

世界の高齢者支援の向上と発展

～世界の災害に備えて～



Japanese Red Cross
Institute for Humanitarian Studies



目次

序文	1
I 背景	5
II 目的	6
III 調査方法	7
III-1 対象者	7
III-2 調査方法	8
IV 災害直後の避難対応	10
V-1 避難所での災害直後の対応に関する課題	21
V-2 避難所での生活に関する課題（最初の1ヶ月間）	22
VI 自宅、仮設住宅における復興生活	24
VII 災害からの復興	31
経験から学んだこと、将来の災害時の対応について高齢者のための提案	33
文献	40
あとがき	41

序文

日本の高齢者人口の割合は世界で最も高い。最近政府が閣議決定した「高齢社会白書」によると、2010年10月1日時点で、65歳以上の高齢者人口は過去最高の2958万人（2009年2901万人）で、日本の歴史上記録されている最も多い数字であり現在の1億2806万人の総人口に占める割合（高齢化率）は23.1%である。2009年に比べて0.4%の上昇となっている。現在の人口1億2806万人に対し、高齢化率に対する出生率の低下を考えると日本の人口は減少する。しかしながら、65歳以上の高齢者人口は確実に増加している。1989年、高齢化率はまだ11.6%に留まっていたが、2030年には32%、2050年には40%に増えるだろうと予測されている。この増加率は、世界のどの国よりも速く、このような人口構造の変化は、大規模自然災害時の救護活動や復興支援に新しい課題をもたらしている。

2011年3月11日、東日本大震災 M9.0 が日本の北陸三陸沿岸で発生した。この震災は、沿岸地域（56Km）一帯、特に岩手、宮城、福島の3件において、広範囲な分野に被害をもたらした。この危機的な状況は、大規模な地震と津波に加え、原発事故という複合災害であったこと、被災地域がすでに若者が少なく高齢化に直面していた地域であったということが特徴である。ある地域では、高齢者の増加、若者の都市への移動、に伴いコミュニティの存続が危ぶまれている。

この震災の死者は15,833人、行方不明者は2,668人であり神戸大震災の犠牲者6,434人を大きく上回っている。津波の被害は高範囲に渡り、126,656軒の家屋が全壊し、272,300軒が半壊した。福島原発事故によりおよそ47万人が避難を余儀なくされている。地震、津波の発生直後には、800万軒の住宅が停電し、180万軒の住宅で断水し、地域の情報システムは寸断された。2,182か所の一時的な避難所が設置され、53,194軒の仮設住宅が新しく建設され、6万軒の既存のアパートが復興支援のため準備された。

どの災害においても特定の弱者のグループがみられ、社会、地理的状況により影響を受けるが、東日本大震災も例外ではなく高齢者が災害弱者となった。死者のうち、56.35%を高齢者が占めており、また震災に関連する死者のうちの89.1%が65歳以上の高齢者であった¹。彼らは他のグループに比べ体力的に劣っており、避難時に高台まで走ることはできなかったのである。かろうじて逃げることができた者たちも不自由な足の状態に加えて、食糧、水、暖房が不十分な状況におかれ、最も危機的なケースでは命に関わる薬が入手できない状態に置かれた者もいた。福島原発から10Kmの所にある双葉町（Futaba）の病院では、128人の高齢の患者が置き去りにされ職員は避難しているところを自衛隊が発見している。慢性疾患や精神的な疾患を持っている者は、高

齢であることに加えてより長い見守りや医療サービスが必要である。逃げ遅れたとみられるほとんどの高齢者は、津波にのまれて死亡している²。被災地の宮城県、岩手県、福島県は高齢化率が大変高い地域である。もともと医療過疎と言われる地域であるが、津波により多くの医療施設・介護施設が損壊したのである³。震災直後に医療救助チームが被災地へ派遣されたが、まず最初に被災者らを避難所へ搬送し、その後現在の居住地である仮設住宅へ移り住んでいる。高齢者は様々な課題に直面しながら生活している。慢性疾患を持ち継続的な治療が必要な高齢者は、特に保健サービスへのアクセスが問題である。更に彼らの暮らしを安定させるために住宅福祉サービスと連絡を取ることも困難となっている。現在、自宅を失った者の多くが海岸地域に建てられた53,000軒の仮設住宅に入居している。また、政府が手当した60,000軒のアパートで暮らしている者もいる。多くの地域で住民の50%を高齢者が占めており、急を要する場合には問題である。例えば、厳寒の冬の間、仮設の避難所の生活では良い健康状態を保つという視点、物を失った事に対するセンチメンタルな情感、家族やコミュニティから離れた孤立感への対応などは十分ではない。また多くの高齢者が土地を離れてしまい、自宅に残っている者の数が減少したため、自宅居住者への支援が手薄になっている状況でもある。

高齢者の死亡と社会との関係について日本で多くの研究がなされてきた。社会への参加有無が死亡率に強い影響を与えることが示唆されている。社会参加の効果は、他の要因を考慮しても統計的に有意差が出ている⁴。日本の高齢者の間接的な死亡要因として、社会への不参加、社会からの支援不足、孤独感があげられ、慢性疾患、体の機能の状態などに関係していることが判明している⁵。

高齢者は家族の中でしっかりした役割を持っており、日本人は家族が高齢者をケアすることに強い伝統をもっている。子供と住んでいる高齢者の割合は、1960年の同居率は80%であったのに比べ、2010年は41%と大幅に減少している。多くの高齢者が一人住まいか、あるいは施設で暮らすようになったものの他の先進国に比べると子供との同居率は遙かに高く、日本の文化に照らしてこのような生活様式は一般的であると考えられてきた。しかしながら、震災前の公的な日本の調査によると、脆弱な高齢の親族に対しネグレクトやある種の虐待が頻繁に行われていることが明らかになっている。この状況は、社会の人口構造、住宅事情、性的な役割、雇用形態の変化により、介護者の数が減少した結果、介護が家族に取り負担となっている状況もあると思われる。家族の義務という根強い社会の圧力が事態を悪化させている。このような理由からも、津波や地震で長期間家族が離れ離れになっている状況が増えているように思われる⁶。更に、他の場所での災害体験によると高齢者の健康には長期間の影響が出ることが明らかになっ

ている。アメリカのハリケーン、カトリーナの後に行われた調査では、災害の翌年に高齢者の罹患率が12%増えている⁷。

次に特筆すべきは日本の保健システムである。プライマリ・ヘルスケア・システムが弱いことにより、疾病の重症度に拘わらず患者は病院へ行く結果となっている。そのことにより、震災後の病院は、救急患者と急患ではないが治療の必要性が高い高血圧、糖尿病、胃腸炎などの患者であふれかえっていた⁸。医療救護ボランティアチームがそのギャップを埋めようと支援していたが、プライマリ・ヘルス・サービスを提供している機関、およびサービスが限られているため、慢性疾患を抱える高齢者は、中央の医療機関へ出向かねばならず、慢性疾患管理が難しい状態であった。

最後に特筆すべき日本の事情は、福祉システムが長期間の療養を必要とする高齢者へどのような支援を提供しているか、ということである。上述のとおり、日本は家族のケア率が高いと言われている一方、家族を失い、経済復興に力を入れる必要がある中で、公的介護保険だけでは、施設でのケア、および在宅ケア両方により大きな負担がかかっているようである⁹。家族を失った高齢者、或いは家族が高齢者のケアをできない状態になっている者に対し、施設でのケアをどれ位提供できるかが課題である。

死亡者数、および震災によるその後の厳しい状況を考えると、高齢者は必ずしも被災者救護のケースに当てはまらない場合でも、特別な配慮が必要であることは明らかである。今後の防災計画には、高齢者がどのように慣れた生活を再建できるかについての情報を含むべきである。そのためには災害直後の対応、および長期復興に向けた取り組みの両面から考える必要がある。この2つの要素は、現在避難している高齢者へ提供されている支援の在り方、将来の緊急時対応計画の重要性について理解する骨組みとなる点である。

本研究の目的は、災害弱者である高齢者が震災1年後の避難生活の中で、また自宅に留まっている者も支援が行きとどかない状況の中でどのような課題に直面しているかについて理解を深めることである。国際NGOであるヘルプエイジ・インターナショナル(Help Age International)と日本赤十字社人道研究センターは共同で、東日本大震災が高齢者の生活に与えた影響について調査し、被災時の高齢者の体験とその後のニーズを分析した。この研究によって、現在の支援のあり方、将来の展望について提案することを目指している。

地球規模で進む高齢化の中で、高齢者のための防災計画は、これまで災害救護において高齢者

が持つ特有のニーズに十分対応できていない現状を踏まえて、必須不可欠な課題となっている。

将来の災害に向けて十分な準備をするために、高齢者の日常生活の中でリスク要因、および課題を挙げておくことは、減災に有効であり、災害対策へ組み込むことができるばかりでなく、資源を適切に使うことにつながる。東日本大震災は、日本で防災システムが存在する地域で発生したわけであるが、高齢者の災害体験は他の安全上問題のあった事例と類似しており、多くの課題が再発していることが調査で判明した。故に、この報告書は日本の東北地方で起きた災害体験を将来の高齢者の災害救護に向けたより良い対策に活かすために、世界の先進国や開発途上国と共有するものである。

調査を通して学んだことを明らかにし、自然災害の視点からのみならず地球規模の高齢化現象による変化を踏まえて、被災した地域の再興へ向けた展望に対する提言を示唆することでこの報告書を締めくくりたい。

I 背景

2011年3月11日に発生した東日本大震災、および津波は東北沿岸地域に大きな被害をもたらした。死者は15,883人に上った。その内の56.35%が65歳以上の高齢者であった。2013年5月の時点で地震と津波に関連する死者は、2,554人であり、その内89.1%が65歳以上の高齢者であった。死者の多くが高齢者であったことは災害の深刻さに加えて、被災県ではすでに少子高齢化の問題に直面していたことが反映されている。あるコミュニティでは災害前にすでに少子化のために存続が危ぶまれている。人口が増え、経済発展をしている他のアジア諸国でも同じく類似した災害が発生しているが、この状況とは異なっている（例、2004年インド洋津波、2008年四川省大地震）。

