

〔実践報告〕

平成26年度千葉大学看護学部公開講座
「災害における看護のはたらき」(専門職向け講座)
今こそ、災害に備えた看護の力の発揮～過去から学び未来に備える～

黒田久美子¹⁾，福田峰子²⁾，内田明子³⁾，佐藤裕子⁴⁾，飯野理恵⁵⁾，和住淑子⁵⁾

Chiba University Extension Lecture for Professionals; Function of nursing in the disaster

Kumiko Kuroda¹⁾，Mineko Fukuda²⁾，Akiko Uchida³⁾，Yuko Sato⁴⁾，Rie Iino⁵⁾，Yoshiko Wazumi⁵⁾

要 旨

千葉大学は、高知県立大学、兵庫県立大学、東京医科歯科大学、日本赤十字看護大学と共同で、平成24年度博士課程教育リーディングプログラムへの申請を行い、国公立5大学共同教育課程「災害看護グローバルリーダー養成プログラム」が採択された。これを受け、千葉大学大学院看護学研究科に、平成26年4月より、共同教育課程共同災害看護学専攻を設置した。日本のみならず世界で生じている災害に関する多くの課題に的確に対応し、学際的・国際的指導力を発揮し、人々の健康社会構築と安全・安心・自立に寄与する「災害看護グローバルリーダー」の養成に取り組むためには、看護職、介護職、そのほか医療・介護従事者との協働は欠かせない。同時に、災害復興における看護職の活動を多くの人たちに知ってもらい、関心を持ってもらうことも必要である。

そこで、今年度の千葉大学看護学部公開講座は、専門職向け講座として、東日本大震災から3年経った現在、中・長期的な支援や防災体制の構築をテーマに企画を立てた。特に、行政保健師の立場、学術団体の立場、病院看護師の立場から東日本大震災後の活動現状について提示し、災害に備えた看護の力の発揮について検討した。

本論考は、その概要および結果について報告する。

Key Words : 災害看護, 中長期支援活動

I. 公開講座の趣旨

千葉大学は、高知県立大学、兵庫県立大学、東京医科歯科大学、日本赤十字看護大学と共同で、平成24年度博士課程教育リーディングプログラムへの申請を行い、国公立5大学共同教育課程「災害看護グローバルリーダー養成プログラム」が採択された。これを受け、千葉大学大学院看護学研究科に、平成26年4月より、共同教育課程共同災害看護学専攻を設置した。日本のみならず世界で生じている災害に関する多くの課題に的確に対応し、学際的・国際的指導力を発揮し、人々の健康社会構築と安全・安心・自立に寄与する「災害看護グローバルリーダー」の養成に取り組むためには、看護職、介護職、そのほか医療・介護従

- 1) 千葉大学大学院看護学研究科
- 2) 千葉市美浜区役所保健福祉センター
- 3) 日本腎不全看護学会
- 4) ときわ会常磐病院
- 5) 千葉大学大学院看護学研究科広報渉外委員会
- 1) Chiba University, Graduate School of Nursing
- 2) Chiba City Mihama Health and Welfare Center
- 3) Japan Academy of Nephology Nursing
- 4) Jyoban Hospital
- 5) Chiba University, Graduate School of Nursing, Committee of Public Relation

事者との協働は欠かせない。同時に、災害復興における看護職の活動を多くの人たちに知ってもらい、関心を持ってもらうことも必要である。

そこで、今年度の千葉大学看護学部公開講座は、専門職向け講座として、東日本大震災から3年経った現在、中・長期的な支援や防災体制の構築をテーマに企画を立てた。本論考は、その概要および結果について報告する。

II. 公開講座の実施

平成26年度の公開講座は、平成26年10月26日(日)に、千葉大学看護学部内で開催された。広報は看護学部ホームページに情報掲載すると同時に、チラシを県内外の医療機関へ送付した。当日は午後1時30分から3時30分まで講座を実施し、参加者は、専門職32名であった。講義内容は以下の通りである。

III. 講座の内容

講座は、黒田久美子氏(千葉大学大学院看護学研究科)を座長に迎え、3名のパネリストによる講演とその後の全体討議である。各々の講演内容と全体討議の概要について述べる。

