

〈メッセージ2〉

生きる力を守る・育てる技を生かして 私たちのふるさとを生き返らせよう！

本誌の編集委員も務めていただいた参議院議員のたかがい恵美子氏は、自民党の災害対策本部で活動しながら被災地の住民や看護職を訪ねるなど、さまざまな形で在宅ケア現場の支援を続けています。ご自身も被災地の宮城県出身であるたかがい氏から、これまでのご活動や、4月の参議院厚生労働委員会で創設を提案した「潜在看護師の災害時派遣登録制度」などについて、ご紹介いただきます。

観測史上最大規模の巨大地震と大津波により、極めて広範な地域に甚大な被害が発生しました。被災された多くの皆さまには心よりお見舞いを申し上げますとともに、尊い命を失った方々のご冥福をお祈り申し上げます。

被災の瞬間から現地では、被災者である看護職たちが近隣の救護に当たっています。昼夜・寝食を問わず救命・救助に当たってくださった災害支援ナースの皆さまにも敬意を表します。

自民党災害対策本部での活動

3月11日から連日、私の事務所は24時間体制で情報収集と安否確認に当たりました。私は宮城県人ですから、本心は居ても立ってもいません。もどかしい時間が続きました。でも、支援の受け入れを調整するべき者まで現地に向いてしまったら……？ いち早く状況を把握

し、采配を振るう“拠点”が必要です。

自民党東日本巨大地震・津波緊急災害対策本部事務局が13日に救援物資班を立ち上げたとき「メンバーに加わって！」と声をかけていただき、翌14日には「医療支援班をつくって！」と要請を受けました。それ以降、私は保健医療福祉と健康行政の専門家の1人として、「被災地のために役立ちたい！ どうすればいい？」と切望する人々からの相談対応や現地への医療支援チームの派遣調整などに当たりました。

現地から飛び込むSOS、各地から届く応援の申し出は、どれ一つおろそかにできない上、判断に迷う時間はありません。神経戦の続く中で感じるのは「医療の専門家でよかった、地域保健・公衆衛生を専門分野に選んでよかった！」ということ。保健医療福祉の諸制度を理解していることで、地域のセーフティネットの修復・再構築への青写真を描くことができるのです。

生きる力を守る・育てる技を生かして私たちのふるさとを生き返らせよう！



自由民主党参議院議員／
前・日本看護協会常任理事
たかがい 恵美子
Takagai Emiko

埼玉県立衛生短期大学、同専攻科地域看護学専攻、国立公衆衛生院専攻課程、東京医科歯科大学医学部保健衛生学科、同大学院医学系研究科博士課程〔保健学修士〕。WHOエイズコントロールケア研修修了。病院、宮城県（保健所、精神保健福祉センター）、東京都老人総合研究所、結核予防会結核研究所、東京医科歯科大学ほかで看護を実践する。中央アフリカ共和国でのHIV感染予防の教育活動にも参加。厚生労働省看護技官を経て、日本看護協会常任理事。2010年7月参議院議員に初当選。

コミュニケア
2011年7月号
(Jul. 2011 Vol.13/No.08)

また何といっても健康相談・支援、保健指導ができます。本部の任に当たる以上、なかなか自身で各地へ向かうことができません。しかし、公が果たさなければならない責務があります。今は未来への希望をともすため、回復への道筋を示すときです！

故郷・宮城県を訪ねて

震災から2週間後の3月26～27日、私は血压計などが入った訪問カバンを携え、物資も持参して地元の宮城県を訪れました。現地を歩き、名取市内の訪問看護師に状況をうかがったり、避難者の健康相談を行いながら、多賀城市・仙台新港・蒲生海岸・塩釜市・岩沼市を訪ね、そして仙台から福島県境までの海沿いの地域では、甚大な被害を目の当たりにしました。避難生活を送る乳幼児とお母さん、家に閉じこもっている障害者と家族、そして家族を亡くしながらも毅然と現場に立ち続ける仲間たちを訪ね、血压を測ったり、話を聴いてきました。ヘルメットをかぶって陣頭指揮をとる町長さんや「何かできないか」と悪戦苦闘している訪問看護師にも話をうかがい、「ふるさとを取り戻すために頑張ろう！」と励まし合いました。

「これ以上進むのは危険」という周囲の心配をよそに、未だ救助の手が届いていない地域を重点に足を踏み入れました。海岸から3kmほど内陸の高速道路下には漁船が乗り上げ、2kmほどまでの田んぼは砂浜のごとく白く光っています。これでは春の田植えはできませんでしょう。救助の手が薄いとされる宮城県の仙南地域では、津

