

東日本大震災で求められている
公衆衛生活動
 とは

「日本公衆衛生学会（長崎） シンポジウム 大規模災害から健やかな 日常生活への円滑な復興 にむけて」から



佐々木亮平（ささき・りょうへい）

岩手医科大学
 いわて東北メディカル・メガバンク機構
 臨床研究・疫学研究部門 特命助教
 ●連絡先：〒028-3694
 岩手県紫波郡矢巾町西徳田 2-1-1
 019-651-5110



岩室紳也（いわむろ・しんや）

ヘルスプロモーション推進センター
 （オフィスいわむろ）
 ●連絡先：
<http://iwamuro.jp>

今月のポイント

- 目標とアプローチを計画ベースで共有する重要性
- できる人が、できるところからつながりづくり
- 終わりが無いのがコミュニティづくり

あらためて「コミュニティづくり」を考える

東日本大震災から5年目に入り、災害公営住宅や自力再建住宅への入居と

21（第2次）でも健康を支え、守るための社会環境の整備のトップに「ソーシャルキャピタルの向上」や「地域のつながりの強化」がうたわれています。しかし、主にハイリスクアプローチでの健康づくりを担ってきた公衆衛生現場では、「理念は分かるが、どこから、何に取り組めばいいのか」を模索している現状があります。また、実際にコミュニティづくりはすぐに成果が見えないため、これでいいのかという戸惑いがあるのも事実です。

この状況を打開すべく、2015（平成27）年11月4日に長崎で開催された日本公衆衛生学会で「大規模災害から健やかな日常生活への円滑な復興にむけて」というシンポジウムが開催されました²⁾。被災地に震災当初から入り続け、陸前高田市保健医療福祉未来学会議の名付け親でもある大阪大学大学院人間科学研究科の中村安秀先生と岩室が座長となって企画しました。海外

いったハード面の確保のみならず、一人一人の健やかな日常生活、健康づくりを見据えたコミュニティづくりの面から取り組みが重要となっています。災害・紛争等緊急時における精神保健・

さまざまな災害支援活動に関わられた中村先生は、東日本大震災の初期に求められた支援は海外での経験がそのまま通用するほど、大規模な災害だったが、一方で、海外では中長期にわたって外部からの支援が入り続けることで、かえって被災地のコミュニティが壊れ、お互いの敷居が高くなっていくのを目の当たりにされ、一日も早い被災地、被災者の自立が重要だと指摘されました。

今回のシンポジウムでは東日本大震災の被災地だけではなく、阪神・淡路大震災から15（平成27）年1月で20年を迎えた神戸市の経験も盛り込みつつ、あらためて中長期の視点でのコミュニティづくりで公衆衛生が果たすべき役割を再確認する場となりました。

社会にまん延するリスクへのアプローチを続ける女川町

女川町では震災から1カ月ごころに、

心理社会的支援に関するIASCガイドラインに「西洋社会以外の被害者では、スピリチュアル面・宗教・家族・コミュニティの観点で苦痛を体験している者が多い」と記載され、健康日本

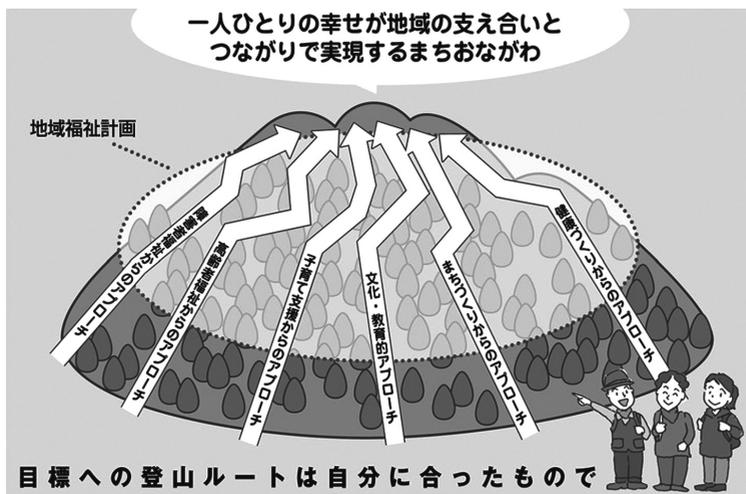
巡回相談・巡回診療だけで支援が必要な人を拾いきれているのか、「このころのケア」の相談窓口が役に立っているのか、といった違和感を保健師が持っていました。専門職が主体となったハイリスクアプローチだけで全町民が受けている喪失感、ストレスに対応できないと考え、町民のこころの健康を阻害する「社会にまん延するリスク」へのポピュレーションアプローチを加えた対応を模索していました。

その結果、専門家・行政主体のハイリスク対応、専門家と地域との協働、地域主体の活動支援の3つのカテゴリーを整理し全体への仕掛けのしくみをつくりました。また、当初から支援者側の担当を仮設担当ではなく地区担当制をとることで、「仮設住宅を含めた○○地区」と捉え、地域コミュニティ全体を地域の人たちとつくっていくということを意識し続けていました。ともすればハイリスクな仮設住ま

