

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red
Cross Kyushu International College of
Nursing

日本赤十字社の救護活動

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-02-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 浦田, 喜久子, 東, 智子 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/489

8

日本赤十字社の救護活動

[浦田喜久子／東 智子]

1. はじめに

日本赤十字社（以下、日赤）は、国内・国際における紛争や災害時の救護活動を主たる業務とし、その対応は医療救護、救援物資の備蓄と配分、災害時の血液製剤の供給、義援金の受付と配分等があり、被害の特徴やニーズに応じて対応している。

日赤は、1947（昭和22）年に制定された災害救助法に、国・都道府県に対して救助の協力義務が明記され、1961（昭和36）年の災害対策基本法には、指定公共機関に位置づけられている。日本赤十字社法に医療救護班を確保しておくことを定め、日赤本社（以下本社）および全国の赤十字支部・病院に約500個班（1個班は医師1名、看護師長1名、看護師2名、主事2名からなる計6名）を常備している。また、救護班のほかにdERU（domestic Emergency Response Unit：国内型緊急対応の仮設診療所設備、通信機器とそれらを運ぶトラックおよび訓練されたdERU要員〈医師・看護師等を含む14名〉を運用するシステムの総称）を全国に20ユニット配備している。

救護班の派遣は、現地対策本部と本社の対策本部および全国の6つのブロック代表支部と連携を図りながら計画的に実施している。派遣命令は現地対策本部より召集されるが、近隣の支部長・赤十字病院長判断でも派遣できる。

今回の震災被害の特徴として、死者・行方不明者、家屋の全壊のほとんどが津波によるものである。一命を取り留め避難所生活を余儀なくされた人々は、災害による負傷よりも、寒さや食料等が不足した避難所での厳しい集団生活による感染症の発症、慢性疾患の悪化、精神的ストレスが顕著であった。

このような被災者に対応するため、こころのケアや新たに編成した看護ケア班・介護チームを派遣した。また、福島第一原発事故による放射線被ばくというかつてない被害の被災者に対しても医療救護を実施した。宮城県石巻市では、津波によってほとんどの病院が被災したため、唯一診療機能を有した石巻赤十字病院を支援するため、全国の医療従事者が集結し活動した。

今回は、このように多岐にわたった日赤の救護活動について述べる。

2. 医療救護活動

3月11日14時46分に東日本大震災が発生すると、本社には15時に第二次救護体制が配置された。15時30分には第三次救護体制が発令されるとともに、災害救護対策本部が設置され、かねてより整備している「日本赤十字社本社災害救護体制要綱」に従って、社内の災害時業務の統括・調整、現地対策本部および各支部との連絡・調整や国・地方公共団体・防災関係機関との連絡・調整に取り組んだ。

本社対策本部は、15時30分、ブロック代表支部に、各支部救護班を宮城県へ派遣するよう指示し、15時48分にはさいたま赤十字病院救護班1班が出動した。16時50分、日赤医療センターが救護班にdERUを同行して出動した。

17時51分、東京都支部管下の5病院から救護班が、武蔵野・鳥取赤十字病院からはDMATが出動した。その後、発災当日には、全国の支部・病院から、救護班33班、DMAT22班が出動した。しかしながら、被災の状況が大きい上に通信機器が十分に機能せず、またガソリン不足等から救護班の現地到着は困難であった。

救護班の活動範囲は、常備救護班派遣要領では応急医療、助産、死体の処理、巡回診療となっている。今回も、開設した救護所や被災現場での医療救護を行うとともに避難所等において巡回診療を行った。

救護班の活動は6カ月間行われ、935班6,700名を派遣し、87,000名を診療した。救護班の編成は先に述べた通り基本6名であるが、状況に応じて増員することとなっており、今回は医師を複数含む班が約35%、薬剤師を含む班56%、こころのケア要員を含む班23%となっている。薬剤師を含む班が半数以上を占めているのは、服薬を継続する必要のある慢性疾患の人々が多く、また処方箋等もなく与薬をすることが必要だったことによるものと思われる。

