

総論

“地域”の中で考える災害看護 いのちを“看護”が救うために

阪神・淡路大震災のとき病院副総婦長を辞してボランティア活動に入り、以来、災害のあるところに“看護”の視点で支援をし続けてきた黒田さん。その実践から導かれる災害看護論は、地域の日常生活をしっかり把握することの重要性に集約されます。看護師として災害にどう向き合うか、その本質を明らかにしていただきます。

特集 “地域の看護力”で災害に備える

仮設住宅で生きた人々の姿は 超高齢化社会を迎える日本の縮図

1995年1月17日に起きた阪神・淡路大震災。一瞬のうちに6434人ももの尊い命を奪い、地震後にも関連した死亡者が発生し続けました。

避難所から仮設住宅に移った65歳の男性が、死亡2カ月後に腐敗臭によって発見されました。このように仮設住宅に入居する高齢者が増えるにしたがって「仮設住宅入居者の孤独死」が発生し、社会問題になりました。当時、建てられた多くの仮設住宅は生活の利便性が悪く、コミュニティからも切り離され、あたかも“陸の孤島”のようだったのです。

仮設住宅では二次的な災害として「自殺」も多く発生しました。孤独死、そして高齢者の自

殺、阪神・淡路大震災後の仮設住宅で生きた人々の姿は、超高齢化社会を迎える今後の日本の“社会縮図”であったといつてよいでしょう。

私たちのボランティア組織である「NPO法人阪神高齢者・障害者支援ネットワーク」(以下：ネットワーク)は、神戸市内外において最大の西神第7仮設住宅* (以下：第7仮設)に活動の拠点を構えました。

1995年6月15日から仮設住宅の中に80平方メートルの生活型テントを設営し、第7仮設だけでなく、周辺の仮設住宅計3000戸に対して、24時間体制で支援活動を行ってきました。

支援活動を続けている中、仮設住宅の住民は転出し続け、第7仮設も1999年9月27日、すべての住民が転出しました。

仮設住宅での支援活動の中で見えてきたことは「地域社会の中で看護師ができること」「看

NPO法人阪神高齢者・障害者支援ネットワーク
理事長

黒田 裕子
Kuroda Yuko

1984年より宝塚市立病院看護部に勤務し、89年副総婦長。95年1月阪神・淡路大震災で自身も被災者ながらボランティア活動を開始。宝塚市立病院を退職。阪神高齢者・障害者支援ネットワーク副代表に。2004年より理事長。専門は看護管理・ターミナルケア・災害看護で、NPOやボランティアのあり方についても各地で講演する。日本ホスピス・在宅ケア研究会副理事長。

* 住民1800人。65歳以上が9割で、そのうち独居者が450人。子どもが60人というコミュニティで戸数1060戸だった。

「看護師がしなくてはいけないこと」です。そして、それらは“災害での看護”に限定されず、“普段の看護”に生かされる必要があり、それができたとき“真の看護”が展開されるのだ、ということがより明確になりました。

私が災害での支援活動の中で感じたこのことは、これからの“看護の再構築”につながるとともに、看護教育のあり方までも考えさせられるものでした。本稿では、それを明らかにしたいと思います。

支援活動で見えてきた “地域社会の再構築”

震災後、避難所の中での支援活動が終了すると、被災者は地域に帰っていきます。しかし、住宅が全壊してしまった人は仮設住宅での生活が始まります。

仮設住宅は、ひとつの“地域社会”です。そこに暮らす人々への支援活動を行ってみて、想像もつかないほど多様な“支援”があることに気づきました。そして、その支援を通して、新たな「医療・福祉・保健」の連動のあり方が明確になってきました。このことは、私にとって“地域”というものをあらためて考えさせられる契機となりました。

