

西日本豪雨水害の災害医療学生ボランティア ―「ボランティア活動」において―

清水 裕子 (医学部教授)
春名佑衣子 (医学部看護学科 3 年)
山本麻理奈 (医学部助教)

1. はじめに

看護学科のカリキュラムは、看護師国家試験受験資格、保健師国家試験受験資格を得るために開設された教育課程である。この教育課程は、1949 年文部厚生省令第一号として制定され、1951 (昭和 26) 年 8 月 10 日に施行された保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則 (文部科学省・厚生労働省、1946) に基づき、学部での科目が開設されている。現在は、この規則が 2002 (平成 14) 年の名称変更により、保健師助産師看護師学校養成所指定規則と改称された。この規則の別表一では、保健師国家試験受験資格を得る科目は、28 単位とされ、別表二では助産師国家試験受験資格を得る科目が 28 単位、別表三では、看護師国家試験受験資格を得る科目が 97 単位と規定されている。また、大学での卒業要件は、大学設置基準 (昭和 31 年 10 月 22 日文部省令第 28 号) に定める第 32 条「卒業の要件は、大学に 4 年以上在学し、124 単位以上を修得すること」の通り 124 単位以上とするため、看護師養成課程では、27 単位以上を指定規則以外の科目を開設し卒業要件を満たす必要がある。

看護師養成課程のカリキュラムは、社会的要請により、看護師養成のあり方検討会などの答申を受けて、これまでに第四次改正までが行われた。第一次改正は 1967 (昭和 42) 年に行われ、専門科目として看護学が独立し、臨床実習が各学科目の授業に組み込まれた。また、この専門分野として看護学総論、成人看護学、小児看護学、母性看護学が開設された。第二次改正は、1988 (平成 1) 年に行われ、看護学総論は基礎看護学と名称変更され、老人看護学が開設された。この「老人」は、エイジズムという高齢者への偏見を含む用語として老年学分野からの批判をうけ、次の改正では名称が変更された。その後 1991 (平成 3) 年には、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」(人材確保法) (厚生労働省、1946) が制定され、「我が国における急速な高齢化の進展及び保健医療を取り巻く環境の変化等に伴い、看護師等の確保の重要性が著しく増大していることにかんがみ、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本指針」が公布され、「看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等を、看護に対する国民の関心と理解を深めることに配慮しつつ図るための措置を講ずることにより、病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、もって国民の保健医療の向上に資することを目的」とした法律により看護師養成課程への要請が行われた。また、1994 (平

成 6) 年 12 月 16 日の少子・高齢社会看護問題検討会による「少子・高齢社会看護問題検討会報告書」(国立社会保障・人口問題研究所、1994、93 頁)では、イギリス、デンマーク、オーストラリアなどの国際的な動向を踏まえて、「少子化、高齢化への対応とそこで必要とされている看護職員の資質の向上を図り、国民の治療や看護に対する選択の幅を広げ、その安心と満足を得られるようにする」ために人間科学、高齢者看護・在宅療養者看護・精神看護等の分野や社会福祉学等を強化すべきであるとされ、看護基礎教育への要望が出された。具体的には、大学等高等教育の充実と養成所の魅力向上、カリキュラムの充実が求められた(日本看護学教育学会、2018、2 頁)。そこで、第三次改正は、1996 年に行われ(坂崎・久保田・押田、2007、322 頁)、老人看護学が老年看護学となり、新たに精神看護学、在宅看護学が開設された。第四次改正は、2009(平成 21)年に行われ、統合分野の創設、各分野での教育内容の充実、看護基礎教育の技術項目の卒業時の到達度を明確化した。本学では、この第四次改正を具体的なカリキュラムとするために、2010(平成 22)年度には、カリキュラム改正のワーキングを看護学科内で設置し、2012 年度からのカリキュラムが検討された。

第四次カリキュラム改正を行う時期、折しも、2011 年 3 月 11 日に、未曾有の東北地方太平洋沖地震(以下、東日本大震災)が発生した。この地震、津波などによる多大な国民の損失は、国中に様々な変化をもたらした。特に、津波被害の後の住居などの復興支援には、多くのボランティアが参加し、ボランティア活動の意義が復興には重要な鍵となることが認識された。

そこで、大学生へのボランティア活動の教育への期待に応じて、香川大学医学部看護学科では、「ボランティア活動」を開設した。この科目は、2012 年度カリキュラム改正が行われるに際し、大学設置基準(昭和 31 年 10 月 22 日文部省令第 28 号)(文部省、1956)第 20 条にかかる、看護学科総合実践看護学科目群の自由科目として開設された。

