発災後８年目を迎えた応急仮設住宅住民の健康生活上の課題と、住民に対する「まちの保健室」活動の効果

－東日本大震災の被災地における健康支援活動を通して－

2019 年 10 月

公益財団法人　日本訪問看護財団

はじめに

日本訪問看護財団が宮城県名取市において行ってきた被災者支援事業が 2019 年 3 月末をもって終わりとなりました。東日本大震災発災後の 2011 年 5 月、緊急事態に何とか仮設住宅にお住いの皆さんの支援をと始まった活動がまさか 8 年も続くとは思ってもいませんでした。もっとも 8 年間も仮設住宅で過ごさなければならなかった住民の皆さんにとってはもっと想定外のつらいことだったに違いありません。

初年度に日本財団の資金助成をいただけたことで事業が始まりました。以降名取市からの予算によって活動が続けられました。事務所もアパートの 1 室から先輩保健師のご厚意で独立した事務所に移ることができ、また全国のベテラン看護師の支援を受けながら始まった看護活動もすぐに地元の看護師たちに引き継がれ、地域に溶け込んでいきました。

8 年間の活動についてはすでに「訪問看護による被災地支援活動　平成 25.3 月」並びに「看護師のアウトリーチによる被災者支援　平成 28 年 11 月」に報告しており今回は最終報告書になります。

報告書の主な内容は前回報告後の 3 年間の被災地の状況のほか、最後まで仮設住宅の残られた住民および「まちの保健室」事業参加者へのインタビュー調査をまとめたものです。

これをみても仮設住宅を出たことで住民の皆さんが安定した生活環境を得られたかどうかは必ずしも定かではありません。財団事業解散式の折に住民代表の方が、「コミュニティもばらばらになり、お互いに話す機会もなくなるこれからこそが財団の看護師の活動が必要だと思う。これから孤独死も心配だ。」と言われたことが思い出されます。

まちの保健室事業は、仮設住宅から退去する住民からの要請もあり名取市の委託を受けて開いてきました。地域にいろいろと相談できる看護師がいることに高い評価をいただいていることはありがたいことで、今後は名取市の住民全体を対象とした事業として成果を上げてくれることと期待します。

名取市での看護支援活動の経験は財団としても大変貴重なものとなりました。

時まさにナイチンゲールの生誕 200 年を期して Nursing　Now のキャンペーン「看護の力で健康な社会を！」が行われていますが、世界に先駆けて少子高齢社会となった日本では、看護職が疾病からの回復だけでなく、相談事業・健康増進・予防活動を担うことが急務になってきています。

地域住民を対象に活躍の場を広げてきている全国の訪問看護ステーションもまちの保健室やまちのナースステーション機能を発揮できるはず、看護の役割はまだまだ広がります。

8 年の間財団を代表して名取事務所を指導し。報告書をまとめてくださった上野まりさん、安藤真知子さんに感謝しつつ・・・

令和元年 10 月

公益財団法人　日本訪問看護財団

清水　嘉与子

目次

Ⅰ．公益財団法人　日本訪問看護財団の被災地支援事業の概要
１．事業開始までの経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２．事業の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
３．活動場所となった名取市の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
Ⅱ．2016～2018 年度（後半 3 年間）の活動概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
１．2016 年度～2018 年度の活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
１）当財団による仮設住宅住民へのアウトリーチ活動・・・・・・・・・・・・・・・・・２
２）仮設住宅住民数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
３）活動に従事した看護師数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
４）連携する他機関、他職種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
Ⅲ．仮設住宅の閉鎖と「まちの保健室」事業に関する調査研究事業の実施（2018 年度）・５
Ⅳ．調査研究「発災後 8 年目を迎えた応急仮設住宅住民の健康生活上の課題と、住民に対する『まちの保健室』活動の効果－東日本大震災の被災地における健康支援活動を通して－」の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
１．本調査研究の背景および目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
２．調査期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
３．倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
４．調査研究１「仮設住宅に暮らす住民の健康及び生活実態調査」の方法・・・・・・・６
５．調査研究２「復興公営住宅住民に向けた『まちの保健室』事業の効果」の方法・・・７
Ⅴ．結果
１．研究１の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
１）インタビュー対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
２）対象住民の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
３）仮設住宅に暮らした理由と年数、転居回数・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
４）仮設住宅住民の立場から、今後に向けて伝えたいこと・・・・・・・・・・・・１０
５）今後の仮設住宅における支援活動に向けて・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
２．調査研究２の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
１）研究対象者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
２）参加者の測定値の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
３）４地区のまちの保健室参加者へのインタビュー調査結果・・・・・・・・・・２１
Ⅵ．考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９
１．仮設住宅の生活環境に慣れることのマイナス面・・・・・・・・・・・・・・・・２９
２．他者とのつながりの重要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０
３．仮設住宅から復興住宅へ健康支援をつなげる可能性・・・・・・・・・・・・・・３１
４．骨格筋率と体脂肪率から考える予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１

Ⅰ．公益財団法人　日本訪問看護財団の被災地支援事業の概要

１．事業開始までの経緯

災害が頻発した平成時代の中でも、最大規模の被害となった東日本大震災は、平成 23 年（2011 年）、3 月 11 日午後 2 時 46 分に発生した。看護職能団体である日本看護協会は、早速全国の災害ナースを現地に派遣していた。日本訪問看護財団（以下当財団とする）は、収集した被災地の情報や厚労省からの通知を、ホームページ等を通じて全国に発信しつつ、その一方で現地に 2 名の職員を災害ナースとして派遣した。また、理事長自らも現地に出向き、看護ニーズの検討を行った。

そして 3 月下旬に開催された当財団理事会において、急性期に活動する災害ナースとは一線を画し、災害サイクルの急性期だけでなく、慢性期に至るまで看護職による被災地支援活動を行う必要性を認識し、そのような長期的な活動を当財団が実施するということを決定した。

4 月に入り、被災地支援事業の担当者となる当財団事業部長を中心に、具体的な活動の企画が始まった。活動場所としては、大きな被害を受けた東北 3 県のうち、宮城県名取市から支援の要請があったため、パイロット事業として、名取市の仮設住宅住民への健康支援活動を行うことを決定した。活動資金は、日本財団の寄付事業「ROAD プロジェクト」から得ることができた。

２．事業の目的

一命をとりとめた被災者らは、まず避難所での生活が始まるが、その後は新たに建てられた応急仮設住宅と、仮設住宅とみなされる民間賃貸住宅等に、移動することになる。当財団の被災地支援事業は、応急仮設住宅住民を対象とした健康支援活動に焦点化することとした。

支援の目的は、主に以下に示す 6 項目とした。

（１） 仮設住宅生活者の健康状態の維持・増進、慢性疾患等の悪化予防
（２） 被災地の在宅療養者への訪問看護活動による病状改善と自立支援、QOL の向上
（３） 医療機関から早期退院患者への家庭訪問看護活動による安全かつ安心な療養生活の継続支援
（４） PTSD、鬱など、メンタルヘルス面での長期的予防的支援活動
（５） 訪問看護へのニーズの増加が予測される被災地での、訪問看護活動の新たな基盤作り
（６） 被災地に定着し在宅看護活動に従事する看護師等の育成とフォロー（相談・助言・研修）

３．活動場所となった名取市の特徴

県内唯一である空港、仙台空港のある名取市は、災害前の人口が約 72,000 人、主な産

業は、農業、漁業、サービス業で、政令指定都市である仙台市のベッドタウンでもあり、高齢化率は 20.9%と、全国平均に比べ低かった。東北一のカーネーションの産地であり、空港をもつというのが市の特徴であり、市のマスコットである「カーナ君」は、頭にカーネーションを飾り、飛行機を持つキャラクターである。住民々が大津波に遭遇した海に面している漁港、閖上港では、毎週日曜日に「朝市」が開かれていた。震災後の朝市再開は復興の証であり、今では日曜日の朝から大いに賑わい、閖上の新たな観光の場にもなっている。この閖上地区に暮らす人々の多くが、家を失い家族を失うという、辛い経験を抱え、仮設住宅での暮らしを再開する住民の大半を占めていた。

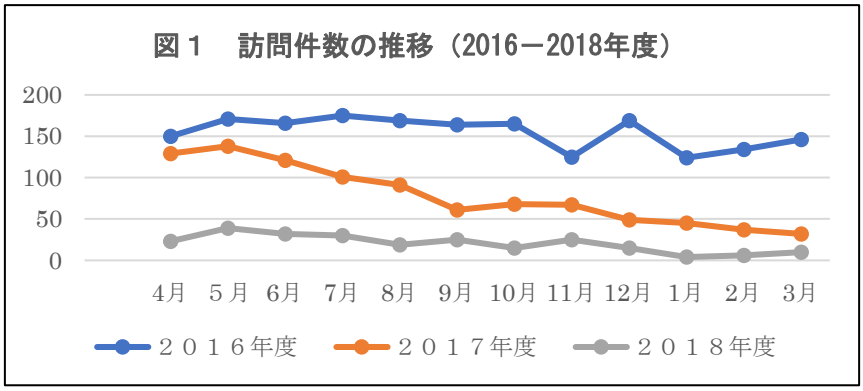
Ⅱ．2016～2018 年度（後半 3 年間）の活動概要

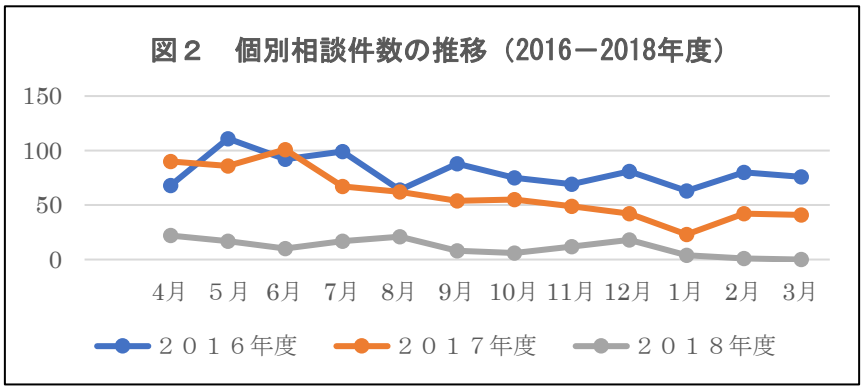
活動初年、2 年目、5 年目と、当財団の被災地支援活動については、これまで報告書としてまとめている[1) 2) 3)]ので、今回はその後の 3 年間の活動に特化して報告する。

1．2016 年度～2018 年度の活動

1）当財団による仮設住宅住民へのアウトリーチ活動

3 年の間に、仮設住宅は当初の 8 か所から徐々に減り、2019 年 3 月末の時点では、最後の 1 か所に集約されることになり、当財団の約 8 年間の支援事業も終焉を迎えた。月ごとの家庭訪問件数、健康相談件数、安否確認件数、他職種連携件数、入退居確認件数、死亡者数等の 3 年間分の推移をグラフにまとめたのが、図 1～8 である。なお、これらの件数はすべて、延べ件数である。





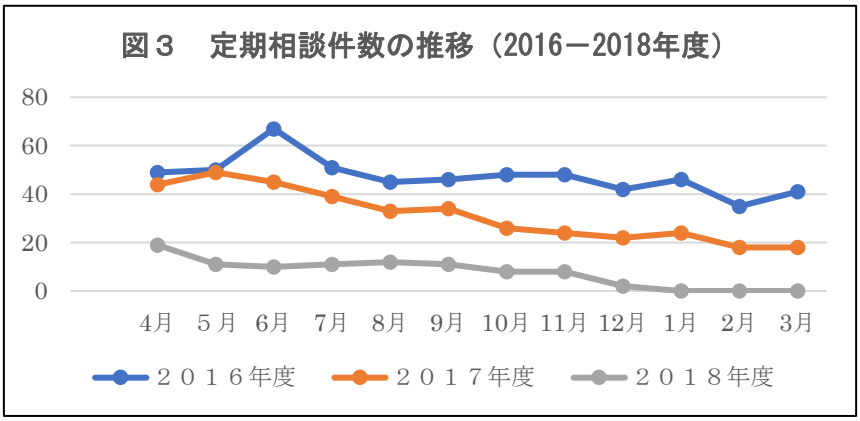


図３　定期相談件数の推移（2016－2018年度）
80
60
40
20
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
２０１６年度
２０１７年度
２０１８年度

