

「被災地支援における鍼灸マッサージ師の役割」

災害鍼灸マッサージプロジェクト代表

三輪正敬

三輪正敬と申します。宜しくお願いします。

初めに、今回の震災で亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された方々へのお見舞いを申し上げます。

また、今回の災害で、直接被災地へ入られたり、皆が不安を抱えた時だからこそと、ご自分の患者さんを一生懸命ケアされた鍼灸師、あま師の方々に深く敬意を表します。

被災地支援における鍼灸マッサージ師の役割ということでお話をさせていただきます。本日の概要です。初めに、災害時に鍼灸マッサージ師ができることをお話しします。次に、当プロジェクトの概要と活動と特徴(10項目)を挙げさせていただきます。それから問題点や課題、今後の活動について、最後に結語という順で話をします。

災害時に鍼灸マッサージにできること 被災者の支援

まず挙がるのは、被災者の支援です。避難所などでは、避難時に負った捻挫や、避難所生活による腰痛、膝痛、肩こりのような整形外科疾患が多いです。それから、疲労、頭痛、高血圧、風邪、アレルギーなどの内科疾患。それから、便秘、不眠などのメンタル。勿論、不眠全てがメンタルの問題とは言いきれないのですが、メンタルに関わるようなものがあります。体に手を当てて、話を聞くだけしかできなかったという報告もあります。メンタルの問題を含んだ事にも関われると言って良いでしょう。

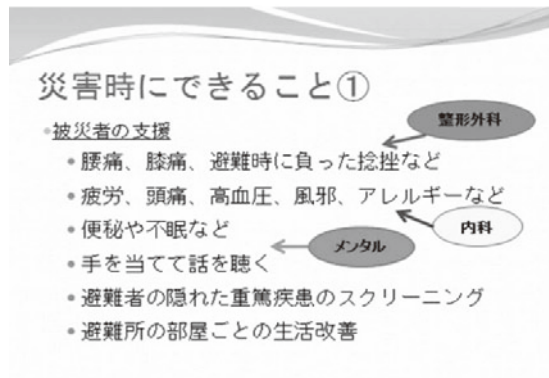


図 1

それから、避難者の隠れた重篤疾患のスクリーニングができます。圧迫骨折を疑って医療機関の受診を勧めたり、脳梗塞の徴候、糖尿病性の潰瘍と思われるものを、避難所の保健師へつなぐというような役割も私たちが担うことができます。

最後の一点は、避難所の部屋ごとの生活改善です。椅子を一個使用するだけで、腰痛がその後起こらなくなる。床でずっと過ごしていच्छる方々のスペースを確認して、改善点をアドバイスするということも私たちができることだと思います(図 1)。

次に、活動場所です。まず、市民会館や文化会館などの避難所を紹介します(図 2)。

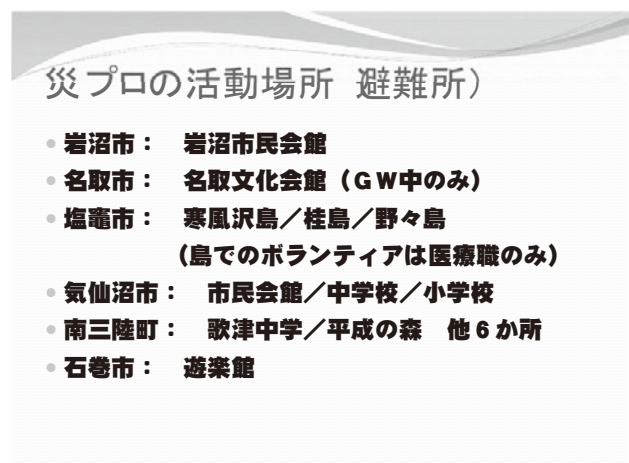


図 2

塩竈市は特徴的がありました。離島で、一般のボランティアは入れず、医療職のみ入島を許可された点です。保健師の巡回が2週間に一回、医師は不在という状況でしたので、鍼灸マッサージ師が重宝されました。

写真 1 は岩沼の写真です。私が最初に作った鍼灸室です。物が無いので、守衛室 2 畳くらいのスペースに自衛隊から支給されていた毛布を敷いて始めました(写真 1)。写真 2 は、同行した鍼灸師です。



写真 1



写真 2

災害鍼灸マッサージプロジェクト(以下災プロ)のボランティアで活動された後、独自に東北各地で活躍された先生方がいらっしゃいます。その中の中野朋儀先生の、岩手での報告が分かりやすいので、スライドをお借りして説明します。まず、主訴は、肩こり、頭痛、膝痛、肩の痛みなどの整形外科疾患がほとんどです。重要なのは、主訴とは別に出てくる話がある点。例えば、今まで平地で生活していた方が、坂の上の避難所生活になってしまったというような、生活の話ですね。次に、肩こりや背部痛で受診されても、10日で4キロ体重減少があり、実は食欲不振、不眠がある。治療中の話にメンタルの問題がきちんと出てきます。そういうところを、私たちはやはり拾っていけると思います。これは、貴重なことだと思います。それから、血圧測定もできるので、すぐに報告をされています。

支援者の支援

災害時にできることのもう一つとして、支援者を支援することが挙げられます。不眠不休で避難所の運営にあたっている行政職員、それから地元の医師、看護師。自衛隊、消防団、警察。こういった、疲労を除去する積極的な手段をもっていない支援者。このような方々も被災者であり、家族や自宅を失っていたりするにも関わらず、医療的なケアが遅れたという現実がありました。

また、ボランティアの方です。ボランティアに来て、自分がケガしたとか、疲れたと言って地元の病院を受診するわけにはいかない。そういったボランティアの方も、ケアの対象となります。

