

# 被災地の看護師・介護士たち

全国訪問看護事業協会事務局次長／健和会・看護介護政策研究所所長 宮崎 和加子

4月中旬に南相馬市を訪れたときに、予定していなかった訪問看護ステーションを急遽訪問させていただいた。そこは原発から20〜30kmにあり、とても苦慮しているという話を現地で聞いたからだ。

突然の申し出にもかかわらず「訪問看護ステーションゆうゆう」の管理者の志賀早苗さんは快く会ってくださった。住民が避難しなければならぬ地域なので、母体の病院も入院患者を全員他に越し、休止状態。ステーションも休止状態で休業手当を支給してもらっているという。

やむなくボランティアで訪問を始めた

その時の事情は次のようだった。

事務所（訪問看護ステーションゆうゆう）は、原発から20〜30km圏内の屋内退避区域にある。母体の渡辺病院は病棟を閉鎖し、休業を余儀なくされた。その後、外来業務に限定して再開を認められたものの、在宅療養者は自主避難の対象とされているため、訪問看護事業所としては事実上、休業状態だった。

しかし、それでも避難せず残っている住民は、「放射性物質に被ばくしてもいいので、自分の家で暮らしたい。自分はもう若くはないから。避難したために具合が悪くなったり、死んだりしているというし、動きたくない！」というのだそうだ。

避難した利用者の中にも、床ず

れや病状が悪化した状態で帰宅している人も出てきた。もともと訪問看護の利用者だったから「帰ってきたからまた訪問してほしい」と依頼がある。また新しい利用者からの相談もあるが、正直迷っているという。自宅に困っている利用者がいるのに、事業所の休止届を出したから訪問できないのだ。それで、見るに見かねて仕事ではなくボランティアで訪問を始めたという状況だった。

訪問看護をしてもらえないなら自分たちも戻りたい

ところが、避難した利用者の家族から「自分だけでは介護できないが、看護師さんが訪問してくれるなら自宅に戻りたい」と言われ

てしまった。

自分がボランティアで動くことで自宅への帰宅を促進してしまおう。在宅療養者が生活できるための環境が整っていない現状では、避難できた方はそのままいて欲しい。どうしたらいいかわからない。役所に問い合わせてもはつきりと答えてくれないという。

自分はいいが、若い看護師は…

訪問看護に限らず、周りの訪問介護やデイサービスも事業をしていいのか、して悪いのかの判断に困っていた。志賀さんは、こうもいう。

「自分は、多少の被ばくを覚悟している。それでも出来ることを実施したい。でも他のスタッフに

ここでやれとはとてもいえない。若い訪問看護師たちもヘルパーさんたちも遠くに避難しているが戻って来いとはとても…」

### 町の人から

住民が残っているので、店も少しだけ開けているところがあつて魚なども手に入るようになってきた。すると利用者から「看護師さん、ヘルパーさんは来てくれてるのに、遊んでないで訪問してほしい」と言われた。

自分もふらふらしているのがつ

らい。出来るなら訪問したいがどうすればいいかわからない。正直、とても深刻な状況に見えた。

### あれから半年……

10月上旬に半年ぶりで訪問看護ステーションゆうゆうを訪ねた。半年前、「どうしたらいいか」と問われ、はつきりと答えることができずとも気になっていた。

所長の志賀さんと訪問看護師の岡田順子さんが迎えてくださった。半年前と変わらない凛とした落ち着いた表情で、前よりちよつ

と明るく見えた。

「その後、どうしました？心配してはいたんですが、連絡もしないですみません」

「あの時はたくさんさんの支援物資や花やらありがとうございました。あのあと、思い切つて再開したんですよ！ ずっと迷っていたんだけど、訪問するならボランティアで行うより、正式に堂々と始めようと思ったんです」という答えが返ってきた。

病院の外来は4月4日から再開していたが、ステーションは5月1日から正式に再開した。

屋内退避から緊急時避難準備区域になつても、要介護者には自主避難を勧めるということになつてきた。

しかし、実際には避難しないで家にいる要介護者がいた。そのため、当初は「無理しなくていい」と言っていた法人幹部も了解。次は、県市町（行政）。実際に在宅に要介護者がいるのでやっていいということになった。

