

医療タイムス

週刊医療界レポート

2011.9/12 No.2027

特集

被災地で見た曙光 石巻市を訪ねて



タイムスインタビュー

救急救命士の職域拡大へ取り組み
医療専門職としての成長を目指す

一般社団法人日本救急救命士協会会長
帝京平成大学健康メディカル学部講師
熊野神社 禰宜
法務省東京保護観察所 保護司

鈴木哲司氏

タイムスレポート

地域の産婦人科医療を守る
病診連携システム“大塚モデル”

特

集

Special Feature

被災地で見えた曙光

石巻市を訪ねて



東日本大震災から半年。未曾有の津波で多くの病院や診療所が流された。今回、最も津波の被害が大きかった街の1つ、宮城県石巻市を訪れ、医療関係者らに話を聞くことができた。街中には津波の爪痕がまだ生々しく残っている。しかし、石巻の人々は着実に復興へ向かって歩み始めていた。そこには石巻市に入った災害支援ナースの奮闘もあった。

石巻港湾病院医師

医療グループの総力支援で孤立を乗り越え診療を継続

直接雇用の職員が自立的に行動 連携支援が働く環境作りに貢献

東日本大震災で特に大きな津波被害を受けた石巻市は北上川河口に開けた街だ。この川沿いに立地する医療法人社団健育会石巻港湾病院（135床）も津波の直撃で甚大な被害を被った。療養型の病院だが外来にも積極的で、発災当時は132人の入院患者がいたが、外来の診察室や薬局、検査室などのあった1階部分は津波に流されてしまった。職員も病院へ駆け付けようとしていた看護師など2人が津波で亡くなっている。

津波到達までの30分間で入院外来の患者を3階以上へ避難させた。エレベーターは使えず、人力でどうにか避難させた。歩けない患者は車いすごと、寝たきりの患

者をベットごとは運べないので職員たちが患者を担ぎ上げた。

津波で1階は天井まで水に浸かり、検査機器や薬などはすべて泥に浸かった。そして病院周辺は船舶や家屋のがれきで埋めつくされ、外部から近寄れないような状態になった。電気水道やガスなどのライフラインはストップ。孤立したものの、火災の難は逃れ、病院を閉鎖することなく診療を継続してきた。

132人いた入院患者のうち、他院などへ移したのは12人のみで、その他の患者は同院が診療を続けた。3月末の時点で入院患者は86人だった。

「転院できたのは比較的元気な患者だ。重症患者をヘリでつり上げて移すことはできない。だから重症の患者が残った」（院長の石



石田秀一院長（左）と佐藤満生医師

田秀一氏）

病院は患者とともに残ることになったわけだが、停電の中で懐中電灯やランタンの灯を頼りに24時間の診療は続けられた。

「注射器に吸引カテーテルを取り付けて使うなど工夫してしのいだ」（石田氏）

発災翌日には外来患者がやってきている。津波で薬を流されたので新たに処方してもらおうと明かりのある病院へ来たのだ。

「津波に浸かった人たちが外来に来るんです。薬局の薬をドロの中から探し出し、それをきれいに洗って渡した」（石田氏）と当時を振り返る。

そして職員1人ひとりが率先し

て役割分担し、細かなスケジュールなど組まなくても、医師から事務職員まですべての職員が自らすべきことを自覚し、そして行動していたという。

「職員も被災者で帰るところもなかった。けれど使命感を持ち一生懸命働いてくれた」（石田氏）

それは同院がすべての職員を直接雇用していたことも大きな強みになった。これが人材派遣や外部委託に頼る組織だと、ここまで自律的な行動を期待できなかったらう。

3月11日は土曜日だったが、月曜日にはすでに支援チームが不足物資を届けている。それは医療法人社団健育会グループによる連携支援だった。同グループは関東や北海道などに医療機関を持つ。このグループが総力をあげて被災した石巻港湾病院を支援した。

