

震災支援から考える「看護」

神 崎 真 姫

“Nursing” to Think about from Earthquake Disaster Support

KANZAKI Maki

I. はじめに

近年、国内外で災害発生頻度が増加している。発生規模が増大するとともに災害の規模が大きくなり、それに伴い被害も拡大している。

災害とは、「大きな破壊、損害をもたらし、地域あるいは国内だけでは対応が困難となる予測不能な突然おこる現象」¹⁾として、周囲の人間の死や自分の命の脅威、怪我、住んでいるや町が破壊されていく社会機能が停止してしまう状況を指す。

災害が発生すると、その地域では、「再建」に向けた復旧・復興活動が展開される。「復興」とは、「いったん衰えたものが再び元の状態に戻ることに、また、盛んにすること。再興」²⁾と災害復興について明記されている。これは、一度あるものが崩れても、そこから作り直し新たなものを創っていく。災害に遭遇した地域では、その地域が再び栄えていくことである。しかし、日本災害復興学会によると、「簡単に災害からの復旧復興と口にするが、復興については定かではない」³⁾と復興についての定義づけがなされていない。これは、ライフラインの復旧や、建物の再建といったハードな側面が回復することに関しては「復興する」と言えたとしても、人々の暮らしや、被災者の精神的側面は、形として表されるものではない。被災者の受けた被害の影響は様々であり、被災後に心的外傷後ストレス障害(PTSD)や心的外傷後成長(PTG)のどの経過をたどるのかは、個々の被災状況や背景要因、回復過程が異なるため、一概に「この時点が復興である」とは言えないのではないかと推察する。

災害が発生すると、人権尊重を基本としながら、人命救助や苦痛の軽減のための医療援助をはじめ、ライフラインの復旧、インフラの整備、建物の再建など、社会機能を回復するまで災害支援活動の分野は多岐に渡る。

筆者は、近年、国内で発生した災害のうち、東日本大震災における中長期支援活動、熊本地震緊急医療支援活動に看護者として参加する機会を得た。

災害発生後の各期における支援活動の中で、被災者支援を看護の視点からどのように見るのか、「看護の原点」である基本に立ち返ることの重要性を支援活動から気づきを得たのでここに報告する。

II. 災害看護について

災害看護活動は、災害という特殊な状況から、外傷を負った人や慢性疾患が増悪した人々、そして、心が深く傷ついた人々など、災害によって健康上の問題を持つこととなった被災者の救命と疾病の治療促進への援助および療養環境の整備を行う⁴⁾。

被災者は、被災によって今まであたり前に送ってきた生活から一変し、人生の軌跡を失う事象に加え、避難所や仮設住宅の生活という過酷な環境に置かれる。看護の役割は、被災者の食事、睡眠、清

潔, 排泄, プライバシー保護といった基本的ニーズの充足を目指すことに始まり, 家族や知人との連絡や被災者同士の交流など, 生活環境を整備することによって健康を保持できるように導くことが必要となってくる。

Ⅲ. 用語の定義

災害が発生すると, 時間の経過によって必要とされる支援が異なる。筆者が参加したそれぞれの災害支援活動の時期が異なる。そのため, 災害サイクルの時期について, 定義を以下に示す⁵⁾。

超急性期: 発災直後～48 (72) 時間 人命救助最優先の時期。

急性期: 発災直後～1 週間 人命救助と初動体制確立の時期。

人員および物資不足が顕著な時期 避難所が大混乱する。

亜急性期: 急性期～1 か月 避難所の衛生環境を整え, 避難者の不安と混乱の軽減を目指す時期。

復旧復興期: 亜急性期～3 年 社会機能の復旧, 避難所から仮設住宅へと移住し, 被災者の生活が安定してくる時期。

この時期の筆者の活動は, 発災後 3 年以上経過しており, 「中長期支援」と明記して本論を述べる。

Ⅳ. 筆者の国内における災害支援活動への参加

筆者が参加した現在までの災害支援活動について, 表 1 に示し, 災害支援活動参加にあたり, 属した団体を以下に示す。

表 1 筆者の国内における災害支援活動への参加状況

No	活動期間	災害名および発災日	支援の時期	活動地域	主な活動内容
1	2012 年 6 月 ～ 現在 (延べ 20 日間)	東日本大震災 2011 年 3 月 11 日	復旧復興期	宮城県気仙沼市内	複数の高等学校における保健講話活動と性に関する相談 (個人での活動)
2	2014 年 6 月 ～ 2015 年 3 月 (延べ 100 日間)	東日本大震災 2011 年 3 月 11 日	復旧復興期	宮城県気仙沼市 岩月	災害仮設住宅および見做し仮設に入居している被災者への 24 時間健康管理、生活見守りなどの看護活動
3	2016 年 5 月 1 日～5 日 (5 日間)	熊本地震 2016 年 4 月 14 日 (後に 4 月 16 日が本震と改正された)	亜急性期	熊本県上益城郡 益城町	避難所において緊急医療支援での医療班における看護活動

