看護師のアウトリーチによる被災者支援

日本訪問看護財団による
5 年間（2011 年 3 月東日本大震災発災時～ 2016 年 3 月）の
名取市における健康支援活動の振り返りと今後

2016（平成 28）年 11 月
公益財団法人　日本訪問看護財団

看護師のアウトリーチによる
被災者支援

日本訪問看護財団による
5 年間（2011 年 3 月東日本大震災発災時～ 2016 年 3 月）の
名取市における健康支援活動の振り返りと今後

2016（平成 28）年 11 月
公益財団法人　日本訪問看護財団

発刊に寄せて

2011年3月、東日本大震災の直後に開かれた本財団の理事会・評議員会は被災地への訪問看護の緊急支援体制について大きな議論になりました。

幸い、当時笹川記念保健協力財団理事長をしておられた紀伊国献三先生のご尽力で日本財団から必要な資金を提供していただけることになりました。訪問看護の活動拠点も宮城県名取市に決まりましたが、これは仮設住宅住民の健康問題を憂慮された佐々木一十郎市長の熱い思いを伝えてくれた宮城県看護連盟富田きよ子会長のお蔭です。

4月1日に本財団に着任したばかりの上野まり元事業部長が担当することとなり、活動拠点の立ち上げ、必要な人材集め等々手探りの作業が始まりました。元事業部長の人脈で全国から優秀な訪問看護師たちが駆け付けてくれたことも事業のスムーズな運営に大きなプラスとなりました。

こうして始まった事業は2年目から名取市の「仮設住宅健康支援事業」として本財団が受託する形で続けられ今日に至っています。

事業開始以来、この事業にかかわった看護師たちが多くの関係者の方々のご支援・ご協力をいただきながら、具体的に仮設住宅で、地域でどのような活動を行ってきたのか、その時の思いは・・・等々まとめたのがこの記録です。

集合住宅の一室から始まった事業も今は少しばかりゆとりある事務所に移転し、財団カラーのオレンジ色の旗「こんにちは　訪問看護です」をなびかせています。オレンジ色のユニフォームもすっかり仮設住宅だけでなく地域住民の皆様にもお馴染みになり、仮設住宅を退去した方々からもさらにサービスの拡大を求める声が上がってきています。

施設から在宅へと医療政策が大きく舵を切ってきている今日、これまで医療機関に集中していた看護師たちの活躍の場が地域に広がり、住民の皆様の健康生活を支えるというこれからの日本で必要となる活動のモデルになったのではないかと思っております。

実のところ被災後5年以上過ぎたのに仮設住宅住民に限定した事業が続いているということは想定していませんでした。一日も早く皆様が安心して暮らせる住居や仕事を得られ、普通の生活に戻れる日が来ることを願うばかりです。そして仮設住宅不要になった時にも「名取事務所」が単に看護師が健康問題を抱えた家庭を訪問するだけでなく、住民の皆様が困ったときに訪問して健康問題をはじめよろず相談、情報交換の場として活用する、いわゆる「まちの保健室」や「地域のナースセンター」として定着してほしいと夢見ています。やがて超高齢社会を迎える我が国でこんな仕組みが全国に広がったらどんなに素晴らしいことでしょうか。

2016年11月吉日

公益財団法人　日本訪問看護財団
理事長　清水嘉与子

目 次

発刊に寄せて …… iii

第1章 発災から3か月間の日本訪問看護財団活動の概要 …… 1

1. 日本訪問看護財団の東日本大震災発災当日の状況 …… 1
2. 東京からの支援活動、現地での健康支援活動の検討 …… 1
3. 活動資金の調達 …… 4
4. 宮城県名取市での健康支援事業の開始 …… 4
5. 活動体制の整備 …… 6
6. 看護職員の確保 …… 10

第2章 2011年度～2015年度末までの看護活動 …… 13

1. 2011年度の看護活動 …… 13
2. 2012年度の看護活動（被災後2年目） …… 28
3. 2013年度の看護活動（被災後3年目） …… 30
4. 2014年度の看護活動（被災後4年目） …… 33
5. 2015年度の看護活動（被災後5年目） …… 37
6. 5年間の健康支援活動を振り返る …… 40

第3章 発災5年後の仮設住宅住民 …… 49

2016年2月末日の調査結果より …… 49

参考資料

1）平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）「被災地の応急仮設住宅に暮らす高齢者の健康支援の実態調査及びガイドライン作成事業」概要 …… 58
2）「救命」から「健康支援」に移行後の中長期支援看護活動ガイドライン …… 70
3）有事に備えて …… 76

編集後記 …… 83

第1章 発災から3か月間の日本訪問看護財団活動の概要

2011年3月11日午後2時46分、未曾有の大震災が東日本に発生し、岩手、宮城、福島3県とその周辺地域に、甚大な被害を及ぼした。

死者は15,854名、行方不明者は3,155名、負傷者は26,992名とされている（2012年3月11日現在）。また復興庁から発表された災害関連死者数は、3,331名とされており（2015年3月31日）、今なお、2,557名が行方不明者となっている。福島県のある町では除染後に我が家に帰る住民が以前の十分の一に減少するなど、災害発生から数年を経た後にも、大災害は被災住民の生活に大きな影を落とし続けている。大災害で被災した住民への健康支援活動は、災害サイクルにおける急性期だけでなく、長期にわたる復興期においても大変重要である。

公益財団法人日本訪問看護財団（以下、「本財団」とする。）では、東日本大震災で津波を受けた宮城県名取市の応急仮設住宅に暮らす住民に対して、現地の保健師等看護職員に協力し健康支援活動を開始した。

はじめに、どのように健康支援活動を開始したか、組織決定から活動資金の調達、さらに支援活動の拠点となる事務所を借りて支援体制を整備し活動を開始した3か月間を中心に報告する。

尚、この報告書では、いわゆる制度上の「訪問看護」とは区別して、看護師による応急仮設住宅への訪問を「訪問活動」とする。

1. 日本訪問看護財団の東日本大震災発災当日の状況

本財団は1996年に設立、東京都渋谷区神宮前の日本看護協会ビル5階にあり、訪問看護等在宅ケアの推進を目的として活動している公益財団法人である。

発災当日、同ビルは震度5で、机上の書籍などが落下する激しい揺れに襲われたが幸い怪我人もなくライフラインにも問題なかった。

テレビで地震情報を収集し、17名（おもて参道訪問看護ステーション職員5名含む）の職員や訪問看護認定課程の研修者5名を帰宅させる準備をしていると、突然、テレビがすさまじい津波襲来の画面を映し出した。信じられない光景に私たちは息をのんだ。

そのうち、東京でも公共交通機関がマヒ状態にあることがわかり、外出中だった職員2名は徒歩で1時間以上かけて事務所まで帰ってきた。泊まり込みが安全と判断し、シートや毛布にくるまったり、中には妊産婦もおり、寝袋を使用して会議室で一晩過ごすこととなったが、翌朝10時までには無事全員帰宅させることができた。

男性職員がサンドイッチなど食料品をコンビニで調達し、日本看護協会から備蓄している非常食の供給もあって食料についても賄うことができた。

2. 東京からの支援活動、現地での健康支援活動の検討

3月13日から被災地の情報収集を開始した。計画停電に伴う在宅療養者（人工呼吸器、酸素療法、吸引、在宅人工透析等）の電源確保や安否確認等を訪問看護ステーションへ周知した。その

後殆ど毎日、現場の情報や看護の対応、厚生労働省からの通知等をホームページとファックス、本財団機関紙等で知らせた。

3 月 15 日より被災県の訪問看護ステーションへの義援金募集を開始した。

3 月 20 日に厚生労働省への派遣ナースの登録をした。

3 月 30 日～4 月 28 日まで現地にて、本財団職員が情報収集及び災害ナースとしての活動を行った（3 回）。

3 月 29 日に開催した本財団理事会で、「今回の東日本大震災に関し、支援活動において訪問看護が見えてこない」との意見があり、本財団として東京で行っている活動について報告をした。訪問看護の役割・本財団の果たすべき役割等について様々な意見があり、「現地に出向いて被災者を支援すべき」との提案があった。理事長は本財団が行うべき活動等について検討していく旨の決意を述べた。

4 月 1 日、4 月 12 日と 2 回に渡り、理事長のもと常務理事、理事 3 人、本財団事業部長他 3 人を構成メンバーとした「東日本大震災被災者支援対策会議」を開催し、被災地の情報等を分析して本財団の活動内容を取りまとめた。その結果、今回のパイロット事業を企画し現地との交渉を進めることとなった。

日本訪問看護財団の大震災被災者支援対策案（2011 年 4 月 25 日）

Ⅰ．看護師の支援活動方針案

1. 長期的な被災地における住民への予防的な訪問看護活動継続の支援

1）避難所生活者の、健康状態の悪化予防活動

2）被災地の在宅療養者への訪問看護活動

3）医療機関の退院患者への訪問看護活動

4）PTSD、鬱など、メンタルヘルス面での長期的支援

5）被災地での訪問看護活動の新たな基盤作り

6）被災地に定着する看護師の育成

以上の目的のために、以下のような長期的活動を実施する。

①厚労省老健局から提案されている仮設住宅地の介護拠点と連携できる訪問看護・介護ステーションを設置することにより、地域住民の健康・生活面に予防的に関わる。

②被災地の訪問看護ステーション（看護協会立など）を拠点に、サテライト訪問看護ステーションを仮設住宅地内やその付近に早急に設置し、1 名常駐者を置き、その他登録看護師を非常勤で置き、交代して避難所や仮設住宅や自宅で暮らす住民を巡回訪問して予防的に関わる。

③活動開始前に、被災県における訪問看護を管轄している部署の担当者および市の担当者、県看護協会長、県訪問看護ステーション連絡協議会長に、本事業についての理解を得て、文書にて、支援要請および協力体制についての確約を得る。

④当面場所がなければ、看護協会立ステーション等のサテライトとして賃貸アパートなどで活動するが、近い将来には、中学校区程度を 1 エリアとして訪問看護ステーションを仮設し、訪問看護サービスを長期的に継続して提供する。さらには仮設住宅の集落ごとに介護職を常駐させている市町村であれば、そこの介護職とも密に連携し、個々の住民の生活管理と疾患の悪化予防対策、メンタルケアの提供など総合的に住民の個別性に即したケア提供を展開できる組織になるよう、それぞれを後方から支援する。

⑤被災地の潜在看護師、准看護師、介護職などの人材を発掘、プールし、さらに在宅ケアを担えるように教育を実施して、震災後の住民の生活と健康を、地域住民自らの力で支えていくことができるような方向性に支援していく。避難所がなくなる、仮設住宅がなくなる、という長期的な経過の中で、継続して支援する。

（遠隔的な支援、期間集中的な支援、サポートシステムの永続的な稼働による支援などが考えられるが、行政との連携が重要となるだろう）

Ⅱ．宮城県名取市におけるパイロット事業計画案

1. 宮城県名取市は被害も甚大であり、支援を希望している現状がある。4 月末～5 月上旬にかけて仮設住宅の設置が決定している。

　そこに設置される介護拠点を中心に、上記の計画の実施が可能ではないかと考えられ、早急に支援事業として、宮城県、宮城県看護協会、名取市等に申し入れ、連携して実施することを計画する。

2. 被災地での訪問看護活動の支援

1）被災地の看護師数は不足している現状があるため、全国から中長期にわたり支援できる看護師を募り、現地に派遣する。

2）訪問看護師を募り支援看護師として組織化する。

・全国から、本財団 HP や連絡協議会、看護協会を通じて募集する

・名簿作成（氏名、年齢、住所、職業、看護師および訪問看護経験、派遣可能期間、健康状態、その他希望等）

＊数日単位ではなく、できれば 1 か月、3 か月、6 か月、1 年単位で支援できる人を募る。

3）訪問看護未経験者への短期間の教育支援

東京、大阪および被災地現地において、訪問看護師の基本姿勢、基本的知識、実践方法、報告、記録について概略を伝える。（3 日間程度の最低ラインの基礎知識を伝授し、その後 OJT 等でフォローする）

4）派遣できる看護師（訪問看護する、保健相談を受ける）を「訪問看護支援ナースバンク」として、人材をプールする（各県ナースバンクで実施できれば行い、難しければ当分の間財団が事務局機能を肩代わりする）

5）現地から派遣の要請に応じて、上記ナースバンクの看護師とマッチングし派遣する

＊専任の事務員（レセプト請求担当非常勤）、教育プログラム、講師準備と派遣、臨地指導者の獲得あるいは派遣が必要となる。

Column

発災後 2 週間の間は、次々と訪問看護ステーションから情報が入っており、本財団が対応したいくつかを紹介する。

・ガソリンスタンドでも長蛇の列でガソリンが入手できないことから訪問できず、徒歩で褥瘡の処置に通っているとの情報があった。訪問看護車は優先給油ができるように警察署とのやり取りがあることを警察署は知らないことが多かったので厚生労働省の通知を伝えた。

・エアマットや吸引器の電源をどうするか、吸引器では手動の吸引器の作り方を本財団ホームページにイラスト入りで掲載し紹介した。

・ストーマの装具に関しては、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会のホームページで情報を入手できることを伝えた。

・使い捨て手袋やプラスティックエプロンがないとの連絡から、本財団で調達して送ったこともあった。

・訪問看護の計画書や報告書、経過記録などが家や車ごと流されたとの情報があり、帳票類を無償で送った。

・岩手県花巻市にある療養通所介護事業所では、避難所で受け入れてもらえなかった人工呼吸器装着者 3 名を受け入れて 2 日間徹夜でケアをし、「ここがなかったら死んでいた」と感謝されたことで 2 日間の疲れが吹っ飛んだとのファックスがあり、療養通所介護の利用価値を改めて認識した。その後、当財団でも後押しして、療養通所介護は福祉避難所と認められ、看護職員の活動についても対価が支払われた。

2011 年 3 月末から 4 月にかけて、日本看護協会が迅速に災害支援ナースを現地に派遣し緊急医療対応に成果を挙げていた。

被災地では、「命を救う」から「健康支援」のニーズへと被災者の状況が移行するにつれて、これからは訪問看護が出番ではないかという共通認識のもと、被災地における支援活動を検討し、宮城県名取市でパイロット事業を開始することが決まった。パイロット事業が成功すると次の地にて行うことを想定していた。本財団では事業部長と訪問看護認定看護師を事業担当者と決定した。

3. 活動資金の調達

（2011 年度は日本財団の助成、2012～2016 年度は名取市の委託）

公益財団法人日本財団は、被災地での支援活動に対して助成金を数多く配分して活動支援をしており、現地で被災者を支援する団体を助成する「ROAD プロジェクト」という事業もあった。

本財団は東日本大震災被災者支援対策本部で作成した活動方針等をもとに、日本財団に申請した結果、2,700 万円の活動助成金を得ることができた。この資金がもしなかったならば、また、名取市在住者からの切実な支援依頼がなかったら、今日に至る名取市の被災者支援はできなかったであろう。2011 年度はこの助成金を活用して、名取市に事務所を設置し、看護活動に必要な物品をそろえ、看護職員の活動資金等とすることができた。

2012 年度以降は、名取市が「仮設住宅健康推進事業」を本財団に委託し、名取市の委託事業となった。活動資金は県の復興予算から拠出され、住民と支援者間に契約関係はなかった。本財団では、委託金をもとに、看護職員を非常勤職員として雇用し、事務所の賃貸料や電気水道ガス代、通信費、車のガソリン代などを支払って、名取市の応急仮設住宅住民への健康支援活動を行っている。

4. 宮城県名取市での健康支援事業の開始

東日本大震災の被災 6 県のうち、甚大な被害を受けた宮城県で仙台空港のある名取市と最初に縁をもつことができた。

名取市は被災前の人口約 72,000 名の市で、高齢化率は 20.9％である。これは、内閣府が発表している全国の高齢化率 26.0％より低い。

主な産業は農業・漁業・サービス業で、政令指定都市に隣接するためベッドタウンの様相もある。名取市では被災により約 1,000 名の方が亡くなられた。

発災時、名取市の保健センターには産休中の保健師の方が複数おり、名取市内に総合病院はなく、訪問看護ステーションは 4 か所あるが、地域住民への訪問看護活動に加えて新たに仮設住宅への訪問活動（アウトリーチ）に携わるまでのマンパワーはないという実情があった。

本財団は、ホームページで有償ボランティアとなる看護職員を全国から募集した結果、数人の応募があった。活動に携わる看護職員は、医療機関での病状管理や投薬、療養上の世話などの業務経験のある退職看護師や休職中の看護職（准看護師を含む）であった。

はじめに名取市の保健センター長を窓口に、本財団の「被災地支援　名取市パイロット事業」の実施に向けて、関係者への説明と了解を得ることができるよう努めた。

本財団常務理事と事業部長が宮城県庁、宮城県看護協会、名取市、名取市医師会、名取市内の訪問看護ステーション等を訪ねて、本財団の事業目的・趣旨を説明して回った。関係者の方々が

事業目的に賛同し、本財団の支援活動を快く受け入れてくれたことが、本財団にとって大きな励みとなった。

2011 年 5 月 12 日に名取市保健センターにて初会合を持った。当日、市保健センター長と保健師の方々は、事前に地元のボランティア看護師の候補者を数人招集されており、さっそく本財団と関係者で打ち合わせを行った。名取市保健センターでは応急仮設住宅入居者の家族構成や健康状態などを急いで把握する必要があり、本財団の支援の申し出が受け入れられた。

1）健康支援活動で始めに行ったこと

健康支援活動を始めるにあたって、市保健センター長と共に仮設の自治会を訪ねて活動目的を伝え、活動の了解を得た。その後、各仮設の自治会長名で全戸に活動のお知らせと健康調査票を配布・回収し、記載内容から得た情報を元に住民台帳を作成した。その内容を適宜更新しながら活動した。

主な活動内容は宮城県名取市内 6 か所の仮設に暮らす住民を対象に、健康支援を主目的とした看護職員による家庭訪問・健康相談・健康教育等であった。

そこで本財団では、震災発生後約 1 か月が経過した時点での判断に基づき、応急仮設住宅で生活する被災者の健康支援に焦点を当てた長期的な支援計画を立案した。仮設住宅の被災者には、訪問活動を中心とした支援が必要と考え、「仮設住宅生活者の健康状態（身体・心理面）の維持・増進・悪化予防と異常の早期発見」等を支援計画とした（**表 1**）。

表 1　本財団の支援計画

(1) 避難所や仮設住宅生活者の健康状態の維持・増進、慢性疾患等の悪化予防活動
(2) 被災地の在宅療養者への訪問活動による病状改善と自立支援、QOL の向上
(3) 医療機関から早期退院患者への訪問活動による安全で安心な療養生活の継続支援
(4) PTSD、鬱など、メンタルヘルス面での長期的予防的支援活動
(5) （訪問ニーズ増加が予測される）被災地での訪問活動の新たな基盤作り
(6) 被災地に定着し在宅看護活動に従事する看護師等の育成とフォロー（相談・助言・研修）

資料：大震災被災者支援対策案（2011 年 4 月 25 日）を元に作成

2）最初に行った本財団の具体的な支援体制づくり

(1) 第 1 号仮設住宅としてできた 102 軒の住民の方々に健康チェックの実施方法等を関係者と共に検討した。また、個人票の作成と定期的な予防的看護計画立案・実施・評価を行い、必要時は医療機関、訪問看護ステーション、市保健センター等と連携して健康状態の悪化防止を図れるような体制作りを行った。

(2) 日中は看護師が交替で集会所等に常駐し、住民の健康相談・療養生活指導・簡易な医療処置（原則として医行為でない行為）等を実施した。また、住民のセルフケア力の向上、異常の早期発見に努めることができるような支援と、必要時に訪問看護ステーションや医療機関等との連携を行えるよう体制作りをした。

(3) 健康支援活動を始める看護職員で訪問活動の未経験者には、在宅看護技術や知識について説明した。

(4) 仮設住宅の住民が利用できる保健医療福祉機関や、ボランティア団体とのネットワーク化を推進した。

3）仮設住宅住民の了解が得られたこと

2011 年 5 月はじめに、最初の仮設住宅 A 団地の入居が開始された。

市保健センター長と自治会長の第一義的目標は、阪神淡路大震災後の仮設住民の体験から得た教訓である「孤独死させない、死なせない」であることを、自治会役員と保健センター、本財団で共有した。そのためには、コミュニティの継続が必須であるとの判断により、名取市では震災前のコミュニティが崩れないよう配慮していたため、仮設住宅に移っても大きな変化はなかった。仮設 A 団地の 100 世帯の住民はほぼ顔みしりであるため、自治会長を中心に団結力が強かった。本財団の看護職員による健康管理活動には当初から自治会を挙げての協力があった。

5. 活動体制の整備

1）被災者支援の拠点である事務所の整備

事務所は、応急仮設住宅から徒歩、自転車、車で通える場所に賃貸住宅を 2 戸借り上げ、車や駐車場も確保した。また、事務所だけでなく複数のボランティアが 1 週間、1 か月、半年単位で滞在できるようにもう 1 戸追加で賃貸住宅を借り、居住環境をさらに整えた。偶然にも同一建物内の 3 戸を借り上げることができたために、活動拠点として使いやすい事務所となった。

名取市内の活動拠点

そして、仮設住宅の方々が一目で看護師と認識できるよう、本財団のイニシャルを入れた朱色のユニフォームを用意した。

本格的に活動を開始した 2011 年 6 月 1 日には、仮設住宅第 1 号である A 団地の自治会長、区長、宮城県看護協会常務理事、名取市保健センター長などを招き、本財団の理事長、常務理事、事業部長、そして訪問活動を行う看護職員が集まり、本財団名取事務所の事務所開きを行い、本財団の支援活動の主旨と方法を説明して同意を得たのち正式に活動を開始した。

関係者からの寄付も徐々に集まった。また、応急仮設住宅の集会所用の湯のみ茶碗や脱水予防のための飲料水、ボランティアのための寝具類、衛生材料や医療機器、食品などが、それぞれの思いを込めた手紙などとともに数多く送られてきた。

同じアパート内で借り上げた 2 戸は、他県から支援に来た看護職員 3 名がそれぞれの部屋に滞在した。事務所内の備品、事務用品類も整備し、支援者の滞在に最低限必要な生活用品や家電類なども準備した。

本財団は 6 月から名取市内 8 か所の仮設住宅のうち、6 か所に在住する住民（全数約 730 世帯）の健康支援を行うことになった。

2012 年度からは名取市の委託事業として活動することになり、地元の看護職員のみでメンバーが再編成された。できるだけ現地の看護師自らが復興し自立していくことが重要と考えて他県からの募集は中止したので、事務所は 1 戸のみとしたが、かなり手狭であった。

2014 年 8 月には、総勢 15～17 名が参集できる広さの新事務所を借りることができたため、名取市内大手町に移転し、9 月に事務所開きを行った。活動開始から 3 年以上を経て、被災者支援

仲間のネットワークが大きく広がってきており、この事務所開きには仮設住宅自治会役員、市保健センター・地域包括支援センターの職員、名取市社会福祉協議会・名取市医師会関係者等大勢が参加された。地域の住民が通りすがりに「何のお店？」と不思議そうに立ち寄られることもあった。

最初の事務所となった
アパートの入り口

新事務所は、市内大手町の通りに面している店舗物件とした

新事務所では、通りに面した側に旗を掲げ、訪問看護を PR（左）
広くなった新事務所内では、PC 環境なども整備し充実した学習会も開催（右）

2）訪問車・自転車の整備

当初は、レンタカーと看護師の自家用車、自転車１台で活動を開始したが、初年度途中に日本財団から中古車２台の寄付があった。2013 年度末には、日本財団の福祉車両の補助金と本財団被災者支援事業への寄付金を合わせた結果、新車が1台増えた。さらにレンタカーを含め4台となったが、その後中古車が廃車となり、2015 年度以降は２台の車と１台のリース車、１台の自転車を駆動しながら看護師の自家用車も一部利用しつつ活動した。

写真：初年度（2011 年度）に日本財団から寄付された２台の訪問車

写真：３年目に日本財団から寄付された福祉車両（左）とリース車（右）

3）ユニフォーム類の準備

春からの活動であったので、朱色のＴシャツと、黄緑色のブルゾンをまず揃えた。冬に向かってオレンジ色のトレーナーを追加し、さらにベンチコートも揃えた。

翌年からは、ズボン、ポロシャツなど四季に応じた服装を揃えていった。夏場の訪問はかなり高温となる外気の中での活動となるため、保冷剤入りの首に巻くタオルも準備し猛暑の中、重宝した。

Ｔシャツとブルゾン

名取市マスコット「カーナ君」のマーク入りのユニフォーム

4）訪問鞄の準備

当初、他県看護大学から訪問鞄を 10 個程度寄付され、複数のスタッフで共有しながら今日まで使用し続けている。

5）訪問物品類の準備

体温計は訪問鞄にセットされていた。血圧計、聴診器は鞄の数に合わせて購入したが、活動当初に寄贈されたものもいくつかあった。デジタルの簡易血圧計も用意して、健康相談の場である仮設住宅の集会所に、体重計と一緒に常置するようにした。

6）通信機器の整備

事務所が広くなり、通りに面しているなどの立地から、安全管理システムを導入し、情報管理のための PC 類の充実も図った。

6. 看護職員の確保

本財団から現地に出向いての支援は、職員・訪問看護認定看護師等数名で行い、全国から募ったボランティア看護師を定期的に派遣することとした。また、常勤・非常勤の看護師を数名現地で採用した。

名取事務所に勤務する看護職員の保険は、看護職賠償責任保険に加入した。勤務時間については、本人の希望に応じ予算の範囲内で個別に契約した。勤務内容は仮設住宅への訪問活動及び健康相談とし、給与は地域性を考慮した金額を設定した。

本財団の職員等は、体制整備、関係者間の連絡調整、活動に要する物資の補給、市保健センター保健師や訪問看護ステーション看護師との協働、相談・助言にあたった。

1）2011 年度～県外からの支援看護職員と現地看護職員で活動

最初の応急仮設住宅が完成した５月初めに、地元の看護職や名取市の保健師を通じて、退職看護師や潜在看護師を紹介して頂き、３名の看護師と１名の准看護師を確保することができた。

本財団としても、ホームページや広報等機会を通じて本事業に従事する有償ボランティアを全国規模で募集した。６月になると山梨県から長年訪問看護ステーションで管理者経験を持つ、経験豊かな訪問看護師（12 月末まで）を、７月には愛媛県から在宅看護の教員の退職者を（12 月末まで）、それぞれ長期ボランティアとして活動する人材を得ることができ、基盤となる体制が整えられていった。10 月からは、神奈川県から事務員として男性ボランティア（３月末まで）が滞在し、12 月からは愛知県で訪問看護ステーション管理経験者の訪問看護師（３月末まで）がさらに加わることとなった。地元紙を通じて募集をかけた結果、看護師７名、事務員１名の体制で安定し、初年度は活発に活動することができた。その他、短期のボランティアとして１週間あるいは数日単位で、他県の大学および専門学校の看護教員や地元の看護教員、時には看護師資格を有する看護大学生も参加した。

2）2012 年度～現地看護職員を中心に活動

日本財団の助成事業が終了し、名取市の仮設住宅健康推進事業を本財団が受託するという形で活動が継続されることとなった。予算の範囲内で事業を継続するため、県外から有償ボランティアとして支援に来ていた看護職３名および事務員は活動を終了した。５月からは、地元の看護師たちが自立して主体的に健康支援活動を行うために、地元の保健師と２名の看護師を新たに雇用し、10 月以降は、看護職員が 11 名に増え、常勤換算にすると月平均 5.3 人程度になった。

3）2013 年度～支援活動に従事する看護職員数は 17 名まで増加

４月当初は、新たな採用者があり、12 名からスタートした。ナースバンクからの応募者や紹介などで採用する非常勤の看護職員が増え、その後出入りがありながらも人数は多いときには17名になった。常勤換算数は５～７名であった。

4）2014 年度～看護職員数は 12 名で安定

妊娠・出産や家族の介護など、看護職もそれぞれの事情を抱えながらも、退職することなく本事業に多少なりとも関わり続けていた。４月当初は 15 名でスタートし、17 名に増員したこともあったが、その後は 12、３名に安定し、常勤換算数としては６～７名で活動した。

5）2015 年度～看護職員は 13 名で安定

この年は看護師数の変動が少なく、年間を通して 13 名で安定した。常勤換算数は 6.3 名程度となり、内訳は保健師 2 名、看護師 9 名、准看護師 2 名であった。

