

高齢者と東日本大震災

清水 貞夫 宮城教育大学 (名誉教授)
玉村 公二彦 奈良教育大学学校教育講座 (特別支援教育)

(平成25年5月7日受理)

Elderly People and the Great East Japan Disaster of March 11, 2011

SHIMIZU Sadao

(Miyagi University of Education (Emeritus professor))

TAMAMURA Kunihiko

(Department of Special Needs Education, Nara University of Education)

(Received May 7, 2013)

Abstract

More than 18,500 people were killed or went missing in the Great East Japan Earthquake and Tsunami that devastated Pacific coastal areas of the Tohoku region. In addition the people at the Hutaba areas of Fukushima were become evacuees, hit by the meltdowns at Daiichi Nuclear Power Plant of Tokyo Electric Co..

This article documents the disaster-hit people, especially focusing on the elderly people because the mortality rate of them are very high. Many elderly people lost their lives by Tsunami. Survivors of the Tsunami, however, had to meet the death at emergent refuges under the poor living conditions and the Tohoku region's biting cold. Especially in Hutaba radiation-tainted areas, elderly residents of nursing facilities had to flee to find temporary facilities at distant prefecture and to travel more than 300 km in buses without certain directions. These situations made the mortality rate of elderly residents jump up nearly 2.4 or 2.7 times after they evacuated the facilities.

Two years after the Disaster many elderly people are placed in temporary nursing facilities far away from home towns. Sometimes they have to live their lives without any human contacts from family members or relatives outside of their home prefecture. These poor living conditions weaken their daily living activities skills. The death is still continuing two years after the Disaster.

キーワード：高齢者、東日本大震災、仮設住宅

Key Words : Elderly people, Great East Japan Earthquake,
Temporary dwelling

1. 課題と方法

東日本大震災は、地震・津波・原発事故によって複合的な被害を及ぼすものとなった。それは、リアス式海岸部、平地部、さらに福島原子力発電所の事故と放射線被害地域など地域によって被害の様相は変わってくると同時に、災害弱者といわれる障害のある人や高齢者、子どもといった階層によってもその影響は異なるものとなっているからである。また、震災直後から復旧・復興過程での時間的経過に即して、被害の実態や生活への影響への変化が見られる。筆者らは、東日本大震災以

後、特に子どもや障害児者、特別支援学校や施設などの被害の状況について報告してきたが(清水, 2012; 2013a; 2013b; 2013c、玉村, 2013)、その過程で、高齢者や介護施設等の被害の大きさを目の当たりにせざるを得なかった。

震災による死亡者のうち高齢者の割合は、阪神・淡路大震災では50%であったが、東日本大震災では60%に達した。すなわち、2011年4月の時点で、朝日新聞の調査によれば、東日本大震災の犠牲者で年齢が確認された岩手・宮城・福島3県の9,362人のうち65歳以上の高齢

者は5,132人にのぼり全体の54.8%を占める（朝日新聞、2011.4.9）。東北沿岸部の漁業地は、おしなべて少子・高齢化の影響のもと高齢化率が高い地区であった。

東日本大震災によって被災した高齢者施設に関する実態は徐々に明らかになりつつある（一般社団法人・日本医療福祉建築協会、2012）。岩手、宮城、福島県の3県の介護等を必要とする高齢者は約217,000人に及ぶと推定されているが、東日本大震災で大きな被災を受けたのは、福祉施設に居住する高齢者に限らない。通所ないし在宅の高齢者も含まれる。沿岸部には、在宅で介護を受ける高齢者が生活していたばかりか、自宅で歩行や移動が困難になった人や寝たきりの人が生活していた。在宅の要介護者の中には、近所の人におおわれて避難した人もいた。本稿では、そうした65歳以上の高齢者の実態に視点を当ててその被害の実態について検討を行いたい。

震災の直接的な被害についても、行方不明者など未だに死者も確定できないという実態があるとともに、市町村の役場などが被害にあい、住民の被害実態を把握する自治体の機能自体が機能不全を起こさざるを得なかったところも多い。復興予算や復興庁の取り組みなどはあるながらも、東日本大震災からの復旧や復興は未だに道なかばであることを考慮せざるを得ない。このような実態を考慮して、検討の方法としては、避難の過程、緊急事態での医療や生活上の課題、福祉避難所での対応、仮設住宅での健康問題などについて、大まかに、避難、復旧と復興の過程を追いながら、その課題と問題点を検討していくことが重要であろうと考えた。このような実態を把握する際に、筆者の一人も震災の被害の当事者であるという経験から、被害に直面した混乱の中で一次的な資料をとどめることは非常に難しく、その都度の情報を再度たどるという方法をとらざるを得ない。本稿執筆に当たって、岩手日報（本社＝盛岡市）、河北新報（本社＝仙台市）、福島民報（本社＝福島市）、福島民友（本社＝福島市）など地方紙（ローカル・ペーパー）で報道された記事を多く参考にした。さらに、全国紙の地方版の記事をも資料ソースとしている。これらは、地方紙ないし地方支局の記者が、宮城県、岩手県、福島県などの住民に密着した取材活動を行い情報を収集したものである。特に、ローカル・ペーパーは記者が地元にはりついて地元の記事を発信する媒体であり、全国に発信されない情報も少なくない。さらに、ローカル・ペーパーの記者が伝える被災現場の実態は、なまなましく、被災現場の隅から隅までを調査できない読者にとって貴重なものであったばかりか、被災現場を知る記者だからこそ書ける記事が発せられたともいえる。しかしながら、本稿執筆においては、可能な限り、被災現場や被災地自治体に向いて、関係者からの聞き取りを行い、記事の内容を吟味し、整理・検討するという方法をとった。新聞紙を資

料として、被害の実態を整理するといった経験は、阪神淡路大震災の際にもおこなわれており、また、東日本大震災の被災地の現状把握を行う手法として、国立国会図書館『調査と情報』などにおいても採られている手法である（国立国会図書館社会労働調査室、2011、国立国会図書館社会労働調査室・課、2011、中川、2011）。なお、これらの記者や報道の目からみた東日本大震災の記録もまとめて公表され、重要な資料となっている（河北新報社編集部、2012；NHK取材班、2012；読売新聞社、2012）。以下、新聞を資料としている場合は、本文中に記事が掲載された新聞名と日付をいれ、吟味した内容を記載していくこととしたい。

ところで、岩手県、宮城県、福島県の3県における高齢者入所施設の被害は、59施設で人的被害があり、入居者496名が死亡・行方不明であり、職員で死亡ないし行方不明者も82名にのぼるとされている。表1は、高齢者居住施設の被害状況である（河北新報、2011.12.3）。さらに、「震災関連死」といわれるものがある。「震災関連死」が注目されたのは、2011年12月、岩手、宮城、福島、茨城の4県で、東日本大震災後に体調が悪化するなどして亡くなった「震災関連死」と認定された人が、阪神大震災の際の922人を越えた960人となっているという報道であった。この「震災関連死」の認定数は、2012年3月31日現在、復興庁の発表によれば、全体で1,618人、そのうち岩手県、宮城県、福島県、3県で計1,579人となっていた。その後の復興庁の発表では、「震災関連死」は全体で、2012年9月2,303人、2013年3月2,601人となった。この数値は災害弔慰金の支給対象者であり狭く限定された数値であった。

当初、「震災関連死」として発表された960人のうち年代と男女別がわかっている128人中70歳以上が96人と全体の75%を占めるという（国会図書館社会労働調査室・課、2011）。原発事故により避難を強いられた特別養護老人ホームや老人保健施設など34高齢者施設には事故当時入所者は1,766人いたが、2013年1月1日現在で約30%の520人が死亡したことを福島県が明らかにした。震災前の死亡率の2.4倍ないし2.7倍という調査もある（福島民報、2013.3.2；読売新聞、2013.3.27）。震災を生きぬき、命の助かった高齢者が誤嚥性肺炎・生活不活発病・深部静脈血栓症などで命を失っているのである。これは避難のための繰り返し移動の負担と医療の欠如による体調を崩した結果によるものと思われる。

