

東日本大震災で被災した医療・福祉施設が遭遇した困難と 活かされた強みおよび今後の課題

Weaknesses, Strengths and Future Issues for Medical and Welfare Facilities Affected by the Great East Japan Earthquake

草野 恵美子¹⁾, 大浦 まり子²⁾, 野村 美千江³⁾, 西田 真寿美²⁾,
岡本 玲子²⁾, 小出 恵子²⁾, 村嶋 幸代⁴⁾, 鈴木 るり子⁵⁾,
酒井 陽子⁶⁾, 岸 恵美子⁷⁾, 多田 敏子⁸⁾, 城島 哲子⁹⁾,
寺本 千恵¹⁰⁾, 岩本 里織¹¹⁾, 野村 美紀¹²⁾

Emiko Kusano¹⁾, Mariko Oura²⁾, Michie Nomura³⁾, Masumi Nishida²⁾, Reiko Okamoto²⁾,
Keiko Koide²⁾, Sachiyo Murashima⁴⁾, Ruriko Suzuki⁵⁾, Yoko Sakai⁶⁾, Emiko Kishi⁷⁾,
Toshiko Tada⁸⁾, Noriko Jojima⁹⁾, Chie Teramoto¹⁰⁾, Saori Iwamoto¹¹⁾, Miki Nomura¹²⁾

キーワード: 東日本大震災, 医療施設, 福祉施設, 災害時要援護者

Key words: Great East Japan Earthquake, Medical facilities, Welfare facilities, People requiring assistance during a disaster

抄録

東日本大震災で被災した医療福祉機関が震災後に遭遇した困難、震災時に活かされた強みおよび今後の課題について把握し、今後の防災・減災対策にむけた基礎資料とすることを目的とした。対象者は東日本大震災で被災したA町の医療・福祉施設の関係者17名であり、2011年9月に半構成的面接調査を倫理的配慮のもとに実施した。その結果、各施設の職員は自身が被災しながらも、まずは利用者や患者を最優先に行動していた。また障害者の避難生活上の課題から、福祉避難所の充実が重要と考えられた。子どもを預かる機関では、震災時に家族へ子どもを引き渡すかどうか、引き渡さなかった場合に本当に子どもを守りきれるのかといった苦悩がみられ、平時からの話合いと共通理解が必要と考えられた。一方、各機関がもつ様々な特徴が災害時に強みとして活かされており、平時から強みについて相互認識し非常時に連携できる体制の検討が有効と考えられた。

Abstract

The purpose of this study is to examine the weaknesses and strengths of the medical and welfare facilities affected by the Great East Japan Earthquake, as well as any future issues they may face. This research was designed as a qualitative study. In September 2011, under ethical considerations,

1)大阪医科大学看護学部 Osaka Medical College Faculty of Nursing 2)岡山大学 3)愛媛県立医療技術大学
4)大分県立看護科学大学 5)岩手看護短期大学 6)秋田県立衛生看護学院 7)帝京大学 8)徳島大学
9)奈良県立医科大学 10)東京大学博士前期課程 11)神戸市看護大学 12)前・川崎医療福祉大学

semi-structured interviews were conducted with 17 staff members from town A who were working for various medical and welfare facilities at the time of the Great East Japan Earthquake. Though the staff members themselves were affected, they acted to prioritize the safety of clients and patients first. It was considered important to ensure the safety of clients at the welfare shelter because of the unique challenges presented in the living environments of people with mental disabilities. Nursery and kindergarten staff also experienced anxiety regarding the children in their care during and after the earthquake, especially in instances where they decided not to return children to their parents for the safety of the children. Therefore, it is important for parents and staff to establish procedures well in advance of such events. In saying that, each institution displayed various strengths during the disaster, as each had unique features that assisted them in the disaster. Thus, it is important to develop systems that will work effectively in emergency situations and mutually recognize each other's strengths, and to do so well in advance.