本稿の目的は、ボランティア活動の実施状況と具体的な看護学生のボランティア活動の状況を報告し、今後の授業科目の質の向上に資することとする。

2. 方法

2-1. ボランティア活動 シラバス

2018 年度シラバスを以下に示し、授業科目の概要を説明する。

(1) 授業の概要

本科目は、2012 年度に新設した科目である。この科目は、2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災の後、国内外の多くの人々が被災者支援のために活動し、その成果が教育活動に資することを期待して開設された。この科目の履修を通して、人間関係の絆を再確認し、生きる意欲を相互に高めあうことができることを学ぶ。

自然災害などの場面において、地域・社会貢献に対する学生のボランティア活動が推奨されている。そこで、学生のボランティア意識を向上させるために、学生が主体的に計画

し参加し、一定の基準を満たすボランティア活動に対して単位を認定し、ボランティア活動の活性化を図る。

(2) 授業の目的

この授業では、学内の講義において、ボランティアを行うための基礎的な知識を学習し、そのガイダンスをもとに、学外でのアウトリーチを主体的に実施する学習活動とする。アウトリーチ活動の体験により、人間関係の相互性、自立性を理解し、相互発展的な関係を築き、自らが保護的、支援的存在となることの自覚を高めることを目的とする。

(3) 到達目標

- ①ボランティア活動の主体となる人間の存在と相互関係について理解できる。
- ②利他的行動と自己愛的行動を明確化できる。
- ③自然災害と支援の相互発展的過程を理解できる。
- ④自然と人間の調和的關係とコミュニティの形成過程を理解できる。
- ⑤人間の愛と尊厳について洞察できる。

(4) 成績評価の方法と基準

- ①支援を求める人々のニーズを理解し、自分にできる支援の可能性を説明できる。
 - ②自分の支援的役割を明らかにし、関連する人々との連携方法を説明できる。
 - ③自分の能力の限界を知り、安全に活動できる計画を立て、評価できる。
 - ④ボランティア活動によって得られた新たな価値について説明できる。
 - ⑤「生きる」を支えるものとは何か、について自分の意見を明らかにできる。
- 以上を自己評価と共に客観評価を行い、成績評価とする。

(5) 授業計画並びに授業及び学習の方法

- ①第1回 ボランティア活動のガイダンス
- ②第2回 ボランティア活動の計画書を作成する
- ③第3-6回 ボランティア活動の実際（フィールドワーク）
- ④第7回 レポート作成
- ⑤第8回 評価

(6) 自己学習へのアドバイス

- ①第1回 自分の希望するボランティア活動を見いだしておく。
- ②第2回 ボランティアとしてどのような支援的役割ができるかを明らかにする。
- ③第3回 先方受け入れ先との打ち合わせを行い、健康管理を十分に行いながら可能な範囲で役割を果たす。
- ④第4-6回 健康管理
- ⑤第7回 期待されたことに対してできたことを振り返り、まとめることができる。
- ⑥第8回 自己評価を行うことができる。

(7) 候補となるボランティア活動

香川県教育委員会主催英語キャンプ、香川県等国際交流協会主催の活動、各小中高等学校

校での学校保健等のボランティア活動、医学部国際交流委員会主催の短期留学生対応ボランティア、瀬戸内国際芸術祭ボランティア、災害地自治体・NPO等のボランティア、患者会関連ボランティア、香川大学男女共同参画推進室香大っ子サポーター、社会福祉協議会・行政などの災害ボランティアセンター等。

(8) 履修上の注意・担当教員からのメッセージ

ボランティア参加に際し、健康上および経済的問題がないこと、必要に応じて学生保険に加入する。必要に応じて、予防接種の有無を確認することがある。また、本科目は、年度途中の登録も可能である。また、複数のフィールド活動を合わせて単位としてまとめることもできるので、その場合は、単位希望者が担当教員に相談する必要がある。

2-2. 調査対象

2012年から実施した「ボランティア活動」の単位取得状況および2018年度に看護学生が災害医療学生ボランティアを体験したレポートを調査対象とした。

2-3. データの収集方法

2012年から実施した「ボランティア活動」の単位取得状況は、学務室統計から収集し、学生のボランティア状況は、評価資料から抜粋した。また、2018年度に看護学生のボランティア体験レポートは、ボランティア活動所轄機関に提出されたもので、当該機関と記述者本人の承認のもとで提出されたレポートから要約・整理を行った。

2-4. データの分析

授業科目の履修者数は、医学部学務室からの提供を受け、可視化し解釈した。また、筆者の一人がボランティア体験記録としてまとめ、内容の解釈を行った。

2-5. 倫理的配慮

本稿は、教育研究報告であるため、評価資料を二次資料とするにあたり、個人の体験レポートは本人の自由意志に基づいて提出され、また関係機関の承認を受けて資料とされた。

3. 結果

3-1. ボランティア活動の単位取得状況

ボランティア活動の単位取得者は図1の通りである。

2012年に開設した科目は、通年科目集中履修の科目であるが、周知が十分でなかったためか、2014年から履修が始まった。医学部看護学科では、看護師、保健師国家試験受験資格にかかる教育課程および選択による養護教諭教職課程が実施されている。科目数が多いため、学生は自由な時間を確保することが難しい時期もある。看護学科の授業科目は、厚生労働省の看護師国家試験受験資格をえるための指定規則に定められた科目に加えて、保

