

## ●●防災・救助の実態と課題

## 災害と保健・看護

## ——被災地での看護職活動と今後の対応について

聖隷福祉事業団  
聖隷コミュニティケアセンター  
在宅ケアコーディネーター、看護婦

白井千津

## 一 はじめに

一九九五年一月一七日阪神大震災の折り、被災現場では看護職に対して何を求めたか、看護職（保健婦・士、看護婦・士、准看護婦・士）は、それらにどのような対処をしたか。そして看護職は何を今後の課題として捉え、検討の必要性を覚えるかについて、今回の看護ボランティアの経験と見聞をもとに述べ、若干の考察を加えてみたい。

## 二 看護ボランティアの活動状況

まず、ここでは看護ボランティアの活動経験からみてみたい。

## (1) Aさんの経験例から

Aさんは、夫と二人暮らしの看護大学教員である。いきなり激しく突き上げられるような激動に襲われて目覚めた。しばし呆然としたあと、夫の「病院に行ってみよう」の言葉で吾に返ったと言う。夫（建築設計）と連れ立って、とるものもとりにあえず近所の病院に向く。そこに

は、すでにケガ人が廊下はいうに及ばず、院外にも溢れていた。すぐに応援を申し出、その後は次からつぎと運ばれてくるケガ人に対応して気が付いたらあつという間に一日が過ぎていた。夫は、バッテリー等の資材の調達を手伝い、共に病院で一日を過ごした。

倒壊家屋の下から助け出された中年の男性は、下半身は動かず、腹部はビマン性に腫れて、手足は冷たく顔色も青ざめ激しい苦痛を訴え続けている。明らかに、神経や内臓損傷が疑われる重症である。「何とかありませんか」と医師に思わずくっつかかってみても、「内臓破裂です。何かしてあげたくてもどうしようもない。傍にいてやって下さい」と言われるのみである。

平常時であれば救急救命センターに搬送され、緊急検査や手術、適確な処置がなされて救命できるかもしれないとの思いがあるだけに、今、目の前の患者になす技をもない状況に耐え難い思いがよぎる。何の処置も受けなのまま、この男性は苦しみの中に失命していった。このような患者、平時であれば救命できたかもしれない人は何人に達するであろうか。

か。

被災現場において、緊急医療を求める人が至るところに溢れていた。現場において、看護職に従事する全ての者が「何とかしなくては」との思いを噛みしめたことであろう。

Aさんに限らず、何とかしなくてはという思いは、私の関係した兵庫県立看護大学の仲間にも共有された。看護大学看護教員の多くは、震災直後から手分けをして現場に向かって看護活動を行った。多くの看護職の各々が現場で活動しながら、いかなる看護・医療が早急に、しかもどのようなところで必要とされているかを、確実、痛切に専門家の目で把握することに繋がった。震災直後、Aさんのような看護教員の経験、見聞した事柄は以下のように要約される。

① ケガ人等の発生している医療現場や避難所には、老人、子供等が加療を求めて集まり、予想を大幅に上回る数の常にも増して弱者に対応する看護職の手が必要とされている。

② 普段はプライマリケアを担っている中、小の医療機関に、軽症、重症、臨死者などあらゆる段階

の患者が溢れており、看護職の質および量的供給が不可能である。

③ 規模の大きい病院では、系列および関連機関からの応援が得られやすいのに比べて、中、小の医療施設では自前で対処することになるため、孤軍奮闘せざるを得ない状況にある。

④ ライフラインが停止状態にあつては、看護活動は常にも増して多くの力が必要とされる。

⑤ 看護職の多くも被災者であり公および私の両面にわたる活動が大きく制限される状況にある。

⑥ 医療機関のみならず、一〇〇〇人、二〇〇〇人を超える人々が、集団で避難所、公園、集会所に避難しており、これら被災者への保健、医療や訪問看護等の看護活動が必要とされている状況は、何とかしなくては、の思いを集約してこれを実りあるものに移すため、看護を必要とする所にできるだけ早く多くの援護を提供できるように看護団体の組織を挙げて取り組む。

