

ST. LUKE'S COLLEGE OF NURSING
DISASTER NURSING PROJECT

HOPES AND CONNECTIONS

A C T I V I T Y R E P O R T



St. Luke's College of Nursing
WHO Collaborating Centre for Nursing Development
in Primary Health Care

PUBLISHER

St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice Project Committee

Toshiko IBE,	President at St. Luke's College of Nursing
Masako YAMADA,	Professor and Director at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice
Naoko ARIMORI,	Professor at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice
Keiko TAKAHASHI,	Associate Professor at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice
Mina JITSUZAKI,	Assistant Professor at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice
Yukari YAJYU,	Assistant Professor at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice
Mari TASHIRO,	Assistant Professor at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice
Misato OHATA,	Assistant Professor at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice
Akiko HONDA,	Assistant Professor at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice
Mitsuko ISHII,	Visiting Researcher at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice
Yoko SUZUKI,	Visiting Researcher at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice

CONTACT DETAILS

Yoko SUZUKI(Project Coordinator)
3-8-5 Tsukiji Chuo-ku Tokyo, JAPAN, 104-0045
Tel&Fax : +81-3-6226-6382
Email : y.suzuki@slcn.ac.jp

制作

聖路加看護大学看護実践開発研究センター
プロジェクト運営委員会

井部 俊子(聖路加看護大学学長)
山田 雅子(聖路加看護大学看護実践開発研究センター教授・センター長)
有森 直子(聖路加看護大学看護実践開発研究センター教授)
高橋 恵子(聖路加看護大学看護実践開発研究センター准教授)
實崎 美奈(聖路加看護大学看護実践開発研究センター助教)
八重ゆかり(聖路加看護大学看護実践開発研究センター助教)
田代 真理(聖路加看護大学看護実践開発研究センター助教)
大畑 美里(聖路加看護大学看護実践開発研究センター助教)
本田 晶子(聖路加看護大学看護実践開発研究センター助教)
石井 苗子(聖路加看護大学看護実践開発研究センター客員研究員)
鈴木 陽子(聖路加看護大学看護実践開発研究センター客員研究員)

連絡先

鈴木 陽子(プロジェクト・コーディネーター)
〒104-0045 東京都中央区築地 3-8-5
Tel/Fax : 03-6226-6382
Email : y.suzuki@slcn.ac.jp

DEDICATIONS.....	2
PROJECT REPORT.....	4
I.INTRODUCTION	4
II.PROJECT OUTLINE	4
1.Affected areas and Nurses	4
2.Activity Details	6
1)Iwaki-shi	6
2)Soma-shi	7
3)Koriyama-shi	9
III.SURVIVOR'S VIEW	9
IV.CONCLUSION	10
PHOTOS.....	11

写真.....	11
ご挨拶.....	18
活動報告.....	20
I. はじめに.....	20
II. 活動概要.....	20
1. 活動地域と参加者.....	20
2. 各地域での活動の実際.....	22
1) いわき市.....	22
2) 相馬市.....	23
3) 郡山市.....	25
III. 被災者の声.....	26
IV. 活動を通して.....	27

Toshiko IBE, PhD, RN

President at St. Luke's College of Nursing

It's been one year and two months since March 11th 2011. In Asahi Shimbun newspaper, there is an announcement releasing five new victim's name and the total number of victims that is up to 15,859 dead, 3,021 missing (published by the National Police Agency as of May 30th 2012). That makes me think of the survivors who have been in mourning or still looking for their missing loved one, and who have never got back to peaceful life since the earthquake happened. In the newspapers, the chart of radiation level in Fukushima area and Tokyo Metropolitan and surrounding area are updated daily basis. Normally, even if the disaster is terribly devastating, it has the peak of its confusion at when it happens, and as time goes by, things get settled down day by day and people reach to the period of last farewell, and recovery. But not like this normal timeline, the fear of people in Fukushima has never disappeared away from their life and they still face it. Our project "Hopes and Connections" is a documentary that the team of St. Luke's College of Nursing and Japan Clinical Research Support Unit went into the affected area to support survivors, and stayed close to them and listened to them in immeasurable losses for the last one year, and will try to continue the project to keep on supporting them.



Masako YAMADA, CNS, RN

Professor and Director at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice

In Fukushima prefecture, a large number of people were killed by huge earthquake and tsunami at 14:46pm on March 11th 2011, and the nuclear crisis following these disasters have made the survivor's life in peril for a long term. St. Luke's College of Nursing was able to start the Disaster Nursing Project in Fukushima through a good relationship with Professor Yasuo Ohashi, University of Tokyo, who is from Fukushima prefecture.

We launched a project committee at St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice and nominated Assistant Professor Yukari Yajyu and Visiting Researcher Mitsuko Ishii for a coordinator, and send the nurses to Iwaki-shi, Soma-shi, Koriyama-shi to work with local nurses to support survivors. Many of staffs, graduate and undergraduate students, ex-students of St. Luke's College of Nursing joined this project as a volunteer nurse and over 1,000 nurses signed up by March end, 2012.

Through the activities in shelters, temporary houses and other temporary residences, I have found how difficult the health related problems that survivors in Fukushima had were and that made me realized the importance of continuous support to them. The project will continue after in 2012 as well, but here, we would like to report our activities performed by March 2012, as an interim report. With my sincere heart to people in Fukushima.



