

平成23年度認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費研究事業

地域包括ケア体制構築に向けた地域住民連携と  
ソーシャルキャピタル評価に関する研究

研究事業報告書

平成24年3月

社会福祉法人 東北福祉会  
認知症介護研究・研修仙台センター

# 地域包括ケア体制構築に向けた地域住民連携と ソーシャルキャピタル評価に関する研究

加藤伸司<sup>1)</sup> 矢吹知之<sup>1)</sup> 阿部哲也<sup>1)</sup> 吉川悠貴<sup>1)</sup>  
高橋満<sup>2)</sup> 槇石多希子<sup>3)</sup> 春川美土里<sup>4)</sup>

1) 認知症介護研究・研修仙台センター

2) 東北大学大学院

3) 仙台白百合女子大学

4) 東北福祉大学大学院

## 目次

### 研究1 加齢と健康に関する縦断研究の分析と介入研究

はじめに	1
I 目的	2
II 方法	2
III 結果	2
1. 健康状態	
2. 生活習慣	
3. 地域活動	
4. 趣味活動	
5. 生活の質	
6. 対人交流	
7. 主観的幸福感	
IV 考察	31

## 研究2 都市部高齢化地域における震災時の住民連携に関する研究

はじめに .....	37
I 目的 .....	38
II 方法 .....	38
1. 対象地域	
2. 調査対象者	
3. 期間	
4. 実施手続き	
5. 質問項目	
6. 分析方法	
III 結果 .....	41
1. 調査対象者の基本属性	
2. 世帯構成による主観的健康感と地域への一般的信頼	
3. 世帯構成と震災当日の支援と行動	
4. 世帯構成と震災後の変化	
5. 閉じこもり要因による主観的健康感と一般的信頼	
6. 閉じこもり要因と震災当日の支援と行動	
7. 閉じこもり要因と震災後の変化	
8. 震災後一週間の不安感の遷移	
9. 震災後一週間の助けになった支援内容の遷移	
10. 震災後嬉しかった言葉	
11. 災害対策の今後の不安	
12. 地域活動への参加意向	
13. 地域活動への参加促進の条件	
14. 地域活動に参加したくない住民の参加促進の要件	
IV 考察 .....	79
1. 震災が地域の高齢者に与えたインパクト	
2. 孤立、閉じこもり高齢者への住民による認識と実態の差異	
3. 地域連携のために必要な行動変容アプローチ	
4. 参加を避けている住民に対してのアプローチ	
5. 身体的理由により参加できない状態にある住民へのアプローチ	
6. 介護家族が参加するための条件整備	
7. 参加しやすい地域活動の条件	
8. 地域の活動の条件と参加したくない人の特徴	

### 研究3 高齢者の震災への対応と支援のネットワーク ～高齢者の〈安心〉をどうつくるのか～

I	研究の課題と方法	85
	1. 研究の課題	
	2. 調査地の概況	
	3. 調査の方法と対象者の特徴	
II	震災時に高齢者はどう行動したのか	91
	1. 発災時の対応	
	2. だれが支援をしたのか	
III	避難所での暮らし	98
	1. 避難所生活での困難	
	2. 健康への不安と避難所生活	
IV	高齢者の〈安心〉を支えるネットワーク—自助・互助・共助・公助の力	102
	1. 「自助」の力	
	2. 「互助」の力—近所・友人間のインフォーマルなネットワーク	
	3. 「互助」の力—家族・親族のインフォーマルなネットワーク	
	4. 「共助」の力—自治会・民生委員等によるノンフォーマルなネットワーク	
V	高齢者の生活の変化と今後の課題	112
	1. 震災後の健康や生活の変化	
	2. 今後の課題—高齢者の安心をどう支えていくか	
VI	全体のまとめ	116



研究者一覧

(敬称略、順不同)

高橋 満 (東北大学大学院 教授)

槇石多希子 (仙台白百合女子大学 教授)

春川美土里 (東北福祉大学大学院)

加藤 伸司 (認知症介護研究・研修仙台センター センター長)

阿部 哲也 (認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長)

矢吹 知之 (認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員)

吉川 悠貴 (認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員)

職名・所属は平成 24 年 3 月 31 日現在

## 研究1 加齢と健康に関する縦断研究の分析と介入研究

加藤伸司 矢吹知之 阿部哲也 吉川悠貴  
認知症介護研究・研修仙台センター

### はじめに

我が国は世界に冠たる長寿国であり、特に日本人女性の平均寿命は長年世界のトップレベルにあった。2011年に起こった東日本大震災の影響で、世界一の平均寿命はトップから後退したが、長寿国であることに変わりはない。平均寿命の進展は、同時に社会全体の高齢化の問題となってくる。豊かな高齢社会を考えたときには、平均寿命だけではなく、健康寿命を延ばすことが重要となってくる。健康寿命とは、単に体の健康だけにとどまらず、高齢者自身の生活の質の問題とも関連してくる。健康は単に個人の努力によってのみ維持されるわけではなく、そこには対人交流や地域住民同士の信頼関係、相互扶助関係などのソーシャルサポートも大きな役割を果たしていると考えられる。高齢期になっても心身の健康を維持し、社会とのつながりを持って生活していく方法が明らかになり、それを地域住民に還元することができれば、世界トップクラスの長寿国である我が国の高齢者の福祉に貢献できることが期待される。

## I 目的

加齢が健康におよぼす影響を調べるためには、同じ集団を長期間にわたって追跡調査する縦断的調査研究が有効な方法であり、それを生活視点でとらえていく必要がある。当センターではこれまでに気仙沼大島地区住民を対象に、加齢と健康に関する縦断研究を行ってきた。今回は、住民のライフスタイルや健康状態、対人交流や社会・地域活動参加状況、生活の質などの視点からこれまでのデータを継時的に分析し、その結果を地域住民に還元し、さらなる健康寿命の進展を図ることを目的とした。

## II 方法

気仙沼大島に在住する 55 歳以上の住民を対象に、2002 年（平成 14 年）より、「加齢と健康に関する縦断調査」を行ってきた。調査内容は、「一般健康状態」「健康に関する自覚」「生活習慣」「対人交流」「地域活動参加状況」「趣味活動」などで構成されている。調査は 2 年ごとに行われ、2010 年まで 5 回の調査が行われている。

今回は、2002 年から 2010 年調査までの 8 年間の調査結果の分析を行い、それを地域住民向けに平易な形でブックレットを作成し、気仙沼大島の全ての世帯に配布し、住民の健康意識の向上を図る。

## III 結果

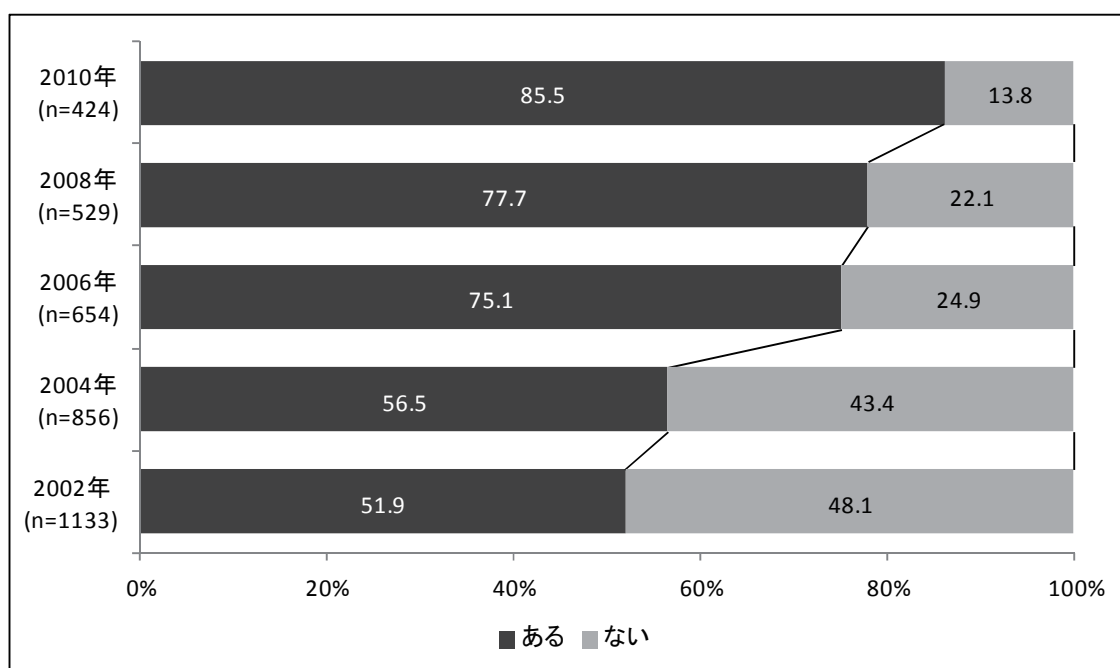
2002 年の縦断調査のベースライン調査では、対象者 1550 人のうち、1134 人に対して調査を行うことができた。その後 2004 年、2006 年、2008 年、2010 年の 4 回の調査が行われ、2010 年調査では、427 人追跡調査が行われている。分析対象者は、男性 159 人、女性 268 人、合計 427 人であり、対象者全体の平均年齢は 76.6 歳であった。以下に 2002 年から 2010 年調査の比較結果を示す。

## 1. 健康状態

(病院にかかる病気)

「現在病院にかかるような病気はありますか」について、2010年では「ある」が85.5%である。各年においては、2008年は77.7%、2006年は75.1%、2004年は56.5%、2002年は51.9%があると回答しており、全体的には過半数以上が「ある」と回答している。経年変化を見ると漸次、病院にかかるような病気があるという回答が増加しており、2002年に比べて、2010年では33.6ポイント増加している。

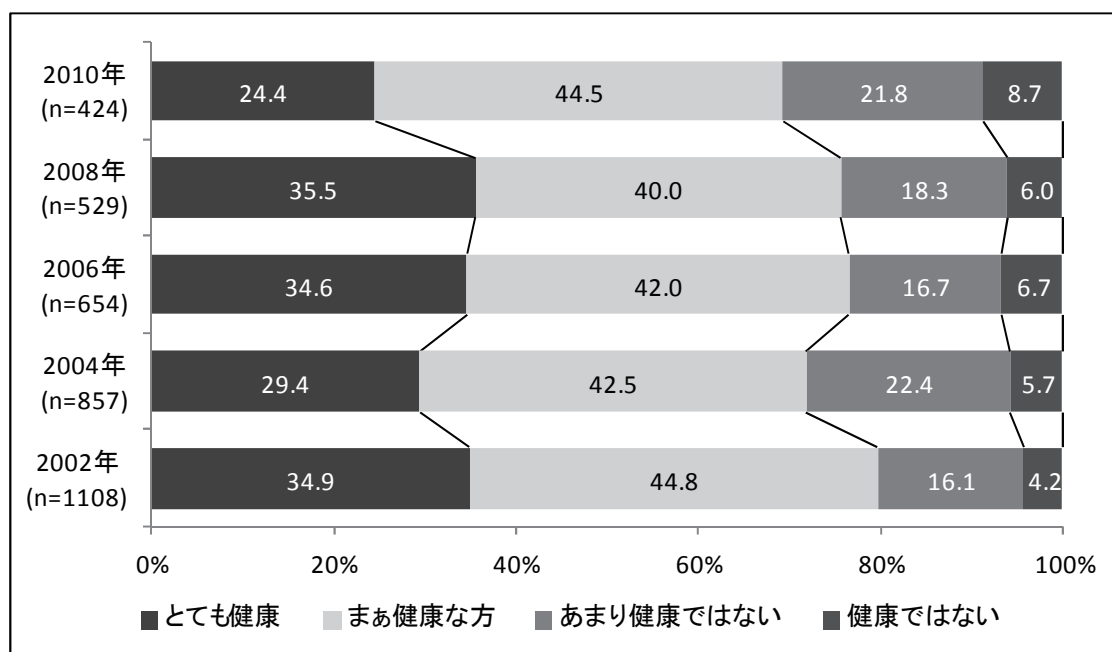
### ●現在病院にかかるような病気はありますか



(主観的健康感)

「あなたはふだん自分で健康だと感じますか」について、2010年では「とても健康」、「まあ健康」が68.9%となっており、7割近くの人が健康な方だと回答している。経年変化を見てみると、「とても健康」、「まあ健康」の合計は2008年では75.5%、2006年では76.6%、2004年では71.9%、2002年では79.7%となっており、年月を経るに従い、ほぼ変わらないかやや低くなる傾向にある。

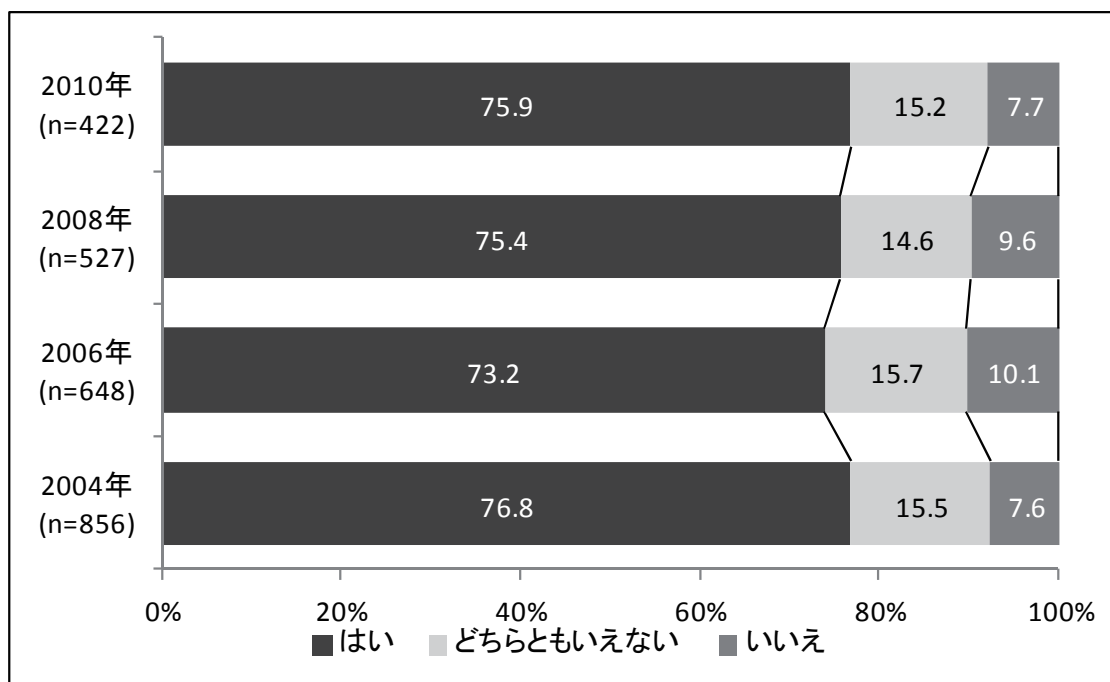
●あなたはふだん自分で健康だと感じますか



(病気を抱えていても自分なりの生活ができているか)

「たとえ病気があっても、自分なりの生活ができていると思いますか」については、2010年では75.9%が「はい」と回答しており、3/4 近くの人が自分なりの生活ができていると回答している。2008年では75.4%、2006年では73.2%、2004年では76.8%が「はい」と回答しており、他の年でも同様の傾向である。

●たとえ病気があっても、自分なりの生活ができていると思いますか

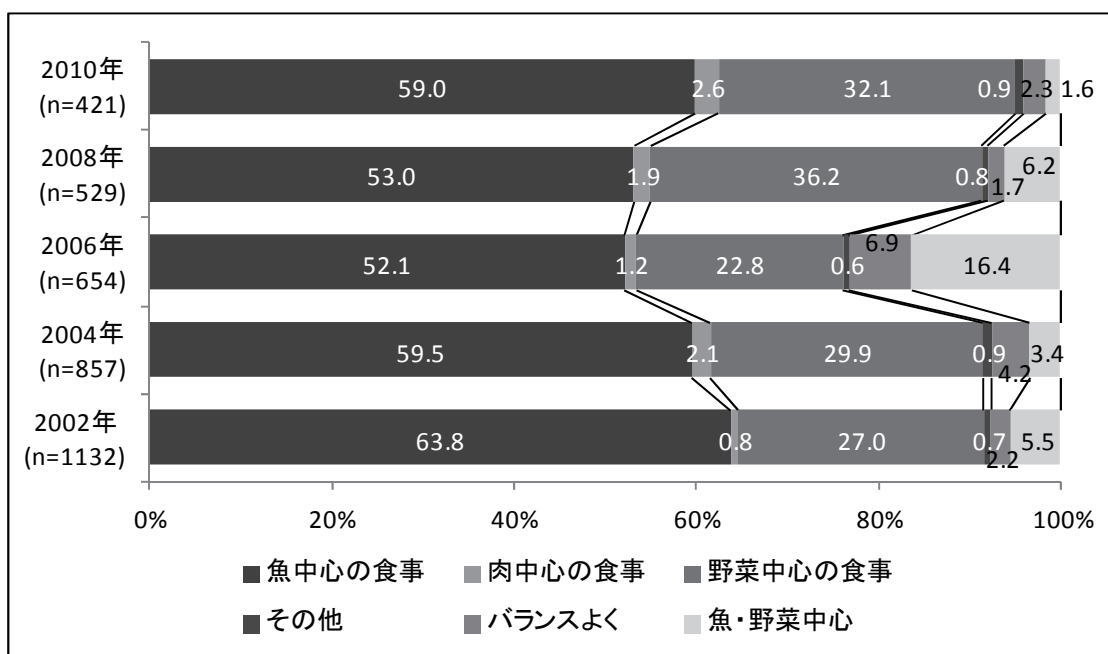


## 2. 生活習慣

(食生活の中心)

「あなたの家の食事は、『魚』『肉』『野菜』のうち何が中心になっていますか」について、2010年で最も多いのは「魚中心の食事」で59.0%を占めている。他の年をみても同様の傾向であり、2008年では53.0%、2006年では52.1%、2004年では59.5%、2002年では63.8%が「魚中心の食事」となっている。次いで「野菜中心の食事」が多く、2010年では32.1%、2008年では36.2%、2006年では22.8%、2004年では29.9%、2002年では27.0%が「野菜中心の食事」となっている。2006年では「魚・野菜中心」が他よりも多く16.4%となっており、特徴的な傾向である。

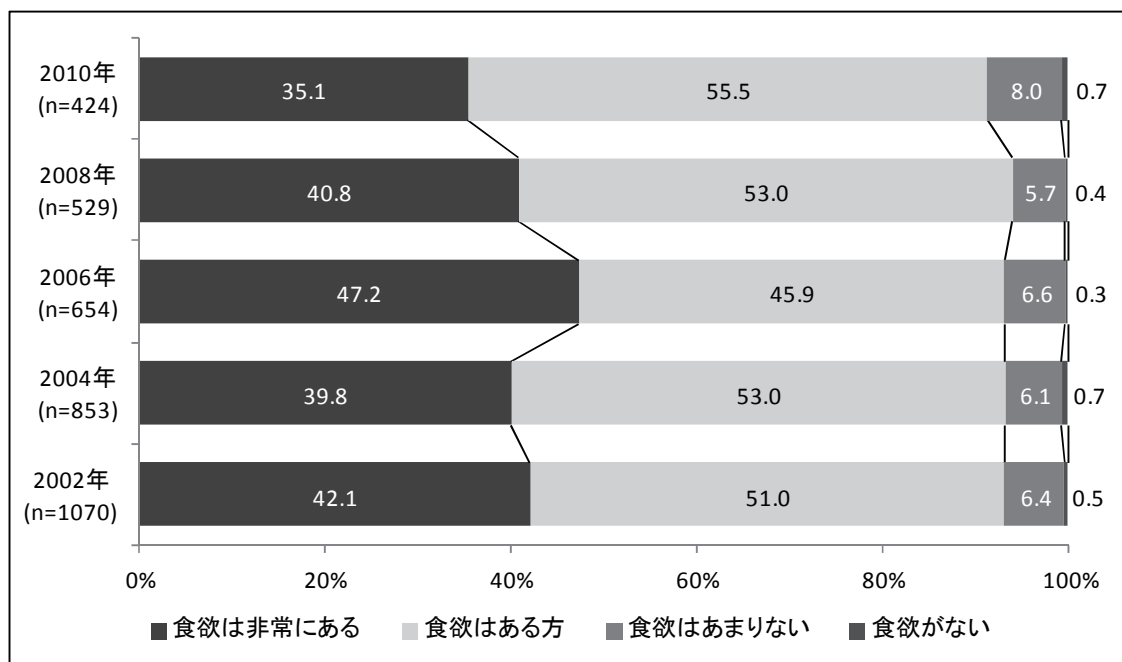
●あなたの家の食事は、「魚」「肉」「野菜」のうち何が中心になっていますか



(食欲)

「食欲はいかがですか」について、2010年では「食欲は非常にある」、「食欲はある方」の合計が90.6%であり、多くは食欲はあると回答している。経年変化を見ても同様の傾向であり、毎年9割以上は「食欲は非常にある」、「食欲はある方」と回答している。特に2006年においては、「食欲は非常にある」が47.2%であり、半数近くの人が「食欲は非常にある」と回答している。

●食欲はいかがですか

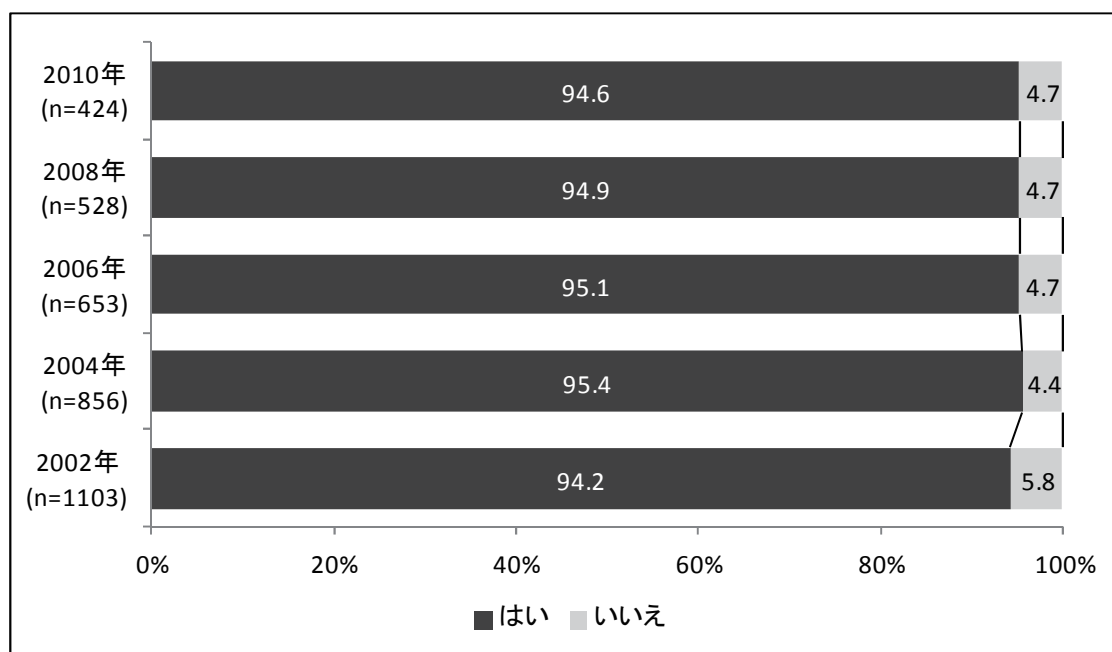




(食事を楽しんでいるか)

「食事は楽しんでいますか」について、2010年では94.6%が「はい」と回答しており、経年変化を見てもみても、「はい」との回答は9割を超えており、ほとんどの人は食事を楽しんでおり、その傾向は変わらない。2008年では94.9%、2006年では95.1%、2004年では95.4%、2002年では94.2%が「はい」と回答している。

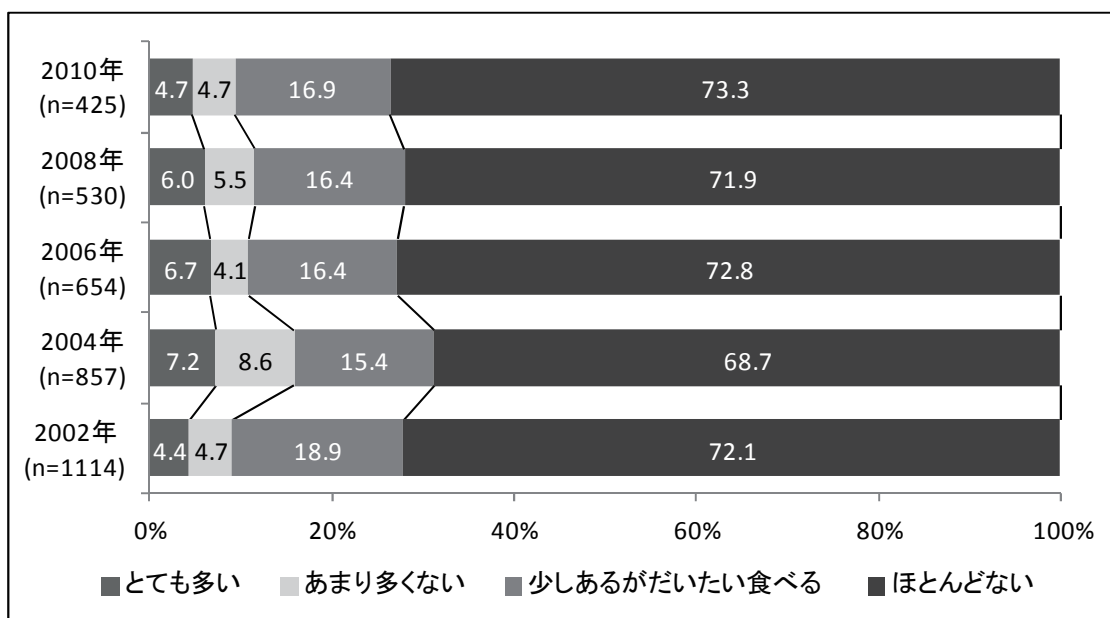
●食事は楽しんでいますか



(食べ物の好き嫌い)

「食べ物の好き嫌いは多い方ですか」について、2010年では73.3%が「ほとんどない」と回答しており、16.9%が「少しあるがだいたい食べる」としており、全体の9割近くが「ほとんどない」、「少しあるがだいたい食べる」と回答している。経年変化を見てもみても、「ほとんどない」との回答は7割前後となっており、多くの人は好き嫌いはない傾向である。2010年の「ほとんどない」、「少しはあるがだいたい食べる」の計は90.2%、2008年では88.3%、2006年では89.2%、2004年では84.1%、2002年では91.0%となっている。

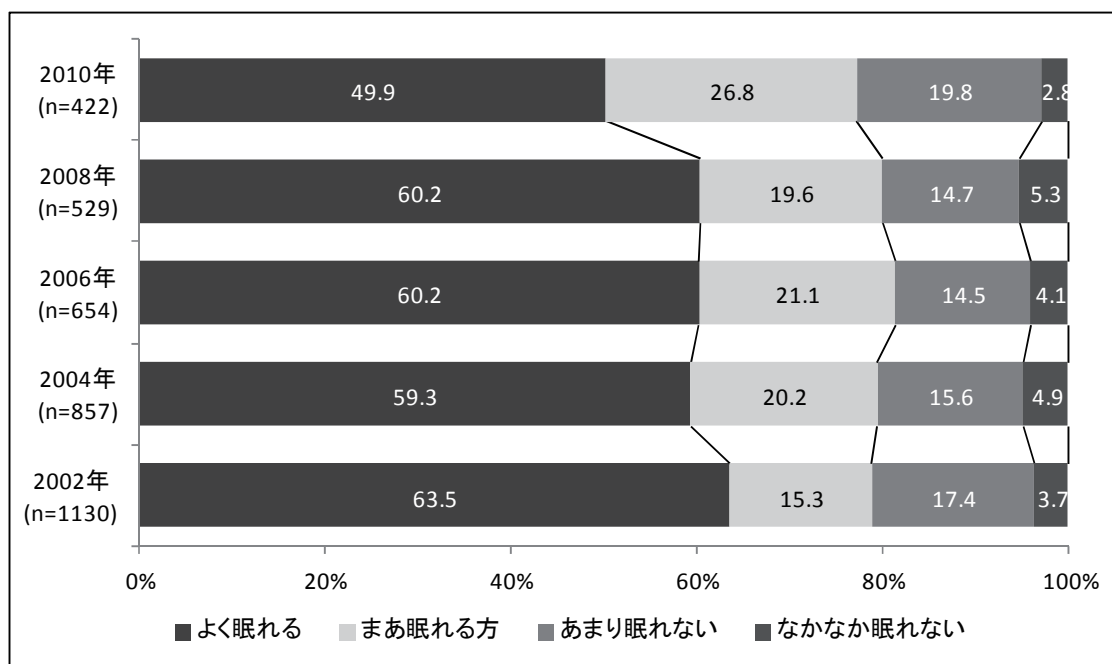
●食べ物の好き嫌いは多い方ですか



(睡眠状況)

「あなたはふだんよく眠れる方ですか」について、2010年では「よく眠れる」が49.9%、「まあ眠れる方」が26.8%となっており、全体の3/4程度が眠れる方だと回答している。経年変化を見ると、2010年の「よく眠れる」は49.9%に対し、同様に2008年では60.2%、2006年では60.2%、2004年では59.3%、2002年では63.5%と2010年は他の年よりも10ポイント程度低くなっている。

●あなたはふだんよく眠れる方ですか



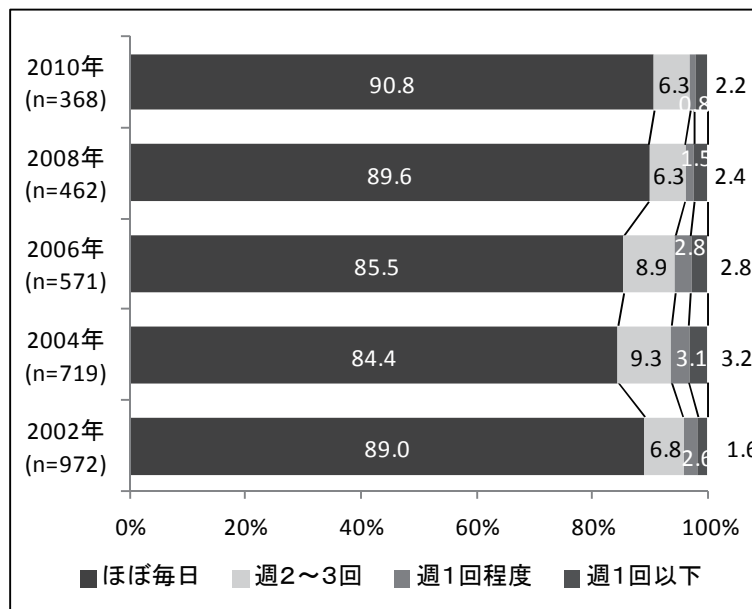
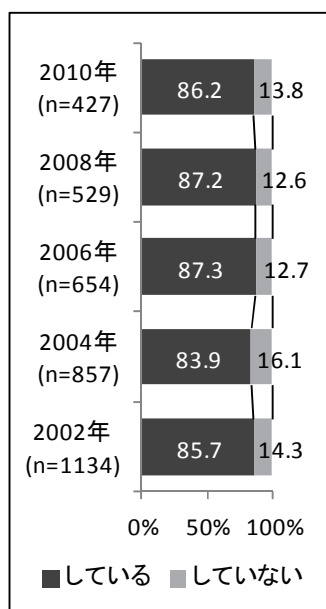
(家庭内の仕事の有無と頻度)

「家庭の仕事をしていますか(炊事、洗濯、買い物、子供や孫の世話、庭の手入れなど)」について、2010年では86.2%が「している」と回答している。経年変化を見ても、2008年が87.2%、2006年が87.3%、2004年が83.9%、2002年が85.7%の人が「している」と回答しており、その傾向は変わらない。

家庭の仕事はどのくらい行っていますか、について、2010年では「ほぼ毎日」が90.8%と最も多く、ほとんどがほぼ毎日家庭の仕事を行っていると回答している。経年変化を見ると、「ほぼ毎日」と回答した人が2008年では89.6%、2006年では85.5%、2004年では84.4%、2002年では89.0%となっており、どの年も多くが「ほぼ毎日」と回答している。

●家庭の仕事をしていますか(炊事、洗濯、買い物、子供や孫の世話、庭の手入れなど)

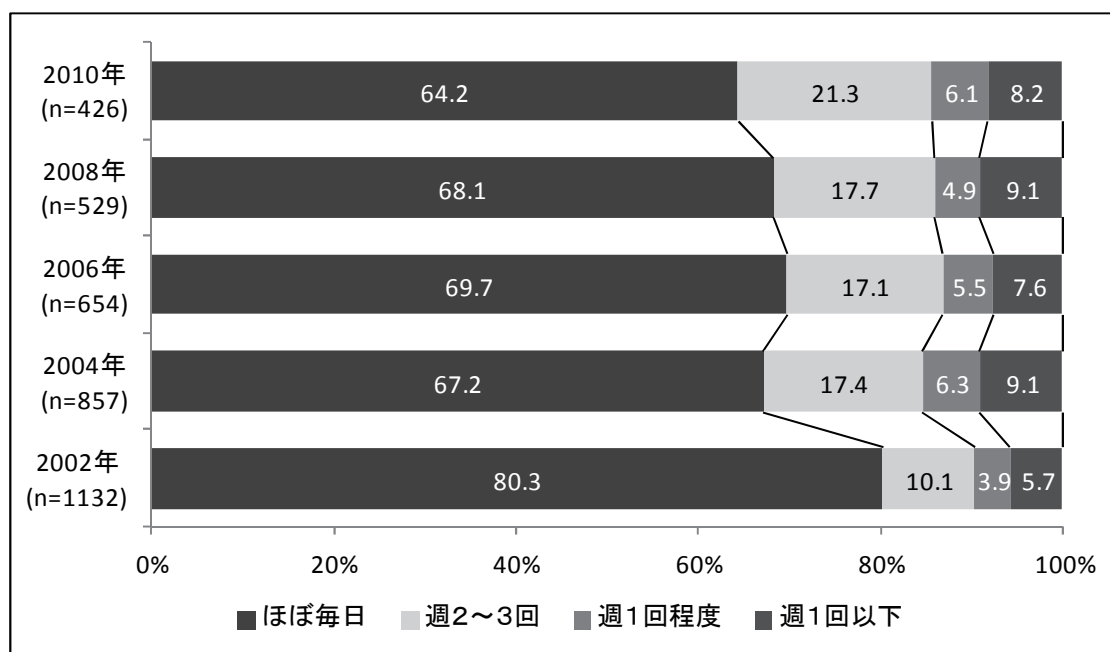
●家庭の仕事はどのくらい行っていますか



(外出頻度)

「散歩や買い物を含めて1週間にどのくらい外出しますか」について、2010年では85.5%が「ほぼ毎日」、「週2～3回」と回答しており、多くの人が週2回以上は外出していると回答している。経年変化を見ても、2008年が85.8%、2006年が86.8%、2004年が84.6%、2002年が90.4%の人が「ほぼ毎日」、「週2～3回」と回答しており、その傾向は変わらない。

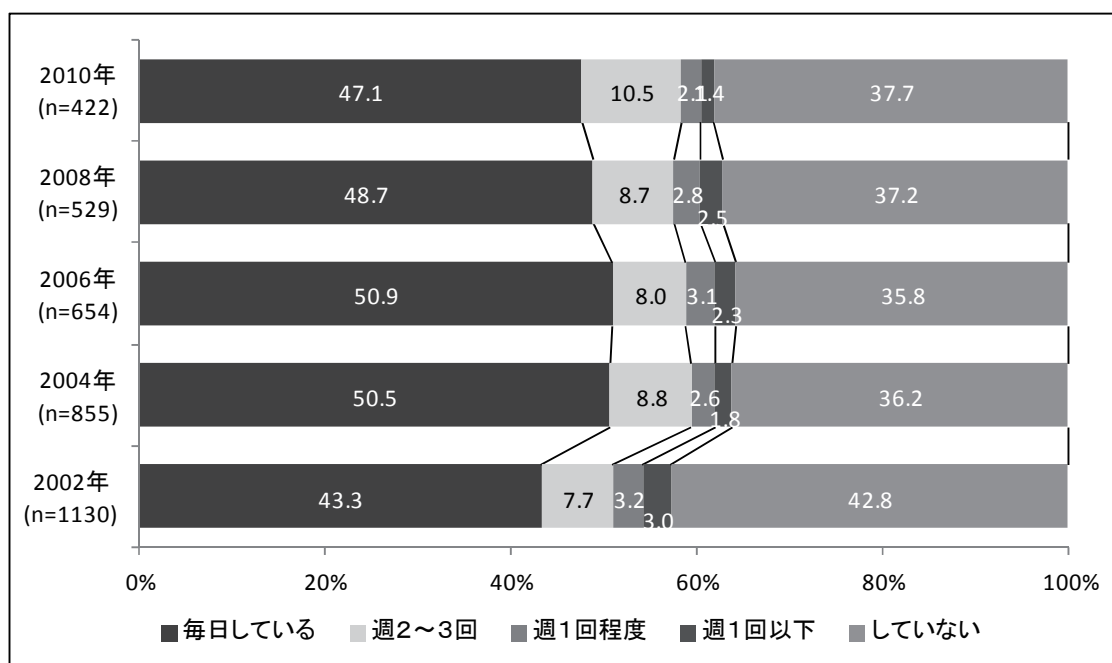
●散歩や買い物を含めて1週間にどのくらい外出しますか



(運動習慣)

「ふだん健康のために何か『運動』をしていますか」について、2010年では「毎日している」が最も多く、47.1%である。次いで「していない」が37.7%となっている。各年においても同様の傾向であり、2008年では「毎日している」が48.7%、「していない」が37.2%、2006年では「毎日している」が50.9%、「していない」が35.8%、2004年では「毎日している」が50.5%、「していない」が36.2%、2002年では「毎日している」が43.3%、「していない」が42.8%となっている。全体的な傾向として、「毎日している」が多いが「していない」が次いで多い。

●ふだん健康のために何か「運動」をしていますか



### 3. 地域活動

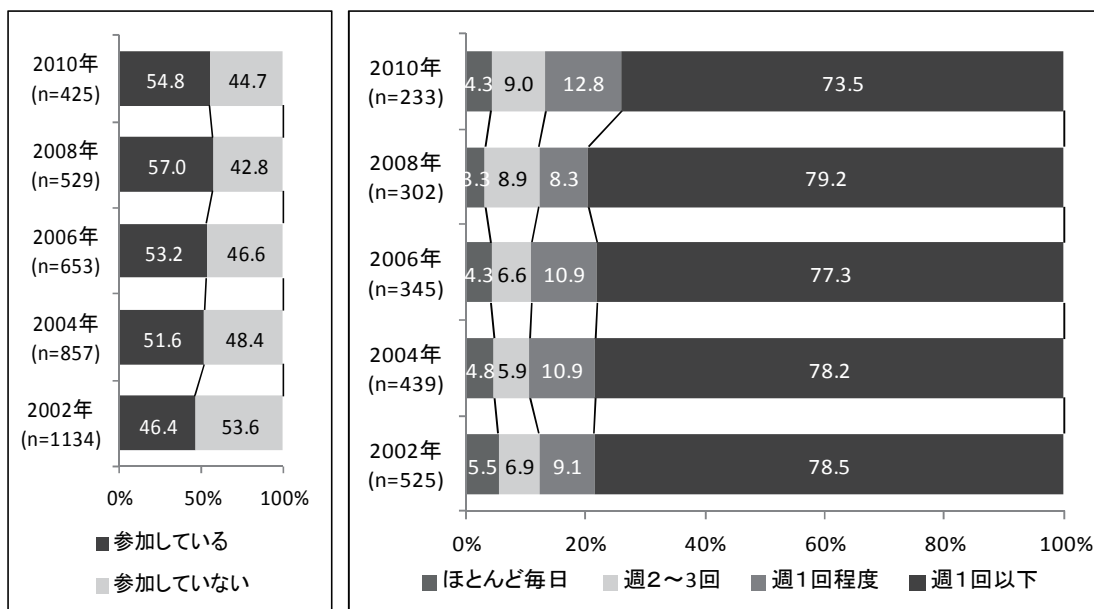
(地域活動への参加状況)

