保健医療科学　2019　Vol.68 No.4 p.292－300

特集：健康先進国に求められる文化に即した保健医療―災害保健活動に焦点を当てて―

＜総説＞

災害時に注目されるべき健康生成要因
―災害後の健康被害を予防するための私論―

波平恵美子

お茶の水女子大学

‘Salutogenesis’ and the factors in natural disaster recovery: an essay of preventive measures to health damages caused by natural disaster

Emiko Namihira

Ochanomizu University

抄録

2011年３月の東日本大地震と福島原発の事故による災害を初め，近年の自然災害は大きな人的・物的被害をもたらし，災害復帰に長い年月がかかるようになっている．

災害以前の，インフラと住居をはじめとする個人資産の充実は私たちに便利で豊かな生活をもたらす一方で，被災後の復興には多大な資源と時間がかかるようになった．それが被害を受けた人々の避難生活を長引かせ，さらには元の居住地には戻れない状況をもたらし，被災者と関係者の健康被害を大きくまた長期化する結果をもたらしている．

被災者の健康の回復と保持とを目指すとき，アントノフスキーの提唱する「健康生成」の理論とSOC（Sense of coherence）の概念は大きな示唆となる．本論で筆者は，①個人を対象として提唱されている「健康生成論」とSOCが，村落単位の集団を対象としても十分に適応されること，②村落単位で共有されてきたSOCが失われることは極めて深刻な健康被害もたらすことを，「強いSOC」が維持されていた集落Xを対照事例として示して明らかにし，③長期化する避難生活者への健康支援の提案を行う．

キーワード：健康生成（サルートジェネシス），集団的SOC（sense of coherence），健康被害への予防的処置，自然災害，アーロン・アントノフスキー

Abstract

As the earthquake that occurred in 2011 March shows, recovery from natural disasters requires an enormous amount of resources, such as financial resources and manpower. This results in prolonged suffering of the victims, and causes serious health problem.

This paper develops Aron Antonovsky’s hypothetical theory of “salutogenesis” and its central concept of a “sense of coherence,” or SOC. Antonovsky’s theory is usually adapted to personal health problems; however, my discussion centers on social groups, especially rural communities. Examining the case of CommunityX, which has held a “strong SOC” despite long-term external and internal stresses, I conclude that the

連絡先：波平恵美子
〒811-0112　福岡県糟屋郡新宮町下府7-4-20
7-4-20 Simonofu, Shigu-machi, Kasuya-gun, Fukuoka 811-0112, Japan.
Tel&fax: 092-963-3265
［令和元年９月26日受理］

reconstruction of victims' SOC is an urgent task in the disaster recovery process.

keywords: salutogenesis, collective SOC, prevention of health problems, natural disaster, Aron Antonovsky
(accepted for publication, 26th September 2019)

I. 緒言

頻発する自然災害によって生じる大規模で多方面にわたる被害への予防的対策が喫緊の課題となっている現在，その最大の課題は，災害による直接の被害者とその地域の人々の健康をどのように守るかということである．災害直後と被害の長期的影響が続く時期それぞれに見合った対策が立てられなければならないだろう．

被害が甚大で広範である時，復興に金と人を当てる優先順位の内容は，その社会の人々の価値観と社会制度，そして，それに先立って起きた災害からの復興経験によるところが大きい．災害直後は人命の救済が最優先であることは言うまでもないが，問題は，その後も続くことが確実な，長期にわたる被災者の健康保持への対策にどのような配慮がなされているかである．インフラの復興の遅れは人目に付きやすく，また，被災地を含む広域の人々に様々な不便を引き起こすので，復興を急ぐ強い動機となる．しかし，個人の心身に起こる健康被害は人目に付きにくく，外部にもたらす影響は小さく，社会全体の関心を集めにくい．しかし，一旦人の健康が損なわれた場合それを取り戻すことがどれほど困難であるかを考えた時，災害による健康被害を予防するための対策は早急かつ万全でなければならないだろう．

災害がもたらす心身の健康を損なう要因は挙げるにいとまがない．災害は人の日常生活を根こそぎ変えてしまう．日常世界が大きく変わってしまった時，人は自分の生活がそれまでどのように営まれていたかに気付く．失われて初めて，日常生活を存在・成立させていた無数の項目と，自分が心のよりどころにしていたものの数々をはっきり認識する．住環境，食の環境，人間関係，インフラ整備に依存したサービス，行政サービス，医療サービスなどのすべてが，一時的あるいは中期的に欠如したことによって，さらにそれらの欠如の相乗効果によって，人々の心身の健康は損なわれる．

食・住・医療は生存の根幹にかかわるので，最低のレベルであっても外部からの援助によっていち早く環境が整えられる．しかし，一応の環境が整えられ生命の当面の危険が避けられたと判断された後も被災当事者の健康問題は，生活の基盤が損なわれたと同じように，長く続くのに，そのことは見逃されがちである．

本論では，健康被害を予防するうえで，すでに多くの知見がある「何が被災者の健康を損なう要因か」という視点ではなく，「被災以前の生活で，人々の健康保持に貢献していた要因を明らかにしたうえで，被災後に，以前の健康保持の要因を取り戻し再機能させる方策は何か」という視点から私論を述べることとする．

この私論の根拠は二つあり，一つには，次に述べる医療社会学者のアーロン・アントノフスキー（1923-1994）が提唱する「健康生成論」，二つには，筆者が1964年以来行ってきた日本各地の農山漁村での文化人類学的・医療人類学的調査の資料と分析による．

