

国際医療福祉大学審査学位論文(博士)

大学院医療福祉学研究科博士課程

災害により生活基盤を失った被災者の
人生の再構築に影響を及ぼす要因

～発災から5年間の経時的変化に伴う要因の特徴～

2021 年度

保健医療学専攻・看護学分野・看護管理政策学領域

氏名：末永陽子

論文要旨

題目：災害により生活基盤を失った被災者の

人生の再構築に影響を及ぼす要因

～発災から5年間の経時的変化に伴う要因の特徴～

末永陽子

本研究の目的は、東日本大震災による予期せぬ生活の基盤の喪失によって人生に変化が生じた被災者を対象とし、人生の再構築に影響を与える要因を明らかにすることであった。被災者の体験を通して明らかになった知見をもとに調査項目を作成し、人生の再構築に影響をおよぼす要因について、発災から5年間で3つの時期に区分し、経時的特徴を明らかにした。

発災から発災半年の特徴は、【生きるための基盤】の脆弱さや再構築の困難さの認識が、【自分らしさの希求】をより強く渴望させることであり、発災半年から発災3年の特徴は、【心身の安寧】が情報や人的交流など【ソーシャルサポート】を求める行動や認識につながることであった。

発災3年から発災5年の特徴は、【自分らしさの希求】は自己概念の再構成を求める心理であり、そのために環境との相互作用において新たな調和としての【生活の安寧】をもとめる被災者の強い認識を示すことであった。

キーワード：災害，被災者，人生の再構築，経時的変化，影響要因

Abstract

Life transitions for victims who lost their livelihoods due to the disaster

-Factors associated with livelihood reconstruction five years after the disaster-

Yoko Suenaga

The purpose of this study is to investigate the experiences of victims who suffered an unexpected loss of livelihood due to the Great East Japan Earthquake, and to identify ways to help them rebuild their lives.

To clarify the factors that influence the reconstruction of livelihood, focusing on the well-being of victims, a survey about victims' knowledge and experiences was administered. The various factors affecting the reconstruction of livelihood are divided into three periods following the disaster.

The findings reveal that the factors most closely related to rebuilding life have a foundation of living (six months after the disaster), physical and mental well-being (six months to three years later), and pursuit of personality (six months to five years later). Meeting victims' safety and security needs is recommended according to the time interval. This involves preparing the mind and body for internal direction and steps toward self-renewal, facilitating a re-examination of identity, and supporting the process of pursuing life in their own ways after suffering from the disaster.

It is suggested that responding appropriately to each person's trauma is important for the reconstruction of livelihood.

Key Word : disaster, victim, Life transitions, five-year change, factors associated

目次

| | |
|--|----|
| 序章..... | 1 |
| I . 研究の背景..... | 1 |
| II . 災害看護における研究の動向 | 2 |
| 1 . 日本における災害看護の研究の動向 | 2 |
| 2 . 海外における災害看護の研究の動向 | 3 |
| III . 研究目的および特徴 | 4 |
| IV . 本論文の構成..... | 5 |
| 第1章 災害における被災者の人生の再構築に影響を及ぼす要因の特定 | 6 |
| I . 研究目的..... | 6 |
| II . 研究方法..... | 6 |
| 1 . 研究デザイン | 6 |
| 2 . 研究参加者の選定とリクルート方法 | 6 |
| 3 . データ収集方法 | 6 |
| 4 . 分析方法..... | 9 |
| 5 . データ収集・分析の信頼性と妥当性 | 9 |
| 6 . 倫理的配慮..... | 10 |
| III . 結果..... | 10 |
| 1 . 研究参加者の概要 | 10 |
| 2 . 人生の再構築のプロセスに影響する要因 | 11 |
| IV . 考察..... | 15 |
| V . 結論..... | 17 |
| 第2章 災害における被災者の人生の再構築に影響を及ぼす要因の経時的特徴 .. | 18 |
| I . 研究目的..... | 18 |
| II . 研究方法..... | 18 |
| 1 . 研究デザイン | 18 |
| 2 . 研究参加者の選定とリクルート方法 | 18 |
| 3 . 質問紙の作成過程 | 19 |
| 4 . 質問項目の内容妥当性の確認 | 20 |
| 5 . データ収集期間および収集方法 | 20 |
| 6 . 分析方法..... | 21 |
| 7 . 倫理的配慮..... | 22 |
| III . 結果..... | 22 |
| 1 . 配布数および回収数, 分析対象者数 | 22 |
| 2 . 対象者の概要 | 22 |
| 3 . 因子分析..... | 24 |
| 4 . 因子の命名..... | 28 |
| 5 . モデルの構築 | 30 |

| | |
|------------------------------------|----|
| IV. 考察..... | 33 |
| 1. 研究協力者の背景 | 33 |
| 2. 災害後のプロセスに応じた被災者の人生の再構築の特徴 | 33 |
| 第3章 総合考察..... | 36 |
| I. 被災者の人生の再構築を支える看護 | 36 |
| II. 本研究の限界と今後の課題 | 37 |
| 第4章 結語..... | 38 |
| 謝辞..... | 39 |
| 文献一覧..... | 40 |
| 資料一覧..... | 46 |
| 資料1. インタビュー調査 協力施設依頼文 | 47 |
| 資料2. インタビュー調査 研究説明書 | 48 |
| 資料3. インタビュー調査 研究協力施設承諾書 | 50 |
| 資料4. インタビュー調査 研究協力者同意書 | 51 |
| 資料5. インタビュー調査 協力者同意撤回書 | 52 |
| 資料6. 調査研究 協力施設依頼文 | 53 |
| 資料7. 調査研究 協力施設説明文書 | 54 |
| 資料8. 調査研究協力者 説明依頼文 | 56 |
| 資料9. 質問紙..... | 58 |
| 資料10. 分析の詳細記述（研究1 質的研究） | 62 |

序章

I. 研究の背景

災害は世界のどこかで毎日発生し、個人・家族および生活の質へ、甚大な影響をもたらしている¹⁾。World Disasters Report 2018²⁾では、2018年に315件の自然災害が起き、11,804人が死亡し、6,800万人以上が影響を受け、世界中で1,317億米ドルの経済的損失が発生したと報告している。なかでもアジアが最も大きな影響を受け、災害の45%、死亡者の80%、被災者の76%を占めている²⁾。地震・津波・台風・洪水などの自然災害は、各国の保健・社会システムに多大な影響を及ぼすことより、災害への備え、また、災害発生時、復旧・復興時に適切に対応するための科学的エビデンスの構築が重要³⁾となっている。

日本においては、地震災害に伴い津波・原発事故、水害・土砂崩れが併発するなど、複合した被害による被害の拡大・長期化が起きている⁴⁾。2011年に発災した東日本大震災において避難生活を送った被災者は最大47万人にのぼり、平成熊本地震においても最大183,882名⁵⁾であった。災害の直接的な被害による死ではなく、避難生活等での体調悪化や過労など間接的な原因で死亡に至る災害関連死⁶⁾⁷⁾も、東日本大震災では10年後の現在も3,774人⁸⁾⁹⁾と増加している。災害関連死にも大きな影響を及ぼすといわれている災害によるストレスは、被災の程度やその回復にも個人差があり格差が生まれる¹⁰⁾。黒木¹⁰⁾は災害を契機に職を失い経済的に困窮したり、あるいは転職や転居に伴って生活環境が大きく変わったりしたために、新しい環境に適応できない人々は少なくない¹⁰⁾と述べている。被災者が抱えるストレスに対する心のケアは、心の傷を負った人を「支える」ことであり、その被災者の健康や生活、生活環境を視点にした諸問題に対して看護を提供する看護職の活躍が期待されている¹¹⁾。

一方、被災者が生活する地域社会の構造は大きく変化¹²⁾し、社会サポートシステムとして存在していたコミュニティのあり方も変化¹³⁾¹⁴⁾をきたしている。高齢化社会や核家族化、一人暮らし世帯の増加に伴い、コミュニティの繋がりは希薄化し、隣・近所の顔もわからないことも少なくない¹⁵⁾。これまでの災害では、災害直後の捜索や救援を行う際、コミュニティの人間関係が密な地域では、どの家にどのような人が生活しているのか、誰がまだ救助されていないのかなど比較的容易にわかり、救出の助けとなっていた¹⁴⁾。しかし、隣の人の顔さえわからないような現代の希薄な人間関係では、困難な状況である¹⁵⁾。これらのことより今後、現在の社会と暮らしを反映した被災状況が起こり得る状況にある¹⁵⁾。

平成熊本地震における避難生活は車中泊が多くみられたことで、これまで避難所で生活する集団の形が変容していた。車中泊者を含める避難所や、自宅の庭で車中泊をし続ける住民を含める地域、駐車場を解放した会社等¹⁶⁾、避難生活の場が多様化したのである。それに伴い、避難所で生活する集団の形成も多様化¹⁷⁾している。

さらに、紅谷¹⁸⁾は東日本大震災における広域避難を行った被災者は数万人規模に及

ぶと推計され、広域避難は地域の住民が集まって話し合うことを困難にし、コミュニティの維持や復興まちづくりへの課題を残したと述べている。以上のことより、現在の社会と暮らしを反映した被災状況が起こり得る¹⁹⁾ことが危惧される。

宮入²⁰⁾は東日本大震災における復興理念と復興政策において、被災者の生活の再建と生業の回復、雇用の確保、共同社会的条件とコミュニティの再建を柱とする共同社会的条件とコミュニティの再生を柱とする被災者個人と被災地域の再建を含んだ災害復興が重要である²⁰⁾と述べている。さらに、「災害復興」とは、災害に遭遇した被災者が人間性の回復を基軸とする「人間的復興」である²⁰⁾ことより、災害看護においても医療・生活支援・コミュニティを単位とした支援から、人間的復興を目指した災害看護への変革が必要である。

II. 災害看護における研究の動向

1. 日本における災害看護の研究の動向

日本における災害看護の研究は、学びの共有が困難なことや対象者への倫理的配慮から困難であり、系統だった学問構築に至っていなかった²¹⁾。その後、1995年の阪神・淡路大震災をきっかけとし、1998年に日本災害看護学会が設立され、多岐に渡る研究・災害看護ネットワークの構築など学問体系として確立してきた²²⁾。

2003年に山本ら²³⁾は、日本災害看護学会誌第1巻1号が発行されて以降の5年間の同学会誌の総括と今後の展望において、災害看護における課題の一つに、研究としての継続的な取り組みなどが必要であり被災体験のもたらす意味や、具体的な行動化へ向けた看護ケア支援法などの模索が必要である²³⁾ことを挙げている。その後、多くの看護系学会において災害看護に関する活動報告や調査研究が多く発表されるようになった。しかし、研究対象者の多くは、医療従事者であり、災害という特殊性から被災者を研究対象者としての研究は殆ど見受けられなかった²²⁾。

2010年に神原²¹⁾らは「災害看護学における必要な研究領域と緊急性の高い研究課題」について災害看護の有識者を対象に調査を行い、報告を行った。その結果、災害看護研究に必要な研究領域は、「災害への備え」、「災害時の連携システム」、「避難時、被災後の要支援者支援」、「被災者(支援者含む)のメンタルヘルス」、「災害サイクル別看護」、「国際災害看護」、「特殊・多発災害時の看護」、「災害看護学構築(基礎教育)」、など8領域と述べている。さらに緊急かつ重要である研究領域は、「災害時要支援者への災害看護支援」、「避難所での健康マネジメントの方略」、など5項目を挙げている²¹⁾。

2010年以降、「災害への備え」に取り組んでいる研究は、高齢者²⁴⁾や妊婦²⁵⁾、要介護高齢者をもつ家族²⁶⁾、糖尿病患者²⁷⁾、在宅パーキンソン患者²⁸⁾、人工呼吸器装着中の在宅療養者²⁸⁾など、要配慮者を対象とした災害時の備えを明らかにする研究である。さらに、病院看護部²⁹⁾、災害拠点病院産科棟³⁰⁾、介護保険施設・社会福祉施設³¹⁾、在宅ケア児を持つ学校³²⁾など、様々な組織を対象とした備えの研究であり、いずれもマ

マニュアルの整備と災害時を想定した訓練の必要性と情報共有が示唆されていた。「災害時の連携システム」を目的とした研究は、災害急性期における看護師と他職種との連携³³⁾、精神障がい者を取り巻く地域連携³⁴⁾、看護協会と災害支援ナースが所属する施設との連携³⁵⁾、看護系大学と自治体の連携³⁶⁾³⁷⁾など様々な機関の連携についてであり、多様性を見せている。2011年の東日本大震災以降はガイドライン開発、ストレス³⁸⁾³⁹⁾、看護教育⁴⁰⁾、活動報告⁴¹⁾をキーワードとするものが多かった。

このように日本における災害看護の研究は、活動報告や、医療従事者を対象とした研究、災害への備えなどの災害を想定した研究などが多い傾向にあった。木田⁴²⁾が報告した「日本災害看護学会誌から見た災害看護学研究の現状」では、日本災害看護学会誌に掲載された原著、報告、および資料において災害看護がもつ課題として、被災者や患者を対象とした研究は少ないことを挙げている。

社会学分野においても被災者を対象とした研究が行われており、研究者が現地に入り、対象者と双方向性をもつアクションリサーチを手法としている論文が散見されているが、事例研究に終わっており研究成果の蓄積がうまくなされない課題をもっている⁴³⁾。

以上のことより、日本における災害看護を対象とした研究は活動報告や医療従事者を対象としたものや災害の備えなどの災害を想定した研究が多い傾向にあり、対象者への倫理的配慮などから被災者を対象とした研究は少ない現状にある。そのため、社会学の研究者が実践している研究方法もふまえ、被災者の体験を通して見えてくる知見を解明することが必要とされている。

2. 海外における災害看護の研究の動向

海外における災害を対象とした研究は、国連防災機関が危機・災害等に伴う健康危機は増加傾向にあることから、1990年代を「自然災害軽減のための国際的10年」と定め2005年に開催した第1回国連防災世界会議では、「Hyogo Framework 2005-2015⁴⁴⁾⁴⁵⁾」を採択し、戦略的活動をおこなってきた。さらに、2015年以降は「Sendai Framework 2015-2030⁴⁶⁾⁴⁷⁾⁴⁸⁾」を制定し、活動をおこなっている。これらは世界全体における防災と保健医療の重要性、政策や事業が科学的エビデンスに基づいて改善される必要性³⁾⁴⁷⁾⁴⁹⁾を強調し、エビデンスに基づく政策や事業には、危機や災害の発生時およびその前後における信頼できる保健医療データが不可欠であることを示唆しているが、効果的なデータ収集の仕組みや体制は未だ確立されていなかった。この課題に対し、2017年にWHO⁵⁰⁾は、緊急医療チーム（Emergency Medical Team: EMT）の標準的データ収集法として Minimum Data Set（MDS）を提唱し、世界の危機・災害の現場で活用されている。

一方、災害看護の研究は、2000年までは国際紛争のあった地域における人道援助上の活動報告が散見される程度でほとんどがみられていない⁵¹⁾⁵²⁾。その後、2001年に起きた米国における同時多発テロを契機に、災害看護関連の報告が急増し、2005～2007

年はハリケーン・カトリーナにおける看護実践の報告が数多く行われている⁵³⁾⁵⁴⁾。しかしこれらの多くは研究の枠組みももたず、経験や活動を記載し、今後の課題を論じ提言するものであった⁵¹⁾。

2010年に報告されたこれまでの災害に関する文献のレビュー⁵⁵⁾では、災害時に活動する看護独自の役割と今後起こりうる災害への取り組みを取り扱った研究はほとんどみられない⁵⁵⁾と報告されている。さらに、災害において活動した看護の取り組みを明らかにすることは非常に貴重であり、これまでに報告されている論文をもとに災害やその他の健康上の緊急事態に対応する看護師のニーズを解明することが不可欠である⁵⁵⁾ことを提言している。災害看護における研究から得られた知見は看護教育、研究、実践、および災害前、災害中、災害後の個人と対応者のケアに関連する健康政策に情報を提供する大きな可能性があることを提言しているが、高いエビデンスレベルを持った災害看護の研究が少ない理由に当事者である被災者へのアプローチが難しい⁵²⁾ことが理由として挙げられ、日本の災害看護の研究の課題と類似する状況である。

しかし、研究手法や理論構築を扱った研究が2006年から災害看護への教育⁵⁶⁾、災害看護のコアコンピテンシー⁵⁷⁾や災害への備え、PTSDに関する介入研究⁵⁸⁾など4件という少ない数ではあるが⁵²⁾、徐々に見られはじめている。さらに、2010年からは世界の国々で看護師独自の役割を明らかにする研究が^{57, 59, 60)}見られている。

以上のことより、海外における災害看護の研究も歴史は浅く、今後研究の枠組みが整ったエビデンスレベルが高い研究の増加を課題としている。

Ⅲ. 研究目的および特徴

本研究の目的は、2011年東日本大震災の被災者を対象とし、①突然の災害による予期せぬ生活基盤の喪失によって人生に変化が生じた被災者が辿る人生の再構築に影響をおよぼす要因を質的研究によって明らかにすること、②人生の再構築がほぼできた被災者が辿る人生の再構築に影響をおよぼす要因の経時的特徴を量的研究によって明らかにすることである。

本研究は、研究者が現地に入り、対象者と双方向性を担保しながら研究を進めた。研究1では、当事者が体験していることが何であるかを明らかにするために、被災者の体験を通して見えてくる知見を半構造化面接により質的に明らかにした。研究2では、研究1で得られた因子から調査項目を設定し、人生の再構築に影響をおよぼす要因について、発災～発災半年、発災半年～発災3年、発災3年～発災5年の3つの時期ごとの特徴を、共分散分析を用い量的に明らかにした。

本研究の特徴は、①被災した当事者に近づき、その人の立場にたち寄り添うという看護実践科学における基盤を基軸としている、②質的研究で得られた情報に留まらず、一般化へ向けた量的研究に発展させている、③災害による生活基盤の喪失という予期せぬ人生の変化をきたした被災者が辿る体験を「人生の再構築」という視点で詳細に分析したことであり、本研究の結果は、新たな災害看護学の視点として、被災者の人

生の再構築を支える看護の構築に資することができる。

IV. 本論文の構成

本研究論文は二つの調査を含めて3部構成とした。

第一章では、災害による被災者が辿る人生の再構築に影響をおよぼす要因の特定を目的として、質的研究を行った過程を述べる。

第二章では、質的研究によって特定された要因を活用し、被災者が辿る人生の再構築に影響をおよぼす要因について3つの時期で明らかにすることを目的とした量的研究の過程を述べる。

