

# 震災支援…生活を支援する立場から

鳩野洋子

## はじめに

震災から半年がたちました。今回の災害は、様々な点において被害が甚大であったことより、過去の経験では対応できず、住民の日常生活や健康が未だに不十分な状態に置かれているといわれています。

筆者は保健師の教育に携わるものです。保健師は、看護学と公衆衛生学の専門知識を基盤に、特に「生活」の視点から地域住民やコミュニティの

健康を支援することに専門性を有しています。保健師が所属している場は、自治体、企業や健診機関、学校が主です。

災害発生直後から、自治体間の協定や厚生労働省の依頼により、全国の自治体の保健師が被災地の支援に入りました。保健師は数日から一週間程度の単位で事務職とのチームを組み、ローテーションで被災地、あるいは被災者の避難先に入っています。九月に入って支援体制は縮小されつつあるとはいえ、現在も派遣は続いています。

本稿では生活の観点から、筆者が知り得た小さ

な断面にすぎない範囲のものではありませんが、被災された方の課題や支援のあり方を述べたいと思います。

## 生活へ目を向けることの意味

その前にあらためて「生活」とは何でしょう。生活は、萱間<sup>1)</sup>によれば、「具体的には呼吸をする、食べる、排泄する、眠る、移動する、生産的な活動をする、身体の清潔を保つ、意志や感情を表現することなどの活動をいい、通常は習慣化されているために無意識に行われることが多いけれど、健康問題や危機的な状況が生じると、問題として顕在化することが多いもの」といわれています。生活は調和のとれた社会生活を営むための基盤となる行為であり、また人の成長・発達にも影響します。

当然ですが、生活は日々の営みですので、被災地であっても人々の生活は続いています。それらの日常の行為が、いかにそれぞれの方々の被災前の日常のありように近い形で、かつ健康を損なわ

ない形で行えるようにするかが、被災された方への支援の根幹になると思います。なぜなら、それがその方にとっては自然な行為であるゆえに最もストレスがなく、またその方なりの質の高い生活につながる土台となるものだからです。

「赤ちゃんがおしっこをしたらオムツを取り替える」毎朝起きぬけにはドリップで入れたコーヒーをゆっくり味わう」、このような行為の重なりが生活であり、その当たり前のことができないのが被災地の状況です。湯浅<sup>2)</sup>は、「被災者にとって被災地は『生活』の場だが、それ以外のものにとつて、被災地は『事件』の場だ」と述べ、外部の人間が「事件」としてとらえて対応することに警鐘を鳴らしていますが、至言だと思えます。その地域に住む人の視点のない支援や復興計画は、接ぎ木のできない種類の木同士を無理やり接こうとするのと同じことになってしまおうでしょう。

## 被災地の生活とその対応

表1は今回の震災で大きな被害を受けた陸前高

表1 陸前高田市の派遣保健師チームの活動計画（震災当初に作成されたもの）

スケジュール	活動計画
～3/25 (被災から14日目まで)	避難所に避難している住民の健康調査（一次スクリーニング）、経過観察や支援が必要な方（要フォロー者）の把握と医療救護チームへの引継ぎ 避難所内における健康教育・保健指導（感染症予防、エコノミー症候群予防等）
～4/8 (被災から28日目まで)	全戸訪問による在宅で生活をしている住民の健康調査（一次スクリーニング）、要フォロー者の把握と医療救護チームへの引継ぎ
～4月末 (被災から2カ月まで)	仮設住宅生活移行後の健康調査（一次スクリーニング）、要フォロー者の把握と医療救護チームへの引継ぎ 市職員の健康診断、健康相談、要フォロー者の把握と医療救護チームへの引継ぎ
～5月末 (被災から3カ月まで)	一次スクリーニング未確認者の健康調査、要フォロー者の把握と医療救護チームへの引継ぎ
～7月末 (被災から5カ月まで)	仮設住宅生活移行後の健康調査（2回目）、前回（4月中）の要フォロー者の個別訪問確認
～9月末 (被災から7カ月まで)	こころのケアと再建対策支援のための健康教育等の実施 PTSDに関する健康相談窓口の設置、全戸配布チラシによる呼びかけ

田市に派遣された保健師チームの当初の活動計画として示されたもので<sup>3)</sup>す。保健に関する支援課題の時間の経過に伴う変化が理解していただけるのではないかと思います。なお、陸前高田市は市街地の約八六％が津波の被害を受け、人口の約七〇％の方が被災し、総世帯数の約半数が全壊<sup>4)</sup>しました。

「お盆までには仮設住宅へ」が当初の政府の見解でしたが、それが達成されずに避難所での生活が続いている方がおられる状況が様々な地域でみられています。ただ、避難所という課題ばかりが報道され、在宅がよい、という一方的な見方がされているのが気になります。在宅にいる方は、情報や物資などの支援の手が届きにくかったり、あるいは様々な理由で避難所にいることができなかったが故に家におられる方もある

