

## 研究ノート

# 東日本大震災における災害支援活動

平 岡 敬 子\*

## Disaster Relief for the Great East Japan Earthquake

Keiko HIRAOKA

This is the report of the disaster relief for the great east Japan earthquake which occurred March 11<sup>th</sup> in 2011. The author was sent to Ishinomaki city as a disaster relief nurse and supported local staff to arrange the welfare evacuation center. This report confirms the importance of welfare evacuation center for the elderly people and handicapped persons as well as the continuation of sending for disaster nurses after more than one month later of the disaster.

### Key word (キーワード)

Disaster Relief (災害支援活動), The Great East Japan Earthquake (東日本大震災), Disaster Relief Nurses (災害支援ナース), Welfare Evacuation Center (福祉避難所)

## はじめに

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、青森、岩手、宮城、福島、茨城、千葉の各県に甚大なる被害をもたらした。死者は15000人を超え、約6000人が負傷した。そして未だ3000人以上の行方がわからないままである。また、震災とそれに続いた津波により30万戸以上の家屋が損壊し、7万人以上の被災者が避難所生活を送った。

筆者は、4月25日から28日までの4日間、日本看護協会の災害時支援ネットワークシステムに基づき、災害支援ナースとして、石巻市桃生（もののう）町で福祉避難所を開設するプロジェクトに携わる機会を得た。福祉避難所とは、介護や見守りの必要な高齢者や障害者、妊産婦、乳幼児などを一時的に受け入れ、日常生活の支援を行うところである。震災直後は、老若男女すべての被災者が最寄りの学校など一般の避難所に入らざるを得ない。しかし、そこでは車いすの移動は困難であり、介護が必要な高齢者は十分なケアを受けられ

る状況にない。例えば、排泄援助を要したり、ストーマ（人工肛門）を使用したりしている高齢者の中には、遠慮して避難所に入ることをできない者もいる。筆者が派遣された頃は、震災から1か月がたち、寝たきりや重度の認知症の被災者たちは、すでに近隣の福祉施設に移送されていた。しかし、移動や起きあがり、あるいは食事、排泄に介護や見守りが必要な高齢者の多くは、未だ一般の避難所の板張りに毛布を敷いた状態で寝ているか、あるいは二次災害のリスクを覚悟の上で、今まで通り自宅で生活していた。石巻市内の総合文化施設がすでに福祉避難所として機能しており、そこでは医師、看護師などの医療職や介護福祉士、ホームヘルパーなどの福祉職が常駐し、対象者のケアにあたっていた。ところが、そこが満室になったため、新たな福祉避難所が必要となり、震災の影響がほとんどなかった石巻市郊外の桃生町トレーニングセンターが福祉避難所として選定された（図1）。そして、そのメインアリーナを高齢者たちの生活の場につくり変えることに

---

\* 広島文化学園大学 社会情報学部 (Faculty of Social Information Science, Hiroshima Bunka Gakuen University)



図1 石巻市桃生町

図2 福祉避難所設営前の  
桃生トレーニングセンター

なった(図2)。

本稿では、災害支援ナースとして石巻市桃生町で活動した内容を紹介するとともに、震災後1か月が経過し、災害サイクルで言えば、急性期を過ぎ慢性期に移行した後の被災地の課題と災害支援の在り方について考察する。そして、最後に災害への備えとして筆者の私見を述べ、結びにかえる。

## 活動内容

4月25日午後、10キロ強の荷物とともに単身、広島をたち、東京の日本看護協会を目指した。災害支援ナースの事前登録をしていた広島県看護協会から、派遣が決定されたという連絡を受けて、1週間後のことである。所持品の内訳は、衣類や寝袋、聴診器、血圧計、衛生材料などの医療関連

器具、マジックライス、カロリーメイト、キャンディなどの食糧、そして8リットルの水である。

午後8時、看護協会に到着した。今回、派遣される看護師は第88班16名で、北海道から鹿児島まで全国から集まっていた。看護協会のスタッフより支援活動に関する簡単な説明を受けた後、おにぎりを渡され、そのまま大型バスに乗り込んだ。午後10時、宮城県看護協会のある仙台に向けて出発した。初日は車中泊である。このとき、他の3名の看護師とともに石巻市桃生町にあるトレーニングセンターに配属されることが決まった。

