

能登半島地震の健康管理活動における保健師の心理状態の調査 —現地保健師と派遣保健師の比較から—

長谷川雅美¹, 河村一海¹, 田中浩二², 斉藤萌子², 尾蔵清佳², 加藤千晶³, 金江麻美³, 久保田香織³, 桑畑奈央美³, 小谷奈央³, 菱川匡子³, 森茉矢香³, 山下恵未³, 六田裕子³

要旨: 本研究は保健師が能登半島地震の健康管理活動中に抱いた心理状態を明らかにすることを目的とし、現地保健師 6 名、石川県内の派遣保健師 8 名に半構成的面接を実施した。その結果、現地保健師の思いとして【活動をする上でのつらさ】【活動の支え】【保健師としての責務】が抽出され、現地・派遣保健師双方に共通する思いとして【災害体制の見直しへの刺激・目覚め】が抽出された。現地保健師は様々なつらさを抱えながらも保健師としての責務を強く意識していたことから震災時健康管理活動を遂行することができ、派遣保健師は短期間であったが役割を遂行していく中で災害体制の見直しの必要性を感じていたことが分かった。今回の調査から、現在災害時の医療・保健活動マニュアルは存在しているが、支援活動上のマニュアルの見直し・補強が必要であること、支援者である保健師のメンタルサポートの必要性が示唆された。

Key words : 能登半島地震、震災時健康管理活動、保健師、心理状態

1. 序論

2007 年 3 月 25 日、震度 6 強の地震が能登半島を襲った。この地震では、門前・輪島地区（以下門前・輪島）の現地保健師や派遣保健師による震災時健康管理活動が住民の生活を支えた。保健師は日々変化する状況に対して、自己判断して動かなければならなかったため、様々な思いを抱いて活動を行っていたと考えられる。

そこで、今回は保健師の震災時健康管理活動中に生じた心理に焦点を当て調査した。そこから災害時体制のあり方を考察し、保健師が今後円滑に震災時健康管理活動を行なえる方法を見出すきっかけとしたいと考えた。

2. 調査方法

(1) **対象:** 能登半島地震の活動に携わった保健師のうち、本調査参加に同意の得られた現地保健師 6 名、派遣保健師 8 名。対象者は全て女性であった。

(2) **調査期間:** 2007 年 8 月 21 日～ 8 月 29 日

(3) **調査方法:** 対象者 1 名につき、主に面接を行う主面接者と、対象者の発言の様子や表情を観察し主面接者の補足役割を担う副面接者を置き、インタビューガイドに基づき半構成的面接を行った。なお、対象者の同意を得た上で面接内容を録音した。

(4) **データ分析:** 録音した面接内容を逐語録に起こし、調査者全員で繰り返し精読し、質問に対して対象者が何を語っているのか、その趣旨と文脈を把握した。そして、対象者の思いが語られている部分を抽出し、コード化した。さらに抽象度を上げ、順に小、中、大カテゴリーを抽出し、その後カテゴリー間の関連性を考えながら整理した。

(5) **倫理的配慮:** 本調査は金沢大学医学倫理審査委員会の承諾を得て開始した。

1 : 金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻看護科学領域（平成 20 年 3 月現在）

2 : 同大学院生（平成 20 年 3 月現在） 3 : 同医学部 4 年生（平成 20 年 3 月現在）

3. 結果

保健師の心理状態を分析した結果、現地保健師の心理状態は182のコードから、17の小カテゴリー、9つの中カテゴリー、4つの大カテゴリーが抽出された。また、派遣保健師の心理状態については152のコードから11の小カテゴリー、5つの中カテゴリー、1つの大カテゴリーが抽出された。以下、小カテゴリーを<>、中カテゴリーを《》、大カテゴリーを【】で表す。

(1) 現地保健師の心理状態

現地保健師の心理状態からは、《保健師として活動して感じたつらさ》《マスコミ・現地以外からの応援者の心無さ》《多大な業務に対する大変さ》《個人のつらさ》《地域の特性》《派遣保健師がいることのありがたさ》《チームの連携》《保健師としての責務》《災害体制の見直しへの刺激・目覚め》の9つの中カテゴリーが抽出された。これらから最終的に、【活動をする上でのつらさ】【活動の支え】【保健師としての責務】【災害体制の見直しへの刺激・目覚め】の4つの大カテゴリーが抽出された。

(2) 派遣保健師の心理状態

派遣保健師の心理状態として、《災害体制の見直しへの刺激・目覚め》《保健師としての役割の遂行》《被災者的大変さ》《役割遂行の困難さ》《地域の特性》の5つの中カテゴリーから抽出された。これらから最終的に、【災害体制の見直しへの刺激・目覚め】の大カテゴリーが抽出された。

(3) 現地保健師の心理状態の構造 (図1)

