

4 医療救護・保健

東日本大震災における避難所での医療活動の実態と課題

岩手医科大学災害医学講座

赤坂 博

はじめに

東日本大震災の特徴は、①救命医療を必要とする重症外傷患者が少なかった一方で、大津波により多数の死者・行方不明者が出ていたこと、②ライフラインの壊滅的被害により被災者の衣食住の確保が必要となったこと、③停電・通信インフラの障害・交通網の遮断・ガソリン不足などが被災県を越えた広域において、後方支援の大きな障害となったこと、などが挙げられる。

岩手県では、D M A Tによる活動以降、現地での現状把握や医療活動を展開していた岩手県医師会、岩手県歯科医師会、自衛隊、日本赤十字社岩手県支部、国立病院機構、岩手医科大学、岩手県保健福祉部などが中心となり、3月20日に「いわて災害医療支援ネットワーク」が立ち上げられた。沿岸被災地への後方支援という限られた枠組みの中であったが、連日の情報交換と対応の協議を通して、結果的に多様な活動を展開することができた。

本稿では、岩手県における避難所での保健医療活動の現状とそれに対する取り組みを整理し、今後の大規模災害時におけるそのあり方を検討する。

1. 避難所における医療ニーズと医療活動の概況

今回の震災では、津波による浸水が広範囲に及んだことにより、多数の住民が避難を余儀なくされた。岩手県では、被災直後の3月13日をピーク（避難者数54,429名、避難所数399箇所）として、6月からはライフラインの復旧と仮設住宅への移転等とともに避難者数が徐々に減少し、一部の避難所では10月7日まで避難が継続した。また、自宅等で生活するもののライフラインや物資に関しては支援を必要とする「在宅避難者」も存在した（図、文献1）。

地震・津波直後の外傷等に対する救命活動以降も、多様な医療ニーズが生じ、避難者の中には、高血圧、糖尿病、心疾患、がん、精神疾患、透析や在宅酸素療法などを必要とする患者、さらには妊婦や新生児、認知症患者、障害者、外国人などの要援護者がいた。また、長引く避難所生活には、感染症、うつ・P T S D・アルコール依存症等の精神疾患、生活不活発病、エコノミークラス症候群（静脈血栓症）等の発症が懸念された。

もともとD M A Tの活動期間は超急性期（概ね48時間）が想定されていたが、災害拠点病院をはじめ沿岸の医療機関に甚大な被害を受けたこと、通信インフラや交通手段の確保に障害があり医療ニーズの把握がままならない状況にあったこと、医療物資の供給が遅れていたこと、医療チームの派遣調整に困難が生じていたことなどから、通常の活動期間を延長し、3月19日まで約600名120チームのD M A Tが投入された。そこでは、花巻空港に開設されたS C Uを拠点とした広域搬送や災害拠点病院への後方支援に加えて、避難所内の救護所活動が行われた。

D M A Tから引き継ぎを受けた「いわて災害医療支援ネットワーク」では、救護班の派遣調整、医薬品・医療資器材の供給、避難所衛生支援活動、採血検診事業（後述）、こころのケア活動などを展開した（文献2）。一方、沿岸被災地では、救護班をはじめ、保健師チーム、こころのケア、運動・リハビリテーションチーム、N P O・N G O、ボランティアに至るまで、全国から集まった様々なチームが一

度に大量に支援に入ることとなった。保健所や災害対策本部がそれらチームの窓口となつたが、住民台帳が失われ避難所も点在し、要援護者がどこにいるのかも分からず、現状やニーズの把握もままならない中で、外部からの支援をコーディネートするには多大な労力を要することとなつた（文献3）。