農山漁村（以下，村落社会）での調査資料から得られる分析結果は，対象の人々の生活をその変化を含めて総合的にまた長期的に調査してきたことから，ほぼ同じ成員の具体的状況把握から導き出され，様々な要因とその関係を明らかにできるという利点がある．そこで得られた結果は，地方における自然災害はもちろん，都市型の自然災害の際の被災者の健康保持にも参考になるだろう．なぜなら，健康保持のための形成要因には普遍性があり，常に応用が可能だと考えるからである．本論で具体的なデータとして述べるのは一村落であるが，筆者が調査してきた多くの村落社会では，多かれ少なかれ同様の健康生成の要因が見出された．

2011年３月11日に起きた東日本大地震とそれに連動して起きた福島原発事故により，いまだに10万人を超える人々が様々なかたちでの避難生活を送っている．その後，全国各地で起きた自然災害により数万人の人々が日常生活に復帰できないでいる．このことは当事者に，特に心身の健康問題に具体的にはどのようなダメージを与え続けているかを知るうえで，また，復興支援で何が重要であるかを考えるうえで，何かの示唆になることを願って論じている．

本論で多くの文字数を割いているのは豪雪地帯にある小規模のX集落における「健康生成」（サルートジェネシス）の具体例である．大規模自然災害の被災者は，原発事故による被災者も含めて，どれほど大きなダメージを受けているかを映し出すための対照例として，「強いSOC: sense of coherence」（後述）を集団として維持してきたこの集落の人々の健康生成の実践を記したものである．

II. 「健康生成―サルートジェネシス」という理論の健康支援における有効性

「健康生成（サルートジェネシス：salutogenesis）」という概念は，現在保健や看護の研究領域で様々に用いられている．この概念は，1970年代から1980年代に医療社会学者のアーロン・アントノフスキー Aron Antonovskyによって提示され，その後健康科学の分野で広く受け入れられるようになった．現在では，アントノフスキー自身によって考案された健康度を測るSOC指標を用いての研究が蓄積され，この概念ないしはこの仮説の持

つ有効性の検証が図られている[1].

「健康生成」という概念の斬新さそして有効性は，本論の目的である，被災後も長年続くその影響下で，どのような施策が被災者の健康度を保つことになるかを，また，当事者に災害以前習慣化されていた健康生成のための実践を思い出させその実践を復活させるきっかけを作る時，支援者に有効なヒントを与えると考える.

1.「健康生成」という概念について

アントノフスキーは，第二次世界大戦中にユダヤ人強制収容所で言語を絶する過酷な体験をした後イスラエルへ移住し生活している女性の健康調査を行う中で，それほどまでの過酷な経験をしてはいない女性群と対照したとき，確かに収容所での経験を持つ女性たちは対照群より健康度は低いが，それでも40パーセント近い女性が心身の健康を保っていることに注目した[2]. アントノフスキーの着想の斬新さは,「それほど過酷な経験をしたにもかかわらず，健康を保っているのはなぜか」という問いを立てたことである．なぜどのように人は健康を害するのかという問いを出発点とする「疾病生成pathogenesis」には多くの研究者が注目するのに対して，彼の「なぜ健康を保つことができるのか」という問いは，まさに「コロンブスの卵」であった.

健康生成論の概要は次のようなものである．その中心概念は「首尾一貫感覚sense of coherence:SOC」と呼ばれるもので,それをアントノフスキーは「人に浸みわたった，ダイナミックではあるが持続的な確信の感覚によって表現される世界（生活世界）規模の志向性のことである．それは，第１に，自己の内外で生じる環境刺激は秩序づけられた，予測と説明が可能なものであるという確信，第２に，その刺激がもたらす要求に対応するための資源はいつでも得られるという確信，第３に，そうした要求は挑戦であり，心身を投入するに値するという確信からなる」と定義している[3].

健康生成はどのように達成されているかという健康生成論の中心概念であるSOCについては，アントノフスキーは次のように述べている.「人はストレッサーに直面すれば，処理しなければならない緊張状態に陥る．その結果が病理的（pathological）になるものなのか，中立的（neutral）なものになるか,それとも健康的（salutary）になるかは緊張をどうするかという，その適切さに拠る．この緊張処理（tension management）を左右する要因の研究が，健康科学の重要な問題になってくる[4]」．そして，この緊張処理を左右するものが「汎抵抗資源generalized resistance resources: GRRs」であり，それを見極めるものが上述のSOCであるとする.

さらに，SOCは三つの構成要素を含む．それは,「把握可能性comprehensibility」「処理可能性manageability」「有意味性meanigfulness」であるという[5].

そして,「把握可能性」を「人が内的環境及び外的環境からの刺激に直面したとき，その刺激をどの程度認知的に理解できるものとして捉えているかということ」とし,「処理可能性」を「人に降りそそぐ刺激にみあう十分な資源を自分が自由に使えると感じている程度[6]」と定義し,「有意味性」とは「人が人生を意味があると感じている程度，つまり，生きていることによって生じる問題や要求の，少なくともいくつかはエネルギーを投入するのに値し，かかわる価値があり，ないほうがずっとよいと思う重荷というより歓迎すべき挑戦であると感じている程度[3]」と定義している.

なお，アントノフスキーの考案した健康度の測定は,「SOC質問票」によって行われる．日本語版では「人生の志向性に関する質問表」と題され，29の質問について７段階でその質問に答えることになっている[7].

2．大規模自然災害後の被災者の健康問題と「健康生成論」

大規模自然災害は，少なくとも次のような健康阻害要因をもたらす.

