

検証テーマ『高齢者の健康づくり・生きがいつくりの推進』

検証担当委員 近田 敬子

(社) 兵庫県看護協会会長

(要 約)

1. 被災高齢者の健康づくり・生きがいつくりの事業の背景と活動内容

(1) 阪神・淡路大震災がもたらした健康ニーズと保健活動

被災世帯健康調査は、復旧期から復興初期にかけて仮設住宅入居者・被災一般住宅住民・災害復興公営住宅入居者を対象に、平成7年～10年度の4年間にわたり実施された。調査目的は、被災者の心身の健康状態を把握して、健康上の課題を探り、健康生活支援対策上のニーズを明確化するものであった。この結果から被災地の健康づくり施策を展開する根拠が示され、特に健康レベル低下が予測された高齢者を中心に、支援の必要性が導かれた。今後も高齢化による課題が顕著になると予測されて、保健師による保健活動が展開された。

(2) 健康づくり支援について

平成9～10年度の「健康づくり支援事業」は、閉じこもりがちな仮設住宅入居者に対してラジオ体操を呼びかけ、また、ふれあいセンターにおいて運動指導員を派遣し、40歳以上の人を対象にストレッチ運動の指導を行った。災害復興公営住宅への入居が始まった平成9年度から、移住してきた被災高齢者に対し災害復興公営住宅のコミュニティプラザ等において、医療・健康相談を開催した。この事業は、被災高齢者が環境の変化の中で自らの健康状態を把握し、セルフケア能力の充実を図り生きがいのある自立した健康生活ができるよう各入居後1年間行った。この相談は13年度末までに終了し、その後は身近で気軽に相談できる場として「まちの保健室」事業に継続されていった。

平成12～13年度に実施された「健康づくり自主グループ育成事業」は、災害復興公営住宅の入居者等の健康づくりを目的に、また、住民主体のコミュニティレベルの健康づくりの推進を目的に実施された。住民が小グループ単位で学びあう機会をつくり、共同体意識を構築し、ここで地域の健康問題、健康づくり県民行動指標に関すること、介護予防等の健康学習を実施した。

(3) 生きがいつくり支援について

健康に関わる自主グループやコミュニティづくりは、生きがいつくりの一つの道と位置づけた。本命の被災高齢者等の生きがいつくり支援では、復旧期の平成8年度から高齢者等の学習や仲間づくり、技能習得、生きがい就労の場の提供を目的に、「いきいき仕事塾」、「フェニックス・リレーマーケット」、「高齢者語り部・昔のあそび伝承事業」、「被災高齢者生きがい就労対策」などが展開された。平成9年度から開始された『被災高齢者自立支援事業』の一つである「生きがい交流事業」は現在も引き続いて災害復興公営住宅を持つ13市町（神戸市除く）で実施されており、趣味活動やお茶会、食事会等が4,436回開催され、54,454人（14年度）が参加している。今後も、被災高齢者の孤立化を予防し、交流の促進を図る上からもこの事業の継続が必要と担当者は述べている。

(4) 健康づくり・生きがいつくり支援事業の成果と課題

医療従事者はいかなる環境下でも、被災者の身体と心と環境を一元的に捉え、個別的な健康問題を解決する役割を果たす。同時に、生きがい感に繋がるきっかけづくりにも、健康を切り口にしての仲間づくり等に貢献してきた。本命の生きがい支援事業では、「しごと

塾」を通して多種のコースで学び、それを自ら実践できる方向で活かし、各自が次の仲間をつかって自主活動に繋がられていることにおいて、大きな成果を得ている。ただし、これからの復興公営住宅では、さらに進むであろう高齢化にともない、より一層の交流促進支援が必要とされ、そのための脇役としての促進者は欠かせない。

2. 健康アドバイザー事業についての概観

(1) 健康アドバイザー導入の経緯

当時の仮設住宅入居者は、今後の生活への見通しの持てない不安が顕著であり、住民同士が支え合う自助努力には限界があった。生活力のある人は仮設から転出し、健康問題を抱えた生活力の弱い高齢者が残されていた。順次、恒久住宅等への入居が進み、新しい人間関係や生活環境への順応が強いられた。未知の土地での環境への適応もさることながら、それ以前に未だ被災者の心身に震災の傷跡を残したままであった。その頃、兵庫県では緊急復興3か年計画、および被災者復興支援対策が協議されており、生活復興支援のプログラムの中で、健康アドバイザーとしての看護職の役割が明示された。兵庫県看護協会はその要請に応じて、被災者の実情に沿った・きめ細やかな個別訪問の施策の一環としての「個々の人の気持ちに寄り添った相談、情報提供等を行う」事業に参画した。

(2) 健康アドバイザー事業の概要と成果ならびに課題

本事業は平成9年度からの3年間であった。概要は①生活支援アドバイザーとチームを組んで活動（仮設住宅訪問担当）、②生活復興相談員とチームを組んで活動（恒久住宅訪問担当）に区分されて、県協会の非常勤嘱託という身分で進められた。事業内容は担当する住宅の入居者への訪問による個別健康相談、生活支援チームや生活復興相談チームのコーディネート、サービス提供機関への連絡や調整等であり、看護専門職として健康づくりのための情報を提供し、問題キャッチ機能を発揮して、それを行政の保健師に繋ぐ重要な役割を担った。

活動実績の訪問延べ件数は174,392件であったが、その内容は治療中断による病気や症状の悪化、環境の激変によるストレスとそれに起因する心身の変調の出現、将来の不安や生きている意味の喪失などの訴えが多く、痴呆症状の出現、自殺の可能性やアルコール依存も見られた。このように看護師の関わりは、健康づくりといういわゆる健康増進的な視点での支援というよりは、その前提となる心身の変調状況からの脱皮或いは回復という方向に力点が置かれた。

要するに、大震災に伴う復興初期は住み慣れた土地を離れて仮設住まいを余儀なくされ、人的・物的にやっと慣れ親しみかけた頃に再び恒久住宅への転居となり、この環境変化の激しさに対応できずに心身に变調をもたらす人もある。看護活動も復興から自立支援へ、新しいコミュニティづくりへと役割も変化させなければならないが、ここに看護ボランティアとしてのキャリア開発として力量形成が求められ、専門ボランティアの可能性と限界が見え隠れしていた。

3. 「まちの保健室」についての概観

(1) 兵庫県看護協会が「まちの保健室」を創設するまでの経緯（平成12年度）

「まちの保健室」創設に際しては、健康づくり・生きがいがづくり推進の最中に、被災地で残された健康課題にも対応しようとする「まちの保健室」構想に対して、“今さらなぜ”という反応で、必ずしも順調に理解が得られたわけではなかった。それでも8市17か所で開催することになり、180余名のボランティア看護師の登録を得て進めた。なお、ボランティア看護師の質均一化を担保する支援役割として、そして実践の評価・検証役割も含めて、県下の看護系3大学ならびに2短期大学に協力を依頼した。

(2) 「まちの保健室」開設期と拡充期（平成13年・14年度）

この名称と構想は、日本看護協会が提案したものである。健康に関することを気軽に何

でも話せる場・人とかかわりのもてる居場所・健康情報の入手の場・癒しの場など、また看護者側からは訪問活動や遠隔看護の拠点ともなり得ると述べられている。平成12年に、介護保険法が施行されて介護予防がいわれ、その括りの中で「まちの保健室」活動を位置づける模索もなされた。この事業の特徴は、①震災により〈復興住宅地〉に住まうことを余儀なくされた高齢者等を対象に、②超多忙な看護業務に従事しながらの〈現職をもつボランティア看護師〉180余名による支援活動である。また、③県下の看護系大学や各施設看護代表者などの〈多様な後方支援〉を得て、そして、復興基金からの補助を得て、主に復興住宅内の自治会館（コミュニティプラザ）において開設したことにある。開設期で最も大変だったことは、場づくりにおける奮闘過程と言える。体制や設備の整った臨床で働くボランティア看護師が、初めて地域に出向いて、しかも相手の生活圏内で、認知度の低い「まちの保健室」を開設していくために、今までに経験をしたこともない壁を感じ葛藤した。

平成14年度は前述した複雑さを引きずりながらも拡充期に入り、社会の要請に伴い対象者を拡大して「子育て支援事業」を併行させ、場を20か所にして機能の充実に奮闘した。設備やシステムの整った病院等での業務を常とする看護ボランティアは、地域で住民の生活の場の中に素手で入り込むという経験に遭遇した。生活の場での看護実践から生じる葛藤や戸惑い、それゆえに学ぶことの多い充実感ややりがい感とを混在させながら歩んだ。拡充期の困難さは、現職ボランティアであるがゆえに、年度毎にメンバー交替があり、成果の累積が薄いことにあった。臨床発想の個別相談においては、事例に上手に関われれば両方で満足感は得られる。だが、ダイナミックさが求められるコミュニティづくりへの取り組みは苦手で、そのことに意識が向けにくい状況にあった。

(3) 「まちの保健室」充実期の成果と移行期に向けての課題（平成15・16年度）

平成15年度は、「まちの保健室」の機能の充実期・進展期と位置づけて、訪問活動を推進するキャラバン隊を編成した。これはSCS（高齢世帯生活援助員）とペアを組んで、閉じこもり予防における積極的な働きかけをする活動である。被災地での「まちの保健室」事業は、生活復興支援のための活動ではあるが、看護界の先駆的意味が包括されている。それは、現在、被災地復興住宅で醸成されている現象から、近未来の高齢化率50%社会の縮図を見ているのである。ボランティア看護師は、このことを意識しながら地域でのこれからの看護のあり様を模索し、「まちの保健室」の機能づくりを精錬させてきている。

被災者の生活課題は今や高齢者の課題とみなせるので、県下全域で行う予定の「まちの保健室」はその概念のままで推進できると考えた。これからの県下全域の活動にあたっては、現職のボランティア看護師と地域毎あるいはエリア毎にコーディネート力を発揮できる人材が必要であると考えた。このように充実期と定めながらも、次の展開を意識し、場と機能とともに自然な移行を図る取り組みとなり、複雑さを醸し出した。

平成16年度は復興基金による被災地「まちの保健室」の延長とともに、本格的に県下全域で新しい「まちの保健室」を創設しつつある。地域の人々が気軽に立ち寄ることができる場は、少なくとも中学校区に1か所と言われ、4年間で500か所と試算している。16年度の目標は125か所となるが、多少とも1か所の規模や機能の設定を従来よりも変更して臨まなければならない。移行期の現課題は、従来の「まちの保健室」事業を如何に終結して、新たな場で、新たな機能をもつ「まちの保健室」をどのように起こすかである。同時に、看護系大学による後方支援のあり方や事業評価の方法にも変更が求められる。

なお、平成16年の台風23号による水災害の際には、自然発生的に臨時「まちの保健室」が機能し、被災住民の支援に繋がった。

4. 健康づくり・生きがいくくり推進からみた全体的な成果と課題

健康づくり・生きがいくくりは、住民の関心事項の第一に位置づき、永遠の課題でもある。ゆえに、解決した姿が見えるわけではなく、自らによる実現にむけての努力過程に意味があ

ると捉えた。そのためには、復旧期の生存に繋がる基本的欲求への支援、および心身の変調や病気の悪化からの脱皮や回復への支援が大前提として展開されたことになる。今後も、この個別的アプローチは十分に機能していかなければならない。そして元気な高齢者が困難を排して率先して前向きに生きようとする構えを支援する形で、仲間づくりやコミュニティづくりをするきっかけを提供し、一定の成果を示してきた。今後は、高齢化がさらに進み、体力と気力の低下に伴いエネルギーが縮小していくのが自然の摂理である。同じ切り口のメニューでは展開が難しくなる。対象者の生活圏に向いての対象集団に見合った内容が考案されていかなければならない。その一つとして相談機能やミニ講座機能をもつ「まちの保健室」スタイルを充実させることができれば、その可能性が広がると思われる。

5. 今後に向けての提言

(1) 職能団体が中心となって実施する新しい看護提供システムの検討

超高齢社会の健康づくり、生きがいくくり、閉じこもり予防・介護予防のためには、身近で気軽に相談できる場「まちの保健室」が必要であり、その有益性は大きいと実感している。高齢化とともに症状の進行や機能低下が総体的に進む復興住宅においては、身体状況がわかり、医療事情に詳しく、医療に繋いでくれる人が必要であり、LSA（生活援助員）と協働できる立場の医療従事者が必要である。

将来の超高齢社会を見据えて、地域の実情に合わせた「まちの保健室」を確実に機能させていくために、健康福祉事務所単位にした推進拠点の明確化とコーディネーターの設置が必要不可欠となる。以上二点を提案する。

(2) 高齢者社会を見据えた健康づくり・生きがいくくりに関するしくみの検討

成熟した超高齢社会を創造していくためには、健康づくり、生きがいくくりのためのしくみが必要であり、閉じこもり予防・介護予防のためにも手だてが必要である。今後は、各位のエネルギーに見合った、小さな役立ち感を醸成できるような質の高い生活を按配・処方する場と人材が必要となってくる。

(本 文)

1. はじめに

高齢者の健康づくり・生きがいつくりに関しては、災害の有無にかかわらず、近年の我が国の全般的な課題である。世界に類を見ない速さで超高齢社会に突入しつつあることに由来して、その対策の遅れが叫ばれている昨今である。しかし、震災に伴い応急仮設住宅や災害復興公営住宅に居住を余儀なくされた被災者が住まう地域においては、高齢化率40%以上と高く、すでに少子高齢化が進展した近未来を先取りした人口構成になっている。

しかし、兵庫県民は被害の大小はあるものの、皆が大震災を経験したと言えるだろう。援助者・被援助者ともに震災を経験しており、その意味でも、兵庫県は独特の事情を抱えた地域である。潜在的なニーズを内に秘めながらも、高齢社会にあって復旧・復興にエネルギーを注がなければならない事態に直面していることに、課題の複雑さが横たわっていると思われる。

乗り越えなければならないその現実が目の前に山積し、生活を維持していくための最優先課題としては、被災者が「健康である」ことが必須となる。経年的に推測するかぎり、閉じこもりがちな高齢者やADLの低下した高齢者の増加が見込まれる被災地域においては、意図的・計画的な高齢者の健康づくり・生きがいつくり事業が、とみに必要とされることは言うまでもない。今後も、3～5年単位で加齢現象に沿った支援が形を変えて継続されていく必要を、誰しもが認識しているところである。この継続性の必要を強調して、し過ぎることはないだろう。

以下、震災直後から4年間の被災世帯健康調査から、健康づくり・生きがいつくりにおいて、どのような現実が突きつけられ、如何なる必要性が顕在・潜在していたかを抽出したい。そして、それらがどのような施策につながり、取り組まれた事業の成果と課題を見ていくこととする。なお、被災世帯健康調査は4年間のみ実施されたが、そこから導かれた一つの事業が次の事業を芽生えさせ、その中で兵庫県看護協会が取り組んだ健康アドバイザー事業と「まちの保健室」事業へと繋がっていると捉えた。後半はこの二つの事業についてを概観し、その成果と課題を追究していきたい。最後に、全体を踏まえて、波及効果ならびに今後に向けての提言を述べる。全体の流れを明確にするために、下記に目次を位置づけた。