いの方への支援に傾倒しがちになるところを、地区担当制をとることで仮設住宅を巻き込んだコミュニティづくりを通して社会にまん延するリスクの克服を図るという視点は、コミュニティづくりの基本と思われました。

発災から2年しかたっていない2013(平成25)年3月には健康増進計画を作成し、その中の地区別計画を地域住民とともに推進していました。そのため、逆に地域福祉計画を策定するときは「コミュニティづくりの専門家はだれ?」という疑問に突き当たっていました。そのことを関係者とともに議論し続ける中で、できる人(消費、生産、労働、教育、衛生・医療、遊び、スポーツ、芸能、祭り等に関わる人)が、できることを通して、住

図 女川町地域福祉計画と福祉関連計画の登山ルート(アプローチ)³⁾



民相互の交流が行われている地域社会をつくり続けています(図)。女川町のように、目標やアプローチ方法を公

身近な、個人と個人が つながるところから

衆衛生分野だけではなく、関係機関と共有しつつ、それを計画ベースで確認することが重要だということを再確認しました。

福島県の状況は「コミュニティづくり」という視点で安易に議論することができないほど、厳しい状況でした。シンポジウムで紹介されたT町の住民は、東京電力福島第一原子力発電所の事故により住み慣れた土地を離れなくてはならない状況に追い込まれ、全国47都道府県に、福島県内へは59市町村のうち44市町村に、郡山市には約2900人(町の人口の19%)が避難していました。

そのため、T町の保健師は、地域づくりやコミュニティを活用した当たり前の公衆衛生活動ができない環境にありました。そのような状況の中で、市

内の借り上げ住宅に住んでいる人の話として、「毎日、同じ道を散歩していると、ある日、近所の方から声を掛けられた。徐々に親しくなり、一緒にグラウンドゴルフをするようになった。さらに、仲間の輪が広がり、仲間と温泉へ行くようになった。今では、そのグループのリーダー的存在になっている」。「夫婦が近所の人と顔見知りになり、近所の農家の方から野菜をいただくようになり、料理のおすそ分けを通じて、今ではその農家の方の家に食事招待されるようになった」と聞き、「家に閉じこもってはいはだめ!家から出ること!」「待っているのではなく、自分から仲間づくりに行くこと!」と町民に声を掛け続けているとのことでした。コミュニティという大きな単位ではなくても、インフォーマルに人と人がつながることの大切さを丁寧に仕掛け続けておられました。

福島県ではさまざまな公的サポート

が行われている中で、それだけでは被災地の専門職がこの危機的状況を乗り越えることが難しいということに容易に想像できます。郡山市の保健師さんはT町やM町の保健師さんと個人的なつながりを構築される中で、オフイシャルではない、プライベートなところで、同じ趣味を楽しむサークルの仲間として、あるいは同じ事業を一緒に作り上げるワーキンググループのメンバーとしてその方々の居場所づくり、その人たちが受け入れてくれる「つながる」コミュニティづくりをされておられました。あらゆる面でつながりをつくり、仕掛け続けることが重要だとあらためて実感させられました。

終わりが無いのが 「コミュニティづくり」

15(平成27)年1月17日で阪神・淡路大震災から20年を迎えた神戸市は、大規模災害からの復興を通して、「ボ

ランティア」「孤独死」「コミュニティ再生」といった視点だけではなく、時間の経過とともに復興住宅入居者の高齢化、単身化が進み、「生活支援員」「ふれあい推進員」による見守り、「コーディネート」によるコミュニティづくり支援といった先駆的なアプローチを続けておられます。当初は仮設住宅や復興住宅が支援の対象だったのを、今では全市地域を対象とし、ソーシャルキャピタルの醸成に取り組み続け、14(平成26)年からは「ふれあい交流活動」「あんしんすこやかルーム」を全市で展開されています⁴⁾。

神戸市には発災直後から陸前高田市の支援に入っていたいただきました。陸前高田市で仮設住宅入居者のみならず、全世帯への全戸訪問を通じたこのころのケア体制が構築できたのも神戸市が経験から学んだことを生かした助言をしてくださり、共に考え、行動してくださったおかげだとあらためて実感し、

感謝しました。

神戸市では神戸市都市問題研究所が住民へのアンケート調査から、地域活動とソーシャルキャピタルの関連を調べ、「地域活動」と「信頼」に相関関係があると推察し、地域住民組織の自律力を高めるには「一人一人が自治意識や地域運営の技能を高める」「組織運営のノウハウが蓄積、共有され継続する」ことが必要と指摘。行政の役割として「地域個々の事情や活動状況に合った手助けをする」「自律や自立を得るためのきっかけづくり」を挙げていました。