波のパワーが島や入江等の障壁に阻まれ減速することなしに内陸部まで押し寄せたのではないのでしょうか。命の気配はなく、ここに生まれ、暮らしていた人々の面影が消え、「もはや記憶でたどるしかないのか」と思うと悔しかったです。

保健・医療の再興のために 診療体制の再整備を

国民の命と暮らしに直結する保健・医療・福祉・介護の基盤が破壊された状態を一刻も早く改善しなければ——この点は皆さん共通の問題認識ですが、私たち政治家は少し先を見越した策を示さなければなりません。

現地では早期から慢性疾患への対応が必要とされています。今は通常診療体制を再整備し、診療機能を取り戻す努力を始める時期だと考えます。被災地では保健・医療・福祉サービスの提供拠点が失われたり、家も職場も学校も生活基盤が破壊されています。医療も介護も現行の社会保険の範疇では対応が困難なのは明らかです。厚生労働省には超法規的な対応の実施や法的基盤整備など、政府全体で立ち上げるべき復興プランの中にこれまで以上に踏み込んでいただきたいと思います。復興のための知恵を絞り、これからの日本社会にふさわしい健康的な町づくりに着手をするときだと思います。

この際、日本型のサービス提供体制のあり方についても見直すべきです。生活者と顔見知りの関係で診療を行っていた診療所や訪問看護ステーションの多くがなくなりました。しかし地盤が傷んでいるときに建物を造るのは難しく、

特集
震災後、
「地域の看護」
はまず何を
する？



写真1
宮城県亘理郡巨理町・山元町と名取市の状況。線路の枕木が波に持ち上げられ、原形をとどめていない

コストもかかりますので、代替機能を早急に講じる必要があります。避難所や地区を単位に巡回して住民の暮らす場所に医療や介護を届けるような在宅ケアの拠点整備を始め、そうしたサービスを暫定的に健康保険上の医療機関とみなすなど、工夫の余地はあると思います。例えば、検診車に通常より多くの医薬品と医師・看護師・薬剤師・放射線技師などを乗せて、住民の身近なところで診療が提供できるような形です。

被災地の看護職の就業支援も必要

震災の被害で、働きたいのに勤め先がなくなってしまった看護職もたくさんいます。訪問看護の場合は1人でサービス提供体制を整えられるサテライト事業所制度がすでにあります。この有効活用も検討し、住民に伝えるサービス提供を実現するため柔軟な制度運用を考える必要があります。地域には身体介護や生活支援を必要とする人もいますので、看護職1人ではなく、ヘルパーとチームで巡回すれば看護と介護のサービスを整備していけます。直接的サービス提供と同時に、地域のニーズを分析して対策を立て、医療・介護保険計画に反映していく合理的な仕組みを講じられないでしょうか。

現場の医療機関からは「経営維持が難しい」という悲鳴が聞こえます。現場の皆さんは命懸けで働き続けているのに、「このまま職を失ってしまうのか」「生き残った意味がないではないか」と悲痛な声が届いています。これは被災地のみでなく、近隣の広範な地域にも影響を及ぼして、このような事態は最終的には住民が不

利益を被ることとなってしまいます。ぜひ現状に見合う特例を検討し、復興計画の中で手厚い支援策を講じたいと思います。

潜在看護職の派遣登録制度化を求めて

災害時に潜在看護職を呼び戻す対策が遅れているのではないのでしょうか。並の災害ではないのだから、これを機に、災害に備えて有資格者を事前登録する仕組みを構築していきたいと考えます。非常時にしっかり動ける看護職を集め、現地で役立つ活動をしていただくのです。

例えばノロウイルスによる嘔吐・下痢などのまん延予防に「衛生対策を何とかしてほしい」という声が非常に多く上がっています。しかし、今働いている人を集めて現場に送るだけでは足りません。「今は働いていないけれど何かできるかもしれない」という潜在看護職の方々にご協力いただき、知識を生かした有償ボランティアやリーダーとして活動してもらいたいのです。避難所の避難者の中から“衛生推進員”などを任命してチームをつくり、避難所の衛生・相談をしてもらう「避難者参加型の衛生管理体制」の案も考えています。

4月12日の参議院厚生労働委員会でこれらの提案をしたところ、細川律夫厚生労働大臣からも賛成の姿勢を示していただきました。

過去には母子保健推進員の活動など、日本は地域の中で住民のパワーを活用して健康づくりを進める活動が効果を上げてきました。そういう例にもならない、生きている1人ひとりが協力する工夫を提案していきたいと思います。



写真2
陸に押し流された船

❖ たかがい恵美子さんホームページ

<http://www.takagai-emiko.net/>