

2019年度兵庫県立大学大学院看護学研究科博士論文

要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験

兵庫県立大学大学院 看護学研究科

NH14D002

松尾 香織

指導教員

主指導教員	兵庫県立大学	増野 園恵	教授
副指導教員	東京医科歯科大学	佐々木 吉子	教授
副指導教員	千葉大学	宮崎 美砂子	教授
副指導教員	日本赤十字看護大学	田村 由美子	教授
副指導教員	高知県立大学	神原 咲子	教授

2019年6月7日提出

目次

第Ⅰ章 序論	1
1. 研究背景	1
2. 研究目的	2
3. 研究意義	3
第Ⅱ章 文献検討	4
1. 高齢者の災害に対する脆弱性	4
1) 災害時要配慮者である高齢者	4
2) 災害後の生活における高齢者の脆弱性	5
2. 被災高齢者の災害後の生活と健康	6
1) 被災高齢者の災害の経験	6
2) 避難生活	7
(1) 避難所	8
(2) 応急仮設住宅	10
3) 被災高齢者の健康問題	11
(1) 感染症/肺炎	11
(2) 慢性疾患の発症・悪化	12
(3) 褥瘡	12
(4) 生活不活発病	13
(5) 睡眠障害	13
(6) 精神症状	14
4) 災害関連死	16
5) 災害支援体制	17
3. 被災高齢者に関する研究の動向	20
1) 災害時の高齢者に関する先行研究	20
(1) 日本の災害を対象とした研究	21
(2) 海外の災害を対象とした研究	23
2) 先行研究で残された課題と本研究の意義	24
4. 研究方法の検討	25
1) 研究設問	25
2) 研究方法の選択	26
(1) 現象学とは	26
(2) 本研究における現象学的方法の適用	27
5. 研究の前提	28
1) 基本的な考え方	28
2) 用語の定義	29
第Ⅲ章 研究方法	30
1. 研究デザイン	30
2. 研究フィールド	30
3. 研究協力者	30

4. 研究協力者の選定	31
5. データ収集方法	32
6. データ収集期間	33
7. データ分析方法	33
1) 全体の意味を求めて読む	33
2) 意味単位の識別化	33
3) 研究協力者の自然的態度の表現の現象学的心理学的感受性のある表現 への変換	33
4) 個々の経験の記述	33
5) 個々の経験から構造の統合	34
8. 研究における質の確保	34
1) 明解性 (dependability)、確認可能性 (confirmability)	34
2) 信用可能性 (credibility)	34
3) 転用可能性 (Transferability)	35
10. 倫理的配慮	35
1) 研究協力施設・団体に対する措置	35
2) 研究協力者が協力を拒否することの権利を守るための措置	35
3) データ収集方法や処理等における個人情報保護のための措置	36
4) 研究協力にかかる負担に対する措置	36
5) 研究協力者の研究協力による利益	37
第IV章 結果	38
1. 研究フィールドの概要	38
1) 平成 28 年熊本地震	38
2) 被災地域の特徴	38
2. 研究協力者の概要	40
3. 要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験	40
1) A 氏の経験	40
(1) 自分ではどうすることもできない恐怖から人とのつながりで生 きていることへの安心	40
(2) 何もできない自分は忙しいみんなの世話になった	41
(3) 周りに迷惑にならないように調整	42
(4) いつもの支援により動けなくなる心配をしなくてよかった	42
(5) 地震にあった、でも、自分は恵まれている	43
2) B 氏の経験	44
(1) 暮らしの場がなくなり周りに促されるまま避難	45
(2) 無茶苦茶で大変な避難所の生活に耐える	45
(3) 何もできない自分、できることは何も言わず座っていること	47
(4) 自立と他者への依存の揺らぎの中、一人で葛藤	48
(5) 避難所生活に限界まで耐え、どうにもならないと家族が訴える	49
(6) 強くなるあきらめ	49

3)	C 氏の経験	50
	(1) 安定した暮らしは命より大切	50
	(2) 高齢者は地震の被害も分からず、結構だった	51
	(3) 家族や多くの人の世話を感謝	52
	(4) 戦争より、他の災害よりはよかった	53
	(5) 前より、そして人より幸せな今	53
	(6) 地域コミュニティの喪失とともに今を生きる	53
4)	D 氏の経験	54
	(1) 子どもたちがいたから生活を続けることができた	54
	(2) 地域が崩壊し悲しい、でも、子どもがよくしてくれるから	55
	(3) こだわらないようにする	56
	(4) 災害を人生のトータルで捉える	57
	(5) 今の暮らしに満足し楽しむ	57
5)	E 氏の経験	58
	(1) 自分では何もできず、あわれだった避難所の生活	58
	(2) 周りの支援がないと動けないあわれな自分	59
	(3) 自分だけがつまみ出された状態	60
	(4) 促されるままに生きる	60
	(5) 恋しすぎるつながりを求める	61
	(6) これまでの人生で考える	62
6)	F 氏の経験	63
	(1) 困難だらけの避難生活を生きる	63
	(2) みんなが平等で助け合うことができ、楽しかった	64
	(3) 体調を崩し健康が大切な自分の暮らしを振り返る	65
	(4) 経済的な余裕があり助かった	65
7)	G 氏の経験	66
	(1) 死との直面から、生きたい自分に気づく	66
	(2) 周りに支援が必要な動けない自分を委ねた	67
	(3) 健康維持に向け周りを動かす	68
	(4) 人のために自分のできることをすることが生きる希望	70
	(5) 今の生活があるのは人々のおかげ	70
	(6) 地震は神がくれた休暇	71
8)	H 氏の経験	71
	(1) 自力での避難し、命があったことに感謝	72
	(2) 続く痛みは甘えと言われ、耐えるしかなかった	73
	(3) これまでの人生経験で動けないことに対応	74
	(4) 何もできなくなったが、支援のおかげで続けられる生活	75
9)	I 氏の経験	75
	(1) 運よく命があり、周りのおかげで助かった	76
	(2) 世話をしてくれる人たちに感謝	77

(3) 地震は大変だったけど、本当に幸運だった	78
(4) 生活のハリを得て、これからを生きる	79
4. 要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験の構造	79
1) 6つの構成要素	79
(1) 死との直面により周りとともに生あることに気づく	79
(2) 周りとの関わりで生をつなぐ	80
(3) 生きる支えに気づき感謝する	80
(4) 被災体験を肯定的に捉える	81
(5) 被災体験を人生に組み込む	81
(6) 主体的に生きる	81
2) 要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験の構造	82
5. 研究の限界と今後の課題	82
第V章 考察	84
1. 要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験の意味	84
1) 周りとの関わりで生をつなぐ意味	84
2) 被災体験を受け入れる意味	87
3) 主体的に生きる意味	87
4) 被災地域で災害後を生きる経験の意味	88
2. 要介護高齢者に対する災害支援への示唆	89
1) 周りとの関わりで生をつなぐにおける看護支援	89
2) 主体的に生きるにおける看護支援	90
3) 要介護高齢者に対する災害支援体制	92
第VI章 結論	95
謝辞	96
引用文献および参考文献	97
資料	i

第 I 章 序論

1. 研究背景

自然災害は大規模化し、かつ頻繁に発生してきており、災害への備えとして、災害リスクの軽減に向けたよりよい対策の検討が求められている。2015年に開催された第3回国連防災世界会議において採択された仙台防災枠組み 2015 - 2030 (UNISDR, 2015) では、災害リスクに対して、より広範で人間を中心にした予防的アプローチが必要であることが明言され、災害リスクの削減に向けた保健医療分野からの取り組みの重要性が言われている。特に、高齢者は身体的、精神的、文化的な特徴により災害に対して脆弱な集団 (Lamb, O'Brien&Fenza, 2008 ; Harris&Mihnovits, 2015) であることが言われており、高齢者に対する災害支援体制の整備が早急に求められている。

日本の災害時の高齢者に対する支援は、1995年に阪神・淡路大震災を契機として、被災者の命や生活を守るための災害対策の一つとして進められてきた。災害対策基本法(平成25年6月改正)では、「高齢者、障害者、乳幼児その他特に配慮を要する者」を災害時要配慮者と定義した。要配慮者対策として、避難行動要支援者名簿の策定による避難行動支援や、福祉避難所の整備が進められている。さらに、災害発生後は、災害派遣医療チームや、日本赤十字救護班、災害派遣精神医療チームが活動を開始し、保健師、災害支援ナースなど多くの人的資源も投入され、被災地域において様々な活動を展開している。また、中長期的な支援として応急仮設住宅を中心とした高齢者等の孤立や孤立死を防止するためのサポート拠点の設置も行われている(厚生労働省老健局振興課, 2011)。しかしながら、2011年の東日本大震災では、高齢者や障がい者の直接死が一般の人より多いこと(立木, 2013; 立木, 2014)、高齢者が災害後の避難生活における関連死の8割以上を占めたこと(内閣府, 2016a)、災害時要配慮者の健康状態や介護度が悪化したこと(横山, 坂田, 鈴木, 小野田, 小川, 小林, 2015 ; 酒井, 2012)が明らかとなった。また、避難行動に関する個別計画の策定状況は、33.3%が個別計画を策定し、更新中(総務省, 2013)という状況であり、平成28年熊本地震では、福祉避難所の開設数は事前に指定していた福祉避難所の約4割、避難者は想定の2割の収容であった(NHK ONLINE, 2016)。このように、災害時要配慮者である高齢者の支援体制は整備されつつあるが、災害時の実際の運用や人材の確保、継続的な支援などにおいて課題があり、高齢者の健康や生活を守るために現状の支援体制は十分機能しているとは言えない状況である。

災害時の高齢者に関する先行研究の多くは、避難所や福祉避難所に関する調査、支援者の立場から災害時の支援課題を分析したものであり、これらの研究から、災害時の支援人材の確保や多職種連携の必要性、そして高齢者の健康を維持するためには災害後の生活環境の改善や発災から復興期の長期的かつ継続的な看護支援、高齢者のニーズに応じた個別支援の必要性が言われている。しかしながら、災害後の高齢者に対する支援をいつどのように展開すべきかについては示されていない。また、高齢者の災害時の生活に根差した経験に関する研究は非常に少なく、当事者の視点からの災害時の状況や、要介護高齢者の災害後の生活については明らかになっていない。このような災害後の高齢者の課題は、1995年阪神・淡

路大震災後から指摘されており（Watanabe, 2007）、20年以上経過した現在においても解決されていないのである。

日本では、65歳以上の高齢者の総人口に占める割合は27.3%とすでに30%に近く、2065年には38.4%に達する社会が到来する（内閣府, 2017c）と言われている。また、介護保険制度におけるサービスの利用者は年々増加しており、厚生労働省の発表によれば、2015年度末時点、要介護（要支援）認定者数は、620万人となっており、そのうち何らかのサービス（居宅、地域密着型、施設）を受給している者は521万人である（厚生労働省, 2015）。平成26年患者調査（厚生労働省, 2015）によると、在宅医療を受けた外来患者数は年々増加し、3年前の前回調査（平成23年）時より約1.4倍になっている。このように、医療の場は病院医療から在宅医療へと移行しており、高齢社会である日本では、今後も様々なニーズを持った多くの高齢者が、住み慣れた地域で何らかの支援を受けながら生活を送ることになる。そのため、災害時においても、高齢者が必要な支援を受けつつも住み慣れた環境で健康を維持し、安定した暮らしができる地域の支援体制を整えることが必要である。また、World Health Organization（2015）によると2050年にはヨーロッパやアジアにおいて、60歳以上の高齢者が総人口の30%を超えると予測されており、人口の高齢化は日本だけではなく、世界共通の課題であり、自然災害が世界のあらゆる地域で頻発に発生している現状からも、日本における災害時の高齢者の課題を解決は、世界の高齢者の課題解決へとつながる。

以上のことから、過去の災害経験を教訓として形成されてきた日本の既存の災害支援の枠組みだけでは、地域で生活をする高齢者の主体的な生活を支えることは難しい。特に、災害後の社会資源が限られる状況において、何らかの支援を受けながら生活をする要介護高齢者が、住み慣れた地域で災害後も安心して生活を続けるためには、現在の支援体制では不十分である。仙台防災枠組み2015 - 2030（UNISDR, 2015）にあるように災害リスクに対しては、より人間を中心にした予防的アプローチが必要であり、要介護高齢者の災害後のその人らしい暮らしを維持するためには、当事者である高齢者を置き去りにした支援体制ではなく、当事者の視点から支援の枠組みを捉え直すことが必要である。要介護高齢者が災害時にどのような経験をしてきたのか、その経験の意味を明らかにし、高齢者の災害時の経験を基盤として彼らの視点から、人間を中心としたアプローチへの変換を図ることが重要である。

2. 研究目的

本研究では、要介護高齢者の被災地で災害後を生きるという経験を記述し、その経験の意味を探究することを目的とした。

3. 研究意義

本研究を通して、要介護高齢者の災害後を生きる経験について理解することにより、災害時かつ災害後においても主体的にその人らしく生きるために継続的かつ長期的な看護支援への示唆を得ることができる。また、被災要介護高齢者の生きる意味や価値観に寄り添い、災害後のその人らしい生き方を支える看護とはどのようなものか、被災要介護高齢者の主体的な災害後の生活を支える支援とは何か、について改めて見つめ直すことは、災害看護実践への一助となる。

超高齢社会、災害リスクが非常に高い社会において、個人レベルではあるが、被災要介護高齢者の災害の経験を理解する本研究は、災害など危機的状況においても地域全体で要介護高齢者を支えることのできるよりよい社会実現に向けて重要な意義をもつと考える。災害リスクの削減を図るためには、仙台防災枠組み 2015 - 2030 (UNISDR, 2015) で述べられているように、災害対策に災害時要配慮者など当事者の参画が必要である。これまでは、災害時の問題解決のためにトップダウン方式で政策が実施されてきた傾向にある。本研究を通して、災害時の個々の経験を基盤に個から全体へと積み上げることにより、現在の災害支援のあり方を問い直し、当事者の主体的な暮らしを目指すよりよい支援体制の構築に向けた当事者を中心としたアプローチへの変換の一助となる。

第Ⅱ章 文献検討

この章では、はじめに高齢者の災害に対する脆弱性について述べる。次に、災害後の高齢者の生活、健康への影響について述べる。最後に、本研究の目的である高齢者の災害の経験を明らかにし、今後の支援への示唆を得るための研究方法について検討する。

1. 高齢者の災害に対する脆弱性

1) 災害時要配慮者である高齢者

高齢者は身体的、精神的、文化的な特徴により災害に対して脆弱な集団である (Lamb, O'Brien&Fenza, 2008)。日本では災害対策基本法 (平成 25 年 6 月改正) で「高齢者、障害者、乳幼児その他特に配慮を要する者」を災害時要配慮者として定義している。この概念は、2004 年に新潟県で起きた三条水害で 65 歳以上の高齢者の被害が大半を占めたことをきっかけに言われ始め、平常時では、医療や福祉サービスなど必要な支援を受け、生活を送ることができている在宅療養者が、災害により必要なサービスが受けられないことにより脆弱性が顕在化するという視点に立つものである。そして、2006 年に「災害時要援護者避難支援ガイドライン」(内閣府, 2006) を策定し、災害時に脆弱である人々、つまりは要配慮者への支援が全国的に展開され始めたのである。

高齢者の災害に対する脆弱性は、過去の災害においても指摘されている。1995 年の阪神・淡路大震災は、日本が高齢化になって初めて経験した災害であった。阪神・淡路大震災前年の 1994 年の兵庫県の高齢化率は 12.9%であったのに対し、震災による 65 歳以上の死亡は 43.7%であり、人口構成比に対して 4 倍近い割合で高齢者に被害があったことが明らかとなった (三谷, 村上, 今村, 2014)。2011 年の東日本大震災では、広域かつ甚大な被害であったために、多くの命が犠牲となった。被災県の岩手、宮城、福島 の 3 県の調査では、死者の約 65%が 60 歳以上 (日本経済新聞, 2011 ; 内閣府, 2016a) であり、立木 (2013 ; 2014) は高齢者や障がいをもつ者に被害が集中していること、Ochi, Murray, Hodgson (2012) は特に脆弱なグループは、高齢者、精神疾患をもつ者、障がいをもつ者であることを明らかにした。高齢者の災害による影響は、日本だけに見られることではない。1999 年の台湾地震では、女性と高齢者において地震による死亡率が高いことが示され (Chan, Lin, Chen, Chang, Cheng& Chen, 2003)、地震以外の災害においては、2005 年、ガルフコースト地域を襲い 1,330 人の死者を出したハリケーン・カトリーナでは、死者の多くが高齢者であることが明らかとなり、ルイジアナでは高齢者が死者の約 71%を占め、多くが自宅や地域で亡くなったことが報告された (American Association of Retired Persons, 2006)。

以上のことから、高齢者は、他の年代と比較して災害に対して脆弱であることが明らかである。また、このような高齢者の災害への脆弱性の要因について、Harris, Mihnovits (2015)、Fernandez, Byard, lin, Benson, Barbera (2002) らは加齢による身体機能の低下 (身体的可動性の低下や感覚機能の低下など)、慢性疾患などによる健康問題、十分なサービスや支援と情報の欠如、高齢者の排除や高齢者の孤立などの高齢による差別、貧困など経済的状況、災害への適応力の低下を指摘している。高齢者の身体的特徴や社会的地位などにより、

高齢者は災害に対して脆弱であり、災害時の高齢者への支援は重要である。

2) 災害後の生活における高齢者の脆弱性

高齢者は災害の直接的な被害だけではなく、災害後の避難生活による被害も深刻であった。地震や津波からは逃れながらも、発災直後の要配慮者の安否確認がなされなかったこと、避難所での要配慮者が必要とする生活環境が確保されなかったことや、家族に要介護者や障がいをもつ者、乳幼児がいたことにより、他の避難者との関係から避難所に行くことができず、ライフラインの供給が止まった中、必要な支援や情報提供がなされないまま在宅での生活を余儀なくされた事態が生じた（内閣府, 2013a）。その結果、東日本大震災における震災関連死の死者数は、2015年9月30日の時点で3,407人にのぼり、このうち66歳以上が3,018人と全体の88.6%を占めていることが明らかとなっている（内閣府, 2016a）。また、要介護高齢者は避難所生活において体力が低下し、要介護度が悪化したことが報告されている（酒井, 2012）。被災した岩手県、宮城県、福島県の3県では、震災前と比較すると次年度である平成24年度の介護保険制度による新規要支援・要介護認定者数が増加した（安村, 2014；時事通信社, 2012；日本経済新聞, 2012）。大澤（2015）は、要介護認定率に影響を与える要因をコントロールしても、東日本大震災の被災地において要介護認定率がそれ以外の地域と比較して有意に高くなっていること、特に75歳以上の要介護認定率が上昇することを明らかにした。また、これら高齢者の健康状態の悪化・介護認定者数の増加の要因について、生活環境の激変による運動不足やストレス、仕事や生きがいの喪失、さらには以前より見守りが手厚くなったことによる潜在的な要介護者のすくいあげであるとの分析も見られる（時事通信社, 2012）。高齢者の健康状態の悪化は、住民側の被災の状況だけではなく、医療施設の被災による受診障害や介護施設の崩壊による在宅サービスの中断であることも言われている。東日本大震災後、岩手、宮城、福島の3県では、2012年時点で休止した介護施設の約4割が再開できず、要介護高齢者の受け入れ体制が整っていない状況であった（時事通信社, 2012）。平泉（2012）は、地域病院における被災地の在宅支援医療の課題について述べており、それによると、東日本大震災後ある病院での在宅医療を受ける患者実数は年間120名前後で震災前と大きく変化はなかったが、寝たきり高齢者への震災の影響は多く、在宅療養者の年間死亡率は46%と増加がみられた。さらに、災害後は被災地域病院の入院病床が利用できないために、在宅における緩和ケアが求められ、年間900件前後であった訪問診療・往診延べ件数は震災後1,400件を超え、病状悪化時の救急搬送対応と夜間・休日の往診が必要であったことが報告されている。

このように、災害は、高齢者に対して発災時の生命への危険だけではなく、その後の生活においても大きな影響を与え、特に医療や介護を必要とする高齢者の健康の悪化を招いていることが明らかである。その要因として、高齢者の災害の被災状況だけではなく、医療や在宅サービスの中断などの社会資源の変化があることが指摘されている。災害発生時の高齢者の救命はもちろんであるが、社会資源が限られるその後の生活において、高齢者、特に何らかの支援を受けながら生活を送る要介護高齢者が、災害以前と変わらず安心できる生

活を続けることができるように支援することが必要である。

2. 被災高齢者の災害後の生活と健康

1) 被災高齢者の災害の経験

高齢者は、災害によりどのような経験をし、どのような生活をしてきたのだろうか。2004年7月の福井集中豪雨では、高齢者3人暮らしであったある世帯は、避難所から50mのところ自宅があったが、介護者である妻は寝たきりの夫を動かす力もなく、妹とともに避難できず、「たとえ避難所へ行けたとしても人前でオムツをかえるのもかわいそうで、このまま死んでも仕方ないと思った」、在宅酸素療法を受けていた独居の女性は、「近所の人は恩人や。あの人がいなかったら私は死んでいた」と語り、97歳の寝たきり老母と2人暮らしの60歳長男は、2階への自力避難が精いっぱい老母は水に浮いているところを救急隊に助けられた(澤邊, 2005)。高齢者やその家族にとって、安全な場所に避難することは非常に困難なことであり、援助を受ける高齢者の中には、避難援助の必要性があるにも関わらず援助の必要性に気づかない、または高齢者に多くみられる遠慮といった意識特性から援助を希望しつつも周囲に対し援助を要請しない高齢者の存在が確認され、避難援助が全員に行きわたる状況ではない現状が明らかになっている(片田, 山口, 寒澤, 2002)。上記の事例から、避難生活に際して不安を抱える人にとっては、避難生活が可能となる環境を得ることができるかどうか、避難を行うか行わないかを左右するのである。また、本庄ら(2014)は、東日本大震災をめぐる脳梗塞をもつ人の体験と脳梗塞をもつ人に提供された支援を新聞記事より明らかにしている。それによると、脳梗塞をもつ人は、バリアフリーではない避難所生活に不自由さを感じて、活動量やADLの低下がみられ、また、高塩分の食事やトイレを我慢して水不足になり、さらにストレスが誘因となり脳梗塞を再発することもあった。このように、高齢者を取り巻く環境が、人々の避難行動や災害後の生活に影響を与えることが理解できる。高齢者の支援を考慮する際には、彼らを取り巻く環境と対象者の両方へのアプローチを行うことが必要である。

東日本大震災における医療救護活動報告(遠藤ら, 2012)では、被災者の多くの人が「私より大変な人がいるから」と診療に遠慮・拒否的な態度を示したが、話を聞いていく中で、実際には何かしらの身体症状を我慢していることが分かり、重篤な症例も発見されたことが報告されていた。また、平山、金谷(2014)は、2007年の能登半島地震の災害復興期における被災独居高齢者を対象に、インタビュー調査を行い、生活の実態として独居高齢者は、「家屋の修理が一段落した頃から感じる心身の不調」を抱えながらも、「伝統と文化に裏付けられた誇りと自負が支え」となり、「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」て生活していることを明らかにした。この研究の被災高齢者の特徴は、先行文献における復旧後期になると、徐々に気持ちが収まり生活が安定してきたことの喜びや安心感、頑張ってきたことの充実感をもつというものとは異なる結果であり、平山、金谷(2014)は、被災した人々の反応や特徴は、心身の機能や生活環境だけではなく、文化や社会背景が

大きく影響していると述べている。これらのことから、被災した人々は、自宅の片づけなどが一段落するまでの間は自分自身の体調不良には気づきにくい、あるいは身体症状があったとしても周囲に遠慮して我慢している可能性があることが推測できる。災害時は、生活環境や周囲のサポート状況の変化により、生活や健康管理上において様々な困難に直面しながら、身体的な症状が悪化しないように努力をしているが、災害後は健康への関心は薄れるために、災害後の人々の健康維持のためには、生活環境を含め健康を看ることができるとする看護職などの支援が必要であると考えられる。

以上のような過去の災害における経験から、高齢者の災害時の生活における困難が明らかになってきている。看護支援として、被災した人々の現実的な困難を理解した個別ケアが必要であることが示唆されている。個別ケアを行うためには、当事者が災害時にどのような経験をしており、どのような支援を必要としていたのか明らかにすることが必要であるが、当事者の視点から災害後の生活を明らかにした研究は少ない。仙台防災枠組み 2015-2030 (UNISDR, 2015) に示されているように、当事者を減災活動に参画することで当事者の意見を反映したよりよい災害対策を構築することができる。そのため、当事者の災害後の生活における経験を明らかにし、減災対策への当事者の声を反映し、当事者の参画を促していくことが今後の災害対策において必要なことである。さらに、高齢者の問題は単に身体的な不調にとどまらず、引き起こされた事態を受け入れること、災害後の生活を立て直し、今後の生活ができるかどうかという不安、生活習慣と人間関係の再構築、経済的な問題というように心理的・社会的・経済的な幅広いものである。そのため、災害後の人々の心理・文化・社会的背景を理解した多角的なアプローチが重要である。災害時要配慮者である高齢者の災害支援を考える場合には、その人個人への支援とともに、その人を取り巻く社会や文化、さらにはそれらの相互作用をも考慮した災害に強い体制が求められる。そのためには、当事者の災害の経験を当事者の視点から理解することが必要である。

2) 避難生活

災害後は自宅やインフラストラクチャーなどの状況により、避難生活を余儀なくされる。東日本大震災後の難病及び慢性疾患患者の被災実態を把握した蘇我、藤村ら(2013)の研究によると、被災時の困りごととして多かった回答は、「停電となった」、「車のガソリンが不足した」、「連絡手段の途絶」であった。このように災害後は、様々な生活上の困難が生じることがわかる。また、災害後の生活の場としては自宅、指定避難所や福祉避難所、そして応急仮設住宅など、時期によって移り変わっていく。この災害後の住む場所の移動は、被災された人々にとって生活の満足度を下げる要因の一つであることが明らかとなっている (Umihara, Nishikitani, Matsumoto, Otsuka, Tsuji&Ono, 2016)。生活場所の移動、さらには生活環境が、人々にとってストレスとなっており、災害後の生活環境における課題を理解しておくことが重要である。ここでは主に避難所と応急仮設住宅における生活環境を整理し、避難生活の問題を述べる。

(1) 避難所

平成 28 年度避難所における被災者支援に関する事例等報告書（内閣府, 2017a）によると、自治体は避難所として小中学校・高校を最も多く指定しているが、学校等は居住を想定していない場所であり、衛生設備や調理設備、入浴や洗濯に関する設備が十分ではない場合が多い。災害の状況にもよるが、東日本大震災後の約 300 か所の避難所アセスメントの結果、35 か所の避難所で十分な食事が提供されていないこと、100 か所の避難所でトイレなどの衛生環境が悪かったことが報告されている（Ishi, 2011）。さらに、東日本大震災後 1 か月以上経過した時点で、パーテンションなどで避難所内の個人の場所が区切られ、ある程度プライバシーが確保されている避難所は半数に満たず、3 割の避難所で入浴は週 1 回、あるいは洗濯ができず下着が不足状態にあり、総合的にみて 1 割を超える避難所が厳しい状況下に置かれていた（吉岡, 2011）。また、避難所における被災者支援に関する調査（内閣府, 2017a）によると、指定されていた避難所が自宅から離れた場所にあり、子どもや高齢者は避難するのに苦労したという意見があり、また、指定避難所内に要配慮者の福祉避難スペースを想定している自治体は 37.2%で、今後検討していく予定という自治体は 55.2%であった。以上のことより、避難所の環境は、要配慮者を含む避難者が良好な避難生活を送ることができる場所にはなっておらず、避難所での生活に苦慮することが明らかである。

避難所生活において、高齢者を含む災害時要配慮者は様々な生活の問題に直面している。別府、青山（2008）によると、避難所生活の問題は、情報伝達、食事、移動など日常動作、集団生活である。この項目に従い問題を以下に述べる。

まず、情報伝達の課題では、視覚障がいをもつ者、聴覚障がいをもつ者、外国人等で必要な生活の情報の取得が困難な状況となった。その結果、水や食料の配布の情報を得られなかったということがあった。避難所等における情報提供は、様々なツールや方法を使用して実施することが必要である。

次に食事における問題についてである。避難所等で提供される食事は、パンやおにぎりが主であり、咀嚼機能障害がある高齢者等にとって食べることができないものが多い。平成 28 年熊本地震では、一般の避難所において高齢者への食事の配慮に関する取り組みについて、熊本県内の市町村の調査によると、十分に組み込まれていたのは調査対象のうち 6.2%であった。要配慮者への食事配慮は、6 割以上の自治体で行われていなかった状況であった（内閣府, 2017a）。高齢者等に配慮されない食事により、災害発生前から比較すると 5 kg以上の体重減少が見られたり、食生活の変化から血糖値が高値を示したりする避難者がいた（中川, 石井, 井伊, 2012）。また、このような避難所での食事は、炭水化物が中心であり、糖尿病や腎臓病などの慢性疾患をもつ人にとってはカロリーや塩分制限ができず体調を崩す要因の一つとなった。避難所の食事については、食事内容だけが問題ではない。東日本大震災は、津波のため 17%の人が義歯を紛失し、食べたり話したりするのに困り、さらにはイライラしたという報告がある（中久木, 2017）。このように災害急性期に提供される食事は、個別ニーズを把握したものではないために、要配慮者が自身にあった食べ物を備えておくなど自助の取り組みが必要であるとともに、様々なニーズに対応できるように備蓄拡大と、適切

な食事を取ることができるように迅速に個別対応できる体制整備が課題となっている。さらには、災害後の高齢者の健康を守る支援としては、食事内容だけではなく、「食べる」ことにかかわる支援が必要であろう。

移動などの動作については、阪神・淡路大震災より特に支援が必要な人々において避難所における段差やトイレまでの距離、寒さなどの問題が浮き彫りとなり、福祉避難所の必要性が認知され、その制度が整備されつつある。避難所には仮設トイレが設置されるが、ほとんどが和式タイプであり、狭くて暗く、段差があることから、高齢者や障がいをもつ人にとっては非常に利用しづらいものである。1995年の阪神・淡路大震災では、身体障がいをもつ人にとっては、避難所の環境はトイレ、移動の面が不都合であり、避難所の廊下や階段の踊り場などに身を寄せる高齢者がいたり（兵庫県企画県民部防災企画局防災計画課，2012）、避難所では生活ができず知人宅を転々とし、体調を崩す身体障がいをもつ者がいたり（江原，2007）したことが報告されている。東日本大震災後の避難所では、高齢者が、仮設トイレまでの距離が遠く段差があること、また、トイレが屋外であり寒いことなどを理由に、災害前までは排泄が自立していたが自らおむつを着用し、寝たきりになったり（中川ら，2012）、介助体制の不安のために避難所生活をあきらめたりした（障がい者制度改革推進会議，2011）。また、障がいをもつ人は、他の人の迷惑になるからと入浴しなかったり、外出を遠慮したりしている現状があったことが分かっている（壺内，中村，2014）。

集団生活の問題として、避難所においてプライバシーの確保ができないことによる認知症や精神疾患をもつ人の居場所や介護等があげられた。排泄などに介護が必要な高齢者にとって、避難所での集団生活は困難であった。阪神・淡路大震災の事例として、知的障がいをもつ人が、奇声を発するために避難所生活をあきらめ半壊の自宅に戻り、その後寒さで介助している母親が倒れ、二人とも老人ホームへ緊急入所したり、オムツが臭うと言われ集団生活に馴染めず避難所を出たりすることが言われている（江原，2007）。東日本大震災でも、精神障がいをもつ人が避難所での周囲の物音のために睡眠がとれず、症状が悪化し大声をだすようになったため「出て行ってほしい」と言われるなど、避難所から排除され、自宅に帰ったり、車中泊をしたりしているとの指摘がされた（障がい者制度改革推進会議，2011）。このような事例は、集団生活が必要な避難生活において災害時要配慮者に対する特別な配慮の必要性を示している。災害時に支援が必要な人々は、周囲の人々の理解を得られ難いため、避難所等での集団生活に非常に消極的であると言える。災害時という危機的状況において、要配慮者やその家族にさらに我慢を強いることは精神的にも心理的にも負担であることが想像できる。当事者にとっても、さらには周囲の人々にとっても必要な配慮がされた生活の場を提供することが必要であり、福祉避難所や指定避難所のさらなる整備が必要である。

以上のように、整備されていない避難所の環境により、避難所生活では様々な生活上の問題が生じている。看護職を含め支援者はこれらの課題を理解し、その上でそれぞれのニーズに対応することが求められる。しかし、高齢者や障がいをもつ人など、災害時要配慮者は、周囲に迷惑をかけたくないなどの思いから、心身に不調があっても黙っている、我慢すると

いう傾向がみられる（松岡, 2012）。さらに、避難所では、避難所の運営および避難者同士の助け合いが必要となる。しかし、災害後の混乱した状況では、避難者は余裕がなく、障がいをもつ人や高齢者の理解は難しく、避難者同士の助け合いは困難であることがある。その結果、障がいをもつ人や高齢者は避難所での生活が難しく、被災した自宅や車の中での生活を余儀なくされることになる。このような問題に対して福祉避難所の必要性が認知され、制度が整備されてきた。確かに、バリアフリー化された避難所として福祉避難所は必要である。しかしながら、高齢者や障がいをもつ人であるから福祉避難所へという考え方は、上記に示したような避難所からの障がいをもつ人の排除という地域社会における災害時要配慮者への理解のなさへの対応にはならない。福祉避難所の整備を進めると同時に、災害に対するコミュニティの力を向上することが今後の災害対応のためには必要であり、高齢者など災害時要配慮者を包摂した避難所の環境を考えていくことが重要である。看護職は災害時要配慮者の立場からその人々の思いや価値観を尊重した支援を行うこと必要であり、そのためには災害後の状況において要配慮者はどのように生活を続けてきたのかを被災した人々の経験から明らかにすることが求められる。

(2) 応急仮設住宅

災害後、避難所から応急仮設住宅へと住まいが変わることにより、避難所において問題であった日常生活送る上での最低限のプライバシーの確保はされるようになる。しかし、1995年の阪神・淡路大震災、2004年の新潟県中越地震、2007年新潟県中越沖地震、2011年東日本大震災以降、応急仮設住宅における高齢者や障がいをもつ人の対応について、ハード面、ソフト面についての課題が指摘されている（日本弁護士連合会, 2012）。ハード面としては、バリアフリーではないこと、不便な場所への立地ということがある。東日本大震災では、高齢者・障がいをもつ人等の利用に配慮し、浴室・トイレ等に手すりを設置するなどできる限り物理的障壁を除去し、応急仮設住宅をバリアフリー仕様にするのが重要であると指摘されてきた（厚生労働省社会・援護局総務課長, 2011）。ソフト面としては、応急仮設住宅の入居は、生活支援が必要な人の優先入居を行ったり、希望者の抽選を行ったりして決定されるために、今までのコミュニティが分断されたり、住み慣れた地域から離れた地域への入居となったりするため、孤立すること、必要な医療・福祉サービスを受けることができないこと、孤独死が発生しやすいこと（峯本, 2010）があげられる。応急仮設住宅の生活環境は、改善されつつあるが、未だに要配慮者にとって健康を維持できる環境とはなっていない。

阪神・淡路大震災の応急仮設住宅住民 309 名に行った安藤ら（1999）の調査では、災害時要配慮者だけを対象としたものではないが、52.9%が応急仮設住宅での生活にストレスを感じており、その内容については、近所付き合いなど人間関係、その他交通の便の悪さ、騒音、暑さ寒さなど住宅環境に関するものがあげられた。住宅環境に関しては、応急仮設住宅が建設された場所には、同じような建物が並んでいるために、高齢者は自分の自宅がわからず、野宿をし命を落としかけたこと、また住宅内では、隣から生活感が容易に伝わり、音に悩まされノイローゼとなり、精神科に入院した事例が報告されている（黒田, 2000）。また、

災害による生活習慣の変化について、阪神・淡路大震災後 3 年の応急仮設住宅入居者への調査(生島ら, 1999)では、震災により生活習慣が変わったと 58.2%の人が自覚しており、その多くは今の生活を否定的に捉えていた。

このような応急仮設住宅における生活環境における問題が明らかとなり、よりよい生活環境となるように取り組みが行われている。しかしながら、災害後は限られた期間に多くの応急仮設住宅を確保しなければならないために、過去の災害の教訓が活かしきれない現状である。生活環境を整えることは人々の健康を維持するために重要であり、応急仮設住宅は一時的な住まいではあるが、住民の様々な背景に合わせて、よりよい生活環境としていくことが今後の課題である。

3) 被災高齢者の健康問題

被災高齢者の主な健康問題は、先行研究や調査、報告書等から、感染症・肺炎、慢性疾患の悪化、褥瘡、生活不活発病、睡眠障害、精神症状があることが明らかとなっている。これらは、災害後の一般の人々と同様である。しかし、前述したように高齢者は身体的、社会的に災害に対して脆弱であり (Harris & Mihnovits, 2015 ; Fernandez et al., 2002)、災害後の健康維持のためには他の年代よりさらに十分な健康管理が必要となる。それぞれの健康問題について以下に述べる。

(1) 感染症/肺炎

阪神・淡路大震災では、肺炎入院患者数は震災後 1 から 2 週間にかけて震災前の 2 倍に増加し、高齢者に多かったと報告されている (小林, 矢内, 2012)。同じく阪神・淡路大震災後 15 日間に入院加療を必要とした患者の調査では、呼吸器疾患による入院が最も多く、なかでも肺炎による入院が半数を占めていたこと、入院した患者の大多数は高齢者であったこと (松岡, 2016)、震災後呼吸器疾患により入院した患者を解析した結果、約 7 割が 65 歳以上であり、また 3 週間以内の入院であったこと、そして約 6 割の症例が肺炎であったこと (前田, 中川, 横山, 1996) が明らかとなった。東日本大震災における宮城県気仙沼市立病院からの報告では、津波後の肺炎の特徴として、年齢層は 80 歳以上は 55%、70 歳以上は 85%であり、高齢者がほとんどを占めており、入院経路としては、避難所からの入院が 45%、自宅からは 18%、施設からは 20%であり、避難所からの入院が自宅や施設からの入院に比べて多かった (沖水, 2011)。石巻赤十字病院においても、東日本大震災後 1 から 2 週間にかけて、肺炎による入院が増加し、震災後 60 日間の肺炎による入院患者のうち約 7 割が 75 歳以上の高齢者であった。また、Uchimura et al. (2014) によると、高齢者では東日本大震災後 2 か月まで、被災した岩手、宮城、福島県と他の県と比較すると肺炎による死亡率が有意に高いことが明らかとなった。中村, 長島, 内海 (2014) らは、東日本大震災で発生した高齢者の災害関連肺炎を分析し、避難所から搬送された肺炎患者の多くは脱水と尿路感染症を併発している者が多く、患者の聞き取りから、その要因として飲水のために寒気の強い野外へ行くことを躊躇することやトイレの不潔さから飲水を差し控え排尿回数を減らしていることなどが明らかとなった。以上のことから、震災後の肺炎の特徴として、震災