1995年1月17日に発生した阪神大地震では、都会の高齢者が被災し、その経験による教訓は有益である。死者の半数以上は、60歳以上の高齢者であり、女性の死亡者数は男性の約2倍であった。被災高齢者の大半は、施設内に取り残され、避難所では最低限度のスペースが与えられていた。日本の高齢者は、彼らの問題を訴えようとはしない。その結果として、高齢者の要求は低く見られがちである。若い世代の被災者らは、家を再建し、元の生活に戻っていくが、高齢者や他の弱者は、仮設住宅に取り残された。この悲劇から、災害後、高齢者および弱者へ特化した配慮や継続的なケアが必要であることが明らかになった。災害時に高齢者の安否を確認し、効果的な救護活動を行うことに加えて、縮小していくコミュニティを再建し、経済の活性化を図り、高齢者を元気づけることが重要ではないだろうか。これらの点をどのように克服していくのかは、中央政府、地方行政、民間、市民レベルにとって課題である。次の四半世紀には、先進国のみならず開発途上国においてもそれなりに高齢化の問題に直面することになる。広範囲にわたり自然災害を受けた日本の経験からは、災害後のコミュニティをどう形成していくのかについて学ぶ良い機会であろう。

世界中で、災害時に高齢者が抱える問題が再発することが判明してきた。それ故、東日本大震災後、高齢者がどのように対応してきたのか、質的・量的視点から高齢者特有のニーズを捉え直す必要があった。本研究によって見いだされた結果は、先進国および開発途上国のケースにも適用できるものであり、Help Age Internationalの災害救護としても有用なものであろう。

この報告書では、4つのフェーズにおける課題が討議される。

1. 災害直後の避難対応
2. 避難所における生活
3. 自宅、仮設住宅における復興生活
4. 高齢者の視点から得られた教訓をベースにした将来の災害対応への提言

II 研究目的

本研究の目的は、震災から1年経過した状況で避難先、あるいは被災地の自宅で支援が減少している地域に留まっている高齢者が抱える課題の詳細を理解することである。

この目的を達成するために、以下の4つの項目を調査する。

1. 災害が高齢者の健康に与えた精神的、身体的な影響、高齢者の罹患率、死亡率
2. これらの要因に対して、高齢者が受けることができる支援のレベルと形態、および対処方法
3. 緊急時から復興期において家族や地域を支援するために高齢者が行った役割
4. 長期に渡り災害が高齢者の健康に影響を与えている割合が高い。震災後に高齢者の役割が変わったのであれば、どのように変わったのか。

調査の意義は、日本および世界へ向けて、災害時に高齢者が必要とする支援を如何に効率的に準備し、復興へ向けて支援することができるかについて行政や市民社会団体への提言とする。

Ⅲ 調査方法

調査は、岩手県宮古市、宮城県石巻市で実施された。岩手県宮古市、宮城県石巻市の人口情報は、以下のとおりである。

<p>岩手県宮古市、宮城県石巻市の人口情報: <岩手県宮古市></p> <ul style="list-style-type: none"> 宮古市は三陸海岸に面しており山や丘に囲まれており、2,672 km²の土地に99,885人の住民が住んでいる。 年齢別人口 <ul style="list-style-type: none"> ○ 30.2%が65歳以上の高齢者 ○ 23.1%(夫、妻共に65歳以上の夫婦) ○ 21.7%(65歳以上の独居老人) 地震/津波による被害 <ul style="list-style-type: none"> ○ 死者あるいは行方不明者 1,100人 ○ 避難者約 9,000人 ○ 医者不足に悩んでいる—121.4 医師/人口 10 万対 (217.5 医師/人口 10 万—全国平均) <p><宮城県石巻市></p> <ul style="list-style-type: none"> 石巻市は宮城県で2番目に大きな町で、海岸に面しており高台や丘がない。555km²の土地に163,215人の住民が住んでいる。 年齢構成 <ul style="list-style-type: none"> ○ 27.2%が65歳以上の高齢者である ○ 10.8%10.8%(夫、妻共に65歳以上の夫婦) ○ 9.3%(65歳以上で独居老人) 地震/津波による被害 <ul style="list-style-type: none"> ○ 死者 3,170人、行方不明者 759人 ○ 避難者約 50,000人 ○ 医者不足に悩んでいる—震災前から地域では医者不足であった。 	
---	--

Ⅲ-1 対象者

岩手県宮古市、宮城県石巻市近辺在住である60歳以上の高齢者206名

回答者は年齢により2つのグループに分けた。1) 60-74歳 2) 75歳以上

表 1:回答者数

項目	合計(N=216)		石巻		宮古	
	男性(n=56)	女性(n=160)	男性(n=33)	女性(n=66)	男性(n=23)	女性(n=94)
年齢(歳)	74.12±8.81	72.68±8.43	73.85±7.31	74.06±8.47	73.52±10.79	72.48±8.39
75歳以下	27(48.2%)	95(59.4%)	17(51.5%)	37(56.1%)	10(43.5%)	58(61.7%)
75歳以上	29(51.8%)	65(40.6%)	16(48.5%)	29(43.9%)	13(56.5%)	36(38.3%)

本調査における回答者の年齢、性別分布は国、県、市の人口データと同じ傾向を表していない。国の平均では、年齢60歳～74歳の一人の女性に対する男性の割合は、0.92人であり、75歳以上に対する割合は、0.61人である。一方、本調査における年齢60歳～74歳の一人の女性に対する男性の割合は、宮古市で0.17人、石巻市で0.42人となっている。75歳以上の女性に対する男性の割合は、宮古市で0.36人、石巻市で0.52人となっている。この調査では、国や街の統計の傾向に比べて女性の回答者に比べて、男性の回答者が少ない。

III-2 調査方法

下記の項目を含む質問票による調査

- はい、いいえによる回答
- 多数選択性の質問
- 記述式の質問

データの収集方法:質問票の配布は、支援組織や地域のリーダーを通じて 270 配布され 216 人 (76.3%)から回答を得た。

1. 体操プログラム中に行った参加者による自記式記入(仮設の集会所で配布された)
2. イベントに参加した人々へ調査者がインタビュー記入及び回収 (仮設の集会所で実施)
3. 調査者が個別に家を訪問し、家の住人へインタビュー記入及び回収
4. 支援団体を通じた質問票の配布、郵送回収
5. フォーカスグループディカッション (いくつかのフォーカスグループディスカッションを行った)

質問票の項目：

- ・ 地震/津波直後の行動
- ・ 避難所の体験について
- ・ 仮設住宅での体験
- ・ 一連の震災経験から学んだこと、将来への提言

分析方法：

多数回答の質問は、単純集計を行った。自由記述、対話的な質問からの回答は内容分析によって分析を行った。

調査期間：

パイロット調査:2012年10月-2012年11月

質問票による調査:2012年12月-2013年3月

調査の限界および倫理的配慮等：

調査は、主に津波により大きな被害を被った高齢者の経験を検証したもので、ほとんどの被災者の住宅は破壊されたり、流されている。それ故、仮設住宅に住んでいる回答者の数が人口基礎統計（すでに親戚の家に住むことが決まったり、家を再建したり、被害の少ない街へ引っ越した人々を含む）の中で大きな割合を占めている。調査のもう一つの制限は、抽出サンプルによる将来の選択肢に偏向（バイアス）があることである。インタビューおよび自記式による

調査は仮設住宅で主に昼間の時間帯に行われたが、60-74歳の男性は、昼間は働いている者もあり、回答者の数が制限された。3つ目の制限は、認知障害のある人々のデータは重要であると認識されているが、この調査ではデータ収集方法の性質により認知障害のある個人は含まれていないことである。この調査は自己報告による聞き取りで行ったため、認知障害のある高齢者を含む場合はデータの信頼性に大幅な妥協が伴うためである。

質問票作成にあたっては、被災者へ事前に半構成的質問により自由意思によるインタビューが行われた。倫理的配慮については、インタビューにより回答者が当時の辛い出来事を思い出して不快感を覚える場合にはインタビューの途中であっても答える必要がないことを説明した。

被災者中心の質問という点に注意し、用意された質問どおりにインタビューするのではなく、被災者に寄り添って対話が進むように被災者が災害時に感じたことを理解するように努めた。インタビュー調査者は、高齢の被災者が第三者であるボランティアへ災害時の話をするにより精神的な苦しみや和らぎ精神的浄化作用があることを感じていた。被災者と調査者の間には、今後への思いや意見について本根のやりとりがなされていた。あるインタビューでは会話は、数時間に及んでいた。

回答者の限られた数を考慮すると、大規模な質的分析を行うことは不可能であった。しかしながら、収集されたデータから津波で被災した高齢者のニードや行動に対する傾向を探る有益な情報が得られた。

IV 災害直後の避難対応

2011年3月11日、午後2:46分、地震発生、家族と過ごしていた者、一人で居た者など多くの高齢者は自宅に居た。地震が強くなるにつれて、立っていられなくなり、家具が倒れかかってくるかも知れない、あるいは家さえも壊れるかも知れないと恐怖感を覚えていた。

地震のあと、広い範囲に渡り停電が起り、テレビから情報を得られなくなった。ある者たちはラジオから情報を得ることができたが、地震のあとの津波の強度は明確にはつかめなかった。それ故、あるお年寄りたちは、家に居て家族の帰宅を待っていた者、あるいは地震の揺れで壊れた物を片付けていた。地震発生時に外出していた多くの高齢者、特に老人保健施設に居た者たちは、直ちに高台へ避難した。津波警報のサイレンが人々の素早い避難を後押しすることになったが、高齢者の中にはスピーカーの音が割れてはつきり聞き取れなかった者もいた。高齢者自身、耳が遠くて避難警報が聞こえなかったと報告したものはほとんど居なかった。

阪神神戸大地震の際には、多くの人々が崩れたビルの下敷きとなって死亡した。しかし、東日本大震災の場合は、92.4%が津波に飲み込まれた溺死であった。この地域は、歴史的に津波を数回経験していた。その話は年代を超えて語り継がれていた。今の高齢者は、過去に津波が起きた時の教えを家族や隣人に聞いて育ってきた、“津波てんでんこ”を実行すること、即ち、高台へ逃げてまず自分が助かることであった。多くの人々が近所の人達の助言により避難した。高齢者の中には身体的、或るいは認知障害により避難所まで行けない者もいた。

高齢者が安全な場所へ安全に避難できなかった問題については複数の理由がある。例えば、避難路の問題である。階段、段差、歩道に手すりがない、災害直後に独居老人を援護しながら一緒に避難してくれる人がいない。認知障害を持つ人も一人で安全に避難所まで行くことができない。又、高齢者が以前に決められていた避難所へたどり着いたとしても、そこは今回の予測できないレベルの津波から逃れるには十分な高台ではなかった。

