

東日本大震災緊急消防援助隊航空部隊派遣

支援活動名	消防航空隊（福岡県緊急消防援助隊航空部隊）
所属	消防局消防航空隊
氏名	椛嶋 健二
活動期間	平成 23 年年 3 月 12 日～平成 23 年 3 月 23 日
活動場所	被災地域全域（岩手県及び宮城県等）

平成 23 年 3 月 11 日（金）この日の午後も、通常どおり年間計画に基づく救助訓練等の業務を行なっていました。地震と津波を知ったのは、訓練フライト後に掛けた電話の相手方から『仙台が大変な事になっています。』『今、テレビでやっていますよ』の情報で事務所のテレビをつけたときです。

津波が何もかもを飲み込む壮絶な映像は今でも脳裏に焼きついています。被害の甚大さはテレビ映像から十分に判断できました。緊急消防援助隊航空部隊派遣計画の特別応援体制となるのは明らかでしたので、派遣出動の可能性と連絡体制の確保を各隊員に周知しました。

正式に北九州市消防航空隊の派遣が決定したのは、当日の 23 時 45 分で、消防局から自宅で待機中の私の携帯電話に連絡がありました。『航空隊の派遣が決定しました。出発は 3 月 12 日、日の出とともに北九州空港を離陸して下さい。航空部隊の集結場所は福島空港です。任務は水難を含む救助、救急、空中消火です。準備をお願いします。』との内容でした。直に各隊員に派遣決定と基地への集合時間等を指示しました。

3 月 12 日（土）の早朝 6 時 15 分、空がまだ薄暗い中、消防局の幹部と報道陣に見送られ、総員 8 名と活動資機材を満載し北九州空港を離陸しました。

途中、給油のため大阪八尾空港、静岡ヘリポート、福島空港と立ち寄り、岩手県へと向かいました。

被害現場を始めに目にしたのは、福島から岩手に向かう途中です。宮城県仙台市付近を飛行中、内陸深くまで浸水した仙台平野、真っ黒の煙を柵引かせながら燃え続ける石油コンビナートでした。派遣先への移動中で活動を開始していない我々は、近寄ることも、当然、活動することも出来ません。

「早く活動を開始しなければ」と逸る気持ちを抑えながら目的地へ向かいました。

3 月 12 日 15 時 20 分、岩手花巻空港に到着し、岩手県防災対策本部の航空部隊として活動を開始しました。最初の現場は、陸前高田市の県立高田病院で、屋上の孤立した入院患者や病院関係者を避難させるというものでした。三陸では入江の奥深くまで津波に飲込まれていました。津波被害地域は、瓦礫による陸路の遮断や浸水のため地上からの救援が出来ない状態にありました。まさに、陸の孤島でヘリコプターでなければ救助救出ができない現場でした。

岩手県では 3 日間の活動で、透析患者や医療班の搬送や上空からの搜索や調査など実施しました。

その後、2 日間のヘリコプターの法定点検を終え、再度、東北入りしました。点検後は宮城県での活動です。

宮城県では、仙台市を拠点に津波被害の海岸線全域の搜索活動が主な活動です。この頃になると、

全国の緊急消防援助隊の陸上部隊が活動を開始していました。海岸線の搜索救助は、余震による津波の危険が高い中での活動で、津波警報が発令される度に活動中断しながらで、思うように進まない状況にありました。

日がたつに連れ、活動内容は変わってきます。発災当初の搜索救助、急患搬送等から病院間の転院や支援物資の搬送等が主な活動となりました。

転院搬送では、発災直後から、多くの負傷者を収容していた石巻赤十字病院で、多数の急性肺炎患者が発生したため、東北大学病院まで消防防災航空隊3機でピストン搬送という活動もありました。

北九州市消防航空隊は3月12日から3月23日までの12日間の派遣で、行方不明者の搜索4回、孤立地域の調査1回、救急搬送4回6名、医師等の搬送2回8名 被害調査1回、物資搬送2回でした。

現在、全国の消防防災ヘリコプターは55の機関で71機が運航しており、今回の震災では58機が支援活動を行なっています。大規模災害時は全国から緊急消防援助隊航空部隊として被災地に向かい救援活動も行なう体制となっています。

北九州市においても、大規模災害時に集結してくる多くの支援航空機を有効に運用する受援能力を強化しておく必要がありますので、今回の派遣経験を活かしていきたいと考えています。

今回の派遣では、消防航空隊の総員8名と可能な限りの活動資機材を持ち込み、九州から約1,200KM離れた東北地方で活動を開始できたのは、災害発生から約24時間後でした。もっと早く活動が開始できていれば・・・と、思われてなりません。津波による人的被害は溺死であったり、汚泥に埋もれたりと生存率を著しく低下させています。今回の経験でさらに「1分でも1秒でも早く、一人でも多く」の気持ちをより強く感じています。

ヘリコプターの機動力を最大限に生かすための体制の強化、並びに日々の訓練による活動能力の向上に努めてまいります。

我々の活動が、被災地域の救援と今後の復興に少しでもお役に立てたのであれば幸いです。

この災害でお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りしますとともに、東北地方の復興を心より祈念いたします。



東日本大震災での活動を振り返って

支援活動名	緊急消防援助隊
所属	消防局八幡東消防署警防課主任：高見出張所
氏名	白尾 剛一郎
活動期間	平成 23 年 3 月 14 日～平成 23 年 3 月 21 日
活動場所	宮城県亘理郡山元町

3月11日14時46分、連携訓練のため訪れていた消防航空隊基地で今回の地震を知ることとなった。消防航空隊は翌日の12日早朝、緊急消防援助隊航空部隊として岩手県へ向け出動したが、陸上部隊に対しては出動準備及び待機命令に留まっており、自宅待機中はテレビやインターネットで次々に流れる被災地の映像に釘付けにされ、阪神淡路大震災や9.11テロの映像を見たときと同じような感覚に襲われた。すでに現地に派遣され活動している消防隊員の姿に焦りを感じ、被災地とは裏腹に何事もなかったかのように流れる日常と町並みに不思議な苛立ちも感じた。

発災から3日が過ぎ、「陸上部隊の派遣はないだろう」という思いに変わりつつ出勤した3月14日、ついに陸上部隊への出動命令は下された。事前に作成されていたリストを元に震災対応の高度救助資機材を手早く車両に積載し、常時準備していた着替え7日分と個人装備をバッグに詰め込んだ。未曾有の大災害で被災した方たちを救助したいという思いは消防人であれば誰もが抱く感情であり、今回派遣されなかった登録隊員、高見出張所の仲間達、訓練研修センターで手を振ってくれた方々の期待と熱い思いを胸に北九州市消防局緊急消防援助隊として出動した。

福岡県隊は総勢168名、総車両51台と大規模で、集結した「めかりPA」は朱色に埋め尽くされ、高速道路を走る車列は全長2キロを超えた。私は、なんとも言えない緊張と、最終目的地が決まっていないという不安とともにⅢ型救助工作車のハンドルを握った。

出動から2日目に立ち寄った静岡県では野営地である消防学校に向かうための道路に消防職員が立って道案内をするなど、東南海地震を危惧する地方ならではの対応を受けた。

また、消防学校内においてミーティング中であった22時31分、静岡県東部を震源とする震度6強の地震が発生。この地震による迅速出動では、見知らぬ東海の地を夜間に約1時間も緊急走行するという、私の機関員経験でも初めての体験をした。震源地付近の被害はそれほど大きくなく、活動せずに引き揚げると聞いた時には、緊張が解け、どっと疲労が押し寄せた。

東京圏内に入ると福島原発事故の影響からマスクの着用が必須とされ、緊急車両のみの通行が許された東北自動車道を北上した。被災地に近づくとつれ、降り積もった粉塵や雪からは明らかに放射線が計測されるようになり、道路はひび割れ、波打った箇所も多く、地震による影響を目の当たりにすると、徐々に緊張は高まっていった。

出動から4日目となる17日、約1700キロメートルの道のりの末、目的地である宮城県亘理郡山元町に到着した。沿岸部は津波により広大な荒野となっており、活動場所に降り立った時、生き物の気

配を感じ取ることはできず、人々の生活を構成していたありとあらゆるものが広い大地にぶち撒かれているような印象を受けた。

現地での活動内容は生存者の救出及び遺体の搜索活動であったが、活動を開始した時はすでに発災から一週間が経過しており、意識は救出ではなく搜索へと傾きつつも、どこかに生存者がいるかもしれないという一縷の思いは常に心の中にあった。

また、活動中、自分が立っている場所の数メートル頭上まで津波が押し寄せ、激流となって人々の生活を根こそぎさらっていったことを想像しながら周りを見渡すと、津波の脅威をリアルに感じる事ができ、余震による津波が同じように再来すれば我々もひとたまりもないことは簡単に予測できた。

3月の東北はまだ寒く、夜間ともなれば津波が残した水は凍り、痛いほど冷たく感じた。なぎ倒された電柱や樹木、飴のように折れ曲がったガードレールや瓦礫の山に行く手を阻まれ、沼のようになった地面に足を取られ、破壊された家屋の瓦礫からは釘が突き出し、津波が残した様々な傷跡が活動障害となった。素手で瓦礫を取り除き、二階部分だけとなった家屋や瓦礫の山の中をライトで照らし、股下まで浸かる水の中や泥の中をとび口等で探り、必死の搜索活動は続いた。