支援者の支援に関しては、岩沼の市民会館で一緒になった順天堂練馬病院の関井医師が、資料を提供して下さったので報告します。震災後三週間を経て、被災者

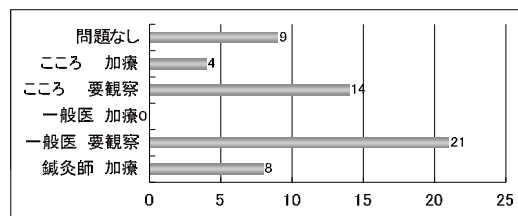
の医療支援は一定の成果を挙げた。しかし、一方で被災者救護にあたった市役所職員はケアされていない。この私の指摘を受け止めてくださり、関井医師が岩沼市において行ってくださった調査です。

対象は岩沼市役所の職員。調査期間は、3月31日、4月1日の二日間で行われています。体温、血圧、体重測定、および問診票による調査です。

市役所の職員約50名。結果、医師からみて問題のなかった方が50名中9名という状態です。心のケアを受けた方が4名。要観察が14名。これは、ほとんど不眠、特に中途覚醒を訴えている。あとは一般医。医師にかかった方は不在ですが、これは被災者優先という意識のもと、誰もかからないわけです。ですから0。ただ医師からみて要観察に当たる人が21名。これは高血圧が主です。ありがたいことに、鍼灸師の加療という項目をアンケート項目に入れて下さいまして、調査時点で8名受けている。続けて、「現在診療、加療を希望されますか？」という項目を入れて下さっています。鍼灸マッサージを受けたいという数字が、医師や心のケアのそれよりも多かったのです。これは母数が50なので統計的にものを言うにはちょっと少ないのですが、鍼灸マッサージが、被災地で(特にこれは被災地の職員ですが)本当に必要とされているということが、きちんと数字として出ています。

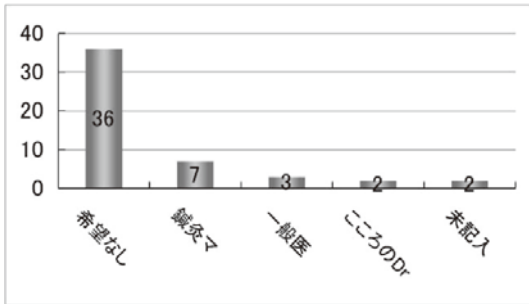
蛇足になるのですが、医師から見て、問題のない職員の方は9名しかおりません。その一方、36名は特に受診を希望していません。そのくらい東北の方達が我慢強いということと、あとは責任感。特に自らの疲労を無視して働く、という動きがやはり心理的に働くのでしょうか、そういったところに私たち鍼灸師が関われる可能性は大いにあると思います(グラフ1,2)。

医師から見た医療介入必要度



グラフ 1

現在、診療・加療を希望されますか？



グラフ 2

これは名取市治療結果です。現在まとめている途中なのですが、名取市市役所の 608 名の職員の中で、私たちが治療所を立ち上げてから 1 カ月間で、初診 147 名、述べ 241 名の治療をしました。おおよそ、1 カ月で 2 回受診されている状態です。整形外科疾患がほとんどです。87%が肩こり、腰痛、背部痛、首・腕が痛い、指が痛い。その他 13%が頭痛、目の疲れ、耳鳴り、高血圧、全身疲労、冷え、など。頭痛は、緊張性頭痛が多いので、これは整形外科に入るのかもしれませんが。

名取市役所の治療所(写真3)は、個室をもらって、そこにベッドを並べて、次々にやっていきました。



写真 3

次は、塩竈市です。これもまとめたばかりなのですが、ここは市役所全体 651 名のうち、初診が 102 名、これも 1 カ月弱の期間です。のべ 200 名を治療しました。こちらもおおよそ、2 週間に一回の受療という状態でした。整形外科疾患が 61%で、その他が 39%。名取市との違いが出ています。まだ調査中ですが、一つは事務員の方がきちっと入って問診をやって下さったことで、主訴として拾うものが増えた。もう一つは花粉症のはやった時期だったことがあります。

この写真(写真 4)は塩竈ではなくて岩沼の市役所の中に作った治療所です。保健室をそのまま貸して頂い

て、そこで鍼灸師が一カ月以上常駐するという体制で治療をしました。



写真 4

初診患者データ例として、名取の市役所と塩竈市役所を紹介します。島のデータは先にデータ解析が済んだので、おまけとして紹介します。平均年齢は名取が 43 歳。塩竈 42 歳。40 代前半の方々がほとんどです。血圧は、上がそれぞれ 137、135、下は 89 というところですが、脈拍は問題ないのですが、血圧はやはり高めですね。ぎりぎり問題ない範囲、140、90 以下に収まってはいるけれども、ぎりぎりの状態で皆さんやっていたという状態です。参考までに紹介しますと、島のほうは年代が高いですね。取り残されている方達。若い方達は島の外に出て行きますので、どうしても年齢が高くなります。血圧も非常に高い状態でした。こういうところに鍼灸マッサージ師が入って行ったことは貴重だったと思います(表 1)。

場所(人数)	年齢(才)	血圧:上	血圧:下	脈拍
名取市役所(147)	43.9	137	85	70
塩竈市役所(102)	42.5	135	89	70
寒風沢島(41)	60.8	140	90	74
桂島(63)	59.9	139	85	73
野々島(37)	69.7	146	87	67

表 1

塩竈の島の写真。5 月半ばなのですが、島なので重機が入るのが遅れていまして、片付けがだいぶ遅れているという状況でした(写真 5)。



写真 5

災プロの活動場所で、今度は避難所以外を示します。役場、役所などです。

災プロ活動場所(避難所以外)