1. はじめに
2. 被災高齢者の健康づくり・生きがいつくりの事業の背景と活動状況
 - (1) 阪神・淡路大震災がもたらした健康ニーズ
 - ア. 平成7年度の被災世帯健康調査から（復旧期）
 - イ. 平成8年度の被災世帯健康調査から（復旧期）
 - ウ. 平成9年度の被災世帯健康調査から（復旧期）
 - エ. 平成10年度の被災世帯健康調査から（復興初期）
 - オ. 4年間の健康調査による健康状態の推移と保健活動
 - (2) 被災にかかる保健活動と食生活改善活動の実績
 - (3) 健康づくり支援事業の内容
 - (4) 生きがいつくり支援事業の内容
 - (5) 被災にかかる健康づくり・生きがいつくり支援事業の成果と課題
3. 復興初期の健康アドバイザー事業についての概観
 - (1) 健康アドバイザー導入の経緯
 - (2) 健康アドバイザー事業の取り組みの実際
 - (3) 健康アドバイザー事業の成果と課題
4. 本格復興期の「まちの保健室」事業についての概観
 - (1) 兵庫県看護協会が「まちの保健室」を創設するまでの経緯（平成12年度）
 - ア. 健康アドバイザーに続く事業として
 - イ. 災害復興期の地域保健活動の流れの中で
 - ウ. 介護予防施策の積極的な推進の流れの中で
 - (2) 「まちの保健室」開設期における奮闘（平成13年度）
 - (3) 「まちの保健室」拡充期における努力（平成14年度）
 - (4) 「まちの保健室」充実期における成果（平成15年度）および次年度に向けての移行期方針
 - (5) 「まちの保健室」事業における残された課題
5. 被災にかかる健康づくり・生きがいつくり事業の全体的な成果と課題
6. 今後に向けての提言

2. 被災高齢者の健康づくり・生きがいつくりの事業の背景と活動状況

(1) 阪神・淡路大震災がもたらした健康ニーズ

被災世帯健康調査は、復旧期から復興初期にかけて仮設住宅入居者・被災一般住宅住民・災害復興公営住宅入居者を対象に、震災後の平成7年～10年度の4年間にわたり実施された。この調査の目的は、大枠で表現すると、被災者の心身の健康状態を把握して、健康上の課題を探るとともに、健康生活支援対策上のニーズを明確化するものであった。この時期は、震災からの復旧・復興過程の途上にあるため、被災者の生活の変化に伴い、年度によって調査内容には若干の相違がある。これらの結果から導かれたものは、被災地の健康づくり施策を展開する根拠となっており、特に健康レベルの低下が予測される高齢者を中心に、健康づくり・生きがいつくり支援の必要性が導かれている。以下に、年度毎にその内容を示す。

ア. 平成7年度の被災世帯健康調査から（復旧期）^{1)・5)}

平成7年度には、仮設住宅に住まう人々を中心とする対象に、保健師による聞き取り調査を行った。約7,300人の有効回答を得た。この調査のねらいは、地震によるショック・喪失体験・避難所生活・応急仮設住宅への転居・コミュニティ崩壊等の混乱状況下での、被災者の健康状態の把握と保健医療福祉等の行政サービスのニーズを調査するこ

とにあった。調査項目は、個人属性（性・年齢・職業・震災時と現在の住所・住居の種類・避難所生活の有無・仮設住宅入居期間・家族状況等）、健康状態（健康意識・自覚症状・震災後出現の症状・健康診断受診の有無・疾病の種類と治療状況・フォローの必要性とその内容）、その他（希望行政サービス・生活困難点・仮設住宅改造の必要）等で構成されている。

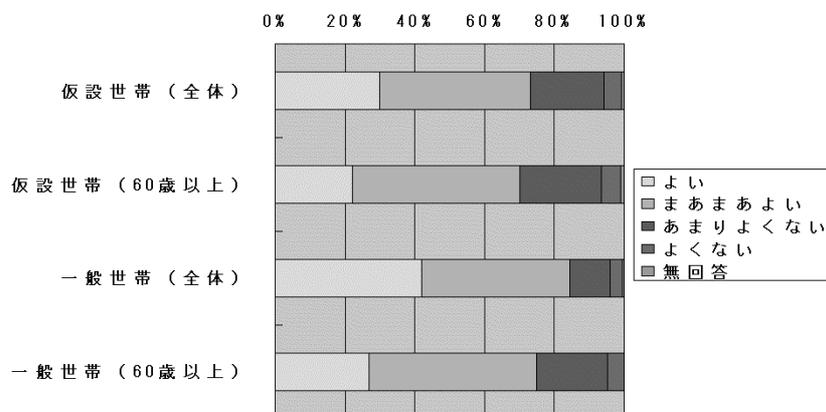


図1. 平成7年度世帯別健康状態

仮設住宅へは平成7年2月から入居が始まり、同年11月には約47,000世帯の入居(契約数)を迎えていた。聞き取り調査結果から、仮設住宅入居者は高齢者や単身者といった自立して健康を維持していくことの難しい被災者が多かったこと、その上、震災時の精神的身体的被災に加えて、避難所での生活を余儀なくされた人や、コミュニティを断たれて安定しない生活を送っている人も少ないないことが分かった。自覚症状は「夜よく眠れない」「普段より疲れやすい」「気分がすぐれず、すっきりしない」など、精神的ストレスに起因する症状が目立った。また、「腰が痛む」「関節が痛む」等の老人に多い症状が高い出現率を示した。しかし、治療放置の者の割合が高かった。男性では「アルコール量が増えた」「たばこの本数が増えた」などの特徴が見られる。図1に見るように、総じて「健康状態がよくない・あまりよくない」との自覚症状を持つ人は、仮設住宅居住者では26.2%と、被災一般世帯よりも多く、この値は国民生活基礎調査の9.5%の2.5倍以上となっている。仮設世帯の60歳以上では29.3%とさらに高い率を示している。

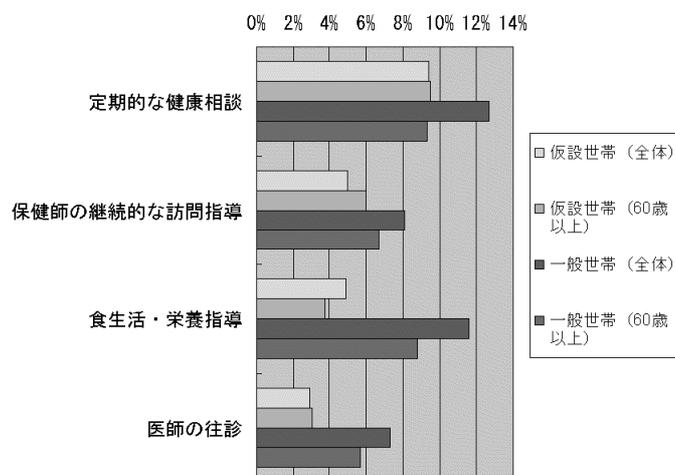


図2. 平成7年度希望する行政サービス

このようなことから、図2の「定期的な健康相談」、心のケアを視野に入れた「保健師の継続的な訪問指導」、後回しになりがちな「食生活・栄養指導」、「医師の往診」

などが、どの年代からも希望されていた。ただし、この結果で注目すべきことは、仮設住宅世帯は、自覚症状の多い割に、一般世帯に比べて医療・保健に関する行政サービスに対する希望の声が挙がっていないという事実である。自立して健康維持することの難しい状況であるにもかかわらず、希望や要望に意識が向いていない背景に留意しなければならないと思われる。すなわち、健康を獲得するための要望を表明する以前に、「今後の見通しが立たない」「買い物など日常生活が不便」「住居環境が悪い」など、生活環境や生活不安で頭が一杯で、治療放置などの生存権に関する課題が潜んでいると考えられた。大災害の場合、仮設住宅に住まわなければならないこと自体、コミュニティ崩壊が生じたことであり、過酷なこの事実にどう直面できるかは、人さまざまであり、そのショックは大きい。よって、当初よりコミュニティづくりへの支援策を講じる必要性も考察されていた。

イ. 平成8年度の被災世帯健康調査から（復旧期）^{2)・5)}

仮設住宅に住まう人々は、この生活にも少しは慣れ始めた頃に実施された平成8年度調査では、仮設住宅に住まう世帯を中心としながらも、被災地一般家庭をも対象にして、自記式質問紙による留置調査を行った。ただし、一部保健師による面接調査を含んでいる。調査項目の概要は、個人属性（平成7年に同じ）、被災の状況（近親者喪失の有無・自宅被害程度）、健康状態（健康意識・震災前と最近1カ月の身体症状・疾病の有無と治療状況・精神面の健康状況）、震災後の生活で困ったこと、ストレス対処法、震災後支えになったもの、などである。

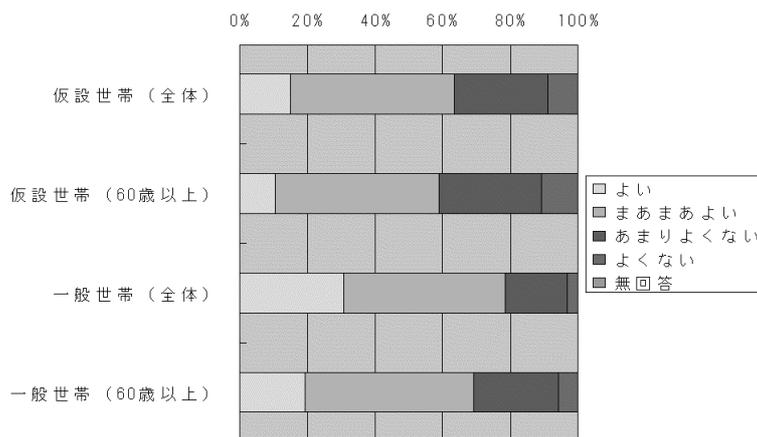


図3. 平成8年度世帯別健康状態

質問紙による約6,300人の有効回答からその結果をみると、全体に平成7年度よりも健康意識や自覚症状等の健康状態に問題を感じている割合が、高いという特徴がみられた。このことは、総合的に自覚的な健康状態の悪化を示していることになる。仮設住宅入居者は一般家庭の被災者と比較して、平成7年度と同様に、健康状態に問題を感じている人が多い。何らかの疾病を抱えている者が、約60%を占め、その多くは「高齢者」「単身者・高齢世帯」となっていた。また、精神面の健康状態をみる「PTSS-10」「GHQ30」の結果では、いずれも仮設住宅入居者の方が「問題あり」の割合が高かった。これらから、震災による心的外傷の影響を潜在的に有していると考察される。さらに、震災後2年近くを経た時点でも、「寝付けない」「些細な刺激に過敏に反応する」「イライラしやすい」など、過覚醒症状を呈している者が約半数も見られていた。

以上から、今後の健康生活支援対策として仮設住宅入居者に対しては、さらなる心身の健康状態の悪化防止や孤独死を防止するために、①要療養者への対策、②心のケア対策、③アルコール問題対策、④「高齢者、単身者・高齢世帯、50歳代の壮年期」に重点をおいた対策の必要性が示された。また、今後さらに恒久住宅への入居が進むであろう入居者に対しても、安心して健康生活がおくれるよう、「保健師、栄養士の訪問指導」

及び「コミュニティプラザでの医療相談」の必要性を明らかにしている。

ウ. 平成9年度の被災世帯健康調査から（復旧期）^{3)・5)}

災害復興公営住宅の建設が進んで、仮設住宅からの再びの移転が本格的に進んだ頃である平成9年度の被災世帯健康調査では、仮設住宅約3,600人、災害復興公営住宅約3,200人、一般家庭約1,000人で、計約7,800人に対して、一部面接を含んだ留置調査が行われた。調査項目は、大枠では平成8年度の内容とほぼ同じであるが、転居回数・飲酒状況・栄養摂取状況・（災害復興公営住宅における）希望する保健医療福祉サービスなどが追加された。

その結果から、65歳以上の高齢者が仮設住宅では42.4%（前年度35.5%）、災害復興公営住宅では40.6%であり、そのうち疾病があると答えているのは仮設住宅では81.0%、災害復興公営住宅では77.4%という率である。被災者の疾病状況は昨年とほぼ同様となっていた。特徴的な現象は、入居者は遠距離にもかかわらず以前のかかりつけ医まで通院している状況である。災害復興住宅では、確実に高齢化が進み、罹病率はますます高まると推測できるが、ここから醸し出される課題が、今後表頭してくると思われた。

仮設住宅から恒久住宅である災害復興公営住宅に住まうことによって、健康状態が一般世帯の状況に近づいているとはいえず、仮設住宅世帯と大差のない状況を呈している。健康に影響を及ぼすであろう食生活に関しては、住居世帯に関係無く、単身者に摂取品目に偏りがみられた。一方、公営住宅入居の抽選にはずれた仮設住宅住民は、不満や取り残され感が強くなり、孤独感とイライラ感が募っていた。その結果として、重篤問題飲酒群は、仮設住宅7.0%・災害復興公営住宅5.5%・一般住宅4.7%と、アルコール関連の課題が顕在化していた。

生活の中でストレスを感じた時、どのように対処したかの調査結果は「信頼できる人に相談する」「地域の催し物に参加し交流する」「医師や保健師等に相談する」と答えた人が多く、中でも高齢者にとって地域のイベントや催しは気分転換になっていたようだ。

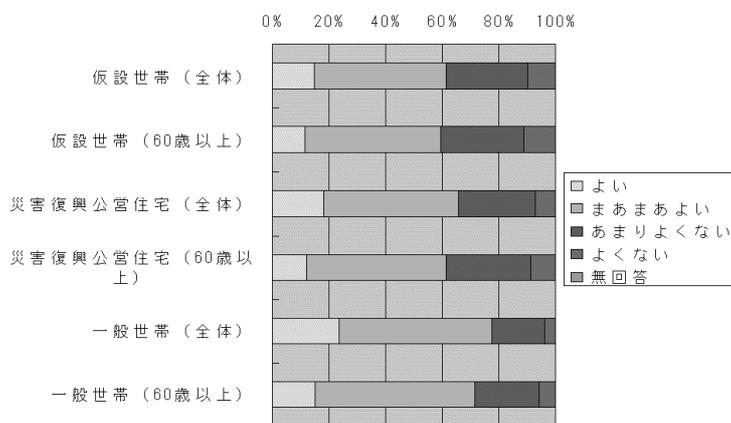


図4. 平成9年度世帯別健康状態

このような回答状況を反映して、精神面に関する健康問題はやや減少傾向を呈し、PTSDの可能性のあるものもやや減少している。ストレス対処法は、上述のように積極的なものが増え、「アルコール飲酒」などの消極的対処法は減少している。震災後2年半を経過して、精神面では全体的にはやっと改善の兆しが認められた。だからこそ、引き続きこれまでの対策の強化が望まれた。被災者の真の生活再建に向けた取り組みにおいては、進む高齢化そして新しいコミュニティづくり推進者の欠如などは、依然として問題解決に至らず、課題山積で道程は長いと見込まれ、時代の趨勢とともに行政主導型から住民自らと関係機関・団体、地区組織、ボランティア等との連携が推奨された。すなわち、この頃に兵庫県看護協会が担う健康アドバイザー事業への期待がかかっていたことにな