津波災害において最前線で活動するうえで水と瓦礫から隊員の身を守ることは非常に重要であり、我々が身に着けた装備は決して十分とは言えず、今後のためにもしっかりと整備する必要があると強く感じた。

転覆し、半分が泥の中に埋没していた車両からの救出活動では、消防車両が近づけない場所であったため、エンジンを必要としない電動コンピツールが活躍し、軽量小型の資機材が重宝することを実感した。車両のドアを開放すると、助手席に高齢の女性を取り残されていたが、すでに息を引き取られており、それ以上傷つけないように慎重に車外へ救出した。何度検索しても車内に運転手の方を発見することはできず、津波の激しさを再度思い知らされた現場であった。

また、瓦礫とともに多くの写真やアルバムも散乱しており、泥にまみれた写真を一枚一枚丁寧に拾い上げ集積場所に集めた。そこに暮らしていた人々のかけがえのない思い出を拾集することも我々が現地で行なった活動のひとつでもあった。

現地で我々を案内してくれた亘理消防署の職員の中には、未だ家族と連絡が取れていない方や、帰宅できずに自宅の状態も判っていない方なども多数おられたが、被災された人々のために不眠不休で黙々と業務をこなす彼らの消防魂に感服し、我々に「頑張ってください。遠くからありがとう。」と声を掛けてくださる被災地の方々の姿は、世界中のマスコミが称える日本人の資質そのものであり、同じ日本人として心底誇りに思った。

救助隊員として災害現場に出動し、要救助者を救出するという筋書き通りの結果を残すにはあまりにも巨大すぎる災害であり、季節的にも時間的にも難しかったのかもしれない。しかし、被災し離れ離れになった家族や愛する人の無事を願う気持ちはどんな災害にも共通する。今回の活動を振り返り、我々消防は一縷の望みを希望に、そして現実にすることができるよう、今後起こりうる様々な災害にひたすら備え続け、市民の思いに応えていかなければならないと強く感じた。

最後に、救助部隊として共に活動した仲間と再びこの地を訪れ、復興した亘理を見届ける誓いを立

てたことを申し添え、今回の派遣活動を終始支援してくださった皆様に感謝するとともに、震災で亡くなられた方々のご冥福を心からお祈り申し上げます。



命の水を届ける

支援活動名	応急給水支援
所属	水道局配水管理課給水係長
氏名	梅津 光春
活動期間	平成 23 年 3 月 23 日～平成 23 年 3 月 30 日
活動場所	福島県いわき市

平成 23 年 3 月 11 日 14 時 46 分マグニチュード 9.0 の大地震が発生しました。

執務中の私は、同僚から「東北で大きな地震が起きたらしい」と聴き、携帯電話で被害状況を見ました。画面には、田んぼのビニールハウスを津波がのみ込みながら、逃げる車に襲いかかっています。これは尋常ではないと感じていました。

水道局では、直ちに応援要請に備え、物資の手配や人員の選出に取りかかりました。当日の 22 時頃、日本水道協会（日水協）から正式要請があり、翌日 12 日に第一陣が給水車 2 台、伴走車と支援物資（ポトルドウォーター・ポリタンク）運搬のトラックで出発しました。この時点では、派遣先が確定しておらず陸路を東北に向け進みました。途中、派遣先が茨城県行方市（なめかた）に決定しました。

行方市は、霞ヶ浦の東に位置する人口 4 万人の都市です。応急給水活動は、広島市と伴に 14 日から行いました。

私は第二陣に選抜され、当初は第一陣に引き続いて行方市への派遣で準備をおこなっていましたが、想定より早く行方市が復旧したため、次の派遣先が決まらないまま、数日間の待機状態が続きました。これは、その当時、情報が錯綜しており、被害状況や支援を求める自治体の把握に混乱したためです。その後、日水協から次の要請があったのが、22 日の午前、派遣先として福島県いわき市が決定しました。

いわき市の一部は、福島原発から 30 km 圏内に入っている地域もあり、第二陣には、水道局長が加わり、自らの目で原発の影響や被災状況を確認しました。

私達は、23 日に空路と陸路で行方市に向かい、預けてあった給水車を回収しました。翌 24 日は朝から出発し、交通規制や渋滞を抜けながら、陸路で 3 時間程の予定のところ、7 時間かけて、いわき市まで到着しました。

いわき市は、原発の影響からか、私達が到着した地震当日から 2 週間程度経過した時点でも、官民いずれの支援物資も届かないという風評被害に直面している状態でした。

実際に高速道路を走行している車は、いわき市手前のインターで降り、そこから北上する車はほとんどいませんでした。

いわき市水道局からは、小名浜支所の応援をしてほしいとのことで、小名浜へ向かいました。

小名浜は、沿岸地域であり、港湾道路は、液状化の影響で下水のマンホールが突出し、道路は波打っていました。また、道路を隔てて津波の影響がくっきり解る状況で、被災地区は、がれきとほこり

で悲惨な状況でした。町の様子は、歩いている人はほとんど見かけず、スーパーやコンビニなど、あらゆる商店が閉店している中、いつ開店するか分からないガソリンスタンドへの長蛇の渋滞が続いているという状態です。

このような中、小名浜支所の職員の方は、鳴り止まない電話のベルと連日の徹夜での対応で疲弊しきっており、簡単な打ち合わせ後、浄水場と給水拠点の地図をもらい、応急給水活動を開始しました。また、北九州市以外に横浜市と延岡市が応急給水活動を実施していました。

給水活動は、数カ所の給水対象地区を2台の給水車を使って行います。まず、浄水場で給水車に充水し、給水地区内を広報し、給水所での給水です。

給水活動にあわせて、福島原発に近いことから、放射線量測定器で1時間ごとに計測値を記帳し、水道局総務課へ連絡し、市長まで報告しました。

給水活動中は、住民の方々から、多くの感謝と労いの言葉をいただき、疲労感以上にやり甲斐を感じました。

この活動を通じて感じたことは、「地域コミュニティの重要性」です。1回の給水活動は、約2時間を要します。このコミュニティがしっかりしている地区では、広報が不要になります。事前に到着時間を連絡しておけば、地区で広報を行ってくれ給水活動の時間が短縮できます。

また、「普段蛇口を回せば当たり前のように出る水道が、これほど大切なものと改めて認識した」という言葉を多くの住民の方々から聞きました。私たちは、「命の水を届けている」と感じました。

一方で、「いつから水が出るのか、いわき市から何も連絡がない」との質問も多く、住民への情報提供のあり方を、本市の防災計画の中でも検討しなければいけないと感じました。

最後に、今回の大震災で被災した地域に、北海道から沖縄まで全国で550の水道事業者から応援があり「水道一家」の団結力のすばらしさに感動したとともに、被災地域の一日も早い復興を願い、活動報告を終わります。

今回の派遣は、私にとって貴重で充実した一週間でした。



給水活動状況

東日本大震災における市立八幡病院 DMAT の医療支援活動について

援活動名	医療支援
所属	病院局八幡病院副院長
氏名	伊藤 重彦
活動期間	平成 23 年 3 月 12 日～平成 23 年 3 月 22 日
活動場所	宮城県仙台市、茨城県高萩市、茨城県北茨城市

1. はじめに

2011 年 3 月 11 日に発生した大震災において、八幡病院は 2 度の医療支援活動に参加しました。発災直後の 3 月 12～14 日にかけては、災害派遣医療チーム (DMAT) の一員として 5 名が宮城県の自衛隊基地で活動しました。また、3 月 20 日～22 日にかけては、日本医師会 JMAT の一員として 5 名が茨城県で避難所巡回診療に従事しましたので、これらの活動について報告します。

2. 日本 DMAT 活動

3 月 11 日 14 時 28 分の地震発生後すぐに日本 DMAT 隊員にメールにて待機指令がかけられました。そして、同日 19 時すぎには福岡空港に参集するよう指令が入りました。八幡病院の DMAT1 チーム 5 名は直ちに出勤準備に入り、12 日午前 3 時には福岡空港に向かいました。九州各県から 20 チーム以上の DMAT が参集し、八幡病院 DMAT は午前 7 時頃に自衛隊機 (C1 輸送機) で被災地へ向かいました。仙台空港が津波被害で使用できないため、途中、茨城空港で自衛隊の CH47 大型輸送ヘリにのりかえ、11 時頃に仙台市内の自衛隊霞目基地に到着しました。九州の DMAT の目的は、自衛隊基地に運ばれてきた被災者のうち、被災地外の医療機関で治療が必要な重症傷病者を選別して福岡空港まで航空機搬送すること (SCU 活動) です。霞目基地は電気、ガス、水道が途絶しており、夜間は照明もないため、活動終了後に自衛隊のトラックで市内の東北大学病院に移動し、病院の講堂や教室で仮眠をとりました。翌 13 日の早朝、再び霞目基地にもどり活動を再開しましたが、航空機搬送対象の傷病者が少ないことから、九州の DMAT は撤収することが決まりました。午後 4 時すぎに活動を打ち切り、山形を經由して新潟市に移動し、翌 14 日に新潟から名古屋を經由して福岡に戻りました。

3. JMAT 活動

八幡病院 DMAT の 5 名は、福岡県 JMAT のトップバッターとして出勤しました。日本医師会が JMAT の派遣を決定したわずか 5 日後には現地入りしており、北九州市医師会の迅速な判断により発災早期の医療ニーズにあわせたタイミングで出勤ができました。支援内容は、茨城県高萩市と北茨城市の避難所の巡回診療です。チーム編成は、北九州市医師会の医師 4 名、八幡病院 DMAT5 名、北九州総合病院 DMAT3 名の 12 名で、県医師会からは副会長 1 名が随参加されました。

