



# ぱぶりけーしょん

事務局 北海道医療ソーシャルワーカー協会  
札幌市中央区南4条西10丁目  
北海道勤医センター内  
<http://www.hmsw.info>

## “災害のなかでのMSWへの期待”

北海道勤医協 総合診療・家庭医療・医学教育センター  
勤医協中央病院 総合診療部  
医師 塩原 康弘



2011年3月11日に発生した東日本大震災は、想像を絶する被害をもたらしました。私は北海道民医連から、岩手県大船渡市での医療支援活動に医師として派遣され、4月28日から5月4日まで活動しました。大船渡市では市役所も警察も、県立大船渡病院も、津波による直接被害は受けずに済みまし。しかし、福祉施設や個人開業医、交通機関などは被災しており、少しずつ復旧する途上の時期でした。

被災された方たちは、避難所や親戚の家、半壊した自宅など、様々なところで過ごしていました。津波の被害がなかったところでは、自宅で生活することができていました。しかし、職場が被災して仕事を失ったり、介護の担い手が津波の被害にあってしまったり、自宅が無事だった方も平時のように過ごすことはできません。もともと公共交通機関は多くなく、一家に一台または一人一台車を所有していた地域でしたが、津波によって多くの車が失われました。その結果移動手段がなく、閉じこもりがちにならざるを得ない方も多くいました。

震災直後はあまり目立たなかったと思いますが、震災から時間が経つと、介護福祉分野での課題が大きくなってきます。避難所などでも廃用症候群が進行してしまい、

歩けなくなってしまった方もいました。自宅にいても外出する手段がなく、閉じこもりになり、廃用症候群になる危険が大きい方も多くいました。また、震災およびその後のストレスは、計り知れないほど大きなものであり、ストレス性の頭痛や腹痛、不眠、さらにうつ病などを発症する方も少しずつ増えていました。私たちが活動した時期より少し後の時期に、仮設住宅への入居が始まり、阪神淡路大震災の教訓からアルコール依存症が増えることが懸念されていました。学校も被災したり瓦礫置き場になっていたりして、生徒は他の学校に通わざるを得ない状況におかれまし。

このような状況で、MSWの皆さんには大きな期待がかかります。非常事態ですから、制度そのものが大きく変化します。絶えず利用できる制度について把握することが求められます。生活基盤そのものが被災しているの、通院や入院をしたり介護を受けたりするには、大きな不安と障壁があります。誰にも相談できずにじっと我慢して過ごしている方もいることと思われまし。避難所には支援の手や様々な情報が入りやすいのですが、避難所以外のところにいる方には支援の手も情報もなかなか行き届きませ。逆に、避難所以外のところ

## (2)医療福祉情報

にいる方のニーズを把握する手段も決まったものではありません。保健師さんなどと協働して、受診や介護サービス利用の不安や障壁を取り除き、情報提供をしたりニーズを把握したりすることが必要です。それぞれのサービス機関がどのような状況であるのかを把握し、相談しながら利用をすすめることも必要です。もともと MSW の皆さんは、多職種との協働が得意だと思います。様々な職種や施設と相談し、様々な制度を利用して、利用者さんにとってなにが最適かを検討しています。その仕事は平時にはもちろん、災害時にはますますなくてはならない仕事だと思います。

MSW の皆さんは、行政機関ともつながりが強いと思います。さまざまな制度の利用については、行政機関とやり取りしたり、交渉したりすることも多いと思います。災害時にもそれは同様です。そして、災害時だからこそ、さらに求められることがあると思います。それは「ない制度を作る」ことです。市町村で決定できるような物事について

は、被災者のニーズに基づいて臨機応変に「ない制度を作る」ことが求められます。例えば、災害で介護認定審査会は開けません、介護サービスを必要としている方は増えました。このとき行政機関と協働して、仮認定でサービス利用ができるような制度を作ることなどが求められると思います。MSW の皆さんと行政機関との協働によって、被災者にとって最適と思われる制度を作っていくことが求められると思います。

災害が起こったときに、被災地での活動には MSW が必要です。しかしそれは、災害が起こったから必要なわけではありません。普段から必要な役割が、災害で生活基盤や福祉基盤が崩壊したときに大きくなるのだと思います。様々な制度があり、医療、介護、福祉と様々な職種・機関が機能分化している現在だからこそ、MSW の果たす役割はより一層大きくなってきていると感じています。

