View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by CORE

北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ ikor
SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	東日本大震災の被災地における看護師の医療支援活動報告
Author(s)	安川, 揚子;中井, 夏子;田野, 英里香
Citation	札幌保健科学雑誌,第 1 号:79-83
Issue Date	2012 年
DOI	10.15114/sjhs.1.79
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/5389
Type	Technical Report
Additional Information	
File Information	n2186621X179.pdf

・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

札幌保健科学雑誌　第１号　79－83（2012）

報　告

東日本大震災の被災地における看護師の医療支援活動報告

安川揚子、中井夏子、田野英里香
札幌医科大学保健医療学部看護学科

札幌医科大学は、東日本大震災の発生により、北海道からの派遣要請を受けて岩手県宮古市に医療救護班を派遣した。本稿では、医療救護班の活動概要と避難所における活動の実際について報告し、被災地における看護師の医療支援について振り返る。

キーワード：東日本大震災、医療支援、看護師

Medical and Nursing Care Activities in the Affected Areas of 3.11 Japan Earthquake and Tsunami

Yoko YASUKAWA, Natsuko NAKAI, Erika TANO

Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

In response to a request by the authorities of Hokkaido Prefecture, Sapporo Medical University dispatched a medical team consisting of doctors and nurses to Miyako City, Iwate Prefecture, which was one of the most affected areas in the 3.11 Japan earthquake and tsunami.
This report provides an outline of the medical and nursing care activities of the team at various sites in the city including evacuation centers, with a particular focus on nursing care and support provided to the victims of this catastrophe.

Key words：3.11 Japan earthquake and tsunami, medical and nursing care support, nurses

Sapporo J.Health Sci.1:79-83(2012)

＜連絡先＞　安川揚子：〒060-8556　札幌市中央区南1条西17丁目　札幌医科大学保健医療学部看護学科

Ⅰ　はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災により、本学は北海道からの派遣要請に応じ岩手県宮古市に医療救護班を派遣した。今回、本学保健医療学部看護学科から医療救護班の一員として派遣され活動する機会を得たのでここに報告する。

Ⅱ　医療救護班の活動概要

本学医療救護班は、全11班（2011年3月20日～2011年5月15日）が岩手県宮古市で活動した。震災前の宮古市の人口は約60,000人で、地震と大津波による家屋倒壊数は4,675戸（平成23年4月12日現在）[1]、最大時の避難所数は85か所、避難者数は8,889人[2]であった。

医療救護班の構成員は、第１班と第２班は医師１名、看護師２名、事務職員１名の計４名、第３班以降は医師１名、看護師２名、事務職員１名、薬剤師と理学療法士が隔班に１名の計５名であった。

以下に報告するのは、看護学科から派遣された第３班（3/30～4/7）と第４班（4/4～4/12）の活動内容で東日本大震災発生から３週間が経過した時期である。各班とも出発当日にチームメンバーと顔合わせをして、被災地から帰ってきた医療救護班のメンバーから活動内容について報告を受け概観を把握した。当時、公共交通機関の途絶やガソリン不足によって被災地への移動手段の確保が困難な中、本学から医療救護車で派遣先に向かった。本学を出発して３日目に被災地入りし、被災地での活動期間は５日間であった（表１）。

市内の医療事情は、県立病院が災害拠点病院としての役割を担っていた。一方、被災したクリニックは少しずつ診療を再開していたが、医療機器を使用できず検査等が行えないため、本来の機能を十分に果たすには至っていなかった。また、調剤薬局が再開し始めていた。このような中、宮古市は地域医療・保健支援チームを組み、３つの支援活動①医療（10チーム）：避難所の日中および夜間の巡回診療、②こころのケア（２チーム）、③保健（６チーム）：保健師による避難所巡回および家庭訪問を行っていた。宮古市地域医療・保健支援チームの全体把握と調整は保健所が担っており、活動している各支援チームは毎日保健所で行われているミーティングに参加して活動概況報告や情報提供・交換を行っていた。本学の医療救護班は、この地域医療・保健支援チームのなかの医療支援の１チームとして位置付けられ、避難所を巡回して医療救護活動を行った。活動物資となる診療録、衛生材料、医薬品、診療セットなどすべてのものは、各支援チームが持参した限られた資源のみであった。