「地域での活動に何か参加なさっていますか」について、2010年では54.8%が「参加している」と回答しており、経年変化をしてみると、2008年が57.0%、2006年が53.2%、2004年が51.6%、2002年が46.4%が「参加している」との回答をしている。

「参加している」とした場合にどのくらいの頻度で参加なさっていますか、については、「週1回以下」が最も多く、2010年では73.5%、2008年が79.2%、2006年が77.3%、2004年が78.2%、2002年が78.5%となっており、2010年についてはそれまでの年よりやや少なく「週1回程度」(12.8%)が増加している。

●地域での活動に何か参加なさっていますか

●地域での活動をすべて含めて、どのくらいの頻度で参加なさっていますか

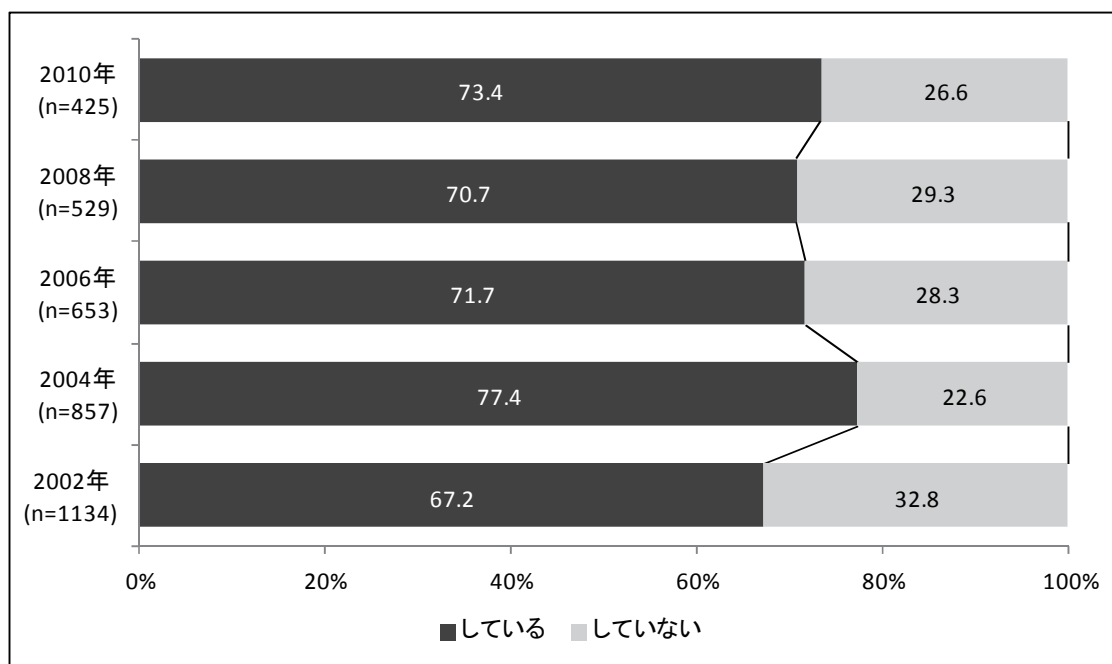


#### 4. 趣味活動

(趣味活動の有無)

「趣味的な活動をされていますか」について、2010年では73.4%が「している」と回答しており、7割以上が趣味的な活動をしていると回答している。経年変化を見ても、2008年が70.7%、2006年が71.7%、2004年が77.4%、2002年が67.2%の人が「している」と回答しており、その傾向は変わらない。

##### ● 趣味的な活動をされていますか

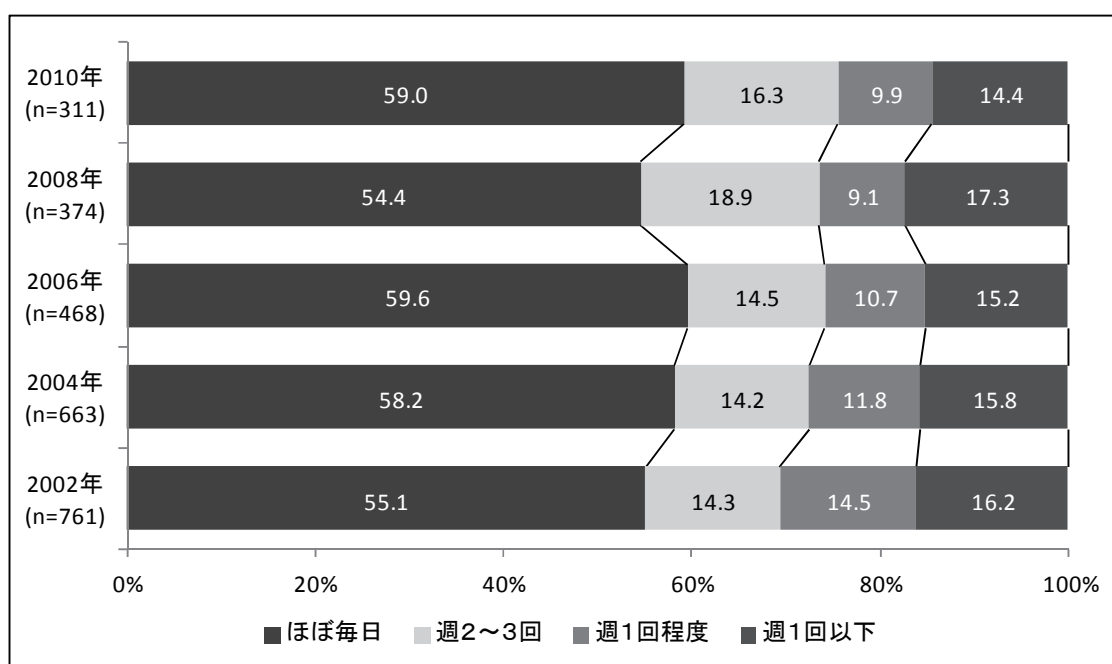




(趣味活動の頻度)

「趣味的な活動はすべての趣味を合わせてどのくらいされていますか」について、2010年では75.3%が「ほぼ毎日」、「週2～3回」と回答しており、多くの人が週2回以上は趣味的な活動をしていると回答している。経年変化を見ても、2008年が73.3%、2006年が74.1%、2004年が72.4%、2002年が69.4%の人が「ほぼ毎日」、「週2～3回」と回答しており、年を経るにつれて「ほぼ毎日」、「週2から3回」がやや増加する傾向にある。

● 趣味的な活動はすべての趣味を合わせてどのくらいされていますか

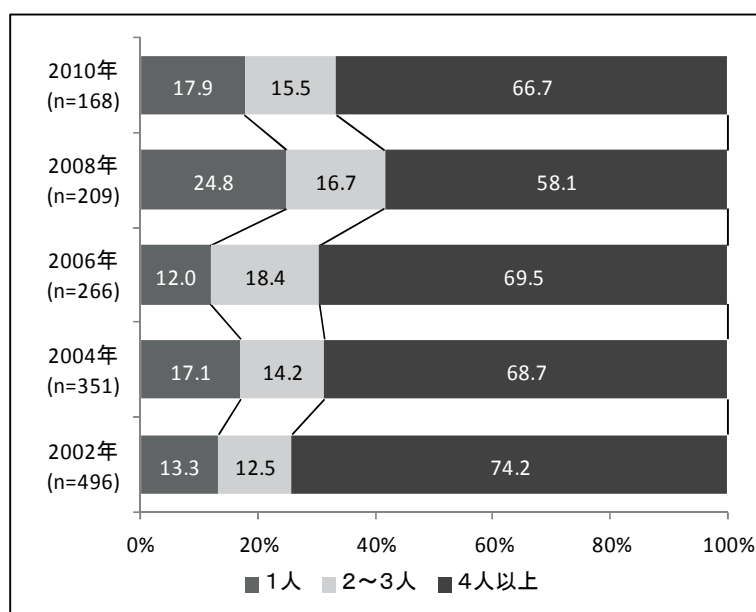
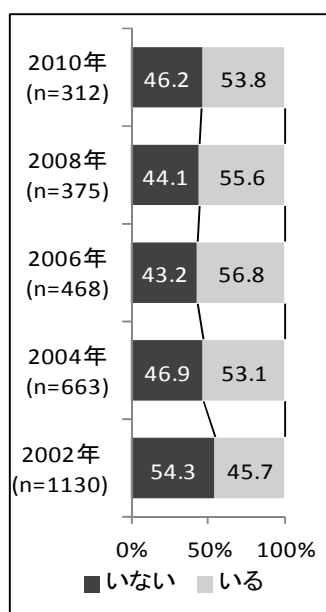


(趣味活動の仲間)

「趣味や余暇活動など一緒にやる人はいますか」について、2010年では53.8%が「いる」と回答しており、経年変化を見ると2008年が55.6%、2006年が56.8%、2004年が53.1%、2002年が45.7%が「いる」との回答をしており2004年以降は半数を超えている。

「いる」とした場合と一緒にやる人は何人ぐらいいますか、については、「4人以上」が最も多く2010年では66.7%、2008年が58.1%、2006年が69.5%、2004年が68.7%、2002年が74.2%となっている。

- 趣味や余暇活動など一緒にやる人はいますか
- 趣味や余暇活動など一緒にやる人は何人ぐらいいますか

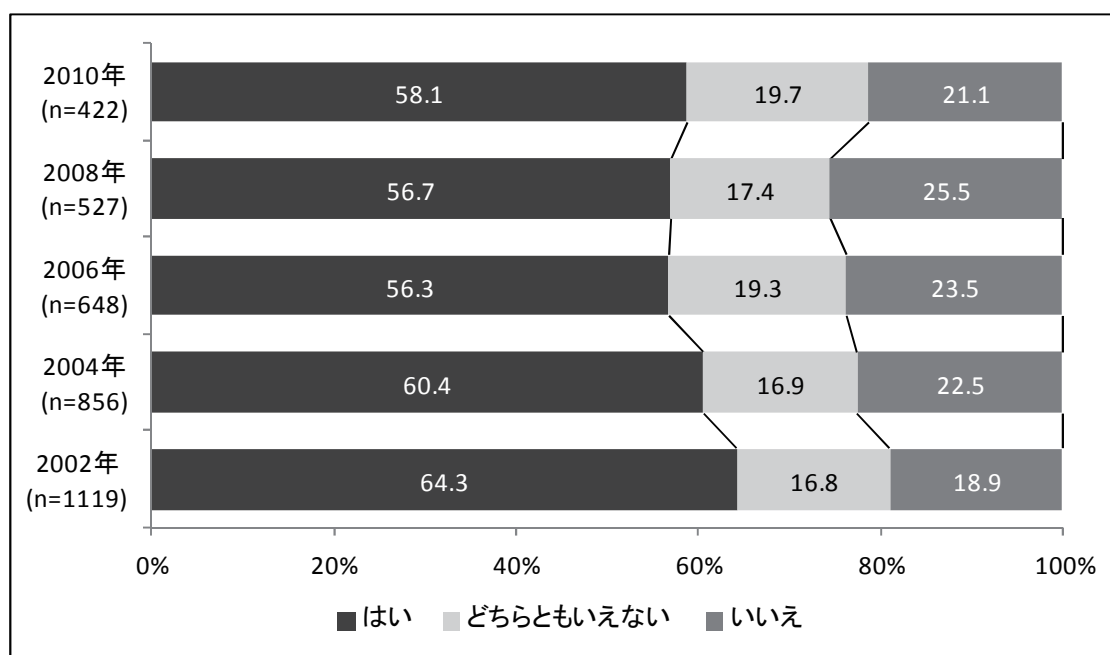


## 5. 生活の質

(興味・やる気)

「若い頃と同じように、興味ややる気がありますか」については、2010年では58.1%が「はい」と回答しており、過半数の人が若い頃と同じように興味ややる気があると回答している。2008年では56.7%、2006年では56.3%、2004年では60.4%、2002年では64.3%が「はい」と回答しており、他の年でも同様の傾向であり、年を経るに従って「はい」が微減の傾向がある。

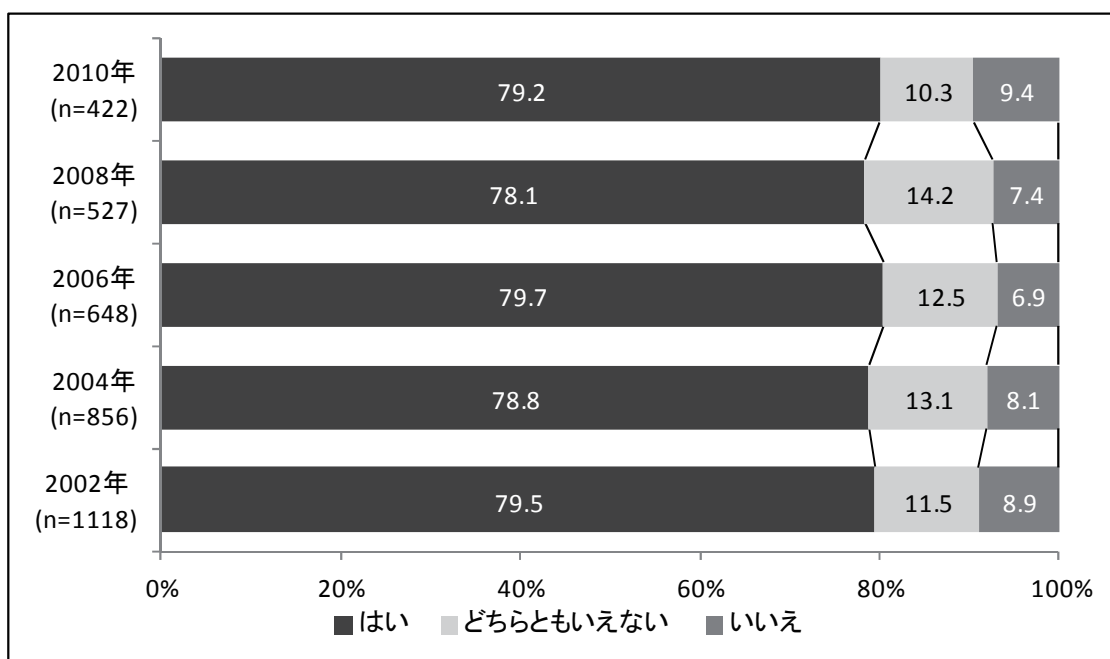
### ●若い頃と同じように、興味ややる気がありますか



(活力)

「何かするとき、活力を持ってやっていますか」については、2010年では79.2%が「はい」と回答しており、何かするとき、活力を持ってやっていると回答している。2008年では78.1%、2006年では79.7%、2004年では78.8%、2002年では79.5%が「はい」と回答しており、他の年でも同様に全体の8割弱が「はい」と回答している。

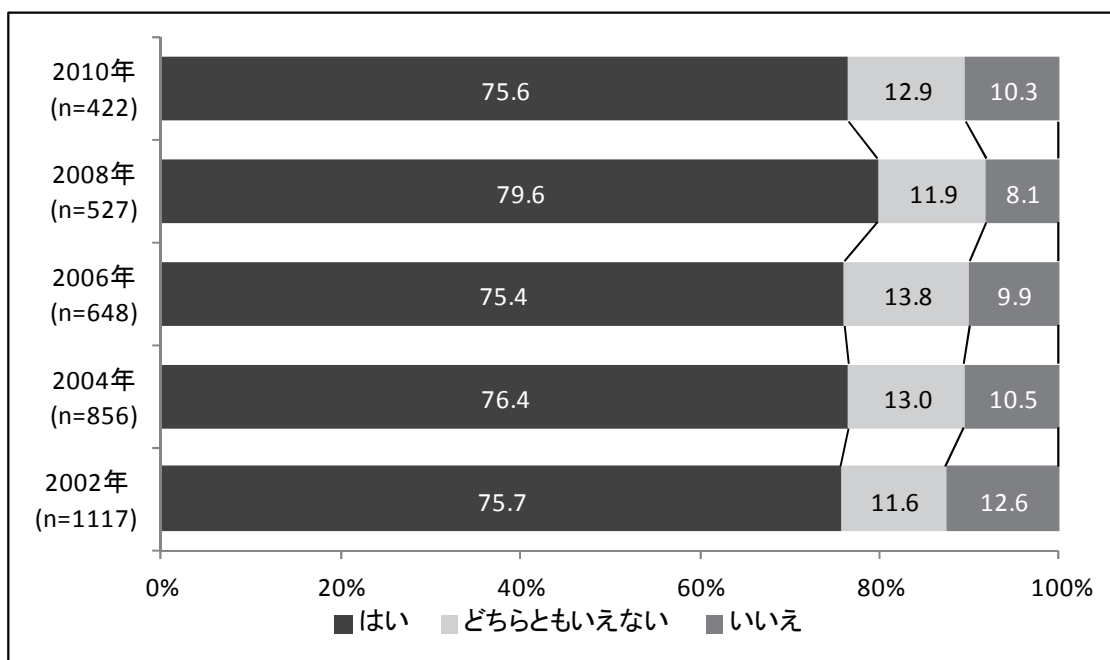
●何かするとき、活力を持ってやっていますか



(興味や楽しみごと)

「興味や楽しみごとを持って生活していますか」については、2010年では75.6%が「はい」と回答しており、多くの人が興味や楽しみごとを持って生活していると回答している。2008年では79.6%、2006年では75.4%、2004年では76.4%、2002年では75.7%が「はい」と回答しており、他の年でも同様に全体の3/4前後が「はい」と回答している。

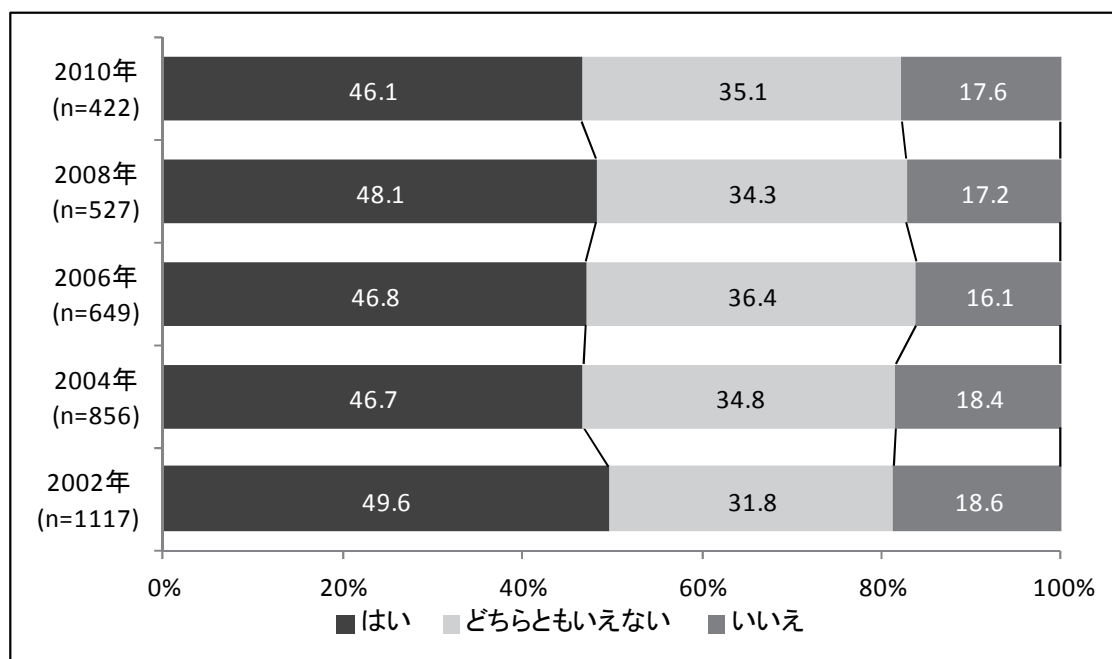
●興味や楽しみごとを持って生活していますか



(将来への展望)

「これから先、何か楽しいことが起こると思いますか」については、2010年では46.1%が「はい」と回答しており、35.1%が「どちらともいえない」と回答している。2008年では「はい」が48.1%、「どちらともいえない」が34.3%、2006年では「はい」が46.8%、「どちらともいえない」が36.4%、2004年では「はい」が46.7%、「どちらともいえない」が34.8%、2002年では「はい」が49.6%、「どちらともいえない」が31.8%の回答をしており、いずれの年も「はい」が最も多く、次いで「どちらともいえない」となっており、「はい」という積極性が表れている一方で「どちらともいえない」という不確実性を感じていることがうかがえた。

●これから先、何か楽しいことが起こると思いますか

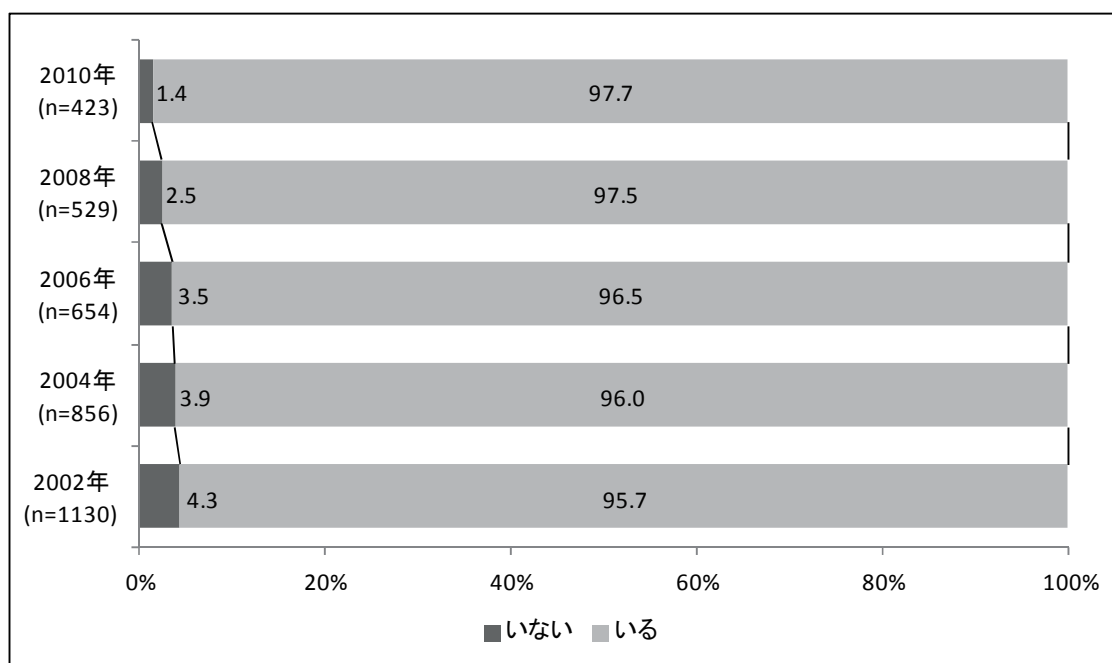


## 6. 対人交流

(親戚づきあい)

「ふだんおつきあいのある親戚はいますか」について、2010年では97.7%が「いる」と回答しており、ほとんどが普段からつきあいのある親戚はいると回答している。経年変化を見てもみても、「いる」との回答は9割を超えており、その傾向は変わらない。2002年が95.7%、2004年が96.0%、2006年が96.5%、2008年が97.5%と年を経るごとに「いる」という回答が微増していることがわかる。

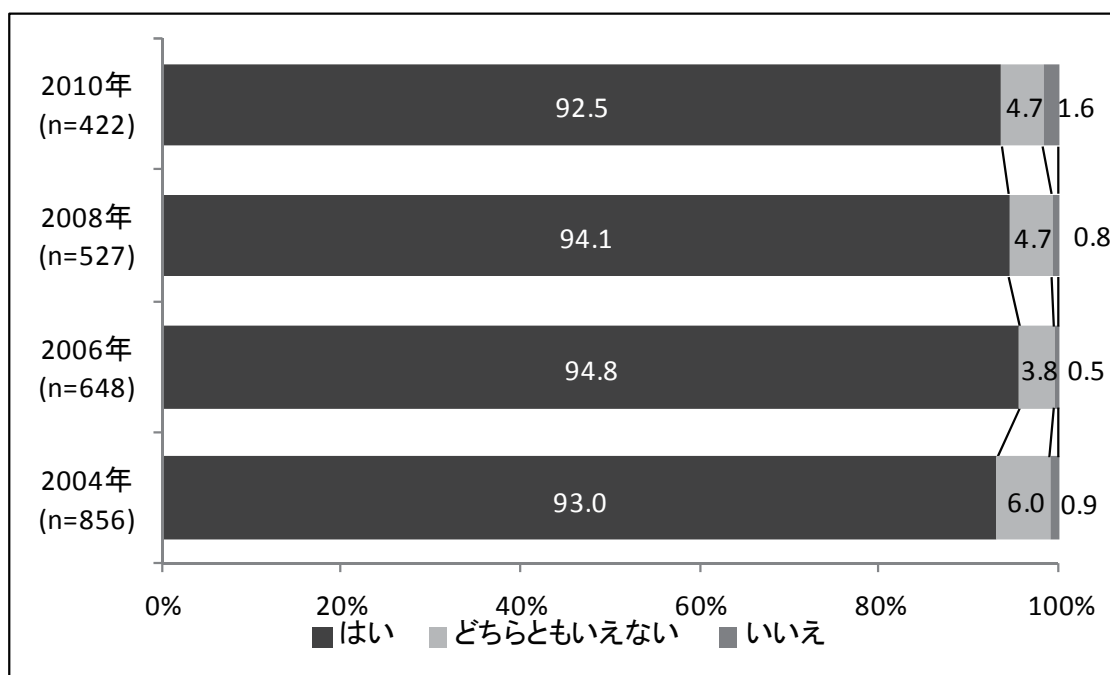
### ●ふだんおつきあいのある親戚はいますか



(家族以外の人とのつきあい)

「家族以外の周りの人とうまくやっていますか」については、2010年では92.5%が「はい」と回答しており、家族以外の周りの人とうまくやっていると回答している。2008年では94.1%、2006年では94.8%、2004年では93.0%が「はい」と回答しており、他の年でも同様に全体のほとんどが「はい」と回答している。

●家族以外の周りの人とうまくやっていますか

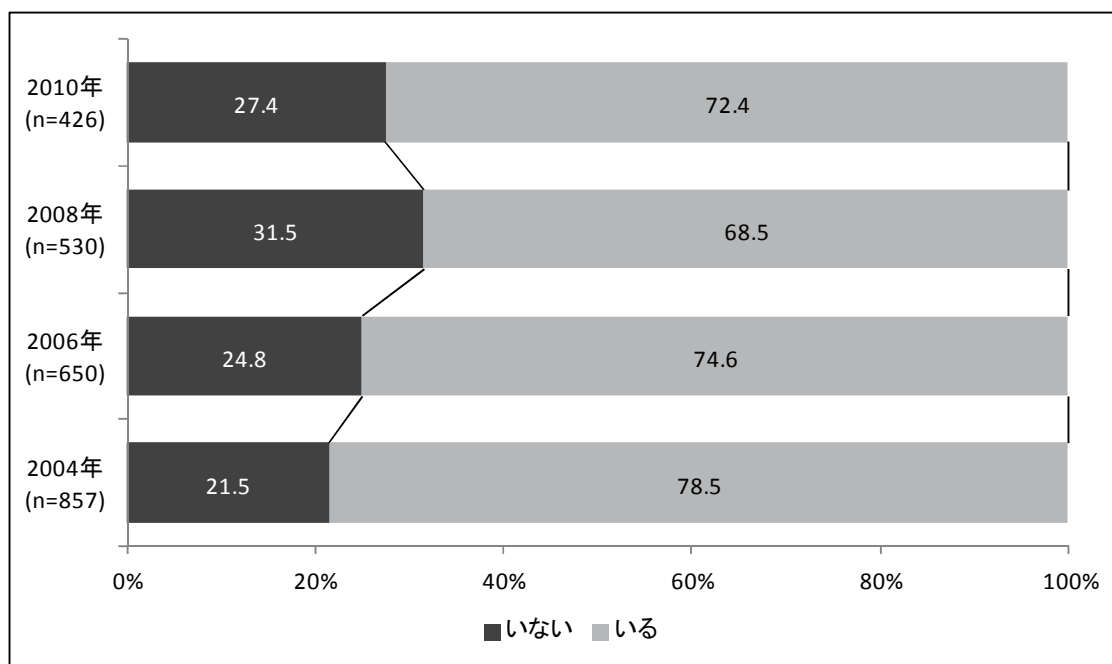




(用事を頼める相手の有無)

「同居のご家族以外で、ちょっとした用事や留守番などを頼めるような人はいますか」について、2010年では72.4%が「いる」と回答しており、多くの人がちょっとした用事や留守番などを頼めるような人はいると回答している。経年変化を見てもみても、「いる」との回答は7割前後であり、その傾向は変わらない。「いる」と回答した人は2008年が68.5%、2006年が74.6%、2004年が78.5%となっている。

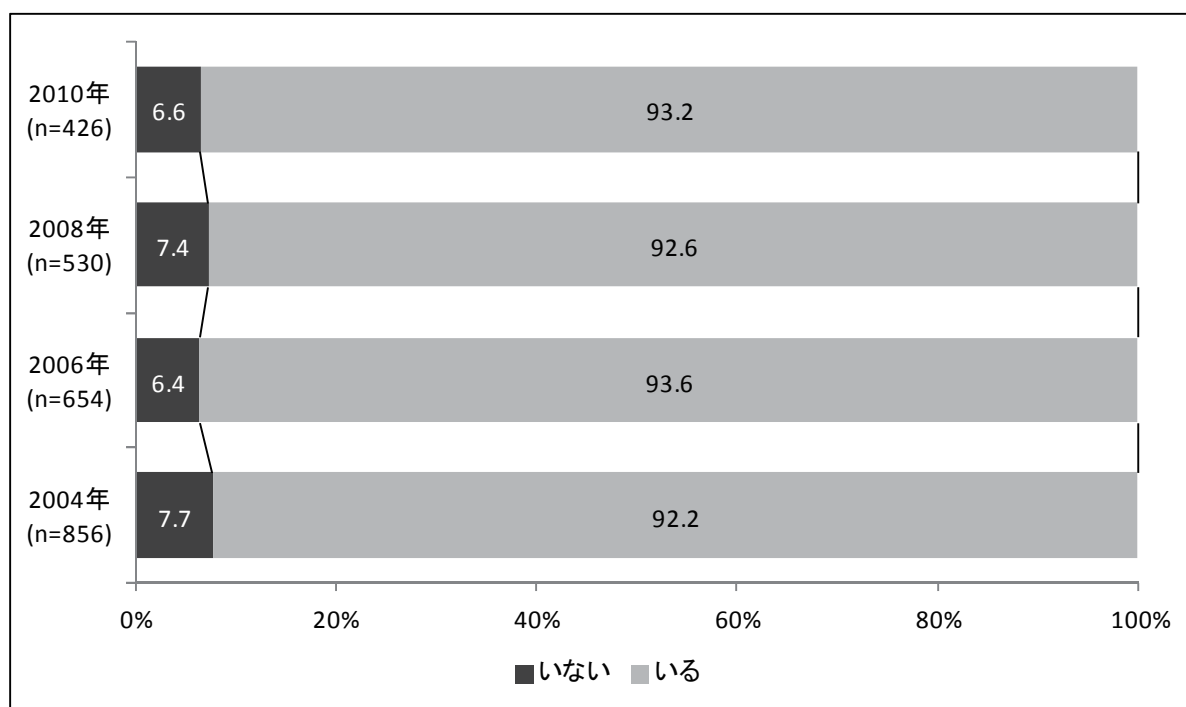
●同居のご家族以外で、ちょっとした用事や留守番などを頼めるような人はいますか



(相談に乗ってくれる人の有無)

「心配事や悩み事があったときなど相談に乗ってくれそうな人はいますか」について、2010年では93.2%が「いる」と回答しており、ほとんどが相談に乗ってくれそうな人はいると回答している。経年変化を見てもみても、「いる」との回答は9割を超えており、その傾向は変わらない。「いる」と回答した人は2008年が92.6%、2006年が93.6%、2004年が92.2%となっている。

●心配事や悩み事があったときなど相談に乗ってくれそうな人はいますか

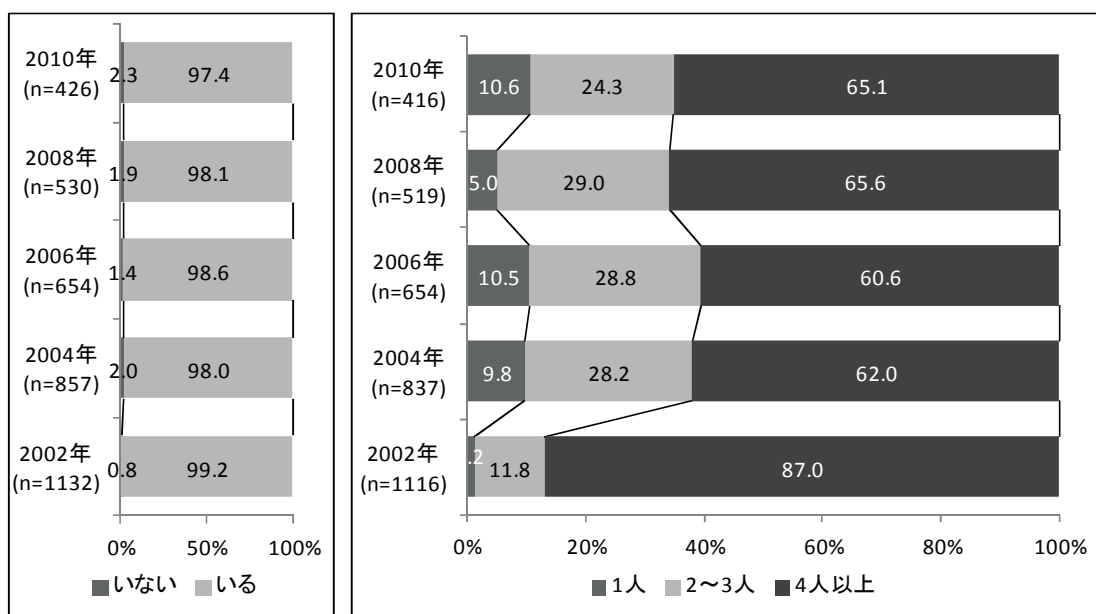


(家族以外で緊急時に駆けつけてくれる相手)

「同居のご家族以外で、緊急な用があったときにすぐにかけてくれる人はいますか」について、2010年では97.4%が「いる」と回答しており、ほとんどが緊急な用があったときにすぐにかけてくれる人いると回答している。経年変化を見ても、「いる」との回答は9割を超えており、その傾向は変わらない。

「いる」とした場合に何人の人がかけてくれるか、については、「4人以上」が最も多く2010年では65.1%、2008年が65.6%、2006年が60.6%、2004年が62.0%、2002年が87.0%となっている。どの年も複数人以上(「2~3人」、「4人以上」の計)が9割前後となっている。

- 同居のご家族以外で、緊急な用があったときにすぐにかけてくれる人はいますか
- 駆けつけてくれる人の人数

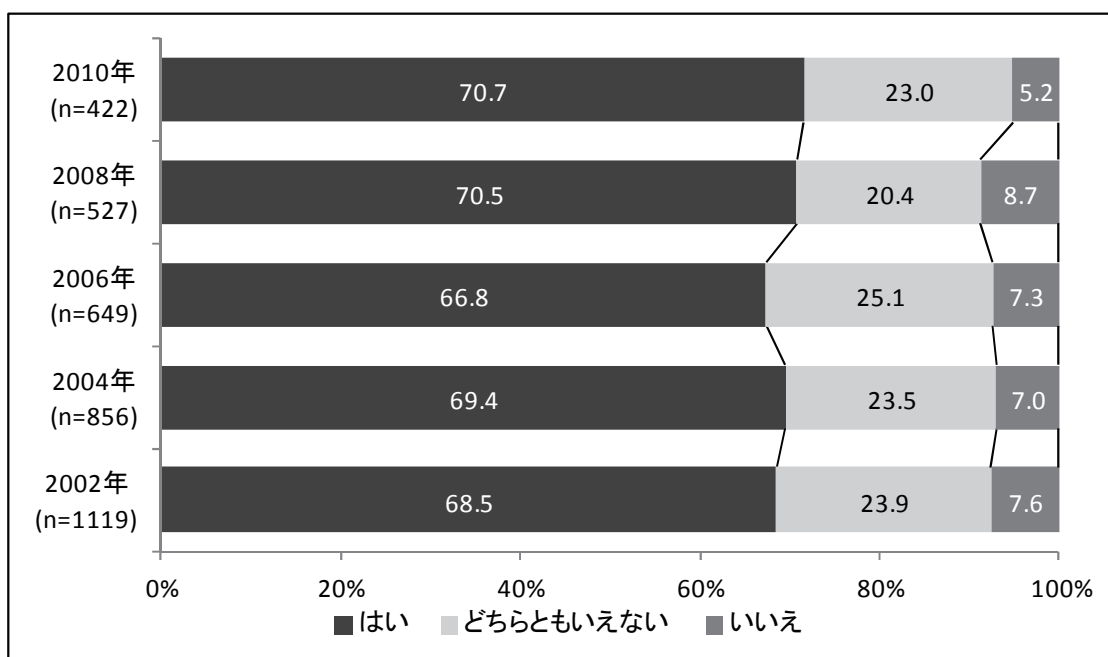


## 7. 主観的幸福感

(これまでの生活への満足度)

「今までの生活にかなり満足していますか」については、2010年では70.7%が「はい」と回答しており、多くの人が今までの生活にかなり満足していると回答している。2008年では70.5%、2006年では66.8%、2004年では69.4%、2002年では68.5%が「はい」と回答しており、他の年でも同様に7割前後が「はい」と回答している。

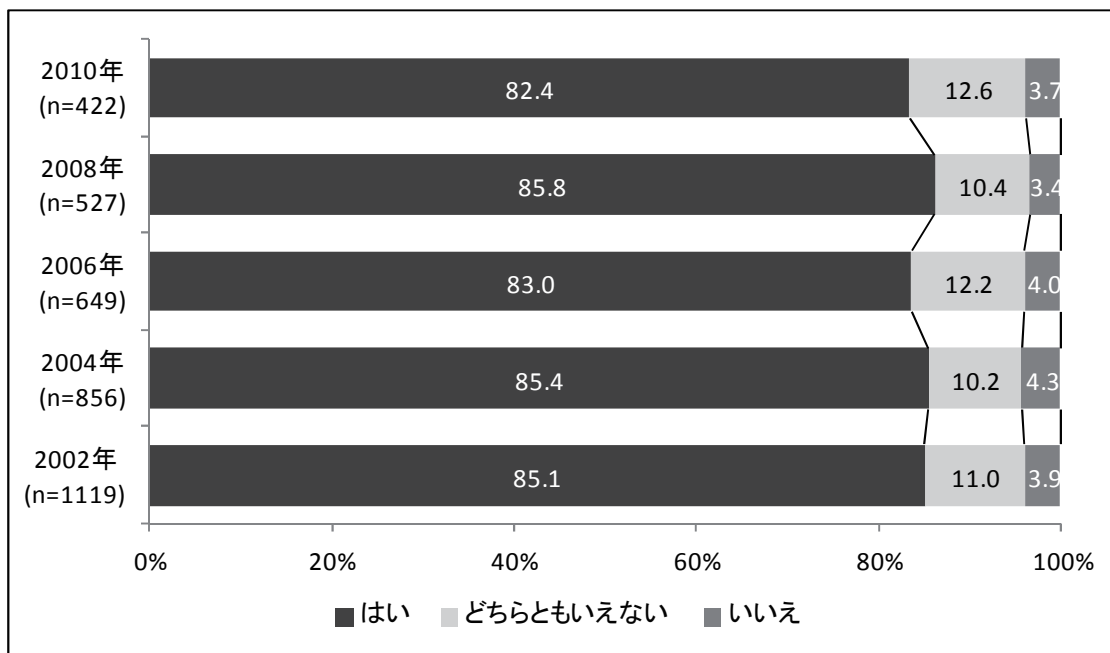
### ●今までの生活にかなり満足していますか



(現在の生活の満足度)

