

被災地診療からみた避難所・学校保健の一考察

笠井 宗一郎*

Nursing Teachers and Schools in Disaster Medicine

Soichiro Kasai *

Abstract

School shelters in disasters offer many possibilities for clinical medicine, public health and welfare in Japan. Especially, nursing teachers potentially have important functions. The social expectations of these possibilities and functions have increased. School infirmaries play roles in the forefront of lifesaving and as community health offices, but there are limits to the response capability of teachers. Physical separation according to professional role should be required for school reconstruction and to avoid confusion. Furthermore, school shelter operation needs to be formulated.

Key words

Disaster medicine, School shelter, School health, Nursing teachers

キーワード

災害医療、避難所、学校保健、養護教諭

1 背景と目的

学校は地域社会に根ざした場所であり、災害時には避難所として指定または活用されることが多く、支援や復興活動において多岐にわたる機能、役割を果たしている。避難所としての学校と養護教諭の存在は、被災地の医療、保健、福祉において潜在的な可能性を持っているが、災害医療の分野ではあまり着目されていない。

本稿は、東日本大震災における被災地診療の症例、実体験から課題を抽出し、震災後3年半の間にまとめられた諸報告、研究等と照合して、被災地災害医療拠点としての学校および養護教諭が持つ可能性、課題について考察する。

* かい そういちろう：大阪国際大学人間科学部教授（2014.9.16受理）

2 基礎資料と被災地診療の概要

2011年（平成23年）3月11日に発災した東日本大震災において、個人ボランティアによる診療支援（筆者）を岩手県宮古市で計2回行った。本稿の基礎資料は、被災地で走り書きした診療メモ（A7サイズ手帳2冊、合計110ページ）と、診療メモを整理、補足して作成した記録の2点を主たる資料としている。また、プライバシーに配慮して撮影した写真は45枚で、個人写真撮影は許諾を得た場合に実施し、基礎資料とした。後述の海外メディア・クルーが撮影、放映した映像も基礎資料とした。

第1回目の診療支援は、同年3月19日（発災9日目）～3月21日であった。3月19日早朝4時55分に京都市を出発し、伊丹空港から空路青森空港に到着したが、岩手行きの高速道路バスが直前に運行中止となり、青森県弘前市で立ち往生となった。ガソリン不足の中、LPG燃料タクシーの協力を得て、内陸部の一般道を約3時間半走行し、岩手県盛岡市（県庁所在地）に到着した（15時40分）。盛岡市でも立ち往生となったが、海外メディア・クルーの協力を得て、盛岡市から沿岸部の宮古市を目指し、深夜23時12分に宮古小学校の避難所（体育館）に到着した。津波で浸水した宮古市役所を訪れ、夜明けを待つ予定であったが、深夜にもかかわらず職員（災害対策本部）が応対して下さった。翌朝20日9時から宮古市保健師、スタッフと共に市内の避難所3ヶ所（花輪農村伝承館、宮古西中学校、山口小学校）で巡回診療を行った。引き続き浄土ヶ浜パークホテルの避難所も訪問した。

第2回目の診療支援は、同年4月2日（発災後23日目）～4月5日であった。宮古市内のA病院において入院患者診療、附属福祉施設の復旧活動、山口小学校避難所の訪問を行った。筆者は、院内で入院患者の診療と急変対応を担当した（3泊4日の連続勤務）。院長は発災以来3週間以上帰宅できず、連続で診療と運営に尽力しておられたが、筆者の診療参加によって帰宅休養が可能となった。筆者に同行してくれたボランティア2名（非医療職）は、津波被害にあった関連在宅施設の復旧作業（瓦礫撤去、泥かき等）と障害者デイケア活動の補助を行った。最終日には、前回訪問した山口小学校避難所を再度訪問し、診療と医療上のアドバイスをを行った。