1 から 2 週間後に肺炎患者が増加し、その後も 2 か月程度までは平常時よりも患者が多い状態が継続すること、そして高齢であることや避難所での生活における飲水や排泄を控えるなどの行動が肺炎の危険因子であることが明らかとなった。

(2) 慢性疾患の発症・悪化

災害後は、循環器疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧の新たな発症や悪化が報告されている。東日本大震災では、災害発生から 2 週間で、少なくとも慢性疾患の悪化で 282 人が死亡したことが明らかとなっている (Nagamatsu, Maekawa, Ujike, Hashimoto&Fuke, 2011)。また、国内だけではなく、海外においても災害後の慢性疾患の悪化が報告され、2010 年のハイチ地震では、高血圧、糖尿病、うっ血性心不全、喘息、慢性閉塞性肺疾患の悪化が薬の不足や通常の医療提供の欠如によりもたらされたことが指摘されている (Bloem&Miller, 2013)。

Uchimura et al. (2014) の研究では、東日本大震災後の心疾患の被災県における死亡率が、高齢者、特に 80 歳以上では震災後 4 か月にわたり他の県に比較して高く、脳血管疾患による死亡率は、1 か月において高いことが明らかになった。また、糖尿病患者には、災害後の避難生活で、運動不足、高血糖、便秘、腰痛、血圧上昇、肩こり、余震の恐怖から不安・気持ちの落ち込みからの低血糖などの体調面への影響があったことが報告されている (丸山, 岩瀬, 渡辺, 遠藤, 本田, 桑原, 2007)。

これらの慢性疾患の悪化を防ぐためには、生活環境の変化を最小限にするように避難所の環境を整備すること、そして医療や福祉施設の対応力として、要配慮者にとって必要なサービスを災害時にも継続して提供できるような体制が必要であることが明らかである。

(3) 褥瘡

中川ら (2012) によると、東日本大震災で災害支援ナースを派遣した 500 名以上の大規模避難所 10 か所のうち 60%にあたる 6 か所、500 名以下の避難所では 16 か所のうち 43.8%にあたる 7 か所において褥瘡が発生していたと報告されている。褥瘡が発生した避難所の特性として、高齢者、寝たきりあるいは準寝たきり、麻痺がある、おむつを着用していることが示された (中川ら, 2012)。また、Sato, Ichioka (2012) は、東日本大震災後、褥瘡ステージのⅢ、Ⅳの発生が急性期病院と在宅患者の両方において、通常の 10 倍以上であり、これらの要因としてエアマットレスが使用できなかったことや在宅への支援が届かなかったこと、避難所のマットレス不足などが考えられると報告している。さらに益田ら (2014) は、このような災害後の褥瘡発生の背景には、高齢者世帯が抱える問題として、通所していたデイケア等の閉鎖に伴う運動量低下があったことを報告している。これらのことより、避難所生活においては、通常使用していた社会サービスの途絶や日常の生活動作ができないことなどが理由となり、活動量が低下し褥瘡が発生することが考えられる。対策として、避難所における生活環境や社会サービスを継続できる体制を整備するとともに、看護として避難所生活者に対して褥瘡発生の予防の支援を行うことが必要である。

(4) 生活不活発病

避難所の環境は、要配慮者にとって不自由な環境であり、周囲への気遣いもあって、食事やトイレ以外は自分の場所でじっとしていることが多い。大川（2013）は、生活不活発病の主な理由は、「することがないために動かないこと」、「環境の悪化」、「遠慮」であると述べている。特に高齢者は、腰痛や関節痛などを持っていることが多いが、災害後は治療やリハビリを十分に受けられないために、活動性の低下が起りやすい（松岡，2012）。東日本大震災後は、デイサービスの施設が崩壊したために、利用者は在宅サービスを十分に受けられず、避難所に入り、体力が低下し、要介護度が上がり介護を要する人が増加した（酒井，2012）。このような医療福祉サービスの支援機能の低下が要配慮者の生活不活発病の被害を広げており、東日本大震災では6か月以降も持続していたことが報告されている（水尻，2015）。

大川（2013）は、新潟中越地震6か月後の調査で、65歳以上の高齢者1,785人のうち非要介護認定高齢者の3割に地震後歩行困難が出現し、6か月後にもその3分の1強が回復していなかったこと、要介護認定高齢者では3分の2に歩行困難が出現し、そのうちの6割が回復していなかったことを明らかにした。また東日本大震災の調査では、発災1か月後から生活不活発の発生を確認しており、発災1年7か月後の調査において、非要介護認定高齢者3,680人中の29.1%に歩行困難が回復しないままであることを示した。河村、鈴木（2014）の調査も同様の結果であり、不活発な生活を強いられている高齢者が男女ともに多く、特に75歳以上の女性では7割近くが生活不活発状態にあることが明らかになった。また、生活機能低下の理由として多かったのは「家の外ですることがなくなった」こと、次いで「家の中ですることがなくなった」こと、そして「外出の機会が減った」ことであった（大川，2013）。

生活不活発病は災害後1か月程度から発生がみられ、約1年半経過した後も歩行困難が持続していたり、新たな生活機能低下者が出現したりすることが明らかとなった。そして、災害後も活発な生活を維持している者では、災害前から地域活動に参加が見られ、災害後も再開している傾向が示唆されている（河村、鈴木，2014）。生活不活発病は予防でき、早期発見・早期対応すれば回復可能である。そのために、災害後、特に高齢者に対して早期に支援を行うことが必要である。活動の低下を予防し、高齢者の身体機能を維持できるように、災害後の人々の生活環境や活動を理解し、災害後の生活における予防の観点から、平常時から高齢者への支援を行うことが重要である。

(5) 睡眠障害

災害直後は、余震の恐怖や避難所の環境により眠れない状況が持続し、睡眠障害が問題となる。応急仮設住宅へと生活の場が移行しても、生活環境や生活リズムの変化から、睡眠障害は継続して見られる。東日本大震災後の在宅高齢者（65歳以上）の健康を調査したTadara（2013）の結果では、被災高齢者は、歩行に支障をきたすことが多くなったり、睡眠に問題を抱えていたりすることが明らかとなった。また、辻（2015）の調査では、震災後の転居が住民の睡眠状況に影響すること、北島ら（2017）の東日本大震災4年後における避難生

活を送る高齢者を対象とした調査では、約 4 割の人が睡眠に満足感がいこと、睡眠満足感と健康への不安に関連があることが示唆された。このように、災害後は、睡眠不足や睡眠満足感が得られないなどの睡眠障害をきたし、それに関連するものとして生活環境の変化や健康への不安が指摘されている。さらに、阪神・淡路大震災 6 年後の復興住宅の高齢住民を対象とした調査（池田ら, 2002）では、睡眠に関してそれまでと比較して改善が認められるものの、熟睡感があると回答した人は 6 割程度であった。高齢者は、睡眠・覚醒機能の老化に伴って深い眠りが減り、中途覚醒が増加するために、睡眠に対する満足感がなく、4 分の 1 以上の人々が睡眠に悩まされていると言われている。災害後は避難所や応急仮設住宅の環境や生活音への気遣い、また災害のショックや不安、ストレスにより睡眠を妨げていると考えられ、池田ら（2002）の結果では睡眠に満足を得ていない高齢者の割合は一般の高齢者より多いと言える。つまり、災害直後の避難所生活だけでなく、応急仮設住宅、復興住宅と生活環境が改善されたとしても、要配慮者は環境やストレスなど様々な要因により長期的に睡眠に関する問題を抱えていることが先行研究から示されている。

このように災害を経験した人々は、長期的に睡眠に関する問題を抱えることが明らかになっており、看護としてはストレス軽減への支援や睡眠に関する相談など健康を維持できるような継続的な支援体制を構築していくことが必要である。

(6) 精神症状

遠又、辻（2012）は、東日本大震災後の PTSD は被災者全員に高リスクではあるが、65 歳未満と 65 歳以上で比較した場合、65 歳以上の高齢者の方が高い可能性を指摘した。また、2008 年四川大地震後の PTSD は弱年層に比較し高齢者は優位に高率に発症したことが明らかになっている（Jia et al., 2010）。そして、中長期的な精神への影響として、応急仮設住宅に入居した後も、災害後の生活環境の変化と社会的交流の欠如により、女性および高齢者が強いストレス反応を示したこと、震災後 5 年経過しても高齢者が被災した場合の復興は様々な困難を伴うこと、高齢者の応急仮設住宅における孤独死、閉じこもり、アルコール中毒などの問題が指摘されている（森本, 2011）。被災地応急仮設住宅を対象とした疫学調査では、震災約 1 年半後には応急仮設住宅に入居する高齢者の 13.7% に閉じこもりが認められ、うつ傾向の出現した割合は 3.8% であった（山崎, 2014）。また、栗田（2012）は、震災後の環境変化の中で認知症症状が顕在化あるいは悪化した事例を報告している。アルツハイマー型認知症と診断され通院していた 90 歳の女性は、震災後の環境により興奮状態となり、ショートステイを依頼したが、介護施設の定員オーバーにより入所できず入院となった。また、軽度の認知症の要介護者は退院を求められ、避難所に移動したところ、行動・心理症状が発症した（田子, 野口, 2013）。阪神・淡路大震災後の在宅の痴呆高齢者の災害後の症状変化についての調査（植木, 守田, 1998）では、震災後 1 週間以内に認知症患者の 43% に症状の変化がみられ、そのうち理解・判断の症状悪化 46%、気分症状悪化 31%、意欲の低下 15%、せん妄発症 8% であり、また初期の軽症認知症に症状変化がみられることが明らかとなった。このように、認知症をもつ人は、災害の経験、そして災害時の病院や介

護施設の対応力の低下により、初期の認知症であっても認知症症状が悪化することが報告されている。

災害後のメンタルヘルスに関する先行研究から、このような背景には、ソーシャルサポートの不足や生活環境の変化、外出頻度の低下などが指摘されており、高齢者世帯や独居状態にある高齢者では、健康の保持・増進に向けた支援の必要性が高い。高齢者の特徴を理解し、様々な疾患の状況等に応じて、症状の出現や悪化予防の視点をからの支援を提供していくことが必要である。

以上のように被災高齢者には、生活環境の変化や社会資源の減少により、健康課題が生じていることが明らかである。また、健康課題が問題となる時期については、災害の規模や災害発生時期、被害状況により異なるが、下記（表1）のように整理できる。表1から、急性期だけではなく、亜急性期そして中長期さらには数年にわたり、健康に影響を及ぼしていることが示唆される。また、池田ら（2002）は、阪神・淡路大震災後の応急仮設住宅から復興住宅に移り住んだ被災者の健康と生活に関する実態についての6年間の追跡調査で、災害後の健康状態と相互に関係があるものとして、生活環境（話し相手、交通の便のよさ、騒音など）、生活習慣（規則正しい食事や運動、睡眠など）、生活上での苛立ちごと（経済的・健康面・家族に関すること、将来への不安）、気晴らしについて取り上げている。また、Powell、plouffe、Gorr（2009）は、高齢者における災害の健康被害は、環境、ソーシャルサポートや支援の喪失、そして保健サービスへのアクセスの悪さと関連していることを指摘している。このように、災害後の高齢者の健康状態には高齢者の身体的な脆弱性だけではなく、災害後の環境や支援の欠如など様々な要因が影響していることが理解できる。そのため、被災高齢者の健康維持ためには、高齢者の災害に対する脆弱性を理解することとともに、災害後の高齢者が置かれている環境や支援状況等を把握し、高齢者に対して包括的にそして継続的に支援することが必要である。

表1 健康課題とその発生時期

災害時要配慮者の 健康問題	災害サイクル		
	急性期	亜急性期	中長期
肺炎	→ 2か月		
慢性疾患 心疾患	→ 4か月		
脳血管疾患	→ 2か月		
生活不活発病	→		
睡眠障害	→		
精神症状	→		

4) 災害関連死

阪神・淡路大震災では、災害関連死は 919 人であり、死者数全体の 14.35% を占める（兵庫県, 2005）。神戸市の災害弔慰金認定者のうち 60 歳以上は 89.6% であり、1 か月以内の死亡が 62.3% を占め、死亡原因は、循環器系疾患 37.9%（心疾患、脳疾患）、呼吸器系疾患 35.0%（肺炎、その他の呼吸器系疾患）、消化器系疾患 3.6%、血液造血器疾患 2.0%、自殺 0.7%、既往症の悪化 21.0% であった（上田, 石川, 安川, 1996）。また、阪神・淡路大震災は冬季に発生しており、1995 年の神戸市の超過死亡者数は 830 人と計算され、このうちインフルエンザによる超過死亡者数は 324 人であり、このことから災害関連死の呼吸器疾患の大半はインフルエンザである可能性が高いと上田（2009）は述べている。インフルエンザによる死亡の多くは高齢者の肺炎等による死亡であるため、災害関連死の呼吸器疾患に関して、高齢者は高いリスクがあるということが考えられる。

2004 年に発生した新潟中越地震では、死者 68 人のうち 52 人が間接死であったと考えられる（新潟県防災局危機対策課, 2009）。災害関連死の要因は循環器疾患が主であり、疲労や肺炎、深部静脈血栓症による死亡が報告された。この災害では、避難所の数が少なく、避難所に入りきれない人や自宅での生活に不安を覚える人が車の中で過ごす例が多く、深部静脈血栓症や一酸化炭素中毒、廃用症候群が見られた。これまでの災害では車中死の報告はなく、新たな災害関連死として注目された。車中に避難している人々の死亡率が避難所に避難している人々の死亡率と比較して 18 から 45 倍高かったという報告がある（上田, 2005a; 上田, 2005b）。また、この災害による関連死の 72% は 65 歳以上の高齢者であり、そのうち基礎疾患のある人が 82% であった（西村, 2010）。災害関連死は、高齢者の身体的要因が大きく関与していると考えられる。

東日本大震災における災害関連死の死者数は、2015 年 9 月 30 日の時点で 3,407 人にのぼり、このうち 66 歳以上が 3,018 人と全体の 88.6% を占めていることが明らかとなっている（内閣府, 2016a）。また 2012 年 8 月 21 日に出された「震災関連死に関する検討会（復興庁）」の「東日本大震災における震災関連死に関する報告」によると、災害関連死 1,623 人の分析の結果、その死亡時期は発災から 1 か月以内で約 5 割、3 か月以内で約 8 割であり、原因としては①「避難所における生活の肉体・精神的疲労」が約 3 割、②「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が約 2 割、③「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約 2 割であった。上田（2005a, 2005b）は、関連死について、虚弱高齢者や障がいをもつ人など平常時から孤立した生活を送っている人が被害を受けやすいと述べている。

過去の災害から分かるように、災害関連死は、災害の規模や場所、季節によって変化する。そのため現在、災害関連死の国の明確な基準はない。判断に迷う場合は、死体検案書等に基づいて、医師や弁護士ら有識者で構成する第三者審査委員会が決定する。厚生労働省は平成 23 年支給判定に関する事例について情報提供している（厚生労働省社会・援護局災害救助・救援対策室, 2011）。平成 28 年熊本地震における災害関連死の認定基準が、熊本市災害弔慰金等支給審査委員会によって決定された。それによると、関連死は、平成 28 年熊本地震の影響（地震及びその後の余震に起因する家屋・家財の倒損壊、医療機関や介護施設等の機能

低下・停止、ライフラインの途絶や交通事情等の悪化、避難生活、ストレスやショック、そのほか生活環境の変化などによる肉体的・精神的影響)による負傷又は疾病、既往症の憎悪による死亡で、地震と死亡との間に相当因果関係が認められるもの(熊本市, 2016a)であった。平成 28 年熊本地震では、死者は 228 人、そのうち災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による死者数は 170 人であった(内閣府, 2017b)。つまり、災害の直接死は 50 人であり、災害関連死はその 3 倍以上となっている。さらに、関連死と認定された熊本県内の 167 人のうち 70 歳以上の高齢者が 133 名と災害関連死全体の約 8 割以上であり、避難生活において車内で寝泊まりをする車中泊を 1 泊でもした人は少なくとも 36 人であった(毎日新聞, 2017)。また、大半のケースは、2016 年 4 から 5 月、災害から 2 か月以内に亡くなっていた。

災害関連死は、災害のストレスが原因となり発症する。災害のストレスは被災者全員にかかるが、災害関連死を発症するのは一部の人々である。災害関連死を発症した人々の生活実態は明らかになっておらず、災害関連死の要因は断定できない。しかしながら、災害関連死の報告や事例から、特に高齢者の災害関連死の発症が多いことが明らかとなっている。上田(2014)は、後期高齢者・要介護高齢者・障がいをもつ人や心筋梗塞、脳血管疾患の既往者、透析患者などは循環器の予備能力が低いために、災害関連死のリスクが高いと述べている。災害関連死は、災害そのものによる死亡を回避できた住民の、その後の避難生活の中で死亡である。災害関連死を予防することは容易ではないが、これまでの災害関連死の詳しい情報を収集、分析し、災害の直接死を回避できた住民を守るために看護として支援を行うことが必要である。災害関連死対策としては、これまでの災害関連死の状況から、①災害直後から避難生活の環境を整え、特に急性期から亜急性期にかけて予防対策を行う、②高齢者への災害関連死対策を強化する、③車中泊を行っている人への支援、④生活の場の移動回数を最小限にすることが必要であると言える。今後、災害関連死を減らすためには、災害時に被災された人々がどのような避難生活を送っていたのかなど生活実態を明らかにし、特に災害後の生活において健康に影響を受ける高齢者や障がいをもつ人、疾患をもっている人などを対象に災害後の避難生活における課題を見出し、今後の災害対策につなげることが急務である。

5) 災害支援体制

災害時の保健医療支援は、医療支援と公衆衛生支援とに分けて考えることができる。医療支援とは、主に Disaster Medical Assistance Team (DMAT) や救護チームが担い、公衆衛生支援は平時から地域の健康危機管理の役割を担っている保健所等の保健師が主として担うと考えられる。しかしながら、東日本大震災では沿岸地域の市町村や保健所、市町村保健センターが被災し、行政機能そのものが大きな被害を受けたことにより、保健医療支援の調整ができなかった。このように大規模災害時は、公助の機能が麻痺したり、避難所への支援が優先されたりするために、災害時要配慮者等への個別支援を保健所等の保健師が担うことは困難である。災害時要援護者の避難支援ガイドラインなどは整備されているが、災害時

に誰がどのように支援するかは具体的には示されていない。日本ではどのように災害時要配慮者、特に高齢者への支援が展開されてきたのだろうか。

阪神・淡路大震災では、支援が必要な在宅高齢者の把握が困難であった。しかし、2004年の中越地震、2007年の中越沖地震では、要介護高齢者への支援が比較的スムーズに行われた。中越地震では、災害による人的・物的な被害が少なかったという点はあるが、介護保険の導入後の災害であり、介護保険が使用できたこと、そして地域に高齢者福祉施設があったことにより支援が比較的円滑に進んだ。その背景として、要介護者の安否確認はケアマネージャーが自主的に実施し、地震発生1週間で900名を超える在宅サービス利用者の8割の安否確認を済ませたこと（立木、2006）、緊急ショートステイの行政指示が発災後1日目に出されたことがあげられる。中越地震では、在宅介護支援センターは、発災後、居宅介護支援事業対象者、訪問診療対象者、介護予防事業対象者、訪問看護ステーション利用者、訪問介護サービス利用者の在宅療養者からハイリスク者として、在宅酸素、人工呼吸器、吸引器使用者や寝たきりの人、経管栄養の人に対して、優先して訪問や電話確認をし、安否確認を行った（長谷川、2005）。中越沖地震では、福祉避難所を指定し、要介護高齢者等を対象に支援が行われ、また、保健師等が在宅被災者の調査を実施し、要介護高齢者の情報が地域包括支援センターに集約され、継続的な支援が実施された（上田、2008）。このように、災害時の高齢者への支援は、平常時の支援体制を基盤として実施されている現状である。そのため、高齢者の安否確認や避難生活における支援は地域包括支援センターや担当ケアマネージャーが行っている現状である。

2011年の東日本大震災では、被害が大きかった岩手、宮城、福島の3県で介護等を必要とする高齢者は、約21万7,000人に及んだ。しかし、津波により沿岸部で多くの介護拠点が失われ、要介護高齢者を支える訪問看護や訪問介護などの機能が低下し、在宅の要介護高齢者は厳しい状況に置かれた（社会労働調査室・課、2011）。酒井（2012）は、電話や道路の遮断、ガソリン不足のために、要介護高齢者の家族はケアマネージャーや施設、行政に連絡することができず、高齢者に適切な支援が届かなかつたと述べている。その結果として、脱水、褥瘡悪化、肺炎、低体温、脳梗塞などで病院に搬送される要介護高齢者が増加した（酒井、2012）。そのような状況ではあったが、被害が軽度であった地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等が高齢者の安否確認、物資の提供、相談などにおいて重要な役割を果たし（峯本、2013）、このような円滑な活動が被害の拡大防止につながったと言われている。しかし、一方では、ケアマネージャーが被災し、行政は津波によりデータを失い、被災者への迅速な対応ができず、在宅で孤立したまま亡くなった高齢者もいる（酒井、2012）。また、東日本大震災における高齢者への支援の調査によると（富士通総研、2012）、避難所に避難していた支援が必要な高齢者への介護支援サービスは、発災時から約1か月は、主に要介護高齢者の家族や避難所同士の助け合いでカバーされていたが40.7%と最も高く、次いでヘルパー等の介護事業者が派遣されてサービスを行っていたが29.6%であった。1か月以降はヘルパー等の介護事業者が派遣されてサービスを行っていたが33.3%で最も高かった。また、要配慮者のみの調査ではないが、平成28年熊本地震において、住民への調査の結果、

避難所内に体調悪化時に相談できる人が「いなかった」と回答した人は4割以上であった。健康相談などに関する巡回や往診の有無については、避難所以外に避難した人への巡回は「なかった」という人が約85%であった（内閣府, 2017a）。被災地では、避難所で避難生活を送る要介護高齢者への支援に関して、特に発災から1か月までは行き届いていないこと、また避難所で避難生活を送る住民の4割以上、避難所以外では8割以上が体調悪化時に相談のできる環境になかったことが明らかとなっている。

応急仮設住宅において、避難所から応急仮設住宅等へ移動することで、プライバシーが確保されるが、一方で住居者とのコンタクトが難しくなり、避難所において慢性疾患の悪化やPTSDなどの精神疾患への進展が懸念される対象者がいた場合であってもフォローできないという事態が生じたため、高齢者・障がい者のためのサポート拠点を設置することにより、孤立や孤独死を防止する体制をとっている（厚生労働省老健局振興課, 2011）。東日本大震災後は応急仮設住宅に居住する高齢者を対象に定期的な訪問による安否確認と生活支援に関わる相談を行う見守り事業が実施された。このように、応急仮設住宅における住民の健康維持、増進のために、サポート拠点が設置されることが多く、高齢者のデイサービスやサロン活動、臨時雇用された生活支援員等によって孤立を防ぐための訪問活動なども展開されている。また、東日本大震災では、地方自治体、ボランティア、非政府組織は、ハード支援として家具・建物の増設や改善、コミュニティスペースの提供、バスの運行を、ソフト支援として、イベントの実施、カウンセリング、検診、高齢者や子供たちのサポートを被災地全域で実施した（フェデリカ, 石渡, 2014）。しかし一方で、2011年10月1日現在のサポート拠点設置についての調査では、サポート拠点を設置している応急仮設住宅は、ないが61.6%と最も高く、設置している・もしくは設置が計画されている応急仮設住宅があるは27.8%であり（富士通総研, 2012）、サポート拠点の人材確保の課題等によりサポート拠点の設置が進んでいない状況も見られる。平成28年熊本地震後の熊本市の復興計画においても、応急仮設住宅等における生活支援が推進されるべき支援として取り上げられ、避難所等から応急仮設住宅等に住まいを移した後も、孤立をすることなく心身ともに健康に暮らせるように、入居者が集うことができるスペースを確保するとともに、新たなコミュニティの中で生活する入居者の見守りや生活・健康相談、個別訪問の実施など、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援を行うことが明記されている（熊本市, 2016b）。このように、支援体制の整備は評価できるが、サポート拠点の設置が進まない地域や設置はされても運営の経験がないために十分に機能しないなどの課題も残っている。今後は、サポート拠点における活動の評価や継続的な支援の在り方の検討を行い、利用者にとって必要なサービスを提供できるように支援内容の充実が望まれる。

災害後の高齢者への支援は、災害の種類・規模、社会制度やシステムなどその時の社会資源により異なるが、体系化された災害時の支援体制はなく、平常時から支援を実施している支援者が主となり災害時の支援を行ってきた。しかしながら、過去の災害では、被災した人々の健康を守る支援を行うことができていない現状であることが容易に推測できる。これらは、災害対応に関する計画は立案されてはいるが、避難行動や急性期の対応に焦点があ

てられており、急性期以降の災害時要配慮者の増加する健康ニーズを考慮にいれたものにはなっていない結果ではないだろうか。Runkle, Brock-Martin, Karmaus, Svendsen (2012) は災害対応計画には、急性期の対応だけではなく、その後におこる 2 回目の健康ニーズの増加への対応も含む必要があり、そのためには、平常時と災害後の医療ケアニーズのアセスメントを行い、そのギャップを埋める対策を立てることが重要であると述べている。また、災害時要配慮者の医療福祉サービスへのニーズとその利用に関する重要な要因には、プライマリ・ヘルスケアが行き渡らないこと、平常時の健康格差、災害サイクルにおける新たなそして満たされないニーズ、急性期後の医療ニーズ増加への保健医療体制のキャパシティがあると示唆しており、今後さらに災害時要配慮者の支援ニーズに対応するためには、これらの人々が支援を受けることができない要因に関する研究を行うことが必要であると指摘している (Runkle et al., 2012)。日本においても、災害の急性期の生命の確保という医療ニーズだけではなく、その後の生活環境の状況から人々の生活や健康ニーズがあることは明らかであり、医療資源が減少することを考慮すれば、急性期以降にも再度ニーズと資源の不均衡がおこると考えられる。そのため、災害時の人々の生活と健康を維持するためには、そのニーズに対応できる体制を整えることが必要である。それに向けて、災害後、高齢者は社会資源が減少し支援が行きわたらない状況において、どのように生活を続けてきたのかという彼らの経験を明らかにし、生活を続けるための要因や必要な支援を検討し、生活を支える支援体制を整えることが必要である。

3. 被災高齢者に関する研究の動向

1) 災害時の高齢者に関する先行研究

データベース医学中央雑誌 Web Ver.5 を使用し、検索ワード「災害」と「高齢者」、「地域」、「原著論文」、「看護文献」で検索した結果、75 文献がヒットした。その後、アブストラクトより、高齢者に焦点が当たっていないもの、災害の研究ではないものを除外し、かつ入手できたもの 27 文献について分析を行った。また、海外の文献に関して、データベース CINAHL Plus with Full Text を用いて収録年数を限定せずに、「disaster」AND 「older adults or elderly or seniors」をキーワードとして、さらに「ENGLISH」、「査読あり」、「学術専門誌」を条件で検索した結果、256 文献であった。そのうち、タイトルやアブストラクト、内容から高齢者や災害に焦点が当たっていないもの、さらに、文献の種類は研究論文(エッセイやレター、解説、報告など以外)に絞り、かつ入手できたもの 54 文献について分析を行った。

医学中央雑誌、CINAHL Plus with Full Text により検索できた文献 82 文献は、2001 年から 2017 年に出版されたものであり、文献検討が 4 文献、災害の備えに関するものが 23 文献、災害後の健康課題等に関するものが 55 文献であった。文献検討では、災害後の高齢者のリロケーションに関するもの(渡邊, 野嶋, 2015)、災害に対する虚弱高齢者の災害における脆弱性を明らかにしたもの(Fernandez et al., 2002)、高齢者に対する自然災害の影響

を記述したもの（Cherniack, 2008）、高齢者へ災害対応に必要な知識やスキルについて記載したもの（Johnson, Ling&McBee, 2015）があり、これらから、高齢者の災害への脆弱性が指摘され、災害対策として高齢者のニーズに応じた体制の事前の構築の必要性が述べられている。また、災害後に関する 55 文献のうち、日本の災害を対象としたものが 20 文献（地震を対象としたものが 23 文献、水害が 1 文献）、海外の災害を対象としたものが 35 文献（地震を対象としたものが 11 文献、ハリケーンが 14 文献、洪水が 11 文献、台風が 1 文献、事故が 3 文献、テロが 2 文献）であった（表 2）。

表 2 災害時の高齢者に関する先行研究内容

研究内容		文献数
文献検討		4（日本 1、海外 3）
備え	高齢者・要介護高齢者などの備え	18（日本 7、海外 11）
	高齢者施設等の備え	3（日本 1、海外 2）
	地域包括支援センターの備え	1（日本 1）
	要介護高齢者の介護者の備え	1（日本 1）
災害後	まちづくり・コミュニティに関するもの	3（日本 2、海外 1）
	健康課題や生活	38（日本 11、海外 27）
	災害に対応する力、コーピング	9（日本 4、海外 5）
	避難	2（海外 2）
	健康行動に対する看護の影響	1（日本 1）
	高齢者に対する支援	2（日本 2）
合計		82

災害後に関する文献について、日本の災害を対象とした文献と海外の災害を対象とした文献があり、日本と海外では災害に対する対策や支援体制、社会背景が異なるため、日本の災害、海外の災害別にこれまでの研究から高齢者について明らかになっていることを以下に述べる。

(1) 日本の災害を対象とした研究

災害後の高齢者の健康課題や生活に対する研究は 11 文献であり、Watanabe (2007) は、阪神・淡路大震災を事例として、高齢者の災害時の状況を整理し、今後、災害時に高齢者を支援する体制として、要配慮高齢者の支援体制の構築、福祉避難所の整備、中長期的な要配慮者に対する支援体制の構築、そして高齢者や障がいをもつ者などに合わせた災害後の生活環境整備の必要性を提言している。阪神・淡路大震災では、Watanabe (2007) が述べているように、災害後の高齢者への支援の必要性が認識され、福祉避難所などの災害支援体制が構築されてきている。一方で、災害時要配慮者に対する中長期的な継続した支援や、高齢者や障がいをもつ者に合わせた生活環境整備など、東日本大震災や平成 28 年熊本地震を経

験した現在においても改善されていない点が多く、災害を経験した高齢者は生活や健康において様々な問題を抱えている。

齋藤、青木、藤原、後藤（2013）は、応急仮設住宅の室内環境と居住者の生活状況を聞き取りにて調査し、応急仮設住宅の温度調節は難しく、高齢者の低体温や熱中症など健康障害の可能性があることを示唆している。富澤、一ノ瀬、鈴木、中村、三澤（2016）は、応急仮設住宅に居住する被災高齢者 10 名を対象として、被災後、健康に関して変化したことなどについての半構造的インタビューを行い、血压管理困難、睡眠障害、活動量低下、コミュニケーション不足という健康課題を明らかにした。このことから、高齢者への支援として、血压管理に関して継続した長期的な支援が必要であること、睡眠障害とあわせて、外出頻度と活動量を把握することが重要であると述べている。応急仮設住宅の環境は、高齢者が健康を維持できる環境とはなっておらず、そこに居住した高齢者は健康課題を抱えている現状があるため、災害急性期後の亜急性期から復興期においても、生活環境整備を行ったり、高齢者の健康維持への支援を行ったりすることが必要である。東日本大震災後の人々の生活において、Hirai et al.（2014）は自宅から店までの距離と閉じこもりについての関係を調査しており、その結果、日常のニーズへのアクセスは閉じこもりを防止するためには重要であり、災害後の生活環境の整備には、日常生活の便利さを考慮する必要性を指摘している。同じ東日本大震災を対象として、Yoshimura et al.（2016）は災害後の健康調査データから、自宅以外に住んでいる高齢者は自宅で生活している人に比較して活動が低下しており、ソーシャルネットワークの欠如が活動の低下を招くと述べている。益田、土橋、中村、竹内（2014）は、被災高齢者を対象とした研究ではないが、被災地でボランティアとして活動した訪問看護の経験がある看護師 3 名を対象として、訪問看護先の高齢者世帯における災害時の生活状況、訪問先の高齢者が困っていたこと、現地での活動で必要だと感じた支援、ボランティアを通して災害対策に必要なだと考えたことについてインタビューを実施した。その結果、東日本大震災後約 1 か月間在宅で生活を継続した高齢者世帯の問題として、精神への影響、交通手段の不足、疾患の悪化、情報収集手段の不足、感染のリスク、バランスの悪い食事、復興に向けての不安の 7 つの問題があることが明らかになった。そして、長井、浜崎（2009）は、事例ではあるが、地震災害後に高齢者が発症した一過性うつ症状について報告、また東日本大震災における施設入所者の高齢者の避難と死亡率の調査（Nomura et al., 2016）からは、災害経験自体は死亡率に影響はしないが、避難は死亡率を高めることを明らかにしている。さらに、近森、宮田、廣田、鈴木（2004）は、震災後 5 年時点における復興住宅在住高齢者の生活に対する意見や要望を質問紙調査の自由記載により明らかにした。調査内容から、環境、コミュニティ、心境、社会的支援、経済、行政、健康のカテゴリーで意見や要望があり、環境、コミュニティ、健康、経済の項目に否定的な意見が多く、一方で、心境や社会的支援では肯定的な意見があったことが明らかとなった。高齢者に対する社会的支援は肯定的に受け入れられ、役立っているが、高齢者は健康や経済に対して不安等を抱いており、災害後の健康のためにはニーズに応じたさらなる支援が必要である。同時に、高齢者を取り巻く環境やコミュニティを整えていくことも必要であることが考えられ

た。このように、応急仮設住宅に居住していた高齢者だけではなく、在宅で生活を続けた高齢者においても何らかの健康や生活に問題があるため、災害後は高齢者に対して、健康だけではなく、生活という幅広い支援体制が必要であることが理解できる。

災害における高齢者の研究において、高齢者の災害後の生活環境や健康問題についての研究がなされ、生活環境の改善や発災から復興期の長期的かつ継続的な支援の必要性が述べられている。しかしながら、このような災害後の高齢者の課題は、Watanabe(2007)も指摘しており、20年以上経過した現在においても解決されていないと言わざるを得ない。災害の規模や社会情勢・体制により被害状況は異なるために、比較することはできない。しかし、在宅高齢者の災害後の生活における高齢者自身の経験に焦点を当てた研究は少ない。そのため、災害へのよりよい支援体制構築のためには、彼らの災害後の経験を明らかにし、当事者の経験を基に災害支援の在り方を再度検討することが必要であると考えられる。

(2) 海外の災害を対象とした研究

災害後に焦点をあてた 27 文献では、災害後のうつ症状や不安、PTSD などの災害による精神的側面への影響に関する研究が最も多く、15 文献であった。これらの研究結果から、高齢者には、災害後長期的に PTSD などの精神的影響が持続しており (Chen, Shen&Chen, 2012)、また精神的健康には、性別や身体的健康状態、家族機能、家族の死、生活の場の移動が関係していることが明らかとなっている (Chen et al., 2011 ; Kamo, Henderson&Roberto, 2011)。そして、高齢者への支援として、災害後早期から長期的な精神的支援が必要であることが示唆されている。一方で、高齢者以外の年齢層と比較すると、災害後の高齢者の精神症状に違いは見られなかった (Chung, Dennis, Easthope, Farmer&Werrett, 2005 ; Kohn, Levav, Garcia, Machuca&Tamashiro, 2005) という研究結果や、過去の災害経験等が災害による精神的影響を軽減する可能性がある (Ferraro, 2003) ことが言われている。災害後の精神的影響に関して、高齢であることが脆弱であるというわけではないこと、あるいは過去の経験が高齢者の強みになることが明らかとなっている。精神的な影響だけではなく身体的影響も含め災害後の健康状態についても研究が実施されている。1992 年のアムステルダムで発生した飛行機事故後の高齢者の健康状態の調査 (Deeg, Huizink, Comijs&Smid, 2005) からは被災現場に近い場所に住んでいる人ほど健康状態の悪化を経験している傾向があることが明らかになっている。これらのことより、年齢が高いということだけが高齢者の脆弱性を規定するのではなく、社会環境、身体的特徴などが影響し、高齢者は災害という出来事により身体的精神的な影響を受けやすいということが言える。高齢者を取り巻く背景や価値観などを含め、高齢者の特徴に応じた災害対応が必要である。また、災害後の高齢者の生活の質について研究した 2 文献では、災害後数年経過した時点であっても、生活の場の変化等により孤立を感じるなど生活の質が低下していることが明らかにされた一方で、災害を契機によりよい社会的関係の構築に至っているというポジティブな側面も示されている (Giuliani, Mattei, Santilli, Clori, Scatigna&Leila, 2014; Ardalan et al., 2011)。これらのことより、災害により、高齢者は心理面だけではなく、身

体的にも影響を受けていることが明らかである。さらに災害後の生活という文脈においては、災害後の生活環境の変化により孤立や生活の質の低下などネガティブな影響だけではなく、災害後に地域や社会との良好な関係構築ができるなどポジティブな影響も見られるということが示されている。

これまでの研究結果で示されているように、高齢者は様々な要因により災害に脆弱である。一方で、高齢者には災害に対応する力や強みがあることも言われている。高齢者の災害後のレジリエンスやコーピングに焦点をあてた研究が 5 文献あった。これらの研究では、災害経験者である高齢者にインタビューを行い質的に分析が行われていた。1 文献は 2011 年のニュージーランドのクリスチャーチ地震を経験した施設入所の高齢者を対象としたもの (Happenstall, Wilkinson, Hanger, Dhanak&Keeling, 2013) であった。その他 4 文献はハリケーン・カトリーナを経験した地域の高齢者を対象としたものであり、Thomas (2012) は、災害により移住したアフリカ系アメリカ人の災害後の困難な状況に対するレジリエンスとして、神などの大きな力によって守られているという信念が主要なテーマであり、その他、現在を生きることや資源の活用、コミュニティの構築、他人のために何かをすることが重要なものであることを明らかとした。また、Hrostowki, Rehner (2012) は、災害後の生活満足度が高い高齢者を対象として、レジリエンスに注目し、自分の喜びを見つけること、対応力を認識すること、そして災害経験を通して新しい楽しみを発展させることがあることを記述した。これらの結果から、高齢者の災害への対応を向上する支援や機会の提供の必要性が述べられている。