そういった状況下で、様々な制約もありながら、地域をよく知る医師や行政担当者が中心となり、保健を含む医療チームのミーティングが行われた。地域の区分を行い、規模の大きい避難所には常設の救護所を設置し、その都度チームから上がつてくる情報を集約して、活動が途切れないようにローテーションでチームを派遣することとなつた。また、災害拠点病院では、院内のベッドコントロールと広域搬送の調整を行うことで救急の受け入れ体制を維持し、避難所等から搬送される患者に対応した。職員の中には津波の犠牲になつた方もおり、活動を続けた職員も自宅を流されたり家族を失つたりと自ら被害を受けていた。

このように、DMA T以降の体制が比較的安定するまでのおよそ1か月の期間、被災地内外では様々な活動が展開されたが、通信インフラや窓口となる市町村の直接的被害により、内外の情報共有や支援の協働という面では大きな課題を残すこととなつた。

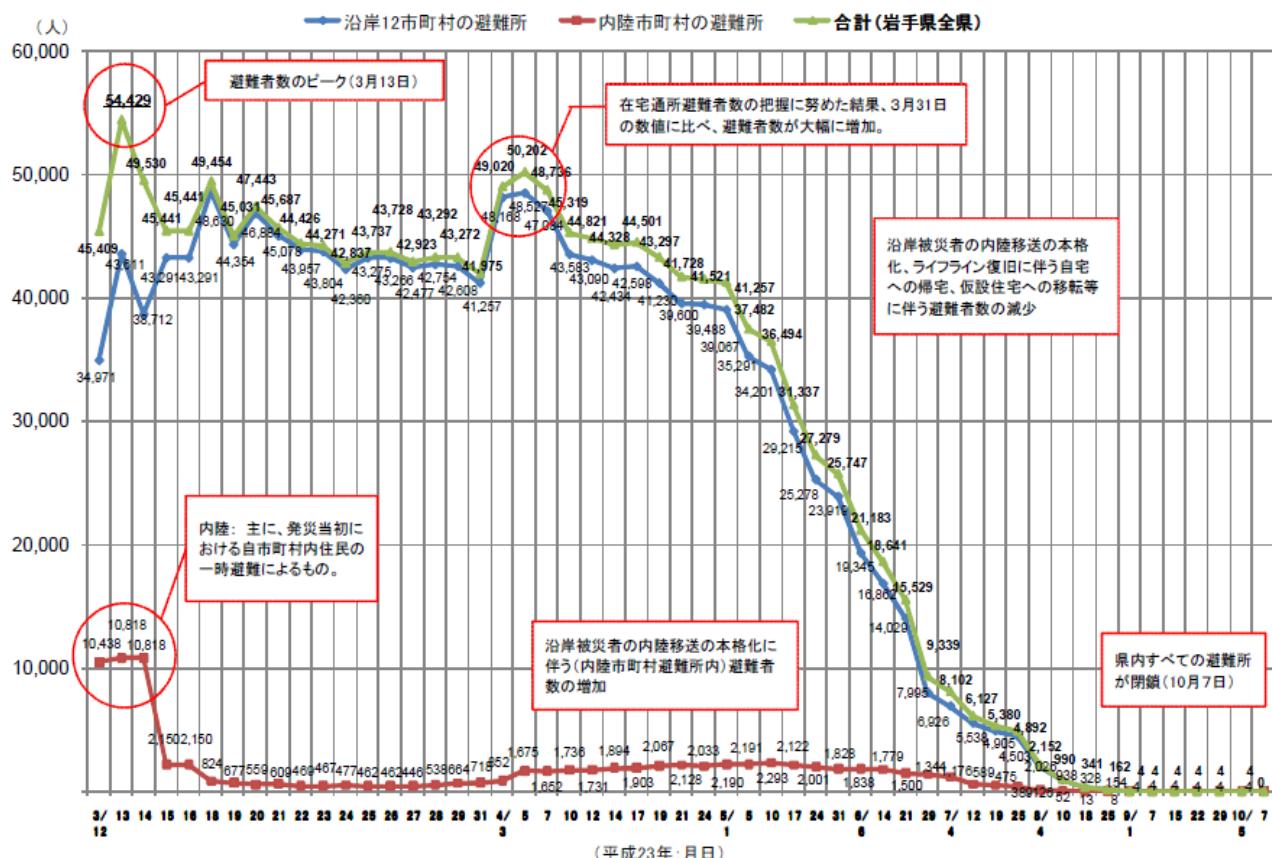


図 岩手県における避難者数の推移（文献1より引用）

2. 避難所生活環境のアセスメント調査から

発災1か月後では、40,000人以上の住民が避難所生活を続けていた。もともと岩手県の沿岸部は漁業が主産業の地域であり、その再開を見込み、「地元を離れたくない」という声が多く聞かれていた。また、リアス式海岸という入り組んだ地形で、仮設住宅用地の確保には困難が予想されており、長引く避難所生活をいかに支えていくかが課題となつていて。

100人以上を抱える避難所52箇所を対象に我々が行った調査では、学校を利用したものが59.6%、公民館・コミュニティーセンターが21.2%となっており、多くの避難者が体育館や教室を居住スペース

としていた。ライフラインに関しては、1か月後で水道は約7割、電気は約9割が復旧した。避難所の規模、避難者の年齢層、市町村職員やボランティアの関与の程度など様々であった。当初、懸念されていた慢性疾患等を持つ患者の医療、妊婦や新生児、障害者など要援護者に関するニーズは、この調査では前面には出てこなかった。救護活動が継続したこと、要援護者の内陸・県外避難が進んだこと、避難所への様々な支援が展開されたことによるものと思われる。その一方で、日中の避難所生活者の大部分を占める高齢者が、少しでも意欲を持って生活でき、少しでも安全・安心を感じられるコミュニティーを作ることが課題と考えられた。

