

〔実践報告〕

過疎高齢化地区の保健サービスのニーズと課題

—新潟中越地震被災者の支援活動の経験から—

板垣喜代子¹⁾ 梅林 奎子²⁾ 矢嶋 和江²⁾

要 旨

目 的：地震被災者の支援活動から、経年的に表出された健康問題を把握し、保健サービスのニーズと支援の在り方について検討する。

対象・方法：発災から2年間は仮設住宅の訪問、3年日以降は、個別訪問を行い健康相談活動及び地区住民を対象とした被災後の生活環境の変化と健康に関する調査等を行った。

結 果：仮設生活での相談活動では、イライラや不眠等の訴え、また家庭内の問題等に関する相談が多くみられた。

生活環境の変化と健康に関する調査では「精神的に辛い」「元気が出ない」など地震の衝撃や後遺症とも思える訴えがあり、行政には「保健師さんに月1回は来てほしい」「バスで移動したい」等の要望がある。4年後の調査でも、4割に健康問題に関する回答があり、健康不安は継続していた。

考 察：被災地は、復興が進んだとはいえ、過疎高齢化が急速に進み、健康不安を抱える住民は多い。移動手段も乏しい環境故に、保健師の訪問サービスのニーズは高いと考える。今後、過疎地の高齢者が地域で安心して暮らせる保健行政サービスの充実が求められる。

キーワード：災害復興、過疎高齢化、保健サービス

I. はじめに

2004年10月に発生した新潟中越地震は、過疎化の進展している中山間地に大きな被害を与えた。発災直後から被害の最も大きかったT地区に入り、災害後の約5年間（急性期～復興・復旧期）、避難所、仮設住宅での健康相談や在宅者の個別訪問など被災者の支援活動を行った。

被災地における災害対応では、一般的に災害の急性期から亜急性期を過ぎると自衛隊や県外からの支援ボランティアたちは去ってゆく。そのため、復興の目途の立っていない被災地の住民の不安は大きく、一方保健ボランティアの引き上げも地域の保健サービスの低下ともなり、厳しい状況があった。保健センターは被災者の多さや高齢者問題の多様化などがあり、更に点在する山間地域への保健サービスの対応は後回しの状況におかれた。T地区の場合、高齢者が多く健康への不安や更に豪雪地

域故に町への下山の困難さ等もある。そこで、筆者らは、2005年4月のボランティアセンター閉鎖以降も不定期の訪問ではあるが、地域保健センター活動を補足する（情報の提供など）形での、自立支援にむけた活動を継続することとなった。活動は集会所や個人の住宅への訪問などを通して、健康相談や話し相手等である。また様々な課題に対応すべく聞き取り調査なども行った。こうした活動を通して、災害後の過疎高齢化地区が復興してゆく過程の中で表出してくる様々な地域の問題や、健康課題について多くの示唆が得られたので報告する。

II. 活動概要

1) 活動の目的：被災住民の早期自立復興を目標に、「健康」の側面から継続的な支援を行い、かつ経年的に表出してくる問題に焦点をあて、災害被災地に

1) 日本赤十字北海道看護大学看護学科

2) 弘前医療福祉大学看護学科（〒036-8102 弘前市小比内3-18-1）

における健康課題へのニーズとその支援の在り方について検討する。

- 2) 活動期間：2005年4月～2009年3月末
- 3) 対象者：新潟県K町T地区の被災世帯の住民

Ⅲ. 活動内容とその結果

1) 活動対象地区の概要

新潟県K町は、新潟県のほぼ中央に位置し、信濃川と魚野川の合流点にあたる面積50.03km²の小さな町である。人口5,591人(1,579世帯：2004年5月)で、江戸時代の旧村21ヶ村がその前身である。現在11の集落からなっている典型的な中山間地域である。今回の地震において町、ムラ、ヤマとを結ぶ道路が寸断され、棚田や錦鯉の鯉池は破綻した。地震により寸断され孤立化した1つの集落T地区を活動拠点とした。T地区は更に5つの集落からなっており、震災前(2004年5月)の人口は687名(163世帯)で高齢者は188人(高齢化率27.4%)¹⁾である。この地区の産業は農業と養鯉業であるが、兼業農家も多くK町に通勤している。