「本部が物資を運んでくれた。それに復旧担当の職員を本部から派遣してくれたことが大きい。電気の復旧や病院周辺のがれき処理、市役所との交渉といったことを担ってくれたので病院事務の責任者は院外に出る必要がなくなった」（石田氏）

こうした支援体制の中、1週間後の19日には電気が復旧。前日の夜には同グループから緊急派遣の医療チームが同院に入り、4月上旬まで1週間交代で医療支援を続けた。この支援は同院職員の負担軽減に貢献した。

「職員は被災した自宅2階や避難所から通勤していた。そこで津波被害を受けてなかった地区にアパートを借りて、毎日送迎付きで7、8人の職員に泊ってもらった。一晩アパートに泊ってもらい、風呂で疲れを癒し休んでもらおうというわけだ。洗濯機や冷蔵

庫、布団を買いそろえ、『次の朝まで病院のことを忘れてゆっくりしてこい』と送り出していた。緊急事態の中で働いているとき、緊張の糸がプツンと切れたら立ち直れない。だからどこかで力を抜いてもらうことが大切だった」（石田氏）

これも同グループからの支援チームがもたらした余裕だった。また子育てしている職員も少なくない。震災前は病院に隣接する院内保育所を持っていたが、そこは津波に流されてしまった。そこで病院建物内で保育所を再開し、乳幼児や学童を預かったという。こうした職員向けの環境作りは診療継続に欠かせないことだった。

同院は救急をしていない民間病院のため、公的な支援をほとんど受けることができなかった。それでも同グループの支援があり、今日まで診療が継続できた。それは同院のある石巻沿岸部で2次救急を担ってきた市立石巻病院が復旧を早くに断念したことと対照的だ。国や県などの支援を受けられるにもかかわらず組織が大きすぎて適時適切に動けなかった例だ。

病院経営も復旧から復興へ 民間病院へも幅広い支援を期待

正式に外来を再開したのは4月11日だった。2階の病棟を外来用に模様替えして借りてきた検査機器などを設置した。薬局は元ナースステーションだった。こうした準備や手配は現地の要望を受けた同グループ本部が対応したので、被災病院の負担が少なく済んだ。

「患者を守るため、とにかく急いだ。地域に病院があるから住めるといふ人は多い。病院は皆のよなものだと思う。避難所暮らしをしている人たちの帰る場所を守



津波で1階部分を被災した港湾病院

るためにも、診療は止められなかった」（石田氏）

震災から半年が過ぎ、仮設住宅への入居も始まっている今、災害地の医療は新たなステージに入ろうとしている。病院経営も復旧・継続から復興へと向かわなければならない。ただそのためには課題も多い。

「県や市の復興プランはまだ白紙。本当に住民が戻ってこれるのか。患者がいなければ病院を維持できないので不安だ。また地域にあった病院や診療所の多くが被災し、復旧できずにいるところも多い。（市立病院が復旧しないので）救急は石巻赤十字病院が唯一担っている状態だが、それもパンク寸前のように、在院日数を短縮しなければならず、当院へ転院してくる患者の重症度が高まっている。重急性期のような状態だが、当院の能力でどこまで対応できるか不安はある。

また入院患者の退院先もない。自宅が被災していたり、家族が仙台や東京などへ出ている場合、有料老人ホームや老健を探さなければならず困難だ。入院が長期化しても診療報酬を請求できるといった支援策が必要だ」（石田氏）

民間病院や救急当番をしていない医療機関の多くが公的支援の対象から外れている。しかし医療がない街に住民は帰れない。被災地の復興を果たすには、民間病院や診療所の復旧や再開がその第一歩になる。そのための幅広い支援が強く期待されている。

