

【平成25年度宮城県保健福祉部業務研究等報告会抄録】

## 仮設住宅入居者健康調査の分析結果について

健康推進課調整班

○技師 橋本朱里, 技術主査 小野寺 保, 技術主査 庄子聡子, 主幹 高田 仁

Key words: 仮設住宅 健康調査

## I 目的(ねらい・理由)

応急仮設住宅(プレハブ)入居者健康調査は、支援を必要としている人を必要な支援につなげることや施策展開の基礎資料とすることを目的に県と市町が平成24年度から共同で実施している。調査の結果、健康状態が良くないと思われる住民に対しては、市町が県や関係機関と連携して個別にフォローアップし、入居者の健康状態を把握する上で一定の成果を得ているが、調査結果全体の集計については、調査項目毎に全県及び市町別に単純集計することどまっており、施策展開の基礎資料としての更なる活用が求められていた。そこで、「心の問題や体調などが悪い住民は、個人要因も含め他の調査項目と有意に関連している可能性があり、仮設住宅の立地条件や住環境等も健康に影響している」という仮説を立て、各調査項目間の関連性を検証するために統計解析することとした。

## II 方法

## 1. 分析対象

平成24年度の健康調査に回答した県内10市町の9,366世帯の21,450人(有効回答数)の調査結果データ

## 2. 主な分析内容

## (1) 各調査項目間の関連性

健康リスクの高い「心の問題(K6が13点以上)」、「体調(良くない、悪い)」、「体を動かす機会の変化(少なくなった等)」及び「飲酒(朝・昼から飲酒することがある)」の4つの調査項目について、職業、世帯人数などの「個人属性」及び相談相手の有無などの「社会性の状況」との関連性を分析する。

## (2) 仮設住宅の立地条件や住環境との関連性

「宮城県応急仮設住宅団地周辺環境調査」に基づく団地と商店街や医療機関等までの距離との関連性を分析する。

## 3. 分析に際しての留意事項

単純に2つの項目を集計した場合には、他の項目による影響が考慮されず、相互の関連性について正しい結果が得られない。そのため、個人要因による影響をできるだけ排除し統計学的に調整する必要がある。これらの分析方法は、専門的な技術(統計ソフト)と知識が必要なため、分析作業は東北大学大学院歯学研究科に委託した。

## 4. 分析方法

多変量解析を用いて個人要因、環境要因、各調査項目間の調整を行い、さらに個人・家族・団地間の階層構造を考慮した上で解析を行った。結果は、比較対象となる基準値を決め、それに対して「何倍リスクがあるか」をオッズ比で表した。

## III 結果

統計解析を行った結果、①心の問題については、相談相手がいない人は相談相手がいる人の3.68倍、無職の人は会社員の1.71倍リスクが高かった。②体調については、相談相手がいない人は相談相手がいる人の2.24倍、40歳代前半の人は20歳代前半の人の1.7倍リスクが高かった。③体を動かす機会の変化については、主婦は会社員の2.78倍、40歳代後半以上の人は20歳代前半の人の2倍以上リスクが高かった。④飲酒については、40歳代後半から60歳代前半の人は20歳代前半の人の5倍以上、一人暮らしの人はそうでない人の2倍以上リスクが高かった。⑤仮設住宅の立地条件との強い関連は見られなかった。

## IV 考察

心の問題と相談相手の有無などに有意な関連性が指摘されことからソーシャルサポートの重要性が改めて明らかになった。一方、仮設住宅の立地条件等と健康影響との関連性は見られず、むしろ被災者の個人要因が強く関連していることも明らかになった。今回の分析結果を受けて、要確認者の基準設定や支援を行う際には、「相談相手がいない人」などリスクが高い個人要因をもつ住民に対して更に目を向けていく必要がある。今後は、地域特性についてもさらに分析し、各地域の実状にあわせた支援策について市町とともに考えていきたい。

## VI 引用・参考文献

- 1) 相田潤, 小坂健(2013)「みなし仮設住宅に居住する東日本大震災被災者の精神的健康の回復の社会的決定要因」(第24回日本疫学会学術総会発表: 仙台)
- 2) 藤野善久・近藤尚己・竹内文乃(2013)「保健医療従事者のためのマルチレベル分析活用ナビ」診断と治療社