災害時の高齢者に対する先行研究から、災害後の高齢者の生活環境変化に伴う影響や健康状態、そして高齢者のレジリエンスやコーピングについて明らかになってきている。アメリカのハリケーン・カトリーナの災害経験に焦点をあて、質的に高齢者自身の経験を基盤として、彼らの災害後の対応として、神など彼らの信じる力を糧に、災害の被災者という認識から現在を生き、自分の生き方を見つけるという転換を行っていることが示されている。しかしながら、これらの結果が日本という文化や価値観の異なる場における高齢者においても同様であるかどうかは分からない。また、これまでの研究では本研究で対象とする在宅要介護高齢者のような支援が必要な高齢者を対象とした研究は少なく、そのような人々にとって、災害後の生活における経験がどのようなものなのかについては明らかとはなっていない。そのため、今後は災害の種類や文化、社会背景の異なる様々な状況における人々の災害時の状況を明らかにし、人々の経験を基盤としてより人々を中心とした災害時の支援を構築していくことが必要であると考えられる。

2) 先行研究で残された課題と本研究の意義

先行研究により、高齢者は避難や避難生活の状況、メンタルヘルスなどの健康課題や生活問題とそれに対する支援状況などについては明らかにされているが、課題は残されている。既存研究による第一の課題は、災害の当事者である高齢者の経験に焦点をあてた研究が少ないことである。高齢者を含む災害時要配慮者の時間経過に即した個別ケアの必要性が指

摘されているものの、当事者がどのような困難を経験していたり、どのような支援を必要としていたりしたのかなど、当事者の視点からの知見が少ない。災害時要配慮者の課題として20年以上同様のことが指摘されていることから、当事者の経験を知識として積み上げることができていないと言える。第二に、高齢者を対象とした研究は実施されているが、生活に支援が必要である要介護高齢者を対象とした研究がほとんどない。そのため、要介護高齢者の災害後の資源が限られた状況における困難やその時の思い、対応など彼らの暮らしについて明らかとされていない。第三に、高齢者の災害への適応やセルフケアについての研究がみられるものの、災害後、要介護高齢者が被災地域で生きるとはどういうことであるのか、災害後、要介護高齢者の支援を受けながらの生活はどのように変化したのかなど、要介護高齢者の災害後のその人らしい暮らしについて彼らの視点から明らかにされていないことである。災害は、人々への影響だけではなく、社会への影響も大きい。そして、特に生活に支援が必要な要介護高齢者の生活は、彼らを取り巻く周囲の状況から影響を受けやすいと考えられる。そのため、要介護高齢者が災害後、被災地域で生きてきた経験を彼らの視点から、高齢者を取り巻く状況とともに明らかにすることが必要であり、災害時における要介護高齢者のその人らしい生き方、生活を探求していくことが重要であると考えられる。

災害後の社会資源が限られるという困難な状況において、要介護高齢者がどのように被災地域での生活を続けてきたのかについて、その経験を理解することは要介護高齢者を支援する看護にとって重要であり、また要介護高齢者が主体的に災害後を生きることができるときのための支援への示唆を得ることができると考える。

4. 研究方法の検討

1) 研究設問

これまでの文献検討より、以下のことが明らかとなった。

- ① 要介護高齢者は高齢者の身体的、社会的、文化的特徴により災害に脆弱である。高齢化は世界的な問題であり、高齢者の災害リスク軽減のために、より人間を中心とした予防的アプローチ、そして当事者を包摂した取り組みが求められている。
- ② 災害時の高齢者の直接的、間接的な被害がその他の年代に比較して大きい。高齢者への災害対策として、避難行動要援護者対策や福祉避難所の整備、災害後の支援が実施されているが、支援体制が十分に機能していない現状である。
- ③ 先行研究より、災害後の時間経過における対象のニーズに応じた支援体制の必要性、個別支援の重要性が指摘されているが、特に日本における要介護高齢者の災害後の生活における困難やその時の必要な支援などを含め彼らの災害後の生きた経験については明らかにされておらず、要介護高齢者の災害時の課題は解決されていない。

これらのことから、過去の災害経験を教訓として形成されてきた既存の災害支援の枠組みだけでは、災害時に高齢者が健康を維持し、生活を続けるためのよりよい支援を行うことができないと考えられる。高齢者の災害時の生活に根差した経験に関する研究は非常に少

なく、当事者の視点から、災害から復興に向けての暮らしについては明らかになっていない。つまり、これまでは当事者を中心として考えられた支援ではなく、災害後の様々な問題解決を中心とした支援、あるいは災害後の減少する資源を有効活用するための支援者側からの支援になってしまっていたと言える。そのため、要介護高齢者の災害後の健康を維持し、暮らしを支えるためには、その経験を明らかにし、要介護高齢者の視点から支援の枠組みを捉え直し、当事者を包摂したアプローチへと変換することが必要である。要介護高齢者は災害という文脈でその状況をどのように捉え、何を思い、どのように被災地での生活を続けてきたのかを明らかにし、個々の状況を積み上げ、現在の支援体制のあり方を見つめ直し、今後の高齢者を含む災害時要配慮者が主体的に生活を続けることができるよりよい災害支援のあり方を再検討することが必要である。

そこで、本研究の研究設問は、「要介護高齢者の被災地域で災害後を生きるという経験とはどのようなものなのだろうか、つまり、何らかの支援を受けながら生活している要介護高齢者は、災害後、どのような状況で、何を思い、生活を続けてきたのか」とする。

2) 研究方法の選択

要介護高齢者を対象として、災害後の時間的経過における人々の背景や彼らの生活に根差した経験についての研究は実施されておらず、災害後の限られた資源という状況において災害に対して脆弱である要介護高齢者が被災地域で生きる、生活を続けるという現象は明らかにされていない。そのため研究デザインは、質的研究がふさわしいと考える。質的研究は、人生の経験を記述し、それらに意味を与えるために用いられる系統的で、相互作用のある、主観的、全体的なアプローチであり、人間の経験、出来事、文化を探求したり、記述したり、理解を促進するために用いられるもの (Grove, Burns&Gray, 2013) である。本研究課題において、災害後の生活における要介護高齢者の経験を記述し、そこから彼らの災害後を生きる、生活を続けるということを理解するためには、質的記述的研究が妥当である。質的研究方法には、エスノグラフィーや現象学、グラウンデッド・セオリーなど様々な研究方法が開発されている。本研究では、要介護高齢者の災害後を被災地域で生きるという彼らの経験を今一度当事者の視点から見つめ直すことが必要であると考えた。そのため、質的研究の中でも、人間が体験する現象の構造や特徴を明らかにし、経験を深く理解することを目的として実施され、そして経験の本質あるいは、核となる共通の生活や構造を記述する現象学に着目した。

(1) 現象学とは

現象学とは何かという問いに対し、木田 (1970) は Merleau-Ponty の言葉を引用し、次のように説明している。Merleau-Ponty は「現象学とは何か。(中略) 現象学とは本質の研究であり、いっさいの問題は、現象学によれば、結局は本質を定義することに帰着する。たとえば、知覚の本質とか、意識の本質とか、といった具合である。だが現象学は同時にまた、本質を存在のうちに据えつけなおす哲学でもあり、人間と世界とはその〈事実性〉から出発する以外には、了解しようがないものだ、と考える哲学でもあるのだ。」と述べている (木

田, 1970, pp4-5)。

現象学は20世紀初頭に Edmund Husserl によって提唱された哲学上の立場(木田, 1970)である。そして、Husserl 以後、この考え方は、哲学の大きな流れの一つになり、その後 Merleau-Ponty を含め、Martin Heidegger や Jean-Paul Sartre、Emmanuel Levinas など多くの哲学者たちによって継承され、現象学運動と呼ばれる一大思想運動となって、様々なバリエーションが生まれた。しかし、この批判的形象と多様な展開の結果、現象学の根本精神こそ受け継がれているが、その具体的内実は各現象学者によって、思想の展開の時期によって、異なったものとなった(榊原, 2011)。また、社会学や精神医学、心理学、看護学など他の領域の研究者によっても支持され、そして現象学的な看護研究にもいくつかの立場があり、どの現象学者のどの時期の思想に基づいているのかにより方法が少しずつ異なる。日本の看護学分野において、現象学的アプローチとして使用される Giorgi の研究方法がある。Giorgi (2009/2013) は自らを現象学的心理学者と位置づけ、心理学において現象学的アプローチを適用することを提唱し、科学の観点から個人としての人間の問題にアプローチすることを強調して、人間科学的心理学という表現を用いている。Giorgi の現象学的アプローチは、Husserl の現象学的認識論の精神を受け継ぎ、人間によって生きられている意味を帯びた心理的体験を先入見なしにありのままに、しかもある一定の形相的本質の次元で理解し認識しようとするための手続きである(榊原, 2011)。

現象学的アプローチでは、自然科学的な見方、経験の外観ともされる既存の理論や見方、先入見等々に対して距離をとり、意味を帯びた「生きられた経験」に立ち返って、この経験の成り立ちを記述的に開示することを目指す(松葉、西村, 2014)。しかしながら、現象学的アプローチは、個別の経験の意味の理解という点については優れているが、少数のケースに基づいているという限界がある。個々の貴重な経験を、詳細な記述により積み重ねていくことによって、経験の本質に近づいていくことができるものである。つまり、現象学的アプローチは、人間の体験をありのままに捉え、記述する研究方法であり、看護の対象を深く理解しようとする際に有効な質的研究方法であると言える。

(2) 本研究における現象学的方法の適用

看護では、人間とは何か、生活とは何か、ケアするとはどういうことかということを考え、人々への支援を通して、人間そのものに積極的に関わることが前提とされている。そのためには、個別化が重視され、常に人の経験する生活を理解し、先入見を持たない開かれた態度をとることが重要であり、災害看護においてもこのことは同様であろう。つまり、災害看護において、人々の経験を理解することが必要であり、人々の経験を扱う研究である現象学的アプローチは有効なものであると考える。

本研究では、Giorgi (2009/2013) の現象学的アプローチを用いる。Giorgi は Husserl の現象学を理論的パースペクティブとし、現象を生活世界内の関連において理解することの重要性を述べている。この研究方法は、人間の経験を当事者の意識に現前するものを通してありのままに理解し、経験の一般的本質構造を導き出すためのものである。本研究の目的は、

要介護高齢者の被災地域で災害後を生きるという経験を記述し、その意味を探求することであり、当事者の視点からありのままに経験を理解し、その本質を捉えることを目指す現象学の考え方が、本研究目的に一致すると考える。また、本研究では、災害に対して脆弱である要介護高齢者の災害の個別経験より見出される現象から、災害時であってもその人らしい生き方への看護支援の方向性を見出すため、生活に支援が必要な要介護高齢者が被災地域において、社会資源が限られる災害に対して脆弱でありながらも災害後を生きるという普遍性を把握することを目指している。したがって、生きられた意識体験の生データからそれを意味単位に分け、さらに自由想像変容を加えることによって、心理体験の一般的本質構造を認識しようとする Giorgi の現象学的アプローチを適用することが本研究において妥当であると考えられる。

5. 研究の前提

1) 基本的な考え方

本研究の目的は、平常時に何らかの支援を受けて生活している要介護高齢者が災害にあり、社会資源が限られる災害後を被災地域で生きていくということとはどのようなことなのかについて、その経験の本質を探究することである。本研究の基本的な考え方を以下に示す。

高齢者は身体的、社会的、文化的特徴により災害に対して脆弱である。脆弱性は、災害の直接被害だけではなく、災害後の過酷な状況で生活することによる間接的な被害においても見られ、このような背景から前述したように高齢者は災害時要配慮者として位置づけられている。災害時要配慮者という概念は、その定義から平常時には、医療や福祉サービスなど必要な支援を受け、生活を送ることができている在宅療養者が、災害により必要なサービスが受けられないことにより脆弱性が顕在化するという視点に立つものであると言える。これらのことから、高齢者の中でも特に、要介護高齢者は、平常時において何らかの支援を受け在宅において生活しており、医療・保健・介護などの社会資源等が限られ、平常時の支援が中断される災害では、これまでの自身の暮らしができる環境を失うため生命の危機あるいは健康状態悪化の危機にさらされるリスクが高い。

このように災害に対して脆弱である要介護高齢者であるが、災害後、生活に欠かせない支援が限られる中で自身の生活を続け、生き抜いている現象がある。災害看護とは、日本災害看護学会によると、「災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくするための活動を展開すること」である。つまり、要介護高齢者の災害による生命への被害を軽減し、災害時においても適切な支援が得られることにより安定した生活を継続することができるように活動を展開することが看護の役割であると考えられる。そのため、要介護高齢者の災害後を生きるという現象を彼らの視点から理解し、災害時においても要介護高齢者の平常時からの生活に寄り添った活動を展開することが必要であると考えられる。

2) 用語の定義

本研究において「要介護高齢者」を以下のように定義する。

「要介護高齢者」とは、日常生活に支援が必要な高齢者（65 歳以上）であり、かつ災害発生以前よりあるいは災害発生後より介護保険制度により居宅サービスを利用し、介護保険サービスを含め様々な支援を得ながら、在宅で生活を送っている者とする。

高齢者は災害時に被害を受けやすく脆弱であるが、その中でも社会資源が限られ必要な支援さえ得られない災害の状況において、特に速やかに必要な支援につなぐ必要があると考えられる在宅で何らかのサービスを利用して生活を送っている要介護高齢者を本研究の対象とする。高齢者の定義は 60 歳以上や 65 歳以上など国により異なり、また日本国内においても法律により対象とする年齢が異なる。本研究では介護保険制度による居宅サービスを利用して生活している高齢者を対象とするため、日本では高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止のために必要なサービス等を規定している介護保険法において 65 歳以上を高齢者としていることから、高齢者を 65 歳以上と定義する。

第Ⅲ章 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、現象学的アプローチによる質的記述的研究デザインとする。質的研究は、人生の経験を記述し、それらに意味を与えるために用いられる系統的で、相互作用のある、主観的、全体的なアプローチであり、人間の経験、出来事、文化を探求したり、記述したり、理解を促進するために用いられるもの（Grove et al., 2013）である。要介護高齢者の災害の経験から、彼らが被災地域において災害後を生きるという経験の意味を明らかにするためには、研究デザインとして質的記述的研究デザインが適切であると考えられる。また、現象学は、人間の体験をありのままに捉え記述する研究方法であり、看護の対象を深く理解しようとする際に有効な質的研究方法である。そして、Giorgi（2009/2013）の現象学的アプローチは、人間の体験を当事者の意識に現前するものを通してありのままに理解し、体験の一般的本質構造を導き出すことができる。そのため、Giorgi の現象学的アプローチは、本研究目的である要介護高齢者の被災地域で災害後を生きるという経験について当事者の生きられた経験から彼らの視点で理解することに有効な方法である。

また、日本の現在の災害支援体制において、災害後の要介護高齢者の生活と実際の支援にはギャップがある。災害時においても要介護高齢者が適切な支援が得られ、健康な暮らしを維持するためには、彼らの災害後の生活世界に根差した経験を理解し、その上で彼らに寄り添った支援を行うことが求められる。この点からも、当事者の生きられた経験を理解する質的研究方法である現象学的アプローチを用いることは妥当であると考えられる。

2. 研究フィールド

本研究では、災害発生時あるいは災害後に介護保険制度により居宅サービスを利用して要介護高齢者を対象とした。また、本研究目的は、要介護高齢者の災害後の経験を明らかにすることであるため、復興期にある被災地を対象とする。そのため、介護保険制度施行以降に発生した災害、そして災害から1年以上経過し復興期にある被災地を研究フィールドと考えた。以上のような条件かつ、介護保険制度の利用は高齢者であることを考慮し、フィールドとして災害から2年が経過した平成28年熊本地震の被災地を選択した。被災地をフィールドとした研究となるため、研究協力施設及び研究協力者の負担に配慮するため、研究協力施設に依頼する場合には、同様の研究依頼がないことを確認し、研究依頼を行った。また、研究協力者の選定についても、調査や研究を受けていないか、研究協力が負担ではないかについて注意深く確認し、被災地・被災者の負担を十分考慮して研究を依頼した。

3. 研究協力者

本研究の協力者は、被災経験がある要介護高齢者（65歳以上）で、介護保険制度により

何らかの居宅サービスを利用して被災地域での生活を継続している要介護高齢者、あるいは要介護高齢者とその家族とした。要介護高齢者だけではなく、家族を含め研究協力者としたのは、要介護高齢者が家族とともに生活している場合、要介護高齢者と家族がともに、災害を経験しており、家族も要介護高齢者の経験を語る事が可能であると考えたからである。家族からの語りは要介護高齢者の経験の補足的なデータとして扱った。

以下の要件を満たし、研究に同意を得られた者を研究協力者とした。

《要介護高齢者の選定要件》

- ① 介護保険制度により居宅サービスを利用して被災地域で生活をしている人
- ② 要介護度は問わない
- ③ 日本語でのコミュニケーションが図れ、認知機能に問題がない人
- ④ 災害を経験しているが精神的に落ち着いている人

《要介護高齢者の家族の選定要件》

- ① 20歳以上の人
- ② 日本語でのコミュニケーションが図れ、認知機能に問題がない人
- ③ 精神的に落ち着いている人

本研究では、現在の災害支援体制において、特に災害後に速やかに必要な支援につなぐ必要があると考えられる在宅で支援を受け生活を送る要介護高齢者を研究の対象とした。その理由は、高齢者は災害に対して脆弱であると言われており、特に災害後の環境においては医療・保健・介護資源が限られ、また平常時のサービスが中断される状況となり、日常生活に支援を必要とする要介護高齢者は、健康状態悪化の危機にさらされるためである。これらの人々の災害後を生きるという経験を明らかにし、理解することは、平常時から、災害など健康危機における医療保健福祉サービスの在り方を見直し、高齢社会にある日本において高齢者を支える支援体制を考えることへとつながると考える。

災害の経験を話すことは、災害を思い出すことにつながる。阪神・淡路大震災後の調査では、震災から2年半後においても、調査対象者約300名の応急仮設住宅の住民のうち10.3%がしばしば地震を思い出すと回答しており、思い出した時に辛いと答えていた人が7.5%いた(安藤ら, 1999)。災害から2年半経過した時点でも、地震の再体験に苦しんでいる人がいる。そのために、研究協力者へのインタビューは研究協力者の心身面に注意して行うとともに、精神的に落ち着いており、災害のことを話すことができる人を対象とし、インタビュー実施においては研究協力者の心情に十分に注意を払い実施した。

4. 研究協力者の選定

研究協力者のリクルートに協力してもらった研究協力施設・団体に、研究の目的、意義、方法を説明し、研究への同意が得られた施設に研究協力者のリクルートを依頼した。研究協力

施設は、被災地域にある地域包括支援センター、あるいは介護事業者であり、災害を経験した市町村が提供している地域包括支援センター、あるいは介護事業所の一覧に記載されている施設に研究協力の依頼を行った。依頼方法は、電話・メール、あるいは訪問し、研究協力に関する説明を聞いてもよいという了解が得られた施設・団体に対して、説明を聞く希望日時を確認した上で、研究協力に関するお願い（資料 4）を用いて説明を行った。研究協力への同意が得られた研究協力施設・団体には、研究協力者の条件を満たす対象者に研究協力に関するお願いの書類（資料 5）を渡してもらった。研究協力施設・団体には、施設の負担を考慮し、1 施設につき 1 名から 5 名程度の候補者の紹介とした。その後、説明書類を読み、研究への協力を同意を得られた者を研究協力者とした。

5. データ収集方法

Giorgi (2009/2013) が述べる現象学的研究における研究者の重要な態度に留意しながら、半構造的インタビューを行った。半構造的インタビューとしたのは、研究協力者である高齢者が、自身の経験を言葉にして語りやすいようにするためである。基本的には、研究協力者が語りたいことを語ってもらった。

基本属性として、性別、年齢、家族構成、既往歴、被災の程度（住まいの損壊状況、避難の有無と避難先および滞在日数、身体的被害、震災後の入院経験）、社会資源利用状況について、災害以前、災害後の状況を合わせて聞いた（資料 1）。半構造的インタビューでは、①災害後の生活において困難だったことや大変だったこと、②その困難な状況にどのように対応してきたのか、③災害後の生活における支援の 3 点を主なインタビューの視点としたが、研究協力者には、災害後の生活を振り返って、自由に語ってもらった（資料 3）。研究協力者が語りたいことを支持的に傾聴するという姿勢で、語りの内容を深めていった。家族の研究協力がある場合は、家族には家族からみた要介護高齢者についての上記内容について語ってもらった。家族の参加があった場合は、研究協力者の希望により、要介護高齢者と家族同時にインタビューを行った。本研究ではデータは主としてインタビューによるものとし、報告書などとして公開されている災害発生後からの要介護高齢者の生活を支える支援に関する資料やインタビュー時の要介護高齢者の生活状況や行動などについての観察によるものは、災害後の要介護高齢者の生活の理解のための補足的なデータとして使用した。観察内容は、要介護高齢者の現在の生活状況、インタビュー時の様子とした。

インタビュー内容は、研究協力者の了承を得て、IC レコーダーに記録し、逐語録を書き起こし、テキストデータとした。また、インタビュー中の様子などは、その場でフィールドノートに記載し、データとした。1 回のインタビュー時間は 90 分以内とした。インタビューの回数は 1 回であった。インタビューの場所は、研究協力者の希望により決定した。インタビュー場所は、自宅とサービスの利用施設であった。

6. データ収集期間

2018年7月半ばから2018年9月末。

7. データ分析方法

データの分析は、研究者が現象学的態度をとること、研究協力者が生きてきた当該の経験の可能な限り完全な記述と分析を重視する Giorgi (2009/2013) の現象学的アプローチの方法を参考に実施した。Giorgi の方法を基盤としたが、実際の分析を進めていく中で、本研究で得られたデータの性質、研究目的に適し、研究協力者である要介護高齢者の経験世界がよりよく理解できる分析手順を研究指導者とともに検討し実施した。具体的な分析の手順を以下に示す。

1) 全体の意味を求めて読む

最初のステップは、データ全体の感じを掴むためにデータの総体を読むことである。

研究者は科学的現象学的還元の状態をとり、現象に対するデータに対して感受性を鋭くした。研究協力者の語りから、逐語録化されたデータを精読し、全体の意味・感覚を捉えた。

2) 意味単位の識別化

このステップでは、データの内部に含まれている意味単位を確立することである。意味単位は、研究者の現象に持ち込む心理学的感受性の1つの結果として構成される。

データに立ち返りデータを精読し、表現されている意味の変化に注目しながら、文章の区切り、意味単位を決定した。意味単位の確立は、現象学的科学的還元を行い、看護学の視点を取り、災害後を生きるという現象を心に留める態度をとり行った。意味単位の決定・確立は、研究協力者個々の経験毎に実施した。

3) 研究協力者の自然的態度の表現の現象学的心理学的感受性のある表現への変換

このステップにおいては、意味単位へと分けられたデータの始まりに再び立ち戻る。そして、その生活世界の記述の心理学的含意をより一層満足する仕方で表現するために、自由想像変容という現象学的手続きにより個々の意味単位を吟味する。

意味単位に含まれている経験の意味が他者にとっても了解可能となり、また統合し一般化可能なものにしていくために、意味単位へと分けられたデータに戻り、間主観的な態度、すなわち研究者個人の主観を超えて共同社会の一員としての相互主観的な態度で、個人の言葉で表現されていた個々の意味単位を看護学の立場から明確化される表現へと変換し、心理学的意味を明確にした。

4) 個々の経験の記述

このステップにおいては、見出された心理学的意味を精読し、経験の本質的構造を探求し

ながら、心理学的意味の相関関係を考慮し、個々の経験を記述する。また、記述するにあたり、経験のテーマを導き出す。

変換された各意味単位から、本質的な意味内容のまとまりに注目し、経験の構造を探求しながら、そのまとまりにおいてどういうことが語られているのかを当事者の視点からテーマを付けた（資料 11）。そして、心理学的意味の相関関係に注意しながら、そのテーマを柱とした意味内容について、災害後を生きることに着目しながら記述した。最後に、経験の記述を何度も読み返し、語り全体の文脈と一致するか確認した。

5) 個々の経験から構造の統合

このステップでは、記述された各研究協力者の経験を精読し、変換されたテーマを比較、対照させ、想像変容の助けをかりて、本質的なテーマを見定める。そして、構造の構成要素を導きだし、1つの構造へと統合する。

最終的に導き出された各研究協力者の全個別テーマを精読し、それらを比較し、対照させ、構成要素を導き出した（資料 12）。導き出した構成要素の相互関係から構造を導き出した。

8. 研究における質の確保

質的研究における真実性と質の確保は、量的研究における信頼性・妥当性とは異なり困難な部分があるが、質的研究独自の表現を使用し記述することで分析の質を確保しようとしている。質的研究の真実性を評価する基準の一つとして、明解性、確認可能性、信用可能性、転用可能性が用いられており、本研究においてはこれらの基準を用いて、研究の真実性の確保に努める（Holloway&Wheeler, 2002/2006; ポーリット, ベック, 2004/2010; 竹崎, 2009）。

1) 明解性（dependability）、確認可能性（confirmability）

データ分析のプロセスは、Giorgi（2009/2013）の方法による現象学的アプローチの方法を参考にして実施した。また、分析プロセスの記録は残し、データ分析プロセスを正確に記述した。分析プロセスにおいて、研究者が経験した過程を他者も経験できるように可能な限り明示的にした。

2) 信用可能性（credibility）

本研究における研究対象者に確実に、研究に参加してもらうことができるように、被災地域にある地域包括支援センター及び、被災地域の居宅サービスを実施している介護福祉施設に研究協力を依頼した。また、インタビュー開始前に、本研究の対象者の選定要件である、平成 28 年熊本地震の被災経験があり、被災地域での生活を継続しているか、介護保険制度による居宅サービスを利用しているかどうか、コミュニケーションが図れ被災経験を話すことが可能かどうかについて、口頭にて本人に確認し、研究対象者の要件を満たしていることを確認した。

インタビューによって得られたデータは、インタビュー中の記録メモと照合しながら分

析を行い、研究者の推測を減らし分析の精度を高めた。分析のプロセスでは、データに常に戻り、偏りのない一貫性のある分析を意識して実施した。研究者は **Disaster Nursing Global Leader Program** の教育課程において現象学、エスノグラフィー、グラウンデッド・セオリーなど質的研究に関する講義の履修、実践課題レポートにおける事例研究の実施を通して、研究者自身の質的研究実施能力の向上に努めた。また、分析は、指導教員から定期的な指導を受け、ディスカッションを重ね、研究協力者の語りを十分にくみ取ることができているのかを確認しながら行った。

3) 転用可能性 (Transferability)

転用可能性とは、研究結果が他の環境や集団にどの程度、転用できるかということである (ポーリット, ベック, 2004/2010)。現象学的アプローチは、個別の事例を掘り下げて、その事例の一般可能な本質を見出すことを目的とする。個別の事例を対象にしており、他の異なる状況において転用することは難しい。しかしながら、導き出された構造がどのような状況から取り出されたものであるのか明確に示すことは研究者の責務である。そのため、本研究において研究の分析プロセスの詳細な記述を行うことにより、どのような場合に本研究結果が転用できるのかについて誰もが判断できるような十分な情報を提供した。

9. 利益相反について

本研究に関わる利益相反は存在しない。

10. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所倫理委員会の審査 (申請番号: 博士 1) を経て実施した。研究協力施設・団体、かつ研究協力者には、研究の概要、目的、内容をはじめ、以下の倫理的配慮について文書ならびに口頭で説明した。

1) 研究協力施設・団体に対する措置

研究協力者をリクルートするために、研究協力施設もしくは団体の責任者に研究協力を依頼した。研究協力施設もしくは団体の責任者に対して、研究者自身が直接、研究協力の依頼と研究の目的、意義、方法の説明を行い、了承を得られた後、研究協力者の条件に該当する人に研究協力施設・団体から研究協力に関するお願い (資料 5) の配布を依頼した。研究協力者に研究依頼書を配布する際は、本研究への参加は自由意思であること、また不参加により不利益を生ずることはないことを説明してもらった。

2) 研究協力者が協力を拒否することの権利を守るための措置

研究協力依頼時には、研究協力は自由意思によるものであり、研究協力の同意後も 2018 年 12 月 31 日までであればいつでも辞退・中止することが可能であり、また、研究協力者

には答えたくないことは答えなくてもよいこと、研究協力を辞退・中止することによって、受けている医療・福祉サービスに影響はなく、不利益を被らないことを文書と口頭で説明した。自由意思による研究協力を保証するため、誰が研究に協力したかについて、研究協力施設・団体に研究協力者の承諾なく伝えることはなく、その旨を研究依頼書にも明記した。

3) データ収集方法や処理等における個人情報の保護のための措置

基本属性、逐語録は ID 番号を付与し無記名で行い、個人が特定されないようにした。ID 番号は ID 対応表で管理し、ID 対応表は鍵のかかる場所（兵庫県立大学に在学中は博士自習室の鍵のかかるロッカーに保管、その後は自宅の鍵のかかる場所）かつ、その他のデータとは別に保管する。IC レコーダーに記録された音声ファイルは、インタビュー終了後 USB にデータを移し、IC レコーダーからは削除した。また USB はパスワードでロックする。研究で得られたデータは研究の目的以外には使用せず、また、研究で得られた情報ならびにデータは研究が終了した日から 5 年間は鍵のかかる場所（兵庫県立大学に在学中は博士自習室の鍵のかかるロッカーに保管、その後は自宅の鍵のかかる場所）においてパスワードでロックをかけた USB あるいは書面で保存する。その後、USB はデータを初期化して物理的に破棄し、書面はシュレッダーにかけて破棄する。また、氏名、連絡先、住所が記載されている書類は鍵のかかる場所（兵庫県立大学に在学中は博士自習室の鍵のかかるロッカーに保管、その後は自宅の鍵のかかる場所）に保管する。データを漏えいさせないため、データを扱うパソコンはインターネットに接続しないパソコンを使用した。個人データの開示の希望がある場合は開示する。調査結果は、医療・看護分野の関連学会等で発表すること、その際には個人が特定されないように、プライバシー保護に努めることを説明した。

4) 研究協力にかかる負担に対する措置

本研究は身体的侵襲のあるものではないが、在宅要介護高齢者は疾患や障がいをもっていたり、生活に支援が必要であったりすること、在宅要介護高齢者とその家族は災害の経験に関するインタビューを受けることから、研究への協力が心理的・身体的負担となることが考えられる。そのため、インタビュー開始時は心理的、身体的な体調について十分にアセスメントし、インタビュー開始を判断した。また、インタビュー中の研究協力者の体調変化には十分注意を払った。さらに、インタビュー参加による時間的拘束が生じる可能性があり、時間を考慮して実施した。

災害の経験に関する質問については、答えたくないことは答えなくてよいこと、心理的・身体的負担を感じた場合はインタビューを中断していただくことを文書ならびに口頭で説明した。インタビューにより生じる時間的拘束については、研究協力者の負担にならない、都合のよい日時を相談し決定した。また、インタビュー所要時間は依頼書に明示することで、研究協力への参加を決定できるようにした。

5) 研究協力者の研究協力による利益

研究協力者は、災害の経験を話すことにより、これまでの経験を振り返り、整理することができる。また、研究協力者は 1000 円程度の粗品を受け取った。

第IV章 結果

1. 研究フィールドの概要

研究フィールドは平成 28 年熊本地震で被災した地域であり、震度 7 を記録した熊本県上益城郡益城町と阿蘇郡西原村であった。平成 28 年熊本地震の概要と、地域の特徴を述べる。

1) 平成 28 年熊本地震

平成 28 年熊本地震の概要は以下の通りである。平成 28 年 4 月 14 日午後 21 時 26 分、熊本県熊本地方を震源とするマグニチュード 6.5、その 2 日後の 4 月 16 日午前 1 時 25 分、熊本県熊本地方を震源とするマグニチュード 7.3 の地震が発生した（内閣府, 2017b）。14 日の地震では、熊本県上益城郡益城町で震度 7、16 日の地震では熊本県上益城郡益城町、阿蘇郡西原村で震度 7 を観測した。平成 29 年 4 月 13 日現在、この 2 回の地震による人的被害は死亡 228 名（直接死が 50 名、その他 178 名）、重軽傷者が 2,753 名、物的被害は住宅全壊 8,697 棟、半壊 34,037 棟と報告されている。さらに、4 月 16 日の地震後約 6 か月間に震度 1 以上の余震が 4000 回を超え（国土交通省, 2017）、住民がこれまでに経験したことのない恐怖を長期にわたり経験してきたことが考えられる。この結果、熊本県では、855 か所に開設された避難所への避難者数は最大 183,882 名となり、さらには九州新幹線の運休や九州自動車道の通行止めなど交通にも大きな影響を与えた。地域のシンボルでもある熊本城や阿蘇神社等の史跡も壊滅的な被害を受けた。

平成 28 年熊本地震は、一連の地震により、激しい揺れに見舞われた地域では、多くの建物が倒壊したほか、道路、電気、通信設備等のインフラ施設にも被害が生じた。また、南阿蘇村では、地震の影響により発生した土砂災害により、道路損壊等の甚大な被害が発生した。このように、交通が遮断されたところもあったが、被災地域が限局されており、比較的被災地域へのアクセスが保たれていたことにより、災害支援が迅速に行われた。医療支援に関しては、災害急性期から医療支援チームが熊本に入り、DMAT (Disaster Medical Assistance Team) は約 500 班、日本赤十字救護班は 399 班、JMAT (Japan Medical Association Team) は 367 チームなど多くの団体が活動した（中村, 2017）。災害発生から 7 か月後には、避難所は全て解消され、計画された 4,303 戸の応急仮設住宅の整備が完了した。そして、災害から 3 年経過した現在では、災害公営住宅の整備などが進められ、住まい再建に向けた支援が行われている。しかしながら、今なお、16,519 人が応急仮設住宅等での生活を強いられており、復興に向けて住民への継続した長期的な支援が必要な状況である。

2) 被災地域の特徴

熊本県では、平成 29 年 10 月 1 日現在、高齢化率が 30.0%、高齢者数が約 53 万人と「県民の 3.3 人に 1 人以上が 65 歳以上の高齢者」であり、その半数以上（約 28 万 2 千人）が 75 歳以上という状況である（熊本県健康福祉部長寿社会局, 2018）。高齢者関連資料（熊本県健康福祉部長寿社会局, 2018）によると、高齢者（65 歳以上）に対する要介護（要支援）認定者数の割合は 20.3%で全国の 18.1%より高い。また、一般世帯数における「65 歳以上の世帯員がいる世帯数（総数）」の割合は、平成 27 年において全国と比較すると熊本県 45.7%

で全国の 40.7%を上回っており、「単独世帯数」は熊本県が 11.9%、全国が 11.1%であった。このことより、熊本県の地域性として、全国と同様高齢化が進んでいるが、高齢者の世帯員がいる世帯数の総数が全国より 5 ポイント高いことに比較して、単独世帯数が全国平均であることから、熊本県の高齢者は全国と比較して家族とともに生活をしている人が多いことが言える。高齢化が進む一方で、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織である老人クラブへの加入状況は近年減少傾向にあるが、老人クラブ加入率は 19.0%（熊本県健康福祉部長寿社会局、2018）で、全国に比較して高い値を維持しており、地域のつながりの希薄化が言われる中においても高齢者の地域活動が行われていることが分かる。

益城町は、熊本市東部に隣接し、交通の利便性にすぐれた町である。震災前までは、熊本市へのベッドタウンとしての機能性から人口が増加していた。また、農業を基幹産業として発展してきた。高齢化率は、28.7%であり、一般世帯数における「65 歳以上の世帯員がいる世帯数（総数）」の割合は、47.3%であった（熊本県健康福祉部長寿社会局、2018）。平成 28 年熊本地震では、14 日、16 日の 2 度の地震で震度 7 を記録した。地震の被害状況は、直接死 20 名、災害関連死 25 名、住宅の全壊 3,026 棟で、一部損壊を含めると 10,584 棟が住宅被害にあった（熊本県危機管理防災課、2019）。このような熊本地震では、警察・消防・自衛隊・消防団による決死の救出活動が実施され、被災家屋は全体の約 98%で、町全域に甚大な被害を被った。そのため、ほぼ全ての住民が避難者となり、特に災害急性期の避難所は混乱状態であった。

西原村の人口は、益城町と同様に地震前までは増加を続けてきた。年少人口、生産年齢人口は年により増減があるが、老年人口は一貫して増加、高齢化率は 29.6%であった（熊本県健康福祉部長寿社会局、2018）。また、一般世帯数における「65 歳以上の世帯員がいる世帯数（総数）」の割合は、49.9%（熊本県健康福祉部長寿社会局、2018）であり、半数の世帯に高齢者がいることが分かる。平成 28 年熊本地震では 14 日は震度 6 弱、16 日は震度 7 を記録した。被害状況は死者 5 名、災害関連死 3 名、家屋被害は全壊が 513 棟で、半壊以上の 1,378 棟と合わせると約 80%が半壊以上の被害を受けた（熊本県危機管理防災課、2019）。

益城町、西原村ともに地域のつながりは希薄化している傾向にはあるが、新興住宅地を除き、地域住民の互助・連携が図られており、地域の活動として、サロン活動や老人クラブの活動が活発であった。例えば、益城町では、住民が公民館や集会所で集まり、楽しみながら仲間の輪を広げていく地域サロンが定期的開催されている。また、西原村では、地域を拠点に、住民である当事者とボランティアが共同で企画をし、仲間づくりの活動としてふれあいいいききサロンが開催されている。対象はすべての住民で、高齢者から子どもまでともに地域で生活する者として、サロン等を通してつながりを持っていた。このような地域での活動を通して、ちょっとした支え合いがある、顔見知りの関係性のコミュニティができていく地域であったということが言える。

2. 研究協力者の概要

研究協力者は女性 8 名男性 1 名の合計 9 名（A から I）で、平均年齢は 84.9 歳（78 歳から 90 歳）であった。研究協力者 9 名のうち 2 名が一緒に同居する家族とともにインタビューに参加した。A から F の 6 名の研究協力者は災害発生以前から介護保険制度によりサービスを利用しており、G から I の 3 名の研究協力者は災害発生後に介護保険制度によりサービスを利用していた。現在の要介護度は、要支援 1 から要介護 2 であった。9 名の研究協力者のうち 4 名が 1 人暮らし、5 名が配偶者あるいは子どもとともに生活をしており、9 名のうち 8 名が、日常的に家族からの支援を得て生活をしており、一人暮らしかつ家族の支援がない独居高齢者は 1 名であった。

