

シンポジウム

ケア共同体を生み出す運動体としての赤十字 －東日本大震災救護体験を通して－

Joint care team develop by the Red Cross Movement : From the Japanese Red Cross Relief operation experience in the Great East Japan Earthquake struck

浦田喜久子 Kikuko Urata (日本赤十字九州国際看護大学)

キーワード：赤十字、災害看護、看護ケア班、新しい救護班の派遣システム

key words : Red Cross, Disaster Nursing, Nursing Care Team, New relief team dispatching system

I. はじめに

赤十字は、戦時に敵味方なく救護する組織として誕生した。日本赤十字社（以下日赤）も同様であり、赤十字の組織は、「救いたい」という思いを結集して戦時及び災害時に活動する運動体である。

現在、赤十字国際委員会及び190か国（2015年12月現在）の各国赤十字社からなる国際赤十字・赤新月社連盟は、赤十字の人道の旗のもとに連携して活動している。その活動の在り様は、アメンバーのごとく、いつでもどこでも、目的に応じて自由に小組織を組み活動できる。このような動きができるのは、赤十字に所属する人々が「人道」の基本原則を基調とした諸原則にコミットメントし、これらに対応できる赤十字人の集団であるからであろう。

日赤は、2011年に発災した東日本大震災における救護活動において、初めて、看護職のみで編成された「看護ケア班」を組織し、被災地で災害時の看護ケアを実施した。本災害における医療ニーズはこれまでと大きく異なり、慢性疾患のケアや避難所生活支援等、看護ニーズが非常に高かったからである。日赤本社看護部が全国赤十字病院・教育施設に派遣要請をすると、全国の看護師・看護教員は直ちに応え、約4か月にわたり活動を行った。この活動は、全国赤十字看護組織の中で大変円滑に進めることが出来た。その要因は、日赤が「全国規模での組織」を有し、現場で働く看護職者が赤十字人として「救いたい」という意識が高く、また、救護活動に対する理解と実践力を有する組織力

があるからである。だからこそ、災害時に直ちに対応し、ケアの共同体を生み出すことが出来たと考える。一方で、日赤は、救護活動において長い歴史と実績を持ち、救護体制が既にほぼ確立されている大きな組織であり、緊急な状況において、直ちに、新たな組織的な対応を創造するには困難を要することもあった。

はたして、日赤は、「ケア共同体を生み出す運動体」として活動できているのかを、「看護ケア班」の派遣等と活動に至るプロセスを通して検証してみたい。

II. 東日本大震災における日本赤十字社の活動

2011年3月11日14時16分、三陸沖を震源とする我が国観測史上最大となるマグニチュード9を記録した地震が発生した。死者・行方不明者、家屋の倒壊のほとんどが津波によるものであった。また、二次災害として東京電力福島第一原子力発電所の事故による放射線被害に、住民は、長期にわたり避難生活を余儀なくされた。

日赤では、発災当日には救護班33班・DMAT22班が出動し、約6か月にわたり救護班935班・6,700人を派遣、87,000人を診療した。救護班活動取扱い集計によると、高齢者（75歳以上）が22.9%、軽傷96.1%となっており、受診者のほとんどが軽傷であり高齢者が多いことがわかる。また、寒さや衛生状態の不良、疲れ等による上気道感染や高血圧等の慢性疾患が多く、高齢者ケアや慢性疾患の悪化防止等、看護ケアのニーズが高かった。

Ⅲ. 看護ケア班の編成と派遣のプロセス

1. 「看護ケア班」編成の発想

筆者は、震災発災当時、日赤本社の看護部長として、災害対策本部の一員であったが、発災1週間後に被災地である石巻を訪れ、避難所を視察した。高齢者は、避難所の1室にぎっしりと敷かれた布団に寝たきりの状態で、おむつ交換など必要な日常ケアがいき届いていなかった。実際には、当該避難所には日赤の救護班が常駐していたが、当時はまだ救護班の到着も少なく、救護班は日赤救護診療所に来る人への対応に追われ、避難所の住人までには手が回らない状況にあった。この現状を見て、筆者は避難所における看護が必要であると判断した。

この判断が出来たのは、実際に自分の目で現状を見てアセスメントしたからだと考えている。おそらく、本社災害対策本部において報告を聞くのみでは、これまでの救護班の活動に「避難所巡回」も含まれるという判断から、新しく「看護ケア班」を編成し派遣するという発想はできなかったであろう。災害は、その時々で様相が異なる。特に、近年、災害の規模は大きくなり、既存の体制では対応困難な状況にある。災害対策本部にいる者は、自分の目で確認することの重要性を痛感した。