第三章では、第一章と第二章で述べた結果を踏まえた災害看護の示唆について述べる。

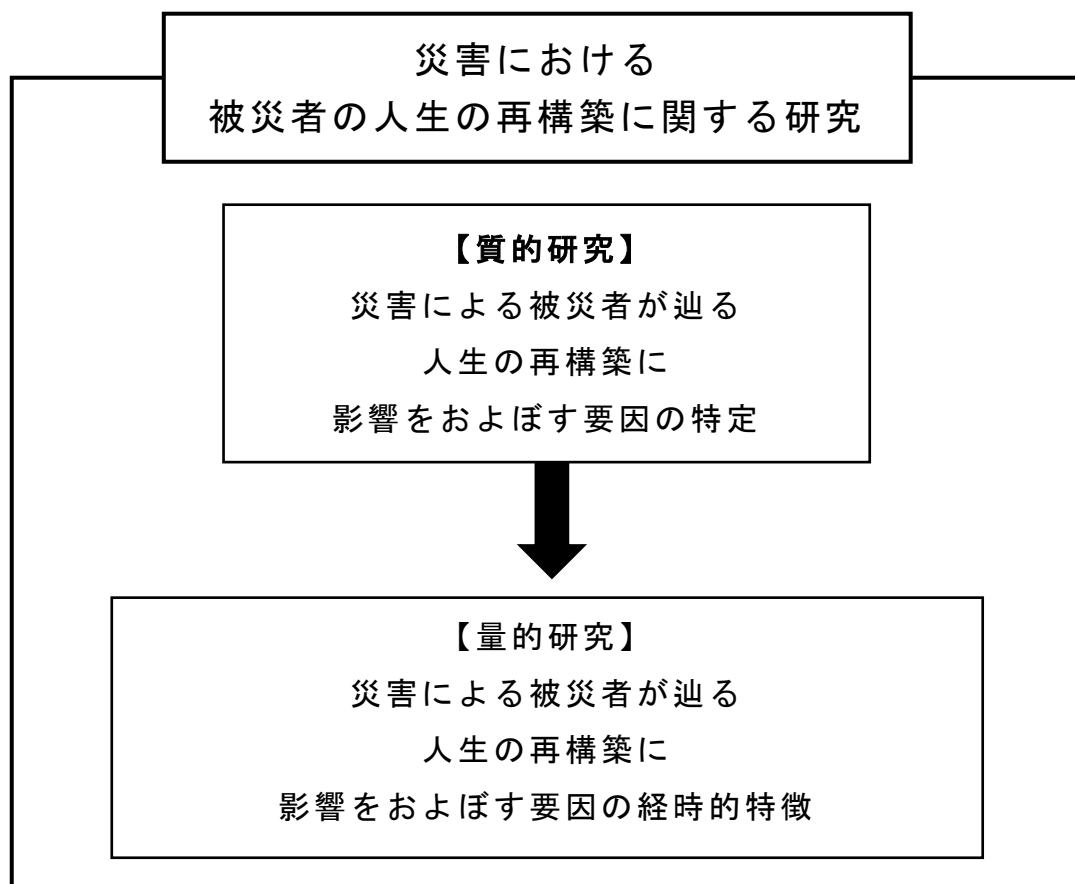


図 1. 本論文の構成

第1章 災害における被災者の人生の再構築に影響を及ぼす要因の特定

I. 研究目的

災害における被災者の再構築に影響を与える要因を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究参加者の選定とリクルート方法

災害における人生の再構築の経過に応じた影響要因の特徴を明らかにするために、災害サイクルにおける静穏期に移行したと見込まれる発災から5年以上を経過し、発災から生活の変化の記憶が想起できる10年未満の自然災害を対象とした。該当する災害は、2006年台風18号、2007年新潟県中越沖地震、2011年東日本大震災であった。そのうち、多様な被災状況と人生の再構築のプロセスを辿っていることが予測される東日本大震災の被災者を対象とした。更に、東日本大震災の被災地ではあるが、福島第一原子力発電所の事故の被災者は他の地域で東日本大震災を受けた被災者と復興のプロセスが異なっていることより、対象から除外した。

対象者の年齢は、自立して生活・人生を再構築することができる発災時30歳～70歳の被災者とした。また、年代や性別、被災状況が偏ることなく飽和が導けるように研究依頼を行い、研究参加を了承した8名を分析対象とした。

研究対象者のリクルートにあたり、本研究の研究対象者が被災により精神的ストレスを負った経験をもつ人であり、インタビューを通して被災による体験を想起することによって精神的ストレスに伴う身体的変化を起こす可能性があることをふまえてリクルート方法に注意を払った。

研究対象者の選定においては、2つの段階ですすめた。

1段階目は、既に現地での研究の経験をもつ研究者に、適切な対象者を紹介していただける方を推薦していただいた。

2段階目は、1段階目に紹介いただいた地域の保健医療機関の長を務める行政職員より研究対象者の選出を行っていただいた。

3. データ収集方法

東日本大震災によって生活基盤が揺るがされた経験をもつ被災者に研究計画を説明し、研究参加の同意を得られた対象者に「発災前から現在までの生活状況や気持ちの変化」について Meleis の移行理論⁶⁾を参考に作成したインタビューガイド(表1)

を基に半構造化面接を行った。面接は対象者が希望する施設のプライバシーが確保できる個室で行った。面接時間は、1回あたり43分から1時間13分であり、平均58分であった。面接内容は対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。調査期間は、2016年10月30日～2017年6月30日であった。

【インタビューガイド作成過程】

Meleisは移行理論⁶¹⁾において、移行は、なんらかの変更直面した人が、その変化を認識することで生じる⁶¹⁾と述べている。また、災害で始まった移行にも移行理論は有用であり、阪神・淡路大震災などの地震による壊滅的な出来事を経験した個人、家族、地域・社会への支援やケアの問題点をふりかえることができる⁶¹⁾と述べていることからインタビューガイド作成時の参考とした。

本研究では、災害によって生じた変化が移行のはじまりとなる。移行過程は健全な移行の達成に向けた進展のことである(図2)。この移行過程の経験を理解するためには、移行過程を促進や抑制する個人、地域、社会的な状態について理解する必要がある^{61) 62)}。看護介入は不健全な移行の防止、well-beingの促進、移行の経験への対処を目的としている⁶¹⁾。

以上より、被災者が直面した変化を知るために1.【研究対象者の発災前の生活状況、及び研究対象者がもつ役割と価値観】と2.【研究対象者の生活状況、及び被災者がもつ役割と価値観の変化】を質問した。続いて、移行過程を理解するために3.【被災後の生活状況、及び被災者がもつ役割と価値観に影響を及ぼしたこと・もの】を質問した。最後に移行の健全な達成を確認するために4.【研究対象者が願う新たな生活】を質問した。

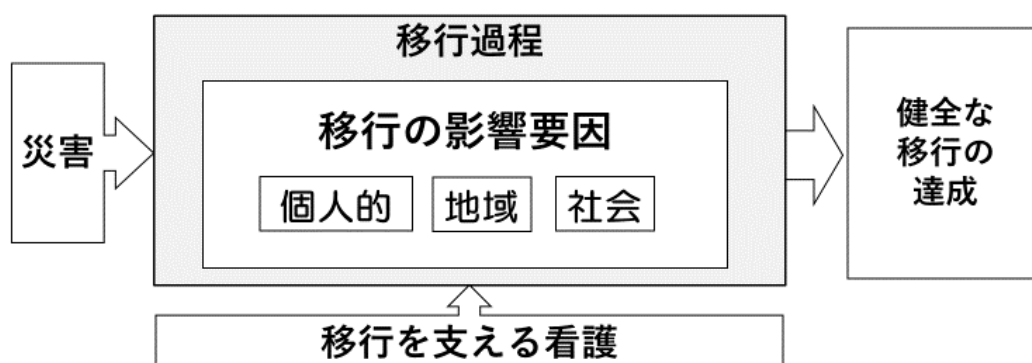


図2. 災害における被災者の移行の概念枠組み

表 1. インタビューガイド

移行理論を参考としたインタビューガイド

1. 【研究対象者の発災前の生活状況、及び研究対象者がもつ役割と価値観】

- 1) いつ頃・どのような災害に遭いましたか
- 2) その災害を受ける以前は、どのような生活を送っていましたか
- 3) 災害を受ける前のお仕事での役割と地域における役割、家族内での役割を教えてください
- 4) 災害を受ける前は、人生において大切だと捉えていたこと、重要だと価値をおいていたことはなんですか

2. 【研究対象者の生活状況、及び被災者がもつ役割と価値観の変化】

- 1) 受けた災害によって災害前の生活と役割に変化はありましたか
- 2) その変化はどのようなものでしたか
- 3) その変化によって、人生において大切だと捉えていること、重要だと価値をおいていたことに変化はありましたか

3. 【被災後の生活状況、及び被災者がもつ役割と価値観に影響を及ぼしたこと・もの】

- 1) 被災によって起きた生活と役割の変化を受け入れることはできましたか
- 2) その変化を受け入れることを困難にしたことはなんですか
- 3) その変化を受け入れるために助けになったことはなんですか

4. 【研究対象者が願う新たな生活】

4. 分析方法

研究では、佐藤の『質的データ分析法』^{63) 64)}を参考にした。

以下に具体的な分析過程を示す。

- ① インタビュー終了後、次のインタビューで収集すべきデータの方向性を見出すために気づいたことをメモに取った。
- ② インタビューを逐語録にし、1 事例をとりあげ逐語録を丁寧に繰り返し読み、研究対象者の人生の再構築のプロセスに影響を与えた要因に関わる箇所をすべて取り出し、分析データとした。
- ③ 人生の再構築に影響を与えた内容に関わる箇所(逐語録)の意味内容の相違性と類似性から文脈毎に区別した。
- ④ 文脈の意味を損なわないように、上記③の人生の再構築に影響を与えた要因に関わる箇所に、その意味内容を表す仮のコードを付け、人生の再構築の既存理論を活用し、意味内容を表すコードになっているかを検討した。
- ⑤ 人生の再構築に影響を与えた要因に関わる箇所(逐語録)に対し、上記④の仮のコードとした理由と、思考に関わるとした理由を記した。
- ⑥ 人生の再構築に影響を与えた要因に関わる箇所(逐語録)、仮のコード、理由、研究目的の一致を検討し、仮のコードをさらに修正した。
- ⑦ 上記⑥を通して、研究対象者の人生の再構築に影響を与えた要因を探索し、その相違性と類似性に着目しながらサブカテゴリー、カテゴリーとし、そのカテゴリーの意味を記した。
- ⑧ 上記⑦をもとに、暫定的な仮説を立て、他の研究参加者の逐語録についても、上記②～⑥を行い、サブカテゴリー、カテゴリーとの類似性・相違性から比較し、思考に関わる箇所(逐語録)を踏まえながら、仮説を修正した。
- ⑨ 思考に関わる箇所(逐語録)、理由、仮のコード、サブカテゴリー、カテゴリーとの関連や一致を示す表を作成し、それらの一貫性を検討した。
- ⑩ カテゴリー同士の関連を人生の再構築に関わる箇所(逐語録)から読み取りながら、仮説をさらに修正した。
- ⑪ 上記⑩を繰り返しながら、仮説を作り変え最終的な結果とした。

5. データ収集・分析の信頼性と妥当性

データの収集や解釈などの妥当性について以下のことを行った。

- ① インタビュー調査においては、対象者と関係性を重視し、落ち着いた精神状態で話ができるよう対象者が希望する施設の個室でインタビューを実施し、研究者は支持的な態度をとるよう心がけた。
- ② インタビューは、研究者の思い込みをなくすために、対象者の言葉の意味を確認しながらすすめた。

- ③ 分析は、質的研究と人生の再構築の研究者 3 名とデータを繰り返し読み、データの意味と解釈、コード、サブカテゴリー、カテゴリーがデータに即しているか検討し、見出されたカテゴリーが、データと一貫しているかを確認した。
- ④ データからコード化を進めていく際には、データの意味と解釈を記述し、その内容が、データの意味を表現しているか、コードと一致しているかを、「なぜそう言えるか」、「説明できるか」に焦点をおきながら繰り返し確認し、サブカテゴリー、カテゴリーへと検討を進めた。
- ⑤ 分析結果は各研究対象者に提示し、被災者の人生の再構築に影響をおよぼす要因が適切に表現されていることを確認した。

6. 倫理的配慮

本研究は、国際医療福祉大学の研究倫理審査の承認を得て実施した（許可番号 16-Ith-060）。研究参加者には、研究者が説明同意文書を用いて研究の主旨や方法を十分に説明し、研究への参加は自由であり、不参加であっても不利益が及ばない、途中での参加の中止は自由であることについて説明した。研究で得られたデータは個人が特定されない形でまとめ、目的以外に用いないこと、学会及び学術集会で公表すること、逐語録の記録物は厳重に保管することなどを説明し、同意書への署名を得た。なお、インタビュー中に精神的動揺をきたす可能性があることから、研究者は、表情・体調に変化がないかを注意深く観察しながらすすめた。

III. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加に同意を得られた被災者は 8 名（30 歳～70 歳の男性 6 名、女性 2 名）であった。被災状況は、津波による家族の喪失が 2 名、津波による家屋の喪失が 4 名、地震による家屋の全壊・半壊が 3 名、仕事場の喪失が 2 名であった。

インタビュー時は被災後 5 年が経過しており、喪失した家族が持つ役割の代行、被災前より家族経営していた仕事を一人で運営、仮設店舗の運営、新たな地域の復興住宅での生活、新たな家族の形成、新たな地域での生活、被災前と異なった職業、同じ職業で新たな地域での仕事、復興住宅における自治会の役員の計 8 つの人生・生活の再構築の形であった（表 2）。

表 2. 研究参加者の概要

| 発災時の年齢 | 性別 | 被災状況 | インタビュー時の状況 |
|--------|----|--------------------------|---|
| 40 歳代 | 女性 | 津波による家族の喪失 地震による家屋の全壊 | 喪失した家族が持つ役割の代行 被災前家族経営していた仕事を一人 で運営 |
| 60 歳代 | 男性 | 津波による家屋の喪失 仕事の喪失 | 仮設店舗の運営 |
| 50 歳代 | 男性 | 津波による家屋の喪失 | 新たな地域の復興住宅での生活 |
| 30 歳代 | 男性 | 津波による家族の喪失 津波による家屋の喪失 | 新たな家族の形成 新たな地域での生活 |
| 30 歳代 | 女性 | 地震による家屋の全壊 | 被災前と異なった職業 |
| 50 歳代 | 男性 | 仕事場の喪失 家屋半壊 | 同じ職業で新たな地域での仕事 |
| 60 歳代 | 男性 | 地震による家屋の全壊 | 復興住宅における自治会の役員 |
| 60 歳代 | 男性 | 津波による家屋の喪失 | 復興住宅における自治会の役員 |

2. 人生の再構築のプロセスに影響する要因

被災者の人生の再構築のプロセスに影響する要因の記述に、73 の仮のコード(名前)をつけ、仮のコードとデータの相違性、類似性から 22 のサブカテゴリーに抽象化し、さらに 5 つのカテゴリーが抽出された。5 つのカテゴリーは、【生活を営む基盤】、【身体
の健康】、【日常の支え】、【支援者の存在】、【災害への思い】であった(表 3)。それ
らを被災者の人生の再構築モデルの仮説として図 3 に示した。以下、カテゴリーを【 】,
サブカテゴリーを《 》に示す。表中にコードとして示した対象者の語りの内容は
「 」で示した。

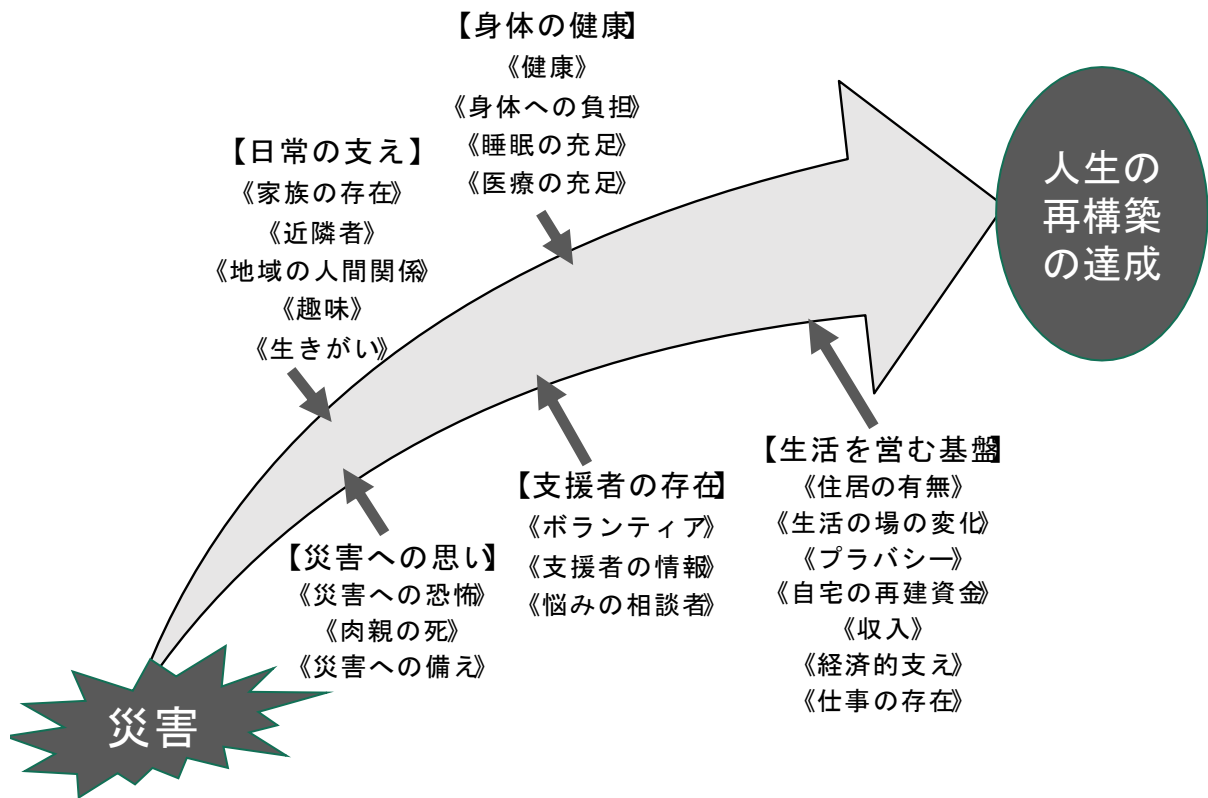


図 3. 災害による被災者の人生の再構築に影響を与える要因の全体像

【日常の支え】は、被災によって様々な喪失を体験した被災者が生活を立て直す中で心の支えとしてきたことが含まれる。この【日常の支え】に含まれるサブカテゴリーは《家族の存在》、《近隣者》、《地域の間人間関係》、《趣味》、《生きがい》の5つであった。《家族の存在》や《近隣者》《地域の間人間関係》は、避難所から仮設住宅、復興住宅と生活の場の変化に伴い関係性が変化し、特に《近隣者》や《地域の間人間関係》は人間関係の希薄さがみられていた。