2) 主な活動内容

被災者の置かれた環境や地域の復興してゆく状況は、年次ごとに変化してゆくため、第1期～第4期とした。

第1期：2005年4月1日～2006年3月31日(災害から1年6ヶ月)

このT地区の仮設住宅は3ヶ所ある。小学校の仮設住

宅(47戸)、保育園の仮設住宅(14戸)、O仮設住宅(76戸)で137戸557名が生活している。行政資料によると65歳以上は116名(21%)で内75歳以上の後期高齢者は75名(64.6%)である。80歳代の高齢者比率も高い。T地区の被害状況は、170戸の内全壊が154戸(90.6%)である

第1期から第2期(以降は仮設住宅は撤去)は世帯数の最も多いO仮設住宅の集会所を中心に活動した。活動内容は、集会所や仮設住宅の個別訪問による被災者の健康相談、生活不活発病の予防啓発や話し相手などである。

個人の仮設住宅を訪問して感じるのは、住宅構造が非常に狭いことである。動きの範囲が狭く、またトイレや浴室には段差があり転倒を誘発するのではないかと危惧された。この年2005年1～2月は19年振りという豪雪で、仮設で暮らす独居高齢者にとっては、雪の重みで仮設住宅の一部に柱の変形が起きたり、軋む音がするなど不安で眠れないとの苦情が多く聞かれた。写真1(雪の仮設住宅)

被災6ヶ月後の被災者の健康状態に関する調査²⁾によると5割の被災者は現在の健康状態には「問題はない」と答えている。これはO仮設住宅に生活している78世帯中20名の世帯主からの回答ではあるが、平均年齢は69.5歳である。疾患の有無に関しては、8割が何らかの疾患を有しており、高血圧症や心疾患が5割を占めていた。受診については、K町の診療所や隣接する市や郡の

写真：1 積雪に埋まる仮設住宅



病院等である。

この時期、仮設住宅訪問時に多く聞かれたのは精神的な問題である。余震が頻発していることもあり、「余震が不安」「あまり眠れない」「これからのことを考えるとイライラする」などである。こうした不安に対しては、話相手となり相手の不安を聴き取るようにした。

第2期：2006年4月1日～2007年3月31日（災害から2年6ヶ月目）

月2回の被災地訪問をおこなった。集会所を拠点し、個人の仮設住宅訪問等による健康相談や話し相手等である。この時期ペットを散歩させている高齢者も目立つようになった。「ペットの存在が被災者の精神的な安定に寄与している」³⁾とする報告もあるが散歩させている高齢者の中にはコミュニケーションが生まれることで精神的な癒し効果もあると考える。

一方、仮設生活をしている住民は徐々に減少し、改修の終えた自宅で生活を始める被災者も多くなってきた時期である。この年度の後半の個別訪問活動は、単身で生活する心疾患のある独居高齢男性や脳血管障害で半身麻痺のある夫とその妻の自宅、あるいは寝たきりの母親を介護している元養鯉業の男性等である。多くが、健康状態の確認や健康相談、話相手として様々な不安の聴き役としてである。

T地区には診療所もなく、派出郵便局も閉鎖されたために、医療や高齢者が何らかのサービスを受ける場合、K町に出かけなければならない状況にあった。そのため行政に対しては、「町営バスの定期的運行」や「保健師さんに月1回くらいは来てほしい」あるいはボランティアサービスが有っても、「電話で依頼しにくい」等の要望が多く聞かれた。また健康増進のためのゲートボール場を早く修復してほしい、あるいは家の前まで除雪車を入れてほしい等の要望があった。K町保健センターの保健師とも健康相談活動の結果や住民の健康状況、また住民の要望を受ける形での情報交換を行った。

被災地区の状況では、T地区住民の多くは仮設から転居し、残った仮設住宅も空室が目立つようになっている。K町の人口は2000年6月の5,748名であったが、2006年5,450名となり、高齢化率も27.7（2000年25.1:▲2.7）⁴⁾となっている。K町は震災を契機に、他市や他県に転出する住民もおり、人口の減少と過疎化が加速的に進んでいると考えられる状況がみられる。表：1

