

[報告]

仮設住宅生活者への看護支援と女性たちのエンパワーメント

作山 美智子¹⁾ 庄子 弘子¹⁾ 作山 佳菜子²⁾ 行方 暁子¹⁾

小野 八千代¹⁾ 田中 聡美³⁾ 佐藤 幸子¹⁾ 松井匡治⁴⁾

1) 東北文化学園大学看護学科 2) 東北大学病院 3) 山形大学医学部看護学科 4) 東北文化学園専門学校

要旨

2011年3月11日、東北地方はマグニチュード9.0、震度7の大地震が発生し人知を超す津波に襲われ、その被害は死亡行方不明者2万3千人を出し、避難者は2013年11月に27万8千人と発表されている。このような状況の中、仮設住宅において被災県にある看護学生と教員による看護支援活動（傾聴・健康相談・ハンドマッサージ・運動支援・芸術活動支援等）を約2年間余展開した。介入した高齢女性たちのSQD、WHO₅、フェイススケールは改善し、自らの生活再建に向けて語り始めている。

【キーワード】震災、仮設住宅、被災者、看護支援、エンパワーメント

I. はじめに

2011年3月11日、東北地方はマグニチュード9.0、震度7の未曾有の大地震と津波を経験した。死亡行方不明者2万3千人、避難者9万8千人（2013年11月現在、27万8千人）¹⁾を出しその被害内容は物質的被害に放射線被害も加わり生活圏の安全性においての問題等、非常に困難な事態を招いている。2011年7月「東日本大震災からの復興の基本方針」^{2) 3)}において「新しい公共」の民間の力が発揮される支援が強調され、NPO・ボランティアなどの「新しい公共」が復興活動を促進するものと期待されている。また、中井⁴⁾は震災後のPTSDについては「避難所のようにむき出しに生存が問題であるときにはこれは顕在化せず、恐らく仮設住宅に移住した後に起こるであ

ろう」と述べている。

このような状況の中で被災県にある看護教育を担う大学教員と学生が、地元宮城県の仮設住宅に2011年8月から約2年間余に渡り、月1～2回前後の看護支援活動を行った。活動先の仮設住宅は市内で最初に立ち上げた仮設住宅で、入居後、断熱材の補強や風呂の追い炊き機能等が追加された。仮設住宅に移り住んだ被災者たちの中には自身は外出中で津波を全く見ていなかった、旅行中で被災地にいなかったのが避難所生活の方が辛かったという方もいたが、命からがら震災から生き延び家族・親戚を亡くした悲しみに打ちひしがれ無気力になっている被災者が多くいた。

さて、我々の実践活動から明らかなPTSD症状のある被災者が我々との交流の中で、徐々に普通の生活を取り戻している状況が見えてきた。

本研究では、仮設住宅生活者への看護支援について実践内容を報告し、被災者支援のコアを形成する要因について支援した被災者の変化から考察する。

II. 目的

被災県にある看護教育を担う大学教員と学生による仮設住宅生活者へ看護支援を展開した。一連の実践報告とその結果より被災者支援に関する提言を行う。

III. 方法

1. 看護支援の実施

- 1) 看護支援の実施者または提供者
看護学生 50名余(以下支援学生とする)、
看護教員数名、その他
- 2) 看護支援対象者
被災県下仮設住宅での生活者
- 3) 看護支援の実施期間・体制・内容・方法
実施期間

2011年8月～2013年11月

支援体制 支援学生と教員により小グループを形成し、月1～2回、2時間前後(10～12時)仮設住宅集会所または仮設住宅生活者の個人宅を訪問し、バイタルサイン等の健康状態を把握した後、支援活動を実施した。

支援の実際

支援活動の具体的な内容は、対象者のニーズに合わせて決定した。

【具体的な支援内容】

- ① 傾聴②健康相談③ハンドマッサージ・フットマッサージ
- ④運動支援(おらほのラジオ体操、カーヴィダンス、ビーチボール、演歌ビクス：島倉千代子 人生いろいろ)



