総　説

災害後の仮設住宅における被災者の生活および健康上の問題に関する文献検討

渡邊　瑞生[1)]，高瀬美由紀[2)]，今井多樹子[2)]
川元美津子[2)]，上村　千鶴[2)]

[1)]倉敷中央病院看護部

[2)]安田女子大学看護学部看護学科

（平成 30 年 3 月 29 日受付）

要旨：＜目的＞多発する自然災害により，仮設住宅での生活を余儀なくされている者が後を絶たない. 本研究では, 災害後の仮設住宅における被災者の生活および健康上の問題を文献検討によって明らかにし，災害後の仮設住宅居住者に必要とされる看護支援を検討した.

＜方法＞「医学中央雑誌 Web」を使用し「仮設住宅 and 健康」というキーワードで「原著論文」に限定し検索を行った結果, 19 文献が分析対象となった. 19 文献から災害後の仮設住宅における被災者の生活および健康上の問題に関する記述内容を抽出し，質的帰納的分析を行い，サブカテゴリー化，カテゴリー化した.

＜結果＞生活上の問題を示すカテゴリーは【生活環境の悪さ】【経済的問題】であった. 【生活環境の悪さ】は［交通の不便さ］［仮設住宅内の環境の悪さ］［家族の離散］の 3 サブカテゴリーから構成された. 【経済的問題】は［収入の低下による生活費の不足］の 1 サブカテゴリーから構成された. 次に，健康上の問題を示すカテゴリーは【身体的問題】【精神的問題】【社会的問題】であった. 【身体的問題】は［血圧の上昇］［疼痛を有する人の増加］［体重の増加］などの 9 サブカテゴリーから構成された. 【精神的問題】は［精神疾患の増加］［ストレスの増加］［不眠］などの 6 サブカテゴリーから構成された. 【社会的問題】は［人間関係の希薄化］［社会活動への参加の低下］［周囲のサポート不足］の 3 サブカテゴリーから構成された.

＜考察＞看護職者は居住者の生活上の問題から起こりうる健康問題を予測し，公的サービスを上手く活用しながら介入する必要がある. 居住者は，身体的・精神的・社会的問題を抱えている. 看護職者は，これらの健康問題に目を向け，他職種と連携しながら，居住者の個別性に配慮したケアを提供する必要がある.

（日職災医誌，67：1―7，2019）

―キーワード―
仮設住宅居住者，生活上の問題，健康上の問題

緒　言

災害とは，暴風，豪雨，豪雪，洪水，高潮，地震，津波，噴火，その他の異常な自然現象などにより，その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因より生ずる被害をいう[1)]. 日本は位置，地形，地質，気象などの自然的条件から，台風，大雨，大雪，洪水，土砂災害，地震，津波，火山噴火などによる自然災害が発生しやすい国である[2)]. 内閣府によると，全世界に占める日本の自然災害発生数割合は，マグニチュード 6 以上の地震の回数については 20.5% であり，災害に伴う死者数は全世界の 0.3%，災害被害額は 11.9% を占めているとされている. 日本の国土面積が世界の 0.25% であるのに比して，災害発生率と被害総額は，非常に高くなっている[2)]. このように，日本は世界でも災害の割合が高い国である. 加えて近年，地球温暖化に伴う気候変動により，世界の災害発生件数は増加し，被害も拡大傾向にある. 今後も，気候の変動に伴い，台風や梅雨前線による被害は拡大すると考えられており，地震についても，首都直下型地震や南海トラフで発生する巨大地震などが予測されている[3)]. このことから，今後ますます災害への注目は高まり，災害時の医療・看護が必要となる.

近年，最も被害の大きかった災害は平成23年3月に起きた東日本大震災である．総務省消防庁によると，この地震は平成29年3月1日現在，震災による死者・行方不明者は22,118人，住宅の全壊は121,768棟という被害をもたらしたとされている[4]．震災後，津波による被害や原発事故に伴う避難指示により，多くの被災者が仮設住宅での生活を余儀なくされた．復興庁によると，震災から数年が経過した平成29年4月現在で，住まいの再建への動きが進み，仮設住宅等への入居戸数も減少している一方で，未だに30,761人が仮設住宅での生活を余儀なくされている[5]．この現状は，災害の被害が大きいほど仮設住宅居住者は増え，仮設住宅での生活が長期化することを示している．