導き出された4つの大カテゴリー、9つの中カテゴリーは図1のような構造を示した。どの現地保健師も《保健師として活動して感じたつらさ》《マスコミ・現地以外からの応援者の心無さ》《多大な業務に対する大変さ》《個人のつらさ》という【活動をする上でのつらさ】を抱いていた。しかし、【保健師としての責務】を強く意識していたことから、活動を遂行できていたと考え、これを中心概念とした。また、【保健師としての責務】を支えていたものは《派遣保健師がいることのありがたさ》《チームの連携》という【活動の支え】であった。そして、活動をしていく中で、保健師の思いとして【災害体制の見直しへの刺激・目覚め】が生じた。

《地域の特性》は【活動をする上でのつらさ】に影響し、また【活動の支え】にも影響していた。

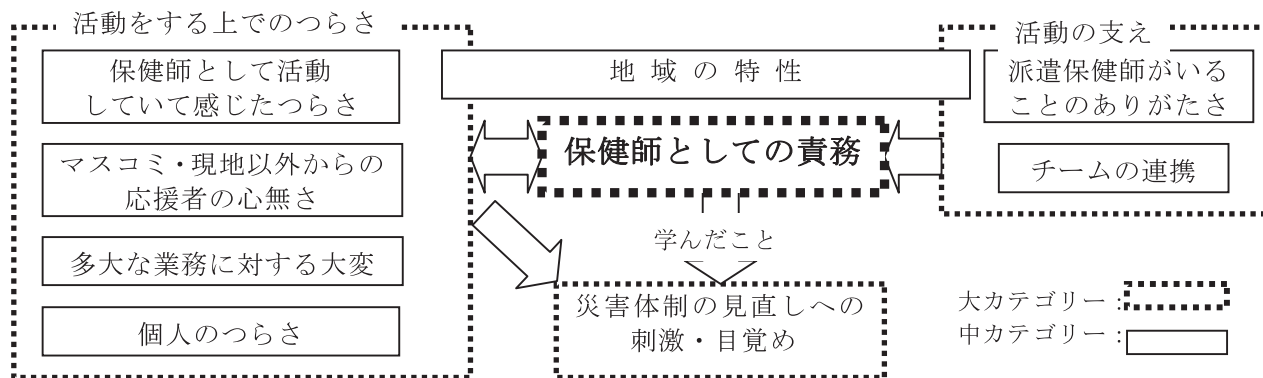


図1 現地保健師の心理状態の構造

(4) 派遣保健師の心理状態の構造 (図 2)

導き出された 1 つの大カテゴリー、5 つの中カテゴリーは図 2 のような構造を示した。派遣保健師は、現地に到着して《被災者の大変さ》を痛感し、《保健師としての役割の遂行》を意識しながらも活動当初から体制の不備などの《役割遂行の困難さ》を体験した。《地域の特性》は《役割遂行の困難さ》と《保健師としての役割の遂行》の両方に影響を与えていた。そして、派遣時からの活動により【災害体制の見直しへの刺激・目覚め】が生じた。

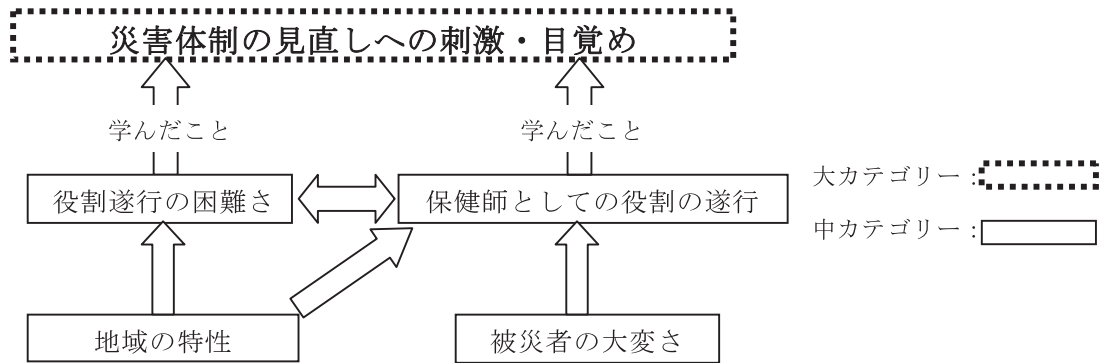


図 2 派遣保健師の心理状態の構造

4. 考察

現地保健師は【活動をする上でのつらさ】を抱いていたと考えられる。まず、夜勤や休みが不定期なく慣れない勤務体制のつらさ>を伴い、疲労が蓄積していた。そして、現地保健師は震災発生直後の体制が整っていない時に上層部からの指示が無い状態で活動をし、派遣保健師は自分がどこに行けばよいかわからず活動当初から体制の不備を感じており、現地・派遣保健師共に自己判断を迫られる状況から自己判断に対する不安>を抱いていたと考えられる。さらに、現地保健師は<門前・輪島の被災状況の違いによるとまどい>を感じていた。このように《保健師として活動して感じたつらさ》を抱えながら多様な業務に当たっていたと考えられる。このことから、現地・派遣保健師が互いに情報の報告・共有をし、予測できることを提案・実施することで自己判断に対する不安が軽減されると考えられる。

