

## 第Ⅲ章

# 復旧・復興支援事業

# 1. 会員の被災状況調査

## 1) 概要

東日本大震災により、会員をはじめ会員が所属する医療機関等の施設にも甚大な被害がおよび、発災当初は特に、会員の安否確認をすることも困難な状況にあった。また、地震や津波に加えて原子力発電所の事故による避難指示のため、やむを得ず転出し所在確認ができない、あるいは失業や就業条件の悪化に遭遇している会員がいるという情報もあった。

そこで本会は、会員の安否等を把握するため、特に甚大な被害を受けた岩手県、宮城県、福島県看護協会と協力し、被災会員の実態調査を行った。

## 2) 実施内容

### (1) 調査の実施

#### ① 目的

- ・被災3県（福島県・宮城県・岩手県）の沿岸部地域において、東日本大震災による地震と津波、原子力発電所事故による多重の被害を受けた会員の安否および被災状況の確認を行う。
- ・本会規程に応じて災害見舞金をおくる資料とする。
- ・被災した会員の支援方法を検討する資料とする。

#### ② 調査内容（調査期間と対象、方法）

- ・期 間：平成23年5月10日～8月末日
- ・対 象：被災3県（福島県・宮城県・岩手県）看護協会の沿岸部地域を含む地区支部に所属する平成22年度・23年度会員と会員の所属する施設。  
※会員情報は、平成23年4月1日を基準とする。

表1 調査対象

看護協会	地区支部	会員（人）	会員の所属施設（件）
岩手県	大船渡・釜石・久慈・宮古	1,305	63
宮城県	仙南・岩沼・塩釜・石巻・気仙沼・仙台東・仙台南 (但し若林区のみ)	5,233	176
福島県	郡山・県南・相双・いわき	6,919	180
合 計		13,457	419

- ・調査方法：調査票1・2・3を使用した郵送調査  
平成23年5月1日時点の被災状況を記入

【調査票1】（参考資料9 p.143 参照）

対象：看護部門責任者

内容：施設建物の被災状況

[建物の被害状況・稼働状況・賃金の支払状況]

看護職員（非会員含）の被災状況

[看護職の安否・就業者数・雇用状況]

【調査票2】（参考資料10 p.144 参照）

対象：看護部門責任者

内容；看護職員（会員）の被災状況

[看護職の安否・健康状態・勤務状況・居住先]

【調査票3】（参考資料11 p.145参照）

対象；会員（看護職）

内容；個別の被災状況

・ 県協会における調査

本会が行った地区支部以外の被災状況については、各県協会が調査した。

その際使用した調査票は、本会と同じ様式の県もあれば、独自に準備した県もあったが、質問内容は統一するよう調整した。

③ 倫理的配慮

- ・ 本調査は、日本看護協会研究倫理委員会による承認を受けた。
- ・ 調査対象者への配慮として、データの取り扱いについては個人情報保護に留意すること、得られたデータは会員支援にのみ使用することを明記した。
- ・ 被災者に対しては、発災間もなくから多くの調査が行われているという情報があり、心身の負担を少しでも軽減したいと考え、被災状況の「調査」ではなく「おたずね」という表現を使うことにした。

④ その他

※1 調査期間について

- ・ 県外等に避難している会員の調査票は、所属施設等から転送して貰ったため、調査期間内に会員の手元に届かない可能性のあることが予想された。そこで、調査票が返送期限を過ぎて手元に届いた会員に限り、返送期限を過ぎても受け取る旨を調査票に予め明記した。
- ・ 返送期限は、当初5月25日としたが、その後も多数の回答が続いたため8月末日まで延長し、本会および県協会の公式ホームページに掲載し周知した。回答は、平成24年1月まで続いた。

※2 調査対象について

- ・ 本調査における「会員」とは、平成23年4月1日時点において、日本看護協会および被災3県看護協会（以下、県協会）の会員名簿に登録されていた平成23年度会員である。また、「会員施設」とは、平成23年4月1日時点で、会員が登録していた所属施設である。
- ・ ただし、東日本大震災は平成23年3月11日に発生したため、平成23年3月31日時点で会員登録されていた、平成22年度会員と会員の所属施設も対象とした。
- ・ 各県協会には「地区支部」という単位が設けられており、「地区支部」によっては、地理的に沿岸部地域と内陸部地域を含んでいる。本調査においては、速やかな調査遂行のため、多重な被害を受けた沿岸部地域のみではなく、沿岸部地域を含む「地区支部」を調査対象地域とした。

※3 調査票について

- ・ この調査票は、会員の被災状況を把握すると同時に、本会規程に応じて災害見舞金を送る対象となる会員を把握する資料とするため、調査票の作成にあたっては、各県協会の意見を参考に質問内容を吟味した。

(2) 結果

調査対象者には、平成23年5月1日時点の被災状況を記載して貰ったが、調査期間後も回答が続いたため、平成23年12月末日までに回収したデータを以下のとおりに集計した。

① 有効回収数（回収率）

【調査票1・2】…374件（89.3%）

【調査票3】…6,622件（49.2%）

② 施設建物の被災状況

表2 施設の内訳

	病院	訪問看護 ステーション	介護・福祉 施設	市町村	教育機関 その他	診療所	合計（件）
岩手県	16/19	0/15	9/47	9	20	2/154	56
宮城県	54/66	19/43	26/91	22	28	9/724	158
福島県	64/92	17/62	18/111	28	14	19/896	160
合計	134/177	36/120	53/249	59	62	30/1,774	374

表中に示している母数は、インターネットの介護事業者検索サイトから入手した各県沿岸部にある医療関係機関等の総数である。

表3 施設建物の被災状況

	全壊流失	半壊	傾斜	床上浸水	原発避難	その他	合計（件）
岩手県	7	1	0	2	0	46	56
宮城県	12	9	4	10	0	123	158
福島県	4	16	4	2	7	127	160
合計	23	26	8	14	7	296	374

被災3県における医療関係機関のうち、施設建物に被害があると回答があったのは、78件であった。その他の回答には、「被災なし」「一部損壊」等が含まれた。

表4 施設建物の被災状況－施設別内訳 岩手県

	全壊流失	半壊	傾斜	床上浸水	原発事故による避難指示	合計(件)
病院	3	0	0	1	0	4
訪問看護ステーション	0	0	0	0	0	0
介護・福祉施設	2	1	0	0	0	3
行政機関	0	0	0	0	0	0
教育機関	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
合計	5	1	0	0	0	7

表5 施設建物の被災状況－施設別内訳 宮城県

	全壊流失	半壊	傾斜	床上浸水	原発事故による避難指示	合計(件)
病院	3	1	0	3	0	7
訪問看護ステーション	2	0	1	0	0	3
介護・福祉施設	2	1	0	2	0	5
行政機関	0	0	1	1	0	2
教育機関	1	1	0	0	0	2
その他	0	0	0	0	0	0
合計	8	3	2	6	0	19

表6 施設建物の被災状況－施設別内訳 福島県

	全壊流失	半壊	傾斜	床上浸水	原発事故による避難指示	合計(件)
病院	1	1	2	1	5	10
訪問看護ステーション	0	2	1	0	3	6
介護・福祉施設	0	0	0	0	0	0
行政機関	1	0	0	0	1	2
教育機関	0	0	1	0	0	1
その他	0	0	0	0	0	0
合計	2	3	4	1	9	19

各県における施設建物の被害は、表4～6に示すとおり、全壊・流失は宮城県で8件、岩手県で5件の報告があった。福島では、原発事故による避難指示が報告された。

### ③ 看護職の被災状況

表7および表8は、非会員を含めた看護職の被災状況である。

表7 看護職員数の概要（震災前後の比較）

	H23.3.1	H23.5.1	増減(人)
岩手県	2,037	1,992	▲45
宮城県	8,314	8,368	54
福島県	9,025	8,819	▲206
合計	19,376	19,179	▲197

(▲減)

表8 看護職員の被災状況－安否

	死亡	行方不明	無事	合計(人)
岩手県	9	1	816	826
宮城県	19	8	2,418	2,445
福島県	4	0	3,356	3,360
合計	32	9	6,590	6,631

表9～表22は、調査票3により得られた会員のみでの被災状況である。

表9 会員の内訳

	保健師	助産師	看護師	准看護師	看護教員	その他	離職中	合計(人)
岩手県	73	38	692	5	7	6	5	826
宮城県	72	185	1,926	178	47	29	8	2,445
福島県	94	72	2,575	464	78	27	50	3,360
合計	239	295	5,193	647	132	62	63	6,631

重複回答あり

表10 会員が所属する施設の内訳

	病院	訪問看護ステーション	介護・福祉施設	市町村	教育機関	診療所	その他	合計(人)
岩手県	693	—	19	74	4	28	25	843
宮城県	2,117	50	54	59	44	50	50	2,424
福島県	3,047	41	41	33	87	54	58	3,361
合計	5,857	91	114	166	135	132	127	6,622

表11 会員の被災状況—住家の被害

	全壊流失	半壊	傾斜	床上浸水	原発事故による避難指示	その他 (無事、一部 損壊等)	合計(人)
岩手県	146	28	7	12	0	222	415
宮城県	248	180	70	73	0	898	1,469
福島県	81	196	134	12	207	1,246	1,876
合計	475	404	211	97	207	2,366	3,760

住家の被害があった会員は表11に示すとおりであり、本会調査においては、安否確認できない看護職員および、住家の被害があった会員を「被害を受けた看護職」とした。

ただし、調査票の回収率が49.2%であることから、「被害を受けた看護職数」は、被災3県の沿岸部地域において被害を受けた看護職の“最少人数”とみなすことにした。

表12 会員の被災状況—居住先

	自宅	避難所		親類宅		知人宅		その他	合計(人)
		県内	県外	県内	県外	県内	県外		
岩手県	656	24	0	42	0	4	0	97	823
宮城県	2,113	21	1	73	2	12	2	125	2,349
福島県	3,021	24	11	54	17	10	1	151	3,289
合計	5,790	69	12	169	19	26	3	373	6,461

回答者6,461人のうち、自宅外に居住していたのは671人であった。その他の居住先として、病院の空きベッドを挙げた会員がいた。

表 13 会員の被災状況－健康状態①

	良好	経過観察中	治療中	その他	合計（人）
岩手県	628	18	25	30	701
宮城県	2,421	62	80	－	2,563
福島県	30	2	3	1	36
合 計	3,079	82	108	31	3,300

表 13 では、健康状態についての回答を集計し、表 14 には、自由記載の概要をまとめた。なお、健康状態にかかわらず自由記載があったものは全て含めた。

記載内容には、疾患名や症状以外に、症状としては表現することの難しい身体感覚等があったため、大まかに表中に示す内容でまとめた。

表 14 会員の被災状況－健康状態②

	不安	睡眠の不調	精神的負担感	気分が落ち込む	小計（人）
岩手県	7	23	4	3	37
宮城県	27	119	14	3	163
福島県	85	68	31	6	190
合 計	119	210	49	12	390

重複回答あり

	疲労・倦怠感	高血圧	痛み	炎症性症状がある	風邪を繰り返す	揺れる感じが続く	合計(人)
岩手県	32	17	11	1	0	2	100
宮城県	73	28	19	14	6	2	305
福島県	70	41	36	5	6	9	357
合 計	175	86	66	20	12	13	762

重複回答あり

具体的には、「この先のことを考えると不安」、「疲れがとれず、だるい感じが続く」「眠れない」「腰痛、胃痛などの痛みがある」「風邪が治らない」などの記載があった。

表 15 会員の被災状況－震災による異動

	退職	休職	転職	変更なし	合計（人）
岩手県	16	9	3	318	346
宮城県	88	32	28	2,285	2,433
福島県	280	325	51	3,079	3,735
合 計	384	366	82	5,682	6,514

回答者 6,514 人のうち、退職あるいは転職した会員が 466 人であった。

表 16 本来の施設に在籍中である

	はい	いいえ	合計（人）
岩手県	318	15	333
宮城県	2,285	116	2,401
福島県	3,079	201	3,280
合 計	5,682	332	6,014

本来の施設に在籍していない 332 人の、退職や転職等の動向については不明である。

表 17 現在、勤務している

	はい	いいえ	合計（人）
岩手県	307	8	315
宮城県	2,235	74	2,309
福島県	2,949	128	3,077
合 計	5,491	210	5,701

表 18 勤務場所

	本来の職場	別の職場	合計（人）
岩手県	238	3	241
宮城県	1,856	－	1,856
福島県	2,473	49	2,522
合 計	4,567	52	4,619

表 18 は、表 17 で勤務していると回答したうち、職場の変更があったかどうかを尋ねたものである。勤務していると回答した 5,491 人のうち 4,619 人（84.1%）が回答し、52 人が別の職場で勤務していると回答した。別の職場で勤務している会員の中には、系列の施設に異動したと回答した者があった。

表 19 休職の理由

	施設の被災	自己都合等	合計（人）
岩手県	－	1	1
宮城県	8	11	19
福島県	63	28	91
合 計	71	40	111

休職にしている会員は、その理由として、特に福島において、施設が避難指示区域に指定された等施設の被災によるものを挙げていた。

表 20 就業先を探している

	はい	いいえ	合計 (人)
岩手県	10	－	10
宮城県	114	1,940	2,054
福島県	199	2,579	2,778
合 計	323	4,519	4,842