仮設住宅とは，正式には応急仮設住宅といわれ，「住家が全壊又は流失し，居住する住家がない者であって，自らの資力では住家を得ることができないものに，建設し提供するもの，民間賃貸住宅を借上げて提供するもの，又はその他適切な方法により供与するものである」とされている[6]．仮設住宅における被災高齢者に焦点を当てた研究からは，被災者の健康課題として血圧管理困難や睡眠障害，活動量低下，コミュニケーション不足があると報告されている[7]．また，富澤，他[7]は，気力低下と活動低下がみられる高齢者は，閉じこもりや孤独死につながる危険性があることを指摘している．このように，仮設住宅での入居生活は居住者になんらかの健康障害をもたらし，引きこもりや孤独死などの問題に繋がる可能性が高い．健康とは，病気ではないとか，弱っていないということではなく，肉体的にも，精神的にも，そして社会的にも，すべてが満たされた状態にあることをさす[8]．仮設住宅における被災者の生活および健康上の問題は，肉体的のみならず精神的，社会的にも満たされない状況をもたらすものであり，深刻である．

したがって，仮設住宅における被災者の生活および健康上の問題についての文献を検討し，仮設住宅居住者に必要な看護支援を明らかにすることは，仮設住宅で起きる健康障害を予防し，引きこもりや孤独死などの問題を減らすための糸口となる．そこで，本研究の目的は，災害後の仮設住宅における被災者の生活および健康上の問題を文献検討によって明らかにし，災害後の仮設住宅居住者に必要とされる看護支援を検討することとした．

方　法

文献検索と対象文献の選定

文献検索に使用したデータベースは「医学中央雑誌Web」である．「仮設住宅 and 健康」というキーワードで「原著論文」に限定し検索を行った．その結果，計113件がヒットした．これらの文献の研究題目と抄録の内容から，選定基準を①仮設住宅に居住している被災者を対象にしている論文，②災害後の生活上の問題または心身の健康上の問題を調査している論文，③日本で起こった災害を調査している論文とし，対象文献を選択した．その結果，26件が抽出された．さらに，抽出された26件の文献の本文の内容から，本研究の趣旨に合うものを抽出した結果，最終的に19件の文献[7)9)~26)]が分析対象となった．

分析方法

研究の動向を知るために，対象文献から発行年，災害の種類を抽出し分類し，その割合から特徴を明らかにした．次に，災害後の仮設住宅における被災者の生活および健康上の問題に関する記述内容を文章のまま抽出した．対象文献は，一般に出版・公開されており，著作権に配慮し，著者の表現や言葉など改変せず，引用部分を明示し，出典を明記した．その上で，抽出した記述内容を著者の意図する意味を損なわないよう集約し，類型化したものをサブカテゴリー化した．さらに，共通性がある問題と捉えられるサブカテゴリーを集約し，カテゴリー化した．以上の質的帰納的分析にあたっては，複数の研究者で検討を重ね，結果における真実性の確保に尽くした．

結　果

研究の動向

発行年別にみた文献件数では，1995年に起きた阪神・淡路大震災後の1999年と，2011年に起きた東日本大震災後の2013年以降に文献が多くみられた．研究の対象としている災害の種類では，阪神・淡路大震災が9件，東日本大震災が8件，能登半島地震が1件，新潟県中越地震が1件，新潟豪雨水害が1件であった．

災害後の仮設住宅における被災者の生活および健康上の問題

対象文献から，災害後の仮設住宅における被災者の生活および健康上の問題に関する165の記述内容を抽出し，22サブカテゴリー，5カテゴリーに類型化した．そして，生活上の問題を表1に，健康上の問題を表2に示した．以下，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを［　］で示した．

生活上の問題（表1）は，【生活環境の悪さ】【経済的問題】の2カテゴリーで構成された．【生活環境の悪さ】は，［交通の不便さ］［仮設住宅内の環境の悪さ］［家族の離散］の3サブカテゴリーで構成された．［交通の不便さ］は8つの記述内容で構成され，その概要は，職場やスーパーまでの距離が遠いため不便であること，病院が遠く受診できないということであった．［仮設住宅内の環境の悪さ］は12の記述内容で構成され，その概要は，仮設住宅の壁は防音が十分でないこと，部屋の数が少なく狭いこと，また部屋に熱がこもるため暑い，隙間風により寒いということであった．特に，浴室の寒さは，入浴やシャワー回数の減少，つまり被災者の清潔行動にも影響して

