

総 説

災害後の高齢者のリロケーションケアに関する文献レビュー

**Reviewing literature on post-disaster
relocation care for elderly people**

渡 邊 美 保 (Miho Watanabe)* 野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)*

要 約

本研究では、災害後の高齢者のリロケーションケアに関する文献レビューを行い、災害時の高齢者のリロケーションケアの示唆と今後の研究への展望を明らかにすることを目的とした。医学中央雑誌を用いて高齢者、災害、転居などのキーワードを用いて検索し、20文献を対象とした。抽出された災害後の高齢者のリロケーションケアとして、【健康問題の回避】【精神的ケア】【生活環境の調整】【肯定的価値の創出ケア】【生活再建に向けた原動力の促進】【サービスの調整】【移行期のつなぎ】【住民組織の形成】の8つが抽出された。今後は縦断研究を行い、災害サイクルに応じたリロケーションの全貌を明らかにし、リロケーション後の健康状態を評価する尺度を開発していくことが求められる。また、様々な分野の知識を集積し、災害時のリロケーションケアに向けた関連機関との連携やリロケーションの手段や情報伝達に関する技術開発といったイノベーションの必要性が示唆された。

Abstract

In this study, we reviewed literature on post-disaster relocation care for elderly people in order to clarify the future prospects of related research, and obtain some suggestions to promote such care. We searched the Web Japan Medical Abstracts Society for target articles using the keywords “elderly people”, “disaster”, and “relocation”. Among the articles on post-disaster relocation care for elderly people that we identified, 20 were analyzed, which led to the extraction of the following 8 factors: the “avoidance of health-related issues”, “mental care”, “adjustments to the living environment”, “care that facilitates one’s positive values”, “increasing one’s motivation to return to a normal life”, “improving relocation services”, “support provided during a period of transition”, and “establishment of resident organizations”. It is necessary to conduct longitudinal studies in order to clarify the relocation services provided according to the disaster cycle, and to develop a scale that evaluates elderly people’s post-relocation health status. In addition, our findings suggest a need to: 1) accumulate necessary information from various fields, 2) provide post-disaster relocation care in cooperation with relevant organizations, and 3) develop techniques for relocation and information delivery.

キーワード：災害 高齢者 リロケーション 文献レビュー

I. は じ め に

グローバル化による温暖化や産業の発展、交通機関の発達などにより、災害頻度は世界的にも年々増加している。複合災害をもたらした東日本大震災は未曾有の災害であり、総務省統計局⁵⁴⁾の住民基本台帳人口移動報告によると、平

成23年における岩手県、宮城県及び福島県の転出超過数の合計は、4万1226人となり、前年に比べて3万680人の増加となっている。原発災害は特異なものであり、東京電力福島第一原子力発電所周辺の自治体である双葉郡8町村の全世帯を対象とした住民実態調査¹²⁾によると事故後半年間の間に何度も避難場所を変えざるを得

*高知県立大学看護学部

ず、3～4回の方が47.2%、5回以上(35.6%)、1～2回(17.2%)と一時的・長期的な移転(以下、リロケーション)を経験している。

災害時、高齢者は避難弱者といわれるが、高齢化が進む地域では高齢者が高齢者を支えるシステムが自発的につくられており、避難所生活で中心的な役割を担っている⁶⁾。このように高齢者は長年の経験とこれまでの知恵があり、被災してもたくましく乗り切れることが多いが、一方で、身体的機能の低下により、生活環境の変化を受けやすいといわれている¹⁰⁾。それゆえに、高齢者の災害時のリロケーションダメージを最小限に抑え、健康状態の維持と生活再建に向けた舵とりを支援するための看護ケアを探求することは急務といえる。これまで災害後の高齢者の健康問題と看護に関する文献はあるものの⁵⁰⁾、急性期に焦点を当てたものであるため、他の災害サイクルにおける看護ケアについては明記されておらず、災害後の高齢者のリロケーションケアについて概観した研究は少ない。したがって、災害後の高齢者のリロケーションを概観し、既存の知識体系や課題を整理することは、リロケーションに纏わる看護ケアの視点を提供し、災害後の高齢者ケアの一助に貢献することが期待される。以上のことから、本研究では、災害後の高齢者のリロケーションケアについて文献レビューを行い、災害後の高齢者のリロケーションを支援する看護ケアの示唆と今後の研究への展望を明らかにすることを目的とする。

II. 方 法

1. 文献検索方法

1) 選定基準

対象とする論文は、次の選定基準を用いて選定した。まず、文献レビューは他者の解釈が入り混じらないように一次文献を用いた。さらに、解説や特集、学会抄録(会議録)、査読をうけていない論文は除いた。災害のキーワードでは職業災害、手術に関する内容が含まれるため、それらを除く自然災害の論文を用いた。研究対象者はリロケーションを行った高齢者、もしくはその高齢者を支援する医療関係者を対象とし、

高齢者のリロケーションケアについて記述されている論文を用いた。

2) 検索方法

文献はデータベース医学中央雑誌Web版を用い、収録年数を1983年～2014年とした。「リロケーション」「災害」のキーワードで探索した結果、3文献であった。このなかから選定基準を満たす論文1文献を用いた。該当する論文が少なかったため、「災害」「避難」「高齢者」「会議録を除く」「看護文献」で探索し、34文献のうち選定基準を満たす5文献を用いた。次に「災害」「避難」「高齢者」「生活」で探索し、103文献のうち選定基準を満たす6文献を用いた。「災害」「転居」では27文献であり、選定基準を満たす2文献を用いた。さらに「災害」「高齢者」「生活」では50文献であり、選定基準を満たす14文献を用いた。最終的に上記の論文から重複した論文を除いた20文献を対象とした。

本研究では、高齢者の災害後のリロケーションに関する国内文献を用いた。さらに、災害後の高齢者のリロケーションに関わる現象、文脈を幅広く把握するために、研究報告、資料、政府が公表している災害関連の調査資料を活用した。