I. はじめに

医療・福祉施設の利用者は、災害時に自力で避難することが困難で支援優先度の高い場合が多い。東日本大震災においても、高齢者施設の利用者や職員の命が失われたケースが報告されているように（加藤 他, 2012）、障害者や高齢者、小さな子ども、病気を抱える人などの災害時要援護者を対象とする医療・福祉施設では、災害発生時の避難やその後の避難生活に多くの困難を伴うことが考えられる。内閣府の推計によると、東日本大震災における障害のある人の死亡は障害のない人の約2倍とも言われている。また、死亡者のうち60歳以上の者が65.8%（2012年3月11日現在）を占め、多くの高齢者が犠牲になっている（内閣府, 2012）。さらに長期間に及ぶ避難生活では、障害者や認知症高齢者が避難所や仮設住宅になじめないといった問題（佐々木, 2012）や、高齢者や障害者の生活不活発病が課題となっている（栗原, 2012）。また、被災した子どもが精神症状を示すなど、子どもの心のケアの重要性も指摘されている（笹川 他, 2012）。このような困難な状況下で、医療・福祉関係者は使命感のもとケアに全力を尽くしているが、自らも被災した者も多くスタッフが疲弊している現状も指摘されている（佐々木, 2012）。

東日本大震災では災害の規模や被害が想定外といわれることも多く、今回の震災を教訓として、特に多くの災害時要援護者を対象とする医療・福祉施設

における防災・減災対策を見直すことは重要であると考えられる。そこで、本研究では東日本大震災で被災した医療・福祉施設が震災後に遭遇した困難、震災時に活かされた強み（平時からの備えを含む）、および今後の課題について把握し、今後の防災・減災対策にむけた基礎資料とすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象者および調査実施方法

本研究は質的帰納的研究デザインとした。対象者は、東日本大震災で被災したA町の医療・福祉施設関係者17名である。調査実施時期は震災発生後約半年後の2011年9月で、調査期間は2日間であり、8名の面接者による半構成的面接調査を実施した。質問内容は、「震災発生直後から現在までの状況について」「現在取り組んでいること、課題となっていること」「震災後の健康課題・生活課題」「外部からの支援者に関して印象に残っていること」「今後の防災・減災対策」であり、1回あたりの調査時間は約1時間であった。

分析については、面接結果の逐語録を精読し、「震災直後から震災後約6ヶ月までに遭遇した困難」、「震災時に活かされた強み（平時からの備えを含む）」、「今後の課題」の視点から内容を抽出・整理し、カテゴリー化した。その際、質的研究に精通した研究者3名からのスーパーバイズを受けた。

2. 倫理的配慮

倫理的配慮として、対象者には、研究目的、および調査協力の自由やプライバシーの保護等の倫理的配慮について記した文書を用いて口頭で説明し、同意書に署名を得た。また、震災時について思い出すことによる心の負担等を鑑み、話したくないことや辛い経験を無理に話さなくてよいこと、面接中や実施後でも研究への参加を中断できることなどについて特に十分に説明するとともに対象者の状況等に注意を払った。さらに、本調査を含む事業の目的やA町との本事業における連携関係、A町の復興計画策定への研究成果の還元等についても十分に説明することとした。面接は対象者が指定した部屋で実施し、許可が得られた場合のみ録音して記録することとした。なお本研究は主管校の岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会の承認を得た(T11-01)。

Ⅲ. 結果

対象者の内訳は、福祉関係施設として社会福祉協議会（以下、社協）および関連施設（障害者作業所・デイサービス）6名（うち管理職2名）、高齢者入所施設の管理職1名および管理栄養士1名、幼稚園・保育園4名（うち3名管理職）、医療施設の医師（開業医）2名および看護師3名であった（表1）。年代は30代2名、40代1名、50代5名、60代5名、80代1名、年代不明3名であった。このうち、高齢者入所施設は施設自体に大きな被害はなかったが、他の施設は全て被災していた。

表2は、「震災直後から震災後約6ヶ月までに遭遇した困難」を施設・施設ごとに整理し、具体的内容の例を示したものである。福祉関係施設では6つのカテゴリーが抽出され、利用者との避難行動や避難生活における困難やサービス再開後の利用者の減少などについて挙げられていた。高齢者入所施設では4つのカテゴリーとなり、想定外の一般避難者を含む大規模避難所となったことによる困難などが挙げられていた。さらに保育所・幼稚園では5つのカテゴリーにおいて、子どもの命を預かる責任の重さや子どもの引き渡しに関する苦悩などが挙げられていた。医療施設では3つのカテゴリーとなり、自らの施設が被災し様々なものが喪失された中での医療活動の困難さなどが示されていた。

さらに「震災時に活かされた各施設の強み」を表3に示す。福祉関係施設3つ、高齢者入所施設3つ、保育所・幼稚園5つ、医療施設3つのカテゴリーにおいて、平時からの避難訓練の成果や、平時からの地域住民との協力関係、関係機関との連携体制づくりなどが挙げられていた。