さらに、災害現場のニーズを的確に把握するために、救護活動時に捉えた看護支援ニーズの調査を行った。結果は、保健指導・教育30%、日常生活援助30%、こころのケア30%となり、看護ケアの必要性を確信し、「避難所・仮設住宅等の被災者の健康レベルに応じた疾病予防、慢性疾患の予防、日常生活援助、指導・教育」を専門に提供する「看護ケア班」を編成することにした。

2. 「看護ケア班」派遣の交渉

看護ケア班の派遣は、日赤の救護活動にはない新しい組織編成であることから、まずは本社災害対策本部で了承される必要がある。日赤の救護班派遣は、現地対策本部と本社災害対策本部及び全国6つのブロック代表支部と連携を図り、指揮命令系統に従って実施している。まずは、現地対策本部より派遣要請があり、支部、医療施設へと繋がり派遣される。緊急・混乱期に新しい仕組みを取り入れるのは、一定のルールが乱れ新たな混乱を招き、迅速な対応は難しい。そこで、命令系統の混乱をできるだけ避けるため、本社災害対策本部を束ねる救護福祉部と相談の上、看護ケア班の活動地を岩手県陸前高田市立第一中学校避難所の一か所と定め、派遣する施設を第1ブロック（北海道・東北地区）のみとすることに決定した。この交渉において、他職種に看護を理解してもらうことの困難があり、活動範囲や派遣施設を縮小せざるを得なかったことは残念であった。ケアを提供する現場にある岩手県

庁や岩手県看護協会、避難所自治会とも協議し、活動の了解と協力を得た。

3. 「看護ケア班」の活動と評価

派遣者は北海道・東北ブロックの赤十字病院看護部において選定され、日赤本社（以下本社）看護部へ推薦された。本社看護部との調整・決定はメールで行った。24時間体制のメール交換により大変円滑に進めることが出来た。本来ならば、支部を通しての派遣命令が正式なルートであるが、看護ケアの専門的な内容を考慮する必要があり、また、派遣までの時間短縮のため、支部には事前に了解をもらい、派遣者決定を病院・支部へ同時報告することとして進めた。派遣者には、災害現場での高度な判断が求められるため、認定看護師、赤十字の健康生活指導員、ケアマネージャー、訪問看護経験者等、有資格者や経験豊富な看護師を選定した。派遣においては、本社看護部で派遣マニュアルを作成し、プリーフィングやこころのケアなどデブリーフィングを行った。看護ケア班の活動として、全国から集まった保健支援チームと協働して被災者の健康状態を全戸調査し、ケアの必要な被災者への訪問看護を実施した。派遣期間は、6月から8月までの3か月であったが、その後、日本赤十字学園の6大学に引き継がれ、2012年3月まで継続された。被災者、県、保健チームから高い評価を受けた。

Ⅳ. いわき市内に避難している避難者への対応

1. 支援依頼と派遣決定

厚生労働省より、本社看護部へ、東京電力第一原発周辺地域の避難者に対する支援の依頼があった。具体的には、避難を余儀なくされた双葉郡8町村と南相馬市からいわき市への避難者の健康サービスのために、新しく設置した相双保健福祉事務所いわき出張所の運営が円滑に進むよう組織運営の支援をしてほしいとのことであった。筆者は、日赤は国際救援を通して組織管理の経験豊富な人材を有していることにより、この要請には十分対応できると判断し受託したいと考えた。しかし、日赤の従来の救護支援とは異なることから、日赤としては対応しないとの結論であった。災害現場は苦しんでいる人がまだ多くいる。救護は急性期だけではなく、ニーズがあれば救護する必要があると強く思った。そこで、厚生労働省科学研究費補助金を受けて、筆者が研究代表者として実施した（2012.1.30～3.24、2012.8.6～17、2013.1.28）。

2. 支援の実際と評価

研究目的は、避難住民の保健ニーズと、その保健ニーズへの対応状況の調査及び保健活動体制の構築のあり方についての検討とした。国際活動経験の豊富な看護師が、組織体制再構築のための実践的介入を行い、保健師活動ガイドラインマニュアル・研修プログ

