



ぱぶりけーしょん

<事務局>

一般社団法人 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(北海道がんセンター内)

<http://www.hmsw.info>

「災害対策ガイドライン等の策定について」



一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会
医療福祉活動部 部長 上田 学

1. はじめに

先の東日本大震災では、広範囲に被害が及び、今もなお避難生活を余儀なくされている被災者が大勢おります。北海道においては、漁業を中心に経済的な被害は大きかったものの人的被害は少なく、道内において我々ソーシャルワーク専門職が災害支援活動を行うことはありませんでした。

しかしながら、過去を振り返れば、1993年の北海道南西沖地震や2000年の有珠山噴火など道内では短期間に災害が頻繁に起きており、当協会は、東日本大震災を契機として、保健医療領域のソーシャルワーカーが組織的に災害支援活動を行う体制の整備

が「急務」であるという認識を持つに至りました。

東日本大震災の被災地では、発災初期の入院・入所患者や在宅要介護者に対する緊急避難(後方受け入れ)への援助に始まり、避難場所での保健医療活動、仮設住宅等での社会的孤立や社会的排除への福祉的支援などが現在進行形で展開されています。正に「被災地から学ぶ」ことが多く、今回策定した「災害支援ガイドライン等(以下、「ガイドライン」とする)」は、災害支援活動を経験した当協会会員らを策定のメンバーとして招集し、検討・作成しました。

なお、ガイドライン策定に参加したメンバーは下表のとおりです。

氏名	所属	東日本大震災における活動等
岡 大 輔	総合福祉センターさんあい	道協会医療福祉活動部長(当時)として、D-MATからの透析患者等受け入れ情報提供等に関わる
岩 間 光 紀	秀友会介護相談センター	(公社)日本医療社会福祉協会の被災地支援活動に参加(宮城県石巻市)
石 田 潔	小樽中央病院	〃
嶋 崎 裕 介	北海道社会事業協会小樽病院(当時)	〃
松 原 俊 輔	リラコート愛全	道協会事務局担当
上 田 学	新さっぽろ脳神経外科病院	J-MAT の調整員として災害医療活動に参加(岩手県山田町)

2. 当協会の災害時の取り組み

本ガイドラインでは、当協会が災害対策本部を設置する根拠を3つ設定しています。ここでは、この3つの根拠とその理由について解説します。

① 災害救助法適応災害が発生または発生するおそれのある場合

災害時行動マニュアル(災害対策本部編)第3条に、確認されてから24時間以内に災害対策本部を設置する規定を設け、災害支援活動を行う必要性を迅速に検討できる体制を整備しました。また、「発生するおそれ」のある災害とは、一定の周期で噴火する有珠山は噴火予知しやすい火山と言われており、有珠山噴火を想定しています。

② 行政等からの災害支援活動の要請があった場合

策定メンバーの中には、被災地の行政職員の疲弊を目の当たりにしてきた者がいました。被災地では行政職員の多くも被災していることが想定され、災害支援チームと現地の社会資源とのコーディネートなど行政が行う保健医療活動を側面から支援できる体制を整備しました。

③ 会員からの災害支援活動の要請があった場合

当協会は道内に9つの支部を持ち、災害発生時には、災害対策本部と支部との間で被災状況の情報共有を図る体制を整備しました。また、私たち医療ソーシャルワーカーは職場では少数派であることが多く、被災した医療機関や会員からの応援要請に対し、支部を中心として迅速に応じることができる体制を整備しました。

なお、具体的な災害支援活動については、発災後

の被災地の状況によって災害対策本部が検討することになります。敢えて我々の災害支援活動を限定せず、フェーズ毎に変化する被災地のニーズを捉え、柔軟かつ適切に活動を展開したいと考えております。

3. 平常時の取り組み

前出の災害時行動マニュアル(災害対策本部編)第4条に、防災意識を高める目的で防災訓練を規定しています。当協会では、今年度からの新規事業として「防災訓練」を実施し、平常時より防災・減災に取り組みます。

4. 今後の活動と残された課題

災害支援活動には、行政や他の職能団体との情報共有および連携が不可欠です。本ガイドラインでは、関係機関との「災害協定」を規定し、北海道や札幌市、保健医療福祉領域の職能団体等との連携を図れるよう、災害協定を結ぶことを今後の活動と位置づけました。