職員間で支え合う意識が高まる 経験を生かし次の災害に備える

1階が浸水し外界と遮断 ある物で創意工夫重ねる

J R石巻駅から徒歩20分、石巻港の湾岸に面した石巻港湾病院は、津波により5階建のうち1階部分が完全に浸水、厨房機器が全損したほか、CTやレントゲンなど高額な医療機器がことごとく使用不能となった。3月11日は入院患者132人のほか、スタッフや外来患者とその家族など総勢256人が建物の3階より上層階へ避難し、幸いにも病院内での死者は1人もいなかった。だが1階部分の水はすぐに引かず、ライフラインも途絶えた。水も物資も薬品も流され、外部との連絡も取れない。そんな中でスタッフ全員が一丸となって行動し、危機的な状況を何とか乗り切った。

同院は急性期ではなく、主に慢性期の患者を対象にした病院であるため、精密機器で常にモニタリングをしたり、特殊な薬を使う患者はほとんどいない。看護部長の庄司正枝氏は「その点が急性期の病院に比べて幸いし、緊急事態を何とか乗り切れた」と話す。ただ、物資や薬、食糧は流され、発災後3日目までは外部との連絡も取れない状況だった。決して十分ではないが長期戦を覚悟し、「あるもので何とかするしかない」と決断し、医師と災害バージョンのルールを申し合わせた。食料は水の引いた厨房からヨーグルトや牛乳、お菓子を探し出した。

職員も被災者であり、病院に行きたくても行けない状況がしばらく続いた。不足する物資と人手、辛い寒さの中で何とか現場を回し



看護部長の庄司正枝氏

ていった。通常の業務体制が回り始めたのは6～7日目だった。

庄司氏は「指示を出さなくても、職員全員が自主的に動いてくれた」と振り返る。「看護師は患者を看ることが仕事なので、目の前に患者がいればやることは決まっている。しかし、それ以外の職員は通常の業務ができないので何をやればいいのか悩んだと思う。でも全員が自然と自分たちの役割を理解していた」。リハビリのスタッフは、看護師や食事のサポートを行い、他の男性職員は物資を調達したり、職員の安否確認に奔走した。トイレの水を川から汲んでくることもあった。女性スタッフは院内の清掃を率先して行い、衛生状態を保つことができた。「こうした人たちがいなかったら、看護師だけではどうにもならなかった」と語る。

物資や人手が不足していたため、各自が工夫して行動した。例えば、トイレの水が流せないの、職員用トイレは簡易トイレに患者が使う尿取りパットを敷き、用を足したら各自が丸めて捨てていた。また、経管栄養のボトルを利用し水を入れて、手洗いをした。電気が使えず、食事中にも患者のベッドを起こせない。そこでおむつパックを背中に入れて、介助した。そのほか、患者の様子を見やすいように、4人部屋へ5～6人

今は勤務医として なじみの患者と向き合う日々

元佐藤内科クリニック院長 佐藤 満生氏

津波とその後の火災で壊滅した石巻市門脇町にあった佐藤内科クリニックの医師、佐藤満生氏は4月から石巻港湾病院の常勤医として診療現場に復帰した。

25年前に開業した診療所は津波で流され、佐藤氏とその家族は親戚宅に避難した。

「3月は避難所をまわっていた。車はなくても毎日動き回り、頭が空っぽになってきた」

発災2日目には以前監察医をしていたことから体育館に運び込まれた遺体の検案を手伝っていた。1週間ほどすると全国から応援の医師がやってきて、佐藤氏は検案から解放された。引き続き避難所の臨時診療所で診療にあたった。

「うちの患者さんも大勢亡くなった。避難できた患者さんは薬をもらいに来て再会することができた」

悲しみの中、心が折れそうになったとき、石巻赤十字病院の医局で同僚だった石田氏が院長を務める石巻港湾病院に立

ち寄った縁から要請を受け、同院の常勤医として再スタートを切ることになった。

現在、69歳。年齢的に再開業のハードルは高い。

「診療所のあった場所は建設禁止区域だ。再開しようにも、建て直す土地を探さなければならず、資金の調達も課題だ」

高価な検査機器なども流され、診療所を再開するのはどこも困難だ。また自治体による復興プランも決まらず、避難した住民たちが地域に戻れるかも分からない現状で、多くの被災した診療所は再建に動きたくてもできない状況にある。