2回の診療支援において、避難所4か所で30数名の診療をし、A病院で病棟回診と当直を行い、入院患者約400名のうち41名（外傷2例、容態急変3例を含む）の診療を行った。本稿では避難所症例のみを取り上げている。避難所での診療症例を表1に示した。

3 避難所での症例、事例と課題

(1) 宮古小学校体育館

最初の訪問先として3月19日深夜23時12分に到着した（既述）。避難所体育館の入り口で守衛役をしていた方に話を伺ったが、健康上の問題や症状で判断を要する人はおらず、落ち着いているということであった。

(2) 花輪農村伝承館

避難所となっていた花輪農村伝承館は、発災以来医師の訪問がなく、10日目にして初めての診療であった。「被災者に諦めや見捨てられたという感覚が生じ始めていたが、避難所全体の雰囲気が一気に明るくなった」、とスタッフは表現された。治療機材や薬剤を大

被災地診療からみた避難所・学校保健の一考察

量に持参しての訪問ではなく、聴診器などの基本的な診療器具での診療であったが、災害医療の原点が人の存在と手であることを再認識させられた。

表1 岩手県宮古市 避難所 診療症例 (東日本大震災)(筆者症例)

症例	年齢	性別	症状, 相談内容 等	対処, 参考事項 等	日付	避難所
1	20~30才代	女性	喘息と花粉症	持参薬の確認, 指導と日数カウント	3月20日	a
2	中年		精神疾患により避難所内で不穏行動があった	主治医からの内服薬処方方で安定化済み	3月20日	a
3	30才代	男性	腰痛	作業姿勢とストレッチング指導	3月20日	a
4	高齢者	女性	健康チェック(聴診、視診、触診、問診)	車座になり、順番に診療	3月20日	a
5	高齢者	女性	同上	同上	3月20日	a
6	高齢者	女性	同上	同上	3月20日	a
7	高齢者	女性	同上	同上	3月20日	a
8	高齢者	女性	同上	同上、ユーモアあり	3月20日	a
9	高齢者	女性	同上	同上、ユーモアあり	3月20日	a
10	2~3才	男性	断続的な発熱	聴診、視診、触診、問診、指導	3月20日	b
11	2~3才		断続的な発熱	聴診、視診、触診、問診、指導	3月20日	b
12	2~3才		断続的な発熱	聴診、視診、触診、問診、指導	3月20日	b
13	中学生	女性	花粉症症状の悪化	予防接種で重症副作用歴あり	3月20日	b
14	高齢者	女性	健康チェック(聴診、視診、触診、問診)		3月20日	b
15	中年	男性	精神状態(夫婦とも精神疾患)のチェック		3月20日	c
16	中年	女性	同上		3月20日	c
17	高齢者	男性	左片麻痺		3月20日	c
18	高齢者	女性	右片麻痺		3月20日	c
19	70~80才代	女性	膝の痛み		3月20日	c
20	高齢者	男性	右片麻痺、右下腿切断、右上肢関節硬縮	自主リハビリの指導	3月20日	d
21	高齢者	女性	四肢関節の疼痛と可動域の低下、感冒様症状	自主リハビリの指導、爪の指導	4月5日	c
22	中年	女性	感冒様症状、鼻閉	関節リウマチの悪化	4月5日	c
23	70~80才代	女性	フォロー(症例19)	上記症例の娘	4月5日	c
24	中年	男性	市販薬使用の判断、糖尿病あり	前回に比べ疼痛の改善が認められた	4月5日	c
25	20才代	女性	右手関節周辺の疼痛	伸筋腱腱鞘炎、2~3才男児の母	4月5日	c

a 花輪農村伝承館
 b 宮古西中学校
 c 山口小学校
 d 浄土ヶ浜パークホテル

日付はすべて2011年(平成23年)
 入院診療症例については省略

東北の人は我慢強く、表現も少ないと言われるが、健康チェックをした高齢女性達はユーモアもあり、深刻な状況下で明るく生きる知恵を持ち合わせていた。深刻な状況下こそ適切なユーモアや笑いが必要である。

