

第7回日本赤十字看護学会学術集会 シンポジウム

赤十字看護への期待

Expectation for Red Cross Nursing

座長	烏 トキエ	KARASU Tokie	(秋田赤十字病院)
	村上 照子	MURAKAMI Teruko	(日本赤十字秋田短期大学)
シンポジスト	高橋 知子	TAKAHASHI Tomoko	(秋田赤十字病院)
	藪本 充雄	YABUMOTO Michio	(日本赤十字社和歌山医療センター)
	佐藤 光子	SATO Mitsuko	(秋田大学医学部付属病院)
	角石登志和	TSUNOISHI Toshikazu	(福岡市市民局)



烏 トキエ
KARASU Tokie



村上 照子
MURAKAMI Teruko

現在の医療環境は大きな変革のときを迎え、患者のニーズは多様化している。看護においてもその期待に応じていくには、今、社会が求めていることや方向性を把握したうえで自らの役割を認識して看護を実践していくことが必要とされる。伝統に根ざした赤十字の看護教育・実践は常にそれを見直し、その時代の要請に迅速に応えるなかでその存在価値を認められ発展してきている。

昨年のシンポジウムでは、「今改めて問う赤十字看護とは」のテーマで看護教育者および実践者により赤十字看護の問い直しと方向性についてディスカッションが行われた。

烏トキエ、村上照子

この度のシンポジウムでは、「赤十字看護への期待」について、赤十字の看護職以外のさまざまな立場の4人のシンポジストからご意見や問題提起をしていただき、これからの日々の看護実践への示唆をうる機会とすることを目的とした。

最初に、高橋知子氏は長年に渡る秋田赤十字病院ボランティアと患者家族の体験から、①安全医療と看護師の任務について、②コミュニケーションのあり方について、③看護師の勤務体制について述べられた。患者および家族は何よりも安全・安心な医療を期待しており、そのためには看護師の観察力と看護技術が大事であること、病める人

や家族にとって看護師の言葉は何よりの癒しとなり回復につながる。人道を理念とする赤十字病院こそ、このような看護を実践していただきたい。そのためには看護師の勤務環境の改善が急務であると提言された。また、退職後の看護師長などによる患者・家族支援ボランティア組織の必要性について要望された。

次に佐藤光子氏は、赤十字病院や赤十字以外の国内外におけるさまざまな病院における看護体験をもとに述べられた。病院の設置主体の違いはあっても、基本的に求められる看護は共通である。安全で安心、そして質の高い看護、一人ひとりを尊重した看護の提供である。これに赤十字精神をどこにどのように付加価値として盛り込むかが課題である。具体的には災害看護活動、病院と連携した訪問看護活動などである。地域の医療環境や病院の規模、地域住民のニーズを見極めて存在意義を明確にすることが重要であると提言された。また赤十字の教育機関の卒業生は、看護の基本は同じであるが、赤十字で学んだ人道や奉仕の精神を気持ちのなかにもちながら赤十字看護師として頑張っていること、赤十字には国際的な災害救護活動や国際貢献を期待していることが述べられた。ドイツでの看護体験からは、看護師が主体的に患者個人を尊重した看護をしていることや、生涯学習支援体制が整備され、経済的助成制度があること、看護の専門性が尊重され取得資格は処遇に反映されていることなどが紹介された。看護の主体性については秋田においても少しずつ改善傾向にあるのではないかと述べられた。

藪本充雄氏は看護師と最も身近で協働する職種である医師の立場から、国内における日常業務および国際救援での経験を踏まえての意見を述べられた。最初に和歌山医療センター国際医療救援部長としての豊富な海外救援の実際について、画像を通して紹介された。国際救援の場における看護師の役割、資質、国際救援から得られるものについて述べられた。役割としては、診療所の建設、巡回診療での公衆衛生の指導や予防接種、分娩や母子保健などである。必要とされる能力は異文化の過酷な環境に耐え得るタフな志向性、柔軟性、英語力、コミュニケーション力などである。海外救援では、被災地での崩壊した社会システムのなかで患者や家族との信頼関係、人間関係が緊密と

なり、そこから生まれる達成感や充実感は国内では得がたいものがある。海外救援は、国内における将来の病院づくりの実験的実践の場であると述べられた。また、患者と身近に接して時間あるいは感情を共有する姿勢をもつ看護師のみが患者の変化を把握できること、看護職は社会に主体的に発言していかなければ埋もれてしまう職業となってしまう、看護を全面に出して発言し専門職として確立して欲しいと提言された。

