

東日本大震災後の仮設住宅に住む高齢者の生活再建の構造とプロセス —修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)によるインタビュー結果の分析—

西村 純一*・細木 俊明**・高橋 佑来***
(平成28年1月14日査読受理日)

Structures and Processes of Elderly Residents in Temporary Housing Rebuilding Their Lives After the Great East Japan Earthquake: Analysis of interview results through Modified Grounded Theory Approach (M-GTA)

NISHIMURA, Junichi HOSOKI, Toshiaki TAKAHASHI, Yuki
(Accepted for publication 14 January 2016)

キーワード：東日本大震災，仮設住宅，高齢居住者，生活再建の構造とプロセス，M-GTA，インタビュー

Keywords: the Great East Japan Earthquake, temporary housing, elderly residents, structures and processes of life rebuilding, Modified Grounded Theory Approach (M-GTA)

問題

(1) 仮設住宅の高齢者の生活再建の構造とプロセス

東日本大震災の発生から4年あまりが経過し、仮設住宅に住む高齢者はいま複雑な時期にきている。仮設住宅は2年の居住を原則としており、すでに行き先を決めて退去した方もいるが、新たな新天地をどのように決めたらよいか、悩んでいる人も少なくない。自立再建、復興住宅への転居、子どもの所へ身を寄せる、の3つが実現可能な選択肢として考えられるが、それぞれに難しさがある。仮に、復興住宅に転居するにしても、どのような地域の復興住宅にするのか、経済的負担増にどのように対応するかが問われている。

東日本大震災の発生から4年あまり経過したが、たいせつな家族を亡くしたり、家や家財を流したりした場合には、その悲しみはなかなか癒されず、喪失感は続いていると考えられる。そうしたなかで、どのように現実を受け入れていくのか。また、仮設生活には様々なストレスがあるが、それらのストレスにどのように対処しているのか。生活不活発病やうつ病、認知症をどのように回避できるのか。見守りや治療の必要性をどのように感じているのか。生活再建をはかっていく上で、いかにして心身の健康を保持していくかが問われている。

仮設住宅への入居にともない家族と別居せざるをえなかった方もいた。仮設を退去するに当たって、家族との同居をどのように考えているのだろうか。被災地の絆ということがいわれてきたが、仮設には絆はないという意見も

ある。なぜそのように考えるのであろうか。コミュニティのつながりを大切に考える人もいる。人とのつながりをどのように考えていくかが問われている。

また、いま、被災者の間に、はさみ状較差と呼ばれる現象が起きているといわれている。時間が経つほどに、精神的に立ちなおし生活再建をはたしていく人たちと、孤立無援で取り残され感をいだいている人たちとの心の回復状況の較差がはさみ状に広がってくとみられている(藤森・矢守, 2012; 岩井, 2012)。仮設住宅の高齢者の間にも、こうしたはさみ状較差と呼ばれるような現象が起きているのであろうか。

本研究では、こうした仮設住宅の退去過程でどのような状況が生まれているか、一人ひとりの高齢者のインタビュー結果にもとづいてその構造とプロセスを明らかにすることを意図している。

(2) 生活再建の7要素モデルとの比較考察

これまでに行われた生活再建に関する研究のなかで、もっとも組織的に行われた研究として、阪神・淡路大震災の折に神戸で実施された「生活再建草の根検証ワークショップ」が注目される。立木(2015)によれば、神戸市の240人あまりの市民や支援関係者が「あなたにとって生活の再建を進める上で大切なことはなんですか?」という問いに答える形で、各自が意見を付箋紙に書き(全体で1,623枚)、それをKJ法で分析した。その結果、生活再建を進める上で大切なこととして、7つの要素が抽出された。すなわち「①住いがもとに戻ることに」、「②人と人とのつながりがもとに戻ることに」、「③まちの復興ができることに」、「④こころとからだのストレスが緩和されることに」、「⑤次の災害へのそなえができることに」、「⑥職業や家計、生業、くらしむきに関することが安定すること」、「⑦行政はどのよう

* 心理カウンセリング学科産業心理研究室

** 人間生活学総合研究科博士課程

*** 人間生活学総合研究科修士課程

に被災者を支援すればよいのか」の7要素である。このモデルは、阪神淡路大震災の被災者支援の政策課題を検討する上での土台として活用されている。

また、立木（2013）によれば、東日本大震災の被災地である宮城県名取市でも同様のワークショップ調査を実施し、阪神淡路大震災の被災者に行った研究と同様の結果が得られた。すなわち、みなし仮設（7名）、プレハブ仮設（13名）、在宅（5名）、住宅再建済み（6名）という4種類の住い方の被災者計31名が参加し、生活再建の課題をテーマに意見表明、整理、分類作業を行った。その結果、「①住いがもとに戻ることに」、「②人と人とのつながりがもとに戻ることに」、「③まちの復興ができること」、「④こことからのストレスが緩和されること」、「⑤次の災害へのそなえができること」、「⑥職業や家計、生業、くらしむきに関することが安定すること」、「⑦行政はどのように被災者を支援すればよいのか」の7種類が抽出された。したがって、阪神淡路大震災の際に作成された生活再建の7要素モデルは東日本大震災の生活再建の課題をとらえる際にも通用することが示されたといえる。

その後、2005年に被災者3,300名を対象に調査を実施し有効回答1028名のデータを使った検証が行われた。生活再建の7要素と生活復興感（生活満足度や生活充実度など）との関係を共分散構造分析によって分析した結果、個々人の生活復興を進める上では大きく2つの道筋があることが示唆された。一つは、「住い」が安定し、安定した「暮らし向き」が確保されること、そして「こことからのストレス」が低減することを通じて生活復興感を高めるといふ道筋である。いま一つは、「つながり」が「震災体験の評価（意味づけ）」を通じて生活復興感を高めるといふ道筋である。たとえば、重要な他者との出会いなどの「つながり」が「震災体験の評価」など人生のできごとの評価を肯定的に変え、そうした人生の肯定的な受け止めが生活復興感を高めるといふ道筋である（立木、2015）。

本研究では、生活再建の7要素モデルとは異なる視点から、仮設住宅の高齢者のインタビューを行い、その結果をM-GTAにより分析し、生活再建の構造とプロセスに関する結果図、ストーリーライン、各カテゴリーのプロセスの検討を行う。その上で、本研究で得られた結果と一連の生活再建の7要素モデルの結果について比較考察することとした。

（3）インタビュー結果のM-GTAによる分析

本研究では、仮設住宅の高齢者の生活再建の構造とプロセスを明らかにするために、インタビュー結果をM-GTAによって分析した。GTA（オムグレイトヒル、2006;2008）による分析の可能性も検討したが、一つのケースを分析して、関連図を作成したのちに、理論的比較、理論的サンプリングを行い、新たにデータ収集を行って、理

論的飽和に至るまで同様に分析を繰り返していく手続きは、現実には難しいと感じた。また、理論的サンプリングで確かめたいことだけを聞くという手続きは、現場での実施の制約上、無理であると判断した。M-GTAでは、分析対象とするデータは一定程度収集しておいてよく（ベースデータという）、後に分析上必要が生じたら追加のデータ収集をすればよいとしていることや、分析テーマによって研究者の視点で分析焦点者を設定できることなどが、実践的に研究を進めることができると考えた（木下、2003、2007、2014）。

