

運動実践家の立場からみた震災後における運動実施の意義

—健康運動指導士による討論会の会話分析を事例として—

侘美俊輔

●要約

人間は「身体」を持っている。こうした事実性があるにもかかわらず、2011年3月11日に発生した東日本大震災発生直後の避難所、さらにはその後の被災地における生活の中で、「運動を実施すること」の意義について運動実践家の視点から議論されることはほとんどなかった。

そこで本稿では、「NPO 法人日本健康運動指導士会」の東北・北海道ブロックによる「平成23年度震災マニュアル作成提言検討会」の会話分析を行う。そこから被災直後の避難所において「運動を実施すること」の意義について検討する。その結果、被災直後に最低限の衣食住を確保すること、健康管理と同じ地平にあるものの1つとして「運動を実施すること」の重要性を提示する。

●キーワード

運動

健康運動指導士

東日本大震災

避難所

はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災は東北地方を中心に日本各地に甚大な被害をもたらした。大津波による被害、さらには福島第一原子力発電所の事故によって日本社会は「想定外」という言葉に象徴される数多くの問題を突き付けられた。こうした問題の多くは、これまでの日本社会において顕在化していなかった新たな側面を惹起させた。震災は日本社会の在り方を根底から揺さぶり、「3.11以後の社会」をどのようにつくるべきかという重大な問いを我々に投げかけた。こうした動きと連関するように、国内外の学会、学術雑誌などでは「ポスト3.11の社会」が1つのテーマとして設定されているところも多い。例えば、人文社会系の雑誌の1つである『現代思想』では、この2年間で5度もの特集が組まれている⁽¹⁾。

東日本大震災発生後、私たちはメディアによる連日の報道を通して、避難所を中心とする被災地の現実に直面させられた。報道の中では、被災住民の生活とともにボランティア、医療関係者、NPO、NGOのスタッフによる活動の様子が映し出されていた。しかしながら、本稿において注目するのはこうしたメディアによって描かれたステレオタイプな被災地の現実ではなく、「もう1つの被災地の現実」に注目したい。ここでは以下の語りの中から本稿におけるキーワードを提示したい。この語りは被災地に向かおうとした「ある運動実践家」のものである。

(運動指導のために避難所へ行こうとしたところ) 最初のころは(規制区域の中に) ぜんぜん入れてもらえなくて、検問でひっかかってしまいました。見識なのでしょうけれども、そこにいる方が警官なのか自衛隊なのか良く分からないのですけれども、「運動なんか必要ない。行っても、まだそんな状況ではないだろう」ということで、「運動という目的」では入れてもらえませんでした。

本稿におけるキーワードは「運動を実施すること⁽²⁾」への着目である。「運動」という表現は、厚生労働省による「健康づくりのための運動基準 2006～身体活動・運動・体力～」に準拠する。この運動基準において、身体活動は「生活活動」と「運動」の2つに分けて定義されている。また体育・スポーツ研究の文脈の中では「スポーツ」、「体育」、「健康スポーツ」、「運動」といった様々な呼称、定義がある点には留意しておく必要がある。こうした点を踏まえた上で、以下に述べる「運動」とは、勝ち負けやゲーム性といったスポーツ的要素を含むものではなく、「ストレッチ、体操といった老若男女のだれもが気軽に実施できるもの」と定義する。

さて、ここで1つの事実を確認しておきたい。「人間は、身体を持ちながら、身体でもある」ということである。この一節は、B. S. ターナー(1999)が『身体と文化 - 身体社会学試論 -』で示したものである。彼の功績は、精神 身体というデカルト以来の二分法で「見捨てられてしまった」ものを、社会学思想の中で「身体を組み入れて」再検討した点にあり、その後の体育社会学、スポーツ社会学の研究史にインパクトを与えた1つと言えよう。本稿においても「人間は精神とともに身体を伴った存在」であるという「一目瞭然で顕著な」指摘に沿いながら以下の論考を進めていきたい。彼の指摘を引き受け、ことに震災直後における「被災住民の身体」ということに着目した場合、そこに「運動」がどのように媒介するべきなのかという問いが浮上する。

さらに付言するならば、「運動」が健康の増進に寄与することは、これまで数多くの生理学や医学の知見によって報告されている。とりわけ、厚生労働省がこれまでに策定した健康施策の変遷を概観するだけでも「健康と運動」の連関は明らかであろう。1988年に策定された「アクティブ80ヘルスプラン」の中で「栄養・運動・休養」の3本柱が謳われている。また1996年の「生活習慣病」概念の導入、2005年に策定した「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」というスローガンの策定においても「運動」の重要性が提示されてきたと言えよう。さらに近年では、スポーツ・体育の研究者、医学、生理学の観点から「健康と運動」の連関を論じるだけでなく、心理学的な観点、さらには社会学をはじめとする社会科学的な観点からも研究が行われている⁽³⁾。

ところが、日常生活において関心の高いものの1つといえる「運動」、そして人間を構成する「身体」ではあるが、東日本大震災のような災害直後となると状況が一変してしまう。災害直後における「被災住民の身体」への関わり方は大きく2つに分けられると考えられる。1つは、医学分野からの関与である。災害直後から医療関係者は、精力的な活動を行い健康診断、伝染病、感染症予防の対策を講じている。このような事実から、医学分野から被災住民の身体へのアプローチは非常に明快である。もう1つは、体育的側面から運動やスポーツの実践を媒介とした被災住民の身体への接近である。しかしながら、これまでの災害直後やその後の研究報告、メディアによる報道を見る限り、こうした視角から運動を媒介とした被災者の身体へ接近した事例は極めて少ないと言えよう。

以上のように考えるならば、我々が人間として「身体を備えている」存在であることから、身体面への配慮、管理は必要であろう。しかしながら、ここで4つの疑問が残る。1つは、身体への配慮、管理を行う支援者が医療関係者のみであるという現実には疑問の余地が残る。2つは、体育・スポーツの指導者による指導を受けながら「運動を実施すること」の妥当性は見出しつつも、いつ、どこで、だれが、どのように避難所生活者や被災住民のための運動を実施すればよいのか（指導を行うべきか）という疑問である。3つは、運動の実践に特化しただけではなく、避難所生活者の健康面（医学的側面）への配慮の必要性についてである。4つは、運動の実践を日常生活の中に組み込まれた視角から追いつめる必要性についてである。被災前、住民たちによって運動は彼/彼女らが生活していた場で日常的に実践されていたと推察される。だとするならば、非日常的な（イベント的な）ものに終始せず、こうした日常生活の視角から運動の実践を追いつめることは、「継続した運動の実践」を考える上で重要なポイントとなるのではないかと考えられる。

以上のような問題意識のもと、本稿では、東日本大震災のような甚大な災害後、避難所をはじめとする被災地における避難生活のなかで「運動を実施すること」の意義について検討することを目的としている。地震調査研究推進本部地震調査委員会が2012年12月に公表した「今後の地震動ハザード評価に関する検討～2011年・2012年における検討結果～」などを参照する限り、今後いつ、どこで再び甚大な災害に襲われるかわからない。「災害間」である今だからこそ、こうした「次」の震災に備える「知」と「実践」を蓄積したプラットフォームづくりが求められると考えられる。

ここで本稿において注目に値する資料がある。詳細については後述するが、「NPO法人日本健康運動指導士会北海道・東北ブロック」の支部役員による3時間にわたる震災体験の記録である。この資料には被災が特に激しかったされる東北地方の避難所の様子、「住民」と「健康運動指導士」という二重の経験をした当事者たちの語り、さらには他県から運動支援に赴いた健康運動指導士の語りが含

まれている。なお、本稿ではこうした当事者たちによる語りの多くを割愛したため、「資料（「NPO法人日本健康運動指導士会 北海道・東北ブロック事業 平成23年度震災マニュアル作成提言検討会」に関する調査資料 - I）」として末尾に掲載してある。

本稿では、第1に災害社会学や公衆衛生学をはじめとする災害時の諸研究の知見を整理し、その中で「運動」という視点をどのように取り上げられているかを検討する。これらの先行研究を参照したうえで、今回の東日本大震災における避難所生活者、被災地の現状を内閣府の統計や見解から整理し、その上で「運動」を被災地に取り入れることが可能な担い手を検討する。第2に、かかる期待に応える健康運動指導士たちによる討論の様子をもとにした会話分析から、彼/彼女らが見た避難所の現状と、そこから運動を実践することの意義について実践者たちの理解を整理する。第3に「災害間」である現段階において、今後の震災時において「運動」をどのように取り入れていくべきか、その基礎的な方向性を検討する。

1. 災害研究のレビューと東日本大震災における現状からみた運動を実施する担い手

本稿では災害後の避難生活で「運動を実施すること」の意義を明らかにすることを目的としている。そこで本章では、これまでの災害後（直後）に報告された研究成果や声明、政府統計をもとに誰が「運動を実施させる（指導する）担い手」となりうるのかを検討する。第1節では過去の阪神・淡路大震災や新潟県中越地震後における避難所生活者たちの様子を描いていた研究を中心にレビューを行った。第2節では東日本大震災の現状を整理したうえで、政府統計をもとに過去の2つの震災の被害と比較した。第3節では、既述の「健康運動指導士」になぜ注目し、彼/彼女らが運動を実施する担い手となりうるのかを検討する。

1-1. 災害後（直後）をテーマとした先行研究の整理

過去にわが国で発生した自然災害を題材とする研究は、医学、社会学、地震予知など様々な領域の研究者によって蓄積されている。とりわけ「被災住民の日常生活」という視点にコミットした研究蓄積の1つとして社会学があげられ、その中でも、避難所やその後の復興の様子を詳細に描き出した「災害社会学」を中心とする領域では多数の研究成果の蓄積がある。特に60名近くの社会学者によって書かれた『阪神・淡路大震災の社会学』全3巻（1999）は、地域住民、避難所、ボランティア、メディアなど様々な視角から「震災」をとらえようとする先進的な取り組みの1つであった。また「震災直後（第1巻）」、「8か月後（第2巻）」、「3年後（第3巻）」にわたる時間軸にそった研究は、被災直後の様子、対応に目が向きがちな「震災対応」を考える上で重要な示唆を与えてくれる視角である。しかしながら、こうした一連の研究の中において「運動」、さらに言えば「身体」というものを真正面から取り上げている研究はほとんど見られず、その後の災害研究、災害社会学の一連の研究においてもこうした指摘はほとんど見受けられなかった。

また、2004年の新潟県中越地震の際には、長期化する避難所生活の中で集団生活によるストレスやプライベートな空間を確保しようとするあまり「自家用車で寝泊まりをする避難者」が多く発生した（一部では10万人との報告もある）。しかしながら、不幸なことに「自家用車で寝泊まりをする避難者」の中