図1 仮設住宅訪問の様子



図2 ハンドマッサージ・クリスマス会の様子



図3 仮設住宅

【評価方法】

支援活動の実施日に、下記の項目を測定した。

- ① 生理学検査：血圧・脈拍・経皮的動脈血酸素飽和度
- ② 心理的検査：SQD(災害精神保健に関するスクリーニング質問票)・WHO₅・フェイススケール・STAI・MMSE
- ③ その他の測定項目：体重・歩数/日
- ④ 非構造化面接

①④は毎回の訪問時、②③は半年ごとを目安に評価を行う。

4) 倫理的配慮

東北文化学園大学研究倫理審査委員会へ本研究計画書を申請し、承認を得た。対象者に研究の目的と方法、倫理的配慮と

して研究参加のへの自由意志の尊重、匿名性の確保、研究結果の公表等について口頭と書面にて説明し承諾を得た。

IV. 結果

1. 看護支援対象者

対象者は同意を得られた中の 5 名(女性) とする。表 1 に対象者の概要を示す。

	年齢	性別	主な既往歴・現症状	家族・その他
A	70歳代	女性	高血圧症 糖尿病 脳梗塞	未婚の娘。夫を震災で亡くす
B	70歳代	女性	高血圧症 腰痛症	未婚の息子(就労中)と同居。かつて保険外交員や建設関係の外勤。
C	90歳代	女性	高血圧症 脳梗塞	未婚娘と同居。20歳前後は数年間酒店に住込み勤務、水産加工のパート業に従事。
D	90歳代	女性	高血圧症	夫婦2人暮らして夫(96歳)は通所介護を利用。夫の健康が一番心配。
E	70歳代	女性	慢性心不全 自律神経失調症	未婚息子(無職)と同居。息子は中学は全く行かず。夫は45歳時に他界。水産加工業に従事。

【A氏】 70歳代女性、高血圧症・糖尿病・脳梗塞 右片麻痺の既往。鮮魚店、水産加工業の非正規労働に従事していた。震災によって夫を亡くし団地内の友人数人を自宅に招いて頻回にお茶会をしていた。ひとりで自宅にはいられない、会話もしんみりとした話題で震災を思い出しては泣いていた。

【B氏】 70歳代女性、腰痛症と高血圧症の症状が強い。かつて保険外交員や建設関係の非正規職員で生計を営んできた。腰痛が強く外出は老人車で外出する。台所・居室内は支援物資であふれている。

【C氏】 90歳代女性。脳梗塞後遺症で軽い右片麻痺。高血圧症。17歳頃より5年間東京で住込み業に就き、その後宮城県の地元でシジミ取りや水産加工業のパート職で60歳頃まで就労。

【D氏】 90歳代女性。90歳代後半の夫とふたり暮らし。夫はデーサービス2回/週を活用(入浴サービス)し、高齢な夫の健康状態を非常に心配している。

【E氏】 70歳代女性、自律神経失調症(30歳代)、慢性心疾患。末息子は中学に1週間しか登校せず、この息子と同居中。生鮮加工業の非正規雇用で生活を営んできた。集会所で行われる行事にはほぼすべて出席している。