インタビューは 1 人につき 1 回行い、インタビューの平均時間は 69 分であった。インタビュー実施時期は平成 28 年熊本地震から 2 年 3 か月から 2 年 5 か月経過した時であった。

3. 要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験

要介護高齢者（A 氏から I 氏）一人ひとりの被災地域で災害後を生きる経験を個別テーマ毎に記述する。文章中において、個別テーマ<>は、研究協力者の語りは斜字、補足は（）で表す。

1) A 氏の経験

A 氏は 80 代の女性で、約 15 年前の脳梗塞の後遺症により右半身麻痺がある。杖歩行は可能であるが日常生活に支援が必要な要介護 1 の状態である。地震前は、息子との二人暮らしで、家事は息子が行い、リハビリやデイサービスを利用したり、地域の高齢者の集まりであるサロンに参加したりする生活であった。

自宅にいる時に被災、息子とともに近くの空き地に避難した。そして、水・電気があったその場所で、地域の人と一緒に応急仮設住宅に入居できるまで避難生活を送った。避難生活の最初は、車の中で寝泊まりをし、窮屈な思いをした。食事は、一緒に避難していた民生委員が準備してくれた。避難生活という困難な生活を経て、現在は応急仮設住宅で生活をしている。今後は、地震により自宅は全壊したため、元の場所に自宅を再建する予定である。

A 氏は、地震による<自分ではどうすることもできない恐怖から人とのつながりで生きていることへの安心>を得て、避難生活では、<何もできない自分は忙しいみんなの世話になった>ため、<周りに迷惑にならないように調整>しながら生をつなげ、<いつもの支援により動けなくなる心配をしなくてよかった>と支えに感謝をし、<地震にあった、でも自分は恵まれている>と被災体験を肯定的に捉えて気持ちを整理し、今を生きていた。

(1) 自分ではどうすることもできない恐怖から人とのつながりで生きていることへの安心

地震は、恐怖であり、自分だけではどうすることもできなかったが、家族である息子がいたから、よく知った近所の人と一緒にだったからと、A 氏は家族や地域の人という助け、つながりがあったから地震から生き延びることができたのであった。

起こると思っていたいなかった地震が発生し、A氏は揺れの大きさに驚き、家の外に出ることしかできなかつた。「どうすることもできません」と自分では何とか外にできることが精一杯であり、その他どうすることもできないことを実感した。安全な場を求め、近くの空き地に息子の助けで避難した。

地震が2回あったでしょ。だけん、前んときは、寢床、あの・・・私はベッドに寝ますけん、ベッドに休んどったら、えらい揺るけん、庭さ、おりたです。どげんこげんもできません。庭さ、おりて、あの揺るもんだけん、外さでて、だけん、息子がまた、(自分を)車にのせて、うちの畑ね、畑の上さいって、空き地がありますけん、そこに行つてからですね、何日かそこにおりましてん。はい。

地震による大きな揺れを体感し、恐怖を感じたA氏は、何とか自力で脱出し、息子の助けで安全な場へ移動し、そこでやっと顔を知った地域の人々が大勢いたことで恐怖から安堵を得ることができた。

びっくりしたて、えらいきなはるけん。はたがえらいきとるから、恐ろしくなかいうて。

たいがいよってきなはったけん、助かったです。恐ろしくなかつた。

また、自宅から安全な場所に避難し、「何日かそこにいた」というA氏の言葉から、災害後の経験は、地震からの避難、避難により安堵して終わりではなく、地震により自宅での生活を失い、その後、車中泊など困難な避難生活を生きることへと続いていくことが理解できた。

(2) 何もできない自分は忙しいみんなの世話になった

災害前から右半身麻痺により日常生活に支援が必要なA氏であったが、災害後の地域の助け合いが必要である共同の避難生活に直面し、仕事も何もしない自分が、忙しい周りの人々にさらに世話をかけていると周囲に対する申し訳ないという思い抱きながら、周りに依存して生きるしかなかつた。

A氏は避難した空き地でその後、数か月地域の人と避難生活を送つた。自主避難所であつたため、食事の準備などは避難者で助け合つていた。

民生委員さんやらなんやら、近くにおんなはつたです。あの人たち(民生委員)がご飯ば、炊いてやってな。ようしなはつたです。

やっぱ、民生委員たちがご飯なんて炊いて食べさせようなつたけん、別にあんまり困りやせんかつたです。

みんなで(避難場所に)おりましたけん。ばつてんが、みんな、わたしば何もせんて

すばってん、(みんなは) お仕事しなはらならんけん、やっぱ朝昼晩ご飯食べにきてから、またお仕事にいきよりますけん。

A氏は車中泊で数日を過ごしており、自身も体が動かなくなると感じるほど窮屈な生活であったが、周りの人々の状況と対比して、避難生活の経験はA氏にとってはあまり困らなかったと語った。

このように、A氏は災害後の生活について、他の人が大変だったと周りを主として、自分は傍観者であったような語り方をしていた。災害が発生してからこれまでの生活では、A氏は、自分が主体となって生きてきたのではなく、周囲の流れのままに生きてきたと言える。

(3) 周りに迷惑にならないように調整

A氏は困難な避難生活で世話をしてくれたり、地域サロンに誘ってくれたりする地域のつながりに感謝していた。一方で、地域の人々に世話になってばかりという思いもあった。息子が自主避難所に、仮の家を持ってきたおかげで、地域の人々は横になることができたと言ってくれた。周りへの恩返しができることはA氏にとって、世話をしてもらっただけの自分が人のために役に立つことができたという喜びになっていた。

みんな大変喜びなつた。だけん、4、5日したら、横になつてな。よかつた。ばってん、みんな喜びか。たいていな。息子が鼻高かつた。家のまんま、車に乗せてもつてきてやつて。家は据えてやつて。ひとつの家にや、3人か4人休まるですばってん。うん。

A氏は、自分の生活を成り立たせ、大切な周りとのつながりを維持するために、周りに気を遣い、迷惑をかけないように自分の地域への参加を調整していた。

(4) いつもの支援により動けなくなる心配をしなくてよかった

A氏は半身麻痺があるため、リハビリで動ける自分を維持することが重要であり、災害後ではあったが条件が整い、リハビリが継続でき体調を維持することができた。いつもの支援は、遠慮なく体を動かすことができるものであり、A氏を我慢することなく自身の体のことを考えることができる主体的な自分の暮らしへと戻すものであった。

施設からの迎いでリハビリを継続できた、リハビリのおかげでわりと大丈夫だった、リハビリの先生がいたから我慢しなくてよかった、元気でいられるのは地域の集まりや施設でのサービスのおかげと語るように、災害以前から、A氏にとってはリハビリやデイサービスは生活の一部であり、サービス、つまりは自身の体を気遣う場があってこそ日々の暮らしが成り立っていた。災害後はさらにA氏にとって生活への支援は重要であり、いつもの支援、顔見知りの関係のうえでの支援が得られ、安心できるものであった。

やっぱり心配して、〇〇荘からも来てよかよって言いなはって。えっと、1か月ぐらいだったからかな。まだ、畑さ、迎えにきてくれはって。大変、助かったですたい。遠かばってんな。

わりと体は(大丈夫だった)。そして、〇〇荘に来られたけん。ここのおかげで、どうにか歩いたりして。

〇〇荘に、お世話してやるようになったけん。(助けてほしかったことは)別にあんなまなかです。(リハビリの)先生がおんなはるで、我慢せんでよかったです。

また、A氏は自身の健康維持について、健康のためにはあたり前のことを続け、楽しむことがよいと語った。

(健康について)別に気をつけてないです。あたり前に、あたり前のもんば食べて。ここに(〇〇荘に)来るけんよかです。ここ(〇〇荘)は楽しか。何年かわたしのリハビリしてくれて。あのひと(リハビリの先生)近くの人で。一生懸命リハビリもしてくれて、恵まれてるんです。

A氏にとってはこのような常日頃からの気の置けない関係に戻ることににより、体を動かし、自分の健康を意識し生きることができたのであった。A氏は、日常的に周りから支援を受けながら生きることがあたり前であると気づき、あたり前の日々がA氏にとって楽しみになっていた。

(5) 地震にあった、でも、自分は恵まれている

A氏にとって、昔から続く地域とのつながり・地域との付き合いは、地震前より生活の一部であった。地震が発生し、避難生活を地域の人々と一緒に送ることで、A氏は安心することができ、さらには恐怖を軽減することができた。また、今は周囲の人々に対し何もできない状態の自分であるにもかかわらず、自分のために食事を作ったり、集まりに誘ってくれたりする人々、このような地域との今も続くつながりに地震という非日常を通して、やっぱりありがたいと再認識することとなった。

あの、(昔)組合ば作って、おりましたけんな。(中略)こぎゃんして生き延びたんです。

やっぱ、部落のもんってよかですよ。昔から一緒におった人だけん。

やっぱ、ありがたいです。そぎゃんして、付き合ってくださいるけん。今朝も会って、あんた、(地域の集まりに)行きなさすって言わすけん。

今のつながりがあるのは祖父が世話をしてくれていたからで、A氏の生活は、自然と昔から地域の人と一緒にあった。また、今後は、息子が自宅を再建してくれ、元の地域に戻る予

定となっており、地域に戻れることをこれからの支えにしていた。

わたしはさみしかこともなか。うちには寄ってきなはる。うちは昔から、じいちゃんの時から人の世話ばかりしよったけん。人がいっつもきよんなって。ちっともさみしいなんて思うことなくって。そぎゃん（人が集まる場所）して、暮らしてきたから、ありがたかです。

だけん、親のこともしっかり、わたしはありがたいと思っております。（中略）よか人ばかりおんなはるもん。恵まれとるです。

このように、人々への感謝だけではなく、助け合う地域、さらにはこのような地域との関係を築いてきた親への感謝を持ち、災害、そして避難生活という困難な経験をしたにも関わらず、自分は恵まれていると語った。これは、災害により自宅が全壊し、様々なものを失ったが、災害により自分を支えてくれる大切なものに気づき、それらに感謝することができたからであった。さらに地域、そして社会にとって危機的な状況にも関わらず、必要な助けを得ることができた自分は恵まれていると語り、「恐ろしい地震であった。でも周囲に助けられ、自分は生き延びることができた」とマイナスの中でポジティブなものを見出し、今後息子による自宅の再建を楽しみに、今後を見据えて生きていた。

2) B 氏の経験

B 氏は、80 歳女性で、糖尿病による左下肢切断により要介護 2、車イス生活である。また、透析が必要な状態で週 3 回透析に通っている。夫と、弟の嫁の 3 人暮らしで、自宅は住宅改修をしており、自宅では移動、排泄など身の回りのことは助けなく自分で行うことができていた。デイサービスを利用しており、入浴はデイサービスにより行っていた。

地震発生時は自宅にいた。近所の消防団に救助され、消防団に連れられて指定避難所の小学校に避難した。避難所は車イス生活の B 氏にとって困難が多く、避難 4、5 日後に直訴し、その後、福祉避難所となる場所に移動した。病院からのアプローチがあり、透析は継続することができた。避難所集約に伴い、移動しなければならなくなり、避難所では排泄や移動が自分では行えないため、何とか住める状況になった自宅へ戻った。現在も自宅の片づけを行いながら生活を続けている。

B 氏は、地震により「暮らしの場がなくなり周りに促されるまま避難」し、車いすの生活ができない避難所では、「何もできない自分、できることは何も言わず座っていること」であり、「無茶苦茶で大変な避難所の生活に耐えて」、「自立と他者への依存の揺らぎの中、一人で葛藤」しながら、生をつなごうとしたが、「避難所生活に限界まで耐え、どうにもならないと家族が訴え」、避難所を移動した。その後、B 氏は、自分でできることはできる生活を取り戻すため、何とか住むことができるようになった自宅へ戻る選択をした。避難所という過酷な状況において、必要な支援を得ることができなかった B 氏は、「強くなるあきらめ」により、自分の気持ちを消化することを通して、つらいことをやり過ごしていた。

(1) 暮らしの場がなくなり周りに促されるまま避難

来るとは思っていなかった地震で自宅は半壊したが、自宅にいた B 氏も夫も無事であった。しかし、車いすであったとしても自立できるように改修していた自宅では生活ができない状況となり、避難所への避難は考えていなかったが、助けに来てくれた近所の消防の人に促されるまま避難所に避難した。

夫：(避難所に) 行けば困るかなと思ってですね、いかんばってん。

夫：消防が(自宅に) 来て。(消防の人が) いつのまにか、どっから入ってきたんだろ
うかと思ってですね。どっからか来て(妻を)、軽く(避難所に) 連れてったです。

(自分は) 重いよー。(消防の人は) 若いから大丈夫って言って。わたしは重たいけんねって言って。(消防の人が) 後ろにきて大丈夫って言って。助けてもらって。ここ(ベッド)で寝てて。若者の消防の人が。そこ(自宅の近く)の家の人が消防の人が一人おるけん。おばさん、歩けんっていうちかね。

夫が語るように、B 氏は車いすのため、避難所に「行けば困るかな」と思い避難することを考えてはいなかった。しかし、地震後、「いつのまにか」、「どこからか」、家の近くの消防の人が、「おばさん、歩けないからって」来て、「助けてもらい」、避難所に「連れていった」のである。近くの人のおかげにより、自分たちの意思とは関係なく、準備もないまま、促されるまま、突然避難所での生活が始まったのである。

夫：これは夜が明けなならんと思っとったら。消防の人が、身体障がい者がおるって言うてすぐに連れてって。車で。どっから入ってきたのかーって。

靴のまま入ってきて。ガラスも割れてるし。

夫：重いしいけんぞって言うたけど、若い人だけ、乗せて連れてってくれた。

災害発生時の状況は、インタビューの後半にも上記のように語られた。地震の恐怖が覚めないうちに、助けられ、そして避難所へと、B 氏には、どんどん物事が展開され、気づけば困難な避難所生活の渦中にいた。地震の恐怖、助かったという余韻に浸る間もなく、自らの選択もできず、避難所での生活がはじまり、困難な状況を生きることになった。

(2) 無茶苦茶で大変な避難所の生活に耐える

小学校の体育館での避難生活は、トイレに行くこともできず無茶苦茶大変であったが、B 氏は自分ではどうすることもできず、そのままじっと耐えて過ごした。

B 氏や家族にはどうすることもできない状況であり、排泄はオムツの中でするしかなか

った。さらに、避難所には多くの人が避難しており、車いすでは移動ができる状況ではなく、オムツを替えることもできなかった。

大変だったです。(避難所で大変だったのは) トイレです。出していました。座って出していました。オムツはだいたいしとるんですけど。滅茶苦茶です。臭いがしました。(トイレはいつもは) 自分でいきます。普通のトイレではダメです。つかまるところがないと。(オムツは) 替えないで。何日も。

夫: どうすることももう、できん。はじめてで。あういうことはあってはならんと思っただけで。どうもこうもできんすもん。

夫: なんして、1週間ぐらいは何ていっていいかわからん。

赤ちゃん以来、おしっこそのままでした。(オムツは) 替えなかった。替えるところもないしですね。片方にカーテンがはってあって、たぶんあそこって思ったばってん、行かれんとですよ。みんなおんなはるけん、何百人っておんなはるけんですね。どうぞって言うなばってん、通られんもん。

B氏は「つかまるところが全然ないから」と車いすから降りることすらできず、夜も座ったまま寝ていた。B氏は座っているしかなかった。

夫: とにかくもう車いすでおるもんだけん、人が入ってくると動けん。自分だけ通してくれって言われんもんだけん。。

他の人もみんな寝とるからですね。動かず座ったままで。これ(車いす)に。(避難所では) 横には寝らんだったですね。狭いというよりも、降りられんけんですね。つかまることが全然ないけんですね。このままじゃ動けないです。何かないと。

このような大変な経験をした避難所にいたころの自分の体調を振り返り、以下のように語った。

何かあそこ(避難所に避難していた時)は興奮しとったけだろうな、体のことはあんまり考えなかった。座ってこぎゃんしとったら、きつかーとか思うけど、あそこ(避難所にいたころは)は感じやんかったな。

そのころ(避難所にいるころ)は、なーんもぼーっとしとったから。どぎゃんなるかなーぐらいのことだった。

トイレに行けず、横になって寝ることもできなかったB氏であるが、「体のことはあんま

り考えなかった」、「座っていてもきつく感じなかった」と語り、その理由として「何か興奮しとったからだろう」と捉えていた。とにかく生活ができないほど滅茶苦茶な状況に突然置かれ、自分の体のことなど考える余裕すらなく、限界までただ耐える、やり過ごす、そうして生きるしかなかった。

(3) 何もできない自分、できることは何も言わず座っていること

家族は忙しくしているが、車いすの B 氏は避難所で動くことも、自宅の片づけも、災害後の手続きもできず、座ったままであった。忙しい周りとは対照的に何もできない自分に孤立を感じているようでもあった。何も言わず座っていることが自分にできることであった。

B 氏は家族と一緒に避難所に避難したが、家族は自宅の片づけのため避難所にはいなかった。一方、B 氏は安全な場である避難所に一人座ったまま過ごしていた。

夫：大変だったです。うちも片づけられないかしでですね。小学校にこれ(妻)がおるけん、いかないかんしですね。

(夫は) おにぎりもらったら、すぐおらんようになってるし。帰ってきて。

夫：まだ全部は(片づけ)できていません。住むだけをしてもらって。

まだ、紙で貼ってある。一応住まえる分だけ。(ここまでくるのが)大変でした。わたしは(自宅に)おらんばってん。わたしは〇〇で、あそこに避難しとったけん。

災害後の手続きも家族がほとんどしてくれ、自分は「座ってばかり」と語った。B 氏の目に映るのは、家族の自宅の片づけに行き来する姿や災害後の手続きを行う姿であり、自分はずっと「座っている」と対照的に語られた。災害後の生活では、B 氏は座っていることしかできず、何もできない自分と向き合う経験であった。

わたしは座ってばっかだけ。妹がほとんどしたけんね。書類のことから全部。書類のことは分からんとですよ。

また、避難所には地域の人でも避難していたが、B 氏は車いすであり、一緒にいることができなかった。

(お昼は) 避難所で一人で。(話す人は) 近所の人。

夫：部落からも、この部落も全部いっとりましたけども、場所が違うわけです。部落の人はみな元気がいいから、校舎の方について。来んかて言われても。

教室にはいっとりなはって。私はいかれんもんだけん。階段があるけんですね。

このように自由に動くこともできず、また、知り合いと一緒にいることすらできない状況で、地域の人と一緒にいたいと依頼することもなく、B氏は避難所で一人座って過ごしていた。周囲と時間も経験も共有できず、周囲から孤立している状況であったが、じっと座っていることがB氏にできることであった。

(4) 自立と他者への依存の揺らぎの中、一人で葛藤

日常では、言わなくても支援を得られる遠慮のない関係やある程度自分で自分のことができる環境であった。しかし、避難所では、車いすに対応した環境ではなく、さらに知らない人ばかりであった。そのような状況に置かれたB氏は、日頃支援をしてもらっている社会にはいつも迷惑をかけているため、災害時であっても自分からしてほしいことを訴えることができず、じっと座って耐えていた。

保健師に、B氏は「なかなか言えないというかな」と、「何もありません」と本心と反対のことを言った。B氏は、全然知らない人に自分の要求を伝えられない理由として、いつも世話してもらおう立場で言えない、そして自分が受けてきたおとなしくしているという教育があると語った。

(避難所で来てくれた保健婦さんは) 知らん人だけんね。保健婦さんとか、いろんな人が来なったけど、何にもありませんって。本心と反対。なかなか言えないというかな。

文句言うたらならんって思うわけです、自分で。してもらいよるのに。

なかなか言えんですね、やっぱ全然知らん人には。うーん何となく、どうもありませんって、言うよるもん自分で。お父さんと妹ばっかに文句ばっか言ってね。

おとなしゅうしとれっていう育て方されてるもんだけんですね。人のこと言うちゃならんとか、いろいろ言われとるけん。そうしこまれとるだけん。そういう時に迷惑するですよ。だから、若い人は大丈夫ですよ。自分の意見言えるけんね。年取ったもんはそういうしつければ受け取るもんだけんね。

B氏は、「知らない人は足がないと分からないから、ちょっとぐらい動くと思うだろう」と見ただけでは自分の状況は分からないことを理解していたが、知っている人は言わなくても分かってくれるし、世話が必要なことは姿を「見ただけで分かるから言わない」と言葉に出して言わなくても察してほしいという思いを持っていた。

(避難所で体調を聞きに来てくれた人は) 一人いたかな。保健婦だった。よその保健婦さんだった。どこだったかな。どうもなかったから。(トイレ行けないとは) 言わなかった。見ただけで行かれんもんだけんね。

車いすに乗ってるけど、(足が) 両方あれば立てるわけですたい。どうにかね。ない

人とはどうしようもない。だけん、みんなこれ(車いす)に座っとったら、ちとぐらい動くと思ったんだろうね。この人、足がないって分からんもんだけん。車いすでそのまま行けばトイレぐらいね、こうして行けるって。わたしはダメです。全然。何かないと。片足じゃ立てんしですね。

地震前は限られた人々との関わりの中で生きてきた。それは、伝えなくても自分の状況が分ってもらえるため、居心地のよい環境であった。それが災害により崩れ、B氏は知らない人々の中での生活を強いられた。単に介助を依頼するだけではなく、支援者一人ひとりに対して、自分に必要な介助を分かるように伝えなければならなかったが、障がいとともに長い間生きてきた経験から、障がいがある自分をどこか社会に迷惑であると位置づけ、伝えることを文句と捉えているB氏にはそれができなかった。B氏は、自分で何とかしないといけないという思いと、下肢切断をし、車いすという自身の状況から支援が必要であり、言わなくても支援をしてほしいという自立と依存、そして支援要請と文句という心理的な揺らぎの中で一人葛藤しながら生きていた。そのため、災害支援についての報道などから支援の実際を知るにつれて、自分には届かなかった支援に対してB氏は何もしてくれなかった感じを抱いていた。

(5) 避難所生活に限界まで耐え、どうにもならないと家族が訴える

B氏は必要な支援を伝えることができない状況におり、限界まで耐えたが、生活環境が改善されなかったため、排泄が困る場所では生活が続けられないと実感した。避難所で座ったままの生活の限界まで我慢したのち、これ以上どうにもこうにもならないと思い、家族が避難所では生活できないと移動を知り合いの人に訴えた。

避難所では車いすに座ったままで、寝ることもできず、トイレに行くことすらできなかった。家族は自宅の片づけが忙しく、トイレの世話ばかりしている状況ではなかった。

夫：だけん、これ(寝れない状況)じゃいかんとして、その人に、部落のなにに言うたら、そりゃいかん言うて、〇〇荘に行くようにさしてくれて。

はい、〇〇荘に。うーん、そうですね。お願いして。

5日間避難所で耐えたが、本人も家族もこれ以上避難所での生活は無理だと思い、地域の知り合いに移動を依頼した。B氏の様子を知っている人であったため、すぐに避難所を移動できた。そして、最終的にB氏は車いすであっても自立できる環境を求めて、何とか生活できるようになった自宅に帰った。

(6) 強くなるあきらめ

B氏は病気を経験し、障がいを持ちながら生きることに對してあきらめを持っていた。そ

して、災害を経験し、さらにあきらめたと語った。

仕方ないですね。生きなまや。病気持っとるけんですね、どこかであきらめの気持ちがあるんですよ。天国に行くのを待ってる。病気やればね、やっぱり。

3ぶ、5ぶぐらいあきらめてる。(地震のあとは)強くなったですね、やっぱり。あきらめが。わたしたちは、もうどうしても、一人じゃどうしようもないからですね、人がいるからですね。8ぶぐらいあきらめてる。どぎゃんもならんけん、まあもう少しおろうかなって。何にもできないからですよ。

災害を経験することは、B氏に一人ではどうしようもない状況で、人の助けがなければ生きることが難しいことを改めて実感させた。そのことに「やっぱりあきらめが強くなった」とB氏は語る。人の助けがなければ生きていくことができない。しかし、この状況は「どうもならない」、何もできない自分を受け入れ、あきらめることで「もう少し生きる」と自分に言いかけ、今を生きていた。

3) C氏の経験

C氏は90歳女性である。地震以前は、同じ敷地内に息子夫婦が住んでおり、生活を支えてもらいながら、要支援1でデイサービスを利用して一人暮らしをしていた。

地震により自宅が潰れ、自宅の中にいたC氏は叫び、近所の人に助けを求めた。自宅では生活を続けることが困難であったため、避難所での避難生活となった。応急仮設住宅に移る直前に避難所で転倒し入院した。そして、入院中に子どもたちが元の場所に自宅を再建してくれ、退院と同時に元の場所に再建した家に戻り、現在一人暮らしをしている。子どもたちは応急仮設住宅で生活をしているが、今後自宅を再建予定である。

C氏は地震により自分の暮らしを失ったことにより「安定した暮らしは命より大切」と思うほど災害後は混沌とした状況であった。避難生活で困難はあったものの「高齢者は地震の被害も分からず、結構だった」と感じていた。生きる支えであった「家族や多くの人の世話に感謝」し、自身の戦争体験との比較から「戦争より、他の災害よりはよかった」、前より、そして人より幸せな今」と肯定的に捉え、幸せな今を感じつつも、「地域コミュニティの喪失とともに今を生きて」いた。

(1) 安定した暮らしは命より大切

災害により自宅が倒壊し、避難した指定避難所が人であふれているのを見て、高齢者が到底生活できないと思った。避難所生活により、これまでの暮らしを失ったことを、その暮らしが自分にとって死んでいたらよかったと思うほど大切であったことに気づいた。

指定避難所である中学校の体育館に行ったC氏は、多くの人が避難した状況を目の当たりにし、高齢者にはそこでの生活が到底できないと感じた。

体育館だったん、みな。それが入りきらんとです。みんなが入っとるけん。そしてな、

みーんな、あのシートは敷いてから。こぎゃん人がおるから、年よりはとてとても。

(中略) 一時、(体育館に) 座っとったけども。もう寝ることもできんかった。こぎゃん人がおんなはるもん。そりゃもう、年よりには。

体育館の人たちはご飯もおにぎりいっちょもらうのに何時間って並んでもろたって言いよらしたけん。 (体育館は) ぎゅうぎゅう詰めでしょうが。だけん、わたしたちの部落のおるところはここだけんて言うて消防署が連れていきらしたけん。おられんでしょうが。道がこれぐらいしかないけん、あとはみな人間がみな座っとるもんだけん。あぎゃんことはほんとに。

自宅以外で避難生活を送ることは「あんなことは本当に」と高齢者である C 氏にとって困難なことであった。実際は、C 氏は体育館では生活できなかったため、横になるスペースのあった近くの保育園に避難した。少し生活ができる避難所に避難できたものの、避難当初考えていたことを次のように語った。

あーもう、こぎゃんなってから、こんことなら一緒に死んどったがよかったなって思ったり、いらんことばかり考えよったもん。

やっぱりもう、家がつぶれて、後はどぎゃんするんか。

C 氏は避難生活について「困らなかつた」とインタビュー中に語っていたが、上記のように災害直後は「死んでいたらよかった」と「いらんことばかり」を考えていた。災害により自宅というこれまでの生活の場を失い、避難所で自分の生活はできないという高齢者には厳しい状況突きつけられ、今後を考えることができない状況に置かれていた。

(2) 高齢者は地震の被害も分からず、結構だった

C 氏は、避難所に避難後、家の片づけはせず、避難所では何もせず、周囲のおかげで何もなくてよかった。被害の状況さえ分からないほど守られている高齢者は周りとは比べて結構であると、周りとの隔たり経験していた。

C 氏は地震発生直後から避難所に避難し、避難生活を始めた。自宅の片づけは家族が行ってくれ、子どもたちにより自宅が再建されるまで、自宅に帰ることはなかった。そのため、被害状況も分からなかったが、道が「でこぼこだったそうです」と家族などから聞いたことや自宅に戻った後の様子などから被害を確認していく中で、自分の災害の経験として織り込んでいた。

わたしゃ、それから〇〇まで帰ってこんだった。あの、嫁と息子は毎日きてからな、片づけたりしてな。ほだけんまさか、どぎゃんなってるか分からなんだ。でこぼこだったそうですたい、道も。通られんけ、よその家ば通って消防の人がな通ってな。道がないもんだけん。それはひどかったですよ。

地震もな、わたしどもはその時だけが恐ろしい。あとは結構だったでしょうが、年よりはな。

C氏は高齢者にとって今回の災害は、地震を感じた時その時だけは恐ろしいが後は周りに守られ、何もなくてよいため「結構だった」と語った。C氏は自宅の片づけをしたり、避難所の世話をしてくれたりする周りとの違いを感じていた。また、C氏は「わたしたち」や「年寄り」は」と自分だけではなく、高齢者全体のことのような語り方をしている。避難所では、C氏と同じように自宅の片づけに行かず、そして避難生活の身の回りの世話をしてもらっているのは高齢者が多かったと理解できる。

(3) 家族や多くの人の世話を感謝

C氏は何もしていないが、家族は片づけやC氏の世話、自宅の再建など様々なことをしてきた。今の生活があるのは家族のおかげであると家族への感謝を語った。また、避難生活では家族だけではなく、様々な人から支援を受けていた。

(避難生活では) 時々ね、よそからきて、あん摩師がきて足ば、つけてやったり。学校の先生が、足をつけてやったりな。ほんと気の毒だったです。みなようしてもろてな。何がええかって聞いてな。

わたしども、生まれて初めてでしょうがそぎゃんしてらもったっていうことは。今までそぎゃんして人から親切にしてみろたりしたことはないもん。

こぎゃんしてみんなに世話になったけん、それがやっぱ一番うれしかったな。

C氏は、避難生活を通して多くの人から世話を受けたこと、そして生まれて初めて人から親切にもらったこと、みんなに世話になったことが「一番うれしかった」と避難生活での良い側面を見ていた。地震の恐ろしい経験が、現在では嬉しかった経験として積み重ねられていた。

わたしゃ今が幸せ。そして長男が来年にゃ、そこに家建てるけんって言うけんな、それを楽しみにしとるけん。

わたしゃもう、今が一番幸せって思う。息子ば家建てて、これ(先祖)ば譲ったら、わたしゃ一番幸せやったって思う。

家族や多くの人の世話になり、これまで生きることができたことに感謝し、今自分にできることは生きるだけであった。今は、家族の家の再建を楽しみにし、そして先祖の世話を頼むことができれば安心と、災害という経験を感謝と嬉しさに変換し、前を向いて生きていこうとしていた。

(4) 戦争より、他の災害よりはよかった

これまでの人生経験や他の災害と比較し、被災体験を捉えていた。C氏は、災害発生時は戦争の空襲の時と比較し、そして災害後の生活は戦争中や終戦後の生活と比較し、それよりはよかったと捉えていた。

今度のあれ（地震時の状況）よりも空襲のときの方がわたしゃ目に焼き付いとんな。

（戦争の時は）何も食うもんなかったもん。ところてんいっちょ、パンと。あとは何にもない。だけん、あの時よりかよかったなって、わたしゃ思うな。

わたしどもは、あれで、終戦になってからきたけん。その時も体いっちょだった。

いろんなことにわたしゃおうてきとるもんだけん。そりゃ、やっぱ、終戦後の、わたしがちょうど年が18だったけん。だけんこっちは早か嫁にいったけん。ほんで、40のとき親父が死んだでしようが。それから一人で百姓をな一生懸命して、（中略）一人でしよったな。誰もおらんけん。

やっぱあのこと（苦労した時のこと）考えよると、今の人は幸せ。

このようにC氏は地震と戦争体験、戦後の生活と比較し、地震よりも恐ろしい戦争や戦後苦労した食事を思い出し、そして戦後の生活において1人で懸命に守ってきたことを強みに地震後を生きてきたのである。戦争やこれまでの人生を生き抜いてきた自分、これまでの経験に比べれば、自分は何の苦労もしていない、他の人や過去の自分と比較すれば困ったことはない、つまり自分は幸せであると地震の経験を位置づけていた。

(5) 前より、そして人より幸せな今

今は、話をしたり、遊んだりしてきた友人がいない生活となってしまったが、今の暮らしは困らない生活であり、前より幸せな今、家族の助けがあり人よりは幸せな暮らしと評価して今を生きていた。

（今の暮らしは）自分で食うだけだけん。ほいてから、娘や息子が野菜から何から作って持ってきてやらすけん。ほいで長男が、また買い物に連れてってくれるしな。だから、人よりかはわたしは幸せって思う。そぎゃん思うな。病院も連れて行ってくれるしな。

子どもたちが自分の生活を支えてくれており、買い物にも、病院にも連れて行ってもらった。子どもたちがいることで、C氏は自分の生活を成り立たせ、健康を維持しているのだった。

(6) 地域コミュニティの喪失とともに今を生きる

子どもたちが再建してくれた自宅には戻ってきたが、地域は地震前の姿ではなく、C氏は

誰とも話すことができない、そして変わってしまった地域にさみしさを感じていた。自宅など再建し取り戻すことができるものもあるが、地震により今後も取り戻すことができないものがあることに気づき、失ったものとその現状を把握し受け入れ、今後も続く喪失とともに生きていた。

ここの近所のさみしさと、誰とも話すことができんでしょ。今、子どもたちは今度は誰もおらんもん、年よりが。前は、みな1軒に一人ずつはみなおった。集まったり、外にいて遊んだり。その年よりも来なったけど、出ならんもん、もう年とってしもてな。私よりか若いばってんが、出ならん。

それから、上はもう、家も建つことはできん。そこ1軒が建てとるけどな。その上から道まで、道から上までは、家が建つことはなかけん。だから、もうここは前は10何軒あったやつが、今は6軒ぐらいになっとるですか、半分ぐらいですかね。よそさいて建ててからな。XXのほうさいってな。

人がいなくなってしまう集まったり、外で遊んだりすることができなくなった現実をみて、さみしさを感じつつも、地域の復旧の状況や他の人々の生活再建の様子から、今後家が戻ってくる予定はなく、自分がいた地域コミュニティが戻ることはないこと理解し、B氏はその地域で、失った過去ではなく、今を生きていた。

4) D氏の経験

D氏は90歳の女性で、地震前は要介護2で息子夫婦との3人暮らしであった。地震前よりデイサービスを使っていた。

地震により自宅が倒壊し、息子と一緒に空き地に避難した。その後は、地震の被害がなかった娘の家で生活をした。息子が自宅を再建し、現在は息子夫婦、同じく自宅が倒壊してしまった孫たちの10人で生活をしている。近いうちに、孫たちは自宅を再建し、地震前と同じ3人暮らしになる予定である。

D氏は、災害後は<子どもたちがいたから生活が続けることができた>と生きる支えに感謝をし、<地域が崩壊し悲しい、でも、子どもたちがよくしてくれるから>と災害を肯定的に捉え、これまでの人生経験から<こだわらないようにし>、さらに<災害を人生のトータルで考え>ることにより災害を人生経験の1つとし、<今の暮らしに満足し楽しんでいた>。

(1) 子どもたちがいたから生活が続けることができた

地震により自宅は全壊し、住めなくなったため、D氏は災害の被害がなかった娘2人の家に避難し、娘たちの家で自宅が再建するまでの間を過ごした。

家は全然ありません。家も小屋もみんなつぶれてしまった。村中がつぶれてしまったです。

娘の家に、何日かおって、またこっちの娘の家におって。〇〇と××に娘たちがいて、そこで暮らしていました。

別にあの、娘の家ですのでね、あの別に全然困ったことはありませんでした。(娘たちの家は被害は) なかったです。二人とも。場所が違うと、大分違いますもんね。

(災害の被害で) 大変でしたけど、娘たちがね、両方におったもんで、そっちにいたもんだからね。

娘がおったけん、よかったなって思ったですたい、その時(地震後避難した時)はね。育てたかいがあったたい。

村中が潰れてしまったと語るように、地震の被害は甚大であったものの、D氏は娘たちの家が無事で、そこで避難生活を送ることができた。娘がいて本当によかったと思い、その避難生活では「全然困ったことはなかった」と語った。

ちゃんと、長男が自宅を建ててくれてね。(子供は) 娘と息子で3人。自宅の片づけは全部息子が。わたしは全然。危ないけんですね。自宅には見に行かずでしたね。

D氏は崩壊した自宅を見に行かずだった。それは、息子が自宅の片づけを全部してくれたからであった。また、自宅は全壊という被害は受けたが、このように今の生活ができるのは息子が自宅を再建してくれたからであると捉えていた。

(2) 地域が崩壊し悲しい、でも、子どもがよくしてくれるから

地震後の変わり果てた地域は知らない人ばかりになってしまい、地域の喪失の中を生きていた。今は孫を含めた大勢での生活であり、また、デイサービスへも通うことができ、それらを楽しみ、その楽しみで喪失の埋め合わせをしていた。

D氏は地震で友人を喪失し、災害後の地域では友達がおらず、遊びにいくところがない、みんながいないと地域の喪失にさみしさを感じているが、家族の多さに救われていた。

(地域は) もう全然、全部もう知らん人ばかりになってしまっただけね。地域の人たちはみんなよそに行って住まいになったけんですね。もう全部〇〇中、家は一軒もなかったけんですね。ほとんどはまだ戻ってきてないです。ボツボツとたちよるけんですね。

さみしいですよ。遊びにいくところがない。(地震前は) お友達といっぱい遊んでましたけどね。今、みんないない。誰もいない。

一人は、家が崩れて、一番お友達は家が崩れて、こうはりって言うかあれが体にのって、亡くなりなつたけんですね。一番の友達だったけんですけどね。うん。

(地震のことを) 思い出せば悲しいけどですね。長男たちがよくしてくれるけんですね。

やっぱ、こぎゃん(地震) ことがあってみて、初めて家族の愛ってもんが分かるんですね。うん。日ごろ助け合うってことがですね。

今の自分の暮らしがあるのは子どものおかげであり、地震のような危機的状況においては、互いに協力することが大事であり、災害を経験して家族の大切さ、ありがたさに改めて気づいた。家族の支えは、避難生活や自宅の再建という災害の物理的な側面だけではなく、心理的な側面においても D 氏にとって非常に重要なものとなっていた。

(3) こだわらないようにする

D 氏は娘宅での避難生活について、困ったことは全然ないと語る一方で、困りすぎて分からないと語り、自宅が全壊し何もなくなってしまった状況においては「あるもので暮らすという感じ」、「辛抱するしかない」と表現している。

何にもなかったです。全部買いました。メガネも買いました。なんもかも困ったですたいね。最初はね。だけん、もう何日かあるもので暮らさなしようなかけん。辛抱せなしようなかですたい。辛抱するしかないです。あるもの中で暮らすっていう感じで。

