

東日本大震災と鍼灸 -4年目の被災地の現状-

嶺 聡一郎¹⁾²⁾

1) 社会鍼灸学研究会 2) 専門学校 首都医校

【はじめに】

東日本大震災の発災より、4年が経過する。被災地のみならず日本全体にとって、甚大な被害に見舞われた地域社会や暮らしの「復興」が現在の最大のテーマであることは言を俟たない。しかしながら、未だ仮設住宅や避難先での暮らし、仮設店舗での営業を余儀なくされている人々が多いことは周知の通りである。「復興」は道半ばといえる。

一方で、被災自治体の集計などを見ると、被災地へのボランティアによる支援は漸減していると考えられる。

筆者は2011年から2012年にかけて、東日本大震災の被災地への、鍼灸による医療支援の実態について報告した¹⁾。その際、被災現場で鍼灸を用いて被災者支援を行うグループ、団体は合計16を数えたが、この時点の調査では知り得なかった団体、個人の活動も複数あり、報告で捉え得たのは支援活動の一部である。多様な形態で鍼灸による多くの被災地支援が行われたと考えられるが、2014年現在どのような支援が行われているかをうかがえる資料は少ない。

また、鍼灸による支援が行われた後、被災地で鍼灸治療を受療できる環境についての現状を示す調査も見受けられない。

今回、特に被害が甚大であった岩手県、宮城県、福島県(以下、3県と表記)において続いている鍼灸による被災地支援の現状を調査し、鍼灸を通じて行える継続的な被災地支援の可能性と課題を明らかにすることを試みた。

同時に、既存の資料から鍼灸施術が可能

な施術所数を、鍼灸受療環境を示す指標として調査し、震災前後の比較することで3県での鍼灸受療環境の復興状況を考察する基礎資料を得ることを試みた。

1. 3県での鍼灸による被災地支援の現状と課題

【目的】

3県での鍼灸による被災地支援の現状と継続的支援の背景、課題を明らかにする。

【方法】

2014年に鍼灸による3県への継続的支援を行っている団体を調査対象として抽出し、各団体にアンケートを送付した。

対象の抽出は以下の方法によった。

1)2012年1月から2014年6月までに発刊された鍼灸関連雑誌(『医道の日本』、『中医臨床』、『鍼灸OSAKA』、『鍼灸ジャーナル』)の記事から、被災地で鍼灸による継続的支援活動を行っている団体とその活動地を検索する。

2)検索から明らかになった団体のうち、2014年に活動を継続している、あるいは継続予定である団体を抽出する。

送付したアンケートの質問項目を以下に示す。回答は選択式だが、「その他」を選んだ場合に自由回答を出来るための記述欄を付した。

アンケート質問項目

Q1.支援活動を行っている地域をお書きください

(「地域名や仮設住宅名/市町村名」の形で)

Q2.現在、被災地支援を続けているのはなぜですか。(複数回答可)

1. 支援先現地に鍼灸へのニーズがあるため
2. 支援先現地の医療環境が回復していないため。
3. 仮設住宅等の活性化活動のため。
4. 鍼灸以外の現地支援活動との協力関係があるため。
5. 現地との関係性ができたため。
6. その他

Q3.現在の活動のペースはどのくらいですか。

1. 月に4回以上
2. 月に2~3回
3. 月に1回
4. 2ヵ月に1回
5. 3ヵ月に1回
6. 4ヵ月以上の間隔に1回
7. その他

Q4.鍼灸による継続的な被災地支援活動を行う上で、困難な点は何ですか。(複数回答可)

1. 資金の確保
2. 人材の確保
3. 資材の確保
4. 活動場所の確保
5. 支援先との連携構築
6. 支援現地の医療機関との連携構築
7. 支援現地の鍼灸師との連携構築
8. 支援先でのコーディネーターの確保
9. 鍼灸師の治療能力水準の維持
10. その他

Q5.現在の支援活動をいつまで継続されますか。(複数回答可)