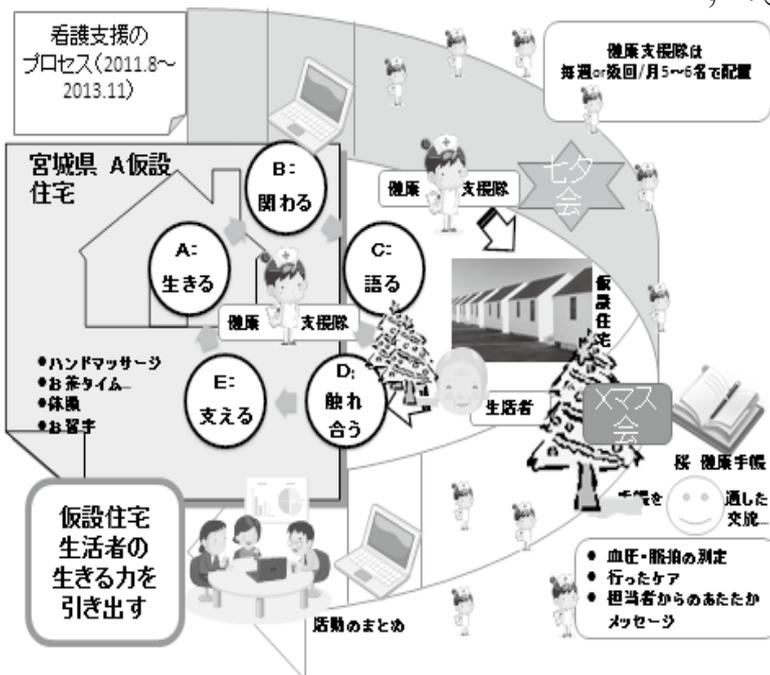


図5 看護支援のプロセス



図4 支援活動の様子

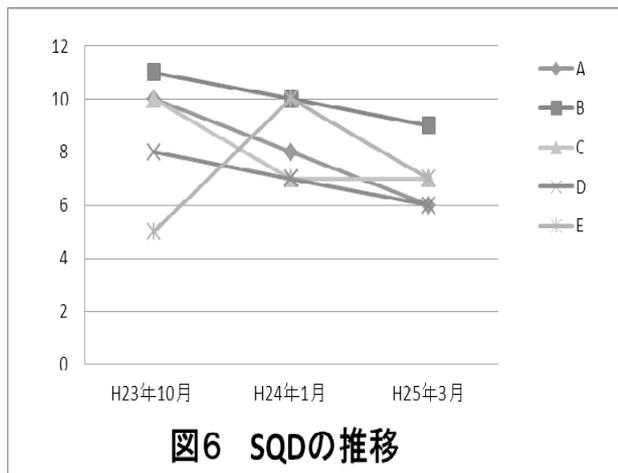
表2 対象者の生理的・心理的・他検査結果

ID	年月	STAI	MMSE	血圧(mmHg)	経皮的動脈血酸素飽和度(%)	BMI	平均歩数(歩/日)
A	H23年10月	80	28	144/80	98		
	H24年1月	52		145/72			1,823
	H25年3月		24			29.4	
B	H23年10月	72		181/82	98	20.8	
	H24年1月		20	225/95		24.9	844
	H25年3月		19	187/64			
C	H23年10月	52		167/94	98	21	
	H24年1月		20	169/71		24.2	3,152
	H25年3月		22	167/79			
D	H23年10月	42	27	149/77	98		
	H24年1月	37		140/65		24.9	
	H25年3月						
E	H23年10月			93/67	98	19.4	
	H24年1月		25	113/67		19.4	3,419
	H25年3月	55	24	102/67			4,599

2. 測定結果

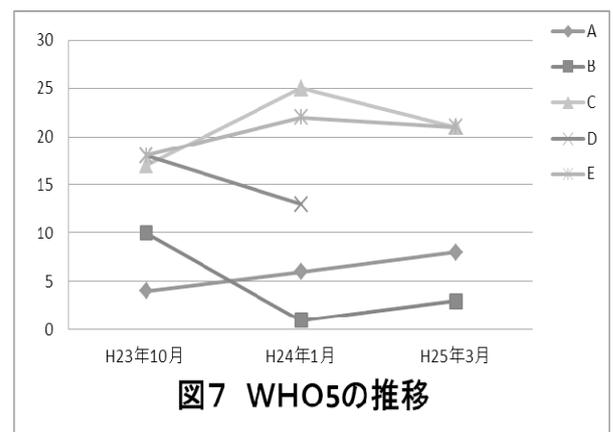
1) SQD 図6参照

震災後7ヶ月(H23年10月)経過時には5名中4名はそれぞれの経過の中でポイントが最も高く「災害に関する不快な夢を見る」「ささいな音や揺れに敏感に反応してしまうことがある」「何かのきっかけで、災害を思い出し気持ちが動揺することがある」に「はい」と回答するものが多く、震災後の影響が強く残っていた。その後、時間経過と共にポイントは下がり、PTSDを伺わせる対象者1名も改善傾向がみられた。



2) WHO₅ 図7参照

2回目の測定(H24年1月)で初回調査よりポイントが低下(悪化)した対象者は2名であった。B氏は寒くなり持病の腰痛が悪化したこと、D氏は配偶者である夫の健康状態が芳しくなく、仮設住宅に越してはきたものの最初の冬を乗り越えられるのだろうか等、自身やの体調変化や家族の健康を不安からぐっすり休めない日々を送っていた。(対象者が不在のため一部データ不足あり。他、不足部分は同様。)