2. 分析方法

対象文献は、タイトル、研究デザイン、研究方法、リロケーションに関連するケアについて整理した。次に、災害後の高齢者のリロケーションケアが示されている文献から、高齢者のリロケーションケアとして捉えた記述を抽出し、類似した内容を集め、カテゴリー化し検討を行った。

III. 結 果

1. 対象文献の概要

1) 研究方法

文献レビューの結果、量的研究デザインは20文献中13文献、質的研究デザインは7文献であった。量的研究デザインは主に横断研究であり、縦断研究は少なかった。また、高齢者を対象とした実態調査や体験に焦点をあてたものであった。

2) 研究対象者

研究対象者は、災害によりリロケーションを行った高齢者を対象としたものが18文献、高齢者のリロケーションを支援した医療者や支援者を対象としたものが2文献であった。住まいごとに見てみると、仮設住宅に住む高齢者を対象とした論文は8文献、恒久住宅に住む高齢者を対象としたものが3文献、復興住宅で暮らす高齢者を対象とした論文は2文献、自宅で生活している高齢者を対象としたものは2文献であった。現在の所在が記載されていない論文は3文献あった。

3) 災害時のリロケーションに関する影響要因

災害時の高齢者のリロケーションの影響要因は、7文献で示されていた。このうち1文献は、内閣府の調査を含む³⁵⁾。初期の避難行動に関連している要因には、災害経験を活かした予測能力⁵⁵⁾⁶³⁾が報告されていた。二次避難の要因には、避難所生活の環境要因が関連しており、トイレ等の構造上の問題¹³⁾、設備面で滞在に支障があること、周りに迷惑がかかると感じたこと、避難所運営等による不満、退去するようという説得や誘導³⁵⁾が報告されていた。長期避難を経験した後期高齢者の帰郷を決意させた要因には、

経済的要因、家族的要因、心理的要因、健康に関連する要因、コミュニティに関連する要因が互いに繋がり絡み合い影響していた⁴³⁾。一方、災害時のリロケーションを妨げる要因には、寝たきりの家族を避難させる手段や支援者がいないこと¹⁹⁾、情報伝達の不十分¹⁵⁾があった。

2. 災害後の高齢者のリロケーションを支援する看護ケア

文献レビューの結果、高齢者の災害後のリロケーションを支援する看護ケアには【健康問題の回避】、【精神的ケア】、【生活環境の調整】、【肯定的価値の創出ケア】、【生活再建に向けた原動力の促進】、【サービスの調整】、【移行期のつなぎ】、【住民組織の形成】の8つが抽出された(表1)。

1) 【健康問題の回避】

【健康問題の回避】とは、リロケーションによって生じる二次的合併症の予防であり、「口腔機能の維持」「食事摂取量の獲得のための支援」「慢性疾患増悪への対処」「一歩踏み込んだ健康状態の把握」が抽出された。

「口腔機能の維持」には、義歯や口腔乾燥に関連する用品とケアの提供、口腔環境や機能を

表1 災害後の高齢者のリロケーションケア

カテゴリー	ケア内容	カテゴリー	ケア内容
健康問題の回避	口腔機能の維持	サービスの調整	保健福祉サービスの充実
	食事摂取量の獲得のための支援		ソーシャルサポートの提供
	慢性疾患増悪への対処		地域社会と接点をもてる機会の創出
	一歩踏み込んだ健康状態の把握		交通手段の確保
精神的ケア	ストレス状態のモニタリング	移行期のつなぎ	経済的支援の導入
	見守り体制の構築		健康と生活過程の継続支援
	孤立化や閉じこもりの予防	住民組織の形成	広域医療連携によるフォローアップ
	アルコール依存への対策		高齢者同士の相互扶助の促進
生活環境の調整	生活動線の確保		住民同士が集える場の提供
	室温の調整		交流関係の促進
肯定的価値の創出ケア	被災体験の共有と受け入れの促進		
生活再建に向けた原動力の促進	生活力量を妨げる不安定要因への介入		
	自発的な行動意欲の支援		

維持するためのプログラムの導入³²⁾の必要性が示されていた。「食事摂取量の獲得のための支援」では、口腔問題や嚥下障害のある人でも食事が摂取できるように食形態を工夫し³²⁾、食事摂取量の減少や満足感の減少傾向に対し、食事面への指導や支援²²⁾が行われていた。さらに、「慢性疾患増悪への対処」として、薬剤の備蓄の増加の必要性が示されていた³⁰⁾。「一歩踏み込んだ健康状態の把握」では、定期的な戸別訪問の強化¹⁸⁾⁴⁵⁾やお茶飲みや集会の場を利用して住民の話を丁寧に聞くこと⁵²⁾の必要性が報告されていた。

2) 【精神的ケア】

【精神的ケア】とは、災害やリロケーションによって生じる精神的苦痛への長期的介入であり、「ストレス状態のモニタリング」「見守り体制の構築」「孤立化や閉じこもりの予防」「アルコール依存への対策」が抽出された。「ストレス状態のモニタリング」では、精神的苦痛を緩和し、ストレス状態をモニタリングしていくこと³¹⁾、家の修復が一段落し、ほっとする時期への適切な支援¹⁸⁾、生活に密着し、気持ちをくんだ心理面へのサポート⁷⁾、アウトリーチ機能とそれぞれの事情に即した資源の調整および情報提供³¹⁾の必要性が示されていた。「見守り体制の構築」では、信頼関係の構築等に時間を要することから、暫定的に一定の公的な資源を投入し、悩みや問題を抱え込まないように支援していくこと³¹⁾、生活を見守る継続的なフォローの検討²⁰⁾が示されていた。「孤立化や閉じこもりの予防」には、訪問による積極的な声掛け³⁸⁾、仮設住宅から恒久住宅へ移転する人が増加するなか、残った人々の孤立化や閉じこもりを防ぐこと⁴⁵⁾が示されていた。仮設住宅での生活は人との交流や外出頻度が減るため、「アルコール依存への対策」や継続的なケアが求められることが示されていた²⁰⁾³⁸⁾。