①個人の生命を危険にさらし，時には生命を奪い,
②生存のための住居とその内部に備えられていた生活必需品である食料・衣料・医薬品・生活道具などの日用品を損失させ,
③個人にとって極めて重要な存在である家族・親族・友人・地域社会の人々のいのちを奪い身体を傷つけ,
④それによって相互扶助と精神的よりどころであった人間関係が大きく損なわれ,
⑤医療サービスをはじめ様々なサービスを受ける権利を奪い,
⑥交通や通信の手段を奪い，それによって外部とのコミュニケーションを不能にし,
⑦見慣れた景観―それは人々の生活世界そのものであり精神的情緒的安定をもたらす大きな要因の一つであるーを一変させ,
⑧生きてきた記憶の手がかりになるべき，家庭内であればアルバムや生活備品，地域であれば墓地や寺院や神社などが失われるか形が大きく変わり,
⑨農村や漁村であれば，生産手段が大きく破壊され，その後，数年，数十年の世帯単位・地域単位・行政体単位の経済状況を悪化させることになる.

上に挙げた項目は,人々の日常生活が営まれる世界（生活世界）においてはどれ一つも欠かすことのできない重要なものである．大規模自然災害は，以上の項目のすべてにわたって損害をもたらす．そして，これらは人々が日常「健康生成」の資源として用いているものであるから，それが根こそぎ，あるいは大部分損なわれるということは，健康生成の手段を奪われることを意味するので,災害後の健康被害が多発するのは必然と言えよう.

健康被害は，短期的には，食料不足，寒さ暑さから身を守れないこと，医薬品の欠乏，身体や生活空間の清潔を保てないこと，睡眠や休息が取れないなど，生存を確かなものにするための諸条件の欠如と窮乏によってもた

らされる．しかし，それらがある程度満たされたとしても，健康被害は長期にそして場合によってはより深刻になる．それは，災害以前は，健康被害が生じてもそれを回復させる「健康生成」要因を人々は保持していたからである．しかし，大規模自然災害は，その回復手段を大きく損なってしまうのである．被災者やその関係者への災害後の長期の支援は，この「健康生成」要因の回復に目が向けられなければならないだろう．

III. 村落社会における「健康生成」の要因と集団的 SOC

健康生成のためにそれまで人々が採用していて，災害により失われ損なわれた手段を人々が回復する方策そしてその援助内容を考えるうえで，アントノフスキーの提唱する健康生成論の中核であるSOCの三つの概念を，筆者の40年にわたる村落調査の資料に見出される具体的事例を挙げながら次に述べる．なお，ここでは，アントノフスキーがSOCを個人の単位で維持されると考えるのに対して，集団的に維持される可能性を論じている．そして，「健康生成」は集団として実践されるとき，より大きな成果を上げるという筆者の仮説に基づいて述べられている．

1．村落社会における「把握可能性」の具体的実践

地域により程度の差はあるものの，農山漁村における少子高齢化とそれに伴う第１次産業の衰退は社会環境に大きな変化をもたらし，「限界集落」の範疇に入る集落は日本中に点在する．それでもなお，農山漁村（以下「村落社会」とする）に暮らす人々は，アントノフスキーのいう健康生成における中心的概念SOCの柱の一つである「把握可能性」（内的・外的刺激に直面した際それを認知し理解し把握する能力）を，多くの場合，維持している．

その具体的手段は，世代を超えてつながる親族関係，生業に関連する種々の生産組合組織，子どもの時から村落や学校の年中行事の担い手として役割を担うことで維持された同年齢集団，農道や水路，港湾施設，生活道路などの整備・清掃などの共同作業の組織，消防団や老人クラブを初め行政が支援する各種の団体など，幾重にも織り込まれた社会的関係と活動である．そして何十年にもわたる周囲の人びととの対面による日々の接触を通して，情報は共有され，その情報の解釈や自分たちの生活世界への影響の理解もまた共有されている．さらに，都市住民との大きな違いは，同じ家族集団が何世代にもわたって同じ集落で生活してきたことによるその地域の過去の出来事についての情報の蓄積が，把握可能性に大きく貢献する．このように，「緊張処理能力」は集団的に認知され対処されることによって，倍増されると考えられる．

把握可能性は，アントノフスキーの理論では個人を単位として考え出されたものであるが，村落社会を対象としたときには，それは複数の個人から成る大小のグループにも村落全体にも適応できる．つまり，村落社会に生きる人々の健康生成は，個人単位でも集団単位でも実践されるということでもある．そのことは，大規模災害により村落社会が破壊された時の人々の受ける健康保持の手段へのダメージが二重に大きいことを示す．

【把握可能性が実践された例】

ここに，ある村落社会が外的内的刺激に対して採った住民全員の対処の内容を示し，「把握可能性」という概念が集団にも適合すること，その結果住民の心身の健康保持が保障された例を示す．

豪雪地帯に位置する山間集落Xは，高度成長期に需要の高まった水力発電と農業・工業用水確保を目的とする多目的大規模ダム建設の対象地域に指定された．30年間にわたる国，県，電力会社による硬軟交えた集落移転と広大な共有林および農地接収の要求に対し，住民は次のような方策を講じた．第一には，すでにダム建設のために集落が移転した全国10か所の視察を行った．その視察は，中高年の男性グループ，中高年の女性グループ，青年グループそれぞれが現地視察し，移転した人々に聞き取りを行った．収集した情報は交換され，結果として，どの年代もまた男女とも，転移には徹底して反対することを決めた．年代ごとにまた男女分かれての視察は，同じ家族内でも親と子，夫と妻の間で意見が分かれていたからである．