石巻港湾病院には佐藤氏の診ていた患者たちも外来で受診している。

「長いことしてきた仕事だから、習慣というかここで続けられ、気持ち落ち着いたら診療を継続することで患者だけでなく自分も救われたという」

出身は石巻市だ。「できることなら再び開業したい」。この生まれ育ったこの街でいつまでも診療していこうと考えている。

に入ってもらい、いつでも視界に入るように注意した。夜はナースコールが使えず、職員が交代で各部屋に張り付き見守りを行った。一方で精神的にまいってしまったり、体調を崩した職員もいる。そんなときはお互いにサポートし合い、「できる人ができることをやる」という方針に自然となっていた。

経験を生かしマニュアル作成 今後の災害に向け対策立てる

院内の状況について庄司氏が「少し戻り始めた」と感じたのは、まず1段階目として3月26日だった。この日は患者を3階と4階に



リフォーム後の港湾病院1階

振り分けた。つまり、避難所的だった5階のワンフロアを空けて、病棟に患者を落ち着かせることができた。そこからさらに仮設的でも外来を始めるにはどうしたらいいのか運営会議を開き、ちょうど震災発生から1カ月後の4月11日、2階病棟を使って外来診療を開始した。そこに事務機能と相談室機能を持たせ「その辺りからだいぶ病院らしくなった」という。8月1日にはそれまで2つだった病棟を3つに戻し、職員と患者も大移動をした。患者数は現在約90人となっている。患者が退院する際には、自宅の様子をスタッフがあらかじめ確認に行くようにしている。8月1日には津波の被害を受けた1階部分のリフォームも終え、今では震災の跡は感じられない。グループ施設の支援もあり、医療設備もほとんどが震災前の状態に戻っている。

ただ、職員の多くが夜間の余震や津波に不安を抱いているという。3月11日は日勤だったため、職員も多

く迅速に対応ができた。しかし、「これがスタッフも少ない夜勤時に起こったら、かなり様相が変わっていたはず」と庄司氏は指摘する。同院では、こうした点を踏まえ次の震災に備えるためにも、今回の経験を生かした新たな災害マニュアルの作成に着手しているという。

「医療が必ず付いて回る災害時こそ、看護師が力を発揮すべき」と庄司氏。「そういう意識を持った看護師が1人でも増えてくれればと思う。港湾病院は職員のマンパワーのおかげで、地域に先駆けて何とか続けて来られた」と語る。「緊急時にはないものをねだってもすぐに手には入らない。ある物で何とかするしかない」と腹をくくることが大事」とほほ笑む姿に、逆境を乗り越えた強さがにじむ。

周辺地域は津波により壊滅的な被害を受けたが、少しずつ以前の姿を取り戻し始めた。住民が再びこの地で生活を営むためにも病院は不可欠だ。残された街の中核医療施設として、今まで以上の役割が期待されている。

石巻市医師会

建築制限の影響を懸念 産科医2人が廃業で打撃

震災後も会員数はほぼ横ばい 勤務医転身や他地域での開業も

東日本大震災では多くの病院や診療所が津波で流された。医師が亡くなったり、やむを得ず他へ移ったことで地域医療が壊滅状態となっているところもあると聞く。石巻市医師会の地域の現状について、事務局長の新妻博氏に聞

いた。

石巻市医師会管内の公的な医療機関は、震災前は8カ所あった。そのうち石巻市立病院、石巻夜間急患センター、石巻市立牡鹿病院の3カ所が大打撃を受け、休院となった。その後、市立病院は旧石巻市教育委員会の事務所で仮診療所として再開、他2カ所も再開のめどはついている。そのほか、女



石巻医師会事務局長の新妻博氏

川町立病院や女川国保病院、石巻市立寄磯診療所も大きな被害を受けた。女川町立病院は被害が1階のみだったので再開しているが、他は未定だ。

民間の医療機関については、女川、門脇、南浜町のそれぞれ計3カ所の診療所が流失した。そのうち2診療所の医師は市内の医療機関の勤務医となり、もう1人は別の場所にあった分院を復旧し、診療を始めている。