「今の生活に満足していますか」については、2010年では82.4%が「はい」と回答しており、多くの方が今の生活に満足していると回答している。2008年では85.8%、2006年では83.0%、2004年では85.4%、2002年では85.1%が「はい」と回答しており他の年でも同様の傾向である。

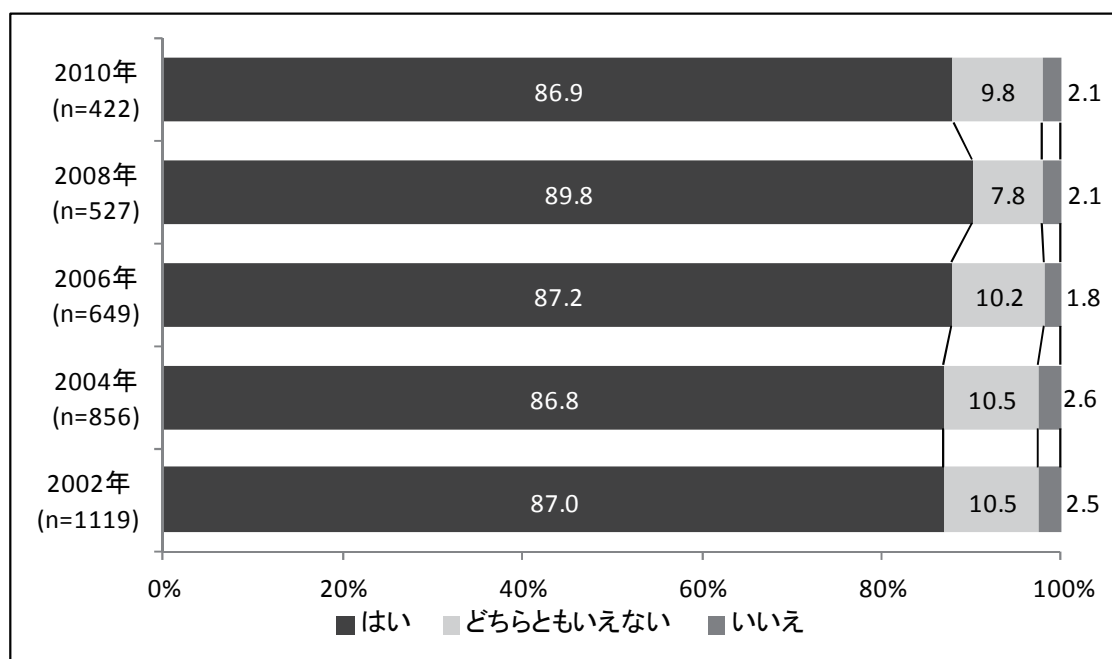
●今の生活に満足していますか



(楽しく生活しているか)

「今、楽しく暮らしていますか」については、2010年では86.9%が「はい」と回答しており、多くの方が今、楽しく暮らしていると回答している。2008年では89.8%、2006年では87.2%、2004年では86.8%、2002年では87.0%が「はい」と回答しており、他の年でも同様に9割近くが「はい」と回答している。

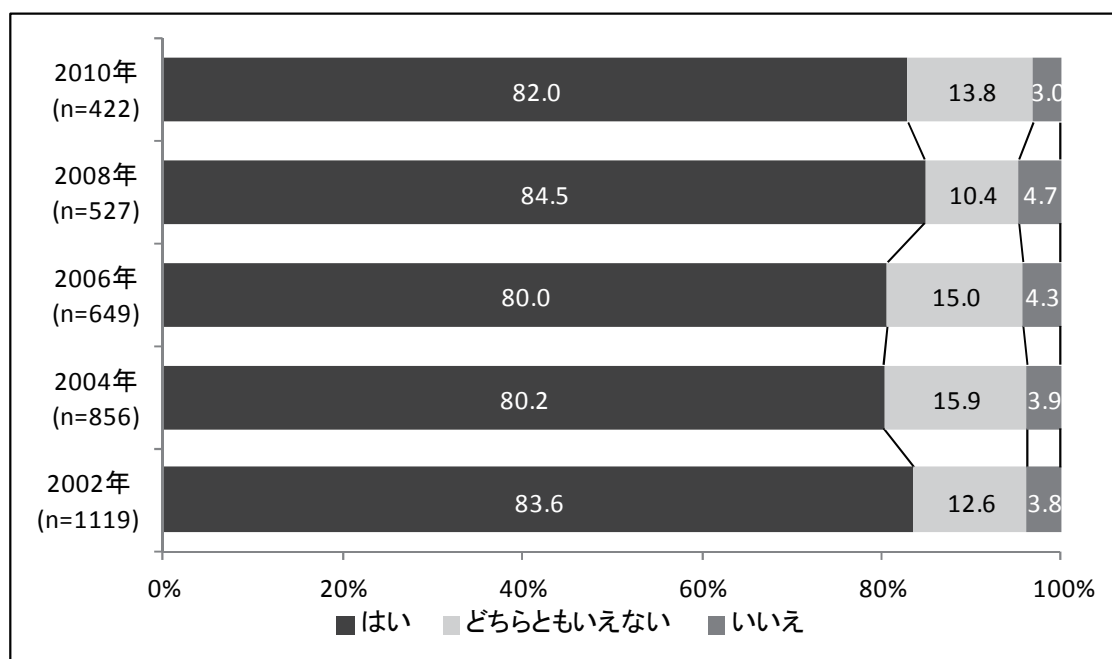
●今、楽しく暮らしていますか



(幸福感)

「今、幸福だと思いますか」については、2010年では82.0%が「はい」と回答しており、今、幸福だと思っている。2008年では84.5%、2006年では80.0%、2004年では80.2%、2002年では83.6%が「はい」と回答しており、他の年でも同様に全体の8割以上が「はい」と回答している。

●今、幸福だと思いますか



#### IV 考察

2002年度に行ったベースライン調査から2010年度の調査の5回の調査の比較を行った。全体的傾向としては、病院にかかる病気は増えているものの、病気をかかえていても前向きに生活する態度、食事を楽しみ、よく眠り、地域活動にも積極的に参加している状況、活発な地域活動や趣味活動、よく働き、よく運動するライフスタイル、やる気や気力の維持、地縁・血縁を大切にし、自分が幸福であることを実感している住民の意識などが明らかとなった。

以下「健康状態」「生活習慣」「地域活動と趣味活動」「対人交流」「生活の質」の各項について考察する。

##### 【健康状態】

(病院にかかる病気)

一般に65歳以上の高齢者の多くは、複数の慢性疾患を持っている。本調査で、2002年調査時に「病院にかかる病気がある」と回答した人は51.9%であったが、2010年調査時では85.5%であり、8年間で33.6ポイント増加している。一方「あなたはふだん自分で健康だと感じますか？」という主観的健康感に関しては、「とても健康」「まあ健康な方」と回答した人は、2002年調査時で79.7%であったが、2010年度調査時では68.9%であり、やや減少している。しかし「たとえ病気があっても自分なりの生活ができています」と回答した人は、2002年調査時で76.8%であったのに対し、2010年調査時では75.9%であり、ほとんど変化は見られない。

以上の今回の結果から、病院にかかる病気を持っている人は約3割増えているにもかかわらず、主観的健康感には変化が認められないことは、病気という現実があっても、それとうまくつきあい、健康意識を維持していることがうかがわれる。

##### 【生活習慣】

(食生活と睡眠)

食生活の中心に関して、「魚中心」「肉中心」「野菜中心」について比較すると、2002年調査時から2010年調査時まで「魚中心」の食生活を送っている人が約6割を占めており、ほとんど変化はみられない。また野菜中心の食生活を送っている人は、全体の3割を占めている点も8年間変化は見られない。魚の摂取がアルツハイマー型認知症の予防因子であるという報告は、これまでいくつか示されており、野菜を取り入れたバランスのいい食事は、健康を維持するために重要であると考えられている。そのような意味では理想的な食生活を送っているといえるだろう。さらに、「食欲がある」「食べ物の好き嫌いは少ない」「食事を楽しんでいる」という人たちは全体の約9割であり、この傾向は8年間を通して変わらない。また睡眠に関しては、不眠傾向にある人は全体の約2割程度であり、8割の人たちの睡眠が良好である点は、8年間を通して変わらない。以上の結果から、質の高い食生活を



送っている人や睡眠の質の高い人は多く、食生活や睡眠の質が高いということがいえるだろう。

(家庭内の仕事と外出頻度)

家庭内の仕事に関しては、86.2%の人たちが仕事をしているという結果であり、その割合は、これまでの調査で一貫している。そのうち約9割の人たちが毎日家の仕事をしており、2002年調査から多少の増減はありながら増加傾向がある。

一週間に1回以上外出する人も9割を超えており、毎日外出する人は6割を超えている。外出頻度に関しては、過去の調査と比較してその傾向は変わらないことが分かる。役割の喪失や引きこもりはうつ病との関連性が指摘されていることもあり、今回の結果は大島住民の活動的な傾向を示すものといえるだろう。

(運動習慣)

普段、健康のために何か「運動」をしていますか、については、「毎日している」が最も多く、半数近くを占めている。しかし健康のための運動をしていない人は37.7%で2番目に多いという結果であった。毎日運動している人が最も多く、次いで運動をしていない人が2番目に多いという傾向は2002年調査時から一貫している。運動は介護予防につながるだけでなく、アルツハイマー型認知症の予防因子でもあり、今後は運動習慣に関する啓発と運動習慣の維持が一つの課題になるといえるだろう。

## 【地域活動】

(地域活動への参加状況)

地域活動への参加している人は54.8%であり、8年間に多少の増減を示しながらも、増加傾向にある。そのうち4分の1の人たちは週1回以上参加しているなど、地域活動への参加は活発である。地域活動の活発さは、ソーシャルサポートとも密接に関連する部分であり、大島の大きな特徴ともいえる部分である。

## 【趣味活動】

(趣味活動の有無と活動頻度)

趣味活動に参加している人は約4分の3の人たちであり、これまでの調査でやや増減はあるものの、8年前の調査時に比べると増加している。しかも2010年調査時で趣味活動に参加している人のうち約6割の人は毎日趣味活動を行っており、週2~3回以上を合わせると、4分の3(75.3%)とこれまでの調査で最も多い値を示している。

(趣味活動の仲間)

趣味活動を一緒にいる相手がいると回答した人は半数以上であり、8年前の調査に比べると増加している。趣味活動は8割以上が2人以上の仲間がおり、約7割は4人以上の趣味仲間がいることが明らかになった。以上のことから、仲間と積極的に趣味活動を行うなど、

社会参加は活発であり、対人交流も盛んであることが分かる。

#### 【対人交流】

(親戚づきあい)

普段からつきあいのある親戚がいる人は、97.7%とほとんどに人が「いる」と回答しており、2002年調査時から年を経るごとに微増している。「島」という特性もあって親戚が多い地域ではあるが、親戚関係は決して疎遠ではないことがうかがわれる結果である。

(家族以外の人とのつきあい)

家族以外の周りの人とうまくやっている人は、92.5%であり、2002年調査時以降全ての調査時において9割以上の人たちは家族以外の周りの人とうまくやっていると回答している。

(用事を頼める相手の有無)

同居のご家族以外で、ちょっとした用事や留守番などを頼めるような人がいる人は72.4%であり、2002年調査時以降7割前後の人たちは用事を頼める相手がいると回答している。

(相談に乗ってくれる人の有無)

心配事や悩み事があったときなど相談に乗ってくれそうな人がいる人は、93.2%が「いる」と回答しており、ほとんどが相談に乗ってくれそうな人はいると回答している。経年変化を見てもみても、「いる」との回答は9割を超えており、その傾向は変わらない。

(家族以外で緊急時に駆けつけてくれる相手)

同居のご家族以外で、緊急な用があったときにすぐにかけてくれる人はいますか、については97.4%が「いる」と回答しており、ほとんどが緊急な用があったときにすぐにかけてくれる人いると回答している。経年変化を見ても、「いる」との回答は9割を超えており、その傾向は変わらない。

「いる」とした場合に何人の人がかけてくれるか、については、「4人以上」が最も多く2002年調査時以降全ての調査において、どの年も複数人以上(「2~3人」、「4人以上」の計)が9割前後となっている。

対人交流に関するこれらの結果を総合的に考えると、大島は、ソーシャルキャピタルの構成要素である社会的信頼と、ネットワーク、互酬性の規範というものがしっかり根付いた地域であることは明らかである。

## 【生活の質】

### (興味・やる気・活力)

若い頃と同じように興味ややる気がある人は約 6 割であり、これまでの調査でも同様の傾向である。また何かをするときに活力をもってやっている人は約 8 割であり、この傾向は 2002 年度調査から維持されている。

高齢期には、さまざまな喪失体験を実感することや、健康状態が悪化しやすいことなどもあって抑うつ傾向が増大しやすいといわれるが、大島住民の多くは、興味や活力、気力をもって生活していることが分かる。

### (趣味や楽しみごと・将来への展望)

今回の調査から趣味活動を行っている人が一貫して多いことが明らかになり、4 分の 3 の人たちが興味や楽しみごとを持って生活していることも明らかになった。また高齢になっても「これから先何か楽しいことが起こる」と感じている人は半数近くであり、未来指向型の人が多いことが分かる。

これらのことを考えると、たとえ 2011 年の東日本大震災を経験してもなお興味ややる気、活力を維持しており、さらに未来志向型の傾向をもっているというのが、大島住民の大きな特徴ともいえるだろう。

### (生活への満足度)

今までの生活にかなり満足していますか、については、70.7%が「はい」と回答しており、多くの人が今までの生活にかなり満足していると回答している。2002 年調査時以降この傾向は変わらず、7 割前後が「はい」と回答している。

また今の生活に満足していますか、については 82.4%が「はい」と回答しており、多くの人が今の生活に満足していると回答している。2002 年調査時以降この傾向が変わっていない。

### (楽しく生活しているか)

今、楽しく暮らしていますか、については、86.9%の人が「はい」と回答しており、多くの人が今、楽しく暮らしていると回答している。また 2002 年調査時以降全ての調査において楽しく生活する人が 9 割近く見られる。

### (幸福感)

今、幸福だと思えますか、については、82.0%の人が「はい」と回答しており、多く的人是は現在幸福だと感じている。これは 2002 年調査時以降同様の傾向を示しており、全体の 8 割近くが現在幸福だと感じていることが分かる。

生活の質に関するこれらの結果を総合的に考えると、大島住民は、気力や活力を持って生活しており、過去も現在も含めて主観的幸福感を持ちながら生活していることが分かる。

今回の結果を基に、2004年調査から2010年調査までを比較したものを一般住民に理解されやすいように平易にまとめたものを作成した。また生活不活発発病の予防に関する内容、ストレスに関する内容、認知症にならないための生活習慣、災害時の備え、津波のハザードマップ（大島老人クラブ調べ）を加えたものを「気仙沼大島 完全100歳元気読本」としてまとめ、平成24年3月に行政委員の協力を得て大島に全戸配布した。



## 研究2 都市部高齢化地域における震災時の住民連携に関する研究

矢吹知之 加藤伸司 阿部哲也 吉川悠貴  
認知症介護研究・研修仙台センター

### はじめに

地域包括ケア体制構築に向けその前提となる地域住民の自助および互助機能の活用は不可欠な要素である。また、震災時等におけるライフライン断絶時の地域連携は重要な互助機能となるが、その際の弱者となる認知症者、高齢者への初期の対応は地域が担う課題である。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災においては、津波による被害により、東日本全域に大きな被害をもたらした。その際に震源地に近い仙台市においてはほとんどの地域で電気、水道、ガス等のライフラインが断絶した。電気が止まることにより情報が入らず現況が分からず、住民の不安はより募り、携帯電話等電話回線の不通により助けを求めたり、安否を確認することも困難になった。また、ガスに至ってはガス供給先であるガスタンクの破損によりその後1カ月以上もガスが不通となり、風呂に入ることがままならなかった他に、高速道路や空港、港の被災により物流が滞り、多くの住民が食料や、暖房や移動に必要な燃料不足を強いられる状況となった。

こうした災害時には、行政も含めて地域一帯が被災者であり、またその地域一帯が支援を必要とする状況に陥ることから、当然迅速で公的な支援を期待することは難しくなる。さらに、高齢者の多い公営住宅（団地）等では、一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯が多く、災害時にこうした身近な生活の支援が必要となる住民は多くなる。高齢者においては、自身の健康問題や余震の不安、今後の生活などから精神的にも不安を抱える住民が多くいたとの報告もある。

こうした災害時の都市部の一人暮らし、高齢夫婦や普段閉じこもりがちな高齢者の生活の様子と災害時の対応や心理的支援を検討するためには、災害という大きなライフイベントの際の様子を明らかにし課題を抽出することが必要である。地域在住高齢者の生活の安全と介護の不安を軽減することは、地域包括ケア体制を構築するうえで基盤となる、地域性の尊重と、地域の持つ自助・互助・共助・公助の公共と住民個人の役割分担と強化するための公共的な働きかけの具体的な方向性を示すことが可能となる。

## I 目的

本研究では、地域連携の具体的な方向性について、ソーシャルキャピタルの概念をもとに検討を深める。ソーシャルキャピタルについては、政治学、教育学、経済学、社会学において開発途上国支援の実践から、近年、地域住民を含む地域資源の有効な活用とコミュニティの円滑化や発展についてソーシャルキャピタルの概念が用いられ説明されることが多い。Putnam (1993) は、ソーシャルキャピタルの蓄積度合いがその地域の制度のパフォーマンスに大きく影響する基本的な要素であることを指摘している。また、OECD（経済協力開発機構）でもソーシャルキャピタル蓄積度合いによる地域住民健康や地域ケアや福祉政策推進への効果について触れられていることから活用方法が注目されている事項である。

特に大規模震災により地域の助け合いなくしては、生活そのものが成り立たず、災害弱者と言われる高齢者の支援や、これまで地域の活動に参加してこなかった閉じこもりがちな高齢者の支援のあり様を明らかにすることは、今後の地域包括ケアの推進にむけた住民参画のための指針を得るために大きな意義を持つ。

そこで、本研究においては信頼とネットワーク、そして互酬性の規範が震災後の地域連携にどのような影響を及ぼしたのかを明らかにすることを目的に、地域においていわゆる閉じこもりがちな高齢者と言われる住民を対象に、訪問調査にて震災時の実態を聞き取り、質的、量的に明らかにしたうえで今後の地域連携の指針について検討した。

## II. 方法

### 1. 対象地域

#### 1) 概要

対象地域は、高度成長期と産業化による人口増加の影響を鋭敏に受け、行政主導である種無計画に造成された地域である。そのあおりを受け、現在は都市部でありながら高齢化が急速に進行している地域であり、わが国の住宅問題ならびに高齢化問題の様々な課題に直面するモデル的な地域である。

#### 2) 対象地域の範囲

本調査は、仙台市宮城野区ならびに町内会連合会、および対象町内会の協力のもとに実施されており、対象地域選定にあたっては、宮城野区が2002年度に実施した先行調査の対象地域と同様の地域を対象とした。対象地域は、仙台市が造成した「鶴ヶ谷団地」である仙台市宮城野区鶴ヶ谷1丁目～8丁目までの区域である。今回の聞き取り調査では、宮城野区鶴ヶ谷地区のうち以下の町内会を対象とした。

- ①鶴ヶ谷1丁目西町内会
- ②鶴ヶ谷5丁目公団自治会

③鶴ヶ谷 6 丁目北町内会

④鶴ヶ谷 6 丁目東町内会

### 3) 対象地域の概況

#### <位置>

仙台市東北部の丘陵地に位置し、仙台市街地より車で約 15 分、直線距離で 4.5km に位置している。

#### <交通>

交通は、JR 等電車の便は悪く、公共の交通機関はバスが中心となっている。市営バスは一日平均 207 本が運行され、ピーク時には 1 時間に 36 本ある。このことから住民の交通の中心はバスもしくは自家用車である。

#### <開発>

昭和 42 年、仙台市により丘陵地を切り開いての大団地として造成工事が開始され、昭和 45 年に整地完了。昭和 43 年には分譲が開始され、昭和 47 年には完売している。東北を代表する巨大ニュータウンのひとつと言われている。

#### <人口>

12,103 人であり、65 歳以上の高齢者は、4,338 人で高齢化率は 35.8%である（平成 21 年 10 月）。

#### <世帯数>

5,659 世帯（平成 21 年 10 月）

## 2. 調査対象者

鶴ヶ谷地区在住の 65 歳以上高齢者で、町内会長、自治会長の情報から以下の条件に当てはまる方。

- ・閉じこもり傾向にある
- ・高齢夫婦世帯
- ・地域活動などに参加していない
- ・障害や病気で外出困難
- ・町内会で気になっている

以上の条件に合う住民を各町内会、自治会長からの情報提供によりリストを作成した。

抽出された対象者は 95 名であり、うち郵送により協力の可否を問い合わせた。その結果、訪問調査には 46 名の協力が得られた。

## 3. 期間

平成 23 年 11 月 24 日～27 日に訪問調査を行った。

## 4. 実施手続き

（調査対象者のリストアップ）



鶴ヶ谷地区社会福祉協議会、町内会等の協力により、対象者を上記方法によりリストアップした。

(訪問による聞き取り調査)

対象者には、調査実施の可否についての協力依頼を郵送した。郵送調査にて「協力可能」の回答があった対象者を優先的に実施し、「協力不可」については調査は実施しないこととした。また、回答がなかった対象者は訪問し説明し同意が得られた場合のみ調査実施を行った。なお、訪問時には調査内容に関する同意を口頭で説明し、内容について同意が得られた場合には同意書に署名をもらうこととした。

(調査員の研修の実施)

訪問による質問紙調査を実施するに当たり、調査員の研修を行い、調査実施の同意、訪問ならびに調査方法等の教育を行ったうえで実施した。

なお、同意が得られた場合のみ、ICレコーダーで記録を取った。

(調査結果の活用と協力者への報告)

調査結果については、鶴ヶ谷まちづくり推進委員会の作成する広報誌「ぐるっとまるっと」に速報版として掲載するとともに、別刷りで調査結果の詳細を報告した。配布は鶴ヶ谷地域全世帯である。

## 5. 質問項目

質問項目は目的にしたがい以下の通りであった。

- (1) 属性に関する項目 (7項目)
- (2) 健康状態に関する項目 (5項目)
- (3) 地震当日に関する項目 (21項目)
- (4) 地震後1週間の生活に関する項目 (5項目)
- (5) 地震から現在に関する項目 (4項目)
- (6) 地域連携に関する項目 (4項目)

## 6. 分析方法

本研究においては、項目について地震と地域連携の関係を明らかにすることを目的に、質的分析と数量的分析を実施した。

調査の単純集計、世帯構成別のクロス集計、閉じこもりならびに地域活動の不参加理由別のクロス集計を行い、度数分布を $\chi^2$ 検定を行い比較検討を行った。また、今後の地震に対する不安に関する内容分析を行ったうえで、地域連携を深める活動の要望についての自由記述はテキストマイニング手法を用いてカテゴリ化し、その度数分布について分析を加えた。

なお、基礎分析には SPSS statistics Ver.18 を、テキストマイニングには Text Analytics for Surveys3 を用いた。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 調査対象者の基本属性

##### 1) 基本属性の度数分布

訪問調査対象者の基本属性は表 1～7、図 1 のとおりであった。平均年齢は 79.02 (±5.98) 歳であり、女性が全体の 63%であった。世帯では、単独世帯が 27 件で全体の 58.7%を占めており最も多かった。また、介護を必要とする人がいる世帯は全体で 7 件で、副介護者不在の世帯は 2 件であった。なお、今回の調査対象となる条件については、抽出を依頼した自治会長等の判断では、「独居である」ことが 30 件で最も多く、次いで高齢者世帯であることが 15 件と続いた。しかし、実際に調査員が訪問し、選出された理由について観察及び、調査の中から得られた情報をもとに集計した結果、「対象の罹患（要介護状態、体力低下含む）」が 14 件で最も多く、次いで「近隣との交流不足」8 件、「家族の罹患（要介護状態、体力低下含む）」6 件と続いた。今回の対象者全ては高齢者夫婦であったこと、単独世帯の実態と自治会長等の選出理由が異なることから、地域の認識と実態との差異があることが明らかになった。

表 1 対象者の年齢と居住年数

	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
F1年齢	46	65	89	3635	79.02	5.987
F4居住年数	46	1	41	986	21.43	12.258
有効なケースの数 (リストごと)	44					

表 2 性別

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 男	17	37.0	37.0	37.0
女	29	63.0	63.0	100.0
合計	46	100.0	100.0	

表 3 結婚の有無

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 既婚	15	32.6	32.6	32.6
既婚 (離別・死別)	22	47.8	47.8	80.4
未婚	9	19.6	19.6	100.0
合計	46	100.0	100.0	

表4 世帯形態

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	単独世帯	27	58.7	60.0	60.0
	高齢夫婦のみの世帯	11	23.9	24.4	84.4
	夫婦と未婚の子のみの世帯	3	6.5	6.7	91.1
	ひとり親と未婚の子のみの世帯	1	2.2	2.2	93.3
	その他の世帯	3	6.5	6.7	100.0
	合計	45	97.8	100.0	
欠損値	99	1	2.2		
合計		46	100.0		

表5 要介護者有無

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる(介護を助けてくれる家族等がいる)	5	10.9	10.9	10.9
	いる(自分ひとりで介護を行っている)	2	4.3	4.3	15.2
	いない	39	84.8	84.8	100.0
	合計	46	100.0	100.0	

表6 仕事有無

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	している	3	6.5	6.5	6.5
	していない	43	93.5	93.5	100.0
	合計	46	100.0	100.0	

表7 対象者として抽出された理由を調査者が調査から推測した理由

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 対象者罹病（体力低下含む）	14	30.4	30.4	30.4
家族罹病	6	13.0	13.0	43.5
近隣との交流不足	8	17.4	17.4	60.9
他者への不信感	2	4.3	4.3	65.2
性格（馴染めないetc）	5	10.9	10.9	76.1
地域活動への不参加	4	8.7	8.7	84.8
独自のコミュニティ形成	5	10.9	10.9	95.7
その他	2	4.3	4.3	100.0
合計	46	100.0	100.0	

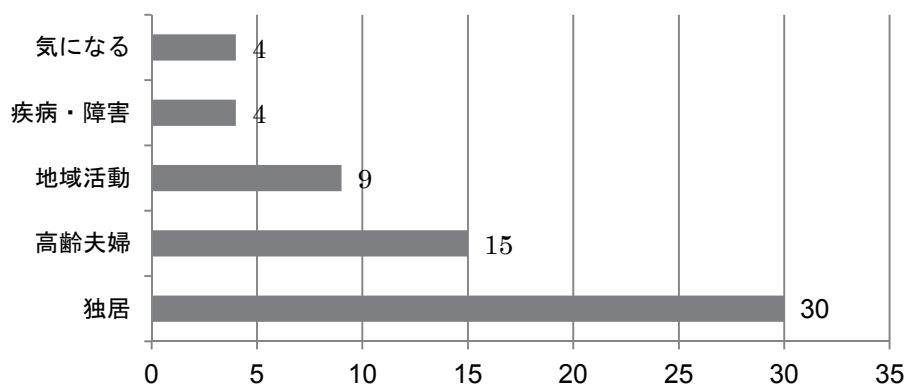


図1 自治会長等が選出した理由（複数回答）

## 2. 世帯構成による主観的健康感と地域への一般的信頼

### 1) 世帯構成と主観的健康感

主観的健康感とは医学的検査などによる客観的な健康度の調査が困難な場合に、その代替指標として社会調査において活用されてきた指標である。客観的な指標では、専門家から見た評価尺度によって、健康状態を評価しようとするのに対し、主観的健康感とは、その人の主観的で自主的な判断に基づいて自己評価するところに特徴がある。それによって社会の影響とその人個人が持つ背景の影響が健康に及ぼす影響を測定することが可能となる指標である。本研究は、対象者の生活や震災の影響が主観的健康感にどのような影響を及ぼしたのかを測定した。ここでは、対象者を「一人暮らし」か「同居者あり」かの2分類でその度数の差をみた。

結果、「一人暮らし」の住民の方が全体的に主観的健康感が高い割合が示された。これは、今回の対象者の約15%に同居者のなかに要介護者が含まれていることが影響していることも要因として考えられる。

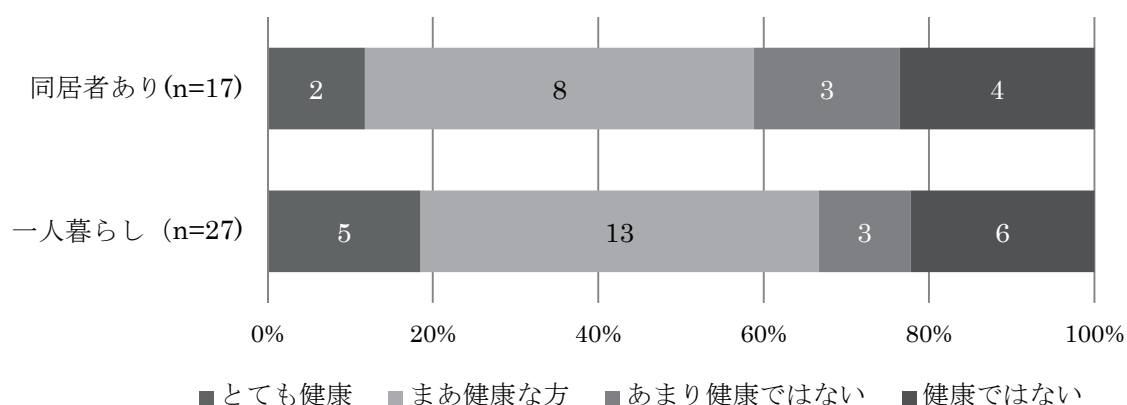


図2 世帯構成×主観的健康観 (n, s)

表8 世帯構成×主観的健康観

		主観的健康感				合計
		とても健康	まあ健康な方	あまり健康ではない	健康ではない	
ひとり暮らし	度数	5	13	3	6	27
	%	.2	.5	.1	.2	1.0
同居者あり	度数	2	8	3	4	17
	%	.1	.5	.2	.2	1.0
合計	度数	7	21	6	10	44
	%	.2	.5	.1	.2	1.0

## 2) 世帯構成と一般的信頼

ソーシャルキャピタルの構成要素である信頼に関する定義づけについての議論は、多くの研究の中で現在も行われているところであるが、今回の調査では、内閣府調査でも用いられており、本邦では最も広く用いられている指標として、小杉・山岸（1998）の一般的信頼感の指標を用いた。この指標では、高信頼者は低信頼者に比べ他者の信頼性の欠如を示す情報に敏感に反応するということや、高信頼者は、自身はつながりを求める傾向があり、同時に他者の信頼を強化する役割を担っているという傾向が明らかになっている。

「一般的信頼」尺度は、「一般的に人は信頼できると思いますか？」という質問に「9.ほとんど人は信頼できる」から「1.注意するにこしたことはない」までの9件法で、その度合いを1から9までの数字で回答を得た。

結果、世帯構成別では、「一人暮らし」の人の方が、信頼が高く、「同居者あり」の方が低い傾向が示された。つまり「一人暮らし」の人がつながりを求めている傾向が高く、地域連携を高めるための役割を持ちうる可能性があると考えられた。

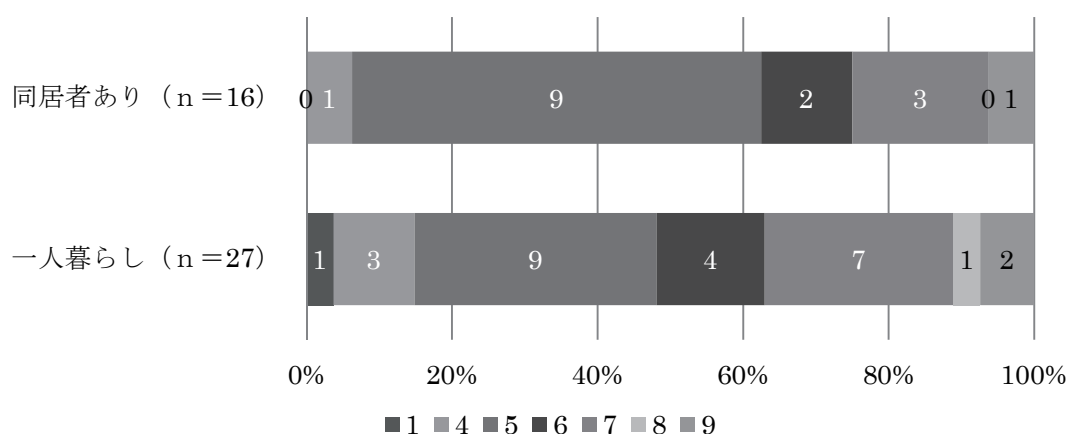


図3 世帯構成×信用度 (n. s)

表9 世帯構成×一般的信頼

		Q6 信頼							合計
		1	4	5	6	7	8	9	
ひとり暮らし	度数	1	3	9	4	7	1	2	27
	%	.0	.1	.3	.1	.3	.0	.1	1.0
同居者あり	度数	0	1	9	2	3	0	1	16
	%	.0	.1	.6	.1	.2	.0	.1	1.0
合計	度数	1	4	18	6	10	1	3	43
	%	.0	.1	.4	.1	.2	.0	.1	1.0

### 3. 世帯構成と震災当日の支援と行動

東日本大震災の際に課題となったことは、大規模な停電により電気が使えず、安否確認が取れなかったことである。今回の対象者は、65歳以上で普段地域における活動に参加しない、もしくはしづらい状況にある人たちである。こうした人たちが震災時にどのような行動をとり、だれが支援をしたのかを明らかにするために世帯構成別に分析をした。世帯構成は「一人暮らし」と「同居者あり」の2分類で行い、その差を検討した。

#### 1) 震災時に誰と居たか

「一人暮らし」の人は、ひとりでいた人が多かった。また、「同居者あり」の場合は、家族が多い傾向があった ( $p < .01$ )。

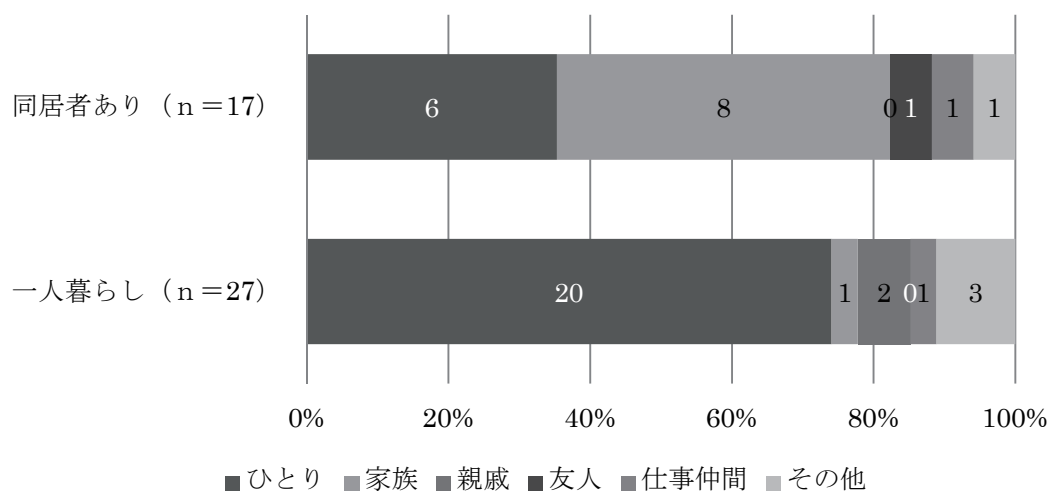


図4 世帯構成×震災時誰と居たか ( $\chi^2=15.511$   $p < .01$ )

表10 世帯構成×震災時誰と居たか

		震災時誰と居たか						合計
		ひとり	家族	親戚	友人	仕事仲間	その他	
ひとり暮らし	度数	20	1	2	0	1	3	27
	%	.7	.0	.1	.0	.0	.1	1.0
同居者あり	度数	6	8	0	1	1	1	17
	%	.4	.5	.0	.1	.1	.1	1.0
合計	度数	26	9	2	1	2	4	44
	%	.6	.2	.0	.0	.0	.1	1.0

## 2) 震災時はじめに支援に来た人はだれか

「一人暮らし」をしている人の支援には、「別居している家族」が最も多く、次いで「町内会の人」、「近所の人」と続いた。また、「知らない人」が来たという回答もあり、多くの場合は近隣住民の見守り等に助けられていることが明らかになった。

「同居者あり」の場合、「近所の人」からの支援が最も多く、次いで「同居家族」と続いた。

一方で、「誰も来なかった」という回答も、いずれも3件あった。

このことから、同居者がいる場合の方が、緊急時の早期段階においては、近所からの支援が多く得られる傾向が示された。近所との付き合いの頻度が影響することが推察される。

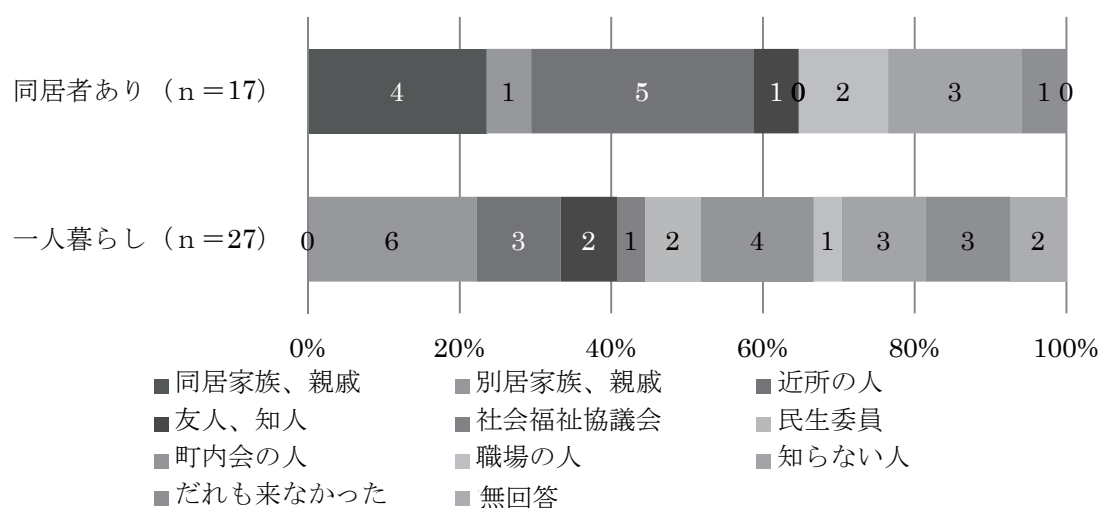


図5 世帯構成×震災時第一支援者 (n.s)

表11 世帯構成×震災時第一次支援者

	Q7-6 震災時・第一次支援者											合計
	同居家族、親戚	別居家族、親戚	近所の人	友人、知人	社会福祉協議会	民生委員	町内会の人	職場の人	知らない人	だれも来なかった	無回答	
ひとり暮らし	0	6	3	2	1	2	4	1	3	3	2	27
	.0	.2	.1	.1	.0	.1	.1	.0	.1	.1	.1	1.0
同居者あり	4	1	5	1	0	0	0	2	3	1	0	17
	.2	.1	.3	.1	.0	.0	.0	.1	.2	.1	.0	1.0
合計	4	7	8	3	1	2	4	3	6	4	2	44
	.1	.2	.2	.1	.0	.0	.1	.1	.1	.1	.0	1.0



### 3) 震災時家族からの連絡はあったか

災害時に家族から連絡があった対象者は、属性とは関係なく 60%が連絡があり、40%は連絡がなかった。連絡があった対象者のなかには、連絡がつかなくなった者も含まれておりその詳細はここでは問うていない。