1. 宮城県気仙沼市での活動について

宮城県気仙沼市での支援活動は, 市内における複数の高等学校に対しては, 筆者が個人で活動している。そして, 仮設住宅における 24 時間見守り活動は, NPO 法人阪神高齢者障害者支援ネットワーク (2015 年 3 月末に解散) より派遣された。この団体は, 阪神淡路大震災後に設立され, 災害看護を中心に被災者支援を行うボランティア団体として, 国内で発生した様々な災害に対して支援行ってきた。現在は, 阪神高齢者障がい者支援ネットワークとして, 兵庫県神戸市の災害公営住宅集会所で被災者支援活動を行っている。

2. 熊本地震での活動について

非営利活動団体 AMDA (通称: アムダ) より派遣された。

AMDA とは、設立時の名称である The Association of Medical Doctors of Asia（アジア医師連絡協議会）の頭文字を取っている NGO/NPO の団体である。海外では、アジア圏を中心として 30 カ国、国内に 11 支部を持ち、災害時における緊急医療支援および生活支援活動の他、医療和平や途上国における医療支援、教育支援などを行っている。設立以来、59 の国と地域で 179 件の緊急支援活動を行っている（2016 年 9 月 9 日現在）。

V. 災害支援活動について

筆者は、看護職として災害支援活動に参加した。その内容を活動時期の順に従って以下に述べる。

1. 宮城県気仙沼市内の高等学校での保健講話活動：中長期支援

1) 活動の状況

東日本大震災発災後から 1 年 3 か月経過した 2012 年 6 月より現在に至るまで（延べ 20 日）、毎年 6 月から 7 月にかけて、宮城県気仙沼本吉地区管内における複数の高等学校に対して支援を行っている。

2) 活動の実際

保健講話や性に関連した保健相談活動を行っており、現在も継続中である。活動開始時は 1 校であった高等学校への支援が、2013 年には 4 校と増加し、講話対象学年も 1 年生から 3 年生まで高等学校からの要望に応じて実施している。

保健講話は、「受精から出生まで」、「性の違いについて」、「『性』を人間関係として考える」、「デート DV について」、「望まない妊娠や性感染症の予防について」の内容をそれぞれの高等学校の要望に応じて実施している。

3) 看護の役割

高校生は、進学や就職などの人生を選択する重要な時期である。この時期の被災経験は、危険な性行動や性に関する「問題行動」と言われる問題が時間の経過とともに顕在化するとされている⁶⁾。彼らに対し、講話活動を通して「性」伝えるとともに、健康相談活動は、正しい情報提供と、これからの人生を健康にたくましく生き抜くための知恵の一つとして、「性行動の選択」という重大な決断をする上で非常に重要な役割を担うと考えるため、長期的に支援を継続する必要性がある。

2. 宮城県気仙沼市面瀬地区における仮設住宅被災者支援：中長期支援

1) 活動の状況

東日本大震災発災から 3 年 3 か月後（2014 年 6 月 14 日）に現地に入り 2015 年 3 月までの 10 か月間（延べ 100 日）、宮城県気仙沼市面瀬中学校仮設住宅集会所において住民支援を行った。気仙沼市内の様子は、震災後 3 年以上が経過していたが、被災地の復興は資材の高騰や土地の整備などが進まないことによって住宅建設が大幅に遅れている状況であり、仮設住宅にはまだ多くの被災者が生活していた。

2) 活動の実際

仮設住宅内の集会所に看護師として 24 時間体制で常駐し、被災住民の支援を行った。生活リズムを安定化させるために、毎朝ラジオ体操や平日午後の体操を仮設住民とともに行うことや、外部ボランティアのコーディネートやイベントの企画、仮設住民が立ち上げたサークル活動のサポートなど、仮設住民が集まれる「場」を提供すること、集会所に来る住民だけでなく、集会所に出向くことのできない健康問題を抱える住民への訪問による健康管理、仮設住宅内の見回りによる安否確認、自治会活動（会議やイベント）の支援を行った。それに加えて、子どもたちが集会所に集まり、遊びや勉強などができる居場所づくりや、被災住民がある時語りだす心の傷に寄り添う継続的な心のケアをはじめとする生活全般の悩み相談の他、現地への支援者や支援団体へのサポートなど、仮設住民の暮らしを見守る活動を行った。

