独立行政法人 国立国際医療研究センター
国際医療協力部

NEWSLETTER

明日の国際保健医療協力magazine　summer 2011

特集　国際医療協力部における東日本大震災の復旧・復興支援活動

はじめに

2011年3月11日は日本人にとって決して忘れられない日となりました。
東日本大震災の発生からすでに5カ月が過ぎようとしています。
その被害の全貌が明らかになるにつれて、復旧・復興に向けた取り組みは
多くの困難に立ち向かう社会全体の試みとなっています。
国立国際医療研究センター（NCGM）は、震災直後からその取り組みに
積極的に加わっています。

NEWSLETTER summer 2011の特集企画は
「国際医療協力部における東日本大震災の復旧・復興支援活動」です。
私たち日本人のメンタリティをも変えてしまった大震災。
復旧・復興に向けてのNCGM国際医療協力部の取り組みを
様々な角度からご紹介します。

NEWSLETTER summer 2011

Contents

はじめに 2

特集　国際医療協力部における東日本大震災の復旧・復興支援活動 4

震災で発揮された国際医療協力部の独自性 7

国際医療協力と国内災害支援の共通性 10

宮城県東松島市の「健康支援調査」へのサポート活動 12

体験リポート　「支援活動の現場から」 14

ロングインタビュー 18
「被災地の保健師が感じたこと」

これからの支援 27

現場から届いた1枚のフォト 28

編集後記 28

被災地へ向かう。
何度も。
何度でも。

東日本大震災　NCGM派遣医療チーム

第1次隊ー第51次隊　延べ 252名

活動期間　2011年3月11日ー6月30日

特集

国際医療協力部における東日本大震災の復旧・復興支援活動

2011年3月11日に発生した、100年に1度とも言われる大震災。その惨状に日本中が震撼しました。発災当日から開始したNCGMにおける支援活動は、NCGM全体（センター病院、研究所、国際医療協力部、看護大学校、国府台病院）が総力を挙げて取り組んだものになっています。

出動は発災6時間後

NCGMは発災6時間後からDMAT（災害派遣医療チーム）を2隊にわたって送り、それに引き続いて長期的な支援をも視野に入れた調査を実施するチームをNCGM国際医療協力部を中心に派遣しました。

調査チームが急速に変化する現地のニーズを把握し、医療のみならず行政や他の援助関係者との協議、交渉を重ねることで、東松島市を支援対象地区に決定しました。その時、すでに被災地の医療ニーズは急性期の重症患者の救命救急ではなく、亜急性期／慢性期のそれに移行しており、慢性疾患や心のケアなどに対応するために避難所の巡回診療に参加することとなりました。NCGMからの医療チームは、2日おきに派遣され、多くの専門領域に渡って医療サービスの提供を行いました。

生きる力をともに創るために。

主な活動地域

震災後の松島湾

野蒜駅周辺

医療チーム派遣の経緯

3.11	発災6時間後 DMAT 第1次隊を仙台市へ派遣
3.14	DMAT第2次隊を仙台市へ派遣 羽田空港の広域搬送受け入れ基地へ 医師1名を派遣
3.17	調査団を東松島市鳴瀬地区へ派遣
3.21～	「心のケアチーム」を石巻市へ派遣
3.22～	医療チームを2日おきに東松島市へ派遣
6.24	東松島市と保健衛生活動の復興支援 協定を締結
6.30	医療派遣チームの診療活動を終了
7.1～	協定に基づき、東松島市への新たな 支援活動スタート

医療チームの基本構成

チームリーダー　1名、医師　2名、

看護師　2名、薬剤師　2名、

医療コーディネーター　1名、

事務職　1名

合計　9名

広報用ポスター

A:DMATによる広域搬送　B:被災地への移動車　C:避難所での診療風景

A

B

役割はコーディネーター

NCGM国際医療協力部のチームは、リーダーや医療コーディネーターとして、ほかの援助チームや地元の医療機関、保健センターの保健師さんとの調整を図りました。とりわけ人々の健康状態を個人レベルまで把握する保健師さんとの協力は重要で、被災後も壊れた家屋に住む人々を対象とする「健康支援調査」への協力も、保健師さんと連携しながら行うこととなりました。これは保健師活動への支援のひとつですが、その特徴は単なる調査にとどまらず、必要に応じて医療サービスの提供を行うものでした。

「健康支援調査」は震災後早期に開始された貴重な被災地の全戸調査であり、そのデザインや調査項目の選定には研究所との協力が不可欠でした。今後、調査結果の分析とそれをどのように保健の改善に活かすかというフォローアップが重要であり、東松島市への復興支援は医療支援が終了した7月以降も、NCGMの事業として引き続き1年間実施されることとなっています。