受診者数は、5月末での「救護班活動取扱い集計表」から、発災2~3日(1日約1,700名)が多く、2週目がピーク(1日1,800~2,400名)となっている。年齢階層別では乳幼児(0~4歳)が3.6%、成人(5~74歳)73.5%、高齢者(75歳以上)22.9%である。岩手、宮城、福島3県の人口比率から見ると、高齢者の受診率が高い。症状別では重症0.2%、中等症3.7%、軽傷が96.1%であった。疾患別では上気道感染26.0%、高血圧19.2%、外傷4.6%であった。震災による外傷より慢性疾患が多く、軽傷がほとんどであったのが特徴である。

救護日誌には、「通常飲んでいる処方薬がすべてなくなった患者さんが救護所に来られて」、「ストレスからくると考えられる症状」、「避難所での食事は高齢者には口に合わず、ほとんど食事がとれていない」、「こころのケアの介入が必要なケースが頻出する」といった記載が多い。

救護班は、できるだけきめ細やかな対応を心がけているが、活動期間が3日間であることから時間をかけての十分な対応や申し送りができないこと、救護日誌の不統一

などに課題が残った。また、避難所等の避難者の状況、衛生環境やライフライン等のアセスメントについては、日赤の災害救護活動として制度的に位置づけられていないが、現地で救護活動を実施する上で必要である。それに基づき、現地で活動するさまざまな支援チームとの連携のもと、コーディネーションを行える人材育成が今後の課題である。

3. こころのケア活動

1995年の阪神・淡路大震災を契機に、災害時のこころの問題が重要視されるようになり、日赤でも、こころのケアを災害救護活動の大きな柱と位置づけている。

「赤十字のこころのケア」は、精神科医等の専門家が行う精神治療や心理療法とは異なり、特別な訓練を受けた非専門家による心理社会的支援であり、支持・傾聴・共感・具体的支援の4要素からなる「こころの救急法」が基本である。

日赤は、こころのケアを導入するため、1998年から国際赤十字・赤新月社連盟主催の心理支援ワークショップに参加し、2003年よりこころのケア指導者研修会を実施してきた。また、こころのケアは、①災害発生早期から開始することが重要であること、②生活支援や医療救護と並行して行うことが必要であることから、2005年より各赤十字都道府県支部において、救護班要員に対するこころのケア研修も行っている。

東日本大震災の発災当日には、全国の日赤病院から55の救護班が出動し、その後も次々に救護班が派遣された。本社の災害対策本部では各救護班に、こころのケア要員を同行させるよう求めたが、実際にはこころのケア要員が同行していない救護班も多く、同行していても医療活動に時間をとられている現状があった。

そのような中、東京都支部が代表を務める第二ブロックがこころのケア班を石巻に派遣することになった。被災地の情報がほとんどない状況で3月14日に石巻に向けて出発したこころのケア班は、石巻日赤が多くの被災者を受け入れ、職員が不眠不休で働いている現状を目の当たりにした。

こころのケア班は、病院機能を維持するために、まずは病院職員に休息をとらせることが重要と判断し、遺体安置所で家族のケアにあたっていた臨床心理士や事務職員を順番に休ませながら、大切な家族を亡くした方々のケアを行った。また、病院内にリフレッシュルームを開設し、病院職員の心身のケアを実施した。これらの活動と並行して、地域の避難所を巡回し、被災者のこころのケアも開始した。

日赤は、宮城県石巻市以外に、岩手県の宮古市、釜石市、陸前高田市、福島県の福島市、会津若松市等で救護活動を展開していた。こころのケア活動も同地域で行うこととし、ブロック代表支部にこころのケア要員の派遣を依頼、調整を開始した。

しかし、広域にわたる被災地に救護班を大量投入している状況で、①救護班員に加えてこころのケア要員を派遣すること、②こころのケア班の活動を支えるための連絡調整員や車両、宿舎を確保すること、などに困難を極めた。岩手県では、日赤支部が

ある盛岡市と沿岸部の被災地が離れていたため、各活動地域の状況を把握し、こころのケアを展開するためのコーディネーターが必要であった。そのため、長期間活動できるこころのケア指導者を派遣し、関係機関との調整や活動体制の構築を行った。