今回の調査では、避難所の規模や避難所に含まれる高齢者の割合に関わらず、もともとのコミュニティーのリーダーが避難所にいること、生活空間がグループ分けされていること、人数は少なくても多くの業務にボランティアが関わることなどが、避難者の生活環境整備への積極性と関連することが示唆された。地域の自治会長等がリーダーとなった避難所では、受付から避難者名簿の管理、調理と配食、支援物資の整理、掃除など生活環境の改善と維持に取り組んでいた。災害時の支援を考える時、その視点は「公助」に偏りがちだが、「共助」が多くの避難者を支えていたことは注目すべきである。

次第に、仮設診療所が開設され後方支援が継続され、地域の保健医療活動は、地域医療の復旧・復興という次のステージに移行した。

3. 避難所生活がその後に及ぼす影響 一検診事業から分かること一

いわて災害医療支援ネットワークでは、被災地における食生活の制限、運動不足による生活習慣病ハイリスクの状態や凝固系亢進状態の調査と疾患予防を目的として、避難所を巡回し、避難所避難者、自宅避難者等を対象に、問診、血圧測定に加えて、血液凝固機能やHbA1c採血を含めた検診を行った（文献4）。

対象となった受検者は、平成23年3月23日から平成23年6月23までの期間で、1,435名(64.9±11.8歳)で、陸前高田市、山田町、大槌町で実施された。実施に際しては、検診スペースの確保や避難者への周知など、避難所の運営に関わる地域の方々をはじめ多大な協力をいただいた。

避難所では高血圧の出現頻度が高く、これまで高血圧を指摘され内服治療中であった患者では74%がI度高血圧以上であり、これまで高血圧を指摘されていなかった健常者でも46%にのぼり、この状況は発災後3か月にわたって続いた。一方、凝固系の更新を示すD-ダイマー(D-dim er)異常は、自宅避難者の30%、避難所避難者の45%に認め、狭い空間に避難し、運動不足が予想される避難所避難者で著しかったが、発災1~3か月にかけて改善していった。避難者では、カップ麺や菓子パン中心の食生活を反映し、高コレステロール血症、高LDL血症の頻度も高く、コレステロール値、LDLコレステロール値は、避難期間が延びるにつれて少しづつ上昇していった。