この地域の3月の夕方は大変寒く、停電した中で被災者は寒い夜を過ごした。津波で

毛布や暖かい衣類もぬれてしまい、自分たちを温かくするための物を探すことは容易ではなかった。避難所では、多くの人は高齢者をカイロや湯たんぽで温かくしていた。高齢者たちは、医療機関へのアクセスや毎日飲んでいる薬を入手する事が困難であった。多くの高齢者は薬を持たずに避難していた。そして、避難所ではすぐには薬が手に入らなかった。避難所では、直後は医療サービスが提供されていなかったため、高齢者は医療的な支援を受けることが出来なかった。身体的、或いは認知障害がありケアが必要な高齢者を抱える家族は支援を得ることができず困っていた。高台にあった小規模の認知症のためのグループホームの一つは、認知症の人だけでなく近所の人の避難所となった。それはこの建物が身体的な障害を持つ人々が生活できるような作りになっており、基本的には、台所、トイレ、風呂があり、一戸建ての家の機能を備えていた。

以下、災害直後の避難時の高齢者の体験を描写することにより、如何に災害による死、災害関連死を防ぐことができるかを探ることとした。

問い：災害発生時にあなたはどこにいましたか(図1)

調査の結果、60%以上の高齢者は、災害発生時に自宅に居た。また、宮古市の75歳以下の男性のほとんどは、自宅に居なかった。これらのことは、地震の発生が午後2時46分であることを考えると勤務時間であり、75歳以下の男性は働いていたと予想される。宮古市は石巻市に比べて漁業が盛んであることからの前期高齢者(60-75歳)は漁師として従事していたか、漁業に関連する仕事をやっていたと思われる。

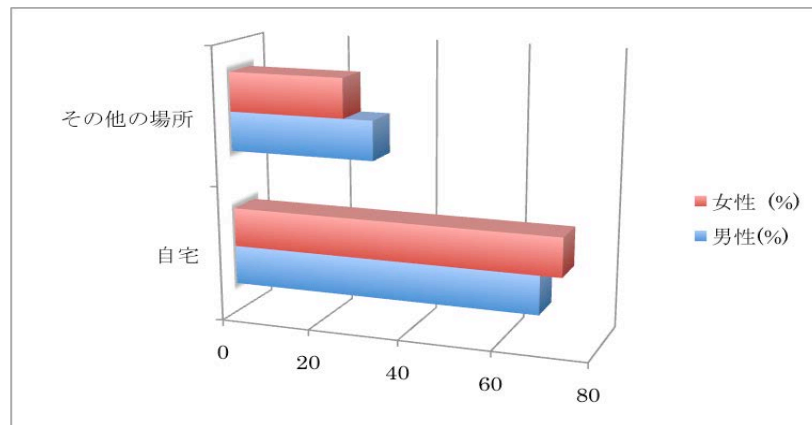


図1：災害発生時の居た場所

内閣府の報告(2012)によると、死者の60%は、自宅で亡くなっており、身体的、精神的な障害をもっていた。この中で20%の人は自力で避難することができない人たちだった。中には、寝たきり状態で救出されるのを待つしかなかった。この状態で生き延びた人は、緊急避難警報により避難した人(17.8%)、隣人に避難するように言われた人(12.4%)、家族や親せきの人から避難を促された人(12%)、または、老人保健施設に居て避難警告を受けた人(11.6%)であった。ごく少数の人たちはTV、ラジオ、市の職員、消防士、警察官等から情報を得ていた。家族や親せきの人と避難した人の割合は16%、老人保健施設の介護者と非難した人は11.9%、市役所の職員や消防士らと一緒に避難した人はごく少数であった。この結果から、災害時には、身体的、精神的な障害を持つ人々は情報が頼りであること、より簡単に連絡できるところから助けていること、日ごろから良く知っている人から助けられていることが明らかになった(図2)。

調査から明らかになった課題、その他の報告書をまとめると、日頃から移動が困難である高齢者は、逃げ遅れを防ぐために効率的な避難経路や方法、必要な支援システムを確保しておくことが重要である。このような状況を整えておくことは、特に勤務時間に津波が

起こり、家族が素早く家に居る高齢者を助けにもどることができない場合は、特に重要である。避難警報は、難聴、視力に障害のある人たちへも伝わるようにすべきであり、避難システムにおいては、家族、隣人、介護士らが効果的に高齢者を安全に避難地域へ誘導できるようにしなければならない。高齢者のための効果的な避難計画は、若い人々の命を救うためにも不可欠である。

大船渡市の60歳の女性は、”隣の息子は、家に居た祖母を置いていくことができず、連れに帰ったところを津波に飲まれて亡くなりました”と述べた。

陸前高田市での調査においても同じような事が確認された。多くの人が、家族が逃げ遅れていないかを見に帰ったために津波に飲まれた。家に残された高齢者を助けようとした若者たちが死ぬことになり、死者が増えたのであった。

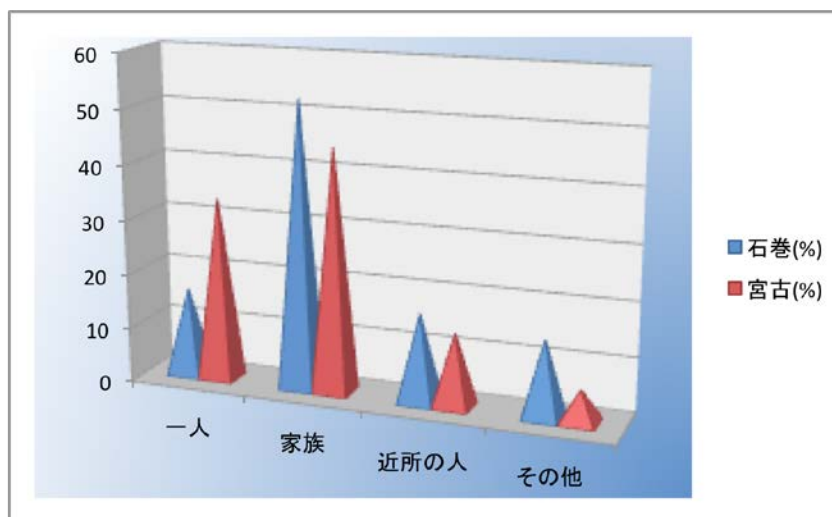


図2：一緒に避難した人

示唆された学び：

- ・ 高齢者は、日中家に居ることが多い。避難経路や高齢者をすぐに避難させるためにコミュニティの支援が受けられるかを確認したり、調整しておく。
- ・ 家族やコミュニティの人々との間で、年老いた両親のために下記の2つの避難計画を考えておく：家族の助けがない場合の避難/家族の助けがある場合の避難時に介助が必要な高齢者の避難計画には、健康な高齢者および近所の人々から支援を受けるなど可能な方法を使う。

問い：高齢者らはどのような場所に避難したのか

回答者の半数以上は、指定されていた避難所へ逃れた。他の高齢者は、山腹、お寺、神社、病院や学校など複合的な建物などより高い場所へ逃げた。

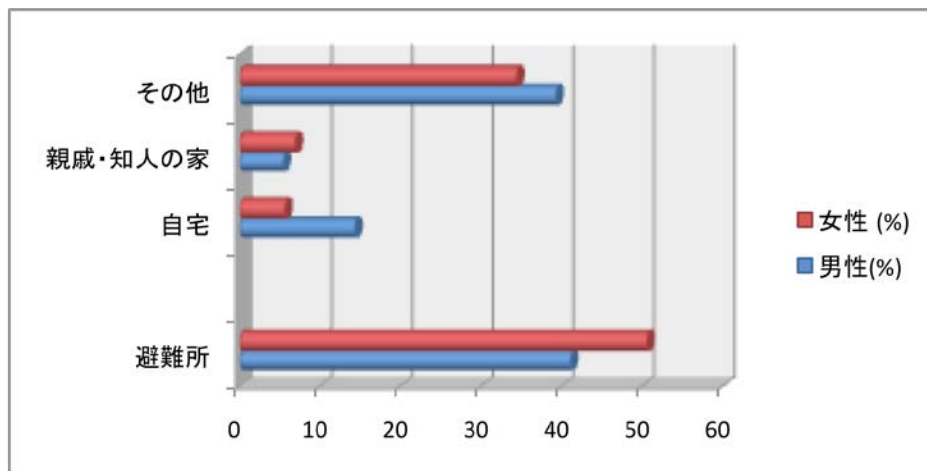


図3：避難した場所

図3で示されているように、地震発生後、回答者の30%の高齢者が自分自身で避難していた。年齢によっては、身体的、感覚的、および認知障害を持つ者がおり、支援なしに避難する能力に影響が出ている。この結果から災害発生時に、家族の助けがなく、多くの高齢者が自分自身で避難せざるを得ない状況であったことを示している。

高齢者の中には、他の人の助けなしに移動できない者もいた。このような犠牲者は家族に悲嘆の感情や罪の意識を持つ起因となった。陸前高田市在住の60代の女性は、次のように述べている。「私の母は一人で住んでおり、困っているだろうと解かっていたが、道路は車で一杯で母の所へ行くことができなかった。」

「私は助かったが、母を救うことができなかった。私が取った行動は、正しい判断で

あったのかわかりません。彼女の母親が住んでいた所から安全な避難所までは近くだったので、誰かが避難所へ連れて行ってくださることを願っていました。」

調査では、高齢者の家から避難所までの距離は質問していない。しかし、データ収集中に回答者が語った話では、距離だけでなく高齢者を誘導する個人が短時間のうちにどのような場所へ避難させたかにより大きな差がでている。高齢者のみの世帯の多くは避難所へ逃れるか、或いはもし家族や近所の人助けがあれば、その他のより安全な場所へ避難できたかも知れない。家に居た高齢者は、家の外へ避難するか、家に留まる以外に他の選択肢はなかったのかも知れない。

沿岸地域から若者が都市へ移住し、日本の文化伝統的背景を持つ高齢者ケアは変化しており、家族の支援を受けられない高齢者が増えている。この事が弱者である高齢者の緊急時の主たる課題となってきた。

示唆された学び:

