

第7回 日本赤十字広島看護大学特別講演会

災害時における看護師の役割

～災害時の体験から学ぶ～

日 時：平成17年10月29日 13：30～15：00

場 所：日本赤十字広島看護大学 ソフィアホール

講演者：阪神高齢者・障害者支援ネットワーク理事長 黒田 裕子

はじめに

私のこれまでの10年間は被災者の皆様と共に歩み、そして、これからの10年をどう考えていくのかを検討しながら取り組んでおります。「被災者の皆様と共に」と申し上げましたが、私自身も被災者です。あの日、あの時に、4時に起きておりましたので、このようにいのちがありました。寝ていたならば、もうあの世に逝っておりました。

私は、6434名の皆様方のメッセージを伝えて歩いています。いつ、どこで何が起こるか分からないのが災害です。そのメッセージを、きちんと伝えていきたいとの思いで、今もボランティア活動をさせていただいております。

そして、阪神・淡路大震災の、4年3ヶ月間の仮設住宅が終わりまして、仮設の最後のお1人が出られる日に、トルコに地震が起きトルコに行きました。トルコの方では、10日間ほど、そこに寝泊りしながらボランティア活動をいたしました。

それからしばらくして、次には台湾の地震がありました。台湾の方では、感染の問題が非常に危惧されました。そのため政府から呼ばれ4回応援に行っていました。

スマトラ沖地震の場合は、タイに行っていました。

国境を越えても、1つだけ共通点があります。それは人間です。「人間」と「いのち」です。私のキーワードにしておりますのは、「最後の1人までも見捨てない」ということです。このキーワードを軸に活動をしています。

私の友達などはよく言います。「何でいつまでもボランティアしてるの。ボランティアって言ったら、お金持ちの人がするんでしょ」と。まだこんなことを言っている人がいるんですね。「じゃ、私はお金がないから、やめろって言ってるの」って、よく言っているんですが、私は阪神・淡路大震災を通して多くの財産を頂きました。お金に換えられない財産で

す。ですからボランティアとして、それらを伝えるように伝えていくということを、今、やっております。

この10年間の経験の上に、これからの10年の取り組みをどのように展開すればよいかを、会場の皆様とご一緒に考えることが出来ればと思います。

今日は、この地域の看護師さん達も参加されています。また、住民の皆様の参加もあります。限られた時間ですが、内容を膨らませてお話をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

新しいところでは、新潟県の地震・中越地震がありました。中越地震は、10月の23日で、ちょうど1年です（図1）。

1. 被災地支援

阪神・淡路大震災は、平成7年1月17日です。中越は10月23日です。同じ寒い時です。中越の10月っていったら、とても寒く冬の支度をしながら、支援に行きました。

発生は、阪神が朝の5時46分と、中越が5時56分で、10分違いではありますが奇遇です。それから、震度7です。阪神大震災の場合は、6434名の方が、お亡くなりになりました。中越の場合は、40名の方が、お亡くなりになりました。阪神では圧死状態で、多くの方が亡くなりました。中越の場合は、エコノミー症候群で、亡くなった方もいらっしゃいますね。阪神で二次的災害で亡くなっているのが、200名の方です。肺炎です。中越は山間部ですから、車が別のところにおいてあったため、潰れず車に逃げ込ま

阪神・淡路大震災	新潟中越地震
平成7年	平成16年
1月17日	10月23日
午前5時46分	午後5時56分
(火曜日)	(土曜日)
震度7	震度7

図1

れ、車を緊急避難所にしたためにエコノミー症候群になりました。エコノミー症候群は、阪神大震災の時には、そのような事例は言われませんでした。

私は、中越に3日目に支援に入りました。阪神・淡路大震災との違いは、避難所の中に殆どの人がないのです。夜になると、学校の校庭が車でいっぱいになるのですね。

車に座っていらっしゃるから血液循環が悪くなり、また運動も足のマッサージもしていない方が多く、血栓ができて、その血栓が方々に飛んでいって、それで死んでいかれます。私が行ってから、足のマッサージを指導して歩きました。

阪神大震災の場合は、避難所がどこにあるかがわかってる人とわかってない人がありました。避難所に、行こうと思っても行けない人、そして、どこに避難所があるかわからないご老人の方々もおられました。

2. 避難所の立ち上げ

老人の方達が公園の中で、うずくまっていました。とっても寒かったのですね。我々は、行政とかけあって、老人ホームの空いているところを貸してもらい、そこへ、公園で寝ていらっしゃる人達をつれてきて、ケアをおこなっていました。ケア付きの避難所を作りました。これは、神戸で初めてですね。皆さん方は自分の地域ではどこが避難所かわかりますか。避難する人達がたくさんいらしゃったら何処にお入りいただきますか。

また、ここに訪問看護ステーションの方がおいでになったとしたら、訪問看護にいかれた時、時々利用者に何処が避難所か聞いてみてください。そのような会話もできたら非常にいいですね。そして、あなたは、人工呼吸器をつけてらっしゃるから、避難所に行けないと判断された場合、どう支援しますか。退院される患者様が、人工呼吸器をつけたり、酸素吸入をされている方に対しても、病院の感覚だけで言わないで、災害時、避難所までの対応が、わからないままにいらしゃるってことが、大きな課題として、挙がっているわけなんですね。

3. 住民と共に図上訓練を実施

その時に、避難所がどこにあるのかということを、その地域を図面に落として訓練をやりました。そこで発見できたことは、退院して、帰ってきたばかりの方で、在宅酸素をされている家族が、こんなことをおっしゃったんですね。「えーっ、地震ってお父さんがいる時にしかわからない」「『えーっ、

地震ってお父さんがいる時にだけしか起こらない』なんて、そんな馬鹿なことはないですよ」って言ったたら、「避難所がどこにあるかわからない。」「うちのおばあちゃんは、酸素吸入をしてるから、じゃ、どうするんですか」っておっしゃったのです、「じゃ、携帯用の酸素吸入を、もらっていますか」と言ったら、「そんなの看護師さんがくれてないですよ」「車椅子をもらってますか」と言ったら、車椅子ももらってない。

驚きましたね。退院される時に、災害時のことを含めた退院指導をしていないのではないですか。図上訓練を自治会の方達と一緒にやりましたので、「一度、自治会の方達と一緒に車椅子をひいて、その携帯酸素を持って、避難所がどこにあるか見に行ってください。そこまでの時間がどのぐらいかかるかを見てきて下さい」と申し上げたことがあります。ここにおいでになる皆様方も是非そのような訓練を日頃からなさってください。地域の住民の方達は、どこに避難所があるかわかりでしょうか。

4. やさしさでいのちを重んじるとは

公園でうずくまっていたらしゃった方たちを我々は避難所に連れて来ましたが、そこからのボランティア活動が始まり今日まで続いています。また、中越との違いは、阪神大震災の場合は、孤独死も非常に多かったのです。中越地震の場合は、孤独死は、1年間に、仮設住宅の中で、1人だけ出ました。また、子供達が学校から帰って、お風呂に入ってたんですね。そしたら、お風呂の壁が、どさーっと落ちたので、子供達は、家の中に入るのがいやだとか、またお風呂に入るのがいやだという、恐怖感に陥っています。