Ⅲ　避難所における活動の実際

１．活動時の避難所の状況

担当した避難所の生活場所は、神社、小学校の教室、ホテルのラウンジや大広間であった。避難している多くの被災者は、津波によってすべてを流され支援物資を使用して生活していた。生活環境は、どの避難所も男女同室で仕切りがなく雑然としている、寝食住が布団一枚分のスペースである、粉塵による影響のため窓の開閉ができず換気することができない、人の出入りが多い、避難所によって生活階が地下であったり２階や３階であった。避難所では既存のトイレを使用していたが、水洗トイレが使用できない場合に備えて仮設トイレを設置していた場所もあった。食事は自衛隊による炊き出しや配給されたインスタント食品であった。４月から避難所に簡易風呂が設置されたり、避難所と浴場への巡回バスの運行が始まり入浴することが可能になった。この時期は避難所の混乱期が過ぎ、避難所を縮小する動きがみられはじめていた。避難所の就寝時間は20時30分で、昼夜問わず余震が続いている状況であった。

２．チームとしての活動

医療救護班の構成メンバーは、報告や相談をとりながらそれぞれ自らの役割を担い、担当した４か所の避難所を巡回し、被災者の健康状態の把握をするとともに、復興に向けた作業による症状、および避難生活の長期化に伴う日常生活への影響に対する医療支援を行った（表２）。第２班から各避難所の巡回時間を定時にしていたことや、医療救護班の避難所到着を放送でアナウンスしていたため、被災

表１．行　程　表

１日目	本学出発 → 函館（泊）
２日目	函館 →（フェリー）→ 青森 青森 → 盛岡（泊）
３日目 （活動１日目） ～７日目	盛岡 → 宮古　着 前班から申し送りを受け、１か所目の避難所の巡回に同行。 2か所目の避難所から活動開始。
８日目 （活動６日目）	次班に申し送り、午前の巡回を一緒に行う。 午後帰路へ　宮古 → 青森（泊）
９日目	青森 →（フェリー）→ 苫小牧 → 本学着

表２．構成メンバーの主な役割

医師	チームマネジメント、診療、処方など
看護師	診療の補助、被災者の健康状態の把握と援助、生活環境の整備、服薬指導、メンタルケア、集団感染の予防など
事務職員	大学への報告・連絡調整、被災地のインフラストラクチャの情報収集、医療救護車の運転など
薬剤師	医薬品管理、医師への処方支援、処方監査、調剤、服薬指導、持参薬の確認と整理など[3]
理学療法士	生活不活発病の予防、運動機能を維持するためのリハビリテーション・生活指導など

者に巡回時間が周知され生活リズムに受診の予定が組み入れられていた。また、保健所で行われる宮古地域医療・保健支援チームミーティングへ参加して、他のチームと情報交換や情報共有をして活動に反映させた。さらに、被災者の健康状態の把握をするために、一日の活動終了後に全ての診療記録に目を通し、再診の必要がある被災者のリストアップをして、チームメンバーとともに翌日の活動内容の確認を行った。