翌朝5時、宮城県看護協会に到着した。再び、それぞれ派遣される被災地に関する説明を受け、福祉避難所の設営が課せられた任務であることを知らされた。そして、ワゴン車に乗り換え、災害支援ナースは気仙沼、石巻などそれぞれの目的地に向けて出発した。通常、仙台市内から石巻市は車で1時間くらいの距離であるが、途中、自衛隊や警察など災害支援車両で高速道が渋滞し、2時間以上かけて目的地に到着した(図3)。石巻市に入ると、街のあちらこちらに壊れた家屋や車が散在し、瓦礫やごみが収集されないまま山のように積まれていた(図4)。車の窓を開けると、砂埃と腐敗臭の混じった空気が入ってきた。

桃生トレーニングセンターは石巻市の郊外にある総合運動公園の一角にあった。市街地からは約20キロ北西に離れた高台にあるため、津波の影響は全く受けていない。道路のコンクリートが地割れし、少し陥没しているくらいで、地震の爪痕もほとんど見あたらなかった。運動場には100張り以上のテントが張られており、石巻市内の避難所へ炊き出しに行く自衛隊員が、野営をしていた。

私たちはまず、アリーナの清掃から着手した。そして、縦と横に碁盤目のような通路を確保し、ベッドを置く部分にはビニールシートを敷き、布団を敷くところはカーペットを敷いた。通路は車いすでも移動できるスペースを確保した。次にトイレ内を整理し、自動ラップ式トイレを設置した。このトイレは災害用に開発されたポータブルトイレで、排泄物を自動でラップして処理できるので、



図3 被災地に向け、渋滞中の高速道路



図4 市内に点在するゴミの山



図5 自動ラップ式トイレ

臭わず水も掃除の手間を要らない優れものであった(図5)。アリーナからトイレまでは、段差や階段があったので、高齢者が夜間に使いやすいように、舞台のそでや倉庫などにもこのポータブル

トイレを設置した。その後、介護用のベッドや寝具を搬入し、それを組立て、段ボールのパーティションを使って、個人の生活スペースを確保した。生活スペースをつくるにあたり、要介護者のための介護用ベッドと、彼らに付き添う家族の蒲団が十分敷けるだけの広さを確保したので、一般の避難所(図6)に比べると個人のスペースはゆとりがある(図7)。また、「寝食分離」を実現するため、アリーナの左手側にテーブルと畳のベッドを利用した食事のできるスペースを作った(図8)。反対の右手側には、医療処置ができるコーナーをつくり、衛生材料などを設置した。

さらに、紙おむつなどの支援物資の仕分けをした。全国から送られた紙おむつや尿漏れパットは、アリーナの舞台全体を占めるほど大量にあった。それらを使いやすいようにタイプ別、サイズ別に仕分けした。箱にサイズやおむつの形態が書かれているものは簡単に仕分けられるのだが、中には、使いかけのいろいろなタイプのおむつがランダムに入っているダンボールもあり、仕分けるのに手間がかかった(図9)。支援物資を送る場合は、受け取る側の労力も配慮して送らなければならない。

4日間の活動を終え、福祉避難所が完成し(図10)、災害支援ナースの後続隊にこのプロジェクトを引きついで後、少しずつ高齢者の方々が入所され始めた。後続隊によると、一般の避難所には置かれていなかったベッドでゆっくり休め、よく眠れたという高齢者の声を聴けたという(図11)。

その後、桃生福祉避難所は、社会福祉法人東北福祉会が石巻市との委託契約を締結し、その管理運営を行った。職員を派遣し、食事や入浴の支援など、要介護高齢者とその家族の生活支援を継続した。石巻市の職員、保健師、宮城県看護協会や石巻市の病院の看護師、リハビリ団体の理学療法士、作業療法士などの専門家やボランティアもその活動に携わった。



図6 一般の避難所



図9 種類、サイズがバラバラで仕分けしづらいオムツ



図7 福祉避難所の個人スペース



図10 福祉避難所の完成



図8 食事コーナー



図11 久しぶりの足浴を楽しむ入所者

## 被災地の課題

発災後1か月が経過する頃には、災害そのもので負傷した傷病者のケアは落ち着いてくる。その

代わりに、災害で慢性疾患を増悪させた患者ならびに PTSD（心的外傷後ストレス障害）などの心のケアが必要な被災者、そして介護が必要な高齢者へのケアが新たな課題となってくる。ここでは、

