福島県立医科大学学術成果リポジトリ
FUKUSHIMA MEDICAL UNIVERSITY

相馬市における災害支援活動(災害支援活動)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福島県立医科大学看護学部 公開日: 2012-05-10 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 稲毛, 映子 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000537

災　害　支　援　活　動

相馬市における災害支援活動

福島県立医科大学看護学部地域・在宅看護学部門　稲毛　映子

平成23年３月11に発生した東日本大震災で，相馬市保健センターを拠点として避難所支援活動と在宅被災者宅の訪問活動などを行った．これらの活動について報告する．

１．相馬市の被災状況と避難所の様子

相馬市の沿岸地域は津波で壊滅的被害を受け，全半壊家屋1593棟，死者行方不明者459人であった（福島県災害対策本部　平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報（６月30日現在）より）．避難者は，相馬市民だけでなく原発による避難指示・屋内退避区域自治体からの住民もあわせピーク時には約4600人にのぼり，避難所数は18カ所開設された．

私が情報収集に相馬市を訪れた時（発災10日目）は，避難所は11か所，避難者数2658人であった．南相馬市民が避難していた旧相馬女子高校の避難所は，数年使用していなかった建物であったため水道が使えず，暖房器具のない部屋もあった．屋外に設置された仮設トイレに行くのを避けるために水分を控えるといった行動をとる人々が多くいた．また，避難指示・屋内退避区域の病院から退院を余儀なくさせられた患者や慣れない避難所で不安定になった精神患者など医療ニーズの高い人々が多く存在していた．総合福祉センターのはまなす館では避難者数が500人を超え，ホールや各部屋に入りきれず，人々が行き来する廊下に人が寝ている状態であった．また，はまなす館では避難者数が多いことに加え，デイサービスセンターが併設されていることもあり虚弱高齢者が多く，様々な健康問題が噴出していた．発災から10日も経過していたにも関わらず，相馬市では外部からの医療支援がなく，市内の開業医や保健師等が巡回で救護活動をしていた．そこで，３月23日から福島直美助教と２人で支援に入ることとした．

２．主な活動内容

１）避難所における活動　発災13日目～15日目（３月23日～25日）

発災13日目には他県の医療班２チームとDMAT １チームが支援活動を展開していたが，すべての避難所に常駐させるほどのチーム数はなかったため，手分けをして巡回で活動をした．私達は，①健康状態の把握・健康相談，②要医療者を巡回する医療チームに繋げる，③衛生管理などを行った．避難所では様々な医療ニーズがあるにもかかわらず，自ら医療を求めてくる人は少なかったため，こちらから一人一人声を掛け健康状態を確認して歩いた．

この時期は，医療処置や診察を必要とする人が多くいた．避難所で在宅酸素を使うことができず徐々に呼吸状態を悪化させていたケースは，巡回のDMATの医師と相談をして福島市内医療機関への搬送となった．ヘルニア手術２週間経過していたが手術をした病院が休止していたため創部処置ができずに化膿させていた人もいた．多くみられた健康問題は，上気道感染や感染性胃腸炎，高血圧，創傷，不眠などだった．避難所内はホコリが浮遊している床に毛布を敷いただけで寝なければならない環境で，清掃がほとんどされていない状況だった．避難所の職員と相談をし，避難者各自で身の回りのホコリだけでもふき取ってもらうよう，支援物資の中から携帯ウェットティッシュを探し出しそれを配布してもらった．

日中，若い世代の人々は自宅の片づけに行ったり行方不明家族の確認のために遺体安置所に行ったりと不在にしている世帯が多く，避難所ではじっと座っている高齢者の姿が目立った．高齢者のなかには要介護者も何人かいた．車いすの妻を夫が段差の多い体育館のなかをトイレまで連れて行っていたり，床に布団を敷いた状況での体位変換を家族が行っていた．

２）在宅被災者への訪問活動　発災19日目～80日目（３月29日～５月31日）

発災から２週間経過すると徐々に他県医療救護チーム数が増え避難所の医療活動が充実してきたが，在宅被災者の安否確認や健康状態把握が把握できていない状況であった．相馬市では，母子に関しては保健センター，障害者に関しては市役所障害福祉係，高齢者に関しては地域包括支援センターとその役割が分離しているため，要援護者や高齢者などの情報が保健センターに

挙がってきていなかった．また地域包括支援センターは，避難所であるはまなす館に設置されており，避難所対応で手一杯の状況であった．そこで市保健師や県保健師，地域包括支援センターのケアマネジャーらと協議をし，一部損壊状態であるが家屋が残っている沿岸地域の世帯から優先的に訪問し，世帯員の安否の確認と健康状態の聞き取りを行うことにした．まだ余震が続く時期であり津波被害のあった沿岸地域であることから，二次被害の発生を避けるため保健師または看護師が２人１組となって訪問をおこなった．支援の必要性について，Ａ（緊急性のあるもの），Ｂ（週１回程度のフォローを要す），Ｃ（月１回程度のフォローを要す），Ｄ（フォローの必要性なし）に区分し，Ａ～Ｃのケースについて市保健師に申し送りをした．この訪問活動には他県保健師や県病院局の看護師にも加わってもらい，一日３～４チームで30～100件程の訪問を行った．全チームで行った訪問世帯数･人数，支援判定状況を表１，２に示す．当初，全戸訪問を目指し活動していたが，訪問に携わる保健師の人用が十分に確保できない状況だったため，４月中旬から訪問対象をハイリスク世帯（高齢者や障害者，あるいは乳幼児のいる家庭）と二次避難所（民間社宅や公営住宅等）に絞り訪問活動を継続していくことになった．