【身体への健康】は、住居や生活環境を喪失・損害した被災者が避難所やその後の生活環境の中で新たな生活基盤を立て直すために身体への健康に価値をおいていたことが含まれる。この【身体への健康】に含まれるサブカテゴリーは《身体への負担》《健康》《睡眠の充足》《医療の充足》の4つであった。被災者は被災後の生活を立て直す中で《身体への負担》を感じ、《健康》《睡眠の充足》、《医療の充足》の価値を再認識していた。

【災害への思い】は、災害を目の当たりにして生まれた感情や喪失体験、さらに繰り返される災害に対して経験したからこそ今後の災害に対峙する思いが含まれる。この【災害への思い】に含まれるサブカテゴリーは、《災害への恐怖》《肉親の死》

《災害への備え》の3つであった。被災者は被災直後の《災害への恐怖》や《肉親の死》の体験は深い悲しみをもたらしていたが、生活を再構築する中で災害によって喪失したものと向き合い、災害によって経験したことを今後の生活に意味づけようと《災害への備え》を行い次なる災害の被害を縮小すべく行動していた。

【支援者の存在】は、被災後の生活において生活や心身の支えとなった存在が含まれる。この【支援者の存在】に含まれるサブカテゴリーは《ボランティア》、《支援の情報》《悩みの相談者》の3つであった。被災後間もない時期は《ボランティア》の人々や《支援の情報》を得ながら地域が活気づいていることを感じていた。また《悩みの相談者》の存在によって支えられていた。時間が経つにつれ、《ボランティア》の減少や《悩みの相談者》の存在の形が変わっていくことに寂しさをもたらしていた。

【生活を営む基盤】は、被災者が災害によって自宅の損壊を受けたのち、生活や自宅を再建すること、そのための資金など経済的内容が含まれる。この【生活を営む基盤】に含まれるサブカテゴリーは《住居の有無》《生活の場の変化》《プライバシー》《自宅の再建資金》《収入》《経済的支え》《仕事の存在》の7つであった。《住居の有無》や《生活の場の変化》、その生活の場の変化に応じた《プライバシー》の在り方は周囲の人との関係構築に影響を及ぼす側面がある。また、《自宅の再建資金》や《仕事の存在》、《経済的支え》は被災者の生活をどのように構築していくかに影響をもたらすし、公的支援の対象者であった被災者と公的支援の対象ではない被災者に区別をもたらしていた。

表3. 被災者の人生の再構築に影響を及ぼす要因(質的分析結果)

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|-------------|---------|---|
| 日常の支え | 家族の存在 | 家族が離れる予感, 家族と仕事の選択, 被災以外の家族の死, 新たな家族の存在 |
| | 近隣者 | 思いやる気持ちの高まり, 助け合う精神, 物がない中での助け合い, 避難所内での助け合い |
| | 地域の人間関係 | 支援を受けている人への羨ましさ, 地域がばらばらになる実感 亡くなった人への世の中の特別な感情, 被災者と被災していない人の区別, あの頃はよかった |
| | 趣味 | 仲間づくり, 気がまぎれるもの |
| | 生きがい | 生きがいだったものへの虚無感, 復興に携わっている誇り |
| 身体の健康 | 健康 | 健康の大事さ, 健康だからこそのやる気, 健康への気遣い 避難所で病気をもらう恐怖 |
| | 身体への負担 | 心身の不調からの諦め, 年齢を重ねることへの恐怖 |
| | 睡眠の充足 | 寝ずに働くことでの負担感, 寝れない日々のつらさ, 寝ずに支援していることのつらさ |
| | 医療の充足 | 産院の受け入れ |
| 災害への思い | 災害への恐怖 | 津波を思い出すことへの恐怖, 生死にかかわる体験, 地べたの安心感, 体験しないとわからない喪失感, 危機管理への麻痺 |
| | 肉親の死 | 悲しんでも戻ってこない虚無感, 亡くした家族の人間関係 失った家族の代行への使命感, 肉親の墓の存在, |
| | 災害への備え | 水の備え, 地震への心づもり, 防災無線の必要性, 交通規制の大切さ, 役立つ経験, 避難生活を役立てたい |
| 支援者の存在 | ボランティア | 避難所生活での楽しみ, 復興ボランティアとの関係, 発災後間 もない時期には心強さを感じ, 災害から時間が経過する中で減 少していく支援者の存在に寂しさを抱く影 |
| | 支援の情報 | 支援を受けるための条件, 周囲の人との情報共有, 情報を持っているかどうかでの支援の差 |
| | 悩みの相談者 | 自分より困っている人の存在, 亡くした肉親の代わりとしての相談者 |
| 生活を営む 基盤 | 住居の有無 | 全てを失った印象, 地震で家が壊れることへの予測, 家族で過ごせる場 |
| | 生活の場の変化 | 住居形態が異なることでの考え方の違い, 再度訪れる生活する場の変化 |
| | プライバシー | 仕切りの少ない生活による意思疎通, 個人情報による仲間づくりの壁 |
| | 仕事の存在 | 働く場があることの支え, 仕事相手からの支え, 働かざるを得ないことによるやる気の増幅, 仕事を再開するスムーズさ, 生活のための労働, 仕事への使命感との葛藤, 仕事優先の生き方の見直し, 後継が不在であることへの諦め, 家族を安心させる仕事の選択, 被災後の離職, キャリアの継続 |
| | 収入 | お金がないことへの同情 |
| | 経済的支え | 収入を得たい気持ちの強まり, 生活ができることの幸せ 仕事があることによる経済的安定 |
| | 自宅の再建資金 | 再建資金がある人とない人の差 |

IV. 考察

本研究の対象者は、津波による家族の喪失（2名）、津波による家屋の喪失（4名）、地震による家屋の全壊・半壊（3名）、仕事場の喪失（2名）を経験していた。

《家族の存在》や《近隣者》《地域の間人関係》《趣味》《生きがい》は被災した人々の【日常の支え】であった。また、《健康》《身体への負担》《睡眠の充足》《医療の充足》が【身体健康】を支え、さらに《災害への恐怖》《肉親の死》の体験による【災害への思い】がみられた。【災害への思い】は、《災害への備え》により体験の意味を持たせる面ももっていた。被災によって《住宅の有無》や《仕事の存在》《経済的支え》である【生活を営む基盤】は被災状況によって異なり、《生活の場の変化》によって《プライバシー》が保たれるよう《自宅の再建資金》や《収入》を整えていた。さらに、《支援の情報》を得つつ、《ボランティア》や《悩みの相談者》である【支援者の存在】に支えられていたことが明らかになった。

東日本大震災では、被災後に生活の場が移ることで、コミュニティ内での被害の相違による対立や中傷、新たなコミュニティになじむ難しさなどに伴う孤立感が生じ、また、心理的な落ち込みから引きこもりがちになることで、周囲の人とのつながりが希薄化する⁶⁵⁾と報告されている。本研究においても、「支援を受けている人への羨ましさ」「地域がばらばらになる実感」「亡くなった人への世の中の特別な感情」「被災者と被災していない人の区別」という《地域の間人関係》の希薄さや「あの頃はよかった」という【日常の支え】における負の感情の語りがあった。一方、《近隣者》の「思いやる気持ちの高まり」「助け合いの精神」、新たな《家族の存在》や《趣味》《生きがい》が人の前向きな気持ちへと変化する要因であった。被災者のレジリエンスの研究において周囲の人や資源とつながり、有意義な相互作用をもつということは、レジリエンスに不可欠な要素⁶⁶⁾であり、災害はサポートネットワークの機能の低下や不全を引き起こすがゆえに、体験を共有できる人との関係を気づくことが大切である⁶⁷⁾。災害により被害をうけたコミュニティの再構築には、そこに寄り添う人の支援が肝要である⁶⁸⁾ことより、被災者にとって他者との相互合流を通して回復を促進していくことが推察される。

【身体健康】は、被災による精神的ショックや住まいの変更に伴う健康・被災前に受けていた医療が満たされないことから生じる被災者の不安や恐怖で、《身体への負担》《健康》《睡眠の充足》《医療の充足》が含まれた。東日本大震災において発災直後に起きた津波による死以外にも、災害で外傷を負わなくても精神的ショックや激しい避難環境による疲労、健康状態や慢性疾患の悪化などの間接的原因で亡くなる災害関連死⁶⁵⁾が未だ増加している。復興庁⁹⁾の報告において、岩手県・宮城県で起きた災害関連死の原因として「避難場所などにおける生活の肉体・精神的疲労」が最も多い⁹⁾特徴がある。さらに、東日本大震災のような大規模震災では、亜急性期に入っても劣悪な環境が続く疾患発生の収束が遅れるため、災害関連死は長期化する⁶⁹⁾とい

われている。本研究においても被災後の片づけによる心身の疲弊や健康を保つことの難しさが、生活を再建する気持ちを左右することが推察された。さらに、応急仮設住宅への入居は住み慣れたところを離れ、医療施設の変更を余儀なくされたり、医療施設までの交通の便が悪くなるなど、医療施設が変わることで治療の中断に結びついたり、もともとかかっていた医療施設が遠くなってしまうことで足が遠のいたりする⁷⁰⁾といわれており、被災後の住まいの変更に伴い被災前に受けていた医療が満たされないことより身体の健康に影響を及ぼすことが推察された。

《災害への恐怖》《肉親の死》《災害への備え》という【災害への思い】の中でも、「津波を思い出すことへの恐怖」「生死にかかわる体験」「悲しんでも戻ってこない虚無感」という負の感情は、人生の再構築へ向けて被災者が受け止めざるを得ない現実であった。一方、「失った家族の代行への使命感」「避難生活を役立てたい」という語りもあった。時間が経過することによって負の感情から肯定的な感情へと変化を見せていた。浦野⁷¹⁾は、災害は災害の原因の違いによっても、危険の認知や現れ方、人間生活全般への重層的な影響の仕方や社会的対応の仕方も差異が生じることが明らかになり、人々を取り巻く生活条件や生活感の違いによって、危険自体の受け取り方や対処の仕方が左右されることも明らかになった⁷¹⁾と述べている。本研究においても、災害の思いは、発災時に抱いた感情や喪失した人・ものなどによっても異なっていた。さらに、被災後の生活を構築する中での条件としても影響していた。

【支援者の存在】は、《ボランティア》《支援の情報》《悩みの相談者》が含まれる。東日本大震災による想定を超えた被害によって行政は機能不全に陥ったが、被災者同士の助け合いや支えあい、或いはボランティアの活躍によって急場を凌いだ。ボランティアの存在においてはボランティアには人との交流やイベントが生じるが災害後時間が経つほどに少なくなる課題をもっている⁷²⁾。このボランティアを含む支援者のもつ課題は支援をうける被災者には、発災後間もない時期には心強さを感じ、災害から時間が経過する中で減少していく支援者の存在に寂しさを抱く影響を与えていた。

支援の情報においては、被災後生命の次に求めたのは情報を得る手段であった⁷³⁾と報告されており、支援の情報は被災後の生活において重要な要因であったことがうかがえた。

これまで当たり前のこととして生活してきた人々にとって【生活を営む基盤】を失うという予期せぬ変化は人生における危機的状況である。本研究では、《住居の有無》《生活の場の変化》《プライバシー》《自宅の再建資金》《収入》《経済的支え》《仕事の存在》が含まれた。《自宅の有無》では、ない人は「全てを失った印象」、ある人は「家族で過ごせる場」となっていた。また、《仕事の存在》では「仕事相手からの支え」や《経済的支え》など前向きな感情を語っていた。

被災者は、突然の衝撃的な体験や急激な生活の変化に伴う情緒的混乱と先行きの見えない不安を体験し、不安定な生活が持続することで未来も描けず、不安は長期にわ

たり続く⁷⁴⁾。さらに、コミュニティ内での被害の相違による対立や中傷も生じる⁷⁴⁾。そのため、住居や仕事など生活を営む上で基盤となることの被害の程度によって、被災者の不安の程度は大きく異なることが推察される。一方、安心できる時間、空間、人間の 3 要素⁷⁵⁾を生活の中で得ることで肯定的な感情をもたらしていると推察される。

V. 結論

突然の災害による予期せぬ生活基盤の喪失によって人生に変化が生じた 8 名の被災者を対象に、「発災前から現在までの生活状況や気持ちの変化」について、半構造化面接を行った。その結果、5 つのカテゴリー、22 のサブカテゴリー、73 のコードが抽出された。発災時 30 から 60 歳の対象者の語りから、【生活を営む基盤】、【身体 of 健康】、【日常の支え】、【支援者の存在】、【災害への思い】の 5 つの人生の再構築に影響を与える要因が抽出された。本研究における被災者の語りは、被災の状況により異なり、また経時的にも変化しており、今後予定している研究 2「被災者の人生の再構築の特徴」の質問項目として応用が可能なものとして確認できた。

第2章 災害における被災者の人生の再構築に影響を及ぼす要因の経時的特徴

I. 研究目的

災害における被災者が人生の再構築に影響を及ぼす要因の経時的特徴を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙による量的研究

2. 研究参加者の選定とリクルート方法

1) 研究対象者の選定方針

内閣府が発表した東日本大震災の特定被災地方公共団体と特定被災区域一覧⁷⁶⁾にある商工会議所に所属している企業または行政機関を無作為抽出した。この際、県や沿岸部と内陸部に偏ることがないように配慮した。

代表者に研究に関する説明書及び依頼文、調査対象者への説明書と調査用紙、返信用封筒を送付し、調査に同意を求めた。同意が得られた研究施設に研究協力者数の回答を依頼した。

2) 選定基準

災害における人生の再構築の経過に応じた影響要因の特徴を明らかにするために、災害サイクルにおける静穏期に移行したと見込まれる発災から5年以上を経過し、発災から生活の変化の記憶が想起できる10年未満の自然災害を対象とした。該当する災害は、2006年台風18号、2007年新潟県中越沖地震、2011年東日本大震災である。被災による人生の再構築の知見を普遍化するために、被災者が多様な被災状況と人生・生活の再構築の過程を辿っていることが予測される東日本大震災の被災者を対象とした。更に、自立して生活・人生を再構築することができる発災時30歳～70歳の被災者とした。

3) 除外基準

東日本大震災において、放射能被害が起きた地域は復興への時間的経過が異なるため、本研究の対象からは除外した。

3. 質問紙の作成過程

研究①で抽出された結果より，被災者の被害の種類は，災害後の生活の場の環境変化や経時的変化によって影響を受けながら，徐々に人生の再構築に向かうと仮説(図4)を立てた．災害による生活の場の変化は，東日本大震災における生活の場の変化の時期となる発災から避難所で生活し仮設住宅に移行が終了するまでの半年と，生活の場が仮設住宅から復興住宅に移行する半年から3年と，仮設住宅から復興住宅に移行をするまでの3年から5年までであったことを反映した．

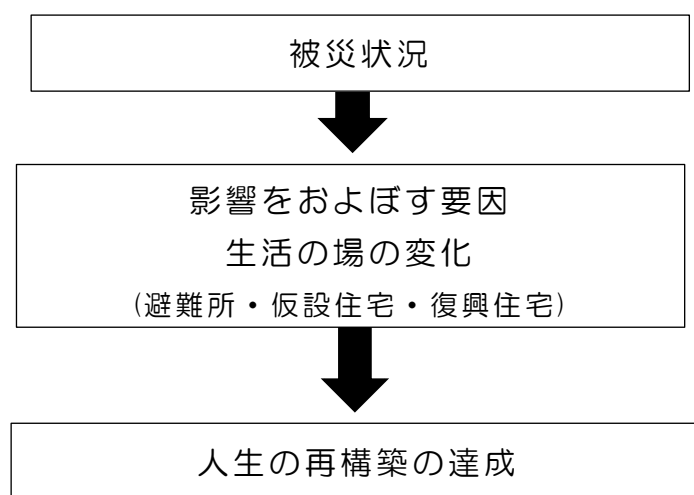


図4. 仮説 災害による被災者の人生の再構築のプロセス

1) 調査項目

基本属性：年齢，性別，職業

被災の程度：被災による生活の変化の程度，生活を変化させた被害の種類，被災によって受けた生活の変化の程度，生活を変化させた被害の種類，回答時の生活の再構築の程度，災害によって変化した価値観

人生の再構築に影響を与える要因

住宅の有無，プライバシーの保護，仕事の存在，健康，身体への負担
睡眠の充足，医療の充足，生きがいの有無，趣味の有無，家族の存在
地域の間関係，悩みの相談者の存在，自宅の再建資金の有無
収入の有無，支援に関する情報，支援者の存在，災害への備え

2) 質問紙の作成過程

人生の再構築のプロセスへの影響要因は【研究1】のインタビュー調査で明らかになった災害における被災者の人生の再構築に影響を及ぼす22の影響要因に基づいて作成した．さらに，災害は時間経過とともに被災者の生活環境や支援が変化するため，

被災者の人生・生活の再構築のプロセスを明らかにするうえで、時間経過に応じて必要となる支援が異なると考え区分した3つの時期で、人生の再構築に影響を及ぼす要因の重要度について回答を求めるように作成した(図5)。測定技法はリッカート法とし、5件法とした。測定するための表現として、人生・生活の再構築をするにあたりどのくらい重要であったかとし、「かなり重要である」「やや重要である」「どちらともいえない」「あまり重要でない」「ほとんど重要でない」とした(図5)。