大震災後1か月経過した被災地と被災者の抱える問題の中で、被災者の状況にあった避難所の必要性和、災害支援ナースの撤退時期に焦点を当てて考察する。

## 1 福祉避難所の必要性

当時、石巻市の場合も他の被災地と同様、介護や見守りが必要な高齢者のケアが大きな課題となっていた。被災者の多くは、沿岸部の小中学校を避難所にし、そこで生活をしていたが、震災から1か月がたち、被災者のストレスは徐々に大きくなっていった。避難所に派遣された看護師によると、何らかのきっかけから、例えば、食事の順番は公平になるよう日替わりで配食の順番を変えているのだが、その順番が間違えられて配食された時、あるいは子どもが騒いだ時、いきなり口論になり、怒声が飛び交うという。震災当初、1本のペットボトルの水を10人で分け合い、夜泣きする子供をみんなであやすなど、非常に協調的であった避難者たちが、その頃には連帯感より不平不満の方が強くなっていった。そのような環境の中で、介護が必要な高齢者は日々弱り、ほとんど体を動かさず、ビニールシートに毛布を敷いた床の上でじっと横たわっていた。かなり体調も悪いはずであるが、その訴えもない状況にあった。

災害も急性期を過ぎ慢性期に入ってくると、それぞれの状況に応じた避難所が必要となってくる。仮設住宅に入ることができれば、元の生活に一步近づけるのだが、バリアフリーとは言い難い仮設住宅の環境は、介護が必要な高齢者や障害者にとって生活しにくい場所である。また、家族が被災していると介護者そのものがない状況となり、彼らは孤立する。したがって、住環境の整った転居先が見つかるまでは、心と身体を休める場所が必要となってくる。

福祉避難所は、介護が必要な高齢者、障害者、その家族など、一般の避難所での集団生活が難しいため、避難所の利用に消極的な人々が安心して避難ができ、生活を継続できるよう支援する場である。そのためにはトイレや手すりやスロープな

どのハード面のバリアフリーだけでなく、介護や医療面でのケアを提供するマンパワーも必要である。

ところが、厚生労働省の福祉避難所のガイドラインは、その開設期間を「原則としては災害発生の日から最大限7日以内」と定めている。福祉避難所は「応急的に難を避ける施設」であり、7日以内に閉鎖が困難な場合、事前に厚労相と協議し延長することができるが、「漫然と開設期間をそのまま延長することは適当でない」と書かれている。東日本大震災は、原発事故を伴う空前絶後の災害であり、過去の経験則だけでは対応できない事態を見据えて、ガイドラインの見直しが必要ではなかろうか。福祉避難所にいる被災者は、災害弱者あるいは災害時要援護者と呼ばれる人たちである。一般の被災者に比べ日常生活を取り戻すのに時間がかかる。介護や見守りが必要な高齢者や障害者が安心して避難生活ができる場所が確保されなければならない。

桃生福祉避難所の場合、9月に入っても19人の高齢者らが生活していた。その中には8月以降に一般の避難所で体調を崩し、桃生福祉避難所に移ってきた者もいた。クーラーはなく扇風機で涼を取るしかない環境であったが、転居先となる老人ホームがなく、家族も被災していて仮設住宅での介護が困難なことから、彼らはそのまま福祉避難所に居住することを望んでいた。すべての避難者の行く先が決まり、桃生福祉避難所が閉鎖されたのは、10月中旬に入ってからである。実態は、厚生労働省のガイドラインの開設期間である7日間をはるかに超えるものであった。緊急避難としての一般避難所から、それぞれの状況に応じた福祉避難所にスムーズに避難場所を変えられる体制づくりを構築する必要がある。

## 2 災害支援ナースの撤退時期

今回の震災では、4月末の時点で日本看護協会だけでも900人以上、延べ人数にすると3600人を超える災害支援ナースが被災地に派遣されている。災害支援ナースは、全国から集められた自己

完結型のボランティアで、水や食料は言うまでもなく、支援に必要な物品も各自持参する。夜は避難所の片隅に寝袋を敷いて交代で眠る。各避難所に1名ないし2名ずつ派遣され、4泊5日をひとクールとし、後続隊に引き継ぐしくみになっている。災害支援ナースは、避難所で24時間、被災者とともに生活するので、「そばにいただけで安心する」と言われ、現地での評価は高い。