「外的刺激」が長年にわたるダム建設に伴う移転要請であるのに対して，「内的刺激」は集落内での家族間のまた家族内の対立であった．男子後継者がいない家族や共有林の権利がない家族，耕地が少ない家族には移転補償金をめぐっての様々な思惑があった．集落はかつてないほどの深刻な対立を経験したのである．また，家族内の対立も生じた．夫婦間で，親子間で，集落に住み続けることの将来像が異なっていることが顕わになり，家族内でいさかいが絶えない例も出てきた．こうした状況を打破するための視察であり，旅行期間中メンバーは議論を重ねたという．住民はこうして「内部刺激」に対する把握能力も発揮したのである．

全員が移転に反対した大きな理由は，いずれの視察先でも，集落の世帯が各地に散らばり生活するようになった後集落だけでなく家族が崩壊し，多くの人が心身の不調を訴え，中には自殺者さえ出ているという事情を聴かされたからである．

情報収集の結果，どのような条件を提示されても，集落の世帯がバラバラになることは，当座は一見有利な移転条件であっても，集落すべての世帯の事情を考えると，結局はマイナスの結果をもたらすと結論づけたのである．集落としてのまとまりを保つことが，長年にわたり極めて厳しい自然・社会環境の下で，自分たちの生活と健康を維持するうえで最も有効であること，生きていく上での総体的な満足をもたらすことを，自分たちの経験だけではなく，数世代にわたる先祖からの伝承によって全員がよく理解していたことによる．

この集落の人々の外部刺激への把握可能性は，地理的にも社会的にも自分たちが外部から隔離されているからこそ積極的に外部の情報を集団として把握することの重要性をよく理解していたことによる．この経験は，歴史的経緯がはっきりしているだけで三度目であり，明治中期に，藩政時代からの共有林の登記が全国的に進められてきたときに，共有林の地権者を個人名義にすることを選択せず村落全体の共有林としたこと，また，第二次大戦後にいち早く森林共同組合を設立し，集落全戸が組合員になることで，権利を平等にしたという経験がある．この時も，藩政時代から続く集落の役職の後継者たちが情報収集に各地に出かけたという．

2．「処理可能性」の実践

この項目でも上記の集落Xの実践事例について述べる．

住民全体の移転反対意見の表明後も続いたさらなるダム建設推進側からの攻勢に対して，結局は移転を承諾した．そのうえで，住民側からいくつもの提案を行った．それらはすべて集落の従来の機能を維持するためのものであった．具体的には，①すべての世帯がまとまって村落の領域内にある場所に移転すること，②集落としての重要な機能をもつ施設（公民館，神社，仏教系のお堂，共同墓地）を新しい集落内への移転すること，老朽化が激しく移転ができない建物は新築すること，③学校の機能を向上させ，住民のための総合的な研修所との複合施設とすること，④生活道路を拡幅し融雪道路とし，かつ川岸よりはるか上方に建設し，降雪期にも車の交通を可能にすること，などの条件を出し，それがすべて実現すれば，移転に対する各世帯への個別の補償金を受け取らないという提案であった．結果として，ダム建設側はすべての住民側の要求を受け入れ，要求の内容は実現されたのである．ここでも，補償金の差が村落内の対立や妬みを生むことを予測し，自分たちから受け取りを断って，村落全体の存続を優先させ，そのための具体的提案を行うという処理可能性の大きさが示された．

ところで，この村落の住民の「処理能力」は一気に発揮されたのではないことが注目される．ダム建設に伴う集落移転という巨大な外部刺激（ストレス）とそれへの対応の中で必然的に生じる内部ストレスを長年にわたり受け続ける中で，試行錯誤と協議とを重ねる経験を通じて練り上げられたのである．人々がそれに耐えることができたのは，次に述べる高い「有意味性」も保持していたからだと考えられる．

3．「有意味性」の実践事例

有意味性とは，先にアントノフスキーの定義を紹介したが，人生で遭遇する出来事を，それが大きなストレスをもたらすものであっても，ない方がいいと思うより挑戦に値すると考えてそこに意味を見出す能力をいう．

個人だけではなく家族がまた地域の人々が可能な限り健康で充足感のある生活を送ることの意味を認め，そのための方策・手段の重要性を認めることが「強いSOC」を獲得することになる．状況が個人にとっても集団にとっても，仮にそれが苦労や痛みを伴うものであったとしても，それ自体には必ず意味があると認めること，つまり「有意味性」を見出そうとする認識や行動の習慣は健康生成に貢献する．

筆者が1980年にX集落を初めて調査に訪れた時，どの協力者もこの集落では次のような伝説が伝えられていることを語った．それはこの村落にはかつて筆者の調査当時の三倍を超える戸数があったが，ある者がすでに地位が確立している庄屋の某に代わって自分がその庄屋の職に就こうと企てた．その野心を掻き立て具体的な方法を示唆したのは村落の上方にある池の主の大蛇であった．池の主は毎夜美しい女の姿になり野心を持つ男の枕元に立ち，唆した．誘惑にかられた男がとったその方法とは，この村でタブーとされた行為であり，その結果，村の半数の家々は池から流れ出た土石流によって押し流されたという．この村落の規模が現在こんなにも小さいのは，このタブーを破ったことと，一人の男の村落の調和を乱しかねない野心であったという教訓を含む伝説であった．

筆者が強い関心を抱いたのは，集落全戸を訪問し聞き取りの協力を得た全員が，しかも，筆者がこの伝説に言及していないのに語ったということ，また，この伝説の内容は1940年代に，ある社会学者が行ったこの村落での調査の報告書にも，1800年代初め，藩が作成した村落ごとの地誌にも記録されてないことである．どの協力者も伝説についての明確な解説はしなかったが，「こんな辺鄙な山奥にそんな大きな村があったのか」という感慨は何人もの協力者が口にした．