今回の震災では行政機関の被害が大きく現地情報は交錯していましたが、自己完結型医療支援を行うための最大限の情報収集に努めました。現地までの交通事情やガソリン給油場所などを調査し、18 日 (出発 2 日前) には、隊員移動用のナビ付き緊急車両 2 台 (当院ドクターカーと医師会検診車) を

東京の有明埠頭までフェリーで搬送しました。また、避難所支援にあわせて、インフルエンザ等治療薬や慢性疾患に対する内服薬、外傷治療セット、避難所での感染予防のための消毒薬、手袋、マスクなどを準備しました。また、医療機関の患者カルテが消失しているため、災害用カルテも用意しました。

チームは20日早朝に飛行機で羽田まで移動し、移動車両で交通規制中の常磐自動車道を通り、午前中に高萩市に着きました。電気はすでに復旧していましたが、水道、ガスはまだ途絶したままでした。石油基地が被災し、さらに原発事故で流通がストップしているため、一般車両のガソリン給油は非常に困難な状況でしたが、緊急車両証明書を持つ我々支援医療チームの車両は優先的にガソリン給油ができました。

高萩市の庁舎が被災していたため、災害対策本部は別の体育館へ移動していました。副市長さんから被害状況の説明を受け、20日午後は市内の避難所2カ所の支援を行いました。300名以上の避難者のうち26名に対して処方等の診療を行いました。

翌21日は北茨城市に入り、災害拠点病院の北茨城市立総合病院で情報収集を行いました。北茨城市立総合病院も被災のため入院診療が継続できなくなっており、100人以上の入院患者が発災翌日にDMATにより別の医療機関へ移されていました。北茨城市内の避難所は10カ所に点在しており、ミーティングと一緒に参加していた筑波大学の医療チームと分担することにしました。5カ所の避難所の約200名のうち、51名に処方等診療を行いました。

高萩市の要請で、22日午前中は再び市内避難所を巡回診療し、午後には陸路東京を經由して、羽田空港から22日夜北九州空港まで戻ってきました。2度の出動で、それぞれ貴重な経験をさせて頂きました。

東日本大震災活動報告

支援活動名	医療支援（小児）
所属	病院局八幡病院小児科副部長
氏名	福政 宏司
活動期間	平成 23 年 3 月 23 日～平成 23 年 3 月 28 日
活動場所	岩手県陸前高田市、山田町

2011 年 3 月 11 日に東北地方太平洋沖地震が発災し、地震と津波により甚大な被害を受けた。このことは連日報道され、日本のみならず、全世界に衝撃を与えた。

北九州市立八幡病院に小児科医師の派遣要請があったのは、発災から 5 日後のことであった。既に DMAT 等で現地活動していた同僚もおり、私自身も何か役に立てればと、自ら派遣を志願した。

実際に派遣されたのは、発災から 12 日後の 3 月 23 日であった。派遣先は岩手県で、既に派遣されていた先遣隊と合流し、岩手県沿岸部で医療活動を行った。

最初の活動拠点となった山田町では、4,000 人以上の方々が無家可居生活を余儀なくされていた。発災後、町の中心部で大規模な火災が発生し、他の沿岸部地域と比較して被害が甚大であった。3 月末であるにも関わらず、地元でも珍しいというほど雪が降り、寒さの厳しい時期であった。現地入りした時には、自衛隊によって幹線道路は開通し、瓦礫の撤去も着々と進んでいた。その作業も相まって、天気の良い日は、非常に多くの埃がまっていたのを覚えている。



山田町の様子



山田南小学校での小児科診療ブース

山田町の町役場は高台にあったことで津波の被害を免れていた。役場に災害対策本部が設置され、市の災害対策本部が中心となり、山田町に入ってきた数多くの医療チームの管理が行われていた。我々は山田南小学校で診療所を開設していた昭和大学の医療チームと協力し、小学校の2階に設置された小児科診療ブースで小児科診療を行った。

岩手県の要請を受けて、次に陸前高田市で医療活動を行った。当時 13,000 人を超える方々が避難所生活を強いられていた。市全体が津波の被害で壊滅状態であったことはマスコミ等でも当時盛んに報道されていた。瓦礫の撤去はまだ手付かずの状態で、市の中心部の幹線道路がかろうじて開通している程度であった。ライフラインも私たちが現地入りする前日に、やっと電気が回復したという状況であった。

高田第一中学校の教室の一室を利用し、既に医療活動を開始していた日本赤十字の医療チームと協力し、小児科診療を開始した。

上記の活動は現在、小児救急医学会から小児科学会へと引き継がれ、岩手県、宮城県、福島県の東北3県へ小児科医師派遣が今も継続されている。



陸前高田市の様子

全国から派遣された DMAT 隊が引き続き現地で活動を継続している地域もあったが、一次トリアージはほぼ終了しており、私たちの主な役割はトリアージではなく、津波により長期管理薬を失ったため健康被害が出現する疾患の診療や、避難所での各種流行性疾患の診療であった。

阪神淡路大震災の様に大都市直下型の場合、外傷を中心とした外科的疾患への医療支援が重要であったのに対して、今回の様に地震より津波による被害が甚大であった場合、日常内服していた薬剤を紛失し、それを記録したお薬手帳も津波で流されてしまったため、高血圧や糖尿病といった慢性疾患、特に小児領域ではてんかんや気管支喘息等の日常管理が必要な薬剤名が不明確となった患者が多かった。

早期に小児科医師が現地で小児科診療を開始されたことは評価すべきことであった。しかし、実際には小児科診療を要する患者数は少なく、診療自体も日常我々が行っている一次診療と大きく変わるものではなかった。しかし、それは発災から間もない時期でもあり、全ての小児医療ニーズを把握できていない状態であったとも考えられる。診療所から遠く移動手段がないため、診察を受けたくても我慢せざるを得ない患者がいたことは容易に予想される。

可能な限り外来診療の合間に各診療所を巡回し医療ニーズの把握に努めたが、それでも十分でない部分が多かったと思われる。各避難所を巡回している保健師、またそれぞれの避難所で医療活動を行っているチームと情報を共有し、また“あそこの避難所で小児科診療をやっている”等の啓蒙を私たちの方から積極的に行い、少ないマンパワーを有効に活用するシステムを早期に構築することが重要であった。

今回の震災に対する超急性期から急性期での医療支援において、小児科医が果たした役割が大きかったと断言はできないが、小児科診療のニーズは確実に存在すると考える。診療所を訪れた患児の保護者に対し、“小児科医の診察を受けた”ことで少なからず安心感を与えられた事や、避難所の流行性疾患の隔離に関する指導的役割等を考えると重要性は高いと考える。また支援物資に粉ミルクはたくさんあっても、哺乳瓶の供給がないといった事や、普段食物アレルギーのため除去食を食べている子供たちへのアレルギー除去食の指導や、アレルギー用粉ミルクの手配等、他科の医師より小児科医の方が長けている部分も多くある。

今回の災害に関わらず、あらゆる災害において“小児科医だから出来る事”は多い。小児重症患者の初療等はもちろんのこと、新生児医療、また災害時にはどうしても急性期疾患に目を奪われてしまう傾向にあるが、慢性疾患のため普段は在宅医療されている子供たちや発達障害、身体障害のある子供たちの自宅や避難所での生活のケア、さらには予防接種、乳児健診等の小児健康保健事業への貢献等、私たち小児科医が必要とされるフィールドは多岐に渡る。

しかし、災害時には“小児科医でも出来なければならない事”が多いのも事実である。「善意だけでは災害救護は出来ない」という言葉がある。いくら善意や熱意があっても、十分に訓練された技術、能力がなければ、実際の災害現場では邪魔になるばかりで有意義な救護活動はできない。そのためにも日ごろから準備しておく必要がある。知識や技術として災害医学、また普段小児科医であると接することが少ない心肺蘇生法、外傷初期診療等の技術もその一部かと思われる。

今後起こり得る災害に対して、小児科医がどの様に関わっていくのか議論し、災害医療に対して小児科医師がより積極的に取り組み、参加する意識、またそれが可能となるシステムの確立を検討すべきである。

行政の立場で参加したスクリーニング検査から感じたこと

支援活動名	放射線被ばく量の測定や健康チェック等 (福島原発事故避難住民対象)
所属	保健福祉局医務薬務課放射線業務担当係長
氏名	岡崎 眞弓
活動期間	平成 23 年 3 月 23 日～平成 23 年 3 月 27 日
活動場所	福島県内

東日本大震災におきまして、亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに被災された方々に心からお見舞い申し上げます。

震災 3 日後の 3 月 14 日、厚生労働省から各都道府県、保健所設置市、特別区に対して「福島原発事故避難住民に対する除染や健康チェック等のための医師、診療放射線技師等の派遣の有無について(照会)」という連絡がありました。

事故直後ということもあって、発電所の状況も不安定で放射能汚染等の詳細な状況が十分把握できなかったため、市としては職員の安全確保も重要であることから派遣に慎重な検討が行われました。派遣決定までに少し時間を要しましたが、3 月 23 日から 3 月 29 日まで、それぞれ 4 泊 5 日の日程での 2 班体制で派遣されることとなりました。派遣メンバーは医師、診療放射線技師、事務職の 3 名体制で、急遽自己完結型とする食料、水、宿泊、移動手段等を準備し、3 月 23 日、市長の訓示による派遣式を経て福島へ第 1 班が出発しました。