今後の課題については、「今回の震災からの復興に関する課題」と、「今後の地震・津波対策上の課題」に分けて表4に示した。全施設まとめて整理し、具体的内容の後ろに施設の種類を記載した。復興に関する課題では、施設の再建場所の問題や医療体制、子育て支援機能の回復などが挙げられていた。今後の地震・津波対策上の課題では、避難行動に関する課題や津波災害を想定した訓練や津波災害特有の健康課題への備えなどが挙げられていた。

表1 対象者について

施設の種類	対象者の人数	対象者の内訳
福祉関係施設 (社協・障害者作業所・デイサービス)	6名	社協3名 障害者作業所2名(うち1名は管理者) デイサービス1名(管理者)
高齢者入所施設	2名	管理者1名 管理栄養士1名
保育所・幼稚園	4名	保育所2名(うち1名は管理者) 幼稚園2名(うち1名は管理者)
医療施設	5名	診療所・開業医師2名 病院・看護師3名

表2 震災直後から震災後約6ヶ月までに遭遇した困難

(社協・障害者作業所・デイサービス)	職場体制の混乱	上司や同僚の死や管理職の死亡による職場の管理体制の困難さ(共通) 震災前の職種と違う職種で働くことになった(社協) 職員も職場も被災したために自らの避難生活と職場の避難生活が必要、ペンなど基本的な物品さえない(共通) サービス再開後の職員確保の困難(募集しても応募がない。失業保険がある間は働くことに消極的な人もいる)(デイサービス)
	利用者との避難行動の際の困難	「押し車がないとだめだ」と言い張る高齢者を腰が水につかるまで避難誘導(デイサービス)
	利用者の避難生活における他の避難者との共同生活のむずかしさ	避難所から出て行くことを求められた精神障害者(障害者作業所) 避難生活での利用者の体調悪化(障害者作業所)
	職員の負担(利用者との避難生活における職員自身の身体的・精神的負担)	自宅を流された職員は職場で避難生活を送り、プライバシーがなく疲労が強かった(デイサービス) 平時では宿泊機能を持っていなかったが、避難所生活では24時間体制で一緒に避難している利用者のケアが必要(夜間ケアをしていた分の請求はできなかった)(デイサービス)
	自ら被災しながらも災害時に機能しなければならない福祉関係施設としての役割と苦悩	自ら被災しながらも災害ボランティアを受け入れる役目や福祉避難所としての役割(社協) 作業所は避難所に指定されており避難者が生活(その間、作業所を開始できず)(障害者作業所)
	利用者の減少	利用者の減少、介護保険収入の激減(デイサービス)
高齢者入所施設	本来は想定されていない一般避難者を含む大規模避難所となったことによる負担	福祉避難所ではあったが、多数の一般避難者(約500人)の受入れを余儀なくされた 別の避難所にいた避難者でも、環境が良いということで移ってきて対応に困った 大規模避難所となったために多くの仕事が生じた(例:安否確認者への対応など) 大規模避難所となったにも関わらず、行政も混乱している中で行政担当者が配置されなかった 大規模避難所運営にかかった経費請求について妥当な計算は困難で、かなり低い額の要望・支給となった
	職場体制の混乱	職員確保の困難(被災した多数の職員が生活環境の変化のために退職せざるを得なかった、募集しても来ない)
	通常機能以上の役割を果たさざるを得なかったことによる困難	震災直後、診療にあたった施設長は医師ではあるが保険医ではないため、診療報酬の請求はできなかった(使用した薬は保健所から返却があった) 医師や看護師がいるものの病院ではない施設に心肺停止状態を含む急患が搬送され混乱状態
	町内業者の被災による食料確保の困難	食材は町内業者と取引していたため、多くの業者が被災したことにより食材の調達が困難
保育所・幼稚園	子どもたちの命をまもる責任の重さと苦悩	一緒に避難した子どもを全員助けられた一方で、地震発生後に迎えに来た家族に引き渡した子どもが亡くなってしまった(保育所・幼稚園) 震災3週間後、誰とも会いたくない、話をしたくない精神状態になっていた(保育所/管理者) 訓練では3歳以上児と3歳未満児に分けていたが、兄弟を迎えにきた保護者への引き渡しの際に混乱するため、震災当日は1か所に集めた(保育所) 避難所が多く、保護者も子どもがどこに避難しているかわからなかったため、全ての子どもを引き渡すまでに3日かかった(保育所・幼稚園)
	子どもたちをつれて避難する際の困難	複数回の避難(1回目の避難先にも火の手がせまり、別の場所に避難)(保育所) 幼い子どもを連れての避難の大変さ(保育所・幼稚園)、避難する際に国道を渡るならなかった(保育所)
	震災後に起こった親子の健康問題	避難所ではミルクやおむつは来るが、離乳食が不足(幼稚園) 避難所では子どもの夜泣きなどにより母親のストレスが高まった可能性(幼稚園) アレルギーをもつ子への食事・おやつへの確保に苦労(幼稚園) アトピーの悪化や手足口病等の流行(保育所)
	職場体制の混乱	再開したものの、園児や職員数が半減し、体調を崩した職員もいた(保育所)
	多数の支援者への対応の負担	子ども関係などたくさんの支援施設・支援者への対応が負担(幼稚園)
医療施設	施設の被災による様々なものの喪失と診療・看護活動への影響	多くの病院・診療所の被災(入院患者は受け入れられず)(診療所/開業医師) 救出されるまでの孤立状態(食料も物資もない、夜の寒さ、休みだった職員も病院にたどりつけない)(病院/看護師) 医師自らもヘリコプターで救出され、持ち出せたのは往診かばんとAEDのみ(カルテや情報も失った)(診療所/開業医師) 情報伝達手段の喪失(消防署の無線、緊急時に使う無線も通じず)(病院/看護師) 薬不足(当初は1か月分持っていた患者から譲ってもらったこともあった)(診療所/開業医師) 県医療局は現場に飛んできてくれなかったにもかかわらず、「情報が来ない」と言われ職員が辛い思いをした(病院/看護師)
	職員の負担(医療者としての責任感から)	自分たちの命も終わりにかと思う中で、患者を守らなければならないと奮い立たなければならない状況(診療所/開業医師) 自ら被災しながら避難所で避難生活を送る中で、避難所での診療にあたった(休みがとれない)(診療所/開業医師) 避難所の診療では、役場から指揮をとる人も来なかったため、自主的にみんなでベストなことを考えて行った(診療所/開業医師) 職員の疲労の蓄積(病院/看護師)
	保険診療再開の遅れ	保険診療再開の遅れ(開始できたのは約2ヵ月後)(診療所/開業医師)