Yasuo OHASHI, PhD

*Professor of Biostatistics, School of Public Health, University of Tokyo
Chief Director, NPO Japan Clinical Research Support Unit (J-CRSU)*



On behalf of “Kibou to Kizuna (Hopes and Connections)” support project for residents affected by the Great East Japan Earthquake, I would like to extend the most cordial greeting as the project representative. Immediately after the devastating quake on March 11th, I believe almost all the healthcare professionals strongly thought “Is there anything I can do?” And in fact, so many participated in rescue efforts. I, myself, am originally from the city of Fukushima, where I always feel close to my heart, and I shared the same strong empathy towards the people and the region.

When the earthquake hit, I was on a lecturing tour in Taiwan, but seeing the frequently aired images of hydrogen explosions at the nuclear facilities, I intuitively thought, the road to recovery would be a long-term effort. When I was to leave Taipei on March 13, an officer at the embarkation counter looked at my passport showing my registered domicile as Fukushima, and said to me “Ganbatte!” that is “Hang in there” in Japanese. I never forget that encouragement, but the question was “How do we hang on?”

Even before the quake, the local healthcare system was disintegrating, and it was obvious that a new system would be necessary. Out of my wish to contribute even if only slightly, I asked St. Luke's College of Nursing in Tokyo for human resources support for activities, through which I thought would elucidate the real-life issues to create new local healthcare system while supporting those residents affected. President Toshiko Ibe made immediate decision to support our idea, and almost coincidentally, we received a request from the city of Iwaki for our help. Moreover, we were fortunate to receive donation of medical support vehicles from a Korean actor, Mr. Bae Yong Joon, and the project started to roll. Then, by March 2012, we have sent approximately 1100 nurses and public health nurses from St. Luke's College of Nursing related organizations to Fukushima prefecture. This is not necessarily a large project; however, we definitely influenced the public administration and showed the abilities St. Luke's College of Nursing has. This project will continue its activities for a while collaborating with the government. I would like to thank all your assistance to now, and at the same time ask for your continued generous support in our effort to achieve the true recovery.

■ Hopes and Connections

Disaster Nursing Project in Fukushima St. Luke's College of Nursing

I. INTRODUCTION

The 9.0-magnitude earthquake that hit northeastern Japan at 14:46 JST on March 11, 2011 was one of the most devastating and disastrous earthquakes in recorded history. In Fukushima Prefecture in particular, people suffered from multiple disasters: the earthquake, followed by a massive tsunami, and then a major nuclear crisis. In addition to the disasters themselves, the lack of accurate information concerning radiation risk obstructed the disaster relief operation's efforts to come into Fukushima and rescue the victims.

When we were trying to figure out what we could do for the survivors in Fukushima, we learned of a project called, "Hopes and Connections (Kibou to Kizuna)" led by Dr. Yasuo Ohashi, who is the chairman of Japan Clinical Research Support Unit (an NPO) and a professor in the Faculty of Medicine at University of Tokyo.

The mission of "Hopes and Connections" was to send nurses to provide disaster relief at shelters and temporary houses, identify the health problems of survivors and deliver accurate information to the local government, develop an effective information service to maintain and improve the health of survivors, and to use the information gathered during the course of these activities to develop valuable measures for the coming aging society.

St. Luke's College of Nursing agreed to the missions and goals of the project and decided to cooperate with the "Hopes and Connections" initiative in conjunction with Dr. Yasuo Ohashi. "The Disaster Nursing Project in Fukushima" was launched in April 2011 as an important undertaking of our college. In this paper, we provide a report of our activities from April 2011 through March 2012.

II. PROJECT OUTLINE

1. Affected areas and Nurses

We cooperated with three affected cities: Iwaki-shi, Soma-shi, and Koriyama-shi. Project representatives began by visiting those cities a few times to hold discussions about the operating process and timetable of our support activities. We recruited volunteer nurses for disaster relief through St. Luke's network and had a total of 172 nurses signed up to this project as of the end of March 2012 (Table 1).

Table 1. Participating nurses

Classification	Number
(1) Faculty	32
(2) Graduate students	20
(3) Undergraduate students	12
(4) Alumni	41
(5) Students who had completed the Certified Nursing Course (Home Nursing)	11
(6) Others	56
Total	172

“Hopes and Connections” volunteer nurses consist of faculty, graduate and undergraduate students, and alumni of St. Luke’s College of Nursing. We began sending them to Iwaki-shi from April 29, to Soma from May 7, and to Koriyama from June 9. In order to support the volunteers in completing their mission, provisions were made for volunteers to receive paid absence from their regular job responsibilities, and insurance plans were also made available. A mental health support team for volunteer nurses was also established. Transportation and accommodation were arranged by the “Hopes and Connections” administration office, and all expenses were covered by the project administration. A driver for our medical support vehicle (which was donated by Mr. Bae Young Joon) was locally hired in order to make local transportation easier for the nurses. On weekdays, we sent 2 nurses per day to Iwaki-shi and Koriyama-shi and 1 psychiatric nurse per day to Soma-shi. We also arranged a 5-day medical support trip to Soma-shi with a group of 20 nurses on two occasions, in November 2011 and March 2012. The total number of nurses sent to the affected areas per day was a maximum of 1,075 (Table 2)

Table 2. Total number of nurses sent to affected areas (per day)