看護ボランティアに参加した人について、応募から実際の活動に参加する迄の経過を紹介する。

## (2) 病院において

Bさん(二七歳)は、看護婦として六年間を青森県の公立病院の外科系病棟に勤務。震災の報を聞き、日本看護協会(一)の看護ボランティア募集に、自らの意思で応募を決めて年次休暇を申請して準備にかかる。派遣先は長田区のT病院、五〇床を有する循環器、外科系を標榜する病院であった。

翌日には完璧なまでの震災ルックに身を包み、荷物を背負い、宿泊場所となる神戸市の施設「しあわせの村」に到着。飛行機および電車の乗り継ぎは比較的スムーズであった。被災地に近づくにつれて、目に入る惨状にびっくりする。しかし、派遣先のT病院周辺は、それに比べようのない状況であることは想像もつかないことであった。

翌日、バス、徒歩、電車に乗り継ぎ鷹取駅にて降りる。そこは想像を絶する様相であった(なお、筆者も同時期にニーズ調査のためT病院周辺を始め数カ所を巡ったが、一面が焼け野原、瓦礫の山でありその驚きを共感できた)。

激しい火災の中、たったひとつ焼

け残った病院は、住民の希望を繋ぐ場所でもあり、医療によせる熱い期待の象徴であるようにも見えた。事実、駅でT病院への道筋を尋ねると、職員はにこにこして「病院へ行くんか。気をつけてな。焼け残ったんよ。ホンマニナー」と病院が残ってくれたことへの感激、喜びを伝えてくれた。

足元だけでなく、頭上注意、そして余震の中の行動は危険そのものであった。

やっとたどりついた病院での活動は、創傷の処置、注射、日常生活援助等は基本的には通常とかわりない。しかし、患者はむらがり、看護職数は少なく忙しい。そして、ライフラインが途絶え、水道から水がない、暖房はとまったままで、電気のは回復は非常な喜びであった。このような環境で、看護チームの一員として任務についた。

筆者の、「何が一番の困難だったでしょうか」との問いかけに、「言葉がねー、関西弁のニュアンスが難しく、患者の言いたいことをなかなか掴んであげられなくと……」と申し訳なさそうに言う。

Bさんは、看護ボランティアを終

えて帰られる時に調整本部に電話をくれた。

「覚悟してはきたものの病院の劣悪、悲惨な環境に驚きました。この中で看護婦達はよくやっています。仲間や院長からは、過分な言葉ももらい嬉しかった。今は無事に役目が果たせてホッとしています。本当に来て良かった。良いところに泊めて貰えて(市営「しあわせの村」も不十分な環境での営業であるが)、本部の人が巡ってきてくれて安心でした」とのこと。なんともけなげと言うか、当方もただ感謝と申し訳なさで一杯、この意見を今後にご生かすか、を課題として承った。

## (3) 診療所において

長田区のB診療所は、元々、地域医療の担い手として住民の信頼が厚く、外来診療と訪問看護を行っていた。震災後の一ヵ月間は皆、休暇なして診療活動を続けたが、とうとうスタッフの疲労等で都合がつかず、応援となった。看護ボランティアの要請の依頼に対して直ちに派遣を決めた。又、できるだけ早く訪問看護も再開したいとの考えがあり協力が望まれた。

静岡県から応募したMさんが、B診療所に派遣された。Mさん(三十一歳)は、総合病院の主任看護師。

交通は三ノ宮を中心に、東西に分断されたままであった。震災後は大阪―谷川―加古川という迂回ルートか(筆者の経験でも迂回で大阪―神戸間は数時間であった)、徒歩が一般的であった。中には大阪―岡山の飛行ルートの人もいて交通費をつい心配してしまふ。

海上保安庁が、看護婦派遣に船の利用を申し出てくれ、交通路確保が楽になった。安心と共に、無事埠頭にたどり着いてくれることを祈る。船は大阪―神戸間を約一時間で、ほどよい揺れで往來してくれた。