- 役所：岩沼市役所・名取市役所・塩竈市役所・南三陸町役場
 - 消防：名取消防・南三陸消防・（多賀城消防・松島消防・利府消防）
 - 警察署：石巻警察署
 - 病院：石巻市立病院・（塩竈市立病院）
 - その他：岩沼社協・塩竈清掃局
- ※ 自衛隊：岩沼に駐屯していた3000名を一度に、との依頼 → 施術者不足により断念

図 3

岩沼市役所、名取市役所、塩竈市役所それから現在も継続中の南三陸町役場で治療しています。それから消防。名取の消防、南三陸の消防、かつこ書きの中に多賀城、松島、利府と書いてありますが、これはゴールデンウィーク期間中のボランティアが非常に多く、一時的に単発でやったボランティアの場所です。

警察。今現在、石巻警察署で治療が始まっています。病院。石巻市立病院で、ここは建物は壊滅しているのですが、この職員の方たちが石巻市の避難所に散らばっていて、その看護師、ヘルパーさん、また少数ですが医師を治療しています。塩竈市立病院は、先ほどと同様にゴールデンウィーク期間中のみ治療した場所です。その他として、岩沼の社会福祉協議会（社協）、塩竈の清掃局があります。社協の方々には他の町で治療したところもあるのですが、単発であったため省きました（図 3）。

それから自衛隊への施術も可能性がありました。実

際、自衛隊OBの方から非公式に、岩沼に駐屯していた3000名の依頼を受けたのですが、自衛隊というのはきっちりしていて、3000名全員をやってくださいということでした。1日20人治療できる腕利きの施術者を10人集めて行っても半月はかかる計算なので、お断りすることになりました。

支援者全体にとっての利点

こういった支援者の支援ということを通して、全体にとっての利点として、行政・消防・看護師・医師・警察官・自衛隊（自衛隊はできなかったのですが）、そういったところの施術ができれば、それぞれ大事な役割を担ってくださっている支援者の疲労回復に寄与できる。つまり、復興支援全体の効率の向上が図れるだろうと考えられます。

あとは、私たちが医療職として重篤な疾患が発見できるかどうかです。先ほど申し上げたような、脳梗塞を治療中にいち早く見つけて迅速に報告することができれば、医療関係者全体の負担軽減になると思います。

もう一つはほとんど実現していないのですが、軽症者の治療に鍼灸師があたれば、例えば、緊張性頭痛とか肩こり、腰痛の治療に鍼灸師がより積極的にあることができれば、医師に時間ができる分、重篤な方の救命の可能性が増えるとも考えられます。

プロジェクトの概要

発足の経緯

何故このプロジェクトが始まったか。まず、3月27日に私を含め3人（鍼灸師2人、マッサージ師1人）で被災地に入りまして、被災者の治療から始めました。先程の写真の毛布を敷いただけの治療所です。そこで目にしたのは、避難所を運営する職員の方の極度の疲労。職員の方は、非難者の治療を終えた夕方以降に、そっと入ってくるんです。「すいませんがちょっとやってもらえませんか？」と。その中に、状態をみて、血圧も脈拍も異常値だし、東洋医学的に診てもこれは倒れるだろうという職員がいて、現場保健師に報告しました。その職員が、翌日にダウンしてしまったので、医師団（先ほどの資料を頂いた順天堂練馬病院の医師達ですが）も、これは大変だ、災害医療のほころびであると。ただ、医師は手が回らないので、職員の支援は

鍼灸マッサージ師にケアをお願いしたいと。このような流れで、このプロジェクトを発足させました。そのため、活動目的の中に被災者の支援と並んで支援者の支援があります。

目的というのは4つです。①被災者の支援をする、②支援者の支援をする、③被災者支援者両方の健康管理にも寄与する。鍼灸マッサージをすることだけに留まらずに健康管理までやっていく。それから勿論、④地元の鍼灸マッサージ師にも、できる支援をやっていきましょうという目的を作りました。

活動の拠点

活動拠点は宮城県です。本当は岩手県にも行きたかったのですが、活動の規模と質のバランスをとる上で、どうしても行けなかったのが宮城県だけとなりました。岩沼、名取市、塩竈、地図中の青い部分ですね。この青いところは5月12日に撤退をしました。

次に、気仙沼に入りました。ここは医師団と連携して鍼灸マッサージ師を送った場所です。6月30日に撤退。現在は南三陸、石巻に展開をしています(図4)。



図4

1日の流れ

岩沼市民会館を紹介します。立ち上げた当初はボランティアの方もどんどん来てくれました。少なくとも3名、多い時は10名です。8時30分には避難所の会議に代表者3名が出席し、施設職員、保健師さんが同席してこの避難所をどうしていくか、問題は何か、どんな感染症が流行っているかという情報をきちっと下ろしてもらいました。午前中に3時間施術して、昼休みは1時間半。午後の治療を行い、治療終了後、

鍼灸師、マッサージ師でミーティングをする。どんな訴えがあったか、どんな改善点があるかをまとめて、避難所の保健師さんへ報告するという対策していました(図5)。

◆鍼灸マッサージ師3～10名

- ◆8:30 避難所会議(施設職員、保健師さんと同席)
- ◆9:00 午前施術開始
- ◆12:00 昼休み
- ◆13:30 午後施術開始
- ◆16:30 ミーティング
- ◆17:00 保健師へ報告
- ◆17:30 夜間施術開始
- ◆19:30 終了、掃除

