

第 I 章

災害支援ナースの派遣活動

1. 災害支援ナース派遣調整

1) 災害支援ナースとは

1995年に発生した阪神・淡路大震災をきっかけに構築された「災害時支援ネットワークシステム」に基づき、都道府県看護協会に「災害支援ナース」として登録されている。「災害時支援ネットワークシステム」は、大規模災害発生時に円滑に災害看護支援体制を整え、効果的な支援活動を行うために本会と被災県看護協会を含む都道府県看護協会との相互連携システムである。大規模災害が発生した場合、被災県看護協会の要請により、都道府県看護協会と本会が派遣調整したうえで、被災地に災害支援ナースを派遣する仕組みである。

東日本大震災発災当時は、全国で4,803人の災害支援ナースが登録していたが、その後大幅に増加し、2011年6月時点で6,182人となっている。

これまで日本看護協会が調整し、災害支援ナースの派遣を行ったのは、新潟県中越地震（発災2004年10月23日）延べ1,000人、能登半島地震（発災2007年3月25日）延べ198人、新潟県中越沖地震（発災2007年7月16日）延べ719人で、今回で4回目となる。

災害支援ナースの登録要件のひとつに「災害看護」に関する研修の受講がある。2004年の新潟県中越沖地震時には、派遣した災害支援ナースの研修受講者の割合が32.8%であったのに対し、今回は65%を超えていた。災害看護の知識を持った専門職として支援活動を行うことができた。

(1) 災害支援ナースの役割

被災者が健康レベルを維持できるように適切な医療・看護を提供する。また、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努める。

(2) 災害支援ナースの条件

<必須条件>

- ① 看護協会員であり、県看護協会に災害支援ナースとして登録していること
- ② 災害看護に関する研修を受講していること

<望ましい条件>

- ① 定期的（1年に1回）に災害看護研修もしくは合同防災訓練へ参加していること
- ② 所属施設があること（所属施設は県看護協会との申し合わせがあること）
ただし、施設に所属していない看護師の参加を妨げるものではない

(3) 災害支援ナースの派遣基準

災害規模に従い次の基準で派遣する。

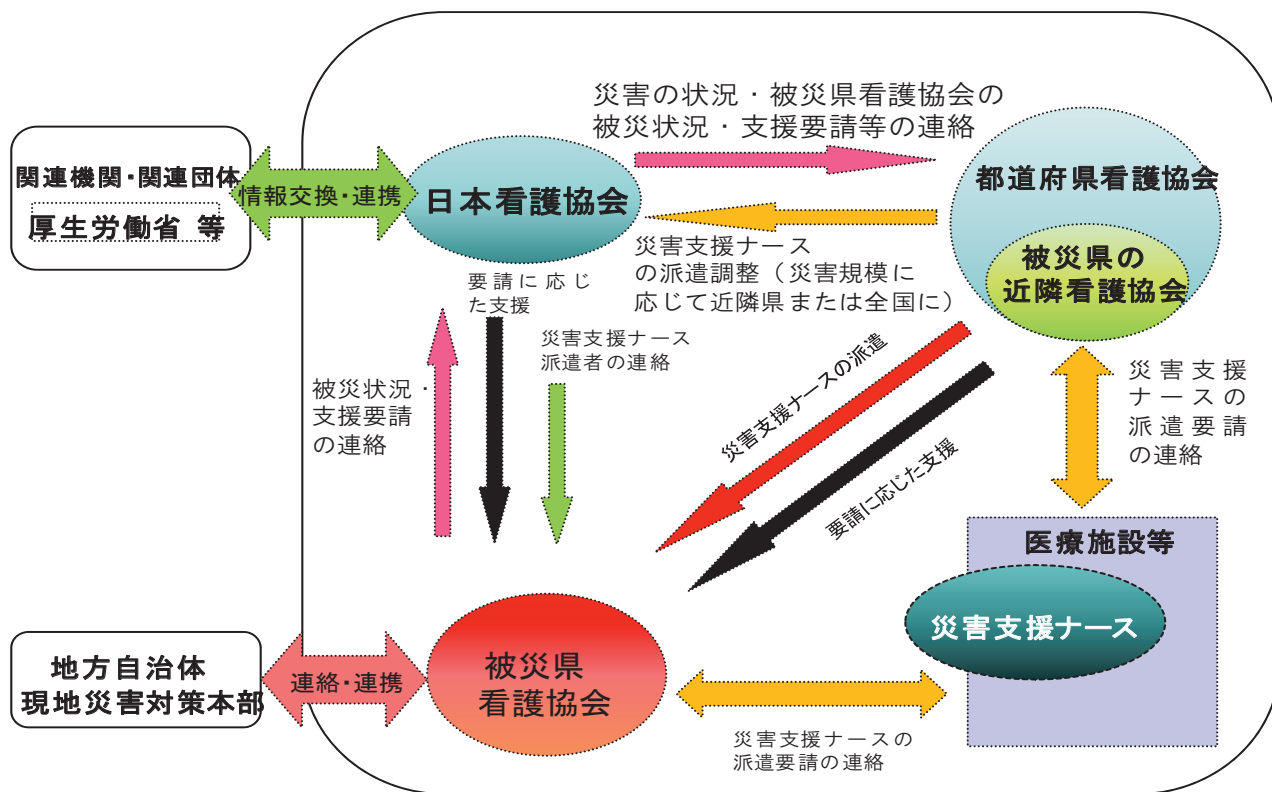
- ① 被災県看護協会のみで活動が可能な場合は、被災県内の災害支援ナースにて支援を行う。
- ② 大規模災害で、被災県看護協会への支援が必要な場合は、まず被災県の近隣の県看護協会が災害支援ナース派遣等の支援を行う。
- ③ 近隣県看護協会の支援に限界がある場合や支援活動が長期化する場合には、その他の都道府県看護協会も支援を行う。

(4) 派遣時期と派遣期間

派遣時期：発災後3日以降から1ヵ月間を目安とする

派遣期間：1人の活動期間は原則として、移動時間を含め3泊4日とする

日本看護協会災害時支援ネットワークシステム



災害支援ナース派遣の仕組み図

2) 都道府県看護協会との派遣調整にかかる連絡・調整

本会では、「災害時支援ネットワークシステム」構築と同時に「都道府県看護協会被災時の災害支援マニュアル」を作成した。災害支援ナースの派遣調整を含む「災害時支援ネットワークシステム」の稼働方法等については、同マニュアルに規定されている。

(1) 都道府県看護協会被災時の災害支援マニュアルの主な内容

- ① 都道府県看護協会被災時の支援対応基準
- ② 災害時支援ネットワークシステム
- ③ 災害支援活動
 - ・災害支援ナースの役割、条件
 - ・派遣基準、派遣時期、派遣期間
 - ・派遣手順
 - ・災害支援ナースの身分保障
- ④ 災害支援ナースの派遣調整
 - ・被災県看護協会の役割
 - ・都道府県看護協会の役割
 - ・災害支援ナースの役割
 - ・災害支援ナース所属施設の役割

本会と都道府県看護協会は、毎年「災害時支援ネットワークシステム」の稼働訓練を手順に従い実施してきた。この度の東日本大震災はこれまでの訓練の被害想定を大きく超えており、訓練通りの手順での派遣調整ができず、訓練手順、災害支援ナースの派遣方法、連絡手段、様式の変更が発生した。しかし、基本的な

派遣手順の枠組みは守られていたため、各都道府県看護協会での柔軟で適切な対応が可能となった。日ごろからの訓練が重要であることが裏付けられた。

(2) 災害支援ナース派遣調整に関する連絡文書の受発信

「災害時支援ネットワークシステム」の派遣手順に沿い、災害支援ナース派遣要請、シフト表等の文書を本会・都道府県看護協会間でやり取りをし派遣調整を行った。また、岩手県、宮城県、福島県に派遣した災害支援ナースとの連絡専用のメールアドレスを設定し、支援活動の定期連絡、活動にかかる相談、緊急時の安否確認に使用した。

① FAX による連絡文書の発信（本会→都道府県看護協会）

期間：平成 23 年 3 月 14 日（月）～4 月 30 日（土）

通数：123 通

発信と同時に本会法人会員ネットに掲載し、全都道府県看護協会から閲覧を可能とした。

内容：・派遣方法、方針等の連絡（35 通）

・災害支援ナース派遣シフト決定の連絡（52 通）

・災害支援ナースの装備等の連絡（6 通）

・災害支援ナース帰還の連絡（30 通）

② メールによる連絡事項等の送受信（本会↔都道府県看護協会・災害支援ナース）

（本会災害支援専用メールアドレス）

期間：平成 23 年 3 月 11 日（金）～5 月 31 日（火）

通数：約 2,700 通

内容：・災害支援ナース候補者リスト表送受信

・活動中災害支援ナース定期報告送受信

・派遣にかかる連絡事項送受信 など

（宮城県災害支援専用メールアドレス）（本会・現地対策本部↔災害支援ナース）

期間：平成 23 年 3 月 28 日（月）～4 月 30 日（土）

通数：約 1,500 通

内容：・活動中災害支援ナース定期報告

・支援活動にかかる連絡事項

・支援活動にかかる相談事項

・余震発生時の安否確認 など

（岩手県災害支援専用メールアドレス）（本会・現地対策本部↔災害支援ナース）

期間：平成 23 年 4 月 15 日（金）～4 月 30 日（土）

通数：約 300 通

内容：・活動中災害支援ナース定期報告

・支援活動にかかる連絡事項

・支援活動にかかる相談事項

・余震発生時の安否確認 など

（福島県災害支援専用メールアドレス）（本会・現地対策本部↔災害支援ナース）

期間：平成 23 年 4 月 15 日（月）～4 月 30 日（土）

通数：約 530 通

内容：・活動中災害支援ナース定期報告

・支援活動にかかる連絡事項

・支援活動にかかる相談事項

・余震発生時の安否確認 など

(3) 災害支援ナース派遣に必要な文書等の作成及び発信

災害支援ナースの派遣にあたっては、各災害支援ナースへの事前準備のための資料、出発時のオリエンテーション資料、活動にあたってのマニュアル、支援活動の記録用紙等を作成し、災害支援ナースに配布した。マニュアル等については支援活動の状況に応じて随時改訂した。

① 災害支援ナース支援活動にかかわるマニュアル等

a. 東北地方太平洋沖地震（当時の名称）災害支援ナース活動にあたっての装備について（3月17日作成）

災害支援ナースの支援活動にあたって必要な携行装備品、出発前の宿泊、現地における生活環境等の注意点に関する文書（参考資料1 p.128 参照）

b. 東北地方太平洋沖地震 災害支援ナース活動 出発時オリエンテーション（3月18日作成、本会より出発時に配布）

災害支援ナースの活動目的、活動場所、活動内容と注意点、記録用紙等活動にあたって必要な事項に関する文書（参考資料2 p.130 参照）

c. 災害支援ナース現地活動用オリエンテーション（状況に応じ随時改定し、本会からの出発時に配布）

岩手、宮城、福島 of 各県個別に作成 それぞれの活動における注意点等必要な事項に関する文書

d. 東北地方太平洋沖地震 災害支援ナース活動 リーダーマニュアル（3月19日作成、本会からの出発時に配布）

各班に指定したリーダーの役割、出発時、移動中、現地における支援活動中、帰還時等における活動内容に関する文書（参考資料3 p.134 参照）

② 災害支援ナース活動時の記録書類

a. 災害支援ナース活動日誌（参考資料4 p.137 参照）

災害支援ナースそれぞれの活動について活動日ごとに活動場所、活動時間毎の活動内容、活動上の問題、課題等を記録する用紙

災害支援ナースが被災地において、どのような看護実践を行ったか、被災後の時間経過により看護ニーズがどのように変化したかなどについて明らかにすることを目的に作成した。