から死者が発生し、その死因の多くは「静脈血栓塞栓症(=「エコノミークラス症候群」)」であった。この「エコノミークラス症候群」に関しては、「日本血栓止血学会」が中越地震の直後に以下のような声明を出している。その内容は、「新潟県中越地震の被災者、特に車中泊をされている方々に肺塞栓症が多発しており、現在までに少なくとも4名の方が本疾患により死亡されている。『日本人に肺塞栓は多くない』という従来の認識を覆す極めて高い頻度で発生しており、本疾患に対する十分な対策が必要である」というものであった。実際に、車中泊被災者の「約30.4%」が深部静脈血栓症や肺塞栓を発症していたとの報告もされている。一方、こうした疾患は車中泊以外の要因を指摘する報告もある。榛沢和彦(2012)によると「避難所でも深部静脈血栓症(DVT)の危険性があることが判明した」とされ、2007年の能登半島地震、2008年の岩手・宮城内陸地震においても「避難所環境でDVT頻度が異なり、仮設住宅でもDVT発症が認められた」と報告している。

災害時の避難所環境で起こる可能性があるエコノミークラス症候群への対策は、医学的な観点から数多くの報告がなされている。例えば星野武彦(2012)によると、エコノミークラス症候群に関する処方箋は、「適度な運動」と「定期的な水分補給」の2つであるとされる。こうした指摘は他の文献でも報告されている。特に、エコノミークラス症候群の直接的な予防策として、YouTubeなどの動画サイト、医学系の学会、医療関係を中心とした研究機関のホームページなどを活用した「運動」の啓蒙が行われた。また、体育系の学会に属する体力科学や運動生理学系の研究者からも同様に運動の重要性についての指摘がなされている。例えば、『スロトレ』で有名な石井直方は以下のようなメッセージをHP上に掲載している。「...とても運動どころではないと思いますが、同じ姿勢で動かずにいることもまた、健康状態を悪化させる原因になります。もしこの動画が見られる環境であれば、それぞれの置かれた状況で、できる範囲で体を動かしていただければと思います。ストレッチと足踏みだけからでも結構です」と述べている。しかしながら、メディアの報道によると、東北地方を中心とした多くの地域では、地震発生直後からライフラインや電話(インターネットも含む)が寸断されている状況であった。よって、避難所生活者を中心とした被災者にホームページやインターネット上に公開された情報が届いていたのか、今後検証していく必要があるだろう。定期的な運動が健康の維持、増進においてポジティブな影響を与えることはもはや周知の事実である。ただ、運動の実践と同様に「定期的な水分補給」においても周知徹底が必要であることは、既述のとおりである。先の星野武彦(2012)の指摘によると「高齢者はトイレに行く回数を減らす手段として、水分を控えようとする場合も少なくない」との報告がなされており、単なる運動・スポーツの指導に終始することなく、睡眠、水分補給といった健康面への配慮ができる人材の必要性が浮上してくる。

最後に1つ確認しておきたい事実がある。過去の災害や東日本大震災の際にも全国各地から多くの研究者、有名人、アスリートが被災地(避難所も含む)に駆け付けた。こうした動きの1つとして「運動」や「スポーツ」に携わっていた有名人も含まれており、彼・彼女らによる一連の活動には敬意を示す。しかしながら、重要な視点として「運動を実施する目的は何か」という視点である。この問いに対して2つの側面があげられよう。1つは、有名人との交流を通じた気晴らし、ストレスの解消を目的とした「非日常的な体験」に終始する側面である。2つは、健康の維持増進を目的とした誰もが「日常的、かつ継続的」に行う側面である。このように考えるならば、有名人らによる「イベント型」の運動実践のみでは、避難所生活者にとって運動の「継続性」を確保するのが難しいと言わざるを得ない。

1-2. 東日本大震災における現状

東日本大震災では、内閣府の発表（2011年7月23日付）によると各自治体の避難所に38万人を超える人が避難を余儀なくされた。特に被害の大きかったとされる「東北3県（=岩手、宮城、福島）」においては、1,874カ所の避難所に36万人以上の住民が避難した。我が国は、ここ20年の間に幾度となく「激甚災害」を経験している。以下では内閣府のホームページを参照しながら1995年に発生した「阪神・淡路大震災」、2004年に発生した「新潟県中越地震」と今回の東日本大震災における避難所数、避難所生活者数を政府統計から比較したうえで2点ほど付言しておきたい。

1つは、「地震発生から1週間後」における避難所数、避難所生活者の実数は、阪神・淡路大震災の場合と比較したところ、ともに東日本大震災直後の方が多。ただ統計を注意してみると、「避難所生活者数」は30万人（阪神・淡路）、38万人（東日本）と8万人ほどの差である。その一方で、避難所数を比較したところ、阪神・淡路大震災の1,138カ所に対し、東日本大震災直後は2,182カ所と2倍近い数の避難所が設置されていた。ここから東日本大震災では、避難所が広範囲に分布していたことが指摘できる。

2つは、「地震発生から1か月後」の避難所生活者数は、阪神・淡路大震災の際には20.9万人であったのに対し、東日本大震災では14.7万人であった。一方、避難所数を比較してみると阪神・淡路大震災の際には（1,138カ所から）961カ所に減少していたのに対し、東日本大震災では（2,182カ所から）2,417カ所と減少の傾向がみられなかった。ここから東日本大震災では避難所生活が長期化していたことが推察できる。また東日本大震災から3か月が経過時点において、1,459カ所と阪神・淡路大震災よりも多くの避難所が残り、長期にわたる支援が必要であった。

上述した2つの指摘から、今回の東日本大震災では避難所が広範囲に分布し、避難所生活が長期化したことが推察される。このことから「災害ボランティア」をはじめとするマンパワーが一刻も早く、かつ多数必要とされる状況となったと言えよう。しかしながら、「福島第一原子力発電所事故」の影響による「立ち入り禁止区域」が設置されたこと、ライフラインの断絶、現地までの交通網の混乱、食糧、ガソリンの不足などの悪条件が連鎖し、さらにはメディアやインターネット（掲示板、SNSなど）を通じた「ボランティア・バッシング」の風潮がマンパワーの不足に拍車をかけたと推察できる。東日本大震災後に開催された「南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ（内閣府）」による「東日本大震災における災害応急対策の課題報告」の第5回会合（2012）では、避難所間において救援物資、ボランティア、医療スタッフなどの支援体制に差が見られたとの見解が報告されている。以上のことから、東日本大震災の被災地や避難所の現況は、阪神・淡路大震災、新潟県中越地震のものとは異なっていたと指摘できよう。

1-3. 健康運動指導士への期待

以上のように、避難所生活においてもエコノミークラス症候群をはじめとする疾病の予防、さらには「人間は、身体を持ちながら、身体でもある」というB. S. ターナーの指摘に沿えば、運動を中心とする身体活動の重要性は否定できないであろう。さらに付言するならば、日常的な身体活動や運動の重要性が指摘されているにもかかわらず、震災直後は身体が単に「医学に収斂する形」でのみ取り上げられることが多い。

このままでは「いつ」、「どこで」、「誰が」、「どのように」運動を実施させればよいのか（指導を行うべきか）という既述の疑問に答えることができない。そこで、財団法人「健康・体力づくり事業財団」が作成した「東日本大震災における被災地での運動・スポーツによる身体的・精神的支援及び活用方策に関する調査事業研究」の報告書の量的調査から見える震災時の課題を参照してみたい。本調査は2011年12月に17,599名の運動指導者（健康運動指導士、健康運動実践指導者、NSCA認定パーソナルトレーナー（日本ストレングス&コンディショニング協会）など）を調査対象とし、回収率が13.2%（有効回答率：12.5%）という量的調査が行われた。本調査から、実際に被災地における運動支援は「少なくとも1%程度」の運動指導者に止まっていることが報告されている。支援に行かなかった指導者の多くは、仕事、経済的負担といった理由が見られる以外にも、「行き方（自治体との手続き、交通手段）が不明」といった問題をあげている。東日本大震災においては支援体制の差、絶対的なマンパワーの不足が見られたことはすでに指摘したとおりである。このような現状を打破するためには、東北地区を中心とした近隣の運動実践家がこの現状を乗り越えるための体制をいかに構築できるかが重要である。

こうした状況を踏まえ、各地域において震災直後の避難所をはじめとする被災地において「運動を実施する」ための「きっかけ」を与えうる存在は「健康運動指導士」である可能性が高い。本稿において健康運動指導士に着目した理由は、3つある。

1つは、健康運動指導士が国家資格ではないものの「政策的に位置づけられた資格」であることがその理由である。「健康運動指導士」資格は、昭和63年から実施された「第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）」による政策的な位置づけにより養成された。創設当時から成人病予防（現：生活習慣病予防）の運動指導が目的とされており、2001年に始まった厚生労働省の「健康日本21」において、政策の一翼を担う立場として初めて資格名称が取り上げられた。現在、本有資格者は、「2008年度から実施されている特定健診・特定保健指導（通称：メタボ検診）において運動・身体活動支援を担う」とされ、従来、医師や保健師などの運動指導の力量には限界があったことから、「保健医療関係者と連携しつつ安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成及び実践指導計画の調整等を行う役割」を担っている。

2つは、各都道府県内における登録者数と資格取得者の多様性である。本有資格者の中には、保健師、看護師、管理栄養士、教員などの国家資格を持ち合わせているものもいることから、単一の資格内にとどまることなく多様なネットワークを構築することができる。平成25年1月15日現在で、北海道432名、青森133名、岩手120名、宮城257名、秋田83名、山形174名、福島190名が登録されている（各都道府県に65名（高知）～1,924名（東京））。さらには健康運動指導士の作成したプログラムのもとで主に運動指導を行う「健康運動実践指導者」も含めると都道府県内におけるネットワークはさらに広がると言っても良いであろう。

3つは、健康運動指導士が住民、専門職と日常的に緩やかなネットワークを構築していると推察されるからである。第1、第2の指摘とも重なる部分もあるが、日常的に医療関係者、自治体と連携していること、こうした人材が47都道府県において100名前後ずつ登録されていることは、上述した緩やかなネットワークの構築という点でメリットが大きいと推測できる。

以上の点を踏まえるならば、東日本大震災のような広範囲に、かつ多数存在する避難所において、地域に根差した運動実践家である健康運動指導士が「運動を実施する」ためには必要不可欠であると

考えられる。

2. 調査対象と調査方法

本稿の目的に照らして、前章では過去の2つの震災や東日本大震災の現状を踏まえ、震災直後の避難所をはじめとする被災地にて「運動を実施する」ための「きっかけ」を与えうる存在の1つとして「健康運動指導士」を取り上げ、その可能性について言及した。

前章の指摘に沿い、「健康運動指導士」資格を保有し、彼/彼女らを統括する立場にある北海道・東北6県の支部長および各支部役員による現状報告会として行われた「NPO 法人日本健康運動指導士会 北海道・東北ブロック事業 平成23年度震災マニュアル作成提言検討会（以下、震災検討会とする）」の参加者を調査対象とした。この震災検討会に着目した理由は4つある。1つは、特に被災が激しかったとされる東北において、実際に震災や避難所生活を経験した当事者を含んでいたからである⁽⁴⁾。2つは、東北地区の健康運動指導士たちは「住民」と「専門家（＝健康運動指導士）」という二重の経験をした当事者が含まれていたからである。3つは、被害が比較的少なかった県（道）から支援に行こう（支援に行った）とした健康運動指導士の語りを含んでいたからである。4つは、ここへの参加者は、支部長や支部の理事などを担当している「リーダー層」の集まりだからである。こうしたリーダー層にいる彼/彼女らは、運動指導の現場で長年の経験を積み、健康と運動に対する見識を高く持ち、さらには100名強の会員を束ねている。よって彼/彼女らの発言は、各支部における1つ1つの現場（避難所）の声を代弁しているといっても過言ではないと考えられる。

