活動報告

新潟県中越地震後の災害復興期の看護活動：第１報
―― 被災地Ａ市における個人参加の災害看護ボランティア活動 ――

板垣喜代子[1)]・矢 嶋 和 江[1)]

A Study Report about the Nursing for the Disaster Revival Period after the Cyuetu Earthquake of Niigata Prefecture：
―― The Nursing Volunteer Work in the City Damaged Earthquake ――

Kiyoko ITAGAKI, Kazue YAJIMA

Ⅰ．は じ め に

わが国においては1995年に発生した阪神・淡路大震災以後、大規模災害発生直後の救命・救急期の医療・看護活動および被災者のニーズに関する研究が数多く報告されその実態が明らかにされつつある[1,2)]。しかし、いったん、被災地の状況が安定して緊急医療チームが撤退してからの、いわば、災害復興期における被災者の看護活動および被災者のニーズを明らかにした研究は、海外における報告及び研究は比較的多いが[3~5)]、国内の中山間地域での活動報告及び研究は比較的少ない現状である[6)]。

2004年10月23日に発生した新潟県中越地震では地震発生直後[7)]、公立病院をはじめ、多くの医療機関や団体から緊急医療チームが派遣されたが、そのほとんどが11月中旬までに撤退した[8)]。一方、被災地では複数のボランティアセンターからインターネットを通じて、中・長期的に参加可能な、看護及び介護ボランティアの募集が発信されていた[9,10)]。

筆者は　新潟県中越地震発生から約４週間が経過した時点で主な被災地であるＡ市に入り、個人参加の看護ボランティアとして、避難所と避難勧告解除後自宅にもどった世帯に巡回訪問活動と、避難所で生活する障害児のケアを行った。

被災地での３日間の活動を振り返り、災害復興期における中山間地域の看護活動と被災者のニーズを明らかにし、支援のあり方を検討することを目的とする。

Ⅱ．研 究 方 法

調査対象：新潟中越地震の被災地Ａ市において、巡回訪問活動を行った全ての世帯、主に避難勧告解除後自宅に戻った世帯や避難勧告が出されたまま自宅に戻れず避難所にいた世帯である。

調査方法：参与的観察法

被災者に口頭で「生活状況及び健康問題で困っていることがあれば、遠慮なくおっしゃってください。」と説明、調査カード（ボランティアセンター発行）にそって質問をした。

調査カードは、Ａ４サイズの用紙に訪問場所と被災者の主な年齢、性別、訪問先の生活環境、被災者の要望、調査者が気づいたこと等を記録し、その日のうちにボランティアセンターに報告することが指示されていた。

調査期間：2004年11月19日、20日、21日の３日間

倫理的配慮：

1．訪問時に、訪問の目的と訪問者の氏名、資格、出身県を名乗り、Ａ市災害ボランティアセンター発行のネームプレートを見せて、そこから派遣されてきたことを説明した。

2．研究の主旨、方法、拒否権に関するインフォームド・コンセントに関しては、調査時期が災害

1）群馬パース学園短期大学

復興期の混乱した時期であったため、書面による同意ではなく口頭で被災者に任意による調査の協力の依頼と拒否権に関する説明を行った。

3．避難所名と訪問地域等を特定しないことで、秘匿性は守られると考える。
訪問調査票の内容閲覧許可については、保管している当時の災害ボランテアセンターからは許可済みである。〔2004年12月19日にA市災害ボランティアセンターは閉所した〕

4．今回の活動では被災者の心情を考慮して、被災地での写真撮影は行わなかった。

III．結果（活動状況）

1．被災地A市の地震被害と住民の避難の状況

A市では2004年10月23日の新潟県中越地震で震度6強を観測、局所激甚被害指定地区が数ヶ所あり、避難勧告が出され地区単位で市内の体育館へ避難し、一時は全市で約3万人が避難生活を送っていた。調査当時は、すでに多くの地区の避難勧告は解除され、ほとんどの被災者は自宅に戻っていた。

2．被災地周辺の交通事情

地震後、至る所で道路や線路が崩壊、寸断していた。高速道路は速度制限があり、JRは一部開通していた時期で、運休中の小出駅から長岡駅までバスの代替運転をしていた。

3．被災地A市の災害ボランティアセンターの状況

地震発生から4日後の2004年10月27日(水)A市の災害ボランティアセンターが設置され、同市総合福祉センターの車庫と駐車場に臨時で設営したテント群を拠点に活動が開始された。

同時にインターネット上にホームページを立ち上げ、他県をはじめ市内外の災害ボランティアを募集した。ホームページでは毎日のボランティアの参加人数や活動内容を更新、11月中旬以降は看護・介護等の資格をもつボランティアを積極的に募集した。市内外から2万人超のボランティアが活動したが、ボランティアへの依頼件数が減少したことを理由に同年12月19日に災害ボランティアセンターは閉所となった。また、ホームページは閉所とともに規模を縮小し移転した。災害ボランティアセンター閉所後は、A市社会福祉協議会が各組織等と連携しA市の復興に向けたボランティア活動を展開し、市外のボランティアは募集せず、同市民によるボランティア活動の参加を呼びかけていた。