災害というのは、それぞれの地域により、本当に、質も内容も違います。支援の仕方も違います。先ほど言ったように、原点は、1つだけ、人間であるってことです。我々も人間ですから、人間対人間の関わりの中で、本当に相手を尊重できるかどうか、その人らしさを尊重したケアをすればいいかというのは、根本的なことなんです。よく思いやりとか、被災者のところに行ったら、目の高さでお話なささいといわれますが、それは言葉の上だけであって、対話ができてないんですね。

目の高さに立つと、相手の気持ち、こちらの気持ちが寄り添えることができるかどうかなんですね。その寄り添えることができれば、もう我々の向き合う姿勢が違って来るんですね。

「何かお変わりないですか。何かさせてもらうこ

とはないですか」って、ボランティアさんが、中越地震の時も、来ていました。寄り添う気持ちが大切です。

5. 阪神・淡路大震災との違いは

これは、阪神大震災と違うところは、頻回に、余震が起きていました、ここに大きな違いがあります(図2)。でも、私達も、避難所で、1週間、寝泊りしていました、その時余震がありました。避難所にいらっしゃる皆様は寝てらっしゃるんです。もう慣れてしまって、「怖いなあ」と思ったんですが、そう思ったのは、我々だけであって、この余震が頻回にあったということなんです。

「6度はこうですよ」ということなんですが(図3)、これはお話は、申し上げませんが、それをよくご覧になって、今、南海地震とか、東南海も来るといって、こちらの方も小さい地震が頻回に来ております。

このように、震度の大きさの変化がどういう状況になるかを、頭の中に入れておいて下さい、また「震災対策はできていますか」「皆様の筆筒の上に物を

置いてませんか」そして、病院であれば、「点滴が倒れないように工夫されていますか。お薬が倒れないようにしていますか。病院の中の耐震はできていますか」殆どができてないんです。この前も、名古屋の方で、「ドクター達を中心にした、災害のお話をして下さい」と言われました。Drたちも真剣に考えていることが分かりました。1つ1つの体験を通して皆様に伝えられたらと思います。

被害が非常に、大きくあったのですが、災害時の対応で、水害の時の病院の体制はどうなっていますか。住民の方たちが、病院からお薬をもらってらっしゃいますけれども、そのお薬が、水で流された時の対応が出来ていないですね。在宅における災害時の対応は、看護師さん達は、患者様達に、どのように説明をなさってるのですか。

ある水害で、私は、いち早く現地へ行きました。そうすると、家が流されてしまって、1軒しかない病院も、流されてしまって、心筋梗塞の患者様が、家が流されたために、薬も全部、なくなったのです。そしたら、「胸が苦しい、何とかしてー」と電話がありました。そして、「苦しくなった。発作が起きるから何とかして」と言っても、いつもの先生がいない。お薬がない、さあ、どうすればよいか。今日は、社会福祉協議会(以下、社協)の方もお見えになっているのでしょうか。少し申し上げますが、社協の方達が、今はボランティアセンターを立ち上げるところが多いです。そうすると、行政と一緒に、4時で、社協は、センターを閉めるのです。私が、社協の車が停まりましたから、「こういう状況なんで、ちょっと連れてって下さい、車出して下さい、何とかしないと死んじゃいます」と、社協のセンター長に言ったのですが、車を出してくれませんでした。その方が、「いや、もう4時だから駄目です」と言われて怒りを覚えました。友達と一緒に行ってたので、その人に車を出してもらって、いのちが助かりました。

さあ、こういう時には、どのように患者様に説明をなさっているのですか。病院はその患者様が、どこから来ていらっしゃるのか、自分のところの病院は、どの範囲までが、医療圏なのか。その地域をきめ細やかにアセスメントする。病院がどのぐらいあって、あそこの病院は、災害の時に、電気が動くとか、発電機があるとかっていうのも、病院間で連携をとっていらっしゃいますか。ネットワークをとってらっしゃるのか。だから、地域をもっと査定し、医療圏がどこまでかを知っておくことが大切です。また、住民の人達も、自分の地域に、どんな医者が

新潟中越地震	
10月23日 直下型地震	
午後5時56分 M6.8	震度6強と後日震度7に訂正
午後6時12分 M5.9	震度5強
午後6時34分 M6.3	震度6強
午後7時46分	震度6弱
24日 午前11時現在で 254回の揺れ(震度3から4)	
午後2時21分	震度5強
3日以内の余震の確率 M6 10%(震度6弱・強)	
M5.5 20%(震度5強) M5 30%(震度弱)	

図2 新潟中越地震

震度6強	
・立っていることが出来ず、這わないと動くことが出来ない。	
・固定していない重い家具のほとんどが移動、転倒する。	
・戸が外れて飛ぶことがある。	
・耐震性の低い住宅では倒壊するものが多い。耐震性の高い住宅でも壁、柱がかなり破損するものがある。	
震度7	
・ゆれに翻弄され、自分の意思で行動できない。	
・ほとんどの家具が大きく移動し、飛ぶものもある。	
・耐震性の高い住宅でも傾いたり、大きく破損するものがある。	

図3 震度6、7の状況

いるのか、そしてその医者が24時間動いているのか、それから、どのような薬を置いているのか、電気が動くのか等を知っておくとよいですね。

この大学に伺うまでに建ち並ぶ家を見てきました。あちこち見たのですけれども、「ああ、ここは潰れるんじゃないかな」と思うような家も見させていただきました。

そして、「震災から救出」と書いてありますが、これは救出をするにあたっては、48時間から72時間ですね。72時間でも生き延びている人は生き延びています。

もう1つ、中越との違いは、阪神では火事がありました。おばあちゃんがものを探そうと思ってマッチ1本つけました。それが原因で、長田全体があれだけの火の海になったのです。中越の場合は、それはなかったのです。

ちょっとした隙間、ちょっとした空間でも、人は生き延びられているっていうのも、この震災でわかったんですね。今、パキスタンのテレビなんかを見ていると、5日目に助け出された方も、おいでになりました。

それから、中越でお母様と姉弟が車中で被災し、男の子だけが助け出されましたね。あそこで私達は今、コミュニティービジネスの一環として、山にお豆を植えて、そのお豆からお味噌を作って、それを売っていこうと…、それをお金にしようということをやってるんですね。このことは生活支援において、大切な事です。それは、阪神で、私がやっていたことをそこでもやろうとしています。

6. 震災3日目で家の掃除に帰る

避難所に生活していられる皆様は3日目に家がどのような状況かを見に帰られます。それは、飛び出されているものですから、物を取りに帰宅されます。埋まって取れない方もありますが、避難所の中でも整理していけるのが、3日目ぐらいです。それは、元気な人達が、外出されます。後に残されている人達が、高齢者、子供たち、障害者の方たちです。ここまでくると、人的環境づくりが出来ます。

それから、生活支援ですね。これも、仮設住宅へ移動できるのが、2週間目ぐらいです、抽選で出て行かれます。長い方で、1ヶ月ぐらいいはかかりますが…。

7. 復興のプロセスとは

「復旧後、社会再生」と、書いてありますが、仮設住宅の定義によれば、使用期間は2年です。でも、

神戸の場合は、4年3ヶ月住んでいました。2年という定義の中で、2年以上になりますと、畳と畳の間から草が生えてきます。家の中に草が生えてくるのですね。そして、隙間ができて、家の中に雨が降ったり、光が入ってくるのです。我々は看護師ですから、仮設敷地内の環境整備及び、家の中の環境整備もしました。