IV. 考察

1. 医療・福祉施設が遭遇した困難

今回の震災では未曾有の被害となり、多くの医療施設や福祉施設が被害を受けた。また、災害時に最も機能すべき行政施設が大きな被害を受け、特に震災直後には行政機能が一時麻痺する自治体もあったことが特徴である。このように災害時要援護者を援護する施設やその職員自身が想定外の被害を受けるといふ非常事態の中で、どの施設も様々な困難に遭遇していた。

まずは直後の困難として、「避難行動に伴う困難」が共通して挙げられた。「押し車がないとだめだ」と言い張る高齢者を説得しながらの避難誘導や、小

な子どもを多数抱えての避難時の困難など、特に高齢者や乳幼児の避難誘導に伴う困難が示された。

次に、「避難生活に伴う困難」が共通して挙げられた。特に被災した障害者作業所やデイサービスについては、もともとは通所型の施設ではあるが、利用者、スタッフともに住居が流された者も多く、一緒に避難所での生活を送ったケースがあることがわかった。また本来、災害時要援護者を受け入れる福祉避難所となるはずであった施設の被災も多く、被災した他市の事例でも一般避難所へ誘導せざるを得なかったケースが報告されている(真籠, 2012)。今回の調査対象となったA町でも同様のことが起こり、長引く避難生活の中、一般避難所から出ていくよう

表3 震災時に活かされた強み (平時からの備えを含む)