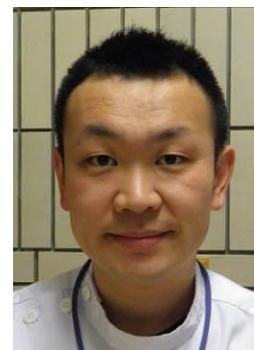
今後の被災地復興の過程は、我々に多くの学びや教訓を与えてくれることとなります。このことを、当協会の会員一人ひとりが理解し、災害時にどのように備えるべきかを考えることは、道内における次の災害への備えとなるはずですが、医療福祉活動部では、災害に関するワーキンググループを設置し、防災・減災を協会内外に発信し続ける所存です。

最後になりますが、東日本大震災で被災した地域の日も早い復旧・復興をご祈念申し上げます。

“「公益社団法人日本医療社会福祉協会の

災害支援活動について」”

公益社団法人日本医療社会福祉協会
業務執行理事 木川 幸一
(国立病院機構北海道がんセンター)



日頃より当協会活動に際し、関係団体のみなさまからのご支援ご協力をいただきありがとうございます。当協会では2011年3月15日に災害対策本部を立ち上げ、医療ソーシャルワーカーの立場から現地支援を展開し、2年間で現地に延べ2,400人からの医療ソーシャ

ルワーカーを派遣することができました。今年度からは災害対策委員会を設置し継続して活動を行っております。災害対策委員長の笹岡眞弓より皆さまにメッセージを配信させていただきます。



公益社団法人日本医療社会福祉協会
災害対策委員長 笹岡 真弓

5月16日の大阪決算総会で、2012年度石巻におけるソーシャルワーク支援の総括が行われました。たくさんの赤字を出しながらも、活動を継続したことで、2012年度に引き続き、2013年度も石巻市から委託費を受けることができ、3年目の活動が開始できたことに安堵しています。全国の中でも初期からずっと支援活動に組織をあげて取り組んでいただいた、北海道医療ソーシャルワーカー協会の皆様に厚く御礼申し上げます。

2011年3月27日、亀田総合病院の児玉SWが運転するガソリンを積んだ車に同乗させてもらい、石巻市入りしてから、2年の時が過ぎ、支援活動の内容は変化しています。その変化は、震災の傷が癒えてきたためというより、その傷によるニーズがより深刻になったことで起こっているのだと思います。

2013年5月17日大阪で開催した全国大会では「災害シンポジウム」を企画し、福島県・宮城県・岩手県の1年前と同じシンポジストから「2年間の時の流れの中で、変わったもの、変わらないもの」についてスピーチがありました。「フクシマを語る高慢さ」は胸に突き刺さるすごい言葉で、行き先のわからない不安が、情報が届かない状況が、2年の時間の中で今浮かび上がっている事実なのだということに、衝撃を受けます。

だからこそ、来年も同じシンポジウムを企画しなければならない、と強く思っています。だからこそ、石巻の支援が重要なのだとも思います。

今年度の日本医療社会福祉協会の活動は3人の女性によって支えられています。久保木さんが協会の現地責任者、富永さんは社会福祉協議会が初めて受け入れた当協会の出向職員としてのMSWとして、畑中さんは石巻市がこの4月から開始した「虐待防止センター」の非常勤職員として3.5日、後の1.5日を久保木さんと一緒にSW活動を。仕事の幅は拡大し、石巻市からも、石巻医療圏健康生活復興協議会(RCI)からも、そして社会福祉協議会からも大きな期待が寄せられています。

3人だけで、この事業に取り組むことはできません。ま

だまだ全国のソーシャルワーカー力が必要です。

引きこもりの親御さんへのグループワークの取り組み、RCIから委託された100人を超す被災者への支援。さらには石巻市の医療機関のMSWとの事例検討会の運営企画など地域に医療ソーシャルワークの種を植え、育てる期間が3年は必要なのだと考えています。

また大阪大会に話に戻りますが、石巻の活動に参加した人が中心となって「災害支援活動について語り合おう!」と題した自主企画では、活動に参加する前の不安やためらいを共有し、これからの活動の基礎となる熱い集会となりました。

こうした思いを重ね、シンポジウムでの締めくくりの言葉となった「思いが続けば現実になる」ことを信じ、また皆様と石巻でお会いできることを期待しています。

“「(公社)日本医療社会福祉協会

東日本大震災 石巻現地支援活動を振り返る”