中越地震の場合は、仮設住宅をできるだけコミュニティの中で建てられることを提案しました。阪神大震災の時には、コミュニティが破壊された状態で仮設住宅に入居したものですから、毎日のように孤独死が出ていました。

こういう言い方は良くないのですが、枯葉が落ちるように、次から次と人が亡くなっていかれる状況があり、とっても苦しかったですね。私がいたところは、1060所帯の1800人、そして、60歳以上の方が9割です。65歳以上の方の独居老人が450名ですね。そこで、孤独死は3人だけでした。「だけでした」って言ったら、皆さん方は、「あれっ」と思われるかも知れませんが、被災地で一番大きな仮設住宅で、3人だけにとどめることが出来たということです。

それは、ここに書いてありますように、生活支援をきっちりと、次の復旧に向けてどうするかを常に考えていたことなのですね。閉じこもりが、仮設の中ではとっても多かったのです。それは、コミュニティがないものですから、なかなか表に出てこなかったわけです。それで、環境の変化から、認知症も非常に多くなったのですね。

今、ここ広島で地震があったら、仮設を建てるとしてどうされますか。この基盤がどうなのかなとか、どこの基盤がいいのかなとか、あるいは復興住宅を建てるとしたら、最終的な住処はどこがいいのかなとか、今から見ておかれたらいいんです。災害が起こった時に、慌ててやったらこれはもう駄目なんですね。ですから、初めから自分達のまちですから、自分達でやっていかないといけないという

中越地震と阪神・淡路大震災との違い

阪神・淡路大震災と中越地震は全く違う地震である。

この間、社会も大きく変化しており、被害への対応も進歩した。高齢者保護には、介護保険が使えるようになった。社会の不安定化や水害などの増加に対し、行政の危機管理も前進していた。文明進化と共に、被害も進化する。

阪神では高齢化を反映して関連死が現れた。今回新たな被害は車中死である。震災被害から社会が見えてくる。

人の心と体が見えてくる。今と明日に生かしたい。

図4 中越地震と阪神・淡路大震災との違い

ことですね。

阪神・淡路大震災と中越の違いは、図4にも記していますように中越の場合は、介護保険があったことです。阪神の場合は、介護保険制度がなかったです。中越地震の場合でみると、これからはどんな人が助かるかといいますと、重症の人が助かる率が多くなってきます。それは、介護保険を受けている人達が多く、ケアマネジャーがいちはやく助けに行くからです。介護保険を受けていない80歳、90歳の方達が、地震によって、腰を痛め、寝たきりになったんです。でも、そこには、誰も来てくれないのですね。家が傾いて、そして、窓ガラスが壊れて、戸がずれてしまって、そこにはビュービュー、雪が降ったり、雨が入ったりしてるのですが、誰も来てくれない。私達が支援に入って、震災から4日目に訪問したお宅に震災で腰を痛め動けない老夫婦（夫の方が悩んでいた）がいました。その人は介護保険を申請していない、寝たきりの人達でした。私たちはその人の介護保険の手続きをしました。

1年後の10月23日に、その方の家に行った時には、修理のできていないまま、その状況がありました。そこでベッドを置いて寝てらっしゃるんですよ。「もう窓ガラスは、直りましたか」と尋ねたら、1年経ってもまだ直ってなくて、「黒田さん達が来て、ベニヤ板を張ってくれたままです」と言われて、びっくりしました。介護保険があるかどうかでも、これからの時代は随分と変わってきます。

そして、さらに、介護保険が来年からは変わりますから、いい方向になっていくのではないかと期待しています。これは、阪神大震災から我々がずっと提言、提案をしていることです。

これからは震災時に特別養護老人ホームとか、老人保健施設が、ご近所の人達に避難場所として開放されます。

ご近所に、特別養護老人ホーム・老人保健施設が何ヶ所あるかも、まず、住民の皆さんは、よくご覧になっておかれたらいいですね。そして、その施設がどういう構造になっているか、お調べになっておかれたらスムーズに避難できますね。

それから、もう1つは、中越地震の場合は、十日町の市立病院は潰れたのですが、いちはやく立ち上がって、病院が機能していました。阪神・淡路大震災の場合、宝塚は開業医の先生方が、1ヶ月間機能しなかったのです。それで、我々は救護センターと避難所と両方を立ち上げました。住民の皆様方で、病院に行けない人達が、救護センターを利用されました。また、その避難所の中に、20床の寝泊りでき

るように、入院体制の仕組みもとりました。だから、これからは、避難所だけじゃなくて、避難所と救護センターとが一緒になればいいと思っています。

どうぞ、今日、おいでになってらっしゃる皆様方も、1度学校を見せていただけたらいいですね。ここも災害の拠点として置かれておりますので、「今、ここで地震があったら、どこから逃げられますか」と聞いてみるのも良いです。ここでもし災害があって、今、何か起こった時には、どこへ逃げるか、どこから逃げていくのかというようなことも、入ってきた時に、特に思っ座られることが1番いいですね。

それともう1つは、自衛隊が、いちはやく来ていました。自衛隊に来てもらいますと、仮設のお風呂場を建ててくれたりとか、食料品をしっかりと確保してくれます。でも、阪神の場合は、自衛隊がなかなか来てくれなかったがために、多くの人達が亡くなっていったということがあります。

8. 災害の定義について

「災害の定義」ということで、ここに書いておりますが、「短時間に、限局した地域で発生する」これをよく頭の中に入れておいていただきたいです（図5）。

広島はこの辺を見ても、少し山が多かったりしますと、山が崩れてきたら、いくら応援に行こうと思っても、閉ざされてしまって、地域に入れないことがあります。

山古志村がそうでしたね。山古志村も、もう山の道が全部崩れてしまって歩くことができません。山古志村はすごく宣伝されてるのですが、私が入ったところは、樽沢です。樽沢の情報がゆきとどいていなくて大変でした。樽沢地区も、山の道が全部崩れて。1年経ったのですが、まだ入れない状況です。限局してその地域を支援していくためには、どうするかを常に考えておくことが大切です。病院の皆さん方は、もっともっと地域の中に入り込んでいって、その地域をアセスメントしておくことが大切です。何歳ぐらいの方がいるか、障害者、車椅子使用者、あるいは認知症がどのくらいいるのか、などを知っておくとよいです。地域住民と一緒に、災害

災 害 の 定 義

- 1) 短時間に限局した地域で発生
- 2) その地域での処理能力を超え、地域外からの救援の必要
- 3) 多数被害者の発生する非常事態

図5 災害の定義

訓練をぜひやって下さい。

今、個人情報保護法ができておりまして、私は今それを本当の意味での保護法になっていないので、少し打開しようと思っていたら、今日のテレビで言っていました。朝6時台のニュースで、災害時における個人情報保護法を考え直そうとしているという事を言われておりました。本当にそうだと思います。