症例3の30才代男性が問診中に明かしてくれたところによると、高齢化で若者が少なく、腰痛があっても無理をして復旧作業を続けざるを得ないという。下肢症状がなく、所見も筋・筋膜性腰痛症の範囲にとどまっていたが、椎間板ヘルニアの既往があり、今後の再発、重症化が懸念された。

精神疾患のある避難者(症例2)の面接を行った。避難当初、一時的に不穏行動を示していた模様だが、幸い主治医からの処方薬が届けられ、面談時には集団生活が可能なお状態にあった。喘息と花粉症のある女性(症例1)は、吸入薬を1か月分所持していたが、医療支援の見えない避難生活の中で、今後を心配していた。慢性疾患の在宅医療に欠かせない医薬品の供給と定期的な診療は、この時点(発災後10日目)ではまだ見通しが立っていない状況であった。宮古市内に点在する避難所の全体数と状況がようやく整理され始めた時期と推測され、支援の程度にも差が生じていたと考えられる。

この避難所を通じて得られたキーワードは、①診療支援の空白 ②見捨てられたという感覚 ③人の存在と手 ④深刻な状況下でこそ必要なユーモアと笑い ⑤年齢構造と復旧作業：若年者への負荷 ⑦精神疾患患者の避難所生活 ⑧慢性疾患の医薬品供給 ⑨診療支援の避難所間格差、であった。

(3) 宮古西中学校

学校が避難所となり、教室も避難所として使われていた。発熱している小児が3名いたが、小児とその家族は別の教室に移され、感染拡大の予防措置が講じられていた。症例1に続き花粉症症状の悪化したケースがここでも見られ（症例13）、インフルエンザや感冒と類似する症状もあるため、花粉症として対処してよいのか感染拡大対策として対処するのか、避難所一般スタッフの戸惑いを感じられた。またこのケースでは、既往歴として予防接種後の重症副作用の経験があり、薬に対して防衛的心理になっていた。避難所となった学校の養護教諭と情報共有ができれば、よりきめ細かい診療、指導が可能と思われた。

この避難所を通じて得られたキーワードは、①教室の目的別使用による健康管理：感染防御 ②類似症状への対処：上気道感染と花粉症 ③養護教諭の重要性和巡回医師との協働、であった。

(4) 山口小学校

小学校の体育館が避難所となっていた。夫婦ともに精神疾患という避難者夫婦（症例15, 16）の面談をしたが、大規模な災害と避難状況を比較的冷静に理解しており、症例2と異なり、避難直後を含めて混乱は生じておらず、周囲との関係も平穏であった。

片麻痺の高齢者が2名（症例17, 18）避難していた。ADLは保たれており、周囲の協力も良好と推測されたが、避難生活の長期化によるケアの低下、孤立化が危惧された。

膝の疼痛を訴える高齢女性（症例19）は、発災前は関節内注射などを受けていた。通院可能なレベルまで地域医療が復興するには数か月以上が必要であり、避難生活の中でできる自主リハビリテーションの方法を実技指導した。4月5日の2回目の訪問で偶然再会し、自主リハビリテーション継続の成果として、症状の緩和が確認できた。

この避難所を通じて得られたキーワードは、①要援護者と避難所生活：周囲との関係、ケア不足、孤立化 ②運動器症状の自己管理 ③避難所での自主リハビリテーション ④福祉対象者の援護、であった。

(5) 浄土ヶ浜パークホテル

浄土ヶ浜パークホテルは民間の宿泊施設であるが、一般開放され、避難所として機能していた。3月20日早朝と午後の計2回訪問した。早朝訪問時に、国境なき医師団（MSF）日本支部チーム（日本人3名）と遭遇した。前夜宮古市入りしたばかりで活動は未定であり、夜明けを待って行政とコンタクトを取るとのことであった。紛争地域であっても迅速な被災地入りを果たしてきた世界的なNGO医療チームも、東日本大震災では移動に難渋しており、災害の甚大さと東北沿岸部の困難なアクセスが再認識された。東日本大震災では急性期のDMATも被災地入りに難渋し、公助到着や外部支援を迅速化する努力は共通の課題であるが、災害による移動困難は必然的であり、被災現地が一定期間持ちこたえる「発災後の被災地持久力、耐久力」も重要と考えられた。