- ・災害時の避難の際、支援が必要な高齢者の地図を作成する。
- ・近隣の支援システムを構築することを支援する。
- ・家族のメンバーと非難計画を準備しておく。
- ・自宅から歩ける範囲に避難所を設置するか、身体的、感覚的障害を持つ高齢者の避難場所として複合的なビルを建設する。
- ・災害時に適切な行動がとれるように支援ネットワークを設立する。
- ・避難時にケア及び特別な支援が必要な人々のための避難計画を市レベルで開発し、市の関係者、近所の人々、緊急時および長期ケア介護者らと調整しておく。

問い：避難時に直面した問題は何か

地震発生後、津波がすぐに来たわけではありませんでしたが、多くの方が命を落としました。その主な理由は、

- 1) 初めに予想されていた津波のレベルは小さいものだったので人々の避難行動を遅らせた。
- 2) 地震による停電でTV、電話での情報配信が限られてしまい、多くの人々は何をすべきなのか、避難のためにどのように準備をすべきなのかわからなくなりました。
- 3) 地震が起きた後、津波警報は上手く作動しなかった。現地の住民の半数以上は、地震後非難情報を得ていなかった。

犠牲者の多くは高齢者が占めた（58.35%が65歳以上）。多くの町では2011年3月以前

に介助を必要とする高齢者、障害を持つ人のための避難計画が開発されていた。その中には、今回の調査による移動の問題、情報の不足、高齢者が避難時に直面した主要な点が含まれている。

今回の調査から震災後の主な課題は、避難時に歩いたり、走ったりしなければならない<移動の問題>だった。この事は、特に女性により問題となっていた。また、75歳以上で身体的な障害を持つ者の多くが移動面で大変であったと報告していた。避難所へ向かう道路状況も高齢者や障害を持つ人にとっては、問題だった。段差、階段、急な坂道、舗装されていないでこぼこ道、狭い歩道などが移動へ支障を与えた。

回答者の内、数人の高齢者は、避難所へ向かう際、車を使うことができず大変だったと述べていた。また、「避難所が遠くて歩くのが大変だった、階段が多くて大変だった」などと述べていた。

高齢者の約20%の人々は<情報の不足>について次のように述べていた。自分の避難所がどこなのかわからなかった、或るいは近くに避難所はなかった。一人の高齢者は、「私は単純に何をすればよいのかわからなかった」と述べていた。一方、どこへ避難すべきか知っていたがどのようにしてそこへ行くのかわからなかった人もいた。幾人かは難聴のため、津波警報がはっきり聞こえなかったと述べ、他の者は、スピーカーから流れる声ははっきりせず、何を警笛しているか理解できなかったと<情報の不足>について報告した。

研究参加者の一人は次のように報告している：

“津波警報装置は、市に設置されていましたが、何と言っているのかわかりませんでした。スピーカーから流れてくる声ははっきりしていなかったし、私も耳が遠い方でしたから。”

高齢者が災害直後の避難時に直面した課題は、単に家から何を持って避難すればよいかわからなかった、という<災害時の備えの不足>であった。ここに将来の課題が示唆されている。津波で家を破壊された後で、毎日飲んでいる薬がないことに気づいたのであった。

<災害の備え>には、地震の場合、住民自身が素早い行動を取るという緊急感を持ってもらうことを含めておかねばならない。陸前高田市の報告書では、外出していた人に比べ

て自宅に居た人の方が避難に消極的であったことが報告されている。理由の1つとして、地震で家中に散乱した物を片づけていた、という点がある。幾人かの人には家族の帰宅を待っていたという理由もある。高齢者は若者に比べて家にいる時間が長いいため、この課題を避難計画に盛り込んでおくことが不可欠である。

本調査のまとめから示唆されることは、最近策定されている避難計画は、高齢者が増えている市町村においては十分に機能するものでないかも知れないということである。東日本大震災の経験から学んだことを内閣府は、避難経路をバリアフリーにすること、市町村が共有できる情報システムを開発することを提案している。更に報告書では、より相応しい避難計画を提供していくことに触れ、情報の配信の在り方、市レベルおよび個人レベルでの高齢者に対する防災教育など具体的な行動に言及している。

示唆された学び:

- ・市の災害マップを更新の必要性、障害を持つ人のために車で避難できるよう調整しておくこと。
- ・身体的、感覚的な障害がある高齢者が連絡し易いような環境を再度チェックしておくこと。
- ・避難場所の再検査（避難所への経路、近接しているかどうか）。
- ・市民への防災教育の改善:避難時に持ち出す物、地震/津波が起きた場合の行動
- ・地震のあとの津波から逃れるためどこへ避難すべきか。
- ・住民全員が容易に参加できる防災訓練、教育の機会を創る。
- ・情報の普及手順の再確認:強い地震発生後、停電し電話が不能になった場合の津波警報の伝達を確保すること。視力、聴力、認知障害を持つ高齢者への複数の連絡方法。
- ・現地の住民へ津波の強度を正確に早く伝える。
- ・高齢者へ避難訓練に参加してもらうことにより避難所への経路を体で覚えてもらう。
- ・災害後、家族とどのようにして、どこで会うのか計画を作っておく。
- ・電気を起こすために近所にあるゼネレーターを確認しておく。
- ・高台にあるビル、避難経路を維持しておく。
- ・災害により停電になった場合、正確な情報を提供する。

問い：地震および津波災害に対し、女性にとってより役立つ情報は何だったと思いますか

避難時における役立つ情報は市により異なっていた。本調査では、宮古市の高齢者は地震後どのようにすればよいかについて家族や隣人から聞いた情報が役立ったと回答していた。一方、石巻市の回答者は、最も役立つ情報は、隣人から得たと回答した。回答者の一人は次のように述べている：

“私たちの所では津波が起きる数週間前に避難訓練を行いました。そして痴呆の高齢者

は怖がって住んでいる場所から動きたがらないということが判りました。地震後、素早く痴呆の高齢者を車に乗せて避難することを決めました。あの訓練がなかったらデイサービスに来ていた数人の高齢者を見落とすところでした。痴呆の人を避難させるには、効率的な方法が不可欠です。そうしなければ、若い介助者が死ぬことになってしまいます。”

役立ったことについて、次のように述べている人がいる。

“市がしばしば主催する避難訓練および個人的な津波の経験が、今回彼らの命を救いました。”

相対的に宮古市では隣人から避難するように言われたという高齢者が最も多く、過去の経験が役立っている。宮古市の住人たちは、地震や津波に最も素早く対応することができたが、それは市がしばしば主催していた避難訓練の成果であると言える。

この結果は、この地域で過去に起きた津波にも影響を受けているかも知れない。宮古市の住民は、過去の災害経験から津波に対する恐怖心がより強いことがわかる。この地域の2つの大きな津波は、1896年に起きた明治三陸地震（M8.5）と1933年に起きた昭和三陸地震（M8.1）であった。明治三陸地震では、津波で21,959人の人が命を落とし、10,000軒以上の家が被害を受けた。昭和三陸地震では、3,064の人が命を落とし、9,769軒の家が被害を受けた。岩手県宮古市、宮城県石巻市の両市共被害を受けたが、津波への対応について住民らは異なる経験をした。

山下氏によると、過去の2大津波では、岩手県の被害は宮城県より大きく、明治三陸地震・津波では岩手県の被災者はおよそ18,500人で、宮城県の被災者は、3,500人であった。昭和三陸地震・津波では、岩手県の被災者はおよそ2,600人で宮城県は300人であった。それ故、特に高齢者はその時の経験を家族や隣人から聞いており思い出していた。

“津波てんでんこ”の話は、世代を超えて語りつがれており、その意味は、まず高台へ逃げて自分の命を守り隣人を助けようとしない、ということだった。山下氏は、岩手県の住民たちの方が、このような過去の体験から津波に対応する避難の準備が宮城県の住民よりできたいたのであろう、と述べている。

地震のあとすぐに広い地域で停電が起こった。そして、TVや地上の通信線を使ってい

る電話による情報が不能に陥った。宮古市も石巻市も例外ではなかった。住民たちは、緊急にラジオ放送で情報を得ることになった。ある海岸地域では、行政の緊急ラジオシステムにも被害が出たところがあり、多くの住民は避難警報を聞いていなかったかも知れない。そのため、高齢者らは過去に聞いた津波の話や避難訓練の経験を生かして、避難をしたことが明らかになった。この経験は家族も助けることになったのであった。

回答者の一人は、次のように報告している。

“私は祖父母から引き潮になった時には山へ走りなさい、と言われてましたからそのようにしました。”

高齢者らは災害時の緊急対応について限られた情報しかなかったもので、近所の人々の行動や避難警告にも頼っていた。

示唆された学び：

- ・まず自分の命を守ること（てんでんこ-他の人を助ける前に自分を助けること。車を使わないこと。水と食料を持って行きなさい。頑丈な建物へ避難すること、戻って来てはいけない。）
- ・過去の経験に耳を傾けなさい、そしてこの災害の話を語り継ぐ。
- ・この災害の話を他と共有し将来を担う世代を教育する。
- ・地震や津波の警報を人々に理解させるためにあらゆる複数の方法が必要である。
- ・電気、電話、警報システムだけでなく、地域で警報ネットワークを立ち上げたり、高齢者による過去の教訓の話を通して人々を教育にすることなど。
- ・高齢者は過去の津波の話と同様に隣人からの災害時の行動や助言を頼っていた。
- ・高齢者の知恵や経験が災害時に人々の命を救うことができる。
- ・市で定期的な実施されている防災訓練に必ず参加すること。
- ・お互いのことを気遣えるために隣人同士の絆を強めること。
- ・災害時に何を持ちだすか、どのように効果的に貴重品を集めるかについて計画をしておくこと。

<この経験による前向きな見方>

高齢者らは厳しい課題を経験した一方で、また避難の過程において前向きな経験も見出していた。彼らは、避難所で管理や活動を手伝うことは役に立つと感じていた。家族を守りケアする、隣人のために行事を計画することなどである。ある者たちは、隣人を安全に避難させることにやりがいを感じていた。

<地震のあとの高齢者の貢献>

かまどを使って料理をする（伝統的なストーブ）。食物を見つける。

*高齢者らは十分な食料がない時に山間地域で食べられる植物を見つけてきた。それは、彼らがどの植物、きのこ、などが食べられるかを知っていたからである。

高齢者の人生経験から、システムが適切に機能していない時にはお互い知恵を出していた。例えば、電気がきていない場合に、ガソリンスタンドでガソリンを吸い出すために自転車のポンプを開発したことなどである。