表 20 は、「現在勤務している・いない」にかかわらず、就業先を探しているかどうかを尋ねたものである。

表 21 希望する就業地

	居住地に近い所	県内	県外	合計 (人)
岩手県	5	7	2	14
宮城県	50	34	15	99
福島県	109	61	64	234
合 計	164	102	81	347

回答者 347 人のうち、47.2%が居住地に近いところ、29.4%が県内、23.4%が県外を希望しており、いずれも福島県において希望者が多かった。

表 22 看護職の被災状況－免許の紛失

	保健師	助産師	看護師	准看護師	合計 (人)
岩手県	10	4	95	18	127
宮城県	8	8	142	46	204
福島県	6	7	148	62	223
合 計	24	19	385	126	554

### (3) まとめ

#### ① 被災状況

##### a. 会員が所属する施設建物の被害

被災 3 県の沿岸部地域を含む地区支部において、建物の全壊、流失、半壊、傾斜、床上浸水、原発事故による避難指示の被害を受けた会員施設は 78 件であった。そのうち、沿岸部 38 市町村に限定すると、被災 3 県で 45 件 (57.7%) の施設建物の被害が報告された。

県別の全壊・流失は、岩手県 5 件 (病院 3 件、介護・福祉施設 2 件)、宮城県 8 件 (病院 3 件、訪問看護ステーション 2 件、介護・福祉施設 2 件)、福島県 2 件 (病院 1 件、行政機関 1 件) であった。また福島県では、所在地が原発事故により避難指示区域に指定されたのが 9 件 (病院 5 件、訪問看護ステーション 3 件、行政機関 1 件) に上った。

なお、内閣府では、東日本大震災による被害を全壊・流失、半壊等に分類しているが、本会調査においては、災害見舞金規程に則して、「全壊、全焼、流失、半壊、半焼、傾斜、床上浸水、原発事故による避難指示あり」と分類した。

**b. 会員の被害**

被災3県の非会員を含めた看護職員数を、震災前（平成23年3月1日）と震災後（平成23年5月1日）で比較すると、震災後に197人減少した。但し、岩手県は45人の減少、宮城県は54人の増加、福島県は206人減少していた。

安否確認できない看護職員は、岩手県10人、宮城県27人、福島県4人で、3県の合計は41人に上った。

住家の被害があったのは、岩手県193人、宮城県571人、福島県630人で、3県の合計は1,394人に上った。

居住先については、岩手県33人、宮城県111人、福島県14人、合計345人が自宅外に居住していた。

県内で自宅外に居住している150人のうち、避難所に33人、親類宅に105人、知人宅に12人が居住していた。

県外に居住している8人のうち、避難所に2人、親類宅に3人、知人宅に3人が居住していた。

健康状態が良好でないと捉えている会員が221人のうち、経過観察中82人、治療中108人、その他31人と回答した。

**c. 会員の健康状態**

健康状態に関する自由記載には重複回答があり、多い症状を順に挙げると、睡眠の不調210人、疲労・倦怠感175人、不安119人、高血圧86人、痛み66人、精神的な負担感49人、炎症性症状がある20人、揺れる感じが続く13人、気分が落ち込む12人、感冒症状を繰り返す12人であった。

睡眠の不調や、精神的負担感、不安、気分が落ち込むなどの精神的な症状があるという記載をしたのは、福島県190人、宮城県163人、岩手県37人であった。

疲労・倦怠感、高血圧、痛み、炎症性症状がある、風邪をくり返す、揺れる感じが続くという身体的な症状を記載したのは、福島県167人、宮城県142人、岩手県63人であった。

**d. 会員の就業・雇用の状況**

退職あるいは転職を余儀なくされた会員が466人、366人が休職していた。

勤務を継続している会員のうち52人が、本来在籍している職場以外で勤務していた。

休職理由のうち、施設の被災を挙げた会員は71人で、福島県63人、宮城県8人であった。

**② 中長期的支援**

**a. 被災3県沿岸部にある保健医療関係機関における看護機能の回復**

調査票1・2（回収率89.3%）において、会員が所属する施設建物の被害を把握することができた。特に沿岸部においては3県で45件の被害が判明し、医療提供の要となっていた11件の病院および9件の訪問看護ステーションが被災したことによる、地域住民への影響は甚だ大きいことが予想される。

多くの被災した方を支援するためにも、被災した看護職への支援、特に病院などの看護部門の再建等による看護機能の再建を積極的に支援する必要がある。

なお、調査票1・2で明らかになった施設の被害については、回収率が89.3%であったことから信頼できる情報と判断し、本会に寄せられた災害支援金を配分する際の参考資料とした。

**b. 看護職の支援**

看護職員数を震災前後で比較すると、福島県では特に震災後に看護職が減少していた。看護職の人材確保については、後で述べるように、各県や看護協会とともに対策を講じているところであるが、長期的支援を継続することが重要である。

震災後、自宅外での居住を余儀なくされ会員や、健康状態に不調を抱える会員についても報告され

た。被災3県で比較すると、精神的・身体的な不調を抱えるのは福島県の会員に多く、働き続けられるような支援が特に必要であることが考えられる。

#### c. 就業・雇用の支援

退職あるいは転職を余儀なくされた会員のうち、自由記載欄に就業や雇用に関する問題を抱えることを記載していた方に対しては、就業や雇用等に関する情報を送付した。

調査票に記載がなくても、様々な困難を抱える会員もいることが予想されるため、会員が働き続けられるような支援のあり方について検討しているところである。

#### d. 免許証の再発行等

免許証の再交付については、厚生労働省より『東北地方太平洋沖地震の発生に伴う医師等の医療関係職種免許申請等に係る取扱いについて（平成23年3月17日）』という通知があったのだが、証明書の有効期限が平成23年12月31日までとされたこと、再申請にあたり1件あたり6,000円経費が掛かることなど、被災した看護職にとっては負担が大きいという声が寄せられた。

本会では、厚生労働省医政局看護課へ、免許の再申請に掛かる負担が大きいことという声が届けられていることを伝えると同時に、該当者には免許再申請の手続きについて連絡した。

#### e. その他

今回の調査は、発災から2ヵ月経過した平成23年5月中旬に、会員のみを対象に実施したものである。公益社団法人としては非会員を含めた被災状況の把握を行う必要があり、明らかになった被災状況を支援に繋げるためにも、より早く正確に被災状況を把握する方法について再検討する必要がある。

## 2. 災害支援金の配分

### 1) 概要

本会では東日本大震災の発災後の3月14日から7月15日まで、用途目的を「被災者への支援、災害支援ナースの活動（支援）物資の購入、調整活動など」として、災害支援金（以下、支援金）を募集した。この間、会員や会員以外の看護職および広く一般の方々から、累計約2億8,500万円が寄せられた（平成24年3月末日現在）。

これらの支援金は、災害支援ナース派遣関連経費として約8,890万円（日本看護協会調整分約6,750万円、県看護協会調整分約2,140万円）、岩手県・宮城県・福島県で被害が特に甚大であった沿岸部地域の保健・医療機関等の看護機能を回復するために1億8,695万円、在宅ケアの再建支援のために900万円を支出した。

### 2) 実施内容

#### (1) 内閣府公益認定等委員会事務局への確認

本会は、平成23年4月から「公益社団法人」の認定を受けており、公益性、公平性の高い活動の遂行が求められている。そこで、災害支援金の配分に先立ち、内閣府の公益認定等委員会事務局に、公益社団法人が災害支援金を配分する際に留意すべき点について確認した。

内閣府公益認定等委員会事務局からは、地域の医療関係施設の看護部の再建をはじめとする看護機能の回復のためには、被災した看護職個人へ直接配分することは可能であること、会員・非会員を問わず施設を単位として配分すること、外部の有識者を含めた委員会を設置して透明性の高い体制をとることなどの助言を受けた。

#### (2) 東日本大震災配分検討委員会の設置

「東日本大震災災害支援金配分検討委員会（以下、配分検討委員会）」は、内閣府公益認定等委員会の助言にしたがい、災害支援金の配分に公益性と公平性を確保するため、外部の有識者を含めた委員構成とした。

配分検討委員会では、基本的な考え方を整理すると同時に、段階的配分計画、配分する地域や施設、配分の対象者、計算方法等について検討した。最終的な決定については理事会の承認を得た。

#### (3) 配分についての基本的な考え方の整理

このたびの震災は、災害規模が大きく被害も広範囲にわたっており、本会が行った「被災会員の実態調査」でも、看護職をはじめとする施設建物など様々な被災の実態が浮き彫りになった。とりわけ、被災地においてヒアリングを行う中で、被災地域における医療・看護提供体制の再建のためには、沿岸地域においては地震に加えて津波や原子力発電所の事故等の影響による多重な被害をこうむった、医療関係機関の看護機能の回復が急務であることが判断された。

そこで、災害支援金の配分にあたり、基本的な考え方等を次の通りに整理した。

##### ① 基本的な考え方

- a. 被災者の健康な生活を実現するには、被災地における医療・看護の提供体制の再建が急務であるため、病院等の看護部の再建や看護機能の回復のために、看護職が看護に専念できる環境を整備することを目的に配分する。
- b. 被災地の看護職を支援するには、多様な被災状況に応じたニーズに応えることが重要であるため、現金を支給する。
- c. 施設を単位とし会員・非会員を問わずに配分する。
- d. 本会が行った「被災看護職の実態調査」結果に基づき、できるだけ迅速に配分する。

## ② 段階的配分計画

配分は、**図1**のように4段階に分けて行うこととした。まず、災害支援金の趣旨に基づき支出した災害支援ナースの派遣費用および、本会と県協会の災害支援に要した費用をフェーズ1とした。続いて、被災地における看護機能の再建のための費用をフェーズ2・3とした。フェーズ4は在宅ケアの再建支援を目的に配分することとし、非会員の訪問看護ステーションも加えることにした。

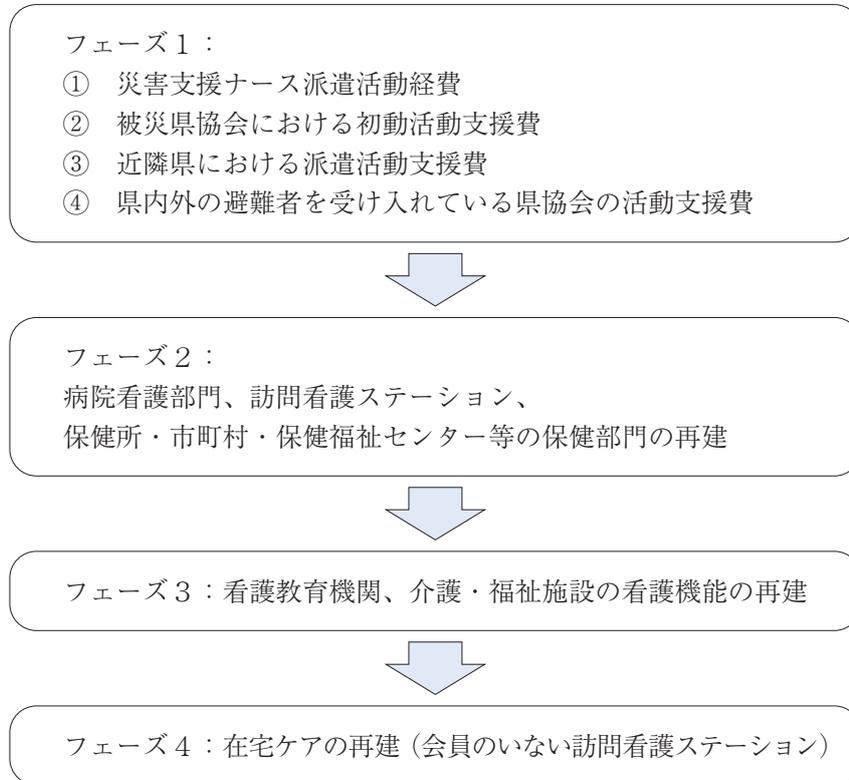


図1 段階的配分計画

## ③ 地域の特定

本会が実施した会員の被災状況調査の対象地域は、被災3県看護協会の沿岸部を含む地区支部とした。地区支部によっては、沿岸部地域とともに内陸部地域を含む支部があったのだが、本会では、速やかに調査を行うため、調査対象地域を沿岸部に特定することなく、地区支部を単位として実施した。

しかし、調査の回答状況によると、沿岸部地域と内陸部地域とでは被災状況に明らかな違いがあった。内陸部地域においては、地震により全壊した施設からの報告があったが、ほとんど被害を受けていない施設も多かった。他方、沿岸部地域では、地震による被害に加えて、津波による流失や床上浸水、原子力発電所の事故に伴う避難指示など、多重な被害を受けた施設からの報告が数多くあった。

配分検討委員会では、被災した看護職を支援し、沿岸部地域の医療・看護の提供体制を早急に再建することが、被災者の健康な生活にもつながると考え、災害支援金を配分する地域は、岩手県・宮城県、福島県の沿岸部において甚大で多重な被害をこうむった38市区町村に特定することとした。