## “ 「JMAT 救護活動から MSW の被災地支援を考える」 ”

医療法人新さっぽろ脳神経外科病院  
上田 学



### 1. はじめに

3月11日の震災からの数日間、被災し壊滅状態となった病院から津波被害のなかった病院へ避難した患者は、着の身着のまま観光バスで搬送され、中には、既に息絶えている方もいた、と友人から聞いた。既往歴や名前も判らないまま、次々に搬送される患者を、周辺医療機関との調整しながら必死に受け入れ続けたのがソーシャルワーカーであったことは、残念ながらメディアでは取り上げられなかった。

### 2. JMAT(ジェイマット/JAPAN MEDICAL ASSOCIATION TEAM/日本医師会災害医療チーム)活動の概要(岩手県山田町)

北海道 JMAT は、医師、看護師、薬剤師または調整員のチーム編成で、病院そのものをコンパクトにしたと

いうイメージである。被災地に頼らない「自己完結」が原則で、調整員である私の業務は、総務、医療事務、診療補助、運転業務、そして相談業務と多岐に渡った。救護活動の目的は、被災地での急性期医療をチーム毎に巡回により無償提供することにあるが、北海道 JMAT が担当した岩手県山田町では、定点診療拠点や薬剤管理等の必要性から4月中旬より保健センターに本部救護所を設け、来所患者に対する24時間の定点診療と避難所への巡回診療により被災地に必要な医療を提供していた。

### 3. 救護活動への認識のズレとコーディネイトの必要性

当院の救護チームが活動を開始した5月3日の時点で、「地元の診療体制にどのようにつなげるか？」という課題に地元自治体は直面していた。被災を免れた

地元医療機関の行う「保険診療」と JMAT をはじめとした各救護チームが行う「無料診療」とのバランス、元々医療過疎であった地域に突然起こった「医療バブル」等々、救護チームにとっては、被災者を救護チームに依存させずに救護活動を展開する、という難しい局面を迎えていた。

しかし、各救護チームは数日間の活動で入れ替わる「リレー形式」のため、被災地の現状が正確に伝わらず（気づかず）に活動するチームの一部から「地元が（救護チームに）指示や要請をするべきだ」と、行政に対する不満の声が上がるという事態に陥っていた。

メディア報道や阪神淡路大震災時の救護活動をイメージして被災地入りしたチームにとっては、物足りない救護活動となったのかも知れないが、自己で消化できない課題を地元自治体に押し付けるようなことはあってはならないと思う。また、救護チームは行政の要請で派遣されていないため、行政側から指示を出しにくいという側面もあり、地元と各救護チームの救護活動に対する認識のズレが起こっていたように思う。以上のことから、被災地へのアセスメントと活動方針を元にした救護チーム全体のコーディネイトの必要性を感じた。

#### 4. MSWの専門性を活かした被災地支援とは

保健医療分野のソーシャルワーカーであるという専門性を活かすとすれば、刻々と変化する被災地の医療・保

健・福祉のアセスメントを元にした地域支援計画の立案や医療チームのコーディネイトなどが挙げられる。これらは本来、保健所や役場の役割ではあるが、彼らも被災者であることと、保健分野が福祉・介護の相談支援を直接行っていない現状から、医療と密接に関係する高齢者介護などのニードを幅広く把握することができる専門性をもったわれわれ MSW が一定期間支援することが必要であると考えた。仮に、被災した北海道の A 町での保健医療コーディネイトを中央 D 支部が担当するとしたら、A 町保健福祉課に会員 1 名を「リレー方式」で派遣するとともに、派遣された会員個人が独断で活動することのないように、支部内に支援本部を設け活動計画や資金繰りなど後方支援を行うといった活動が想定される。体力的には今にでも実行できる被災地支援ではあるが、法人格を持たない協会の支援を果たして行政が受け入れるのか？については若干課題が残る。

#### 5. おわりに

「『津波災害』はまさに「生か死か」で、逃げ遅れた人は皆死んだ。阪神淡路の時のようなけが人はほとんど出なかった。」という話を県立山田病院平泉副院長から伺った。被災地から何を学び、それをどのように活かすのかについては、今回被災しなかったすべての地域の課題であると考えます。最後に、被災地の 1 日も早い復興と、被災者のご健康を祈念いたします。