困りすぎて分からん。何にもなかようになっちゃったけんですね。ほんと辛抱するしかなかです。

また、地震のことは、生活の中で「話にでない」、「あんまり話さない」と語った。

地震のことはあんまり話さんですたいね。話でらんですたいね。ここ(デイサービス)でも話さないです。思い出したくないって感じじゃないですか。おうちでも話さないですね。

楽しい話ならいいですけど、苦しい話は思い出したくないですよ。ね。(地震のことは)あんまり思い出せないです。

家がつぶれた時は悲しかったけど。でも何でも忘れていかんとです。うん。それにね、こだわったてね、仕方ないですもんね。乗り超えていかんとね。いやー、もうそのまま、そのままです。

D 氏は地震についてはあまり思い出せず、その理由としては、苦しい話だから思い出したくないためであり、悲しいことだけど忘れていかないといけないと思っているからであった。「乗り超えていく」と語るも、その後に「そのまま、そのまま」と言っていることから、乗り超えるのではなく、こだわらないようにして忘れること、つまり、災害の経験にとらわれず今を生きる、前を向いて歩くことが大事であると捉えている。

よんべも地震がありましたよね。3時半ごろでした。わたしは何時だろかって思って時計みたら、3時半ごろでした。地震がありました。(地震があると)あぁ、地震だなんて思うぐらいで。そぎゃんびつくりはせんですね。もう、あきらめてるけん。なるようにしかならんたいって思う。なるようにしかならんたいね。

やっぱもう、ね、なるようにしかならんたいってね、思うちかしょうなかですもんね。それ（地震）を乗り越えようとするだけでも、大変ですけんですね。なるようにしかならんたいです。なるようにするしかない。

（一番大事なことは）忘れることですね。こだわったってですね。前向きに生きていかんとですね。

D氏は、今回の災害を経験して、自分でどうこうできるものではなく、あきらめていると語った。そして、地震は「乗り越えようとしても大変」だから、「なるようにしかならない」、「なるようにするしかない」と災害にあらがわず生きていくこと、前向きに生きることが大切であると考えていた。D氏のこれまでの人生経験においても、つらいことや大変だったことはこだわっていても仕方ないから、考えないようにして生きてきた。このように、自身の人生経験を強みとして、D氏の場合はつらい感情を見ないようにフタをし、こだわらないことを意識的に行うことでこれまで生きてくることができたのである。

（4） 災害を人生のトータルで捉える

大変な、悲しいことを経験したにも関わらず、D氏は自身の暮らしについて平々凡々の暮らしと評価している。また、これまでの人生を振り返り、記憶に残るような苦しみも、悲しみもないと語り、これまで楽しかったほうであると感じていた。

（これまでの人生で）記憶に残るようなことはないです。（今まで）楽しかったですね。凡々と暮らしてます。平々凡々と暮らしてます。苦しみも悲しみも別にその、記憶に残るようなあれはなかったですね。まあまあ、楽しいほうですかね。

自分が住んでいる地域に大きな地震が来るとは思っていなかったが、地震により自宅が潰れ、暮らしが奪われた。今回の災害だけを取り上げれば、非常に悲惨な出来事である。しかし、D氏の90年の人生の中の出来事の1つとして考え、位置づけていくことを通して、地震の経験はD氏の他の経験と比較され、過去のものと同じ人生の1ページになり、人生のトータルとしては自分のこれまではまあまあ楽しいほうと捉えていた。

（5） 今の暮らしに満足し楽しむ

現在は自宅があった場所に息子のおかげで再建した家に、孫たちの家も全壊であったため災害前は別であった孫たちと一緒に、10人の大家族の生活を送っている。これまでは被害がなかった娘たちの家で避難生活を送っていたが、新しい家ができてやっと落ち着いたと語るように自宅が再建できて初めて避難生活が終了し、自身の暮らしを始めることができた。

〇〇の〇〇っていうところに住んでいます。（現在住んでいるのは）自分の家です。長

男と嫁とだいたい3人暮らしです。だけど、孫たちの家がみんな潰れてしまっているの、孫ば二人おるんですよ、そのことどもたちが3人ぐらいおるけん、10人ぐらいおります。

やっば今の方が生活はよかですね。地震の後のほうが。自分の部屋もちゃんとできてるしですしね、家も新しくなってですね。今の方がいいです。楽しいです。

自宅が新しくなり、家族と一緒に現在の暮らしを災害前と比較し「今の方がいい」、「楽しい」と家族と一緒ににぎやかな暮らしに満足している。D氏にとって家族と一緒に暮らすこと、家族が暮らしを再建できることが楽しみになっており、このように現在のよいこと楽しいことに目を向けて、今を生きていた。

5) E氏の経験

E氏は78歳男性で、視覚障がいがあり、要支援2である。眼が見えなくなって40年以上であり、地震前はヘルパー3回/週を利用し、また民生委員の支援を受けアパートでの一人暮らしを送っていた。長年暮らした地域は、ちょっとした支援が得られるところであった。

地震発生時はアパートにいた。生まれて初めて体験するほどの揺れに普通ではないと感じ、手探りで家の外に何とか出た。その後、避難所に1週間ぐらい滞在したが、ケアマネジャーの勧めで、市内の施設に移った。しかし、その施設は定員オーバーとなり、他府県の施設へと移動することになった。他府県での施設の生活は、食事から掃除、洗濯全てをしてくれ、お金があれば暮らしに不自由はなかった。しかし、その生活は1か月に20万円必要であった。1年以上そこで生活を送ったため、E氏は貯蓄が少なくなり、住み慣れた地元への恋しい思いから地元に戻るために自ら行動を起こし、現在は地元の応急仮設住宅へ入居し、暮らしている。

E氏は、何とか安全な場所に避難したが＜自分では何もできず、あわれな避難所の生活＞を強いられ、知らない、分からない環境であったために＜周りの支援がないと動けないあわれな自分＞と向き合いながら、周りの様子もつかめず＜自分だけがつまみだされた状態＞にいた。避難所生活は困難であり、他者からの提案により生活の場の移動を繰り返しく促されるままに生きていた。しかし、これまでの顔見知りの関係による安心した生活への思いから＜恋しすぎるつながりを求める＞行動をし、住み慣れた地域に戻ることができた。しかし、以前のようなつながりはなく、障がいとともにあった＜これまでの人生で考え＞ようとするも、先が見えないと未だ災害後を生きていた。

(1) 自分では何もできず、あわれだった避難所の生活

視覚障がいがあるE氏にとって、避難所生活では食事をもらうこともできなかった。知らない人に囲まれ、支援をお願いすることもできず、災害という仕方のない状況に耐えるしかないことを覚悟していたが、人がいないと何もできないあわれな生活を経験した。

E氏は地震後、何とか家の外に出て、避難所に避難した。避難所のひどい状況に、「2、3日は食わずにいないといけないかも」と覚悟した。災害直後の避難所では、食糧が十分なく、

何もない状態であり、食事の放送は聞こえたが、見えない E 氏は取りにいくことができなかった。

避難所はあわれな生活だった。一日おにぎり 1 個もらえるぐらいで。何もなかですよ。

あのごはんも、こぎゃんしてあの何ていうのスピーカーでごはんができたからおにぎりできたから、おにぎり取りに来てくださって放送するけど、こっちはあんた足元見えんから行かれんじゃなかですか。仕方なかったんですたいね。もらいに行くこともできんもんだけんね、食べられんかったですたい。だから、2、3 日ぐらいは食べんでおらんかもしれんなって最初行ったとき覚悟しとったですたい。うん。このひどさだけんですね。

(お願いできる人は) 誰もいなかったんですたい。知らん人ばかりだったけんね。

困難を覚悟したものの、避難所は知らない人ばかりでお願いの声すらあげることができなかった状況に耐えるしかない自分の状況を「あわれだった」と振り返っていた。

(2) 周りの支援がないと動けないあわれな自分

災害までは支援を得ながらも自分で生活をしていた E 氏であるが、避難所では、家の様子を見にいきたいと思っても、動くことすらできない自分を実感し、周りの助けがあり生きることができることを実感した。

自分の自宅の様子さえ分からなかった E 氏は、自分では何もできなかった、分からなかった自分を、情けなく、そしてあわれに感じていた。

やっば、ああいう時は、もう見えんっていうのはあわれですねー、もう情けなかですよ。

それから新聞ば見えんもんだけんですね、動くことできんもんだけん。ちょっと困ったですよ。家の様子ば見に行きたい気持ちあるけど、あんた全くいけんし。

身動きがとれんっていうのはもうこれはなんといっても不自由かな。はがゆかですよ、動けんっていうのは。

わたしら、そないして被害にあったら、どなたか手ば差し伸べてくれんと、ほんと不自由なんですよ。

災害など危機的状況においては、支援を得られないと本当に不自由であることを実感し、知らない状況に置かれ、何もできない自分であること、周りの支援が必要な自分であることが、普段より一層強く感じさせられた。

(3) 自分だけがつまみ出された状態

避難所では耳でとれる情報は限られており、視覚障がいをもつ E 氏は周りの状況がつかめず、不安がつるばかりで、周囲から自分だけが切り離され、孤立を感じていた。

E 氏は、避難所のことが全く分からず、避難生活を過ごしていた。続く余震により、不安を覚え、見えないこと、状況をつかめないことにより、さらに不安を増強させた。避難所には多くの人があったが、近くには知り合いはいない状況であり、また E 氏は情報交換する場へ行くことができず、どのような人がいるのかさえ分からなかった。

(避難所にどういう人がいたかは) 分からない。あの、どういう人がどうやって入ってるのか全く分からないですね。接触がないけんですね。何か、まあ目が見える人はなんか集会所みたいなのがあるけん、そこにいろんなもの催しものがあったら、行ってらっしゃるようでしたけど。わたしはもう行けんけんですね。だけん、細かいことは何にも分からないですね。様子がですね。

(避難所には) 誰も知った人おらんけんな。

(避難所では) 情報のとりようがないけんですね。つまみ出された状態に置かれたもんでですね。ほんとに困ったですね。

視覚障がいがある E 氏は、避難所では情報の取る方法がなかった。普段はラジオや人から情報を得ている。しかし、避難所では、被害状況をラジオから知ることはできても、避難所内の食事や入浴などの詳細な情報をラジオから取ることはできない。さらに、周囲は知らない人ばかりで聞くことはできず、知り合いがいたとしても知り合いも被災者であり、他人の世話をできる状況ではなかった。そのような情報が取れず何も分からなかった自分は、同じ被災者であるにも関わらず、情報を共有することも助け合うこともできず自分だけが「つまみだされた状態」であった。

(4) 促されるままに生きる

視覚障がいがある E 氏は、災害直後の避難所では支援をしてくれる人がおらず、動くこともできない状況であり、よりよい生活環境が必要であった。他の状況が分らず選択肢も持てないため、促されるままに暮らしを移すしかなかった。

避難所で避難生活を送っていた E 氏であったが、災害急性期の混沌とした状況での生活は E 氏には非常に困難なものであった。そのような避難所生活の中、ケアマネージャーが避難所にいる E 氏を発見してくれた。

ケアマネージャーがきて、ここに長くおたっしょうがないけん、あの市内の方に受け入れていいってとこあるけん、行きましょーって言われたけん。行きましょーって言って行ったんですたい。

ケアマネージャーさんが来てからですね、あのそう言われてから、ここにおってもし

ようがないから行きましょかって言われて、あー行きましょーって行ったんです。

ケアマネジャーに施設への移動を促され、避難所での生活が無理であると感じていた E 氏は促されるまま施設に移動した。さらにその施設が、避難者でいっぱいになり、E 氏は行くところがないから仕方なく、再び、言われるがまま他府県へ移動した。

そしたら、行った先も避難所がいっぱいになってから。定員オーバーだけんおられんっ言うてから、佐賀に行ってくれって言われて。佐賀県に。しょうがないけん、行くところがなけんもんだけん、佐賀さ行ったんですよ。

おいときたいけど、E さん、おられんけん、佐賀に行ってくださいって言われて。いっぱいだから、定員オーバーしてるって。おいときたいけど、おかれんけん、佐賀に行ってくださいって。

下手すると、佐賀にこのまま、あの帰られん、あの〇〇に帰られんば、佐賀にここであって、ここで死なないかんかなっていろいろ思ったりして。そういうことになったら嫌だなって思って。何としても〇〇に帰らないとという気持ちがあってですね。うん。

このように、促されるままに暮らしの場を移動してきた E 氏であったが、「××でこのまま死ぬのか」などいろいろ思う中で、自分が最期まで暮らしたいのは住み慣れた地域であることに気づき、自分の生活にとって大事な地域へと帰るためにこれまでの促されるままの受動的な生き方ではなく、能動的になっていった。

(5) 恋しすぎるつながりを求める

自分の生活には住み慣れた地域が大切であることに気づき、ちょっとした支援があり、安心できるつながりを求めて、周りを動かしていった。

災害後、避難所に避難した E 氏であったが、視覚障がいをもつ自分がよりよい生活をできる場を求めて移動した。しかしながら、他府県の施設での生活に別に不自由はなかったが、これまでの生活にあったようなつながりがなくなり、住み慣れた地域を出て地元への恋しい思いを初めて感じた。

××に行ったらここと全く連絡が何にもとれんもんですからね。あそこに 20 か月おったですよ、××に。もう、早く早くここに帰りたくて、〇〇に帰りたくてしょうがないもんだけんですね。

そりゃー、あんたもう〇〇は先祖代々から住んどる土地だもんだけん。もう、恋しゅうして恋しゅうして、××におるときは。頭ん中それしかない。一日も早く帰りたい帰りたいという気持ちでいっぱいだった。

恋しい地元での生活で頭がいっぱいであり、何としても地元に戻るという強い思いから、地

元へ連絡し、以前の民生委員とも連絡をとった。応急仮設住宅の空きが見つかり、すぐに地元に戻った。

こっちに付き合いも何人もおるし、あの行きつけの床屋さんも、Eさんはどぎゃんしたんやろうか、どぎゃんしたんやろうかってみんなで探したって。ものすごいEさん探したよって帰ってきたら言いよった。

地元に戻ってこられたけん、うん、安心感っていいですかね、それで、全然、向こうにおったときとは違うですよ。

これまで生活をしてきた地域には付き合いのある人が何人もおり、E氏にとって「安心できる場所」であった。安心を得て、現在の応急仮設住宅の暮らしにも慣れてきたと語った。しかしながら、応急仮設住宅では、地震前のような地域のつながりはなく、また民生委員もない。

ここ(応急仮設住宅)には民生委員さんがおられんけん、ちょっと不自由かな。うん、細かいことがお願いできんけん。

(近くに知り合いは) いないですね。知っとる人がどこかにおるかもしれんけど。どこに入っとるか分からんでね。どこに誰が入っとるかさっぱり分からんでね。

E氏は地震によって自宅だけではなく、これまでの安心した暮らしを喪失した。そして、今後の安心した生活のために、助け合える地域が必要であり、喪失したものを今も求めて、生きていた。

(6) これまでの人生で考える

自身の障がいと40年以上付き合い、生活をしているE氏は、これまでの自身の生活では良いことが何もなくあったと思っていた。以下の語りからは、眼が見えないという障がいを持ちながら生きていくことの苦悩があり、「希望が叶うことは何一つない」と、これまでの人生からさらに将来への不安を抱えていることが分かる。

20代で目が悪くなったけんですね、それからずっと病院に15、6年間かかり詰めで、入院退院の繰り返しで、将来ほんと夢がなくてほんと苦しかったですよ。だから自殺未遂も何回もやったですよ。ま、未遂で終わったですよ、死のうと思ったけど。うん。いろんな形で自殺しようとしたけど、命に縁があったけん、死ななかったけん。

(今までの生活で) いいことなんか何もないです。ないですね。目が不自由じゃもんだけん、自分の希望が叶うことは何一つないもんだけん。ほんとやっぱ、毎日が悩んで苦しんで。将来のことが不安でですね。

E氏は災害を経験し、これまでの安心できる暮らしを失い、今後の見通しが立たない現状の中にいた。

将来がな、真っ暗ですよ、先が真っ暗でしょ。何を例えてもお先真っ暗って言うじゃないですか。それは目が見えんこと言うとするですからね。ほんとお先が真っ暗ですよ。

障がいもちながら、災害を経験し、地震時の苦しい目が見えないあわれさ、自分だけがつまみだされたような孤立感を味わい、これまでの人生を振り返っても希望を持つことはできず、お先真っ暗な将来へのさらなる不安を抱え、災害から2年以上経過した現在も未だ、災害という混沌とした中を生きていた。

6) F氏の経験

F氏は86歳の女性であり、災害前は釣り堀を経営していた。20年前に脳梗塞の既往があり、要支援2で、リハビリに通いながら一人暮らしをしていた。

自宅でテレビを見ていた時に1回目の地震が発生し、何とか自宅から脱出した。自宅が傾いて生活ができなかったため、F氏は避難所へ避難し、2回目の地震で自宅は全壊した。避難所生活は4か月半に及び、その生活のストレスで帯状疱疹を発症し、入院した。その後、応急仮設住宅へ入居し、現在も応急仮設住宅での生活を継続している。

F氏は、自身の生活の場を失い、〈困難だらけの避難生活を生きて〉きたが、その生活を〈みんなが平等で助け合うことができ、楽しかった〉と捉えていた。しかし、避難生活のストレスから、〈体調を崩し健康に大切な自分の暮らしを振り返り〉、健康を維持しながら、〈経済的な余裕があり助かった〉と経済的な不安がないことをありがたく思い、これからの暮らしに目を向け、生きていた。

(1) 困難だらけの避難生活を生きる

災害により自宅が倒壊し、これまでの暮らしの場を喪失し、避難所での生活となった。避難所の生活では、食事や排泄など基本的な生活にも苦勞し、周り和生活を共にすることにも困難があった。

自力で何とか自宅から脱出したF氏は、とりあえず駐車場に避難し、余震に恐怖を感じながらみんながいたからそこで家族とともに車中泊をした。その後、自宅が全壊したため、避難所である体育館に避難した。

駐車場になつとるんですもん。今、〇〇のですな、あそこがほう、みんな、避難、青シート敷いてあそこにみんな寄つとんなつたです。だけん、あそこにて一晚おつた。

あの日は、寝間着のまま出たでしょうが。もう、4月の、今年も去年も温かかったけど。地震の時はもうたいがい寒かったですたい。それでもう、車の中において、孫の嫁さんが毛布ば持ってきたです。だけん、一晚そこにおつたけど、車の中におると、車、恐ろしかですなー。もう車から出るって言うち、外さ出たわけですたい。

避難所では、廊下に寝て、おにぎりをもろうために2時間並び、トイレにも並んだ。F氏は高齢であるために、食事を代わりに持ってきてくれる人もいたが、そのような周りからの支援について他の人から文句を言われることもあった。

おにぎりごはんば、2時間並んでよ、自衛隊さんがご飯ば炊いて、おにぎりして、たくわん2切れに、今あの北海道の見たも、思い出す。

トイレが不自由だったんですたい、もう。〇〇体育館に、こう廊下に寝とって。真っ暗だったとこ、むこさ渡って、トイレに行った。遠かった。それももう、腰かけるところが4つぐらいしかなかった。トイレも並んだ。

おにぎりいっちょもらうのにな、あの私は年よりだけん、若か人がFさんいかにいいよって言うちな、もろてきてやるけんって言うち、おにぎり一個にな。だけん、他の人がなFさんは並びもせんのに一番にもらいよるって言うちなって、何だかんだ言われたんですよ。

災害の経験は発災のその時だけで終わるものではなく、暮らしの場の喪失により、長期に渡った。また、基本的な生活を送ることへの困難だけではなく、周りとの共同生活から、精神的にも苦痛なものであったが、その状況に耐え、生きてきたのであった。

(2) みんなが平等で助け合うことができ、楽しかった

F氏は、生活をするには困難な状況であった体育館での避難所生活は、大変な状況であったが、みんなが平等であり、困難を共有したり、助け合ったりすることができ、むしろ平等で楽しいものと捉えられていた。

やっぱ、あの、言うといかんけど、(避難所生活は)楽しかったです。みんなが平等だけん、みんなが優しかったですもん。

その地震のきたすぐだけん、みんなが同じでしょうが。だけん、みんな思いやりがあつてな。食べたね、食べとらんだったら持ってこようかって。1つのおにぎりでも半分食べたりしてな。

避難所でみんなが平等だと思った理由について、「地震の直後だから、みんなが同じだった」と捉えていた。避難者同士で食事を食べたかどうかを確認したり、おにぎりを分け合ったりと、困難な局面を同じ立場で助け合った。困難があっても、同じ経験をした人と同じ恐怖や困難を共有でき、周りとの助け合うことができたことが、F氏にとって心から安心できるものとなっていた。このことが、暮らしを失い、困難だらけの避難生活ではあるが、みんなと助け合うことができ、楽しかったという困難な避難所生活を前向きに捉えることにつながっていた。

(3) 体調を崩し健康が大切な自分の暮らしを振り返る

F氏は脳梗塞の既往があり、避難生活においても避難所からリハビリに通い、内服も継続できていた。しかし、避難所と応急仮設住宅での生活において体調を崩した。健康が大事であるF氏、原因や自分の習慣を振り返り、環境が限られる中でも健康のための行動をとるようになった。

避難所では带状疱疹を発症したが、人から指摘されるまで気づかなかった。応急仮設住宅では、めまいを訴え救急搬送された。めまいは脳梗塞の再発ではなかった。体調不良の原因として、F氏は、応急仮設住宅は狭く、また買い物が不自由なため、酢を手作りし、飲むなどのこれまでの習慣ができていないことによる、習慣の喪失であると理解していた。

私が困ったのはな、私、あそこの〇〇体育館におった時、病気したですたい。带状疱疹。ストレス。ストレスと栄養。栄養。

それがですな、やっぱもうここ（応急仮設住宅）にきてから、避難所に4か月半もおったでしょうが。ここ（応急仮設住宅）にきてから、避難所において、あの、食べよったでしょうが、だけん、やっぱ栄養不足だったんですね。脳梗塞のなんじゃなくて、あの、酢が足らんだった。だけん、やっぱ昔はもう酢も何でも自分で作ってですな、酢ば水でうめて、ジュースの変わりに飲んだりなんかしよったけど。もうそぎゃんも何もなかけん、避難所におったりして、ここにきたらあんま所帯ができませんでしょうが。狭いのもあるし、あの、ここから買い物も遠かけん、タクシーばかりですたい。

何のかんのかって健康によかですもんな。もう、体が大事ですもんな。あの、青汁もですな、今日野菜が少なかったって思う時だけ。私な、キュウリやらトマトが好きでな。キュウリとトマトが好きで。だけん、野菜、これば飲む時はバナナば1本朝ですな、起きておしっこに行行って血压測って。

このように、地震前から健康に気を遣っていたF氏であった。災害により生活環境が変化し、体調不良を経験した。それをきっかけに、応急仮設住宅という限られた暮らしの中ではできないこともあるが、自身の健康管理について見直し、「体が大事だから」と健康によいことは続けるようになっていた。

(4) 経済的な余裕があり助かった

生活にはお金が一番大切であると思っているF氏であるが、災害により釣り堀を中止することになった。しかし、他の収入があるために、年金にたよることのない生活を送ることができており、経済的に余裕があり今後の生活に不安を持つ必要がない自分は恵まれていると、生きる支えであるお金があることをありがたく思っていた。

私は、何か恵まれとんなって思いました。私は子供たちもな、釣り場のおばちゃんって言うちな。

〇〇体育館におった時もですな、あの（釣り堀は）50年ばかりとって、子どもの時
通いよったやつが、自民党の秘書になったり、警察官になったり、もうよか役してな。
会いにくるっつです。

自分の生活は恵まれてるなって思います。

また、災害後の生活では、娘がご飯を持ってきてくれたり、釣り堀にきていた子どもたちが
声をかけてくれたりした。このように、災害にあっても暮らしのための十分なお金がある、
さらに世話してくれる家族がおり、声をかけてくれるつながりもある。このような自分は何
か恵まれていると捉え、今を生きていた。

7) G氏の経験

G氏は82歳の女性で、脳梗塞の後遺症による右半身麻痺の夫と二人暮らしである。災害
前は生活に支援が必要ではなく、むしろ夫の介護を行ったり、発足以来続けている認知症サ
ポーターとして地域の高齢者の世話をしたりと人の支援をしていた。人の喜びは何倍の勇
気にも、力にもなると人をつなぐことに喜びを得て暮らしていた。

地震で一瞬にして家が倒壊した。家の下敷きになり、肋骨のヒビと腰部の打撲を受け、そ
の影響により下肢に力が入らなくなった。リハビリのおかげで、下肢の症状は改善したが災
害後、生活支援が必要な要支援2となった。地震直後から娘宅に避難し、その後、家族のお
かげで地震発生から2か月半後には探したアパートにみなし仮設として入居した。現在は
介護サービスを使用しながら、夫と二人の生活を続けており、今後は災害公営住宅に入る予
定である。地震により動けなくなってしまったが、動けない自分を通して、まだまだしない
といけないことが残っていることを認識し、リハビリに励んでいる。

G氏は<死との直面から、生きたい自分に気づき>、これまでは夢にも思わなかった介護
が必要な自分に向き合い<周りに支援が必要な動けない自分を委ねた>。動けない自分、何
もできない自分に今後の限界を感じ、<健康維持に向け周りを動か>した。G氏にとって<
人のために自分のできることをすることが生きる希望>であり、<今の生活があるのは
人々のおかげ>と支えに感謝し、<地震は神がくれた休暇>と捉え前を向き、今後は人の世
話をすることを目標に生きていた。

(1) 死との直面から、生きたい自分に気づく

A氏は地震によりがれきに挟まれて助けを呼びながら、死を意識し、生きることをあきら
めかけた時に、幸運にも救助された。死と直面したことで、これまで意識していなかった自
分の「生きたい」思いに気づいた。周りに世話をかけながらも生きる、生きたいという思い
が沸いていた。

1回目の地震で、一瞬にして家が倒壊し、天井と2階に挟まれて動けなかった。夫と励ま
し合い、声が出なくなるまで助けを呼んだがすぐに助けは来ず、がれきの中で声も涙も枯れ
「あきらめかけた」時に救出された。救出はされたものの、地震により道も橋も通れないた
め、救急車は来られない状況だった。入院できる病院がなく、ちょうどその時に娘たちが助

けにきてくれ、娘たちの家で避難生活を開始した。

地震で助けて下さいを何十回、何百回、連打しましたので、後では声が出なくなって。そして、しばらくは言葉をしゃべりませんでした。肋骨折って、腰があれがして動けなかったから。

お父さん大丈夫ねって言ったら。お前しっかりしろ、大丈夫かって。大丈夫じゃないって、息がでらんって、言ったら。しっかりせって言って怒られましてね。手ばこう探ればですね、向こうもこう探りよったわけですね。手を握ってしっかりせーってやられてですね。それから、助けて、助けて言うて。10回ぐらいは声ですね、まともに出たでしょうかね。あとはもう、かすれて。のちには全然声も出ないし。涙もでないし。

実はですね、私はそのがれきの中に埋もれてましてね。それを、消防さんと、ご近所の方、それから〇〇の方で助けて頂いて。2時間ぐらい助けてくれて、もうダメだなんてあきらめかかってたところになぎったから。

地震により、がれきの中であきらめようと思った命であったが、夫とともに救出され、命があり、助けられたことにほっとした。そして、生を脅かされ、自由に動けなくなった何もできない自分と向き合うことになり、「いつ死んでもいい」と思っていた自分ではあったが、初めて自分の「ただ生きたい」という思いに気づいた。

自分の命があったってことだけが不幸中の幸い。これから、何年生きるか、わかりませんが、お世話になりながら、頑張っていこうと思います。

もうそれこそ、ほんとあの、まあ、これにも書いてるようになりますね、冗談で、もう80をね、超えて、何もかもしてしもたから何も思い残すことはないけん、いつでも死んでいいっていうことをですね、みんなと冗談で話したりとかしてたんですよ。ところが何のなんの。いざその時になったら、そういう思いっていうのはありません、頭の中には。ただ生きたいばかり。頭の中の前後左右。

災害は死と向き合う壮絶なものであったが、何とか救出されたことが「不幸中の幸い」であると捉え、「命があった」ことがG氏を世話になりながらであっても「頑張っていこう」という思いにさせていた。そして、死と向き合ったからこそ、「ただ生きたいばかり」という自分の思いを自覚し、周りとともに生きることを意識していた。

(2) 周りに支援が必要な動けない自分を委ねた

介護が必要な状態となったG氏は、自分で動くことができなくなり、周りの世話になったことにより、自分の気持ちも委ね、受動的に生きていた。

G氏は、天井と2階に挟まれ、肋骨のヒビ・腰部打撲のため下肢に力が入らなくなり、自分では動くことができない状態になった。災害前は生活に支援が必要ではなく、むしろ夫の

介護を行ったり、地域の高齢者の世話をしたりしていた。大変だったのは「自分の体が動けなくなったとき」と語るように、災害は、健康、自由に動ける自分、主体的な暮らしを失った経験であった。

お母さん、折れておるならあれだけど、ヒビだからそのまま固定して動かずにいるといいからって言うことで。娘は××の看護婦長だったんですよ。だから全てのことなんて、分かってるもんだから。自分の気持ちを全て娘にゆだねました。そしたら、娘が言うようにして、黙ってお利口さんで。過ごしました。湿布してもらって。安定してもらって。

大変だったことは、自分の体が動けなくなった時。とにかく、何をしたい、これをしたい、あれもしたい。

あれもあるよ、これもあるよ。まだダメだっていう感じですね、やらないとダメなことがいっぱい出てきました。それでも、動けないし、どうしようもないし。もう、泣くに泣けないし。しょうがないけども、しばらくあれして。

ここで語るように G 氏は、娘宅での避難生活では自分の気持ちは「全て娘に委ね」黙って過ごした。しかし、動けないことで改めて気づいた多くの自分のしたいこと、やらないといけないことと動けない現実との間で葛藤し、どうしようもない思いを抱えていた。

私までね、お世話になるだろうってね、夢にも思いませんし。とにかく、何ていいですか、この恩返しをせにゃならんからと思って、目標を持って頑張ってますけど。やっぱり、今までが今までで、みんなそういう風な、お年寄りの方たちの、言われたことに応対したり、いろいろ考えて、その方たちをあれしたりいうことを、それは自分の役目だったからですね。

G 氏は高齢者を世話することが自分の役目だと思っており、自分まで介護の世話になるとは思ってもいなかった。しかし、自分の責務を再び果たすため、そして世話になったことを周りに返すために、目標を持ち生きていた。

(3) 健康維持に向け周りを動かす

災害の経験談の知識から、「動けず寝ている自分」が避難所生活の継続により、体調を崩し、健康を損なうかもしれないという今後の困難へと思いを巡らし、その危機感により、自身の健康を守るため、早期に周囲の力を使い、暮らしの場の確保に動いた。家族が、G 氏の希望により G 氏が生活を開始できるように暮らしの場を整えた。

G 氏は妹に家探しを依頼し、娘が、生活ができるように整えてくれ、さらに利用できる在宅介護用品の準備をしてくれた。東日本大震災の経験談からの地震後の休息できる家の確保が重要であるとの知識から、地震後早期に自立できる暮らしの場の確保を、家族に依頼し

た。

宮城の、宮城の方の、あの老人会の方たちとのこう、お付き合いがありましたもんですから、いろいろその災害後のお話を聞いてたんですよ。それで、まあ、要するに災害の後が一番困難なのはですね、水が出るとかそういうところじゃなくして、休息したいところ。家がね、早く手をうたないと、家がなくて、いつまでも避難所におったりだとか車の中とかでは自分の体調を崩してしまうというお話を聞いていました。

私がそういう風に動けずに寝てる時にですね、娘たちが、ここ（みなし仮設）妹が借ってくれたからですね。契約済ませて、ちゃんともう借ったらはよせんともうほら空いとるけん。契約してしまっ、そして、電気製品もみんな入れて。一応、あれしたけど、これより足らんなら、またあれして買わないかんけんって言うけん。まあまあいいって。見にきては、そんなに言いながら。入って始まったのは2か月すぎぐらいでしたからですね。いいところあれしてもらったから、静かで。

このように早期に新しい暮らしの場の獲得へと気持ちを切り替え動くことができた背景には、自分の自宅そして地域の地震後の現状を自分の目で確認できたことがあった。

要するに、がれきになって、つぶれた時に、どうしても家が見たいもんだから、1週間たたないうちにですね、現場にきたんですよ、私の現場に。もう、これは私の家はぐしゃぐしゃ。道にかぶってしまったりあれして。見渡す限り〇〇っていうところには建った家がないんですよ。建ってる家が。みなつぶれて。それこそですね、〇〇っていうところは、ある程度、一番、場所のこうね、あれ（倒壊）したところですので。体育館の周辺からですね。全くない。

私たちみたいに、何にも予告なしに、ドンときたれば、どうすることもできないでしょ。あっという間でしたからね。瞬間的に、あっと、家にトラックが飛び込んできたんかと思ったんですよ。そしたら、じゃまた逆に、地震だったのかって思ったときに、ドンって。あーっていうような感じでね。

ここには、地震時の状況から、地震はどうすることもできなかった思いが語られている。被災の実際を見て、自分では「どうすることもできなかった」と改めて思うことで区切りをつけ、今後の生活を考えることができていた。「動けずに寝ている自分」の姿から、今後を見据えることにより、避難生活が長期に及べば、体調を崩してしまう、動けない自分になってしまう、自分にとってそれが一番の困難であるとの思いから、早期に暮らしの場の確保に向けて家族を動かすことにつながっていた。その結果、2か月後に見なし仮設へ移動し、半年後には自分で食事を作って介護サービスを利用しながら生活していた。

(4) 人のために自分のできることをすることが生きる希望

G氏にとって大切な地域のつながりは現在も続いており、孤独な高齢者への対応など、自分がしないといけないことがあるからと目標を持って前を向いて生きていた。人のために動くことが生きがいであり、今後の自分の暮らしへとつながるものであった。

動くことがきない自分にどうしようもないと耐えていたG氏であったが、少し動けるようになるるとすぐに、人のために自分の役割の中でその時の自分のできることをした。娘に怒られながら、そして、自分で歩くことができない中、避難所を1か所、1か所回り、老人会の会員の把握をした。G氏にとってそれが第一番目の仕事であった。老人会のことは、仕事であり、自分の責務でもあると捉えていた。

これからですね、まだまだせにやいかん仕事がいっぱいあるとですよ。やっぱりあの、どうしても、年寄りの人たちが孤立していかれるとかですね、そういうの。あの、女の人たちはわりとですね、いいんですよ。男の人がね、以外と。やっぱり、孤独な方があって。助かってはおられるけどもですね、何人か、そういうあれがありましてね。

少し動けるようになってから、娘にダメって怒られたけどですけど、ヒビだけん大丈夫っていいながら。(中略) 肋骨は折れとるし、腰は打撲で歩かれんし。娘がこう抱えてですね、歩いて。そして1か所、1か所回ってですね。やっと3分の1ぐらいのですね会員さんの把握ができて、あとはもう電話、その方たちに電話を聞いて、電話かけてもらって、そしてずっと把握して。しましたですね。

人々のために動き、人とつながることはエネルギーであり、動けない自分から二番目、三番目の仕事へとつなげるための始まりの可能性を意味していた。

これより先、また元気づいて、そういう風にやれるようなら元気が出るか、出らんならこのままですたいね。もう一遍元気になって、会長もう一遍元気になってなんてみんな言いなさるけど。なかなかですね、一気にはいかんですたい。もう3年になるけど、まだまだこのような状態ですね。

動けないながらも人のために仕事をし、みんなから「もう一回会長になって」と言ってもらうことで、今は動くことができないが、また元気になってできるかもしれないという希望を抱き、目標に向かって少しずつ進んむことができていた。

(5) 今の生活があるのは人々のおかげ

G氏はこれまでの生活において、人とのつながりを一番大事にしてきた。全く友達がいない右も左も分からない地域に移り住み、地域の人々とのつながりで今の自分があると語っている。世の中、自分の欲ばかりではダメであり、人の世話をすることが自分の責務であると考え、長い間高齢者への支援を行ってきた。その活動は、一人でも多く友達ができる喜び

や人の喜びが自分の勇気と力になるものであった。

災害では、娘、妹のおかげで見なし仮設での生活を始め、早期に自立できる環境を整えてきた。災害前から人の世話をすることを生きがいにしてきたが、災害の経験は G 氏に「人間のつながり」の大事さを改めて気づかせるものであった。

だから、やっぱり本当に（地域の人々の）おかげさまだなって。太陽さにむかって、世界中の太陽にね、感謝しますって言ってから、お願いして。

それですね、やっぱり何はともあれ、一番大事っていうのは、これはもうやっぱり人間のつながり。みなさんが生存してなければ、何もできないことですし。

自分はもちろんであるが、周りの人々が生きているからこそ、自分が生きていくことができる。地震により生きることをあきらめかけた G 氏であったが、災害を通して、生のありがたさ、周囲の人々の支えや力の大事さを再認識していた。

(6) 地震は神がくれた休暇

今後の生活に目を向けていた G 氏であるが、地震直後はあれて、誰にでも食ってかかり、地震に腹が立って仕方なく、災害を単に経験談と考えることができなかった。苛立ちは時間の経過とともに落ち着き、話せるようになったと語った。

経験談、経験談ってまだ、頭ん中でそぎゃん考えよるあれがないって、地震に腹が立って仕方ないって。役場に行くときどぎゃんだったですかって、そればここに書いて下さいって。書かせるとですかって、食ってかかるぐらいあれてましたね。

（地震は）区切りだった。しばらくお休みしなさいと神様が与えてくださったと思っ
てね。感謝しつつリハビリしてます。

地震を区切りと捉えて、神様が与えてくれた休みであると理解することで、地震への苛立ちから感謝へと変換していた。地震というどうすることもできないものを、神が自分にあたえてくれた休暇とポジティブに理解することで、これからを生きる強みとしていた。

8) H 氏の経験

H 氏は 84 歳の女性で、災害前はアパートで息子と二人暮らしだった。自分で自立できており、人を助け、まとめてきた。また、人にあまり頼ることもない生活であった。

地震発生時、息子は出張でおらず家には H 氏一人だった。地震によりアパートの下敷きになったが、どうにか自力で自宅から脱出した。避難所での避難生活中は、がれきの下敷きになったため体が痛く、杖歩行になった。そして、体調不良になり、救急搬送され入院した。避難所での生活は難しいとの判断から、一時的に施設に入所し、その後、現在の応急仮設住宅に入居し生活をしている。災害時のケガにより、災害直後は要介護 1、現在は要支援

