

□東日本大震災復興支援

公益社団法人 日本看護協会

常任理事 中板 育美

はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、場所によっては波高10m以上、最大波高40mにも上る大津波や地震の揺れ、液状化現象、地盤沈下、ダムの決壊など、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害をもたらした。2013年1月時点では、震災による死者15,880人、行方不明の方2,700人、建築物の全壊・半壊を合わせて39万戸以上といわれている（警視庁）。また、今なお避難・転居者が31万6,353人（警視庁）、特に、壊れていない家に戻れない悔しさや放射線という見えない不安に怯え続ける福島から県外に避難する者は57,377人（警視庁）に上る。政府は震災による直接的な被害額を16兆から25兆円と試算しており、この額は岩手・宮城・福島の3県の県内総生産の合計に匹敵している（内閣府2012）。

激甚災害による避難は、長期化が余儀なく求められるだろうし、復旧・再建・復興に向けての道りは決して容易ではない。このような事態において、日本看護協会（以下、本会）では、復興を、道路や建物などインフラの復旧に加え、生産基盤と生産活動、生活機能の再生と捉えている。すなわち、人々のコミュニケーションや協働が生まれ、住まう人々特に本会では、看護職、患者、住民あるいは病める人や健康な人が「尊厳」と「誇り」を取り戻してはじめて、「人間らしい生活の復興」が成就するのであろうと考えている。復興支援と

いう言葉一つですべてを語ることは難しいが、各都道府県の看護協会の協力を得ながら、中長期的に支え、共に歩む覚悟である。

本論では、特に甚大な被害を被った岩手県、宮城県、福島県への復興支援について、この2年間の取り組みを紹介する。

1. 東日本大震災発災直後～災害支援ナースの奮闘～

本会は、発災当日に本会内に災害対策本部を立ち上げ、都道府県看護協会、厚生労働省など各関係団体、政府との調整のもと現地の実態把握と災害支援ナースの派遣調整を行った（注：災害支援ナースとはすなわち看護ボランティアで、災害支援に関する研修や訓練を受けた看護職）。3月21日から5月17日までの間、全国から938人（延べ3,770人）が岩手県、宮城県、福島県の病院や避難所などに出向き、被災者の健康支援と適切な医



療・看護の提供、被災した看護職の負担の軽減などの役割を担った。また被災地のニーズに沿って衛生材料、血圧計、体温計、マスク、弾性ストッキング、生活用品などの支援物資も提供した。



2. 看護管理者懇談会への参加

本会役員等が、被災3県の看護協会開催の看護管理者懇談会に参加している。特に沿岸部の医師/看護師不足は深刻であり、医療機関、施設などの看護管理者が持つ現状認識や課題の共有と看護師確保については、定着を支援し離職防止のための給与体系や研修体系、働く環境整備など具体的な話し合いを重ねている。

3. 原発事故という特殊性を持った福島への支援

3-1 福島県相双地区の医療機関における看護の質向上プロジェクト

看護師不足が続く沿岸部の医療機関で働く看護師の求人を、47都道府県看護協会ナースセンターと協力しながら積極的に働きかけている。一方で、定着を支援する必要性もあり、看護の質向上が、看護職としての絶対的価値および付加価値を取り戻し、やりがいを促すと期待して本事業を実施した（H24年10月～H25年3月）。方法は、週1回の認定看護師（感染管理分野）の派遣である。実施病院は、医療法人O病院（震災前199床、現在93床）である。本プロジェクトに期待される成果として下記を設定した。

(1) 期待される成果

- ①看護職員の感染管理における知識および知識欲が向上する
- ②感染管理における看護実践能力が高まる
- ③看護職員の職務意欲が向上する
- ④離職率の低下（離職希望者が出ない）