Column

◆被災地支援をめぐる動向から

2011 年 3 月 11 日～4 月

・菅直人総理大臣を本部長とする緊急災害対策本部が設置され、基本方針が示された。

・災害対策基本法に基づき、被災地から厚生労働大臣あてに保健師等の派遣要請が行われ、被災県内でも保健師の被災地への派遣が行われた。

・がれき除去や行方不明者を捜索する組織、医療チーム、支援物資を届けたり炊き出しなど食事の世話や介護を行うボランティアなどが駆けつけた。

・日本財団等は義援金を集めて被災地支援事業を開始し、海外からも多くの支援が届いた。

・日本看護協会では、全国から集まった災害支援ナース約 4000 人を被災地に 1 か月にわたり派遣した。

2011 年 4 月頃～

・被災住民は体育館などの避難所生活から応急仮設住宅での生活が始まった。

・地場産業や工場なども再び操業をはじめたが、福島県の原発事故への対応が深刻な課題となった。

◆訪問看護に関連する国の対応（通知など）から

2011 年 3 月 11 日～

・東京電力・東北電力の輪番停電への対応で人工呼吸器や酸素療法、吸引器など電源を必要とする在宅療養者へのバッテリー確保が課題となり入院延長などで対応した。

・厚生労働省から「緊急通行車両確認標章の発給について」の事務連絡があったが、訪問看護ステーションでは警察署から認めてもらえない状況が発生、ガソリンが入手出来ず訪問に支障をきたした。

・被災者について訪問看護の利用料免除と訪問看護ステーションでは 10 割請求ができた。（医療保険でも訪問看護療養費の一部負担減免の対応と審査支払機関への 10 割請求可となった。）

・居宅でなく避難所や、県外避難先でも訪問看護など介護保険サービスの利用が可とされた。

・被保険者証が無くても利用可とされた（医療保険も同様）。

2011 年 4 月～

・保険請求については 2010 年 11 月～2011 年 1 月までの 1 日当たりの平均請求額×日数で概算請求が行えることになった。

・エンシュアリキッドの製造工場が被災し一時製造中断したことから、経腸栄養剤の不足が生じて病院の外科術後患者や在宅患者への優先的使用など事務連絡で示された。

・特例省令「東日本大震災に対処するための基準該当訪問看護の事業の人員、設備及び運営に関する基準の施行について」により、2012 年 2 月 29 日までに限って看護師 1 人でも訪問看護事業が可能となった（結果的に期間限定であるため、被災県では数件の申請をすべて却下した）。

・週 3 日を限度とする利用者が入院可能な病床不足で訪問看護で対応する場合は、週 3 日を超えて算定できることとされた。（医療保険）

・被災前から週 3 日訪問看護を受けている利用者が、1 か所の訪問看護では従前のサービスを受けることが困難な場合には、2 か所の訪問看護ステーション利用を可能とされた。（医療保険）

・生活不活発病の予防のため、訪問看護事業所の看護師等が高齢者を訪問し、健康相談を実施して早期

発見を行う活動が示された。

2011 年 5 月～

・被災した在宅介護事業所が事業を復旧・再開できるように、訪問車・送迎車やパソコン等の事務用品の購入費用補助が行われた。

2012 年 6 月末～

・内閣府は、被災者支援に関する各種制度の概要をパンフレットとして紹介した。経済・生活面での支援として、生活再建資金の貸付けや子供の養育・就学支援、税金や保険料等の軽減措置など。また、住まいの確保・再建の融資制度、中小企業・自営業への支援、安全な地域づくりの支援、相談窓口など。

・厚生労働省でも東日本大震災への対応について特に初期対応を検証し 2012 年 7 月に報告書を出した。内容は、原子力災害の発生を想定した対策、DMAT（災害派遣医療チーム）が外傷治療のみならず、より広範囲な医療に対応できるための研修内容の改善、応急仮設住宅のバリアフリー対策、高齢者等を移送できる避難所等の拡大、孤児等となった子供の心のケア、電子化お薬手帳の普及促進、義捐金の早期配分などを挙げた。

2013 年 3 月

・東日本大震災での 1 人訪問看護ステーション特例措置が廃止された。

（出典：平成 24 年度　日本訪問看護財団事業のご案内「訪問看護年報 2012」P7 に加筆）

海岸から遠く離れた畑に船が…
（2011 年 7 月 27 日撮影）

第2章

2011年度～2015年度末までの看護活動

1. 2011年度の看護活動

1）2011年5月中旬～

（1）仮設住宅住民の健康調査

6か所の仮設住宅は2011年5～6月に逐次完成し、全住民が入居し終えたのは7月であった。

5月初め、住民が仮設住宅に転居している間、市保健センターの保健師らとともに、近隣市町の調査票を参考にして健康調査票を作成した。氏名、年齢、性別、元の住所、罹患している疾患名と受診先、最近の身体、精神状態や心配事など、A4サイズ1枚に簡単に記入できる用紙を用意した。調査実施に関しては自治会の承諾を得て、自治会長名で実施し、回収後は事務所の鍵付き書棚に保管し個人情報の保護の徹底を図った（下記調査票参照）。

集会所に調査票の回収箱を設置したものの回収率は高くなかった。そこで調査票の回収を兼ねて看護師が1軒ずつ訪問して回る活動を短期間に集中して行った。独居の就労者や共働きの核家族など、面接できない世帯も一部残ったが、回収の限界と判断して調査を終了した。

本財団は外部からの支援組織の一つであり、住民の個人情報は、他から得ることはできないため、この健康調査票の記述内容が訪問活動の元になる唯一の情報となり、その情報から訪問頻度の大枠を決定した。その結果、6か所の仮設住宅の約650世帯、約1,000名弱の人々に訪問が必要と判断した。要支援・要介護者は少なく、妊婦はごくわずか、乳幼児も少なかった。訪問対象者の中心は生活習慣病をもつ中高年層と高齢者世帯であり、訪問活動の目的は、主に健康状態の悪化予防であった。

㊙　●団地・世帯健康調査票

現住所（住宅番号）:			旧住所							23年　月　日
入居者氏名・世帯主との続柄			電話番号			緊急連絡先（氏名・電話番号等）				
		氏名	性別	年齢	体調	睡眠	食欲	病名（良ければ）	要介護	日中の生活状況
1	世帯主		男・女		良好 ・ 不調	良好 ・浅い	有 ・無		有 ・無	団地内 ・ 仕事 学校 ・ その他
2			男・女		良好 ・ 不調	良好 ・浅い	有 ・無		有 ・無	団地内 ・ 仕事 学校 ・ その他
3			男・女		良好 ・ 不調	良好 ・浅い	有 ・無		有 ・無	団地内 ・ 仕事 学校 ・ その他
4			男・女		良好 ・ 不調	良好 ・浅い	有 ・無		有 ・無	団地内 ・ 仕事 学校 ・ その他
5			男・女		良好 ・ 不調	良好 ・浅い	有 ・無		有 ・無	団地内 ・ 仕事 学校 ・ その他
6			男・女		良好 ・ 不調	良好 ・浅い	有 ・無		有 ・無	団地内 ・ 仕事 学校 ・ その他
交友関係	悩みを相談できる人（ 有 ・ 無 ）　　仮設住宅での親しい人（ 有 ・ 無 ）									
近所付き合い	全くない ・ 挨拶程度 ・ 会話する程度 ・ 家を行き来する ・ 用事を頼む									
移動	問題ない ・ 杖が必要 ・ 伝い歩きしている ・ 車椅子が必要 ・ その他:									
家族の病気	受診ができない ・ 服薬が難しい ・ リハビリができない ・ その他:									
精神不安定	憂うつな気分 ・ いらいら ・ 意欲の喪失 ・ やることがない ・その他:									
食事・栄養	買い物にいけない ・ 作る人がいない ・ 一人で食べれない ・ むせやすい ・ 太った ・ やせた ・ その他:									
清潔のこと	入浴時に介助が必要な人がいる ・ オムツを使用する人がいる ・ 傷のある人がいる ・ その他:									
経済的な悩み	無 ・ 有 （　　）									
その他										

日本訪問看護振興財団：被災地支援対策本部(2011年5月調査)

(2) 健康相談

住民の方の血圧をチェック

3 月 11 日以降、避難所生活を経た後の住民は、心身共に大きなストレスを抱えられていると思われた。地元の診療所は津波で流され受診できず、服薬するべき薬もない環境のなかで、応急的処置のみで耐えてきた住民にとって、健康の悪化が最大の心配事であり、住居が保障された後は、健康の回復が第一義的な目標と見受けられた。そのような状況で、特に県外から支援に来た初対面のボランティア看護師との接点としては、週 1 回行う健康相談が活用できた。開始当初は来所者が少なかったが、拡声器で呼びかけながら住宅をまわり、人集めをするうちに、毎回 20 名程度の行列ができるようになった。血圧計や体重計、救急箱などを集会所に整備した。訪問担当の看護師は市内 8 ヶ所の仮設住宅を分担して受けもち活動していたが、健康相談の際には短期のボランティアも含めて複数の看護師がかかわった（**表 2** 参照）。

表 2　名取市における仮設住宅の健康支援状況（2011 年）

<table>
<tr><th>仮設住宅</th><th>健康調査</th><th>訪問活動</th><th>健康相談</th><th>集団指導</th></tr>
<tr><td>仮設 A</td><td rowspan="6">本財団</td><td rowspan="6">・本財団
・保健センター</td><td rowspan="4">・本財団
・保健センター</td><td rowspan="4">・精神医療センター
・保健センター</td></tr>
<tr><td>仮設 B</td></tr>
<tr><td>仮設 C</td></tr>
<tr><td>仮設 D</td></tr>
<tr><td>仮設 E</td><td colspan="2" rowspan="2">・東北福祉大学
・保健センター</td></tr>
<tr><td>仮設 F</td></tr>
<tr><td>仮設 G</td><td rowspan="2">・保健センター
・保健所</td><td colspan="3" rowspan="2">保健センター</td></tr>
<tr><td>仮設 H</td></tr>
</table>

健康相談での看護師のかかわりは主に血圧測定と問診であったが、開始当初は震災時の様子を生々しく語る高齢者も多く、看護師はともに泣いたり、笑ったりしながら相談が長引くこともあった。この地域の特徴として、高血圧の人は高齢者に限らず多かった。健康相談では、健康調査票にない情報を得られることも多く、その都度情報は追加され健康相談から訪問につながるケースもあった。また、自分のみでなく近隣の住民を心配して看護師に相談する住民もおり、そのような場合には他の人から聞いたとは言わずにさりげなく「お元気ですか？」と訪問し、血圧測定などさせてもらいながら介入を試みた。グレーの建物が並ぶ風景のなかで、看護師は目立つ朱色のユニフォームを身につけて活動した。健康調査票の配布と回収時の訪問、健康相談などの活動により、看護師の姿は住民に知られるようになり、挨拶を交わすようになった。他にもたくさんのボランティアが仮設住宅に訪れており、時には「この人を信じてよいものか」と、住

健康相談の風景

民は迷うこともあったようだ。そのなかで、市の職員に「赤い（朱色）服を着た看護師さんと市の保健師さんには、安心して話ができる」と伝える住民もいた。

2）2011 年 5～9 月の活動

（1）夏場の熱中症予防活動

本財団が担当した応急仮設住宅の規模は、最大 180 世帯、最小 27 世帯であった。そのうち 3 か所の住宅はお互いに行き来可能な徒歩圏内にあり、別の 2 か所も道を隔てて近接し、残りの 1 か所だけはやや離れた場所にあった。住民は、震災前のコミュニティごとに入居していた。最後に完成したやや離れた地域の仮設住宅は 180 世帯と大規模であり、避難所でなく親戚の家にいた人や別の地域から入居した人も多い特徴があった。

ユニフォームを着て訪問にいく看護師

そのような中で、看護師は担当の応急仮設住宅を毎日巡回しながら、安否確認や健康状態の把握、困りごとの相談、服薬の相談などを主に訪問活動を継続した。また夏場には、熱中症予防を中心に取り組んだ。温湿度計と飲料水を持参し、室内での高齢者の熱中症予防の声掛けをしながら訪問した。温室のような住宅に厚着でたたずんでいる日中独居の高齢者にも複数出会った。そこで、熱中症予防のリーフレットを作成して全戸配布し、市保健センターに依頼して熱中症予防講話を各仮設住宅の集会室で開催してもらった。また、猛暑日には、拡声器で熱中症予防を喚起して住宅内をまわった。

（2）定期的な訪問と多機関連携

定期的な訪問を要すると判断された住民はそれほど多くなく、ほとんどが月 1 回の状態観察と安否確認のレベルであった。孤独死や死者を出さないリスクマネジメントとして、65 歳以上の住民と独居者に対して、月 1 回の安否確認を行うことを最初のルールとした。なかには、医師の指示に基づく訪問看護ステーションからの訪問看護を必要とする人もあり、その場合は地域包括支援センターや訪問看護ステーションと連携し、必要な介護保険サービスの導入を図った。少数ではあるが、神経難病や精神障害者、特定疾患の罹患者など、重症な人々の存在も明らかになった。それぞれに保健所や保健センター、主治医や本人との話し合いを重ね、夏が終わるころには熱中症の患者も出ずに看護師たちも初めての活動にやや落ち着きを感じられる状況となっていた。差し当たり「孤独死を出さない」という目標は達成できていた。しかし、受診後にがんが発見されて入院中に亡くなった人、急性心筋梗塞により救急搬送後に亡くなった人、震災前から入院しそのまま亡くなった人など、複数の死亡者の情報が適宜伝えられた。

B 仮設住宅の外観

9 月末には、ほぼ全数回収できた健康調査票を集計することができ、6 か所の仮設住宅の特徴を見ることができ

た。（**表 3** 参照）

表 3　各仮設住宅の住民の特徴

A	高齢者世帯が多く要介護者がやや多い
B	高齢者のみ世帯が多いが、要介護は少ない
C	高齢者世帯は多くないが高齢者のみ世帯が多い
D	高齢化率と独居率が最多。要支援・介護者が多い
E	高齢者世帯が多いが、独居者・要介護者が少ない
F	高齢者は少なく高齢者のみ世帯は 1 世帯。独居は無いが要介護が多い
	高齢化率 3 割、高齢者世帯 5 割、独居 16%、要介護 3%

3）2011 年 10～12 月の活動

（1）仮設団地内にベンチを設置

集会場のイベントで住民が交流するばかりでなく個人的に集うこともあると考えた。しかし、住居が狭いため、語らいの場として、また足腰の弱い高齢者が集会所に行くまでの間にひと休みできるベンチがあれば、外出しやすくなるのではないかと、仮設団地内にベンチを設置する案が浮上した。

設置されたベンチ

日本財団に相談し、8 か所の仮設住宅に全部で 41 台のベンチを設置することにした。住民がつくった花壇や畑、飼育する小動物園など、各仮設住宅では、さまざまな工夫がみられ、新しいコミュニティがつくられつつあった。

（2）健康講話を開催

東北地方の冬場の寒さと仮設住宅内の温度差や、これまでの住み慣れた自宅とは異なる住み心地が良いとは言えない生活環境の中では、高血圧による健康状態の悪化や心臓発作、脳卒中発作などの発症が危惧された。そこで気温が急激に下がる前に、脳卒中予防や生活習慣の見直し、感染症予防の集団教育を実施した方が良いと判断し、名取市の医師会に働きかけて協力を得ることができ、12 月までに全仮設住民を対象に、集会所で健康講話を計 6 回開催した。

（3）気になる住民の変化

健康相談や訪問活動から、気になる状況がみえてきた。発災数日後から数週間の協力的、支持的な相互作用がみられる時期を過ぎ、復興に向けて歩んでいるようにみえた住民のなかには、うつ状態に陥る住民もいることを再認識した。身内を亡くし、築き上げた家財や守ってきた先祖の墓などの喪失を受け入れきれず、立ち直れず取り残された思いを抱く方や将来への展望が見えない状態の方も多かった。漁業や農業など誇りをもって生計を立てていた人のなかにはその生活基盤を失い、パチンコ通いや引きこもりに陥り、意欲が低下した人もいる。心身の傷が癒され再建に向けての意識変容を果たすには、まだまだ時間を必要とし、自助、互助だけでは乗り切れない重い現実が震災後半年を経てもなお続いた。反対に、他者を拒絶し、きつい言葉を返すしかできなかった人が、ようやく辛かった心情を語れるようになるという例もあった。

4）2012 年 1～3 月の活動

「元気に冬をのりきっぺ！」

年末年始の休暇の時期にも、大寒から 2 月の冷え込む時期にも、ほとんど発作で倒れる人もなく、あちこちで罹患者の報告を受けていたインフルエンザも蔓延することもなく、ノロウィルス感染の報告もなく、住民は無事に冬を乗り切ることができた。3 月になり、ようやく温かな日差しを感じるようになって、緊張していた看護師たちもホッと一息つくことができた。「元気に冬をのりきっぺ！」と気合を入れ、初めての冬を無事に乗り切ることができ安堵した。

まんべんなく巡回していた訪問活動は、住民への健康支援の必要度から 5 分類（**表 4** 参照）して、必要とする看護師の訪問頻度や訪問時間、内容をもっと個別性の高いものにし、限られた看護師のマンパワーをより効率良く、有効に活用する方針を決めた。すでに名取市の社会福祉協議会から各仮設住宅に担当の生活相談員（短期研修を受講した者）が配置されており、生活面と健康面とをそれぞれに棲み分けて支援活動を行った方が良いと考えた。

これまでは、どちらかと言えば多くの対象者に対する広く浅い訪問活動と言える内容であった。そこでこれからは、現時点で健康面での課題が見られない人には生活相談員を中心に見守り支援をしてもらい、健康面で課題をもつ人や症状悪化のリスクの高い人のうち、特に訪問活動や要介護認定を受けていない人を中心に、訪問活動を焦点化して行うことにした。月に 1 回は仮設住宅を担当する生活指導員と訪問看護師、さらに地域包括支援センターの 3 者で定期的に仮設住宅ごとに「仮設住宅 3 者連絡会議」を開催する中で情報交換し合い、それぞれに新たなニーズをキャッチした際に活動を変更していくことになった。

1 月下旬に、被災地の住民が共に支え合う仲間として団結し、復興期の苦労を乗り越えていけたらと考え、「名取市民交流会等ミニライブ」を行った。（詳細については p25 参照）

2 月末には、1 年間活動してきた支援団体が集まった会議をもち、新たな年度に向けて課題を出し合った。そこでは慢性疾患の悪化予防とメンタルヘルスが一番の課題であると共通認識された。具体的には、独居の男性のリスクが高いこと、仕事のない人たちの暮らしをどう支えるかということが課題となった。

表 4　仮設住宅住民への健康支援の必要度 5 分類

	状態	支援方法
1	心身の健康に問題なく良好な自己管理が期待できる	要請時に介入
2	心身の健康に問題があるが、ある程度の自己管理は期待できる	定期的な状況確認
3	慢性疾患・障害の悪化防止のために生活習慣の変容を要するが、行動変容が容易ではない	訪問看護の対象者として訪問を継続的に実施
4	進行性の疾患や重度の健康障害があり急変の可能性があり、医療ニーズが高い	定期的に介入しながら、地域の訪問看護ステーションの利用を働きかける
5	精神的な課題が潜在していると判断される状態	地域の多職種・多機関と密に連携し、専門的な精神看護を提供する

Column

発災後 1 年目の名取市の様子

3 月 11 日が近付き、新たな緊張感が関係者に高まった。1 年前を思い出して、住民の体調悪化があるのではないかと。亡き親族がお迎えに来るような感覚になったりはしないかと。確かにそんなことを口にする高齢者もいた。「生きていても仕方がない」「食欲がない」「医者に行っても仕方がない」と。看護師たちは、毎日顔を見に訪問する。「少しは食べられた？」「具合はどう？」周囲の人達も心配して見守っている。そんな中で迎えた 1 周年。厳粛に追悼会が開催された。終わってみると、特に何事も起らなかったが、また一つ峠を越えることができたと、胸をなでおろした。

3 月 16 日には、今年度最後のイベントを開催した。民生委員の協力が得られた仮設地域で、お互いに支え合う、支える側になるという役割を感じてもらえるためにも、「認知症サポーター養成講習会」を県と市の協力を得て、本財団職員とボランティア看護師らによって開催した。3 月 11 日から数日後であったが、参加者は明るく前向きであった。仮設住宅外からの参加者も複数あり、認知症への地域住民の関心は高いようであった。オレンジリングを手にし、お互いに支え合う風土を醸成できたらと願う。

年度末になっても、どの支援団体も支援を終了することはなかった。当然のように定例会議で次回もまた集まりましょう、と言って散会した。

仮設住宅住民の生活は、リスクの高い冬を乗り越えて一見落ち着いたかに見えている。しかし戻る場も、戻るすべもなく、被災者としての生活から抜け道の見えない長いトンネルに入っているような、そんな気分が拭えない毎日が継続していた。「病は気から」という言葉が痛く心に刺さる。亡くなった親族への思い、それは悲しみばかりではなく、時には大きな後悔となっていつまでも残っていたりする。気持ちが晴れない限り真に健康にもなれない。大きな喪失体験を乗り越えて強くなり、立ち直っていくためには、いったいどうしたらよいのか、支援している側もわからない。

一方で確実に時は流れ、誰もが老いていくという現実がある。人と話し、笑い、楽しい時間も確かに多い。でも一人になるとやはり泣けてくる。それは、被災して仮設に暮らす人だけでなく、彼らを長期間支援し続けている被災地の人々からも聞かれる言葉でもある。

本事業は、遠方から支援に駆けつけるボランティア看護師の受け入れが 3 月で終わる。地元の復興に向けて支援し続けるのは、やはり地元の看護師たちである。長期になればなるほど、被災者だけでなく支援者にも同じ支援が必要となるだろう。共に故郷の復興に向けて力を合わせて行けるように、今後も本財団は継続して後方支援をする立場にある。

（出典：日本財団 ROAD プロジェクト　平成 23 年度　日本訪問看護財団　被災地支援事業「訪問看護による被災地支援活動」報告書　P.15 より抜粋）

5）2011 年のまとめ（2011 年 6 月～2012 年 3 月までの実績報告）

2011 年 6 月から本格的な活動を開始したものの、初めての見知らぬ土地で、訪問看護経験のない看護師達とチームを作り、さらに被災地の仮設住宅を巡回して健康管理をすることは、試行錯誤の連続であった。看護をしながら事務作業をする、小規模訪問看護ステーションを彷彿させるものであった。事務のボランティアを雇用して 1 か月後に、やっと訪問活動の実績を集計することができるようになった。

（1）訪問活動

初年度である 2011 年の訪問件数は、年間 2,373 件であった。高齢者の多い仮設住宅では 650 件であり、高齢者の少ない仮設住宅では 25 件とバラつきも多かった。

（2）健康相談

毎週 2～3 時間実施しており、延べ人数で表しているが、いくつかの仮設団地では、参加者の顔

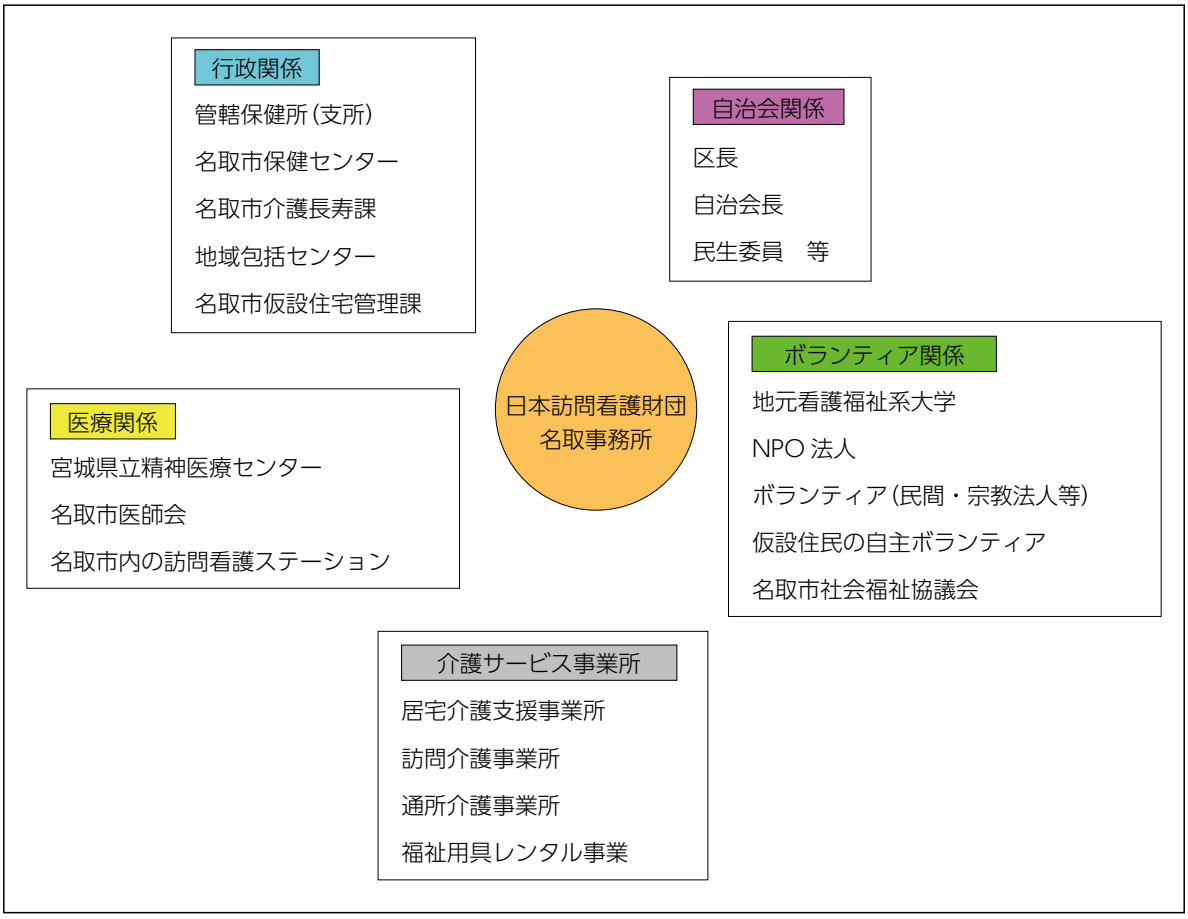
ぶれが限定されサロン化しつつあり、相談に来る人よりむしろ来ない人に対してもっと時間を割くことの必要性を感じた。

(3) 仮設住宅における看護活動の今後

訪問活動や健康相談の件数（数値）を多方面から分析することによって、今後の活動のあり方や方向性の検討ができる。本来は数値だけでなく、どのような住民層に対して、どのような効果を意図して具体的にはどんな看護を展開するか、個別の看護の内容をより明確にして、被災地の仮設住宅における看護の特徴を分かりやすく概念化する必要があると考えるが、分析には至らなかった。

毎日、看護師が入れ代わり立ち代わり訪問活動と健康相談を継続することと、多職種や多機関との連携を実施し、記録に残すことだけで精一杯な現状であった。多くが被災地の制度や文化に精通していないメンバーで構成された支援組織であり、地域になじむことに努力した１年であった。