4．出発前の連絡と準備

事前にA市災害ボランティアセンターの看護ボランティア募集のホームページを見て、ボランティア希望者は必ず電話連絡する旨が掲示され、資格と活動可能な日程を連絡した。ホームページに必要物品の寝袋やヘルメット、長靴、軍手、水、食料は全て持参するよう指示されていた。

5．看護ボランティア第1日目：2004年11月19日(金)

天候…雨のち曇り

私鉄とJR上越線を利用し小出駅まで行って下車しJR代行バスに乗り換える。A市駅前下車、駅舎は地震で壊れて入れず。雨が降り出す。10時30分過ぎ、駅からA市ボランティアセンター（以下、ボランティアセンター）まで重いリュックを背負い、徒歩で1時間10分かけ11時50分過ぎにボランティアセンターに到着した。

センターでは大きな車庫の前に臨時のテントが10基あり、そこで受付をした。事前にホームページからダウンロードして用意したボランティア受付カードを提出した。自分の名前と活動期間の入った紐付きネームプレートをもらう。ガムテープに名前と「看護」と書かれた腕章代わりのシールを服に張る。奥にはノートパソコンを持ち込み、デスクワークをする人が8名以上いた。

受付から一番奥まった場所に看護ボランティアと紙に書いて貼ってあるスペースがあり、自己紹介するとコーディネート担当の20代男性看護師から「何人ですか、いつまでいられますか、車はありますか、宿はどうするつもりですか、僕たちは自分の車に泊まっていますよ。」と言われる。

筆者は事前にボランティアセンターに電話済み、A市で3日間活動予定、車はなく駅から徒歩、宿はユースホステルを予約済みで高速バス利用と説明後、仕事が入るまで待機と指示される。

背負っていたリュックをおろし、看護師ボランティア担当のスペースの隅で食事をとる。壁に貼り付けてあった市内の大きな地図と、避難所の一覧表、被災地区や被害の状況が書かれた印刷済みの資料を読む。1時間半ほど待った後、隣にある「A市総合福祉センター」の2階に避難しているB地区の住民の健康状態を観察して終了後、書面で報告するように言われる。

1）A市総合福祉センター2階に避難していたB地区の住民の状況

A市総合福祉センターの1階部分は人の出入りが多く、ざわざわとした雰囲気だった。白衣を来て、手指消毒液をくばっている医学系大学の名前をつけたボランティアや、福祉センターに避難している被災者に使い捨てカイロとマスクを配る「神戸市」の腕章をまいたボランティア、某宗教団体の名前をつけているボランティア等、多くのボランティアが被災者への健康管理を目的に出入りする姿を見かけた。

2階に行くと、階段脇に喫煙コーナーがあったが、換気扇の設備はなく、談笑しながら次々に喫煙する人がいて、タバコの煙が絶えない。空気が汚れている感じがした。畳敷きの大きな部屋があり、そこには10人くらい被災者がいた。筆者はその部屋に入り、手前にいた高齢女性に声をかけ自分が訪問した理由を説明した。「ここは、かぜが流行ったんだよ」と高齢女性が言った。「はじめは体育館に避難していた。でも、向こうは冷えて。それからこっちへ移ったんだけど。11月の初め、1番多いときは、ここに300人くらい寝泊りしていた。そしたら風邪が流行ってね。私も風邪をひいた後、気持ち悪くて吐きそうになったよ。」と話す。

高齢女性はこのA市内のB地区に住み、現在は80代前半、農業と養鯉業を営み自分が被災した当日のことを話し始めた。「夕飯の用意をしていたら、どーんという大きな音がして、家全体が大きく揺れた。必要なものを取り出そうとしたら息子から『早く家の外へ出ろ、家に潰されてしまう』と言われ着の身着のまま外へ出た。そのとき、2回目の大きな揺れがやってきて家が潰れた。」「その日は野宿して。地震で道路が使えないって言うんで自衛隊がヘリで迎えにきて、A市の体育館へ入った。」「うちは鯉の池の堤が切れて親鯉が死んでしまって残念だ。一匹100万円くらいするのが45匹、だめになった。」と、しゃべり出すと止まらない。

「春になったら息子が家を新築してくれるって約束してくれた。でもね、経済力のない家の人はたいへんだよ。」といいながら、自分の足をさすり「ここにいると、冷えるし、足が痛くてね。みんなに迷惑かかるし。」、「東京の娘の所に行ってくるんだ。明日、迎えが来るんだよ。」「昨日も群馬から来たマッサージの人に足をもんでもらって楽になったよ。今日も来るって言ってたけどね。」

