

原 著

## 福島原子力発電所事故により自主避難する母親の家族関係及び 個人レベルのソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連

Relationships between individual-level social capital, family relationships and  
mental health in mothers who have remained voluntary evacuees due to the  
Fukushima Daiichi nuclear power plant accident

岩垣穂大<sup>1)</sup>、辻内琢也<sup>2, 3)</sup>、小牧久見子<sup>1)</sup>、福田千加子<sup>1)</sup>、持田隆平<sup>1)</sup>、石川則子<sup>1)</sup>、  
赤野大和<sup>4)</sup>、桂川泰典<sup>2, 3)</sup>、増田和高<sup>3, 5)</sup>、小島隆矢<sup>2, 3)</sup>、根ヶ山光一<sup>2, 3)</sup>、  
熊野宏昭<sup>2, 3)</sup>、扇原 淳<sup>2, 3)</sup>、

Takahiro Iwagaki<sup>1)</sup>, Takuya Tsujiuchi<sup>2,3)</sup>, Kumiko Komaki<sup>1)</sup>, Chikako Fukuda<sup>1)</sup>, Ryuhei Mochida<sup>1)</sup>,  
Noriko Ishikawa<sup>1)</sup>, Yamato Akano<sup>4)</sup>, Taisuke Katsuragawa<sup>2,3)</sup>, Kazutaka Masuda<sup>3,5)</sup>, Takaya Kojima<sup>2,3)</sup>,  
Koichi Negayama<sup>2,3)</sup>, Hiroaki Kumano<sup>2,3)</sup>, Atsushi Ogihara<sup>2,3)</sup>

- 1) 早稲田大学大学院人間科学研究科
- 2) 早稲田大学人間科学学術院
- 3) 早稲田大学災害復興医療人類学研究所
- 4) 早稲田大学人間科学部
- 5) 鹿児島国際大学福祉社会学部
- 1) Graduate School of Human Sciences, Waseda University
- 2) Faculty of Human Sciences, Waseda University
- 3) Waseda Institute of Medical Anthropology on Disaster Reconstruction
- 4) School of Human Sciences
- 5) Department of Social Welfare, The International University of Kagoshima

### 抄 録

東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所事故により、2016年3月現在でも避難指定区域外の多くの住民が自主的に避難を続けている。自主避難者の中でも特に、子育て中の母親は経済的な負担や放射線被曝への心配に加え、子育て負担の増加や家族関係の変化、避難先での人間関係の希薄化等によるメンタルヘルスの悪化が指摘されている。本研究では、子どもを持ち自主的に避難を続ける20歳から49歳までの母親241名を対象とし、家族関係及びソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連について明らかにすることを目的とした。

同居家族の有無と母親の抑うつ状態（CES-D：26点以上）との関連について多重ロジスティックモデルによる分析を行ったところ、母子のみで生活する母親は家族と同居する母親に比べ2.502倍（95% CI：1.125-5.563）抑うつが疑われる状態にあることが明らかになった。また、近隣住民への信頼感が高い母親に比べ、低い母親は5.434倍（95% CI：1.384-21.339）、地域活動への参加頻度が高い母親に比べて、低い母親は3.244倍（95% CI：1.083-9.718）抑うつが疑われる状態にあることが明らかになった。今後、特に母子のみで避難する母親の支援においては、子育てサークル等の地域で行われるインフォーマルな組織への参加を通して、他者への信頼感や地域活動への参加度を高め、ソーシャル・キャピタルを醸成していくことが重要であると考えられる。

## Abstract

Due to the Fukushima Daiichi nuclear power plant accident caused by the Great East Japan Earthquake, many people who were not in designated evacuation areas still remain voluntarily evacuated even in March 2016. Among voluntary evacuees, in addition to concerns about economic burdens and radiation exposure, mothers with children have been found to have deteriorated mental health due in part to increased child-rearing problems, changes in family relationships, and weak social ties at the evacuation destination. In this study, we aim to clarify the correlation of family relationship and social capital with mental health in 241 female participants between 20 and 49 years old who have children and remained voluntary evacuees.

The correlation between the presence or absence of a cohabiting family member and the mother's depressive state (CES-D : 26 points or higher) was analyzed by multiple logistic modeling, which showed that mothers who lived only with their children were 2.50 times more depressed (95% CI: 1.13-5.56) than mothers who lived with family. In addition, mothers who trusted their neighbors less were 5.434 times more depressed (95% CI: 1.38-21.34) than those who trusted their neighbors more. As for participation frequency in community activities, mothers who responded that they did not participate were found to be 3.24 more depressed (95% CI: 1.08-9.72) than those who participated. In the future, in order to particularly support evacuated mothers who live only with their children, it is important to establish proper connections to formal and informal services to reduce child-rearing problems, encourage participation in local activities such as childcare groups, and foster social capital in trusting others in order to improve the mental health of mothers.