<沿岸部地域の市区町村>

- 岩手県：洋野町、久慈市、野田村、普代村、田野畑村、岩泉町、宮古市、山田町、大槌町、釜石市、大船渡市、陸前高田市
- 宮城県：気仙沼市、南三陸町、石巻市、女川町、東松島市、松島町、利府町、塩釜市、七が浜町、多賀城市、宮城野区、若林区、名取市、岩沼市、亘理町、山元町
- 福島県：新地町、相馬市、南相馬市、浪江町、双葉町、大熊町、富岡町、楡葉町、広野町、いわき市

④ 施設の選定

本会の調査対象施設のうち、平成23年3月11日時点で、上記38市区町村に所在していた施設は、岩手県33件、宮城県85件、福島県58件の合計176件であった。

そのうち、建物が「全壊、全焼、流失、半壊、半焼、傾斜、床上浸水、所在地が原子力発電所の事故により避難指示区域に指定」されていると把握できた施設は、岩手県4件、宮城県10件、福島県11件の合計25件であった。

⑤ 対象者（看護職）の選定

本会調査により、「死亡」あるいは「行方不明」であることが判明した会員および、住家が「全壊、全焼、流失、半壊、半焼、傾斜、床上浸水、住所が原子力発電所の事故により避難指示区域に指定」されているとした会員を、被災した状態にある看護職とみなすことにした。

さらに、県協会の調査結果により、同様の被害を受けているという報告があった会員も、被災した状態にある看護職とみなし最終合計に加えた。

上記施設において、被災した状態にある看護職とみなした人数は、岩手県240人、宮城県930人、福島県477人、合計1,647人であった。

ただし、この度の調査は会員と会員の所属施設を対象に行ったものであり、非会員の看護職を含めると、さらに多くの看護職が被災していることが推測できた。そこで、本会ならびに県協会の調査により把握した看護職数については、被災した状態にある看護職の最少人数とみなすことにした。

表1 被災が確認された会員の所属施設・会員

	施設（件）	被災した状態にある看護職数（人）
岩手県	33	240
宮城県	85	930
福島県	58	477
合計	176	1,647

⑥ 支援金の配分金額の計算

災害支援金は、段階的配分計画にしたがい、フェーズ1では、本会および各都道府県看護協会が災害支援ナースの派遣に要した経費を支出した。また、岩手県・宮城県・福島県の被災3県看護協会ならびに近隣県看護協会には、災害支援活動費用を支出した。災害支援ナースの派遣に要した主な経費は、交通費と宿泊費であった。第2章で述べたとおり、東日本大震災の災害支援では、被災地へ赴くために交通手段を確保することや、全国から集まる看護職の宿泊場所を確保することに苦心した。その結果、災害支援ナース派遣に係る経費の約9割を、交通費や宿泊費に支出することとなった。

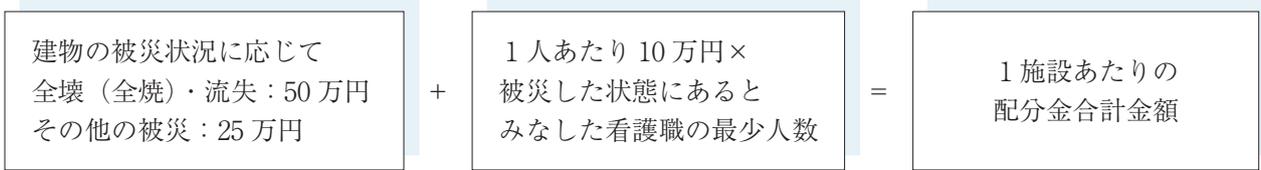
フェーズ1を支出した結果、フェーズ2・3で保健医療関係機関に直接配分できるのは、約1億9,000万円となった。

配分検討委員会では、災害支援金配分の基本的な考え方に即して、沿岸部地域の看護機能の回復のため次の通りに計算し、1施設あたりの配分金額を算定した上で配付することとした。

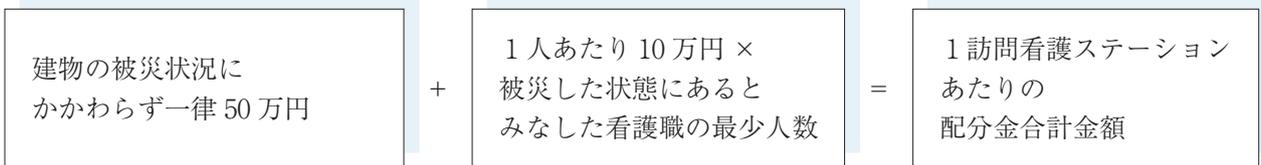
<計算方法>

- ・被災した状態にある看護職1人あたり10万円とする。
- ・病院には、建物の被災に応じて「全壊、全焼、流失」の場合50万円、その他の被災の場合25万円を追加する。
- ・訪問看護ステーションには、訪問車両が流出しているなど訪問に支障をきたす被害が報告されているため、建物の被災によらず50万円を追加する（p.101 別紙1参照）。

●病院



●訪問看護ステーション



●その他の施設（市町村、保健所・保健福祉センター等の保健部門、高齢者福祉施設、診療所等）

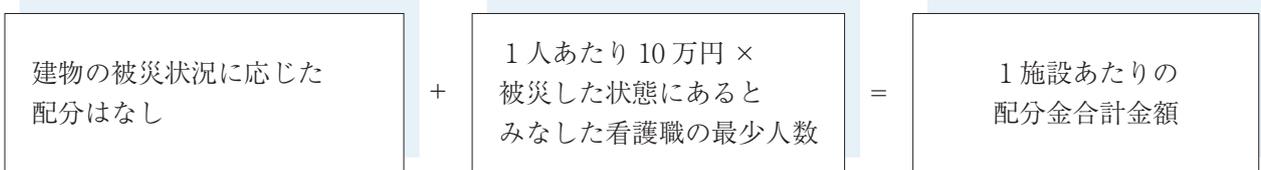


図2 1施設あたりに配分する金額の計算方法

⑦ 配付に際して留意したこと

本会の公益目的事業の一環として、災害支援金は、会員・非会員を問わず配分することを求められたが、本会が行った会員の被災状況調査は、会員と会員の所属施設のみを対象としていた。本来であれば、非会員の被災状況を把握しなければならなかったが、被災会員の実態調査のうち看護部門の責任者を対象とした【調査1】では、非会員の看護職を含めた看護の就業者総数について尋ねていた。集計結果から推測すると、会員施設における会員と非会員の割合は約6：4であり、3県看護協会の会員比率と大きな差異はないと推察できた。そこで、改めて非会員を対象に被災状況の実態調査をすることなく、本会の調査結果に基づき災害支援金の配分を行うこととした。

以上を踏まえ、災害支援金は施設を単位として配分し、該当施設においては、施設長ならびに看護部門責任者の判断に基づき、会員・非会員を問わず被災した看護職に配分して頂くことにした。

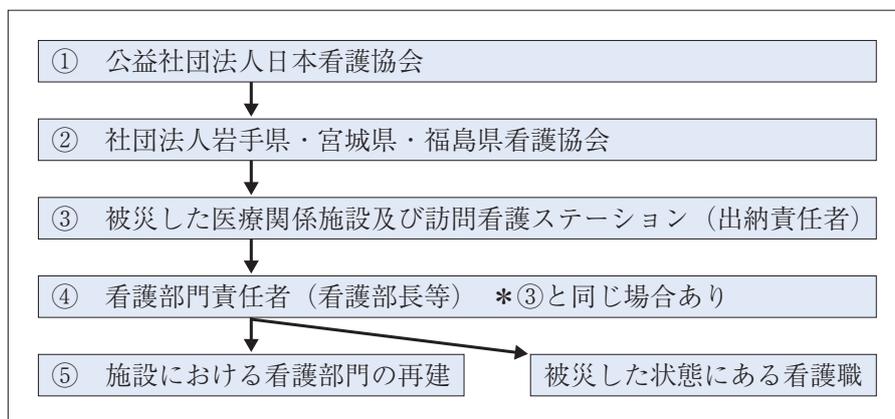


図3 支援金の流れのフローチャート

⑧ 県協会との連携

災害支援金は、本来であれば日本看護協会が直接お届けするべきであったが、3県にわたっており配分する施設数も多いことから、各県看護協会に代行して頂くことにした。

そのため、災害支援金の配分方法を検討してきた経緯や、具体的な配分にかかる事務手続き等を相互に確認する機会を持つこととし、4つの看護協会（岩手県看護協会、宮城県看護協会、福島県看護協会、日本看護協会）で合同会議を開催した。

(4) 配付

① フェーズ2・3（保健医療関係機関の再建支援）

災害支援金は、各県看護協会において、平成23年10月から11月にかけて該当施設へ配付して頂いた。具体的な配付方法については各県協会に一任したが、該当施設へ直接出向いて手渡す、あるいは説明会を開いた上で直接手渡す等、地域や施設の状況に応じて工夫して頂き、大変な尽力の下12月中旬までに全て配付することができた。

(5) 段階的配分フェーズ4の実施

非会員訪問看護ステーションへの災害支援金の配分にあたっては、対象となるステーションに募集要綱を送付の上申請してもらう。“公募方式”をとった。

なお、本会には被災3県の沿岸部地域で開業している非会員訪問看護ステーションの情報がないため、情報については、インターネットサイト「介護事業者情報-WAMNET」[URL <http://www.wam.go.jp/kaigo/>] および、財団法人日本訪問看護振興財団、社団法人全国訪問看護事業協会の協力を得た。

① 目的

岩手県・宮城県・福島県において東日本大震災による地震に加えて津波や原子力発電所事故等の多重な被害を蒙った、沿岸部地域に所在する訪問看護ステーションに対して再建に必要な経費の一部を助成することとした。

② 時期

平成23年12月中旬～平成24年3月まで

③ 地域・対象と実施方法

岩手県・宮城県・福島県の沿岸部（38市区町村）において、東日本大震災による地震と津波、原子力発電所事故による多重な被害を受けた訪問看護ステーションを対象に公募した。ただし、すでに災害支援金の配分を受けた、会員が所属する訪問看護ステーションは除いた。

④ 要件

訪問看護ステーションの建物が被災したことを証明する、被災証明書あるいは罹災証明書の提出ができることとした。

ただし、訪問看護ステーション建物の被災はないが、所在地が避難指示区域に指定されている、車が津波で流され訪問に支障をきたしている、震災の影響により利用者が減少し経営に影響が及んでいるという情報が既に本会へ寄せられていたため、被災状況が把握できる資料を提出して頂き、助成の可否について審査することにした。

⑤ 金額

会員施設である訪問看護ステーションに災害支援金を配分した金額を参考に、1件あたり50万円を上限とした。

## ⑥ 審査

東日本大震災災害支援金配分検討委員会において行われ、助成の要件を満たしているかどうかを検討し、最終的な助成施設と金額は本会理事会の承認を得た。

## ⑦ 結果

本会が把握した、被災3県の沿岸部にある会員のいない訪問看護ステーションは、岩手県15件、宮城県25件、福島県13件、合計53件であった。

このうち応募があったのは、22件の訪問看護ステーションで、審査の結果18件に災害支援金を配分することになった。

なお、申請にあたり提出された、「おたずね1」および「申請書」の集計結果は、次のとおりであった。

表2 施設建物の被災状況

	全壊流失	半壊	原発避難	その他	合計(件)
岩手県	3	1	0	0	4
宮城県	2	1	0	5	8
福島県	0	1	4	1	6
合計	5	3	4	6	18

表3 看護職員数の概要(震災前後の比較)

	H23.3.1	H24.12.1	増減
岩手県	13	11	-2
宮城県	100	105	+5
福島県	38	30	-8
合計	151	146	-5

## (6) 収支報告

平成24年3月末日現在、災害支援金の収支は次の通りとなった(p.102 別紙2参照)。

【収入】285,216,183円 【支出】284,810,646円 【残金】405,537円

## (7) 今後の課題

平成23年10月21日付厚生労働省事務連絡により、『「東日本大震災」における医師等の保健医療従事者の派遣に係る費用の取り扱いについて』が通知された。本会では、この通知に基づき、災害支援ナースの派遣関連費用を申請中であり、平成24年度中に約4,000万円の費用支弁が見込まれる。

この費用支弁による約4,000万円と災害支援金の残金405,537円の用途については、改めて平成24年度東日本大震災災害支援金配分検討委員会において検討し、理事会の承認を得た上で配分する。

災害支援金配分金額の計算

<岩手県>

施設の内訳	被災施設			被災した状態にある看護職の最少人数		支援金 合計金額 (万円)
	全焼・全壊・流失 (1施設×50万円)	その他 (1施設×25万円)	小計 (万円)	(1人×10万円)		
病院	3	1	175	197	1,970	2,145
訪問看護ST	0	0	0	0	0	0
市町村・保健所等	—	—	—	21	210	210
高齢者福祉施設等	—	—	—	7	70	70
看護教育機関	—	—	—	1	10	10
診療所・その他	—	—	—	14	140	140
小計	150	25	175	240	2,400	2,575

<宮城県>

施設の内訳	被災施設			被災した状態にある看護職の最少人数		支援金 合計金額 (万円)
	全焼・全壊・流失 (1施設×50万円)	その他 (1施設×25万円)	小計 (万円)	(1人×10万円)		
病院	4	6	350	830	8,300	8,650
訪問看護ST	17	—	850	19	190	1,040
市町村・保健所等	—	—	—	12	120	120
高齢者福祉施設等	—	—	—	34	340	340
看護教育機関	—	—	—	14	140	140
診療所・その他	—	—	—	21	210	210
小計	1050	150	1,200	930	9,300	10,500

