

阪神・淡路大震災で被災した仮設住宅住民の生活と 健康実態及び継続的な看護支援活動の評価

安藤幸子, 中田康夫, 渡邊 恵, 片山京子, 渡辺智恵,
臼井千津, 沼本教子, 吉永喜久恵, 中島美繪子

神戸市看護大学

Life and Health Condition among Temporary House Inhabitants who Suffered from the Great Hanshin-Awaji Earthquake and Evaluation of Implemented Continual Nursing Interventions

Sachiko ANDO, Yasuo NAKATA, Megumi WATANABE, Kyoko KATAYAMA,
Tomoe WATANABE, Chizu USUI, Kyoko NUMOTO, Kikue YOSHINAGA and Mieko NAKAJIMA

Kobe City College of Nursing

Abstract

The purpose of this research was to discuss a way of long-term nursing interventions after a large-scale disaster, by investigation into the life and health condition of temporary house inhabitants and by evaluation of implemented continual nursing interventions.

The following results were obtained through the investigation of the informants regarding temporary house inhabitants at chuo-ku in Kobe and evaluation of implemented continual nursing interventions.

1. The majority of temporary house inhabitants have physical and mental problems, especially alcoholics and liver disease of middle-aged men are serious.
2. By the evaluation of nursing action for temporary house inhabitants, finding the health needs up, continual home visiting and health consultation for them are effective to improve health status and to support them mentally.

The findings of this research will be considered that we should watch out health conditions of middle age as well as the elderly after the large-scale disaster, and continual nursing interventions are effective to improve their health condition.

Key words: the Great Hanshin-Awaji earthquake (阪神・淡路大震災), Large-scale disaster (大規模災害), Long-term nursing interventions (長期的な看護活動), Middle age (壮年期)

はじめに

阪神・淡路大震災からすでに4年を迎えようとしており、仮設住宅住民の恒久住宅への移行が急速に進みつつある。しかし、未だに仮設住宅での生活を余儀なくされている人たちの健康問題は、そこでの生活が長期化するなかで深刻化する傾向にある。新聞などでも報道されているように、仮設住宅住民の大多数が何らかの健康問題を持っており、そのうち3分の1は震災

後発症したものともいわれている¹⁾。なかでも孤独死などで注目されている65歳未満の単身者の健康問題は深刻であり、公的なサービスが少なく孤立しがちなこれらの人たちに対する効果的な看護支援の方法を開発する必要性も求められている。

われわれは、震災後2年を経過した平成9年1月より、平成10年3月まで兵庫県看護協会・神戸市中央区保健部と連携し、ボランティア看護師7名とともに、神戸市中央区にある仮設住宅住民に健康相談と訪問活

動を実施してきた。しかし、未曾有の被害を受けた阪神・淡路大震災後の被災者に対する、中長期的なケアに関するデータはほとんどない状態であり、震災後数年経過した時期におけるこのような活動が、住民の健康や生活にどのような影響を与えているかを明らかにしたいと考え本研究に取り組んだ。

本研究の目的は、看護支援活動を展開してきた神戸市中央区A・B仮設住宅住民の生活と健康状態の実態を明らかにし、継続的な看護支援活動の評価を行うことで、大規模災害後の長期的な看護援助のあり方について考察することである。

研究方法

本研究は研究1「仮設住宅住民の生活及び健康実態についての調査」、研究2「継続的な看護支援活動の評価」より構成されている。

研究1：生活及び健康実態についての調査

1. 目的

研究1では、われわれが継続的な看護支援活動を行ってきた仮設住宅住民の生活及び健康の実態を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 対象地区の特徴

本調査の対象地区であるA仮設住宅(430戸)・B仮設住宅(800戸)は、神戸市中央区に位置している。中央区は神戸市全体からみると西区(8941戸)、北区(5838戸)に次いで3番目に仮設住宅の戸数が多い区であり、本調査の対象地区は中央区全体の仮設住宅(3796戸)の約3割強を占めている。対象の仮設住宅は1Kの単身者用の住宅であり、1世帯あたりの世帯人数はA仮設が1.5名、B仮設が1.4名である。また、住民は第5次募集まで待たされた人たちがほとんどであり、高齢化率は12.0~12.3%となっている(平成8年1月:神戸市生活再建本部調べ)。平成10年2月末における仮設住宅の入居率は、北区、西区においては50.4%に減少しているが、中央区では61.5%である。

2) 対象者

A・B仮設住宅に住む住民のうち、調査の目的を説明し、承諾の得られた人とした。

3) 調査の方法

(1) 調査項目

聞き取り調査で使用した質問紙は、対象者の属性に関する項目、心身の健康状態に関する項目、保健行動や日常生活行動に関する項目、サポートや自己概念に関する項目から構成されており、一部自由回答部分も含んでいる。

(2) 調査員

聞き取り調査には、本研究メンバー9名及び看護活動を行っているボランティア看護師6名があたった。ボランティア看護師には事前に調査の説明やデータ収集方法についての講習を行い、倫理面やデータの信頼性が保たれるよう配慮した。

(3) 調査の方法

① 調査期間

調査期間は、平成9年10月23日~11月24日の平日及び土・日曜の日中実施した。したがって、就労している人でも土・日が休みの人は調査対象に含まれているが、土・日でも日中不在の人は調査の対象からは外れている。

