

東日本大震災ボランティア受け入れコーディネイトの結果概要

被災者支援プロジェクトチーム東洋医療

代表 樋口秀吉

【はじめに】

平成 23 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分宮城県太平洋沖を震源とするマグネチュード 9.0 震度最大 7 の国内最大の地震が発生した。また、地震発生後、午後 3 時過ぎに津波が押し寄せ東北地方の太平洋沿岸部、青森県、岩手県、宮城県、福島県、そして、茨城県、千葉県におよぶ味噌有の甚大な被害をもたらした。特に岩手、宮城、福島県 3 県の被害が大きく、被災直後、1 万人以上の死者、行方不明者と数十万人といわれる避難者をもたらした。

宮城県の玄関口である仙台駅は地震により天井が崩れ落ち、仙台空港は津波により浸水流出し入り口を失った。

【ボランティア受け入れの動機】

地震後、東北 3 県を津波が襲う様子をテレビの映像により、津波の大きさ、凄さ、恐ろしさ、そして、被害の甚大さを目にすることにより、日本及び、世界の人々の心を揺り動かした。「こうしてはられない、何かしなければ」という思いを起こさせたに違いない。

被害の大きさを知った全国各地の友人、知人から「ボランティアに行きますから」という声をたくさん頂いた。

私のところの被害は、土地、家屋を大きく壊されたが、津波の浸水を免れた。津波が浸水したのであれば、汚泥、瓦礫の撤去等の人足を必要とするが、私のところで必要とするのは、土木、建築等の職人の仕事である。来ていただいても、何をしていただくか。「ボランティアに行きますから」という気持ちを大事にしたい、受け入れたいという気持ちがあり、職業なり免許を生かしたボランティアをして頂くにはどうすればよいかを考えた。そこで、私のところの周辺の避難所を回り、現状を視聴した。

【ボランティア受け入れ派遣基地の立ち上げ】

津波の浸水域は宮城県内の太平洋に面したすべての市町村で、8 市 7 町におよぶ途方もない広

さで、避難者の数も 3 月 24 日現在で、87,017 人、避難所 608 ヶ所と報じられていた。

津波浸水の広さと、避難者の数から、これは、行政もどうしようもなく、長期化するだろうと予測した。被災まもない時期は、医師による西洋医学的処置が必要で、鍼灸師のボランティアが力を発揮するのは、避難所生活が長くなり、長くなればなるほど、避難者の疲労、不安、いら立ちなどが出てくる頃だろう、そこに鍼灸のボランティアが生きてくると考えた。

しかし、ボランティアに来ていただくのは良いが、宿泊をどうするのか。当地松島町には、ホテル、旅館が多いが震災でまだ受け入れできる状態ではない。そこで、寝袋を持参していただければ、寝泊まりできるように簡易宿泊所を準備した。幸い私のところの敷地内に旧家屋 3 棟があり、地震で壊滅的に壊されたが、余震が来ても倒壊しないよう手を加え修理し寝泊りできるようにした。

【受け入れ体制と名称】

当初、私は、宮城県鍼灸師会の会長職であったことと、その事務所を私に所の旧家屋に置いてたことから基地運営の受け入れ組織を宮城県鍼灸師会の事業にしようと考えた。

しかし、宮城県鍼灸師会の事業にすると、いろいろな制約が出てくる。例えば、鍼灸の専門団体であるため、受け入れは、鍼灸師でなければいけない。他団体の鍼灸師の場合どうするのか。掛かる経費の予算を立て承認を受けなければならない。また、いろいろなことが生ずる度に、その都度、理事会の承認が必要となってくるなど何をやるのにも時間がかかってしまう。

そのようなことから私個人での立ち上げ運営とし、宮城県鍼灸師会の方々には、人的な協力をいただくことにした。

名称は、職種にこだわらず、できるだけ、多くのボランティアを受け入れられるように「被災者支援プロジェクトチーム東洋医療」とした(写真 1)。



写真 1

【基地の方針】

近隣の避難所の状態を把握しておき、入ってくるボランティアの職種、人数に応じて、入れる避難所を選定しコーディネートを行った。

避難所の生活空間と区別するために、ベット、スクリーン等を持参し治療ブースを確保した。スペースを確保できない避難所へは、テントを持参し設置した (写真 2)。



写真 2

- ・基地のボランティア受け入れ票を書いていた記録する (図 1)。
- ・カルテを記載し基地で保存する (図 2)。
- ・バイタルチェックを行う (基地のスタッフを同行させ受付、問診時に行う)。バイタルで問題のあったものは、その市町村の保健福祉課もしくは医療機関へ申し送りをする。
- ・刺激を避けるため施術時 30 分以内とする。
- ・被災者のケアの継続性を持たせ経過観察しながらケアを行う。したがって一度ケアに入った避難所は閉鎖されるまで継続した。