る。

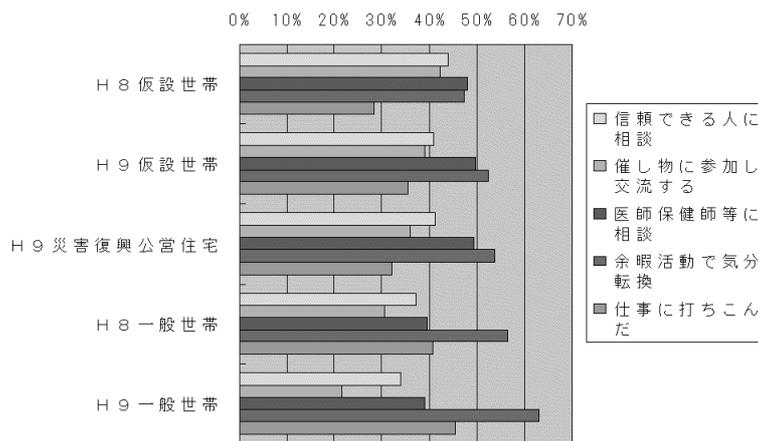


図5. 世帯別ストレス対処方法

エ. 平成10年度の被災世帯健康調査から（復興初期）^{4)・5)}

仮設住宅の撤去が進み、仮設住宅では住民相互による見守り体制がとれない状況になっていた頃であったが、最終年度である平成10年度の被災世帯健康調査で、災害復興公営住宅を中心とする約7,000人の有効回答を得た。調査項目では、平成9年度とほぼ同じであるが、精神面の健康状況把握においてはIES-R・うつ尺度に変更し、さらに保健医療福祉サービスの利用状況の把握項目を加え、ソーシャルサポートの状況なども尋ねるものを用いた。災害復興公営住宅入居により、住宅問題としては一応の解決をしたかに見える状況にあった。しかし、疾病や心の健康対策は仮設住宅から恒久住宅に移転したから問題解決するものではなく、高齢になればなるほど環境への適応は難しく、もっと困難を極めるのは人的環境である。このような加齢現象に伴うもの、および慣れないマンション形式や高層の住まい方など、そして住民同士の結びつきの希薄さや閉じこもりがちなどの新たな課題が表頭していた。

平成10年度の調査結果では、災害復興公営住宅においては、9年度に比べて健康状態は34%から32%へ・飲酒状況は「正常飲酒群」が67%から71%へ・他の食生活状況などを含めて、全体的な改善の傾向がみられた。しかし、仮設住宅においては、健康状態「あまりよくない・よくない」の割合はやや増加し、ストレス障害が懸念されるものも多く、身体面・精神面でも問題をもつ者が多かった。新しい質問項目である行政による訪問サービスやボランティアのサービスを受けたことのあるという経験者は、両世帯とも50%程度であった。また、何らかのソーシャルサポートを受けて支えられてたと言う人が約80%という高い出現率であった。

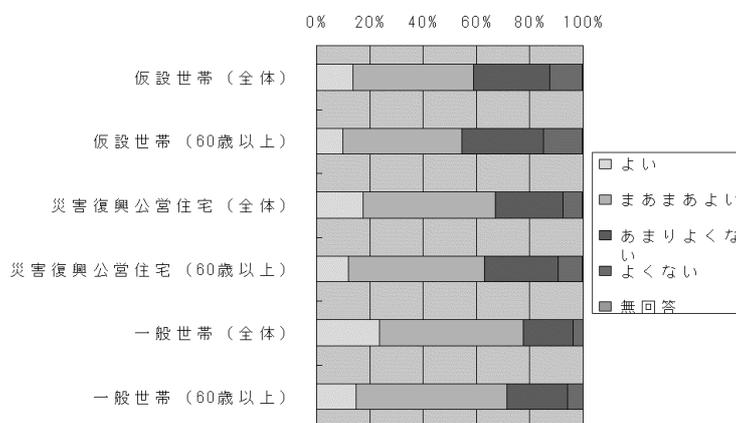


図6. 平成10年度世帯別健康状態

そこで、健康生活対策としては、仮設住宅で種々に実施してきた健康づくりの事業を、終の棲家として入居している災害復興公営住宅においても実施し、さらに、ますます入居者同士や第三者との交流を図る機会を持ち、閉じこもりを予防することの対策の必要性を明らかにしていた。

オ. 4年間の健康調査による健康状態の推移と保健活動

4年間の健康状態（意識）を住宅別世帯別に表記してきた。被災に伴う健康課題は、着実な対応により軽減されてきているが、高齢化による健康上の課題はこれからも顕著になることは予想できる。そのため、高齢化率の高い仮設住宅では経年的に自覚症状を有する者が増えてきている。それでも、被災一般世帯レベル迄の率の改善には至らないが、平成10年度災害復興公営住宅世帯では前年度よりもやや改善の数値が見られている。しかし、国民健康基礎調査の数倍である事実には、対策を講じる必要を示していることになる。この意味でも、先取りした高齢社会の実態に遭遇していると言えるだろう。多面的な見守りの体制が必須となってくる。安否確認はもとより、寝込まない生活の維持が不可欠となる。身支度を整え、一歩外出するきっかけをどのように作っていくかが鍵となると思われる。

以上は、前述してきた結果の読み取りを、健康意識として「よくない・あまりよくない」40%前後の数値で論じてきた。見方を変えれば、「よい・まあよい」とする健康意識60%前後の解釈をどのように位置づけるかによっても、論じ方が異なってくる。要は、震災からどのように復興を遂げようとも、常に要療養者と健康維持者／健康増進者の二方向性の支援が存在することを強調しておきたい。すなわち、経年的に、疾病を抱えながらも治療放置のままで、悪化が顕著になってからの受診する傾向は予測できる。そのような高齢者等は増える一方であり、個々の被災弱者と言われる人々への、専門家によるきめ細やかな個別の支援の強化の必要が見えている。被災地域においては、年齢と環境と体と生活を結びつけられて、援助できる人材が求められ、保健医療福祉の従事者はそのことに邁進していた。

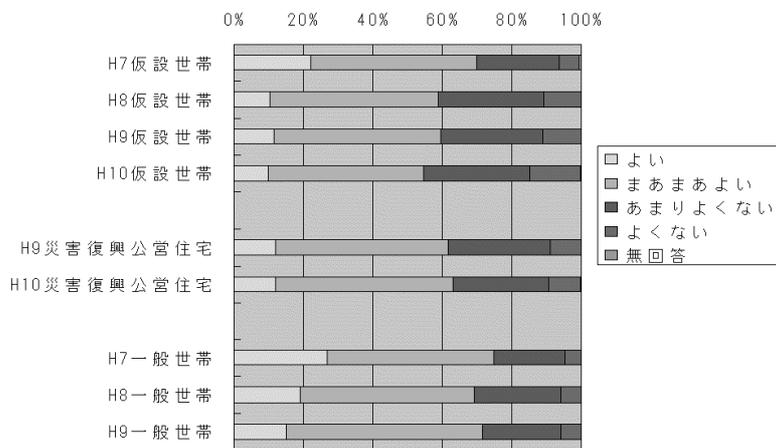


図7. 住居別世帯別60歳以上の高齢者の健康状態推移

同時に、一般世帯と比較すると、自覚的に健康に恵まれている者の比率は少ないとは言え、それでも生活の「自立回復」ないし「再興途上」に類する人々も多く、健康の維持・増進に向けての取り組みも重要な活動となっていた。しかし、グリーゾーンの範疇にある人々へのきめ細やかな支援の必要が見えている。

(2) 被災にかかる保健活動と食生活改善活動の実績

被災にかかる医療活動ならびに保健活動は、その時間的な切迫した必要性によって活動のねらいが変わってくる。前項では、調査により健康意識に基づく健康状態の実態を年次毎に知るとともに、保健医療福祉サービスに対するニーズを把握した。その結果を活かし

ながら、全体的な災害対策指針に沿って保健活動が展開されていくので、切り口の違いや表現方法に違いがあるが、その実際を示していく。

ア 保健師による保健活動

被災直後から避難所、被災家庭への訪問活動には、表1・2に示すように他府県の保健師等の応援も得て⁶⁾、巡回健康相談を実施、一人一人に声かけを行い、健康状態の把握、生活環境アセスメントを行っていった。震災のショックはもとより、体育館や公園のテント生活などのなれない避難所での集団生活のため、心身の疲労の蓄積や腰痛、肩こり等が生じやすいことから、気分転換を図り、被災者同士のコミュニケーションを図るため、健康体操やレクリエーションをとり入れた健康教育を実施した。

表1. 全国からの保健師の応援状況（平成7年）

応援先	1月	2月	3月	4月	5月	6月	計
神戸市		2,502	2,800	1,049	924	664	7,939
県保健所	101	826	751	112			1,793
計	101	3,328	3,551	1,161	924	664	9,732

表2. 市内・県保健所内からの保健師の応援状況（平成7年）

応援先	1月	2月	3月	4月	5月	6月	計
神戸市		104	104	103	103	103	517
県保健所	139	399	179	112			829
計	139	503	283	215	103	103	1,346

保健活動では、復旧期、復興初期（平成7～11年）の5年間は県保健所管内で西宮4人、芦屋2人、宝塚、伊丹、川西、明石、加古川、津名保健所各1人の保健師を加配し、平成9年からは生活復興支援プログラムによる健康アドバイザー（看護師）を加えた活動になった。仮設住宅、災害復興公営住宅を中心とする被災者への健康支援活動を実施し、避難所への訪問活動は7年度までに27,547件、仮設住宅へは11年度までの5年余りの間に、家庭訪問76,564件、健康相談は26,736人、健康教育は16,151人を対象に実施している。平成9年度からは災害復興公営住宅への訪問も開始され、災害復興公営住宅への家庭訪問は15年度までに22,334件、健康相談は25,609人、健康教育は14,348人を対象に実施している。

一般家庭を含めた被災にかかる保健活動としては、平成7年1月から15年度末までの9年余りの間に家庭訪問240,690件、健康相談は190,837人、健康教育は118,013人を対象に保健活動を実施している。

なお、被災にかかる保健活動としての支援や援助内容を分類する場合、家庭訪問・健康相談・健康教育などの表現になるが、その内容は前項で導いたニーズに対応したものであったことは言うまでもない。

イ 食生活改善活動

被災にかかる食生活改善活動として平成12年度まで実施され、避難所への訪問栄養指導は4,080件、仮設住宅へは30,782件、災害復興公営住宅へは25,493件の訪問栄養指導が、県、市町の栄養士に加えて在宅栄養士の協力を得ながら実施された。健康調査の結果から栄養摂取状況に問題のある者に対して重点的に栄養指導を行っている。

仮設住宅のふれあいセンター、災害復興公営住宅のコミュニティプラザで定例で栄養相談・健康教育を実施し、ふれあいセンターでは770回、13,424人が参加、コミュニティプラザでは1,427回、26,224人が参加している。また、平成9年度、10年度の2年間は給食サービスが普及していない災害復興公営住宅のコミュニティプラザにおいて、食

事作りの困難な者を対象にふれあい食事会を開催し、閉じこもり傾向のある高齢者の参加が得られ、栄養状態の改善や仲間づくりを促進することができた。2年間で488回実施し、9,550人が参加した。

(3) 健康づくり支援事業の内容

ア 仮設住宅における健康づくり

切り口を変えて、仮設住宅における健康づくりに関する支援を述べる。仮設住宅における保健活動の対象者は、いつの場合でも要援護者／要支援者および健康維持者／健康増進者の二方向性があることを上述した。それは健康レベルの違いにあるが、活動の目的性や支援内容およびその援助方法に大きな相違が生じる。震災後のおよそ4年間ぐらいいは、健康に不安があり、介護や介助の必要が生じる場合があり、例えば高齢者や障害者などへの個別的な健康問題の解決に焦点が当たることが多い。同様に、保健師や栄養士、ならびに健康アドバイザーなどによる、きめ細やかな健康相談・栄養相談・健康教育・栄養健康教育・健康チェックなどの活動が対象者の必要性に応じて、個別的に展開された。

予防的な・積極的な健康づくりの事業としては平成9～10年度に「健康づくり支援事業」が実施された。この事業は、閉じこもりがちな仮設住宅の入居者に対して、ラジオ体操の実施を呼びかけ、また、仮設住宅に設置されたふれあいセンターにおいて、運動指導員を派遣し40歳以上の人を対象にストレッチ運動の指導等を行うものであった。

イ コミュニティプラザでの医療・健康相談

仮設住宅から恒久住宅への移住した被災高齢者に対し、災害復興公営住宅への入居が始まった平成9年度から平成12年度末まで、災害復興公営住宅のコミュニティプラザ(いわゆる自治会館)等において、地域医師会の会員医師と保健所保健師、市町保健師が担当した医療・健康相談事業が実施された。世帯調査のニーズにも上がっていたように、往診に近い形の医療や健康相談の場を設定した事業である。

この相談事業は、被災高齢者が環境の変化の中で自らの健康状態を把握し、セルフケア能力の充実を図り生きがいのある自立した健康生活ができるよう、各住宅毎に入居後1年間のみ行われた。表3に見るように、災害復興公営住宅入居と比例して、対象となる住宅が平成10年度をピークにして、12年度末までになくなっていることを示している。その後は身近なところで気軽に専門家に相談する場としては、看護協会主催の「まちの保健室」に継続されている。

表3. コミュニティプラザの医療・健康相談実績

年度	開催か所数	開催回数	相談来所人数
9年度	27	96	1,557
10年度	61	261	3,522
11年度	26	63	962
12年度	1	4	58
計	115	424	6,099

ウ 健康づくり自主グループ育成事業

災害復興公営住宅に概ね入居が完了しているものの、自治会等が結成され住民同士の声かけや助け合いが行われるようになるまでには相当の時間を要することが見込まれた。このためこの事業は、被災地及び災害復興公営住宅所在地を所管する12県保健所において、災害復興公営住宅での入居者等の健康づくりを目的とした自主グループの育成を図り、住民を主体にしたコミュニティレベルでの健康づくりを推進するものであった。

平成12年度、13年度の2か年間に入居者の代表、市町職員、LSA、社会福祉協議

会等関係団体と連絡会を開催し、自主グループの育成や支援について協議する連絡会を持った。併せて、健康づくり自主グループの結成に向け、災害復興公営住宅単位に中心的な役割を担う人材の発掘や育成を行うとともに健康に対する意識啓発を目的に健康づくり学習会・交流会を開催し、住民が小グループ単位で学びあう機会をつくった。内容としては、地域の健康問題、健康づくり県民行動指標に関すること、介護予防に関することなどとした。13年度には健康学習を47回実施し、555人が参加している。また、支援者の連絡会は40回開催され、416人が参加している。

エ 健康コミュニティづくり推進事業

平成14年度からは住民がコミュニティの中で話し合っ健康課題を解決していけるよう、「コミュニティミーティング」の手法を活用し、住民参加型の「健康なまちづくり」を推進する「健康コミュニティづくり推進事業」が実施された。

高齢者の多い災害復興公営住宅で自治会長を中心に、「孤独の不安」を持つ高齢者が「安心して生き生き暮らすために」をテーマにコミュニティミーティングをもち、①入居者の交流の場づくり、②安心して助け合える関係づくりを提案している。