ここまで話を聞いていると、保健師2名が部屋を巡回に来た。保健師は、白い袖無しのエプロン型の予防衣を着ていた。そのうちの保健師1名が高齢女性に「風邪の具合はどうですか」と声をかけた。それをきっかけにお礼を告げて、その高齢者から離れた。

保健師2名は、乳児を抱いた母親と会話後、その大部屋にいる住民にそれぞれ声をかけていた。2階の壁に掲示物があり「吐物で汚れたものはビニールの袋に入れてください。かわりのシーツ、毛布は……にあります」、とシーツ、毛布の保存場所について表示されていた。

トイレは、1階、2階、3階とある全ての女子トイレも、風邪の予防のため、うがい、手洗いの励行が表示され、手指消毒用の速乾性消毒薬が置かれていた。それとは対照的に、特に2階、3階では、窓も換気扇もない2階に設置された喫煙所からの副流煙が常に流れ、たばこ臭くて、換気が効果的に行われていないことが気になった。それで、各階の女性トイレの窓と、階段部で開閉可能な窓を開け、換気をした。

3階での子どもの臨時学童保育が行われていた。15時過ぎ頃、スクールバスから、小学校低学年のこども20人ほどが降りてきて、3階のカーペット敷きの大部屋に入っていった。その部屋の管理と学童保育の運営もボランティアに任されていた。その日は3階に宇都宮から来た「昔の遊びを伝える」ボランティアグループがメインで入っていた。

15時以降は、2階にあるNHKから送られたテレビとビデオの近くに座り、被災者に断ってから話をじゃまにならないようにしながら聞いていた。NHKはテレビといっしょに被災後の「エコノミークラス症候群」の予防のための体操のビデオテープを寄贈していたが、被災者はそのビデオは見ずに、テレビ・ドラマの再放送を数人で見ていた。テレビを見ながら、被災者の女性が別の女性に「前、家に行った時よりずっと柱が傾いちゃって、壁が落ちかかっている。潰れるのは時間の問題と思うんだよね」と話をしていた。

その後、社会福祉センターの女性職員が被災者に声をかけて、2階の被災者の出したごみをいっしょに片づけた。ごみは燃えるごみ、缶、ビン、プラスチックゴミ、等に分別していた。そのなかに、一升瓶が10本以上あった。女性職員は「この前片づけたときより、空ビンが増えている感じだよね。」と言い被災者の女性と瓶を運んだ。酒屋もスーパーもすぐ近くにあった。

今度は、養鯉業らしい60歳くらいの男性が、年配の地区委員の男性に、「生き残っている鯉を死なせないように、避難勧告解除になっていない土地でも、東京電

力に働きかけて電気を通して、鯉の養殖池のエアポンプを動かしたい」と話していた。そこに東京電力の職員か市の職員らしい男性が登場し話を聞いていた。メディアでは別の被災地域では業者が自費でヘリコプター代を負担してヘリコプターによる「生き残った鯉の移動作戦」を報じていた。

16時半に看護ボランティアのコーディネーターのところに戻り、活動報告書を書いた。

その際、主な内容として、次の6つを書いた。

a）2階の被災者の居住区域の空気が悪い。たばこの煙の換気が充分でないことを住民に指摘し、各階の女性トイレの窓を開けて換気をした。

b）高齢者の中には、近親者を頼って被災地を離れる人もいるが、そういう人の心のケア等含め孤独によるひきこもりや筋力低下、認知障害（痴呆）の発症の予防のために、転居先の地域の保健師と連携できればよい。

c）避難所の中で日本酒他、酒の空き瓶がたくさんあった。今後の生活の見通しが立たないままでいるとさらに飲酒量が増え、その結果、アルコール依存症等の健康障害を発症する可能性もある。

d）センター内のトイレの洗面所や、被災者の居住区域の中には「うがいの励行」や、「手洗い」を呼びかける手作りポスターが貼ってあり、石鹸や手指消毒剤はたくさん置かれていた。

e）保健師は定期的に巡回をして気になる人には声かけをしているようだったが、被災者の居住空間の換気のことを気にかけている様子はあまり見られなかった。

f）養鯉業者の中には生き残っている鯉を死なせないように避難勧告解除になっていない土地でも、東京電力に働きかけて電気を通して、鯉の養殖池のエアポンプを動かしたいと、考えている人がいて、地場産業に関わる人を行政等で支援することも大事と考える。

2）避難所となっている体育館周辺の状況

17時以降、ボランティア活動が終わってから、周囲を歩いて観察した。何度も地震後メディアに登場したA市体育館がすぐ近くにあった。体育館の前は自衛隊の車が10数台停車し、自衛隊員用のテントも張られていた。自衛隊による被災者のための入浴サービスを行っていた。自衛隊による一般住民向けの炊き出しは避難勧告解除とともにすでに終わっていた。自衛隊は体育館で現在も避難している被災者と、福祉センターの2階に避難している被災者のために、食事を作っているようだった。夜は煌々と自衛隊の車による自家発電らしいライトがついた。

