

〔実践報告〕

平成25年度千葉大学看護学部公開講座「災害看護を学ぼう」

宮崎美砂子 岩崎 弥生 斉藤しのぶ 和住 淑子 飯野 理恵

Chiba University Extension Lecture; Let's learn Disaster Nursing

Misako Miyazaki, Yayoi Iwasaki, Shinobu Saito, Yoshiko Wazumi, Rie Iino

要 旨

平成23年3月11日に起きた東日本大震災のみならず、全世界では様々な災害が発生している。そのたびに災害が日常生活を瞬時に奪い去り、個人の生活だけではなく、健康問題や社会問題など様々な影響を及ぼすということを自覚させられる。千葉大学看護学研究科では、国公立5大学共同教育課程「災害看護グローバルリーダー養成プログラム」の採択を受け、災害に関する多くの課題に的確に対応し、看護学独自の観点から人々の健康社会構築と安全・安心・自立に寄与する知見を見出し、更に学際的・国際的指導力を発揮しうる「災害看護グローバルリーダー」の養成に向けて教育研究の準備が進められている。

そこで、今年度の千葉大学看護学部公開講座は、一般市民向けには災害への備えと避難生活のセルフケアについて、専門職向けには被災地の復興に向け、被災地から得た学びをテーマに企画を立てた。本論考は、その概要および結果について報告する。

一般市民向け講座においては、災害発生により日常生活にどのような支障をきたすのか、健康問題が生じるのか、市民一人ひとりが自身の健康を守る方策について具体的に提示した。

専門職向け講座では、災害支援の基本的な概念を紹介したうえで、被災地におけるコミュニティの再生の具体を提示し、レジリエントな地域づくりについて検討した。

Key Words：災害看護，セルフケア，災害復興，中長期支援活動

Ⅰ．公開講座の主旨

平成23年3月11日に起きた東日本大震災のみならず、全世界では様々な災害が発生している。そのたびに災害が日常生活を瞬時に奪い去り、個人の生活だけではなく、健康問題や社会問題など様々な影響を及ぼすということを自覚させられる。千葉大学大学院看護学研究科では、国公立5大学共同教育課程「災害看護グローバルリーダー養成プログラム」の採択を受け、災害に関する多くの

課題に的確に対応し、看護学独自の観点から人々の健康社会構築と安全・安心・自立に寄与する知見を見出し、更に学際的・国際的指導力を発揮しうる「災害看護グローバルリーダー」の養成に向けて教育研究の準備が進められている。

そこで、今年度の千葉大学看護学部公開講座は、一般市民向けには災害への備えと避難生活のセルフケアについて、専門職向けには被災地の復興に向け、被災地から得た学びをテーマに企画を立てた。本論考では、その概要および結果について報告する。

Ⅱ．公開講座の実施

平成25年度の公開講座は、平成25年10月20日（日）に、千葉大学看護学部内にて開催された。

公開講座に向けた広報は、看護学部ホームページに情報掲載すると同時に、「ちば市政だより」他、昨年同様に新聞広告等を用いて行った。また

千葉大学大学院看護学研究科
千葉大学大学院看護学研究科
千葉大学大学院看護学研究科広報渉外委員会
千葉大学大学院看護学研究科広報渉外委員会
千葉大学大学院看護学研究科広報渉外委員会
Chiba University Graduate School of Nursing
Committee of Public Relations, Chiba University
Graduate School of Nursing

パンフレットを県内外の医療機関へ送付し広報した。

当日は、午前10時から11時30分まで一般市民対象とし、午後1時30分から3時30分までを専門職対象とした講座を実施した。当日の参加者は、前日からの雨の影響を受け一般市民35名、専門職69名であった。

各講座のテーマと講義内容は以下の通りである。

Ⅲ. 各講座の内容

1. 一般市民向け講座

「災害への備えと長期的な避難生活を連続的にとらえたセルフケアのすすめ」

宮崎美砂子

(看護学研究科地域看護学教育研究分野)

1) 災害とは

災害は、大規模な非常事態であり、不特定多数の人々の健康・生活に甚大な被害をもたらすと共に、人々を取り巻く環境をも広範に破壊する。災害は大別すると自然災害(地震、津波、台風、集中豪雨、火山噴火、竜巻等)及び人為災害(化学爆発、放射性物質の流出、列車脱線事故、テロ等)に分けられる。災害種別によって人々にもたらされる問題の性質は異なる。たとえば地震災害では、①広域で甚大な被害となることが多く、ライフラインは断絶し、復旧・復興に長期の時間を要する、②地域の医療機能も打撃を受け、支援者側も被災者となり、支援拠点が崩壊している場合も少なくないことから、初動対応の開始に時間を要することが多い、③避難先での慣れない生活の中で、被災者の心身に二次的健康障害が表れやすい、④被災による影響は特に心理面において長期に及ぶ、といった事柄が特徴的な問題となる。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、わが国の観測史上最大規模の地震であり、世界的にも1900年以降4番目の規模の地震となった。マグニチュード9.0、震度5強～震度7、10県241市町村に及ぶ広域同時多発災害で、地震に加え、津波、原発事故による複合災害となった。