角石登志和氏は、平成17年3月20日の福岡西方沖地震の際に、赤十字と連携し救護活動に当たった行政の立場から提言された。福岡市と日本赤十字社福岡支部とは日頃から連絡を密にし、防災訓練やテロ訓練などの災害対応訓練を通じて顔の見える連携を図っている。西方沖地震では、発災22分後に福岡赤十字支部内に災害対策本部が設置され、速やかに救護活動が開始された。急性期のみではなく、その後長期に渡り赤十字看護師によるこころのケア活動が継続されたことに対し感謝するとともに、さらに連携の強化を進化させたいと述べられた。今後の課題として、連絡通信体制の整備、関係団体との連携強化、県の広域災害医療システムの整備をあげられた。

次に会場からは、藪本氏に対し、最近では多くの団体が国内外の災害救護活動をするようになってきているが、赤十字の救護班と他との違いがあるかとの質問があった。これに対しては、基本的に赤十字と他の看護師の違いはない。どちらもトレーニングを受けモチベーションが非常に高い。赤十字の強みは、海外救護においては国際赤十字の枠内、多国籍で働くことである。英語力と柔軟な考え方、優れた臨牀的知識・技術などの資質を赤十字の看護師はもっている。言語の運用力、外国人との付き合い方は若いナースはかなりフレキシブルになってきており、これからも伸びていくと思われる。国際赤十字の考え方を十分に理解していることは強みであると述べられた。

次に角石氏に対し、災害時にいろいろな団体と活動をとともにすることには困難を伴うと思われるが、具体的な問題解決のプロセスについての質問があった。これに対しては、情報の一元化を図ることが最も重要であること、情報が得られないと対策がとれない。災害時は通常の情報伝達の手段がとれないため防災無線を使って関係機関に情報

を提供し調整していると述べられた。次に福岡市は大都市であり災害情報を短時間に一極化することは物理的に不可能ではないか、またその必要性があるのかとの質問があった。これに対しては、福岡市は7区の行政区に分かれており、それぞれの区で収集した情報を市にあげるようになっていく。災害規模によって時間はかかるが、やはり最終的に市の対策本部が情報をまとめる必要があると述べられた。

赤十字看護と他との違いの一つは、以前から国際救護や災害救護と言われそれを目指してきたが、卒業生や地域の人々もこのことを赤十字看護に期待していることがわかった。しかし、今回のシンポジストの方々の提言から、赤十字看護に期待される最も大切なことは日々の看護であり、現場の看護が充実していなければ信頼は得られない。人間の尊厳を守るという人道を根底とした安全で安心できる質の高い看護についての評価者は

患者・家族、地域の人々である。社会の情勢が変わろうと常に私たちは人々の声に耳を傾けながら各自が赤十字看護を追求し続けていかなければならないのではないだろうか。また患者が微笑むためには、看護師自身が微笑んで働けるような体制づくりが重要な課題である。専門職として、赤十字としてこれからも主体的に取り組んでいきたい。



I. 安心・安全な看護を目指して

A. はじめに

私は平成15年6月から16年8月までの1年2ヵ月間、秋田赤十字病院で亡夫の看病に当たり、その体験のなかからの一考察として、また、赤十字奉仕団員として赤十字の理念を踏まえたうえで、次の3点について述べてみたいと思う。

B. 安全医療と看護師の任務について

病棟での医療は、医師が常時患者と接しているわけではない。しかし、看護師は3交代勤務体制のなかで常に患者と接している。これは患者の安全医療を護るため当然のことであるが、ここで医師と看護師との連携が問題視されてくる。それは看護師の観察能力によって、患者の病状が的確に医師に伝達されているのかどうか不安なときがあったからである。

医師は看護師から伝達された事項によって、患者の病状を判断して対応する。従って看護師の観察能力によっては、患者や家族に不安と疑問をも

高橋知子

たらし、さらには信頼感をも失ってしまう。引いては病状を悪化させ、精神的に陥りさせてしまうこともあるからである。このことは、ディルムで患者同志がよく話し合っていた。