3) 看護の役割

筆者が活動した時期は、被災住民がそれぞれ自立した生活を送り、仮設住宅から再建した自宅や災害復興住宅、災害公営住宅への移転に向けて動き出している時期であった。被災者個々に対応するだけの支援だけでなく、日々の暮らしの中で起こる様々な課題やコミュニティの問題に対し、被災者の方々と共に考え行動し、住民主体で課題を解決できるよう、暮らしを見守りながら、寄り添い、個人に対してだけでなく、地域社会に働きかけることが看護活動の役割であった。

3. 熊本地震：亜急性期

1) 活動時の状況

熊本地震の発災後から 2 週間後となる 2016 年 5 月 1 日から 5 日までの 5 日間、熊本県上益城郡益城町に緊急医療支援活動に看護師として参加した。震源地の同一地域内であっても、地区によってライフラインの復旧状況は異なっていた。幹線道路は復旧していたが、旧道や路地では、至る箇所道路の亀裂がみられ、家屋はトリアージテープで囲われていた。筆者が派遣された避難所は小学校で、電気は復旧していたが、上下水道が断たれた状態であった。被災者の飲用水にはペットボトルが被災者に支給されており、手洗い、洗面などは自衛隊による給水車の水が利用されていた。救護室でも、給水車による水の使用は、被災者へのケアが優先され、支援スタッフは、ウェットティッシュや速乾式消毒剤による手指消毒を行った。地震発生より 21 日目の 5 月 5 日に、水道の復旧テストが行われたが、筆者の滞在中は水道が使用できなかった。トイレは、災害発生後は使用できたが、下水配管の破損により使用禁止となり、仮設トイレが設置されていた。しかし、封鎖をすり抜け、使用している被災者もいたため、排泄物の臭気が広がっている箇所も見受けられた。仮設トイレは、ボランティアスタッフによって、1 日に数度の清掃がなされ、非常に衛生的で仮設トイレ特有の排泄物の臭気はなかった。排泄物を固化化し、1 包化できるポータブルトイレが試験的に導入されており、仮設トイレの使用が困難な高齢者や障がいのある人が使用していた。

救護所は保健室に設営され、診療と鍼灸ブースに分かれていた。参加メンバーは、医師、看護師、助産師、保健師、薬剤師、介護士、理学療法士、鍼灸師、調整員（本部とのやり取りや避難所での連携調整、スタッフ統括、物資調達などの役割を担う）の多職種構成メンバーによる支援が展開された。

被災住民の健康管理は、地域が統括する医療の多職種連携によってなされ、AMDA は地域災害対策本部の緊急医療班の中に位置し、外来診療班部門を担当しており、筆者は AMDA において看護活動を行い、避難所に滞在する全ての時間を活動に充てた。医療支援活動は、様々な地域から多職種が集まった時点からチーム活動が開始となるため、円滑に、効率よく充実した支援を展開するためには、個人の協調性と役割遂行ができる自立性が求められると同時に、常にチームのまとまりや動きを意識できる客観的な視点が必要とされた。

2) 活動の実際

日々の活動は、朝と晩のミーティングで支援の方向性を確認した後、それぞれの役割別で調整を行いチームメンバーと協働しながら避難所巡回を行い、避難住民の入所状況と健康状態の把握、救護所に来所する受診者の診療、避難生活の問題点などを確認した。また、要援護者（「災害時に必要な情報を把握し、避難するなどの行動に支援が必要な人々」⁶⁾）の選定を行い、特別に援助を要する避難者は、救護所近くの教室に入り、医師、看護師と介護士、理学療法士が協働して支援を行った。日中は、全てのスタッフが活動を行い、夜間は医師と看護スタッフがシフトを組んで、交代で当直業務を担当した。

5 月初旬にも拘わらず、日中の気温が 29℃ を記録し、非常に暑い日が続いたため、食中毒の発生が予測されたことから、巡回を行い、熱中症や脱水予防に対する注意喚起に加え、取り置きした食べ物の破棄の声掛けを行った。

一方、夜間は、16℃ と、日中との気温差が大きいことから、体調を崩さないように夜間の見回りで窓を閉める、毛布を掛ける等の環境調整を行った。そして、受診者の受診内容の状況を確認し、避難

者の健康状態の動向を把握した。発災後から19日目に上気道感染者が増加したことが確認されたため、それぞれの避難者の元に訪問し声掛けを行うと共に、避難者が集まる物資配布の場所で、食事配布の時間帯にメガホンを使い、感染予防の啓発を行った。