1. 支援先現地の鍼灸受療環境が回復するまで。

2. 支援先現地の鍼灸以外の医療環境が回復するまで。
3. 支援先現地の仮設住宅が撤去されるまで。
4. 連携している鍼灸以外の支援団体が活動を終了するまで。
5. 現時点では未定。
6. 支援活動終了の予定はない。
7. その他

【結果】

対象として抽出された団体は4つあり、アンケートは全ての団体から返送された。活動の組織化と強化のため母体を発展的に改変した団体が1つあるが、4団体全てが、前回の筆者の報告に照らして、2011年より継続的に行っていることが判明した。

活動地域は3県の4市4町に及んだ(表.1)。

表.1 団体名と活動地域

団体名	活動地
特定非営利活動法人ANKA	岩手県大槌町 宮城県石巻市
被災者支援 プロジェクトチーム東洋医療	宮城県東松島市
特定非営利活動機関 鍼灸地域支援ネット	福島県川俣町 宮城県石巻市

それぞれの地域内での具体的な活動場所としては、仮設住宅、集会所、他の支援団体が開設したコミュニティスペース、障がい者施設、高齢者施設、団体自らが運営する開設した支援拠点が挙げられた。

活動継続の理由として、「支援先現地に鍼灸へのニーズがあるため」、「鍼灸以外の現地支援活動との協力関係があるため」、「現地との関係性ができたため」の3つの選択肢が4団体全てに共通して選ばれた(表.2)。一方で、活動頻度にはばらつきがあり、複数の活動地をもつ団体では場所により頻度が異なるケースがあった。そのため、複数回答可の質問ではないが、回答総数が対象総数を上回っている(表.3)。

表2 活動継続の理由

選択肢	回答数
支援先現地に鍼灸へのニーズがあるため	4
支援先現地の医療環境が回復していないため	2
仮設住宅等の活性化活動のため	3
鍼灸以外の現地支援活動との協力関係があるため	4
現地との関係性ができたため	4

表3 活動頻度

選択肢	回答数
月に4回以上	1
2ヵ月に1回	1
3ヵ月に1回	1
4ヵ月以上の間隔に1回	1
その他	1

「その他」として「年に2~3回。仮設住宅で暮らす人達の自立の道を阻害しないようにしている」という回答があった。

活動継続上の困難な点としては全ての選択肢が選ばれているが、3団体が「資金の確保」を共通して挙げている。1団体は「その他」として、「特にない」と回答している。また、同じく「その他」を選択した別の団体は「困難かどうかは団体の特性によって違うが、(選択肢の)すべてが(支援活動において)必要」と回答している(表.4)。

表.4 活動継続上の困難

選択肢	回答数
資金の確保	3
人材の確保	2
資材の確保	2
活動場所の確保	2
支援先との連携構築	1
支援先地の医療機関との連携構築	2
支援先地の鍼灸師との連携構築	2
支援先でのコーディネーターの確保	1
鍼灸師の治療能力水準の維持	2
その他	2

支援活動をいつまで継続するかという質問に対しては、活動頻度と同様に、複数の活動地をもつ団体はそれぞれの地域状況により異なった回答が寄せられた。「その他」と回答した団体は今後も活動を継続するとしており、現時点で活動終了予定は無いと考え

られる(表.5)。

表.5 活動終了予定

選択肢	回答数
支援先現地の仮設住宅が撤去されるまで	1
現時点では未定	2
支援活動終了の予定はない	1
その他	1

【考察】

今回の調査では対象数が少ないため災害時鍼灸医療についての一般的傾向を描出すことは難しく、具体事例に沿った現状の考察となる。

1) 支援継続の背景

全体状況としては医療の基盤となる様々な社会資源の「復興」全体の立ち遅れが背景にあるといえるが、各団体が支援を継続する具体的理由として、「現地の鍼灸ニーズ」、「他の支援活動との関係性」、「現地との関係性」の3つの要因が共通している。この事に鑑みると、鍼灸による継続的被災地支援の背景には、