福祉関係施設	平時からの避難訓練の成果	平時から避難訓練していたため、すぐに避難行動がとれた、利用者が亡くならなかった(デイサービス)
	平時からの地域活動の成果	閉じこもり予防の一環で、住民が集う場を仮設団地内で行った際に、もともと各地区で行っていた活動だったので浸透しやすかった(社協)
	全国組織の組織力の発揮、普段からの関係施設との良好な連携関係	全国の社会福祉協議会から応援部隊が来て、県内陸の社会福祉協議会からも援助・協力があつた(社協) 日頃から役場、医師、保健師との関係が良好、利用者の避難時に医師の協力もあつた(デイサービス)
高齢者入所施設	専門職がいたことによる効果	管理栄養士がおり、衛生管理を厳格にしたため、食中毒は一切出なかった(管理者) 管理栄養士による普段からの栄養管理(栄養状態のアセスメント含む)が入所者・避難者の栄養確保につながった(管理栄養士)
	大規模施設であることによる豊富な備蓄	多数の一般避難者が押し寄せたものの、震災前日が食材納品日で食材が保管されており、全員に食事提供ができた。水は2~3日分の備蓄があつた(管理栄養士)
	同じ施設で避難生活を送る一般避難者の自主的な協力	一般避難者の方から水汲み、掃除の分担、日課づくりなどに率先して取り組んでくれ、助かった(管理者)
保育所・幼稚園	平時からの避難訓練の成果	避難訓練は毎月(消防署の立会いは2ヶ月に1回)実施しており、事前に通知せずに行う訓練も始めていた(保育所) 普段子どもを乗せて散歩する「散歩車」が災害時には「避難車」になる(保育所) 園児の名簿(保護者連絡先含む)は避難する際に持って逃げるようになっていたため、連絡先はすぐにわかった(保育所)
	子どもの生活リズム・精神的安定に対する園再開の効果	早期からの再開は、園に行くという普段の生活に近いことが始められるということで、精神的支援ともなった可能性(例:子どもも落ち着いてきて母親に喜ばれた)(幼稚園)
	平時からの母親との協力関係	子育て支援センターを利用していた母親同士のネットワークができており、自主的に連絡を流してくれた(保育所)
	平時からの住民との協力関係	子どもの国道横断時や山に子どもを避難させるときに、住民が手伝ってくれた(保育所) 震災当日夜は避難場所近くの民家や暖房用具を貸してもらえた(保育所) 避難場所の移動時、救急車・消防車他、自家用車に子どもを乗せてくれた人もいた(保育所)
	子ども関係の施設から早期からの支援を受けられたこと	小回りのきく民間ボランティア団体からの支援、ユニセフからの早期支援がうけられた(保育所・幼稚園)
医療施設	医師会の組織力の強み	非常時の活動、診療所再建のための資金援助を受けられた。地域のニーズに応じて地元医師会が町外からの医療支援チームのマネジメントできた(隣の市に災害対策本部を設置。平時から準備されていた)(診療所/開業医師)
	普段からの地域医療関係者の「顔が見える」関係性	普段から連携があり、信頼関係があるため、指示がなくてもお互いの動きが予想でき、各自で動くことができた(診療所/開業医師) 病院と開業診療所の医師同士の連携の強さ(診療所/開業医師) 自宅で暮らす被災者の情報はわかりにくかったが、保健師から聞いて見に行くことができた(診療所/開業医師)
	被災しながらも住民のために専門職として奮闘する力	多くの医師が被災したが、ほとんどが町に残っている(診療所/開業医師) 被災した自らの地域での避難所運営に、看護師としての衛生面に関する知識を活かした(例:食中毒予防のために炊き出しの際に食材に触れる人を限定する工夫)(病院/看護師)

表4 復興に関する課題と今後の地震・津波対策上の課題

今回の震災からの復興に関する課題	
今後の活動の充実	定期的な細やかな見守り活動が必要、住民に活動を認知される工夫が必要(社協) 閉じこもり予防の会の全ての仮設団地への拡大、震災後に委託された「サポートセンター」の充実(社協)
施設の再建場所の問題	働く保護者の利便性のためには地理的に便利な元の場所に戻りたい(保育所) 多くの医院は駅から近く便利な平地に集まっていたため多くが被災した(診療所/開業医師)
作業所再開に関する課題	作業所に依頼される仕事がなく、再開の見通しがない施設もある(障害者作業所) 作業所が再開されるまでの利用者へのフォローの在り方、作業所を支えるボランティア自身も被災(障害者作業所)
震災や避難生活によって損なわれた利用者の健康課題の解決	避難所生活で食欲不振と褥瘡が問題となった高齢者の栄養改善(高齢者入所施設) 恐怖体験をした子どもや家・家族を失い大勢の避難所生活で参ってしまった母への精神的フォロー(保育所・幼稚園)
住民の健康管理の課題	「被災者健診」として住民健診を行ったが、自分が被災していないと思って受けない住民もいたためか、通常より受診率が低かった(病院/看護師)
医療を受けるための環境整備	受診のアクセス(交通の便が悪い仮設住宅から病院への移動手段の確保)の改善(診療所/開業医師)
医療体制等の回復	入院できる病院が確保されているという安心の上で在宅医療、訪問看護を行える体制に戻したい(診療所/開業医師) 精神科医療を担う医療施設が町内にない(診療所/開業医師) 保健師の人数を増やして欲しい(診療所/開業医師)
地域の子育て支援機能の回復	子育て支援センターの再開、子育て自主グループの活動場所の確保(保育所)
今後の地震・津波対策上の課題	
津波災害を想定した訓練の充実	火災の避難訓練はしていたが、津波やライフライン全てが断たれることを想定した訓練はされておらず(幼稚園)、 子どもの場合「津波」と言ってもわからないこともあるため工夫が必要(幼稚園)
避難行動や避難場所に関する課題の解決	避難所の再検討の必要性、高台の山に子どもと避難できる避難道の整備(幼稚園) 保育所の最低基準の保育士数で非常時に子どもを守りきれるか(0歳児は子ども3人に対して保育士1人だが、3人の子どものみを1人で抱えることはできない)・地震発生時に子どもを親に引き渡さないとして、本当に全員守りきれるかという不安(保育所) 寝たきり者を抱える家族等への避難行動に関する教育(搬送しようとして家族や消防団員がなくなった例もあった)(診療所/開業医師)
今後の地震・津波災害への備え	発電機の備え(たまたま工事中で発電機があり役立ったことから)や備蓄の重要性(高齢者入所施設)
精神障害に関する住民の理解の向上	精神障害に対する一般住民の理解の向上(障害者作業所)
行政支援の隙間	公立幼稚園には支援がすぐ来るが、私立幼稚園には行政の支援が入りにくい(幼稚園)
急性期を過ぎた後の保険診療と災害医療の混在の問題の解決	保険診療が始まった診療所へ行くように言っても避難所で災害医療をする医師のところへ患者が来てしまう(診療所/開業医師)
津波災害特有の健康課題への備え	津波災害では、病院で対応する患者に、ケガによる重傷者などは少なく(「生きるか、死ぬか」)、慢性疾患患者、薬が不足した患者が多い。津波災害後に起こった健康課題への備えの必要性(例:破傷風の血清の備蓄、避難所での脱水予防など)(診療所/開業医師)

