

口永良部島新岳噴火災害における

健康づくり支援体制の実際と支援体制づくりに向けての検討

鹿児島大学教育学部 福満 博隆・長岡 良治
鹿児島大学大学院教育学研究科 川畑 和也

1.はじめに

平成25年5月29日に起こった口永良部島新岳噴火災害により、島内住民及び滞在者計137名は口永良部島から屋久島への非難を強いられた。同年8月には仮設住宅への入居が始まり、12月には一部帰島が可能になった。¹⁾また現在は、平成28年6月14日に噴火警戒レベルは5(避難)から3(入山規制)に引下げられ、口永良部島のほぼ全域で帰島が可能になっている。しかし、口永良部島へ帰島できる状況になったが、外部からの支援が受けにくい状況は続き、復興に向けて厳しい状況であり、その現状を捉え、支援体制を構築することは有意義なことであると考えられる。これまでの他の自然災害における研究や報告などで、避難生活の中での避難住民の健康問題や生活習慣などに関する問題点が多数挙げられている。また、被災後も続く心身の問題についても指摘され、実際の帰島後の生活においても、未だに避難以前の生活を取り戻していない被災者も多く、様々な面で多くの支援を必要としている被災者が見受けられた。より多くの支援ネットワークを持っている人ほど、精神的ストレスを感じにくい²⁾ことから、その必要性が求められている。さらに、災害からの避難生活および避難解除後の生活再建における心身の健康への阻害要因は、様々な健康被害をもたらすことが推察され、それらの健康被害は、災害時の人的被害の一面として捉えることができる。よって個人の生命を守る観点から今後の防災への取り組みの一つとして、避難者の特に高齢者の健康づくり支援のあり方を行政と一緒に検討するための資料をつくることは意義があると考えられる。

そこで今回は、継続した健康づくり支援体制を意図したビジョンを得ることを目的とし、避難以前の生活から現在の生活に関して行った継続したアンケート結果と避難住民の支援に直接かかわった屋久島町健康増進課の聞き取り調査から、避難住民の実態や実際に行われた健康づくり支援、また、実際に聞き取りを行った行政の支援体制づくりのあり方について報告する。

2.健康度、生活習慣の実態把握と健康作り支援の実際

1)アンケート調査の概要

【調査対象】

調査対象は、口永良部島避難者86世帯137名のうち、被災後から現在までの1年半の期間、継続的に調査協力いただいた9名(男性3名、女性6名)である。

【調査内容】

調査対象者の健康度、生活習慣を把握する「健康度・生活習慣診断検査」³⁾の調査を、避難以前(A調査)、避難直後(B調査)、避難から3ヶ月(C調査)、避難から6ヶ月(D調査)、避難から1年半後(E調査)の計5回実施した。その調査とは別に、実際に行った運動教室や診断結果のフィードバックなどの健康教室を含む、健康づくり支援の評価に関する調査を、避難以前、仮設住宅入居時、避難指示解除後の計3回行った。

【調査時期】

- 第1回調査時期：2015/8/31-9/1 (屋久島)
第2回調査時期：2015/11/12,28 (屋久島)
第3回調査時期：2016/12/5,6,7,8,9 (屋久島・口永良部島)

2)結果と考察

1 被災者の健康度・生活習慣パターン判定

調査時期別による健康度・生活習慣パターンの判定を行うため、5つの時期別に健康度・生活習慣診断検査を行い、その比較を行った。その結果(図1)、B調査でほぼ全ての調査対象者に低下が見られたが、その後の結果では、避難以前の生活に回復した群と回復していない群の2つの群に分かれた。そこでここでは、避難以前の生活であるA調査と避難から1年6か月後のE調査の結果を比較し、被災者の健康度・生活習慣に回復が見られた群と、見られなかった群の2つの群ごとにそのケースを見ていく。また、今回の健康度・生活習慣診断パターン判定は、健康度と生活習慣のバランスから「充実型(P1)」(健康度は高く、生活習慣も望ましい。最も充実したタイプ。)、 「生活習慣要注意型(P2)」(健康度は高いが、生活習慣は望ましくなく、要注意である。)、 「健康度要注意型(P3)」(生活習慣は望ましいが、健康度は低く、要注意である。)、 「要注意型(P4)」(健康度は低く、生活習慣は望ましくない。最も要注意のタイプ。)の4つのパターンに分けられた。