※日中はがれき撤去、家財道具・家族捜索、仕事などで外に出ている人が多いため、夜間に対応した

図5 1日の流れ紹介①～岩沼市民会館(3/26～5/7)

夜間に治療した時期もあります。この理由は、日中は瓦礫撤去などに追われているので、治療をする時間の取れる夜間にニーズがあったためです。

岩沼市民会館の写真です(写真6)。



写真6

これは、治療室の外の待合スペースなのですが、やはり1ヶ月も常駐すると、子どもから高齢者までどんどん受療しにくるという状況ができあがっています。

現在、ボランティアの数は1日に1名から多くても3名ほどに少なくなりました。9時にミーティングをして、10時に施術を開始します。南三陸でのやり方は、一か所の避難所につめるという形ではなく、複数の避難所、今は6カ所くらいを交代で週に1回ずつまわるというサイクルでやっています。

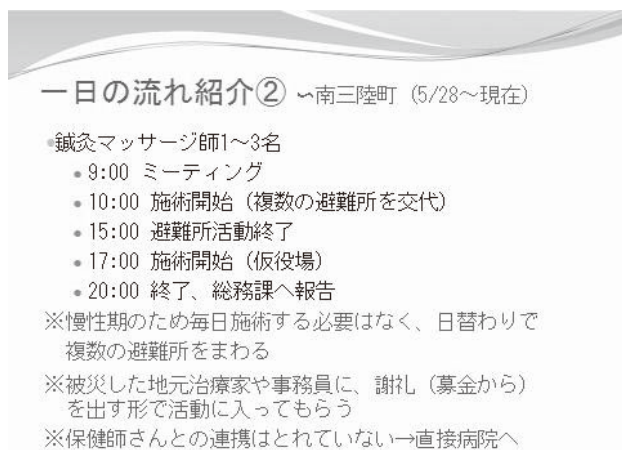


図 6

夜間は役場です。南三陸の役場というのは、職員の方々もかなり亡くなられていまして、大阪や東京都などの職員が代わりに入っている状態ですけれど、その役場の人達を治療することをメインにしています。

ここで保健師さんは、初期の岩沼市民会館のように入っているわけではないので、万が一何か見つけた場合は、地元の病院に直接連絡を取れるようにしています。看護師長さんも鍼灸の治療を受けにきて下さっています(図 6)。

プライバシーの重視

南三陸の役場の中のプレハブで施術している写真です(写真7)。建物はすべて流されているので、プレハブの会議室なのです。自分達で一時的に、プライバシーを重視した治療所に改装します。避難所でも同様でした。



写真 7

プロジェクトの特徴

ただ被災地のために

私たちは、ただ被災者のために始めて、それだけで

やってきている、政治的背景のない団体です。北海道から九州まで全国から志のある方々がどんどん来てくれました。現在も同様です。方針のポイントは何かと言うと、自分が何をしたいかではなく、被災地にとって何が最善かを常に考えていくことだと思います。実際これを実践 (まあ不足は多々ありますが) してきていると思っています。私が代表の名前をもらっていますが、上から指示を出すのではなく、現場での状況判断を最優先にしてもらっています。現場リーダーから質問がきても、「状況を見てどうですか?」どのように考えますか?」と。それが妥当であれば、「その通りにして下さい」という答えが一番多いです。その時のリーダーがよほど困っていない限りは、現場の状況を最優先に考える形で行っています。

団体になるとどうしても、普及や無資格者の排除などの目的が出てきたりするのですが、私達は、普及が目的ではありません。結果として鍼灸、あん摩マッサージも含めて、本当に喜んでもらっていますが。それから、何かしたいしたいという人は一切排除をしなかったというのも特徴です。

医師や看護師、柔整師など少数ながらコンタクトがあり、直接活動に入って下さっています。無資格の方からもたまに応募が来ます。こういう方には、勿論、施術をして頂くことはできないので、予約やカルテ等の事務作業を手伝って頂き、実際、医療としてのマッサージ、鍼灸はこのようにやっているということを、一緒に活動しながらお伝えしていくような側面も、結果的にはあったと思います。



写真 8 現地ボランティアメンバー

千葉の先生、地元石巻の先生、宮城県の先生、茨城、愛媛の先生、四国から来た先生、名古屋、三重県、無

資格だった大阪からの方、東京です。このように各地から人々が集まってくださいました(写真 8)。

血圧計と体温計の常備

特徴の 2 つめとして血圧計と体温計の常備があります。治療前の体温や血圧測定は、普段これを行う鍼灸師、マッサージ師は少ないかもしれませんが、やはり被災者、支援者の健康管理に寄与するには非常に役立ちました。問診と共に、マッサージや鍼を行って良い状態なのかという確認や、発熱の確認により感染症のリスクを除外することにもなります。

ここで得た異常な数値を、保健師など、担当部署に報告する。重大な疾患はこれだけでも予防できます。もう一つの利点として、数値は西洋、東洋医学を問わない共通用語なので、他の医療職との連携を非常に容易に図ることができます。血圧がこうでしたと言うと、必ず話を聞いてくれるので非常に便利でした。

継続した活動

特徴の 3 番目として継続性ですね。様々な流派の治療家達が共通用語を用いたカルテを作成して後任に引き継いでいった。ただ、記載内容の不備が多いという指摘があり、今後の課題です。

それから、治療所の設営方法。プライバシーを大事にするために工事現場用のマスカーなどを用いますが、これは前任者がいないと使用方法がわかりません。それから現地でのキーパーソン。どんな方がボランティアの受け入れ窓口をしてくださっているか。それから交通手段。ホームページや現場のノートなどを通して、きちんと申し送りをしていきました。こうして、現地入り後のスムーズな活動につながります。現地でのキーパーソンとどんどん挨拶を交わしていくので、団体として、地元との信頼がきちんとできていく。非常に大事だったと思います。