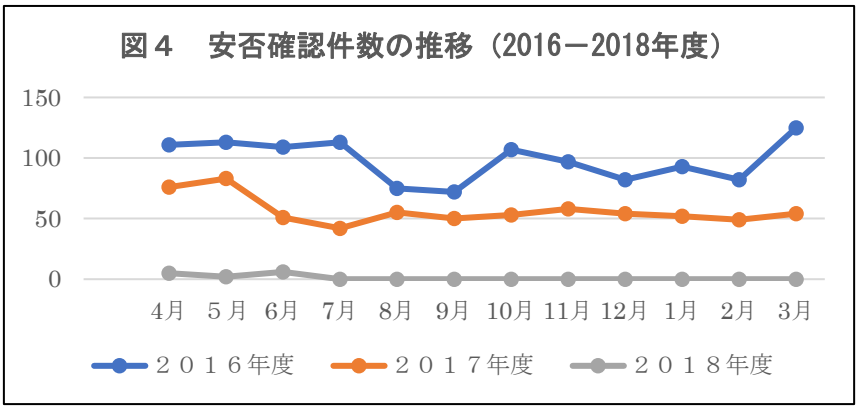


図４　安否確認件数の推移（2016－2018年度）
150
100
50
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
２０１６年度
２０１７年度
２０１８年度

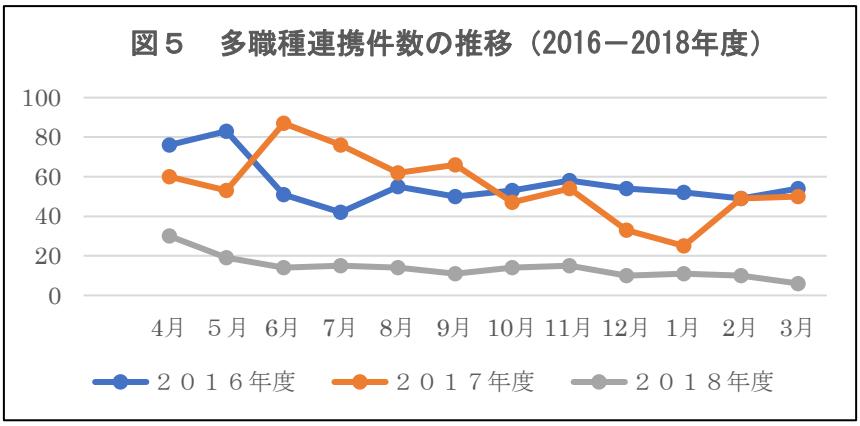


図５　多職種連携件数の推移（2016－2018年度）
100
80
60
40
20
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
２０１６年度
２０１７年度
２０１８年度

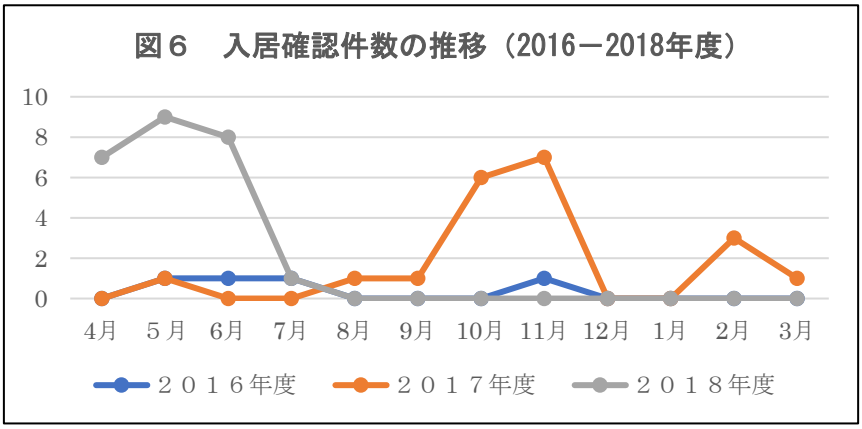
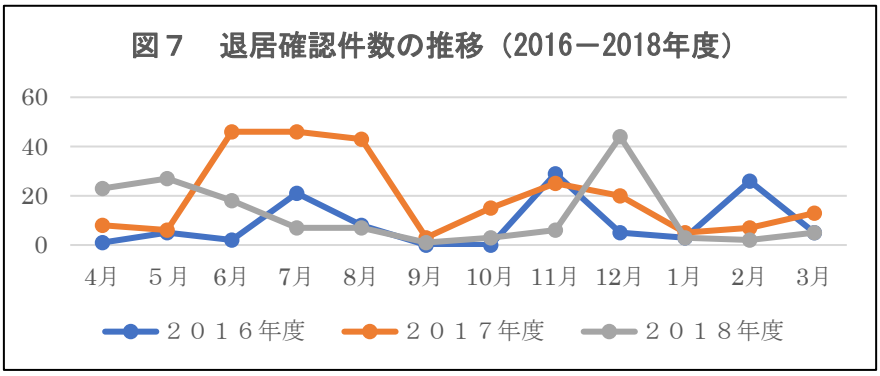
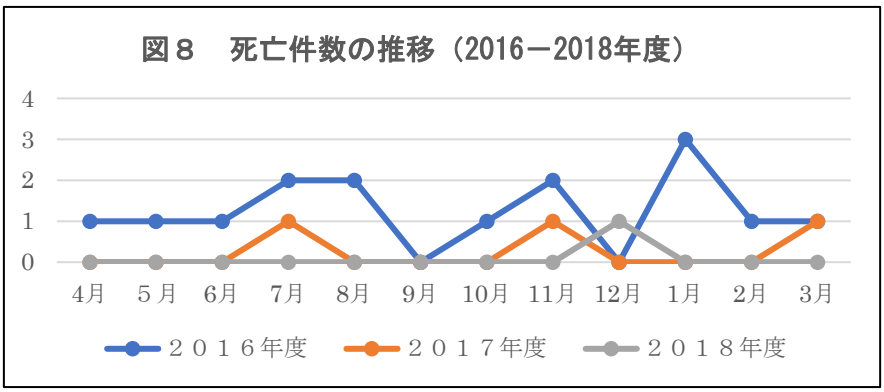


図６　入居確認件数の推移（2016－2018年度）
10
8
6
4
2
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
２０１６年度
２０１７年度
２０１８年度

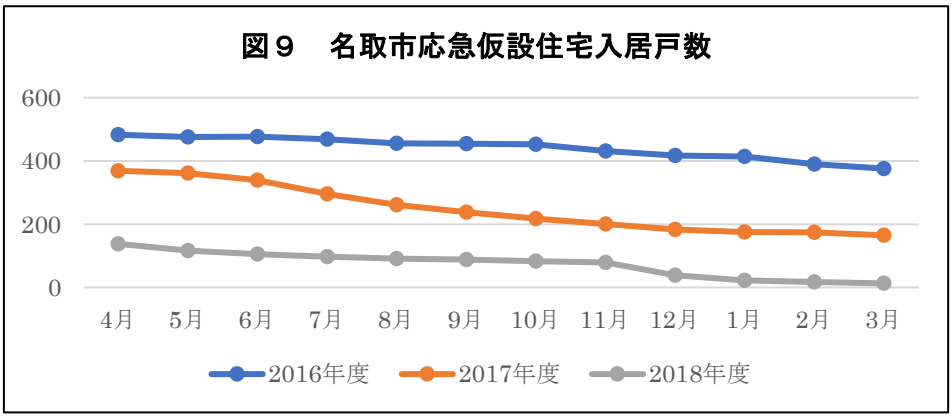


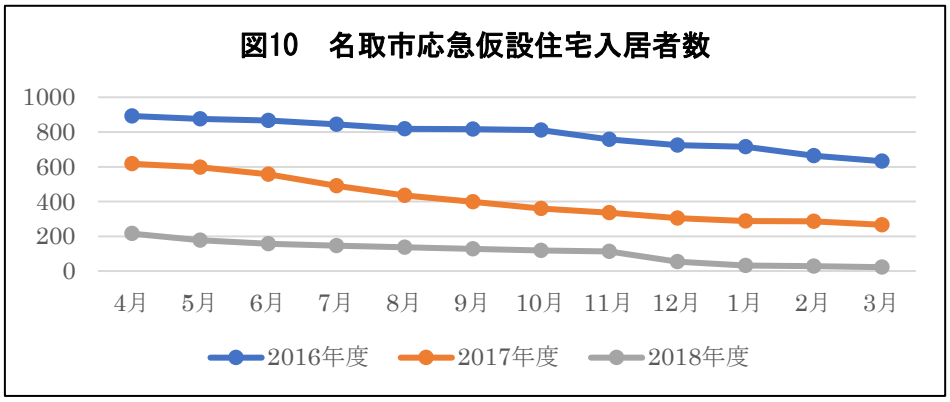


訪問件数、相談件数は年々減少しており、仮設住宅住民の全体数の減少に伴って件数が減少すると同時に、看護師の頻繁な訪問を要する住民数が減少し、対象者が固定化されていったためと考えられる。死亡件数は、3 年間で 17 名であった。夏場、冬場に毎年死亡者があるという傾向がみられた。高齢者が多い仮設住宅生活においては、季節的な影響が大きいと考えられた。

２）仮設住宅住民数の推移

3 年間の応急仮設住宅入居戸数の推移（図９）と入居者数の推移（図 10）　を、以下に示す。毎年戸数も人数も漸減して行き、どちらも最終的にはゼロに近づいて行った。





3）活動に従事した看護師数

被災地支援事業を終了する最後の 3 年間、看護師の人員体制について変動はなく、発災直後から活動していた看護師約 8 名が継続して従事した。その結果、仮設住宅に暮らす住民一人ひとりの健康状態だけでなく、生活状況や家族関係など、個別性の高い情報まで把握し、個々の状況に合わせた支援を速やかに実施することができた。

4）連携する他機関、他職種

この 3 年間に復興が進捗する一方で、支援者は徐々に減少した。仮設住宅で 365 日休むことなく生活を見守ってきた市の社会福祉協議会の支援者数も減少し、当初ボランティア活動に従事していた大学職員や他の団体の活動も縮小されていった。この 3 年間で主に連携して活動したのは、市の社会福祉協議会の支援者、保健センターの保健師、地域包括支援センターや住民個々に関わっていたケアマネジャーや訪問看護師等であった。

Ⅲ．仮設住宅の閉鎖と「まちの保健室」事業に関する調査研究事業の実施（2018 年度）

市では、仮設住宅の閉鎖が進められる一方で、被災した地域を盛土して再開発し、新たな復興恒久住宅の建設が進められた。復興恒久住宅においては、阪神淡路大震災後に設置された「まちの保健室」に習い、各地域で市が主体で行う「まちの保健室」事業を当財団に委託されて実施することとなった。

そこで当財団では、2018 年度の調査事業として、最後に仮設住宅に残った住民へのインタビュー調査を行った。目的は震災直後から仮設住宅の撤去までの 8 年間を振り返り、被災された住民がどのような生活を送ってきたのかを把握することによって、仮設住宅に暮らす被災者への支援の方向性を考察することとした。調査内容は、生活の概況調査（調査研究 1）と「まちの保健室」事業参加者へのインタビュー調査（調査研究 2）である。

次章では、上記 2 つの調査結果を中心に述べる。

Ⅳ．調査研究「発災後 8 年目を迎えた応急仮設住宅住民の健康生活上の課題と、住民に対する『まちの保健室』活動の効果－東日本大震災の被災地における健康支援活動を通して－」

１．本調査研究の背景および目的

当財団は、東日本大震災発生後に、長期的な被災地支援活動の実施を決定し、災害サイクルの慢性期において、被災した市内の仮設住宅に暮らす住民への健康支援活動を継続し、8 年目を迎えている。当初約 2000 世帯であった支援活動の対象者は、2018 年 7 月の時点で約 100 世帯となっている。発災後 1 年半の時点、5 年目の時点で仮設に暮らす住民の健康状態がどう変化し、支援活動がどのようになされたかを記録に残してきたが、活動の終盤を迎えるにあたり、最終的に仮設に暮らしている住民の健康状態、生活上の課題を明らかにすることにより、熊本地震や西日本豪雨などの災害により、仮設住宅に暮らす住民への健康支援活動などの参考となる示唆が得られるものと考えた。

また、健康支援活動の終盤においては、従来の仮設住宅に残る住民の健康支援活動と並行して、新たに建設された復興公営住宅を含む地域住民への健康支援の視点も重要である。名取市では、復興後に新たなコミュニティとなった地域住民が、健康の自己管理に関心を向けて自立した生活を継続できるように、「まちの保健室」事業を実施しながら支援活動を開始した。

本研究では、①被災地の仮設住宅に最後まで暮らす住民の健康状態の特徴と日常生活上の課題、②地域住民向けの「まちの保健室」事業の効果を明らかにすること、以上 2 つを研究目的とし、それぞれを調査研究１、調査研究２とする。

