

災害とレジリエンス：JAGES 岩沼プロジェクト最終報告と災害科学のこれから
～シンポジウム開催報告～

2024年1月20日（土）、東京医科歯科大学歯学部特別講堂において岩沼プロジェクトの最終報告シンポジウムを開催しました。現地とオンラインのハイブリッド開催で、約150人に参加いただきました。

シンポジウムの概要を以下に報告します。

第1部：最近の災害科学の展開

茅野 龍馬（WHO 健康開発総合研究センター）

「防災の保健医療分野における研究の世界的潮流と WHO の取り組み」

WHO 健康開発総合研究センターは、1996年に阪神淡路大震災の復興のシンボルとして設立された。同センターを中心に、国連防災世界会議を開催し、2015年に策定した仙台防災枠組2015-2030のもと、災害・健康危機管理に取り組む専門家会議も構成している。

近年は主要研究領域として研究手法の標準化と倫理対策に注力しており、岩沼プロジェクトとの連携の可能性も模索するなど、防災と保健医療分野における国際的なリサーチネットワークの構築を目指している。

永松 伸吾（防災科学技術研究所）

「災害レジリエンスに関する研究潮流」

レジリエンスは、災害や危機などから元の状態への回復力と捉えられているが、近年のレジリエンス研究では、元に戻る能力だけでなく、「新しい状態」に戻るという考え方から、適応力、変化力という要素も含まれる。国連の災害レジリエンスの定義も、機能の維持・回復・変革という三層構造によって捉えている。

東日本大震災の際には、被災企業のうち、震災被害が大きかった地域ほど、主たる事業活動を変更し、業態転換によって危機を乗り越えた事例などが変革の例である。

Kawachi Ichiro（ハーバード大学）

「Social capital and disaster resilience」

ソーシャル・キャピタルは、「ネットワークや他の社会構造への参加を通じて得られるようになる資源」などと定義され、災害レジリエンスを促進することが期待されている。

東日本大震災後、ソーシャル・キャピタルの高いコミュニティ住民は認知機能低下を抑制していたことから、ソーシャル・キャピタルは災害レジリエンスに寄与することがわかったが、強すぎる結束がよそ者を排除するなどの負の側面もあり、どのようにソーシャル・キャピタルを活用すべきか考慮が必要である。

第2部：岩沼研究からの示唆

相田 潤（東京医科歯科大学・東北大学）

「健康の社会的決定要因と東日本大震災」

東日本大震災では、重度のうつ症状があった人ではそうでない人と比べ、当日の死亡リスクが高かった。また、震災後中期的（3年間）では、友人と会う人で死亡リスクが低くなっていたことから、人との交流を維持するなどの孤立への対策も必要である。

死亡以外でも、震災後の中長期で経済的な問題に直面した場合の健康影響として、自宅の喪失や経済状況の悪化により日常生活動作の低下、歯の喪失、関節炎発症などのリスクが増加していた。また、震災後の肺炎増加も確認されており、避難所での口腔ケアによる肺炎予防も重要である。

引地 博之（北里大学）

「ソーシャル・キャピタルと心的外傷後成長」

被災経験者の一部には、それを克服し心的成長を遂げる、心的外傷後成長を達成することがある。この心的外傷後成長の達成のためには、ソーシャル・サポートやそれを生み出す社会的紐帯が寄与していると考えられる。

東日本大震災の前後でこの可能性を検証したところ、震災前の地域レベルの友人知人に会う頻度や社会参加といったソーシャル・キャピタルが豊かで、その集団移転や仮設住宅イベントなどによって長期的に維持していると、心的外傷後成長を促しやすいことがわかった。

木野 志保（東京医科歯科大学）

「震災のメンタルヘルス・健康格差への長期的影響」

震災のメンタルヘルスへの長期的影響について震災前後のデータを比較したところ、5年以上たっても高齢者の約半数は心的外傷後ストレス症状やうつ状態を訴えていたが、地域全体でみるとうつ病の有病率は震災前後で変化していなかったほか、災害体験そのものよりも経済状況の悪化が影響していることがわかった。

また、震災による健康格差の拡大の可能性についても検証したところ、岩沼市では震災前後で健康格差の拡大がみられなかったことから、必要な支援をよりニーズの大きな人々に提供できた可能性がある。

奥園 桜子（ハーバード大学）

「ライフコースの視点からみる震災レジリエンスー幼少期の影響ー」

幼少期に貧困や児童虐待、親との死別などの逆境経験があると、その後に有害なストレスやトラウマを経験した場合、幼少期の逆境経験がない人よりも精神疾患を発症しやすいこ

とがわかっている。

そこで、家屋損失や友人との死別といった震災経験による認知機能低下リスクは幼少期の逆境経験の有無により異なるかを検証したところ、幼少期の逆境経験があることで、震災経験後の認知症度が上がるリスクが高かった。幼少期の環境への介入を災害レジリエンスとしても捉える必要性が示唆される。

矢澤 亜季（国立国際医療研究センター）

「震災被害のジェンダー差について－PTSS や食事内容への影響－」

震災被害のジェンダー差を心的外傷後ストレス症状（PTSS）への影響から検証したところ、女性の方がPTSSの発症は多かったが、女性の方が近隣住民との助け合いの低下がみられたことがその理由の1つと考えられる。女性の方が地域コミュニティの中で人付き合いの役割を担うことが多いことに起因している可能性がある。

一方、震災後に抑うつを発症した男性ではアルコールや加工食品が多い食事パターンに陥りやすいといった食事内容への影響も確認されたことから、震災後の対策は男女で異なる対応を検討する必要がある。

芝 孝一郎（ボストン大学）

「震災関連トラウマと健康格差」

家屋損失や家族・友人との死別などの震災関連トラウマが身体的健康や認知機能に影響することがわかってきたが、多くの研究が見ているのは集団全体における平均的な関係性であり、集団内の属性の違いまでは考慮しきれない。そこで、誰が震災関連トラウマを経験し、その経験が誰に強く影響するかを検証した。

その結果、低学歴・低所得・もともと健康問題を抱えていた人でトラウマを経験しやすく、そのような人達に加えて社会的孤立を抱える人で震災関連トラウマの影響が強いことから、震災関連トラウマは健康格差を拡大しうると考えられる。

第3部：パネルディスカッション

未来のための災害と健康

座長：近藤 克則（千葉大学・国立長寿医療研究センター）

パネリスト：茅野 龍馬、永松 伸吾、Kawachi Ichiro、相田 潤

1部・2部の振り返りと合わせて、シンポジウム直前に発生した能登半島地震に対する教訓や、岩沼プロジェクトとWHOや防災研究との今後のコラボレーションの可能性について議論された。

能登半島地震への教訓として、岩沼研究で得られた知見からソーシャル・キャピタルの重要性や被災者の多様性への配慮、より具体的には避難所における口腔ケアによる肺炎予防の重要性が挙げられた。口腔ケアについては、避難所生活では歯磨きがしづらいという現場の

声も共有された。

岩沼プロジェクトと WHO や防災研究とのコラボレーションの可能性については、WHO の防災の取り組みとの連携では、国際的なリサーチネットワークの構築する上で、研究倫理環境が整備できていない国々への研究倫理の進め方の共有が提案された。また、防災研究の蓄積と岩沼研究を連携させることで、より多面的な研究を模索する方向性が確認された。