看護師としての経験時間の長短もあろうかと思うが、患者側としては、看護師として果たすべき任務について、みんな同じ教育を受講した上で職務についているものと思っている。能力の差があるとすれば、上司がそれを見抜いて再教育や指導をするべきだと思う。これは内部の問題かも知れないが、患者は、あくまでも看護師に対して看護師としての安全医療を求めている。その人によっての得手不得手はあろうかと思うが、特徴を踏まえながら適材適所に配置しながら教育していくことも考えられるのではないだろうか。

その一端としてよく耳にするのは、点滴の針のことである。散々いじったうえに結局失敗して上手な看護師と替わり、精神的に陥っている患者を一層いらだたせてしまうのである。患者にとって

は、医師以上に看護師は心の拠り所になっているのである。明日他界するかも知れない患者にとっては、家族よりも看護師のやさしさが一番の癒しになる。この優しさを赤十字病院から無くしてはならない。看護の基礎知識や看護サービス、リーダーとしての研修等は看護師としての根幹をなすべき事柄だと思う。赤十字病院としての特色ある教育を期待する。

C. コミュニケーションのあり方について

患者や家族にとっては看護師が一番の頼りと先にも述べたが、これは入院患者にとっては四六時中一緒だからかも知れない。昔から医師には聞きたいことがあってもなかなか話しぶらいと言う人が、秋田には多かったからであろう。また、医師は数段上の人だという概念もあってのことだとも思う。

しかし、近年は医療も急激な進展をみせ、医療に対するマスコミの報道による情報が氾濫し、医師や看護師との会話なしでは治療不可能な時代となった。それに伴い患者や家族は、看護師にも必要以上の会話を求めるようになってきた。これは報道による情報の確認や、真実を確認するためなのかも知れない。直接言葉で確認することが、不安を取り除くためには的確な手段と考えているからであろうか。これは患者が安全医療を願っての心の拠り所でもあろうかと思う。

現在は看護師もIT機器による職務を余儀なくされて、限られた時間のなかで患者との十分なコミュニケーションは煩わしくなっているようにも思われるが、患者にとって看護師が一番話しやすい人なのである。病んでいる人にとっては、いくらでも話を聞いて欲しいのである。そしてまたそれが癒しとなり患者の回復にもつながる。

病状の違いや年代などの違いを察知して的確に素早く、そして不安をもたらないコミュニケーションのあり方の研修が不可欠かと思う。

また病棟においては、入室の場合に必ず声を出して入ってくること、点滴や吸引をするときにも一声かけて治療して欲しいと思う。黙って入ってきて黙々と治療されると、患者も痛さが倍以上に感じてしまう。たまには家族にも、「ご苦労さん」と言って欲しいと思う。私の場合は勇気を出して、私の方から声をかけるようにした。長い看病生活

のなかでは、話すこともできない病人を相手に、声を出すことでストレス解消になっていたのかも知れない。

私も亡夫も地域で「声かけ運動」をしていたので、いつの間にか身についてしまったのであろう。習慣とはいえ、相手や立場を察して声をかけることが大事だと思っている。人生の中でコミュニケーションのタイミングほど、難しいものはないような気がする。ちょっと間違えると相手を傷つけてしまったり、自分が傷ついたり、親しい人を失ったりする。特に病院でボランティアをしていると、患者さんに声かけをするのが一番の難点である。声が大きくて怒られたり、小さくて聞こえないと言われてたり等々。

私は長年ボランティア活動をしてきたが、ボランティア精神は誰の心の中にも根づいていると思っている。それがいつ、何かが起爆剤となって活動の動機となるものだと思っている。看護師は職業のなかに、ボランティア精神が常にあるものと一般の人は思っているのである。特に赤十字病院の看護師には、それが当然のことと思っているのである。それだけに期待するものも大きいと思う。

病める人にとっては、医療技術の次に思いやりの（やさしい）看護師を念頭に病院を選択するのである。このことを踏まえてコミュニケーションのあり方の向上を図り、患者や家族のケア支援のボランティアが、この赤十字病院に構築されることを願う。

D. 看護師の勤務体制について

現在3交代制で勤務されているが、特に夜勤の場合は3人で50人近い患者を看護している。ナースコールが鳴り止むことのない忙しさに追われており、休憩時間があるとはいえほとんど皆無の状態、女性にとっては非常に過酷な勤務だと私は思う。翌朝は疲れきった姿で引き継ぎの仕事に追われ、健康状態が危惧された。