- ・他の鍼灸マッサージ関係のボランティアがサポートしている市町村の避難所と重ならないように配慮した。

ボランティア受付票 () 回目

受付日時	月 () 日 () 時	出発日時	月 () 日 () 時
代表者	お名前: () ()	ボランティア団体加入	有 ・ 無
住所	行で基地まで知りましたか?		
電話番号	電話②		
メールアドレス	資格:	活動内容:	
グループ人数:	名		
参加者氏名	住所	携帯電話	メールアドレス
			保険
			資格
			貢献したい活動内容
持ち込む物	車、ベッド、食糧、治療器具一式、その他 ()		
移動手段	車、バイク、なし		
他の施設			
災害形況	(例: 5月20日朝、夕)		
その他伝えたいこと			

図 1

診察処置表

年 月 日 市町村名: _____

施術時間: _____ ~ _____ 避難所名: _____

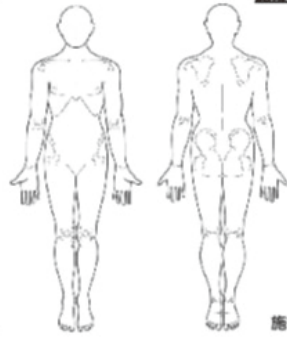
氏名: _____ 男 女 年齢 ()	住所地: _____
ケアの目的 疲労、ストレス、不安、不眠、トラウマ、難病症状など	内服薬 血圧、心臓、糖尿病、便秘、痛み止め、糖尿病安定剤、血液サラサラ、コレステロール、骨粗鬆症 その他 ()
痛みなど気になる部位 ・頭 ・首 ・肩 ・腕 ・肘 ・手首 ・指 ・背中 ・腰 ・股関節 ・太もも ・膝 ・すね ・ふくらはぎ ・足首 ・足 ・その他 ()	治療中の病気/既往歴 (入院、けが、手術、持病)
以前、同様のケアを受けたことがありますか? ・ ない ・ ある ()	伝えておきたいことがあれば、ご記入ください。

<バイタルサイン>

脈 目	呼 吸	血 圧	脈 拍	体 温
		/ mmHg	回/分	℃

特記事項: _____

施術者記入欄



知識内容

- ・はり治療 (レ点)
- ・きゅう治療 (△)
- ・あん摩・指圧
- ・マッサージ (クリーム・オイル)
- ・アイシング
- ・ストレッチ
- ・PNF等の手技
- ・テーピング
- ・その他

[]

施術者名 ()

図 2

【受け入れスタート】

4 月初め、名取市役所の要請で、市役所職員

のケアに、基地のスタッフで出向く。その後、基地の宿泊受け入れ態勢を整え、ボランティア募集を日本鍼灸師会及び全国の各県師会長を通じ要請を行った。

5月には、ホームページを立ち上げボランティアの募集とボランティアの報告を掲載してきている。

【避難所のケア内容】

・期間

避難所のケア期間は、平成23年4月から避難所が一番遅くまで残っていた気仙沼市の11月2日までとなった(8カ月間)。

・活動範囲

宮城県内の4市3町、計7市町にて活動を行った。活動個所は19カ所で、避難所が16カ所自治体関係施設が3カ所であった(表2)。

・受療者の構成

東松島市：6カ所 延べ785名

女川町：1カ所 延べ34名

石巻市：5カ所 延べ278名

気仙沼市：1カ所 延べ4名

松島町：3カ所 延べ87名

名取市：1カ所 延べ8名

七ヶ浜町：2カ所 延べ44名

・受療延べ人数：1240名 平均年齢：53.8歳(最高91歳、最少4歳)、男女比：男性550名(44%)、女性684名(55%)

・受療頻度

全体平均で一人当たり1.91回。最も多い人は14回(避難所の開設期間、避難所ケアに入った回数に影響する)

・バイタルサイン

目立って異常な数値ではなかったが、日本高血圧学会の分類による「正常高値血圧」からすると、高血圧ではないが、将来高血圧症になるリスクが高い状態を示している(表1)。

表1

平均最高血圧	平均最低血圧	平均脈拍	平均体温
134.9mmHg	81.8mmHg	76.9回/分	36.1℃

n=1240

表2

市町村	活動場所	回数	活動期間	人数*
東松島市(6)	牛網地区学習等共用センター	10	5/4~7/31	142
	小野市民センター	9	5/1~8/3	213
	東松島市コミュニティセンター	9	5/3~7/9	369
	宮戸小学校体育館	2	5/8~5/22	24
	矢本子育て支援センター	1	9/14	21
	東松島市赤井南保育所	1	9/28	16
石巻市(5)	広渕小学校体育館	13	6/15~9/21	210
	湊小学校	3	9/17~9/30	31
	蛇田中学校体育館	1	10/1	14
	鹿妻小学校	1	5/3	16
	洞源院	1	5/3	7
気仙沼市(1)	気仙沼市民会館	1	11/2	4
名取市(1)	名取市役所	1	4/4	8
松島町(3)	松島東部地域交流センター	4	5/1~6/21	16
	品井沼農村環境改善センター	3	4/29~6/1	41
	手樽地域交流センター	2	4/30~5/31	30
七ヶ浜町(2)	国際村	1	5/7	18
	養松院	1	5/3	26
女川町(1)	女川総合体育館	1	10/31~11/1	34