午後の訪問時にはMSFはおらず、田老地区に移動したものと推測される。この避難所には現地の開業医師（男性1名）が仮設の診療ブースを設置しており、許諾を得て診療に加わった。この医師には看護師1名と薬剤師1名が同行しており、簡易カルテも作成されていたため、2診体制の外來診療となった。診療の際に言葉（方言）の壁を多少感じたが、大きなマイナスではなかった。高血圧症、高脂血症など、継続服用が必要な疾患に対する相談が多く、薬品と薬剤師の存在は貴重であった。地域の医師が避難所に存在することのメリットは、臨床実務面でも患者心理の面でも大きなものがあった。

筆者は整形外科（運動器疾患）の専門医であるため、高齢者に多い関節症状や運動器疾患に対処することとなった。阪神・淡路大震災では、倒壊等による筋骨格系の外傷が多かったが、東日本大震災では、避難生活・復旧作業による運動器症状、運動器疾患の悪化が懸念された。

この避難所を通じて得られたキーワードは、①発災後の被災地の持久力 ②地域の医師が避難所にいるメリット ③運動器症状、運動器疾患の悪化、であった。

(6) 震災が契機となった前向き事例

避難所の巡回診療は、宮古市職員の保健師1名と一般職員1名と共に行った。移動の車中で保健師から聞いた、災害が契機となった前向きな事例を2つ紹介する。1例目は、独居だったある高齢女性が、震災避難で三世代同居的な状況となった。孫が祖母をいたわり、手伝う生活となり、祖母に活気が出てきた。孫も規則正しい生活となり、引きこもりがちだった生活が改善された。都市部の社会現象が東北地方沿岸部においても生じていたが、震災を契機に生活が健康的になり、家族関係も安定したという事例である。

2例目は、震災前にメタボリック・シンドロームだった中年男性が、ガソリン不足で車が使えない徒歩中心の生活となり、復旧作業、片付けも加わって身体活動量が増加した。食事も配給制で摂取カロリーが減少し、肥満が解消された。この保健師は、震災がもたらしたマイナス面に目を向けるだけでなく、前向き事例を大切にしたいと述べていた。

この事例を通じて得られたキーワードは、①震災がもたらした前向き事例 ②避難所生活ももたらした健康、であった。

(7) 避難所で活用されずにいた医薬品（市販薬）

4月5日、山口小学校避難所へ2度目の訪問をした。宮崎県から派遣されていた保健師2名が、約80名の避難者の健康管理を担当していた。支援物資として届けられていた市販薬が、段ボール箱に入ったまま大量に存在しているのを発見した。中身は、総合感冒薬、マスク、手洗いアルコール、うがい薬、便秘薬、止瀉薬、外用シップ、各種軟膏、点眼薬、皮膚消毒薬、絆創膏、包帯、歯磨き粉などであった。感冒様症状者の散発が認められ、筋骨格系症状、関節症状の者も多く、避難者の健康自己管理に役立つ市販薬である。これらは基本的に一般で購入できる市販薬であり、医師の処方が必要としないものばかりであったが、「医薬品だから避難所スタッフが勝手に扱ってはいけない」という考えのもと、日の目を見ずに避難所体育館の片隅に追いやられていた。