その後、職員や利用者へ伝え、正式に始めることに。

### 新規利用者は震災前と同じに

利用者の状況は次の通り。

大震災・原発事故前の3月10日は57名。3月11日以降は、自宅に残ったのは24名、死亡は6名、入院は14名、地域外に避難したのは13名だった。

そして、5月1日の利用者数は24名、10月1日は25名である。一見増えていないようにみえるが、実際には新規利用者がこの間13名いて、その数字は震災前と同様である。この間死亡して対象外になつた方がいたので利用数の増減がないようにみえるが、新規利用者数が指標になるのでまあまあかなあと思っているという。

避難命令が出ると、その圏内から必ず避難しなければならないが、屋内退避や自主避難の場合、要介護の方がすぐに移れるのが、遠方（例えば京都や北海道など）になつてしまふ、そうであればいきたくない様子を見ている人も少なくない。しかし、建前上は要介護者がいないことになつていたので、訪問介護やデイサービスや



(左から) 岡田さん、筆者、志賀さん

シヨートステイなどのサービスはない状況が続いたのだ。

## 避難か残留か

なかなか聞くことができない本音の話を志賀さんと岡田さんが話してくださった。深刻な話だと思いが、何だか腰が据わっているように見えた。続いてこんな話。

「避難した人もたくさんいるけれど、自分は逃げなくてよかったと思っている。逃げていたら悔いが残るような気がする。自分はやることがあったといい。看護師の免許証をもっていて、訪問看護の仕事ができる。それで少しでも地域住民の役に立っている。もちろん避難した人はそれはそれでいいと思う。ただ、避難した人もすつきりしているようではないらしい。故郷を捨てたというような気持ちにもなるようだ。どちらにしても難しいですよ」

また、住民や利用者、家族介護者もたくましくなったような気がするという。避難時には合併症に苦しんだ人も、その後、生き生きしてやっていると。

## 放射線被ばくとその不安は今も

9月30日に、原発から半径20、30km圏内の地区に設定されていた「緊急時避難準備区域」が解除になった。しかし、ステーションから少し南に行くと同半径20km以内の「警戒区域」に入る。その北西には「計画的避難区域」が広がっており、南相馬市の西側の地域が含まれている。

被ばくへの不安は続いており、正直「いやだなあ」と思うこともあるという。靴や予防衣・ユニホーム・車の足マットなどを頻繁に洗浄・交換している。

避難先から戻ってきた人は増えてきたが、若い人は少ないようだ。ゆっくり走っている車が多いなと思うと、シルバーマークをつけている。

志賀さんは、強い口調でいう。「私たちは本当にここにいていいんですか？ 大丈夫なんですか？ 正直な正確な情報がほしいです」と。放射性物質に反応するガラスバッジ（個人線量計）はどこにいけば手に入るのですか？

## 「みなさんのことも心配」

これからの大きな課題の一つは、どういう医療体制を作るかだ。医療の機能が少ないし、つながっていない。入院医療が必要になつたらどこに入院していただくか……。また医療機関があっても、そこで働く医師をはじめとする医療従事者も少ない。

志賀さんは、自分自身は「肝がすわった！」という感じだという。訪問看護を再開するまではすごく迷ったが、スタートしたらきちんとできるようになってきた。需要はあると。志賀さんの顔を見て説明を聞いていると、なるほどそうなんだと少し理解できた。

しかし、志賀さんが最後に言った言葉が胸に突き刺さる思いがした。「全国のみなさんから支援を受け、それはとてもありがたいです。心からお礼を言います。だけど、私、正直にいうと、被災した私たちを心配していただいているみなさんのことも心配ですよ」

「どうしてですか？」  
「だって、自分にはこういう災



害が起こらないかと思っただけではないですか。全国どこだって原発事故は起こりえるし、もしかするとあつという間に自分が被ばく者になるのですよ。だから今回の原発事故を福島の問題と見ないで、教訓から次に何をしなければならぬのかを学び、すぐに実行しなければならぬのだと思います。同じ穴の貉、ですよ。それに気づかないことが心配です」

■撮影 竹林尚哉