キーワード：福島第一原子力発電所事故，自主避難，母親，メンタルヘルス，ソーシャル・キャピタル

Key Words : Fukushima Daiichi nuclear power plant accident, Voluntary evacuees, Mothers, Mental health, Social capital

## 背景・目的

東日本大震災に伴う福島原子力発電所事故の発生により，原子力災害特別措置法に基づく避難指示区域が設定され，原発からの距離や年間積算線量によって補償・賠償の基準が定められてきた<sup>1)</sup>。しかしながら，国が指定する避難指示区域に入らない地域からの避難者，いわゆる自主避難者に対する保証・賠償や公的支援は極めて不十分であることが指摘されている<sup>2)</sup>。文部科学省に設置されている「原子力損害賠償紛争審査会」の統計では平成23年9月22日の時点において福島県内に23,551人，県外に26,776人，合計50,327人が自主的に避難していることが報告されている<sup>3)</sup>。自主避難者に対しては，「自主的避難等に係る賠償金」として福島市，郡山市等の自主的避難等対象区域に限定された住民のうち請求を行った者のみに一定額が支給される他，母子のみで避難する者には高速道路無料化等の措置が行われている<sup>4)</sup>。しかし，自主的避難等対象区域外の自主避難者も対象に含める補償としては，主に借り上げ住宅の無償供与が行われているのみである<sup>5)</sup>。そのような状況に加え，自主避難者に対する借り上げ住宅の無償供与も2017年3月末で終了することが2015年5月に福島県より発表され<sup>6)</sup>，経済的に困難な避難者が増加することが懸念されている<sup>2)</sup>。

自主避難者の生活でも，特に子育て中の母親のメン

タルヘルスと家族関係の問題がより深刻になっている。牛島ら(2014)は震災後，福島県の中通りに住む子育て世代の母親を対象とした調査においてK6(うつ・不安状態評価尺度)を用い，震災2年後のストレス状態を調査した結果，30.8%の人にうつや不安などの症状があった事を指摘し，夫の育児参加の有無が母親のストレス状態に影響していることを報告している<sup>7)</sup>。また，山根ら(2013)は，山形県で生活する母子避難者による調査において，避難をめぐり夫や家族との意見の相違がおき，夫からの支援をあきらめている例，夫の両親に何も告げずに避難をしている例等を報告している<sup>8)</sup>。

本研究では，母親の人間関係とメンタルヘルスの関連について明らかにするため避難先地域における個人レベルのソーシャル・キャピタル(Social capital 以下，SC)に着目した。SCとは「信頼・互酬性の規範・ネットワーク」を基本とした人間関係の強さを捉える概念で社会関係資本と訳される。SCには家族・企業といった比較的均質な人間が集まった内向きな結束であるボンディング型，そしてボランティアや地縁関連の組織等，異なる背景を持った人が緩いつながりの中で交流していくブリッジング型がある<sup>9)</sup>。また，SCにはPutnamら<sup>10)</sup>に代表される集団の社会的凝集性を捉えるものと，

Linら<sup>11)</sup>に代表される個人の特性としてのネットワーク、すなわち個人レベルで捉えるものがある。個人レベルのSCの評価には、他者への信頼や支え合いの意識といった認知的指標と、地域行事への参加頻度や日常的に交流する人数といった構造的指標が多く用いられている<sup>11)</sup>。

これまで、母子避難者を対象とした研究には、個別の家族へのインタビューによる質的調査<sup>12)</sup>や避難者家族の様々な心理行動的問題を当該家族とともに解決していく「かささぎプロジェクト」による研究が報告されている<sup>13-14)</sup>。しかし、母親のメンタルヘルス状態を量的に捉え、SCとの関連を検討した研究はほとんど見られない。そこで、本研究では自主避難をしている母親の家族関係及び個人レベルのSCに着目し、メンタルヘルスとの関連について明らかにすることを目的とした。

## 対象・方法

### 1. 対象と手続き

本調査は、早稲田大学災害復興医療人類学研究所とNHK 仙台放送局が共同で2015年1月～2月に行った。対象は福島県福島市、郡山市、相馬市、いわき市、楢葉町、広野町、葛尾村、双葉町の8市町村の16,686世帯とした。各自治体の協力を得て、主に広報誌と共に質問票を配布し、無記名による回答および郵送による返信を依頼した。本研究では、回収できた2,862部（回収率17%）のうち、子育てをしながら自主避難を続ける20歳から49歳までの母親241部を分析の対象とした。倫理的配慮として、早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理委員会」の承認を得た（承認番号2013-131）。

