

被災高齢女性たちのエンパワーメントの支援 ―看護支援活動から―

東北文化学園大学看護学科 教授
作山 美智子

「被災高齢女性たちのエンパワーメントの支援」ということで報告させていただきたいと思えます。

【ポスター-1】

お集まりの方たちは既にご存じのように、2011年3月11日に東日本大震災が起きました。未曾有の地震と津波の被害、それに原子力の影響が加わって、かなり甚大な災害状況に陥っています。

被災県にあるって看護教育を担うものとして東北文化学園大学の看護学生と一緒に看護支援を行いました。その中から、被災高齢女性たちがエンパワーメントをしていく過程を目の当たりにしましたので、それを報告させていただきたいと思えます。

【ポスター-2】

研究内容ですが、対象者と方法です。

期間は平成23年8月から平成25年4月までです。

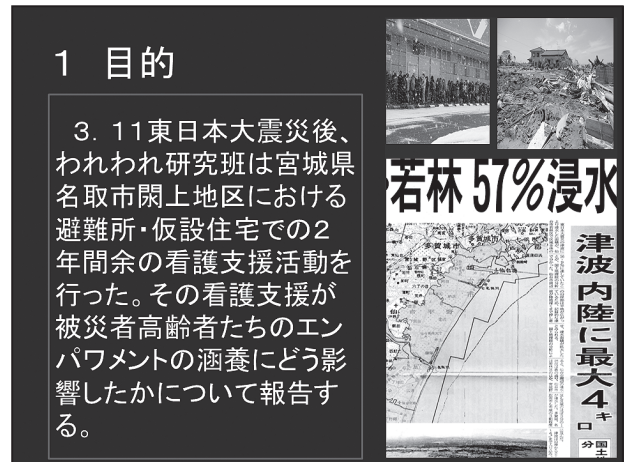
対象者は仮設住宅生活者で、承諾を得た高齢女性5名です。

倫理的配慮として、東北文化学園大学で承認を得ました。対象者には依頼を口頭と書面にて行い、同意を書面にて得られています。

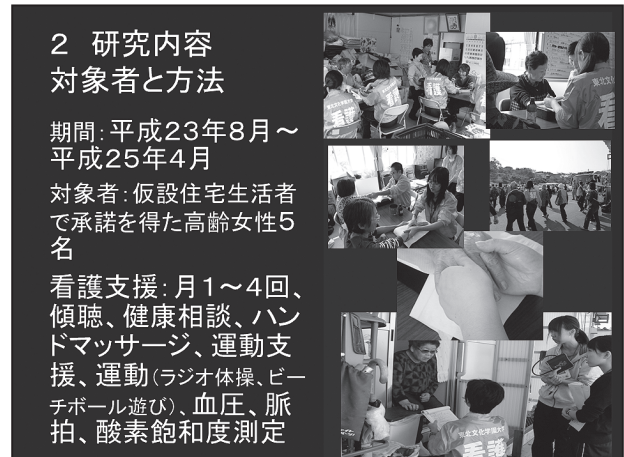
内容です。

看護支援として、月1回から4回程度の傾聴、健康相談、ハンドマッサージ、運動支援（ビーチボール遊び等を取り入れました）、血圧、脈拍、酸素飽和度測定を行いました。

ポスター1



ポスター2



【ポスター -3】

調査方法は、介入研究と観察研究です。

使った質問調査はSQD、WHO₅、フェイススケール、STAI、MMSEで、生理的検査として血圧、脈拍、酸素飽和度。その他歩数やBMIを測定しました。

今回協力していただいた5名についての基本的な属性その他ですが、A氏は72歳で、高血圧症で脳梗塞の後遺症を持っていました。今回対象になった5名の中で唯一、夫が震災で死亡していました。

B氏は74歳。高血圧症で腰痛症。一人息子と同居でした。

C氏は91歳、高血圧症。脳梗塞の後遺症で右片麻痺がありました。50代の娘さんと同居していました。

D氏は90歳。高血圧症があり、被災の仮設住宅では最長老という96歳の夫と同居でした。夫は通所介護を利用していました。

E氏は73歳で心疾患があり、息子と同居です。この息子は中学校の時にいじめにあって、1週間しか学校に行っていません。色々な仕事を転々と経て、現在は生活保護を受けている息子でした。