２．調査期間：2018 年 10 月～2019 年 3 月

３．倫理的配慮

本調査研究については、当財団研究倫理委員会の承認を得た後に、調査を開始し、本研究に関わる者は、日本学術振興会「研究倫理 e ラーニングコース」または CITI Japan e - ラーニングプログラムを受講した後にデータ収集に着手した。

４．調査研究 1「仮設住宅に暮らす住民の健康及び生活実態調査」の方法

仮設住宅住民を訪問し、本研究のインタビュー調査の説明と調査への協力についての同意を得る。得られた住民に対してのみ、インタビューガイド（資 1）に沿った約30分程度の半構成的面接を実施する。分析は、記述統計および質的な内容分析を実施した。

５．調査研究２「復興住宅住民に向けた『まちの保健室』事業の効果」の方法

（１）まちの保健室を利用している住民の属性を量的に単純集計する。

（２）まちの保健室を利用する住民が、参加当初から約半年および 1 年間に健康レベルがどのように変化したのかを、指標を用いて表す。指標は、①BMI、②体脂肪率、③骨格筋率、④血圧値とする。

（３）健康意識の変化は、食生活、栄養、嗜好品、睡眠時間や生活リズム、運動量、健（検）診受診状況、健康に関する考えや意識、行動変容等についてインタビューガイド（資料２）に沿って 3 ヵ月ごとに聞き取り調査を実施（調査期間の時期のみ）し、その変化を個別分析した後、一つの集団として全体分析を行い、全体分析の結果をこの事業の効果として示す。

Ｖ．結果

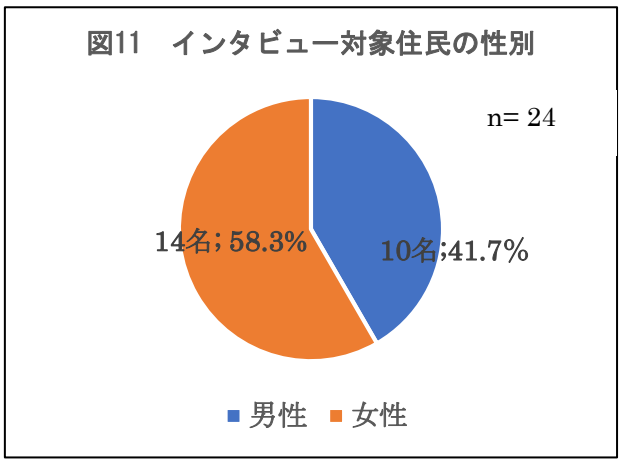
１．研究１の結果

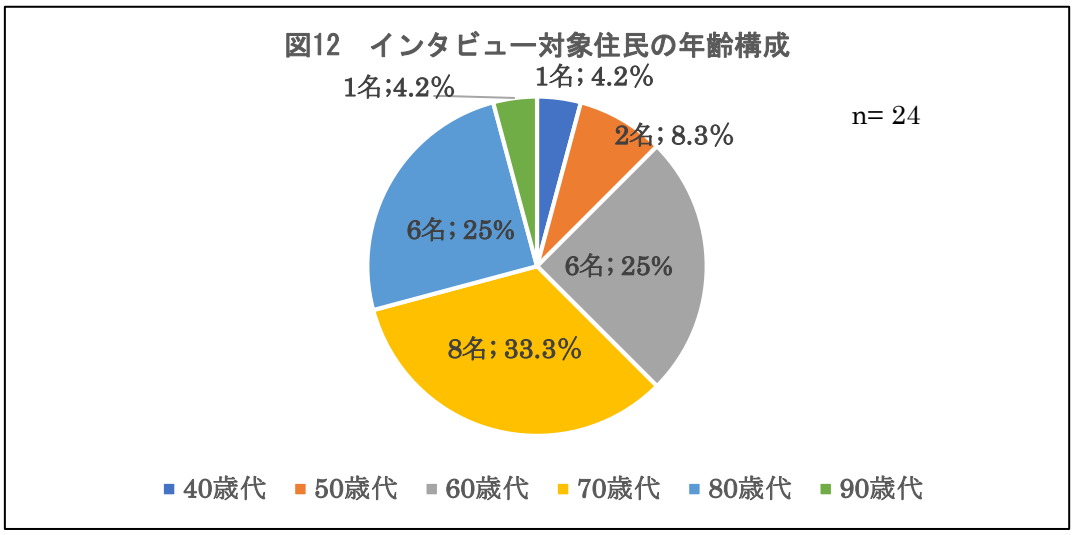
１）インタビュー対象者

日々、住民が応急仮設住宅から転居してる期間中にインタビューを実施したために、転居の準備で多忙なことから応じられないと協力を断られる住民、いつも不在である住民などが多く、100 名近くを見込んで計画した。調査開始した 2018 年 11 月頃には、68 世帯の住民が応急仮設住宅に居住していることが分かったが、随時転居する世帯があったり、転居準備でインタビューに応じられない世帯も多く、最終的にインタビューできた住民数は、24 世帯の 24 名であった（回答率 35.3%）

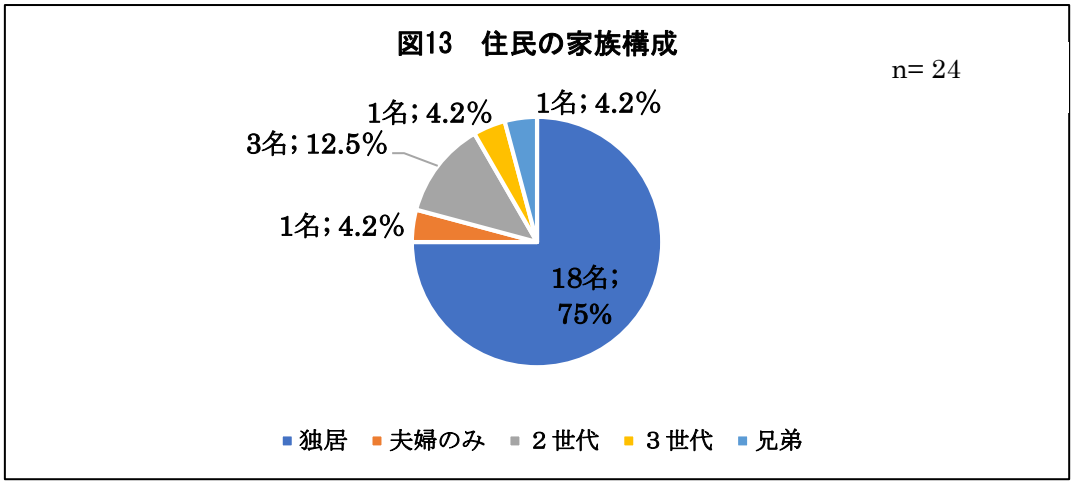
２）対象住民の概要

インタビューに応じてくださった仮設住宅住民 24 名の概要を説明する。性別はやや女性が多く、年齢は 60 歳以上が 21 名と約 9 割を占め、平均年齢は、72.6 歳、男性が 71.2 歳、女性が 73.6 歳と、やや女性が高齢であったが大差はなかった。（図 11、12）。

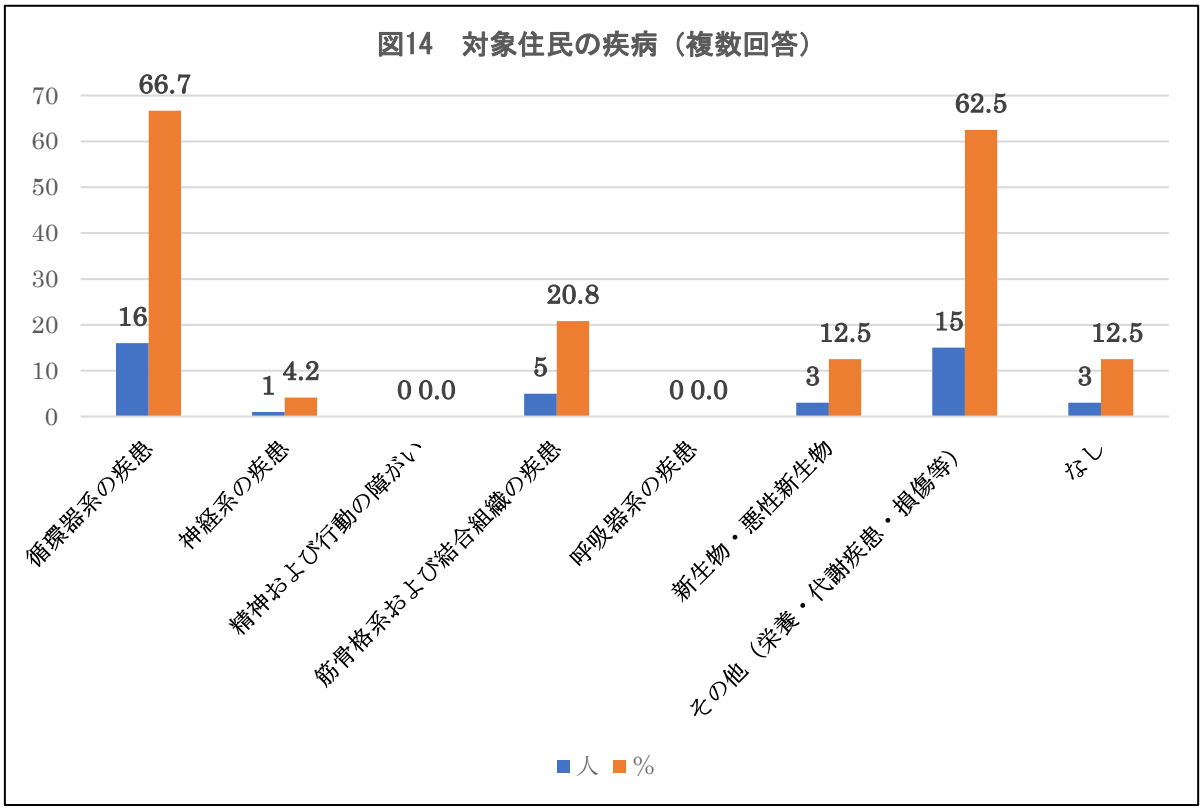




対象住民の家族構成は、図 13 に示す通り、単独世帯が 18 名（75%）と多くを占め、夫婦のみ世帯が 1 名、2 世代家族が 3 名、3 世代家族が 1 名、兄弟が 1 名であった。



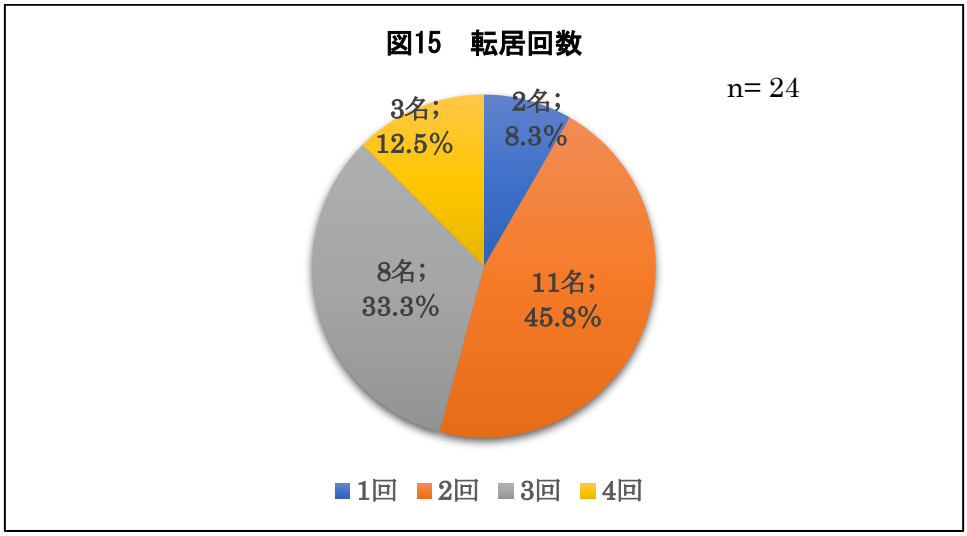
対象となる住民が罹患していた疾病は、図 14 に示す通りで、疾患のない人は 3 名（12.5%）のみであった。心疾患等循環器系疾患を有する人は 7 割弱と最も多く、筋骨格系および結合疾患がそれに次いでいたが、糖尿病を含むその他の疾患分類も多く見られた。また、要介護認定を受けている人は 3 名（12.5%）であった。