派遣されたこころのケア要員は、保健師と協働して避難所等で住民の話を傾聴したり、子どもと遊んだりしながら、健康状態や生活環境のチェック、感染予防・血栓予防のための保健衛生活動、ストレッチ体操やマッサージ等を実施し、必要時、精神科医師に相談するなど、多岐にわたる活動を行った。福島県では、救護班要員が被災者の健康相談を行いながらこころのケアを実施し、赤十字ボランティアもリラクゼーションを行う等、こころのケア活動を行った。

被災地の医療機関が機能回復するとともに、救護班の派遣は徐々に縮小されていった。しかし、こころのケアは長期にわたって必要であると判断し、救護班同行派遣から、こころのケア単独班の派遣に切り替えていった。2011年9月1日までに全国から派遣されたこころのケア要員は718名で、約14,000名の方にかかわった。その後は、被災地支部がボランティア中心のこころのケア活動を継続している。

日赤がこころのケア活動を展開するにあたり、医療救護班、厚生労働省のこころのケアチーム、保健センター、避難所の保健師等との連携を密にすることが重要であった。しかし、行政や他の関係団体の「赤十字のこころのケア」に対する認知度は低く、現地で良好な連携関係を保つためには繰り返し説明することが必要であった。

特に、厚生労働省の要請によって派遣されているこころのケアチームには精神科医師が必ず含まれており、彼らと現地で連携するためには「赤十字のこころのケア」について理解してもらうことが必須であった。今後は、「赤十字のこころのケア」についての認知度を日赤内外で高めていくことが必要である。また、現地で長期間コーディネーターとして活動できる人材の育成も急がれる。

4. 看護ケア班・介護チームの活動

発災当初より、インフラが十分機能しない避難所等で、長期間の不自由な集団生活を強いられる被災者の健康管理や生活支援のニーズが高い状況にあった。

4月末まで救護活動を行った師長を対象に、「救護活動における看護支援ニーズ調査(4日)」を行った結果、看護活動で必要な項目は、こころのケア、保健指導・教育、日常生活援助ともそれぞれ約30%であった。保健指導・教育では、感染予防、疾病予防・悪化予防であり、日常生活援助では、清潔、環境整備、排泄援助等であった。また、生活不活性化による疾病の予防、高齢者・要介護者への援助が必要であることが明らかになった。

そこで、活動目的を「避難所、仮設住宅等の被災者の健康レベルに応じた疾病予防、慢性疾患悪化の予防、日常生活援助、指導・教育」として、看護ケアを専門に提供する「看護ケア班」を6月より派遣することにした。

派遣先は、多数の避難者が存在し、医療ニーズが発生した場合の連携を考え、日赤の救護班が継続されている岩手県陸前高田市立第一中学校とした。派遣人員は、一班を看護師2名とした。その活動が健康ニーズのアセスメントや高度看護実践、他職種と連携できる能力を有する者とし、派遣期間は、実働5日間とした。全国から集まった保健支援チームと協働することとし、看護ケア班は、岐阜県・岐阜市保健チームとの協働で活動した。

被災者の全戸調査の結果を受け、健康障害を有した仮設住宅・在宅避難者の訪問、避難所内の巡回訪問を実施した。避難所には、高齢者ルームが設置され、全国から派遣された介護福祉士の方々と協働して看護ケアを提供した。8月までの3カ月間、看護師35名を派遣した。看護師等は、保健師、認定看護師、健康生活指導員・救急法指導員・幼児安全法指導員（日赤が認定する資格）、ケアマネジャー、訪問看護経験者等何らかの有資格者や経験豊富な者であり、保健師からは、よきパートナーとして認知された。派遣者の生活の拠点を日赤岩手県支部遠野対策本部とし、レンタカーで現地まで移動した。活動がスムーズにいくよう活動要綱を作成し、看護ケア班のたすきを円滑につなげるようにした。この活動は、日本赤十字社の6校の看護大学に引き継がれ2012年3月まで継続された。

また、被災地の高齢者施設で介護者が不足していることや避難所における高齢者ケアの必要性から、全国に8カ所ある赤十字の特別養護老人ホームに勤務する介護福祉士等によって「介護チーム」が編成され、岩手県の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設での活動にあたった。介護チームは、介護職員5~6名、連絡調整員1~2名、健康生活支援講習指導員1~2名の計7~9名で構成し、食事介助や入浴介助などの支援を行った。4月から6月までに15班67名が活動した。