3) 【生活環境の調整】

【生活環境の調整】とは、高齢者の行動が妨げられないように、そして、過ごしやすい場所となるように環境を調整することであり、「生活動線の確保」「室温の調整」が抽出された。

避難所では少しでも利用者に安心してもらうために、トイレに近い場所に居場所を確保していた¹⁷⁾。また、仮設住宅は室温の変動が大きく、居住スペースの限界から、居間を寝間として利用する人もおり、就寝前の体温低下が不眠の一因になることが予測されることから、四季を通じた生活環境の調整や健康状態の把握が示唆されていた⁴⁹⁾。

4) 【肯定的価値の創出ケア】

【肯定的価値の創出ケア】とは、高齢者のもっている力に働きかけ、その人なりの解決策を促すことであり、「被災体験の共有と受け入れの促進」が抽出された。「被災体験の共有と受け入れの促進」では、高齢者なりの震災への受け止め方を理解し、その人なりの受け入れ方ができるように促すこと⁴⁰⁾、健康チェックに終始せず、体験している現実的な困難を打ち明ける機会を設けるケア¹⁸⁾が示されていた。一見、ネガティブな言葉の中にも、高齢者なりの力量が隠されているため、同じ体験を経験した人たちが互いに内面を語り合い体験を共有できる機会を設けることの必要性が示されていた⁴¹⁾。

5) 【生活再建に向けた原動力の促進】

【生活再建に向けた原動力の促進】とは、高齢者の自発性を阻害する要因に働きかけ、生活再建に向けて自発的な行動意欲を促進することであり、「生活力量を妨げる不安定要因への介入」と「自発的な行動意欲の支援」が抽出された。「生活力量を妨げる不安定要因への介入」では被災高齢者の生活力量に関連する不安定要因をみつつ、必要時、家族とのかかわりや専門的な介入を行うといったケアの必要性が示唆された³⁹⁾。

「自発的な行動意欲の支援」では、地域の復興のために住民自身による自発的な地域活性化に向けた行動への意欲と連携の1つとして、地域おこし活動（絆活動）の支援がなされていた⁶¹⁾。

6) 【サービスの調整】

【サービスの調整】とは、生活再建に向けて必要な資源を提供することであり、「保健福祉

サービスの充実」「ソーシャルサポートの提供」「地域社会と接点もてる機会の創出」「交通手段の確保」「経済的支援の導入」が抽出された。

「保健福祉サービスの充実」には、定期的な健康診査や家庭訪問、暖房器具の補助、風よけの設置⁴⁹⁾があった。「ソーシャルサポートの提供」では、家族のサポートがない人や配偶者を失った人へのサポート体制²¹⁾²²⁾の必要性が示されていた。「地域社会と接点もてる機会の創出」には、避難者にとって避難者と呼ばれることへの抵抗感やスティグマへの警戒、個別のライフスタイルがあることから、それぞれの事情をかんがみながら過度な介入とならないよう心がけつつ、「地域社会と接点もてる機会の創出」の必要性が示されていた³¹⁾。「交通手段の確保」では、車を持たない高齢世帯に対し、生活拠点が遠方の場合、身近に利用できる公的な交通機関、訪問サービスの充実⁷⁾、通院手段の確保³²⁾の必要性が示されていた。経済的な問題を抱える人々に対しては医療費の減免³⁸⁾といった「経済的支援の導入」があった。

7) 【移行期のつなぎ】

【移行期のつなぎ】とは、生活の場の移り変わりや災害発生後の時間経過とともに、サービスがとぎれないように関連機関との連携や継続支援を行うことであり、「広域医療連携によるフォローアップ」と「健康と生活過程の継続支援」が抽出された。「広域医療連携によるフォローアップ」には、災害発生から時間が経過してゆくほどに健康支援が手薄となり、山間部の過疎地域は地域の保健・医療体制から取り残されてゆくことが危惧されることから、地域の医療・保健体制等を踏まえた保健人材の確保と広域連携によるフォローアップの必要性が示されていた⁶¹⁾。仮設住宅と自宅との二重生活をしながら生活再建の途上にある高齢者は自身の身体を顧みる機会が少なくなるため、高齢者への「健康と生活過程の継続支援」が行われていた⁵²⁾。

8) 【住民組織の形成】

【住民組織の形成】とは、近隣関係の希薄化に対し、新たに住民組織を再構築することであ

り、「高齢者同士の相互扶助の促進」「住民同士が集える場の提供」「交流関係の促進」が抽出された。「高齢者同士の相互扶助の促進」には、被災高齢者同士の相互扶助を可能にする地域条件の整備³⁹⁾、住民同士で支え合うコミュニティづくり⁴⁶⁾が示されていた。「住民同士が集える場の提供」は、高齢者自身のあきらめをつける力量や住民同士でつながり支え合うという力量を発揮できるように健康相談会や給食サービス等の活動、社会の地域資源等を整えることが示されている⁴¹⁾。

「交流関係の促進」には、仮設住宅から恒久住宅への移行期にある人々に対し、災害後の困難な生活の中で新しいことへの挑戦の連続に疲れる時期に人間関係をつくるための個別ケアの提供体制の強化²⁰⁾が示されていた。

IV. 考 察

文献レビューを踏まえ、災害後の高齢者のリロケーションを支援するための看護ケアと今後の研究への展望について考察する。

1. 災害後の高齢者のリロケーションケアの特徴

リロケーションの概念分析では<生活・空間の変化><対人的環境の変化><自己の変化><混乱><対処><立て直し>の6つ属性が抽出された⁶⁰⁾。ここでは文献レビューの結果から抽出された8つのケアについて、リロケーションの属性との関連を踏まえ、考察する。