Month	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	Total
Iwaki-shi	67	44	60	^{-a}	52	43	40	30	24	26	26	412
Koriyama-shi	^{-b}	10	36	48	38	49	42	31	28	44	34	360
Soma-shi	24	35	20	19	^{-c}	^{-c}	^{96d}	0	0	0	^{109e}	303
Total	91	89	116	67	90	92	178	61	52	70	169	1075

a. Suspended temporarily at the request of Iwaki-shi

b. Began at the end of June

c. Suspended temporarily at the end of August

d. 11/7–12: Visited all 1,335 temporary houses; participants included undergraduate students

e. 3/25–31: Visited all temporary houses; participants included undergraduate students

2. Activity Details

1) Iwaki-shi

The first response team of “Hopes and Connections” arrived at a shelter in Iwaki-shi at the end of April 2011. There were many other disaster response teams arriving at the shelter, so we cooperated with them and decided as a group what we should do for the survivors at that moment. Subsequently we expanded our support to the people living in damaged residential areas along the coast as well as those living in newly built temporary residences (temporary houses, privately rented apartments, and residences built for employment promotion purposes). By the end of August 2011, all the shelters had been closed and approximately 1,700 surviving families had applied for temporary housing. Cooperating with disaster response teams from Oita Prefecture, Kochi Prefecture, and Nobeoka City, we began conducting health interview surveys of the survivors living in the temporary residences, at the request of local nurses. We visited each family and asked about their health condition. The questionnaire items were family members, emergency contact information, current illnesses, drug prescriptions, and financial status. When a family was not home, we visited two or three additional times.

In May and June, infection control and personal hygiene were the most urgent health issues due to overcrowding at the shelters. However, community rebuilding in the temporary housing areas became a major concern after September, when people who had been living in close quarters and helping each other started living apart and functioning individually in the temporary houses.

Based on the information from the surveys, we worked with local nurses to flag people who were likely to require continuous attention and support. Single males over 40 years old, families composed of aging parents with a single son, and families composed of single parents were identified as high-risk groups in need of follow-up visits.

Between May 2011 and March 2012 we visited and conducted health interview surveys of over 4,600 families (Table 3).

Table 3. Health interview surveys conducted in Iwaki-shi

Month	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	Total
Houses visited	690	600	497	0	702	572	553	271	198	278	295	4656
Interviews	319	202	146	0	257	218	819	87	61	75	79	1633

2) Soma-shi

The Soso area including Soma-shi is located in the middle to northern part of the Fukushima coastal area. This was one of the areas most damaged by the earthquake and tsunami, and part of this area was within the nuclear evacuation zone established by the government. Rail service in this area was suspended as well.

As Soma-shi has no psychiatric hospital or clinic due to historical reasons, most residents with psychiatric disorders were seeing psychiatrists outside the city before the disaster happened. Many such residents require regular, continuing treatment, but after the disaster it had become much more difficult for them to access the treatment they needed, as the hospitals in the evacuation zone opened for outpatients only two days per week and public transportation had become nonfunctional.

In order to help psychiatric patients living in Soma-shi, a “Psychological Care Team” was launched by the Department of Neuropsychiatry and Family Nursing of Fukushima Medical University. Their mission was to provide psychiatric treatment and psychological first aid at the shelters, in cooperation with volunteer healthcare providers who came from all over Japan.

We joined this “Psychological Care Team” and sent one psychiatric nurse per day from May 7 through August 31, 2011. In most cases, each nurse was dispatched for a 5 or 6-day period. In total, we provided 15 nurses for a total of 96 days.

Our mission there was mostly to support the coordinator of healthcare providers and to act as a liaison between field operations and the Psychological Care Team. We also visited survivors at shelters (until June) and temporary houses, held some activities at meeting places in the temporary housing areas, and assisted with physical examinations for public workers during our stay in Soma-shi.

In spite of frequent aftershocks and bad weather, the psychiatric nurses completed their missions without accident and performed with great expertise. Through this field experience in a post-disaster environment, they learned that the mental problems of survivors were not caused only by exposure to the stress of the disaster itself, but also by manifestation of pre-existing, latent mental problems which was triggered by the disaster. They also learned that psychological care for survivors should be accompanied by sustainable and locally-oriented post-disaster rebuilding support in order to respond to

long-term problems unleashed by the multiple disasters. Having the opportunity to join the support group for participants and receive psychological care as a client, they also learned the importance and effectiveness of caring for disaster responders themselves.

Though we finished our missions for the “Psychological Care Team” at the end of August 2011, we again joined a project conducted by the team in November 2011, in which they planned to visit approximately 1,300 families living in temporary houses (Table 4).

In March 2012, we once again sent a total of 109 nurses to Soma-shi for follow-up consultations based on annual medical examinations, which had been conducted by a local public health center (Table 5).