このことについては、先般「慢性的人手不足、命と安全脅かす」の見出しで、新聞紙上に大きく掲載された。看護師の85%が医療事故につながる恐れのあるミス、ニアミスを起こした経験があり、原因については「医療現場の忙しさ」「慢性的人員不足」「交替制勤務による疲労の蓄積」「看護の意識や技術の未熟さ」があげられ、患者に十分な

看護が提供できているかについては7.7%が「できている」、67.9%が「できていない」と回答していた。その理由として「人員が少なすぎる」が60.7%、「業務が過密になっている」が58.4%、健康については53.2%が「不安がある」と答えており、「仕事を辞めたい」と思うことがあった人が76%に至っているとも報道されていた。

このことを解消するためには、有資格者のパート勤務やワークシェアリング等の方策も考えられるが、看護師が雇用主に相談可能な場の設定や、発言しやすい環境づくりも肝要かと思われる。

人生の終末を安心して迎えられるため、また健康を取り戻すためにも看護師の存在は絶対に必要

なのである。患者の看護だけではなく、医師をも支援していることを忘れてはいけない。「安全安心な医療」を目指している赤十字病院こそ、安心して働ける看護師の勤務体制の再考が急務であると思う。

ゆとりある勤務体制の構築がなされれば、そこには自ずと赤十字思想が生きてくることを私は信じている。



II. 赤十字看護師と国際医療救援活動

藪本充雄

全国にある92の赤十字病院のうち、現在5つの施設（東京、名古屋、大阪、和歌山、熊本）に国際医療救援部が設立されている（日本赤十字社、2006a, pp.1-3）。自然災害の発災から48時間以内に現地で救援活動を開始するために、常にスタンバイしている各国際医療救援部のスタッフの中から適宜人選し、11人の派遣員が迅速に構成される（図1）。通常は医師3名（チームリーダーを含む）、看護師4名、調整員および技術員4名を基本的なチームとしている（日本赤十字社、2006b, p.12）。2001年のインド南西部地震救援に、初めて日本赤十字社の基礎保健型ERU（緊急対応ユニット：Emergency Response Unit）が導入されてから（日本赤十字社、2005a）、先のパキスタン地震（日本赤十字社、2005b）まで合計4回の派遣が実施されている。このユニットは現在のところ総量12トン、90個のボックスから成り、テントや各種の医療資器材が梱包されている。3ヵ月間に一万人の患者を治療できるように予めセットされたこのユニットを展開すれば、診療所および派遣員の住居が開設されるというわけである。平均1日100人前後の患者を診察するが、食住環境は必ずしも快適なものではなく、派遣員そのものの健康が損なわれる場合もある。下痢、感冒などは、疲労の度を増すに従って増加し、食中毒や、

現地に特有な疾患、例えばマラリアや寄生虫感染症などの対策も講じなくてはならない（藪本他、2005）。

看護部門はヘッドナース1名と助産師あるいは看護師3名で構成され、診療所においては診療介助、服薬指導、分娩、母子保健（図2）や手術機材の消毒などを担当し、巡回診療においては公衆衛生の指導や予防接種（図3）を業務とする（藪本、2005）。現地スタッフと協力しながら、十分な意思疎通を図るために、堪能でもない英語を駆使しなければならない。異文化の苛酷な環境で仕事をするには、肉体的にも精神的にも、国内での業務

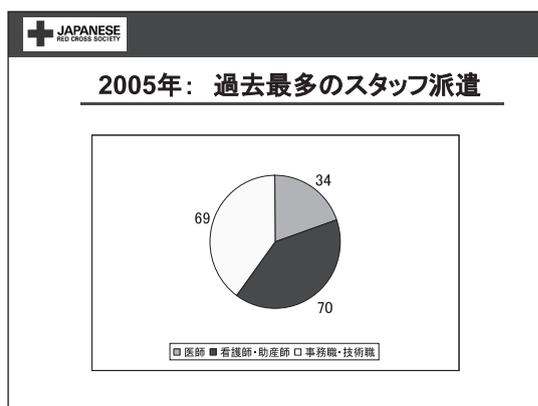


図1



図 2



図 3

よりタフな志向性が求められる。この手の仕事に興味がある諸君、生半可でない覚悟が要りますよ。限られた資機材のなかで、時には蘇生を試みるも幼い生命を失うことも経験する (図 4)。