福島に到着後、まず県の災害対策本部へ行き、北九州市の放射線スクリーニングチームとしての登録を行い、オリエンテーションを受けました。この災害対策本部では、福島県はもちろん、文部科学省、原子力安全委員会、医師会等からの情報が集約され、毎日 8 時、20 時にミーティングがあります。朝はその日の派遣先の指示、夜は活動報告及び派遣チームの新旧交替の紹介があります。

この時期の主な活動となるスクリーニング検査は、全国の自治体や大学、職能団体等の約 40 チームが、13 の常設会場と数ヶ所の避難所を分担しました。また、県民の方々へのスクリーニング検査の案内は、朝 6 時の NHK ニュースでもテロップで提供していました。実際の検査会場の様子やスクリーニング検査の実施状況等については、日放技派遣チームの活動報告等でご存知かと思しますので省略しますが、私たちが派遣された時期はスクリーニング件数も多く、毎日、4000 件程度実施されていましたが、除染が必要なレベル(100,000CPM)を超える方はいませんでした。



一方、この派遣活動にあたって、北九州市では「職員の安全の確保」についても重視していたため、私たちは活動状況と併せて個人被ばく線量を、スクリーニング初日は 1 時間毎、2 日目は定時の計 5 回、担当部署へ報告し、帰省した翌日に幹部職員へ報告を行いま

した。第1班の派遣期間中の積算線量は $7\mu\text{SV}$ でした。

また、事故直後からTVや新聞等における放射線関連の用語や単位の使い方が混乱している上に、放射線関連の各分野の専門家の方々が、各々の意見を主張するあまり情報が氾濫し、国民の不安は募るばかりで安心を得る事ができないのが現状でした。

このような中、北九州市では、保健所に「福島原発事故に関する健康相談窓口」を設置し、市民が不安に思っていること、マスコミや国の情報に対する意見などを傾聴しアドバイスを行うとともに、場合によっては保健所でもスクリーニング検査を実施できる体制を準備しました。これまで多数の相談を受けていますが、ひとつでも不安を解消し、安心を提供できるよう努めています。

今回の東日本大震災に伴う福島原発事故により、国民の方々は混乱に陥りながらも「放射線に関する正しい知識」を知ろうと一生懸命になり、どうすれば安心なくらしが得られるか、必死に模索しています。公衆衛生に携わる「診療放射線技師」だけでなく、全国の「診療放射線技師」でこのお手伝いができれば！と私は思います。

今回、福島県における支援活動への参加を通して原発事故の悲惨さを痛感し、支援の必要性を実感しました。福島原発が1日も早く収束し、県民の皆さまがマスクを外し、安心して深呼吸できる日が訪れますように！願っています。



東日本大震災への保健師派遣を行って～初期対応の経験から～

支援活動名	保健師
所属	八幡西区保健福祉課地域保健第二係長
氏名	本田 千絵
活動期間	平成 23 年 3 月 16 日～平成 23 年 3 月 21 日
活動場所	岩手県釜石市

■支援までの心構え

平成 23 年 3 月 11 日(金)、東北地方はかつてない大災害に見舞われました。テレビから伝えられる情報では、余震が続き、雪がちらつく気候でライフラインがストップするなど大変な状況でしたが、北九州市の保健師は誰もが「いのちを落とすことがあってはいけない」「自分が役に立つことがあれば」と支援に向けての心構えを固めていたと思います。

翌 12 日、保健福祉局いのちをつなぐネットワーク推進課から震災支援に行くという連絡が入った時「来たか」との思いでした。

13 日から早速、保健師の派遣が開始されました。そして 15 日、初期の派遣は係長からとのことで、第 2 班として明日から被災地へ行けないかとの連絡が入りました。私は大急ぎで過去の被災地支援の経験を基に作成された「大規模災害における保健師の活動マニュアル」に目を通し、災害から 1 週間の被災地はどんな状況なのか、また現地ですべきことは何かを確認しました。

■出発そして被災地までの道のり

16 日正午、5 日分の食料と 1 回の着替えそして不足している医薬品を大型リュックとキャリーバックに詰め込み、私たちは保健師 2 名と事務係長 1 名の 3 名のチームで多くの職員や市民の方々にまで見送られ、市を代表して行くという気の引き締まる思いで市役所の玄関を後にしました。

釜石市に近い花巻空港は震災の影響で閉鎖され、また東北新幹線も不通の状態でしたので、福岡空港から伊丹経由で秋田空港に降り、そこで一泊、翌早朝、タクシーで 7 時間かけて釜石市へ向かいました。東北地方はまだ雪が 10～30CM 程積もっており空気が深々としていましたが、岩手県に入ると全国から駆けつけた自衛隊や消防、警察などの緊急車両に出会うようになり、いよいよ現地に近づいているのが分かって緊張しました。

■被災地と避難所の状況

17 日、ようやく目的地の釜石保健所に到着。ここには既に堺市や愛媛県、秋田県が支援に来ていました。私たちは岩手県の保健師の指示を受けて活動することになりました。

この保健所から担当する避難所までは徒歩で 1 時間。保健所のある内陸部は津波も地震の被害も見当たりませ



んでしたが、20分ほど歩いたある一線から海岸方面は、一面に瓦礫やヘドロに覆われていました。釜石市の目抜き通りと言われる商店街も店舗が傾き、1階部分には瓦礫や逆さまになった車が突っ込んでいて、被害の大きさに改めて驚かされると共に、被災者の方々の大変な状況が目につきました。

担当する避難所は寺院、簡易裁判所、集会所の3箇所で、避難者は合わせて約180名でした。電気、ガス、水道がストップし、ガソリン・灯油も少ない状態で、携帯電話もつながりません。支援物資の布団・毛布、ティッシュペーパー、米、ニンジン、リンゴ、カップ麺など当面必要な日用品や食料はありましたが、ガスや電気は使えないので給水された水や井戸水を使い薪で火をおこし、被災者のうち比較的若い方々が中心になって1日2回炊き出しが行われていました。またトイレは雪除け水で流すという状況でした。



避難者の多くは家が全壊又は半壊の状態なので、日中は家の片付けや行方不明の家族や知人を探しに出かける方が多くいました。災害による精神的なダメージの他に、寒冷、衛生状態の悪化、栄養不足、疲労蓄積など健康を脅かす多くの要因が存在しました。また、病院に行きたくても交通手段がない、多くの医療機関が被害を受け診療しているところが少ないなど問題が山積みでした。

私たちの寝泊所も保健所の会議室でした。コンクリートの床の上に厚さ1CM程のマットを敷き、お湯を入れたペットボトルを湯たんぽ代わりにダウンコートを着て寝袋に潜り込みましたが、寒さと度々起こる余震とでなかなか熟睡できませんでした。

■活動開始まで（第1班からの引継ぎ）

現地に到着してまず、第1班（保健師2名、事務職係長1名 派遣期間3月13～17日）からの引継ぎを受けました。第1班により、避難者一人ひとりの災害によるケガの程度や現病歴、服薬の状況などの情報と対応の緊急度を示した記録ができていました。

また、今後の支援活動がスムーズに行えるように、釜石市役所の保健福祉課や地域包括支援センター、医師会、社会福祉協議会など、今後連携を取る可能性がある関係機関への挨拶を済ませ、避難所の方々へは、昼間は布団から出ること、換気をすることなど、介護予防と感染症予防に関する助言を行っていました。

■活動状況Ⅰ（個別支援）

引き継ぎを終えた私たちはまず、地域包括支援センターの職員と緊急度の高い認知症の方の対応の検討に入りました。家は被害に遭ったもののなんとか住める、被災前はホームヘルパーを利用し在宅で生活できていたという情報から、自宅での生活という方針を立て、早速、地域包括支援センターの職員がホームヘルパーの事業所へ向かってくれ



ましたが、事業所自体が津波に流されて跡形もなくなっていて在宅サービス利用ができないため、最終的に隣接市の介護施設に緊急入所となったケースもありました。

避難所での個々の対応としては、避難途中にケガをした方、風邪症状のある方、足がむくんでいる高齢者、そして精神疾患のある妊婦へのケアを行い、また巡回して血圧測定や問診などにより健康状態の確認を行いました。

現地に入る前、支援対象者は避難所の方々と思っていましたが、在宅者も多くいることが分かり、民生委員さんから住民の情報を得て虚弱者や乳幼児のいるお宅へ家庭訪問を行いました。そこで、在宅酸素をしている方、糖尿病、片麻痺の方など把握することができ、支援の範囲を在宅まで広げることになりました。また、避難所に常駐している釜石市職員の疲労もたまってきていることから、市職員の健康管理にも配慮することになりました。

私たちの派遣は1週間ほどで交代になるので、個別の支援が継続されるように『健康調査名簿』の作成も同時に行いました。停電しかもパソコンも無い状況で、すべて手書きでしたが、同行した事務職係長の尽力により釜石市の協力が得られ、この名簿の作成に必要な情報を収集することができました。

そして派遣3日目、医療を受けることができない方のために、日本赤十字社の医療団が巡回診療に来てくれました。限られた時間でしたが、私たちが作成した『健康調査名簿』によって、ケガをしている方、風邪をひいている方、薬がなくなった方などを優先的に案内することができ、日赤の医師や看護師から「効率的に診療ができ助かりました」と言われ、一つ役割が果たせた気がしました。