看護ケア班と介護チームの派遣は、今回の震災のニーズに応じて初めて実施したものである。災害時の全サイクルやニーズに応じた看護支援について、十分には準備されていなかったのが実情である。今後、これらの派遣体制や教育について検討し整備していくことが課題である。

5. 福島第一原発事故における救護活動

原発事故における救護員の派遣は、初めての経験であり、救護員の二次被ばくからの安全確保についての明確な基準がなく困難を極めた。

長浜赤十字病院の救護班は、3月11日16時過ぎの出動命令により、翌12日に相馬市に到着して14時に救護活動を開始した。しかし、19時には日赤福島県支部より放射線汚染の拡大による撤退指示が出されたため川俣町へ移動し、福島赤十字病院救護班とともに、原発事故で避難してきた双葉町、富岡町、浪江町の住民が避難している7カ所の避難所を巡回診療した。さらに、13日に、撤退指示により、川俣町から二本松市へ移動した。

その後、日赤は活動地域を原発より30 km圏外とし、救護員は個人線量計を携帯し、集積線量1ミリシーベルトまでを目安として活動することにした。活動時の被ばく線量の管理は本社が行った。放射線に関する支援要員として、広島赤十字・原爆病院と日本赤十字社長崎原爆病院の放射線専門の医師を福島に派遣し、救護員にブリーフィング、デブリーフィングを実施した。また、緊急時に備え、福島県支部に防護服やガイガーカウンターを設置した。このような整備をして、避難所における救護活動や、警戒区域一時立ち入り中継地点において医療救護を実施した。

今回の原発事故は、世界的にはチェルノブイリやスリーマイル島の原発事故が例にあったものの日本では想定外の出来事であった。しかし、もはや原発の「安全神話」は崩壊し、世界的な課題として、検討準備していく必要がある。

検討には、放射線による健康障害への対応、健康モニタリング、食物汚染、除染、被ばくの予防・教育、避難民の対応、こころのケア等さまざまな課題がある。国際赤十字委員会、国際赤十字・赤新月社連盟はいち早くこの課題に取り組んでいるが、多くの国際的な機関との連携が重要である。

6. 被災地の病院支援

石巻医療圏では石巻市立病院、石巻市夜間急患センターが壊滅的被害を受け、唯一診療機能を保持していた石巻赤十字病院（以下、石巻日赤）は、多くの被災者を一手に受け入れることとなった。

病院職員は不眠不休の状態で診療活動を続け、この状態が続けば石巻日赤も機能不全に陥る危険性があった。発災2日後の3月13日、石巻日赤から本社に支援要請の第一報が入り、本社では直ちに看護職員の派遣に向けて動き始めた。通信手段の確保が難しい中、派遣者に被災地の状況や個人装備などを知らせるために情報収集するとともに、派遣者の移動手段や食料確保などの調整を行い、その日のうちに全国の日赤病院に派遣依頼を発信した。3月14日には第1班支援要員を召集し、翌日、助産師10名、看護師8名をチャーターバスで送り出した（写真1）。現地での活動は原則5日間、移動を含めて7日間の派遣期間であった。

石巻日赤は近隣地域のすべての妊産婦を受け入れ、分娩数が激増していた。派遣された助産師たちは、夜勤のローテーションに組み込まれ、分娩介助や外来での妊産婦指導、NICUでの新生児ケア等を担当した。各病棟には支援看護師が1～2名ずつ配置され、日常生活援助を中心に活動した。

本社では今後も長期的な支援が必要になると考え、直ちに第2班以降の派遣調整に取りかかった。石巻日赤の受診者数は震災前の約6倍、救急車の受け入れも平常時の約5倍という状況にあり、3月25日には支援要員増員の要請が入った。そのため、トリアージエリア支援として新たに看護師を追加派遣することとなった。派遣者数、派遣期間は現地の状況に応じて調整し、8月14日までに372名の看護職員が石巻日赤で