高血圧・高脂血症は、心・脳血管障害、認知症等の危険因子であることが知られており、震災による精神的なストレスとともに、今回の検診で明らかになった避難者の身体的ストレスへの暴露が、将来的にこれらの疾患の発症にどのようにかかるか、フォローしていく必要がある。現在、岩手医科大学公衆衛生学講座が中心となり、被災市町村における検診事業と併せて前向き大規模疫学調査を実施している。

4. 今後の保健医療活動のあり方

内閣府の中央防災会議では、今後我が国で起こりうる首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震等を想定した防災対策の重要性が指摘されている（文献5）。その中でも、災害時の医療体制、特に後方

支援のあり方が大きな課題となっている。

東日本大震災のような大規模災害では、通信網が遮断され市町村も直接被害の対象となるため、被災地の被害状況やニーズを把握した上での支援を行うことは困難である。そのため、安定してニーズにもとづく支援が行える状況になるまでは、DMA Tのようにあらかじめ体系化された支援を行うことが必要となる。特に、今回の震災では、各方面からの問い合わせと申し出や直接現地入りした医療支援チームへの対応が市町村担当者に集中することとなった。岩手県では「いわて災害医療支援ネットワーク」が県災害対策本部に設置され、ある程度外部からの支援の組織化を進めたが、今度の災害においても必要であることは論を待たない。具体的運用を検討することが急務である。

後方支援を円滑にするためには、現地の担当者をコーディネーターとして位置付けるだけでなく、コーディネーターをバックアップする仕組みが必要となる。岩手県では県庁所在地が内陸にあり、沿岸との情報共有に大きな課題を残した。発災後対応に追われるコーディネーターとのやりとりに関しては、衛星電話など通信手段の確保だけでは不十分だと思われる。例えば、被災直後に都道府県の災害対策本部からサポート役を派遣しコーディネーターと接触し活動をともにして必要最低限の情報収集をする、状況を本部に報告してその後続していく後方支援の足場を作るなど積極的な関わりがなければ、混乱した状況下でいくら資源を投入してもさらなる混乱を招く恐れがある。また、こういった仕組みを防災計画の中に盛り込むだけでなく、いざという時に活用できるよう周知しておくことが求められる。

震災以降に新設された岩手医科大学災害医学講座では、現在、震災時の様々な資料やデータを集積し、今後の大規模災害時の対応のあり方について検証を進めている。今後、上記のような教訓をふまえて提言を行っていきたい。

【文献】

- 1) 岩手県：東日本大震災津波に係る災害対応報告書，2012
(<http://www.pref.iwate.jp/view.rbz?cd=37172>)
- 2) 小林誠一郎ら：岩手県における医療支援の取組み-東日本大震災におけるいわて災害医療支援ネットワークの活動-医学のあゆみ, 238(9) : 873-876
- 3) 岩室紳也, 佐々木亮平：東日本大震災(陸前高田市)の教訓. 國井修編：災害時の公衆衛生-私たちにできること-, 2012
- 4) 高橋智：岩手県の被災状況とその対応-高齢認知症者のケアを中心に-. 老年精神医学雑誌, 23(2) : 150-154, 2012
- 5) 中央防災会議：東北地方太平洋沖地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門調査会報告, 2011
(<http://www.bousai.go.jp/jisin/chubou/higashinihon/houkoku.pdf>)

東日本大震災における日本赤十字社の救護活動

日本赤十字社事業局救護・福祉部救護課主事
上杉 洋平

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、岩手県、宮城県、福島県を中心とした広域にわたり未曾有の被害をもたらした。それは、規模の大きさ、被害地域の広域性、災害救護に当たるべき行政機能（保健所等を含む）の崩壊など、従前の想定をはるかに超えるものであった。