震災前の会員数は勤務医を合わせて188人、現在は181人だ。医師会の会員2人が亡くなった。ただ、会員数の減少は石巻赤十字病院が登録会員数を減らしたことなど、「すべてが震災による減少によるものではない」と新妻氏は説明する。3月22日から、水も電気もガスもない状況の中、1日数時間でも開業しようという医師が現れ始め、5月初旬のころには廃院および長期休院となった医療機関をのぞけば95%の診療所が再開していたという。

ただ、今後について新妻氏が懸念しているのが、行政による建築制限の影響だ。例えば、石巻市立病院などは建築制限の影響で、以

前の建物を修復して再開するかどうかの議論が二転三転し、いまだ結論が見えない。

「復旧して開業している診療所についても、これから土地を線引きされて、建物を建ててはいけなくなったら、仕方なく勤務医に転身したり、別の地域に代替地をもらってそこで診療を始めるという医師も現れるかもしれない」と指摘する。

震災を機に産婦人科医が減少 勤務体制、診療報酬が課題

今回の震災で大きな影響があると考えられるのが、産婦人科医の減少だ。産科診療所の医師2人がこの震災を機に廃業した。震災前は民間の4つの産婦人科と日赤病院の計5カ所があったが、残りは3カ所となってしまった。

産科医の不足は石巻市に限った話ではない。出産という予測できないものに対し、365日24時間体制で臨まなくてはならず、診療報



津波による被害を受けた市内の様子

酬も減らされ続けている。石巻市の場合、近隣地域から来る妊婦の出産も数少ない産科医師が対応していた現状があった。問題の根は深い、「診療報酬などは、地方の1医師会が吼えてもどうにかなるものではない。最終的に国を相手にすることだから、宮城県医師会やその上の日本医師会が粘り強く訴えかけていくしかないだろう」。

疲弊する地域の産科医療とそれに追い討ちをかけた今回の震災。石巻市は被災地の中でも特に死者・行方不明者が多く、人口が大きく減少してしまった。新妻氏は、「命の誕生を支える産科医の存在は、街の復興にとっても欠かせない」と訴えた。

生活への支援

仮設住宅への入居開始 医療や介護の支援で生活再構築

仮設住宅の被災者支援 受け入れ地域全体で関わる

被災者の生活の場が避難所から仮設住宅へと移り始めている。それに合わせて医療への社会的な要請や患者ニーズも変化している。

震災直後から多くの患者を診てきた石巻港湾病院院長の石田秀一氏は「うつ病が目立ち始めている」と心配する。心療内科を標榜してはいないものの、外来の診療に従来の2倍以上時間をかけて被災者

の辛い経験を聞くなど心のケアを重視。「急性期ではない当院だからできるケア」（石田氏）を実践している。

「誰もが家族や親戚、知人を震災で亡くしている。被災したショックから他人とのコミュニケーションに問題のあるまま仮設住宅へ移っていく人たちがいる。心のケアは今後何年間も必要だろう」（石田氏）

そうした中、仮設住宅の被災者支援も始まった。石巻市の内陸部

で仮設住宅への支援を開始した社会福祉法人東北福祉会もそうしたグループの1つだ。津波被害を受けた石巻駅周辺から車で40分ほど内陸部にある旧桃生町の高齢者サービス複合福祉センター「せんだんの杜ものう」の隣接地に仮設住宅122戸が建設され、7月から入居が始まった。そこへ保健師が外向いて高齢者向けの健康チェックや交流会などを仕掛けてコミュニティ作りの支援を始めた。