「一人暮らし」であっても家族がいる場合には多くの場合連絡があることが示された。また、別居家族の暮らす距離との関係は薄く、現在の通信手段から推測すると、電話等での連絡手段が多用されていることが考えられる。

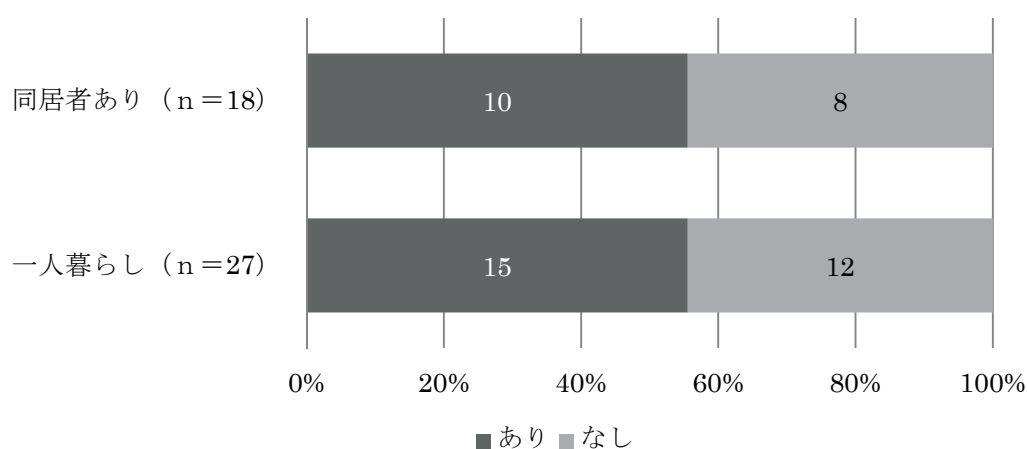


図6 世帯構成×震災時家族からの連絡 (n. s)

表12 世帯構成×震災時家族からの連絡

		Q7-7 震災時・家族連絡		合計
		あり	なし	
ひとり暮らし	度数	15	12	27
	%	.6	.4	1.0
同居者あり	度数	10	8	18
	%	.6	.4	1.0
合計	度数	25	20	45
	%	.6	.4	1.0

#### 4) 震災時友人からの連絡はあったか

災害時に友人から連絡があった対象者は、「一人暮らし」の対象者の方が多い傾向が示された。

「一人暮らし」の30%の人が友人から連絡があり、「同居者あり」に比較して多い傾向は、「一人暮らし」で高齢者は周囲から心配されることが多く、気になる存在として認知される場合が多いことが理由として考えられる。しかし70%の人は友人とのつながりが薄いことも明らかになっていることは課題である。

一方で、「同居者あり」の場合の連絡の少なさは、介護することによる閉塞しがちな環境に陥っている恐れもあることから、広い交友関係や地域活動での交流機会の必要性は高い。

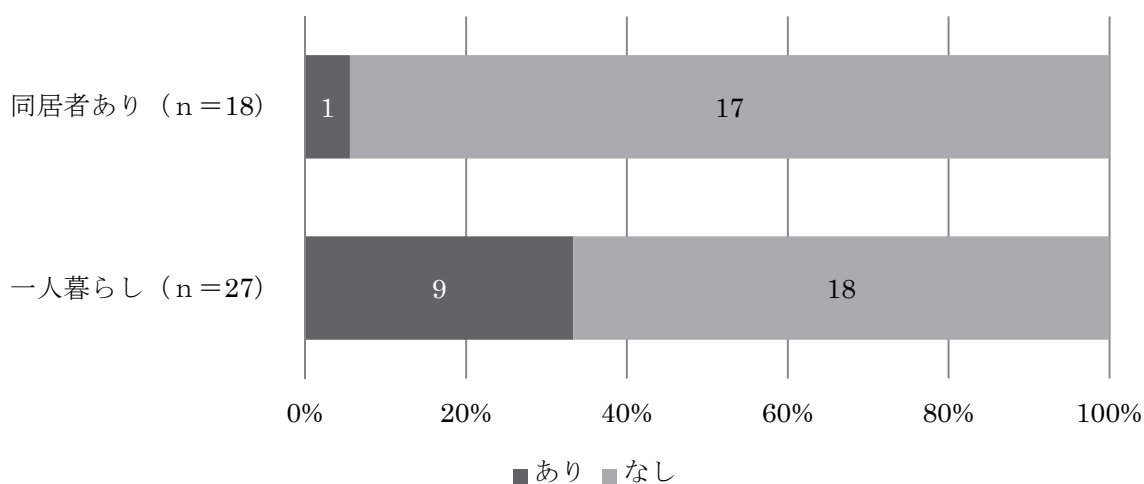


図7 世帯構成×震災時友人からの連絡( $\chi^2=4.821$   $p<.05$ )

表13 世帯構成×震災時友人からの連絡

		Q7-10 震災時・友人連絡		合計
		あり	なし	
ひとり暮らし	度数	9	18	27
	%	.3	.7	1.0
同居者あり	度数	1	17	18
	%	.1	.9	1.0
合計	度数	10	35	45
	%	.2	.8	1.0

### 5) 震災時行政等からの連絡はあったか

震災時に行政や社会福祉協議会、地域包括支援センターからの連絡の有無については、「一人暮らし」の20%が連絡あったもののその他に連絡があった者はいなかった。「同居者あり」の場合には連絡のあった者はいなかった。

震災当日は、行政機関等も全て被災しており移動通信手段が限られ住民の互助が最も有効な支援であったことがうかがえる。

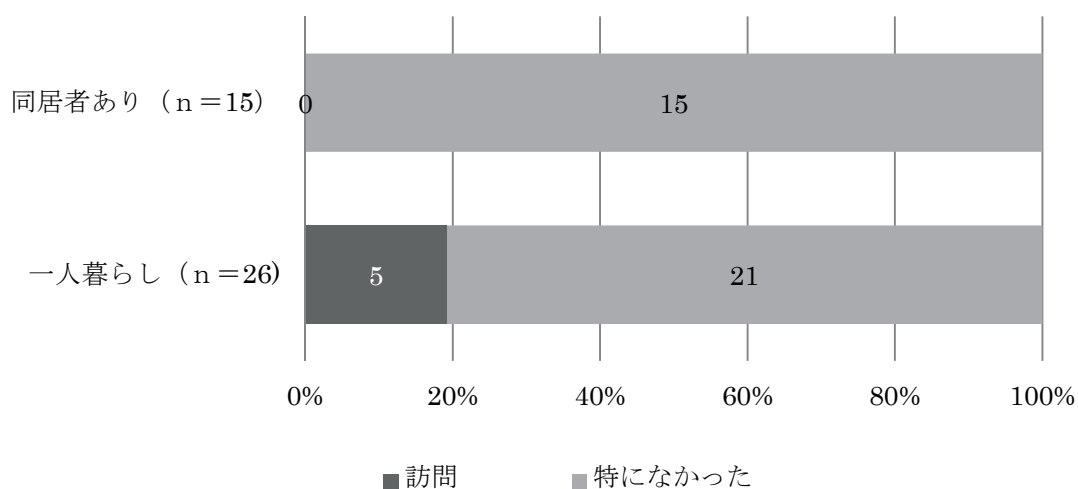


図8 世帯構成×震災時行政からの連絡 (n. s)

表14 世帯構成×震災時行政からの連絡

		Q7-13 震災時・行政連絡		合計
		訪問	特になかった	
ひとり暮らし	度数	5	21	26
	%	.2	.8	1.0
同居者あり	度数	0	15	15
	%	.0	1.0	1.0
合計	度数	5	36	41
	%	.1	.9	1.0

## 6) 震災時町内会からの連絡はあったか

震災時に町内会の住民から安否等を確認する連絡の有無については、「一人暮らし」の20%が連絡あり、「同居者あり」の場合は1人であった。

町内会は、近隣住民からなる互助組織であるが、「一人暮らし」をしている人に対して把握は十分になされていないか、もしくは支援する体制や緊急時の対応の指針が十分に把握されていなかったことがうかがえる。また、同居者がいる場合には、要介護者がいる場合においても支援が届きにくい状況が示された。

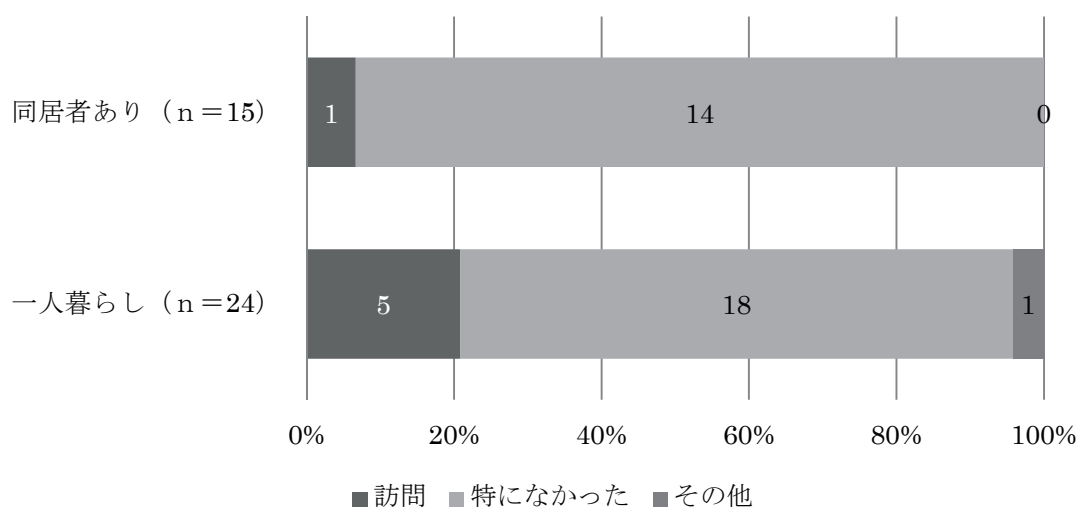


図9 世帯構成×震災時町内会からの連絡(n. s)

表15 世帯構成×震災時町内会からの連絡

		Q7-15 震災時・町内会連絡		
		訪問	特になかった	その他
ひとり暮らし	度数	5	18	1
	%	.2	.8	.0
同居者あり	度数	1	14	0
	%	.1	.9	.0
合計	度数	6	32	1
	%	.2	.8	.0

## 7) 震災時の夜間の居場所

震災時は、被災地全域において電気、水道、ガス等のライフラインが断絶した。そして、非常に気温の下がる夜間は暖房器具もなく、住民全員が寒い夜を過ごすなければならない事態となった。緊急時の指定避難所は小学校、中学校、公民館などであったが、移動困難な住民も多くその際の居場所と支援は、高齢者にとって生命に関わる重要な課題である。

「一人暮らし」の約50%、「同居者あり」の約80%は避難所には行かず、自宅でその夜を過ごしていたことが明らかになった。原因として、移動困難や、要介護者がいるために避難所に行けなかったことがあげられていた。指定避難所は規模は大きい、ゆえに徒歩移動には距離が遠いこともあり、高齢者の利用が難しい。また、この地域は公団のように数階建ての建物で、震災時にはエレベーターも停止し、移動困難になることも考えられることから、移動支援や、近隣での避難所開設等の検討が必要である。

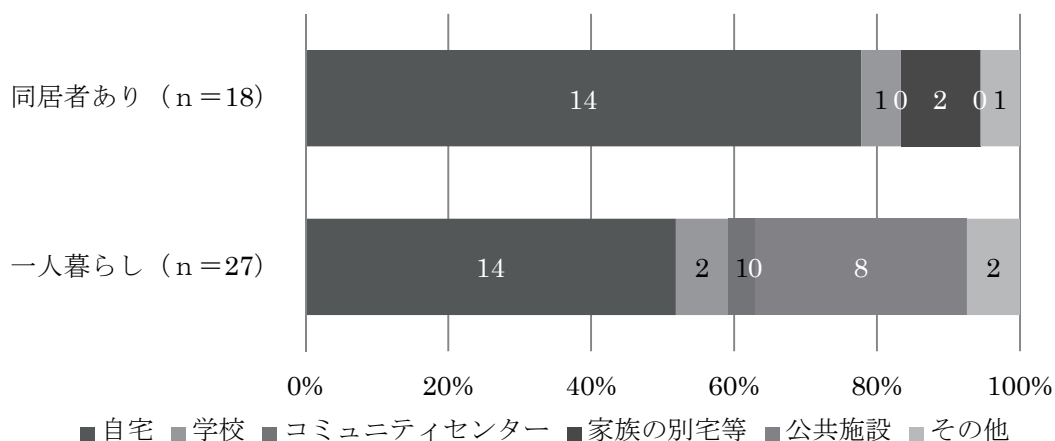


図10 世帯構成×震災日の夜間所在 (n, s)

表16 世帯構成×震災日の夜間所在

								合計
		自宅	学校	コミュニティセンター	家族の別宅等	公共施設	その他	
ひとり暮らし	度数	14	2	1	0	8	2	27
	%	.5	.1	.0	.0	.3	.1	1.0
同居者あり	度数	14	1	0	2	0	1	18
	%	.8	.1	.0	.1	.0	.1	1.0
合計	度数	28	3	1	2	8	3	45
	%	.6	.1	.0	.0	.2	.1	1.0

#### 4. 世帯構成と震災後の変化

##### 1) 震災後の外出頻度

震災前と比べ震災後の外出頻度について聞いたところ、「同居者あり」の場合のほうが「一人暮らし」よりも、「以前より外出しなくなった」が多くなった。「一人暮らし」の場合は、「以前と変わらない」人が全体の80%を超えており、震災があっても生活の変化があまり見られない傾向が示された。「同居者あり」の場合は、回答者個人だけでなく、家族の変化などの影響もあるものと思われる。

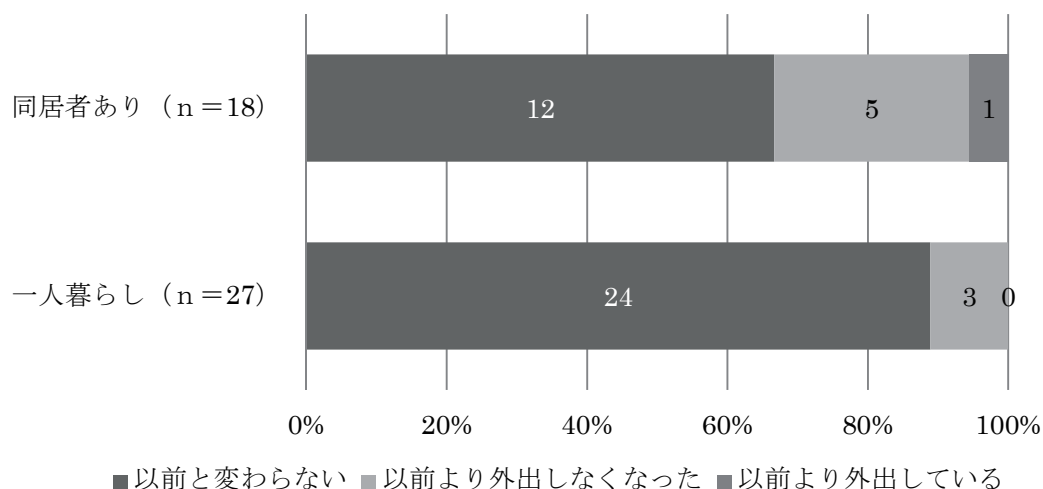


図 1 1 世帯構成 × 現在外出頻度 (n. s)

表 1 7 世帯構成 × 現在外出頻度

		Q9 現在・外出頻度			合計
		以前と変わらない	以前より外出しなくなった	以前より外出している	
ひとり暮らし	度数	24	3	0	27
	%	.9	.1	.0	1.0
同居者あり	度数	12	5	1	18
	%	.7	.3	.1	1.0
合計	度数	36	8	1	45
	%	.8	.2	.0	1.0

## 2) 震災後の主観的健康

震災前と比べて主観的な健康状態はどうかを聞いたところ、震災を経験したことにより主観的健康感が低下していることが明らかになった。世帯構成別にみると、同居者がいる方が主観的健康度が低く、健康ではないと感じている傾向が占められた。同居者の状況が健康に影響していることと、「一人暮らし」の場合には、客観的な微細な変化を見落としやすく、健康の変化に気づきにくいことも影響していると考えられる。

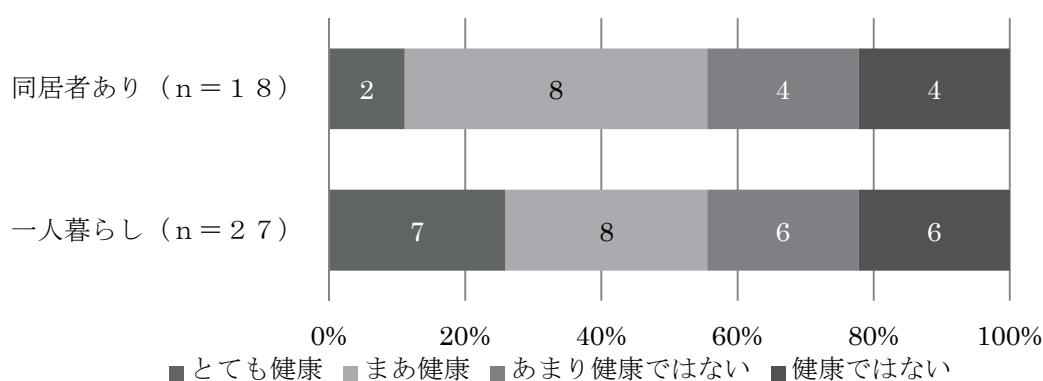


図 1 2 世帯構成 × 現在健康状態 (n. s)

表 1 8 世帯構成 × 現在健康状態

		Q10 現在・健康状態				合計
		とても健康	まあ健康	あまり健康ではない	健康ではない	
ひとり暮らし	度数	7	8	6	6	27
	%	.3	.3	.2	.2	1.0
同居者あり	度数	2	8	4	4	18
	%	.1	.4	.2	.2	1.0
合計	度数	9	16	10	10	45
	%	.2	.4	.2	.2	1.0

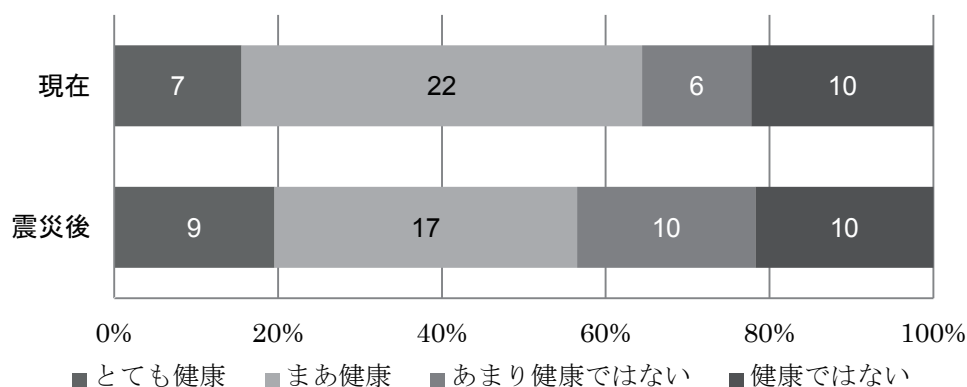


図 1 3 現在と震災後の主観的健康感 (n. s)

### 3) 地域活動の参加希望

地域で行われている活動への参加希望を聞いたところ、「一人暮らし」の方が「同居者あり」よりも参加希望が高いことが明らかになった。

「一人暮らし」の方が社会活動への参加の時間的自由度が高いことが影響していることが考えられる。「同居者あり」の場合は、高齢のため要介護状態の同居者がいることもあり、時間的制限により社会活動に参加できないもしくははしない状況になりやすい傾向が影響しているものと考えられる。

このことから、「一人暮らし」の人には、参加するための情報提供が必要であり、「同居者あり」の場合には、参加のための条件整備が必要である。

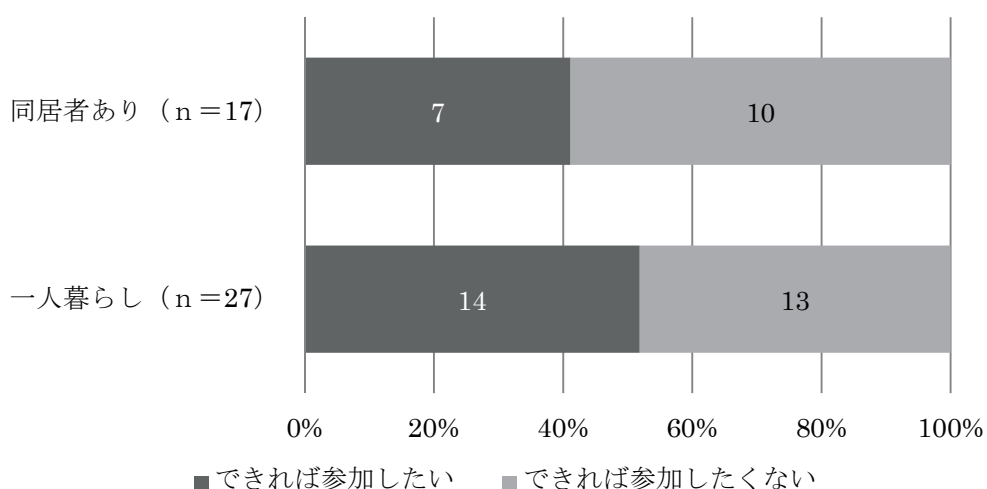


図 1 4 世帯構成 × 地域活動 (n. s)

表 1 9 世帯構成 × 地域活動

		Q13 地域活動・参加希望		合計
		できれば参加したい	できれば参加したくない	
ひとり暮らし	度数	14	13	27
	%	.5	.5	1.0
同居者あり	度数	7	10	17
	%	.4	.6	1.0
合計	度数	21	23	44
	%	.5	.5	1.0



## 5. 閉じこもり要因による主観的健康感と一般的信頼

### 1) 閉じこもり要因の分類方法

閉じこもり要因については、2つの基準において分類した。第1に、調査対象者を選定する際に地域の町内会等に依頼し地域活動に参加しない高齢者、ひとり暮らしや高齢者世帯で気になる高齢者を選考し、抽出された因子からの判断を行った。第2に、訪問調査員が訪問し聴き取り調査をする中で、観察ならび聴き取りにより読み取れた因子からの判断である。この2点から訪問調査員2名の判断により、閉じこもり要因を「地域との関係希薄」と「自身もしくは、家族の体力低下」の2分類が可能となった。

### 2) 閉じこもり要因と主観的健康感

主観的健康感とは医学的検査などによる客観的な健康度の調査が困難な場合に、その代替指標として社会調査において活用されてきた指標である。客観的な指標では、専門家から見た評価尺度によって、健康状態を評価しようとするのに対し、主観的健康感とは、その人の主観的で自主的な判断に基づいて自己評価するところに特徴がある。それによって社会の影響とその人個人が持つ背景の影響が健康に及ぼす影響を測定することが可能となる指標である。ここでは、対象者の生活や震災の影響が主観的健康感にどのような影響を及ぼしたのかを検討した

結果、「地域との関係希薄」の方が主観的健康感が高く、「自身や家族の体力低下」の方が低いことが明らかになった。医学的な身体的健康と主観的健康感と相関する傾向が示された。

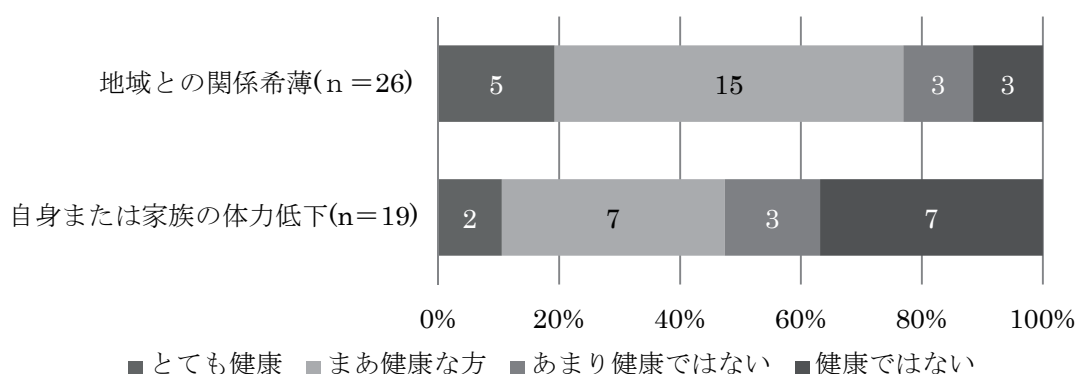


図15 個人特性×主観的健康観(n.s)

表20 個人特性×主観的健康観

		Q1 健康感				合計
		とても健康	まあ健康な方	あまり健康ではない	健康ではない	
自身または家族の体力低下	度数	2	7	3	7	19
	%	.1	.4	.2	.4	1.0
地域との関係希薄	度数	5	15	3	3	26
	%	.2	.6	.1	.1	1.0
合計	度数	7	22	6	10	45
	%	.2	.5	.1	.2	1.0

### 3) 閉じこもり要因と一般的信頼

一般的信頼とはソーシャルキャピタルの構成要素である。信頼に関する定義づけについての議論は、多くの研究の中で現在も行われているところであるが、今回の調査では、内閣府調査でも用いられており、本邦では最も広く用いられている指標として、小杉・山岸（1998）の一般的信頼の指標を用いた。この指標では、高信頼者は低信頼者に比べ他者の信頼性の欠如を示す情報に敏感に反応するということや、高信頼者は、自身はつながりを求める傾向があり、同時に他者の信頼を強化する役割を担っているという傾向が明らかになっている。

「一般的信頼」尺度は、「一般的に人は信頼できると思いますか？」という質問に「9.ほとんど人は信頼できる」から「1.注意するにこしたことはない」までの9件法で、その度合いを1から9までの数字で回答を得た。

結果、世帯構成別では、「一人暮らし」の人の方が、信頼が高く、「同居者あり」の方が低い傾向が示された。つまり「一人暮らし」の人がつながりを求めている傾向が高く、地域連携を高めるための役割を持ちうる可能性があると考えられた。

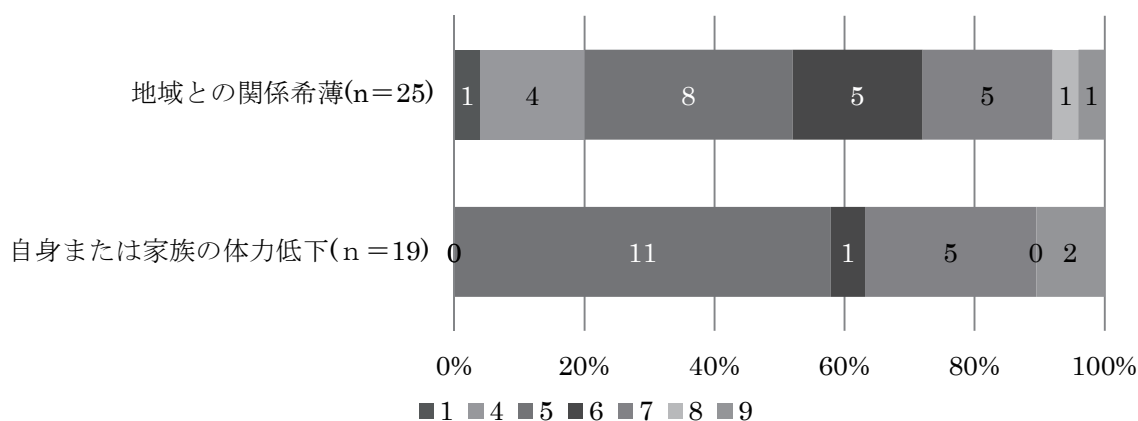


図16 個人特性×一般的信頼(n.s)

表21 個人特性×一般的信頼

		Q6 信頼							合計
		1	4	5	6	7	8	9	
自身または家族の体力低下	度数	0	0	11	1	5	0	2	19
	%	.0	.0	.6	.1	.3	.0	.1	1.0
地域との関係希薄	度数	1	4	8	5	5	1	1	25
	%	.0	.2	.3	.2	.2	.0	.0	1.0
合計	度数	1	4	19	6	10	1	3	44
	%	.0	.1	.4	.1	.2	.0	.1	1.0

## 6. 閉じこもり要因と震災当日の支援と行動

東日本大震災の際に課題となったことは、大規模な停電により電気が使えず、安否確認が取れなかったことである。今回の対象者は、65歳以上で普段地域における活動に参加しない、もしくはしづらい状況にある人たちである。こうした人たちが震災時にどのような行動をとり、だれが支援をしたのかを明らかにするために世帯構成別に分析をした。閉じこもり要因はの2分類で行い、その差を検討した。

### 1) 震災時誰といたか

「体力低下」群は、家族といた人が「関係希薄」群より低いことが示された。理由としては「体力低下」群は、要介護状態の人もあり介護者や付き添いなどと一緒にいたことが考えられる。

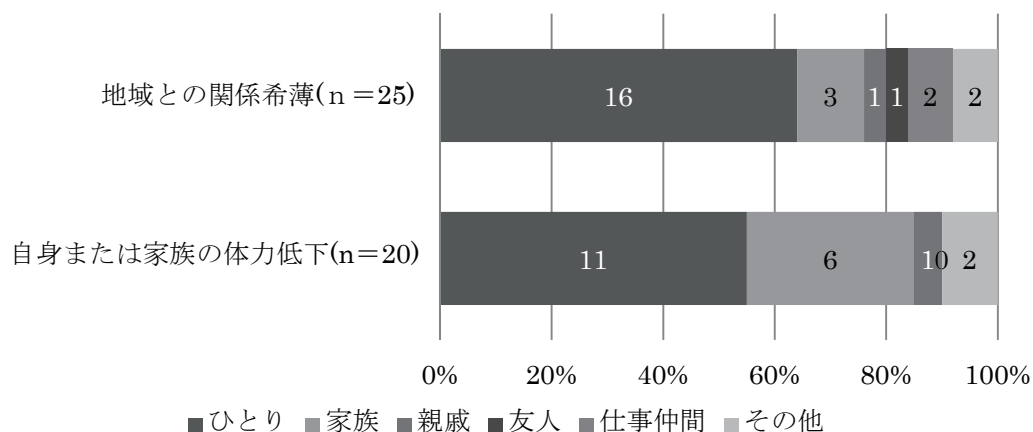


図17 個人特性×震災時誰と居たか(n. s)

表22 個人特性×震災時誰と居たか

		Q7-2 震災時・誰と						合計
		ひとり	家族	親戚	友人	仕事仲間	その他	
自身または家	度数	11	6	1	0	0	2	20
族の体力低下	%	.6	.3	.1	.0	.0	.1	1.0
地域との関係	度数	16	3	1	1	2	2	25
希薄	%	.6	.1	.0	.0	.1	.1	1.0
合計	度数	27	9	2	1	2	4	45
	%	.6	.2	.0	.0	.0	.1	1.0

## 2) 震災時はじめに支援に来た人はだれか

震災時はじめに支援に来た人では、「関係希薄」群は、特定の傾向はなく、「体力低下群」は、「近所の人」が支援に来た傾向が示された。

「関係希薄」群は、日ごろから地域の近隣との関係は希薄であり、また関係希薄となる要因も個別性が高いことが関係していると推察される。一方で、「体力低下」群は、その状態を周囲も認識していることが考えられる。

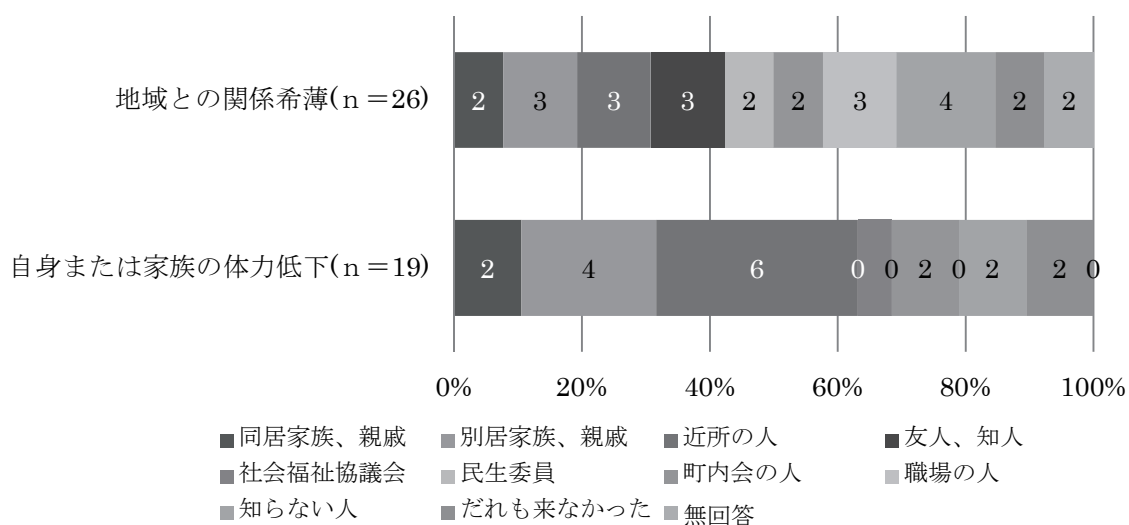


図 18 個人特性×震災時第一次支援者 (n. s)

表 23 個人特性×震災時第一次支援者

		Q7-5 震災時・第一支援											合計
		同居家族、親戚	別居家族、親戚	近所の人	友人、知人	社会福祉協議会	民生委員	町内会の人	職場の人	知らない人	だれも来なかった	無回答	
自身または家族の体力低下	度数	2	4	6	0	1	0	2	0	2	2	0	19
	%	.1	.2	.3	.0	.1	.0	.1	.0	.1	.1	.0	1.0
地域との関係希薄	度数	2	3	3	3	0	2	2	3	4	2	2	26
	%	.1	.1	.1	.1	.0	.1	.1	.1	.2	.1	.1	1.0
合計	度数	4	7	9	3	1	2	4	3	6	4	2	45
	%	.1	.2	.2	.1	.0	.0	.1	.1	.1	.1	.0	1.0

### 3) 震災時家族からの連絡はあったか

災害時に家族から連絡があった対象者は、「関係希薄」、「体力低下」各群とは関係なく60%が連絡があり、40%は連絡がなかった。連絡がなかった対象者のなかには、連絡がつかなくなった者も含まれておりその詳細はここでは問うていない。

「関係希薄」であっても家族がいる場合には多くの場合連絡があることが示された。また、現在の通信手段から推測すると、電話等での連絡手段が多用されていることが考えられる。

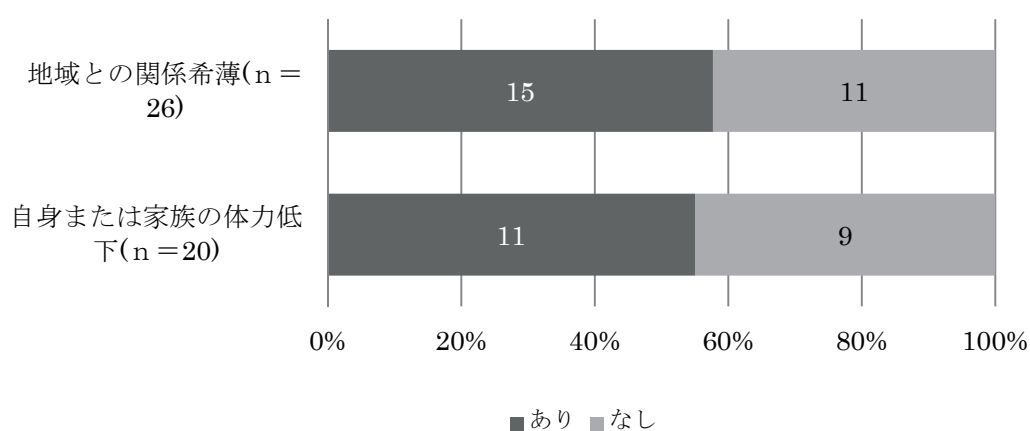


図 19 個人特性×震災時家族からの連絡 (n, s)

表 2 4 個人特性×震災時家族からの連絡

		Q7-7 震災時・家族連絡		合計
		あり	なし	
自身または家族の体力低下	度数	11	9	20
	%	.6	.5	1.0
地域との関係希薄	度数	15	11	26
	%	.6	.4	1.0
合計	度数	26	20	46
	%	.6	.4	1.0

#### 4) 震災時友人からの連絡はあったか

災害時に友人から連絡があった対象者は、「関係希薄」群の対象者の方が多い傾向が示された。

「地域関係希薄」群は、約 30%の人が友人からの連絡がある。理由として、地域住民とは関係を作ることを避けていても、筋論ではなく地域外の友人やサークル等の仲間とは関係を継続している人が多いという、ネットワークの持ちかたの違いが考えられる。

一方で、「体力低下」群の場合は、移動困難であったり、社会活動参加への制限があることから、友人を作りづらい状況にあり、こうした影響が表れていることが推察される。

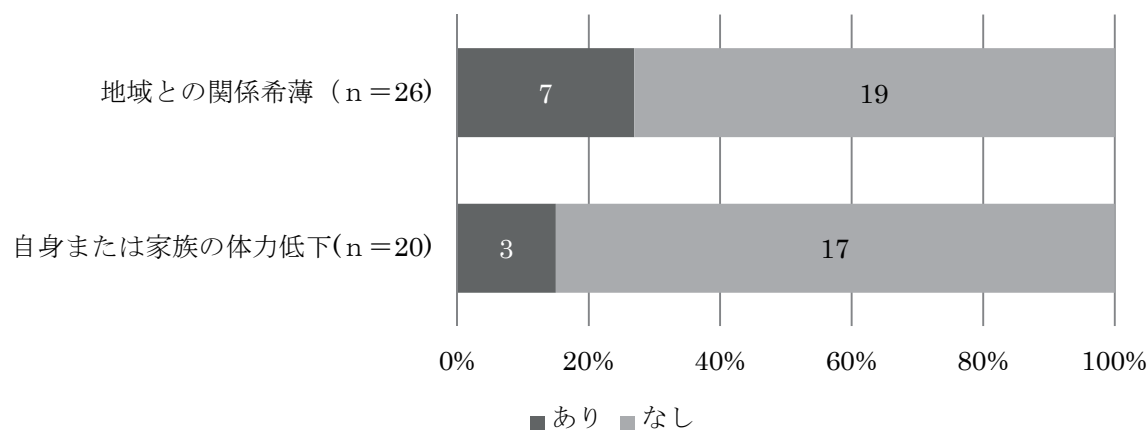


図 20 個人特性×震災時友人からの連絡(n. s)

表 25 個人特性×震災時友人からの連絡

		Q7-10 震災時・友人連絡		合計
		あり	なし	
自身または家族の体力低下	度数	3	17	20
	%	.2	.9	1.0
地域との関係希薄	度数	7	19	26
	%	.3	.7	1.0
合計	度数	10	36	46
	%	.2	.8	1.0

### 5) 震災時行政等からの連絡はあったか

震災時に行政や社会福祉協議会、地域包括支援センターからの連絡の有無については、「地域関係希薄」群、「体力低下」群それぞれ少なかった。

震災当日は、行政機関等も全て被災しており移動通信手段が限られ住民の互助が最も有効な支援であったことがうかがえる。

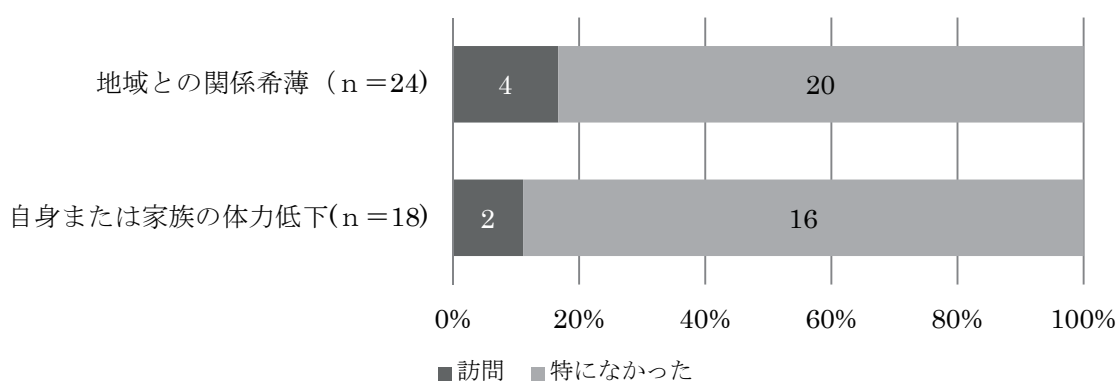


図 2.1 個人特性×震災時行政からの連絡(n.s.)