（集計・分析結果については、4. 災害支援ナース活動記録集計結果を参照）

b. 対応患者数、対応避難者数（医療機関、避難所別に作成）（参考資料5 p.138 参照）

それぞれの災害支援ナースが対応した患者数を活動日ごとに記録する用紙

裨益者数は、支援活動や開発援助などで用いられる成果指標の一つで、災害支援ナースの活動成果を明らかにする目的で作成した。

c. 感染症アセスメントシート（参考資料6 p.139 参照）

感染症の発生数を活動日ごとに感染症種類別に記録する用紙

感染症の発生状況をモニタリングし、避難所の生活環境と照らし合わせ、災害支援や避難所の運営上の注意点を見出すことを目的に作成した。

WHO 西太平洋地域事務局により用いられている方法論・フォーマットをもとに国立感染症研究所感染症情報センターが修正を加えたリスクアセスメントを参考に作成した。災害支援ナースが誰でも記録できるようリスク評価ではなく感染者の実数でモニタリングした。

d. 後続災害支援ナースへの引継書（参考資料 7 p.140 参照）

各支援場所の施設概要、活動内容、医療ニーズの高い被災者個別情報等を記録する用紙

災害支援ナースの活動は原則として 3 泊 4 日で交代する体制である。中越地震等での派遣者から効率的に支援活動を実施するためには、後続災害支援ナースへの支援先の情報の円滑な引継が必要であるという意見があった。また、支援先担当者の説明負担を軽減する目的からも必要であると考え作成し、災害支援ナース同士の引継を行った。

③ 災害支援ナース帰還時健康状態チェック

災害支援ナースが支援活動を終え、本会に帰還した時の健康状態の確認をチェックシートに沿いおこなった。体調不良者が発生した場合に備え、緊急受診体制を整備した。（日本赤十字社医療センターに依頼）その結果、疲労を訴える災害支援ナースは多かったものの、緊急受診を要する者は発生せず、全員無事に帰還した。（参考資料 8 p.142 参照）

3) 災害派遣ナース派遣の実績

(1) 災害支援ナースの派遣方針

このたびの震災は、地震の揺れの強さと創造を絶する津波により被害が甚大かつ広域にわたり、被災県が複数に及んだ。そのことから近隣県看護協会だけの支援では限界があると判断し、全国の看護協会から災害支援ナースの派遣を要請した。災害時支援ネットワークシステムの災害支援ナースの派遣基準は、2 - 1) で記述したが、「③近隣県看護協会の支援に限界がある場合や支援活動が長期化する場合には、その他の都道府県看護協会も支援を行う」の基準での派遣となった。

災害支援ナースの派遣基準では、派遣帰還を 1 ヶ月程度としていたが、このたびの災害における被害規模の大きさから、派遣期間を 1 ヶ月延長し、5 月末まで支援を継続することを決定した。

本会は、発災から 1 ヶ月の間に支援してきた避難所等へアセスメントを行い、県看護協会、各自治体対策本部等関係各所とも連携、調整し、支援ニーズを確認した。

その結果、本会の災害支援ナースの活動は、全国規模での派遣支援は 4 月をもって一区切りとし、5 月から派遣基準の「②大規模災害で、被災県看護協会への支援が必要な場合は、まず被災県の近隣の県看護協会が災害支援ナース派遣等の支援を行う」に移行し 5 月末まで継続的に支援を行うこととした。

同時に岩手県、宮城県、福島県看護協会が主体的に復旧・復興に向けた支援活動を継続していけるよう、本会内に平成 23 年 5 月 1 日付で「東日本大震災復旧復興支援室」を設置し、中長期的に支援をしていくことを決定した。

(2) 災害支援ナースの派遣者数

① 全国派遣の実績

派遣期間：平成 23 年 3 月 21 日（月）～ 4 月 30 日（土）

派遣先及び派遣者数：

a. 岩手県（240 人、延べ 960 人）

病院：5 ヶ所、避難所：3 ヶ所、福祉施設：1 ヶ所

b. 宮城県（572 人、延べ 2,306 人）

避難所：33 ヶ所、福祉施設 2 ヶ所

c. 福島県（102 人、408 人）

病院：1 ヶ所、保健センター：1 ヶ所、避難所：3 ヶ所

派遣者数計：914 人 延べ 3,674 人

② 近隣県派遣の実績

派遣期間：平成 23 年 5 月 1 日（日）～ 5 月 17 日（火）

派遣先及び派遣者数：

a. 宮城県（8人 延べ32人）

福祉避難所：1カ所 支援県：秋田県、山形県、宮城県内

b. 福島県（16人 延べ64人）

避難所：1カ所 支援県：栃木県、千葉県、福島県内

派遣者数計：24人 延べ96人

③ 本会「災害時支援ネットワークシステム」以外からの派遣者数

都道府県行政、自治体等との協定により本会システム以外の枠組みで災害支援ナースの派遣を行った都道府県看護協会もあり、21都府県 1,046人延べ4,191人であった。（2012年1月時点で本会が人数を確認できた派遣者数）

4) 災害支援ナースの身分保障

本会では、「災害時支援ネットワークシステム」の構築以降、2004年に新潟中越地震、2007年に能登半島地震、同じく2007年に新潟中越沖地震が発生した際に災害支援ナースを派遣してきた。当時の災害支援ナースの身分は明確ではなく、業務としてあるいは都道府県看護協会の支援を受けて個人として参加してきた。新潟中越沖地震における災害支援ナース派遣後に、派遣される看護職の身分保障の明確化が課題となった。本会及び都道府県看護協会でも検討を重ね、災害支援ナースが支援活動を行う場合、以下のような身分保障をすることを2009年度に決定した。

災害支援ナースの身分保障は、所属施設から業務として派遣される（所属施設において労災が適用される）場合を除き、本会と都道府県看護協会が協力して行う。

《本会の役割》

○傷害保険への加入

災害支援ナースの出発地から被災県間の往復行程及び派遣中の事故補償（看護行為中の自損事故を含む）としての傷害保険の加入。

○支援活動費の負担

活動にかかる交通費、宿泊費を上限20,000円として実費支給とする。

*ただし、所属施設から出張等の身分で派遣され、労災保険・日当等の保証がされる場合は、対象外とする。

《都道府県看護協会の役割》

○災害活動支援に必要な物品を整備する。

○その他の必要経費の負担

なお、このたびの東日本大震災において派遣した災害支援ナース938人の身分保障については、上記保障に加えて、義援金からの拠出にて活動に係る経費について実費を本会が負担した。

支援活動場所別災害支援ナース派遣状況

支援活動場所		派遣者数	延べ人数	派遣期間	
岩手県 (9カ所)	北上市	県立中部病院	20	80	3/21 ~ 4/1
	宮古市	県立宮古病院	11	44	3/24 ~ 4/2
	山田町	県立山田病院	12	48	3/26 ~ 4/3
		山田南小学校	30	120	3/31 ~ 4/29
		特養平安荘	30	120	4/1 ~ 4/29
	釜石市	釜石のぞみ病院	3	12	3/24 ~ 3/27
		旧釜石商業高校	36	144	3/27 ~ 4/29
	大船渡市	県立大船渡病院	57	228	3/26 ~ 4/29
	陸前高田市	高田第一中学校	41	164	3/27 ~ 4/29
	合計		240	960	3/21 ~ 4/29
宮城県 (35カ所)	仙台市内	六郷小学校	2	2	3/22 ~ 3/22
		七郷小学校	2	2	3/22 ~ 3/22
	塩釜	塩釜サービスセンター	5	20	3/22 ~ 3/29
	山元町	山元町役場	16	60	3/22 ~ 3/29
	気仙沼	階上中学校	10	40	3/22 ~ 3/31
		鹿折中学校	44	173	3/22 ~ 4/30
		松岩公民館	21	82	3/22 ~ 4/17
		本吉町	8	32	3/24 ~ 3/29
		気仙沼総合体育館	43	172	3/22 ~ 4/30
	石巻	住吉中学校	36	144	3/24 ~ 4/30
		住吉小学校	17	63	3/28 ~ 4/14
		釜小学校	32	128	3/24 ~ 4/30
		門脇中学校	32	128	3/24 ~ 4/30
		湊小学校	23	87	3/24 ~ 4/13
		青葉中学校	36	144	3/24 ~ 4/30
		青葉小学校	1	4	3/26 ~ 3/29
		開北小学校	21	80	3/25 ~ 4/16
		渡波小学校	20	75	3/25 ~ 4/14
		中里小学校	2	8	3/25 ~ 3/28
		蛇田小学校	18	70	3/25 ~ 4/17
		蛇田中学校	18	68	3/25 ~ 4/17
		大街道小学校	33	132	3/25 ~ 4/30
		好文館高校	17	66	3/25 ~ 4/15
	山下小学校	19	76	3/25 ~ 4/16	

支援活動場所		派遣者数	延べ人数	派遣期間	
		万石浦中学校	18	66	3/27 ~ 4/17
		鹿妻小学校	40	158	3/25 ~ 4/30
		石巻市立女子高校	10	38	4/1 ~ 4/15
		石巻中学校	9	33	4/5 ~ 4/15
		桃生トレーニングセンター	12	48	4/25 ~ 5/17
	南三陸	南三陸アリーナ	4	16	3/25 ~ 3/30
		南三陸小学校	3	12	3/25 ~ 3/28
		志津川小学校	2	8	3/27 ~ 3/30
	女川	女川町総合体育館	6	24	3/25 ~ 3/30
		特養おながわ永楽会	2	8	3/27 ~ 3/30
	本部		14	71	3/26 ~ 4/27
	合計		580*	2,338	3/22 ~ 5/17
	福島県 (5カ所)	南相馬市	南相馬保健センター	2	8
平田村		ひらた中央病院	2	8	3/29 ~ 4/1
郡山市		ビッグパレット福島	75	300	4/6 ~ 5/13
大玉村		避難所8カ所	12	48	4/10 ~ 4/16
西郷村		国立那須甲子少年自然の家	27	108	4/11 ~ 4/29
合計		118	472	3/29 ~ 5/13	
総派遣者数		938	3,770	3/21 ~ 5/17	

※宮城県に派遣された災害支援ナースは派遣期間中に複数の支援活動場所に派遣される場合があり、各施設ごとの派遣者数の合計は宮城県の合計とは異なる。

都道府県看護協会の調整による災害支援ナース派遣状況

No.	派遣元 都道府県	派遣の仕組み・内容	派遣先 都道府県	派遣実数(人)	延べ人数(人)
1	岩手県	いわて災害医療支援ネットワーク	岩手県	64	279
2		宮古市、陸前高田市、山田町の被災地全戸訪問に係る看護職の派遣(県の依頼)		40	177
3	宮城県	県内派遣	宮城県	119	365
4		石巻市被災在宅者への訪問健康相談・調査支援	宮城県	4	28
5		東松島市在宅高齢者への訪問健康相談・調査支援	宮城県	-	77
6	秋田県	秋田県・JMAT	岩手県	53	-
7		NPO 法人	岩手県	2	-
8		秋田赤十字病院救護活動	岩手県	-	118
9		岩手県陸前高田看護ケア班	岩手県	2	6
10		福島県南相馬市一時帰宅者救護	福島県	2	6
11		宮城県石巻市赤十字病院へ助産師派遣	岩手県	1	2
12	山形県	山形県からの要請	宮城県	3	9
13		山形県看護協会	山形県	108	240
14	福島県	県内派遣	福島県	14	56
15	茨城県	県内派遣	茨城県	36	89
16	栃木県	県内派遣	栃木県	8	74
17	群馬県	保健師派遣 県と前橋市の合同チーム	宮城県	36	58
18		保健師等派遣、県(栄養士含む)と市町村の合同チーム	福島県	32	154
19		心のケアチーム(医師、看護師、保健師、心理職等)	福島県	25	200
20	埼玉県	埼玉県医師会	宮城県	1	5
21		協会看護職や近隣の医療機関等に派遣依頼(※災害支援ナース以外も含む)	埼玉県	50	430
22	千葉県	千葉県との「災害時の医療救護活動に関する協定」	千葉県	18	72
23	東京都	東京都委託	東京都	2	65
24	神奈川県	県内派遣 一時避難所へボランティア派遣	神奈川県	12	33
25		県内派遣 一時避難所へ協会職員派遣	神奈川県	3	9
26	新潟県	JMAT	宮城県	3	9
27		県内派遣	新潟県	134	134