1. 千葉市における災害時保健活動

福田峰子

(千葉市美浜区役所保健福祉センター健康課 課長)

千葉市は人口約96万5000人、世帯数42万であり、保健体制は1保健所6区保健福祉センターである。災害時保健活動の中心を担う保健師職員は千葉市全体で113人であり、災害時は市の保健医療対策本部、市の医療救護担当、区の保健医療班を担当する。

千葉市ではこれまでに4回、災害時の派遣活動を実施した。活動内容は避難者の健康管理、仮設住宅の家庭訪問、避難所の衛生管理、家庭訪問による保健福祉のニーズ調査であった。

東日本大震災では、千葉市は釜石保健所にて派遣活動を行い、その活動の中で以下の5点の課題を得た。①平常時からの準備が大切、②難病等医療ニーズの高い要援護者の支援体制が必要、③日常からの関係機関との連携が大切、④派遣職員の選定が必要、⑤派遣後職員のケアが必要。ここでは、①②④について記述する。①の課題に対する取り組みとして、最初に、災害時活動の確認と調整、物品および資料等の整備を行い、2番目に、平常時の活動を通しての地域づくりを意識した活動を行った。具体的には、食生活改善推進員や町内会の役員の方たちと協力して、備蓄食品を活用

した食の提案を地区の防災訓練で取り入れた。また、平常時に作成している要援護者や母子健康手帳交付の台帳を管理することで、平常時に活用している台帳が災害時の台帳として活用できるよう工夫した。3番目に、研修・演習・訓練を行い、実際の災害時に自分がどのような役割を担うのかを意識したグループワークを実施し、一人ひとりが準備の大切さに気づくようにした。②の課題に対する取り組みとして、在宅療養中であり医療機器を使用していて自力移動が困難な方を対象に、災害時確認対象者の台帳作成・管理を行った。実際に家庭に出向き実態調査や継続支援を行い、さらに災害時の備えについて啓発を行った。④の課題に対する取り組みとして、年度初めに被災地へ直ちに出張できる職員(保健師)をあらかじめ把握するための、被災地派遣意向アンケート調査を実施して、班編成を行った。アンケートをきっかけに、災害について考える機会になっていると思われる。

また、千葉市の防災計画に基づく災害医療の組織体制において、市医療対策本部としての役割と区保健医療班の役割とがある。体制としては健康課職員と、直近要員(地震時に、自分の所属ではなくて、近い所に行く職員)がいる。職員は全員所属している部署の近くに住んでいるとは限らないため、場合によっては、あらかじめ決められた役割以外を担う必要性が出てくる。そのため、全体を把握するために、マニュアルを一枚で見られるようにした。

今後の課題としては、①統括的保健師及びリーダー的保健師の災害時対応能力の向上、②職員が災害時に必要な保健活動ができるよう、平常時から知識と心の準備を継続できる体制づくり、③被災活動、派遣活動事後の職員のケア体制を検討していく必要がある。

2. 日本腎不全看護学会としての経験と課題

内田明子

(日本腎不全看護学会 理事長)

腎不全看護学会は、「腎不全看護に関する理論、および応用の研究、調査を行い、それについての発表、知識・情報の提供や交換により腎不全看護の向上を図り、もって人々の健康と福祉に貢献するとともに、世界における学術の発展に寄与すること」を目的に、1998年に設立し、会員は現在4000人弱である。大きな活動として、透析療法指導看護師(DLN: Dialysis Leading Nurse)という名称で、学会において看護師の認定を行って

る。平成26年4月時点で1000名を超えるDLNが全国にいる。年1回の認定試験実施と、5年ごとの更新や、研修を展開している。その他の活動として、各種委員会により、学会誌発行、会員対象の教育制度、研究助成、腎不全看護に関わる調査、看保連を通じて診療報酬、介護報酬への学会としての提案、国際交流、統計調査、透析療法指導看護師協議会、学術集会企画、テキスト編集等の活動をしている。