「気がついたときには手遅れというのが過去の事例にある。ニーズを待っていては遅れる」（法人本部次長の野田毅氏）と生活再構築のコーディネートを進めようとしている。

「仮設住宅は顔見知りがいらない新しいコミュニティだ。受け入れる地域全体で積極的に関わっていくことが必要だ」（野田氏）と考える。仮設住宅は交通不便地にあるケースも多く、「病院に通えない」といった声もある。自宅のあった沿岸部から移ってきた人は、新たなかかりつけ医を探さなくてはならないのだが、周辺の開業医としては仮設住宅の患者について病歴などの情報がないことで家庭医としての関わり方が難しいともいう。介護ではケアマネジャーの変更といったケースもあり、入居者と地域の医療や介護をつなぐコーディネーターが求められている。



仮設住宅では入居が始まっているが…

「避難所にいけば3食出してもらえ。だが仮設に入居すれば自立しなければならない。被災したショックから気持ちがついていかない人もいる」（野田氏）と専門職の支援ニーズは高い。

公的支援では不十分 地元医療者らが率先を

石巻市は仮設住宅を7500戸建設する計画だが、それに合わせて入

居者支援策の「見守り隊」事業や、孤立化や引きこもりを防ぐ「仮設住宅サポートセンター」の設置を決めている。

しかし公的支援に頼り切れない事情もある。現在の石巻市は2005年に旧石巻市と河北町、桃生町などが市町村合併して誕生した。桃生町の仮設住宅の場合、入居世帯の半分は旧町外からの入居だ。また市町村合併した自治体の多くはかつての基礎自治体ごとの足並みを気にすることで施策執行のスピードが遅い。

こうした事情を考えると仮設入居者の健康を含めた生活を地元の医療者や介護者が率先して担うことが必要な状況だ。

災害支援ナース

被災地の安定、回復を目指し 福祉避難所の設置を推進

看護研修学校認定看護師教育課程救急看護学科 石井 美恵子氏
主任教員

現地コーディネーターを配置 アセスメントに基づく支援を実施

日本看護協会では、各都道府県の看護協会に災害時支援ネットワークシステムを築いており、大震災直後には被災地に災害支援ナース派遣を即座に決定した。災害支援ナースとは、災害時の救急医療対応研修を受け、都道府県看護協会に災害支援ナースとして登録している看護師のことを指す。日看協では発災から10日経った3月21日から派遣を実施。石井美恵子氏も現地に入り、現地コーディネーターとして、被災地支援にあたった。8月5日に開かれた、日看協主催の都道府県看護協会災害看護担当者会議で、災害支援ナー

スの活動経過を報告、改めてその役割と成果を振り返った。

石井氏が担当した現地コーディネーターの存在はあまり知られていないが、災害支援ナースの活動の調整、相談に加え、支援展開のプランニングする役割を担った。支援展開のプランニングとは、被災地の情報収集、ニーズ把握などのアセスメントを行い、短期、中長期の目標を設定、実施するステップを指す。この現地コーディネーターの役割が災害支援ナースの活動をより機動力のあるものにした。「アセスメントした上でのプランニング、そして活動していた団体は少なかったように思う。この点がわれわれ災害支援ナースの強味だったのではないかと石井氏は



「支援チームにおける現地コーディネーターの必要性を痛感した」と話す石井美恵子氏

振り返る。

劣悪状態の避難所 石巻市への集中支援を決定

3月23日には宮城県に入り、現地対策本部を宮城県看護協会内に設置した。同日、気仙沼市に入り、主に4カ所の避難所で支援開始した。支援のニーズと避難所のキャパシティなどの調整の必要はあったが、物資が現地に届いていたこともあり、避難所の自主運営を目指した支援方針を決める。

一方で翌24日、石巻市に入った



福祉避難所「やすらぎの郷」。ADLの向上、心身の健康回復をもたらした

石井氏は「これはただ事ではないぞ」と直感する。震災から2週間経っているにも関わらず、道路は冠水。被災した小学校が避難所になっており、窓はブルーシートで覆っているだけ、グラウンドもヘドロ状態。電気、上下水道とも使えず、暖房もなかった。また食料調達も不十分で、食事はおにぎりやパンで1日2食のみ。賞味期限切れのおにぎりを「今度いつもらえるか分からないから」という理由で、避難者は大事に保管している。先に入った気仙沼市と比べ、明らかに回復が遅れた状態だった。