6．看護ボランティア第2日目：平成16年11月20日(土)
天候…雨時々曇り

同泊した2名と高速バスを利用し、下車後は全半壊した家が並ぶA市内を徒歩で移動する。

昨日と同じように受付後、看護師ボランティア受付で、車はなく個人参加であることを伝えると「車で来た参加者とペアを組んで行くように」コーディネーター役の看護師から指示される。

筆者の前にいた新潟県内の私立短大の看護学生2名は車で来た女性2名と合流し、4名で遠くの地区の家庭訪問を指示される。筆者はもう少し待たされ、車でやってきた新潟県内の介護老人保健施設に勤務している男女2人組と一緒に行動し、市内の某小学校の体育館へ行って被災者にどのようなニーズがあるか観察し後で報告書を書くよう指示される。40～50代の男性は社会福祉士、20～30代の女性は介護福祉士の資格をもち、それぞれ別の職場に勤務している。

出発前に、ボランティアセンターの地図班と名づけられたテントに行って地元の地理に詳しい人に市内の地区ごとにコピーした地図に蛍光ペンで印をつけ場所を教えてもらった後移動した。

1）避難所となっていた体育館の訪問（避難勧告解除となっていたA市内）

小学校体育館に隣接して窓ガラスが割れて出入り禁止になっている市民体育館があった。

体育館の中には、数人の人影しかなかった。80歳後半の高齢者と60代で脳血管障害後遺症のため左の上下肢に麻痺のある男性、風邪をひいたらしく寝込んでいる女性と、2、3人で固まって話をしている人の姿があった。新潟県警の女性警察官のチーム、「雪つばき隊」も巡回していた。私といっしょの3名は体育館に入って手前にいた高齢女性に声をかけた。

高齢女性は、「もともと私の住まいの周りの年寄りはもう、みんな死んでしまって、私一人なんです」と言って話し始めた。家族は自宅の片づけで自宅や自営業を営む工場にいってしまい、日中はひとりぼっちだという。それほど、身体も健康そうにはみえず、このまま寒い体育館にぽつんといたら、健康状態が悪化するのでは、という印象をうけた。

次にふとんをひいて寝ている男性のそばに、つえが

あったので声をかけた。それほど高齢ではない印象をうけたが、脳血管障害の後遺症があるらしく、右上下肢の片マヒと、話し出すと構音障害があった。呂律が回りにくいらしく、一生懸命話してくれるが聞き取りにくい。同行した２名は日頃から介護の現場で働いているためか、ニコニコしながら話を聞いていた。

２）山間部の道路崩落箇所を応急処置した地区に車で訪問（避難勧告解除後のＡ市内）

山間部の被災地では、避難勧告解除後、自宅の修理に追われる比較的元気な高齢者がいる６世帯を訪問した。夫婦二人暮らしや孫を含めた３世代同居の家もあったが、壮年の子どもと高齢な母親という組み合わせの家族もあった。この地区では全半壊の住宅はなかった。

家庭を訪問した際「もうすぐ、雪が降るから屋根を直したい、と連絡したけど、市は何もしてくれない。とりあえずは自分たちでなんとかやってみる。」という高齢者がいた。

ほかに、自分たちで大工を呼んで壊れた屋根瓦を片づけ屋根の葺替えと修理をしている家もあった。訪問した私たちに「せっかく来たんだから、まあ、お茶でもどうだ」としきりに話をしたがる高齢女性もいた。私はもっとこの地区の住民の話を聞きたかったが同行の２名は他も見たいというので、早めにボランティアセンターへ向かった。

３）避難所となっている巨大な体育館を訪問

市内のボランティアセンターに戻り、３名で本日の報告書を書き上げたら、本日の活動終了と言われる。そこで、３名でセンター隣の体育館の巡回訪問を行った。体育館で生活している人は、Ａ市内の幾つかの地区から避難してきた人たちであり、避難勧告が出されたまま自宅に戻れない人たちだった。体育館内では、住所地の地区単位で寝具や段ボールを並べ生活をしていた。うがい薬や手洗い後の手指消毒剤はいたるところに置かれていたが、過密な居住環境という点では福祉センター内と同様に見えた。

15時過ぎ同行の２名と別れ、筆者は昨日行った保健福祉センター２階に向かった。

16時過ぎにギターを持った２人連れがやってきて、テレビコーナーのところで、15分程度のミニミニコンサートを行った。童謡の「ふるさと」などいくつかを歌い被災者が、10人ほど聞いていた。筆者も参加した。「ふるさと」の時に、「こころざしを果たして、いつの日にか帰らん」と歌うと、参加している人たちの歌声がすすり泣くように聞こえた。涙を浮かべた人もいた。

17時に帰路に着く。宿泊する女性が１名増えた。幼稚園教諭をしている年配の女性で、私以外の女性３名は学童保育のボランティアをしていた。４名とも同じ部屋で宿泊。就寝前に３名が障害児のきょうだい（プライバシー保護のため漢字表記をせず）と母親の事を話題にした。