透析療法指導看護師の認定と共に、透析看護認定看護師の養成に協力しており、透析療法指導看護師が約1000名、透析看護認定看護師約185名が全国各地で活躍している。

東日本大震災当日の、2011年3月11日金曜日は、日本腎不全学会の理事長、副理事長、リスクマネジメント委員長の3人は、東京駅近くの会議室で、(社)日本透析医会、(社)日本臨床工学技士会、(社)全国腎臓病協議会の3者と、来年度の診療報酬改定に向けた情報交換のための会議を行っていた。14時46分に大きな揺れがビルを襲った。インターネットで情報収集したときには、東北沖の地震であり、マグニチュード8クラスという情報が入り、震源地周辺の被害について会議のメンバー全員で懸念していた。その日は帰宅困難者となり、私たち3人は東京駅で一晩を過ごすことになった。東京駅周辺は消防車や救急車のサイレンが鳴りやまず、間断なく起こる余震とごったがえす人の波ですごい状況になっていた。数時間後に携帯電話や街頭のテレビから情報を得ることができ、テレビから映し出される津波の映像には、ただ震撼とするばかりで、ただ事じゃないなということをはっきりと自覚した。私たちは翌日の予定を考えながら、どのように行動するべきかを考え、翌朝それぞれが帰路についた。

情報収集するなか、横浜市にある学会事務局の入っているビルが壊滅的打撃を受けた。人的被害はなかったが、PCも使えない状況となった。事務局機能を被災していないリスクマネジメント委員長の所属する東海地区に移して、情報の発信、受信、それから学会の危機管理活動の拠点をそこに移そうということを決し会員に発信した。

この翌日の13時15分から危機管理活動が始まった。リスクマネジメント委員長から、拠点を移したことを、日本透析医会の災害情報メールがあるということを送信した。また、学会としては(社)日本透析医会の動きに合わせて行動するが、同時に当学会独自にできることがあれば行ってきたいので、皆さんからいろいろな意見をもらいたい

旨を送信し、発災の翌日から学会としての支援活動が組織的にスタートした。12日の13時26分に的確で迅速な情報収集、マンパワー派遣の可能性、必要な資材の供給、資金、透析患者の受け入れ、等を検討しておいてほしいという内容のメールを送信した。その直後、(社)日本透析医会から、現地にスタッフ派遣要請がくる可能性が高いので協力してほしいというメールが入った。3月14日0時、(社)日本透析医会からボランティア派遣の依頼メールがあり、ボランティア募集を開始した。3月14日13時、ボランティア募集の要綱が(社)日本透析医会から災害ネットワークを通じてホームページ上に掲載された。当学会のホームページは使えなかったため、取りあえず理事、評議員のメールアドレスを頼りに送信した。その数は50名足らずの送信であったが、登録業務を開始した直後からすばやい反応があった。全国の透析療法指導看護師や各地域の研究会などからの情報発信や、透析看護認定看護師からの被害情報提供により、当学会としての情報収集とボランティア募集は、理事、評議員を中心に透析療法指導看護師と透析看護認定看護師のネットワークにより、比較的スムーズ行われた。ボランティア登録に関しては、「現在臨床を離れていますが透析の経験があるのでいつでも動けます」、「今回の災害で心が締めつけられる思いをしているので微力ながらも力になりたい」等のさまざまな声が寄せられた。実際の派遣では、石巻赤十字病院に集中した。当初は人的応援よりも、医療器材、ガソリン、水、食料などの物資が必要であった。病院の医師や看護師は被災者でありながらずっと家に帰れずに、休みも取れずにいるということで、特に透析治療は専門的な技術が必要であるので、スタッフの交替要員がおらずに休暇が取れていない現状であった。派遣決定の際は、透析スタッフを休ませるためにも、透析治療、血液浄化療法が一人で実施できる人を条件に、5月末まで常時3名のスタッフ派遣の計画を立てた。その他、派遣については移動手段、宿泊先、二次災害に対する不安等があったが、(社)日本透析医会が交通費支出、ボランティア保険加入、宿泊先確保など、迅速に対応してくれた。派遣実績としては、5月28日まで132名が登録され、31名が派遣された。

これらのことから以下の教訓と課題を得た。①透析医療という特殊性に鑑みて、支援体制は医師、看護師、臨床工学士などの職種が一体となって行動する必要がある。日頃からの(社)日本透析医会や(社)日本臨床工学技士会等との緊密な連携