C

世界での経験を日本のために。

NCGMの医療チームの派遣は、次のような流れ（図1）で行われ、震災当日から6月30日までに全51次隊、のべ252名が被災地へ向かいました。

図1

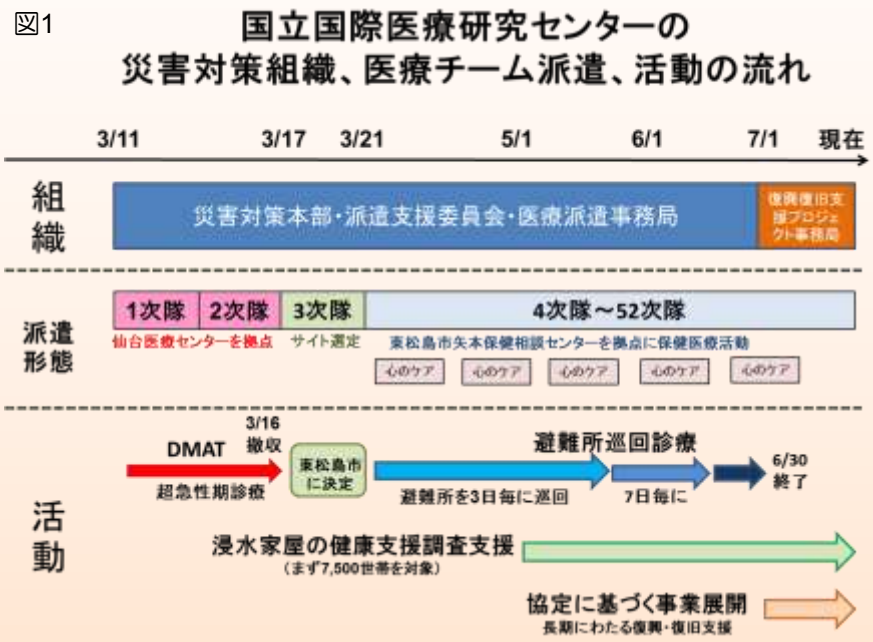


図2

図3

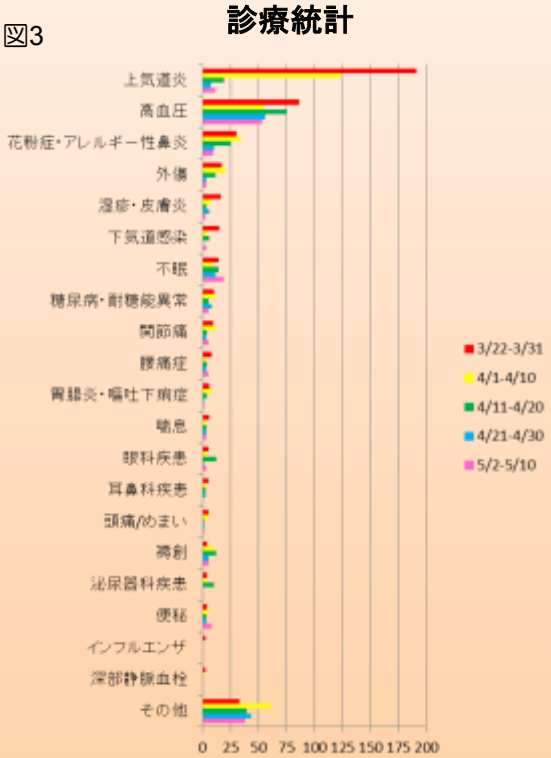


図4

図2－図4：データは宮城県東松島市鳴瀬地区での実績

これまでもNCGMの支援の中心課題として常にあるのは、現場で働く医療関係者を主役と見なした地域の保健医療システムの再構築への支援であり、その実現に向けて行政とも連携して、いかに迅速に進めるかということです。こうしたアプローチは、従来NCGM国際医療協力部が発展途上国を舞台に技術支援の現場で行っていることから、国際医療協力と国内の災害支援には強い共通性があると言えます。東日本大震災での支援活動においても、NCGM国際医療協力部が国際保健医療協力の現場で培ってきた数多くのノウハウが役立ったのです。

震災で発揮された
国際医療協力部の独自性

国立国際医療研究センター（NCGM）の活動には、ほかの病院が行う医療支援活動とは異なる特徴があります。それは国際医療協力部の活動にあると言えるでしょう。通常の医療サービスを提供するチームには見られない、ユニークな部分を備えているからです。

ここにそのユニークな点を3つ紹介します。

ユニークポイント 1

リーダーとして動く

NCGM国際医療協力部は、派遣されるチーム全体の調整というリーダー的な業務を行います。NCGMから派遣されるチームだけでなく、ほかの病院からのチームも含めた全体の調整役を担います。

まず、独自に活動地域の選定を行います。東日本大震災では、海外での災害支援と同様のプロセスで、宮城県の災害対策本部との意見交換などを経て、東松島市への支援を決定しました。そして、さらなる協議の結果、特に損害の大きかった同市の東側にある鳴瀬地区の医療を担当することになりました。

同じ地域を担当することになった国立病院機構（国病）の医療チームとともに、どのチームが、いつ、どの避難所の診療に当たるかについて計画表を作成し、保健師さんに伝えます。毎日の診療後には、報告・連絡会議を開き、保健師さんたちと一緒に、どのような患者さんがどの避難所にいて、どのようなことに注意する必要があるのかということを確認し合います。また、異なる病院から3日おきに派遣されてくる国病チームに、現状の説明や、診療や報告の手順の申し送りなどを行うほか、国病サイドの取りまとめ役である医療コーディネーターと協力しながら薬剤の供給について連携を図ります。

毎朝行われるエリア会議

さらにNCGMは、石巻赤十字病院が災害拠点病院として統括する石巻2次医療圏のうち、第8エリアのエリア・コーディネーターに任命されたため、東松島市の東側に加えて西側の地域（矢本地区）も含めた市内全体のすべての避難所について、状況報告書である「アセスメント・シート」を取りまとめます。その内容を毎晩、石巻赤十字病院で開催される「石巻医療圏合同救護チームミーティング」に出席して報告します。第8エリアでは、NCGMのほかに、熊本赤十字病院、陸上自衛隊や航空自衛隊、東京大学の心のケアチームなども働いていることから、毎朝、保健師さんを加えて「エリア会議」を開催し、石巻赤十字病院からの情報を共有し、課題について話し合い、また逆に情報交換した内容を石巻赤十字病院にフィードバックします。ほかにも、地元の医師会の方々との協議もあり、総合的に東松島市全体を支えていけるような態勢を目指しています。

また、震災後の時間の経過とともに、避難所の方々だけでなく、同市の津波震災地域の自宅避難者を対象にした「健康支援調査」へのサポートも求められ、その計画立案や運営も重要な業務として加わりました。

リーダーによる朝のチームミーティング

ユニークポイント 2 医療コーディネーターとして動く

医療コーディネーターとは、医療チームの一員として、チームのリーダーとメンバーと避難所を繋ぎ、避難所の状況把握のための「アセスメント・シート」の作成と、避難所生活における感染管理上のリスクアセスメントなどを行う役割を持っています。

次の日の訪問先や場所などの確認や、患者さんの状況のレビューを行います。当日は、避難所で診療するための設営を行い、避難所の責任者から避難所の様子や前回の訪問時以降の健康状態、要望などをヒアリングするとともに、保健センターからの情報を伝えます。

医療コーディネーターを中心とした
診療前ミーティング

診察中に医療チームが対応不可能なケースが発生した場合には、リーダーへ報告し、搬送の必要性やその方法を検討したり、診療状況を把握しながら診療が滞っているところを補助したりします。1日の終わりには、医療チームのレビューや、リーダーと保健師さんへの報告、今後の対応の検討などを行います。

また、3月下旬には避難所でインフルエンザが発生しましたが、医療チームと避難所とを連携して対策を講じたことで集団発生には至りませんでした。5月には、徐々に気温が上がる気候の中、「冷蔵庫が壊れていて食べ物の状態が心配です」と聞き、保健相談センターを通じて新しい冷蔵庫を調達しました。

医療コーディネーターは、避難所の方々に一番近い存在であり、避難所と保健相談センターとの架け橋として、診療以外の問題解決も行っています。診療に来ない方や、避難所を運営する方々の健康状態を確認したり、医療チーム内のメンバーの健康状態を把握したりする役割も果たしているのです。

ユニークポイント3 派遣支援委員会の事務局として動く

NCGM国際医療協力部は、NCGM内の派遣支援委員会の事務局機能も担っています。NCGMから派遣する医療チームのための後方支援業務です。

泥だらけで活躍する救急車

薬剤や診療器具を運ぶ救急車内

東松島市への支援の計画案を作成したり、各派遣チームを編成したり、現場にいるリーダーとの定時連絡を行ったりします。ほかにも、薬剤の調達や事務全般、看護などの実務者が集まる「派遣支援委員会定期会議」の開催、派遣者への事前ブリーフィングの実施も行います。今後の継続的支援に向けて東松島市との協力協定書を策定し、派遣メンバーが持参する物資を調達するための調整をし、派遣メンバーが持って行く健康教育ポスターを制作するなど、業務内容は多岐にわたっています。それらを通じて、派遣されるチームをサポートするとともに、災害支援をバックアップしているのです。

