

【調査報告】

災害後の過疎地高齢者の生活環境と高齢者支援

今村 恭子¹・野呂千鶴子¹
日比野直子²・及川 裕子³

¹ 園田学園女子大学

² 岐阜県立看護大学

³ 日本医療科学大学

I 緒 言

1. 国内の災害に関する現状と超高齢化社会における生活環境の課題

21 世紀に入り、地球規模的な災害数の増加が指摘され、近年の自然災害の増加は甚大な被害をもたらしている。国内における 1995 年の阪神・淡路大震災では、建物の崩壊による負傷重症者が多く、犠牲者の多くは高齢者であった。また、6400 人を超える犠牲者のうち約 500 人は「防ぎえた災害死」であったことを契機に防災基本計画や災害医療体制の在り方が検討されている。2011 年の東日本大震災はマグニチュード 9.0 を観測し、津波による被災者がいまだ多くの支援を必要としている。阪神・淡路大震災での初期医療体制の遅れを教訓に全国各地から災害医療派遣がなされたが、津波に巻き込まれた人々の殆どは死亡し、津波を免れた被災者の多くは軽傷であった¹⁾。この災害では、劣悪な環境による体調不良者や避難所でのストレスに対する支援、原発事故による避難で孤立した状況にある病人や住民の健康管理が必要とされる一方で、入院患者の継続的な医療サービスや救出・救助の連携、避難所運営のニーズに応じたサービス、障害者や高齢者への配慮などが不十分であったことが課題とされている。被災状況の把握と災害後の経過に応じた迅速かつ適切な支援が重要であることは言うまでもないが、災害救助者が生活地域以外で災害救助を行う場合、被災地域の特性を踏まえた中長期的な支援は困難であり、災害に強い主体的な地域づくりの推進が課題といえる。しかし、少子・高齢化、都市圏の過密化、地方の急速な過疎化、あるいは地域コミュニティにおける共助公助の衰退、個人レベルでの過度の電子機器に依存したライフスタイルなどは災害に弱い社会の形成に関連すると考えられる。

2. わが国の社会状況

日本は超高齢社会を迎え、2025 年には高齢者が 30% を超えることが予測されている。超高齢化社会の保健福祉の問題には、①独居または高齢者夫婦の増加 ②認知症高齢者の増加 ③都市部における後期高齢者増加の予測があり、各地域の特性に応じた取り組みが求められている。野

呂らは²⁾、災害復興に挑む過疎地域の高齢者が住み慣れた地域で生活していくための環境条件として、①認知症予防と認知症理解を高める教育 ②病診連携、看看連携 ③過疎地域住民が持つ排他的な感情や介護に対する固定観念の理解 ④支援する専門職の質向上 ⑤コミュニティの関係性の再構築の必要性を示唆している。一方、後期高齢者が増加する都市部の社会問題として、和気ら³⁾の生活保護受給高齢者の実態解明や、湯澤ら⁴⁾の生活保護世帯の構造分析は、都市部高齢者の経済的課題が深刻であることを指摘している。さらに、高齢者の身体的特徴には、加齢に伴う身体機能や認知機能の低下、高率の慢性疾患罹患などがある。また、経済格差による身体的な健康状態の個人差も大きい。

今後も高齢化が進む国内の現状において、地域特性を捉えた高齢者の生活環境を把握し、災害被害という非日常に起こりうる事態の予測によって災害支援の在り方を検討することが可能である。また、健康危機の予測は災害時の被害を最小限にとどめ、住み慣れた地域での災害復興と生活の取戻しのために重要である。

本調査は、都市部高齢者、過疎地高齢者の地域特性と災害発生後の健康問題を予測し、都市部、過疎地それぞれの地域の災害に強い生活環境整備の在り方を検討することを目的とした研究の一部として、被災復興期の過疎地高齢者の生活実態を報告するものである。