この未曾有の大災害に対し、日本赤十字社（以下「日赤」）は多様な被災者のニーズに応えるべく、組織の総力をあげて救護活動を展開した。

I 概論

1. 赤十字の概要

赤十字は、戦争で傷ついた人々を敵味方の区別なく救うことを志したスイス人の実業家アンリー・デュナン他 5 人のスイス人によって、19 世紀に設立された民間の救護組織である。戦時の救護団体として設立された赤十字は、第一次世界大戦後、各国赤十字社間で構築された国際的ネットワークにより災害救護や保健衛生事業など平時の事業を展開している。

その国際的ネットワークの一員である日赤は、日本赤十字社法に基づいて設置された民間の法人であり、事務局として事業を行う本社・支部（全国 47）、事業を実施する施設として医療施設（104）・看護師等養成施設（19）・血液事業施設（224）・社会福祉施設（29）などを有し、勤務する職員は約 62,000 人を数える。そして、毎年一定の資金を納める会員（日赤では「社員」という）及び様々な活動を展開するボランティアの支援・協力により、多角的に赤十字事業を展開している。日赤の国内における災害救護活動は大きく 3 つの法律、即ち、日本赤十字社法、災害救助法及び災害対策基本法に基づき行われている。これら法的根拠に基づき、日赤の行う災害救護業務の種類は、日赤内部規程により、①医療救護、②救援物資の備蓄及び配分、③災害時の血液製剤の供給、④義援金の受付及び配分、⑤その他災害救護に必要な業務の 5 つとされている。

日赤にとって災害救護活動の実施は、赤十字としてのレゾンデートルであると同時に、法的な責務でもある。それゆえ日赤はその創設以来、数多の災害救護活動を行ってきている。

2. 日赤の医療救護態勢

災害時の日赤の活動の中でも、医療救護はその中心である。病院での被災患者受入れは勿論のこととして、専ら被災地等への救護班の派遣によって行われ、救護所の設置や避難所への巡回診療による医療の提供を行っている。日赤の救護班は通常、班長である医師 1 人、看護師長 1 人、看護師 2 人、管理要員 2 人の 6 人 1 班で構成され、状況に応じて助産師や薬剤師などが加わる場合もある。各都道府県支部の管下の病院等に救護班は編成されており、全国に 495 班有している。また、日赤において日本 DMA T 隊員養成研修を終了した隊員は 1,100 人以上、124 チーム、60 病院が日本 DMA T 指定医療機関であり（平成 24 年 3 月 31 日現在）、DMA T とも協働して活動することとしている。

II 東日本大震災での活動

日赤の救護活動は国や地方公共団体との連携のもと、前述のとおり被災地に派遣された救護班による救護所の設置や避難所への巡回診療といった医療救護を中心に行われる。しかし、今回の震災では被害が甚大で、特に太平洋沿岸では広域にわたり行政機能が失われたことから、これまでの活動枠に捉われることなく、被災者が必要とする様々なニーズへの対応も積極的に行った。

1. 救護班による医療救護活動

日赤は、発災直後から本社に災害救護実施対策本部を設けるとともに、全社的な対応を行うことを意味する最高レベルの第三次救護体制を社長が発令、全国の救護班及び災害時に救護活動の拠点となる移動仮設診療所 d E R U (domestic Emergency Response Unit) チームを被災地各県に派遣した。平成 23 年 9 月 30 日までの約 6 か月間に及ぶ長期の活動期間中の救護班派遣数は 896 個班 (6,492 人) 、取扱患者数は 87,445 人を数えた（地域別派遣救護班数は別表 1 参照）。救護に長い歴史を持つ日赤においても、これだけの長期間に及ぶ救護班派遣活動は他の災害では例を見ない。

東日本大震災での取扱い患者数（発災当日から平成 23 年 5 月 31 日までの集計結果／n=69,346）は図 1 のとおりであり、ピークは週単位でみると平成 23 年 3 月 18 日～24 日で以降は減少傾向にあった。症状の重度別にみると図 2 のとおり、重症が 0.2%、中等症が 3.7%、軽症が 96.1% であった。疾病別にみると図 3 のとおり、上気道感染症 (26.0%)、高血圧症 (19.2%) が多く、また、その他も 32.3% と多い。一方外傷は 4.6% と少なかった。これは今回の震災の人的被害が軽かったわけではなく、傷病者より死者が多くなるという津波災害の特性、また、医院・クリニック機関への津波による甚大な人的・物的被害のため、救護班が長期にわたる医院的な役割を担った結果であると考えられる。