国際医療協力と国内災害支援の共通性

東日本大震災で被害を受けた宮城県東松島市での支援活動。

NCGM国際医療協力部にとっては初めての国内における災害支援活動となりました。
これまで主な業務としてきた国際医療協力に加えて、初めての国内災害支援。
意外にもその活動には共通性がありました。

原点は命を助けるということ

国際医療協力と国内災害支援の共通性を見出すうえで起点となるのは、患者さんを診ることによって一人ひとりの命を助けるということ。現在NCGMが行っている国際医療協力は幅広い分野を対象としていますが、支援の現場が国内であっても海外であっても、一人ひとりの生命を大切にすることには変わりがありません。

そして、国際医療協力で重点をおいている集団や地域の健康という点も、今回の震災で避難所に集まっている人々という集団の健康を考えることと共通していました。その地域の人々の健康は従来どのように守られ、維持されていたのかに注目し、地域の保健医療施設や福祉施設と人々との関係を知り、人々の健康をもとの状態に戻していくことを目指した支援を行うからです。こうした一連のプロセスも、NCGMが行う国際医療協力でも共通していました。

調整役の経験が活きる

通常、NCGM国際医療協力部が開発途上国で行っているのは、医療サービスの提供というより、むしろ現場の関係者間の調整といえます。今回の国内災害支援でも、その仕事内容は一貫していました。

震災後、日本全国から多くの医療チームが派遣され、一般的なチーム構成は医師1～2名、看護師1～2名、薬剤師1名、事務員1名でした。しかし、このメンバーで十分活動が可能なように見えますが、実は重要な役割を担う、保健医療分野の調整役が入っていません。どのチームがどこの避難所へ行くのか、また、診療の結果、どのような患者がどこにいて、どのようなフォローアップが必要なのかを誰に伝え引き継ぐのかというようなチーム間の調整が、現場で動くには重要な事柄になりますが、見過ごされやすいのです。実際に、被災地ではこれらのことが不明確なまま、多くの避難所で救護活動が実施されていました。

そのような状況で、国際医療協力部がNCGMの医療チームの中で担う役割は、チーム内、チーム間、及び、チーム外での調整でした。アンサンブルに例えて言えば、美しい音色を奏でる楽器ではなく、音は出さないが楽曲を取りまとめるタクトの役割です。まず現場へ行き、現状を把握し、キーパーソンや関係者を確認し、キーとなるカウンターパート（現地で受け入れを担当する機関や人物）とともに問題点を考え、関係者とともに活動を行ったり、サポートしたりします。国際医療協力部の蓄積された経験があればこそ、今回の被災地でも国際医療協力の現場での活動と同じパターンで仕事を的確に進めることができたのです。

ザンビア

日本ならではの支援活動の特性

東松島市での支援活動で見られた、国際医療協力の現場とは異なる特徴は、保健師さんがその地域の災害支援の中心にいたことでした。すべての避難所の患者さんの情報が保健師さんに一元化されており、この点は開発途上国での国際医療協力とは異なります。理由は、多くの開発途上国には日本のような public health nurse（保健師･公衆衛生看護師）が存在しないからです。ここに日本の保健医療が世界でも誇るべきレベルであることの秘訣が隠されているのかもしれません。医療ではなく保健や福祉を現場で支えているのが、日本の保健師さんなのです。

NCGMの救急車

これからの災害支援に向けて

災害の支援は、短期で終わるものと中・長期に関わるものとがあります。単に急性期の災害医療を提供する場合は、短期で終わることができます。しかし、今回の震災では、多くの人々が様々な面で深く影響を受け、仮設住宅や被害を受けた家屋で今後も生活していくことを考えると、中・長期的に関わること、細く長く関わることも重要であると考えられます。これは国際保健医療の現場でも同じことです。短期間で成果を出すために、科学的な根拠があるとされる技術や知識の伝授だけで終わりとするのではなく、それがどのように実践されて、その地域の人々の健康が改善されていくのかを見守っていくことが重要になります。一方で、これは時間がかかることでもあります。しかし、時間がかかるからこそ、本当に根付くものが生まれるのではないでしょうか。

国内の災害現場

宮城県東松島市の『健康支援調査』へのサポート活動

4月末から宮城県東松島市がスタートさせた「健康支援調査」。

自宅で避難生活を送られている方々の健康状態や医療ニーズを把握したいという保健師さんの願いから始まりました。調査は、市内の被災地域の中でも浸水被害の激しかった地域で暮らす7000世帯余りの在宅被災者を対象に進められ、国立国際医療研究センター（NCGM）は、その協力と支援を行っています。

より科学的な調査を目指す

準備は3月末に、まず調査対象となる地域、世帯、対象者の特定や、対象地域の地図作りから始まりました。常に膨大な仕事に追われる保健師さんには、大きな負担がさらに掛かることとなります。しかし、今回の調査は、自宅で避難生活を送られている方々の健康状態や医療ニーズの把握だけでなく、今後起こってくると考えられる健康問題をすくい上げ、そのフォローアップにもつながるものにするということで東松島市とNCGMの考えが一致していたことから、より科学的な調査を目指して進められました。

調査の立ち上げには、現地入りしたNCGM研究所の溝上医師の協力に加え、NCGMセンター病院・国府台病院の医師たちによる専門的な意見も多く取り入れられました。特に精神科の今井医師の専門的な意見や視点が大きく活かされています。また、NCGM国際協力部のメンバーも現地入りし、1ヶ月半に渡って立ち上げに協力しました。

調査チームの活動

「健康支援調査」の調査チームは、対象者の健康状態をさまざまな面からチェックしています。たとえば、震災前にかかっていた病気の薬が飲めているか、通院ができているかをはじめ、体調や咳の状態、精神面の状態、食生活などに問題はないか、ライフライン（水・電気・ガス）の状態はどうか、お年寄りであれば日常生活に支障がないかどうかなど、詳しく問診したり、血圧を測定したりします。

