離島限界集落における被災高齢者の健康状態と生活環境

金田英子

Health conditions and living environment of elderly people living on a detached island

KANEDA Eiko

Summary

For an assessment of the health conditions of elderly people residing in the detached island in the Miyagi Prefecture, we visited each household and interviewed residents about their individual health conditions, their living situations, and communications at the time of the Great East Japan Earthquake.

The average age for this group of 11 elderly men and 8 elderly women was 78.4 years (the range was 73 to 86 years). Among these 19 people living on the island, 11 responded that they enjoyed 'Satisfying life', while 5 answered, 'Neutral'. Among 15 respondents, 7 said that they had pain in the waist or a knee, although their overall health conditions were described as 'very good' or 'good'.

Regarding medical service, the shortest route to the medical doctor who resides on the next island takes about 10 minutes by ship, but most respondents explained that they usually go to the mainland (where their relatives live) in case of emergency. Four people, however, described their concerns about available medical service as 'thinking now that it is not easy', 'the doctor does not reside permanently', or 'no relative resides on the mainland'. Thus, we observed that the proximity of relatives, even if they are not somewhere connected by land, reduced uneasiness about health issues.

The impact of the Great East Japan Earthquake was not as severe for people who have experienced repeated typhoon damage. It is possible that the sense of community within this colony of elderly people provided stability during and in the aftermath of the disaster.

はじめに

日本の統計局の発表によると，65歳以上の高齢者人口（平成23年９月15日現在推計）は2,980万人で，総人口に占める割合は23.3％となった[1]。また総務省の調査では，65歳以上の高齢者が住民の半数以上を占め，共同体機能が低下している「限界集落」の数は2010年４月時点で１万91と公表している[2]。このような高齢化にともない，近年ではとくに高齢者の人生・生活の質について注目されているようになってきた[3)~5)]。しかしながら，高齢者の生活のより所や生きがい，さらには高齢者が安心できる生活環境などの実態については，これまでは高齢者そのものが少なかったこと

東洋大学スポーツ健康科学研究室　〒112-8606 東京都文京区白山 5-28-20
Sports and Health Science Laboratory, Toyo University, 28-20, Hakusan 5, Bunkyo-ku, Tokyo, 112-8606, JAPAN

などから，ほとんど研究が進んでいない。また，東日本大震災直後では，地震や津波の被害から逃れた高齢者が，その後の生活環境の激変で死亡したケースも報告されている[6]。

そこで本稿では，高齢者の人生・生活の質の構成概念のあり方について検討するため，東日本大震災の離島被災地となった限界集落に居住している高齢者を対象に，健康状態と生活環境に関する基礎調査研究を実施した。

調査地の概要

牡鹿半島の先端近く，宮城県・仙台湾（石巻湾）に位置する田代島は宮城県石巻港から直線距離にして約17kmのところにある。周囲11.5mの島で，本土との主な交通手段は船しかない。島内は北東の大泊地区と南東の仁斗田地区の２集落に分かれている。

石巻市の報告によると，平成19年度の人口統計は表１のとおりで，２集落の常住人数は63名である[7]。2005年国勢調査では，平均年齢71歳，高齢化率82％となっている[8]。今回の現地調査にて，仁斗田港の漁業組合事務所に設置されている連絡ポストは８班39世帯，個人宅用は37名であった。しかし実際には週末になると本土へ渡るなど，島民全体の移動人口が激しい。

両集落の中心に小学校があったが1989年に廃校になっている。上水道と電気は，石巻市本土から海底送水されている。主産業は大型定置網，刺し網等の沿岸漁業が主である。島内のほぼ中心には，島の漁師にとって大漁の守護神である「猫神様」が祀られている。島内で猫が自然繁殖していて，島民よりも個体数が上回っている。島内の仁斗田地区には民宿が６件あるが，個人での宿泊を受け入れているところはほとんどない。石巻市は田代島の活性化を目指し，「石巻マンガアイランド構想」を策定して夏季の期間のみマンガロッジを運営している。島内には飲食店が１件もないため，食糧はすべて本土からの持ち込みになる。したがってマンガロッジの利用客の他は，釣り好きの宿泊客か猫好きの日帰り観光客が写真撮影に訪れる程度である。診療所は仁斗田地区にあり，週１回医師が訪問している。

表１　田代島の人口

在籍戸数	42戸
在籍人数	74名
常住人数	63名
籍なし在住	３名
在籍不在	9
空き家（修理可）	15戸
廃屋（修理不可）	10戸
季節在住	８戸
60歳前半～30歳代	９名
お墓あり	19戸

対象と方法

2012年９月に各世帯を訪問し，島内に在住する男性11名，女性８名を対象とした聞き取り調査を実施した。対象者の平均年齢は78.4歳（73－86歳）である。質問項目は１）個人の健康状態に関すること，２）島での生活状況，３）東日本大震災当時の対応とした。