■活動状況Ⅱ（感染症予防）

個別の対応の他、感染症予防にも取り組みましたが、その一つが手洗い場の確保です。避難所の方々は被災してから1度も手を洗っていないので、手が真っ黒で爪も伸びていました。また歯磨きも出来ていません。給水タンクは設置されていましたが非常に使いづらい状況でした。炊き出しに井戸水を使っていたので、担当者に感染症予防の必要性について説明し、手洗いに水を使わせてほしいとお願いしたところ理解を得ることができました。被災して11日目、ようやく手洗いが行えるようになり、被災後初めて手を洗うという方がほとんどで「気持ちいいね」「石鹸の感覚ってこんなんだったっけ？」と言う声を聞きながら皆さんのきれいになる手を見て「一歩前進した！」と思いました。（この後、タオルの確保の問題が発生し、後のことも考える必要があったと反省させられましたが・・・）

■活動状況Ⅲ（情報提供）

現地では、停電や電話不通、交通機関マヒの状況で、避難所の方々は外からの情報がありませんでした。そこで、保健所から避難所まで通う間に情報収集し、医療機関・商業施設・金融機関の再開、バス路線の復旧、支援物資の集積状況などの情報をその辺にある紙にマジックで書き、避難所の壁に貼り情報提供にも努めました。

■5日間の支援を終えて

○避難所での支援は、保健所、市役所、地域包括支援センター、民生委員、巡回救護班など多くの関係機関との連携のうえに成しえたと感じています。第1班が関係機関とコミュニケーションをとっ

ていてくれたこともスムーズな連携へ繋がったと思いますし、保健師というだけで信用していただけたことを考えると、日頃からの関係づくりの大切さを改めて感じました。

○事務職係長には、避難所や支援対応等の状況が刻々と変化する中、情報収集や関係者への連絡調整に努めていただきました。特に、北九州市の所管課へ支援状況を随時伝えていただき、活動途中でレンタカーが導入されたので支援活動に専念することが出来ました。また保健師が健康チェック等を行っている間、釜石市職員や避難所のリーダーとよくコミュニケーションをとっていただいたことも、スムーズな支援へとつながったと思います。

○初めての被災地支援でしたが『大規模災害における保健師の活動マニュアル』を事前に読み、被災地の状況や現地ですべきことなどイメージし、事前準備を行うことが出来ました。実際に避難所での留意点や支援内容等について非常に参考になりました。活動中は支援に専念しましたが、この経験を次に活かす視点の必要性を感じました。

仮設住宅の家庭訪問を行って

支援活動名	保健師
所属	小倉南区保健福祉課
氏名	岩井 佳子
活動期間	平成 23 年 8 月 21 日～平成 23 年 8 月 28 日
活動場所	岩手県釜石市

釜石市への派遣を希望したのは、震災が起きてから4ヶ月が経とうという時でした。震災発生後から、ずっと、行かなければという思いと幼い子ども達を残して行く不安が入り混じる中で、子ども達が夏休みなら行ける、留守中のことは夫と夫の両親に頼んで行こう、と決心し派遣に至りました。

派遣日は8月21日(日)～28日(日)になりました。ちょうどその頃釜石市では、8月15日(月)に最後の避難所が閉鎖されるということで、避難所から仮設住宅への移行が終わる頃でした。

私が担当することになった地区は、釜石市の中でも比較的復旧が進み、便利で生活しやすい中妻地区でした。仮設住宅の中でも早くから入居できたこともあり、入居者の多くは乳幼児を抱える母子家庭や高齢者のみの世帯、精神疾患をもつ方などでした。その中でも、見守りが必要な方を家庭訪問し、健康状態を確認するのが私の仕事でした。避難所から出て、きっと不自由な中でも少し落ち着いた暮らしが出来つつあるのでは、という期待を抱きながら、家庭訪問が始まりました。

玄関口で「北九州市から来ました。」と声をかけると、皆「ご苦労様です。遠いところからありがとうございます。」と笑顔で家へ招き入れてくれました。しかし、家の中の様子は様々でした。

ある部屋では、息子さんと高齢のお母さんが喧嘩をしていました。震災が起こる前までは、お二人で裕福な暮らしをされていたそうです。それが震災で全てを失い、収入がなくなり、生活が一変してしまいました。「避難所にいた時は、命が助かったことをただ喜んでいた。でも時間が経つうちに先のことを考えて、不安になってきた。これまでお金に困らなかったから、年金をかけていない。今ある見舞い金もいつか底をつくと思うと、酒を飲まずにはいられない。」と途方にくれた様子でした。そして、そのことでお母さんと喧嘩になる、とのことでした。

私は、別々の部屋で一人ずつ話を聞きました。お二人とも「本当は、喧嘩なんかしたくないんだ。」と本音を話してくれました。

他にも津波被害を受けた町に漁師さんや自営業の方が多かったせいか、「年金を納めていなかった」という方がおり、阪神大震災の被災者と自分達を重ね「あの人達はどうやって生活を立て直していっ

たのだろう。」と生活再建について不安気な様子でした。

住宅の外に出ると、敷地内のちょっとしたスペースでおしゃべりを楽しんでいる人達もいました。震災前に同じ地区に住んでいたそうです。顔馴染みの人達との会話が心のよりどころになっているのだな、と感じました。

一方で閉じこもっている方もいました。60代の男性を訪問した時は、パジャマ姿で布団に横になっていました。「この仮設住宅に来たけれど、知り合いもいなくて妻は調子を崩した。結局、今は私1人で住んでいるが、今までの暮らしも文化も違うのに他の人と仲良くなんて出来ない。お金はあっても、ご飯も作れないし、食べたり食べなかつたり。」と厳しい顔をしていました。部屋には難しそうな本がたくさんあり、東北の文化や民族の気質など2時間近く話してくれました。

次の日、地区の生活応援センターまで尋ねて来てくれました。帽子をかぶり、「昨日はありがとう。久しぶりに外に出てみようという気になったよ。」と笑顔をみせてくれました。

私は、ホッとし、少し安心しました。

「若い頃、北九州市に住んでいた。」というご夫婦は、私の訪問を飛び跳ねて喜んで下さいました。魚町商店街や栗饅頭の話をして、握手をして別れました。

北九州市へ帰る前日、支援物資である懐中電灯を配布しました。ちょうど敷地内にある集会所で話し合いが行われていました。仮設住宅の入居から3ヶ月近く経ち、自分達の住宅のルールを決めよう、という話し合いでした。入居者同士はお互いのことを知らされてはいません。私は配布された名簿を見ながら、認知症の方、精神疾患の方、難病の方、知的障害の方という本来は支援が必要な立場の方が多いこの仮設住宅はどうなっていくのだろうか、という思いでした。そして、職員が4人しかいない生活応援センターで、対応に追われ、この話し合いに参加したり、家庭訪問をしたり、と忙しくされている職員さんや保健師さんのことを考えると、北九州へ帰ることに複雑な思いでいました。

震災から1年が経ちます。あの親子は喧嘩していないかな、あの男性は外に出ているかな、皆さん元気になっているかな、と時々思い出します。時間が経つにつれ、自分が置かれている状況を考え、この深刻な現実をどう受け止めていったら良いのか混乱し、不安にかられている釜石の方々を見て、仮設住宅に入居したから支援が終わるわけではない、ということを感じました。自分が描いていた人生設計が一瞬にして崩れ、財産を失うこと、お金があっても大切な家族や仲間を失うこと、長年築き上げてきた自分の生活を失うこと、そこから立ち直るには、やはり長い時間とお金、周囲の人の温かい手（心のケア・コミュニティなど）が必要である、ということを感じました。復興が進み、釜石の方が1日も早く不安なく生活できることを心から願っています。



東日本大震災支援活動に参加して

支援活動名	保健師
所属	八幡西区保健福祉課
氏名	前田 祥衣
活動期間	平成 24 年 2 月 18 日～平成 24 年 3 月 31 日
活動場所	岩手県釜石市

●45 班が携わった主な業務内容

- ・ ころの健康調査（岩手県立大学社会福祉学部の協力を得て実施）

慣れない環境での生活で心身の変化があることが予測されることから、精神面を中心に現在のころの健康状態を把握する。また、支援の必要な対象者に適切な支援を行うとともに、住民が自ら相談できるよう相談機関を周知することを目的に実施。

- ・ 乳幼児健診（3 ヶ月児・2 歳児・4 歳 6 か月児）

●釜石市の保健師配置体制

保健師を統括する健康推進課、子どもや高齢者、障害者を担当する課に保健師が配置されている他、市内全 8 地区の生活応援センターに保健師が配置されている。各地区 1 名の保健師が担当し、生活応援センターと包括支援センターが併設されている地区もある。