保健師2名と手分けして、段ボール梱包を開け、テーブル上に並べ、効能別、使用目的別に整理、分類した。空き箱の段ボールで薬品棚を作り、保健師にも避難者にも「目に見

える化」を図った。2つの方針を定め、①皆で使えるもの（手洗いアルコール、マスクなど）は使う ②全員に個人配布できるもの（うがい薬、外用シップなど）は配布することにし、その日のうちに配備と配布を完了することにした。また個別の症状に対しては、保健師に相談した上で、対応薬品等を保健師から手渡すことにし、実行に移した。他の避難所においても、支援物資としての市販医薬品が有効に活用されなかった可能性がある。

山口小学校避難所は、4月5日の時点で継続的に保健師が常駐（全国の都道府県からの支援）する体制となっていたが、保健師のみでの救護には限界があり、種々の判断に際して医師の関与があると避難者から納得してもらいやすい、とのコメントであった。学校避難所では、保健師（看護師）、巡回医師、養護教諭の三者協働が理想と考えられた。

この避難所を通じて得られたキーワードは、①救援物資市販薬を活用した避難者の健康自己管理 ②救援物資の目に見える化作業 ③保健師、巡回医師、養護教諭の協働、であった。表2に避難所診療を通じて得られたキーワードをまとめた（訪問順の時系列）。

表2 避難所診療を通じて得られたキーワード

(訪問順の時系列、筆者作成)	
1	医療支援の空白
2	見捨てられたという感覚
3	人の存在と手
4	深刻な状況下でこそ必要なユーモアと笑い
5	年齢構造と復旧作業：若年者への負荷
6	精神疾患患者の避難所生活
7	慢性疾患の医薬品供給
8	診療支援の避難所間格差
9	教室の目的別使用による健康管理：感染防御
10	類似症状への対処：上気道感染と花粉症
11	養護教諭の重要性と巡回医師との協働
12	要援護者と避難所生活：周囲との関係、ケア不足、孤立化
13	運動器症状の自己管理
14	避難所での自主リハビリテーション
15	福祉対象者の援護
16	発災後の被災地の持久力
17	地域の医師が避難所にいるメリット
18	運動器症状、運動器疾患の悪化
19	震災がもたらした前向き事例
20	避難所生活がもたらした健康
21	救援物資市販薬を活用した避難者の健康自己管理
22	救援物資の目に見える化作業
23	保健師、巡回医師、養護教諭の協働

4 考察

(1) 医療、保健、福祉の全般的考察

災害時には、子供、女性、高齢者、病人、貧困等CWAP（Children, Women, aged people, patients/poor）への配慮が重要で、日本では「災害弱者」と表現されてきた。災害弱者の

定義は1987年の防災白書で取り上げられ、阪神・淡路大震災以後に定着したが、最近では倫理的配慮から、行政を中心に「災害時要援護者」という言葉を用いるようになってきている。避難所診療自験例においても、福祉系との連携を念頭に置いておくべき症例が7例（肢体不自由4例、精神疾患3例）あった。肢体不自由や精神疾患など要援護者の避難所生活は、避難所内で周囲との関係が困難となりやすく、ケア不足や孤立化につながりやすい。現在では、福祉対象者の援護策として福祉避難所を整備する方向性となっているが、個人情報の扱い、一般避難所でのトリアージの必要性、介護職のマンパワーなど、課題も多い⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾。

高齢者は一般的にはCWAPとして災害時要援護者に挙げられ、東日本大震災で避難所の高齢者率は40%前後であった⁽⁵⁾が、先入観が要援護者かどうかの判断を誤らせる危険性がある。高齢者や障害者が必ずしも災害時要援護者ではないことが指摘されており⁽⁴⁾、自験例でも特に問題点のない7例が存在した（症例4～9、14）。一方で、症例3は安静が望ましい身体状況があるにもかかわらず、若年者であるがゆえに社会的には真逆の役割を期待されていた。福祉避難所への移動を判断する「福祉トリアージ」においては、先入観のない現状把握と情報整理が必要と考えられる。