方法

（1）インタビューの参加者

東日本大震災の津波により甚大な被害を受けた三陸沿岸のA市には65か所の仮設住宅団地がある。本研究では、A市の生活支援室を通じて、市内でもっとも遅く開設された仮設住宅団地1か所に協力を依頼した。山間の平地にあるこの団地はA市の中では最大規模であり、当初は230世帯あまりの入居者がいた。しかし、4年余り経過し、自立再建や復興住宅への転居等により退去する人が出てきており、160世帯くらいまで減少している。自治会を通じて世帯別、男女別にグループインタビューの参加者を募り、まずはグループインタビューを実施した。単身世帯男性高齢者グループ4名、単身世帯女性高齢者グループ4名、夫婦世帯男性高齢者グループ5名、夫婦世帯女性高齢者グループ5名、家族世帯男性高齢者グループ3名、家族世帯女性高齢者グループ4名、合計25名の参加者を得た。そこで、これらの参加者に対してより詳しく話を聞くための個別インタビューを依頼し、8名の参加者を得た。

他方、仮設住宅から復興住宅に転居した人の話を聞くため、A市の生活支援室を通じて山間にある復興住宅団地1か所に協力を依頼した。復興住宅の団地の自治会から呼びかけてもらい、単身世帯の高齢者5名（男性3名、女性2名）に対するグループインタビューを実施した。また、グループインタビューの終了後に個別インタビューへの参加を要請し、2名の参加を得た。

その結果、仮設団地8名と復興団地2名、合わせて10名の個別インタビューの参加者を得た。

（2）倫理的配慮

グループインタビューにおいても個別インタビューにおいても、インタビュー開始前に調査の趣旨や調査の方法、倫理的配慮の説明を行い、同意書に署名をもらった。同意事項は次の通りである。

① インタビュー参加者の権利についての確認事項：自由意志による参加、インタビューや記録の中止の権利、質問への回答拒否、インタビュー記録の閲覧、研究結果についての知る権利。

② プライバシー保護についての確認事項：インタビューのデータは分析後、論文および報告書として公表する予定であるが、個人が特定されないかたちで行う。インタビュー記録は厳重に保管され、インタビューの分析結果の公表後に、安全に破棄する。

なお、本研究の実施に当たっては、東京家政大学大学院倫理委員会の承認を得た。

(3) 個別インタビューの参加者の概要と分析焦点者

個別インタビューの参加者 10 名の概要は表 1 の通りである。全員グループインタビューと個別インタビューの両方に参加したが、本研究では、このうち A, B, C, I, J の 5 名を分析焦点者に設定した。その理由は、これら 5 名は自治会役員としての活動を通じて仮設住宅や復興住宅の様々な出来事や住民の動向などをよく把握しており、もっとも有益な情報提供者であると考えられたからであった。また、I, J は、仮設住宅から復興住宅へ転居しており、これから増えてくる仮設住宅から復興住宅へ転居する人たちの課題について有益な情報提供者であると考えられたからであった。

(4) インタビューの流れと質問項目

A グループインタビュー

グループインタビューは次のような流れで行った。

① 調査の趣旨の説明、インタビューの内容と方法の説明、参加者の権利の説明と同意の手続き（同意書に署名をもらう）（約 15 分）。

② IC レコーダーによる録音許可が得られた場合には録音を開始した。なお、単身世帯男性グループ、単身世帯女性グループで録音拒否がそれぞれ 1 名あり、録音を停止するとともに、拒否した人の発言は記録から全面的に削除することとした。それ以外のグループでは、とくに拒否はなかった。

③ 次の質問項目について半構造化面接を行った。質問項目は、質問紙として参加者に配布し、参加者が質問内容を確認しながら、自由に口頭で発言できるようにした。また、グループで発言しない場合でも、さしつかえない範囲

で記入により回答してもらった。

a 氏名（記名）、b 年齢・性別、c 被災状況（家屋、人的被害）、d 同居家族、e 仮設住宅への入居年月（経過年月）、f 東日本大震災によって職は怎么样了か、g 仮設住宅に入って健康状態はどう変わったか、h 仮設住宅に入って金銭面の余裕はどう変わったか、i 仮設住宅に入って人間関係はどう変わったか、j 仮設住宅に入って仕事以外の活動（余暇活動）はどう変わったか（f から j は「前よりよくなった」、「前とほとんどかわらない」、「前より悪くなった」のいずれかを選び、カッコ内にその内容を書く）、k 仮設住宅に入ってどのようなストレスや不安を経験したか（いくつでも可）、l 上記のストレスや不安にどのように対処してきたか（いくつでも可）、m 人生満足度 5 項目（大石、2009）、n 今後の目標や夢について（約 60～70 分）。

④ グループインタビューの参加者に謝礼金の支払い（領収証に署名）と個別インタビューへの参加のお願い（約 5 分）。復興住宅でのグループインタビューも同様の流れで行った。仮設住宅も復興住宅もグループインタビューは団地内の集会所の一室で実施した。

B 個別インタビュー

グループインタビューの終了時に個別インタビューへの参加を要請し、その了承を得た方に電話連絡し、日時と場所を調整した。仮設住宅の 1 名、復興住宅の 2 名は自宅でのインタビューを実施した。他の仮設住宅の 7 名は、グループインタビューを実施した集会所の一室で実施した。なお、インタビュー予定者は当初 12 名いたが、直前で 2 名がキャンセルとなった。ふたりとも単身世帯の高齢女性であった。偶然かもしれないが、単身世帯の参加者はグループインタビューでも録音拒否があり、調査に対する不安や不信が強かったのかもしれない。

個別インタビューは次のような流れで行った。

① 調査の趣旨の説明、インタビューの内容と方法の説明、参加者の権利の説明と同意の手続き（同意書に署名）（2 回目となるので、5 分）。

② IC レコーダーによる録音許可を得てから録音を開始

表 1 個別インタビューの参加者の概要

協力者	年代	性別	被害状況	住居	グループインタビュー	個別インタビュー
A	60代	男	全壊	仮設住宅	参加	参加
B	70代	男	全壊	仮設住宅	参加	参加
C	60代	男	全壊	仮設住宅	参加	参加
D	50代	男	全壊	仮設住宅	参加	参加
E	60代	女	全壊	仮設住宅	参加	参加
F	70代	女	全壊	仮設住宅	参加	参加
G	70代	男	全壊	仮設住宅	参加	参加
H	70代	男	半壊	仮設住宅	参加	参加
I	60代	男	全壊	復興住宅	参加	参加
J	60代	男	全壊	復興住宅	参加	参加

表2 分析ワークシートの例

概念名	仮設住宅には絆はない
定義	仮設住宅の住民の間には、絆というような人のつながりはない
ヴァリエーション	<ul style="list-style-type: none"> 避難所ってのは地域の同じ町内の人が集まっていますから、まだ協力的ですよ。皆助け合わなきゃいけないってことになって、そこは絆ってできてきますよ。ところが仮設に行くバラバラで、避難所からここに来たのは5、6人しかいないんで、皆知らない人ばかりですわね（B）。 仮設に入ってくると個別の生活になってしまいますので、それぞれのプライバシーってのも入りますので、絆ってものは私から見ればなくなった（J）。 被災地の絆は外部の人が言ってるだけで、内部の被災者は絆はないと思っている（C）。 いまの自治会はポーズ、ただ組織がふあっとあるだけ、自治会をいいものにしていこうという気持ちでやっていない、できない（A）。
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> 最後に残った人がこの仮設に集約された。県外の人もいるし、同じ県内でも地域によって生活様式や言葉が違う人が集まっている。 自治会を立ち上げたところは、住民がつながりをもち、みんなでルールを決めた方がよいという気持ちがあったのではないか？ よいおつきあいを続けていきたいと思っている人もいるのではないか？