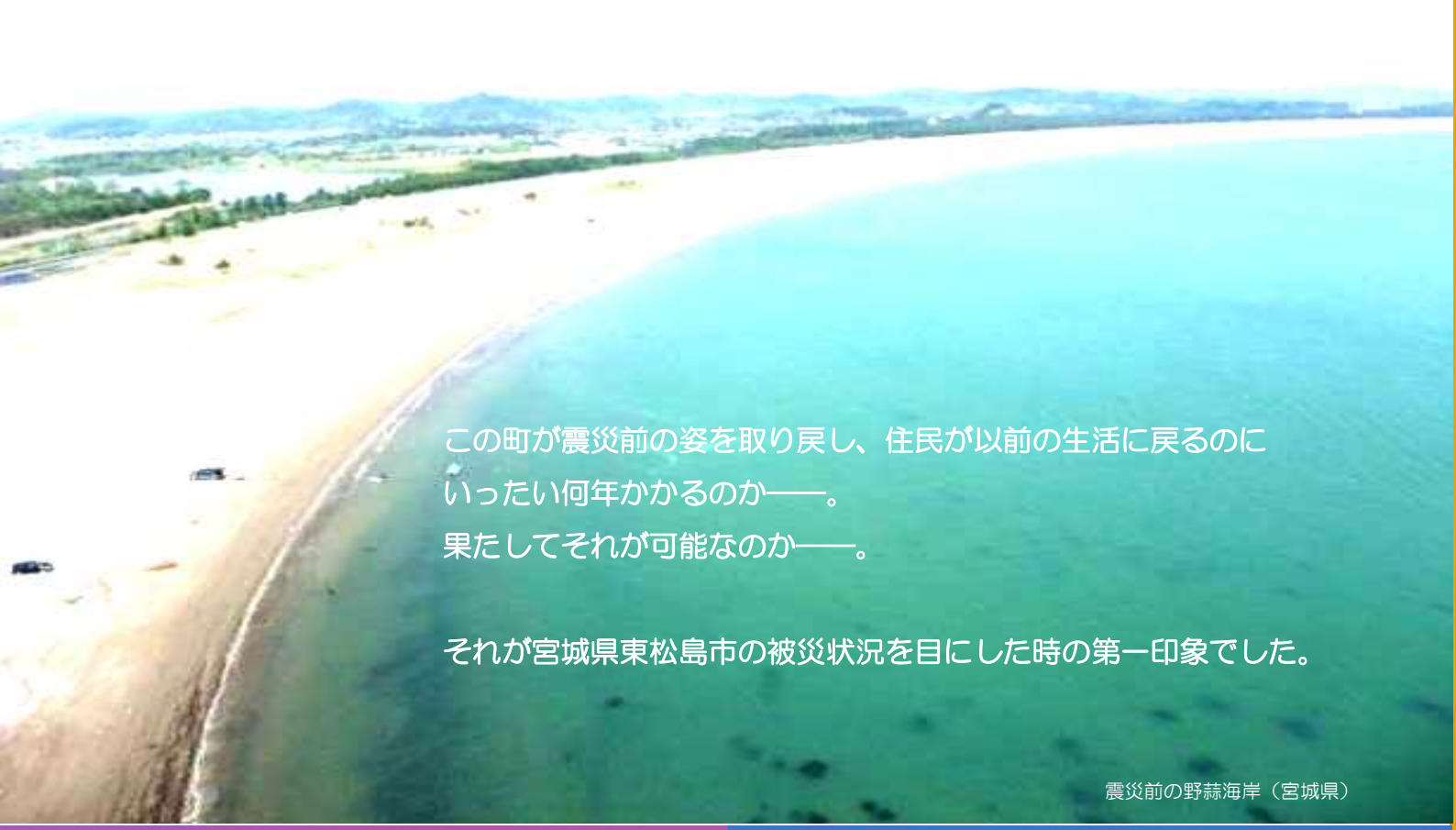
調査チームは、東松島市の保健師さんから担当地域を事前に割り当てられ、オリエンテーションを受けてから出発します。午前と午後の2回調査を行い、データをチェックします。そして回収されたデータをもとに、別のチームがデータ入力を行いながら、早急に医療チームが訪問診療を行うか、保健師さんが再度訪問するかを決定し、調整を行います。こうした過程は、NCGMの支援だけでは手が足りないため、東松島市に応援に来ている多くの保健師さんやボランティアの方々と協力して行っています。

調査チームにとっても、さまざまなことを感じる機会になっています。NCGMセンター病院からの参加者にとって、病院という「患者さんが来るのを待つ場所」から出て、被災した地域に積極的に入り健康状態や医療の必要性の把握を行うことは、日常とまったく異なる経験でした。訪問した家の呼び鈴を押すまでにとても緊張したり、血圧測定をしながらお話を聞いて、かえって励まされたりしたこともありました。

新たな始まりへ

現在、「健康支援調査」は終了の見通しが立ってきました。しかしながら、「終わり」は新たな「始まり」になります。調査の結果を分析し、中長期的に東松島市の方々の健康を守る対策を考えていかなくてはなりません。今回のような大きな災害が万が一また起きた時に備えて、調査結果が役立つように引き続き取り組んでいかなくてはなりません。

「健康支援調査」への協力の終わりを見届けるとともに、NCGMはまた新たな「始まり」へと動いていきます。



震災前の野蒜海岸（宮城県）

体験リポート

『支援活動の現場から』

NCGM国際医療協力部
派遣協力課　助産師　田中由美子

東日本大震災発生からおよそ1カ月半後の4月末、私は災害医療支援チームの第27次隊の一員として東松島市に入りました。東松島市は新聞やテレビなどで耳にすることの多い石巻市の隣りにあります。東松島市の被災状況がメディアに流れることは少なくなりましたが、発災当初、連日のように新聞やニュースで伝えられていた野蒜（のびる）海岸はこの町にあります。4月末の時点でも野蒜海岸の一帯は津波の傷跡をそのまま残しており、かつてここに人が住んでいたとは思えない景色が目の前に広がっていました。

私たち国立国際医療研究センター（NCGM）医療チームは、チームリーダー1名、医師2名、看護師2名、薬剤師2名、医療コーディネーター1名、事務職1名で構成されています。このうち、チームリーダーと医療コーディネーターを国際医療協力部の医師、看護師が担当します。主な活動は避難所の巡回診療で、1週間に13か所の避難所を回り、医療活動を行っていました。

避難所をまわって

避難所と聞くと皆さんはどのようなイメージを描きますか？テレビで映し出されているような大きな体育館に、ダンボールなどで仕切りをして生活している大勢の人たちを思い浮かべるでしょうか？

NCGM医療チームが巡回診療を行っていた13か所の避難所は、東松島市の鳴瀬地区にあります。ここの避難所の多くは地域内にある公民館やお寺を避難所としていたため規模が小さく、避難されている方々も周辺地域の住民よりも、津波被害を受けたほかの地域から来られた方々が大半でした。