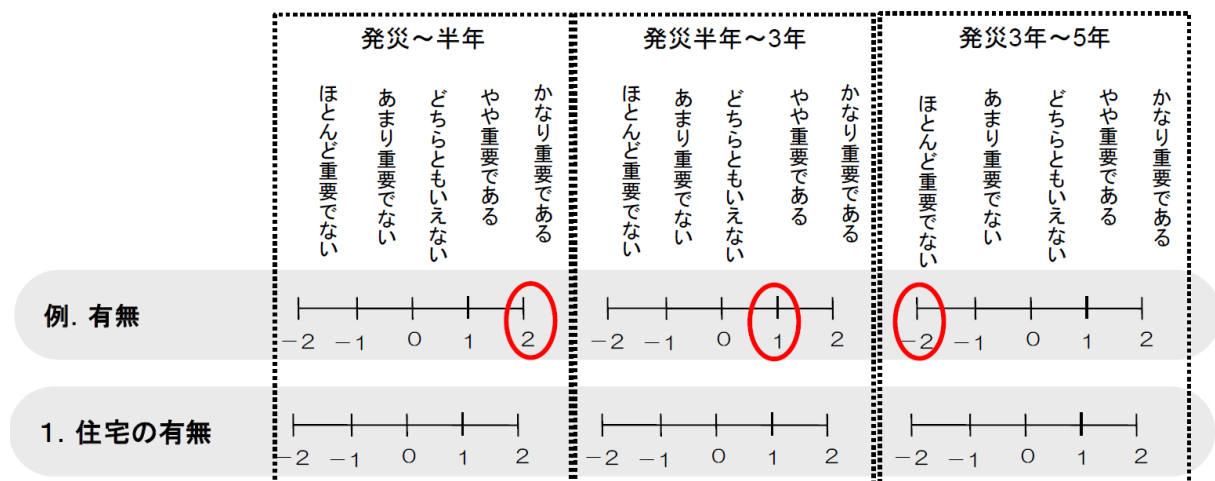


図5. アンケート用紙より一部抜粋

4. 質問項目の内容妥当性の確認

作成した質問紙は信頼性を確保するために、災害看護を専門とする研究者3名からスーパーバイズを受け、更に5名の被災者にパイロットテストを実施し、本質問項目について、表現の適切性や理解のしやすさ、回答のしやすさ、回答時間を確認した。

パイロットテストの結果、質問紙の回答時間は15分以内であった。また、同様の意味を想起させる「生活基盤」と「住宅の有無」、「近隣者の存在」と「地域の人間関係」については、想起しやすい表現である「住宅の有無」と「地域の人間関係」とした。

「肉親の死」、「災害の恐怖」については被災状況に同様の設問が含まれているため削除した。

以上の変更案を再度災害看護の専門家に意見を求め17項目とした。修正した質問紙は再度パイロットテストを行った。

5. データ収集期間および収集方法

調査期間は、2018年3月1日～2020年4月30日であった。

協力が得られた機関の代表者に研究に関する説明書及び調査用紙、返信用封筒を研究協力者へ配布してもらい、調査に同意が得られた研究協力者に対し調査用紙の返信を依頼した。

6. 分析方法

研究1の結果より導き出された人生の再構築のプロセスに影響をおよぼす要因は時間変化に伴い異なった特徴を示すという仮説より、3つに区分した時期ごとに要因分析を行い、その結果を観測変数とした共分散構造分析を行った。

共分散構造分析とは社会現象や自然現象の因果関係を統計的に考察する手法として用いられるものである。本研究の目的は被災者個人の人生の再構築に焦点を当て、どのような要因の影響により再構築ができるのかを明らかにすることであることより、影響要因の構造を統計的に分析するために用いた。

1) 対象者の概要についての記述統計

対象者の概要として、年齢、性別、職業の平均および標準偏差、被災による生活の変化の程度、生活を変化させた被害の種類、現在の生活の再構築の程度、災害によって変化した価値観の度数および割合を算出した。

2) 探索的因子分析

因子分析は、主因子法、プロマックス回転を用いた。因子分析の結果、因子負荷量が0.30以下および1つの項目が複数の要因に高い負荷量を示す場合は削除することとした。標本妥当性の確認のため、Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)が0.7以上を判定基準とした。分析にはSPSS Statistics version 26.0 for Windowsを使用した。

回収されたデータの項目分析、因子分析（主因子法・プロマックス回転）⁷⁷⁻⁷⁹⁾を行い災害における被災者の人生の再構築に影響を及ぼす因子を抽出した。

抽出した因子をもとにパス解析を行い、発災～半年、発災後半年～3年、発災後3年～5年の3つの時期における被災者の人生の再構築モデルを作成した。また、因子分析によって得られた人生の再構築の影響要因の信頼性を確認した。

3) 被災者の人生の再構築の影響要因の構造モデル

因子分析で明らかになった下位因子と被害状況を観測変数としてパス解析⁸⁰⁾を行った。結果の判定に適合度指数を用い、全体の適合状況と因果関係の有位性を評価した。適合度指数の指標としてGFI(Goodness of Fit Index)は1に近いほど説明力のあるモデルとし、AGFI(Adjusted GFI)はGFIとともに0.9以上、 $GFI \geq AGFI$ を確認した。CFI(comparative fit index)は1に近いほどRMSEA(RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)0.05以下^{81) 82)}であればあてはまりが良いと判断した。

データの解析には、SPSS Amos for Windows ver.26.0を使用し、有意水準5%で行った。

7. 倫理的配慮

本研究を開始するにあたって、国際医療福祉大学の倫理審査委員会の承認(許可番号18-Ifh-056)を受けた。

調査実施にあたっては、調査対象者の所属する団体の代表者宛の説明書及び依頼分、調査対象者への説明書及び依頼分には、研究の目的と意義、個人情報保護、研究参加や拒否の自由などを記載した。さらに、調査用紙投函後は同意取り消しが不可能であることを加えて記載した。

本調査は、調査用紙の返送をもって同意する旨を説明し、調査用紙に同意をしたことを示すチェックボックスを設け、調査用紙の提出をもって同意を得たこととした。

調査用紙は、研究対象者の個人情報特定できない番号を付して管理し、データ処理をした。

III. 結果

1. 配布数および回収数、分析対象者数

質問紙に協力が得られた施設は91施設であった。487名に質問紙を配布し、316人の回答が得られた(64.8%)。8割以上の欠損があるものを無効とみなし、302人を有効回答(95%)とした。

本研究は、被災後の健全な人生の再構築の影響要因とプロセスを明らかにすることが目的であるため、再構築の程度において再構築が「できた」、「ほぼできた」と答えた253名を分析対象とした。

2. 対象者の概要

分析対象者の基本属性を表4に示した。

対象者の年代は40歳代が89人(35.2%)と最も多かった。性別は男性が175人(69.2%)、女性が78人(30.8%)であった。

現在の仕事は正社員が最も多く189人(74.8%)であり、次いでパート・アルバイトが19人(7.5%)であった。

生活の変化の程度は「大きく変化した」と回答した人が最も多く129人(51.0%)であり、次いで「変化した」と回答した人が88人(34.8%)であった。

生活が変化した理由で「住居の喪失」と回答した人は69人(27.3%)であり、次いで「仕事の喪失」と回答した人は57人(22.6%)であった。

変化した価値観としては、「家族」と回答した人は94人(37.2%)であり、次いで「その他」61人(24.1%)、「仕事」と回答した人は29人(11.5%)であった。

表 4. 対象者の基本属性

n = 253

| 項目 | カテゴリー | 人数 | % |
|-----------|-------------|-----|------|
| 年齢 | 30 歳代 | 42 | 16.6 |
| | 40 歳代 | 89 | 35.2 |
| | 50 歳代 | 60 | 23.7 |
| | 60 歳代 | 36 | 14.2 |
| | 70 歳代 | 26 | 10.3 |
| 性別 | 男性 | 175 | 69.2 |
| | 女性 | 78 | 30.8 |
| 現在の仕事 | 正社員 | 189 | 74.8 |
| | 契約社員 | 12 | 4.7 |
| | 会社経営・役員 | 16 | 6.3 |
| | パート・アルバイト | 19 | 7.5 |
| | 無職 | 17 | 6.7 |
| 生活の変化程度 | 大きく変化した | 129 | 51.0 |
| | 変化した | 88 | 34.8 |
| | どちらともいえない | 11 | 4.3 |
| | あまり変化しなかった | 24 | 9.5 |
| | まったく変化しなかった | 1 | 0.4 |
| 生活が変化した理由 | 住居の喪失 | 69 | 27.3 |
| | 家族・友人・知人の喪失 | 48 | 18.9 |
| | 仕事の喪失 | 57 | 22.6 |
| | 財産の喪失 | 32 | 12.6 |
| | 安心感の喪失 | 18 | 7.1 |
| | なし | 29 | 11.5 |
| 変化した価値観 | 住居 | 35 | 13.8 |
| | もの | 28 | 11.1 |
| | 家族 | 94 | 37.2 |
| | 仕事 | 29 | 11.5 |
| | その他 | 61 | 24.1 |
| | なし | 6 | 2.4 |

3. 因子分析

発災～発災半年，発災半年～発災3年，発災3年～発災5年の3つの時期，各時期別にプロマックス回転，主因子法による因子分析の結果を表5～7に示す。

因子負荷量0.3以下および複数の因子に高い負荷量を示す項目は削除基準とし，因子分析を繰り返した。各時期共に4因子が抽出された。

発災から発災半年の影響要因の因子分析(表5)の結果，全体のCronbach's α 係数は0.844であり，各因子のCronbach's α 係数は0.722から0.779の範囲であった。

発災半年から発災3年の影響要因の因子分析(表6)の結果，全体のCronbach's α は0.873であり，各因子のCronbach's α は0.601から0.825の範囲であった。

発災3年から発災5年の影響要因の因子分析(表7)の結果，全体のCronbach's α は0.890であり，各因子のCronbach's α 係数は0.742から0.809であった。

本研究の質問紙に投入された被災者の人生の再構築の影響要因17項目を3つの時期ごとに因子分析した結果，Cronbach's α 係数は0.800以上を示していることより，本研究の調査対象者に使用可能であることが確認された。

表 5. 発災から発災半年の影響要因の因子分析

| 項目 | 因子 | | | | |
|-------------------------------|----------------|--------|--------|--------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 全体の Cronbach's $\alpha=0.844$ | | | | | |
| 第 1 因子：生きるための基盤 | | | | | |
| 自宅の再建資金の有無 | $\alpha=0.774$ | 0.831 | -0.023 | -0.218 | 0.085 |
| 住宅の有無 | | 0.683 | -0.036 | 0.043 | 0.047 |
| 収入の有無 | | 0.682 | -0.195 | 0.095 | 0.058 |
| 支援に関する情報 | | 0.523 | 0.357 | 0.015 | -0.362 |
| 仕事の存在 | | 0.504 | 0.019 | -0.005 | 0.217 |
| 第 2 因子：ソーシャルサポート | | | | | |
| 支援者の存在 | $\alpha=0.779$ | -0.063 | 0.803 | 0.143 | -0.076 |
| 地域の間関係 | | -0.107 | 0.753 | -0.199 | 0.192 |
| 医療の充足 | | -0.03 | 0.736 | 0.104 | 0.045 |
| 悩みの相談者の存在 | | -0.053 | 0.498 | 0.052 | 0.225 |
| 第 3 因子：内なる安寧 | | | | | |
| 身体への負担 | $\alpha=0.722$ | -0.144 | -0.104 | 0.946 | 0.011 |
| 健康 | | 0.015 | 0.157 | 0.628 | -0.115 |
| 睡眠の充足 | | 0.233 | -0.241 | 0.529 | 0.135 |
| 家族の存在 | | 0.033 | 0.147 | 0.43 | -0.035 |
| 災害への備え | | -0.118 | 0.095 | 0.424 | 0.15 |
| プライバシーの保護 | | 0.184 | 0.144 | 0.311 | 0.08 |
| 第 4 因子：自分らしさの希求 | | | | | |
| 趣味の有無 | $\alpha=0.744$ | 0.152 | 0.133 | 0.007 | 0.77 |
| 生きがいの有無 | | 0.22 | 0.152 | 0.116 | 0.52 |
| 累積寄与率(%) | | | | 59.63 | |
| 因子間相関行列 | | | | | |
| 1 | 1.000 | 0.355 | 0.401 | 0.276 | |
| 2 | | 1.000 | 0.409 | 0.032 | |
| 3 | | | 1.000 | 0.281 | |
| 4 | | | | 1.000 | |

表6. 発災半年から発災3年の影響要因の因子分析

| 項目 | 因子 | | | | |
|-------------------------------|----------------|--------|--------|--------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 全体の Cronbach's $\alpha=0.873$ | | | | | |
| 第1因子：心身の安寧 | | | | | |
| 身体への負担 | $\alpha=0.825$ | 0.834 | -0.160 | 0.024 | 0.003 |
| 災害への備え | | 0.711 | 0.101 | -0.349 | 0.121 |
| 健康 | | 0.624 | -0.097 | 0.292 | -0.040 |
| 睡眠の充足 | | 0.622 | -0.195 | 0.119 | 0.115 |
| 家族の存在 | | 0.580 | 0.026 | -0.002 | 0.087 |
| 趣味の有無 | | 0.483 | 0.168 | 0.134 | -0.243 |
| 生きがいの有無 | | 0.467 | 0.170 | 0.301 | -0.118 |
| 第2因子：ソーシャルサポート | | | | | |
| 地域の間関係 | $\alpha=0.762$ | -0.235 | 0.863 | -0.010 | 0.007 |
| 支援者の存在 | | 0.078 | 0.576 | -0.057 | 0.219 |
| 医療の充足 | | 0.165 | 0.552 | 0.233 | -0.015 |
| 悩みの相談者の存在 | | 0.295 | 0.400 | -0.074 | -0.051 |
| 第3因子：生きる糧 | | | | | |
| 収入の有無 | $\alpha=0.601$ | 0.023 | -0.152 | 0.681 | 0.113 |
| プライバシーの保護 | | 0.209 | 0.019 | 0.491 | 0.118 |
| 仕事の存在 | | -0.016 | 0.230 | 0.472 | -0.012 |
| 第4因子：生活再建 | | | | | |
| 支援に関する情報 | $\alpha=0.695$ | 0.182 | 0.153 | -0.107 | 0.708 |
| 住宅の有無 | | -0.027 | -0.066 | 0.206 | 0.649 |
| 自宅の再建資金の有無 | | -0.191 | 0.072 | 0.452 | 0.483 |
| 累積寄与率(%) | | | | 60.618 | |
| 因子間相関行列 | | | | | |
| 1 | 1.000 | 0.554 | 0.474 | 0.264 | |
| 2 | | 1.000 | 0.427 | 0.434 | |
| 3 | | | 1.000 | 0.261 | |
| 4 | | | | 1.000 | |

表 7. 発災 3 年から発災 5 年の影響要因の因子分析

| 項目 | 全体の Cronbach's $\alpha=0.890$ | 因子 | | | |
|------------------|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 第 1 因子：内なる安寧 | | | | | |
| 身体への負担 | 0.809 | 0.754 | 0.018 | -0.158 | 0.137 |
| 睡眠の充足 | | 0.745 | 0.124 | 0.094 | -0.199 |
| 健康 | | 0.647 | -0.119 | 0.144 | 0.173 |
| 家族の存在 | | 0.517 | 0.023 | -0.010 | 0.127 |
| 災害への備え | | 0.459 | 0.191 | -0.088 | 0.152 |
| 第 2 因子：ソーシャルサポート | | | | | |
| 支援に関する情報 | 0.794 | 0.064 | 0.826 | 0.102 | -0.222 |
| 支援者の存在 | | 0.142 | 0.764 | -0.062 | 0.022 |
| 地域の間関係 | | -0.282 | 0.600 | -0.040 | 0.532 |
| 悩みの相談者の存在 | | 0.203 | 0.405 | -0.079 | 0.181 |
| 第 3 因子：生活の安寧 | | | | | |
| 住宅の有無 | 0.757 | -0.153 | 0.056 | 0.854 | -0.072 |
| プライバシーの保護 | | 0.123 | -0.008 | 0.690 | -0.066 |
| 収入の有無 | | 0.025 | -0.115 | 0.449 | 0.273 |
| 自宅の再建資金の有無 | | -0.044 | 0.347 | 0.433 | 0.004 |
| 仕事の存在 | | 0.100 | -0.052 | 0.372 | 0.345 |
| 第 4 因子：自分らしさの希求 | | | | | |
| 趣味の有無 | 0.742 | 0.244 | -0.041 | -0.128 | 0.586 |
| 生きがいの有無 | | 0.250 | -0.090 | 0.242 | 0.508 |
| 医療の充足 | | 0.212 | 0.248 | 0.128 | 0.341 |
| 累積寄与率(%) | | | | | 62.523 |
| 因子間相関行列 | | | | | |
| | 1 | 1 | 0.378 | 0.56 | 0.541 |
| | 2 | | 1 | 0.364 | 0.392 |
| | 3 | | | 1 | 0.475 |
| | 4 | | | | 1 |

4. 因子の命名

1) 発災から発災半年

第1因子は「自宅の再建資金の有無」、「住宅の有無」、「収入の有無」、「支援に関する情報」、「仕事の存在」の5項目であり、暮らしを支えていくために必要や住まいや収入に関する項目、更に発災間もない時期の支援に関する情報は生活する上で必要となる食べ物や生活物資に関する内容の項目であったことより【生きるための基盤】と命名した。

第2因子は「支援者の存在」、「地域の人間関係」、「医療の充足」、「悩みの相談者の存在」の4項目であり、被災者を支える人的資源やコミュニティ、身体的サポート、精神的支えの項目であったことより【ソーシャルサポート】と命名した。

第3因子は「身体への負担」、「健康」、「睡眠の充足」、「家族の存在」、「災害への備え」、「プライバシーの保護」の6項目であり、身体的健康を保つための要素と、心が安らかに過ごすための家族やプライバシーについて、更に災害の備えが含まれていることより【内なる安寧】と命名した。

第4因子は「趣味の有無」、「生きがいの有無」の2項目であり、自分らしくあるための項目であったことより【自分らしさの希求】と命名した。

2) 発災半年から発災3年

第1因子は「身体への負担」、「災害への備え」、「健康」、「睡眠の充足」、「家族の存在」、「趣味の有無」、「生きがいの有無」の7項目であり、心身の安らかさとともに趣味や生きがいの自分らしく過ごすための項目、さらに災害に対する安心を得るための備えが含まれていることより、【心身の安寧】と命名した。

第2因子は「地域の人間関係」、「支援者の存在」、「医療の充足」、「悩みの相談者の存在」の4項目であり、発災から発災半年の第2因子と各因子の重みは異なるが同様の項目であった。そのため、同様の【ソーシャルサポート】と命名した。

第3因子は「収入の有無」、「プライバシーの保護」、「仕事の存在」の3項目であり、生活をしていくために必要不可欠な収入、そして収入を確保するための仕事、また精神的安定を維持するための個の空間を意味するプライバシーの保護が項目であることより【生きる糧】と命名した。

第4因子は「支援に関する情報」、「住宅の有無」、「自宅の再建資金の有無」の3項目であり、生活を立て直すために必要となる支援の情報、そして生活を営む上で必要不可欠な住宅、さらに生活を立て直すために必要となる住宅再建資金についての項目であったことより【生活再建】と命名した。

3) 発災3年から発災5年

第1因子は「身体への負担」、「睡眠の充足」、「健康」、「家族の存在」、「災害への備え」の5項目であり、健康を維持するための身体への負担や睡眠の項目、さらに、精神的支えとなる家族や、いつ起こるか予測がつかない災害に対する安心をはぐくむための災害への備えを以って、心身の内を整えるための項目であったため【内なる安寧】と命名した。

