

# 勇美財団記念シンポジウム

## 勇美記念財団助成シンポジウム 公開市民講座

日 時：2012年3月17日(土) 18：00～19：20

場 所：ダイヤモンドルーム(2階第1会場)

### 【テーマ】

事象の真実を明らかとし、**経験**をいかに**在宅医療・ケア**に生かすか

座長 服部 信孝・原 礼子

#### 1 原発と真実 チェルノブイリからの経験から

演者 菅谷 昭 松本市長・医師

#### 2 震災の真実 応援医師の立場から「気仙沼在宅支援プロジェクト」

演者 永井 康德 医療法人ゆうの森 たんぼほクリニック

#### 3 震災の真実 ナースの立場から

演者 佐藤 美穂子 日本訪問看護振興財団 常務理事

【市民公開国際シンポジウム】のみにご参加の方は入場無料です。  
直接会場までお越しください。

## 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 設立目的

- 勇美記念財団は2000年7月、株式会社オートバックスセブン特別顧問住野勇氏の寄付により設立された助成財団です。
- 本財団は、個人の尊厳を尊重した利用者本位の在宅医療を始め医療・福祉・介護に関する各種地域サービスの提供を推進するため、先駆的かつモデル的な在宅医療等に関する事業に対する助成等を行うことにより、もって地域における医療福祉 及び公衆衛生の向上に寄与することを目的とします。

理事長 住野 勇



---

# 原発と真実 チェルノブイリからの経験から

菅谷 昭      松本市長・医師

---

私は1991年から、大学勤務の傍ら、甲状腺外科の専門医として、チェルノブイリ原発事故による被災者への医療支援活動に参加。事故後5年を経過した放射能汚染地域では、小児甲状腺癌が異常に増加。1996年より、高度汚染地ベラルーシ共和国での長期滞在を決意し、5年半にわたり、国立甲状腺癌センター（首都ミンスク市）や、ゴメリ州立癌センター（州都ゴメリ市）などで、小児甲状腺癌の外科治療を中心に、併せて汚染地区における術後小児家庭訪問検診等の医療支援活動を展開。そのような経験を持つ医療者の市長として、今回の福島第1原発の事故が発生した時、私の頭にすぐさま思い浮かんだのは、チェルノブイリ原発事故による被災児童や汚染大地の悲劇のことであった。

自然災害と原子力災害は全く違う。今回の事故に対する国の様々な対策は、事故を過小評価して、初動対応を含め後手に回っており、残念ながら危機管理の甘さが露呈したと言わざるを得ない。放射線の被曝は二つに大別される。外部被曝と内部被曝。しかし、生体内において晩発性影響を及ぼす内部被曝の実態は未だ不明。体内に摂取された放射性核種の組織内・細胞内動態の科学的証明は不十分のままである。外部被曝の基準で安全性を言うのではなく、医学・生理学および細胞学的見地等を考慮して、総合的に判断すべきである。一般的に、小児は成人に比し放射線の影響を受けやすい。従って、食品汚染などに関しては、こまめに放射能を測定し、安全確認が大切。たゞ規制値以下であっても、明らかに汚染が確認された場合には、乳幼児を含め子どもや妊産婦はできるだけ摂取を控えた方がよいのではないか。今年にはチェルノブイリ原発事故から25年が経過しているが、まだセシウム137の半減期には至っていない。低濃度汚染地域では内部被曝による影響は持続している。現地医師らは、子どもの免疫力などの低下による易感染性および貧血や易疲労性、また早産・未熟児や低出生体重児の増加等を指摘。更にセシウムの体内蓄積の問題もある。今後、わが国にとって長期にわたる詳細な疫学調査や定期健康診断による内部被曝の予防対策は極めて重要となる。併せて、除染対策や学童の集団移住の課題に関する検討も必要である。私自身のささやかな経験の下、少なくとも子どもや妊産婦の命をしっかりと守るという国民的意識の醸成を求めたい。同時に、今回の事故により日本が汚染国となってしまったという現実を、国民が真正面から受け入れる姿勢を持つことも求められる。

---

# 震災の真実 応援医師の立場から 「気仙沼在宅支援プロジェクト」

永井 康徳 医療法人ゆうの森 たんぼぼクリニック

---

気仙沼在宅支援プロジェクトとは？

1. 被災地での在宅で困っている人たちのニーズを拾い出す
2. 被災後発生した褥瘡を治療する
3. 多職種連携で被災地の在宅医療レベルを上げる
4. 全国の在宅医や訪問看護師、訪問歯科医達がボランティアでつなぐ絆プロジェクト