ラムの改定や大規模災害発生時の保健師要請の仕組みの見直しなど、被災地での実践を踏まえた提言を行った。国際活動の知識・経験が大いに活きて、組織体制の整備に対する有効な提言が出来、関係する県や国から高い評価を得た。赤十字のこれまで培った知識と技術が大いに役立った。大災害時の救護には、国内救護も国際救護も共通することが分かった。(表1 いわき市内避難者への健康保健調査事業)。

3. いわき市内に避難している浪江町民の健康保健調査事業

IVの2.の調査を実施している中で、浪江町民に対する保健サービスが十分でないことが分かり、その実態を調査し支援する必要性が明らかになった。また、浪江町から支援の依頼があったことから、日赤と日本赤十字看護大学と協働して調査・支援事業に取り組んだ(2012.10~2016年度予定)。個別訪問や浪江町の行う保健福祉施策への支援・助言、健康相談・こころのケア、コミュニティ作りへの支援等を実施した。財源は、赤十字学園助成金を得て実施したが、後に当該事業が有益と認められ、日赤東日本大震災海外救援金からも得ることが出来た。

V. まとめ

1. 新しいシステムによる救護活動

東日本大震災は、これまでに経験したことがないほど大規模で長期に亘る大災害であった。今回の災害ニーズに対応した救護を提供するため、新しく編成した看護ケア班を派遣した。また、二次災害であった放射線から避難を余儀なくされた避難者の健康サービスを支援するため、新しくいわき市に設置された福祉事務所に支援した。さらに、同市に避難した浪江町民への救護は来年度まで約4年に亘る。ニーズに合った看護や、慢性期や復興期に亘って長期に救護を可能にし

たのは、日赤が全国に92もの医療施設と看護教育施設を有している組織であることが要因であるが、何よりも、教職員が、「人道」の旗のもとに結集できる精神を有しているからだと考える。従って、「運動体としての赤十字」は機能したと言える。しかし、この新しい仕組みによる派遣は、試行錯誤の救護活動を展開し、課題も多く残った。看護ケア班は、被災地のニーズに合ったケアを提供し、高い評価を得ることができたが、提供した範囲は狭く派遣者の派遣施設も限られていた。また、放射線避難民への救護は、予算の確保が困難であった。派遣にあたって最も困難であったことは、これまでにない新しい救護班を編成し、新しい指揮命令系統で動かすことと予算の確保であった。

2. 新しいシステムを再構築することの困難性と克服

日赤救護活動のシステムにない災害看護を実施するうえで苦労したことは、社内のコンセンサスを得ることであった。救護活動には、本社、支部、病院、施設等の連携による救護派遣システムがあり、命令系統は明確に定められている。組織の規模が大きいだけに、即、変更に対応するのは極めて困難である。また、既存にないものに対する財源を確保することもできない。今回、新たな班を編成し新たな活動を行ったことは、大災害の救援の真ただ中にあり、指揮命令系統の混乱を生じた。しかし、本活動は実際の災害ニーズに対応したもので、結果、各方面からの評価も高かったことも事実である(表2 評価)。重要なことは、それぞれの救護活動を評価し、次の災害に備えるために改善し、システム作り(救護体制及び教育体制の構築と規則改正)を行い、周知・訓練を徹底することである。

また、常日ごろから、他職種の人への看護に対する理解を深める努力をするとともに、真に必要な性を認めるときは、勇気を持って主張・説得し、実現に至るまで粘り強く交渉することが重要である。

表1 いわき市内避難者への健康保健調査事業

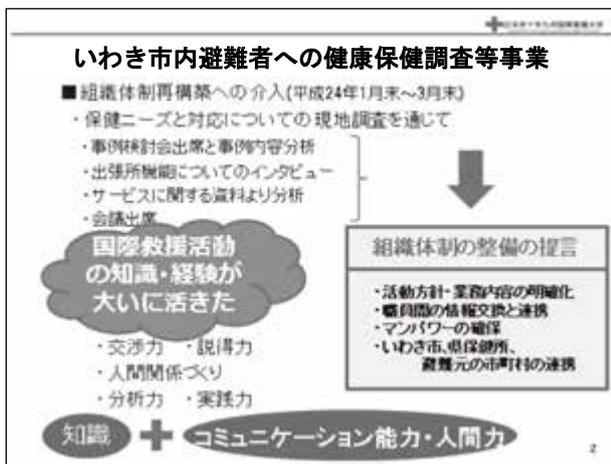


表2 評価