●写真1 本社からバスに乗りこむ支援要員

支援活動を行った。各日赤病院は、発災直後から DMAT、救護班等を派遣しており、さらに病院支援要員等の派遣が加わることで勤務調整が困難になることが予想され、先を見越した派遣計画が必要であった。また、今回の病院支援業務は通常の救護活動と異なるため、支援要員の心の準備と実際の活動に乖離があり、「自分たちの活動は被災地の支援になっているのか？」という気持ちを抱く者も少なくなかった。

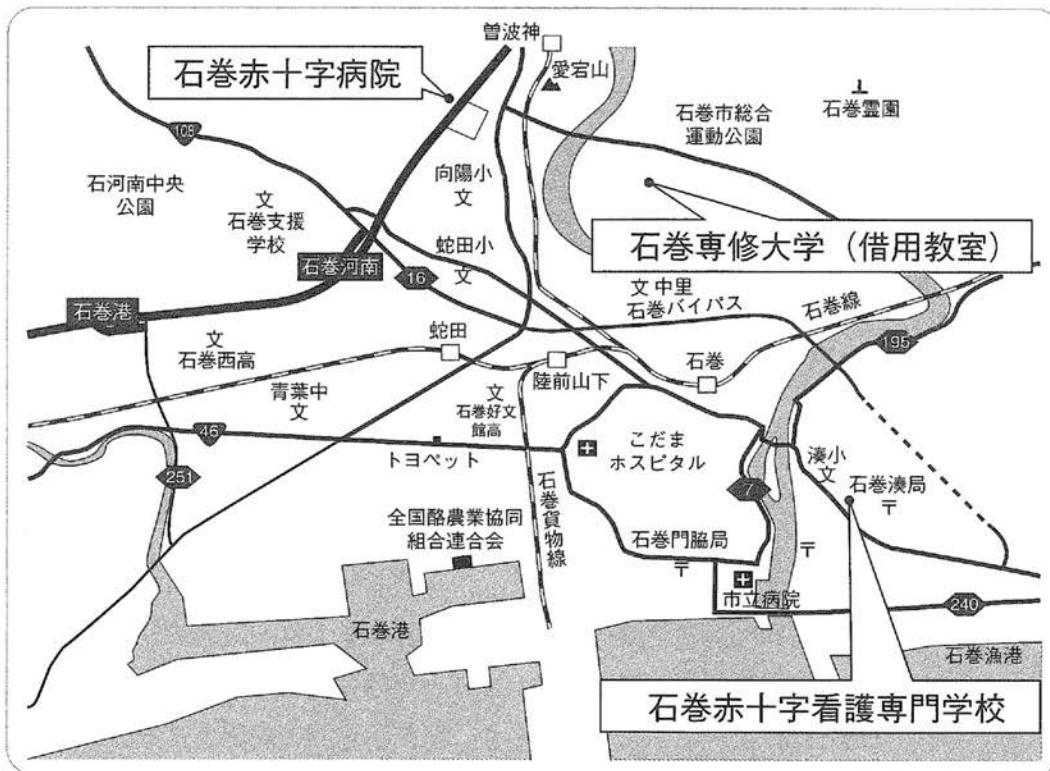
そのため、事前オリエンテーションやブリーフィングを通して、現地の状況や支援の必要性・意義、支援内容を具体的に伝えることも必要であった。石巻日赤にとっては、支援によって職員が休息をとることができ、病院機能を維持できた一方で、要員受け入れの準備等が必要となる状況も生まれた。課題として、現地に長期間滞在してマネジメントやコーディネートができる人材の育成等、派遣する側、受け入れる側双方にとって効果的な支援体制を整えることが挙げられる。

7. 被災した看護専門学校への支援

石巻赤十字看護専門学校（以下、石巻看専）は、全国で唯一壊滅的な被害を受けた看護学校である（図1）。

発災当時、学校にいた学生と教職員は、押し寄せる津波から必死に逃れた。そして、外部との連絡が全くとれず孤立した避難所内で、約1,200名の避難者に対して飲まず食わずの救護活動を行っている。学校は石巻日赤と離れており、学生・教職員の安否はもちろん、建物の被害状況は数日たっても確認できなかった。幸い学生と教職員は全員無事であったが、校舎はもちろん、学校運営の基盤となる施設設備や資料等の一切を失っていた。

