

# 津波被災地における健康リスクと保健師職能

——ヴァルネラビリティとの関連から——

東北大学 板倉有紀

本報告では津波被災地における身体のリスクに着目したい。長期的で曖昧な「健康リスク」について、災害研究におけるリスク概念・ヴァルネラビリティ概念との関連で位置づけたうえで、健康リスクの発見・対処の実践としての保健師活動の意義を展望としてとりあげる。東日本大震災以後の健康課題として震災関連死や生活不活発病、慢性疾患の悪化、うつ病やアルコール依存症、自殺のリスク、孤独死のリスク等がある。こうした課題への対処を担い得る専門職が「保健師」である。何十年にわたり地域に密着して活動を続けてきた保健師はその地域にもともとあった「健康課題」（高血圧、慢性疾患の構造、自殺リスク等）に詳しく岩手県・宮城県においては住民との信頼関係も強い。実際、東日本大震災発災直後から、彼女たちは、健康相談、地域社会の特性の把握に応じた要支援者のケア、戸別家庭訪問による被災者ニーズの発見というように、被災者支援において重要な役割を果たしてきた。健康相談業務や「心のケア」業務のための保健師増員や（岩手県北上市から大船渡市へのように）保健師派遣という支援が行われている。

保健師活動で実際に発見・対処されようとしている健康リスクは多岐に及ぶが本報告では以下のものを挙げたい。一点目は、災害以前には特に「健康リスク」に結びつくものとしては意識されてこなかった個人の社会的属性が災害発生後の復興過程において心身の健康問題と結びついていくような事例（例えば高齢男性の仮設住宅での孤立防止に対するもの）である。二点目は、「リスクの連鎖」と呼びうる事例であり、その地域社会にもともと見られた健康上の「リスク」が災害の発生を経て強化されていく事例（例えば、塩分摂取量の多い食文化に起因する糖尿病等の慢性疾患の構造といった健康問題）である。後者では災害前からのリスクが災害を経て増強するという意味での連鎖が見られる。こうした健康リスクについて記述するさいに災害研究における「リスク＝ハザード×ヴァルネラビリティ」（Wisner et al 2004: 51）という図式が援用できる。具体的なハザード（津波や地震といった自然的-物質的な出来事それ自体）とヴァルネラビリティ（その個人や社会における被害の度合いを左右するような特性や状況）の接点にリスクを位置づける図式である。ヴァルネラビリティは Wisner ら（2004: 11）の定義では「自然災害のもたらす衝撃に未然に備えたり、その衝撃に対処したり、その衝撃に抗ったり、その衝撃から回復する能力を規定するような個人や集団の特徴ならびに状況」である。復興過程における健康リスクは個人の社会的属性を含めた「特徴」と置かれた「状況」が緊密に結びついて生じている。それは災害の発生を引き金として連鎖し悪化するものであり、健康リスクが顕在化したさいの実際の「健康被害」は個人のヴァルネラビリティの（災害の発生をきっかけとした）現れといえる。その現れる仕方は一律に予測可能ではない側面を持つ。この図式自体は災害が発生する前の段階すなわち「事前」の予測・説明の観点から構成されていると考えられ、実際に生じた被害の記述というよりも被害の予測についての図式である。本報告では、事前の健康被害の予測（＝健康リスクの特定化）とリスクへの対処について、調査結果をふまえたうえで、身体とヴァルネラビリティ・リスクのそれぞれの接点にある問題として「健康」の問題を位置づける。

### 3 文献

板倉有紀 2013 「東日本大震災における支援とケア——ニーズの多様性と保健師職能」『社会学年報』42号 東北社会学会

Wisner, B., P. Blailie, T. Cannon, and I. Davis., [1994]2004 *At Risk Second Edition: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*, Routledge.