第3期：2007年4月1日～2008年3月31日（災害から3年6ヶ月目）

小学校校庭とO地区の仮設住宅が撤去され、住民は改修後の自宅、あるいは復興住宅へ移転または地区外へと転出していった。しかし自宅改修などを行った被災者の多くは、経済的問題を抱えている。集団移転地区の場合、旧住宅地の所有権問題や移転先の住宅費の問題等があり、住民の中には二重のローンを抱えることになるため、集団移転計画から離脱した住民もいる。この年、T地区の小学校は閉校になった。学校の閉鎖と共に行政派出所や郵便局の閉鎖など行政による住民サービスは、K町に移転した。

訪問活動は、隔月1回となったが、被災者の個別訪問による健康相談は継続的に行った。4月下旬訪問時には、田植えの準備が始まっており、また養鯉業者の敷地内にある室内プールでは鯉の稚魚が泳いでいた。再生が厳しいと思われていた米づくり、また鯉の町の復興への確かな手ごたえを感じた。訪問活動では、主に復興住宅に移った独居高齢者や障害者とその介護者また高齢者夫婦等の話を聴くことによる心のケアが主である。この時期でも、補修工事で通過するダンプカーの振動や風の音など生活雑音などから地震の衝撃を思い出し、「体が緊張する」、災害が発生した日になると「自然に涙がでてくる、どうしてか自分でもわからない」などの声も聞かれ、災害による精神的衝撃が癒されていない住民もいることが理解された。

復興住宅に暮らす高齢者宅の訪問では、食事を一緒に

表：1 【K町・T地区の地震前と後（2009年3月）の人口(世帯数)と高齢化率

年	1995	2000	6/2005		6/2006		6/2007		6/2008		3/2009	1/2009	2005～2009	
	町区		K町	T地区	K町	T地区	K町	T地区	K町	T地区	K町	T地区	K町	T地区
人口	6,111	5,748	5,591	687	5,450	645	5,319	527	5,243	512	5,215	508	△376	△179
世帯数	1,523	1,522	1,579	163	1,542	153	1,532	130	1,523	127	1,516	127		
増減%	△3.66%	△5.94%	△8.96%		-11	-6	-1	-19	-4	-1	-2	0	-64	-36
高齢者数			1,514	188	1,502	174	1,502	144	1,501	145	1,507	147	-7	-41
高齢化率%		25.1	27.1	27.4	27.6	27.0	28.2	27.3	28.6	28.5	28.9	38.9	▽1.8%	▽11.5%

出典資料：K町総務課提供：2009.3月現在

造ることなどもケアの一環として行ってきた。また夏場の熱中症対策も重要である。閉め切った室内でエアコンを使用していない住民もいる。高齢者にとっては、スイッチの文字が小さく、温度設定がしにくい事情があることが理解された。

この訪問時に、新潟中越沖地震が発生し、K町も大きく揺れたが、訪問先の家族は「またか、と思った」「どうして新潟ばかり地震が起きるんだろう」と地震のそのものの恐怖より、「また地震か」と地震を忌避したいといった言動がみられた。

第4期：2008年4月1日～2009年3月31日（災害から4年6ヶ月目）

9月訪問時、地域包括支援センター保健師と面談し、T地区での活動状況の説明と情報交換をおこなった。包括支援センターの活動を通して、①家族関係の変化による孤立化する高齢者の問題、②外出機会の減少による高齢者の活力低下等の問題があげられた。

①家族関係の変化から孤立化してゆく高齢者の問題

特に、改築や新築された住宅の多くに新しい家電製品が入った。しかし、その使用方法がわからない。二世帯、三世帯家族の中で主として食事の支度が役割となっていた高齢者にとっては震災後、新しい家電製品の使用方法が分からず、食事の支度という役割ができない。その結果、台所から離れ自己の存在意義を見失ってしまう高齢者の存在があった。

②外出機会の減少と高齢者の活力低下(写真：2 復興住宅)

震災前は隣近所では自由に行き来できていたが、復興住宅の場合、都市型の住宅仕様であるために、ドア（ドアベルを押して訪問を告げる）の戸口が高くなった。その結果、近隣への自由な訪問が出来にくくなり、必然的に外出の機会が減少し、室内に閉じこもるような状況が見られる。