### 2. 調査項目

自主避難を続ける母親への家族関係について、「(夫や親等の)家族との同居の有無」、「悩み事の相談相手の有無」を尋ねた。また、現在の家族関係の満足感について、「十分満足している」から「大変不満である」までの4件法で尋ねた。さらに、個人レベルのSCのうち、認知的な指標として、「ご近所の人々は、一般的に信頼できると思いますか」、「ご近所の人々はお互いに助け合っていると思いますか」との問に対し、「とてもそう思う」から「全くそう思わない」までの5件法で回答を求めた。構造的な指標として、「近所であいさつをする人の人数」を「10人以上」、「5-9人」、「1-4人」、「0人」の4件法で尋ね、「(地域のサークル、PTA、市民団体、生協活動、自治会、宗教団体等)活

動への参加頻度」、「避難者向けの交流会への参加」を「参加している」、「参加していない」の2件法で尋ねた。

メンタルヘルスの測定にはうつ病自己評価尺度（以下、CES-D）を使用した。CES-Dは、アメリカ国立精神衛生研究所がうつのハイリスク群の同定を目的に開発した尺度である。16のネガティブ項目（うつ気分、身体症状、対人関係）、4のポジティブ項目から構成されており、日本語を含め30をこえる言語に翻訳され世界的に幅広く使用されている<sup>15)</sup>。過去1週間の精神状態について、ほとんどない（1日未満）0点、ときどきある（1～2日）1点、よくある（3～4日）2点、いつもある（5日以上）3点で合計得点範囲0～60点で計算し、一般的に16点以上で抑うつ症状ありと判断される。ただし、日本人はポジティブ項目について欧米人より低く評価する傾向がこれまでの研究で示されている<sup>16)</sup>。より厳密に抑うつ状態であると判断できるカットオフ値として合計得点26以上が使用されており、本研究ではカットオフ値を15/16にした場合と25/26にした場合を検証した<sup>17)</sup>。なお、カットオフ値を15/16にした場合を「CES-D:16」、25/26にした場合を「CES-D:26」と表記した。

その他、年齢、最終学歴、婚姻状況、世帯収入、主観的健康感、放射線被曝への心配、福島の地元への帰還意思を尋ねた。放射線被曝への心配は「全く心配していない」を「0」、「ものすごく心配」を「10」とし、11段階で当てはまる数字を回答してもらった。さらに「0～2」を「心配なし」群、「3～7」を「中間」群、「8～10」を「とても心配」群にカテゴリー分けした。なお本研究では、家族と同居している母親を「家族同居」群、母子のみで避難する母親を「母子避難」群と定義した。

### 3. 分析方法

まず、「家族同居」群と「母子避難」群の年齢、最終学歴、婚姻状況、世帯収入、主観的健康感、放射線被曝への心配、福島の地元への帰還意思におけるそれぞれの回答者の割合を $\chi^2$ 検定によって比較した。次に、「家族同居」群と「母子避難」群のCES-D得点の差を検討するためt検定を行った。最後に、家族関係に関する項目及び各SC項目と母親の抑うつ状態との関連について、多重ロジスティックモデルにより分析した。分析を行う際、近隣住民への信頼、助け合いの意識について5件法での回答を「高い」、「中間」、「低い」の3カテゴリーに分類した。あいさつをする人数については4件法での回答を「10人以上」、「5～9人」、「4人以下」の3カテゴリーに分類した。分析にはHALBAU7（株式会社ハルボウ研究所）を用いた。

結果

1. 基本属性および「家族同居」群と「母子避難」群の割合の比較

自主避難する母親の「家族同居」群と「母子避難」群の基本属性を Table1 に示す. 年齢は, 「家族同居」群では 30-39 歳と 40-49 歳が 40% 台でほぼ同じ割合であったが, 「母子避難」群では 40-49 歳の割合が 63.9% と有意に高かった. 婚姻状況について, 離婚・死別等

の割合は「家族同居」群が 5.8% であったが, 「母子避難」群は 22.8% と有意に高かった. また, 主観的健康感が低いと回答した人の割合は, 「家族同居」群が 21.7% であったが, 「母子避難」群は 28.8% と有意に高かった. さらに, CES-D の得点に関して, 抑うつ状態が疑われる 16 点以上の割合, 強く抑うつ状態が疑われる 26 点以上の割合共に「家族同居」群に比べ「母子避難」群の母親の方が有意に高かった.