本稿では、地震、津波、原発事故などの地域的な特徴を踏まえつつ、東日本大震災において被災した高齢者の実態に視点を当てて、被災と避難という初期対応の過程、復旧と復興の過程と時系列にそくして問題を検討してみたい。

表 1. 岩手・宮城・福島各県における高齢者居住施設の被害状況

	人的被害 あり 施設数	入所者の死亡・行方不明者（人）						職員 死亡・行方 不明者	計
		特別養護 老人ホーム	養護老人 ホーム	老人保健 施設	ケア ハウス	グループ ホーム	計		
岩手県	8	62	1	74	0	0	137	15	152
宮城県	47	141	64	59	22	37	323	66	389
福島県	4	0	0	33	0	3	36	1	37
計	59	203	65	166	22	40	496	82	578

河北新報2011年12月3日付より作成

2. 緊急避難・避難途上での死亡

東北の太平洋岸には、多くの高齢者居住施設が海岸線にそって立地していた。そうした高齢者施設は、地震と津波、そして福島では原発事故にも見舞われることになる。ここでは、岩手県、宮城県、福島県のそれぞれで被害に遭った高齢者施設をとりあげて、被災とその後の避難などの状況をみておきたい。

特別養護老人ホーム「さんりくの園」は岩手県大船渡市三陸町に立地していた。園舎は、海から約1^{km}の海拔14^mの高台に立地していた。平均要介護度4の利用者は寝たきりの人が多く、部屋で昼寝したり、風呂に入ったりと、のんびり過ごしていた。地震発生とともに、車椅子や移動式ベッドに乗って、全員が中庭に避難した。酸素吸入の必要高齢者のためには予備の酸素ボンベを運びだした。防災無線が聞こえない中、平均年齢88歳であった入所者67名のうち50人以上が津波に襲われ、死者・行方不明者は54名にのぼった。「さんりく園」は、有事には近隣住民の手を借りる避難訓練を実施してきたが、津波は予想をはるかにこえるものであり、訓練は活かされることがなかった。入所者は自力避難ができない高齢者であり、津波情報が入らない中、初動の遅れが多くの人への死につながったと言える（河北新報、2011.5.23；岩手日報、2012.8.30）。

宮城県気仙沼市錦町の介護老人保健施設「リバーサイド春園（しゅんぽ）」は、入所者100人、通所者33人の利用者を抱え、平均年齢は83歳で大半が車椅子利用者であった。建物は、景観の良さで人気の鉄筋コンクリート2階で、隣には津波避難ビルである3階建ての総合市民福祉センターがあった。「リバーサイド春園」では、地震発生後、利用者全員を2階デイルームに移動させた。点呼をとり全員の無事を確認したとき、想定をこえた津波が2階にまで押し寄せた。高齢者47名が犠牲になった（河北新報、2011.7.22.）。難を逃れた高齢者は寒い一夜をそこで過ごし、翌日、同施設利用者86名が消防隊員により近くの気仙沼市立鹿折中学校の体育館に搬送された。2階の居室に取り残された利用者を車椅子ごと職員が抱き抱えて1階に降ろし、余震の続く中、崩壊した堤防と寸断された道路や火災現場の近くを通過して一次避難所の鹿折中学校の体育館に着いた。しかし、避難した体

育館には、寝具はなく、利用者たちは津波でぬれた服を着替えることもできない。低体温が高齢者の体力を奪い、一日一人、二人と死者が相次ぐ。市立病院に搬送されてから死亡した人を含めて津波から助かった12名が命を落とした。当時、気仙沼市には福祉避難所はなかったのである。河北新報の記者は、「生命の危険は遠のくはずだった避難所。しかし、そこには別の悲劇が待っていた」と記している（河北新報、2011.7.22）。その後、利用者は家族に引き取ってもらうか、身寄りのない利用者は隣県岩手県一関市の高齢者施設に移動するしかなかった。その後、「リバーサイド春園」は、同系列の精神神経科医院の中庭にプレハブ仮設の老健施設の運営を再開した（2012年5月）が、定員70名の半数が新しい利用者である（毎日新聞、2012.8.18）。

宮城県南三陸町志津川の特別養護老人ホーム「慈恵園」は、志津川湾から約1^{km}、志津川町の中心部を一望できる高台に立地していた。裏手には、宮城県立志津川高校が隣接していた。志津川高校は、「慈恵園」よりも20メートルほどさらに高く位置していた。大津波の襲来とともに、「慈恵園」の入所者やショートステイ利用者67名は、志津川高校に逃げることになり、車椅子利用者は職員に車椅子を押ししてもらい逃げ始めた。しかし、既に遅く、67名のうち47名が津波にのまれて死亡し、1名が行方不明となり、職員1名も死亡した。志津川高校まで逃げ切れた高齢者は28名、外は雪が舞い、その日の夜に8名が息を引き取り、搬送先の病院で1名がなくなった（河北新報、2011.6.6）。

宮城県岩沼市下野郷の特別養護老人ホーム「赤井江マリンホーム」は道路を隔てて太平洋に面していた。大津波襲来のニュースがラジオを通して告げられると、指定避難所となっていた約1^{km}先の仙台空港ターミナルを目指して避難を開始した。利用者96名を9台のワゴン車でピストン輸送した。職員を含む利用者144名全員が避難できたが、仙台空港ターミナルも海から1^{km}という距離にあり、そこに津波が押し寄せ、ビルの1階は空港周辺の駐車場の自動車や瓦礫が押し寄せた。そのため、「赤井江マリンホーム」の利用者らは空港ビルの2階と3階に移動して救出を待つことになる。救出を待つとはいえ、空港周辺一帯は水没し、空港ビルは孤島同然であり、救

助の手が届かない状況であった。停電、断水、通信不能のなか、空港には、水と空港内売店の土産品という食料があった。地域住民を含めて「赤井江マリンホーム」の利用者は、お土産等で飢えをしのぎ、震災発生後25時間じっと救出を待たざるをえなかったのである（河北新報、2011.5.17：2013.2.25）。

福島県双葉町の高齢者施設「せんだん」は原発から3.5^{キロメートル}しか離れていなかった。老人ホーム67名、併設のグループホーム9名、ショートステイ8名、デイサポート1名、社会福祉協議会から委託された3名、総数88名が介護を受けていた。水素爆発の音を聞きながら、明確な避難先が指示されないまま施設の送迎車や職員の自家用車に分乗して避難することになった。しかし、5グループに分かれて空きのある避難所を探して移動を繰り返し、病人を途中入院させるなどの対応を取りながら、別の高齢者施設、病院、近親者宅に預け終わったのは19日のことであった。最終的には、88名のうち67名が福島市、伊達市、会津美里町、栃木県の16施設に離散した。この間、28名が病気や体調を悪くして死亡した（福島民報、2013.3.2）。

福島県双葉郡に立地する多くの高齢者施設や高齢者グループホーム等は、原発の爆発による極限状態の下で、避難先も定かでない中、避難することになった。例えば、福島第1原子力発電所の警戒区域半径20^{キロメートル}内にあった福島県浪江町の特別養護老人ホーム「オンフル双葉」は、行政、警察、自衛隊などの対応のまずさで、医療的ケアを必要とする人の移送にあたり観光バスや自衛隊トラック等を手配したなどのために、避難開始が遅れ、高レベルの放射線下で利用者141名が取り残された。やっとバスに乗ると、南相馬市の保健所で放射線物質のスクリーニングを受けて後、福島市を経由し、避難所を探して10時間ほど右往左往して福島県内外に離散することになる（森、2012）。その間の疲労と心労、加えて、冷え切った道の駅等での宿泊や固い食べ物などで体調を崩して多くの高齢者が避難途中や避難直後に死亡した。すなわち、はじめに搬送された西郷村那須甲子青少年自然の家において、1名が死亡し、2名が家庭引き取りとなった。その後、138名は、3月19日に会津地方の17施設に61名が搬送されるも、うち、9名が死亡。3月20日に県南地区の「ユーハイムはなわ」など4施設に35名が搬送されるも、うち14名が死亡。同じく、3月20日に栃木県の「うづま荘」など10施設に40名が搬送されるも、うち11名が死亡していた（毎日新聞2012.8.18）。