活動における3つの目的

私たちは仮設住宅に支援に入るに当たり、3つの目的を持ってボランティア活動を展開することにしました。

- 1人暮らしの高齢者を孤独死させない
- 高齢者・障害者を寝たきりにさせない

仮設住宅を住みよい生活の場とするためにコミュニティづくりを図る

この目的は、被災当日、最も被害の大きかった神戸市長田地区において、高齢者・虚弱者の二次的災害防止に取り組んだ結果、出てきたものです。そして、これらの目的の根底にあったのが「最後の1人まで見捨てない」こと。第7仮設に約40畳敷きのテントを設営したその日から私たちの活動が始まりました。

第7仮設は高齢者と障害者の多い仮設住宅でした。その高齢者率は47.4%。まさに、今後の日本の社会を先取りしたような状態でした。そのような中、住宅一軒ずつ訪問し、今、何に困っているかを聞き取ってどんなニーズがあるかを抽出しました。

看護の視点は「人間」と「生活」に

私たちは、支援する主な対象となる仮設住宅の高齢者に対して、向き合うときの原点として、疾病ではなく「人間」と「生活」を“看護の視点”に置きました。

それまでの支援活動の中で、震災によってさまざまな苦痛を抱き、その苦痛と向き合っている「人間」が、今ここに「生活」していることを認識することが、よりよいケアの第一歩であると理解できていましたし、「人間」と「生活」に視点を置くことによって、「ひとりの人としてのいのちを重んじることができる」と考えたからです。

仮設住宅でのすべての人々のニーズを引き出すまでに、約40日間かかりました。そして、そのニーズは実にさまざまであることがあらためてわかりました。地域社会の中での問題点が、



西神第7仮設住宅内につくったグループハウスにて

明確になったといえるでしょう。

問題点を持った人は、

- ・高齢者が高齢者を介護し、介護に疲れ果てている
- ・仮設住宅に入居後、コミュニティの破壊により、他者との関係を断ってしまっている
- ・家族を失い、うつ状態になっている

など、実にさまざまです。そして、これらは高齢者だけの問題とはいえません。今の日本の社会そのものが生み出す、ある種の異様な問題であるようにも考えられました。

“人間として住む”ことを考えた環境整備への工夫

それでは、抽出したニーズをもう少し詳しく検証していきたいと思います。

高齢者の目線に沿った環境整備

仮設住宅は内外を通して不備な点が多く、日常生活を送るのにはとても困難な状態でした。その実際の一例として「棟番号表示の位置が高すぎる」ことが挙げられます。

仮設住宅の棟番号表示が建物の高い位置にあり、しかも、とても小さい字で記されていました。つまり、目の弱ってきている高齢者にとって、大変読み取りにくいのです。実際に、右を見ても左を見ても同じような棟が並んでいる仮設の敷地内で、高齢者が自分の家を探すことは大変でした。時には仮設内を2回、3回と歩き回り、それでも自分の家がわからず、仮設の一角で野宿をして死にかけた例もあります(神戸だけでなく、今年になって発生した“能登半島

地震”においても、仮設の中で自分の住んでいるところがよくわからずに迷っていた高齢者もいました)。

そこで私たちは早速仮設住宅の両側の壁に、すぐに消えないように雨に強い塗料を使用して、高齢者の“目の高さ”の位置に大きく住居表示を記すという改善を行いました。仮設の中で、高齢者の行き倒れを予防するためであり、能登においても行いました。

これは仮設住宅の安全を考えたとき、“いのち”を重んじることに原点をおいていち早く実施した支援の一例です。

専門職が関与して的確な指示を

仮設住宅が並ぶ一帯は木が1本もなく、夏の体感温度はなんと50度の日々が続いていました。このような状況が続けば、おのずと老人は脱水状態となり、やがては死に向かってしまいます。この原稿を書いている7月末現在の“新潟県中越沖地震”の避難所は、まさにこのような状態でした。

また、仮設住宅には、天井のすき間から光や雨が入ったり、畳の間から草が顔をのぞかせたり、どこかのすき間から虫が入ってくる、など不具合がたくさんありました。さらに、壁の薄い仮設住宅では、隣人の生活感が容易に伝わってしまいます。音に悩まされてノイローゼとなり、精神科へ入院した人もいました。