・9回以上継続した避難所ごとの血圧の相違
日本高血圧学会の分類で高血圧症となる、最高血圧 140 以上、最低血圧 90 以上の人を抽出してみると、(表 3) の結果が得られた。

表 3

避難所	最高血圧 140 ↑	割合%	最低血 圧 90 ↑	割合%
K	25/187	27.8	60/187	32.0
H	30/55	54.5	23/55	41.8
U	20/38	52.6	18/38	47.3
O	23/116	19.8	16/116	13.7

・受療者の症状

全身症状と各部の障害とを分けてカルテに記載した。

全身症状で最も多かったのは、「疲労」であり全体の 40%であった。次いで、「ストレス」、「不眠」が多く見られた (図 3)。

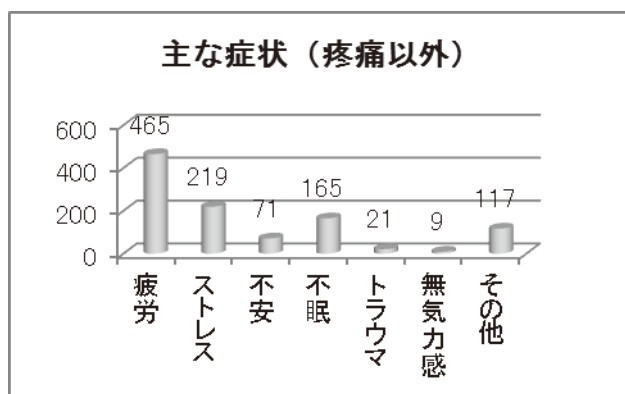


図 3

◎疲労を時系列でみて、4月～6月の前期と7月から11月までの後期を比較すると、疲労(34%→49%)とストレス(16%→24%)を訴える受療者が明らかに増加していた。

避難所生活が長期に渡っていたことや、避難所の閉鎖に伴い自立が促され、生活再建の課題が現実化してきた時期であることなどが、影響していると考えられる。

◎ストレス、不安の内容としては、被災により家屋が倒壊したり流されたことや、身内を亡く

したケース、今後の生活再建への不安などが多かった。

初期の頃は、被災時の状況を克明に語る人が多く、ケアに当たる際は、積極的に体験を聞きだすのではなく、被災者の語りをただ受け止めるように配慮した。

施術中に眠ってしまう人も多く、「施術を受けた日は良く眠れた」という声も多く聞かれた
◎不眠については、震災をきっかけに睡眠薬や安定剤を服用するようになった人が多かった。実際に不眠を症状としてカルテに記載した割合よりも多くの被災者が、震災を機に睡眠障害を抱えていたと考えられる。

◎トラウマがあると訴えた方は、何らかの医療機関を受診している場合が多かったが、気になるケースは自治体の保健師に報告しフォローしていただいた。

・9回以上継続した避難所を比較してみた (以下表 4 参照)

表 4

	O 避難所	K 避難所	U 避難所	H 避難所
施設	自治体センター	自治体センター	自治体センター	小学校
居住スペース	体育館 会議室 和室	会議室通路	体育館	体育館
管理者	職員	職員	住民	職員
140 ↑	19.8%	27.8%	52.6%	54.5%
90 ↑	13.7%	32.0%	47.3%	41.8%
最高血圧	130.6	134.1	135.6	137.5
最低血圧	77.5	85.0	81.2	79.9
疲労	38%	41%	35%	28%
ストレス	19%	15%	18%	24%
不安	6%	6%	4%	3%
不眠	13%	11%	18%	9%

○避難所の形態

施設の職員が管理していた。

広い体育館といくつかの会議室と和室に振り分けられていた。体育館の中は荷物でしきっているだけであった。アクセスが便利なこともあ

り、多くの芸能人が訪れ、イベントも開催されていた。食事は弁当の支給であった。

・K避難所の形態

施設の職員が管理していた。広い場所はなく、いくつもの会議室に振り分けられていた。他の家族と一緒に部屋になりたくない人は、通路に自分たちのスペースを確保していた。人数が多かったため、食事は弁当の支給であった。