に言われた精神障害者もいたことがわかった。また、建物自体は大きな被害のなかった高齢者入所施設では、もともと福祉避難所には指定されていたが、本来想定されていない一般避難者を含む大規模な避難所とならざるを得なかったことによる困難が挙げられていた。また近隣の他の医療・福祉施設の多くが被災する中で残った数少ない施設であり、医師はいたものの医療機関ではない施設であったにもかかわらず、心肺停止状態の重症な急患が搬送されるなど、通常機能では対応できないことを求められていた。

さらに共通して挙げられていた困難としては、「職場体制の混乱」「職員の負担」といったように、職場も職員自身も被災する中での混乱と職員への負荷が

挙げられていた。家族や上司や同僚など仕事の仲間を失う状態の中で、自ら避難生活を送りながら利用者の避難生活上のケアや住民の診療活動にあたるなど、専門職としての使命感や要援護者を支援する役割に対する責任感をもって活動していたことがうかがわれるとともに、身体的・精神的負担が大きかったことが考えられる。

2. 震災時に活かされた各施設の強み

震災時に活かされた各施設がもともと持つ強みについては平時からの各施設と地域住民との良好な協力関係が挙げられており、その良好な関係性によって災害時要援護者との避難行動等の際に住民から手助けを得ることができたことがうかがえた。想定外

の多数の一般避難者を受け入れることになった高齢者入所施設では、前述のとおりその一般避難者への対応に困難を感じていたが、一方、時間の経過とともに一般避難者が自主的に水汲みや掃除を分担するなど、協力が得られていた。また、社会福祉協議会や医療施設では、それぞれが属する組織の力により、全国や被災していない近隣市からの応援体制を得ることができていた。さらにこの地域では普段から関係機関同士が定期的な会合等で直接会うことによって交流や連携を深める「顔が見える」関係性をもっていたため、非常時にその関係性が情報交換やお互いの支援に活かされていた。大規模災害時に多数の高齢者や乳幼児の医療福祉ニーズに応えるためには、多職種連携による地域包括ケアシステムを災害後早期に復旧・確率する必要があるといわれており（土居, 2011）、非常時にそのシステムを機能させるためには平時からの関係づくりが重要であると考えられた。

また各施設には専門職が配置されており、管理栄養士による一般避難者も含めた食事管理や、看護職の専門的知識を避難所での食中毒予防に活かすなど、本来の業務以外でも専門的能力を活かして災害発生直後の非常時を乗り切ることに貢献していた。

3. 今後の課題

1) 復興に関する課題

被災した施設は再建場所の検討を課題に挙げている。いずれの施設も、もともとは平地の便利な立地に集まっており、それ自体が多数の医療・福祉施設が壊滅状態になった原因である一方、津波が到達する危険性が低い場所は高台の交通が不便な場所となるため、利用者の利便性との兼ね合いを考えると難しい問題である。その地域住民の住居自体の再建場所の議論とも合わせて検討していく必要がある。