しかし、残念なことに、看護協会の災害支援は、発災後おおむね1か月を目途にするという規定があるため、4月30日をもって終了した。その後は規模を縮小し、被災地周辺の県のみから看護師が派遣された。看護協会以外にも日本医師会によるJMAT（Japan Medical Association Team：日本医師会災害派遣医療チーム）や病院の医療従事者によって組織されるDMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害時派遣医療チーム）が看護師を派遣しているが、それらも派遣を中止したり、規模を縮小したりしていた。しかし、現地に看護師のニーズはないのかというとそれは否である。避難所には、巡回診療というかたちで医師、看護師が定期的に訪問する。しかし、多くの被災者は遠慮して、よほどの強い自覚症状がない限り、診療を受けようとはしない。中には最高血圧が200mmHgを越し、かなり体調も悪くなっているにもかかわらず、この程度のことで迷惑をかけてはいけないといい、体調不良を訴えない高齢者もいる。多くの被災者は家族や友人を地震や津波で失っており、自分は命が助かっただけで十分という思いが強く、多少の不調は我慢してしまう。そのような時、被災者と巡回医療班とのパイプ役となり、適切な医療が受けられるよう支援するのが、避難所に常駐する看護師である。特に、夜間体調が悪くなる呼吸器系や循環器系の疾患を持つ被災者にとって、そばに医療の専門家である看護師がいることは心強い。実際、災害支援ナースが被災者の喘息症状を早期に発見し、素早く対処し、事なきを得たという事例もある。

さらに、災害支援ナースと共に働く現地のスタッフもまた被災者である。家が全壊したという

保健師は、避難所から仕事場に通っていた。また家族が行方不明のままであるという市役所職員もいた。彼らは寝食を忘れ、自分たちよりも被害の多かった被災者や弱者である高齢者、病人などを献身的に支援している。しかし、震災以来ほとんど休みなく働いている彼らの疲労は、かなり蓄積されていると推察された。彼らがしっかり休息できるようにするためにも、地域外からの継続的な支援が必要である。

確かに、発災後1か月以上たっているので、救出救助を中心とする緊急支援の時期ではない。一般的に言えば、被災者は避難所から自宅に戻ったり、仮設住宅に入居したりして、徐々に以前の生活を取り戻す時期である。しかし、今回の震災の場合、まだその時期ではないようにみえた。多くの人は未だ避難所での生活を余儀なくされており、仮設住宅の建設も間に合わない状態であった。災害支援ナースの撤退時期に関しては疑問が残る。5月以降も避難所が閉鎖されるまでは被災地周辺からだけでなく、全国的な災害支援ナースの継続的な派遣が必要であったのではなかろうか。

## おわりに

4日間の活動を終え、帰りの途についた時、15年前に行ったフィリピンの小さな村を思い出した。その村は、ピナツボ火山の噴火によって大量に発生した土石流で、あとかたもなく流されてしまった。家屋も田畑もすべて失ってしまったので、村民たちは丘陵地帯を開墾して仮住まいをしていた。そこには、身体の不自由な高齢者や重い障害のある子どももいた。噴火直後は、あちこちの避難所に分かれて生活していたが、その間、村長を中心とする村の有力者たちが協力して、避難所を回り、村民たちに声をかけ続けたらしい。その結果、災害関連の死者を一人も出すことなく、PTSDになる者もなく、再び、村民が共に生活できる日がやって来た。家族や地域のつながりの強さが功を奏したのである。

東日本では、震災を生き延びた高齢者が体調を

崩したり、生きる気力をなくしたりして、すでに600人以上が亡くなっている。自ら命を絶った者もいるという。災害から復興までの道のりは長い。病気や障害があっても高齢であっても、安心して避難生活が継続できる場所と彼らを支えるコミュニティの力が必要である。日本は経済の発展とともに個人の生活は豊かになったが、その反面、地域のつながりや人とのかかわりは希薄になっていった。そのような脆弱なコミュニティの中で災害が起こった場合、私たちは何を信じ、誰を頼りにいつまで続くかわからない避難生活に耐えなければならないのだろうか。今こそ、それぞれの

地域住民のつながり、すなわち災害に強いコミュニティ力を向上させるための方策を練り、それを実践する時が来ている。

### 参考文献

- 1) 原勝幸：福祉避難所における災害時要援護者の支援に関する考察、静岡県立短期大学部研究紀要、20-W号、pp.1-22、2006.
- 2) 厚生労働省：福祉避難所設置・運営に関するガイドライン、平成20年6月.