福島県双葉町の「オンフル双葉」に見られた悲劇を跡づけると、その悲劇は、スタッフの対応がまずかったから起きたのでないことがわかる。スタッフからの聞き取りによれば、原発の水素爆発のラジオ報道を聞きつつ、家族の安否を確認するために自宅に戻りたい気持ちを押

さえに押さえて、目の前の高齢者の避難にあたったのであり、スタッフは、車椅子を押し、高齢者をおぶい、また毛布に載せて避難しようとしたのであった。移動がままならない高齢者が集団生活をしていて、外から支援の手を差し伸べる余裕がなかったから悲劇が起きたといっ

3. 避難所での高齢者一避難所生活の「質」の確保の必要性

在宅の高齢者や高齢者施設で生活していた高齢者が避難所に逃げた。NPO（「つなプロ」）の調査によると、宮城県の81カ所の避難所での高齢者率は44%にのぼったという（日本経済新聞夕刊、2011.4.7、つなプロ、2011）。避難所は災害救助法により「応急的・一時的・短期間」の場と規定されている。だが、避難所避難者は震災後2カ月においても約11万5000人を数え、被災者の避難所生活の解消には、「応急的・一時的・短期間」ではなく6カ月以上経過しなければならなかった。特に、原発事故にともない十分な用意もないまま逃げ出さなければならなかった福島県双葉郡8町村の住民は、体育館・公民館・コンベンションホールに加え、ホテルや旅館など、最低で4回もの避難先の変更を余儀なくされ、その過程で命を落とさざるをえなかった高齢者は少なかった（丹波、2012）。

避難所は、そのほとんどが暖房の行き届かない体育館など大きな空間であり、プライバシーのない環境であり、床は板張りの場所であった。多数の人たちが被災後に避難してくる避難所は、どこも混乱した。介護の空間はもとよりトイレもない状況で、高齢者がいられるような場所ではなかった。当初、避難所は電気、上下水道もない場所であり、食事も高齢者のことを考慮しないおにぎりとパンの1日2食であった。高齢者、特に要介護高齢者のことを考えるなら、高齢者専用の部屋が用意される必要があった。例えば、教室を特別に開放するなどの臨機応変な対応をとった学校もあったが、学校の体育館であるなら、一角をカーテンで仕切るなどして専用の空間を設けたり、体育館ではなく保健室か教室を開放するなどの措置が必要だったといえる。

日本ユニセフ協会の國井修氏は、震災1カ月後、宮城県内の避難所で生活する高齢者の栄養調査を行った結果を報告している。同調査の結果は次のように報告されている。

「500人以上の大規模避難所11カ所のうち5割は、一日2食で、エネルギー摂取は1,340^{キロカロリー}（国基準では2,000^{キロカロリー}）と、避難所が大きいほど食事の提供回数も摂取カロリー数も少なかった。避難所を巡回し

てみて、高齢者には噛めない硬いクッキーが朝食に出され、毎日菓子パンやカップ麺で高齢者は食べなくなり、逆に子どもたちがそれらを過剰に食べて太っているなどの問題が見られた」（国井、2012）。

食事は生野菜がなく穀物中心で肉などのタンパク質が欠き、差し入れされるどら焼き・饅頭・団子などは枕元にたまったままになった。ガソリンが不足し自動車を使用できない状況で、道路が寸断されて物流が滞った中で食糧確保がままならない状況にあったことは事実であるが、食事は生活の基本であることを考えると、高齢者のためには食糧の確保に「質」という観点を入れて確保が図られるべきであった。その「質」を少しでも確保するために、避難所に張り付く管理栄養士を事前に確保しておくことも求められよう。

高齢者が困窮したのは食事だけではない。手洗いや歯磨きもできない。学校が避難所となったところでは、プールの水を使って排泄物を流しはしたが、大勢が殺到して、トイレは排泄物であふれてしまった。高齢者には、プールからの水運びは難しかった。仮設トイレは屋外設置で和式であり地面からトイレに入るまで数十センチの段差があり、要介護高齢者には使用ができない。夜間は照明もなく使用不可である。こうした状況で、高齢者の中には、トイレに行くのを我慢して脱水症状を示す人もいた。ポータブルトイレを用意している避難所はなく、おむつを必要としない高齢者もおむつを着用せざるを得なかった。当然のことながら、お風呂にも入れない、プライバシーも守られない。そのうち、高齢者は不眠を訴えるが、誰かが対応してくれるわけではなかった。

4. 緊急避難とトリアージの必要性

震災後1カ月経過した時点で、仙台市の避難所で日中を過ごす高齢者の6割が床から立ち上がることや歩行に不自由となったことが報道された（朝日新聞、2011.4.27）。また、大川弥生医師は、震災2カ月後に、宮城県南三陸町の避難所にいる高齢者で要介護認定を受けていない141名を調査し、移動や身のまわりの行為（ADL）が「震災前に比べて難しくなった」人は41.8%になったと報告している。同調査で「歩行のみ難しくなった」人の割合は28.8%にのぼったという（大川、2011a）。そして、大川医師は、移動・ADL困難の出現は日中の活動性と深く関係し、WHOのICF（生活機能分類）にいう「生活の活発化（“参加”と“活動”の向上）」が求められるという。大川医師は、生活不活発発病の予防には「活動」と「参加」が必要であると述べている（大川、2011b）。

避難所によっては、栄養士有資格者が低栄養に陥らないように食事指導を工夫したりすることなどとともに、避難所で生活する中学生が、また保健師やボランティア

が、生活不活発発病の予防のために健康体操などの「活動」を用意した。また、避難生活者が自ら避難所の運営に「参加」できるシステムを構築した。多様な人々が知恵を出して避難所生活からくるストレス等を緩和させる努力をしたことを忘れることはできない。だが基礎自治体から避難所へ配置された職員は、避難所の管理・運営について研修を受けたこともなく物品の運搬をするくらいしかできなかった。また少人数で手がまわらなかったし、生活不活発発病のことについて知ってはいなかった。さらに基礎自治体である市町村の職員自体が被災者であり、不眠不休で対応したことは事実であるが、平成の合併で職員が削減されていたことも忘れてはならない。

このようなことを考えると、今回の災害のように大量の避難民が発生するような事態では、高齢者等の「災害弱者」が避難する一般の避難所に、可及的速やかに、トリアージを行うことのできる人材が避難所に派遣されて、トリアージによる高齢者等の分類と適切な福祉避難所や病院等へ移送できる体制が確立されるべきであろう。その点で教訓になるのは、石巻赤十字病院の事例である。最大の被災地である宮城県石巻市は、人口16万人であったが、石巻市の死亡者は宮城県内死亡者の4割を占めた。この石巻市の内陸部に立地する石巻赤十字病院には、石巻市の多くの医療機関が津波と地震で壊滅したこともあり、高齢者施設ないしは自宅で介護を受けていた高齢者が緊急搬送された。緊急搬送先の石巻赤十字病院には、自衛隊によって、津波の被害にあい、ずぶ濡れとなった低体温症高齢者も搬送されてきた。そして、病院内は混乱する。そのとき、石巻圏合同医療チームの総括責任者であった医師・石井正は、「全避難所をトリアージする」との声を上げ実行に移す。石井医師は、ローラー作戦で医療チーム（医師、看護師、薬剤師、事務方）を編成して、石巻市内300カ所もある避難所を訪問させる。このローラー作戦で、要介護高齢者等が石巻赤十字病院に手遅れにならないかたちで搬送されることになった（石巻赤十字病院・由井、2011；石井 正、2012）。