マニュアルの作成

4 点目の特徴として活動マニュアルの作成があります。現場での実践に沿って、要点のみをまとめてあります。現場での実践、観察からあがってきた大事なところ。

それから参加者の先生からの助力があって、非適応疾患のガイドライン、他にも心のケアの指針、治療者

自身の心のケアを含む内容も整備してあります。それから、保健師さんとの連携の方法なども含んでいます。これらのマニュアルは、「あはきワールド」の石井社長のご助力がありまして、ホームページに掲載させて頂いて、申し込みがあった参加者には「あはきワールド」のホームページを必ず見てくださいと自動返信メールが届くようになっています。

マニュアルというのは勿論、「正しいもの」という意味ではなくて、あくまで指針です。こういう前例があったという程度のものです。被災地というのはどこもかしこもそうですが、一つ隣の避難所に行くともう状況が全く違うので、決まった正解というのがありません。結局、そこへ入った人の能力によって、やれることがかなり変わってくるというのが事実です。滞在期間に関しても、一週間が良いと書いた時期もありますが、現在の石巻は短期間のほうがいい。これは、医師団と共働いているので、本当に 1 日 20 人くらい治療するので疲れます。ですので、短期間で十分だと思います。一方の南三陸町は、地元の方とゆっくり話すような活動も大事にしているので、ここは長期間いられる方がよいような状況となっています。

活用費用の工面

特徴の 5 番目は、活用費用の工面。私たち鍼灸あんまマッサージ師というのは自営業も多いですし、何分お金がない方が多い。そこで、私たちの団体は募金に加えて、企業や助成団体からの助成金を積極的に獲得しています。赤い羽根、日本財団、三菱商事、大和証券といったところから助成を受けて、宿泊費とか交通費の補助を目指しました。これにより、現在は宿泊費の全額補助という形になっています。きちんとホテルに泊まって休んでくださいということは活動当初から言っているので、そのホテル代などは私たちが負担するということになっています。交通費もおそらく負担できる見通しです。

もう一つは、こういった資金が集まることにより、現地の事務員や、南三陸町では現地の治療家の方の雇用にもつながりました。雇用と書くとき非常に言葉が固いのですが、共に被災地の復興を目指して協力してく仲間への謝礼です。これを出来るようになったことは非常にありがたいです。

鍼灸マッサージ師の経済的基盤の整備について。例

えば、医師はきちんと経済的基盤をもってくる方々が多い。私たち鍼灸師もこういったものが今後必要ではないでしょうか。災害医療において、鍼灸、マッサージ師が活躍するために、団体に限らず資金をプールしておいて、先に入った人たちにどんどん資金を提供していくような仕組みがあると本当に助かるでしょう。動きもっと速く正確になるだろうなと考えられます。

地元支援に徹した撤収方法

特徴の6番目は、地元支援に徹した撤収方法。私たちが非常に気を遣っているところでして、宮城県鍼灸師会の樋口先生をはじめ、地元の保健師さんや行政、避難所の責任者などとできるだけ連携をとって、独りよがりの支援にならないように気をつけています。

それから、所属団体にこだわらず、インターネットや地元の方達へのヒアリングを通して、できるだけ地元の治療院を調べて直接連絡を取り、許可を頂ければ、撤収時に、その治療院の紹介を私たちが活動してきた避難所、市役所、消防などに配布していくといった活動をしています。岩沼、名取、塩竈で主にそういった撤退方法をとりました。一方、気仙沼ではP C A T（医師団）と連携して活動していますが、このP C A Tは宮城県医師会ときちんと連携しているので、その関係から同意書発行に協力的な地元の医師を紹介して頂き、地元の鍼灸マッサージ師にその医師とお会いして頂く機会を作りました。これにより、私たちが団体としてできるかどうかは別として、地元の鍼灸マッサージ師による長期的支援の可能性を作り、また地元の利益を最優先にするというところを大事にしました。

撤収の基準

次に、私たちの撤収の基準を紹介します。ボランティアなので撤収というのは非常に大事です。一つめは行政機能の回復です。市役所などの通常業務が可能になってくる、つまり職員の方々が休みをとれようになると、地元の治療院に通うことができる。これを区切りに撤収をしても良い時期だろうと考えました。商店など、地元のいろいろな機能が回りはじめる時期にもなります。二つめは、仮設住宅の整備。仮設入居イコールゴールでは決して無いのですが、これも行政機能の回復してきた一つの表れと考えています。三つめは依存の回避。これは治療への依存というよりも、地元

の供給能力以上のものを長期間提供しないということです。これはボランティアにとって非常に大切なことで、例えば毎日毎日、半年間も無料で、鍼灸マッサージ治療を受け続けることが地元の方たちにとって果たして良いことでしょうか、という観点です。

医師団との連携

7番目の特徴として医師団との連携があげられます。連携の利点ですが、私たちが報告先をもつことで、現地の方はアフターフォローが受けられます。例えば、保健師さんに「この方、血圧が高かったので経過観察をお願いします」という報告を残しておくだけで、その方への管理が続くわけで、非常に大事なことだと思います。それから施術をする私たちにとっても、安全です。万が一、気胸などの事故が起こったとき、それから救急の疾患の訴えで鍼灸室に来られてしまったときに医師がいれば、適切な処置をしてくださいます。それから、不明な症状に出会った場合。緊急ではないにしても、これはちょっと不安だな、心配だな、でも手元に調べる本がない。本を背負って被災地に行くわけにはいけませんから。そういう時に医師が近くにいるとすぐに相談できるので、私たちにとっても助かると思います。