V 避難所での生活

地震および津波の被害は広範囲に渡り、水、電気、排泄システム、家屋等基本的なインフラを破壊した。情報ネットワークもまた不能に陥った。その結果、およそ 470,000 人の人々が避難所生活を余儀なくされた。合計 2,182 か所に基本的な生活支援を提供する避難所が設置された。主に学校、図書館、地域センター、公民館など公的な建物が避難所として使われたが、今回の災害では、民間の家、ホテル、老人保健施設なども避難所として提供された。避難所のサイズは様々で 4-500 人までの避難民が収容された。

災害直後、多くの人々が 1 カ月間避難所に住んでいたが、ほとんどの人は、5 カ月以内に仮設住宅か親戚の所へ引っ越した。高齢者を含む避難者は、毛布を重ねヒーターで暖を取っていた。彼らはポータブルラジオで災害情報を聞いていたが、被害状況をつかみきれずにいた。多くの人々は家族と連絡が取れなくなっていた。

多くの避難者は限られたスペースでプライバシーはほとんどなかった。避難所では、食糧、水、衣服が提供されたが、高齢者は不慣れな食事、水くみ、遠いトイレ、体に合わない服を着るなど不便な生活をしいられた。このような生活状況の中で、災害後多くの人々は身体的、精神的な苦痛を経験した。

しかしながら、彼らの経験は必ずしも否定的なものばかりではなかった。高齢者らは、新しい友情の輪を広げていき、限られた資源の中で生きる知恵を出し、若い世代を支えた。高齢者らはこの災害により、地域の隣人同士のつながりが如何に大切であることを認識するポジティブな効果があったと見ている。特に、高齢者は避難所で他の人々を助けることができた、ということに満足感を覚えていた。

この項では、高齢者が避難所生活で直面したニーズと課題を探る。

V-1 避難所での災害直後の対応に関する課題

調査の結果、高齢者は、彼らの基本的なニーズに合わない避難所暮らしの問題に直面していた。宮古市、石巻市で再三報告されていた問題は、基本的ニーズを満たす水、食糧、衣類などの配給がすくにはされなかったことであった。それに加えて、彼ら自身で配給物資をもらいに行かねばならないことが重荷だったと、一人の被災者は報告している。

“高齢者に取り、水をくみにいく仕事は大変でした。数本のペットボトルの水しか運べませんでした。我々はもっと支援があるものと思っていました。”

災害直後の避難所では、障害者、慢性疾患を持つ者への健康支援、薬、衛生環境（トイレの状況）が課題であったことが挙げられた。

数人の高齢者は自宅に留まっていた人々の問題を挙げていた。なぜなら緊急支援物資は、避難所でのみ配分されていたからである。自宅に留まった人たちは、配分物資がなく、電気、水も不足して困難な状態であった。

示唆された学び：

- ・ 避難所において日常の必需品を早く配分できるように調整すること。これには高齢者や障害者は別の列に並び、支援物資を届ける支援が含まれる。
- ・ 自宅に留まっている被災者へも物資を配給する。
- ・ 年齢に見合ったサイズの衣類および食事を提供する。
- ・ 高齢者への基本的な健康支援及び薬が確実に入手できるようにすること、慢性疾患を持つ者への継続的な治療を含む。
- ・ 高齢者が暖を保ち水分不足にならないように配慮する。
- ・ 高齢者は孤立しないようにする。

利用し易い配分システム：ウガンダにおける Help Age の経験

ウガンダの北の地方であるグル(Gulu)では、国連難民高等弁務官事務所が住民の保護、監視を行っていましたが、高齢者が食物の配分を受ける状況に課題がありました。食物の配分はしばしば1日ばかりで、乾季には暑い太陽が照りつけ陰が少ない中で待ち、雨季には雨や湿った状態の中で待たねばなりません。トイレや水が不足した状態で長い時間待つことは、高齢者にとり健康をそこなうことでした。特に、女性は配分を受けた重い食物を住居であるハット（小屋）へ運ぶのは大変だったと報告していました。

この事に関して、食物管理事務所は配分の手順を改善し、障害のある高齢者は別の配分ラインとし、代理受取システムを作り、若い親類・近所の者が付き添ったり代理で受け取ることができるようにしました。代理人は登録カードに明記され管理事務所が代理人にコンタクトできるようにして不正受け取りを防ぐようにしました。

V-2 避難所での生活に関する課題(最初の1か月間)

避難所での生活満足度は、避難所のサイズ、サービスの度合い、管理状況によって異なっているが、避難所での高齢者の生活は類似している。再三聞かれた問題は、トイレの不便さ、薬の入手が困難であったこと、病院へのアクセスが不便なことであった。また、食事の質も重要な課題であった。

分析結果では、特に75歳以上の女性が他の年齢グループと比べて、避難所の生活に慣れるのに困難を感じていたことが明らかになった。

女性の高齢者は避難所暮らしの不便さについて次のように述べている。

“お風呂に長期間入れなくて不便だった。もらった服は主に若者向きで、自分には合わなかった。”

上記のコメントは、避難者の全年齢層の女性が良く口にするものであるが、高齢者が特に問題として報告したことは、次のことである。

“耳が悪かったため情報を得ることが難しかった。”

“運転できない者にとっては、病院へ行くにも交通の手段がなくて困った。”

自宅に留まり続けた被災者は、避難所で生活している人々とは異なる問題を挙げている。

“私は避難所へ行かなかったので配給物資を十分得ることができませんでした。長い間、電気のない自宅で限られた物資で生活することを余儀なくされました。”

避難所ではプライバシーが限定されている点があったが、自宅で避難生活を続けている人々に比べて日用品や薬の入手は問題なかった。

示唆された学び：

- ・女性用のトイレとプライバシーを確保すること。
- ・病院へ行くための無料の交通機関を提供すること。
- ・高齢者が他の人に役立つことができる社会的な役割を与える。
- ・適当な食料を供給すること。

高齢者の経験による有効な視点

“私は、単純なことをしただけであったが周りの人々に”ありがとう”と言われて嬉しかった。この災害前は、人の親切を当然のように思っていたのだ、と感じた。”

多くの高齢者にとり、避難所の生活は困難であったが、その中で有効な視点を見出していた。それは、避難体験によりコミュニティにおける人間関係がよりよくなったことであった。多くの人々はお互いに助け合い、家族の中でも相互に助け合うようになった。この経験により高齢者は他の人々の親切を認めている。コミュニティで新しい友情の輪が創られていた。

宮古市、石巻市の女性の高齢者は、次のように述べている、“あの日私は全ての物を失ったが、今尚、私の周りには人々が居る。そして私はここで新しい友人を作ることができた。彼らは以前からずーと友達だったように感じている。”

示唆された学び:

- ・ 高齢者も他の人を助ける機会を得た。
- ・ 特別な支援が必要な人々へ十分配慮する。
- ・ 家族の結び付きを支援するためのイベントを企画する。

VI 自宅、仮設住宅における復興生活

津波で被害を受けた地方では、多くの人々が家を失い、交通網が破壊された。このような状況の中で仮設住宅を建てる場所が少なく、避難所の人々が仮設住宅へ移るのに約5か月かかった。

現在、53,000人の方が沿岸地域の仮設住宅に住んでいる。(宮古市で2,100軒、石巻市で7,297軒)又、80,000戸の公営アパートが行政により提供された。仮設住宅は、岩手、宮城、福島、茨木、栃木、千葉および長野の7県に建設され、117,000人が入居している。仮設住宅は、3つのタイプある:半組み立て式、木造半組み立て式、そして被害を受けた建物であるがまだ住める住宅。仮設住宅は、津波が到達しない高台の安全な場所に建てられた。建物は、平らな地面に建てる必要性からほとんどが学校の運動場に建てられた。政府はまた、私有のアパートを借り上げて214,000人の方がみなし仮設住宅として入居している。およそ331,000人の避難者の内、70,000人が被災県外で暮らしています。彼らのほとんどが福島県の原因事故による避難者である。

あるコミュニティでは70%の住民が65歳以上で、若い世代の多くが仕事を求めて他の街へ移住したところもある。多くの地域では平均して高齢者が50%を占めている。救急の状況について見ると、特に高齢者はその割合が高く、例えば、厳冬の避難所の劣悪な状況の中で、失った物に対する喪失感、家族との別離による影響、コミュニティの支援について考えると、健康への悪影響が理解できる。阪神大地震の復興期には、避難者たちは狭い場所で、“野菜を育てたり、運動をすることもできない”と報告していた。住み慣れたコミュニティから離れた高齢者は徐々に引きこもりになり、孤独死は18年間に1,011人に上った。今回の東北の災害では、2,034人が関連死とされ、その内47%が避難生活の疲れによるものとされている¹⁰。

ジョンホプキンス大学の被災者の健康に関する研究によるとハリケーン・カトリーナの翌年、65歳以上の被災者の健康は、被災しなかった者に比べて約4倍も悪い状況でした。全国平均の罹患率は3.4%であるのに対し、ハリケーン・カトリーナの被災者は12.6%でした。研究者らは65歳以上の高齢者で特に、循環器疾患、鬱血性心不全、睡眠障害の値が高くなっていることを指摘しています。ハリケーン・カトリーナが襲撃した月の救急科受診率は100%で、翌年は、ハリケーンの襲撃前の年に比べて21%多くなっていました。ハリケーン襲撃の翌月の入院率は、66%でこの年は23%の入院率が続きました。患者の住居分析から、研究者はハリケーンによる転移が健康阻害の主たる要因であると結論づけています。(The impact of disasters and displacement on older people's health: Hurricane katrina, USA, 2005)

仮設住宅の滞在期間

広範囲に及ぶ被害が故に、新しい住宅の再建は難しく（高台で住宅に使用できる土地に限りがあるため）、多くの被災者は今も仮設住宅に住んでいる。本調査の回答者の69.9%は仮設住宅に住んでおり、24.5%の人はデータ収集時には自宅に住んでいた。

調査では、高齢者の多くは14か月以上仮設住宅に住んでいた。図4に示されているように、ほとんどの仮設住宅が津波の2～3か月後に建てられ、最初は満室であった。その頃仮設へ入居した者が、本調査時にも住んでいたということである。それ故、回答者の多くは14か月以上住んでいることになる。これは高齢者のみに限った傾向ではなく、復興住宅や復興開発の遅れにより若い世代も仮設に住んでいる。津波で被害を受けた市では、復興開発の遅れに伴い仮設住宅の入居期間を延長した。

