

日本看護系学会協議会緊急シンポジウム

「東日本大震災 ―いま、これから求められる看護系学会の活動―」

2011年7月23日 於・慶応義塾大学信濃町キャンパス

挨拶：太田喜久子（日本看護系学会協議会会長）

司会：南 裕子（日本看護系学会協議会理事）

シンポジスト：

山田 覚（日本災害看護学会理事長）：日本災害看護学会の災害看護活動

酒井 明子（日本災害看護学会理事）：いのちと生活を守る支援活動

吉田 俊子（日本循環器看護学会理事長）：被災地の立場から―現地の大学における活動を通して

川嶋みどり（日本看護系学会協議会監事）

*ご了解の得られた発言のみを掲載いたします。

太田 みなさまこんにちは。今日はこのシンポジウムにお集まりいただき本当にありがとうございます。日本看護系学会協議会を代表してお礼を申し上げます。このシンポジウムは日本看護系学会協議会と日本学術会議の健康・生活科学委員会看護学分科会との共催ということで、緊急シンポジウム「東日本大震災―いま、これから求められる看護系学会の活動―」ということで開催をさせていただくことになりました。

日本看護系学会協議会というのは38の学会が集まっております。日頃から様々な活動を行っておりますが、この度の3月11日に起こりました東日本大震災をいかに私たち看護系学会協議会が支援をしていけばいいのかということで、各学会の様々な特徴を生かした活動をこれまでもいろいろな活動をしてくださっております。今日のシンポジウムでもいろいろな話が出てくると思いますが、各学会もそうですし併せて各学会の集まりである協議会としても皆で力を合わせこれから中期的、あるいは長期的な支援をどのように進めていけばいいのかという具体的な課題を明らかにし、それに向かって対応策を考えていきたいというふうに思っております。シンポジウムもそうなのですが、さらにいろいろな募金の中では義援金を皆様に募ってその口座を開催し、日本看護系学会の協力をいただきながら支援者を支援するための様々な学会の活動をお互いに支えあうというような口座も設けておりますのでまた後で皆様にお知らせをさせていただければと思っております。今日シンポジウムが終わりましたらその後すぐに、今日この会場の中で各学会で災害の担当の窓口になっていらっしゃる方、またおいでになられている方もいますが、早速集まりましてシンポジウム、シンポジストをして下さっている今日の皆様とも合わせて課題に対する取り組みの話し合いを早速始めていこうと思っております。このように看護系学会協議会

と日本学術会議との共催ということで今日シンポジウムを開催いたしますが、活動を行っているところでございます。

今日のシンポジウムに関しましては一応記録を取らせていただくために録音と写真撮影をさせていただきたいと思っておりますのでどうぞご了承ください。報告などホームページ等で広く内容のご紹介もしたいと思っております。今日のシンポジウムは司会を日本看護系学会協議会理事を下さっております南裕子先生をお願いしております。それでは南先生どうぞよろしく願いいたします。

南 司会を担当させていただきます南と申します。どうぞよろしくお願いいたします。日本学術会議の立場から、学会の立場から申し上げますと学会また学者、または研究に着手している者たちにとって、こういう災害の時にどのように活動していくのかということが模索されているところでございます。学術会議としても学問のサイドから学術的な研究や調査、または自分たちの研究を踏まえた上での経験を次々と支援に向けて行っています。3月11日以降、看護系の学会、個人は様々な形で現地に入られ、また現地と連携を取り、また私どもからいろいろな活動をされてきたと思います。それは団体として行われた場合もあるし、個人として行われてきたこともあります。多くの方々が大変努力されているということはいろいろな形でお互いが分かりあえている部分もありますし、まだまだ十分に分かっていないこともあろうかと思えます。

このたびの災害に出会って私は阪神大震災以後、看護界全体はそれ以後もいろいろな災害に遭遇し、災害看護に関しかなり力量を上げてきたというふうに思いますし、ノウハウも培ってきた。しかしこのたびの災害はあまりにも規模が大きすぎ、いろいろなものが複雑に絡み合っていて今まで培ってきたものだけではとても対応できないというのが現状というふうに思います。そういう意味で私たちはこれから何をしていたらいいのか、特に今回のシンポジウムは今まで看護界がどんな活動をしてきたのかということに焦点を置くのではなく、これから何をしていたらいいのか。生活の、暮らしの、人々の暮らしのそばにいて支援ができる、看護職としてはこれから長く時間をかけていろいろなことを活動していかなければならいだろうというように思います。そのことは今まであまり培ってこられなかったこととなります。阪神大震災の経験から言っても復興に15年、心の復興も含めるとまだまだ気を引き締めていく状況ですので、すごく息の長いことですが暮らしというところに焦点を当てたとしてもまだまだ時間がかかっていくことであろうというふうに思います。

