

第58回日本小児保健協会学術集会 特別企画

東日本大震災フォーラム：被災地における子どもの成長発達を
長期的に見守るために

被災地の子どもと家族への早期支援

末 藤 則 恵（愛西市役所市民生活部保険年金課）

I. はじめに

まず、この度の東日本大震災により亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。現地に出かけた私自身、時間の経過とともにいろいろな記憶が薄れていくのを感じます。その時々状態を折に触れては呼び起こし、見て・聞いて・感じたことを1人でも多くの人にお伝えし、またいつか来るかもしれない「そのとき」に備えていきたいと思っています。

II. 愛知県の保健師派遣

中核市を含めた愛知県からの保健師の派遣は、平成23年3月15日から始まりました。3月17日付けの厚生労働省の追加派遣要請の文書が出たことで、愛知県は保健師派遣を市町村にも照会、第4班からは市町村保健師も加わるチーム体制で第30班まで活動はリレーされていきました。

派遣期間：平成23年3月15日～8月13日（第1班～30班）

派遣保健師：実152名（延1,245名）

III. 派遣先 岩手県大槌町

愛知県の派遣先は、厚生労働省の調整により岩手県釜石市に決まり、釜石保健所の指示のもと、管内の大槌町に入ることになりました。

大槌町は、津波とその後起こった火災により壊滅的な被害を受けた町です。津波により、町長をはじめとする町幹部職員が亡くなったこともあり、行政機能も麻痺してしまいました。

派遣時の拠点となった大槌高校には、発災当時1,000人を超える人が避難し、避難所に入りきれない人が運動場にあふれかえるなど大混乱を来したと聞いています。しかし、さまざまな支援チームが入るまでの間、大槌高校は校長先生をはじめとする先生方、生徒たちの奮闘により、避難所の秩序が保たれていました。「公助」が機能しなかった今回、「自助・共助」がいかに重要であったと改めて認識をしています。

IV. 派遣時の活動

各県のJMATやAMDAなどの医療チームとともに保健活動チームとして、愛知県の保健師は大槌高校避難所内の巡回・感染予防活動などさまざまな保健活動を手探りで開始していきました。どんな人が、どの部屋にいるかを少しずつ把握し、必要に応じて医師など他職種につなげ、継続的に支援していく、という普段の保健師の活動が非常時においても、とても重要であり、私自身が改めて保健師の仕事を見つめ直す契機になったようにも思います。

私は第4班のメンバー（派遣期間3月29日～4月5日）として派遣チームに参加、メンバーは大槌高校とともに近隣の安渡地区、小槌地区の3ヶ所を分担し、それぞれの活動を開始しました。私はチームリーダーとともに大槌高校を担当し、要継続支援ケースを中心に校内巡回を行いました。

V. 避難所（大槌高校）の状況

避難所（大槌高校）のスケジュール	
7時30分	朝食
8時45分	掃除・物資配給
9時00分	ラジオ体操
12時00分	昼食
15時00分	ラジオ体操
18時00分	夕食
19時30分	全体ミーティング
22時00分	消灯
食事内容（3月29日の献立）	
朝	卵雑炊・漬物・りんご煮
昼	おにぎり・缶詰（さんま）・味噌汁
夜	おにぎり・ホイコウロウ・はっさく
ライフライン（3月30日現在）	
大槌高校内は電気、水道ともに復旧	
町内全体では電気20～30%	
水道20% の復旧	

1. 避難者数

当時の大槌高校は、体育館に200名ほど、各教室に300名ほどが避難生活を送っていました。4月上旬に入学式・始業式を控え、他の避難所への移動が徐々に始まっている頃でした。

2. 居住環境

床にマット等を敷き、その上に布団を敷いて、その傍らに荷物を少し置けるくらいが1人分くらいのスペースです。この頃はまだパーティションもありません。3～5家族くらいが1グループに班編成されていました。

3. この頃出てきていた訴え

毎日掃除はされるものの、やはり埃っぽい感じは否めず、また暖房が入るために部屋は乾燥気味で、風邪症状を訴える人が始まっていました。また床が固いためか、腰痛を訴える人、避難生活そのものの心労や自宅の片付けなどによる疲労なども重なり、血圧が上昇してしまう人、精神的な不安を訴える人も出てきました。子どもたちのなかには、下痢・嘔吐症状も始まっていました。