1.1 避難から1年6ヶ月(避難指示解除)後の生活に回復が見られた群

A調査とE調査を比較すると、健康度・生活習慣診断検査の結果から健康度・生活習慣パターン判定(図2)に回復が見られた対象者は7名であり、全体の約8割がその後の生活において、最終的に回復が見られた。A調査では、健康度は高く、生活習慣も望ましい、最も充実したタイプである「充実型」であった5名中3名、生活習慣は望ましいが、健康度は低く、要注意である「健康度要注意型」であった、3名中3名、健康度は低く、生活習慣は望ましくない、最も要注意のタイプである「要注意型」である1名中1名が、E調査でも同じパターンに回復していた。また、健康づくり支援を行った、C,D調査の時期においてB調査(避難直後)で低下した健康度・生活習慣に回復、向上が見られた者も多く、健康づくり支援の効果が考えられた。しかしB調査では、健康度の低下と生活習慣の低下が共に、健康度・生活習慣パターン判定の低下に影響していたことから、環境の変化が大きかった避難直後の生活が被災者の生活習慣の悪化を生み、健康度の低下も招いたことが考えられ、早期の段階での生活構築への支援が必要である。また、「要注意型」であった1名においては唯一B調査で向上が見られ、「健康度要注意型」に移行し、避難生活での集団生活や配給による食事などによる生活習慣の改善が考えられた。しかし、その後の生活では、「要注意型」に戻ったことから、望ましくないパターンの被災者に対して、健康教育などの健康づくり支援なども行っていく必要性が考えられた。生活を再建させる中で、おろそかになってしまいがちな自身の健康や生活習慣に対しての継続した支援が今後の課題としてあげられる。

1.2 避難から1年6ヶ月(避難指示解除)後の生活に回復が見られなかった群

A調査とE調査を比較すると、健康度・生活習慣診断検査の結果から健康度・生活習慣パターン判定(図2)に回復が見られなかった対象者は2名であり、この2名は避難指示解除後に様々な要因から口永良部島への帰島が叶わなかった者であった。A調査では2名とも健康度は高く、生活習慣も望ましい、最も充実したタイプである「充実型」であり、E調査ではいずれも、最も要注意のタイプである「要注意型」に移行し、回復していなかった。また、健康づくり支援を行った、C,D調査の時期においてB調査(避難直後)で低下した健康度・生活習慣に向上はあまり見られなかったが、生活習慣の向上によるパターン内推

移や向上は見られ、長期に及ぶ避難生活への慣れが、望ましい生活習慣の確立に影響したことが考えられた。しかし、いずれの2名においても、生活習慣の向上は見られるが、健康度の向上は見られない。口永良部島での生活ができず、新たな場所での生活を強いられる避難者に対して、身体活動を行う場やストレス解消、新たなコミュニティー構築による精神的安定の場として健康づくり支援について考えていく必要がある。被災そのものによる心的外傷だけでなく、生活上のストレスなどの状況に関連した精神健康問題に目を向けていきたい。④ その一つとして、レクリエーション活動には、身体活動による身体的健康、楽しさや心地よさ、充実感による精神的健康、集団活動や交流、認め合うことによる社会的健康を向上させる、生理的・心理的な効果があり、積極的に行われる体制作りを考えていく必要がある。

	A調査	B調査	C調査	D調査	E調査
P1 充実型	5	0	4	5	3
P2 生活習慣要注意型	0	0	0	0	0
P3 健康度要注意型	3	3	1	1	3
P4 要注意型	1	6	4	3	3

図1 健康度・生活習慣パターン調査時期別人数の推移

	A調査	B調査	C調査	D調査	E調査
1	P3	P3	P4	P4	P3
2	P3	P4	P1	P1	P3
3	P3	P4	P1	P1	P3
4	P1	P4	P4	P3	P4
5	P1	P4	P3	P1	P1
6	P1	P3	P1	P1	P1
7	P1	P4	P1	P1	P1
8	P1	P4	P4	P4	P4
9	P4	P3	P4	P4	P4