表 2.6 個人特性×震災時行政からの連絡

		Q7-13 震災時・行政連絡		合計
		訪問	特になかった	
自身または家族の体力低下	度数	2	16	18
	%	.1	.9	1.0
地域との関係希薄	度数	4	20	24
	%	.2	.8	1.0
合計	度数	6	36	42
	%	.1	.9	1.0



## 6) 震災時町内会からの連絡はあったか

震災時に町内会の住民から安否等を確認する連絡の有無については、「地域関係希薄」、「体力低下」両群ともに連絡は少なかった。

町内会は、近隣住民からなる互助組織であるが、要介護状態などの情報については理解が低いことがうかがえる。個人情報開示に関する課題もあるが、災害時に支援が必要とする住民の情報開示のための仕組みづくりが求められる。そのためには、行政と一体化し進めていくことが必要である。

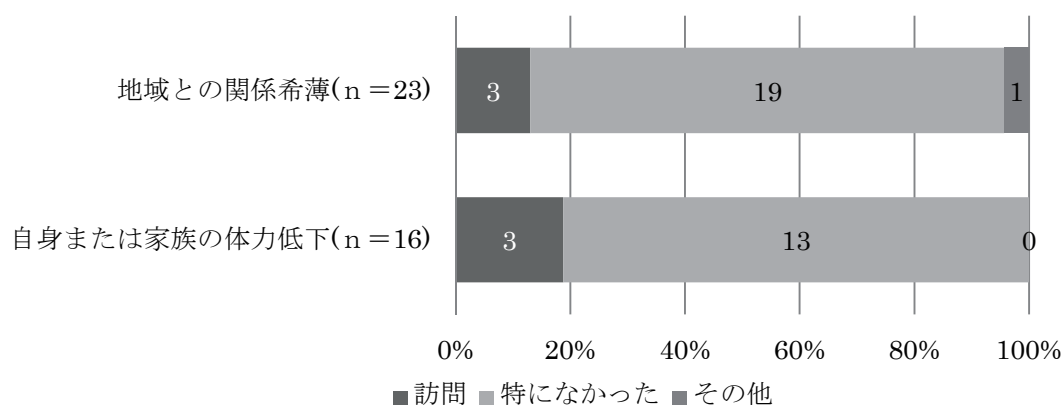


図 2 2 個人特性×震災時町内会からの連絡 (n. s)

表 2 7 個人特性×震災時町内会からの連絡

		Q7-15 震災時・町内会連絡			合計
		訪問	特になかった	その他	
自身または家族の体力低下	度数	3	13	0	16
	%	.2	.8	.0	1.0
地域との関係希薄	度数	3	19	1	23
	%	.1	.8	.0	1.0
合計	度数	6	32	1	39
	%	.2	.8	.0	1.0

## 7) 震災時の夜間の居場所

震災時は、被災地全域において電気、水道、ガス等のライフラインが断絶した。そして、非常に気温の下がる夜間は暖房器具もなく、住民全員が寒い夜を過ごすなければならぬ事態となった。緊急時の指定避難所は小学校、中学校、公民館などであったが、移動困難な住民も多くその際の居場所と支援は、高齢者にとって生命に関わる重要な課題である。

「地域関係希薄」群、「体力低下」群の約60%は避難所には行かず、自宅でその夜を過ごしていたことが明らかになった。両群の違いは、「地域関係希薄」群は、コミュニティセンターに避難している場合が多い傾向にあり、「体力低下」群は、特徴的な傾向がないところである。指定避難所は規模は大きい、ゆえに徒歩移動には距離が遠いこともあり、高齢者の利用が難しい。また、この地域は公団のように数階建ての建物で、震災時にはエレベーターも停止し、移動困難になることも考えられることから、「体力低下」群の移動支援や、近隣での避難所開設等の検討が必要である。

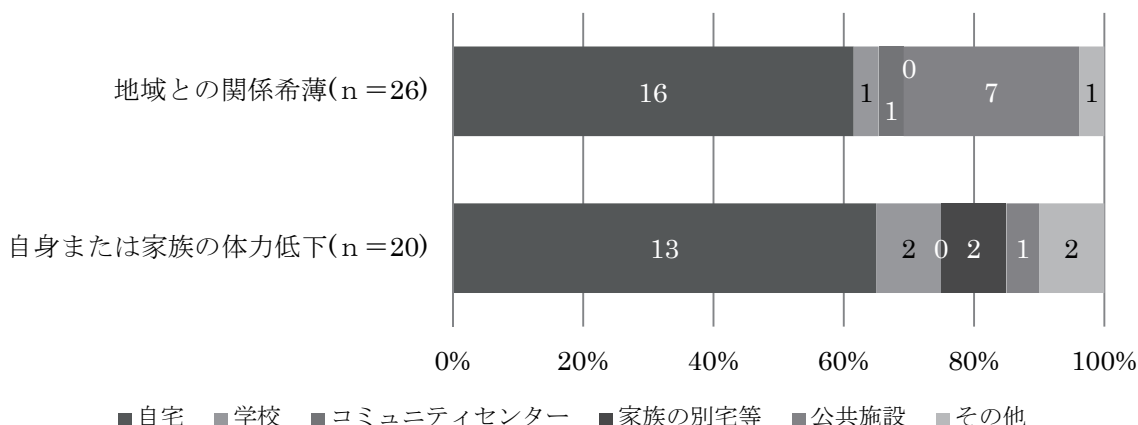


図 2.3 個人特性×震災日の夜間所在 (n, s)

表 2.8 個人特性×震災日の夜間所在

		Q7-18 震災日・夜間所在						合計
		自宅	学校	コミュニティセンター	家族の別宅等	公共施設	その他	
自身または家族の体力低下	度数	13	2	0	2	1	2	20
	%	.7	.1	.0	.1	.1	.1	1.0
地域との関係希薄	度数	16	1	1	0	7	1	26
	%	.6	.0	.0	.0	.3	.0	1.0
合計	度数	29	3	1	2	8	3	46
	%	.6	.1	.0	.0	.2	.1	1.0

## 7. 閉じこもり要因と震災後の変化

### 1) 震災後の外出頻度

震災前と比べ震災後の外出頻度について聞いたところ、「体力低下」群のほうが「地域関係希薄」群よりも、「以前より外出しなくなった」が多くなった。「地域関係希薄」群の場合は、「以前と変わらない」人が全体の90%を超えており、震災があっても生活の変化があまり見られない傾向が示された。一方で「体力低下」群の場合は、そもそも外出しづらい状況にあった人が、震災によりさらに外出を控えていることから、震災による身体状況や要介護状態の悪化なども懸念される。また、生活不活発病などの不安もあり早急な介入が必要であろう。

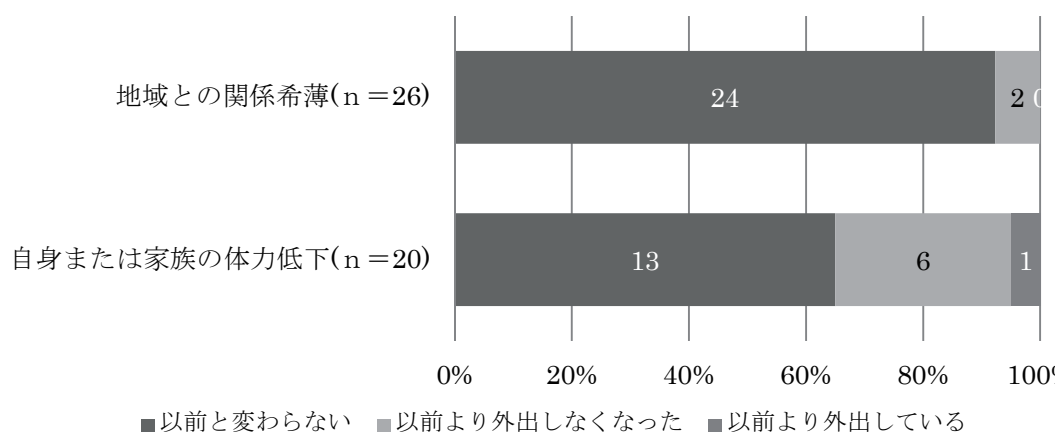


図 24 個人特性×現在外出頻度 (n.s)

表 29 個人特性×現在外出頻度

		Q9 現在・外出頻度			合計
		以前と変わらない	以前より外出しなくなった	以前より外出している	
自身または家族の体力低下	度数	13	6	1	20
	%	.7	.3	.1	1.0
地域との関係希薄	度数	24	2	0	26
	%	.9	.1	.0	1.0
合計	度数	37	8	1	46
	%	.8	.2	.0	1.0

## 2) 震災後の主観的健康

震災前と比べて主観的な健康状態はどうかを聞いたところ、震災を経験したことにより主観的健康感が低下していることが明らかになった。

特に、「体力低下」群の主観的健康感は低く、全体の6割が「健康ではない」、「あまり健康ではない」を選択している。外出頻度の低下からも、外出できなくなり、主観的な健康感も低くなっていることから今後の早期介入と健康の支援が必要である。また、主観的健康感、精神的な健康の低下も考えられることから、地域におけるヘルスプロモーションや、心理的支援、巡回医療なども必要であろう。

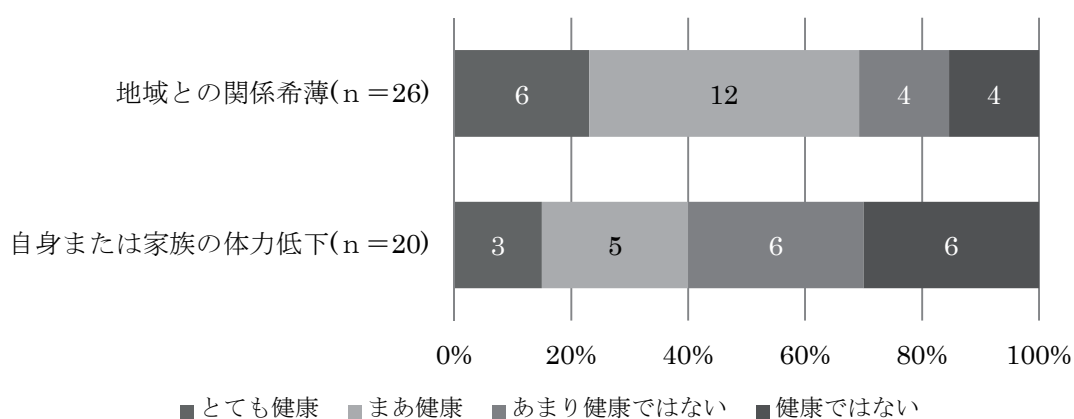


図 25 個人特性×現在の健康状態 (n, s)

表 30 個人特性×現在の健康状態

		Q10 現在・健康状態				合計
		とても健康	まあ健康	あまり健康ではない	健康ではない	
自身または家族の体力低下	度数	3	5	6	6	20
	%	.2	.3	.3	.3	1.0
地域との関係希薄	度数	6	12	4	4	26
	%	.2	.5	.2	.2	1.0
合計	度数	9	17	10	10	46
	%	.2	.4	.2	.2	1.0

### 3) 地域活動の参加希望

地域で行われている活動への参加希望を聞いたところ、「地域関係希薄」群の方が「体力低下」群よりも参加希望が高いことが明らかになった。

「地域関係希薄」群は、そもそも参加したくないと考える住民と、参加したかったがきっかけが無かった住民に分類することが可能であることが明らかになった。つまり、現段階では誘っても参加しない無関心者と、誘い方によっては参加する潜在的参加者が存在している。そのことから、後者の場合には、その人の参加ニーズに合った活動に関する情報を伝えることで参加に結び付く可能性が高い。また、前者の無関心群の場合は、別の地域で活動等を行っている可能性もあるので、そうした情報集めを行うことで地域への参加も可能であろう。

「体力低下」群の場合は、出来れば参加したいと考えている対象が 4 割程度存在していることから、体力にあった活動の選定と準備が必要である。参加しやすいよう体力や技術レベル別の活動を準備することも検討が必要である。

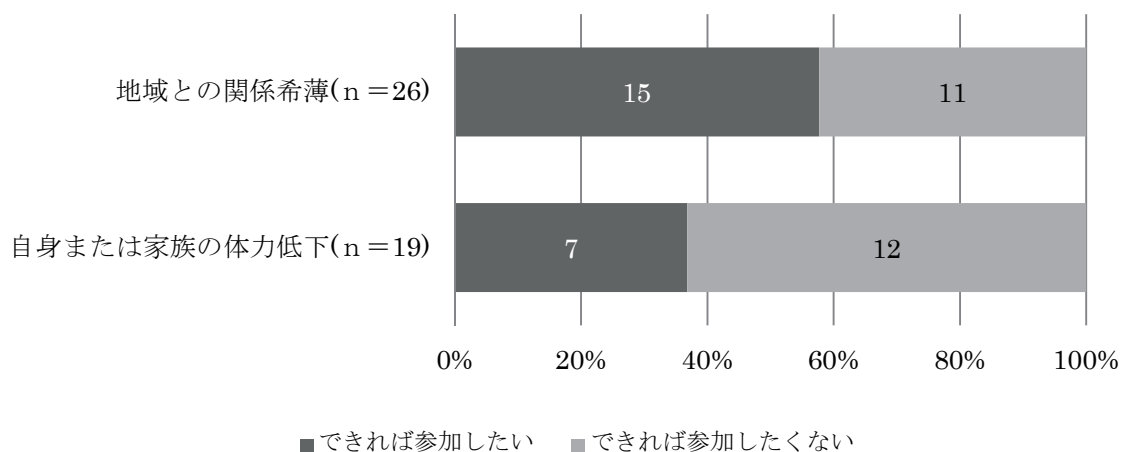


図 26 個人特性×地域活動 (n. s)

表 3 1 個人特性×地域活動

		Q13 地域活動・参加希望		合計
		できれば参加したい	できれば参加したくない	
自身または家族の体力低下	度数	7	12	19
	%	.4	.6	1.0
地域との関係希薄	度数	15	11	26
	%	.6	.4	1.0
合計	度数	22	23	45
	%	.5	.5	1.0

## 8. 震災後一週間の不安感の遷移

震災直後の不安と、震災後一週間経過した際の不安についてその心理的遷移を聴き取り調査にて自由に回答を得て、その内容についてテキストマイニング技法を用いてカテゴリに分類した。その結果、当日と一週間後では不安を感じる事柄が異なる傾向が示された(図27)。それぞれの事柄について割合別で示したものが図28である。「電気」「ガス」「水道」「孤独」「片付け」については、当日の不安が多く、1週間経過すると「家族のこと」「自身の病気」「将来の不安」「通信手段」等について不安を感じるようになってくることが読み取れる。震災当日はライフライン全てが停止し、被災地では情報が錯綜し正確な情報を得ることが数日間は難しい状況であったことから、心理的不安は非常に大きかった。さらに激しい揺れによって多くの家具が倒壊し高齢者にとって片付けは多大な負担となったことの影響が考えられる。また、期間によって変化が見られなかったのは「風呂」であった。これは、都市ガスを利用する仙台市全域において、約1カ月間はガスの供給がなされなかったことにより1週間経過しても不安感は継続した。特にこの地域においては、老朽化した戸建て住宅や集合住宅が多くオール電化住宅が少なかったことが影響していると考えられる。

図28より、局面による不安感の違いが明らかになった。震災当日の不安は、突如訪れる日常生活の変化への戸惑いと孤独感、震災後1週間では自分自身の健康問題や家庭の問題などが中心になることが明らかになった。地域において孤立しがちな高齢者の支援には、その不安の局面に応じた支援体制を構築する必要がある。特に身体的不安を有する高齢者が多くいることから、当日の安否確認とその後の情報提供や訪問活動は必要である。

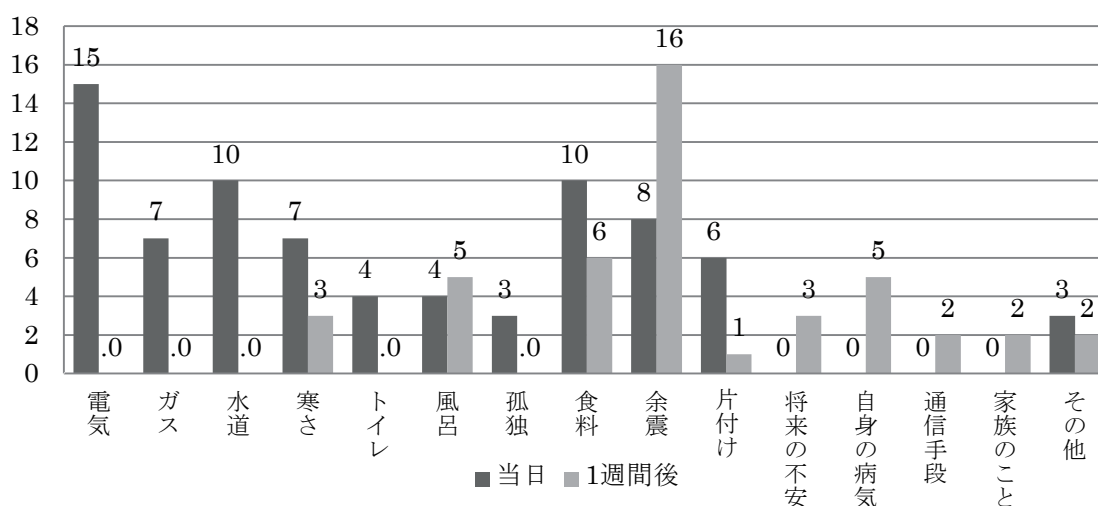


図27 当日の不安と1週間後の不安(度数分布)

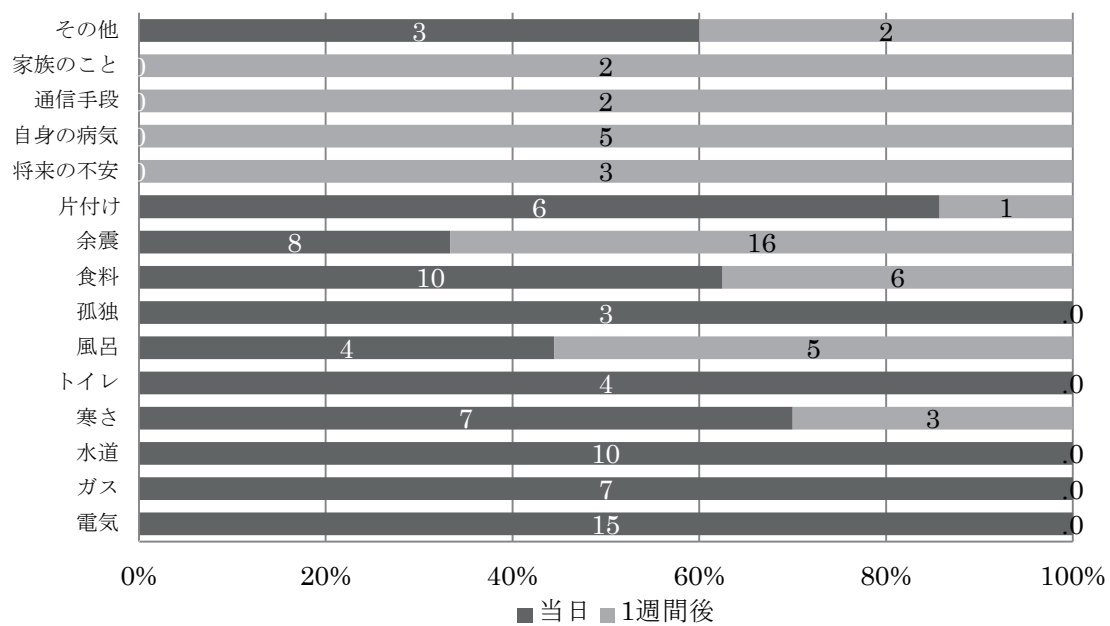


図 2 8 当日の不安と1週間後の不安（割合による比較）

## 9. 震災後一週間の助けになった支援内容の遷移

震災直後の不安と、震災後一週間経過した際の助けになった支援内容について聴き取り調査にて自由に回答を得て、その内容についてテキストマイニング技法を用いてカテゴリに分類し比較を行った。

その結果、当日と一週間後では助けになった支援内容が異なる傾向が示された（図 29）。それぞれの事柄について割合別で示したものが図 30 である。

震災当日最も助けになったのは、「食糧支援」や「訪問」「声かけ」であり、震災から一週間経過した後では、「地域の支え合い」、「食糧支援」、「親族からの支え」となった。この地域において、震災当日から地域住民での食糧支援や声かけ等の活動が展開されていたことが示された。また、時間が経過するにつれて、親族と連絡が取れるようになり、その支えが助けとなっていることも明らかになった。このことから、震災発生直後の地域の支え合いや訪問活動の意義を見出すことができる。

図 30 では、割合で示すことにより局面による違いを検討した。その結果、震災当日に必要な支援として、ライフラインが断絶した際の、居住場所の提供、安否確認の訪問や声かけ、そして自分自身の気持ちであった。一週間経過した際には、健康な生活を継続していくための支援としての入浴、防寒のための支援などの支えが特に重要であった。また、局面に関係なく助かる支援としては「食糧支援」と自身の健康維持や心理的支えとなる「声かけ」があげられていた。

地域で健康問題などで孤立しがちな高齢者については、ライフライン断絶時に自らが行動し、情報や食料を得なければならなくなるものの、それが困難となるために、燃料や水等の運搬などは、健康や生命に直結する問題となることから欠かせない支援となることが明らかになった。

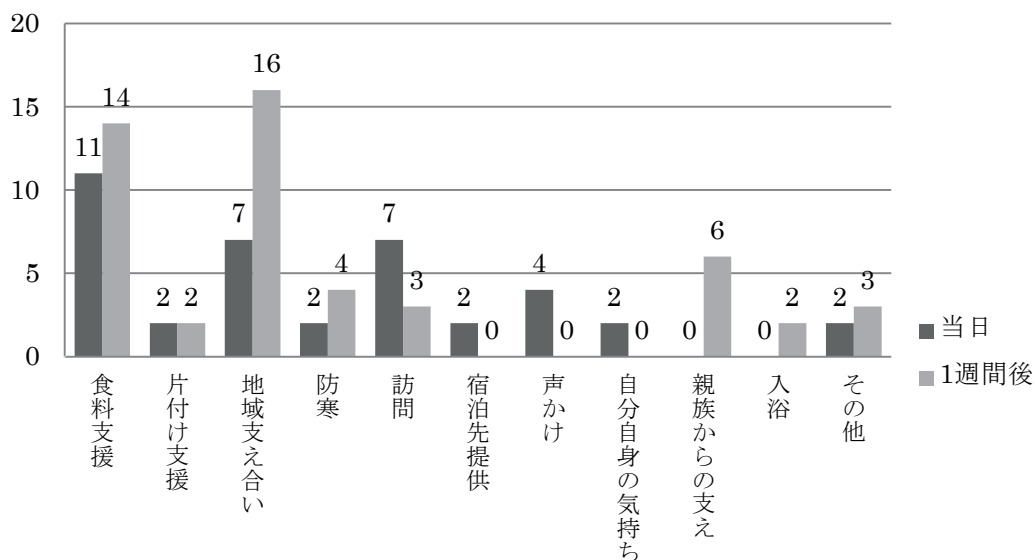


図 29 当日と一週間経過後の助けになった支援比較（度数分布）



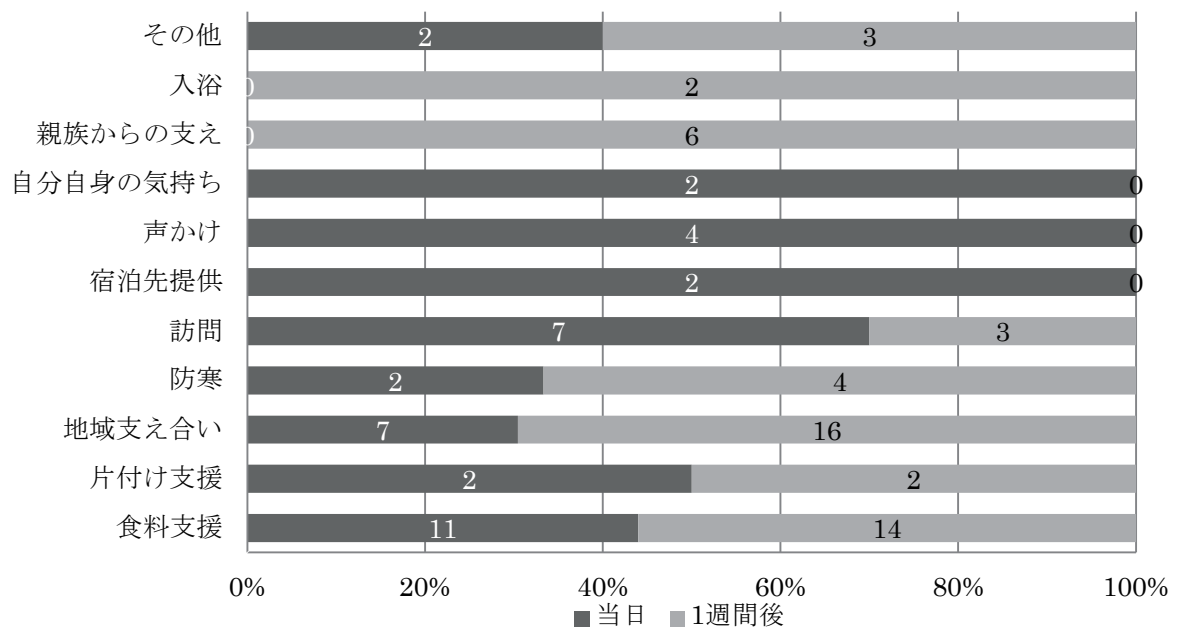


図30 当日と一週間経過後の助けになった支援内容比較（割合の比較）

## 10. 震災後嬉しかった言葉

震災後、対象者が地域の人もしくは他者にかけて嬉しかった言葉を、聞き取り調査にて自由に回答された内容について、テキストマイニング技法を用いてカテゴリ化し集計した。

結果、「安否確認」(13件)の言葉が最も多く、次いで「一緒にいよう」(10件)という孤独感を軽減する言葉、「生活等への気遣い」(5件)という配慮や援助に結び付く言葉と続いた。

「安否確認」では、「大丈夫」、「怪我はないか」等本人や家族の健康等をより早い段階で訪問されたこと等があげられている。

「一緒にいよう」では、学校や集会所などの避難所に誘ったり、自身の家に招くこと等が多く含まれていた。

「生活等への気遣い」では、灯油や食料の心配など具体的な援助の申し入れをされたこと等が多く含まれていた。

大規模な震災において、対象者のように高齢者であり日ごろ近所付き合いが希薄な住民にとって印象に残る言葉は、直後の安否確認やその日の心理的不安を緩和する「一緒にいよう」等の言葉は深く印象に残ることが示された。

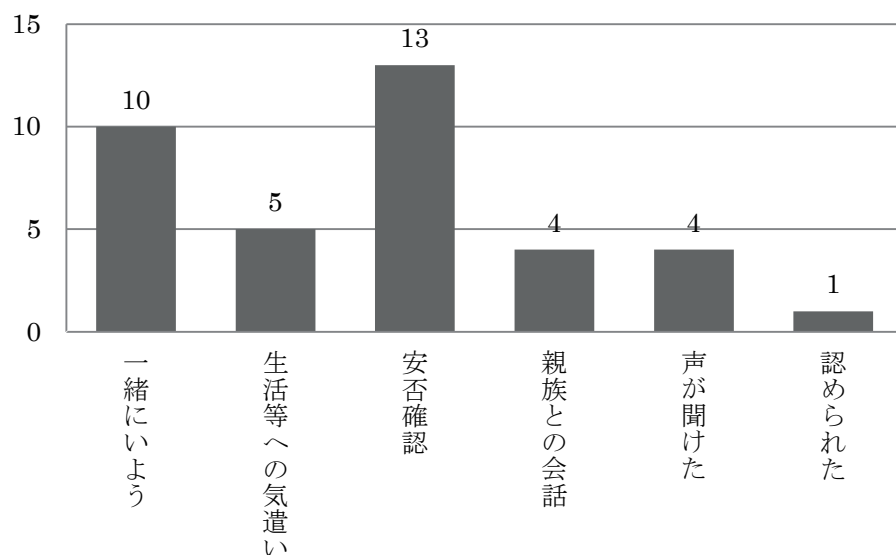


図3-1 震災後かけられて嬉しかった言葉 (複数回答)

## 1.1. 災害対策の今後の不安

震災等の災害が今後起こった際の現在の不安について、聞き取り調査にて自由に回答された内容を、テキストマイニング技法を用いてカテゴリ化し集計した。テキストマイニングでカテゴリ化されたものを、テキストマイニングソフトに内蔵されたカテゴリWEB機能を用いてグリッドレイアウトを作成した。グリッドレイアウトはネットワークでつながったカテゴリを要素ごとに線引きし、ネットワークの強さを表し、それぞれの関係性を視覚化したものである。それによって、同じ要素を選択する傾向が読み取ることが可能となる（図32）。

ここでは、「逃げることができるか」を不安に感じている人は、同様に何に不安を感じる要素があるのかを表している。その結果、「逃げることができるか」と感じている人、つまり身体的不安があったり、介護者がいることにより行動が制限される人は、「避難場所がどこにあるのか」も強く不安を感じ、同時に「余震」や「他人に迷惑をかけられない」ということについても「不安」に感じていることが明らかになった。このことから、自身の身体的不安や要介護者がいる等の住民に対する避難場所の明確な通知と、別居家族等の連絡先の周知が必要であろう。また、「他人に迷惑をかけられない」という心理から、助けを求めないことも考えられるために、事前に誰が支援をするのかという役割を地域住民間で共有する必要がある。

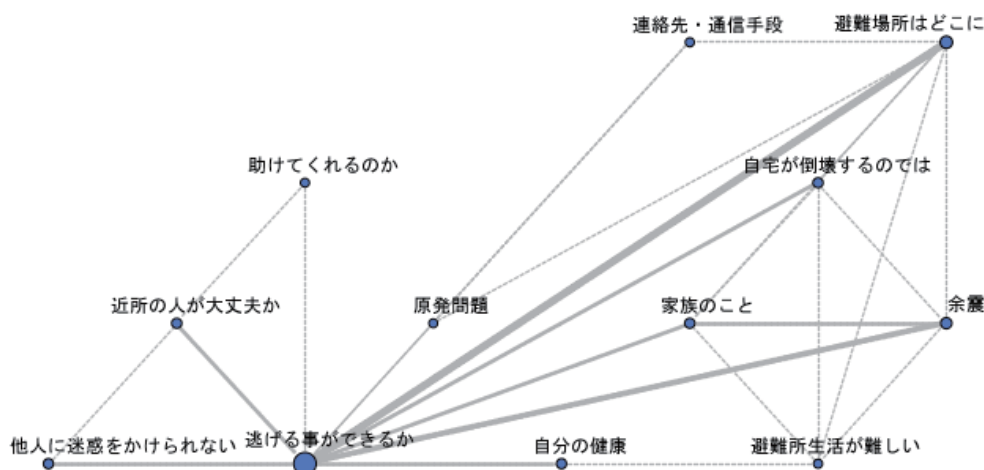


図32 今後の災害時の不安グリッドレイアウト（1）

「自分の健康が不安」と回答した住民は、「近所の人を知らない」ことや「逃げる事ができるか」という不安を抱えていることが明らかになった（図 33）。

自身の健康問題により外出頻度が低くなり、近所の人との交流が希薄になっている人が存在している。また、それにより災害時に自宅から逃げることができるかという2重の負担感を感じている。なかには自身の死を覚悟しながら生活をしている人も存在することから、健康問題を抱えている人については、周囲の住民に周知し災害時だけではなく、体調急変時などのセーフティネットを町内会等で作成することが求められる。

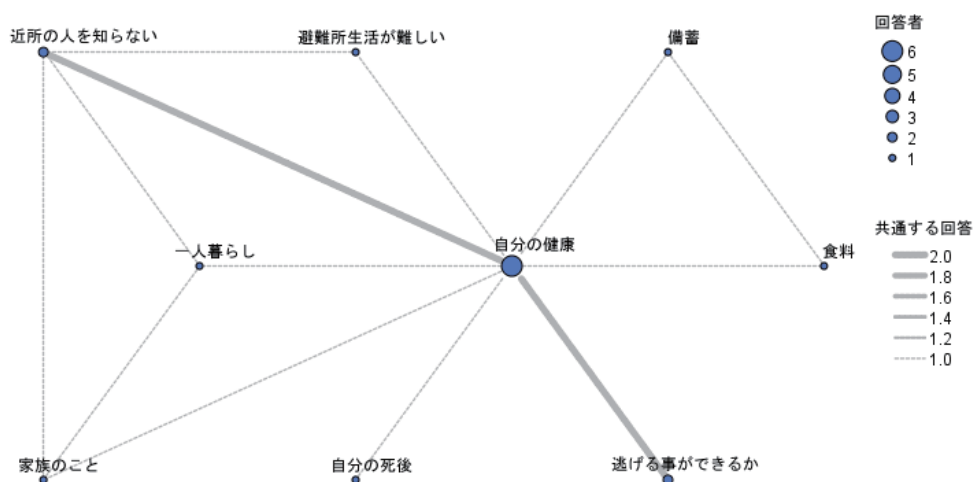


図 33 今後の災害時の不安グリッドレイアウト (2)

## 1 2. 地域活動への参加意向

今回の調査対象は、これまで地域活動に参加していいなかった、もしくは参加したくてもできなかった人であり、町内会や民生委員からは、いわゆる「気になる住民」として認知されてきた住民であった。地域で行われている活動への参加意識を明らかにし、地域交流の活発化を図る上での働きかけを検討する。ここでは、現在参加している活動も含めて今後地域の活動に参加していきたいかを尋ねた。

結果、「できれば参加したい」(22件)で、「できれば参加したくない」(23件)であった。このことから潜在的な参加者は半数存在することが明らかになった。

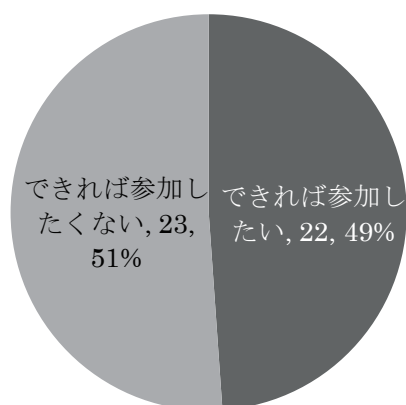


図34 地域活動の参加希望 (n=45)

表32 地域活動・参加希望

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
できれば参加したい	22	47.8	48.9	48.9
できれば参加したくない	23	50.0	51.1	100.0
合計	45	97.8	100.0	
欠損値	99	1	2.2	
合計	46	100.0		

### 1.3. 地域活動への参加促進の条件

地域で開催されるイベント、サークル等の各種活動で、参加したくなる要素を、聞き取り調査にて自由に回答された内容を、テキストマイニング技法を用いてカテゴリ化し集計した。テキストマイニングでカテゴリ化されたものを、テキストマイニングソフトに内蔵されたカテゴリ WEB 機能を用いてグリッドレイアウトを作成した。グリッドレイアウトはネットワークでつながったカテゴリを要素ごとに線引きし、ネットワークの強さを表し、それぞれの関係性を視覚化したものである。それによって、同じ要素を選択する傾向が読み取ることが可能となる。

図 35 では、回答の全体の傾向を構造的に可視化することを目的にグリッドレイアウトを作成した。その結果、「趣味のサークル」が参加要因となる人は、「自分の好みや能力と合う」こと、「目的や趣旨が明確である」こと、「自分の趣味等を生かす活動」であることを条件とする人が多い。つまり、自分の趣味を周囲に知ってもらうことや、現在地域ですでに展開されている活動はこうした活動が少ないか、こうした詳細な情報が記載されていないことが考えられる。また、運動を目的とした活動よりも自分自身の体力と見合った活動を望む傾向も読み取れ、友達づくりや交流を目的とした活動を好んでいることも併せて読み取ることができる。こうした活動の場所としては、「班単位」での「交流会」も望まれる活動である。

これらから、今後の活動には、近い仲間づくりを目的にしたスポーツなどではない趣味を生かした地域交流の場の提供が必要性が示唆された。

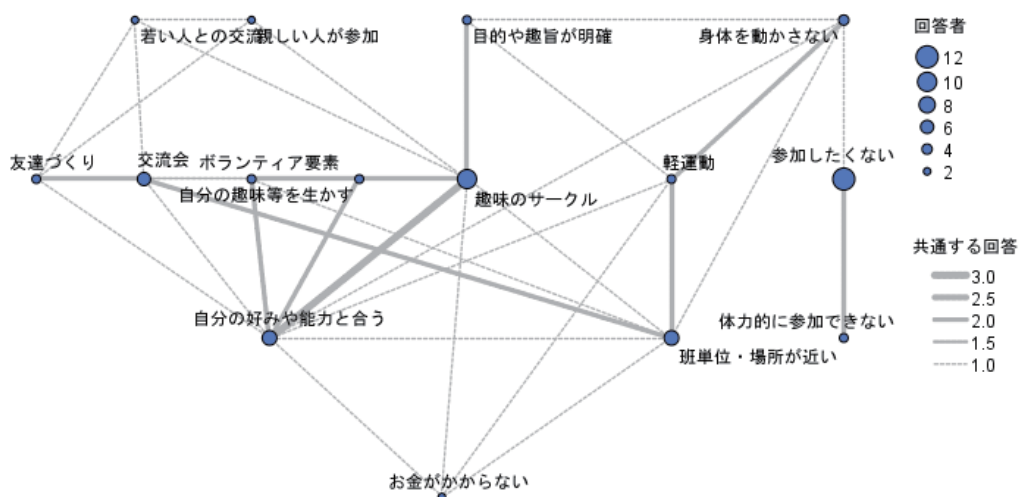


図 35 望まれる地域活動のグリッドレイアウト

#### 1.4. 地域活動に参加したくない住民の参加促進の要件

図 36 は、地域活動に参加したくないと回答した人を中心としたグリッドレイアウトである。地域活動に参加したくないと回答した人は、どのようなことを理由に参加したくないのかを明らかにし、参加したい人の条件との接点を見出すことにより、活動参加に結び付けるためには何が必要かを検討した。

その結果、「参加したくない」人の理由として、「体力的に参加できない」ことが大きな要因となっていた。また、「目的や趣旨が明確」ではないこととの関連があった。このことから、「参加したくない」人は、自身の体力低下と目的や趣旨がはっきりしないことにより参加していないことが読み取れ、こうした条件が整うことにより参加促進につながる可能性も示唆されよう。

また、参加促進につながる接点としては、「目的や趣旨が明確」であることと、「趣味のサークル」の関連が強く示されていることから、スポーツ等の体力を使う運動ではなく、絵画や音楽、手芸、園芸、教養などの趣味のサークルで目的を明確に示されている活動を進めることは有効であると考えられる。