そこで、私たちはボランティアとともに、明かり・音などを防ぐために、丁寧にガムテープで目張りをして、古新聞を畳の間に押し込み補正をしました。

仮設の環境全体面では、段差が激しいところ

に階段や橋をつくりました。このように、被災者たちが人間らしく住むことができるようになりました。これらの環境の整備を通して、「住宅とは何か?」「人が生活するとはどういうことか?」を学習できたのです。そして、“人間として住む”ことのできる環境があつてこそ、人は安らぎを感じ、その人のQOLを高めることができることが実感できました。

仮設は仮のまちであっても、安全・安楽・快適に過ごせるところでなくてはなりません。そこでボランティアはさまざまな工夫を凝らして改善を進めましたが、その工夫には看護などの専門職が、その高齢者に合った支援はどのようなものかを考え、ボランティアたちと協力して進めたという事実があります。

「人間・地域・暮らし」が一体化する中、 看護師ができることは?

地域における「先取りのケア」の重要性

さて、以上のような仮設内の出来事は、地域社会の中にも当然のように存在し、まさに問題が山積しているように思います。

今、看護大学や看護学校では「地域看護学」の授業があります。しかし、教科書に記されていることよりも、現場はどんどん進化してきています。「地域看護では先取りのケアが必要」と言われつつもできていないのが現実です。

では、「先取りのケア」はどうすればできるのでしょうか?

地域をもっとアセスメントして、「地域」と「暮らし」に視点を当てながらひとりの人とし

て高齢者・住民のケアを展開する必要性があることは、“災害”を通してより明確になってきました。そこで最も重視しなければならないのが「安心・安全」です。私たち看護師は、地域にある、さまざまなコミュニティの中で暮らす人々との出会いの中で、よりその人が「安心・安全」に暮らしが維持できるようにケアの展開をする必要があります。

ここで「コミュニティ」について少し整理しておきましょう。地域の中で暮らす人間は“個人”として、また“家族の一員”として地域社会に所属しています。そして、その所属する地域には「コミュニティ」があり、安心・安全・快適なまちが存在します。

阪神・淡路大震災、中越地震、能登半島地震、そして、このたびの中越沖地震において共通して見えてきたことは、「大規模災害が起これば、一瞬のうちにコミュニティが破壊される」ということです。地域の人々の日常生活は「暗闇」に陥り、精神的・社会的に大きな苦痛が振りかぶってきます。

そのような中で、その人がその人らしく生きるためには、周辺の支援体制の確立が必要となります。支援体制を支え、進める専門職の1人として、そこで私たち看護師ができることは何でしょうか? 先取りのケアを実践するために必要なことを考える前に、この「看護職ができること」を考えてみましょう。

地域に“真の看護”を展開させるために

地域に看護師が入ることで、何が変わるでしょうか? まず看護師は住民の「暮らし」に視点を置きながら、地域をアセスメントしてみる



グループハウス内でダイニングにて利用者と介護スタッフ

ことです。すると、これまでに見えなかったことが、より明確に見えるようになってきます。そして、住民自身が知らなかったことを、看護師だからこそ「知ること」ができます。その結果、「地域」というものに、より関心が持てるようになるでしょう。

例えば、普段から看護師が「地域」を見ていることで、糖尿病を持つ在宅療養者に対して、災害時における、これまでと違った準備を提案することができます。そして、看護師自身は「暮らしの中からもなんらかの支援ができるのではないか」と考えます。

このように、住民にもっと健康・安全などへの関心を持たせ、さらに“生きる力”を与えてはじめて「看護とは何か」が見えます。“真の看護”が展開できるのです。そこには「見える」ものだけに偏らず、「見えないもの」を見る力を育て、地域におけるさまざまな支援を構築できる力が問われます。