医療法人社団北匠会
小樽中央病院 石田 潔



2011年3月11日から、早2年が過ぎた。筆者は、かの震災から3ヶ月が経過した、2011年6月にはじめて石巻の地を訪ねた。

そのときは、眼前に広がる想像を絶する光景にただ言葉を失っていた。



(2011,6 津波のつめあと 石巻市日和山より)

粉塵で澱んだ空気と鼻を突く匂い…海岸線に堆く積み上げられた瓦礫…無惨に津波に押し流された住宅街の彼方此方で、鳶の群れが何かを啄ばんでいる。地に視線を落とすと、砂に埋まりかけたぬいぐるみや、生活雑貨の数々…流されずに残った住宅の壁には、家族の安否と所在を伝えるメッセージが、叫ぶような筆致で記されていた。



(2011,6 石巻市立病院内部 復旧不可能で解体中)

ただ自然と涙が込み上げ、その光景が現実のものなのか信じられず、脳の情報処理が追いついていかない感覚を覚えたのを、今でも鮮明に記憶している。

このような境涯に身をおくことは、どのようなことなのか。常に考えながら、2013年2月まで、5回の支援活動に参加してきた。

はじめて訪れたときの支援は、福祉避難所に身を寄せる方々への心理的支援と、今後の生活再建を後押しするための社会的支援が中心となっていた。医療・福祉の社会資源が機能不全となり、避難生活を強いられ、コミュニティという枠組みが崩壊しているなか、現地での目下の課題は、震災後機能している社会資源に対する的確な情報把握と、それらがスムーズに連携し、被災された方々の支援を円滑に展開するためのシステムづくりであったと考えている。当時の現地責任者であった山田美代子さんをはじめ、現地協力員は毎日、直接的なミクロな支援と並行して精力的に、関係機関や行政との協議を重ねている状況であった。



(左より山田氏、井上氏(別府医療センター)、筆者)

このときの地道な活動の積み重ねから、日本医療社会福祉協会の活動は現地で高く評価され、信頼を得ていくこととなったと考えている。石巻医療圏健康・生活復興協議会の一員として、避難所閉鎖に伴う入所者への自立支援から、その後の仮設住宅におけるコミュニティ構築支援、被災後も自宅に住み続けている在宅避難

者の方々へ対する支援へと、支援のフェイズの変化に迅速且つ柔軟に対応し、被災された方々の傍らに寄り添い続ける取り組みが行なえたのも、現地責任者と全国から駆けつける協力員の卓越したソーシャルワークの専門性があることであり、課題に真摯に取り組む情熱によってリレーを繋いできた結果であると強く思う。

筆者が石巻での活動を通して学んだことは、被災された方々の傍らに寄り添い、共感し、必要な心理社会的支援を提供するための「他者視点」が重要であるということに改めて認識したこと、ソーシャルワークの専門性が普遍的なものであるということである。

想像を絶する被災体験をされた方々の傍らに寄り添うため、その方の視点に立って課題を焦点化し、アセスメントから支援につなげる。その支援の質を低下させることなく、リレーで支援のバトンを繋いでいけることは、ソーシャルワークの専門性が普遍的であり、同じ価値を共有しているからこそ実現しているものであると実感している。



(左より筆者、谷岡氏(初台リハビリテーション病院)、鴨崎氏)

ここでの尊い経験を、現地に降り立った我々ソーシャルワーカーは忘れることなく、各々が所属する全国各地で、ここで得た教訓を活かしていくことが必要だと考えている。

災害大国とまでいわれる本邦において、もはや災害は他人事ではない。筆者はソーシャルワーカーとして、我が小樽・後志地域の防災・災害支援体制構築の基礎となる地域組織化と地域包括ケアシステムの構築に関わる「小樽ソーシャルワーカー連絡協議会」における活動をはじめ、北海道医療ソーシャルワーカー協会が先に策定し、その策定に微力ながら関わらせていただいた「災害対策要綱」の効果的な運用のための訓練の実施等、各種の取り組みに積極的に関わっていきたいと考えている。

石巻での支援活動は今年度も続いていく。過去の震災からの教訓をみても、災害後1~3年が心的外傷に起因する様々な課題が表面化しやすいのは明らかである。そのような意味においては、今まで以上にソーシャルワークの本領を発揮するのはこれからの時期なのかもしれない。