健師受験資格を得るための指定規則に定められた科目、さらに養護教諭一種免許取得のための教育課程の科目が開設されている。これらの課程を重複して履修する学生もあり、過密なカリキュラムとなっている。そのためこれら指定規則や免許課程の科目以外の選択科目や自由科目は数科目にとどまっており、学生が自由科目を履修する時間も殆どない状況にある。そのような中での自由科目ボランティア活動論であるため、当初から、履修者の増加は期待できなかった。

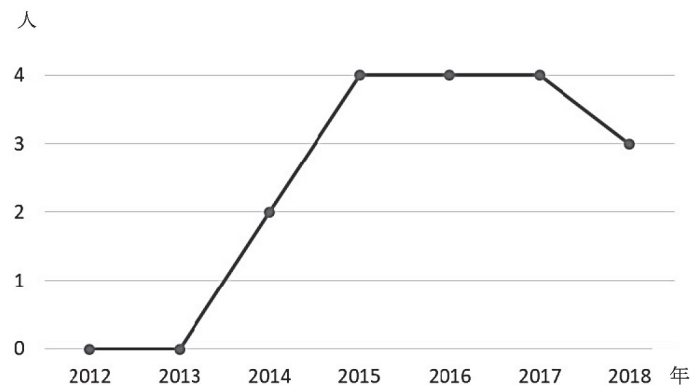


図1 「ボランティア活動」履修者数

しかし、養護教諭の教職課程では、教員採用試験においての特記事項として記載する目的をもって学校保健室での健康診断のボランティア活動を行う学生があった（図1）。

2018年には初めて災害ボランティアセンターでのボランティアを経験した学生が1名あり、他の2名は11月時点では履修登録のみであった。

3-2. 2018年度災害医療学生ボランティアの活動状況

2018年度の「ボランティア活動」における医療ボランティア学生の履修状況を、事前学習と事後学習で説明する。

(1) 事前学習

事前学習として、活動場所施設名、その住所、活動参加日、活動時間を計画した。

- ①災害の概要を確認した。今回の災害は、2018年6月28日から7月8日にかけて、西日本を中心に全国的に広い範囲で記録された。台風7号および梅雨前線などの影響による集中豪雨であった。人的被害の状況、県別の被災者、住居などの損壊状況の全体を確認した。
- ②活動開始に至る動機と活動までの経緯は、次の通りであった。

ボランティアを行った学生自身は兵庫県生まれで、生まれる2年前に起きた1995年の阪神淡路大震災の話を家族や親戚などから聞く機会が多かった。またこのような災害が起きたときに自分にできることをしたいと考え、将来、災害看護に携わりたいとも考えていた。

今回のボランティアの動機づけとなったのは、授業の中でのF非常勤講師の講話であった。それは学部開設科目3年生前期「看護と国際社会」の授業のことであった。兵庫県立大学大学院看護学研究科共同災害看護学専攻所属のF非常勤講師は今回の豪雨災害後、す

ぐに一般ボランティアとして真備町の支援に参加し、そのエピソードを語った。

災害の際、被災者は、災害が起きる日の前日までに普通の生活を行っており、自らの力で暮らしていた。しかし、災害を通して外部からの支援が必要となり、自らの生活の領域に外部の人が入ってくることがある。被災者が助けを求める前に、支援される側となることが多い。これは、国際看護でも言えることで、支援される国は今まで自らで不自由ながらも生活していたが、世界的な生活基準に達していないということで、海外から支援が入り、教育や物資が提供されることになる。このような授業での説明から、ボランティアに行く支援者は、あくまで外部者であり、侵入者ともなり得る。被災地が完全に復興するまで、継続した支援を行えるわけでもない。よって支援者は、現地の方々の生活に介入しすぎてもいけないし、支援を強要することがあってもいけない。被災地が現地の人々の力で復興していくのを手伝うといった姿勢が必要だと学んだ。

国際医療でも現地の文化の違いや現地の人々の考え方の違いがあるように、災害看護では、日本国内であっても文化の違いがあり、関わり方を変える必要性を学んだ。また、ボランティアでは被災地を支援するという考えではなく、自分ができることを少しでも役に立てるようにお手伝いさせていただく、という考えで行くことが大切だとも学んだ。