した。

③ 次の質問項目について半構造化面接を行った。質問は口頭で行い、口頭で回答してもらった。a 震災発生時の緊急避難の状況、b 避難所生活、c 仮設住宅入居の経緯、d 仮設住宅での生活状況、e 自分の性格についてどう思っているか、f 支えになっている人（コンボイ図を作成）、g 人生満足度曲線（ライフライン図を共同で作成）、f と g はインタビューアとやりとりしながら作成、h 将来展望（時間的展望）、その他、個別インタビューの補足説明、最近の仮設住宅や復興住宅の動向などについて自由に語ってもらった（約90～120分）。

④ インタビューの謝礼金の支払い（領収証に署名）（約5分）

調査期間は、平成27年3月～6月。

(5) M-GTAの分析手順

本研究では、M-GTA（木下，2003;2007）に準じる方法により、インタビュー結果を分析した。データの分析にあたって、仮設住宅や復興住宅の自治会活動を通じて高齢入居者の生活についてよく知っている自治会役員を分析焦点者に設定した。まず、自治会役員のインタビューデータに密着し、生活再建の重要な要素となる概念を生成した。なお、分析焦点者の個別インタビューのデータの解釈を中心に分析したが、必要に応じて分析焦点者のグループインタビューのデータも加えて分析した。生成された概念やカテゴリーの関係性を総合的に検討し、結果図とストーリーラインを作成した。その上で各カテゴリーのプロセスについて検討した。

表2は、概念の生成に使用した分析ワークシートの例である。ワークシートの例の作成にあたっては、坂本（2008）や守・山崎（2015）を参考にした。

結果

(1) 結果図

分析焦点者を5名設定し分析した結果、31個の概念が生成された。また、それらの概念にもとづいて、本研究の

骨格を形成する生活再建の構造とプロセスに関する14個のカテゴリーを抽出した。さらに、そのうち4つのカテゴリーを生活再建の構造とプロセスの中核を担うものとして、コアカテゴリーに位置づけた。図1の結果図は、これらのコアカテゴリーやカテゴリーの相互関係を示したものである。なお、図中、概念を「」カテゴリーを<>、コアカテゴリーを『』、両方向性の関係性を<=>一方向性の関係性を⇒時間経過を→tで表記した。

(2) ストーリーライン

仮設住宅の高齢者はみんな「仮設を出て平穏な生活がしたい」「ずっと健康でいたい」「よいつながりを保ちたい」といった<生活再建への希望と意欲>を抱いており、そうした思いが『住いの再建』『心身の健康』『つながりの回復』といった思いを経て、「新しい生活環境に適應する」「健康な生活をつくる」「新しいつながりを築く」といった<新しい生活の再構築>（生活再建）の思いにつながっていた。

『住いの再建』にあたっては<新しい住いの確保>、<新しい生活環境>、<経済的負担増>が大きな悩みであった。<新しい住いの確保>については「地元で自立再建したい」「復興住宅へ移りたい」「子どもの家族と同居したい」といった思いを抱いていた。また、<新しい生活環境>については「商店や病院が近く、交通の便利な所へ行きたい」と思っていた。<経済的負担増>については「家賃などの負担増が心配である」という悩みがあった。

『心身の健康』に関しては、<喪失感からの回復>、<病気の回避>、<支援・治療の必要性>を感じていた。<喪失感からの回復>は様々であるが、亡くなられた家族と「ともに生きていく」という思いに至ったり、<病気の回避>では、「ストレスを発散したい」「生活不活発病にならないよう歩きたい」「うつ病や認知症になりたくない」といった思いを抱いたりしていた。<支援・治療の必要性>では、「見守り活動で助かっている」「デイケアや診療所があっよかった」と感じていた。

『つながりの回復』に関しては、<家族のつながり>と

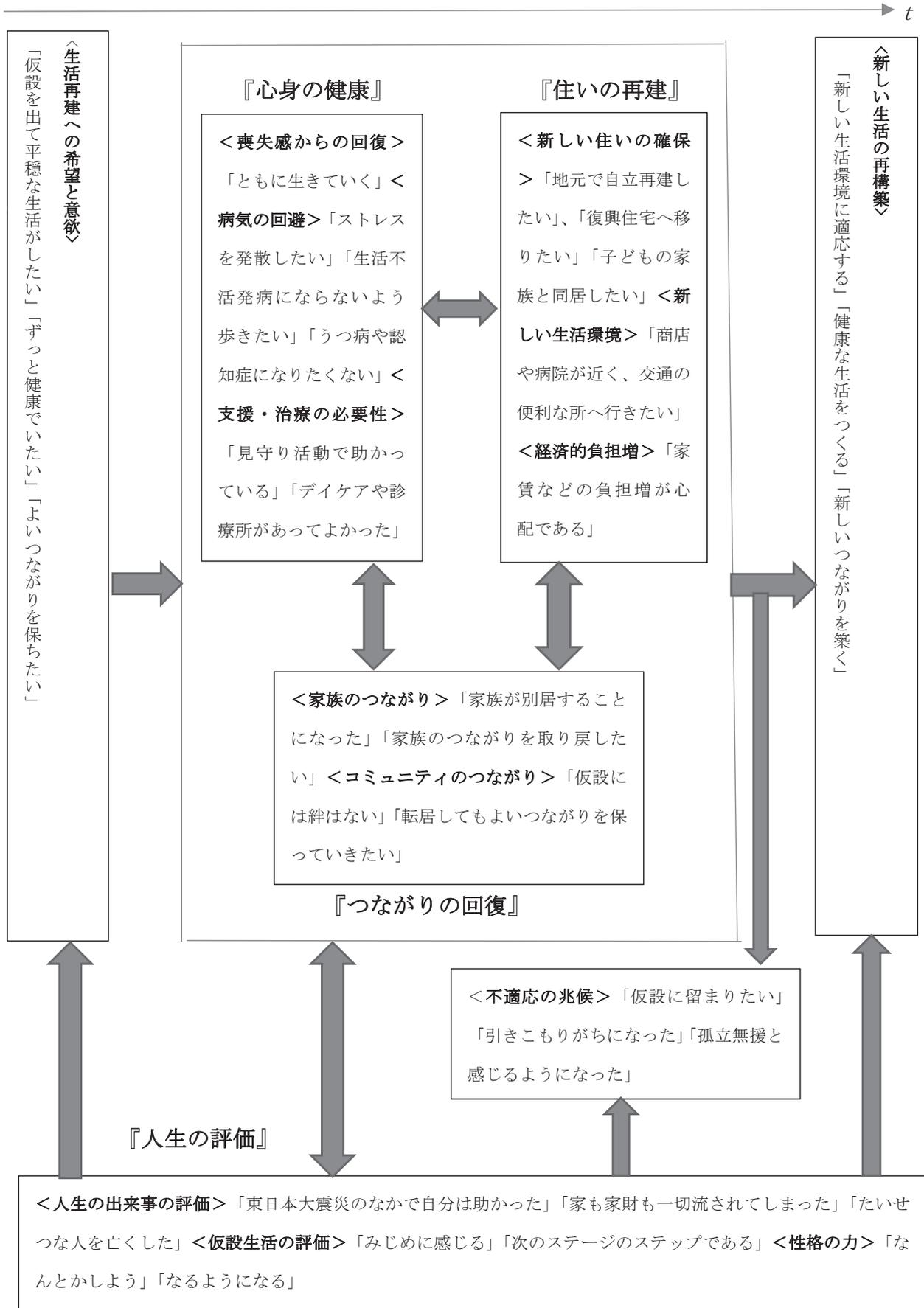


図1 結果図

＜コミュニティのつながり＞を重要と考えた。＜家族のつながり＞では、「家族が別居することになった」「家族のつながりを取り戻したい」といった思いがあった。＜コミュニティのつながり＞では、「仮設には絆はない」という思いの一方で、「転居してもよいつながりを保っていきたい」という思いもあった。