そして、現地保健師は自分達の頑張りを伝えることなくあら捜しばかりしているマスコミや、指示に従ってくれないボランティアなどの第三者に対して《マスコミ・現地以外からの応援者の心無さ》を感じていたと考えられる。このことから、マスコミへの対応として情報の一元化を図る必要がある。さらに、ボランティアやその他の応援・協力体制の整備が遅れている³⁾ことや、ボランティアは貴重な人材である反面、その調整に時間と労力を要するのが避けられないということが課題である⁴⁾と報告されているように、ボランティアの質の向上を目的として、ボランティアコーディネーターの設置、事前教育の実施、役割分担の具体化、社会福祉協議会や NGO との連携も必要であると考えられる。

一方、保健師業務以外にも食事の準備やバケツリレーなど、思いがけず自分の職場が避難所になったことにより、現地保健師は避難所生活特有の業務をしなければならず、《多大な業務に対する大変さ》を感じていたと考えられる。また、家へ帰ることができず、家庭での役割を果たせない<家庭人としてのつらさ>、不眠・ハイテンション状態といった<神経過敏状態の

持続>など、《個人のつらさ》を抱えていたことがわかった。このような状況から現地保健師は心のケアチームや震災経験者のサポートなど、<職員へのサポートの大切さ>を強く感じていたと思われる。よりよいケアのためには、支援者を守ることも重要である⁵⁾ という報告もあるように、保健師のメンタルヘルスケアとして、メンタルサポートスタッフの早期動員やストレスに配慮する責任者の設置、ストレスを抱えた保健師の把握、勤務のローテーションにより休息を確保することへの配慮が必要であると考えられる。また、災害時対応の知識を得られるように過去の活動の話を書くことができる講演会・学習の場を設けることや、活動中の職員が相談に行ける窓口の設置が求められる。

以上のような【活動をする上でのつらさ】を抱えていたが、現地保健師は「現場にすぐ駆けつけなければならない」「自分たちがしなければ…」という市の職員・専門職としての意識が強く、一方で、<専門職として貢献できなかったことへの葛藤>を感じており、【保健師としての責務】という強い気持ちに突き動かされて活動できたと考えられる。派遣保健師においても<派遣時期・場所による大変さの違い><未知の土地で活動することへの精神的負担><短期間での役割遂行の限界>などの《役割遂行の困難さ》を抱えながらも、倒壊寸前の自宅で生活している被災者や、大勢で寝泊りしプライバシーが守られていない避難所生活といった《被災者の大変さ》を痛感し、《保健師としての役割の遂行》ができたと考える。保健師としての責務は、現地・派遣保健師双方に共通するものであった。

輪島市は高齢者が多く、地域住民の結びつきが強いという《地域の特性》が明らかになり、現地・派遣保健師共に<地域の団結力の強さ>から住民と結びついた活動のしやすさを感じていた。その反面、<高齢者が多いことによる困難さ>から対応や指導の大変さを感じていた。このことから地域に適した医療・保健活動マニュアルの作成が必要であることが示唆された。また、現地保健師の【活動の支え】になったものとして、派遣保健師がいることで自身の負担が軽減されるという《派遣保健師がいることのありがたさ》、普段からの人間関係が良かったことやスタッフ間での気持ちの共有ができたという《チームの連携》があった。看護者がその能力を発揮しづらい要因に平日頃のコミュニケーション不足などがある⁶⁾ と、森田が述べているように、日頃からの組織・同僚間でのフォロー、互いへの援助が出来る関係作りが重要であると考えられる。そして、派遣保健師は「被災者の話を聞いて勇気づけられた」と感じていたように、被災者との関わりが<活動の支え>となっていた。しかし、被災者との関係が築かれ始めたころに派遣期間が終了してしまうため、<短期間での役割遂行の限界>を感じながら活動に当たっていたと思われる。また、医師や薬剤師などの知識を持った他の職種がいることの重要性に気づいたことから他職種との連携が必要と考える。

これらの活動を通して、現地・派遣保健師双方の思いに【災害体制の見直しへの刺激・目覚め】が生じた。災害体制の見直しとして、災害時に支援が得られる団体の把握、ボランティア本部の立ち上げ等の確認の必要性が示唆された。さらに、事前に災害時要援護者の所在把握と安否確認、避難誘導體制の整備及び要援護者のマッピングに加え、研修教育といった防災に関する知識の普及・啓発、福祉避難所の充実が必要であることがわかった。そして、地域の避難所のスペース状況、バリアフリー状況を把握しておき、より多くの避難所を確保し、避難所との連絡体制を整えておく必要がある。医療活動に必要な水、食糧、医薬品、機材などを備蓄することが重要である⁷⁾ と報告されているように、避難所の確保だけではなく、物資の事前準備