表 1 地域別派遣救護班数

派遣先	救護班数 (dERU 等含む)
北海道内	5
岩手県内	345
宮城県内	388
山形県内	1
福島県内	140
茨城県内	11
栃木県内	2
千葉県内	2
長野県内	2
合計	896

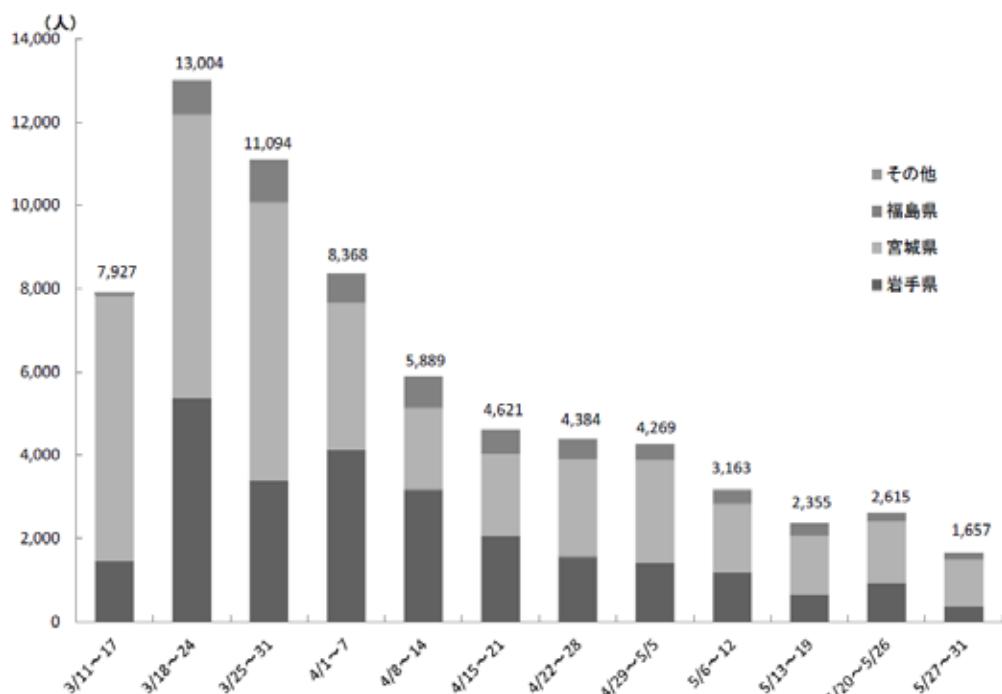


図 1 県別・週別救護班取扱い患者

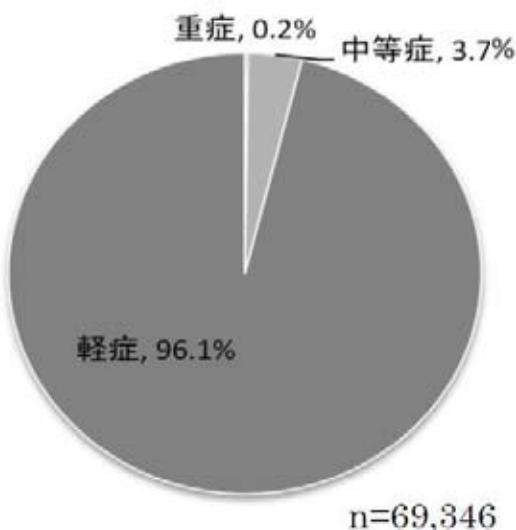


図2 症状の重度別割合

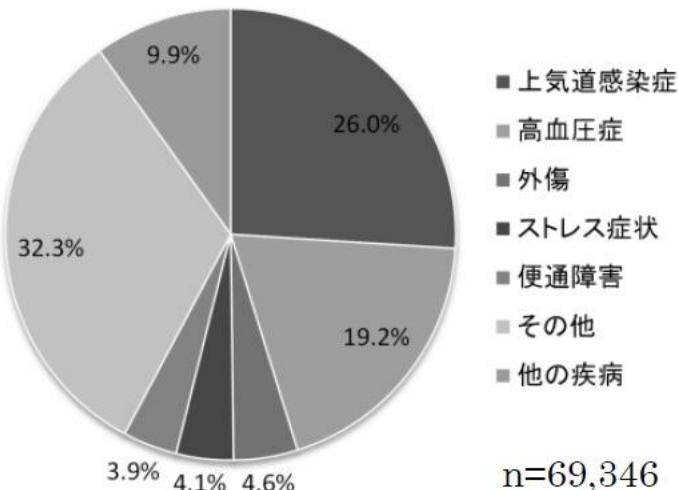


図3 疾病別受診者割合

また、これとは別に福島第一原発事故による避難者の一時帰宅における健康チェックや、体調を崩した方への診療活動を行った。平成23年5月から平成24年3月までの間、延べ132日にわたって行われたこの活動で、87班（620人）を派遣し486人を診察した。

2. 避難所への支援

（1）救援物資の配布

今回の震災により、岩手・宮城・福島の3県を中心に数十万人の方々が避難された。生活必需品等の救援物資の配布については、岩手県、宮城県、福島県の被災3県の地域防災計画の中では、「①被災者に対する物資支給の必要性の把握と調達・支給は市町村が行う」、「②市町村による調達が難しい場合には、県に調達または斡旋を要請し、県が国、関係業者、団体等と調整の上で物資を確保する」とされている。日赤も各自治体と十分な調整・協力のもとで救援物資の配布活動を行った。

日赤は、避難所に避難された方への救援物資として「毛布」、「緊急セット」、「安眠セット」を全国各地に分散備蓄しており、今回の震災では毛布132,510枚、緊急セット30,972個、安眠セット13,500個を配布した。