そして、これら『住いの再建』『心身の健康』『つながりの回復』といった再建過程がうまくいっていない場合には、「仮設に留まりたい」「引きこもりがちになった」「孤立無援と感じるようになった」といった＜不適応の兆候＞に至った。

また、＜人生の出来事の評価＞については「東日本大震災のなかで自分は助かった」「家も家財も一切流されてしまった」「たいせつな人を亡くした」といった思いを抱いていた。＜仮設生活の評価＞については「みじめに感じる」「次の生活のステップである」という思いがあった。「性格の力」では「なんとかしよう」「なるようになる」という思いがあった。これらの『人生の評価』にかかわる思いは、『住いの再建』、『心身の健康』、『つながりの回復』といった生活再建にかかわる思いと相互に関係しあっていた。また、『人生の評価』についての思いは、＜生活再建の希望と意欲＞や＜不適応の兆候＞、＜新しい生活の再構築＞といった思いに影響していた。

(3) 各カテゴリーのプロセス

1) ＜生活再建への希望と意欲＞から＜新しい生活の再構築＞へ

生活再建を進めていくためには、＜生活再建への希望と意欲＞を持ち、様々な困難があっても希望と意欲を持ち続けることが大切である。そして、『住いの再建』『心身の健康』『つながりの回復』といった課題に取り組み、新しい枠組みのなかで現実に適応し、＜新しい生活の再構築＞をはかっていくことが求められる。

①＜生活再建への希望と意欲＞：仮設住宅の高齢者は、「東日本大震災のなかで自分は助かった」「家も家財も一切流されてしまった」「大切な人を亡くした」といった思いを持っている方が多い。仮設住宅の高齢者の「仮設を出て平穏な生活がしたい」「ずっと健康でいたい」「よいつながりをもちたい」といった＜生活再建への希望と意欲＞の背景には、こうした＜人生の出来事の評価＞から生まれてきた思いがある。生活再建の道のりは長く険しいが、へこたれずに＜生活再建への希望と意欲＞を持ち続けることが重要である。

②＜新しい生活の再構築＞：東日本大震災では、「住まい」にしても、「健康」にしても、「人とのつながり」にしても新しい枠組みのなかで再構築していくことが求められている。高齢者はもともと新しい環境への適応力が若い人に比べて

低下している。したがって、このようにすべてに新しい環境に適応していかなければならないというのは、高齢者にとっては実はたいへんに厳しい課題である。しかし、高齢者には適応する力がないということの意味しているわけではない。たしかに適応力は低下しているが、新しい生活への適応の必要性を認識し、うまず、たゆまず、あきらめずに努力していけば達成は可能である。適応力の高い若い人であっても、新しい環境への適応の必要性を認識せず努力を怠れば適応は難しい。高齢者の「新しい生活環境に適応する」「健康な生活をつくる」「新しいつながりを築く」といった思いの背景には、＜人生の出来事の評価＞、＜仮設生活の評価＞、＜性格の力＞といった『人生の評価』にかかわる様々な思いが影響していると考えられる。とくに「なんとかしよう」「なるようになる」といった＜性格の力＞とも呼ぶべき思いの影響は決して小さくはない。「なんとかしよう」という思いを抱いている人は、概して達成意欲や自己効力感が高い傾向がある。「なんとかしよう」という思いを抱き続け、努力を重ねていくうちに実際になんとかなる道が拓かれてくると考えられる。他方、「なるようになる」という思いを抱いている人の達成意欲は高くはないが、概して楽天的であり、そこから派生する強さがある。ものごとを楽天的に考えて、やるべきことをちゃんとやっていけば、道は拓かれてくると考えられる。

2) 『住いの再建』

『住いの再建』を行うに当たっては、生活の拠点となる＜新しい住まいの確保＞、どのような＜新しい生活環境＞を選ぶか、それに伴う＜経済的負担増＞をどう解決していくか、ということが課題である。また、これらの課題の解決には、『心身の健康』『つながりの回復』『人生の評価』にかかわる様々な思いが相互に関係していると考えられる。

①＜新しい住まいの確保＞：仮設を退去するに当たって、どのような住まいを確保するかが課題である。主な選択肢としては、「自立再建」「復興住宅への転居」「子どもの家族と同居」が考えられる。自立再建は、資材や人件費が高騰し、年々難しくなっている。そのため、復興住宅への転居を考える人が増えている。しかし、復興住宅は都会のアパートのような作りで、壁が厚く隣人の気配すら感じられない。また、玄関は重い鉄扉で閉められ、中の様子はまったくうかがい知れない。仮設住宅の場合には、仮設団地内での移動の中で人と出会う機会があり、あいさつや会話の機会があるが、復興住宅では各階に分かれていることもあり、そうした機会がほとんどない。復興住宅での生活再建をはたしていくためには、こうした生活様式の変化に適応していかなければならない。他方、仮設を出るのを機に別居していた「子どもの家族と同居したい」あるいは子どものところに身を寄せたいといった思いを抱いている方がいる。4

年あまり離れて生活しているうちに、子どもの家族のライフステージや生活環境が変化していることが多く、子どもの家族の意向も考える必要がある。

②<新しい生活環境>:新しい住いの確保に当たっては、家だけでなくどのような生活環境を選ぶのかということも重要である。だれしも安心安全な環境は大前提であるが、その上で、「商店や病院が近く、交通の便利な所へ行きたい」という思いをもっている。復興住宅へ転居する場合も、復興住宅をとりまく生活環境が問題となる。高齢者で車の運転免許がない場合は、山間でまちから遠く、バスも利用できないとなるとなかなか生活していくのはたいへんである。しかし、車を運転できる場合には、多少まちから遠くても、むしろ健康問題をかかえている場合には、利用している病院に近いことを最優先して復興住宅を選ぶということもありうると考えられる。

③<経済的負担増>:仮設住宅では家賃が無料であった。しかし、復興住宅へ移ると収入に応じて家賃がかかり、さらに共益費や駐車代もかかってくる。復興住宅への転居を考える場合には、仮設生活に比べてどのくらい経済的負担が増えるのか検討してみる必要がある。高齢者のなかには少ない年金で生活している方も多く、家賃と医療費の負担は決して小さくない。そうした高齢者に対しては、行政としてもそれなりの経済的支援策が求められる。

3) 『心身の健康』

『心身の健康』を保っていくためには、<喪失感からの回復>、<病気の回避>、<支援・治療の必要性>が重要であると考えられる。また、『心身の健康』には、『住いの再建』『つながりの回復』『人生の評価』にかかわる様々な思いが相互に関係していると考えられる。