近い将来、2人に1人が老人になっていくんじゃないかと思います。これまでは3人に1人って言われていたのですが、それは、当時の厚生省が、新ゴールドプランを出した時に、全体を見渡さないでその数値を出したから、そういうふうな状況になっているんですが、でも、私は2人に1人が老人になっていく、そして、老老介護がある。そうすると、地域の中で、本当に、ケアする人が誰か、どういう形でするかという事をやらないと、多くの人を、死なせてしまうのではないかと思います。

短時間に限局した地域で発生するということは、反対に、「地域のまちづくり」を今どのように考えるかということです。生きたまちにしようと思ったら、「日頃からこういうふうなことも、大切ですよ」ということを申し上げたいと思います。

多数の被害者の発生する非常事態であると言われてます。今日は時間が無いので、少ししか申し上げられないんですが、その地域で、1番大きな被害にあって、血だらけになっている人がいたら、その人をいちはやく病院に連れていかなきゃいけないとか、こういうふうな訓練も、日頃からされると良いですね。トリアージなんですけど、地域におけるトリアージの訓練を、病院の看護師さん達が、地域の中に入っていってされると、もっともっと人を救うことができる。これは、減災の視点から実践して下さい。

9. 災害看護について

ここに書いてありますが(図6)、能力を最大限に生かして、被災地で被災者のために活動すること

災害看護とは

刻々と変化する状況の中で「人間」を視점에置いた被災者に必要とされている医療・看護・介護の専門的知識を提供することである。

その能力を最大限に生かして、被災地での被災者の為に活動する。

したがって、一人の人としての「いのち」を救う為の被災直後より広範囲にわたって災害看護を行う。

図6 災害看護

なんですが、「被災者のため」って書いてありますが、いずれは自分のためですね。

今日は、介護の方達もお見えになっていると思いますが、医療と介護と看護が、分担しないで、連動したものであったら、もっと多くの人を助けることができると思います。

10. 応援体制について

「応援体制は自己完結型」っていうことで、ここに書いてございますけれども(図7)。

もし災害が起きた時に、被災地支援に行く人、あるいはここで起きた場合は、災害を受け入れる人ということになるのですが、これは、どちらにしても、新聞とかラジオ、テレビで、被災地の災害の状況を伝えてくれます。その時に、必ず情報を持って相手のところに入ることが大切です。この地域で起きたとしたら、自分のところは被害がないので、広島全体の中の地域がどうなっているのかをよく理解して、そして応援に行くのが1番ですね。

支援にいった時「何をしましょうか。あれしましょうか。」というより、ボランティアで行った時には、その専門職の技能をそれぞれに提供していくことです。ドクターならドクターで、顔を見たら今の状況を把握し、怪我がなくてもどんな状況かと判断することです。「あっ、これは内臓破裂なのかな」とか、あるいは、「内臓に何かあるかな」とか。そのような時に「何をしましょう」じゃなくって、1度に多くの人々がきますから、その時に1人1人を見極めて歩くことを、ぜひやって欲しいなと思うわけですね。

そして、何のためにそこに入るのか。それと同時に何を準備しておかなければいけないか、今、リュックサックの中に、皆さんは何かを入れて、枕元に置きながら寝てらっしゃる方、ここにどれぐらいいらっしゃるでしょうか。どなたもいらっしゃらないですか。あ、お1人だけですか。

リュックサックの中に、看護師さん達だったらわかりますよね。食事を食べなくても、どれぐらいのお水があれば生きることが出来るか。ペットボトルを1人が1本から2本ずつを持っておく。それから、タオルですね。日本手ぬぐい、スリッパ、スリッパ

応援体制は自己完結型

- 1) 何を準備するか
- 2) 何のためにそれを準備するか
- 3) 何処に視点を置きながら取組むか
- 4) 使用後の評価は何故するのか

図7 応援体制は自己完結型

でもかかとの高いスリッパとか、お箸、スプーン、三角巾とか、あるいはカンパンですね。非常食品がたくさん出ておりますが、カンパンとか、あるいはビスケットとか、避難の時の食事を持っておかれたら、いいと思いますね。でも、お水が出なくて、使えない場合がありますから、カンパンなんかはとってもいいですね。今の若い人達はカンパン食べたことないかも知れませんが、ぜひ1度、売っていますので、召し上がってみてください。とっても噛めば噛むほど美味しいですよ。手袋ですね。軍手とかゴム手袋、それも必ず入れておかれたらいいんです。絆創膏、ハンカチ、ガーゼですね。鉄、輪ゴム、そういうようなのも入れておかれたらいいんです。みんなが周知徹底してやっておかれたら、非常にいいのではないかと思います。

お箸は、3日目ぐらいには、お家の中にお帰りになると、突き指をされたり骨折をされたりします。お箸がシーネになったりしますね。スプーンもシーネになったりとか、あるいは知的障害者を持っていたら、お母様方は特にそうなんです。お薬が切れてしまったりして、癲癇が起こったりすると、舌根沈下とか、あるいは舌を噛まないようにするためにスプーンで押さえますね。

バスタオルは入らないので、浴用のタオルでよいです。風邪をひいたり、寒い時に、熱が出て、発汗した時には、タオルを体の前後に入れて、肺炎を予防する。タオルの上からタッピングすることもあります。

それと、もう1つは、老人の3大骨折の1つである橈骨が骨折した時には、ここにタオルを置いて、そして、シーネの代わりにします。

看護師さん達っていうのは、特に行動の1つ1つに意味づけをしてやるっていうことと、物資1つ1つに、意味づけをしながら、行動をすることが、とても大切なんです。それが、学校で習ってることです。だから、ぜひ、学生さん達は今現役ですから、そういうふうなことも、頭の中に入れたいですね。

次、お願いいたします。これは、被災地にお入りになったら、その被災地の全体の空気にふれてみて下さい。そして、においを嗅いでみて下さい。その中で対象と向き合ってください。避難所に行かれたら、傍で座って、お話をするだけでも、心が和むっていうことが、ございます。

11. 被災地には何のために入るのか

被災地に入るにあたっての目的、目標っていうこ

とで書いておりますが、何のために被災地に入るのか。これは、ボランティアに応援に行った時です。でも、今、地域の住民の皆様方と、ここに地域の方達がおいでになってるんですが、地震が起こらない間に、何をしておかなきゃいけないのかという目的、目標を決めていくんですね。それは、防災、減災の視点から、そして、活性化のあるまちづくりをするためにということで、自治会の自治組織を拠点にしながら、活動をしていけると、非常に生きてくるということです。

今、円卓会議というのをしています。それは、自治会の中に入り込んで、自治会の人達と一緒に、地域をまわって歩いています。そうすると、知らなかった自治会の人達にも、「あっ、こんなふうなものがあるんだ」とか、「ここに売店があるんだね」とか、「あっ、こんなところのコンビニは知らなかった」地域を歩いてみる、そして、その中で、ハザードマップを作っておきます。そうすると、災害の時に、とってもこれが生きてくることがあります。ぜひ、やっていただきたいと思います。

「被災者と向き合った時の開口一番は、何をお話しますか」、これは、とっても大切なことなんです。若い、学生さん達2人は、「私達は、心のケアセンターの者なんです、何か困ったことはありませんか」って入って来られたんです。で、そのおばあちゃん達は、心のケアセンターって何かわからないものですから、「そんな言ったって、心のケアセンターって何者じゃ」とかっておっしゃってました。こういう入り方っていうのは、よくないですね。