<福島県>

施設の内訳	被災施設			被災した状態にある看護職の最少人数		支援金 合計金額 (万円)
	全焼・全壊・流失 (1施設×50万円)	その他 (1施設×25万円)	小計 (万円)	(1人×10万円)		
病院	1	10	300	445	4,450	4,750
訪問看護ST	11	—	550	6	60	610
市町村・保健所等	—	—	—	6	60	60
高齢者福祉施設等	—	—	—	6	60	60
看護教育機関	—	—	—	6	60	60
診療所・その他	—	—	—	8	80	80
小計	600	250	850	477	4,770	5,620
合計	1,800	425	2,225	1,647	16,470	18,695



## 3. 被災県看護協会を通じた復旧・復興のための情報収集

### 1) 概要

岩手県・宮城県・福島県看護協会においては、被災した保健・医療施設の看護管理者による懇談会等を開催し、各施設が抱える課題を相互共有した上で、看護機能の回復に向けた活動について継続的な話し合いが行われている。

本会では、それらの会議等を通じて情報収集を行い、復旧・復興に向けた支援事業に繋げている。

### 2) 実施内容

#### (1) 看護管理者懇談会

##### ●平成 23 年 5 月 28 日（土）＜宮城県＞

##### 東日本大震災に関する看護管理者との懇談会

テーマ：「災害時における看護管理者の役割を考え実践に役立てる」

宮城県看護協会会館・看護研修センター

参加者：67 人

##### 【参加者の声】

- ・震災当日は、外部との連絡が容易にできず情報収集も困難な中で、職員たちが使命感を持って患者や地域住民に対応した。
- ・管理者としてぶれずに指揮・統率することの大切さを学んだ。
- ・災害支援ナースを受け入れるには、病院側にも業務整理などの準備が求められた。など

##### ●平成 23 年 7 月 9 日（土）＜岩手県＞

##### 「東日本大震災」の体験を語る懇談会

岩手県立釜石病院

参加者：94 人

##### 【参加者の声】

- ・県内の情報を早く共有できれば良かった。支援のニーズが見えなかった。
- ・患者の食糧の備蓄はあったが、職員のための備蓄がなかったので、スタッフの食糧が欲しかった。
- ・家族の安否確認も難しい状況だったので、計画的な人材の派遣や、代替要員が欲しかった。
- ・職員の通勤手段の確保（ガソリン確保）と人材確保が必要。など

##### ●平成 23 年 9 月 30 日（金）＜福島県＞

##### 看護管理者懇談会（福島県看護協会/福島県全域）

目的：東日本大震災・原発事故を経験し、各施設での災害時の看護活動の共有と、復興に向けての看護管理者としての活動を検討する。

福島県看護協会館みらいホール

参加者：77 人

##### 【参加者の声】

- ・病院施設で働く看護職員の確保が非常に困難な状況（特に、子育て中の中堅看護職の離職率が高い）。
- ・定年退職者や潜在看護職員が復職できるような体制づくりが必要。
- ・施設内備蓄や施設間の連携強化、ネットワークづくりが必要。
- ・診療報酬の緩和措置（看護要員の比率が 2 割以内の変動には変更の届け出を行わなくても、震災前の入院基本料を算定する事が出来る）について平成 24 年 4 月 1 日以降も継続されるよう要望して

欲しい。など

●平成 23 年 12 月 1 日（木）＜福島県＞

看護職責任者懇談会（福島県看護協会/相双支部）

相馬看護専門学校

参加者：27 人

【参加者の声】

- ・看護職の多くは原発による精神的な負担が大きく、ケアが必要と考えている。
- ・退職した看護師に復職を促しているが、避難先で夫が仕事を見つけ生活の拠点を移すと子どもも新たな生活に馴染み、なかなか戻れないようだ。
- ・入院中の患者には、寝たきりとなり廃用性症候群等になる人も増えているが、家族が避難し受け入れ先も見つからず退院支援が問題になっている。
- ・病院が再開しても、高齢者福祉施設の受け入れは後まわしになっている。老健施設は、震災前から 100 人待ちの状態だったが、現在は、入居希望者数の把握もできていないほどになっている。
- ・老健施設等で働く看護師や介護士の確保もできていない。

●平成 23 年 12 月 6 日（火）＜宮城県＞

看護管理者として災害に備える懇談会

テーマ：「看護管理者としてメンタルヘルスを学ぶ」

「災害時のネットワークづくり」

宮城県看護協会会館・看護研修センター

参加者：63 人

【参加者の声】

- ・災害に備えたネットワークづくりとして行政や保健師と連携したい。
- ・日赤など中核病院と情報伝達の手段を確保したい。
- ・施設間でメーリングリストを作成したい。  
など



### 3) まとめ

この活動を通じて、発災後の時間経過により、看護管理者懇談会におけるテーマや意見等が変化していく状況を理解することができた。

いずれの県も、発災後最初の懇談会では、各施設の取組みや看護管理者としての活動等自らの体験談や活動を通じた思いなどが語られた。発災から半年経過した頃からは、看護職の人材確保が難しいことや精神的な不調を抱えた看護職の支援のあり方、被災者支援のあり方、今後の防災対策等について検討されるようになった。

本会では、これら看護管理者や県協会の情報等を基に、平成 24 年度支援事業として、在宅ケアの再建・強化、原子力発電所事故地域をはじめとする被災地支援と看護職支援（被災した看護職へのリフレッシュ支援やメンタルヘルス研修の支援）等を行うことにした。

## 4. 被災者健康支援連絡協議会への参画

### 1) 概要

本会は、関係団体と連携しながら、被災地における復旧・復興に向けた支援のために必要な政策提言や支援方法等の検討を行っている。特に、被災者健康支援連絡協議会においては、発災後間もなくは1～2週間ごと、現在は1ヵ月ごとに情報共有や情報交換を行いつつ、政策提言等を行っている。

### 2) 主な内容

#### (1) 被災者健康支援連絡協議会

被災者健康支援連絡協議会とは、東日本大震災による被災者の健康確保のため、日本医師会の呼び掛けにより、平成23年4月に発足した医療関係7団体からなる協議会である。

主な活動は、被災した自治体等の医療ニーズを把握した上で、医師や看護師や医療スタッフの中長期的な派遣体制を構築すること、政府の被災者支援特別対策本部の要請に基づき、被災地医療機関等へ全国から医師等の派遣活動を行うことである。現在は、被災者が一日も早く元の生活を取り戻すことを支援するため、特に専門性の高い医療やこころのケアを提供するため協議を重ねている。

平成24年2月現在の構成団体は、医療関係18組織・34団体と関係省庁である。

#### (2) 協議会の構成

##### 【構成団体等一覧】

1	日本医師会	2	日本歯科医師会
3	日本薬剤師会	4	日本看護協会
5	全国医学部長病院長会議	6	日本病院会
7	全日本病院協会	8	日本医療法人協会
9	日本精神科病院協会	10	日本栄養士会
11	東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体 ① 日本リハビリテーション医学会 ② 日本理学療法士協会 ③ 日本作業療法士協会 ④ 日本言語聴覚士協会 ⑤ 日本リハビリテーション病院・施設協会 ⑥ 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 ⑦ 全国老人デイ・ケア連絡協議会 ⑧ 全国訪問リハビリテーション研究会 ⑨ 全国地域リハビリテーション支援事業協議会/全国地域リハビリテーション研究会 ⑩ 日本介護支援専門員協会		
12	全国老人保健施設協会	13	日本慢性期医療協会

14	チーム医療推進協議会 ① 日本医療社会事業協会 (医療ソーシャルワーカー) ② 日本医療リンパドレナージ協会 ③ 日本栄養士会 ④ 日本看護協会 ⑤ 日本救急救命士協会 ⑥ 日本言語聴覚士協会 ⑦ 日本作業療法士協会	⑧ 日本細胞診断学推進協会細胞検査士会 ⑨ 日本歯科衛生士会 ⑩ 日本診療情報管理士会 ⑪ 日本病院薬剤師会 ⑫ 日本放射線技師会 ⑬ 日本理学療法士協会 ⑭ 日本臨床工学技士会 ⑮ 日本臨床心理士会 ※網かけ=重複団体
15	日本救急救命士協会	16 日本放射線技師会
17	日本病院薬剤師会	18 日本赤十字社

(協議会作成名簿)

### 【関係省庁】

1	厚生労働省
2	総務省
3	内閣官房
4	文部科学省

### (3) 日本看護協会が提出した資料

災害支援ナースの派遣や会員の被災状況調査等、本会が行った支援活動について情報提供した。また、本会の支援活動には県看護協会との連携が欠かせないため、協議会に情報提供した内容や議事要旨については、その都度県看護協会へフィードバックした。

- ① 第2回協議会（平成23年5月9日）  
・災害支援ナースの派遣活動について
- ② 第3回協議会（平成23年5月16日）(p.109 別紙1参照)

#### 【政策提言・要望】

1. 第一次補正予算に示された、仮設住宅用のサービス拠点の設置を強力に推進して頂きたい。特に、心身の健康維持や寝たきり予防などの目的のためには、看護職の配置も必要であり必置とすべき。
  2. 訪問看護ステーション等、在宅サービス事業所の復興支援について
  3. 行政保健事業の再建のためには、保健師の増員が不可欠
- ③ 第4回協議会（平成23年5月30日）  
・東日本大震災における日本看護協会の活動
  - ④ 第6回協議会（平成23年7月4日）  
・～岩手県、宮城県、福島県における被災会員の実態調査（中間報告）～
  - ⑤ 第10回協議会（平成23年11月7日）  
・被災3県看護協会における被災地の復旧・復興に向けた支援活動の状況  
・福島県看護協会における避難所等看護職の巡回就職相談会（経過報告）  
・被災地の看護職員確保における都道府県ナースセンターの活用について  
・東日本大震災による会員の被災状況（施設別）
  - ⑥ 第11回協議会（平成23年12月12日）  
・被災地における看護職員確保の取組み

日本看護協会公式ホームページ

「被災地医療機関への看護職派遣への協力をお願い」

被災県看護職員確保のための「e-ナースセンター」活用について その他

・被災3県における保健師の確保支援について

⑦ 第13回協議会（平成24年3月5日）

・看護職員人材確保の取組み

・その他の支援

「東日本大震災を受けて－周産期における災害対策シンポジウム－」の開催

福島県保健師交流集会支援

<平成24年度事業>

原発避難地域の保健活動支援

災害支援ナースの養成

被災した看護職のリフレッシュ支援、こころのケアや看護管理者懇談会等の開催支援

(4) 被災者健康支援連絡協議会が行った提言・要望

① 被災者の健康支援等に関わる要望・提言（平成23年5月30日）（p.110 別紙2参照）

・情報共有のための連携支援システムの構築

・被災者の継続的健康管理

・被災地の復興へ向けた諸課題

・財政的支援にかかる方途 など

② 被災者の健康支援等に関わる第2次要望（平成23年8月29日）（p.111 別紙3参照）

・福島第一原発事故への対応

・地域医療体制再構築のための施設、設備等の課題

・来るべき災害に備えて

③ 被災地の医療機関における「東日本大震災に係る医療施設等災害復旧費補助金」申請についての要望（平成24年2月7日）

④ 東京電力株式会社の電気料金値上げに関する緊急要望（平成24年2月29日）

⑤ 放送倫理・番組向上機構、日本放送協会（NHK）、民放連、キー局放送審議会に対して、「震災関連番組を放送する際、大きなトラウマを持つ被災者の方々や、子どもやその家族に対する精神的に好ましくない映像を可能な限り自粛する等の配慮について」、申入書を提出した。

(5) 人材確保支援

被災者支援連絡協議会では、岩手県・宮城県・福島県知事の要請を受け、医師等の派遣支援を行うことを決定した。その後も、医療支援のための情報共有サイトを立ちあげ、医療従事者等の派遣支援を継続している。

なお、医療支援のための情報共有サイトを通じて行われる派遣にかかる旅費や人件費は、個別に県と調整することなく、地域医療再生基金から支払うことが可能となった。



被災3県の医師会会長等を交えて行われたテレビ会議



本会活動について報告する井伊常任理事



他団体の報告を参考にする井伊常任理事

2011年5月16日

**日本看護協会が、被災者健康支援連絡協議会を  
通じて行った政府に対する要望・提言事項**

**1. 第一次補正予算に示された、仮設住宅用のサービス拠点の設置を強力に推進して頂きたい。特に、心身の健康維持や寝たきり予防などの目的のためには、看護職の配置も必要であり必置とすべき**

災害支援ナースの報告によると、高齢者に褥創が発生しているなど、被災地域での療養者の要介護状態の悪化や、重度化が指摘されています。今後は、被災した方々の健康管理が必要であり、訪問看護サービスをはじめとした看護サービス提供の重要性が高まっていくことと思われます。サポート拠点には、訪問看護ステーションの設置または、看護師を必ず配置することを要望します。