No.	派遣元 都道府県	派遣の仕組み・内容	派遣先 都道府県	派遣実数(人)	延べ人数(人)
28	富山県	JMAT	福島県	11	66
29	福井県	福井県災害ボランティア連絡協議会	岩手県	30	31
30	京都府	京都府災害救援看護ボランティア	福島県	14	16
31	兵庫県	関西広域連合	宮城県	159	1,079
32	和歌山県	JMAT	岩手県	2	10
33	広島県	広島 JMAT	宮城県	12	66
34	山口県	JMAT	宮城県	2	8
35	徳島県	徳島県(関西広域連合)	宮城県	44	220

【合 計】

21 都府県			1,046	4,191
--------	--	--	-------	-------

※ 2012 年 1 月時点で本会が人数を確認できた派遣者数の合計

2. 災害支援ナースの活動

1) 活動の方針

- (1) 災害支援ナースの活動は自己完結型活動を原則としている。自身の活動に必要な水、食糧等を装備し、現地で使用する医療資材、衛生材料を携えて被災地に依存せず災害活動にあたる。
- (2) 地元スタッフ等と調整しながら、自立的に判断し活動する。
- (3) 24 時間体制で避難所、病院等に常駐し、被災者、被災看護職へ直接支援する

2) 活動の背景

- (1) 広域かつ甚大に被害による医療従事者の不足
- (2) 医療チームが常駐している避難所が少ない
- (3) 医療チームの巡回診療時間が主に日中である
- (4) 被災地の保健師、看護師、市町村職員の疲労が顕著

3) 主な活動内容

- (1) 急病人の対応、医療機関への受診支援
- (2) 医療・介護支援や健康相談・管理、健康状態を監視し、巡回医療チームや現地医療機関と連携し、重症化の防止
- (3) 感染症アセスメントを実施し、環境衛生状態を把握し、感染症拡大を防止
- (4) 避難所、避難者の生活環境を監視、情報を収集し、環境改善についての働きかけを実施
- (5) 不足物資の情報収集、調達および提供
- (6) 医療機関では、救急外来や一般病棟などで深夜勤務を含む看護業務支援

4) 現地対策本部の設置

宮城県看護協会内に現地対策本部を設置し、本会看護研修学校認定看護師教育課程教員らをコーディネータとして常駐させた。4月30日まで14人延べ116人のコーディネータを派遣し、被災県災害対策本部、被災県看護協会と連携しながら災害支援ナースの活動を調整した。コーディネータは避難所等を回り、各支援ニーズのアセスメントを実施し、災害支援ナースの活動上の相談等をするとともに、災害支援ナースから報告される避難所等の生活環境や衛生状態、物資の調達状況などの情報をもとに、県、市町村行政機関と支援先の調整、避難所、被災者の環境改善に向け連絡調整を行った。

3. 災害支援ナース・コーディネータの活動

1) 災害支援ナース・コーディネータの設置

3月21日秋田県看護協会の災害支援ナースは、直接、岩手県入りをして活動を開始した。3月22日9時に各都道府県看護協会からの混成チームの第1班は日本看護協会を出発した。

東日本大震災は、被害が甚大で支援要請のあった地域が広域にわたることや支援要請件数が多かったことから宮城県看護協会内に本会現地対策本部を設置した。そして主に宮城県内で被害が大きく復旧の遅れている避難所等の支援ニーズの把握及び災害支援ナースを派遣する避難所を調整するため現地コーディネータとして本会看護研修学校救急看護学科専任教員2人を災害支援ナース第1班とともに派遣した。

2) 災害支援ナース・コーディネータの活動

3月22日(火)9時に災害支援ナース第1班20人とともにバスで本会を出発した。交通渋滞はなく順調な行程であったが、ガソリン不足の影響で給油量が制限され無事に被災地へたどり着けるのかという緊張が続いた。車中では、出発時オリエンテーション、自己紹介、連絡先の交換などが行われた。

14時30分宮城県看護協会に到着した。幸いなことに宮城県看護協会の建物に損壊はなく、現地対策本部が設置された。支援要請は92件、災害支援ナースは20人というニーズとキャパシティのミスマッチという厳しい状況であった。また、被災地の状況は刻々と変化しており、支援要請のFAX内容とその時に電話で確認した状況が異なり、優先度の高い支援先を決定する根拠を見出すことは困難であった。宮城県看護協会会長、専務理事、常務理事らと協議し、まずは仙台市内、山元町、気仙沼市の避難所に分散して配置することとなった。仙台市内と山元町では同日から避難所、社会福祉施設に24時間常駐しての活動を開始した。19時に到着となった気仙沼市では、市役所の担当者と協議し翌23日に活動を行うこととした。

3月23日、気仙沼市の保健師の案内で気仙沼市担当者から提示された12カ所の避難所を災害支援ナース10人とともに巡回して情報収集を行った。高齢者が多い、避難者が多い、行政職員の疲労が顕著であることなど支援ニーズが高いと判断した4カ所の避難所支援を開始することとした。

3月24日14時30分第3班28人が到着した。既に支援を行っている地域への交代要員として19人を配置し、それ以外の9人とともに石巻市へ向かった。18時に石巻市役所へ到着し、健康推進課担当者から5カ所の避難所支援の要請を受けた。

最初に訪問した気仙沼市の避難所の状況と比べ回復の遅れを感じた。津波による壊滅的な被害を受けた地域にあり、浸水被害を受けライフラインの復旧の目処が立たない小中学校が避難所となっていた。余震や津波の再来など二次被害の危険を感じながら避難者と支援者の安全確保は重大な課題であった。また、宮城県現地対策本部から各支援先へのマイクロバスの運行計画や調整も安全管理上、重要な役割であった。日々の安否確認、支援物資の管理と併せて本会看護研修学校救急看護学科専任教員の一人がその任にあたった。

本吉地区、南三陸町、女川町などを加え広域に避難所等の支援を開始した。どの地域も支援ニーズは高く、ニーズと支援のキャパシティの不均衡は続いた。そこで、各支援先の避難者数、医療ニーズ、介護ニーズ、高齢者や小児など要援護者の存在、感染症の発性状況、ライフラインの復旧状況、食料や物資などの調達状況について連日モニタリングを行うこととした。モニタリングした情報を集約、分析し、日々刻々と変化していく被災地の状況から災害支援ナースを配置する優先度の高い避難所を決定した。また、配置するにあたり現地での調整を行った。派遣当初、必ずしも明確に位置づけられてはいなかった現地コーディネータであるが、その存在が常時必要であると認識されるようになった。派遣された災害支援ナースの中から過去にも活動経験を有する者、DMATや国際救援活動などの経験者、認定看護師などに現地コーディネータの役割を担ってもらい、現地対策本部に配置した。現地の行政担当者らと協議しながら何百か所とある避難所等の中から20~27カ所を選定し、1日60~100人の災害支援ナースを配置していった。

3) 災害支援ナース・コーディネータによる情報収集及び分析結果からの活動

複数個所での災害支援ナースの活動による情報収集とコーディネータによる情報集約、分析が続けられた。現地の行政や医療機関のみならず支援者らも混乱を極め、目前の問題対処に追われていた。このままの状態を続けていては、被災者の生活改善も望めないと考えた。さらに、医療に関する合同本部と地域の保健福祉担当部署との連携や情報の共有が十分ではない状況も窺えた。

そのような地域の状態を捉え、4月はじめに特に復旧の遅れていた石巻市の健康推進部などに避難所の集約化と人員の固定化を行うようにコーディネータが働きかけていった。150ヵ所以上の避難所に分散している病人や要介護者、要援護者らを収容できる医療機関や福祉避難所を設置し、避難者を健康状態に応じた生活の場に集約することを働きかけた。集約化により医療や保健福祉担当者らの活動拠点を固定化することができ負担軽減につながると考えた。さらに、ボランティアなどの支援者が減少することが予想され、中長期的な支援を継続するためには、地域のマンパワーで対応が可能なシステムを構築する支援が必要だと判断した。津波被害により活動拠点を失っていた市立病院や急患センターの医療スタッフの役割不全感を防止するためにも福祉避難所という活動拠点は有益であると思われ、地域のマンパワーの有効活用にもつながるものと考えた。

4) 石巻市における福祉避難所の設置経緯とその効果

避難者のニーズに応じた避難所の集約化と医療福祉関係者の活動拠点の固定化の実現に向け、石巻圏医療合同チームや保健福祉担当者らの協働を推進し、市の保健師と連絡を密にしながら調整を行っていった。

4月初旬から医療チームや支援者、行政職員などによる避難所に関する合同会議が開催されるようになった。会議を重ね、ニーズ調査のローラー作戦も展開されて、福祉避難所の必要性や二次避難の必要性などの課題が参加者に共通認識されるようになった。しかし、福祉避難所の設置主体である行政が、設置の決断や場所の確保に課題を残していた。そこで、4月中旬にコーディネータらと市の健康部担当者との協議の場を設け、最終的に2ヵ所の福祉避難所を設置する運びとなった。1ヵ所は、介護度の高い避難者を対象とした福祉避難所とし、津波被害にあった自治体病院の職員らがその対応にあたった。もう1ヵ所は、避難生活により活動性が低下した高齢者や要支援者を対象とし、市の保健師らとともに災害支援ナースが設営やシステム作りなどの準備を行った。設営にあたっては、自ら寝たきりとなっていった高齢者らが日常生活の中で活動性を回復していける環境を整えるということを重視した。床に敷いた布団からでは起き上がりが困難な方たちのために病院で使用する柵のついたベッドを準備し、支援物資で届いていた褥瘡予防用マットレスを使用した。バリアフリーに近い環境を整え、眠る場所と食事や歓談などの場所を区別して日常生活の中で歩く機会を増やす工夫も行った。津波被害で稼働できない市の急患センター看護師やボランティアの理学療法士や作業療法士、NPO 災害人道医療支援会（HuMA）の看護師らの協力も得て4月下旬からリハビリができる福祉避難所（石巻市桃生）が稼働することとなった。

歩行困難、食欲不振、不眠を認め無表情だった高齢者が、杖や歩行器を使いながら歩行し、食事をし、睡眠薬がなくても眠れるようになって笑顔を取り戻していった。一般の避難所ではオムツを使用していた方々もトイレで排泄ができ、血糖値が500mg/dl 台であった方が100mg/dl で安定するなど目覚ましい回復を見せた。環境を整えることの重要性や高齢者の方々の潜在力を引き出すことの大切さを改めて教えられる場所であった。また、この福祉避難所に入られた方々によって「やすらぎの郷」と命名された。「ここに移って本当によかった、ありがとう」ということばが聞かれ、援助される側、援助する側双方に多くの感動を与えてくれる場所でもあった。5月中旬からは、行政職員や急患センター看護師を中心に、宮城県内の災害支援ナース、リハビリ10団体、管理栄養士、ケースワーカー、ケアマネージャー、介護職、移送ボランティア、弁護士など多職種連携によるチーム活動が展開されていった。県内支援の災害支援ナースの活動は6月末まで続けられたが、無償ボランティアの存在は、時として現地の雇用の妨げにもなりかねないことから、市の担当者には雇用ベースでの管理運営に切り替えていくことを勧めていった。市の急患センター看護師と市から委託された地元の介護事業所が中心となってその対応にあたり、仮設住宅などへの入居や転居調整が行わ

れて9月末には閉鎖となった。

設置期間：4月29日～9月27日（152日間）

収容人数：49人（延べ2,812人）

移 転 先：介護施設3人、福祉施設2人、自宅5人、一般避難所1人、仮設住宅37人、その他1人
（情報提供：石巻市健康推進課）



4. 災害支援ナース活動記録集計結果

1) 背景・目的

災害時の看護実践に関して、これまでも医療チームの一員としての看護職の活動報告は散見されるが、看護職独自の災害支援の実践に関する記録は世界的にも見当たらないのが現状である。そこで、災害時の看護実践や被災者や被災傷病者の看護ニーズを探ることを目的とし、東日本大震災の支援活動に従事する災害支援ナースには、活動日誌等への記入・提出を依頼し、それを活動の一部に位置づけた。また、災害支援ナースが活動支援場所に対応した患者・避難者数等を明らかにする必要があると考え、対応患者数（医療機関）ないし対応避難者数（避難所・福祉避難所）を記録することとした。

