

震災を通してみる地域と高齢者

—— 神戸市長田区に暮らす高齢者とその地域的支援の実状 ——

中西典子

(社会学研究室)

1. はじめに

多数の犠牲者を出した阪神大震災がわれわれに残した教訓は、いうまでもなく、緊急時に全く機能し得なかった巨大な都市システムの真価であった。人間の尺度をはるかに越えた巨大な建造物や高速交通体系が、人命の存続や救援にどれほど役立ったかは論を待たずともないであろう。がむしろ、今回の震災で忘れてはならないのは、ライフラインや交通が途絶したなかで、生き埋めになった人々を近隣住民が自らの手で救助し、また相互に安否を確認し、情報を伝え合うといった、地域での助け合い活動である。こうした活動は、肥大化した現代の社会システムの中では取るに足らない、かつ一時的なものであって、震災以降今日まで必ずしも継続されてきているとは言い難いものであるけれども、究極の場で頼りになるものは確かに人間の力であるということ、を、いま改めてわれわれに問いかけている。

本稿では、こうした地域の助け合い活動を、とりわけ被災の大きかった神戸市長田区における高齢者の支援と生活再建をインタビューを通して把握し、地域住民組織がもつ役割と可能性について考察していく。

周知のように長田区は、入り組んだ狭い街路と戦前に建てられた老朽木造家屋が密集する職住近接型の地域であり、大震災では火災による被害が一番大きかったところである。家屋を失った多くの被災者が、小学校や縁故を頼って避難し、あるいはまた遠方の仮設住宅へと移ってゆくなかで、隣近所の顔見知りであった住民たちが、バラバラなかたちで慣れない場所での新たな生活を強いられている。しかし、親戚宅へ仮設へと分散していった多くの人たち、そして修理も儘ならないもとの家屋になお住み続けている人たちが望んでいるものは、整然と区画された宅地に高層住宅が並び幅広い道路が突き抜けるような新しい町ではなく、以前のような、雑然としているけれども身近なところに見知った商店があり、銭湯があり、仕事場があり、診療所があり、また公共交通の便がよく、絶えず人々の交流がみられるような、馴染み深い町である。こうした住み慣れた町のイメージが、被災者をしてもう一度長田に戻りたいという意識にさせ、とりわけ足腰が弱くなっていく高齢者たちを引き止めているのである。

したがってこのような、地域で生きていく高齢者に視点をあてながら、震災以前に、また震災を通して彼らが自ら営んできた生活を、いくつかの事例から把握し、彼らの日常的な暮らしの支えになってきたともいえる地域社会の実態を、高齢者の主体的な生活再建の方途に即して考察す

ることにしたい。

対象とする地域は、神戸市長田区真陽地区と同真野地区である。高齢者にとって、長年の暮らしのなかで育んできた下町的な近隣関係のある長田に存在するこの両地区は、新湊川をはさんで隣接しており、地域の構造的条件は比較的類似している。前者は、今回の震災で大きな被災を免れた神戸医療生協の基幹病院がある地区で、この神戸協同病院を中心にした地域での救援活動が逸早く展開されたところであり、後者は、震災以前から既存の自治会を中心にしたまちづくり運動を展開してきた地区で、今回の震災でもこの運動の成果が本領を發揮したところである。従って、こうした両地区における地域活動が、被災からの高齢者の立ち上がりによどのようなかたちで影響し、またどのような課題を生み出してきたのかという点についても比較検討を行う。なおその素材として、地域の高齢者を対象としてそれぞれの立場から震災以降も継続されてきている昼食会に着目した。昼食会に集ってきている高齢者に視点をあてることで、その地域の特徴や活動状況、ならびに高齢者の自立的な生活再建における地域的課題が明らかになると思われたからである。さしあたって以下では、本稿の主軸となる高齢者についての筆者なりの見解を概略した上で、本題に入っていくこととする。

2. 高齢社会と高齢者観

高齢人口が全人口の2割以上を占めるという高齢社会の到来は、若い世代の扶養負担を強化するという点で、社会の危機的な問題としてイメージされてきた。たしかに、身体的な虚弱化や経済的な自立の困難性が、高齢者を保護すべき対象として位置づける風潮を高めてきたことはいうまでもないし、事実、要援護比率がとりわけ高齢者に高いことが医療や福祉面でのケアを不可欠なものにしてきた。しかし、かつてのような一握りの高齢者ではなく多数の人が長い高齢期を迎える段階にあって、とりわけ75歳未満の前期高齢者においては、健康な人々や比較的経済的・時間的ゆとりのある人々も多数存在している。従って、そうした高齢者が社会の不可欠な担い手として積極的に位置づけられていかねばならないし、高齢者をイメージする場合でも、社会的に無力な被扶養者という一つのカテゴリーでもって捉えることには、慎重でなければならないだろう。

こうした高齢者像に関しては重要な論点を含んでおり、その検討はまた別の機会にゆずりたいが、今回の大震災に照らしてみると、とりわけ災害弱者といわれる高齢者への集中的な被害の状況が、マスコミ等でもかなり報道されてきた。老朽家屋の下敷きによる死傷、仮設住宅での孤独死等々、高齢社会が日頃話題になる現状の下で、こうした高齢者の惨状は注視せざるを得ない。しかし、一方でわれわれは、ある種の同情感を抱きながら、老いのなかで為すすべもなく最期を迎えていく惨めな高齢者たちを傍観しているといえないだろうか。たしかに、同じ災害を被った場合でも立ち上がれる人とそうでない人がいて、後者に対する社会的な援助が十分になされることは前提であるし、決して十分とはいえない現実に対してまず声をあげていくことも必要であろう。けれども、援助を与えなければ何もできない無力な高齢者観が大なり小なりわれわれの意識の中にあり、このことが、被災高齢者の生活再建における困難視につながっているように思われる。しかし多くの高齢者たちは、近隣の助けを借りながらも損壊した家屋のなかから自力で脱出し、避難所や縁故、あるいは仮設住宅を迎いながら、それでも再びもとの地域で自らの生活を始めようとしているのである。

昨今、在宅福祉や地域福祉が話題になるなかで、欧米で議論されてきたコミュニティ・ケアの

理念が政策的にも推進されようとしている。しかし、こうした政策が、基本的には家庭内での女性による介護や世話を想定したものであると批判されるのも然りであるが、⁽¹⁾ かつてのように家族のなかで老親を介護することが自明のものにはなり得ず、また子どもの世話にはなりたくないという高齢者が増加している現状では、僅かな年金で自活している高齢者世帯をいかに地域に生かしていくかという発想を、もっと取り入れていくべきであろう。被災によって子どもの家に同居した高齢者のほとんどが、そこに居着くことなく再びもとの自宅に戻ってきているという現実には、多少経済的に苦しくても気兼ねのない自立した暮らしを高齢者自らが選択していることを如実に物語っている。⁽²⁾ したがって、家庭内における女性の負担を強いるいわゆる自助努力的なコミュニティ・ケアではなく、高齢者が社会的な役割を持って自活していけるようなかたちでの地域的な支援が必要であるし、また行政はそのための財政的な援助を惜しむべきではない。

3. データにみる被災者の階層性と地域性

家屋の倒壊や火災による被害が大きかった神戸市長田区は、機械金属の下請けやゴムなどの中小零細工場型産業によって成り立つ職住近接型の地域である。高度経済成長期を経た1965年には、長田区の人口は214,345人と区の最高値を記録し、その後1970年代に至るまで、神戸市内で最大の人口数を擁した(表1)。

これは、長田区が、海外貿易港として近代都市の発展をとげてきた神戸のなかにあつて、港湾建設や河川改修等の土木事業はもとより、造船業に関連する機械金属工業やアジア市場を見据えたゴム工業の事業展開にとって不可欠であった低廉な労働力と、当時農地がなお残存するような安価な土地を備えていたことにもよる。長田区における製造業の事業所数が、長年にわたり市内で最も多かったという事実は(表2, 3), こうした機械金属製品やゴム製品の集積を物語るものであるが、従業者数に比して事業所数が拡大しているという点から、その規模を表4でみると、9人以下という零細事業所が約80%を占め、うち3人以下という超零細事業所の比率が市内で最も高くなっていることがわかる。また、長田区における製造業の従事者は、区内の住民が多いことも特徴的である。

表1 人口・世帯数の推移

	1955		1965		1975	
	人口	世帯数	人口	世帯数	人口	世帯数
全市	981,318	231,874	1,216,666	331,388	1,360,530	427,084
東灘区	108,464	25,007	155,908	42,046	183,836	57,348
灘区	138,214	33,082	168,976	47,533	157,892	53,916
葦合区	74,559	18,734	94,897	27,959	73,383	26,430
生田区	81,540	19,596	76,938	21,822	57,082	20,464
兵庫区	181,430	44,723	206,732	59,451	165,842	57,396
北区	32,027	6,641	47,344	11,053	135,697	37,042
長田区	189,806	45,167	214,345	57,165	185,971	58,790
須磨区	80,083	19,018	103,509	27,921	125,548	38,135
垂水区	95,225	19,900	148,017	36,438	275,279	77,563

	1985		1995	
	人口	世帯数	人口	世帯数
全市	1,410,834	487,849	1,423,830	536,074
東灘区	184,734	67,535	157,599	62,864
灘区	133,745	52,432	97,470	42,012
中央区	119,163	49,424	103,710	48,651
兵庫区	130,429	51,824	98,852	43,567
北区	177,221	52,571	230,471	77,142
長田区	148,590	53,744	96,807	37,940
須磨区	181,966	57,534	176,500	61,643
垂水区	224,212	73,480	240,258	89,131
西区	110,774	29,305	222,163	73,124

(出所) 『神戸市統計書』各年

表2 製造業の事業所および
従業員数 (1994年)

	製造業	
	事業所数	従業員数
全市	7,937	129,222
東灘区	578	18,086
灘区	443	8,446
中央区	985	23,026
兵庫区	1,069	25,781
北区	197	2,673
長田区	2,895	22,741
須磨区	698	5,848
垂水区	238	1,779
西区	830	20,842

(出所) 『神戸市統計書』

表3 産業中分類別の製造業における事業所数および
従業者数の推移

	1955		1965		1975	
	事業所数	従業者数	事業所数	従業者数	事業所数	従業者数
全市	2,674	94,404	4,092	141,279	6,406	132,141
東灘区	276	6,038	438	14,304	623	16,461
灘区	227	7,065	317	8,491	402	6,131
葺合区	287	19,760	452	29,036	471	23,567
生田区	190	11,072	276	12,997	269	10,624
兵庫区	617	28,234	863	38,962	842	32,931
北区	-	-	-	-	140	2,207
長田区	779	18,701	1,229	27,641	2,485	25,456
須磨区	107	2,280	263	6,607	580	6,262
垂水区	191	1,254	184	3,241	594	10,209

	1985		1990	
	事業所数	従業者数	事業所数	従業者数
全市	6,872	116,327	7,029	114,161
東灘区	543	15,341	462	15,861
灘区	426	4,872	384	3,973
中央区	710	25,228	725	21,535
兵庫区	961	23,983	878	22,561
北区	156	2,306	168	2,516
長田区	2,716	24,309	2,844	23,269
須磨区	579	5,501	667	5,167
垂水区	189	1,719	202	1,826
西区	592	13,068	699	17,453

(出所) 『神戸市統計書』各年

表4 製造業の従業者規模別従業者数 (1990年)

	総数	3人以下	4~9人	10~19人	20~29人	30~49人	50~99人	100~199人	200~299人
全市	7,029	2,487	2,579	1,035	450	187	165	74	25
東灘区	462	101	115	85	47	36	41	22	9
灘区	384	160	140	38	25	7	9	4	-
中央区	725	280	280	82	38	14	12	7	5
兵庫区	878	337	310	127	44	29	15	9	-
北区	168	52	50	35	14	8	6	3	-
長田区	2,844	1,114	1,090	408	150	45	22	13	1
須磨区	667	242	281	97	31	10	6	-	-
垂水区	202	76	74	33	11	4	3	1	-
西区	699	125	239	130	90	34	51	15	10

(出所) 『神戸市統計書』

このような家内工業的な事業形態は、とりわけ長田で展開したゴム靴産業が、多数の下請け業種から成り立つ複合的な産業としてあり、低廉な下層労働者や朝鮮人労働者、女性労働者を取り込みながら、地域に根付いた産業として定着してきたことに由来している。従って、生活保護受給者が市内最高である点からしても(表5)、住民には、ブルーカラー労働者や零細自営の低所得者が多い地域といえるだろう。

また、大正から昭和初期にかけての工場や倉庫のスプロール的な立地は、計画性を欠いたまま、狭小な街路と労働者向けの建て込んだ長屋住宅を派生し、その後における戦災の経験も少なく、ゆえに戦前の老朽木造長屋群として現在に至っている(表6)。さらに、先の表1に示されるよ

うに、近年の急激な人口減少と世帯数の緩やかな減少は、戦後の高度経済成長を担ってきた労働者世代が高齢化するとともに、その次世代が郊外へと流出し、単身や夫婦のみの高齢者世帯が滞留していることを示している。

こうした長田区における高齢者の被災状況をみると、長田区内の死者872人のうち、65歳以上の高齢者が506人と、58.0%にものぼっている(表7)。神戸市全体でみると高齢者の死亡率が48.6%、震災による死亡者が多かった東灘区や灘区でも、高齢者の死亡率は、それぞれ41.6%、46.5%であったことをみると、長田区における高齢者の被

表5 生活保護受給者の推移

1975		1980 1985 1990 1994				
全市	22,786	全市	27,673	30,073	24,805	22,326
東灘区	1,313	東灘区	1,711	1,209	1,135	1,127
灘区	1,462	灘区	1,954	1,801	1,650	1,622
葦合区	3,029	中央区	4,023	4,209	3,719	3,236
生田区	1,193	兵庫区	4,042	4,754	3,891	3,798
兵庫区	3,653	北区	2,993	3,214	2,127	1,865
北区	2,174	長田区	7,359	7,937	6,784	5,630
長田区	6,302	須磨区	2,372	2,870	2,361	2,066
須磨区	1,483	垂水区	3,160	2,685	2,045	1,924
垂水区	2,134	西区	-	1,330	1,032	972

(出所) 『神戸市統計書』各年

表6 住宅の建て方別住宅数(1993年)

	総数	一戸建	長屋建	共同住宅	その他
全市	540,200	187,120	43,840	306,560	2,690
東灘区	74,110	18,120	3,560	52,210	220
灘区	52,100	14,590	5,050	32,050	410
中央区	49,910	8,440	2,610	38,210	630
兵庫区	49,350	14,370	6,180	28,210	580
北区	63,320	34,020	2,580	26,630	90
長田区	50,666	14,620	12,210	23,350	480
須磨区	61,370	21,050	5,000	35,230	90
垂水区	83,840	32,380	3,420	47,930	110
西区	55,550	29,520	3,230	22,740	70

(出所) 『神戸市統計書』

表7 年代別の死亡者数

	総数	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上
全市	4,310	448	465	404	426	247	106
東灘区	1,416	133	130	96	121	75	34
灘区	904	96	98	69	89	46	22
中央区	228	28	21	22	27	16	3
兵庫区	505	55	57	55	48	26	10
北区	8	0	2	0	1	1	0
長田区	872	96	117	115	98	54	26
須磨区	362	39	38	43	40	29	11
垂水区	8	0	2	2	2	0	0
西区	7	1	0	2	0	0	0