「先取りのケア」のための アセスメント項目を考える

以上、述べてきたことの根底にあるのは「地域が地域を支え合い、助け合うことが大切である」ということです。「地域」の中には、「暮らし」があり、そこには「人間」が住んでいることを忘れない。そのようなケアのあり方に視点を向けた看護の展開をしなければ、地域での支え合いに看護が力を発揮することなどできないでしょう。逆にそのような看護を展開することができれば、地域の「いのち」を“看護”が

「先取りのケア」のためのアセスメント項目 表

<p>老老介護かどうか把握する</p> <p>高齢者と若い人が一緒に住んでいるのか。住んでいる場合、若い人は何時ごろに何時間くらい外出するか把握し、危機時に備える</p> <p>高齢者を支援できる若者は、その地域に、いつごろ何人くらいいるか、お互いを知っておく</p> <p>地域の中に虚弱者がいる場合は、誰がどこに依頼しておくか。それを自治組織の中で事前に話し合っておく</p> <p>地域マップを作成する。地図の中で独居者の住まいには色をつけて、さらに担い手と担われる人の名前も記しておく</p> <p>介護保険を利用している人の場合、その人にかかわっている専門職がすべての利用者の中での優先順位を決めておく。また、誰がどんな状況で支援していくかを常に気にとめておく</p> <p>個人情報震災時に紛失することのないように、個人情報保護の確立を図りながら、責任者は保管体制を厳守する</p> <p>配食サービスを受けている人がいた場合は、行政とのコンタクトをとり、その人が空腹に陥って死の過程をとらないようにする</p> <p>避難所の中がどのような状態になっているのかを地縁組織で見ても、その場で「暮らし」について議論を行っておく。そうすればスムーズに快適に「暮らし」の整備ができる</p>

救うことができるのです。

平常時より、地域の中でどのような「暮らし」があるのか？ その暮らしを送っているのは誰か、そしてどのような人が支援しているかを知っておくことが大切です。地域の「暮らし」を把握することは、危機管理の1つであり、防災・減災につながります。そして、地域を変化させるためには、「地域に関心を示すこと」が始まりです。そして前述の「先取りのケア」を実践するのです。

地域における「先取りのケア」は、言い換えれば高齢者の特性や地域の特性を理解しながらアセスメントすることといえます。その具体的なアセスメント項目を表に示しました。

このような項目を、平常時よりコミュニティ

の中で、高齢者がひとりの人として、その人らしさを尊重されながら安心していただける支援体制を構築しておくことです。

地域が地域を支援し合うために 必要な“横のつながり”

地域の中にはさまざまな人が住んでいます。その人々の“横のつながり”がなかなか取れていません。しかし、非常時のときに地域の横のつながりがしっかりしているところは「安全なまち」なのです。特に社会的弱者にとって、そのようなまちは心強いものといえます。「地域が地域を支援し合うことが一番の仕組みづくり」になると考えられるでしょう。

能登半島地震のときは、民生委員や近隣の人々が要介護者などの弱者に対して、日ごろから深い関係を持っていました。そのことが“いのち”を救うことにつながった、との報告も受けています。まちの活性化といのちの大切さを知って、住民自身が安全に目を向ける意味がわかったとき、大きな力がわくように思います。

仮設におけるネットワークの構築

私たちは神戸の震災のとき、仮設住宅において横のつながりを取るための「ネットワークの構築」に力を注ぎました。具体的には、地縁組織・消防署・警察・行政の関係者に、1週間に1回、話し合いの場を提供しました。行政を動かそうと思ったときは、とても大変でしたが、「同じ志を持って活動をしていること」を理解してもらってからは、受け入れはとてもよいように感じました。

そのときは私たちがリーダーとなって横の連携強化を図ったのですが、24時間体制で住民とともに歩むことを忘れない私たちにとって、ネットワークをつくるのも上手にできたと思っています。