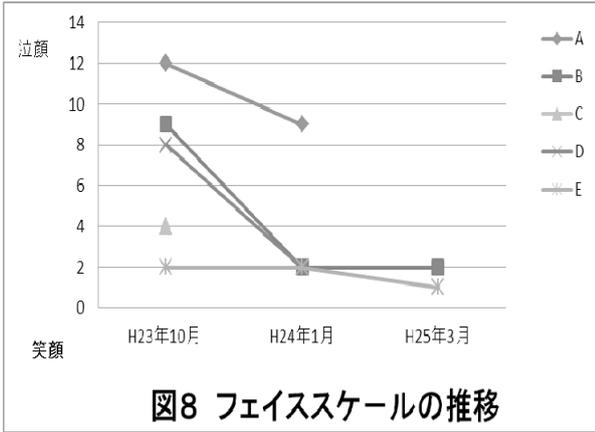


図8 フェイススケールの推移

3) フェイススケール 図8参照

フェイススケールで笑顔で笑っている顔（「1」の顔）になったのは震災後2年が経過したH25年3月で、5名中2名だった。夫を震災で亡くしたA氏もH24年1月には3ポイント改善していた。

4) STAI

対象者の生理的・心理的・他 表2・図9参照

状態不安を測定するSTAIでは、A氏は全項目において、最も悪いポイントを示し合計80ポイント（H23年10月）を示し、次いで津波が押し寄せる中、小高い堤防までよじ登って何とか助かったB氏も72ポイント（H23年10月）と震災後7ヶ月経過時は不安が非常に強い時期であった。3例の対象者が時間経過に従い改善がみられ、治療という文脈に「時間」がコンセプトされている。