しかし、夢の設定は高く掲げた方が良くに決まっています、一年間千時間の英語環境に自らを追い込み学習し、さらに各拠点病院が主催する中級英語集中研修に参加し、TOEICスコア730を達成し、世界中の赤十字諸機関において実施されている、国際救援・開発協力要員基礎研修会BTC (basic training course) の受講を上司に説得し、勤務体制下での自己宣伝を完遂したうえで、良好な人間関係を構築し続ける努力をすれば、海外医療救援は二十代後半に実現する。

被災地での患者と医療技術者との人間関係は、崩壊した社会システムのなかで我々こそが唯一信頼のできる存在であるので、きわめて緊密になる。したがって、そこから生まれる達成感や充実感、国内での日常を遙かに超えてゆく。ここにこの手の仕事の醍醐味があると言ってもいいでしょうね。英語でのコミュニケーションであっても、話を聞く、話させる、ごまかしや一時しのぎの嘘は絶対に言わない。共感する、あるいは共に闘病生活という過酷な時間を毎日過ごす事がここでは大事な命題となる。患者と看護師との密接な関係、十分なコミュニケーション、そのための時間をつくり出せる環境をつくるのがトップの役割で、国内に目を向ければ患者の感情を重視し、「ともに泣ける」精神的なサポートを実行できることが将来の病院を決定づける、そういう時代に入っていると思う。チーム医療の典型的な事例として、我々の海外で

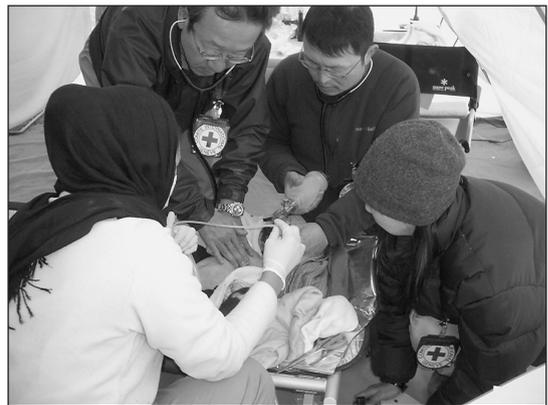


図 4

の救援はその実験的な実践ではないのかと自負している。個々の役割の具体性、個々の責任の所在の明確さが前提としてありながら、それでいて、全員が一丸となってその「個」の垣根を取っ払いながら、ある意味混然とした協力関係の下で仕事をする。医療上の専門性という境界がゆっくりと崩壊し、融和してゆく過程があって、興味深いものがある。こうして常にスタッフ間の緊密な人間関係が構築されていくわけである。是非あなたも参加しませんか、協力は惜しみませんから。

ナースとは、介助と看護、医師と事務部門との、何より自分自身のなかで「誠実の暖かさとあやうさ」という不安定な基盤の上に立ちながら、しかしながら確固とした自立を目指し続けるものだと理解している。心のなかにあって、しきりと湧き出たがっている感情をどうか閉じこめないで下さいね。あなたはあなた以外の何者でもないし、結局はあなた自身なのだから。

SIMPLEに行きましょう。

S smile いつも静かに笑い
I independence 自立して
M morale 高い理想をもち
P plan 将来を立案できて
L long-lasting それが持続されて行き
E experience 経験から真摯に学ぶ資質
をもてば、モナリザもナイチンゲールもアンリ・
デュナンも、そしてきっと世界が微笑む。

文献

日本赤十字社 (2006a). 赤十字と国際人道法,
1-3.
日本赤十字社 (2006b). 日本赤十字社の国際活

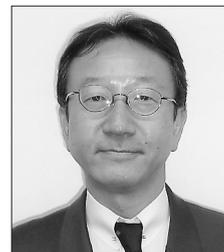
動2005, 12.

日本赤十字社 (2005a). ドキュメンタリー パキ
スタン地震-発災直後の本社の動き. 赤十字
の動き, 345, 4-5.

日本赤十字社 (2005b). パキスタン北部地震. 赤
十字新聞, 786, 1-2.

藪本充雄 (2005). 赤十字、
国際医療救援、そして
僕. 日本医事新報.

藪本充雄、中西英登 (2005).
イラン南東部地震にお
ける初動班診療統計.
日本赤十字社医学雑
誌.