宿舎は姫路に決まった。神戸、明石等の近くのホテルは、常に予約で満室の状態であり、宿舎の確保は調整業務が大変であった。

一時間半を要した通勤には、Mさんは、車社会の暮らしとの差異に戸惑いながら、診療所でボランティア活動に励んだ。

診療所は早朝から混み合う。毎日の定期通院数十年という人から、今回のケガで初めて通院する人々、慢性病が悪化した人等、下町の人達は

よりかしましい。皆が明るいのが何よりの救いと言う。

看護師達は忙しい。傷の消毒、注射は元より検査、薬、カルテ類の整理、そして長年の利用者が避難所で臥床しているときけば訪問する、薬を届ける、オムツ交換や一ヵ月振りによりやく身体を拭いた等。

医療、福祉、防疫対策等、あらゆる雑務を担う。

役割の分担が細分化されている総合病院での業務からは、想像だに出来ないことの連続である。検査室、薬剤業務、事務、MSW(医療社会事業業務の意)、施設係(水運び)、資材係(材料の調達)等が課せられて、思いっくだけを挙げても数職種、多方面にわたる能力が期待された。その実務を担っていたのが看護師だったと改めて思い知らされた。如何に看護仲間を支援できるか、何でもやろうの気持ちで望んだものの、患者の立場からみれば、「長年のつきあいの深い人」がいるこの診療所はなんとという心の支えになったことであろうか。診療所の看護婦にすれば避難所までの「訪問」も極めて自然な業務であろうが、その経験に乏しいMさんにも筆者にも感動的な出

来事と思えた。

震災時の混乱の最中で、看護の原点を自らに問いかけつつ実践している仲間に、同じ世界に身をおく仲間一人として有効な支援に努力をしたいと決意を新たにしたのである。

#### (4) 避難所において

筆者は小、中、スポーツセンターなど六箇所の避難所を訪問した。避難所に派遣された看護ボランティアの全員は、避難所での看護活動は初めての経験である。

避難所毎に、それぞれの特徴を有し、看護職に求められる役割にも大きな違いがある。

この避難所ではどのような看護ニーズがあるのか、何が優先されるのか、仲間とどのように連携するか(NGO、他の病院、組織等)が重要な課題である。それぞれが限られた期間(一日、数日、一―二週間、長期)の避難所における看護活動を通じて考え、互いに話し合いながら、そのあるべき方向を模索している状態といえた。避難所における看護は、今後の私達が取り組むべき重要な課題の一つと考えられた。

兵庫県立看護大学の看護教員は、

別冊ジュリスト No.102

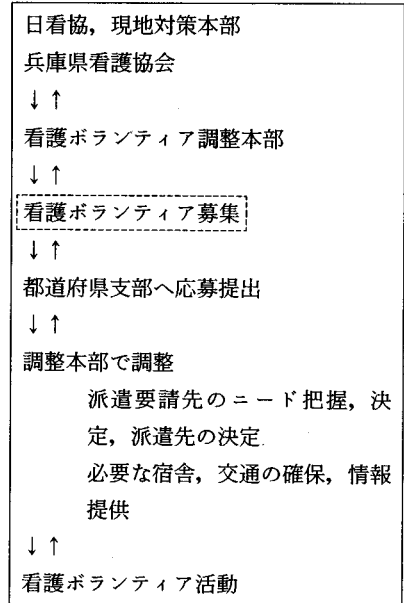
唄 孝一・宇都木 伸・平林勝政 編

## 医療過誤判例百選

▷医療過誤をめぐる、民事・刑事両分野にわたる重要判例を精選し、法と医の両面からアプローチし解説した。医療従事者・法曹実務家・医療に関心を持つ学生・研究者に必携の医療過誤判例案内書。

B 5判 / 244頁 / 定価2060円 (税込み) (〒300)

図1



は日看協の副会長で、その指導力、行動力を震災の地において遺憾なく発揮された。厚生省を始めとする行政や関係機関との協議、その説得、そして

むろん、ボランティアとしての応募であり、経費は全て自前である。しかし、せめて、派遣先が宿舎の用意ができない場合には、ホテル代は日看協で負担する方針が進められた。応募者には、パーソナルデータの他に得意な看護(例・救急、透析、手術室、保健、老人、外科系、内科系、精神、小児等)、そして参加の期間・往復の移動日、実働日の確実な日程を一人ひとりに確認される。