緊急セットとは、持ち運び可能なバッグに被災後当面の生活に必要な歯ブラシ・包帯などの衛生用品や携帯ラジオ、懐中電灯などを詰め合わせたものであり、安眠セットとはキャンピングマット、枕、アイマスクなどをセットにしたものである。また、今回の震災においては石巻市をはじめとする一部市町村からの依頼に基づいて、水、食料、衣料品等の調達、供給も行った。

日赤による救援物資支援の中でも、特に初動における毛布配布は迅速に行うよう努めた。日赤は発災後の5日間で約88,000枚の毛布を配布したが、これは日赤の合計配布数（132,510枚）の約66%に相当する。なお、日赤によって最も多数の毛布が配布されたのは発災翌日の3月12日であり、日赤による毛布配布は、素早く実行できたものと考える。



(2) こころのケア活動

今回の震災では、傷病者は前述のとおり軽症者が大多数であったが、津波で家族や家を失うなど多くの被災者が大きな精神的ダメージを受けており、さらに長引く避難所生活などにより様々なストレスを抱えていることから、被災地に派遣される救護班には「こころのケア」要員が同行するように努めた。

日赤のこころのケア活動は精神科医療のように治療を目的としているものではなく、被災者の悩みを聞き、ストレスやその対処法について話すことにより安心感を築くことを目的としている。また、専門家の介入が必要と判断される場合には責任をもって精神科医師に引き継ぐこととしている。これらの活動は、地域の保健師による活動の支援にも寄与するものである。事前に訓練を受けた看護師などによるこころのケア要員は、被災者一人一人の悩みや不安を傾聴するなど、被災者の精神的ストレスの緩和に努めた。

また、宮城県石巻市や岩手県釜石市では「こころのケアセンター」が開設され、単独型のこころのケアチームによるきめ細かい活動を行った。こうした活動は約1,000名の要員により、14,000人を超える方々を対象として行われた。