(4) 生きがいづくり支援事業の内容

被災地域では、被災高齢者などへの個別訪問や見守り活動の段階の支援とともに、生きがいづくり支援が欠かせない活動となる。この支援事業では、復旧期の平成8年度から被災高齢者等の学習や仲間づくり、技能習得、生きがい就労の場の提供を目的に、「いきいき仕事塾の開設」、「フェニックスリレーマーケット事業」、「高齢者語り部・昔のあそび伝承事業」、「被災高齢者生きがい就労対策事業」「被災地しごと開発事業」等が展開された。このように、保健活動における健康づくり支援事業と、生活復興にかかる生きがいづくり支援事業とは、本質的に指向するものは同じであると思われるが、行政担当課は複数にわたって実施されてきている。しかし、被災者にとっては表裏一体の関係であるので、概観しておきたい。

ア いきいき仕事塾開設事業

「いきいき仕事塾」は被災地に住む55歳以上の方々を対象に、生きがいづくりや仲間づくりにつながる知識等の習得を目的に、平成8年度から開催されており、16年度においても継続して開催されている。開催から平成15年度までの累積受講者数11,180名に至っている。また、平成10年度からいきいき仕事塾の修了生が「いきいきネットワークカー」として、災害復興公営住宅等の訪問活動や、手芸・小物づくりの講座等を開設するボランティア活動を支援する事業も実施している。この事業は、被災地における地域コミュニティの活性化に向けて、仲間づくりや生きがいづくりのきっかけの場の提供に加えて、そこで学んだ知識やノウハウを地域社会の場で活かす取り組みへの支援が図られ、自主的な活動に育ちつつあり、一定の成果を得ている。人と防災未来センターには「いきいき仕事塾コーナー」が設けられており、いきいきネットワークの人々の手作り作品の販売ができる場の提供もされている。

イ フェニックスリレーマーケット事業

フリーマーケットの開設を通じ、被災者に出店を呼びかけ、物づくりや展示・販売といった共同作業を通じて被災者の新しい仲間づくりをはじめとした生きがい支援として平成8年度から実施された。開催実績は8年度から11年度にかけて被災地各地で83回開催され、約1,500グループが出店した。また、10年度からはカムバック・マーケットとして大阪、京都など県外でも各4回開催され、延べ27グループが参加した実績がある。商品としては、被災者が作った野菜や花をはじめ、手芸・小物が展示された。共同しての商品づくりで、被災者の仲間づくりを進めることができた。

ウ 高齢者語り部・昔のあそび伝承事業

被災高齢者が恒久住宅の所在する地域内の小学校や子ども会、保育所等を訪問し、被災体験や昔の遊びを伝えながら、子どもたちや地域とのふれあいを高め、社会参加意識

の醸成と温かいコミュニティづくりを進めるとともに、派遣ニーズに応じて被災地以外への情報発信も併せて図りながら、被災高齢者の生きがい支援を目的に平成8年度末から平成11年度まで実施されている。約2,600人の高齢者が約26,000人の子どもたちに伝承活動が行われ、竹とんぼ、紙飛行機の作り方、お手玉、あやとりなどの遊び方、昔の町や家庭の様子を語り伝えている。

表4. 語り部・昔あそび活動回数

年度	8年度	9年度	10年度	11年度
活動回数	7回	101回	143回	152回

表5. 語り部・昔あそび活動先内訳

活動先	児童館	保育所 保育園	イベン ト	幼稚園	学童保 育所	小学校	子ども 会	その他
割合(%)	23.0	17.0	11.1	10.4	8.1	8.1	5.2	17.1

エ 被災高齢者生きがい就労対策事業

平成8年度から開始され、健康であるが働く機会に恵まれない被災高齢者に対し、シルバー人材センターを活用し、就業の機会を提供し、働くことによる生きがいづくりを支援することを事業目的として、5年間の時限措置で12年度まで実施された。被災者の生活復興プログラムの中で生活支援策として最初に具体化された事業である。

居住地の交通事情や情報不足等により、シルバー人材センター登録していない高齢者に対してもPRを行った。生きがい就労の機会の確保を図るため民間需要の開拓を図るとともに、県から公的事業の積極的な発注を行っている。事業内容は軽作業を中心として、仮設住宅や公園内の清掃・除草、道路・河川の美化、宛名書きなどの事務、広報紙の配布等であった。また、民間からの仕事を開拓する専従のスタッフも配置し、就労機会の確保に努めている。県からの発注の実績は、8年度1.5億円、9年度4億円、11年度3億円、12年度1.7億円であった。実績の50%以上は神戸、阪神地域であった。

オ 被災高齢者自立生活支援事業

平成9年度から、応急仮設住宅等から災害復興公営住宅に入居した高齢者世帯を対象に、生きがい交流事業や近隣住民との連携等を通じて良好なコミュニティを形成し、生きがいを持って安心して自立生活を営めるように支援することを目的にした事業で、現在も継続して実施されている。

平成9年度から開始された「被災高齢者自立支援事業」の一つである生きがい交流事業は現在も引き続いて災害復興公営住宅を持つ13市町（神戸市を除く）において実施されている。囲碁・将棋・花壇づくり等の趣味活動およびお茶会・食事会等々が、平成14年度には4,436回開催され、54,454人の参加を、15年度には5,791回の開催で52,797人の参加を得ている。表6でみるかぎり、茶会・食事会への参加が特に多く、食事をつくる面倒さからの解放と低料金でバラエティーに富んだ栄養が摂取できる実利性と重なり、好評さ・定着さが伺える。

この事業にはシルバーハウジング以外の入居者も参加しており、主な内容としては、囲碁、将棋などの趣味活動、ふれあい喫茶などのいこいの場を設けたり、その機会を利用して医療保健の専門家である保健師やボランティア看護師による健康相談を実施しているところもある。

確実に高齢化を迎える被災高齢者の孤立化を予防し、交流の促進を図る上からもこの事業の有効性が実感でき、今後も継続が必要であると実施市町の担当者はアンケートで回答している。

表6. 生きがい交流事業実施回数・参加者数

年度		囲碁等 趣味活 動	料理 教室	バザー 等催し	健康 講座	日常動 作訓練	リハビ リ教室	介護 実習	その他 茶会・ 食事会	計
14 年 度	回数	1,240	128	249	332	297	125	15	2,052	4,436
	人数	7,335	1,233	4,333	3,227	4,820	1,777	176	31,553	54,454
15 年 度	回数	1,294	117	266	1,437	232	140	2	2,303	5,791
	人数	6,835	1,087	4,459	7,255	1,372	1,401	7	30,375	52,797

(5) 被災にかかる健康づくり・生きがいづくり支援事業の成果と課題

被災にかかる初期の医療活動・保健活動は、避難所での集団生活などに伴う心身への弊害に対する個別的・対症的な健康修復アプローチが主となる。そして、非日常的な生活へのやむをえない順応、あるいはそれらから生じるストレス対処法的な支援にエネルギーが注がれる。すなわち、いわゆる健康づくりと言うよりも、生きていくための基本的な生理的欲求の充足に向けての活動が中心になり、医療従事者は何らかの疾病や苦痛を抱えた人々に優先的に関わることとなる。その意味で、この度の震災時には全国からの医療従事者の応援を得て、一人ひとりに声をかけて対応することができていた。

予防的且つ積極的な意味での健康維持あるいは健康づくりへのアプローチは、避難所生活から仮設住宅へ、さらに恒久住宅への移住に伴う頃に活発に展開された。被災者の住居環境への適応と新しい人間関係の構築に向けての過程での、個別的な健康問題と地域的な健康課題に目を向けて、支援事業が実施された。繰り返しになるが、健康に関わる医療従事者はいかなる環境下でも、被災者の身体と心の在りようを一元的に捉えて、個別的に顕在型健康問題を解決する役割を一義的にもっている。この役割を終えることなく同時に、被災者の健康維持・増進のための関わりが求められた。被災地・複数回の住宅移転・度毎のコミュニティ再構築・着実な高齢化という特殊な条件下であるために、このアプローチは多くの関係者との協働で成立する活動であった。

例えば、健康づくり自主グループ育成事業や健康コミュニティづくり推進事業などは、設定型健康課題に対する取り組みへのきっかけづくりに貢献していたと思われる。視点をかえれば、住民を主体にした仲間づくり・コミュニティづくりであるため、その中で住民の不安事項につながっている健康課題に取り組むという構図になる。しかし、その成果を何で示すかは難しく、災害復興住宅の自治会が徐々に活性化しているところも増えてきており、そのことが一つの成果と言えるのではないだろうか。同時に、高齢化により自治会が衰退している住宅もあり、一様ではなく、健康に関する自主グループづくりやコミュニティづくりの可能性と限界が明確化された。

このように述べてくると、健康づくりという営みは、生きがいづくりの一つの道程であることとなる。換言して、苦痛を伴う個別的な健康問題の解決を基盤にしなが、コミュニティで仲間をつくり、健康維持・増進のためにも地域での健康課題に立ち向かう姿の中に、生きがいの一側面が潜んでいると考える。勿論、前述してきた生きがいづくり支援事業は、生きる・活きるために「仕事塾」を通して、新たな知識や技能を学ぶ機会を得て、仲間をつくって、交流する機会に恵まれ、生きがいづくりに貢献してきた。ちなみに、平成13年度の「いきいき仕事塾」のコース名を掲げると、健康づくり実践コース、野菜・花づくりコース、手芸・小物づくりコース、地域でボランティアコース、これだけは知っておきたい!!暮らしの知恵コースなどで運営されてきた。これまでに約1万余の人々の修了生を輩出したが、その数が多いか少ないか、そしてコースメニューの数が十分であった

か否かの判断は難しい。しかし、全体的なプログラムが立体化されており、一人の修了生が次の仲間をつくり、自主活動に繋げてこれているところに大きな成果があったと言える。

平成13年度に調査した兵庫県の資料（対象者：要支援・要介護認定を受けていない高齢者）をみると、「今後行なってみたいこと」は、趣味の活動 53.6%、学習や教養を高めるための活動 34.0%、働くこと 32.1%、老人クラブ活動 27.2%、スポーツ 22.4%、ボランティア活動 21.1%などとなっている。すなわち、高齢者大学には定員を上回る受講希望者があり、老人クラブやシルバー人材センター、ボランティア活動団体等で活動する高齢者数が増加する傾向にある。このボランティア活動へのニーズと言える数値をみると、高齢者（60歳以上）の県民ボランティア活動団体の会員数は平成9年 47,011 人であったが、平成12年には 92,890 人と倍増を示している。

これらは老人保健事業として実施されてきており、県下の全般的なニーズとその実際ではあるが、この傾向は震災10年目に至っては被災地でも同じようなことが言え、生きがいつくりにつながる多様な取り組みへの努力が進んでいると思われる。ただし、復興公営住宅において自治会を軸にした小ネットワークが形成されない、あるいは崩れやすいところもあり、これからは住民のエネルギー（高齢化とともに縮小していく）に合わせた具体的な生きがいつくりの支援が求められている住宅地もあることを忘れてはならない。これが、高齢化率の高い地域での健康づくり・生きがいつくりの課題である。

参考までに、以下に、ある復興公営住宅自治会長にヒヤリングした内容を記してみる。（平成16年7月）

生きがいつくり支援を期待されている例

我々の団地では、どのようなサークルを作っても長続きせず、皆が閉じこもりがちになっている。月2回の「まちの保健室」を、心待ちにしている人もいる（男性の相談者が多い）。団地内の人間関係も、当初よりもだいぶ良くなってきたと思うが、未だ集うところまで行かない。何か皆が集える機会を定期的に作ってほしい。皆寂しい思いをしているのがよくわかるのです。自治会長として最も助かるなと思うことは、「まちの保健室」からの訪問活動である。話をじっくり聴いてもらえるので好評です。特に女性は寂しい思いをしている人が多いと思うが、女性の家には声がかけていくて・・・。

以上より、高齢者の生きがいつくりは、家に閉じこもることなく、ひとりでも多くの仲間と接して、安心して助け・助けられる関係性を築き、その人とひとの関係の中で自ら役割意識や役立ち感が持てるとともに、その役割を周りからも認められることにおいて、生きがいを感じるに至ると考えられる。そのための場や機会は、人によりさまざまであり、選択肢の豊富さが要となる。とは言え、健康状態や年齢・性格によっては脇役者が必要な場合もあるだろう。以降においても、このような視点で生きがいつくりの側面を見つめていきたい。

3. 復興初期の健康アドバイザー事業についての概観⁷⁾

(1) 健康アドバイザー導入の経緯

この健康アドバイザー事業は、平成9年度の被災世帯健康調査の結果で、行政主導型の健康支援活動から住民自らと関係機関・団体、地区組織、ボランティア等との連携の必要性が論じられ、その推奨が前提になっていると捉えた。未だ、個別的な健康問題を抱えたままでの仮設住宅居住者への健康支援、他方で、新しいコミュニティへの移転に伴う新しい人間関係上の課題に対する支援、更には慣れない高層住宅住いなどによる閉じこもり予防などへの支援などが必要とされていた。

被災にかかる医療・健康相談事業は平成9年度から13年度末まで継続されたが、その後

の13年度からは、災害復興公営住宅のコミュニティプラザ等を中心にした身近なところで、健康や生活に関することを気軽に専門家に相談する場として「まちの保健室」に引き継がれていった。前述のとおり様々な事業が総合的・立体的に展開されていたが、兵庫県看護協会が取り組んだボランティア看護師による看護活動の経緯からみると、この「まちの保健室事業」の前身は、平成9年度から11年度まで展開された「健康アドバイザー事業」にある。さらに、それ以前の震災直後からの避難所生活者への救護活動に始まり、仮設住宅での長期生活者に対して、健康問題を中心に個々にケアを提供した「訪問ボランティア看護師」活動とも密接に連動している。

震災直後からの「訪問ボランティア看護師」の活動に関しては、他の報告と重複するので省略し、ここでは「健康アドバイザー事業」以降の取り組みを述べる。すなわち、平成9年当時の仮設住宅入居者の状況は、今後の住宅や仕事への見通しの持てないことへの不安が顕著であり、住民同士が支え合う努力も見られたが、自助努力には限界があった。従って、この頃より長期にわたる支援活動の必要性が予測されていた。生活力・生活活力のある人々は仮設住宅から転出し、健康問題を抱えた生活力の弱い高齢者が残されてゆく状況にあり、多くの生活上の課題が生じていた。

また、被災者は避難所から仮設住宅へ、そして月日の経過とともに仮設住宅から恒久住宅等への入居が進み、再度にわたる慣れない人間関係的・空間的・物理的な生活環境に適応しなければならない状況下にあった。未知の土地での新しい環境への適応状況もさることながら、それ以前に、平成9年度調査では一部改善の兆しが見えたが、未だ被災者の心と身体に震災の大きな傷跡を残したままの状態であったことも見逃してはならない。

その頃、兵庫県では①緊急復興3か年計画、および②被災者復興支援対策が協議されており、健康アドバイザーとしての看護職の役割が検討されていた。その後、被災者復興支援対策の生活復興支援のプログラムの中で、健康アドバイザーとしての看護職の役割が明示された。すなわち、兵庫県看護協会は、ホップ<生活の土台を支える基本的な支援>・ステップ<生活再建に向けてのきっかけをつくる>・ジャンプ<コミュニティの中での生きがいある自立した生活を実現する>など3段階中のホップのプログラムに基づいた事業に参画した。その要請に応じて、被災者の実情に添った・きめ細やかな個別訪問の施策の一環としての「個々の人の気持ちに寄り添った相談、情報提供等を行う」事業に参加した。

