

被災地におけるコミュニティの再生と レジリエンス（こころの回復力）

※出典 公益社団法人日本精神保健福祉協会、機関誌「精神保健福祉」通巻103号Vol.43, No.3,173-174頁, 2015

みやぎ心のケアセンター

渡部 裕一

宮城県の現状

渡部：よろしくお願ひします。まず宮城県の現状についてご報告させていただきます。宮城県では6万人を超す人が今なおプレハブ仮設住宅やみなし仮設住宅に住んでいます。宮城県ではこれらの住民に対して毎年健康調査を行っています。今回はその結果からいくつか注目すべき項目についてご紹介します。

まず、世帯構成が経年でどのように変化してきたかを表すデータをみると、みなし仮設住宅とプレハブ仮設住宅ともに1人世帯が徐々に増えてきています。次に心の健康についてです。健康調査の中には不安や抑うつ状態を測定する質問項目「K 6」が含まれています。調査によると、支援が必要な程度の強い心理的苦痛を感じている人の割合は、2014（平成26）年でも、みなし仮設住宅で6.7%，プレハブ仮設住宅で8.2%と、全国平均の3%よりも依然として高いことがわかります。飲酒について、「朝または昼から飲酒することがある」と回答した人は2011年以降、徐々に増えていましたが、2014年は前年からほぼ横ばいで、内訳は50代から60代の男性の割合が高くなっています。また、相談相手の有無については「相談相手はない」と回答した人の割合が昨年とほぼ同数で、なかなか減っていないという状況です。

2012,2013（平成25）年の仮設住宅入居者のリスクを解析した結果からは、心の問題に対しては男性よりも女性の方がリスクが高く、飲酒に関しては男性のほうがリスクが高いことがわかりました。職業で比較すると、主婦層や無職層の人たちは会社員よりも心の問題や飲酒に対するリスクが高く、公務員も、震災後業務の負担が大きかったことが影響しているのか高い割合を示しています。世帯構成で比較すると、心の問題や飲酒に対してのリスクが1人世帯よりほかの世帯で低くなっています。つまり、単身者の飲酒の問題が注目されなければいけないことがわかります。また、相談相手の有無に関しては、「相談相手がいる」と答えた人に対して「いない」と答えた人のリスクは、特に心の問題について高くなっています。また、さまざまな行事へ参加している人を基準とした場合、参加していない人は「心の問題」「体調」などにおいてリスクが高まるとされています。現実は単身世帯の割合は非常に高く、相談相手が「いない」と答えている人が2割程度います。朝から飲酒する割合も下がっていません。震災から4年が経つて多くの人々は以前の生活と心の健康を取り戻しているようにみえますが、一方で孤立感を高める傾向が続いているのが現状です。

このような地域状況に対して、私たちはさまざまな支援活動を行ってきました。相談窓口を開設して待っているだけでは、人は相談に訪れないことを私たちは経験的に学んできました。県民調査をきっかけに、ハイリスクとなった人に対しては訪問による直接的なアプローチを行っています。また、リスクが表面化していない人たちに対しても、サロンや畠作業など気軽に集える場の提供を行ってています。被災地では「絆」とか「つながり」がスローガンとして呼ばれていますが、こういう問題が背景にある

からこそ、人々はつながり合う必要があるのだと思います。

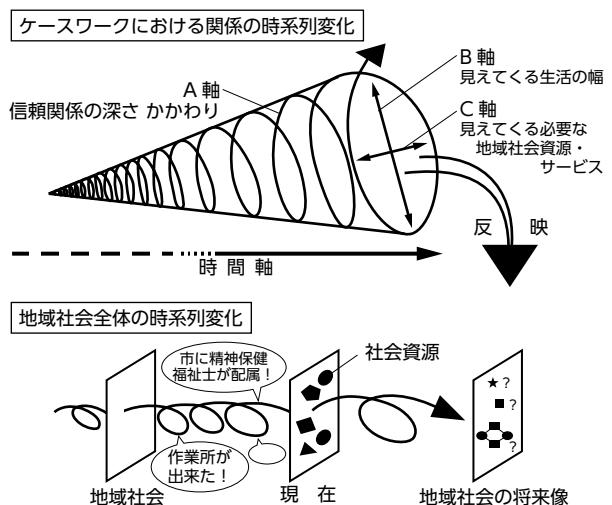
今日のテーマの「レジリエンス」にはさまざまな定義があるようですが、しなやかな強さとか、個人的要因と外的要因によって複合的に構成されるということはどの定義にもほぼ共通しているように思います。個人的要因としてはいろいろありますが、地域の人たちが「自分たちは何かをしたい」「何かやれるはず」という自己効力感を高めることが今の被災地にとって大事だと思っています。

宮城県では外部の支援団体がどんどん撤退していっています。そういう中で、地元の人たちがNPO法人や会社などを設立していろいろなアクションを起こそうとしています。その思いを引き出し、培い、サポートしていくことが大切ですし、一方で、外的要因として住民のそのような思いを受け止めるシステムも必要です。例えば、災害公営住宅がつくられたことを機に、地元の町内会の人々が入居予定者を招待し交流しようという試みがあったり、ボランティアとそれを必要とする人をつなぐ仕組みなどがつくれられています。個々の住民の思いが地域の中でかたちとなることが大事だと思います。それが近隣の人との社会的団結とか、公益のためにかかわろうとする意欲を示す「集合的効力感」を高めることになるのではないかと思います。そして、集団的効力感を高めることが、レジリエンスを高めて地域の再生を一層促進することになるのではと思います。

今、宮城県では多くの人たちが本来誰しもが持っているレジリエンスを発揮し、るべき健康な生活を取り戻しつつあります。私はこれまでの支援活動も、これから支援活動も、取組みの一つひとつがレジリエンスを高めることにつながっていると考えています。このような個々の住民への働きかけと外部における環境調整を行うこと、この双方への働きかけは、私たちがこれまで行ってきたソーシャルワークにおける視点に共通していると思います。

図2は「生涯研修制度共通テキスト（第2版）」(p.261)に掲載されている「かかわりの視点」を示したもので、私自身、今でも精神科クリニックの職員ですが、クリニックにおける業務でも被災地の支援活動である心のケアセンターでの業務においても常にこの図を頭に入れて動いていた気がします。この図があったからこそ、どちらの業務でも軸は揺らぐことなくブレずに仕事ができたと思っています。そして大前提としてやはり「ニーズを大事にする」ということは最も重要なことだと思っています。「何を今さら」と思われるかもしれません。しかし、当たり前のことながらも被災地支援で一番置き去りにされたのはこの点だったと思います。あらためてこの点を再確認して、発言を終わります。

図2 かかわりの視点



注) 掲載原文のまま