トリアージと言っても医療的トリアージだけでなく、地域の福祉事情を熟知した人による福祉的トリアージの双方を加味したトリアージを構想して、避難所での生活困難者を福祉避難所に移したり、また病院に緊急搬送したり、さらには非被災の施設に移す努力がなされるべきことは、極めて緊急を要する事項であることを付言しておく。

5. 福祉避難所（二次避難所）での高齢者対応

施設ごと流された高齢者施設や全壊や半壊で使用不可能となった高齢者施設では、家族等に引き取られた者を除く高齢者を引き連れて別の高齢者施設に職員を含めて二次避難の場を求めた。厚生労働省は、被災地の要援護

者の社会福祉施設等への受け入れを各都道府県に依頼し、受け入れ可能人数を把握して被災県に連絡する措置をとり、更に介護保険施設等において入所定員を超過して要介護高齢者を受け入れた場合も介護報酬の減額を行わず、運営基準を満たさない場合でも基準違反としないとする対応をとった（厚生労働省通知「東北地方太平洋沖地震により被災した要援護者への対応等について」2011年3月11日付）。厚生労働省のこうした対応を受けて、関係施設からは36,392人受け入れ可能高齢者の数が出され、被災しなかった高齢者施設は、被災した高齢者の定員をこえた受け入れを行った。そうしたところでは、ベッドスペース、職員不足などの困難にも拘わらず受け入れを行わざるを得なかった。宮城県で3割、岩手県で2割の高齢者施設が定員オーバー、両県で1,400人の高齢者であふれた（朝日新聞、2011.6.26）。全国老人保健施設協会は、仲間の施設に呼びかけて、2011年7月8日の時点で5県1,293人の要介護高齢者を13都府県160施設で受け入れたことを報じている（全国老人保健施設協会、2011）。こうした対応は「福祉サービスの継続性」を確保するためには重要な対応ではあった。だが、あえて付言すれば、受け入れ高齢者施設は知人のまったくいない遠方の地や県外であった。二次避難所が遠くの地になったのは、被災した人数が多いため止む得ないこととはいえ、高齢者にとっては心細かったものと考えられる。行政が障害者や高齢者等のために用意した福祉避難所も、被災地から遠くはなれていることが少なくなかった。高齢者等を自宅に引き取った家族は、遠隔地をさけたいと願い、高齢者を受け入れてくれる施設を自力で探し、そこに入所させた。しかし、多くの高齢者施設は待機者リストをもち、定員いっぱいであることで入所は困難を極めた。

福祉避難所は、阪神・淡路大震災以後に必要性が叫ばれ、能登半島地震（2007年3月）後に建設され、中越沖地震（2007年7月）で本格運用された。それは障害者や要介護高齢者などの災害弱者の命綱とみられるが、厚生労働省は、2008年6月によりやく「福祉避難所設置・運営ガイドライン」を公表した。しかし、今回の被災地自治体で福祉避難所¹⁾を事前に設定していたところは、岩手県14.5%、宮城県40%、福島県18.6%と比較的少数にとどまり、被災を免れた福祉施設が避難者を受け止め、そのまま福祉避難所として機能することを余儀なくされたところもある。この福祉避難所の設置により、障害者や高齢者などへの特別なニーズに対応した救援に集中することができることとなった。行政の指示にしたがって応急避難所から出て二次避難所としての福祉避難所に移動した人たちがいる。福祉避難所が地域の住民が常日頃から知り得る存在になっていれば、大災害が起きたとき、特別なニーズを抱える障害者や高齢者などは近隣の支援

者に支えられてでも福祉避難所に先ず逃げ込むことができたであろう。

しかしながら、福祉避難所が高齢者にとって安心の場所であったかと言えば、そうとばかりは必ずしもいえない。福祉避難所となるが多かったのは福祉施設であるが、そこには障害者や要介護高齢者が既に生活していた。そのため、避難してくる人のためのスペースを確保し、避難者に対応する職員を配置せざるを得なかった。福祉避難所のなかには、遠隔地の大規模福祉避難所に介護の必要な高齢者や障害者が集められることもあったと指摘されている（日本弁護士連合会、2012）。それでも、一般の避難所にいたときには受けることが困難であった専門的な医療や専門的な支援が福祉避難所に移ることで可能になったことを過少に評価してはならない。そうした意味で、福祉避難所の設置と周知は必須と言える。福祉避難所の設置により専門的な支援が可能になった若干の事例を紹介しておきたい。

例えば、日本看護協会及び都道府県看護協会は2011年3月21日から岩手県、宮城県、福島県に災害支援ナースを派遣して医療機関や避難所で支援活動に従事するが、2011年4月中旬に石巻市・遊学館（石巻市郊外の文化施設）に福祉避難所が設置され、3月17日から9月30日までの間に、要介護認定2～5までの362人（延べ13,094人）が収容された。遊学館の福祉避難所では、「褥瘡や皮膚障害に関して、ボランティアの皮膚科医や自治体病院の皮膚・創傷ケア認定看護婦による巡視や処置・ケアが行われた。食事は栄養士により調理された温かいものや摂取しやすい形態のものが提供された。早期からメディカルソーシャルワーカーらが介入し、最終的な移動先の調整が行われた」（石井美恵子、2012）。

遊学館とは別に、同じ石巻地域で、平成の合併で石巻市に組み入れられた桃生町に立地する石巻市桃生農業者トレーニングセンターにも、4月になって、管理栄養士、看護師、理学療法士、作業療法士などの協力でリハビリのできる福祉避難所が設置された。そこでは、「歩行困難、食欲不振、不眠を認め無表情だった高齢者が杖や歩行器を使いながら歩行し、食事し、睡眠薬がなくても眠れるようになって笑顔を取りもどしていった。一般の避難所ではおむつを使用していた人々が、一人で排泄可能になり、館内の散歩から徐々に屋外へと活動範囲を広げることができた」と報告されている（石井美恵子、2012）。

6. 仮設住宅と生活機能低下及び要介護認定者の増加

福祉避難所で生活する被災者は、順次、仮設住宅へと見なし仮設住宅へと移行していった。当時の菅総理が2011年のお盆までの仮設住宅の完成を公言したが、実際、避難生活者の全員が、都道府県に建設を義務づけられている仮設住宅や借り上げ仮設住宅等に入居できたのは9月

にはいつてからのことであった。仮設住宅への入居は、当初2年から1年間延長され、再度1年間の延長が認められてから最長4年に延長された。しかし、今回の被害者が災害公営住宅に移行するには7～8年かかり、それまでは仮設住宅での生活が続くものと想定される。高齢者が自宅を再建することは二重ローン問題でほとんど不可能である。2013年3月、仮設住宅には11万人超の人が生活している。表2に、岩手県、宮城県、福島県の震災1年目、2年目の県別仮設住宅利用者数を示した。このうち、仮設住宅に入居した被災者の世帯主の年齢が65歳以上の世帯は43.4%であることから分かるように、仮設住宅は高齢者問題を抱えて出発しているのである（平成23年7月の岩手県調査、国土交通省発表文書）。

表2. 県別仮設住宅利用者数（単位：人）

	震災1年	震災2年 (借り上げを除く)
岩手県	42,515	29,048
宮城県	124,166	49,775
福島県	97,710	32,352

復興庁東日本大震災復興対策本部事務局「全国の避難者等の数」より作成

仮設住宅に関わって先ずもって指摘されるべきことは、仮設住宅は「災害救助法による救助の程度、方法、期間並びに実費弁償の基準（厚生省告示第144号）」により「老人居宅介護等を利用しやすい構造及び設備を有」するように設置されることになっている。それにも関わらず、要介護高齢者にとって仮設住宅は使い勝手が悪かった。玄関やトイレの段差の解消は後日になった。浴室に手すりがなく滑らないように靴下をはいたままシャワーを浴びる高齢者がいた。風呂場の入口には段差がありスペースは狭く介助のための空間はなかった。介護ベッドと介護用品を置くと1部屋が占領される。部屋の入口が狭く車椅子で一人移動は不可能である。こうした状態で、要介護高齢者は無言でテレビを見ながら動かずに訪問介護のヘルパーのくるのを待っていた（岩手日報、2013.2.6）。