さらに興味深いのは，ダム建設のために集落内の高台に移転して10年がたって後の追跡調査では，この伝説を語った当人たちが「そんなことを昔の人がよく言っていたなあ」という感想を述べ，1980年代にあれほど熱心に語った人々までがすでに関心を失い，伝説は消え去ろうとしていたことである．

この事実はどのようにでも解釈できるが，一つには，1980年代には，村落が消滅する事への人々の強い不安がこの伝説には反映されていたこと，集落全体が元の場所からわずかに離れた場所に移転でき，村落消滅の危険が去った後ではこの伝説を語る動機が失われたということである．伝説に対する人々の態度の変化は，有意味性の実践は多様な形で表現されるということを示している．

4．生活世界の「境界」という概念とその具体例

アントノフスキーは，SOCを，先にも引用したように「その人に浸み渡った，ダイナミックではあるが持続する確信の感覚によって表現される世界（生活世界）規模の志向性のことである[3]」と定義しているが，この生活世界には「境界」（boundaries）があり，誰もが境界を持っているという．そして「決定的に重要なのは，人生においてその人が主観的に重要と考える領域があるの

かどうかである[8]」．さらに「SOCの強い人が世界を首尾一貫したものと見る，その見方を保つ最も効果的な方法のひとつが，重要と考える境界内にどういう人生の領域を含めるかについて柔軟であること」だという[9].

これまでも述べてきた村落Xの人々が生活基盤の確保と村落存続の危機を回避するときに採った方法のひとつがまさしくこの「境界」を柔軟に拡大・縮小し，また，その中にどのような領域を含めるかを模索し決定したことである．ダム建設の巨大なストレスに対しては，県庁をしばしば訪れて他県のダム建設のために移転した人々の情報を得ているし，電力会社の担当者と交渉し十数回の視察旅行の費用すべてを支出させ，また，移転した多くの人々からの情報を直接入手している．こうした行動力とその時々の決断は，自分たちに降りかかったストレスに対応するのにどの程度自分たちの生活世界を拡大し，領域を広げて多くの要素を囲い込むかについて絶妙な選択をしている．

しかし，これらの経緯は，この村落のそれまでの日常世界からは想像もつかない．なぜなら，険しい山道で最も近い隣の村落まで８キロメートルの距離があり，洪水や豪雪の際には何日も外部から遮断され，数世帯を除いては，その収入を小規模の農業と，集落よりさらに数キロ山奥に入った国有林の植林と伐採，そして短期間の山菜取りで収入を得ているというように外部との交流頻度が極めて少ないからである．

しかし，先にも述べたように，村落の存続を守る危機には，そして住民の生活基盤を確保するためには，この「境界」を思いもよらない方法で拡大してきた次のような歴史を持つ. 1980年代初期にこの地で調査を始めた当時，家計収入の半分以上をわずか10日間で行うゼンマイ採集とその加工品の販売から得ていた．ゼンマイが商品になることを全く知らなかった住民であったが，1960年代に外部からゼンマイ買い付けの商人が集落を訪れ，ゼンマイ採集をしていないかを尋ねたことから商品化に全戸が乗り出した．初めは最初に訪れた商人に売っていたが，その人から大阪の問屋の住所を聞き出し，村落の役職者数人で大阪の問屋まで出かけ，取引されるゼンマイの加工品があまりの高値であることを知り，それ以降，それまで買い取りに来ていた商人ではなく，直接問屋にゼンマイの加工品を送り出すことにした．こうした，外部の人々を驚かす行動を，筆者が把握しているだけでも数回実践している．そして，このような成功体験は，村落の人々のSOCをたえず補強してきたことは言うまでもない．

IV.「健康生成」の実践

１．病気治療における実践

村落Xの人々の病気や不調への対応は，筆者が調査を始めた1980年初期から1990年代を通して次のように行われていた．

病気への対処は家庭内診断と置換薬（家庭内常備薬）を用いての家庭内治療が主であった．家族内で判断に余る時には集落の年長者に相談し，また，緊急の場合には集落全戸で応援に当たり病人を病院に急送することもあった．誰かが三日間寝付くとそのニュースはすぐに全員で共有され，集落の全戸から主婦が見舞いに訪れて病人の症状を観察し，病人の好む食べ物や家族の看病の労をねぎらって何かしら食べ物を持参した．村落内の誰かが入院すると，全戸から少なくとも一人が，病院が遠方であっても見舞いに出かけた．その際には見舞いだけでなく病院施設やそこでの医療状況の情報収集を行い，帰宅するとその内容は人々に知らされた．

薬に関する情報収集もかなり以前から徹底して実践していた．一つには明治23年以降この村落を訪れている置換薬の営業担当者（慣例として，薬剤師の免許を持っていなくても服薬の相談に乗ることが認められている）からの知識の収集である．三つの置換薬の会社が入っていて全戸がこの三つの会社の置換薬を常備していた．三人の営業担当者がそれぞれ時期をずらして，一年に一度この集落を訪れ，それぞれ三日間滞在していた．その間，各戸の主婦は一年間の薬の使用状況と使用前後の家族の症状を，記録していたメモを手がかりに話し，投薬についてのアドバイスを受けていた．三日間の滞在は長すぎると考えられるが，その間，集落の人々は可能な限りのごちそうを提供し滞在を引き留めたという．

情報収集は，医療機関で受療した人々と入院患者を見舞った人々によっても行われていた．受療した人々は薬の名称から担当医師の名前を記録していて，入院患者を見舞った人は点滴の薬の名称を担当の医師の名前とともにメモ帳に記録していた．看護師詰め所で担当医師の出身医学部まで把握している人もいた．受療態度は良く，どの入院患者も医師の指示に対してのコンプライアンスが高かったようである．入院経験を持つ人は「いつも医師から褒められた」と語っていることからそれは推測できる．