運動場や学校周辺で車中避難をしている避難者巡回も行い、健康状態を確認するとともに、深部静脈血栓症予防のストッキング配布なども行った。さらに、避難所だけでなく、近隣住民の受診対応も行った。

救護所では、来所した被災者の対応だけでなく、救護所に「来所できない被災者」をどのようにケアしていくのが課題となり、医療者が避難スペースに赴き、避難者個々の健康状態の把握と避難住民の家族構成の聞き取りを行った。日中に会えない避難者には、夜間や早朝など、時間を変えて巡回し、被災住民と顔の見える関係を築きながら、住民の被災状況の把握に努めた。

また、災害対策本部から派遣されてくる口腔ケアや栄養サポート、糖尿病専門チームなどの対応も、地域と被災者をつなぐ大切な役割であった。

筆者が支援を開始した頃より、次第に医療機関の診療が再開されはじめたことから、被災者を地元の医療へ戻していくことも重要な役割となった。医療機関や福祉避難所への情報提供書がなかったため、医師は診療情報提供書を、筆者は要援護者情報提供書のフォーマットを作成し、それらを活用して地元の医療機関に住民を紹介し、福祉避難所入所の支援を行った。

避難所では、食事、排泄、入浴や清拭などの清潔行動、自分で体位変換ができない、内服の自己管理ができないなど、日常生活の様々な場面において援助を必要とする被災者もいる。そのため、福祉避難所への入所が望ましい。AMDAは、市と交渉し、ボランティアで避難所の要援護者の入浴を受け入れていた近隣の特別養護老人ホームの福祉避難所認定を取り付け、自立して避難生活を送ることが困難な数名の要援護者を搬送することができた。

看護活動は、救護所や巡回など、直接被災者と対面するだけでなく、診療が円滑に提供されるための情報把握や物資管理も行った。

カルテの整理は、個人がどのくらいの頻度で受診しているかを把握するだけでなく、避難所全体の健康レベルがわかる重要な情報源であった。

そして、避難所での病人やけが人の発生状況をまとめ、一避難所の受診状況も含めた健康状態を集約することで、避難所の健康レベルや動向が把握できた。それを災害対策本部が地域単位で集約することによって、被災地域の健康レベルが把握できると同時に、感染症に対する水際対策として、避難所だけでなく地域展開につなげた。

また、物品の在庫管理をすることで、物品の消費状況が把握でき、傷病者の動向把握につながり、避難所の健康状態の予測が可能となる。筆者は、適正な物資の補充とコスト削減にもつながることに気づき、物品整理とともに在庫状況一覧表とそれぞれの物資に見出しと残量を明記した。

3) 亜急性期における看護の役割

亜急性期は、避難所運営が確立されて行く時期である。被災者は、避難所生活という過酷な環境に置かれる。この時期における看護活動の役割は、避難所という過酷な環境のなかで、被災者の健康レベルを下げずに避難生活を送るために、看護者は被災者の体調把握だけでなく、避難教室の換気、床の清掃、土足の廃止、寝具の天日干し、入浴や清拭などの清潔保持、食事の管理など、避難所の環境を整えることが、非常に重要であった。

VI. 考 察

災害の亜急性期、中長期の災害支援活動の経験から、時間の経過とともに被災地の生活が変化していく中で、急性期は被災者の救命と避難所生活における環境を整えていくこと、中長期は生活再建に向けた支援へとニーズは変化していった。被災地の復興に向けた時間軸の中で、その変化を敏感に感じ取り、切れ目のない支援が展開されることが重要であることはメディアだけでなく、多くの場面で

述べられている。筆者が実際に活動した経験を通じ、災害支援の場面から改めて「看護の基本」がいかに重要であったかの気づきを得たことについて考察していく。

活動内容をまとめると、亜急性期の熊本地震での活動では、避難所での傷病の手当、健康管理、感染症や食中毒予防啓発の衛生活動、要援護者支援であった。中長期の高校生や仮設住宅の住民支援活動では、仮設住民に対して健康管理だけでなく、暮らしを見守ること、そして教育では、次世代の子どもに対する保健活動であった。

これらの災害看護活動は、看護の基本であることに気付いた。

看護の原点は、「人間」という対象が「暮らし」の中でいかに「その人らしく」生きていくのかということを支えることであると考えた。そこには大きく 2 つの重要な事柄があると考えた。1 つ目は、「環境を整えること」、そして 2 つ目は、「観察の重要性」である。