さらに、津波災害に起因する感染症のリスクや季節的な健康問題としての感染症のリスクがあると考え、感染症の発生状況のモニタリングを実施することとした。ここでは、WHO 西太平洋事務局により用いられている方法論・フォーマットを国立感染症研究所が修正したものを参考に、一般の看護師でも判断できるように改変した「感染症リスクアセスメントシート」を記録に用いた。たとえば、ライフラインの復旧状況が感染症の発生に関連すると推測される。そこで、これらの記録を避難所の生活環境と照らし合わせることで、避難所の管理運営上の課題が明らかになり、社会に向けた情報提供となる可能性がある。

本報告の目的は、これらの活動記録等について集計・分析し、災害支援ナースの活動実態を行為・行動レベルで明らかにすることである。

なお、本報告においては、「災害支援ナース活動日誌」について災害支援ナースが派遣された49施設のうち、活動期間が長く活動内容の推移が把握でき、かつ記録数の多い5施設（病院1施設および避難所4施設）を以下の諸点について整理した。

- ・災害支援ナースが被災地においてどのような看護実践を行ったか
- ・被災者、被災傷病者の看護ニーズはどのようなものだったか
- ・被災後の時間経過により看護ニーズがどのように変化したか
- ・被災地において看護のどのような専門性が必要とされたか

2) 方法

(1) 対象記録および対象項目

災害支援ナース活動日誌（参考資料1）：活動時間、主な活動内容

災害支援ナースが活動日毎、時間毎にどのような活動をしたかの記録

(2) 対象施設（5施設、派遣延べ人数合計：1,022人、記録数合計：745枚）

① 岩手県

- a. 県立大船渡病院（派遣延べ人数：228人、記録数：146枚）
- b. 高田第一中学校避難所（派遣人数：164人、記録数：117枚）

② 宮城県

- c. 気仙沼総合体育館避難所（派遣人数：172人、記録数：113枚）
- d. 鹿妻小学校避難所（派遣人数：158人、102枚）

③ 福島県

- e. ビッグパレットふくしま（派遣人数：300人、記録数：267枚）

(3) 分析方法

① 記録の入力

「災害支援ナース活動日誌」のうち、「活動・行為」および「活動時間」に該当する記録部分をデータ化した。

※回収した記録のうち、読み取り可能なもののみを対象とした。

② 活動・行為の抽出

「活動・行為」に該当するテキストを抽出した。

※看護行為だけでなく、すべての活動・行為を対象とした。

③ 災害支援時の活動・行為の体系化

「活動・行為」のテキストを分類し、体系化した（別紙1）。

※明らかに活動・行為として分類可能なもののみを対象とした。

④ 活動・行為の所要時間、時間帯の分析

各活動・行為がどの時間帯で行われているかを分析した。

●災害支援ナース活動記録集計 分類コード

大分類	中分類	小分類	大分類	中分類	小分類	
観察・モニタリング	バイタルサインの測定	血圧測定	環境への働きかけ	生活環境の整備	清掃（トイレ）	
		検温			清掃（トイレ以外）	
		血糖値測定			給水	
		体重測定			物品管理・補充	
観察・モニタリング	身体状況の観察	(見守り)	情報活動	申し送り/引き継ぎ オリエンテーション		
		スクリーニング				
基本的な生活行動の援助	食事セッティング		情報活動	ミーティング	医療スタッフとのミーティング	
	食事介助・摂食介助				福祉・介護スタッフとのミーティング	
	排泄介助				看護スタッフとのミーティング	
	トイレ誘導				自治体とのミーティング	
	入浴介助				合同ミーティング	
	更衣介助				その他とのミーティング	
	清拭					
	陰部洗浄					
	口腔ケア					
	ベッドメーカー					
	その他の清潔の援助					
	移動の援助					
	生活リズム援助					
	生活・保健指導					
	体操指導					
	レクリエーション					
	リハビリテーション					
	ADL維持					
	睡眠の援助					
	入退院/入退室支援					
情動・認知・行動への働きかけ	傾聴		その他	休憩 仮眠 食事		
	言葉かけ					
	健康相談					
	精神的ケア					
	受診促進					
医療処置の実施・管理	与薬	服薬指導	対応全般	避難援助		
		配薬				
		服薬介助				
		服薬確認				
	医療処置の実施・管理	診察準備		対応全般	待機	
		診察介助				
		感染症患者対応				
		下痢・嘔吐者対応				
		避難所内診療所外来患者対応				
		救急外来患者対応				
		その他の患者対応				
		ナースコール対応				
		採血				
		注射				
		点滴				
		体位交換				
		創傷ケア				
		褥瘡ケア				
その他の処置						
				対応全般		

3) 結果

(1) 災害支援ナース活動日誌

① 「活動・行為」の抽出数

5施設の記録より、8,460の「活動・行為」が抽出された。このうち、96.5%の「活動・行為」が分類可能であった。

		活動・行為数	分類	未分類
全体（5施設）	件数 (%)	8,460 (100.0)	8,164 (96.5)	296 (3.5)
大船渡病院 (岩手県)	件数 (%)	1,275 (100.0)	1,220 (95.7)	55 (4.3)
高田第一中学校 (岩手県)	件数 (%)	2,066 (100.0)	1,982 (95.9)	84 (4.1)
気仙沼総合体育館 (宮城県)	件数 (%)	1,312 (100.0)	1,246 (95.0)	66 (5.0)
鹿妻小学校 (宮城県)	件数 (%)	1,404 (100.0)	1,369 (97.5)	35 (2.5)
ビッグパレットふくしま (福島県)	件数 (%)	2,403 (100.0)	2,347 (97.7)	56 (2.3)

② 「活動・行為」の時系列推移

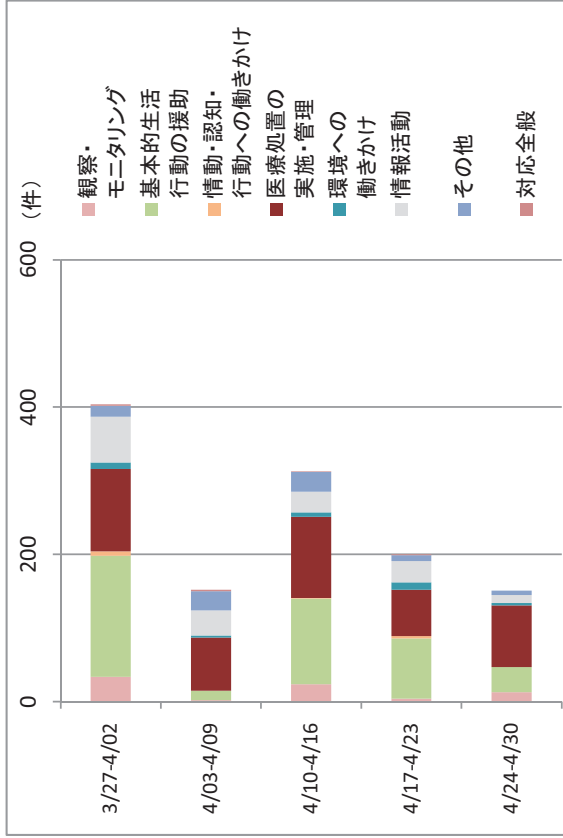
時系列による「活動・行為」の変化を施設ごとに示した（別紙2）。

③ 時間帯別の「活動・行為」数

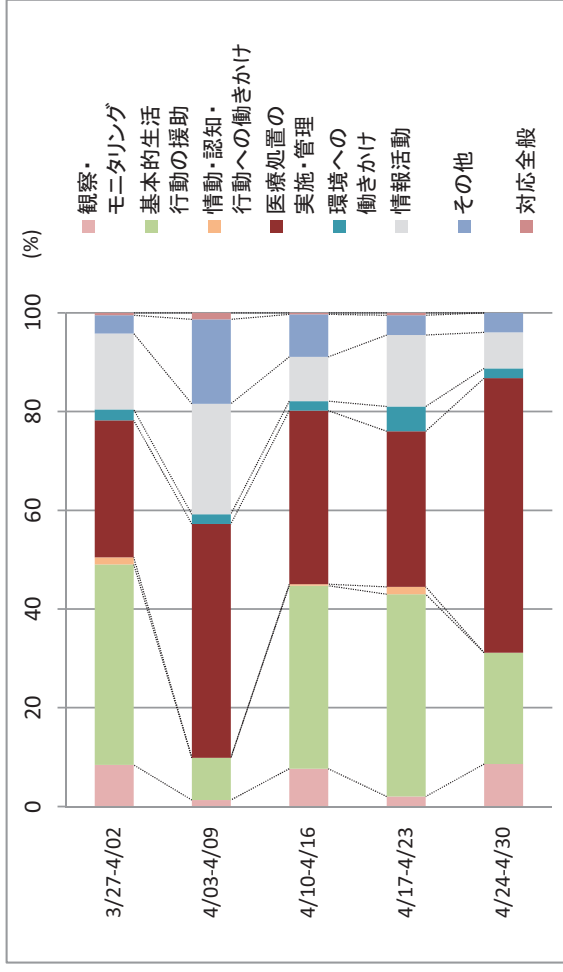
日勤帯（8：00～16：00）、準夜勤帯（16：00～24：00）、深夜勤帯（24：00～8：00）の「活動・行為」数を施設ごとに示した（別紙3）。

いずれの施設においても、24時間体制で支援が行われていた。特に、気仙沼総合体育館、高田第一中学校、ビッグパレット福島などの避難所では、夜勤帯（16：00～24：00、24：00～8：00）の活動・行為数が占める割合が大きかった。

●大分類に基づく出現数の時系列推移（週間隔）



●各週活動総数に対する各大分類活動の構成比率に関する時系列推移（週間隔）



●大分類に基づく出現数の時系列推移（週間隔）

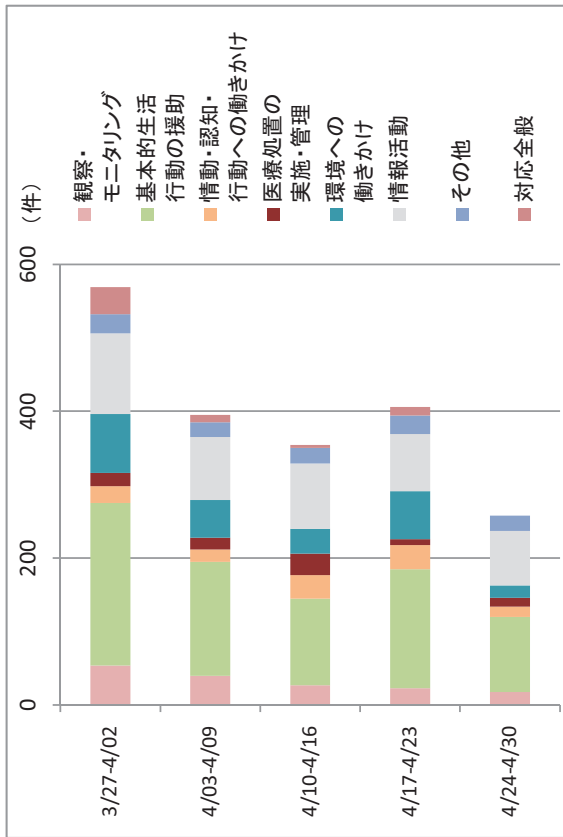
期間	観察・モニタリング	基本的な生活行動の援助	情報・認知・行動への働きかけ	医療処置の実施・管理	環境への働きかけ	情報活動	その他	対応全般	計
3/27-4/02	34	164	6	112	9	62	15	2	404
4/03-4/09	2	13	0	72	3	34	26	2	152
4/10-4/16	24	116	1	110	6	28	27	1	313
4/17-4/23	4	82	3	63	10	29	8	1	200
4/24-4/30	13	34	0	84	3	11	6	0	151
計	77	409	10	441	31	164	82	6	1,220