も必要である。また、派遣保健師の受け入れ・人員配置に対応するコーディネーターの設置や、保健師間の引継ぎ時には、避難所内の要援護者の情報や、注意事項・具体的な業務内容の伝達が必要であり、そのための行政としての対応が急務であることが示唆された。

5. 結論

- (1) 現地保健師の思いから【活動をする上でのつらさ】【活動の支え】【保健師としての責務】【災害体制の見直しへの刺激・目覚め】の4つの大カテゴリーが抽出された。
- (2) 派遣保健師の思いから【災害体制の見直しへの刺激・目覚め】の大カテゴリーが抽出された。
- (3) 現地保健師は様々なつらさを抱えていたが、保健師としての責務を強く意識していたことから活動を遂行することができた。
- (4) 派遣保健師は短期間ではあったが、役割を遂行していく中で、災害体制の見直しの必要性を感じていた。
- (5) 今回の地震での体験を参考にして、マニュアルの見直し・補強が必要であり、以下のような内容が示唆された。
 - ▶マスコミへの対応
 - ▶ボランティアへの教育
 - ▶職員へのメンタルサポート
 - ▶地域に適したマニュアルの作成
 - ▶チームの連携
 - ▶防災に関する知識の普及・啓発
 - ▶避難所の充実
 - ▶派遣保健師の受け入れ体制の整備

6. 今後の課題

本調査では、保健師の経験年数や派遣保健師の派遣時期・場所が対象によって異なっていた。また、研究結果は一部の地域の限られた少数の対象者から得た結果に基づくものであり、一般化することには限界がある。

さらに今回の調査で、被災者でありながら保健活動に携わっていた現地保健師の「活動上のつらさ」がその特徴として抽出されたことから、現地保健師の心理面に焦点を当てた調査を今後も継続していきたい。

引用文献

- 1) 関谷直也：災害看護と情報～防災対策と伝達手段の確保～．インターナショナルナーシングレビュー121, Vol. 28 No. 3 : 28-33, 2005.
- 2) 輪島市：年齢別人口．
[オンライン, <http://www.city.wajima.ishikawa.jp/data/toukei/05jinko.xls>], 1, 4, 2007.
- 3) 上原鳴夫：地域の被災対処能力を評価する．公衆衛生, 69 (6) : 440-444, 2005.
- 4) 奥田博子：新潟県中越地震と阪神・淡路大震災の比較から、災害発生時の保健師活動を考える．公衆衛生, 69 (6) : 468-470, 2005.
- 5) 加藤泉, 大上律子：心のケアに必要なのは継続した組織的な支援．保健師ジャーナル, 60 (4) : 328-335, 2004.
- 6) 森田孝子：救急看護における看護の力．日本救急看護学会雑誌, インターナショナルナーシングレビュー, Vol.9 No.2 : 76, 2007.
- 7) 前掲 1) 28-33

能登半島地震被災後の自宅生活者の身体的健康状態

(保健学支援・調査・研究班)

表志津子¹, 城戸照彦¹, 大倉美佳¹

1. はじめに

門前町は平成17年4月1日の高齢者割合が44.9%、高齢者の単身または夫婦世帯が57%を占める典型的な超高齢過疎地域¹⁾であり、平成19年3月26日の能登半島地震においては、全世帯の28.6%が住家の被災を受けた。震災による健康被害には、糖尿病のコントロールの難しさ²⁾や血糖値の上昇³⁾などが報告されている。また、地震直後の避難所においては血圧の上昇がみられている。門前町は、平成13年から5年間に於いて基本健康診査の結果、循環器要医療判定率が48.8%から61.8%に、糖尿病判定結果要医療が8.5%から13.3%¹⁾にと、増加傾向がみられている地域であり、震災による生活の変化やストレスによる、長期的な身体面への影響が予測される。震災からの復興には住民の健康状態の低下を招かないことが重要な課題であり、住民の健康状態の現状と取り組むべき課題の抽出を目的として調査を実施した。さらに本調査を通じて、健康支援の必要なハイリスク者を早期発見し保健指導や受療へのつなぎを行うことを、震災後の地域支援として目的に位置づけた。

2. 方法

対象地域は、最も被害の大きかった門前町道下地区に隣接する、黒島町である。平成19年4月に住民票のある住民468名のうち65歳以上は296名、対象者はそのうち介護認定者36名を除く高齢者260名である。本調査では健康調査を希望した65歳未満の参加者も対象に加えた。

平成19年度の調査は、8月(震災から約4ヶ月後)、11月(約8ヶ月後)、平成20年3月(約12ヶ月後)の3回にわたり健診方式を用いて実施した。会場は町のコミュニティセンターを使用した。

調査内容は、属性、地震被害、疾患治療、日常生活に関する状況であり、客観的な身体状況を示す指標として体重、BMI、体脂肪、血圧、HbA1cの測定を実施した。統計的解析にはSPSS16.0を用いた。