本稿では上述した調査対象者たちによって2011年11月5日に行われた「NPO 法人日本健康運動指導士会 北海道・東北ブロック事業 平成23年度震災マニュアル作成提言検討会（以下：震災検討会とする）」における3時間（14：00-17：00）の議論をボイスレコーダーに録音し、音声データを専門の業者に委託してテキストファイルに変換した。地域における運動指導者の代表的存在である彼/彼女らの実践の記録を通して、本稿では避難所をはじめとする被災地における避難生活のなかで「運動を実施すること」の意義について検討していくこととする。

3. 「NPO 法人日本健康運動指導士会 北海道・東北ブロック事業 平成23年度震災マニュアル作成提言検討会」の調査結果

3-1. 「NPO 法人日本健康運動指導士会 北海道・東北ブロック事業 平成23年度震災マニュアル作成提言検討会」の概要

「NPO 法人日本健康運動指導士会 北海道・東北ブロック事業 平成23年度震災マニュアル作成提言検討会（以下：震災検討会とする）」は、以下のような趣旨で行われた。このような会議は年に1度6県（道）の持ち回りで開催されており、毎年各支部の代表者が集い、情報の収集や意見交換会が行われている。

なお、2011年11月に行われた震災検討会への参加者は、北海道11名、青森1名、岩手1名、秋田1名、山形2名、宮城2名、福島4名の計22名であった。参加者22名の職業（専門）の内訳は、大学教員（体育系）4名、大学教員（栄養士系）&管理栄養士4名、保健師3名、中学校教員1名、自治体・体育協会職員3名、その他体育系職員7名であった。本検討会の全体の司会は北海道支部長が行った。ここで震災検討会の趣旨を示すため、司会者の発言を以下に引用する。

(本検討会の) 特に前半部分はこの会議の目的等を確認した後に、各支部からそれぞれ今回の震災に絡む活動、あるいはいろいろな思いを、時間は短いのですが各支部に発表いただく形にしていきたいと思います。……(中略)……今回の震災に絡むいろいろなことを、我々は当事者でありますから、記録に残していこう。記録に残すために、どのようなことに配慮しながらやっていくかを、まずきちんと確認して、記録に残そう。その中から健康指導士としての今後の活動、それはこのエリアだけではなく、全国の指導士に向けての提言をして行ったら良いのではないか。

上述の語りのとおり「NPO 法人日本健康運動指導士会北海道・東北ブロック」は、東日本大震災において甚大な被害を受けた岩手、宮城、福島が3県が含まれている。こうしたことから「震災の当事者」として、被災地で何が起こっていたのか、健康運動指導士たちはどのようにして運動を実践しようとしていたのか、こうした点を考える上で、本稿の目的に合致しているといえるであろう。

なお、この震災検討会で議論の俎上に上がっているのは、震災直後における「避難所の様子」が中心的な話題である。内閣府の統計などを参照した結果、避難所に避難した被災住民ばかりではなく、自宅、宗教施設やその他の場所に避難した者もいると推察される。しかしながら、本稿では震災直後に避難生活の極限的状況を体験した場所として「避難所」に着目する。

3-2. 健康運動指導士の視点からみた避難所の実態

東日本大震災の発生直後、被災地やその隣接する地域に暮らしていた(健康運動指導士をはじめとする)運動実践家の多くは、現地入りし「運動の重要性」を被災住民に伝えようと考えていたものも少なくなかった。しかしながら、震災直後の時点で「運動」の重要性を認識していたのは、専門家と一部の医療関係者のみであったと推察される。重複する部分も多いが、冒頭にも提示した資料をここで再度紹介しておきたい。

(運動指導のために避難所へ行こうとしたところ) 最初のころは(規制区域の中に) ぜんぜん入れてもらえなくて、検問でひっかかってしまいました。見識なのでしょうけれども、そこにいる方が警官なのか自衛隊なのか良く分からないのですけれども、「運動なんか必要ない。行っても、まだそんな状況ではないだろう」ということで、「運動という目的」では入れてもらえませんでした。

東日本大震災が発生した直後、健康運動指導士をはじめとする「運動の専門家」は、「検問を通過すること」さえできない状況であった。震災直後の報道では、医療、食糧、飲料水などの問題はメディアに登場することが非常に多かったものの、「運動の重要性」については明らかに社会的な認知度が低かったといえる。「警官か自衛隊」と思われる検問に立っていた公務員、さらにはいえば多くの国民は「運動の重要性」をどのように理解しているのか、本稿における問いを象徴している事象であった。さらに言えば、多くの国民の認識が「運動 スポーツ」という画一的なものではないのかという疑問も浮上してくる。検問に立っていた「警官か自衛隊」、さらには避難所生活者の多くも「運動」の重

要性を理解していたとは言い難いであろう。

一方の当事者である避難所生活者においても、運動の重要性が理解されていたとは言い難い。例えば、健康運動指導士が「困っていることはないか」と尋ねた場合には、「大丈夫」という返答が多く寄せられた。そのため、健康運動指導士は「運動を指導する」ことに限らず、心を閉ざしてしまった住民との関係構築にも頭を悩ませた。また、医療関係者や健康運動指導士をはじめとする医療・運動の専門家の間でも「(地震発生直後の避難所では)とても運動などという状況ではなかった」という声が多く聞かれた。ただ、避難所では、「高齢者がけっこう避難所に多かったもので、若い世代の方は片づけとかさまざま行って、避難所に残っている方はほとんど高齢者か子ども」という現状であった。そして子どもたちの多くは「(携帯電話やゲーム機で)ゲームをして寝転んでいるものが多かった」とのことであった。

上述したような避難所生活者たちの現状や以下の3つの事例を直視していた健康運動指導士たちは、「運動の専門家として看過できない」と考えた。

1つは、他県から避難所へ支援に訪れた健康運動指導士が見た現状である。

年齢を問わず、避難所などで長期にわたり固い床に直接座っていたり、活動量の減少により、筋肉や腱、人体、関節包といった関節を支える組織が固くなっていたり、弱っていたりしていました。これが身体のゆがみや、身体の痛さ、動きにくさにつながっていると感じられました。中でも骨盤や肩甲骨のゆがみによる猫背や下肢の筋力低下、正しい姿勢が維持できない状況になっていました。

2つは、被災地で暮らしていた健康運動指導士の証言である。彼女は、「医療の専門家」、「運動の専門家」、「被災住民」という3つの役割間で葛藤が生じていた。

私は(保健師と健康)運動指導士ということもあったので、まずは住民の方々の様子を見ながら、まずはとにかく運動などという状況ではないのです。やはり最初(3月11日)はとにかく体育館の中では寒かったのです。運動とかいうよりは、まず風邪を引かない、肺炎を起こさない対策ということで、うがいをさせたり手洗いをさせたりということで、衛生面をやってきました。

3つは、被災地で暮らしていた健康運動指導士による避難所の語りである。

一番感謝されたのは、運動するというよりはマッサージの人とか柔道整復師さんとか、その方なのです。どちらかというと、自分が積極的に動かすというよりは、やっていただくという、そちらのほうが一番重要視されたというか、住民の人たちは受け入れていただけなのです。ただ、やはり運動というのは自分が積極的にならないとやらないものだと思うのです。だからどちらかというと優しく触ってもらって、身体が心地よくなる。そちらのほうが求められた部分だったかなと思います。

上述した内容を整理するならば、避難所における被災住民の現状について、筆者は3つの重要な指摘がなされていたと考える。1つは、活動量の低下による明らかな筋肉量の低下、骨盤や肩甲骨のゆがみといった「身体の変調」についてである。こうした現状について、避難所生活者の多くが自分の身体に対して「無意識的」になってしまった現状、そのような状況を作り出した避難所環境に問題があると言わざるをえない。被災直後の数日間、体育館の床の上で「何もせず寝ている状態」が続くことは仕方のないことかもしれない。しかしながら、こうした状況はベットレストと変わらない。このように活動量が大きく減少している状態が継続していることを「異質」とすら感じなくなってしまう、つまり「身体」への関心が向けられない状況に陥っていたと推察される。

2つは、風邪や肺炎の予防、手洗い、うがいの徹底といった衛生面への配慮が優先されていた現状である。過去の災害から得た教訓として、医療的な立場から避難所における衛生面の現状を改善する試みが行われている。例えば、阪神・淡路大震災を教訓に誤嚥性肺炎の予防に「歯ブラシ」の重要性が再認識されたことは記憶に新しいところである。また、新潟県中越地震の際には、エコノミークラス症候群対策の重要性が指摘されている。こうした医療的な観点においては、過去の震災を教訓に様々な改善が行われている。その一方で「運動を実施すること」の現状は、阪神淡路大震災や新潟県中越地震から特に大きな変化が見られず、議論の俎上に上がることもほとんどなかった。

3つは、運動というよりも被災住民が「癒し」や「マッサージの効果」を求めていた点である。

語りを通して被災直後における避難所生活者の多くは、「身体」にほとんど関心がないことが読み取れる。また「運動のところ（運動指導のブース）は人がこないのに、マッサージのところには行列ができていた」という報告もされていたことから、多くの人々が「運動を実施すること」よりも「マッサージを受けること」を選択していたと推察される。しかしながら、ストレッチなど「運動を実施すること」に目を向けた指導、声かけによって、避難所生活者がマッサージの行列に並ぶストレスから解放されたのではないかと推察される。

以上のように運動の専門家である健康運動指導士の視点から「運動を実施すること」が必要であったにもかかわらず、医学や衛生面での管理、マッサージのような対症療法による身体への接触が避難所生活では優先的に実践されていた。よって、健康運動指導士たちは共通した2つの大きな課題に直面した。

課題となったのが、避難者に対して、いつどのようなタイミングで運動指導を実践して行けばいいのかということと、もう一点は、運動指導よりも被災した、または被害を受けた方々の心の安定。こういったものが最優先にされると思うので、そういった心のケアの部分もやはり私たちは何かやっていたいかなければならない、そのほうが有効なのではないかと考えておりました。

たまたま現地の保健師さんと連絡が取れたものですから、たまたま指導ができたという状況で、なかなか普段からのネットワークができていないと、非常（時）にお手伝いに行っても何もできないという無力さを感じていました。外に出ている保健師さんはみんな被災したという状況でした。役所側の受け入れる体制側のほうも、体制ができていないものですから、

こちらは何をどうして良いか分からないと同時に、現場もどこに何を頼めるかも分からないような状況で、運動までは手が回らないという状況で、非常に大変だなと感じました。

ここで示した語りの中でも述べられていたが、避難所における運動の実施を考えた場合、「いつ、どのようなタイミングで（運動を）行えばよいのか悩んだ」という意見は他の報告者からも寄せられていた。避難所は数100人規模の避難所生活者で埋め尽くされた公共的な空間である。つまり体育館には老若男女を問わず様々な人がおり、体力レベル、持病、運動に対する価値観など多様な避難所生活者で構成されている。すなわち運動に対して肯定的な人もいれば、必ず否定的な意見を持つ人がいることを念頭に入れておかなければならない。ある避難所では、体育館で定時に「ラジオ体操」を実施したところ「まだ寝ていたい」、「ホコリがたつから」という理由で運動の実施に不満を述べていたものがいたことも付言しておきたい。