きめ細やかな個別支援体制では、保健師・健康アドバイザーの他、民生委員・児童委員・生活復興相談員・情報サポーター・復興住宅対策交番相談員・L S A（生活援助員）・高齢世帯支援員（コレクティブハウジングやシルバーハウジング等での常駐・巡回）・アルコールソーシャルワーカー等が配置され、協働してきめ細やかな個別訪問を実践することとなっていた。

(2) 健康アドバイザー事業取り組みの実際

本事業の開始は、平成9年からの3年間であったが、準備に時間を要し、実働は平成9年10月の開始となった。その概要は①生活支援アドバイザーとチームを組んで活躍する看護職（仮設住宅訪問担当）、②生活復興相談員とチームを組んで活躍する看護職（恒久住宅訪問担当）に区分されて、兵庫県看護協会の非常勤嘱託という身分で採用されて進められた。①および②の事業内容は、担当する仮設住宅や恒久住宅の入居者に対する訪問による個別健康相談、生活支援チームや生活復興相談チームのコーディネート、サービス提供機関への連絡や調整等であった。

いずれにしても、対象者へのきめ細やか関わりが期待された事業である。援助者も被災者である場合が多く、同感できる部分もあり、そして身体のおかる特徴を生かした活動ができたようである。

表7. 健康アドバイザーによる年次別訪問活動実績

年次	訪問延べ件数	健康アドバイザー
平成 9 年度	36,982	120
平成 10 年度	96,848	117
平成 11 年度	40,562	81
計	174,392	318

表7に見るように、120名配置の健康アドバイザーが週2～3日（1日5時間）程度の頻度で、当該地域の担当保健師と連携・調整して、訪問・相談活動に従事した。あしかけ3年間に延べ174,392件への支援の実績を示した。看護専門職として住民に健康づくりのための情報を提供するとともに、問題キャッチ機能を発揮して、それを保健師に繋ぐ重要な役割を担った。しかし、時とともに仮設住宅から恒久住宅へと、住宅環境を移して行かざるを得ない高齢者の健康問題は、想像以上により多様化・深刻化していた。特に、転居に際しては高齢者が優先されたので、復興恒久住宅の高齢化率は30～50%と高く、ここには、将来の日本の超高齢社会の姿を示す現実があった。

表8・表9は、年度毎に訪問実績を示したものである。

表8. 健康アドバイザーによる年次別訪問世帯（件数）

世帯	平成9年度	平成10年度	平成11年度
65歳以上 仮設住宅	5,385	7,441	622
65歳以上 復興住宅	5,315	25,179	14,359
独居老人 仮設住宅	3,615	4,882	400
独居老人 復興住宅	2,641	11,954	8,028
老人世帯 仮設住宅	1,996	1,915	125
老人世帯 復興住宅	2,218	10,538	4,348
母子世帯 仮設住宅	159	238	23
母子世帯 復興住宅	281	496	186
その他 仮設住宅	1,941	6,941	752
その他 復興住宅	4,191	17,469	9,266

表9. 健康アドバイザーによる疾患別相談活動（件数）

疾患等・住宅	平成9年度	平成10年度	平成11年度
結核 仮設住宅	44	43	5
結核 復興住宅	17	87	50
精神疾患 仮設住宅	246	503	39
精神疾患 復興住宅	249	982	707
痴呆 仮設住宅	28	24	9
痴呆 復興住宅	35	181	171
アルコール 仮設住宅	81	56	6
アルコール 復興住宅	73	303	228
心身障害 仮設住宅	296	439	47
心身障害 復興住宅	304	1,795	1,204
成人病 仮設住宅	2,986	5,891	452
成人病 復興住宅	3,365	17,407	10,660
その他疾患 仮設住宅	1,585	2,333	241
その他疾患 復興住宅	1,819	7,787	4,569

(3) 健康アドバイザー事業の成果と課題^{7)・8)}

活動実績としての訪問延べ件数は表7に、訪問世帯や相談活動内容は表8・表9に示したとおりであるが、経年毎に様々な条件が絡んでいるために数字のみで考察することができない。しかし、その内訳の概要は治療の中断による病気や症状の悪化、環境の激変によるストレスとそれが引き金となつての心身の変調の出現、将来の不安や生きている意味の喪失などの訴えが多く、仮設住宅に暮らす人々の健康課題は多様化・個別化していたことだけは事実である。同時に、時の経過とともに新しい住まいを得た住民の転出が進むと、その流れにとり残された人たちの思いは複雑で、不安や焦りとともに、痴呆症状の出現、自殺の可能性やアルコール依存も見られた。終の棲家と考えて復興住宅に移ったわけではあるが、そこでも同様の健康問題を抱え、より深刻化していった。ここで、ある健康アドバイザーが綴ってくれたコラムを紹介しておこう。

高齢者にとって、生活環境が変わることの大変さを再認識した事例。

エレベータの無い5階建て住宅の4階と5階に入居した、70歳・73歳の女性。入居当時は異常の無かった膝が、日常の買物や通院時に階段を使わざるを得なく、入居後2-3ヵ月で痛みを覚えた。膝に水がたまり、整形外科通院となった。その後、自治会長のお世話を受けて、階段に手すりを設置してもらった。しかし、それで問題は解決したことにはならない。

また、別の78歳の事例の場合。既に膝が悪かったのでエレベータ付3階に入居したが、入居間もない頃に乗り慣れないエレベータに挟まれた。以降、恐怖のためエレベータは単独で利用できなくなり、外出の機会が減少して、1年後に寝たきりの状態になった。

このような悪化現象のスピードは予想しにくく、一人暮らしや転居に転居を重ね、高層住宅生活の不自由さなどの複雑な環境要因の重なりによって、健康課題は個別化・深刻化していた。勿論、地域の交流活動が活発化して、その場に積極的に参加して、健康を維持している人も多いことを付加しておく。

このように、被災高齢者の健康課題に対する看護師の関わりは、<健康づくり>という、いわゆる自立した健康増進的な視点での支援と言うよりは、その前提となる心身の変調状況からの脱皮或いは回復という方向に力点が置かれた看護訪問活動および健康相談活動になる。要するに、健康アドバイザーの活動は震災後2年半を経過した頃に開始した事業であり、時は復興から自立支援へと叫ばれていた。確かにその方向性の中で、多くの被災者は自立の途を歩むことができただろう。しかし、この頃は未だ深刻な健康課題を抱えたままの人々も多く、心身の健康問題の相談・生活習慣病と言われる病気の管理・心のケア・アルコール依存など、健康アドバイザーによる支援の焦点はこの人たちに向けられていた。その中で個別的で継続的なかわりができ、訪問を心待ちにされる信頼関係ができた事例も多く、それなりの実績をあげた。

要するに、大震災に伴う復興初期は、居心地の良さを保てていた住み慣れた土地を離れて、多くの友達や物を失って仮設住宅住まいを余儀なくされ、それでも助け合いの精神は強く、苦労を共にした仲間やその環境にやっと慣れ親しみかけた頃に、再び恒久住宅への転居となり、この環境変化の激しさに対応できずに、仮設住宅時代を懐かしむ声さえ聞こえ、さらには心身に変調をもたらし、回復しきれない人もいることを念頭に置いておかなければならない。特に、心のケアの必要性や孤独死については、仮設住宅が無くなってもその数は減らないといっても過言ではないだろう。住宅確保や支援金の支給に関する課題は解決しても、病気の管理や心のケアに関する課題は、そのまま復興住宅の生活者に長く引き継がれていくことを、意識に留めたい。

恒久住宅の中は年々着実に高齢化が進み、そのことによって住民ニーズも変化し続ける。

看護活動も復興から自立支援へ、新しいコミュニティづくりへと、大局的には看護の役割の比重も移行していく。上述した自立支援の目標を掲げながらも、そこから取り残されている住民も少なからず存在し、その人々へのアプローチを忘れては成立しないという二層性の課題に留意しながら、ダイナミックな活動が求められることになる。ここに地域で活動する看護ボランティアのキャリア開発としての力量形成がもとめられ、専門ボランティアの可能性と限界が見え隠れしていた。

兵庫県看護協会としては、被災高齢者の自分らしい生活の復興という視点からは、未だ課題山積を実感しており、平成 11 年度で終了した看護職による健康アドバイザー事業に続く何らかが未だ必要であると捉えていた。

4. 本格復興期の「まちの保健室」事業についての概観

(1) 兵庫県看護協会が「まちの保健室」を創設するまでの経緯（平成 12 年度）⁹⁾

ア. 健康アドバイザーに続く事業として

平成 12 年 3 月で健康アドバイザー事業が終了した。しかし、超高齢社会である復興公営住宅コミュニティにおいて、すべての健康問題が解消したわけではない。真の生活復興およびこれからの時代の生活支援には看護の手が、未だ必要であると捉えていた。平成 12 年夏、兵庫県にこの事業概要の説明と補助の要請をお願いしたが、その決定過程はその是非論で大変難航したようである。当初想定していた「まちの保健室」概要は、被災地に 4～5 か所程度の小規模なモデル事業的なものであった。正直なところ、県看護協会としては、県の施策の一端を担うものという構えには乏しかった。どちらかと言えば、日本看護協会が提唱する 21 世紀の新しい看護提供システム構築のための「まちの保健室」構想の意図を強く意識していた。

イ. 災害復興期の地域保健活動の流れの中で

兵庫県看護協会の予想を超えて記者発表されたこの事業計画は、①実施主体：兵庫県看護協会、②事業実施箇所：大規模災害復興公営住宅を有する被災地 8 か所、③活動内容：会員ボランティアによる健康相談・訪問活動・看護協会での電話相談・県立看護大学による後方支援および検証、④事業期間：平成 13 年から 3 か年、などと示されていた。要するに、この度は、健康アドバイザー事業における雇用形態ではなく、兵庫県看護協会員から無償ボランティアを募り、被災地 8 か所の復興住宅で、健康相談や訪問活動を実施し、同時に広域的には電話相談にも応じて展開させる事業として発表された。

平成 13 年度以前から、すでに各地の復興住宅ではさまざまな相談事業や訪問活動が実施されてきており、一定の成果を得て終結する活動も多い頃であった。震災後 6 年以上も経過しており、一般的には震災体験の記憶が薄れかかっているのではないかと言われていた時期でもあった。その中で新事業「まちの保健室」の説明会を開催するとともに、各関係機関へ説明のために足を運んだ。

しかし、積極的な意味での健康づくり・生きがいづくり・コミュニティづくり推進の最中に、前述してきた二層性を意識しながらも、どちらかと言えば被災地でとり残された健康課題に対応しようとする「まちの保健室」事業に対して、“今さらなぜ”という反応が見られ、必ずしも順調に理解が得られたわけではなかった。それでも、8 つの各市が開催場所を決める運びとなり、各市の諸般の事情から初年度と言えども、8 市 17 か所で開催することになった。

ウ. 介護予防施策の積極的な推進の流れの中で¹⁰⁾

健康福祉事務所等への事業説明の過程で質問を受けた事項には、介護予防事業との絡みがあった。確かに、本事業のねらいの中に、閉じこもり予防・介護予防という言葉を入れていた。しかし単純に、新しい馴染みの少ない地域の災害復興公営住宅においては機会がない限り閉じこもりがちになるだろう、その結果、要介護状態に陥りやすくなるが、看護の立場からその予防に繋がる一つの生活支援ができると考えたのである。時代

は、施策としての高齢者保健対策（健康づくり・疾病のリスクへの早期対応・生活習慣の改善等）、地域リハビリテーション対策、高齢者福祉対策（閉じこもり予防・生活支援等）、介護予防対策（地域住民の自主活動含む）の積極的な推進が求められていた。具体的な事業メニューと利用対象者は表 10 のようになる。

表 10. 介護予防施策の事業メニュー

		自立者	要支援者	要介護者
介護予防・ 地域支え 合い事業	生活 支援	* 外出支援、寝具乾燥、緊急通報サービスなど * 軽度 * 一時的な生活支援（軽度生活援助事業）		
	介護 予防	* 「食」の自立支援事業 * 転倒骨折予防教室・痴呆予防・ IADL 訓練事業 * 高齢者食生活改善事業・ 運動指導事業等		
		* 生きがい活動 支援通所事業		
老人保健 事業	* 健康教育、健康相談、健康診査、 機能訓練、訪問指導			

介護予防関連事業ガイドブックから

そこで、健康福祉事務所との話し合いの中で整理したことは、「まちの保健室」来談希望者は、可能な限り誰でも受け入れる。訪問活動に関しては、サービスが重複しないようにするために、訪問ケースは保健師と連携をとりながら進める。いずれにしても、来談者を含めての問題事例・困難事例は保健師との連携を密にして臨むこととした。上記以外にも、地域独自のサービスメニューがあり、各メニューの中で「まちの保健室」を運営することも可とした。ただし、地域において「まちの保健室」という新しい看護の活動の場をつくるという経験や苦労は無いが、ボランティア看護師の主体性が育ちにくいという危惧もあった。

あくまでも、看護専門職者とはいえボランティア活動である。「まちの保健室」という場で、臨床看護で培った経験を生かす機会は多いと思われるが、施策としての介護保険サービスや老人保健サービス、および介護予防・生活支援サービスなどを計画的に・主体的に担うことにはならない。しかし、「まちの保健室」は、健康に関することならば、何でも身近に気軽に相談できる看護専門職による健康相談・健康づくり支援のしくみであり、家の近くで、健康課題を抱える人々が、気楽にきめ細やかな支援が受けられるような場を提供できることを意図している。そして、連携を前提とした健康課題のキャッチ機能は、効を発すると期待した。

以上の流れの中で、震災直後のボランティア意識も風化しつつある頃、そして嘱託雇用という身分でもなく、現職を有するボランティア看護師による「まちの保健室」の運営に関わるとした活動であり、協会活動としては大規模な組織化が必要とされ、施設代表者等の協力の基に 180 余名のボランティア看護師の登録を得て進めることとなった。なお、前述したような地域で活動するための看護の要点およびボランティア看護師の質均一化を担保する支援役割として、そして実践の評価・検証役割も含めて、表 11 のとおり県下の看護系 3 大学ならびに 2 短期大学に協力を依頼した（但し、平成 14 年度の分担を表記）。まずは、年間の研修計画を立てて、臨んだ。このような強力な支援体制は、他に類をみない本事業の特徴の一つであると捉えている。

以上のような経緯で「まちの保健室」の開設準備がなされていった。最も大きな課題

は、被災者の健康相談・生活相談に応じながら「まちの保健室」の存在が、被災地の住民自らで新しいコミュニティをどう創っていくかの復興支援の場になれるか否かにあった。換言して、日頃は臨床に拠点を置いて忙しい業務を遂行している看護師が、災害復興期における地域看護課題は、被災者の個別的な健康相談・生活相談に応じながらも、「まちの保健室」のねらいとするそのような関わりができるか、当初よりその力量形成が問われていた。その意味でも、看護系大学教員の役割は大きかった。

表 11. 看護系大学の「まちの保健室」担当地区一覧

尼崎市	神戸市看護大学（1か所）
伊丹市	神戸大学（3）
川西市	兵庫県立看護大学（4）
宝塚市	神戸常盤短期大学（2）
芦屋市	神戸大学（2）
西宮市	神戸市看護大学（1）、 神戸常盤短期大学（1）
明石市	兵庫県立看護大学（2）
神戸市	神戸市看護大学短期大学部（2）、 神戸市看護大学（2）