② 調査員の配置とデータ収集

住民に対する調査協力の圧力を最小限にするため、調査員となったボランティア看護師は、看護支援活動を実施する際の担当地区とは別の地区で調査活動を行った。

調査員は事前に担当地区を分担し、2人1組で全住宅を訪問、会えた人全員に調査依頼を行い、承諾の得られた人のみ聞き取り調査を行った。

3. 結果

調査協力を依頼した人は合計386名、そのうち実際の調査協力者は309名であった。

1) 対象者の特徴

対象者の性別は男性169名(54.9%)、女性139名(45.1%)で、平均年齢は56.1歳(SD=12.4)である。年齢区分からみると41.1%が55~64歳の向老期に属しており、とくに64歳以下の男性が49.2%という特徴がある(表1)。また、家族構成においては、単身者が63.2%であり、単身の男性は全体の40.4%を占めている(表2)。被災時の住所は灘区、中央区が多く、人的被害に合った人が65名(21.8%)、家屋が全焼あるいは全壊した人は278名(91.4%)に及んでいる。住宅の見通しに関しては、89.8%が恒久住宅に応募中であり、見通しが無い人が2%、明確な見通しを持っていない人は8.2%にすぎない。

表1 対象者の性別と年齢区分

| | 男性 | 女性 |
|--------------|------------|------------|
| 20-54歳(青壮年期) | 78名(26.1%) | 41名(13.7%) |
| 55-64歳(向老期) | 69名(23.1%) | 54名(18.1%) |
| 65歳以上(老年期) | 18名(6.0%) | 39名(13.0%) |

表2 家族構成

| | 男性 | 女性 |
|----|-------------|------------|
| 単身 | 123名(40.4%) | 69名(22.7%) |
| 同居 | 44名(14.5%) | 68名(22.4%) |

仕事に関しては、定職や年金などで一定の収入がある人が222名(73.8%)、不規則の仕事しかない人が44名(14.6%)、全く収入がないという人が35名(11.6%)もいる。また暮らし向きについては、やや困難(22.9%)、大変困難(7.2%)と答えている人が約3割を占めている。

2) 健康の実態

(1) 身体的健康状態及び受診・療養状況

自覚的に身体の調子が「悪い、あるいは気になる」と答えた人は約半数の51.1%(表3)、病気があると答えた人は205名(66.3%)であった。疾病を多い順にみると高血圧が第1位であり、次いで肝臓病、腰痛・関節痛と続いているのが特徴的である(図1)。また、

表3 身体状態

| | |
|-------------|-------------|
| 普通・調子はよい | 150名(48.9%) |
| 気になる～やや気になる | 103名(33.5%) |
| 悪い | 54名(17.6%) |

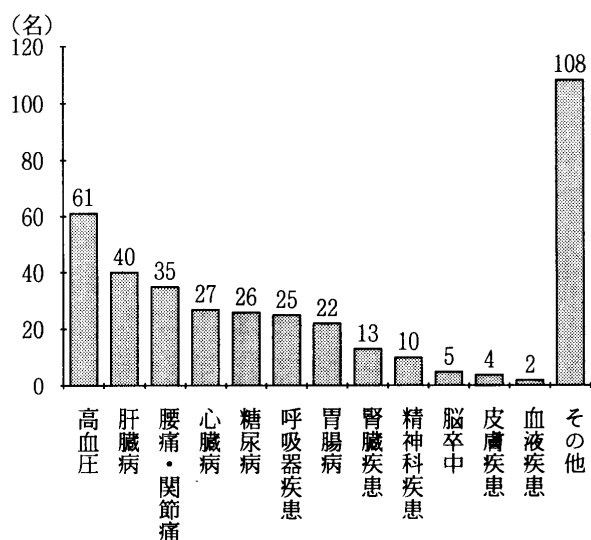


図1 疾患の種類(複数回答)

入院や大きな病気にかかったことのある人は約半数の163名(52.9%)であった。

病気があると答えた205名の受診状況をみると、不定期受診が19名(9.3%)、受診せず・中断という人は23名(11.2%)もいる。その理由としては、お金がない、保険に入っていない、病気のことをいわれると不安になるなどがあげられていた。また、医師や看護婦から療養上の注意を受けている人のうち、実行できていないと答えている人が35.2%おり、受診・療養行動からみても病気の悪化が懸念される層がかなりいる。療養上の注意の内訳をみると、服薬、食事が多く、3位が禁酒となっているのが特徴的である(表4)。また保険の未加入者は24名で全体の7.8%を占めているのも注目すべきところである。

(2) 精神的健康状態及びストレス

精神状態が「やや不安定、不安定」と答えた人は全体の46.8%である(表5)。また、約半数の148名(47.9%)が何らかの睡眠障害を持っており、そのうち25名(8.1%)は睡眠薬を使用している(表6)。

地震を思い出す頻度に関しては、32名(10.3%)がしばしば思い出すと答えており、思い出した時にとっても辛いと答えている人が23名(7.5%)いる(表7-1, 7-2)。このことから、震災後2年半経過した