日本プライマリーケア連合学会（P C A T）のもと、5月1日から6月30日まで鍼灸マッサージ師を派遣していました。気仙沼中学校、小学校、市民会館です。ここで活躍してくださった鍼灸マッサージ師のはたらきが評価を受けまして、7月17日からは石巻への派遣が始まりました。石巻の活動場所では看護師、ヘルパー、医師など、主に医療従事者へ施術しています。気仙沼での医師団の中での鍼灸師の発言風景の写真です（写真9）。



写真9

医師の他、薬剤師、看護師、助産師など、多様な医療業種がいる中で鍼灸師も発言をする機会がありました。

P C A T参加の医師の評価です。「避難生活が長引いている避難民の方々には医師よりもゆっくり話ができる鍼灸師やマッサージが必要なのではないか。窮屈な場所での生活で肩こり、緊張性頭痛の方がたくさんいらっしゃる、鍼灸は連日大人気でした。個室であり自分の思いを鍼灸師に話すことができる。これにより精神的な安定がはかれるといった長所がある」。

次に保健師さんの評価です。5月7日、岩沼市民会館を撤収するときに感想を伺いました。鍼灸師がきちんと測定して下さった血圧データは役立ったこと。保健師さんが拾いきれなかった方たちのデータもあったそうです。あとは鍼灸マッサージ師だからこそ拾える情報があった。これは心理的な側面の情報も含まれます。「鍼灸マッサージ師がこんなに医療の中で連携を作れるものという認識がなかったので、正直なところ驚きました」という評価をいただいています。

こころのケアへの意識

特徴の8番目は、こころのケアへの意識です。まず挙げられるのは、心のケアチームとの連携です。岩沼市民会館で、はじめにこころのケアチームに挨拶したとき、「避難所では周りの目を気にして、なかなか自分の気持ちを言えないので、そういう方が本音を話せるのは鍼灸室だと思います」という言葉を頂きました。

この、こころのケアチームは被災各地に派遣されましたが、やはりいきなり被災者の方の話を治療的に聞くということは難しかったようで、震災前からもともといた精神疾患の方たちのケアがメインだったそうです。避難所の中で個室を確保することも難しく、信頼関係を作りにくい。その点で鍼灸師は、肌をさらすという理由で個室を与えられることがありました。また、こうした環境で私たち鍼灸マッサージ師が得た情報から、不安感、不眠、体重減少など、心理的なものに起因すると考えられる症状を報告した例があります。

心のケアへの意識の2つめとして、P T S Dの知識をマニュアルに入れ、あはきワールドに掲載させていただきました。私が個人的に、意識して取り組んだところですが、ただ、避難所においては実際のP T S D症

状は非常に少なかったというのが実感です。それでも、仮設住宅に移っていきますと、例えば自殺が増えてきているという報告がありますように、これから増加することが考えられます。また、P T S Dには発症遅延があり、震災から6か月以上経過してから発症することもあるので、本当にこれから早期発見など、必要になってくると思います。

あとは治療者自身のケア。例えば瓦礫の山は目にしますし、施術中の被災者から親族を亡くされた話などが出てくることもありますので、参加希望者を派遣するにあたって、鍼灸マッサージ師たち自身のケアも大事だろうと考えました。大学同期の臨床心理士に声をかけまして、参加者にメンタル面での問題が起こった際には相談に乗ってもらうよう協力体制を作りました。ただ、これに関しては現在まで積極的な利用はありません。

ここまでお話しした、医療連携の中での鍼灸師の立ち位置を概念図にしてみました(図7)。

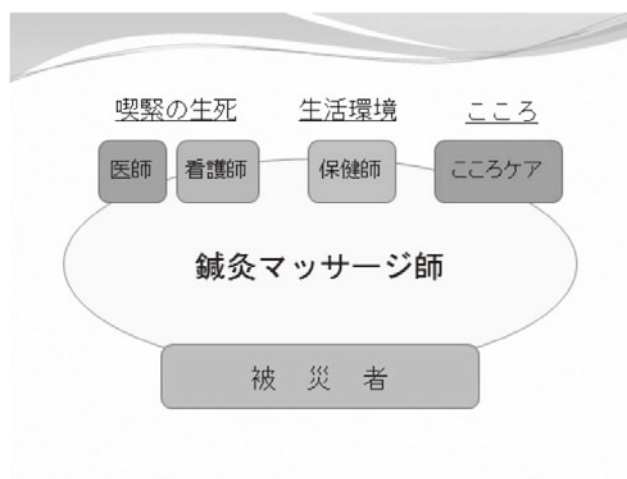


図7

まず、医師、看護師というのは生死を担います。保健師は生活環境を整えます。こころのケアチームは心を扱います。本当はそれぞれ、もっといろいろありますし、こんな単純化はできませんが、便宜上単純化します。この中で鍼灸師がいったいどんな役割ができるかという、図のように全体的に関われると思います。重篤疾患のスクリーニング、生活環境への指摘、それから、話をじっくり聞く。全般的に関われる働きが私たちにはできますし、実際、してきました。

鍼灸師とマッサージ師の連携

9番目の特徴です。この連携というのは非常に大事

でして、マッサージを専門とする人がいらしたからこそできたケアというものがあります。例えば岩沼市民会館では、個室の中では鍼灸師が、避難所の各部屋をマッサージ師が回るという体制だったのですが、鍼向けの方にはマッサージ師から「この症状でしたら鍼灸を受けてみたら如何ですか」と、マッサージをしながら勧めるので、「では、受けてみようかしら」というような方が非常に増えました。あとは、避難所の中を巡回するマッサージ師というのは、生活上の問題が見える。例えば隣り合った家族同士の仲が悪いなど。それを保健師さんへ報告することで、ちょっと離してもらうとか、そういうところにも関われたと思います。