７．看護ボランティア第３日目：平成16年11月21日(日)
天候…曇りのち雨

高速バスでＡ市に向かう。看護ボランティアとして、本日の分を登録する。この日も、看護師ボランティアのマッチング（仕事の斡旋）では、看護師や介護福祉士ボランティアは次々受付を済ませ、車で来た人達は自宅に戻った住民や避難所の訪問活動に回されていた。

筆者は受付後、母親から「看護師か保育士の資格をもつ人に子どもの世話をしてほしい」という希望が出されていた件を担当した。最初はどういう障害児なのかプライバシーの保護のためか紹介はなかった。母子に会ってみると昨夜話題にしていたきょうだいで、母親が美容師ボランティアに散髪する間と昼食をはさんで午後まで一緒に世話をして欲しいという依頼だった。その後、昨日同宿した３名の幼児保育班と合流し、きょうだいの援助を行った。上の児が５歳の自閉症、下の児が７ヶ月の先天性心疾患（ファロー４徴症）のきょうだいで、第１日目に筆者が訪問したこのセンター２階に避難しているＢ地区住民で、筆者は偶然、この母親と下の児の様子を観察していた。

１）５歳児の自閉症児のケア

筆者が観察していると、５歳児の自閉症児には独特のコミュニケーションがあった。

５歳児の自閉症児は初対面の私に対して、単に恥ずかしいからというのではなく、筆者をはじめ相手と視線を合わせようとしない。普通の会話はしない、または出来ずに奇声を発する、自分のやりたい遊びしかしない、小さなブロックのおもちゃなどを床に繰り返しまきちらす、同じぐらいの年齢の子どもとは一緒には遊ばないが同じフロアにいることは嫌がらない、嫌なことがあると奇声を発して裸足で外へ飛び出そうとする、等があった。

この児が３階のフロアから階段を駆け降りて玄関まで行った時は、筆者も靴を履かずに飛び出して追いついた。普通の５歳児よりも身体が小さめで会話もないせいか、３歳児くらいの感じをうけた。おむつを使用

していて、尿や便の排泄を教えることはできず、おむつの匂いや下半身を気持ち悪そうにねじるとか、様子をみておむつ交換をした。

しかし、児が黙って遊んでいるとダウン症ではないし、目つきや顔つきに独特の個性があるということはなく、首を振るチックのような症状もなく、目に見える形での四肢マヒや歩行障害などの身体障害はないので、特に障害のある子どもには見えなかった。

筆者は、付かず離れず距離を置いて見守り、あまりべたべた身体に触らない、話しかけ過ぎないことを心掛け、外へ飛び出そうとした時は追いかけて対応した。5歳児がぐずって外に飛び出したのを必死で追いかけて玄関で追いついた後、母親と別れて不安が強くなったのかもと考えた。

その5歳児は、前日から関わっていたYMCAから派遣された男性ボランティアと、筆者が昨日同宿した幼稚園教諭の女性ボランティアが前日も遊ばせていてその児の状況を把握していたので、彼らから「この児は母と外に出たいのかもしれない」と助言をうけた。

その後、センター内にいる母親を探して会わせた。母子と一緒に外の散歩に付き合い、母親の愚痴を聞くことができた。母親は、筆者が看護師なので安心してくれたのか、筆者が思うよりはこの対応を好意的に受け止めてくれていたようだった。

母親は「高校生の女の子のボランティアだと、最初のうちは熱心だけどこの子の相手をするのが難しくって途中でだめになっちゃうことがあって、私も安心できないし。その点、看護師さんだと安心できる。」等の発言があった。今までボランティアに預けてもボランティア側で対応できずにかえって母親が疲れてしまう、という事があったようだった。

母親は、この児のことと下の児に先天性の心臓の障害があることを話し出した。5歳児は自閉症と診断され、すでにN市の専門の病院で月1回のペースで治療とカウンセリングをしていたが、地震後道路の寸断で「遠いので通えなくなった」という。

筆者が初日に街中を徒歩で観察し、事前の電話連絡等で知る範囲では、この時期、市内には子どもを遊ばせる保育や子どもを対象にした活動は再開していた。しかし、この母子は地震前にそういう地元の社会資源を利用したことはないのか、母親はそれらの情報を知らないような口ぶりであり、5歳児は地元の保育園や幼稚園に通園していないようだった。