実施にあたり、該当自治体と公民館の了解を得た。また、参加の募集は町内の回覧板を用いて行い、参加者には説明書を用いて研究の概要と倫理を説明し書面による同意を得た。

3. 結果

(1) 震災から4ヶ月後

1回目の調査参加者は、男性23名、女性40名、計63名、平均年齢は72.1±8.1(59-89)歳、地震により家屋の被害があった者は60名(95%)であった。一人暮らしは7名で、地震により3名が骨折等のけがをしていた。震災後に体重減少を自覚する者は18名(28.6%)、飲酒者のうち量が増えたのは4名(18.2%)であった。足腰の衰えを自覚する者は18名(28.6%)であった⁴⁾。平均最高血圧は男性136.9mmHg±16.2mmHg、女性130.6mmHg±15.5mmHgであった。糖尿病の受療中は7名(11.1%)、高血圧症の受療中は32名(50.8%)で、震災後に新たに高血圧症の診断を受けた人は女性



調査会場: コミュニティセンター

¹金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻 地域環境保健看護学分野 (平成20年3月現在)

3名であった。あった(図1)。病気について心配なことがある、野菜づくりをしているなど生活と血圧、HbA1cに有意な関係はなかった。体重、最高血圧、最低血圧、HbA1cに男女間の有意差はなく、体脂肪のみ有意差($p < 0.05$)がみられた。

体重、BMI、HbA1c、最高血圧、最低血圧について4か月後の相関をみたところ、体重はBMI、HbA1c、最高血圧と有意な相関があり($p < 0.05$)、女性では体重とBMI、体脂肪、最高血圧と有意な相関があった。男性は、体重とBMI、HbA1cに有意な相関があった。

4ヶ月後の時期は、家の修理のことで近所への迷惑を考えると夜眠れない、地震のニュースを見られないと語る者もいた。血糖や血圧の高値な人、不眠や生活の変化に伴うストレスを訴える人には、保健指導を実施し受診を勧めた。

(2) 震災から8ヶ月後

参加者は、男性18名、女性37名、計55名、平均年齢は73.2 ± 8.0 (55-89)歳、新規参加者は13名であった。体重とBMI、最低血圧において、4か月後の値と有意差がみられた(表1)。

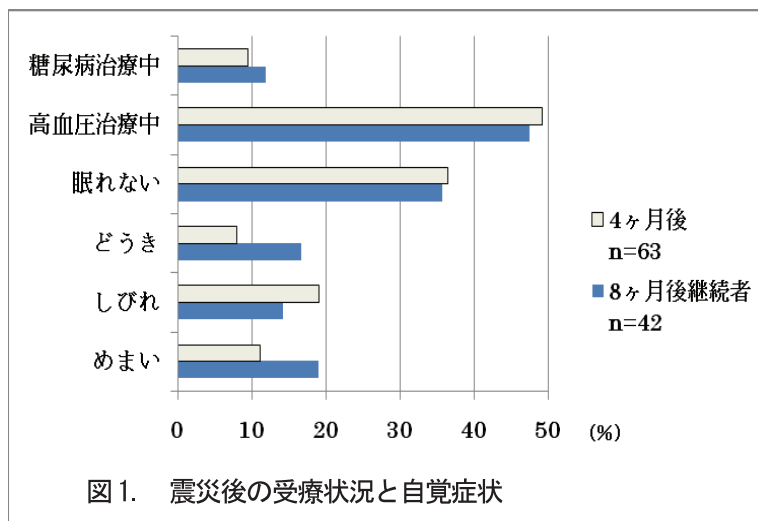


表1. 継続参加者における震災後の身体状況

n=42

		4ヶ月後		8ヶ月後		
		平均値	SD	平均値	SD	
体重	Kg	58.8	10.3	59.4	10.3	*
BMI		24.3	3.0	24.8	3.1	**
最高血圧	mmHg	134.1	16.5	132.4	14.5	ns
最低血圧	mmHg	72.1	8.9	75.7	11.5	*
HbA1c	%	5.3	0.8	5.3	0.9	ns
		paired t-test		* $p < 0.05$	** $p < 0.01$	

表2. 糖尿病治療の有無とHbA1cの結果

	4ヶ月後 n=62			8ヶ月後 n=42		
	6.4以上	5.8以上	5.8未満	6.4以上	5.8以上	5.8未満
糖尿病あり	3(4.8)	2(3.2)	2(3.2)	2(4.7)	1(2.4)	0
糖尿病なし	1(1.6)	2(3.2)	52(84.0)	1(2.4)	5(11.9)	33(78.6)

数字は人数(%)



聞き取り調査



血糖測定



転倒予防教室

糖尿病の既往がなく新たに血糖管理の必要な者が継続者 3 名、新規 3 名おり、保健指導を行った。震災 4 ヶ月後に糖尿病の既往がなく HbA1c5.8 以上は 3 名 (4.8%) であったが、8 ヶ月後の継続者では 6 名 (14.3%) に増加していた (表 2)。自覚症状では、継続者においてどうきやめまいのある者の割合が、いずれも約 1 割から 2 割に増えていた (図 1)。