Ⅱ 調査方法

1. 調査対象地域

過疎地域自立促進特別措置法第2条1項に規定する市町村の区域で、東日本大震災被災地である宮城県気仙沼市を調査対象地域とした。

2. 調査対象者

調査対象者は、対象地域の被災を経験した保健医療福祉関係者、高齢者支援を行う住民リーダー、および行政の住民生活支援部門職員とした。保健医療関係者や高齢者支援を行う地域住民は、被災後の高齢者の健康問題について多くの経験を持つとともに、高齢者支援を行う住民自身が被災経験者であり高齢者であることが多い。そのため、自身の経験や現在の自分が被災後の状況をイメージした内容を抽出することも可能であると考えられた。

3. 方法

本調査は、現地においてフィールド調査を行うアクションリサーチと調査対象者のインタビューを用いた。

1) 対象地域の概要把握

コミュニティアズパートナーモデルと先行研究およびプレ調査から得られた内容を基に災害発生後の高齢者の健康への影響要因を調査の構成概念とし(図1)、行政発行や地域が発行する情

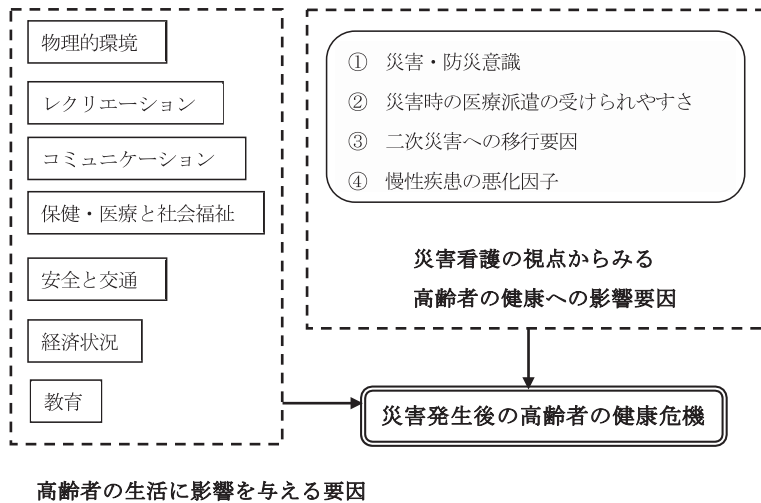


図1 本研究における調査の構成概念

報とともに、地区踏査による地域特性や過去に経験した被災状況と現在の復興状況、高齢者の生活実態を把握した。

2) インタビュー調査

被災した高齢者支援を行う保健医療関係者、住民リーダー、行政職員に半構成面接法を用いたインタビューを行った。インタビューで得られる語りは音声録音を行い、逐語録を作成した。

インタビューのテーマは、①災害支援者としての自分、②災害被災者としての自分、③地域の防災力、④被災後の高齢者の健康問題とした。

4. データ分析

インタビューで得られたデータの逐語録は、上述のインタビューテーマ①～④を分析の視点として質的データ分析⁵⁾を用いた解釈を基に QDA ソフトを用いて定性的コーディングを行った。さらに分析結果は、研究者間のディスカッションによるデータ解釈の妥当性、真実性を検証した。

5. 倫理的配慮

調査の協力者に対して口頭および文書で調査趣旨を説明し、同意が得られた場合は、同意書を取り交わしたうえで調査への協力を得た。また、インタビュー中に調査協力の撤回は自由であることも開始時に説明した。さらにデータは、調査目的以外には使用せず、調査終了後は速やかに処分すること、データおよび USB メモリ等は鍵のかかる場所に厳重保管すること、成果公表時には個人が特定されないよう配慮することを説明した。

なお、本調査は園田学園女子大学生命倫理委員会の承認（承認番号：15-02-001）を得て実施した。

Ⅲ 調査結果

1. 地域概要

宮城県気仙沼市のフィールド調査は、2016年3月23日～3月26日の期間で実施した。

2016年4月30日時点の気仙沼市の人口は66,249人、世帯数は26,276世帯である。東日本大震災前に実施された2010年の国勢調査では、人口73,489人、世帯数25,457世帯であり、被災後の人口は減少するとともに世帯分離が進んでいた。