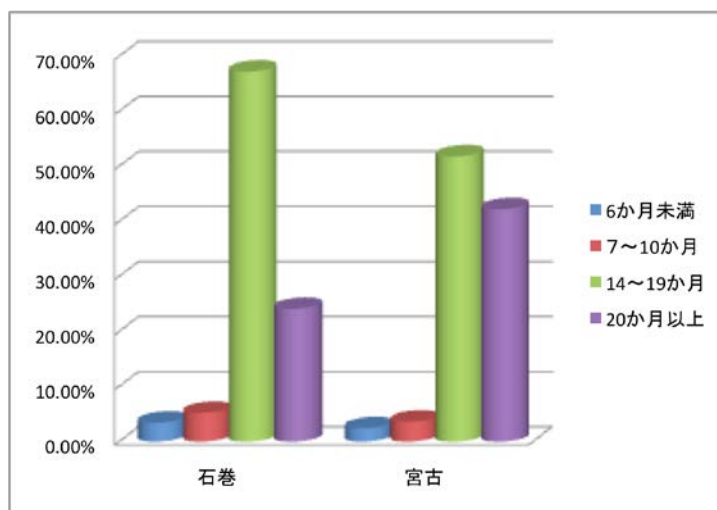


図4：仮設住宅に住んでいる期間

仮設住宅に住んでいる住人たちも最初に考えていた期間より長く住むことになりそうだとすることに気付いた。一人の高齢の女性は、次のように述べている。

“私は、仮設住宅に2年間は住むだろうと思っていました。しかし、実際には家を建てるまで、更に3年はここに住む必要があるかも知れないと思います。”

高齢者は、定額の年金収入があり、多くの人が仮設住宅から復興住宅へ移ることを考えている。宮古市および石巻市の高齢の回答者は次のように報告している。

“私は、ここからどこへ行けばいいのかわからない。もう一度自分の家を建てるには歳を取り過ぎている。”

“家は建てられないと思う、自分は住宅ローンを組むには歳を取り過ぎているし、年金暮らしだから家を建てる余裕はない。”

示唆された学び：

- ・ 仮設住宅に入居している大多数の高齢者は、震災後 2-3 か月して入居しており調査時までその仮設住宅に住んでいた。
- ・ 多くの仮設の入居者は今後、2015 年までに建てられる公的な復興住宅へ移ることを考えている。
- ・ 高齢者の幾人かは、高台へ自宅を建てる計画をしている。

問い：災害後のあなたの日常の行動についてお聞きします

大多数は、災害後彼らの生活は一変したと回答している。主たるネガティブな要因は次のとおりである。1)他との交流の機会が減った 2)毎日あまりすることがない 3)職を失った 4)身体の状態が低下した。

一方、幾人かの回答者は、反対に災害後に他との交流の機会が増え、毎日やることが増えたと答えている。

調査の結果、多くの高齢者は毎日テレビを見て過ごしている。女性の高齢者は日々、基本的に炊事、掃除、買い物をこなしている。

年齢により、高齢者の中には庭仕事や家族の世話など労働に関連する活動をしている者もいる。隣人との付き合いがどれ位あるかについては、基本的に週に 2, 3 回で毎日付き合いがあるのではないことがわかった。

“私は以前は野菜作りをしていましたが、今は場所が無くてできなくなりました。”

“運転できないので、スーパーの八百屋へ行くのが難しくなり、2 週間に一度トラックでやってくる巡回の八百屋さんに頼っています。”

調査では、男性の高齢者は食事、掃除、料理に対する支援を希望しており、75 歳以上の女性の高齢者は、食事と掃除について支援を希望し、買い物は介助を希望している。

示唆された学び:

- ・ 高齢者は、時間のほとんどを個人的な活動であるテレビを見ている人が多い。
- ・ 女性は家の掃除、買い物など家事をやっており、他の人と交わる時間は少なく、週に2,3回程度である。この状態は、心身の健康を保つという点から考えると孤立状態にあるように思われる。
- ・ 男性も女性も家事に対する支援を希望している。しかし、働ける者は、機会があれば働きたいと考えている。

問い：人間関係に関する変化はありますか

災害により人々の付き合いが変わったという経験では、高齢者の男女共に、“友人に会えなくなった、”ことが一番大きな問題であると指摘している。他人との相応しい交流に関して、男女間の考え方は少し異なっている。調査の結果によると、男性は友情が最も大切であると考えている一方、女性は、家族や隣人との関係が最も大切であると感じている。男性の回答者は、震災後に他の人との交流がほとんどなくなったと感じている。また、年齢別に見ると、75歳以上の高齢者は、他の人との交流が減ったと感じている。

多くの回答者、特に女性の高齢者は震災後の人間関係に、“問題ない”、と回答している。

問い：この震災によりストレスを感じていますか

地震の被害により、高齢者はストレスで今も苦しんでいる。

ストレスには、1)寝付けない、悪夢を見る、夜何度も起きるなどの睡眠障害、2)他の人と話す気にならない、気分が変わり易い、いらいらするなどのうつ症状、3)災害地域へ近づくと怖い、などの点が多く回答されている。

回答者のうち、女性の高齢者の一人は経験について次のように報告しています。

“私はしばしば黒い雲が私の方に向かって来る夢を見て、起こされます。私は震災の記憶を忘れ去りたいと思います”

ある人たちは、震災の経験によるストレスはない、と感じているが、ストレスは今でも無意識のレベルで存在しており、津波に関係する記憶が引き金となって表われてくる。60歳の女性は、東日本大震災から2年後、津波警報について次のように話している。

“津波警報を聞くと、あの日の記憶が蘇り、心臓がドキドキします。そして全てを失ったあの日のストレスが消えていない、と感じるのです。”

このようなストレスを克服するため、多くの回答者は家族や親せきと話したり、運動をするなどによって対処していた。ストレスの克服の仕方には、男女による差が見られた。多くの女性の高齢者は、家族や親せきの者と話すようにしたと回答していた。一方、男性の高齢者は、運動をすることでストレスを発散していた。75歳以下の男性の高齢者の幾人かは、酒を飲んだりギャンブルをすることでストレスを解消するようにしたと回答していた。この課題は、すでに阪神大震災後の状況として報告されていたことである。先行研究からアルコール中毒が心筋梗塞や自殺などを誘因し、災害関連死に直結することが報告されている。これは災害後、被災者が生きる目標やそれに関連する活動をなくし、自由時間をどのように過ごせばよいのかわからなくなった結果であることを示唆している。専門的な精神的支援と同様に適度な活動ができる場を提供し、被災者同士や関係者との関係が築けるような支援が必要であると言える。

仮設住宅に住んでいる高齢者は長期滞在になると考えられるが、日々のストレスを如何に解消するのか難しい問題である。男性が好む運動とは、歩いたり、出かけたりすることである。女性の高齢者は、他の人と一緒にできる、例えば、おしゃべり、手工芸、買い物などを好む。

阪神大震災での仮設住宅へ入った人たちが引きこもりになったという教訓から、今回はそうならないために支援体制を作り、コーディネーターが雇われた。コーディネーターは、仮設の人々を勇気づけようと特別なイベントを企画して開催している。このような活動は、特に独居老人の孤立や引きこもりを防ぐために重要である。多くの人々がイベントに参加するが、男性と女性ではイベントの内容により参加意欲が異なるようである。男性の高齢者は、音楽、歌、食べ物関係のイベントを好む傾向があり、女性の高齢者は、体操、手工芸づくり、お茶を飲みながら交流するイベントが好まれている。

高齢者の男性は、仮設住宅で企画されているイベントについて、“男だから、お茶会の集まりには行かない、大勢で集まってしゃべるのは好きではない”と話している。

示唆された学び:

- ・ 高齢者は災害によりもたらされたストレスと向き合っている。
- ・ ストレスは睡眠の形態、うつ症状、あるいは被災した場所へ近づけないなどの形で表れている。このようなストレスに対応するため専門的な支援が望まれる。
- ・ 女性の高齢者は、ストレスを解消するため家族や友達と話をする機会を求め、男性の高齢者は、運動（体を動かすこと）を好む。
- ・ 災害によるストレス及び関連する喪失感により、幾人かの高齢者は酒を飲み過ぎたり、過食になったり、ギャンブルに走ったりしています。専門的な支援と同様に、目的を持った活動を提供することが重要である。
- ・ 長期的なストレス対応計画を作る必要がある。
- ・ 高齢者の孤立や引きこもりを防ぐためのイベントでは、男性は音楽、歌、食べ物関係のイベントを好み、女性は、体操、手工芸、お茶会などが好まれている。

社会的な孤立に対する取り組み：コンゴ民主共和国の経験

東コンゴには国内で転移した約1千7百万人の人が住み、その中で高齢者は生活の基本的なニーズに対して非道な個人的、社会的、経済的な課題に直面していました。高齢者らはコミュニティからの孤立、排斥されており、コンゴ政府や人道的コミュニティの支援も受けていませんでした。2010年～11年、ヘルプエイジはコミュニティ・センターのような公共のスペースとする建物を作り、キャンプの高齢者協会が管理するようになりました。そこでは高齢者が会ったり、会合を開いたり、コミュニティの中で生活支援を受けるための策を練ったりしました。高齢者は次のように良い効果を報告しています：

- ・ 経験や課題を共有することで孤立が減った。
- ・ センターを代表してコミュニティに出ることで信頼できる支援が増えた
- ・ センターとして他の支援サービスに登録する能力ができた。
- ・ 差別について述べるなど高齢者の権利についての知識が増えた
(コミュニティでフォーラムを開催したことにより)
- ・ より良い世代間の理解が深まった。

VII 災害からの復興

問い：将来へ向けて災害からの回復期、復興にどのような期待をしているか

地震、津波の発生以来2年以上が過ぎ、人々は復興の進捗に期待をしており、高齢者も例外ではない。

安全な場所に家を建てるということが人々の目標であるが、ほとんどの回答者は将来の災害への備えを考慮したインフラの開発、経済的な発展計画について、率直で効率的な行政からの回答に関心を寄せている。

仮設住宅に住んでいる高齢者は、まず自分自身の家を確保する、ということが最大の関心事項である。高齢者の収入は年金であり、年齢的に銀行ローンを組むことに限界があるので多くの人は自宅の再建に問題を抱えている。調査中の高齢者との雑談でわかったことは、津波で被害にあった地域の高齢者は高層のアパートに住んだことがなく、仮設住宅を出て高層のアパートのような復興住宅に移ることに大変がっかりしている。このような現象は、阪神大地震のあとにも起こった。高齢者は、他の人と交わるある種のやり方に慣れている。例えば、気楽に家の外へ出て、玄関先とか野菜を植えている庭先などで隣人と会話をする。しかしながら、高層のアパートとなると、気軽に集まって、お互いによもやま話をする場所がない。