①<喪失感からの回復>:東日本大震災では家屋を喪失した人やたいせつな家族を亡くした人が数多くいた。この仮設も例外ではない。家や家族をなくされた方の悲しみは深く、4年の歳月を経ても決して癒えることはない。被災者の心のケアに際しては、症状を克服するとか、病気を治すというよりは、病をなるべく無難に経過させ、被災者の回復力を高めることが課題である。平穏な日々を過ごすうちに、内面で悲しみの作業がすすみ、現実を徐々に受け入れていくようになっていくと考えられる。現実の受け入れ方は人によって様々であるが、ある方は、平穏でおれなかったが、ここにきて落ち着き、一人では気づまりなので、交流・助け合いに参加するようになったという。また、亡くなられた家族と「ともに生きていく」という思いを抱くに至ったという。一つの回復過程のかたちであると考えられる。

②<病気の回避>:避難所から仮設住宅へ移った当初は、プライバシーのない集団生活から個別生活へ移り、解放感や安堵感を味わうことができた。しかし、仮設暮らしが長引くにつれて、仮設住宅によるストレスがいろいろと出て

きた。仮設住宅はプレハブ造りであり、壁が薄い。そのため、話し声や電話の音、テレビの音、ペットの鳴き声、洗濯の音、風呂の音、トイレの音、様々な音がストレスに感じられる。隣の部屋の音が気になり、よく眠られず、ストレスがたまり、体調が悪くなるというようなことが起きてくるので注意を要する。

部屋の狭さや部屋数の少なさに対する不満もストレスの種になると考えられる。仮設は単身者用1K(20㎡)、夫婦用2K(30㎡)、家族用3K(40㎡)の3パターンであるが、いずれも部屋は原則4畳半と狭い。高齢者の多くは1日の大半を部屋で過ごしているが、仮設では立って歩くなどからだを動かす機会が極端に少ない。そのため、運動不足から生活不活発病に陥る危険性が高い。年のせいでは体力が落ちてきたのかと思っていたら、実は生活不活発病であったということは少なくないので注意を要する。「生活不活発病にならないよう歩いている」方もいるが、復興工事の車両による粉塵が多いなど道路事情が悪く、安全に歩ける環境が足りない。また、ふだんからあまり運動していないために、雪かきなどで急に体を使い、腰痛になったりするケースも起きている。ふだんからスポーツなどによる楽しんで体を動かす運動習慣が重要である。

また、部屋が狭いことからくるもう一つの重大な問題は、家族や友人たちと談笑するスペースがとれないことである。仮設での生活が長くなるとそれがあたりまえのように感じてしまうが、家族や友人たちとの談笑の場を制限されていることがもたらしているマイナスの影響は決して小さくないと考えられる。私たち人間にとってもっとも刺激的であるのは人間であり、人間同士が顔を突き合わせて話すとき、精神活動はもっとも活性化される。仮設では、そうした機会が少ないために、知らず知らずのうちに精神面の生活不活発病に陥る危険性があるので注意を要する。おしゃべり好きな女性はお茶っこの会など談話室で談笑したりする機会もそれなりにあるが、だんまり気味の男性や女性は極端なコミュニケーション不足による精神活動の低下が懸念される。意識して、グループ活動に参加し、人とのつながりを築いていくことが求められる。他にも、プレハブ住宅に起因するストレスとして、冬の寒さ、夏の湿気やカビ、カメムシの臭いなどが挙げられている。また、山間のため野生動物が出没し、せつかく育てた草花が食べられてしまったといったことも起きている。

他方、人間関係に起因するストレスも少なくない。さみしさから犬や猫などのペットを飼う人が増えているが、ペットの糞尿の始末などでトラブルになる事例もある。たばこのポイ捨て、車の傷つけ、金の貸し借り、物の売り付け、新聞の勧誘のトラブルなども起き、人々のこころがやややすさんできている。あまり親しくしない方がよいと親せきから警告されることもある。あと何年もいないというこ

とで、不平不満を隠さなくなってきた面がある。また、入居後4年あまり経過し、退去する人が増えてきている。そうしたなかで、仮設を出る見通しのたない方のなかには、仮設を出ていく人に対して羨望や嫉妬の感情を抱いている方もいる。出ていく方もそうした気配を察知して、人知れず夜中にさるといようなことも起きている。こうした対人的ストレスがたまり体調を崩すということもあるので、ひとりひとりが上手にストレスに対処していくことと共に人とのつながりの中でそうした対人的ストレスを和らげることが求められている。

③<支援・治療の必要性>：仮設では、高齢者や障害者が優先的に入居した。そのため、仮設はもともと高齢化率が高かったが、4年あまりが経過し、高齢化がさらに進んでいる。だれしも「うつ病や認知症にはなりたくない」と思っているが、年齢が高くなるとうつ病や認知症の発症は必然的に増えてくる。こうした異変に気づくのは家族などふだん一緒に生活している人であるが、仮設では単身世帯も増えており、近所づきあいも少ないために意外と気がつかないということも起きてくる。そのために、まれではあるが孤立死ということも起きている。そこで、NPO法人の連絡支援員や社会福祉協議会の生活支援相談員が仮設住宅を1軒1軒回り見守り活動を行っている。ひとりで心細いと思っている方にとっては、声掛けで安心感が得られ、ありがたく思っている方がいる一方、昼間寝ているところを起こされてうるさいと感じ、返事もしない方もいる。やりすぎないようにできるだけ自立支援を心がけている。相手が話してくる場合はよく傾聴し、体調が悪い場合は市の応援センターの保健師につなぐようにしている。概して、高齢女性は玄関先に出てくるが、高齢男性は引きこもっている傾向がある。認知症の方に対する場合は、いろいろと疑われることもあるため、たいていふたりで訪ねるようにしている。なお、NPO法人の支援連絡員による見守り活動は仮設団地に限られている。復興住宅での見守りも重要になっているが、これは社会福祉協議会の生活支援相談員が担当している。

この仮設には、一般棟のほかにケアゾーンと呼ばれている棟（病気の方や障害者の方の居住するエリア）があり、車椅子で移動できるようにバリアフリー化がはかられている。また、ケアゾーンに接続してサポートセンターや診療所も設置されている。サポートセンターは民間の機関であるが、看護師や介護スタッフが常駐しており、デイケアが行われている。仮設内でデイケアを利用できるということは、仮設内の病気の方や障害者の方には貴重であると考えられる。また、夜間もケアゾーン等の見守りを行っているが、夜間に症状が悪化するケースが少なくないと予想されることから、これもきわめて貴重な活動であると思われる。また、仮設内に診療所もあり、一般的な治療や薬の処方

を行うと共に、重症患者を市内外の大きな病院に紹介している。高齢者は持病をもつ方が多く、おおいに助かっていると思われる。仮設内にこうしたデイケアセンターや診療所があるところはほかにはあまりなく、モデル的な仮設であると考えられる。

4) 『つながりの回復』

人とのつながりは、大きく<家族のつながり>と<コミュニティのつながり>に分けてみていく必要がある。仮設における家族のつながりを検討する場合には、仮設入居時の家族分離の問題、そして仮設退去時の家族の同居問題についてみていく必要がある。他方、<コミュニティのつながり>については、よくマスコミ等で取り上げられた被災地の絆が仮設内にあるのかという問題、そして退去者が増え始めたいま、仮設内の人とのつながりはどのように変化しているのかという問題についてみていく必要がある。