Table 4. Health interview surveys conducted in Soma-shi (November 2011)

	Houses visited	Occupants not at home	Interviewed	Continuing observation needed	Follow-up needed	Consultation needed	Not visited
Day 1	382	267	115	6	10	10	11
Day 2	380	297	83	1	7	9	27
Day 3	352	197	155	9	9	12	26
Day 4	222	135	77	4	7	8	0
Total	1336	896	430	20	33	39	0

Table 5. Health interview surveys conducted in Soma-shi (March 2012)

	Houses visited	Occupants not at home	Interviewed	Follow-up needed
Day 1	35	14	21	4
Day 2	63	22	41	11
Day 3	65	14	51	4
Day 4	49	12	37	5
Day 5	22	11	11	0
Total	234	73	161	24

3) Koriyama-shi

“Big Pallet Fukushima” was the huge shelter to which nearly 2,500 survivors had evacuated from the nuclear evacuation zone. Tomioka-machi, the town where we agreed to provide support, was located within a 20-kilometer radius of the Fukushima nuclear power plant. Therefore, all of the citizens of Tomioka-machi were required to move to Big Pallet Fukushima. We began by providing health consultations for the survivors at Big Pallet Fukushima. When survivors were subsequently relocated to temporary housing, we shifted our focus to conducting individual health interview surveys of the residents at the request of a local nurse in Tomioka-machi, and we did so in cooperation with disaster response nurses from Kashiwazaki, Niigata and Konan, Shiga. The number of target families was 1,086. In addition to residents of the temporary houses, we began visiting residents of privately rented apartments after November 28, 2011. From June 2011 through March 2012, the total number of families we visited was 2,760 (Table 6).

Table 6. Health interview surveys conducted in Koriyama-shi

Month	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	Total
Houses visited	390	854	250	159	419	179	102	113	117	87	2670

In July 2011, responding to the residents’ requests, we began conducting a “Health Salon” which temporary house residents could join voluntarily. The salon sessions were held on a weekly basis in the temporary housing area and offered various events, such as “mouth exercise”, “healthy exercise”, “how to prevent heat stroke”, “tips for cooking with a microwave”, etc. Continuing operation of the salon was later delegated to the resident committee.

A clinic for residents of the Otama-mura temporary housing area was newly opened on October 2011, so we also assisted the doctors and nurses working there.

III. SURVIVOR’S VIEW

In their conversations with the nurses, the survivors revealed their anxiety, irritation, and anguish, which came from having their living environment completely changed, losing their jobs, and having poor prospects for restarting their businesses, particularly due to the unsettled radiation issue. Some of their comments are recorded here.

- “This is like a rabbit shed...I can’t live here forever.”
- “I used to be a farmer but no one can tell how things will turn out because of the radiation problem.”
- “I am a fisherman but the tsunami swept everything away...my boat...even the harbor. I want to work as a fisherman again, but my future looks very dark.”

- “Even though we can fish again, people will never want to eat our fish because they are scared of radiation contamination. I feel like there is no way anymore...I have temporary income from a disaster debris removal job for now, but when it is over I will have no income...”

The environmental changes affected survivors’ health in many ways. Hypertension, deteriorated kidney and liver function, lack of exercise, knee and back pain, loss of interest and enjoyment, and social isolation were commonly observed both at shelters and temporary houses.

- “I eat the rationed meals, but most of them are deep fried...too high in calories...I want to eat raw fish.”
- “I lost my wife. I mostly eat fast food or precooked food now, because I don’t really cook.”
- “I can’t help drinking alcohol...I drink more than I did before the disaster happened.”
- “I stay home doing nothing during the day, as I have no job. I know I should exercise, but I don’t really feel like it.”

Some of the survivors gave us a warm welcome. Sometimes they served a cup of green tea to us and spent about an hour talking with us, saying things like:

- “Thank you for listening to me. I feel much better now.”
- “I will go see a doctor. Thank you for your advice.”

IV.CONCLUSION

During the course of the past year, from April 2011 through March 2012, most of the survivors evacuated to a shelter were then required to move to temporary housing. The drastic environmental changes experienced by the survivors in the aftermath of such a devastating disaster caused health problems that also changed rapidly. In order to respond promptly and implement a pro-active approach, we needed to identify the on-going health issues among the survivors during each period of the aftermath and share this information with local nurses. Although the other disaster support teams began withdrawing from the area in September 2011, we decided to remain in Fukushima due to the local government’s request and our strong conviction of the necessity of further support for the survivors.

Last but not least, one thing we always had to keep in mind is that the local nurses with whom we cooperated throughout this project were also victims of this disaster. It was by no means easy for these nurses, who had to take charge of post-disaster healthcare services at local public health centers despite themselves being local residents who were also going through this tragedy. Thus it was essential to maintain a deep and careful consideration for them even as we worked with them.



H O P E S A N D
C O N N E C T I O N S
P H O T O P A G E S

1. POST DISASTER DAMAGES / 被災直後の被害



2. AT A SHELTER / 避難所にて



3. TEMPORARY HOUSE VISIT / 仮設住宅訪問





4. HEALTH INTERVIEW SURVEY / 戸別訪問





聖路加看護大学学長

井部俊子

2011年3月11日から1年2ヶ月が過ぎた。朝日新聞の社会面には、「東日本大震災 死亡15,859人、行方不明3,021人(警察庁発表2012年5月30日)」と亡くなった5名の氏名が報じられている。犠牲者を悼み、行方不明者を今もたずね歩き、心の平安をとりもどせていない被災者の方々を想う。新聞記事には、「福島県各地の放射線量」と「首都圏周辺の放射線量」の図表が示される。

どんなに被害が大きくとも、災厄には発生時にピークがあり、その後は、なだらかな鎮魂と感謝、永訣と再起の時期が訪れる。しかし、福島では、災厄の発生時から、その後も衰えることのない恐れが持続している(外岡, 2012)「きぼうときずな」プロジェクトは、とてつもなく大きく深い「喪失」の中を、聖路加看護大学とNPO法人日本臨床研究支援ユニットとの連携チームが、被災地に入り、被災地の人々により添う活動を1年間継続し、これからも続けようとしているドキュメントである。