1) 【精神的ケア】と【肯定的価値の創出ケア】について

【精神的ケア】【肯定的価値の創出ケア】は重要な看護ケアとして抽出され、これらはリロケーションの属性の<自己の変化>から生じる<混乱>と、それらの<対処>に関連したケアと位置づけられよう。

高齢者は住み慣れない土地へのリロケーションによって不安や生きがいの喪失⁵⁶⁾といった<自己の変化>に直面し、仮設住宅入居2年後の高齢者のなかには以前の自分らしさがない、出せない、今後の生活についても目標をもてない³⁸⁾という<自己の変化>を感じている。

障害や難病、認知症の方を抱えた家族は病気を抱えた家族のことを隠したが³⁵⁾、県外への避難者は「避難者」と呼ばれることへの抵抗感やスティグマへの警戒を抱えているため³¹⁾、新たな土地にリロケーションすることの精神的苦悩、不確かな避難生活の継続性による<混乱>⁵⁶⁾に陥っている。一方で高齢者は、今までの生活体験から家の切り盛りをしてきたという誇りと自負があり、先祖代々の家を守り、子供が帰ってきた時の居場所を確保したいという責務や日頃から嗜んできた短歌などの気分転換を図り¹⁸⁾、自分なりの<対処>を行っている。また、災害時においても被災者同士の相互作用や自らの被災体験の相対化によって新たな価値観を獲得し、被災と被災後の生活にあきらめをつけながら受け入れ、生活をコントロールしている³⁹⁾。このように、高齢者は長年の経験や知恵をもとに<対処>する力をもっているため、看護者は高齢者のもてる力を引き出し、【肯定的価値の創出ケア】を促進していくことが求められる。

さらに、災害の緊急事態や大惨事によるリロケーションによって生じる<自己の変化><混乱>を緩和するため、看護者は高齢者自身の<対処>を引き出し、肯定的なフィードバック等により【肯定的価値の創出ケア】や【精神的ケア】を提供することが重要であろう。したがって、看護者は高齢者・家族の個々人の悩みに耳を傾け、その人の前向きの姿勢を見守り促進するケアが求められるといえよう。

2) 【生活環境の調整】と【生活再建に向けた原動力の促進】について

【生活環境の調整】【生活再建に向けた原動力の促進】は重要な看護ケアとして抽出され、これらはリロケーションの属性の<生活・空間の変化>に伴う<対処>や<立て直し>に関連したケアと位置づけられよう。

災害の緊急事態や余波はストレスや混沌としたものを含んでおり³⁾、<生活・空間の変化>は室温との関連による循環障害の悪化¹⁶⁾、感染症の発症、転倒や日常生活動作の低下⁶⁾、生活不活発病²⁹⁾³⁴⁾、せん妄¹⁰⁾、精神的混乱⁴⁾を引き起こしている。一方で、高齢者は自分ができることを行おうとする意識をもち、隣人・家族と支

え合い³⁹⁾<対処>しつつ、地域おこし活動⁶¹⁾や日常生活の楽しみ、情報交換、生活の支援³⁹⁾を活用し、<立て直し>に向けた原動力にしている。このように、被災者・避難者が中心的担い手となってネットワークを自分たちで形成することが求められており⁴⁴⁾、看護者は高齢者自身の自主性を尊重し、過度な介入によって自尊心を阻害しないように心がける必要がある。

看護者は【生活環境の調整】を行い、高齢者自身が災害の復興に携わることができるよう地域の活動支援を通して【生活再建に向けた原動力】を高めるケアを行っていた。災害によって<生活・空間の変化>が一変するなか、看護者は高齢者が困難に<対処>する力を引き出し、【生活環境の調整】を図り、<立て直し>によって自らの生活を営むことができるよう【生活再建に向けた原動力の促進】を支援していくことが求められる。双葉8か町村の調査では¹²⁾、帰還まで待てる年数として、65~79歳の高齢者では1~2年と回答した人が多く(39.1%)、80歳以上の方も、1~2年と回答した人が多かった(35.8%)。したがって、看護者は時間軸を考慮に入れながら、高齢者が選択した場所で生活再建が行えるように、多様な選択肢を含めたりリロケーションの支援策を検討していく必要がある。

3) 【サービスの調整】と【移行期のつなぎ】について

【サービスの調整】【移行期のつなぎ】は重要な看護ケアとして抽出され、これらはリロケーションの属性の<立て直し>に関連したケアと位置づけられよう。

過疎地域は震災により、さらなる人口流出、高齢化といった大きな負荷が生じているものの、高齢者は家族、同じ地域の人々、ボランティア⁶¹⁾、自治会の後押しにより、布巾や台ふきを作り、生活の張り合いを見出す⁴⁸⁾といった<立て直し>を行っていた。災害により、高齢者を取り巻く状況が変化するなか、看護者は高齢者に対し、ソーシャルサポートの補完や社会との接点をもてるように【サービスの調整】を行い、様々な機関と連携し、【移行期のつなぎ】を行っていた。近年、全国避難者情報システムの構築によ

り、避難前に住んでいた市町村や県の避難者の所在地等の情報把握が可能となり、様々なお知らせが届くサービスもある。そのため、看護者は高齢者にこのような利用可能なサービスがあることを伝え、【サービスの調整】や【移行期のつなぎ】に反映していくとともに、情報の多さによって混乱しないように1つ1つ説明するなど細やかな配慮を行うことが求められる。さらに、自然災害対策の救助法制では仮設住宅が劣化しても立て直さず、みなし住宅の住み替えも、住み替えによって避難が終了したとみなされ、支援が打ち切られる状況にある²³⁾。今後、制度の狭間で積み残されている長期避難高齢者の【移行期のつなぎ】をどのように支援していくかは重要な課題といえるであろう。

したがって、看護者は高齢者の脆弱性を増強させる社会的要因や経済的要因¹¹⁾を捉え、生活の<立て直し>に必要な【サービスの調整】を行い、【移行期のつなぎ】を強化していくことが求められる。