訪問活動を開始したばかりの頃は市外・県外に避難した世帯が多く不在も多かったが，避難所で生活している人が自宅の片づけに来ていたり，津波被害を免れた家に親類が身を寄せているケースもあり，避難所や住民基本台帳では把握されていないケースに関わることができた．今回の訪問は事前約束のない突然の訪問であったのにも関わらず，多くの住民は好意的に私達の訪問を受け入れてくれた．しかし中には訪問を拒否する人や行政への不満をまくしたてる人などもいた．避難所で多くみられた上気道感染はなかったが，高血圧や不眠といった健康問題をもつ在宅被災者は散見された．高血圧を放置している未受診者や，慢性疾患で受診していたが震災でかかりつけ医療機関が休止して受診できずにいる人には，再開している医療機関への受診を勧奨した．要介護状態にも関わらず介護認定を受けていなかった高齢者には，市介護保険係と連絡をとり介護認定申請に繋げた．子どもがいる家庭では，地震が怖くてこどもがひとりで寝られなくなった，放射能の不安で外で遊ばせられないなどの悩みが聞かれた．このほか，震災後の不安定な生活により夫の飲酒量が増えたなどの相談があった．

在宅被災者は避難所と違って行政の情報が届き難い．健康問題がなくても，食糧や物資の不足の有無がないか生活面に関する確認も行った．被災者からの相談は多岐にわたり，健康面や放射線の影響に関する質問の他，ガソリンや食糧・生活用品がどこで購入できるのか，支援物資の配給に関すること，船の補償に関すること，住宅の修理に関すること，保育所を閉鎖していた期間の保育料の減額など様々であった．津波で浸水のあった地域で

表１　対象世帯数・人数および訪問世帯数・人数（３／29～５／31）

	訪問対象		訪問	
	世帯数	人数	世帯数	人数
沿岸地区	2802世帯	8885人	1346世帯	4451人
ハイリスク	748世帯	870人	627世帯	702人
二次避難所	69世帯	192人	69世帯	192人

表２　支援判定状況

	支援判定状況					不在
	A（緊急性を要する）	B（週１回程度のフォローを要す）	C（月１回程度のフォローを要す）	D（フォローの必要性なし）	その他（入院，転出など）	
沿岸地区	3人	6人	123人	2734人	330人	1255人
	(0.1%)	(0.1%)	(2.8%)	(61.4%)	(7.4%)	(28.2%)
ハイリスク	1人	4人	105人	340人	9人	243人
	(0.1%)	(0.6%)	(15.0%)	(48.4%)	(1.3%)	(34.6%)
二次避難所	0人	0人	5人	86人		101人
	(0%)	(0%)	(2.6%)	(44.8%)		(52.6%)

は家屋の消毒に関する情報提供も行った．

４月中旬からハイリスク世帯に絞り訪問活動を続けた．この頃になると一軒あたりの訪問時間が長くなる傾向にあった．特に高齢者の場合，私達に対して色々と話をしてくれ，なかなかその話を切り上げることができないことがあった．震災以降他者との交流の機会が減ったことと思いを語りたいと状況にあったと考えられ，被災者の語りを傾聴することを心がけた．

３）支援チームとのミーティング

相馬市では，医療チーム，保健師チーム，薬剤師チーム，心のケアチーム，歯科衛生士チームなど様々な職種とチームが活動していた．保健師チームは，避難所の健康管理活動を行うチームと在宅被災者の訪問活動を行うチームに分かれていた．いずれ他県チームの応援が終了しその後は市保健師が引き継いでいかなければならない．このため，毎日の医療スタッフミーティングの他に，週２回保健師チームだけのミーティングも行うようにした．このミーティングでは，単に活動報告を行うだけでなく活動方法の検討なども行われた．例えば，被災者自身が健康管理できるように自動血圧計を設置してもあまり活用されていないという報告に対し，目に付きやすい場所に移動する，ポスターを作成する，手帳を活用するといったことが話し合われたりした．

医療スタッフミーティングは，市災害対策本部の報告と診察人数や疾病の種類といった医療に関するものが主で，避難所の生活の様子について詳細な報告はされていなかった．私が在宅被災者の訪問活動をしていた４～５月の避難所の様子や問題となっているケースについて保健師ミーティングで把握することができた．避難所の生活は徐々に改善していったが，新たな問題も生じていた．５月になって気温が上昇して蝿が大発生しているということが起きていた．また，運動不足とカロリー摂取過多で子どもたちの間で体重増加が目につくようになったとの報告もあった．各地から送られた支援物資が過剰となり避難所の入り口付近に菓子が山積みにされ，子ども達が自由に食べられるような環境になっていたのが要因のひとつであった．

３．活動を振り返って

相馬市では６月中旬に避難所が閉鎖された．避難所支援が無くなったこともあり他県保健師チームの応援が終了し，避難所活動や訪問活動で拾い挙げられた要観察，要継続支援者のフォローアップが市保健師に委ねられた．避難所から仮設住宅に住まいを移していった被災者については，生活復興ボランティアや心のケアチーム等の協力が期待できるが，在宅被災者のフォローアップは市保健師が中心となる．今回の沿岸地域でおこなった全戸訪問では３％の住民が要観察・継続支援であった．家庭訪問といった個別対応だけでこれらの人々をフォローアップしていくのは人員の少ない市保健師には厳しい．健診・健康相談といった集団的アプローチの中に如何に引き込んでいくかが鍵となるであろう．

相馬市はまだ復興には程遠い状況である．しかし，災害はいつ起こるかわからない．新たな災害に備えるために，災害危機管理の再構築をしていかなければならない．今回の活動での反省点や課題を分析し，災害対策への提言などコンサルテーション活動を通して復興・復旧支援で手一杯の現場を支えていきたいと考えている．