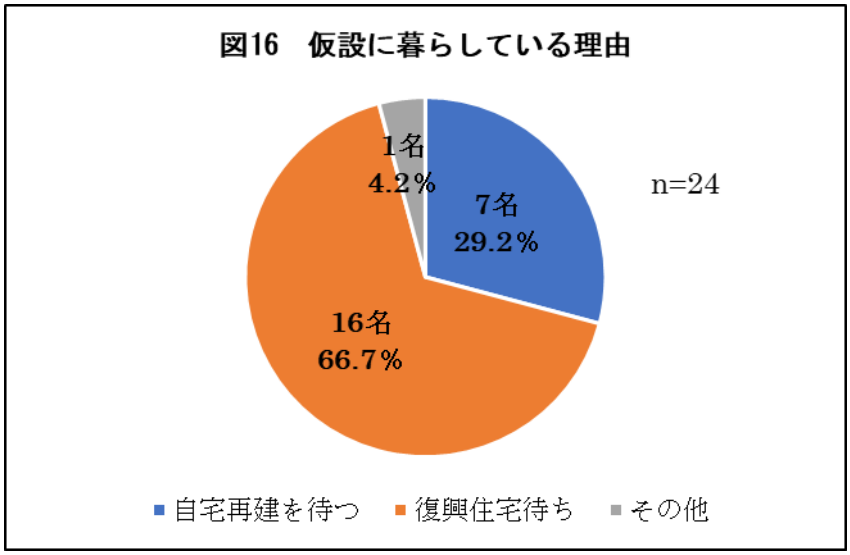


３）仮設住宅に暮らした理由と年数、転居回数

仮設住宅の撤廃の時期まで、仮設住宅に暮らした方々へのインタビューであったため、仮設住宅の居住年数は、7 年から 7.6 年と全員が 7 年以上で平均 7.4 年であり、ほぼ被災してからインタビュー時までの長きにわたり仮設住宅に暮らしていた方々であった。しかし、同じ場所に暮らしていたわけではなく、図 15 に示す通り、自宅から仮設住宅への転居が 1 回のみであった方は、全体の 8%と少なく、2 回以上の転居者が 9 割を超え、3 回、４回と転居された方も 46%あった。被災後の約 8 年間に何度も転居を繰り返すことは、特に高齢者の心身の健康にとっては、悪影響となることが懸念され、長期間仮設住宅に暮らすことの大きなデメリットとなる事柄であると考えられた。

仮設住宅に住み続けている理由は、図 16 の通りであり、最終的に自宅再建につながったり、復興住宅の完成と転居の順番が来るのを待っていたことが理由であった。復興住宅を早期に完成させたり、何らかの早期自宅再建を促す支援があれば、長期間にわたる仮設住宅生活を回避することもできるかもしれないと考えられ、大規模災害時の被災者の居住環境については、今後の課題と言える。





４）仮設住宅住民の立場から、今後に向けて伝えたいこと

24 名の方から、今後仮設住宅に暮らす人に向けて、伝えておきたいことについて、自由に語ってもらい、その結果を質的に分析した。

大きく分けて４項目に分類された。項目ごとに表１～４に示す。

表１．自立心を失わないで、仮設から早期に脱出すること

・自立の心構えはきちっとして、なるべく無駄の無いように努力している
・貯金した方が良い
・仮設生活が長すぎると、ボランティアに来てくれているのが当然のようになり、感謝の気持ちが薄れるようになる。自立支援するために、協同作業を行うべき
・仮設住宅の生活は、なるべく早く出たほうがいい
・仮設生活が長くなると、その分、年を取る。年をとると新しい環境に順応するには時

間がかかる。若ければいいが、年を取ると、早く、仮設住宅での生活を終わらせるほうがいいと思う

長期間の仮設住宅での生活を経た多くの高齢者の意見として、そのマイナス面が痛感されていた様子が伺える。高齢者こそ、早期に仮設住宅から転居することの必要性を複数の方が語られていた。「住めば都」という言葉があるが、被災前に比べると、比較にならないほど不便な仮設住宅であっても、被災者は悲しみを乗り越え、日常を取り戻そうと努力しながら新たな環境に適応し、やっと安住してきたところで、再度転居を迫られることになる。その辛さ、大変さを痛感されたからこその重みのある言葉である。今後は、仮設住宅に入居した直後から、全員の早期転居が可能となる対策を考案していかなければならないと考える。

表２．他者との絆の重要性

他者との交流の必要性
・できれば、集団移転がいい ・友達がいる方が支え合い、相談相手になる。 ・困った事に対して、3 人くらい返答してくれる人がいてくれれば良い ・周りの人（仲間）を大事にする ・自分勝手になり嫌われないように気をつかわなければならない ・みんなで助け合うことが大切 ・近隣住民との交流が大切 ・1 人になり、友人も出来て、気ままな一人暮らしになり返って良かったかもしれない ・絆を保つためには、積極的にならないといけない ・個人情報は守ること・人の輪に入って話を聞くこと・出来る範囲で行うこと
集会所のイベントに参加することの重要性
・高齢者は思うように外出できず閉じこもりがちになるため、集会所でのイベントは必要 ・集会場でやる催しものには、日頃からのお付き合いとして、意識して顔を出すようにしていた 気軽に知り合いになれるので参加することは大事だと思う ・独り暮らしなので、毎日のように（集会場でやっている）体操に行き、おしゃべりをして友だち作りをしたのは良かったと思う ・行事や支援者の活動によって、輪が出来て良かった ・高齢者には、イベントは大事と思う ・人間関係が大切（住民同士でイベントの声掛けをしたり、とりあえずイベントに参加してみる） ・家族でイベントに参加している。参加により、周囲の方とコミュニケーションができる。飲み会や食事会などはよかった。合唱などは、若い者には必要ないと思った ・集会所のイベントには参加すること

・近隣との交流が大事。自ら、イベント等に参加し、友人を作ること ・感謝のみ。イベントがうれしかった
集会所に来ない人を誘い出すための工夫
・カラオケで一泊旅行も行ったが、閉じこもる人がいてバラバラ。夜は集会所でお酒もあり。新年会、忘年会も会費制で行った ・人を集める方法を考えること ・カラオケサークルを作り、会費 300 円とした。40 人ほど集まった ・役員に若い人が入れば、若い人も来るようになるのではないか ・集会所のイベントに来ない人も、麻雀なら来る ・集会所に来ない人には、何かしら具合の悪いところがあるので、相談支援員と一緒に誘いに行ったり、訪問して世話したりした。3 割程度の若い人との交流はなかった ・自分の時間を上手に使う（編物や手芸、パッチワーク等） ・仮設で朝、みんなで参加できる体操等があれば、隣などに声をかけやすい ・引き籠りは不自由がある人がなりがちで、それが一番リスクが高くて困るので、役員が直接訪問するが、相談者を同伴していった。孤独死は出なかった。役員は、会長以下 10 人程度いたが、徐々に減って最後は 2，3 人

孤立せず、引きこもらずに、他者と交流することの重要性について話される人は多かった。集会所での様々なイベントに参加することの重要性、そこから他者とのつながりができ、支え合う関係性ができること、それがその後の生活にどれだけ重要なことであるかを、表 2 の内容は物語っている。また、自分だけでなく、イベントに参加しない住民を気づかい、何とかして参加してもらおうという工夫もなされていたことがわかる。特に高齢者でない若者の参加が困難であることがわかる。また、男性も参加しやすい飲酒の会やカラオケ大会、麻雀大会、一泊旅行などのイベントの開催や、役員として敢えて若い人に参加してもらう工夫などが語られていた。このような経験談から、今後の仮設住宅での生活支援へ多くの示唆が得られると考えられた。

表３　予防行動が大事

心身状態の悪化予防を心がける
・心配から病気になるので、予防した方が良い ・個人情報の壁がありやりにくい。入居時に情報開示ができれば、もっと人命救助につながる ・数カ月に 1 度はチェック機能が必要 ・仮設住宅のルール作りが必要 ・手芸で室内で作業してばかりだが、足腰を使わないと弱ってしまう。外に出た方が良い ・週 3 日は近くの体育館で卓球をやっている。ほどよく運動をして気の知れた仲間と話す

のはストレス解消になる ・被災しても自分の好きな事は続けた方が良いと思う ・仲間の世代が少なかったので、外のコーラスに行ったりもした。集会所に行っても、高齢者は仲間がいてうらやましい ・震災後に体操を毎日行い、血圧が下がった
看護による見守りや安否確認の効果
・財団の看護師に色々と話を聞いてもらうのは心強い ・看護師の定期的な訪問は、必要である。調子が悪い時、ストレスを感じる時などに相談できる ・調子が悪い時などに、看護師から声掛けしてくれ、安心できた ・安否確認の通信機は必要。安心を感じた ・定期的な看護師の訪問は、安心できる。必要なサービス ・看護師さんなどが、訪問してくれることにより、安心につながった。1 人で、ポツンとすることはよくない ・仮設には、集会所と看護の見守りは、絶対に必要である

被災し、多くの喪失感に包まれた環境の中で、心身の健康が損なわれるリスクは誰もが感じていたことである。住民は自ら健康の悪化予防に心がけていたことを話された。自分に適したストレス解消方法を見つけることが重要であることが分かった。そして、お互いに安否確認できる仕組みの必要性も指摘された。看護師による健康支援や安否確認、声掛けなどが、いかに効果的かという意見も、多くの方から出されていた。

表４　困ったこと・今後の課題

復興住宅への転居手続き等の煩雑さ
・高齢者は、マンションのイメージができないので、理解できるような説明が必要 ・書類の記入や提出など、頭が混乱して理解しにくい ・申請しなければいけないことが多々ある ・他者に委任するには委任状が必要らしい ・役所に聞くと親切に教えてくれる ・手続きを簡単にしてほしい。書くことが多くて大変。住民票提出など、役所が直接できないものか ・役所の担当者も長くなると変わってしまって困る。復興に時間がかかり過ぎた
仮設住宅の環境改善の必要性
・高齢者に対して、浴槽の高さ、シャワーの位置を考慮すべき ・狭い空間の生活のため、引き戸や収納の棚等が必要 ・高齢者が多いので、買い物・病院等の交通の便に対しての支援が必要
集会所のイベント参加へ障壁の出現

・集会場で、仮設住民とのお茶会などは必要だと思う。しかし、長期になると、人のうわさ等が多くなり、参加したくなく、自宅に閉じこもる日が多くなった。月に１回、もしくは、２～３月に１回でもいいから、テーマを決めて話し合う機会があればいいと思う ・集会所などのイベントには参加したことがなく、噂で、悪口などが多いと聞き、参加したいと思わない ・知らない人の中に入っていくには抵抗がある ・催し物は女性が多く、男性が少ないので最近は行かなくなった。男性が参加しやすい事があると良いと思う
仮設住宅の転居による不便さ
・仮設から仮設へ転居して、日常生活そのものが変化した。スロープが片側にしかなくなってしまい、一部階段になっているので不便になった。浴槽が高くてまたげない、シャワーの勢いが変わる。ゴミ出しが不便になった ・それぞれ仮設住宅にある決まり事が違うので、それに慣れるのに時間がかかる ・色々と改善して変えていけばいいのに、なかなかルールを変えられないのでストレスになることがある ・隣の声が聞こえていたので、気を遣う生活でストレスがたまったが、転居して壁が厚くなりよかった ・同じ仮設住宅でも、作りや向きが違うと、慣れなくて不便を感じる ・歳を取るとあちこち痛くなるので、買い物する所が遠いと大変だと思うが、ここは生活するのに必要なものは全て近くで買えるのでとても便利で引っ越したくないくらい
猜疑心や被害者意識の出現
・市の情報が平等に伝わってこなかったりすると、猜疑心が強くなって被害者意識が出てしまう ・高齢者の支援が優先したり、復興恒久住宅が優先されたりしている（メディア受けするように）と思ってしまう。高齢者は医療費も安いが、若いと３割負担でお金がかかる。「まだ若いのだから・・・」と言われるけど、良いとは言えない ・声を出せない猿山のような雰囲気を感じてしまった。手芸などの活動に参加して気を紛らわせたりもしたけど、外からの支援者の方が被災地の行政の人に比べて親切だった
その他
・仮設の閉鎖については、市と社協の手伝いで行ったが、もめごとはなかったが、燃えないゴミの処分が困った。〇〇林業の担当者が良い人で、住居の困りごとに色々対応してくれた ・今後の自分の健康管理が不安 ・妻はほぼ寝たきりのため、１週間おきにショートステイに行っているが自分の体力も