（なお、13年度は17か所、14年度以降より20か所となる。）

参考までに、表 12 に3年間の研修課題を列挙しておく。研修課題の推移をみると、初年度は地域看護活動やボランティア活動などの総論的なこと、そして地域で出会う対象特性などの理解に関するもので構成されていた。次年度は、方法論に関する内容、そして翌年はさらに地域看護の展開に深化を求めた内容になっている。

なお、当初の事業における関係機関との関連図を図 8 に示した。このように自治会とは協力関係にある活動であることを示しているが、地域で事業を進める限り、この関係性は多岐にわたることが予想された。

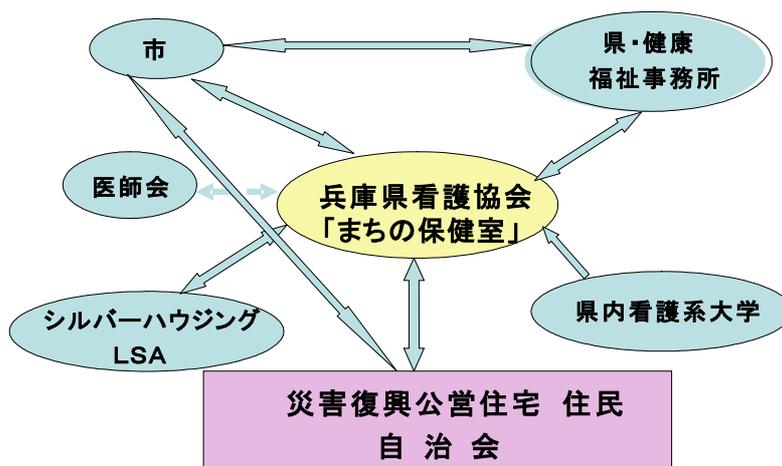


図 8. 「まちの保健室」事業と関係機関との関係図（初期）

表 1 2. 「まちの保健室」事業における 3 年間の研修課題

	研 修 内 容
準備期と 立上げ期	1. 「まちの保健室」構想について 2. 地域看護活動とは 3. 専門職ボランティアとして地域で活動するには 4. 災害看護から見た現在の援助点 5. 地域住民のヘルスニーズの実際と介入方法について 6. 閉じこもり・引きこもり現象の特性と支援 7. 相談・面接の基本的な方法（対応とコミュニケーション技術） 8. 事例検討・情報交換
拡充期	1. 住民への活動の P R 方法と実際 2. 住民のニーズ把握とその方法について 3. 保健医療福祉機関との連携と社会資源の活用について 4. 子育て支援 5. I T の活用と看護 6. 事例検討・情報交換 7. 訪問活動についての心構えと実際 8. 相談・面接の方法について
進展期と 検証期	1. 地域住民への直接的支援について（健康教育・指導・訪問活動等） 2. 地域組織活動の育成 （住民同士のコミュニケーションラインの育成） 3. 他の「まちの保健室」事業についての報告と事例検討 4. 活動に対する評価について（方法とその活用等） 5. 活動の報告

(2) 「まちの保健室」開設期における奮闘（平成 13 年度）¹¹⁾

本来、この「まちの保健室」という名称と構想¹²⁾は、日本看護協会が提案したものである。健康にまつわることで気軽に何でも話せる／相談できる場・人とかかわりのもてる居場所／住民同士のふれあいの場・自己決定のための判断材料となる健康情報の入手の場・健康チェックの機会・楽しいイベントによる癒しの場など、また看護師側からは訪問活動や遠隔看護の拠点ともなり得ると、様々な意図や効果を期待したものであった。このような方向性を前提にしながら、兵庫県看護協会は「まちの保健室」の場づくり・機能づくりへと奮闘した。

平成 12 年に、介護保険法が制定されて、介護予備群や介護予防という言葉が出て、拡大解釈して閉じこもり予防の概念と重ねて、その括りの中で「まちの保健室」活動を位置づける模索もなされた。訪問活動においては住民が他のサービスと重複して受けて、混乱を起こさないよう調整した。地域特性からか、必然的に高齢者を対象とした活動になっていた。

そこで、兵庫県看護協会が取り組むこの事業の特徴をまとめてみると、以下のようになる。①阪神淡路大震災により＜復興住宅地＞に住まうことを余儀なくされた高齢者等を対象にした活動であり、②超多忙と言われる看護業務を遂行しながらの＜現職をもつボランティア看護師＞180 余名による支援活動である。そして③県下の 5 つの看護系大学・各地区支部・各施設代表者などの＜多様な後方支援＞を得ながらの協会あげでの地域実践活動である。これらの特徴を背景にして、日本看護協会の構想下で他都道府県で行っているモデル事業のそれとは区別して、兵庫県方式「まちの保健室」と呼び慣わした。

表 13. 兵庫県方式「まちの保健室」の活動場所

尼崎市	・ 尼崎水堂高層（県営）
伊丹市	・ 鴻池南（市営） ・ みずほ（市営） ・ ハートフルプラザ
川西市	・ 川西清和台東高層（県営） ・ けやき坂（県営） ・ 川西下加茂高層（県営） ・ 加茂桃源（市営）
宝塚市	・ 安倉西（市営） ・ 武庫川（市営）
芦屋市	・ 南芦屋浜（市営・県営）
西宮市	・ 甲子園口6丁目（市営）
明石市	・ 明石清水第2高層（県営）
神戸市	・ 脇浜（県営） ・ 脇浜地域福祉センター ・ 筒井（市営）

そして、阪神・淡路大震災復興基金からの補助を得て、広域にわたる被災地の8市（尼崎市・伊丹市・川西市・宝塚市・芦屋市・西宮市・神戸市・明石市）17か所で、主に復興住宅内にある自治会館（コミュニティプラザ）においての開設を進めた。具体的な活動場所は表13のとおりである。開催頻度は、各地域の事情にあわせて週1回～3か月に1回程度と変化に富んでいた。勿論、当該自治会や公的機関との連携およびパートナーシップの確立に向けて努力した。実際の活動開始時期は、準備の都合上7月以降となった。

開設期で最も大変だったことは、場づくりにおける奮闘過程と言えるだろう。既に体制の出来上がった、そして設備の整った臨床で働くボランティア看護師が、初めて地域に向いて、しかも相手の生活圏内の自治会館（コミュニティプラザ）で、自治会や関係機関と折衝しながら、認知度の低い「まちの保健室」を開設していくということが最初の活動であった。この活動は、今までに経験をしたこともない、住民にとってのいわゆる一つの社会資源を創設するということではあるが、臨床看護師にとってはあまり馴染みのない慣れない地域看護活動であり、その葛藤は大きかったようだ。さらに、多施設から集まった面識のないボランティア看護師のグループが、本来業務との狭間で時間的にゆとりがとれず、主催者側の関係性構築の難しさを抱えながら、事業推進に奮闘した。

要するに、自らで「まちの保健室」を創設するとは想像もしていなかったようで、そのことが地域看護の営みとは思わない状況で進められたことによる苦しみであったようだ。初年度のボランティア応募動機を分類してみると、「地域で暮らしている人々とかかわることに興味がある」、「地域で看護の資格を役立てたい」、「自らの現状の看護を振り返りたい」、「協会の活動に協力する」などとなっている。この動機は、住民の個々人との関係性の中から醸成される看護の営みに焦点が当たっており、その期待に胸を膨らませての参加意識であった。それゆえに、社会資源である場をつくるなどとは、想像もしていなかった活動であり、そのことによる戸惑いに由来する葛藤であったと思われた。

初年度末の平成14年3月に尋ねた活動実態調査では、約36%のボランティア看護師のみが満足と回答するにとどまった。これは、立ち上げ期の混乱とともに、それを乗り切るためには参加頻度が必要であるが、参加回数が多いほど満足の割合が高いという結果を示した。当然であるが、「満足」と回答した者は『地域での学びの深まり』を挙げ、「どちらでもない」という中間回答者は『活動に対する不満や不安』を、「不満」としたものは『活動に対する充実感の欠如』が著明であった。参加への頻度は職場事情も含まれるため、その解決は難しいものの、継続が鍵であることから14年度に期待をかけることになる。住民にとっても、同じ人に相談したいという声も出ている。どのように固定化を図るかの工夫が求められた。

ちなみに、7月から週1回の頻度で開催している明石地区での相談内容をみてみると、延べ来所者数586名中、バイタルサイン（体温・血圧・脈拍・体脂肪など）の測定や相談47%、身体症状に関する相談36%、食事に関する相談8%、服薬に関する相談7%、医療

サービスの利用に関する相談2%となっている。来所者の約95%が65歳以上の高齢者(男性152名、女性302名)で、半数に近い人々がリピータとなっている。相談時間はまちまちで、血圧測定など自分の健康状態をチェックするだけを希望する人から、それをきっかけに生活にまつわるさまざまなことを30分以上も話しをする人もある。また毎週来所し、健康に関することで気になっていることを話し、徐々に「まちの保健室」が住民の身近なコミュニケーションの場としても機能しはじめていた。

(3) 「まちの保健室」拡充期における成果(平成14年度)¹³⁾

平成13年度の取り組み状況を、試行錯誤による「まちの保健室」の場の創設期と称するならば、続く平成14年度は前述した複雑さを引きずりながらも拡充期と言え、社会の要請に伴い対象者を拡大して「子育て支援事業」を併行させて、場を20か所にして機能の充実に奮闘した。新年度を迎えると、転勤や退職等でボランティア看護師のメンバーに若干の交替があり、少し立ち止まらざるを得ない状況があった。

しかし、最新の医療設備や看護システムの整った病院等で業務をすることを常とする立場には大差のない状況ではあるものの、各地域や対象者の特性に合わせて発想を発展させた場づくり、および機能づくりへと邁進し、「まちの保健室」の拡充に努力した。地域で住民の生活の場の中に素手で入り込むということに新鮮みを覚えるようになり、医療の場ではないところでの看護の実践から生じる葛藤や戸惑いを感じながらも、看護の営みの本質とは何かを問い続ける場となった。それゆえに大変感と学ぶことの多い充実感ややりがい感とを混在させて歩んだ年度であった。

そこで、帰納的に兵庫県方式「まちの保健室」事業の意味・意義の三重階層を浮き彫りにさせた。すなわち①21世紀看護界のニーズである<地域における新たな看護提供システムの構築>を大前提として、②兵庫県の目下の行政課題である<被災高齢者の閉じこもり予防・介護予防および子育て支援>を意図して、そして③ボランティア看護師自らのニーズといえる<地域に出向く経験をとおして、看護師としてのキャリア開発を図る>とする活動目的の存在を示した。換言して、長期目標としての看護界のビジョンを念頭に置いて、短期目標の地域で要請されている健康課題に看護の立場から関わり、もって看護師自らも成長するという構図である。

「まちの保健室」の取り組みは、本来の事業目的と重ねて、看護界のニーズから生じている構想を取り、また「まちの保健室」展開の最中、看護の視点からの必要性に応じて、訪問活動を提案して、積極的に必要事例に訪問活動を取り入れるところも芽生えた。この活動の中心は、あくまでも「まちの保健室」を拠点にして、可能な限り「まちの保健室」に誘導することを目的として、声かけ訪問を開始した。中には、医療機関等との連携の必要な事例もあり、リーダーシップを発揮して関係機関との事例検討会を開催するなど、専門家ならではの取り組みにも及び、このような経験を試行した年度とも言える。

21世紀の高齢社会における看護の姿をどのように描くかにもよるが、人口構成だけから見ても健康生活課題はさらに厳しい状況下となる。協会活動としては21世紀の新しい看護提供システムの構築の視点を見失わず、相談機能を充実させて地域の人々のライフサポーターとしての関わりを意図し、啓蒙した。その活動実績件数は、表14に示したとおりである。

14年度は、相談件数の増加に伴い相談内容も充実し、受診相談・心の悩み・集合住宅での対人関係・受診先の検査結果に関して・症状に対する対処法・育児相談・生活上の不安・健康管理について・食品摂取について(食事内容の相談)などと拡大している。相談時の指導内容としては、食事指導・生活指導・服薬指導・病院受診を促す・現病歴に対して病態を説明するなど、作成した或いは持ち込みのパンフレットなどを用いながら看護師の得意性を発揮している。その他で多い内容は、疾病に関する話(予防対策含む)を聴く・治療に対する不満を聴く・生活全般について話を聴く・生活習慣について話を聴く・日常の不満について話を聴くなど、傾聴の姿勢の活動状況が伺える。

拡充期で最も困難と感じたことは、現職を抱えながらのボランティア活動であるがゆえに、年度ごとにメンバー交替があり、継続推進者と新メンバーに格差が生じ、一定の成果の積み重ねに限界があるということである。臨床発想の個別相談においては、事例に入り込めれば満足感が高く、一定の成果も数で示せる。しかし、ダイナミックさが求められるコミュニティづくりの成果を図る取り組みができておらず、かかわっている者も、そこに意識が向けにくく、これからという状況であった。

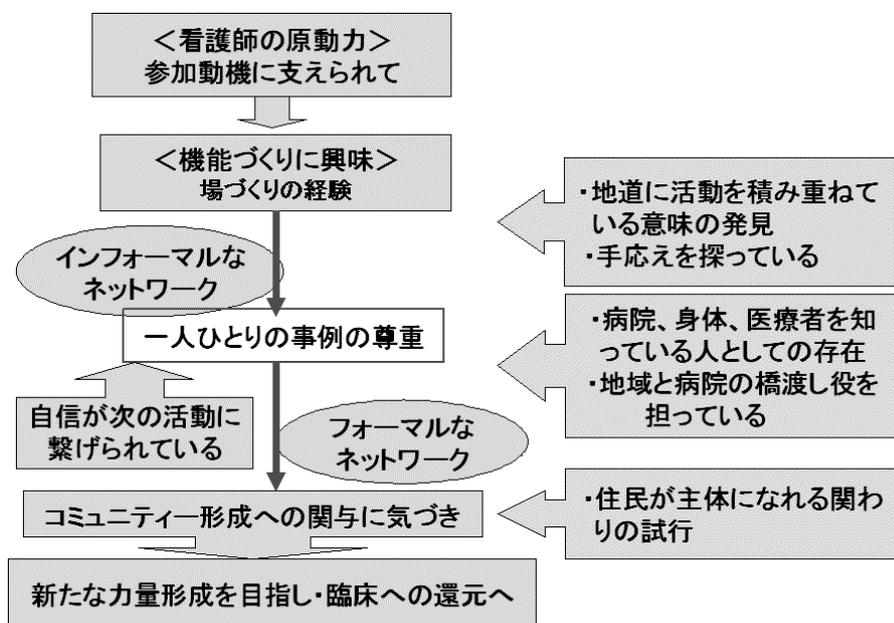


図9. 2年目を迎えた時の看護師の力量

ちなみに、「まちの保健室」2年目に至る看護師の力量形成の過程を質的に調べた¹⁴⁾。それは図9のとおりである。なお、2年目に継続して「まちの保健室」に参加を決めた看護ボランティアにその理由を尋ねた。その結果、看護師としての自己成長のため30%、看護職が地域住民と関わることの重要性の自覚20%、従来 of 病院機能で果たせなかったことができる16%、在宅者のニーズを知る15%、看護師として地域での活動の可能性を模索している10%、その他9%という順であった。