教職員は、石巻専修大学の教室を借用し、5月からの学校再開を目指して復興に取り組み始めた。しかし、在学生の住居確保などの生活支援、新入生への現状説明や入学意思の確認などに追われ、学校再開の準備に取り組める状況になかった。そこで本



●図1 石巻赤十字看護専門学校の位置

社は、学校運営に必要な施設整備と書類の復元を行うために、全国の赤十字教育施設・医療施設から、看護教員の資格と経験を持つ職員の派遣を決定した。支援要員は、学校運営に関する資料や実習要項等の復元業務を行い、3月25日から5月14日の間に合計29名が支援活動を行った。

教職員の中には生活基盤を失った者もあり、支援要員を派遣しても、ほとんど休息をとれない状況が続いていた。5月から石巻専修大学で講義を再開したことに加え、学校建築にかかわる業務が新たに生じ、教職員の疲弊はいつそう強くなっていたが、国家試験を控えた3年生の臨地実習開始のタイムリミットが迫っていた。

本社は、6月の実習開始に向けて、臨地実習をサポートする要員を派遣する必要があると判断し、実習ローテーションに合わせて支援要員を派遣する計画を立案した。また、学校復興に関する業務を支援する学校再建マネジメント支援者を長期派遣する手配を進めた。2012年3月までに派遣した実習支援要員は19名、学校再建マネジメント支援者は2名で、うち1名は現在も活動中である。

今回の派遣の主な目的は、被災地の学生・教職員への学習・業務支援だったが、現地教職員への心理的支援も重要であった。被災者（教員）が被災者（学生）を支える構図により、支える側の教員は弱音を吐く相手も場も持ち得なかったのだが、今回、教員を派遣し続けたことで、一時でも感情を吐き出す機会を持つことができた。また、支援要員にとっても、災害看護学についての学びや教育観を深める機会となった。一方で、受け入れ側にとっては、オリエンテーションや関係づくりなどの負担を負うこ

ととなった。

今後は、現地雇用による人員確保や赤十字のグループメリットを活かした人事交流による長期派遣を検討するなど、派遣体制のあり方について検証する必要がある。

8. 今後の課題と提言

今回、未曾有の被害に対応した救護活動から、多くの学びと課題を見出した。日本においても、今後も大きな地震が発生することが高い確率で予測され、地球規模で見ても、災害が多発している。グローバル社会において、災害対策は日本の問題だけではなく、世界的な課題である。地球規模で相互支援の体制をつくり上げていくことが求められる。

今回の教訓を活かし、特に課題とした以下の項目について充実・整備していきたい。

1) コーディネーターの育成

災害時は、多機関・多職種との連携の下に、地域アセスメントに基づき、救護員の配置、救護活動の内容等を調整・指示していく必要がある。こうした本部機能に看護職として参画することにより、きめ細かで適切な被災者へのケアの提供や救護員への配慮ができる。被災地域の状況や実施されている活動の全体像を把握し、ローテーションで派遣される救護チーム等の活動をマネジメント・コーディネートできる人材の育成が急がれる。また、そのような人材が一定期間活動できるような派遣体制を整えることも重要である。