・U避難所の形態

自治体指定の避難所ではなかったが、住民の希望で自主的に津波の跡を片付け整備し、避難所として移り住んだ。自治会を組織して主に被災者で運営していた。広い体育館を荷物で仕切っているだけであった。調理室もあり、自炊も盛んで、炊き出しボランティアが多く来ていた。周辺の自宅に住む被災者の食事管理もしていた。

・H避難所の形態

市の嘱託職員と他県からの応援職員で管理していた。

広い体育館を背の高い段ボールでしきって、番地をふっていた。もともと別の避難所にいた人たちが移ってきたところであった。ボランティアはあまり入っていないようであった。自炊も盛んに行っていた。

《バイタル・障害部位の比較》

・血 圧

UとHの避難所は高血圧の人が多かった。この2ヶ所の避難所は、自炊や炊き出しボランティアが多く、食生活への不満はあまり感じられなかった。「震災太り」で悩んでいる女性や、血圧が高くなってきたのを気にする年配者が多かった。U避難所では「不眠」、H避難所では「ストレス」が高い割合を示しており、その影響も考えられる。

・心身の症状

4カ所の避難所は形態も様々であるが、全体的に雰囲気は明るく、職員のサポートも良く得られているようであった。

K避難所で「疲労」が高い割合を示しているが、この避難所でケアを受けにきた層は、比較的他の避難所よりも若く、仕事や被災した家の

片づけなどを終えて疲れ切った状態で施術を受けている人が多かった。

その他の避難所は、比較的年配者が多く、日中も避難所にいることが多かった。

UとHの避難所は、他の2つの避難所に比べると、規模も小さく人数も少なく、コミュニケーションが良くとれているようであった。

しかし、H避難所は10月近くまで利用されていた。期間が長引くと、避難者は徐々に仮設住宅の方へ移って行くことにより人数が減り人間関係が濃密になることで、新たなストレスが生まれるようであった。7月以降の後半では、避難所内の人間関係や人数が減っていくことへのストレスを語る人が増えていった。このことがストレスを感じる割合を高めていたのではないかと考える。

・不 眠

U避難所のみ高い割合を示し、他の避難所は平均を下回っていた。避難所の構造として、OとKは、会議室などの個室や廊下など、区切られたスペースがあった。また、Hでは段ボールを利用して、世帯ごとに個室のような空間を作り出していた。Uだけが、広い空間を荷物でしきって寝泊りしていた。これらの居住空間の違いも、不眠の割合の違いに影響していたのではないかと考える。

・障害部位 (図4)

最も多かったのは肩こり(57%)で、首のこり(40%)や背中のこり(22%)を合わせて訴えるケースが多かった。

肩こりは様々な原因で生じるが、避難生活では特にストレスや運動不足、硬い床で寝る生活などが原因として考えられた。

次いで多かったのが腰痛(54%)で、肩こり同様の原因も考えられるが、自宅の復旧作業や避難所での仕事によって腰に負担をかけ、施術を受けに来る方々も多かった。

同じ理由で、腕や膝を痛めた人も見られたが、症状の強い人はすでに医療機関を受診している場合が多く、痛みが慢性化したためケアを受けに来ているようであった。

夏になると、ふくらはぎがつったり、痙攣す

る人も多くみられ、施術と合わせて水分補給やストレッチの方法を指導するようにした。

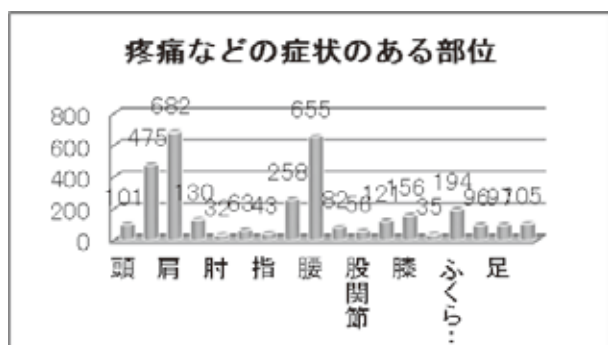


図 4

・施術内容

施術は一人 30 分以内とし、刺激過多や不公平感を抱かせないようにした。施術の方法は施術者が日常行っている方法を尊重し、施術後に揉み返しなどの不快な症状が残らないように、軽い刺激で行ってもらった。

避難所の環境は様々であったが、体育館のように、荷物で簡単に仕切って、硬い床に毛布を敷いただけの狭い場所で生活している避難所もあったため、簡易ベッドを持参し、必要であればストーブも持参し、リラックスできる環境を準備するようにした。

また、生活している場所とは離れた所にスペースをとり、スクリーンで仕切ることで、プライベートな空間を確保した。そうすることで、周囲を気にせず思いを打ち明けられたり、鍼治療のために肌を出すことができたり、ゆっくりベッドの上で休めるだろうと考えた。