2) 災害サイクルと避難生活が及ぼす健康生活への影響¹⁾

発災後24時間から72時間(フェーズ0～1の時期)は、救命救急の3つのT(Triage:治療優先度の選別, Treatment:応急処置, Transportation:搬送)が求められる。同時に発災後に発現する二次的健康問題の予防策を講じる必要がある。二次的健康問題には、1つには、環境の変化により生じる健康問題があり、高齢者等

の歩行能力や判断力の低下、不眠・食欲減退・生活リズムの乱れによる体調不良等がある。もう1つには、健康の自己管理の継続困難に伴って生じる健康問題があり、慢性疾患をもつ人の服薬継続困難による症状の悪化等がある。地域防災計画では、災害時に特に配慮が必要な人々を、「災害時要援護者」と呼び、高齢者、妊婦・乳幼児、女性、慢性疾患をもつ人、人工呼吸器などの医療機器を日常的に用いている人、介護や介助等の手助けを必要とする人、日本語による情報収集が困難な人(外国人)に対して、特有のニーズを考慮することとしている。近年、災害時要援護者は、支援の受け手としてのみ捉えるのではなく、防災、災害救護、復旧・復興のあらゆる段階において対策の参画者として、災害に対する社会の脆弱性を減少させていく役割を果たす人として期待されている。

発災後概ね1週間から1か月間(フェーズ2～3)は、避難生活が長期化し、環境変化が持続化することによって、ストレスによる心身への影響(体調不良、血圧上昇、アレルギー症状等)及び飲酒量の増加等が生じやすい。

発災後概ね1か月以降(フェーズ4以降)は、生活の場が仮設住宅等に移行することも相まって、新生活への適応への困難感、疲労の慢性化、孤独感や見通しの持てない閉塞感を抱えやすい。

3) 災害時のセルフケア

災害時のセルフケアとは、災害が発生したときに、自分自身を守り、対処し、成長へと繋げていく力である。発災後の時期別に災害時のセルフケアを考えてみると²⁾、①災害初動期における危機回避行動、②災害急性期における避難所での生活調整、③災害中期における心身の健康管理、④復興期における自立の決意、⑤平穏期における災害の備え、があるという。

4) 自分らしく生きるための備え:災害時のセルフケア(自助)からコミュニティケア(共助)へ

災害は個人・家族の問題であると同時に、地域、社会の問題である。東日本大震災後、ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)という概念が再認識された。これは、政治学、社会学、経営学、国際開発学、地域福祉学等の学際的な領域で研究されてきた概念であり、信頼(他者への信頼・思いやり)、互酬性の規範(お互い様・しがらみ)、ネットワーク(つながり)の要素から成り、住民の底力や地域の力をいう。

災害への備えとは、ソーシャル・キャピタルでいう、信頼、互酬性、ネットワークを醸成してい

くことであり、災害に対する個人・家族によるセルフケア（自助）を越えて、仲間（友人・知人、職場等の所属組織）による対応力、地域（近隣、生活圏域、自治体単位）の対応力を付けていくことが、災害が日常化しつつある現代社会に生きるわたしたちに求められていると考える。

＜引用文献＞

- 1) 宮崎美砂子：地域看護と災害．災害看護（酒井明子ほか編集），p 208-209，南江堂，2008．
- 2) 坂口桃子ほか：災害サバイバルセルフケア行動の現状と課題－被災地看護師へのインタビューから－．大阪市立大学看護学雑誌，第9巻，9-20，2013．

＜参考文献＞

- ・小原眞理子監修：いのちとこころを救う災害看護．学研，2008．
- ・内閣府：避難所における良好な生活環境の確保に関する検討会報告書．平成25年3月http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/h24_kentoukai/pdf/kentoukai_houkoku.pdf (2013.10.19調べ)
- ・B.ラファエル，石丸正訳：災害の襲うときーカタストロフィの精神医学．みすず書房，1989．
- ・宮地尚子：震災トラウマと復興ストレス．岩波ブックレットNo.815，岩波書店，2011．
- ・災害時要援護者避難支援研究会編著：高齢者・障害者の災害時の避難支援のポイント．ぎょうせい，2007．