Ⅲ. 赤十字看護に期待するー赤十字精神は看護師の心に生き続けるー

佐藤光子

私は秋田赤十字高等看護学院を卒業後約2年間の秋田赤十字病院勤務の後、ドイツ連邦共和国(当時旧西ドイツ、以下ドイツとする)で勤務と研修を含め約7年間過ごした。帰国後神奈川県のと私立大学病院で約20年間勤務し、現在秋田大学医学部附属病院で仕事をしている。

看護師になって30数年間に、それぞれ設置主体の異なる5つの病院を体験したことになる。ドイツで最初に勤めた病院は約350床の郡立病院で、南ドイツにある人口約3万人の地方都市の中核病院であった。内科、外科は病院雇用の医師が診療にあたり、このほか産婦人科と耳鼻科は市内の開業医が病床を利用する(日本でいうオープン病棟)仕組みであった。看護管理責任は郡の委嘱を受けた修道会があたり、看護部長や看護師長はその修道会から派遣されており、他には私のような修道会に属さない一般の看護師が約半数いた。ここで3年5ヵ月勤務後1年間の看護管理者養成学校で研修を終了し、ニュルンベルグ市立病院(1100床、エルランゲン大学医学部の実習病院)で働きながら2年間の認定看護師課程(麻酔看護、重症集中治療看護)を終了した。2つの病院ともに看護師のユニフォームは勤務する病院規程の物であったが、キャップは秋田赤十字病院の物で、襟には赤

十字のバッジをつけていた。それぞれ看護師は出身校または自分の属する団体(例:赤十字、カリタス会等)のキャップとバッジを付ける習慣になっていた。このキャップやバッジを見て、病院の職員も患者も私が赤十字出身であることがすぐにわかり、「日本にも赤十字の看護学校があるのですね」と話しかけられることもあり、赤十字が国際的に認知されていることを実感した。実際の看護について振り返ってみると、看護師が主体的に患者個人を尊重した看護をしていたと思う。例えば婦人科の開腹手術後の離床時期や食事開始時期については、予定通り回復している場合には看護師長が判断し進めていた。術後1日目には患者の状態を見て、異常がなければベッドサイドに座らせ、その後便座を兼ねた車椅子に移動させ、室内にある洗面台まで行き洗面介助をする。その間にもう1人の看護師は、ベッドメイキングをする。術後2日目位には腸蠕動が確認できると流動食から徐々に食事が開始され、その日の患者の状況に合わせて食事の量を加減する。夜間不眠を訴える患者さんでアルコール禁でない患者には、寝る前のグラス1杯のワインを勧めることもあった。順調に回復し退院間近になると、リハビリを兼ねてお天気がよいときには病院周囲の庭の散歩を勧めた

りする。もちろん異常と判断したときには、主治医に報告し指示をもらう。今でいうクリニカルパスが師長の頭のなかに入っていたと思われる。患者が希望し状態が許されるときには、院内にあるチャペルでの礼拝に付き添うこともあった。かつて、学生時代に看護学校で学んだ患者一人ひとりに配慮した人間味ある看護を身をもって学び実践できたと思っている。外国人である私の看護を患者も病院の同僚も信頼してくれたことは、赤十字の教育を受けた看護師としての誇りを感じた。

1970年代、既にドイツでは病院の中では医師部門、事務部門そして看護部門が3本柱として相互に尊重し合い、協調して運営に当たることが当然とされており、看護の位置づけがしっかりされていた。帰国後約20年間勤務したT大学病院(約1100床)は「科学とヒューマンイズムの融合」を基本理念に「今までの日本にない患者さん中心の病院づくり」、つまり診療科や部門の壁のない患者さん中心の病院を目指していた。今では多くの病院でも導入されているが、設立当時(1974年頃)から各病棟にクラーク(病棟事務担当)と看護補助者が配置され、カルテやレントゲンフィルム等は中央管理され、入院に関する受付、連絡事務一切を行う部門があり、医師や看護師等はそれぞれの専門分野の仕事に専念し、患者さん第一に考えることができた。そして、神奈川県西部地区の救急医療を担う救急救命センターが設置されていた。私の就職当時は病院開設3年目で、新しい病棟を開きつくり上げていく段階に参加できたことは良い経験になった。新しく開設された病棟に配置された看護師たちとどんな看護をしたいかを話し合いながら、病棟づくりを進めていった。平均年齢24、25歳の若い看護師集団の教育の場でもあった。私自身も病棟管理初心者で、先輩師長に学びながら管理経験を積む毎日であった。その基本は患者中心の看護の実践であり、それができる病棟づくりであり、看護師を育成することであった。それは赤十字精神と共通するものだった。