近隣の人に協力を求める体制づくり

そして今、「仮設でやっていたことを地域の中でできないか」と模索しているところです。仮設住宅から復興住宅に移ったとき、地域を巻き込んでのネットワークの強化を図りましたが、残念なことに、行政の場合、担当者が変わるとたとえ引き継ぎされていてもネットワークをつくるのが遮断されてしまうことがあります。これはとても悲しいことだと思います。

しかし、横の連携という仕組みは、もっと強化することが重要であると考えています。今の社会情勢から見て、例えば人工呼吸器を装着している在宅療養者は増えるはずで、地震のときにどうするか、という指導を、老老介護が増加している中では、退院時から「近隣で面倒をよく見てもらえる人」にも行うことができれば安全性が高まります。

「円卓会議」が地域づくりに波及

今、私たちは地域の中で「円卓会議」を開催しています。今までさまざまな被災地へ支援に出向くことで、必要なものとして構築してきたものです。住民1人ひとりの身の安全と、地域の中に要介護者が何人いるかを考えたとき、この両者にまったくつながりができていないことがわかり、円卓会議を始めたのです。

この会を始めてわかったことが、「地域の自治会は行政と同じように縦割りの社会である」



仮設住宅解消後、復興住宅の中の1軒家のダイニングにて。右端が筆者

ことです。同じ地域の中にどんな人が住んでいるのかを把握していない現実に驚きました。

そこで、まず「地域の中での“安全”」をキーワードに話し合いを重ね、やがて住民同士の「横のつながり」が強化できました。例えば、老人会と子どもたちとの関係性をつくることのできたことにより、子どもたちの安全を守ることができたのです。具体的には、老人会による「通学時の見守り」です。

老人会の高齢者たちが、支援体制を組み、毎日、通学区間に立つようにしていました。そのことで子どもたちも「あいさつ」ができるようになり、その明るい声に返事をするので、高齢者も元気が出るようになったのです。今では、夏休みのラジオ体操や地域の祭りなどに、お互いが積極的に参加するようになってきました。

また、この取り組みから波及して「老人会によるお助けマン」も始まりました。「お助けマン」は電話1本で1人暮らしの困っている高齢者の手伝いをする仕組みです。例えば、ある独居のおばあさんは「この間電球が切れちゃって、『お助けマン』さんに電話して来てもらった。いつでも電話をかけることができるので、とても安心」と話してくれました。実は私(黒田)も、「お助けマン」に登録しており、電話があればすぐに飛んでいきます。

期待したい看護師からの発信と地域への積極的な関与

取り組みを「言語化」することが大切
災害後の高齢者の住まいの復興と福祉サービ

スの充実を図るために、私たちは現場の真実を「言語化」してきました。その中には「政策提言」という形にまでなったものもあります。そして、現実となってきたものもあります。

例えば、仮設住宅の中にグループハウスをつくったことで、仮設住宅に住む認知症の方のオムツが外れ、認知症の症状も改善してきたことを報告した結果、2006年度より宅老所・グループハウス・グループホーム等をコミュニティの中でつくることが認められたのです。中越沖地震でも27カ所の仮設住宅に11カ所のサポートセンターをつくることになっています。

このように「言語化して訴えていく」ことが世の中を変えることになります。看護師ももっと世の中に向けて、いろいろなことを演出できるようにしてほしいと思います。

病院と地域の看護職の連携

その上で、地域の中に積極的に入り、看護の再構築にも力を注いでくれることを願います。看護師たちがもっと気軽に地域の中に入っていけるようになれば、対象としての患者・利用者を見る目が育って、「看護が変わる」ように思います。そして、それは「適切な退院指導」に変化するのではと思っています。もちろん、そのような病院看護師は訪問看護師との連携もスムーズでしょう。

このように、患者が病院にいるときから訪問看護師との連携しつつ、地域に帰ることができればとてもよい仕組みだと考えます。それは「医療・福祉・保健」の連動強化につながり、やがて、豊かな地域社会の仕組みが完成するに違いありません。