と協力体制が大切である。②施設により支援に対する考え方の温度差や、放射能に対する風評被害は、医療従事者間にも存在し、ボランティア派遣の障害になっていた。③人的支援と物的支援が本当に必要な時は発災後の数日間であり、しかしその最も重要な時期には遠方からの支援の手は届かないので、このことをしっかり理解しておく必要がある。④正確な情報の不足は人々の不安を煽るため、当会としてもこの情報網を上手に活用することが必要である。

さらに、大規模災害時の透析医療の特徴として分かったことは、透析医療の大きな支障となるのが停電と断水である。透析治療には一回の一人当たりの治療に120リットルの水と、専門の技術、専門の器械が必要である。そのため、透析患者は非常に災害に脆弱な方たちである。今回の震災では16都道府県315施設が操業不能となり、震度7の地域では100パーセント、震度6強の地域では約70パーセントが操業不能となった。その原因は停電と、施設の損壊であった。このことに関しては、透析の中核病院を決めて、ライフラインが途絶えた時の自家発電や給水車による水の補給を行うことと、ライフラインが稼働していない地域から透析が可能な地域に患者が移動すること、この二つの方法が必要である。また、透析治療をしている患者には何とか自分で透析ができる施設を探す力をつける必要があり、また、周辺施設は被災患者の透析を連携しながら無条件に引き受けるといった姿勢が必要だと考える。施設・機器の損壊に関しては、過去の災害での教訓から、ベッドサイドコンソールのキャスターフリー、患者ベッドのキャスターロック、透析供給装置とRO装置を壁面に固定する、透析供給装置とRO装置のフレキシブルチューブ採用が重要である。

日本腎不全看護学会として、今回の大規模災害の経験を通して学んだ多くのことを学術集会やセミナー等で共有することが大切だと考えている。そして、リスクマネジメント委員会を通じて更に災害対策の活動を強化していくこと、また、独自のネットワークを迅速に活用しながら情報収集や情報発信ができる体制を整えることと、他学会との協力、これまでの災害時透析看護の知見を集約した大規模発生時に関する、平時の訓練や患者の教育などを含む患者と看護に焦点化したガイドラインを作成したいと考えている。

3. 災害時に病院看護師が直面する事態 ～東日本大震災で患者とともに

集団避難した経験から～

佐藤裕子

(公益財団法人ときわ会 常磐病院 看護師長)

公益財団法人ときわ会常磐病院は、透析と泌尿器科に特化した病院であり、500名以上の透析患者がおり、震災当時は400名近い患者がいた。東日本大震災において、透析患者とともに集団避難した経験からの学びを報告する。

1) 東日本大震災で集団避難した経緯について

いわき市では震度6弱の地震と津波被害、福島第一原子力発電所の事故が発生した。原発事故に伴う放射能漏洩に対する恐怖と風評被害の影響で、物資は滞り孤立した状態になり、病院はスタッフが避難のためマンパワー不足の状態だった。3月15日、震災4日目の時点で、物流の停滞による医薬品・物品の搬入が中断され、断水も起きていた。透析患者にとって断水は致命的である。このように、断水とマンパワーの不足、ガソリン不足による通院困難のため、いわき地域全体は透析継続困難に至り、迅速に地域全体の広域集団移送が必要な事態となった。3月15日に集団避難が決定され、17日に避難を実施した。集団避難には、患者数の多い当院が主導する形となったが、風評被害のため搬送手段の確保が困難で、「災害時透析地域ネットワーク」も構築されていなかった。避難先として、医師や行政同士のネットワークがあり身近で連絡が取りやすい機関として、新潟、東京、千葉に支援を依頼した。避難は患者単独ですることが条件で、東京へは外来病棟の看護師、看護助手、臨床工学技士が同行することになり、当時外来の看護師長だった私は東京に同行することになった。