●各週活動総数に対する各大分類活動の構成比率に関する時系列推移（週間隔）

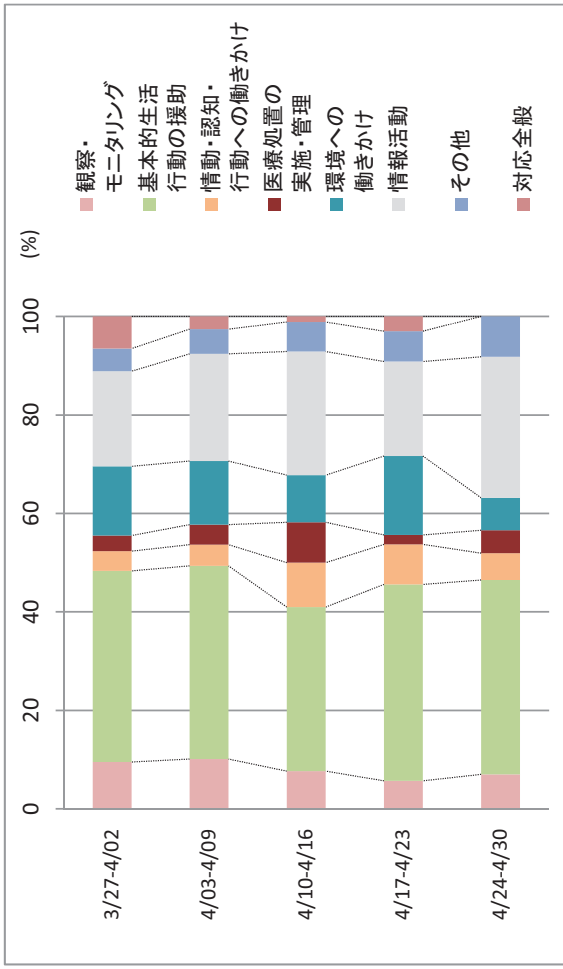
期間	観察・モニタリング	基本的な生活行動の援助	情報・認知・行動への働きかけ	医療処置の実施・管理	環境への働きかけ	情報活動	その他	対応全般	計
3/27-4/02	8.4%	40.6%	1.5%	27.7%	2.2%	15.3%	3.7%	0.5%	100.0%
4/03-4/09	1.3%	8.6%	0.0%	47.4%	2.0%	22.4%	17.1%	1.3%	100.0%
4/10-4/16	7.7%	37.1%	0.3%	35.1%	1.9%	8.9%	8.6%	0.3%	100.0%
4/17-4/23	2.0%	41.0%	1.5%	31.5%	5.0%	14.5%	4.0%	0.5%	100.0%
4/24-4/30	8.6%	22.5%	0.0%	55.6%	2.0%	7.3%	4.0%	0.0%	100.0%
計	6.3%	33.5%	0.8%	36.1%	2.5%	13.4%	6.7%	0.5%	100.0%

■高田第一中学校（岩手県）

●大分類に基づく出現数の時系列推移（週間隔）



●各週活動総数に対する各大分類活動の構成比率に関する時系列推移（週間隔）



●大分類に基づく出現数の時系列推移（週間隔）

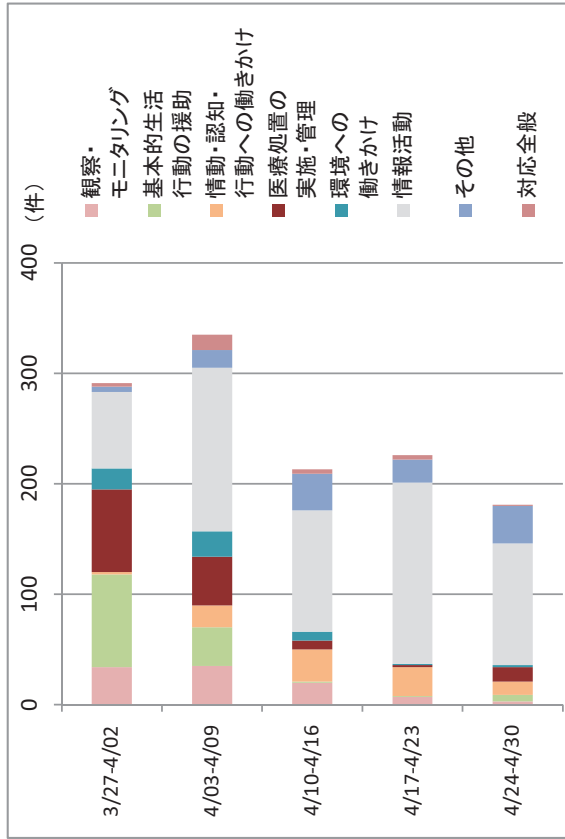
期間	観察・モニタリング	基本的な生活行動の援助	情報・認知・行動への働きかけ	医療処置の実施・管理	環境への働きかけ	情報活動	その他	対応全般	計
3/27-4/02	54	221	23	18	80	110	26	37	569
4/03-4/09	40	155	17	16	51	86	20	10	395
4/10-4/16	27	118	32	29	34	89	21	4	354
4/17-4/23	23	162	33	8	65	78	25	12	406
4/24-4/30	18	102	14	12	17	74	21	0	258
計	162	758	119	83	247	437	113	63	1,982

●各週活動総数に対する各大分類活動の構成比率に関する時系列推移（週間隔）

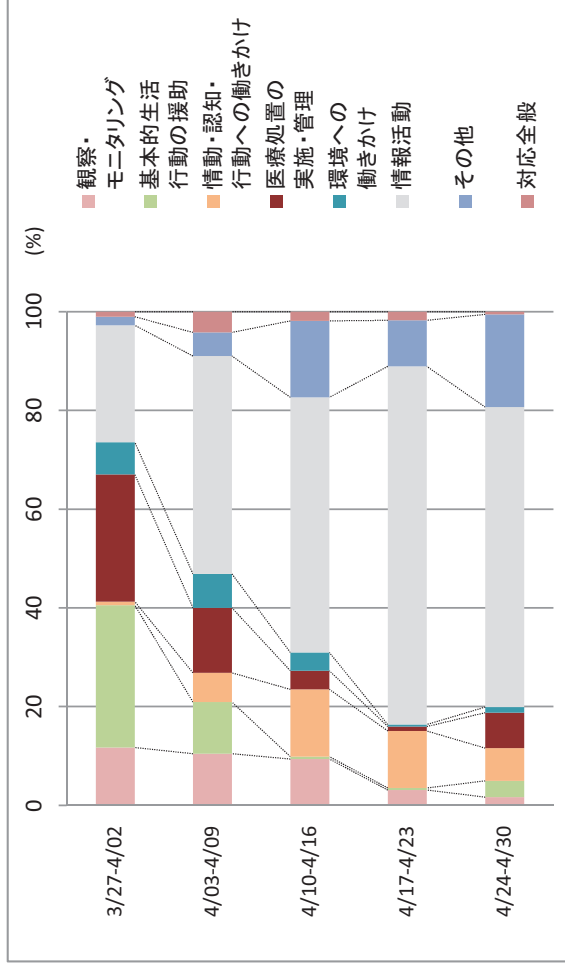
期間	観察・モニタリング	基本的な生活行動の援助	情報・認知・行動への働きかけ	医療処置の実施・管理	環境への働きかけ	情報活動	その他	対応全般	計
3/27-4/02	9.5%	38.8%	4.0%	3.2%	14.1%	19.3%	4.6%	6.5%	100.0%
4/03-4/09	10.1%	39.2%	4.3%	4.1%	12.9%	21.8%	5.1%	2.5%	100.0%
4/10-4/16	7.6%	33.3%	9.0%	8.2%	9.6%	25.1%	5.9%	1.1%	100.0%
4/17-4/23	5.7%	39.9%	8.1%	2.0%	16.0%	19.2%	6.2%	3.0%	100.0%
4/24-4/30	7.0%	39.5%	5.4%	4.7%	6.6%	28.7%	8.1%	0.0%	100.0%
計	8.2%	38.2%	6.0%	4.2%	12.5%	22.0%	5.7%	3.2%	100.0%

■気仙沼総合体育館（宮城県）

●大分類に基づく出現数の時系列推移（週間隔）



●各週活動総数に対する各大分類活動の構成比率に関する時系列推移（週間隔）



●大分類に基づく出現数の時系列推移（週間隔）

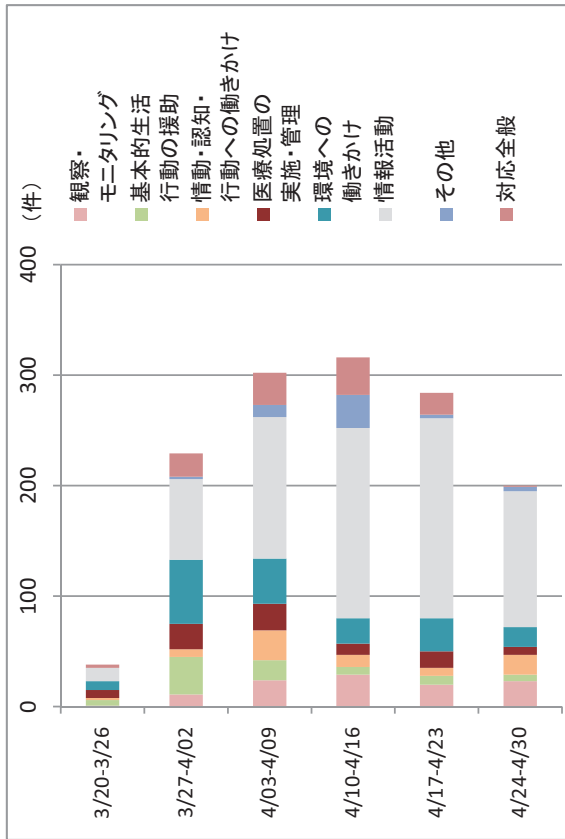
期間	観察・モニタリング	基本的生活行動の援助	情報・認知・行動への働きかけ	医療処置の実施・管理	環境への働きかけ	情報活動	その他	対応全般	計
3/27-4/02	34	84	2	75	19	69	5	3	291
4/03-4/09	35	35	20	44	23	148	16	14	335
4/10-4/16	20	1	29	8	8	110	33	4	213
4/17-4/23	7	1	26	2	1	164	21	4	226
4/24-4/30	3	6	12	13	2	110	34	1	181
計	99	127	89	142	53	601	109	26	1,246

●各週活動総数に対する各大分類活動の構成比率に関する時系列推移（週間隔）

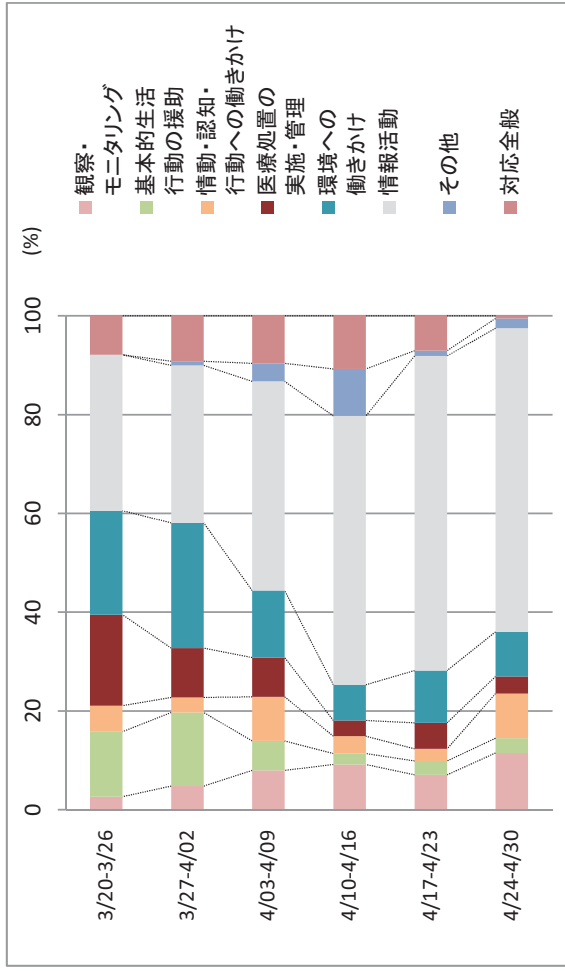
期間	観察・モニタリング	基本的生活行動の援助	情報・認知・行動への働きかけ	医療処置の実施・管理	環境への働きかけ	情報活動	その他	対応全般	計
3/27-4/02	11.7%	28.9%	0.7%	25.8%	6.5%	23.7%	1.7%	1.0%	100.0%
4/03-4/09	10.4%	10.4%	6.0%	13.1%	6.9%	44.2%	4.8%	4.2%	100.0%
4/10-4/16	9.4%	0.5%	13.6%	3.8%	3.8%	51.6%	15.5%	1.9%	100.0%
4/17-4/23	3.1%	0.4%	11.5%	0.9%	0.4%	72.6%	9.3%	1.8%	100.0%
4/24-4/30	1.7%	3.3%	6.6%	7.2%	1.1%	60.8%	18.8%	0.6%	100.0%
計	7.9%	10.2%	7.1%	11.4%	4.3%	48.2%	8.7%	2.1%	100.0%