高齢化率は2010年の30.8%から2015年には33.0%に上昇⁶⁾しており、超高齢化が確実に進行していた。

①生活基盤

復興住宅の工事が市内各所で行われ、市街地に建設中の復興住宅は5～10階建ての集合住宅が多かった。郊外型では、平屋や2階建ての小規模な復興住宅になっていることが市職員のヒヤリングで明らかになった。復興住宅には高齢者が多く居住し、LSA（Life Support Adviser）が配置されていた。他の住宅については高台移転も進み、新築の家が所々に見られた。未だに仮設住宅で生活する人が多い状況であるものの、そこから転居する世帯が多くなったため、仮設住宅の空き家が多くなり閑散とした印象であった。

買い物や通勤のためのコミュニティバスの運行は残っているが、市街地から離れた仮設住宅での生活は、不便さが増しているように感じられた。

②経済と復興工事

津波被害の大きかった海岸地域は生活区域外とされ、商業・工業地帯として盛り土による整備が進んでいた。わずかではあるが、水産加工工場も再建されていた。しかし、従業員層である生産年齢人口の減少に伴う人手不足は顕著であり、事業再開は規模縮小を余儀なくされていた。

復興商店街は、老朽化に加え転居する店舗の増加に伴い、閑散とした状況であった。以前は多く見られたボランティアは激減し、工事関係者の出入りはあるものの活気がなくなっているような印象を受けた。

③安全と交通

被災したJR大船渡線は、代行バス輸送（BRT）により運行されていた。路線は撤去されBRT用に舗装された区間があった。市内の道路は、復興工事の影響で未舗装区間が多いが、三陸縦貫道の工事が進み、仙台までの利便性が高まっていた。

次の災害に備える対策としては、護岸工事および防潮堤の再建工事が進み、備えが確実になされていた。その結果、地域資料として掲示されていた震災前の地域とは全く異なる景色が随所に見られた。

④教育

年少人口・生産年齢人口の減少に伴う学校の統廃合が進んでおり、市内にあった県立高校1校

が閉校予定であった。

⑤医療

気仙沼市立病院は高台にあり津波被害を受けなかったため、今まで通り基幹医療機関としての重要な役割を担っていた。市内のクリニックなどは震災後再開できないところが多く、医療過疎が進んでいると推察された。

2. 支援者の語り

1) インタビュー対象者

福祉関係者3名、保健関係者1名、復興事業関係行政職1名の計5名であった。

2) 語りの分析

東日本大震災から5年が経過し、被災した住民、特に高齢者を支援する支援者の語りについて、作成した逐語録から意味解釈を行い、質的データ分析法に基づいて定性的コーディングを行った後、QDA ソフトを用いてカテゴリー分析を行った。

その結果、【生活環境と変化の課題】【高齢者の健康問題】【復興住宅の生活支援】【経済格差の顕著化】の4つのカテゴリーに分類することができた。以下、サブカテゴリーは《 》で示す。

(1) 【生活環境の変化と課題】

高齢者の住み慣れた地域は津波によりすべてを流出し、復興工事に伴う盛り土によって風景が一変してしまった。その中で、今までの居住地域は危険地域に指定され、高台移転を強いられた高齢者は、《津波被害を想定した移住による住み慣れた地域の喪失》を経験していた。

街の復興工事が進む状況では、《街の活気とともに元気になってきた住民》について語られた。市民全体が被災者であるという考え方は、世代を超えて共有できる公園設置計画の参加や、自由に集まれる場所としてまちの保健室の開催など《地域住民による復興再建に貢献する意識》に変化し、役割だと捉えられていた。復興住宅の建設が進む中では、《地域の現状と課題を取り入れたコンセプトで進められている復興住宅のコミュニティづくり》と計画的なまちづくりが進行していた。しかし、住民のニーズすべてが満たされるわけではなく、《住民の生活と防災政策の間に生じた齟齬》も語られた。

