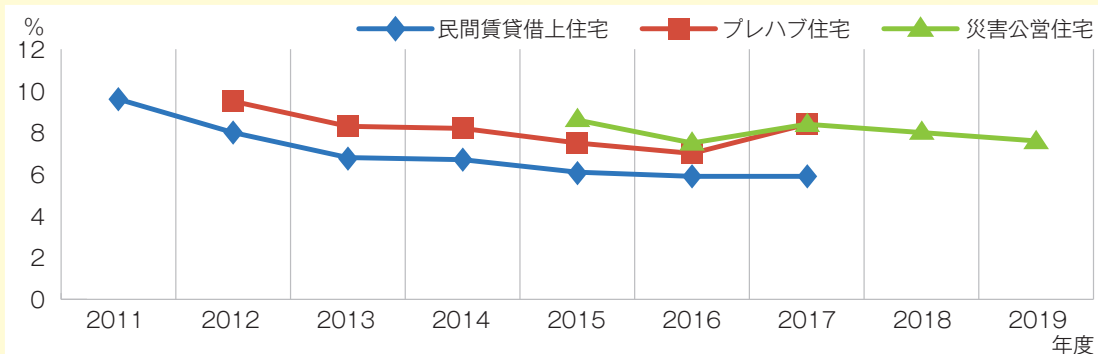


図5 抑うつ傾向

④飲酒傾向の推移（図6）

災害直後から、心身のストレスに起因する依存症（特にアルコール依存症）増加の危惧が指摘されていた。そのため、健康調査票に「朝または昼から飲酒することがありますか」という項目が加えられ、飲酒傾向が強い人をハイリスク者として選定した。

飲酒傾向は、2012年度のプレハブ住宅と民間賃貸借上住宅ともに1.8%となり、減少傾向はみられていない。2019年度の時点で、2%前後と高止まりになっている。しかし、この質問項目は震災前の参考値がないため評価が難しい。

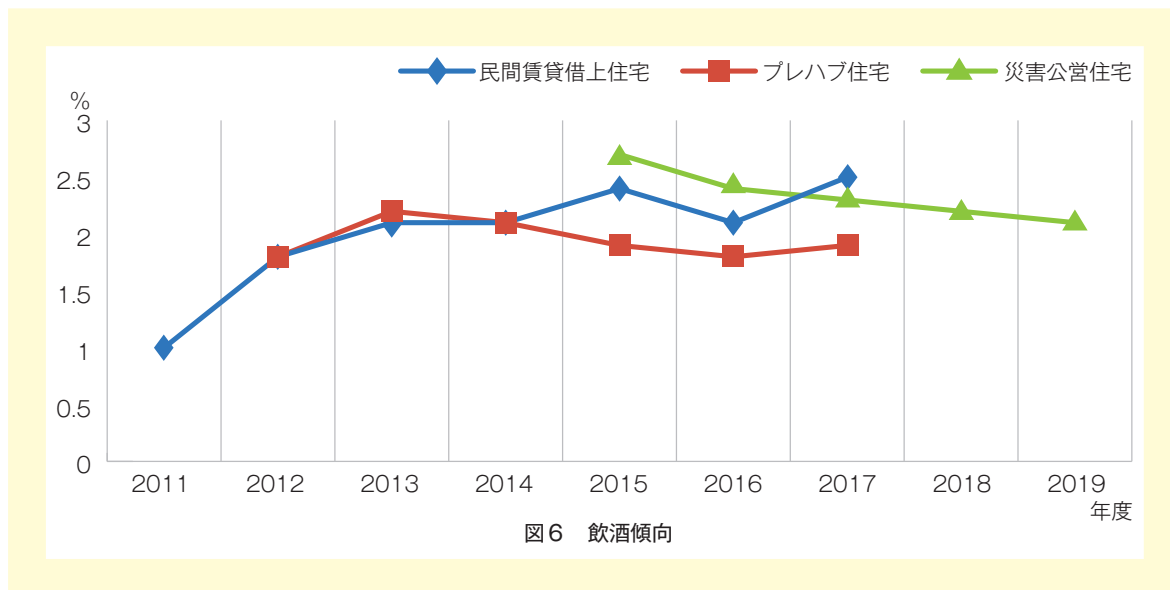


図6 飲酒傾向

<参考文献>

- 1) 復興庁. 東日本大震災からの復興の基本方針.
<https://www.reconstruction.go.jp/topics/doc/20110729houshin.pdf>
- 2) 復興庁. 復興庁について.
<https://www.reconstruction.go.jp/>
- 3) 宮城県公式ホームページ. 宮城県震災復興計画～宮城・東北・日本の絆 再生からさらなる発展へ～.
<https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/36636.pdf>
- 4) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al.: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychological Medicine, 32 (6) : 959-76, 2002
- 5) 宮城県公式ホームページ. 応急仮設住宅等（プレハブ・民間賃貸借上住宅）入居者健康調査結果.
<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/oukyuukasetsujyutaku.html>
- 6) ストレス災害時こころの情報支援センター. 平成22年度 国民生活基礎調査特別集計.
<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/k6.html>