(3) ニーズ調査と派遣の決定

看護職数、現在の入院患者数と看護職数、夜勤状況、外来状態、宿舎の有無等。

② 避難所  
避難者数、おおよその傾向、診療所の開設状況(昼のみ等)、看護職への要望(急患に備えて、巡回相談、訪問看護等)

③ その他  
調整本部では、派遣の決定は主に次の考えによった。

調整本部の活動をしながら、当初から避難所に向いて得難い経験を積んでいる。これらは、良い前例となると思われるが、情報交換を介してこの重要性をここに紹介し伝えた。

て全国の看護職に呼び掛けを行い、多数の看護職のボランティア参加を得て、全国レベルの支援体制を早急に組織化した(図1参照)。

(2) 調整本部の活動

各支部を通して、看護ボランティアの募集を呼び掛けたところ、即座に全国各地から約四、五〇〇名の応募が寄せられた。

三 看護ボランティアの組織化

(1) 看護ボランティア調整本部の役割およびその活動

日本看護協会(以下日看協)は、我が国最大の看護職能団体である。そして都道府県支部の緊密な連携によって全国的な組織となっている。兵庫県立看護大学学長、南裕子

言うまでもなく、専門職の資格を持つ者の応募であり、そのほとんどは組織に所属しており、仕事の性質上、二四時間勤務シフトは一カ月前から決められ、休むことは容易なことではない(それだけでなく3K-8Kの仕事と言われるようになって久しい)。

派遣の必要性、ニーズを確認するに聴取した共通項目としては、機関の名称、住所、電話、FAX、交通、ライフレインの状況、要請理由、人数があげられる。

Check sheet と資料ファイル

① 医療機関  
診療科目、震災前の病床数、看

派遣は、医療の最前線の病院から、避難所、保健センター、老人保健施設、保健所等五〇箇所以上から、要請があり多岐に渡り看護専門職としての活動が期待された。

(ii) 避難所については責任者(校長等)からの要望があれば直ちに派遣する。

(iii) 保健など、防疫的な活動、老人施設、訪問看護活動にも協力する。

資料 避難所における看護ニーズと看護ボランティアの日常、活動状況に関する資料（平成七年二月二日現在、筆者作成）

項目	H区 R 小学校	S区 U 小学校	N区 T 中学校
<p>1. 避難者 収容数</p> <p>2. 医療</p> <p>3. ライフライン</p> <p>4. トイレ</p> <p>5. 睡眠</p> <p>6. 清潔</p> <p>7. 食事</p> <p>8. その他</p> <p>要：継続的リーダー</p>	<p>約二〇〇〇—二五〇〇人位</p> <p>教室はもとより、廊下まで毛布に包まれている人で溢れている、荷物、人と全体的に雑然としている</p> <p>保健室に診療所を開設 二四時間</p> <p>医師：数名常駐 NGOから交代</p> <p>ボランティア 直接来所での参加</p> <p>薬剤師：一—二名</p> <p>看護職：数名以上日看協、他ボランティア、診療、往診、教室訪問を協力して活動</p> <p>ミーティングは四—五回/日 全メンバー コーディネーター（事務的）：NGO</p> <p>PT、マッサージ、医学生の参加</p> <p>電気のみ 凄く寒い</p> <p>簡易トイレ外</p> <p>寝袋持参、避難所の一室でひしめきあっている</p> <p>入浴はない、各自で工夫、離れた所に出掛ける</p> <p>避難者と同様、豚汁等はボランティアに期待</p> <p>老人、子供への看護ニードは特に高いが継続的な方略を検討中、保健所との、連携を密にしたいが巡りきれっていない。</p>	<p>約一〇〇〇人位</p> <p>廊下に寝ている人はいない、教室内も整い廊下に荷物等は置かれていない。静かな雰囲気である</p> <p>日中はカソリック系の病院から医師、シスターが診療所を開設、時に往診を行う</p> <p>夜間は看護ボランティアに任されている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子供の発熱、喘息の発作等</li> <li>・慢性アルコール中毒者の不安症状等</li> </ul> <p>夜間の急患発生には救急車や他の病院を利用して</p> <p>校長と常に連絡をとりあって活動している</p> <p>看護ボランティアの常駐を当分の間続けて欲しいと言われている</p> <p>3. 電気のみ</p> <p>4. 上記</p> <p>5. 毛布は十分あり、寒さはなんとか凌げている</p> <p>6. 7. 上記 食物の配給はスムーズ</p> <p>8. 教室をなげなく巡るといろいろと話かけられる。継続的な看護が必要な人は少なくない</p>	<p>約一五〇〇人位</p> <p>教室内はきちんと区割りがされて、人はびっしりとすきまなく存在しているが和気あいあいとした気配がある</p> <p>D県医療チームが交替で診療している</p> <p>一チーム三泊四日コースが一般的である</p> <p>看護ボランティアの看護婦数名</p> <p>D県からの長期出張の保健婦が中心となり、保健、予防的取組と看護職が組織的、継続的に活動中</p> <p>保健所との協力は緊密的</p> <p>定期的に教室訪問をして巡り、訴えを聴き、早期の対応を目指す</p> <p>洗面所にはうがい薬が常備しており、啓蒙ポスターも目立つ</p> <p>3. 電気と、簡易コンロ、プロパンガスが一角にずらりと並びヤカンが湯気をたてている</p> <p>4. トイレに水をくみ置きそのつど流す方法</p> <p>トイレットペーパーの山が目立つ</p> <p>5. 6. 宿泊所に泊まる</p> <p>校庭には自衛隊風呂があり銭湯的である</p>