■鹿妻小学校（宮城県）

●大分類に基づく出現数の時系列推移（週間隔）



●各週活動総数に対する各大分類活動の構成比率に関する時系列推移（週間隔）



●大分類に基づく出現数の時系列推移（週間隔）

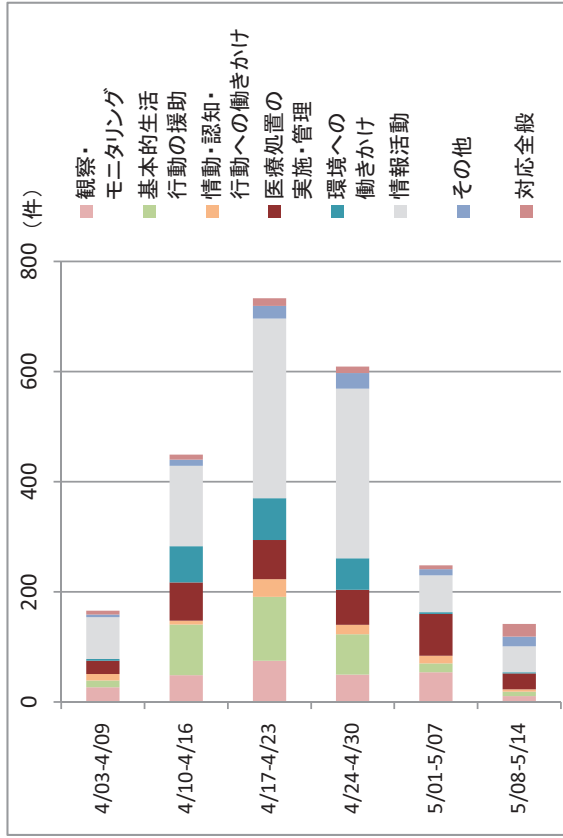
期間	観察・モニタリング	基本的な生活	行動の援助	情報・認知	行動への働きかけ	医療処置の実施・管理	環境への働きかけ	情報活動	その他	対応全般	計
3/20-3/26	1	5	2	7	23	7	8	12	0	3	38
3/27-4/02	11	34	7	27	24	23	58	73	2	21	229
4/03-4/09	24	18	11	11	10	10	41	128	11	29	302
4/10-4/16	29	7	7	7	15	15	23	172	30	34	316
4/17-4/23	20	8	18	18	7	7	30	181	3	20	284
4/24-4/30	23	6	18	18	7	7	18	123	4	1	200
計	108	78	72	72	86	86	178	689	50	108	1,369

●各週活動総数に対する各大分類活動の構成比率に関する時系列推移（週間隔）

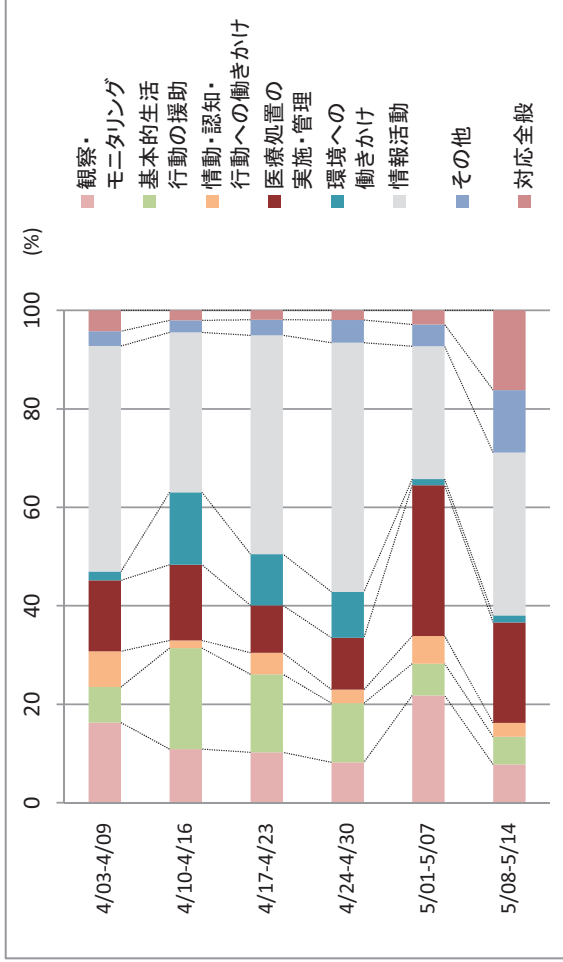
期間	観察・モニタリング	基本的な生活	行動の援助	情報・認知	行動への働きかけ	医療処置の実施・管理	環境への働きかけ	情報活動	その他	対応全般	計
3/20-3/26	2.6%	13.2%	5.3%	5.3%	18.4%	18.4%	21.1%	31.6%	0.0%	7.9%	100.0%
3/27-4/02	4.8%	14.8%	3.1%	3.1%	10.0%	10.0%	25.3%	31.9%	0.9%	9.2%	100.0%
4/03-4/09	7.9%	6.0%	8.9%	8.9%	7.9%	7.9%	13.6%	42.4%	3.6%	9.6%	100.0%
4/10-4/16	9.2%	2.2%	3.5%	3.5%	3.2%	3.2%	7.3%	54.4%	9.5%	10.8%	100.0%
4/17-4/23	7.0%	2.8%	2.5%	2.5%	5.3%	5.3%	10.6%	63.7%	1.1%	7.0%	100.0%
4/24-4/30	11.5%	3.0%	9.0%	9.0%	3.5%	3.5%	9.0%	61.5%	2.0%	0.5%	100.0%
計	7.9%	5.7%	5.3%	5.3%	6.3%	6.3%	13.0%	50.3%	3.7%	7.9%	100.0%

■ビッグバレットふくしま（福島県）

●大分類に基づく出現数の時系列推移（週間隔）



●各週活動総数に対する各大分類活動の構成比率に関する時系列推移（週間隔）



●大分類に基づく出現数の時系列推移（週間隔）

期間	観察・モニタリング	基本的生活行動の援助	情動・認知・行動への働きかけ	医療処置の実施・管理	環境への働きかけ	情報活動	その他	対応全般	計
4/03-4/09	27	12	7	12	7	12	7	12	166
4/10-4/16	49	92	32	32	32	326	11	9	449
4/17-4/23	75	116	17	17	17	308	23	14	733
4/24-4/30	50	73	14	14	14	67	28	12	609
5/01-5/07	54	16	8	8	8	47	11	7	248
5/08-5/14	11	317	86	86	86	970	18	23	142
計	266	317	86	86	86	970	96	72	2,347

●各週活動総数に対する各大分類活動の構成比率に関する時系列推移（週間隔）

期間	観察・モニタリング	基本的生活行動の援助	情動・認知・行動への働きかけ	医療処置の実施・管理	環境への働きかけ	情報活動	その他	対応全般	計
4/03-4/09	16.3%	7.2%	4.4%	7.2%	4.4%	7.2%	4.4%	7.2%	100.0%
4/10-4/16	10.9%	20.5%	16%	16%	16%	32.5%	2.4%	2.0%	100.0%
4/17-4/23	10.2%	15.8%	12.0%	12.0%	12.0%	44.5%	3.1%	1.9%	100.0%
4/24-4/30	8.2%	8.2%	6.5%	6.5%	6.5%	50.6%	4.6%	2.0%	100.0%
5/01-5/07	7.7%	5.6%	2.8%	2.8%	2.8%	27.0%	4.4%	2.8%	100.0%
5/08-5/14	11.3%	13.5%	3.7%	3.7%	3.7%	33.1%	12.7%	16.2%	100.0%
計	16.3%	7.2%	4.4%	7.2%	4.4%	45.8%	3.0%	4.2%	100.0%

(2) 施設ごとの特徴

施設	施設の特徴	活動・行為数の特徴	感染症発生状況の特徴
大船渡病院 (岩手県)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の基幹病院 ・津波被害なし ・病院機能に損傷なく、ライフラインも早期に復旧 	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療処置の実施・管理」 ・「基本的生活行動の援助」の割合が大きい ・支援開始直後（3月下旬）が最も活動・行為数が多い 	
高田第一中学校 (岩手県)	<ul style="list-style-type: none"> ・支援開始から終了まで要援護者数の変動なし（要介護者を集めた一室を災害支援ナースが担当） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「基本的生活行動の援助」の割合が大きい ・各分類は一定の割合で推移 ・支援開始直後（3月下旬）が最も活動・行為数が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・いずれの感染症も発生数は少ない
気仙沼総合体育館 (宮城県)	<ul style="list-style-type: none"> ・約1,000人規模の避難所 ・津波被害なし ・ライフラインに被害なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間経過に伴い「情報活動」の割合が大幅に増加 ・4月中旬以降に活動・行為数が減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・3月下旬からインフルエンザ、それに続き4月中旬までは急性下痢症が発生
鹿妻小学校 (宮城県)	<ul style="list-style-type: none"> ・周辺に津波被害あり ・床下浸水 ・ライフラインに被害あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間経過に伴い「情報活動」の割合が大幅に増加 ・4月下旬より活動・行為数が減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・3月下旬から急性呼吸器系感染症が発生、4月下旬まで収束せず ・急性下痢症の発生数は少ないが継続的に発生
ビッグパレット ふくしま (福島県)	<ul style="list-style-type: none"> ・原発による避難勧告地域住民の大規模避難所 ・約1,500～2,000人の収容 ・ライフラインに被害なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・4月中、各分類は一定の割合で推移 ・4月中旬が最も活動・行為数が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・4月上旬から急性下痢症が発生、4月中旬に収束 ・5月以降は急性呼吸器感染症が発生（4月中旬に感染観察室を設置）

4) まとめ

災害支援ナースによる記録をデータ化・視覚化することで、「災害支援ナースが現地では何をしていたか」を明らかにすることができた。いずれの活動記録においても、時間の経過に伴って状況が刻々と変化し、それとともに看護ニーズが変化し、災害支援ナースの活動内容が変容していく様子が示されている。さらに、支援場所が変われば活動内容が異なることが分かった。今回の試みから、効果のある支援展開の実現には、災害支援ナースに記録を残してもらい、それを通じて現地情報を収集することが必要不可欠であることは言を俟たない。災害支援活動中に多くの記録類の記入にご協力いただいた災害支援ナースの皆様へ感謝申し上げます。

5. 災害支援ナースへのアンケート調査結果

1) 背景・目的

日本看護協会（以下、本会）および都道府県看護協会（以下、県協会）は、平成16年より、国内で災害が発生した場合に「災害時支援ネットワークシステム」を通じて「災害支援ナース」を被災地に派遣している。東日本大震災においても、本会および県協会は被害が甚大であった岩手県、宮城県、福島県の病院、避難所、福祉施設など約50カ所へ100班938人、述べ3,770人の「災害支援ナース」を派遣した。

今回の災害支援活動で得られた教訓を今後活かしていくためには、実際に派遣された災害支援ナースの個人属性、派遣状況、および帰還後の健康状態等についての情報等を収集し、検討すべき課題を整理する必要がある。そこで本会が災害支援ナースの派遣調整を終了した約3ヵ月後に「平成23年 東日本大震災災害支援ナースへのアンケート」を実施した。本調査の主な目的は以下の2点である。