4) 【住民組織の形成】について

【住民組織の形成】は重要な看護ケアとして抽出され、リロケーションの属性の<対人的環境の変化>と<対処>に関連したケアに位置づけられよう。災害によって新しい環境に移ることは文化など様々な移動を伴い²⁵⁾、高齢者は<対人的環境の変化>といった新たな挑戦を強いられる。自宅の再建により子供と同居している高齢者や恒久住宅に移った高齢者は地域や家族構成の変化といった<対人的環境の変化>から生活に馴染めず、近所つきあいの困難感を抱いている²⁰⁾。一方で、仮設住宅からのつながりを維持し、同じ被災者として安否確認を行ったり、共に行動する高齢者や知り合いを作るために給食サービス等に参加する高齢者⁴⁰⁾もいて、<対処>していることが報告されている。このように、高齢者を取り巻く環境が変化するなか、看護者は高齢者が<対人的環境の変化>に<対処>し、他者との関係を織りなすことで【住民組織の形成】が創造できるように関わっていることが明らかになった。

さらに、震災により転々と避難先を変えざるを得ない状況のなか、家族離散が生じている¹²⁾。

このような家族離散は、高齢者の心身の安寧や介護力の低下につながるものが懸念されるため、看護者は高齢者が<対人的環境の変化>に対し、<対処>できるように、世帯数の変化から支援が必要な高齢者を見極め、【住民組織の形成】の場や機会を設けることで、地域に溶け込むことができるよう支援していくことが求められる。

5) 【健康問題の回避】について

【健康問題の回避】は、リロケーションの属性とは一致しなかった。しかしながら、【健康問題の回避】はリロケーションの帰結に含まれる「喪失」⁶⁰⁾に関連するケアといえよう。高齢者は災害時“transfer trauma”を経験する可能性があり、栄養低下、脱水、褥瘡や薬の相互作用、副作用のリスク、温暖の差が感染症のリスクを早め、慢性疾患を悪化させることが報告されている⁵⁾。それゆえに、看護者は物資の供給を待たずに様々なケアの工夫を講じることが求められる。その例として、経管栄養の連結管の代わりにストローを代用したケース⁵⁷⁾や、新聞紙やごみ袋で寒さをしのいだり⁵⁹⁾、低体温を予防するために輸液パックを温める²⁷⁾といった身の回りの物を用いた活用例が報告されている。このほかにHelp Age Internationalのガイドライン¹⁶⁾には物資の配給とともに戸別に訪問することで脆弱性のアセスメントも並行して行う“food on foot”のプロジェクトが示されている。また、我が国でも仮設住宅の集会場で集団を対象とした健康相談や健康支援活動が行われており⁶²⁾、看護者は高齢者が直面する身体的・心理的「喪失」に対し、【健康問題の回避】を行っていることが明らかになった。以上のことから、看護者は平時より身のまわりにある物がケアに応用できないか平時より柔軟な思考を培っていくとともに、リロケーションに伴う喪失によって高齢者の健康状態が悪化しないよう【健康問題の回避】を行っていく必要がある。

2. 災害後の高齢者のリロケーションケアの実践への示唆

抽出された高齢者の災害後のリロケーションケアの特徴として、「高齢者自身の意向の確認」、「従来の生活環境とのギャップの補い」、「内に

秘めた悩みの発掘」があげられる。

リロケーションの影響要因には本人以外の意思が含まれており、高齢者の意向が必ずしも反映されていないことから、「高齢者自身の意向の確認」は重要と言える。さらに、リロケーションによって、生活環境が変わることにより体調を崩す恐れもあるため、【生活環境の調整】によって「従来の生活環境とのギャップの補い」を行うことで【健康問題の回避】につなげている。

【精神的ケア】は災害後的高齢者の「内に秘めた悩みの発掘」につながり、具体的ケアとして【肯定的価値の創出ケア】や必要に応じた【サービスの調整】【住民組織の形成】【生活再建に向けた原動力の促進】など【移行期のつなぎ】を行っている。このなかでも災害時の高齢者のリロケーションケアとして特徴的な「高齢者自身の意向の確認」とケアとして抽出された【移行期のつなぎ】について考察する。

文献レビューから抽出されたリロケーションの影響要因には医療者や家族の意向などが含まれていた。さらに、一時避難可能性は男女とも加齢とともに有意に低下し ($p < 0.01$)、年齢別にみても、男性では85歳以上から、女性では80歳以上から85%以下に低下することが示されている⁴²⁾。また、住み慣れた土地を離れることに対して、難色を示す高齢者もいる³⁷⁾。このように、必ずしも高齢者自身の意向がリロケーションに反映されているとは言い難い。不本意/義務的なリロケーションは、ヘルスケアの混乱、ソーシャルネットワークの変化、生活状況の変化、心理的なストレスを引き起こすことがあり⁵⁸⁾、リロケーションさせられた人は他の人に比べて、PTSDの徴候が高い³⁶⁾と言われている。これらは、喪失とも関連しており、Meleis³³⁾は、移民や難民が経験する喪失は家から無理やり追い出されたかどうか、家が戦争によって壊滅的打撃を受けたかどうか、新生活を始めるために所有物を取り除くことを強いられたかどうかによって異なると述べている。そのため、看護者はリロケーションによる喪失体験を最小限に抑えるために「高齢者自身の意向の確認」を行い、自己決定を促し、本人の希望に沿えるよう【サービスの調整】や【移行期のつなぎ】を並行していくことが求められる。