災害という医療、保健、福祉のリソースが限られる状況では、できることをできる人がするという発想が重要で、①専門職に依存するのではなく一般避難者も関与する②セルフケアとしての健康自己管理、の2点が必要と考えられる。セルフケアとしての自主リハビリテーションは重要で、症例19（23）は示唆に富んでいた。東日本大震災では、内科的慢性疾患が重要視されたが、次に多い運動器症状への対応も必要であり、巡回診療などにおいて運動器の自主リハビリテーションを指導できれば、健康自己管理に有用である。

心的外傷後ストレス障害（PTSD）や惨事ストレスが取り上げられることが多いが、症例4～9の高齢女性達はユーモアがあり、深刻な避難所生活を少しでも明るく過ごそうとしていた。深刻な状況下でこそ、適切なユーモアや笑いが必要である。またPTSDだけでなく、心的外傷後成長（PTG：Post Traumatic Growth）や心理的、精神的回復力・耐久力についても着目すべきであり、今後の研究、啓蒙が重要と考えられる。宮古市の保健師から知り得た前向き事例（既述）のように、震災や避難所生活がもたらしたプラスの側面についても事例の集約や検討が必要で、今後の災害対策に役立つ可能性がある。

（2）保健室・養護教諭の可能性と課題

東日本大震災において養護教諭の貢献は多大であった。いくつかの報告を示す。千葉久美子（2012年、石巻高等学校 養護教諭）によれば、石巻高等学校では避難所となった学校で保健室が医療拠点とならざるをえない状況があり、保健室の機能は通常とは大きくかけ離れたものとなったと述べている。石巻市立病院などから医師、看護師、薬剤師などが集まり、保健室の隣の相談室が診療所となり、保健室係となった教職員達と卒業生を含む生徒のボランティア達による保健室、診療所運営に成功している。被災者は口々に「保健室があるということが、うんと安心だった」と語り、地域の保健室であったと振り返っている⁽⁶⁾。

熊谷宏子（2011年、仙台市立蒲町小学校 養護教諭）は、教職員が避難所としての対応に追われた点を指摘している。学校再開の経過の中で700m離れた蒲町中学校での学校生活

となり、トイレの高さ、体育館、武道館の温度、湿度、狭い通路での接触によるけが等、多岐にわたる健康問題に取り組み、自己管理できる保健指導を実施している⁽⁷⁾。

村上貴美子（2011年、岩手県山田町立織笠小学校 養護教諭）も保健室が地域の保健室となったことを指摘している。村上は、単につらい体験をしていると受け止めるのではなく、「とても貴重な体験」をしていると捉えた実践をしている。保健室に置いた自由記入式のワークシート「つながり地図」を経時的に把握し、子供の心の状態を見守っている⁽⁸⁾。

岩手県宮古市立赤前小学校での養護教諭の献身的な尽力は、文献9に詳述されている。医師や看護師のような役目を期待される中で覚悟を決め、不眠不休で被災者の救護に当たり、その姿を校長は「本当にみんなの心の支えとなってくれた。ありがたかった…」と語っている。同様な光景は、程度の差こそあれ各地の学校避難所で繰り広げられたものと推測される。

以上のように養護教諭の貢献は多大であったが、避難所となった学校が不可避免的に背負い込む医学的対応の問題を、養護教諭の個人的努力に負わせてはならない。避難所運営業務は行政の役目であるが、行政機能も壊滅的になっている状況下では、学校教職員の支援に頼らざるを得ない。行政の機能不全が、学校を受け持つ教職員の熱意で補われる構図が存在しているが、医療機関、医療職と有機的に連携できるシステムが必要である。