表4 療養上の注意の内訳(複数回答)

| | |
|------|-----|
| 服薬 | 91名 |
| 食事 | 74名 |
| 禁酒 | 38名 |
| 禁煙 | 25名 |
| 体重管理 | 25名 |
| 定期受診 | 23名 |
| 血圧管理 | 22名 |
| その他 | 33名 |

表5 精神状態

| | |
|-------|-------------|
| 安定 | 164名(53.2%) |
| やや不安定 | 105名(34.1%) |
| 不安定 | 39名(12.7%) |

表6 睡眠

| | |
|---------------------|-------------|
| 熟睡・よく眠れている | 161名(52.1%) |
| あまり眠れない・寝つきが悪いときがある | 94名(30.4%) |
| 熟睡感なし・悪い | 29名(9.4%) |
| 薬を飲むと寝ることができる | 25名(8.1%) |

表7-1 地震を思い出す頻度

| | |
|-------|--------------|
| あまりない | 147名 (47.6%) |
| ときどき | 130名 (42.1%) |
| しばしば | 32名 (10.3%) |

表7-2 地震を思い出してつらくなる

| | |
|----------------|--------------|
| つらくはない | 180名 (58.4%) |
| ややつらい | 105名 (34.1%) |
| とてもつらい・身体症状が出る | 23名 (7.5%) |

時点でも、地震の再体験で苦しんでいる人が少なからずいることが分かる。

仮設住宅での生活でストレスを感じている人は52.9%で、その内容については、近所付き合いなど人間関係に関するものが多く、その他交通の便が悪いこと、騒音や暑さ寒さなど住環境に関するものなどがあげられていた。

(3) 飲酒及び喫煙に関する状況

飲酒をする人は約半数の154人名 (49.8%)、飲酒をする人のうち週5日以上、1日3合以上飲む人は31名 (飲酒者の21.7%、対象者全体の10%)である (表8)。

この31名の特徴を詳しくみると、性別では男性が30名、女性は1名のみであった。年齢は20-54歳が最も多く20名、次いで55-64歳が10名、65歳以上は1名であった。家族構成では、単身者が20名となっている。また、収入源に関して、不規則の仕事しかない人が12名、収入源がないという人も2名いた。

一日3合以上飲酒する31名の健康状態に関しては、体調が「悪い、気になる」という人は16名 (51.6%)、精神状態が「不安定、やや不安定」の人は13名 (41.9%)、病気があると答えた人は15名 (48.4%)であった。疾患を多い順からあげると、肝臓病が最も多く8名、次いで高血圧、胃腸疾患が同数 (4名) で続いている。また、病気があると答えた15名の受診状況をみ

表8 飲酒する頻度と1回量

| | 2合程度まで | 3合以上 |
|---------|-------------|-------------|
| たまに | | |
| (週1日程度) | 24名 (16.8%) | 2名 (1.4%) |
| ときどき | | |
| (週4日以内) | 27名 (18.8%) | 8名 (5.6%) |
| ほとんど毎日 | | |
| (週5日以上) | 51名 (35.7%) | 31名 (21.7%) |

ると6名 (40%) が「不定期受診、あるいは受診していない」と答えており、対象者全体の有病者における不定期受診、受診せずの結果 (約20%) と比べかなり高いのが特徴である。

なお、調査に協力しなかった人で明らかに連続飲酒を思わせる人が少なからずいたことも付け加えておく。

一方、喫煙習慣のある人は飲酒よりも多く179名 (58.1%) いる。また、震災後飲酒量が「少し増えた、非常に増えた」と答えている人が25.5%、喫煙量に関しても「少し増えた、非常に増えた」人が21.2%もいることは注目すべき点である。

(4) 保健行動及び日常生活行動について

病気の有無に関わらず、健康を維持するために心掛けたり注意していることがある (58.4%)、多少ある (12.3%) という人は約7割であった。食事については不規則な人が13%、栄養のバランスに心掛けていない人が21.4%いる。

一方、日常生活行動 (ADL) で何らかの支障がある人はわずか9人にすぎず、その内訳をみると食事を作ること (5名) や買い物 (7名) で手助けを必要とする人はいるが、トイレや入浴などで手助けを必要とする人は全くいない。このことから、本研究の対象者は、ほとんどがADL上問題がない人であることが分かる。また、役所の手続きにおいても、少しの手助けが必要な人は全体で19名 (6.3%)、全くできない人は7名 (2.3%) と少ない。

(5) サポート、自己概念、今後の目標について

外出については、毎日出かける人が162名 (52.6%)、ときどき出かける人が139名 (45.1%) であるが、全く出かけないという人が7名 (2.3%) いる。また、人との交流については、あいさつ程度という人が108名 (35%)、全く交流がない人は25名 (8.1%) であり、社会的に孤立している人たちが少なからずいることが分かる。さらに、何かあった時に相談する相手がいないと答えた人は69名 (22.6%) であり、個人的なサポート源を持たない人が多いことがうかがえる。また、現在何らかの公的サービスを利用している人は75名 (25.2%) で、その内訳をみると、生活保護などの経済支援が51人と最も多い (表9)。そして、現在のサービスに満足している人は62.7%であった。一方、介護を要する同居者を抱えている人は11名 (3.8%) と少なく、そのうち介護をする上での困難を訴えている人はわずか3名であった。