**2. 訪問看護ステーション等、在宅サービス事業所の復興支援について**

被災された方が避難・移動したことにより、被災地の住民構成は大幅に変化しています。特に、訪問看護などの在宅サービスについては、地域で再び利用者を確保し、安定した事業運営ができるようになるまで時間がかかると予想されます。事業所本体や訪問車両の被害に対する所謂ハード面の支援にとどまらず、在宅サービス事業所が再び地域で基盤を立て直すまでの中長期的な復興支援政策を検討してください。また、被災地で在宅医療・介護サービスを続けたいという看護職や介護職に十分な活躍の場が得られるよう、被災地での医療・介護人材の雇用確保・促進について早急に対策を講じてください。

**3. 行政保健事業の再建のためには、保健師の増員が不可欠**

災害規模が大きく被害は広範囲に亘った東日本大震災は、震災発生から2ヵ月以上経過し、今後は、復旧復興に向けた中長期的な支援が求められます。被災者の日常生活を取り戻すためには、避難所での生活を継続せざるを得ない被災者のケアを行いつつ、乳幼児から高齢者に至るまで広く地域住民の保健ニーズに対応することが必要です。住民の健診等の保健事業を回復させるとともに、中長期的な保健ニーズへの支援体制を構築するため、行政保健師の確保・増員について早急に対策を講じてください。

平成23年5月30日

## 被災者の健康支援等に関わる要望・提言（案）

被災者健康支援連絡協議会

被災者健康支援連絡協議会は、平成23年4月22日発足以来、三回にわたり被災者健康支援に係る諸課題について検討・協議を重ねてきた。

今般、本協議会の総意として、現時点での要望・提言を下記のとおり取りまとめた。要望・提言の骨子は、参加各団体からの要望・提言内容を踏まえ、被災地、被災者等がかかえる中・長期的な課題も含めた多様な諸課題等を十分吟味しつつ、本協議会の「今後の取り組みについて」を前提として、連携・支援システムの構築、被災者の継続的健康管理、被災者の生活環境の改善、被災地域の復旧・復興へ向けての諸対策等々の重要課題毎に関係事項を整理・調整した。

本協議会では、今後とも被災者の健康支援のために必要な方策等について検討を行い、政府に対して要望・提言を引き続き行っていく。

## 記

## 1. 情報共有のための連携支援システムの構築

- ・効率的な医療支援を行うため、被災地の医療・介護ニーズに関し、被災県を通じた国による情報の一元化とその提供
- ・被災地の住民健康情報、医療需要情報を的確に収集し、関係団体へ提供するシステムの構築
- ・訪問看護ステーション等の在宅サービス事業所の中長期的な復興支援
- ・身元確認に関する検索ソフトの開発及び全国統一化

## 2. 被災者の継続的健康管理

- ・避難所、仮設住宅等における健康保持増進対策（特に栄養問題）
- ・仮設住宅用のサービス拠点での心身健康維持、寝たきり予防等の観点に立った看護職、栄養士等の適正配置
- ・行政保健事業再建のための保健師の確保・増員

## 3. 被災地の復興へ向けた諸課題

- ・被災地における機能的・総合的な医療・介護の復興
- ・医療支援のための医師派遣システムの構築
- ・仮設住宅、診療所、薬局等の建設と、将来に向けた「街づくり」、総合医療、介護復興計画を明確に峻別すべき

## 4. 財政的支援に係る方途

- ・被災地支援に参加した医療チームへの災害対策基本法での費用補填
- ・ボランティアの医療支援に対する国の財政的対応の明確化
- ・福島県における原発被害に関する医療機関、薬局等への補償に関する国の支援

## 5. その他

- ・薬剤等の支援について、物資の調達・輸送に関する体制整備
- ・災害物資に歯ブラシ等の口腔ケア器材を追加

平成23年8月29日

東日本大震災復興対策担当  
内閣府特命担当大臣（防災）  
平野達男 殿

被災者健康支援連絡協議会

代表 原中勝 征  
事務局長 横倉義武  
事務局長 嘉山孝正

### 被災者の健康支援等に関わる第2次要望

被災者健康支援連絡協議会は、平成23年6月14日、松本内閣府特命担当大臣宛て被災者の健康支援及び被災地の復興に向けた諸課題について要望・提言を行ったところですが、今般改めて下記事項について要望いたしますので、よろしくお願いたします。

#### 記

1. 福島第一原発事故への対応
  - ・放射線拡散・被曝の詳細な実態調査と健康調査の体制整備
  - ・放射線量観測機器等の購入のための補助
  - ・放射線医療の研修・訓練のための補助
  - ・損害賠償金の充分、かつ早期支払
2. 地域医療体制再構築のための施設、設備等の課題
  - ・新たな仮設医療施設整備のための補助
  - ・医療機関等における施設再開までの医療関連職種等の従業員を雇用維持するための補助制度の創設
  - ・被災地の医療機関等が抱える既存債務解消のための措置
  - ・被災者健康支援連絡協議会が構築した「医療支援のための医師派遣システム」に対する補助
3. 来るべき災害に備えて
  - ・大規模災害時における通信手段の確保
  - ・広域災害・救急医療情報システムの充実
  - ・病院船の建造
  - ・CBRN（Chemical Biological Radioactive Nuclear）等の特殊災害への対応の推進



(2) セカンドキャリア等保健師の活用

厚生労働省健康局総務課保健指導室と連携し、被災地において仮設住宅を巡回訪問するなどして、避難者の健康状態の把握や保健指導に従事する保健師の確保及び就業について、都道府県ナースセンターの機能を活用した支援を行っている。

① 厚生労働省健康局総務課保健指導室との連携

保健指導室より各都道府県地域保健主管部あてに「保健師の被災地支援についての協力依頼」（平成23年11月14日付）が出された。各自治体が自地域の退職（セカンドキャリア）保健師等に「被災地支援意向調査」を実施。その結果、90人程度の保健師から被災地支援意向があることが分かった。都道府県ナースセンターのスキーム（ナースバンク）を利用し、保健師を必要としている被災地自治体とのマッチングをする。

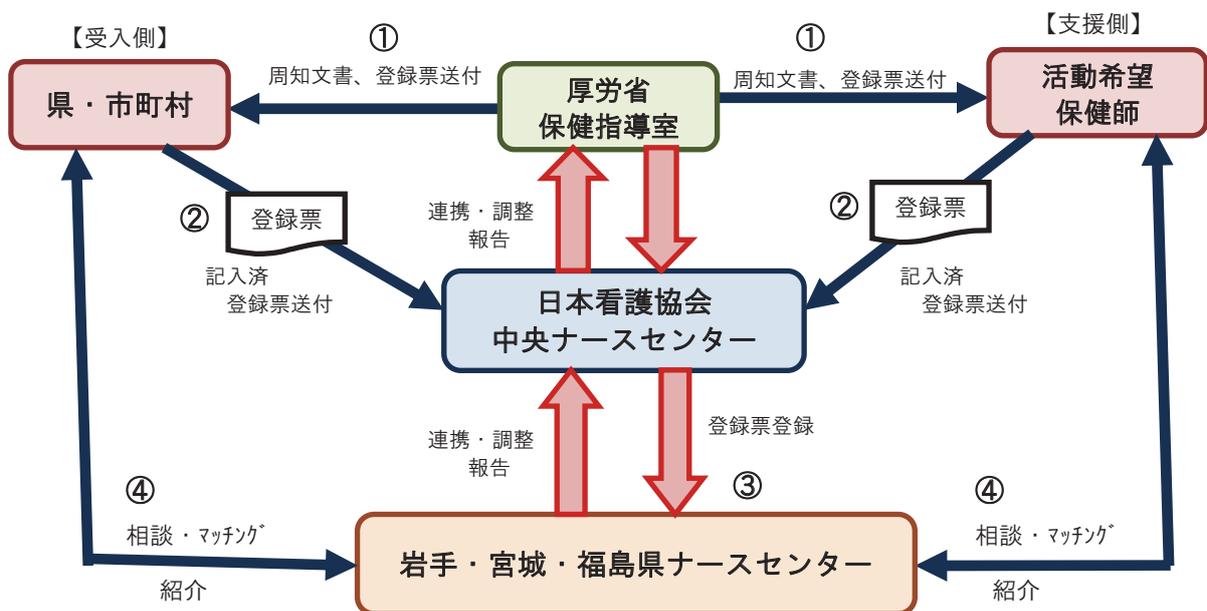
② 都府県ナースセンター活用方法

都道府県ナースセンターへ登録するにあたり前提条件を以下のように定めた。

- ・自治体の求人情報は求人票として、活動希望がある保健師の情報は求職票としてナースセンターへ登録する。
- ・「e-ナースセンター」すべての利用者から閲覧、紹介依頼を可能とする。
- ・自治体、活動希望保健師の情報集約窓口は厚労省保健指導室、ナースセンターへの登録手続きの窓口は中央ナースセンターとし、手続き等が効率的かつ正確に処理できるよう配慮する。

③ 運用手順

- ① 厚生労働省健康局総務課保健指導室が「活動希望保健師」「県」「市町村」に対し、登録票を添付しナースセンターへの登録協力依頼を送付。
- ② 記入された求人票、求職票を中央ナースセンターが窓口となり一元的に受け付ける。
- ③ 中央ナースセンターにより求人票、求職票を代行入力し登録する。
- ④ 県ナースセンターにおいて自治体（求人）と活動を希望する保健師（求職）と相談し、マッチングする。
- ⑤ マッチングが成立した保健師に対し「紹介状」を発行し、面接等の結果就業が決定する。



(フロー)

(3) 実績（平成 24 年 4 月 23 日現在）

求人登録件数：3 件（自治体からの登録）

保健師登録数：16 人

《出身県》

北海道：2 人 青森県：1 人 秋田県：1 人 新潟県：1 人 千葉県：3 人

愛知県：1 人 大阪府：2 人 京都府：2 人 香川県：1 人 愛媛県：1 人

大分県：1 人

就業者数：4 人

## 6. 原発被災地域の保健活動支援

### 1) 概要

東日本大震災後の、福島第一原子力発電所事故により、福島県内の市町村においては住民が他自治体へ避難している現状である。今後も避難生活は長期化すると予測されており、生活環境の変化や先の見えない不安等による心身へのケアを含め、保健師による公衆衛生的側面からの継続した支援活動が重要とされている。

一方、現地では、保健師は疲弊し、人材不足も深刻化している。そのため、長期的な視点での現地の保健師を支える支援の仕組みと、市町村保健活動における健康危機管理体制の再検討が必要であると考えられる。

そこで、本事業では、原発避難地域の保健活動における保健師の現状と、保健師に対する必要な支援を明確にすることを目的として、ヒアリング調査を実施し、その結果をまとめ、今後の市町村保健活動における健康危機管理体制を検討した。

### 2) 実施目的

原発避難地域の保健活動における保健師の現状と、保健師に対する必要な支援を明確にし、今後の支援のあり方を検討する。

### 3) 実施内容

被災した市町保健師からのヒアリング（被災時の状況と、今後の支援について）

### 4) 実施結果

(表) ヒアリング実施先市町村の概要

ヒアリング日時	市町村名	人口（人）		保健師数（人）		ヒアリング対象者	ヒアリング実施者
		震災前	震災後	震災前	震災後		
(H23) 11/18	南相馬市	71,559	66,377 (H23.12.1 現在、 南相馬市公式ホームページ)	20人	19人	保健師5人 (うち主任保健師4人)	事業開発部職員2人
12/12	双葉町	7,093	7,028 (H24.1.6 現在、 双葉町公式ホームページ)	4人	3人 (他に非常勤3人)	保健師3人、 看護師3人 臨床検査技師1人	事業開発部職員2人 福島県看護協会役員1人
12/21-22	楢葉町	8,042	8,027 (H23.10.7 現在、 楢葉町災害対策本部資料より)	4人	4人	保健師1人 (保健衛生係長)	事業開発部職員2人 福島県看護協会役員1人

※震災前人口は平成23年3月11日現在：住民基本台帳上の人口（出典：内閣府ホームページ）

#### (1) 現地の状況（以下、ヒアリング時の状況）

- ① 南相馬市は、9月末に南相馬市原町区の一部が緊急時避難準備区域から解除され、住民が戻り始めているが、小高区は警戒区域のままである。保健師は1人育児休業を取得し19人で2地区に分かれて活動している。隣接している双葉町は避難区域のため役場機能が埼玉県加須市に移転。保健師3人

が郡山市と2ヵ所に分かれて活動。仮設住宅が県内に点在しており巡回相談等も困難な状態。同じく楡葉町も避難区域にあり、町民の多くがいわき市と会津美里町の2ヵ所に避難している。被災後、比較的早期からいわき市と会津美里町の2ヵ所でそれぞれ地域ケア会議を開催。保健師は、双方を歩き来しつつ活動している。

- ② 中核市のいわき市には原発地区の避難者が約2万人流入。避難者に各市町村の保健事業・保健サービスが行きわたっていない現状があり、10月からは県保健師が派遣され対応（12月からは3人体制）。個別の支援から市町村間の調整まで担当するため多忙を極め、全体を取りまとめる等、早急な対策が必要な状況になっている。

## (2) 求められている支援

### ① 被災地自治体間相互や避難住民受け入れ自治体との情報共有の場の設定

未曾有の災害や放射能問題で先の見えない状況であり、住民の健康支援や今後の保健活動のあり方や検討においては、被災した自治体間や県との情報共有が必要であるが、現実的には未だ充分には実施できていない。また、被災者受け入れ自治体とも、情報共有はできていない状況にある。