Table1. 対象者の基本属性

	全体 (241人)		家族同居 (122人, 50.6%)		母子避難 (119人, 49.4%)		χ <sup>2</sup> 値	p値	
	N	%	N	%	N	%			
年齢									
20-29歳	10	4.1	7	5.7	3	2.5			
30-39歳	98	40.7	58	47.5	40	33.6	7.58	0.02	*
40-49歳	133	55.2	57	46.7	76	63.9			
最終学歴									
中学／高校卒業	85	36.6	38	32.5	47	40.9			
専門学校／短大／高専卒業	89	38.4	49	41.9	40	34.8	1.92	0.38	
大学／大学院卒業	58	25.0	30	25.6	28	24.3			
婚姻状況									
既婚	201	85.9	113	94.2	88	77.2	13.9	0.00	**
その他(離婚, 死別等)	33	14.1	7	5.8	26	22.8			
世帯収入									
200万円未満	43	19.0	16	13.9	27	24.3			
200万円以上400万円未満	76	33.6	42	36.5	34	30.6	5.36	0.15	
400万円以上600万円未満	64	28.3	37	32.2	27	24.3			
600万円以上	43	19.0	20	17.4	23	20.7			
主観的健康感									
高い	114	47.9	68	56.7	46	39.0	7.55	0.02	*
中間	64	26.9	26	21.7	38	32.2			
低い	60	25.2	26	21.7	34	28.8			
放射線被曝への心配									
心配なし	17	12.1	11	14.7	6	9.1			
中間	41	29.1	25	33.3	16	24.2	3.19	0.20	
とても心配	83	58.9	39	52.0	44	66.7			
帰還意思									
絶対帰りたい／帰りたい	48	20.3	28	23.3	20	17.2			
どちらとも言えない	99	41.9	48	40.0	51	44.0	1.37	0.51	
絶対帰りたくない／帰りたくない	89	37.7	44	36.7	45	38.8			
CES-D:16									
15点以下	89	41.0	56	51.4	33	30.6	9.72	0.00	**
16点以上	128	59.0	53	48.6	75	69.4			
CES-D:26									
25点以下	158	72.8	91	83.5	67	62.0	12.61	0.00	**
26点以上	59	27.2	18	16.5	41	38.0			

\*:p < 0.05, \*\*:p < 0.01

2. CES-D の合計得点

Table2 に「家族同居」群, 「母子避難」群ごとの CES-D 合計得点を示した. 「家族同居」群の平均得点

は 16.27 点, 「母子避難」群は 22.37 点であった. t 検定の結果, 「家族同居」群に比べ, 「母子避難」群の得点が有意に高いことが明らかとなった.

Table2. 「家族同居」群, 「母子避難」群別 CES - D スコア

	合計			「家族同居」群			「母子避難」群			p値	t検定
	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差		
CES-D 合計得点	209	19.36	11.04	103	16.27	9.96	106	22.37	11.25	0.00	**

\*:p < 0.05, \*\*:p < 0.01

### 3. 家族関係とメンタルヘルスとの関連

家族関係に関する各項目と母親の抑うつ状態 (CES-D: 26 点以上) との関連について多重ロジスティックモデルによる分析を行い, オッズ比と 95% 信頼区間を算出した (Table3). Model1 は調整なし, Model2 では年齢, 最終学歴, 婚姻状況, 世帯収入で調整, Model3 では Model2 の項目に加え, 主観的健康感, 放射線被曝に対する心配で調整した. その結果, Model3 において, 家族と同居していない母親 (母子

避難) は, 家族と同居している母親 (家族同居) に比べ 2.50 倍 (95% CI: 1.13-5.56) 抑うつが疑われる状態にあることが明らかになった. また, 現在の家族関係の満足感について, 「十分満足・やや満足」と回答している母親に比べ, 「大変不満・やや不満」と回答している母親は 4.59 倍 (95% CI: 2.014-10.461), 悩みの相談相手について, 「いる」と回答した母親に比べ「いない」と回答した母親は 3.025 倍 (95% CI: 1.214-7.536) 抑うつが疑われる状態にあることが明らかになった.

Table 3. 家族関係とメンタルヘルスとの関連

SC指標	%	Model 1		Model 2		Model 3	
		OR (95%CI)		OR (95%CI)		OR (95%CI)	
家族との同居							
あり(「家族同居」群)	30.9	1.00		1.00		1.00	
なし(「母子避難」群)	69.5	3.09 (1.64-5.85)	*	2.82 (1.36-5.86)	*	2.50 (1.13-5.56)	*
家族関係の満足感							
十分満足・やや満足	32.0	1.00		1.00		1.00	
大変不満・やや不満	68.0	4.17 (2.19-7.93)	*	4.684 (2.23-9.84)	*	4.59 (2.01-10.46)	*
悩みの相談相手							
あり	57.6	1.00		1.00		1.00	
なし	42.4	5.42 (2.68-10.96)	*	4.3 (1.92-9.60)	*	3.03 (1.21-7.54)	*

\*:有意差有り

OR:オッズ比, 95%CI:95%信頼区間

Model 1:調整なし

Model 2:年齢, 最終学歴, 婚姻状況, 世帯収入

Model 3:年齢, 最終学歴, 婚姻状況, 世帯収入, 主観的健康感, 放射線被曝への心配

### 4. 「母子避難」群の SC とメンタルヘルスとの関連

続いて, 個人レベルの SC に関する認知的, 構造的各指標と抑うつ状態 (CES-D: 26 点以上) との関連について分析した (Table4). Model1 は調整なし, Model2 では年齢, 最終学歴, 婚姻状況, 世帯収入で調整, Model3 では Model2 の項目に加え, 主観的健康感, 放射線被曝に対する心配で調整した. Model3 において, 近隣住民への信頼感が高い母親に比べ, 低