それから、「困ったことはありませんか」って、家が潰れて、困って、避難所にいるわけですから、困っているわけですから、「じゃ、そのことを言えばあんた達は何かしてくれるのか」っていうことをおっしゃってました。そうではないわけなんですね。だから、その時には、会話をしなくてもいいから、そばに座ることが大切なんです。障害物を挟んで座るのではなく、それから、距離をおいて座るとコミュニケーションがとれません。できるだけ、近くの45度の角度のところ、お話しして、「いやあ、この度は本当に大変でしたね」って言ったら、もうその一言で、被災者っていうのは、聞いて下さると思って、もう次から次に、言いたい人は言っていきます。でも、「この度は大変でしたね」と心をこめて言った方がよいですね。本当に、心がこもって傍らに座る事で、相手はしっかり向き合ってくれます。

でも言わない人もいます。もう、下を向かれます。上を向いていらしたのにも関わらず、このことを言

ったことによって、下を向かれた時には、ここに言葉があるのです。言葉があるから、その時には、言いたくないのだけれど、「我々のことをそれだけ気遣ってここに来てくださっているのだな」というのをわかるわけですから、肩に手をあててさし上げて下さい。みんながみんなそうではないかも知れませんが、涙を流されます。そして、そのぬくもりを感じ取ってくださるってことです。これは言葉なんですね。

阪神・淡路大震災で、宝塚市では87名の方が亡くなられて、私は、そのうち47名の方を看取りました。「あの時にあんなにすればよかった、この時にこんなにすればよかった」という思いがあり、今でもその方の顔が、目の前に出てくるんです。夜中に、「ごめんなさい」と言って飛び起きることがあるんですね。もう10年経ってるんですが、私は、電気を消してまだよう寝ないんです。一晩中電気をつけてるんですね。前は、電気を消さないとうよう寝なかったんですが、今は電気をつけないとうよう寝ないんですね。

でも、こうやっていろんなところで語らせて下さっているから、自分の中では、心が、癒されています。語ることは、とっても心が癒されます。

何も言われない人もいます。言わなくても、ぬくもりから感じ取るものがたくさんあります。言葉を交わして下さっても、重みのない言葉はいらないんです。かけて欲しくないのです。特に、看護師さんは、毎日、日々の中で、患者様がたくさんの教材を下さって、本に書いてないことをいっぱい下さります。その1つ1つの看護の振り返りをどれだけされているかです。こういう時に生かされます。患者様と対応してる時に、いやなこと言うと、少し顔を横に向けたたりされることがあったりとか、下を向かれてるんですね。「あれっ、私の今の会話が、相手を傷つけたのかなあ。傷をつけたじゃなくって、ここを言ったことによって、次の言葉を言わなきゃいけないのかな」看護の振り返りをぜひやって下さい。絶対にこれは、被災地に入った時に生かされます。

この被災者と向き合った時の一番は、何をするかを考えることです。また、物資を通してコミュニティーを作ります。

12. 物資の備えは日頃から

日頃から、時期に応じて、季節に応じて物資は、紙袋でもいいから入れておいて、そして、災害があった時にそれをいち早く持って出られるようにされるとよいです。もうこれから災害が起きたら冬で

すね。靴下履いてますか。私は、靴下も何もなくあったです。その時も靴下を持って来てくれたときに、とても嬉しかったです。避難所で、私は看護婦として働いていたわけですが、私は、靴下も履いてなかったんです。そしたら、「ねえ、ねえ、靴下持って来てあげたよ」と言ってくれた時に、本当に嬉しかったです。私は避難所で、休む間もなく、24時間体制で動いていましたので、ちょっとでも椅子に座る時間があったら、新聞紙をくちくちやにして、それで足をくるんで、靴下の代わりにしていました。とっても暖かかったです。皆さんもしてみてください。そして靴下をもらった時には、もう涙が出ました。だから、日頃から準備をされておかれると、とってもいいです。

そして、応援に行った時にも、時期によって、持っていく物を考えられたらいいです。私も、中越の時には、手袋と、靴下を、リュックサックと、紙袋に入れて持って行きました。自分が頂いたことが嬉しかったので、そのつもりで用意しました。

災害医療の原則として、看護師の行動は何から始まるかっていうことですが、被災状況の把握をまずすることが大切です。応援に行く時は、その時の情報をたくさん持って行って下さい。私が一緒に行っていた大学の先生は、「さすが大学の先生だな」と思ったのは、新聞を切り抜いて、それを綴じて、持って来ました。「今日は、黒田さん、どこに入るの」「今日は十日町に先に入る」と言ったら、十日町とか、小千谷市とか、川口町の情報を、全部付箋を貼って、持参されていました。その状況を、電車の中で共有しながら行きました。このことはとても大切なことで、自分が応援に行こうと思ったら、その状況について情報収集して、それをつかんで入っていくことが大切です。

13. 二次災害事故について

次に、2次的災害の予防ですが、さっき申し上げましたように、現地では訓練ができてなかったの、下肢のマッサージをしたことです。看護師さん達は、行ってみたらわかるわけですから、避難所に行って、咳をいっばいされている人であれば、肺炎を予防していかないといけないとか、あるいは、お話をした場合には、特に、昔の人達は、戦争に遭った方達、あるいは、広島の方であれば、被爆されて60年経ちますよね。そういう方達っていうのは、災害にあった時に、物資を溜めてらっしゃいます。

避難所で、おにぎりが2個しかなかったものから、1個だけ食べて、いつ、またどういう状況に

なるかわからない、物資がもうないかもわからないっていうので、溜めてらっしゃいました。これは食中毒になるっていうことですね。だから、そういうふうな状況も、2次の災害の予防、いろんな2次の災害があるわけです。感染症になったりすることもあります。そういうことが無いように予防的に働きかけます。

それから、経済的状況の側面も把握することが、とても大切ですが、なかなか看護師さん達は、管理職以外の方達は経営感覚があまりないんですね。でも、日頃から病院の中で、自分がここの経営者だと思いつつながら、やられると、1番病院の中で何を考えた方がいいのかっていったら、時間の経済性です。そして、「無駄な動線の動きはしてませんか」っていうことなんですね。このようなことを日頃から考えておかれると、応援に行った時にも無駄のない動きが、人の命を救うことになります。とても大切なことです。

私達は、避難所に入った時に、そこの避難所にどういった人達がいてるかということの中から、ここでは、血圧測定をしないとイケないとか、あるいはここは血圧測定は、この人達が入ってるからいらなくていいとか、また、炊き出しのお手伝いをするとかいった時には、持って行く道具が違って来るんですね。そうすると、道具を整えて行けば、あれがなかった、これがなかった、あれがないから、もう1回取りに帰ろうかという、この時間の無駄、経済的な無駄がないということなんです。このような経済的な状況を把握することです。

14. 閉じこもり予防について

私は避難所、仮設住宅で、このようなことを考えていました。仮設住宅での活動は訪問でした。そこには、閉じこもり症候群が多かったものですから、何とかその集会場へ連れ出そうと思いました。仕事に行くこともできない、そして、家の中では、テレビをつけることもできない、そして、閉じこもっている方もありました。