当該学生は、以前から日本災害医学会学生支部の四国支部で活動しており、そこで今回のボランティアの募集があったため応募するに至った。

③活動場所「まび記念病院」の被害状況を確認した。

病院ホームページやテレビ、新聞報道の情報から、まび記念病院は、内科、外科など 11 科の診療を行っていたが、現地の状況は次のように伝えられた。今回の豪雨では浸水によって患者、職員など約 330 人が一時孤立したが、犠牲者はいなかった。設備は、非常用電源の水没などにより使えなくなった。豪雨当日は午前 7 時頃、1 階にある眼科の検査機器など医療機器をエレベーターで 2 階に運び始めたが、停電し、エレベーターも停止した。持てるものは階段で運んだが、CT、MRI、レントゲン、骨密度測定器などは水没した。外来があった一階部分が浸水し、使えなくなったが薬局や透析センターは 2 階にあった。3、4 階は病棟で、それぞれ 40 床の満床であった。電子カルテも停電によって使えなくなり、検査もできないため、入院患者を他院へ移送した。また、電子カルテが使えないため、理事長や院長が記憶を頼りに手書きのリストを作成した。動けない透析患者 9 人は、倉敷市内の 3 病院に 3 人ずつヘリコプターで搬送され、再開には 2～3 ヶ月かかると考えられていた。7 月 18 日夕方、AMDA(The Association of Medical Doctors of Asia ; 国際医療ボランティア団体、以下 AMDA) の支援により健康診断用の診療車を使った外来診療が始まり、内科、小児科の診療が始まったとのことであった。

真備地区一帯では約 3,000 人が避難所での生活を送っていた。この地区に、他の介入した医療機関は次の通りであった。倉敷市では公的機関や医療団体、ボランティア団体などが連携した「倉敷地域災害保健復興連絡会議 (Kurashiki Disaster Recovery Organization ; 以下 kuraDRO)」が立ち上げられ (倉敷市社会福祉協議会、2018)、面

積の3割が水没した真備町地区を中心に医療・保健分野で必要とされる支援内容を集約・共有し、地域の実情に沿った活動を展開した。国際医療ボランティア AMDA や災害派遣医療チーム DMAT (Disaster Medical Assistance Team)、県災害派遣福祉チーム DWAT (Disaster Welfare Assistance Team)、災害派遣精神医療チーム DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 等が介入を行った。

④ボランティアを行うにあたっての留意点を次のようにまとめた。

ボランティアを行うにあたり、まず自己完結型の活動であることを基本とする必要があった。宿や食事の準備は自分で行き、現地に迷惑をかけないようにする。また、体調管理を徹底し、現地に迷惑をかけないことも自己完結型のボランティアとして留意すべきであった。特に、夏の、この時期では熱中症対策に留意し、脱水症状を起こさないことが重要である。また、ボランティアは勉強に行くのではないことも肝に銘じるべきだと考えた。被災者との関わりとしては、軽率に「大変でしたね」「お気持ちわかります」などの言葉をかけないこと、被災者が自ら話してくださった時に、話を聞くことが大切であると。

⑤活動計画は次の通りであった。

- i) 簡単な問診（対処が急がれる患者や熱中症患者の抽出）そのような患者がいる場合、必ず自分で処置をせず、看護師に報告する。
- ii) 熱中症対策
- iii) 粉塵予防と打ち水の効果を期待した水撒き
- iv) 仮設診療所とまび記念病院2階を行き来し、処方箋や薬を届けるメッセンジャーの役割、その他の依頼や、自分にできる範囲の保険診療の補助的役割

⑥事前に学習したこと

熱中症の主な症状、熱中症の三つの段階、経口補水液 OS-1（以下、オーエスワン；大塚製薬工場、2018）、スポーツドリンクについて、粉塵による影響について、心理的応急処置（Psychological First Aid、以下 PFA；明石・藤井・加藤、2008、17-26 頁；兵庫県こころのケアセンター、2018）について学習した。

(2) 事後の学び

①はじめに

ボランティア学生は、2018 年 7 月豪雨に際して水害による被害を受けた岡山県倉敷市真備町にて、2018 年 8 月 6 日（月）から 8 日（水）に医療ボランティアに参加した。学生は、日本災害医学会学生部会四国支部会員であり、日本災害医学会の支援のもと主に保険診療の補助を行った。

②まび記念病院の状態

まび記念病院では主に診察を行っていた 1 階が浸水し使えなくなってしまったため、7 月 18 日から AMDA (国際医療ボランティア団体) の支援により健康診断用の診療車を使った外来診療を行い、7 月 30 日からは復興仮設診療を開始した。浸水により救急車や CT、MRI などの機器が使えなくなったり、非常用電源の水没により設備が使えなくなったり、