厚生労働省の「東北地方太平洋沖地震による避難生活に伴う心身機能低下の予防について」（厚生労働省老健局老人保健課事務連絡2011年3月29日付）では、「生活不活発発病の発症が危惧され」として、避難所等での保健指導、介護予防、生活支援等に利用できるマニュアルと関連資料の送付をした。先に引用した大川弥生医師は、災害発生7カ月後に、宮城県南三陸町で全町民の生活機能の実態を調査している。同調査によると、仮設住宅では町内31.3%、町外29.8%、自宅生活者では直接的な津波被災地で21.0%、直接被災していない地域で14.8%の低下が見られたという。こうした生活機能低下の原因は生活不活発発病であり、家の内外ですることがないという

理由だった。そして、大川医師は、「特別な訓練やサービスでなく“することがある”状態にする」ことの必要性を強調し、生活機能低下を「防げたはずの生活機能低下」と呼んだ（大川、2012）。

仮設住宅生活者は住むところをなくした避難民と単純にとらえるだけでは不十分である。大切な人や物を一瞬にして失った喪失感、職場を失い経済的ダメージを抱え、見知らぬ仮設住宅でつながり感を持たない人たちがおり、生活に不便を感じ、将来への見通しに不安を抱く人たちとして支援されるべき人たちである。こうした生活実態は要介護認定の増加につながる。厚生労働省や各基礎自治体への取材で「岩手、宮城、福島の前市長村で、要介護認定を受けている人が2011年5月末から2012年3月末の10カ月で12,140人（12.7%）増えた」ことがわかったと報じられた（河北新報、2012.8.17）。この数は、震災前の同じ期間と比べて3.7倍という数字であるが、注目される市町村の10カ月間の増加率を示したものが表3である。

表3. 市町村別要介護者の増加率（2012年3月末）

市町村	2011年5月比：増加率（%）
陸前高田市	20.1
大船渡市	17.9
山田町	13.6
女川町	84.6
石巻市	40.3
東松島	28.2
富岡町	66.2
葛尾村	47.3
大熊町	43.2

河北新報2012年8月17日付より作成

今回の震災は沿岸部で被害が甚大であったが、沿岸部での要介護認定率の増加率が高く、宮城県では、石巻市（18.4%）、気仙沼市（17.3%）で、2.3ポイント増、2倍をこえたという。自力で日常生活ができる「要支援1～2」、入浴などの部分的介護の必要な「要介護1」など、軽度の認定者が増えていることは各地から報告されている。また認知症を発症した要介護高齢者も少なくない（岩手日報、2013.2.5）。「要介護傾向の人急増」が報じられていることから、今後も要介護認定を受ける高齢者は増えると推察される（岩手日報、2013.2.5、朝日新聞、2013.2.9）。

7. 仮設住宅等での高齢者への対応

生活機能低下や要介護認定の急増よりも、より深刻なのは、独居高齢者の孤独死である。厚生労働省は「東日本大震災に係る応急仮設住宅について」（厚生労働省社会援護局2011年4月15日付事務連絡）を出して、阪神・淡路大震災時の悲劇（震災後4年9カ月までに232人の

孤独死を記録)を繰り返さないために、仮設住宅の入居決定においては、高齢者・障害者等の個々の世帯の必要度に応じ、また従前の地区の数世帯単位で入居し、高齢者・障害者が集中しないように配慮することを要請した。しかしながら、高齢者の孤独死は次々と新聞報道されていった。すなわち、孤独死は、2011年6月に、宮城県で2カ所の仮設住宅で起きたことが報道された。一人は宮城県・塩竈市の仮設住宅で週1回のデイサービスに通っていた男性高齢者(71歳)であり、もう一人は宮城県・名取市の仮設住宅で高血圧症の既往歴のある女性高齢者(81歳)であった(河北新報、2011.7.16)。その後も宮城県の仙台市と多賀城市、福島県の避難先の仮設住宅のある郡山市、二本松市、会津若松市、東京都の仮設住宅で孤独死が報道された。孤独死するのは65歳以上の高齢者に限らないが、高齢者でかつ男性にリスクがあることが知られている(福田・川口、2011)。

仮設住宅での孤独死を防ぐために対策が各地で進められたのは当然である。孤独死への対応策として、一つに、孤立を防ぐ仮設住宅コミュニティづくりがある。それは仮設住宅地に自治会をつくり自治会リーダーによる見守り活動や住民の交流の場とする集会所の設置である。集会所の設置は、おおむね50戸以上の仮設住宅地で設置できるとされ、自主的運営を原則とするとされている(内閣府、2012)。集会所、またそれに代わる談話室は、ほぼすべての仮設住宅地に設置されたと言い得る。集会所や談話室は、イベントや自治会活動に使用され、高齢者たちのさまざまな活動の場となっている。だが、集会所や談話室が仮設住宅コミュニティの形成にどれだけ寄与しているかは仮設住宅地間で格差があり、従前の被災地住民がまとまって一つの仮設住宅地に入らなかったような仮設住宅地ではリーダーの選任に手間取ったばかりか、リーダーが単なる名目上のリーダーであったりして十分な自治活動が展開されていない。自治会も、仮設住宅団地で創設したところと仮設住宅立地の地元自治会に編入したところもある。

政府発行の広報では、「話を聞いてもらいたい・相談に乗ってもらいたい」とときには、「ボランティアや生活支援相談員に支援を求めてください」と書かれている(政府広報「仮設住宅くらしの手引き」2011年8月12日発行)。これは、地域包括支援センターの職員、社会福祉協議会職員、民生委員、ボランティアが、仮設住宅居住の高齢者や障害者宅の巡回見守り活動を行っていることを広報していたものである。プライバシーなどを理由に見守りを断る被災高齢者もいるものの、仮設住宅の住民は、見守り支援員には比較的好意的である。

宮城県・仙台市では、仮設住宅及び見なし仮設の居住者で一人生活している高齢者・障害者に「緊急通報・見守り・日常会話サービス」を2012年10月に開始した。こ

れは、警備保障会社に委託して、仮設住宅の部屋に各種センサーと日常会話機器を設置し、必要に応じてガードマンが現場に急行するシステムである。また、仙台市以外の仮設住宅では、元気なときに高齢者世帯は玄関に黄色旗をだすなども行われている。日常会話サービスでは、不安なとき、寂しいときなど貸与機器でコールして会話することができる。仙台市には、警備会社の見守り活動とは別に、弁護士会等の多様なNPOの集まりとして震災直前に設立された一般社団法人パーソナルサポートセンターの提案で仙台市が始めた「安心見守り協働事業」がある。この事業は、仮設住宅での孤独死を防ぐ目的で、仙台市がパーソナルサポートセンターに委託し、「絆支援員」が2人1組で仮設住宅を訪問し、入居者と言葉をかわしながら異変やニーズを発見して行政や様々な団体へとつなげる活動である。

最大の被災地である宮城県・石巻市では、社会福祉協議会が市役所からの委託事業として、見守り活動を行っている。総数130名以上になる当該地区の被災者が雇用された見守り隊は、各仮設住宅地の集会所等を拠点にして、全戸配布の広報などの配布とともに、週2回ほど、見守り希望家庭を巡回訪問している。見守り隊は、高齢者家庭から上がってきた「物忘れが進んだ」等の訪問先からの情報を集約し、保健師や医師と情報交流を行う。

さらに、みやぎ生協の見守り活動がある。みやぎ生協では、義捐金募集、支援員派遣、救援物資の集荷や輸送など多岐にわたる支援活動に加えて、高齢者世帯の見守り活動に関する協定を宮城県下の全基礎自治体と順次結び、共同購入商品の配達時に異変を察知したら各自治体に連絡する活動を行っている。さらに、宮城県・気仙沼市では、在宅高齢者を見守る「巡回療育支援隊」が組織された。人口7万の気仙沼市で在宅独居または老老介護の高齢者世帯は1割をこえる状況で、自宅に取り残された高齢者の情報をもとに地元開業医が県外から応援に駆けつけた医師や看護婦に協力を依頼して、各戸を訪問して相談や簡易な診療を行っていた。