表５　2011 年度における支援関係者との連携



データ①　2012 年度の活動に向けてのアンケート調査から

1）実施の目的

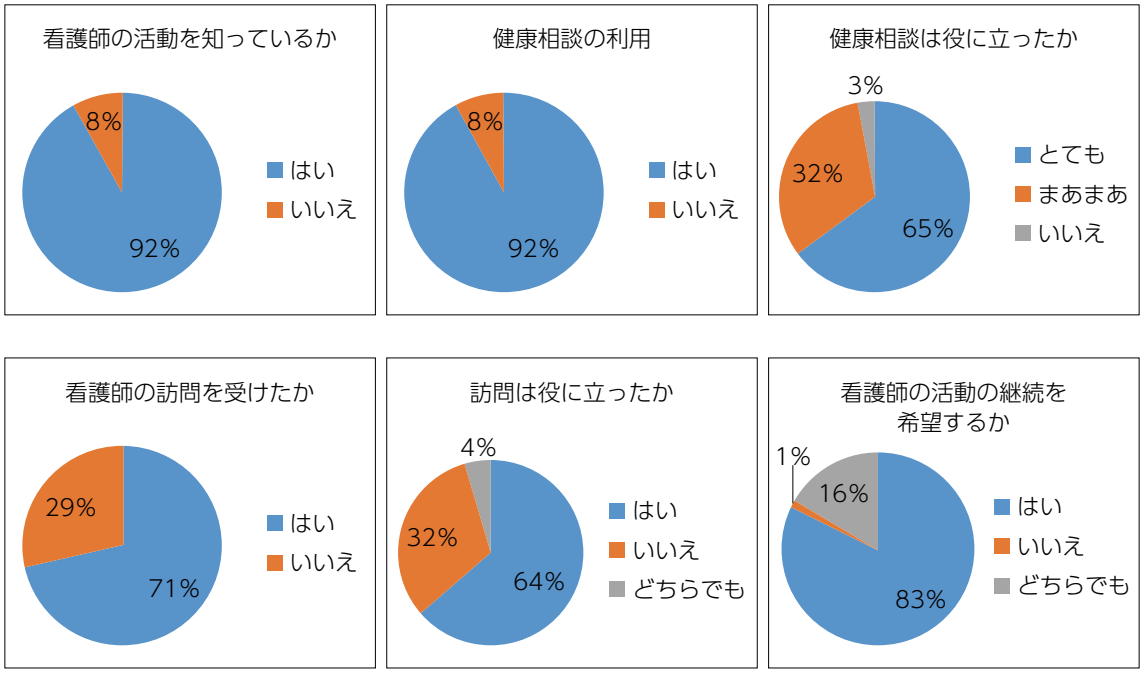
本事業は 2012（平成 24）年 3 月末日までの予定で実施した。2012（平成 24）年度以降については、住民の皆様に率直なご意見をいただき、再度計画立案して行きたいと考え、12 月に以下のようなアンケートを実施した。

2）アンケート結果（回収率 25%）

（1）看護活動について

看護師の健康支援活動を知っている、健康相談を利用したことがある方は 92%であった。

看護師の訪問を受けて役に立ったと答えた方は約 70%であり、看護師のこのような活動を希望する方が 83%で、本財団事業の継続が求められている結果であった。



（2）自由記載（住民の声）

次にほぼ原文のままで自由記載について掲載する（個人情報は削除）。

・いつも逢うと声掛けして下さるし、体調の事もいつも気にかけて下さり、いつも笑顔にて対応してくれる。感謝しています。今後も継続してほしい。

・看護師の個別訪問はこの A 団地の人々の大きな力になったと思われます。3 月 11 日から 9 か月、この仮設では半年の暮らしになりますが、こころのケアが十分に癒されたと思います。体調の事はもちろん、こころのケアを行ってくれたことに感謝しております。A 団地の笑顔を見てくだされば納得できますよね！

・今度の震災により強く感じたことは、人の痛みをわかる親切な思いを認識致し訪問活動は大変生活にとって必要ですので、期間を設けず継続をお願いします。被災者はこれからが苦難の道ですので、手助けと致し理解協力を頂ければ安心安全につながる大切な要素と思いますので、今後もよろしくお願いします。

・いつも真剣に、仮設に入居している方々に一生懸命声掛けしている看護師さんの姿には、本当に心

から感謝しております。私は春から秋にかけて朝９時～午後３時まで少しでも家計に役立てようと働いていたもので、実際にゆっくりと健康講座に参加したのは先日の１回だけではありましたが、とても勉強になり、心から安心して聞いて帰りました。今後ともとても大変な活動とは思いますが、是非このＡ団地の私達の為にも続けていただきたいと切望します。宜しくお願い致します。看護師の皆様のご健勝をお祈りいたします。

・訪問活動ありがとうございました。ご苦労様でした。来年もよろしくお願いします。

・いつもご支援ありがとうございます。年齢的にも若く、日中は仕事もしているため、直接かかわりをもつことはなかったのですが、仮設住宅に住む高齢者にとって、とても大きな支援であると思います。地域性から、他から来た人を受け入れるまでに時間もかかりますが、一度心を許すと深く人付き合いをするという特性があります。震災後、不安でどうしようもなかった気持ちは、看護師さんと接するたびに癒され、心が元気になってきていると思います。ありがとうございます。これから寒さが厳しくなる折、看護師の皆様もお体に気を付けてお過ごしくださいね。

・健康相談だけでなく、色々な事を話ができます（心の悩み等）。一人一人の事を気にかけてもらって力強いです。

・いつもありがとうございます。ご苦労様ですが、なるべく長くお願いできればと思います。

・私達が震災で体調が悪くなって体に震えが来たり、物が口から喉に下りず口にためて飲み込むまでに大変だった時に、看護師さんに話を聞いてもらったりして自分も今にない良き生活を少しずつ取り戻しました。これからも続けてほしいと思います。自分も力になります。

・とても助かっています。今後も今まで通り来てもらえると助かります。

・大変ありがたく思ってます。

・逢うたび声をかけていただき、有難く思っております。ご苦労とは存じますが宜しくお願い致します。

・ご苦労様でした。これからもよろしくお願いします。

・いつも優しい笑顔で親身になって相談に応じてくださいました。本当に感謝しております。

・看護師が訪問して色々お話をしてくれますので、本当に安心して生活しています。4月以降もぜひ続けていただきたいと思います。お願いします。

・看護師さんに血圧計ってもらったり健康になるためのお話を教えてくれます。一軒一軒仮設を回って体を大切にすることを話してくれます。私も血圧計を買いました。一つ安心かな。これからも震災をまともに受けた私たちを元気づけてください。ありがとうございます。

・何時もお世話様でございます。自宅に来て頂きますので助かります。親切に色々と健康について、又食物の取り方とお話をしてくださいますので、これからも続けてほしいと思います。ありがとうございました。良いお年をお迎えください。

・胃がん健診で再検査のことで、色々相談に乗ってもらって安心して受けられました。仮設に入ったばかりで体調を崩し、訪問してもらい、色々アドバイスをいただき、良くなりました。今も集会所（家）に行って血圧と体重を計ってもらっています。これからも（24年度以降も）続けてほしいです。

・大変役に立っていると思います。感謝しています。個人的には定期に病院に行っていますので、その時色々伺っています。お年寄りの方には続けた活動が良いのかもしれませんが、最後には自分で注意することだと思います。仮設団地に住んでいる皆さんと助け合いながらやっていきたいと願っています。

・とても優しい看護師さんで別れたくないです。でも四国の方からいらっしゃるとの事、ありがとうございます。

・看護師さんがいると、心強く安心していられるけど、他県から来ていると聞いて大変だと思いました。

・健康についてお話が聞けるので大変心強いです。

・とても親切に丁寧に説明してくれて良いと思います。
・今後とも活動を続けていきたいと思っております。私の父は避難所にいた際、急性肺炎になり入院しました。集会所で肺炎の予防接種をしていただけないでしょうか。是非お願い申し上げます。
・健康な人は必要ないけど、それでない人は訪問を待っていると思います。
・大変ありがたく感謝を申し上げます。
・オレンジのトレーナーの方を見て笑顔に合うと私の心まで優しくなる気がする。健康相談をしなくても元気になるし、話を聞いて頷いてくれてアドバイスをいただくととても元気になります。オレンジのトレーナーを時々でも長く見ていたいなと思います。
・病院に通っているものです。集会所にはいかなかったけど、看護師さんに来て頂き、すごく知識が豊富でお医者さんに話すよりも気楽にお話できて大変良かったです。本当にありがとうございました
・寒い中訪問して頂いてありがとうございます。今後も回ってもらえればありがたいです。感謝でいっぱいです。ありがとうございます。
・年寄りのいる家族では必要と思います。（仮設の室に入りっぱなしの年寄りは特に感じます）
・看護師の方はみんなに優しく年寄りの方にはわかりやすく親切にしてくれるのでとても助かっています。これからはますます寒くなりますのでこれからもよろしくお願いします
・仕事ご苦労様
・看護師さんの顔見ただけでもほっとあたたかくなる。色々とありがとうございます。
・もっと長く続けてほしい。
・生活に役立っているので定期的に活動をしてほしい（血圧が高いので！）。
・クリニックに行くのが嫌いな妻がクリニックに行くようになりました。
・遠くから来ていただき本当にありがたいと思います。仮設には年寄りなどが多く親切にしてもらいありがとうございます。
・自治体では皆さん良くしてくれるので助かっています。仮設の中から出ない人やお年寄りの所は訪問活動が必要だと思います。今後ともよろしくお願い致します。
・皆さん親切にしてくれたのでよかったです。ありがとうございました。
・私達のために健康状態、健康相談等本当にありがたいことです。私は仕事で時間がなくまだ利用したことがありません。残念でした。今後も続けてほしいと思います。
・自分自身は利用しなかったが、必要不可欠な活動と思います。できれば 4 月以降も続けてほしいです。ありがとうございました。
・続けてほしい。
・6 月 17 日から色々と面倒な事全てやっていただいてありがとうございます。
・イベントをしても集まる人が少ないと悪いなぁと思いますが、回数が多くても大変なので適度に続けていただければと思います。
・とても心強いです。これから寒くなるので大変と思います。自分の気にしていることをズバリと言われるとちょっと気にしてしまう。でもとてもありがたいことです。これからもよろしくお願いします。
・仮設の住民に対して親身に話を聞いてくれる。
・医師会の先生方に来ていただいて健康講座を開催してもらいたいです。（勉強になります）
・私の場合は右足股関節脱臼によるため、足に負担がかかりすぎて思うような歩きができません。看護師さんが来て、いろんな話をし、また私の事を気遣ってくれて優しい言葉をかけてくださいます。本当に心が癒されます。これからもよろしくお願いします。
・ストレスで鬱になりそうなとき、相談に乗ってもらい本当に助かりました。ありがとうございます。ぜひ続けてほしい。
・心身の不安を解消し安心感を与えていただいた。自治会の自主活動と保健センターの配慮が求めら

れる。できれば週一回でもよいから続行して頂きたい。
・これからも継続してもらいたい。
・今まで色々とアドバイスいただき、又それを実行して少しずつ血圧も安定し、食事についてもご指導いただきました。毎週血圧の測定を楽しみにしておりましたが、3月で終わりになる事は残念で不安が増して参ります。これからも続けて下さるようお願い申し上げます。
・看護師がいるだけでも安心できます。
・私達の住んでいた地域は高齢者の方も多いので、是非活動を続けてほしいと思う。少人数のお家の方は少しでも楽になると思う。
・午前中少しの時間動いているので、出会いの時間がないようで午後の時間には相談が出来そうです。
・毎週火曜日、首を長くして待っています。会えるのを楽しみにしています。自分の話を聞いていただき、気分がとてもいい。身体の事。皆さんの顔を見て話をして本当に気が紛れます。風邪等ひかないで毎回楽しみにしている人もいることを忘れないで来てください。私の愚痴を聞いてもらえるだけわがままかな？　すみません。お世話様です。よろしくね。
・とても優しく声をかけて下さってとっても心が和みます。続けてほしいです。
・本当にありがとうございます。
・健康相談を受けるだけじゃなく、悩みも聞いてもらえるので心が楽になりました。
・誠にありがとうございました。今後もよろしくお願いします。
・部屋で使用できる健康器具などありましたらお願いしたいと思います。
・最初の頃、私はまだ若いから…と思ったのですが、健康面で「どうですか」と声をかけていただいたのがきっかけで、今では体の事だけでなく生活の事も相談に乗ってもらっており、大変助かっております。
・続けてもらいたいです。
・仮設に来てから看護師の方に話を聞いてもらい、当初より身体の症状も快方に向かっていると思います。私の話を聞き役になってもらい、ありがとうございました（病院には通院中です）。あの言葉を思い出すと今でも涙が出ます。
・とても役に立ちました。これからもよろしくお願いします。
・私は高齢であるが、高血圧の管理さえ続ければ健康に暮らせると言われてるので守っている。日中仕事もなくテレビだけの毎日に少し疲れ気味。集会場の行事を毎日見に行くのも大変なので体育や高齢者体操の日時を「毎週何曜日の何時～」とか決めてほしい。
・とても熱心に心配してくださいました。これからも絶対いてもらいたいと願っている人はたくさんいると思います。ぜひ残してください。お願いします。
・これからも続けてほしい。オレンジ色の服を着ている人を見ると安心する。何でも気楽に相談できるようお願いしたいです。
・ご苦労様、これからもよろしくお願いします。
・とても心強いです。24年度もぜひよろしくお願いします。
・生活再建の助成金の制度を3年から5年以上に延ばしてほしい。訪問看護活動のようなことをどんどん続けてやってほしい。
・今までに自宅に訪問していただき、本当にありがたいものです。今後もB団地へよろしくお願いします。
・とても親切でした。
・毎日がんセンターに通院しているので、健康相談、健康講話には出席していません。一人でも多くの人に少しでもゆっくり相談ができるようになればという気持ちがあります。
・オレンジ色の看護師の方々を団地内でいつもお見受け致しております。大変なお仕事と思いますがいつも見守っていただいていると感謝いたしております。いつまでもお世話が頂けるならと思っています。

・ご苦労様です。今後もご協力をお願いします。私も高齢なので不安な生活です。よろしく。
・友達感覚でお話しさせていただき、とても親身に聞いていただき、心強く頼りにさせていただいております。
・体の具合の悪い時や様子がおかしいなと思ったときには、よくお話を致します。その時はいろいろアドバイスしてくれます。とても気持ちが楽になり安心いたします。だからもっと続けてください。お願いします。
・仮設の狭い部屋に慣れつつ、何することもないですが、とても肩こりを感じることが多くあります。何もすることがなく、ただ家にいることに苦痛を感じるのかな？
・これからが大変です。色々と相談にも乗ってほしいです。自立の方法を教えてほしい。仕事もアドバイスしてほしい。目標を持ってこれから生きていきたいです。死にたくはないです。健康で生きていきたいです。
・真夏の暑い中、寒さ厳しい今、お疲れ様です。ありがとうございます。
・日中仕事で留守にしているので、まだ看護師さんとお話をさせていただいた事がありません。今は元気でいますが、これからいろいろと相談させていただきたい事もあるので、まだしばらくは訪問活動を続けて頂きたいです。連日の活動ありがとうございます。
・週一回で良いのでがんばって来てください。
・私達夫婦は、被災前は専業農家でした。なので東日本大震災はとても辛いものでした。家だけでなく仕事である畑も飲み込まれ流されてしまったのです。しかし、皆様のご支援に甘えてばかりおられず、やはり自分自身で一歩でも立ち上がらなければと思い、知り合いの畑を借りて農業をはじめました。そんな中でオレンジ色の看護師さんはいつも笑顔で訪れてくれ、優しく包んでくれました。とても感謝です。
・助かります。ありがとうございます。感謝してます。
・インフルエンザの講話は宮城で流行してきたのでありがたかったです。来てもらっていると思うだけで心強い。老人世帯なので、何かあったらと不安です。いつでも声掛けして頂き、ありがたいです。これからも宜しくお願いします。
・何事も挑戦したいと思います。
・いつもお世話様です。ありがとうございます。私の親族は 12 名も津波で亡くなり、誰とも気軽にお話しできなくなり、大変辛い思いをしております。夜になると一人暮らしのため、毎晩涙の毎日です。どうか話し相手になっていただける方がいればと考えております。宜しくお願いします。涙……。震災後、8 ヶ月程になりますが、未だ親族を思い浮かべますと夜は眠れない日々が続いておるのか現状なのです（フラッシュバック）。話し相手がほしいのです。毎日が辛い日々です。どうすれば解決するのでしょうか。教えてください。
・健康面で相談があるので、訪問日を（個別）事前に知らせてほしい。
・もう少し訪問回数を増してもよいのではないか。
・いつ誰を訪問したかぐらいは自治会に連絡があってもよいのではないか。
・一人訪問ではなく、ペアを組めないか。
・我が家は子どももまだ小さく、皆健康ですので特にお世話になる機会はなかったのですが、高齢者世帯や要介護の方、介護従事者、一人世帯の方々にとっては、こうした支援の継続を待っていると思います。

Column

名取市市民交流会＆ミニライブ～“ありがとう”を伝えたい～

1）開催の背景・目的

看護師たちは看護師以前に人として、その心に寄り添い深い思いにふれ、その痛みをどう和らげることができるのかを自問自答する一方で、言葉にならないほどの辛さを抱えながらも、笑顔で受け入れてくれる応急仮設住宅の人々の寛容さに感謝しながら活動を続けている。

そのような思いをうまく伝えられないだろうか、少しでも気持ちを軽くできないかと、地元の人気歌手のコンサート、仮設住民自作の詩の朗読、仮設住宅や住民の懸命に生きる姿の映像、そして皆でいっしょに歌うこと、このようなプログラムを、看護職者の講演と併せて行うことで、被災地の住民が共に支え合う仲間として団結し、復興期の苦労を乗り越えていけたらと考え、交流会を企画した。

2）開催内容

（1）開催日時：平成 24年 1月 21日（土）11時 30分～15時 00分
（2）場　　所：名取市保健センター 1F　大会議室
（3）応募対象：名取市内の仮設住宅住民および近隣在住の方々
（4）定　　員：約 90 名
（5）参加費用：無料（軽食あり）
（6）送　　迎：希望者には無料送迎バスあり（名取市仮設住宅：発着予定）
（7）申し込み方法：
仮設住宅にお住まいの方：各仮設住宅にて、財団看護師、生活相談員、各自治会長に申込書を提出。
仮設住宅以外にお住まいの方：市の保健センターに申込書を提出。

3）開催結果

（1）プログラム

● 11：30～11：35
挨　拶：清水嘉与子（日本訪問看護財団　理事長）・佐々木一十郎氏（名取市長）

● 11：35～12：10
特別講演：「橋を架ける　～自分に・人に・明日に～」
季羽倭文子（日本訪問看護財団　理事/ホスピスケア研究会　顧問）

● 13：00～13：15
これまで支援してくれたすべての人へ贈る詩
「ありがとう」の朗読とスライド上映
朗読：高橋久子氏（名取市仮設住宅在住/「ありがとう」作詞者）

● 13：30～14：30
さとう宗幸氏のミニライブ

● 14：45～15：00
参加者皆で斉唱「ありがとう」「虹をかけよう」等

● 15：00～
挨　拶：佐藤美穂子（日本訪問看護財団　常務理事）

（2）参加者

当日は雪の朝となったが、大型バスが各仮設住宅に参加者を迎えに行き、大半の方はバスで開催場所の名

取市保健センターに到着した。参加者は、20 代から 80 代まで幅広く、中にはシルバーカーを押して雪の中参加された方もいた。関係者を含め総勢約 100 名が参加した。

(3) プログラム報告

①挨　　拶

本財団清水理事長の挨拶の他に、名取市長の佐々木一十郎氏も雪の中を駆けつけ、住民の方々にご挨拶をいただいた。また、この日には、名取市長から本財団理事長に対し、被災地支援活動に対する感謝の盾を直接授与された。

感謝状盾を佐々木一十郎名取市長から授与

授与された感謝盾

特別講演：「橋を架ける　～自分に・人に・明日に～」

本財団理事、季羽倭文子氏から「辛い時には隠さずに自分の本音を見つめてみよう」、「家族らの本当の気持ちを分かり合おう」、「明日を信じて進んで行こう」という 3 つのメッセージが送られた。そして最後に、リラックスする深呼吸の仕方や筋弛緩法を実際に参加者とともに実施した。参加者は自分の心を見つめ、明日を生きることを改めて考え、心を動かされたようだった。

講演中の季羽倭文子氏

季羽氏と一緒に筋弛緩法を実践する参加者

②これまで支援してくれたすべての人へ贈る詩「ありがとう」の朗読

仮設住宅在住の高橋久子氏が、全国の皆様にあてた感謝のメッセージで、ご自分の詩「ありがとう」を朗読された。高橋氏は被災してから、ご自分のありのまま気持ちをいくつかの詩にしておられ、率直な表現に参加者は深く共感し感激された。

気持ちを込め朗読する高橋氏

参加者に配られた「ありがとう」の詩

③さとう宗幸氏のミニライブ

さとう氏は、ミヤギテレビに毎晩生出演されており、参加者のほとんどが大ファンであった。「ふるさとのはなしをしよう」や「青葉城恋歌」など生の音声を間近で聞くと同時に、ユーモアと温かさに富んだトークで、最高に盛り上がりをみせた。

心を込め熱唱するさとう宗幸氏

さとう氏の歌やトークに聞き入る参加者

④参加者皆で斉唱「ありがとう」「虹を架けよう」

宮城県の地名がたくさん刻まれた歌「虹を架けよう」、高橋氏が歌詞を「ウサギを追う山のない名取」仕様に改変した唱歌の「故郷」の２曲を参加者全員で斉唱した。どちらの曲でも涙が止まらなくなる参加者があり、故郷への思いが強くなるようだった。

配られた歌詞カードで斉唱

参加者の斉唱をリードする高橋氏

（4）イベントを終えて

本財団職員や名取事務所のボランティア職員は、12 月から 1 月は訪問活動と健康教育の実施、さらにこのイベントの開催を同時並行して行っていたので、大変ハードな毎日だった。しかし、企画と準備を経て、本番を無事に終えた時には「本当に参加してよかった！」という住民の方々の声、“宗さん”の心に浸みる生歌、そして不慣れな企画を快く受け入れてくれた名取市長や保健センターの職員の皆様の温かさに、疲れも飛ぶようであった。

お互いに「ありがとう」の心を伝え合い、共に支え合っていけるように、「明日からも頑張ろう！」と、参加者だけでなく主催者も共に癒された 1 日だった。

医学のような科学の治癒力はとても大切である。しかし時にはそれ以外の学問、音楽や芸術の力も借り、その道の専門家と協働していくことも、これからの時代には大切なことなのだと、今回のイベントを終えて改めて感じた。

（出典：日本財団 ROAD プロジェクト　平成 23 年度　日本訪問看護財団　被災地支援事業「訪問看護による被災地支援活動」報告書　P36 ～（一部改編））

2. 2012 年度の看護活動（被災後 2 年目）

1）名取市の委託事業として新しい活動体制

瓦礫が片付けられた土地に白詰草が

2011 年 5 月に日本財団のロードプロジェクト事業からの助成を活用し、1 年間にわたり宮城県名取市の応急仮設住宅において、「被災地支援―名取市パイロット事業」を実施した。

その後、被災地の仮設住宅への居住期間は 2 年から 3 年と延長され、被災者の健康支援を継続して行う必要性があり、本財団の支援事業を希望する声が、仮設住宅住民から多く聞かれた。その声を聞いた名取市は、「平成 24 年度仮設住宅健康推進事業」として、本財団に事業を委託した。これを受けて本財団では、2012 年度も継続して名取市内仮設住宅の被災者の健康支援を中心に、訪問活動等を実施することになった。

1 年間、名取市の応急仮設住宅住民の健康支援に携わってきた本財団の看護職員も、健康状態が悪化する複数の要因を持ち合わせている人々を支える必要があると判断した。名取市の支援システムが自立するまで、直接的な活動を地元に移譲しつつ後方支援をしていく姿勢で、2 年目は名取市の事業を受託した。

2012 年は名取市委託事業として、活動拠点となる事務所 1 室と数名の地元の看護職員（前年度から引き続き確保）により健康支援を行った。訪問に使用する車両は、2011 年に日本財団から寄付された 2 台であった。駐車場は、地元有志の方々の好意により、無償で貸与された。

昨年から現地で活動されていた看護職員は、有償ボランティアから市の委託事業に携わる契約職員へと立場は変更したものの活動の継続を確約してくれた。さらに 5 月からは 2 名の看護師とベテラン保健師が加わった。すべて県内の方であり、名取市や仙台市、岩沼市から通勤している。これまでの看護経験の上に地元での生活経験、同じ被災地の住民としての思いがある。土地の文化や被災の状況にも詳しく、当初から避難生活への支援に関わっていたり、養護教諭として地元の小学生や PTA とつながりをもっていたり、地域の医療機関や地元の老人会等にもつながっているメンバーであった。

名取事務所の看護師たち

Column

2年目の名取市の様子

2年目になり、仮設住宅の人々の生活もそれなりに日常化してきたようで、安定したかのように見えた。同時に支援する側の体制も安定してきたように感じられていた。しかし、残念なことに辛さを一人で抱えてしまい、絶望の中で死を選択された方があり、支援者それぞれが多くのことを学ばせていただいた。

被災による傷は、容易に癒されるものではないこと、「大丈夫」という言葉の裏に「大丈夫でない」という言葉が秘められていることを、いつも忘れてはいけない。日本人は、特に東北の人は、本音をストレートに表現しない文化、ぐっと耐え抜く文化の中で生活している。支援しながらも耐えている人々がたくさんいることを、外部支援者として共に活動する中でも、忘れてはいけない。

安定や安心を感じると同時に、その裏に秘められた絶望があるということ、物事には必ず表と裏があること、表を見ると同時に裏を見ようとする視点が、被災者支援活動には特に重要であることを教えられた。

被災後2年目に入り、同じ宮城県内でも復興の進行具合は異なってきている。名取市では、住民の希望を調査した結果、意見が二分、三分してしまい、復興の計画が進展しにくい状況があった。仮設住宅は仮の住まいであり、今後自分の住まいはどうなるのかという、大きな不安の継続は、人々の心身の健康にも大きく影響することになる。そんなことから、仮設住宅に暮らす被災者の健康状態については、仮に現在問題がないと判断されていても、些細なきっかけから瞬時に崩れてゆく危うさを感じざるを得ない。住民の健康を支援する立場にあるものは、その脆弱さへの気遣いを忘れてはいけない。

（出典：平成24年度　日本訪問看護財団　被災地支援事業　名取市委託事業　仮設住宅健康推進事業「訪問看護による被災地支援活動」報告書　P16（一部改編））

2）活動の実際

1年目の健康支援活動の集計結果から、名取市の仮設住宅に暮らす人々の特徴として、高齢者が多く、高血圧症、糖尿病、心疾患が多いことが分かった。このような疾患・症状をもつ住民に対しては、看護職員も日頃から健康状態を気にかけて訪問や健康相談を心がけた。また、その他にも難治性の疾患や進行性の疾患をもつ人もあり、慢性疾患の自己管理は、多くの住民の課題であった。被災者は限られたスペースの住居の中で、畑仕事など活動場所が奪われ、生活の不活発化から運動能力や筋力の衰え、いわゆる生活不活発病となり、認知機能の低下なども来たしており、ハイリスク者の増加が懸念された。

（1）訪問活動

訪問件数は、年間を通して延べ件数3,656件、月平均にすると約300件程度となり、稼働日数で換算すると1日平均約18～20件程度、一人の看護師の訪問件数にすると一日約3～4件であった。その間に8か所の仮設住宅それぞれで健康相談を月1～2回開催し、毎月各仮設住宅で開催される情報交換会、隔月に市保健センターで開催される「仮設住宅健康推進団体連絡会」、年に十数回実施される研修会にもそれぞれに参加した。

本事業は、夏季と年末年始には長期に休業とした。

（2）健康相談

健康相談は、各仮設住宅の集会所にて定期的に実施しており、隔週で実施しているところがほとんどであった。年間総数2,814件であり、仮設住宅ごと、その回ごとにも参加者のバラツキが大きかった。10月からは7か所目の仮設住宅で開始し、2013年1月からは8か所目の仮設住宅でも開始されることになり、2013年から市内全8か所の仮設住宅の集会所において、本財団看護職員による健康相談が同じ体制で実施されることになった。毎回の来所者は固定化しつつあるが、

定期的に血圧測定や体重測定を実施しながら看護職から助言を受ける機会として、疾患の自己管理に上手に利用できている住民も多くみられた。

(3) 多職種・多機関との連携活動

多くはないが、毎月数件の連携会議等を行った。集会所に常駐している生活支援相談員の方々や地域包括支援センターや保健センターとの連携はとくに密であり、健康支援活動を主とする看護師だけで解決できない課題も多く、お互いの力を出し合うことによって課題解決がスムーズになった。

表 6　2012 年度　月別活動実績の推移

	訪問	相談	連携
4 月	287	201	38
5 月	355	185	31
6 月	332	258	21
7 月	349	269	45
8 月	283	237	41
9 月	322	239	31
10 月	303	280	24
11 月	299	199	29
12 月	273	186	22
1 月	271	241	34
2 月	277	245	23
3 月	305	274	30
合計	3656	2814	369

※資料：名取市への活動報告より

3. 2013 年度の看護活動（被災後 3 年目）

被災後 3 年目の 2013 年の人員体制は、常勤換算数 5～7 名であった。関係者の体制は表に示した通り初年度の 2011 年と比較して、ボランティア関係が増え、医療機関では宮城県立がんセンターなどが増えた。