(出所) 阪神・淡路大震災神戸市災害対策本部編『阪神・淡路大震災——神戸市の記録 1995年——』(財)神戸都市問題研究所、1996年

害がいかに大きいものであったかがわかるであろう。また、死亡者の死因を表8でみてみると、全体で圧死・窒息死が最も多いが、表9にみられるような火災により焼失した家屋数の多さから焼死者率も高くなっており、家屋の倒壊や火災による被害が非常に大きかったといえる。家屋の被害を表10でみてみると、一戸建ての全壊率が31.5%であるのに対し、長屋の場合は42.9%と高くなっている。

ところでこうした高齢者の被災の大きさは、いうまでもなく震災時点での死傷によるものだけ

表8 死因別死亡者数

	圧死・窒息死	出血・ショック死	焼死・火災死	焼骨	損傷等	その他	総計
全市	3,150	87	198	328	75	481	4,319
東灘区	1,227	31	8	34	16	98	1,414
灘区	726	24	78	-	20	57	905
中央区	140	6	25	-	12	45	228
兵庫区	309	10	62	44	7	76	508
北区	-	1	13	-	-	8	9
長田区	474	7	13	246	14	122	876
須磨区	272	8	12	4	4	64	364
垂水区	2	-	-	-	-	7	9
西区	-	-	-	-	2	4	6

(出所) 阪神・淡路大震災神戸市災害対策本部編『阪神・淡路大震災—神戸市の記録 1995年—』(財)神戸都市問題研究所、1996年

表9 延焼規模別でみた火災件数と割合

(平成7年9月現在集計)

	大規模火災A 10,000㎡以上 (%)	大規模火災B 1,000㎡~ 10,000㎡ (%)	類焼火災 1,000㎡未満 (%)	単体火災 (%)	合計 火災件数	総焼損棟数 (棟)	総焼損面積 (㎡)	1件当たり 平均焼損棟数
東灘区	0(0.0)	7(30.4)	3(13.1)	13(56.5)	23	377	32,811	16.4
灘区	1(5.3)	8(42.1)	6(31.6)	4(21.0)	19	562	65,234	29.6
中央区	0(0.0)	4(18.2)	3(13.6)	15(68.2)	22	106	14,426	4.8
兵庫区	2(9.1)	6(27.3)	5(22.7)	9(40.9)	22	1,073	129,558	48.8
長田区	8(36.4)	7(31.8)	2(9.1)	5(22.7)	22	3,156	302,732	143.5
須磨区	3(16.7)	3(16.7)	5(27.7)	7(38.9)	18	1,027	90,079	57.1
垂水区	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100)	6	6	59	1.0
北区	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	2	3	54	1.5
西区	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100)	2	2	77	1.0
神戸市計	14(10.3)	35(25.7)	25(18.4)	62(45.6)	136	6,312	635,030	46.4
西宮市	0(0.0)	1(2.6)	12(31.6)	25(65.8)	38	90	7,784	2.3
芦屋市	0(0.0)	0(0.0)	3(23.1)	10(76.9)	13	22	3,577	1.7
尼崎市	0(0.0)	0(0.0)	2(25.0)	6(75.0)	8	15	2,673	1.9
明石市	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100)	6	6	30	1.0
伊丹市	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(100)	7	7	57	1.0
宝塚市	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	2(66.7)	3	4	173	1.3
淡路町	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	2	3	119	1.5
大阪市	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	15(100)	15	15	1,445	1.0
豊中市	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(100)	5	5	108	1.0
吹田市	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100)	2	2	3	1.0
合計	14(6.0)	36(15.3)	44(18.7)	141(60.0)	235	6,481	650,999	27.6

注) 地震直後から19日中までに発生した建物火災に限る。(焼損面積不明を除く)

(出所) 消防庁『阪神・淡路大震災の記録』ぎょうせい、1996年、135頁

ではない。避難所での厳しい生活環境や地震後のストレス等が誘因となって生じる、いわゆる震災後関連疾患が死亡や健康障害につながっている。表11は、長田区の神戸協同病院が作成した入院患者のデータベースであるが、避難所での寒さや栄養不良に起因する肺炎や気管支喘息等の呼吸器系疾患、および精神的ストレスに起因する胃潰瘍が目立っている。

このように、被災者に占める高齢者の多さ、またそれが長田区に多いという事実は、一方での効率優先の都市経営と他方でのインナーシティへの対応の遅れという政策と無関係ではない。つまり長田区は、戦後の神戸市における国際港湾都市としての華やかな経営政策とはなじみにくく、

表10 住宅形態別にみた家屋の被災度

	全壊		半壊		一部損壊		無被害	
	一戸建	長屋	一戸建	長屋	一戸建	長屋	一戸建	長屋
西宮市	6,943	2,165	6,014	1,128	14,018	1,505	22,149	2,272
	43.4	13.5	47.2	8.9	49.0	5.3	24.8	2.5
芦屋市	2,130	844	1,270	211	2,739	251	3,858	669
	40.4	16.0	45.2	7.5	29.6	2.7	22.1	3.8
神戸市東灘区	6,934	1,960	2,953	165	3,026	156	3,813	236
	39.0	11.0	38.2	2.1	24.0	1.2	17.8	1.1
灘区	3,886	2,216	1,787	978	3,766	1,128	3,262	555
	32.1	18.3	29.3	16.0	34.7	10.4	19.7	3.4
中央区	906	1,067	1,113	844	2,609	1,434	3,467	735
	20.1	23.6	22.3	16.9	22.6	12.4	15.0	3.2
兵庫区	2,697	2,075	3,077	2,085	5,267	1,934	3,728	1,084
	35.4	27.3	34.4	23.3	34.5	12.7	27.0	7.8
長田区	4,853	6,606	3,809	3,105	6,093	2,973	3,905	886
	31.5	42.9	33.7	27.4	38.7	18.9	31.2	7.1
須磨区	2,799	1,932	3,101	1,231	2,691	700	1,961	284
	40.9	28.2	51.1	20.3	43.2	11.2	33.8	4.9

(注) 上段は件数、下段は%を示す。

(出所) 阪神・淡路大震災神戸市災害対策本部編『阪神・淡路大震災——神戸市の記録 1995年——』(財)神戸都市問題研究所、1996年

表11 震災後関連疾患の状況

	件数	平均年齢	65歳以上の 件数(%)	死亡者(%)	避難所からの 入院(人)	避難所からの 入院(%)
肺炎+気管支炎	45	72.3	36(80.0)	2(4.4)	31	68.9
気管支喘息	12	65.0	6(50.0)	1(8.3)	8	80.0
肺炎腫	4	79.3	4(100.0)	2(50.0)	3	75.0
胃潰瘍	10	71.2	9(90.0)	1(10.0)	5	50.0
急性心筋梗塞	4	71.0	3(75.0)	1(25.0)	2	50.0
心不全	8	74.5	6(75.0)	0(0.0)	4	50.0
脳血管障害	4	73.2	4(100.0)	2(50.0)	2	50.0
全入院	195	68.3	135(69.2)	7(3.6)	89	57.8

(注) 数値は地震後4週までの入院患者について示されている。

(出所) 全国保険医団体連合会編集・発行『開業医4か月の記録』1995年、44頁をもとに作成

それゆえインナーシティの傾向を強めていく状況に対して根本的な対応策が講じられることもないままに、神戸経済を底辺部で支える人々の受け皿として、旧来の街区をとどめていた地域なのであった。

とはいえ、長田住民にとっては、比較的低价賃の住居とそれに近い職場、便利な公共交通、なじみやすい商店や近隣関係と、生活機会が開かれているなかで、公害や貧困とたたかいつつもそれに挫けない根強さを身につけてきた地域でもある。震災復興プロジェクトが目白押しの下で、トップ・ダウンの都市計画決定が多くの地域住民との軋轢を生み出している状況を顧みれば、狭い街路に連なる長屋生活のなかで、多くの高齢者たちが育ててきた職住近接型の利便性に富んだ下町型の近隣関係を、震災復興の名の下に拭い去ることには、慎重でなければならないだろう。慣れない環境に対する適応力の弱い高齢者が、避難所や遠隔の仮設住宅で二次的な被害に直面していった惨状をいかに受け止め、住み慣れた場所での生活をどのように保障していくかが、いま

改めて問われているのである。

4. 震災における高齢者支援と地域住民組織

(1) 医療から生活支援へ——神戸協同病院の取り組み——

神戸協同病院は、激震地であった長田区の南部、大正筋商店街の一角にあり、行政上では真陽地区に位置する病院である。同病院の建物は、廃墟と化した周囲のなかにあつて奇跡的にも倒壊を免れ、1月17日の早朝から、ライフラインが途絶えるなかで、救命・救急治療を精力的に行ってきた。⁽³⁾ 区内にある12病院のうち、西市民病院をはじめ約半数が全半壊したほか、人員や物資の不足等で大半が機能停止するなか、地震当日から始動できた同病院は、いま1件の朝日病院とともに、区の重要な治療拠点となった。

ところでこうした迅速な対応が可能であったのは、逸早く病院に駆け付けた職員の努力もさることながら、⁽⁴⁾ 兵庫県内外から駆け付けた応援部隊の努力にも帰する。外傷患者の治療を施す傍らで、支援団を中心に真陽小学校を中心とする避難所を巡回し、1月27日までに延べ3,616人の診療を行ったとされている。⁽⁵⁾ その後、厚生省の医療班が避難所の巡回を始めたこともあって、避難所から地域へ出て、寝たきりの人や避難所になじめず自宅に戻ってきた人々に対して、食料の配給や再開した診療所の一覧を配布していった。こうした地域ローラー作戦は、地震から4週目で長田南部約2万世帯の訪問を成し遂げたが、その頃再開しつつあった開業医とのバランスもあり、生活要求への対応に比重を高めていくことになった。仮設風呂へ行きづらい高齢者への洗髪隊や保清隊、配給弁当が食べられない高齢者へのおじや隊、壊れた家の片付けをするがれき隊等々、被災情報はあっても生活情報はないなかでの地域の生活支援は、様々なかたちでの対応を必要とした。⁽⁶⁾

神戸協同病院が、医療機関でありながら幅広い生活要求に答えることができたのは、医療生活協同組合という全国的なネットワークが存在していたからである。全国から協同病院へ集まってきた支援団には、医師や看護婦という医療専門家のみならず、組合員という全くの素人も数多くいた。地域での洗髪やおじや供給という発想は、とりわけ主婦層が多い組合員の、日頃の生活経験から出てきたものなのかもしれない。神戸医療生協の理事であるY氏を中心とした「大地震なんかには負けへんでの会」の全戸訪問活動は、こうした素人ボランティアの鋭い生活感覚から生み出されたものでもある。⁽⁷⁾

神戸医療生協は、自営業や工場労働者の多い長田南部に40年の歴史を刻んできた。それは、1948年、中小企業と家庭用の電力確保を求めて組織された「電力管理委員会」の健康を守る自主的な運動センターとして、協同診療所が創設されたことに始まる。その後、安保やポリオ闘争等、国民運動が高揚するなかで、1961年に神戸医療生協が511人の組合員（1995年では組合員数45,000人）の下に発足し、1963年には協同診療所が母体となった病院が40床で診療を始めている。この病院が神戸協同病院であり、1995年現在では11診療科と152床の規模に発展してきている。

40年の長い歴史のなかで、神戸医療生協は、組合員の組織活動を通して地域社会との関係を形成してきた。工場の煤煙や道路公害で恵まれない住環境、決して裕福とはいえない労働者たちの長年にわたる暮らしのなかで、健康や生活問題にとともに取り組む姿勢が、地域社会での信頼関係を築いてきたといえる。協同病院のある真陽地区では、商店街とのつながりを通して地元に着し、生協祭り等のイベントでは小学校を借りきるほどの市民権を獲得してきた。⁽⁸⁾ これは、地元

における協同病院の存在感の大きさを物語っているが、「最後まで診てもらおう」病院として、とりわけ高齢者たちの期待も大きい。高齢組合員は、自分の子どもが世話になった、母親を看取ったという人間模様を、病院を通じて体験しているのである。震災以降の不自由な生活のなかでも医療生協への出資を毎月継続してきた組合員は、長田南部で700人存在していたといわれるが、そのほとんどが70歳前後の高齢者であった。⁽⁹⁾ 出資に配当もつかず診療が安くなるわけでもないのに組合員になっている、僅かな年金暮らしの高齢者たちが医療生協としての協同病院に求めているものは、単に治療技術のみではない、長年の付き合いのなかで育ててきた地域に根ざした役割なのである。⁽¹⁰⁾

(2) 真陽地区の地域住民組織と高齢者支援

真陽地区は、長田区のなかでも高齢者比率が20.3%とより高い地域である(表12)。こうした高齢者への対応として、真陽地区ではとりわけ民生委員活動が活発であり、「地区民生委員

表12 地区別高齢者比率(1990年)

	人口	世帯数	世帯人数	65歳以上人口	高齢化率
長田区	136,884	52,948	2.58	22,494	16.4
真陽地区	7,541	2,937	2.57	1,533	20.3
真野地区	5,731	2,198	2.60	1,018	17.8

(出所) 国勢調査町別集計をもとに作成

児童委員協議会」は長田で一番最初に組織された。また、この「民児協」と保護司会を中心に、「地区社会福祉推進協議会」が、連合自治会・婦人会・子ども会・老人会・PTA・消防団・商店会などの地域住民組織の連合体として、全市でもトップの1981年に発足し、さらにこの経験のもと、神戸市が1990年度に条例化した「ふれあいのまちづくり協議会」が結成されている。

震災時には、この「ふれまち協議会」が、避難所になっている真陽小学校や地域福祉センターでの自治会づくりやルールの取り決めなどの管理を行い、また、地域においても、自治会ルートでの救援物資の配布など独自の役割を發揮し、大きな混乱を避けることができた。⁽¹¹⁾ 「ふれまち協議会」の現会長は、連合自治会長であり、また「民児協」の副総務でもあるように、兼任の場合が多く、この点からも、組織間の連携は強いといえる。とりわけ、「民児協」がまず地区の問題を認識し、「ふれまち協議会」につなげていくという図式が形成されているため、福祉には敏感になり得る。

震災後、長田区の医師や特養ホームの施設長らが中心になった「長田区高齢者・障害者緊急支援ネットワーク」による、長田在宅福祉センター「サルビア」⁽¹²⁾での高齢者専用避難所は、マスコミでも取り上げられたためよく知られているが、この「サルビア」と「民児協」はもともと深いつながりを持っていた。「サルビア」は神戸協同病院があった場所だが、病院の移転後、高齢化率の高いこの地区に老人施設が欲しいという「民児協」⁽¹³⁾の要望によって、神戸市で最初のデイサービスセンターとして、1987年に市立在宅福祉センターが開設した。こうした経緯もあって、地区の人々は自分たちの施設だという意識を強く持っている。しかし、民生委員活動が熱心であるのとひきかえに、「ふれまち協議会」や自治会との関わりはあまりない。中心メンバーが高齢者であり、世代的に新しい発想を取り入れていけるかどうかという問題が一方であると同時に、他方で、「サルビア」側としても行政主導型で地域に出ていくだけの人的余裕がないためである。また、設立の経過はどうであれ現に市の福祉センターであることが、認知度は高いものの「弱い人・可哀相な人の行くところ」という意識にさせている。⁽¹⁴⁾