当ボランティアで施術を受ける前に、鍼灸マッサージを受けたことのない人は全体の 42%であった。鍼灸は「痛い」「熱い」というイメージがあるため、初めはマッサージやあん摩・指圧を希望する人も多いが、体験する人が増えるに従って、評判を聞いて徐々に鍼治療を希望する人が増えていった。(図 5)

しかし、この数値は他の鍼灸ボランティアで、経験したものも含まれており実際に治療院へ出向き鍼灸治療を受けた経験者はもっと低い数値であろうと思われる。設問のしかたが反省点と

なった。最終的には、全体の 54%の方が鍼治療を受けた結果となった。

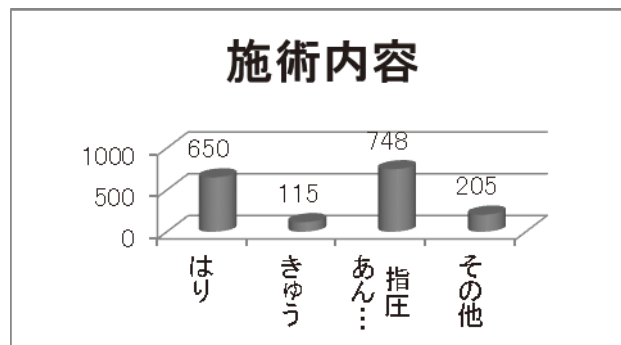


図 5

施術内容は、受療者の希望に沿って施術を選択するが、症状との適応性や既往歴、服薬状況などから、受療者に合った施術をアドバイスすることもあった。

刺激過多にならないように注意を払って施術を行ったが、「あまり変化がなかった」「その日の夜に足がつった」「前よりも痛みが強くなった」という人もおり、このような場合はケースに応じて丁寧に対応するようにした。

・アメリカの精神科医師による耳鍼治療の体験

8月22日に、アメリカの精神科医師のマイケル・スミス氏が、石巻市の避難所において耳鍼治療を行った。スミス医師は NADA (National Acupuncture Detoxification Association <全米解毒鍼治療協会>) の創始者であり代表を務めている。初めは麻薬中毒患者を対象に行っていたが、9.11 のアメリカ同時多発テロの後や軍人の PTSD に対しても耳鍼を行っている。現在 50 カ国以上の国で実践され、更に広がりを見せている。

今回は、東京での学会で「鍼灸と PTSD」について講演をするための来日であったが、被災地でボランティアを行いたいとの希望があり、当基地局がコーディネートすることとなった。同じく NADA のメンバーの日本人の通訳を介し、希望した約 10 名の被災者がグループで耳鍼を体験した。これは、被験者たちが輪になり椅子に腰かけ耳に数本の鍼を置鍼し、数十分音楽を聴いているだけである。体験した被災者の中には、

「みんな仮設に移ってしまい、逆にだんだん精神的にきつくなってきた」と感情を表出した人もおり、それらの思いをグループで共有する時間を設けた。その他にも「首が楽になった」「腰の痛みが和らいだ」と身体症状が軽減した人も見られた(写真3,4)。



写真3



写真4

《ボランティア受け入れのまとめ》

・基地局を利用したボランティアの概要

避難所にてボランティア活動を行った数は、122名(2011年4月28日～11月3日)で、男性88名(73%)、女性34名(28%)、平均年齢は45.04歳(21～69歳)であった。平均参加回数は1.3回、最も多く参加したのは5回だった。殆どのボランティアが宿泊をしたが(平均宿泊数1.34日)、およそ25%に当たる30名は日帰りまたは外泊での参加であった。

ボランティアの資格で最も多かったのは鍼灸

(46%)であり、次いで、あん摩・マッサージ・指圧師(26%)、柔道整復師(14%)であった。その他、医師、整体師、気功師、介護ヘルパー、ミュージシャン、特に資格を有しない方など様々であった。(図10)

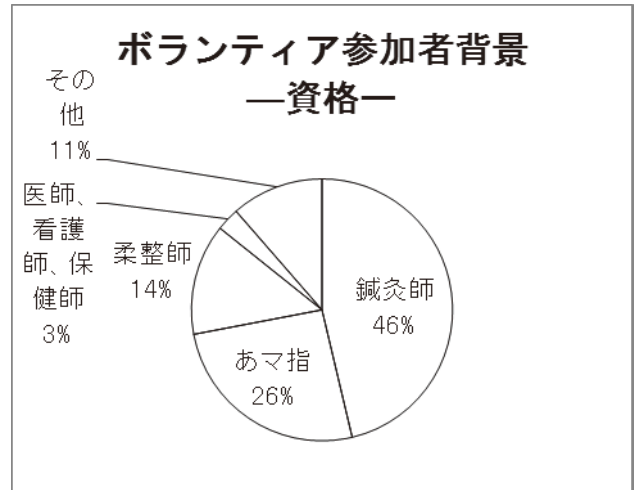


図6

居住地域別に見てみると、大阪府、東京都、神奈川県など大都市のある都府県からの参加が多かった。(図7)