表9 公的サービス利用内容（複数回答）

| | |
|--------------------------------|-----|
| 生活保護や医療に関する経済的支援 | 51名 |
| ヘルパー・保健婦・ボランティア看護師の訪問などの人的サービス | 29名 |
| 物品の貸し出し | 1名 |
| 電話サービス | 1名 |
| デイサービスなどの公的サービスの利用 | 0名 |
| その他 | 4名 |

自己概念に関しては、以前の自分らしさがない、または出せないと感じている人は半数弱の145名（47.2%）、今後の生活に向けて目標を持っていない、あるいは持てないという人は62名（20.2%）であり、自分らしさが出せず、目標も持てない人たちが多いことが分かる。

4. 考察

以上の結果を踏まえ、本対象者の健康及び生活実態の特徴と保健医療上のニーズについて考察を加える。

1) 身体的健康状態の特徴と保健医療ニーズ

疾病があると答えた人の割合（66.3%）を、本調査とほぼ同時期に行われた兵庫県保健部による「被災世帯健康調査²⁾」の結果と比べると、仮設住宅住民においてはほとんど差はないが、一般住宅入居者（46.2%）との比較では20%も多くなっている。これは仮設住宅住民の震災で受けた被害の大きさと、その後の長引く仮設住宅での生活が影響しているのではないかと考えられる。いずれにしても、仮設住宅住民の健康上のニーズが高いことが示唆される。

疾病の種類を多い順からみると高血圧が1位、肝疾患が2位、腰痛関節痛が3位となっている。他の調査とは疾患分類が異なるものの、心疾患や糖尿病を抜いて肝疾患が2位にあがってくるのは、壮年期、向老期の男性が多い本対象集団の特徴であり、飲酒との関連が考えられる。

受診・療養状況では、有病者の受診中断や未受診が2割となっており、それらの背景には不安や知識不足の他、保険に未加入、お金がないなどの経済的な問題もある。また、服薬、食事の管理などの療養行動を実行できていない人たちが約35%もいることから、病気を悪化させないために、定期的な通院及び療養行動の改善に向けての継続的な援助、公的なサービスの紹介などが必要となる。しかし、現行ではとくに65歳未満の人たちに対する公的支援には限界があるため、経済的な問題を抱える人たちに対する医療費の減免など新

たな公的支援の必要性もあると考えられる³⁾。

2) 精神的健康状態の特徴と保健医療ニーズ

本研究では、精神状態が「不安定、やや不安定」の人は全体の46.8%、睡眠状態が悪い人は全体の47.9%であった。前述した兵庫県の調査²⁾では、精神状態をGHQ30（精神健康調査票）で測定している。この結果から、精神状態に問題ありとされたのは48.5%である（GHQで問題ありの人は、一般の日本人口で15～20%といわれている）。また、健康体力作り事業財団が行った「健康に関する意識調査⁴⁾」によると、睡眠による休息が十分ではないという人が約25%という結果がでている。これらの結果を本調査の精神状態や睡眠状態の質問と単純に比べることはできないが、一般の人に比べ仮設住宅住民は精神的に不安定で睡眠状態も悪い人が多いことが推測される。

さらに、震災後2年半たった時点でも地震の再体験で苦しんでいる人が少なからずおり、仮設住宅での人間関係や住環境でストレスを感じている人も半数以上いる。

これらは、藤本ら⁵⁾が述べているように、震災の影響が一過性のものでなく長期化すること、また被災後時間経過とともに直面するさまざまな問題が、対象者の精神的健康に影響を及ぼしていることを示唆するものであり、長期に亘る支援の必要性を示している。

また人との交流が乏しく社会的に孤立している人や、個人的なサポート源を持たない人たちも多いため、地域での住民相互のネットワーク作りや、サポートの強化も必要であると考えられる。

3) 飲酒に関する状況と保健医療ニーズ

飲酒状況では、ほとんど毎日3合以上飲酒する人が全体の10%であるが、これは兵庫県の調査結果²⁾（5%）と比べて約2倍となっている。また、この多量飲酒のグループはほとんどが64歳未満の男性で、半数は単身者であり、収入源が不安定な人も約半数いる。さらに、このグループでは肝疾患が1位となっており、病気を持っている人の通院状況も悪い。

上野⁶⁾らが行った仮設住宅の孤独死の調査では、死因の1位が心疾患、2位が肝疾患となっており、この肝疾患のほとんどがアルコール性肝硬変と考えられている。また、とくに40～60歳代の男性に肝疾患での死亡が多発していると報告されている。本研究の対象者は64歳未満の単身の男性が多く、震災後飲酒量が増えたと答えている人が飲酒者の25%を占めることなどか

ら、アルコール依存や肝疾患の増加、肝硬変の進行による孤独死などが懸念される。

4) まとめ

以上の実態から、対象者の保健医療ニーズは主に以下の3点にまとめられる。

- ①本研究の対象者の60%は何らかの疾患を抱えており、生活習慣病、なかでも高血圧、肝疾患が多い。また、50%以上の人が精神的に不安定であり、睡眠障害や震災の再体験で苦しんでいる人も多い。さらに多量飲酒者の割合が高いことからアルコール依存症や肝疾患の増加、肝硬変の悪化による孤独死などの問題が懸念される。
- ②経済的な理由からの医療中断や未受診、健康問題がありながら受診を拒否する人、療養行動に問題がある人なども多く、病気の悪化が予想されるため、継続的な支援が必要である。
- ③社会的に孤立したり、個人的なサポート源を持たない人も多いため、住民相互のネットワークの構築や、サポートの強化が必要である。