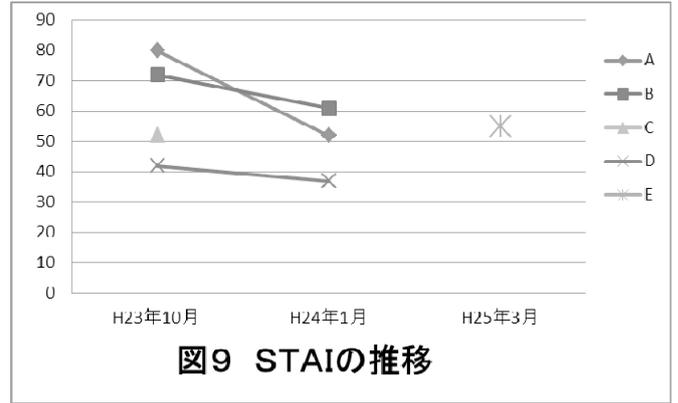


図9 STAIの推移

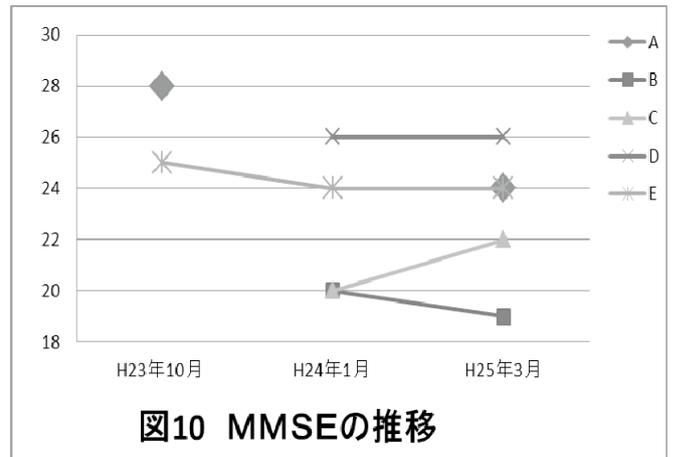
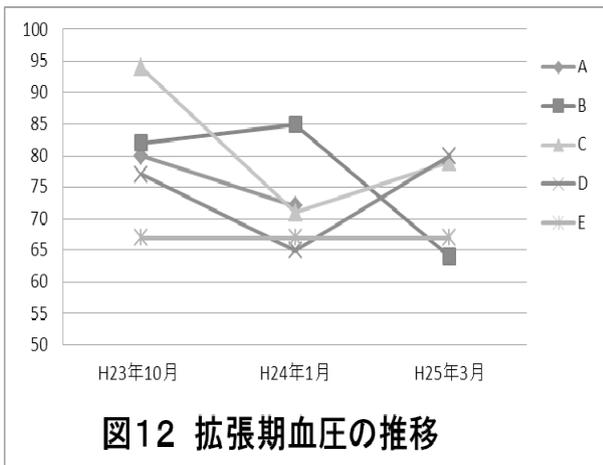
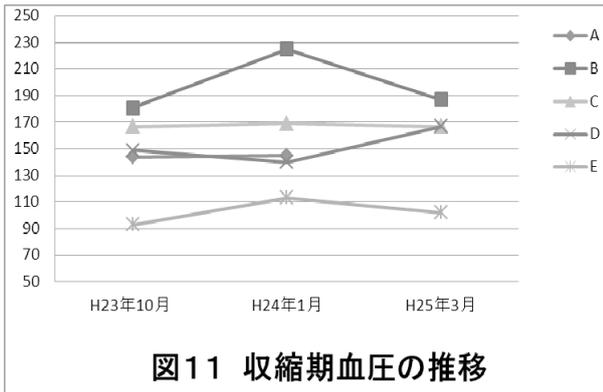


図10 MMSEの推移

5) MMS E

認知能力の評価としてMMS E(図10)では、うつ的でPTSD症状が強く出ているA氏の場合、初回はポイントが28であったが、その後24まで4ポイント低下している。また、腰痛がひどく外出が困難であるため、住宅隣のものとは声はかけあうものの人的交流がほとんどなくなっているB氏は20から19まで1ポイント低下している。

自宅にじっとしているのが嫌いで、時間があれと帽子をかぶり仮設住宅周囲を散歩しているC氏と夫の健康状態を気使い自身の高齢をものともせず生活しているD氏は共に90歳代である。C氏は20から22に上昇し、D氏は27から26に移行したものの依然良好な状態を保持していた。



6) 血圧

表2・図11・図12参照

E氏以外は高血圧でそれぞれ内服治療を受けていた。特にB氏の場合はほとんど外出しないで自宅で静かに過ごす生活スタイルであるが収縮期血圧が220mmHgを超すことがあり、油断できない状態である。経皮的動脈血酸素飽和度は98%と対象者は安定していた。

7) BMIを平均歩数との関係

仮設住宅の一戸あたりの平均面積 30m²⁴⁾ という非常な狭さゆえに、自宅でほとんど動かない、動かなくとも用事が足りる、逆にそれがイライラ感を募らせていると述べている。血圧の指導の一環として体重を落とすように指導されているA氏B氏は膝関節・腰部痛のため「外に出て歩きたいけど歩けない」と訴える。また、我々の運動支援時には少しでも体重を減らしたいと努力している様子が伺われた。また、対象

者5名中、3名が仮設住宅が開始し体重増加がみられ、痩せたいと希望している。

E氏は心疾患のため、我々が訪問すると体重測定を希望し、自分の健康状態について相談を求めた。活動を開始した当初、一旦自宅に帰り、その後、再び集会所に来所し会話を楽しんでいった。仮設住宅内での不満がE氏の口からよく聞かれたが集会所で企画される行事にはすべて出席している。



図13 仮設住宅での避難訓練

IV. 考察

【全国からの支援と看護支援】

我々が仮設住宅に看護支援のために入った時期は震災後7ヶ月が経過した時期で、全国からの支援物資や多岐にわたる支援活動団体が入り込み、仮設住宅団地内は毎週全戸に配布される食糧・毛布・暖をとる日常生活用品・衣類支援が到着していた。その他活動団体による歌・踊り・お茶会等多岐に渡る支援が展開されていた。仮設住宅の棟毎の班長は支援物資が一戸も漏れることなく全員に平等均等に配布されるよう手配に余念がなかった。