その解決策の第一として、発災当初において学校の混乱を最小限に抑える初期対応の整備が望まれる。橋本佳代子（2005年、東京工業大学）は、大災害時に学校教員には能力の限界を超えた業務が発生し、しかも重要度を配慮した臨機応変な対応が求められる、という困難性に着目している。防災上の重要拠点である小・中・高などの学校では、避難所運営に必要な業務や行動指針を知らないまま、場当たりに目の状況と向き合うことになると指摘している。災害時に学校教員が行う業務内容について枠組み作りを模索し、8種類に大別化している⁽¹⁰⁾。避難所運営を教職員から行政職へバトンタッチするプロセスを具体的に取り決めておき、学校再開へのプロセスを平時に定めておくことが必要である。避難所運営の初期ノウハウを定式化して過度の負担を回避する方向性と、運営能力を身に付け向上を図る方向性の両方が必要と考えられる。

解決策の第二として、地域の医療関係者と災害医療上の連携を図っておくことが重要である。学校保健法が大幅に改正された学校保健安全法では、学校保健関係者の役割が明確化され、養護教諭だけでなく教職員それぞれの役割が明確化されるとともに、地域の医療機関、関係機関、住民等との連携を求めており、校内外関係者との連携におけるコーディネーターの役割を養護教諭に求めている⁽¹¹⁾。学校保健関係者と医療関係者が平時から連携し、学校避難所での救護、医療体制を具体的に訓練しておくことは、発災時の救命率や回復率の向上、ひいては教職員の負担軽減と早期学校再開につながると考えられる。

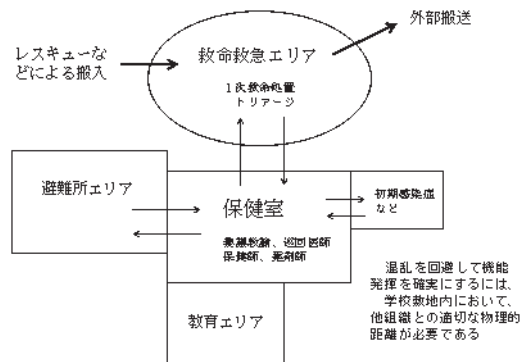
(3) 被災地医療拠点としての学校避難所の可能性と課題

災害医療の展開は、災害拠点病院など急性期の病院支援を中心に考える傾向にあり、避難所巡回診療も重要視されているが、学校施設としての特性や可能性、課題については認識が希薄である⁽¹²⁾。学校を、災害医療面から地域の中核施設として再認識すると、新しい可能性の存在が明らかとなる。五十嵐仁（1995年、国際協力事業団医療協力部）は、阪神・

淡路大震災に立脚し、保健室を含む学校施設がいかに災害救援活動において重要であるかを論じている。被災者にとってはベーシック・ヒューマン・ニーズを確保できる場所であり、救援活動家にとっては奉仕理念を實踐できる場所であり、行政関係者にとっては町造りを考える学習の場であった、と述べている。学校保健室等で開かれた診療所は、被災者にとって重要な健康管理の場であり、児童に対しても避難所生活の中で健康チェックが実施できたとしている。米国カリフォルニア州の実例と比較しつつ、学校施設の防災災害救援機能の強化策を挙げ、シェルター化、衛星通信機器の設置、備蓄、簡易ヘリポートの常設、救護活動管理者の育成と配置、を挙げている。将来像として、学校を「救命の最前線」と捉え、一次救命処置やトリアージを行う場とし、レスキュー隊との連携、自衛隊衛生要員の校庭待機や自衛隊ヘリコプターの発着、などを提案している⁽¹³⁾。阪神・淡路大震災の直後になされた分析と提案であるが、東日本大震災を経た現在においても新鮮な内容である。

その他、防災教育の拠点としての考察も諸家によってなされており⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾、災害医療や地域防災力の面から、学校への期待は大きい。しかしながら学校の対応力には限界があり、本来は教育の場であることとバランスを取らなければならない⁽¹⁷⁾。発災後の「地域の保健室」「救命の最前線」と捉えるだけでは不十分であろう。学校再開と教育復興を視野に入れると、設営時から物理的にエリアを分けることが重要と考えられる。エリアごとに明確な役割分担に応じた機能的配置を行い、その上で職種間、組織間の連携を図ることが、混乱を回避し、被災者でもある教職員に資するものと考えられる（図1）。