筆者も時間の許す限り現地へ足を運び、支援に協力していきたいと考えている。会員諸氏におかれましても、日本医療社会福祉協会石巻現地支援活動に一層のご理解とご協力を賜れば幸いである。

“「災害支援活動から」”

札幌市手稲区第1地域包括支援センター
鴨崎 裕介



私はこれまで平成23年9月8日~11日と平成24年3月8日~11日の二度、日本医療社会福祉協会を通じて、宮城県石巻市にて災害支援活動に参加したことから、今回災害支援マニュアル作成に関わらせていただくこと

となりました。

私の支援内容を簡単にお伝えしますと、1回目の支援活動は震災後半年で、遊楽館という福祉避難所が9月末で閉鎖されることが決まり、そこに避難されている

方々を次の行先である仮設住宅や施設などに退所できるように支援することが主な内容でした。



(2012,3 石巻市日和山より)

一時期は 120 名ほど避難されていた方々も私が訪れたときには 26 名まで減っていました。私は避難されている 70 代の男性が仮設住宅へ移るための支援を行いました。支援内容としては、男性を仮設住宅へ退所する支援で、すぐに生活できるよう家具の配置を一緒に考えたり、日用品の買い物をしたりと 3 日間の日程を共にしました。1 日目 2 日目は何が何だかわからず、目の前のことをただこなすだけでしたが、時間が経つにつれ、私が行った災害支援もソーシャルワークの視点で行うことが必要であること、また日本全国から参加していた SW の方々と話し、ソーシャルワークは全国同じで普遍的なものであることがわかったことが、今でも日々の実践に役立っています。

2 回目の支援活動は震災後ちょうど一年が経つ時で、支援の内容も被災した方だけでなく、自宅で被災したもののそこに住み続けている「在宅避難者」の支援にステージが変わっていました。

活動 1 日目は「お茶っこ」という仮設住宅での茶話会に参加しました。多くの仮設住宅ではコミュニティの形成のため、談話室での茶話会や自治会作りが行われていました。私たちは住民の方々が話しやすい雰囲気作りや今後どのようにコミュニティを再生していくかを住民の方々に考えていけるような側面的支援を行いました。話を傾聴しながら、現地で同じ SW が継続的に支援することはできないので、住民の方々に自治会作りなどに取り組んでいけるよう支援することの重要性を非常に感じました。

石巻に到着した夜にすぐに「要フォロー会議」というものに参加しました。ボランティアが在宅避難者を訪問、アセスメントし、その結果がクラウドというインターネット上のネットワークで各専門職が情報を共有しどの職種が介

入すると良いかがわかるシステムが構築されていることを知り、非常に驚きました。被災地には日本全国の優れた専門職と現地の強い思いを持っている方たちが協力し、大きな動きをしていることに感銘を受け、まだまだ SW の支援は終わることができず、継続していくことが非常に重要であると感じました。

最終日の 3 月 11 日 14:46 には門脇小学校前の「がんばろう石巻」の看板前にて黙祷を捧げました。何度もテレビで映像を見て現地を知っている気持ちになっていましたが、実際にその場に立ってみると自分が感じていたことはほんの一部に過ぎないということがわかりました。震災からちょうど一年後に石巻にすることができ、未だ続いている現地の悲しみ、苦しみが非常に伝わってきました。また、共に支援にあたった日本全国の SW の方々とも繋がることができ、大きな財産となっています。

この度、マニュアル作成に関わりましたが、マニュアルはまずは作ること、次に実際に使っておくことが非常に重要だと思いました。ただ作っておくだけではなく、非常時に迅速に動けるようにするには訓練が必要だと思っています。経験することによりマニュアルは生きてくると思いますので、ぜひとも訓練をする際はご協力いただければと思います。

また、平成 24 年 4 月の北海道医療ソーシャルワーク学会において、小樽市の防災体制とソーシャルワークについて研究発表を致しましたが、自分の住んでいる、また勤務している地域の実情を知ることがまず第一で、どんな強さ弱さがあるのかということを知り、地域に働きかけていくことも重要なソーシャルアクションになると思います。

昨今、南海トラフ大地震について報道されることが多いですが、自分の身にも災害は起こる可能性は常にあり、ひとごとではないということは忘れずに自らの生活やソーシャルワークを行っていきたいと思っています。



(2012,3 門脇小学校付近)