看護実践開発研究センター教授・センター長

山田雅子

福島県では、2011年3月11日14時46分に日本を襲ったマグニチュード9.0の巨大地震、その後の大津波、それに加えて原子力発電所の事故のため、多くの住民の命が奪われ、そして長期に亘った生活と命の危機にさらされることになりました。聖路加看護大学では、福島県出身の東京大学 大橋靖雄教授との深いご縁ときずなにより、2011年4月末から、福島県災害支援プロジェクトをスタートすることができました。

実行委員会を聖路加看護大学看護実践開発研究センターにおき、八重ゆかり助教、石井苗子客員研究員がコーディネーター業務を担当し、いわき市、相馬市、郡山に避難している富岡町に保健師及び看護師を派遣し、現地の保健師等との連携により、住民に対する看護を提供していくことに取り組みました。学内関係者、大学院生、卒業生、認定看護師教育課程修了者など、聖路加看護大学と縁の深い看護師・保健師が多数参加し、3月末までには、参加者数は延べ1,000名を超えるまでに達しました。

避難所住民のケア、仮設住宅への移行期におけるケア、仮設住宅以外に非難されているかたがたへのケアを通して、このたびの福島における健康課題の大きさに気づき、そして息の長い支援の必要性を深く知るにいたりました。活動は今後も続きますが、2011年度の活動を一端まとめ、中間報告とさせていただきます。報告いたします。

福島県の皆さまを思う気持ちをこめて、報告いたします。



NPO 日本臨床試験研究ユニット (J-CRSU) 理事長
東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 生物統計学分野教授

大橋靖雄



東日本大震災被災住民支援プロジェクト「きぼうときずな」の代表としてご挨拶申し上げます。3月11日の大震災直後、おそらくはすべての医療関係者が「何か支援をしたい」という熱い想いを感じられ、多くの方々が実際に支援活動に参加されたことと思います。私は福島市出身でありこの思いには強いものがありました。震災時は台湾で講演最中でしたが、原発の水素爆発の映像もしきりに流れ、この復興は長期戦になるという直観を持ちました。13日に台北を発ちましたが、出国担当事務官が私のパスポートの本籍 Fukushima を見て日本語で「ガンバッテ」と言ってくれたことが忘れられません。どう頑張ればよいのか？

震災前から高齢化に伴って地域医療が崩壊状況にあり、新たなシステムが必要となることは目に見えておりました。支援活動を通じ、現実の問題をあぶり出し被災住民を支えつつ新しい地域医療システム作りに少しでも貢献できればとの思いから、聖路加看護大学に人的支援をお願いいたしました。井部俊子学長の即断そしてタイミングよく現地・いわき市からの支援要請が届き、さらに幸運にもペヨンジュン氏から医療支援車を提供いただき、きぼうときずなのプロジェクトが始まりました。そして2012年3月までに約1100名の聖路加看護大学関連の保健師・看護師を福島県に派遣することができました。必ずしも規模の大きなプロジェクトではありませんが、確実に行政にインパクトを与え、聖路加看護大学の力を示すことができたと思います。このプロジェクトは行政と連携し、まだしばらくは継続いたします。これまでの皆様のご支援に感謝申し上げますと同時に、今後ともご支援いただきたくお願い申し上げます。

■きぼうときずな

聖路加看護大学福島県災害支援プロジェクト活動報告

I. はじめに

2011年3月11日14時46分に日本を襲ったマグニチュード9.0の巨大地震は、千葉県以北の太平洋側ほぼ全域に未曾有の被害をもたらした。特に福島県は、地震、津波、原子力発電所の事故と3重の被害に見舞われた。その上、放射線に関連したさまざまな風評も影響し、当時は他県からの支援を受けにくい状況にあった。聖路加看護大学が何かできることはないかと考えていた時、NPO法人日本臨床研究支援ユニット（理事長大橋靖雄 東京大学医学部教授）による東北地方災害支援のための「きぼうときずなプロジェクト（以下、きぼうときずな）」と出会った。「きぼうときずな」のミッションは「支援活動を通じた被災住民のニーズ把握と行政への情報提供、健康維持・増進のための被災者への情報提供はいかにあるべきかに関する検討、避難所から仮設住宅まで継続して行う看護活動の実践、これら活動から得られた情報に基づき、今後の高齢者健康対策に提言を行う」ことであった。聖路加看護大学はその活動趣旨に賛同し、井部学長のリーダーシップのもと、本学研究センター事業として「福島県災害支援プロジェクト」を立ち上げ直ちに活動を開始した。

本記録は、2011年4月末の活動開始から2012年3月末日までの当プロジェクトの活動について報告する。

II. 活動概要

1. 活動地域と参加者

活動地域はいわき市、相馬市、郡山市である。NPO法人日本臨床研究支援ユニットおよび聖路加看護大学福島県災害支援プロジェクトの担当者が、いわき市と相馬市については4～5月、郡山市については5～6月にかけて複数回現地入りし、現地保健センターの保健師などと活動内容や看護師・保健師派遣スケジュールの調整を行った。そして、いわき市では4月29日、相馬市は5月7日、郡山市は6月9日より、聖路加と縁のある看護師・保健師の派遣を開始した。