本研究の実施について，島民の同意を得た後，対象者には本研究の意義，目的，方法について口頭で十分な説明を行ったのち調査を実施した。

結果

１．健康状態

“満足のいく暮らし”ができているか否かの問いに対し，19名のうち，「非常に思う」「思う」と回答した人は11名，「どちらでもない」が５名，「思わない」「全く思わない」が３名だった。

健康状態については，「非常によい」「よい」が15名，「どちらともいえない」が２名，「悪い」が

2名で，「非常に悪い」はいなかった。

体のどこかに痛みがあるか否かについては，「非常にある」「ある」が10名，「ない」「全くない」が4名だった。

健康状態が「非常によい」「よい」と答えた15名の中で，体のどこかに痛みが「非常にある」「ある」と回答した人は7名だった。

これまでに島で大きな怪我をしたことがあるという70歳代の女性から，当時の様子についてインタビューした。

「堤防から落ちて全身を強く打ち，意識を失った。旦那が船を出して救急で本土に搬送された。このあたり，うちの旦那は頼れる人だ。気がついたら本土の病院のベッドの上で身動きができない状態だった。頭も打ったが検査では異常が見られなかった。骨折の治療をして，医師からリハビリのために1カ月の入院をいわれた。だが病院にいても退屈でいやだったので島に戻りたいといった。医者は，そんなの無理だと反対したけれど，病院にいても1日中ボーッとしていてやることがないので，もっと体が弱ると思った。それで強引に島に戻った。そのときは，ものすごく痛かったが，すべてのことを，どんなに時間がかかっても自分でやった。そうこうしているうちに，時間はかかったが，もとのとおりに体が動くようになった。」

島民の多くは，最短距離となる網島は船で10分のところにあるが，緊急の場合でも身寄りのいる本土に1時間以上かけて移動する。「現在，不安に思うこと」に対しては，「医者が常駐していないこと」（4名）が挙げられたが，共通点は，石巻本土に身寄りがいないことである。

2．島での生活状況

移動は高齢者向けの電動車椅子が主流である。高齢化のため，漁業も一部の島民しか行っていない。とくに東日本大震災以降は，福島原子力発電所の放射能汚染の影響を受け，魚の値段が下がり，収入につながっていない。

生活そのものは，「今までどおりの生活を維持したい」「苦がなく，周囲への気兼ねがなく暮らすことができればよい」と考えている。また島をあげての高齢者向けのイベントや，伝統的な祭事はほとんどない。人により，油絵，家庭菜園，吟唱，裁縫といった趣味趣向，さらには孫とのふれあいなどが挙げられた。

猫に対する印象は，「大好き」「好き」が6名，「嫌い」「大嫌い」が9名と，嫌いな人が好きな人を上回った。その理由としては，糞をどこにでもして臭いというのが一番多かった。

3．東日本大震災当時の対応

東日本大震災では，石巻本土は震度6強，3m以上の津波を記録した。当時の田代島については，以下の情報を得ることができた。

「地震の後，津波が来ると島の中を走り回って呼びかける声がしたので，みな高台に避難した。仁斗田港は潮が引き，海底が見え魚が跳ねていた。しばらくすると，津波がものすごい勢いで島を駆け抜け，石巻本土の方へ流れていった。仁斗田の港は，瓦礫の山だった。私たちは，みなマンガランドに避難した。水は井戸水を汲んで，家からガスボンベや食糧をもって集まり，みなで過ごした。石巻本土とは連絡がとれなかったが，東京とは連絡がとれたので，東京を経由して状況を伝えた。2日後には自衛隊が来て，ヘリコプターから救援物資を投下してもらった。みな避難したので，死者は出なかっ

た。島では台風がくると１週間ぐらい船が休航になったり，昔は停電が何日も続いたりしていたのでパニックになることはなかった。」

仁斗田地区からは，死者は出なかった。数か月後に，ボランティア団体が入り，港の瓦礫の撤去が行われた。今回，調査時点での震災の影響によるボランティア活動の必要性について，全員が「必要ない」と回答した。

考察

島民の健康状態をロコモティブ・シンドロームの定義[9]に当てはめると，今回の調査対象者全員が，いずれかの項目に該当している。高齢になるにしたがって，体に痛いところが生じることは避けられない。今回の調査でも，健康状態が「非常によい」「よい」と答えた15名の中で，体のどこかに痛みが「非常にある」「ある」と回答した人は７名だった。このことは，慢性的な痛みを人生・生活の中で受け入れており，自分が定義するところの「健康」の阻害要因には含んでいないことを示唆している。

インタビューで得た，怪我等発生時の対応では，本人は病院よりも自宅での療養を強く望んでいる。リハビリテーションが社会復帰を目的に行われるのであるなら，日常生活を不自由なく島で過ごそうとする生活そのものが，すでにリハビリテーションの役割を果たしている。