筆者は5歳児をその後再び預かり、午後3時頃まで他のスタッフとの共同で世話をした。

2）7ヶ月の先天性心疾患をもつ子どものケア

この児は心臓と肺の循環障害のためか全体に顔色は白っぽくて、赤ちゃんというよりチアノーゼっぽい、青白い肌と唇の色が印象的だった。心臓が悪いと発育も遅れ気味で、生後4ヶ月くらいにも見えた。首はすわっていてお座りはできた。機嫌は良さそうで目を合わせてあやすと笑った。コミュニケーションという点では、この児の方が上の児よりずっと扱いやすい感じだった。心臓の障害があるので、ぐずって大泣きすると心臓と肺に負担がかかると考え、にこにこ機嫌よく遊ばせるようにした。時々抱っこをしたり、ほどほどに遊ばせ、母親から預かったミルクを飲ませ、寝かせるようにした。7ヶ月児は、昼過ぎに赤ちゃん用のベビーバスで入浴させると母親が連れていって、その後、再び、戻ってきた。筆者が担当した時間内では、2児とも問題なく過ごせていた。

15時過ぎ、活動終了後にボランティア証をボランティアセンター事務局に返却し、「がんばろって中越」のシールをもらう。駅まで1時間半歩きJR代行バスと電車で帰省した。

Ⅳ．考　　察

1．災害の特質とボランティア活動
―交通手段の確保の重要性―

A市の災害ボランティアセンターから発信された看護師ボランティア募集のインターネットの呼びかけに応じ、事前にセンターに活動が可能な日程を連絡し、ダウンロードした災害ボランティア受付カード（資料1参照）に必要な情報を書き込み、指示されたたくさんの荷物を用意してA市にでかけた。実際の活動は、看護ボランティアに分かれていたためか自宅にもどった被災者と一緒に倒壊した家屋に入って片づける作業や、土砂や瓦礫を踏みしめての清掃活動はなく、長靴やヘルメット、軍手やゴム手袋等は使わなかった。

次に看護ボランティア活動のマッチング（仕事の紹介）の場面では、事前に活動可能な日程を伝えてあったが、そうした情報はマッチング担当者に伝わっていなかったのか、資格や経験よりも、何よりも「車で現地に来ているか」ということのほうに比重が置かれた、という印象をうけた。筆者は、ボランティアセンターは事前に連絡をするよう掲示していたので、担当者はスケジュール表等を利用して日程と参加者を管理して

資料1　A市ボランティア受付カード

ボランティア受付ガード（新規用）

A市災害ボランティアセンター

受付時間		登録日	平成　年　月　日
	該当項目に○をつけて下さい		
協力車両*1	1．ワゴン　2．セダン　3．軽トラ　4．2t以下トラック 5．2t以上トラック　6．オフロードバイク　7．オンロードバイク　8．原付 9．ユンボ　10．自転車　11．その他（　　）		
趣味・特技	1．医師　2．看護士　3．救急救命士　4．調理・栄養士 5．介護福祉士またはヘルパー2級以上　6．消防関係　7．電気工事士 8．危険物取扱者（乙種　全類以上）　9．建築・土木関係　10．パソコン等 11．その他（　　）		
ボランティア保険	加入している　・　加入していない（当方で加入できます） ※ボランティア保険は加入日より1年間有効となります		
団体・法人名 （団体で来た方のみ）			
ふりがな			
氏名			
郵便番号	〒　—		
ふりがな			
住所	都道府県　市町村		
電話	（　）	携帯番号	—　—
性別	男 女	年齢　歳	血液型　型　RH ＋ −
ボランティア協力可能日	※詳しく書いて下さい 例）11/5～11/12まで		
やってみたい！力になりたいこと			
備考			
		名札No.	

※1　ボランティア活動で使用可能または提供可能な車両

いると想像していた。しかし、実情は不明でありボランティアセンターでスケジュール表は見なかった。

活動2日目では、筆者より後から来て受付した、車で来た介護職者に仕事が割り振られ、そこに10代後半の看護学生2名が同伴して先にマッチングされて行った。人数の調整とはいえ看護師の有資格者よりも介護職や看護学生が優先される、という対応にも驚いた。

筆者の今回の事前の問い合わせから受付後の対応を振り返ると、ボランティアセンターの電話担当者とマッチング担当者間で情報が交換されていたとは考えにくい。被災地の混乱した状況の中での看護ボランティア活動のマッチングの難しさは理解できるが、結果として、事前の連絡は役にたたなかったという感想を持った。それだけ、A市は中山間地域であり被災地が何ヶ所も分散していて、こうした地域の災害ボランティアの場合は、被災地での移動手段が極めて重要ということなのかもしれない。

阪神淡路大震災では、高速道路の倒壊や駅舎の倒壊、港湾の被害、地下鉄や電車の不通などが発生した。ところが、被災地内の交通手段は徒歩の所もあったが都市型の災害であったため、代行バスの本数も多く被災後1カ月でも公共交通手段が確保されていた。さらに様々なボランティア活動が展開され自転車が活躍し自家用車で来ても駐車場はなかった。

しかし、新潟県中越地震では、A市は1か月経過後にも駅舎は崩落したままであり、線路は寸断、高速道路は速度制限され交通手段が復旧されていなかった。避難所や自宅へ戻った被災者の訪問活動のほかに、移動の少ない看護ボランティア活動をボランティアセンター側で想定しなかった可能性もあるが、被災地内の交通事情のことで個人参加の看護ボランティア活動がこれだけ制約されるとは、筆者にとって予想を超える体験であった。