1）訪問活動

訪問件数は、年間を通して延べ件数 3389 件、月平均にすると約 280 件であった。高血圧、糖尿病の罹患率が高かったが、長い間の生活習慣の変容は難しい。そのため引き続き悪化防止、合併症の早期発見の努力、がんの罹患者が多いことから、今後も健康診断を勧奨する必要があると考えた。また、地域的背景より若い時から水産加工場、五十集（いさば：魚を売買する店）で働いていたため、ロコモティブ症候群の人も多く、運動、ウォーキングに前向きでない傾向がみられた。

2）多職種・多機関との連携活動

多職種・多機関との連携活動は、200 件を超える月もあった。長引く仮設暮らしで清潔な暮らし方のできない独身者（男性、高齢）の生活環境の衛生対策（ダニ対策等）が必要であった。新築に引っ越すために仮設を退去する人が増えてきたことから、取り残されたような先行きに希望を見いだせず、焦りと不安を感じている人が増加しはじめた。

3）看護職員の悩みと入居者の悩み

被災後３年目の看護師の悩み（2014 年２月に実施した無記名アンケートより）は、受診勧奨しても受診を拒否される、アルコール依存、怠薬、精神疾患による近隣とのトラブル、病院に通院しており自己管理しているからと情報をもらえない、自立性の高い人への訪問活動が難しい、訪問拒否の方への訪問、引きこもりの人は誘ってもイベントに参加しない等であった。

また、看護師は訪問時に入居者の方の悩みを聞いており、具体的には、貯金が減った、ローンが残っている、仕事がないのがつらい、睡眠薬なしでは眠れない、仮設にあと 3〜4 年も暮らさなければならないのか、火災予防で灯油が使えないため暖房の電気代が３万円かかる、復興住宅へ入居まで生きられない、この仮設にずっといたい、被災した土地の買い取り価格では自力で家を建てられない、遅く帰宅してシャワーを使う人の音で目が覚める等という内容であった。

以上のような看護師が抱える思いと入居者からの悩みを総括し、今後は不安の緩和（孤独死防止）や集会所に行きたくない人への個別的な対応が必要となっており、多職種との連携の必要性が浮き彫りとなった。

表７　支援関係者との連携

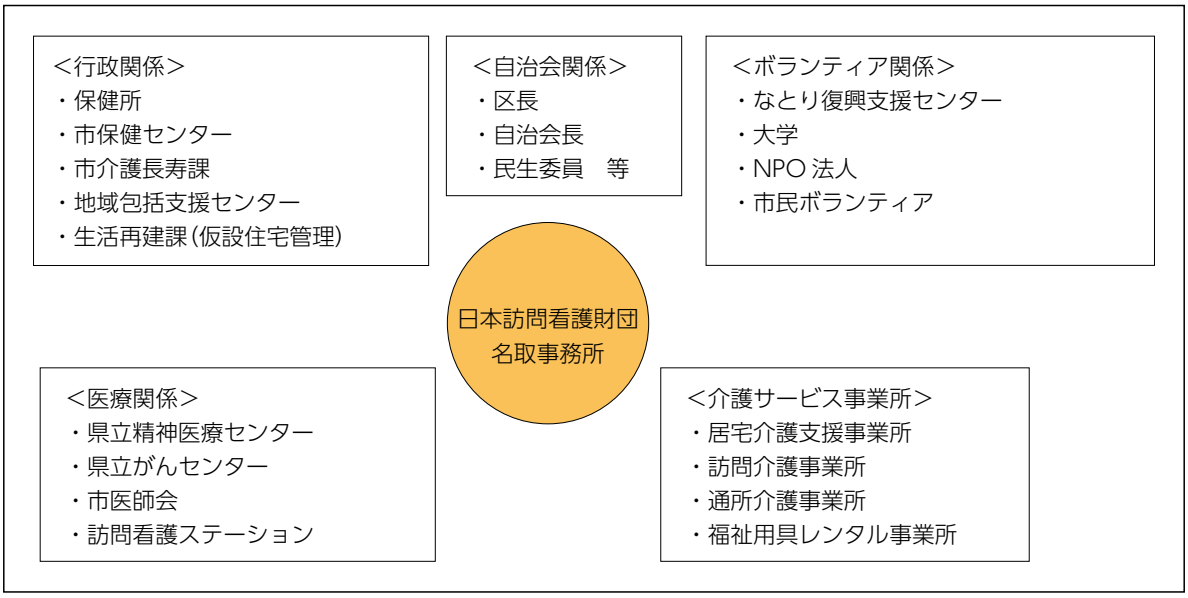


表８　2013 年度　月別活動実績の推移

	訪問	相談	定期相談	連携
４月	256	176	137	31
５月	287	178	148	55
６月	261	153	135	217
７月	263	137	136	208
８月	261	118	138	145
９月	326	146	133	202
10 月	297	133	154	231
11 月	350	94	122	177
12 月	297	113	138	152
１月	308	111	130	180
２月	220	80	125	156
３月	263	87	102	171
合計	3389	1526	1598	1925

※資料：名取市への活動報告より

Column

被災地の自立と復興に向けて、確実な歩みが進む
今後さらに密接な連携で復興支援を！

○ 3 年目を迎え復興に向けて歩む

2013 年 5 月の時点で、名取事務所に勤務する看護師は 13 名（常勤換算数は 6.3 名）で、全て地元の看護職員である。2011 年 6 月の名取事務所開設時の 4 名から大幅に増えた。30～40 代の子育て中の看護師も多く、60～70 歳代の保健師、50～60 歳代の看護師や養護教諭など、これまでの経験をフル活用して、仮設住宅での訪問活動に励むその姿は、少子超高齢社会における看護職のセカンドキャリア実践のモデルのように見える。また、ベテラン看護職らに励まされながら、子育ての合間の時間を割いて活動している若い看護師たちの姿も輝かしい。彼女たちは被災地の復興を担っていく次世代を育成しつつ、仮設住宅の訪問活動も担っており、このように被災者支援に携わっている地元の方々の真摯な姿からは、復興に向けた希望の光が感じられる。

今年度当初に名取事務所の看護職員らで話し合い、主体的に年間活動を計画した。主な活動は、これまで通りの訪問活動と集会所における定期的な健康相談、地域の多職種との情報交換、熱中症やインフルエンザ予防等を目的とした健康教育や各種検診の勧奨、仮設住宅集会所における認知症サポーター養成講座の開催など。

名取事務所の活動は、本財団職員の手を次第に離れ、被災者自身の自立、復興に向けて確実に歩みを速めている。

○厚生労働省から表彰をうける

本財団の被災者支援活動は、仮設住宅以外の地域住民や行政、関連団体からも広く認知されつつある。朱色のユニフォームで出勤する看護師に「ご苦労様」と言ってくださる方や知人の看護師を本財団にご紹介くださった方もあった。そんな中、この度厚生労働大臣から日本訪問看護財団の活動が表彰され、感謝状をいただけたことは、本財団名取事務所にとってさらに大きな励みとなった（写真参照）。

○密な連携が進む

本年度から、宮城県内の被災地においても医療・介護費用の自己負担が発生することとなり、受診や介護保険サービス利用を控える住民も出始めている。仮設住宅住民の健康維持・悪化予防のための支援は益々必要とされるだろう。担当する仮設住宅は、市内応急仮設住宅の 8 か所すべてとなっている。昨年 1 年間で応急仮設住宅からは約 200 名近い住民が転出したものの新たに入居してきた人もあり、住民の総数も仮設住宅数も当初に比べ減少する兆しが見られない。

5 月半ばに、本財団理事長・常務理事が現地を訪れ、現地スタッフとの懇親会をもった。その後、名取市長や医師会長、行政担当者に本年度の事業のご紹介とご挨拶をさせていただいた。また、仮設住宅の自治会長が一堂に会する会議においても、8 か所の仮設住宅の自治会長様に直接ご挨拶することができた。昨年から追加された 2 か所の仮設住宅、密な連携活動を行っている地域包括支援センター、名取市の社会福祉協議会、名取市保健センターにも足を運び、それぞれの担当者の方たちとも意見交換した。

2 年ぶりに閖上地区にも足を運んだ。がれきが片づき更地化した住宅地には、雑草やシロツメクサなどが生えていた。

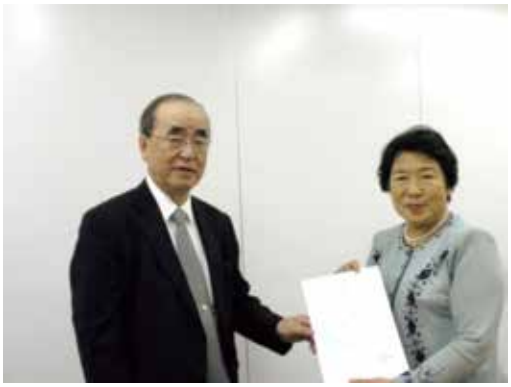
○本財団「第 4 回東日本大震災被災地支援対策会議」を開催

5 月末には被災地の復興に向けた支援活動の今後について検討するため、本財団は第 4 回目の支援対策会議を開催した。復興には時間を要し、仮設住宅が抱えるニーズも変化する現状を踏まえ、本財団としてすべきことを検討した。地元の看護職員とさらに密な連携を取りながら、より骨太な支援体制を構築するために今後も尽力すべきとの意見が出された。阪神淡路大震災よりも長期戦となる支援活動の必要性を再認識しさらに支援活動について検討を重ねていく。

○被災者支援のための寄付金

5月21日には、（株）フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団から本財団に被災者支援のための寄付金として100万円が贈られた（写真）。本財団の被災者支援事業にあてるほか、宮城県東松島市で地域保健・看護活動を行う一般社団法人「てあーて」と、福島県の被災児童向けのキャンプを開催している「保健師助産師看護師のためのレクレーション研究会」にそれぞれ配分することを決定した。

写真：厚生労働大臣からの表彰状と名取事務所のメンバー達



写真：代表理事・会長の多田羅浩三氏から清水理事長へ贈呈

4. 2014年度の看護活動（被災後4年目）

発災後4年目、2014年の看護職員の人員体制は常勤換算数で6〜7名であった。

1）訪問活動

4月からがん検診が始まり、訪問時に健診受診勧奨に努めた。仕事などで訪問しても会えない人への健康状況把握のため、不在訪問連絡票を配布したり、市場で働く人への健康相談、休日訪問などを試みた。

引きこもりがちな方に、仮設内での交流を図るよう働きかけるが、イベントに参加する人が固定化しているため、新規参加者は少なくなっており、イベントに誘うのではなく、訪問することによって孤立しないように支援した。

名取市等から送付される文書や通知書を紛失（書類を見ていない）している人が多いため、手続きの助言をすることが増えてきた。

2）健康相談・健康教育

相談者が固定化していることから、月2回実施していた定期相談を月1回とした。また本財団が実施している健康相談の日に、大学の医師による医師健康相談を昨年に引き続き実施することになった。

退去の多い仮設住宅の集会室では、健康相談の参加者が固定してきた。相談内容は、病気よりも家族や将来への不安を聞いてもらいたいというニーズが増えてきている印象があった。

健康教育は、6月に希望者をつのり、「醤油麹」作りを開催した。また、夏に向けて、食材の腐敗を防止し臭みをとる調理法を学ぶための料理講習会を本財団看護師が実施した。10月頃より、定期健康相談時に看護師によるインフルエンザ・ノロウィルスの予防講座を開催した。

3）連携活動（会議・研修・交流会）

名取市被災者支援連絡会では、生活再建にあたり、被災者にとって大切なことは何かについてグループワークを行い、仕事がない、生きがいがない等、解決困難な事例が多く出された。健康料理教室は公民館を会場とし、２つの仮設団地合同で行い、交流の場になった様子が見受けられた。

表９　2014 年度　月別活動実績の推移

	訪問	相談	定期相談	連携
４月	325	138	74	127
５月	391	161	91	110
６月	373	178	77	121
７月	342	151	54	117
８月	263	122	76	51
９月	275	140	80	62
10 月	288	137	66	86
11 月	280	132	54	68
12 月	247	128	68	94
１月	309	123	66	139
２月	217	106	78	72
３月	316	116	66	131
合計	3626	1632	850	1178

※資料：名取市への活動報告より

Column

看護師の声

○ 12 月名取市農業委員会の女性委員（以下農業委員）は、「冬至かぼちゃの振る舞い」のイベントを開催、本財団名取事務所は健康相談を行いました。

仕事で会えない人にも会うことが出来ました。「顔を覚えてもらうこと、看護師の人となりを理解してもらうこと」は、訪問活動を継続するために大切なことであると考えています。有意義な１日となりました。農業委員の方々や団地の皆様、土曜日の活動に協力してくれた仲間に感謝いたします。

稲作の復活（2014 年９月）

○集会所での健康講話の一コマ

看護師Ａ氏が、健康講話開始の挨拶のなかで「みなさんの健康管理は誰がするのでしょうか？」と投げかけた。すると住民さんの数名から「はーい。財団でーす！」…

本当は「自分の健康管理は自分でする」と答えてほしかったのですが…

しかし、仮設住宅住民の中に、しっかりと財団の存在を感じた、嬉しい一言でした。

○赤の他人なのに…

ある日、常駐している社会福祉協議会のスタッフさんより「○○さんが相談したいことがあるから来てほしいと、言ってましたよ」とのことで訪問すると、自分の病状、今後の治療のことなどの相談でした。「聞いてもらえてスッキリしたぁ!!　暑い中、赤の他人のことなのに親身になって聞いてくれてありがとう」と、こっちのほうこそ元気もらっているな、と、感じた一コマでした。

○赤い服に安心

仮設集会所で、住民さんより「赤い服見るとホッとする…というか安心するの、いつも見守ってもらっている感じでありがたいわ！」また、訪問に行こうという元気な気持ちになりました。

○看護師は集会所で開催されているイベントに来ない方々の行きたくない理由を訪問を通して把握しています。「息子を津波で亡くした事に触れられたくない」「噂話が嫌」「人の中に入れない」「お話が苦手」「話が合わない」「あの人が苦手」…

それらの人々に根気強く耳を傾け、その人に合うイベントへの参加を働きかけてきました。

健康以外の事で、看護師が種々の集団活動を展開するには限界があります。そこで、市民の力が欲しいと考え、協力を仰いでいます。「何か私にできることはありませんか」「少しならお手伝いできます」と言って下さる、津波被害のなかった市民はたくさんいました。これらの方々の善意を仮設の方たちにつなげることも、被災者支援にあたる看護師の役割の一部であっていいと考えています。

Column

訪問看護ステーションの大規模災害への備え
岡部医院訪問看護ステーション　所長　渡辺芳江氏

～本財団機関紙「ほうもん看護」2015 年 2 月号より～

大震災発生後数日間

東日本大震災の当日、26 名ステーション職員は各々に活動していました。地震発生時に車で移動中でしたが、そのまま褥瘡処置の利用者宅に向かい、そこで医師と予定通り合流しました。

地震発生直後に送られた法人内の一斉メールで、全職員の安全を確認した後、診療所に留まり続けることで危険が生じると判断し解散となりました。人工呼吸器装着中の利用者の安否確認をしながら帰宅し、家族の安否確認や家の片づけに追われました。翌日には利用者の安否確認や訪問を再開しましたが、3 日たっても 1 名の看護師と連絡が取れませんでした。後日、その看護師は利用者宅で利用者を避難させる時に、津波にのまれたことが判明しました。

職員を亡くした悲しみを乗り越え

岡部健前理事長（故人）が中心となって、所内に亡き職員の遺影を置いて供養を行いました。その後、職員間でも少しずつ話ができるようになり、震災をきっかけに構想された「臨床宗教師」も関わり、時とともにスタッフの心も徐々に癒されていきました。また、前理事長が「災害時には、訪問先にいつまでも滞在するのではなく、自己の安全を確保すること。いったん速やかに安全な場所に移り、そこで被災者の手当に努めるべき」と明言されたことで、皆が救われたようでした。

災害マニュアルの修正作業

大震災前は標準的な災害マニュアルを準備していましたが、被災後、改めて災害時対応ガイドラインを分かりやすいものに修正しました（図参照）。修正のポイントは、指揮命令者の指示を仰ぐことなく、自身の安全確保と家族の安否確認を優先したことです。その他には、①重要事項説明書に災害発生時の看護師の動きを記述し、必ず説明し理解してもらう、②緊急時の連絡先に利用者と別居する人を必ず記入する、③電子カ

ルテの情報は、サーバーを他県に移しフリーアクセスとする、としました。また、普段の心構えとして、ガソリンは半分以下にならないようにしています。

利用者へは、①医療機器使用者は停電時の発電機を準備する、②地域の避難所を確認する、③災害時の避難方法を家族で話し合っておく、④地域内における災害時の支え合いの仕組みづくりを行う、などの働きかけを行っています。

被災したステーションとしての役割

職員に災害時の適切な対応を伝えることができなかったという思いは今も残っていますが、少しでも今後に役立ててもらえることがあればと思い、講演等で伝えています。また現在、利用者に渡すパンフレットを、研究報告書※を参考にステーション独自に作成しています。

※堀田知光、平成 25 年度厚生科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業分担研究班、「大規模災害に対する備え」がん治療・在宅医療・緩和ケアを受けている患者さんとご家族へ―普段からできることと災害時の対応

図　災害時対応ガイドライン（震災後）

〈訪問中〉

1．自身の安全確保
2．利用者の安全確保
3．利用者家族の安否確認
4．車のラジオなどを活用し、情報収集に努める
5．自身の家族の安否確認
6．避難所や自宅等の安全な場所、または最寄の拠点に移動

〈移動中〉

1．自身の安全確保
2．自身の家族の安否確認
3．車のラジオなどを活用し、情報収集に努める
4．避難所や自宅等の安全な場所、または最寄の拠点に移動

→

〈各拠点での動き〉

1．自身の安全確認
2．互いの安否確認
3．火の始末、ガス元栓を閉める、停電の際は、ブレーカーを切る
4．自身の家族の安否確認
5．拠点ラジオなどを活用し、情報収集に努める
6．拠点事務員は、ネットワーク停止が懸念されるため、事務所前に紙媒体で除法交換できるように、事務所入り口に紙を貼りだし、安否情報、拠点の方針などの書き出し準備
7．安全確保の上で、事務所内の復旧活動
8．拠点ごとの指揮命令者（不在の際は、医師又は看護師から選出）のもと、拠点ごとに方針を整理

※拠点に一人にならない
※停電や道路の隆起など懸念されるため、道路状況がわからない中、無理に拠点へ戻ったり、患者宅訪問はしない。
基本的には翌日の明るい時間に行動する

出典：医療法人社団　爽秋会

津波の高さを示すモニュメント
（2014 年 9 月）

尊い命を失くした中学校に「希望の碑」
時計は 14 時 46 分をさしている
（2014 年 9 月）

5. 2015 年度の看護活動（被災後 5 年目）

発災後 5 年目である 2015 年の人員体制は、常勤換算数 6.3 名であった。

訪問活動 5 年目を迎えて、住民の自立を見据え、訪問頻度の見直しを行った。自立していると判断した場合は、距離を置いて見守り、看護を必要とされる方には丁寧に関わるようにしていった。スーパーバイザーの保健師が不在となり、体制を強化するために仮設住宅の担当をベテランと若手の組み合わせとして、各仮設住宅に担当となる相談者を置くことにした。

仮設団地は集団移転が始まり、ハイリスク者の方が退去する際、次の支援者（生活再建課と保健センター職員）に申し送りを行い、切れ目のない支援を継続するための情報共有を心掛けた。また、退去者の記録を整理し、保健センターに順次移動した。

住民の中で要介護（支援）認定を受けており、ケアマネジャーが関わっている方の一覧表を作成した。今後、本財団看護職員として関わる場合には、なぜ関わる必要性があるのかを明確に文章化して伝え、マネジメントからは一歩引いて関わることとし、普段の関わりの中で看護師として気になることがあればケアマネジャーに報告した。

名取事務所は訪問看護ステーションの位置づけではないため、主治医からの指示書はなく医療情報が入手しにくい現状がある。そこで、通院に同行したり主治医への問い合わせをして正確な医療情報を入手する努力と、身体状況にあった支援計画が立案できるよう工夫して今後も継続することとした。

1）訪問活動

訪問しても会えない住民の理由は、仕事、訪問拒否、閉じこもり、などであった。会う対策として、土日に訪問活動を行ったり、手紙をポストに投函し、気にかけていることを伝える等の方法を実施した。

2）健康相談

健康相談の内容は、病気の不安や心配、再建に向けての不安が聞かれる。仮設を退去した方で相談に来る方は、全員受け入れる方針とした。

仮設団地で会えない方の職場への訪問を目的に、市場で健康相談「名取のまちの保健室」を行った。一般住民の他、市場で働く住民はじめ、名取市長等、普段会えない方に会って話すことができた。市場の鍋祭りには、人が集まることから健康相談を企画し実施することもできた。

表 10　2015 年度　月別活動実績の推移

	訪問	相談	定期相談	連携
4 月	301	127	56	107
5 月	217	81	64	119
6 月	242	115	63	100
7 月	196	117	55	139
8 月	157	71	52	111
9 月	151	101	50	72
10 月	190	116	58	81
11 月	191	95	50	73
12 月	191	94	32	60
1 月	167	46	42	92
2 月	166	83	46	93
3 月	155	104	43	76
合計	2324	1150	611	1123

※資料：名取市への活動報告より

3）地域への広報活動

5 月の看護の日のイベントで「名取のまちの保健室」を 1 日開催し、また 5 月より 1 年間、地元 FM ラジオ「なとらじ 801」に出演して名取事務所の活動や健康教育を放送した。（**表 12** 参照）

Column

5 年目の地域の皆さんの声

○仮設住宅を出たら看護師さんは来てくれないの？　やっと引きこもりの息子のことを話せる人ができたのに。在り難いと思っています。

○いつも来てくれてありがとうございます。

○誰にも話せないことをずっと聞き続けてくれて、支えてもらってきたので、こうしてがんばれました。

○不満をきいてくれてありがとうございます。すっきりして気持ちが楽になりました。

○身内に言われると腹が立つようなことも、あなた達のアドバイスは素直に受け止めることが出来る。

○病気や検査内容を相談できてうれしい。

○不安をよく聞いてくれるので安心できる。

○仮設の住民と密接な関係を築いて頂き親身になって健康管理に尽くしており、なくてはならない存在。

○新しい町は、生まれたての赤ちゃんと同じ。コミュニケーションはとれない。孤立から孤独死が増えることが心配。顔なじみの支援者が継続して新しい町に来てくれることを喉から手が出るほど望んでいる。

○時には優しく、時には厳しく指導をして頂いた。その結果、健康を取り戻し天気の良い日は畑仕事に精を出すようになりました。

○毎月定期的に来てもらって本当に有り難い。顔を見て安心し、また頑張ろうと思う。

○聞きたいことがあって看護師を待っていた。旦那の病気や食事、散歩などアドバイスを聞けて良かった。また話を聞いてほしいのでお願いします。

Column

5 年目の看護師の声

○健康相談内容は、高齢で認知面が低下している夫や妻の介護をしているストレスや悩みや認知症予防についての相談が大半でした。又、困った時にどこに相談してよいか分からない、震災後民賃での生活で考えること（仮設住宅との差など）、検査データを持ち込んでアドバイスを受ける方もありました。地域包括支援センターの紹介や血圧を気にしている方には、減塩食、睡眠・ストレス解消、散歩等勧めました。

○「近くに相談する所があって安心した。これからも相談したい」、町内会の自治会長さんからは、「この地域は高齢者が多く、気軽に相談できたり話を聞いてもらえる場所があることはとても助かる」と大変嬉しい言葉をいただきました。新事務所に移転し 10 ヶ月になります。地域の皆様と仲間入りが出来たように感じています。

○話をうかがいながら、「看護の日」を一般の人が「知らない」事が意外と多く、説明すると納得されていました。中には、このような気軽に相談できるところが近所にあると助かるわ、と話す方もいました。
　私は看護の日に改めて健康寿命を考えました。病院の中の看護とは違う訪問看護を通して、いかに在宅での健康寿命を延ばすかが大事だと思いました。参加できてよかったです。

○小学校の運動会があり、「まちの保健室」へ相談に来てくれる人はたぶん少ないだろうな、と思いながら始まりました。近くのスーパー周囲でビラ配りを行いました。「病院へ行っているから結構です」「薬もらって飲んでいるから

大丈夫です」「健康や血圧等に関心はあるけど、買い物したから早く帰らないと…」等と言う声が聞かれました。その中でも「しばらく血圧測ってないからお願いします」「介護が必要と思うけど、どこに相談してよいかわからない」などという方を事務所までご案内しました。相談にこられた方は、皆、真剣に話を聞いて下さいました。「これからもよろしくお願いします」と笑顔で帰られる方もいました。

○「血圧測定してみませんか」「健康相談」「家族の介護についての相談」等を声掛けしました。「忙しい」「都合が悪い」「時間がない」等の返事が返ってきました。そんな方々には、パンフレットを自宅で読んでくださいと渡すと、「ありがとう」と言って手にしていきました。

　中には、自ら参加してくださる方もいました。天気に左右される不安もありましたが、参加者が多数あり、呼びかけの役割を果たせたことにホッとすると同時に、地域の人とのかかわりができたことに大変うれしく思いました。そして地域の人に自分たちの職場をアピールできた事も、大変良かったと思いました。

○住民の方は、「名取事務所は、何をしているのか」の疑問を持っている方が少なからずいらっしゃることが分かり、名取事務所の活動についてもアピールもできたのではないかと思っています。

　今年の春、介護の相談に来所された 70 歳代の女性からは、「相談して良かった」とうれしいメッセージが届きました。来年も「まちの保健室」の継続はもちろん、日頃の困ったことを気軽に相談できる場所（名取事務所）として、地域の住民の方々に役に立てるようになればと思います。

○小雨降る天候で平日の日の買い物客に声をかけ、パンフレットを手渡し、相談の呼び掛けをしました。ほとんどの人は「忙しくて」との返答がありました。その中でも、「困っていることがありませんか？」の質問に答えてくれた人、質問してきた人もあり、その場で説明を聞いて帰られた人もいました。相談内容は、内服の仕方、高齢者の熱中症、高コレステロールで生活の注意事項でした。又、去年財団に相談し、受診した後入院になりお世話様でしたと声を聞きました。継続した関わりが大切であると感じました。

○最近、夫の様子がおかしい（物忘れが激しい、怒りっぽい）が、どこに相談したらよいか？　自宅で毎日血圧測っているが、外出中はどうなっているか知りたい、といった地域住民の方々の想いに寄り添い、情報提供等させていただきながら、同じ時間を共有することができました。

○呼び込みをして健康相談を行うのは限界もあるため、スーパー等の一角を借りて「ちょっと立ち寄れる健康相談の場」が出来れば今後より多くの方が利用できるようになると思いました。

○平日に市場で仕事をされていて、仮設住宅ではなかなかお会いできない方の健康状態の確認と、お祭りに来場した地域住民の皆様とのコミュニケーションを目的に行いました。仕事をされている方は忙しそうに動き回っていたため、ちょっとした会話のみしかできませんでしたが、仮設住宅では、訪問できなかった方のお店へ買い物に行き、それがきっかけで後日会話ができるようになったケースもありました。また、地域住民の方が健康相談に来てくださって、生活習慣や食事について等アドバイスさせていただきました。

　名取市に私たちのような活動をしている団体がいるということを少しでも、周知できたものと思います。名取市の市長、副市長も、まちの保健室へ相談に来られました。

○私自身も東日本大震災を経験し、「自分に何ができるのか」と自問自答しながら、あっという間に時が過ぎた時、テレビやニュース、そして私の周りにいる人達の頑張っている姿を見るたびに、自分も今出来る事を出来る時に懸命にチャレンジするべきではないかと強く思うようになりました。

　未知の世界だった「訪問看護」。不安とワクワク感を抱いての始まりでしたが、信頼できる諸先輩スタッフや仮設の皆さまの優しさに助けられながら、何とか走り続けることができました。

　これからは、仮設の皆さまが、再建＝自立に向かって走り出します。皆様の思いに寄り添い、少しでも不安なく復興のスタートラインに立てるよう、初団体との連携大切にしながら支援させていただきたいと思います。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

6. 5 年間の健康支援活動を振り返る

1）訪問活動

過去 5 年の年間訪問件数は約 2,300～3,700 件弱の年間訪問件数であるが、初年度から徐々に件数は増え、2 年目が最も多く、その後 2 年間で徐々に減少し、退去者の増加と共に 5 年目は初年度よりもやや減少した。復興支援住宅等への転居者が徐々に増えてきたためである。