## “「被災地における医療ソーシャルワーカーの支援活動

### ～専門職としての後方支援の必要性～”

公益社団法人医療社会福祉協会 災害対策本部石巻対策委員長  
西片医療福祉研究会  
代表 草水美代子



石巻市は、旧北上川の河口に位置し、宮城県北東部地域を代表する人口 162,822 人の宮城県第二の都市である。三陸海岸南端（牡鹿半島）の世界三大漁場の 1 つを抱える水産都市であり、第一次産業、稲作を中心とした農業や畜産業、石巻工業港の開港後は、工業都市としても発展してきた。旧北上川左岸から東の地域は北上山地とリアス式海岸によって複雑な地形で平地が少な





#### (4)医療福祉情報

く、住民は沿岸部や北上川沿いにも居住していた。東日本大震災による大津波は、沿岸部、旧北上川河口、北上川沿いの人命や生活基盤を根こそぎ奪った。さらに、交通と情報が遮断され、自治体は被害の全容把握ができず初動が遅れ、多くの住民が孤立した。

今回の災害の特徴は、地震による被害よりも津波による災害が大きい。被害は広域の沿岸部および北上川沿いに集中した。交通の遮断で孤立したエリアが随所に存在した。津波による溺死者や低体温症が多くみられた。津波により家屋を失った人が多かった。

さて、公益社団法人 日本医療社会福祉協会は、3月15日に災害対策本部を立ち上げた。協会幹部が被災地を訪れ、支援の必要性と緊急性を把握した。厚生労働省、宮城県及び石巻市と協議の上、4月2日より石巻市の福祉避難所「遊楽館」を拠点とする支援活動を開始した。私は現地責任者として月に半月ほど「遊楽館」にてソーシャルワーク活動してきた。

遊楽館は、石巻市の河南地区に位置するイベントホールである。そのアリーナが福祉避難所として指定を受けた。遊楽館の入所基準は、概ね要介護・要支援者である方とその家族、医療処置や症状コントロールが必要な方とその家族、その他一般避難所での生活が困難な方などである。二次医療圏域である石巻圏域では、石巻赤十字病院以外の医療機関が殆ど水没し、機能停止していた。多くの医師をはじめとする医療職が犠牲となった。一時、人口20万人の命を石巻赤十字病院の403床で守るといふ異常事態に陥った。石巻赤十字病院の機能を維持させることが優先され、転院・福祉避難所への入所促進が図られた。遊楽館は、赤十字病院の後方支援機関としての機能が期待された。遊楽館では、壊滅的な被害を受けた石巻市立病院の職員が利用者の医療ケアにあたっていた。

医療ソーシャルワーカーとしての活動は、遊楽館の利用者への相談支援から開始した。今後の方針決定にかかわる支援、災害救助法の各種手続き、避難者の生存を家族に知らせる支援、家族の死亡の告知など、被災地特有の喪失への心理的サポートにも労力を費やしていた。最近では、仮設住宅の当選後の支援(サマリー作成や仮設住宅への訪問も含む)が増加している。避難所内のホスピタリズムの予防としてのグループワークの実施も効果を上げてきている。

今後の支援活動は、健康や生活上のリスクの予測をしながら、遊楽館から退所した人へのフォローアップにシフトしていく。後方支援として行うフォローアップのポイントは、フォローアップの必要性を現地の専門家と共有することである。遊楽館退所者のリスクと強みの両面に焦点を当てたソーシャルワーク面接が有効である。退所決定者には、終結面接をし、退所サマリーを作成し、介護保険課を通じて関係者のもとに届けられる。

仮設住宅では新たな人間関係づくりが必要であり、人と人を繋げるプログラムを提供し孤独死の予防をしたい。災害関連死も増加しており、仮設住宅入居後に医療ソーシャルワーカーが行う受診受療援助は、医療職のアプローチでは浮き彫りにならない層の発掘として重要な支援だと思われる。さらに、保健医療福祉システムの回復を待って、域外避難者に対する石巻圏域へのリターン支援をしていく必要がある。

平成23年7月14日現在の石巻市の被災状況は、死者3134人(県の1/3以上)、行方不明者1012人(県の半数以上)、避難者4157人、避難所78か所である。石巻市の被災状況は、他の自治体とは桁外れの規模である。災害ソーシャルワークは、被災地のフェーズの変化に即応した支援であるべきだ。時に、ボランティアであっても主になって支援活動をしなければならない。しかし、熱心なあまり、支援者は性急な解決を望み、支援者側の理想や満足のいく結果を得ようとして介入してしまうことがある。原則的には、被災地の保健医療福祉システムは、地元の専門家によって復興され、運営されていくべきものである。外部の支援者は、常に現地の関係者と協議しながら、地元のニーズ把握に努め、必要とされる後方支援を意識し、被災地のためにバトンを繋いでいくべきだと考える。