避難所に避難した高齢者は一人でトイレに行くことの困難さ、食事の準備や物資の配分などを手伝えず、避難所に居づらい、食料配布の長い列に耐えられない、プライバシーや共同生活に適応できないという居づらさを感じ、壊れた自宅で生活をした高齢者もいる²⁸⁾。しかし、家に帰っても食料が底をつき、避難所に行っても、周囲の目から食料をもらえない、掲示板による情報が入らないことから十分な支援が行き届かないといった不自由さが生じている⁴⁷⁾。また、地域の活動条件（活動の量、内容、人）が変わることで、いったんできていた地域の活動への参加が途切れてしまう状況も生じている³⁹⁾。このように生活の場を移ることに伴い必要な支援が受けられない状況が生じ、保健師の避難所活動の課題にも継続支援が必要な者の引き継ぎや医療機関との連携が含まれている⁵¹⁾。災害カウンセリングとサポートの終了とともに、多くの高齢者がしばしばケアの断片的なシステムの特徴からメンタルヘルスへの障壁に遭遇する可能性があるといわれている⁹⁾。これらのことから、情報伝達や物資の共有とともにメンタルヘルスのハイリスク者の早期発見や支援窓口の開設が求められる。近年、原発避難者特例法⁵³⁾により、介護予防等のための地域支援事業、要介護認定、養護老人ホーム等への入所措置に関する行政サービスを避難先の自治体から受けることが可能である。そのため、看護者は高齢者が必要なサービスを継続できるよう【移行期のつなぎ】を強化していく必要がある。

【生活環境の調整】に関するケアには、水の確保や衛生面に関連するケアは抽出されなかった。その理由として、今回文献レビューに用いた文献はリロケーションを行った高齢者を対象としており、亜急性期～復興期の高齢者を対象としたものが多かったことが考えられる。災害サイクルの急性期において、看護者はトイレの衛生面の確保や感染対策に力を入れているが⁵⁰⁾、亜急性期～復興期においては生活に重きをおいたケアに焦点が移っていくためだと考えられる。国連人権委員会決議によって承諾された国内強制移動に関する指導原則¹⁴⁾の原則18には「適切な生活水準に対する権利」の明記があり、不可欠の食糧および飲料水、不可欠の医療サービスおよび衛生設備が含まれている。このことから、

看護者は基本的ニードの原点に戻り、公衆衛生の視点をケアに活かしていくことが求められるであろう。

3. 今後の研究の展望に向けて

研究デザインは主に量的研究デザイン、横断研究であり、縦断研究は少なかった。また、被災した高齢者を対象とした実態調査や体験に焦点をあてたものであった。そのため今後は縦断研究を行い、災害サイクルに応じたリロケーションの全貌を明らかにしていくことが求められる。また、健康的によくなく移住以降の潜在的な指標には社会的隔離、文化的対立、身体的・心理社会的な困難、心配、うつ病やアルコール依存などがあり⁸⁾、今後、リロケーション後の健康状態を評価する尺度を開発していくことが求められる。

高齢者のリロケーションの影響要因について記載されている文献は7文献あった。この他にも、選定基準以外の文献において高齢者のリロケーションの影響要因に関する記載がみられた。そのなかでは行方不明者の家族を探す、家畜の世話をするために地域に戻る¹⁾、漁業を行うために元の土地に戻る²⁴⁾、低収入、障害や高齢者を抱えた家族、災害の過小評価、過去の災害を乗り越えた経験、所有物を手放すことを好まないこと、輸送手段の欠如²⁾があった。特に薬物療法や酸素療法といった特別な条件を抱えている高齢者の場合、家で過ごすことが最も安全であると感じている²⁶⁾。このように、災害時の高齢者のリロケーションの影響要因は様々であり、今後、災害後も自宅にとどまる人や自宅に戻った高齢者も含めて、リロケーションのプロセスを明らかにするとともに具体的な介入方法を検討していくことが求められる。

V. 本研究の限界と課題

本研究では、「リロケーション」をキーワードとして文献検索を試みたが、検索結果が3文献と少なかったことから「避難」「生活」「高齢者」などの複数の関連キーワードを掛け合わせ検索を行った。したがって、全ての高齢者のリロケーションに関する看護ケアを網羅できているとは言い難い。今後は、リロケーションのパ

ターン別に健康への影響要因について検討し、具体的介入方法を明らかにしていく必要がある。

VI. 結 論

災害後の高齢者のリロケーションケアに関する文献レビューの結果、以下のことが明らかになった。

1. 災害後の高齢者のリロケーションケアとして、【健康問題の回避】【精神的ケア】【生活環境の調整】【肯定的価値の創出ケア】【生活再建に向けた原動力の促進】【サービスの調整】【移行期のつなぎ】【住民組織の形成】の8つが抽出された。
2. 研究デザインはおもに量的研究デザイン、横断研究であった。また、被災した高齢者を対象とした実態調査や体験に焦点をあてたものであった。今後は縦断研究を行い、災害サイクルに応じたリロケーションの全貌を明らかにし、リロケーション後の健康状態を評価する尺度を開発していくことが求められる。

さらに、様々な分野の知識を集積し、災害時のリロケーションケアに向けた関連機関との連携やリロケーションの手段や情報伝達に関する技術開発といったイノベーションの必要性が示唆された。

<文 献>

- 1) Akabayashi A, Hayashi Y: Mandatory evacuation of residents during the Fukushima nuclear disaster: an ethical analysis, *Journal of Public Health*, 34(3), 348-351, 2012.
- 2) Brodie M, Weltzien E, Altman D., et al.: Experiences of hurricane Katrina evacuees in Houston shelters: implications for future planning, *American Journal of Public Health*, Aug; Vol. 96 (8), 1402-1408, 2006.
- 3) Brown LM: Emergency preparedness and response: health and social policy implications for older adults, *Generations*, 31 (4), 66-74, 2007-2008 Winter.
- 4) Cacchione Pamela Z, Willoughby Lisa M, Langan Joanne C., et al.: DISASTER STRIKES!, *Journal of Gerontological Nursing*, 37 (9), 16-24, 2011.