2である。現在は、介護保険制度によるデイサービスやヘルパーを利用しながら応急仮設住宅で一人暮らしをしている。

H氏は、何とか自力で避難し、命があったことに感謝をしたが、地震の時の打撲による痛みが続き日常生活に支援が必要な状態となった。避難所では周りから「続く痛みは甘えと言われ、耐えるしかなく」、「これまでの人生経験で動けないことに対応」し根性で乗り切ってきた。地震により「何もかもできなくなったが、支援のおかげで続けられる生活」であると、周りの支えに感謝を抱き、生きていた。

(1) 自力での避難し、命があったことに感謝

災害までは何でも自分でできていたH氏は、がれきの下敷きになったが周りに誰もいなかったため自力で脱出し、一緒に避難できる人を探し、命あったことに感謝していた。

一人でいるときに被災し、アパートの下敷きになり、助けを呼んだが誰もいなかったため、どうにか自力で外に出た。

あの、夜のドラマば見よったたいね、刑事もんだったと思ったね。そしたらね、バタバタしてたらね、バタバタしてたときにね、天井と壁と落ちてきたもんね。そして下敷きになったたい。それで、下敷きになってからね、真っ暗だったたい、電気もつかんしね。(中略)あの、助けてくれーって言うけど、誰もおらんたい。

みんな外の方では声はしたけどね。聞こえんことになったもん。だけ、下敷きになっっていけんけん、火事場の馬鹿力でね、自分でどうにかすり抜けてね。家具やら何やらがね、いっぱい肩もどこもかしこもね、たいがい痛かったけどね。やっぱその時はもう夢中だったけんね。どうにか出てね。

体が痛く、傘を杖に何とか歩き、一緒に避難する人を探し、通りがかりの車で避難所に連れて行ってもらった。次の日、大事なものを取るために自宅に帰り、アパートがつぶれているのを目にし、改めて「命だけあったからよかった」と自宅はなくなったが、自分の命が助かったことにありがたさを感じた。

よかった、命だけあったからよかったってね言うてから。

そのね、こぎん柱があるわけね、それがねぶらっと下がってきとったよね、ちょうど頭のところに。ぶらっと下がってきとったよ。それが下がってきたけんよかったよね。くぎであれ止めてあったもんね。それが落ちとったら、もう頭打ってから、どげんなってたか分からんだったたいね。

H氏は、助けをもらうことができず自分で自宅からの避難、避難所への移動、自宅に戻ることなど発災からの全てを、自身で選択、決定し、自力で何とか行っていた。

(2) 続く痛みは甘えと言われ、耐えるしかなかった

避難所、入院、応急仮設住宅と生活の場を移動している H 氏にとって、避難所生活で食事や入浴に不自由をし、さらに体の痛みにより自由に体を動かすことができなかった避難所での生活が一番大変であった。骨折による痛みであったが、表面では分からず周りには理解してもらえなかったため、根性でただ耐えていた。

そしてね、あちこち痛い痛いって言いよったたいね。そしたらね、痛い痛いって言うてからどうも長くたったって言いなはったたい、結構。切り傷はないわけたい。下敷きになっただけだけん、打撲ばっかりたい。

避難所で回ってくる医師に長い間、診てもらったが、湿布をくれるばかりであった。よくなる痛みを耐えていたが、体調を崩し救急搬送された。病院でレントゲンを撮り、痛みの原因が判明し、「これでどうやって生活してきましたか」と問われるほどの体の状態であったと語った。

レントゲン撮ってから。そして、いろいろ検査してから。診察の時に、これでどうやって生活してきましたかって言いなはったけんね。どうしてですかって言ったら、あっちこちたいがい折れとるよって言うてから。あばらがね、右が 9 本折れてますよって。

やっぱり痛かったたいね。そだけん、(医者) どうやって生活してきましたかって。背中も背骨がね、ふたところ陥没しとってね。(中略) それで痛かったはず。そだけん、どうやってきましたかって言いなるけん。

痛みを訴えてきたにもかかわらず、周囲の人にも医療者にも痛みが伝わることはなかった。その理由は、H 氏はこれまで、すごく元気であり、人に頼ることもほとんどない性格だったからであった。痛みは「甘え」だと言われ、H 氏は痛みを耐えるほかなかった。食事をもらうためにも、痛みを耐え、並んだ。

あっちこち痛いよって言うてからね。痛い痛い、甘えてから痛かばかり言うたいって言いよらしたもん。そぎゃんなかて、そんなこと言うたかて痛かよてからね。

弁当もらいが一番大事だったね。並んで、待つとかないかんでしょ。そしてうちが痛い痛いって言うてからね、何しとるからね。並んでからね。あの男の人はね、椅子に座ったとったらよかけんって言うてからね。女はそぎゃんことは言わんけんね。イスに座ってね、待つとりよったたい。そしてから、自分の前のきてからね、もらってからね、(中略) だけん、弁当もらいが一番きつかったね。やっぱり、30 分は待たなんだったね。たいがい、ずっとね、30 メーターぐらいはね、並んどったね。

みんなが、甘えてか、痛か痛かって言うと、甘えとるって言われたから。根性できま

したたいて言うてからにね。

みんながそげん言いよったね。うちがだいたい元気だったけんね。うん。そしてから、こうやって歩かなんけど、痛い痛いって言うとは、甘えてから痛いって、言いよりなつたわけよね。

痛みを訴えても信じてもらえず、自分ではどうしようもないため、これまでのように「根性できた」と、根性を持って、痛みを耐えてきた。これまでの人生経験があったから、痛みを耐えることができ、痛みを理解してもらい、支援を受けることができるまで不自由な避難所生活に何とか耐えて、生活を続けることができた。

(3) これまでの人生経験で動けないことに対応

H氏は地震で農業や役割を失っただけではなく、健康も失い、体を自由に動かすことすらできなくなった。このように災害があり、何でもできた自分から、何もできない自分へと変わってしまった。自分の状態変化に、これまでの人生における経験を頼りに対応してきた。

未だに体が言うことを聞かず、何もできない自分に「歯がゆい」思いをしている。その一方で、災害後の生活について「不自由なことがない」と語った。これまでの人生と同じように、人に頼ることなく生きるために、他の人に「これをしてほしい、あれしてほしい」という思いはあんまり持たないようにし、してほしいことはないから、不自由はないと捉えて、生きてきたのであった。

体がいうこときかんけん、歯がゆいたい。何でもね、されんたい。

不自由かことはなかつたね。いろいろ、あーしてほしか、こーしてほしかっていうと、そんな何はあんま持たんかった。

また、一人で生活してきた経験から、人間が生きていくには「根性」が必要であると思っていた。これまでは人に頼ることがほとんどなく一人で何でもできてきたが、避難所を含め災害後の生活では、一人ではなく他の人と一緒に時間を過ごすことが多かった。避難所では避難者同士がそんなに「助け合わない」、助け合いがなかったという。そのため、H氏は人に「いろいろ合わせにいった」、そしてそれがよかったと評価していた。

それでね、根性たいね。根性できたたい。だいたいがね、ほらそうやって、一人で農家もしてたでしよ。

人間は根性もつとかなんだらね。〇×荘にいくとね、やっぱ変な人達ばっかだけん。でもそれに合わせていかなね。よかあんばいにしないとね。何でもね、人に負けたくなかつた。

その時はね、ほら、やっぱり、避難所ではみんながほらそんなに助けあわんでしよ。そんなになかつたもんね。うちはね、いろいろ合わせて行きよつたけんね、よかつたけ

どね。

このような人と共同生活をするためには、人と競うのではなく、よい関係にするためには「合わせて」いけないといけないと捉えていた。H氏はどんなことでも耐えるという「根性」を持ちつつ、自分を出さず「人と合わせる」ことで、災害後の困難な状況を生き抜いてきた。

(4) 何もできなくなったが、支援のおかげで続けられる生活

地震前までは、一人で農業を行い、スポーツも何でもしていたが、地震をきっかけに農業はしなくなり、車にも乗れなくなってしまった。これまで自立した生活を送っていたH氏であるが、避難所では入浴や排泄など日常生活への支援を得て生活を続けることができた。

お風呂がね、やっぱ、たいがいみんなほら、あの、その時(避難所の時)は、あのかかりの保健の人とかきとやんなったから、かかりでね、世話してよりやったわけね。痛いのが一番だったね。トイレも連れていきなっただでしょ。そうすると、あのお風呂も連れて行って、シャワーもしてやりなって、頭も洗ってやりよりなった。いろいろしてやりよりなった。看護師さんが。

トイレは連れていきよりなった。世話の人がね、うん。あの、おんなはるとき呼びよったわけよね。

応急仮設住宅の生活では、デイサービスを利用している。デイサービスでは楽しく、またよくしてくれ、デイサービスに行くから、周囲の人との付き合いは少ない今の生活ではあるが、さびしいということはなく、不自由なことはないと感じていた。さらに、娘が生活を手伝ってくれ、病院へ送迎してくれるため、娘のおかげでどうにかなっていると捉えていた。

別に、デイサービスに行くからね、不自由なことはあんまりないですね。

〇×荘では、〇×荘のほらお風呂のしてやりより困ったことはね、ないたいね。みんなよくしてやんなはった。

そだけんね、あんた(娘)たちが、おらんならば、力もなかばって、どうにかおるけんよかよって。

災害後から生活に支援が必要になったH氏ではあるが、このように生活の場が変わるごとに、看護師・保健師や介護の支援を受け、さらに家族の力を借りてこれまで生活を続けることができた。

9) I氏の経験

I氏は、87歳の女性で夫と二人暮らしである。地震前はピンピンしていたと語るほど元

気で、買い物を楽しみだった。

地震で自宅が全壊し、消防団に助けられ夫とともに近くの小学校の避難所に避難した。10日ほど経ったころ夫が胸痛を訴え救急搬送された。それをきっかけに応急仮設住宅に入居までの期間、娘宅で避難生活を送った。その後の避難生活ではI氏は3人の子どもたちの家を転々とした。子どもたちの家での生活は、起きて寝て食べるだけの生活で、子どもたちがよくしてくれ楽しかったと振り返った。地震後、下肢の痛みとしびれにより、カートがないと歩けない状態となり、介護サービスで手すりをつけ、応急仮設住宅での生活を続けてきた。

I氏は、<運よく命があり、周りのおかげで助かった>と死に直面し、周りに感謝し、災害後の生活においては<世話をしてくれる人たちに感謝>していた。また<地震は大変だったけど、本当に幸運だった>と災害後を肯定的に捉え、今では孫の成長を楽しみに、<生活のハリを得て、これからを生きていた>。

(1) 運よく命があり、周りのおかげで助かった

自宅は倒壊してしまっただが、不幸中の幸いにも命が助かり、地域の消防団のおかげで避難場所、そして避難所に避難することができた。

地震が発生し、自宅が滅茶苦茶になったが、玄関が奇跡的に開いており、運よく自宅から脱出できた。地域の消防団が、1軒1軒回り、住民の避難を支援しており、ブロックでケガをしたI氏も消防団に背負われて避難した。後で、自宅を見た時には滅茶苦茶になっており、出ることができていなければ、自分たちは押しつぶされていたと思った。命があったことを「本当に不幸中の幸い」であったと捉えていた。

地震の時は自分のうちにおいて。(中略) 上から、頭から裏の擁壁が、隣の擁壁が、うちの頭にきとって。車が2台うちの頭、屋根の上にとまっとして。擁壁がこうながられて、もう私たちは運よく、こちらの方に休んどったから。それで免れて。そしたら、玄関の戸が、玄関のサッシがさーっと開いとったけん、そこからもう。

私たちはね、ほんとによかった。もうほんとに、あれでないなら、この次、その次の揺れにおったなら、やっぱやられとったですよ。後で行ってみたら、(中略) もう、めちゃくちゃだった。あの時もう、ああいう形になるならね、もうそれこそ出られんですよ。押しつぶされよっですよ。

〇〇小学校。いやーもう、雑魚寝で、私たちはまあ、運よく、よかこの場所に休むことができたけんよかったですけど。体育館で。部落の人一緒に。100人、5、60人。ひと家族3人がおったり、2人の孫ちゃんがおったり、いろいろ。やっぱ。もう、50人以上だったですよ。寝ることはできました。

避難場所から地域の人々と一緒に避難所に避難した。避難所に早く到着したため、運よく良い場所に休むことができ、さらに仲良しの知り合いと一緒に、「あらーよかった」と安堵していた。

避難所では、やっぱり、あたしともう 100 歳になるばあちゃんがおんなはるです。あの人もう地震前からずっとあの人も、私にもよくしてくれ、私もよくしとって。あの人と隣になったです、あそこで。(中略)ほんとに仲良しだったです。あそこに、いたときが、もう、一緒にならんだね。もうね、まあ何となく、一緒に並んでね、腰かけて、座って。でもほんとに、やっぱ、一緒に座れたけん、ほんとにあらーよかったって話してからね。

この地震発生からの避難時の様子についてを、E 氏は忘れられない光景と語った。自分が目にしたものは目に焼き付くほど悲惨なものであったが、その経験は I 氏の中で最悪な状況を免れたという「運がよかった」と更新されていた。

(2) 世話をしてくれる人たちに感謝

I 氏は、地震前は元気であったが、高齢であり、災害後の状況において様々な人の世話になってきた。避難時には消防団に背負われ、安全な場所へ行くことができた。地域の人々を助けていた消防団には本当に頭が下がる思いだった。

消防団の人たちももう頭さがることだったですよ。もう 1 軒 1 軒みなみてね。階段でおりかけてとまっとなつとる人もおんなさったですよ。その人たちも下して。あー消防団の方は、今思うとね、本当に大変だったと思います。すごいですよ。

避難所では床で雑魚寝であり、トイレや清潔など苦労した。自宅から持ち出せたのは手提げ袋 1 つであり、服がなく何日も着た。薬はなく内服していなかったが、薬のことを考える状況ではなかったと振り返る。そして、夫が胸痛で救急搬送され、夫の体調不良は避難所生活のしわ寄せかと思ったという。このような状況であったが、避難所では不足することはなかったと語り、周囲に感謝していた。

もう、食事はちゃんと朝から、自衛隊の人が朝からきてから、持ってきたるけん、若い人たちが運んでくれて。ほんとにありがたかったです。

どうもなかったのにね。急にこう(胸が痛く)なったけん。もうやっぱり、その(避難生活の)しわ寄せかなって思ってから。

何もね、あんまりね、不足することはなかったし。

また、毎日片づけをしてくれた子どもには頭が下がる思いであった。自分たち夫婦の世話をしてくれる子どもたちに対しても感謝を表し、よくしてくれありがたいと思っていた。

息子が毎日仕事を休んで、あの、もう黒んぼになってからね。自分かただけじゃないけんね、よそも一緒に。道路もしとかんと、交通がされんけんですね。そういうのに手

伝ったけんですね。仕事休んでね。もう、40日。毎日毎日。地震があつてから。もうだけんですね、ほんとに、私は、子どもたちには頭が下がる思いだったです。

だけん、よくしてくれよったばってんですね。やっぱりほら、二人で生活するようにはいかん。どこか違うですよ。何となく違うですよ。気はやっぱりね遣う。どんなに娘でもやっぱ気を遣いますよ。

それでも私たちは娘たちに負担かけてはいけないと思うけん。必ずほんとにそれ以上のことはしてきました。そじゃなかです。これはほんとに。それ以上のことはしてきました。あのね、そういうことしてないとだめ。いらんいらん、もうなんでそういうことするって言うけどね、やっぱり、もう私たちの気持ちとしてはね。

子どもたちの家での生活は、起きて寝て食べるだけの生活で、子どもたちがよくしてくれ楽しいと感じる一方、二人だけの生活とはどこか違う、気を遣う生活だった。一緒に生活することで、親子間でも気遣いが必要であることを実感した。そして、今、子どもたちのおかげで生活をしているが、世話になるばかりではダメであると思っている。子どもたちへの負担とならないように気遣い、してもらい以上のことを返していくことで感謝を表し、先を見据え生きていた。

(3) 地震は大変だったけど、本当に幸運だった

I氏は、地震発生からこれまでの生活を振り返り、地震は大変で、避難時の光景は今も忘れられないというほどつらい思いであるが、命があり、避難生活はよくしてもらい楽しかったと、災害の肯定的な側面を捉え、結果的には幸運なものであったと被災体験を変換し、今を生きていた。

そこに(一時避難場所では)もう、車の中に入れてもらって。朝方はちょっと冷え込むけんですね、そこに入れてもらって、車の中に入れてもらって。私たちはもう、外に寝てる人もおったけど、私たちは幸せでしたよ。2時間ぐらいしかおらんだつたです。

まあ、もう市内におった時なんか、公園あたりに、娘と一緒に。(中略)あの、公園あたりにもう、散歩にいつて。まわりをまわったりして。もう、ほんとに楽しい。まあ、家は潰れたけどね。嫁たちもよくしてくれるし。息子も仕事しとるし、あの、娘があそこに、マンションまできてから、迎えにきて、連れだつて。まあ、楽しかったですね。

自宅が全壊するという大きな被害にはあつたが、幸運にも命が助かり、避難場所でも寒さをしのぐことができ幸せだった。その後の生活においても、子どもたちがいてよくしてもらい、避難生活ではあつたが楽しいものとして捉えられていた。

(4) 生活のハリを得て、これからを生きる

現在はまだ応急仮設住宅での暮らしであるが、来月には復興住宅に移る予定となっていた。復興住宅への申し込みや説明があり、部屋の様子も分かり、具体的に今後の生活を想像していた。家族の支援があることに感謝し、生活のハリを感じてこれからを生きていた。

やっぱりほら、子どもたちも、もうそれぞれに、孫たち、ひ孫が学校に行くようになってからね。もうね、ひ孫がランドセル、学校にいきよるけんですね。この前はここ(応急仮設住宅)でもう、てんやわんやだったですよ。ハリが出てくるですよ、やっぱり。やっぱね、何をとりかしたらんけど、私たちも、やっぱあの、はよ死のうと思いたくないけんね。

ここで語られたように、早く死にたくないと思うための、つまり生活を続けていくための、孫・ひ孫との楽しみが生きるハリとなっていた。I氏は、今後の楽しみを得て、前を向いて生きていた。

4. 要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験の構造

研究協力者である9名の要介護高齢者は、要介護度、家族の有無、障がいの状況、これまでの人生経験、災害後の避難状況など背景は様々であった。しかし、このような様々な経験ではあったが、要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験の構造の鍵となる6つの構成要素が導かれた。また、それらの構成要素が相互にどのように関係しているかを検討し、構造を見出した。文章中の【】は構成要素を表す。

1) 6つの構成要素

(1) 死との直面により周りとともに生あることに気づく

これまでに経験したことのない大規模な地震に見舞われ、死の恐怖、死に対する自分の無力さ、生きることへのあきらめ、一方で死を間近に感じたことにより、命があることに感謝した。周りの人々の助けがあったから、また、これまでの整えられた暮らしがあったから、支援を得ながらも自立した生活ができていたことに気づき、これまでの暮らしが失われたことにより、これからの生活に困難があることを覚悟した。

地震により家屋が倒壊し、がれきの下敷きになり、救助を待つ間、生きることへのあきらめがよぎり、死との直面から、生きたい自分に気づいた。運よく命があり、周りのおかげで助かり、死に対して自分ではどうすることもできない無力さ、死への恐怖から解放され、命があったことに安堵した。地域の人々の集まりの中で、人とのつながりで生きていることに安心した。しかし、壊れた自宅、そして避難所の状況など現実を知ることにより、生活ができないと途方にくれ、自分が生きていくには欠かせない安定した暮らし、周りに支えられていた暮らしが失われたことを痛感すると同時に、困難な生活に入っていくことになった。

(2) 周りとの関わりで生をつなぐ

これまでは周りとの関わりとの調和により自立した生活を送ることができていたが、災害後はそのような生活環境を失い、支援も中断され、さらに避難生活の劣悪な状況が加わり、要介護高齢者は避難生活では全てが困難な状況に置かれた。このような状況であるからこそ、いつも以上に支援を必要としていた要介護高齢者であるが、何もできない自分を、依存的な自分を強く自覚し、周りの支援がないと生きていくことができないことを実感した。周りへのさらなる負担にならないように、自分でできることはするという自立への思いから、支援を依頼しない、依頼できない状況を生きていた。このように、要介護高齢者は自立と依存という揺らぎの中で、一人葛藤しながら、必要な支援を得ることができず、困難な状況に何とか耐えるしかなかった。要介護高齢者はこのような状況を、周りの状況が改善されるまで、周りに迷惑にならないように調整し、無理な場合は周りを動かして、限界ギリギリのところまで耐えて生をつないでいた。また、要介護高齢者は、心理的にも周りとの距離、隔たりを感じ生きていた。助け合いが必要な危機的状況にも関わらず何もできないことへの申し訳なさ、自分で自分のことすらできないことへのあわれさ、地震の被害状況も分からないほど守られ災害から切り離されているかのような思いから、孤立感を抱いていた。このように、要介護高齢者は災害後の状況では、周りとの関わりとのバランスが安定するまで、何もできないため、耐えるしかなかく、促されるまま、受け身に生きるしかなかった。

避難生活は食事、排泄、移動など、どんな行為も要介護高齢者にとっては、困難であり、地域の人々や家族、そして自衛隊など災害支援者から支援を受けた。自身の要望は言わず、その状況に耐えて何とか生をつないでいた。避難所での動けない生活が限界となった際には、家族が避難所の移動を直訴したり、ちょっとした支援が得られ安心できる地域のつながりを求めて地域での生活の場を探したりすることにより生を守っていた。

要介護高齢者は、危険なため、自宅の片づけにはいかず、その上、仕事や避難所での役割もないため、避難所に取り残されていた。他方、周りの人々は、自宅の片づけ、避難所での世話、さらには仕事と過酷な状況を生きていた。何もできない自分と周りとを比較し、周りとの違いに隔たりを感じ、孤立感を持った。何か役にたちたい、しかし何もできないという葛藤を抱え、要介護高齢者は、家族や支援者から介助を受け、生活を成り立たせるしかなかく、今後の生活についても、周りに委ねている状況であり、要介護高齢者の主体性は失われた生活であった。災害後の状況が改善され、周りとの関わりが調和されるまで、自立と依存、さらには孤立という心理的な葛藤の中、受け身となり迷惑をかけないように生をつないぐしかなかった。

(3) 生きる支えに気づき感謝する

災害により自身の安定した生活を失うという経験により、自分が生きていくために重要なもの、生きる支えに気づいていた。支えに対して感謝し、その支えを維持し、生きていこうとしていた。

周りとの関係性により生をつないでいる要介護高齢者は、災害前の自分の生活を振り返

り、災害時に何もできない自分が生きている今を客観的にみていた。そして、地域の人々とのつながり、家族の助け合い、経済的なゆとり、遠慮せず体調を管理できる環境、日々の習慣など自身の生活の核となるものの大切さに気づいていた。これらは、要介護高齢者にとって、安定した暮らしに必要な不可欠なものであった。また、災害後の生活において、生きる支えに改めて気づくことにより、安定した暮らしへと進むことができていた。

(4) 被災体験を肯定的に捉える

災害は、生活に支援が必要な要介護高齢者から、これまでの安定した暮らしや地域コミュニティなどを一瞬にして奪い、さらに過酷な状況でのあわれな生活を強いるつらいものであった。しかし、見方を変えると災害により様々な支援を受け、生きるために安心する支えに気づくことができた。被災体験の肯定的な側面を捉えることによって、前向きに生きる力としていた。

災害による喪失は暮らしの場、加えて地域や友人、そして健康と、地震後も終わることなく続いており、要介護高齢者はそのさみしさやつらさを抱えて生きていた。大変な経験をしたが、命があり、助けてもらうことができ幸運だった、何もできない状況だったが子どもや家族など支援があり生活を続けることができた、と悲嘆な思いに浸るのではなく、被災体験をポジティブなものに変換し、これからの暮らしを見据える力としていた。

(5) 被災体験を人生に組み込む

災害という自分ではどうしようもないものに対して、これまでの自分の長い生活の経験から、あきらめたり、どうしようもないことだからとこだわらないようにしたり、気持ちに区切りをつけていた。また、災害の経験を自己の歴史の他のイベントと比較しながら、人生に組み込んでいた。これにより、ライフイベントの1つとなり、災害を過ぎたものとして気持ちを整理していた。人生に組み込むことにより、災害後を生きるのではなく、現在を生きるに至っていた。

要介護高齢者は、あきらめて生きる、こだわらないようにし忘れる、災害は神様がくれた休暇であると考えているなど、個々のこれまでの経験や価値観により気持ちに区切りをつけ、前を向いて進んでいた。人の助けがなければ生きていくことができない自分を受け入れ、あきらめを持つことで自分の気持ちをコントロールしていた。このあきらめは、一見すると否定的な言葉ではあるが、障がいをもって、人の助けを得て生きることへの覚悟の意味であった。つまり前を向いて生きていくために、感情の整理としてあきらめていた。また、被災体験は、戦争や仕事などこれまでの大変だったものと比較しながら、ライフイベントの1つと位置づけ、自身の人生は平々凡々な暮らしで、まあまあ楽しい方であると人生全体を通して捉え、評価し自分の人生に組み込んでいた。

(6) 主体的に生きる

災害からの時間が経つにつれて、周りとの関わりが調和されていくことにより、依存が小

さくなり、今の暮らしに満足し、楽しみや希望を持ち、生活のハリを得て、現在を主体的に生きていた。

時間の経過とともに、災害前から生活を支えてくれる馴染みの気の置けない人間関係の中に戻り、楽しみや幸せを見つけ、今後の目標を持つことでリハビリに励むなど、生活のハリを得て先を見据えて、生きていた。また、災害により、これまでの暮らしを失い、さらには地域のつながりを失い、元通りにはならない現実を受け入れ、喪失とともに過去ではなく、現在を生きていた。

2) 要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験の構造

要介護高齢者が被災地域で災害後を生きるとは、要介護高齢者が周りとともに生あることに気づき、災害により崩れた周りとの調和で成り立つ生活に向かって、複雑な思いを抱え葛藤しながら、周りとの関わりで生をつなぎ、被災体験を受け入れて、より主体的に生きていく経験であった。

要介護高齢者は地震により、死の恐怖にかられながらも、周囲のおかげで命が助けられ、【死との直面により周りとともに生あることに気づいた】。災害によりこれまでの安定した生活が崩れたため、困難な避難生活を強いられ、何もできない自分と向き合った。そして、周りへの負担とならないようにできることはしなければと思う一方、支援が必要な自分という自立と依存に揺らぎ、孤立を感じつつ一人葛藤しながら、困難に耐え、受け身で促されるまま【周りとの関わりで生をつないだ】。そのような何とか生をつないでいる中で、【生きる支えに気づき感謝し】、【被災体験を肯定的に捉える】ことを通して生きる力とし、長い人生経験の1つのライフイベントとして【被災体験を人生に組み込み】、災害後ではなく、先を見据えて【主体的に生きる】ことであった。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究では、個別の貴重な経験の理解を積み重ねることにより、本研究協力者である要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験の構造を明らかとすることができた。研究協力者は9名と少数ではあったが、同居家族や介護度など異なる多様な背景をもつ研究協力者から得られた本研究結果は、普遍性があるものと捉えることができる。しかしながら、現象学的アプローチは少数のケースに基づいたものであり、一般化を目指したものではないという研究方法における限界があるため、今後本研究結果に加え、新たな知見が出てくる可能性がある。

本研究の研究対象は要介護高齢者であり、要介護高齢者の介護度は問わなかった。しかし、本研究の協力者は要支援1から要介護2であり、要介護高齢者を対象としながら、認知レベルに問題がなくコミュニケーションを図ることができるという研究対象者の要件により、介護度が高い要介護高齢者のデータを収集することができなかつた。そのため、本研究結果は、要介護高齢者のうち要支援1から要介護2の要介護高齢者の災害後の経験を記述した

ものである。自身の被災体験を語るができることを前提とした研究であるため、介護度の高い要介護高齢者本人の協力は難しい。このことは、要介護高齢者本人の経験の語りから、経験を記述するという本研究における限界である。今後は、研究方法を検討し、介護度の高い要介護高齢者の経験を含め、要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験についてより理解を深めていくことが求められる。また、研究協力者9名のうち8名が女性であった。男性と女性では家族における役割等の相違により、災害後の経験が異なる可能性がある。そのため、今後、男性高齢者の経験を明らかにすることが必要である。また、本研究は自然災害の中でも地震を対象としたものであり、台風や豪雨など他の災害とは同じ要介護高齢者であっても経験の様相が異なることが考えられる。様々な災害を対象とした研究を積み重ね、要介護高齢者の災害後を被災地域で生きる経験について一層理解を深めていくことが必要である。

第V章 考察

本研究結果より得られた要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験の構造は、支援者などの見方による客観的な災害時の要介護高齢者の経験ではなく、災害に対して脆弱である要介護高齢者の自身の知覚によって積み重ねられた経験である。この経験を理解することは、要介護高齢者の視点から、災害支援を考えることにつながる。要介護高齢者の経験の理解を深めるために、要介護高齢者の背景等を考慮し、被災地域で災害後を生きる経験の意味について探求する。また、明らかになった彼らの経験から、要介護高齢者への災害時の看護支援について考察する。

1. 要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験の意味

要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験とは、死との直面を通して周りとともに生あることに気づき、調和で成り立つ生活に向かって、複雑な思いと葛藤しながら、周りとの関わりで生をつなぎ、被災体験を受け入れ、主体的に生きていくことであった。災害の有無に関わらず要介護高齢者の生活と健康は、その個人だけで完結できるものではなく、環境や周りの人々との調和があり維持されている（正木、山本, 2008）。要介護高齢者が【死との直面により周りとともに生あることに気づいた】ように、災害時は要介護高齢者自身が彼らの健康や生活が、あたり前に存在する周りのサポートの有無により左右されることを再認識することとなった。災害時は、周りとの関わりが変化し、それに加えて安心できる暮らしの場を喪失するという、要介護高齢者の周りの状況が一変するのである。このような状況において、要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験の意味とはどういうことであるのか、その意味を考察する。

1) 周りとの関わりで生をつなぐ意味

【周りとの関わりで生をつなぐ】は、要介護高齢者が日常に得られる支援や必要な支援が得られない中で、一人で困難な状況に耐え、何とか生をつなぐことであった。生活をするために支援が必要である要介護高齢者が、そのような一人で生きる状況に置かれ、災害の物理的な困難だけではなく、周りとの関わりで様々な思いを抱き、その中で葛藤しながら、その思いに揺らいだり、消化したり、折り合いをつけたりしていた。

災害時は、避難所などの困難な環境のため、要介護高齢者は必要とする支援が増え、他者への依存度は拡大し、自分一人では何もできない状態であった。しかしながら、要介護高齢者は、周りに対して負担をかけたくないという思いから支援を依頼しない、依頼しないために必要な支援を得られない、その結果何もできない、という悪循環の中にいた。このような複雑な思いに揺らぎながら、周りの大変さとの違いに孤立を感じ、周りに対して自らは何も言えず、その結果、要介護高齢者は、困難な状況の中、何とか生をつなごうと限界ギリギリまで耐えることしかできなかった。ここで見られる、支援を依頼したい、でも依頼しない、そしてなるべく自分でしたいというアンビバレントな感情は、介護保険施設に入所する要介護高齢者にも共通するものであった（鳴海ら, 2018）。鳴海ら（2018）は、高齢者は自立と依存の心理的な揺らぎの中で生活していることを指摘し、あくまでも自分のできる範囲

のことはやりたいという思いがあり、それでもできない場合に支援を依頼するという考えが背景にあることを示唆している。つまり、要介護高齢者は、自分のできない部分を支援してもらいが、それは自分で自分のことを行うためであると考えることにより、心理的負債感を強く感じずに依頼できる状況となっている（鳴海, 2019）。このような要介護高齢者の支援に対する考えから、災害時の要介護高齢者は、周りの人々が大変な状況にあり支援が得られにくいことに加え、災害の困難な状況により、平常時よりも自分のできない部分が拡大し、支援を得ても自立をすることができないため、支援を依頼することに心理的負債感を強く感じてしまい、必要な支援を得ることができなかつたと理解できる。

要介護高齢者は、災害により平常時の顔見知りのつながりの中だけではなく、知らない人々の中で生きることを強いられた。知らない状況で生きることは、要介護高齢者をさらに必要な支援を得ることができない状況へと追いやるものであった。B氏は知らない人に対して、支援を依頼できない理由として自分が受けてきた「しつけ」を挙げ、人に迷惑をかけないように、自分の意見は言わないという教育的背景があると語った。遠藤、松澤（2004）は、老人保健施設に入所している高齢者は援助を依頼することに引け目を感じ、看護者との関わりを希望しながらも、職員に遠慮していたことを明らかにした。同様の教育的背景を持つ現在の高齢者にとって、困りごとがあっても自分から手を挙げ、意見を言うことは、文句を言うことと同じあり、特に、自分のことを知らない人々の中においては、依頼したい気持ちがあつたとしても、自分から何かを依頼することは難しいと考えられる。教育や社会の流れは時代とともに変化しており、5年後、10年後の高齢者の教育的背景は異なるが、現在の要介護高齢者の経験である【周りとの関わりで生をつなぐ】の背景には、高齢者特有の教育背景や価値観、日本社会の在り方がある。このようなことから知らない状況で生きなければならない災害時は、要介護高齢者は周りに対して平常時以上に遠慮し、迷惑をかけないように生きていると捉えられる。このように災害後、要介護高齢者は、自分でできる範囲のことはやりたいという自立への思いと、依存しなければ何もできない、迷惑をかけるだけという様々な心情の中で葛藤し、周りとの関わりが調和されていない知らない状況において、必要な支援を得られないことにより、何とか生をつなごうと限界まで耐えることしかできなかつたと考えられる。

災害は助け合いが必要な危機的状況であり、要介護高齢者は人々のために何かをしたい、恩返しをしたいと考えており、周りのために自分のことをする、周りに少しでも迷惑にならないようにするなどの周りへの調整を行っていた。一方で、周りの役に立ちたいという思いとは反対に、C氏の「高齢者は地震の被害も分からず結構だった」との語りにあるように、要介護高齢者は、同じ災害後の状況に置かれながら、地震の被害状況も分からず、周囲の人々とは違う世界につまみ出されたような感覚に陥っていたことが明らかとなった。要介護高齢者は、災害から遠くにおり心理的に周りとの隔たりを感じていることが明らかとなった。正木、山本（2008）は、高齢者は人と関わることに価値を置き、関わりを心の支えとしたり、孤独ではない喜びを感じたり、人の役に立つことで自己評価し、自己の価値を感じたり、あるいは自分の存在を認めてもらうことによって自分の価値や喜びを感じるこ

とで自身の健康を捉えることを明らかにしている。このことから、人とのつながりが、高齢者が生きていくには必要であり、高齢者は人との関わりにより自分の存在を認めていると考えることができる。周りとの関わりで生をつなぐということは、周りとの関わりの中で自己を存在させている要介護高齢者にとって、周りとの隔たりにより自己の価値を感じることができない孤立の中を生きることを意味していた。そして、この周りとの心理的な隔たりは、個々の経験の分析結果から、避難所など同じ状況を対等に生き抜いたり、周りのために役立ったりして周りに還元できた時には小さくなると考えられた。すなわち、要介護高齢者が生きていくためには、周りとの助け合い、周りと生きる喜びを分かり合えることが重要であるが、災害時には、周りとの隔たりができることにより、要介護高齢者は、生きる喜び、を失い、自分自身の生活をコントロールすることができず、何とか生をつないでいるという状態であったと考えられる。

周りとの関わりで生をつなぐ要介護高齢者は、このように自分の価値を感じることができず、生きる喜びを失い、心身ともに自身の生活をコントロールすることができなくなっていた。つまり、要介護高齢者は【周りとの関わりで生をつなぐ】時は、周りに促されるまま、全てを委ね、受け身で生きるしかなかった。吉尾、三村、富田（2010）は、要介護高齢者の生きる力は、支援や介護が必要になっても自分に誇りや自信を持って、自己の力を身につけ、他者との関係性から生じたものであることを明らかにしている。自己の力は、「自分らしい健康管理の習得」、「生きるための心構え」、「自立した生活への誇り」、「生きてきたことへの自信」であり、他者との関係性から生じた力は、「家族とともに生きる喜び」、「他者とのつながりのなかで見出した自分の位置」であった（吉尾ら、2010）。災害時の要介護高齢者の生きる力を見てみると、自己の力の「自立した生活への誇り」、他者との関係性から生じた力の「家族とともに生きる喜び」、「他者とのつながりのなかで見出した自分の位置」が、災害かつ災害後の生活環境の喪失により、変化あるいは低下し、自己の力と他者との関係性から生じた力、すなわち生きる力が弱くなっていたと考えられる。そのため、【周りとの関わりで生をつなぐ】では、要介護高齢者は、周りのサポートを得ることができないだけでなく、要介護高齢者が持つ生きる力自体の低下により、促されるまま受け身に生きる、生をつなぐことしかしかできない状態であった。

災害以前は、研究協力者である要介護高齢者は、認知レベルに問題はなく、それぞれ、必要な支援を受けながらも、主体的な生活を送っていた。しかしながら、災害後は、その自分のことは自分でできる環境を失ったために、他者への依存が大きくなり、要介護高齢者の複雑な思いから生きる喜びが低下し、要介護高齢者の自身の生活をコントロールする主体性をも失わせたと理解できる。【周りとの関わりで生をつなぐ】とは、周りに依存するしかなく、物理的にも心理的にも周りとの距離がある状況において、自立と依存という心理的な揺らぎ、孤立の中を生きながらも、自分ではなく周りに関心を向け、周りに迷惑をかけないように、一人葛藤し何とか生をつなぐことであると考えられた。

2) 被災体験を受け入れる意味

本研究の結果、要介護高齢者は被災地域で災害後を生きる経験において、被災体験を受け入れて、生きていることが明らかとなった。災害後を生きることは、被災体験とは切り離せない経験であり、災害後を生きる経験の特徴の一つであると考えられる。【被災体験を肯定的に捉える】【被災体験を人生に取り込む】はどのような意味があるのかを考える。

【被災体験を肯定的に捉える】は、被災体験の肯定的な側面を捉えることによって、前向きな生きる力とすることであった。要介護高齢者は災害という危機的状況から肯定的な側面を取り出し、評価することを通して、ストレスに対応していると考えられる。また、要介護高齢者は困難な状況を生きることによって、これまではあたり前に自分の生活にあった、自分の生活の支えとなる重要なもの、【生きる支えに気づき感謝していた】。要介護高齢者の語りから、要介護高齢者はこれまでの様々な人生経験から人間としての強さを獲得し、災害という大変な経験であっても肯定的に捉えることができたと考えられた。また、近森ら（2004）の震災後5年時点における復興住宅在住の高齢者を対象とした調査では、環境、コミュニティ、健康、経済に関して否定的な意見や要望がある一方、心境や社会的支援に関しては肯定的な意見があったことが明らかにされている。本研究結果と同様に、高齢者は災害による健康や経済などに不安を抱えながらも、支援を肯定的に評価し、前向きに生活していると考えられ、これらは高齢者の特徴であると考えられる。【被災体験を肯定的に捉える】ことは、生きる支えを認識することを通して、今後の生きる力とし、前を向いて生きる要介護高齢者の人間の強さを意味していた。