派遣者募集は、教員・大学院生・本学認定看護師教育課程修了生への口頭及び電子メールでの呼びかけ、同窓会への案内状の送付、第16回聖路加看護学会会学術集会での活動報告時の協力依頼などによって随時行った。その結果、2012年3月までに全国各地から本プロジェクトの趣旨に賛同し、参加協力の意思表示をした172名が参加登録した（表1）。本学教員は出張扱いとし、大学院生は指導教官と相談のうえ、学外からの参加者は休日や有給休暇を利用して、現地での支援活動に参加した。なお本学教員と学生

表1 参加登録者数 (人)

分類	人数
(1) 本学教員	32
(2) 本学大学院生	20
(3) 本学学部生	12
(4) 同窓生	41
(5) 本学認定看護師教育課程修了生 (訪問看護)	11
(6) その他	56
合計	172

は「出張届 (教員のみ)」と「福島県災害支援プロジェクトボランティア活動届」を総務課に提出し、大学の活動の一環として本プロジェクトを遂行していく体制を整えた。また、参加者には傷害保険や看護師損害賠償保険への加入を勧め、希望する場合には、本学教員・学生以外であっても本学を通じて看護専門職の研修補償制度「will&e-kango」へ加入できる環境を整えた。日帰りで参加する者もあれば、2,3日～1週間泊まり込みで参加する者もあり、活動日数は各参加者の都合に合わせて調整した。実際には、いわき市と郡山市に看護師・保健師を1日あたり2名、相馬市については精神看護の看護師1名を派遣した。また相馬市には2011年11月と2012年3月の2回にわたり、1日あたり20数名の看護師、保健師、本学学生を5日間派遣する活動も行った。活動全体をとおしての参加者のべ人数は合計1,075人・日となった。(表2)

表2 派遣者のべ人数 (人・日)

月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
いわき市	67	44	60	- ^a	52	43	40	30	24	26	26	412
郡山市	- ^b	10	36	48	38	49	42	31	28	44	34	360
相馬市	24	35	20	19	- ^c	- ^c	96 ^d	0	0	0	109 ^e	303
合計	91	89	116	67	90	92	178	61	52	70	169	1075

a いわき市の都合により活動一時休止

b 6月末より活動開始した

c 8月末で活動一旦終了

d 11/7～12 仮設住宅1,336戸の全戸訪問。派遣者には一部、学部生を含む

e 3/25～31 仮設住宅全戸訪問。派遣者には一部、学部生を含む

また、本学において被災地における活動参加者を対象としたサポートグループを定期的に開催し、精神看護学研究室の教員が中心となって派遣者のメンタルケアを行った。本サポートグループは2011年6月～2012年4月までで計10回開催し、約50人が参加した。

参加者は全員、原則としてボランティアによる参加としたが、東京と現地との間の往復交通費および宿泊費は「きぼうときずな」から全面的な経済支援を受け、かつJR切符と宿泊の手配も「きぼうときずな」事務局で行ったため、参加者の経済的、事務的負担を軽減することができた。また現地での移動には、ペ・ヨンジュン氏寄贈の医療支援車（いわき市、相馬市、郡山市で各1台稼働）と「きぼうときずな」による現地採用の運転手が担当することで、参加者が被災者支援活動に専念できる体制を整えた。

2. 各地域での活動の実際

1) いわき市

2011年4月末より市の保健師に協力する形で、まずは避難所での看護活動を始めた。避難所には他県からもたくさんの支援チームが入っており、どのような支援が必要か手探りしつつ、他チームとの話し合いを繰り返しながら活動にあたった。聖路加チームの名札をつけていると「聖路加の看護師さんですか、この前も聖路加看護大学から来たという看護師さんが親切に話を聞いてくれました。」といった声も聞かれた。被災者に継続的に関わっていくことの必要性が、保健師と本学支援チームメンバーが参加するカンファレンスで確認された。その後、被災沿岸部での家庭訪問と健康調査、また市の一時提供住宅（仮設住宅、民間借上げアパート、雇用促進住宅）の訪問へと活動は移っていった。2011年8月末には避難所はすべて閉鎖され、約1,700世帯が市の一時提供住宅への入居手続きを終了していた。聖路加チームは、大分県や高知県、延岡市などのチームと分担して、入居世帯調査票にそって戸別訪問により聞き取り調査を行った。聞き取り調査の主な項目は、入居日、連絡先、家族構成、健康状態、経済状況、震災の影響（生活や仕事）、交友関係などである。訪問時に不在の家も多く、2巡、3巡と再訪問を実施した。

5～6月の主な活動場所となった体育館の避難所では、風邪、下痢の予防など、集団生活における衛生管理や健康支援対策が重要であったが、9月以降、被災者が仮設住宅に入居した後は、せっかく避難所で形成されたコミュニティーの崩壊がおり、仮設地での新たなコミュニティー作り支援も意識しながら訪問を続ける必要があった。戸別訪問で得られた入居世帯調査票のデータをもとに、要継続支援者を保健師と一緒にピックアップした。また、健康障害のリスクが高いと考えられる世帯として、40歳以上の独居男性世帯、高齢の親と独身息子世帯、シングルファーザーまたはシングルマザー世帯を抽出し、継続フォロー対象とした。訪問戸数は2011年5月～2012年3月までで計4,600戸を超えた。**(表3)**

表3 いわき市 訪問戸数

月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
訪問戸数	690	600	497	0	702	572	553	271	198	278	295	4656
面談件数	319	202	146	0	257	218	819	87	61	75	79	1633