- 5) Canadian Nursing Home : Disaster planning in LTC, 22 (4), 20-24, 26-27, 2011.
- 6) 千田睦美：避難所・仮設住宅での高齢者たち、高齢者虐待防止研究、8(1)、20-22、2012.
- 7) 近森栄子、宮田さおり、廣田麻子ほか：災害復興恒久住宅在住高齢者の生活上の問題と課題 阪神淡路大震災被災5年後の調査から、大阪市立大学看護学雑誌、3巻、41-47、2007.
- 8) DeAnne K.Hilfinger Messias : Migration Transitions ; Afaf Ibrahim Meleis : Transitions Theory : Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice, Springer Pub Co ; 1st ed, 226-231, 2010.
- 9) Diane L. Elmore, Lisa M. Brown : Emergency Preparedness and Response: Health and Social Policy Implications for Older Adult, Generations, 31(4), 66-74, 2008.
- 10) 遠藤英俊：【認知症治療の最前線ー包括的ケアを踏まえた新しい治療戦略ー】 被災と認知症、Geriatric Medicine、51(1)、79-81、2013.
- 11) Filiberto D, Wethington E, Pillemer K., et al. : Older people and climate change: vulnerability and health effects, Generations, 33(4), 19-25, 2009-2010 Winter.
- 12) 福島大学災害復興研究所：平成23年度双葉8か町村災害復興実態調査基礎集計報告書(第2版)、2012. <http://fsl-fukushima-u.jimdo.com/双葉八町村住民災害復興実態調査/> (平成27年5月7日確認)
- 13) 後藤義朗、宮崎悦、郡司俊夫ほか：有珠山噴火災害時における災害弱者の避難状況と今後の課題(第二報) 身体障害者の場合、日本集団災害医学会誌、7(1)、29-36、2002.
- 14) GPID日本語版作成委員会：国内強制移動に関する指導原則ー日本語版、アジア太平洋研究 (35)、149-166、2010.
- 15) 原真紀子、後藤義朗、佐藤武大ほか：有珠山噴火災害時における災害弱者の避難状況と今後の課題(第一報) 精神障害者の場合、日本集団災害医学会誌、7(2)、101-108、2002.
- 16) Help Age International : Older people in disasters and humanitarian crises: Guideline for best practice, 2011. <http://www.helpage.org/what-we-do/emergencies/older-people-in-emergencies/> (平成27年1月29日確認)
- 17) 平木尚美、熊谷光二、蓬田隆子：東日本大震災における認知症高齢者グループホームの被災状況および課題 A県下の仮設型グループホームの現状と震災後の課題(第一報)、日本看護福祉学会誌、18(2)、193-204、2013.
- 18) 平山恵美子、金谷光子：災害復興期における被災独居高齢者の生活の実態と支援のあり方 震災後も同じ土地に暮らす高齢者をとおして、日本災害看護学会誌、15(3)、2-14、2014.
- 19) 一瀬直日、坂本由規子、古林典子ほか：在宅患者の災害時対策の報告 より具体的な支援体制の構築、赤穂市民病院誌、8号、40-45、2007.
- 20) 井伊久美子、河内恵子、川村牧子ほか：阪神淡路大震災被災後の長期支援の検討 恒久住宅転居後の震災被災者の健康問題と生活の実態、兵庫県立看護大学紀要、8巻、87-100、2001.
- 21) 池田清子、山本靖子、中野智津子ほか：復興住宅における高齢住民の健康と生活 4回目の追跡調査より、神戸市看護大学短期大学部紀要、20、97-102、2001.
- 22) 池田清子、山本靖子、中野智津子ほか：仮設住宅から復興住宅に移った高齢住民の健康と生活に関する調査 5回目の追跡調査より、日本災害看護学会誌、4(1)、46-60、2002.
- 23) 今井照：原発災害避難自治体の再建、学術の動向、4月号、74-80、2014.
- 24) Imura M, Shaw R : Challenges and Potentials of Post-Disaster Relocation, Asian Journal of Environment and Disaster Management, 1(2), 199-221, 2009.
- 25) 伊豫谷登士翁：移動という経験ー日本における「移民」研究の課題、有信堂、初版第1刷、p.12、2013.