表 1　生活上の問題

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容の概要
生活環境の悪さ	交通の不便さ	職場への距離が遠いため不便，スーパーが遠いため買い出しに困るという問題があった．また，被災前に通院していた病院が遠く受診できないという人もいた[9)～14)]．
	仮設住宅内の環境の悪さ	仮設住宅の壁は防音が十分でないため，隣の部屋の音が気になるなどの騒音，熱がこもるため暑い，隙間風により寒い，部屋の数が少なく，狭いという問題があった．また，浴室が寒い，狭い，使い勝手が悪いなど浴室の設備に関する問題もあり，入浴やシャワー回数が減っていた[7) 10) 12)～15)]．
	家族の離散	震災後に家族が離散し，二重生活を強いられているという問題があった[9) 16)]．
経済的問題	収入の低下による生活費の不足	震災後，職を失い仕事の目途がつかないため，収入がない人や仕事が変わったこと，不定期の仕事のため，収入が減ったという人がいた．収入が減ったことにより，生活費の不足や不定期受診といった問題があった．また，土地を失い農作業ができないことにより自給自足ができなくなったという問題もあった[9) 10) 12) 13) 15)～17)]．

表 2　健康上の問題

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容の概要
身体的問題	新たな疾病の発生・持病の悪化	震災後に新たな疾患の発症や持病の悪化，体調不良者の増加という問題があった．新たに患った疾患の種類として，高血圧，精神疾患（神経症，うつ病），高脂血症，胃腸病，糖尿病，骨・関節疾患などがあった[11) 14)～16) 18)]．
	健康管理行動の低下	お金がない，保険に入っていない，病気のことをいわれると不安といった理由から受診行動がとれていないという問題があった．また，血圧計が津波で流され，買う気になれず，測っていないケースや一人暮らしの高齢者が服薬を誤ったというケースもあった[7) 12) 13) 17)]．
	血圧の上昇	仮設住宅に来てから，血圧が高くなった，高血圧が悪化したという人がいた．また，自宅と比べ仮設住宅居住者には，高血圧治療中の人が多かった[7) 13) 18)]．
	疼痛を有する人の増加	仮設住宅居住者には痛みを有する人が多く，痛みの部位は膝，腰痛，肩こり，手足のしびれなどであった．疼痛の原因は，家屋倒壊時の打撲の持続や震災後の片付け時に腰痛を引き起こしたなどであった[11) 13) 15) 18) 19)]．
	外出数・活動量の低下	仮設住宅だと狭いため全然動かない，環境が変わり外に出る機会が少なくなった，周りに友人がいないので家に閉じこもりがちなどの理由により，外出数・運動量の減少がみられた．また，歩数や身体活動も全国平均より低かった[7) 17) 19)～22)]．
	体重の増加	自宅と比べ仮設住宅居住者は BMI が高く，肥満・過体重の人が多かった．また，血液検査ではトリグリセライドが高く，HDL コレステロールが低かった[18) 20) 21) 23)]．
	口腔状態の悪化	被災前と比べ，歯肉炎，義歯不適合，う蝕の増加など口腔状態の悪化がみられた．また，摂食・嚥下困難の増加もみられた[11)]．
	飲酒量の増加	震災後，飲酒量が増えた人が多く，増加は自宅より仮設住宅居住者で高かった．また，肝臓病，筋・関節疾患，胃腸病，高血圧を有する人が多かった[12) 13) 21) 24)]．
	喫煙量の増加	震災後，喫煙量が増えた人が多く，増加は自宅より仮設住宅居住者で高かった．喫煙習慣があった人の割合も仮設住宅居住者に多かった．また，ストレスにより，タバコの数が増えた人もいた[12) 18) 21)]．
精神的問題	精神疾患の増加	震災後，精神疾患の増加がみられ，軽うつ状態，PTSD のリスクの人もいた．また，精神状態が不安定，精神障害の恐れがあるハイリスク者の人も多かった[9) 12) 13) 16) 17) 19) 25)]．
	今後の生活への不安	先が見えない，年金生活への不安，今後の就業についての心配があった[9)]．
	ストレスの増加	仮設住宅での生活にストレスを感じている人は半数以上いた．ストレスの原因としては，近所付き合いなど人間関係に関するもの，交通の便の悪さ，騒音や暑さ寒さなど住宅環境に関するもの，職探し，給料の安さ，パートの身分，仕事に行く気になれないなど職業生活に関するものがあった．ストレスにより，イライラする，小さいことを気にする，怒りっぽくなった，集中力の低下，活動量の低下，疲労，食欲低下，死んだ人が繰り返し夢に出てくるなどの症状があった．また，食べ物の好みの変化，喫煙・お茶・コーヒーの量が増えたという変化もあった[9) 12) 13) 17) 21) 26)]．
	不眠	騒音や余震により眠れない人や熟睡感がない人が多かった．また，将来のことを考えると不安，考え事で眠れない人もいた[7) 10) 12) 14) 15) 17) 26)]．
	生きることへの意欲の低下	今後の生活に向けて目標を持っていない，持てない，生活の楽しみや夢中になれるものがない人がいた．また，意欲がない，話をするのが億劫，生きていても仕方がない，決断がつかないという人もいた[12) 14) 15) 17) 26)]．
	自己概念の混乱	以前の自分らしさがない，または出せないと感じている人がいた[12) 17)]．
社会的問題	人間関係の希薄化	仮設住宅において，隣人との関係は挨拶程度で人間関係を積極的に築こうとしていない人が殆どであった．近所づきあいもほとんど付き合いがないと答えた人が多かった．また，何かあった時に相談する相手がいない人もいた[7) 12)～14) 16) 19) 24)]．
	社会活動への参加の低下	自治会活動に参加していない人や仮設住宅内にあったふれあいセンターを利用していない人もいた[14) 15)]．
	周囲のサポート不足	震災当時には，家族・友人・知人を通しての物心両面のサポートを受けていたが，現時点における認知されたサポートは激減しており，家族・友人・知人・自治会のサポートがないと答えた人が半数近くいた．また，仮設住宅内に話を聞いてもらえる人や相談できる人がいない人もいた[13)～15)]．