今後住民数の減少に伴い、訪問件数はさらに漸減することが予測される。住民数の多い仮設住宅や高齢者の多い仮設住宅の訪問件数が多いことがわかる。訪問しても不在という訪問が、毎月 100 件程度みられた。

2）健康相談

過去 5 年間の健康相談件数は、全体として 3 年目の 2013 年が最も多く、その後は減少傾向である。これは、住民数の減少の結果とも捉えられるが、相談することによって、住民自身が健康を管理できるようになったり、定期的な受診につながったことによって相談頻度が減ったり、あるいは相談のニーズが減少したとも考えられた。

一方で、集会所での定期的な健康相談に来所する住民の顔ぶれは、徐々に固定化するようになった。そのため、定期相談は当初毎週実施していたが、その後は月 2 回、4 年目からは月 1 回と開催回数を減らした。また、実施方法についても、集会所での定期相談から個別相談や訪問活動に切り替えた。

3）多職種・多機関との連携活動

訪問活動や健康相談を実施する中で、課題解決のために名取市の保健師や地域包括支援センター、集会所に常駐している名取市社会福祉協議会の生活相談員、医療機関の医師やケアマネジャーなど、地域の多職種・多機関の支援者との連携活動が必須となった。

この件数は、3 年目の 2013 年が顕著に多く、4 年目にかなり減少し、その後大きな変化はみられていない。活動当初は、地域の他職種、他機関との連携もスムーズに行えるとは言えない状況であったが、2 年目から名取市の委託事業となったことによって市保健センターを通して行政機関との連携がとりやすくなった。また、集会所に生活相談員が常駐するようになったことから、訪問活動のたびに各仮設担当の看護師達が生活指導員と顔合わせするようになり、連携が密にとれるようになった。

その後は、各仮設住宅で定期的に情報交換会が開催されるようになり、関係する機関の担当者が複数名同時に参加して、具体的な事例について検討されるようになった。その結果、連携がよりスムーズに、効率良く実施されるようになったことで、件数が減少してきたとも考えられた。

4）健康教育等住民への啓発活動

（1）5 年間の講話・教室等

発災直後の時期、1 年目を迎える時期、長期化する慢性期の時期、復興期の時期と、被災者の心身の健康状態は様々に変化していく。それぞれの時期に応じた住民の健康ニーズをキャッチし、対応策を検討して早期に実行することを心掛けた。

表 11　5 年間の講話・教室等の一覧表

年間イベント開催件数（回）	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
熱中症予防講話	—		7	4	7
救命講習会	—		5	—	—
感染症予防（インフルエンザ、ノロウィルス等）	—		7	7	7
認知症サポーター講座	1	1	2	2	2
健康講話（高血圧症、脳卒中、糖尿病等）	6	—	3	9	16
栄養・料理教室等	—	—	—	11	3
名取のまちの保健室	—	—	—	—	2
市民講座：認知症の予防とケア	—	—	—	—	1
名取市民交流会 & ミニライブ	1	—	—	—	—

（2）様々な健康教育活動

①熱中症予防

仮設住宅集会所で、資料を使って熱中症予防を啓発する本財団の保健師

初年度の活動開始時から、仮設住宅住民の熱中症のリスクは懸念され、毎年保健センターの保健師と連携しながら、ポピュレーションアプローチ及びハイリスクアプローチを並行して実施してきた。

3 年目以降は、医師会を通して、地域の大学に勤務する医師らから健康講話実施の申し出があったため、医師の専門性を活かしながら連携して実施した。本財団の看護師も小集団に対する健康教育活動に慣れ、集会所での講話を実施したり、わかりやすい寸劇なども交えて住民に働きかけた。毎回の参加者は 10 名～30 名程度であり、アンケート集計の結果、毎回概ね好評であった。

また、企業からの飲料水の寄付や環境省が作成している熱中症予防のリーフレットなども配布し、ハイリスク者へは頻回の見守りなど予防的な個別対応も実施した。結果として幸い、これまでに熱中症による健康悪化や入院・死亡者の発生は見られていない。

5 年目になると、住民の数も減少し、集会所の来所者の固定化も見られ、集団対象よりも個別対応することが増えてきたこともあり、健康教育の回数は減少した。

②救命講習会

各仮設住宅集会所には、当初から AED が設置されていたが、使用方法がわからないという意見が住民、生活相談員から出された。これを契機に、看護師自身も扱った経験が少ないことも改めて認識し、救命講習会の開催が企画され、2013 年に集中して行った。AED は集会所に常駐する生活相談員が管理し、消防署の職員を講師に招いて講習会を実施した。十数名から多い時には 40 名近い住民が参加し、どの仮設住宅でも好評を博した。働き盛りの若い世代が多い仮設住宅では、夜間の開催を希望され、夜に子連れで参加されたご家族もあった。

各仮設住宅集会所における救命講習会の様子

③感染症予防

感染症とは、主にインフルエンザ、ノロウイルス、ロタウイルスなどを中心に健康教育を実施した。予防接種の受診の勧奨、効果的な手洗い方法の周知、マスク装着の推奨などを集団に対して啓発した。マスクは事務所に常備し、看護師も装着するとともに、住民にも必要時には配布した。手洗い方法については、本財団が作成しているリーフレットを初年度から毎年全戸に配布した。5 年間、感染症の蔓延は防止することができた。

健康講話の様子と手洗いを図示したリーフレット類

④認知症講座

初年度末に、今後のリスクの増加を予想し、宮城県と名取市の許可を得て、仮設住宅集会所において初めて認知症サポーター養成講座（以下講座）を実施した。その後毎年実施するようになり、年間に複数回実施することもあった。また、5年目となる2015年には、住民の高齢化や介護力の脆弱化も懸念され、「認知症の予防とケア」をテーマに、市民公開講座を開催した（後述）。

サポーター養成講座には、毎回地元のキャラバンメイトや、保健センター職員、本財団職員、さらに住民も協力して寸劇などを行い、笑い合いながらの楽しくわかりやすい講座を心掛けた。

医師の講話と住民参加の寸劇の様子

白熱した演技を見せる看護師と「オレンジリング」

⑤健康講話

健康講話は、名取市の保健師や歯科衛生士、管理栄養士、名取市医師会や宮城県内の大学教員である医師などの協力を得て、仮設住宅集会所で実施された。高血圧や糖尿病の患者が多いという住民の特徴を鑑みて、毎年テーマを選定しながら季節に応じて企画し、講師を依頼し実施してきた。

当初は「脳卒中予防」「糖尿病予防」「高血圧はサイレントキラー」などをテーマに実施した。2014年度からは、大学勤務の医師達の協力が得られたこともあり、講師となる医師の専門性に応じて「音楽療法」「めまい」「眼下疾患」「白内障」「尿漏れ・前立腺肥大」「花粉症」など多彩なテーマで焦点を絞った、より専門的な講話が実施された。しかしながら、5年目となり、住民数も減り集会所での健康教育の参加者が固定化したことにより、参加者も毎回少なくなり10名以下となることもあった。

慢性期から復興期となる時期に至っては、被災直後の頃に比べ集団に対する専門的な健康講話へのニーズは変化していくことを改めて認識した。

医師と栄養士による健康講話

⑥栄養・料理教室

住民の健康に欠かせないのは日々の栄養であるが、独居高齢者や男性の独居者に関しては、栄養の偏りや不足が懸念された。2014 年度には、他県の全国農業共同組合連合会（以下、JA と略す）や地元の JA、さらに食品会社等の企業の協力を得られる機会が多く、保健センターの管理栄養士、食生活改善推進員等とも連携しながら、複数の仮設住宅集会所にて料理教室を開催した。「減塩食」「醤油麹作り」「野菜をふんだんに使ったデトックスクッキング」など複数回実施し、ハイリスクと判断される住民に声掛けして参加を促した。毎回 10～20 名の参加者があり、女性が多い中、男性参加者も複数見られた。

2014 年 7 月には、一仮設住宅の自治会活動として、JA の協力を得てお好み焼きを 100 枚焼き、身体が不自由で集会所に来ることが困難な住民に配る活動も行われ、本財団も協力した。

各仮設住宅等で開催された料理教室や準備の様子

5）「名取のまちの保健室」の試み

毎年 5 月 12 日を含む 1 週間を「看護週間」とされているが、日本看護協会及び各都道府県看護協会を中心に、看護職による様々なイベントが、全国各地で実施されている。その中では、地域住民が多く集まる大規模なスーパーマーケットや駅前などに「まちの保健室」を臨時で設置し、看護職による健康相談を実施している県も多い。

そこで本財団名取事務所においても、2015 年から看護週間に合わせて、被災地での「まちの保健室」を 1 日開設することとした。都道府県看護協会の「まちの保健室」と一線を画すために「名取のまちの保健室」と名付けて実施した。

当日はあいにくの雨となったものの、午後から日差しが照りはじめ、雨上がりの中、名取事務所に相談に来訪する地域の住民は総勢 17 名となった。また、認知症予防とケア、訪問看護の PR などのリーフレットは 35 名に配布した。

6）市民公開講座の開催

被災後 1 周年を前に 2012 年 1 月 21 日に名取市民交流会 & ミニライブを開催した（P25 参照）。5 年を経過し、認知症の症状が出現する高齢者の増加が懸念されるようになり、認知症の市民講座の開催を 2015 年度に企画した。

「認知症の予防とケア」をテーマに、発災直後は避難所として多数の住民が避難し、その後地震で損壊した部分の修繕を経て、復興した市の文化会館小ホールを借り、市民公開講座とした。市の広報紙や地元の FM ラジオでも PR し、各仮設住宅にはポスターも掲示した。

当日は、やや曇りのお天気で、仮設住宅住民だけでなく、市内在住の住民や市外の専門職など、約 100 名が参加した。

前半は、住民から要望が多かった日々の「予防法」について、コグニサイズを意識した参加型の講演会とした。認知症予防のための運動機能と認知機能を同時に行う訓練法を、参加者全員で実践したが、なかなか難しく、お互いの失敗を明るく笑い飛ばしながら楽しく実施することができた。

後半は、認知症ケアの研究者である千葉大学大学院看護学研究科の諏訪さゆり教授を講師に迎え、「認知症の予防とケア」に関する講演会を行った。専門的な内容ではありながら、一般の方向けのわかりやすい内容で、参集した方々から好評を得た。

市民公開講座のポスターと講演の様子

コグニサイズを実演する看護師と大勢の参加者

7）看護師が参加した会議および研修会

2011 年８月までは、毎月末に保健センターで会議を開催し、お互いの役割を理解して連携を深める場となった。その後は隔月に会議を実施している。一度顔を合わせると、その後の電話やメールでのやり取りがスムーズに運んだ。その後は、２ヶ月に１回、市保健センターで会議を開催し、情報交換を行ったが、2012 年からは、仮設住民に対する支援について、より詳細な連携のための情報交換会を実施した方が良いという提案を受け、地域包括支援センターと社会福祉協議会の職員と訪問看護師の３者で、毎月「仮設住宅３者連絡会議」を開始した。何度も開催するうちに、お互いに情報を得てさらなる活動につなげることができるようになり、それぞれが意義を実感できている。

研修は、2011 年度の初年度はこれまで訪問看護活動や介護保険サービスや地域保健活動などに関わっておらず、医療機関で活動してきた看護師が事業を実施していたため、仮設住宅の主に高齢者の健康支援を行うに当たり、訪問看護制度や介護保険制度、高齢者の医療制度、家庭訪問の技法について研修会を行った。専門知識・技術の向上および看護師自身の健康管理を目的に外部研修としては、訪問看護の基礎的知識や実践についての研修会、仮設住民に必要なメンタルケアや生活不活発病予防等、ニーズに沿ったさまざまなテーマの研修に参加した。

2012 年は、名取市が主催する研修会、宮城県が主催する研修会、本財団が主催する研修会にそれぞれ職員が自主的に参加した他、名取事務所独自で「生活保護制度」の研修会を企画し、全職員が参加した。

実際の訪問活動については、ベテラン看護師が身近に同行して、助言したり相談にのった。また、看護師は支援者ではあるが、長期にわたる被災地支援においては、支援者の支援も必須と言われている。名取市や宮城県からは支援者を支援する研修プログラムが複数回実施され、そこにも複数の看護師が毎回参加し、種々の成果を持ち帰ることができていた。

毎月関西の大学教授が主催する「名取市被災者支援連絡会」が開かれ、支援者仲間と顔合わせをしながら情報の IT 化に向けた研究にも協力した。

その他にも、市保健センターや名取市医師会が行う研修会、宮城県が行う研修会、みやぎ心のケアセンターが行う研修会など、学びの多い実践に役立つ研修会も多数開催され、複数の看護師が参加した。また、参加できないメンバーには伝達講習を行った。認知症サポーター養成講座は、名取市が行っているものもあり、今後の活動のために参加した。

研修を通して、他市での活動を知り、共通点もあるが相違点も多く、名取市は仮設住宅があちこちに点在していないので、活動しやすいことを感じた。また、交通の便や気候の違いもあり、同じ被災地であっても、地域特性に応じて柔軟に対応する必要性を知った。

2013 年に看護師が参加した主な研修会は、心のケア研修会、熱中症予防研修会、心の支援セミ

ナー、認知症サポーター研修、浮腫緩和ケアセミナーなどであった。

2014 年は、訪問看護基礎講座、アルコール関連問題研修、アルコール問題を抱える住民の地域での生活を支えるための支援などに参加した。

2015 年は、こころのエクササイズ研修、酒をやめている人達の話を聞いてみよう！研修会、筋力アップ、パワーアップ体操の実技であり、震災における心のケアに関する研修や、震災後にアルコール依存症になる傾向があることから飲酒関連の研修にも参加した。

今後も被災地の現状と対応を学びながら、先駆的な活動からヒントを得ながら活動するためにも、情報交換や学習会など合同で行う必要がある。

8）その他の活動

（1）手作り品の販売支援活動

看護活動ではないが、仮設住宅住民の手作り品を販売する場を、本財団が開催する「訪問看護サミット」の会場に設けて毎年販売した。毎年数百人が参加する会場にて、ほぼ完売となった。

手芸に励む住民の方々

訪問看護サミット会場の販売コーナー

（2）地元 NPO 法人との連携活動（ラジオ番組の提供）

2015 年度の地元 FM ラジオ番組が企画され、月 1 回 15 分間の番組で本財団の活動を市民に PR してはどうかという提案があった。本財団の活動があまり市民に周知されていない現状だったため、ありがたい提案であった。その提案を受け、1 年間ラジオ番組の内容を企画し、収録、放送に参加した。1 年間の放送内容は、以下の表のとおりであった。

表 12　2015 年度　NPO 法人コミュニティ FM「なとらじ 801 暮らしのガイド」の企画・出演

	テーマ	毎月第 3 木曜日 10：15～10：30（15 分間）
5 月	名取のまちの保健室	看護週間イベント「名取のまちの保健室」の 1 日開催時に取材を受け、翌週に放送された。相談に来所した住民の声、管理者の声、リーダーの声を放送した。翌月の「認知症サポーター養成講習会」、集会所における医師の健康相談（3 か所）も番組の中で紹介された。
6 月	認知症サポーター養成講座	認知症サポーター養成講座を収録し、翌週に放送された。本財団看護師の声と講座の様子が放送された。名取市保健センターの持つ番組枠の中でも、「熱中症予防」をテーマに、インタビュー形式で予防方法や熱中症の機序についてわかりやすく説明した。

7 月	健康相談と音楽療法	地元の大学教員（医師）が健康相談と同時に音楽療法を実施した状況を収録放送した。本財団看護師は、健康相談の目的、相談内容、対応について説明した。大学医師は、音楽療法について説明した。 8 月に開催予定の市民公開講座のお知らせも放送された。
8 月	市民公開講座 「認知症の予防とケア」	市民公開講座「認知症の予防とケア」の開催の様子を収録し、参加者の声、コグニサイズの模様や講演会の様子が放送された。本財団常務理事が財団の活動目的や方針を、名取事務所管理者が市民公開講座の開催目的、仮設住宅住民の様子について語った様子が放送された。
9 月	子どもの急病対応	「子供の急病への対応」をテーマに、小児科勤務経験を持つ看護師や保健師が、インタビュー形式で具体的な子供の病気の観察ポイントや対処方法、受診のタイミングなどについて詳しく説明した。
10 月	インフルエンザ について	「インフルエンザ」について大学の医師の講話を収録し、参加した住民との質疑応答の場面を合わせて放送した。医師へのインタビューも合わせて、インフルエンザとはどのような病気であるかという専門的な内容が具体的に説明された。
11 月	インフルエンザの予防	前月の内容を受けて、具体的なインフルエンザの予防方法についてインタビュー形式で説明した。出演者は、名取事務所のベテラン看護師であった。
12 月	血圧の話	市医師会の地域のクリニックの医師による「血圧の話」を「なとらじ」のスタジオにて収録して、翌週に放送された。血圧について、専門的に説明された。
1 月	復興公営住宅への移転	2015 年 8 月から復興公営住宅 A 団地への移転が始まっている。B 仮設受託に暮らす住民の移転が主に進んでいるので、事前に担当看護師 2 名が移転したばかりの住民宅を訪問し、移転後の生活の変化、健康状態など率直な気持ちを、アナウンサーと同席してインタビューした。その様子が 1 月に放送された。
2 月	アレルギー	市医師会の眼科医院の医師がアレルギーの発症の機序、生活上の工夫や予防方法などについて、インタビュー形式で説明した。
3 月	本財団の活動の振り返りと今後の課題	名取事務所管理者とリーダーが出演し、これまでの活動を振り返って、住民の健康状態の変化や今後の課題について、インタビュー形式で説明した。

(3) 看護学生等の受け入れ

初年度末の春休み期間には、ボランティアとして 2 名の看護学生（有資格者）が 2 週間程度滞在し、活動を共に支援してもらった。2015 年秋に、東京の看護大学に通学している宮城県出身の看護学生から、卒業研究のデータ収集のために、仮設住宅住民へのインタビューの依頼があった。同年冬には、県内大学の在宅看護学の教員 2 名が名取事務所に来所し被災地支援活動を見学された。

「災害看護学」という看護専門科目は今日、看護基礎教育の必修科目として位置づけられている。

このような看護教育への協力も、本財団の名取事務所の役割としてあることを 5 年目となって改めて認識できた。

5 年間の健康支援活動を支えた看護職員等

事業開始以来、次の方々が名取事務所で活動して下さいました。
感謝申し上げます。

（敬称略）

上野まり、松井美嘉子、相澤ミヨ、加川とも子、高橋幸子、渡辺直美、窪川眞佐美、大神ヨシ子、野村笑佳、庄司みね子、小野恵子、平井きえ子、上野峻太、髙栖希美子、田村須賀子、清水美代子、佐藤さやか、冨樫理恵、佐々木香織、佐々木智恵、阿部百合子、五十嵐知美、橋本一子、佐藤美千代、郷野恵美、藤村静香、川和友美、渋谷得江、大石トキ子、渡邉信子、齋藤聖子、杉山節子、外山泰子、増子弘恵、佐藤聖美、大友ヒロ子

第3章

発災５年後の仮設住宅住民

2016年２月末日の調査結果より

1）目的及び調査方法、調査期間

被災後約５年となる2016年２月末日時点で仮設住宅に入居している住民の概況を、訪問している看護師の視点から調査した。

目的は応急仮設住宅住民の現状を知ることである。2015年度末で、市内８か所あった仮設住宅の内２か所が閉鎖され、新年度からは６か所に減少した。残った６か所の仮設住宅住民の健康状態や生活の概況を把握して、今後の健康支援活動の参考とするためである。

本財団が2014年度に厚生労働省老人保健健康増進等事業で行った「被災地の応急仮設住宅に暮らす高齢者の健康支援の実態調査及びガイドライン作成事業」（資料P.58参照）の調査票をベースにして、確認したい内容を追加し調査票を作成した。

調査方法は本財団の看護職員が訪問活動などの看護記録から調査票に記載し、その記述を集計した。調査期間は2016年２月28日から４月25日である。

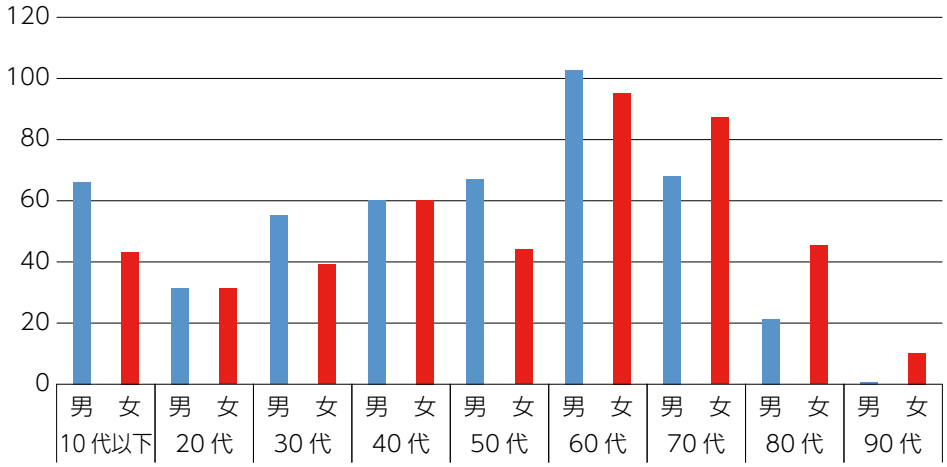
この調査結果と、2012年10月末日時点（約３年４か月前）に本財団が調査した結果は、調査項目自体に一部変更があり、また、仮設住宅の減少と住民の出入りもかなりあって単純に比較はできないが、仮設住宅住民の変化の概況が推測できる。

2）住民の概況

（1）年代

性別・年代別住民数を以下に示す。60歳代以上が全体の45.7％を占め、60歳代が最も多く、次が70歳代、40歳代、50歳代の順になっており、最も少ないのは90歳代、次いで20歳代である。さらに男女別に見ると、10歳代、30歳代、50歳代は男性が多く、60歳代以上になると女性が多いことがわかる。

表13　性別年代別住民数



前回の調査では、男女差がなかった 10 歳代、30 歳代、50 歳代で、今回は全て男性数が女性数を上回る結果となっていた。

(2) 家族構成別住民数の割合の変化

家族構成別の割合を以下のグラフに示す。2016 年 2 月末日時点での単身者世帯の割合はおよそ 25%と全体の 4 分の 1 を占めており、2012 年調査時の 10.4%より 2 倍以上に増えている。また、高齢者のみ世帯は 11%であり、前回の 9.9%から微増している。

表 14　家族構成別住民数 2012 年

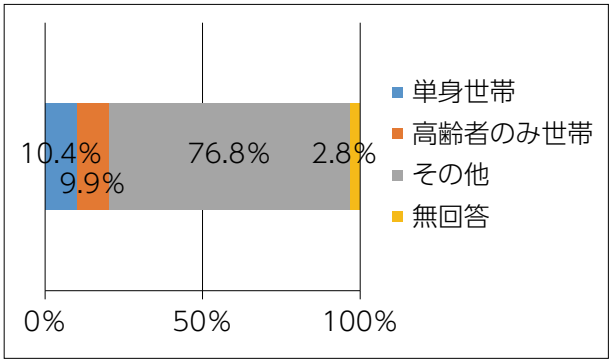
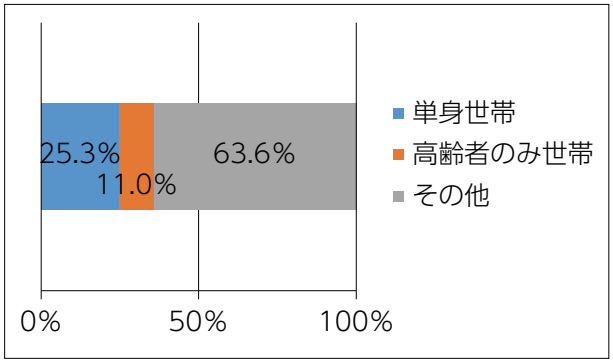


表 15　家族構成別住民数 2016 年



(3) 5 年目で家族構成の不明が明らかに

被災後の家族構成の変化では、変化のない家族は 56.1%と半数以上であり、死別が 6.7%から 8.8%とやや増加し、別居が 3.4%から 13.9%と 4 倍近く増えている。前回の調査時点では不明が半数を占めていたが、今回は 18.6%と大幅に減少している。これは、前回の調査でつかめていなかった別居や死別の家族が判明した結果とも考えられる。

表 16　被災後の家族構成の変化

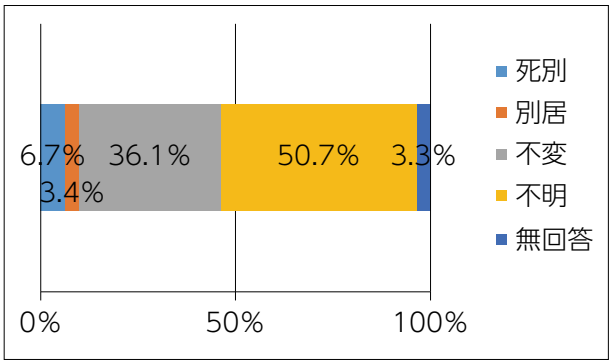
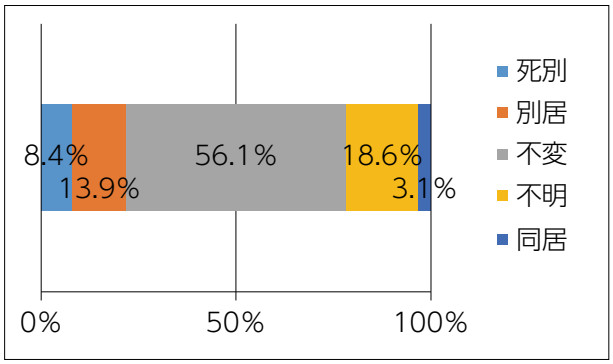


表 17　被災後の家族構成の変化



(4) 5年目で罹患状態の不明が減少

前回同様、最も多い疾患は高血圧であった。前回は20.8%であったが、今回は29.2%に増加している。糖尿病、腰痛・関節痛・骨折後遺症の割合は倍増し、持病のない人の割合は25.8%から16.0%に減少している。母集団に変化があり、単純に比較できないが、どの疾患の罹患者割合も増加傾向となっている。

表18　疾患別罹患者数と割合（複数回答）

	2012年		2016年	
	罹患者数	%	罹患者数	%
高血圧	347	20.8	275	29.2
糖尿病	107	6.4	119	12.6
がん	63	3.8	47	5.0
脳血管疾患	75	4.5	52	5.5
心疾患	107	6.4	97	10.3
高脂血症	—	—	55	5.8
精神疾患	35	2.1	36	3.8
認知症	23	1.4	19	2.0
喘息・アレルギー疾患	24	1.4	22	2.3
腰痛・関節痛、骨折後遺症	118	7.1	129	13.7
不明・その他	801	48	526	55.8
持病はない	431	25.8	151	16.0
無回答	77	4.6	—	—

※1「初回訪問時に捉えた看護上の課題」は、2012年10月末日時点で当財団が活動対象としていた名取市全8か所の応急仮設住宅のうち6か所、約960戸の住民1,669名を対象として看護記録をもとに調査した結果である。

※2「2016. 2月末の課題」は、2016年2月末日時点で当財団が活動対象としていた名取市の応急仮設住宅6か所、住民943名を対象として看護記録をもとに調査した結果である。

※1と※2は対象者数、対象地区が異なるため、単純に比較することはできないことに留意してみる必要がある。

(5) 要介護状態

申請中を合わせると、40歳以上の住民のうち10.3%が要介護認定を受けている。要支援2、要介護1、要支援1の順で比較的軽度であり、要介護3以上の人は7名である。前回の調査で判明していた認定者は、申請中の人を合わせて40歳以上の住民1,100名中、7.8%にあたる86名であった。

(6) 日常生活上介助が必要な人

移動の介助を要する人が最も多く（20名）、次に清潔動作（17名）、食事（15名）、整容（13名）、排泄（10名）の順に介助を必要としていた。前回は1,669名中54名が介助を要するとしていたが、今回は943名中65名が介助を要することがわかった。住民のフレイルをどう予防し、支えていくかが課題である。