停電により電子カルテが使えなくなったりした（図 2）。病院の外にも泥だらけになった医療機器が並んでいた。2 階にあった薬局は幸い無事で、患者は「お薬手帳」や保険証がない状態であるが、情報データなど残ったものを出し、患者の理解を得ながら処方していた。また、仮設診療所ではエアコンが導入されていたが、薬局ではエアコンがなく扇風機で冷気を保った。

学生は、ボランティアを行った 8 月 6 日から 8 日までの 3 日間の病院の被災水準について、「災害サイクルにいう亜急性期から慢性期の移行期である」と判断した。特に、まび記念病院の仮設診療所では、外部からの支援を受けず、元職員で効率良く回せる状態へ移行しているところであった。また、少しずつ患者数も減って、1 日 70 人程度であった。しかし、医師、看護師、薬剤師なども自身が被災していることが多く、精神的な苦痛を感じており、これに加えて自宅の片づけや引っ越しなどの災害後を経験していた。また、子どもを保育園に預けているなど、家庭生活への被災の影響は大きく、自宅の被害が少ない人や負担の少ない人が多めに業務を行うなどの工夫したシフトが組まれていた。



図 2 救急車



図 3 バス路線図

また、被災により通常通りの公共交通機関が機能しておらず、車や自転車が使えず、暑い中を歩いて仮設診療所まで来る患者がおり、熱中症対策が必要な状態であった。また、公共交通機関の被災により通院支援バスやまび復興支援バスが代行で運行していた（図 3）。これらの代行バスは、菌小学校や二万小学校、岡田小学校などの避難所や駅を回るバスであり 1 日 4 便が運行していた。

③日本災害医学会学生部会四国支部の活動

今回のボランティアは、日本災害医学会学生部会災害医療学生支援チーム「Disaster Medical Association Student、以下 DMAS」の一員として参加した。日本災害医学会学生部会とは 2014 年に第 19 回日本集団災害医学会学術集会にて正式に発足された日本災害医学会（Japanese Association for Disaster Medicine: JADM）公認の学生部会である。学生の災害に対する関心を高め、災害医療の考え方、知識の啓蒙、共有を目指すとともに被災時に学生として自助・共助を行い、支援することを目的に活動している。これまでも東北支援や平成 28 年熊本地震で支援を行ってきた。他にも DMAT 訓練への参加、全国学生

フォーラムや、勉強会、災害医療セミナーなどを開いている。

今回の2018年7月豪雨に対して団体としては、2018年7月11日～12日、14日～16日に広島県広島市呉市周辺で被災地の視察、支援者の補助を行い、2018年7月18日～8月10日まで岡山県倉敷市真備地区でKuraDRO内での事務作業、移転業務支援、現地視察の同行を行い、まび記念病院での仮設診療支援は7月21日から実施した。

④-i) 現地活動(活動1日目、8月6日、月曜日)

9時から倉敷市保健所にて県南西部保健医療活動調整本部の朝のミーティングに参加した。終了後10時半～12時まで、まび記念病院の仮設診療所にて、引継ぎを受けたのち活動を開始した。他の病院へ救急車で搬送する患者がいたため救急車の誘導、熱中症防止のために来院した患者に飲み物やOS-1のゼリーを配布した。なお、飲み物はAMDAから提供された。また粉塵防止のために仮設診療所の前に水まきを行った。

12時から14時までには休憩をとり診療所も閉めた。

13時45分からミーティングに参加し、14時～17時まで午前と同じように飲み物を配布、水まきを行った。また、まび記念病院では浸水の被害を受けていない薬局が病院の二階にあったため、仮設診療所から処方箋を薬局に運び、薬局から仮設診療所に薬を運ぶメッセンジャーの仕事を行った。また、夜は岡山県・市町村電子申請サービスから活動報告書を送り、活動内容や仮設診療所で足りていない物資や支援を入力した。

④-ii) 現地活動2日目

2日目は8時～12時と14時～17時に1日目と同じように、熱中症対策、粉塵対策の水撒き、処方箋と薬を運ぶこと、仮設診療所を閉める際の片づけの援助を行った。またこの日は一時的に患者が増え、仮設診療所内に入れない患者があったため、整理番号を首にかけ、仮設診療所の前のベンチでの待機を促した。仮設診療所の前に屋根はあるが、この日も日照が厳かったため、OS-1や扇風機などで熱中症予防を行った。

④-iii) 現地活動3日目

この日も8時～12時と14時～17時に活動を行った。この日から活動を始めるメンバーに引継ぎを行った。この日までは、仮設診療所から離れた病院の裏に和式の仮設トイレが2つ、ボランティアのための和式の仮設トイレ2つのみであったが、この日から仮設診療所の前に洋式の仮設トイレが設置された。そのため患者が洋式の仮設トイレに行く際は付き添い、歩行介助を行った。また、トイレ内は蒸し暑く、熱中症のため中で倒れるリスクを考慮し、排せつが終わるまで仮設トイレの近くで待ち、一緒に戻るよう配慮した。