4. 医療チームによる診療

町内すべての医療機関がまだ再開の目途が立たない中、JMAT・AMDAが、高校の保健室を仮設診療所

として開設、避難所内だけでなく、自宅避難者なども毎日受診できる体制が整っていました。心のケアチームも町内を巡回しており、必要に応じて診察・投薬を実施していました。さらにこの頃 AMDA に小児科医が加わったため、子どもに特化した診察も可能になってきました。

VI. 子どもたちへの支援

余震も頻繁に起きていましたが、特に不穏を訴えるケースはありませんでした。けれども学童期の子どもたちは避難所内であまり体を使った遊びができないせいか携帯型のゲームで遊んでいることが多く、幼児たちは夜泣きをするために親たちが周囲に気兼ねをしてストレスを貯めているという状況が始まっていました。そんな状況から、AMDAの助産師と前任の愛知県保健活動チーム第3班が高校内に「プレイルーム」を立ち上げました。

高校生ボランティアの協力のもと、子どもたちが集まって遊べる場ができたことで、巡回中になかなか姿が見えない子どもたちの様子を把握することもでき、支援する側としても大変有意義な場でした。



プレイルームの様子

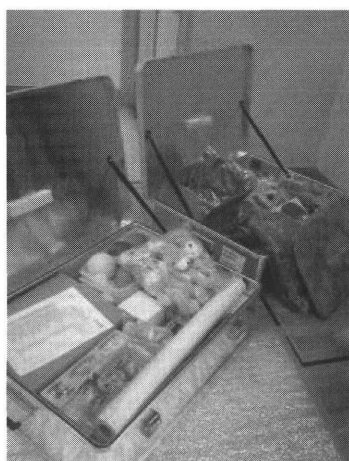


プレイルーム内で作成している貼り絵

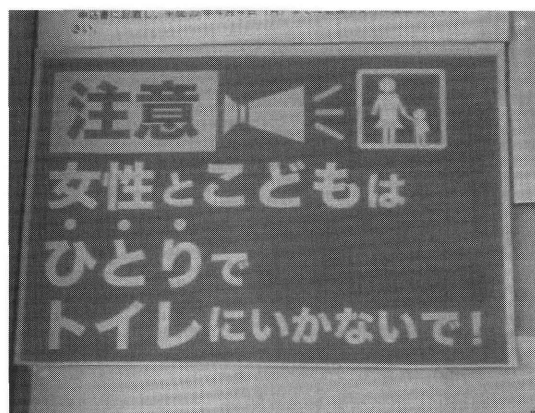
物資としても、多方面からお菓子や文具、おもちゃが送られてきており、避難所という非日常的な生活の中でも、子どもたちは元気な笑顔を私たちに見せてくれていました。

さらに、犯罪（ことに性犯罪）から女性や子どもたちを守るために、弘前から産婦人科医が万一のための対応策として緊急避妊ピルを携え巡回に来てくださっていました。

いろいろな職種が、いろいろな形で支援をしていましたが、あれがベストの形ではないはずです。今一度よく振り返ってみながら、この時期にどんな支援が可能かを考えてみたいと思います。



ユニセフからの支援物資



注意喚起ポスター

VII. 終わりに

自分の家があって、家族がいて、おいしいご飯を食べて、温かいお風呂に入って、布団で寝る…毎日何気なく過ごしている日常こそが幸せだということに、派遣によって改めて気づかされました。一方で、「今、大地震が来たらどうしよう」という不安も大きくなりました。今回の震災によって、各自治体は防災計画の見直しを迫られ、保健師たちもまた災害時の対応を検討しているところかと思います。けれども、もし行政が機能しなかったら、今まで以上に自助・共助の力が必要です。住民主体で避難生活を送るイメージの避難訓練を実施したり、これまで以上に「2～3日分の備蓄品」の重要性を呼びかけるなど、自助・共助力を高めるための支援が急務ではないでしょうか。微力ながら、市町村保健師として私にできることを実践していきたいと思います。