### ② 今後の対策へのアドバイザー

被災後の保健師活動の再構築に向けて、学識や災害から復興した経験者といった第三者の意見や、寄り添ってくれる相談先が欲しいといった、アドバイザーの存在が求められていた。

### ③ 自らも被災者である被災地保健師への継続した心のケア体制

震災初期は保健師や行政職員も心のケアを受けられる体制があったが現在はなく、支援者への支援が必要。

### ④ 保健師の派遣等、引き続きの人的支援

仮設住宅入居者への訪問支援はある程度実施できているが、福島県内外の借り上げ住宅や自宅居住者への支援のめどが立っていない。借り上げ住宅や自宅居住の高齢者世帯等への対応が急がれるが、その対策を検討するための時間やマンパワーが不足している。

## (3) 将来的に必要な体制・保健師の能力

今回の災害を経験した市町村職員からは、次のような意見が述べられた。

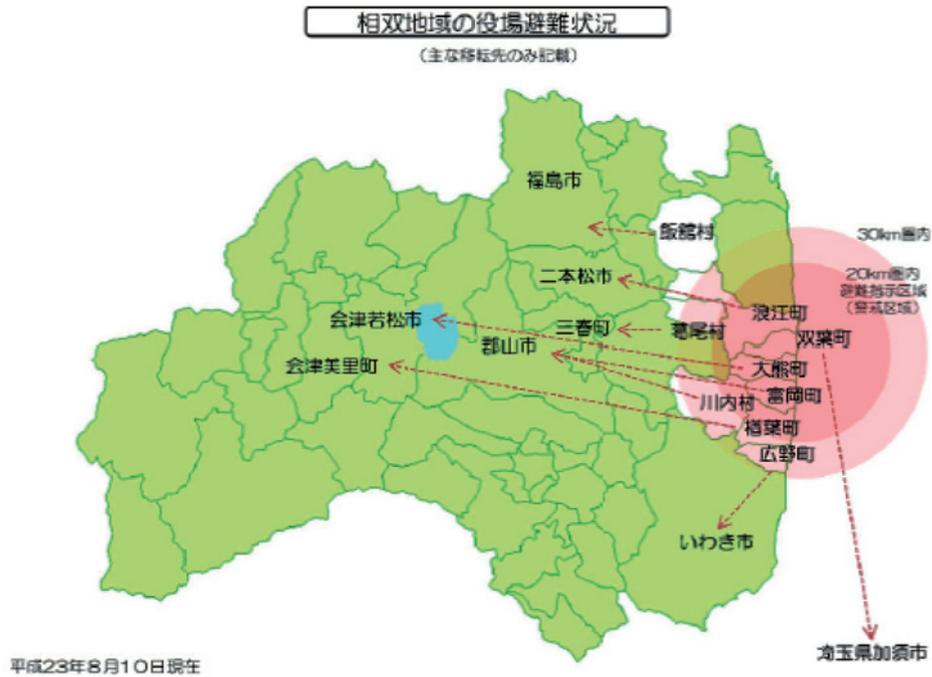
### ① 災害支援本部に、統括的な立場の保健師が入れるような意識づくりや体制づくり

人の采配も含め裁量権のある保健師のポストが必要。保健師に裁量権がある自治体とそうでないところでは対応に差が出た。（初期段階から、災害対策本部に統括的保健師が配置されたことで、避難所の救護等現場対応だけでなく、保健医療全般の課題を把握し災害支援体制の仕組みづくりを早期に行うことができていた。）

### ② 保健師の災害対策に対する能力強化が必要

災害時の対応は、日頃からの保健師の力量が問われる。平時より、現任教育や研修等での保健師としての力量形成と、災害支援に対する能力の強化が必要である。

参考：相双地域の役場避難状況（福島県災害情報ホームページより）



避難の状況（避難指示者、自主避難者）

区分	市町村名	地区	人数
避難指示	川俣町		13
	田村市		379
	南相馬市		8,176
	広野町		1,237
	楢葉町		1,395
	富岡町		4,720
	川内村		2
	双葉町		3,803
	浪江町		7,304
	葛尾村		242
計			27,271

区分	市町村名	地区	人数
自主避難	田村市		201
	南相馬市		2,660
	川内村		691
計			3,552

(参考) 県外への非難状況

区分	都道府県名	人数
県外避難	山形県	12,945
	東京都	7,421
	新潟県	6,692
	埼玉県	4,701
	千葉県	3,126
	茨城県	3,150
	栃木県	2,502
	群馬県	1,977
	北海道	1,825
	その他(37府県)	17,320

(福島県災害対策本部 平成24年1月6日現在)

## 2) 南相馬市の状況

### (1) 町の概要（平成 23 年 12 月 1 日現在、南相馬市公式ホームページより）

- ① 人口：66,377 人（22,741 世帯）
- ② 避難状況

3 月 11 日発災後、3 月 12 日より避難区域となる。9 月末南相馬市原町区の一部が緊急時避難準備区域から解除され、住民が戻り始めているが、小高区は警戒区域のままである。また、12 月 28 日には、市内最後の避難所が閉鎖となった。

市内：自宅居住 34,203 人、知人宅や借り上げ住宅 4,410 人、仮設住宅 4,511 人

市外：避難所 47 人（うち県外 42 人）、知人宅や借り上げ住宅等 22,638 人（うち県外 13,800 人）

### (2) 保健師の活動内容ヒアリング結果

#### ① 発災時の様子・直後からの活動

- ・直後は、小高区、鹿島区、原町区それぞれで、救急対応、トリアージ対応や必要時には炊き出しにあたることもあった。保健師自身や家族が被災し、原子力発電所爆発後は、情報が全く入らない中、行政職としての責任感と不安感で辛い時間を過ごした。市内の一部が避難区域となってからは、現地、他県避難所等での活動にあたる者に分かれ、感染症やエコノミークラス症候群等の予防を視野に入れた活動を展開した。また、長崎県、長崎大学等のチームから支援を受け関係者のコーディネートをしながらか、住民への支援を続けた。
- ・その後は、市立病院看護師、生活支援相談員、社会福祉協議会、支援団体等とのミーティングで情報共有や連絡調整を密にし、健康調査と心のケアのための仮設住宅訪問を開始した。また、直後から生活不活病予防や災害時ストレスの対処等の健康便りを発行し避難所等で手渡ししていた。6 月頃からはホームページにも掲載している。

#### ② 現在の活動・課題

- ・母子保健事業では、法定健診や事業を行う体制を整え、6 月より実施。市外に避難している妊婦や子ども達が多い状況のため、避難先の自治体や医療機関で妊婦健診や乳幼児健診が実施できるよう調整している。
- ・住民のメンタルケアを重視し、避難所や仮設住宅居住者を対象に、生活の安定を図れるような健康支援と自殺者を出さないための取り組みとして訪問を継続し、加えて借り上げ住宅で家族を亡くされた方の心の支援も開始している。
- ・借り上げ住宅や自宅居住者への全戸訪問を実施したいが人手が足りない。（市立総合病院の看護師は病院の機能が回復してきたことに伴い病院へ戻った）
- ・危機管理体制の今後のために活動をまとめて発信したいと考えているが、なかなかそこまでの余力はない状況。

#### ③ 現場の声

- ・緊急時に即時対応するためには、対外的な対応や交渉ができる統括的立場にいる保健師が必要。また、災害対策本部に意見が伝えられるように保健師が入っていることが望ましい。
- ・災害対応に関する団体や職種と情報共有しておくことが重要で、また、記録様式は、保健師のみではなく、関係者共通で利用できるものにしていくとよい。
- ・被災直後の事象はフェーズマニュアル通りのプロセスだったが、住民の心の在り様が違う。（放射能に対する怒りや、先の見えない現状に対する不安ややりきれなさから閉じこもりになる方が多い。）
- ・支援者の心のケアが重要であり、保健師等も心のケアを受けられる体制があったことはよかった。
- ・保健師として、現在の対応でよいのか、今後どうしていけばよいのか、相談できる人・機関がほしい。

被災前人口（住民基本台帳より）  
（平成23年3月）7,093人

### 3) 双葉町の状況

#### (1) 町の概要（平成24年1月現在、双葉町公式ホームページより）

① 人口 7,028人（県内3,359人、県外3,669人）

#### ② 避難状況

県内：いわき市1,068人、郡山市651人、福島市455人、白河市259人

県外：埼玉県1,344人（うち旧騎西高校避難所644人）、東京都425人、茨城県318人、新潟県266人、神奈川県266人

#### ③ 児童生徒及び幼児の避難先（平成23年10月現在）

④ 仮設住宅 県内10ヵ所

⑤ 町役場 2ヵ所

埼玉支所（埼玉県加須市）、福島支所

	県内	県外
児童生徒	96人（38%）	53人（30%）
3～5歳児	321人（62%）	126人（70%）

#### (2) 保健師の活動内容ヒアリング結果

##### ① 発災時の様子・直後からの活動

- ・震災直後の福島第一原子力発電所事故後より、保健師も住民とともに福島県内外の避難先を転々とした。3月には埼玉県加須市に町民の約2割1,400人が避難し、残り8割の住民は、福島県内や新潟などの県外に避難した。保健師は埼玉支所に2人と福島支所に1人配置となり、住民の健康状態の把握と感染症予防のための活動を主とした。また、仮設住宅では閉じこもり防止を目的とした健康体操教室を週1回開催している。
- ・震災直後から3ヵ月程度は、県外医療チームや心のケアチーム等、様々な医療スタッフが支援に入ってくれたが、短期の支援の場合は、それぞれへの引き継ぎが頻繁にあり、その対応が負担だった。

##### ② 現在の活動・役割課題

- ・埼玉支所では、避難所住民に対する健康状態把握や要フォローケースへの支援を、埼玉県看護協会からの派遣看護師と連携して行っている。福島支所は仮設住宅へ訪問し、従前の教室やサロン等の事業を主に実施している。
- ・仮設住宅の単身者が亡くなる出来事があり、高齢者や単身者の把握と個別支援が優先と考えている。特に埼玉支所では、避難所住民への対応や乳幼児の健診や予防接種、事務手続きなどの住民からの問い合わせ対応が多く、借上げ住宅への支援が十分でないことが課題である。全国に避難している住民の状況把握もしていきたいと考えている。

##### ③ 現場の声

- ・埼玉支所と福島支所の2ヵ所に分かれているため、必要時職員のミーティングは開催しているが、先が見えない不安の中、この支援でいいのか、これからどのように取り組んでいけばいいのか不安を感じている。乳幼児や妊産婦への支援が被災前のように実施できていないことも気がかりである。借上げ住宅の住民の健康状態の把握の仕組みづくりも早期に実施していきたい。
- ・訪問を行う保健師が不足している。福島支所では保健師を募集したが、12月中旬から看護師2人と臨床検査技師1人が追加となっている。今後、福島県内約1,000世帯に及ぶ借上げ住宅の支援をどのように進めていくか課題となっている。

## 4) 檜葉町の状況

### (1) 町の概要（平成 23 年 10 月檜葉町災害対策本部資料より）

① 人口 8,027 人（世帯数 2,895 世帯）

② 避難状況 ほぼ全域が警戒区域に含まれている。

県内：6,236 人（いわき市 4,936 人、会津美里町 484 人、会津若松市 274 人、他）

県外：1,820 人（茨城県 277 人、東京都 260 人、埼玉県 254 人、千葉県 213 人、他）

③ 町役場 会津美里町に本部、いわき市に出張所を設置しているが、平成 24 年 1 月 15 日からは本部がいわき市、出張所が会津美里町に移転となる。

### (2) 保健師活動の内容ヒアリング結果

#### ① 発災時の様子・直後からの活動

- ・発災直後の福島第一原子力発電所事故後より、住民は、いわき市、会津美里町、会津若松市に避難し、保健師は、会津美里町 2 人といわき市に 1 人が配置された。保健師は、数百人規模の大きな避難所での初期の現場対応の段階から避難所の救護等の現場対応にあたり、特に係長保健師は、災害対策本部での保健医療の全般と課題を把握し、効率的な災害支援体制の仕組みづくり（避難所での行政職員の動きに関するコーディネートや県外保健協力チーム、ボランティアのコーディネート、処方箋の集約・依頼・事務職員による個別配布と服薬確認の流れ作り）を行った。
- ・町の災害対策支援体制では、各避難所長に管理職が配置された。その体制に合わせ、係長保健師は、避難所の環境改善を早期に適切に行えるしくみを作っていた。（避難所環境の現状報告を毎日まとめ、課長を通し本部会議に課題提出をし、トップダウンで業務が行えるよう配慮した。）
- ・避難生活 1 ヶ月になる頃から、体力が衰えないよう栄養指導や運動指導を積極的にすすめ、さらに 4 月からは、法定業務（健診・予防接種など）は方法を変えながら、できるだけ通常に近づけて実施している。