なお、『つながりの回復』という問題も『住いの再建』『身の健康』『人生の評価』にかかわる様々な思いが相互に関係していると考えられる。

①<家族のつながり>：よく“津波でんでんこ”と言われているが、発災時ぎりぎりまで家族の避難を考えて行動した人が少なくない。また、発災時は、親子や夫婦の間で必死に安否を確認しようとしていた。避難所では、居場所や物資の確保をめぐる争いもあったが、そのようななかで家族は支えあって生きぬいた。そこにはたしかな家族の絆があったと考えられる。

しかし、仮設住宅の入居にあたって、家族数の多い世帯は全員一緒に入居することはできず、「家族が別居することになった」家族もあった。仮設住宅に入居後に、部屋が狭く、部屋数が少なく、壁も薄いために家族間の摩擦が増大し、別居した家族もあった。他方、この仮設では十分な病気治療や介護ができないために別居することになった家族もあった。災害関連死で配偶者が亡くなり、夫婦世帯から単身世帯となった方もあった。

4年あまり経過し、自立再建や復興住宅への転居によって仮設を退去する方が増えつつあるが、家族と別居した高齢者のなかにはこれを機に再び「家族のつながりを取り戻したい」という願望を持つ方が少なからずいると考えられる。しかし、4年余りの間に親や子どものライフステージが変化しており、実際に再び家族が一緒になるのは難しい。また、家族世帯の高齢者は子どもや孫との生活を願うと同時に、親せきや友人・知り合いの多い地元に戻りたいという願望をもっている人が少なくないと考えられる。しかし、地元に戻るにはいろいろと難しい課題があり、現実的には多くの人が新天地での生活の再構築をはかることになると予想される。

②<コミュニティのつながり>：この仮設では、住民が

つながりを持ち、みんなでルールを決めた方がよいということで、行政や大学の先生方の後押しもあり、自治会が立ち上がった。最初は、行政関係者が役員を務めていたが、その後の改選で被災者中心の体制になった。しかし、4年あまり経過し、自治会活動にコミットする人は急激に減ってきている。自治会の役員も責任感で継続しているものの後継者がなく、疲弊しているように思われる。

この仮設団地は、A市で最後にできたが、県内外のいろいろな地域の被災者を受け入れた。そのため、この仮設には、言葉や生活様式がそれぞれ違う人たちが集まっている。互いに自分の知っている地元の人たちは少ない。被災前は、地元に町内会、老人クラブ、交通安全協会、防犯協会、消防団などのつながりがあったが、ここにはそうしたつながりは何もない。子どもたちも被災前に通っていた学校にそれぞれ別々にスクールバスで通っており、PTAもない。したがって、外部のボランティアによるイベントはいろいろと行われているが、仮設内の住民同士が一緒に何かをやるという機会はほとんどない。草取りや雪かきなどの活動に参加する人は限られている。マスコミでは“被災地の絆”についての報道がいろいろと行われたが、“被災地の絆”は被災した人たちが言っている言葉ではないという。外部の人たちが言っているが、「仮設には絆はない」と感じている。仮設内でのおつきあひも希薄化してきており、一緒に会話したり、行動したりする相手はめっきり少なくなっているという。他方、人のうわさや悪口、不平不満が出るようになり、トラブルが増えたという。

しかし、女性に多いが、談話室での会話を楽しんでいる方々もおり、なかには転居してもつながりを保っていきたいと感じている方もいる。また、復興住宅に移った方々の中にも、お茶っこの会を立ち上げ、コミュニティにおける人とのつながりを築いていこうと活動している方ができている。仮設住宅や復興住宅における見守り活動は高齢化したコミュニティを守っていく上で重要な機能であるが、それだけに依存するのではなく、やはり住民同士でお互いを見守っていく体制作りが必要であると考えられる。異変に気づくもっともよい位置取りにいるのは、ふだんからその人を良く見ている人である。そうした意味では、隣近所の親しい人が訪ねて様子を点検できるような体制を築いていくことが重要であると考えられる。

5) <不応の兆候>

仮設住宅の高齢者の生活再建では、『住いの再建』『心身の健康』『つながりの回復』『人生の評価』これらがうまくかみ合って進み、現実の枠組みのなかで適応し、<新しい生活を再構築>することが望まれている。しかし、これらがなかなかうまくかみ合わず、現実の枠組みのなかで適応できず、<新しい生活の再構築>がままならない場合も出てくることと考えられる。そうした兆候をいち早くとら

え、適切な対応をとることによって生活再建の途上にある高齢者が不応に陥らないようにしていくことが重要である。そうした観点から、看過できない不応の兆候として「仮設に留まりたい」「引きこもりがちになった」「孤立無援と感じるようになった」といった兆候を挙げるができる。

自立再建や復興住宅への転居を果たした人といまなお仮設住宅に残っている人との間で、気持ちの上で較差が生じる恐れがあると考えられる。自立再建できた人や復興住宅へ転居できた人は一応、生活再建の一步を踏み出したことで達成感があり、新天地で新しい生活を再構築する気持ちを新たにしていると推察される。他方、いまなお新しい住まいの確保の見通しが立たない人は、自分が取り残されたような感じを持ったり、新しい住まいを確保して仮設を出ていく人に対して羨望や嫉妬の感情を抱いたりしていると推測される。復興住宅へ転居すれば経済的に負担が増加することが分かっており、そうした意味では住めば都というものも理解できるが、それは決して適応的といえない。高齢者はみな、仮設は恒久的な住いではなく、いずれ出ていかなければならないことは十分わかっており、また、それほど長期間生きられるわけではないと感じており、それだけに早く安住の地へ移り住むことを本当は願っていると考えられるからである。

仮設住宅においてもまれに孤立死が発生している。こうした孤立死を予防すべく、支援連絡員や生活支援相談員による見守り活動が行われている。ただし、生活支援相談員は家のなかに入り相談にのることができるが、支援連絡員の活動はあくまでも玄関先での声掛けや傾聴が基本であり、家のなかに入らずに状態を確かめる権限はない。そのため、玄関先に出てこなくなり「引きこもりがちになった」場合には、隣近所の方に様子を確認したり、市の応援センターの保健師や民生委員などにつなぎ、家のなかの生活の様子を見てもらうことは可能である。そのことによって最悪の事態を避けることが可能になると考えられる。とくに男性は女性に比べて会話が少なく、引きこもりがちであるので注意が必要である。

6) 『人生の評価』

①<人生の出来事の評価>：発災時には、あまりに甚大な被害で多くの方々が茫然自失の状態であった。避難所では、“被災地の絆”と呼ばれるような助け合いもあったが、奪い合いもあった。みんな生きることで精いっぱいであった。集団生活の間ではある程度抑えていた感情が、仮設住宅に入って個別の生活になるとあふれ出てきて、平静でおれない日々が長く続いた。しかし、仮設での日々を重ねていく中で、「東日本大震災のなかで自分は助かった」「家も家財も一切流されてしまった」「たいせつな人を亡くした」といった人生の出来事を冷静に受け止めることができるよ

うになっていくと考えられる。

②<仮設生活の評価>：仮設生活は一見、無益な時間が流れているように見えるが、彼らが体験したあまりに大きな人生の出来事をしっかりと受け止め、意味づけしていくためにはそれ相応の長い時間が必要になると考えられる。そして、仮設生活の現実を受け止め、将来についても考え始めるようになっていったと思われる。仮設暮らしの現状を「みじめに感じる」という人もいるが、「次のステージのステップである」と意味づけている方もいた。こうした意味づけには、その人の生き方や考え方が影響していると考えられる。