医療生協との関係でいうならば、日常的なつながりはないものの、病院の「新年のつどい」な

どの会合にはホールを貸したり、通所者が具合悪くなったときに病院へ連れていくような「平たい関係」は形成されている。これは、病院との距離的な近さにもよるが、こうした行き来が可能な「下町」という個性にも由来している。また、「サルビア」という公的な施設を借りることで、医療生協の行事への組合員以外の参加者も1ヶタから30~40人へと増えた。医療生協と「民児協」との関係については、「新年のつどい」の協賛はあるが、民生委員それぞれの見解の相違により組織的な関係にはなっていない。しかし、民生委員の個人的な知名度が病院との関係を築き、そうした民生委員が橋渡し役となって地域の高齢者につなげていくという事実は、紛れもなく存在している。

(3) 真野地区のまちづくり運動と高齢者支援

真野地区は、高齢者比率が17.8%と真陽地区よりも低い、真陽地区と同様、大正初期から市街化が進み長田区内での高齢化率も高いほうである。しかし、真陽地区は大正筋商店街を含むため小売業が多いのに対して、真野地区では川崎や三菱などの下請け鉄工所の労働者が多い地域である。

この真野地区は先進的な「まちづくり運動」で全国的に注目されている。⁽¹⁵⁾ もともと「公害のデパート」といわれるほど、工場の煤煙や悪臭、幹線道路からの排気ガスや騒音・振動などに悩まされていた地域である。このような地域がまちづくり運動を展開していく発端となったのは、1965年、神戸市社会福祉協議会の小地域福祉推進事業「福祉推進モデル地区」への指定にあったが、同時に、地元運送業者M氏（故人）の優れた指導力を抜きにしてその後の発展は語れない。氏は、地区指定にあたって既存町内会を全住民参加型の民主的な組織として発展させるべく、町内268世帯を平均5世帯の46グループに分け、各グループから1名の福祉委員を無記名投票で選出して福祉会としての実行組織をつくり、公害・環境、福祉問題に積極的に取り組んでいった。高齢者福祉に関しては、寝たきりや一人暮らし老人への友愛訪問やボランティア組織「友愛会」の結成、神戸医療生協との協力で「地域の医療を良くする神戸の会」の結成、寝たきり老人への入浴サービスの実施と市助成金の予算化、一人暮らし老人を対象とした昼食会の開催など、多彩な活動が行われてきた。こうした実のある運動は、住民だけでなく行政を巻き込んだかたちでのまちづくりの手法に拠るところが大きい。1977年には住民代表と神戸市との間で「まちづくり懇談会」が設置され、その後の「まちづくり構想」へと発展していく。1980年には全住民を会員とする「まちづくり推進会」が発足し、翌年に制定された「神戸市まちづくり条例」に基づく「まちづくり協定」の締結、地区計画へとコマを進めていった。

ところでこうした地道なまちづくりの実績が、震災時に効を奏したことはいうまでもない。住民のパテツリレーや地区内にある企業の消防団の協力によって、火災を45戸程度に食い止めたことは有名である。また、地震後3日目には地区の自治会長からなる対策本部を設置し、救援物資の自治会ごとの配布や状況把握、行政との交渉を始めていった。⁽¹⁶⁾ こうした素早い対応は、日頃のまちづくり運動で培われたノウハウの成果であり、まちづくりで実施した道路拡幅や公園・広場の多さが延焼を防ぎ、共同建て替えをした住居も無傷で残った。真陽地区の震災死者53人に対して真野地区では19人と差が生じたのは、こうしたまちづくりに関連があるのかもしれない。

真野のまちづくりは、自治会を基礎に地区内の組織地盤がしっかりしているのが特徴である。それゆえ、医療生協のような地区を越えて活動を展開している組織との関係はやや消極的である。震災時も組織間のトラブルがなかったわけではない。真野の対策本部は、親戚からの物資など全

くプライベートな関係を除いて、どの組織からの救援物資であろうと一度本部へ運んでから全住民に公平に配るという方針を貫いた。しかし、救援する側には真野の住民個人とのつながりもある。例えば、医療生協が組織的な救援活動のなかで、真野の組合員に水や食料をトラックで届けたことが、対策本部との軋轢を生んだ。トラックから下ろされた物資がすぐに対策本部のトラックに積みかえられ、本部に集約された場合もあり、「そういうゲリラ的なことをしてあちこちに置かれては困る」というのが本部のいぶんであった。また、医療生協が歌手のチャリティコンサートを真野の公園で開催することで、その地域の自治会長と管理責任者の承諾を得てビラを配ったところ、「対策本部へまず連絡してから自治会長に連絡してくれ。こちらを通さずに先行してもらっては困る。中止にしてくれ」ということになった。その後、対策本部の取扱いにすることで落ち着き、本部を通すことで逆に自治会長を通じて徹底したビラ配りが行われた。⁽¹⁷⁾ このように、本部の承諾があれば全面的な協力を得られる反面、本部を中心とした地区組織の柔軟性が乏しいという弱点もあげられる。

しかし、医療生協とのつながりが日頃なかったわけではない。まちづくりといえども、公害や福祉問題から出発した以上、地元の病院の存在を無視して通るわけにはいかない。とりわけ医療生協の組合員でもあったリーダーのM氏が現役の頃は、地域の健康診断をしたり、協同病院の医師や看護婦を招いた学習会を開いたり、深いつながりが存在していた。けれどもそうした土壤が、M氏自身、真野の住民運動の中に特定の政党支持を入れないという原則を貫いていたことや、まちづくりが現役世代中心に担われていたため高齢者のイメージが強い医療生協への積極的な対応がみられなかったこともあって、組織的なつながりとして発展してきてはいない。また、まちづくりで有名になった真野地区は、コンサルタントや研究者などの全国的な支援を受け、震災時も保健所の医療チームが常駐するなど他地区より自立した動きを示し、かえって地元が存在する医療生協との関係は稀薄になってきている。⁽¹⁸⁾ 今後、人口の減少や高齢化が進むなかで、地元他地区との連携や真野に暮らす高齢者自身のまちづくりへの参加が課題になるといえるだろう。

5. 地域の高齢者と生活再建過程

震災からの立ち上がりで重要なポイントは、震災による被害がとりわけ大きかった高齢者への地域的な支援と高齢者自身の生活再建にある。真陽地区にある神戸協同病院の精力的な救援活動や、真野地区の対策本部を中心とした徹底的な自治活動は、被災の激しい長田にあって被災者自身の手による力強い再建活動の主体となってきた。高齢者の生活再建においても、両者はそれぞれ重要な役割を果たしてきた。医療生協は、地域を越えたボーダーレスな行動力で被災高齢者の生活ニーズを汲み上げ、また真野地区は、地域にこだわった結集力で地区被災高齢者の生活条件を支えてきた。両者の対応の仕方は全く対照的であるが、高齢者が地域での生活を取り戻していくにあたって、それぞれが持つ役割と可能性を検討することは意義深い。

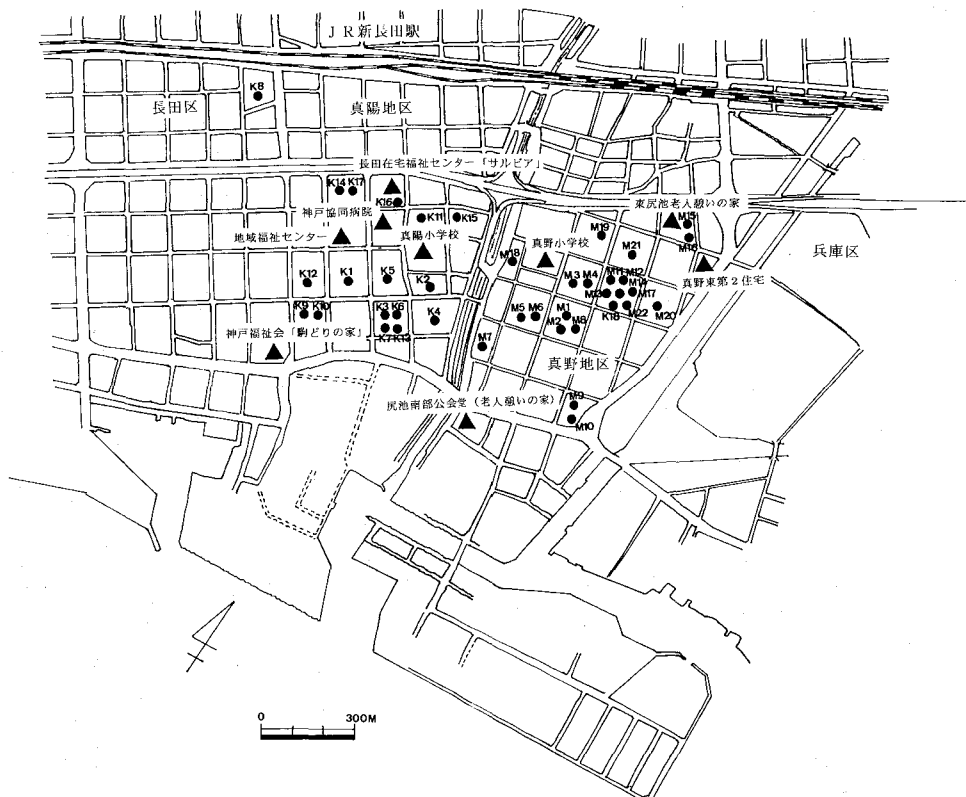
従って、医療生協のボランティアな活動や真野まちづくりのコミュニティ活動が、共通するかたちで地域の高齢者に関わる局面として、「昼食会」を取り上げることにした。前者の活動に基づくものは、神戸福祉会「駒どりの家」の昼食会（以下K昼食会とする）であり、後者のそれは、真野地区民生委員協議会主催によって行われている昼食会（M昼食会）である。以下では、両昼食会の組織的な特徴と、昼食会に参加している高齢者自身の生活再建状況をみることによって、高齢者支援のあり方を考察していきたい。なお、K昼食会とM昼食会それぞれの参加者へのイン

インタビューは、1995年12月～96年2月にかけて計41人に行った。⁽¹⁹⁾

(1) 昼食会にみられる両組織の特徴

「駒どりの家」の活動は、1985年、「地区に特養ホームを建設する会」が結成されたことに始まる。当時、高齢者の多かった長田区に特別養護老人ホームが皆無であったことから、医療生協の組合員が自らの高齢期の要求を重ねるかたちで、建設への運動を始めた。1990年には、神戸市が特養ホーム建設のための市有地無償提供を提案し、以後運動は、社会福祉法人準備会「神戸福祉会」の結成へと発展していく。しかし、提供用地の公募方式による競争受託において、実績不足と財源的裏付けの弱さのため、大阪の既存の社会福祉法人に敗れてしまう。そこで、実績づくりと財政基盤の確立をめざし、91年からは長田南部の民家を借りて、週1回の食事サービス、続いて週1回の痴呆性老人宅老所を開始することになった。こうした活動を継続する過程で、地元の高齢者たちの評価を獲得し、同時に、福祉会のメンバーたちの意識にも変化がみられるようになる。つまり、自己完結的な要求運動団体としての性格から脱却し、地域の高齢者のニーズに応える活動を、住民自治の形成プロセスとして組み立てていくような「福祉のまちづくり」を志向していくのである。⁽²⁰⁾ 3年後、賃貸契約の期限切れをきっかけに、46坪の古い民家を、寄付・カンパの積立金と賛同者からの無利子融資計約2,500万円（土地・修繕費込み）で購入し、現在も社会福祉法人化をめざしている。

図1 調査対象地域の概観と調査対象高齢者の居住分布



震災では、この民家が修繕の効を発して倒壊を免れ、2月13日には活動を再開した。当時、避難所暮らしや精神的な打撃を受けている高齢者を支援するために、水やガスの供給などで協同病院の協力を得ながら、3月31日までの日曜日を除く毎日午前9時から午後5時まで、無料のデイ・ケアを行い、また高齢者・障害者専用仮設住宅への配食サービスを続けた。

ところで昼食会は、神戸市社会福祉協議会の「ひとりぐらし老人ふれあい給食サービス事業助成」を受けているが、地域で行われる昼食会のほとんどが仕出し弁当であるのに対し、ここではその場で調理したものを提供している。そのため、1食当たり250円の助成では材料費だけで消え、運営資金のやりくりには常に苦勞がともなっている。⁽²¹⁾なお、参加者の負担は1食300円となっている。参加人数は、震災前の段階で平均100人であった（震災後1年を経た時点で、70人が参加してきている）。

また、「駒どり」の職員は全てボランティアである。ボランティアは医療生協の地元組合員が多く、平均年齢65歳である。ここでは、ボランティアをする側とされる側の境界線はない。つまり、元気な時はボランティアとして活躍するが、体の不調を感じる時は世話になる側へまわるという互酬関係が、自然なかたちでつくられている。そのため、こうした双方間の支え合いが、いわゆる福祉サービスを与える側と与えられる側にみられるある種の緊張感をやわらげ、そのいずれもが「できることをしていく」担い手として、同じ場を共有し得る。長年勤めた看護婦を退職してボランティアをしているF氏は、この地区での訪問看護の経験者であるが、個別的な訪問看護だけでは達成できない地域の高齢者同士のつながりを、「駒どり」の活動に見出だしている。

真野地区の昼食会は、先述したように真野まちづくり運動の一貫としての位置づけを担っている。真野の地域福祉活動は、まちづくりのいわば第3期にあたる70年代半ばから始まった。⁽²²⁾1976年、当時一人暮らし老人の孤独死など深刻化する高齢者問題に対し、こうした不幸を地区から出さないという取り組みで、「老人集会」や「地域医療シンポジウム」などの学習会が開催された。そのなかで、民生委員を中心に88名のボランティアグループが結成され、一人暮らし老人に対し一人ずつのボランティアを配置し友愛訪問を始めることになる。訪問活動や「まちづくり学校」での寝たきり老人への看護実習の過程で、寝たきり老人の悩みが「風呂」と「着替え」、「食事」であることが明らかになり、住民のカンパでポータブル浴槽を購入し、78年から入浴サービスを、続く80年には一人暮らし老人への給食サービスを開始した。その後、家にこもって寝たきりや痴呆になりやすい一人暮らし老人にとって、配食ではなく会食の方が運動や人との交流という点では望ましいということになり、地区の南北にある老人憩いの家（現在は東住宅集会所）と南部公会堂で月2回開催し、現在に至っている。⁽²³⁾

この昼食会は、真野地区民生委員協議会が主催しているが、地域ぐるみの福祉活動でもあるため、民生委員のみでなく自治会役員も町内の一人暮らし老人に対して丹念に参加を呼びかけている。昼食会の費用は1食500円だが、「駒どり」と同様に市社協の助成が出るため、本人負担は100円で、残りを市と地区が折半している。地区の負担分は、地区で行う花祭りの模擬店であげた収益や餅つきで販売する餅の収益、ガレージセールの収益を充当している。また参加者は、震災以前には南北あわせて多いときで80人以上になったという。⁽²⁴⁾