このように記述すると多様な見守り活動が仮設住宅地で展開されているかのような印象をもつかもしいない。だが、見守りは重要ではあるものの、要介護認定者にとっては見守り活動以上の療育やリハビリ活動、介護や就労支援が必要であるにもかかわらず、福祉施設の定員がオーバーする状況の中で、見守りにとどまり、リハビリ等の活動が提供できていない。また、仮設住宅生活ニーズは、見守り活動だけでなく、生活再建・住宅再建や就労支援など多岐にわたると言える。だが、見守り活動は見なし仮設にまで手が及ばないことが少なくなく、見なし仮設は特有の課題を抱えている。

なお、仙台市のプレハブ仮設住宅に入居する1,569世帯と見なし仮設に入居する1,369世帯を調査したパーソ

ナルサポートセンターによる結果（表4）によると、プレハブ仮設住宅住民と見なし仮設住宅住民は「経済的な余裕」の差により分かれたものの、プレハブの仮設住宅入居者は見守り活動だけでなく就労支援のニーズを抱えていることが分かる（一般社団法人パーソナルサポートセンター、2012）。しかしながら、見守り活動は、仮設住宅が解消された後も地域福祉の活動として定着が望まれる活動であると言える。

表4. 仮設住宅利用者の特徴

仮設住宅の別	プレハブ	見なし仮設
所得150万円以下	38.4%	27.8%
失業率	24.1%	19.2%
非正規率	57.1%	47.5%
年金受給者	70.3%	55.3%
障害手帳者世帯	18.1%	—
要介護認定世帯	15.8%	—

一般社団法人パーソナルサポートセンター（2012）より作成

8. 「福祉サービスの継続性」の確保

在宅高齢者は日常的に通っていたデイサービスが被災して通えなくなった。実際、被災した介護施設の復旧は滞り再建の見通しの立っていない施設も少なくない。仮設住宅に避難した高齢者では、見知らぬ土地での狭い居住空間に閉じこもりがちになり、足腰が弱くなったり、体調をこわしたケースが多い。認知症を発症したケースなどでは、仮設住宅唯一の居間に置かれたベッドで生活し、ベッドから落ちて救急車で病院に運ばれるという事故も起きている。高齢により一人で入浴できないケースは訪問入浴介助にたよらざるを得ない。さらには、高齢者のケアラーが被災の中で十分に介護力を発揮できなくなる状況に陥ったということもある。介護保険及び自立支援の「福祉サービス」を受けていたか否かに関係なく、被災では、環境の変化により介護のニーズが高まっているわけであるから、「福祉サービスの継続性」を確保する必要がある。

厚生労働省は「応急仮設住宅地域における高齢者等のサポートセンター拠点等の設置について」（厚生労働省老健局振興課2011年4月27日付事務連絡）を出した。そこでは「応急仮設住宅地域に、高齢者等に対する総合相談、デイサービスや生活支援サービスを提供するために、以下のような機能（総合相談機能、デイサービス、居宅介護支援・訪問看護・訪問介護・診療等の居宅サービス、配食サービス等の生活支援サービス、高齢者・障害者・子どもたちが集う地域交流スペース）を有するサポート拠点等を設置することが有効」と述べ、サポート拠点の設置を促している²⁾。

サポート拠点には、ライフサポートアドバイザーを配置して、住民からのさまざまな相談を受け止めて軽微な

生活援助のほか、専門相談や具体的なサービス、心のケア等につなげるというものである。仮設住宅で生活する高齢者に対して、在宅支援診療所等や近隣の居宅支援自立サービス事業所と連携の下で、介護保険及び自立支援法上の「福祉サービスの継続性」を可能な限り確保しようとする試みである。これは、新潟県中越地震のとき、仮設住宅に介護拠点（デイサービス、訪問介護・看護、配食サービス、生活相談などを提供）を併設して、要介護者、家族、介護スタッフがバラバラにならずにすみ、孤独死や要介護度の悪化防止になったという経験を踏まえて採られた措置であった。この種のサポート拠点は、岩手県で27カ所、宮城県で62カ所、福島県で24カ所（2012.12.7現在）設置され、社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO等に運営委託されている。ちなみに、この数値は、厳密なものでなく、後に詳述する福祉仮設住宅ないしグループホーム型仮設住宅を合算したものである。なお活動内容は、総合相談・見守り（99カ所）、地域交流サロン（お茶会、ヨガ教室、健康教室、おやつづくり、手芸教室等93カ所）、デイサービス（25カ所）、配食サービス（10カ所）、その他のサービス（子ども一時預かり、介護予防教室、浴室開放）などであるが、仮設住宅によっては仮設入居者と周辺住民との交流の場になっていたり、仮設住宅団地の周辺の環境によって診療所を開設しているところもある。

またサポート拠点とは別に、厚生労働省は「応急仮設住宅のグループホーム等に係る共同生活起居への活用について」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課2011年4月27日付事務連絡）を出している。これは、阪神・淡路大震災を受けて、高齢者・障害者向けの応急仮設住宅（福祉仮設住宅ともグループホーム型仮設住宅、ケア付き仮設住宅と呼ばれる。以下、福祉仮設住宅として記述）が建設されたのをもとにして、同様の仮設住宅の建設を被災地に求めたものである。福祉仮設住宅には、バリアフリーは当然として、管理室、個室と共同スペースとして台所、浴室、洗面所を設置する。管理・運営は社会福祉法人等の福祉事業所に委託され、震災後もサービスを継続し、サービスを提供できる場合は介護報酬を請求できることになっている。福祉仮設住宅は、前述のサポートセンター拠点とは異なり、被災した高齢者に居住を保障するとともに高齢者介護を行うことから「福祉サービスの継続性」を担保できると考えられる。

例えば、岩手県では、被災した介護事業所が、仮設のサポートセンターを利用して、高齢者デイサービスや訪問介護・看護を展開しているところがある。宮城県では、被災した事業所に対して、仮設の認知症グループホーム（定員9名の1ユニットを2棟）を提供して「福祉サービスの継続性」を確保している。また民間の社員寮等を仮設施設として、高齢者のケアハウスや特別養護老人

ホームが開設されている。福島県では、福祉サービスを継続する試みが、三春町、いわき市、相馬市などの仮設住宅において展開されている。こうした福祉仮設住宅は「福祉サービスの継続性」を図る上で重要な存在と言える。だが、残念ながら、その絶対数が不足しているのが実態である。その理由の一つは、災害という環境の変化で介護ニーズが新たに生まれてきていることである。例えば、宮城県石巻市において障害者・高齢者のグループホームの新設が行われたことは、その反映であった。

サポートセンター拠点や福祉仮設住宅とは別に注目されるのは、東京大学高齢社会総合研究機構の提案をもとにつくられたコミュニティケア型仮設住宅である。同機構の震災支援チームは「引きこもりを防ぐ・自殺を防ぐ」ためのコミュニティづくりを掲げて仮設住宅地をケアタウンとして構想した（後藤、2013）。ケアタウンとしての仮設住宅地には、独居高齢者や障害者などの社会的弱者の集住地域があり、サポートセンターが設置される。サポートセンターには、共同浴場、共同キッチン・ダイニングがあり、訪問看護・訪問介護・デイサービスと接続する。この構想は、岩手県・遠野市及び釜石市で実現している（東京大学高齢社会総合研究機構、2012；大久保・大島、2012）。

仮設住宅地をコミュニティケアの場所とする構想は、仮設住宅の建設に当たって、もっと各地で取り組まれてよかったものと言える。残念ながら仮設住宅の建設は終了しているが、コミュニティケアの構想は災害復興住宅や仮設住宅解消後のコミュニティの復興にいかされるべきことである。そうしないと、要介護高齢者の「福祉サービスの継続性」はまた寸断されてしまうであろう。