●市内の状況

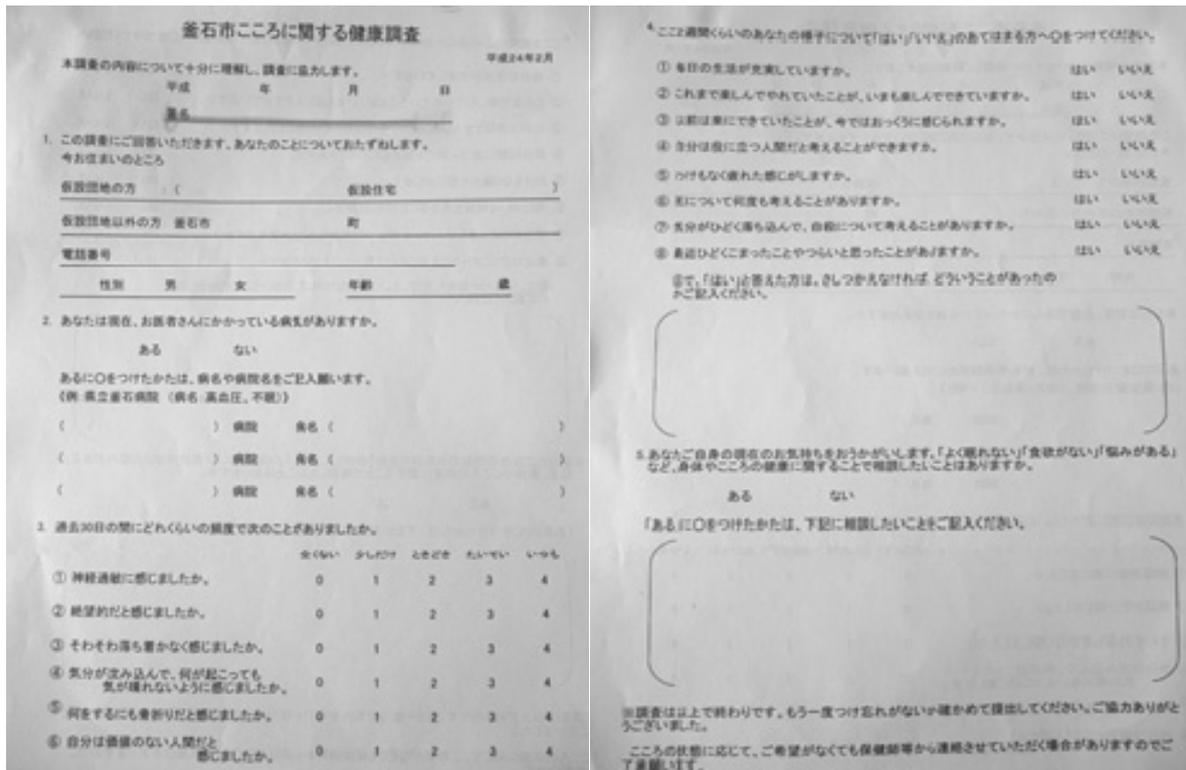
電気・ガス・水道などのライフラインは整い、公共交通機関も運行されている。道路に瓦礫はないが、地震や津波により破壊された場所もあり、歩行時には注意が必要。被災した家屋が日々次々と解体され、空き地が目立つ。被災当時のままの家屋もあり、壊れた看板や窓ガラスが傾いて危険な場所も多い。スーパーや日用品店には品物が揃っている。

●現地での活動経過

～ころの健康調査実施にあたり～

震災後 1 年を経過しようとする中、全市的にころの健康調査（アンケート）を行うこととなったが、通常業務に加え調査を実施することは釜石市保健師にとって大きな負担となり人手不足の状況。鶴住居・釜石・栗橋・地区生活応援センターの担当エリアを中心に活動したが、長期派遣中の愛知県東海市保健師、北九州保健師が中心となり、2 日交替で岩手県内市町村から派遣される保健師とともに調査を行った。

調査対象は 18 歳以上で仮設住宅、みなし仮設住宅（被災し、市の借り上げアパートに転居・家族や知人の家を借りている等）入居者。



アンケート内容

～調査結果～

調査対象仮設住宅・みなし仮設住宅は 2, 607 名。回収率 39. 4%。回収者の内ハイリスク者割合 20. 0% (271 名)・・・H24. 2. 28 現在

※ハイリスク者：①自殺について考える②死について考える・③うつ傾向がある

～調査後の活動～

アンケート調査によりハイリスクと判明した対象者宅へ家庭訪問。

「震災で家族や知人を失った」「津波で流される人を助けられず、見ることもできなかった」「遺体を見つけた」等、想像を絶する体験をしながらも、自分の思いを家族にさえも表出できないまま時間だけが経過し、自責の念や不眠・神経過敏などの症状を訴える方が多い。

また、仮設住宅には、集会所や見守りスタッフによる定期的な声掛けが行われているが、みなし仮設住宅は孤立傾向にあり、コミュニティからの疎外感・孤独を訴える方も多かった。対象者に応じた社会資源の紹介や、対処方法の説明などを行った。

～ハイリスク者の支援体制～

釜石市内に精神科は 1 か所のみ。こころの相談窓口は 10 か所程度。どちらも相談者が自ら行動する必要があり、行動を起こせずにいる方、行政の積極的な関わりが必要な方への支援体制が整っておらず、支援する側の人材不足も課題。

対象者に応じた受け皿の仕組みづくりや、精神保健分野の保健師スキルアップなども課題と思われる。

また、精神的サポートが長期的に必要な対象者を、適切な窓口（病院・臨床心理士によるカウンセリング等）に繋ぐため、対象者と支援者の信頼関係構築が求められる時期になっており、支援者が短期間で交替することなく、長期間の関わりが必要となってきた。

さらに今後は個別支援だけでなく、地域住民や各地区の特性に応じた集団支援（コミュニティづくり・見守り活動の効率化・健康づくり）にも取り組む必要がある。

●活動を通じて印象に残ったこと

家庭訪問すると、見ず知らずの保健師にも関わらず「保健師さんかね。お茶っこ飲んでってけろ。」と室内に案内される。外部の保健師が活動しやすいのは、震災前からの保健師の地域づくりがあるからこそであり、日頃の保健師活動が緊急時の活動に活かされると実感した。

また、支援する側の人的資源の確保として、緊急時に関わらず、平常時から住民が主体となり心身の健康づくりに取り組めるよう支援が必要。

1 か月半の短期間ではあるが、多くの方々の被災体験・現状・復興への思いなど聞くことができた。その中で釜石市の方々の逞しさ・人と人との繋がりや深さ・地元への愛着の強さを感じた。

一方で、家族や知人の被災状況が明らかになり、被災状況の違いや被災体験の受容段階の違いなどから、「知っている人にはあまり話せない。」との意見を耳にする。外部から支援することで悲しみや不安を抱える方々が思いを表出しやすい場・人としての役割ができると感じた。

さらに、「震災後一年を経過しても北九州から応援があり、忘れられていないことが嬉しい」と声を掛けていただくことも多く、僅かながらも長期支援が被災者の方々の力になれたのではないかなと思う。

東日本大震災への保健師等派遣 ～福島県郡山市での支援～

支援活動名	保健師
所属	八幡西区保健福祉課
氏名	倉田 好江
活動期間	平成 23 年 4 月 24 日～平成 23 年 4 月 29 日
活動場所	福島県郡山市

東日本大震災を知ったのは、私が高齢者の家庭訪問から帰所した時でした。テレビで報道があるなか、私は阪神大震災等の過去の地震の時のことを考え、今回も保健師派遣がある…、そう感じていました。

早速、北九州市の保健師は岩手県釜石市で活動が始まりました。長期間の派遣になるからいつ要請があるかもしれないと自分なりに心積もりしていました。

そんな矢先「福島県への保健師派遣」の要請がありました。自分にできることをしようと思いつつ、東京電力福島第一原子力発電所及び福島第二原子力発電所の事故に伴う避難でもあり、どんな活動をするのか不安があったことも事実です。放射線に関する知識を身につけなければ…と資料を読んだりして準備をしました。

派遣体制は1班3名（保健師2名・事務職1名）、派遣サイクルは5泊6日で、避難所での健康支援チームとしての活動でした。避難所は、福島県郡山市の県有施設「ビッグパレットふくしま」で、主に富岡町と川内村の住民（約1700人）が避難していました。ライフラインに問題はなく、避難所内に救護所が設置され医療の提供が行われていました。

私が派遣されたのは、第2班（平成23年4月24日から4月29日まで）です。初日に、北九州空港から羽田空港へ、東北新幹線を乗り継ぎ福島県入り、慌ただしい中、第1班から引き継ぎを受け活動に入りました。引き継ぎは、医療・保健の活動状況や感染性胃腸炎（ノロウイルス等）がようやく終息状況にあること（観察室の閉鎖）等、避難所の状況と避難者の生活、健康支援チームとしての活動内容でした。

1日の活動スケジュールとしては、夜勤者からの申し送りから始まり、トイレの清潔状況の確認と感染予防の物品補充を行い、朝の全体ミーティング、その後担当場所をラウンドし、お昼前に各班リーダーが結果を報告するものでした。午後からも、担当場所をラウンドし各班でミーティングし、その後1日の全体ミーティングがあり、1日が終了します。



ラウンド班は5グループあり、福岡県等他の自治体や関係機関も活動していました。担当した班は2階班です。中国労災病院の看護師や滋賀県下の保健師とペアを組み活動しました。ラウンドでは、

避難されている方に声をかけ、血圧や体温を測ったり、受診状況を確認したり、有症状の方の観察とその対応等、健康相談が中心でした。薬剤師がラウンド班に入った時には、服薬状況を確認する等一緒に活動しました。

印象に残ったことは、血圧を測ると「避難してから血圧が高くなった」「薬を飲むようになった」という方が多くみられたことです。以前から薬を飲んでいてもかかわらず、分包されていないために服薬管理ができていない方もいました。通常の保健指導と同様に、一人ずつ状況を見守ることは大切だと思いました。その見守りの中では、寝場所に食品を保管し過ぎ賞味期限切れのパン等を多数置いて管理できていない方がおり、本人の思いを大事にしながるともに環境整備を行いました。