1日の食事は朝（昼食含）・夕に市から配布されるお弁当。避難所には電子レンジがないため、冷たいままの食事をとらざるを得ない状況でした。お風呂は週1回の自衛隊の入浴サービス、または互いに誘い合って近隣の温泉を利用。敷き布団の無いところが多く、毛布を敷いての生活。避難所の生活に多くの不自由はあるものの、震災直後の慌ただしさから少しずつ生活が落ち着いてきており、仮設住宅の入居申し込みや抽選も始まっていました。

生活の落ち着きとともに、高血圧、糖尿病、関節痛などの慢性的な病気や、先の見えない不安や心労、不眠からくる精神的な症状を訴えて巡回診療を受診される方が多くなり、診療当初によく見られた、けがや打撲などで受診される方はほとんどいませんでした。

震災前から慢性的な健康問題を抱え、医療機関にかかっていた人の多くは、高齢者です。津波の被害を受け、それまで飲んでいた薬や使用していた薬の内容を記載していたお薬手帳を失くしてしまっただけではなく、かかりつけ医そのものを失くしてしまった方もいらっしゃいました。環境や食生活の変化やストレス、不眠は、高血圧や糖尿病を抱えている方にとって、症状を左右する大きな要因となります。震災前まで自宅できちんと食事コントロールができていたのに、避難所ではお弁当生活なので食事のコントロールが上手くできないと訴える方々に、医療チームのスタッフはよく話を聞き、丁寧に薬の使用方法などを説明しました。

A：大切なエネルギー源の食事　B：自衛隊の提供によるお風呂　C：震災後の野蒜海岸

A

B

C

医療チームは、派遣を希望してNCGM全体から集まったスタッフで構成されているため、派遣前日に行われるオリエンテーションで初めて顔を合わせます。一緒に仕事をしたことがないスタッフばかりでチームが形成されることがほとんどで、私もチームメンバーとは初対面でした。お互い初めて会う人ばかりでうまく仕事ができるのか、メンバーの誰もが抱えている不安だったと思います。私自身、被災地での医療活動は初めてだったこともあり、彼らの活動を上手くサポートすることができるのかとても不安でした。

しかし、最初の巡回診療こそバタバタするものの、2回目、3回目の巡回診療になると、本当に初めて顔を合わせた人達かしらと感じるほど、チームはスムーズに動き出します。この時は7人しかいない小さなチームですから、みんなで協力して仕事をしなくては、巡回診療は成り立ちません。医師が受付業務を手伝ったり、薬剤師が医師の相談にのったり、役職にとらわれることなく、自分たちができる最良のサービスを提供しようというメンバーの姿勢は、チーム医療の縮図であり、彼らのそうした熱意に支えられてNCGMの災害派遣が成り立っているのだということを改めて気づかされました。

今はただ、1日も早い復興を願う――。

避難所の診療風景

避難所内に常備された一般薬

葛藤も感じながら

もちろん、巡回診療に少しも問題がないわけではありません。生活が落ち着いてくると、避難所で生活されている方々も、日中は被災した家の片づけや就職活動に出てしまい、避難所を空けることが多くなります。巡回診療を受診できないため、避難所に残っている家族や友人に血圧や糖尿病の薬をもらうように頼んで出かけてしまいます。しかし、症状に合わせて量を調節する必要があるような薬を、本人の症状を確認せずに処方することはとても難しいことなのです。

また、最善を尽くす思いで活動しながらも、葛藤を感じることもありました。もともと医療過疎地であった地域に震災のため多くの医療チームが訪れ、一時的な医療の飽和状態になりました。しかし、医療チームは時期が来ると撤退します。津波で地元の医療機関も被害を受けているため、その後は震災前以上の医療過疎になることは容易に想像できます。そう考えると、巡回診療の期間が長くなるほど、避難されている方々、特に高齢者の医療チームに対する依存度が高くなってしまい、地元の医療機関に戻ろうとする意欲が低くなるのではないのか。巡回診療は必要な医療支援ではあるものの、撤退する時期を間違えると被災者の自立の意思を妨げるのではないのか。薬の処方を頼まれたとやって来る人を目にするたび、そのような心配が頭に浮かんだのを覚えています。

震災から5か月、NCGMの巡回診療も終わりを迎えました。まだ、多くの問題が残されている被災地です。初めて東松島市に入った4月末、津波でなぎ倒されたにもかかわらず、小さな花を咲かせていた桜の木。その生命力に、この町もこの桜のように再び花を咲かせてほしいと心から思いました。

今はただ、1日も早い復興を願うのみです。

建設中の仮設住宅と桜

第27次隊のメンバー

田中 由美子
（たなか ゆみこ）

NCGM国際医療協力部
派遣協力課
助産師
第27次隊メンバーとして
宮城県東松島市鳴瀬地区に派遣

ロングインタビュー

被災地の保健師が感じたこと

宮城県東松島市で震災直後から地元の保健師として懸命に活動し続けている大内さんと尾梶さん。

二人は全国から次々と派遣されてくる医療チームの受け入れ担当でもある。

NCGM国際医療協力部の広報情報発信班メンバーでもあるインタビュアーの野田は、医療チームのリーダーとして同市に3回派遣され、大内さんや尾梶さんとともに支援活動にあたった。

震災による混乱の中、被災された市民の方々、自衛隊、日本赤十字やNCGMを始めとする医療チームなど、多くの人々と関わりながら二人が何を感じてきたのか。今ようやく振り返ることのできる二人の体験と想いを語ってもらった。

野田：今日は国際医療協力部の広報情報発信班の仕事でインタビューさせていただきます。よろしくお願いします。

大内・尾梶：こちらこそよろしくお願いします。でも先生、なんかいつもと違いますよ。（笑）

野田：これが本業です。（笑）そういえばお二人も変ですね。ジャージじゃない。

大内：これが私たちの本来の姿です。（笑）

対談メンバー

大内佳子さん（右）

宮城県東松島市健康推進課

保健師・技術主任

尾梶由紀子さん（左）

宮城県東松島市健康推進課

保健師

野田信一郎（中央）

[インタビュアー]

医師／NCGM国際医療協力部

広報情報発信班

かなり大きな揺れに「やばい。」

野田：まずは震災発生当日のことをお聞かせ下さい。発災時は何をしていたんですか？

尾梶：二人とも同僚の保健師7人と保健相談センターの1階で定例ミーティングを行っていました。かなり大きな揺れで、「やばい。」と思いました。みんなで建物の外に出て、互いに体を支え合いながらなんとか立っていました。

野田：外はどんな状況でした？

尾梶：建物と地面が左右別の方向に揺れていて、駐車場にあった大槻俊斎の銅像が台座から「ゴトーン！」と落ちてきました。防災無線が鳴っていたのを覚えています。

大内：みんな電話で家族の安否確認をしました。発災後4時間くらいは携帯電話が使えました。とりあえず家族が無事だったのでほっとしました。

動かないお年寄りの体を、怖くて ただただ毛布の上から擦っていました。

東松島市保健相談センター

尾梶：外は雪で寒かったので、建物の中に戻りましたが、オフィスの中はめちゃくちゃでした。1か所に集まって指令が来るのを待っていて、津波警報が流れたのはその時だったと思います。