【ポスター -4】

SQDの変化ですが、脇の方に入れた数字は年齢を表しました。

A氏の場合ですが、最初はポイントがとても高かったのですが、その後、時間の経過と共に少しずつ改善をしていきました。電話で団地の友達を呼んでお茶飲み話をしていましたけれども、しみりとした話で、どんな話をしても最後には泣きついてしまうというPTSDの症状がかなり強い方でした。

B氏も結構高かったのですが、私たちの支援によって少しずつ落ち着いていきました。

E氏は73歳ですが、最初の頃は5点ということで、一番ポイントが低かった（高い方が症状が強くて出ています）のですが、その後ちょっと高くなって引いていくという経過がありました。WHO₅に関しては、B氏は、腰痛症があっても外に出られず、どんどん痛みが増

ポスター 3

倫理的配慮: 東北文化学園大学にて承認を得、対象者には依頼を口頭と書面にて行い同意を書面にて得ている。

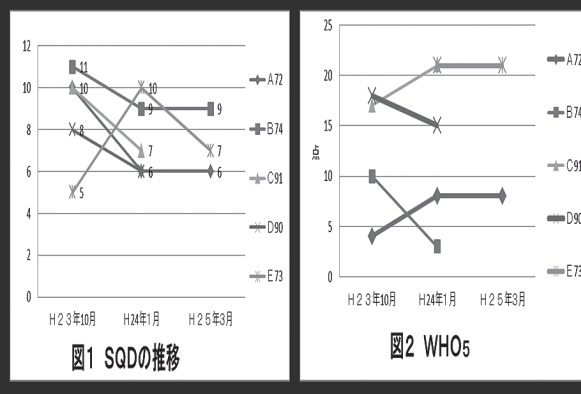
調査方法: 介入研究 観察研究
【質問調査】SQD WHO₅ フェイススケール
STAI MMSE 【生理的検査】血圧 脈拍
酸素飽和度 他: 歩数 BMI

表1 基本属性・他

	年齢	主な疾患	家族構成
A	72才	高血圧症 脳梗塞	夫は震災で死亡
B	74才	高血圧症 腰痛症	独身息子(就労あり)と同居
C	91才	高血圧症 脳梗塞	娘と同居
D	90才	高血圧症	夫(96歳)は通所介護を利用
E	73才	心疾患	息子(無職)と同居

ポスター 4

結果



強していった方で、時間的な経過によって、逆にWHO5のポイントは低くなるということがありました。

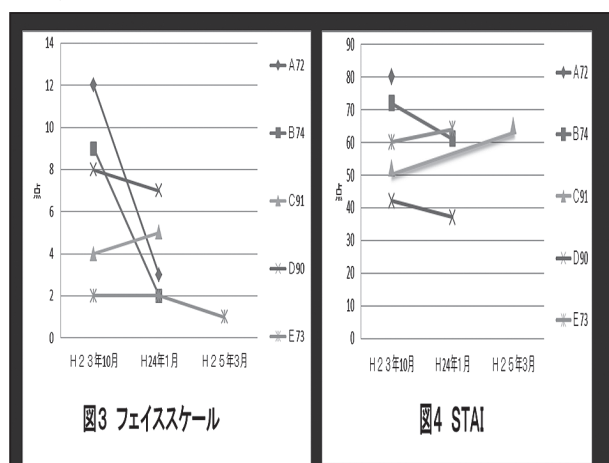
E氏の場合は安定して高いポイントで、良い状態になっています。

【ポスター -5】

フェイススケールに関しては、5例中4例はフェイススケール1に近づいていきました（フェイススケール1というのはニコニコ笑っている顔です）。

STAIの場合は、1例は不在で測定できませんでしたが、4例中2例は少し改善し、残りの2例は少し悪くなったという結果になっています。

ポスター 5



【ポスター -6】

MMSEで注目したいのが、90歳のD氏が最初の調査から20ヶ月经過しても同じポイントの26点という高値を示していたことです。この方は96歳の夫と同居ですが、常に夫の健康状態を心配して暮らしていたので、生活の中にとっても緊張感を持っていました。