第2因子は「支援に関する情報」、「支援者の存在」、「地域の間関係」、「悩みの相談者の存在」の4項目であり、発災から発災半年、発災半年から発災3年の各時期においても同様の項目で構成された因子と同様の【ソーシャルサポート】と命名した。

第3因子は「住宅の有無」、「プライバシーの保護」、「収入の有無」、「自宅の再建資金の有無」、「仕事の存在」の5項目で、生活の基盤となる住宅と、その住宅を再建するための資金、さらに生活を営む上で必要不可欠な収入であり、生きていくために必要な内容の項目であったため【生活の安寧】と命名した。

第4因子は「趣味の有無」、「生きがいの有無」、「医療の充足」の3項目であり、自分らしさを保ち生活の質を高める項目と、健康を保つために必要となる医療の充足を含む項目であったため【自分らしさの希求】と命名した。

5. モデルの構築

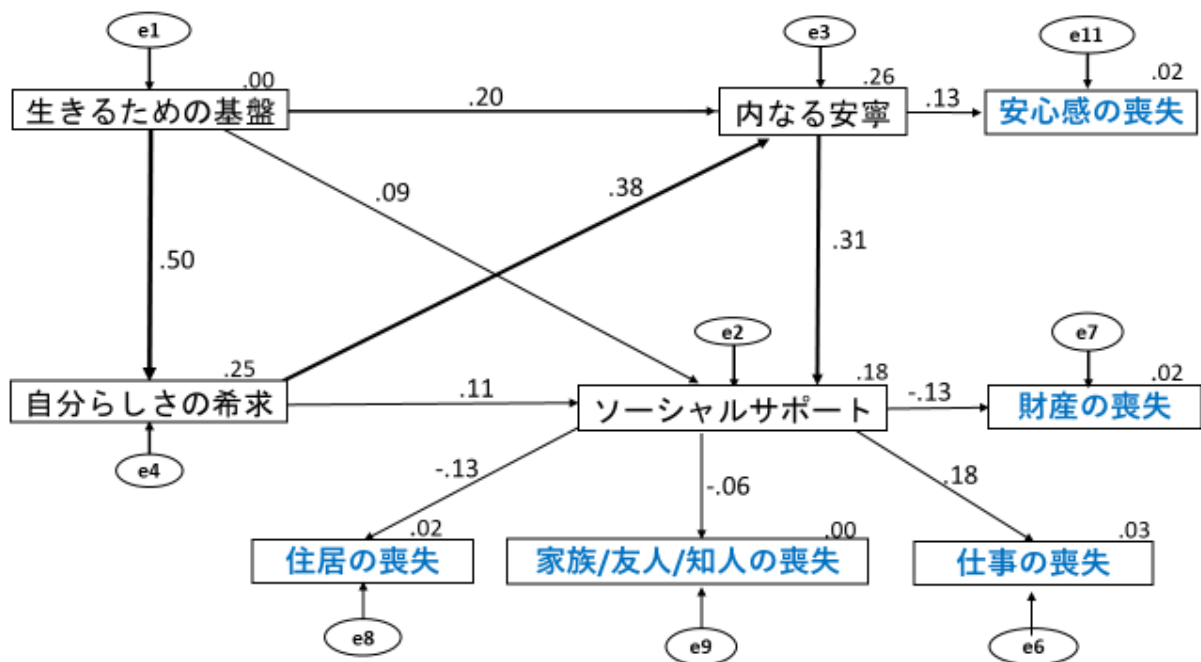
被災者の人生の再構築に影響を与える因子を発災～発災半年, 発災半年～発災 3 年, 発災 3 年～発災 5 年の 3 つの時期で因子分析を行い信頼性が確認できた因子を用いて災害による被害の種類(青字で記載)を加え, パス解析を行った.

1) 発災から発災半年

発災から発災半年までの被災者の人生の再構築モデル(図 6)は適合度: GFI=0.968, AGFI=0.943, CFI=0.938, RMSEA=0.047 であり全体的に良い適合を示した.

採用したモデルでは【生きるための基盤】が【自分らしさの希求】に 0.50 と最も強い影響を及ぼしていた. 次いで【自分らしさの希求】が【内なる安寧】に 0.38 と影響を及ぼしていた. 【内なる安寧】が【ソーシャルサポート】に 0.31 と影響を及ぼしていた. このモデルでは【生きるための基盤】を起点として, 【自分らしさの希求】を介して, 【内なる安寧】に影響を及ぼし, さらに, 【内なる安寧】は【ソーシャルサポート】に影響を及ぼしていることが明らかとなった.

災害による被害の種類はどの因子にも影響を受けてはいなかった.



GFI = .968 AGFI = .943 CFI = .938 RMSEA = .047

図 6. 発災から発災半年までの被災者の人生の再構築モデル

2) 発災半年から発災3年

発災半年から発災3年までの被災者の人生の再構築モデル(図7)は適合度：GFI=0.966, AGFI=0.931, CFI=0.930, RMSEA=0.059であり, RMSEAがやや高いが全体的に良い適合を示した。

採用したモデルでは, 発災半年から3年の被災者の人生の再構築モデルでは, 【心身の安寧】が【ソーシャルサポート】に0.41最も強い影響を及ぼし, 次いで【心身の安寧】が【生きる糧】に0.39影響を及ぼしている。さらに, 【心身の安寧】は【生活再建】を介して【生きる糧】に影響を及ぼしていることが明らかとなった。

災害による被害の種類はどの因子にも影響を受けてはいなかった。

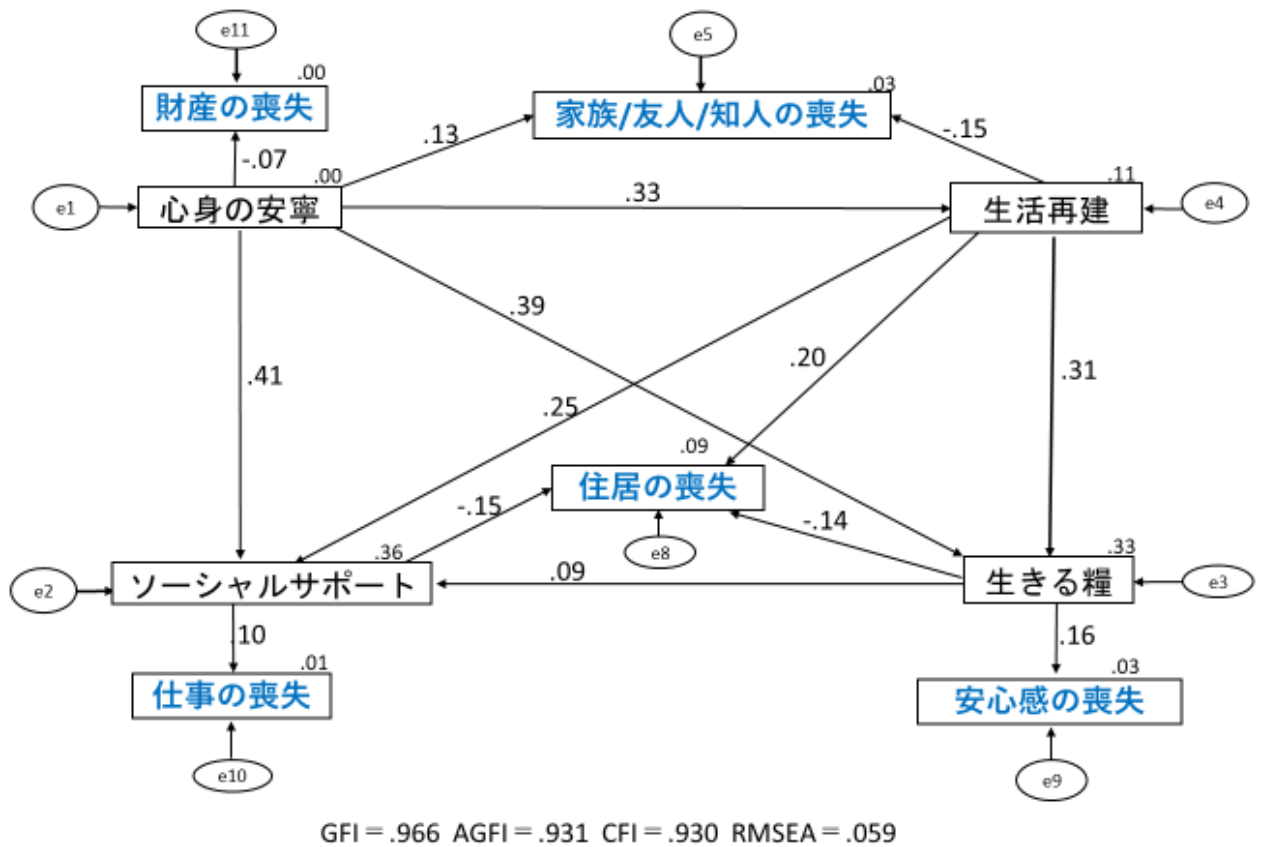


図7. 発災半年から発災3年までの被災者の人生の再構築モデル

3) 発災3年から発災5年

発災3年から発災5年までの被災者の人生の再構築モデル(図8)は適合度：GFI=0.969, AGFI=0.936, CFI=0.959, RMSEA=0.054であり, RMSEAがやや高いが全体的に良い適合を示した。

採用したモデルでは,【自分らしさの希求】が【生活の安寧】に0.70と影響を及ぼし,次いで【自分らしさの希求】が【ソーシャルサポート】に0.51と影響を及ぼしている。さらに,【自分らしさの希求】は【内なる安寧】に0.45と影響を及ぼしていることが明らかとなった。

災害による被害の種類は,【自分らしさの希求】への支援が【財産の喪失】へ-0.28と負の影響を及ぼし,【安心感の喪失】に0.24の影響を及ぼしていることが明らかとなった。

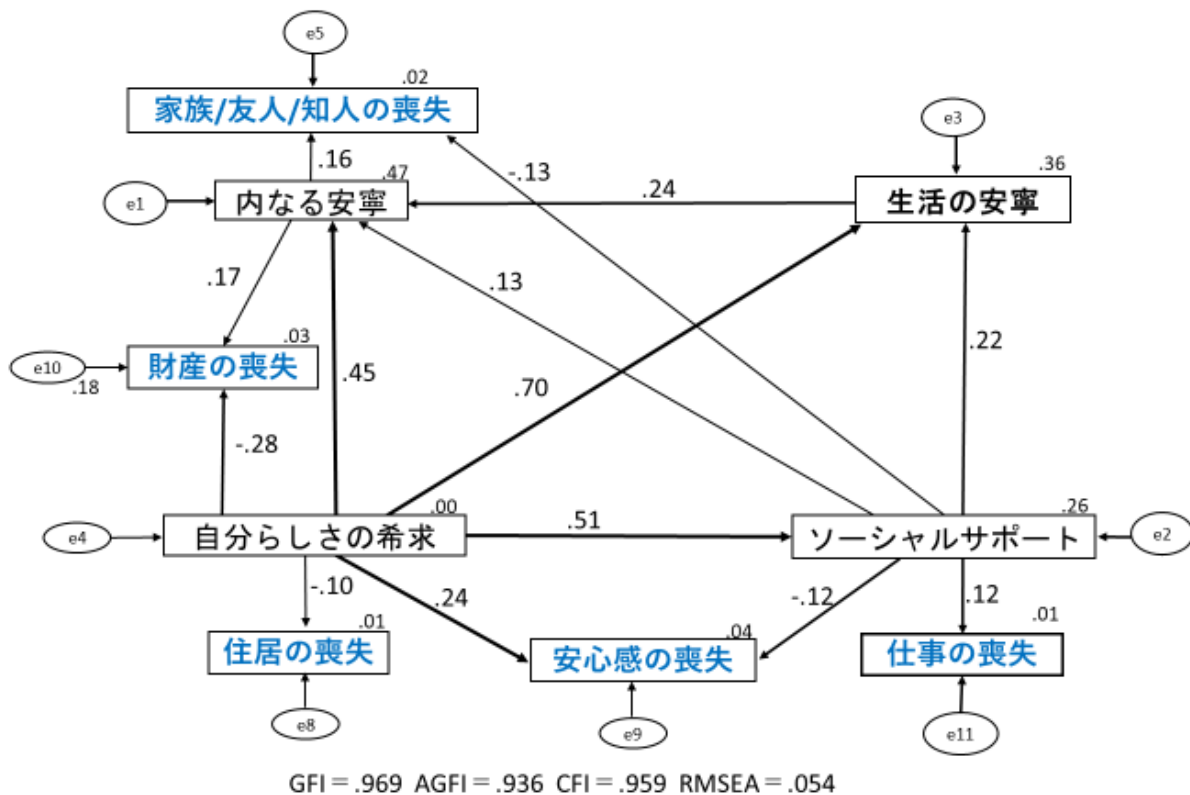


図8. 発災3年から発災5年までの被災者の人生の再構築モデル

IV. 考察

1. 研究協力者の背景

本研究において生活が再構築「できた」「ややできた」と回答した研究協力者の年代は40歳台が35.2%と最も多く、次いで50歳台が23.7%であり、40歳台と50歳台合わせて、58.9%であり研究協力者の半数を占めていた。本研究に参加した協力者は壮年期が多く、前期高齢者は少ないデータとなる。東日本大震災の被災地では震災以前から人口減少や少子高齢化など社会構造の転換が起きていた⁸³⁾。そのため、本研究の対象者においては60歳台が多くなるはずだが、水産業や農業など元々高齢化していた業種は、震災を機に現役から退く例が後を絶たなかった⁸⁴⁾ことが影響していると考えられる。そのため、本研究のデータは地方の人口構成が反映したデータではない。なおかつ、研究に協力的な人であるというバイアスがかかっている。

研究協力者の生活が変化した理由の最も高い割合を示した回答は住居の喪失であり、27.3%の割合を示していた。次いで仕事の喪失が22.6%、家族・友人・知人の喪失は18.9%であった。社会的再適応評価尺度において、住居の喪失は、住居の変化と同様と考えるとストレス値は20であった。仕事の喪失はストレス値47であり、家族・友人・知人の喪失に該当する配偶者の死はストレス値100、親密な家族メンバーの死は63⁸⁵⁾でそれぞれ高い値を示していた。災害によって起きた生活の変化は一度に複数の変化が重ねり合っただけでなく、高い数値のストレス因子が重ねて起きていたことが考えられる。

2. 災害後のプロセスに応じた被災者の人生の再構築の特徴

1) 発災から発災半年の被災者の人生の再構築モデル

発災から発災半年の被災者の人生の再構築の影響要因の特徴として、【生きるための基盤】が【自分らしさの希求】に0.50と最も強い影響を及ぼしていた。その他の因子は0.50以下の影響であった。【生きるための基盤】には、「自宅の再建資金の有無」「住宅の有無」「収入の有無」「支援に関する情報」「仕事の存在」の5項目であり、暮らしを支えていくために必要や住まいや収入に関する項目が含まれる。影響を受けている【自分らしさの希求】は「趣味の有無」「生きがいの有無」が含まれ、自分らしくあるための因子である。東日本大震災における被害は、津波の強大なエネルギーによって沿岸の多くの人々・施設は流され、インフラも自然環境も破壊され、広い範囲の住宅やインフラ、農漁業の生産基盤の破壊が生じた⁶⁵⁾。さらに、想定をはるかに上回る津波により甚大な被害を受けた太平洋沿岸の市町村では、行政機能・社会機能が著しく低下した。これにより、被災者への十分なケアが困難になったことから、一部の避難者を被災自治体外に移転させる広域避難を実施することとなった⁸⁶⁾。なりわいに

においても、地域産業が被災地外の水準までおおむね回復するには1年を要している。

以上のことより、【生きるための基盤】の脆弱さや再構築の困難さの認識が、【自分らしさの希求】をより強く渴望させたことが伺えた。

2) 発災半年から発災3年の被災者の人生の再構築モデル

発災半年から発災3年の被災者の人生の再構築モデルでは、0.50以上を示す影響要因の強さの因子はなかったが【心身の安寧】が【ソーシャルサポート】に0.41最も強い影響を及ぼした。【心身の安寧】には「身体への負担」「災害への備え」「健康」「睡眠の充足」「家族の存在」「趣味の有無」「生きがいの有無」が含まれる。影響を受ける【ソーシャルサポート】には「地域の間関係」「支援者の存在」「医療の充足」「悩みの相談者の存在」が含まれる。発災半年から発災3年のこの時期は、東日本大震災において避難所から仮設住宅に移行し、仮設住宅で生活している期間である。この時期は、過去を振り返り、これまでどう生きてきたかを理解することで、これからどう生きるかが見えてくるためにひとりになれる特定の時間と場所が必要となる⁸⁷⁾。さらに住居や仕事の立て直し、新たなコミュニティの再形成を求められる⁸⁷⁾。東日本大震災における応急仮設住宅生活者の現状と課題において志賀は、被災者自らが動くことにつながるのは、災害前の生活の楽しみを取り戻すことや災害後に疎遠化した友人との交流を取り戻すことに効果がある⁷²⁾と述べており、【心身の安寧】は、情報や人的交流など【ソーシャルサポート】を求める行動や認識につながったと推察される。

3) 発災3年から発災5年の被災者の人生の再構築モデル

発災3年から発災5年の被災者の人生の再構築モデルでは、【自分らしさの希求】が【生活の安寧】に0.70の強さで影響を及ぼしている。【自分らしさの希求】は「趣味の有無」「生きがいの有無」「医療の充足」が含まれ、自分らしく生きることに影響する因子である。影響を受ける【生活の安寧】は「住宅の有無」「プライバシーの保護」「収入の有無」「自宅の再建資金の有無」「仕事の存在」が含まれ、安らかな生活を営むことに影響する因子である。【自分らしさの希求】は自分らしく生きることに影響する因子であり、【生活の安寧】は安らかな生活を営むことに影響する因子である。この時期は応急仮設住宅から復興住宅もしくは新たな住まいを得て移行が完了していく⁸⁸⁾時期である。復興創成期の最終段階として住宅再建・復興まちづくりに焦点が当たる時期であり、被災における人生の再構築としても再構築過程の完了に移行していくプロセスにいる。

仮設住宅から新しい住宅の転居は復興への1つのステップである。しかし、新しい住まいでの生活は従前の生活の延長線上には無く、過去と断絶していることが多い。

【自分らしさの希求】は自己概念の再構成を求める心理であり，そのために環境との相互作用において新たな調和としての【生活の安寧】をもとめる被災者の強い認識を示すと考えられる．