- ① 現地の鍼灸へのニーズ
- ② 現地や他の支援団体との関係性の2つ要因が存在している。

①については支援活動の前提であり必須であるが、今回調査対象となったいずれの団体も発災の年である2011年から活動していることを考えると、長期に渡る支援活動を通じて培ってきた現地の患者や自治会などとの関係性、他の支援団体との連携や協働が、継続的支援活動の背景にあると考えられる。見方を変えるならば、この2つの要因は継続的支援活動を実現可能にする基礎的要因であると同時に、支援する側にとっては活動継続の動機となり、結果として支援活動が長期に渡るという構造が考えられる(図.1)。

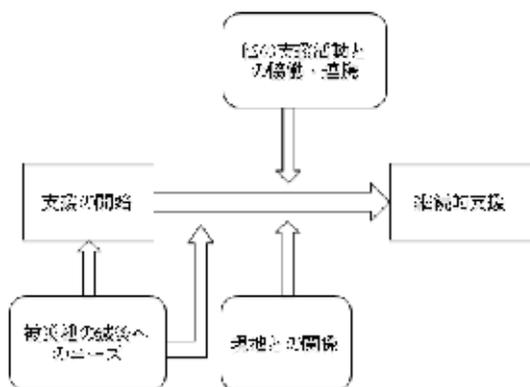


図.1 継続的支援の構造

2) 継続的支援活動の課題

継続的支援活動における困難については全ての選択肢が回答として選ばれているが、3つの団体は資金の確保をあげている。

DMATや日赤救護班に代表される災害時派遣の医療チームは、組織力と資金力を有していることで安定的活動が担保されている。

一方、災害時の鍼灸による医療支援は組織力も資金力も無い中での活動となるのが現状である。各種助成金により交通・宿泊などの必要経費を確保できる場合もあるが、助成金はボランティア活動を対象としたものが殆どであり、人件費は計上できないことが多い。したがって、施術所を休院して被災地に赴くことになる鍼灸師に対して逸失利益を補償することは難しく、助成金の獲得が出来ない場合、活動経費も全て自己負担となる。

継続的活動を行っている団体であっても資金の確保が困難であるとしていることは、活動の継続を企図していたとしても経済的事由から撤収した団体が存在する可能性を示唆している。

3) 活動の頻度、活動終了予定があらわすこと

一方で活動頻度、活動における困難、活動終了予定についての回答は団体によって、あるいは同じ団体でも活動する地域によって、ばらつきが見られる。これは支援先や活動の状況、特性が一樣ではないことに起因すると

考えられる。

活動終了予定についての質問(Q5)へ自由記述回答を寄せた団体2つと、「仮設住宅が撤去されるまで」と回答しているが、活動頻度についての質問(Q3)の自由記述回答へ活動終了に関係する内容を寄せた団体1つについて、それぞれの回答要因を以下に示す(表.6)。

団体Aの活動地には子供に対する長期的被災影響が懸念される地域が含まれており、「子供への影響や鍼灸の効果などを考え、あと5年ほど継続する予定」と回答しているが、現時点では5年という活動期間予定はあくまで目処であり、正確な活動終了時期は未定である。

団体A、Bの活動地には医療過疎地が含まれるため、恒常的活動へのニーズが存在する。そのような地域事情を背景に、団体Aは鍼灸接骨院の設立を計画し、団体Bは既に多職種・多事業協働による恒常的施設の実現していることから、活動終了は予定されていない。

一方で団体Cは、仮設住宅の存在が活動の背景となっている。仮設住宅入居者の自立＝仮設住宅の撤去を活動終了の目処としている。このことから、団体Cの活動は恒常性を前提としていないことがうかがえる。

表.6 活動終了予定とその要因

団体	Q5への回答	回答要因
A	現時点では未定。 「支援活動終了の予定はない」	・子供への被災影響の長期化の恐れ ・支援地域の医療過疎 ・被災地医療の設立を計画
B	「支援活動終了の予定はない」	・鍼灸を含む恒常的施設の設立を実現 ・多職種・多事業で被災地を支援 ・支援地域の医療過疎一部回復を望む
C	「支援先現地の仮設住宅が撤去されるまで」	・仮設住宅の自立を阻害しないため活動期間が長期的