また、すべての被災した自治体でボランティアの受け入れ態勢が十分とは言えない状況であったことや、ボランティアの支援体制に差が見られたことは前章で指摘した。このことを前提としたうえで、さらに注目したいのは、「運動までは手が回らない」という発言である。おそらく保健師を中心とする自治体関係者や医療関係者の中に、「運動」という概念はほとんど眼目がないことが推察される。しかしながら、明らかに運動を必要とする人が避難所生活者の中に見られたことは事実であり、運動の実施により精神面での改善や快食快眠へとつながる可能性は計りしれない。医療関係者、自治体関係者に運動を実施することの重要性が理解されなければ、同じ状況が繰り返されてしまう。すなわち、再び「運動を実施すること」は蚊帳の外におかれてしまうといえよう。

3-3. 実際に避難所で行われた運動

前節では各避難所において、健康運動指導士たちが直面した現実について整理した。「いつ、どのようなタイミングで」といった目安がない状態、また「行政側からの正式な要請がない」なか、彼/彼女たちは「手さぐり状態」で運動を実践していこうとしたことが読み取れる。

以降では、実際に健康運動指導士たちが「どのように被災住民に対して運動を実践していったのか」を見ていくことにしよう。彼/彼女たちの実践の中から、今後避難所において「運動を実践すること」の有効性が見出せると考える。以下に4つの事例を紹介する。

徐々に体育館にいる人たちが、何もすることがなくて一日中横になっている状態だったので、このままでは動けなくなってしまうというのがあったので、ストレッチのようなものを作り始めました。それも音楽をかけるとかではなく、とにかく身体を動かしましょうと。このままでは身体が固くなってしまいうということで、ストレッチのようなことを始めました。そのときに筋トレというか、例えば筋肉を衰えさせないような運動というよりは、むしろとにかく循環を良くして固くなったところをほぐすものを行いました。

私のほうでもかなり関わって1週間を過ぎた後に、どうですかね、そろそろちょっと身体を動かしてみますかというふうな問いかけをしたところ、「少しやってみましょう」というこ

とで、まずはラジオ体操からやろうということになりました。ラジオ体操もかなり高齢者の方がいらっしやいましたので、スピードを遅くして、そういった形でゆっくりめのラジオ体操が始まったというのが、この経緯の一つです。…中略…2週間、3週間が過ぎれば、もう避難している方々が、「先生、そろそろ時間だね」という言葉が出てきて、「じゃあ、やりますか」と、少しずつですが動きが始まって来たというふうなことが見られました。

八戸の公民館、「楽しく指の運動」とか「室内の有酸素運動」「スロー筋トレ」とか、こういう形で指導をしていきました。後片付けや、さまざまな作業によって、腰とか膝とか、あとは疲れたという方が非常に多く、エコノミークラス症候群予防の疲労回復、ストレッチ、腰痛・膝痛予防改善の運動指導の重要性を感じました。

避難者からの感想としては、指の運動では笑いながらやれたのですが、疲労回復のストレッチでは、「やってさっぱりした」とか、「気持ち良かった」「室内でできる運動法を教えてもらって良かった」「毎日やる」などの感想が聞かれたのですけれども、簡単な筋トレ、肩・足・腰痛・膝痛体操を行うことで寝たきり防止の効果もあることを説明すると、興味を持つ避難者が多かったと聞いております。

新聞をビリビリ破くことをしたら、すごくスッキリしたと超盛り上がりという形で、もしかしたら身近なもので、きっといろいろな場面があって、そのときにやれるものがいろいろ支援する形も違うし、使うものも違っていきという、あと、対象者も例えば高齢者であっても何もなくて座位でやらなきゃいけなかったり、会場が狭くて中では駄目だから廊下の片隅でやらなきゃいけないとか、いろいろなところがあると思うので、そのときに支給されているタオルを使ったりということも実際にやっているのでも、もしかするといろいろな場面いろいろなものがあつたほうが、いろいろな人に対応ができるのかなと私は感じました。

以上4つの事例から東日本大震災発生後の「実際に避難所で行われた運動」の多くは、大がかりな道具を必要としない非常に簡素、かつ誰にでも実施可能なものであった。ここに示した多くのものが「ストレッチ」とカテゴライズされるものであり、さらには「新聞をビリビリ破く」といった「遊び」的な要素のものまで含まれていた。前節で「マッサージ効果」や「癒し」について言及したが、ここで示したように疲労回復や腰痛、膝痛予防のものはある程度「軽い運動(ストレッチなど)」の実施によって未然に防げることから、マッサージよりも先にこうした知識を住民に伝えることも必要である。しかしながら、現状で「どのように」住民へ伝えるかが新たな課題として浮上してくる。

また、第1章でも指摘したように、東日本大震災では有名人による運動の指導が行われた。有名な大学教授やスポーツ選手がスポーツを通じた被災地支援を行った。こうした活動はもちろん評価に値する一方、避難所生活者の「生活」に即して考えた場合、こうした訪問イベント型の運動実践は過剰な非日常的状况を作り出してしまふことにつながりかねない。前述のような避難所での取り組みは評価に値するものの、「避難所生活者の日常生活に組み込めるかどうか(運動の継続性)」については検討の余地があると指摘せざるを得ない。

3-4. 小 括

本章では、「健康運動指導士の視点からみた避難所の実態」と「実際に避難所で行われた運動」2点に分けて結果を示した。その分析結果から、3つほど考察を加えておきたい。

1つは、震災直後に「運動を実践することの意義」についてである。本稿における①震災直後の避難所の様子と運動、さらに②震災直後の運動実践の結果から、ある一定程度の運動の意義が見出されたと言える。避難活動、復旧作業後の疲労回復、避難所生活における「寝たきり」状態の中でストレッチのような簡単な運動を実践することにより健康障害やストレス解消（軽減）へとつながることは本検討会における議論の中からも示唆された。医学、生理学的な観点から、災害時においても疾病の予防に運動の重要性を指摘する声は多い。例えば、石巻の災害現場で陣頭指揮をとった石井正（2012）による医療記録のなかでも「エコノミークラス症候群」への対応に運動が欠かせないものであることが指摘された。また、岩手県大槌町の保健師による健康調査（2012）の中からも急激な生活の変化にともなう活動量の減少を避けるために運動の重要性が指摘されている。しかしながら、医師や保健師自身は「運動の重要性」を理解しているものの、実際に「運動の指導ができる専門家」とは言い難い現状がある。こうした場面で活躍が期待されるのは健康運動指導士を中心とした運動実践のプロフェッショナルたちである。

2つは、前述した内容に「ゆっくりめのラジオ体操」という報告については追記が必要であろう。ラジオ体操は、小学生の長期休暇中に町内会（子ども会）のイベントとして、また職場の始業前に実施されることもあるなど「誰もが知っている体操」の1つといっても過言ではない。しかしながら、その「運動強度」についてはある程度の注意や配慮が必要である。ある健康運動指導士によると「高齢者には（運動）強度が強すぎて、股関節や膝を痛めてしまう」という。こうした運動の実施という側面のみならず、医学的な知識を持ちながら健康面への配慮ができるという視点は健康運動指導士ならではの着眼点であったと言えよう。

3つは、運動を実施するまでのプロセスについてである。前節で示した語りの中でも「運動をはじめめるタイミング」の見極めに苦悩した健康運動指導士の姿があった。特に、避難所では「運動をやる雰囲気がない」こと、さらに被災地において行政と運動の専門家組織をはじめとする横の連携が機能不全に陥ってしまったと推察される。こうした状況下において、健康運動指導士をはじめとする運動の専門家による運動実施を考えた場合、従来までの運動指導者から学習者（受講者）に知識を伝達する形態ではうまく機能しないことが推察された。

むすびにかえて

以上、東日本大震災のような甚大な災害後、避難所をはじめとする被災地における避難生活のなかで「運動を実施すること」の意義について検討することを目的としていた。本稿では東日本大震災発生直後の避難所で「運動を実施すること」に係ってきた健康運動指導士に焦点を当て、そこから災害時において、最低限の衣食住の確保、健康管理の実施などと同じ地平で語られるべき「運動」の重要性について論究した。

本稿の試みは、災害時における「運動を実施すること」の意義を明らかにしようとしたファーストステップである。そのため本稿や末尾の資料には、多くの論点が包含されていたといえよう。以下に

今後の研究の方向性を4つほど提示したい。

1つは、健康運動指導士がどのように避難所生活者に運動の重要性を意識化したのかという視点である。これまで見てきたように、避難所生活者の多くが「運動の必要性を認識していない」、「活動量の低下に気付いていない」など自らの「身体」に対して無意識的な状況であったことは前章までに指摘したとおりである。そうであるならば、ここから健康運動指導士はどのように運動の実施へとつなげていったのか、その子細な分析を今後の研究課題として検討していくことにしたい。さらに付言するならば、「体育 スポーツという画一的な理解がなぜ生まれているのか」、「生活に根差した健康教育的な運動の視点が必要ではないのか」などの点を学校教育（体育科教育も含む）の側面から検討を加えてみる必要があるだろう⁽⁶⁾。

2つは、避難所生活者、健康運動指導士の双方にとって彼/彼女たちの健康観や健康概念そのものを問い返す契機となったのではないかという視点である。健康運動指導士は、健康の価値を再生産する主体としてこれまで活動を行ってきた。そのために多くの医学的なエビデンスや運動の指導方法を学び、それを地域住民に伝達してきたといえる。東日本大震災ではこうした彼/彼女らを支えていた「健康観」が瓦解しており、こうした状況下において「健康とは何か」、「これまでの運動指導はなんだったのか」というような「問い」が残るものと推察される。同様に避難所生活者にとっても「健康観」が問い返されると推察される。被災以前の生活において「健康のために」、「健康になるから」と今後の（自らの）健康問題を案じながら運動を生活の中に取り入れていたものも多かったであろう。しかしながら震災を体験し、未来への希望が見えにくい被災者（避難所生活者）となったとき、彼/彼女らの口から「運動」、「健康づくり」といった概念が雲散霧消してしまった。これまでの生活の中で当たり前とされていた「身体活動（身体を動かすこと）」さえも、多くの避難所生活者にとっては無自覚となってしまった。

3つは、上述の2つの視点も包摂しつつ、ターナーの議論に戻りたい。「人間は、身体を持ちながら、身体でもある」という指摘を突き詰めた視点も必要となってくるであろう。つまり災害時における「身体」をどのように考えていくか、そしてなぜ災害時の対応、マニュアルにおいて医学的アプローチからの接近に限定されているのかについて再考してみる必要があるだろう。

4つは、関係性に着目した視点である。東日本大震災の直後は「運動を実施する」という視点が避難所生活のマニュアルにおいて組み込まれていなかったため、健康運動指導士をはじめとする運動実践家は現地にさえたどり着けなかった。実際に避難所で「運動」を実施できたのは、日ごろからの個人的つながりを介した結果であるとの報告が数多くなされていた。こうした結果を受け、今後は1人の健康運動指導士が避難所にたどり着くまでの関係性に焦点化した検討も必要となってくるであろう。例えば、保健師と健康運動指導士、健康運動指導士同士の日常的なつながりの構築が、非日常的な災害の現場においてどのようにいかされたのかについても検討してみる必要があるであろう。