<性格の力>：だれしも「仮設を出て平穏な生活がしたい」「ずっと健康でいたい」「よいつながりを保ちたい」と生活再建への希望と意欲を持っている。しかし、そこから生活再建に向けてどう動くか、動けるかは人によって違いが出てくる。そこには、個々人がもっている健康・体力、能力、性格、経済力、家族、人とのつながり、情報など様々な生活資源が影響してくるが、とくに行動に移していけるか、どうかという点で「性格の力」とでも呼ぶべき要素が大きく影響してくるようになると思われる。厳しい現実の中で、「なんとかしよう」と思う人と「なるようになる」と思う人とは、動き方に大きな違いがあるように思われる。「なんとかしよう」と思う人は概して達成意欲や自己効力感が高く、努力を重ねていくタイプである。他方、「なるようになる」と思う人は努力が足りないというわけではないが、楽天的でマイペースである。どちらがよいというわけではなく、それがその人の生き方、考え方であり、これまでもそうしてきたし、これからもそうしていくと考えられる。

こうした『人生の評価』は、<生活再建への希望と意欲>や<不適応の兆候>、<新しい生活の再構築>に対して影響すると共に、『住いの再建』『心身の健康』『つながりの回復』といった生活再建の要素と深くかかわっていると考えられる。

考 察

阪神淡路大震災の折に神戸の「生活再建草の根検証ワークショップ」が示した「生活再建の7要素モデル」(立木, 2015) (以下、神戸モデルと呼ぶ)と本研究の結果図に示した東日本大震災の仮設住宅の高齢者の生活再建のモデル(以下、本研究のモデルと呼ぶ)との違いについて比較考察しておきたい。ただし、方法論が違うので単純に比較することはできない。まず、両者の方法論の違いをみておく。

(1) データ収集の方法とデータ分析の方法の違い

1) 神戸モデル

神戸市の240人あまりの市民や支援関係者が「あなたにとって生活の再建を進める上で大切なことはなんですか?」という問いに答える形で、各自が意見を付箋紙に書

き(全体で1,623枚)、それをKJ法で分析した。

2) 本研究のモデル

三陸沿岸のA市の仮設住宅および復興住宅の高齢者から参加者を募りグループインタビューと個別インタビューの両方に参加した10人の中から住民の代表として自治会の役員5人を分析焦点者に設定し、M-GTAによって分析した。

したがって、まずデータ収集のサンプルが違っている。神戸モデルでは多くの市民や支援関係者を対象として幅広く多くのデータ収集が行われたのに対して、本研究は特定の仮設住宅や復興住宅の高齢者、特に自治会の役員に限定してデータ分析が行われた。神戸モデルでは、すべての人たちに一般化することを狙いとしているのに対して、本研究は、限定されたケースから抽出された概念を理論的モデルへと一般化する(generalization from case to theory)ことを狙いとしており、すべての人たちに一般化しようとしているわけではない(Yin, 1994)。また、神戸モデルでは多くのデータが収集されたが、そうしたデータがどのようなプロセスから生まれてきたかはわからないのに対して、本研究のモデルは発言の一つ一つがどのようなプロセスから生まれてきたかがわかっているという点が大きな違いである。したがって、そうしたデータにもとづくKJ法による分析は、概念的集約化ははかされても、そうした概念やカテゴリーがどのようなプロセスから生まれたかをたどることはできない。それに対して、本研究のモデルでは、各概念やカテゴリーがどのようなプロセスから生まれたか、たどることが可能でありそこが大きな違いである。

(2) 結果の違い

1) 神戸モデル

神戸モデルでは、その結果、生活再建をすすめる上で大切なこととして7つの要素が抽出された。すなわち①住いがもとに戻ることに、②人と人とのつながりがもとに戻ることに、③まちの復興ができることに、④こころとからだのストレスが緩和されることに、⑤次の災害へのそなえができることに、⑥職業や家計、生業、暮らし向きに関することが安定することに、⑦行政はどのように被災者を支援すればよいか、の7要素である。

2) 本研究のモデル

本研究では多くのカテゴリーが生成されたが、その中で生活再建の重要な要素として4つのコアカテゴリーが抽出された。すなわち①『住いの再建』:<新しい住いの確保>、<新しい生活環境>、<経済的負担増>などのカテゴリーからなる、②『心身の健康』:<喪失感の克服>、<病気の回避>、<支援・治療の必要性>などのカテゴリーからなる、③『つながりの回復』:<家族のつながり>、<コミュニティのつながり>からなる、④『人生の評価』:<人生の出来事の評価>、<仮設生活の評価>、<性格の力>、

の4要素である。

これらを見ると、本研究のモデルは神戸モデルとは異なっている。住いの再建についてみると、神戸モデルでは、「住いがもとに戻ることにしているが、東日本大震災では、住いは全壊が多く、もどに戻ることは無理である。畢竟、新天地に再建せざるを得ない。神戸モデルでは、「人と人とのつながりがもどに戻ることを挙げていているが、東日本大震災では人と人とのつながりをもどに戻すことはほとんど不可能であり、新天地で新たに人と人とのつながりを築いていかなければならない。神戸の場合は、まちの復興が市民にとって重要関心事であったことは理解できるが、本研究では、まちの復興についての発言は概して少なかった。本研究では年金暮らしの高齢者が大半であるため、神戸のように現在の職業や生業に関する発言は概して少なかった。そのため、暮らし向きの経済的な負担の問題は、本研究では住いの中で検討することとした。行政はどのように被災者を支援すればよいのか、という点に関しては、本研究においてもいくつか発言があったが、住民を代表し、個々人の生活再建にかかわる発言に焦点を絞っている。

(3) 神戸モデルに関する共分散構造分析の結果

神戸モデルに関しては、その後、2005年に被災者3,300名を対象に調査を実施し有効回答1028名のデータを使って生活再建7要素モデルの検証を行っている。ここでは「生活復興感」(生活満足度、生活充実度、1年後の生活など)を基準にとり、生活再建の7要素等を予測変数として共分散構造分析を行った。その結果によると、生活復興感につながる道筋は大きく二つに分かれる。一つは、住いや暮らし向き、心と体のストレスの面から震災の影響を緩和し、生活復興感につなげる道筋である。もう一つが、つながり、とくに重要な他者との出会いの面から震災体験の評価(意味づけ)を通じて生活復興感につなげる道筋である(立木, 2015)。

この研究では、生活再建が生活復興感という心理的指標によってとらえることができると仮定し、それがどのような生活再建の要素によって説明できるかを示しているわけであるが、神戸モデルで生活再建の要素と考えられた7要素のうち、まち、そなえ、行政とのかかわりの3要素は生活復興感とはほとんど関係ないことが示されている。本研究においても、これら3要素にかかわる思いはあまり語られておらず、カテゴリーとして取り上げていない。神戸モデルに関するこの研究は量的分析であるが、この点に関しては、質的研究である本研究の結果と共通している。このことは個々人の生活再建(新しい生活の再構築)や生活復興感に焦点を当てた場合には、まち、そなえ、行政の3要素はあまり影響しないということを示している。換言すれば、個々人の生活再建や生活復興感は、住い、暮らし向き、心と体のストレス、つながり(重要な他者との出会いを含