い母親は 5.43 倍 (95% CI: 1.38-21.34) 抑うつが疑われる状態にあることが明らかになった. また, 地域のサークルや PTA, 市民活動などの地域活動への参加頻度について, 参加していると回答している母親に比べ, 参加していないと回答している母親は 3.24 倍 (95% CI: 1.08-9.72) 抑うつが疑われる状態にあることが明らかになった.

Table 4. 「母子避難」群のソーシャルキャピタルとメンタルヘルスとの関連

SC指標	%	Model 1		Model 2		Model 3	
		OR (95%CI)		OR (95%CI)		OR (95%CI)	
認知的SC							
近隣住民への信頼感							
高い	15.0	1.00		1.00		1.00	
中間	40.0	4.07 (1.32-12.26)	*	4.36 (1.25-15.23)	*	3.77 (1.01-14.07)	*
低い	45.0	4.58 (1.54-13.62)	*	5.63 (1.56-20.31)	*	5.43 (1.38-21.34)	*
近隣との助け合いの意識							
高い	52.5	1.00		1.00		1.00	
中間	27.5	1.10 (0.44-2.73)		0.77 (0.26-2.33)		0.81 (0.24-2.72)	
低い	20.0	2.18 (0.69-6.83)		2.47 (0.67-9.04)		2.35 (0.57-9.65)	
構造的SC							
地域活動への参加							
あり	24.4	1.00		1.00		1.00	
なし	75.6	2.75 (1.16-6.50)	*	3.85 (1.36-10.84)	*	3.24 (1.08-9.72)	*
あいさつをする人数							
10人以上	10.0	1.00		1.00		1.00	
5-9人	20.0	1.33 (0.33-5.43)		1.83 (0.35-9.50)		2.42 (0.39-15.01)	
4人以下	70.0	2.27 (0.66-7.79)		2.96 (0.72-12.21)		2.56 (0.56-11.73)	

OR:オッズ比, 95%CI:95%信頼区間

\*:有意差有り

Model 1:調整なし

Model 2:年齢, 最終学歴, 婚姻状況, 世帯収入

Model 3:年齢, 最終学歴, 婚姻状況, 世帯収入, 主観的健康感, 放射線被曝への心配

## 考察

### 1. CES-D 得点

本研究では、「家族同居」群のCES-D合計得点の平均は16.272点、「母子避難」群は22.37点であった(Table2)。また、「家族同居」群の16点以上の割合は48.6%、26点以上の割合は16.5%であったのに対し、「母子避難」群の16点以上の割合は69.4%、26点以上の割合は38.0%であった(Table1)。今野ら(2010)が、全国から無作為抽出した32,729人を対象に行った調査では、CES-Dの平均点が女性において13.64点であったことを報告している<sup>17)</sup>。また、女性においてCES-D合計得点が16点以上であった割合は31.8%、26点以上であった割合は7.6%であったと述べている<sup>17)</sup>。本研究の対象者は30歳から49歳までの子育て中の母親であり、今野らの先行研究と厳密に比較することはできないが、「母子避難」群は非常に高いストレスを抱えていることが推察される。また、抑うつ状態であることが強く疑われる母親(CES-D:26点以上)41人のうち「こころのケアを受けていますか」という質問に対し、28人(68.3%)が「受けたことがない」と回答している。これらの対象者に対しては保健師等の専門職が介入を行い、適切な心理的ケアを行うとともに、必要な社会資源につなぐ支援が急務であると考えられる。

### 2. 家族関係

本研究では、家族と同居する母親に比べ、母子のみで生活する母親は抑うつ状態にある割合が有意に高かった。荒巻ら(2008)が未就学児を持つ母親を対象に行った研究では、母親が感じる「育児への負担感」「育て方への不安感」は、夫からのサポートが多いほど低いことを報告している<sup>18)</sup>。また、小林(2009)は、乳児を育てる母親において、夫からのサポートが多いほど抑うつ得点が低くなることを示している<sup>19)</sup>。母子のみで生活する母親は、家族と共に生活する母親に比べ子育て等のサポートを受ける機会が少ないと考えられる。したがって、そのようなサポートの有無がストレスの高さに関連していると考えられる。

また、本研究では、現在の家族関係に満足している母親に比べ、不満を感じている母親は抑うつ状態にある可能性が有意に高かった。加えて、悩みの相談相手がいる母親に比べ、いない母親は抑うつ状態にある可能性が有意に高かった。子どもを育てる家族が避難を行う場合、家族内で避難に対する意見や子どもへの放射線被曝に対する意識が異なり、避難に対する協力が