2. 専門職向け講座

「現地の人々から学んだことを中・長期的な復興支援に活かす」

岩崎 弥生

（看護学研究科精神看護学教育研究分野）

私はあるご縁から岩手県田野畑村とインドネシア・メラピ山麓の村において被災された方たちと関わらせていただいている。どちらの村においても、災害は、被災された村人たちから住居や土地、財産、生業だけでなく、家族や友人の命をも奪った。そして、慣れ親しんできた風景や祖先から受け継がれてきた生活を破壊した。それにもかかわらず、村人たちは、自助自立の精神で地域コミュニティの再生に取り組んでいる。

公開講座では、災害支援における基本的概念を説明した後に、コミュニティの再生について被災者から学んだことを紹介した。その後、受講者に3～4人の小グループで、レジリエントな地域づくりについて、①人間中心の復興を計画する、②

災害の教訓の記憶と防備に生かす、③被災者の苦悩と希望を生かす、という観点から話し合ってもらった。

1) 災害支援の基本的な概念

災害支援の基本的な概念として、災害サイクル、コミュニティの回復と生活復興カレンダー、レジリアンス、兵庫行動枠組を取り上げた。

災害サイクルに関しては、まず、1979年に全米州知事連盟により提唱された災害マネジメントサイクルを紹介した。これは災害マネジメントの四つの活動局面である、「被害抑止(Mitigation)」「被害軽減(Preparedness)」「応急対応(Response)」「復旧・復興(Recovery)」から成る循環構造で、被害抑止と被害軽減は災害の事前準備の段階で、応急対応と復旧・復興は事後対応の段階である。ただ、災害サイクルの局面の分け方は単一ではなく、たとえば災害看護では、「前兆期」「発生期」「急性期」「亜急性期」「慢性期」「静穏期」に分け、各時期において中心となる医療・看護活動を提示している。講演においては、コミュニティの復興において参考となる考え方として、吉川（2007）による「緊急段階（命を守る：直接被害・拡大被害からの救命、消火、避難等）」「応急段階（一時的な生活確保：食品、飲料水、生活必需品、仮設住宅等）」「復旧・復興段階（生活、地域、産業等の再建）」「予防段階（事前に備える：防災対策、防災のまちづくり等）」の局面を紹介した。

コミュニティの回復に関しては、Faberow & Gordon (1981)による被災からコミュニティ再建に至る五段階（衝撃段階、超人的段階、新婚段階、幻滅段階、再建段階）と、林ら（2003）による復興カレンダーを紹介した。林らは阪神・淡路大震災の被災者を対象として生活復興過程に関する調査を行い、被災者の生活復興に対する気持ち・行動の時間経過に伴う変化を「生活復興カレンダー」に表した。それによると、被災者の半数以上が、「不自由な暮らしが当分続くと覚悟する」までに10時間、「仕事や学校がもとに戻る」までに1,000時間、「自分が被災者だと思わなくなる」までに10,000時間を要している。さらに、震災後9年目（2003年1月）においても17.2%の人が「自分は被災者だ」と思っており、この割合は家屋の被害が大きくなるほど高くなっており、大規模災害における復興の道のりの長さが示唆されている。

レジリアンスについては、頑健性(Robustness)、冗長性(Redundancy)、臨機応変性(Resourcefulness)、迅速性(Rapidity)の四側面(4R)

から説明した。また、国際社会が2005年から2015年までに取り組むべき防災指針である「兵庫行動枠組」に定められた、三つの戦略目標及び五つの優先行動について紹介した。

2) コミュニティの再生について被災者から学んだこと

コミュニティの再生に関しては、東日本大震災の被災地のひとつ田野畑村及びインドネシアのメラピ山噴火被災地を取り上げた。

田野畑村は岩手県沿岸北部に位置し、農林水産業を主産業とする人口3,968人（平成23年2月1日）の村である。村は明治三陸地震津波（明治29年、死者232人）と昭和三陸地震津波（昭和8年、死者103人）を経験しており、積極的に防災教育や避難訓練に取り組んできているが、今回の津波により29人の死者（うち消防団員4名が殉職）をだした。また、沿岸部は壊滅的な被害を受け、被災地区の住民（1,178人）に占める被災者（734人）の比率は62.3%にのぼった。