- 東日本大震災の派遣調整当時には把握できなかった災害支援ナースの属性、派遣期間中の所属施設での労務上の扱い、帰還後の健康状態などの情報を把握すること。
- 上記のデータを基に、本会の今後の災害支援のあり方についての検討資料を作成すること。

2) 方法

(1) 調査対象

東日本大震災において、本会の「災害時支援ネットワークシステム」を通じて災害支援活動（平成23年3月21日～5月16日）に従事した災害支援ナース934人を対象にアンケート調査を実施し、685人から回答を得た（回収率73.3%）。

(2) 調査期間

平成23年8月25日～9月30日

(3) 調査方法

郵送による無記名自記式質問紙調査。本会より都道府県看護協会を通じて各災害支援ナースに調査票を送付し、回答者が同封の返信用封筒で個別に返送した。

(4) 調査内容

- ① 属性（年齢、性別、災害支援ナースとしての登録状況等）
- ② 派遣状況（活動場所、派遣期間中の所属施設での労務上の扱い等）
- ③ 帰還後の健康状態（身体面、精神面）

(5) 倫理的配慮

都道府県看護協会および災害支援ナース個人には、調査票郵送時に調査協力を文書にて依頼した。調査票を無記名とし、結果の公表に際しては、回答者が特定されないよう留意した。調査を実施するにあたり、本会研究倫理委員会の審査を受け、承認を得た。

3) 結果

(1) 回答者の属性

① 年齢・性別

平均年齢は40.8（範囲：23～64）歳であり、年齢構成で最も多かったのは40代、次いで30代であり、20代の割合は小さかった。性別では「女性」が84.7%であった。

② 看護職としての経験年数・職位

看護職としての平均経験年数は17.3（範囲：1～40）年であった（図1）。職位別では「非管理職」（スタッフや主任など：74.0%）が最も多かったが、「中間管理職」（師長など：19.0%）や「経営管理職」（看護部長など：2.9%）も派遣されていた（表1）。

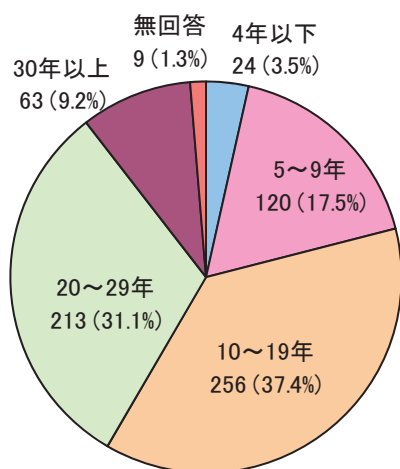


図1：経験年数

表1：職位

	人数（人）	構成比（%）
非管理職（スタッフや主任など）	507	74.0
中間管理職（師長など）	130	19.0
経営管理職（看護部長など）	20	2.9
無回答	28	4.1
合計	685	100.0

③ 現在従事している職種・所属機関

職種別にみると「看護師」が91.2%であった。所属機関は「病院」が81.5%で最も多く、「所属なし」は36人であった。

④ 災害支援ナースとしての県協会への登録

回答時点で災害支援ナースとして県協会に登録していたのは80.0%である。

⑤ 災害看護に関する研修などの受講

65.5%が研修を「受講したことがある」と回答した。「都道府県看護協会」での受講が最も多く、「その他」には「災害看護支援機構」「日本災害医学会」「JICA」「日本赤十字社」などが含まれる。

(2) 派遣状況

① 派遣先

県別にみると「岩手県」26.4%、「宮城県」62.2%、「福島県」11.1%であった。活動した施設は「避難所」(76.8%)が最も多く、次いで「医療機関」(10.4%)、「福祉避難所」(9.5%)と続いた。

② 派遣期間中の所属機関での労務上の扱い

派遣期間中の所属機関での労務上の扱いについては、「勤務扱い¹」による参加が58.0%、「休暇」は32.6%であった（図2-1）。「その他」には「職務専念義務免除」等が含まれる。また、所属機関からの旅費等の支給については、「旅費等の支給あり」が38.7%（図2-2）、派遣期間中の賃金は「有給」が64.5%（図2-3）、派遣期間中の労災適用では「労災適用あり」が51.8%であった（図2-4）。

労務上の扱いと旅費等の支給との関係を見ると、「旅費等の支給あり」と回答した割合は「勤務扱い」で52.9%、「休暇」でも19.3%であった（図2-5）。労務上の扱いと労災適用との関係を見ると、「労災適用あり」と回答した割合は「勤務扱い」で75.3%、「休暇」でも20.2%であった（図2-6）。

¹ 「出張」と「研修」は「勤務扱い」とした

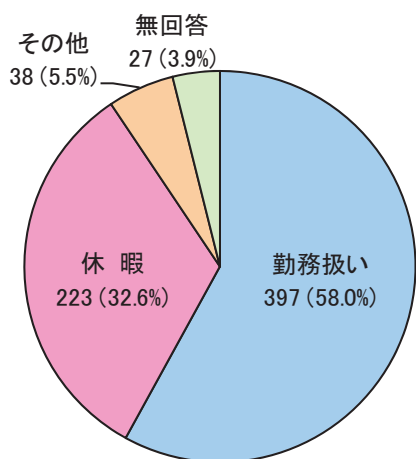


図 2 - 1 : 所属機関での労務上の扱い

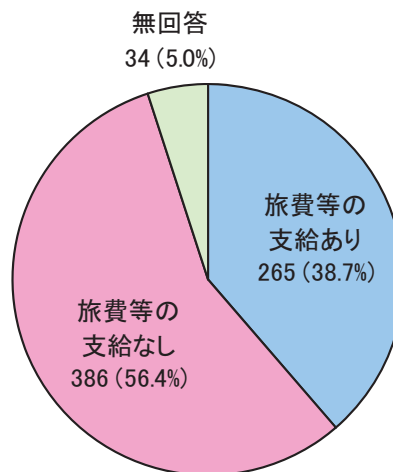


図 2 - 2 : 所属機関による旅費等の支給

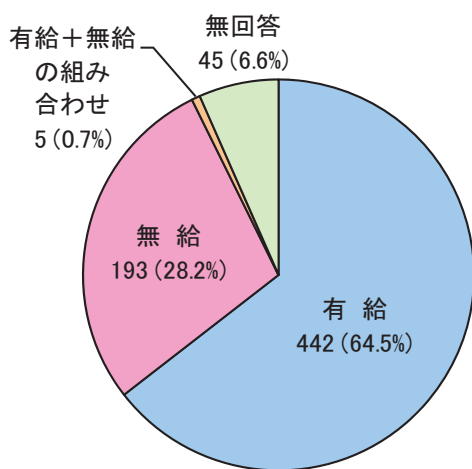


図 2 - 3 : 賃金

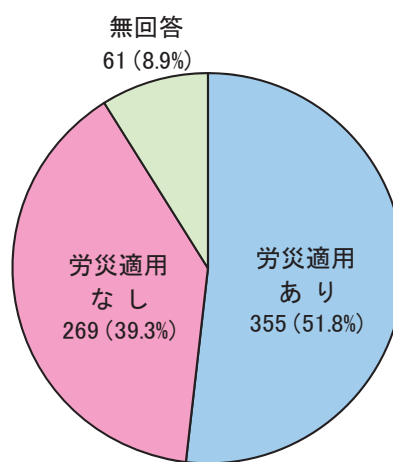


図 2 - 4 : 労災適用

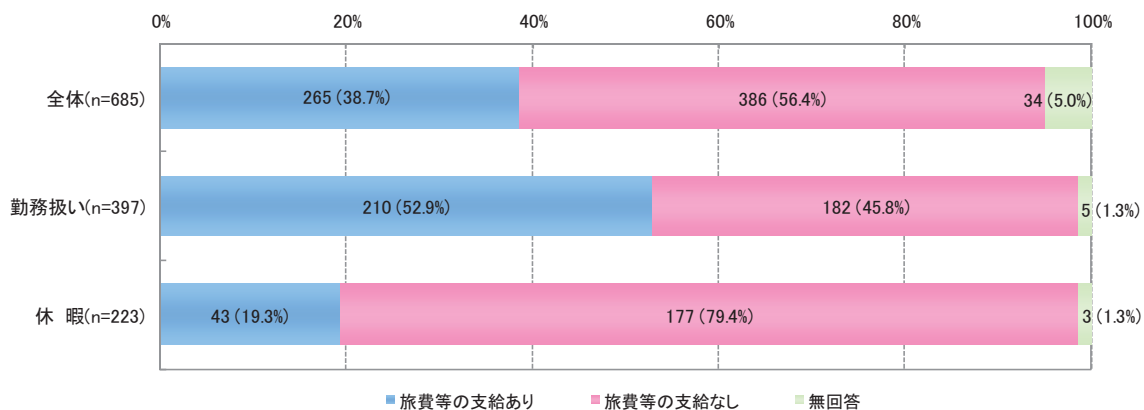


図 2 - 5 : 労務上の扱いと旅費等の支給との関係

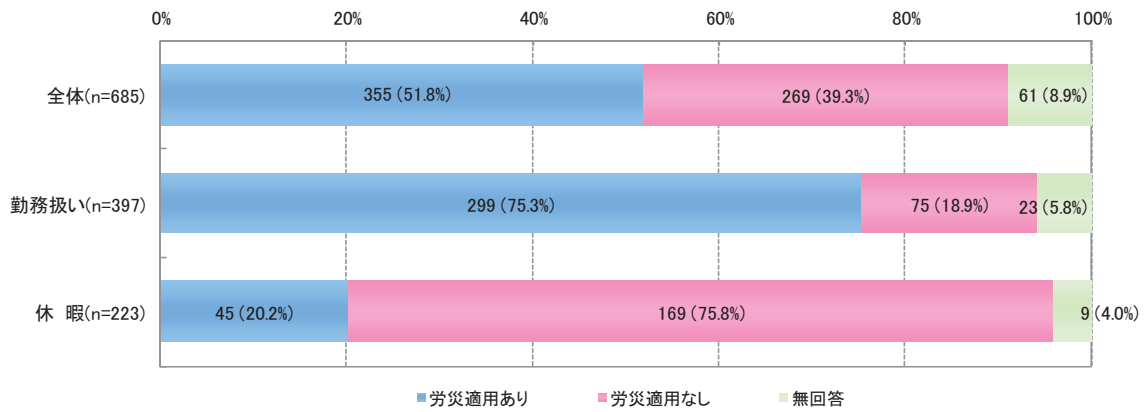


図 2 - 6 : 労務上の扱いと労災適用との関係

(3) 帰還後の健康状態

帰還後、身体面の不調を感じたのは 28.8%、精神面の不調を感じたのは 23.4%であった (図 3)。これらを比較すると、不調の継続期間および相談・受診行動の分布に差異がみられた。すなわち、身体的不調よりも精神的不調のほうが長引く傾向を示した。また、不調について誰かに相談した者は多いが、医療機関を受診した者は少なく、特に精神面の不調でその傾向が顕著であった。さらに、回答者全体の 13.6% (n=93) が、身体面・精神面ともに不調を感じたと回答した。

身体面の不調 精神面の不調

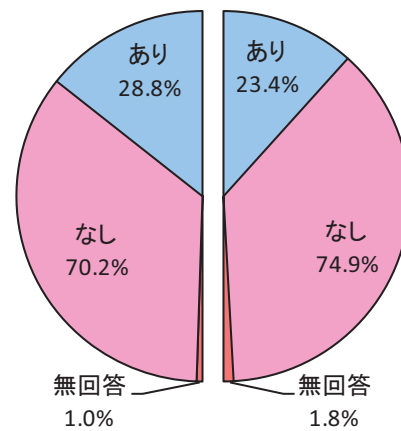


図 3 : 帰還後の健康状態

① 身体面の不調

a. 身体面の不調の継続期間

身体面の不調の継続期間は「3 日以下」が最も多く、時間の経過とともに該当者が少なくなっている。「31 日以上」と回答したのは 14 人であった (図 4)。

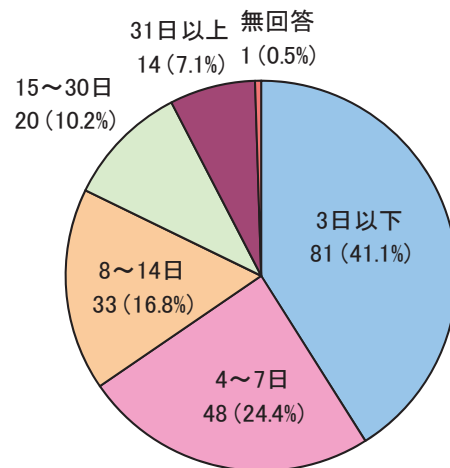


図 4 : 身体面の不調の継続期間

b. 身体面の不調の相談、受診

身体面の不調を誰かに相談したのは 47 人で、主な相談相手は「上司」「友人」「家族」「同僚」であった (表 2 - 1)。医療機関を受診したのは 23 人であった (表 2 - 2)。

