

# 住民が暮らす力を取り戻す支援を



福島県立医科大学医学部  
災害公衆衛生看護学講座 教授  
**末永カツ子** 氏

私の担当は、保健看護学コース、医学コース必修科目の「災害看護学概論」（前期）と、保健看護学コース選択科目の「災害公衆衛生看護学」（後期）です。

私は、大学教員となる前は地方自治体の保健師として30数年活動してきました。その間、1978年の宮城県沖地震、2003年の宮城県北部地震後の災害対応を経験しました。さらに、1995年の阪神淡路大震災・地下鉄サリン事件発生時には、厚生労働省に出向中でしたが、中央省庁としての自然災害、人為的災害への災害マネジメントを実地で学びました。

2006年東北大学医学部保健学科に赴任後も、地震の他に、台風による洪水等の多くの自然災害が起こり現場での対応とその後方支援に尽力してきました。こうした体験から被災された方々が自分自身で暮らす力を取り戻す支援が何より大切であると痛感してまいりました。

福島県立医科大学医学部  
災害公衆衛生看護学講座 教授  
**末永カツ子** 氏

## 災害マネジメントサイクルを学ぶ

「災害看護学概論」では、災害マネジメントサイクルと災害に関わる重要なキーワードの講義を行いました。その後、学生が、災害マネジメントサイクルを意識し、各自の災害経験についてプレゼンを行い、ディスカッションを行う参加型の授業としました。災害マネジメントサイクルの考え方は、地域社会の災害対応力を高めるには、災害後の「初動対応」、「復旧・復興」、「心のケア」や「生活再建」への支援、そして「被害抑止」や「被害軽減」という次の災害への備えまでを視野に入れた切れ目のない活動の継続の重要性を示唆してくれる概念です。学生のプレゼンでは、自然災害、人為的災害、原子力災害、レジリエンス（回復力）、ソーシャルキャピタル

（社会関係資本）等の学んだキーワードを3つ以上用い、各自の災害体験や関心事について紹介してもらいました。長崎大の学生には、カザフスタン、ミャンマー、カンボジアからの学生もおり、この授業の場は、災害に関する重要な概念を学ぶだけでなく、互いの背景や災害に関する関心事等を理解し合う機会ともなったように思います。

## 災害時の公衆衛生活動の実際を学ぶ

「災害公衆衛生看護学」の講義のねらいは、災害後の保健師活動の実際と必要な知識・技術を学ぶこととしました。そこで、この授業では、東日本大震災後の被災者や支援者との協働した保健活動を促進するための活動に必要なとされたマネジメント、リーダーシップ、フォロワーシップ、ファシリテート、コーディネート等の支援技術について、学生自身がまず自己学習し、学習した内容をみんなで共有するためにプレゼンし、その上で実際の場面を想定しロールプレイで演じ学びを深め合うこととしました。さらに、実際に現地で活動した専門職の保健師の他、自治体の災害マネジメントのリーダー等を招き、活動の実際について直接、講義を受け、自己学習した知識や支援技術がどのように現場で活かされているのかを確認し合うディスカッションを行いました。

東日本大震災後の被災現地の混乱の要因の一つに、「支援」と「受援」のミスマッチがあったように思います。共同大学院の修了者には、被災現地での実際の活動事例からの教訓を学び被災地での公衆衛生活動をマネジメントできる人材になってほしいと願っています。

## 被ばくした人にも普通の医療の提供を

福島県立医科大学医学部  
放射線災害医療学講座  
教授 **長谷川有史** 氏

原発事故直後に救命救急センターで緊急被ばく医療を行いました。そのときの経験を多くの人に語ることが自分の義務だと考えています。共同大学院では「緊急被ばく医療概論」と「救急医学特論」を担当します。

県内に10基も原発があったにもかかわらず、震災前は放射線やそのリスクへの関心は低く、知識も不十分でした。被ばく医療の技術も経験もなく、放射線リスクを過大に考え、本来提供すべき医療を提供できなかったくなる寸前で、長崎の皆さんに救っていたのだいた苦く酸っぱい経験があります。これを繰り返さないために、地域で緊急被ばく医療の中核となる人材を育てたいと思っています。

緊急被ばく医療概論では、まず緊急被ばく医療であっても通常の医療を提供するのが第一目標であることを強調しています。ケガをして搬送された患者のことを考えれば当然のことです。これを基礎として、放射性物質が関与する特殊性を考慮するのが緊急被ばく医療です。

特殊性とは、例えば患者が被ばくしていること、患者が放射性物質で汚染されていること。そして人体影響の単位がシーベルト、放射性物質汚染の単位がベクレルであることなどが基本です。さらに、



患者が放射性物質で汚染されている場合の除染方法、スタッフへの影響、基本的な薬の使い方なども含まれます。これらの特殊性をきちんと学べば、緊急被ばく医療であっても通常の医療を同レベルで提供できるはずですよ。

しかし、蘊蓄だけでは実践に結びつきません。そこで学生が、実際に被ばく汚染を回避するために避難した人や当時の防災担当者、現在除染作業に従事している人らに話を聞き、現場では放射線に対してどんな不安や関心を持っているのかを研究するようにしています。それぞれの立場で考えが違うことを知っておくことが、緊急時での対応でも役に立つからです。

留学生も多く受講しているため、英語を多用した講義を行っています。当初は、日本の学生から不評でしたが、現在は共通言語である英語を通して異文化に触れ、相手を理解するきっかけになっているようです。

保健看護学、医科学両コースの選択科目「メンタルヘルス概論」を担当しています。災害で被災した人たちのメンタルヘルスに対する、介入（ケア）と、調査研究を行います。

講義では、まず精神神経領域の病気を理解してもらうことから始めます。ここでは、訪問（アウトリーチ）と自殺などの危機管理についても学んでもらいます。次は、災害に特化したメンタルヘルスです。うつ、外傷後ストレス障害（PTSD）や悲嘆反応（死別反応）、アルコール依存症などの基礎的理解を進めます。最後に、臨床心理士も加わった面接実習、ロールプレイを行います。

私はこれまで、自然災害や人為的災害で被災した人たちのメンタルヘルス・ケアを数多く経験してきました。1996年には福岡空港でガルーダ・インドネシア航空機がオーバーランして炎上した事故で、初めて人為的災害の調査研究を行いました。2001年にハワイで起きた、宇和島水産高校のえひめ丸が米国の原子力潜水艦に衝突され沈没した事故では、救出された高校生のメンタルヘルスを継続し、自殺企図のあった生徒をいち早くフォローしました。

東日本大震災の被災者の精神医学的困



福島県立医科大学医学部  
災害こころの医学講座  
教授 **前田正治** 氏

難は想像を絶するものがあります。地震や津波への恐怖、次々に爆発する原発施設への恐怖などは、記憶として脳裏に植えつけられたと思います。一方、津波の被害者のように、家族や友人などかけがえのない大切な人を一瞬にして子期せぬ形で失ったことも被災者を苦しめています。こうした被災者に対しては、長期的でシームレスな治療・ケアが必要不可欠です。

被災地でのメンタルヘルスでは、単にストレスを感じているかどうかといった調査だけをするには許されません。調査はあくまでケアに結び付けるためのものだからです。特に自殺企図ありと判断した場合は、直ちに専門医らに連絡するなど緊急の対応が求められます。また災害後の復興支援は長期にわたるため、支援者自身のケアにも気を配る必要があります。講義では、こうした緊張感のある内容を伝えていきます。

## 心のケアは長い視点が必要