図2 調査時期別健康度・生活習慣パターン判定結果

2 健康づくり支援体制の評価

健康づくり支援体制の評価を行うため、避難以前、避難中、避難指示解除後の生活におけるレクリエーションを取り入れた運動教室に関する継続したアンケートを行った。アンケート内容は、今回行われた運動教室が、参加者同士の間関係やつながりを形成する場として開催されたことから、対象者の基礎項目、レクリエーション効果、今後のレクリエーション支援に関する内容である。

2.1 対象者の基礎項目と運動教室の可能性

基礎調査項目として、日頃の自分に関し「周りの人とコミュニケーションをとるのが得意な方であると思う」、「日頃から身体を動かすことを心がけている」かの2つの質問を行った。(図3) また、「日常生活にコミュニケーションをとる場があるか」、運動教室後には「日常生活よりコミュニケーションをとる場になったか」という質問も行った。コミュニケーションに関しては、避難中の生活は、避難以前の生活、避難指示解除後の生活と比較し得点が低く、長期に渡る避難所や仮設住宅での生活において、ひとりで過ごす時間の低下や他者とのコミュニケーションの問題、人間関係によるストレスによって自己評価が低下したことが考えられる。しかし、今回行ったレクリエーションを取り入れた運動教室では、日常生活よりもコミュニケーションをとれた場として認識され、避難中の生活で生じる人間関係の問題や、それに伴う多くのストレスを解消する手段として効果が期待できる。日常的にレクリエーション活動が行われる体制の構築に関しても考えていく必要がある。

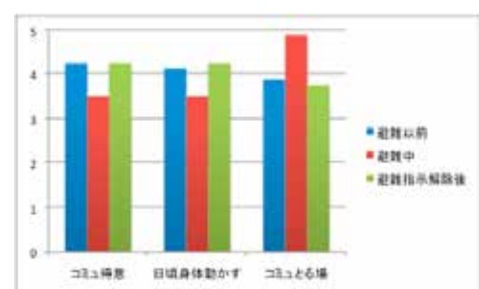


図3 運動教室アンケート結果①

また、日頃からの身体活動への心がけに関しては、新たな環境での生活を強いられ、運動機会や運動を行う条件や環境が整っていなかったことや、避難中は時間的余裕もなく、自身の健康や生活習慣への意識が低下し、それに伴う身体活動が低下したことも影響していると考えられる。避難中は、自身の健康や生活

習慣よりも、生活再建に向けての意識が高まる傾向にある。生活再建の支援を行うとともに、被災者自身が自己の健康を意識する場の設定も必要になってくると考える。

2.2 レクリエーションを取り入れた運動教室の必要性

レクリエーションを取り入れた運動教室のニーズとして、「レクリエーション活動に参加したいと思う」、「レクリエーション活動の機会を増やして欲しいと思う」、「レクリエーション活動は今後の生活に役に立つと思う」かの3つの質問を行った。(図4) 避難以前の生活では、レクリエーション活動への参加意欲、機会の増加への期待、今後の生活への影響に関しては、避難中、避難指示解除後と比べ低い得点であったが、運動教室を行った避難中の生活とそれ以降の生活で、高い得点を示した。これらは、レクリエーションを取り入れた運動教室において、レクリエーションの効用に満足し、そのニーズが高まっていることが考えられる。また運動教室におけるレクリエーションが、身体を動かす場のみならず、生きがい感やストレス解消の場、多くの人と関われる場となり、身体的健康や精神的健康、社会的健康に対する欲求の充足につながったと考えられる。また、避難指示解除後の生活においても、今回行われたレクリエーション活動の効果を継続して実感している参加者が見られ、比較的体負担の少ない活動で、参加者の余暇時間を利用した自発的な楽しみとして行われた活動であったことがその要因として考えられる。これらのように、レクリエーションを取り入れた運動教室のニーズは高まり、その必要性は明らかである。支援体制を構築する上で、参加者が参加しやすく、自主的に楽しめる活動を健康づくり支援にも積極的に取り入れていく必要がある。