震災時は、昼食会の場所が避難所になっていたこともあって、震災の5か月後から再開された。住居が被災したために地区から出ていった人もおり、参加者は半減した。しかし、地区の民生委員が世話役になって昼食会を継続させてきており、地区に残っている高齢者の対話の場となっている。

(2) 両昼食会における参加者の属性と生活再建

① 昼食会参加者の基本属性

表13は、両昼食会それぞれの参加者の属性を、身体的条件（性別・年齢・健康状態）、経済的条件（収入状況・以前の世帯の職業・住宅形態）、社会的条件（家族数・居住年数・昼食会参加ルート・近隣関係・地域活動）から、示したものである。

まず身体的条件をみると、両昼食会ともほとんどが女性で、後期高齢者が多い（平均年齢K75.6歳、M77.4歳、全体76.6歳）。健康状態では、両昼食会あわせて8割方が通院しているが（K12人、M21人）、震災後関連疾患で通院している人は3人であった（K1、M2）。参加者本人は、高血圧や腰痛など高齢に伴う持病があるものの、介護までは必要のない比較的健康な人が多く、とくにK昼食会にこの傾向が高いといえる。

経済的条件からまず収入状況をみると、生活保護受給者がM昼食会で4人おり、国民年金のみ（うち家族の援助も含む）が両昼食会あわせて8人（K4、M4）と、貧困者が目立つ。国民年金はいずれも月に5万円以下で、少ない人で12,500円しかない（K10のケース）。このケースは長男一家と同居し、嫁の小遣い1万円を足しにしているが、自分の手持ちが2万円強程度では慎ましい暮らしにならざるを得ない。実際、震災で伊丹市の長女宅へ避難したときの感想を、「お金がないので気遣った。いつまでもはおれない気分だった」と語っている。また、わずかな国民年金で自活しているケースもある。K5とM19のケースであるが、前者は、長男が1歳のときに夫が戦死し、以後母子家庭として御影地区で喫茶店を経営しながら息子を育ててきた。60歳で店をたたんだ後、真陽地区で15年間家政婦として従事し、1994年に病気で入院した後も、月1回働いているが、文化住宅の家賃と生活費で手一杯という状況である。後者は、夫とともに自営でワイシャツの仕立てをしていたが、1991年に夫を亡くし、2か月で11万円強の国民年金と、週1回で月1万円の掃除婦の仕事で生活している。しかもこのなかから月2万円強の長屋の家賃を支払わねばならず、「お金に困っており生活はしんどい」と言う。

こうした国民年金や生活保護の受給者は、現役時代に零細な自営業をしていた人が多いが、そのライフヒストリーは決して穏やかであったとはいえない。前述のK10のケースでは、貨物や港湾関係、沖の仕事を転々としていた夫が酒飲みで生活費をあまり出さなかったため、本人が賄い婦や家政婦をして生計をたてていた。また、生活保護を受けているM6のケースは、終戦の前年に来日してきた在日韓国人で、仕事をしない夫と離婚した後、ゴム関係のパートや内職をして息子たちを育ててきた。夫とのことは「思い出したくない辛いことが多かった」と語り、現在ではほとんど目も見えなくなり、医師に「失明しないでよくここまでやってきた」と言われている。同じく生活保護受給者のM20のケースでは、戦時中、見合いの相手が気に入らず結婚式の色直しで逃げて以来独身できた。20歳から40歳まで和文・英文のタイピストをしていたが、病気でやめ、その後生活していくために厚生年金の掛け金をおろし釜飯屋を始めた。脳血栓で倒れるまで1人で25年間続けたという。

ところでこのような波乱の人生は、国民年金や生活保護の受給者のみではない。最低限の生活はどうか可能な厚生年金受給者においても、表14に示すように、現役時代から定年後にかけて様々な職業を経験してきている。もともと兵庫や長田地域は、1867年の神戸港開港以来、土木事業や港湾作業の日雇人足など不熟練労働力の需要を生み出したことで、周辺部農村から貧窮民が大量に流入してきたという歴史を持っており、長屋や木賃アパートが集中し、低賃金労働力の供

給を形成してきた地である。もっとも、昼食会に来ている高齢者は、臨海重工業が展開する大正期以降において、その関連諸産業に職を求め労働力を供給してきた人々であるが、その多くが低賃金の不安定な雇用であることにはかわりはない。以下、典型的な2ケースを紹介しておく。

M9；香川出身。結婚して神戸へ出る。夫が兵役中、M造船で働く。1953年、A鉄工で夫が労災事故死。当時、子どもは2歳から小学校4年までの4人だった。3年分の給料を一時金でもらった。組合が会社内の住宅に住むよう勧めたが、姉の夫が会社に支配されるといって反対した。5年間、その会社で働いていたが会社が倒産し、厚生年金を一時金でもらい後で損をしたとわかった。子どもを育てるためT精機、するめの裁断の仕事、製菓会社に10数年働いて退職。

M10；淡路島出身。14歳から20歳まで淡路島から神戸の弁天浜に石炭を積み出す船に乗って、船内清掃の仕事をする。その後、昭和2年頃から真野に来て、終戦後まで沖仲仕の子頭として、九州からの石炭を神戸の各会社や海軍の貯産場に積み下ろす仕事をした。終戦後、T酸素の下請けのS運送で酸素の積み下ろしを50歳過ぎまでし、その後、同じ下請けのM商会で医療用酸素を病院に配達する仕事を63歳までして退職。妻は、10歳頃からこの場所におり、結婚前は大阪で女中奉公をしていた。その後ゴム靴会社に25年間勤めた。ゴム靴会社は女ばかりで、当時の男の仕事は雑役などであまりなかった。女の方がずっと金を稼いだ。近くにあるガス会社のガスをさましてできた湯が川に落ちてちょうどいい湯加減になるので、子どもを入浴させたりした。暮らしよいところだったが貧しかった。

なお現在でも仕事をしているのは、5人（新聞配達・自営業手伝い・シルバー人材センターの斡旋による不定期な家政婦など）で、その目的は生計費の足しである。

住宅形態においては、現在約6割が長屋住まいをしている（K5人、M18人）。うち9人は持家であるが、借家がかかり多い。持家の場合も、当初は借家だったものを家主から買い取ったもので、土地は地主のものがほとんどである。また持家一戸建についても、中古の古い家屋を購入したり、もともとは長屋の借家で、終戦後の財産税に基づく税務署の差し押さえ物件を低価格で購入し建て替えているものが多い（なかには元憲兵の家主に終戦後無理やり買わされたケースもあるが）。長屋借家の家賃は、15,000～20,000円程度であるが、震災後に家主が屋根の修理をした例では10,000円の家賃値上げがあったという。また、震災では屋根がずり落ちた例が多かったが、近所の大工に修理してもらうなどして、ほとんどがもとの家屋で暮らしている。ただなかには、家屋の1階がつぶれて2階が落ちたというK14のケースでは、家主（兼地主）がもとのようなかたちで建て替える力がなく、神戸市に土地を売却したという。そこは、高層マンションの建設が予定され、同じ長屋内で持ち堪えた家屋の住民も立ち退きを強いられている。このケースのN・Mさんは、「新しいマンションでは、商売をしていない人は1階に入れない。前の長屋では2階建ての借家だったから4人家族でも住めてたのに、マンションになると2部屋分取らなければならなくなる。そうすると家賃も高くなって住めなくなる。駄菓子屋は長屋では2軒使っていたが、マンションでは店だけしか入れないということになったら、住めなくなるから店をやめると言っている。マンションなんて何年先に建つかわからない。今住みたい人ばかりなのに」と話している。現在、長屋借家で1人住まいの高齢者は、今回調査したなかでも11人いるが、生涯住み続けられる保障のない先行き不透明ななかで、応急修理した家屋に細々と暮らしているのが現状である。長年住み慣れた場所を離れる勇気も手立てもない。何とか自立して暮らしたいという願いと古くからなじみのある地域への愛着が、今の高齢者たちを支えているのである。

表13 両昼食会参加者の属性

	性別	年齢	健康状態	収入状況	以前の職業	住宅形態	家族数	居住年数	昼食会参加ルート	近隣関係	地域活動
1. N.Ke	M	81	通院（背中・足の痛み）	厚生年金	K重工会社員→定年後鉄工所自営	賃貸マンション	1	6	協同病院のすすめ（震災1年前～）	マンションのため挨拶程度	なし
2. Y.S	M	72	通院（高血圧）	厚生年金+新聞配達	T製糖会社員→定年後新聞配達	持家一戸建	2	40	自分から（震災1年前～）	奄美出身者が多く自分ではよそ者のように感じる	自分で趣味を楽しむだけで参加はなし
3. I.M	F	73	健康	厚生年金	夫の鉄工所手伝い→蠟燭会社→ミシン加工手伝い	長屋借家	2	50	協同病院のすすめ（初回～）	初営住宅ではドアを閉めてしまいに性に合わない	サルビアのボランティア、市民福祉大学、老眼大学、協同病院のあじさい会、県民会館での折紙教室等多数
4. K.C	F	80	通院（高血圧）	役員給与	鉄工所自営（現在に至る）	持家工場	1	57	友人・協同病院のすすめ（初回～）	震災で近所の友人が遠方に行きバラバラ	サルビアで入浴サービス、老眼大学、婦人会の友愛訪問、自治会の広報配布・会費集め
5. O.S	F	76	通院	国民年金+家政婦	夫の死後喫茶店経営→家政婦（現在に至る）	文化住宅借家	1	15	友人・協同病院のすすめ（初回～）	皆内職に必死で邪魔できず挨拶程度	趣味のお茶会
6. M.H	F	72	通院（脂肪肝・胆石）	国民年金+兄弟の援助	離婚後洋服屋に勤める	長屋持家	1	70	協同病院に通う近所の友人のすすめ（初回～）	古くからいるので頼りにされる	老眼大学、長田大学、老人会
7. M.T	F	79	健康	厚生遺族年金	夫の死後ゴム会社、漬物会社、声明保険会社等多数	長屋借家	1	54	サルビアで友人に誘われる（初回～）	心を割った話の場は少ない	老人会、老眼大学、未亡人会、婦人会、公民館の体操教室、協同病院あじさい会等多数
8. Ma.M	F	81	健康	国民年金+息子の援助	結婚後専業主婦	公団賃貸マンション	2	2	友人のすすめ（初回～）	公団ではほとんどつきあいがなし	なし
9. Mi.M	F	70	通院（胃）	厚生年金+家族の援助	結婚後専業主婦	持家一戸建	4	45	友人のすすめ（初回～）	3年ほど前まではあがりこんで皆でおしゃべりした	医療生協世話人、サルビアデイサービス
10. W.T	F	79	通院（高血圧）	国民年金+嫁の小遣い	S車両で賄い婦→家政婦	持家一戸建	6	49	友人のすすめ（初回～）	普段から心安くしてるつもりだが水が出るようになっても知らせてくれない	未亡人会
11. I.C	F	76	夫脳血栓にて歩行不能	厚生年金+国民年金	内職（ミシン・靴）	高齢者用特賃マンション	2	3	協同病院のすすめ（2カ月前～）	震災以降助け合いができた	サルビア、公園でのゲートボール、公民館の講座、長田ケアセンター、老人会
12. M.S	F	69	夫寝たきり入院（脳血栓）	厚生年金+国民年金	内職	持家一戸建	2	26	協同病院のすすめ	あまり外出せず挨拶程度	なし
13. H.C	F	81	通院（腰）	厚生遺族年金+子の援助	内職（靴）	長屋借家	1	15	友人のすすめ	あまり外出せず挨拶程度	協同病院あじさい会
14. N.M	F	82	通院（腰痛）	国民年金+子の援助	量の量や手伝い	持ち家マンション（震災前は長屋借家）	2	X	近所の友人のすすめ（2年前～）	物をあげたりもったりする	老人会、婦人会、公民館の講座、長田大学
15. I.T	F	77	健康	厚生遺族年金+国民年金	結婚後専業主婦	仮設住宅（震災前は長屋借家）	1	50	近所の友人のすすめ（1985年～）	用事がなくてもよく訪問し合う	老人憩いの家、老人会、老眼大学、体操
16. I.Y	F	73	通院（足）	厚生年金+国民年金	会社員（宿泊所の洗い場）	市営住宅	2	47	協同病院の老人会（あじさい会）のすすめ	挨拶程度	サルビア、老人会、協同病院の催し
17. S.Yo	F	70	通院（痛風）	国民年金+夫の軍人恩給	会社員→自営（洗い張）	持家一戸建	5	50	友人のすすめ	用事がなくても訪問し合うが震災後は連絡先がわからず疎遠になっている	老人憩いの家、協同病院の催し、老人会、趣味のサークル
18. N.Ki	M	69	通院（足）	厚生年金	会社員（K製鉄）	長屋借家	2	50	隣人のすすめ	男で働いていたからそれほどなし	なし