「環境を整える」ことについて、ナイチンゲールは、著書の中で「看護は何をなすべきか」という項において、「看護とは、新鮮な空気、採光、暖かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整え、これらを活かして用いること、また、食事内容を適切に選択し適切に与えることなど、すべて病人の生命力の消耗を最少にするよう行うこと」⁷⁾と述べているように、急性期は、避難所という過酷な環境のなかで、被災者の健康レベルを下げずに避難生活を送るために、看護者は被災者の体調把握だけでなく、避難教室の換気、床の清掃、土足の廃止、寝具の天日干し、入浴や清拭などの清潔保持、食事の管理など、避難所の環境を整えることが、非常に重要であった。

そして、「観察の重要性」について、ナイチンゲールは、観察について、「命を守り、健康と安楽を増進させるためにこそ、観察をするのである。」⁸⁾と述べているように、避難生活をする多くの被災者に対し、支援者がいかにきめ細やかな支援の手を差し出せるかは、どれだけ被災者の情報を把握しているのか、そのサインを敏感に捉えられるかにかかっていると考える。被災者一人一人の背景や現在の健康状態を把握するためには、被災者から発せられる言葉だけでなく、表情や話し方、声の大きさ、歩き方、靴の履き方等等、自分たちが見聞するすべてのものが情報であり、被災者から発せられるサインをいかに感じ取るのが重要である。また、多くの情報が混在する災害現場の中で、必要な情報を選び取ることも重要である。これを、ナイチンゲールは、「自分で感じ、考え抜く力を持つ」こととして、「看護者が感じることやものごとを自分の力で考え抜くことを学ぶ必要がある」⁹⁾と述べている。自分の見聞きし、感じていることは何の意味を持ち、どのような目的があるのかを常に意識しながら得た情報を看護実践として支援活動にあたるのが極めて重要であると考えた。

心理ケアについては、東日本大震災において、多くの避難所で「心のケアお断り」という看板が立てられたことがメディアでも取り上げられた。被災で受けた心の傷は、被災した人の数だけ形が違う。支援者が被災者の心に土足で無理に入り込むようなことは避けなければならない。被災者と共に時間を過ごしながらか、被災者が「話したい」と思える時までじっくり待つことも必要であると考えた。それは、ある時急に始まるのかもしれないが、この「語り」こそが、被災者の「こころ」であると考えた。

自然災害は、熊本地震以降も形を変えて断続的に発生している。災害の支援活動は、災害の規模が大きければ大きいほど地域の復興に時間を要し、人々の暮らしや健康、そして人生に影響を及ぼす。災害の急性期における支援活動は、救命活動をはじめとして、怪我や疾患の治癒と共に、健康レベルの維持が主となるが、中長期の支援活動では、人々の暮らしに即した支援が求められる。人の「復興」には非常に長い時間がかかるであろうが、常に看護の基本に立ち戻り、被災者と共に時間を過ごしながらか、一人ひとり向き合うことのできる災害支援活動を展開することが重要である。

謝辞

東日本大震災、熊本地震のみならず、様々な災害によって被災をされた皆様に、お見舞い申し上げますと共に、一日も早い被災地の復興を祈念いたします。

そして、災害支援活動に参加するにあたり、被災地での活動ができる機会を与えてくださいました関係各所の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 日本赤十字社事業局看護部（編）：系統看護学講座統合分野災害看護学・国際看護学. 第2版, 医学書院, 東京, 2013, p 2.
- 2) 松村 明（監）, 小学館大辞泉編集部（編）：大辞泉下巻. 第2版, 小学館, 東京, 2012, p 3178.
- 3) 日本災害復興学会：(2016. 06. 30 閲覧) <http://f-gakkai.net/modules/tinyd0/index.php?id=1>
- 4) 酒井明子, 菊池志津子（編）：災害看護 看護の専門知識を統合して実践につなげる. 南江堂, 東京, 2011, p 90.
- 5) 黒田裕子, 酒井明子（編）：ナーシンググラフィカ看護の統合と実践③災害看護. 第2版, メディカ出版, 大阪, 2013, pp 25-32
- 6) 有蘭博子：阪神・淡路大震災後の思春期の心の問題 思春期学, 2008 ; 26(2) : pp.198-207
- 7) 薄井坦子（編）：ナイチンゲール言葉集－看護への遺産－. 現代社, 東京, 1996, p 14.
- 8) Florence Nightingale（著）湯愼ます, 薄井坦子, 児玉香津子（他）（訳）：看護覚え書. 現代社, 東京, 2002, pp 210-212.
- 9) ハーパー保子（訳）, F. ナイチンゲール（著）：ナイチンゲール 心に効く言葉. サンマーク出版, 東京, 2010, p 51.