2) 救護者のこころのケア

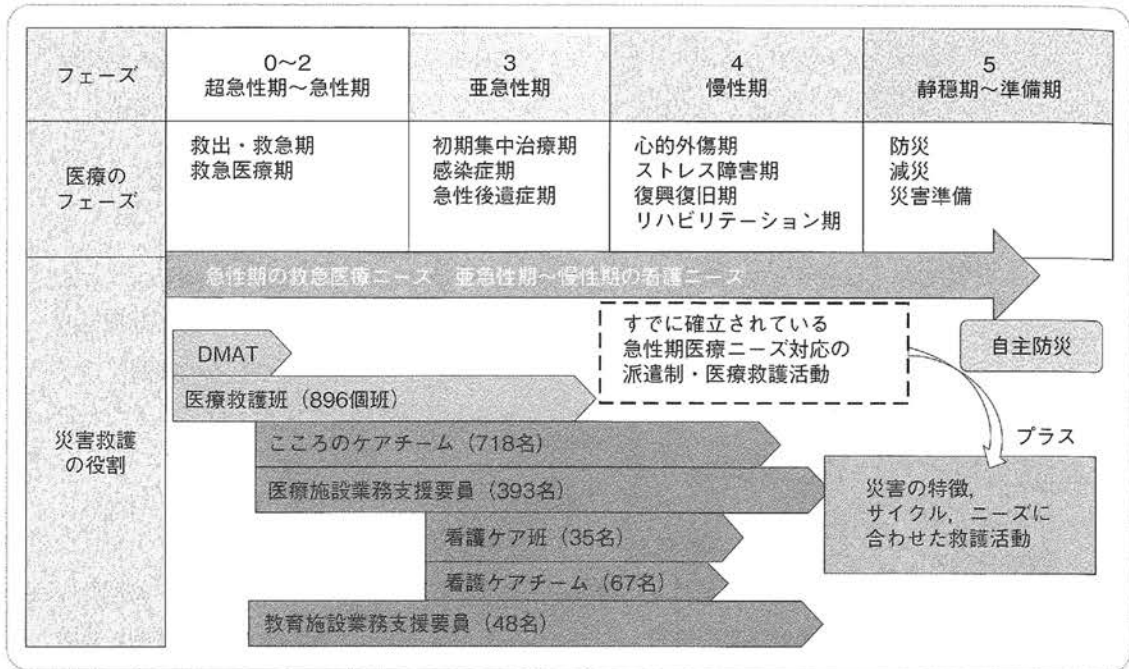
日赤では多くの職員が救護活動等に携わり、その中には今まで救護活動を経験したことがない者も少なくなかった。2011年3月までに派遣された救護班員を対象に実施したメンタルヘルスに関する調査では、初回派遣者が56%という結果であった。

初回派遣者が未曾有の大災害を目の当たりにし、日常業務とは全く異なる状況の中で活動した時、派遣者へのこころのケアは非常に重要となる。また、今回は被災者であり支援者でもあった行政の関係者、自衛隊や消防関係者などのこころのケアもクローズアップされた。これらの人々への現地でのこころのケアとともに、現地から戻ってきた救護者が、組織的かつ計画的にこころのケアを受けられる体制が必要である。

3) 看護独自の機能を発揮した災害救護活動（2011年10月）

本社看護部が行った救護班の看護師長対象の調査では、派遣中の活動として、「診療の補助（92%）」、「保健指導・教育（51%）」、「こころのケア（39%）」、「高齢者・障がい者・小児・母性ケア（24%）」、「日常生活の援助（13%）」という結果であった。これは、日赤の救護班が災害急性期への対応を中心に教育を行ってきたことが影響していると考えられる。

今回の震災の特徴は、建物倒壊等による外傷は少なく、避難生活環境の不整備による感染症等の発症、慢性疾患の悪化、メンタルヘルスの不調、高齢者の生活不活性化



● 図2 フェーズごとに求められるさまざまな支援体制

による心身の機能低下などが多かったことである。このように、医療ニーズより看護・介護ニーズが高かったことを鑑みると、災害の特徴や災害サイクルに応じて、「診療の補助」だけでなく、看護独自の機能を発揮することがよりいっそう求められると考える。今後起こりうる大規模災害を想定すると、今回初めての試みである看護ケア班・介護チームの活動経験を実践知として蓄積し、災害の特徴、災害サイクル、ニーズに合わせた活動ができる柔軟な体制がとれるよう整備しておくことが必要と考える(図2)。

4) 自己完結型の活動を支える体制整備

救護活動を行う際には、被災地に負担をかけないよう、個人およびチームに必要な装備等を備えていることが求められる。しかし、今回のように広範囲に及ぶ大規模災害の場合は、救護班等の宿泊施設や食料などの生活環境を整えるのは非常に困難であった。救護要員が心身ともに健康でなければ十分な活動は期待できない。

活動拠点となる施設・設備等の環境整備など、ロジスティックな支援体制の充実も重要である。

5) 災害教育の強化

日本は地震大国であり、首都直下型地震や東海、東南海地震等が高い確率で発生が予測されている。今後は、さまざまな災害を想定し、放射線看護も含めた災害看護教育に力を入れていくことが重要である。

また、災害時には被災地での自助・共助が非常に重要となる。住民とともに、地域の防災力を高めるための取り組みに看護職として参画することも求められる。