⑤被災地での医療的な需要

被災地で起こりやすい健康問題として、熱中症、破傷風、エコノミークラス症候群、結膜炎など粉塵による被害、心身の機能の低下、口腔問題、感染症、精神的問題などがあげられる。実際仮設診療所でも建物の復旧作業中にけがをして、破傷風の恐れがある患者が数名来院した。メッセンジャーの作業を行う際もトキソイドワクチンを持ってくるように依頼されることが多かった。また熱中症の面では、豪雨が起きたのが7月ということもあり、

今回の災害では特に重要視された。この3日間では見られなかったが、被災者だけではなく、ボランティアも活動中に熱中症を発症する可能性を知った。自己完結型であるべきボランティアが、体調を崩し被災地の世話になることがあってはならないが、仮設診療所ではボランティアの熱中症対処をも行った。ボランティアが体調を崩して最も悲しむのは被災者であり、対処は必要であるとの考え方もあるが、ボランティアは、体調管理を自己責任でしっかり行い、被災地に迷惑をかけないことを啓発する必要があると考えた。

また、被災者においては、先に述べたとおり、交通手段の減少により移動が徒歩になったことで、移動時間がかかった。加えて、仮設トイレでの排泄がはばかられ、避難所では何度もトイレに並ばざるを得ず、トイレの回数を減らそうとして水分を摂らないために熱中症リスクが高まると考えられた。普通に生活しても熱中症になる人が絶えない季節であるため、被災地ではなおさらであった。復旧のために家の周りで作業している人々やエアコンが使えない家にいる人などもあった。そのため、仮設診療所で飲み物を渡す際も、水分摂取を促す声かけや、診療を車内で待っている家族にも飲み物を配るなどの配慮を行った。

また、今回は水害であったため、泥の被害が多く乾くとほこりや粉塵になった。病院のまわりでも砂が多く、風が吹き、自動車が通る度ごとの粉塵が多かった。また家屋の倒壊によりコンクリートや断熱と耐火被覆に用いられた壁材などが大気中へ舞い、土砂などが乾燥して細かい粒になる。これらの粉塵を長期間吸った場合、肺に蓄積することで塵肺になる可能性がある。塵肺では初期には自覚症状がなく気づかない間に進行し、やがて咳や痰、息切れがおこり、さらに進行すると呼吸困難、動悸、肺性心を招くことがある。また、粉塵が目に入ることで、結膜炎になることも考えられる。学生自身も、ボランティアから帰る日に目の違和感があり、目をすすぎ、目薬をさすなどの対処を行った。今回のボランティアではマスクの着用は言われていなかったが、現地に行って粉塵の危険性を感じ、後日には、マスクの着用を引き継ぐこととした。マスクを着けていると炎天下では汗をぬぐいにくく、暑く感じることもあるが、できる限り着用すべきではないだろうか。結膜炎を防ぐためにはゴーグルもあればベストである。塵肺を根治する方法はないため、予防が重要と考えられる。

次に感染症対策である。病院の敷地内の仮設トイレの横には、水を溜めたタンクを椅子の上に置き、タンクの口に蛇口を付け、手洗いとしており、石鹸もあった。しかし蛇口が地面から近いことや、タンクが外にあるため砂がついていること、手を洗ったあとの水を受け止めるところがなく地面に垂れ流し状態であること、そもそもそのタンクの存在に気づかない人がいることなどから、衛生上の情報提供が不十分ではないかと考えられた。また蛇口が低い位置にあるため、高齢者や身体の不自由な人は屈んで使用せざるを得なかった。上述の通り、仮設トイレに患者が行く際に付き添う時は手洗いを促したが、水道設備の再考や消毒液の設置などの必要もあったのではないかと考えた。

また、感染予防の面では、まび記念病院に行くまでの道では消石灰が撒かれた跡があった。水害で流れ込んできた水は下水を含む水であり、中には細菌が多く、そのまま乾燥さ

せれば汚物や細菌が残留する。消石灰は、水に触れることで強アルカリになり除菌効果が出るため消毒に使われている。実際、倉敷市では一人当たり 20 キログラムが無料で配布されていた。しかし、消石灰は撒くときに目や皮膚につかないように十分注意するべきであり、安全管理を周知する必要があったと考えられる。