大変になってきているので今後の不安がある

困ったことや今後の課題については、一番たくさんの意見が出された。仮設住宅への入居や転居の際の行政の事務手続きの煩雑さは、多くの高齢者の負担となっていたことがわかる。実際には、手続きを専門的に支援する専門家のサポートを受けている高齢者も多く見られていた。また、高齢者への配慮に欠けた仮設住宅のつくりや設置場所の悪条件についての訴えや、仮設住宅と言っても、場所が変わると環境が変わり、転居後に不自由を感じる点が様々あることも分かった。そして、長期に渡る仮設住宅での暮らしによって、他者との交流や絆を深める場であった大切な集会所での活動にも、マイナスの面が生じてしまう現実について複数の方が語っており、噂話や陰口の巣窟のような場に変化する危険性も持ち合わせてしまうことが推察された。それによって、閉じこもってしまう住民が出現するリスクもあった。

また場合によっては、行政に対する不信感や、不平等と感じる被害者意識が生まれてしまうこともあるようだ。このように、長期化する仮設住宅での暮らしには、二次的なリスクが潜んでいることが分かった。そして、高齢者にとって、長期化した仮設住宅生活から次の生活へと一歩踏み出す際に、何よりも不安になるのは、今後の自分や家族の健康問題であることもわかった。

5）今後の仮設住宅における支援活動に向けて

（1） 応急仮設住宅における被災地支援から学ぶ高齢者支援

約 8 年間の応急仮設住宅に暮らす被災者への健康支援活動からの学びとしてまず挙げられることは、活動の多くが、脆弱な高齢者への日常生活支援につながっていたことである。

高血圧、糖尿病、高脂血症、がん、心疾患、精神疾患等の代表的な疾患を有する多数の高齢者が仮設住宅に暮らしていた。複数の慢性疾患を有する高齢者への地域包括ケアが、まさに必要とされ、治療よりも、一次予防から三次予防までの予防活動の重要性は明らかであった。当財団の支援活動の内容は、健康相談、家庭訪問による個別健康支援、多職種連携などであったが、地域で暮らす高齢者や慢性疾患患者に対して行われた集団を対象とするポピュレーションアプローチと、個別に訪問したり相談に応じたりするハイリスクアプローチを並行して実施し、予防活動に取り組んでいたと言える。その際には、医師や栄養士、リハビリ専門職やケアマネジャー、民生委員、自治会長、ボランティア組織など、地域の様々な方々と連携、協働して活動していたが、これも高齢者を取り巻く地域包括ケアの実践であったのではないかと考える。

また、最後まで仮設住宅に残った方の平均年齢は、男女ともに 70 代前半であった。同じ被災者であっても、学校、就労など、発達課題となる役割を果たす必要性のある住民や、超高齢であったり、健康面の悪化が明らかである住民は、仮設住宅から転居しようとする動機が明らかであり、そのためにかなり努力したものと思われる。それに比べると、健康

状態も特に悪くなく、仕事や学校など毎日果たすべき役割がない住民にとっては、仮設住宅から転居する必要性はそれほど強く感じられなかったのではないかと思われる。仮設住宅での不自由な生活や繰り返す転居などのストレスにさらされ、8年を経て終の棲家となる復興住宅に転居することになった住民は、改めてご自身の加齢を痛感し、今後の健康に不安を持ちつつも、新たな安定した生活を始めることになったのである。新たな住宅での暮らしに慣れ、より健康に暮らすための支援は不要になってはいない。8年間仮設住宅での生活に耐えてきた高齢者の健康悪化予防のための仕組みづくりが、全国的な地域包括ケアの充実と同様に、今後も被災地の課題となるだろう。

（2） 住民間の絆、繋がり、支え合う仕組みづくりの重要性

インタビューに応じてくださった多くの住民の方々から出された「絆」「繋がり」「人間関係」「相談相手」などのキーワードから、人とのつながりがいかに重要であるかを再確認した。名取市では、自治会毎に仮設住宅に集団移転したことが、絆を断ち切ることにならずに効果的であったと考えるが、それでも若い住民や男性の独居者などは、なかなか周囲とに馴染むことが難しいことが明らかになった。

また、個人情報の取り扱いという壁が大きく、ハイリスクの住民にも周囲が十分に支援できない限界を感じていた人もあったことが分かった。これは支援者側でも同様に感じていることであり、ご本人が知られたくない情報にアクセスすることは不可能であり、支援の限界ともいえる。長い時間をかけて氷山をゆっくり溶かしてゆくような、専門的な支援技術が必要であるが、このようなアウトリーチ手法を十分に身に着けた専門職も数少なく、また、人には相性もあり、たとえ優れた専門職であっても、どんな人にも必ず上手に介入できるとは限らない難しさもある。

ハイリスクと判断された方を早期に発見し、保健師等、複数の専門職がチームとなって、忍耐強くかかわり、質の高い支援を提供できる仕組みづくりが、今後必要と考える。

（3） 仮設住宅での生活期間の短縮化

仮設住宅での生活を振り返り、「長すぎた」という意見が多く聞かれた。未曾有の広域にわたる大規模災害であり、狭い国土の中で最善を尽くした結果でもあり、何をも一切責めることはできないが、今後大規模災害発生の際には、もう少し早期に仮設住宅から転居することができないものだろうかと思われる。

特に、学校や仕事による居住地に縛りがない住民の場合には、被災地域に新設される仮設住宅を第一選択肢とせずとも、別の選択肢を考えることも必要と考える。今後増加すると言われている空き家や空き部屋が目立つマンション、空き店舗などを再利用したり、過疎化しているシャッター通りなどの地域を再開発して、新たな復興住宅を建設するなどの工夫もできるであろう。被災者には急場しのぎの仮設住宅がまず必要となるが、そこに数年間、安住するという考えは改めることが、今後の大規模災害発生時には必要と考える。

２．調査研究２の結果

１）研究対象者の概要

（１）インタビューの対象となった「まちの保健室」参加者の概要

まちの保健室は、復興住宅の完成と移転に伴い、2017 年 2 月から A 地区でまず試験的に開始し、月 2 回開催していた。その後、B 地区、C 地区、D 地区と順次新たな地区で開催し、最終的に A から D の 4 地区で月 1 回ずつ実施する方法で定着していった。各地区における開催状況の概要は、表 5 のとおりである。

表５．まちの保健室の実施概要

地区	A	B	C	D
開始年月	2017 年 4 月	2017 年 7 月	2017 年 12 月	2018 年 7 月
調査最終年月	2019 年 3 月	2019 年 3 月	2019 年 3 月	2019 年 3 月
開催回数（回）	36	28	16	8
延べ参加者人数（人）	422	264	219	28
1 回平均参加者数（人）	11.7	9.4	13.7	3.5

各地区で、本調査にご協力いただいた参加者は、表 6 の通りである。男性 13 名女性 35 名で、合計 48 名で女性が 73.0%と、約 4 分の 3 を占めていた。全体の平均年齢は、79.3 歳、男性は 80.8 歳、女性は 77.8 歳と、女性が 3 歳若かった。

地区別に比較すると、最初に開催した A 地区では平均年齢が高く女性の参加者が多かった。最後に開催した D 地区では、参加者が少なく女性 2 名のみが調査に参加した。

表６．まちの保健室インタビュー協力者の概要

地区	A地区(14名)				B地区(15名)				C地区(17名)				D地区(2名)			
性別参加人数と平均年齢	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	平均年齢	人数	平均年齢	人数	平均年齢	人数	平均年齢	人数	平均年齢	人数	平均年齢	人数	平均年齢	人数	平均年齢
	1	89	13	82.4	6	76.8	9	76.6	6	76.5	11	78.7	0		2	73.5
地区別平均年齢	85.7				76.7				77.6				73.5			

（２）体組成値の分析対象者の概要

まちの保健室事業では、仮設住宅から復興住宅に転居し、これまでの健康管理体制を外れた被災住民の方々が、健康面の自己管理意識をより高められることを目的としていた。そこで参加者に対して、血圧計、体組成計、血管年齢測定器等を用いて、参加者の身体状況を数値で示し、個別カルテに記入し、面談した後にご本人に手渡していた。

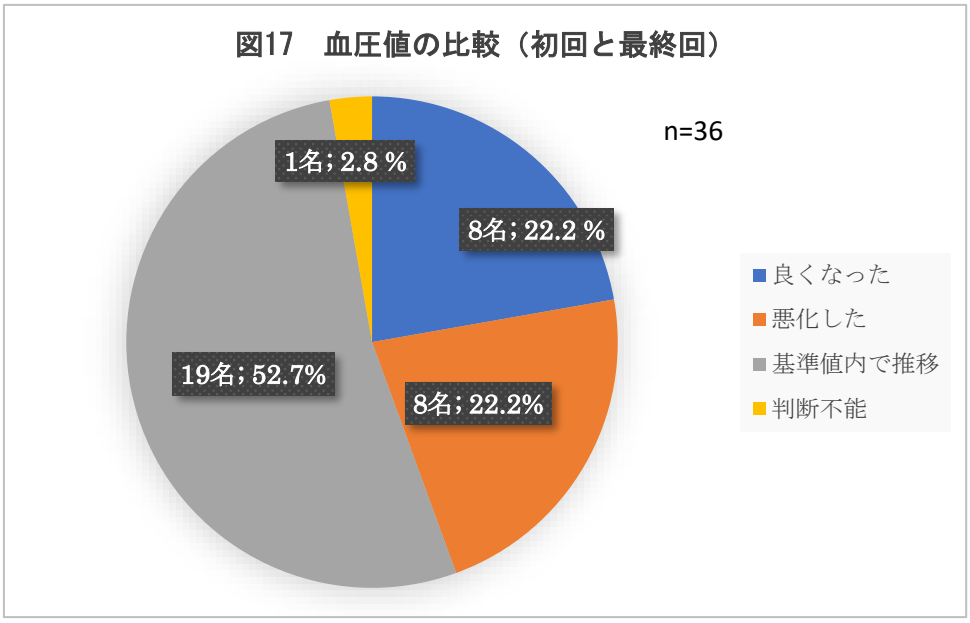
参加者には、まず飲み物を提供し、順番に測定を実施し、待ち時間には健康に関する情報をチラシやパンフレットで伝えたり、時には参加者皆で体操を実施したり、講師を招い

て講話を行ったりと工夫を加えて実施していた。

調査研究 2 では、多数のまちの保健室の参加者の中から、5 回以上参加している方 36 名を対象とし、初回と最終回の測定値を比較することにした。

2）参加者の測定値の推移

（1）血圧値



血圧値は、参加者の平均年齢が 70 代後半というまちの保健室ではあることを鑑み、140/90mmHg 以下を基準として示した。

36 名のうち最も多かったのは、数値がより基準値の範囲以内で毎回推移していた方が 19 名と半数以上で最も多かった。そして初回に比べ血圧値が基準値に近づき良くなったと判断された人、逆に基準値から逸脱してしまうなど悪化したと判断された人が、どちらも 8 名ずつ見られた（図 17）。

（2）体脂肪率

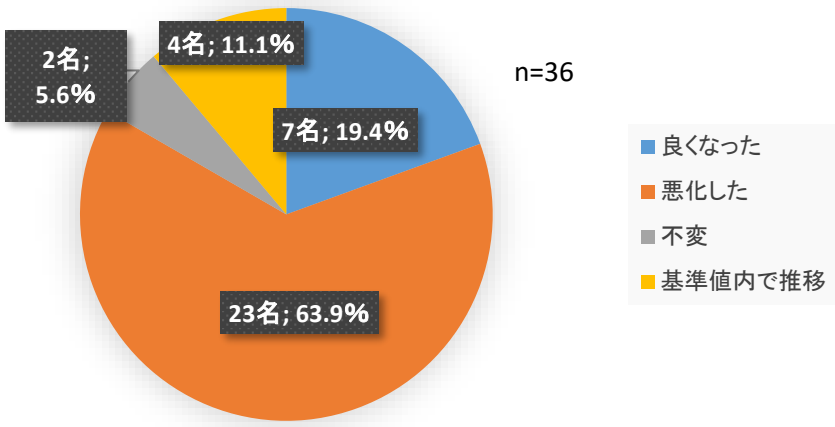
体脂肪率の推移は、図 18 に示す。

体脂肪の基準値は、以下の表のように提示した。初回の測定値から、基準値内の値を示していた方は 36 名のうち 4 名（11.1%）のみ、最終回でも 5 名（13.9%）であり、基準値を外れている人がほぼ 9 割に達していた。基準値内、基準値外であっても値が下がって良くなったと判断できた人は 7 名（19.4%）、基準値内で推移していた人は 4 名（11.1%）、基準値外のまま変わらなかった人が 2 名（6%）であった。悪化した人が 23 名（63.9%）と 6 割を超えて多く、体脂肪率の低下という目標は、達成が困難であり今後の課題と判断される。