最後に本稿における限界を指摘しておきたい。本稿では健康運動指導士という1つの運動指導者たちに焦点を当て、その語りをもとに論考を進めてきた。よってこの結果が、すべての運動指導者の意見を代弁するものでもなく、参加者の年齢、居住地域、属性などに偏りが多いことなど様々な制約があったと考えられる。

しかしながら、本稿において健康運動指導士たちが直面した実践の語りの中から、大震災直後の避

難所における状況とそこから被災地における避難生活のなかで「運動を実施すること」の意義についてその基礎的な方向性を提示することはできたと言えよう。上述した課題とさらなる実証的な研究を積み重ねつつ、運動実践の視点から「身体」や「健康観」をとらえ直すことを筆者の課題とし、本稿を結ぶ。

●註

- (1) 『現代思想』2011年5月号, 7月臨時増刊号, 9月臨時増刊号, 11月号, 2012年5月号があげられる。
<http://www.seidosha.co.jp/index.php?back-pensee10-19>.
- (2) 本稿では「運動を実施すること」という言葉を多用する。文脈上「運動を指導すること」と表記した方が良い箇所が多数存在する。しかしながら、本稿ではあえて「運動を実施すること」という表記にした。その理由は、震災時のような非常時には「指導」という語彙に含まれる「教える 教えられる」という明確な関係性が成立していないと推察されるからである。
- (3) 社会科学の立場から「健康」をテーマとして研究している分野に、健康社会学や体育社会学がある。また医学系の公衆衛生分野などは、近年、社会学の理論や分析手法を引用した研究が行われている。さらには、2013年度から厚生労働省が実施する「健康日本21(第2次)」において、「健康格差の解消」が明記されるなど、今後「健康」をめぐる社会科学的な考え方は重要な研究の1つとなるであろう。また、拙稿「『健康教室』を契機としたネットワーク形成と運動継続に関する研究 - さっぽろシニアスポーツ大学を事例として - 」(2009)も上述した視点に立っている。
- (4) 本稿では北海道と東北6県の支部長による会議の様子を調査対象としたため、甚大な被害に見舞われたとされる茨城県をはじめとする関東圏、その他の地区の様子は除外する。その上で今後の論考を進めていきたい。
- (5) 震災検討会は2012年度も継続して開催された(会場:青森県青森市)。会議において、今後も継続して「記録の蓄積」を行うことを最重要課題として決議した。なお、ここでいう記録の蓄積とは地震発生直後の様子のみならず、1か月後、1年後、3年後・・・といった時系列で記録を記録することの重要性についても確認された。
- (6) こうした問題意識から、筆者は大学体育において「体育 スポーツ」の画一的な理解を打破することを目的とした授業を展開している。詳しくは拙稿(2012)をご参照いただきたい。

●参考文献

- Bryan S. Turner, 1984, *The body and Society: Explorations in Social Theory*, Basil Blackwell.(小口信吉・藤田弘人・泉田渡・小口孝司訳, 1999, 『身体と文化 - 身体社会学試論 - 』文化書房博文社)
- 遠藤薫 = 編著, 2011, 『大震災後の社会学』, 講談社現代新書。
『現代思想』, 青土社 <http://www.seidosha.co.jp/index.php?back-pensee>.
5月号39(7), 2011, 特集『東日本大震災 危機を生きる思想』
9月臨時増刊号39(2), 2011, 『緊急復刊 imago 東日本大震災と<こころ>のゆくえ』
3月号40(4), 2012, 特集『大震災は終わらない』
- 榛沢和彦, 2005, 「中越地震における車中泊者のエコノミークラス症候群」『Vascular Lab』2(3): 80-87.
- 2011, 「エコノミークラス症候群とその予防」『血圧』18(8): 34-39.
- 2012, 「特集(東日本大震災と血栓)に寄せて」『血栓と循環』20(1): 10-11.
- 星野武彦, 2012, 「車内など狭い場所での生活を余儀なくされたとき」『糖尿病ケア』9(3): 50-52.
- 石井正, 2012, 「人と組織」, 『東日本大震災石巻災害医療の全記録 最大被災地を医療崩壊から救った医師の7か月』, 講談社: 172-177.
- 石井山竜平(2012)『東日本大震災と社会教育 3.11後の世界に向き合う学習を開く』
- 岩崎信彦・鶴飼孝造・浦野正樹・辻勝次・似田貝香門・野田隆・山本剛郎 = 編

- 1999, 『阪神・淡路大震災の社会学』第1巻, 昭和堂.
- 1999, 『阪神・淡路大震災の社会学』第2巻, 昭和堂.
- 1999, 『阪神・淡路大震災の社会学』第3巻, 昭和堂.

健康・体力づくり事業財団 (2012年12月13日閲覧)

2012a <http://www.health-net.or.jp/shikaku/shidoushi/index.html>

2012b 『東日本大震災における被災地での運動・スポーツによる身体的・精神的支援および活用方策に関する調査研究事業 (報告書)』

http://www.health-net.or.jp/tyousa/houkoku/h23_shinsai.html

厚生労働省, 「健康づくりのための運動基準 2006～身体活動・運動・体力～」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou02/pdf/data.pdf>

- 「健康づくり対策の変遷」

<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10-2/kousei-data/PDF/22010220.pdf>

- 「生活習慣病特集」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/index.html

國井修 = 編, 2012, 『災害時の公衆衛生 - 私たちにできること - 』, 南山堂.

松本三和夫, 2012, 『構造災 科学技術社会に潜む危機』, 岩波新書.

村嶋幸代, 鈴木るり子, 岡本玲子 = 編著, 2012, 『大槌町 保健師による全戸家庭訪問と被災地復興 東日本大震災後の健康調査からみえてきたこと』, 明石書店.

文部科学省地震調査研究推進本部地震調査委員会

http://www.jishin.go.jp/main/chousa/12_yosokuchizu/index.htm

内閣府 (2012年12月30日閲覧)

<http://www.cao.go.jp/shien/1-hisaisha/pdf/5-hikaku.pdf>

日本血栓止血学会ホームページ <http://www.jsth.org/> (2012年12月30日閲覧)

大澤真幸, 2012, 『夢よりも深い覚醒へ 3.11後の哲学』, 岩波新書.

大矢根 淳・浦野 正樹・田中 淳・吉井 博明 = 編, 2007, 『災害社会学入門』, 弘文堂.

小学館 HP (2012年12月13日閲覧) <http://www.dreamnews.jp/press/0000030364/>

外岡秀俊, 2012, 『3.11 複合被災』, 岩波新書.

高濱信行 = 編著, 2006, 『新潟県中越地震 - 新潟の大地 災害と生活 - 』, 新潟日報事業者.

辰濃哲郎・医薬経済編集部, 2011, 『「脳役」たちがつないだ震災医療』, 医薬経済社.

徳田雄洋, 2011, 『震災と情報 - あのとき何がつたわったか』, 岩波新書

侘美俊輔, 2009, 『「健康教室」を契機としたネットワーク形成と運動継続に関する研究 - さっぽろシニアスポーツ大学を事例として - (修士論文)』, 北海道大学大学院教育学院.

- 2012, 『地域におけるスポーツ実践の担い手』の養成を目的とした大学体育授業のあり方 - 『スポーツ I』を事例として - 』 『稚内北星学園大学紀要』 12: 135-152.

内橋克人編 (2012) 『大震災のなかで わたしたちは何をすべきか』, 岩波新書.

●謝 辞

「NPO 法人日本健康運動指導士会 北海道・東北ブロック事業 平成23年度震災マニュアル作成提言検討会」参加者の皆様、および北海道、東北の各支部会員の皆様のご協力に対して、深謝いたします。

● 英文タイトル

The significance of earthquake sufferers taking exercise from the view point of exercise experts

- A case study of conversation analysis of debate by health fitness programmer -

● 英文要約

A human being has a body. Despite this facticity, there has been little discussion, from the viewpoint of exercise experts, on the significance of earthquake victims“ taking exercise ”while living in the evacuation sites and in the affected areas after the Great East Japan Earthquake occurred on March 11, 2011.

The purpose of this paper is to analyze conversation in the meeting of“ the fiscal 2011 committee to create an earthquake manual, ”held by the Hokkaido and Tohoku Block of“ the Association of Japan Health Fitness Programmers, ”an NPO. On the basis of the analyses, I will discuss the significance of earthquake sufferers “ taking exercise ”in evacuation sites immediately after disasters. In conclusion, I will argue that“ taking exercise ”is no less important than such measures as securing a minimum of food, clothing, and shelter, and health management after disasters.

● Key words

exercise, health fitness programmer, the Great East Japan Earthquake, evacuation sites

「NPO 法人日本健康運動指導士会 北海道・東北ブロック事業 平成23年度震災マニュアル作成提言検討会」に関する調査資料—Ⅰ

侘美 俊輔

本稿では、「NPO 法人日本健康運動指導士会北海道・東北ブロック事業 平成23年度震災マニュアル作成提言検討会（以下：震災検討会とする）」の会話分析を調査結果の一部として提示した。しかしながら、震災検討会では、本稿で論述した以外にも多用な論点が含まれていたと考えられる。運動実践家の1つとして分類される健康運動指導士による議論は「身体と運動」、さらには「多様な学問分野の理論と実践」を媒介する資料として大変貴重であるといえよう。そのため以下では、筆者による形式的な分類を行ったものを「資料」として提示する。今回提示する資料は、「震災検討会」の一部であり、未掲載の部分については、次稿へ譲ることとしたい。

なお、個人情報保護に配慮する点から、筆者により一部修正を加えている。

<青森県支部の報告>

八戸の公民館、ここには30人おりますけれども、「楽しく指の運動」とか「室内の有酸素運動」「スロー筋トレ」とか指導をしていきました。高齢者がけっこう避難所に多かったもので、これは後で話をしますが、行った時間帯が日中ということで、若い世代の方は片づけとかさまざま行って、避難所に残っている方はほとんど高齢者か子どもです。ほとんど寝転がっている状態の人が多くということで、寝て行うストレッチも加えてやりました。こういう形で、このお父さんのようにダイナミックフラミンゴ運動というのもやっています。

告知ということで話をさせていただきたいのですが、こういう告知をしました。「10時30分から15時30分の間でやります」「場所は公民館です」。ところがちょっとした告知方法のミスがあることに気がきました。場所は良いのですが、この公民館で何時にやるというのが記載されていない。そういうこともあって、告知の仕方がまずかった。それで参加者も少なかったということです。時間は書いているのですが、各公民館での（開始）時間が書いていない。これはこちらのミスです。ポスターを掲示したりしました。