む)、震災体験の評価が影響していることを示している。

このうち震災体験の評価はもともと神戸モデルにはなかった要素であるが、共分散構造分析では、生活復興感を説明する上で欠かせない要素として登場している。震災体験の評価は本研究では『人生の評価』に含まれているが、一応共通しているとみることができる。生活復興感のような心理的状态を説明する上では、震災体験の意味づけのようなプロセスが必要であることを示している。興味深いのは、生活復興感につながる道筋が“つながり”と“すまい・暮らし向き・心と体のストレス”と大きく二手に分かれたことである。人間関係の要素と非人間関係の要素に分けられたことになる。この分類はそれなりに理解可能であり、共分散構造分析のなせる業であるといえよう。

ただし、本研究では『人生の評価』を『住いの再建(神戸モデルの暮らし向きを含む)』『心身の健康(神戸モデルの心と体のストレスに相当)』『つながり』3つと相互に関係していると位置づけたが、共分散構造分析の結果は震災体験の評価はつながりとししか関係しないことを示しており、本研究のモデルと大きく異なっている。神戸モデルの分析方法と本研究の分析方法ではデータの収集方法やデータの分析方法が根本的に異なっており、一概に比較することはできないが、あえて比較すれば、本研究では個々人の生活再建のプロセスを質的に分析し、その結果として人生の評価は3つに関係していると考えられたが、共分散構造分析ではこの調査で測定された生活復興感という変数はつながりという変数と相関が出やすく、住いや心身のストレスという変数とは相関がでにくかったということを示している。したがって、生活復興感の調査内容、生活再建の要素に関する調査内容を細かく検討してみる必要がある。また、本研究においてもデータに立ち返ってさらに検討してみる必要がある。

(4) 今後の課題

本研究のインタビューに参加した方々は、一部仮設住宅から復興住宅へ転居した方々がいるが、大部分はまだ仮設住宅に在住の方々であった。仮設住宅ではいまも退去が続いており、退去が終わったわけではない。本調査に参加した方々がその後どのように仮設住宅を退去し、新天地へ赴いていったのか、その後の変化を追跡する必要がある。また、自立再建した方も復興住宅へ転居した方も住いの再建で生活再建が完了したかという点、決してそうではない。新しい住い、新しい生活環境、経済的負担増、喪失感からの回復、病気の回避、支援・治療の必要性、家族のつながり、コミュニティのつながり、いずれの課題も現在進行形であり、今後も続いていくとみられる。新しい生活の枠組みの中でいかに現実に適応し、新しい生活を再構築していくのか、その後の変化を追跡する必要がある。

神戸モデルでは多くの市民参加のもとで生活再建の要素

を抽出し、被災者の生活再建の全体像をとらえる一般的枠組みを提示した。また、その後の研究においても、大量観察データを使用し、生活再建の要素が相互にどのように関係しているのか、また生活再建の指標となる生活復興感とどのように関係しているのか、その一般的傾向を示した。たしかに、この研究は、社会的視点から被災者の生活再建という問題をどのようにとらえていくかという場合には、一つの有効な一般的モデルを提供していると考えられる。実際、東日本大震災の被災地でも、行政レベルで被災者の生活再建支援策を検討する上で活用され、その有効性が評価されている（立木，2013）。しかし、一般的な生活再建の要素が抽出されているだけなので、社会的な政策課題を策定する場合は枠組みとして意味があるが、個人の生活再建の構造とプロセスを理解する上ではあまり助けとならない。それに対して、本研究のモデルは、個々の被災者が生活再建を進めていく場合のおおまかな枠組み（構造）とプロセスを示していると考えられる。

ただし、個人の生活再建の構造とプロセスをよりよく理解するためには、個人が有する諸条件によってそうした構造やプロセスがどのように変動するのか、さらにきめの細かい分析が求められている。たとえば、孤立死などの問題への対応の道筋を考える上では、高齢単身者を分析焦点者に設定し、その構造とプロセスをもっと明らかにしていく必要がある。また、高齢女性よりも高齢男性に閉じこもり傾向があるといわれているが、その解明には、高齢の単身男性と高齢の単身女性の生活の構造やプロセスの比較が必要である。さらに、個人を理解する上でも、個人視点のみの追求では限界があり、個人が所属する家族をユニットとしてアプローチし、家族としての構造やプロセスがどのように変動しているか、といった検討も必要となろう。

謝辞 本研究は、東京家政大学大学院研究推進費プロジェクトB「東日本大震災の被災者の主観的評価によるQOLの再建過程の検討：仮設住宅の高齢入居者を中心にして」として、平成23年度から3年間にわたって行われた。

インタビュー調査の実施にあたりご協力をいただいた三陸沿岸のA市の関係者の皆様、インタビューにご協力いただいた仮設住宅や復興住宅の高齢者の皆様に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 藤森立男・矢守克也 2012 復興と支援の災害心理学 福村出版。
- 岩井圭司 2012 心の復興と心のケア 藤森立男・矢守克也（編著）復興と支援の災害心理学 pp.30-41.
- 木下康仁 2003 グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践：質的研究への誘い，弘文堂
- 木下康仁 2007 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）の分析技法 富山大学看護学雑誌第6巻2号1-10.
- 木下康仁 2014 グラウンデッド・セオリー論 弘文堂.
- 大石繁宏 2009 幸せを科学する新曜社 pp.47-77.
- オ木グレッグヒル滋子 2006 グラウンデッド・セオリー・アプローチ：理論を生みだすまで 新曜社.
- オ木グレッグヒル滋子 2008 実践グラウンデッド・セオリー・アプローチ：現象をとらえる 新曜社.
- 立木茂雄 2013 「借り上げ仮設住宅被災者の生活支援方策の体系化」戦略的創造的研究推進事業（社会技術研究開発）コミュニティがつなぐ安全・安心な都市・地域の創造研究開発領域平成24年度採択 プロジェクト企画調査終了報告書。
http://www.ristex.jp/examin/anzenanshin/PDF/tatsukiPJ131202_1.pdf（2015年12月3日閲覧）
- 立木茂雄 2014 「論壇：生活を再建するとは、どういうことか？」，住民行政の窓，397，pp.7-22.
- 立木茂雄 2015 生活の復興のために大切なものとは何か？ 21世紀ひょうご 第17号3-16.
- Yin, R. K. 1994 *Case Study Research*. London : Sage Publications.

Abstract

The aim of this study was to clarify the structures and processes of rebuilding lives among elderly people living in temporary housing after the Great East Japan Earthquake in 2011. For this purpose, a group interview was conducted with a total of 25 people living in temporary housing or reconstruction housing in A City in the Sanriku area; 10 of whom were interviewed individually. Analysis was conducted through a modified grounded theory approach (M-GTA), setting analysis focus participants (narrowing down the targets of analysis).

A total of 31 concepts were generated as a result of this process, and the following 11 categories were then elicited based on these concepts: moving to a new place of residence; new living environment; financial burden; overcoming sense of loss; avoiding illness; use of clinics and support; family connections; community connections; evaluation of life events; evaluation of life in temporary housing; and strength of character. From these, four core categories were created: reconstructing a home; physical and mental health; recovery of connections; and life evaluation. A figure of results was created, and relations among these categories were examined, together with the process of each category. Discussing how these concepts/categories can be applied in the future.