活動終了に対する回答とその回答要因から、被災地に対する継続的支援の有り様は、支援先の特性や団体の活動の方向性によって異なってくると考えられる。

【結論】

3県への鍼灸による継続的支援の背景には、現地の鍼灸へのニーズ、支援先や他の支援団体との関係性の2つの要因が存在する。

継続的支援の課題は多岐に渡るが、資金の確保が大きな困難となっている。

活動ペース、活動終了予定は、支援先の状況や特性、各団体の方向性により異なったものとなっていると考えられる。

2. 3県における鍼灸受療環境復興の現状

【目的】

3県での被災前後の開業鍼灸施術所数を把握し、鍼灸受療環境の復興を考察するための基礎資料を得る。

【方法】

- 厚生労働省『衛生行政報告例』から震災前後の「あん摩・マッサージ及び指圧、はり並びにきゅうを行う施術所」、「はり並びにきゅうを行う施術所」を合計し、比較する。
- NTT東日本が発行する職業別電話帳(『タウンページ』)から「あん摩・指圧・マッサージ、はり、きゅう」および「はり、きゅう」の欄に掲載されている施術所を合計し、比較する。

なお、両欄に重複掲載されている施術所については、1施術所として計数した。使用した既存資料は以下のものである。

①『衛生行政報告例』(厚生労働省)

平成20年版 平成22年版 平成24年版

②『タウンページ』(NTT東日本)

岩手県 中央版 県北版 県南版 沿岸版 (2011年1月発行/2014年1月発行)宮城県 仙台市北版 仙台市南版 県北版 県南版 県東版

(2010年9月発行/2013年9月発行)

福島県 会津版 中通り北版 中通り南版 浜通り版 (2011年1月発行/2014年1月発行)

『タウンページ』のデータは岩手県、福島県については発行前年10月末、宮城県については発行同年の6月末のものとなる。以下、本稿では発行年ではなくデータ集計時点の年を表記する。

【結果】

『衛生行政報告例』による施術所数集計は、平成22年版で宮城県が震災により計数不明となっているため、震災前の施術所数については平成20年版も含めた比較となる(図.2)。

平成20年と平成24年を比較した場合、3県いずれにおいても施術所数は増加している。増加率は岩手県において17.5%、宮城県において20.7%、福島県において5.5%となっている。岩手県と福島県に関して平成22年と平成24年の施術所数を比較した場合、岩手県では増加し、福島県では減少している。岩手県での増加率は40.8%、福島県での減少率は7.7%であった。

『タウンページ』による施術所数集計では震災前の平成22年と震災後の平成25年で比較すると、岩手県と福島県で施術所数が減少しており、宮城県では変化が無い。減少率は岩手県で10.0%、福島県で8.3%であった(図.3)。

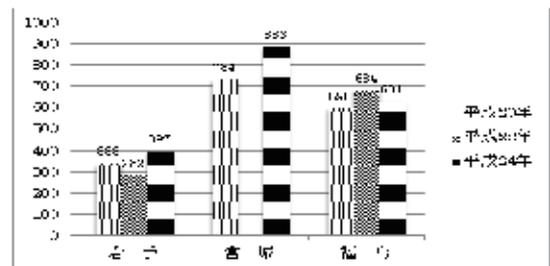


図.2 『衛生行政報告例』にみる施術所数の増減

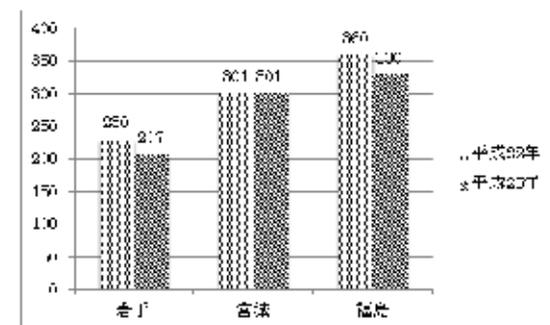


図.3 『タウンページ』にみる施術所数の増減

【考察】

『衛生行政報告例』に基づいた施術所数の変化を見る限り、平成20年と平成24年の比較から、施術所数を指標とするならば震災前以上の鍼灸受療環境が存在するといえる。岩手県は平成22年に施術所数の落ち込みがあるが、平成24年には平成20年以上の施術所数となっている。