被災直後から田野畑村では住民間の団結と助け合いが自然に生じ、村も「田野畑村総合計画」に基づく施策の推進を基本としながら「災害復興計画」に基づいて迅速な復旧・復興に次々と取り組んできた。それには、三閉伊一揆（1847年、1853年）に象徴される村の自助と支え合いの歴史と精神が影響していると考えられ、この自助と支え合いの精神は、被災後の村民たちの団結だけではなく、村の将来につながる現地発の復興プロジェクトを可能にしているとも考えられる。津波によりすべてを失い、深刻な心身危機にも見舞われた村民のひとり「全部なくなるものだなあ・・・残ったものは何だ？」と考えたときに、自分の生き方しか残らなかった。後世に残せるもの、子どもたちに残せるものは、自分の暮らし方しかない」と考え、津波の語り部ガイドを務めたり、村独自の復興プロジェクトである販売活動に従事したりするなど、村の将来のために自らの生き方を実践している。

ジャワ島中部に位置するメラピ山は、インドネシアで最も活動的な火山といわれており、2010年10月26日から11月上旬にかけて、1872年以来の大噴火を繰り返した。大量の火砕流が集落を襲い、被害はジョグジャカルタ特別州スレーマン県及びセントラルジャワ州の4県に及んだ。死者は300人を超え、住宅損壊は3,023世帯に及び、ピーク時には避難所400ヶ所に40万人近い被災者が収容されていた。被災から2年後には、火口から10kmの距離に位置する村々から2,083世帯13,000

人が18ヶ所の再定住地に移住した。

噴火と再定住により村人たちが失ったものは、家族や友人、生まれ育ち住み慣れた土地、住居、家財道具、生活の糧である農業や畜産業等々である。しかし、こうした逆境をものともせず、村民たちは、日中、居住禁止区域にある耕作地や自宅跡に戻り、農業や畜産業の再建に取り組んだり、被災地区視察ツアーの案内を務めたり、観光客相手に土産を販売したりしている。あるいは、再定住地において、菓子の製造・販売、ドジョウの干物の製造・販売、雑貨屋、クリーニング等、新たな仕事や起業に挑戦し、生活再建を進めている。また、地域再生の一環として、‘Kami Anak Merapi’（私たちはメラピの子どもたち）の名称でインターネットに被災地と自分たちの復興の様子を写真や動画で発信している。そして、生活再建への弾みをつけたのは、集落のリーダー（選挙で選ばれる）のヴィジョン、ジャワの村で顕著に認められる相互扶助の精神、行政官のプレゼンスである。

社会文化的背景にはかなり異なる二つの村で聞いたことではあるが、復興には「村民の自助と支え合い」が基本となることを教えられた。

参考文献

- 内閣府（2007）兵庫行動枠組の実施に向けた動き。平成19年版防災白書。 http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h19/BOUSAI_2007/html/honmon/hm01040202.htm
- 林春男（2003）阪神・淡路大震災からの生活復興2003－生活調査結果報告書－。
- 林春男（2010）地球防災工学。 <http://www.drs.dpri.kyoto-u.ac.jp/hayashi/lecture/lecture2010/eng/eng20100426.pdf>
- 吉川忠弘（2007）復旧・復興の諸類型。浦野正樹・大矢根淳・吉川忠弘編、復興コミュニティ論入門。弘文堂。
- Faberow NL & Gordon NS (1981/1986) Manual for child health workers in major disasters. <http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=purl.32754076103096;view=1up;seq=13>
- The National Governors' Association in 1979. Comprehensive emergency management: Mitigation, preparation, response, and recovery. <http://www.vanderbilt.edu/vector/research/emmgtpases.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental

Health Services Administration. (2000). Training manual for mental health and human services workers in major disasters (2nd ed). Washington, DC. http://162.99.3.59/dtac/CCPtoolkit/Phases_of_disaster.htm

IV. アンケート結果

1. 一般市民アンケート結果

以上の講演を受けた市民からのアンケートは、回収32部（91%）であり、内容に対する満足度は、グラフ1、3に示す通りである。半数以上から公開講座の内容に対して満足の意を表しており、災害への備えと長期的な避難生活を連続的にとらえたセルフケアのすすめについて期待に応えた内容であったと言える。

年代別にみると、20代から70代まで幅広い層の参加であり、災害看護に対する関心が特定の世代ということではなく一般的であるということが考えられた。（グラフ2）

自由記載を見ると、避難所での生活や健康面への影響など具体的にイメージができたことに対する感想が多かった。災害発生から避難情報がどのように流されるか、日ごろの準備、いざ避難所に移動となったとき移動先での生活を想定できるかどうかカギとなることについて再認識した内容になったと言える。