	性別	年齢	健康状態	収入状況	以前の職業	住宅形態	家族数	居住年数	昼食会参加ルート	近隣関係	地域活動
1. KSi	F	83	通院 (高血圧)	国民年金+ 夫の遺族年金	ゴム会社・内職	長屋借家	1	33	民生委員のすすめ (1987年～)	皆人がよくつきあひも良い	なし
2. SSa	F	82	通院 (高血圧)	夫の軍人恩給	内職 (現在に至る)	持家一戸建	3	10		つきあひはしんどい	なし
3. OO	F	70	通院 (骨粗鬆症・心臓)	厚生遺族年金+子の援助	結婚後専業主婦	長屋借家	1	50	民生委員のすすめ (1995年～)	人情味があり雨が降れば洗濯物もなしとりわけてくれる	なし
4. NY	F	71	通院 (高血圧)	厚生遺族年金	結婚後専業主婦	長屋借家	1	18	友人のすすめ (1995年～)	家で過ごすことが多くあまり知り合いはない	なし
5. NKo	F	77	通院 (骨粗鬆症)	国民年金+子の援助	結婚後専業主婦	長屋借家	1	6	友人のすすめ (4年前～)	自治会の人はよくしてくれる	老人会、区役所の書道教室、お茶の会、地域の世話
6. SH	F	70	ほとんど目が見えない	生活保護	離婚後パート・内職 (ゴム・ボール巻)	長屋借家	1	3	民生委員のすすめ (震災前～)	民生・自治会の人にはよくしてくれる	なし
7. OC	F	75	通院 (高血圧)	国民年金+子の援助	自営業 (うどん屋)	持家一戸建	1	43	自分から (3年前～)	気さくな人が多い、寂しいから外出する。出たら誰かに出会う	老人会役員、公園の掃除、サルビアのボランティア
8. TS	F	78	健康	厚生遺族年金	自営業 (駄菓子屋)	長屋持家	1	49	友人のすすめ (5年前～)	震災では助け合えた	婦人会、老人会、道路掃除、まちづくり
9. SSi	F	75	通院 (白内障)	厚生遺族年金	夫の死後 A 鉄工・C 精機・するめの裁断・F 堂	長屋借家	1	45	民生委員のすすめ (10年前～)	震災では助け合えた	公園の掃除、シルバーや保健所の催し、折り紙教室
10. US	M	90	通院 (妻交通事故療養中)	厚生年金	船内清掃→石炭の積み卸し→S 運送で酸素の積み卸し→M 酸素商会で酸素の配達	持家一戸建	2	68		親密。知らない人はいないし知らないことはない	公園管理会、老人会、若いときはあらゆる行事に参加
11. KSe	F	83	通院	厚生年金	会社員 (保険会社)	長屋持家	1	30	民生委員のすすめ (10年前～)	心配事を相談する	なし
12. KK	F	81	通院 (腰痛)	厚生遺族年金	内職	長屋借家	1	40	民生委員・協同病院の紹介 (1995年～)	ちょっとした用を頼み合う	老人会
13. UK	F	85	通院 (腰痛)	生活保護	親戚の工場手伝い	長屋借家	1	20	自治会長のすすめ (10年前～)	近所の友人と会って話すのが楽しい	なし
14. FF	F	80	通院 (風邪)	厚生遺族年金+国民年金	内職	長屋持家	1	46	自治会役員のすすめ (1995年～)	顔を合わせれば立ち話する。震災後は親しくなった	老人体育大学、老眼大学、スポーツ活動
15. KaX	F	76	通院 (交通事故)	厚生遺族年金+国民年金+パート	パート (家政婦)	長屋持家	1	45	自治会長のすすめ (1年前～)	特に用事がなくても訪問し合う	老人会、趣味のサークル (日本舞踊)
16. SM	F	84	通院 (高血圧)	国民年金+老齢福祉年金	専業主婦 (お茶・お花の稽古)	長屋持家	1	31	民生委員のすすめ (初回～)	用事がなくても訪問し合うが、後は人があまりいなくなって疎遠	老人会、趣味のサークル、お茶の顧問
17. TK	F	70	通院 (骨粗鬆症)	厚生年金	ゴム会社→退職後病院掃除	長屋持家	1	47	近所・民生委員のすすめ (1994年夏～)	シルバーで働いていたからあまりなつきあひない	なし
18. KuX	F	80	通院 (肝臓)	厚生年金+パート	会社員	長屋借家	1	59	民生委員のすすめ (1995年夏～)	顔を合わせれば立ち話していたが、震災後はなくなり疎遠	老人会、趣味のサークル、お茶の顧問
19. FX	F	74	通院 (足が悪)	国民年金	自営業 (仕立て屋) 手伝い	長屋借家	1	50	近所の友人のすすめ (1995年11月～)	親しい人とは用事がなくても話し合う	サルビア、老人会
20. SYu	F	77	通院 (高血圧)	生活保護	タイピスト→釜飯屋	公営住宅	1	30	民生委員のすすめ (1995年12月～)	市営住宅では挨拶程度 (震災前の長屋ではよく訪問し合った)	なし
21. TH	F	70	通院 (肝炎)	生活保護	専業主婦	長屋持家	1	22	友人のすすめ (3年前～)	特に用事がなくても訪問し合う	サルビア
22. FE	M	74	通院 (風邪)	厚生年金	会社員 (K 製鉄)	長屋持家	1	50	民生委員・近所の友人のすすめ (1995年10月～)	働いていたからあまりつきあひはなし	なし
23. XX	F	76	通院 (腰痛)	国民年金+子の送り	専業主婦	借家一戸建	1	35	自分から (1995年～)	表で出会ったら立ち話する	老人憩いの家、老人会、趣味のサークル

この地域社会に関連して近隣付き合いの状況をきいた質問では、付き合いに対する肯定的な評価をしているものは25人（K 7, M18）で、M昼食会参加者に圧倒的に多い。特に一人暮らしの高齢者は近隣付き合いを重視しているといえる。逆に、否定的な評価をしている人でみると、マンションや公営・公団などの集合住宅の居住者がほとんどである点は興味深い。また、勤めに出ていた男性ではあまり付き合いがなかったり、居住年数が比較的短い人に付き合いの少ない傾向がみられる。肯定的な評価をしている人のなかでも、震災後は親しかった人の転出で疎遠になったと感じているケースもいくつかみられる。地域活動についてみると、伝統的な地縁組織である老人会に参加しているのは17人（K 7, M10）、地区内外にある趣味・スポーツ・教養のサークルや講座（老眼大学・老人体育大学・公民館・各種社会教育施設の講座など）への参加者は17人（K 9, M 8）、ボランティア活動への参加者は8人（K 4, M 4）、医療生協の組合員は18人（K 14, M 4）であった。M昼食会では地区内の住民組織への参加者が多いのに対し、K昼食会の場合は老眼大学や長田大学など地区外の市民講座に参加したり、医療生協に入っている人が多くなっている。また、どの活動や団体にも参加せず昼食会のみに参加している高齢者は15人（K 5, M10）でM昼食会参加者に多かった。

ところで地域活動に参加している高齢者の近隣付き合いへの評価をみてみると、付き合いに否定的な人は5人（K 5, M 0）であった。ただしこの5人は、近隣付き合いは積極的にしていきたいという思いはあるものの現実とは異なるを受け取っている人である。ゆえに、地域活動に参加している人は近隣付き合いもよく、とりわけM昼食会の参加者にこの傾向が強いといえよう。他方、近隣付き合いはよいものの地域活動には参加していない人も5人（K 0, M 5）であるが、内訳でみると前掲の5人とは全く対照的である。従って、K昼食会の場合、近隣付き合いのよい人は皆地域活動にも積極的であり、M昼食会では、地域活動に積極的な人は皆近隣付き合いがよいといえ、それゆえ、前者の参加者は、近隣よりも幅広い地域社会での活動を志向する人が多いのに対して、後者では、自発的な地域活動よりも近隣付き合いに目を向けている人が多いといえる。このような、近隣づきあいにも地域活動にも積極的な人は20人（K 7, M13）でほぼ5割になるが、これらの人は1人を除き全員が女性で、収入状況では厚生年金受給者が10人、国民年金が8人であるが、自営業や主婦業をしていた人に比較的多くみられる。なかでも活動的なケースが、M 7および10である。前者は、昼食会には自分から参加し、老人会（和楽倶楽部）の役員やサルビアのボランティアもするリーダー的存在である。「寂しいと思ったら外へ出る」ようにし、「出ていくと誰かに出会い、友人ができる」と語っている。後者は数少ない男性で、「うちのお父さんを知らない人はいないくらい」と妻が言うほど地区では顔が広い。若い時は警防団や青年団の団長をしていた。退職後は老人会長や地区の公園管理会の仕事を引き受けている。「古くからいるので知らないことはない。ここへ来れば何でもわかるというので皆聞きに来る」ほどの世話役である。他に、M昼食会のケースでは、まちづくりの説明会を聞きに行き何か協力したいと考えている人もいる。逆に、近隣付き合いも消極的で地域活動にも参加していない人は、10人（K 5, M 5）である。M10以外の男性は全てこれに当てはまり、現役時代はいずれも企業雇用者であった。女性の場合、寝たきりの夫の面倒をみなければならず本人の意志に反するというK12のケースは別にしても、居住年数が比較的短くあまり地区になじめない人や、あまり外出しない人、公団マンションに移ってからは面倒で食事もコンビニですませる人などが当てはまった。また、勤めに出ていた未婚女性もこのなかに入っている。

このように、同じ昼食会の参加者でも活動的な人とそうでない人に分かれており、特に地区民

生委員が参加を呼びかけているM昼食会では、両者の差は大きい。しかし、家に引きこもりがちな高齢者が、「知り合いが欲しくて昼食会に参加」してくる例をみると、高齢者が社会参加の場を形成するきっかけづくりとして昼食会が果たす役割も大きいといえる。

② 震災の被害状況と避難行動

表14に示したように、ほとんどの高齢者が地区内の自宅地震に遭っている。地震の被害では、家屋が全壊したと答えたものは9人（K5, M4）⁽²⁵⁾、半壊が7人（K3, M4）であり、築年数の長い長屋住宅が多い。また、先にも述べたがこうした長屋ではとりわけ屋根の被害が大きかったといえる。逆に被害がほとんどなかったと答えたものは9人（K5, M4）で、築年数が比較的短いマンションや戸建住宅、修繕経験がある長屋住宅に多かった。今回の調査の対象者が、震災後も昼食会へ参加してきている人に限られているため、被災度も比較的軽かったように思われるが、大多数が屋根瓦や柱、壁など主要部分の損壊を被っていることにかわりはなく、また、震災前の家屋を失った人は7人（K5, M2）存在している。地震直後に自力で脱出できなかった人についても7人（K4, M3）おり、被災者相互の救援活動がなければ被害はもっと深刻であったにちがいない。被災度の大小よりもむしろ、家屋を失い、かろうじて命をとりとめた高齢者たちが、それでも震災前と同じように昼食会に出てきているという事実を、われわれは受け止めていかねばならないのである。

調査時点では、2人を除く全ての高齢者たちが、震災前の自宅および居住地に戻ってきていた。しかし、この間の避難先は表14に示すように多様であり、多くの人がいくつかの避難先を移動していた。地震直後の避難先でみると、とりあえず自宅にいた人が13人（K4, M9）、小学校や集会所など地区内の公共施設に避難した人が19人（K11, M8）、近所にいる子どもの家へ行った人が4人、近所の友人宅が2人、その他3人となっており、地域の公共施設は災害時にも重要な役割を果たしているといえる。この公共施設でみると、真陽地区では小学校へ避難した人が多いのに対し、真野地区では小学校のほか、公園や集会所へ避難した人が多かった。前者の小学校は、避難者でごった返しており、「体が伸ばせない」、「居心地が悪い」という意見も出ているが、後者の場合は避難者が比較的分散し落ち着いていた。この点については、長年のまちづくり運動のなかで公共施設やオープンスペースをつくってきた同地区の成果が、発揮されたものといえるだろう。緊急事態のなかで近くの公共施設へ避難した人々が次に避難した先をみると、最も多かったのが子どもの家で9人（K6, M3）、次いで自宅へ戻った人の6人（K3, M3）、親族宅への避難が2人（K1, M1）、別の避難所へ行った人が1人、その他1人であった。

地震直後の緊急避難が、火災や余震からとりあえず身の安全を守る段階として、いわゆる近隣ネットワークに依拠する傾向を持つのにに対し、こうした二次避難の段階では、ライフラインや衣類、食料など必要最低限の生活条件の安定的な確保を求めて、災害地点からある程度の距離を隔てた家族および親族ネットワークに依拠する傾向が強くなる。独居高齢者の場合は、子どもの家に避難してそのまま同居に入っていくケースもみかけるが、今回の例では1人を除き全員が遅かれ早かれもとの自宅へ戻ってきていた。子どもや親族宅に一時期でも縁故避難し同居していた人は、23人（K10, M13）と半数強であるが、このうち、再びもとの自宅へ1人で戻ってきている高齢者は14人（K2, M12）で、もともと独居していたM昼食会参加者では全員にあてはまる。戻ってくる理由として、全壊を逃れた家屋が残っているためという点もあるが、借家でかなり損壊しているケースでも、8人（K1, M7）が修繕して住み続けている。この点からすると、物

表14 調査対象高齢者の被災状況と避難経路

	震災直後の状況	家屋の被害と避難状況	最初の避難先とその時の状況	2 番目の避難先とその時の状況	3 番目の避難先とその時の状況	4 番目の避難先とその時の状況	その他
K1	自宅で寝ていた	地震で死 被害なし ぬなら自分 1 人でないと 安心)	自宅 (どこへ避難するのがわからない)	2~3 日後、地域福祉センターへ (民生委員の紹介、2 日後、自宅へ (電気がきてから戻る。水運びが大 避難先ではないところにこれ以上困ると言われた) 変だった。隣人が手伝ってくれた)			どこからも情報が伝わらず、1ヶ月して協同病院の看護 婦が様子を見に来た
K2	自宅で寝ていた	ガラスが破れ扉指が壊れた。息子が 外から引き出してくれた。	息子が 小学校へ (人がいっぱい入れて入れず)	すぐに自宅へ			学校が自宅の敷なので、水の着替などの様子がつかった
K3	明石の自宅にいた	長田の自宅 (長屋借家) は全壊	明石から様子を見に来て、翌日は避難所で暮らして				5 軒長屋が全壊した後、地主が土地を 5 軒に売った。5 軒が別々に家を再建することになり、境界争いなどで人 間関係がぎくしゃく。
K4	自宅で起きていた	ビル部分は被害なかったが、敷地内 にある家つぶされた。近所の人が助 け出した。	小学校へ (息子と一緒に、人がいっぱい夕方自宅に戻 り出した)	自宅へ (ビルの 3 階で過ごした。地下水が汲めたく で、近所にも分けた)			
K5	自宅	被害なし	自宅		5 月以降、自宅へ		
K6	自宅	半壊 (新築の隣家に支えられてもっ た)。外から声をかけられ自分で外 へ出た。	小学校へ (風邪で熱があった。当日は木も食料もない。ト イレに探り家までしに帰った)				
K7	自宅で寝ていた (テレビが半壊 布団の上に倒れてきた)	(屋根が壊れた)。弟が安否確 認に来た。	小学校へ (衣類も用意せず寒い、空襲)	伊賀谷、伊賀谷の息子宅へ (その夜から風邪で 1 週間 1 ヵ月半、自宅へ (ガスが出てから戻る)。11 月 寝込む。息子宅では何もすることがなく、じっとして屋根の修理が終わる。 てられないので長田に出かけた。しかし町に出る と空気が臭った)			息子が一緒に住もうというが、長い一人暮らしをやっ ているので、若い人と一緒にの生活はなじみない。上り階 入居は落ちつかない。
K8	自宅で寝ていた (タンスがガラスが割れた 胸に倒れて打ち身)		小学校へ (息子と一緒に、人が多く居心地が悪い。トイレに 困った)	4~5 日後、娘宅へ (娘婿が帰ってきて別の部屋に移翌日、自宅へ (水汲みや食料の調達も息子がしてく れた)			
K9	自宅で寝ていた	被害ほとんどなし	幼稚園へ (K10 と一緒に、風邪が移った)	3 日後、自宅へ (しばらくは居間は幼稚園で過ご した。娘や姪の病気がいろいろしてくれた)			
K10	自宅	柱や風呂が壊れた	幼稚園へ (K9 と一緒に、布団が薄くて寒く、トイレも汚い、 2~3 日はカチカチのおにぎりか 1 個あるかどうか)	5 日後、伊丹の息子宅へ (よくしてくれしたが、お金自宅へ (水が出てから戻る) がなく気遣い、いつまでもおねない気分)			
K11	自宅	被害ほとんどなし (家具が倒れた程 度)	自宅 (エレベーターが止まり 1ヶ月程度通電が欠落、学校 や協同病院が近く救急搬送をもらうのに便利。娘やボラン ティアがいろいろしてくれ)				近所で交代の夜回りをしていたが、自分の家から出られ る人間がわずら気遣い、代わりに一升瓶など出した。
K12	自宅 (寝たきりの夫は入っ ていたコタツの足で動か った)	全壊	近所の息子宅へ (狭く線に気遣い)	2 月上旬から自宅へ			隣保の当番をやっており、こんな時くらいは役立た立と うという気持ちで、区役所に自決。隣保が 1 つになっ て壊れた家屋を撤去し道を空けた。
K13	自宅	全壊	保育所へ (娘が弁当をさしやゆ)	10 日後、娘と同じアパートの別荘へ (雨に気を使う ので断るのを無理に)			地震前の家で元気があったが、今は外出も隣保が急であ っくう
K14	自宅で寝ていた (倒れてき た洋服ダンスを手で支えた。息子がす け助けに来た)		近所の友人宅へ	3 日後、西区の孫宅へ (皆親切にしてくれた)	1 ヶ月後、自宅近所の息子宅へ (水もガスも出ずト、5 月上旬、現在のマンションへ イレは小学校、風呂は自衛隊の移動風呂を利用。線 に気遣い)		朝晩中と寒い吹き出しもあり食料は困らなかつた。捨て られていたものもあった。全部食べないのもらわれない と娘だということもたくさんあった。
K15	自宅	全壊	小学校へ (風呂に困ったが、協同病院から遠くの風呂へ連 れていってもらい 20 日ぶりに入った)	妹宅へ (水をもらいに小学校へ行った)	西神の仮設住宅へ (4 回目の抽選で当選。協同病院 の看護婦が布団を持ってきてくれた。朝晩が冷え た)		
K16	自宅 (仏壇に顔を突っ込ん だ、まじのぼつて外へ出 た)	被害あまりなし (家具が倒れ、壁に 近所の材木屋へ だ、まじのぼつて外へ出 た)		翌日、保育園へ (足が寒くしゃがみずトイレや洗 濯、風呂に困った。食料がもらえてよかった)			京都の息子の知人宅へ
K17	自宅 (倒れてきた仏壇とタ ンスに挟まれた)	半壊 (屋根が壊れた)。息子に助 けられた。	小学校へ (寒かった。寝る場所がなく箱を積んで毛布を敷 いて寝て、体をほせせない。洗濯できず、風呂も入れ ず辛かった。友人ができたのはよかった。息子が喧嘩をし て出るようになった)	2 月上旬から高砂の息子の仕事関係先へ	3 月中旬から兵庫区の子の仕事関係先へ (家を貸 してもらう)		
K18	自宅 (タンスや仏壇が倒 れ、テレビが 1 回転して枕 元に落ちてきた)	被害程度 (風呂の タイルが落ち、屋根が壊れた)	自宅 (公衆にも出かける。水や食料がなくトイレや洗濯に 困った。洗濯物を干していたら、水が余っているように見 えるから中にはいれと言われた)				避難所にいると新しい衣服をもらえるから昼は避難所 に行く人もいた。家が壊れた人の方がより服を来てい た。救急物資の中には届っていない物もあった。