野田：そうでしたね、あの頃はまだ雪が降っていましたね。

尾梶：停電だったので、日が落ちると暗くて、寒くて。同僚の一人が石油ストーブを見つけてきて、20人くらいでストーブを囲んでいました。

野田：災害本部からはどんな指令がきたのですか？

大内：夜になり、近くの避難所にいる具合の悪い人を診て欲しいと本部から要請がありました。たくさん具合の悪い人がいて、血圧を測ったり、救急車の要請をしたり、各教室を見回ったり。

倒れた大槻俊斎像 ＊22ページ参照

あー生きていた。

尾梶：私は朝方4時頃に、牛網の集会所にいたお年寄りたちの救助要請が入り、車で現地に向かいました。お年寄りが運び出されてきたので、必死に体を擦っていました。ご婦人でしたが、毛布に包まれているうえ、全く動かなかったので、亡くなっているのではと思いましたが、怖くてただただ毛布の上から体を擦っていました。そしたら、「何でこんなことに。」と声がしたので、「あー生きていた。」と思い、ほっとしました。

野田：発災後はずっとオフィスにいたのですか？

大内：そうですね、ずいぶん長いことオフィスで寝泊まりしていましたね。

尾梶：20日ほど続いたと思います。

野田：覚えています。僕が1回目に現地に来たのが3月25日でしたが、毎朝センターに到着すると、部屋の真ん中に何枚にも重ねられた毛布がいつも置いてありました。みなさんずっとセンターで寝泊まりしていたのですか？

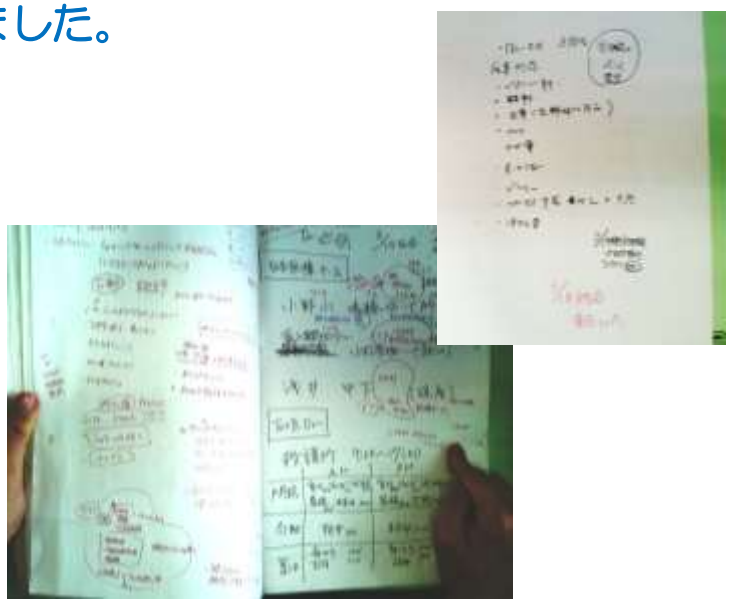
尾梶：パニックになって帰った人もいました。私は、何かの時のためにガソリンを節約しておいた方がいいと思い、敢えて家には帰りませんでした。

屋上や木の上で一晩明かした人、低体温の人、生まれたての赤ちゃん、発熱した人……色んな人が運ばれてきました。

野田：その後はどんなことをされたのですか？

尾梶：3月12日は保健相談センターにもケガをされた方々が運ばれてきたので、その方たちの手当てなどを行っていました。

大内：建物の屋上や木の上で一晩を明かされた人、津波に流された人、低体温の人、生まれて間もない赤ちゃん、発熱した人など、色んな人が運ばれてきました。着替えさせたり、体を温めたり、オムツを交換したり、話を聞いたりしました。救急車は4、5時間待ちの状態でしたので、我々が救急車代わりで搬送もしました。透析患者の搬送もしました。



活動中に常に書き留めてきたメモのファイル

野田：夜は？

大内：夜は避難所を見回っていました。3月13日からは橋が落ちてしまった宮戸の避難所（宮戸小学校）に日赤の先生と一緒に私が初めて自衛隊のヘリコプターで行きました。

野田：尾梶さんも？

尾梶：私も夜、同行した後、よく3月14日に野蒜小学校に巡回診療に行ってきました。

野田：どんなことをしていたのですか？

尾梶：住民に何が必要かを聞き、それを調達しては避難所に運んでいました。

野田：医療物資ですか？

尾梶：何でもです。服とか生活用品とか、とにかく必要とされているものは何でも届けなきゃと必死になっていました。人工内耳の電池を依頼されたときは、一体どこで手に入れられるのか分からず困りましたが、幸い石巻赤十字病院の先生が入手してくれました。

印象的だったのは
住民の方々がとても冷静で一致団結していたこと。

大内：印象的だったのは、住民の方々がとても冷静で一致団結していたことです。私が避難所へ巡回診療に来た目的を伝えると、住民の皆さんが自らてきぱきと診療のための机を並べたり、若い女性が病人や既に持病や内服薬のある人のリストを作っていたり。縄文村の学芸員からは、どこの道が寸断されているかなど、写真付きで島の被災状況の説明があり、必要物品リストを提示して災害対策本部に届けてほしいと言われました。また、物資を載せたヘリコプターが到着すると、住民が整然とバケツリレーでその搬入をしていました。

野田：すごいですね。ヘリでの移動は問題なく行われましたか？

大内：ヘリが気仙沼の山火事に緊急出動で行ってしまい、帰れなくなりそうになったことがありました。一晩くらいと思いましたが、やはり心細かったです。ちょうど物資運搬の別のヘリが来たので、なんとかそのヘリで日赤の先生と帰りました。

野田：避難所の巡回診療はいつから始まったのですか？

尾梶：3月13日から始まりました。

野田：そんなに早く始まっていたんですね。NCGMが東松島市の鳴瀬地区で巡回診療を始めたのは3月22日からですよね。

大内：NCGMが来るまでは、東松島市にも全国から支援に来た日赤救護チームが巡回診療に入っていましたが、短期間で入れ替わる救護チームを確保し調整するのは非常に大変でした。

野田：具体的にはどのようなことをしないといけなかったのですか？

大内：毎日夕方になると仕事を切り上げて、午後6時から石巻市の石巻赤十字病院で行われる合同救護チームミーティングに出席して救護チーム派遣の申請を行い、翌朝にも7時から行われる同ミーティングに出席した後、申請したチームがその日の巡回診療に来てくれるのか確認しなければなりませんでした。