からです。当たり前のことですが、一人ひとりに異なる生活しづらさがあります。保健チームが悉皆調査を行う意義もそこにあります。

生活の場所、そして被害を受けた状況で異なる状況ですが、生活上で注意を払いたい点をいくつか述べてみたいと思います。

## (1) 食事

避難所の場合であっても、カップ麺とパンだけという食事のところは無くなっているようです。とはいえ、課題がないわけではありません。集団に対する食事の提供の際には、食中毒予防の点から生ものはほとんど提供されません。そのため、生の野菜・果物などはほとんど口にできない状況があります。避難所の食事では、ビタミンCや繊維質の不足がおこりやすいことが言われています。このことは便秘や免疫力の低下にもつながる問題です。このような場合は、一時的にサプリメント等で補うことも考慮してよいのではないかと思います。

「避難所太り」という言葉も今回聞かれています。それは、配られる食事のカロリーの問題、そ

して「ご自由にどうぞ」と常に提供されているお菓子が関係していると言われていきます。この対応となった避難所もあります。特に子どもたちにとってこれは考慮されるべき点でしょう。

いうまでもなく、食事は栄養を摂るためだけのものではありません。家族等との交流という面や、子どもにとっては生活習慣を形づくる核ともなる生活行動でもあります。どの場においても、できるだけ規則的な食事時間になるようにし、三食全部とはいかないまでも日に一食でも食事の楽しさを感じられる時間をつくれるようにしたいと思います。

## (2) 睡眠

被災後の一定の時期を過ぎると、こころの中に閉じ込めていた恐怖が悪夢として表れ、子どもの睡眠に影響することは本誌七月号でも紹介されたとおりです（荒木登茂子「東日本大震災と子どもの心のケア」、『教育と医学』第五九巻七号、二〇一一年）。これは子どもに限らず大人でも同様です。強いストレスは睡眠を障害する一番の原因といわれています。

す。睡眠は身体の休息に加え、大脳を積極的に休ませることにより、心身機能の回復に大きく影響することが言われています。眠れないとますますストレスが強まり、心身の疲労が蓄積する悪循環に陥ってしまうこととなります。

そのほか、眠りは温度・湿度・騒音に加えて、日中の規則正しい生活、体を動かすことなどが影響するといわれます。冷暖房の設備が十分機能せず、生活の規則正しさが望みにくい日常に加え、撤去されない瓦礫等から生じる悪臭がある所では、眠ること自体が苦行でしょう。

近年は暑さであれば、冷感が得られるマットや、水につけることで冷たくなるグッズ等が開発されています。このような補助的なものを手配することもひとつでしょう。また眠れないという訴えには、災害後の大きな健康課題のひとつである「うつ」が潜んでいる場合があることを念頭に話を聞くことが必要です。

### (3)衛生

避難所でもシャワーの設備等は設置されたところ

が多く、体の清潔を保つための最低条件は整いつつあるようです。しかし、今回は過去の災害では経験しなかったハエや蚊の大量発生の問題が生じています。これらは片付けられていない瓦礫や仮設のトイレの処理などが原因となつていようです。病原体を媒介する生物ですので、生活の場からできるだけ排除することが必要です。立派な網戸でなくとも、それに準じたものでトイレ、玄関（入り口）、台所等からの侵入を防ぐことを考えます。

居住している場の環境の点では、特に避難所等の人が多く集まる場での浮遊粉じんも考慮しなければなりません。床に布団等の荷物が置いてある場では、掃除が十分にできにくいように、子どもたちが遊ぶことで埃が舞い上がるからです。清掃と換気が大切です。

居住空間の環境を保つことは、生活の場がどこであろうと一人で行うことではありません。住む人一人ひとりが意識を持ち、協力することが必要になります。それは本誌六月号（馬場園明「東日本大震災と高齢者の支援」、『教育と医学』第五九巻六号、

二〇一二年)にも書かれているように、ノロウイルスをはじめとする感染症予防に関しても同様です。予防の意識を持っていただくこと、そして協力体制づくりのしかけをしてゆくことが支援者に求められます。

#### (4)交流

阪神淡路大震災の際に、近所とのつながりが失われたことが仮設住宅に入った高齢者の健康に影響があつたことはよく知られています。今回の災害において、被害地域のコミュニティ単位、あるいは学校単位で受け入れられる支援がたくさん聞かれたのは、人々の中での自然な交流を保つことを考慮した、過去の経験が活きた支援の形と言えるでしょう。

仮設住宅での交流にも注意を払うべきですが、交流に関する今回の特性として、家族が別居して生活する形態が多いことがあります。多くは母親と子どもが安全といわれる場所に避難する形です。支援者は、家族の交流よりも、離れて生活しているそれぞれの人、すなわち一人暮らしを強いられている父親、不安を抱えながら子どもととも

に避難生活をしている母親、慣れない土地で新しい学校生活を始めた子どもに対する側面的支援が考えられると思います。具体的には、同じ辛さを持つ人たちの交流の場を設定することや、新しいコミュニティへの「つなぎ」の役割をとることなどです。どの場に住む人であっても、「寂しいけれど、孤立はしていない」、そう思える環境を整えたいと思います。