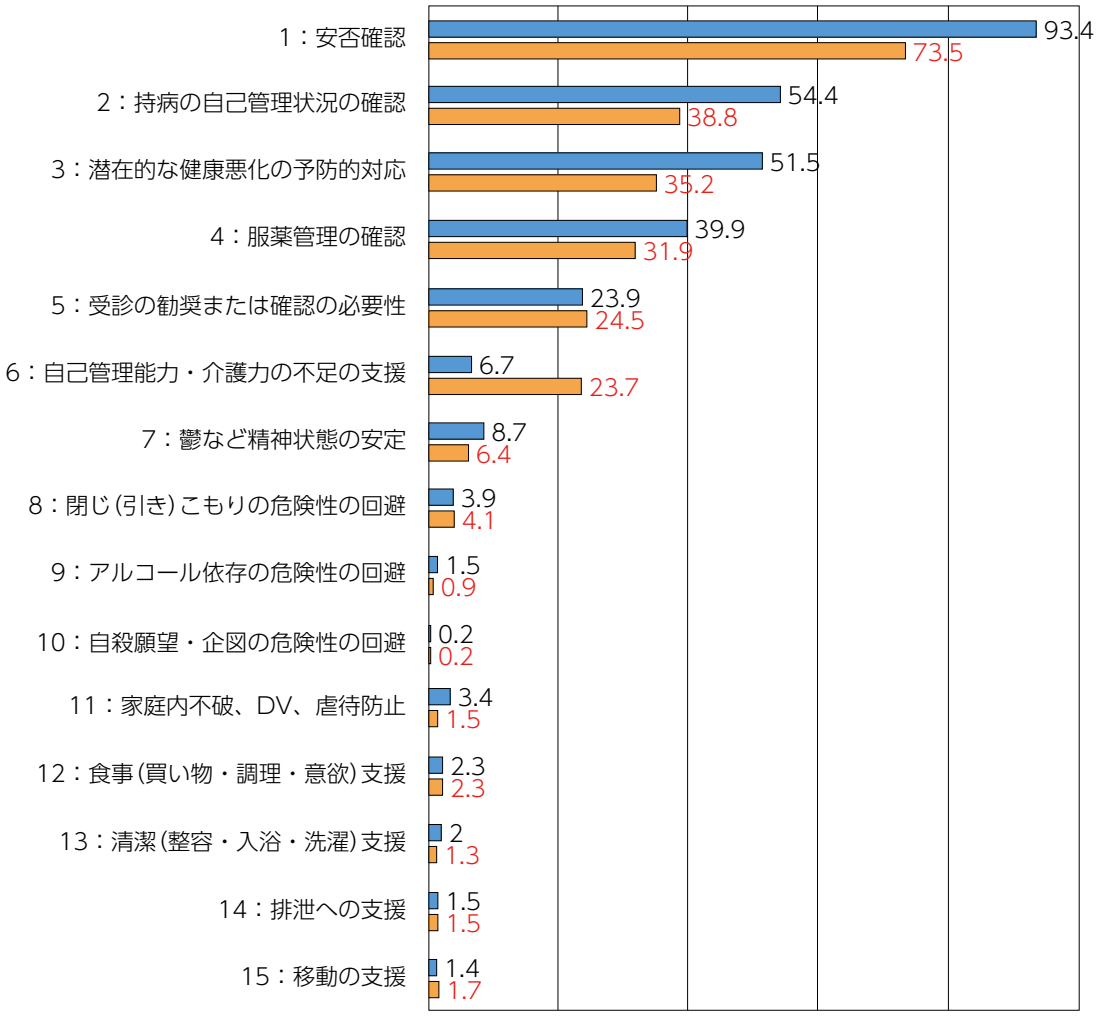
3）看護活動について

（1）看護師が捉えた看護上の課題

2012 年の調査において使用した、看護師が「初回訪問時に捉えた課題」と同じ項目を用いて、2016 年 2 月の調査時点で看護師が捉えている看護上の課題の割合を比較した結果を以下に示す。なお、必ずしも対象者が同じとは限らない。

多いのは、安否確認、慢性疾患や服薬状況・受診の確認を含めた持病の自己管理の課題である。精神状態の安定、対人関係トラブル、閉じこもり、家庭内不和や DV、虐待などの解決困難な課題が挙げられており、長期的支援の必要性が高くなっている。

表 19　看護上の課題を持つ人の割合の比較（%）



※ 1「初回訪問時に捉えた看護上の課題」は、2012 年 10 月末日時点で当財団が活動対象としていた名取市全 8 か所の応急仮設住宅のうち 6 か所、約 960 戸の住民 1,669 名を対象として看護記録をもとに調査した結果である。

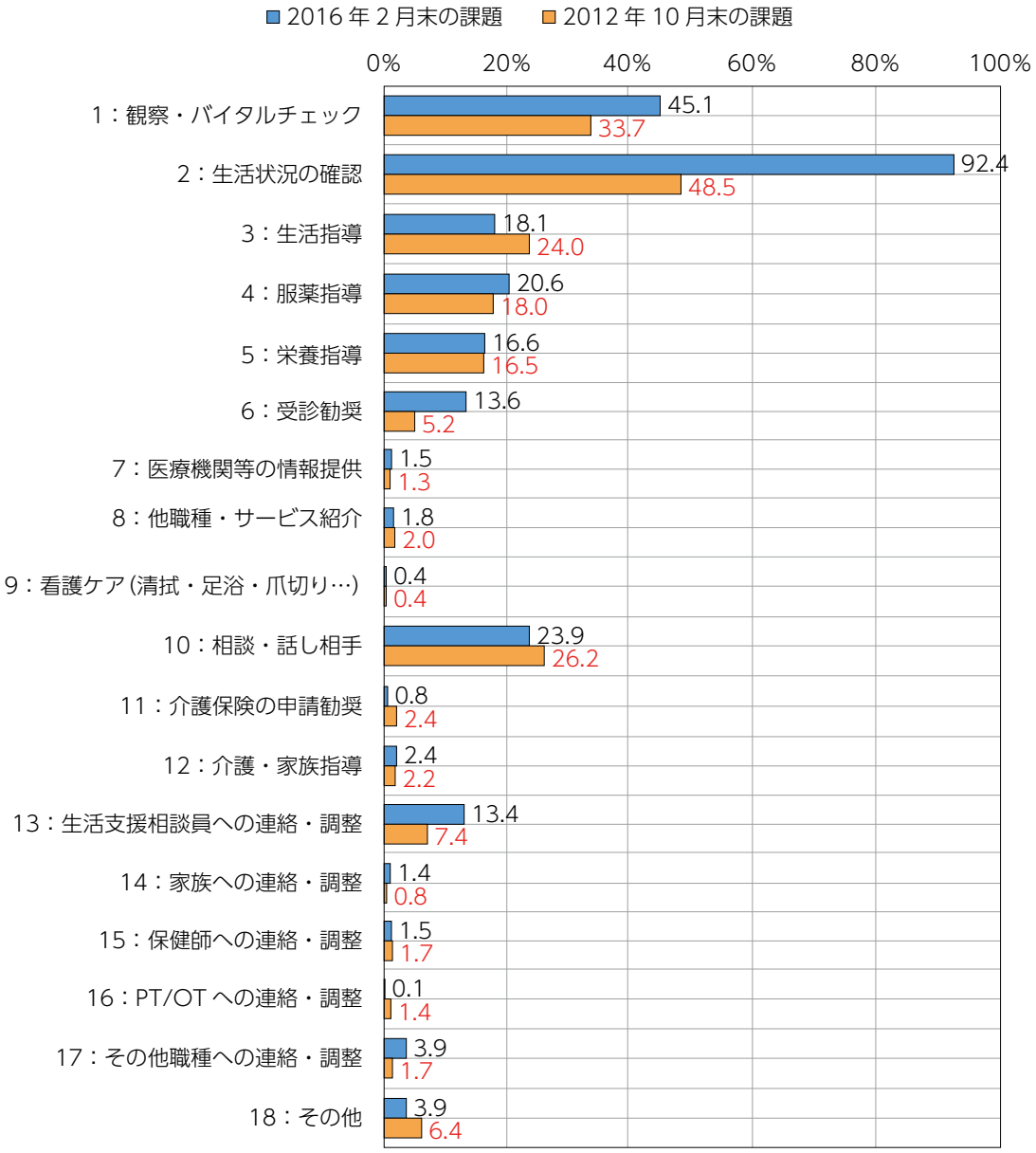
※ 2「2016．2 月末の課題」は、2016 年 2 月末日時点で当財団が活動対象としていた名取市の応急仮設住宅 6 か所、住民 943 名を対象として看護記録をもとに調査した結果である。

※ 1 と※ 2 は対象者数、対象地区が異なるため、単純に比較することはできないことに留意してみる必要がある。

(2) 看護支援内容

看護支援内容についてみると、2012 年に比べ、生活状況の確認や受診勧奨、生活支援相談員への連絡・調整が増えている。このことから、福祉系支援者と役割分担していることが推察される。医療ニーズと生活ニーズを併せ持ち、さらに被災により悪化した日常生活条件の中で、個々の住民が持つニーズを的確にとらえて、看護ならではの支援を展開している。今後は、その効果をさらに見える化していかなければならないだろう。

表 20　看護支援内容別に見た該当者割合の比較（%）



※ 1「初回訪問時に捉えた看護上の課題」は、2012 年 10 月末日時点で当財団が活動対象としていた名取市全 8 か所の応急仮設住宅のうち 6 か所、約 960 戸の住民 1,669 名を対象として看護記録をもとに調査した結果である。

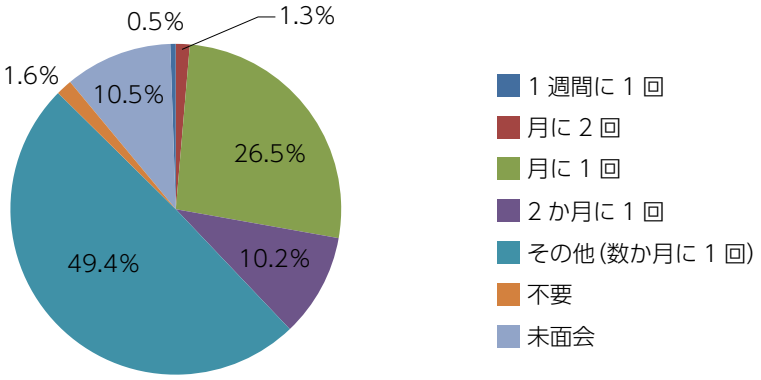
※ 2「2016. 2 月末の課題」は、2016 年 2 月末日時点で当財団が活動対象としていた名取市の応急仮設住宅 6 か所、住民 943 名を対象として看護記録をもとに調査した結果である。

※ 1 と※ 2 は対象者数、対象地区が異なるため、単純に比較することはできないことに留意してみる必要がある。

(3) 看護師が必要と判断した訪問（面会）頻度

看護師が訪問（面会）する頻度については、本財団が独自で作成した「仮設住民の健康状態・健康管理の必要性レベル分類と個別の支援方法や訪問頻度、他機関との連携に関する申し合わせ事項」より判断した。その結果、約半数は数か月に１回訪問である。２月に１回が 10.2%、月１回の訪問は 26.5%、１週間に１回の定期訪問は 0.5%が必要と判断された。

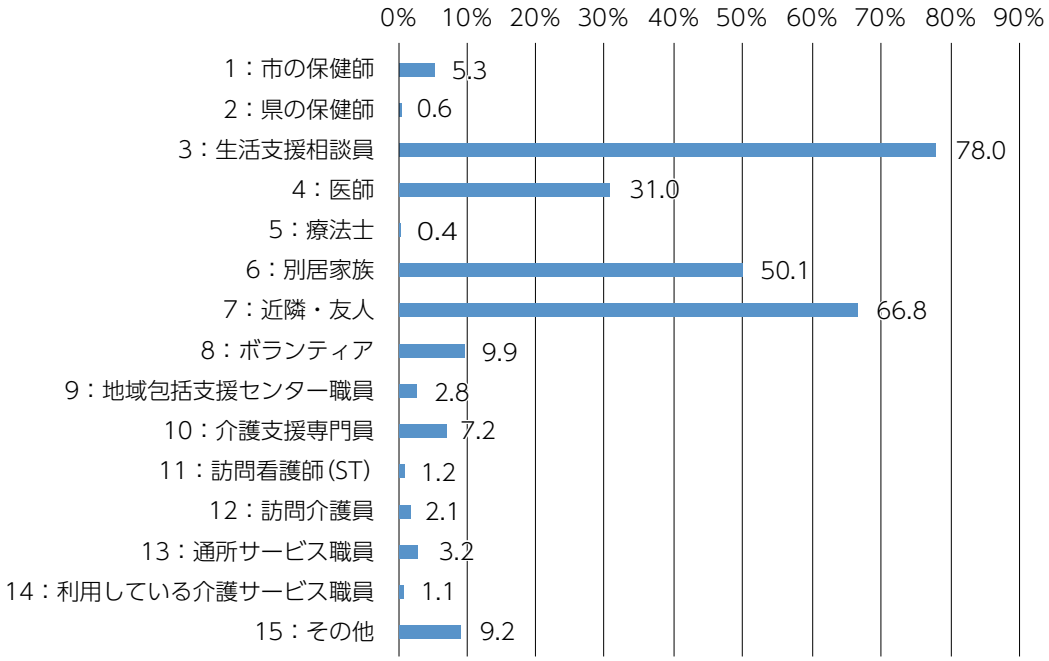
表 21　訪問看護師の面会頻度



4）本財団看護師以外の他者との関わり

表 22 に示したように、集会所に常駐している生活支援相談員との関わりが最も多かった。生活支援相談員が住民の日常に深くかかわり、生活を支援していることがわかる。次いで、近隣・友人、別居家族、医師となっている。

表 22　本財団看護師以外の他者との関わり（%）複数



Column

「応急仮設住宅に入居してからの健康支援活動について」
宮城県名取市保健センター　保健師長　荒川恵子氏

～本財団機関紙「ほうもん看護」2016 年 7 月号より～

このたびの熊本地震で被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。名取市は、日本訪問看護財団の皆様に、応急仮設住宅開設時から 5 年以上にわたり多大なご支援をいただき大変感謝しております。熊本での仮設住宅入居にあたり、名取市での日本訪問看護財団と協働した健康支援が参考になれば幸いです。

○打合せ会が被災者健康支援連絡会に発展

初回の打ち合わせ時に、仮設住宅健康支援の初期目標を「孤独死・自殺の予防と閉じこもり・PTSD 悪化の防止」とし、健康調査・家庭訪問・健康相談・健康教育等の健康支援を依頼しました。そして、2 回目の保健センターと財団との打合せ会に同席したいとの要望が関係機関から多数寄せられ、「被災者健康支援連絡会」に変更しました。多様な機関が被災者支援策を模索している状況であったため、支援者同士が顔の見える関係になり、現状と課題を共有し支援方針を検討する場に発展しました。

○自治会と協働した訪問健康調査

市では震災前のコミュニティに配慮し、早期の自治会立ち上げを支援をしていたため、健康調査を自治会長とタイアップしました。仮設住宅には不審な訪問者が多く警戒心が強まっていましたが、「保健センターと自治会長の依頼で訪問しています」の触れ込みが功を奏し、財団の朱色のユニホーム姿はすぐに浸透して安心感・信頼感につながりました。家庭訪問は調査票では見えない生活実態の把握ができ、アウトリーチ型の支援は大変有効でした。

○応急仮設住宅での健康支援の課題と対策

対象は生活習慣病を持つ中高年層と高齢者が多いため、健康状態の悪化予防とセルフケア能力の向上が重要になります。血圧計・体重計・血圧手帳等を準備し、バイタルチェックの習慣化と健康管理に役立てています。

慣れない仮設暮らしの注意点としては①生活不活発病対策：狭い住居は動きが減少。役割や生きがいの消失等から無為自閉的になりやすい。②家族数の減少や狭い台所の影響もあり、惣菜購入の増加など食生活の変化。③秋以降にバーンアウトや震災を思い出すなどメンタル問題が深刻化。さらに、生活習慣病が重症化し、心血管病や要介護者が増加しました。被災者健康支援連絡会で生活不活発病とメンタルの問題対策を検討し、①自治会主催の朝の体操、②生活習慣改善事業の強化、③支援者の力量形成と協働（心の研修・ケース検討会）等の対策を検討しました。

被災者の健康支援は長期戦になり、被災地の自治体の保健師のマンパワー不足や疲弊は深刻です。末永い支援が必要と考えます。

5）今後の活動

仮設住宅完成から５年を経て、支援者側には、これまでのように「来てくれてありがとう」「気にかけてくれて感謝します」では済まされない活動が求められよう。

住民のニーズにフィットした活動、個別に支援を要する人への丁寧できめ細かい活動、成果を見せることのできる活動が必要とされる。不特定多数の方々へのポピュレーションアプローチではなく、未だ仮設住宅で暮らさざるを得ない個々人の抱えている様々な課題に対して、ピンポイントの支援ではなく、継続したハイリスクアプローチが重要となる。

高度なアウトリーチ活動を中心としたケアの技術が必要とされており、今後は個々の看護師が自己研鑽を積みながら、集団へのアプローチよりもむしろ個別支援活動に力を入れ、予防的な視点からの看護活動を継続する必要があると考える。

2016 年復興住宅の一例

「これまでの数年より、これからの数年がもっと辛い」という住民の言葉があったが、看護活動もこれからが最後の正念場となるだろう。

名取市のデータによると、名取市住民の健診受診率は宮城県の平均を下回っていた。復興期である今後の数年間は、健康支援活動が一層必要とされるため、市保健センターと密に連携し、健診の勧奨を継続して行う必要があると考える。

2016 年 9 月時点で仮設住宅には依然 420 世帯 817 人が入居している。仮設住宅住民も復興公営住宅に移転した住民も不安なく暮らし続けることができるように、これまで積み重ねてきた実践からの学びを生かし、地域の健康の番人として、今後も市保健センターの保健師と連携しながら、新たな支援の方策を考えたい。

参　考　資　料

1）平成 24 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）「被災地の応急仮設住宅に暮らす高齢者の健康支援の実態調査及びガイドライン作成事業」概要

2）「救命」から「健康支援」に移行後の中長期支援看護活動ガイドライン

3）有事に備えて

1）平成 24 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

被災地の応急仮設住宅に暮らす高齢者の健康支援の実態調査及び
ガイドライン作成事業概要（一部改編）
公益財団法人　日本訪問看護財団　（報告書 A4 版　174 頁、別冊 9 頁）

事　業　目　的

1. 東日本大震災の被災地域の応急仮設住宅（以下「仮設住宅」という）に暮らす高齢者や慢性疾患患者等への健康支援活動について、日本訪問看護財団が東日本大震災発災から現在まで継続して実施している仮設住宅住民（約 1,500 人）の健康支援活動を振り返り調査するとともに、仮設住宅設置から 2 年目となる名取市での取り組みとその効果を調査する。
2. 国が被災地に設置を推奨したサポートセンター機能の一部を担う訪問看護の役割とその効果を明らかにする。仮設住宅の高齢者等への中長期支援のためのガイドラインを作成し今後の災害に備える。
3. 仮設住宅に暮らす高齢者等の健康面の変化と支援との関連調査

   期間：平成 24 年 11 月～12 月

   調査用紙（転記用紙）：6 か所の仮設住宅住民の訪問看護カルテを、市の委託を受けた日本訪問看護財団名取事務所の看護職が、看護カルテからデータ化のための転記用紙に住民の基本情報、健康状態、看護計、活動内容、看護支援の結果などの項目について転記した。転記用紙は、全数で 1,669 名分、一人 1 枚で 1,669 枚となった。

   分析委託先：東京三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング、1,669 枚を記号化し住民と照合できないような形式にして送付し、量的分析を委託する。

   分析結果を受けて、2 月に検討委員会とワーキング委員会を開催し、委員と意見交換して分析方法をさらに加え、クロス集計などを委託する。その結果を再度受け、最終的に 3 月の検討委員会とワーキング委員会の合同会議にてガイドラインに反映させた。
4. 日本訪問看護財団及び各支援団体の活動実態に関する振り返り調査

   インタビュー調査を、仙台保健福祉事務所岩沼支所、名取市社会福祉協議会、名取市介護長寿課、名取市東地域包括支援センター、名取市生活再建支援課、名取市保健センター、NPO 法人地球のステージ、東北福祉大学、日本訪問看護財団名取事務所に行った。

事　業　結　果

1．調査の結果

本事業では、被災地の仮設住宅における日本訪問看護財団が実施してきたこれまでの健康支援活動を通じて得た情報から、仮設住宅で約２年間暮らす高齢者等の健康面の変化と、訪問看護活動内容との関連を調査するとともに、仮設住宅住民の健康支援を連携して行ってきた関連団体の活動内容を振り返り、その活動の実態を調査した。　ここでは、２種類の調査結果の概要を示す。

1）仮設住宅に暮らす高齢者等の健康面の変化と支援との関連調査結果

(1) 住民の健康状態の概況

日本訪問看護財団名取事務所の訪問看護記録からデータ化された転記用紙は、６か所の仮設住宅に暮らす住民数とほぼ同数の 1,669 枚が有効回答と判断された。住民の男女比はほぼ 1：1、年齢は 60 歳以上が 41％であった。連続して２回以上訪問しているのは全体の約４割で主に高齢者であった。介護保険の認定者は全体の 7.8％で、年齢の上昇とともに認定割合も上がり、60 代では 3.6％だが 90 代では 44.4％であった。独居者、高齢夫婦世帯がそれぞれ約１割であった。持病では高血圧が最も多く 20.8％で、糖尿病、心疾患と続いた。60 代以上が占める割合は脳血管疾患 89.1％、心疾患 88.8％、高血圧 87.6％、がん 84.1％、糖尿病 81.3％であり、どの疾患も高齢者が大半を占めていた。それに比べ精神疾患では全数が全体の 2.1％と少ないが 30 代、40 代、70 代が同数であり、年代の偏りはないが、女性の割合いが 68.6％と男性より多い特徴があった。介助を要する人は全体の 3.2％と少ないが、そのうち 63.7％は 60 歳以上であり、「移動」の介助を必要とする人が多かった。

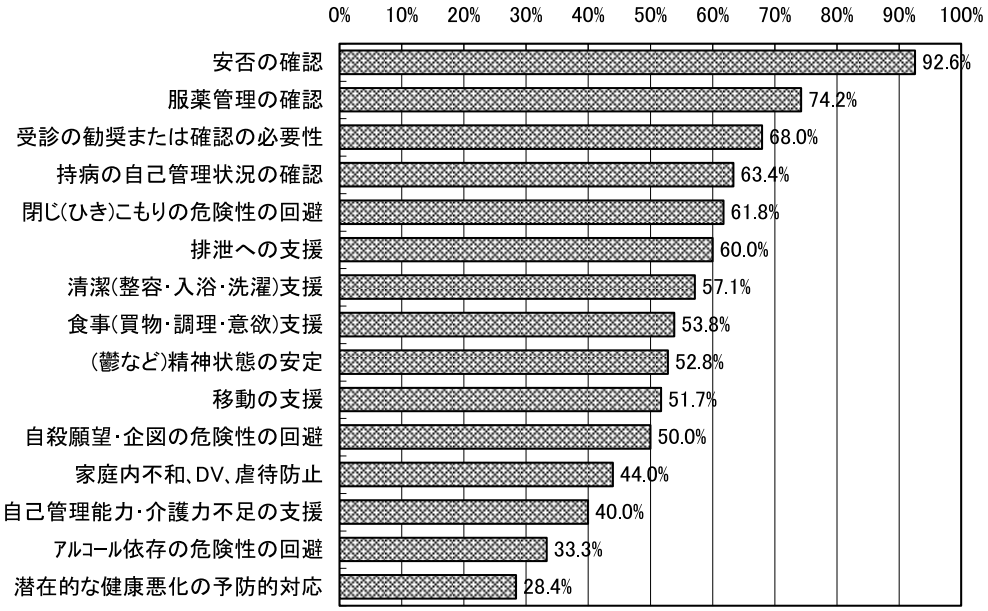
(2) 初回訪問時にアセスメントした看護上の課題

「安否の確認」が 73.5％と最も高く、続いて「持病の自己管理状況の確認」、「潜在的な健康悪化の予防的対応」、「服薬管理の確認」の３項目がそれぞれ 38.8％、35.2％、31.9％と３割を超えた。「受診の勧奨または確認の必要性」、「自己管理能力・介護力不足の支援」の２項目が 24.5％、23.7％と２割を超えた。年齢・性別別にみると、多くの項目で、年齢が高くなると割合が高くなる傾向がみられ、「持病の自己管理状況」「潜在的な健康悪化の予防的対応」では、80 代から 90 代で、９割を超えていた。「鬱など精神状態の安定」は女性に多く、「閉じこもり、引きこもりの危険性の回避」は、80 代に多くみられた。

(3) 看護支援による課題の安定と、安定の時期（図１参照）

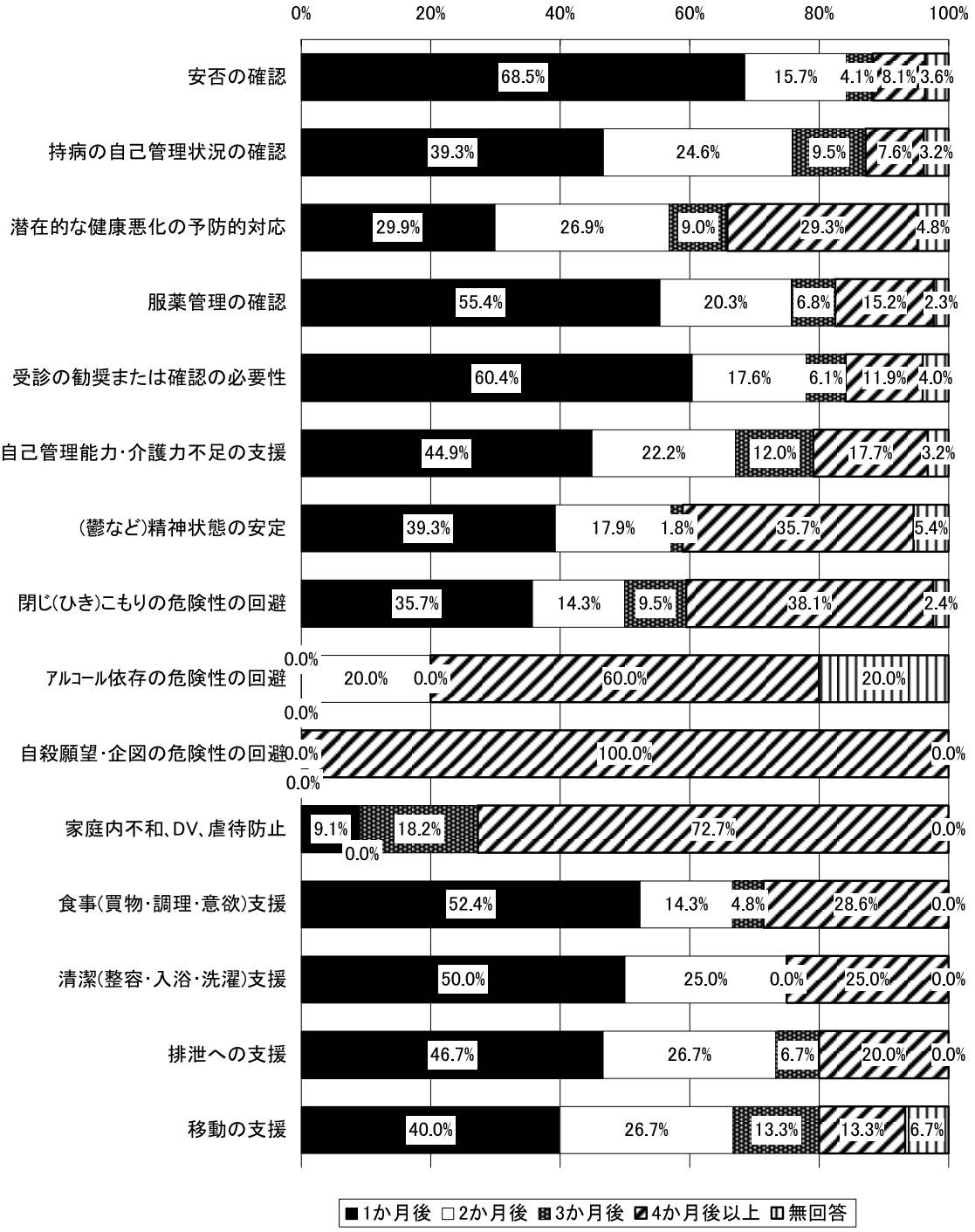
６割以上に安定が図られた課題は、「安否確認」「持病の自己管理状況」「服薬の管理」「受診の勧奨または確認の必要性」「持病の自己管理状況の確認」「閉じ（引き）こもりの危険性の回避」であり、顕在的な疾患管理を要する看護上の課題であった。食事や清潔、排泄など ADL の支援はどれも５割前後にとどまっており、「潜在的な健康悪化の予防的対応」「アルコール依存症の危険性の回避」「自己管理能力・介護力不足の支援」「家庭内不和・DV、虐待防止」は、看護支援による課題解決が進んでいない。