ほとんどの不調は家庭内医療で済ませたが，経験から，医療機関での治療が必要だと判断すると，最も近くにある村立の診療所や公立病院の分院（1980年代は担当医師が変わることが多く，また空席になることも多くあった．しかし21世紀に入ってからは地域医療の拠点となっている）では受診せず，公共交通機関を使うと一日がかりになるにもかかわらず，県庁所在地にある総合病院で受診していた．「診療所でしてもらえるぐらいのことは家でもできる」とか「分院の先生はいつも変わるので，きちんと診療をしてもらえない」と評価していた．

このように，医療施設での受療行動でも，先に述べたダム建設推進のストレスに対して発揮した高い「把握可能性」を読み取ることができる．

この村落の人々の医療への認識と実践をよく示す事例を二つ紹介する．

A氏は1980年代初めには70歳代前半で，人工透析のた

め週三回県庁所在地まで一日がかりで通い，残りの四日は土木工事に従事する息子夫婦のためすべての家事を担当していた．慢性腎炎の患者用の食事と夫婦のための普通食と二通りのおかずを作り夫婦の弁当作りまで引き受けていた．降雪期には入院したが，担当医師が病棟患者に「A氏を見習いなさい」と常々言うほど徹底した療養生活を送り，治療内容と医師の指示内容そして自分の身体状態をよく把握していた．

A氏の自分の病気に関わる医療知識の豊富さに驚いた筆者が「なぜそれほど詳しいのか」という質問に対し，「復員するとき軍から毛布を支給された．寒さの厳しいこの地であるが毛布を持っている家は一軒もなく，妻は自分の軍隊土産の毛布をとても喜び毎晩着て寝ていた．しかし，それは結核患者の使っていたもので，妻は結核に感染し，一年以内に発病し死亡した．自分が病気のことを知らなかったばっかりに妻を死なせてしまったことを後悔しないことはない．それから，必要な知識は常に身に着けるよう心掛けている」というのであった．

B氏の場合は，本人の回復への強い意志と家族の徹底した介助によって日常生活に復帰した事例である．調査を開始した時期，B氏は前年に負った頭部への負傷で寝たきりであり，言語能力も完全に失われていた．意識はあり，顔の表情とわずかに漏らす声とで家族は意思を読み取っていた．一年後，上半身を起こして日中を過ごし，トイレには家族の介助で通えるようになっていた．いわゆるろれつが回らない状態であったが，かろうじて話は聞き取れた．さらに一年後，杖をついて家の中を歩き回れるようになり，事故から10年後には歩くこと，話すことに何不自由なく，それからさらに10年後に追跡調査で訪れた時は，はしごに上り自宅の藁屋根の修理をしていた．その間，頭部の人工骨を三度入れ替え，最終的には人の骨を入れる手術をしてからは状態が安定し，再入院はしていない．

B氏とその家族の強い回復への意志は，村落内での独立した家族（「本戸」ほんこ）としての資格を維持しなければならないという「家」存続の価値観によるものと考えられる．それぞれの家族には世帯主（かつては「戸主」とよばれた）がいて，村落の集会や宗教行事や共同作業に一人前の「人夫」（労働力，発言力など）として参加できてはじめて，その家は村落内で「本戸」と認められる．まだ，子どもが幼いB氏とその家族にとっては心身の回復は絶対にやり遂げるべき目標であった．

重い病気やけがはストレスの最たるものである．それは個人にとって家族にとって何としても処理しなければならない対象である．強いSOCを持つには，先に述べた「把握可能性」「処理可能性」と「有意味性」が高くなければならない．上のA氏B氏の例は，村落X全体で見られたような三つの可能性の，個人及び家族の単位でも見事に示されている．

２．健康保持の実践

医療人類学の立場から注目される資料は，X村落の人々の健康保持のための日常的実践についてである．

病気も出産も死亡も集落全体の関心事であった．さらに，高齢者にとって山の神が守護する周囲の山々と集落の前を流れる川は生活と生存（いのち）を支える源でもあり，その土地を離れることは生存の根幹を失うことを意味した．30年間にわたる外部からの勢力との交渉により，集落がその土地を離れずそのまま上方の台地に移転したことは，自分たちの生活世界を集落機能とともに維持したことになる．その後も，老齢による身体機能の衰えを経験しながらも，ほとんどの住民が高い健康状態を保持してきたことはそのまま人々のSOCの強さを証明する．つまり，この集落の人々が，大きな外部の力に対抗し，長年にわたり協議と試行錯誤と熟慮を重ねた方策を採り続けることができたのは，意識的無意識的に集団として，そして結果として個人が高い（強い）SOCを発達させたことによる．

次に，1980年代初めから移転が完了した2006年までの人々の生活の内容の内，直接健康保持に関係していると思われる実践について述べる．

①全戸がほぼ同じ時刻に起床し，それぞれの家では家族が朝食を一緒に摂る．

全戸がほぼ同じ時刻に起床するのは，次のような生業の名残であったろう．1950年代まではいくつかのチームを作り山林伐採の作業に従事していた．集合時刻に間に合わせるには，どの家庭も同じ時刻に起床し食事をする必要があった．1980年代には，国有林の植林や手入れのためにやはりチームを作り行動していたから，家庭の事情を超えて全戸が同じ時刻に起床し朝食を摂る習慣は残っていた．