第3章 総合考察

I. 被災者の人生の再構築を支える看護

本章では災害において被災者が辿る人生の再構築のプロセスにおける影響要因の特徴をもとに被災者の人生の再構築を支える看護について述べる。

発災から発災半年の被災者への看護は、発災直後は生命を守ることが最優先となる救命医療における救急看護⁸⁹⁾が挙げられる。発災後から間もない避難所での生活が余儀なくされる時期では感染予防などの衛生面や安全対策などの環境面の管理、被災者の心身の健康管理⁹⁰⁾が看護として挙げられる。さらに、この時期は被災者が復興に向けた準備を行う時期でもあることより、人・地域・暮らしの視点をもって一人ひとりに寄り添った看護を行うことが重要となる⁹⁰⁾。東日本大震災で急性期医療活動を行った看護職を対象とした研究では、被災者の生活を基盤としたケアは重要な役割であり、被災者のニーズをくみ取り、ニーズに合わせたケアが重要である⁹¹⁾と述べられていることから、被災者が避難所で生活を営みつつ、復興に向けた準備を行う中で【生きるための基盤】の脆弱さや再構築の困難さを被災者がどのように捉えているかを傾聴し、自分らしく生きるための方向性を被災者自身が見出す支援が重要であることが示唆された。

発災半年から発災3年の被災者への看護は、応急仮設住宅においては孤独死の防止、生活不活発病による生活機能の低下予防、生活習慣病予備軍の増悪防止、コミュニティの構築への支援⁹²⁾が挙げられる。自宅避難者においては、多くの職種と連携し、災害関連死を出さないよう関わる⁹³⁾ことが挙げられる。この時期に起こる特徴として被災による外傷やストレスの多い避難生活が起因する疾患を抱える人が多くなる⁹³⁾ことである。応急仮設住宅に入居するにあたっては、避難所のコミュニティがいかされることはなく、新たなコミュニティを構築しなければならない状況にあり、さらに、広い敷地で生活していた環境から一転して、周囲の生活音が気になるストレスの多い環境下にあるため、近隣トラブルも生じやすくなる。そのため、何よりも人間としてその人らしく生きていける支援が重要⁹²⁾であることより、この時期の被災者の再構築では、災害関連死や生活機能の低下などが生じないように、心身が健康であることを優先とし、情報や人的交流など【ソーシャルサポート】が充足するよう支援することが大切である。

発災3年から発災5年の被災者への看護は、恒久的な住宅が確保され、それまで抱えていた被災者の生活再建への不安が解消される時期⁹⁴⁾となる。しかし、最終的復興を成し遂げるためには被災者が自立するために災害時の傷の快癒と心のケア、とじこもり防止とコミュニティの形成、生活環境の改善と健康づくり⁹⁴⁾が挙げられる。

東日本大震災被災者の災害公営住宅への移行における支援の課題として、転居後におきる生活環境の変化や人間関係の再構築に関する悩みを訴える人が多い⁹⁵⁾ことが

挙げられる。生活環境の変化においては、転居後の新たな人間関係に期待を抱き、人間関係構築に努め、自身の力で適応を目指していた⁹⁵⁾。これは、新しい人間関係を築き、自己概念の再構成を求め、環境との相互作用において新たな調和としての【生活の安寧】をもとめる被災者の強い認識を示す本研究の結果に類するものであり、この時期への支援は生活環境への適応と自分らしく生きるとは何なのか、最適な幸福を目指すための支援が重要である。

本研究の独自性は、被災者個人の人生の再構築に焦点をあて研究した点にある。被災者の人生の再構築を支援することは、被災者個人の心身の回復や自分らしさの再獲得に寄与するだけでなく、集団・コミュニティの復興に寄与すると期待される。

一方、集団・コミュニティの復興は、被災者個人の人生の再構築過程を促進させ、個人の健康やQOLの向上を進展させる。個人の人生の再獲得は、個人だけにと止まらず集団・地域の復興に双方向的に影響するものと考えられる。そのため、今後想定される、南海沖地震や首都直下型地震などの複雑で長期化することが予測される災害において被災地域復興に携わる看護職の活動指針の一助になると考える。

II. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界と今後の課題を2点あげる。

1点目は、本研究は発災から5年から8年が経過した時期に人生の再構築ができたとして認識した30歳～70歳の被災者を対象とした研究である。そのため、人生の再構築ができていないと認識している被災者や小児・高齢者の人生の再構築への支援に適応することができない。今後、健全な人生の再構築のゴールを迎えていない対象者に対して調査をおこない、全ての被災者が健全な人生の再構築のゴールを迎えることが出来るよう支援を普遍化することが必要である。

2点目は、本研究は東日本大震災による被災者を対象とし、被災後からこれまでの人生の再構築の過程において人生の再構築できたという認識をもった被災者を対象として研究を行った。過疎型で高齢化した地域特性を持つ被災者の人生の再構築については応用可能であるが、都市直下型地震や人為的災害においては本研究の応用することは限界がある。都市型の災害や地震・津波災害以外の災害を対象とした研究を広く行い、得られた知見をもとに各災害や対象者の特性に応じた災害における被災者の人生の再構築への支援を明らかにすることが必要である。

第4章 結語

本研究は、東日本大震災による被災者を対象とし、質的研究・量的研究を通して、災害において被災者が辿る経時的変化に応じた人生の再構築における影響要因の特徴を明らかにした。研究1では被災者8名にインタビューを行い、被災者の人生の再構築に影響を及ぼす要因として、73のコードから、22のサブカテゴリー、5つのカテゴリーが抽出された。被災者の人生の再構築に影響を与える要因は、発災時30から60歳の対象者の語りから、【生活を営む基盤】、【身体健康】、【日常の支え】、【支援者の存在】、【災害への思い】の5つの人生の再構築に影響を与える要因であった。本研究の結果は、研究2「被災者の人生の再構築の特徴」の質問項目として応用が可能なものとして確認できた。

災害における被災者が人生の再構築にいたる経時的変化に応じた影響要因の特徴を明らかにすることを目的とした研究2では、302人の回答のうち、人生の再構築が「できた」「ほぼできた」と回答した253名を分析対象として、共分散構造分析を行った結果、被災者の人生の再構築の影響要因の特徴は以下に示している通りであった。

発災から発災半年の特徴は、【生きるための基盤】の脆弱さや再構築の困難さの認識が、【自分らしさの希求】をより強く渴望させることであり、発災半年から発災3年の特徴は、【心身の安寧】は、情報や人的交流など【ソーシャルサポート】を求める行動や認識につながることであった。

発災3年から発災5年の特徴は、【自分らしさの希求】は自己概念の再構成を求める心理であり、そのために環境との相互作用において新たな調和としての【生活の安寧】をもとめる被災者の強い認識を示すことであった。

この結果より、被災者の人生の再構築への看護として、発災から発災半年では、復興に向けた準備を行う中で再構築の困難さを被災者がどのように捉えているかを傾聴し、自分らしく生きるための方向性を被災者自身が見出す支援、発災半年から発災3年では、心身の健康と情報や人的交流など【ソーシャルサポート】が充足する支援、発災3年から発災5年では、生活環境への適応と自分らしく生きるとは何なのか、最適な幸福を目指すための支援が示唆された。

謝辞

本研究を終えるにあたり、ご支援を賜りました皆さんに心より感謝の意を申し上げます。

本研究のインタビュー調査, 質問紙調査は被災者を対象とした研究であることより, 対象者をリクルートすることが大変困難な状況にありました。しかし, 本研究の主旨をご理解いただきご協力いただいた皆様が, 被災体験を「つなぐ」ことへの使命感をもち, 本研究に協力することを被災体験の中で受けた支援への「恩返し」と捉えてくださり, 親身になってご協力いただいたことで本研究を遂行することができました。深く御礼申し上げます。

また, 研究遂行にあたりご指導賜りました前国際医療福祉大学教授・原田広枝先生, 論文執筆にあたりご指導賜りました国際医療福祉大学大学院教授・田代順子先生, 特別教授・楠葉洋子先生に心より御礼申し上げます。

文献一覧

- 1) Klyman Y, Kouppari N, Mukhier M. 2007. World Disasters Report 2007 nation. [WDR2007-intro \(ifrc.org\)](https://www.ifrc.org/mediawdr2007-intro) 2020.09.30
- 2) IFRC 2018. World Disasters Report 2018:1-8 <https://www.ifrc.org/media/49578> 2020.9.30
- 3) 久保達彦. 2020. 危機・災害等の発生前・発生時・発生後の保健医療データ管理に関する系統的文献レビュー及び解決手法の国際社会実装に関する研究 https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/project-details/h-edrm_areal 2020.11.30
- 4) 西田玄. 災害対策関係法律をめぐる最近の動向と課題-頻発・激甚化する災害に備えて-. 立法と調査. 2018; No.404:99-114
- 5) 熊本県危機管理防災課. 2020. 平成 28 年熊本地震等に係る被害状況について【第 305 報】 <https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/113407.pdf> 2020.09.30
- 6) 大類真嗣, 原田修一郎, 佐伯涼香ら. 東日本大震災後 8 年間の宮城県沿岸部の自殺死亡率の動向. 精神神経学雑誌 2020; 122(8):573-584
- 7) 花井愛理菜. 【災害とメンタルヘルス】被災者のメンタルヘルス支援. 心と社会 2020; 51(2):32-36
- 8) 復興庁内閣府(防災担当). 2021. 東日本大震災における震災関連死の死者数 2021. [20211227_kanrenshi.pdf \(reconstruction.go.jp\)](https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20210630_kanrenshi.pdf) 2021.12.27
- 9) 復興庁被災者支援班. 2021. 東日本大震災における震災関連死の死者数. https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20210630_kanrenshi.pdf 2021.09.30
- 10) 黒木俊英. 大震災後のメンタルヘルスと心のケア. 教育と医学 2011; 59(5): 447-455
- 11) 窪田直美. 被災者および援助者のストレスと心のケア. 災害看護改訂第 3 版. 東京: 南江堂, 2018:104-114
- 12) 山本保博, 室崎益輝編. 概説-救助医療対策の要点. 災害対策全書<2> 応急対応. 兵庫: 公益社団法人 ひょうご震災記念 21 世紀研究機構 災害対策全集編集企画委員会:133-136
- 13) 黒田裕子, 漆崎誉子. 「兵庫県西部地域の水害(台風 9 号)」被害の現状報告 先遣隊としての初期調査から. 日本災害看護学会誌 2009; 11(2):59-70
- 14) 黒田梨絵. 山間地域の住民における自然災害発生時の対応体制のニーズ. 日本災害看護学会誌 2019; 20(3):14-27
- 15) 南裕子. 看護ニーズの発見と査定(地域アセスメント). 災害看護学習テキスト. 東京: 日本看護協会出版会, 2007:27-38
- 16) 熊本県危機管理防災課. 2017. 第 1 章熊本地震の概要. <https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/65435.pdf> 2021.09.13

- 17) 立垣 祐子,松清 由美子,石井 美恵子ら.緊急レポート平成 28 年熊本地震における日本災害看護学会ネットワーク活動調査・調整部の初期調査.日本災害看護学会誌 2017;18(3):43-49
- 18) 紅谷昇平.2013.宮城県における広域避難の実態と課題.
https://www.isad.or.jp/pdf/information_provision/information_provision/h25/higas_hinohon25_4-5-3c.pdf 2021.9.13
- 19) 浦田喜久子.災害看護と人道支援 東日本大震災を体験して.日本災害看護学会誌 2011;13(2):2-8
- 20) 宮入興一.東日本大震災における復興財政と財源問題.災害復興研究 2018;第 10 号:39-62
- 21) 神原咲子,山本あい子,南裕子.災害看護学における必要な研究領域と緊急性の高い研究課題.日本災害看護学会誌 2010;11(3):22-35
- 22) 酒井明子.書籍・論文・ガイドラインから学ぶ災害看護.インターナショナルレビュー2005;28(3):136-145
- 23) 山本あい子,岸田佐智.日本災害看護学会誌の 5 年間の総括と今後の展望.日本災害看護学会誌 2003;5(3):23-28
- 24) 三宅弘枝,中谷久恵.中山間地における一人暮らし高齢者の災害に対する備えとソーシャルサポート.日本災害看護学会誌 2013;14(2):49-57
- 25) 渡邊聡子.妊婦における災害への備えの認識と行動.日本災害看護学会誌 2015;17(2):22-33
- 26) 岩佐奈々,舟木智恵.山間過疎地域に住む要介護高齢者を介護する家族の災害への備え.日本看護学会論文集:在宅看護 2016;46:67-70
- 27) 西川愛海,野嶋佐由美.«糖尿病患者の災害手帳 今からできる備えを»を活用した教育的関わりのあり方.高知女子大学看護学会誌 2016;42(1):97-107
- 28) 石塚敏子,宇田優子,稲垣千文ら.在宅パーキンソン病者の災害に対する備えとその経緯.日本災害看護学会誌 2020;21(3):30-41
- 29) 西上あゆみ.自然災害に対する病院看護部の備え測定尺度の開発 信頼性と妥当性の検討.日本看護科学会誌 2015;35:257-266
- 30) 喜多里己,谷口千絵,千葉邦子ら.東日本大震災以前の東京都災害拠点病院産科棟における災害時の備えの実態.日本災害看護学会誌 2016;18(2):11-23
- 31) 西上あゆみ,牧野恵子,宮地由紀子ら.介護保険施設・社会福祉施設における災害への備え.日本災害看護学会誌 2013;14(3):15-23
- 32) 加藤令子,小室佳文,沼口知恵子.医療的ケア対象児が在籍する学校の自然災害の備え 教員の災害への認識と学校の災害への備えの実態.日本災害看護学会誌 2012;13(3):15-25
- 33) 野島敬祐,藤原正恵,河原宣子.災害急性期における看護師の他職種との連携に関する研究 連携の促進要因と阻害要因に焦点をあてて.日本災害看護学会誌 2015;17(2):12-21

- 34) 柴裕子,角谷あゆみ,宮良淳子.精神障がい者が地域で暮らすために行われている関係機関等の地域連携に関する研究の動向.日本看護学会論文集:看護管理 2016;46:325-328
- 35) 西上あゆみ,中野則子,神崎初美ら.近畿地区看護協会の連携による災害支援ナース派遣と受け入れに関する実態調査(その 1)災害支援ナースの派遣・受け入れの背景となる施設の災害(防災)対策に焦点を当てて.看護 2016;68(3):082-086
- 36) 青木萩子,齋藤智子,岩佐有華ら.看護系大学と自治体との連携による災害支援組織の発展過程 新潟県大学災害支援連携協議会活動のエコマップを用いた分析.新潟大学保健学雑誌 2015;12(1):47-55
- 37) 福島綾子,吉永宗義,上村朋子ら.地域と連携して大学が取り組む災害支援の構築のための基礎調査.日本赤十字九州国際看護大学紀要 2016;15:35-43
- 38) 近澤範子.【震災後を支える看護 心のケアを中心に】災害のストレスによる慢性期・復旧復興期の心身の健康問題と心のケア.ナーシング・トゥデイ 2011;26(4):18-22
- 39) 小林恵子,三澤寿美,駒形ユキ子ら.災害支援活動を行った看護職者のストレス反応と関連要因.日本災害看護学会誌 2011;12(3):47-57
- 40) 佐藤節美.災害の少ない地域の学生が主体的に取り組む災害看護の学習成果 東日本大震災から学ぶ災害看護.日本看護学会論文集:看護総合 2014;44:302-305
- 41) 稲波享子.【大規模災害における看護職の支援活動】被災地における看護職の支援活動 DMAT の一員として携わった支援活動.看護展望 2011;36(8):0696-0699
- 42) 木田千景.日本災害看護学会誌から見た災害看護学研究の現状.日本災害看護学会誌 2019;21(2):89-107
- 43) 田中重好.災害社会学の体系化に向けてのデザイン.西日本社会学会年報 2020;18:21-37
- 44) Outreach Asia ISDR.2005.Hyogo Framework for Action 2005-2015. International Strategy for Disaster Reduction Journal 2005:1-25
<https://www.unisdr.org/2005/wcdr/intergover/official-doc/L-docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf> 2020.9.30
- 45) Inoue S,Hatakeyama J,Kondo Y. Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. Acute Med Surg 2019; 6(3): 233-246
- 46) 南裕子,山本あい子,神原咲子ら.仙台防災枠組と看護,2015-2020 と 2020-2030.日本災害看護学会誌 2019; 21(1):101
- 47) 南裕子,山本あい子,神原咲子ら.仙台防災枠組みを踏まえ,改めて看護から Build Back Better を考える.日本災害看護学会誌 2018; 20(1):107
- 48) Bateman R.M,Sharpe M.D, Jagger J. E.36th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine:Brussels, Belgium. Crit Care 2016; 20: 94

- 49) 山本あい子.2020.災害後の人々の健康維持・回復に向けたケア戦略の開発.
[IR_ UnivHyogo_nursing_ja.pdf \(who.int\)](#) 2020.9.30
- 50) Kayano R., Chan E. Y., Murray V.ら. WHO Thematic Platform for Health Emergency and Disaster Risk Management Research Network (TPRN): Report of the Kobe Expert Meeting. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(7)
- 51) 坂下玲子.災害看護におけるグローバルリーダーの輩出に向けて 国際誌『HEDN』創刊の意義.看護研究 2014;47(5):440-448
- 52) 櫻井しのぶ.海外文献から見た災害看護研究の動向と課題.三重看護学誌 2011; 13:1-7
- 53) Oeztekin Seher Deniz, Larson Eric Edwin, Yueksel Serpil ら. Undergraduate nursing students' perceptions about disaster preparedness and response in Istanbul, Turkey, and Miyazaki, Japan: A cross-sectional study. *Japan Journal of Nursing Science* 2015; 12(2): 145-153
- 54) Savage E., Christian M. D., Smith S.ら. The Canadian Armed Forces medical response to Typhoon Haiyan. *Can J Surg* 2015; 58(3 Suppl 3): S146-152
- 55) Stangeland P. A. Disaster nursing: a retrospective review. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2010; 22(4): 421-436
- 56) Hutton A., Veenema T. G., Gebbie K. Review of the International Council of Nurses (ICN) Framework of Disaster Nursing Competencies. *Prehosp Disaster Med* 2016; 31(6): 680-683
- 57) Turner S. B. Nursing a disaster. *J Emerg Manag* 2017;15(4):247-257
- 58) Nukui H, Midorikawa S, Murakami M. Mental health of nurses after the Fukushima complex disaster: a narrative review. *J Radiat Res* 2018; 59(suppl_2): ii108-ii113
- 59) Zarea K, Beiranvand S, Sheini-Jaberi P. Disaster nursing in Iran: challenges and opportunities. *Australas Emerg Nurs J* 2014;17(4):190-196
- 60) Sangkala M.S., Gerdtz M.F. Disaster preparedness and learning needs among community health nurse coordinators in South Sulawesi Indonesia. *Australas Emerg Care* 2018;21(1):23-30
- 61) Melei Afaf Ibrahim. II Transitions as a Nursing Theory. *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Spring Publishing Company, 2010: 52-86
- 62) 増野園恵.【看護学の発展にとっての理論構築-Transitions Theory からの展望】概説 Transitions Theory/トランジション理論.看護研究 2016;49(2):104-113
- 63) 佐藤郁也.第 3 章 定性的コーディング.質的データ分析法.東京:株式会社新曜社, 2017: 33-43
- 64) 佐藤郁也.第 4 章 脱文脈化と再文脈化.質的データ分析法.東京:株式会社新曜社, 2017: 45-58