私は、自分の住んでいる近所を歩いて、第7仮設住宅でしたが、その地域で「お仕事を下さい」と歩いてまわりました。そして、そのお仕事ももらってきて、集会場で、「みんなで内職しよう」ってということで、1人出、2人出って、お金が目的ではなくって、コミュニケーションが取ることがために、それを出て来られました。それが発展的になっていって、お金ということで、自分達の生活を支えるお金を作り上げていかれたのです。割り箸を袋にぽっと入れるだけで7銭ですから、たいしたお金にはならない

んですが、仕事をする、集まることの楽しさがありました。

皆さん方の地域で、もし、そのような災害があった時に、仕事にも行けないような時に地域の中で、コミュニティービジネスをやる事が出来ますか。このような事も大切な事です。

社会的な苦痛って書いてありますが、これは、社会的苦痛、身体的苦痛、精神的苦痛ですね。霊的な苦痛ってというのが、本当に終末期医療と同じ段階を通じて、このような苦痛が出てきます。これらも、初動の時から、復旧、復興の過程のプロセスにおいて、出てきます。

地域の方には、こういう人達が、たくさんおいでになると思いますので、今からこういう人達がどこに住んでいるか、例えば、寝たきりの方がおいでになれば、その地域の、誰と誰とを関係づけておくのか、元気な人がいて、その元気な人が、この寝たきりの人に、いちはやく目を向けるとか、このようなことを、日頃からお考えになっておかれると、非常に良いと思います。今はもう高齢の人達が多くって、支援をされている人達も多いです。

それから、中越地震でもそうだったし、水害の時もそうだったんですが、水害の時に、盲人の人が、「避難して下さい」って言われたが、どこへ避難していいかわからなく、その人は、家の中でじっとしておられたそうです。不安状況のままで。「やっと来てくれたのが、2日目だった」っていうことを言われてましたが、中越の場合には、耳の聞こえない老夫婦が「避難して下さい」っていう声も聞こえなく、テレビをご主人様がつけたら、「えらいこっちゃ」っていう感じで、お台所で、奥様が、お夕食を作ってもらって、そこへ奥さんを引っ張りについて、2人で、車の中で避難したとおっしゃっていました。

要援護者の人々が、地域の中にたくさんおいでになります。「そういう人達に対して、皆さん方は、日頃からどのように防災をされておられますか」。こういう人達が、病院にもたくさんおいでになってるんですね。病院の中でおいでになり、被害にあった時、どのようにシステムを組みながら、病院側は支援されるのでしょうか。

やっとな、こういうふうな、障害者とか、あるいは、高齢者の方、支援度の高い要援護者に対してどうするかっていうことですね。それを段階的にということで、内閣府が、やっとな、こういう人達に目を向けるようになりました。だから、避難所で、どうするかを考えていきます、今、審議会の中に私も、4月から、入らせていただくようになったんですが、これも、日

頃から地域の方達がどう取組んでいくかです。

知縁と地援の結びつきとは、看護師さん達が地域とタイアップして、ぜひやって下さい。看護師さん達はいろんな知識を持っていますから、地縁と知縁っていうのは、自治会の地縁と、知縁っていうのは、専門職の知識を持っている人達がタイアップするということです。

私が今やっているのは、視覚障害の方とか、聴覚障害の人でも、ひとりの人としてのいのちを重んじるために、目の見えない人は特に、「握力のある人は、風鈴を鳴らして下さい、鐘を鳴らして下さい」って言って、鐘を持って行ってるんです。それとか、「もし、肺活量があるんだったら、笛を鳴らして下さい」とか。このような準備が大切です。家の中に備えてもらっています。それから、「必ずラジオが付いているライトを、備えておいて下さい」と言っています。「避難して下さい」って言われたら、ラジオをとにかくつけて、そして、自分のところの地域が、もう大変なことになりそうだと思ったら、鐘を鳴らして下さい、よく、昔、このへんはあったかどうか分かりませんが、お豆腐やさんが来たら、「豆腐、豆腐」って鐘を鳴らしてましたね。ああいう状況なのですよ。

それから、もう1つ、地域の中でどんな方とタイアップしてると思われますかっていったら、郵便屋さんも、ヤクルトや牛乳の配達してくれる人、そういうところとタイアップしています。郵便屋さんが、郵便物が取ってなくて、新聞が溜まってたりしたら、「家の中まで入って下さい」とか、あるいは、「警察へ言って下さい」とかっていうようなこと。それから、牛乳屋さんとか、ヤクルト屋さんだったら、「前の品物を、置いてあったら、それを知らせて下さい」とかね。

これは、仮設住宅の中で、看護大学生が、私どもにボランティアで来てくれてました。毎週土曜日に。そうすると、夕刊から3日分の新聞が溜まってました。「黒田さん、あそこ、新聞が溜まってて、鍵を、叩いても開けてくれないし、おかしいんじゃないですか」っていうことを、学生が見つけて、孤独死を発見してくれました。だから、3日目に発見されたっていうので、とてもこの学生は素晴らしいっていうことで、言ったんですが、それから、こういうふうな発想をしていくっていうことです。

こうやって、今、災害のことを話していますが、阪神・淡路大震災は、これからの日本の地域社会を物語っていました。いろんなところで、そういうのは、起きているっていうことです。

この前も、こんなことがありました。おじいちゃんが寝たきりですから、タクシーで、1週間に1回いつも病院へお連れになってらっしゃって、老夫婦で住んでいます。連れて行く日だったから、タクシーの運転手が鍵を開けようと思っても、全然鍵が開かなかったらしいんです。で、おじいちゃんの姿は、カーテンの横から見えて、そしてそのタクシーの方は、とっても素晴らしいですね。鍵のところのガラスを石で割って中に入られたんです。そうすると、おばあちゃんが、お風呂場の中で滑って、顔をつけて亡くなられていました。おじいちゃんのお尻を見たら、もうべとべとになっていて、排泄物もいっぱい溜まっていたということでした。そしてこのタクシーの運転手さんが、すぐに病院と警察に言っていたんです。

素晴らしいと思いませんか。皆さんがこうやって聞いてらっしゃっても、どこかで災害がおきているのです。この間も、お1人暮らしのところへお米を配達してらっしゃる地域のお米屋さんが、そういう孤独死を発見したとか。だから、地域の中では、プライバシーよりもいのちの重要性を考えるのです。

15. 「人間」と「地域」と「暮らし」の一体化の中で…

プライバシーが大切なのか、いのちが大切かっていった時に、特に、お1人暮らしの場合には、きめ細やかに地域がタイアップして、地域が地域を看る、そして「人間」と「地域」と「暮らし」が一体化になった中で、看ていかなければいけない。このことを学校の授業の中でも展開し、そして、病院の中でも展開し、これがタイアップしていけば、もっともっと生きた地域になりますね。地域では、今、病院も開かれてまして、地域の先生方を開放して入ってきてらっしゃる。そこだけしか見てないのは、絶対駄目ですね。これからは、地域の中に人間が暮らし始めてますから、この人間と地域と暮らしが一体化になった中で、連携を取り合うことが大切です。学校と地域との連携をどうしていくのか、学生を地域のどこまで入らせるのか、そして、授業の中でもこれからの学校のプログラムの中でも、教育プログラムを縦割りではなくて、縦と横の十文字をどういうふうなプログラムで組んでいくのが大切です。このことを私は言い続けています。