【被災体験を人生に取り込む】は、これまでの経験や価値観により区切りをつけたり、被災体験を人生のイベントと比較し、自身のライフイベントの1つと位置付けたりすることであった。災害に区切りをつけるとは、災害に対する思いを整理し、あきらめたり、こだわらないようにしたりすることで、災害を受け入れることであった。また、被災体験を戦争など、これまでのライフイベントと比較し、自分の人生の一部として、経験を更新し、取り込むということを行っていた。これにより、つらい被災体験はこれまでの長い人生経験の一部となる。そして、要介護高齢者は災害を済んだものと捉え、「災害後」ではなく「現在」を生きるようになることが理解できた。このような被災体験の捉え方は、困難への多様な対処方法や対処への自信など高齢者の人生経験の豊富さにより成り立っていると考えられる。

これらのことから、要介護高齢者は、自身の生活を成り立たせるために、周りとの関わりをコントロールしているだけでなく、これまでの人生において得た人間としての強さにより、被災体験のコントロールも行っており、肯定的に捉える、人生に取り込むことは、災害後を生きることを終わりにし、これからの生活を生きようとすることを意味していた。

3) 主体的に生きる意味

【主体的に生きる】では、周りとの関わりが調和されていくことにより、今の暮らしに満足し、楽しみや希望を持ち、生活のハリを得て、現在を主体的に生きていた。本研究の研究協力者は要介護高齢者ではあるが、認知レベルは問題なく、災害以前は、生活を自分でコン

トロールしていたと考えられる。A氏は、リハビリを受けたり、地域活動に参加したりすることを通して、自分の健康をコントロールしていた。半身麻痺がある体は、リハビリをすることでADLを維持することができており、災害時は体が動かなくなることへの不安に耐え、そして、再びリハビリができ、自分の体が動くことを実感することで安心していった。このように、研究協力者は、自身の健康や暮らしを自らの意思で、主体的にコントロールしていたが、災害によりその主体性は脅かされていた。【主体的に生きる】とは、災害以前のように、自らの生活を再びコントロールすることであると考えられる。

中山（2002）は、被災高齢者の生活力量を「被災と被災後の生活にあきらめをつけながら受け入れ、家族や被災者同士で助け合い、社会資源を利用しながら生活をコントロールする過程」であることを明らかにした。被災高齢者の生活力量の中心には「被災体験を受け入れる」があり、「あきらめをつける」力量と相互にやりとりしていることを明らかにしている。つまり、災害時の自らの問題を解決し生活をコントロールする力の中心は被災体験を受け入れ、あきらめをつけるということである。このことから、【被災体験を肯定的に捉える】と【被災体験を人生に組み込む】は要介護高齢者自身の生活をコントロールする過程の中心であると捉えることができる。周りとの関わりの中で、受け身で生きていた要介護高齢者が、被災体験をコントロールできることが【主体的に生きる】ための中心的な力となると理解できる。また、中山（2002）によると、生活力量にはその他「被災者同士のつながりと助け合い」と、「被災地の社会資源を利用する」、「被災体験の気晴らし行動をとる」が含まれている。本研究の対象は介護サービス等を利用している要介護高齢者であったため、背景として生活力量の構成要素である被災地の社会資源の利用があった。災害急性期は、サービスは中断されていたが、サービスの利用再開により、要介護高齢者は日常の気の置けない関係性に戻り、被災者同士のつながりを作り、さらには生活の楽しみを得ていた。すなわち、先行研究と同様、被災高齢者の社会資源の利用は、被災体験から気を晴らす行動に結び付き、被災者同士のつながりを形成することにつながっていた。

これらのことから、【主体的に生きる】は、被災体験を原動力とし、再び自らの生活をコントロールしながら、これからの人生に生きがいを持つことを意味していると理解できる。

4) 被災地域で災害後を生きる経験の意味

これまで、周りとの関わりで生をつなぐ、被災体験を受け入れる、主体的に生きる意味を考察した。それぞれの意味が明らかとなったが、自身の生活をコントロールする力、そして生きる力までも低下し、何とか生をつないでいた要介護高齢者は、どのように【主体的に生きる】ことに至ったのか、そして要介護高齢者にとって、被災地域で災害後を生きる経験の意味とはどういうことなのだろうか。

村田ら（2009）は、被災後自宅で生活する高齢者は、「現在の生活への折り合い」をつけることと「生活安定欲求の充足」を得ることで安定した生活に至ることを明らかにしている。村田らによると「現在の生活への折り合い」は、災害を肯定的に受け止めたり、あきらめ、妥協したりすることであった。つまり、安定した生活に至るためには、安心できる暮らしの

場を得ること、そして災害を肯定的に受け入れることが必要であると言える。本研究における【被災体験を肯定的に捉える】、【被災体験を人生に組み込む】は、村田らの「現在の生活への折り合い」と類似しており、本研究に当てはめて考えてみると、【周りとの関わりで生をつなぐ】という生きる力が低下し何とか生をつないでいた状況から、【被災体験を肯定的に捉える】や【被災体験を人生に組み込む】という現在の生活への折り合いをつけることにより、安定した暮らしへと向かうことができると考えられる。また、「生活安定欲求の充足」は、本研究結果では見られないが、要介護高齢者は生活に支援が必要であり、その周りの支援との調和により安定した生活が得られていたことを考慮すると、要介護高齢者の周りとの関わりとの調和、つまりは要介護高齢者の自立を支える環境と捉えることができる。すなわち、安定した生活に至るためには、周りのサポート状況が整い、要介護高齢者が生活に安心できることが必要不可欠であり、要介護高齢者は、現在の生活に折り合いをつけ、周囲との関わりとの調和を得ながら【主体的に生きる】ことに至ったと理解することができる。

以上より、本研究において、要介護高齢者が被災地域で災害後を生きる経験の意味は、要介護高齢者が必要な支援を得ることができな状況において、自立と依存に揺らぎ、周りとの距離に孤立を抱きながら何とか生をつなぎ、これまでの人生で得た強さを糧に、現在の生活への折り合いをつけ、安定した生活に向けて、再び自らの生活をコントロールしていくことを意味していた。

2. 要介護高齢者に対する災害支援への示唆

被災地域で災害後を生きる経験は、災害直後から周りの環境が回復するまでは、要介護高齢者は生活をコントロールする力を失い、自分ではどうすることもできず、何とか【周りとの関わりで生をつなぐ】、そして、要介護高齢者を取り巻く環境の回復により、再び生きるために必要な周りの支援を得て、自身の生活をコントロールし【主体的に生きる】ことであると理解できた。【周りとの関係性で生をつなぐ】とその後【主体的に生きる】では要介護高齢者の持つ力の活用の様相が異なることが示唆された。ここでは、【周りとの関わりで生をつなぐ】と【主体的に生きる】におけるそれぞれの看護支援について、さらに、要介護高齢者当事者の経験から、よりよい災害支援体制について考える。

1) 周りとの関わりで生をつなぐにおける看護支援

この時期の要介護高齢者は、これまでの生活環境を失ったことにより自立度が低下していた。その結果、避難所等での避難生活において、ギリギリのところ耐えることにより、辛うじて生をつないでいた。災害という危機的状況にもかかわらず、要介護高齢者は平常時以上に支援が必要であるが、周りの負担になるから支援を依頼できない、したくないという葛藤の中を一人孤独に生きていた。何もできない自分、周りに迷惑をかけるだけの自分を否定し、主体性を失っている状況であると考えられた。

要介護高齢者がぎりぎりの部分で耐え、辛うじて生をつないでいる状態であるため、看護職は要介護高齢者が健康な生活を維持できるように、最大限の資源を投入し支援をするこ

と、生活環境を整えることが必要である。本庄ら（2014）は、2011年東日本大震災において脳梗塞をもつ人が、バリアフリーではない避難所生活に不自由さを感じて、活動量やADLが低下し、また、高塩分の食事やトイレを我慢して水不足になり、さらにはストレスが誘因となり脳梗塞を再発することもあったと報告している。このように避難所など生活環境は高齢者や障がいをもつ人の健康に直結するため、以前から指摘があるように、災害への備えとして、よりよい避難環境を整えることが急務である。加えて、要介護高齢者が支援を得ながら自らの生活をコントロールできるように、要介護高齢者のサポート体制を整えたり、要介護高齢者自身の力が発揮できるように支援を行ったりすることが重要である。これらは、要介護高齢者の生きる力（吉尾ら, 2010）の1つである「自立した生活への誇り」へのアプローチとなり、要介護高齢者が依存しながらも、自ら生活ができるという主体性を維持した支援をすることにより、生きる力を高めることができると考える。

要介護高齢者は、災害という状況を周りと共有できないことに苦悩や、役割や仕事もなく周りのために何もできない思いから、周りの人との関わりがなくなり、周囲から孤立し、自分の価値を見出せず、生きる喜びを失っていた。このような隔たりは、災害に対して脆弱である、要介護高齢者（Lamb, O'Brien&Fenza, 2008 ; Harris&Mihnovits, 2015）を災害リスクから守るため、災害から遠ざけている結果であった。要介護高齢者のこのような心理的・物理的な孤立を予防するためには、要介護高齢者と彼らを取り巻く周りの双方が互いに支え合っているということ認識することが必要である。そして、災害時であっても、要介護高齢者に対する関心を向け続け、要介護高齢者が自己の価値や喜びを感じられるような関わりが重要である。看護職には要介護高齢者が物理的にも心理的にも孤立しないように、要介護高齢者の孤立感を抱く複雑な思いの心理的な揺らぎや葛藤を彼らの立場から理解し、その理解のもと情報共有の場や、要介護高齢者ができる役割を作り、被災者同士が助け合うことができる体制を整えていくことが必要である。さらに、他者とのつながり、他者からの関心は、要介護高齢者にとっての生きる力（吉尾ら, 2010）となる。そのため、要介護高齢者の苦悩をくみ、また苦悩や思いを訴えることができるように継続的に働きかけること、関心を向け続けることが重要であると考えられる。

【周りとの関わりで生をつなぐ】は、要介護高齢者を取り巻く環境を整えば、【主体的に生きる】ことへ移行することにつながっていく。そのため、早期に【主体的に生きる】に移行できるように、要介護高齢者の周りの状況を整えることが必要である。看護職は、要介護高齢者が災害前の支援を受けることができる環境を整え、家族や支援者が彼らの支援ができるように介助者への支援を行っていくことが求められる。

2) 主体的に生きるにおける看護支援

この時期は要介護高齢者を取り巻く周りが回復しつつあることで、要介護高齢者が被災体験を振り返り、【生きる支えに気づき感謝し】【被災体験を肯定的に捉え】【被災体験を人生に組み込み】ながら、安定した暮らしを求め【主体的に生きる】状況である。

ここでは、周りの状況が回復しつつあり、自分のことができることができる環境が整うことによ

り、要介護高齢者の他者への依存度が低下する。そのため、看護として要介護高齢者の持っている力を見極め、その人らしい生活を行うことができるような支援をすることが求められる。【周りとの関わりで生をつなぐ】では、要介護高齢者は困難な状況に耐え、辛うじて生をつないでいたため、健康と生活を守るため、資源を投入し最大限の支援を行うことが重要であった。一方、【主体的に生きる】では、要介護高齢者は主体性を取り戻し、災害以前のような支援を得ながら生活をし、現在の自分の暮らしを生きていくことになる。そのため、看護職には、彼らのできる範囲をアセスメントし、生活環境や家族などのサポートする人々、介護サービス状況などと合わせて、現在の生活を受け入れ、過去ではなくこれからを主体的に生きることができるよう支援することが必要である。これまでの受け身の生活とは異なり、主体的に、つまりは要介護高齢者が自分たちの力で、生活をコントロールし、自信を取り戻し生活できるように、さらに目標や生活のハリを持って、過去ではなく現在の生活を受け入れ、前を向いて生きることができるよう関わりをしなければならない。2011年東日本大震災では、避難所から応急仮設住宅等へ移動することで、プライバシーが確保されるが、一方で住居者とのコンタクトが難しくなり、避難所において慢性疾患の悪化やPTSDなどの精神疾患への進展が懸念される対象者がいた場合であってもフォローできないという事態が生じたため、高齢者・障がい者のためのサポート拠点を設置することにより、孤立や孤独死を防止する体制とってきた（厚生労働省老健局振興課, 2011）。平成28年熊本地震においても、サポート拠点である支え合いセンターが設置され、応急仮設住宅等に住まいを移した後も、孤立をすることなく心身ともに健康に暮らせるように、新たなコミュニティの中で生活する入居者の見守りや生活・健康相談、個別訪問の実施など、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援を行っている（熊本市, 2016b）。本研究の結果から、個々の状況に応じた細かな支援のための視点を考えると、災害以前のように要介護高齢者が自分でできる範囲を保ちながら、必要な支援を受け、主体的に生きることを支える視点が重要であると言える。避難所から仮設住宅、あるいは自宅へと移り、生活環境は改善される。しかしながら、仮設住宅は災害以前のような生活の場や地域コミュニティがない、さらに体調の変化等、災害による様々な喪失のために、要介護高齢者は、安心できる自分の暮らしに向けてこれまでとは異なる周りとの関わりを作りあげていくことが必要となる。これには、自ら動くエネルギーが必要であり、災害により低下していた要介護高齢者の生きる力（吉尾ら, 2010）がどの程度であるのかを評価し、個々の生きる力の回復あるいは向上に向けた関わりを継続し、よりよい生活環境の獲得を要介護高齢者が主となりできるように関わる必要がある。さらに、スムーズに【主体的に生きる】ことに移行できるように、自らの問題を解決し生活をコントロールする力（中山, 2002）を発揮できるような関わりが必要である。要介護高齢者の【生きる支えに気づき感謝する】【被災体験を肯定的に捉える】【被災体験を人生に組み込む】がどのように行われているのか、その人なりの災害の受け入れ方を理解し、被災体験を話したり、共有できたりする場を持ち、受け入れを促すことが求められる。

このように、災害時の要介護高齢者に対する看護には、要介護高齢者の置かれている状況や彼らの力を把握し、要介護高齢者への直接的な支援だけではなく、彼らを取り巻く周りへ

の働きかけが求められる。また、本研究結果で明らかとなったように、要介護高齢者は周りとの関係性の中で生きており、周りを整えることは、要介護高齢者が主体的に生きることを促すことにつながる。災害時には、被災者の自立を妨げる過剰支援について議論されることがある。平成 28 年熊本地震においても、過剰支援への懸念から、ボランティアなどの外部支援の活動が避難所や応急仮設住宅では制限されていた。本研究結果が示すように、災害時は、要介護高齢者には命や健康、生活そして彼らの尊厳を守るためには、支援が絶対的に必要である。災害時の支援を不要なものを決めつけるのではなく、要介護高齢者が平常時のように再度、【主体的に生きる】ことができるように、支援など資源を有効活用することが必要である。そのためには、要介護高齢者の持っている力を見極め、それを最大限活かし、災害後も主体的に、その人らしく生きることができる支援が重要であり、それを担うことができるのは人々の健康、生活、暮らしを看ることができる看護職であると考えられる。

3) 要介護高齢者に対する災害支援体制

要介護高齢者への災害対策として、避難行動要支援者名簿の策定による避難行動支援や、福祉避難所の整備が進められている。しかし、福祉避難所の整備は未だ不十分であり、実際の運用や人材確保、さらには認知症高齢者や精神障がいをもつ者など避難者の属性ごとの対応などに関する課題（全国コミュニティサポートセンター, 2012 ; 岩手県立大学地域政策研究センター, 2013）があり、要介護高齢者の健康や生活を守るために十分に機能していない状況である。また、災害後の生活における要介護高齢者への支援は、体系化されておらず、平常時の支援体制を基盤として実施されており、地域包括支援センターや担当ケアマネジャーが支援を担っている（長谷川, 2005 ; 立木, 2006 ; 上田, 2008）。しかし、2011 年の東日本大震災では、要介護高齢者を支える介護や看護の機能の低下により、災害後要介護高齢者は厳しい状況に置かれた（社会老労働調査室・課, 2011 ; 酒井, 2012）。災害時の要介護高齢者への支援は、平常時の支援体制だけでは不十分であり、外部からの支援が必要である。このような支援の必要性から、現在では Disaster Medical Assistance Team (DMAT) を始め、Disaster Psychiatric Assistance Team (DPAT)、Disaster Welfare Assistance Team (DWAT)、災害支援ナース、リハビリチーム、歯科医師チームなど様々な専門チームが保健医療福祉活動を実施している。平成 28 年熊本地震においても、多くのチームが活動を展開した（内閣府, 2017b）。

本研究で明らかとなった要介護高齢者の経験から、要介護高齢者が、周りのサポートが充実し再び安定した暮らしに至るまでは、平常時以上の生活への支援が必要であることが示唆された。実際は、平常時の周りの支援が得られない状況になるため、要介護高齢者は困難な状況に耐えていた。前述のように、災害時には様々な支援が投入されているにも関わらず、耐えるしかない状況になり、その結果、避難生活のストレスにより、要介護高齢者は体調を崩したり、体の動きにくさを自覚したりしていた。様々な保健医療福祉の支援が得られる状況でありながら、要介護高齢者は健康を脅かされるまで、耐えてしまうのだろうか。1 つ目の要因として、前述したように、要介護高齢者の周りに迷惑をかけられないという考えがあ

る。松岡（2012）は、高齢者や障がいをもつ人など、災害時要配慮者は、周囲に迷惑をかけたくないなどの思いから、心身に不調があっても黙っている、我慢するという傾向があることを指摘している。2つ目に、自身の健康への関心が向けられない、軽視されることが考えられる。これは、B氏の、「体のことは考えなかった」、「興奮状態であるから体がつらいということはなかった」などの語りの内容から理解できる。3つ目に考えられるのは、要介護高齢者の主体性の低下である。【周りとの関わりで生をつなぐ】では、要介護高齢者の生活をコントロールする力が低下していることが示唆された。そのため、様々な支援があったとしても、要介護高齢者は自分の問題を解決するために、主体的に動き、支援を選択し、自分の周りを調整して生活を整えることができない状況であった。最後に、災害時の支援が統合されていないことが考えられる。H氏は体の痛みから、ADLが低下している状況であり、医療者に診てもらっていたが、痛みは軽減せず、日常生活に支障をきたしていた。避難所生活において、支援は得られていたものの、ADLの維持、あるいはADLの改善などH氏の今後の生活を支える支援にはなっておらず、H氏は痛みを耐え、根性で乗り切ったと語った。このことから、災害時の被災者への支援は、疾患や症状改善への治療はもちろんではあるが、平常時と同様に被災者を生活者として評価し、健康な暮らしに向けたものでもなければならぬ。また、前述したように、平成28年熊本地震では様々な専門チームが活動していた。しかし、避難所以外で避難生活を送る住民の8割以上が健康に関する相談ができる環境ではなかった（内閣府, 2017a）との調査結果から、災害支援が被災者のニーズに応じた活動になっていないことが考えられる。このことから、保健・医療・福祉領域における支援の包括的なマネジメントを行う必要性が指摘（内閣府, 2016c）されている。

以上のような災害時の要介護高齢者と支援の状況から、要介護高齢者への災害時の支援は、支援を提供するだけではなく、個人の心身の健康状態と暮らし、周りのサポート状況を評価し、個人に応じて支援をコーディネートしていくことが重要であると言える。平常時には、担当ケアマネージャーが要介護高齢者の介護サービスの調整を行っている。災害時は、要介護高齢者の健康と生活を守るためには、安定した生活により早期に至ることが必要であり、そのためには、介護サービスだけではなく、災害時により発生しやすい生活不活発病や孤立防止を含めた身体的や精神的な健康への支援、介護者など周りへの支援などが求められる。要介護高齢者の主体的な安定した暮らしを目標に、彼らの持つ力を評価し、それに応じた支援の調整をすることが重要である。要介護高齢者自身が災害時、そしてその後も主体的に生きることができるよう、人を中心とした支援のあり方として、多くの資源を投入するだけではなく、それを要介護高齢者それぞれに応じて調整できる支援体制の構築が求められる。災害時は、支援の重複や欠如がないように支援の調整が重要であるが、全体レベルだけではなく、個人レベルにおいても支援を調整することが必要である。そのためには、災害時の状況を理解した専門の人材を投入し、平常時の支援体制を強化すること、急性期だけではなく今後の生活を見据えた長期的な途切れのない個人への支援を行うことが求められる。このような高齢者の個別ニーズへの対応は阪神・淡路大震災時から課題として指摘（Watanabe, 2007）されており、早急に解決しなければならない。また、保健・医療・福

社領域の他分野に及ぶ支援が統合的に行うことができるように、個人を中心に支援が見え、連携できるような体制の構築が必要であると考える。

第VI章 結論

本研究は9名の要介護高齢者を対象に、被災地域で災害後を生きる経験を記述し、その経験の意味を探究することを目的に、半構造的インタビュー調査を行った。データ分析はGiorgi (2009/2013)の現象学的アプローチの方法を参考に実施した。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験を構成する6つの要素、【死との直面により周りとともに生あることに気づく】【周りとの関わりで生をつなぐ】【生きる支えに気づき感謝する】【被災体験を肯定的に捉える】【被災体験を人生に組み込む】【主体的に生きる】が見出された。
2. 要介護高齢者が被災地域で災害後を生きるとは、要介護高齢者が周りとともに生あることに気づき、災害により崩れた周りとの調和で成り立つ生活に向かって、複雑な思いを抱え葛藤しながら、周りとの関わりで生をつなぎ、より主体的に生きていく経験であった。
3. 【周りとの関わりで生をつなぐ】は、周りに依存するしかなく、物理的にも心理的にも周りとの距離がある状況において、自立と依存、孤立と心理的に揺らぎながらも、自分ではなく周りに関心を向け、周りに迷惑をかけないように、一人葛藤し何とか生をつなぐことであると考えられた。
4. 【主体的に生きる】は、被災体験を原動力とし、再び自らの生活をコントロールしながら、これからの人生に生きがいを持つことであると考えられた。
5. 要介護高齢者の被災地域で災害後を生きる経験の意味は、要介護高齢者が必要な支援を得ることができない状況において、自立と依存に揺らぎ、周りとの距離に孤立を抱きながら何とか生をつなぎ、これまでの人生で得た強さを糧に、現在の生活への折り合いをつけ、安定した生活に向けて再び自らの生活をコントロールしていくことであった。
6. 要介護高齢者の主体的にその人らしく生きることができるよう、災害後の要介護高齢者の生きる力を最大限活用し、要介護高齢者の周りとの関わりへの調和に向けた支援の重要性が示唆された。

謝辞

本研究にご参加下さり、貴重な体験をお話いただきました研究協力者の皆さまに厚く御礼申し上げます。ならびに、研究協力施設の皆さま、お忙しい中、話をお聞き下さり、そして快く研究協力者のリクルートに協力して下さい、感謝申し上げます。また、研究を進めるうえで、多くの助言と励ましをいただきました、中山洋子先生、片田範子教授、木村玲欧教授に心よりお礼申し上げます。

論文作成にご指導いただきました増野園恵教授に深く感謝いたします。また、研究計画書や分析過程、論文作成過程において、ご指導いただきました、佐々木吉子教授、田村由美教授、神原咲子教授、宮崎美砂子教授に感謝申し上げます。山本あい子先生、岩崎弥生先生には、研究計画書作成にあたり、ご指導いただき、誠にありがとうございました。

最後に、研究を進めるにあたり、困難なこともありました。学びの機会を得て、研究を続けることができたのは、周りの皆さまの支えがあつてこそであると感じています。心身共に支えていただきました皆様に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

引用文献および参考文献

- American Association of Retired Persons. (2006). We Can Do Better: Lessons Learned for Protecting Older Persons in Disasters. *AARP Public Policy Institute*. Retrieved from <https://assets.aarp.org/rgcenter/il/better.pdf>
- 安藤幸子, 中田康夫, 渡邊恵, 片山京子, 渡辺智恵, 白井千津,...中島未繪子. (1999). 阪神・淡路大震災で被災した仮設住宅住民の生活と健康実態及び継続的な看護支援活動の評価. *神戸市看護大学紀要*, 3, 29-38.
- Ardalam,A., Mazaheri,M., Vanrooyen,M., Howafi,H., Nedjat,S., Naieni,K.H., &Russel,M. (2011). Post-disaster quality of life among older survivors five years after the Bam earthquake: implications for recovery policy. *Ageing & society*, 1-18. doi:101017/S0144686X10000772.
- 栗田主一. (2012). 災害時における高齢者の精神科医療の課題. *Geriatric Medicine*, 50(3), 301-304.
- 別府茂, 青山清道. (2008). 新潟県中越沖地震での被災生活とその課題. *新潟大学災害復興科学センター年報*, 2, 101-107.
- Bloem,C.M&Miller,A.C. (2013).Disasters and Women's Health: Reflections from the 2010 Earthquake in Haiti. *Prehospital and Disaster medicine*, 28(2), 1-5. doi: 10.1017/S1049023X12001677
- Chan,C.C., Lin,Y.P., Chen,H.H., Chang,T.Y., Cheng,T.J., & Chen,L.S. (2003) A population-based study on the immediate and prolonged effects of the 1999 Taiwan earthquake on mortality. *Annals of Epidemiology*, 13(7), 502-508. doi: 10.1016/S1047-2797(03)00040-1
- Chen,G., Shen,H., &Chen,G. (2012). A cross-sectional study on posttraumatic stress disorder among elderly Qiang citizens 3 years after the Wenchuan earthquake in China. *The Canadian Journal of psychiatry*, 57(9), 547-553.
- Chen,Y.L., Lai,C.S., Chen,W.T., Hsu,W.Y., Wu,Y.C., Wang,P.W., Chen,C.S. (2011). Risk factors for PTSD after Typhoon Morakot among elderly people in Taiwanese aboriginal communities. *International psychogeriatrics*, 23(10), 1686-1692. doi: 10.1017/S1041610211000986.
- Cherniack,E.P. (2008). The impact of natural disasters on the elderly. *American journal of Disaster medicine*,3(3), 133-139.
- Chen,B., Halliday,T.J., &Fan,V.Y. (2016). The impact of internal displacement on child mortality in post-earthquake Haiti: a difference-in-differences analysis. *International Journal for Equity in Health*, 16, 1-9. doi: 10.1186/s12939-016-0403-z
- Chung,M.C.,Dennis,I., Easthope,Y., Farmer,S., &Werrett,J. (2005). Differentiating posttraumatic stress between elderly and younger residents. *Psychiary*, 68(2), 164-173.
- 近森栄子, 宮田さおり, 廣田麻子, 鈴木学美. (2007). 災害復興恒久住宅在住高齢者の生活上

の問題と課題 阪神淡路大震災被災 5 年後の調査から. *大阪市立大学看護学雑誌*, 3, 41-47.

- Deeg,D.J.H, Huizink,A.C, Comijs,H.C., &Smid,T. (2005). Disaster and associated changes in physical and mental health in older residents. *European Journal of public Health*, 15(2), 170-174. doi:10.1093/eurpib/cki126.
- 江原勝幸. (2007). 福祉避難所における災害時要援護者の支援に関する考察. *静岡県立大学短期大学部研究紀要*, 20 - W, 1-22.
- 遠藤博子, 松澤洋子. 老人保健施設で生活する高齢者が求めている援助. *日本看護学会論文集：老年看護*, 35, 53-55.
- 遠藤浩, 小尾伸二, 八木野孝義, 山内正樹, 田中優貴, 松田悠嗣, ...波呂浩孝. (2012). 東日本大震災における医療救護活動報告. *日本理学療法学会大会 2011*
- フェデリカランギエリ, 石渡幹夫 (編). (2014). 大規模災害から学ぶ 東日本大震災からの教訓. *The World Bank*. Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/18864>
- Fernandez,L,S., Byard,D., Lin,C,C., Benson,A., &Barbera,J,A. (2002). Frail Elderly as Disaster Victims: Emergency Management Strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 17(2), 67-74.
- Ferraro,FR. (2003). Psychological Resilience in Older Adults Following the 1997 Flood. *Clinical Gerontologist*, 26(3/4), 139-143.
- 富士通総研. (2012). 被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書. Retrieved from <http://www.fujitsu.com/downloads/JP/archive/imgjp/group/fri/report/elderly-health/report.pdf>
- Giorgi, A. (2009/2013). *心理学における現象学的アプローチ—理論・歴史・方法・実践*. (吉田章宏 訳). 新曜社, 東京.
- Giuliani,A.R., Mattei,A., Santilli,F, Clori,G., Scatigna,M., &Leila,F. (2014). Well-Being and Perceived Quality of Life in Elderly People Displaced After the Earthquake in L'Aquila, Italy. *Journal of Community Health*, 39, 531-537. doi:10.1007/s10900-013-9793-7.
- Grouve,S., Burns,N.&Gray,J. (2013). *The PRACTICE OF NURSING RESEARCH: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence SEVEN EDITION*. Elsevier Inc. p23.
- 長谷川まり子. (2005). 被災地への後方支援に関わって. *訪問看護と介護*, 10(3), 235-240.
- Harris,C., &Mihnovits,E. (2015). Disaster Risk and Age Index. HelpAge International. Retrieved from <http://www.helpage.org/what-we-do/climate-change/disaster-risk-and-age-index/>
- Happenstall,C.P., Wilkinson,T.J., Hanger,H.C., Dhanak,M.R., &Keeling,S. (2013). Impacts of the emergency mass evacuation of the elderly from residential care facilities after the 2011 christchurch earthquake. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(4), 419-423. doi:10.1017/dmp.2013.47.

- Hirai,H., Kondo,N., Sasaki,R., Iwamuro,S., Masuno,K., Ohtuka,R,...&Sakata,K.(2014). Distance to retail stores and risk of being homebound among older adults in a city severely affected by the 2011 Great East Japan Earthquake. *Age and Ageing*, 1-7.
doi:10.1093/ageing/afu/46.
- 平泉宣. (2012). 地域病院による被災地在宅支援医療の問題点. *岩手県立病院医学会雑誌*, 52(2), 105-109.
- 平山恵美子, 金谷美津子. (2014). 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—震災後も同じ土地に暮らす高齢者をとおして—. *日本災害看護学会誌*, 15(3), 2-14.
- Holloway,I., &Wheeler,S. (2002/2006). 野口美和子 (監訳) , *ナースのための質的研究入門 第2班, 研究方法から論文作成まで*. 医学書院, 東京, pp251-252.
- 本庄恵子, 三浦英恵, 下村裕子, 和田美也子, 丹波淳子, 仁昌寺貴子,...山本伊都子. (2014). 東日本大震災をめぐる脳梗塞をもつ人の体験とその支援. *日本医療行動科学学会雑誌*, 29 (1) , 73-77.
- Hrostowski,S., &Rehner,T. (2012). Five years later: resiliency among older adult survivors of Hurricane Katrina. *Journal of Gerontological Social Work*, 55(4), 337-351.
doi:10.1080/01634372.2011.639055.
- 兵庫県. (2005). (平成 17 年 12 月 22 日記者発表) 阪神・淡路大震災の死者にかかる調査について. Retrieved from
http://web.pref.hyogo.lg.jp/kk42/pa20_000000016.html
- 兵庫県企画県民部防災企画局防災計画課. (2012). 兵庫県の災害時要援護者支援対策. *地域リハビリテーション*, 7(2), 106-108.
- 池田清子, 山本靖子, 中野智津子, 能川ケイ, 大野かおり, 細見明代,...藤田優一. (2002). 仮設住宅から復興住宅に移った高齢住民の健康と生活に関する調査—5 回目の追跡調査より—. *日本災害看護学会誌*, 4(1), 46-60.
- 生島祥江, 池田清子, 梶谷桂子, 細見明代, 中野智津子, 能川ケイ,...藤本悦子. (1999). 阪神・淡路大震災から 3 年後の仮設住宅住民の健康と生活の実態. *神戸市立看護大学短期大学部紀要*, 18, 1-8.
- Ishi,T. (2011). Medical response to the Great East Japan Earthquake in Ishinomaki City. *Western Pac Surveill Response J*. 2(4),10-6.
- 岩手県立大学地域政策研究センター.(2013). 東日本大震災津波における福祉避難所の状況と課題についての調査報告書. Retrieved from
http://www.pref.iwate.jp/dbps_data/_material/_files/000/000/012/354/chyosahokokusy o.pdf
- Jia,Z., Tian,W., Liu,W., Cao,Y., Yan,J., Shun,Z. (2010). Are the elderly more vulnerable to psychological impact of natural disaster? A population-based survey of adult survivors of the 2008 Sichuan earthquake. *BMC Public Health*, 10:172. doi: 10.1186/1471-2458-

10-172.

- Johnson,H.L., Ling,C.G., &McBee.E.C. (2015). Multi-disciplinary Care for the Elderly in Disasters: An Integrative Review. *Prehospital & Disaster Medicine*, 30(1), 72-79. doi: 10.1017/S1049023X14001241.
- Kamo,Y., Henderson,T.L., &Roberto,K.A. (2011). Displaced Older Adults' Reactions to and Coping With the Aftermath of Hurricane Katrina. *Jarnal of family Issues*, 32(10), 1346-1370. doi:10.1177/0192513X11412495.
- 片田敏孝, 山口宙子, 寒澤秀雄. (2002). 洪水時における高齢者の避難行動と避難援助に関する研究. *福祉のまちづくり研究論文集*, 4(1), 17-26.
- 河村孝幸, 鈴木玲子. (2014). 震災前の住民主導型地域活動は震災 1 年半後における高齢者の生活不活発病を予防する. *感性福祉研究所年報*, 15, 211-219.
- 北島麻衣子, 大津美香, 富澤登志子, 笹竹ひかる, 井瀧千恵子, 米内山千賀子,...西沢義子. (2017). 福島第一原子力発電所事故 4 年後における避難生活を送る高齢者の健康および放射線の不安に関する意識調査. *日本放射線看護学会誌*, 5(1), 47-55.
- 木田元. (1970). *現象学*. 岩波書店, 東京, pp.4-5.
- 小林誠一, 矢内勝. (2012). 災害時における呼吸器疾患の特徴と対策. *Geriatric Medicine*, 50(3), 287-290.
- Kohn,R., Levav,I., Garcia,I.D., Machuca,M.E., &Tamashiro,R. (2005). Prevalence, risk factors and aging vulnerability for psychopathology following a natural disaster in a developing country. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 835-841. doi:101002/gps.1369.
- 国土交通省. (2017). 平成 28 年 (2016 年) 熊本地震 震度 1 以上の最大深度別地震回数表. 気象庁 Retrieved from http://www.data.jma.go.jp/svd/eqev/data/2016_04_14_kumamoto/yoshin.pdf
- 厚生労働省. (2015). 平成 27 年度介護保険事業状況報告 (年報)、報告書の概要. Retrieved from http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/15/dl/h27_gaiyou.pdf
- 厚生労働省社会・援護局災害救助・救援対策室. (2011). 災害関連死に対する災害弔慰金等の対応 (情報提供) . Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001b0qj-img/2r9852000001baag.pdf>
- 厚生労働省社会・援護局総務課長. (2011). 東日本大震災に係る応急仮設住宅について. Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000019dbz-img/2r98520000019izs.pdf>
- 厚生労働省老健局振興課. (2011). 応急仮設住宅地域における高齢者等のサポート拠点等の設置について. Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001amh8-att/2r9852000001dgwk.pdf>

- 熊本県健康福祉部長寿社会局. (2018). 高齢者関係資料集 平成 30 年 8 月. Retrieved from 3_24896_169601_up_0MPKPKGGE.pdf
- 熊本県危機管理防災課. (2019). 平成 28 年 (2016) 年熊本地震等に係る被害状況について【第 289 報】. Retrieved from 3_15459_191316_up_IC1MUCLY.pdf
- 熊本市. (2016a). 【報道資料】平成 28 年熊本地震関連死認定基準について. Retrieved from https://www.city.kumamoto.jp/common/UploadFileDsp.aspx?c_id=5&id=13007&sub_id=2&flid=85814
- 熊本市. (2016b). 熊本市震災復興計画. Retrieved from http://www.pref.kumamoto.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c_id=3&id=19091&sub_id=1&flid=99198
- 黒田裕子. (2000). 仮設住宅でのボランティア活動ー「人間」と「生活」を視点にー. *日本災害看護学会誌*, 2(1), 3-9.
- Lamb, K., O'Briwn, C. and Fenza, P.J. (2008). Elders at risk during disasters. *Home Healthcare Nurse*, 26(1), 30-38.
- 前田均, 中川正清, 横山光宏. (1996). 阪神淡路大震災時における呼吸器疾患入院患者の要因分析 (多施設アンケート調査結果). *日本胸部疾患学会雑誌*, 34(2), 164-173. doi:10.11389/jjrs1963.34.164
- 毎日新聞. (2017). 2017 年 4 月 11 日. 震災関連死 8 割以上が 70 歳以上 県内 19 市町村. Retrieved from <https://mainichi.jp/articles/20170412/k00/00m/040/115000c>
- 丸山順子, 岩瀬紅美, 渡辺直美, 遠藤春美, 本田浩美, 桑原佐枝子. (2007). 新潟中越地震から学ぶ, 災害が及ぼした糖尿病患者への影響 - 患者アンケート調査を通して. *厚生連医誌*, 16(1), 17-20.
- 正木治恵, 山本信子. (2008). 高齢者の健康を捉える文化的視点に関する文献検討. *老年看護*, 13(1), 95-104.
- 益田育子, 中村妃更, 竹内萌子, 土橋弥生, 篠原実穂, 佐々木佐代子. (2014). 東日本大震災で被災した高齢者世帯の問題 - 被災地で活動を行った訪問看護師へのインタビュー -. *帝京平成大学紀要*, 25, 45-50.
- 益田 育子, 土橋 弥生, 中村 紀更, 竹内 萌子. (2014). 東日本大震災で被災しながらも在宅での生活を継続した高齢者世帯の問題- 被災地での支援活動を行った訪問看護師へのインタビュー -. *第 44 回日本看護学会論文集, 地域看護*, 133-132.
- 松葉祥一, 西村ユミ(編). (2014). *現象学的看護研究 - 理論的分析の実際*, 医学書院.
- 松岡千代. (2012). 被災高齢者の健康・生活ニーズと看護支援. *老年社会科学*, 33(4), 606-612.
- 松岡哲也. (2016). 疾病. *救急医学*, 40, 339-344.
- 峯本佳代子. (2010). 被災地における高齢者の孤独死防止と生活支援. *大阪人間科学大学紀要*, 9, 171-178.
- 峯本佳世子. (2013). 地域包括支援センターにおける災害時支援の実態. *同志社政策科学研究*

究, 14(2), 161-174.