こうした問題に対して、支援センターでは“おたっしヤクラブ”等の活動を通じて、高齢者の外出を促し、高齢者間の会話を持てる機会を積極的に推進する活動を行っている。

T地区には月1～2回の保健師の訪問活動が始まっているが、人々からの要望として、訪問回数の増加があげられている。K町における保健師数は4名と聞く。人口約5,000余人ではあるが、山間に散らばる集落が多く、その移動距離が長いこと、豪雪時期の道路事情などもあり、現状の人材では、1～2回の訪問が限度であり、その対応は厳しいとのことであった。

震災後4年目の健康問題に関する調査⁵⁾によると震災後に4割が「健康状態が悪くなった」と答えている。T地区の世帯主123名に対するアンケート調査で、回答者は47名である。6割は健康状態に特に「変わりなし」であった。被災後6ヶ月時の調査でも5割の世帯主は「健康に問題ない」と答えており、この調査からは災害後健康状態が改善あるいは悪化しているとする傾向は読み取れない。

この調査では、健康悪化の理由として「血圧が上昇

写真：2 復興住宅（2世帯仕様）



した」とする回答が多くみられたが、循環器系疾患が8割を占めている。図：1 また回答者の多くは、生活不安に住宅ローンなどの経済的負担を挙げている。

この地区では、建物の全壊・半壊が90%という甚大な被害を受けており、住宅再建にむけた経済的負担は最も大きいのではないかと考える。

一方で、復興を支えてきたものとして、8割が「家族」をあげておりその存在は大きい。次に「地域の人々」が6割で「ボランティアの支援」については4割と友人や親類の3割を超えていた。図2

