

## 2/8 院内向けに「TMAT の活動報告会」開催

以下は、活動に参加した斎藤看護師からの報告内容です。

1月12日出雲市駅より朝9時台の列車で移動を開始し、17時頃に金沢駅に到着しました。13日9時頃よりグループ病院の他隊員と合流し、正午前に金沢駅を出発し、110km先の目的地（輪島市ふれあいセンター）まで4時間程度の運転でした。

道中、道路損壊や通行止め、交通規制が多く目的地までの道も限られていました。



右の画像は、テレビ等でも報道されていた、7階建物基礎部分から道路へ横倒しになっていた様子です。

建物自体の耐久性の問題ではなく、液状化等の地盤の傾きが倒壊原因に繋がったとのことでした。



火災のあった現場の様子



TMAT 第二陣の主な今回の活動拠点となった、ふれあい健康センター（輪島市河井町にある包括支援センターおよび子育て支援や児童センター）は、災害時指定避難場所となっており、想定受け入れ人数

141 名ですが、地震発生後 4 時間後には 200 人以上の避難があったようです。

到着時のライフラインは以下のとおりでした。

電気：○	水道（上下水）：×	ガス：×
暖房：一部で○	トイレ仮設：一部屋内可能	スターリンクにて携帯通話可能

建物は、ドアガラスの割れや室内什器が転倒、敷地内道路等破損部もみられ、活動中も震度 3～5 弱の余震があり、再度大規模災害が発生する恐れがありました。建物は使用可能で大きな損壊は見られませんでした。ガラスの割れや建物周辺の通路損壊がみられました。

正面玄関と裏玄関に仮設トイレが複数設置してあり、使用後はバケツ内の水を柄杓を用いて流すようになっていました。



当初何も無い床に毛布等で避難されたいましたが、1月8日頃に先遣隊や第1陣により、段ボールベッドの搬入・設置をされました。



地震発生後 2 週間経ちましたが、配給食も災害弱者の人たちには口に合う食事形態ではなく、お昼には配給自体なく現状でした。よく TV や SNS 等で、『被災地にどこどこ県より炊き出しチームが入りました。〇〇企業が炊き出しを開始しました』と報道がありますが、現地では継続的な支援になっていないのを体感しました。

本当に絶え間ない提供や支援が必要なんです。

以前の私は、メディア等で上記報道を見ると、食事は賄えるようになったんだ～と安心しておりましたが、その後からは報道も少なくなって情報も減り、実際との乖離を感じました。



当スタッフが担当した福祉部屋は、24時間介護者が居ないと難しい環境で、スタッフ1~3名で支援を行いました。主に健康状態の把握、トイレ支援やおむつ交換、褥瘡処置、食事支援、口腔ケア、洗髪等の介入、そして被災者の心のケアとして話を聞くことも重要でした。

福祉部屋での避難者の情報を共有したり、内服確認、必要な診察を行ったり環境整備を行いました。到着時より咳嗽している方が増え、コロナ陽性者が判明したので、介入時はN95を付けての対応となりました。



輪島市役所で災害対策本部会議が行われており、1日1~2回 各被災地域の情報を集約し、いま必要なモノや今後の方向性をDMATが当初指揮を執っていました。

徐々に、災害医療から通常医療に戻すのに合わせて、指揮系統も輪島市へ戻す方向がわかりました。本部会議での方向性から、活動拠点のふれ健での対応策や方向性を協議し、朝・晩にTMATスタッフミーティングを行い、現状の申し送りや、活動計画等の情報を共有し、足並みを揃えるようにしました。



1月17日 災害対策本部 DMAT 指示にて発熱者等の検査を実施した結果、福祉部屋ではかなりの人数がコロナ陽性判明したので、同一室内で再ゾーニングを行いました。

また呼吸器症状の悪化、酸素投与の必要による救急搬送等あり、スタッフもフルPPEでの対応へ移行となりました。



メディア等でも放送されていた「ペットを連れて避難しているお部屋」です。



また、二次避難を行うため、避難者の方のもとに足しげく通い、声掛けを行い、部屋移動に応じていただき、荷物の移動等、都庁職員さん等の協力も得て実施することができました。



19日 後ろ髪をひかれる思いの中、11時前に活動拠点を離れました。



----- 「気になったその後・・・」 -----

第3陣や看護協会災害ナースや都庁職員や施設職員等のご尽力にて、コロナ用およびインフル用で段ボールベッドを設置しての隔離部屋が完成し、対象者を入れることができ、また夕方からは、暖かい食事の提供が可能になったとのことでした。



被災後約2～3週にあたる活動でしたが、一般避難者それぞれの思惑を感じ取ることができて、スムーズに二時避難へ向かえない事、その中にもたくさんの問題が含まれていることを感じました。自宅が無くなったり、身寄りのない方も多く、今後の生活再建には長い期間がかかる問題です。

災害時の食糧備蓄は決して、高齢者や災害弱者にとっては適切なものではなく、また環境の変化、心的ストレスも重なり、食事や水分摂取量や生活活動量が低下することで、ADL・認知機能の低下が著しく、健康を崩す方が多い時期を目の当たりにしました。リハビリや心のケアが、より早い時期からそのような活動団体が介入できることが望まれます。

問題点ばかりではなく、自衛隊や他 NGO 団体からの協力もあり、被災者の助かった命に対して、その後の災害関連死を防ごうと一丸となって活動しているのが、感じ取れ、自分たちチームもそのような目標があるため、ブレない災害支援医療が提供できたと感じました。

継続的に通常医療を受けている人が、被災した場合の問題点、災害医療の移行期間を経験し、通常医療へ戻していく困難さの一部を知ることができました。

当初 DMAT が指揮していた対策本部会議や D24H（災害時保健医療福祉活動支援システム・ラビットアセスメントを入力情報共有しているツール）で、1～2日後には必要なモノが届く印象を受けました。その期間をしのぐ力が避難所や各活動団体に必要と思われました。