図 1　看護支援により安定した課題



課題が安定するまでの平均期間を見ると、「安否の確認」「受診の勧奨または確認の必要性」「服薬管理の確認」は 1～2 か月ほどで安定しているが、「自殺願望・企図による危険性の回避」は 14.0 月、「家庭不和、DV、虐待防止」が 10.2 月、「アルコール依存の危険性の回避」が 6.5 月と 6 か月を超え、続いて「閉じ（引き）こもりの危険性の回避」4.5 月、「（鬱など）精神状態の安定」が 4.3 月、「潜在的な健康悪化の予防的対応」が 4.1 月、「清潔（整容・入浴・洗濯）支援」が 4.1 月と 4 か月を超えて、比較的長かった。精神的な課題に対しては、安定するまでの期間が長くかかっていることがわかる（図 2 参照）。

図 2　課題が安定するまでの期間（分布）



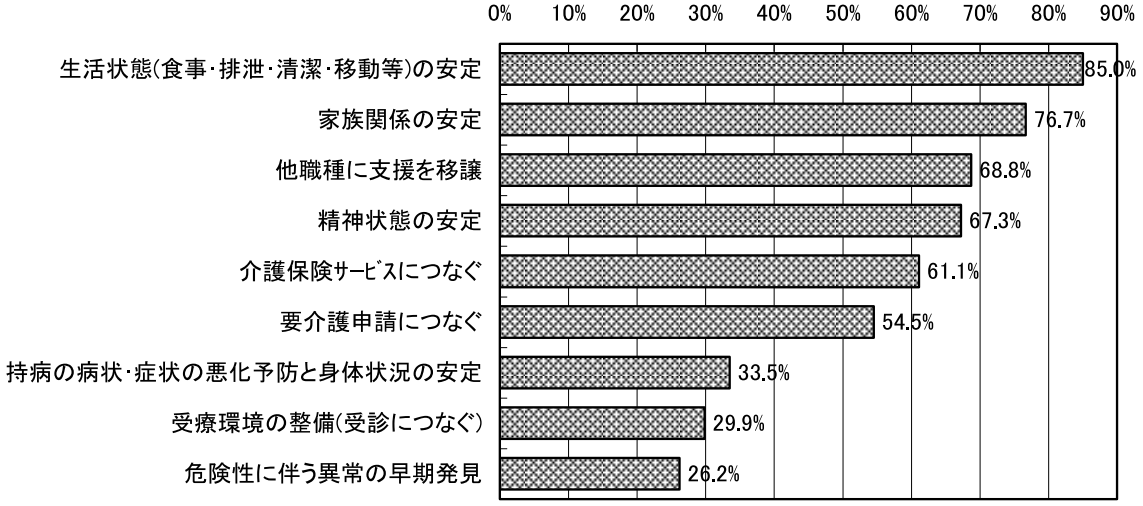
(4) 看護職が行う支援の目的・目標とその達成状況（図 3 参照）

看護職の支援目的は、一人に対して複数であったが、「持病の病状・症状の悪化予防と身体状況の安定」が 35.2％で最も高く、続いて「生活状態（食事・排泄・清潔・移動等）の安定」が 32.0％、「危険性に伴う異常の早期発見」が 28.8％、また「精神状態の安定」が 17.0％「家族関係の安定」が 12.3％と 10％を超えた。年齢が高くなると、該当する人数割合が高くなる傾向がみられた。

看護師等が行う支援の目的・目標について、各項目、当初の目的・目標としていた人数のうち、達成した人数の比率をみたところ、「生活状態（食事・排泄・清潔・移動等）の安定」が 85.0％、「家族関係の安定」76.7％、「他職種に支援を移譲」が 68.8％と高く、これらは 1～2 か月以内に約 8 割が達成していた。「介護保険サービスにつなぐ」は 61.1％で達成率は 6 割を超えたが、半数以上は 3 か月から 4 か月以上の期間を要していた。一方、「危険性に伴う異常の早期発見」は 26.2％「受療環境の整備（受診につ

なぐ)」が 29.9%、「持病の病状・症状の悪化予防と身体状況の安定」が 33.5%と達成率は低く、達成までの期間も 3～4 か月以上が約半数であった。

図 3　看護職が行う支援の目的・目標の達成率



(各項目、当初の目的・目標としていた人数に対して、達成した人数の比率)

(5) 看護職の訪問頻度と支援内容

看護職の平均訪問回数は年代が進むにつれ増加し、支援期間は平均 13.2 か月、中央値で 15 か月と長かった。1 か月の訪問頻度は平均値で 1.4 回、中央値では 1.1 回、最大値は 11 回だった。多くの対象者に対して 1～2 か月に 1、2 回程度の頻度で訪問し、必要に応じて、多い人では 1 週間に 1 回以上（最大 3 回程度）の訪問がされたと考えられる。

看護師等の支援内容としては、無回答（関わっていないと判断される）が全数の 42.8%と多く、それ以外では「生活状況の確認」が 48.5%と最も多く、続いて、「観察・バイタルチェック（血圧測定等)」で、33.7%だった。「相談・話し相手」26.2%と、「生活指導」が 24.0%、「服薬指導」が 18.0%、「栄養指導」が 16.5%だった。看護職の支援後の転帰としては（支援の）継続が全体の 42.7%と多く、看護職が関わりを中止する判断をしていない住民が多いことがわかる。

(6) 仮設住宅に暮らす高齢者等の他者との関わり

看護職以外に他者と関わりのないと判断される人が、11 人あり、50 歳代以下が 6 人、60 代以上が 5 人で男性 6 人、女性 5 人であった。それ以外の人には、近隣・友人、別居家族、医師、生活支援相談員が多く関わっていた。

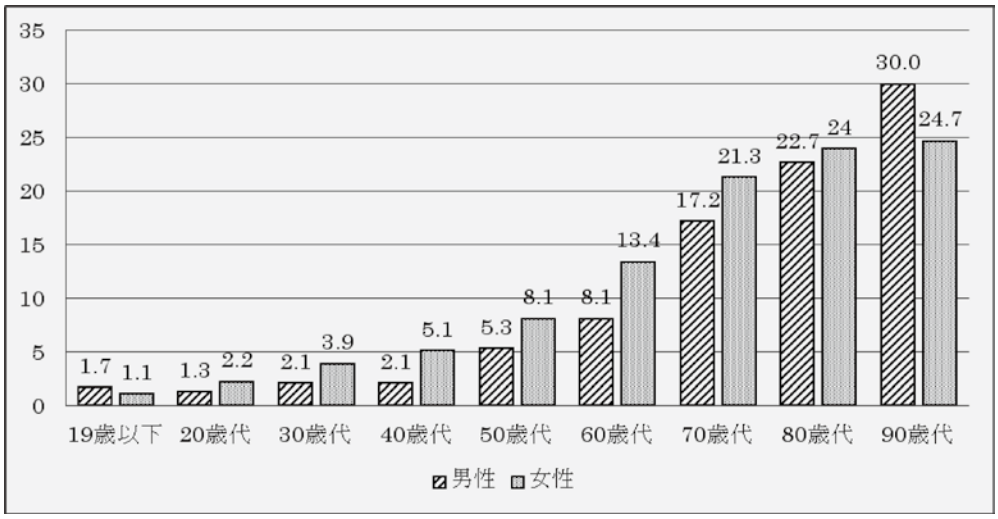
フォーマルな関わりでは、保健師が少数ではあるが、全年齢、性別に関わっていた。県の保健師は 4 名のみだが、専門性の高いニーズの住民にピンポイントに関わっていた。訪問看護ステーションも少数ではあるが 30 代から 80 代までに関わっていた。地域包括支援センター―は、高齢者を対象とした活動が原則だが、19 歳未満や 50 代の人にも必要に応じて支援していた。社会福祉協議会の生活支援相談員も全年齢層に関わっているが、特に高齢者への関わりが大きい。医師、PT、OT は、高齢になるほど関わる割合が高くなっている。別居家族近隣・友人、ボランティアなど、インフォーマルな関わりをもつ人々は、全年齢・性別の人々に関わっていた。

(7) 看護職が継続して関わった人々の特徴

①訪問頻度の特徴（図 4 参照）

40 代以下は 8～9 割が、50 代では 7 割程度が看護職による継続した支援を受けていなかった。しかし 60 代では、訪問回数「2 回以上」が 60.9％と約 6 割、80 歳以上では、「2 回以上」は 95.8％と年齢が高くなるほど、2 回以上の訪問を受けていた。性別では「女性」においては「合計訪問回数が 2 回以上」が 45.8％で、「男性」の 32.4％より看護支援が行われている割合が高かった。家族構成では、「単身世帯の 60 歳以上」では合計訪問回数が 2 回以上の割合は 88.1％、「高齢者世帯（65 歳以上の夫婦のみ）」では 89.2％で、「その他の世帯の 60 歳以上」（69.0％）より、合計訪問回数が 2 回以上（継続的な看護支援が行われた）の割合が高かった。持病のある人は、ない人に比べて訪問頻度が高く、中でも国の医療施策の重点課題となっている五大疾病をもつ人への 2 回以上の訪問割合が高く、少数ではあるが認知症者への訪問頻度が最も高かった。また、訪問頻度が高いほど、安定率が低い傾向がみられ、課題が安定しないために頻回の訪問が必要となっていると考えられた。

図 4　年齢・性別別　看護師等の平均訪問回数（約 15 ヶ月間）



②看護の目的・目標の特徴

継続して関わっている人に対する看護師の目標として、「持病の病状・症状の悪化予防と身体状況の安定」が最も高かった。「生活状態の安定」「精神状態の安定」「危険性に伴う異常の早期発見」「持病の病状・症状の悪化予防と身体状況の安定」「家族関係の安定」の達成率は、1 月あたり 1 回未満の場合に高く、これは訪問頻度が少なくても達成できている割合が高いと考えられるが、逆に達成していない場合には、頻回の訪問が必要で達成されにくいと考えられた。

③看護師の支援内容の特徴

全体的には「生活状況の確認」および「観察・バイタルチェック（血圧測定等）」がほぼ同じ程度で実施されており、支援内容として最も実施割合が高かった。訪問回数が「3 回以上」の場合には、「生活支援相談員への連絡・調整」が 40.0％と増加していることから、頻度高く訪問している対象者については、生活支援相談員等、対象者本人だけでなく、関係者と連携した支援の割合が高いことがわかる。

④持病の疾病別に見た支援内容の特徴

年齢が高くなるほど、持病の割合が高くなる傾向があり、40 代以上では、いずれの年代でも「高血圧」が最も多かった。高血圧については 50 歳代で 14.0％、60 歳代が 34.5％、70 歳代で 49.8％、80 歳以上で

58.0%だった。次に多かったのは40歳代～60歳代では「糖尿病」、70歳代では「心疾患」（17.8%）、「腰痛・関節痛、骨折（後遺症）」（16.6%）だった。80歳以上では、「腰痛・関節痛、骨折（後遺症）」（34.5%）、「心疾患」（20.2%）だった。

看護上の課題の特徴としては、「心疾患」「認知症」「糖尿病」の人において、「服薬管理の確認」の割合が他の持病より高かった。また、「がん」「認知症」では「自己管理能力・介護力不足の支援」が課題の割合も他より高かった。「精神疾患」では、「精神状態の安定」「閉じ（引き）こもりの危険性の回避」の割合が他の持病より高かった。「認知症」では「食事支援」「清潔支援」「排泄への支援」「移動への支援」が他の持病より高かった。

課題の安定率が低かったのは、「脳血管疾患」の「潜在的な健康悪化の予防的対応」（15.6%）、同じく「認知症」の「潜在的な健康悪化の予防的対応」（15.8%）。また、「糖尿病」の「自己管理能力・介護力不足の支援」（31.7%）、「食事（買物・調理・意欲）支援」（27.3%）も比較的低かった。

看護の目標を持病別で見てみると、「がん」「心疾患」において、「危険性に伴う異常の早期発見」がそれぞれ73.0%。75.7%と高かった。「認知症」では「生活状態（食事・排泄・清潔・移動等）の安定」（65.2%）「要介護申請につなぐ」（39.1%）が比較的高かった。「精神疾患」や「認知症」では「家族関係の安定」もそれぞれ40.0%、47.8%で他の持病に比べて高かった。目標の達成率が低かったのは、「がん」「精神疾患」「認知症」の「危険性に伴う異常の早期発見」（それぞれ、15.2%、11.1%、15.4%）、精神疾患の「持病の病状・症状の悪化予防と身体状況の安定」（16.7%）、「精神状態の安定」（17.9%）だった。認知症の「介護保険サービスにつなぐ」（21.7%）も低かった。1か月あたりの看護師等の訪問（面会）回数は、「精神疾患」が平均2.0回で最も多く、次いで「脳血管疾患」が平均1.8回、「認知症」が平均1.7回だった。

持病別に、看護師等の支援内容をみると、「心疾患」において、「観察・バイタルチェック」「生活状況の確認」「生活指導」「栄養指導」のいずれも実施割合が他の持病に比べ高かった点が特徴的であった。「認知症」では「服薬指導」「他職種・サービス紹介」「介護保険の申請勧奨」「介護・家族指導」「生活支援相談員への連絡・調整」の実施割合が他の持病に比べて高かった。「腰痛・関節痛、骨折（後遺症）では、「相談・話し相手」が他の持病に比べて高かった。「精神疾患」では、保健師への連絡・調整が他の持病に比べて高かった。

⑤家族構成別に見た支援内容の特徴

「単身世帯（60歳以上）」では「安否の確認」が97.5%で、「高齢者世帯」「その他（60歳以上）」に比べ割合が高かった。ほとんどの課題で、「単身世帯（60歳以上）」と「高齢者世帯」では、ほぼ同じ割合で「その他（60歳以上）」と比べてやや高く、「単身世帯」「高齢者世帯」のほうが、やや課題が多かった。少数ではあるが、「アルコール依存の危険性の回避」の課題については、単身世帯の割合が高かった。

安定率が比較的低かったのは、「単身世帯（60歳以上）」、「その他（60歳未満）」の「潜在的な健康悪化の予防的対応」（それぞれ、22.4%、22.9%）、「単身世帯（60歳未満）」の「自己管理能力・介護力不足の支援」（12.5%）、「高齢者世帯」の「家庭内不和、DV、虐待防止」（22.2%）だった。「危険性に伴う異常の早期発見」「持病の病状・症状の悪化予防と身体状況の安定」については、「その他」より「単身世帯」「高齢者世帯」のほうで、高い傾向がみられた。

看護師等の訪問（面会）回数は、「単身世帯（60歳以上）が平均19.8回で最も多く、次いで「高齢者世帯」（平均18.1回）、「その他（60歳以上）」（平均15.3回）だった。

1か月あたりの看護師等の訪問（面会）回数は、「単身世帯（60歳以上）が平均1.6回、「高齢者世帯」が平均1.5回、「その他（60歳以上）」が平均1.4回だった。それに比べ「単身世帯（60歳未満）」への1か月あたりの訪問回数は平均1.1回と、他の単身世帯に比べて低かった。看護師の支援内容は、いずれ

の項目も、「単身世帯（60 歳以上）」と「高齢者世帯」で実施割合が高かった。

2）日本訪問看護財団及び各支援団体の活動実態に関する振り返り調査

(1) インタビュー対象となった団体

発災時において県の部署 1 団体、市の部署 3 団体、市の委託を受けていた団体 1 団体、民間団体 4 団体であったが 2 年目には、民間団体のうち 2 団体は市の委託を受け事業を継続した。

(2) 各団体の活動体制の共通点と相違点

どの団体も仮設住宅における健康支援活動に対しては、活動の基になる使命感、理念、目標を掲げて支援することをまず決定していた。地元の公的団体は、住民に対し責任をもつ立場から発災当初から通常業務と並行して資金や人材を調達しつつ、被災者支援を実施していた。一方、民間団体は必要な資金や人材を事前に確保し、団体の意向に沿った支援の場を探して被災地域の担当者や代表者と交渉、調整した結果、活動を決定し、準備をしてから活動を開始していた。

(3) 外部の支援団体が、被災地に受け入れられるために

本財団は、9 団体のうち県外から支援に入った唯一の団体であった。事前に市の看護の有力者を通じて市と交渉し、その後は団体トップの理事長が現地入りして市長に挨拶し、担当者らが県庁、県看護協会、市医師会、市内訪問看護ステーションなどにも挨拶に回り活動内容を説明し、支援と協力を依頼していた。また、仮設住宅での活動に関しては、それぞれの自治会等を通じて了解を求めてから活動を開始した。看護職の存在を印象付けるために仮設住宅内で映える明るい色のユニフォームを作製して着用し、信頼を得るために身分証明を身に着けて活動した。

(4) 健康調査票の作成、配布、回収による介入の開始

本財団は、市の保健師と共同して「健康調査票」を作成し、仮設住宅完成から早期に全戸に配布した。同時に健康調査票の回収を兼ねて健康相談を各仮設住宅の集会所にて週 1 回開始した。健康調査票に住民が直接記入した情報のみを頼りに、健康支援活動は開始され、その後情報は、看護活動の中で逐次追加されていった。

(5) 健康相談

健康相談は、健康調査票の回収と同時に各仮設住宅の集会所で毎週開催されたが、その後ボランティアの大学勤務の医師や看護職、リハビリ専門職らが加わり、それぞれ仮設住宅を分担して現在も実施している。

(6) 各団体が集合する会議の定期開催による連携の強化

仮設住宅住民の健康支援活動は、それぞれに実施されていたが、仮設住宅完成 1～2 か月後には、市の保健師がリーダーシップを発揮して関連団体が一堂に集まる定期会議を開催した。そこでの情報交換がその後の連携活動を円滑にしていた。その後、仮設住宅ごとに訪問看護師、生活支援相談員、地域包括支援センター、保健師が毎月情報交換会を開催し、さらに密な連携態勢をとることができるようになった。

(7) 訪問看護活動

仮設住宅に暮らす人々への訪問活動は、本財団の看護職、市社会福祉協議会の生活支援相談員、市の

保健師、大学のボランティア教員と学生が主となった。当初は独居者と65歳以上の高齢者は月1回訪問するというルールを作り看護師は活動した。約半年間で大方の住民の健康状態把握し、身体面における看護上の課題は解決に向かったが、残るのは個別に対応する必要のある難しい課題となり、ハイリスクアプローチに切り替えることにして住民への訪問頻度を5つに分類することにした。しかし、その1年後に仮設内で自死者があり、その人が「要請時に介入する」群に分類されていた人であったことから、分類する際に熟考して決定することが新たな課題となっている。

(8) 季節に合わせた健康教育

仮設住宅は隣人との距離、家族員間の距離が近く、感染症の蔓延などの予防に一層努める必要がある。本財団、医師会、市保健師、大学のボランティア専門職が中心となり、季節に応じて集団指導と個別指導を組み合わせて予防的に健康教育を実施していた。夏は熱中症や食中毒の予防、冬はインフルエンザやノロウィルス対策や、気温の差による脳や心臓の発作予防について、集会所での講演と訪問による個別指導、パンフレットやポスターによる呼びかけを行っていた。また、暑さ、寒さによる生活不活発病が懸念され、運動指導も保健センターやリハビリ専門職のボランティア活動などによって積極的に行われた。

それ以外の時期には、認知症高齢者が暮らしや仮設住宅を目指し、「認知症サポーター養成講座」を実施した。

(9) 被災者と支援者の心のケア

被災しながら支援している支援者もあり、不慣れな活動でストレスをためている支援者も多く、県や市では、被災者だけでなく支援者の支援のために心のケアに重点を置き定期的に活動していた。発災から約10か月後に、県は「心のケアセンター」を開設した。

(10) 支援者の研修体制

支援者は不慣れな活動を懸命に行っており、わからないことも多い。同僚以外に、多職種や多機関の力も借り、研修会にも参加していた。市や県が実施する研修会やそれぞれの団体が独自で実施している研修会も活用していた。

(11) 看護活動の特徴

・被災者のメンタル面への支援が長期的に必要とされており、顕在化されにくい潜在しているニーズを見出し、そっと寄り添い時間をかけてゆっくりと見守りながら関わる繊細な看護活動が必要とされていた。

・仮設住宅に暮らす住民には、持病を持つ高齢者が多く、被災によるストレスにより健康状態は脆弱である。従って悪化させない予防的な関わりが必要とされる。予防的にサービスを導入することに抵抗をもつ高齢者も多く、忍耐強い関わりが必要である。

・看護職だけでは被災者の生活を守ることは不可能である。行政やボランティア団体など、多くの他職種や他機関と連携して、重層的な支援とし、異常を素早くキャッチして対処できる体制を作ることが必要である。

3. 提言

調査結果より得た知見をもとに、「看護職による仮設住宅に暮らす人々への健康支援ガイドライン」として、以下のような項目を別冊にまとめ、具体的に説明文を加えた。

急性期の活動のポイント

○支援を決定し、活動理念・目的を明確にして仲間と共有しましょう
○無理のない計画を立てましょう
○活動場所を早期に決定しましょう
○活動する資金を確保しましょう
○活動する人材を確保しましょう
○行政の理解を得ておきましょう
○被災地の関係者に理解・協力をお願いしましょう
○窓口担当者を明確にしましょう
○看護活動を印象づけましょう

慢性期・復興期の活動のポイント

○健康調査票を作成して全戸に配布し回収します
○健康相談を開始します
○仮設住民台帳を整備して安全に保管します
○できるだけ全員の住民に会いましょう
○看護カルテを整備しましょう
○地域の関係機関・職種と連携しましょう
○行政が主催する支援者団体の集まりに参加しましょう
○支援者の支援を忘れずに！
○支援者の学習・自己啓発の環境をつくりましょう

訪問看護（アウトリーチ）活動のポイント

・会う・話す・続ける
・日常生活の安定を図る
・いつも気にかける
・寄り添い・見守り・待つ
・多職種・多機関とつながる

有事への備えのポイント

・災害時対応の組織的取り組み
・平時のイメージトレーニング
・災害看護のスキルアップ
・他者と連携できる看護

健康支援実態調査票（2012 年実施）

質問項目	選択肢・記入欄
年齢	1. 0～10 2. 20 3. 30 4. 40. 5. 50 6. 60 7. 70 8. 80 9. 90 10. 100 歳代
性別	1．男性　2．女性
家族構成	1．単身世帯　2．高齢者世帯（65 歳以上の夫婦のみ）3．その他
被災後の家族構成の変化	1．死別　2．別居　3．変化なし　4．不明
収入・経済	1．職業あり　2．年金あり 3．失業中　4．その他　5．不明
持病	1．高血圧　2．糖尿病　3．がん　4．脳血管疾患 5．心疾患　6．精神疾患　7．認知症　8．喘息・アレルギー疾患 9．腰痛・関節痛、骨折（後遺症）　10．不明・その他　11．持病はない
受診状況	1．医療機関受診中 2．受診必要だが、受診していない ➡（a 移動困難　b 本人の意向　c 忙しい　d その他） 3．不明
服薬状況	1．服薬中　2．服薬必要だが、服薬管理が不十分 3．特に服薬の必要はない　4．不明
介助の要否	1．要➡（a 移動　b 食事　c 排泄　d 整容 e 清潔）　2．否　3．不明
ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ	1．良好　2．不良　3．不明
要介護度	1．なし（自立、未申請）　2．要支援 1　3．要支援 2 4．要介護 1　5．要介護 2　6．要介護 3　7．要介護 4 8．要介護 5　9．申請中　10．不明

初回訪問時にアセスメントした**看護上の課題**と看護支援により課題が安定するまでの期間			
	当初の課題（該当に〇）	安定の有無（解決に〇）	安定の時期（約何か月後か）
1．安否の確認	1	1	か月後
2．持病の自己管理状況の確認	2	2	か月後
3．潜在的な健康悪化の予防的対応	3	3	か月後
4．服薬管理の確認	4	4	か月後
5．受診の勧奨または確認の必要性	5	5	か月後
6．自己管理能力・介護力不足の支援	6	6	か月後
7．（鬱など）精神状態の安定	7	7	か月後
8．閉じ(ひき)こもりの危険性の回避	8	8	か月後
9．アルコール依存の危険性の回避	9	9	か月後
１０．自殺願望・企図の危険性の回避	10	10	か月後
１１．家庭内不和、DV、虐待防止	11	11	か月後
１２．食事（買物・調理・意欲）支援	12	12	か月後
１３．清潔（整容・入浴・洗濯）支援	13	13	か月後
１４．排泄への支援	１４	１４	か月後
１５．移動の支援	１５	１５	か月後

（⇒裏面に続く）

看護師が行う**支援の目的・目標**と達成状況、達成時期			
	当初の課題（該当に○）	の有無（該当に○）	達成時期（約何か月後か）
1．生活状態（食事・排泄・清潔・移動等）の安定	1	1	か月後
2．精神状態の安定	2	2	か月後
3．危険性に伴う異常の早期発見	3	3	か月後
4．持病の病状・症状の悪化予防と身体状況の安定	4	4	か月後
5．家族関係の安定	5	5	か月後
6．受療環境の整備（受診につなぐ）	6	6	か月後
7．要介護申請につなぐ	7	7	か月後
8．介護保険サービスにつなぐ	8	8	か月後
9．他職種に支援を移譲	9	9	か月後

質問項目	選択肢・記入欄
看護師の支援内容 （目的達成のための具体的な支援内容：複数回答）	1．観察・ﾊﾞｲﾀﾙﾁｪｯｸ（血圧測定等）　2．生活状況の確認 3．生活指導　4．服薬指導 5．栄養指導　6．受診勧奨 7．医療機関等の情報提供　8．他職種・サービス紹介 9．看護ケアの提供（清拭、足浴、爪切りなど） 10．相談・話し相手　11．介護保険の申請勧奨 12．介護・家族指導　13．生活支援相談員への連絡・調整 14．家族への連絡・調整　15．保健師への連絡・調整 16．PT/OT への連絡・調整 17．その他職種への連絡・調整　18．その他
看護師の訪問（面会）頻度	合計（　　）回
看護師の支援期間 （訪問回数が１回の場合、初回欄のみ記入）	平成（　　）年（　　）月（初回訪問・面会日） ～平成（　　）年（　　）月（直近訪問・面会日）
看護支援後の転帰	1．死亡　2．入院・入所　3．（仮設から）転居　4．継続
看護師以外他者の関わり （複数回答）	1．有　2．無 ➡（有りの場合：どなたですか） 1．市の保健師　2．県の保健師 3．生活支援相談員（社会福祉協議会ひより）　4．医師 5．ＰＴ／ＯＴ　6．別居家族 7．近隣・友人　8．ボランティア 9．地域包括支援ｾﾝﾀｰ職員　10．介護支援専門員（ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ） 11．訪問看護ステーションの訪問看護師 12．訪問介護員（ホームヘルパー） 13．通所サービスの職員　14．その他

2)「救命」から「健康支援」に移行後の中長期支援看護活動ガイドライン

このガイドラインは、災害が発生し、被災した住民が仮設住宅などに転居した後、中長期的に心身の健康面から支援を行う看護師のための活動ガイドとして作成したものです。組織的な支援団体の活動と現地・個人レベルの支援活動があります。イメージを図に表しましたが、具体的な活動のポイントは、説明文を参考にしてください。多くの看護職が、被災地での中長期にわたる支援に携わることを願っています。

※ 2013 年作成版「看護職による仮設住宅に暮らす人々への健康支援ガイドライン」を一部改編しています。

急性期（準備期）の活動のポイント

被災後の急性期においては、被災者は避難所で生活しています。この時期、避難所等に多くの支援者が全国から集まり、襷リレーのように交代で支援を展開しています。

中長期的支援を担う場合には、この時期にその後の長期間にわたる支援活動の準備をすることになります。

○支援を決定し、活動理念・目的を明確にして仲間と共有しましょう

看護職が一個人で支援活動をすることは、難しいことです。支援団体を通して活動することが望ましいでしょう。その際、支援団体の活動基盤となる理念や使命、活動目的を共有しておきましょう。