一番として当然、天気も良く、復興活動に加え、買物やバザーのために外出する避難者が多く、避難所にいる避難者は少ない。そのため、人が多いほうが良いだろうと思って入れたのが、夕方に皆さんが戻ってこられてからやったほうが良かったのかなということ。二番としては、様子を観察した結果、寝ている人が多かったり、グループでゲームをやっていたり、食事をしていたり、集団がバラバラな行動を取っている。特に似ている方も多かったということで、指導について大きな声を出しての集団指導が難しいと考えられた。（三番目には）後片付けや、さまざまな作業によって、腰とか膝とか、あとは疲れたという方が非常に多く、エコノミークラス症候群予防の疲労回復、ストレッチ、腰痛・膝痛予防改善の運動指導の重要性を感じた。四番として、生活が常に運動不足、体力の低下を感じていった。室内でできる椅子、布団でできる有酸素運動や筋トレが重要と考えられる。（五番目には）疾病を持っている方たちの運動、運動禁忌の避難者のチェックができないことや、心臓、ペースメーカー使用者のチェックなど、慢性疾患のケアが必要と思われる。六番目として、避難者の感想としては、指の運動では笑いながらやれたのですが、披露回復のストレッチでは、「やってさっぱりした」とか、「気持ち良かった」「室内でできる運動法を教えてもらって良かった」「毎日やる」などの感想が聞かれたのですけれども、簡単な筋トレ、肩・足・腰痛・膝痛体操を行うことで寝たきり防止の効果もあることを説明すると、興味を持つ避難者が多かったと聞いております。

青森県でも八戸市が大きな被害を受けたのですけれども、避難所の活動のまとめとして、各避難所の状況は避難者の状態、環境が日々変化しているため、避難所との密な連絡が必要と思われた。医師・看護師・理学療法士・臨床検査技師・健康運動指導士のチームを組み、避難者の中・長期的なケアが必要と考えられる。こういうエコノミークラ

ス症候群予防体操の条件、血行を良くする、こういうのを掲げています。やはり一番は楽しくなければいけない。あとは準備が足りない。道具を使わないから、いつでも、どこでも、誰でもできる。普段からの健康運動の週間が大事と考えられます。

こういう災害に備えた研修会のまとめとしまして、行政、諸団体、災害時の健康について情報交換し、役割分担を行う必要性を感じると。そして多くの団体のスタッフが健康運動の知識と技術を習得して、災害時に健康運動指導士とともに、また単独でも健康運動指導ができる教育システム作りを構築する。避難所の担当者になり得る人、ほとんどは役場の職員とかそういう人たちでしょうけれども、その人たちに運動の指導法を教えておきたいというふうに思っています。

(住民への)アンケート(形式)の質問になりますが、身体の不調の訴えが多いということ。これは(震災が)起きてから16日目に(簡便なアンケート調査を)行ったのですが、何が何だか分からないみたいな感じで動きたがらない人がほとんどと聞いています。でも、そろそろね、という声も聞かれたと聞いています。(身体を)動かすと同時に、メンタル面ですね、一番。そういう人たちのケアも必要と感じました。できれば違う職種の人と何人かでチームを組んで、継続したサポートが必要です。あとは避難所にいくつかのボランティア団体が入っているため、要するにいろいろなボランティア団体が入っていますよね。自分のやっていることに対して自分のところに集まってくれというのは、なかなか難しい。そういう形の中で優先するのが非常に困難であったこと。避難所の日中は自由に片づけたり探しに行ったりと、避難所にいる人がほとんど少なかったので、活動するタイミングが大事だと思います。

今回、避難所の運営の一環としての指導を実施しましたが、どのタイミングで指導に取りかかれば良いか、迷う場面が多々あった。1週間の避難所の準備で話しかけ、話を聞いたのが良かったのかもしれないと感じられます。ただ、思った以上に、行って成果を挙げられなかったと思います。一人ひとりにかかる時間が少ないということ。思った以上に希望者が少なかった。理由として時間が早かった。告知不足もありますけれども、時期が早かったというのは、まずそれぞれじゃないですよ、早い話が。そういうのもありました。

運動のまとめとして、避難所の避難している人のための活動をしている住民やボランティアを対象とした健康運動の確立や、避難所での運動指導を行う時期をどの時点にするか検討するということです。今回の震災、今後起きる災害に活かし、多くの団体やチームで避難者の中・長期的なケアシステムの確立とか、あとは担当者に成り得る人、保健師、看護婦さんなど、こういう人たちにも運動の知識を教育するようなシステム。今後の震災の関連活動、こういった北海道・東北ブロックという形で提案する部分では調査なり情報収集、処理、編集、マニュアルの提案。これは長期にわたって、こういう形でやっていきたいなと・・・思います。

<北海道支部の報告>

私は岩手県陸前高田市で2011年9月の3日間で4カ所の集会所で運動指導を行わせていただきましたコミュニティーセンターでは、保健士、医学療法士、社会福祉士、看護師などの全国からのたくさんのボランティアの参加がありました。ここでは参加者23名、女性21名、男性2名、50代から80代の方たちでした。

1回目から保健士さんによる運動指導3種類が参加者の方に理解されていて、自宅でもきちんと実践されていることが表のチェックなどから理解することができました。

2回目は29日、仮設の集会所です。42名の参加で、30代から80代。ここはボランティア参加が少なく、保健士と福祉ボランティアの方1名ずつでした。8畳間か10畳間ぐらいの仮設の集会所で、椅子は25しかなく、あとは座布団を敷いて行いました。立位での運動が無理な方以外は、すべて立って運動に参加していただきました。狭い場所だったのですけれども、担当声だしなど皆さん協力的で、年齢を問わず笑いもいっぱい時間となりました。個室では震災調査が随時、行われていました。

3回目は、同じく29日の午後から地区の集会所、参加者30名で、女性28名、男性2名、60代から80代です。ここでも保健士さん1名と、1回目の北海道出身の医学療法士の方も来て下さり、社会福祉士の方、福祉ボランティアの方と、ここでもボランティアの参加が多かったです。ここは震災後、最初に「お茶っこ飲み会」が行われた地域で、被災されて仮設住宅に入居されている方と、地元の方とが一緒に参加される地域、会場にすぐ来てお茶を飲んだり、お

菓子を食べたり、おしゃべりをしたりと楽しまれていましたが、どうしてもさきほど宮城の方も話しされていましたが、二つにきっぱり分かります。そこら辺の人間関係というか、微妙な関係がちょっと気になりました。ここは場所的にも大丈夫だったのですが、丸椅子が10個しかなかったために、立位での運動を多くして、最後にお尻歩きなども行って、おおいに盛り上がりました。こちらは最初から社会福祉協議会が力を入れて居場所づくりと捉えていらっしやっただけで、先ほどいただいた資料を読んで思いましたが、そこで1回目から皆さんで必ず踊られている高田音頭を毎回運動終了後に踊られているそうです。ここで80代の女性が、「初めて踊ることができたんだよ」と笑いながら話して下さいました。

4回目の29日の木曜日は、最も被害が多く、テレビにもよく出ている高田高校。高田高校の被災したところから、山のほうに上って行くとグラウンドがあるのですが、そこにも仮設住宅がたくさんありまして、ここで行われていたのは市役所の保健士さんが行ってくれた健康相談でした。周知が、事前に告知がされていなかったために、行ったときは一人も人がいませんでした。そのあと保健士さんが見えて、急きょ、運動指導をやるということを前持ってお知らせしておいたのですが、保健士さんのほうに伝わってなくて、口頭で保健士さんが歩いて下さいました。6畳ほどのところにたくさん被災された仮設の方たちが来て下さって、入れ替えながら運動を行いました。途中で震災調査も入りまして、急きょ、外で青空教室に変更しました。そこでは手作りのベンチがたくさんありまして、駐車場も広がったために、今度私が来るときは、ここでみんなでやりたいねと言って下さった方がいたので、ぜひそれを実現していきたいと思っています。

運動指導を行って感じたことをお話しさせていただきます。今回、岩手県陸前高田市の4カ所で運動指導を開催させていただき、たくさんの参加者の方たちが会場に足を運ばれ、皆さんの健康や運動への感心の高さを痛感しました。年齢を問わず、避難所などで長期にわたり固い床に直接座っていたり、活動量の減少により、筋肉や腱、人体、間接包といった関節を支える組織が固くなっていたり、弱っていたりしていました。これが身体のゆがみや、身体の痛さ、動きにくさにつながっていると感じられました。中でも骨盤や肩甲骨のゆがみによる猫背や下肢の筋力低下、正しい姿勢が維持できない状況になっていました。参加者の方の声として、「動くことが少ないため、仮設太りになってしまった」「車の運転が多く、歩いていてもつまづくことが多い」「肩コリがひどく、猫背にもなって頭痛もする」「震災後、胃の調子が悪くなり体重も落ち、胃カメラをやりなさいと言われて病院に行ったが、お腹を膨らませることもできなくなるくらい腹筋が無くなってしまっていた」などの声が聞かれました。中でも仮設住宅を活用しての姿勢保持の体操は、とても好評でした。これは踵、お尻、肩、後頭部を壁につけ、背筋を伸ばして10秒間静止するという内容のものでした。

今回のボランティアを通じて、健康運動指導士としてだけでなく、人として被災者の方々の話を傾聴する姿勢が大切であることを再認識させていただきました。そこから信頼関係が生まれ、継続へと結びついて行くのではないかと思います。私自身、前に進んで行こうという皆さんの気持ちに感動し、喜んでいただけたということに感謝した時間でした。運動教室の時間内には、声を出すこと、笑うこと、動くことで、座ったままで一人で立ちあがることのできな女性も、自力で立つことができました。上がらなかった腕も、しっかりと万歳ができました。運動は、皆さんに潜在している生きる力を引き出してくれました。

最後に、今回、一個人として実施できた背景には、地元でフリーで活動されている保健士さんとの出会いがありました。私は7月に1回目の災害ボランティアに看護師として参加させてもらい、ボランティアの方たちの救護にあたりました。そのときに社会福祉協議会の方から運動指導のお話があり、フリーの保健士さんに、今回、9月の運動教室の実施日程を調整していただき、実現できました。これからも社会福祉協議会や市役所との連携は必須であり、活動を続けて行く上で、そのつながりを大切にしていかなければいけないと思っています。

< 岩手県支部の報告 >

岩手は、(震災直後、岩手県)支部としてどのように動くべきかという話し合いも持てない状況にありました。また、自治体からの指導士会の正式な要請も無かったために、まったく個人の活動に任せるような形となりました。

(陸前高田市に被災者支援に入った) どうやってFさんが被災地に入ったのかというと、人と人とのつながりがあっ

たから入れたということをお話されていました。運動したいと分かっている、生きるのに精いっぱい、食べるのに精いっぱいという形です。あとは男性の保健士とのつながりというか、この方も健康運動指導士で、結局、昨年度まで高田の保健士さんをやられていた方です。この方が橋渡しになったと聞いています。実際に高田のほうに入ったのは、Aさんは普段から町一つ山越えるところを、「玄米にぎにぎ」とか指導していたものですから、直接入れる状況にあったそうです。避難所でどのようなことが懸念されるかという、エコノミーとか廃用性とか低体温、誤嚥ということだろうと思います。

震災3日目で、朝から。体育館ですが、Aさんはフィットネスのインストラクターで、いろいろな大会等でもいろいろな体操を披露して、入賞とかたくさんして、とにかく精力的な方です。ちょうど保健士さんとの調整役になってくれた人が高田の保健士さんだった方が調整役に回ってくれたので、入れたのだと言っていました。活動の実際。実際は高田のほうで「玄米にぎにぎ」体操を指導して、運動のための団体を作って、やっけてもらいました。