また災害時要援護者といわれる医療・福祉施設の利用者は、災害発生直後の緊急対応が必要な時期が過ぎた後も健康上のリスクをかかえやすい。災害時要援護者の筆頭として挙げられる高齢者は東日本大震災でも長期的に健康・生活支援を必要としている人が多いとされている（松岡, 2012）。また、恐怖体験をした子どもや長引く避難生活でストレスのた

まった母親への心理的支援の必要性が挙げられていたが、そのような親子への精神的フォローの重要性も指摘されている（加藤, 2011；日高, 2012）。心のケアとともに、今回の調査でも語られているように、子育て支援センターの再開や子育てに関する自主グループの活動場所の確保など、地域の子育て支援機能の回復も重要であると考えられる。

2) 今後の地震・津波対策上の課題

各施設の強みとして、平時からの避難訓練が被害縮小に活かされたと述べられていた一方で、津波に特化した避難訓練が不十分であると述べた施設もあった。特に子どもを預かる保育所や幼稚園では、津波の場合は単に園庭に避難するだけでなく高台に子どもと一緒に避難できるようにする対策が必要である。また保育士1人で3人以上の子どもを抱きかかえることは難しく、何らかの工夫が必要であると考えられる。さらに、「子どもを親に引き渡すか、引き渡さないか」の判断に関する不安も挙げられていた。子どもを家族に引き渡して家族とともに被災した事例や、逆に引き渡さず施設で被災した事例もあり（野島 他, 2012）、これらの事例のさらなる検証が必要と考えられる。また、非常事態に直面して一刻も早く子どもをそばに置きたいと思う親も多いと考えられるため、どのような場合は子どもを引き渡すか、あるいは引き渡さない方が子どもの命を守れるのか等について平時から親と話し合うとともに、親と協力しながら模擬訓練などのシミュレーションを通して災害に備えていくことが必要であると考えられる。

今回の調査では福祉避難所となる施設の被災によって一般避難所へ避難した精神障害者が一般避難者との避難生活を送る中で共同生活が難しくなった事例が挙げられていた。緊急避難時には比較的落ち着いた認知症高齢者が、避難先において、あるいは自身が入所している施設が福祉避難所となり他の人が避難してくるなどによって環境が変化し、混乱を示すケースが多くみられたとの報告もある（加藤 他, 2012）。国による「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（2006）でも福祉避難所の設置や住民の理解の促進が述べられている。また厚生労働省

は社会福祉施設に対し、福祉避難所の役割を担うことを依頼通知しているが、介護保険施設・障害者自立支援施設に対する全国調査によると、介護保険施設が障害者自立支援施設より積極的な受け入れ姿勢を示しているが、受け入れられないと答えた施設もあり、理由としては施設の安全性や施設利用者へのサービスへの影響などが挙げられている(田原 他, 2012)。今回の震災を教訓に福祉避難所についてのさらなる検討が必要と考えられる。具体的には、まずは上述のガイドライン(2006)にもあるように、福祉避難所の設置を困難とする原因を探り解決策を見出しながら、福祉避難所設置を促進することが必要と考えられる。また、今回のような大規模災害の場合には災害時要援護者が一般避難所で避難生活を送らざるを得ない場合や避難行動の際には地域住民の協力が重要となることが考えられる。平時から災害時要援護者に対する地域住民の理解を深め、災害時要援護者をかかえる施設と地域住民との協力関係を強めることにより、非常時にその関係性が災害時要援護者の命を救う大きな力となることが予想される。

また今回の調査で、多くの人が住居を失ったことにより仮設住宅への移行に時間がかかり、避難所が長期間にわたり設置された。その間、避難所では災害医療が継続される一方で、地域では仮設診療所が再建され保険診療が再開されるという、保険診療と災害医療の混在という時期があったことが調査から明らかになった。この問題が長期化すると再建された診療所の経営に影響することも考えられ、今後の検討が必要であると考えられる。

さらに、津波災害特有の健康課題への備えも重要である。しばしば指摘されているように、津波災害では死亡者の割合が多く、負傷者は少ない特徴があり、東日本大震災でも救急医療を要する外傷患者の医療ニーズは少なかったとされている(小井土 他, 2012)。また東日本大震災では寒い時期であったこと、また津波によって水をかぶったことによる低体温症が問題となった(小早川 他, 2012)。さらに、高齢化率が高い地域であり、多数の避難所生活者が出たことなどから、慢性疾患患者の医療ニーズが多数発生したことが特徴ともされている(高里, 2011)。今