一方、『タウンページ』に基づいた施術所数の変化からは、岩手と福島では鍼灸受療環境は悪化し、宮城では変化が無いことが読み取れる。

両資料間の数値の乖離は、『タウンページ』の掲載数とその性質上、全数とならないことに起因すると考えられる。

藤井らの研究³⁾から、『衛生行政報告例』の数値には下方修正の必要性があることが示唆されている。現在、医療行政上の公式の施術所数は本報告に依るしかないが、営業実態の無い施術所がどの程度反映されているかは不明であり、実質的な鍼灸受療環境をここから推測することには限界がある。

『タウンページ』をデータベースとして計数した施術所数は、事業所動態調査に電話帳データを使用するためのパイロットスタディー⁴⁾から考えると、営業実態のある施術所の把握には一定の有効性があると判断できる。しかし、申請をしなければ掲載されない電話帳の性質上、全数を網羅したデータとはなり得ず、また、「掲載取り下げ」の申し出が無い限りデータは掲載され続けるため、『衛生行政報告例』と同様に営業実態の無い施術所が計数される可能性はある。

これらのことから、現時点では既存資料から正確な施術所数を把握し、鍼灸受療環境を調査することは困難と考えられる。3県の鍼灸受療環境を正確に把握のためには、現地での実査が必要となるであろう。

【結論】

『衛生行政報告例』を用いた施術所数の計数からは、3県の鍼灸受療環境は震災前より改善しているといえる。一方、『タウンページ』を用いた施術所数の計数からは、3県の鍼灸受療環境は悪化しているか、変化が無いことが読み取れる。

しかしながら、いずれの資料も正確な施術所数の把握には問題点があり、実際の鍼灸受療環境を、施術所数を指標として評価する場合、現地での実査を要する。

【おわりに】

被災地では未だ土地の嵩上げ等の工事が続く地域もあり、仮設住宅や仮設店舗も多くが解消の目処が立っていない。東日本大震災の被害は、未だに続いている。それに伴い、数は減っても現地での鍼灸による被災地支援は継続している。

しかし、被災地の鍼灸医療を担う現地の施術所がどのくらい開院しているのか、現時点でその正確な数を知る術がない。鍼灸受療環境の「復興」がどの程度進んでいるのか、それを計るための基礎資料が欠落した状態で、いわば手探りの支援が続いているといえる。

発災後、現地支援に入った鍼灸師が被災者や被災支援者の治療にあたった。そのことは、被災した人々の身体と心の苦しみを和らげることに幾許かは役に立ったかもしれない。もしもそうであるならば、被災地に暮らす人々が鍼灸治療を受けたい時に受けられる環境の確立を支援することが、我々日本の鍼灸師が負っている責任であるだろう。

謝辞

ご多忙の中、本調査にご協力頂いた団体、個人の皆様に感謝申し上げます。

また、東日本大震災で犠牲になられた15,891人の方々とご家族にお悔やみを申し

上げると共に、未だ行方の分からない2,579人の方々、不自由な避難生活を送っておられる219,618人の方々に一刻も早く安らかな生活が訪れることをお祈り申し上げます。

文献

- 1) 嶺聡一郎. 東日本大震災における日本の災害時鍼灸医療の実態. 社会鍼灸学研究2011 特集号 災害と鍼灸. 2012. 2-6
- 2) 嶺聡一郎. 東日本大震災1年間の鍼灸ボランティア活動のまとめ. 社会鍼灸学研究第7

号. 2013. 1-12

- 3) 藤井亮輔, 山下仁, 岩本光弘. あん摩業、はり業、きゅう業に係る施術所数ならびに就業者数の実態に関する調査研究-平成14年衛生行政報告例隔年第63表及び第64表の検証-. 全日本鍼灸学会誌. 2005. 55(4). 566-573
- 4) 森博美, 坂本憲昭. タウンページ情報を用いた事業所の自然・社会動態の把握. 法政大学日本統計研究所オケージョナルペーパー No34. 2012