

仮設住宅に暮らす壮年層の健康と生活に関する調査

中間報告のためのまとめ（97.4.30、兵庫県社会福祉協議会）

阪神・淡路大震災の被災地では、仮設住宅が災害救助法が定めている2年という期限を過ぎた現在も設置・運営されている。そのなかで、入居者が、誰にもみとられることなく亡くなった「孤独死」があとを断たない。その他にも、病死や自殺もある。「孤独死」は、被災者の生命が社会的・政策的にどう扱われているか、を示す典型的な姿として位置づけられるであろう。

「孤独死」はなぜ起こるのか、それを生み出しているメカニズムを明らかにすることによって、必要な対策を具体的に提言することが、今回の調査の目的である。

調査方法としては、①くらしといのちを一体のものとしてとらえる「ライフの視点」から、仮設住宅入居者の②くらしの基盤を根底にすえ、③人間が人間らしく生きるためになくしてはならないくらしを支える条件（労働とくらしに根ざした日常的なヨコのつながり）と④行政の責任による施策との関連で、⑤くらしの全体像をいのちにかかわる生活問題としてトータルにとらえるため、ケーススタディを行うことにした。仮設住宅の設置場所、規模、ふれあいセンターの有無と運営の実態、とくにボランティアのかかわりと役割などを基準にいくつかのタイプに分け、それぞれのタイプに応じて、東は大阪から西は姫路まで24カ所を選んだ。

169世帯についての基本的な集計と仮設住宅入居者の典型的な事例がまとまったので、問題の緊急性を考え、とりあえず中間報告の形で結果を報告することにした。

1. くらしの全体像を科学的にとらえるためには、問題の階層性を明らかにすることが基本になる。自治体行政による仮設住宅入居者に対する施策が立ちおけているだけでなく実効性が乏しいのは、階層性をとらえる視点と考え方が欠けているからである。

今回の調査によると、40～64歳の働きざかりの年齢層であるにもかかわらず、生計中心者の56%は働いていない無業者である（P. 6の図I-1）。その場合の主な収入源は年金と生活保護がともに20%、預貯金の取りくずしや仕送りなどが17%と、生活保護の受給者の割合が高いことが特徴的である。「孤独死」のなかにも、かなり生活保護受給者が含まれているものと考えられる。

働いているのは、男性が32%、女性が12%で、仕事の内訳は「臨時・日雇」や「パートタイマー」「職人」「運転手」など8割が不安定層である。全体として、自助が成り立つための基盤の乏しい不安定雇用・低所得層である。

2. くらしの基盤の不安定性や弱さは家族構成にも現れ、一人ぐらしが約7割を占めている。とくに女性の場合は88%を占めている。生計中心者が男性の場合、「夫婦」23%、「夫婦と未婚の子」10%という構成になっている（P. 6の図I-2）。

3. これからの住宅に対する希望は「公営住宅への入居」が圧倒的に多く83%、ついで「家賃の安いところ」52%、「震災前に住んでいた地域に」43%、「通勤が便利なところ」24%、「親しくしている人びとと一緒に住みたい」20%など、ヨコのつながりが乏しくなりがちで、大規模で画一的な住宅（建物）を建設するだけでは、仮設住宅入居者の実態とかかえている課題に対応できないのである。

住民自治に根ざしたまちづくりをすすめていくことが基本であり、震災前に長く住んでいた地域（あるいはその近く）に、お互いの顔が見え対話の輪が広がるように50～70世帯を単位に、一人ぐらしや高齢者だけを集めることなく、若い夫婦、子どもや親と一緒に住めるよう

に、多様な間取りからなる（100世帯以上になると自治（会）活動が困難）3～4階の中層住宅をいくつも建てることである。そのことと同時に、行政は、自治会役員やボランティアまかせにするのではなく（Ⅲの典型例やP. 66の表Ⅲ-6）、いつでも、くらしの現場に向いて、住民のくらしの生の声をききとり力を合わせて取り組む共通課題を明らかにする力量をそなえた常勤専任の相談員や保健婦、訪問看護婦、社会福祉協議会の専門員、ホームヘルパーを増員・配置することである（現状はP. 68の表Ⅲ-8）。

4. 仮設住宅入居者の生活問題の基本的な特徴は、くらしの基盤が不安定でもろいだけでなく（正確には、そのために）、くらしを支える条件も乏しいことである。

くらしや医療のことで相談する相手は（P. 11の表Ⅰ-7）、「親・きょうだい・子ども」がもっとも多く54%、ついで「知人・友人」26%、「近所の人」19%、「自治会の役員」と「福祉事務所の職員」が16%、「職場の同僚」と「親せき」が14%となっている。女性の場合は、「身近に相談できる人がいる」割合が相対的に高い。しかし、働いていない男性の場合は、「いない」という割合が36%を占めているのである。

また、親しくしている人は（P. 12の表Ⅰ-8）、全体として、同じ「仮設住宅の人」がもっとも多く57%を占め、ついで「身内」27%、「前に住んでいた地域の人」20%などとなっている。