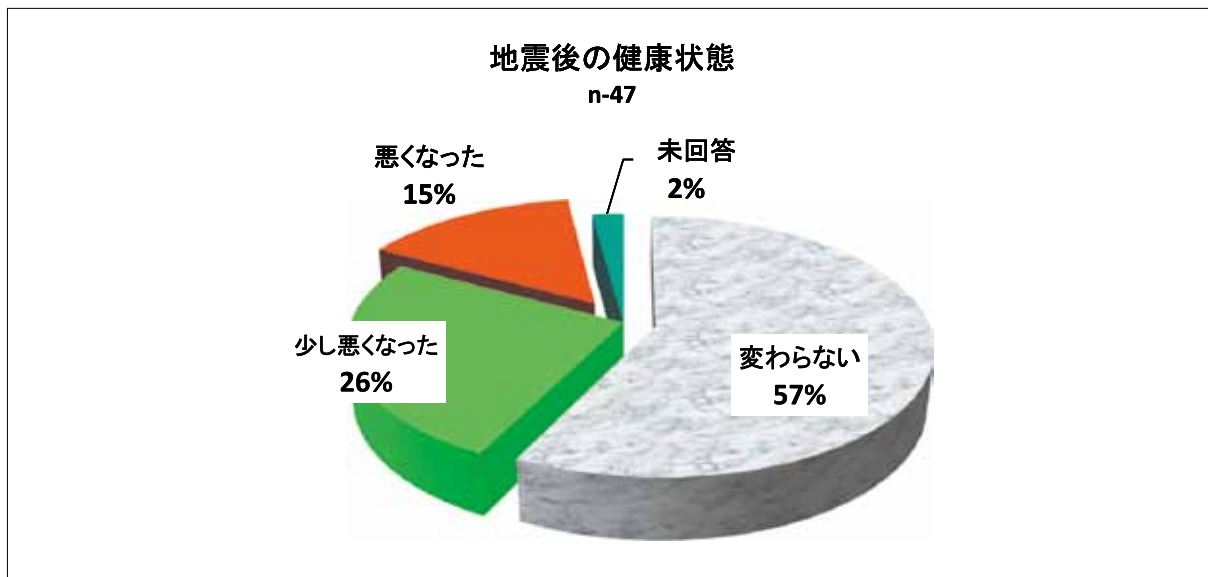
IV. 考 察

1) 災害時における孤立集落の存在と医療

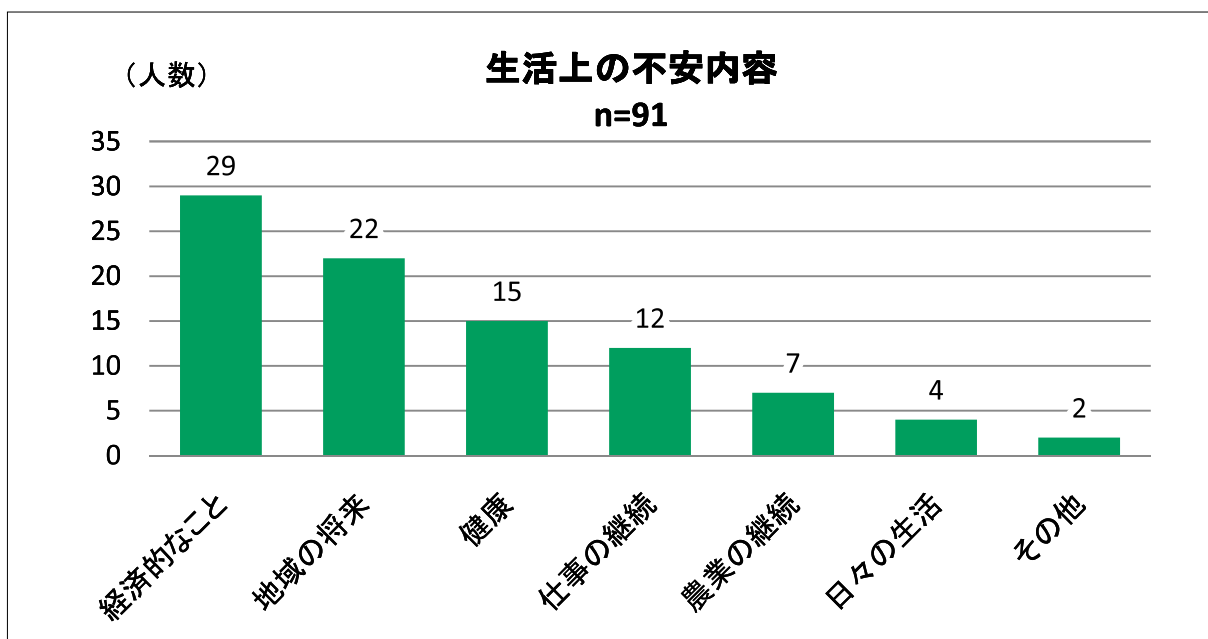
「孤立化」とは、「豪雨、地震等に伴う土砂流出や液状化などにより、集落から外部につながる道路がすべて途絶し、集落から4輪自動車による人の移動・物資の流通が通行不可能になる状態」と定義⁶⁾されている。

内閣府では、中山間地等の集落散在地域における孤立集落発生の可能性に関して都道府県のアンケー

図：1 健康状態



図：2 生活上の不安



ト調査を実施している。漁業集落と農村集落で調査しているが、特に農村集落の場合、「孤立可能性のある集落数は全集落数 58,703 の中で 17,451 (29.7%)」⁷⁾であった。こうした孤立集落の問題は更に人口過疎と高齢化がその対策を困難にしている。

2007年の時点で、地震被害によって、復旧のめどが立たない集落が2ヶ所、集団移転することになった。この結果、T地区の人口（世帯数）は、さらに減少し限界集落となりつつある。2008年に発生した岩手・宮城内陸地震でも、孤立集落の救援は大きな問題を提起している。こうした災害による孤立集落の医療は、緊急時の対応はできても、中長期の集落への保健・医療サービスの継続は、更に厳しい状況に置かれる。T地区の場合、冬場は豪雪による道路事情があり、緊急時以外に医療サービスを必要とする住民は、町への移動を余儀なくされる。T地区住民の医療は主にK町であるが、診療所が2ヶ所のみであり、この町自体が、少子高齢化と過疎化にあったが、震災後更に加速した。雇用を創出できる産業もなく、震災後の財政のひっ迫のため、医療体制の充実を求めることは厳しいといえる。（K町は2010年長岡市に合併吸収している）

2) 復興の課題—過疎地の保健サービス

復興の課題として、新潟県は2005年に「新潟県中越大震災復興ビジョン」をまとめ、このビジョンをもとに復興計画を策定した。この計画によると「すべての被災者が2006年10月までに生活再建のめどがたつ」が目標になっている。「地震から3年後(2007年10月)を復旧段階、6年後(2010年10月)を再生段階、7年後以降を発展段階と位置づけ、震災から10年後の2014年を復興の目標」⁸⁾とした。