家族全員が，幼い子も老人も一緒に朝食を摂るのには二つの理由があった．一つには，中学生はバス通学しており，中には遠くの現場まで土木工事に出かける人もいて，夕食はバラバラにとることになるので，家族全員が顔を合わせるのは朝食の時だけであること，二つには，代々受け継がれた習慣で，朝食の時の食事のとり方で主婦がそれぞれの家族員のその日の体調を見極めることが行われていた．「病気や不調はすぐに起きるものではない．必ず何日も前から生じているのであり，それを見逃さないのは主婦の務め」とされていた．食事を摂る速度，食べる量，食べる時の態度に，異常があれば，必ず出てくるというのであった．

②労働の多くは，山間地であるため傾斜地で行われる．農業であれ林業であれ，また短期間であるがゼンマイの採集であれ，いずれも労働量が大きく体力を消耗する．そのため体調のよしあしはすぐにわかる．そこで次のようなことが伝えられまた実践されていた．人の身体の調子は，一日の中でもひと月の中でも一年の中でも，そして一生でも浮き沈みがある．どこかが痛いとき，もしそれが体調の良い時であれば少し休むだけでよい．しかし

体調が悪い，つまり身体の調子の波が低い時に起きれば，もっと悪くなる可能性があるので十分用心し休まなければならない．
③体調の浮き沈みは，自分で会得するものであり，人に教えられるものではない．また，もし，どこかが悪い時，三日の内に悪くなれば病院へ行った方がよい．状態が変わらなければ，さらに三日間様子を見る．三日の内に少しでも良くなれば心配しなくてもよい．

自分の健康は自分で責任を持ち注意深く観察し毎日の行動で修正するということが実践されていたことになる．

V. 災害により SOC が失われることの健康への影響

村落社会における生活世界の広がりは，生業活動を根幹とし，生業手段の場である地域を中心とし，行政区画と重なる形で各世帯がメンバーである農業組合や漁業組合，林業組合などの全国組織につながる．多くの時間を村落内で過ごし，遠方に出かけて活動する機会は少なくても，情報と生産に関連する農具，種苗，肥料，あるいは漁船，漁業道具などの物品だけではなく衣類や化粧品など日常生活の必需品も生産協同組合を通して個々の世帯や個人に届けられる．少なくとも，生業に関連しては生産も販売も，人々のチャンネルは全国規模に広がっている．内的・外的刺激に対しての把握とその理解そして対応は，個々の家族や個人が単独ではなく，常に地域に住む種々の関係にある人びとと連携した形で行われてきた．情報把握や理解・認知そして処置における個人の能力格差は，組織的であると同時に緊密で日常的な接触を通して平均化されてきた．

大規模災害は，何よりも人々から居住環境を奪う．共住し把握可能性・処理可能性・有意味性を共有し，個々の家族や個人の間にある格差を平均化する力として働いていた要因が失われることになる．同じ村落社会に生活していた人々が，物理的理由や社会的理由で，複数のそれも地理的に遠くに分かれて避難所生活を送り，しかも交通や情報のインフラが損なわれコミュニケーションが失われることは，急速に個人の把握可能性を損なうことになる．その損失の与える影響は，従来，こうした共有された集団的SOCを形成していなかった都市住民と比べた場合，格段に大きく深刻である．上記で述べた集落Xほどではなくても集団的SOCを従来形成し保持していた人々のそれが失われるとき，人々に与える健康生成へのダメージの大きさは測り知れない．

VI. 集団的 SOC 回復により被災者の健康被害を予防するための提言

以下で述べるのは，大規模災害に伴って生じる被災地および周辺地域の多くの財政的，政治的，人的困難が存在していることを全く無視するものではないが，直後の混乱がある程度収まり，被災者の中期的な生活再建が模索され始めた時点で，是非再建のための選択肢に入れることを提言するものである．

アントノフスキーにより提唱された「健康生成論」とその中心概念であるSOCは，個人を対象として考案され洗練され検証されつつある理論である．しかし，これまで述べてきたように健康生成論とそれに関連する概念は十分に集団にも適応され，日本の農山漁村を含む村落社会や，村落社会の周辺に形成された住宅地域あるいは，都市であっても，古くからの住民の割合が多く，町内組織を維持している地域でも適用可能であると考える．

1．「把握可能性」「処理可能性」を回復させるために

①元の居住地の住民は，同じ自治体内の，距離的に近い場所にまとまって住めるよう，仮設住宅やみなし仮設住宅を準備する．距離的に離れた場所，ましてや異なる自治体に分かれての居住は，突然で巨大なストレスである災害に個人で立ち向かうことになり，健康生成の潜在的能力を大きく損なう．財政的に余裕のない自治体に対しては，住民は必ず本来の居住地がある自治体内に中期的住居を設置できるよう，国が援助する．

②いち早く，住民に自分たちで物事を決定し要求し評価するよう求める．特に地方の自治体の職員数は少なく被災者への援助は人的に不可能とされる．しかし，災害以前には住民は生活環境を自分たちで整えていたのであり，その処理可能性が失われないうちに，災害援助と復興に関わる決定権と処理権を住民に渡すべきである．受け身の状態に被災者を一日でも長く置くのは最も避けるべきであろう

③情報の共有と素早い伝達が，被災者住民と自治体，ボランティアグループなどの外部の援助者との間に計られ，また，直接の被害者ではない同じ地域の住民との間にも共有され，被災者が把握可能性と処理可能性の能力を取り戻すための「資源」をできるだけ補給する．

2．「有意味性」の回復－災害と災害による死者の記憶を共有することの意義

大きな災害を「避けるよりも挑戦する価値のあるストレス」と考えることはほとんど不可能であろう．特に同じ村落，同じ地域で直接の被災者とそうではない住民が混在している場合や死亡者がいる家族と生命や身体に被害を受けていない家族との間の確執は，当座の混乱と危機が収まるにつれて顕在化するので有意味性の回復は最も困難な目標になる．