損壊した住宅修理が完了しない者は 20%おり、翌年 4 月以降に地元の大工の手が空くまで待つという者もいた。参加者のうち、食欲低下、体重減少を自覚する割合は 4 ヶ月後に比べて少なく、趣味や野菜づくりをする割合が多かった。

(3) 震災から 12 ヶ月後

参加者は、男性 19 名、女性 27 名、計 46 名、平均年齢は 73.1 ± 8.0 (57-89) 歳、3 回の継続参加者は 32 名であった。測定のできた継続者 31 名における最高血圧の平均値は 134.9 ± 11.0 mmHg、最低血圧の平均値は 76.19 ± 9.1 mmHg であり、4 ヶ月後、8 ヶ月後よりいずれも上昇がみられたが、最高血圧では有意差は見られなかった。最低血圧では時期による有意差がみられた ($F=6,998$ 、 $p=0.013$)。HbA1c の平均値は 5.27 ± 0.8 で時期による差はみられなかった。震災から 10 ヶ月後の 1 月末明に震度 4 の地震発生時の気持ちを、11 名 (24%) がこれなら大丈夫と思ったと語っていたが、もうだめかと思った者もいた。地震の状況を見極めようとする姿勢がある一方で、体験がよみがえり不安感が増大する状況もみられた。

5. まとめ

本調査では、震災後の自宅生活者の身体的健康状態を測定値より分析を行った。血圧に関しては、高血圧の診断を受けている人は震災後も受診行動を続け、4 ヶ月後以降ではコントロールができており、高齢化の進む過疎地においても、病院診療所の存在が重要であるといえる。血糖値に関しては、糖尿病なしで HbA1c 測定値が上昇している者は特に 8 か月後に増加していた。震災 5-6 ヶ月後の平成 19 年 8-9 月は、自宅改修が地域のあちこちで行われている時期であり、このような時期に自宅生活者に対して、ハイリスクな状態が継続しないよう健康管理情報を提供していくことが必要である。さらに調査とは別に、HbA1c を指標としてその場で結果を伝え保健指導を行った。これによって、継続参加者のなかには食生活を含む日常生活を見直し、改善がみられた者や受診に結びついた者がいた。参加者数は多くはなかったが、希望する者への直接的な支援として有効であったと考える。

以上より、調査各期において新たな健康問題の発見や継続があることから、自宅生活者に対しても震災直後だけではなく、中長期的な視野で心身両面からハイリスク者の早期発見、対処方法や時期の検討が必要であると考え。継続調査を実施し、震災後の時期に応じた健康支援のあり方を検討したい。

本調査にあたりご協力をいただいた門前町健康福祉課、黒島町の皆様、調査に参加いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 輪島市門前総合支所：平成 16 年度けんこう白書 門前町の保健、医療、福祉の事業報告書、2005。
- 2) 丸山順子、岩瀬久美、渡辺直美、他：新潟中越地震から学ぶ災害が及ぼした糖尿病患者への影響-患者アンケート調査を通して-、厚生連医誌、Vol. 16, No. 1, pp. 17-20, 2007。
- 3) 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、日本公衆衛生学会誌、Vol. 46, No. 11, pp. 945-951, 1999。
- 4) 表志津子、城戸照彦、大倉美佳：能登半島地震被災 4 ヶ月後の自宅生活者の暮らしと健康の実態、金沢大学つるま保健学会誌、Vol. 31, No. 2, pp. 71-74, 2007。

震災後の医療者としての係わり考ーボランティアに参加してー

その1：看護師として

(保健学支援・調査・研究班)

稲垣美智子¹，松井希代子¹，横堀智美¹

1. 専門職者として何はともあれ現地へ

1) 領域ごとの立ち上がり：地震直後に保健学科では、個人でのボランティア活動と平行して、専門領域（看護、リハビリを中心として）で、医療の専門職として何が出来るかを、講座・分野単位で検討し活動を開始した。看護科学領域では、地域看護分野が中心となり、健康相談と体力測定などの調査を開始した。また臨床看護学講座では、地域性を加味した生活者としてのニーズの把握と支援を開始した。またリハビリテーション科学領域では、リハビリテーション専門家（PT、OT）の不足を予測し、専門施設支援を開始した。

2) 地域特性および長期展望を持つ支援の必要性：初期活動ボランティアの活動を通して推察できたのは、門前地区での被災は、阪神の震災に代表される震災の被害および復興に比較すると、特徴があるということであった。もちろん、地震被災地の共通する特徴をもつ一方で、高齢社会であり、総持寺を中心とした仏教信仰地区、過疎など門前地区の特徴を十分に配慮した支援活動が必要であろうと考えられた。