○支援団体は無理のない計画を立てましょう

支援団体はどこでどんな活動を行うのかを具体的なイメージ図にして、無理のない中長期的計画を立てましょう。

○支援団体は活動場所を早期に決定しましょう

支援団体は被災地の情報をとり、他者に説明できるように支援計画書を準備し、活動可能な地域を選定して交渉にあたります。活動理念との合致、活動の継続性と効率性を検討しながら、支援を希望し受け入れられる地域を決定します。

○支援団体は活動する資金を確保しましょう

必要となる活動費用を試算します。自ら資金を拠出するだけでなく、様々なファンドや団体からの寄付の申請、呼び掛けも行います。例えば財団や協会のような専門職能団体が大きな組織として必要な資金を獲得する方法も検討しましょう。

○支援団体は活動する人材を確保しましょう

支援活動には、陣頭指揮をとる役割と、現地で実践部隊として活動する役割が必要となります。一人が両方の役割を担うのは難しいので、指揮する役割の人員、現地で支援する人員を確保します。例えばホームページやブログなど IT を活用したり、ナースバンク、ハローワーク、新聞広告、地元の有力者や関係者を通じた口コミなど、様々な手段を活用しましょう。長期にわたる場合、人数は減る可能性もあるので、希望者はできるだけ受け入れることが大切です。また、長期間支援活動のできる人やできない人も共に活動できるような体制と、活動しやすい労働条件を整えることが大切です。

就労規則、給与、保険の加入などです。

○支援団体は行政の理解と承認を得ておきましょう

被災地支援の要は市町村です。活動開始の前に必ず活動の場となる市町村とそれを支援する立場にある都道府県の行政担当者にも支援趣旨や内容を説明して、活動の理解と協力を要請します。

日本訪問看護財団の清水理事長と被災地である名取市の佐々木市長が、固い握手を交わしました

○支援団体は被災地の関係者に理解・協力をお願いしましょう

支援地域の関係者へ挨拶と活動の説明に回り、理解と協力を要請します。具体的な関係者は、図に示したように様々な関係団体や地域の組織、機関です。看護職では特に医師会や医療機関、看護協会などとの連携が重要です。その際、窓口担当者だけでなく組織のトップが同行し、団体として支援活動に真剣に取り組む決意を示して理解を得ることが重要です。

○支援団体は窓口担当者を明確にしましょう

ボランティア希望者の受け付けや他機関との連携の際に、窓口となる人を決定しておきます。

○看護活動を印象づけましょう

仮設住宅で看護師の存在がわかりやすく、いつでも声をかけられるように目立つ服装（統一した色のユニフォームなど）で活動しましょう。支援団体名と写真入りの身分証明書を全員がつけて行動することが信頼につながります。

日本訪問看護財団のマークとロゴ入りの目立つ色のＴシャツとジャケットを作りました

仮設住宅完成し住民移転

慢性期・復興期の活動のポイント

寒い時期には、オレンジのトレーナーで登場です。
集会所で健康相談を実施しています。

○健康調査票を作成して全戸に配布し回収します

避難所から仮設住宅に転居した住民の健康状態を把握するために、健康調査票を作成して全戸に配布します。氏名、年齢、性別、職業、家族構成、持病の有無、受診先、ADL 状況、食欲、睡眠状況、相談相手の有無など、最低限必要な情報を得ることと、プライバシーに立ち入り過ぎない情報提供を求めることが大切です。できれば１枚程度の簡単な記入しやすい用紙にします。

○健康相談を開始します

仮設住宅内に設けられた住民が気軽に集まれる集会所等において、健康相談を早期に開始します。受診が途絶えている人や体調不良の人に対してすぐに対処できることが大切です。定期的に実施（初めは毎日、その後定期的に実施、必ず予定日を張り出すこと）し、住民の健康への不安が軽減できるようにします。支援団体に所属する看護師が見知らぬ地域で健康支援活動を開始する場合に、顔合わせや会話の機会になります。ポスターやチラシ、自治会長などを通じた口コミにより住民に参加を呼びかけます。ここで健康調査票を回収してさらに詳しい情報を直接得ることができます。

血圧・体重測定、問診などを実施します。

記録用紙を用意し、誰が担当しても継続して支援でき、個々の健康状態の経過がわかるようにします。

健 康 相 談 票（例）

住宅番号		相談方法	氏名	No.
―		面接 ・ 訪問 ・ その他		
月日	相談方法	相談内容	指導内容・今後の方向性	担当者

○支援団体は看護活動記録簿（仮設住民台帳）を整備して安全に保管します

仮設住宅に暮らす人々への訪問活動と並行して、健康支援活動に欠かせない看護活動記録簿（住民台帳）を整備します。誰がどこに住んでいるのかどの支援者にも分かるように情報を整理します。個人情報保護のために必ず鍵のかかる戸棚に保管し、事務所外への持ち出しは原則禁止とします。転入居や家族構成の変更がある場合には速やかに修正し、最新情報であることを目指します。なお、転居等により不要となれば、市保健センター等行政と協議し、処分します。

○できるだけ全員の住民に会いましょう

住民の中でもハイリスクである65歳以上の高齢者と独居者には月に1回以上の訪問を心がけ、安否を確認します。台帳と実際の住民が同一人物かを確かめながら初期には全戸を訪ね家族全員の健康状態を把握するように努めます。不在者については、家族や近隣に情報を聞きます。場合によっては仕事場や外出先に行ってでも一度は会うことが大切です。一度も会えない人はハイリスクという場合が少なくないからです。住民の生活が一段落し全数の健康状態が把握できたら、台帳に沿って個別に訪問頻度を分類*し、ハイリスク者へのアプローチを意識的に行い、健康状態の悪化を防止します。

＊訪問頻度を以下のように5分類します

仮設住民の健康管理必要度5分類表（日本訪問看護財団作成）

	状態	支援方法
1	心身の健康に問題なく良好な自己管理が期待できる	要請時に介入
2	心身の健康に問題があるが、ある程度の自己管理は期待できる	定期的な状況確認
3	慢性疾患・障害の悪化防止のために生活習慣の変容を要するが、行動変容が容易ではない	訪問看護の対象者として訪問を継続的に実施
4	進行性の疾患や重度の健康障害があり急変の可能性があり、医療ニーズが高い	定期的に介入しながら、地域の訪問看護ステーションの利用を働きかける
5	精神的な課題が潜在していると判断される状態	関わりながら、地域の多職種・多機関を密に連携し、専門的な精神看護を提供する

○看護記録簿を記載しましょう

訪問時に記録する個人別の看護記録簿を作成します。個別の訪問によって提供されている看護内容が、誰にでもわかるように、アセスメント、看護計画、実施、その結果がわかるように記載します。

○地域の関係機関・職種と連携しましょう

看護師によるアウトリーチ活動は、個別の支援が中心となりますが、集団を対象に健康教育などの啓発活動が予防に効果的です。医師会や保健センターと連携して実施しましょう。また、心のケアに関しては、集会所などに常駐している相談員と連携することにより、訪問活動も相談活動もより充実することになります。また、保健師や精神保健福祉士、心のケアにあたるカウンセラーや心理専門家など、多くの関係者と連携することが、支援をさらに重層化し強化します。生活不活発病予防のためには、理学療法士、作業療法士、運動療法士などの専門家の導入も欠かせません。次頁の図にあるような多様な専門家や非専門家、NPOの民間団体や大学の研究者などの力を十分に活用し、看護師だけで抱え込まずに問題に対処することが必要です。

○行政が主催する支援者団体の集まりに参加しましょう

定期的に住民の状況や活動状況等の情報を交換し、組織間の意思疎通を良くすること、困りごとの解決の場として活用します。行政の立場の支援者と民間の立場の支援者が集う場を行政に設けてもらいま

す。

○支援団体は訪問活動等を行う看護職員の支援を忘れずに！

被災の有無に関わらず、中長期に支援活動を継続している看護職員への支援は重要です。看護職同士でお互いに支援し合うこと、また敢えて専門家と定期的に面接し、支援者が心身の健康を維持できるような支援を継続していくことが大切です。県や市のプログラムを活用したり、支援団体が独自のプログラムを用意してもよいでしょう。

○学習・自己啓発の環境をつくりましょう

被災地で活動する看護職員は、必ずしもアウトリーチ活動に慣れているとは限りません。活動しながら学んでいくことも多いでしょう。常に相談でき、学べる環境にあることが支援者の安定にもつながります。研修会へ参加や学習会の開催、そして身近な支援者（スーパーバイザー）の存在は必須です。

日本訪問看護財団（外部支援団体）による仮設住宅への健康支援活動

災害発生

	日本訪問看護財団	本財団立名取事務所	連携機関
急性期	○支援対策会議設置 ・支援団体としての活動理念・目的の明確化と合意 ・中長期的計画立案 ・資金確保 ・人員確保 ・窓口担当者の配置 ・活動場所の決定 ・関係者への周知と調整 ・活動拠点の確保 ・行政との調整 ・被災者支援活動計画立案		定期的な会議・情報交換を行う ○行政の各部署 ○市保健センター ○地域包括支援センター ○医療機関 ○医師会・歯科医師会 ○看護協会 ○訪問看護ステーション ○社会福祉協議会 ○ＮＰＯなど民間団体 ○学校 ○ボランティア組織 ○その他関係機関
慢性期・復興期	○名取事務所開設後の運営 ・日々の活動把握 ・業務報告書作成 ・市保健センター保健師との会議に参加 ・年間活動計画策定 ・予算案作成 ・人事管理 ・労務管理 ・対外的な交渉 ・事務所の備品管理 ・セキュリティ管理 ・活動のアピール等	**健康支援活動開始** ○健康調査 ○健康相談 ○仮設住宅住民の健康支援に係る記録簿の整備と保管 ○活動を通しての健康状態の分析と計画 ○訪問（看護）活動 ・安否確認 ・受診勧奨 ・服薬確認 ・精神的支援 ・生活支援 ・家族支援 ・見守り ・エンパワメント ・要介護申請支援 ○関係機関・関係職種との連携 市保健センター保健師との情報交換・ケア会議開催等 ○季節に応じた健康教育の実施（医師会、市保健センター等の協力） ○健康支援活動の質向上のための研修会の参加・スタッフ間の共有	【市町村保健師の役割】 ○公衆衛生活動 ○健診など通常業務の再開 ○予算の確保 ○ボランティアの調整と支援・マネジメント ○住民の健康ニーズに随時対応 ○ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ ○健康支援活動の指導等

※全ての時期において、支援者が心身の健康を維持できるような支援を行う。

静穏期	○災害時のイメージトレーニングと、応急物品、機材等の保管・準備 ○防災訓練 ○地域のリスクマネジメント ○災害時に全国の看護職が支援できる組織の準備 ○行政が行う支援計画への協力

訪問活動（アウトリーチ）のポイント

会う・話す・続ける

身分証明書を提示し、看護の立場から支援に来たことを伝え、顔見知りになるようにします。毎回玄関先でも構いません。会話できるよう心がけましょう。居留守の人、訪問を拒否する人には、あきらめずに、さりげなく訪問を続けます。会えない人には、気にかけていることを置手紙に残し、次回訪問日時を伝えましょう。

日常生活の安定を図る

○安否確認　○食事・排泄・睡眠・清潔・移動の動作の安定　○受療・服薬の安定
○人との関わり・コミュニケーション　○運動の継続　○精神の安定　○相談者の存在など

これらの条件が安定するまでは、絶えず忘れずに関わり続けていきましょう。

いつも気にかける

被災者の人が自分の気持ちを打ち明けるには、時間がかかります。心の底にある思いは何か、「あなたのことをいつも気にかけていますよ」「いつでも話を聞きますよ」というメッセージをさりげなく繰り返し伝える姿勢が大事です。

寄り添い・見守り・待つ

被災状況によって人々の心模様は様々であり、自分でも気づかないうちに気持ちが沈んでいたり、誰にも言えない辛さを抱えて生活している人、自分の気持ちに厚い殻をかぶせて封じ込めている人もいます。そんな人の思いを汲み、そっと寄り添い見守りながらも、薄紙をはがすような繊細さをもって関わり、いつも和める笑顔を忘れないで、継続して忍耐強く関わることが求められます。

多職種・多機関とつながる

訪問活動等看護活動は、支援の一部分に関わっているに過ぎません。

被災地には看護の力だけでは支えきれない多様なニーズがあります。抱え込まずに周囲の人々の協力を要請しましょう。住民の身近に存在する生活支援相談員、保健師や地域包括支援センターなど行政として責任をもつ立場の専門職にまずは相談してみると良いでしょう。

3）有事に備えて

(1) 一般の方へ

○緊急事態については、地域の有線放送、テレビ・ラジオ・携帯等で情報を確認しましょう。

近所の方や町内会組織、特に独居高齢者や高齢者夫婦世帯などは民生委員などが連絡網を整備しましょう。

○家族同士で、連絡方法や落ち合う場所を決めておきましょう。

○非常食等応急セットを用意しておきましょう。

ペットボトルの水、缶詰、懐中電灯、着替え、毛布、簡易トイレセット（紙おむつ）、携帯充電用の電池、現金（100 円玉含む）

○救急セット（包帯・消毒薬・傷の絆創膏）、常備薬などを用意しておきましょう。

○入院セット（洗面用具、保険証のコピー、現金など）を用意しておきましょう。

○重要な持ち出しものの点検を日ごろからしておきましょう。

○救急車の呼び方、病院名、住所・電話番号、身分証明書や健康状態を記載したノートを持ちましょう。

(2) 看護職能団体へ

災害時対応の組織的取り組みの準備

これまでの災害支援活動からの学びを活かして、今後国内で災害が発生した際に、中長期的な支援を早期から開始できる看護職の団体（訪問看護）を、ネットワーク化（県内、国内）して組織的に準備する必要があります。

平時のイメージトレーニングの組織的取り組みの準備

自分の地域で災害が起きた場合の行動と、被災地に支援に行く場合の行動を詳細にイメージ化して置くことが必要です。マニュアルはあっても、その場で読みながらそれに沿った行動はできません。とるべき行動のイメージを頭の中にいつも持っておく必要があります。

災害看護のスキルアップ

看護の基礎教育、継続教育の中で、さらなる災害看護に関する知識の普及啓発を図ることが望まれます。被災地の中長期的支援を担う看護職として必要とされる能力は、医療に偏重しない「生活者への支援のあり方」と高度医療技術以上に必要となる「心のケア」の技術です。乳幼児から高齢者まで、医療と生活と心を支える看護の力を理解して、体得していく訓練が重要でしょう。

他者と連携できる看護

被災地に限らず、少子超高齢化は進行しています。医療職や専門職だけでは支援者が不足する時代が訪れます。他の専門職や非専門職と、手を携えて共に歩んでいける看護職として、他者を受け入れる姿勢やわかりやすい平易な言葉でコミュニケーションをとることができる態度が、望まれています。

(3) 人工呼吸器使用者への支援計画

毎年、訪問看護ステーションでは、人工呼吸器使用者の個別支援計画を作成します。東京都の様式を参考に紹介します。　（次頁より東京都の例）

第１号様式（第３条関係）

平成　　年度版

様の

災害時個別支援計画

【災害時個別支援計画を作成の目的】

●この計画は、人工呼吸器を使用されている方とそのご家族、関係者で災害時の備えをし、日常から作成した計画に基づいて訓練（準備）を行い、いざ災害が起きた時に冷静な行動がとれるようにすることを目指しています。

【計画作成にあたってのそれぞれの役割】

●ご本人、ご家族＝ご本人の状態や生活様式、環境に合わせた災害対策を具体的に考え、いざという時に実施できるよう、日頃から準備をします

●訪問看護ステーション＝計画作成の中心となり、災害時に必要な医療機器の使用方法の確認や指導をご本人・ご家族に行います。また、計画作成後は、ご本人、ご家族、関係者とその内容を共有します。

●保健師＝訪問看護師とともに計画作成に必要な関係者との調整を行うとともに、計画作成の協力と内容の共有をします。

●医療や介護・関係機関＝計画作成への協力と内容の共有をします。

【個人情報の扱いについて】

災害時個別支援計画作成にあたり、貴方の支援にあたる関係者（主治医・訪問看護師・介護事業所職員・保健師など）が、計画作成に必要な貴方の個人情報を把握し、情報を共有しますので、ご了承ください。なお、個人情報は上記の目的以外には使用しません。

災害時個別支援計画作成について

災害時個別支援計画を作成することについて、作成の目的や役割分担を確認しました。
また、災害時個別支援計画作成にあたり、支援にあたる関係者（主治医・訪問看護師・介護事業所職員・保健師など）が、計画作成に必要な個人情報を把握し、計画の写しを持って情報を共有することについて、了承しました。

平成　　年　　月　　日

住所：

氏名（支援対象者）：　　印

氏名（家族）：　　印

本人との関係：

別記第２号様式（第３条関係）

表　紙

在宅人工呼吸器使用者のための

災害時個別支援計画

ふりがな

氏名　　さん

住所

電話番号

作成日	年　月　日
更新日	年　月　日
	年　月　日
	年　月　日

○○区

災害時に備えて準備しておくもの ☆７日を目安に

まとめられる物はひとまとめにしてベッドの近くに置いておきましょう。
この他、非常用食品や衣類なども一緒に準備しておきましょう。

品目	個数	置いてある場所
蘇生バッグ		
外部バッテリー		
予備の呼吸器回路一式		
予備の吸引器		
予備の吸引チューブ		
グローブ		
アルコール綿		
蒸留水		
経腸栄養剤		
薬		
懐中電灯		
乾電池		
発電機と使用燃料		
延長コード		
ラジオ		

情報更新日　　年　　月　　日

自宅付近のハザード

※　想定される被害を〇で囲みましょう。

洪水　　高潮　　土砂災害　　地震　　その他（　　）

要援護者登録：　済　　未（・登録予定　　年　　月　・登録しない）

停　電

１．人工呼吸器の電源

※外部バッテリーによる作動確認

外部バッテリー作動時間		内部バッテリー作動時間		合　計
時間	＋	時間	＝	時間

２．酸素濃縮器　：酸素ボンベへの切り替え

酸素ボンベ１本消費時間　　時間

３．充電式吸引器　：充電式吸引器の連続使用時間　　分

※足踏み式吸引器の準備

確認すること

１．ブレーカーの確認　：ブレーカーが落ちていたら、ブレーカーを上げましょう。

ブレーカーが落ちていない場合、下記へ連絡して停電の確認をしましょう。

東京電力＿＿＿＿＿＿カスタマーセンター　電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊大規模停電時にはつながりにくくなります。その場合は下記で確認します。

２．停電情報の確認（東京電力　停電情報）

パソコン　http://teideninfo.tepco.co.jp

携帯電話　http://teideninfo.tepco.co.jp/i/

□　東京電力への登録

＊事前に保健所・保健センター等を通して登録しておきましょう。

停電が長引きそうな場合

1．電源の確保

（必要な項目 □→■、接続する機器を○で囲む：事前に **A（アンペア）数**を確認する）

□車のシガーライターケーブル（　　A）

・人工呼吸器（　　A）　・バッテリー（　　A）
・その他（　　A）

□発電機（　　A）

・バッテリー（　　A）　・吸引器（　　A）
・酸素濃縮器（　　A）　・その他（　　A）

□自家発電設備のあるところ：バッテリー充電

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2．その他の対処　（必要な項目 □→■、対処機器等を○で囲む）

□電池利用機器への切り替え：

・低圧持続吸引器　・パルスオキシメーター　・その他（　　）

□エアマット：

□人工呼吸器の加温加湿器：

・人工鼻の使用　・加温加湿器へお湯の追加

3．入院する

入院を調整する機関
（予定していた下記医療機関が受入困難な場合）

医療機関名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話＿＿＿＿＿＿＿＿へ相談

地　震

転倒、落下物に注意
ギャッジベッドを下げる
（停電すると動かなくなるため）

□患者さんは大丈夫ですか？（確認したら□にレでチェック）

□人工呼吸器は正常に作動していますか？

□人工呼吸器に破損なく、作動しているか
□異常な音、臭いは出ていないか
□呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
□回路は破損していないか
□設定値が変わっていないか
※アラームが鳴っていなくても必ず確認しましょう

Yes　No

※人工呼吸器が正常に作動していない場合

1．蘇生バッグによる呼吸を開始
パルスオキシメーターで確認　通常の SpO_2　　%

2．連絡する

主治医　＿＿＿＿＿＿＿＿　電話＿＿＿＿＿＿＿＿

人工呼吸器取扱事業者　＿＿＿＿＿＿＿＿　電話＿＿＿＿＿＿＿＿

に連絡してください。

電気・水道の確認

人工呼吸器が正常作動している場合 → **停電あり** → **停電ﾊﾞｰｼﾞ確認！**

□近隣で **火災** →
□近隣に支援者を求める
□安全な場所へ避難
可能であれば…「避難時の持ち出しセット」持参

□安否の連絡を入れる　利用する方法を□→■

□　１７１伝言ダイヤルへ録音（自宅電話番号：　　）
□　携帯災害用伝言板（登録者：関係者リスト参照）
□　電話連絡＿＿＿＿＿＿＿＿　電話＿＿＿＿＿＿＿＿
□　メール　　メールアドレス

□安否確認者　**関係者リストの◎印の人が安否確認に来ます。**

風水害（洪水、高潮、土砂災害等）

■台風、大雨などで風水害が予想される場合

例）防災無線、防災メール等

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿からの情報に注意して、

避難準備情報 が発令されたら、

避難する。

だれ＿＿＿＿＿＿＿＿電話＿＿＿＿＿＿＿＿に連絡して

移送手段＿＿＿＿＿＿＿＿電話＿＿＿＿＿＿＿＿で

避難場所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿電話＿＿＿＿＿＿＿＿に

※避難してください。

避難時の持ち出しセット（事前に外出用リストを作成しておきましょう）

準備した項目の□にレでチェック

□人工呼吸器	□外部バッテリー	□呼吸器回路
□人工鼻（加温・加湿器）	□蘇生バッグ	□吸引器
□吸引チューブ	□アルコール綿	□蒸留水
□経管栄養セット	□経腸栄養剤	□保険証
□薬	□延長コード	□
□	□	□
□	□	□

関係者連絡リスト

平成　　年　　月　　日　作成

安否確認する人 ◎	災害用伝言板登録 ◎	区分	担当者	所属	電話番号
		かかりつけ医			
		専門医			
		訪問看護ステーション			
		ケアマネージャー			
		区　障害担当			
		保健師			
		訪問介護事業所			
		近隣者			
		避難所	住所・名称		

安否確認の流れ

◎安否確認する人（連絡方法）→ 把握集約期間　（連絡方法）→ 防災担当部署　（連絡方法）

医療機器取扱事業者リスト

区分	担当者	所属	電話番号
人工呼吸器（機種：　　）			
酸素濃縮器（機種：　　）			
吸引器（機種：　　）			

家族・親族リスト

災害用伝言板登録◎	続柄	氏名	住所又は勤務先	電話番号

別記第２号様式別紙７

緊急時の医療情報連絡票（在宅人工呼吸器使用者用）

＊ この連絡票は、災害時等に初めて対応する医療関係者に伝えたい医療情報をまとめたものです。
緊急避難的に入院する等の時に役立ちます。人工呼吸器の設定内容が等が変更した場合は、かかりつけ医や訪問看護ステーション等に声をかけて、更新してもらいましょう。

患者氏名		性別	男性 ・ 女性
生年月日	T. S. H 年 月 日 生 歳		
住所	〒 （電話 ）		
診断名			
合併症			
主治医	専門医	医療機関名 医師名 （電話 ）	
	かかりつけ医	医療機関名 医師名 （電話 ）	
今までの経過	発症： 年 月 人工呼吸器装着： 年 月		
服薬中の薬			
基礎情報	身長	cm	体重 kg
	血圧	／ mm Hg	体温 ℃
	脈拍	回／分	SpO2 % ～ %
コミュニケーション	□会話 □筆談 □文字盤 □意思伝達装置 □その他（ ）		
	具体的に記載（Yes/No サイン等）		

医療処置情報

人工呼吸器	機種名 （ ）		
	□気管切開で使用（TPPV）	□マスクで使用（NPPV）	
	□量規定（VCV）	□圧規定（PCV）	
	換気モード	換気モード	
	1回換気量（ ）ml／分	I PAP（ ）	EPAP（ ）
	PS （ ） PEEP （ ）	吸気圧（ ） PS（ ） PEEP（ ）	
	呼吸回数 （ ）回／分	呼吸回数 （ ）回／分	
	吸気時間または吸気流量 （ ）	吸気時間 （ ）	
	人工呼吸器装着時間 ： □24 時間 □夜間のみ □その他（ ）		
酸素使用	□ あり （ ）L／分 □ なし □その他 （ ）		
気管切開	カニューレ製品名 （ ） サイズ （ ） カフエア量（ ）ml		
吸引	□気管内 □鼻腔内 □口腔内 ＊特記事項（ ）		
栄養	□経口		
	□胃ろう・腸ろう □経鼻カテーテル 製品名（ ） サイズ（ ） 栄養剤商品名（ ） 1日の総カロリー（ ）kcal □その他 （ ）		
膀胱留置カテーテル	□ あり （サイズ ） □ なし		
その他特記事項			
記入者 ： 所属	職種	氏名	記入日 年 月

編集後記

本財団は、ご縁がありまして2011年5月初旬から宮城県名取市において応急仮設住宅住民の皆様への健康支援を開始し、名取市保健センターの保健師さんの相談・助言を得ながら今日まで続けています。

このたび、発災からの5年間の活動を「日本訪問看護財団　看護師のアウトリーチによる被災者支援」として報告させていただくことになりました。

本書では、被災地の看護職員が自ら被災者であり機動力を十分発揮できない状況下で、本財団のような外部の看護組織が、現地にどう受け入れられ活動を行ったかを振り返っています。

当初は支援体制づくりに向けて、山梨県にあるデイサービスの窪川眞佐美さん、愛媛県にある訪問看護ステーションの渡辺直美さん（数か月間住み込みで協力）、元名取市保健センター保健師長の澁谷得江さんと岡村圭子さんには、特にお世話になりました。現地の支援活動に最初からかかわって下さっている相澤ミヨさんほか、この5年間には多くの地元看護職員の方が、被災者に寄り添って健康支援に携わって下さったことに対し心より感謝いたしております。

支援活動を振り返りますと、応急仮設住宅には様々なボランティア等が出入りするなか、私たちは最初に、保健師さんと自治会長の了解を得て健康調査票を配布させていただき、訪問による回収を行ったことが良かったと思います。さらに集会室で実施した健康相談は、特に県外から参加した看護職員にとって住民との接点づくりに大変有意義でした。本財団のイニシャルを入れた朱色のユニフォームも本財団の看護職員と認識され、住民からの信頼につながりました。2013年には厚生労働省の研究費補助金による実態調査を行って看護支援活動の効果や関係者間の連携などを取りまとめたこともポイントと考えます。

今後とも、私たちの訪問（看護）活動は、生活全体を見ながら、孤独死を防ぎ、生活不活発病を防ぎ、セルフケア能力を高めることが目標となるでしょう。地域看護活動の視点を持って、根気よくアプローチすることと他のサービスや職種につなぐ役割が大変重要と考えます。

災害の多いわが国では、今後いつどこで災害が発生するとも限りません。

紙面の制約があって活動の一部しか掲載できませんでしたが、本報告書が巻末の資料も含めて被災者支援活動のご参考となれば幸いです。

2016年11月吉日

編集者を代表して
公益財団法人　日本訪問看護財団　佐藤美穂子

看護師のアウトリーチによる被災者支援

日本訪問看護財団による５年間（2011 年３月東日本大震災発災時～ 2016 年３月）の
名取市における健康支援活動の振り返りと今後

〇編集・執筆者〇

上野　まり　湘南医療大学 保健医療学部 看護学科　教授
（元日本訪問看護財団事業部長）

佐藤 美穂子　日本訪問看護財団 常務理事
安藤 眞知子　日本訪問看護財団 事務局次長
山辺　智子　日本訪問看護財団　研究員
湯本　晶代　日本訪問看護財団　研究員補佐

（本財団立名取事務所の看護職員（五十音順・2016 年４月現在）
相澤　ミヨ　阿部 百合子　大石 トキ子　佐藤　聖美
外山　泰子　平井 きえ子　藤村　静香　増子　弘恵

2016 年 11 月 27 日

編集・発行：　公益財団法人　日本訪問看護財団
〒 150-0001　東京都渋谷区神宮前５丁目８番２号　日本看護協会ビル　５Ｆ
TEL：03-5778-7001　FAX：03-5778-7009
URL：http//www.jvnf.or.jp
印刷　三報社印刷株式会社

●本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。