＜参考＞体脂肪率の基準値

判定	男性	女性
低い	5.0%～9.9%	5.0%～19.9%
標準	10.0%～19.9%	20.0%～29.9%
やや高い	20.0%～24.9%	30.0%～34.9%
高い	25.0%～	35.0%～

図18　体脂肪率の比較（初回と最終回）



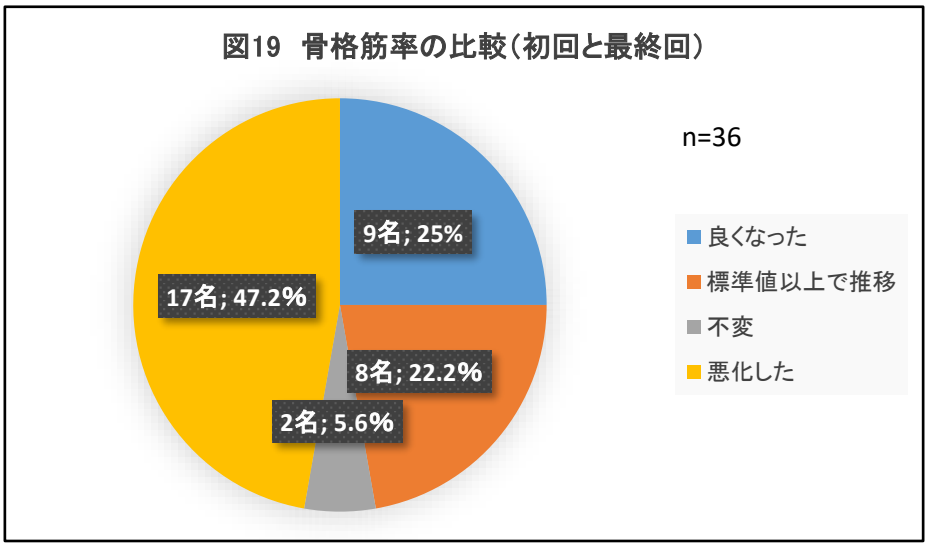
（３）　骨格筋率

骨格筋率は、体重のうち「骨格筋の重さ」が占める割合である。運動等によって増やすことができるのは筋肉の中でも「骨格筋」だけで、運動やダイエットの成果を判断する指標とされている。基準値は以下の通り提示した。

＜参考＞筋骨格率の基準値

判定	男性	女性
低い	5.0%～32.8%	5.0～25.8%
標準	32.9%～35.7%	25.9%～27.9%
やや高い	35.8%～37.3%	28.0%～29.0%
高い	37.4%～60.0%	29.1%～60.0%

36 名のうち、初回に比べて筋骨格率が増加して良くなったと判断できた人は 9 名（25%）、標準値内で推移している人が 8 名（22.2%）で、ほぼ半数が現状維持もしくは良くなっていたが、基準値より低値で不変であった 2 名（6%）を加えて悪化した人が半数を超えていた（図 19）。平均年齢が 70 歳代後半であり、運動して筋肉を増量させることは容易でないことがわかる。



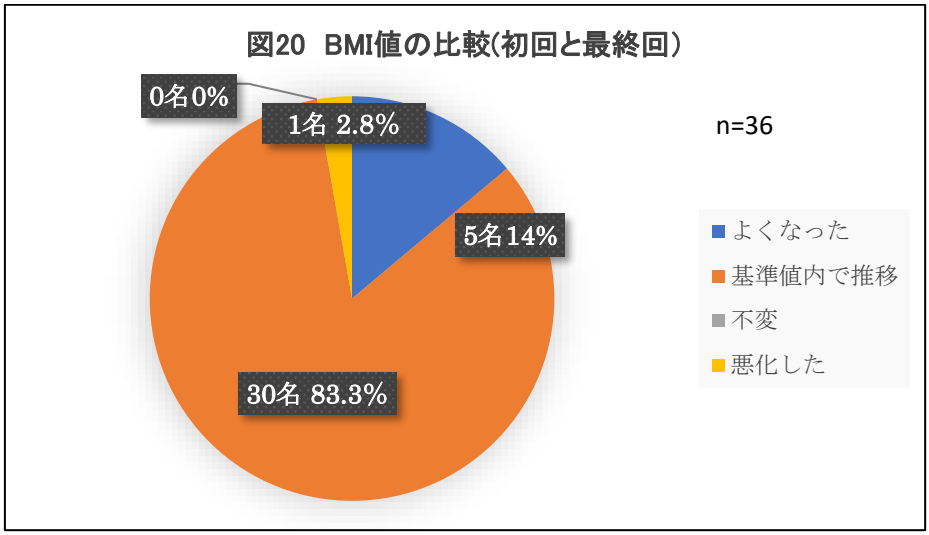
（4）　BMI

わが国では、BMI 値による肥満の基準値は、下記の表のように示されている。

＜参考＞日本の BMI 値による肥満の基準

判定	BMI 値
やせ	18.5 未満
普通	18.5 以上 25 未満
肥満（1 度）	25 以上 30 未満
肥満（2 度）	30 以上

しかし、今回の調査対象者は後期高齢者が多いため、BMI については、19－30 を基準値とし、19 未満、30 以上の場合、基準から逸脱した状態と判断した。その結果は、図 20 に示す。基準値を下回っている人は 2 名（5.6%）あり、そのうち 1 名は最終回時において、さらに低値に下がり悪化していたが､他の 1 名は基準値には満たないが値は上昇しており、よくなったと判断したので悪化した人は 1 名（2.8%）となった。基準値を上回り肥満（2 度）と判定される人は 4 名あり、その 4 名の最終回時の BMI 値は、基準値から外れてはいるものの全員低くなっていたので、良くなったと判断した。他の 30 名（83.3%）は、初回から 30 未満の BMI 値であり、19－30 の値の範囲内であった。



３）４地区のまちの保健室参加者へのインタビュー調査結果

４地区の参加者合計 48 名（表 6 参照）に対して、インタビューガイド（資料３）に沿って実施したインタビュー結果を順に示す。

（１） 食生活について

食生活については、多くの参加者から気を付けていることが挙げられた。表 7 の通り、最も多かったのは、「バランスよく何でも食べる」ことであり、21 名が回答していた。また、「まちの保健室」で説明を受けてから、「タンパク質を摂る」ようになった 17 人「魚、肉、野菜を摂る」ようになった 14 人という人が見られた。体重を気にして、減量のために食事量を減らしている人が 10 人おり、「食事量を減らす」「塩分・糖分・油ものを控える」人もあった。中には食事への関心が高まり、食事内容をノートに記載し主治医から褒められたという人もいた。また、宅配の食材を頼んだりサプリメントを利用するなどの工夫をしている人もいる一方で、年金暮らしという経済的な制限により、思うように肉を食べられない、サプリメントは使用できないなどという人もあった。そして看護師に指摘されてはいても、食生活の改善に取り組めない、気力が出ないままで「前向きに取り組めない」という発言も 3 名から聞かれた。

表７．食事・栄養面で気を付けていること（複数回答） n=48

バランスよく何でも食べる（21 人）	ヨシケイから宅配をとってバランスよく食べている（１） 食べ物でいろいろバランスよく摂るようになった（８） 塩分、野菜、バランスよく食べる（１） 好き嫌いせず何でも食べる（１０） 偏らない食事に気をつけている（１） 米飯のみ柔らかく炊いてもらっているが、副食は家族と同じものを食べている（１） 妻の作った食事は何でも食べる（１）

タンパク質を摂る（17人）	筋肉をつけるためタンパク質（肉）を食べるようになった タンパク質の量、数値に気をつけるようになった タンパク質を摂るようになった（6） カルシウム、肉、魚を食べるようにしている 肉、魚(タンパク質）を食べるようになった 肉を食べた方がいいと言われているが、食べていない。魚は食べている 魚、豆類、豆腐など、タンパク質を摂るようになった（2） 豆乳は毎日飲む 魚は毎日食べる 肉と魚を交互に食べる 出来る範囲で牛乳を豆乳に代えるなどしている
魚、肉、野菜を摂る（14 人）	魚、野菜中心の食事になった 野菜、魚みそ汁を食べる 野菜を食べるようにしている（3） 野菜は毎日摂る 野菜をたくさん食べるようにしている 野菜、魚を摂るようにしている（3） 魚、野菜は毎日食べている 野菜も肉も食べている 野菜が不足するとジュースで補う 野菜を食べる、肉が好き。魚は骨があるから嫌い
塩分・糖分・油ものを控える（12 人）	減塩に気をつけている（5） 塩辛いものは食べない 醤油の量を減らしている 薄味に気をつけている 塩分、甘いものに気をつけている コーヒーに砂糖を入れない 油もの控えめにしている（2）
食事量を減らす（10 人）	食べ過ぎにならないようになった（特に夜） 食べ過ぎないように注意している ご飯を控えるようにしている 食事に気を遣い量が少なくなった 夕食を軽くし、コメは食べない。1 日 2 食 前回体重が増えたと言われ、夕食を減らしている 体重を測定すると増えているので、食事量を気にするようになった

	体重が増えたので少し食べないようにして、半年で 1.5 キロ減少した 体重を気にするようになり、食事を気をつけるようになった 太らないようにしている
便秘予防・整腸促進（6 人）	肉は便秘するので食べない。ヨーグルトは毎日食べる ヤクルト、R1 を摂っている ヨーグルト、乳製品を食べるようになった ジョア、ヤクルト 4 を飲んでいる 水分を多く摂るようになった 便秘予防のため、朝、冷水１杯飲んでいる
その他（11 人）	妻に任せている 嫁が炊事する 今までと変わりなく食べている ノートに食事を書いた。自分の食生活の見直しになった。主治医に褒められた 思っているけど忘れてしまう 食べたいのを我慢している 肉は食べたいがお金がかかるので 肉だけは嫌いだがあとは食べる テレビでサプリなどがいいと言われて栄養面で気をつけたいと思うけど年金暮らしなので 数年前からグルコサミンを飲んでいる アリナミン V を飲んでいる
前向きに取り組めない（3 人）	適当にしている いつも言われているが実行できない 野菜も食べず、料理もせず、気力がない

＊( )内数字は回答者数

（２） 嗜好品について

表８に示す通り、半数以上の人が「甘いものに気をつける」ことや、摂取量を減らしたり「間食を控える」工夫をしていることが分かった。また、アルコールや喫煙を控えるという回答は男性に多く、酒量やたばこの本数を決めて制限を設けていた。

表８．嗜好品について気を付けていること

甘いものに気をつける（23 人）	甘いものに気を付けている（7）
	甘いものの摂取量を減らした（16）
間食を控える（5人）	間食・お菓子を控えている(5)
アルコール摂取を控える（8人）	アルコール摂取量が減った(5)
	飲酒量を決めている(3)
喫煙を控える（6人）	煙草をやめた(2)
	たばこの本数を制限している(4)
現状維持（12人）	変わりなし(2)
	甘いものや果物を食べている(5)
	制限したいが我慢できない(5)

（３） 睡眠について

表９．睡眠状況について　　n=48

変化なし(23)	不変（22）
	すぐ寝れる
良眠(4)	C-PAP を利用して 10 時間熟睡
	9 時間寝られる（２）
	8 時間寝られる
規則正しくなった(6)	早く寝るようになった（５）
	規則正しくなった
中途覚醒あり(5)	トイレで起きる（４）
	1 回起きる
眠剤使用(6)	震災後から服用している（２）
	眠剤服用し、変わらない
	眠剤服用中（２）
	一度起きて眠剤飲んで再度寝る
変化した(3)	安定剤不要になった
	不眠になった
	足がつり眠れなくなった
その他(1)	子供たちに合わせて就寝時間が遅い

睡眠については、表 9 の通りであった。「変化なし」が約半数であり、「良眠」していると回答した人は 4 名で、8－10 時間睡眠がとれていた。以前に比べ早く寝るようになった人が 5 名、規則正しくなった人が 1 名あった。震災後からも含め、「眠剤使用」が 6 名、トイレ

等で夜間 1 回覚醒する人が 5 名見られた。安定剤が不要になったなど睡眠状況が「変化した」方が 1 名、不眠になった方が 3 名であった。

（4） 運動について

表 10. 運動量の変化について　　n=48

屋外	屋外を歩いている（散歩等）	23 人
	散歩と体操や筋肉トレーニングを組み合わせている	4 人
	自転車に乗る	2 人
屋内	家の中で歩行や体操をする	5 人
	集団の運動に参加している	5 人
その他	朝は寒いし、夕方はすぐに暗くなる。難しいと感じている	1 人
	特に変わらない	6 人
	運動量が減った	2 人