あとは職員へのケア。職員の方々は何しろ忙しい。駆けずり回っているので、特に日中はゆっくり鍼灸室を訪れることはなかなか難しいわけです。そうすると事務室なんかをマッサージ師が回って、実際お仕事をされているところに「5分だけ肩揉みますよ」とか。本当に職員の方にとっては5分、10分が貴重だったという声がありました。

マッサージに関する参考として認知心理学の資料を紹介します。ちょっと古いのですが、1979年の研究では、手術前に看護師が患者に触れることで、主観的にも、血圧や心拍数の面でも、ストレスレベルが軽減するということがわかっています。性差があるので一概には言えないのですが(Whitcherら, 1979)。

もう一つは、高齢者ケアのスタッフが触れながら食を促す言葉をかけることで、高齢者のカロリー摂取率が上昇する。しかもその効果は5日間も持続(Eatonら, 1986)。

マッサージ師に限らず鍼灸師も触れますが、触れるという時点でこういった効果がある。被災地において、触れるだけでも良いということだと思います。

後方支援室の充実

特徴の最後は後方支援室の充実です。ボランティアを継続的かつ安全に送りこむには後方支援の人員が必須です。例えば患者さんの中にはB型肝炎キャリアの方がいましたけど、そういったものは単発のボランティアでは取り落とされるので、やはり危険にさらされると思います。その時に後方支援がいることで、カルテの整備や情報共有が可能になり、継続的な支援が

できる。他にも、現地情報、交通手段、宿泊、現地キーパーソンの紹介などなど、後方支援の役割は多岐にわたります。これらは直接、生活上の安全にも関わります。私たちの団体では他に、ホームページ、ブログなどの情報発信係。それから応募者にきちんとメールで返信をして下さる対応係。あとは現地でコーディネートする係や、助成金の申請をして下さる経理係、現地から挙げた報告を受けて患者数の集計をする係、活動を終えた方から感想を集める係、それから各市町村や他団体との窓口となる係などがあります。スタッフは現在19名いまして、8割が鍼灸マッサージ師です。妊婦さんや、仕事があって現地には行けないけれど、それでも何か支援をしたいということで後方支援に参加して下さった方もいます。

また、鍼灸マッサージ師は、いきなりこの仕事を目指したのではなく、前職を持っていた方が多い。例えばマスコミだったり、看護師だったり、SEだったとか、劇団員だったとか。劇団員のメンバーは今も治療家ではなく、一般ボランティアとして後方支援に加わってくれています。このように、多様なメンバーがいるというのも財産だと思います。この後方支援のメンバーは本当に素晴らしい働きをして下さっています。皆、欲がないので本当に被災地の為だけに無償で時間を削って、仕事を削って、本当に素晴らしいメンバーだと思っています。私は代表という役職ですが、何か団体として決定をする際は、皆それぞれ意見出しながらやっています。なので、私は偉いわけでも何でも無いのですが、代表として言わせてもらえば、本当に素晴らしいメンバーなのです。



写真 10 後方支援ボランティアメンバー

問題点と課題

技術・知識の統一

最初に、鍼灸師の知識技術レベルの不統一が課題になると思います。例えば脳梗塞を見分けるテストを知っているか知らないかなど。カルテの書き方も、本当にきちんと書いてくださる先生もいますし、次々に患者さんが来て大変で書けない状況もありますが、最低限のカルテを書けない人もいます。それから得意分野。例えば、整形外科疾患は得意でも、風邪による喉の痛みの取り方は全くわからないなど、得意分野がばらばら。ただこれは良いことにもつながると思います。あとは、経験年数の違いです。それから、この不統一という点が他の医療職にとってはどのように映るかです。実際に医師と話してみると、鍼灸マッサージ師への興味はあるそうです。国家資格でもあるし、看護師と同じ3年間の課程を持っている。ただ、クオリティコントロールという言葉を使っていましたけれども、どの団体が信頼できるかわからないそうです。もちろん偏見もまだ残っています。

リスク管理

問題点と課題の2つ目はリスク管理。全ての現場で医師や保健師と連携がとれていたわけではありません。できるだけ連携をとっていくということは、今後大事だと思います。

それから患者事故に関しては現在のべ4700名ほどになっていますが、大きな施術事故、例えば入院、手術が必要な事故は無いですが、内出血や揉み返しの訴えはやはりありました。これを0にするのは不可能なこと（と言っては良くないかもしれませんが、実情として不可能）なので、悪影響はないという説明をきちんとしなければいけないと感じています。

それから資格の確認。開始からのべ700名以上が活動してきましたが、ゴールデンウィークの混乱時に2名だけ、現地にて突然マッサージ師を自称する方が活動場所に来ました。私は東京にいたのですが、現場リーダーからの相談を受けて、口頭で国家資格の有無を確認してもらいました。その場では免許を持っていると言ってマッサージを行った二人が、後で確認したら実は日本の国家資格は持っていなかったということがあります。資格の確認ということで、申し込み段階できちんと確認してはいますが、できれば業界として、

現行の大きな紙の免許ではなく、免許カードのような、保険証サイズのものを作ったら良いのではないかと思います。

ボランティア意識の育成

問題点と課題の三つ目は、ボランティア意識の育成です。私も、ボランティアというのは今回本当に初めてやったことで、その中で学んでいったのですが、全て自前でやろうという意思、それから目の前の人だけではなく被災地全体のことを考えて自分の立ち位置を決められる視野、それから一緒に働く仲間、他の業種に限らず現地の人たちときちんと連携の取れる深いコミュニケーション能力。こういったところを大事にされる方が必要と感じています。