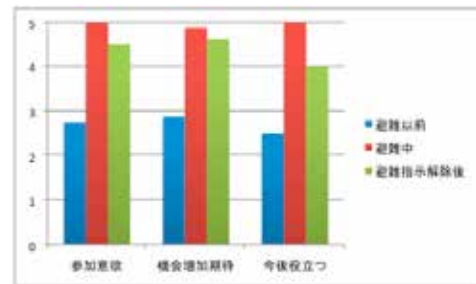


図4 運動教室アンケート結果②

3.健康づくり支援における行政の関わりの実態と課題

1)調査の概要

実際に行政によって行われた口永良部島新岳噴火災害支援の実態を把握するために、事前に屋久島町健康増進課に独自に作成したアンケートへの回答を依頼した。その後、アンケート結果をもとに、より詳細なデータを得るために担当者への直接の聞き取り調査を行った。

2)結果と考察

1 避難生活時における行政の健康管理に関する支援の状況について

避難開始当初は、医師、看護師、保健師等が頻回に避難所を巡回して健康状態の把握や管理が行われた。避難から1か月後と3か月後は、全戸を訪問して健康状態の把握と個別指導が行われた。その間、要フォロー者へは随時訪問が行われた。

また町健康増進課と地域包括支援センターおよび保健所の関係者間での連携会議や心のケア対策会議等(保健所主催)が開催され、実態把握や支援方針についての検討が行われた。

一部住民が帰島しはじめる前の12月には、ストレスマネジメント教室が開催され、仮設住宅で健康相談等が行われた。

2 行政の健康管理に関する支援によって得られたこと

被災前の口永良部島への健康診断は、年に3回程行われていたが、各戸への訪問調査や個別の聞き取りや相談は行われていなかったため、町の健康増進課では、健診データ等からしか島民の健康状態の把握が

できていなかった。しかし、被災後の避難生活において、町の健康増進課では、全戸訪問や個別の健康相談等によって密に島民の方に接することができるようになり、島民の健康に関する考え方や生活習慣、経済状況、家族関係等を含めて健康状態の把握や可能な支援ができるようになった。

3 避難生活時における高齢者への健康づくり支援の状況について

被災前までの高齢者に対する健康づくり支援は、地域包括支援センターが2ヶ月に1回程、口永良部島へ渡って、対象家庭の訪問による実態把握や介護予防教室が行われていた。しかし、被災後は、複数の離れた場所での避難生活が始まり、定期的な介護予防教室の開催は困難な状況であり、避難解除後も生活再建が優先され、健康づくり支援の体制を作ることは難しい状況であった。また、避難生活時において、地域防災教育研究センターの事業の一環で行った運動教室や地元のボランティアによるレクリエーション活動が単発的に一部の避難所や仮設住宅を対象に行われたが、行政との連携はなく、継続的な支援は行われなかった。また、健康増進課へ健康づくりに関係する支援の申し出が数件あつが、外部の団体を受け入れ態勢が困難な状況にあったことや申し出の団体の十分な把握ができないことから実施に至っていない。したがって、避難生活時において、行政では、健康に関する個別の情報が詳しく把握できるようになり健康の維持増進に対しての個別指導ができるようにはなつたが、運動教室などの実践的健康指導を定期的に行う体制づくりまでは、現状では難しいと考えられる。

4 健康づくり支援に必要な課題

避難生活の支援を受け入れた行政においては、日常の業務に加えて避難生活支援の対応に追われていた状況であったことから、介護予防や健康改善のための健康づくりの継続的な支援はできなかつたと考えられる。しかし、避難生活では、災害前と比較して体重増加している人が増え、運動量の低下とストレス解消不足、食生活の変化などによる健康度の低下がみられた。特に高齢者は、その生活環境の変化に適応していくことが難しく、生活機能が低下し、体調を崩しやすいことが予測されることから、避難生活においては、高齢者の介護予防に繋がる健康づくり支援ができるような体制づくりについて、行政を含むいろいろな団体で今後検討し、日頃から連携を図っていく必要があると思われる。また、避難生活時における高齢者への健康づくり支援を行うためには、外部のボランティア団体の受け入れや健康づくりの支援体制をコーディネートする専門家やそれを支える専任のマンパワーの組織が必要であると思われる。