研究2：継続的な看護支援活動の評価

1. 目的

研究2では、われわれが実施してきた継続的な看護支援活動を、①住民による認知、②対象者の健康及び生活上の変化から評価することを目的とした。

2. 看護支援活動について

われわれは、前述したように仮設住宅看護支援活動を展開してきた。その活動は、基本的には週1回の戸別訪問と月1回の健康相談会（血圧、体重測定、検尿、個別相談など）を定期的に開催するものである。活動の初期は対象者の健康ニーズの掘り起こしを目標に戸別訪問を精力的に行い、中期は健康問題を持った人たちの継続ケアと未把握の対象者の健康問題の掘り起こしを並行して行った。また、後期には健康問題を持った人たちの継続ケアを重点的に実施した。活動を行う上で自治会と協力し、またボランティア看護師のサポート体制として、保健部や看護協会も含めた月1回の合同カンファレンス、アルコール依存や記録の書き方などの勉強会を実施した（活動の詳細は平成9年度仮設住宅看護活動報告書⁷⁾を参照）。

活動期間を通じた仮設住宅住民に対する戸別訪問延べ人数は3225名、健康相談会への来所者延べ人数は

731名であり、継続して来所している人が多い現状がある。

3. 看護支援活動に対する住民の認知についての調査

1) 調査期間

調査期間は、平成9年10月～11月の1カ月間である。

2) 対象

対象とした仮設住宅は移動が激しく、確実な住民数は不明であったが、住宅の様子や近隣者からの情報で入居が確認できた583名を対象とした。

3) 方法

(1) 質問紙について

質問紙は、以下の項目から構成されている。

- ①看護支援活動の存在に対する認知
- ②ボランティア看護師による戸別訪問・健康相談会の利用状況
- ③ボランティア看護師による戸別訪問・健康相談会利用者の生活面・健康面での変化の認知と変化の内容
- ④看護支援活動から得られた支援の認知
- ⑤看護職に対する要望や看護支援活動全般への意見

(2) 質問紙の配布と回収方法

配布方法は、直接配布（切手を貼った返信用封筒を直接手渡し）と留守宅への配布（各戸の郵便ポスト投函）の2種類とした。また、質問紙は無記名とし、回収には郵送法を用いた。

4) 結果

(1) 調査用紙の回収状況

回答が得られたのは、対象者583名のうち173名で、回収率は29.7%であった。

(2) 健康相談会及び訪問看護活動の存在の認知と利用状況

回答が得られた173名のうち、健康相談会や訪問看護活動を行っていることを認識している人は147名であり、全体の85%と高率を示している。しかし、健康相談会については、利用したことのない者が95名(54.9%)、利用したことのある者が76名(43.9%)であり、存在そのものは認知しているが、利用したことのない人の方が多くなっている。健康相談会を利用しない理由としては、①病院に通っているから必要ない(41件)、②他で検診を受けているから(19件)、③利用したくても曜日が合わない(19件)などである。また、看護支援活動を開始した平成9年1月から調査時点までの健康相談会利用頻度については、①2回～4

回数(47.4%)、②1回のみ(26.3%)、③6回以上(23.7%)であり、2回～4回程度の利用が最も多くなっている。

戸別訪問については、訪問を受けたことのある人が112名(64.7%)、訪問を受けたことのない人が60名(34.7%)であり、訪問を受けたことのある人の方が多くなっている。また、平成9年1月から調査時点までの訪問頻度については、①これまでに1回(33.9%)、②2～3回/月以上(29.5%)、③1回/月以上(20.5%)、④1回/2カ月(11.6%)であり、これまでに1回が最も多くなっている。

(3) 健康状態及び生活状態の変化に対する認知

日常生活における変化については107名が回答しており、変化のあった人が52名、変化のなかった人が55名である。具体的な変化については回答の多かった順に、①食事に気をつけるようになった(36件)、②薬をきちんと飲むようになった(21件)、③活動的になった(17件)、④近隣との付き合いが増えた(12件)、⑤睡眠がとれるようになった(5件)である。

また、健康面に関する変化については109名が回答しており、健康面に変化があった人が52名、変化のなかった人が57名である。健康面に関する具体的な変化については回答の多かった順に、①健康に対する意識が高まった(28件)、②病院に行くようになった(26件)、③検査値が安定してきた(14件)、④気分的に落ち着いてきた(14件)、⑤血圧や体重等が安定してきた(13件)、⑥身体が楽になった(4件)、⑦その他(4件)である。

(4) 看護支援活動から得られた支援についての認知

ボランティア看護師による看護支援活動から得られた支援の認知については、①関心を持ち気にかけているという安心感が得られた(64件)、②じっくりと話を聞いてもらうことで気分が落ち着いた(54件)、③とくに何も支援を受けていない(44件)、④具体的な助言や情報が得られた(33件)、⑤気になっていた近所の人健康相談会や訪問看護を利用するようになったのでほっとした(10件)、⑥人の派遣や具体的な手助けが得られた(5件)である。