バスで東京都庁に到着した際、受け入れ先の災害ネットワークの方との認識の違いを痛感した出来事があった。実は、先方が思っていた外来通院透析患者というのは、電車やバスを使い自分で病院に行くことのできる患者であった。実際患者の中には、介助が必要であったり車椅子を利用していたり、担架で担がれてバスから降りる患者や、救急車で搬送された患者もいたので、先方は驚いた様子であった。そこで、その夜急いで、自分がよく知らない患者のADL(日常生活動作)を調べて資料を作ったのだが、その時は大変苦勞した。事前の避難先との連絡は、医師同士に任せていたので、看護師が関与して、どういう条件で行けばよいかを確認する必要性を感じた。

2) 病院看護師として経験したこと

私は、看護師として現地（東京）へ向かったが、さまざまな役割を経験した。まず、看護実践者としての役割は、避難移動時の介助、身体状況の観察、病院への付き添いと介助、日常生活の援助だった。避難所に行って次の日、吐き気と下痢を訴える患者が2、3人出た。避難所の室内は暖かく、荷物の中に家族が握ってくれたおにぎりをとても大事に持ってきた人がいた。職員を呼んで、全員の持ち物検査を行い、患者の部屋を移したり、病院に受診させたりということがあった。また、連絡調整という役割は、受け入れ先（行政）との連絡調整、避難所の割り振りや、いわき市の災害本部への情報提供等であった。透析施設との連絡調整は、臨床工学技士が透析スケジュールの管理・調整役を担ってくれた。さらに、不眠不休で働いているスタッフのため勤務表を作り休養を取らせるなど、管理者としての役割や、派遣されてきたボランティアの調整、腎不全看護学会等の対応等のコーディネーターとしての役割があった。避難当日に職員全員には、「ここは病院ではない、生活の支援者として患者が何を望んでいるのか、患者の気持ちを読んで行動してほしい」、「本人ができることは患者本人にやっていただいてほしい」と伝達したことがある。その他、食事介助、入浴介助、服薬管理、夜間巡視、排せつ介助、環境変化による不安に対応するなど、患者の家族としての役割も担った。

最後に、自身も被災者としてどうであるのか。看護師として集団避難に同行したが、震災直後からの不眠不休のため心身ともに疲れ切っている状態であった。今回は医師がリーダーシップをとってくれたが、非常時こそ共有された目標とそれに向かうための強い意志を持ったリーダーの存在が必要だと感じた。また、自分も被災者であるのに同行できた理由は、私の場合は家族だったが、自分の守るべきものの安全が確保されていることが確信できたからこそだと感じている。

4. 全体討議

多職種連携・協働に関しては、看護独立ではなく組織で働く、日頃の考えの共有が重要、他職種のネットワークの活用、現場に没入した時の困難さが議論された。また、どの地域も被災者、支援者のどちらにもなりうることを考え準備が必要との意見が述べられた。また、支援者情報を吟味する時間がない、看護師は事前情報を求めがち、患者カードは被災時には活用できなかつたと意見が

述べられ、必要な患者情報について議論された。目の前の支援者の必要性から判断すること、支援者自身の日頃の対応能力の向上も看護職の役割だと示唆された。

IV. アンケート結果

参加者32名中31名から回答があった（回収率97%）。情報入手経路（複数回答）は、「チラシ」「上司」が10名と多かった。受講の決め手（複数回答）は、「テーマ（内容）」が29名と最も多く、次に「開催日・時間帯」（3名）であった。参加者の年代は「30代」11名、「40代」10名であった。参加者の居住地域は「千葉県外」が13名と最も多く、次いで「千葉市」8名であった。公開講座の満足度（4段階評価）では、「満足」12名（38%）、「まあ満足」15名（47%）であり、おおむね参加者の期待に応えることができていた。自由記載では、「日頃から災害に耐えるための備えを見直し強化できればと思う良い機会になった。スタッフに本日のことを紹介したいと思う」「現場からの話が分かりやすかった」「災害が多くなっている現在、私たちは何を一番にしなければならないかということ常々考えている。本日の話を聞いて、災害に強い看護を目指す必要と大切さを改めて感じた」等の感想があった。一方、「内容が盛りだくさんで時間が足りない」「質問をする時間をもっとほしかった」などの意見があり、今後の公開講座の企画、時間配分等を工夫していく必要があると考える。