いた．［家族の離散］は 2 つの記述内容で構成され，その概要は，家族構成員が離散し，二重生活を強いられているということであった．【経済的問題】は［収入の低下による生活費の不足］の 1 サブカテゴリーで構成された．［収入の低下による生活費の不足］は 14 の記述内容で構成され，その概要は，震災後，職を失い収入がなく生活費が不足していること，土地を失い農作業ができないことにより自給自足ができないということであった．

健康上の問題（表 2）は，【身体的問題】【精神的問題】【社会的問題】の 3 カテゴリーで構成された．【身体的問題】は，［新たな疾病の発生・持病の悪化］［健康管理行動の低下］［血圧の上昇］［疼痛を有する人の増加］［外出数・活動量の低下］［体重の増加］［口腔状態の悪化］［飲酒量の増加］［喫煙量の増加］の 9 サブカテゴリーで構成された．［新たな疾病の発生・持病の悪化］は 10 の記述内容で構成され，その概要は，震災後に新たな疾患の発生や持病

の悪化，体調不良者が増加したということであった．［健康管理行動の低下］は5つの記述内容で構成され，その概要は，受診行動がとれていないこと，血圧や服薬の管理ができていないということであった．［血圧の上昇］は3つの記述内容で構成され，その概要は，仮設住宅に来てから血圧が高くなった，高血圧が悪化したということであった．［疼痛を有する人の増加］は5つの記述内容で構成され，その概要は，家屋倒壊時の打撲や震災後の片付け時に腰痛を引き起こしたことなどから，痛みを有する人が増加したということであった．［外出数・活動量の低下］は10の記述内容で構成され，その概要は，仮設住宅だと用事がなく狭いため動かないこと，環境が変わり周りに友人がいないことによって，外出数・活動量が減ったということであった．［体重の増加］は4つの記述内容で構成され，その概要は，仮設住宅居住者ではBMIが高く，肥満・過体重の人が多いということであった．［口腔状態の悪化］は3つの記述内容で構成され，その概要は，被災前と比べ，歯肉炎，義歯不適合，う蝕が増加したこと，摂食・嚥下困難が増加したということであった．［飲酒量の増加］は8つの記述内容で構成され，その概要は，震災後，飲酒量が増えた人が多く，そのため肝臓病，胃腸病，高血圧を有する人が増加したということであった．［喫煙量の増加］は3つの記述内容で構成され，その概要は，震災後，ストレスにより喫煙量が増えたということであった．

【精神的問題】は，［精神疾患の増加］［今後の生活への不安］［ストレスの増加］［不眠］［生きることへの意欲の低下］［自己概念の混乱］の6サブカテゴリーで構成された．［精神疾患の増加］は11の記述内容で構成され，その概要は，震災後に精神疾患患者数が増加し，軽うつ状態やPTSDのリスクを伴う人が増加したということであった．［今後の生活への不安］は3つの記述内容で構成され，その概要は，先が見えないこと，年金生活への不安，今後の就業についての心配があるということであった．［ストレスの増加］は20の記述内容で構成され，その概要は，人間関係や住宅環境，職業生活によりストレスを感じている人が多いということであった．［不眠］は16の記述内容で構成され，その概要は，騒音や余震により眠れない人や熟睡感がない人が多いこと，考え事で眠れない人もいるということであった．［生きることへの意欲の低下］は6つの記述内容で構成され，その概要は，今後の生活に向けて目標を持っていない，楽しみがない，意欲がない，生きていても仕方がないということであった．［自己概念の混乱］は2つの記述内容で構成され，その概要は，以前の自分らしさがない，または出せないということであった．