しかし、個々の看護師の関わりにおける力量は向上しつつも、視野を広く住宅全般に向けてみると、「まちの保健室」の認知は、未だ低く、利用者は限られた人々とどまっているという実感を抱いていた。そして、声かけ訪問も頻度を増していった。そこで、平成14年12月にある地域の自治会の協力を得て、274世帯を対象にニーズ調査¹⁵⁾を実施した。回収率63.1%であった。それをみると、「まちの保健室」の開催を知っている人は約7割で、来所したことがある人は約4割であった。この認知の高さの割合に来所者が少ないと言えるか否かは難しいが、「活動内容をもっと開示してほしい」という意見もあり、必要な人々に来所してもらえらる広報活動の工夫の必要性が示唆された。また、約7割の人が「まちの保健室」は今後も必要と回答しており、さらなる活動が期待されていた。

(4) 「まちの保健室」充実期における成果（平成15年度）¹⁶⁾ および次年度に向けての移行期方針

平成15年度の取り組みの特徴は、「まちの保健室」の機能の充実期あるいは進展期と位置づけて、看護訪問活動をさらに推進するキャラバン隊を編成したことにある。これは、SCS（高齢世帯生活援助員）とペアを組んで、引きこもりおよび閉じこもり予防に対する積極的な働きかけを意図したものである。被災地でのこの「まちの保健室」事業は健康に焦点を当てながらも、あくまでも被災者の生活復興支援のための活動の一環ではあるが、

前述したような看護界の先駆的意味が包括されている。すなわち、現在、被災地復興住宅で醸成されている現象から、近未来に出現するだろう高齢化率50%社会の縮図を見ているからである。ボランティア看護師各位は、このことを意識しながら地域でのこれからの看護のあり様を模索し、「まちの保健室」の機能づくりを精錬させて、充実してきているはずである。

当初、本事業は3年間のモデル事業として出発したが、その後、ユニークな有益性のある事業という評判を得て、復興基金による補助事業として、1年間の延長が決まっていたようである。3年間で4年間になったとしても、このモデル事業の終了により、本来の「まちの保健室」の存在意義が無くなるわけではない。そこでこれから、兵庫県看護協会としては「まちの保健室」の設置を被災地以外の県下全域の一般地域でも実現させていきたいと計画している。これまでの「まちの保健室」を推進してきたボランティア看護師は、新しい場でのコーディネーターあるいはファシリテーター役を担ってもらいたいと思っている。

15年度の末には、16年度の活動を見込んで全体集合研修を行い、共通認識ならびに方向性の確認を行った。各地域特性が異なる場で・どのような機能を持たせた「まちの保健室」になるかは、これから場ごとの状況に合わせて拓かれていくと思う。すなわち、相談機能の充実をキーワードの一つとして、健康相談・健康チェックの場としながら、予防的な生活支援／疾患を抱えながらの生活の仕方の支援・個々の価値が尊重されるよう留意し、すでに一部15年度に準備し「まちの保健室」を立ち上げた地区支部もある。全県展開を意図して、平成15年度に「まちの保健室推進特別委員会」を発足させた。この特別委員会の特徴は、県下10支部からの代表者で構成されており、さらに各支部毎に支部特別委員会を組織して、機能していくしくみに選択や自己決定のサポートができる場になるよう期待している。

すなわち、平成15年度は復興基金による3年目の被災地の「まちの保健室」の展開と、県下全域で行う予定の「まちの保健室」の開設準備を同時に進めた。従来 of 兵庫県方式「まちの保健室」の三重階層の目的性を大幅に変更すること無く、実施できると見込んでいる。勿論、文章表現としては被災者や被災地という文言を外すことになるが、被災者の生活課題は、今や高齢者の課題になりつつあるとみなせるので、その概念のまま推進できると考えている。しかし、これからの県下全域の活動にあたっては、現職のボランティア看護師と地域毎あるいはエリア毎にコーディネート力を発揮できる人材が必要であると提言している。このように充実期と定めながらも、次の展開を意識した年度で、場と機能とともに自然な移行を図る取り組みとなり、複雑さを醸し出した。

少し視点を転じて、4名の自治会長等に「まちの保健室」の効用についてヒヤリングを行った結果で、印象的な話しを紹介しておく。総括的に、それぞれの「まちの保健室」は、認知が拡大し、人間関係もでき上がり、その地域で無くてはならない存在となってきた。そして、気軽に相談できるに価する健康ニーズは顕在しており、継続が要望されている。

地域健康コミュニティづくりとリンクしている例

我が団地内（災害復興公営住宅）では、15年度より「隣組さん」という住民によるボランティアが20名活動している。近隣の皆さんに気軽に声をかけたり、団地内でゴミ処理で気になる所を、自分で片づけたりして、それを活動日誌としてメモに残している。他人に関心を向ける一種の声かけ運動である・・・。「隣組さん」の輪が拡大しつつあり、自治会活動が活性化していると思う。その声かけ運動の中に、「まちの保健室」が一つの定期的なイベントとして位置付いており、自治会館等に出向く好機会になっている。

また、しっかり話を聞いてもらえる場として好評であり、自治会の役員会の中でも頻回に「まちの保健室」の話題が出るようになった。無くてはならない催しになっている・・・今年のお祭りの際にも、病気がちで、閉じこもりがちの人と交流する場に、ボランティア看護師さんにお手伝い頂きたいとお願いするつもりです・・・。

表 14. 「まちの保健室」における年次別相談活動

年次		延べ相談者数	延べ看護師数	開催回数
平成 13 年度来所		1,585	432	142
平成 14 年度	来所	3,372	1,066	237
	声かけ訪問	176	155	83
	家庭訪問	58	32	10
	子育て支援	554	44	53
	メディア相談	21	12	—
	小計	4,181	1,309	383
平成 15 年度	来所	4,566	1,204	294
	声かけ訪問	338	173	97
	家庭訪問	89	24	11
	キャラバン隊	184	159	74
	子育て支援	965	57	123
	メディア相談	25	12	—
	小計	6,167	1,629	599
総計		11,933	3,370	1,124

なお、表 14 に 3 年間の量的成果を示した。平成 13 年度の立ち上げ期は、試行錯誤で場の開拓に苦労したが、14 年度からは順調に機能の充実に努力できた数値になっている。15 年度は「まちの保健室」機能を拡充させて地域の方々から喜ばれる内容に高めていた。3 年間で総計 11,933 名の住民の方々としていねいに関わっている。延べ 1,124 回の「まちの保健室」開催回数で、活動した看護師は延べ 3,370 名となった。

被災地以外で取り組む「まちの保健室」の平成 16 年度の方向性は、①多少なりともボランティア看護師の人数規模を縮小して取り組むが、今までの公共の場での創設方法・実施方法や見いだしてきた機能を継承する、要は②住民の生活拠点となる場の確保に努力することであろう。また③病院や訪問看護ステーションおよび社会福祉施設など、地域に開かれた施設の一角で施設の了解を取り付けて開設することも可能とする。④個人レベルで出入りしているグループ等に定期的にかかわることもあるだろう。⑤訪問活動を含めての出前隊や出前講義隊を編成する。これからは、メディアの活用が頻繁になるだろう。このような場の開発をすることから始まるが、住民のライフサポーターとしての活動を多面的に実践することになる。

移行期にある現在の課題は、従来の「まちの保健室」事業をどのように終結して、新たな場で、新たな機能を創設する「まちの保健室」をどのように起こすかである。現在、これまでに開設してきた「まちの保健室」の効果や今後の要望を、自治会長各位にヒヤリングを行っている。自治会組織の整った所での事情聴取であるので、偏った意見かもしてないが、「保健室の日を心待ちにしているので、是非継続してほしい」「会長として他にさまざまな活動を計画しているが、どれも長続きしない。まちの保健室は好評である」「訪問活動はとても助かる」「これから年齢と共に、ますます閉じこもりが強くなる。しかし、とても寂しい思いで暮らしている。何とかそこにかかわる活動に協力してほしい」などの

痛切な声を聞いている。

(5) 「まちの保健室」事業における残された課題

復興基金による「まちの保健室」事業は、16年度で終結する。これから、「まちの保健室」展開を全県下の地区支部活動に拡大することになる。それは、進みつつある高齢社会をにらんでの活動に位置づけるつもりである。要は、被災地域で表顕している課題は、我が国の高齢社会の課題そのものであるからである。その移行期で、直面している、あるいは見えてきている課題を残された課題として述べることとする。この課題は、ア)援助者側の体勢、イ)援助者を支えるサポート体勢、ウ)被援助者のニーズ、そして、エ)組織（しくみ）や連携に関することに分けられる。

ア 援助者側の体勢において

まず、援助者側の体勢を構築していくための課題を見てみる。被災地以外の地域での取り組みについては、兵庫県看護協会としては経験に乏しい。ゆえに、「まちの保健室」の機能としての目的性において、場の特性に合わせて、＜新たな下位目標＞を見いだしていかなければならない。勿論、健康に関することを気軽に相談できる場・健康をチェックするところ・健康を振り返る機会・健康に関する情報を得るなどは基本的な機能であるが、その他も指向できる。地域特性や場の特性に合わせて、住民に対して有益性のあるユニークな活動を目指して、検討および評価しながら歩む必要がある。

表 15. 「まちの保健室」活動に対する満足度の変化（構成比率）

満足度レベル	平成13年度 n = 79	平成14年度 n = 104	平成15年度 n = 122
大変満足である	1.3%	1.0%	3.3%
ある程度満足である	30.4	37.5	43.4
どちらでもない	43.0	40.4	35.2
やや不満である	20.3	17.3	16.4
大変不満である	5.1	3.8	1.6

表 16. 「まちの保健室」活動に対する全体的意見（複数回答）（n = 122 発生比率）

①病院での勤務とは全く違う経験ができています	87名	61.3%
②活動により地域に対する学びが深まる	70	49.8
③自分の看護に反映できる	40	28.8
④発展性や意義など活動に対して期待している	36	25.4
⑤この活動が住民から感謝されていると感じている	33	23.2
⑥活動に対する充実感を感じている	15	10.6
⑦自己の目標を持って活動を行っている	7	4.9

①仕事との両立が難しい	54	38.0
②地域住民に何を求められているか分からない	37	26.1
③活動に参加する頻度が少ない	36	25.4
④活動内容に変化がない	34	23.9
⑤活動に対する充実感が感じられない	31	21.8
⑥具体的にどのような活動をしていいか分からない	30	21.1
⑦この活動は当初考えていたものと違っている	24	16.9
⑧主体（中心）となって活動できない	16	11.3

（15年度の結果から）

将来、500か所で繰り広げられるであろう全県下の動向を見回しながら、ある意味で、

＜命を賭けて推進する者＞の存在が欠かせない。すなわち、ボランティア看護師による非日常的な活動であるため、戸惑いや混乱は避けられないと予想され、それをきっかけにして切り開いていくのが、初めて取り組む事業の道筋である。過去3年間の取り組みの結果での、満足度調査ならびに活動における全体的意見を表15・16にまとめた。

今後に大きい懸案事項となるのは、無償ボランティアとしての看護師のやりがい感を、どのように持続ないし高揚させていくことができるかである。年度毎に多少のメンバー交替もあったが、表15に示すように、経験を重ねるにしたがって満足度が高まっている。回答の数値を見る限り、学ぶところがそれなりにあるが、限界も表16の意見に見るように、「仕事との両立が難しく、参加頻度が少ないと、対象理解もままならず、経験から学びとることが乏しくなり、その結果活動に充実感が得られない」という構図になっている。換言して、「まちの保健室」に関わる者がくすべて、有職者によるボランティア看護師であることに限界＞があると言える。

イ 援助者を支えるサポート体勢・体制

上記アで述べたその検討・評価の方法を誰がどのようにサポートできるかの手だてが必要となるが、これまでは、協会所属の担当者や看護系大学教員による支援を、実際の場合に出向いて共に活動しながらの実践的な指導を受けてきた。さらに、研修講師の役割を担ってもらうとともに、活動の検討方法の教授を受けて進めてきた。それを、前者の協会担当者は「まちの保健室」コーディネータで、後者は看護系大学による後方支援と位置づけてきた。全県下という広域で展開される今後は、今までのあり方や事業評価の方法も変更が求められる。未だ、その体勢・体制への見通しが立てられていない。＜身近に支援のサポート体勢＞が確立しないと、空回りや志気の低下が予想される。キーワードとしての「コーディネータ役割者」の存在と「実際の場合での指導」は、援助者の身近で、直接的なこととして必要とされる。事業の評価方法は、別途の方法で可能かと思われる。

ウ 被援助者（住民）のニーズの所在

被援助者（住民）のニーズはどこに所在するかを明確にしなければならない。ある災害復興公営住宅の「まちの保健室」において、開設2年目（平成14年11月）に入り、計56回の活動を行った頃の調査結果（ $n=171$ ）¹⁵⁾を前掲した。それによると、「まちの保健室」の開催を知っている人は約7割で、その中で利用した者は4割に留まった。利用はしていないものの、その必要性はあると回答した者が約7割であった。この利用率が多いか少ないかの判断は難しい。利用した者にとっては、具体的なケアを受けることにより、ボランティア看護師との間に信頼関係を築くことができ、そして癒されたり、安心感を得たり、主体的に健康管理を行い、住民同士で支え合うようになるなど、活動の効果を裏付けていた¹⁷⁾。その後も活動は続き、前述したヒヤリングのように健康づくり・生きがいづくりには無くてはならない一つの場として機能している。

各「まちの保健室」では、およそ5名くらいのボランティアが20名くらいの住民の方々に対応している。時間の合間を見計らって、閉じこもりがちな、気になる方の家を訪問している。時には、要請を受けて、その団地等の祭り等にも参加して、イベントを盛り上げている。どこの地域においても「まちの保健室」は認知度を高め、市民権を得つつある。多くの人々への健康づくりに貢献できていると自負している。

他方で、看護職としては、信頼関係の深まりとともに気になる事例が増え、ボランティア看護師の限界というジレンマを抱えることになっている。人々の年齢がかさむほどに、さまざまな問題が生じてくるのは、当然のことである。特に、無念に思う経験は、感染・悪化・家庭内事故などであり、身体がわかり、医療事情に明るい人材が24時間体制の中に組み込まれているならば、予防的関わりが可能になると考えられた。将来、高齢化率に比例して、その頻度は増加すると見込まれる。

エ 組織（しくみ）や連携に関して

同時に、図 10 に示したような関係機関との関係／連携も変化することになる。看護協会を主軸にした組織というよりも、住民に還元していくための地域活動組織である。確実に実働させていくためには、現職を持ちながらのボランティアという立場では、はなはだ難しいと言わざるを得ない。すなわち、仕事の片手間でできるたぐいの関係の取り方ではないということである。本気で関わらない限り、「まちの保健室」は広く住民や関係者に認知されないことになる。ボランティア活動の限界をカバーする者が必要となることを強調しておきたい。これがエ)の課題である。図の中で、矢印の出入りが最も多いところが、健康福祉事務所であるように、その場にサポート体制があり、コーディネータが存在することが必須となる。そして、「まちの保健室」の場との関係性も密となってくる。いわゆるサポート機関としての機能が働かない限り、適切な運営は成立しないと考える。