コミュニティづくりや社会環境を変えるポピュレーションアプローチと個人を社会資源につなぐハイリスクアプローチの両輪によるソーシャルキャピタルの醸成の必要性を、これからも引き続き課題として、外部の者が理屈で伝えるのではなく、自らのアンケート調査等を通して内部の方々が実感され

ているところが、終わりが無いコミュニティづくりを継続していく上で重要なポイントだと思いました。

「はまってけらいん、かだつてけらいん」が「コミュニティづくり」

陸前高田市では発災当初から「見える被災」と「見えない被災」があり、全ての陸前高田市民が被災者という視点で、避難所や仮設住宅、災害公営住宅以外に住んでいる人をも含めた地域全体でのコミュニティづくりを考えてきました。みんなで集まって（はまってけらいん）、お話をしましょう（かだつてけらいん）という運動（通称..はまかだ運動）を浸透させることで、日々の生活（地域）の中で、行政や専門家など、特定の人だけが仕掛けるのではなく、全ての人が一緒になって、協働による「はまかだ運動」を通じた居場所づくりを模索してきました。

ソーシャルキャピタル醸成の必要性を独自の調査で裏付けしていたことに学び、東日本大震災の被災地で行われているさまざまな調査の結果をタイムリーな形で、被災地の、そして非被災地のコミュニティづくりに生かせるような体制づくりが急務と思われました。

ソーシャルキャピタルⅡ絆（きずな十ほだし）

「絆」という漢字は「きずな」という読み方と「ほだし」という読み方があることをつい先日知りました。「きずな」は「つながり」や「むすびつき」といったプラスの、きれいなイメージですが、「ほだし」というのは「手かせ」「足かせ」「迷惑」「束縛」といった負のイメージです。ソーシャルキャピタルの三要素は「信頼」「お互い様」「ネットワーク」ですが、「お互い様」が成立するには単につながっているだけではなく、「ほだし」の要素があってはじめて「お互い様」

の気持ちになります。ソーシャルキャピタルを住民の方に伝える際に、ソーシャルキャピタルⅡ絆（きずな十ほだし）と理解すると分かりやすくなるのではないのでしょうか。

コミュニティづくりの必要性は公衆衛生関係者に限らず多くの人が気づいていることであり、論理的背景も健康日本21にうたわれているように共有されており、その基本は「人と人をつなぎ続けること」です。コミュニティづくりの専門性はあるようではなく、コミュニティづくりの専門家もいるようではないことも確認できました。

コミュニティづくりの未来図とは、被災地でも、非被災地でも、はまかだ（関係性の再構築）を基本とした絆（きずな十ほだし）づくりを、できる人が、できるときに、できることを考え、仕掛け続ける協働社会づくりだという学びをいただいたシンポジウムでした。これからも、常に他者、他地域、他分

その後押しになっていたのが震災前からのさまざまな活動が、平均寿命⁵⁾や標準化死亡比⁶⁾といった指標の改善につながっていたことでした。一方で、これらの指標の改善は無意識のうちに行われていた震災前からの「はまかだ運動」が結果的にコミュニティの健康度を上げていたと考えられました。これからは「はまかだ運動」を「仕掛け続けること」Ⅱ「仕掛けはまかだによる居場所づくり」をコミュニティづくりにつなげたいと考えています。

一方で、被災地ではコミュニティづくりの進捗状況、ソーシャルキャピタルやソーシャルサポートの状況を指標化するためのさまざまな調査が行われています。しかし、せっかくの調査が十分タイムリーに活用されていないのが現状です。陸前高田市では月1回の未来図会議の場で、さまざまな調査の結果等を共有し続けることで現地が元気をいただいています。神戸市がソ

野と交流し、つながり続けたいと思います。

参考文献

- 1) http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_IASC_guidelines_japanese.pdf
- 2) 岩室紳也, 中村安秀, 佐藤由理, 斎藤恵子, 白井千香, 佐々木亮平: 第74回日本公衆衛生学会総会抄録集(長崎)シンポジウム1 大規模災害からの健やかな日常生活への円滑な復興にむけて. 日本公衆衛生学会誌 62 (10) 特別付録. 2015,p.74-76.
- 3) <http://www.town.onagawa.miyagi.jp/hokenhukushi.html>
- 4) 松原一郎, 峯本佳世子, 石井孝明: 阪神・淡路大震災の高齢地域見守り活動とその後の展開. 季刊「都市政策」特集 再考—阪神大震災からの復興 20年 No161. 2015,p.45-57.
- 5) 佐々木亮平, 岩室紳也: 東日本大震災で求められている公衆衛生活動とは ~少しづつ見えてきたポピュレーションアプローチの成果~. 月刊「地域保健」46(2). 2015,p.47-53.
- 6) 佐々木亮平, 岩室紳也: 東日本大震災で求められている公衆衛生活動とは ~被災地の復興・活動が他人事にならないために~. 月刊「地域保健」46(4). 2015,p.70-75.