現在私のいる国立大学法人の大学病院(610床)は、同じ大学病院でも私立とは大きく異なり、人的、物的環境が厳しく、患者1人1人を大事にしたい思いは私立に負けない位あるが、なかなか十分にできない悩みがある。たとえば40数人の患者さんに対し夜勤は看護師2人になってしまうこと

や、病棟にはクラークの配置はなく、看護助手も病院全体16の看護単位に対し11人である。したがって、事務的なことからメッセンジャー的な仕事まで、すべて医師や看護師が行うことが多いわけである。大学病院の使命として高度で良質な医療、医療者の教育、そして高水準の研究が求められている。当然一般病院では診療しない複雑で重症な病状や、あるいは合併症のある患者さんも多くいる。そのようななかで感染管理と医療安全管理には率先して取り組み、専従の看護師を配置して病院上げて充実に努力しているところである。

以上のような経験をふまえても、現在の患者さんがどこの病院に対しても共通に求めることは、「安全で安心、そして質のよい医療・看護」であり、「マスではなく個を尊重した医療・看護サービス」ではないかと考えられる。これは赤十字精神と共通することであり、その上にそれぞれの病院に対して期待する内容に多少差があると思われる。例えば大学病院には患者は高度先進医療、一般病院では治療困難な重症疾患や合併症がある場合など、最後の希望をかけてそのときの最高と考える医療を期待する。そしていろいろな意味での地域貢献、医師の供給に限らず最新の医療情報や技術の発信源の役割などがあると思う。

それでは赤十字病院には何が期待されているのだろうか。それは人道・博愛の精神に基づいた医療であり看護ではないだろうか。具体的には日々の医療・看護の場面で実践に生かされていると思うが、対外的に目に見える役割としては、災害救護活動や国際貢献が考えられると思う。ある地域によっては周産期救急医療であったり、感染対策であったりとさまざまに異なると思われる。

参考までに赤十字看護に期待することについて、当院に勤務する日本赤十字秋田短期大学出身の看護師(27名中半数の回答)対象にアンケートした結果では、災害救護、国際貢献という回答が多く、他には赤十字精神はその人の気持ち次第、患者を敬う精神という声があった。自分の体験とこれをあわせて考えると、赤十字看護は看護教育で看護師の心に種がまかれ、根をはり育まれていくものではないかと考える。赤十字病院となれば、病院の置かれている地域や立場により期待される役割機能はさまざまに異なるであろう。しかし赤十字看護の精神は看護師一人一人の中で生き続け

育まれてその人とともにあると考えられる。赤十字病院とは限らずどこで仕事をしていても一人の看護師として患者さんを尊重し、大事にする実践に現れるものと思う。赤十字看護の精神は、教育で始まり実践で深め成長させていくことが大切になる。そのためには学校が教育の大きな役割を担い、赤十字病院であれば現場の教育、環境を整え

ることが管理者に期待されているといえる。



Ⅳ. 赤十字の看護の発展に向けて

A. 福岡県西方沖地震概要および活動

平成17年3月20日、午前10時53分、福岡市の北西玄界灘を震源とするマグニチュード7.0の「福岡県西方沖地震」が発生し、福岡市をはじめ九州北部を中心に大きな被害をもたらした(図1)。

さらに、一ヵ月後の4月20日、午後6時11分にはマグニチュード5.8の最大余震が発生した。

この地震により福岡市では死者1名、重軽傷者1,038名、全半壊464棟を含む5,220棟の住家被害、道路、港湾、漁港施設、学校などの公共施設も大きな被害を受けた。

特に玄界島をはじめ本市の重要な産業である漁業や農業など、土地に根ざした職・住が営まれている地域には甚大な被害が生じた(図2)。

避難所利用者数は3月20日の本震当日が最も多く、2,759人の方が市内80か所の避難所を利用された。

角石登志和

このなかには玄界島から九電体育館に避難された433人が含まれている。災害救助法による救助の状況については、食品の給与が延べ89,939食、寝具等の支給が布団612組、毛布2,327枚、学用品の支給139名、教科書ほか1,315点となっている。