5 健康教育の必要性について

健康増進課では、避難生活が始まって健康状態が把握されるようになってから、病気が見つかったり、発症したりしたケースが見られたこと、また、自分の薬手帳の活用や健康診断の受診結果を把握しておらず、何の疾患があつて、何の服薬をしているのか本人自身が理解していない島民の方が多くみられたことに着目していた。過去には、口永良部島において行政主体の健康教育の教室が開かれ、健康管理の知識の啓蒙や健康づくりに関心を持ってもらうような働きかけをしていたが、最近では実施されていないことも要因の一つと考えていた。島民の方に日頃から健康づくりに関心を持ってもらい、健康の自己管理能力を高めるスキルを提供できる機会を作ることを課題としていた。また、災害時は行政側だけでは十分にできないこともあるので、島民自身が日頃から避難生活を想定した「自分達でできることはする」という考え方を持てるような、自治会やNPO団体等によるボランティア活動等を支援することの重要性も感じていた。

4.おわりに

本研究において、被災者の健康度・生活習慣の実態把握と健康づくり支援体制の評価、行政の行った支援に関する調査を行った結果、健康度・生活習慣では、帰島の有無で避難以前の生活に回復した群と回復していない群に分かれたが、健康づくり支援の効果や長期に及ぶ避難生活への適応によってその改善は見られた。しかし、いずれの群においても今後も長期的な支援が必要とされ、特に低下が見られた帰島ができず、回復が見られなかった群に関して、望ましい健康度の取得に向けた支援は早急に行われるべきである。また、健康づくり支援の評価としては、運動教室以降、レクリエーション活動のニーズは高まり、身体的負荷が少なく、参加しやすい、自発的な楽しみとして行えるレクリエーション活動が、被災者の健康づくりとして身体的、社会的、精神的健康に対する欲求を充足するものとして有意義であったことが考えられる。レクリエーション活動が継続して行われる体制作りを、行政やレクリエーション協会など様々な組織に促していきたい。実際に行政が行った取り組みからも、健康被害は、災害時の人的被害の一面として捉えることができ、個人の生命を守る観点から今後の防災への取り組みの一つとして、避難者の心身の健康づくり支援のあり方を行政と検討することはとても意義があると考えられる。個別のニーズを的確に把握し、支援の場を実際にコーディネートできる人材育成や、被災者自身が自己の健康や生活習慣への危機管理能力を高めるスキルの習得に力を入れていく場の設置の必要も示唆された。

平成26年12月25日に一部地域の避難指示が解除され、一部帰島が始まり、その1年後にはほぼ島内全域での帰島が行なわれている。帰島が始まったことで被災者のストレスや生活習慣など改善に向かっているように見えるが、これまでの様々な研究等で報告されているように、その後の生活においても心身の健康問題は続くことが考えられる。また、帰島できず、屋久島などでの生活を強いられている被災者に対しても同様のことが言われていることから、避難者のニーズにあった継続した支援体制の構築を検討、実施し、継続した調査や人材育成も行っていきたい。

謝辞

本研究を行うにあたり、避難生活や復興作業でご多忙の中、調査にご協力いただいた口永良部島仮設住宅避難者の皆様、また、健康づくり支援などの実施でご協力いただいた、屋久島町社会福祉協議会小笠原様をはじめ、屋久島町福祉センター縄文の苑のスタッフの皆様にご心より感謝の意を表します。さらに、屋久島町の被災者支援の実態としての災害支援のご多忙の中、アンケートや聞き取り調査へのご協力をいただいた屋久島町包括支援センターの皆様にも心より感謝の意を表します。

参考文献

- 1) 斎藤泰 他;口永良部島の火山噴火災害における鹿児島県と屋久島町の対応に関する速報調査, http://www.bousaihaku.com/bousai_img/important/H27_6kuchinoerabu_kazan/H27_6kuchinoerabu_kazan.pdf(2015/6)
- 2) 竹島早苗 他、「兵庫県南部地震における被災後のストレスについての一考察」、こころの健康:日本精神衛生学会誌 11(1),72-79,1996
- 3) 徳永幹雄、「健康度・生活習慣診断検査 (DIHAL.2,中学生～成人) -手引き-」、P32、2003年
- 4) 影山隆之 他、阪神・淡路大震災後の仮設住宅入居者の精神健康 (2)被災後 19 ヶ月における精神健康度に関連する要因,こころの健康こころの健康:日本精神衛生学会誌 13(1),56-62,1998.05