精神面について述べる。米国精神医学会で示されている心理反応段階では衝撃期、反動期、後外傷期、解決期に分けられる。学生がボランティアに参加した期間は、当該団体以外のボランティア団体やマスコミが多く介入し、社会からの関心が多い時期であり反動期であると考えた。反動期では危機から逃れた、もしくは災害の直接的な被害を回避した後、反動として精神的な高揚状態になる時期である。被災者自身が体験したことを認識し、様々な感情を抱き、口数が多くなるなど抑えてきた感情がこみ上げる現象がある。またハネムーン期（災害後ユートピア）という、被災者同士の連帯感や集団帰属意識が芽生える時期でもある。実際、まび記念病院でも、家の被害や豪雨当日の状況を職員同士で笑顔も交えて話す姿が見られ、地域住民が職員の顔を見て安心して涙を流す姿が見られた。また泣いているにも関わらず被害を受けた病院内（図 4）を見たいと職員に要望する姿も見られた。このように実際体験した災害を受け止めようとし、感情を表出する状況がみられた。また、シフトは被害の程度によって組まれていたが、休みたいとも、皆が被災しているため休めない、休みたいと言えない人もいたかもしれない。今後、後外傷期に入ると、マスコミや緊急援助ボランティアが撤退し、現実失ったものへの直面や被災者の生活に格差が生じ始め、悲嘆、抑うつ、怒り、幻滅などの感情を抱くようになると考えられる。また、反動期に頑張りすぎた人が、後外傷期にこのような症状が大きくなると



図 4 まび記念病院の被災状況

言われており、予防的な対応が必要である。特に地域のリーダーとなる人や、病院であれば院長や看護師長の立場にある人が陥りやすいといわれる。こういった人たちに対して周りが歯止めをかけ、休ませることが必要になる。災害派遣精神医療チーム DPAT は 8 月 6 日に撤退したが、今後も継続した精神面のケアが必要となる。

印象深い患者がいた。仮設診療所で診療の順番待ちの際、外で待っている患者であった。熱中症の心配があったため扇風機を近づけ、「中の方が涼しいですよ」と声をかけたが、患者は扇風機に当たろうとしなかった。話を聞くとその人は、現在避難所で生活し、毎日エアコンがある生活をしている。しかし、被災するまで家ではエアコンを使っておらず、体がその環境になれていたため、毎日、体がだるいとのことであった。避難所では熱中症が心配され暑さ対策ばかりが注目されるが、人によっては過ごしやすい温度は異なっている。慣れない避難所で多くの住民と共同生活を送らなければならないため、周りに合わせなく

てはならないことも多いのだろう。こういった例から避難所でのあり方の見直しが必要と考えられた。

⑥活動を終えて

今回、学生は被災地ボランティアに初めて参加したが、被災地での被災者ではない外部からきた者としてのあり方を考えさせられた。例えば、職員の方から、娘を保育園に迎えに行ったがそこに来ていたボランティアの人が自分たちの活動に感動したのか、同情したのか涙を流しているのを見て呆れた、という話をする人があった。ボランティアをしている側からすると素晴らしい活動をしたと満足するのかもしれないが、被災者からすると自分たちの困難な状況を感動に変えられるというのはいかなるものかと感じるだろう。また今回の学生自身も3日間のみ参加であり見えていない被災地のニーズがたくさんあったと考える。DMASは8月10日で撤退したがこれから新たなニーズが生まれるかもしれない。ボランティアを学びと考えるのは好ましくないと思うが、今回の経験を一回限りのものと考えず、これからの継続的な支援と、また新たな災害が起こった際の教訓にする必要があると考えた。

まず一つ目に自分が被災地に行くまでの期間にできたことである。学生としては、授業やテストがあったため災害後すぐに被災地に向かうことはできなかった。今はなすべき看護の学習を行うことで将来の災害の役に立つという考えもあり、直接的な行動はとらなかった。確かななすべきことを見失うべきではないと思うが、被災地から離れた場所からでも例えば、災害後すぐに被災地へ向かうメンバーの交通手段を考える、ニュースで情報を集め共有する、情報の整理を行う、今回の豪雨の後にもう一度来た大雨の被害についてメンバーに注意喚起を行うなど、現場にいないからこそできることや、離れた場所でもできることを行うべきだったかもしれない。また処方箋や薬を運ぶ際、まび記念病院の建物内を通った。安全確認が取れているとはいえ、危ないところもあった(図5)。このとき何も注意がなかったから大丈夫だろうと中に入ったが、万が一のことを考えれば、自分の身は自分で守るべきであり、ヘルメットを着用する必要性について、それを引き継ぐことも必要だったのではないかと考えた。このような数々の反省を生かして、周りに伝え、被災地を離れた今できることを行い、今後の災害に備えていくことが大切であると考えた。



図5 まび記念病院内の危険箇所

4. 考察

科目開設3年目から履修登録が行われ、2018年度現在で、17名が単位取得あるいは履

修中である。これまでの履修登録者は、この約 2 倍あったが、実際にボランティア参加前に履修登録した学生が、ボランティア実施後にレポートを提出し単位を取得する時点では、半減した。単位を取得した学生の多くは、養護教諭の教員採用試験を受験する学生であり、ボランティア体験が試験においての好感を期待したためではなかったかと推察される。