夏休みになってからは、朝10分だから集まりやすいという時間帯に行きました。子どもたちが前に立つようになって、やってくれた。子どもたちが先頭に立ってやってくれるようになったということで、これはいろいろと細かいことが書いてあると思います。(さらに)嵐の曲がかかったら、パワー全開。やはり人気の、自分たちが好きな曲だと盛り上がるということで、曲にもかなり。ただA先生、まったくボランティアでやっけてくれている先生なので、限界になり、8月19日には一旦終了したということです。Aさんが活動を通じて感じたことは、相手に寄り添う細やかな気配りが大切だということ。なかなか。ただ指導するとか、動けというのではなく、いろいろと心配りをしながら入っていったということです。

まとめとして、避難者本人や運動普及などが主体的・継続的に活動できるようにするための支援が必要だと感じたこと。音楽を使うこと。いっぱいありますので。孤軍奮闘から、こういうふう(前述のように、Aさんは)やったということです。みんなで揃ってやるのではなく、一人でもできるような活動にしなければ駄目なのではないかということが(Aさんからの報告書の)最後に書かれていました。

<秋田県支部の報告>

最初のころはぜんぜん(規制区域の中に)入れてもらえなくて、検問でひっかかってしまいました。見識なのでしょうけれども、そこにいる方が警官なのか自衛隊なのか良く分からないのですけれども、「運動なんか必要ない。行っても、まだそんな状況ではないだろう」ということで、運動という目的では入れてもらえませんでした。ガソリンが無いものですから、たまたま私の車で満タンにすると800キロぐらい走るので、何とか行って来られるのですけれども、入れてもらうためには方々を回らなければならなくて、何をお手伝いして良いのか分からない状況で、最初のころはいました。たまたま気仙沼の保健士さんと私とが同期の健康運動指導士で、その人と一緒に気仙沼に行くかという話になり、現地の保健士さんと連絡が取れたものですから、たまたま指導ができたという状況で、なかなか普段からのネットワークができていないと、非常にお手伝いに行っても何もできないという無力さを感じていました。

気仙沼の保健士さんも、8人いるうち6人が亡くなっています。当日。その方もたまたま助かったBさんという方なのですけれども、山形の集合研修会でチラシを撒いて、秋田の交流会も研修会に来ている。その方のお話ですと、たまたま勤務を交代したので助かったということで、外に出ている保健士さんはみんな被災したという状況でした。役所側の受け入れる体制側のほうも、体制ができていないものですから、こちらは何をどうして良いか分からないと同時に、現場もどこに何を頼めるかも分からないような状況で、運動までは手が回らないという状況で、非常に大変だなという感じはしていました。

いろいろな話を聞いていますと、現場でのネットワークづくり、何が欲しいのか、現場で何をしたいのか、その辺が伝わってくれば、随時変わってくるものですから、その時期に応じて我々のほうでも手伝えるようなことがあれば、個人的な形ではなく組織的に医者さんとか保健師さんとか、そのほかのPT(理学療法士)の方とか、一緒に活動をしていくような組織を作っていくとけないなと感じています。あとは、長期にわたって、今後ということもあって、最低でも5年ぐらいのスパンで物事を考えていかないと、単発で1回、2回、指導してきたから良いということではなくて、日々続けていかなければいけない部分が結構あると思います。中途半端なボランティアでお

手伝いという形では、なかなか行けないと感じてきました。そのような状況で、我々のほうでは特別何も支援ができてなくて歯がゆい思いをしましたが、県内の健康運動指導士との話し合いの中では、できるだけ要望があれば我々も手伝える体制を整えて行きたいと思いますので、そういうご要望がありましたら・・・

<宮城県支部の報告>

まず3月11日に震災が起こって、その数日後に私たちの中では常に電話連絡などはしていたのですが、電話が通じなくなった時点から各自が動き出したということがあって、運動支援キャラバン隊みたいなものを作ろうかと、大学の先生たちや有志から、ちょっとそういう話があって、指導士会として何かできるのかなとCさんと相談しまして、何かやろうかということになりました。

支部でできることというのは、ホームページを通して、そういう意志のある方はぜひ連絡をくださいということで、数件のアクセスをいただきました。ただ、実際には運動支援のキャラバン隊を作るには至りませんでした。というのは、まず私たち自身も被災しており、それぞれが仕事、家庭で精いっぱいということと、仕事の業務の中で、そういう活動をしているということがあるので、本来の業務で活動しているので、それ以上の活動やつなぎなどが非常に難しく、会としては動けなかったというのが実情です。

Cさんたちのほうも業務でというか、ボランティアで回ったり、ほかの健康運動指導士などからも情報が入ってきて、避難所でこんな問題点が出ている。例えば同じサービスがバッティングしていたり、住民が疲れているのに、どんどん（人が入ってくる）要するに自分の家に人がどやどや入ってくるという状況が起きているとか、それによってコーディネートしているお世話役の人も疲れきっているとか、いろいろな情報がいっぱい入ってきました。プラス、例えば行っているところと行っていないところはどうなんだろうとかいうことで、せめて私たちにできるのは、そういう情報を活動する人が的確に把握しながら問題を共有して、もし何か共有できる情報を役立てることができればいいのかなということで、じゃあやはりそういう情報のやりとりができるようなことがあればいいということで、「被災地健康運動（支援情報）ネットワーク仙台みやぎ」というのを東北大学先生（医学部教授）をボスにしようということで、ボスになっていただいて、みんなで立ち上げました。仙台限定「うんだ」、肯定からまずは始めよう。それから「うんだ」というのは波があって、その波は押し返すくらいにしようということで、運動と被災地ということでUNDAという名前をつけて活動を始めました。

初め、発起人を何人が声をかけて、いろいろと活動しようと言って下さった方もたくさんいらっしゃって、そのほかにも一緒に活動していただけそうな方にも声をかけて、一応、発起人何人かで立ち上げて、事務所がないので私どもの事業団の、ちょうど仙台駅にすごくアクセスの良い場所、シルバーセンターが、一般にはオープンできなかったのですが、そういうところでは大丈夫だろうと。支援物資のやり取りをしていた会場なのですけれども、そこを一つの事務局として使うことを財団のほうに発起人になってもらって、立ち上げて、実際に活動していたところなんです。ネットワークのところは、現在19団体が入っておりまして、いろいろと情報のやり取りを現在でもいたしておりますが、そのほかに指導士会で何ができるのだろうかというときに、ちょうどうちの役員である先生のほうで作った減災体操、災害体操というのがあったので、こちらを資料として使いたいというグループが何力所かあったので、これを私たちの会費の中とか、県の支部費用から出しましょうということで、支部費用で印刷をして、ボランティアさんに全部持って行ってもらって活動してもらいました。プラス、小さくて見えないというので、本当はこの半分の大きさだったのを大きくして、プラス、ポスターなどを作りました。それも、会員の方が、「こんなのがあるのを分からないと困る」と思ったので、一応、広報ができたのはホームページに載せて、利用希望の方はご連絡を下さいということで、取りに来ていただいてご利用いただいたという状況です。

活動の中では、実際に活動するときに指導士会の賠償保険は被災地での活動には使えないということが分かり、プラス、使えない上に、例えばいまままで業務で支援していたところに運動支援に行こうといっても、そこが被災地であれば適応外になるそうです。ということで、活動の情報としてボランティア保険に入るとか、地域の社協などでやっているボランティアに登録をしてから活動することを指導士会が行くときに情報が入ったら伝えましょうということで、活動を続けていったという状況です。感じたこととしては、会員の安否は確認ができていないし、やってもいな

い。本当に組織的な活動が、自分たちが被災してしまうとなかなか難しい。立て直して精いっぱいということで、支部活動が難しいと思います。

あとは、運動支援の被災状況とか、被災避難所とか、仮設とか、1カ所ごとに同じにものは何もなく、その状況や、そこにいらっしゃる皆さんの状況が本当にまちまちなので、これが良い、あれが良いとか、この間行っても、今度は駄目とか、いろいろな状況が刻々と変化するので、なかなか入って行くのが難しいし、支援していく部分も、徹底もありますけれども、前後の状況が分からないと難しいということを感じています。

それから、非常時に支部って何ができたのだろうとか、逆の本部は何をしてくれるべきだったのだろうということに非常に感じていたところで、会として、会員として、健康運動指導士として、どのような支援、どうあるべきなのかと非常に疑問に感じていたところです。

私の経験の中では、住民の方というか、皆さん「大丈夫」としか言わないのです。その「大丈夫」ですしか言わない大丈夫なのかもしれない人たちと、どう向き合っていくかという中では、私たちなどでは被災していても大変なことで、大変という言葉では尽くせない経験を皆さんされたし、私たちもそういう思いがあるのですけれども、でも残ったこれからの人生の中で、良かったり、楽しいことがいっぱいできるような応援が、少しでもできれば良いのかなという視点に立って見るということで、単なる運動の支援ということではなく、生活全体とかを見た上での関わり、支援が必要なのかと感じておりましたので、支援に当たっては、その辺の心掛けをしていこうということで考えておりました。実際には当初、行く運動どころじゃないということがたくさんあるのでうけれども、その中で例えば衛生の問題、排泄、要するにトイレの問題とか、水がちゃんと飲んでいるか、服薬はどうなんだろうとか、動かない方に対しての声掛けはどうしたら良いか、いままでくっついていない人たちがくっついていような状況の中での、例えば障害を持った方とか、そういう方がたくさんいらっしゃる中で、何が出来るか。その方たちの状況を、誰にどう伝えようとちゃんと支援してもらえるかという、そのシステム自体もちゃんと理解しながら行かないといけないということ。

あと宮城県は、ずっとサポーター行政をかなりしていたという経緯があるので、私が知っているうちでは仙台市だけで120のグループを作っていますので、そういう人たちが逆に住民のところを回って見てくれたり、避難所を毎日行って、その運営をお手伝いしてくだったりとか、ちょっと身体を動かすときに住民に声をかけてくれたりとか。あとは実際に運動の支援や何かをサポーターの方がやって下さる。サポーターのやる内容や何かについての確認に私たちが行くということなので、いろいろと支援して下さる方がいらっしゃったことが、すごく良かったと感じています。数カ月間のあいだは、いまも近い状態かもしれませんが、行政自体がうまく働かないで、行政に何かしてもらおうと思うと、なかなか難しいと感じていました。だからつなぎを入れてももらうけれど、実際は行政の人に何かをしてくれというのは、行政の保健士は非常に厳しい状態ですので、できるだけ自分たちでできることをやっていくしかないと感じています。

< 山形県支部の報告 >

結論から申し上げますと、支部としての活動はできませんでした。支援に行きたいのですが、行ったときにはもう間に合っていますと、いろいろな団体があるので、まずいいよという状況だったので、残念ながら実質支援はできなかったという状況でした。

山形県は、今回の震災は被害はほぼ無い。唯一困ったのはガソリンが無かったというのだけでした。食料は確かに少なかったのですが、それで生活が困窮するわけではなかったため、ガソリンがなく、車をどうするというのが唯一困ったという状況です。そういう恵まれた市だからこそ支援に行かなきゃならなかったのですが、なかなか支部としての動きはできなかった。