図1 学校敷地内の機能別エリア設定（筆者作成）



5 結語

避難所診療症例を例示して、被災地の医療、保健、福祉の全般的考察をした。災害医療拠点としての学校と養護教諭が持つ可能性、課題を考察した。避難所としての学校は、「地域の保健室」「救命の最前線」と捉えることが可能だが、学校の対応力には限界がある。社会的要請と教育を両立させるには、①避難所運営の初期ノウハウを定式化して過度の負担を回避する方向性と、運営能力を身に付け向上を図る方向性の両方が必要であり、②地域の医療関係者と災害医療上の連携を図っておくことが重要で、③学校再開、教育復興を視

野に入れた対応として、設営時の物理的なエリア分けと明確な役割分担が望まれる。

参考文献, 引用文献, 資料, 注

- (1) 江原勝幸：震災避難期の災害弱者支援に関する考察, 静岡県立短期大学部研究紀要, 19-W-3, 2005
- (2) 竹葉勝重, 大西一嘉：災害時の福祉避難所の全国的な整備状況に関する研究, 地域安全学会論文集, 11 : 107-114, 2009
- (3) 峯本佳世子：災害福祉政策と地域コミュニティの課題－防災対策と福祉対策の交錯－, 甲子園短期大学紀要, 31 : 45-53, 2013
- (4) 吉田直美：災害時要援護者と福祉避難所の一考察, 日本福祉大学経済論集, 47・48 : 25-44, 2014
- (5) 清水貞夫, 玉村公二彦：高齢者と東日本大震災, 奈良教育大学紀要, 62-1 : 59-70, 2013
- (6) 千葉久美子, 生命を守る砦として－震災時における保健室と養護教諭の役割, 日本学校教育学会「東日本大震災と学校教育」調査研究プロジェクト編『東日本大震災と学校教育』, 24-33, かもがわ出版, 2012年
- (7) 熊谷宏子：不自由な中でたくましく生きる力を, こどもと保健, 76 : 4-5, 2011
- (8) 村上貴美子：“つながり地図”で子どもの心の状態を知る, こどもと保健, 76 : 8-9, 2011
- (9) 東日本大震災赤前地区・赤前小学校の記録, 国立教育政策研究所監修 震災からの教育復興－岩手県宮古市の記録－, 238-243, 悠光堂, 2012
- (10) 橋本佳代子, 大町達夫, 井上修作：災害時に学校教員が行う業務内容の枠組み作り, 土木学会地震工学論文集, 2005
- (11) 岩崎信子：学校保健安全法と養護教諭, 母子保健情報, 63 : 10-13, 2012
- (12) 以下の代表的な医学雑誌4誌の特集号で、学校保健と災害医療のかかわりに言及したものはなかった。『最新医学』第67巻 通巻第847号, 最新医学社, 2012年3月、『日本医師会雑誌』第141巻第1号, 日本医師会, 2012年4月、『臨床雑誌内科』第110巻 第6号 通巻666冊, 南江堂, 2012年12月、『救急医学』第37巻 第1号 通巻第446号, へるす出版, 2013年1月
- (13) 五十嵐仁：災害時における学校施設の役割－阪神・淡路大震災から学ぶ－, 学校保健研究, 37 : 180-185, 1995
- (14) 廣井脩：防災教育の現状と課題, 学校保健研究, 37 : 167-171, 1995
- (15) 松井正人：さらに幅の広い防災教育に向けて, こどもと保健, 77 : 2-5, 2011
- (16) 渡邊正樹：見えてきた防災教育の方向性, こどもと保健, 77 : 6-9, 2011
- (17) 葉養正明：被災校の学校運営371日とその後の教育復興～震災2年半の示唆するもの, 第55回日本教育心理学会 総会シンポジウム発表原稿, インターネット上公開, 2013