2) 相馬市

福島県相双地域は福島県浜通りの中北部に位置し、相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町及び飯舘村が含まれる。2011年3月11日の大震災に伴い、この地域の沿岸部は大きな被害を受けた。また福島原子力発電所の事故により、南相馬市の一部、波江町の一部、双葉町、大熊町、富岡町、楢葉町の一部が警戒区域となり、また飯舘村や葛尾村あるいは警戒区域周辺の地域も計画的避難区域や緊急時避難準備区域として設定された。常磐線等の交通機関も不通となった。

相双地域の北部に位置する相馬市および新地町は、1880年代に起きた相馬事件（当時の旧藩主が統合失調症として強制入院させられて、病状に疑いを持った家来が病院から藩主を救い出したという事件）の影響により、震災以前から精神科病院のみならず、精神科クリニックや総合病院の精神科外来が存在しない地域である。相馬市に住む精神疾患患者は、南相馬市の診療所や病院、または常磐線を利用して仙台などの診療所や病院で治療を受けていた。しかし震災によって南相馬市が警戒区域となり、また緊急時避難準備区域に位置する他の病院も6月以降は週2日の診療を行うのみとなったことで、この地域の多くの患者にとって治療継続が困難な状況が発生した。このような精神科医療の空白を埋めるために、福島県立医科大学医学部精神医学講座および同大学看護学部家族看護学部門の有志からなる「こころのケアチーム」が活動を立ち上げ、全国から集まったボランティアの医療職者とともに入来診療や避難所等での診療を開始した。

この「心のケアチーム」に協力するため、本学では精神看護学領域の教員・大学院生・卒業生らの中から毎日ひとりの活動者を確保し、2011年5月7日から8月31日の期間派遣した。1回の派遣日数は5～6日を1クールとし、合計18クール、実日数としては96日（延べ100日）支援活動を行った。実人数15人（延べ18人）が交代で活動にあたった。主な活動内容は、現地の人材や活動者（精神科医師など）のコーディネーターをサポートすることであり、ケアチーム内の調整や被災現場とケアチーム間の連絡調整などの役割も担った。さらに、避難所訪問（6月まで）、居宅訪問、仮設住宅への訪問、仮設住宅集会所での活動、職員検診（消防職員等）の補助等も行った。

活動中には繰り返し発生する余震や天候の不順などにも見舞われたが、コーディネーターのサポート以外にも、入院を要する精神症状を持った方の緊急対応を行うなど、活動参加者がそれぞれの専門性を生かし、無事に活動を遂行することができた。また活動参加者は、現地での活動を通し、被災者の心の問題は被災体験からの直接的な影響だけではなく、それまでに潜在していた問題が被災によって顕著化すること、震災・津波・放射能被害等の複雑な問題に対する、より長期的かつ地域に根差した生活再建への支援と心のケアが必要であることなどを学んだ。さらに、活動参加者を対象としたサポートグループに出席し、自分自身もケアを受ける立場となることで、活動参加者本人に対するメンタルケアの必要性と有効性を、当事者として体験し学ぶ機会を得た。

心のケアチームへの精神看護学領域による協力は2011年8月末をもって終了したが、その後本プロジェクトは、11月に実施された「心のケアチーム」による相馬市内の仮設住宅約1,300戸対象の全戸訪問活動に協力した(表4)。また2012年3月には、相馬市保健センターによる「平成23年度仮設等健診を受診された方(幼児～高齢者)」を対象とした健診後のフォローアップ(健康状態や受診状況などの聞き取り、保健指導など)に協力するため、看護師および看護学生のべ109人を派遣し、234戸を訪問した(表5)。

表4 2011年11月 相馬市 訪問戸数

	訪問件数	不在	面談件数	継続要検討	要継続	相談票	未訪問
第1日目	382	267	115	6	10	10	11
第2日目	380	297	83	1	7	9	27
第3日目	352	197	155	9	9	12	26
第4日目	222	135	77	4	7	8	0
合計	1336	896	430	20	33	39	0

表5 2012年3月 相馬市 訪問戸数

	訪問戸数	不在	面談件数	要継続
第1日目	35	14	21	4
第2日目	63	22	41	11
第3日目	65	14	51	4
第4日目	49	12	37	5
第5日目	22	11	11	0
合計	234	73	161	24

3) 郡山市

巨大避難所（ビッグパレットふくしま）には、原発周辺地域から最高時で約 2,500 名の住民が避難していた。当プロジェクトは、福島第一原発 20 キロ圏内にあったために町ごと避難することになった富岡町との間で支援に関する覚書をかわし、富岡町民対象の支援を行うこととなった。活動は、ビッグパレットふくしま内での健康相談に始まり、富岡町保健師の指示のもと、新潟県柏崎市、滋賀県湖南市から派遣されていた保健師チームらと協働しながら、6月からは仮設住宅に住む富岡町町民の戸別訪問を行った。訪問対象とした仮設住宅は緑が丘仮設（169 戸）、富田町仮設（287 戸）、大玉村仮設（630 戸）の、計 1,086 戸であった。戸別訪問では、所定の調査票項目（富岡町での住所、仮設住宅入居日、連絡先、家族構成、健康状態や受診状況、経済状況、震災による生活や仕事への影響、交友関係など）にしたがって聞き取り調査を行った。2011 年 11 月 28 日以降は、仮設住宅に加え、借上げ住宅の訪問も開始した。不在宅には後日再訪問し、また、健康状態の悪化が危惧されるなど、継続した見守りが必要と判断された者についてはその旨を調査票に記録し、活動参加者が変わっても支援が継続する体制をとった。2011 年 6 月～ 2012 年 3 月末までで、訪問戸数は計 2,670 戸となった（表6）。