野田：他にも大変だったことはありましたか？

尾梶：避難所マップを作るのが大変でした。合同救護チーム本部からの依頼で、救護チームが避難所に行けるように地図を作製して前日までに提出しなくてはなりませんでした。

大内：それと、合同救護チーム本部からの救護チームの調整とは別に、陸上自衛隊と航空自衛隊の上層部にかけあって、特殊車両やヘリでないと行けない地域への救護チームを確保する必要があったので、それも大変でした。

尾梶：そうですね。とにかくすごく疲れました。

野田：避難所巡回診療のアレンジ以外にはどんな業務がありましたか？

大内：感染症対策、フォローの必要な住民に対する保健師の割り振り、物資の調達、新しく来る支援者や支援申し込みへの対応、各種担当者会議などです。当初、災害対策本部の情報が少なかったので、各避難所の入所者の数の把握と更新も我々で行っていました。また、3月14日から19日の間は救護所も設置しており、センターも地元の開業医さんによる救護所となっていましたので、その調整もありました。とにかく、いくらでも仕事はありました。

野田：そのように多岐にわたる業務をどのようにマネジメントしたのですか？

大内：3月24日頃まではとにかく夢中で仕事を割り振りしながら目の前の課題に対応していきました。その後は、平時の担当ごとに活動と課題を整理させるようにしました。また、救護チームもエリア制になったので、ご存じのように東松島市はエリア8で、NCGM、国立病院機構、陸上自衛隊、航空自衛隊、熊本日赤でほぼ固定されました。

安らぐのは
「あ、“普通”がある」と感じる時。

野田：そんなハードな生活の中で楽しかったことはありますか？

尾梶：仲のいい保健師で毎日一緒に寝泊まりしたことですね。

大内：私もです。

尾梶：なんか合宿みたいで楽しかったです。でも、暗がりと余震が怖くて一人でいたくないという事情もありました。

野田：ほんとに仲いいですよね。ほかに楽しかったことはありますか？

尾梶：食糧事情が悪かったので、石巻赤十字病院の駐車場にあったテントに呼ばれて、アルファ米とスープを頂いたときは素直に嬉しかったですね。

野田：食糧事情はどんなだったのですか？

大内：リッツと何かの景品でもらったポカリスエットだけでした。リッツは震災当日の午前中に、災害に備えてもらっておこうといって隣の本庁舎から偶然持ち込んでいたものなんです。あれがあってよかったです。

野田：すごい偶然ですね。ほかにはありますか？

尾梶：普通の人と会ったり、普通のことをするのが心の安らぎになりましたね。

野田：普通の人とは？

尾梶：野田さんたちみたいに被災地の外から来る方々のことです。NCGMの人たちと会うと「あ、“普通”がある。」と感じました。だから4月15日にNCGMの人と発災後初めて食事会に行ったのですが、「普通のことしてる。」と感じて、とても嬉しかったですね。

尾梶：それから、寝る時間はいつも楽しみにしていましたね。とにかく一日の仕事が終わり、ほっとする時間でしたから。それと、時々佳子さん（大内さん）の家で入らせていただくお風呂。

??Who's Who??

大槻 俊斎（1806-1862）
東松島市生まれ

幕末の蘭方医、幕府医師。初代お玉が池種痘所（西洋医学所）頭取。お玉が池種痘所は東京大学医学部の前身とされるため、東大医学部初代総長とみなされている。手塚治虫の曽祖父は義兄で、種痘所の創設に苦心するさまは手塚治虫の漫画『陽だまりの樹』に描写されている。

銅像の写真は19ページ

直感的に「信頼できる」と思えるチーム。

野田：今度はNCGMとの出会いについて教えて下さい。最初どう思いましたか？

大内：最初に来た日の翌日に、前日の話し合いの内容を手書きの組織関係図にまとめたノートを見せながら、自分たちの活動を分かりやすく説明されたのがとても印象的でした。直感的に「信頼できる」と思いました。あの頃は誰もかれも不安定でしたが、NCGMだけはなんか落ち着いていました。

尾梶：それから、大勢の白い服を着た人たちが、日に何度もミーティングしているのが印象的でした。医療チームもミーティングするんだ、と思いました。我々保健師は頻繁にチームミーティングをするので、なんだか私たちに似ている人たちだな、と思いました。

野田：NCGMチームと言っても、知らない土地で初めて一緒に仕事をする人の集まりでしたから、診療手順や報告体制などをチーム内で話し合いながら作り上げる必要がありました。また、その過程がチームビルディングにつながっていくので、ミーティングは大切でした。

安心感。何があっても微動だにしないって感じの。

尾梶：結構長い時間かけて避難所の状況を話し合っていて、“緻密”という印象を受けましたね。それから、海外協力をやっているパンフレットを見たので、「国内で仕事しない人たちが何で来たんだろう？」という疑問も湧きましたね。

大内：私はこれだけの大災害だから国内も国外もないんだろうなって思ってました。特に国際医療協力部の人たちからは元気をもらいましたね。困っていることを本音で言えたし。それに、とにかく安心感がありました。

野田：安心感？

大内：何があっても、微動だにしないって感じの。

話し合い、ともに考えて取り組む

（左から：大内さん、野田）

“一緒に考える”というスタンスが協働で作り上げたという実感に。

尾梶：私はエンパワーされた感じがありました。NCGMの人たちと話していると、頭の中にいろんなアイデアが湧いてきて、「あ、今自分が伸びてる。」と感じました。

大内：そうなんです。我々の頭の整理を導くところがうまいと思いました。NCGMの人は「こうしたら。」とは言わないですね。「こうしたら。」じゃ、私たちには強すぎるんです。それだと、自分たちがやった感じがしないんです。そのあたりが国際医療協力部の人たちは絶妙なんです。協働で作り上げたという実感があるんです。

野田：それは全然気がつきませんでした。こちらはみんな、なんて優秀な保健師さんたちなんだろうといつも感心していました。こんなに優秀な人たちだから、自分たちはとにかく保健師さんたちがやること、やりたいことを支援するぞと決めていました。

尾梶：NCGMとは一緒に考えた、という感覚があります。

野田：なるほど。我々の開発途上国で仕事をする時のスタンスがそれなんですよね。“一緒に考える”。一方的にこちらの考えを押し付けるのではなく、相手の話を聞いてから動く。

大内：私たち保健師もそうなんです。相手の話を聞きながら、その人の気づきを引き出すのが仕事なんです。

尾梶：それを基に、住民一人ひとりに提供する支援を変えるんです。この点が国際医療協力部と自分たちとは似てますね。

野田：我々の海外での仕事も全く同じです。援助の押し付けは最悪です。そう言ってもらえると、これまで国外で培われた我々のノウハウが国内の同朋に還元できたことになるので非常に嬉しいです。“エンパワー”は我々のキーワードですね。