【社会的問題】は［人間関係の希薄化］［社会活動への参加の低下］［周囲のサポートの不足］の3サブカテゴリーで構成された．［人間関係の希薄化］は11の記述内容で構成され，その概要は，隣人との関係は挨拶程度で人間関係を積極的に築こうとしない人が殆どであり，何かあった時に相談する相手がいない人もいるということであった．［社会活動への参加の低下］は2つの記述内容で構成され，その概要は，自治会活動に参加していない，仮設住宅内にあるふれあいセンターを利用していないということであった．［周囲のサポートの不足］は7つの記述内容で構成され，その概要は，震災発生時に比べると，家族・友人・知人・自治会からのサポートが不足しているということであった．

考　察

文献の特徴について

発行年別の文献件数をみると，1999年に最も多く，2013年以降から毎年1件以上の文献があった．これは，阪神淡路大震災や東日本大震災など被害の大きい災害の後は仮設住宅に居住する人が多いため，災害後の仮設住宅における問題への関心度が高くなっているためと考える．研究の対象としている災害の種類からは，阪神淡路大震災と東日本大震災の被災者を対象とした研究の占める割合が高かった．このことから，被害の大きかった災害が研究対象となり，必然的にこれらの災害に伴う仮設住宅問題も多く取り挙げられたと考える．

災害後の仮設住宅居住者に必要とされる看護支援について

1．生活上の問題

【生活環境の悪さ】では，［交通の不便さ］や騒音，室温などの［仮設住宅内の環境の悪さ］という問題が明らかになった．これらの問題は，ストレスや不眠の原因となり，何らかの健康障害に繋がる可能性がある．特に，仮設住宅では，適切な室温や湿度を維持することは難しく，高齢者の場合では，環境に対する感受性低下や適応能力の低下から，室内環境が健康障害の要因となる可能性が高い[10]．さらに，［仮設住宅内の環境の悪さ］の一つであった浴室の寒さは，入浴やシャワー回数の減少，つまり被災者の清潔行動にも影響していた．この問題は，居住者の身体の清潔保持の困難さをもたらし，感染症など新たな疾病を引き起こす可能性がある．したがって，看護職者は【生活環境の悪さ】から居住者にどのような健康問題が起こりうるか予測し，介入する必要がある．そのために，看護職者は居住者が健康を維持することができるよう，定期的な健康チェックや家庭訪問を行い，居住者の健康問題を早期に発見する必要がある．そして同時に，【生活環境の悪さ】から生じる健康問題の解決には，仮設住宅内の環境整備も重要である．斉藤，他[10]は，仮設住宅内の環境改善のために，暖房器具の補助，室内環境の調整，風除けの設置など保健福祉サービスの充実の必要性を指摘している．したがって，看護職者は仮設住宅内の環境にも目を向け，居住者の健康面への影響（つ

まり，環境改善の必要性）をアセスメントし，居住者が必要な保健福祉サービスが受けられるように調整する力量も求められる．

次に【経済的問題】では，職や土地の喪失により，生活費の不足や自給自足ができなくなったという問題が明らかになった．特に，職の喪失は，生活費の不足に直結するため，食生活の乱れや不定期受診，ストレスなどの問題を引き起こす可能性が高い問題である．金野，他[21]は，職業の場の喪失は，外出機会や身体活動の減少にもつながり，ストレス・不安による不眠や飲酒量の増加と合わせて被災者の身体的・精神的な問題をもたらすことを指摘している．さらに，生活費の不足は，医療機関への受診の妨げとなり，被災者自身の健康管理にも支障を来たす．したがって，看護職者は【経済的問題】から居住者にどのような健康問題が起こりうるか予測し，介入する必要がある．安藤，他[12]は，被災者の病気を悪化させないために，定期的な通院や療養行動の改善に向けての指導・教育や，公的サービスの紹介なども視野に入れた看護活動の必要性を指摘している．特に，【経済的問題】を有する居住者の健康管理においては，公的サービスの活用は不可欠である．したがって，看護職者は，【経済的問題】から発展する居住者の健康問題を視野に入れ，公的サービスを上手く活用し，介入する力量も求められる．