- 65) 上田耕蔵.災害関連死.災害看護改訂第3版 東京:南江堂,2018:33-38
- 66) 野嶋佐由美,池添志乃,井上さや子ら.災害後における家族レジリエンスを促す7つの看護アプローチ.高知女子大学看護学会誌 2018; 43(2): 24-36
- 67) 田井雅子,池添志乃,瓜生浩子ら.被災した家族に現れる家族の境界の様相 災害後における家族レジリエンスを促す看護援助の実践から.高知女子大学看護学会誌 2019; 45(1):37-47
- 68) 中沢峻.被災住民による支援活動に関する一考察-住宅移行期における石巻市北上地区復興応援隊の事例から.弘前大学大学院地域社会研究科年報 2018;第14号:31-45
- 69) 山本提子.近代・現代の災害と医療・看護活動.災害看護改訂第3版.東京:南江堂,2018:4-15
- 70) 磯見智恵.慢性期看護と災害.災害看護改訂第3版.東京:南江堂,2018:285
- 71) 浦野正樹.津波被災地域の復旧・復興過程における課題-災害イメージの忘却・固定化と地域生活イメージの再構築の葛藤のなかで-.地域社会学会 2014;年報第26集:11-28
- 72) 志賀文哉.東日本大震災応急仮設住宅生活者の現状と課題ー生活状況とストレス対処について-.人間発達科学部紀要 2016; 第11巻第1号:99-103
- 73) Ngatu Nlandu Roger, Nishigawa Megumi, Morosawa Miho.Epidemiological profile of water-related disasters in Japan: A focus on the environmental impact of rainstorms and floods on humans in 2013 and the role played by public health nurses. Health Emergency and Disaster Nursing 2016; 3(1): 36-41
- 74) 瓜生浩子,島山卓也,中野綾美ら.被災した家族が経験する苦悩と"苦悩の連鎖が止まるように導く"看護アプローチ.高知女子大学看護学会誌 2020;45(2): 37-48
- 75) 岡村季光.「居場所」(安心できる人)を規定する媒介要因の検討-「自分ひとり」で過ごす居場所に注目して-.奈良学園大学紀要 2018;8:155-160
- 76) 内閣府.2011.特定被災地方公共団体と特定被災区域一覧 2016.
http://www.bousai.go.jp/2011daishinsai/pdf/siryos_tokutei.pdf 2020.11.2
- 77) 石村貞夫・石村光資郎.SPSSでやさしく学ぶ統計解析第6版.東京:東京図書,2017
- 78) 石村貞夫.SPSSによる分散分析と多重比較の手順第5版.東京:東京図書,2015
- 79) 小塩真司.第6章因子分析.SPSSとAmosによる心理・調査データ解析第3版.東京:東京図書,2018:131-150
- 80) 小塩真司.モデルの適合度.新装版共分散構造分析はじめの一步.東京:株式会社アルテ,2020:157-165
- 81) 小塩真司.第8章共分散構造分析.SPSSとAmosによる心理・調査データ解析.東京:東京図書,2018:187-218
- 82) 小塩真司.第4章影響を与える要因を探る.研究事例で学ぶSPSSとAmosによる心理・調査データ解析第3版.東京:東京図書,2020:73-110

- 83) 前田昌弘,佃悠,小野田泰明ら.集団移転における世帯分離・再編を伴う住宅・生活再建に関する研究-東日本大震災における宮城県岩沼市玉浦西地区を事例として-.日本建築学会計画系論文集 2020;第 85 巻,No770 号:793-803
- 84) 佐藤智佳.2016.被災地復興の現状と課題-耐える,備える,伝え続ける-
https://www.jichiro.gr.jp/jichiken_kako/report/rep_miyagi36/03/0302_jre/index.htm
2021.09.21
- 85) 井上智子.第 5 章健康をおびやかす要因と看護.成人看護学総論.東京:医学書院,2019:170-187
- 86) 紅谷昇平.2013.宮城県における広域避難の実態と課題.
https://www.isad.or.jp/pdf/information_provision/information_provision/h25/higashi_inihon25_4-5-3c.pdf 2020.11.2
- 87) Bridges William.第 6 章ニュートラルゾーン.Transitions Sense of Life,s Changes.東京:パンローリング株式会社,2014:193-225
- 88) 復興庁.2015.東日本大震災からの復興の状況と最近の取り組み.
https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-1/2020.11_genjoutokadai.pdf 2020.11.2
- 89) 高以良仁.災害医療活動の特徴.災害看護.大阪:メディカ出版,2021:96-103
- 90) 酒井彰久.避難所での看護活動.災害看護.大阪:メディカ出版,2021:138-144
- 91) 末永陽子,山田覚.複雑化する災害における看護の役割 東日本大震災における急性期医療活動の経験を通して.高知女子大学看護学会誌 2012;38(1):24-31
- 92) 佐々木久美子.応急仮設住宅での看護活動.災害看護.大阪:メディカ出版,2021:146-150
- 93) 石口房子.自宅避難者への看護活動.災害看護.大阪:メディカ出版,2021:152-155
- 94) 室崎益輝.復興期の看護活動.災害看護.大阪:メディカ出版,2021:156-158
- 95) 菅原亜希,霜山真,高橋和子ら.東日本大震災被災者の災害公営住宅への移行期における健康相談内容の変化と支援の課題.日本災害看護学会誌 2020; 21(3):64-74

資料一覧

- 資料 1. インタビュー調査調査協力施設依頼文
- 資料 2. インタビュー調査研究説明書
- 資料 3. インタビュー調査研究協力施設承諾書
- 資料 4. インタビュー調査研究協力者同意書
- 資料 5. インタビュー調査県協力者同意撤回書
- 資料 6. 調査研究調査協力施設依頼文
- 資料 7. 調査研究研究協力施設依頼説明文書
- 資料 8. 調査研究協力者説明依頼文
- 資料 9. アンケート調査用紙
- 資料 10. 分析の詳細記述（研究 1 質的研究）

平成 年 月 日

〇〇施設長 殿

国際医療福祉大学
医療福祉学研究科 博士課程
保健医療学専攻
末永 陽子

調査協力をお願い（ご依頼）

私は国際医療福祉大学医療福祉学研究科で博士課程保健医療学を専攻しております末永陽子と申します。

このたび学校法人国際医療福祉大学の承認を得て、下記の内容で、学位論文に関する研究を行うこととなりました。

つきましてはご多忙中のところ大変恐縮ではございますが、研究対象者募集の実施および調査施設として貴施設にご協力いただきたく、ご承諾いただけますようお願い申し上げます。

記

1. 研究課題名

災害における被災者の人生の再構築を支える看護～新たな生活の再構築に向けて～

2. 研究目的

本研究は、災害によって住居、もしくは社会生活基盤が揺るがされた被災者が、どのようなプロセスを辿り、生活基盤・人生設計の再構築していくのかを明らかにし、生活基盤・人生設計の再構築を支える看護について明らかにすることを目的としています。

3. 調査対象および研究方法

2006年～2011年に起きた自然災害で、住居・もしくは社会生活基盤が揺るがされた体験をし、現在新たな生活を再構築している発災時 30歳～70歳の被災者を対象とした 30分程度のインタビュー調査

4. 期 間 倫理審査承認後～平成〇年〇月〇日

5. 場 所 個室でプライバシーが守れる研究協力者が希望する場所

6. 研究概要 詳細は別紙のとおり

7. 指導教員 国際医療福祉大学 福岡看護学部 教授 楠葉洋子

8. 連絡先

福岡市早良区百道浜 1 丁目 7 番 4 号

Tel 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇（研究室直通） ☎ 〇〇〇@iuhw.ac.jp

添付 1. 倫理審査通知書

添付 2. 研究の説明書

以上

資料 2. インタビュー調査 研究説明書

災害における被災者の人生の再構築を支える看護 ～新たなる生活の再構築に向けて～ に関する説明書

国際医療福祉大学
医療福祉学研究科 博士課程
保健医療学専攻
末永 陽子

この説明書は「災害における被災者の人生の再構築を支える看護～新たなる生活の再構築に向けて」の内容について説明したものです。

この計画に参加されなくても不利益を受けることは一切ありません。

ご理解,ご賛同頂ける場合は,研究の対象者として研究にご参加くださいますようお願い申し上げます。

1. 研究実施計画

1) 研究の背景・目的

近年,地震・水害・雪害と多種多様な災害が頻発し,災害により被災した住民の生活基盤・人生設計が崩れることは少なくありません。被災者は災害により,心身ともに大きなストレスを受けながらも,新たな生活・人生を再構築していくことを余儀なくされています。

そこで,本研究は,災害によって住居,もしくは社会生活基盤が揺るがされた被災者が,どのようなプロセスを辿り,生活基盤・人生設計の再構築していくのかを明らかにし,生活基盤・人生設計の再構築を支える看護について明らかにすることを目的としています。

2) 研究の内容・方法

2006年～2011年に起きた自然災害(2006年台風18号,2007年新潟県中越沖地震,2011年東日本大震災)で,住居・もしくは社会生活基盤が揺るがされた体験をし,現在新たな生活を再構築している30歳～70歳の被災者を対象とした30分程度のインタビュー調査を行います。

3) 期間 倫理審査承認後～平成〇年〇月〇日

4) 予想される社会への貢献

災害における被災者の生活基盤・人生設計の再構築を支える看護を明らかにすることは,被災者の災害からの生活再建がより良いものとなり,引いては,被災者が生活するコミュニティのより良い復興に寄与できるものと考えます。

2. 研究に使用する資料

1) 資料の収集

貴重なお話の内容を忘れてしまわないように、録音をさせていただきたいと考えていますが、録音を断ることもできます。その場合は、メモを取らせていただく事をご了承ください。

2) 資料の保存と破棄

録音したデータは鍵のかかる場所に研究終了後 10 年間保管します。

10 年経過した後は、録音データは直ちに破棄し、メモの場合は、シュレッダーにより廃棄します。

なお、この研究に参加する同意を撤回された場合は、データは直ちに削除・シュレッダーにより廃棄します。

3. プライバシーおよび個人情報の保護

資料あるいはデータの管理は、無記名で行い、あなたの氏名など個人情報が外部に漏れる事がないよう十分留意いたします。

4. この研究に参加した場合に受ける利益, 不利益, 危険性

この研究に参加する事による利益として、インタビュー調査を受けることで、研究協力者は災害での体験を整理し、体験の意義を見いだすことができると考えます。

一方、災害時の記憶が呼び戻されることで心理的影響があることも考えられるため、そのような場合は直ちに調査を中止していただいてもかまいません。

5. 研究結果のお知らせ

研究結果は専門領域における学会発表、もしくは専門誌への投稿を予定しております。

6. 費用 この研究に必要な経費を負担する事はありません。

7. 同意及びその撤回

参加・協力は、自由意思によって行っていただきます。この研究についてご理解いただき、研究に参加していただける場合は別紙「同意書」に署名をお願いします。

一度同意された場合でも、同意を撤回することができます。

同意の撤回を希望される場合は、研究者に口頭で伝え、かつ同意撤回書に署名して下さい。

尚、同意されなかったり、同意を撤回されたりしても、それによって不利になることはありません。

調査に関するご不明な点や質問は、下記までご連絡ください。誠意を持っておこたえさせていただきます。

<お問い合わせ等の連絡先>

福岡市早良区百道浜 1 丁目 7 番 4 号

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

✉ 〇〇〇@yb3.so-net.ne.jp

承諾書

国際医療福祉大学
医療福祉学研究科 博士課程
保健医療学専攻
末永 陽子殿

別紙の説明書に基づき、次の項目について詳しい説明を受け十分理解し、本研究に関する被験者への倫理的配慮について納得しましたので、本施設利用者が研究に参加することを承諾しました。

記

9. 研究課題名

災害における被災者の人生の再構築を支える看護～新たなる生活の再構築に向けて～

10. 研究目的・意義

本研究は、災害によって住居、もしくは社会生活基盤が揺るがされた被災者が、どのようなプロセスを辿り、生活基盤・人生設計の再構築していくのかを明らかにし、生活基盤・人生設計の再構築を支える看護について明らかにすることを目的としています。

災害における被災者の生活基盤・人生設計の再構築を支える看護を明らかにすることは、被災者の災害からの生活再建がより良いものとなり、引いては、被災者が生活するコミュニティのより良い復興に寄与できるものと考えます。

11. 調査対象および研究方法

2006年～2011年に起きた自然災害で、住居・もしくは社会生活基盤が揺るがされた体験をし、現在新たな生活を再構築している発災時30歳～70歳の被災者を対象とした30分程度のインタビュー調査

12. 期間 倫理審査承認後～平成○年○月○日

13. 場所 個室でプライバシーが守れる研究協力者が希望する場所

14. 研究概要 別紙のとおり

15. 連絡先

福岡市早良区百道浜1丁目7番4号

Tel○○○-○○○○-○○○○

✉ ○○○@yb3.so-net.ne.jp

平成 年 月 日

施設名

代表者職・氏名

同 意 書

末永 陽子 殿

私は「災害における被災者の人生の再構築を支える看護～新たなる生活の再構築に向けて～」について、国際医療福祉大学院医療福祉学研究所博士課程保健医療学専攻の末永 陽子から、別紙の説明書に基づき、次の項目について詳しい説明を受け、十分理解し納得できましたので、研究に参加することに同意します。

説明事項

1. 研究実施計画
2. 研究に使用する資料
3. プライバシーおよび個人情報の保護
4. この研究に参加した場合に受ける利益, 不利益, 危険性
5. 研究結果のお知らせ
6. 費用

平成 年 月 日

(自署)

研究協力者 _____

(本人の署名が困難な場合・未成年の場合)

代諾者 (家族等) _____

被験者との続柄 _____

同 意 撤 回 書

研究者 末永 陽子 殿

私は「災害における被災者の人生の再構築を支える看護～新たなる生活の再構築に向けて～」の参加に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士課程保健医療学専攻の 末永陽子 に伝え、ここに同意撤回書を提出します。

平成 年 月 日

(自署)

研究協力者 _____

(本人の署名が困難な場合・未成年の場合)

代諾者 (家族等) _____

被験者との続柄 _____

資料 6 . 調査研究 協力施設依頼文

平成 年 月 日

〇〇団体

責任者 〇〇 〇〇殿

国際医療福祉大学

医療福祉学研究所 博士課程

末永 陽子

調査協力をお願い（ご依頼）

私は国際医療福祉大学医療福祉学研究所で看護学を専攻しております 末永陽子 と申します。

このたび学校法人国際医療福祉大学の承認を得て、下記の内容で、学位論文に関する研究を行うこととなりました。

つきましてはご多忙中のところ大変恐縮ではございますが、研究協力者募集の実施および調査団体として貴施設にご協力いただきたく、ご承諾いただけますようお願い申し上げます。

記

1. 研究課題名

災害における被災者の人生の再構築を支える看護～新たな生活の再構築に向けて～

2. 研究目的・意義

本研究は、災害によって生活、もしくは人生が揺るがされた被災者が、どのようなプロセスを辿り、生活・人生の再構築していくのかを明らかにし、生活・人生の再構築を支える看護について明らかにすることを目的としています。

災害における被災者の生活・人生の再構築を支える看護を明らかにすることは、被災者の災害からの生活再建がより良いものとなり、引いては、被災者が生活するコミュニティのより良い復興に寄与できるものと考えます。

3. 調査対象および研究方法

東日本大震災において、生活・もしくは人生が揺るがされた体験をし、現在新たな生活を再構築している、発災時 30 歳～70 歳の被災者を対象としたアンケート調査

4. 期間 倫理審査承認後～令和〇年〇月〇日

5. 研究概要 別紙のとおり

6. 連絡先

福岡市早良区百道浜 1 丁目 7 番 4 号

Tel 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ☎ 〇〇〇@yb3.so-net.ne.jp

添付 1. 倫理審査通知書

2. 研究計画書

以上

資料 7. 調査研究 協力施設説明文書

「災害における被災者の人生の再構築を支える看護 ～新たなる生活の再構築に向けて～」 に関する説明書

国際医療福祉大学
医療福祉学研究科 博士課程
保健医療学専攻
末永 陽子

この説明書は「災害における被災者の人生の再構築を支える看護～新たなる生活の再構築に向けて」の内容について説明したものです。

本研究は、**国際医療福祉大学倫理審査委員会**の承認を得て実施しています。

この計画に参加されなくても不利益を受けることは一切ありません。

ご理解、ご賛同頂ける場合は、研究の対象者として研究にご参加くださいますようお願い申し上げます。

本研究の責任者は国際医療福祉大学大学院 教授 楠葉洋子です。

研究の目的及び意義

近年、地震・水害・雪害と多種多様な災害が頻発し、災害により被災した住民の生活・人生が崩れることは少なくありません。被災者は災害により、心身ともに大きなストレスを受けながらも、新たな生活・人生を再構築していくことを余儀なくされています。

そこで、本研究は、災害によって生活、もしくは人生が揺るがされた被災者が、どのようなプロセスを辿り、生活基盤・人生の再構築していくのかを明らかにし、生活・人生の再構築を支える看護について明らかにすることを目的としています。

災害における被災者の生活・人生の再構築を支える看護を明らかにすることは、被災者の災害からの生活再建がより良いものとなり、引いては、被災者が生活するコミュニティのより良い復興に寄与できるものと考えます。

研究の方法及び期間

2011年東日本大震災で、生活・もしくは人生が揺るがされた体験をし、現在新たな生活・人生の再構築している発災時30歳～70歳の被災者を対象としたアンケート調査を行います。

期間 倫理審査承認後～令和〇年〇月〇日

研究対象者として選定された理由

本研究の対象者の特性上、東日本大震災で被災した地域にある団体を無作為に選出しました。

研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

本研究は、アンケート調査にお答えいただくために、15分程度の時間を要します。

また、災害時の記憶が呼び戻されることで心理的影響があることも考えられるため、そのような場合は直ちに調査を中止していただいかまいません。

研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨

参加・協力は、自由意思によって行っていただきます。この研究についてご理解いただき、研究に参加していただける場合はアンケートの同意欄にチェックをお願いします。

尚、無記名のアンケート調査の性質上、一度投函されたアンケート調査は同意を撤回することができないことをご承知おきください。

研究に関する情報公開の方法

研究結果は専門領域における学会発表、もしくは専門誌への投稿を予定しております。

また、あなた様が本研究計画書および研究方法につきまして閲覧を希望される場合は、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を閲覧することが可能です。