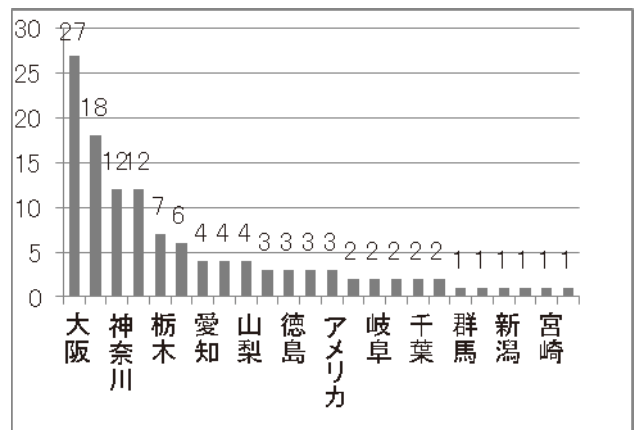


図7

《避難所における避難者の特徴と東洋医療ボランティアの役割と意義の考察》

・疲労とストレスの緩和

カルテの集計より、疲労やストレスを抱える方が多いことがわかった。特に避難所生活が長期化するとその割合が増加することが明らかになった。

被災地へのボランティアはゴールデンウィークをピークに徐々に減少していき、避難所で鍼灸マッサージを受ける機会は減少していったと思われる。(基地のボランティア受け入れ推移図8)

しかし、被災者の状況を考えると、長期化してきた時こそ、心身のケアが必要になると思われる。避難所は快適な生活環境とは言えない。

も出てくれば、自立への支援になるのではないかと考える。また、遠方から来てくれる治療家ボランティアには、被災者同士では言えない体験話なども、遠慮なく言えた人もいたようである。

施術スペースも仕切られているため、他の被災者の目を気にせず、思いを打ち明けたり、涙を流せるということもあった。被災者はそれぞれ個別の被災体験をしており、一人一人のドラマ

5. 原因区分別(複数選択)

	1-1 病院の機能停止による初期治療の遅れ	1-2 病院の機能停止(転院を含む)による既往症の増悪	1-3 交通事情等による初期治療の遅れ	2 避難所等への移動中の肉体・精神的疲労	3 避難所等における生活の肉体・精神的疲労	4-1 地震・津波のストレスによる肉体・精神的負担	4-2 原発事故のストレスによる肉体・精神的負担	5-1 救助・救護活動等の激務	5-2 多量の塵灰の吸引	6-1 その他	6-2 不明	合計
岩手県及び宮城県	39	97	13	21	205	112	1	1		110	65	664
福島県	51	186	4	380	433	38	33			105	56	1,286
合計	90	283	17	401	638	150	34	1		215	121	1,950

(備考) 1. 市町村からの提供資料(死亡診断書、災害弔慰金支給審査委員会で活用された経緯書等)を基に、復興庁において情報を整理し、原因と考えられるものを複数選択。

更に避難所を運営するに当たって、新しい人間関係にも適応していかなくてはならない。被災という喪失体験に加えて、避難所生活による新たなストレスも抱えながら被災者は生活している。

がある。心の傷に蓋をしてしまっは、いずれ心の歪みとなって PTSD や抑うつ、自殺願望へと発展する可能性もある。鍼灸マッサージを受けることによって身体がリラックスすると、気持ちもリラックスし、感情の表現がしやすくなることがある。被災者の悲嘆のプロセスを邪魔しないよう、被災者の体験談や感情を傾聴の態度で受け止めることはケアとして意義のあることだと考える。

平成24年7月に国の復興庁が震災関連死亡原因の調査結果を報告した。それによると死亡年齢別では、80歳台が約4割、70歳以上で約9割。死亡時期別では、発災から1カ月以内で約5割、3カ月以内で約8割。原因別分別の岩手県及び宮城県では「避難所における生活の肉体・精神的疲労」が約3割「地震・津波のストレスによる肉体・精神的負担」が約2割となっている。(表5)「助かった、助けられた命」であったが205名の方が疲労で亡くなっている。災害と高齢者・疲労をものがたった結果となってい