一方、賑やかさを伴う復興行事が続く中、我々の企画した看護支援活動である血圧測定やハンドマッサージに興味を示す被災者も多かった。さする・押す・揉む等の機械的刺激はストレスの緩和・リラクゼーションの促進を目的にした相補療法と

してこの時期の介入として効果があった。ケアを通して身の上話をポツリポツリ話し、看護職である「あなたたち」に信頼を寄せること、どのような状況から自分が生き残ったのか、恐怖と不安と喪失の悲哀を語りだした。ケアすべきものが言葉を失うことも多々あった。

【アプローチの多様性】

震災から半年、そして一年が経過し、仮設住宅環境の賑やかさが落ち着きを示した頃、我々の活動がしっかり認識され始めた。「自宅に来てほしい」「もっと話を聞いてほしい」等、対象者から新たなニーズも出てきた。四季の移り変わりや被災者の生活実態と看護を基盤とした支援であることを踏まえて活動メニューも検討した。健康教育に関するパンフレットの作成や、対象者の運動不足を少しでも解消できる体操とビーチボール遊び・演歌ピクス、季節に応じた行事企画であり、楽しい・わかりやすい・誰でもできるものにするよう配慮した。

対象者(同意を得て継続的な参加者)となった5名はS Q D, WHO₅, フェイススケールは震災後2年経過し、それぞれに改善がみられている。関わりのプログラムは多岐に渡ったため、一番よかったもの・効果的だったものの評価はできない。また、今回、震災後7ヶ月後、10ヶ月後、2年後の調査を実施したが、季節も秋・冬・初春と気温の差があり、気分や体調への影響は否めない。さらに調査を予告していても病院通院などの自己都合のため不在である場合には調査協力ができない状況もあった。

【エンパワーメントの始まり】

「みなさんが来てくれないと、私は非常に困ります」「必ず来てください」と言う被災者は、2年前は表情と顔色がさえないのに、血色がよくなり化粧やおしゃれをし、我々が到着する時間に出迎えに出ているまでになった。「今まで人に会うのが一番嫌いだったから、ここに来たときには誰

とも話をしたくなかった。けど、ある時気持ちが変わった。」「いろんな人と楽しくやっていなくなっちゃ・・・」「今は、自分から先に仮設内で『おはよう、気を付けて行ってらっしゃい』をいう」までに、エンパワーメントしていた。自分の気持ちを吐出しそれを支える信頼関係が出来上がり犬養⁶⁾のいう信の前提が核となり、一步を踏み出せたといえよう。そして、意識的に展開される支援活動は被災者の無意識を揺り動かし生活へのアクティビティを新たに刺激し、仮設住宅という生活の変化に適応する力の涵養につながった。意識的な関わりは無意識するまでの安心感を生み信頼関係が形成され自らのエンパワーメントするまでになった。

【悲しみと認知機能】

また、命からがら津波から生き延び、家族を亡くし悲しみに打ちひしがれ、正常な思考ができない、ただただ泣くだけ、これからの事等考えられない被災者もいた。長い悲しみの時があった。P T S D症状がみられた事例では被災後7ヶ月後のM M S Eが28、2年後には24と他の対象者よりポイント低下が目立った。悲しみは種々の問題と絡み多岐に渡り単発的な助言で済むものではなかった。が、我々は「被災者のそばに沿い続ける」ことを理念として活動を継続してきた。被災後一年が経過し、かなりの支援活動団体が仮設住宅から手を引いていく中、看護支援は継続している。

【時間軸の中での回復】

この時間軸の長い関わりによって、高齢女性たちが「これからの生活」に目を向け始めた。「3周忌が終わり供養も一段落したから、これからは私、旅行でもするわ。家にばかり閉じこもっていないから・・・」と語る。金井は「ワーク・エンパワーメント」理論において「構造的エンパワーメントが高まると精神的エンパワーメントも高まる」ことを述べている。エンパワーメントの下位概念として「向上する機会を意図的に作ること」を指摘

している。

今回、生死の境遇から立ち上がり、いのちの大事さをかみしめ、残された時について、自分の人生史から意義あるものにデザインしていこうとした回復を対象者たちはみせてくれた。