本市は、地震発生後直ちに「福岡市災害対策本部」を設置し、さらに、4月12日には「福岡市地震災害復旧・復興本部」を設置し、国・県の各機関との連携のもと、多数の市民、企業やボランティアの皆様の支援、協力を得ながら、応急対策、災害復旧に取り組んできた。

本震当日(3月20日)の福岡市と日本赤十字社福岡県支部の主な動きは、図3のとおりである。

その後の赤十字社の主な活動については、避難所における医療活動および被災地での巡回診療として3月20日から4月7日までの活動で、取扱患者数1,347人、救護員延べ171人であった。また、避難所におけるこころのケアとして、3月21日か



図1



図2

【福岡市災害対策本部】	時間	【日本赤十字社福岡県支部】
災害対策本部設置	11:20	
	11:26	支部職員出社要請
	11:45	災害対策本部設置
	12:15	救護班待機指示
避難所へ受入・報告指示	12:20	
自衛隊派遣、海保協力要請	12:40	
災害対策本部会議（1回目）	13:15	
消防ヘリで職員派遣 （玄界島現地本部設置）	14:32	
	14:40	自衛隊ヘリで救護班派遣 （玄界島での診療）
玄界島へ食料（市備蓄）及び 毛布（赤十字社調達）を輸送	15:40	
玄界島島民全島避難決定	16:00	
	16:43	救護班九電体育館へ （船上で島民の救護継続）
玄界島島民全島避難開始 （市や海保の船舶で島民約 400人を搬送）	17:00	
	19:20	救護班第2班を九電体育館へ 増員（以後順次増員）
	23:10	九電体育館に用品セット送達
九電体育館に避難完了	24:00	



図 3

ら4月26日までの活動で取扱患者数1,081人、救護員延べ48人であった。

B. 行政と医療機関の連携に関する課題

(福岡県西方沖地震時の福岡市消防局まとめから)

昨年の地震について、消防局が医療機関との連携に関する課題を提言している。

○連絡・通信体制の脆弱性

医療機関の応需状況などの情報収集が不十分であった。

○関係機関とのコラボレーションの脆弱性

医師会、災害拠点病院などとの事前協議が不十分で傷病者の受入や医師派遣等において不都合が生じた。

○その他

県広域災害救急医療情報システムが活用できなかった。

これらの課題については、すでに解決もしくはは解決に向け検討がされている。

C. 日本赤十字社福岡県支部と福岡市との連携

日本赤十字社福岡県支部と福岡市との連携については、毎年5月下旬から6月上旬に開催している「福岡市市民総合防災訓練」に参加してもらい、現場救護所設置および救護訓練、血液輸送訓練、緊急物資搬送訓練、炊き出し訓練など市と自衛隊、海上保安部、県警などの防災機関と連携した災害対応訓練を実施している。

また、昨年9月1日に福岡市で実施した、化学剤を想定したテロ対応訓練に参加してもらい、現

場救護所設置及び救護訓練を自衛隊、警察、自衛隊と合同で実施した(図4、5)。

D. まとめ

日本赤十字社福岡県支部と福岡市は、平時から連絡を密にし、防災訓練やテロ対応訓練等を通じて連携を図っている。

「福岡県西方沖地震」では、地震発生直後から被害が大きかった玄界島や西浦、志賀島などへ救護員が派遣され、行政ではすぐに対応できない救護活動やこころのケア活動が実施され、被災地の住民からも非常に感謝された。

日本赤十字社の災害活動は、救護員などの人員をはじめ、車両、エアーテント、医療器具などの装備にいたるまで自己完結型の機関であり、災害発生後の混乱した状況の下での医療活動や緊急物資輸送など、その活動は行政にとって必要不可欠なものとなっていると考えている。

福岡市は、今回の地震の教訓から、医療機関の情報収集・伝達体制の強化を図るため、災害拠点病院に防災無線を設置することとし、福岡赤十字病院へも設置を完了している。また、災害対策本部へ医師会の職員を派遣してもらった体制を構築した。

今後、さらに日本赤十字社との連携を深め、住民の生命、身体及び財産を災害から守り、減災の視点からもお互いに協力する必要があると考える。



図4



図5