A市は人口密度の高くない中山間地域で、従来から公共交通機関が発達しておらず、豪雪地帯でもあり、地域住民の移動手段は自家用車に頼っていた。そこに震度6強の地震が発生して山や谷が土砂崩れを起こし鉄道や道路が寸断、通行不能となった。被災地が孤立化するというこの地震特有の状況下においては、交通手段の確保が災害看護ボランティアの活動範囲を左右する重要なポイントであることが、示唆された。

2．災害復興期の看護の特徴

今回の復興期の災害ボランティア活動を通して、看護師の仕事の経験だけでなく災害復興期の特徴ということを理解していないと、被災者の健康維持及び増進や疾病の予防に関するニーズが見えてこないのではないか、という印象を強く受けた。

地震による災害の復興期には、避難勧告解除後、自宅の修理、解体、新築を含め生活の復興にとりかかれる被災者と、さまざまな事情によって避難勧告が解除にならず、被災後の急激な生活環境の変化を余儀なくされたまま生活しなければならない被災者もいて、被災者の居住環境と生活環境の格差がどんどん広がってゆく時期であるとも言える。この、居住環境と生活環境に注目して、心のケアを含めた被災者の健康の保持・増進と慢性疾患の悪化を予防する援助が重要となる時期であると考える。

a．過密な生活環境の問題

被災地では、まだ、避難勧告が解除されないまま過密な状況で体育館や福祉センターに宿泊している被災者に大勢出会った。そこでは、さまざまな支援物資が供給され、風邪予防のうがい薬や手指の消毒剤等はトイレをはじめ至る所に用意されていた。しかしその反面、本来、喫煙場所でないところが喫煙コーナーとなり、換気が不十分でたばこの煙が充満していた。実際に、被災地および建物の中で医療従事者らしいボランティアにも出会ったが、ほとんどがたばこの副流煙や換気に注意することなく、彼らが持参したうがい薬、使い捨てカイロ等の救援物資を配付することが重要であったようである。

b．生活環境の急激な変化に対応するための支援の必要性

一方、地縁、血縁を頼り、被災地の外に一時、転居する高齢者の場合、環境や人間関係の変化で認知障害を発症する可能性や、慣れない土地の生活のストレスで一気に健康状態を悪化させる可能性が考えられる。いったんはそれまでの山間地域から大都市に転居するという高齢者に出会ったが、果たして新しい環境で適応できるのか、大都市に住む多忙な親族は高齢の被災者を引き取ったのち、話し相手になってくれるのだろうかと、危惧する。

親族を頼って転居する高齢者のその後の健康状態は、プライバシーを保護しながら転居先の保健福祉センターや、高齢者福祉センターと連携し「被災した高齢者が転居した。地元の看護職はこうした高齢者に配慮してください」という連携がはかれないかと考える。

また、避難勧告は解除後、壊れた自宅の片づけに家族が出かけた後、75歳以上の後期高齢者や、脳血管疾

患後遺症をもつ高齢者が、体育館内に寝たきりに近い状態となっていた。

被災前は介護保険の申請はしていなかったのかもしれないが、被災後の生活環境の変化や運動量の減少に伴う廃用症候群が起きるハイリスク状態の高齢者が気になった。看護ボランティアを募集したのだから、体育館の一角を利用してミニデイサービスセンターや訪問看護等何かできるのにと残念に思う。高齢者がふとんにくるまったまま、無為にじっとしているだけでは新しい問題が発生するのでは、という危惧を抱いた。

山間部の被災地では、避難勧告解除後、自宅の修理に追われる、比較的元気な高齢者を6世帯訪問した。この地区では全半壊の住宅はなかった。そして家庭訪問した際「とりあえずは自分たちでなんとかやってみるから」という高齢者がいた。豪雪地帯ゆえ、早く雪の準備をと自力でたくましく復興に励む地区を見ることができたことは一つの収穫だった。

しかし、一方でこれから迎える冬を前に避難勧告が出されたまま、自宅は全半壊で道路は寸断されたまましばらく戻れない、豪雪地帯のため雪の重みで家の破壊が進む可能性や、地域全体で集団移転をこれから計画する被災者もいて、個々人の置かれた状況の違いが、より鮮明に印象づけられた。筆者の活動時期には、避難勧告が解除とならない被災者と自宅が全壊した被災者のため仮設住宅を急いで新築していたが、被災者の健康状態をはじめ、被災状況に応じて行政にはきめ細かい対応が今後さらに求められるのではないかと考える。