9. 認知症患者の症状悪化

厚生労働省は、2012年8月24日に、全国の認知症高齢者数の推計を発表した。同推計によると、要介護認知症高齢者は2012年に300万人を突破し、65歳以上の高齢者の10人に1人と計算されている。この数値を基にすると、被災した高齢者のうち認知症患者は少なくないものと推察される。そうした認知症患者のなかには、子どもたちが都会に出てしまい、デイサービスに通い、ヘルパーをたよりに一人暮らしをしていた人もいる。一人で被災し、息子と再会したものの、認知症が進行し、グループホームに入所せざるをえないという事例も多くあった。

厚生労働省は、東日本大震災関連情報（認知症関係）として、2011年3月28日に、「被災された地域における認知症の方やご家族、その周囲の方へ」（厚生労働省認知症・虐待防止対策推進室）を配信した。それには「避難所生活における認知症の方への配慮工夫の例」が示されている。そこでは、「よく話しかける、お話しに耳を傾ける」「静かな環境（できる範囲で）を工夫する」「以

前に近い規則正しい生活リズムを目指す」「そっと見守りつつ必要に応じて声かけを」「周囲の方々の理解と協力を」として、配慮を求めている。こうした事項の実行が難しかったのが避難所であった。何が起こったのかも理解できず、避難所に無理やり連れてこられた認知症患者は、病院にでも入れられたかのごとく、周囲の避難者に「あんた、どこが悪いの?」と質問を繰り返す事例や、旅館に避難した人は、旅館内を徘徊し迷子になり、エレベーターの操作もできないまま部屋に戻れなくなってしまった事例がみられた。

佐藤和子氏は次のような報告をしている。

「避難している人の中で搜索願が今増えています。この時期になぜ多くなったのかを考えると、避難所が閉鎖されアパートや仮設住宅に移動し、なじみの人との別れがあります。公民館・体育館・旅館などでは、今まで顔なじみの人がそれなりに声をかけていた生活でした。環境が変わっても馴染みの人と一緒でした。それが、アパートになってからは、『ここはどこ?』『なぜここにいるの?』『家はどこ?』『食事はどうしたらよいの?』…誰も答えてくれません。そんな中で、不安・混乱、外にでてみたこともない場所でもどれない、そして保護される。認知症の悪化につながっています。実際に側溝に落ちてしまって亡くなってから発見された事故なども起きています。避難することは『死を意味する』と思います。6月末時点で、15の施設で161名の方が死亡しました」（佐藤、2012）。

東日本大震災において認知症グループホームは多大な被害を被った。認知症対応型共同生活介護として運営されている認知症グループホームは、事業体の規模が小さくその実態の詳細を把握すること自体に困難がある³⁾。宮城県では全壊・水没した認知症グループホームは、20カ所にのぼったが（河北新報、2011.5.30）、地震・津波・原発事故に襲われた地域にかなりの数が存在した。沿岸地域の認知症グループホームは津波で流された。原発地域のグループホームは避難を強制された。同一法人ないし同一NPOが複数のグループホームを設置していたり併設福祉施設をもつところでは、被災したグループホームが被災しない施設に移動して、手狭であっても生活を確保することができた。そうした人たちは生活の質は低下したけれども「福祉サービスの継続性」を確保し得た。また、グループホームの生活者は人数が多くないので（1ユニット5～9名）、避難途中で亡くなることは少なかった。しかし、認知症グループホームの防災は、地域との連携なくしては不可能である。寝たきりの利用者や車椅子使用者がいることをふくめて、移動には数人を必要とし、ある施設では職員が利用者をおぶって逃げなければならなかったし毛布に載せて4人がかりで運ばなければならなかった。こうしたことを考えると、高齢者施設等

は、小規模・分散が望ましいとはいえ、地域との連携の強化が求められると言える。

NHK記者の小林倫太郎氏は、認知症グループホームで津波にあい、別の認知症グループホームに移った人たちの様子を取材して、次のようなやりとりを記している(NHK取材班、2012. p.303)。

「こちらの生活はいかがですか」

「なんだかわかんなくて、何をすればいいのかわからないから」

「どうしてここへきているのかわかりますか？」

「さあ、どうしてだろうね。なんか避難してきたとかなんとか聞いたような気がするけど、わかんないね」

「地震が来て津波が来て、近藤さんがいた『なつぎ埜』が流されてしまったんです。それでみなさんこちらに避難してきました」

「地震があったの？ あいや〜。そんなに大きい地震？ ふ〜ん…。私、忘れっぽいからね。なんかピンとこなくて…。そう、地震があったの…」

震災後、認知症患者が症状を悪化させている実態は、医師等の調査でも確認されている。宮城県石巻市では、医師らでつくる協議会が、2012年5月に津波浸水域で被災者調査を実施し、65歳以上の347人のうち45人(13%)が置き忘れや探し物で困ったことが、「週3、4回ある」「毎日ある」と回答し、初期認知症に見られる症状を確認しており、宮城県南三陸町の地域包括支援センターの担当者は「震災から1年が過ぎたころから、認知症が増えた」と指摘し、地域住民がばらばらで仮設住宅に入居し、顔なじみの支援ができないことが影響したと指摘していた(福島民報、2012.7.16)。

10. おわりに

本稿では、東日本大震災の被災・復旧過程において、おもに地方紙(ローカル・ペーパー)に記載された高齢者への影響を中心に検証及び検討してきた。具体的には、緊急避難、避難所の実態、優先避難と生活の質の確保、福祉避難所、仮設住宅、福祉サービスの継続性、認知症患者の問題などについて、検討すべき多くの課題が存在することを指摘してきた。

現在においても、要介護高齢者が被災地で増加し、被災地周辺の市町村の福祉施設は定員を上回る状態が続いている。今後もその数は確実に増加が予測されている。定員の2倍の利用者が生活するグループホームも存在する。それにも拘わらず介護職員は減少している。福島県老人保健施設協会による調査は、介護職員及び看護職員で県外に避難するために退職した者が、35施設で104人に上ることを明らかにしている(読売新聞、2012.9.22)。介護職員及び看護職員も被災者であることを考えると、介護職員や看護職員を責めることはできない。また、厳

しい介護環境の中で活動する介護職員や看護職員のケアも課題である(NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン、2012)。

比較的低費用で入所できるということで特別養護老人ホームの需要が多いが、被災して事業を休止した特別養護老人ホームで建物など復旧させて再開しているものは、2013年2月末で半数の12施設(岩手県、宮城県、福島県)にとどまっている(福島民友、2013.3.9)。要介護認定者数が増加しているにもかかわらず、高齢者が身近な地元で介護を受けるようになる見通しはない。

被災地で要介護認定を受ける高齢者が増加するのに対応して、震災以前から待機者を抱えていた各市町村等の基礎自治体及び被災施設は、特別養護老人ホームや老人保健施設等の仮設での建設を認めるように厚生労働省に求めた。厚生労働省は、防火性に問題ありとして認めようとしてこなかったが、2011年8月1日に、耐火基準をクリアし、スプリンクラーを整備した平屋建てなら認めることを公にし、補正予算に補助金を計上した(岩手日報、2011.8.17)。被災した施設が新たに施設を造る場合、建設費の公費負担割合は4分の3から6分の5に改訂されたが、被災施設は高台などに新たに土地を求めざるを得ず、土地代の公費支援はないので、被災福祉施設の再建の道のりは遠いと言える。実際、障害者や高齢者の施設再建のための予算として670億円が用意されているが使用されたのは61億円にすぎない。その間は、定員オーバーで「生活の質」が低下した「福祉サービスの継続性」とならざるを得ないであろう⁴⁾。