看護支援とは一つの手法ではなく対象に合わせて、変形させることができ、そこに存在すること、そばから離れることがない、その場を繋ぐこと、これがエンパワメントを生み出す秘訣であろう。我々の2年間余りの活動の中で調査に協力してくれた女性たちにみられたエンパワメントはいみじくもNGO活動において「人々をエンパワメントする、とりわけ女性をエンパワメントする」コア部分と一致した。

終わりに

2年前、避難所から越してきた被災者を迎えたのは仮設住宅周囲半分を取り囲む開花し始めた桜の花・花・花であった。しばし「今ここに」咲く桜の美しさに涙したものが大勢いた。

津波という自然界の猛威に家族・生活・職場を奪われた被災者たちは、一変して野に咲くさくらの美しさに驚愕した。

かつてナイチンゲール思想を生み出す転機となった、自身が育った館の裏庭にそびえる二本の大木の根もとにある石造りのベンチに腰をおろしたエピソードや「あなたたちの苦しみは十分である。・・・それは私の掟を知るためである」を彷彿させられる。茫然自失となった被災者が自然の美しさに感動した事実は、自然こそが人間の病をいやすというナイチンゲール思想が再確認されたと考える。

さらに「こころの器である身体」が何によって喜ぶのか、おのれのこころに静かに寄り添い、こころを超えたスピリチュアルの回復への要素も自然環境の中に秘められていることが示唆された。

附記：本研究は東北文化学園大学研究支援費Bの

研究助成を受けた。

【文献】

- 1)復興庁：全国の避難者
www.reconstruction.go.jp,accessed 2013/12/21
- 2)京都府：東日本大震災被災地支援京都心のケア
チーム活動報告書
www.reconstruction.go.jp/topics/d...ics/doc/2011
0729houshin.pd,accessed2013/12/21
- 3) 東日本大震災におけるこころの健康のケア
Plaza.umin.ac.jp/heart/pdf/shinsai-care
2011-4-30-pdf,accessed 2013/12/21
- 2) 中井久夫：災害がほんとうに襲った時，6，
64，みすず書房，2011年
- 5) 難波和彦：新しい住宅の世界，30，70，223，
放送大学教育振興会，2013年
- 6) 犬養道子：アメリカンアメリカン，43，文藝
春秋，1978年
- 7) 作山美智子：被災者の生活力量の回復支援，
第33回日本看護科学学会講演集，680，2013年
12月
- 8) 作山美智子：被災高齢女性たちのエンパワ
メントの支援，ヘルスリサーチ 20年一良い社会
に向けて-抄録集 19,第20回ヘルスリサーチ
フォーラム，2013年11月
- 9) 作山佳菜子、庄子弘子、作山美智子、松井匡
治：仮設住宅生活者の生活力の回復，東北心理学
研究，第63号，1，東北心理学会，2013年5月
- 10) 作山美智子，松井匡治：東日本大震災後の避
難所生活者のこころと体の回復力，東北心理学研
究，第61号，13，東北心理学会，2011年8月
- 11) 野戸結花，北島麻衣子：がん患者のリンパ浮
腫へのマッサージにおけるリラクゼーション効果，
第28回日本看護科学学会学術集会講演集，496，
2008年11月
- 12) 野村直樹，藤原みどり：時間を遊ぶ，時間と
遊ぶ，日本保健医療行動科学学会年報，62-70，
Vol.22，2007年6月
- 13) 馬場裕美子：カンボジア参画開発によるエン

パワーメント,

175-195http://daigakuin.soka.ac.jp/assets/files.../major/kiyou/15_syakai3.pdf accessed 2013/12/25

14) 金井 P a k 雅子：日本の労働環境におけるエンパワーメント，週刊医学界新聞，2930，2011年5月30日

15) 平野優子他：高齢者支援に向けたコミュニティ・エンパワメント展開のためのニーズ把握，厚生の指標，58巻7号，30-38，2011年7月

16) 平野純也，松本知子：kyushu Communication Sstudies, Vol.6,1-22,2008年

Nursing Care in the Temporary Housing Area and the Women's Empowerment

Michiko Sakuyama, Hiroko Shoji, Kanako Sakuyama, Akiko Namekata,
Yachiyo Ono, Satomi Tanaka, Sachiko Sato, Masaharu Matui

Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare, Tohoku Bunka Gakuen University