得られず、母子のみで避難するケースが報告されている<sup>8)</sup>。成ら(2014)は放射能への対処をめぐる周囲の人との認識の「ずれ」が、母親のメンタルヘルス状態の悪化に影響していることを報告し、「ずれ」で生じた人間関係の亀裂の修復が母親の支援として求められると述べている<sup>20)</sup>。また、辻内(2016)は放射線の健康影響に関する見解について、専門家の間でも相違が起こり、科学的に十分に解明されていないため、自主避難は合理的な行動であると述べている<sup>21)</sup>。本研究の結果からも母親のメンタルヘルスの悪化に関して、放射線被曝への対処をめぐる周囲との価値観の対立が関連している可能性があり、母子避難に対する周囲の理解を促していくことが課題であると考えられる。

### 3. 個人レベルのソシアル・サポートとメンタルヘルスとの関連

本研究では、認知的指標である「近隣住民との信頼感」が低いほど、高いストレス状態にあることが統計学的に有意に認められた。また、構造的指標である「地域活動への参加頻度」が低いほど、高いストレス状態にあることが統計学的に有意に認められた。木村ら(2009)が中年期(40~50代)の女性を対象に行った研究でも、地域活動への参加頻度がメンタルヘルスと有意な関連性を有していることを報告しており、女性のメンタルヘルス対策にSCが重要な役割を担っている可能性を指摘している<sup>22)</sup>。

このような母親の支援には各市区町村が行うフォーマルなサービスと、民生委員・児童委員やNPO団体等の地域住民が行うインフォーマルなサービスの両方が重要であると考えられる。フォーマルなサービスとしては、特にメンタルヘルスが悪化する危険性のある母親の見守りを保健師が継続的に行うと同時に、各市区町村のファミリーサポートセンターで実施される子育て援助活動支援事業の活用促進が考えられる。子育て援助活動支援事業とは、子どもの短時間の預かり、保育施設への送迎、沐浴の手伝いなど、子育てに関する様々な支援を安価で依頼することができ、母親が子育てから休息し、自分自身の時間を確保する上で重要なサービスである。また、母子家庭において経済的に生活を安定させる就労も重要であり、市町村に設置される就労支援センター等の活用促進が考えられる。インフォーマルなサービスとしては、避難している母親同士が集まる交流会や地域の子育て世代が集まる子育てサロン、ママ友の会、子育てサークルが考えられる。ただし、このようなサークルであっても子どもが乳幼児である場合は参加することが困難であり、子どもが

幼くても参加できるように一時保育サービスを付設する等の工夫が求められる。2016年3月現在、筆者らが支援及び調査活動を行っている埼玉県では、川越市や坂戸市を中心に「ここカフェ」と呼ばれる母親向けの保育付き交流会が開催されている。

また、本研究では、あいさつを交わす人数とメンタルヘルスの間に優位な関連はみられなかった。今回の対象者の59% (CES-D 合計得点16点以上の割合) に何らかの抑うつ傾向がみられたことから、あいさつ程度の最低限の付き合いの頻度はあまり問題とされず、悩みを相談したり日常生活の中で助け合ったりするなどの個別具体的な人間関係の方がより、メンタルヘルスに影響を与えている可能性が考えられる。

避難区域に指定された市町村には「復興支援員」と呼ばれる避難者の生活をサポートする職員が配置されているが、自主避難者を対象とした公的支援はほとんど存在しない<sup>23)</sup>。震災前後に限らず、平常時からインフォーマルな資源を積極的に活用し、他者への信頼感、社会参加等のSCを醸成していくことが重要であると考えられる。

小山ら(2014)は、宮城県岩沼市において、東日本大震災後の避難住民を対象に調査を行い、地域住民からの悩み事相談等のソーシャルサポートの授受が多い住民ほど精神的に健康であることを報告している<sup>24)</sup>。また、大橋ら(2015)は、東日本大震災後の陸前高田市での調査において、社会的な関係性を多く持っている避難者は、精神状態がある程度改善しており、友人や日常的に交流する人の存在が大きな不幸を和らげる緩衝装置としての役割を果たしている事を報告している<sup>25)</sup>。したがって、こうした地域活動への参加を通じ、近隣住民への信頼感などのSCを醸成し、共助社会を目指すことが母親のメンタルヘルスの向上に重要であると考えられる。

#### 4. 子育て中の自主避難者に対する支援

原発事故による被災者の生活支援を目的に制定された「子ども・被災者支援法」<sup>26)</sup>では、帰還する人、移住する人、そして将来的には帰還するかもしれないが現状では避難を継続する人すべてに、それぞれの選択を自ら行う権利が保障されている。また、今井(2014)は、長期的避難に向けて、元の市町村と避難先の市町村のどちらでも市民権を認める二重住民票制度を提案している<sup>27)</sup>。今回の筆者らの調査では、福島県の地元への帰還意思について「絶対に帰りたい／帰りたい」と回答した人は17.2%であったのに対し、「絶対帰ら