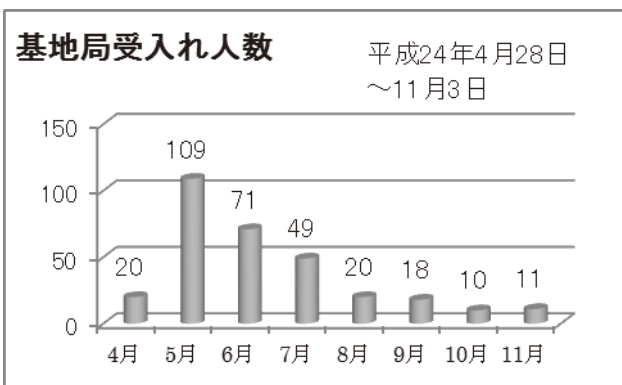


図8

鍼灸マッサージによって直接ストレスの原因が無くなるわけではないが、ケアによって、ストレスや現実に立ち向かうエネルギーが少しで

る。

・身体症状の緩和

鍼灸マッサージに代表されるケアは直接身体に触れるため、受ける側にとっては苦痛などところに対処してくれているという実感を感じやすい。ボランティアとして施術を行うため、一般の治療院とは違い、治療を目的とするのではなく、心身の苦痛の軽減やリラックスなどのケアを目的にした。30分という短い施術時間でも、多くの方が症状が緩和したと話してくれた。

また、症状が変化しない場合でも、「身体が軽くなった」「すっきりした」とリラックスできた方も多くみられた。避難所では仕切りもないことが多く、常に周囲の目にさらされ、音や臭いも遮ることができない。殆どの人たちが体育館や廊下といった硬い床に段ボールや毛布を引いて寝食を行っている。入浴も快適な寝床もない環境で、眠れたとしても日々の疲れは積み重なっていく。そのような環境の中で生活している被災者が抱える苦痛の軽減に、少しでも貢献できたのではないかと思う。

・プライマリーケアとしての機能

ケアを行う前に全員に問診、バイタルサイン測定を行ったため、大まかな健康チェックができた。その際、医療機関での検査が必要と思われるようなケースは、地元の医療機関への受診をすすめた。

また、自己管理が困難と思われるケースは、自治体の健康推進課を通し、保健師に引き継いでフォローしていただいた。

鍼灸マッサージを継続して受けたという希望があったり、継続して治療することで症状の改善が望めそうな場合は、地元の治療院を紹介した。

このように、異常の早期発見や、健康上のニーズへの対応へアドバイスするという、プライマリーケアの役割の一端を担っていたのではないかと考える。

・子供へのケア

未就学の幼児から児童がケアを受けるケースがいくつかの避難所でみられた。親から「子供が不安定なのはストレスが原因ではないか」と

いう相談も受けたり、ある幼児は、避難所で生活するようになってから、笑いながら同年代の子供をつねったり、自分で自分の髪をハサミで切ったりする行動がみられるようになったとのことであった。その幼児は、時々嘔吐も見られていたため、病院を受診し治療を受けていたが、親は医師には行動の変容については相談していないようであった。

また、小学生の児童の中には、学校のクラスメイトや教師との人間関係へのストレスを抱えているケースが多かった。(学校が被災したため他の学校で間借りしている。)子供も被災によって衝撃的な体験をしていることが多い。更に、避難所で新たな環境や人間関係に適応しなくてはならない。加えて、子供は生活基盤を親に依存しているため、親の精神状態に大きく影響を受ける。親に子供の世話をする余裕がない場合は、子供は我慢するしかない。その抑圧された感情は、子供の成長・発達に多少なりとも影響すると考えられるため、ケアが必要なのである。

避難所には、様々な子供のケアや心の専門家、医療者も支援にきていたため、専門家の介入が必要と思われるケースの場合は、専門家に相談するように親に働きかけたり、保健師に引き継ぐようにした。子供や親のニーズに合わせて、多様な専門家が関わるのが重要だと考える。

東洋医学では、癩の虫や夜泣きなどをもつ子供に小児はりを行っている。カウンセリングや遊びを通したケアを拒否するような子供でも、小児はりは気に入ってもらえ自ら受けにくるケースも見られた。子供はストレスを抱えていても、自分でストレスを自覚できない場合や、自覚していても表現できない場合が多い。

小児はりで使用する鍼は、鉛筆くらいの先の丸い太い棒状の鍼で、刺さずに体表を擦ったり撫でたりして、皮膚を刺激して心身のバランスを整える。施術中は、鍼で肌を擦っているうちに、おとなしくなったり、ストレスを自分の言葉で表現するようになったりしていた。

鍼灸マッサージのように身体からアプローチすることは、子供のストレスが緩和できる可能性があると考えられる。

・心身のケア

すでに鍼灸マッサージボランティアの身体症状やストレスへの対応について述べたが、これらは切り離されたものではなく、一体として生じるものでもある。

東洋医療に「心身一如」という言葉がある通り、東洋医療は「心と体はつながったもの」と捉えるのが前提にある。今回避難所でも、身体症状とストレスを同時に訴える被災者が多くみられた。病院で言えば、心療内科や総合診療科という科もあるが、多くは身体的な病気と精神的な病気はそれぞれ別の科を受診しなければならない。