また、避難所から通学する学生もいました。母親から、登校時になると腹痛を起こすと相談がよせられ、心のケアチームに引継ぎを行うこともありました。原子力発電所の事故関係の直接的な相談は1件でしたが、「自宅にいつ戻れるか」という不安を話す方、不眠を訴える方が少なくありませんでした。

活動期間中に新たに取り組んだことは、ラジオ体操を一緒にすることです。午後3時に館内に放送がありましたが、担当場所の2階ではラジオ体操を行う方はいませんでした。そこで、放送にあわせて声をかけ、ラジオ体操を行うように促し、モデルともなり指導しました。生活不活発病予防としては第一歩ですが、意味ある活動だったと思います。また、全体ミーティングでは活動中の気づきに基づく提案（換気等）も行いました。



他のラウンド班の活動からは、避難所生活で車いす等の福祉用具を利用している方やデイサービスに通っている方がおり、介護サービスの提供も受けていると報告がありました。また、睡眠時無呼吸症候群のためCPAP（経鼻的持続陽圧呼吸療法）を受けている方もいました。避難中であってもそこには生活があること、医療依存度の高い方もいることを実感させられました。

避難所運営の中で重要だと感じたことは、関係者が日に日に変化する情報を共有していくこと、感染予防の視点と共有スペースの活用でした。避難所の生活は集団生活であり、特に大規模な避難所で長期間避難生活を送る際、離床を促す工夫（コミュニティエリアの設定）やプライバシーを配慮したエリア（更衣室等）も必要だと感じました。

最後に、翌日が受診日であり健康保険証等を準備していたので避難の時、貴重品を持ち出せたと話した方を思い出しながら、日頃からの備えの大切さを改めて感じ、派遣を終えました。貴重な経験をさせていただいたことに感謝します。

東日本大震災への心のケアチーム派遣について

—— 気仙沼市本吉地区における活動報告 ——

支援活動名	心のケア
所属	北九州市立精神保健福祉センター所長
氏名	三井 敏子
活動期間	平成 23 年 4 月 22 日～平成 23 年 4 月 29 日
活動場所	宮城県気仙沼市

1. はじめに

東日本大震災は、平成 23 年 3 月 11 日、マグニチュード 9.0 を記録する宮城県沖を震源とするプレート境界型地震、それによる津波、関連する火災や原発事故をもたらす複合的で大規模なものとなった。被害は北海道から東日本一円にわたり、死者・行方不明者は 2 万人を超える。

被災地の精神保健ニーズの増大により、厚生労働省からの派遣要請を受けて、北九州市でも心のケアに協力する専門職員を、福岡県こころのケアチーム（福岡県、福岡市、北九州市の合同チーム）の構成員として、気仙沼市本吉地区に派遣した。

多職種による 4-5 人の福岡県こころのケアチームは、被災後 2 週間を経た 3 月 26 日から第 1 陣が現地入りし、以後、約 1 週間ごとにチームを引き継ぎながら第 5 陣まで、4 月一杯活動し、以後を山梨県チームに引き継ぐ形で撤退した。

2. 活動報告

(1) 気仙沼市本吉地区の被災状況

気仙沼市は人口約 73,000 人、宮城県最北部の三陸海岸沿いに位置する。普段、魚市場で賑わう海岸沿い、河川沿いの人口集中地帯に大津波が押し寄せ、その後に続いた原油流出による大規模火災は大きく全国に報じられた。

我々が支援にあたった本吉地区は市の南半分にあたり、土地は広大だが、人口規模は約 1,100 人と小さく、150 人ほどの死者・行方不明者は人口に対して 1.3%程度である。被災後、我々が現地に赴いた期間には、津波によるがれきの山と海を眼下に臨む形の高台に、大小取り混ぜた 20 か所の避難所があり、約 2700 人、本吉地区人口の約 4 分の 1 の方々が避難していたことになる。鉄道やバスなどの公共交通機関の再開も十分ではなく、電気や電話は一部を除き復旧していたが、水道は全く復旧のめどが立たず、衛生状態の悪化が危惧された。

精神保健資源はもともと少なく、気仙沼市内の 2 つの精神科病院は本吉地区から車で 1 時間以上かかる上、被災により新規受診患者を受け入れられない。ただひとつの精神科診療所も診療再開のめどは立っていなかった。一般医療機関も少なく、本吉地区の中核医療機関であった市立病院でも

カルテや医療機器が流され、勤務医がいなくなり、外部支援チームの医師により交代で細々運営されていた。

支所職員にも死者・行方不明者がおり、近親者を亡くした者も多い。自宅の全壊により親戚宅など仮の宿から出勤し、着衣は支援物資からの支給品という者もいる。また、支所職員幹部等は約1ヶ月の間、役所に寝泊まりして働いており、疲弊は甚だしい。職員自身が大きな被災状況にありながら働く姿は痛々しく、支援者の支援の必要が強く感じられた。

(2) 心のケアチームの活動

気仙沼市本吉地区の地域精神保健活動は、支所の保健師により精神保健以外の活動とともに行われており、こころのケアチームの活動としては、支所保健師活動を支援する形で、はじめは避難所支援から徐々に個別の診察や訪問・相談へと活動の中心を移し、その後は、管内の支援者支援、地域の啓発活動へと向かっていった。

被災者の多さ、被災の大きさと避難所生活の長さ、ライフラインの復旧の遅れ等から想定されることだが、発災後1ヶ月半を過ぎたこの時期にも、慢性のストレス状態が心配される方々は多く、全戸訪問を行った保健師や一般医療から心のケアチームに上がってくるケースは、われわれの滞在中、継続的に増加傾向だった。また、地元支援者の傷つきや疲弊も大きく、業務の代行や働き方への助言を含めた支援を行った。

もともと、医療資源は少なく、広大な土地であるため、被災状況では交通手段も整わず、遠方の医療機関への受診は困難である。したがって、医療中断者に対する中継ぎ的な投薬や、被災後の不眠、うつ状態、PTSD等について、こころのケアチームの形態でフォローし続ける必要があった。また、5月以降、避難者の仮設住宅へ入居が進めば、新たな地域ケアの組み立ても必要とされることが予想された。

しかし、自治体による派遣の限界はやむなく、4月28日の撤退に心残りを残しつつ、山梨県チームへの丁寧な引き継ぎに意を尽くしたつもりである。

3. 活動の中で気づいたこと

(1) 今回の災害特徴—規模の大きさと津波

被災地に立った誰もが、あったはずの街の消失と瓦礫の山に言葉を失った。規模の大きさは、被災地住民の「故郷」の喪失を意味した。誰もが大きな被害を受けていることがここでは「当たり前」という事態は、被災者同士の一体感にもつながるが、悲しみを口に出せない沈黙の苦しみにも通じる。我慢強いと言われる東北の人々が、この事態にあってもじっと耐え支え合う姿に我々は大きな感銘を受けたが、復興へ向けての道のりの長さを思えば、溜めこみすぎることがないかとの憂慮を感じざるを得ない。

死者の多さ、しかも、地震による圧死ではなく、津波による行方不明者の多さは特記すべきである。大切な人のご遺体を探して、長期に葬式も出せず、こころに区切りをつけることのできない人々の悲哀をどのように支えるべきか、こころのケアにとっても厳しい現実だった。災害特徴に応じた

こころのケアの知識があらためて問われたと思う。

(2) 一般的な保健活動の一環として心のケアを捉えることの有効性

被災地は普段から精神医療資源が少なく、こころのケアに際しても精神科医療を表面に出せば忌避されがちな土地柄であった。ここでは、現地の保健師達が自らも被災者でありながら使命感を持って働き、普段の保健師活動の延長線上にこころのケアチームを活用してくれた。このため、こころの問題を特殊化し過ぎず、住民の地域文化的繋がりを大事にしながら安心を提供する活動が要請されたと思う。少しでも現地の保健師とその活動を支えることが、本被災地におけるこころのケアチームの支援活動の要点でもあった。

(3) 一般的な被災地医療活動と精神医療が協働することの必要性

慢性的なストレスにさらされた被災者は一般医療の中で、不眠や不安など様々な心の問題を洩らすように思われた。一般医療受診の中で医師が心理的側面への危惧を抱き、こころのケアチームにつなぐケースも多かった。精神医療の敷居を低くすることも重要ではあるが、現実の被災者の感覚に立てば、被災地の一般医療の中に精神医療の供給体制が包摂されることが望ましいとも感じられた。それには、普段から、一般医療と精神科医療の協働がより図られなければならない。

(4) 様々な外部支援チームの協働の必要性

現地では、保健師の心のケアを含めた保健衛生活動のチーム、一般医療チーム、栄養士、薬剤師、といった様々な外部支援チームが活動しており、避難所の運営や行政事務に対しても他自治体からの事務職、土木・建設などの専門家などが派遣されていた。いずれも行政ラインによるゾーニングがなされ、無謀なボランティアによる現場の混乱は比較的少なかったと思う。マッサージ師のボランティア活動など、今回の災害においてはじめて注目を集めたこころのケアに有効な活動もあった。

しかし、なお、活動の重複や無駄は多く、情報整理やより細やかな活動のコーディネートが望まれた。現地職員が被災状況の中でコーディネートする役目を負うが、その限界が垣間見えもした。将来の災害支援においては、現地災害支援コーディネーターの存在や、外部支援チームが相互に協働するための方法論の共有も期待される。