くない／帰りたくない」と回答した人は38.8%であった。一定の期間が経過し、避難先に仕事や学校などの生活の基盤が整い、近隣関係や友人関係も構築されている家庭も少なくない。したがって、今すぐには帰還できないが、将来的に帰還するため、元の市町村の新しい町づくりにも携わることができるようという配慮に加え、避難先の市民として堂々と生活しつつ、避難先での今の生活を充実させる支援が今後重要であると考えられる<sup>28)</sup>。福島県及び国は2017年3月末をもって災害救助法に基づく自主避難者に対する応急仮設住宅の無償供与等の支援を打ち切る方針を発表している<sup>6)</sup>。加えて2015年8月、「子ども・被災者支援法」が改正され、今後、福島県内33市町村を指定した支援対象地域について「縮小または撤廃」を行う方針が示された<sup>29)</sup>。支援の打ち切りによって経済的に困窮状態に追い込まれさらに家族関係の悪化や避難者の抑うつ状態のリスクが高まることが想定される。したがって、自主避難を続ける母親のための交流会の開催や情報誌の発行<sup>30)</sup>、そして、筆者らが試みている震災関連の困りごとに特化した電話相談など、様々なインフォーマルな活動を充実させていくことが重要であろう<sup>31)</sup>。

#### 5. 研究の限界と展望

本研究では、比較対象群として一般の母子家庭のデータを得ることができていない。したがって、今回のアンケート回答者が一般の母子家庭と比較し、ストレスが高いことや近隣関係が構築できていないことは本研究では検討できていない。また、SCとメンタルヘルスの関連は認められたが、因果関係を証明するまでには至っていない。メンタルヘルスの状態が悪いため地域住民を信頼することができず、地域活動にも参加できていない可能性も考えられる。さらに、本研究ではSCの負の側面について言及できていない。先行研究では集団の凝集性が強すぎることで、集団外の人を排除するといった現象も見られるため、今後負の側面を踏まえてSCを考察することが求められる。加えて、本研究では子育て中の母親を対象に検討を行ったが、父親についても震災後の様々な要因から高いストレスを抱えていることが想定される。今後、自主避難を継続している父親、あるいは地元に残り生活する父親の現状について明らかにしていくことが求められる。

最後に、本調査は、16,686世帯に質問票を配布し、2,862部の回答を得たが回収率は17%と低率であった。

その理由は2点考えられる。1点目は、原発事故の被災者を対象にした調査が復興庁をはじめとした国の機関や福島県のみならず市町村ごとでも行われており、原発事故の被災者はアンケートへの回答に過度な負担を強いられている点である。2点目は、本調査は避難者の現状を詳細に把握するため、心理学・建築学・医療人類学・社会医学・発達行動学等様々な立場の研究者が質問の作成に関わっており、質問票は40ページにわたっている点である。ただし、本調査では被災者のおかれている現状と支援の方法を学術的に明らかにするための設問を設計しており、回収できた2,862世帯から寄せられた被災者の声は大変貴重で、今後の支援の方向性を定めるための重要なデータであると考えている。今後同様な調査を行う場合は、質問票を配布する時期の検討や設問の取捨選択を行い、回収率を向上させる対策を行う予定である。