2．健康上の問題

【身体的問題】では，［新たな疾病の発生・持病の悪化］をはじめ，［血圧の上昇］［疼痛を有する人の増加］［口腔状態の悪化］というように，居住者が有する身体的問題が明らかになった．したがって，看護職者による居住者の健康管理の必要性は言うまでもない．例えば，［口腔状態の悪化］に着目すると，特に高齢者においては，摂食・嚥下機能の低下は誤嚥性肺炎を誘発し，食事の摂取不足を招く恐れがある．松原，他[11]は，義歯不適合や未装着は，姿勢バランスの乱れにつながり，それによって転倒の危険性が生じたりするなど，心身の機能低下を二次的に引き起こす可能性を指摘している．したがって，看護職者は居住者の年齢に応じて［口腔状態の悪化］がもたらす健康問題を予測し，口腔状態を良好に保つケアを提供する必要がある．

居住者の【身体的問題】としては，他にも，［健康管理行動の低下］［外出数・活動量の低下］［体重の増加］［飲酒量の増加］［喫煙量の増加］というように，［新たな疾病の発生・持病の悪化］を招く問題も存在した．したがって，看護職者は［新たな疾病の発生・持病の悪化］を予防する介入が求められる．例えば，［健康管理行動の低下］に対して，看護職者は，未治療者や不定期受診者の早期発見に努め，必要性に応じて，服薬管理や継続受診を支援する必要がある．また，［外出数・活動量の低下］に対して，看護職者は，居住者の生活習慣病の予防も視野に入れ，活動や運動を促進するような支援も必要である．村上，他[22]は，居住者に運動の呼びかけを行ったり，仮設住宅にウォーキングや体操を行うことができる場所を併設したり，または運動の機会を提供することの重要性を指摘している．加えて，富澤，他[7]は，気力低下と活動量低下がみられる高齢者の場合，引きこもりや孤独死につながる危険性があるため，活動・運動に対する支援の重要性を指摘している．このように，看護職者は，居住者の活動や運動の促進に配慮した居住環境の整備と，高齢者の引きこもりや孤独死など，活動・運動の低下に関連して起こりうる健康問題を予測し，介入する必要がある．

また，［体重増加］［飲酒量の増加］［喫煙量の増加］は，震災や仮設住宅での生活による居住者のストレスが深く関係していることが考えられた．これらの問題は，高血圧や脂質異常症などの生活習慣病をまねく可能性が高く，持病悪化にも繋がることが懸念される．したがって，看護職者は，体重・飲酒・喫煙量が増加したストレス原因を明らかにし，その原因に介入し，その改善に向けた指導・教育力も求められる．

次に【精神的問題】では，［精神疾患の増加］という問題が明らかになった．この問題には，災害による［今後の生活への不安］［自己概念の混乱］により［ストレスの増加］［不眠］［生きることへの意欲の低下］が起因することが考えられた．災害に直面した人は，誰もが何らかのストレスを抱えることになり得る．さらに仮設住宅での生活を強いられた人は，人間関係や住宅環境の変化など様々な問題に直面するため，精神的負担は避けられない．【精神的問題】は，居住者の活動意欲や食欲などの低下を引き起こし，【身体的問題】を起こす可能性が高い問題である．例えば，［不眠］は，仮設住宅の環境や不安により起こり，仮設住宅での生活が長期化することで，睡眠障害も継続すると考えられる．富澤，他[7]は，被災者の睡眠状況と生活リズムについて看護職者が把握することの必要性を指摘している．このように，看護職者は，居住者の生活面に目を向け，長期化する健康問題を見逃さないように介入しなければならない．そして，【精神的問題】から発展する居住者の【身体的問題】を視野に入れ，居住者の訴えを傾聴し，精神的支援を行う必要がある．

次に【社会的問題】では，人との交流を持たないことや，外出の機会の低下による［人間関係の希薄化］という問題が明らかになった．この問題は，［周囲のサポート不足］による［社会活動への参加の低下］から引き起こされることも考えられた．［人間関係の希薄化］は，居住者の孤立化や引きこもりの原因にもなる[17]．こうした状況は，居住者の精神的ストレスを増強させ，【精神的問題】ひいては【身体的問題】に発展することも考えられた．このような居住者の【社会的問題】への介入には，看護職に限らず，他職種の介入も必要である．安藤，他[12]は，地域の保健師をはじめとした看護職者が，専門職種と連携し，積極的な家庭訪問や住民相互のネットワーク作り

を通してサポートを強化する必要性を指摘している．したがって，看護職者は，居住者の【社会的問題】から発展する【精神的問題】と【身体的問題】を視野に入れ，他の専門職者との連携の下で，居住者を支援する必要がある．

以上のように，居住者の健康上の問題には，身体的・精神的・社会的問題が関連しており，居住者は多様な健康問題を抱えていることが示唆された．渡辺，他[13]は，専門職である看護師が健康障害を持つ被災者に個別的に関わることで，個別性のあるきめ細かいケアができることを指摘している．したがって，看護職者は，居住者が抱える身体的・精神的・社会的問題に目を向け，他職種との連携の下で，居住者の個別性に配慮した介入を行う必要がある．