三谷智子, 村上由希, 今村行雄. (2014). 阪神・淡路大震災, 東日本大震災の直接死・震災関連死からみる高齢者の脆弱性. *日本保険医療行動科学会雑誌*, 29(1), 23-30.

水尻強志. (2015). 大規模災害時におけるリハビリテーション医療の役割. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(3), 207-211.

森本茂人. (2011). 災害時のチーム医療 1) 災害時のチーム医療: 高齢者を中心に. *糖尿病*, 54(9), 715-718.

村田真依子, 堀野香, 森野啓, 山岸沙樹, 浅野泰子, 堂端綾乃,...細見博志. (2009). 能登半島地震を体験した自宅在住高齢者の生活が安定するまでの心情の動き. *北陸公衛誌*, 36(1), 18-24.

長井麻希江, 浜崎優子. (2009). 高齢者におけるうつ病予防 震災後一過性の抑うつ症状を呈した 1 事例. *看護実践学会誌*, 21(1), 65-68.

Nagamatatsu,S., Maekawa,T., Ujike,Y., Hashimoto,S., &Fuke,N. (2011). The earthquake and tsunami-observations by Japanese physicians since the 11 March catastrophe. *Critical Care* 2011, 15(3),167.

内閣府. (2006). 災害時要援護者の避難支援ガイドライン. Retrieved from <http://www.bousai.go.jp/taisaku/youengo/060328/pdf/hinanguide.pdf>

内閣府. (2013). 災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書. Retrieved from http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/h24_kentoukai/houkokusyo.pdf

内閣府. (2014). 平成 26 年防災白書. Retrieved from <http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h26/honbun/index.html>

内閣府. (2016a). 平成 28 年版高齢社会白書. Retrieved from http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html

内閣府. (2016b). 平成 28 年熊本地震に係る初動対応の検証レポート. Retrieved from <http://www.bousai.go.jp/updates/h280414jishin/h28kumamoto/pdf/h280720shodo.pdf>

内閣府. (2017a). 平成 28 年度避難所における被災者支援に関する事例等報告書. Retrieved from <http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/houkokusyo.pdf>

内閣府. (2017b). 平成 28 年 (2016 年) 熊本県熊本地方を震源とする地震に係る被害状況等について. Retrieved from http://www.bousai.go.jp/updates/h280414jishin/pdf/h280414jishin_39.pdf

内閣府. (2017c). 平成 29 年版高齢社会白書. Retrieved from http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html

中川ひろみ, 石井美恵子, 井伊久美子. (2012). 東日本大震災における宮城県内避難所で発生した褥瘡と発生要因の検討. *Japanese Journal of Disaster Medicine*, 17(1), 225-233.

- 中久木康一. (2017). 災害時の歯科保健の重要性. *地域保健*, 2017.1, 42-47.
- 中村正. (2017). 熊本地震の医療への影響と今後の課題. 九州リウマチ, 37(1), 11-17.
- 中村豊, 長島広相, 内海裕. (2014). 高齢者の災害関連肺炎. *Geriatric Medicine*, 52(11), 1337-1340.
- 中山貴美子. (2002). 阪神・淡路大震災被災高齢者の生活力量に関する研究 - 被災 4 年半後の恒久住宅における一人暮らしの高齢者の生活から -. *日本地域看護学会誌*, 4(1), 69-75.
- 鳴海喜代子, 亀山直子, 大西知子, 横溝奈菜, 後藤亜美, 佐野優美. (2018). 高齢者都職員間における援助行動に関する研究—介護保険施設入所者の援助要請の調査の分析から—. *東京家政大学研究紀要*, 58(2), 79-87.
- NHK ONLINE. (2016). 熊本地震 第 3 回福祉避難所を活用する. Retrieved from <http://www.nhk.or.jp/hearttv-blog/4000/246446.html>
- 新潟県防災局危機対策課. (2009). 平成 16 年新潟県中越大地震による被害状況について (最終報) . Retrieved from http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Simple/52/204/174saisyuhou,0.pdf
- 日本弁護士連合会 (編) . (2012). 災害時における高齢者・障がい者支援に関する課題 東日本大震災から検証する. あけび書房, 東京, pp39-42.
- 日本経済新聞. (2011, April 19). 東日本大震災の死者、ほぼ津波が原因 60 歳以上が 65%. 日本経済新聞電子版. Retrieved from http://www.nikkei.com/article/DGXNASDG1902Z_Z10C11A4CC1000/
- 日本経済新聞. (2012, 9 月 10 日付). 被災 3 県、要介護認定 11 万人震災前から 12%増. 日本経済新聞電子版. Retrieved from https://www.nikkei.com/news/print-article/?R_FLG=0&bf=0&ng=DGXNASDG0800L_Q2A910C1CR0000
- 日本災害看護学会ホームページ. (1998.12.13). 日本災害看護学会設立の趣意. Retrieved from <http://www.jsdn.gr.jp/%E6%97%A5%E6%9C%AC%E7%81%BD%E5%AE%B3%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AD%A6%E4%BC%9A%E8%A8%AD%E7%AB%8B%E3%81%AE%E8%B6%A3%E6%84%8F>
- 日本人生哲学感情心理学会ホームページ. (2019.06.06 取得). 心的外傷後成長 (Posttraumatic Growth : PTG) とは何か Retrieved from <http://j-rebt.org/mental-support/index-6.html>
- 新村出 (編) . (2008). *広辞苑 (第 6 版)* . 岩波書店, 東京, pp1534-1535.
- 西村明儒. (2010). 被災死亡者の死因分析から. *四国医学雑誌*, 66(1, 2), 3-8.
- Nomura,S., Blangiardo,M., Tsubokura,M., Nishikawa,Y., Gilmour,S., Kami,M., &Hodgson,S. (2016). Post-nuclear disaster evacuation and survival amongst elderly people in Fukushima: A comparative analysis between evacuees and non-evacuees. *Preventive Medicine*, 82, 77-82. doi:10.1016/j.ypmed.2015.11.014.

- Ochi,S, Murray,V, Hodgson,S. (2012). The Great East Japan Earthquake Disaster: a Complication of Published Literature on Health Needs and Relief Activities, March 2011-September 2012. *PLOS CURRENTS DISASTERS*.
- 沖水壯治. (2011). 被災地からの報告 広域災害で生命線を失った高齢者が直面したこと. *日本老年医学会雑誌*, 48(5), 485-488.
- 大川弥生. (2013). 生活不活発病の予防と回復支援－「防げたはずの生活機能低下」の中心課題. *日本内科学会雑誌*, 102(2), 471-477.
- 大西一嘉. (2011). 東日本大震災でみえた福祉避難所の課題. *月刊福祉*, 94(13), 28-29.
- 大澤理沙. (2015). 東日本大震災が市町村の要介護認定率に与えた影響. *厚生指標*, 62(3), 25-31.
- ポーリット,D.F., &ベック,C.T. (2004/2010). 近藤潤子 (監訳)、*看護研究 原理と方法*, 医学書院, 東京, pp444-453.
- Powell,S., Plouffe,L., &Gorr,P. (2009). When Ageing and Disasters Collide: Lessons from 16 International Case Studies. *Radiation Protection Dosimetry*, 134(3-4), 202-206. doi:10.1093/rpd/ncp082
- Runkle,J.D., Brock-Martin,A., Karmaus,W., &Svendsen,E.R. (2012). Secondary Surge Capacity: A Framework for Understanding Long-Term Access to Primary Care for Medically Vulnerable Populations in Disaster Recovery. *American Journal of Public Health*, 102(12), 24-32. doi:10.2105/AJPH.2012.301027
- 齋藤君枝, 青木萩子, 藤原直士, 後藤雅博. (2013). 平成 16 年新潟県に設置された応急仮説住宅の室内環境と居住高齢者の健康への影響. *日本災害看護学会誌*, 14(2), 25-34.
- 酒井朋子. (2012). 東日本大震災急性期における高齢者の健康問題が及ぼす影響と看護. *Geriatric Medicine*, 50(3), 309-312.
- 榊原哲也. (2011). 現象学的看護研究とその方法—新たな研究の可能性に向けて. *看護研究*, 44(1), 5-16.
- Sato,T., Ichioka,S. (2012). Pressure ulcer occurrence following the great East Japan earthquake: observations from a disaster medical assistance team. *OSTOMY WOUND MANAGEMENT*, 58(4), 70-75.
- 澤邊真智子. (2005). 被災経験を今後の活動につなげるために. *訪問看護と介護*, 10(2), 110-114.
- 蘇武彩加, 藤村史穂子. (2013). 東日本大震災の被災実態からみた難病患者の防災対策. *岩手県立大学看護学部紀要*, 15, 37-48.
- 総務省. (2013). 災害時要援護者の避難支援対策の調査結果 (報道資料) . Retrieved from http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h25/2507/250705_1houdou/01_houdoushiryou.pdf
- 社会労働調査室・課. (2011). 被災地における医療・介護 - 東日本大震災後の現状と課題 - .

国立国会図書館 *ISSUE BRIEF*, 713, 1-12.

- 障がい者制度改革推進会議. (2011). (2011年5月23日) 第32回障がい者制度改革推進会議議事要録. Retrieved from http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_32/pdf/gijiyouroku.pdf
- Tada,T., Okamoto,R., Murashima,S., Suzuki,R., Sakai,Y., Kishi,E,...&Saito.,M. (2013). The Health and livelihood of Seniors Affected by the Tsunami after the Great East Japan Earthquake, *四国公州衛生学会雑誌*, 58(1), 134-140.
- 竹崎久美子. (2009)。米国大学院教育で用いられている学位論文評価に関するキーワード 米国 G 大学大学院でのインタビューを通して. *看護研究*, 42(5), 321-327.
- 田子久夫, 野口富士子. (2013). 福島から日本の将来を考える. *老年精神医学雑誌*, 24(増刊号 I), 119-123.
- 立木茂雄. (2006). 災害時における要援護者対応の今後のあり方. *月刊国民生活*, 36(1), 10-13.
- 立木茂雄. (2013). 高齢者、障害者と東日本大震災：災害時要援護者避難の実態と課題. *消防科学と情報*, 111, 7-15.
- 立木茂雄. (2014). 市町村に求められる災害時要援護者対策. *保健師ジャーナル*, 70, 748-753
- Thomas,C.L. (2012). Exploring Resiliency Factors of Older African American Katrina Survivors. *Journal of Evidence-Based social Work*, 9, 351-368.
doi:10.1080/15433714.2010.525411.
- 特定日営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター. (2012). 震災における要援護者支援の在り方に関する調査研究事業報告書. Retrieved from http://www.clc-japan.com/research/pdf/2011_02.pdf
- 遠又靖丈, 辻一郎. (2012). 大震災被害高齢者の調査研究について. *Geriatric Medicine*, 50(3), 257-261.
- 富澤弥生, 一ノ瀬まきの, 鈴木千明, 中村令子, 三澤寿美. (2016). 仮設住宅における被災高齢者の健康課題と訪問看護ボランティア活動の検討. *第46回日本看護学会論文集, 在宅看護*, 71-74.
- 壺内鉄郎, 中村雅彦. (2014). 東日本大震災の経験から見えてきたこと、そしてこれから・・・～視覚障がい者の震災・原発避難の混乱から学んだ問題点とその対策～. *視覚リハビリテーション研究*, 4(1), 1-9.
- 辻一郎. (2015). 震災後の転居が睡眠状況の推移に及ぼす影響. 平成 26 年度総括・分担研究書 宮城県における東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査, 81-85.
- Uchimura,M., Kizuki,M., Takano,T., Morita,A., &Seino,K. (2014). Impact of the 2011 Great East Japan Earthquake on community health: ecological time series on transient increase in indirect mortality and recovery of health and long-term-care system. *Epidemiol*

Community Health, 68, 874-882.

- 上田耕蔵, 石川靖二, 安川忠通. (1996). 震災後関連死亡とその対策. *日本医事新報*, 3776, 40-44.
- 上田耕蔵. (2005a). 関連死の発生機序とその予防. *総合看護*, 2, 17-28.
- 上田耕蔵. (2005b). 関連死・車中死の機序と救護所医療. *JIM*, 15(8), 665-669.
- 上田耕蔵. (2008). 3つの大地震における高齢者対策 関連死をいかに減らすか. *民医連医療*, 431, 11-16.
- 上田耕蔵. (2009). 震災関連死におけるインフルエンザ関連死の重大さ. *都市問題*, 100(12), 63-77.
- 上田耕蔵. (2014). 震災関連死を減らす医療・福祉の役割 震災関連死の推計と認定についての考察から. *復興 (10号)*, 6(1), 9-18.
- 植木昭紀, 守田嘉男. (1998). 痴呆を伴う高齢被災者への影響; 老人性痴呆疾患センターでの調査から. *老年精神医学雑誌*, 9(1), 4-50.
- Umihara, J., Nishikitani, M., Matsumoto, K., Otsuka, K., Tsuji, I., & Ono, H. (2016). Association between Social Ties and Life Satisfaction in Quake-affected Communities. *ストレス科学*, 30(4), 290-305.
- UNISDR (United Nations International Strategy for Disaster Reduction). (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. United Nations. Retrieved from http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf
- 渡邊美保, 野嶋佐由美. (2016). 海外における災害後の高齢者のリロケーションケアに関する文献検討. *高知県立女子大学看護学会誌*, 42(1), 11-21.
- Watanabe, T. (2007). Older Persons in Emergency Situations: A Case Study of the Great Hanshin-Awaji Earthquake. *兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集*, 2, 57-68.
- World Health Organization. (2015). World report on ageing and health 2015. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1
- 山崎幸子. (2014). 仮設住宅入所高齢者における閉じこもり、うつ傾向の出現割合と関連要因. *Geriatric Medicine*, 52(2), 161-164.
- 安村誠司. (2014). 原子力災害による福島県民の健康の現状—特に、災害時要援護者である高齢者の実態—. *長崎医学会雑誌*, 89(特集), 206-209.
- 横山由香里, 坂田清美, 鈴木るり子, 小野田敏行, 小川彰, 小林誠一郎. (2015). 疾病や障害をもつ被災地住民の震災後の症状と医療資源利用の実態. *厚生の指標*, 62(3), 19-24.
- Yoshimura, E., Ishikawa-Takata, K., Murakami, H., Tsumoyama-Kasaoka, N., Tsumota-Utugi, M., Miyachi, M., ... Nishi, N. (2016). Relationships between social factors and physical activity among elderly survivors of the Great East Japan earthquake: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 16, 1-7. doi:10.1186/s12877-016-0203-8.
- 吉尾千代子, 三村洋美, 富田真佐子. (2010). 要介護高齢者の生きる力の構成要素. *日本在宅*

ケア学会誌, 14(1), 31-37.

吉岡成子. (2011). 災害と救助と被災者の生活支援—災害救助、医療・介護、食の安全等—.
立法と調査, 317, 87-103.

時事通信社. (2012). 東日本大震災 要介護認定 9800 人増 7 か月間で 3.6 倍、被災施設 4
割再開できず. 厚生福祉, 2-3.

資料

資料目次

- 資料 1 基本属性シート
- 資料 2 ID 対応表
- 資料 3 インタビューガイド
- 資料 4 研究協力依頼書 研究協力施設
- 資料 5 研究協力依頼書 配布
- 資料 6 研究協力依頼書 説明 (研究協力者 1)
- 資料 7 同意書 要介護高齢者 (研究協力者用)
- 資料 8 同意書 要介護高齢者 (研究者用)
- 資料 9 同意書 家族 (研究協力者用)
- 資料 10 同意書 家族 (研究者用)
- 資料 11 個別テーマ一覧
- 資料 12 構成要素

基本属性

ID					災害以前との変化
性別	男	女			
年齢					
職業					
家族構成					
既往歴/ 現病歴					
現在の治療					
介護保険制度 使用の有無	有			無	
要介護認定	要支援 1	要支援 2			
	要介護 1	2	3	4 5	
身体障害手帳 の有無/等級	有	無			
	等級	() 級			
日常生活動作	食事	自立	部分介助	全介助	
		()			
	整容	自立	部分介助	全介助	
		()			
	更衣	自立	部分介助	全介助	
		()			
日常生活動作	排泄	自立	部分介助	全介助	
		()			
	入浴	自立	部分介助	全介助	
		()			
	移動	自立	部分介助	全介助	
		()			
使用サービス					
災害の被害					

インタビューガイド

インタビューでは研究協力者に災害後の生活について自由に語っていただく。基本的には、下記のインタビュー項目について主に聞いていくことになるが、研究協力者の話したことにまつわる状況や反応、考え、思いや感じたこと、といった事柄を質問の中で派生させて聞いていく。質問の順番は、項目の順にこだわらず、話始めたところから広げ、項目を網羅できるようにする。研究協力者が語りづらい時など、語りのきっかけとなるように質問を投げかける。

1. インタビュー内容

- 1) あなた自身のことについてお伺いいたします。
基本属性のシートを基に質問する。

- 2) 災害後のことについてお伺いいたします。
 - ① 災害後の生活はどのようなだったか教えてください。
 - ・ 災害発生からこれまでの生活はどのようなだったか
 - ・ 災害前と大きく変わったことは何だったのか
 - ・ 印象に残っていることについて

 - ② 在宅での生活を続けるために困難だったことや大変だったことについて教えてください。

 - ③ その困難な状況に対して、どのような対応をしてきたのか教えてください。
 - ・ 困ったこと/苦労したこと、それらに対する対応や工夫
 - ・ 災害以前との対応の違い
 - ・ 災害のために行っていたこと（備えについて）
 - ・ どのような心理的变化があったのか

 - ④ 災害後の生活における支援について教えてください。
 - ・ 助けられたもの/こと（個人的なもの、医療福祉サービスなど）
 - ・ 支援は生活を続けるためにどうであったのか
 - ・ 過剰あるいは不要だと思う支援について

研究協力に関するお願い

様

私は兵庫県立大学大学院看護学研究科 5 年制一貫博士課程の学生であり、災害看護学を専攻しております松尾香織と申します。私は看護師であり、要介護高齢者の方の災害後のよりよい支援体制の構築を目指し、研究に取り組んでおります。

災害はいったん起きると大きな被害をもたらします。また、高齢の方は災害が発生した際に、避難することが困難であったり、避難後の生活中で災害前に利用していたサービスが使えなかったりと災害前とは異なる状況におかれ、その結果健康状態が悪化することがあります。そのために、災害後の高齢の方への支援は非常に重要であり、支援体制を整えることが必要です。

そこで本研究は、「要介護高齢者の被災時から復興期における在宅で生活を続けるプロセス」というテーマで実施しております。要介護高齢者が災害から復興への段階における健康状態と、災害後の状況の中で対応し生活を続けてきた過程を記述することを目的に、災害発生時に在宅で療養されていた方、あるいは在宅療養されていた方とその家族の方を対象に、災害後の生活についてのインタビューをさせていただきたいと考えています。災害時の生活状態、また災害後に生活を続けてきた中での対応等に関する災害時の経験を聞かせていただきたいと思います。お話をうかがう時間は、1 回に 1 時間程度（長くても 1 時間 30 分）を予定しています。インタビューをさせていただく回数は 1 から 3 回を予定しております。また、お話をうかがう際に、実際の生活や日々の活動の様子を見せていただき、お話いただきました内容と合わせて要介護高齢者の方の災害後の生活を記述する予定です。

研究に協力していただける方にお聞きすることは次の通りです。まず、研究協力者の方に、年齢、家族構成、既往歴、被災の程度、社会資源利用状況などご自身の状況について、災害以前、災害後の変化状況を合わせてお伺いします。そして在宅での生活を続けてきた経験として、①発災から現在までどのような生活であり、また困難があったのか、②その困難にどのように対応し、生活を続けてきたのか、③生活を続けるために役立ったこと必要だったことはどのようなことかについてお話しさせていただきたいと考えています。家族の方の協力がいただける場合には、家族の方には上記内容について要介護高齢者の方の生活を中心に話していただきます。基本的には、研究を協力していただける方が、上記のことについて話したいと思うことを自由に語っていただく予定です。

す。また、研究協力者の方には、可能であれば個人的なネットワークにおいて、本研究の研究候補者となる方をご紹介いただけるようお願いさせていただきたいと思っています。

研究協力者の予定の人数以上に達した場合は、研究協力をお断りする場合があります。研究協力者の研究参加の有無については、お知らせいたしません。

倫理的配慮としては次のことに留意いたします。本研究の協力は自由意思でお決めいただきます。研究に参加しないことや中断することによって、いかなる不利益も生じないことを書面および口頭で説明します。また、インタビューデータは個人が特定されないようにします。協力していただいた施設・団体名に関しても公表いたしません。研究で知り得た情報は本研究の目的以外では使用しません。収集したデータは研究終了後（平成 31 年 3 月 31 日）から 5 年間鍵のかかる場所で厳重に管理します。

つきましては、以下のことにご協力いただけるかご検討をよろしくお願いたします。

1. 以下の要件を満たす方、あるいはその方とその家族の方に研究協力に関するお願いの書類を配布していただきたいと思ひます。

《要介護高齢者の方の要件》

- 1) 災害以前からあるいは災害発生後より介護保険制度を利用し医療あるいは福祉サービスを利用している方
- 2) 要介護度は問わない
- 3) 災害発生から今まで施設ではなく在宅で療養されていた方（避難所や仮設住宅での生活をされている方を含む）
- 4) 災害を経験した方
- 5) 精神的に落ち着いている方
- 6) 認知機能に問題がなく日本語でのコミュニケーションが可能な方

《家族の方の要件》

- (ア) 20 歳以上の方
- (イ) 精神的に落ち着いている方
- (ウ) 認知機能に問題がなく日本語でのコミュニケーションが可能な方

2. 書類を配布していただく際には、以下の文面をお伝えいただき、研究に協力して下さる方に研究協力の強制力が働かないように配慮をお願いしたいと考えています。

「災害を経験した要介護高齢者の方を対象とした研究依頼があります。研究の

内容は書類に記載されていますので、読んでいただき研究に参加してもよいという場合は、書類に記載されている連絡先に連絡してください。この研究への参加は自由です。研究への参加の有無は、利用されているサービス等に全く影響はありません。」

3. 研究協力者の希望があった場合、施設の 1 室をインタビューの場としてお貸しいただきたいと思います。

お忙しい中大変恐縮ではございますが、本研究にご理解いただき、研究へのご協力を検討いただきますようお願い申し上げます。また、本研究に関わる利益相反はありません。

ご不明な点がございましたら、いつでも下記までお問い合わせください。
是非、本研究にご協力いただけますよう、よろしく願いいたします。

研究者 兵庫県立大学大学院看護学研究科
共同災害看護学専攻 松尾 香織
連絡先 住所：〒673 - 8588
兵庫県明石市北王子町 13 番 71 号
電話： ○○○○○○ (代表)
E-mail: ○○○○○○
指導教員 兵庫県立大学大学院看護学研究科
教授 増野 園恵
電話： ○○○○○○

研究協力に関するお願い

私は兵庫県立大学大学院看護学研究科 5 年制一貫博士課程の学生であり、災害看護学を専攻しております松尾香織と申します。私は看護師であり、要介護高齢者の方の災害後のよりよい支援体制の構築を目指し、研究に取り組んでおります。

災害はいったん起きると大きな被害をもたらします。また、高齢の方は災害が発生した際に、避難することが困難であったり、避難後の生活中で災害前に利用していたサービスが使えなかったりと災害前とは異なる状況におかれ、その結果健康状態が悪化することがあります。そのために、災害後の高齢の方への支援は非常に重要であり、支援体制を整えることが必要です。

そこで本研究は、「要介護高齢者の被災時から復興期における在宅で生活続けるプロセス」というテーマで実施しております。災害発生時に在宅で療養されていた方、あるいは在宅で療養されていた方とその家族の方を対象に、災害後の生活についてのインタビューをさせていただきたいと考えています。具体的には、災害の時の生活状態、また災害後に生活続けるために行ったこと、必要だったことについて聞かせていただきたいと思います。お話をうかがう時間は、1 回に 1 時間程度（長くても 1 時間 30 分）を予定しています。インタビューをさせていただく回数は 1 から 3 回を予定しております。また、お話をうかがう際に、実際の生活や日々の活動の様子を見せていただき、お話いただきました内容と合わせて皆さまの災害後の生活を記述する予定です。この研究を通して、災害を経験された方の生活が明らかになり、よりよい災害後の支援につながると考えております。

ぜひ研究の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。以下の項目をお読みいただき、研究に参加されることに同意していただける場合は、研究者にご連絡下さい。また、研究協力者の予定人数に達した場合は研究への協力をお断りする場合があります。

本研究では、以下のことをご協力いただきたく思います。

1. 「研究協力に関するお願い」を読んでいただき、研究の説明を聞いてもよいと思われたら研究者にご連絡下さい。あなた様からご連絡いただきましたら、ご都合のよい日程を伺った上で直接お会いし、研究の趣旨・目的・研究内容について、説明させていただき、研究協力への同意について確認し、研究協力に同意される場合は、同意書にサインしていただきます。

2. あなた様の状況として、年齢、家族構成、既往歴、被災の程度、社会資源利用状況などについて、また災害後の経験として災害後の生活状況、支援の状況、生活を続ける方法などについて聞かせていただきたいと思います。個人的な状況や経験についてお聞きしますので、その内容についてあなた様が話したいと思う内容をお話していただきたいと思います。インタビュー中はメモをとらせていただきます。また、あなた様の了解が得られましたら、インタビュー内容を録音させていただきたいと思います。
3. お話を伺う時間は1回につき1時間程度（長くても1時間30分）、災害後の様々な状況をお話しいただきたいため回数は1回から3回程度を予定しております。しかし、あなた様のご希望やご体調などにより、時間や回数は変更することができます。家族の方のご協力が得られる場合は、インタビューは要介護高齢者の方と家族の方とともに実施する予定です。しかし、皆様の希望により別にインタビューする場合こともできます。また、お話をうかがう日時・場所については皆様の希望に沿って決定したいと思います。お話を伺う場所への移動にかかる費用は研究者が負担いたします。

本研究にご協力いただくにあたり、以下のことに努めることをお約束いたします。

1. 本研究への参加・協力は、自由意思でお決めになることができます。また、この研究への参加・協力を同意した場合であっても、平成30年12月31日までいつでも途中でやめることができます。研究への参加・協力をお断りになっても、また途中で辞退されても、あなた様は不利益を被ることは一切ありません。遠慮なくお伝えください。途中で辞退された場合は、それまでの得られたデータの使用の有無をあなた様にお聞きし、データ使用に同意が得られた場合は、それまでのデータを使用いたします。しかし、同意が得られない場合は、収集したデータを破棄いたします。
2. 紹介していただいた施設に、あなた様の研究参加の有無については、お伝えすることはいたしません。しかし、お話を伺う場が紹介していただいた施設となるなどにより、紹介していただいた施設に研究参加についてお伝えすることになる場合は、あなた様に相談いたします。
3. 本研究では、あなた様が話したくない内容については、お話いただくことなく

てかまいません。それにより、あなた様が不利益を被ることはありません。

4. この研究にご協力いただける場合、プライバシーは固く守ります。お話を聞かせて頂く際には、内容があなた様と研究者以外には分からないような場所にします。場所はあなた様とご相談して決めますが、できる限り個室を使用します。
5. 本研究では、あなた様に 1 回に 1 時間程度、お話を伺います。そのため、疲労や体調の変化を感じることもあるかもしれません。あなた様の負担をできるだけ減らすために、お話をお聞きする前には、あなた様に体調をお聞きます。体調が悪い場合は遠慮なくお伝え下さい。当日の予定をご相談させていただきます。また、お話途中で疲労や体調の変化などを感じられた場合は、すぐに中止しますので、遠慮なく研究者にお伝え下さい。研究者があなた様の体調の変化を感じた場合は、あなた様に体調を伺い、一時中断します。その後、お話を継続できるかどうかご相談させていただきます。
6. 本研究で得られましたデータおよび結果は、研究の目的以外に用いることはありません。また研究終了後（平成 31 年 3 月 31 日）から 5 年間鍵のかかる場所で厳重に管理します。その後データおよび結果は破棄します。
7. 本研究は、5 大学共同大学災害看護グローバルリーダー養成プログラムの博士論文としての取り組みであり、関連学会などで発表する予定ですが、公表する際には個人が特定されないように匿名性を守ります。
8. 研究中・研究終了後は不快・不利益がないよう最善の対応をいたします。この研究の期間中および終了後でもこの研究に関する質問がありましたら、いつでも下記の連絡先にお問い合わせください。また、研究で収集しました個人のデータの開示を希望される場合も下記の連絡先にお問い合わせください。

本研究についてのお話を聞いていただける方は、研究者（下記の連絡先）に連絡していただければと存じます。

お忙しいとは思いますが、本研究にご理解いただき、ぜひご協力いただければと思います。また、ご協力いただいた方には 1000 円程度の粗品をお渡しさせていただきます。よろしく願いいたします。また、本研究に関わる利益相反はあ

りません。

この研究に関するお願いは、「同意書」とともに 本研究が終了する、平成 31 年 3 月 31 日まで、大切に保管していただきますよう、お願いいたします。

研究者 兵庫県立大学大学院看護学研究科
共同災害看護学専攻 松尾 香織
連絡先 住所：〒673 - 8588
兵庫県明石市北王子町 13 番 71 号
電話： ○○○○○○ (代表)
E-mail: ○○○○○○

指導教員 兵庫県立大学大学院看護学研究科
教授 増野 園恵
連絡先 住所：〒673 - 8588
兵庫県明石市北王子町 13 番 71 号
電話： ○○○○○○

研究協力に関するお願い

様

私は兵庫県立大学大学院看護学研究科 5 年制一貫博士課程の学生であり、災害看護学を専攻しております松尾香織と申します。私は看護師であり、要介護高齢者の方の災害後のよりよい支援体制の構築を目指し、研究に取り組んでおります。

災害はいったん起きると大きな被害をもたらします。また、高齢の方は災害が発生した際に、避難することが困難であったり、避難後の生活中で災害前に利用していたサービスが使えなかったりと災害前とは異なる状況におかれ、その結果健康状態が悪化することがあります。そのために、災害後の高齢の方への支援は非常に重要であり、支援体制を整えることが必要です。

そこで本研究は、「要介護高齢者の被災時から復興期における在宅で生活続けるプロセス」というテーマで実施しております。災害発生時に在宅で療養されていた方、あるいは在宅で療養されていた方とその家族の方を対象に、災害後の生活についてのインタビューをさせていただきたいと考えています。具体的には、災害の時の生活状態、また災害後に生活続けるために行ったこと、必要だったことについて聞かせていただきたいと思います。お話をうかがう時間は、1 回に 1 時間程度（長くても 1 時間 30 分）を予定しています。インタビューをさせていただく回数は 1 から 3 回を予定しております。また、お話をうかがう際に、実際の生活や日々の活動の様子を見せていただき、お話いただきました内容と合わせて皆さまの災害後の生活を記述する予定です。この研究を通して、災害を経験された方の生活が明らかになり、よりよい災害後の支援につながると考えております。

ぜひ研究の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。以下の項目をお読みいただき、研究に参加されることに同意していただける場合は、研究者にご連絡下さい。また、研究協力者の予定人数に達した場合は研究への協力をお断りする場合があります。

本研究では、以下のことをご協力いただきたく思います。

1. 「研究協力に関するお願い」を読んでいただき、研究の説明を聞いてもよいと思われたら研究者にご連絡下さい。あなた様からご連絡いただきましたら、ご都合のよい日程を伺った上で直接お会いし、研究の趣旨・目的・研究内容

について、説明させていただき、研究協力への同意について確認し、研究協力に同意される場合は、同意書にサインしていただきます。

2. あなた様の状況として、年齢、家族構成、既往歴、被災の程度、社会資源利用状況などについて、また災害後の経験として災害後の生活状況、支援の状況、生活続ける方法などについて聞かせていただきたいと思います。個人的な状況や経験についてお聞きしますので、その内容についてあなた様が話したいと思う内容をお話していただきたいと思います。インタビュー中はメモをとらせていただきます。また、あなた様の了解が得られましたら、インタビュー内容を録音させていただきたいと思います。
3. お話を伺う時間は 1 回につき 1 時間程度（長くても 1 時間 30 分）、災害後の様々な状況をお話しいただきたいため、回数は 1 回から 3 回程度を予定しております。しかし、あなた様のご希望やご体調などにより、時間や回数は変更することができます。家族の方のご協力が得られる場合は、インタビューは要介護高齢者の方と家族の方とともに実施する予定です。しかし、皆様の希望により別にインタビューする場合こともできます。また、お話をうかがう日時・場所については皆様の希望に沿って決定したいと思います。お話を伺う場所への移動にかかる費用は研究者が負担いたします。

本研究にご協力いただくにあたり、以下のことに努めることをお約束いたします。

1. 本研究への参加・協力は、自由意思でお決めになることができます。また、この研究への参加・協力を同意した場合であっても、平成 30 年 12 月 31 日までいつでも途中でやめることができます。研究への参加・協力をお断りになっても、また途中で辞退されても、あなた様は不利益を被ることは一切ありません。遠慮なくお伝えください。途中で辞退された場合は、それまでの得られたデータの使用の有無をあなた様にお聞きし、データ使用に同意が得られた場合は、それまでのデータを使用いたします。しかし、同意が得られない場合は、収集したデータを破棄いたします。
2. 紹介していただいた施設に、あなた様の研究参加の有無については、お伝えすることはいたしません。しかし、インタビュー場の使用等により、紹介していただいた施設に研究参加についてお伝えすることになる場合は、あなた様に相談いたします。

3. 本研究では、あなた様が話したくない内容については、お話いただくなくてかまいません。それにより、あなた様が不利益を被ることはありません。
4. この研究にご協力いただける場合、プライバシーは固く守ります。お話を聞かせて頂く際には、内容があなた様と研究者以外には分からないような場所にします。場所はあなた様とご相談して決めますが、できる限り個室を使用します。
5. 本研究では、あなた様に 1 回に 1 時間程度、お話を伺います。そのため、疲労や体調の変化を感じることもあるかもしれません。あなた様の負担をできるだけ減らすために、お話をお聞きする前には、あなた様に体調をお聞きます。体調が悪い場合は遠慮なくお伝え下さい。当日の予定をご相談させていただきます。また、お話途中で疲労や体調の変化などを感じられた場合は、すぐに中止しますので、遠慮なく研究者にお伝え下さい。研究者があなた様の体調の変化を感じた場合は、あなた様に体調を伺い、一時中断します。その後、お話を継続できるかどうかご相談させていただきます。
6. 本研究で得られましたデータおよび結果は、研究の目的以外に用いることはありません。また研究終了後（平成 31 年 3 月 31 日）から 5 年間鍵のかかる場所で厳重に管理します。その後データおよび結果は破棄します。
7. 本研究は、5 大学共同大学災害看護グローバルリーダー養成プログラムの博士論文としての取り組みであり、関連学会などで発表する予定ですが、公表する際には個人が特定されないように匿名性を守ります。
8. 研究中・研究終了後は不快・不利益がないよう最善の対応をいたします。この研究の期間中および終了後でもこの研究に関する質問がありましたら、いつでも下記の連絡先にお問い合わせください。また、研究で収集しました個人のデータの開示を希望される場合も下記の連絡先にお問い合わせください。

本研究についてのお話を聞いていただける方は、研究者（下記の連絡先）に連絡していただければと存じます。

お忙しいとは思いますが、本研究にご理解いただき、ぜひご協力いただければと思います。また、ご協力いただいた方には 1000 円程度の粗品をお渡しさせて

いただきます。よろしくお願いいたします。また、本研究に関わる利益相反はありません。

この研究に関するお願いは、「同意書」とともに 本研究が終了する、平成 31 年 3 月 31 日まで、大切に保管していただきますよう、お願いいたします。

研究者 兵庫県立大学大学院看護学研究科
共同災害看護学専攻 松尾 香織
連絡先 住所：〒673 - 8588
兵庫県明石市北王子町 13 番 71 号
電話： ○○○○○○ (代表)
E-mail: ○○○○○○

指導教員 兵庫県立大学大学院看護学研究科
教授 増野 園恵
連絡先 住所：〒673 - 8588
兵庫県明石市北王子町 13 番 71 号
電話： ○○○○○○

構成要素	死との直面により周りとともに生あることに気づく	周りとの関わりで生をつなぐ
	自分ではどうすることもできない恐怖から人とのつながりでできていることへの安心	困難だらけの避難生活を生きる
	暮らしたの場がなくなり周りに促されるまま避難	減茶苦茶で大変な避難所の生活に耐える
	死との直面から、生きたい自分に気づく	自立と他者への依存の揺らぎの中、一人で葛藤
	自力での避難し、命があったことに感謝	続く痛みは甘えと言われ、耐えるしかなかった
	運よく命があり、周りのおかげで助かった	自分では何もできず、あわれだった避難所の生活
	安定した暮らしは命より大切	何もできない自分、できることは何も言わず座っていること
個別テーマ		周りの支援がないと動けないあわれな自分
		何もできない自分は忙しいみんなの世話になった
		高齢者は地震の被害も分からず、結構だった
		自分だけがつまみ出された状態
		周りに迷惑にならないように調整
		これまでの人生経験で動けないことに対応
		促されるままに生きる
		周りに支援が必要な動けない自分を委ねた
		避難所生活に限界まで耐え、どうにもならないと家族が訴える
		恋しすぎるつながりを求める
健康維持に向け周りを動かす		

構成要素	生きる支えに気づき感謝する	被災体験を肯定的に捉える	被災体験を人生に組み込む	主体的に生きる
個別テーマ	いつもの支援により動けなくなっていた をしなくてよかった	地震にあった、でも、自分は恵まれて いる	戦争より、他の災害よりよかった	今の暮らしに満足し、楽しむ
	子どもたちがいたから生活を続けるこ とができた	地域が崩壊し悲しい、でも、子どもが よくしてくれるから	こだわらないようにする	人のために自分のできるこ とをすることが生きる希望
	家族や多くの人の世話に感謝	前より、そして人より幸せな今	災害を人生のトータルで考える	生活のハリを得て、これから を生きる
	体調を崩し健康が大切な自分の暮らし を振り返る	地震は大変だったけど、本当に幸運 だった	強くなるあきらめ	地域コミュニティの喪失と ともに今を生きる
今の生活があるのは人々のおかげ	何もかもできなくなったが、支援の おかげで続けられる生活	これまでの人生で考える		
世話をしてくれる人たちに感謝	みんなが平等で助け合うことができ る環境は楽しい	地震は神がくれた休暇		
経済的な余裕があり助かった				