4. 看護記録からみた住民の健康及び生活状態の変化に関する評価

1) 対象

平成9年1月から平成10年3月までのA・B仮設住宅の戸別訪問及び健康相談会の活動内容について、ボ

ランティア看護師によって記録された訪問票及び相談会問診表・相談票のうち、個人の訪問票と相談票の合計が7回以上ある記録物90件を研究対象とした。なお、ボランティア看護師には事前に文書で記録の使用依頼を行い承諾を得た。

2) 方法

(1) 仮設住宅住民の健康状況判定表の作成について

まず、ボランティア看護師が訪問や相談を始めた時期(以下、活動開始期)と終わった時期(以下、活動終了期)の住民の健康状態を評価するために、研究者5名で「仮設住宅住民の健康状況判定表」(以下、判定表)を作成した。

判定表の項目は、①身体的健康状態、②精神的健康状態、③ADL、④保健行動、⑤サポート、⑥経済とし、保健行動を日常生活行動と受診・療養行動の2つに分けた。さらに、仮設住宅住民個人の全体的な健康状況のレベルを明らかにする総合評価の項目を設け、合計8項目とした。

評価基準については「0：今のところ問題は見あたらない」、「1：放置すると問題がでてくる可能性がある」、「2：経過観察の必要な問題がある」、「3：対応が必要な問題がある」、「4：緊急に対応すべき問題がある」の5段階とした。項目の詳しい内容については以下のとおりである。

①身体健康状態

この項目では、慢性疾患が多い現状から、血圧、その他の検査データ、受診・服薬行動、病状の安定度及び緊急度の観点から評価することとした。なお、血圧値についてはWHOの基準⁹⁾を参考とした。

②精神的健康状態

この項目については、精神疾患とアルコール依存及び不安の3つに分類し、いずれか該当する部分で評価することとした。不安についてはPeplauの「不安の段階」⁹⁾(軽度、中等度、重度、パニック)を基準とし、精神疾患については身体健康状態と同様の基準とした。アルコール依存についてはアルコールに対するコントロールと問題行動などを基準に評価することとした。

③ADL

日常生活動作の自立(精神的な問題によってADLに支障をきたしているものも含む)を基準とした。

④保健行動

保健行動については健康な生活を維持していく一次

予防の観点から「日常生活行動」を、疾病を早期発見し治療する2次・3次予防の観点から「受診・療養行動」をおいた。この項目については認知のレベルではなく、行動レベルに重点をおき基準を設定した。

⑤サポート

サポートについては、ソーシャルサポート及び専門家のサポート（ボランティア看護師）を含めて、その必要度と活用の側面から基準を作成した¹⁰⁻¹²⁾。評価は実態を踏まえて行った。

⑥経済

健康を維持する経済力があるかという視点から、日常生活に支障がないか、医療を受ける経済力があるかの2点から基準を作成した。

上記の基準で作成した判定表を用いて実際に看護記録の評価を行い、判定基準の内容に数回修正を加えた。さらに、ボランティア看護師7名及び判定表の作成に関わらなかった研究メンバーにも判定表を使用してもらい、再度検討・修正し、最終的な判定表を完成した。

(2) 評価の方法

判定表に基づく評価は、1事例につき3名で行い、不一致の場合は3名で検討し合意の上で最終的な判定を行い点数化した。

3) 結果

(1) 活動開始期及び活動終了期における評価

7つの領域及び総合評価における活動開始期と活動終了期の平均点は表10のとおりである。活動開始期の平均点のみみた結果、対象者の健康及び生活問題として、サポート(2.5点)と身体的健康状態(2.3点)及び総合評価(2.3点)において問題がある傾向が示された。一方、ADLでは平均点が0点に近く、ADL面では問題のある対象者が少ないことが示された。これは前記実態調査の結果と一致するものである。

7つの領域及び総合評価において活動前後の平均点

表10 活動初期および活動後期の評価(平均点)

| | 活動初期 | 活動後期 | 差 |
|---------|------|------|-------|
| 身体的健康状態 | 2.3 | 2.1 | -0.2 |
| 精神的健康状態 | 1.3 | 1.1 | -0.2 |
| 日常生活行動 | 1.3 | 1.2 | -0.1 |
| 療養・受診行動 | 1.9 | 1.7 | -0.2 |
| ADL | 0.18 | 0.19 | 0.01 |
| サポート | 2.5 | 2.2 | -0.3 |
| 経済 | 0.94 | 0.88 | -0.06 |
| 総合評価 | 2.3 | 2.2 | -0.1 |

をみた場合、活動開始期に比べ活動終了期では、サポート面での改善が最も高く、その他身体的健康状態、精神的健康状態、療養・受診行動、日常生活行動の各領域及び総合評価において改善する傾向を示した。

一方、経済面ではほとんど変化がみられず、ADLではやや低下する傾向を示した。

(2) 活動による対象者の変化

7つの領域及び総合評価における変化を、改善、悪化、変化なしの事例数で示したのが表11である。最も改善した事例が多かったのは総合評価であり、領域別にみると身体的健康状態、精神的健康状態、サポート面での改善事例が多くなっている。