	震災直後の状況	家屋の被害と避難状況	最初の避難先とその時の状況	2 番目の避難先とその時の状況	3 番目の避難先とその時の状況	4 番目の避難先とその時の状況	その他
M1	自宅で見えていた	半壊（仏壇が倒れ屋根瓦がずり落ちた）。	公園へ（何も持たず出た向かいの家の人が毛布をくれた）	翌日、三田の三男宅へ（震災は年に1度程の行き来で、何もすることなく退避で寂しかった）	10月から自宅へ		
M2	自宅	被害なし	自宅	2〜3日後、名古屋の長女宅へ（洗濯したりベランダに出で外を眺める）	自宅へ（ガスが出てから戻る）		
M3	自宅で見えていた	家具が倒れ、屋根瓦がずり落ちた	東住宅集会所へ（避難先家の片づけに帰る）	1 週間で、自宅へ（近所の人々がブルーシートを屋根に敷いてくれた。皆避難していないので隣人と2人で戻りました）			
M4	自宅	屋根がずり落ちた	公園へ	同日市営住宅の集会所へ	10日後、小学校へ（人数が収まるので他人に迷惑をかけたと思った）	3日後自宅へ	
M5	自宅で見えていた	屋根がずり落ちた	近所にいる三女宅へ	4〜5日後、加古郡の長女および次女宅へ（やっかいになるという気持ち）	自宅へ（ガスが出てから戻る）。自治会の人毛布を取っておいてくれた。		
M6	自宅で見えていた	屋根がずり落ちた。外へ這い出したら、潰れた端の家で閉じこめられたおばあさん等を皆で助け出していた。	近所にいる三男宅へ（トイレのことを考えると食べられない）	1 週間後、三男夫婦と一緒に加古川にいる三男の娘の姉宅へ（小さな家で暮らしていく）	自宅へ（屋根にシートを張ってもらったり、自治会が弁当を持ってきてくれた。夜は誰もいないので恐くて心細かった。消防隊が来るという噂もあった。民生委員や自治会が見に来てくれて安心した）		字が写らないため、救援物資の配布の遅りが認めないが、民生委員や自治会が配ってくれて助かった。
M7	自宅で見えていた	家具が倒れ屋根瓦がずり落ちた（全壊の認定）	自宅（大阪の娘が迎えに来てくれたが、家を守らねばならないと思いついた）				
M8	自宅で見えていた	壁や瓦がずり落ちた（一部損壊の認定）	自宅（66が避難するようになつたので家にいた。端の家が併用を持って使えた。トイレの人は学校でした。）				婦人会、自治会、同志会が連絡し合い、配給物資の管理や配布整理など活躍した。
M9	自宅	屋根が壊れ半壊	家の近くで特機（家が燃えると思うと避難する）	宇備郡市の4女宅へ（気がなげなかつた。通りの人が自宅の電話を貸してくれた）	香川の3女宅へ（この間4女の娘婿が娘婿を応）	40日後自宅へ（急手当）。	香川の田舎でこのまま暮らしては言われたが、娘が自分の親と一緒に近所に気兼ねがあると言って良い返事をしなかった。気落ちして1人で暮らすと思った。別荘に、手足が動かなくなったら頼むというところ、娘さんだから面倒見てくれると言うのはどうか、と言われた。
M10	自宅で見えていた	瓦が少し落ちた程度で一部損壊。すくすくトープ・電気を止め外へ出た。	小学校へ（トイレに因った）	2 週間後、自宅へ（親戚や孫が車で来て水や食料を持ってきてくれた）			
M11	自宅	家具が倒れ、屋根がずり落ちた	北須磨の息子宅へ	2ヶ月後、自宅へ			
M12	自宅で見えていた（籠女が上から落ちてきた）	屋根が壊れ半壊。近所の人々が何人かに来てくれた。	明石の息子宅へ	自宅へ（ガス・水が出てから戻る）			
M13	自宅	屋根が壊れたが住み続けられる程度	自宅（木造びで懸念を痛め現在住居中）。近所にいる従兄弟が毎日来てくれた。				
M14	自宅で見えていた（ガラスで小指を切った）	壁が落ち数箇所がずれた	公園へ	夜、明石の娘宅へ	2ヶ月後、自宅へ（ガスが出てから戻った）		途中で駐車場が火災の延焼で動けなくなった。隣の空き家が解体されるついでに壁で壁を補強してもらった。
M15	自宅で見えていた（倒れてくるタンクを手で押さえながら、片方の手を障子を握っていた）	家は傾き、隣のアパートの階段が屋根を壊す（全壊の認定）	自宅。この間病院へ行き、泊まっていたように老人思いの家へ（皆避難所で湯とお水をもらって）	5月から自宅へ（言われたのが人に気兼ねして、毛布をもらってなくちゃいけん使え。ゴミの処理やトイレ掃除を再び自宅へ戻る。自治会役員から避難所に行けという言葉を聞かされた）			
M16	自宅	家具が倒れ、床下の水道管が破れ水が外へ漏れた。家屋の被害は修復していたのほとんどなし。	東住宅集会所（トイレが埋まっていた）	翌日、甥宅へ（知り合いもなく家の中に閉じこもっていた。気遣いで精神的ストレス）	自宅へ		入院していても救援物資をもらいに来る人もいた。
M17	自宅	屋根がずり落ち、壁にびびり開いて隣家の電気が見えた	東住宅集会所へ（震災は言えないが風呂に因った）	20日後、自宅へ			
M18	自宅で見えていた	家具が倒れ、瓦が落ち、戸かがみ半壊	東住宅集会所へ	同日、加古川の娘宅へ（1人暮らしの気楽さがあったので家に気兼ねなく精神安定剤もあった）	3月下旬から自宅へ（水が出てから戻る）。民生委員が4月末まで食料などを運んでくれた。		避難所にいた人はお風呂をもらっていたが、家にいた人はもらっていない。不公平だと思う人もいた。でも不満を言うのは賢くない。
M19	自宅	ほとんど被害なし	自宅	夜、西区の友人宅へ	3日後、自宅へ（友人宅では引き留めてくれたが家が気になり戻る）	小学校へ（後の家に行ったりうるうるしていたので、子にけいけん気分だった。[学校にいられるのならいい]と言われた）	救援物資を勝手にもらってきた人が、気に入ったところこそ自分が使われるのだから、
M20	自宅	（机の下に入った）全壊の認定。ドアが開かず隣人に助けられ、ふすまをこじ開けられた。靴を持ち出したつもりがワックスだった。	自宅（土を払ってベッドの上で3日間寝た。前小学校へ隣人に誘われて、足が腫れて階段を下りたので寝不足になった）	地区内公園の仮設住宅へ（冬は寒く夏は蒸し暑かったので睡眠不足になった）			明石に兄嫁がおり避難しに行ったが、「神戸も震災ならうちも震災や」と言われ、「明石までトイレにきたみたいや」と言い返して戻ってきた。他人さんのところへはなだれなくていい。
M21	自宅	一部損壊程度だったが、誰も支えてくれなかった。	自宅	小学校へ（自分で水を汲んで下さいと言われた）	近所にいる妹や息子宅、および隣の島の弟宅へ（息子宅では、水を飲みたいたいと頼んでも並んでない。何もしないと自分人間関係が壊れらるから、娘に気兼ね。弟宅ではその息子夫婦に気兼ね）		
M22	自宅	被害なし	自宅	公園（余震のため、火が焚かれていたので）	1 週間後、自宅へ（敷いて寝た）		震災後の過労で要死した。
M23	自宅	全壊の認定（住が裂け、雨戸が叩かんで外の掃帚が見えた）。玄關が壊れて出られず、窓ガラスを割って誰かに背負わされていた。	子の家に避難				

的条件以外に考えられるのが、子どもや親族宅での気遣いという精神的な理由である。縁故避難していた23人のうち、気兼ねや肩身の狭さを感じたと答えた人は半数以上の14人（K 6，M 8）であり、1人で戻ってきた高齢者14人のなかでみると9人（K 1，M 8）にもなる。こうした縁故避難における気遣いは、実の子よりもその配偶者に対するものが多く、また長期にわたるほど、受入れ側の住居の狭さや高齢者側の経済力のなさや役割のなさが、精神的なストレスとして蓄積していく。ただし、同じように精神的ストレスを経験してもとの自宅へ戻ってくるケースにも、2通りがある。1つは、K 7やM18の事例のように、子が同居を勧めても、誰にも気遣いなく自らの判断で行動できるもとの一人暮らしを望んで戻ってくる場合と、2つめは、M 9やM19のように、子との同居願望があるものの、子側の同居に対する消極的な態度によって仕方なく戻ってくる場合である。

いずれにせよ最終的な段階において、先に述べたように、ほとんどの高齢者が再びもとの住居や居住地に戻り、そこでの生活を始めようとしている。このなかには、どうにか被害が少なかった自宅に震災直後から残っていたり、被害が大きくても地区の避難所で過ごしながら自宅と行き来し、その後も縁故避難はせず地域にとどまって生活を続けてきた17人（K 7，M10）も含まれている。全壊にもかかわらず自宅にとどまった人は3人いるが、このうち、M 7は、大阪から娘夫婦が迎えにきたが家を守らねばならないという強い意志で残ったケースである。当人は、老人会の役員でもあり地域に対する愛着や責任感が強いタイプといえる。またM15は、頼れる身内がいなかったこともあるが、震災後もしばらくは傾いた自宅に1人で踏みとどまり、家を守っていかねばならないと考えているケースである。当人は、婦人会の役員の経験があり、避難所でも最後まで残っているなど気丈夫なタイプである。M20も、頼れる身内がいなかったが、鳥取地震を経験しており傾いた家で土を払い3日間過ごしたケースである。当人も、先に示したように結婚式の途中で逃げて以来、独身のまま自活してきたという気丈夫なタイプである。このように、震災後の混乱のなかで地域での生活をどうにか持続してきた高齢者たちは、わずかな生活情報を地域から探りつつ、また近隣の数少ない残留者同士で励ましあいながら、ときに近隣縁者やボランティア、自治会や民生委員、病院の援助に支えられながら、地域とともに苦難を乗り越えてきたといえる。いくつかの避難先を経由して戻ってきた高齢者たちも、震災前とは様相の異なる町並みにためらいを感じながらも、以前の生活の記憶を新たなかたちで取り戻しつつある。⁽²⁶⁾

③ 生活再建と地域

震災後移転した人や仮設にいる人も含めて、もとの場所に住み続けたい意向をきいたところ、住み続けたいと答えた人は37人にのぼった。そのうち、居住年数が40年以上と長い人は24人で6割を越えている。住み続けたい理由（複数回答）として、「近隣づきあいがある」と答えたのが15人で最も多く、「生活に便利」が6人、⁽²⁷⁾「長く住んでいて愛着がある」が5人である。その他、「自分にあっている」、「気兼ねなく暮らせる」、「家を守っていかねばならない」という答えもあった。また、「今さらかわっても仕方がない」、「娘と一緒に暮らして欲しくない」という消極的な理由も若干存在した。しかし、住み続けたいと思う理由のほとんどが、個々の住宅よりもむしろ地域社会に対する評価にある点は留意すべきであり、高齢者にとって地域社会が担う役割の大きさがあらためて認識される。

とはいうものの、実際には住宅の修繕や建て替え費用を負担できるのかという経済的な問題、

また震災によって身体的弱体化がより加速し以前の暮らしができにくいというような、現実問題が横たわっている。そこで、本節で示してきた内容を、高齢者の生活再建に向けての影響因子として再構成し、グルーピングを試みたのが表15である。本表では、被災度を中心に据えながら身体的、経済的、社会的諸条件を加味してできる限り総合的に把握するようにした。この諸条件をもとに自立度と再建度を各々10段階に数値化し、相関図にプロットした(図2)。高齢者の自立や