5. くらしの中味や水準を示す家計支出の構造（P. 13の図Ⅰ-3）をみると、収入源や仮設住宅の生活条件に規定され、一般世帯の場合と著しく異なっている。「電気代」「ガス代」「水道代」「医者・薬代」「主食費」「交通・通信費」「酒・たばこ代」「年金や健康保険の保険料」「借金やローンの返済」などの支出がかさむという割合が著しく高い。そして、「衣服費」をはじめ「副食費」「娯楽費」「主食費」「交際費」「新聞代」など「全般にわたって切りつめている」割合が高いところに生活困難や苦しさが現れている。

6. 「いのちのもと」である食生活にも、仮設住宅入居者の生活問題が現れている（P. 14の図Ⅰ-4およびP. 15の図Ⅰ-5）。

食生活は就業の有無や性別で異なっている。特に男性の場合は、日常的なヨコのつながりに乏しいので、「自分で作って食べている」や「毎日、朝はしっかり食べている」「野菜や芋類を食べている」の割合が低く、「出来合いやインスタント食品が多い」「朝食を抜くことがある」「外食が多い」「毎日、酒を2合以上飲んでいる」の割合が相対的に高い。これらの点は、女性と決定的に違うところである。

7. 生活問題の具体的な中身は、健康状態に集中的に現れている（P. 17の図Ⅰ-16およびP. 20の図Ⅰ-10）

生計中心者の健康状態は、「病気で医者に診てもらっている」割合が震災前の33%が現在は62%へと約2倍に増えている。「どこも悪くない」人は2.4%にすぎない。また、日頃健康について気になっているところがあっても、医者に診てもらっていない人が36%を占めているのである。

気になるのは、震災前には余りなかった精神的なストレス絡みの症状が多いことである。特徴的なことは、

1) 親しくしている人が「仮設住宅のみ」に限られている場合、精神的なストレス絡みの症状が高率を占め、親しくしている人が「いない」場合は、精神的にも身体的にも健康状態が良くない。

2) 一人ぐらしで周りの人たちとの付き合いがない場合は、精神的なストレスがあっても、それに気づいて健康を守るとか、回復するために何らかの対応をする環境や条件がないので、食生活やアルコール依存などの要因が加わり慢性疾患や死に至ることになる。「孤独死」については、その実態から、社会的な孤立化によって死に老い込まれていく構造が生じていることが分かる。なお、「孤独死」のメカニズムについてはP. 48～50にまとめた。

3) 生計中心者の健康状態は、避難所を経て、仮設住宅での困難な、切り詰めた生活が長引くなかで一層悪化しているが、働いているか否か、男と女、年齢によって症状や受診率に著しい違いがある(P. 21の図I-7およびP. 25の図I-14、P. 26の図I-8)。それは、働き盛りの年齢層の雇用・労働条件の厳しさ、収入の不足や不安定さ、家族構成などに加えて、利用できる医療保障の劣悪さによるものと考えられる。特に、55～59歳の年齢層の健康状態が良くない。

自治体の被災者施策は障害者と65歳以上の高齢者を優先して進められているが、P. 67のIII-7に見られるように、客観的には65歳以下の人たちを機械的に切り捨てている。老人保健法の保健事業では40歳以上を対象にしているが、40代、50代、60代という10歳刻みではなく、少なくとも5歳毎に区分して、日常生活の中での健康問題を中心にくらしの実態を課題を科学的にとらえ、具体的できめ細かな対応をしていくことが必要なのである(P. 28)。

8. 仮設住宅入居者の生活問題は、多面的であり、いのちそのものにかかわる切実なものである(P. 30の図I-9)。

「くらしや医療の面での困りごとや日頃何とかしなければならぬと思っていること」にはいろいろあるが、主なものは、

1) 住まいのこと(60.7%)、2) 病気や健康のこと(54.6%)、3) これからの見通しが立たないこと(47.9%)、4) 収入が不足(44.8%)、などである。

生計中心者が働いている場合には、一人ぐらしかでなく、配偶者や子ども、親など一緒に暮らしている家族がいるので「自分の病気や健康のこと」や「収入が不足」「これからの見通しが立たない」「生きがいや楽しみがない」「相談相手がいない」「近所づき合い」など困っているという割合は相対的に低い。

それに対して、主な収入源が年金の場合は、「これからの見通しが立たない」「収入が不安定」などの割合は相対的に低く、「住まいのこと」や「収入が不安定」「役に立つ施策やサービスが少ない」「病気や健康のこと」「医療費が高い」「物価が高い」などで困っているという割合が相対的に高い。

また、生活保護受給者の場合は、「医療費が高い」「老後のこと」などの割合は著しく低いが、「病気や健康のこと」をはじめ「これからの見通しが立たない」「相談相手がいない」「近所づき合い」「生きがいや楽しみがない」「日常の対話や会話が少ない」「家計の赤字」などの割合が相対的に高いことが特徴である。