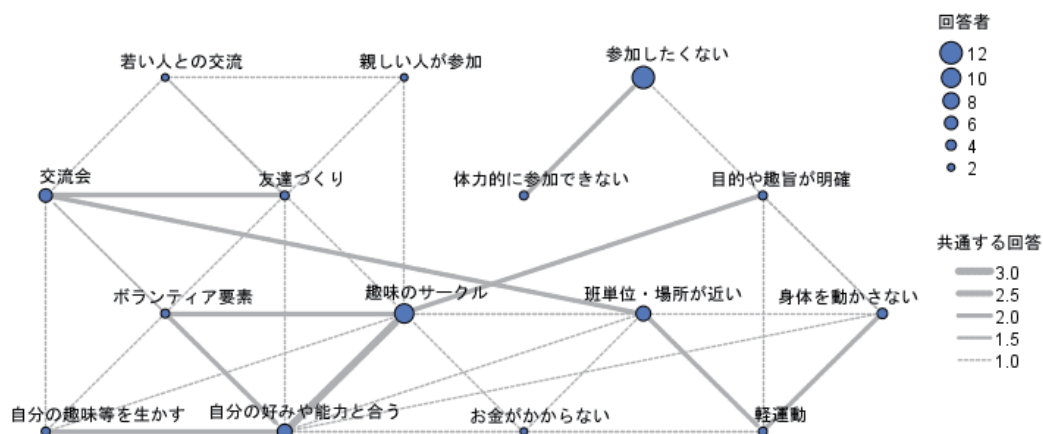


図 36 参加したくない人のグリッドレイアウト

## IV. 考察

### 1. 震災が地域の高齢者に与えたインパクト

ライフラインの断絶は、災害弱者と形容される高齢者にとっては生命の危機を意味する。地縁血縁等の伝統的相互扶助機能が継承されている地域であればその機能によって、こうした災害時にも高齢者は擁護される。しかしながら本研究の対象となったような、都市部にある高齢化した公団や団地の中では、地縁での結び付きも弱く、当然血縁関係者は別居している。したがって、こうした相互扶助を期待することは困難であり、加えて団地であるから入居者の移動もあり隣人の付き合いも薄くなっている。

本研究においては、こうした地域の住民の中でも、とくに地域の住民との付き合いが薄い、高齢者世帯や要介護者等がいる、ひとり暮らし等、気になる高齢者と地域住民から認識されている住民を対象に、震災がどのような影響を与え、こうした住民が震災時どのように生活し、助けや住民間の連携が無ければ生命すら危ぶまれる状況下でどのように過ごしていたのかを明らかにすることで、表面化されなかった地域の互助機能を明らかにし、今後の住民連携の在り方を検討しようとした。

### 2. 孤立、閉じこもり高齢者への住民による認識と実態の差異

本研究の対象者の選定は、震災時の地域連携の在り方を考える上で最も課題となる事例を取り上げた。それは、日ごろから地域活動に参加していない住民の意識を明らかにし、こうした住民の意識と、震災時のような住民連携が不可欠な時に、どのような生活が営まれて、地域住民との連携実態がなされていたのかを明らかにすることは、これまで参加してこなかった住民を含めた住民連携を検討するために有益である。

そこで、本研究では、地域の自治体等に依頼し対象となった、4 地域在住の 65 歳以上の高齢者の中で、「閉じこもり傾向にある」、「高齢夫婦世帯」、「地域活動などに参加していない」、「障害や病気で外出困難と思われる」、「町内会で気になっている」という条件のいずれかに該当する住民のリストアップを依頼した。そこで、対象者は 95 名が抽出され、うち同意が得られた 46 名について訪問調査を行った。そして、訪問調査員 2 名が訪問し、聴き取り調査をする中で、「地域活動に参加しない理由」を聴き取りしたところ、「地域との関係が希薄」な対象者が 26 名で、「自身または家族の体力低下」が 19 名であった。「地域との関係が希薄」の対象者の中には、「地域への不信感」や「性格的になじめない」「交流できない」、「他の地域の人と交流している」等が含まれており、これまで近隣との関係を何らかの事情により避けてきた住民がほとんどである、一方で「自身または家族の体力低下」は、自身が要介護状態であったり、家族が要介護状態であることを理由としている住民が多いことが明らかになった。つまり、今後の地域連携を高めていくためのアプローチは大きく 2 つに大別することができ、それぞれに応じた介入方法を県とする必要がある。



### 3. 地域連携のために必要な行動変容アプローチ

すでに何らかの理由で地域活動に参加しなくなった地域住民を、参加に効果的に促すためには、「必要だから行いましょう」という従来のリハビリテーションモデルではなく生活習慣の中に地域活動参加に向けた、本人の意欲のステージに応じた戦略的な行動変容を促すための介入方法が必要である。こうした行動の変容に向けたアプローチとしては、近年公衆衛生や健康づくり等で用いられるトランスセオリアルモデル (TM) もとにした行動変容アプローチが用いられその有用性に注目されている。この考え方は、ロードアイランド大学のプロチャスカら (J. O. Prochaska, et al.) により提唱され、変容ステージ、変容プロセス、セルフエフィカシー、および意思決定バランスの4つの要素から構成された複合的モデルである。これら4つの構成要素のうち、変容ステージおよび変容プロセスは、プロチャスカら独自の概念であるが、セルフエフィカシーおよび意思決定バランスに関しては既存の理論からの援用である。

まず、変容ステージは、ヒトの行動変容の段階を行動に対する準備性 (レディネス) の観点から5つに分類し説明したものである。まず、行動変容における最初の段階は「前熟考ステージ」と呼ばれ「行動を起こしてもおらず、起こすつもりもない」状態を指す。そこから順に「熟考ステージ (行動を起こしてはいないが、起こすつもりはある)」、「準備ステージ (不定期に行動している)」、「実行ステージ (定期的に行動しているが、まだはじめばかり)」と続き、最後に「維持ステージ (行動が習慣化している)」に到達するというものである。これを地域の活動に当てはめてみると、「現在、参加しておらず参加するつもりもない」ものは前熟考ステージに、「すでに定期的に活動に参加している」ものは維持ステージに属することになる。また、ステージ間の移行は、直線的で不可逆的なものではなく、ステージ間を行ったり来たりしながら螺旋状に進んでいくと考えられている。そのため、一旦、維持ステージに到達しても、前のステージに後退することもありうる。

### 4. 参加を避けている住民に対してのアプローチ

「地域との交流希薄」な住民の中には、これまでの様々な経緯の中で地域の交流を自ら避けていることから、既存の活動の情報提供により参加を促すことは難しい。なぜならばこれまでも情報は様々な形で提供されているが、おそらくこのグループの住民にとっては関心が薄いからである。無関心群に対しては、まずは個別のニーズと事情を十分に聞き取ったうえで、その活動のメリットやデメリットを提示し、そして自分にとってのベネフィットを明確に示すことが求められる。広報誌による告知であれば、その活動で得られる良い点を提示する。例えば、メリットでは体操サークルを例にあげれば、その活動に参加して得られる具体的な効果を明確に提示する必要がある。参加することで体力がどの程度向上するのか、体重がどの程度軽減するのか、また副次的な効果として新たな友人ができること、ご飯がおいしく食べられるようになる、地域の情報が得られる

ようになるなどである。さらに具体的な情報としては何人ぐらい参加しているのか、どんな人に参加を呼び掛けているのか等の活動の詳細を明確に示し、あわせて趣旨や目的を具体的にすることが求められる。一方で、デメリットについては、参加することで必要となる費用や時間なども併せて記載し選択を自らがすることを明記されなくてはならない。

そして、こうした情報をその個人に直接手渡すことが必要である。特にこのグループの住民は、これまでに多くの情報を得ていたにもかかわらず関心を示さなかった、もしくは参加してこなかった。直接、本人宛に届けられなければ同様の結果を招く結果を回避するためにも重要である。

## 5. 身体的理由により参加できない状態にある住民へのアプローチ

「自身または家族の体力低下」のグループに属する住民が多い。65歳以上の高齢者の場合、体力的な理由や、自身が要介護もしくは、要支援であり、一般の高齢者が参加している活動に参加することを躊躇している住民が存在している。または、同居する家族にそのような高齢者がおり介護や見守り等の理由により参加することが、時間的に困難であったり、疲弊しており参加する意欲すら低下してしまっている参加者が多く存在していることが明らかになった。こうした参加者は、参加したのに出来ない理由があり、いわゆる「潜在的参加者」として考えることも可能である。まず、自身の体力低下が理由の場合には、個人の体力レベルにあった活動が用意される必要がある。これまでの地域活動の一般的な課題として、参加者が固定し、新規参加者の増加が停滞することが指摘されている。固定化したグループで展開される活動は新規参加者は、途中で加入しにくい雰囲気が出来てしまい、仮に入ったとしてもその空気になじめず、結果的に旧来からいたメンバーが残り固定化する。さらに、運動等の活動では、基本的にはその活動は、マンネリ化を防ぐために高度な運動や技術を求める傾向があり、結果体力が低下してきた者は、同じレベルで参加することが難しくなり、結果体力的に優れたエリートメンバーが残る。

こうした地域活動が、継続することによる意図せざる結果を防ぐためには、運動や活動のレベルによるクラス分けをすることが望ましい。例えば、趣味の活動であれば、初心者向けのクラスを設け、経験の長いメンバーが指導する。また、運動であれば、体力が低下している人を対象にした、椅子に座ったままできる運動や、大きく動かなくてもできる軽運動の別クラスを、既存の活動とは別に開催することも検討する必要がある。

しかし、移動困難者の場合、たとえ数回、タクシーや送迎などを利用し参加しても、その移動困難な条件を理由に、また不参加のステージに戻ってしまう可能性がある。参加維持を図るためには、移動困難者の参加するための条件整備が不可欠であり、個別の参加に向けた移動や参加計画を作成する配慮は欠かせない。

## 6. 介護家族が参加するための条件整備

高齢者世帯では、要介護高齢者や障害があり介護が必要な高齢者と共に暮らす介護家族については、介護により家族の時間的制約があり社会活動に参加できなくなっていたり、以前の生活リズムを変えなければならない状態にある住民が存在している。今回の調査においても「自身または家族の体力低下」の19名のうち6名がこうした状態にある家族であった。このグループに該当する家族は、参加したくてもできない状態であり、介護時間の増加により、目が離せない状態であり、また、今回の調査対象は65歳以上であり、介護者自身も高齢化していることから介護負担感が増していることも推測される。

居宅系介護サービスを利用しても、その間には家庭のことや、介護者自身の仕事や必要な手続きなどで追われ十分に休息がとりにくれていることも考えられる。また、介護を外部に依頼し、趣味や余暇を過ごすことは、介護者が後ろめたさを感じ地域活動参加に結び付かないこともある。

介護家族が地域活動に参加するためには、第一にサービス提供者が、家族に余暇の勧めや地域活動参加への勧めを行うことは、準拠機能として有用であろう。また、直面する課題として、在宅介護の悩みを抱えていることもあるので、利用しているサービス事業所における家族会の開催や、家族会でのレクリエーションや趣味の活動などを開催し、家族支援の場を設けることも必要になるのではないだろうか。

## 7. 参加しやすい地域活動の条件

本研究で対象とした地域活動に参加していない高齢者の半数は、自らが地域との関わりを避けてきた住民であった。しかし、東北地方のように今後いつ起こるとも予測が出来ない大規模震災やその他災害の発生時においては、緊急的には地域連携による互助や共助は有力な助けとなる。むしろ、大規模であれば互助や共助のみが頼れるのかもしれない。さらに、65歳以上の高齢者でADLが低下している場合には、移動が困難や家具の倒壊などの問題から自らで数週間生きるための自助能力は低く、日ごろから地域への何らかの参加により緊急時の備えとなることが期待できる。

こうした視点から、地域の互助を高めていくために、住民連携を高める意味においても、従前の配慮以上の検討を重ね地域活動への参加を促進する働きかけは必要となる。そこで今回の調査では、「地域活動への要望」と「参加できる条件」を具体的に聴き取りをしたうえで分析を試みた。この分析により今後の方針として次の点が考えられた。

## 8. 地域の活動の条件と参加したくない人の特徴

地域活動への条件で最も多い条件として運動などではなく、趣味を通じた仲間づくりであった。「趣味のサークル」が参加要因となる人は、「自分の好みや能力と合う」

こと、「目的や趣旨が明確である」こと、「自分の趣味等を生かす活動」であることを条件とする人が多い。つまり、自分の趣味を周囲に知ってもらうことや、現在地域ですでに展開されている活動はこうした活動が少ないか、こうした詳細な情報が記載されていないこと考えられる。また、運動を目的とした活動よりも自分自身の体力と見合った活動を望む傾向も読み取れ、友達づくりや交流を目的とした活動を好んでいることも併せて読み取ることができる。こうした活動の場所としては、「班単位」での「交流会」も望まれる活動である。

これらから、今後の活動には、近い仲間づくりを目的にしたスポーツなどではない趣味を生かした地域交流の場の提供が必要性が示唆された。

一方、参加したくない人の特徴は、「体力的に参加できない」ことが大きな要因となっていた。また、「目的や趣旨が明確」ではないこととの関連があった。このことから、「参加したくない」人は、自身の体力低下と目的や趣旨がはっきりしないことにより参加していないことが読み取れ、こうした条件が整うことにより参加促進につながる可能性も示唆されよう。

また、参加促進につながる接点としては、「目的や趣旨が明確」であることと、「趣味のサークル」の関連が強く示されていることから、スポーツ等の体力を使う運動ではなく、絵画や音楽、手芸、園芸、教養などの趣味のサークルで目的を明確に示されている活動を進めることは有効であると考えられる。



## 研究3 高齢者の震災への対応と支援のネットワーク ～高齢者の〈安心〉をどうつくるのか～

春川美土里<sup>1)</sup> 高橋満<sup>2)</sup> 槇石多希子<sup>3)</sup>

1) 東北福祉大学大学院

2) 東北大学大学院

3) 仙台白百合女子大学

### I 研究の課題と方法

#### 1. 研究の課題

高齢者は、子どもや病人、障害者そして女性たちとならんで、「災害弱者」といわれる。事実、阪神淡路の大震災のときにも高齢者の死亡率は高い。そして東日本大震災の際にも死者・行方不明者中の60歳以上の高齢者の比率は65%ほどを示し、人口構成比の30.6%からみても際立って高い比率を示している（平成23年4月11日現在）。大災害のとき、高齢者たちは「災害弱者」となる。

しかしながら、災害時の高齢者の行動や意識に関する実証的な研究は多くはない。防災や減災のための諸施策を考えると、高齢者が災害時にどのように行動したのか。だが、どのような支援をしたのか。それが日常生活への復帰にどのような意味をもったのか、という点についての究明が求められる。

ここで津波を被災した沿岸部ではなく、内陸の高齢者を取り上げる意味について少し説明を加えよう。

周知のように、3.11の震災は、津波によって東北地方の沿岸部を中心に大きな被害をだした。津波によりたくさんの人命が失われ、家屋や道路も広範囲に、かつ徹底的に破壊されることになった。したがって、高齢者たちも仮設住宅に住むことを余儀なくされることになったわけであり、沿岸部の津波により被災した地域の高齢者や被災者に注目が寄せられたことは当然といえるだろう。

では、内陸部は何の影響も受けなかったのだろうか。そうではない。地域を担当する保健師が憂慮している問題の一つに、被害の顕在化していない地区に住む高齢者の「生活不活発病」による健康への影響がある。もちろん、仮設住宅の生活は過酷ではあるが、少なくとも医療・保健チームにより定期的で、重点的な見守りがつづけられている。さらにボランティア団体の取り組みがこれに加わる。これに対して、内陸部の高齢者への対応はどうしても不十分となり、遅れざるをえない状況がある。問題は少なくないのである。

この調査では、こうした地域の一つとして仙台市宮城野区鶴ヶ谷地区を対象に取り上

げる。①そもそも大震災のときに一人暮らしの高齢者がどのように行動したのか、②だが、どのように安否確認や避難誘導をしたのか。③高齢者たちは震災直後にどのように暮らしたのか。そして④震災がその後の高齢者の健康や社会参加にどのような影響を与えているのかということをも明らかにすることをとおして、高齢者の〈安心〉を守る条件について考えたい<sup>1</sup>。

## 2. 調査地の概況

### 鶴ヶ谷地区の概況

鶴ヶ谷地区は、仙台市宮城野区に位置し、およそ40年前に仙台市が主体となって、当時、東北最大の規模をもつ団地として開発してきた。もともとは雑木の丘陵地だったところを開拓した宅地化である。人口は15,654人、世帯数で7,167世帯という構成である。急激に高齢者化すすみ、高齢者化率も現在33.8%以上を示している(平成22年4月現在)。

高齢化が急激にすすむこの地区では、数年前から高齢者の介護予防事業や「健康のまちづくり」のプロジェクトが取り組まれている。図1は、この地区の「健康のまちづくり」の諸事業をロジック・モデルで整理したものである。見るように、まず平成14年の「高齢者介護予防地域ケア事業」という第1次の取り組みでは、「ボランティア養成講座」をとおして住民の介護予防のグループである「リフレッシュ倶楽部」などがつくられ、その後も小地域において自主的で、日常的な健康づくりの活動がつけられてきた。

---

<sup>1</sup> この調査は、仙台市宮城野区、鶴ヶ谷地区の健康のまちづくり懇談会(連合町内会、地区社会福祉協議会、市民センターなどを含む)、東北大学、仙台白百合女子大学などの協力を得て認知症介護研究・研修仙台センターが実施した。なお、本報告は、この調査にもとづき春川美土里、高橋満が分析を担当したものである。共同で分析をしたのち、分担してこれをまとめている。分担は、高橋が1、2、3及び6章を、春川が4、5を担当執筆している。



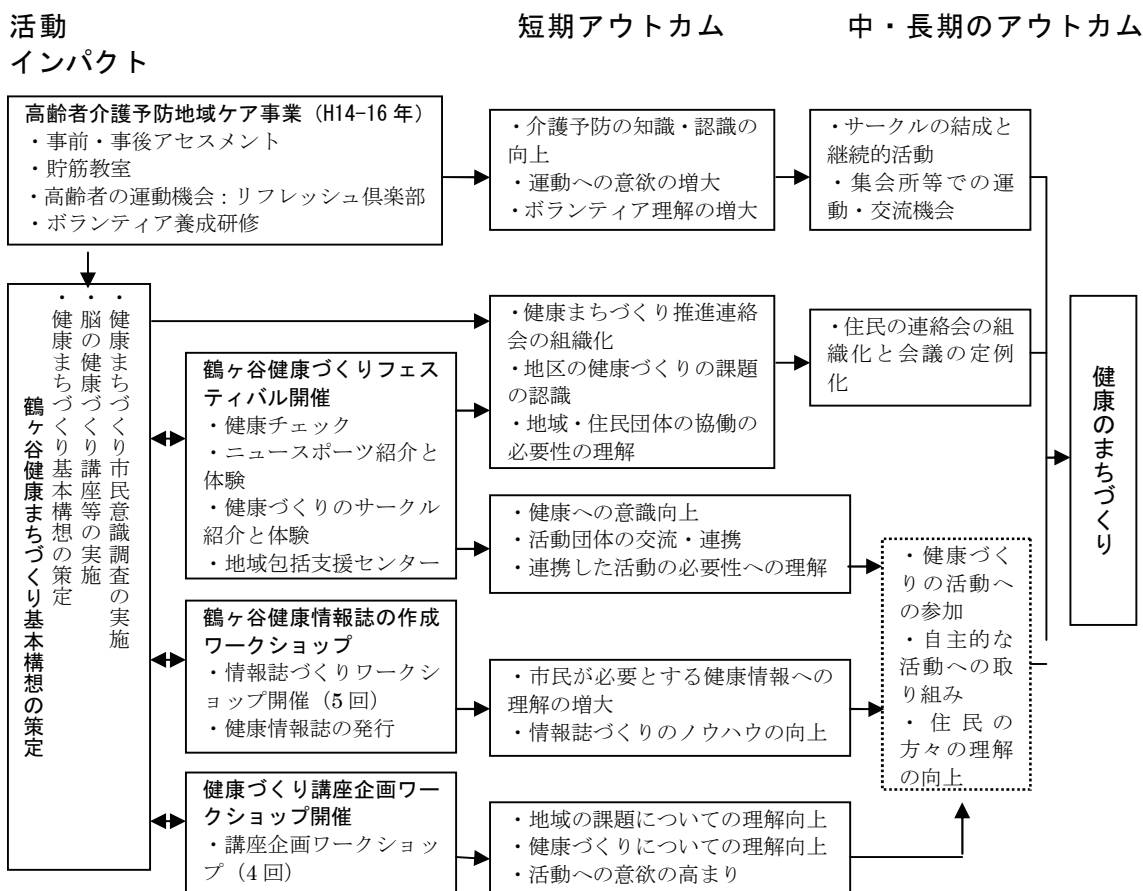


図1 健康のまちづくりプロジェクト—ロジック・モデルによる整理

平成 21 年からはじまる第 2 次の取り組みでは、「市民意識調査」を実施して「健康のまちづくりの基本構想」を策定するとともに、住民が自主的に健康づくりの活動を進める組織として「健康まちづくり推進連絡会」を組織化している。さらに、「健康づくりフェスティバル」や、住民参加の健康づくりをすすめるために「健康情報誌：ぐるっと・まるっと」の発行（現在第 2 号）、小地域での健康づくりの活動の計画づくりをすすめてきた<sup>2</sup>。つまり、コミュニティワークでいえば、計画づくり、実践の主体の組織化、そして地域資源のネットワーク化が図られつつある。

報告の基礎となる震災後の高齢者調査は、住民懇談会の場で、震災の際の高齢者の状況を把握する必要があるという要望を受け、当センターが中心になって実施を計画したものである。

<sup>2</sup> 高橋満「地域連携を高めるための計画—地域のソーシャルキャピタルをいかに育むのか—」、認知症介護研究・研修仙台センター『地域包括支援センターにおける地域づくりとソーシャルキャピタル—地域の自助・互助機能を高めるための企画・実践・評価』、26-43 頁、2011 年 3 月。



### 3. 調査の方法と対象者の特徴

#### 調査の方法

調査は鶴ヶ谷地区の 4 つの町内会の協力を得て行われた。選定の基準は、地区のなかで「孤立している」あるいは「引きこもりがち」な高齢者である。こうした基準で、民生委員や町内会役員が町内会から 95 人の高齢者を選定し、あらかじめ協力を打診して了承をえた方々、返事のなかった高齢者 77 人を対象に訪問して調査を行った。研究上の倫理に配慮し、調査にあたっては①調査の目的、②テープの録音についての説明、③情報管理などについて説明し、同意書をもって実施している。

調査内容は、選択肢をあらかじめつくったアンケート部分とともに、半構造化自由回答法を使い、とくに震災時の行動と意識、支援のプロセス、避難所での生活などについては半構造化された質問にそってインタビューをしている。対象者 77 人に対して、回収されたのが 46 人、うち本報告ではテープで記録できた 23 人に分析の対象を限定している。録音されたテープを文章として起こし、Maxqda を使ってコード化し、この分析にもとづき文脈をつくりつつ内容を構造化して記述している。震災時の高齢者の行動と意識、支援の関係についての現象記述的研究である。

#### 高齢者の特徴

まず、対象者となった高齢者の特徴について表 1 で確認しておきたい。

第 1 に、分析で注目したもっとも基本的な属性は居住形態である。なぜなら、大きな地震の生活への影響ともっとも関連する因子の一つだからである。つまり、居住条件は、容易に推測できるように地震の被害と対応に影響する。例えば、地震により家具や食器などが落ちて散乱したが、この影響は一戸建てと集合住宅とでは異なる状況が予想されよう。一戸建てが 9 人、公団住宅が 6 人、そして市営住宅が 8 人、その他 1 人である。

第 2 に、基本的属性をみよう。表を見るように、まず年齢では 70 代の後半から 80 代が対象者となっており、後期高齢者が対象となっていることがわかる。男女の比では、女性が 16 人に対して男性は 8 人と女性の比率が高くなっている。次に、世帯形態では死別・離別を経て現在単身世帯となっている人がほとんどである。高齢者夫婦の世帯は 3 世帯にとどまっている。健康状態を見ると、現在の状態としては「健康」「まあ健康」が多いが、すべての人が何らかの病気を抱えて通院していることがわかる。

表1 対象者の特徴

ID	居住形態	F1年齢	F2性別	F4居住年数	F5世帯形態	Q1健康	Q2要介護度	Q5病状	Q5病状詳細	選出理由
1	一戸建て	79	男性	40	単身	×	要支援1	通院	糖尿病の薬を受け取りに	罹病・体力の衰え(対象者本人)
2	一戸建て	76	女性	37		○		通院	関節リュウマチ症	性格(なじめない)
3	一戸建て	86	女性	25	単身	◎		通院	・歯科(義歯の管理) ・眼科(緑内障の検査等)	他者への不信任感
4	一戸建て	77	女性	40	単身	△		通院	・腰 ・足(特にひざ) ・高血圧	性格(なじめない)
5	一戸建て	84	男性	40	高齢者夫婦	◎		通院	・脳梗塞 ・前立腺がん ・ひざの痛み	罹病(対象者家族)
6	公団住宅	71	女性	10	単身	○		過去通院	10年前に靭帯を切り入院、ひざが悪い	その他
7	公団住宅	84	女性	20	単身	○		通院	4月に転倒し、週1回リハビリへ。体に電気をかけに行く。	近隣との交流不足
8	公団住宅	79	男性	5	単身	○		通院	・胃腸科 ・高血圧 ・精神安定剤 ・血流をよくする薬 ・整形外科	独自のコミュニティ
9	公団住宅	83	女性	20	単身	○	要介護1	通院	・睡眠導入剤 ・骨粗鬆症の薬(ボナロニン) ・腰の痛み止め	罹病・体力の衰え(対象者本人)
10	公団住宅	70	男性	38	単身	×		通院	・糖尿病 ・舌腫瘍	罹病・体力の衰え(対象者本人)
11	公団住宅	78	男性	13	ひとり親と未婚の子	○		通院	糖尿病、健康診断、採血	罹病(対象者家族)
12	市営住宅	87	女性	14	単身	○		通院	眼科	地域活動への参加不足
13	市営住宅	81	女性	15	単身	○		通院	緑内障、白内障、狭心症	近隣との交流不足

14	市営住宅	74	女性	14	单身	×	要支援2	通院	心房細動、不整脈、動悸、変形性肉接症	他者への不自信感
15	市営住宅	73	女性	37	单身	○		通院	針(膝が悪い)、血圧、コレステロールの薬	独自のコミュニティ
16	市営住宅	84	女性	10	单身	◎		通院	両膝、注射、電気、内科	雇病・体力の衰え(対象者本人)
17	市営住宅	80	女性	12	单身	△	要支援1	通院	胃炎、甲状腺、肩、膝、耳鼻科、オーブン病院	性格(なじめない)
18	市営住宅	72	男性	10	单身	×		通院	ガン	雇病・体力の衰え(対象者本人)
19	市営住宅	83	女性	10	单身	○		通院	うつ病	性格(なじめない)
20	市営住宅	77	女性	37	单身	○		通院	糖尿病、喘息、逆流性食道炎、白内障	近隣との交流不足
21	一戸建て	80	男性	17	高齢者夫婦	○		過去通院	喘息で検査。薬を処方。	地域活動への参加不足
22	一戸建て	80	女性	32	高齢者夫婦	○		通院	リハビリ通院。白内障。緑内障。高血圧。	雇病(対象者家族)
23	マンション	89	女性	10	单身	○	要支援1	通院	高血圧	独自のコミュニティ
24	一戸建て	75	男性	35	单身	◎		通院	薬をもらいに通院中(8種類服用中)。心臓バイパス手術を行い過去2回入院。	独自のコミュニティ

## Ⅱ 震災時に高齢者はどう行動したのか

### 1. 発災時の対応

#### 引きこもっていなかった

まず、地震時の状況からわかることは、対象者は必ずしも「孤立している」あるいは「引きこもっている」わけではなかったことである。もちろん、自宅で大地震に遭遇している対象者が多いのであるが、少なくない人たちが趣味の活動や買い物などのために出かけた外出先で地震に遭遇している。

この調査では、調査員に「孤立している」「引きこもりがち」とみられた理由を判定してもらっている。それによれば、以下のような理由が考えられる。第1に、「独自のコミュニティ」というのは、地区内では交流や活動への参加は少ないが、より広い地域に出て活動し、人びととの交流をもっている人（4人）たちである。第2に、理由は分からないが「地域での交流が少ない」人たちが「孤立している」と判定される（5人）ようである。病気による交流の困難（8人）もその理由の一つである。もちろん、「他者への不信任感」をもっていたり、「性格（なじめない）」という方のなかには、「引きこもり」に近い方もいるわけだが、地域・役員の認識には実態とのズレがあることは、防災の体制等を考える際に十分留意してよいことだろう。

#### どこで被災したのか

表2は、震災時の高齢者の行動である。対象者となった高齢者が地震に遭遇したのは「自宅」が多い。14人の人が「自宅」で寛いでいるときに地震にあっている。地区内外の公共施設（老人センターやプールなど）を利用していた人が3人、移動中のバスの中かという方もいる。したがって、「だれといたか」という質問では、「移動中」の方は、同乗していた方、たまたまそこに居合わせた方々と一緒となるが、「自宅」で地震に遭遇したときには「一人で」という高齢者がほとんどであった。

地震時の状況はどうであろうか。見るように、地震のときにはなすすべなく揺れが過ぎるのをまっていたというのが現状であったようである。身近にあった机や椅子に「つかまる」、あるいは「柱にすがりつく」のが精一杯であった。テーブルの下で身を守るといった危険回避の行動ができたのは2人にとどまった。この点は、防災という点からは課題として残る。

#### 「声かけ」から避難所への誘導へ

高齢者たちは「自宅」で、しかも「一人で」地震に遭遇した。なすすべなく揺れが過ぎるのを待つことになった。その不安のなかで大きな役割をもったのが近所の人たちによる「声かけ」・「安否確認」である。

表 2 震災時の行動

ID	居住形態	F1 年齢	F2 性別	Q7-1	Q7-2 震災時・誰と	Q7-4 屋内その他
3	一戸建て	79	男性	自宅(屋内)	一人で	柱にしがみつく
4	一戸建て	76	女性	自宅(屋内)	一人で	
5	一戸建て	86	女性	近隣の銀行	一人で	テーブルの下
6	一戸建て	77	女性	自宅(屋内)	一人で	すがりつく
7	一戸建て	84	男性	遠方の公共施設	一人で	
10	公団住宅	71	女性	仕事(屋外)	仕事仲間	外へ出る
11	公団住宅	84	女性	自宅(屋内)	一人で	布団をかぶる
14	公団住宅	79	男性	自宅(屋内)	一人で	外へ出る
15	公団住宅	83	女性	自宅(屋内)	その他	柱につかまる
16	公団住宅	70	男性	近隣の大型デパート	一人で	
17	公団住宅	78	男性	移動中	一人で	
19	市営住宅	87	女性	自宅(屋内)	一人で	机につかまる
20	市営住宅	81	女性	自宅(屋内)	一人で	机につかまる
21	市営住宅	74	女性	自宅(屋内)	家族と	押さえる
22	市営住宅	73	女性	近隣のバス停	一人で	すがりつく
25	市営住宅	84	女性	近隣の実家	親戚と	位牌をもち外へ
27	市営住宅	80	女性	自宅(屋内)	その他	布団をかぶる
29	市営住宅	72	男性	公共施設	一人で	じっとしている
30	市営住宅	83	女性	自宅(屋内)	一人で	すがりつく
31	市営住宅	77	女性	自宅(屋内)	一人で	仏壇をおさえた
40	一戸建て	80	男性	自宅(屋内)	家族と	テーブルの下へ
42	一戸建て	80	女性	移動中	その他	
44	マンション	89	女性	自宅(屋内)	一人で	
46	一戸建て	75	男性	遠方の公共施設 付近	その他	外へ出る

表 3 は、「声かけ」から「避難所・避難先」への誘導までのプロセスをまとめている。この点は、後に少し詳しく分析するが、まず、ほとんどの高齢者に対して「近所の人」「民生委員」など町内会の人たちがすばやく動いたことが分かる。地震直後に「声かけ」を受けた高齢者は 13 人にのぼる。さらに、「声かけ」だけではなくて、必要な高齢者には

「民生委員」の方々や、班長さん、会長さんなど「自治会役員」の方たちが避難所へと「誘導」していることがわかる。この「声かけ」「誘導」については、居住形態による違いはあまりみられていない。

これに対して、「避難先」については居住形態による違いが鮮明にあらわれている。「一戸建て」ではほとんどすべての高齢者たちは「自宅」にとどまっている。8人中7人が「自宅」である。これに対して、集合住宅である「公団住宅」及び「市営住宅」では「集会所」(6人)、「学校」(3人)となっていることが分かる。見るように「自宅」で震災の夜を過ごしていたのは5人の高齢者にとどまっている。

つまり、避難所は、主に集合住宅の方たちの避難先として機能していたといえる<sup>3</sup>。

## 2. だれが支援をしたのか

### 連絡をとる人

表4は、震災当日、高齢者たちがだれに連絡をとろうとしたのか、だれから支援を受けてきたのかを見ている。

まず、震災当日の連絡先を見ると、親族の方々へ連絡を取ろうとしたことがわかる。連絡の対象は、「きょうだい」、「子ども」などがほとんどであった。気をつけておきたいのは、「一戸建て」に対して「市営住宅」に住む高齢者ではそうした連絡関係が少ないように見える点である。この点は、居住年数が10年ほどが多いことからわかるが、高齢期を迎えてこの市営住宅にやってくるまでの人生の軌跡が関係していることが予想されるが、詳細はわからない。

### 震災時の支援関係

高齢者の方たちが震災時、もっとも大変であったのは停電やガスが使えないことであった。また、散乱した食器等の後片づけの作業も高齢者たちにとっては困難であったことがわかる。これらの状況に対して、家族からの支援は「安否確認」が中心で、必ずしも具体的な物資・労力の支援は多くはなかった。これに対して、町内会からの支援は物資や避難所となった集会所への誘導など実際的なものであったことがわかるだろう。「震災の日」「震災後一週間」助けになったこととして、「声かけ」や「近所の援助」が「家族の援助」よりも重要であったことは一見して明らかである。

「遠くの親戚よりも近くの他人」ということわざがあるが、まさに「近所」は「近助」の力として、危機の時支援関係として大きな力を発揮する。

---

<sup>3</sup> ここで触れておく必要があるのは、「集会所」や「コミュニティセンター」は避難所として指定されていなかったという点である。早川和男は(早川『居住福祉資源発見の旅Ⅱ：地域の福祉力・教育力・防災力』東信堂、2008年)、小地域における公民館など地域の公共施設がもつ災害時の防災拠点としての意義を強調している。避難所になっていなかったために、当初、食料など救援物資はこれらの「避難所」には届かなかった。住民たちはお互いに融通しながら過ごさざるをえなかった。

表3 声かけから避難まで

ID	居住形態	F1年 齢	F2性 別	Q7-1	Q7-2 震災時・ 誰と	声かけ	避難先	避難誘導	Q7-6 最初の連絡 先	Q7-9 当日家 族の支援	Q7-12 震災 時・友人支援	Q7-16 震災時・ 町内会支援
3	一戸建て	79	男性	自宅(屋内)	一人で	民生委員	自宅			安否確認。		Q7-16 震災時・ 町内会支援 食料差し入れ
4	一戸建て	76	女性	自宅(屋内)	一人で	近所の人	自宅		親族(弟)	片付け。		
5	一戸建て	86	女性	近隣の銀行	一人で	銀行の人	自宅⇒小学 校	自分で	親族			
6	一戸建て	77	女性	自宅(屋内)	一人で	近所の人	自宅		親族(弟)		家族に安否を 伝えてもらっ た	
7	一戸建て	84	男性	遠方の公共施 設	一人で	近所の人	自宅				なし	
10	公団住宅	71	女性	仕事(屋外)	仕事仲間	職場の人	自宅		同僚。 町内会の人。	訪問。	なし	町内会長が見 回り・声掛け。
11	公団住宅	84	女性	自宅(屋内)	一人で	友人・知人	中学校		娘	安否確認。	一緒に中学 校へ避難した	
14	公団住宅	79	男性	自宅(屋内)	一人で	民生委員	集会所	民生委員			集会所での 食糧支援	
15	公団住宅	83	女性	自宅(屋内)	その他	ヘルパー	中学校	ヘルパー	訪問介護員	安否確認。	なし	食糧
16	公団住宅	70	男性	近隣の大型デ パート	一人で	町内会の人	自宅		理事会の同じ役 をした人			
17	公団住宅	78	男性	移動中	一人で	息子	中学校					
19	市営住宅	87	女性	自宅(屋内)	一人で	近所の人	集会所			安否確認。		集会所に誘導
20	市営住宅	81	女性	自宅(屋内)	一人で	町内会の人	集会所	班長		安否確認。	安否確認	安否確認と避難 誘導
21	市営住宅	74	女性	自宅(屋内)	家族と	息子	自宅			生活物資の 提供。 宿泊場所の 提供。		
22	市営住宅	73	女性	近隣のバス停	一人で	工事の人	車のなか			生活物資の 提供。 宿泊場所の 提供。	声を掛け合う	

25	市営住宅	84	女性	近隣の実家	親戚と	近所の人	集会所			安否確認、上の住人が自宅の片付けをしてくれた、集会所まで連れて行ってもらった	安否確認。親族が迎えが来た。片付け。	安否確認、上の住人が自宅の片付けをしてくれた、集会所まで連れて行ってもらった	集会所への避難、食料
27	市営住宅	80	女性	自宅(屋内)	その他	町内会役員	集会所			特になし		集会所への避難、食料	
29	市営住宅	72	男性	公共施設	一人で	近所の人	集会所	親族(妹)		なし		なし	
30	市営住宅	83	女性	自宅(屋内)	一人で	班長	自宅	自治会役員				集会所への避難誘導、夜食、非常用の米	
31	市営住宅	77	女性	自宅(屋内)	一人で	だれもなし	自宅		娘	特になし			
40	一戸建て	80	男性	自宅(屋内)	家族と	家族・親せき	自宅		親族(市内兄弟)		安否確認。		
42	一戸建て	80	女性	移動中	その他	バス運転手	コミセン	自治会役員		特になし		安否確認	
44	マンション	89	女性	自宅(屋内)	一人で	民生委員	コミセン	民生委員					
46	一戸建て	75	男性	遠方の公共施設付近	その他		自宅						



表4 震災当日の連絡

ID	居住形態	F1 年齢	F2 性別	避難先	Q7-6 最初の連絡先	Q7-9 当日家族の支援	Q7-12 震災時・友人支援	Q7-16 震災時・町内会支援	Q7-19 震災日・一番大変だったこと	Q7-20 震災日・一番助けになったこと	Q8-2 地震後一週間・助けになったこと
3	一戸建て	79	男性	自宅		安否確認。		食料差し入れ	電気・ガス・食事	水	ボランティア
4	一戸建て	76	女性	自宅	親族(弟)	片付け。			食事	片づけ援助	ボランティア
5	一戸建て	86	女性	自宅⇒小学校	親族				・電気・ガス・塗 ・絶・物資		
6	一戸建て	77	女性	自宅	親族(弟)		家族に安否を伝えてもらった		部屋の片づけ	連絡つく	近所の援助
7	一戸建て	84	男性	自宅			なし		電気・水	ガソリン・灯油	自助
10	公団住宅	71	女性	自宅	同様。 町内会の人。	訪問。	なし	町内会長が見回り・声掛け。	水・トイレ	声かけ	
11	公団住宅	84	女性	中学校	娘	安否確認。	一緒に中学校へ避難した		食事	友人の援助	近所の援助
14	公団住宅	79	男性	集会所			集会所での食糧支援		電気・ガス・風呂	食事援助	
15	公団住宅	83	女性	中学校	訪問介護員	安否確認。	なし	食糧	トイレ(外)。暗くて足場が悪く心配。	声かけ	近所の援助
16	公団住宅	70	男性	自宅	理事会の同じ役をした人				食事	特になし	知り合いの所で洗濯などをさせてもらえたこと
17	公団住宅	78	男性	中学校					明日の生活。	なし	近所の援助
19	市営住宅	87	女性	集会所		安否確認。		集会所に誘導した	声掛けがなかった	なし	自助
20	市営住宅	81	女性	集会所			安否確認	安否確認と避	特になし	食事	近所の援助