#### ② 現在の活動・役割課題

- ・震災後、月に 1～2 回程度双葉郡 8 ヶ町村保健担当者連絡会を開催し、保健事業の対策を進めている。従来より、住民のボランティア育成をしていたため、町全体で緊急事態に協力し合える体制があり、キーマンとなる住民との連携を図り、4 月頃より従来の保健事業サービスを少しずつ開始できている。いわき市および会津美里町仮設住宅だけでなく借り上げ住宅への巡回訪問や子育て支援、自殺予防対策を福祉、教育担当課と連携しながら取り組んでいる。
- ・法定の予防接種や健康診査に関しては町で情報管理をしており、県内分は請求書が上がるため把握できるが、県外へは住民個人へ電話をして確認している。また、放射線に関する健康管理も合わせて実施している。

#### ③ 現場の声

住民の避難先自治体の保健師からの情報提供に関しては、町に住民が戻るときに必要な応じて情報提供をいただけるとありがたい。同じ保健師として、住民のことは、避難先自治体の保健師に信頼してほしい。このような合意が避難先自治体の保健師ととれば安心と感じている。

## 7. 被災地の女性や母子のケアに関する検討

### 1) 概要

広域かつ甚大な被害状況の中で、妊産婦と新生児に対する支援は必ずしも十分とは言えなかったことを踏まえて、災害支援や分娩施設の防災対策に関する現状把握および課題整理を目的にアンケート調査を実施した。そこで、分娩施設における防災マニュアルの整備が喫緊の課題であることが明らかとなり、防災マニュアル作成ガイドの策定を今後の事業目的とした。また、「東日本大震災をうけて－周産期における災害対策シンポジウム－」を開催し、周産期における災害対策のあり方について広く情報提供及び意見交換を図った。

平成 23 年 6 月	平成 23 年度全国助産師交流集会	「東日本大震災における妊産婦支援の現状」について報告 災害対策に関するアンケート調査実施
平成 23 年 7 月	平成 23 年度都道府県看護協会 助産師職能委員会 活動状況調査	災害発生時の対応とネットワークに関する現状と課題を調査
平成 23 年 9～11 月	都道府県看護協会および助産師職能委員	分娩施設における防災マニュアルを収集
平成 24 年 2 月	「東日本大震災をうけて－周産期における災害対策シンポジウム－」開催	

### 2) 実施内容

#### (1) 平成 23 年度全国助産師交流集会にて、東日本大震災における妊産婦支援の現状報告と災害対策に関するアンケート調査を実施

日本赤十字社医療センター中根直子師長より、「東日本大震災における妊産婦支援の現状」について報告がなされた。東日本大震災では、妊産婦と新生児への支援が救急医療の盲点となっていたことから、派遣された助産師の主導により、妊婦と新生児を受け持つ助産センターを開設。外来部門では妊婦健診や一カ月健診、病棟では分娩を担当し支援活動をおこなったことが報告された。東日本大震災の支援活動で得た情報を、災害対策にあたる自治体を含め、関係者で共有していくことの必要性が指摘された。

また、交流集会参加者へのアンケート調査の結果、回答者 164 人のうち、産科病棟の防災マニュアルが整備されていない施設が約半数にのぼることが明らかとなった。産科病棟での防災訓練も 35%が実施しておらず、施設全体での防災訓練に過去 1 年間に参加していない助産師が 26%であることも明らかとなった。

#### (2) 平成 23 年度都道府県看護協会助産師職能委員会 活動状況調査にて、災害発生時の対応とネットワークに関する現状と課題を調査

課題として最も多く挙げられていたのが「災害発生時のネットワークづくり」で、次に「産科病棟および広域災害時の防災マニュアルの整備」「産科病棟での避難訓練」が挙げられた。また、助産師数不足のため、災害支援に派遣する人材確保が難しい現状も明らかとなった。

#### (3) 都道府県看護協会および助産師職能委員を通じて、分娩施設における防災マニュアルを収集

上記アンケート結果から、安全・安心な出産環境の提供に向けて、分娩施設における防災マニュアルの整備が喫緊の課題であることが明らかとなった。そこで、防災マニュアルの現状分析を目的として、平成 23 年 9 月～11 月の期間で 22 都道府県 74 分娩施設より、産科病棟の防災マニュアルを収集した。

74 施設の内訳としては、総合周産期母子医療センター 8 施設、地域周産期母子医療センター 22 施設、一般病院 10 施設、診療所 2 施設、施設区分不明 32 施設であった。また、産科病棟の防災マニュアルはな

いと、回答が別途 20 施設から報告された。

産科病棟の防災マニュアルに記載された内容を整理した結果、時系列に「日常的な備え」「被災直後の対応」「中・長期的な支援（避難生活への支援など）」の 3 段階に分けられた。「日常的な備え」は大項目 4、中項目 11、小項目 30 に整理された。「被災直後の対応」は大項目 5、中項目 17、小項目 46 に整理された。被災直後の対応については、各項目について平日用・休日用・夜間用の 3 パターンが作成されていた。「中・長期的な支援（避難生活への支援など）」は大項目 2、中項目 21 に整理された。

抽出された項目は 74 施設に記載されていた、すべての内容を網羅した形での整理であり、実際の防災マニュアルの記載内容については、各施設での差が大きい。たとえば、避難方法や避難時持ち出し物品等の記載がかなり漠然とした施設から、避難の優先順位や具体的な新生児の保温方法などを詳細に記載している施設まで、差が大きい。記載量も 1 ページのマニュアルから、32 ページに及ぶものまで様々である。

記載内容も記載量も、ともに充実している施設には、役割別の行動計画（アクションカード、時系列のフローチャート）や、被災状況の確認チェックリストなど、ドキュメント類を充実させている傾向がみられた。また、写真やイラスト、大きな文字を使用するなど、視覚的な工夫もなされていた。

周産期医療体制における各施設が担う機能や役割に応じて、助産ケアの対象者も異なるため、おのずと防災マニュアルに記載する内容にも違いがでてくる。しかしながら、助産師としての第一義的な役割は母子を守ることであり、各施設の役割に応じた、具体的な防災マニュアルの整備が求められる。また、ほとんどの防災マニュアルは自施設の火災を想定しており、東日本大震災のような広域災害を想定した内容ではなかった。地域全体が被災することを想定した防災マニュアルづくりも今後の課題である。

各施設で防災マニュアルをより具体的な記載内容に変えていくためには、「想定を超えた災害」が起き得ることを前提に、起こり得る問題を想像し、対処を具体的に考えることが求められる。もっとも厳しい人員配置状況や臨床場面（手術中・分娩中など）を具体的に想定したうえで、助産師として何を判断し、どう対処するかを整理することが重要である。また、病棟や他部署との関係など、自施設だけで解決できることと、地域行政や他医療機関との連携のもとで解決できることを区別し、地域連携のあり方を明確にしていく必要がある。

#### (4) 「東日本大震災をうけて一周産期における災害対策シンポジウム」開催

被災地の女性や母子とその家族へのケアに関する被災地側と支援側の双方からの報告、および、分娩施設における防災マニュアル作成ガイドに関する本会の取り組みを示しながら、周産期における災害対策のあり方について広く情報共有、意見交換を図り、安全・安心な出産環境の整備の推進につなげることを目的とした。助産師や看護師を中心に、教育関係者らも含めて、定員を超える 207 人の参加のもと、災害弱者となりやすい妊婦や乳幼児を守るために、日常からどのように備えておくべきなのか、災害時の支援や助産ケアのあり方について、広く意見交換を行った。

開催日時：2012 年 2 月 4 日（土） 10：00－15：20

開催場所：日本看護協会 JNA ホール

プログラム：

基調講演 「震災からの提言－東日本大震災で何がおき、どう対処したか－」

八木橋香津代（スズキ記念病院 看護部長）

事業報告 「周産期の防災マニュアルについて」

宮川祐三子（日本看護協会助産師職能委員）

シンポジウム 「被災地の女性や母子を守るための地域活動」

座長：谷口初美（日本看護協会助産師職能委員）

「被災地の大学病院からの報告」

津田裕子（福島県立医科大学附属病院 看護師長）

「被災地の女性や母子のケアのための支援構築」

高田昌代（神戸市看護大学 教授）

「被災地の女性を守るための協働活動－求められる迅速さと繊細さ－」

五十嵐ゆかり（聖路加看護大学 助教）

参加者：207人（産科病棟やNICU勤務の助産師・看護師を中心に、教育関係者等）

## 【基調講演】

宮城県にあるスズキ記念病院の八木橋看護部長が3月11日の地震発生直後からの病院の状況を写真で再現した。刻々と変わる状況が参加者の胸に迫り、先を見据えながら瞬時に求められる助産師としての判断と行動の重要性を実感するものとなった。電気・水道・ガス・通信のライフラインが寸断され、すべてが復旧するまでに10日間を要した状況の中でも診療を続けた経験から、災害時の対応や日頃からの備えについて報告された。今回の津波は想定外であり、問題点として▽津波の避難マニュアルがなかった、▽女性職員が多い産科病棟では避難時に事務男性職員らの支援を受ける体制が必要だった、▽食料品の備蓄庫が1階だったので最上階に変更した、▽自家発電の故障、▽ベッド柵を下げていた患者は、ベッド上で咄嗟に掴まるところがなかったことなどが示された。災害が起きてからでは遅いので、日頃から母乳育児を推進しておくことや、自家発電機で手術室と分娩室が同時使用できる時間数を把握しておくことの重要性も指摘された。

管理者の視点からは、状況次第では退避も必要になることから、病院に残された機能を判定し、今は何をすべきなのか、明確に優先順位を決めることの必要性が指摘された。また、情報機能が停止すると外部との連絡が困難となるため、日頃から地域との関係性を大切にし、災害時に入手可能な食料や物資の備蓄場所を把握しておく必要性も指摘された。

## 【事業報告「周産期の防災マニュアルについて」】

助産師の役割は女性や母子とその家族を守ることであり、今後、日本看護協会は東日本大震災での経験を踏まえた形で、「分娩施設における防災マニュアル作成ガイド」の策定及び普及啓発に取り組むことが報告された。

## 【シンポジウム】

被災地側の報告として、退院後は親戚宅へ避難する患者も多く、退院後の母子の継続看護として、混乱時でも地域と連携し、情報提供に努めることの重要性が指摘された。支援側からは、災害時の妊産婦や女性、母子の特徴を踏まえた、避難所での支援について報告された。避難所の生活環境では女性の意見が意思決定に反映されにくい状況が多く、幼い子どもを持つ親としての気兼ねや、妊産婦が配給の列に長時間並ぶのは難しいことなどが指摘された。助産師だけではなく、町内会の女性リーダーなど、女性や母子を気遣ってくれるキーパーソンとの連携が重要である。また、女性向け支援物資の中に、女性の健康課題（外陰部の清潔、月経、更年期障害、尿失禁など）や性被害への注意喚起の情報パンフレットを入れて、健康相談へつなげている活動が報告された。時間とともに変化する被災者のニーズにこたえる迅速さと、心に抱えた気持ちに配慮した繊細さが、支援には求められることが強調された。また、支援活動の継続には、助産師や医療専門職だけではなく、地元行政や地元のボランティア団体など、多くの関係者が協働することの必要性が指摘された。

## 【まとめ】

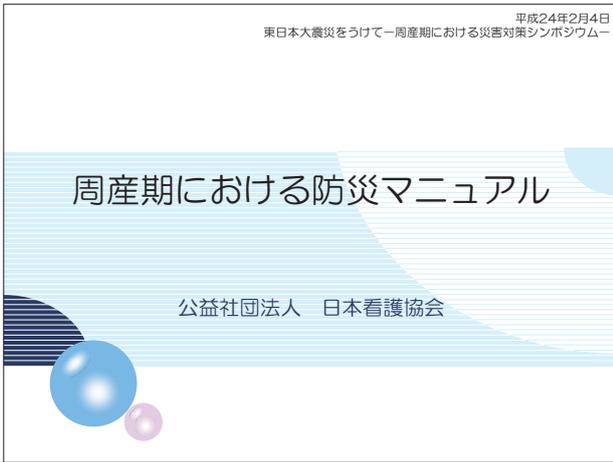
東日本大震災を契機に、多くの分娩施設で防災マニュアルの整備に向けた取り組みがすすめられている。そのような状況において、周産期に特化した災害対策のシンポジウムを実施したことは、時期的にも内容的にも、非常にニーズに適してい



【シンポジウムの様子】

たことが、定員を上回る参加希望者や78%に及ぶアンケート回収率から見てとれる。アンケート結果によると、本シンポジウムで被災地での体験を詳細に共有できたことは、具体的な防災マニュアル作成の必要性を強く訴えると同時に、助産師としての役割、地域との連携の必要性を改めて認識する機会となったことが示された。

平成24年度事業として、日本看護協会は安全・安心な出産環境の提供に向け、「分娩施設における防災マニュアル作成ガイド」の策定および普及啓発に取り組む。また、シンポジウムのアンケート結果から、防災マニュアルの見直しをしていない施設および防災マニュアルがない（作成の予定もない）施設が16.8%もあることが明らかとなり、防災マニュアル作成の必要性を今後も強く訴えていく必要がある。