年金と生活保護の受給額は低い毎月定まった金額なので、それを基盤にしたくらしの内容にかかわるさまざまな要求・関心が現れているのである。

しかし、預貯金を取りくずしたり、仕送りなどを主な収入源として生活している場合には、「これからの見通しが立たない」とか「収入が不足」をはじめ「就職が困難」「医療費が高い」「失業や事業の不振」「収入が不安定」「日常の対話や会話が少ない」など基本的なくらしの基盤や条件をあげている割合が著しく高い。年金・生活保護を主な収入源にしている階層よりも、一層くらしの基盤が不安定であり、さまざまな困難と不安を抱えているものと考えられる。

仮設住宅に暮らす壮年層の健康と生活に関する調査

調査概要に関する資料（97.4.30、兵庫県社会福祉協議会）

1. 調査のねらいと背景

阪神・淡路大震災から2年が過ぎ、道路や橋など都市基盤、経済の動脈の復興、整備は進みつつあるが、被災者個人の生活再建の道はまだまだ遠い。被災者、殊に仮設住宅に暮らす生活基盤の弱い多くの人々はさまざまな生活支援策すら利用できず、いまだ自立のメドがない状況に置かれ、被災者の生活問題、健康問題を典型的に現している。

このような状況は、被災者にストレス、アルコール依存症をうみ、仮設住宅で孤独死が145名を数えるなどのちと人権にかかわる問題が顕在化している。孤独死は、一人暮らしの50～60代の男性に多くみられることが特徴である。この年齢層は、援助の対象として見落とされやすく、時間の経緯とともに問題が増幅してきたと思われる。

壮年層の生活実態が科学的に把握されていない状況下で、すみやかにその実態・課題をつかみ、これを改善する対策および生活再建の制度・施策を打ち出していく必要がある。

本調査は、以上のような状況を鑑み、以下の目的を持って行う。

- ①仮設住宅に住む壮年層（40歳～64歳）の現在の生活実態を科学的に把握すること
- ②これを改善するための方策をさぐり、新しい生活（仮設住宅からの転居後の生活）への展望を持てるよう、住宅、経済、就労、健康、医療などトータルな支援、援助など具体的に政策を提言し、要望する
- ③被災者のうち大きな被害を受け、かつ生活再建が困難である人々は、幅広い年齢層からなる低所得層（高齢者・障害者、現役勤労者や失業者）であった。だが、このうち様々な生活課題を抱える壮年層は、これまで社会福祉の対象からもれがちであった。このような実態を踏まえ、壮年層を社会福祉の対象としてどう位置づけ、実践においてどうアプローチするかについて検討する。

2. 調査主体

社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会（主催）

生活問題研究会（委託先、代表 三塚武男同志社大学名誉教授）

3. 調査時期

1月25日（土）～3月16日（日）

4. 調査対象

- ・仮設住宅に暮らす40～64歳の生計中心者
- ・13市、24ヶ所の仮設住宅、169人

（東灘区、中央区、兵庫区、長田区、北区、西区、尼崎市、西宮市、宝塚市、芦屋市、伊丹市、川西市、明石市、姫路市、加古川市、高砂市、豊中市、八尾市）

- ・対象の抽出方法は確率的方法で行わず、いくつかの典型地域を仮定し、それぞれの典型地域に該当する仮設住宅を選んだ

- ・典型地域は、仮設住宅の位置、自治会などの組織や活動など仮設住宅内の横のつながり、ボランティアなどのかかわりの状況などを考慮して、被災地の各地から24ヶ所の仮設住宅を選んだ
- ・対象となる各仮設では、40歳から64歳までの世帯のうち約5～10世帯から聞き取りを行った
- ・働いている人、働いていない人、男性、女性、独居、同居、それぞれのカテゴリーが小さくなりすぎないように配慮し、自治会がある場合は自治会長に対象者の選定を依頼、自治会がない場合は個別訪問して調査への協力を依頼した

5. 調査方法

- ・訪問聞き取り対話方式（メモ欄を含む16ページの調査票を使用し、くらしの生の声をまろごと聞く）
- ・対象者一人当たり1時間～2時間

6. 調査員

研究者6名（三塚武男同志社大学名誉教授ほか）、大学院生3名、看護婦・施設職員2名、県社協職員3名（事務局） 計14名

7. 調査内容

仮設住宅で生活する壮年層の震災前、震災後から現在までの生活の実態および将来の生活の見通しを把握する（現在を基本とする）。

・調査項目

1. 性別、年齢
2. 健康状態（震災前、現在）
3. 医者にかかるうえでの困りごと（通院の有無、通院状態等）
4. 食事について（食事回数、自炊・外食、栄養）
5. 主な仕事（仕事、事業所の場所）
6. 住宅（震災前の住まい）
7. 近所づきあい
8. 日頃の相談相手
9. 地域活動への参加について
10. 家計状況（支出のかさむもの、きりつめているもの）
11. くらしや医療の困りごと
12. 保健・福祉・医療など専門職によるサービス・施策の利用状況
13. 生活再建対策の周知、利用状況
14. 復興公営住宅への要望（場所、建物、かかわり、機能）
15. 就労、保健・福祉・医療など生活再建への要望
16. 国・自治体への意見など

詳しくは調査票を参照。