表6 郡山市 訪問戸数

月	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
訪問戸数	390	854	250	159	419	179	102	113	117	87	2670

仮設地では町民からの要望もあり、住民が自主的に参加できる「健康サロン」を 2011 年 7 月下旬から開始した。この「健康サロン」は各仮設地の集会所で週 1 回開催することとし、「お口の体操」や「健康体操」、「脱水予防講座」や「レンジの使い方講座」など、住民からの要望を聞きながら様々なテーマと内容を工夫した。また個別の健康相談や血圧測定なども実施した。この「健康サロン」では、社会福祉協議会から派遣された生活支援相談員や県職員の栄養士らとも協力体制をとった。その後「健康サロン」運営は生活支援相談員と仮設地住民に任せることとし、聖路加チームの活動は、仮設住宅と借上げ住宅の戸別訪問活動に集中する形へと移行した。

なお 2011 年 10 月には大玉村仮設地に仮設診療所が開設されたため、診療所医師・看護師とも連携を図りながら、住民の健康支援を行った。

III. 被災者の声

仮設住宅では、それまでは農業を営み、庭付きの家屋に住んでいた被災者からは「こんなウサギ小屋みたいなところにいつまで居ることになるのか」「畑をやっていたが、放射能汚染が今後どう影響するのかわからないので不安だ」、また漁師をしていたという被災者からは「漁の仕事を再開したいが、津波で船も何もかも失った。漁港も壊れているので今は何の見通しも立たない。」「漁を再開できたとしても放射能の影響で売れないだろうから、どうしようもない。今はとりあえずがれき処理の仕事をしているが、それもなくなったときに収入の当てがない。」など、全く違った環境におかれたうえに、仕事を奪われたことや事業再開の目途が立たないことに対する苛立ち、さらに原発事故による放射能汚染の問題から逃れられない現実と苦悩が語られた。

被災者の多くは、仕事や生活環境の変化に伴い運動不足になって足腰が弱くなったり、隣近所と面識がないため孤独で楽しみのない生活を送っているなど、様々な健康障害発生のリスクを抱えていた。実際に「おかずを配ってもらっているが、揚げ物が多い。刺身が食べたい」「妻がいなくなって作るのが大変だから、インスタント食品ばかり食べている」「ついついお酒を飲んでしまう。量は増えた。」といった食生活の変化や、「仕事もないし、ごろごろしている。仮設で運動と言ってもねえ」といった運動不足などから、高血圧や腎機能・肝機能の悪化を健康診断で指摘されている者も多かった。そのような中、聖路加チームのメンバーが訪問すると、お茶を飲みながら30分から1時間近く話をし、「聞いてもらって楽になった」「今度、受診してみる。色々、教えてくれてありがとう」と笑顔を見せる被災者にも大勢出会った。

IV. 活動を通して

本プロジェクトが支援活動を行った 2011 年 4 月から 2012 年 3 月までの 1 年間に、避難所間での移動を余儀なくされた後に避難所から仮設住宅や借り上げ住宅への移動を経験した被災者も多く、ほとんどの被災者は、被災という最も厳しい体験の後にさらに、生活環境の激変を体験していた。そのような生活環境の変化に伴い、被災者の健康問題や生活上のニーズも刻々と変化していったため、本プロジェクトのチームは現地保健師とともに常に現状確認を行いながら、あらたなニーズへの対応を相談しつつ、内容や体制を柔軟に変化させて活動した。また、2011 年 9 月以降に他県からの派遣チームが順次撤退した後も本プロジェクトは、被災者支援継続の必要性を認識し、また現地保健師からの要望もあり活動を継続し、2012 年 4 月からは体制を新たに活動する予定である。

なお本プロジェクトの活動は、いわき市、相馬市、郡山市（富岡町）ともに、現地保健師の活動をサポートする形で行った。現地保健師は行政担当者として被災者の健康を守る責任を担う立場にあると同時に、自らも被災者であるという現実と直面していた。支援活動では、被災者でありながらも本来業務遂行のうえに震災に伴う過重な業務負担を負った保健師の立場を十分理解した対応が求められていた。

今後は、運動不足や不健康な食生活による生活習慣病の発生や悪化を予防するための対策、また、仮設住宅や借り上げ住宅での世帯の孤立化を予防し生活圏でのコミュニティづくりを促進するサポートなど、長期化する被災生活に対応した保健師活動をどう支援していくかが本プロジェクトでの新たな課題となると考えられる。また活動継続のためには、持続的な資金確保も重要な課題である。

きぼうときずな プロジェクト Hopes & Connections

私たちは東日本大震災被災住民支援のために
長期にわたる看護師派遣を行ないます。

皆様のご協力をお待ちしております。

 きぼうときずな
プロジェクト

詳しい内容はコチラ

きぼうときずな

検索



 ST. LUKE'S COLLEGE OF NURSING
聖路加看護大学



聖路加看護大学学長
井部 俊子

J-CRSU 
Non-Profit Organization
Japan Clinical Research Support Unit



きぼうときずなプロジェクト代表
NPO 日本臨床研究支援ユニット理事長
東京大学医学系研究科教授
大橋 靖雄

寄付金振込先／東京都民銀行 本店営業部支店

口座番号／(普通) 4123511

名 義／「きぼうときずな代表 大橋靖雄」