一方、悪化した事例が多いのは身体的な健康状態、総合評価などである。

5. 仮設住宅看護支援活動の評価に対する考察

1) 看護支援活動に対する住民の認知について

住民のアンケート結果から日常生活面、健康面での変化については、変化があった人より変化がなかった人の方がわずかに多かった。しかし、変化があった人についてその内容をみると、日常生活面では、①食事に気をつけるようになった、②内服管理に対する意識の向上、③活動の変化、④近隣との交流が増えた。健康面においては、①健康意識の向上、②通院に対する意識の向上、③精神の安定、④身体面(検査値・血圧・体重)の安定などで具体的な変化がみられている。これらの変化は、ボランティア看護師による看護支援活動が住民の健康な日常生活を意識して身体面や精神面に働きかけた結果として評価できると考えられる。

また、看護支援活動から得られた支援については、とくに何も支援を受けていないという回答もあったが、①関心を持ち気にかけているという安心感が得られた、②じっくりと話を聞いてもらうことで気分が落

表11 活動による対象者の変化

| | 変化あり | | 変化なし | 不明 |
|---------|------|----|------|-----|
| | 改善 | 悪化 | | |
| 身体的健康状態 | 28名 | 8名 | 52名 | 2名 |
| 精神的健康状態 | 22名 | 4名 | 61名 | 3名 |
| 日常生活行動 | 9名 | 2名 | 75名 | 4名 |
| 療養・受診行動 | 17名 | 1名 | 71名 | 1名 |
| ADL | 0名 | 1名 | 88名 | 1名 |
| サポート | 22名 | 2名 | 66名 | 0名 |
| 経済 | 5名 | 2名 | 61名 | 22名 |
| 総合評価 | 31名 | 5名 | 54名 | 0名 |

ち着いた、③具体的な助言や情報が得られた、④気になっていた近所の人が健康相談会や訪問看護を利用するようになったのでほっとした、など精神面への支援の効果を示す回答が多くみられている。これらの結果から、看護支援活動は仮設住宅住民の生活に密着して展開されてきたため、住民には支えられている安心感を与えることができたと考えられる。

2) 住民の健康及び生活状態の変化

判定表を用いた看護支援活動の平均点からみると、総合評価においては、活動開始期に比べ活動終了期は0.1点とわずかに減少しただけであった。しかし、今回の結果を領域別にその平均点の推移と改善事例の割合で分析してみると、本看護支援活動は住民の身体的健康状態、サポート、精神的健康状態、療養・受診行動、日常生活行動の5領域に対して効果があることが示唆された。

身体的健康状態に問題の認められた住民については、訪問時のバイタルサインの測定やテストテープを使った簡易の尿検査を継続的に実施し、住民に訴えがなくても異常があれば受診を勧めたり、血圧の経時記録を住民に手渡し、次回受診時に持参するように指導を行ってきた。また、病状に併せた食事指導などを繰り返した結果、住民の療養受診行動や日常生活行動が改善し、ひいては身体的健康状態の改善につながったと考えられる。さらに、看護支援活動の継続により、支え、見守られているという安心感を保証できたことで住民の精神的健康状態の改善にも効果があったと考えられる。サポート面では、ボランティア看護師の継続的な看護支援活動そのものが住民の支えになっていたため、効果として現れたものと考えられる。

一方、身体的健康状態及び総合評価等で悪化を示した事例に関しては、疾患自体の進行や、突然の発作などが主な原因であり、限られた看護支援活動のみでは対応できない事態からもたらされたものがほとんどであった。

住民の経済に対しては、所轄の保健部に連絡することにより、その対象者が公的なサービスの基準に該当した場合には、生活保護の対象になったり、医療保護が開始されるという事例もあった。しかし、住民がその基準に該当しない場合には、ボランティア看護師の経済面への支援には自ずと限界があるため、このような結果になったものと考えられる。

総合考察

研究1・2の結果を踏まえ、大規模災害後の長期的な看護援助のあり方について考察する。

1. 長期化する仮設住宅での生活で現れてくる健康問題と課題

今回の研究の対象者は、8割が64歳以下であり、5割が64歳以下の男性、4割は単身男性という特徴があった。一般的に64歳以下の壮年期、向老期の人たちは高齢者に比べ公的なサービスが少なく、行政の網の目からこぼれやすい人たちである。しかし、経済問題による医療中断や未受診、不適切な療養行動、そしてアルコール問題や肝疾患の増加など、これらの人たちの抱えている健康問題は災害弱者といわれている高齢者、障害者などと同様に深刻であることが分かる。したがって、医療費の減免など新たなサービスの導入、アルコール問題に対する対策の強化、そして継続的な看護支援サービスなどが必要であると考えられる。

2. 看護支援活動のあり方

大規模災害後は災害による打撃に加え、その後の避難所や仮設住宅でのストレスフルな生活、生活の再建や恒久住宅への移転などさまざまな問題が伴ってくる。このため、長期間にわたる健康問題の持続、健康状態の悪化、新たな問題の発生などが予想される。したがって、問題が大きくなってから対応するのではなく、早期に問題を把握し継続的に対応することが求められる。