表15 調査対象高齢者の生活再建状況

自立型再建グループ

	被災度	住宅の見通し	収入状況	健康状態	親族ネット	その他の影響因子
K2	軽度	もとのまま	自立可能	まあ健康	あまりなし	男性で孤独感
K3	軽度	もとのまま	自立可能	健康	あり	明石の本宅に在住
K5	軽度	もとのまま	自立やや困難	やや不健康	ややあり	
K6	重度	修繕済み	自立やや困難	やや不健康	あり	地域活動積極的
K7	軽度	修繕済み	自立可能	健康	あり	地域活動積極的
K9	軽度	もとのまま	息子と同居で可能	まあ健康	あり	地域活動積極的
M1	重度	修繕済み	自立やや困難	まあ健康	あまりなし	
M3	やや重度	修繕済み	子の援助で可能	まあ健康	あり	
M4	やや重度	修繕済み	自立やや困難	まあ健康	あり	
M5	やや重度	修繕済み	子の援助で可能	まあ健康	あり	地域活動積極的
M6	やや重度	修繕済み	生活保護でやや可能	不健康	あり	
M7	やや重度	修繕済み	自立やや困難	まあ健康	あり	地域活動積極的
M8	やや重度	修繕済み	自立やや困難	まあ健康	あり	地域活動積極的
M9	やや重度	修繕済み(婿)	自立やや可能	まあ健康	あり	
M10	軽度	もとのまま	自立可能	健康	あり	地域活動積極的
M12	やや重度	修繕済み(近所)	自立やや困難	まあ健康	あり	
M13	軽度	修繕済み(隣人)	生活保護でやや可能	やや不健康	あり	
M14	軽度	修繕済み(近所)	自立やや困難	健康	あり	地域活動積極的
M15	やや重度	修繕済み	自立やや困難	やや不健康	ほとんどなし	地域活動積極的
M16	やや重度	修繕済み	自立やや困難	まあ健康	あり	地域活動積極的
M17	やや重度	修繕済み(近所)	自立やや可能	まあ健康	あまりなし	
M19	軽度	もとのまま	自立困難	健康	あり	
M20	重度	転居	生活保護でやや可能	まあ健康	ほとんどなし	
M21	軽度	修繕済み(自分)	生活保護でやや可能	不健康	あり	
M22	軽度	もとのまま	自立可能	健康	あり	妻を亡くし気落ち

依存型再建グループ

	被災度	住宅の見通し	収入状況	健康状態	親族ネット	その他の影響因子
K1	軽度	もとのまま	自立可能	やや不健康	ほとんどなし	男性で孤独感
K8	軽度	もとのまま	息子の収入に依存	健康	あり	やや無気力
K10	軽度	修繕済み(息子)	息子と同居で可能	まあ健康	あり	
K11	軽度	もとのまま	自立可能	健康	あり	夫がほぼ寝たきり
K12	重度	修繕済み	自立やや可能	健康	あり	夫が寝たきり
K14	重度	転居	娘と同居で可能	やや不健康	あり	
K16	軽度	もとのまま	息子と同居で可能	不健康	あり	
K17	重度	建て替え(息子)	息子と同居で可能	まあ健康	あり	
K18	軽度	修繕済み(家主)	自立可能	不健康	あり	男性で地域活動消極的
M2	軽度	もとのまま	息子と同居で可能	まあ健康	あり	
M11	やや重度	修繕済み(息子)	子の援助で可能	健康	あり	
M23	重度	転居	自立やや困難	まあ健康	あり	

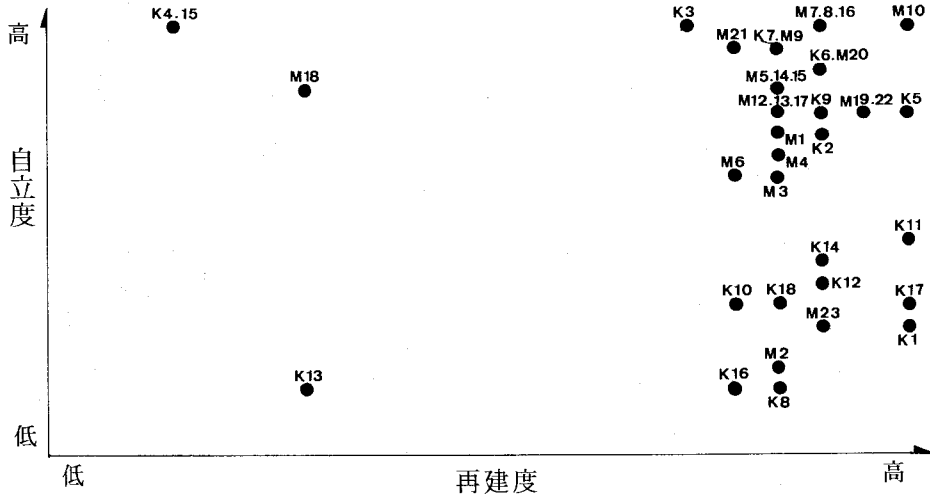
自立型不再建グループ

	被災度	住宅の見通し	収入状況	健康状態	親族ネット	その他の影響因子
K4	重度	いずれ立ち退き	現在は自立可能	まあ健康	あり	地域活動積極的
K15	重度	仮設住宅	自立やや困難	健康	あまりなし	
M18	やや重度	半分修繕済み	自立やや困難	やや不健康	あまりなし	住宅修繕の見通しがわからない

依存型不再建グループ

	被災度	住宅の見通し	収入状況	健康状態	親族ネット	その他の影響因子
K13	重度	転居	子の援助で可能	まあ健康	あり	娘と同じアパートへ

図2 調査対象高齢者の自立的再建度



生活再建というとき、何をもちてそうとみなすのかということは、各人の多様性があるゆえにきわめて難しい問題である。従って自立型再建においても複合的な要素の絡み合いの結果として導きだされたものであり、決定的な影響因子が存在するわけではない。しかし、被災度や経済的条件のみならず、社会的条件が少なからず影響力を与えていることは注目されてよい。独居や地域活動への参加が自立度を高めていることや、同居家族による住宅の修繕が再建度を高めていることは明らかであろう。ただ問題は、全体としてある程度の再建が果たされているものの、再建度が高くても自立度が低い場合や、自立度が高くても再建度が低い場合など逆相関を示すケースがかなりあるということである。K昼食会参加者に前者の傾向が多く見られるのは、独居者が少ないせいもあるが、同じ昼食会の参加者でも自立傾向の強い人とそうでない人に分かれることを端的に示している。逆に、M昼食会の参加者に自立度が高いのは、独居者が多い点とも関わるが、一人ゆえに自立を強いられるという消極的な場合も考えられる。

自立型再建グループに多く見られる傾向として、地域活動への積極性があげられる。とりわけ独居の高齢者たちが現在楽しみにしていることに、趣味の会や友人と会うことがあげられているが、⁽²⁸⁾ 高齢者の生活圏からしていずれも居住地域内での交流であるといえる。とりあえず外に出て近所の人と会い、話すことが、長田の高齢者たちの生活にとって大きな意味を持っていることはまちがいない。

昼食会は、こうした高齢者の生活を「ふれあい」面で支える重要な役割を担っている。昼食会が楽しいと答えている人は半数以上の27人(K11, M16)にのぼるが、その理由として、K昼食会ではその場で調理された料理への評価もあげられているが、27人中23人が皆と会って話せることや人とのつながりができると答えている。逆にあまり楽しくないと答えた人は、男性が多く、またM昼食会の場合には、「以前は賑やかで楽しかったが今は皆すぐに帰るから」という理由によるものである。M昼食会が始まった時から参加しているというS.Mさんは、「7年前までは何かやろうと言う人がいて、皆その人に頼って浪曲などしていたが、その人が亡くなってからしていない。はじめは良かった。楽しみに来ていた。市の方針として、食事が終わったら話し合いが

あった。自己紹介などもしていた。今は食べたらすぐ帰る。最初からきていた人は少なくなった。男性も減った。もっと皆と話したい。皆が早く帰ったら自分も帰らないといけなくなる。地震前は、昼食会が終わったら家に集まったりしていたが、一人は亡くなって、一人は明石へ、一人は養老院へ行ってしまって寂しくなった」と言う。また、毎回M昼食会にきているT.Hさんは、「昼食会に来る人は二手に分かれる。何かつながりを求めてくる人と、100円だから食べればよいという人と。いろいろ派閥がある。ボランティアも早く片付けないといけないだろうから、悪いと思って早々に引き上げる。一人が立ち上がったなら立ち上がらざるを得ない」と話している。

地域の高齢者に貴重な交流の場を与える昼食会が、その世話役と参加者リーダー如何によって趣を変えることはよくある。人とのつながりという本来の目的は、単に弁当を安く食べにくるだけという皮相な目的に転じる危険性を、常にはらんでいる。先進的なまちづくりとして名高い地区の昼食会でさえ直面するこうした状況は、多くの自治体が事業化している昼食会の停滞性に向かわざるを得ない。つまりこうした問題は、高齢者側というよりもむしろ、サービス提供を通じて支援する側の姿勢がより反映されるからである。サービスの受け手は、提供者が考える以上に敏感に事情を察知している。ゆとりのない雰囲気は、高齢者が地域で生きていく手段を閉ざしていく。

身体の虚弱化に伴う行動力の低下は加齢とともに避けることのできないものである。現在困っていることをきいた質問でも、足腰の痛みなどの健康問題が半数を占めたし、⁽²⁹⁾ また、不安に感じることでは、自分の先行きや身の回りの介護や世話が過半数であった。⁽³⁰⁾ 従ってこうした高齢者を社会の即戦力とするには難しく、サービスをただ受け取る対象として社会的な負担にしがちであるが、地域で自立して生きていこうとしている高齢者たちは現実に存在している。彼らが抱えている不安を取り除き、社会的な意欲が持てるような条件をつくることは、身近な地域社会でこそ可能になる。心配事を相談できる相手について家族や親戚をあげている人は、33人中18人と案外少なく、近所の友人や民生委員、婦人会・自治会など地域の役員、あるいは医師という人が12人いた。相談できる相手がいないと答えた人も3人おり、こうした人を支えることは地域の努力で十分可能であろう。震災後、住民の分散により地域社会の機能が低下し、当の高齢者よりもそれを支援する方がいないという事態も生じているなかで、地域の再生がとりわけ急務となっている。

6. むすび——地域の再生へ向けて——

これまでのところで、長田区内の異なる2つの昼食会にそれぞれ参加してきている高齢者の生活実態を、主に居住地域との関わりから分析してきた。身体的な機能の衰えと行動範囲の狭域化、また経済的な制約のなかで、高齢者が他世代以上に住み慣れた地域での生活を不可欠なものにしていることは、従来言われてきたし、⁽³¹⁾ また本調査でも実際に明らかにされた。高齢者が拠り所とするこうした地域は、つまるところ気心の知れた隣人や友人、商店、医師たちとの交流を持てる場所として、また長年の生活感覚や知恵を生かしていくことのできる場所として、重要な意味を持っている。震災直後にみられた近隣被災者の助け合いや避難行動には、こうした地域の営みがお存在していることが示されたが、他方で、その後の復興過程における街の再建がそこに住む人々と必ずしも等身大に進められなかったために、地域を生かす人々が不在の変化してしまった街が生み出されてもきた。遠く離れた避難先にいる高齢者たちが、もう一度自力でもとの場

所に戻ることは容易ではないし、もとの地域になお住み続けている高齢者たちが、欠けてしまった近隣の連帯をもう一度もとに戻せるほど力強いわけでもない。地震による直接的な被害をより大きく受けたのが高齢者なら、震災後の地域の再建における惨状をより大きく感じたのも高齢者であろう。

本稿では、地域に生きる高齢者たちが、単なる社会的弱者として位置づけられない自立した生活者であることを示そうとした。地域史がほとんど自分史と重なるような高齢者にとって、若い世代以上に地域に対する思いは深い。しかし地域の再生を願う気持ちはあるものの、それがなかなか行動に移せない、移したくても体力がない、きっかけがつかめない、というのが現実であろう。「福祉における援助の本質が、援助を必要とする老人などの自立を促すものでなければならぬ」⁽³²⁾といわれているように、自立した生活者として高齢者を支援していくしかけづくりが、まず地域に求められる。それには、町内会や自治会などの伝統的な地域住民組織を基礎にした地域ぐるみのコミュニティ活動と、構成員の意識の共有と相互理解を基礎にしたボランティアなアソシエーション活動がある。後者の側面が強かった福祉の分野でも、近年では前者への展望が大きくなりつつあるが、いずれにせよ高齢者の生活にとって地域支援の方向が重要なファクターを提供し得ることにはかわりはない。

本稿で取り上げた「駒どりの家」の活動は、ボランティアなアソシエーションとして、地域の活発な高齢者を引き寄せるしかけをつくってきた。その母体は医療生協であり、高齢者にとって比重が高くなる医療の専門家を持っているという点で、この組織には強みがある。しかし、単に医療機関を提供するだけではなく、地域に根差した包括的な保健・医療・福祉活動を長年に渡って展開してきたことへの信頼感と一体感が、長期居住者である高齢者を動かす力になってきた。運営スタッフ自身が地域の高齢者でもある「駒どりの家」では、昼食会における時間と空間の共有を通して、被災高齢者たちのネットワークが再生する。遠く離れた仮設住宅に住む高齢者は、このネットワークを生活再建の唯一の拠り所にすることで、日々の再生産を克服している。

「駒どり」の活動は、ある意味では取るに足らない些細な相互扶助活動に過ぎないのかもしれない。財政不足には常に悩まされ、口コミや友人ネットワークで集ってくる高齢者たちも地域の一部でしかない。しかし、行政サイドがボランティアな「駒どり」の柔軟な活動を無視できないほどに、⁽³³⁾ 地域での認知度を獲得してきた活動である以上、「駒どり」の素人集団たちは、暮らしや健康・医療、福祉への理解と相互ネットワークの重要性をより自覚化していく手段を、持ち合わせているのである。

真野まちづくりのリーダーであった故M氏は、実は「駒どり」の前身である「地区に特養ホームを建設する会」の会長でもあった。M氏は「住民参加において、参加すべきなのは行政である」⁽³⁴⁾という信念を貫き、真野まちづくり運動では住民が主導権を握りながら起案から構想、計画、実施までの各段階で行政を巻き込むかたちで進めてきた。こうした行政との連携において成功をおさめたまちづくり実践は、全国の自治体や住民団体、専門家などの注目を集め、震災でも多くの支援者を獲得してきたことはよく知られている。M氏は、真野の自治会が主催する保健講座に協同病院の医師を招いたり、医療生協との協力で環境調査や高齢者の入浴サービスを行ったりと、暮らしや健康、福祉、環境面での多くの取り組みにおいて医療生協とのつながりを形成してきた。しかしM氏亡きその後、もはや全国的に知られるようになっていたまちづくりは、医療生協から自立し、地元の協同病院との関係も稀薄化していた。

真野まちづくりは、医療生協活動では取り込めない層をも面的に捉え、いわゆる地域ぐるみで

生活課題を克服してきたことは注目に値する。それゆえ、全国的な支援の下でさらなる発展を遂げてきたのであるが、逆にそのことが地元との距離をつくってしまったことも否めないだろう。比較的若い世代が中心になっているまちづくりでは、地域に多い高齢者をもその担い手として位置づけることは難しい。執行部である「まちづくり推進会」が一手に引き受ける部分も少なくない。⁽³⁵⁾ 地域ぐるみであることが、かえって活動層とそうでない層との幅を拡大してしまうこともあり得る。