21	市営住宅	74	女性	自宅			生活物資の提供。宿泊場所の提供。			難誘導	電気	家族の援助	家族の援助
22	市営住宅	73	女性	車のなか			生活物資の提供。宿泊場所の提供。	声を掛け合う			後片付け	声かけ	近所の援助
25	市営住宅	84	女性	集会所			安否確認。親族が迎えに来た。片付け。	安否確認、上の住人が自宅の片付けをしてくれた、集会所まで連れて行ってもらった			夜道の移動。暗い中作業。	近所の人の配慮	
27	市営住宅	80	女性	集会所				特になし	集会所への避難、食料		揺れて物が落ちてきた	なし	近所の援助
29	市営住宅	72	男性	集会所		親族(妹)		なし	なし		食料・水・風呂	食事	なし
30	市営住宅	83	女性	自宅					集会所への避難誘導、夜食、非常用の米		精神的に怖かった。一人でいること。	声かけ	家族の援助
31	市営住宅	77	女性	自宅		娘		特になし			ガラス破片の後始末。寒さ。	自分の精神力	家族の援助
40	一戸建て	80	男性	自宅		親族(市内兄弟)	安否確認。				停電・断水・食事	なし	
42	一戸建て	80	女性	コミセン				特になし	安否確認		連絡がつかない、情報がない	近所の人の援助	近所の援助
44	マンション	89	女性	コミセン							トイレ	声かけ	近所の援助
46	一戸建て	75	男性	自宅							散乱した食器の片付け		近所の援助

### Ⅲ 避難所での暮らし

先にみたように、鶴ヶ谷地区の高齢者の避難先は、①自宅、②集会所、③コミュニティセンター、④小学校・中学校に分かれる。しかも、居住形態の違いによって、一戸建てに居住している高齢者は「自宅」、集合住宅の場合には集会所・コミュニティセンターや学校への避難と分かれることも確認してきた。

以下では、おもに集会所、コミュニティセンターや学校などの避難所での生活が高齢者たちにとってどのようなものであったのか、どのような困難があったのかという点に焦点を当て考察していきたい。そのことは地域での防災を考える上で重要な点だからである。

#### 1. 避難所生活での困難

##### 足の踏み場もない狭さ

3.11の地震の日、自宅にとどまることのできなかった高齢者たちは民生委員や町内会役員の方たちに誘導されて予定外で避難所となった集会所やコミュニティセンターに押し寄せた。とくに防災計画で避難所として指定されていた学校の体育館が被災して使えなくなったための対応であった。

まず、問題だったのは避難してきた人たちの数に比しての避難所の狭さである。

番号 30：こういう状態でぎしぎしと座って、そして、みんなで持ってきた毛布をあれしながらか、心掛けのいい人は、あめとかおせんべいとか持ってきたかたもいらして、それをみんなで分け合いながら。イン B はい。じゃあ、結構町内でのね、そのときは、もう。番号 30：ええ。町内のかたはいっぱい、あの集会所に、2部屋にぎっしりでした。イン B ぎっしり。番号 30：もう足伸ばすのがやっとで。イン B はい。じゃ、寝れなかったですか。番号 30：全然。立ってるかたがいらしたし、1回、夜の夜食が出たんですよ。…おかゆみたいだったかな。ああ、非常米って言ってたね。非常米を炊いたのを、会長さんが市役所に掛け合ってきて、そして、何食分か調達したとかっておっしゃってたからね。そのときいただきました。

番号 17：困ったっていう、みんな困ってるんだから。やっぱり、場所っていつでも自分の場所というのかね、寝る場所しかないわけにして、それもだいぶ窮屈で、ああいうのが長く続くと悪いんじゃないですかね、体には。

ここから3つのことがわかる。①避難所は避難してきた人たちでごった返し、身体を伸ばして寝るような状態ではなかったこと、②避難所として想定されていなかった集会所には支援の食料も当初届かず、自治会の役員たちの働きかけをとおして食料が確保されていたこと、③こうした空間の狭小さが高齢者に与える影響が心配されていること、

である。この最後の健康への影響はのちに詳しくみよう。

ここでさらに触れておく必要があるのは、こうした避難所の状況ゆえに、避難所にはいりたくても入れず自宅に退避せざるを得ない人たちもいたことである。それは、避難所への潜在的ニーズはより大きかったということでもある。

番号 10：避難しなかったの。結構した人もいたけど、私はしない。ただ、ようすを見に行ったのね。自分もそこに避難できるようだったと思ったけど、いっぱい行って。イン A ああ。番号 10：もつともつとね、大変な人がいたわけだから。子供さん連れとか、生まれたばかりの赤ちゃん連れた若い奥さんとか、みんな避難してたから、私はまだいいなと思って。で、あと、また毎日毎日行って、見に行ったりして、ただそれだけ。

避難所に入れなくてもかかわらず毎日その状況を見に行く。ここに高齢者の方の不安が垣間見ることができるだろう。

#### 夜間に簡易トイレに行く

震災後の避難所生活で高齢者がもっとも苦労したことの一つはトイレである。夜間に戸外の仮設トイレに行くことの心細さ、洋式ではない簡易トイレを使うことのつらさを訴える。

番号 44：大変だったことは、やっぱりトイレですね。それで、あそこの東コミュニティーセンターにね、泊まったときも、トイレが、やっぱりこの辺お水が出なくなったから、水洗は使えないのでってね、コミュニティーセンターのお庭の土を掘って、2つぐらい土掘って、そこにするんですよ。イン えー？番号 44：やっぱり夜1回ぐらい起きますからね、すごくトイレが疲れましたね。イン 大変ですよ、わざわざ。番号 44：それでね、男・女のあれが、ただ2つこれだけ。「ちょっと待ってください。今、男の人入ったから、ちょっと待っててね」なんてね。やっぱりトイレがああいうときはね大変ですね。

番号 15：あれは、トイレだったね、トイレ。外だったのね。暗いでしょう。校庭の所の造ったトイレ。年寄りやっぱりね、トイレが一番心配。足場悪いでしょう。何か置いてあったりなんかしてね。外だったし、怖かった、やっぱり。

こんなときにも同じ避難所の人たちの助けがある。以下は友人の援助であるが、他のトイレを巡る事例でも普段から「顔見知り」であることが援助の関係につながるということも指摘しておく必要がある。

番号 11：うん。足が痛いから、いっぱい、お手洗いに行くって、もう人の頭を踏みそうになったりするのね、夜中。そういうとき、ちゃんと手をつないでくれて、連れてってくれたりしてもらったからね、上の人に。イン A じゃあ、すごい助かりましたね。番号 11：助かったね。だから、ありがたいと思ったね、お友達って。  
イン A そうですよね。助け合える人がいるっていいですよね。番号 11：そうなの、うん。だから、娘がいたって遠いから、なかなかね、来られないし。

## 2. 健康への不安と避難所生活

### 健康への不安と避難所の寒さ

地域住民の誘導で避難所に避難してきたが、地震のために長期間停電状態がつづくことになる。したがって、トイレが使えないだけでなく、全ての電化製品が使用不能になってしまった。とくに冬の寒さのなかで暖房のない生活は高齢者にとっては過酷な生活環境であった。これはもともと健康に不安や問題を抱える人たちにとってはとくにそうである。

番号 25：私、座らんないし、寒いし、みんなは毛布だの何だの持ってって、うちから運んだって、私、歩かんないっちゃ。…カーディガンの厚いの着てたから、そのカーディガン着て、その上の毛糸を足さ巻いてさ。そしたら、あそこの千葉さんっていう人が、「番号 25 さん、足痛いんだから」って、椅子を二つ並べてくれてね、「ここに上げておかいん」って言わたんだけども、どうしたってもう冷えてるし、痛いんだよね。どうにもしようなかったの。イン A はい。番号 25：トイレに行きたくたって、歩かんないんだもの。ほんとにひどかったの。私、自分の体が大変だったからね、ほんとに、みんなのそこお手伝いしてやるあいづでなかったんだ。してもらってるほうだったの。

番号 30：集会所ではね。それで、私は腰も悪いし、足も悪いから。足が痛いから、膝がね。イン B はい。番号 30：それで、すーっと夜が明けてきたなと思う頃、「私、帰ります」って行って一人で帰って。イン B ああ、帰ってきたんですか。その日の夜に。番号 30：いや、朝。朝方。夜が明けて少し明るくなってきたから、「もう帰る」って言ったら、みんなが、余震来るから、おつかないからここにいたほうが  
いいよって言われたんですけど。イン B ですよ。心配しますよね。番号 30：余震来たら、ベッドに潜り込んでるからいいですって行って、一人で帰ってきたんですよ。

避難所の寒さのなかで、もともと健康に不安をもっていた高齢者たちにとっては厳しい暮らしとなった。仲間がある安心よりも居住性を優先せざるをえず、帰宅条件が整って

ないにもかかわらず自宅に戻る人たちがいたことに留意する必要があるだろう。

### 個別ニーズへの対応のむづかしさ

最初の対象者の属性中、健康状態を見たように、現在通院していない人も含めてすべての高齢者が薬を服用している。したがって、緊急の避難のときにも普段服用している薬だけをもって逃げることを心がけているのだが、避難所では必ずしもこうした個々の健康ニーズに合わせた対応ができていないわけではない。

番号 11：まあ、ああいうときは、「こういうことをしてくれ」って言うのも言いづらいし。 イン A そうですね。 イン B 言いづらいけど、例えば水を配ってくれるとか。 番号 11：そうそう。そういうのが、お薬飲む水ぐらいはやっぱり、余るぐらいは要らなくても、特別な薬を飲んでる人もいると思うのね、私みたいに。お水をコップにいっぱい飲まなければ、その薬はだめっていうのがあるわけよね。そのときに、「これしかだめですよ」って、「これ以上はだめです」って言われると、やっぱり、あんまりいい気持ちしないの。 イン A そうですね、自分の体のことでね。 番号 11：そうそう。自分だけそうしちゃいけないと思って、「じゃあ、いいわ」って我慢はしようと思うけど、でも、少しぐらいくれてもいいってのはあるわけね、やっぱりね。…そういう特別に飲まなきゃいけない薬だと、やっぱり飲まないといけないし。 イン A そうですね。

薬を服用していること、そのための水が必要なことを声としてだせばいいには違いないが、それができないところが一つの問題でもあろう。したがって、避難所での対応として、個々のニーズをきちんと把握する必要があることが分かる。とくに避難所として想定されておらず、しかも、住民の自主運営となった避難所のなかで、こうした個別にニーズに対応した支援体制をどうつくるのか、ということが課題として指摘できよう。

#### IV 高齢者の〈安心〉を支えるネットワーク—自助・互助・共助・公助の力

震災直後は避難所等で生活をしていた人達も、多くは数日で自宅に戻り生活を再開している。ここでは、対象となった高齢者が震災後の生活の中でどのようなことを感じ、どのような行動をしていたのか、そしてそれを支えたものについてみていく。

##### 1. 「自助」の力

###### 普段からの生活の習慣が備蓄として役立った

震災後の生活の中で、まず頼るのは自分自身の力、すなわち〈自助〉の側面ではないだろうか。

高齢者の中には、普段から冷凍庫や冷蔵庫に食品を多く保存している、水や食料品などを買い置きしている等の生活習慣があり、それがたまたま地震に備えての食料品等の備蓄として役割を果たしていた。

番号 21：ずっとね、食料品、あと、全部入ってましたからね。冷凍食品から、冷蔵庫たまたまいっぱいになっててね。 イン：ああ。番号 21：うん。だから、みんなで食べても大丈夫だったんですよね。食糧の心配ないし、水の心配もないし。

イン：水もあった？

番号 21：水は買ってあったからね。イン：すごいですね。番号 21：ふだん飲んでるから、買っとくんです。薬飲むからね。 イン：そうですね。番号 21：うん。だから、水あれしといて。だから、おかげさまで、水くみに行く苦労もないしね。

イン：ああ、そうですね。番号 21：皆さんね、30分、1時間並んだっていうから。その苦労は知らないのね。ありがたかったですけどね。

###### 家にあるものを工夫してしのいだ

その他にも、野菜や調味料などを工夫して食をつないだり、石油ストーブや石油コンロを活用して煮炊きするなど、家にあるものを活用して自分でしのぐことができていた。

番号 19：1週間、電気が来るまでは、石油コンロだから。 イン：石油コンロで。

番号 19：そいつで何とかかんとか、あるもので。イン：あるもので。番号 19：ね。

買い置き、寒いから悪くならなかったでしょう。イン：そうですね。番号 19：野菜だのなんかね。だから、あるもの勝負。 イン：あるもので。番号 19：うん。それから、冷蔵庫の冷凍になってたやつを利用してさ。 なんかね、おいしいものは食えないよ。食べれねえよ。どこへも出掛けないと。毎日片付けかなと。

番号 20：そうそう。ただ、ほら、おかげさまで。でも、教えられて、売ってなかった。

西友開いてなかったんだ。イン：行ったの？西友まで。番号 20：行ったの。ないから、みそはあるでしょ、大体どこのうちでも。みそのおにぎりとか、あと、だしつゆ。めんつゆ。あれを筆でつけて焼きおにぎりにしたり、なんかかんか探したっけ、残ってるものを。じゃがいもとかタマネギとか、そういうのあったから、工夫して。

### 自分で食料や水の調達・買い出しに行った

また、高齢者の中でも食料を買うために店に行って並んだり、車で水を汲みに行くなど自ら食料や水を確保していた人たちもいた。

番号 40：だから、やっぱり水の確保とね、食料のあるので、他なあ……。イン：水の確保に、給水に行ってたんですね。番号 40：うん。給水にね、2、3時間取られたのと、あとは簡単なもの、ラーメンかなんか、その辺の買い出しに行つて。イン：うん、うん。

番号 40：2日、3日めくらいから仙台市内に行つてね、並んで食料品を確保したと。2、3日でね、市場に行けばたくさん売ってましたからね。

このように、震災後の高齢者の生活においては、家にある蓄えを活用してしのぐ、スーパーの買い出しに並んで食料品を確保するなど、自らの努力や生活の工夫で被災状況を乗り切っていた様子が語られた。

### お世話になることへの躊躇

では、このような状況の中で、自分自身の力でなんとか対処しようとする高齢者の行動の背景にはどのような思いがあったのだろうか。その一つとして、人に「お世話になる」ことに対して躊躇する思いが挙げられる。

番号 22：地震っていうのは、自分一人でないやと思うんだよ。思うんだけど、何が嫌だって自分で考えると、そうね。やっぱり後片付けが嫌だ。それが嫌。イン：そうですね。

番号 22：若い時みたいにね、大きいものを動かすとかつていうのができないし、息子、嫌な顔はしないの。でも、頼まなくてないっていうのが嫌だね。

番号 4：あたし、町内会のあれには出たことないから、ほとんど。時々あるんですけどね、老人のほうね。イン：うん。番号 4：いろんなことやってるようですが、あたしは出たことないです。

イン：あんまり興味がない感じですか。番号 4：嫌なんですね、ああいうところ行



くのね。イン：ああ。番号4：自分の体は自分で守るしかないっていうような感じですからね。この病気に耐えたからじゃないかなと思うんですよ。

身内であっても、頼みごとをして迷惑をかけてしまうのではないか、やっかい者に思われるのではないかという不安から、気軽に頼むことを躊躇する気持ちがあると考えられる。また、自分の住む地域や町内会の人に対しても、お世話になる、支援を受けるといふことへの抵抗感から、自分のことは自分で守るしかないという意識につながったのではないかと考えられる。

### もっと大変な人たちがいる

人からの援助を受けずに自分で何とかしようとする意識や行動の背景にある思いは、これだけではない。以下の語りからは、自分よりも辛い状況におかれている被災者への思いが感じとれる。

番号14：うーん、そういううれしいっていうよりもね、ああ、まだ困ってる人いるのかなと思ったね自分よりも。もうわれわれの年、何も無い。好きなことやったからいいなど、私、思ったから。だから、今でも震災でね、避難してる人のことを思ったらなと思うよ。イン：心痛みますよね。

番号14：うん。だから、私は、「こうしてもらいたい」とか何とかってね、思ったことないね。あればそれなりの、もう昔のことを思ったら、米とみそ、しょうゆあればね、生きていけんだなと思ってるから。イン：ああ。番号14：だから、ボランティア受けたいと思わないし。

未だに避難所での生活を余儀なくされている被災者と比較して、自分は人の力を借りなくてもなんとかやっていけるという思いである。

自分の親戚が津波の被害にあわれた方は、その地域で大きな被害を受けた人達と比較して、このように語っている。

番号5：まあ、あたしは年寄りだからいいけども、子供たち、子供だの若い人たちは、ほんとに我慢したでしょうね。でも、いいですよ、津波で流されるよりは。仙台辺りの人たち、羨ましいなと思ったもの。津波で流されたのは何にもないんだもん。仙台だって、海岸通りの人たちはだめだけども、こっちのほうの人たちは、地震で壊れたっていったって、津波の人たちから比べたらほんとに100分の1ぐらいの苦労だもん。あつちは何にもないんだもの、みんな。みじめですよ、ほんとに。行って見て、ほんとに涙流れてた、あの跡見て。

番号 19：うん。でも、私のやっぱり身内で、さっぱと流されたのがあるし。まあ、死んだのいないからおかげさまでね、何とか。イン：じゃ、よかったですね。番号 19：みんなおなじように被害被っただからね。イン：そうですね。番号 19：うん。ただ、ほら、うち壊れたとか壊れないとかの問題でね。だから、みんなもう、仙台市ばかりじゃねくさ。イン：そうですね。番号 19：今回はね、被害被ってないところないの。みんな被害被ってるから、大なり小なりね。イン：いろんなところでありましたもんね。番号 19：だから、避難所生活しないだけさ、いいんでねえっすか。イン：そうですね。番号 19：ね。けがもしねえでね。

津波の被害はなかったものの、これほどの大地震を経験し度重なる余震の中での生活に、少しも不安や辛さを感じなかったという人はいないのではないだろうか。この方の発言にもあるように、誰もが「大なり小なり被害を被っていた」のが現状であると言える。そのような状況の中で「もっと大変な被災者がいる」という思いは、自分よりももっと辛い状況に耐えている被災者と比較することで自分の大変な経験を過小評価したり、他の人たちも被災しており「自分だけではないではない」と思うことで、自分自身を励まし、震災後の状況を乗り切ろうとしていたと考えられる。

今回対象となった高齢者の多くは、一人暮らしや高齢者のみの世帯であり、災害時においては自力で避難ができない等配慮が必要な「災害弱者」に分類される人も含まれるであろう。一般的に、高齢者は災害が起こった際、特に被害を受けやすいと考えられるが、今回の調査では、意外にもこの地震を経験して「大したことない」という語りが少なくなかった。なぜ、このような発言に至ったのだろうか。インタビューの語りを通して、高齢者を支えたものについてみていく。

## 戦争を経てきている

まず、一つ目には戦争の大変な経験を経てきていることが挙げられる。

番号 46：何も、電気もない。音もゼロ。イン：そうですね。番号 46：真っ暗なんていったら、ほんとにどうしようもねえもん。風呂は、入んねえなんてね、1か月入んねえだって心配ねえんだ、俺は。イン：ライトはね。番号 46：終戦後の思いを体験してるから、風呂さ入んなくたって死なねえというような感じ。全然。

番号 42：でもね、私も、戦時中の空襲経験したでしょう。イン：うん。

番号 42：宮城県沖地震経験したし、今度も経験してるから、もう何でも、人生も 80 歳まで生かされましたからね、人生は悔いがないと思って、もうどうでもいいって気持ちが据わって、2階でがっちり寝てますわ。

戦中戦後の混乱期を乗り越えてきたという今までの人生における苦労と、今回の震災の体験を比較することで、今の状況を乗り切れる、大したことないという思いにつながっているのではないだろうか。戦争時代の過酷な経験が、現在を生きる高齢者の危機に対する心構えや立ち直る強さを支えていると考えられる。また、「気持ちが据わって」という発言にもあるように、ここまで生きてきたから十分満足しているという思いも感じとれる。

### 生きるだけ生きてきたから

以下の方も、今までの人生における経験を受けて生じた発言である。

番号 44：私、不安になったことはね……。特にないですね。イン：ああ。やっぱり、慣れてらっしゃるじゃないですけど、先ほどお話しされてたような。番号 44：はい。もう、うろたえてもしょうがないしね。で、ほら、生きるだけ、もう 88 年も生きてきたから、何だか観念したみたいでね。やっぱり日本に生まれた以上はね、しかたないって言うに変ですけど。イン：地震大国ですもんね。

番号 44：日本人である以上、こういうあれは耐えてかなくちゃいけないんだっていうような感じでね、それほど憂鬱にもなりませんでしたよ。

88 年の人生の中で、自然災害も含め、多くの経験をしてきたからこそ、大震災を「うろたえても仕方がない」「耐えていくしかない」ものとして受け止める心境に至ったのだと考えられる。

## 2. 「互助」のカー近所・友人間のインフォーマルなネットワーク

次に、近所の助け合い、友人からの援助を含むインフォーマルな〈互助〉の関係についてみていく。以下は、近隣の関係であり、自治会活動を一緒にした方が震災時に訪れ、片づけの手伝い等の支援をしている。

番号 16：いや、去年一緒にここの自治会の役をやった人なんだ。広報部っていう一緒にやった人で。イン：ああ。自治会の広報部。番号 16：自治会の広報部。若い夫婦ね。25 と 22 か。イン：お若いですね。番号 16：うん。女の子が 22 だから、なんかうちの孫みたいで、そのあと、ほとんど毎日のように夜、遊びに来てたから。イン：ああ。番号 16：何だと思ったら、目的がこれだったんですよ。この居間のテレビ。自分らは古いのを見てたから。女の子に「番号 16 さん、遊びに行っていない？」って言うから、「ああ、いいよ」って 2 人で来て、だんなのほうと一緒にここで飲んでたりした。

以下の方も、同じ町内に住む人からの援助を受けており「うれしかった」と語っている。

番号 31：うれしかったのはね、2 日めかな。2 日めに買い出しに行って、お昼ご飯も何も食べてなくて、おなか空いてたのね。イン：はい。番号 31：で、買い出しに行って帰ってきて、すれ違ったとき、同じ町内の人でね、誰の息子さんだったいな。その人に、「番号 31 さん、魚食べっすか」って言われたの。「え、魚？ 焼いたの？」つつたっけ、「焼き魚」。「えー、火もないところで焼き魚？」って言ったっけ、パックに、銀紙に包んでこの上で焼いたんだよね。その魚いただいたの、「食べねえっすか」って。あれ、うれしかったね。それもらって、うちさ帰ってきて、わらわらおかゆ立てて、おかゆにして。ちょびっと米入れて、おかゆになるでしょう。しばらくガスでやって、それで食べたときのあのうまさ、忘れらんねえね。あの焼き魚ね、うまかったし、うれしかったね。ほんとううれしかった、あれは。何よりもうれしかったね。おなか空いてたから、余計。

震災後しばらくは、生鮮食品が手に入りにくかったという事情もあり、焼き立ての魚を食べた時のおいしさは忘れられないものであっただろう。しかし、この方がうれしかったのはそれだけではない。頂き物と同時に、近隣の人が心配して声を掛けてくれた自分への気遣いを受けとったからではないだろうか。

近隣からの支援を受けた人たちに共通しているのは、以前から交流がある、あるいはお互いに顔見知りの関係であった人が、震災時にも支援をしてくれていたということである。阪神・淡路大震災後の調査<sup>4</sup>においても、普段の関係性が優位である場合に、災害直後の必要な行動に関しても、共助機能が発揮されることが示されている。したがって、単に近所だから支援があるというわけではなく、日常的な関係性をどうつくっていくのが震災時の支援を考える上でも重要な課題であると言える。

#### お互いに助け合う関係 〈相互扶助〉

高齢者は支援を受けるだけでなく、友人や近隣の人とお互いに助け合う〈相互扶助〉の関係の中でも支えられていたと言える。以下のように、友人や近隣同士の関係における相互扶助も重要な役割を果たしていた。

番号 44：友人は、あれですね、保健の先生。今はやっぱり定年で、去年か辞められたんですけど、来てくださいましたね。イン：それは、いつぐらい……。番号

---

<sup>4</sup> 江原勝幸：災害弱者援助における地域ネットワークの活用,静岡県立大学短期大学部研究紀要 18-W 号 (4) ; 1-18,2005.

44：「大丈夫？」なんて言ってね、燃料、ガスが出ないからって、こういう電気トースター、電気釜みたいなのを貸してくださいましたね。保健のお友達ですね。お友達が、声かけ、来てくださいました。そのかたがね、1回……。あと、お水が私のとこはわりあい早く出たので、向こうのほうはね水が遅かったんですって。だから、「お水もらっていい？」なんてね、お水を。3回ぐらい来てますね。3、4回見えてます、お友達。

番号6：そして、近所の人が、うちの2、3軒向こうの人が、別にあたし、そのうち行くつもりなかったけど、道歩いてたら「あら、番号6さん、おいでおいで」って言うから、「なあに」って言ったら、今、ここで炊き出しやってるからって。イン：ああ。番号6：なんか2、3軒のおうちの人が、3夫婦だったから、6人いたのかな。そいで、自家用車の車庫？ 車庫の車追出しちゃって、その車庫の上にブルーシート掛けて山小屋みたいにして、そいでしちりんだの、石油ストーブ？ みんな持ってきて、それでご飯炊いたりなんかするから、食べてきなうて言うから、あたしもうちに冷凍庫の中にいろんなのが入ってたから、電気が来ないから、早く食べちゃわなきゃなんないってね。…毎日、「今日はなあに」とかって言って「今日、これ持ってきた」とかって毎日行ってね。

このように、友人との物の貸し借りや、近隣同士がお互いに食べ物を持ち寄るなど、協力し支え合う関係の中で震災後の生活を乗り切っていたことが分かる。

先述したように、高齢者の中には支援を受けることやお世話になるということに対して躊躇してしまう人もいる。その一方で、お互いに支え合う関係においては、「お世話になっている」「迷惑をかけている」といった一方的に支援を受けているという意識が緩和されるからこそ、安心して頼れるのではないだろうか。お互いに支え合う関係性を構築していくことが、高齢者の安心を支えていく上で重要であると言える。

### 3. 「互助」のカー家族・親族のインフォーマルなネットワーク

第2に、高齢者にとって、家族や親族からの支援はやはり大きな支えとなっている。これも近隣や友人と同じく〈互助〉の力であり、インフォーマルな支援である。

番号6：その次の日あたりは、「おばちゃん、どうした」って言って甥が来て、ガラス戸やなんかみんな落ちたから、それをはめるのが、あたしの力じゃサッシ重くて上がらないから。イン：はい。

番号6：開けばなしでも、倒れたのを起こして地べたに立てかけて、上のほうに隙間あったけど、そんなところから風入ってきたっていいやと思ってそのまんまあ

れしてたから。次の日かな。イン：次の日ぐらい。番号 6：うん。次の日あたり、甥と甥の子供とが、「おばちゃん、食べるものなくて困るんじゃない？」とかって、食べるものの乾いたものと、水かな。飛んできてくれて、落っこったサッシの戸を敷居に上げて、はめてくれたから、風入ってこなくなった。

イン：じゃあ、困ったこと、助けになったことっていうのは、1週間以内では、お孫さんとかが支援してくださっているの。番号 30：うん。弟と孫ですね、一番先にやっぱりね。イン：はい。

番号 30：ああいうとき、世の中には男と女がいて、普通には男のありがたきなんてあんまり思わないのにね、ああいうとき、男の人の顔を見たらほんとにね……。

イン：ほっとして、なんか強く感じました？番号 30：涙出るぐらい、心強いっていう、「やっぱり男じゃなくちゃだめなんだな、こういうとき」と思ったわ。

このように、家族や親戚による直接的な支援は、手伝いや物資の供給など物理的な支援だけではなく、高齢者にとっての精神的な支えや安心につながっていることがうかがえる。

### 子どもたちからの支援

また、遠方に住んでいる等の理由で、直接的に支援をすることはできないが、電話や物資の供給を通じた子どもからの支援も高齢者の精神的な支えとなっていた。

番号 30：そして、息子から 10 日めぐらいに、救援物資？イン：はい。10 日めぐらいに。

番号 30：息子にね、「何でもあるから大丈夫よ」って言ったんだけど、川崎の下の息子が、段ボールにいっぱい、それこそ非常食から、お米から水から、インスタントのものから、いろいろ入れて段ボール一つ。イン：ありがたいですね。番号

30：宅急便が、ほら、通らなかつたとき。送ろうと思っても送れなかつたんですって。イン：はい。番号 30：送れるようになって、すぐに頼んで送ってきたのね。

番号 40：誰からも言われることないね。ただ、子供たちから電話あつたから、それが励ましになったね。時々かかってくるから、それが一つの支えになる。イン：ああ、そうですね。子供からの声聞くとね。番号 40：うん、そうですね。

今回の調査における家族・親族による支援は、手伝いや物資の供給など物理的な支援もあるものの、それよりはむしろ精神的支援としての側面が重要な役割を果たしていたと考えられる。高齢者にとって「頼りになる家族や親戚がいる」ということは、精神的



にも大きな支えになることから、震災後の生活や被災状況を乗り切る上での重要なネットワークであると言える。

#### 4. 「共助」の力—自治会・民生委員等によるノンフォーマルなネットワーク

第3に、自治会や民生委員など〈共助〉の力であるノンフォーマルな支援の体制が挙げられる。すでにみてきたように、ノンフォーマルな活動は、避難誘導や安否確認でも役割を果たしたが、高齢者の震災後の生活支援においても重要な役割を果たしていたと言える。以下の語りからは、民生委員や福祉委員、自治会の役員が、特に支援が必要な世帯に対しての支援や見守りをしていたことが分かる。

番号 10：あとね、こういう 60、70 歳以上だったかな。の人たちの世帯を、全部棟ごとに監視してくれてる係の人がいるわけです。イン：へえ。番号 10：福祉委員っていうのかな。これは、団地の人とそれから周りの町内、一戸建ての家の人たちの全体のまとまりで、こういった感じのまとまりで係が決まってるわけ。その人たちが、とりあえず団地の人たちが「大丈夫か」って必ず見回ってくれて、それがすごく安心。安心ということと、あとは感謝しましたね。イン：うん、うん。番号 10：うん。2 回めの 4 月の地震のときも、階段、ほら、吹き抜けだから、1 階からわめくんですよ。「番号 10 さん、大丈夫か、生きてるか」とかって。そういうのがとてもね、イの一番飛んで来てくれたりして。イン：へえ。番号 10：そういうのが、誰をおいても、とりあえず年取った人を初めに声かけて、無事かどうか確認しようっていうこと。それが、この団地ではね、きちっとできてるので。いつもはね、何もしてないんだけど、世話になりっぱなしで、安心していられるとこです。

イン：そうなんですね。じゃあ、次ですね、行政とか NPO とか民生委員のかたとかからの連絡とかって、あったんですか。番号 6：あったよ。ボランティア、ほら、いろんなものがみんな倒れちゃって、重いもの、家具？イン：うん。番号 6：起こしてもらわなきゃなんないから、民生委員の人が、「こうこう、こういうとこに頼むとボランティアの人が来てくれるよ」って言って教えてくれたからそこ頼んで。イン：はい。番号 6：それで、力仕事だから、男の人をなるべくよこしてくれっていって、頼んでね、延べ人数 23 人使った。…うん。だって、そういう方法があつて、ボランティア頼むなんて、知恵回んなかったもん。

番号 44：そのあとね、町内会の組長さんからっていうんで、3 日ぐらいお年寄りに、お年寄りだけみたいなんですけれども、缶詰のパンとか、あと、おやつみたいなとかね、簡単な、お湯を注げばするおうどんとかね。イン：ああ、カップ

の。番号 44：どんべい何とかって言うのとか、そういうのを 3 日ぐらいね、朝、  
届けてくださったんですよ。 イン：3 日間ぐらい？番号 44：そうです、3 日間は。

### 高齢者の安心を支えるもの

震災後しばらくの間、高齢者は普段の備蓄を活用したり、買い出しなどをして何とか自分で生活をつなぐことができおり、それを支える近隣や友人、家族・親族、自治会や民生委員、ボランティア等の存在が機能していたと言える。その中で、高齢者は過去の戦争体験との比較や今までの人生経験に照らして震災状況を受け止めており、このような背景があるからこそ「大したことない」という発言に至ったのだと考えられる。

震災直後の声掛けや避難所への誘導でもみてきたように、その後しばらくの生活においても、近隣からの援助は重要な役割を果たしていたと言える。震災当日の支援関係でも確認されたが、支援をする人と高齢者との物理的な「距離」は重要である。対象となった高齢者の多くは単身や高齢者のみの世帯であり、家族や親族からの支援が得られない場合や、遠方において直接的な支援は難しいといった事情もある。したがって、緊急時においては、高齢者の最も身近にいる人たちである近隣による援助が有効であったと考えられる。

一方、公助としての行政による支援については、全体としてはあまり語られていなかった。しかしながら、自治会の役員が避難所の物資を集会所にいる避難住民に届ける等、互助の力を仲介するかたちで行政による公助が届けられていたことが指摘できる。それぞれの支援ネットワークの機能が相互に役割を発揮する中で高齢者の生活が支えられていたと言える。



## V 高齢者の生活の変化と今後の課題

### 1. 震災後の健康や生活の変化

生活が不活発なことが原因で全身の機能が衰えるのが「生活不活発病」であり、生活行為の不自由さや気力低下など、身体や心の働きに影響を及ぼすものである。今回の調査では、震災の影響として震災前後における健康や外出頻度の変化をたずねた。その結果、健康に変化があったのは8人、外出頻度が減少したのは5人であった。全体的には「変わらない」との答えが多くを占めており、震災による健康や生活への影響を認識している人は少数であった。しかしながら、ここでは変化があった人たちに着目し、震災を経験した高齢者の健康や生活にどのような影響があったのかについてみていきたい。

#### 震災による健康への影響

震災後、健康に変化があった人の内訳をみると、不眠が1人、腰痛・膝痛の悪化や以前より歩けなくなった等身体の不調が4人、抑うつや落ち込みやすい等精神的な不調が3人という結果であった。8人中6人が80歳を超えており、震災以前から持病やなんらかの身体の不調を抱えていた。以下の方は、避難所の環境が足の不調を悪化させるきっかけとなったようである。

番号 25：ああ、外出。外出は、足が悪くなって歩かんなくなったもの。イン：地震のときに、やっぱり両膝が悪化した感じですかね。番号 25：地震の前から左足はひどかったのね。で、地震の後に、右足がひどくなったの。そしてね、集会所さいたとき、冷えたさ。イン：ああ、そうですよね。

番号 25：うん。冷えのために右の足も悪くなって、今、両方注射してんの。

また、震災後うつ的になる、落ち込むなど気力の低下や精神的な不調をきたした人もみられた。

番号 30：そうね。やっぱりテレビで、被災なさったかた、津波に遭ったかたたちの話を聞いたり、毎日がとにかく、新聞見ても涙。テレビ見ても涙が出て。イン：はい。番号 30：お気の毒でさ、「私たちなんか幸せだよな」と思ったんですよ。イン：ですね。番号 30：殊に鶴ヶ谷なんか地盤が固いからよかったなっていうので涙ばかり流してたの。そして、ちょっと鬱的になってきて。

#### 震災による生活への影響

震災による生活への影響として、外へ出るのが億劫になった、遠出をしなくなったなど、外出頻度が減少したことによる生活範囲の縮小が考えられる。

番号 19：ただ、出て歩くのがおっくうになった。 イン：おっくうになりました？  
少しやっぱり。番号 19：でも、最近だいが慣れたね。最初のうちはやっぱり、ま  
た地震になったらどうしようか、途中でなったらば帰れなくなるっていう感覚だ  
から。イン：そうですね。番号 19：だから、背中さ、全財産しょって歩く。イン：  
こうやって。番号 19：ね。どこでどういうふうになってもいいように全財産持っ  
て歩かなきゃいけないさ。うちさ帰れなくなったら困るもん。…うん。また途中  
でなったらどうしようかっていうのばりだね。そして、若ければ、歩いても何で  
も元だったら帰ってくるけども今あんた、その辺まで行くのでさえ楽でねえのに  
ね、もう帰れないでしょ。 イン：そうですね、地震来たらなかなか。 番号 19：だ  
から、問題はそこなんだよね。だから、出歩かねえの一番いいんだってや。

このように、外出を控える背景には、歩けないなど身体の不自由さがあることによる不安があると考えられる。

震災後、外出頻度が減少した 5 人全員が、健康面でも震災後に変化があるとの回答を  
しており、外出頻度の変化と健康状態との関連は切り離して考えることはできないだろ  
う。これについては、健康状態が悪化した為に外出が減った場合と、外出が減少したこ  
とで足腰の衰えなど健康状態が悪化したという語りの両方がみられたことから、相互に  
影響しあっているものと考えられる。健康状態は外出や社会交流等さまざまな活動に影  
響を及ぼすことから、震災による健康状態の変化については今後も継続して配慮をして  
いく必要がある。

## 2. 今後の課題—高齢者の安心をどう支えていくか

今回の震災を通して、高齢者は今後どのようなことが必要だと感じているのだろうか。  
高齢者が安心して地域での生活を送っていく上での課題についてみていきたい。

### 「自助」の課題

高齢者自身の課題として、水や食料の備えや健康管理などの自助努力が挙げられた。  
また、震災後精神的に落ち込みやすくなっていることから、精神面における課題も語ら  
れた。

番号 40：やっぱり、いつ起きつか分かんないからね、水の蓄えと食料品の蓄え。  
それはぜひ必要だね。もう停電になるという前提で、地震が起きるということで、  
この建物はね、大丈夫なような気がするんですよ。だからね、日中いるときは、  
やっぱり水の問題と。だから、少し水のボトルを買っておいて、ためとくのと、  
あと、電気ストーブでなく、石油ストーブをね。 イン：石油ストーブですね。  
番号 40：うん。もう 1 台くらい買うかなというのと、あとは何だろうね。食料品

の確保かな。イン：じゃあ、そういうふうなのが、しとかなきゃいけないって思うことで。番号 40：そうね。やっぱり備蓄の必要があるね。それが大事だったな。

番号 10：あたしたちもね、結構被災してるんですよ、精神的に。そういう、少しトーンが落ちてると思うので、あまり落ちっぱなしにして、ずーっと落ち込むのもいけないと自分でも思うのね。別にあたしたち何もされてないんだけど、気持ちが、周りがそうだから、落ちてんですよ、きっと。落ちてるなと思うのね。それを、落ち切らないで、少しこう、ちょっと上げておかなきゃいけないなって、自分で今、思ってるところね。

### 「自分ひとりだから」

このように、高齢者が「落ち込んではいけない」と意識する背景にはどのような思いがあるのだろうか。その一つとして「自分ひとりだから」という感情が挙げられる。以下の発言からは、ひとり暮らしであるために、「自分が頑張らなくては」「弱みを見せられない」という気持ちがうかがえる。

番号 20：それは、地震の、やっぱり鬱になりたくないと思ってっから、自分で元気出してるよ。イン：自分で元気出してる。じゃあ、震災前と変わらないんだ、そういう面では。番号 20：うん。みんなに褒められるもの、「しっかりしてるよね」って。「一人で寂しくないの？」とかって言われっけど、寂しくない人いないよ。うん。もうね、どこさいった。あっちこっち、二つ持って歩いてっから。イン：何持って歩いてんの？番号 20：ラジオ。ラジオがね、今、いいのばかりやってんだ。被災した人たちの話とか、頑張ってる話ね。イン：いいね、そういうの。番号 20：新聞もそういうのいっぱい載ってるから、新聞読んで、涙流して。でもね、めそめそっていう顔は、人に見せない。でないと、人寄ってこないもの。明るくしてないと。

この方は狭心症の持病を抱えており、体調の悪化や健康への不安で弱気になることもあるだろう。ひとり暮らしで家に頼る人がいない状況だからこそ、不安や寂しさに適応していくための意識であると言える。高齢者が安心して生活していくためには、「困った時、何かあった時に頼れる人がいる」ということが必要不可欠であり、それを支えていく支援のネットワークの取り組みが重要である。