心身の症状を抱えた被災者に、胸と咽喉の詰まり感を抱えた60代の女性がいた。彼女は震災で家を流され夫とともに避難所に暮らしていたが、同時に別に暮らしていた娘夫婦も亡くした。残された孫3人を引き取りたくても避難所では引き取れず、家も流されて無いのでこれからのことを考えると途方にくれるということであった。近くの内科を受診したが、ストレスのせいと言われ、薬は処方されなかった。結局、症状が持続していたため、継続してボランティアでの鍼治療を受けた。2ヶ月半の間に10回施術を受けたが、4回目から胸のつまり感はなくなり、6回目では咽喉のつまり感も消失した。その避難所には1~2週間ごとに訪問していたが、「娘夫婦の火葬の日が決まったの」「やっとお葬式が出せた。ふっきれた感じがする」「孫も引き取ってもらえることになったの」と、その時々々の気持ちや周りの変化を話してくれていた。この女性は、病院では治療の対象にならないようなケースであったが、継続的にケアを行うことで症状が改善することもあるのである。

このように、心身のケアを行うには、単発のボランティアではなく、信頼関係を築きながら継続してケアを行うことが重要であると考えます。

【ボランティア参加者の感想】

[被災地の感想]

- ・メディアから知ったこと、想像したもの以上にひどかった。
- ・メディアでは伝わらないものが見えた。

- ・帰ってから、被災地とのギャップを感じた。
- ・当たり前なこと、日常の生活、いのちのありがたさに気付いた。
- ・人間の無力さを知った。
- ・ボランティアのあり方について考えが深まった。
- ・何らかの形で継続的に被災地を支援するようになった。

[施術しての感想]

- ・コミュニケーションの取り方が難しかった。
- ・刺激過多にならないように気を付けた。
- ・心のケアの重要性に気付いた。
- ・普段の臨床と比較して、身体への緊張の現れ方が異種だった。
- ・被災者に逆に元気をもらった。

[基地利用の感想]

- ・被災地であるに拘わらず、食事、寝るところ、風呂などを十分に提供してもらえて、元気に集中して活動できた。
- ・被災地とのコミュニケーションがうまくとれていた。
- ・地元のボランティア基地局という信頼感があった。
- ・同業異種の方々との交流がもてた。
- ・現地ならではの話が聞けた。
- ・以前に参加したボランティアの意見が積み重なり、生かされている。
- ・今後ボランティアをする上で参考にしたい。
- ・被災地でボランティアするには、現地コーディネーターが必要だと思った。ボランティアをしたい人をサポートするボランティアの必要性、チームで協力して行うことでより円滑に活動できることを学んだ。

[基地局からボランティアを派遣するメリット]

- ・継続性→信頼関係を作りやすい、フォローしやすい
- プライマリーケアの役割→継続してケアし、カルテを保管しているため、健康上の問題状況を把握しやすい
- 地域性→避難所への移動がしやすい。
- ・常に被災地にいるため、コーディネートもし

やすい。

- ・地域の病院やその他の情報も入りやすい。
- ・方言や地名など地元だから通じる事がある
[基地局からボランティアを派遣するデメリット]
- ・通常診療と平行しての基地局運営になるため、ボランティア参加者の希望通りに受け入れる事ができない場合があった。
- ・被災直後は、まず自分たちの復旧が必要であるため、立ち上げるまで時間を要した。
- ・今回の基地運営の経費はすべて代表者が負担したが、資金や資源がどれくらいあるか、補助金を得られるかによって、規模や活動期間が制限される。

【今回の経験から今後の災害に対し伝えておきたいこと】

- ・発災、まずは、自分の身を守る。
- ・その後、自分や周りの人の身の安全を確保。
- ・できる範囲で被害状況を確認する。
- ・鍼灸にとらわれず、自分にできることを行う。焦る必要はない。
- ・仲間を募る。1人では大人数に対応できず、不満を与えることになり、継続も困難。
- ・ボランティア受け入れコーディネートを行う場合

私の場合は、土地、建物の資源を持っていたためできたが、一般にはそうはいかない。

自分の住む、あるいは営業している地域に老健施設やコミュニティーセンターなどが必ずある。それらの社会資源を日頃から確認して置くことだ。

有事の際、それらの資源を利用し、仲間を募り活用すればできる。

【今後について】

避難者は、避難所から仮設住宅へ移り自立、再建の道を歩み始めている。しかし、自立できる人はもうすでに、他の市町村に家を購入、建設したり、マンションを購入したりで生活している。

現在、仮設住宅で生活している人たちは、各市町村の行政から何らかの手がなければどうにもならぬ方々である。市町村によっては、代替

え地なり公営住宅を準備するのに7~8年かかるというところもある。

自立再建を阻害しない程度に、これまで縁のあった仮設住宅を見守っていきたいと考えている。

また、今回のボランティアの分析が不十分なところもあり、今後それらを行い、きちっと形にして残し伝えていきたい。