山形県の支部の会員は、半分以上が行政の職員が多くて、保健士、栄養士が多くて、仕事として避難所に行って業務をしたのはもちろんあるわけですが、その中で運動の指導をしたというのもあったようですが、一部という状況でした。今後も災害地で活動できる体制作りのために山形県支部としては、今回は学びにきました

今回、感じたことは、何かが起こってから支援に行きますよというのではなくて、何かが起きる前から支援できる

ような行政あるいはコーディネートできる組織とのパイプ作り、体制作りを作っていかなければと感じておりましたし、今回、この場に来ていろいろとお話を聞いていると、さらに必要なのだということを強く感じました。

<福島県支部の報告>

支部の活動状況ですが、5月の支部代表者会議では支部としての取り組みができずに本当に残念なのですが、その背景には私も今日参加しているDさんも被災という形で、特に本県のDさんは完全に原発の3キロ圏内に自宅がありまして、自宅に戻れず、行政職員なものですからその部分、行政のところを避難所を転々としているという状況なものですから、支部としての活動としてはなかなかできない。ただ、被災を受けたすぐ後、私は学校に務めておりまして、学校の電気が通じてパソコンもできたものですから、支部の役員のほうからすぐにリラクゼーションとか、そういった資料が入ってきました、すぐにそれを印刷して避難所の方々、地域の学校にも避難所がたくさんあったものですから、そういった学校にFAXで送ったりして、まずは私たちにできることはこういうことだろうということで、避難所運営の一つとしてそういった取り組みをやっていきました。

また、個人的なつながりでかなりE議員のほうそれぞれの被災地のほうに入って、支援活動を実践したという話も入ってきています。その中で、5月にはできなかったのですが、7月から飯館村からの依頼で運動指導を実施して欲しいということ支部の役員に入りまして、飯館村のほうがちょうど会津地区のホテルに避難しているという形なので、会津地区の会員に協力を依頼しまして7月の日曜日に4回ほど運動指導を行いました。福島県の飯館村のほう会津のほうに避難していたので、本県の指導士が指導に行ったという内容が出ています。このような形で4回ほど運動指導に入った形になります。そこから出てきた課題があります。まず主催したのは飯館村のほうから旅費等の支給が無いという話があったものですから、急きょ支部役員と協議をして支部としてできる限り、予算の範囲の中でということで、旅費としていくらか支出できないか。一応、皆さん方の了解を得て旅費として5千円ぐらい支出してやれたらなということで、その状況で進んでいるところです。このように依頼を受けた、はいどうぞという形のときに、支援それから出してあげたいということは十分あるので、そういった規約等を早めに作って、保険の問題もありました。先ほど宮城県から出たように、本部の保険が使えないというのは初めて私たちも知ったものですから、そういうボランティア保険というのが確かに各行政単位でありますから、そういったものに組み入れてもらえれば、ある程度補償もできるのではないかとということで、2月ぐらいまでに本県の支部のほうで検討しようということで進んでおります。

三番目なのですが、実は先ほどお話ししたように私は学校に務めており、学校は3月11日に約400名ほどの避難所が開設されて、住民が入ってまいりました。その晩、何も無い状況で400人入ってきて、体育館でまったく何も無い、要するに備蓄も何も無い状況なのです。そこでどうしたかということをお話ししますと、学校にある石油ストーブやオイルヒーターなどをすべて体育館に運んで、とにかくガンガン炊いて暖をとろうということで、灯油は運良ください備蓄されていたものですから、それを出して、とにかく避難してきた方々に寒い思いをさせない。それから地域の小名浜地区ということで水産加工会社がありまして、たまたまかまぼこやさんがかまぼこを作ったのだけれども、売るというよりも運び出せないで、避難所のほうにすべて持ってきてくれまして、だいたい3千本ぐらいいかまぼこが一気に入りました。それで飢えをしのごという言葉はちょっと悪いのですが、食料が無いので、避難してきた方々にかまぼこを食べていただく。とにかく最初の3日間、どうなるのか分からず、まったく本当に避難してきた方については沈痛の日々でした。

私たちのところではできることは、やはり入ってきたところには自分たちの教え子もたくさんいますので、その教え子たちととにかく避難所の中に入って、いろいろな話を聞いてやろうということで、教職員が何らかの形で関わる、私のほうでもかなり関わって1週間を過ぎた後に、どうですかね、そろそろちょっと身体を動かしてみますかというふうな問いかけをしたところ、少しやってみましょうということで、まずはラジオ体操からやろうということになりました。ラジオ体操もかなり高齢者の方がいらっしやいましたので、スピードを遅くして、そういった形でゆっくりめのラジオ体操が始まったというのが、この経緯の一つです。

もう一点は、本県のほうに、いわき明星大という心理学科を持っている大学がありまして、その心理学科の教授が

作成した、いわゆるストレスマネジメントという、音楽に合わせてストレッチをやる。内容は先ほど宮城県支部さんから出されたエコノミークラス症候群の予防体操、まったくこれと同じような内容を、音楽に合わせてほしい7分間ぐらいでやれるストレスマネジメントというのがありましたので、これを午後を持って行って、それが終わってから少し簡単なストレッチなどという形で進んでいったところ、避難所の中ではいろいろありますけれども、動いてくれたなという、特に子どもたちはここに書いてありますように関心意欲という形でラジオ体操のカードなどを教員が作りまして、1カ月という長いスパンではなく、まずは1週間ぐらいのスパンでやって、7日間終わったら何かご褒美をあげようとか、そういう形で、本来、うちの学校の避難所は27日間で終わったのですけれども、その中に子どもたち、それから避難してきた方々については午前中ラジオ体操、午後はストレスマネジメントという形で2週間、3週間が過ぎれば、もう避難していく方々が、「先生、そろそろ時間だね」という言葉が出てきて、「じゃあ、やりますか」と、少しずつですが動きが始まって来たというふうなことが見られました。そこで課題となったのが、そういった避難者に対して、いつどのようなタイミングで運動指導を実践して行けばいいのかということと、もう一点は、運動指導よりも被災した、または被害した方々の心の安定。こういったものが最優先されると思うので、そういった心のケアの部分もやはり私たちは何力やっていかなければならない、そのほうが有効なのではないかと考えておりました。

(以下、Dさんによる報告)

私は町の保健士なので、行政保健士です。それで(健康)運動指導士を15年やっています。私は3月11日のときに震災で役場にいたのですけれども、その後、津波が来るということで住民を高台にとりあえず避難させるということで浜という海岸淵に行って住民を避難させ、一夜体育館で過ごして、次の日は帰れると思っていたのですけれども、帰れなくて、そのままとにかく原子力が危ないので、とにかく南に逃げろを言われて逃げて、それからずっと避難生活を続けて、家というか、家族と会ったのが1カ月ぐらいで、ほとんど合えない状態で、避難した住民の方と一緒に転々と避難しておりました。

やっと落ち着いたのが1カ月ぐらいで、役場のほうが避難、会津のほうに私は避難しましたので、浜から会津のほうに避難したのですけれども、それでちょっと落ち着いたかなというところから避難所生活が始まっていて、いまま家には帰れませんので、避難しているような状況です。そんな中で私は(健康)運動指導士ということもあったので、まずは住民の方々の様子を見ながら、まずはとにかく運動などという状況ではないのです。やはり最初はとにかく体育館の中で3月11日でしたので、寒かったです。運動とかいうよりは、まず風邪を引かない、肺炎を起こさない対策ということで、うがいや手洗いをさせたりということで、衛生面をやってきました。その中で徐々に体育館にいる人たちが、何もすることがなくて一日中横になっている状態だったので、このままでは動けなくなってしまうというのがあったので、ストレッチのようなものをやり始めました。それも音楽をかけるとかではなく、とにかく身体を動かしましょうと。このままでは身体が固くなってしまいうということで、ストレッチのようなことを始めました。そのときに筋トレというか、例えば筋肉を衰えさせないような運動というよりは、むしろとにかく循環を良くして固くなったところをほぐすものを行いました。

一番感謝されたのは、運動するというよりはマッサージの人とか柔道整復師さんとか、その方なのです。どちらかという、自分が積極的に動かすというよりは、やっていただくという、そちらのほうが一番重要視されたというか、住民の人たちは受け入れていただけなのです。ただ、やはり運動というのは自分が積極的にならないとやらないものだと思うのです。だからどちらかという優しく触ってもらって、身体が心地よくなる。そちらのほうが求められた部分だったかなと思います。その後、1カ月ぐらいしてから福島県の場合は2次避難が始まりました。というのは、いまままで体育館とか集会所に避難していた方が、今度はホテルとか民宿、そちらのほうに避難するのが始まったのです。そのときにやはり孤立化してしまっていた。最初は体育館ではプライバシーが守れないということで、いろいろあったのですけれども、個室に入るようになったら、プライバシーは守れるのだけれども、閉じこもってしまう状態が出てきて、さらに狭いホテルの中で、身体をより動かさなくなりました。個室に入ってしまうので、何をしているのか分からなくなってしまうような状況が続いていました。そのときに何をしたかという、ホテルの一室を借りて、みんなでお話をしながら身体を動かしましょうみたいな感じで、そのときから少しストレッチではなくて筋肉を

衰えないようにするような運動を、その辺からは入れていきました。いまは各アパートなどを借りて入っていますし、仮設住宅もだいぶ建てられていますので、そちらのほうに入っています。いまやっているのは介護予防ということで集会所、サポートセンターなどが作られましたので、そういうところで運動をしています。そのような状況で7カ月が過ぎていますが、その中で私が感じたのは、運動というのではなく、運動指導士が入るということではなく、一人の人としてまずは入っていただいて、その中で本当に運動をやれる状況ではないので、話を聞いてあげて、傾聴していただいて、その中で身体が痛ければ「こんなふうに動いたら？」とか、「ここはこうしたら？」という、それこそが本当に求められる部分ではないかと思います。

運動を指導する、「指導」という言葉自体が一時的な感じがしました。被災者にとって、指導が必要なのかと、そこがすごく感じるところで、普段もそう思っているのですが、自己満足、私は自分自身にも問いかけるのですが、自分たちが運動を提供する、指導することは自己満足ではないのかなと、そこもあると思うのです。だから本当に自分たちが運動指導士として何を提供できるかというポイントだと思っています。

あとは、一番感じたのは、私は行政にいますので、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ソーシャルワーカーとか、ケアマネ（ケア・マネージャー）とか、いろいろな職種は出てくるのですが、（健康）運動指導士という名前は出てこない。それは県も同じように思っていると思うのですが、やはり普段からの認知度というか、それもあるのかなと思います。（健康）運動指導士は何ができるのか。PTやOTと何が違うのか。その辺も分からないと、なかなか来てもらっても、どういうふうに住民に提供できるのかがあるのだと、今回はすごく感じました。専門チームで福島県は6団体に補助を出して活動してもらっています。その中には（健康）運動指導士は入っていません。だからその辺をこれからの（NPO 法人日本健康）運動指導士会の役割というところでは出てくるのかなと感じたことです。