3．障害児の保育

自閉症児の対応は、独特のコミュニケーションのスタイルがあり、一見わがままに見える行動もあるが叱ってはだめで、暖かい眼差しで見守ることの重要性を筆者は事前に知っていた。そして、べたべた身体に触り過ぎず、声もかけ過ぎずにいたが、対応は難しいと感じた。今回は、自閉症児のケアの経験を持つ育児ボランティアに助けられて活動した。

災害発生後、子どもの心のケア、の必要性が認識されてはいるが[11]、もともとコミュニケーションに独特のスタイルをもつ自閉症児を災害発生後にケアする場合、自閉症児のコミュニケーションパターンを理解しておくことが大事であるとともに、障害児の養育ボランティアに関わった経験をもつ仲間からの助言や、障害児がぐずって泣き出す時は無理をせず、母親に会わせて本人の不安を軽減する等の対応も大事である。

ボランティアは、独特のコミュニケーションパターンをもつ障害児のケアを行う際に、子どもにとっても、始めて会うボランティアに緊張するのは当然と考え、対応が上手く行かなくても、ボランティアの能力の問題と考えすぎず、その障害児にあった対応をすることが大事で、結果的に母親を安心させることができるのでは、と考える。被災したこどもの対応を学ぶ際に、こうした障害児へのケアについても事前に学習する機会も必要である。

Ⅴ．ま　と　め

1．災害復興期の被災者のニーズは、被災者の受傷や家屋の損壊状況の違いだけでなく、年齢、被災前の健康状態、障害の有無や生活状況によって個別性がより高まってくる。
2．個人参加の災害看護ボランティアの活動は、被災状況をはじめ被災地の地形、交通の寸断と混乱によって活動の内容に制約を受け、移動手段の確保が重要な課題である。
3．成人の被災者は、地場産業をはじめ生業を尊重し、地域のコミュニティを生かした生活の再建を支援することが、身体的・精神的健康の維持、増進のために重要と考える。
4．被災前に介護保険を利用しなかった後期高齢者、障害をもつ高齢者は、復興期の保健福祉のネットワークからこぼれて孤立化し、さらに状況が悪化する可能性がある。
5．被災した障害児の対応は、一般に言われる「被災した子どもの心のケア」とは異なり、障害の状況に合わせた専門的なケアと、養育者の負担を軽減することが重要である。

Ⅵ．引　用　文　献

1）張　暁春、渡辺知恵：事例における聴覚障害者の情報ニーズの明確化　―阪神・淡路大震災と豊岡水害の経験から―、日本災害看護学会誌　第7巻1号　P92、2005年
2）森　菊子：災害時における慢性病患者の健康ニーズ、日本災害看護学会誌　第7巻1号　P95、2005年
3）小原真理子、井伊久美子、増野園恵：イラン南西部（バム市）大地震後の中期における被災地の調査

報告　―被災看護師の生活再建に対する支援の必要性―、日本災害看護学会誌　第6巻2号　P21-30、2004年
4）岡本美代子：カンボジアでの日本のＮＧＯによる短期的（自然災害）・長期的（紛争後復興開発）国際保健支援活動、日本災害看護学会誌　第6巻2号　P31-40、2004年
5）大西潤子：ピナツボ噴火災害9年後の保健調査―調査結果と復興期の村における課題―、日本災害看護学会誌　第6巻2号　P41-50、2004年
6）弘中陽子：新潟県中越大地震生活支援ボランティア活動　―Ｙ村仮設住宅の被災者への支援活動について―、日本災害看護学会誌　第7巻1号　P70、2005年
7）ＮＨＫオンライン、新潟県中越地震情報、2004年10月24日　17：55更新
http://www3.nhk.or.jp/news/tokusetsu1/
8）社団法人日本看護協会ニュースリリース、「新潟県中越地震被災地へ、看護職の派遣を開始」、2004年11月1日、社団法人日本看護協会。
9）新潟県中越地震小千谷市ボランティアセンターホームページ
http://www2.next.ne.jp/o-shakyo/
（2004年12月19日からここへ移転）
10）川口町災害ボランティアセンター公式ホームページ
http://63factory.jp/～kawaguchi-vc/
（2005年6月1日から下記へ移転）
http://soiga.com/kawaguchi/
11）加固正子：新潟県中越地震で被災した子どもの健康と看護ニーズ　―被災地に派遣された看護師の声から―、日本災害看護学会誌　第7巻1号　P65、2005年

Ⅶ．参考文献

1）柏木宏監修、災害ボランティアとＮＰＯ、マスコミ情報センター発行、朝日新聞社発売、1995年、初版。
2）新潟日報、小千谷で仮設住宅入居始まる2004年12月3日記事。
http://www.niigata-nippo.co.jp/news/index.aspid＝2004120324258h.
3）矢嶋和江：知っておきたい災害に伴う健康障害、クリニカルスタディ通巻337号　2005―7　vol.26　№8　P596―598　メヂカルフレンド社。
4）矢嶋和江、板垣喜代子：看護職・介護職のための災害救護ハンドブック、災害支援医療職ボランティアネットワーク、1999年。