(2) 支援内容

主に、知識・技術の提供（レクチャー）、医療感染関連サーベイランス、感染防止技術の伝

達、感染管理指導、看護職からの相談対応、消毒薬の再考と消毒方法の標準化などであった。極力現場ニーズに沿って柔軟な対応を心掛けた。

(3) 評価

グループインタビュー（当該病院看護管理者や担当看護師、病棟スタッフ等）、個別インタビュー（院長ら）の結果を一部紹介する。

◇看護職の学習意欲の向上

- ・定期的な認定看護師の教育支援により、「感染管理に関する知識や技術が向上した」、「認定看護師の知識やスキルをもっと学習したい」などの声があった。
- ・根拠に基づく看護手順の必要性を学習し「必要な事はやらなければならない」、「自分を守ることが患者を守ること」など看護の責務を認識して実践する意識が高まった。

・准看護師の進学意欲の向上

◇業務に対する自主的な取組みと迅速な業務改善

- ・当該病院に合った感染マニュアルの改善等、自主的な取組みがなされた。
- ・認定看護師からの学びを共有する場として、定期的に連絡会を自主開催し始めた。
- ・定期的な連絡会は2013年4月から、「看護部感染対策委員会」に発展。

◇仕事に対する姿勢への変化

- ・震災以降、精神的な不安を抱えつつ仕事をしており、今回の支援を通じて、仕事に身が入っていなかったこと、思考が停止していたことに気付いた
- ・看護師の役割を再認識し、仕事に対する前向きな姿勢を取り戻し、仕事をやっていく覚悟が決まった。この気づきが心のケアにつながった。

◇ノロウイルス感染の院内感染/拡大阻止

- ・ノロウイルス感染症の患者が入院したが、学びが役に立ち、各職員が自分の役割に基づき迅速に対応できたことで感染拡大を防いだ。

3-2 原発避難地域の保健師活動の人材育成

壊れていないのに戻れない家を想うせつなさ、残してきた家畜への自責など、災害に伴う様々なストレスを抱え、見通しがつかない日々を送る福島県民にとって、今後ますます PTSD、抑うつ、不安障害、アルコール関連障害、認知症、閉じこもり、肥満（小児・成人）などの健康課題の顕在化への対処は必須であろう。保健師には、これらの健康課題への対応とともに、個別事例を通じた地域の新たなまちづくり / ソーシャルキャピタルの醸成とその活用が求められている。

(1) 本事業の目的

被災後の健康課題に対応する保健師の専門的実践能力の向上を図ることができる。

(2) 実施内容

福島県相双地区・いわき地域の①保健師が行う個別援助の技術的支援（保健指導技術の強化）②

【福島の特殊性】

東京電力福島第一原子力発電所は、東京電力が初めて建設・運転した原子力発電所で、双葉郡の大熊町と双葉町にまたがって位置している。敷地面積は東京ドーム約 75 個分。ちなみに福島県は東京電力管内外のため、この電力は福島県内には一切送電されていない。発災後、中通り、浜通りを中心としたライフライン、交通網の遮断、建物の被害、太平洋沿岸部に押し寄せた大津波による被害を受けた。津波の影響から原発の冷却装置が作動不可能となり水素爆発が起きた。最悪のシナリオである放射性物質の大量放出を避けるべく、海水注水など種々試みるが、作業は難航し、被害は連鎖的に大きくなった。3月12日以降、3キロ圏内から10キロ圏内、さらに20キロ圏内、30km圏内へと避難区域設定が拡大され、住民の中には、着の身着のまま、自衛隊あるいは警察の誘導で家族バラバラに避難した方や短期間で数回にわたる移動を要請された住民も多い。双葉郡8町村、飯館村については又復旧・復興の中核となる役場機能も含めた全町村避難である。

仮設住宅等で生活する住民の健康状態に基づく地域づくり支援

(3) 実施方法

派遣したスーパーバイザー（保健師と精神科医）とともに、震災後の複雑困難ケース等の個別事例検討を行い、今後の方向性を共有する。また地域・組織づくりに向けての検討を行い、計画に活かす。