結　論

1. 生活上の問題では，【生活環境の悪さ】【経済的問題】が明らかとなった．看護職者は居住者の生活上の問題から起こりうる健康問題を予測し，介入する必要がある．そのために，看護職者は居住者に必要な公的サービスを上手く活用し，調整する力量も求められる．

2. 健康上の問題では，【身体的問題】【精神的問題】【社会的問題】が明らかになった．居住者の健康上の問題には，身体的・精神的・社会的問題が関連しており，居住者は多様な健康問題を抱えていることが示唆された．看護職者は，居住者が抱える身体的・精神的・社会的問題に目を向け，他職種との連携下で，居住者の個別性に配慮した介入を行う必要がある．

利益相反：利益相反基準に該当無し

文　献

1）内閣府：災害対策基本法．平成 28 年 5 月 20 日．http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S36/S36HO223.html,（参照 2017-06-08）
2）内閣府：第 2 部災害の状況と対策　第 1 章我が国の災害の状況　1 災害を受けやすい日本の国土．平成 22 年版防災白書 平成 22 年 7 月．http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h22/bousai2010/html/honbun/2b_1s_1_01.htm,（参照 2017-06-27）
3）浦田喜久子，池田由美子，小原真理子，他：A 災害看護を学ぶにあたって ①求められる災害看護 近年の国内外の災害，災害看護学・国際看護学，第 3 版．東京，医学書院，2015, pp 4―6.
4）総務省消防庁：平成 23 年（2011 年）東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）について（第 155 報）．平成 29 年 3 月 8 日．www.fdma.go.jp/bn/higaihou/pdf/jishin/155.pdf,（参照 2017-06-05）
5）復興庁：復興の現状と取組/復興の現状．平成 29 年 6 月 2 日．http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-1/170602_genjou.pdf,（参照 2017-06-06）
6）内閣府：災害救助法による救助の程度，方法及び期間並びに実費弁償の基準．平成 28 年 5 月 20 日．http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/pdf/siryo7.pdf,（参照 2017-06-08）
7）富澤弥生，一ノ瀬まき，鈴木千明，他：仮設住宅における被災高齢者の健康課題と訪問看護ボランティア活動の検討．日本看護学会論文集　在宅看護　46：71―74, 2016.
8）日本 WHO 協会：世界保健機関（WHO）憲章 http://www.japan-who.or.jp/commodity/kensyo.html（参 照 2017-06-08）
9）辻内琢也，小牧久見子，岩垣穂大，他：福島県内仮設住宅居住者にみられる高い心的外傷後ストレス症状　原子力発電所事故がもたらした身体・心理・社会的影響．心身医学 56（7）：723―736, 2016.
10）斎藤君枝，青木萩子，藤原直士，後藤雅博：平成 16 年新潟県に設置された応急仮設住宅の室内環境と居住高齢者の健康への影響．日本災害看護学会誌　14(2)：25―34, 2013.
11）松原みゆき，岡田淳子，迫田綾子：能登半島地震被災者の災害サイクルからみたオーラルヘルスの現状と課題．日本災害看護学会誌　11（3）：47―57, 2010.
12）安藤幸子，中田康夫，渡邊　恵，他：阪神・淡路大震災で被災した仮設住宅住民の生活と健康実態及び継続的な看護支援活動の評価．神戸市看護大学紀要　3：29―38, 1999.
13）渡辺智恵，臼井千津，安藤幸子，吉永喜久恵：仮設住宅に暮らす被災者のストレスと健康状態の実態調査．神戸市看護大学紀要　1：63―69, 1997.
14）生島祥江，池田清子，梶谷佳子，他：阪神・淡路大震災から 3 年後の仮設住宅住民の健康と生活の実態．神戸市看護大学短期大学部紀要　18：1―8, 1999.
15）生島祥江，池田清子，中野智津子，他：仮設住宅住民の健康と生活に関する実態調査　阪神・淡路大震災 1 年後と 2 年後との比較．神戸市看護大学短期大学紀要　17：9―15, 1998.
16）嶋崎寛子，宮口英樹，石附智奈美，他：福島県南相馬市における仮設住宅住民の震災後の生活の特徴．日本プライマリ・ケア連合学会誌　38（1）：9―17, 2015.
17）中田康夫，沼本教子，片山　恵，他：阪神・淡路大震災被災地仮設住宅住民の健康及び生活実態の年齢層別の分析．老年看護学　4（1）：120―128, 1999.
18）都筑千景，川久保清：阪神・淡路大震災の身体的側面への影響　市民健康診査の結果からの検討．日本公衆衛生雑誌　46（11）：945―952, 1999.
19）矢吹省司，大内一夫，菊池巨一，紺野慎一：東日本大震災後仮設住宅に住む高齢避難者の状態と運動教室の効果．Journal of Musculoskeletal Pain Research　7（2）：196―200, 2015.
20）村上晴香，吉村英一，高田和子，他：仮設住宅に居住する東日本大震災被災者における身体活動量の 1 年間の変化．日本公衆衛生雑誌　61（2）：86―92, 2014.
21）金野　敏，服部朝美，佐藤友則，他：東日本大震災後の長期的仮設住宅居住の健康影響　亘理町研究．日本職業・災害医学会会誌　63（5）：303―309, 2015.
22）村上晴香，吉村英一，高田和子，他：東日本大震災被災者健康調査の質問票における身体活動関連項目の妥当性および再現性の検討．日本公衆衛生雑誌　60（4）：222―230, 2013.
23）森田明美：【東日本大震災と高齢者-3.11 のその後】被災地の仮設住宅などにおける疫学調査　被災地の仮設住宅居住高齢者における栄養状態．Geriatric Medicine　52（2）：157―160, 2014.