石井氏が率いる災害支援ナースチームは、地域住民による避難所の自主運営は困難と判断。地域の安定化を目指し、石巻市の支援を強化することを決めた。

避難所の医療・介護ニーズから福祉避難所の設置へ

石巻市の各避難所で支援にあたっている災害支援ナースは、毎日モニタリングの結果を報告、現地対策本部で集計を重ねていた。4月14日時点では、石巻市内の17の避難所で、避難者総数は4765人。医療ニーズありの避難者411人、要介護の避難者47人、精神疾患24人という状況だった。またこのころには、被災者の医療、介護ニーズにおける課題も明らかになった。▽17の避難所に2～3人ずつ「要介護者」が存在していたため、すべての避難所に医療関係者が行くのは効率が悪く、支援の安定が困

難▽インフルエンザといった軽症者を入院できるシステムが必要▽距離がある仮設トイレまで歩けない高齢者が自らおむつを装着。結果、寝たきり状態になる状況が続出している—以上の課題から、石井氏は「福祉避難所」の必要性を痛感。行政、現地保健師に設置を訴える。

しかし現地の行政は、目の前の問題に忙殺され全体を総括する余裕がなく、なかなか具体的な計画に結びつかなかった。石井氏は、被災地に入った他の医療関係者との横のつながりを強固にすることで、福祉避難所の設置を共通課題にするため行動を始める。2004年に起きたスマトラ地震支援時、顔見知りになっていたユニセフ上級アドバイザー、宮城県医療コーディネーター医療救護チーム、JDR（国際緊急救助隊）、HUMA（災害人道医療支援会）のコーディネーターに声をかけ、福祉避難所の設置をとともに行政に働きかけたのだ。その結果それら団体との「福祉避難所に関する合同会議」の定期開催へつながり、設置に向けた各団体の連携もスムーズとなった。

身心の健康回復に直結 医保連携が今後の課題

最終的には福祉避難所の設置主体である市の行政担当者と交渉した結果、4月中旬に福祉避難所2カ所が設置される運びとなった。1カ所は要介護、寝たきりの高齢者対象、もう1カ所はもともと自立していたが、震災によって動けなくなった人たちがリハビリをする避難所だ。

この福祉避難所の設置は、ADLの向上、心身の健康回復をもたらした。福祉避難所の利用者からも「安心して過ごせるし、夜もゆっ

くり休めていい。ベットだと楽に起きられるからありがたい」「前にいた避難所に比べたら、ここは天国。前はうるさくて休めなかった床にベットを敷いていたから動けずしんどかった」「咳が出始めるとなかなか止まらないのだが、食事中など周りの人に汚いからと気を遣ってしまうのでここに来た。夜は静かだし、ゆっくりと休むことができた。今までこんなに眠れたことがなかった。咳もそんなに出なくなった」といった感謝の声が寄せられた。この福祉避難所は利用者の「ここに来て気持ちがやすらいだ」との感想から「やすらぎの郷」と命名された。

震災直後から現在に至るまで、継続して被災地支援に入った石井氏は、今回の東日本大震災から、今後の教訓として生かしていかなければならないと感じていることがある。1つは行政への支援体制の構築だ。「私の見た限りでは行政に十分な支援が入りきれていなかった。行政担当者が、目先の支援活動に集中するだけではなく、支援計画を統括できるようなサポートが必要だ」。

次に挙げるのは、日ごろから地域における顔の見えるネットワークの必要性だ。「被災地に入って、現地の医療と地域保健の連携が意外とできていないことが分かった。例えば、普段保健師が何をやっているか知らないという医師も多かった。災害などいざというときに横のつながりを発揮できるよう、地域単位での医療と保健、福祉など各関係者が連携を深めておくことが重要だ」と話す。

被災地の復興はこれからが正念場だ。石井氏の報告にある多くの教訓を生かし、今後の災難時にもつながることを望みたい。