(4) 調整本部の業務分担

調整本部では、業務を次のように分担した。

- ① アサイメント (Assignment) 担当…  
看護ボランティアに適切な派遣先を割り当てる
- ② 宿舍担当…  
宿舍を交通路分断状況から西、東日本に確保し、宿泊人数の連絡調整 (公的な船の宿泊利用が可能になったが、連絡状況は複雑となる感があった)

- ③ 交通情報、連絡通信担当…  
刻々と変化する情報を把握し、ボランティア参加者個々の交通順路をアドバイスする、FAX、TEL、手紙で関係者に連絡、確認と海上保安庁との連絡 (船、ヘリコプター)
- ④ コンピューター担当…  
全資料の入力とデータ整理
- ⑤ その他…クレームへの対応

情報の収集、提供、修正等。業務は、看護ボランティアの派遣を希望する機関のニーズを可能な限り調査して派遣を決め、要望に応えられるように配慮する。看護ボラン

ティアに応募した人々の希望にできるだけ添うため、ボランティアと派遣先とのマッチングを行うことは、困難の一語につきる。例えて言えば、常時、一〇〇人から一五〇人を抱えて、五〇カ所分の勤務表を手作りすることになぞらえられる。

- 調整本部のスタッフも、ボランティアであり、
  - ・看護大学の教員 (助手から教授まで)
  - ・協会員
  - ・大学院生
  - ・コンピューター関係
- 等多彩なメンバーから構成されていた。