72歳のA氏は最初ポイントが26点だったのですが、時間経過によって24点まで低下していました。かなりPTSDの症状が強い方はMMSEのほうも低下をしていたということでもあります。

ポスター 6

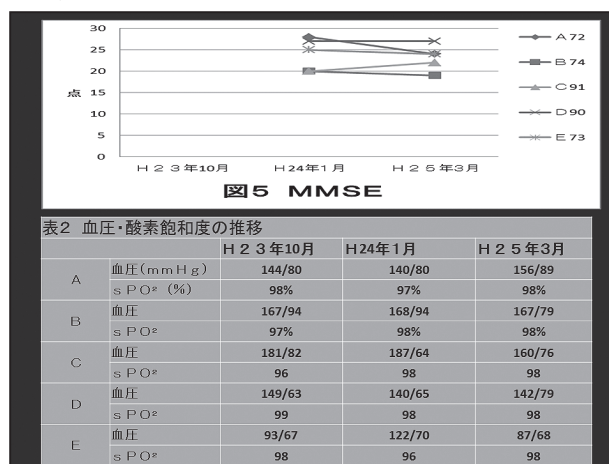


表2 血圧・酸素飽和度の推移

		H 2 3 年10月	H 24 年1月	H 2 5 年3月
A	血圧(mmHg)	144/80	140/80	156/89
	s P O ₂ (%)	98%	97%	98%
B	血圧	167/94	168/94	167/79
	s P O ₂	97%	98%	98%
C	血圧	181/82	187/64	160/76
	s P O ₂	96	98	98
D	血圧	149/63	140/65	142/79
	s P O ₂	99	98	98
E	血圧	93/67	122/70	87/68
	s P O ₂	98	96	98

91歳のC氏は右片麻痺なのですが、時間がある限りいつも帽子をかぶりコートを着て散歩（外を動き回る）をしている方でした。この方は20点から21点と少し改善をしていました。

【ポスター -7】

歩数やBMIはこの表にまとめています。

A氏は家にいてお茶飲みをしていたせいなのか、仮設に移って太ったということを訴えていました。

96歳の夫と同居しているD氏は風邪をひきやすくなって、物忘れが多くなったと言って

いるのですが、MMSEは同じでした。

73歳のE氏は、中学校を中途退学した息子と一緒にですが、行事にはすべて出席し、「自分の気持ちを聞いてもらおうと、とてもすっきりする」と、色々なイベントを楽しんで生活している方でした。

【ポスター -8】

被災高齢女性たちと面接をした結果です。

震災によって色々なものを無くしたことでメソメソ暮らしている方もいるのですが、逆に今までの慣習的な社会的な規範が一時的に解除されたことにより「平等感」が生まれ、「それなら新しい生活を生み出せるのではないか」と感じた女性たちは、「これからの自分の人生をどのようにしようか」と、次のステップに自分の気持ちを整理していった方もいました。

それから、独身の子どもたち（40～50代の娘、息子）と同居していて「独身の子どもたちの見通しがつくまでは、自分が頑張らねば」という気持ちで生活している方は、かなり前向きな姿勢が見られました。