高齢の人々には生活を支える基本的なサービスへのアクセスについても問題である。復興の新興住宅地域には、スーパーマーケット、郵便局、保健医療施設に加えて、安くて便利な公的な交通システムが整備されなければならない。

復興開発計画は、高齢者の身体的、精神的なニーズに合ったものになるように、身体的な面と社会的な面を考慮した気配りのあるインフラが整備されるべきである。

多くの研究では、高齢者の孤立と社会的なネットワークの脆弱さが指摘されている。特に、最も災害弱者である年長者で体の弱い人が該当する。震災後、強い社会的なネットワークは被災地域では低下したが、地域の間人間関係は、被災者の集団行動を助け、相互扶助として非公式な保障に成りえるものである。

信頼できる社会的関係が強いコミュニティ（地域）ほど、災害後の復興力が強いが、多くの災害では、実際には災害弱者に取り重要な地域のきずなという資源が弱体化している。1995年の阪神大震災後、例えば、250人以上の高齢者が友人や家族と別れて住むことになり孤立してしまい“孤独死”に至った。災害管理者は被災した家やアパートから

個人個人を移動させ、高齢者は高層のアパートへ入居することになった為、住み慣れた地域との絆が切れてしまった。東日本大震災の被災者も同じような現象が見られ、被災者が数年住むことになる仮設住宅へ移ったあとは、以前の社会的なネットワークは切れてしまった。

現代社会では、高齢者は、若い世代をサポートする役割というより、ケアが必要な災害弱者としてしばしば考えられている。高齢者の役割が過小評価され、若者と交わる機会や社会貢献への機会が失われるばかりでなく、若者には高齢者が持つ知恵や技術が伝承されなくなる。それゆえに、住民の中に強い社会的な資源を活用できる復興力のあるコミュニティ（地域）を造っていくことが重要である。適切な支援と共に、高齢者は自然にコミュニティ（地域）で人々のつなぎ役となり復興促進の一端を担うようになるだろう。長い人生経験から、多くの高齢者は様々な困難を乗り越えてきている。ある者たちは過去に大災害を経験している。この知識と経験は、コミュニティ（地域）の復興において、システムや施設が上手く機能しない時などに改善の参考になるものである。

地域の仮設住宅へ入居している高齢者との非公式のインタビューから、高齢者が津波の発生後に若者を高台へ誘導して命を救い、極端に限られた資源で生き延びる方法を教えたことを、高齢者も若者も双方が話していたことがわかった。高齢の人達も被災時に受けた支援について大変感謝しており、何らかのかたちでお返ししたいと考えている。多くの被災者が、他の人々の役に立ちたいと思っているが、どんな方法があるのかわからない状態なのである。

高齢の被災者と話をしていると、被災地域の高齢者は、積極的に地域の事に参加できる人たちであることがわかる。高齢の被災者も、復興活動の企画、デザイン、実施に加わるべきである。地域の事情を知る者の働きは、より効果的で効率的である。更に、高齢者グループの努力が長期の復興プロセスを維持していくための鍵となり得るだろう。

経験から学んだこと、将来の災害時の対応に ついて高齢者のための提案

効果的な災害救護活動を提供するために、計画には高齢者が如何に以前の生活様式を取り戻すことができるかについての情報を盛り込むべきである。それには、急性期、及び長期の復興過程において高齢者や地域の人々に取って効果的なことは何かを探る必要がある。

調査からの学び、及びレポートからの再考察:

被災地では高齢化率は以前から高かったが、地域の行政側は高齢者のニーズに対応して来なかったということが伺える。認知症の高齢者に対する避難対応、身体的に障害がある者たちにとって災害時の避難はかつてないほど困難を極めた。一方、高齢者の長期ケア施設では、定期的に避難訓練をしていた。地域の行政側は、地域に住む災害弱者である高齢者について、限られた知識しかなく防災支援の備えも十分ではなかったと思われる。

高齢者や障害者の多くは、地震発生時に自宅に居た。彼らは身体的、知覚的、認知的な障害を持っているため、およそ60%の者は安全な場所へ避難できずに自宅で命を落とした。約20%の者は、避難中に亡くなった。生き残った者は、津波警報により、隣人や家族、親せき、ケア施設の関係者の声掛け等身近でアクセスできる方法で救われたのであり、テレビ、ラジオ、市役所の職員、消防士、警察官らの声かけによるものではなかった。彼らは家族、親せき、隣人、ケア施設の関係者らにより助けられたのであった。

身体的、知覚的、認知的な障害を持っている高齢者は、自分自身で家から安全に避難することはできない。難聴の高齢者は、避難放送やサイレンの音をはっきりを聞くことができず、避難が遅れた。目が悪い高齢者は、津波警報に気づいていても他者の支援なしには、避難場所まで安全に行き着くことはできなかった。それぞれの条件が妨げとなり、自宅から歩いたり、走ったりして安全な場所へ避難することが困難であった。中には自宅から全く外へ出られなかった者もいた。

高齢者は、家族や地域のお年寄りによって語り継がれてきた過去の津波の経験の話

を信じていた。この情報は高齢者自身が避難したり、隣人を救うためにも大変役に立った。

多くの高齢者にとって柔らかい食べ物、必須薬剤、失禁用衛生品などが不足していた。多くの高齢者は、ハイレベルなケアを必要としており、特に認知症の者はそれなりの支援が必要であったが、他の被災者と同じ避難所に入っており、入手できる資源も少なく十分な支援も受けられなかった。このような状況が、高齢者に強いストレスを与え、症状が重症化した者や災害関連死に至った者さえ出る結果となった。

高齢者は避難所や仮設住宅で孤立感を感じている。高齢者は回りに知っている人がいないと引きこもる傾向がある。この環境の中で、強いストレスを起し苦悩している者がいるかも知れない。このような課題は、認知症のある高齢者のみならず隣人や以前の社会的なネットワークを失い避難所や仮設住宅に入居している多くの高齢者に見られる課題でもある。

高齢者は、災害により引き起こされたストレスと向き合い続けている。睡眠障害、うつ症状、被災した場所へ近づけないなどである。女性の高齢者は家族や友達とおしゃべりすることでストレスを解消し、一方男性の高齢者は、歩くなど体を動かす運動を選ぶ傾向がある。災害によるストレス、或いは災害時に失った物に対する喪失感からくるストレスは、高齢者の飲酒、過食、ギャンブルの誘因にもなっている。

年齢別、性別により必要とする支援は様々である。効果的な救護活動を提供するため、急性期の避難計画、救護活動、避難所の生活環境、仮設住宅の状況は、高齢者特有のニーズに合うように再評価をする必要がある。

75歳以上の男女の高齢者は、身体的、知覚的な事情により災害直後の避難時には今以上に直接的な支援が必要となる。段差、階段、手すりのない道路など体を支えられない環境に弱いからである。

男性に比べて女性は、しばしば避難所のトイレの問題について使いやすい場所であるか、妥協できるプライバシー保護がされているか、について関心を示していた。

避難所では個人の更衣室がないので多くの女性は、服の着替えに困っていた。そこで、

多くの女性は着替える時にはお互いに毛布を広げて衝立替わりに使い、着替えをした。

高齢者たちは日々個人的活動で過ごしており、女性はテレビを見たり掃除や買い物などの家事をこなしている。他の人々と交わる会への出席が以前に比べ、週に2~3回と少なくなっている。この状況は高齢者の孤立及び体調との関連を示唆している。

高齢者で身体的機能に問題がある者へは家事に対する支援が必要である。しかし、男性でまだ働ける者は、機会があれば働きたいと考えている。

阪神淡路大震災の経験から、仮設住宅における高齢者の孤立と孤独死との関連で学んだことを生かして、東北地域では、高齢者の孤立と引きこもりを防ぐためのイベントをやっている。その中で男性は、音楽、歌、食べ物関係のイベントに参加することを好み、女性は、体操のように体を動かすこと、及び手工芸のイベントが好まれることがわかった。

災害によるストレス解消方法には、男女差が見られる。女性は、家族や友人とおしゃべりをする事で解消し、男性は、歩くことなど体を動かすことを選んでいる傾向がある。

この災害で自宅を失った多くの高齢者は、現在仮設住宅に入居しており、高台が住宅地に開発されてそこへ引っ越すか、又は公的な復興住宅に引っ越すまで、現在の仮設住宅に住む予定である。その期間は、当初考えていた期間より長くなりそうである。高齢者は終の棲家を得たいと思っているが、収入が限定されているうえに、年齢が高く無職であるため銀行ローンを組むにも限界があり、自宅の再建は非常に難しい挑戦課題となっている。

公的な復興住宅は、多くの町で2015-2016年にかけて建設される見込みである。仮設住宅での暮らしは、当初高齢者が予想していたより遥かに長くなっていることから、この状況が希望や所属するコミュニティに対する喪失感を持つ原因になっているかも知れない。

高齢の入居者は、高層のアパートに住むことに慣れていないため、高層の住宅環境に不

安をいただいている。阪神大地震後に公的なアパートに移った高齢者も、この問題を訴えていた。高齢者にとって地域の隣人との関係が重要なのである。高層のアパート住宅では、地域で見られるような隣人関係を維持するのは難しく、特に高齢者は若い世代から孤立してしまう。

この災害から得られた教訓による提言：

- ・災害対応計画には、弱者である高齢者、中でも認知症を持つ者、機能障害がある独居老人への対応策を含むべきである。
- ・地域の行政側は、地域や近隣者の協力を得て効果的な支援システムを作成すべきである。具体的には、身体的障害や認知症のある高齢者がどこにいるかを確認し、マップづくりをしておくこと。また、災害直後に高齢者を安全に避難させるための適切な方法を準備しておくことである。高齢者用の基本的な避難訓練の方法を開発し、定期的に訓練し再評価していくことである。そしてこの計画の開発には、家族・隣人・介護施設の関係者を含むべきである。
- ・次の2つの計画を準備するべきである。1)家族の支援による避難、2)家族の支援がない場合の避難。
- ・避難時に身体的、知覚的、認知的障害がある人々が安全に避難するための避難ルートを再度確認しておくことが重要である。