震災から2年が経過しようとしている今、今後の復旧・復興を考えると、考慮せざるを得ないのが人口減少である。例えば、「平成の合併」により宮城県石巻市に編入された北上、河北、雄勝、女川、牡鹿の各地区で被災した多くの人々は、地元が高台が不足して仮設住宅が建てられないために、他地区で生活しているが、その人たちは、復興後にもといた地元には戻らない意向を示している(おがつ新聞Vol.10、2013.2)。復旧・復興に時間がかかればかかるほど、現に生活する仮設住宅地の周辺に新しい就労の場を見つけて、そこで生活を再建し、地元に戻る人は減少し、復旧・復興したときには、元の地への帰還を望むのは高齢者だけとなり、地元は限界集落になっている可能性があると言える。今後の復興過程においても、高齢者をめぐって多くの課題が提起されてくるものと予想されるが、高齢者の実態をていねいにフォローしていく実践と研究が求められると共に、それらを政策に反映させていくことも課題となろう。

注：

- 1) 国の「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」(2008年6月)によると、「福祉避難所は、施設がバリアフリー化されているなど、要援護者の利用に適しており、生活相談員等の確保が比較的容易である老人福祉センター、特別支援学校等の既存施設を利用すること。適切な場所にこのような施設がない場合又は不足する場合は、必要に応じて、公的宿泊施設、民間の旅館、ホテル等の借り上げや応急的措置として、教室・保健室を含め、一般の避難所に要介護者のために区画された部屋を「福祉避難室」(仮称)として対応する」とされている。日本弁護士連合会は「絶対数が不足し、実質を備えていないものも多い。高齢者及び障がい者を福祉避難所に隔離しようとする運用もみとめられる」(日本弁護士連合会、2012, p.17)と指摘している。
- 2) 日本弁護士会は「高齢者・障がい者のサポート拠点」の設置を仮設住宅の一般基準にするべきであると提言している。また福祉仮設住宅(仮設グループホーム)についても、「仮設住宅の一定戸数ごとに1カ所設置し得るように一般基準において明記すべきである」と指摘している(日本弁護士連合会、2012)。
- 3) 厚生労働省介護給付費実態調査月報(平成23年5月審査分)によれば、全国に10,889カ所の事業所が、認知症対応型共同生活介護を実施している。認知症患者グループホームの事業体は、事業体の規模が小さい場合が多く、一戸建ての新築や民家を改造したもの、マンションのワンフロアを利用したもの等が多い。これは事業開始の簡単さもあり、全国的にも増置されているが、詳細な実態の把握は今後の課題である。
- 4) 厚生労働省は、平成25年度予算として、高齢者の支え合い活動を支援する「高齢者生きがい活動促進事業」を創設した。NPO法人などを設立して見守りなどを実施する運営費を補助するものである。これらの活動の拠点になる「地域支え合いセンター」の施設整備は地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ハード交付金)の中から拠出することとなっている。

引用・参考文献：

- 福田泰之・川口一美(2011) 孤独死の発生ならびに予防対策の実施状況に関する全国自治体調査. 日本公衆衛生雑誌 58(11), 959-966.
- 後藤 純(2013) 仮設住宅からケアタウンへの連続性の確保. <http://www.gakugei-pub/higasi/r003goto.htm>. (accessed on 26th of Feb.2013).
- 一般社団法人・日本医療福祉建築協会(2012) 東日本大震災における高齢者施設の被災実態に関する調査研究報告書(平成23年度老人保健事業推進費等補助金).
- 一般社団法人パーソナルサポートセンター(2012) 仙台市内の仮設住宅入居世帯の被災1年後の状態と将来像. <http://www.personal-support.org/report/pdf/investigation01.pdf> (accessed on 5th of July, 2013).
- 石井美恵子(2012) 高齢者対策. 災害時の公衆衛生、南山堂.
- 石井 正(2012) 東日本大震災石巻災害医療の全記録. 講談社.
- 石巻赤十字病院・由井りょう子(2011) 石巻赤十字病院の100日間. 小学館.
- 河北新報社編集部(2012) 再び、立ち上がる！. 筑摩書房.
- 国立国会図書館社会労働調査室(2011) 被災者生活支援に関する制度の現状と課題. 調査と情報、712号.
- 国立国会図書館社会労働調査室・課(2011) 被災地における医療・介護. 調査と情報、713号.
- 國井 修(2012) 地域保健の観点からみた課題と今後の展望について. ナース発 東日本大震災レポート, 日本看護協会出版会.
- 森 功(2012) なぜ院長は“逃亡犯”にされたのか―見捨てられた原発直下「双葉病院」恐怖の7日間、講談社.
- 内閣府(2012) 災害対応資料集 (http://www.bousai.go.jp/kaigirep/houkokusho/hukkousesaku/saigaitaiou/output_html_1/3-1-1-4.html (accessed on 5 July, 2013)).
- 中川秀空(2011) 被災者の生活支援と雇用対策の現状と課題. レファレンス、平成23年9号、pp.29-49.
- NHK取材班(2012) あれからの日々を数えて―東日本大震災・一年の記録. 大月書店.
- 日本弁護士会連合会(編)(2012) 災害時における高齢者・障がい者支援に関する課題. あけび書房.
- 丹波史紀(2012) 福島第一原子力発電所事故と避難民の実態. 環境と公害、Vol.41, No.4, pp.39-45.
- NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン(2012) 被災地のケアラーとこれからのケアラー支援(平成23年度老人保健事業等補助金 老人保健健康促進等事業).
- 大川弥生(2011a) 災害医療の新しい課題としての“防げたはずの生活機能低下”. 医学の歩み、Vol.239, No.11, pp.1093-1097.
- 大川弥生(2011b) 課題は「生活機能」低下「予防」―被災者とコミュニティの「自立」に向けて―. ノーマライゼーション、31(7), pp.10-13.
- 大川弥生(2012) 新しい課題・防げたはずの生活機能低下―被災地本人の知恵と能力を活かす環境づくり―. 藤原書店編集部編『3.11と私―東日本大震災で考えたこと―』(所収).
- 大久保満男・大島伸一(編)(2012) 3.11の記録―震災が問いかけるコミュニティの医療. 中央公論社.
- 佐藤和子(2012) 震災・原発事故と認知症高齢者・家族支援. ふれあいケア 18(1), 50-53.
- 清水貞夫(2012) 子ども・障害者と東日本大震災. 障害者問題研究 39(4), 70-75.
- 清水貞夫(2013a) 岩手・宮城の被災地の学校教育と障害者―東日本沿岸部大震災・学校教育・障害者. 全国障害者問題研究会編『ともに、つなげ、ひろげる―東日本大震災と私たち』、全国障害者問題研究会出版部.
- 清水貞夫(2013b) 双葉郡地区の児童生徒と障害者の避難と今後―原発事故・学校教育・障害者・地域再生. 全国障害者問題研究会編『ともに、つなげ、ひろげる―東日本大震災と私たち』、全国障害者問題研究会出版部.
- 清水貞夫(2013c) 忘れられがちな災害弱者―要医療のケア児・医療機器装着者・製剤依存者・妊婦と新生児. 寄宿舍教育研究会『障害児の生活教育研究』第19号、pp.34-42.
- 玉村公二彦(2013) 危機的限界状況としての自然災害と特別支援教育施設の役割. 寄宿舍教育研究会『障害児の生活教育研究』第19号、pp.43-51.
- 東京大学高齢社会総合研究機構(2012) コミュニティケア型仮設住宅 (http://www.iogu-u-tokyo.ac.jp/shinsai/data/community_care.pdf) (accessed on 7 July, 2013).
- つなプロ(2011) つなプロ避難所アセスメント 第3週(4月11日～4月17日)に関する分析速報 (http://blog.canpan.info/tsunapro/img/50/assessment_summary_110418_r.pdf) (accessed on 5 of July, 2013).
- 読売新聞社(2012) 記者は何を見たか 3.11東日本大震災. 中央公論社.
- 全国老人保健施設協会(2011) 協会の活動、雑誌老健、Vol.22, No.5, 8月号.