(5) 被災状況では情報も混乱する

特に、今回のように被害が広域で甚大であれば、国・県・市といった行政組織も弱体化する。また、情報伝達は福岡県チームが3自治体の合同チームであることで経由地を一層増し、チームの撤退時期決定やケースの引継ぎ方針に支障をきたした面もあった。

被災地側は平成の大合併の影響もあり、通常から生じやすい各地域の事情の差、事務職と技術職のディスコミュニケーションなど、情報伝達の質を低下させる要因が差し迫った時間を相手に錯綜する。それらを勘案しつつ、現実の被災地支援では限られた情報と資源の中で、そこで出会った人と人が知恵を出し合い協力することが求められた。

4. 当市の課題・今後に向けて

(1) 様々な反省点

こころのケアチームにも後方事務（いわゆるロジスティックス）を担当する職員が同伴する形が望ましいこと、現地チームと派遣元自治体の活動に関する連絡経路は一本化が望ましいことなど、今回の経験を踏まえて、あらためて具体的に気づかれた点も多い。こころのケアについても、トラウマケアについての専門的な内容とともに、広く被災者支援の姿勢について、災害支援活動全般にかかわるさまざまなスタッフが共有しておくことが重要と思われた。

特に、災害現場で活動する人が創意工夫しながら活動するためには、本部機能における情報理解・処理・伝達経路の明確化や現地災害コーディネーターの力量が地域ケアの成否を決定づけるものとなる。

(2) 平時の準備性について

こころのケアチームの知識や技量も一定程度、担保すべきであろう。北九州市としては人員不足という現実に対する選択として県合同チームに参画する形をとっているが、促成チームであることによる効率の悪さも否めない。今後は、マニュアル整備と教育研修、シミュレーションの機会提供までを勘案し、北九州市単独で心のケアチームを構成する選択肢も模索したい。

また、当市の災害時こころのケアマニュアル整備の内容には、地区割りの医療体制や保健活動、地域福祉の活動についての組織的な合意、地域保健福祉の全体的な枠組みのなかでの検討が進められなければならない。

5. まとめ

災害現場では、被災のために当該システムが持っていた脆弱性が顕わになり、支援ニーズが高まるが、しばしばその支援の限界にぶつかって、「普段できること、想定以上のことはできない」ことが確認される。それは、おそらく、災害対策全般の実相でもあろう。

今回の震災経験を機に、あらためて、防災および災害対策に伴う健康危機管理の一環として、普段の地域保健福祉体制にどのようにこころのケアの姿勢を浸透させることができるかという課題を、多くの方に共有していただきたい。

最後に、福岡県こころのケアチーム派遣にあたり、諸事務によって現場職員を支えてくださった県、市行政の皆様に、この場を借りて感謝の意を表したい。

【福岡県こころのケアチームの活動概要】

チーム	第1陣	第2陣	第3陣	第4陣	第5陣
派遣日程	3月26日～ 4月3日	4月2～10日	4月9～17日	4月16～23日	4月22～28日
チーム員職種 (所属)	医師(県病院)・ 保健師(県)・保 健師(福岡市)・ 作業療法士(北 九州市)・事務 (県)	医師(北九州 市)・保健師 (県)・保健師 (福岡市)・作 業療法士(北九 州市)・事務(県)	医師(県病院)・ 保健師(県)・保 健師(北九州 市)・保健師(福 岡市)・事務(県)	医師(県病院)・ 保健師(福岡 市)・保健師(福 岡市)・心理士 (北九州市)	医師(北九州 市)・保健師 (県)・保健師 (福岡市)・心 理士(北九州市)
ライフライン など 被災地の状況	避難所20カ所 → (避難所の統廃合) → 避難所15カ所 避難者2700人 → (自宅へ・転出・親せき宅へ・他の避難所へ) → 避難者2000人 電気・ガス・電話は一部を除き復旧……水道は復旧のめど立たず(6月か?) 大型道路の自動車での通行可(鉄道は復旧の見込みなし) 一部バスの復旧 → バスの復旧路線増加 (仮設住宅の申し込み開始は5月中旬から)				
こころのケア チームの活動	① 避難所巡回・相談 → (特に避難所責任者への啓発・支援へ) ② 外部保健師チームのスクリーニングであがってきた個別ケースや自立支援医療申請 者の診察・訪問・相談 → ③ 避難所における啓発ミニ講座 ④ 市職員の診察・相談 → ⑤ 一般医療からあがってきた個別ケースの診察・訪問・相談 → ⑥ 支援者へのミニ講座 市職員・消防職員・民生委員 ⑦ 保育所への啓発活動 ⑧ 山梨県チームへの引き継ぎ				
その他	一般医療チームとの連携会議(気仙沼市・本吉地区)参加 地元の精神保健資源との連携模索(当面、被災のためつなげず) (育児健診など通常業務の再開と心のケア活動の組み合わせを助言) (今後の心のケアを目的としたサロン活動にも助言)				

【診察・相談など件数】

診察件数	相談件数	計	啓発ミニ講座			
			避難者(3避難所)	115人	消防隊員	約10人
137人	242人	379人	支援者市職員	7人	民生委員	約30人

主訴分類(重複あり)件数										
不眠	不安	イライラ	無気力	不穏	幻覚	食欲	集中	抑うつ	アルコール	その他
睡眠障害	恐怖				妄想	不振	困難	気分	問題	
131人	128人	31人	27人	12人	5人	9人	15人	40人	4人	260人

東日本大震災—子どもの心のケア

支援活動名	児童心理司
所属	子ども家庭局子ども総合センター判定係長
氏名	藤田 浩介
活動期間	平成 23 年 5 月 1 日～平成 23 年 5 月 7 日
活動場所	石巻市、女川町、登米市

全国の児童相談所から被災地へ

平成 23 年 3 月中旬以降、岩手、宮城、福島など被災した各県から、子どもの心のケアに対応するため、厚生労働省を通じて、全国の児童相談所へ児童福祉司・児童心理司等の派遣要請が行われた。それに呼応する形で、全国の児童相談所から順次各地に派遣される中、北九州市からは 5 月上旬（震災から約 50 日目）に、児童心理司 2 名が宮城県東部児童相談所（石巻市）に派遣された。



東部児童相談所が入っていた合同庁舎は、津波の被害を受け、他の部署とともに市内にある石巻専修大学校体育館内に仮事務所を設け、そこで業務を行っていた。被災当時、職員は 3 日間庁舎内に閉じ込められたという。



子どもと遊ぶ（登米市）

私たちに与えられた業務は、避難所の巡回訪問と出前保育所の同行。先々で被災児童や保護者との面談、心のケアに関する相談や親族里親制度の情報提供を行うこと。

同時期に大分県、長崎県からも児童福祉司・児童心理司が派遣されており、計 6 名で業務にあたった。

「お父さん、ここ、津波来る？」

北九州市が担当した避難所は、内陸地にある登米市内の 8 箇所と甚大な被害を受けた女川町内にある 2 箇所。登米市の避難所には、南三陸町の方々が避難されていた。

その一箇所。山間の市民交流センターでは、数家族が身を寄せていた。子どもたちは元気よく遊び、保護者どうしても笑顔を見せて談笑していた。



被災者は毎日目にしていた：女川町中心部

訪問目的を伝えると、にこやかに応じていただく。かえって「遠くからご苦労様です」と気を使われる。

しばし、雑談。この場所は、初夏になると蛍が舞う。季節折々に山の幸をいただくことが出来るという。木々には遅い春を知らせる花の蕾が膨らんでいた。

そんな話の途中、急に表情が変わる。「津波のこと考えると、イライラする。何もかも無くなった。」瞳に怒りが満ち、涙がこみあげてくる。抑えているつらさが伝わってくる。

子どもについて聞くと、「元気だよ。でも、川の近くを散歩していると、『お父さん、ここ、津波来る?』って聞いてくるんだ。」と。“お父さんがいるから安心していいよ”って伝えてあげてくださいと助言させてもらった。

「大変なのは私だけではない」

“こころのケア”と正面から伝えると、「大丈夫です」と返って来る。「私は、家が無いだけ。あの人はお母さんが亡くなった。」「あの人は子どもを亡くした。」みんな誰もが「大変なのは私だけじゃない。自分だけが弱音を言うわけにはいかない。」と話される。東北の皆さんの我慢強い気質を感じた。

ある避難所で、誰も入ってこない別室を使って母親と話をすることが出来た。

避難所では、高齢者をはじめさまざまな人たちが一緒に暮らす。仕事に行く者、留守を守る者、時間をもてあます子ども達。

他の人に迷惑にならないようにと子ども達の行動を気にする母。イライラした気分が募る。目に涙を浮かべ「みんなと暮らすことがつらい」と、わずかだが心情を吐露された。震災の影響は避難後も続いている。

災害時、こころのケアは重要であるが、その方法には工夫がいる。相談者が安心して話せる場所、気持ちがゆっくり休める時間設定など、被災者の気持ちに沿うことが大事である。

今回の派遣から得た学びを、今後の活動に活かしていきたい。

業務日程

5月1日：移動日

2日：オリエンテーション

3日：登米市内避難所巡回

4日：〃

5日：女川町立第一保育所

6日：〃

7日：移動日

現地での移動手段：レンタカー

宿泊場所：仙台市内



避難所での面談（登米市）