地域の中には、こういう人達がたくさんいらっしゃいます。病院の中は、来られた人だけしか見てないと思われていますが、そうではなくて、地域を見てください。医療圏をアセスメントしてください。

16. 入院時に災害についての オリエンテーションとは

もう1つは、患者様が入院をなさった時の、災害時のオリエンテーションをされていますか。まだまだされているところは少ないと思いますが、災害時のオリエンテーションをぜひやって下さい。私は、必ずやってました。

このことが、窓際のベッドの方の場合は、特に大切です。そして、点滴をされている人たちが、点滴が窓ガラスにばんと当って、それが顔のところへ落ちてきたら、これは病院の責任になります。「もし地震が起きたら、とにかくお布団をかぶって下さい」ということをみんな言っています。

また、肝臓が悪くて「絶対安静ですよ」と言われた方の場合、災害時には4人部屋だったら、あなたが「この方がちょっと困るので、あなたは元気なので災害時はこの人見て下さい」とか、「火事があった時には、ここからこちらの人は、こちらに出て下さい、ここからこちらの人はこちらに出て下さい。この人を宜しくお願いします」ということも言われたらいいんです。

特に、夜中というのは、看護師さんが2人しかいないんですよね。だから、これは大変大切なことです。老人保健施設とか、特別養護老人ホームの方が、今日、お見えになってたら、どんな訓練をされていますか。まず、ベランダへお出ましいただいて、そこから次の段階を取るとか、こういう訓練を、どこまでされているかということです。

私達は、どんな場合でも、いのちを重んじる。最後の1人までも見捨てないということが鉄則です。そのためには日頃からどうするかです。そして、病院に來られた方達だけじゃないのです。あなた方の地域での役割は、こういう人達が、病院の目の前にいらっしゃるかもわかりません。ここの16棟の団地が、たぶん16棟で最後のような感じがしたんですが、何人住んでらして、どんな人がいらっしゃるのか、その人は、学校を開放されたら、どこへどういう形で、お入りになるか。ここでは、なかなか避難ができませんよね、この講堂では。私は、総合体育館の中で、避難所をやりましたが、でも、あの時には、センター試験で、大学受験生がいました。その子らは、こういうところで、受験をさせました。勉強させました。だからそれも、そのコーディネイトの力ですね。ぱーっと見て、「じゃ、あなた方はこっちに入って、こっちで避難しなさい。で、少し寝るところは、こういう階段だったけれども、もたれて、何とかして寝てちょうだい」と言って「もう自

地域社会の視点を何処におけばよいか

- 1) 住民の生活実態を、その地域の歴史的流れの中からおさえる視点
- 2) 地域社会が全体の社会から、どのように位置付けられているかの視点

図8 地域社会の視点を何処におけばよいか

分達に、任せるわね」と言って、やった覚えもあるわけなんです。ぜひそういうふうなことも、見て下さい。

17. 地域社会の視点をどこに向けるか

時間がございませませんが、図8は、対相手と向き合った時には、どこに視点を置くのかを、日常の中で心がけて下さい。

特に、家庭はあっても今は家族がないんです。家庭のアセスメント、それから、地域のアセスメントですね。退院をなさった時の「病院で寝たまの、病院での生活のままの退院指導では、災害時に困りますよ」ということです。だから、地域のアセスメントをなさって、退院時のことをお考え下さいということです。

今、アナムネの中でも、住宅環境に対するアナムネは、どこも取っていません。災害が起きた時に、いろんな障害が出てきます。その時の、病院から退院なさったりとか、あるいは避難所からお家にお帰りになった、次の段階で、復興住宅へ行かれた時なんかも、「この人は、片麻痺がこちらですから、こちら側に手すりをつけて下さい」とかを、看護師さん達が言える状況がないですね。そのような事を患者様達にも言っておかれたら、患者様達が声を大にする。仮設住宅も復興住宅も、誰がどこに入るかわからないから、手すりはつけてあっても、日常生活動作に困ります。片麻痺がどっち側かわからないままに入ってるから、そういう住宅環境が看護師さん達の看護と介護とのタイアップをしていかなきゃいけないってことを頭に入れて下さい。だから、住宅のアセスメントも、環境のアセスメントも必ず取っていただきたいと思います。このことが、日頃から、ぜひやっていただきたいと思います。

18. 経済的段階的な支援のあり方について

皆さん方のお手許の資料に、段階的な秒から分、日、月、年っていうふうに書いてありますので、その段階に応じて私が実践したことです。実践してこの段階に我々の看護は、生かしていかなければいけないことが、より明確になりました。ぜひ取り組んでください。

避難所の中で、これは、申し上げませんでした、動物を連れて来られる方達もあります。避難所へ、みんなで行ってみてください。避難所に、動物はどこに置けばいいのか。

うさぎが30匹ですよ、持って来られて。ヘビ、ワニ、カラス、「何でカラスやねん」と思いました。こういう人達は、みんな飼ってらっしゃるんですね。うさぎ30匹の糞の整理ね。大変ですよ。犬とか猫も可愛い、可愛いで飼ってらっしゃるんですが、可愛い、可愛いでは駄目なんです。うんこをしたり、おしっこをしたりっていう時に、ちゃんと躰をしておかないといけません。それで、避難所で、滑って怪我をされたご老人の方がおいでになりました。それで、私達は、別のところに動物をやりました。体育館だったから、できたんですね。でも、その人達にとっては、人間と同じように心の癒しになっています。そのことも忘れないで配慮が必要です。

終末期の患者様であると1ヶ月しかないっておっしゃる方を、前日まで、避難所で看ていました。そういう人達はどこにお入りいただいたらいいのか。寝たきりの人は避難所のどこにお入りになったらいいのか。初めから避難所のアセスメントをしておく、災害が起きても、スムーズに行くわけなんです。

ある水害があった時に、日赤へ、避難所として提供された病院がありました。三重県の方なんです。そうすると、そこではもう安心して休むことができたっていうことをおっしゃってました。病院で余裕があれば、避難設備もされると、特に自分のところの地域の人たちが避難できる環境を作ってあげると、安心されます。その方達が後で調査して、何をおっしゃったか。病院だから、医者も看護婦さんもいらっしゃるし、食べ物もいただけたということで、安心されてました。今後、課題としてお考えいただけたらと思います。

避難所は、避難所だけではないのです。病院も避難所の余裕があればできる。ただし、拠点病院だったら、いっぱい来られますから、そこまではできないかもわかりません。ぜひこのようなこともお考え下さい。

それと、もう1つです、言えなかったんですが、トイレの学会があるのをご存知ですか。私は、トイレフォーラムの学会があるなんて知らなかったんですが、今、トイレの問題も、非常に、いろんなことを考えてらっしゃいます。ご自分のところのトイレがどうなっているか。避難所のトイレは、小学校だったら、小学校用のトイレしかないんです。そこに、老人の方達が避難されています。地域の住民でお金

出し合ってもいいですから、私は、仮設のトイレっていうのは、ポータブルトイレをぜひ準備されておかれたらいいと思いますね。

19. 保健師の役割について

これは「保健師の役割」って書きますが、平常時から住民と行政の方達とが組んで、ハザードマップを作っておく、防災計画をぜひやっていただきたいと思います。地域の防災計画、自主防災計画の中に、ここに住民の自治会の方がおいでになったら、看護師さんとか、大学の先生をぜひ呼びして下さい。そうすると、もっと、自主計画や、防災計画は、生きたものになります。