(4) 実施結果

公募結果に基づき、南相馬市、葛尾村、福島県相双保健福祉事務所いわき出張所で事例検討会を実現した。「他職種で事例を共有する重要性を実感した」「発達障害の子どもの理解も震災体験抜きに考えられないということ」「アルコールや肥満の問題も現状に沿った指導が必要」「仲間で情報を共有していたが方向性まで出せていなかった」など多くの気づきがあった。いわゆる、災害後の子どもたちの（大人も）異常な行動や発言は、生来の資質や生物学的素因によるだけでなく、被災による影響の両要素で総合的に判断する必要がある。また、幼児は言葉で伝える力が未熟なので、心的ストレスの影響は行動面の異常や身体的症状として現れやすいことを理解しておく必要がある。そして異常な（そのように見える）行動や発言は、想像を絶する自然の脅威がもたらしたものであり、自然の反応であるとの理解も必要である。まして親や同居親族、同胞の死は、心身に様々な影響をもたらすことは言うまでもない。人間は取り囲まれた環境の中で、関係性を紡いで生きており、個々の健康課題でも家族関係や、その周辺を取り囲む人間関係までも拡大家族図として理解したうえで、個人 / 家族のアセスメントをして、方法性を導く必要がある。



4. 東日本大震災災害支援金配分事業 — 明日に向かって共に歩もう！

本会は、災害支援ナースの派遣、被災者支援、支援物資の購入等のために東日本大震災「災害支援金（以下、「支援金）」を呼びかけ、看護職をはじめ企業や一般の方々から、多額の支援金と励ましの言葉をいただいた。この支援金は、2011年度中に配分が済んでいるが、その後、そのうち災害支援ナースの派遣費用が災害救助法による「保健医療従事者の派遣に係る費用」の求償（厚生労働省事務連絡 H23.10.21）で認められ、被災3県から本会に支弁された。支弁された金額の使途について、東日本大震災災害支援金配分事業を立ち上げて検討し、2012年度、訪問看護ステーションの再建等や復興に向けた中長期の支援を行っている36団体に配分した。特別養護老人ホームの入所者や職員の気分転換、乳幼児や幼児の親の子育てネットワークなど、現在進行形で活動が積極的に展開されている。

対象地域

①岩手県・宮城県・福島県の沿岸部地域（38市区町村）

またはその地域の住民で、東日本大震災による地震または津波の被害を受け、別の地に避難して居住している地域。

岩手県：洋野町、久慈市、野田村、普代村、田野畑村、岩泉町、宮古市、山田町、大槌町、釜石市、大船渡市、陸前高田市、宮城県：気仙沼市、南三陸町、石巻市、女川町、東松島市、松島町、利府町、塩釜市、七が浜町、多賀城市、宮城野区、若林区、名取市、岩沼市、亘理町、山元町、福島県：新地町、相馬市、南相馬市、浪江町、双葉町、大熊町、富岡町、楢葉町、広野町、いわき市

②東京電力福島第一原子力発電所事故により避難して、現在居住している地域。

日本看護協会として — 支援者であり続けることを支える活動 —

地域の防災能力、生活再建、地域再生には、地域住民同士の緊密なコミュニケーションが不可欠である。コミュニケーションが取り戻され、力強いコミュニティを築くために看護の視点／観点で住民や社協、ボランティアやNPO などをつなげ、一役を担うことも可能だろう。ばらばらにならざるを得なかった住民同士が、徐々に仮説住宅や交流センターなどで健康づくり、疾病の予防について語り合うなどを機につながり始め、自助、共助、公助の関係性の中でパートナーシップを発揮している地域もある。2013年度も本会の基本的な考え方はぶれることなく、あくまでも①被災者・地域主体であることを前提に、②医療と保健をつなぐ看護職等のチームが看護職仲間を支援し、③結果的に、看護職の使命を全うできる環境づくりに寄与できるよう活動を続けていく所存である。

おわりに

多くの喪失という悲しみと痛手を克服し、生活再建へ向かう道のりは容易いものではありません。それでも生きる希望をもち、あたりまえの暮らしとあたりまえの日常を取り戻す日までともにありたいと思っています。本会の活動が小さなきっかけとなり、自律的な再生に向かわれることを祈念しています。