個人情報等の取扱い

資料あるいはデータの管理は、無記名で行い、あなたの氏名など個人情報が外部に漏れる事がないよう十分留意いたします。

試料・情報の保管及び廃棄の方法

アンケート用紙・データは鍵のかかる場所に研究終了後10年間保管します。
10年経過した後は、アンケート用紙は直ちにシュレッダーにより廃棄します。

研究の資金源等

この研究に関する資金はありません。

研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

調査に関するご不明な点や質問は、下記までご連絡ください。誠意を持っておこたえさせていただきます。

<お問い合わせ等の連絡先>

研究実施代表者 国際医療福祉大学大学院 博士課程
末永陽子

電話：〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

E-mail：〇〇〇@yb3.so-net.ne.jp

住所：福岡市早良区百道浜1丁目7番4号

研究責任者 国際医療福祉大学医療福祉学研究科 教授 楠葉洋子

電話：〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

E-mail：〇〇〇@iuhw.ac.jp

住所：福岡市早良区百道浜1丁目7番4号

資料 8. 調査研究協力者 説明依頼文

調査へのご協力をお願い

私は国際医療福祉大学医療福祉学研究科で看護学を専攻しております 末永陽子 と申します。

このたび国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て、下記の内容で、学位論文に関する研究を行うこととなりました。

つきましてはご多忙中のところ大変恐縮ではございますが、研究の主旨をご理解いただき、調査にご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

研究課題名

「災害における被災者の人生の再構築を支える看護～新たなる生活の再構築に向けて」

本研究の責任者は国際医療福祉大学大学院 教授 楠葉洋子です。

研究の目的及び意義

近年、地震・水害・雪害と多種多様な災害が頻発し、災害により被災した住民の生活・人生が崩れることは少なくありません。被災者は災害により、心身ともに大きなストレスを受けながらも、新たな生活・人生を再構築していくことを余儀なくされています。

そこで、本研究は、災害によって生活、もしくは人生が揺るがされた被災者が、どのようなプロセスを辿り、生活基盤・人生の再構築していくのかを明らかにし、生活・人生の再構築を支える看護について明らかにすることを目的としています。

災害における被災者の生活・人生の再構築を支える看護を明らかにすることは、被災者の災害からの生活再建がより良いものとなり、引いては、被災者が生活するコミュニティのより良い復興に寄与できるものと考えます。

研究の方法及び期間

2011年東日本大震災で、生活・もしくは人生が揺るがされた体験をし、現在新たな生活・人生の再構築している発災時30歳～70歳の被災者を対象としたアンケート調査を行います。

期間 倫理審査承認後～令和〇年〇月〇日

研究対象者として選定された理由

本研究の対象者の特性上、東日本大震災で被災した地域にある団体を無作為に選出しました。

研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

本研究は、アンケート調査にお答えいただくために、15分程度の時間を要します。

また、災害時の記憶が呼び戻されることで心理的影響があることも考えられるため、そのような場合は直ちに調査を中止していただいかまいません。

研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨

参加・協力は、自由意思によって行っていただきます。この研究についてご理解いただき、研究に参加していただける場合はアンケートの同意欄にチェックをお願いします。

尚、無記名のアンケート調査の性質上、一度投函されたアンケート調査は同意を撤回することができないことをご承知おきください。

研究に関する情報公開の方法

研究結果は専門領域における学会発表、もしくは専門誌への投稿を予定しております。

また、あなた様が本研究計画書および研究方法につきまして閲覧を希望される場合は、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を閲覧することが可能です。

個人情報等の取扱い

資料あるいはデータの管理は、無記名で行い、あなたの氏名など個人情報が外部に漏れる事がないよう十分留意いたします。

試料・情報の保管及び廃棄の方法

アンケート用紙・データは鍵のかかる場所に研究終了後10年間保管します。

10年経過した後は、アンケート用紙は直ちにシュレッダーにより廃棄します。

研究の資金源等

この研究に関する資金はありません。

研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

調査に関するご不明な点や質問は、下記までご連絡ください。誠意を持っておこたえさせていただきます。

＜お問い合わせ等の連絡先＞

研究実施代表者 国際医療福祉大学大学院 博士課程
末永陽子

電話：〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

E-mail：〇〇〇@yb3.so-net.ne.jp

住所：福岡市早良区百道浜1丁目7番4号

研究責任者 国際医療福祉大学医療福祉学研究所
教授 楠葉洋子

電話：〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

E-mail：〇〇〇@iuhw.ac.jp

住所：福岡市早良区百道浜1丁目7番4号

**『災害における生活・人生の再構築』
の質問紙調査へのご協力をよろしくお願い致します**

東日本大震災において、生活や人生が揺るがされた経験をお持ちの方々が、どのようなプロセスを辿り、生活や人生を再構築していかれたのかを伺い、生活や人生の再構築を支える看護について明らかにしたいと考えています。

* 本研究に同意をいただける方は、□の部分へ「✓」をお願いします。

本研究のアンケートに協力することに同意します □

- 質問紙はA3用紙両面1枚で、回答の所要時間は15分程度です。
- 質問紙に氏名の記入は必要ありません。
- ご回答いただきました調査紙は調査票は、同封している返信用封筒(切手不要)に入れて、*月*日までにご返送ください。
- 本調査へのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

[問い合わせ先]

研究実施代表者: 国際医療福祉大学大学院

連絡先: 〒福岡市早良区百道浜1丁目7番4号

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ☎ 〇〇〇@yb3.so-net.ne.jp

末永陽子

I. あなたご自身のことについて質問いたします。

以下の質問について、()内に記入、または当てはまる丸数字を1つ〇で囲んでください。

1. あなたの現在の年齢を教えてください。

- ① 30歳代 ② 40歳代 ③ 50歳代 ④ 60歳代 ⑤ 70歳代

2. あなたの性別を教えてください。

- ① 男性 ② 女性

3. あなたのお仕事について教えてください。

- ① 正社員 ② 派遣社員 ③ 契約社員 ④ 会社経営・役員
⑤ 公務員 ⑥ 自由業 ⑦ パート・アルバイト
⑧ 専業主婦 ⑨ 学生 ⑩ 無職 ⑪ その他()

4. あなたの生活は東日本大震災において変化しましたか？

- ①大きく変化した ②変化した ③どちらともいえない ④あまり変化しなかった
⑤全く変化しなかった

5. 4. で変化したとお答えした方は変化した理由を教えてください *複数回答可

- ① 住居の全壊 ② 住居の大規模半壊 ③ 住居の半壊
④ 家族の喪失 ⑤ 友人・知人の喪失 ⑥ 仕事の喪失
⑦ 仕事内容の変化 ⑧ 財産の喪失 ⑨ 安心感
⑩ その他()

6. 現在、被災後の生活が再構築できたという印象はどの程度お持ちですか。

- ① 再構築できた ② ほぼ再構築できた ③ どちらともいえない
④ あまり再構築できてない ⑤ 全く再構築できてない

7. 再構築が十分でないと思う理由を教えてください

()

8. 災害によって最も変化した価値観は何に対してですか？

- ① 住居 ② 物 ③ 家族 ④ 仕事
⑤ その他()2

Ⅱ. 災害後の生活・人生の再構築にどの程度重要な影響を与えたか
お答えください。

以下の1～17について、例のように当てはまる数字を1つ〇で囲んで
ください。

| | 発災～半年 | 発災半年～3年 | 発災3年～5年 |
|--------------|---|---|---|
| | かなり重要である やや重要である どちらともいえない あまり重要でない ほとんど重要でない | かなり重要である やや重要である どちらともいえない あまり重要でない ほとんど重要でない | かなり重要である やや重要である どちらともいえない あまり重要でない ほとんど重要でない |
| 例. 有無 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 |
| 1. 住宅の有無 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 |
| 2. プライバシーの保護 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 |
| 3. 仕事の存在 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 |
| 4. 健康 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 |
| 5. 身体への負担 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 |
| 6. 睡眠の充足 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 |
| 7. 医療の充足 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 |
| 8. 生きがいの有無 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 |
| 9. 趣味の有無 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 | -2 -1 0 1 2 |

裏面もあります。

| | 発災～半年 | 発災半年～3年 | 発災3年～5年 |
|----------------|---|---|---|
| | ほとんど重要でない あまり重要でない どちらともいえない やや重要である かなり重要である | ほとんど重要でない あまり重要でない どちらともいえない やや重要である かなり重要である | ほとんど重要でない あまり重要でない どちらともいえない やや重要である かなり重要である |
| 10. 家族の存在 | | | |
| 11. 地域の間関係 | | | |
| 12. 悩みの相談者の存在 | | | |
| 13. 自宅の再建資金の有無 | | | |
| 14. 収入の有無 | | | |
| 15. 支援に関する情報 | | | |
| 16. 支援者の存在 | | | |
| 17. 災害への備え | | | |

以上の質問以外に影響を与えたと考えることがありましたら記載してください。

ご協力ありがとうございました。

資料 10. 分析の詳細記述（研究 1 質的研究）

被災者の人生の再構築のプロセスに影響をおよぼす要因として取り出したデータに、72 の仮のコード(名前)をつけ、仮のコードとデータの相違性、類似性から 22 のサブカテゴリーに抽象化し、さらに 5 つのカテゴリーが抽出された。5 つのカテゴリーは、【生活を営む基盤】、【身体健康】、【日常の支え】、【支援者の存在】、【災害への思い】であった。

分析結果を表 3 に示し、それらを被災者の人生の再構築モデルの仮説として図 2 に示した。以下にカテゴリー【 】に、サブカテゴリーは《 》に示した。[]には、参加者No.及び発言No.を、参加者の発言は斜体で示した。

(1) 【日常の支え】

【日常の支え】は、被災によって様々な喪失を体験した被災者が生活を立て直す中で心の支えとしてきたことが含まれる。この【日常の支え】に含まれるサブカテゴリーは《家族の存在》、《近隣者》、《地域の人間関係》、《趣味》、《生きがい》の 5 つであった。

被災者は《家族の存在》や《近隣者》《地域の人間関係》は、避難所から仮設住宅、復興住宅と生活の場が変化する中で、《近隣者》や《地域の人間関係》は変化し、生活の場の変化に伴い人間関係の希薄さがみられていた。さらに、被災前に《趣味》や《生きがい》としていたものは被災後、様々な喪失体験より色あせて感じ、被災後のものの価値や考え方に変化をもたらしていた。

G-66

ただね 楽しさもあったの。避難所は生活がぎりぎりいっぱい、お互いに助け合いましょう、何しましょうという気持ちが働くわけ。ところがそれが安定するにしたがって、そういうことを忘れてくる、だんだんね。そうすると結局、決して豊かとは言わないけど、生活が落ち着いて豊かになるにしたがって、そういうふうな独立心というのかな、何ていうのかな、協力することを忘れていたような感じになってね。

A-50

一時期はよかったですけど、みんな震災で大変だ、大変だって、仮設住宅ではみんな集んで、あの当時は誰もが。結局、避難所にいて私が手伝った、それをやったのが、みんなに「ありがとう、ありがとう」って、どこに行っても「わーっ」て、みんな一つになれた。助け合って、本当の絆って言葉があつたのに、それからもうみんな再建して、家を建てて、みんな離れたときに、また昔の隣近所の寂しい、元に戻っちゃったような感じがするんですよね。震災のときのあの絆はどこに行ったんだろうというのは、感じられる。

C-10

今までそれこそ写真だったりとか、物だったりとか、そういう物々も一切合切無くなったかたちでしたので、物が無くなったりして、やっぱりあんまりそういう物々を取っておいても、意味がないんだなみたいなところは思ったりとか、いろいろとすごく考えていたりしちやっただんですけど。結構、無駄にいろいろと前は集めていたりしていたこともあるんですけど、あんまり最近はそこまで考えなくなっちゃって、逆に要らないというか、逆にあんまり物も無駄にできないというか、あんまりいっぱい物があってもどうしようもないという感じでは、あのあたりから考えが変わったような気がしましたけど。

(2) 【身体の健康】

【身体の健康】は、住居や生活環境を喪失・損害した被災者が避難所やその後の生活環境の中で新たな生活基盤を立て直すために身体の健康に価値をおいていたことが含まれる。この【身体の健康】に含まれるサブカテゴリーは《身体への負担》《健康》《睡眠の充足》《医療の充足》の4つであった。

被災者は被災後の生活を立て直す中で《身体への負担》を感じ、《健康》《睡眠の充足》、《医療の充足》の価値を再認識していた。

[B-66]

「生活する上で、老化して。今、坐骨神経痛で歩くのが満点でないけど、そっちのほう心配だよ。健康であれば、健康で80歳まで大丈夫というのであれば、後継者がいなくても仕事をやる気も出ると思う。でも、健康に保証はないからね。」

[F-34]

震災に遭うと、ほんとは金銭的なものが一番最初であればいいんだけど、それよりも大事なのはやっぱり健康だね。なんぼ金があったって、体が弱くて、ほんとに自分の行動ができないというのは、やっぱり一番人生ではつらいね。人間というのは。震災に遭って立ち直ろうとしたって、健康でなければ、どうしても人の世話になるようになるからさ。人のお世話をできるような身分に生まれているというのは、まず幸せだと感じるね。

(3) 【災害への思い】

【災害への思い】は、災害を目の当たりにして生まれた感情や喪失体験、さらに繰り返される災害に対して経験したからこそ今後の災害に対峙する思いが含まれる。この【災害への思い】に含まれるサブカテゴリーは、《災害への恐怖》《肉親の死》《災害への備え》の3つであった。

被災者は被災直後の《災害への恐怖》や《肉親の死》の体験は深い悲しみをもたらしていたが、生活を再構築する中で災害によって喪失したものと向き合い、災

害によって経験したことを今後の生活に意味づけようと《災害への備え》を行い次なる災害の被害を縮小すべく行動していた。

[F-3]

運というか、間違えて助かった場合もある。私の友達なんか、逃げる、逃げると言っ
て、逃げるのが遅れて 2 階に出て、そのまま助かった人もいる。慌てて逃げた人が
渋滞になって、水をかぶって、車でそのまま死んだ人もいる。全くその時の状況の
運といふかなんといふか、とにかく怖かったね

[A-29]

本当に写真も見なかったし、触れなかったし、兄の職場には震災何年って、顔も出
さなかったし、まず考えない。家の中でも旦那もしゃべらないし、触れたこともな
いんですよ。しゃべることでも。だって亡くなったし、私の子どもたちも、誰も言わ
ないし、だからそうやってやってきて。今はもうしゃべれるようにはなって、こう
だったなとは言うようになったかな。

[E-55]

地震保険とかは結構高いやつを掛けていたんですけど、これはきついかからやめよ
うかなと思った。でも何もなかったら、今度来た時は絶対に壊れるかもしれないと
か思っていたりとか、水とかはまとめて買っていたりとかはしていたんです。ほん
とにニュースでよく何パーセントとかやるじゃないですか。あれがすごい宮城県
は高かったんです。だから大きい地震が来るぞというのはあって。家庭を持つよう
になってから、ほんとに結構頻繁に揺れたので、その何パーセントというと確実に
来るんだろう、大きいのが。津波が来るような大きい、あんなのが来るとは思わな
かったけど、地震に対するその備え方は割と高い標準だったんじゃないのかなと
は思います。

[G-136]

現在の災害というのもひどいかもかもしれないけど、確かにひどい目に遭ったという。
けど、それも経験になるんじゃないかと思うんですよ、こういうことがあったん
だよって、自分たちが。今の子どもたちとか中学生たちも、そういうことがあった、
そういう経験をしたんだと。

(4) 【支援者の存在】

【支援者の存在】は、被災後の生活において生活や心身の支えとなった存在が含
まれる。この【支援者の存在】に含まれるサブカテゴリーは《ボランティア》、《支
援の情報》《悩みの相談者》の3つであった。

被災後間もない間は《ボランティア》の人々や《支援の情報》を得ながら地域が活

気づいていることを感じていた。また《悩みの相談者》の存在によって支えられていた。時間が経つにつれ、《ボランティア》の減少や《悩みの相談者》の存在の形が変わっていくことに寂しさをもたらしていた。

[A-53]

あの頃はボランティアとかたくさん来てくれて、行事があるとみんなで「来て」って誘われて、みんなでそこに行ってお邪魔したりすると、みんな年を取った人たちが楽しそうに、これがあってみんなと話して、飲んだり楽しいって言っていたんだけど、そのぶん今はさみしいね

[H-38]

「避難している方たちに、赤十字から電化製品の 6 点セットがもらえますよ」と。「うちは津波とかじゃないから、要らないです」と断ったんですけど、「もらってください」と言われて、後から。「じゃあ頂きます」と言って箱にしまったままでした。あとから新しい家ができた時に使わせていただきましたけど助かりましたね。

(5) 【生活を営む基盤】

【生活を営む基盤】は、被災者が災害によって自宅の損壊を受けたのち、生活や自宅を再建すること、そのための資金など経済的内容が含まれる。この【生活を営む基盤】に含まれるサブカテゴリーは《自宅の有無》《生活の場の変化》《プライバシー》《自宅の再建資金》《収入》《経済的支え》《仕事の存在》の7つであった。

《自宅の有無》や《生活の場の変化》、その生活の場の変化に応じた《プライバシー》の在り方は周囲の人との関係構築に影響を及ぼす側面がある。また、《自宅の再建資金》や《仕事の存在》、《経済的支え》は被災者の生活をどのように構築していくかに影響をもたらし、公的支援の対象者であった被災者と公的支援の対象ではない被災者に区別をもたらしていた。

[E-15]

でも安心というか、地べたに寝るので、壊れるという心配が、家が。すごい何回も揺れるので、大きく。そうするとそのたびに怖い思いをしなくていいというのも、これ以上は崩れない、外から大丈夫だというふうな〔のが〕あって、そういう生活をしていました。

[E-80]

あの被災に、やっぱり家族といることが大事だなという。仕事、仕事できたけど、待てよというのは考えさせられました。割とその人たちもいっぱいいるんです。看護師さんの友達とかも辞めちゃって、家族といることの大事というか、あのさなかをやっぱり切り抜けてきた人たちは、ちょっと一呼吸おいて、待てよ、自分は一体何をしているんだろうというので。

[E-84]

いい,そうですね,あれは,きっかけはありましたね. がつつ仕事をして何になるんだらうみたいな. 小さい子どもたちを今しか見られない時期を優先して,ほんともう手がかからなくなったら,また戻りたいなどは思っています. それで今度はほんとに本気でお役に立てるかなみたいな (笑).