【ポスター -9】

まとめです。

私たちの看護支援は健康改善に影響することができました。

PTSD症状のある被災高齢女性は信頼関係を基盤とした自己開示によって被災後1年経過くらいから改善傾向がみられていました。

看護支援に応じて積極的に外との交流・人との交流を持った方は、自身の人生史では考えられないほどの生活再建へエンパワメントする態度が生まれ始めていました。

家族のいる被災高齢女性は、家族を守るために生活に対して緊張感を持って暮らしていました。

ポスター 7

表3	歩数	H 2 3 H 2 4 年 9 年10月 月	H 25年 11月	備 考
A 72	平均歩数 BMI	1725 (620~3547) 28.6	2330 (495~4724) 30.5	仮設に移り太った
B 74	平均歩数 BMI	1171 (159~1942) 23.9	815 (415~1278) 24.5	腰痛のためほとんど外出はしない。歩行時の障害を人に見られたくない
C 91	平均歩数 BMI	3098 (1988~4677) 24.2	3972 (2467~5310) 24.2	時間があれば一人で仮設内をぐるぐる歩き回っている。
D 90	平均歩数 BMI	302 (156~357) 24.8	24.8	風邪をひきやすくなり物忘れが多くなった
E 73	平均歩数 BMI	3411 (1729~5643) 19.4	2895 (975~5028) 19.9	20.3 行事にはすべて出席し、自分の思いを聞いてもらうとすっきりする 感染に注意している。

ポスター 8

被災高齢女性たちとの面接



- 震災によって生活環境・生活レベルが崩壊したが仮設住宅での生活はすべて平等となった。
- 夫を震災で亡くした女性は電話で友人を呼び集めお茶会をしながらも思い出しては泣いていた。
- 被災後、PTSD症状のある高齢女性は看護支援（傾聴、ハンドマッサージ、運動）の継続したかわりにおいて、「悔しい」「悲しい」の感情を出した。「もう、泣いてばかりはいられない」供養も一段落なので、自分の時間をつくる。
- プライバシーが確保しにくいため、様々な問題がある。看護支援時にスタッフから片時も離れずに相談する方のWHO、フェイススケールは改善している。
- 配偶者が超高齢である方は「自分がしっかりしなければ」という緊張感がある。

ポスター 9

まとめ

1. 看護支援＜傾聴、ハンドマッサージ、健康相談、運動＞はSQD、フェイススケール、WHO₅の改善に寄与できた。
2. PTSD症状のある被災高齢女性は信頼関係を基盤とした自己開示によって被災後1年経過後より改善傾向がみられている。
3. 看護支援に応じて積極的に外との交流、人との交流を持った方は、自身の人生史では考えられない生活再建へのエンパワメントする態度が生まれた。
4. 家族のいる被災高齢女性は家族を守るために生活に対して緊張感を持っている。

質疑応答

会場： 題名が「被災高齢女性」ということで、女性に限っているのですが、それはなぜなのでしょう。

作山： 男性も対象にしたかったのですが、今回、同意していただいたのが女性だったということが一つです。それから、女性はマグナ・マテルとよく言われます。子育てをしなくても、結婚をしなくて独身でも、「大きな母」で、色々なものを育てていく「大きな力」があると言われていました。私も女性の立場から「震災からの回復を牽引するのも女性かな」ということをアピールしたいために、このようなタイトルにしました

座長： 個人個人でバリエーションがありますね。これはどう理解したらよいのでしょうか。

作山： それぞれに性格や原疾患もありますので回復過程において一般的なもの・標準的なものはみられなかったということです。間違いなくフェイススケールのところは良くなってきていますが、経過としては「個別性があるのかな」ということしか言えません。5事例しかありませんので、私たちはそこしか言えないと思っています。

座長： 先生方がなさった今回の看護行為のうち、「何が効果的で、何が効果が無かった」という分析は無いですか？

作山： 特化した単一のケアではなかったためこのケアがよかったという抽出はできませんでした。「常に添い続ける」と言うのでしょうか、私たちの看護というのは色々なバリエーションがあり、本人のニーズに合わせて対応できたのが良かったのかなと思います。スーと来て、スーと短期間で去っていくような支援の方々・団体はたくさんありましたが、この2年間ほど添い続けたということが被災者の方たちの信頼感に繋がったと思います。

座長： 第三者からみると、今後改善していくためには、「自分たちの行為を分析して、次の改善に」ということをやらないといけないのではないかなと思われれます。

作山： そうですね。ボランティア的なところがありますので、「看護のこれが良かった」というのが何か掴めたら良いかなということを考えています。有り難うございます。