そういう意味で長くこのことに取り組んでいくにはそれぞれがどうしたらいいのか。特に学会やこういう研究や調査等に関わっている、また実際に現地で活動しながら何をしたらいいかを次の世代に伝えていく、そういう役割を担っていらっしゃる皆様方に、実際に活動をしていらっしゃる方にお集まりいただいて、そして今どうなのか、むしろこれからどうしたらいいのかということをご丁寧にお伺いし、または今後それぞれの

個人個人または団体がそして看護系学会協議会としても取り組みを考えていたらというのがこの企画でございます。

冒頭で行うべきでしたが入ってきていない団体が少しいたので、このシンポジウムを開始するにおきまして黙祷をお願いしたいと思います。御起立いただけますでしょうか。震災で亡くなられた多くの方々のご冥福とそれからご家族の方々、そして支援をしている皆の思いを込めて黙祷を上げさせていただきます。黙祷。有難うございました、御着席ください。

シンポジウムの進行の順番を変えさせていただきます。お手元のプログラムをご覧くださいと一番目に川嶋みどり先生のお名前がございますが、その次の山田先生に最初にお話しをいただき、その次の酒井先生に二番目、そして三番目に吉田先生にお話しいただき、四番目に川嶋みどり先生にお話しいただくという順番になっていきます。尚お断りをさせていただきますが、学会のそれぞれのスピーカーの横には学会関係また看護系学会のタイトルが書いてありますけれども、シンポジストによってはその学会と関わりをお持ちになっていらっしゃる方ではあります。活動は個人でまたは学会以外の団体とも併せて活動していらっしゃる方々もいらっしゃいます。それにこだわらないでお話をさせていただきたいとお願いをしているところでございます。一人最初15分ずつお話しいただくようお願いしていますが、どうしてもとてもお話しきれない方もいらっしゃいます。2時間ございますし、あとで皆さんのご意見をお伺いしたいと、または意見交換もしたいと思っておりますが、少し長い方もいらっしゃると思っております。

それでは早速始めていただきたいと思っております。まず第一番目のスピーカーは山田覚先生です。山田先生は日本災害看護学会の理事長で、日本災害看護学会の発足期以降の活動についてお話しいただくことにしております。山田先生は今、高知県立大学の教授でいらっしゃいます。総合情報センターの代表をいらっしゃる方でございます。山田先生、よろしく申し上げます。

山田 皆さん、こんにちは。山田でございます、よろしく申し上げます。私がトップバッターということで、私の話は学会の話でございます。日本災害看護学会の理事長もしておりますので、今回の東日本大震災において私どもがどういうふうに動いたかということをご説明させていただきたいのですが、どちらかというと前半のほうで仕組みについてお話をしまして、どう動いたのか概要をお話させていただいた後に次の具体的な活動へとつなげさせていただきたいと思っております。

まず内容ですけれども、日本災害看護学会の活動ということで、実は私どもは先遣隊というシステムを持っております。これは急にできたものではございません。これまで私どもの学会は阪神淡路大震災を契機に1998年に発足しておりますけれども、すぐに先遣隊ができたわけではございません。それまでの活動があつて、それができるまでということについてちょっとご紹介したいと思います。そして具体的に先遣隊のことを。それと先遣隊

の活動についてまずは全体の動きと、あと学会としてお話いたしますが、他の方は学会あるいは個人の活動あるいは所属する団体の活動ということでしたが、私の後に私どもの日本災害看護学会の酒井理事が先遣隊として現場に行っておりますので、少しそちらのほうで触れていただきたいというふうに思っております。

それでは「日本災害看護学会とは」ということで少しご紹介させていただきたいのですが、目的として会則より持ってきておりますが、本学会、日本災害看護学会は災害看護学の知識や実践の体系化を図り、災害看護学の発展を通して人々の生活と健康に寄与することを目的とするということを掲げてこれまで活動して参りました。先遣隊ができるまでなのですけれども、国内の災害情報の収集ということをやってきました、後で詳しいご説明をいたしますが、具体的な活動といたしましては初期調査というものと初動調査という、これは初期の頃から持っていたシステムでございますけれども、こういうものを活用しながら先ほどの目的にあります色々な知識の蓄積、そういうことをやってきたということでございます。そしてそういう調査活動を通じながら、ちょっと不備がある、もう少し具体的に活動しないとなかなかその目的が達成できないのではないかとということで、国内での災害での活動を通しながら結果的には先遣隊システムを立ち上げることになりました。そして今回、東日本大震災は正式には先遣隊システムが立ち上がった後の3回目の派遣ということになっております。