しかし2年連続の19年ぶりといわれる豪雪被害などにより、復旧作業は計画通りには進展せず、「すべての被災者が生活再建のめどがついた」とは言えない状況であった。そうした厳しい中で、徐々に生活再建が進んだかみえた2007年、ふたたび震度6強の新潟中越沖地震が発生し、二度の大きな地震被害にあった地域もある。こうした中で、郡市部の復興は比較的順調に進められているが、中山間地の復興は遅々として進んではない。特に中山間地に生活する被災世帯の経済的問題と共に健康問題への対応は、復興に向けた大きな課題でもある。

(1) 家族・健康問題

4年後の調査によると、震災後の家族間の会話について、「会話が減った」は4世帯であった。また「子供が病気で家族内の会話がなくなり、ケンカが多くなった」とする家族もいる。訪問活動で見聞きする

ことは、家電製品の変化によって、台所での役割が薄れてしまったという高齢者の“寂しい”と言う言葉や電子レンジの使い方が良くわからないという高齢者もいた。

地震後の生活が悪くなったと感じている世帯も5割あり、多くが「日々の金銭の問題」や住宅ローンの問題であった。一方で、「災害後の復興が進まない」「地域がまとまらない」などの人口が減少してゆく中で、残されてゆく被災家族の深い悩みが見える。

4年間、被災地の復興状況を見てきた。この間、被災地の復興は進んでいると思えるが、個々の世帯を考えると、決して復興しているとは言いきれない状況がある。個々の家族の抱える問題は大きく、震災によるトラウマには、体調不良といった身体的側面のみでなく、失業・生活苦、転居など日常生活における社会的な側面などからの影響も大きい。災害時、「苦しいのは一人ではない、皆キズ付いている」⁹⁾とし自己の置かれた環境に対して、言葉や態度に出すと言った表面化がされることは少なく心の癒しの困難さ、また「復興」は個人（家族）の努力に期待されることが多い側面もある。

震災の影響は、4年を経過している時点でも、地域と生活者に様々な形であり、特に経済的な問題は、家族に取って大きな悩みであり、また健康問題を発生させる誘因でもあることが示唆された。

(2) 高齢者の健康管理

T地区住民の調査では、回答者の7割が疾患を有しているが、彼らの6割が65歳以上の高齢者である。疾患では、高血圧や循環器系疾患が多いが、高血圧に影響する要因には、寒冷地特有の食習慣なども考えられる。こうした疾患は震災と言う衝撃のみではなくその後の復興してゆく過程においての様々なストレスも大きな誘因となる。

一方、この地区で地震後に新築された家の多くは、寒さと豪雪に備えて、気密性に富む密閉式の家屋となったため、以前のような開放的な家屋の構造と違い、高齢者の交流ができにくくなっている。堅牢で密閉式の家屋の構造が、高齢者の孤立化を促進させてしまう物理的要因ともなっている可能性がある。

阪神淡路大震災での活動経験からも、起こりうる問題として、「復興住宅は住宅の構造上、外部から声をかけにくく、また内からも外の様子が分かりにくいことから閉じこもりや孤独死となる」¹⁰⁾危険性を指摘している。T地区の復興住宅の場合、高層住宅ではないが、1階はコンクリート製でがっしりとした倉庫（車庫）を造り、2階部分が玄関となっている。足腰が弱り運動機能が低下した高齢者なら階

段を昇降してまで隣家を訪問することはないだろうと容易に推測された。また階段や踊り場は、雨や雪が吹きつけることから、足場が滑りやすい、あるいは冬季は階段等が凍るため、さらに滑りやすい危険な構造になっている。地震前は、歩ける範囲での高齢者の隣近所の私的な交流があったが、こうした住宅事情などから、外出の機会が少なくなり、活動が制限される、あるいは閉じこもりなどが危惧される。

V. おわりに

新潟県中越地震は、中山間地の過疎化の進んでいた地域が大きな被害を受け、孤立による救援が届かない集落の対応などの様々な教訓・課題を残した災害であった。

健康問題においては、4年が経過しても、被災者の中に地震の衝撃が心に強く記憶されており、風の音や車の音など様々な環境雑音によって、地震を想起し災害時の精神的影響から完全には脱却できていない住民もいる。