回の調査でも、多数の医療施設の被災により慢性疾患患者の薬が不足した例や、被災した自宅の片づけなどに出向いて釘を踏んだために破傷風の血清が必要であったことなどが挙げられていた。上記のような状況に対応できる薬品の備蓄を増やすなど、津波災害特有の健康課題に対するさらなる備えが必要と考えられる。

V. 本研究の限界

本研究は、これまで経験したことのない未曾有災害である東日本大震災において実際に被災した医療・福祉施設の関係者から、震災直後から半年までという困難が多い時期に直接、課題等について把握できた点では意義があると考えられるが、ある一地域の限られた人数からの聞き取りであるため、今回の震災が広範囲の地域にまたがるものであるという点からも、他地域や他の施設からの情報も踏まえた検討が必要であると考えられる。

VI. 結論

各施設や職員は自身が被災しながらも、まずは利用者や患者を最優先に行動していた。また障害者の避難生活上の課題から福祉避難所の充実が重要と考えられた。子どもを預かる施設では、震災時に家族へ子どもを引き渡すかどうか、引き渡さなかった場合に本当に子どもを守りきれるのかといった苦悩がみられ、平時からの親との話合いと共通理解が必要と考えられた。一方、各施設がもつ様々な特徴が災害時に強みとして活かされており、平時から強みについて相互認識し非常時に連携できる体制の検討が有効と考えられた。

謝辞

震災後の対応等で大変お忙しいところ調査にご協力いただきました対象者の皆様、および調査実施のために様々なご尽力を賜りました関係機関の皆様にご心より御礼申し上げます。

また、調査実施にあたりご協力いただきました、佐尾貴子様、倉田朋子様、菅玲子様、皿海二子様、佐藤文子様に深謝申し上げます。

本研究は、平成23年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「地震による津波で被災した一人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活再構築のための支援過程の構造化」事業による助成を受けて行った。

文献

- 土居弘幸 (2011): 大規模災害への対応と医療復興 公衆衛生の視点から, 医学のあゆみ, 239(11), 1113-1118.
- 日高橋子 (2012): 被災地における子どもの成長発達を長期的に見守るために 陸前高田市における母子保健活動の現状と課題, 小児保健研究, 71(2), 218-221.
- 加藤道代 (2011): 被災地の母子に何が起こったのか—乳幼児健診の心理相談から—, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 47(4), 865-867.
- 加藤伸司, 安部哲也, 矢吹知之 他 (2012): 被災者支援活動—ケアスタッフの活動レポート—, 老年精神医学雑誌, 23, 195-198.
- 栗原正紀 (2012): 災害時のリハビリテーション: 連携と今後の展望, リハビリテーション連携科学, 13(1), 28-34.
- 小井土雄一, 近藤久禎, 市原正行 (2012): 東日本大震災における災害派遣医療チーム (DMAT) の活動と課題, 医薬ジャーナル, 48(2), 686-693.
- 小早川義貴, 近藤久禎, 小井土雄一 (2012): 災害に特徴的な症状と疾病 低体温症, 最新医学, 67(3), 775-784.
- 真籠しのぶ (2012): 災害時要援護者の支援はどう進められたのか—福祉避難所内に総合相談窓口を設置, 地域保健, 43(5), 28-32.
- 松岡千代 (2012): 被災高齢者の健康・生活ニーズと看護支援, 老年社会科学, 33(4), 606-612.
- 内閣府 (2012): 平成24年版高齢社会白書, 東京.
- 野島香織, 定行まり子 (2012): 報道から見る東日本大震災と子ども, 日本女子大学紀要家政学部, 59, 61-70.
- 災害時要援護者の避難対策に関する検討会 (2006): 災害時要援護者の避難支援ガイドライン
- 笹川嘉久, 河合健彦, 黒川新二 他 (2012): 東日本大震災の被災地における子どもの心のケア, 児童青年精神医学とその近接領域, 53(2), 146-155.
- 佐々木薫 (2012): 東日本大震災により高齢者施設に何が起きたか, 地域ケアリング, 14(4), 6-13.
- 田原美香, 北川慶子, 高山忠雄 (2012): 社会福祉施設の避難所機能に関する研究 介護保険施設・障害者自立支援施設に対する全国調査から, 社会福祉学, 53(1), 16-28.
- 高里良男 (2011): 東日本大震災を振り返り病院災害医療を考える, 日本病院会雑誌, 58(9), 968-978.