2. 現地の活動、学会の対応、医療者の疲労

1) 一般ボランティア活動：地震発生から10日後に被害の大きかった門前地区に入った大学院生の活動とその思い（1）つい今しがたまで暮らしていた生活雑貨や家具などが瓦礫として散乱し、思い出や歴史が詰まり、捨てるに忍びないものがたくさんあっただろうと思う。道で会う人々は「ご苦労様。ありがとう。」と声を掛け合った。（2）現地は時間が止まってしまっているようにも見えた。しかし、確実に時間は流れ、その中で人々は前に進んでいた。住民の方たちの姿、住民の方たちと交わす挨拶、そこには相手を大切にしながら、支えあっている、人の温かさがあった。そのような住民の方たちの気持ちが現地の空気を包んでいたからではないかと感じた。（3）現地では、地震からの1週間ですっかり声も出なくなってしまった自治会長さん、ボランティア誘導員の方に色濃い、疲労の様子が伺われた。それでも、日々訪れるボランティア参加者に対し、お礼や労い、時にユーモアを忘れず、復興お礼や労いを行っている姿が印象的であった。

2) 専門職ボランティア活動：介護福祉施設への派遣であった。職員は自宅の被災にもかかわらず、勤務施設の救護を優先させ、休暇をとらずに勤務を続けていた。臨時の雇用募集を行ったが確保できない状況であった。看護師、PT、OTが不足していた。私たちは、専門職としての資格は持つものの専門職としての雇用対象にはならない。さらにこれらの支援はある程度期間をもった安定保障が必要であり考えさせられた。

3) 学会での情報共有と検討会：第1回看護実践学会（学術集会長稲垣）学術集会で「災害看護：能登地震」のテーマで議論した。災害看護に関心を持ち災害看護に携わった人の体験談から、能登地区の災害時の看護についていくつかの示唆があった。在宅訪問による生活者としてのニーズ、および復興への意欲、実際に救護活動を行なわれた看護師の思いなどがかたられた。

<内容>

現地の保健師や看護師は自分達も被災しながら、住民の支援を行い本当に良くがんばって対応していた、しかしニュースなどでの行政の対応を批判されると自分達が非難されているかのようなつらさがあったこと。

¹金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻 臨床実践看護学（平成20年3月現在）

ボランティアの方々のありがたい支援ではあるが、統括できる人の存在が必要であり、人の少ない町であったところに見知らぬ多くの人が入り出すことで住民が逆に今までにない用心を必要とすること。先に被災した新潟や神戸などの方々の経験がやはり助かったことなどであった。

また、現地の人の食料は現地の人のものであるため、準備万端にして一切負担をかけないように対応するなど当たり前の実行することなど少しの気遣いが支えあいになっていると感じた。

地震の規模が大きかったのに死者が少なかったのは、近日にお祭りがあり、その踊りの練習のために住民が練習に参加しており、家の中にいる人が少なかったことや町会長さんが住民の誰が寝たきりで動けないのかなどを把握しているなど今は薄くなりがちな住民の連携が取れていることが大きかったことが挙げられたようであった。

住民は、昼間は自分達の家を片付けに行き、夕方になると避難所に帰ってくる。その間、看護師は何もすることがなくて何かしたい何か助けになればと思ってきたのにこれでいいのかと考えていた。しかし住民からの「看護師さんがここに（避難所に）いてくださると思うと安心して私たちはいられます。」という言葉も聞いて、看護師の免許を持っているだけで人に安心してもらえると看護職の免許というものをとても重く責任のかかったものとして受け止めた話に、被災地における、専門職の存在と支援の仕方の示唆があるように感じた。

4) 医療者の疲労調査：看護科学領域の学生が中心となり、保健師の活動と心理的経緯の調査を実施した。その結果は詳細に、看護科学領域、卒業研究論文にまとめられた。さらに「こころのケア」の活動に看護科学領域は長谷川教授と同行し活動を継続している。

3. 考察：能登半島地震・門前での特徴と課題

- 1) 「区長さん制度」が実質化されていて、各家の状況把握が綿密であった。
- 2) 「高齢者現役」が多い：家屋が崩壊していないところでは、夜間のみ避難所利用のひとも多くたくましい姿として映った。
- 3) 過疎、高齢社会での被災は少数の比較的若い、中年層に様々な役割が回ってきやすい。そのことによる、身体的、心理的な負担は大きい。この年齢層にたいする支援が必要である。
- 4) 医療の人的支援のあり方について、検討が必要である。
- 5) 住民よりボランティアの数が上回る事態が起こったときの、コントロールの仕方に様々な課題がある。
- 6) 災害地での集団生活時の感染防止は重要な課題である。高齢社会での感染防止対策における排泄は、仮設トイレの使用が高齢者には極めて困難で、機能および構造に改善が求められる。

4. 終わりに

まとめた内容は、活動を網羅した結論とするには不十分である。今後も活動を継続し、私達が感じた特徴を裏付けるデータを用いて説明することが、高齢・過疎地における災害支援方法の提案の一部になるであろう。今後は支援活動を通して実態を記録していき、地域の方と共に、その方法検討していく予定である。元氣な能登、支援が必要な能登の両面から支援可能な点を見出し実行していきたいと思う。

その2：作業療法士として

(保健学支援・調査・研究班)