こうした事情は真野だけではなく、組織や事業規模が大きくなればなるほど抱えざるを得ない問題である。「駒どり」の活動はボランティアであるがゆえに比較的柔軟な面を持っているが、医療生協という組織でみると事情はよく似ている。⁽³⁶⁾ しかし一方は、対外的なまなざしへの意識はあるものごとく地区にこだわった自治組織であるのに対し、他方は、対外的なネットワークを柔軟に拡大し幅広い活動を展開していく運動組織として、その中身を異にしている。両組織をそれぞれ反映する昼食会でも、事業運営やスタッフ、参加者の特徴に相違がみられた。K昼食会では高齢者たちのインフォーマル・ネットワークに基づく事業展開ゆえに、所得や家族構成の同質性よりも趣味や志向の同質性による親近感が生み出されやすい状況をつくりだしていたが、M昼食会では半ばフォーマルな福祉の側面を持った事業であるゆえに、趣味や志向よりも所得や家族などの個人的な属性を重視した網羅的な交流づくりが形成された。

震災で住み慣れた地域を離れざるを得なかった高齢者たちが、もう一度もとの場所で自立した生活を再建していくには、地域をあげての受け皿づくりが必要になる。そういう点では真野の独居高齢者たちは、きめ細かな地域の網の目のなかで一人でも抜け落ちることなく自立して暮らしていける条件を備えてきたといえる。しかし、その網の目のネットワークは、それだけでは高齢者の主体的な社会参加を生み出す直接的な契機にはなり得ない。むしろより目的意識的なアソシエーションの働きかけが、地域の高齢者を引き出すきっかけを生み出している。長田の高齢者たちにとって、医療の包括的なサポートと地域コミュニティとの連携は、生活再建に向けての不可欠な要素である。本稿でみた限りでは、地域リーダーや民生委員、医療生協のスタッフや組合員が双方をつなげる重要な役割を果たしてきた。しかしこうしたキー・パーソンに拠る部分が大きいだけに、不安定さを抱えていることも否めなかった。行政の参加も視野にいれた上で、コミュニティとアソシエーションの組織的な協力が、柔軟性を失わず持続的に展開していけるような方策を、今後の検討課題としてあげねばならないだろう。

本稿での調査は、「女性のためのエッソ研究奨励制度」の第12回奨励金（1995年度）を受け、河原晶子氏（現鹿兒島女子大学）との共同で行ったものである。
なお、調査に協力して下さった皆様に深く感謝いたします。

（注）

- (1) 渋谷敦司「高齢化社会の『病理』とジェンダー役割」日本社会病理学会編『現代の社会病理』垣内出版、1995年、を参照されたい。
- (2) 例えば、長田区真陽地区のUさん（75歳）は、震災後ハーバーランドの次男宅に避難した時の状況を次のように語っている。「子ども（孫にあたる…筆者注）の6畳の勉強部屋を空けてもらい、…入る。食事代5万円渡していたが気遣った。食事の時は『食事ですよ』と声がかかる。菜っ葉1枚食べるのも遠慮した。…次男がこっそりと、『一番辛いのはお母さんや。そやけど次は僕やで』という。とにかく

- 長田に戻りたかった」。
- (3) この間の経過は、神戸医療生活協同組合編集・発行『おまえらもはよ逃げてくれ——阪神大震災神戸医療生協の活動記録——』1995年、に詳しい。
 - (4) 病院職員の出勤状況については、上田耕蔵「阪神大震災/神戸協同病院の1カ月の記録」大阪府保険医協会発行『大阪保険医雑誌3』第334号、1995年、49頁、を参照されたい。
 - (5) 神戸協同病院院長U氏からの聞き取りによる。
 - (6) 神戸協同病院医師Y氏からの聞き取りによる。
 - (7) この会の訪問活動は、震災直後全国から駆け付けた組合員によって展開されたものである。初日の1月29日には327名が参加し、その後も安否確認や被災者の要望の汲み上げ、罹災証明など被災者にとって身近な情報の伝達を続け、2月末の時点で、参加者数のべ1,316名、訪問件数7,557戸にのぼった。この活動は、被災者の救命・救援に大きな威力を発揮したが、同時に、住む所や子どもの通学問題など、この活動のみでの限界も明らかになり、行政の役割が改めて問われたという（神戸医療生協理事のY氏、神戸協同病院看護婦のT氏からの聞き取りによる）。
 - (8) 神戸協同病院医局事務Y氏からの聞き取りによる。
 - (9) 神戸医療生協組織部F氏からの聞き取りによる。
 - (10) 医療生協の班会の班長をしている真陽地区のKさん（80歳）は、「お茶飲んでお菓子食べておしゃべりして、班会が楽しかった。隣保のつきあいも病院のつきあいもみなここで生きていく上で自然で当たり前のことだった。何かあると一人暮らしだから、病院も隣保もみな声をかけてくれる。親戚は近くじゃないし勤めているから、昼間はこれない」と語る。
 - (11) 真陽地区ふれあいまちづくり協議会長S氏からの聞き取りによる。氏によると、真陽地区の「ふれまち協議会」が他地区と異なるのは、他地区では諸団体の連絡協議会ぐらいの位置づけで懇親会を行う程度であり、民生も校区で一本化されていない場合があるのに対し、真陽地区の「ふれまち協議会」は全団体から成り立ち、統一した独自の動きができ適材を配置することが可能であったことによる、とのことである。
 - (12) デイサービス事業の単独・B型。スタッフは、所長（市から出向）以下、副所長、相談員、看護婦、寮母（いずれも社協職員）、パート寮母7名、運転手（委託）、障害者訓練生（みどり会）2名、指導員であり、毎日午前と午後各2名のボランティアがいる。通所者は、長田区役所の「安心すこやか窓口」を通じて申請することになる。
 - (13) 当時の総務であったM氏と現総務のT氏が中心になっている。
 - (14) 「サルビア」所長O氏からの聞き取りによる。しかしO氏は、地元の人が心安くボランティアを引き受けてくれるなど、真陽地区をぬきにこの活動はできないともいう。
 - (15) 真野まちづくりについては、以下の文献に詳しい。延藤安弘・宮西悠司「内発的まちづくりによる地区再生過程」大阪市立大学経済研究所他編『大都市の衰退と再生』東京大学出版会、1981年、宮西悠司「地域住民運動の方法論」右田紀久恵他編『地域福祉講座3 福祉の環境づくり』中央法規出版、1986年、広原盛明「先進的まちづくり運動と町内会」岩崎信彦他編『町内会の研究』御茶の水書房、1989年所収。なお、震災以降の状況については、阪神復興支援NPO編『真野まちづくりと震災からの復興』自治体研究社、1995年、を参照されたい。
 - (16) 真野地区震災対策本部長K氏からの聞き取りによる。
 - (17) 真野地区まちづくり推進会S氏からの聞き取りによる。
 - (18) 神戸医療生協理事長F氏からの聞き取りによる。
 - (19) インタビューは、K昼食会では、真陽・真野地区からの参加者34人中、調査時点での死亡者や住所不明者および拒否を除き、18人に実施した。またM昼食会では、参加者40人中、同様に23人に実施した。
 - (20) 神生昭夫「ともに生き、ともに歩む、駒どり昼食会」『ともに歩む』神戸福祉会、1992年、および沢田清方『地域で老人を支える』神戸福祉会、1994年、を参照した。
 - (21) 「駒どり」では、1995年の4月から軽度の知的障害者向け共同作業所を新たに開設した。当初は同年2月の開所予定であったが震災によって遅れた。震災後は、作業所に入所してきた5人の障害者も、高齢者の介護援助や調理手伝い、仮設への弁当の配達などで協力してきた。障害者と高齢者がふれあう新しいタイプの共同作業所として、京都新聞（1995.8.3付）などでも紹介がされた。こうした「ともに生きる」活動は、「駒どり」のスタッフたちの願いでもあったが、同時に、作業所をつくることで市に運

営費への助成金が申請できるという、現実的かつ切実な思いもあった。高齢者向けでは備品等の助成金しか出ない現状で、活動理念に沿った運営を行うことは難しい。また、震災で解雇され行き場のない障害者のために、作業所を開設してほしいという福祉事務所のケースワーカーからの要請もあった。こうして生まれた作業所は、6か月間の実施期間中に一定の成果をあげたが、障害者と高齢者が狭い空間のなかで一緒にいることの難しさもまた明らかにした。10月からは、当初の目標どおり、高齢者を中心にした活動の展開として毎日型デイ・ケアを実施するため、作業所は中止となった。しかし、障害者との協同は今後も何らかのかたちで継続していきたい意向である（神戸福祉会運営委員長O氏からの聞き取りによる）。

(22) 先述のリーダーM氏は、60年代半ばから始まったまちづくりの歩みを4期に分けて整理している。第1期は、原点としての「公害追放運動」で、「刈藻ぜんそく」に代表される公害問題への地区をあげての取り組み、第2期は、公害追放と結び付いた「緑化推進運動」で、花壇づくりや遊び場づくり、ホタルの育成など、第4期は、「20年計画のまちづくり」で、単に告発の運動のみではない人間らしい生活環境をめざしたまちづくりへの取り組み、である。氏が推進するまちづくりの特徴は、徹底した「住民主体」を貫くことであるが、そこには、住民運動と行政間でいわれる一般的な「住民参加」だけではなく、むしろ行政が住民運動に参加する「行政参加」という考えが根底にある。毛利芳蔵「公害追放運動からまちづくりへ」沢田清方編著『小地域福祉活動』ミネルヴァ書房、1991年、262～268頁。

(23) なお、入浴サービスについては、隣の真陽地区に「サルビア」が開設されたため、現在は行われていない。

(24) 真野まちづくり推進会広報担当S氏からの聞き取りによる。

(25) 今回の地震による罹災判定は、災害救助法の適用に伴い、内閣総理大臣官房審議室長通知（昭和43年）である「災害の認定基準の統一について」に基づいて、各被災市町村が行った。この基準は以下のようである。

全壊；住宅が滅失したもの。あるいは、補修しても家屋として再使用することが困難なもの（損害の程度が50%以上のもの）。

半壊；損害が甚だしいが、補修すれば家屋として再使用できる程度のもの（損害の程度が20%以上50%未満のもの）。

一部損壊；損壊が局部的なもので、補修を要する程度のもの（損害の程度が20%未満のもの）。

しかし、実際の家屋の被災度は多様であり、各自治体においても、必ずしも精緻な調査の上に正確な判定がなされたとは言い難い。従って、その判断には慎重を要するが、とりあえず本稿では居住者本人の認識に委ねている。

(26) 近隣の住人がいなくなったなかを戻ってきたM21のT.Hさんは、以前はうるさく感じられた隣のスナックのカラオケさえもが、人のいる証しとして今は安心できると語っている。

(27) これらのなかには以下のような表現がある。

「近隣づきあいがある」；「長屋のつきあいがよい」、「長田では誰かに会える」、「医者、近所の人、自治会の方がよい」、「人間があたたかい」、「長田は人が皆よい。つきあいいい。長くいるとどんな人かよくわかる」、「長田は人情味がある」、「気さくな人が多い」、「古くからいるので知り合いが多い」、「外に出てものを言える人がいる」、「皆親切」。

「生活に便利」；「安くて物が豊富」、「病院に近い」。

(28) 現在の楽しみをたずねた結果（複数回答）、「趣味のサークル」と答えたものが9人（K5, M4）、「趣味を自分で楽しむ」が6人（K3, M3）、「友人と会う」が6人（M6）、「散歩」が3人（K1, M2）、「サルビアへ行く」が3人（K1, M2）、「旅行」が2人（K1, M1）、「長田へ行く」が1人（K1）、「医師・看護婦と話す」が1人（M1）、「大正筋や医者へ行ってとにかく動く」が1人（M1）、「甥の子の成長」が1人（M1）であった。なお、趣味のサークルや散歩などの目的は、ほとんどが人と会えることにある。

(29) 「健康問題」という回答は25人中12人で、その他に、「土地問題」1、「経済問題」1、「娘と一緒に住もうとしない」1、「友人が遠くへ行った」1、「妻がなくなった」1、「料理」1、「洗濯」1、「なし」6であった。なお「なし」と答えた人には、「私より可哀相な人もいるという話を銭湯で聞くから」、「あまり先のことは考えないようにしているから」という回答もあった。

- (30) 「先行き」や「身の回りの介護や世話」が15人中9人、その他に、「地震がまた来ないか」1、「近所がおらず用心が悪い」1、「経済問題」1、「話し相手がいない」1、「なし」2であった。
- (31) 医療法人神戸健康共和会発行『いま神戸から——続・震災の真ん中で——』1995年、19頁、を参照されたい。
- (32) 沢田編著前掲書、281頁。
- (33) 毎年元旦に開催されている「一人暮らしのお年寄りの新年を祝う会」では、先述したように地区の「民児協」や「サルビア」の協力が得られている。「サルビア」所長O氏は「駒どり」について次のように語っている。「この利用者で駒どりへ行っている人も多い。社会資源として利用している人は多い。駒どりとサルビアで連絡協議しようという話は以前からあったが、実現していない。駒どりの人と本当に1回話したいと思っている。両方を利用している人のケースを突き合わせるとか。もう少しいろんな発想が出てこないかなど。ここは役所だから小回りが利かない。駒どりはボランティアにいろいろやっている。送迎がないので地域的な限界があるが、向こうは点で捉える、こちらは面で捉える、そういったこととの連携ももっと取っていききたい。…地域の貧しさの中で、それが逆に作用して、それぞれが持ち味を発揮したものを創り出してきた。いくら行政的なサービスがあってもどうしてもこぼれるところはあるから、そういう活動が出てくる」と。また、「民児協」レベルでは、協同病院との間にも、「新長田駅東口の廃止反対運動」など市への要求運動における協力関係はつくられてきている。しかし、こうした組織間の連携においては、乗り越えるべき課題もなお存在している。
- (34) 沢田前掲書、6頁。
- (35) 真野まちづくり推進会の清水光久氏は、『福祉のひろば』特集63号（1995年）の「座談会復興対策とまちづくりの課題」において、「全国から注目されている割には住民組織は案外弱いように思います。たとえば、住民主体のまちづくりというのを打ち出していますけれども、住民はいろんなプランを自ら図面にしたり具体化する能力はありませんので、どうしてもコンサルタントや学者に願う。そうすると住民の意向がそのまま生きるというわけではないんですね。そういう意味で、住民がもっとしっかりしなくてはいけないという気がしているんです」と述べている。
- (36) 「本来、生活協同組合は、仲間の相互扶助組織としての協同の組織、すなわちアソシエーションとして形成されてきたはずである。しかし、生協が成長発展するにつれて、このアソシエーションとしての位相は、職員組織からは次第に消滅し、それは私的セクターや公的セクターの官僚制組織と変わらないものになりつつある。事業規模が大きくなった生協では、この傾向が強まる。…彼女たちの活動は、ボランティアであるがゆえに、制度化からは自由であり、その時々話し合いを通して仲間の協同の下に相互支援ネットワークをつくりあげていかざるをえないのである。…その行動は、ボランティアを基本にして組み立てられている。それだけに、曖昧さをかかえ、傷つきやすさ、脆さを内在している」（佐藤慶幸「新しい社会運動としての組合員活動と職員組織」『生活協同組合研究』1995年3月、10頁）。

(1997年4月30日受理)