３．看護師としての活動

診療の補助を行うとともに、診療が途切れた時には、再診の必要があると思われてリストアップした被災者の部屋を訪問して観察を行った。また、避難生活の長期化に伴う日常生活への影響を把握するために避難所の生活部屋を巡回してニーズの掘り起こしを行った。日中、多くの被災者が自宅や職場の片付けや行方不明者の捜索のため外出していたが、避難所で過ごしていた一部の被災者は布団に横になり生活範囲が狭小化していたため、生活不活発による日常生活の活動レベルの低下が危惧された。床からの起き上がりや立ち上がりが困難な被災者には避難所に椅子の設置を提案したり、下肢筋力や関節可動域の低下が予測された被災者には体を動かす機会をつくるように働きかけた。また、脳卒中後遺症の被災者には運動機能維持のための運動を行った。理学療法士のチームメンバー加入後は、長期避難生活による体力低下を予防するために集団リハビリテーションを一緒に行った。被災者は地震や津波による恐怖や喪失体験を抱えながら生活しているため、被災者との会話の中では身体症状と同時にこころの健康についても目を向けて、こころのケアチームの支援を必要とするかの見極めを行った。

受診状況（表３）をみてみると、上気道炎、結膜炎による受診が多い時期であった。他の避難所でインフルエンザ発症の報告があったことや、集団生活をしている、換気が悪い、季節の影響による寒さ、栄養の偏りによる免疫力の低下などから、インフルエンザ流行の可能性があったため、手洗い、含嗽励行、マスクの使用による感染予防を行った。また、インフルエンザの疑いがある受診者を経過観察するとともに、状態に応じて医師とともに隔離部屋の設置を避難所へ依頼し生活環境を整えた。避難所の周辺ではヘドロや倒壊家屋の除去作業による粉塵が舞いあがり、花粉が飛散しはじめた時期でもあった。同室から数人の結膜炎の発症がみられたため、爪切りや手指消毒の方法を伝えるとともに、部屋やトイレのドアノブのアルコール消毒を行い、集団感染の予防に努めた。もともとかかりつけ医で高血圧症の内服薬治療を受けていた被災者からは血圧測定の希望が多くみられた。さらに、避難生活によるストレスや疲労の蓄積、復興作業による高血圧症が顕在化した被災者に対しては生活指導を行い継続した観察を行った。

４．地域医療・保健支援チームとの連携

担当した２か所の避難所では保健チームが、医療やこころのケアへつなげる必要がある被災者のスクリーニングとモニタリングを行っていた。そのため、各避難所でお互いの巡回時間を入れかえることで被災者の健康状態に関する情報交換が可能となり効果的な活動になった（写真１）。一方、同じ避難所を担当していた夜間の医療救護班と不定期に巡回していたこころのケアチームと情報交換する機会をつくることができず、避難所全体への効果的な支援については課題が残った。

表３．受診状況　193名（再診含む）

	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10
受診人数	13	25	22	29	19	10	20	23	15	17
主な疾患・症状	上気道炎 咽頭痛 歯肉炎	上気道炎 結膜炎 腰痛	上気道炎 鼻出血 不眠	上気道炎 結膜炎 関節痛 不眠	上気道炎 結膜炎 性器出血	上気道炎 感冒 鼻炎	上気道炎 感冒 鼻炎 急性腸炎	上気道炎 感冒 喘息 鼻出血 便秘 皮膚炎 腰痛	上気道炎 喘息 不眠 腰痛	上気道炎 喘息 結膜炎 頭痛 腰痛

写真１．保健チームとの活動場面

写真２．第3班から第4班への申し送り

Ⅳ　活動を振り返って

１．時間経過とともに変化するニーズ

被災地の状況は日々変化しているため、活動時期や季節によって必要となる資源や医薬品、活動内容も変化していた。活動した時期は震災発生から３週間が経過し、“救う”急性期のケアから健康と生活を“支える”慢性期のケアへ変化している時期でもあった。医療救護として受診者の診療補助や、再診の必要があるとリストアップした被災者を訪室してモニタリングを行った。また、活動時の医療事情から、高血圧症や糖尿病などの慢性疾患を抱えていてもかかりつけ医が開業していない、あるいは、かかりつけ医までの移動手段がない、自覚症状がみられないなどの理由で服薬が中断されている被災者が避難所に潜在している可能性があった。そのため、受診者を待つだけでなく、避難所生活をしている被災者の部屋を巡回したり保健所で行われるミーティングから医療支援ニーズの掘り起こしに努めたことで、慢性疾患の症状悪化を予防したり、被災者の健康維持に目を向けた活動につながったと考える。