20. 情報とは何か

私も地域の中に入っていました。この情報は、どういう情報管理をしたらいいのか。もらうだけが情報じゃないんですよ。発信するのも情報です。宝塚は、これができてなかったために、物資が非常に遅れて1週間でやっとなパンが出ました。

病院の中でも、チームを組んでやって下さい。1人の人として、いのちを重んじるきっかけになります。

21. PTSDについて

あと、5分ほど、下さい。PTSD症状とは(図10)、これも、皆さん方ぜひ、ストレスが溜まったら、(図11)の項目をチェックして下さい。日頃からやってみて下さい。私もよく、「ストレス溜まりませんか」って聞かれます。「ストレス溜まりません」と申し上げたら、うそになるかもしれませんが、皆様方に

あなたにとっての情報とは何か、
また情報管理をどのようにしていますか

1) 情報とは

①「広辞苑」によると

- ・ある事柄についてのお知らせ
- ・判断を下したり、行動を起こしたりする為に必要な、種々の媒体をかいしての知識

②氏家氏によると、看護における情報とは

- ・対象者の状況や事情についての知らせであり、看護過程の最初に行われることで、看護実践の計画を立てるための分析・判断の資料と明記している

③久保氏によると、災害看護の情報とは

- ・被災者の状況や事情を判断するために必要な情報や、災害が起きていない時期の防災教育や訓練に必要な情報と明記している

④宮田氏によると、災害情報の内容を12項目挙げて

図9 情報管理

PTSD症状とは

- ① 思い出したくなくても、繰り返し思い出される。
- ② 繰り返し夢に見てうなされる。
- ③ 出来事が実際に起きたようにありありと感ぜられる。
- ④ その出来事が思い出せない。
- ⑤ 重要な事柄や活動に対する興味、関心がなくなる。
- ⑥ 人と疎遠になって、自分が孤立しているように感じる。
- ⑦ 感情の動きが乏しくなる。(生理的・心理的な過敏・興奮が持続する)
- ⑧ 寝付けない。寝入ってもすぐに起きてしまう。
- ⑨ 物事に集中出来ず、イライラして怒りっぽい。
- ⑩ 過度に気を使ったり警戒

図10 PTSD症状とは

ストレスの症状とはどんな症状ですか
以下のような症状が5~6項目以上あれば要注意

- ① ケガや病気になりやすい
- ② じっとしていられない
- ③ 物事に集中できない
- ④ 気分が落ち込む
- ⑤ 何をしても面白くない
- ⑥ 人と付き合いたくない
- ⑦ すぐ腹が立ち、人を責めたくなる
- ⑧ よく眠れない
- ⑨ 不安がある
- ⑩ いらいらする
- ⑪ 物忘れがひどい
- ⑫ 頭痛がする
- ⑬ 発疹がでる
- ⑭ 状況判断や意思決定にミスをする
- ⑮ 問題が在ると分かりながら考えない

図11 ストレス症状とはどんな症状ですか

語ることで、そんなにストレスになりませんが。時々口内炎ができます。

ま と め

平常時から、災害が起きた時にどうするのか。受ける側としてはどうするのか、支援に行く場合には、どうするのかについて考えてみていただきたいと思います。それには地域性がありますので、地域の特性をお1人お1人がとらえて下さい。今日お見えいただいております住民の皆様方が、日頃から地域の中で、役割を決めて、災害時に備えるといいですね。広報係、物資係、救護班、電話係りなどの、役割分担を、決めておかれたらいいんです。そうすると、スムーズに危機管理が出来、動けます。このことは他の地域で実際にやったことを申し上げています。その地域もよく水害がありますので、非常時に備えて実践しました。

それから、各機関の支援体制の把握ですが、住民

の皆さん方は、地域にどんなお医者さんがいるか、また、老人ホームがどこにあるのか、あるいは、老人保健施設とか病院が、防災訓練する時には、一緒に入らせてもらって下さい。病院側も災害訓練を住民の方と一緒にして下さい。この学校はされているそうですね。一緒になってやるところが、防災、減災になります。訓練をすることで、災害時の避難をする時に、電気が暗くても、あそこに行けば、ああいう状況になっているってということが、わかります。日頃から訓練が大事です。

もう1度申し上げますが、防災、減災をはかるためには、ぜひこの市町村の防災計画の中に、専門職の看護師さんとか、お医者さん達も入って下さい。そうすると、どんなものを準備しておけばいいのかが、より明確となってわかってきます。私は、自主防災の計画の中に入れていただいています。

妊娠をされている人達が、災害に遭った時に、非常に困りました。そして、赤ちゃんが生まれて1週間して退院されてその時に災害に遭われて、お母様がお乳がよく出たのが、ストレスが溜まってお乳が出なくなりました。その時に、ミルクもなかったです。そして、哺乳瓶もなかったです。子供を殺すわけにいかないのです。誕生したばかりです。それで、その時に言ったのが「ミルクを下さい」って走り回りました。でも、子供を産んだことのない、断片的なケアしかできなかったことを、今でも非常に心苦しく思っています。

こういうようなことを、婦人科は備えとしてどのようにされていますか。小児科はどうしますか。特別養護老人ホーム、内科はどういう対応をしますか、ぜひ地域と、それから、退院なさる時の病院とがタイアップして、日常から訓練をなさっていただきたいと思います。

おわりに、ということなのですが、これは、本当に、防災、減災を図るために、住民が住民とどういう働きかけをするかということなのですが、「72時間は、行政であっても被災した市民のひとりです」このことを、市民の皆様方、覚えておいていただきたいと思います。

私は公務員でした。そして、いちはやく市役所の方へ飛び出して行きました。そして1ヶ月目に自宅に帰りました。帰宅した時は生活ができるような状況ではなかったのです。

そして、いつでもこういう時に申し上げるのは、お一人おひとりが自分のいのちを守れなかったら、誰も守ってくれないということです。48時間から72

時間は、行政であったとしても被災した市民の1人です。行政に頼ることなく、自分たちの財産は自分たちで守っていくことが一番大切です。そのことが、防災減災に繋がっていくと思います。

今日は、日本赤十字・広島看護大学の方からお呼びいただきまして、心から感謝いたします。そして、地域の住民の皆様方にもお招きをされ、こうして一堂になって、考える機会を与えてくださったことに感謝をしつつ、私の話を聞いてくださった皆さん方にも感謝いたします。どうぞ、これから、いろんな災害がいつどこで起こるかわかりません。その時に、何かのお役に立てていただけるならばと思って、私は、今日お話をさせていただきました。あっという間に時間が過ぎました。十分にお話ができてない部分もあるかと思いますが、どうぞ皆様方の感性で、お感じ取りをいただきまして、明日に繋げていただけたらと思っています。本日はどうもありがとうございました。

ま と め

- ・各機関の支援体制の把握
- ・平常時からの体制整備
- ・命令系統、役割の共通理解・連携
- ・関係者で役割を確認しあう事の必要性
(市町の防災計画・震災弱者支援マニュアルと役割確認)

図12 終りに