### 周産期における防災マニュアルの収集

◆ 平成23年6月 全国助産師交流集会 参加者アンケート結果(164名)  
「防災マニュアルの中に、産科に関する記載がない」 47%

↓

分娩施設における防災マニュアルの整備が喫緊の課題

◆ 平成23年9月～11月 全国都道府県看護協会へ情報提供を依頼  
→ 22都道府県から74施設の周産期における防災マニュアルを収集

74施設の内訳	総合周産期母子医療センター	8施設
	地域周産期母子医療センター	22施設
	上記以外の病院	10施設
	診療所	2施設
	不明	32施設

\*「周産期における防災マニュアルはない」との回答が20施設

### 「分娩施設における防災マニュアル作成ガイド」策定の取り組み

STEP1【現状分析】 周産期における防災マニュアルを収集  
74施設の防災マニュアルから記載項目の洗い出し

日常的な備え	被災直後の対応	中・長期的な支援 (避難生活への支援など)
--------	---------	--------------------------

STEP2【現状分析】 項目ごとに内容を整理  
・実践的かつ具体的な内容とする

STEP3 東日本大震災の経験を踏まえて、不足項目や内容を追記  
・広域災害時の地域行政との連携など、新たな課題を整理する

STEP4 「分娩施設における防災マニュアル作成ガイド」の策定

### 防災マニュアル作成のポイント： どのような災害を想定するか？

◆74施設の防災マニュアルは、ほとんどが「病院自体が被災するケース」の内容で、その多くは火災のみの想定であった。

想定されるケース	想定される災害内容	求められる対応
病院自体が被災するケース	火災・地震・津波・水害など (自然災害)	防火設備の充実、避難誘導訓練やライフラインの確保、職員連絡網の整備など
地域と病院の両方が被災するケース	地震・火山噴火・山林火災などの広域的な災害発生	地域での病院としての機能を考慮し、被災者の傷病の治療および受け入れが求められる
地域で災害が発生するケース	航空機事故・列車事故・原子力事故・化学薬品・有毒ガスなど (人為災害)	
遠方の災害に対して災害チームを派遣	災害拠点病院 災害派遣医療チームDMAT指定医療機関	

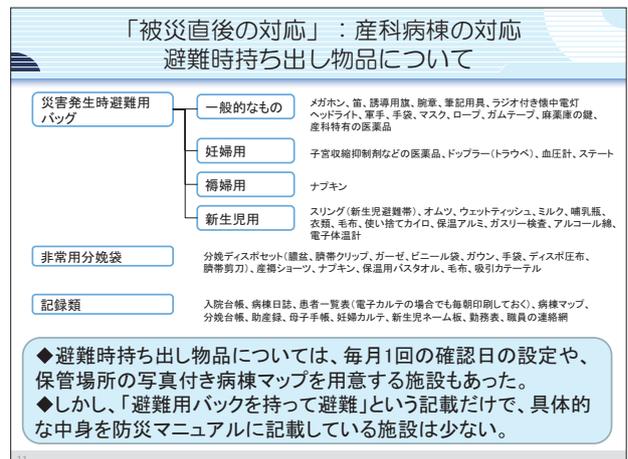
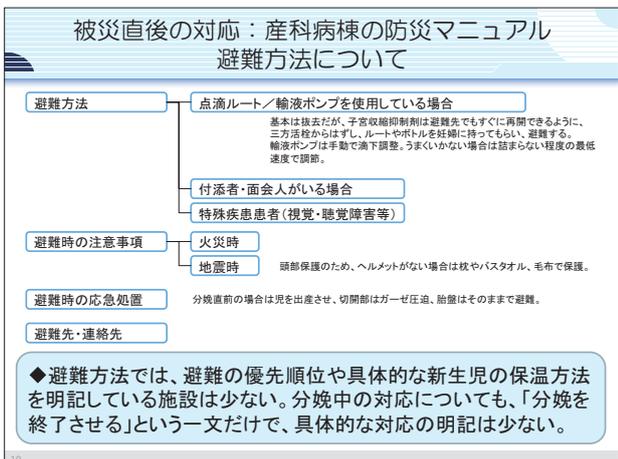
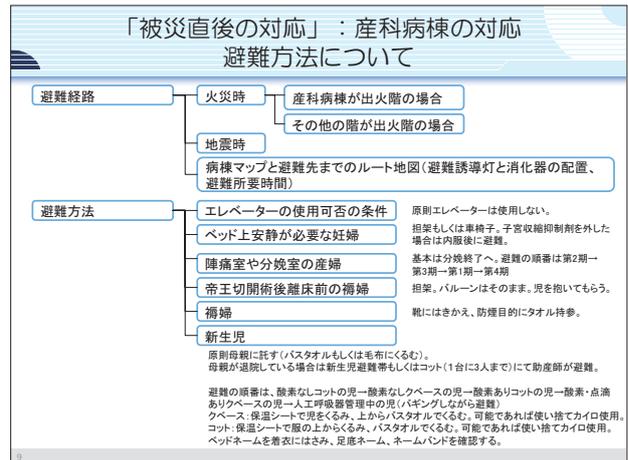
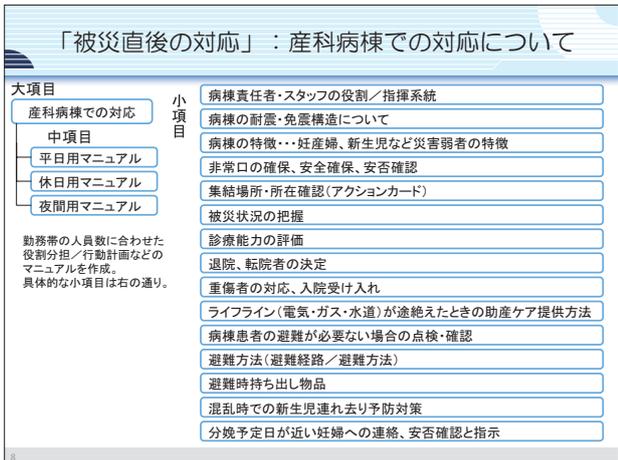
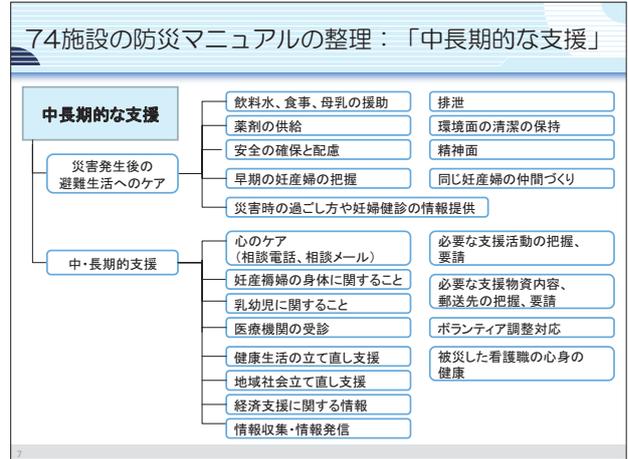
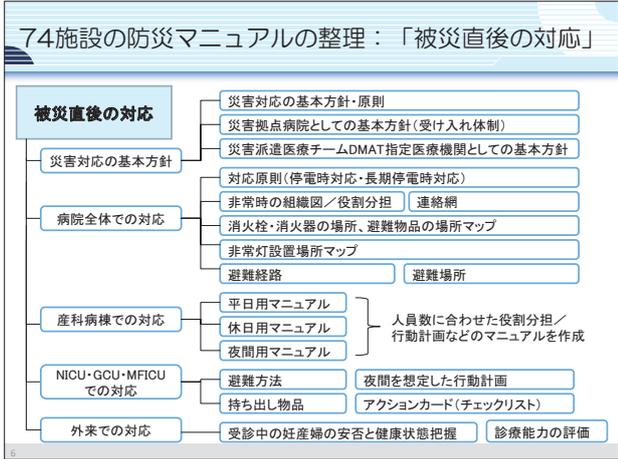
### 74施設の防災マニュアルの整理：記載項目について

◆74施設の防災マニュアルの記載項目について、時系列に3つの段階で整理した。  
◆各段階の中で、大項目・中項目・小項目と整理した。

大項目	中項目
日常的な備え	助産師の役割と行動
被災直後の対応	災害に関する教育
中・長期的な支援	母子に関する災害ネットワーク形成とその周知
	NTT「災害用伝言ダイヤル171」
	防災マニュアルや危機管理体制の点検
	マニュアルの工夫(写真入り)
	防災訓練の実施
	勤務前の3分間シミュレーション
	緊急時物品の点検
	災害時、情報源としての母子手帳の役割
	母親学級・入院時オリエンテーションでの災害への備えの啓発

### 74施設の防災マニュアルの整理：「日常的な備え」

大項目	中項目
日常的な備え	助産師の役割と行動
大項目	災害に関する教育
助産師への意識付け	母子に関する災害ネットワーク形成とその周知
	NTT「災害用伝言ダイヤル171」
防災マニュアルの作成と点検	防災マニュアルや危機管理体制の点検
	マニュアルの工夫(写真入り)
防災訓練	防災訓練の実施
	勤務前の3分間シミュレーション
	緊急時物品の点検
妊産婦への意識付け	災害時、情報源としての母子手帳の役割
	母親学級・入院時オリエンテーションでの災害への備えの啓発



### 周産期における防災マニュアルの収集を通して分かったこと

- ◆22都道府県から74施設の周産期における防災マニュアルが収集されたが、全国的にみると産科病棟(新生児含む)のマニュアル整備が不十分な現状が示唆された。
- ◆74施設の防災マニュアルも記載量に差が大きく、1ページ5行程度のものから、32ページに及ぶものまで様々である。
- ◆記載内容も、具体的な指示から、かなり曖昧な指示まで、施設による差が大きい。
- ◆記載量と内容が共に充実している施設は役割別の行動計画(アクションカード、時系列のフローチャート)や、被災状況の確認チェックリストなど、ドキュメント類を充実させている傾向がある。写真やイラスト、大きな文字を使用するなど、視覚的な工夫もなされている。

### —東日本大震災をうけて— 周産期における災害対策として必要なことは何か？

**助産師の役割は「女性や母子とその家族を守ること」**

**各施設での検討が必要**

- ◆具体的な内容を明記した防災マニュアルの作成。
- ◆地震や津波など、広域災害を想定した防災マニュアルの作成。
- ◆ライフラインが閉ざされた場合の対応マニュアルの作成。

**地域全体での検討が必要**

- ◆妊産婦や新生児の搬送、助産師の派遣などを視野にいれた、広域災害発生時のネットワークづくり(地域行政・他の分娩施設・地域保健師など他職種との連携)
- ◆助産師としての災害研修実施、母子を守る災害支援のあり方
- ◆助産師不足の中で、災害支援に派遣する人材の確保

参考資料 日本医療機能評価機構  
病院機能評価項目Ver.6.0からみる防災対策の評価指針

#### 第6領域「病院運営管理の合理性」

#### 大項目6.6 「病院の危機管理への適切な対応」を評価する項目

##### 6.6.1 災害発生時の対応体制が整備されている

###### 6.6.1.1 院内の防災体制が整備されている

- ① 独自の防災マニュアルがあり、**各職場に配備されている**
- ② 緊急時の責任体制と連絡網が明確にされている
- ③ 防災訓練が**年2回以上**実施されている
- ④ 停電時の対応体制が整備されている

###### 6.6.1.2 大規模災害発生時の対応体制が整備されている

- ① 独自の大規模災害時のマニュアルがあり、**各職場に配備されている**
- ② **病院の建物は耐震構造、あるいは免震・制震構造である**
- ③ 大規模災害に備えた医薬品、**医療器具**、食糧品、**飲料水が備蓄**されている
- ④ **必要に応じて他の医療機関などと協定が結ばれている**

赤字部分: Ver.5.0からの改定・追加部分(2009年7月以降)。

- ◆「マニュアルがある」→「各職場に配備」が追記。
- ◆「防災訓練年1回以上」→「年2回以上」に変更。
- ◆「医薬品や食糧品の備蓄」→「医療器具、飲料水の備蓄」が追記。
- ◆「大規模災害を想定した対応体制」→「他の医療機関との協定」と「建物の耐震構造…」など、具体的に記載。

### 「分娩施設における防災マニュアル作成ガイド」策定の取り組み

今後の検討事項

STEP1【現状分析】周産期における防災マニュアルを収集  
74施設の防災マニュアルから記載項目の洗い出し

日常的な備え      被災直後の対応      中長期的な支援(避難生活への支援など)

STEP2【現状分析】項目ごとに内容を整理  
・実践的かつ具体的な内容とする

平成24年度活動

STEP3 東日本大震災の経験を踏まえて、不足項目や内容を追記  
・広域災害時の地域行政との連携など、新たな課題を整理する

STEP4 「分娩施設における防災マニュアル作成ガイド」の策定

### 防災マニュアルに必要な追加項目は何か？ 不足項目や内容を洗い出そう！

**【考え方のヒント～シンポジウムをうけて～】**

- ◆もっとも厳しい状況と場面を具体的に想定したうえで、助産師として何を判断し、どう対処するかを整理する。  
例:「夜勤帯にM9の地震が発生。津波警報発令。分娩開始(初産、未破水、9cm開大)の産婦がいる。分娩室は危険で避難が必要な状況。」  
→ 防災マニュアルには何を記載すべきか？
- ◆病棟や他部署との関係など、自施設だけで解決できることと、地域行政や他医療機関との連携のもと解決できることを区別し、課題を整理する。  
例:「電気・ガス・水道・情報通信のすべてのライフラインが寸断。入院患者は満床のうえ、地域住民が病院に避難してきている。」  
→ 地域とは、どのような連携・役割分担の取り決めが必要か？