看護協会は地区支部組織が存在し、通常、日本看護協会と兵庫県看護協会と連動して活動している。新たに「まちの保健室」事業として活動していくためのシステムをつくらなければ事業は進まない。現在、そのシステムの構築段階にあるが、軌道に乗せるための県協会に推進統括者が不可欠である。そしてその統括のもとに、10 支部にも推進者が位置づく。支部推進者は健康福祉事務所に定期的に入出入りしながら、健康福祉事務所の「まちの保健室」担当者と連携・協働して、図に示した関係機関との関係の中で活動するという図である。この関係性が構築されると、全県下の「まちの保健室」は機能できると捉えているが、各支部にその役割を担う人材が必要になることを、繰り返し述べておきたい。そして具体的な新しい「まちの保健室」の場を開拓し、住民のニーズ応える機能を遂行する役割を担うのは、支部の「まちの保健室」委員会のメンバーとなる。これら 3 つの役割を担う人材の必要が見えている。本格的に地域サービスを協会活動として位置づけていくのは、初めての経験である。この活動を地域に定着させていくためには、すべてが有職者のボランティア看護師では限界が大きい。よって一部、若い定年退職者のキャリアを、地域に生かすことを提案していきたい。

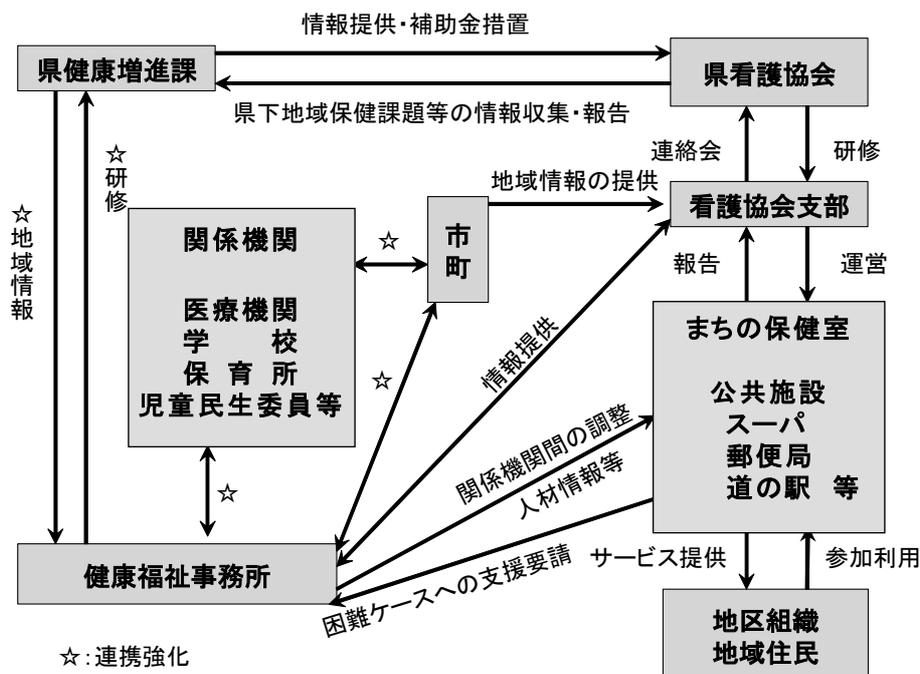


図 10. 今後の「まちの保健室」における地域関係機関との関係
美濃千里：「まちの保健室」の期待するもの、講演資料から

5. 被災にかかる健康づくり・生きがいつくり推進の全体的な成果と課題

(1) 主な成果

- ① 復興初期ならびに本格復興期を中心に、行政主導の事業、および看護協会が絡んだ健康アドバイザー事業ならびに「まちの保健室」事業を切り口とした、健康づくり・生きがいつくりに関する取り組みの実際を述べてきた。この関わり方の特徴としては、当初から目的的というよりは、復興支援の過程を歩みながらその折々のニーズ、課題を背負って進めてきたものである。その活動根拠となったのは、仮設住宅・一般住宅・災害復興公営住宅の入居者を対象に、平成7～10年の4年間にわたり被災世帯健康調査の結果資料である。適切な被災地健康づくり施策に繋がられた。同時に、我が国の将来の超高齢社会をも見据えながらの歩みでもあった。
- ② 健康づくり・生きがいつくりは住民の関心事項の第一に位置づき、永遠の課題でもある。ゆえに、解決した姿が見えるわけではなく、その努力の過程に意味があると捉えている。マズローの論理でいえば、健康づくり・生きがいつくりは自己実現の過程であることに他ならない。そうだとするならば、復旧期は生存に繋がる基本的欲求への支援、および心身の変調や悪化からの脱皮への支援などの必要性に応じてきたことになる。他の地域よりも、全体的に被災地では健康レベルが低い状況であったことは事実であり、他府県からの応援を得て、多人数の健康問題に関わることとなり、その成果は大きい。そして、複数回にわたり居住地の移転を余儀なくされて、「孤独の不安」や「閉じこもり現象」が顕著となり、日常生活復興を意図した生きがい対策が推進された。健康づくり自主グループ育成や健康コミュニティづくりなどは、生きがいつくりの一つの道程であり、その意味で生きがい対策に貢献していたと捉えている。また、いきいき仕事塾などの生きがい支援事業をとおして、被災者の社会参加を促し、高齢者が自らボランティアをはじめとした自主活動を行うきっかけづくりとなっていた。この活動は、新聞紙上で紹介され、好評を得ていた。
- ③ 復興初期の健康アドバイザー事業においては、復旧期の課題を残しながら、「個々の人の気持ちに寄り添った相談、情報提供を行う」という、どちらかと言えば被災者の安心・安全を指向した関わりであった。しかし、この事業は嘱託看護ボランティアが仮設住宅に住まう高齢者を中心に、大学教員等の定期的なスーパーバイズを受けながら訪問活動を実施し、治療の中断による病気や症状の悪化、環境の激変によるストレスとそれが引き金となつての心身の変調の出現、将来の不安や生きている意味の喪失などの訴えなどに、真正面から向き合ってきた。その継続的な実践は、貴重な成果といえる。
- ④ 本格復興期における「まちの保健室」事業は、被災による住居の変化や一人暮らしに伴う健康上の悩みを持つ高齢者等が、気軽に立ち寄り、ゆっくり相談できる場として、災害復興公営住宅のコミュニティプラザを中心に開設した。ボランティア看護師と信頼関係を構築して、健康管理の承認プロセスを得ながら、主体的に地域で支え合い、住民自らが健康管理していく姿勢を育成してきている。その結果、「まちの保健室」が活発なところでは徐々にではあるものの、住民は勿論のこと関係者一同が、ともに地域健康づくりを指向して、生きがいを感じる自己実現のプロセスを歩んでいる。この事業が各地域で根付いてきていることに大きな意味をもつ。勿論、この成果はあくまでも関係諸機関との調整や連携プレーが前提となつてのものである。
- ⑤ 「まちの保健室」を拠点としながらも、来談者を待つのみならず、閉じこもり傾向にある人や健康上で気になる人に訪問活動を実施してきている。さらに、平成15年度から看護ボランティアとSCSとの協働によるキャラバン隊を編成して、閉じこもりがちな高齢者の家庭訪問を実施し、血圧を測定しながら訴えに耳を傾け、成果をあげている。
- ⑥ 災害復興公営住宅を中心に開設して進めてきた、高齢者の閉じこもり予防や広義の介護予防を意図した看護活動の経験を生かして、被災地以外での「まちの保健室」事業の展開に繋がられ、一般化の途を歩むに至った。臨床看護師がボランティアで地域で看護

を営むという経験には、未知数のものがあったが、健康づくりコーディネーターの役割が果たせ、経験と学習により地域活動のための力量が形成され、満足度も年々高まってきた。

- ⑦ なお、この度の台風 23 号による水災害の際の直後 3 日目には、自然発生的に臨時「まちの保健室」が開催され、被災住民の恐怖や不安を傾聴しながらの支援が展開された。これは、地元で「まちの保健室」が定着してきている波及効果と言えるだろう。

(2) 主な課題

- ① 被災地における高齢者の健康づくり・生きがいつくりの推進事業に、行政と協働しながら職能団体として参画する立場からすると、年度毎・事業毎に企画されるため、住民に対する継続性のある関わりが難しい状況であった。特に顕著だったことは、例え仮設住宅から恒久住宅に転居されたとしても、症状や状況の悪化等などの生身の身体に関わる支援においては、その連携等による継続的にかかわりは必須のことであるが、仕組み上そのかかわりができなかったことである。
- ② 病気や身体の変調と心を一元的に見ていくアプローチ、および積極的な健康づくり・生きがいつくりを意図するアプローチとでは、それぞれにおける方法論が異なる。期待される役割と対象者に合わせての両アプローチの切り替えは、その判断が難しかった。特に、復旧期の健康アドバイザー事業においても、高齢者の仲間づくりや居場所づくりに指向を転じていかなければならなかったが、難しい状況であった。
- ③ 生きがいつくりを実現する過程においても、いくつかの段階があると思われる。災害復興公営住宅では、自治会活動との連携で健康コミュニティが作られていくが、さまざまな要因が絡み自治会組織が十分機能していないところもあることを忘れてはならない。震災後 10 年を経過した今日、高齢化は進み、災害復興公営住宅の住民の主体性に任せ切れない事情を抱えている。なお、生きがいは個人の価値判断の下に自らで獲得するものであり、仲間との相互作用の中できっかけを提供するまでが支援者の役割であろう。その過程において、さまざまな生活場面での自己承認・他者承認のプロセスがあり、今後とも脇役の機能を果たす者の存在が必要と思われる。

6. 今後にむけての提言

- ① 前項で、被災地の住民は健康づくり・生きがいつくりへの自己実現の過程を歩みつつあると述べた。しかし、住民の主体性に任せ切れない事情を抱えているとも述べた。今後も、身近で気軽に相談できる場としての「まちの保健室」が必要とされていることを強調しておきたい。それは、超高齢化に伴う現象がクローズアップしてくることに由来している。災害復興住宅ではその人口が、経年的に多くなっていくということである。
- また、超高齢社会をにらむとき、閉じこもり予防・介護予防のその先には、必ず悪化や死と隣り合わせで生活を営む人があると捉える。その割合は、一握りの数といってしまうまでもあるが、現在の災害復興住宅においても援助の必要な人があり、十分とは言えないまでも「まちの保健室」活動の一部になっている。守秘義務が生じる事柄が多いため、入退院の関わりの実態や病状などは表頭させていないものの、身体がわかり、医療事情に詳しく、医療に繋いでくれる人の存在が貴重になってきている。感染・悪化・家庭内事故などは、適切な知識と技術が提供されれば、かなりの程度まで予防できると踏んでいる。このレベルの問題キャッチ機能を発揮するためには、住民の身近な所で常駐しないと発見できない機能である。L S A と協働できる立場での医療従事者が必要であることを提案する。
- ② もう一点は、地域活動は種々の関係機関との連携・調整・協働の上に成立する。地域においてダイナミックな展開をしていくための推進拠点となる機関（「まちの保健室」のサポート窓口）、その中で関係をとる担当者およびコーディネーター、「まちの保健室」を機能させていくファシリテーターなどの役割を担う中心的な人材が不可欠である。

現職を抱えながらのボランティア看護師による活動だけでは機能しない。全県下に「まちの保健室」を拡大していくためには、健康福祉事務所単位がもっと活動しやすいと思われる。以上のように、将来の超高齢社会を見据えて、地域の事情に合わせた「まちの保健室」を機能させていくために、健康福祉事務所を単位にした推進拠点の明確化とコーディネーターの設置を提案する。

- ③ 成熟した超高齢社会を創造していくためには、積極的な表現をすると健康づくり・生きがいづくりのためのしくみが継続して必要であり、消極的・具体的な言い方をすれば閉じこもり予防・介護予防の手立てが必要である。その方向性は、地域で世代間交流を促し、いつまでも仲間の集う場に出向けて、社会参加意識を失うことなく、小さな役立ち感を醸成できるようなコミュニティづくりにある。誰でも疾病や加齢とともに、生活エネルギーは縮小されていく、そのエネルギーに見合った、生きがいを感じられる質の高い生活を按配していかなければならない。以上のようなコミュニティづくりや各人のエネルギーに見合った生活を処方できる人材配置を提案する。

(参考文献)

- (1) 兵庫県保健環境部：平成7年度被災世帯健康調査報告書、1996.3.
- (2) 兵庫県保健部：平成8年度被災世帯健康調査報告書、1997.3.
- (3) 兵庫県保健部：平成9年度被災世帯健康調査報告書、1998.3.
- (4) 兵庫県健康福祉部：平成10年度被災世帯健康調査報告書、1999.3.
- (5) 兵庫県健康福祉部健康増進課：災害時の地域保健福祉活動ガイドライン、一初動体制の確立（フェイズ0）～復旧・復興対策（フェイズ3）－2000.3.
- (6) 阪神・淡路大震災保健婦活動編集委員会：全国の保健婦に支えられて、1996.3
- (7) 健康アドバイザープロジェクトチーム：健康アドバイザーのまとめ（平成9年10月～平成12年3月）、兵庫県看護協会冊子、2001.
- (8) 日本看護協会出版会編：<グラフ>震災から5年～復興から自立に向けて兵庫県看護協会の看護活動の足跡、看護、52(1)、2000、3-7.
- (9) 近田敬子：兵庫県看護協会が取り組む「まちの保健室」事業における後方支援の状況と大学に期待される役割、兵庫県立看護大学附置研究所推進センター研究報告書、1、2003.
- (10) 兵庫県県民生活部福祉局長寿社会課：介護予防関連事業ガイドブック、2003.3.
- (11) 兵庫県看護協会編：平成13年度「まちの保健室」事業経過報告書、2002.
- (12) 日本看護協会編：看護白書；新しい看護提供システム「まちの保健室」構想とモデル事業 少子高齢時代を支えるライフサポーターとしての看護職の試み、日本看護協会出版会、2003.
- (13) 兵庫県看護協会編：平成14年度「まちの保健室」事業経過報告書、2003.
- (14) 近田敬子他：現職看護師の地域ボランティア活動における力量形成の構造～「まちの保健室」を拓くかわりをとおして～、14年度ヒューマンケア研究助成報告書、2003.
- (15) 東ますみ他：「まちの保健室」における地域住民のニーズと活動評価、兵庫県立看護大学附置研究所推進センター研究報告書、2、2004.
- (16) 兵庫県看護協会編：平成15年度「まちの保健室」事業経過報告書、2004.
- (17) 奥野信行他：地域住民が自己の健康に関心を向けるプロセスに関する研究－兵庫県方式「まちの保健室」の現職看護ボランティアとの関わりを通して－、兵庫県立看護大学附置研究所推進センター研究報告書、2、2004.
- (18) 安藤孝敏：地域老人における転居の影響に関する研究の動向－転居後の健康と心理社会的適応を中心に－、老年社会科学、16(1)、1994.
- (19) 西村昌記他：高齢期における親しい関係－「交遊」「相談」「信頼」の対象者としての他者の選択－、老年社会科学、22(3)、2000.
- (20) 若山好美他：閉じこもり予防事業が高齢者にもたらす結果について－参加者と非参加者の主観的健康感・身体・精神状態・医療費の比較から－、地域保健、33(5) 2002.
- (21) 塩崎賢明：大震災からの復興とコミュニティ再生－10年目の真実をみつめる－、保健師ジャーナル 60(4)、2004.