コーディネーターの整備

それからコーディネーターの整備です。コーディネーターというのは、避難所担当者との打ち合わせ、例えば、何時からやります、ボランティアが何人入ります、患者さんの予約をとりまとめる、記録、情報の収集など、現地にて膨大な事務作業を担う方です。これは、初めは人員不足から仕方なく治療家がやっていたのですが、コーディネーターを専門とする方がいると良いのでは、ボランティアの働きの幅や効率が大きく異なります。

活動の質は、受け入れ側のコーディネーターの資質と連動する、という点も課題です。例えば名取市の市役所の受け入れ担当者は非常に優秀で、この日は総務課、この日は秘書課というように、部署ごとに毎日割り振りを決めて患者さんを送り込んでくれました。私たちも時間を持て余すことなく施術することができました。一方、でそうはいかないところもあり、受け入れ側のコーディネーターの資質、理解があるかどうかによって活動の質が決まるところがあります。

研修制度の整備

問題点と課題の五つ目は、研修制度についてです。私たちの団体は、3月末に発足してから組織を作りながらやってきたので研修制度の整備までは手が回りませんでした。しかし、研修制度を設けて、被災地に入る前に持つべき基本知識の整理、カルテの統一、コメディカル意識、ボランティア意識、コーディネータ

一の育成などは必須と思われます。次の災害が起こるときに鍼灸マッサージがパッと働けるためにも、研修を整備しなければいけないと思います。医師団はきちんと研修をやっているの、医療職である以上、私たちにも求められると思います。

外部ボランティア

問題点と課題の最後です。外部ボランティアの意識づけについてです。地元には地元ならではの問題・ニーズがありまして、私たち外部ボランティアにはなかなかわからないことが多いです。この「わからない」というところは意識して、触れないところは触れない。手伝えるところは手伝うというようにやっていく意識付けをしていかなければいけないと思います。

一方で、外部の人間だからこそできることがあります。ボランティアは利害が絡まないという点、これは本当に素晴らしいことで、気仙沼での活動で実例がありますが、地元の鍼灸マッサージ師と地元医師を繋げるパイプ役、地元の鍼灸マッサージ師同士をつなげるパイプ役を担うことができます。

今後の活動に関して

治療活動の継続

まず治療活動の継続があります。これまで通り避難所や役場での治療を続けていくことが求められています。南三陸町の役場では、来年まで辞令のおりている宮城県外の自治体職員もいるようで、私たちが撤収の基準としてきた行政の安定がすぐには望めない状況です。なので、どのようなタイミングで撤収したら良いのか考えています。それから、地元の治療家たちがボランティアを続けるというのはほぼ不可能と考えて良いと思います。非常に疲れますし、大変ですし、被災地の中に身を置きながら、生活もあるという状況だからです。そういった地元の治療家からの要請に外部が応えていけるような仕組みも必要と思われます。

在宅支援の形態によるフォロー

次はまだ実現できていませんが、在宅支援の形態によるフォローが可能なのではないかと思います。治療対象は仮設住宅または自宅避難者です。気仙沼では地元医師と現地で直接話をするので、在宅支援は、鍼灸マッサージ師も可能ですよ、という体制を整えるこ

とに関われないかと考えており、実際に動いています。ただし私たち災プロというのは、避難所向きの治療家集団としての性質が色濃いです。ですから、こうした長期的な支援というのはあまり踏み込まずに、他団体に任せたいと現時点では考えています。

資料の作成

最後は、資料の作成です。今後の災害に備えて記録を残す必要があります。今後に備えて記録に残していくというのは大事だと考えました。現在（8月半ば）約4700名のデータがあるので、これを大学時代の研究者仲間に入力してもらっています。ある程度整理して、これを必要とする団体・個人へ公開していけたらと考えています。

結語

最後のまとめ。災害時の医療において、鍼灸マッサージの果たせる役割は極めて大きい。これは事実だと思います。地元の被災者の方々からの反応。それから、医療者からの反応を見ても確実にニーズがあります。

こうした私たちの働きを活かすためには、日本の医療全体の中での私たちの立ち位置が非常に重要になってくると思います。医療連携の中で鍼灸マッサージが活かされていくためには、普段からメディカルの意識を持って働くことが大事でしょう。

ある業界団体のホームページに掲載されていたボランティア活動マニュアルが、被災地の現実からかけ離れていたの、自分たちの経験を伝えたいと電話をしたところ、私の団体名に「マッサージ」と入っている理由で、「うちは関係ないので」と断られました。業界団体としての目的はあるのかもしれないですが、そもそも苦しんでいる方々のために最善を尽くすという、医療の根本のところを本当に大事にしていかなければ、業界としては衰退していくと思います。

あとは共通言語の必要性。様々な流派の鍼灸、マッサージの先生が活躍してくださり、それぞれ経絡治療、中医学、漢方ベース、現代医学ベースなど、多様な用語があるのですが、他の医療職と協働する際、私たちの側の共通言語はやはり必要ということを強く感じました。

最後に、医療連携の中で、鍼灸マッサージ師は現在、「埋もれている医療資源である」と言って良いでしょ

う。もっといろいろできる。被災地でできることは、日常の医療の中でもできることであると感じています。

謝辞

順天堂練馬病院の関井肇医師、四谷左門町鍼灸院の

中野朋儀先生から資料提供を頂きました。データの解析や、スライドの作成には神奈川大学の五十嵐由夏先生にお世話になりました。ここに深く感謝致します。以上、長くなりましたが、ご清聴ありがとうございます。