# 災害復興期における被災独居高齢者の生活の実態と支援のあり方

（平山恵美子ほか、日本災害看護学会誌 15: 2-14, 2014）
2014 年 6 月 6 日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

本研究は、被災独居高齢者の生活の実態を明らかにし、適切な支援のあり方を提言することを目的として行われた。研究協力者は、２００７年３月２５日に発生した能登半島地震において被災後もその土地に一人で暮らしている６５歳以上の５人の高齢者である。研究協力者は全員女性であり、年齢は７７歳～８８歳、一人暮らし期間は７～２０年であった。方法としては、研究協力者に半構造化個人面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いて分析を行った。

本地震の特徴は、高齢化の進んだ地域が大きな被害を受けたことにある。特に被害が大きかったＹ市のＡ地区は高齢化率 44.9%であり、全国平均の 20.1%の２倍以上を示している。高齢者が地震による健康影響を受けやすいことは、多数報告されており、能登半島地震においても例外ではない。これまでにも、阪神淡路大震災後に恒久住宅に住む独り暮らし高齢者に焦点が当てられた研究や鳥取県西部地震において被災し、３年後自治体の健康教室に参加する独居高齢者を対象に、被災をどのように乗り越え現在に至っているのかに焦点を当てた調査が行われてきたが、これらの研究は比較的安定した生活にたどり着いた被災者の被災体験の振り返りであった。被災後も自宅に住み続け、復興期の渦中にある独居高齢者を対象とした報告は見当たらなかった。そこで本研究では、地震災害復興期において被災独居高齢者がどのように生活を営んでいるのか、その実態と適切な支援のあり方を明らかにすることを目的とした。

M-GTA による分析の結果、災害復興期における被災独居高齢者の生活の実態に関連する概念として、①家の修理が一段落した頃から感じる心身の不調、②地震の後遺症を抱えながらも家を修復する責務に突き動かされる、③伝統と文化に裏付けられた誇りと自負が支え、④伝統と文化に裏付けられた気分転換となるものを日頃から持つ、⑤自治組織の気づかいに感謝、⑥独り暮らしの心細さや被災後隣近所が空き家になっていることの寂しさを感じつつも慣れ親しんだ人や土地と生きる、⑦いざという時に駆けつけてくれる家族がいる、の７つが抽出された。

以下では、これらの概念に基づいて、１．被災独居高齢者の生活と文化の特徴、２．災害復興期に出現する被災独居高齢者の健康問題の特徴、３．被災後も自宅で生活し続ける独居高齢者への適切な支援のあり方について検討・考察する。

## １．被災独居高齢者の生活と文化の特徴

能登半島地震の最大被災地であるＡ地区は、江戸時代には幕府直轄の天領であり、北前船により栄華を極めた文化の集積地であった。こういった文化・社会的背景もあり、③で示したような、自負心が、地震後の研究協力者を家の再建へと向かわせたのではないかと考える。また、②で示したように、家の修復が大方終了するまでそのような気力を持続できたのは、先祖代々の家を守りたい思いや子供たちが老後戻ってきたときのために居場所を残してあげたいといった気持ちが大きかったためと考えられる。その他、研究協力者の家を修復するという目標を下支えするものとして、研究協力者が短歌や書道を嗜むといった気分転換の方法を持っていたことや（④）、役場

職員、保健師の訪問（⑤)、重大で緊急的なことが起きた時に急いで駆け付けてくれる家族の存在（⑦）などが挙げられる。このように、研究協力者の自負心に幾重にも重なったこれらの支えが研究協力者の「寂しさを感じながらも慣れ親しんだ人や土地と生きる（⑥)」という選択に繋がっていったとみることができる。

２．災害復興期に出現する被災独居高齢者の健康問題の特徴

これまでにも、被災後５～６カ月目頃は、心身に症状が出始めやすいため、健康状態をチェックする時期であるといった報告や、１０カ月目頃にストレスに起因する精神障害や自殺を含む最も厳しい症状が発生しやすいという報告があった。一方で本研究では、震災１年後頃、家の修理が一段落した頃から感じる心身の不調が出現し始めた（①)。すなわち、日々燃え尽きながらも全体としては気を張り続けた毎日を送り続けていた研究協力者にとって、家の修復が大方終了した頃（震災１年後）は、その緊張の糸が途切れた時期であったといえる。

３．被災後も自宅で生活し続ける独居高齢者への適切な支援のあり方

上でも述べたように、自宅を修復しながら自宅に住み続ける被災独居高齢者に対しては、家の修復が一段落する頃（震災１年後）に適切な支援が必要となる。実際に、能登半島地震後、役場職員や保健師は自宅で生活し続ける被災独居高齢者に対して戸別訪問を実施している。しかし、研究協力者はその訪問を情報収集や状況調査ととらえており、支援の提供とは受け止めていなかった。人は打ち明け話をするだけで、気持ちが晴れたり、自分の反応が正常であると思えたり、現実を受け入れたりすることに繋がり、ストレスが軽減されるという報告もある。被災独居高齢者は、配偶者や家族と同居している人に比べて苦労や辛さを打ち明ける機会が少ない。保健医療・行政職が被災独居高齢者を訪問するときは、健康チェックに終始せず、被災独居高齢者が体験している現実的な困難に耳を傾けること、また、本研究協力者のように気力の低下、疲労感など健康問題が顕となる前に、一歩踏み込んだ定期的な戸別訪問を強化することが重要である。

今回の研究対象者数は、５名で、全てが女性であったため、本研究の結果を一般化することはできない。しかしながら、研究協力者は、伝統や文化に根差した生活を営み、その意味において被災独居高齢者の生活が多様でありかつその支援も一様ではないことを明確にできたという研究意義があったと考える。今後はさらなる被災独居高齢者の生活実態の調査を行い、適切な支援のあり方を模索していく必要がある。