また、筆者らの講座など医学部特有の学生ボランティアとして、医療関連ボランティアがある。例えば、慢性期成人看護学では、日本 ALS（筋萎縮性側索硬化症）協会香川県支部に教員の引率で年間 6 回から 7 回の支部関連行事への学生ボランティアを派遣している。しかし、1 回のボランティア活動が半日もしくは 1 日で収束するため、年度内に単位取得できるまでの時間を蓄積することができない学生も多数いる。このような経過から、経年的なボランティア経験時間数の蓄積と単位のあり方について検討する必要がある。

今回の西日本豪雨災害の医療学生ボランティアは、外部機関を通して、安全の確保が保証された上での活動であった。災害は、予期せず訪れることから、そのボランティアには、学生の通常学習状況から、臨機応変な派遣は困難なことも多い。そのため実施期間も限定的である。しかし、短い期間ではあってもそこから得られる医療人としての現場を俯瞰する能力や支援者役割を学ぶ重要な臨床でもあると考えられる。

そのような良い体験が得られるためには派遣機関や受け入れ機関での安全の担保が重要である。学生が学外でのアウトリーチを通して、学習成果とするためには、派遣・受け入れの体制がどのような状況であるか、出発前のガイダンスはどのような内容を実施する必要があるのか、などを改めて確認する必要がある。また、必要に応じて、保険や保証に関する確認も必要である。ALS 患者の対応に派遣する際、コミュニケーションをとる機会がある場合には、予め透明文字盤を用いて、患者の視線により文字を読み取る練習を行った後、派遣する。どのような現場であっても、安全と安心が確保できるかを派遣前に確認し、ボランティアとして自律した活動の見通しがもてるよう、準備させる必要がある。

日本は他国に先駆け、2001 年を国際ボランティア年と提唱した国である。震災や自然災害によるボランティアが学生の社会貢献能力の開拓に一層資することができるよう、学生への情報提供の方法を工夫する必要がある。

5. おわりに

ボランティア活動は、活動した個人の内的世界において一定の修得された経験となっている。この経験を、再び想起し、レポートとして記述することにより、ボランティア活動で体験した事柄を客観し、新たな意味づけを行うことができる。このことから、一連のレポート作成を通して、新たな発見や内省を得ることができると考えられる。今後は、ボランティア活動が、学生の人としての豊かさをもたらす経験となるようボランティアの内容によって、異なるガイダンスの工夫を検討したいと考える。

謝辞

本稿のために日本災害医学会学生部会四国支部に資料の提供をいただき、本学医学部総務課学務室教務係から履修者数のデータを提供いただきました。ありがとうございました。

参考文献

- 明石加代・藤井千太・加藤寛（2008）「災害・大事故被災集団への早期介入—『サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き』日本語版作成の試み」心的トラウマ研究第4号、兵庫県こころのケアセンター、322頁。
- 兵庫県こころのケアセンター（2018）「サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版日本語版」（<http://www.j-hits.org/psychological/>）〈2018年11月11日アクセス〉
- 国立社会保障・人口問題研究所（1994）「少子・高齢社会看護問題検討会 少子・高齢社会看護問題検討会報告書」、93頁、（<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/510.pdf>）〈2018年11月14日アクセス〉
- 厚生労働省（1946）「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000103788.pdf>）〈2018年11月14日アクセス〉
- 倉敷市社会福祉協議会（2018）「倉敷市災害ボランティアセンターホームページ」（https://peraichi.com/landing_pages/view/kuravol）〈2018年11月11日アクセス〉
- 日本看護学教育学会（2018）「保健師助産師看護師学校養成所指定規則に定められた教育内容の変遷」（<http://jane-ns.org/wp/wp-content/uploads/2018/04/180416changesrule.pdf>）〈2019年2月1日アクセス〉
- 文部科学省・厚生労働省（1946）「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」（https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80081000&dataType=0&pageNo=1）〈2018年11月14日アクセス〉
- 文部科学省（2018）「看護系大学の現状と課題」、平成30年度一般社団法人日本看護系大学協議会定時総会資料、（<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/06/monbukagakusyou20180618.pdf>）〈2019年1月22日アクセス〉
- 文部省（1956）「大学設置基準」（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/053/gijiroku/icsFiles/afieldfile/2012/10/30/1325943_02_3_1.pdf）〈2018年11月11日アクセス〉
- 大塚製薬工場（2018）「経口補水液 OS-1 オーエスワンシリーズ」（<https://www.os-1.jp/products/os1/>）〈2018年11月11日アクセス〉
- 坂崎貴彦・久保田正和・押田芳治（2007）「看護師等養成所の統合カリキュラムを考える」医学教育 38(5)、321-324頁。