24）高鳥毛敏雄：都市住民男性の飲酒習慣ならびに飲酒量増加に関する要因　大震災後の応急仮設住宅入居者における分析．日本公衆衛生雑誌　48（5）：344―355, 2001.
25）藤森和美：阪神・淡路大震災の被災者の精神健康　長期化する仮設住宅生活の影響．聖マリアンナ医学研究誌　1：3―9, 2001.
26）能川ケイ，藤本悦子，大野かおり，他：阪神・淡路大震災後，仮設住宅で生活する住民のストレス度と行動様式の変化　10ヵ月後と2年後の比較．看護展望　24（1）：102―109, 1999.

別刷請求先　〒731-0153　広島県広島市安佐南区安東6―13―1
安田女子大学看護学部看護学科
高瀬美由紀

Reprint request:
Miyuki Takase
Faculty of Nursing, School of Nursing, Yasuda Women's University, 6-13-1, Yasuhigashi, Asaminami-ku, Hiroshima-shi, Hiroshima, 731-0153, Japan

Life and Health-Related Problems of Natural Disaster Victims: a Literature Review

Mizuki Watanabe[1], Miyuki Takase[2], Takiko Imai[2], Mitsuko Kawamoto[2] and Chizuru Uemura[2]
[1]Department of Nursing, Kurashiki Central Hospital
[2]Faculty of Nursing, School of Nursing, Yasuda Women's University

＜Purpose＞ A number of people have been forced to live in temporary housing after having encountered natural disasters, which frequently occur. The purpose of this study was, through a literature review, to identify life- and health-related problems of victims who evacuated to temporary housing after natural disasters, and also to identify necessary nursing interventions for temporary housing residents.

＜Methods＞ Using a [Ichushi Web] database and the keywords [temporary housing AND health], 19 publications were identified that met the study purpose. From these publications, descriptions of life- and health-related problems of the victims were extracted. Then, the extracted descriptions were subsequently grouped into sub-categories and categories using thematic analysis.

＜Results＞ Two categories were identified as life-related problems: "Poor life environment" and "Economic issues". "Poor life environment" consisted of three sub-categories including 'Inconvenient location of the housing', 'Poor conditions of temporary housing', and 'Discrete family'. "Economic issues" had one sub-category of 'Difficulty paying living costs resulting from decreased income'. As for the health-related problems, three categories were identified: "Physical problems", "Mental problems", and "Social problems". The first category, "Physical problems", consisted of nine sub-categories including 'Elevated blood pressure', 'Increased number of people experiencing physical pain', and 'Weight gain'. The second category of "Mental problems" was constituted of six sub-categories, including 'Increased occurrence of mental disease', 'Increased amount of stress', and 'Insomnia'. The third category of "Social problems" encompassed three sub-categories, namely 'Poor interpersonal relations', 'Decreased participation in social activities' and 'A lack of social support'.

＜Discussion＞ Nurses should anticipate health-related problems that may arise from the life problems of the residents, and intervene to assist residents using public services. The temporary housing residents have physical, mental and social problems. Nurses should also pay attention to these health-related problems, and provide the residents with necessary care based on their individual needs.

(JJOMT, 67: 1―7, 2019)

―Key words―
temporary housing residents, life-related problems, health-related hospitals

©Japanese society of occupational medicine and traumatology　http://www.jsomt.jp