また、更に知りたい内容については、実際の災害時に準備すべきマニュアルや避難所運営の具体例、専門職者でない一般市民自身ができる応急手当やそのための医療知識、支援活動の実際など、いずれ来るであろう災害に対して準備をいかに整えるかといった実質的な部分に関心が高いことが示唆された。

今後公開講座で取り上げてほしいテーマについては、小児のけがの手当て、生活習慣病、老老介護といった内容が記載されていた。

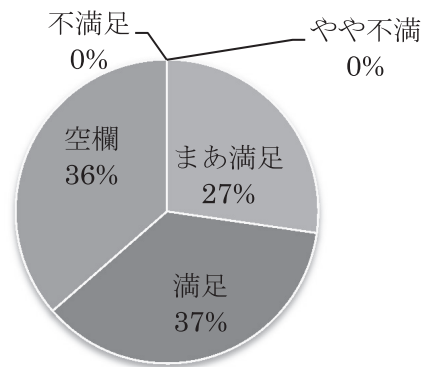
2. 専門職者アンケート結果

専門職者からのアンケートは、回収59部（85%）であった。参加者の資格別の割合を見ると、約7割が看護師で保健師、助産師の順であった。（グラフ4）

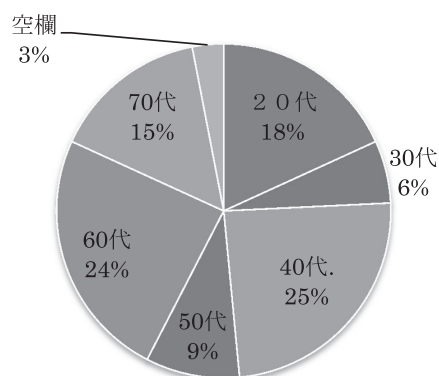
一般市民と同様に今回の受講の決め手は、「災害というテーマ」と答えた人が多かった。参加者の年代は40代が多かった。内容に対する満足度も一般市民と同様に高く、グラフ5にあるように期待に応えたものと考えられる。

自由記載の意見では、災害時に身体的な疾患を持つ人が医療の充実していない場所で避難するこ

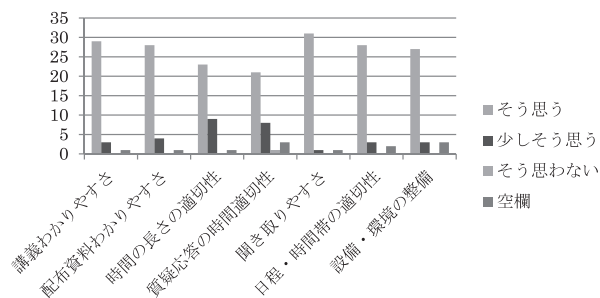
グラフ1 一般市民満足度



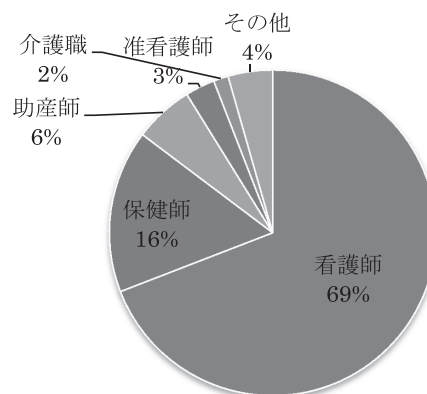
グラフ2 年代別一般参加者割合



グラフ3 市民感想



グラフ4 資格別参加者の割合



とになることを想定して、どのように医療者としてシステムを作っていけばよいか、短い期間での災害看護人材の養成の必要性、看護職が貢献できることはなにか、県ごとの災害看護の実際、自分の施設の防災対策など、専門職者として災害時にどのように貢献していけばよいかについて、具体を通して学んでいきたいという要望が数多く記載されていた。さらに、災害看護の実際については、発災初期の支援、メンタルヘルス、中長期の支援などシリーズ化して行ってほしいという要望もきかれ、災害看護学の発展に期待する声も挙げられていた。以上の意見を見ると参加した専門職者は、自施設・担当部署にて災害対策を担うことを期待されている人々であり、具体的な対策に関心が高かいことがうかがえる。

3. 平成25年度公開講座のまとめ

東日本大震災の余震とみられる地震を体験することもある昨今である。また公開講座が開催された時期は、台風が日本列島を直撃するなど災害は非常に身近な喫緊に対策が必要なテーマであったと言える。今後も継続的に災害看護に対する公開講座を希望する声もあったことから、より参加者の希望に応えつつ学部役割を果たしていけるよう策を練っていきたいと考える。

グラフ5 専門職者 感想