２．被災地での支援に求められたこと

今回、多くの行政関係者が被災し指揮命令系統が混乱している状況において、被災地に派遣された医療支援チームに求められていたのは、巡回診療に関する物資のみならず、支援者の食料や寝具なども含めすべてのことをチームで完結する活動であった。そのため、被災地での物資調達が困難な中、円滑に活動をすすめていくために、変化する状況に応じて過不足なく必要物品や医薬品を管理していくことは重要であった。また、一定期間で医療救護班メンバーが交替するため、次班がスムーズに活動を継続できるように支援内容を整理したノートを活用して引き継ぎすることは有効であった（写真２）。さらに、薬剤師と理学療法士が隔班で入れかわる医療救護班については看護師がその役割を担い活動を連続するため、看護活動はもとより、薬剤師や理学療法士の活動を継続するための実践力が求められた。

医療救護班のチームワークが発揮されるためには、チームメンバーが自己の役割と責任を認識して行動する[4]ことが求められている。今回、医療救護班の構成メンバーはそれぞれ異なった部署で勤務していたが、お互いの専門性の役割認識と補完を意識した活動をすることでチーム内の連携がとれていたと考える。また、チームメンバーや他職種と協働して活動するためには、コミュニケーション能力と調整力の対人的技術が求められるが、担当避難所が同じであった保健チームと協働できたことは、個々の被災者に対して、お互いに意図的な介入を可能にしたのではないかと考える。

被災地では平常時と異なる環境での活動となるため、自分の目で客観的に現状を受け止めて情報収集を行いアセスメントのもと行動する力、変化していく状況やニーズに柔軟に対応する応用力が必要となる。同時に、自己の感情をコントロールするとともに、自己完結させる生活力が必要であると感じた。

この度の大震災で被災された皆様と関係者の方々に心からお悔やみとお見舞いを申し上げます。

貴重な経験をさせていただき、本活動に対して多大な支援とご協力をいただきました本学の職員の方々に感謝とお礼を申し上げます。

引用文献

１）宮古市　避難所への情報提供：避難所の情報提供20．2011.＜2011.10.16アクセス＞
http://www.city.miyako.iwate.jp/cb/hpc/Article-6590.html

２）宮古市　震災の状況と体制．2011.＜2011.10.16アクセス＞
http://www.city.miyako.iwate.jp/cb/hpc/Article-6543.html

３）牧野新輝、藤居賢、國本雄介他：東日本大震災の活動記録　現地での薬剤師の活動　現場で感じた状況の変化と求められた対応．調剤と情報17(10)：90-94，2011

４）南裕子・山本あい子編：災害看護学習テキスト実践編．東京，日本看護協会出版会，2007，p85

参考文献

1）小井土雄一，福田淑江編：東日本大震災の経験を共有する．看護技術57(12)：13-157，2011
2）伊藤明子：東日本大震災における現地対策本部でのコーディネーション　石巻圏合同救護チーム本部支援に関わって．看護管理21(8)：676-681，2011
3）川島みどり：「東日本これからのケア」プロジェクト訪問看護と介護16(9)：734-737，2011
4）小原真理子監修：いのちとこころを救う災害看護．東京，学習研究社，2008
5）酒井明子，菊池志津子編：災害看護　看護の専門知識を統合して実践につなげる．東京，南江堂，2008
6）黒田裕子，酒井明子監修：災害看護　人間の生命と生活を守る（新版）．大阪，メディカ出版，2008
7）NPO災害人道医療支援会（HuMA）災害看護研修委員会編集：グローバル災害看護マニュアル　災害現場における医療支援活動．東京，真興交易医書出版部，2007