巡回療養支援隊 (JRS) の発足時の活動目的

1. 在宅にいる要介護者のピックアップ
2. 褥瘡患者を主体とする在宅患者の訪問診療と訪問看護
3. 避難所の看護職、介護職の支援ボランティアのコーディネート

その後のJRS在宅診療班の活動目的

1. 被災後に発生した褥瘡の治療
2. 地元の医療看護体制の補完と充実
3. 入院患者の退院支援
4. 地域の連携のコーディネート
5. 多職種連携の場
6. 在宅医療の基盤作り

ボランティアにおけるコーディネート機能の大切さ

1. 交代で派遣されるボランティア (点と点をつなぐ)
2. JRS全体の方向性を統一
3. JRSミーティングでの治療方針の統一と医療水準の維持
4. 多職種連携

地元への引き継ぎで問題になったこと

1. 災害医療から保険診療への切り替え (“島荒らし”)
2. 引き受け手がないこと
3. 身体障害者手帳をとっていない=医療保険の訪問看護が活用されていない
4. 新規の訪問看護ステーション開設の問題
5. もともと医療過疎の地域をどうするかという命題

今回の医療支援で感じたこと

1. 救急医療や急性期医療の支援だけではなく、プライマリ・ケアや在宅医療のニーズが高かったこと
2. 医療ニーズ、介護ニーズの拾い出しが必要だったこと
3. 長期的視点に立った支援の必要性
4. コーディネート機能の大切さ
5. その地域に必要とされることを必要なだけ支援すること
6. その時だけの支援にとどまらず、地域のレベルを上げるような支援
7. 大切なことは支援者が自分の力を出し切るのではなく、被災地の為になること

---

# 震災の真実 ナースの立場から

佐藤 美穂子 財団法人 日本訪問看護振興財団

---

## ◆ 被災者の状況に応じた在宅看護活動

3月11日の震災後、まず挙げられるのは保健師の目覚ましい活動である。被災地からは災害対策基本法に基づき厚生労働大臣あてに保健師等の派遣要請が行われ各県が対応した。また、被災県内でも保健師を派遣し合って支援活動を行った。一方、日本看護協会では、組織的に災害支援ナースを確保し、被災地の病院や避難所を中心に1か月にわたり派遣した。4月頃から被災者は体育館などの避難所生活から応急仮設住宅での生活が始まり、健康支援が必要となった。ナースは変化する被災者のニーズに合わせて活動を継続した。

## ◆ 本財団の被災地支援活動

本財団では発災後、被災地における訪問看護ステーションの情報収集や厚生労働省への現場情報の提供、厚生労働省の通知などの伝達、訪問看護実施上の相談電話対応に追われた。ガソリンが入手困難で徒歩で訪問している、吸引器の電源がない、エンシュアリキッド(経腸栄養剤)の不足などの現場情報を報告した。

4月1日には被災地支援対策会議を開催し、被災地にて訪問看護活動を行うための方策を検討した。宮城県名取市の仮設住宅での活動を決定し、6月1日に事務所を構えた。ボランティア訪問看護活動の開始にあたって市保健センターの保健師に協力し仮設住宅の健康調査を実施した。被災地の自立支援の観点から現地看護師の採用を心掛け、約1,500人の住民を対象に、市医師会、訪問看護ステーションや地域包括支援センター等と連携しながら訪問活動を展開している。活動目標には「孤独死を出さない」を掲げ、夏は熱中症防止、冬はインフルエンザ等感染症対策と、脳血管疾患など生活習慣病予防等の健康支援を行っている。健康問題は生きがいや仕事と影響しあう。被災者自身が自分の健康を管理できることと、普通の生活を早く取り戻せるように願っている。

## ◆ 訪問看護ステーションを災害時の連携拠点の一つに

震災対応は介護保険制度の枠組みを超えた活動である。

訪問看護ステーションは、医療保険制度、介護保険制度や障害者施策などの縦割りの制度を超えて、あらゆる年齢層の在宅療養者に対し看護(在宅医療とケア、健康維持、予防、連携など)を提供することができる。今後、有事に備えて、ある程度の規模の訪問看護ステーションを地域医療・ケア連携拠点と位置付け活用してはどうだろうか。