それではまず初期調査と初動調査について簡単にご説明したいと思います。これは学会が始まった時から動いているわけですが、ここに書いてございます通り目的に対応して災害に関する知識の蓄積を行うということでございます。そしてこれを行うためには全国の組織、私ども日本災害看護学会は少し特殊でございます、会員の中に組織会員を持っております。全国で今59団体入っておりますが、災害がひとたび起こりますとその現場に行きますと個人ではなかなか動けないということがございますので、組織のネットワークを使って動けないかということを考えまして、組織会員というものを持っております。その組織会員あるいは個人会員と協力しながら現場で調査をするというものでございます。初期調査というのは電話です。電話で状況を確認して知識を蓄積していくというものでございます。初動調査に関しては実際にその現場に出向いて調査員が情報を収集するというものでございます。どのような時に調査に出るかというのは、ここに書いてある通り地震、竜巻、水害、あるいは人為災害等で基準を設けて常に動ける状態にしていくということでございます。これが初動調査と先遣隊との関係性なのですが、実は先遣隊はここに書いてあります通り2008年以降の活動では先遣隊、それまで先遣隊の準備のための活動は、いくつかしていたのですが、具体的な取り決め、ルール、システム構築にはまだいたっておりませんでしたので、それ以前とその後という形に分かれております。それ以前については先ほどご説明しました初期調査と初動調査、それによって学会の目的を達成するように情報収集、知識の蓄積をやっておりました。先遣隊が2008年から具体的には活動しているのですが、当然これは連携しながらやるということでございます。

初動調査と初期調査のメンバーにはネットワークの委員会がございまして、そこに調査調整部という少し名前が長いのですが、そういう組織があります。全国にメンバーがおります。基本的には25名ということなのですが、現在24名おります。いくつかその選定の基準がありまして、組織会員からなるべく出ていただく、あるいは地域によって偏りがあると困りますのでその地域の偏りを無くすようにメンバーに出ていただくということでございました。

ところが今回の東日本大震災、東北地方というのは私どもの学会の会員数が少ない地域です。そして組織会員も大変少ない状況であったということで、もともと通信手段が断絶されておりましたので、なかなかコミュニケーションできない状況ではありましたが、そもそもコミュニケーションする相手も少なかったというような状況でございました。

担当制ということで、初期調査の場合には3名が月当番になっております。本部と東日本と西日本ということで先ほどのクライテリアの通り災害が起きましたら情報交換をする、情報をまとめるということをやっております。これが初動調査、現地に赴いて調査するというので1998年発足以降、これは全てではないのですが一部を示させていただきます。黒っぽいのが地震です。水色が水害です。少し紫っぽいのが竜巻、あるいはピンク系が噴火です。後で少し触れますが、今年是新燃岳の災害が起こっておりますから実はそれにも出かけております。このように先遣隊が発災直後に現場に入って活動するまでに実はこういう活動を結構地道に重ねて、ある意味体制作りをしてきたと言えます。

今の続きですが、実はそういうふうにやりながらも先ほどもお話しした電話での初期の調査、これはいいでしょう。ただ初動調査が1カ月から2カ月程度、現場が収まったところで安定したところで調査するということをしておりましたので、どうしても空白があるわけです。それを何とかしなければいけないということで、ちょうどその過渡期に動いたのが能登半島の地震でございました。これが平成19年4月です。その後新潟県中越沖地震、この時には当然初動調査をしております。中越沖地震、これも平成19年に起こりまして、先ほど申しました活動時期の課題があったということです。あとその資金です。初動調査ですと時間が経ってからですのである程度計画的に動けるのですが、発災直後に動こうとなるとやはりその資金の問題等もございまして。ちょうどこれを議論する災害がこの二つの災害となりました。ということで初めて発災直後に学会として現地に学会員を送り込んで調査をしたということになります。これから具体的な先遣隊につながっていくということになります。