表 10 の通り、屋外で散歩や体操などを意識的に実施している人が 27 名、自転車で出かけている人が 2 名と、半数以上が屋外に出て積極的に運動していた。住宅の周りを 1 周するなど場所を決めている人、毎日 1 万歩、8 千歩など歩数を決めて歩いている人、15 分や 1 時間と時間を決めている人など、自分に合った方法を工夫していた。一方、足腰がやや弱くなり外での運動が難しく、家の中で運動を行っているという人が 5 人、デイサービスやまちの保健室、集団で行う体操に参加している人が 5 名であった。運動量に変わりがないという人が 6 人、逆に運動量が減ったという人が 2 人であった。

（5） 健診及び/検診について

健康診断は、市の健診やかかりつけ医で「受けている」が 35 人（73%）、11 名（23.0%）が「受けていない」状況であった。未受診の理由としては、病院にかかっているからという理由が最も多かった。次回は受けるつもりという人もあった。また、がん検診については、面倒なので受けていないという人が 1 名いた。

表 11. 健診/検診の受診

受けている	35 人
受けていない	11 人
不明	2 人

（6） まちの保健室の感想など

インタビューの最後に、まちの保健室に対する感想や思い、日頃感じていることなど自由に語ってもらった。その内容は、表 12 にまとめた。

表 12. まちの保健室の感想など自由発言

まちの保健室が楽しみ(8)	毎月,来てもらえて嬉しい。財団を頼りにしています
	まちの保健室に来るのが楽しみ
	みんなと顔を合わせるのが嬉しい。家では一人なので寂しい
	ここに来るのが楽しみ。病院と違って精神的に楽である
	知っている人が居て楽しい
	休まないでまた来たい
	人と話すことがないので楽しみ。また来てほしい
	人に会うのが楽しみ
役立っている(11)	財団の話で役に立っている
	ここに来ると勉強になる。今後も是非参加したい
	健康管理や食べ物の話など参考になる。健康に役立っている
	月に１回、血圧等、いろいろ調べていただきありがたい
	データ等、勉強になった
	まちの保健室は人に会えるし、住宅以外の人と関われる。内部だけだと、マンネリ化するし、情報が入らないので、教えてもらえるから
	まちの保健室で言われることで意識付けになった
	体組成など、結果で一喜一憂している。健康を意識するようになった。結果をよくしようと思った
	アドバイスしてもらい、注意するようになった
	人生は一度きりで楽しまなきゃ！自分の不足を指摘してもらえるので、まちの保健室は続けてもらいたい。変わらないが、何回も言われれば変わるかもしれない
	１か月に１回、看護師に来てもらえてありがたい
継続を望む(11)	考える力がなくなり、欲がなくなった。まちの保健室は、毎回どうなっているのか、結果が楽しみなので続けたい
	まちの保健室のような健康相談があってよかった
	自由な時間を大切にしている。自分の健康のため、まちの保健室を続けてほしい
	ここで皆に会うのが楽しいので今まで通り継続してほしい
	まちの保健室はあった方がいい
	今後、高齢化率が高くなるのでまちの保健室を続けてほしい
	まちの保健室は今まで通り月１回でよい。病院にも行っているので
	病院とは違うので、続けてほしい

	保健室を続けてほしい
	今はイベントも少ないので続けてほしい
	まちの保健室をずっと続けて下さい
コミュニケーションの場(7)	まちの保健室がコミュニケーションの場になった
	引っ越ししてきて、広くなったので、暮らしやすくなった。一人でいるより、サロンで話したり、みんなで体操したり心がけている
	みんなで見てもらっているのでありがたい。会話も出来るのでいい
	コミュニケーションの場ができて嬉しい
	会話するのは良いことだと言ってもらえることが、まちの保健室ではありがたい
	医者に行っているので大丈夫と自分では思っているが、ここに来ると安心する
	みんなのお茶のみは大切。なのでこういう場所はありがたい。悪口は言わない。楽しく過ごしたい
まちの保健室への要望(8)	月に１回ではなく、２～３回来てほしい
	季節ごとに講話をしてほしい
	食事や老後の心配（認知症）などの講話を聞きたい
	講話があるといい
	血管年齢を測定したかった。血管がぼろぼろにならないようにしたい。まちの保健室では、検診結果の説明を受けたい
	待ち時間が長い。何か工夫が必要ではないか
	復興住宅の方がもっと多く参加してほしい
	（まちの保健室を活用して）地域先住の人と転居してきた人が仲良くなってほしい

まちの保健室の開催を楽しみにしている、生活に役立っているという感想が複数の方から聞かれ、継続を望む声も聞かれた。また、頻繁に近隣住民と顔を合わせたり、お互いの生活音が聞こえてくるような生活環境である仮設住宅から、気密性の高い復興住宅に転居したことによって、プライバシーは守られるが、逆に一日誰とも喋らないという人もある。そんな環境の中で、まちの保健室がコミュニケーションの場になっているという方もいた。

計測のための待ち時間が長いこと、復興住宅の住民と地域先住の住民との交流などの課題を指摘する声もあった。また、講話を聴きたいという要望、健診結果の説明を受けたいなどの要望もあった。

（7） まちの保健室の参加状況と今後の課題

① 地区別、男女別の参加状況から見る課題

まちの保健室事業は、仮設住宅を出て復興住宅に転居した方々に健康の自己管理の意識付けを図る、あるいは自己管理能力のさらなる向上を目指して、各地区で開催していた。一番早くから開催していた A 地区では 36 回開催し、延べ参加者数は 422 人であり、最後に開催した D 地区では 8 回開催し、延べ 23 名の参加であった。4 地区合計で 88 回開催し、延べ 933 人の参加者があったが、その中で 5 回以上参加した方は、36 名とおおよそ 30 人に一人の割合で少なかった。また、男女比を見ると地区に差があるが、平均して男女比がほぼ 1：3 であり圧倒的に女性の参加者が多いことがわかる。また、多くの方が参加していても、測定値の変化を見て判断できるように定期的、あるいは継続して参加している（今回の分析は 5 回以上の参加者に限定した）住民は、延べ 933 人中 36 名に留まっていることも分かった。

【まちの保健室参加者の概要】

	まちの保健室開催回数	参加者延べ人数	男:女比	5 回以上参加した人数（最多者:11 回）
A 地区	36	422	1:30	12
B 地区	28	264	1:2	12
C 地区	16	219	1:2	10
D 地区	8	28	1:6	2
合計	88	933	1:4（平均）	36

今後、被災地の高齢者が健康の自己管理を日常的に行い、より健康な暮らしを継続できるために、「まちの保健室」を上手く活用して欲しいと考えるが、現状のままではメンバーが固定化し、女性参加者の割合が大半を占め、男性が参加しにくい集団になるということも懸念される。また仮設住宅住民に限定せずに、地元に先住している住民とも交流し、地域全体の健康づくりの拠点として、「まちの保健室」が機能していくよう、今後もより工夫を重ねていかなければならないと考える。

② 体組成値別に見る課題

今回の調査では、5 回以上参加した 36 名に対して、血圧、体脂肪、骨格筋率、BMI 値の 4 つの指標の推移を見た。血圧値については、8 割弱の人が、良くなったか基準値内に安定していた。それに対して、体脂肪率は 6 割以上の人が悪化していた。その一方で BMI 値は、19－30 を基準値内と緩く判断したことも要因ではあるが、97%の人が基準値内で安定しているか、あるいは良くなっていた。骨格筋率を見てみると、体脂肪同様、悪化した人が半数以上であった。

インタビュー結果でも、甘いものや間食を制限したり、減量や飲酒を控える等の努力を

されている人が多かった。その結果、体重を減らしBMI値を低くすることには成功していたが、体脂肪を減らすことや骨格筋率を上げることができていないのではないかと考える。まちの保健室を開始して間もない地区もあり、短期間での評価の限界もあったが、今後は、筋肉量を増加させること、体脂肪を減少させること、そのための工夫が必要になると考える。

③インタビュー結果から見る課題

48 名の方へのインタビュー結果からは、各々が健康意識を持ち、生活の中で様々な工夫を凝らしていることが分かった。食生活では、甘いものや間食を控えたり、魚、肉、野菜とバランスの良い食事を心がけ、好き嫌いなく色々な栄養素を摂り入れようと努力していることが理解できた。被災後 8 年を経て、睡眠障害のある方も少なくなったことが分かった。運動については、半数以上の方が外に出て、散歩や筋肉トレーニング、体操を積極的に行っていることが分かった。しかし、屋外に出ることがままならず、家の中で動いている人も 4 割見られた。高齢になると足腰が弱るために、遠出ができない、歩行が不安定で外出できない状態になる。デイサービスで運動しているという人、以前よりも運動量が減ってしまっている人もいた。高齢者の運動能力は個別性が高く、個々の身体状況や環境に合わせた運動方法や運動量を査定して、効果的な運動につなげることが必要になると考えられた。

実際、散歩していると言っても、15 分から 1 時間とかなり幅があり、散歩の後の筋肉トレーニングや体操を行っている人もいれば、短時間散歩するだけの人もおり、効果につながる運動量を日常的に維持する必要性があると考える。そして、運動と同時に筋力アップのための食事を摂ることも考えなければならない。

健康診断については、概ね受診できていたので、未受診の方への地道なアプローチが今後も必要であろう。

最後にまちの保健室について自由に語ってもらったが、表 12 に示されている通り、単なる健康維持・増進だけではなく、人と話をしたり、交流する場としての機能も役割として重要である。特に独居高齢者にとっては、介護予防につながる参加しやすい場としての機能を発揮できたらよいのではないかと考える。また、単にお茶を飲んだりおしゃべりするだけではなく、講話を聞いたり、自分の健康度を数値で測定し客観視できる場となり、心身の健康について勉強できる場としての機能も重視できると考えられた。そのような役割を発揮するためには、今後、より活用しやすい、参加しやすい場になるよう、様々な工夫を凝らして運営することが求められ、それがまちの保健室事業の安定と継続につながるものと考える。

Ⅵ. 考察

１． 仮設住宅の生活環境に慣れることのマイナス面

東日本大震災後 4 年を経過した時点で、宮城・福島県の応急仮設住宅に居住する平均年齢 76 歳の女性 71 名に実施した調査[4)]において、活動性、社会性、主観的健康感を 3 つの評価指標（LSA,LSNS,主観的健康感）を用いて調べた研究がある。その中で宮城県と福島県を比

較しているが、主観的健康感が福島県より宮城県が高かったが他は有意差はなかったと述べている。活動性においては、一般高齢者の 84 点に比べて宮城県は 78.8 点と低く、社会性においても、30 点満点のうち 14.8 点と低値を示していた。また、被災後の仮設住宅における被災者の生活および健康上の問題に関する文献検討[5] 結果においても、居住環境が悪い（騒音、暑い、隙間風が寒い、狭い、使い勝手が悪い）、家族が離散し二重生活が不便である、収入がない、健康管理行動の低下、血圧上昇、飲酒喫煙量の増加、精神疾患・不安やストレスの増加、不眠、意欲・自己概念の低下、人間関係の希薄化、社会活動参加の低下などが挙げられている。そして災害関連疾患や関連死は高齢者に集中する[6] とされる。

今回実施した調査研究 1 の結果では、7 年以上仮設住宅で暮らした高齢者が主な対象者であり、女性がやや多く平均年齢が 70 代であった。仮設住宅への入居により居住空間が物理的に狭くなり、畑などの作業もできなくなり、職を失ったり収入が減ったり、交通手段がなかったり地域に不慣れなために、遠出しなくなることが、その後の生活にマイナスに影響した可能性が考えられる。なぜなら、インタビューの中で「仮設住宅から早期に脱出する」必要性を述べる人が複数あった。長い仮設での生活に慣れることによって、活動性が低下し、健康状態が悪化し、年々自立の意欲が脆弱化したりするからではないかと思われる。24 名のうち、循環器、筋骨格系および結合組織の疾患、栄養・代謝疾患を有する人が多く、要介護認定を受けるほどではないが、病気がないわけでもないという高齢者が大半を占めていた。「加齢とともに健康状態は悪化し、意欲は低下する」という見方もできるが、被災後 7 年を経て、やっと仮設から復興住宅へと転居できることになったが、被災前のように活発な生活を取り戻すことは、もはやできなくなっていることを実感された気持ちの表れではないかと考える。高齢期の 7～8 年という期間は、加齢による変化が著明に起こりやすい時期でもあるため、仮設住宅からの早期転居と自立生活を支援することによって、後期高齢者としての暮らしが、被災前と同様あるいはそれ以上に豊かになることも可能と考える。