清水順市²

1. 高齢者世帯での活動と被災者の心理状況

最初の活動は、ボランティア本部からの指示により損壊を受けた高齢者夫婦の自宅の片づけであった。地図を頼りに依頼先のお宅を訪問したところ、ボランティアであることを伝えたが不審者と思われ信用してもらえなかった。しかし、氏名を記載した簡単なカードを見せて、ようやく家の中へ入れていただいた。ご主人は家の中の家具の散乱状況から年寄りの力ではどうしようもないと判断して、ボランティアの依頼をしたそうだが、「状況はどれも悲惨なのでボランティア派遣がいつになるのかわからない」と告げられたとのことであった(図1)。そんな状況時にわたくしたちが訪れたのでびっくりされたようであった。

全ての家具類や電化製品は倒れて中の物が飛び出したり、飛ばされたと思われる状態になっていた。老夫婦は家の中はどこから手をつけてよいかかわからず、見てだけの状態であった。私たちが家具を起こし、壊れたものと使用できるもの区別している作業を見ていた老夫婦は一緒に片付け作業を始めた。

ご主人は、壊れたものは全て廃棄すると言われた。奥様は自分の嫁入り家具の壊れた状態をみて大変落胆しておられた。その箆箆には和服がびっしりと納められていた。

また足の踏み場もない中で、何かを一生懸命に探している奥様の姿があった。奥様はどこかに飛んでしまった箆箆の飾りを一生懸命にさがしているのがあった。幸い、物の下から見つかった時には大変喜んでおられた。壊れた鏡台も廃棄状態であったが、壊れた部分を応急修理してとりあえず使用できる状態することができた時には、鏡の前に座り、眺めている姿がたいへん印象的であった。



図1：相談

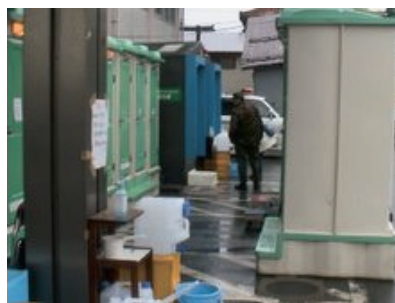


図2：トイレ

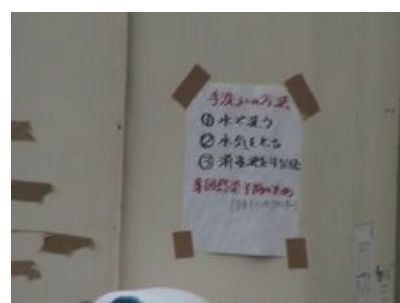


図3：手洗い

2. 衛生管理について

ボランティアを実施した中で、医療従事者として気をつけることに衛生管理が挙げられる。ボランティア本部が設置された門前東小学校と門前支庁は上下水道が寸断されたためにトイレが使用できなかった。ここには多くの人が集まるために伝染病が発生したら瞬く間に拡大する可能性を潜めていた。簡易トイレが設置されたが、手洗い場および水が不十分であった(図2)。特に避難所においてノロウイルスの感染が心配された。

ボランティア本部では「感染の発生と予防」ということで、排泄後は「消毒・手洗いの励行」を掲げて徹底させるように努めた。

¹金沢大学大学院医学系研究科リハビリテーション科学領域(平成20年3月現在)

私たちはトイレおよび手洗い場所にはトイレ使用後の「消毒および手洗い法」の文書を作成して添付(図3)し、立ち会って指導した。特に高齢者の場合は簡易トイレに入った場合、トイレの床に手を突く動作が見られたので介助し、排泄後はしっかり洗うように指導した。

初期段階から被災住民の衛生管理の重要性を徹底して指導することにより、住民は応えてくれることが感じられた。

3. 医療従事者としての奢り

ボランティア本部で活動することによって多くの人たちが被災者の力になってあげようという気持ちを持っていることがわかった。そういった中において、「私は〇〇の職種だから、〇〇をしてあげることができる」という、問い合わせがたくさんあった。このことは大変ありがたいことである。

しかし、「今、被災者が欲しいもの、望んでいること」をできるようにしてあげることが被災ボランティアである。今回も被災5日目に他県から被災地に入り、「自分は医療関係職種であるので仕事をやらせてほしい」とボランティア受付係につめ寄る状況があった。さらに、本部へ押しかけ、自分の能力を誇示する内容の話をして、本部運営に支障を来したために、私たちは彼女を別室へ案内して、「今、被災者はどういう状況になっていて、私たちが今やらなければならないことは何なのか、いずれあなたの職種も必要になるでしょう。その時をお願いします」と説明してご帰宅いただいた。

4. 終りに

震災は高齢者に大きな負担を与えた。それは経済的な負担と心理的な負担が挙げられる。わずかな貯蓄を家屋の修繕や日常生活品の新たな購入に充てなければならなかった。さらに老々介護の数が増えつつある状況の中で身体的能力のさらなる低下が生じている。

今後も被災者に対して物質面だけでなく心理面から援助していきたいと考えている。