(3) その他被災者ニーズに則した支援活動

① 看護ケア

発災から数か月が経過すると、被災地の避難所生活の拠点は徐々に仮設住宅に移行していく。そうした中、平成23年6月2日より「看護ケア班」を岩手県陸前高田市立第一中学校の避難所を中心に派遣し、被災者の慢性疾患増の予防などの保健指導、健康相談、高齢者ケアなどの活動に取り組んだ。

仮設住宅への転居後は、新たな環境に対する心身の健康状態の変化が予測され、特に独居・二人世帯の高齢者に対する健康・生活支援が重要となってくる。看護ケア班はこれらの活動を救護班、こころのケアチームなどと連携しながら平成23年8月末まで継続して活動を行った。

② 簡易水道設置チーム

発災から約1か月がたった4月に実施したニーズ調査により、上下水道の復旧が完了していない避難所での衛生環境の悪化が指摘されていた。宮城県の石巻市内では、多くの避難所の仮設トイレ付近には手洗い場の設備がなく、消毒液も不足していたことから、避難所の衛生環境を改善するために、避難所等のトイレ付近に手洗いを目的とした12基の給水タンク及び簡易水道の蛇口を、9か所の避難所に設置した（合計タンク容量：10,000ℓ）。給水設備の設置は事前に石巻市水道局と調整を行い、給水タンクへの入水は同水道局が担当した。簡易水道設置後、同水道局が避難所からの連絡を受け、定期的な避難所等への給水車の巡回の際に入水した。

③ 移動薬局チーム（メロンパンチーム）

避難所には高血圧や糖尿病など慢性疾患を持つ方も生活を余儀なくされていた。そうした方々に石巻赤十字病院で調剤された薬を配達するため結成された移動薬局チーム（通称：メロンパンチーム）は、メロンパンを販売する移動式パン屋のように人々に喜びを届けたいと、毎日市内の避難所を巡回した。

チームは、運転士（病院職員）と3、4人の薬剤師で構成され、薬の配達だけでなく、服薬指導や避難所の衛生環境などの情報収集、他の医療機関への引継ぎに欠かせない「おくすり手帳」の作成などを行った。事務的に薬を手渡すだけでなく、被災者の気持ちを明るくし、元気を与えられるような会話も心がけているのが特徴で、毎日2チームが活動し避難所を訪問した回数は1,400回に上った。

III 結語

災害は一つとして同じものはないと言われ、日赤は災害救護を経験する都度、その経験を次の救護に役立て、災害対応能力を向上してきた。甚大な被害をもたらした東日本大震災は、日赤にも大きな課題を多数突き付けたが、これら課題をひとつずつ着実に克服していく必要があると考えている。また、国内外を問わず赤十字単独で問題を解決し得る時代は既に終わっていると認識しており、赤十字のアイデンティティは保持しながらも関係機関・団体との協働を進め、近い将来その発生が懸念されている首都直下地震や東海地震、東南海・南海地震等の大規模災害に向けて万全の態勢を備えるべく努力を重ねていく所存である。

東日本大震災復興支援

公益社団法人日本看護協会常務理事
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・復興に向けての道の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も健康な人も一すべての「尊厳」と「誇り」を取り戻されてはじめて、“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も得ながら、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

本会役職員等が、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。
- ・定期的な連絡会は平成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、今回を通じて、仕事に身が入っていなかった事、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。

◇ノロウィルス感染の院内感染／拡大阻止

- ・ノロウィ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る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、残してきた家畜などへの自責など、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、個別事例を通して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

【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ルライン、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、着の身着のまままで、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、飯舘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。

(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

公募結果の基づき、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ており、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（H23.10.21 厚生労働省事務連絡）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、現在、訪看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、田野畠村、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、七ヶ浜町、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 ー支援者であり続けることを支える活動ー

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N P O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つた住民同士が、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こ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。