高齢者の多い地区では、新築家屋は気密性と居住性は向上したが、住宅構造上から、隣近所の敷居が高くなり、交流が地震前に比して減少したため、隣人との会話が少なくなってしまう、高齢者がケアされにくい環境であることが明らかになった。

地域住民の身体的・精神的健康問題の改善に向けた支援は、保健センターの活動が重要であるが、K町の人口5,000余名とは言え高齢化が進み、更に家屋が分散している中山間地への訪問を4名の保健師でカバーすることは困難である。

復興期に保健師に求められる被災地住民に対する活動には、コミュニティの再構築、いわゆるコミュニティづくりがあげられる。T地区の場合、地域の人々が自ら率先して立ち上がった絆活動があるが、高齢者や病弱者を特に対象とはしていないことから、保健師は、全住民を視野に入れた健康教育や健康相談など積極的な支援が期待される。被災地の保健サービスの充実のためには、保健師等の専門職員の配置の他に、精神保健の専門家やボランティア相談員の派遣なども、今後の検討課題である。

(受理日 2011年2月28日)

引用文献

- 1) 川口町総務課 提供の資料より抜粋：2009.3
- 2) 板垣喜代子・矢嶋和江（2006）；「被災から6カ月後の被災者の生活環境の変化と実態調査」第11回日本集団災害医学会総会；2006.2
- 3) 板垣喜代子（2006）；「災害被災者のペット介在効果に関する調査」第65回日本公衆衛生学会総会；2006.10
- 4) 1)と同じ
- 5) 矢嶋和江・板垣喜代子（2009）「被災者の生活環境と健康に関するアンケート調査報告」第11回日本災害看護学会総会
- 6) 災害時における孤立化集落対策指針：群馬県 2009.
- 7) 中山間地等の集落散在地域における孤立集落発生の可能生に関する調査—都道府県のアンケート調査—；内閣府政策統括官（防災担当）2005.8
- 8) 兵庫県震災復興研究センター編；災害復興ガイド—日本と世界の経験に学ぶ— 2007.1.p58-63；クリエイツかもがわ
- 9) 安 克昌（1996）：心の傷を癒すということ、p223-229；作品社東京
- 10) 全国保健師長会編；大規模災害における保健師の活動マニュアル：2006.P38 全国保健師長会事務局

参考文献

- ①桜井兵治代表生き生き田麦山：ふるさと田麦山—震度7の記録—。田麦山地区協議会，中越復興市民会議発行協力，株式会社 滝沢印刷，平成19年10月。
- ②中越大震災—川口町災害ボランティアセンター報告書—発行：川口町社会福祉協議会 2004.10.23.
- ③森野一真他：岩手・宮城内陸地震調査特別委員会報告書（2008）
- ④読売新聞（2008）：「孤立への備え・課題」2008.7.13 朝刊

The needs and problems of health service in a depopulated aging area: from experience of support service to the disaster victims of Niigata Chuetsu earthquake

Kiyoko Itagaki¹⁾ Keiko Umebayasi²⁾ Kazue Yajima²⁾

1) Japanese Red Cross Hokkaido College of Nursing

2) Hirosaki University of Health and Welfare

Abstract

Purpose : Activities centered on visits to earthquake victims in order to better understand health problems that have developed since the earthquake, and to report the existence of these problems and the needs of victims to health service providers.

Activities : Visits were made to victims who had lived in temporary housing for two years after the earthquake. Then, after the elapse of three years, we investigated post-disaster changes in health and living conditions.

Results: Interviews of those living in temporary quarters showed a wide-spread incidence of domestic discord, sleeplessness and anxiety. This survey of changes in victims' living environments and related health issues in the aftermath of the earthquake revealed complaints such a "psychological and emotional strain" and "listlessness" as well as appeals to local government "to provide monthly visits from public health nurses" and for "bus services." This survey showed that, four years after the earthquake, 40% of the victims were still dealing with related health issues.

Consideration : Although the rebuilding of affected rural areas has continued, a decreasing and aging population has exasperated many quake-related health concerns. Because public transportation in these affected rural is minimal, the need for the services that can be provided by public health nurses is high. In the future, a more comprehensive health service administration will be necessary in order for the elderly residents of these sparsely populated areas to live healthy and contented lives.

Key words : Revitalization from disaster

Rural aging

Health Services