被災者の健康ニーズは、今回われわれが行ったような現地での聞き取り調査や、看護支援活動での地道な掘り起こし活動の中から浮かび上がってくる。また、この掘り起こし活動は、その後の看護支援活動を展開する上で重要なステップとなる。

活動の評価からも分かるように、継続的な看護支援活動により、対象者の身体的、精神的健康状態、療養・受診行動、サポート状況などが改善されており、これらは現地に向いて看護支援サービスを提供してきた効果として評価できる。また、対象者の活動に対する認知から、継続的なケアを提供することが対象者との信頼関係を深め、支えられている安心感をもたらしていたという点からも、このような継続的な活動が有効であることが分かる。

今後、恒久住宅への移転が進み、コミュニティの解体が急速に進んでいくが、そのなかで残されていく人たちの健康問題、生活問題そして孤立感はますます

深刻になっていくと考えられる。また、移転後の新たなコミュニティへの不適応、健康状態の悪化なども予想されるため、われわれが行ってきたような継続的な看護支援活動が、仮設住宅だけではなく恒久住宅移転後も引き続き継続されることが必要である。看護協会との連携によるボランティアとして行ってきたわれわれの活動は、平成10年3月で終了したが、その後は保健婦及び県の施策である健康アドバイザーの活動として引き継がれており、仮設住宅住民のみならず、恒久住宅住民を含めた幅広い支援へと発展している。

以上のことより、大規模災害後の長期的な看護支援活動では、高齢者や障害者はもちろんのこと、壮年期や向老期の人たちを含めた幅広い層の人たちに支援が必要であることが示唆される。また、地域における積極的な掘り起こし活動、訪問や健康相談会などの継続的な看護支援活動が、住民の健康状態の改善や精神的な支えとして有効である¹³⁾と考える。

さらに、これらの看護支援活動を実施していくためには、マンパワーが必要となるため、看護職ボランティアの組織化や、早期に行政の施策として継続的な看護支援活動が提供できる体制を作っていく必要がある¹⁴⁾と考える。

おわりに

本研究では、われわれが看護支援活動を実施してきたA・B仮設住宅住民の健康・生活実態調査及び看護活動の評価から大規模災害後の看護支援活動のあり方を考察した。今回の研究の限界として、研究1では特定の地域に限定されており、回答者に偏りがあること、研究2のうち住民の認知に対する調査においては、回収率が少なく回答者が訪問や健康相談会を利用している人に偏っていること、否定的な意見を持っている人が回答していない可能性があることなどがあげられる。また、研究2の記録による評価においては、評価表の信頼性妥当性の検証が不十分であること、活動修了後の記録から評価したこと、さらに記録の内容そのものにばらつきがあることなどの限界がある。今後はとくに評価表を洗練していくこと、記録からではなく経時的に評価していくことなどが必要であると考えられる。

最後に、看護活動やデータ収集に協力して下さったボランティア看護師の皆様、調査に協力して下さったA・B仮設住宅住民の皆様に深謝し結びとする。

本研究は平成9年度神戸市看護大学共同研究費（重点研究）の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 朝日新聞, 4月30日朝刊(1997).
- 2) 兵庫県保健部:平成9年度被災世帯健康調査報告書, 兵庫県保健部, 兵庫(1998).
- 3) 朝日新聞, 論壇, 4月8日朝刊(1998).
- 4) 厚生省編:平成9年版 厚生白書, 81, 厚生問題研究会, 東京(1997).
- 5) 藤森立男, 藤森和美:北海道南西沖地震災害による被災者の精神健康に関する研究, 精神科治療学, 7(1): 65-76(1996).
- 6) 上野易弘, 浅野水辺, 主田英之他:阪神・淡路大震災被災者の健康被害~健康関連死と孤独死~, 315-320(1997).
- 7) 神戸市看護大学仮設住宅看護活動プロジェクト:平成9年度仮設住宅看護活動報告書, 神戸市看護大学仮設住宅看護活動プロジェクト, 神戸(1998).
- 8) 澤井廣量:高血圧の診断基準, 循環器疾患基礎調査成績に基づく医療のガイドライン作成事業の報告, 218-221, 日本循環器管理研究協議会, 東京(1996).
- 9) スチュアート, GW, サンディーン, SJ著, 樋口康子, 稲岡文昭, 南裕子訳:新臨床看護学大系 精神看護学I, 194-197, 医学書院, 東京(1986).
- 10) 井上肇監修, 野口勝巳, 飯塚雄一, 栗田喜勝編:対人援助の基礎と実際, 82-90, ミネルヴァ書房, 京都(1993).
- 11) マグワイア, L著, 小松源助, 稲沢公一訳:対人援助のためのソーシャルサポートシステム, 13-37, 川島書店, 東京(1994).
- 12) 加藤博史:ソーシャルワークの思想, 189-221, 晃洋書房, 京都(1994).
- 13) 太田保之:災害ストレスと心のケア, 医歯薬出版, 東京(1996).
- 14) 池田清子, 中野智津子, 能川ケイ他:阪神・淡路大震災による被災者への中期的ケア, 看護研究, 31(4): 63-71(1998).

(受付:1998年12月15日;受理:1999年2月17日)