２．他者とのつながりの重要性

インタビューに応じた多くの方々が、集会所に集まるなどの機会を通じて、近くにつながる人を持つことの重要性を強調された。集団移転できたことのメリットは大きかったが、その上で、集会所に行くこと、近隣と交流すること、助け合うこと、相談相手がいることなどが重要だと語られた。そのために、体操、カラオケ、一泊旅行、夜の飲み会、麻雀大会など、多くの住民が参加できるような工夫を試みたことも話された。外出が困難な方が閉じこもらないように、住民や相談支援員が訪問して、孤独死させないことを誰もが願っていた。そんな努力の結果、暮らしやすい仮設住宅の文化が育まれ、逆に居心地が悪くないことから長く住み続ける結果になったということも考えられる。仮設住宅の居心地を良くしながら、早期に転居できるよう努力するということは、実は矛盾しているようにも思える。人とのつながりや居心地の良さを工夫しつつ、安住してしまってはいけないという危機感をも常に持ちながら、早期転居を目指して被災者と行政が共に努力しなければならない。被災後の生活の再構築は大きな課題である。

３． 仮設住宅から復興住宅へ健康支援をつなげる必要性

仮設住宅での、健康悪化予防の重要性は良く認識されていた。運動の必要性を複数の方が語り、個人が意図的に体操や卓球、仲間との運動や外出、コーラスに参加して、ストレス解消を心掛けていた。その一方で、看護師の定期的な訪問や声掛け、見守りは心強く、安心につながったという声が複数あった。専門的な看護職の支援と相談員による日常の見守り体制の中で、集会所等を利用し住民個々が心身ともに健康が悪化するのを予防しようと意識していたことがわかる。そして、それがいかに重要であったかということも、7 年を経て実感されていた。しかし今後の課題の中で、これからの自分の健康への不安や、寝たきりの妻など家族の健康への不安を訴える人もあった。仮設住宅から復興住宅への転居によって、生活空間が広くなり、騒音や隙間風などはなくなるかもしれないが、すべてよりよい条件に整ったわけではない。むしろ孤独になったり、新しい環境に馴染むまでの戸惑いがあったりもするだろう。復興住宅に転居してもなお、被災住民の方の健康課題は変わらない。看護師の訪問や相談員の見守りがなくなってもなお、予防的な環境を整えられるにはどうすればよいのかは、地域の医療・保健・看護・福祉を担う行政の裁量にゆだねられることになるだろう。

被災地支援事業と並行して、当財団が名取市の委託を受け手掛けてきた「まちの保健室」は、仮設住宅から復興住宅へ移転した住民の健康支援を引き続き行うことが重要と考え、実施されてきたが、これからの活動にさらに期待したいところである。

４． 骨格筋率と体脂肪率から考える予防対策

「まちの保健室」の開催によって、被災住民に健康上の効果が見られるのではないかという仮説のもとに、調査研究 2 を実施したが、そこでは、2 つの測定値に対する課題が見えた。肥満を予防するために、食事量を減らしたり、運動している住民は多かった。その結果、体重が増加を防いだり、BMI 値や血圧が上昇するのを予防することは、概ねできていた。しかし、体脂肪率と骨格筋率は悪化する人が約半数見られた。平均年齢 49 歳の男女 8,690 名を対象に、中年男女における動脈硬化リスク疾患保有数と骨格筋率及び内臓脂肪面積の関連を検討した先行研究においては、ともに動脈硬化のリスクの増加に伴い、骨格筋率は低下傾向を示したと記述されている[7)]。骨格筋は体重の約 50%を占め、糖代謝が行われる臓器でもあり、この研究では脂肪細胞からの分泌物によって、筋量の減少をもたらす可能性も示唆されていた。また、平均年齢 77 歳の高齢者に介護予防教室を実施し 6 か月後に効果を見た研究では、体脂肪が増加し、骨格筋率が有意に減少していた[8)]。この結果は、今回の調査結果と同様である。しかし「看護の日」の健康測定を 2 年継続して受けた高齢者を対象に 1 年前と比較した研究では、体脂肪、内臓脂肪はやや低下し、骨格筋率はやや上昇したという報告もあった[9)]。このことから、もっと長期的な個人のライフスタイルに合わせた個別アプローチを年単位で継続することによって、その効果が表れてくる可能性も考えられる。また、日本人の筋肉量の加齢による特徴を調べた研究によると、高齢者の筋肉量の減少は下肢に著しく、20 歳時に比べ 80 歳時には男性が 30. 9%、女性が 28.5%減少するという。特に高

齢期から減少率が加速しており、早期からの筋肉量低下防止の取り組みの必要性が述べられている[10)]。これらのことからも、不足しがちな筋量の保持・増加と、過多になりやすい脂肪量の保持・減少は加齢による疾病予防のためにも重要な要素と考えられる。しかし、この値を基準値内に維持していくことの困難さも明らかであった。何もしなければ、特に下肢の筋肉は加速度的に減少してしまう。介護予防教室やまちの保健室に参加し、健康を意識して散歩や運動を心掛け、栄養面に気をつけていても、骨格筋率の上昇や体脂肪率の減少はそう簡単に実現できないことがわかった。

超高齢化による医療・介護費用の増加が社会にもたらす様々な悪影響が懸念される我が国において、健康寿命の延伸を目標にするならば、一人ひとりの高齢者が、高齢になる前の時期から、高齢期の健康的な日常生活の維持に向けて、自身の体組成のあり様を意識しつつ、フレイルやロコモティブシンドロームに対する予防に「自分事として」早期から、長期間にわたり無理なく取り組めるような方略を、国民に向けて仕掛ける工夫が必要なのではないかと考える。

【引用文献】

１）公益財団法人日本訪問看護財団：日本財団　ＲＯＡＤプロジェクト平成 23 年度　日本訪問看護財団被災地支援事業－訪問看護による被災地支援活動報告書，公益財団法人日本訪問看護財団，2012.

２）公益財団法人日本訪問看護財団：平成 24 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業－被災地の応急仮設住宅に暮らす高齢者の健康支援の実態調査及びガイドライン作成事業報告書，公益財団法人日本訪問看護財団，2013.

３）公益財団法人日本訪問看護財団：看護師のアウトリーチによる被災地支援－日本訪問看護財団による 5 年間の名取市における健康支援活動の振り返りと今後，公益財団法人日本訪問看護財団，2016

４）田邊素子、高村元章：東日本大震災から 4 年経過後の宮城県及び福島県の仮設住宅居住者の生活状況について，理学療法の歩み 28（1），21－25，2017.

５）渡邊瑞生、高瀬美由紀、今井多樹子、川元美津子、上村千鶴：災害後の仮設住宅における被災者の生活および健康上の問題に関する文献検討，日本職業・災害医学会会誌 67（1），1－7，2019.

６）森本茂人、中橋毅、大黒正志：災害時高齢者医療マニュアルについて，血圧 26（2），53－56，2019.

７）近藤舞、飯尾真実、佐藤哲也、西河浩之、増田陽子、宮脇尚志：骨格筋率の減少と動脈硬化リスク（２）－動脈硬化リスク疾患保有数との関連－，日本未病システム学会雑誌 22（2），88－92，2016.

８）平松喜美子、川浦淑子、林健司、吉川洋子、山下一也：一次予防を目的とした高齢者介護予防教室の運動効果，日本医学看護学教育学会誌 26（3），20－24，2018.

９）富樫千秋、安藤智子、丹野志保、梅田君枝、岩瀬靖子、米倉摩弥、大塚朱美、鈴木康

宏、池邉敏子：「看護の日」にちなんで大学で実施している健康測定に訪れる住民の健康状態，千葉科学大学紀要 11，237－241，2018.
１０） 谷本芳美、渡辺美鈴、河野令、広田千賀、高崎恭輔、河野公一：日本人筋肉量の加齢による特徴，日本老年医学会雑誌 47（1），52－57，2010.

資料１

応急仮設住宅にお住いの方々へのインタビューガイド

≪インタビューについての事前打ち合わせ事項≫

・インタビュー内容は、正確なデータとするために、IC レコーダーに録音させていただきたいと思いますが、よろしいですか。（同意を得た場合にのみ録音を実施する）IC レコーダーは研究者と委託業者のみの取り扱いとします。

・個人情報に関しては、できるだけお話しにならないようにご注意頂けるとありがたいですが、万が一話された場合でも、データ化の際には個人情報は一切残らないように配慮いたしますので、安心してお話しください。

・インタビュー時間は約 30 分程度です。途中で中止したいときは、「中止したい」とご遠慮なくおしらせください。その場で中止いたします。

・話したくないことについては、お話しいただかなくて構いませんので、「話せない」と伝えてください。すぐに次の質問に移ります。

・インタビュー結果を、個人が特定できない形で公表する可能性がありますが、お話しされた後に、公表されたくない内容がありましたら事前にお知らせください。公表前にご確認したい場合には、個別にお申し出ください。研究期間内または公表前であれば、ご回答内容の削除や訂正などのご希望に応じることができます。

・本事業に関するご質問、ご意見などがございましたら、この場で、または後日連絡先までご連絡ください。

Q1. 基本情報を確認する（年齢、性別、家族構成、職業、疾患、受診・服薬状況等）

Q2. あなたは、この仮設住宅に住まわれて何年くらいですか

Q３. 2011 年 3 月に被災してから、お住まいはどのように変わりましたか。（避難所、最初の仮設住宅、今の仮設住宅などどのように住まいが変わってきたかを聴く）

Q4. 仮設住宅に暮らすうえで、困ったことはどのようなことでしたか

Q5. これまで仮設住宅に住み続けてこられた理由は何ですか。

Q6. 今後、仮設住宅がすべて撤廃された際には、どちらにお住いの予定ですか。

Q７. 今後、同様な大災害が起きて、長期に渡って仮設住宅に暮らすことになった方々へ、アドバイスするとしたらどのようなことがありますか。

Q8. 最後に伝えたいこと、言い足りなかったことがあれば、ご自由にお話しください。

以上で質問は終わりです。ご協力、ありがとうございました。

資料２

B 市「まちの保健室」参加者へのインタビューガイド

≪インタビューについての事前打ち合わせ事項≫

・インタビュー内容は、正確なデータとするために、IC レコーダーに録音させていただきたいと思いますが、よろしいですか。（同意を得た場合にのみ録音を実施する）IC レコーダーは研究者と委託業者のみの取り扱いとします。

・個人情報に関しては、できるだけお話しにならないようにご注意頂けるとありがたいですが、万が一話された場合でも、データ化の際には個人情報は一切残らないように配慮いたしますので、安心してお話しください。

・インタビュー時間は約 30 分程度です。途中で中止したいときは、「中止したい」とご遠慮なくおしらせください。その場で中止いたします。

・話したくないことについては、お話しいただかなくて構いませんので、「話せない」と伝えてください。すぐに次の質問に移ります。

・インタビュー結果を、個人が特定できない形で公表する可能性がありますが、お話しされた後に、公表されたくない内容がありましたら事前にお知らせください。公表前にご確認したい場合には、個別にお申し出ください。研究期間内または公表前であれば、ご回答内容の削除や訂正などのご希望に応じることができます。

・本事業に関するご質問、ご意見などがございましたら、この場で、または後日連絡先までご連絡ください。

・このインタビューは、もしご了解が得られれば、3 か月ごとに同じ質問（Q３－６）を繰り返し聞かせていただきたいと考えております。

Q1. あなたが最初に「まちの保健室」に参加されたのはいつからですか

Q2.　あなたが参加された動機を教えてください。

Q3.　参加されてよかったこと、良くなかったことを具体的に教えてください。

Q4.　参加によって、ご自分の健康に関する意識や生活習慣など、変化したことがあったら教えてください。

Q5. 「まちの保健室」に参加して、参加する前より身体的・精神的に以前に比べて健康になったと思われる点はありますか。

Q6.「まちの保健室」への要望、ご意見があれば教えてください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

○研究代表者
自治医科大学看護学部　教授　上野 まり

○分担研究者
愛媛県訪問看護協議会　副会長　安藤 眞知子
名取市保健センター　　技術主査　荒川 恵子

○事務局
日本訪問看護財団　常務理事　佐藤　美穂子
日本訪問看護財団　研究員　　山辺 智子

発災後８年目を迎えた応急仮設住宅住民の健康生活上の課題と、住民に対する「まちの保健室」活動の効果
－東日本大震災の被災地における健康支援活動を通して－　報告書

発行日　2019 年 10 月 30 日
発行　　公益財団法人　日本訪問看護財団
　　〒150-0001
　　東京都渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル５階
　　URL http://www.jvnf.or.jp/

※禁無断転載