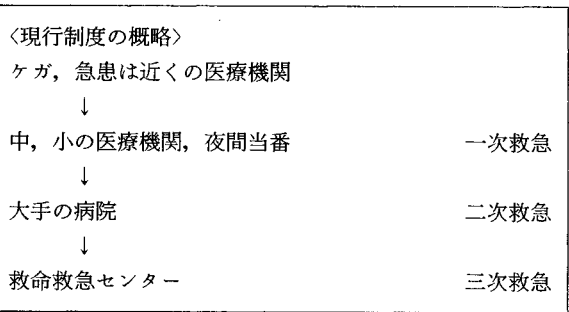
四 被災地の看護活動における経験を通しての検討課題

(1) 現行制度の問題

大規模震災災害では、多数の患者が同時に発生するが、こうした状況での医療、看護の対応や活動についてこれまで調査、研究、報告がなされたことはほとんどない。

したがって今回の災害時、高度医

図2



療によって救助できたかもしれない命が少なからずあったことを深刻に受けとめている。

ここではまさに日本の医療制度、救急医療のありかたが問われているのである。

現行制度では、医療機関から機関への搬送の時間で機を逸する危険 (災害時、道路体制の緊急交通の整備を含めて、ひいては回復、生命に影響を及ぼす危険性をはらんでいる。

現行制度の一次、二次、三次とい

った医療システムを根本から改変する必要がある (図2参照)。

救急医療面での「先進国」では、日本と逆のシステムが構築されている。すなわち最初に高度医療センターに搬送するシステムがそれである。

(2) 災害時の看護体制

今回の看護職の活動経験を基盤に災害時の看護体制を再検討し、より良いシステムを構築する必要がある。

非常時のために全医療機関は、バックアップシステムを整備しておくことが急務である。例えば、被災を受けて、人的、物的な支援が必要となった場合、早期には近隣機関からの支援、次に遠方から等とドーナツ化現象の如く支援機関の地域を拡大する。システムは、業界、団体、会等の組織を網羅し、あらゆる場合を想定したより実践的なシステムが要求されると考える。

(3) 避難所の看護活動の検討

資料からも伺えるように、避難所毎に必要とされる、保健、医療、福祉には質的差異がある。避難所の保

健、医療、福祉についてボランティア活動を経験した看護職、医師等からの意見を集約し、最適の援助は何かを検討する必要がある。今の段階では、避難所生活に看護の関わりは不可欠である。

- ・保健・予防的ケア
- ・医療処置

・老人、障害者、子供等特に弱者に対する日常ケア

など幅広い活動が期待されている。

今回の実践結果を学び、今後の研究テーマに結びつけることがきわめて重要である。

#### (4) 看護の継続性

災害時の看護活動においても、看護の継続性は配慮すべき大きなテーマであり、被災者側からの当然の要求である。

今回、厚生省は医療チーム順番性、三泊四日コース（県内自治体系病院輪番制等）をとっていたが、これについても再考の要があると考え（具体案は別の機会に報告したい）。

#### (5) 看護ボランティア活動

——その責任と補償について

出張ではなく個人のボランティアの立場で、看護専門職として活動を行う場合の責任、補償をどのように考えたらいいか。法律家による相談やボランティアの『先進国』の場合を参考にして、補償制度を明確にしておく事は社会的にも大切なことである。

(i) 看護職者が、ボランティアとして看護活動中医療過誤の当事者となり、被害者から責任、補償を求められた場合の問題

(ii) 看護職者が、医療事故にあり（感染等）、長期休業、障害を負う場合の問題

(iii) 被災地で行動中、事故にあった場合等の問題

危険を伴う仕事の民間保険は高額である。また民間保険の重要性を考える間もなくの急な参加や、何より保険、補償について当初は『無し』や『どこまでの補償？』といった『曖昧』なままの現状は、極めて危険である。真の責任を深く認識しての上での補償制度の対応を、今後の活動を支えるためにも最重要事項と

して繋げたい。

おわりに

一人ひとりの看護ボランティア活動は、大震災後三ヶ月をへた今日も続いており、看護界始まって以来の快挙といつてよい。

自らの意向で震災地に乗り込み、戸惑い、不安、余震、ライフラインの停止状態の中の無謀に近い活動は、深いヒューマニズムに根ざしたものであって、筆者自身頭が下がる。

今回執筆にあたり、紙数の関係で、参加経験に基づく感想・私見に留まったが、理論的、政策的な面の研究は何れ折りをみて登載することにした。

(1) 日本看護協会

昭和二年創設、二六年に上記名に改称。  
注1の親睦、福祉、学術の調査研究等幅広く活動、約三〇万人の会員がいる。

(うすい・ちづ)

有斐閣

佐藤 進・西原道雄・西村健一郎 編

## 社会保障判例百選(第二版)

別冊ジュリスト No. 113 B5/240頁

定価 2200円(本体 2136円)

社会保障法の判例は、法の解釈適用を知り、体系的認識を得るための素材であるばかりでなく、権利としての社会保障の将来のあるべき制度・政策・立法を考える場合にも重要な意義をもつ。初版刊行後14年を経て、全面的に改訂し、内容を一新した待望の書。