このような状況では災害による死亡者のための死者儀礼は重要な意味を持つ．死亡者の家族は亡くなった人を悼み，深い悲しみを抱き続けるとともに，「自分は生き残った」ということから生じるサバイバーズギルトの感情を抱いていることもある．被災者家族だけではなく，関係する人々が参列しての様々な時期での死者儀礼と，災害を記録するための多様な営みは重要である．被災経

験を「挑戦するに値するストレス（刺激）」とみなすことは不可能であっても，すでに起きた災害の意味を考え続けることは，災害の事実と自らの経験を整理し，時間はかかるものの，把握可能性と処理可能性を高めることにつながる．広島・長崎の被爆被害を初め各地で今も行われる戦争被害の記念行事は，個人で引き受けるにはあまりにも大きすぎるトラウマを共有することがどれほど重要であるか有意義であるかを示している．

３．「健康生成要因」調査の必要性

被災者の健康被害の調査と対策はいずれの災害でも中・長期的に行われている．しかし，これまで述べてきたように，「健康被害を示す人々が多い中に，高い健康度を維持している人が一定割合で見出されるのはなぜか」という設問を立て，きめ細かな「健康生成要因」を明らかにすることは，すでに健康被害を受けている人への対策に大きな示唆を与えると考える．また，その調査結果は，かならず，健康被害の予防と健康回復への指針のヒントになると確信している．

VII. 考察

1995年に起きた阪神淡路大震災は一部を除いて都市で起きた自然災害の典型であった．一方，2011年の東日本大震災と津波災害そして福島原発の事故による災害は，広域の農村・漁村に起きた複合的な大自然災害であった．被災地の農村・漁村の多くは本論で述べた村落Xにおけるような「強いSOC」を形成していたであろうことが，災害後マスコミを通して伝えられる被災者の語りから読み取ることができる．災害復興に関わる人々は，災害以前に「強いSOC」を形成維持していた人々こそ，それが失われたことによるダメージが大きく長く残ることにぜひ留意していただくことを本論の終わりに当たり強く願うものである．

引用・参考文献

[1] 山崎喜比古，監修．健康生成力SOC人生・社会．戸ヵ里泰典，編．東京：有信堂；2017.
Yamazaki Y, editorial supervision. [Kenko seiseiryoku SOC jinsei shakai] Togari Y, edited. Tokyo: Yushindou; 2017. (in Japanese)

[2] 山崎喜比古，訳者．訳者まえがき．アーロン・アントノフスキー，著．山崎喜比古，吉井清子，訳．健康の謎を解く．東京：有信堂；2001．p.iv.
Antonovsky A. [Yakusha maegaki] In: [Unraveling the mystery of health.] Tokyo: Yushindo; 2001. p.iv. (in Japanese)

[3] 山崎喜比古，訳者．「首尾一貫感覚SOC」とは何か．アーロン・アントノフスキー，著．山崎喜比古，吉井清子，訳．健康の謎を解く．東京：有信堂；2001. p.23.
Antonovsky A. [Shubi ikkan kankaku SOC toha nanika] In: [Unraveling the mystery of health.] Tokyo: Yushindo; 2001. p.23. (in Japanese)

[4] 山崎喜比古，訳者．訳者まえがき．アーロン・アントノフスキー，著．山崎喜比古，吉井清子，訳．健康の謎を解く．東京：有信堂；2001．p.viii.
Antonovsky A. [Yakusha maegaki] In: [Unraveling the mystery of health.] Tokyo: Yushindo; 2001. p. viii. (in Japanese)

[5] 山崎喜比古，訳者．原著者まえがき．アーロン・アントノフスキー，著．山崎喜比古，吉井清子，訳．健康の謎を解く．東京：有信堂；2001．p.xviii-xxi.
Antonovsky A. [Genchosha maegaki] In: [Unraveling the mystery of health.] Tokyo: Yushindo; 2001. p.xviii-xxi. (in Japanese)

[6] 山崎喜比古，訳者．「首尾一貫感覚SOC」とは何か．アーロン・アントノフスキー，著．山崎喜比古，吉井清子，訳．健康の謎を解く．東京：有信堂；2001. p.21-22.
Antonovsky A. Antonovsky A. [Shubi ikkan kankaku SOC toha nanika] In: [Unraveling the mystery of health.] Tokyo: Yushindo; 2001. p.21-22. (in Japanese)

[7] 山崎喜比古，訳者．付録：SOC質問票．アーロン・アントノフスキー，著．山崎喜比古，吉井清子，訳．健康の謎を解く．東京：有信堂；2001．p.221-225.
Antonovsky A. [Furoku: SOC shitsumonhyo.] In: [Unraveling the mystery of health.] Tokyo: Yushindo; 2001. p.221-225. (in Japanese)

[8] 山崎喜比古，訳者．「首尾一貫感覚SOC」とは何か．アーロン・アントノフスキー，著．山崎喜比古，吉井清子，訳．健康の謎を解く．東京：有信堂；2001. p.27.
Antonovsky A. [Shubi ikkan kankaku SOC toha nanika] In: [Unraveling the mystery of health.] Tokyo: Yushindo; 2001. p.27. (in Japanese)

[9] 山崎喜比古，訳者．「首尾一貫感覚SOC」とは何か．アーロン・アントノフスキー，著．山崎喜比古，吉井清子，訳．健康の謎を解く．東京：有信堂；2001. p.29.
Antonovsky A. [Shubi ikkan kankaku SOC toha nanika] In: [Unraveling the mystery of health.] Tokyo: Yushindo; 2001. p.29. (in Japanese)