(2) 【高齢者の健康問題】

不満が不安になることや未だに癒えない心の傷（PTSD）から、《こころのケアの必要性》が語られた。避難所での生活は、快適性や充足感が脅かされる状況が生じていた。また、仮設住宅での生活が長期化することを予想していなかった住民が多いことや被災地域の支援者自身も被災者であること、災害前からのコミュニティや住環境の変化は、高齢者の精神的回復の妨げになっていた。さらに避難所や仮設住宅の生活によって、不眠やうつ、とがった表情などの《ストレス関連症状》や身体機能の低下とともに《認知症の急速な進行》が観察されていた。また、《深刻化するアルコール関連疾患の増加》も顕在化していた。その他、災害復興の工事による埃やドロ、工事車両増加などの影響で、高齢者の家族をなるべく一人で外出させないようにしていた。この

状況は《災害復興期に生じる高齢者の健康問題》として健康面への影響が懸念された。すぐに自宅に戻れると思ひ、治療中の内服薬や現金を持って避難できなかった高齢者は、薬が手元にないためパニックになることもあった。また、胃痙や寝たきりの状態にある高齢者も他の被災者同様に避難所でのケアを受け、《被災後の慢性疾患を抱える高齢者の対応》は、多くのサポートが必要であった。

その反面、5年という時間の経過とともに《生き方を整理できた強さ》も見られた。被災直後から暫くは生きること必死だったが、住む場所が落ち着き始めると、ようやく自分の健康を意識することができるようになり、現状の生活環境から健康的な生活の取り戻しを見出していた。

(3) 【復興住宅の生活支援】

復興住宅では、過去の大規模災害被災地の経験を参考にしながら、《LSAの役割の明確化と生活支援》が進められていた。LSAが高齢者の相談にのり、自治会長との間の調整役割も果たしていた。また、《自立を妨げない生活支援》として自主的活動をサポートし、住民とLSAが支えあう体制を大切にしていた。しかし、集合住宅での生活経験が乏しい高齢者の《復興住宅におけるコミュニティ再生の難しさ》も顕在化していた。

(4) 【経済格差の顕著化】

仮設住宅から自宅を再建して転居していく住民、復興住宅に入居する住民と2通りに別れ、《生活再建力の格差の表面化》が顕著に表れていた。震災前の保険加入状況は住宅再建に関係し、公営住宅への転居には家賃が発生する。そのため、経済的な問題を抱える高齢者やその家族にとっては、容易に希望する住宅へ転居できない現状があった。

支援者が震災後によく聞く言葉に「お金がない」があり、医療機関への定期的な受診や内服薬の処方、歯科受診や義歯の作成、眼科や皮膚科疾患の治療など生命に直結しない症状の管理は後回しになり、《衣食住以外の生活費の制限》を強いられる高齢者の存在も明らかになった。

3. 過疎地域と都市部の復興住宅に居住する高齢者支援に向けた課題

前述のように東日本大震災から5年が経過した過疎地域での調査結果を基に、阪神淡路大震災を経験した都市部の調査結果の一部と比較しながら研究者間でディスカッションを行い、分析の精度を高めるとともに課題整理を行った(表1)。

未だに仮設住宅居住が続く世帯がある中、新築の復興住宅への転居や自宅再建を果たした世帯があるなど住民の生活基盤が変化してきていることから、生活復興感の差が顕著になっていると言える。高齢者にとっては、戸建て住宅から復興住宅にみられる高層集合住宅への居住スタイルの移行は負担感が大きく、精神的影響も大きいことが推察された。

さらに、高齢者にとっての住み慣れた地域とは、幼少期からの思い出とともに形成されていると考えられ、街の景観の変化により、幼少期から生活する地域であってもふるさとの喪失感を持つものであると思われた。また、元の地域やこれまでのコミュニティに帰ることができないことは、復興住宅で新たなコミュニティ再生の困難感を高めていると思われた。