## 文献

- 1) 東京電力株式会社福島第一原子力発電所及び東京電力株式会社福島第二原子力発電所の事故による原子力損害に関する報告. [online] 2015年6月. 文部科学省. [2015年12月15日検索], インターネットURL: [http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/science/detail/\\_icsFiles/afieldfile/2015/06/19/1329116\\_14\\_1\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/science/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/06/19/1329116_14_1_1.pdf)
- 2) 戸田典樹: 福島原発事故 漂流する自主避難者たち－実態調査からみた課題と社会的支援のあり方－. 明石書店, 2016.
- 3) 原子力損害賠償紛争審査会(第18回)自主的避難関連資料. [online] 2015年6月. 文部科学省. [2015年12月15日検索], インターネットURL: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/kaihatu/016/shiryo/\\_icsFiles/afieldfile/2011/12/06/1313895\\_3\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/kaihatu/016/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2011/12/06/1313895_3_1.pdf)
- 4) 「原発事故による母子避難者等に対する高速道路の無料措置」の継続について. [online] 2015年6月. 文部科学省. [2016年2月20日検索], インターネットURL: [http://www.reconstruction.go.jp/topics/m16/02/20160219\\_kousokukeizoku.pdf](http://www.reconstruction.go.jp/topics/m16/02/20160219_kousokukeizoku.pdf)
- 5) 応急仮設住宅の入居募集状況、問い合わせ先一覧. [online] 2015年12月. 福島県. [2016年2月20日検索], インターネットURL: <http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/143138.pdf>
- 6) 災害救助法の対応から新たな支援策への移行. [online] 2015年6月. 福島県. [2015年12月15日検索], インターネットURL: <http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/120041.pdf>
- 7) 牛島佳代, 成元哲, 松谷満, 福島県中通りの子育て中の母親のディストレス持続関連要因－原発事故後の親子の生活・健康調査から－. ストレス科学研究, 2014: 29 (0): 84-92.
- 8) 山根純佳, 原発事故による「母子避難」問題とその支援－山形県における避難者調査のデータから, 山形大学人文学部年報, 2013: 10: 37-51.
- 9) 相田潤, 近藤克則, ソーシャル・キャピタルと健康格差. 医療と社会, 2014: 24 (1): 57-74.
- 10) Robert D. Putnam, 孤独なボウリング－米国コミュニティの崩壊と再生, 東京, 柏書房, 2006.
- 11) Nan Lin: ソーシャル・キャピタル－社会構造と行為の理論, 京都, ミネルヴァ書房, 2008.
- 12) 西城戸 誠: 埼玉県における県外避難者とその支援の現状と課題, 人間環境論集, 2014: 15 (1): 69-103.
- 13) 平田修三, 石島このみ, 持田隆平, 避難家族と子どもたちの適応－地域との関係を踏まえて－. 震災後に考える, 東京, 早稲田大学出版部, 2014: 323-334.
- 14) 根ヶ山光一, 平田修三, 石島このみ他, 震災直後の避難に伴う家族と子どもの心理. 震災後に考える, 東京, 早稲田大学出版部, 2014: 311-322.
- 15) 島悟, うつ病(抑うつ状態)/自己評価尺度. 東京, 千葉テストセンター, 1998.
- 16) 岩田昇, CES-D抑うつ尺度の心理測定法的特性－国際比較の大きな障壁－. 日本テスト学会事例研究会, 2004.
- 17) 今野千聖, 鈴木正泰, 大寄公一他, 日本在住一般成人の抑うつ症状と身体愁訴. 女性心身医学, 2010: 15 (2): 228-236.
- 18) 荒巻美佐子, 無藤 隆, 育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い－未就学児を持つ母親を対象に－. 発達心理学研究, 2008: 19 (2): 87-97.
- 19) 小林佐知子, 乳幼児をもつ母親のソーシャル・サポートと抑うつ状態との関連. 小児保健研究, 2008: 67 (1): 96-101.



- 20) 成 元哲, 松谷 満, 阪口祐介他, 終わらない被災の時間—原発事故が福島県中通りの親子に与える影響 (ストレス). 福岡県, 石風社, 2015 : 88-97.
- 21) 辻内琢也 : 「第2章 : 大規模調査からみる自主避難者の特徴 : 「過剰な不安」ではなく「正当な心配」である」原発・漂流する避難者たち. 戸田典樹編, 明石書店, 2016
- 22) 木村美也子, 山崎喜比子, 佐藤みほ他, 高校生の子をもつ中年期女性のメンタルヘルスと地域との関わり及び地域のソーシャル・キャピタルとの関連性の検討. 社会医学研究, 2009 : 27 (1), 35-44.
- 23) 櫻井常矢, 震災復興・地域コミュニティ再生と中間支援システム : 復興支援員の展開過程をもとに. 日本地域政策学会 (14), 4-11, 2015.
- 24) Shihoko Koyama, Jun Aida, Ichiro Kawachi, Social Support Improves Mental Health among the Victims Relocated to Temporary Housing following the Great East Japan Earthquake and Tsunami. The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 2014 : 234 : 241-247.
- 25) 大橋加奈, 近藤尚己, 新しい健康日本21へのヒント (21) 陸前高田市における東日本大震災からの復興未来図. 保健師ジャーナル, 2015:71 (2) : 150-156.
- 26) 脱原発・新しいエネルギー政策を実現する会 : 「原発事故子ども・被災者支援法」と「避難の権利」, 合同出版, 2014
- 27) 今井照 : 自治体再建—原発避難と「移動する町」, ちくま新書, 2014
- 28) 日本学術会議, 東京電力福島第一原子力発電所事故による長期避難者の暮らしと住まいの再建に関する提言. 2014 : 18
- 29) 被災者生活支援等施策の推進に関する基本的な方針. [online] 2015年8月. 復興庁. [2015年12月15日検索], インターネットURL : <http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/20150825honbun.pdf>
- 30) 吉田千亜 : ルポ 母子避難—消されゆく原発事故被害者. 岩波書店, 2016
- 31) 岩垣穂大, 辻内琢也 : 東日本大震災と原発事故災害に学ぶ「災害弱者」対策事業提言書, 早稲田大学災害復興医療人類学研究所, 2016