- 26) Jenkins P, Laska S, Williamson G : Connecting future evacuation to current recovery: saving the lives of older people in the next catastrophe, *Generations*, 31(4), 49-52, 2008.
- 27) 神崎初美：二次資料から見た東日本大震災時の医療に関する情報と残された課題 発災後2週間までの状況に関する分析、*日本遠隔医療学会雑誌*、8(2)、196-199、2012.
- 28) 加藤伸司、吉川悠貴、矢吹知之ほか：東日本大震災が認知症高齢者に与えた影響、高齢者虐待防止研究、8(1)、23-28、2012.
- 29) 川井太加子：震災と高齢者、ふれあいケア 19(3)、12-15、2013.
- 30) 草野恵美子、大浦まり子、野村美千江ほか：東日本大震災で被災した医療・福祉施設が遭遇した困難と活かされた強みおよび今後の課題、*大阪医科大学看護研究雑誌*、3巻、120-128、2013.
- 31) 増田和高、辻内琢也、山口摩弥ほか：原子力発電所事故による県外避難に伴う近隣関係の希薄化 埼玉県における原発避難者大規模アンケート調査をもとに、*厚生*の指標、60(8)、9-16、2013.
- 32) 松原みゆき、岡田淳子、迫田綾子：能登半島地震被災者の災害サイクルからみたオーラルヘルスの現状と課題、*日本災害看護学会誌*、11(3)、47-57、2010.
- 33) Meleis AI : *Immigrant Transitions and Health Care: An Action Plan ; Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*, Springer Publishing Company, p.241-242, 2010.
- 34) 村川美幸、佐々木健、菊池瑞恵ほか：【東日本大震災後の活動報告】 宮城県気仙沼地区の生活不活発状態調査と支援活動、*山形県作業療法士会誌*、11(1)、4-8、2013.
- 35) 内閣府：避難に関する総合的対策の推進に関する実態調査結果報告書、p.18, p.19, p.101, 2013b.
http://www.bousai.go.jp/kaigirep/houkokusho/hinan_taisaku/pdf/hinan_taisaku_houkokusyo.pdf
 (平成27年1月25日確認)
- 36) Najarian LM, Goenjian AK, Pelcovitz D., et al. : The effect of relocation after a natural disaster, *J Trauma Stress*, 14(3), 511-526, 2001.
- 37) 中川ひろみ、石井美恵子、井伊久美子：東日本大震災における宮城県内避難所で発生した褥瘡と発生要因の検討、*日本集団災害医学会誌*、17(1)、225-233、2012.
- 38) 中田康夫、沼本教子、片山恵ほか：阪神・淡路大震災被災地仮設住宅住民の健康及び生活実態の年齢層別の分析、*老年看護学*、4(1)、120-128、1999.
- 39) 中山貴美子：阪神・淡路大震災被災高齢者の語りにみる生活力量形成過程と影響要因 恒久住宅に住む一人暮らし高齢者を対象に、*老年看護学*、7(2)、105-115、2003.
- 40) 中山貴美子：阪神・淡路大震災被災高齢者の生活力量の形成過程 恒久住宅に住む一人暮らし高齢者3事例の被災後のプロセスから、*神戸大学医学部保健学科紀要*、17巻、137-150、2001.
- 41) 中山貴美子：阪神・淡路大震災被災高齢者の生活力量に関する研究 被災4年半後の恒久住宅における一人暮らし高齢者の生活から、*日本地域看護学会誌*、4(1)、69-75、2002.
- 42) 中山直子、櫻井尚子、星旦二：震災時の一時避難可能性と累積生存からみた地域保健活動、*保健師ジャーナル*、66(11)、988-994、2010.
- 43) 成島ますみ：火山噴火に伴う長期避難生活を体験した後期高齢者に帰島を決意させた要因 三宅島の2000年火山噴火に焦点をあてて、12(1)、*日本赤十字看護学会誌*、17-26、2012.
- 44) 日本学術会議社会学委員会 東日本大震災の被害構造と日本社会の再建の道を探る分科会：原発災害からの回復と復興のために必要な課題と取り組み態勢についての提言、2013.
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-t174-1.pdf>
 (平成27年5月8日確認)
- 45) 能川ケイ、藤本悦子、大野かおりほか：阪神・淡路大震災後、仮設住宅で生活する住民

- のストレス度と行動様式の変化 10ヵ月後と2年後の比較、看護展望、24(1)、102-109、1999.
- 46) 大野かおり、能川ケイ、中野智津子ほか：復興住宅住民の健康と生活を支える援助、神戸市看護大学短期大学部紀要、20号、91-96、2001.
- 47) 太田晴美、中村恵子：東日本大震災活動報告－JMATと地域保健医療機関へ“つなぐ”支援活動－、日本集団災害医学会誌、17、273-280、2012.
- 48) 大和田武士、北澤拓也：原発避難民 慟哭のノート、明石書店、初版第1刷、東京、p.107、2013.
- 49) 齋藤君枝、青木萩子、藤原直士ほか：平成16年新潟県に設置された応急仮設住宅の室内環境と居住高齢者の健康への影響、日本災害看護学会誌、14(2)、25-34、2013.
- 50) 酒井明子：【災害後の医療の課題－東日本大震災の経験を活かして－】東日本大震災急性期における高齢者の健康問題が及ぼす影響と看護、Geriatric Medicine、50(3)、309-312、2012.
- 51) 島田裕子、関山友子、工藤奈緒美ほか：東日本大震災発生後の県外からの避難者を対象とした栃木県内の避難所活動における保健師の課題、自治医科大学看護学ジャーナル、10巻、23-33、2013.
- 52) 清水詩子、齋藤君枝、青木萩子ほか：震災後の生活の変化が健康に及ぼす影響と健康支援 生活再建の過程における脳卒中の発症から、日本災害看護学会誌、10(3)、50-64、2009.
- 53) 総務省自治行政局：東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律、2011.
http://www.soumu.go.jp/main_content/000135427.pdf
- 54) 総務省統計局：住民基本台帳人口移動報告 平成23年結果－全国結果と岩手県、宮城県及び福島県の人口移動の状況－、2012.
<http://www.stat.go.jp/info/shinsai/pdf/1gaiyou.pdf> (平成27年2月12日確認)
- 55) 津田万寿美、小笹美子、松下聖子ほか：沖縄県渡名喜島における台風16号被害と住民の健康への影響、兵庫県立看護大学附置研究所推進センター研究報告集、1巻、47-52、2003.
- 56) 内山久美、九木原博子、新井正一、ほか：東日本大震災による放射能汚染のため避難生活を続ける高齢者の心身の問題、インターナショナルNursing Care Research、12(2)、1-13、2013.
- 57) 上田耕蔵：東日本大震災 医療と介護に何が起こったのか 震災関連死を減らすために、萌文社、初版第2刷、東京、p.60、2013.
- 58) Uscher-Pines L: Health effects of relocation following disaster: a systematic review of the literature, Disasters, 33(1), 1-22, 2009.
- 59) 白井玲子ほか：3.11 ドキュメント 東日本大震災 原発災害と被災地の保健師活動、萌文社、初版第1刷、東京、p.25、2012.
- 60) 渡邊美保、野嶋佐由美：リロケーションの概念分析、高知女子大学看護学会誌、40(1)、2-12、2014.
- 61) 矢嶋和江、板垣喜代子：新潟県中越地震災害から4年後における被災者の生活環境と健康に関するアンケート調査、日本災害看護学会誌、12(3)、37-46、2011.
- 62) 山本あい子、工藤美子、勝沼志保里ほか：東北看護プロジェクト「東日本大震災 被災地仮設住宅の健康支援活動、兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集、第8号、39-40、2014.
- 63) 山本じゅん子、橋本和子、齋藤公彦ほか：重症心身障害児・者病棟の水害時における患者の命が守れた要因、看護・保健科学研究誌、1-10、2009.