表1 大規模な震災被災地である都市部と過疎地域の復興住宅に居住する高齢者像

	都市部	過疎地域
復興住宅の高齢者の生活・思いの捉え方	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅を短期間で退去していた。 ・災害前から集合住宅に居住の人が多かった。 ・地方出身者または関西圏内移動者の被災でもあった。 ・工業地帯であり、労働者とその家族、独居など様々な背景の人が居住している。 ・被災後、都市整備計画の中でさらに都市化が進んだ。 ・街がきれいになり住みやすくなったと話していた。 ・はじめから街は変化するものであり、自分はそこに身を置いている意識があるのではないか。 ・適応性が高い。 ・ふるさととは、現在の居住地以外にあると捉えている人が多いのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅での生活期間は4～5年を要した。 ・戸建て住宅から集合住宅への転居で慣れない住環境となった。 ・住み慣れた地域での被災であった。 ・漁業、農業が主産業の地域である。 ・津波で街の景観を失った。 ・盛り土により住み慣れた土地の土を失った。 ・幼少期から知る土と違うと住民は話していた。 ・新しい生活に適應することが大変である。 ・昔ながらの家族の繋がりや地縁、血縁は残っている。

海外の津波被災地であるインドネシアの復興住宅を例にすると、理想の復興住宅と報道された評判のよい住宅であるにも関わらず、空き家が目立つという現状がある。支援する側の論理だけではなく、支援される側の論理を考え、生活者にどのような思いが込められているのかという観点⁷⁾でも考察を深める必要がある。

IV ま と め

東日本大震災から5年が経過した本調査の地域は被災復興期が続いている。住み慣れた地域の景観が一変するとともに生活が大きく変化した高齢者は、新しい環境への適應に苦悩し心の傷を抱える、また経済的な問題が生活の再生を妨げている可能性があった。一方で、生き方の整理という生の強さを見せ、地域の住民や支援者に支えられていた。

就労人口の減少や経済格差が及ぼす影響、地域医療の問題、地域特性に応じた計画的なまちづくりは、災害復興と高齢者の健康問題に大きく影響する。つまり、災害は日常生活の延長上に突然起こる異常事態であり、社会や地域が抱える課題が復興に影響するものである。

今後は調査区域や事例数を増やし、都市部高齢者、過疎地高齢者について、災害発生後の健康問題予測と比較を行い、生活環境特性を捉えた災害に強い生活環境の在り方の検討を重ねていく。

引用文献

- 1) 東日本大震災の地震被害等状況及び避難状況について－宮城県公式ウェブサイト－ 2016年10月7日 HP 閲覧 www.pref.miyagi.jp/site/ej-earthquake/km-higaijyoukyou.html
- 2) 野呂千鶴子, 科学研究費助成事業研究成果報告書, 2016, 災害復興に挑む過疎地域の高齢者の主体的な生の全うを支援する生活環境モデルの構築.
- 3) 和気純子, 副田あけみ, 岡部卓. 在宅生活が困難な被保護高齢者の支援に関する一考察 ～福祉事務所および法外施設等への実態調査から～. 首都大学東京都教養学部人文・社会系東京都立大学人文学部人文学報, 社会福祉学 27, 2011, 27-65
- 4) 湯澤直美, 藤原千沙, 生活保護世帯の世帯構造と個人指標. 一般社団法人日本福祉学会, 社会福祉学 50(1), 2009, 56-28
- 5) 佐藤郁哉 (編). 2008. 質的データ分析法. 新曜社
- 6) 人口と世帯数 気仙市役所 2016年5月20日 HP 閲覧 www.city.sekennuma.lg.jp/www/contents/1146185553349/
- 7) 西芳美 (著). 2016. 被災地に寄り添う社会調査. 京都大学学術出版会

[いまむら きょうこ 成熟看護学]
[のろ ちずこ 地域看護学]
[ひびの なおこ 地域基礎看護学]
[おいかわ ゆうこ 母性看護学]