避難経路の確認事項の例

- § 安全な歩道
- § 道路がでこぼこ道でないこと
- § 道路の段差が最低限であること
- § 手すりがあると良い
- § 高齢者が一寸一休みできるベンチが道路わきにあること
- § 難聴の人のために視覚的な指示があること
- § 視覚障害者のために聴くことができる指示があること
- § 表示は大きな字で、目立つ色で書かれていること
- § 認知障害があり文字の意味がわからない人も理解できるように絵文字で表示する

高齢者が短時間で安全に避難場所まで行くことができるように確認しておく。避難場所

は自宅から近く、高齢者および介助者があまり負担をかけずに行くことができる場所ではなくてはならない。高齢者の家が高層マンションにある場合は、エレベーター（ゼネレーター付き）や非常用ランプがある踊り場が避難場所として使われる。機能障害を持つ高齢者を避難させるためには、配車計画を作成する。今回の災害時は、交通渋滞のため多くの人々が安全な避難場所まで行きつくことができなかった。そのため、市レベルで車によって避難する場合の方法を考えておかねばならない。

人々は命を落とさないために何をすべきか、どこへ行くべきか、どんな方法で避難所へいくべきか、瞬時に判断することが不可欠であった。

そのため、市のレベルで基本的な避難訓練を確立し、定期的に訓練を実施すること。介助が必要な高齢者、必要でない高齢者も、自宅からの避難経路を誘導してもらいつつ避難訓練をしておくべきである。

強い地震の直後、電気や情報システムが破壊されたため、多くの人々が確実な情報を得ることができなかった。この状況は自宅に居た障害を持つ人々には、より厳しいものであった。異なる障害を持つ人々に、避難警報を理解してもらうためには複数の方法が必要である。

例えば：

- 難聴の人には視覚に訴えるライトを使う
- 視覚障害のある人には音で訴えるようにする
- 認知障害のある高齢者には直接に避難を伝えるように家へ出向く

高齢者は隣人や家族からの情報に頼っている。地域では、全年代に渡り、多くの人々は強い地震が来た場合に、何をすべきかは過去の津波の経験が役立ったと述べている。ハイテクを駆使した災害時の避難警報システムが開発されたとしても、隣人間の絆を強化し共助し合える関係を作ることがより効果的で重要であると言える。

災害時には専門的な介護者から成るチームを作り、避難所へ派遣し、身体的、認知的障害を持つ高齢者のケアに当たることである。阪神大地震の際、避難所では、ハイレベルのケアが必要だった高齢者が、適切なケアを受けられなかったということがあった。この課題が取り上げられたにも関わらず、高齢者のケア施設を特別なケアを必要とする被災者へ避難所として提供した市は34%に留まった。その結果、多くの身体的、認知的障害を持つ高齢者が一般の人たちと同じ避難所で十分なケアを受けられないまま過ごすことになった。市の行政側は、高齢者ケア施設と調整を図り、特に重い慢性疾患や認知症がある高齢者へ配慮した避難所を作ることが重要である。また、高齢者のケア施設が近隣地域、および市の計画に組み込まれたデザインになっているかを再確認しておくことである。このようなことにより、災害時に認知症の高齢者をケアすることが容易になる。

避難所における日常品の配布を速やかにするように調整する。例えば:

- 水、高齢者が脱水症状を起こさないように水が入手しやすくしておくこと
- 食事、柔らかい食べ物、塩分が少ない物など
- 年相応の衣類
- 年齢に関連した症状による薬、糖尿病、高血圧、関節炎など
- 毛布: 異常な高熱にならないこと
- 失禁用品
- 車イス、杖、歩行器具などの移動用器材

基本的な健康支援活動、医療的なケア、病院への車の手配を確実に整備しておくことである。

高齢者、特に痴ほう症を持つ者が避難所や仮設住宅で孤立しないような計画を立てることである。そして、高齢者が他人とつながっていることを感じながら、他の人に頼り過ぎず、他の人々に役立つことができるような社会的な役割を創り与えることが大切である。

人々のストレスを解消するため長期的支援の開発が必要である。ニーズに合っているかを問いかけながら、身体的、社会的相互の状況を考慮した細心の計画が重要である。高齢者は、複数の要因によるストレスを抱えているため、住宅再建と同様に身体的な支援をしていくことが重要である。

都市計画には高齢者に適切な環境とサービスを提供できる視点が取り入れられなければならない。長期間の復興ということを心に留めて、復興計画には、高齢者が標準的な生活をす

ることができて、社会参加できるような工夫が必要である。高齢者自身が最大限に自立できる生活を保障すること、例えば基本的なサービスへのアクセスが容易であること（例：スーパーマーケット、郵便局、ヘルスケア施設）、加えて安価で公的な交通機関が整備されることが必要である。インフラ整備計画には、ミクロ・マクロ双方のレベルを考慮し、全世代に適用可能なユニバーサル・デザインの考え方を中心に住宅、公的な場所へのアクセスを考えた都市計画が重要である。社会では、高齢で痴呆症の人口が急速に増えていることに配慮した環境づくりが必要である。

高齢者を身体的に支援するインフラに加えて、社会的な面から支援する復興計画が必要である。市の行政レベルで推進していかなければならないことは：

- * 高齢者が地域で他の人々に役立つような場所を造る。
- * 高齢の市民や障害を持つ人々を対象に災害直後の避難、避難所での生活、仮設住宅、復興住宅へと自分の足で立つことができる生活に戻るまで支援するシステムを設置すること。
- * 高齢者ばかりの住宅やサービスより世代を交えた交流ができるように支援すること。

復興事業のデザインや実施に積極的に高齢者を登用する。これは高齢化率が高いことが課題である地域で効果的、長期的に高齢者が貢献できることになる。

事例)

居場所カフェ：高齢者の知識や経験を地域へ活かす事により元気づける。

日本、ドイツ、他の先進国では、“グローバル・エイジング”が課題となっており、寿命が延びて生まれる子どもが少ないので年齢の中央値が高くなっている。近年、日本では5人に1人以上が65歳以上で、2010年から人口が減少している。高齢者が増えるに連れて、働く若い世代には医療社会福祉システムにおいて財政的な負荷がかかることになる。高齢者は全年齢層の中で医療費を使う割合が最も多いからである。行政の政策においても高齢者のための医療、専門的なニーズへの対応、デイケア、老人保健介護施設、ホスピスなど必要に応じて追加的に公的資源を投入しなければならないという課題をもたらしている。

居場所プロジェクトでは、地域で高齢者の復興力を強化することにより、社会的、経済的環境的に関連する問題へ政策的にも確実に対応しようとしている。世界の先進国、開発途上国において高齢者のケアについてのコンセプトを再定義し、社会的な役割を見直すことにより可能になる。津波の生存者、および住民は、カフェの企画、デザイン、建設、管理、運営に積極的に参加してきた。

居場所カフェは、地震や津波の被災者が多く住んでいる大きな仮設住宅の側に建てられ、2013年6月13日にオープンした。居場所カフェは、地域と共同でデザインされ、全世代の人々が集まり会話したり、伝統的な地元の菓子や飲み物を気楽な雰囲気を楽しめるようになっている。誰でも（機能障害や痴呆のような認知症状がある人も）参加を歓迎している。

プロジェクトを開始したこの夏、ベースライン調査をしてデータを集め、震災後の地域の復興に対する居場所カフェの影響と同様に社会資源を養成しつつ保存する効果を測るためのフォローアップ評価が計画されてきた。

文献：

- 1 <http://www.reconstruction.go.jp/topics/post-68.html>
- 2 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60413-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60413-3/fulltext)
- 3 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60671-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60671-5/fulltext)
- 4 Social networks, social support, and mortality among older people in Japan. Sugisawa H, Liang J, Liu X. Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology
- 5 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60674-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60674-0/fulltext)
- 6 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61176-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61176-8/abstract)
- 7 YokoHagiwara, KatsuhitoMiyake, TadashiNakasu, YuichiOno, andMariSawai, Peoples Behaviour duringtheGreatEastJapanEarthquakeandtheTsunami-Forafuturewithlessdisasters. Unpublish edstudyinJapanese, 2011.
- 8<http://siteresources.worldbank.org/JAPANINJAPANESEEXT/Resources/515497-1349-61964494/J2-5TsunamiAndEQwarningSystem.pdf>
- 9Kayashita, K (2007). MeijiShowaSanrikuTsunaminoRekishitekiKyokun, RekishiJish inVol. 22. 19-24
- 10 Ministry of health and social welfare, 2012. Report (厚生労働省2012報告書: 避難所としての高齢者ケア施設の最近の状況)

あとがき

本報告書は、平成24年度 **Help Age International** (ヘルプエイジインターナショナル) と日本赤十字国際人道研究センター研究グループがパートナーシップを組み実施した、「世界の高齢者支援の向上と発展に関する研究—世界の災害に備えて」の報告書です。

平成23年3月11日に起こった東日本大震災によって、大規模な被害を受けた高齢者の方々から快くご協力頂いたおかげで報告することができました。ご回答頂いた豊かな内容・語って頂いた内容は、本報告書に記載した通りです。しかし、回答頂いた内容を十分まとめることができたのか、いささか不安ではあります。東日本大震災は世界から大きく注目をされてきました。災害復興が進む中、生活環境のもたらす高齢者への影響は大きく、住民の視点に立った生活を支えるための支援策が求められています。これまで世界では多くの国々で、大規模な災害が起こっており、その経験を共有し合うことに関心が高まっています。世界の災害に備えて、被災高齢者に関する本研究の結果が、今後の災害対策に少しでも貢献できることを願っています。

最後に、本研究にご参加いただき、貴重なご経験を語っていただいた研究参加者の皆様、研究をまとめるにあたり、ご協力いただいた方々に心より感謝申し上げます。

2013年12月

研究班：代表 東浦洋（日本赤十字社国際人道研究センター）

チームリーダー 岡本菜穂子（日本赤十字看護大学）

グライナー智恵子（日本赤十字看護大学）

蘇部彩加（岩手県立大学）

藤村史穂子（岩手県立大学）

吐師秀典（友愛会）

東田吉子（日本赤十字国際人道研究センター）

Marcus Skinner (Help Age International)

Godfred Paul (Help Age International)

協力者：日本YMCA同盟

岩手県立大学学部学生

齋藤麻子（足利看護短期大学）

村山恵理（研究班）

檜垣章代（研究班）