人助けは自分が安定しなきゃ。

野田：発災後、住民の方々のために夢中で働き続けたお二人ですが、そんな中で何か転機となった時点や出来事はありましたか？

尾梶：私は、カウンセリングですね。とにかく夢中で働き続けていましたが、自分の中の課題を整理する必要を感じていました。

野田：日頃からカウンセリングを受けているのですか？

大内：平成17年から保健師としてスキルアップのためにカウンセリングの勉強を続けてきました。私たちは自分たちのカウンセリングスキルを磨く傍ら、月に1度自分たちもカウンセリングを受けていました。

尾梶：その頃は、常に”恐怖”、”パニック”、”過剰反応”がつきまとっていましたが、なんとか自分をだましながら仕事をしていました。でも、体力的にもう限界でした。

大内：自分が安定しなきゃ、人助けはやっていけませんから。これは平時もそうですが。

尾梶：カウンセリングのお陰で一呼吸おくことができ、「自分の時間と安全な場所」を持つようになりました。

野田：「自分の時間と安全な場所」とは？

尾梶：実家や自分のアパートです。これを契機にセンターでの連泊を止めました。

野田：ちょうど僕がいた時ですね。尾梶さんがそんな状態だったとは思いもしませんでした。

尾梶：実は私、カウンセリングを受けた日よりも前の記憶があまりないんです。

野田：そうでしたか。大内さんもカウンセリングを受けましたか？

大内：はい。尾梶も私も10回以上受けてます。もしカウンセリングがなかったら、絶対もたなかったと思います。

野田：大内さんの転機は？

大内：私にとっては、やはりNCGMが来た時です。「最大6カ月、長期的に支援します。」と言われ、本当にほっとしました。とにかく避難所に医療を届けるための救護チームを確保するのが最重要かつ最も大変な仕事でしたから。

人との出会いが、保健師として何をすべきかをはっきりさせてくれました。

野田：他にお二人を支えたものはありますか？

大内：自衛隊、日赤、NCGMなど救護チームの人たちの温かいサポート、自分が担当していたケースの方々との再会、そして東松島市の市民の皆さんの励ましですね。

野田：「よし、やるぞ」って感じですか？

大内：というより、こういった人との出会いが自分が保健師として何をすべきかをはっきりさせてくれました。それが自分を安定させてくれましたね。

大内：みんな悲嘆に暮れたり、イライラしたりする環境にいるので、行政への不満もあるんだろうと思っていましたが、怒りをぶつけられるようなことは一度もありませんでした。市民の方々と話していると“つながり”を実感できて、いつもそうなんですが、今回も、「あー、保健師の仕事が好きだ。」と思いました。

ハードワークの中でも笑顔の3人

（左から：尾梶さん、野田、大内さん）

災害後の新しい保健活動を市民のために一緒に作り上げていきたい。

野田：それでは最後にNCGMに期待することがあればどうぞ。

大内：災害後の新しい保健活動を市民のために一緒に作り上げていきたいです。

尾梶：お互いがやりたいことを出し合っていける関係であり続けたいです。

野田：そうですね。他には？

尾梶：NCGMの（派遣された人が着ていた）ユニフォームが欲しいです。

大内：こんなに支援してもらってるのに、まだ足りないの？（笑）

野田：長時間ありがとうございました。復興に向けてともにがんばりましょう。今後ともよろしくお願いします。

これからの支援

地元の医療機関の再開、仮設住宅への入居、仕事への復帰など着実に復興への歩みが進む中、日赤や自衛隊などの救護チームは、宮城県東松島市における避難所巡回診療を終了し、最後まで残ったNCGMの救護チームも6月30日をもって診療活動を終了しました。

東松島市は、延期していた乳幼児健診を6月下旬より再開させるなど、通常業務も動き始めてきました。しかし、健康支援調査の分析とそれに基づく必要な住民支援や仮設住宅入居者の健康支援など、やるべきことは山積みであり、依然として外部からの支援が必要な状況にあります。

このような中、NCGMと東松島市は、6月24日に同市の保健衛生活動における復興対策のための協力に関する協定を結びました。

国際医療協力部は、この東日本大震災復興支援事業を新たな事業の一つと位置付け、引き続き東松島市の復興を支援していきます。

＜協定書概要＞

協定期間　平成23年7月1日～平成24年6月30日

協働事業
1．住民の生活環境、健康状態等に関する調査
2．保健衛生活動における復興対策に関する支援
3．協力可能な範囲の対人保健サービスの提供
4．その他保健衛生行政全般に関する助言・提言

A：阿部東松島市長（左）とNCGMの桐野総長（右）

B：協定調印式の様子

現場から届いた1枚のフォト one snapshot

宮城県仙台市で救護活動にあたるDMATチームから。

がれきが散乱する被災地で

損壊した建物の外壁に見つけた『無事』の文字。

希望の声が伝わってくる。

掲載記事の情報提供者：

特集　支援活動概要：　国際医療協力部　派遣協力第2課長　三好知明

震災で発揮　国際医療協力部の独自性：　国際医療協力部　明石秀親、橋本千代子

国際医療協力と国内災害支援の共通性：　国際医療協力部　杉浦康夫

宮城県東松島市の「健康支援調査」へのサポート活動：　国際医療協力部　木多村知美

体験リポート「支援活動の現場から」：　国際医療協力部　田中由美子

ロングインタビュー「被災地の保健師が感じたこと」：　国際医療協力部　野田信一郎

編集後記：　国際医療協力部　田村豊光

NEWSLETTER summer 2011

2011年8月5日発行

独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力部

National Center for Global Health and Medicine

Department of International Medical Cooperation, Japan

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

tel: (03)3202-7181（代）　fax: (03)3205-7860

http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

編集後記

2011年3月11日14時46分、宮城県男鹿半島沖を震源とするマグニチュード9.0の地震が発生し、太平洋沿岸に巨大津波が押し寄せました。この未曽有の大災害によって死傷者数28,000人以上の人的被害と25兆円以上とも言われる物的被害が生じました。

本文中でご紹介しましたように、この大災害に対しNCGMは、発災当日から宮城県にて災害医療支援を行っており、今後も長期的に復旧・復興支援を行ってまいります。

視野を世界に広げてみますと、災害発生数は年々増加傾向にあります。特にアジアは災害が最も多い地域であり、多くの人的物的被害が発生しております。NCGM国際医療協力部は、海外の自然災害に対する緊急医療援助や無償資金協力などを通じて復興への技術支援を行っております。近年では、中国、ハイチ、パキスタン、インドネシア、ニュージーランドなどでの地震災害に職員を派遣しております。

最後に、東日本大震災でお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りいたしますとともに、被災された方々に対し、心よりお見舞いを申し上げます。また、1日も早い復旧・復興を祈念いたします。

NCGM 国際医療協力部

広報情報発信班