島民の不安要素は，医師が常駐していないことであるが，身寄りが身近にいないことが共通点にある。また，本土に身よりがいる人は，緊急時には本土への搬送を希望している。このことは，周辺地域の離島間を結ぶ医療サービスの向上という考え方よりも，本土への搬送ルートを確保した方がよいことを示している。さらに，陸続きでなくとも，近距離に身内がいることによって健康への不安が軽減されている。

島民の趣味は，裁縫や吟唱などで島独特のものではなく，長年のものであった。古屋は，「（前略）高齢者にとって，現在の生活とは高齢期以前のその個人の生き方（個人の置かれた生活環境やそこでの個人の行動と結果）が生み出した産物であり成果である。高齢期を迎えるまでの生き方が高齢期になってからのQOLを強く規定することになる。」[10]としている。この見解は，離島や限界集落といった生活環境においても言えることである。身体的に行動範囲の限界を自覚すると，趣味として，どこかへ旅をしたいなどの欲求も見受けられない。

若い世代によって「猫の島」としての復興を目指す試みもなされているが[11]，猫に対する高齢者の印象は，必ずしもよいものでもなく，とりたてて信仰心も見受けられなかった。

ところで災害は，そのサイクルを，災害前の静穏期（災害準備期間），発災期・対応期，慢性期（復旧・復興期）に区分する考え方があるが[12]，東日本大震災後の発災期・対応期には，さまざまな健康阻害要因が発生した。とくに生活習慣病からくる慢性的な高血圧症，糖尿病患者への継続的な治療ができなくなってきたことが，今後の災害対策のあり方としても指摘されている。このことに対し，田上は「生活環境病」という概念を用い，「生活習慣病」から「生活環境病」へのパラダイム・シフトの重要性を指摘している[13]。今回の東日本大震災においては，田代島のような離島限界集落では，このパラダイムはあてはまらなかった。しかしながら，この見解は高齢者の多い離島においても今後，着目していかなければならない視点である。

東日本大震災直後では，ライフラインの途絶などによる不自由な生活環境による健康被害や，集団生活による感染症のまん延，服薬の中断などに

よる急性憎悪など，とくに報告はなかった。長年培われた台風などの自然災害による共同援助によって，発災期・対応期を乗り越えることができたからと推察できる。ヘルスプロモーションで重要視する3つの基本的な考え方に，「力をつける，できるようになる」「応援する，助け合う」「絆をつくる，つながり合う」があるが[14]，島民の高齢者間では，この3要素を満たしていた。

結びにかえて

今回の調査では，今後の集落維持・再生について，具体的な政策を見ることはなかった。山下によると，高齢化が集落の限界をもたらし，その結果消滅してしまった事例はないとしている[15]。田代島においても，猫の島に代弁されるよう，若者の移住による世代間の地域住み分けがなされようとしている。

今回の聞き取り調査で共通していたことは，「本土よりも住み慣れた島の方がよいので，住めるうちは島にいて，子どもたちに迷惑をかけたくない」という見解であった。しかし，その裏には，近い将来，島を離れなければならない現実があることを誰もが認識していた。人生・生活の質を構成している概念の根底には，個々人が考える健康観と地域社会で協働して生きる仕組みがそこにあった。

謝辞

本研究の趣旨にご理解いただき，調査にご協力いただいた島民の皆様に心より感謝いたします。

<参考文献>

1．矢野恒太記念会編『日本国勢図会2012/13年版』日本評論社　2012年
2．共同ニュース（http : //www.47 news.jp/CN/201104/CN2011042001000608.html）（2012年12月現在）
3．野尻雅美「高齢者のQOLプロモーションとスピリチュアリティ」日本健康医学会雑誌，21(3)，130－132，2012
4．長谷川芳典「高齢者のQOLの評価・向上のための行動分析学的アプローチ」岡山大学文学部紀要（57），11－26，2012
5．菊池秀夫，近藤弘幸「高齢者の運動スポーツ実施と健康関連QOL」中京大学体育研究所紀要（26），51－56，2012
6．毎日新聞　2012年06月25日　東京朝刊
7．石巻市「石巻市愛ランドプラン」平成19年
8．田代島（http : //ja.wikipedia.org/wiki/%E 7%94% B 0% E 4% BB%A 3% E 5% B 3% B 6）（2012年12月現在）
9．大内尉義監修，東京大学医学部附属病院老年病科編「ロコモティブシンドロームとは」『やさしい高齢者の健康教室』医薬ジャーナル社，p29，2012年
10．古屋健，三谷嘉明「高齢者QOL研究の課題」名古屋女子大学紀要，54，121－132，2008
11．石丸かずみ『石巻・にゃんこ島の奇跡田代島で始まった“猫たちの復興プロジェクト”』アスベクト，2012
12．辺見弘監修，小井土雄一，山西文子編『災害看護学』メヂカルフレンド社，平成24年
13．田上豊資『「生活習慣病」から「生活環境病」へのパラダイム・シフト』保健師ジャーナル，68（8），677－685，2012
14．佐甲隆「いきる」保健師ジャーナル，68（3），236－239，2012
15．山下祐介『限界集落の真実』ちくま新書，2012