#### こころのケア

生活行動ではありませんが、生活の支援とは切り離せないこころの問題に触れたいと思います。こころのケアの重要性と方法に関しては、既にこのシリーズの第三回、第四回でも述べられている通りですが、特に今回の災害での特徴について、二点お伝えしたいと思います。

一点目は行方不明者が多く、グリーフケア(悲嘆のケア)に近い人を亡くした人がその悲嘆を乗り越えようとする心の努力を支援すること)を始めること自体が困難という事です。身内であれば未だ行方不明という事態に関して、「どこかで生きているの

ではないか」と思うのは当然の心理でしょう。そのため極めて中途半端な心理状態に置かれている人が多いということです。死を前提にした対応では受け入れてもらえないことがあることを知っておきたいと思います。

二点目は津波災害による特性です。地震による犠死は一瞬のうちに生じますが、今回は津波警報が出て、家族等と一緒に手をつないで逃げているさなかに津波に吞まれて手を離してしまつた、といった時間の経緯があります。生き残つた人はサバイバースギルトを一層強く感じてしまう状態にあることを理解して対応する必要があります。

## 日常生活のリスクが高い方への支援

生活の視点から課題を述べてきましたが、この点からみて高いリスクを持つ方がいます。それは、被災前に人の支援を受けることで、何とか地域での生活が維持されてきた方です。

たとえば、入院・入所するほどではないけれども身体上に問題があり、一人で自立して日常生活を

送ることは難しい状態で、被災前はヘルパーの助けで暮らしていた高齢者の方、作業所などに通いながら生活の自立に向けて努力をしていた独居の精神障害者の方などです。災害後は、よりリスクの高い方に支援が集中されますので、このような方々に向けられていたサービスは中断している場合が多いでしょう。

例に示した高齢者の方であれば、避難所が閉鎖されて仮設住宅に移つた場合、避難所で受けられた食事や日常生活動作、健康管理の支援は無くなることとなります。といってヘルパーを入れることも簡単なことではありません。するとこの方の生活の維持は困難です。

こういう方にこそ手を伸ばすのが行政の仕事でしょうし、保健師はこのような方のケアにあつている職種でもあります。しかし、今回は被害の大きさにより行政機能自体が破壊され、命が助かった行政職員もほとんどが被災者という事実があります。

「自助、共助、公助」という言葉がよく聞かれます。この事例の方の場合であれば、何とか入所

表2 プライマリヘルスケアで示された基本活動領域

1. 栄養
2. 飲料水
3. 衛生（生活環境の衛生状態）
4. 母子保健・家族計画
5. 予防接種
6. 流行病のコントロール
7. 健康教育
8. 一般的な疾病・外傷の治療

のちに精神保健、歯科保健、環境保健が加わる

私が身を置く保健の領域には、プライマリヘルスケアという考え方がありません<sup>5)</sup>。これは、WHO

## おわりに

できる施設を探すということもひとつの解決方法でしょう。しかしそれができなかったら、あるいは本人が強くコミュニティで生きることが希望されたら、公助だけで支えることは不可能といわざるを得ません。言い古された言葉ですがNPOなども含め、地域住民と行政が共同して支えることが不可欠と思います。

が一九七八年に提示したもので「住民に受け入れられる方法で、住民の十分な参加によって、地域社会や国が予算化できる枠内で、地域社会の個人および家族のすべての人々がその恩恵を受けることのできる保健医療サービスを供給すること」とされ、その基本活動領域を表2のとおりに整理しています。

プライマリヘルスケアは、開発途上国を対象にした考え方とされることがありますが、今回の災害では生活に密着したこれらが命の絆をつなぐために必須であることが確認されるときにも、今でも整備の途上です。プライマリヘルスケアの考え方は、その地域に固有の生活を大切に行っている考え方です。今後の地域再建に向けては、この考え方が指針になるように感じます。

この号が出るころには多くの避難所は閉じられていることでしょう。避難所の閉鎖はともすれば災害支援のひとつの区切りと見なされますが、「仮」設住宅という言葉にあるように、ある一地点の場所であることを忘れずに長期的な支援を行うことが必要と思います。



【文献】

- 1) 見藤隆子・児玉香津子・菱沼典子(編)『看護学事典』日本看護協会出版会、五一三頁
- 2) 内橋克人(編)『大震災のなかで——私たちは何をすべきか』岩波新書、二〇一年
- 3) 公衆衛生ネット「災害時の公衆衛生」  
<http://www.koshu-eisei.net/saigai/saigai.html>
- 4) 佐々木亮平「東日本大震災支援レポート・鎮魂の夏」、『月刊地域保健』42(8)、二〇一年、五一―五九頁
- 5) 松田正己・島内憲夫(編著)『みんなのためのPHC入門』堀内出版、一九九三年

●鳩野洋子(はとの・よここ)

九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野教授。博士(保健学)。専門は公衆衛生看護学。聖路加看護大学卒業、神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻修了。看護師、保健師の経験の後、国立公衆衛生院、国立保健医療科学院を経て現職。著書に『保健指導サービスの評価と改善』(共著、医学書院、二〇一〇年)、訳書『ヘルスプロモーションの評価』(共訳、医学書院、二〇〇三年)など。