表 2 - 1 : 身体面の不調の相談

n = 197

	人数 (人)	構成比 (%)
相談しなかった	143	72.6
相談した	47	23.9
無回答	7	3.6
合計	197	100.0

※身体面の不調「あり」の回答

表 2 - 2 : 身体面の不調の受診

n = 197

	人数 (人)	構成比 (%)
受診しなかった	157	79.7
受診した	23	11.7
無回答	17	8.6
合計	197	100.0

※身体面の不調「あり」の回答

② 精神面の不調

a. 精神面の不調の継続期間

精神面の不調の継続期間は「3日以下」(n = 42)と「31日以上」(n = 41)がともに多かった(図5)。

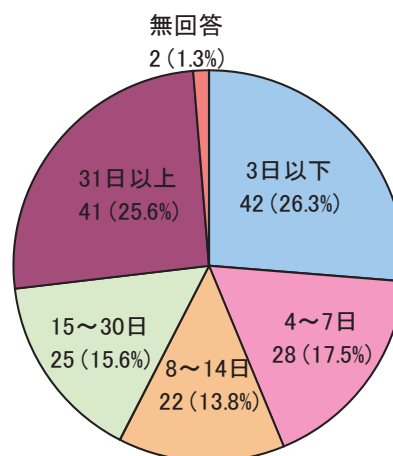


図 5 : 精神面の不調の継続期間

b. 精神面の不調の相談、受診

精神面の不調を誰かに相談したのは63人で、主な相談相手は「友人」「上司」「災害支援ナース」「同僚」であった(表3-1)。医療機関を受診したのは23人であった(表3-2)。

表 3 - 1 : 精神面の不調の相談

n = 160

	人数 (人)	構成比 (%)
相談しなかった	93	58.1
相談した	63	39.4
無回答	4	2.5
合計	160	100.0

※精神面の不調「あり」の回答

表 3 - 2 : 精神面の不調の受診

n = 160

	人数 (人)	構成比 (%)
受診しなかった	131	81.9
受診した	4	2.5
無回答	25	15.6
合計	160	100.0

※精神面の不調「あり」の回答

(4) 自由記述

設問への回答の他、自由記述欄に多くの意見をいただいた。主な意見は以下の通りである。

【装備品】

- ・前の人を使用した寝袋や有効期限内の飲料水・食品など、次のチームに引き継ぎができたのではないか。
- ・何でも全て自分で手に入れ、自分で持ち込んだものは全て自分で持ち帰るのが当然であるという自覚が必要だ。

【活動期間・活動時間】

- ・被災地の状況を考えると、もっと継続した長期的な支援が必要だと感じた。
- ・活動時の業務時間が長く、睡眠時間が短かった。活動後の疲労度が想像以上に高かったため、体力が必要だ。

【情報・ネットワーク】

- ・現地スタッフが状況を把握できていなかった。地図や現地の状況、津波時の避難場所等の情報が全くなかった。派遣先での環境に慣れるのに時間がかかった。
- ・医療チーム同士の連携がとれず、被災者の把握ができなかったため混乱した。
- ・他の支援グループとの情報交換や連携も必要である。

【教育・養成】

- ・救護活動の教育や人材育成が必要である。
- ・災害支援の研修会などをもっと広めて、参加できるようにしてほしい。
- ・日本看護協会で災害支援のスペシャリスト研修を行ってほしい。

【派遣後のフォロー】

- ・被災者のメンタルケアも必要だが、帰還後に不調を感じている看護師へのメンタルケアも必要である。

4) 今後の課題

東日本大震災の甚大かつ広範囲にわたる被害に対して行われた全国からの支援は、派遣調整当時に都道府県看護協会に災害支援ナースとして登録していた者に限らず、多くの看護職の協力を得て実施された。災害看護に関する研修受講者の割合は、今回の調査では 65.5% であった。過去に派遣した災害支援ナースへの調査によると、その割合は新潟県中越沖地震（2004 年）の時は 32.8%²、新潟県中越沖地震（2007 年）の時は 63.7%³ であった。看護職が災害時にその能力を発揮できるよう、平時からの災害看護の教育がますます重要になっている。また、派遣期間中は「勤務扱い」で災害支援に従事した看護職が多いことが明らかになった。ちなみに、中越地震における支援の時は「出張」が 56.7% であり、中越沖地震の時は 37.4% であった。休暇を使って参加する割合が減少した背景には、東日本大震災ではこれまでの災害時に比べ、災害支援ナースの認知度が高まり、各所属機関において災害支援活動に対する理解が深まったことが考えられる。本会では、災害看護に関する研修を神戸研修センターにおいて実施している。衛星通信を利用した「災害医療と看護～基礎編～」の研修においては、平成 22 年度の受講者数が 1,339 人であったが、東日本大震災後に実施した平成 23 年度の研修においては、受講生が 4,162 人と大幅に増加した。平成 24 年度の同研修の受講者はさらに増加することが見込まれている。また、受講者の増加に伴い災害支援ナースの登録者数も増加している。今後、災害支援ナースの登録において、災害看護関連の研修の充実等教育内容の見直し及び登録要件について検討が必要である。さらに、帰還後の心身の健康状態については、一定の割合で不調者が現出することが明らかになった。災害支援ナースの健康情報の把握およびその後のフォローも考慮すべき事項であることが示唆された。

東日本大震災での災害支援ナース派遣の経験から、本会と都道府県看護協会における災害支援のあり方についてさまざまな課題が明らかになった。今後検討する必要がある。

² 日本看護協会：新潟県中越沖地震災害支援ナース実態調査報告書、2006

³ 日本看護協会：平成 19 年新潟県中越沖地震支援活動後調査報告書、2008

平成 23 年東日本大震災 災害支援ナースへのアンケート

以下の質問について、あてはまる項目を選択して数字を○で囲み、() 内にはできるだけ具体的なご記入ください。

I. あなたご自身のことについてうかがいます。

- (1) 派遣元看護協会
看護協会
- (2) 年齢
才
- (3) 性別
1. 女性 2. 男性
- (4) 所属機関をお答えください。ひとつだけ○をお付けください。
1. 病院 2. 診療所 3. 介護保険施設 4. 訪問看護ステーション
5. 教育機関 6. 保健所・保健センター 7. 所属なし
8. その他 ()
- (5) 上記(4)で「7. 所属なし」と答えた方以外は、所属機関の設置主体をお答えください。ひとつだけ○をお付けください。
1. 国立高度専門医療研究センター 2. 独立行政法人国立病院機構
3. 国立大学法人 4. 独立行政法人労働者健康福祉機構
5. 国 (その他) 6. 都道府県・市町村
7. 日本赤十字社 8. 済生会
9. 厚生連 10. 国民健康保険団体連合会
11. 社会保険関係団体 12. 公益法人
13. 医療法人 14. 学校法人ならびにその他の法人
15. 会社 16. 個人
17. その他 ()
- (6) 現在従事している職種をお答えください。ひとつだけ○をお付けください。(複数回答可)
1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師 5. その他 ()

- (7) 本会認定資格の有無について、それぞれお答えください。
※「2. あり」と答えた方は、該当する分野を記入してください。

1) 認定看護師：	1. なし	2. あり	分野名 ()
2) 専門看護師：	1. なし	2. あり	分野名 ()
3) 認定看護管理者：	1. なし	2. あり	

- (8) 職位をお答えください。ひとつだけ○をお付け下さい。

1. 非管理職 (スタッフや主任など)	2. 中間管理職 (師長など)
3. 経営管理職 (看護部長など)	

- (9) 看護職としての経験年数をお答えください。

通算 年

- (10) 災害支援ナースとして都道府県協会に登録していますか。

1. 登録している (登録時期：平成 年 月)	2. 登録していない
-------------------------	------------

- (11) 過去に災害看護に関する研修を受けたことがありますか。なお、通常の防災訓練は除きます。

1. 受講したことがある	2. 受講したことがない
--------------	--------------

※直近の研修についてご記入ください。

1) 研修名：	
2) 主催 (機関名)：	1. 日本看護協会 2. 都道府県看護協会 3. その他 ()
3) 受講日：	平成 年 月 日

II. 今回の災害支援活動についてうかがいます。

- (1) 東日本大震災での活動場所に○をお付けください。

1) 活動した県をお答えください。

1. 岩手県	2. 宮城県	3. 福島県
--------	--------	--------

2) 活動した施設の種類をお答えください。(複数回答可)

1. 医療機関	2. 福祉避難所	3. 避難所	4. 福祉施設
5. その他 ()			

(2) どのような経緯で活動に参加しましたか。

1. 自主的に所属施設に申し出た	2. 自主的に都道府県看護協会に申し出た
3. 上司に依頼されて参加した	4. 都道府県看護協会に依頼されて参加した
5. その他 ()	

(3) 活動期間中、所属機関では労務上どのような扱いでしたか。それぞれお答えください。

1) 勤務：	1. 出勤扱い	2. 休暇	3. その他 ()
2) 賃金：	1. 有給	2. 無給	
3) 旅費等の支給：	1. あり	2. なし	
4) 労災適用：	1. あり	2. なし	

(4) 今回の活動に関して、事前に説明会がありましたか。

1. 説明会があった	2. 説明会がなかった
------------	-------------

1) どこで説明会が開催されましたか。(複数回答可)

1. 所属施設	2. 都道府県看護協会	3. その他 ()
---------	-------------	------------

2) どのような内容でしたか。(複数回答可)

1. 活動費用	2. 身分保障 (傷害保険等)	3. 被災地での行動の注意事項
4. 活動装備品	5. その他 ()	

(5) 今回の活動に関して、帰還後に報告会がありましたか。

1. 報告会があった	2. 報告会がなかった
------------	-------------

1) どこで報告会が開催されましたか。(複数回答可)

1. 所属施設	2. 都道府県看護協会	3. その他 ()
---------	-------------	------------

Ⅲ. 心身の健康状態についてうかがいます。

(1) 今回の災害支援活動に参加したことによって身体面に不調が生じましたか。

(例：疲れがとれない、よく眠れない)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

1) どのくらい続きましたか。

1. 帰還直後のみ	2. 帰還直後～()日間	3. 帰還直後～現在
-----------	---------------	------------

() 内に数字をご記入ください。

2) 上記(1)で「1. はい」と答えた方は、それについて相談や受診をされましたか。

※「2. 相談した/受診した」と答えた方は、該当する内容を記入してください。

1. 相談しなかった	2. 相談した (誰に:)
1. 受診しなかった	2. 受診した (どこに:)

(2) 今回の災害支援活動に参加したことによって精神面に不調が生じましたか。

(例：被災地の記憶がよみがえってつらい、感情の起伏が激しい)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

1) どのくらい続きましたか。

1. 帰還直後のみ	2. 帰還直後～()日間	3. 帰還直後～現在
-----------	---------------	------------

() 内に数字をご記入ください。

2) 上記(2)で「1. はい」と答えた方は、それについて相談や受診をされましたか。

※「2. 相談した/受診した」と答えた方は、該当する内容を記入してください。

1. 相談しなかった	2. 相談した (誰に:)
1. 受診しなかった	2. 受診した (どこに:)

Ⅳ. その他

今回の災害支援活動に参加して気付いたこと、ご意見やご要望など、ご自由にお書き下さい。

《次ページへ続く》→

ご協力誠にありがとうございました。