### 地域における課題

次に、地域における課題についてみていきたい。以下は、普段からの近所付き合いを挙げている。

番号 20：うん。でも、やっぱり、たまにこの市営住宅で、1 班、2 班、3 班って分かれてっから、月に 1 回とかさ、月 1 回できなくても、たまに集まって、普通のおつきあいね。 イン：うん。それが…。番号 20：気軽に挨拶ぐらいして、世間話ちょこっとね、立ち話でもできるようなふうにしたらどうなのかななんて思ったよ。…うん。全然、この階段の班長さんとか、何かの役職はいるよ。それだけではだめだと思う、私。で、孫ちゃんぐらい、1 時間 2 時間預かることだってできっからさ、私まだね。子供亡くして、子供大好きだからさ。だから、何かでは役に立つと思うのよ。

今回の震災を経験して、普段の挨拶や会話など近所同士の交流を課題として挙げる人も少なくなかった。自治会等の役員を担当している人だけではなく、近隣同士がお互いに顔見知りの関係をつくっていくことが、災害時においても重要であると言える。

#### 自治会、民生委員などノンフォーマルな支援の課題

自治会や民生委員等による組織的な支援としては、高齢者への見守りや声掛けへの要望が語られていた。

番号 44：やはり町のシステムの中で、民生委員さんとか何とかって、役目のかたいらっしやいますよね。 イン：はい。番号 44：そのかたが、やっぱりその役目に応じて声がけいただくと心強いですね。やっぱり一人でないって、みんなが誰か私んどこ見てくださるんだみたいだね、声がけはありがたいですね。イン：一人じゃないって思えるのはいいですね。番号 44：一人じゃない、はい。全然声がけないと、なんか無視されたみたいで、やっぱり心細いでもんね。

やはり、「自分のことを気にかけてくれる人がいる」ということは安心感につながると言える。民生委員や自治会等、組織された活動がきちんと機能しているということは、一人暮らしの高齢者にとって心強い存在であろう。近隣同士の普段からの交流や声掛けと併せて、日頃から民生委員や自治会等の役員による見守り活動がされていることが、災害時における安否確認や声掛けにも役立つと考えられる。

一方、行政による支援の課題としては少数ではあるが、補助金や介護が必要になった場合のサービス等、情報が分からないといった内容が挙げられた。高齢者が安心することのできる生活を支えていく上で、必要な情報を分かりやすく伝えていく工夫も必要であると言える。

## VI 全体のまとめ

これまで鶴ヶ谷地区の高齢者調査にもとづき、①震災時に高齢者がどのように行動したのか。②だれが、どのような支援をおこなったのか。③避難所での生活は、高齢者にとってどのようなものであったのか。④高齢者の〈安心〉を支えるものがなんであったのか。これらの諸点を考察してきた。以下、これらの考察から得られた災害時の高齢者の意識と行動、高齢者に対する支援の課題をまとめておきたい。

### 一人のときに災害に遭遇する

この調査の対象者は、高齢者で、ひとり暮らしをしており、どちらかという地域で孤立していると認識されている高齢者たちであった。したがって、地震のとき「一人で」「自宅」にいたという高齢者がもっとも多い結果となった。しかし、だからといって必ずしもすべての高齢者が自宅にいたわけではない。買い物や社会的活動への参加などで移動の途中に遭遇した高齢者も少なくない。とはいっても、友人と一緒にというわけではなくて、外出中の場合でもやはり「一人で」という形が一般的である。

今回の東日本大震災はわたくしたちにとっても想定外の大きさであった。したがって、地震時のとっさの行動という点からみると、高齢者たちは机の下に身を隠すなどの避難行動をとることができず、近くの家具にすがりつきに茫然自失で揺れが過ぎるのを待っていた。

ここから2つのことがいえよう。①市民の課題である。高齢者たちが地震に遭遇するとは限らない。少なくない高齢者たちが戸外で、一人のときに地震に遭遇していた。そうしたときに、近くの人たちが、顔見知りか否かにかかわらず声をかけ、必要があれば保護・誘導する必要があることを意識化すべきである。②とはいえ、後期高齢者の多くが、自宅で一人でいるときに激震に直面している。したがって、高齢者の課題として、大きな揺れのとときにどう行動するのか、前もってしっかりと想定しておく必要である。

### 「声かけ」から「誘導」へという支援

今回の鶴ヶ谷地区の高齢者調査でもっとも印象的だったのが、この「声かけ」から避難所への「誘導」がしっかりと行われていたことである。しかも、震災直後に「声かけ」をとおして安否確認をしていることがわかる。この「声かけ」の体制がしっかりできていることが、高齢者の安心を支える重要な要素となっていることを確認することができた。

この「声かけ」と「誘導」をめぐり明らかになったもう一つの点は、こうした体制が有効に機能するためには、声をかける自治会役員や民生委員の方々と高齢者が普段から「顔見知り」の関係にあるということである。相互の認知の関係、しかも、信頼の関係があるからこそ、高齢者たちも災害時の混乱のなかでもすぐ行動に移すことができることになる。社会関係資本は、災害時の危機回避行動においても有効に働くことを確認できる。

したがって、この社会関係資本をどのように育むのかということが実践的な課題となる。具体的には、民生委員や福祉委員を含む自治組織を単位とする防災体制をしっかりと整備するという課題とともに、日常的な住民同士の交流を活発にするという課題への取り組みが同時に、かつ意識的に進められる必要がある。それには狭義の社会福祉の領域の活動だけを考える必要はない。まちづくりや社会教育にかかわる活動なども視野に入れながら、高齢者の〈安心〉をつくる地域の関係を育むことが求められる。

### 高齢者のニーズと避難所の生活

震災直後、ひとり暮らしの高齢者たちの避難先は自宅、そして避難所に分かれた。この分化のもっとも重要な要因の一つは「一戸建て」か、「集合住宅」か、という居住形態の違いであった。とはいえ、避難所の混雑がひどいために自宅にとどまらざるを得なかった高齢者がいたことにも留意する必要がある。つまり、余震がつづくなかで一人で過ごすことはだれも望むものではない。

しかし、鶴ヶ谷地区の避難所でも殺到する住民で「足の踏み場もない」ほどの状態になっていた。しかも、停電がつづき暖房がない、寒い状況のなかでしばらく過ごすことを強いられた。こうした厳しい環境は、とくに健康上の問題を抱える高齢者たちにとってつらい経験であったようである。高齢者たちがもっとも苦労したのがトイレであった。和式の簡易トイレを使うこと、足元も覚束ないにもかかわらず混雑した人をまたいでトイレまで移動しなければならないこと、我慢にも限界がありつらい経験であった。

ここから示唆されることは、障害者の避難所もその必要性がいわれているが、こうした特別なニーズをもつ人たちへのできるだけケアである。もちろん、それは高齢者用の避難所を考えるということではない。通常の避難所の運営にあたっては高齢者のそれぞれ異なるニーズに対応したきめ細かな支援・対応の必要性を認識し、そのための手順や対策を前もって立てておくことが必要性ではなかろうか。

### 自助・互助・共助の力

震災後の避難所での生活、そして自宅へ帰ってからの高齢者の暮らしを支える上で、自助、互助、そして共助の力がそれぞれ大きな役割を果たした。

第1に、自助の側面である。震災を乗り切るとき、高齢者の自助の側面を見る必要性を指摘してきた。すなわち、大災害のときには高齢者が「災害弱者」としてより大きな被害を受けやすいことは間違いない。しかしながら、同時に、備蓄の食料や水などを使って、何とかやりくりする、工夫して困難をしのぐ、など危機的状況に対する心構えや困難を乗り越える強さをもっていることは強調されてよいだろう。大切なことは、高齢者の個々の状況を見極めること、それに対応してきめ細やかな対応・支援をすることである。

第2に、互助については、友人・知人による支援、家族や親族の支援などインフォー



マルな支援の関係があった。このうち家族の支援は物質的な支援というよりも、安否を相互に確認する中で、精神的に支える大切な役割を果たしていた。これと同じインフォーマルな支援であるが、近所の住民たちからの支援は食料や労力提供などより直接的な支援である。その際、大切なことなのでくり返すが、近所だから支援するということにはただちにならないということである。日常的な付き合い、あるいは交流があるからこそ、危機のときに支援と結びつくのだという点は強調してよいだろう。

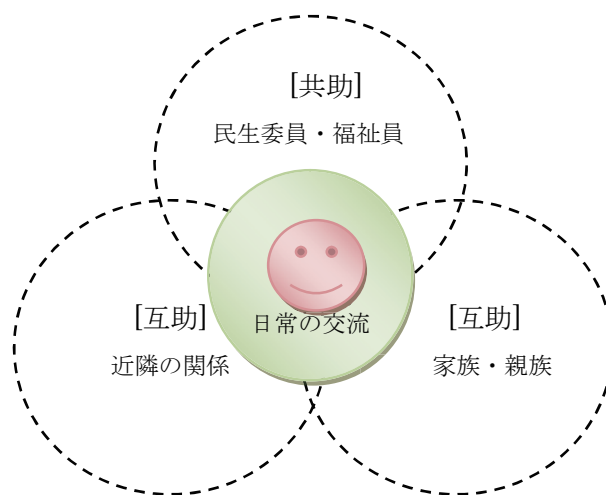


図1 高齢者の〈安心〉をつくる互助の関係

第3に、共助の関係である。これはインフォーマルとは区別すべきノンフォーマルな支援である<sup>5</sup>。つまり、意図的で、組織的な支援の態勢をつくっておくことが前提となる。対象地の鶴ヶ谷地区の防災体制は、今回の大震災でも有効に機能したとあってよいだろう。「声かけ」から「避難誘導」そして避難所での支援、その後も自宅へ帰る条件をつくるボランティアの紹介などで活躍したとあってよい。震災前から何かあったら支援するということが前もって高齢者に認知されていたこと、それがうまく機能したことによって〈安心〉がより深まったということを確認しておきたい。

災害のとき高齢者の〈安心〉を支えるもの。それは、もちろん家族との関係による精神的な支えの意味も大きいですが、より重要なのは、〈近助〉の力である。そのためには民生委員、福祉委員を含む町内会レベルの防災の態勢を組織的に整えることが大切なことはいままでもないが、この関係も高齢者との顔の見える関係に支えられてこそより有効に機能する。したがって、日常的な住民同士の交流を活性化させることが防災の力につ

<sup>5</sup> 社会福祉の領域では、一般に、国や行政の制度的なものをフォーマルというのに対して、家族・親族、地域組織などの支援を一括してインフォーマルな支援と呼ぶ。しかし、家族・親族などの非組織的なインフォーマルと区別して、意図的・組織的な支援はノンフォーマルな支援と理解すべきである。

ながることを改めて確認してきた。高齢者の〈安心〉を支える諸関係を図示すると、図1のようなイメージになろう。

こうした社会的なつながりに、高齢者が幾重にも包み込まれていることを実感できる条件、これが〈安心〉を生み出す力である。





# 資料



気仙沼 大島

完全

# 100歳 元気読本

## フェリー



大島で暮らす人々や観光客の足として欠かせないフェリーも、震災からの復興の原動力として活躍しています。

## 砂浜



太陽の光が眩しく映える十八鳴浜。「緑の真珠」大島の美しい景観のひとつです。

## 健康調査



「よく眠れますか?」「趣味は何ですか?」健康長寿の秘訣をうかがっています。

## 健康講座



よく働き、よく運動する大島の皆さんは、体力にも自信があります。



# 完全 100歳 元気読本

## 目次

千葉会長から ..... P1

### 第 1 部 生活

● 気仙沼大島のみなさまに  
教えていただいたこと ..... P2

### 第 2 部 健康

● からだもこころも  
元気である秘訣 ..... P10

● いつまでもぴんぴん  
こうしき ..... P14

### 第 3 部 備え

● これからも安心して暮らして  
いくために備えること、  
できること ..... P16

● 防災マップ ..... P20

## 大島のみなさまへ

東北福祉大学、ならびに認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成 14 年から大島のみなさまと一緒に、高齢になっても元気である秘訣を探り続けてきました。いくつになっても元気であるためには、若い頃からの生活習慣も大切です。今回お届けする完全 100 歳元気読本は、高齢者のみなさまだけでなく、若い人の健康づくりにも役立つことを念頭に作られました。また今回の震災を教訓にして、災害時にどのような備えが必要なのかも加えています。この読本が多くの方々のお役に立つことを願っております。

東北福祉大学

認知症介護研究・研修仙台センター

センター長 加藤 伸司

# 元気で百歳を目標に

高度経済成長が終わり、大島にも観光客の足がパタッと途絶えたところから高齢化がささやかれるようになってきました。そのころ退職し晴耕雨読でもと思っていたところ、先輩の会長さんが地区の老人クラブの会計書類を持ってきて役を押しつけられました。老人には早いと思っていましたが仕方なく引き受けたのが老人クラブに入会したきっかけだったのです。

平成十四年に東北福祉大学から、大島の高齢者を対象とした実態調査と指導をする十年計画という壮大なプランが示され、わたしたちは諸手を挙げて賛成し協力することといたしました。大学側の綿密な計画と、訓練された調査員による訪問調査や、先進的に高齢問題を研究しておられる先生方の適切な講話が魅力的で、わたしたちは次年の訪問を待つようになりました。

回を重ねる毎に先生方と親しみを増し、すっかり顔馴染みとなり心やすく何でも話せるようになっていました。先生方は無理なくできる健康法や、ふだんの生活の中で思い出してやれることをわかりやすく図式化したパンフレットを配付されて、高齢者の生活のテンポに合った指導をして下さいました。

また、わたしたちが特に意識をしないで働いている農作業や海の仕事が、高齢者の健康と意欲を育てるのに有効であることを、実態調査の結果から理論づけて示されました。先生方からは「元気で働いている高齢者の多い地区」と賞められ、「百歳をめざしてがんばろう」と励まされていました。

昨年の震災で最終期の事業が中断したことは残念でしたが、これまでの成果を本にまとめられて、後世に残すことができることは大へんありがたいと思っています。長い間のご指導に深く感謝を申し上げて御礼といたします。

大島地区老人クラブ連合会長

千葉 勝衛

# 気仙沼大島のみなさまに教えて

## ～大島健康調査の結果の概要～

年をとると病気は増えますが、  
病気を抱えても前向きに生活しています

### ● 大島健康調査の8年間の結果

私たちは大島のみなさまにご協力いただき、平成14年から当時55歳以上であった方々を対象に「加齢と健康に関する縦断研究(大島健康調査)」を実施してきました。これは、大島のみなさまから健康で長生きする秘訣を教わり、それを広く多くの方々にお知らせすることが目的でした。今回は、平成16年から平成22年までの結果をもとに、その概要をお伝えしたいと思います。

### ● 高齢になってくると病気は増えます

まず健康状態の結果です。一般に65歳以上の高齢者のほとんどの人は、ひとつ以上の慢性疾患をかかえているといわれます。平成16年に健康調査を始めた当時、最も若かった人は55歳であり、その人も平成22年には、63歳になっています。当時は病院にかかる病気を持っている人は56.5%でしたが、この8年間で85.5%に増えています。

病院にかかる病気

平成16年  
56.5%



平成22年  
85.5%





# いただいたこと

## ○ 病気をかかえても前向きに生きています

しかし、1回目の調査で、4分の3の人たちは、「たとえ病気があっても自分なりの生活ができている」と答えています。8年間で病気を持っている人は約30%増えましたが、1回目の調査と同様に4分の3の人たちは、「たとえ病気があっても自分なりの生活ができている」と答えています。このことは、病気という現実があっても、それとうまくつきあって生きているということなのかもしれません。自分自身が健康と感じるかどうかを「主観的健康感」といいますが、健康調査の結果では、初回も、8年後も約7割の人たちは、自分を健康な方ととらえています。悲観的で神経質な人は、楽観的な人よりも4割多くアルツハイマー型認知症になりやすいという報告があります。病気があったとしても、くよくよするのではなく、前向きに生きていくことが長寿の秘訣であり、認知症の予防にもつながるのかもしれません。

病気があっても自分なりの生活ができている

平成 16 年    ⇄    平成 22 年  
76.8%      75.9%



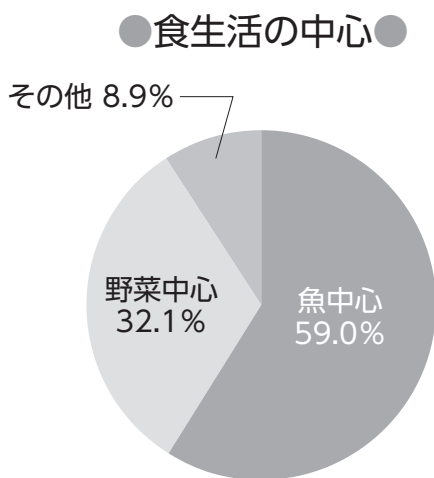


## 食事を楽しみ、よく眠り、地域活動や趣味活動にも積極的に参加しています

### ● 楽しく食事をしてよく眠っています

大島のみなさまは、約6割の人たちが魚中心の食事を摂っており、約3割の人たちが野菜中心の食生活を送っています。これは8年間変わりません。これまでの研究では、魚や海産物を食べる習慣のある人は認知症になりにくいことや、葉物の野菜や大豆、果物なども認知症の予防効果があることが証明されています。このような意味では、大島のみなさまの食生活は理想的といえるでしょう。

食欲に関しては、「とてもある」と「まあある方」を合わせると、9割を超えており、食事を楽しんでいる人も約95%でした。これらの傾向は8年経っても維持されています。また約4分の3の人たちは、食べ物の好き嫌いがなく、これは増加傾向にあり、睡眠に関しても、4分の3以上の人たちは、眠れる方と答えています。健康的な食事を楽しんで摂り、よく眠ることは健康の秘訣といえるでしょう。

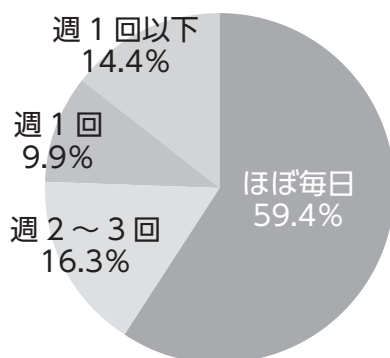


## ● 地域活動や趣味活動にも積極的です

調査にご協力頂いた方の半数以上は地域活動に参加しており、そのうち4分の1の人たちは週1回以上活動に参加しています。これは1回目の調査に比べると増加傾向にあります。

また4分の3の人たちは、趣味活動を行っており、そのうち約6割の人たちは毎日趣味活動を行っています。これまでの海外の研究では、読書やゲーム、楽器演奏やダンスなどが、認知症の予防に効果があるとされています。趣味は一人でやるよりも誰かと一緒の方が楽しみは倍増しますが、半数以上の人たちは誰かと一緒に趣味活動を行っており、そのうちの8割以上の方は、2人以上の趣味仲間がいます。さらに約7割の人たちは、趣味仲間が4人以上いるという結果でした。これらの結果から大島のみなさまは地域活動に参加する人が多く、仲間と共に趣味を楽しんでいるという積極的な生活様式がうかがわれます。

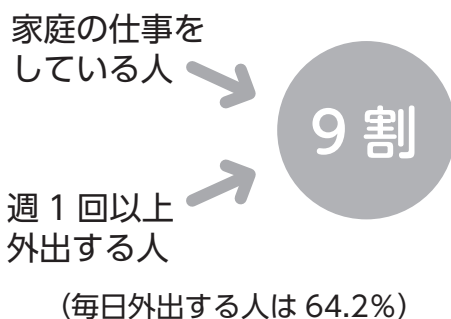
### ● 趣味活動は認知症予防に効果的 ● (趣味活動の頻度)



## よく働き、やる気や気力を維持し続けています

### ◎ よく働き、よく運動しています

約9割の人たちは、何らかの家庭の仕事をしている人たちで、そのうち約9割は毎日家の仕事をしており、毎日仕事をする人はこの8年で増える傾向があります。一週間に1回以上外出する人も9割を超えており、毎日外出する人は6割を超えています。さらに健康のために運動している人は約半数であり、そのうち約4割の人たちは毎日健康のために何かの運動をしています。運動はアルツハイマー型認知症の予防因子であることは多くの研究で証明されています。よく働き、よく運動することが健康を維持する秘訣といえるでしょう。



運動は認知症の予防因子！



## ○ やる気や気力を維持し続けています

年をとると体力と共に気力も低下しがちですが、約6割の人たちは、若いときと同じくらい興味ややる気があると答えており、また約8割の人たちは、何かをするとき、活力を持ってやっていると答えています。さらに4分の3の人たちは、興味や楽しみごとを持って生活しており、これらの傾向は8年間変わりません。さらに約半数の人たちは、「これから先、何か楽しいことが起こると思う」と答えているように、将来に対する希望を抱いていることが分かります。年をとるということは、何か暗いイメージですが、年老いていくのではなく、成熟していくというのが最近の考え方です。責任から解放されることや、自分のために時間を使えることなど年をとることの良さを見いだしていくことが大切だといえるでしょう。

何かをする時  
活力を持ってやっている  
79.2%

興味や楽しみ事を  
持って生活している  
75.6%



## 地縁・血縁を大切にし、 自分が幸福であることを実感しています

### ○ 親戚づきあいや人づきあいが良いのが特徴です

大島のほとんどの方は、普段からつきあいのある親戚がおり、9割以上の人たちは、家族以外の周りの人とうまくやっていると答えています。この傾向は8年間変わりません。

また4分の3の人たちは、同居の家族以外でちょっとした用事や留守番などを頼める人がおり、9割以上の人たちは、心配事や悩み事があったときに相談に乗ってくれる人がいると答えています。家庭で困ったことがあったときには、誰かの助けが必要になることがあります。ほとんどの人は「緊急な用があったときに駆けつけてくれる人がいる」と答えており、さらに駆けつけてくれる人は2人以上いるという人もほとんどです。大島は地縁、血縁の強い地域であり、特に災害時などには非常に心強い地域といえるでしょう。

普段から  
つきあいのある  
親戚がいる  
97.7%

同居家族以外で  
緊急時にかけて  
くれる人がいる  
97.4%



## ○ 自分が幸せであることを実感しています

幸せとは、本人が感じる主観的なものです。周囲から見て幸せそうに見える人でも、本人が幸せと感じなければ意味がありません。大島のみなさまの約7割の人たちはこれまでの生活に満足しており、現在の生活に満足している人は8割を超えています。この傾向は8年間変わりません。また今楽しく暮らしていると答えた人は約9割、今幸福だと思うと答えた人も8割以上いるなど、自分の暮らしに満足して幸せに暮らしているという自覚を持っている人は非常に多いといえるでしょう。

年をとると誰でも1つや2つの病気があります。また体力も気力も衰えてくるでしょう。このような状況の中でも大島のみなさまは前向きに生き、楽しく食べてよく眠り、よく働いてよく運動しています。また地域の活動や趣味活動にも積極的に参加し、人と交流し、気力を維持していることがこれまでの調査で明らかになりました。何よりも自分の生活に満足し、幸せであると実感できることはすばらしいことといえるでしょう。みなさまが当たり前と思って送ってきた生活自体が健康長寿の秘訣なのではないでしょうか。

今の生活に  
満足している  
82.4%

今までの生活に  
満足している  
70.7%



今、楽しく  
暮らしている  
86.9%

今、幸福だと  
思う  
82.0%

## 生活不活発病を予防しましょう

### ● 動かないから動かなくなることも多いのです

---

生活不活発病という名前があります。これは、動かないことが原因でからだの働きが低下していく状態です。機械や道具は、使えば使うほど摩耗していきます。しかし人間の体は、使わないとだめになっていくものなのです。使わない筋力はどんどん衰えていきます。風邪を引いて1週間寝ていたら足がふらついてうまく歩けなくなる事があるように、筋力は短時間でも衰えていきます。筋力に限らず、動かないでいると心臓や肺の働きが低下し、疲れやすくなります。疲れやすくなるのでますます運動しなくなるという悪循環も起こってきます。

### ● 動かないと頭も動かなくなります

---

動かないでいると、気分も滅入りやすくなります。何をするのもおっくうになり、うつ状態になることもあります。うつ状態になると、考えがまとまらなかったり、考えること自体がおっくうになったりするので、一見認知症のようにみえることもあります。このように、からだが動かないと頭も動かなくなってくるのです。

## ◎ 気分で行動を制限しないようにしましょう

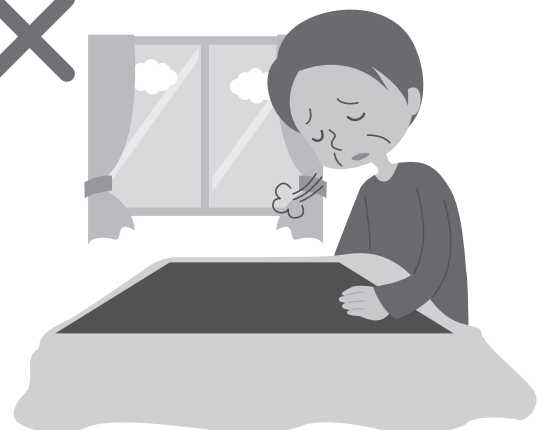
---

今日は気分がのらないから、出かけるのをやめようと思うこともあるでしょう。しかし、後になってやっぱり出かければ良かったと後悔することもあります。逆に気分がのらなかったけど、思い切って出かけて良かったと思うこともあります。気分で行動すると、行動は制限されてしまいます。それよりは、「出かける」という目的の本意の生活をおくることが閉じこもりの予防にも有効なのです。

## ◎ 年だからと思いこみがちですが

---

生活が不活発になるのは年のせいとあきらめてはいけません。不活発になった原因は、家事をしなくてもよくなったり、外出の機会が減ったせいかもしれません。また無理は禁物という気持ちや、周囲の人に迷惑がかかるからという理由で自分の行動を制限している場合も多いのです。自分にできる役割を見つけたり、意識的に外出するというように、今できることをやってみようという気持ちを持つことが大切なのです。





## ストレスをためこまないようにしましょう

### ● ストレスを知りましょう

---

ストレスはみんな悪者ではありません。コレステロールにも善玉と悪玉があるように、ストレスにも善玉ストレスと悪玉ストレスがあります。善玉ストレスは、旅行に出かけて、バスを降りたときの気持ちのように、わくわくしたり、期待するときに感じる緊張感を伴っています。これは適度な刺激という意味で良いストレスと言われます。もう一つの悪玉ストレスは、自然災害や事故、親しい人との死別のように突然起こるストレス（事件型ストレス）と、環境の変化や人間関係のもつれのように慢性的に起こるストレス（日常ストレス）があります。この中で特に気をつけたいのが、日常ストレスです。

### ● ストレスに強い人とストレスに弱い人

---

人によってストレスに強い人と弱い人がいます。ストレスに弱い人は、ちょっとしたことでストレスに感じてしまうので、大変なように思えますが、実は大変なのはストレスに強い人です。ストレスに強い人は、よほどの事があっても我慢できますが、我慢の限界を超えたときに深刻な状態におちいりやすいのです。また気持ちの上でストレスを感じるだけではなく、自分ではストレスと感じていないにもかかわらず、不眠や便秘のように体の症状として表れることもあります。

## ● ストレス解消の4原則を知りましょう

---

### 1. 日頃から心身共に安定していること

健康に気をつけ、体力をつけておくことが大切です。気分中心の生活から目的中心の生活に心がけましょう。

### 2. ストレスの原因について正確な情報を持つておくこと

ストレスとなる出来事に出会ったときに、正確な情報を持っていれば、解決法も見つけやすくなります。

### 3. 現実的な対応を考えること

ストレスの原因を知り、一度に解決しようとせずに少しずつ現実的に対処するようにしましょう。

### 4. 周囲からの支持や援助を受けること

こころの安らぎが得られるような安全地帯を自分の周りに作っておくことが何よりも大切です。



世界各国で行われているアルツハイマー病の予防に関する研究結果では、日ごろの生活が発症と大きな関係があることが分かってきました。

ここで紹介する4つの活動は、認知症を予防する可能性があり、すぐにできることばかりですので今日から日々の生活の中に取り入れてみましょう。

こ うりゅう う んどう し よくじ き ゆうそく

## こ うりゅう (交流)

外にでて、いろいろな人と話をし、  
趣味やゲームを楽しみましょう。  
地域の集まりや会合に  
積極的に参加しましょう。



## し よくじ (食事)

旬の魚を1日1回は  
食べましょう。  
緑黄色野菜(ビタミンE、B6)  
を食べましょう。



## き ゆうそく (休息)

お昼寝をする時間を  
作りましょう。(1日30分程度)  
目をつぶるだけでも  
いいですよ。



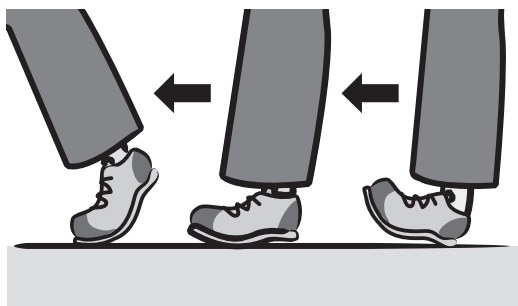
# う んどう(運動)

意識的に体を動かすことは脳の活性化に効果があるといわれています。無理なく日常的に継続して行いましょう。



※転ばないように注意して下さい!

## いい歩き方



- ①かかとできちんと着地する。
- ②足の裏をまーるく、ころがす気持ちで、ローリングする。
- ③親指の付け根で、重心を残して、しっかり踏み込む。



毎日行いましょう

### 手指運動

※交互に



### 貧乏揺すり



### 足指運動

ゆっくり10回

# これからも安心して暮らしていく ～災害時の備え～

## 私たちは、何を頼り、 誰を助ければいいのでしょうか？！

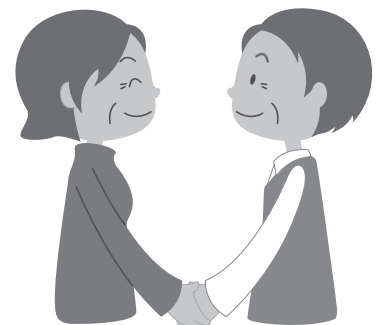
今回の東日本大震災のような大規模の災害では、行政も含めて全ての人が被災しました。当然、電気やガス、水道などは復旧の目途もつきませんでした。頼れるのは「自分」の判断と、行動でした。その次に大切なのは、「地域の力」でした。一方で、自分で判断や行動が難しい人も地域の中にはたくさんいます。ここでは、そのための日ごろの備えについて考えていきましょう。

### ● 情けは人のためならず？！

自治会の「清掃活動」や「お祭り」、「行事」はつながりを深めていきます。「一目会ったその日からパッと花咲くこともある、見知らぬあなたと、見知らぬあなたが・・・」という運命の出会いには偶然です。数多く顔を合わせることで自然と関係を深めていきます。こうした活動は、直接防災と関係ないのですが、めぐりめぐって自分に必然的に返ってきます。

### ● お互いさまではなく、支え合いを

高齢になったり、体が弱かったりすると自分から声を上げることはできなくなります。動ける人がこちらから声をかけることで、初めて声を上げることができる人がいます。また、何かしてもらいお返しをしたくても自分の力ではそれができない人がいます。そうした人にとって「お互い様」はとても辛いのです。何かしてあげても、その見返りは求めないことは、「支え合おう」関係性を作るためにはとても大切なことです。



# ために備えること、できること

## いつ災害があっても安心のために できることは何があるでしょうか？

特別なこと、専門的なことではなく、今ある組織や団体の中の活動でできることを考えてみましょう。新しい取り組みとしてできそうなことを楽しみながらやってみましょう。

災害時に考えずに行動できるためには体験しておくことが大切です。

### ● これからの防災の準備

- 防災マップ、津波震災マップをひとりで見めるのではなく、自治会や老人クラブ、隣近所の人たちと一緒に見る機会を作りましょう。
- 指定避難場所までの移動方法を知っておきましょう。
- 自治会、老人クラブ、隣近所の安否確認の方法をそれぞれ統一しましょう。
- 「若い力」と「高齢者のつながりや知恵」、「女性の視点」それぞれが災害時には役に立ちます。一緒に集う場所や一緒に行う活動を作っていきましょう。



## 災害時[地震、火事、台風]には、 すべての人が困ります



### 電気が使えません

テレビやパソコンから情報が得られません。明りがなくなりとても不安になります。



### 水道が止まります

水道が止まると、飲料水だけではなくトイレの水も流せずトイレに行けなくなります。大量の水を運ぶのはとても大変でした。



### ガスが止まります

ガスが止まると料理が限られ、温かい食べ物が食べられず、お風呂も入れません。東日本大震災の際、仙台市内では、ガスタンクや配管の損傷により都市ガス復旧には2カ月以上かかりました（地域差はあります）。



### 店がすべて閉店し食品が買えません

店舗は崩れ、冷蔵庫が使えません。物流も停止し店員も被災者でした。



### ガソリンがなくなり車も使えません

ガソリンスタンドも電気がないと営業はできず、物流も途絶えてしまいました。東日本大震災時には通常営業までに3週間以上かかりました。



### 電話やメールが使えなくなります

連絡はとれなくなります。情報は、自分で外に出て取りに行かなければ何も入ってきませんでした。公衆電話も使えなくなりました。



### 電車やバスが使えません

移動が難しいので、買い出しや水汲み、知人とのやり取りが難しくなります。

### どうしたら情報が得られる？

「近所の人からの『どこに何が売っている、誰が避難している、ガソリンはどこで売っている』などの情報や物のやりとり等支え合いが唯一の頼りになります。家の中にいたら何も助けになることはありませんでした。」

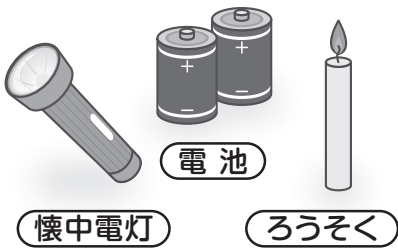
(東日本大震災、中越沖地震、阪神大震災等の被災者の声)

身体が弱く、外出が難しい人、  
孤立している人はたちまち  
生活に困り、早急に支援が  
必要な人となります。

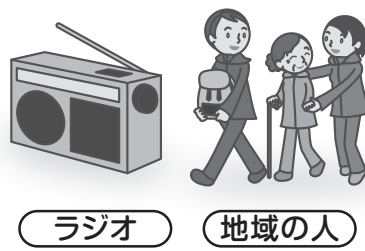


## 緊急時のために備えておくもの

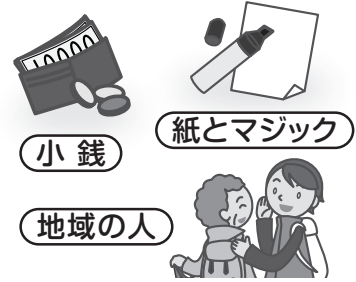
！ 明りはなくなる



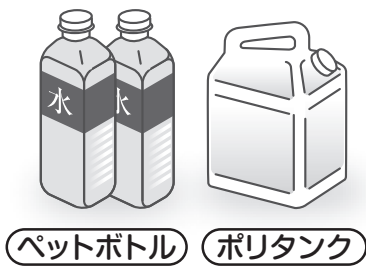
！ 情報はなくなる



！ 連絡は取れない



！ 水はなくなる



！ 食べ物はな



！ ガスはなくなる



！ 着替えはなくなる



！ 足場は悪くなる



！ 家の中は危険



！ だれでも弱ってしまう



これらが不足しても地域のつながりで  
助けられることはたくさんあります。





平成 23 年 3 月 11 日に宮城県沖を震源とするマグニチュード 9 の東日本大震災が起きました。この浸水マップは、大島老人クラブが調べたその時の津波による大島の浸水状況を示したものです。

赤で示したところは津波による浸水があった地域です。今後いつ起きるともわからない津波に備え安全な避難場所を決めておきましょう。

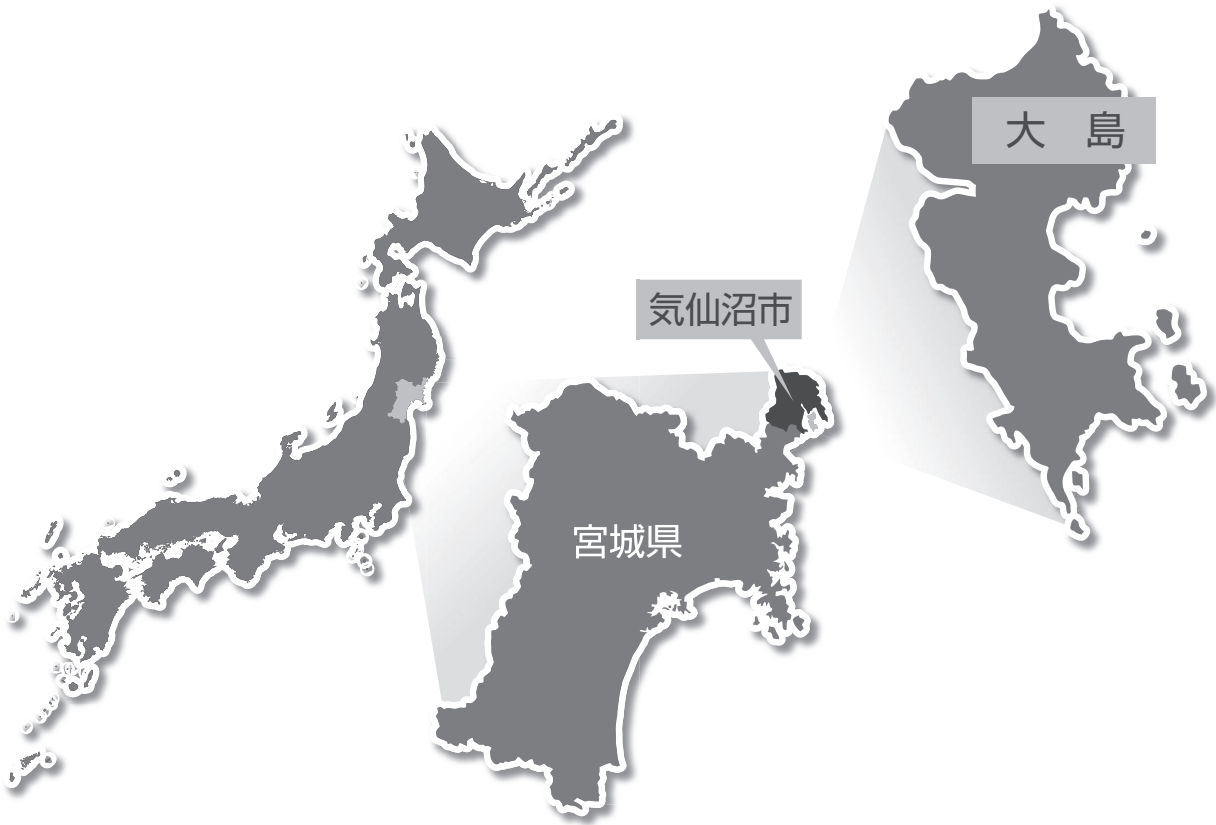


## 嘯害至此


昭和 8 年津波の到達地点を後世に残すため各地区（部落）に 2～3 本ずつ標柱を建てました。

標柱はコンクリート製で「嘯害至此」しょうがいここにいたる（菅原村長書）と記し、昭和 8 年 10 月に建立されました。その後の道路工事などで多くが消滅し、現在残っているのは要害、中沢、新王平のみです。

H24 老人クラブ調べ





 社会福祉法人 東北福祉会  
認知症介護研究・研修仙台センター

〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1  
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570



この冊子は環境に配慮した「水なし印刷」により印刷しております。



環境にやさしい植物油インキ「VEGETABLE OIL INK」で印刷しております。

平成23年度 認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費研究事業

地域包括ケア体制構築に向けた地域住民連携と  
ソーシャルキャピタル評価に関する研究

平成24年3月発行

発行所 社会福祉法人東北福祉会  
認知症介護研究・研修仙台センター  
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1  
TEL 022-303-7550  
FAX 022-303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター  
センター長 加藤 伸司