最近の初動調査の活動としましては先ほど言いました新燃岳の噴火の災害でございまして。

1月に噴火しましたので2月から3月にかけて初動調査を行う予定だったのですが、今回の大震災が起こりましたので一緒にはできなかったものですから5月後半に新燃岳のほうは調査をしております。

それでは先遣隊のシステムの構築でございましてけれども、今までお話ししてきた通り初期調

査、電話による調査、初動調査、1カ月から2カ月くらいで現地に入っの調査、これを通してやはり初期の現地活動、初期に現地活動をするこよの情報の収集、発信、そして蓄積の必要性を非常に認識したとこでございませ。そして先遣隊の申し合わせ事項を整備いたしまして、これが平成20年、西暦で言いますと2008年ということになりまして、これで正式に発足ということございませ。

先ほども申し上げました通りこの前に能登半島や新潟中越沖地震がありましたので、実はこれは申し合わせ事項を作っている最中、議論しながら現場に出て作っていったとこでございませ。実際に活動を通してこの申し合わせ事項の洗練化をしているという状態ございまして、今回の活動を踏まえて今また更新しているところございませ。

遅くなりましたけれども先遣隊とはどういものかということございませが、大規模な災害が発生した場合に災害看護の専門家として現地に入り、看護ケアの提供や支援体制を現場で整える役割、ケア体制作りや助言の橋渡しをし、この一部を担いつつ被災者等の健康問題、看護ニーズ等の情報収集と査定を行い必要な支援を明確にする、そういう役割を持った活動部隊ございませ。現在のところこの活動は原則として国内災害を対象としておりまして、この活動を通じて先ほど学会の目的を述べさせていただきましたが、災害看護の知識の蓄積に貢献するといものございませ。

現在どうかという、実は先遣隊員8名です。私どもは組織会員を含めるとだいたい1000名の学会員を擁しておりますけれども、その中の8名ということでもかなり少ないなというイメージかもしれません。エキスパートということございませ。実は東日本大震災が起こった時には6名ございまして、その後2名増強しております。

年間の活動の予算ですが、実は私ども災害関連対策費として100万円持っております、災害関連対策費という非常に大きな枠にしておりますのでいろいろに使えるものということなのですが、結果的にはこのような緊急というか、急に起こった災害に対応できるようにということ計上しております。これが100万円ございませ。

被災地への物資支援ということやはり翌日には入るとこでございませので、何か必要なものを持って行きたい。あるいは当然のことながら被災地でも相応のニーズがあるわけですが、1災害10万円以内という決まりを作っております。先遣隊の流れであります、まず災害情報を得て、先遣隊員自身が災害の派遣準備に入るとこでございませ。今回も実は先遣隊員およびそれに対して最終的な指示をする役割を持った者と、きちんとコミュニケーションできたのは災害が起こってから3時間くらい経ってからでした。けれども発災後10分、15分くらいに第一報が入った時点で先遣隊自身がそれぞれ派遣準備に取り掛かっておりました。最終的に意思決定するのは理事長なのですが、理事長と副理事長、ネットワーク活動委員会というところが全体を取り仕切っているわけですが、担当理事ですね、この3名が活動開始の権限を持つということございませ。通常は相談をしてということ今回も相談はできました。できましたが、もし被災地に理事長がいたりすると何も意思決定できないという状況起こります。そういう場合にはこの3名の誰

かが意思決定をすればいいというように権限委譲、役割分担をしております。これまで3回派遣しておりますが、すべて相談によって派遣できております。それとそのネットワーク活動委員会の委員長、担当理事ですね、それを中心に本部の調整機能というものを同時に立ち上げます。ただ単に送り出すばかりではなく、やはりバックアップ体制がそれなりにないとなかなかうまく動けないということがございます。これまでの先遣隊の活動ということで、今回3回目ということだったのですが、1回目は平成20年8月の愛知県の岡崎水害です。それと平成21年兵庫県の佐用町の水害、これで2回出て今回が3回目ということになりました。

動きとしてはまず先ほど申しました通り3時前の発災でございましたけれども、個々は動いておりました。私自身は授業中で実は気付かなくて同僚の教員が教室に駆け込んできて初めて知ったという状況でございました。そこで意思決定してその日のうちに先遣隊を関東方面と東北方面、本当におおざっぱでした。まだまだ情報が錯綜していてよく分からない状況なので、まずは関東地方と東北地方だろうということで派遣決定をいたしました。翌12日から具体的に動き出しまして、関東方面隊に関しては被災地に入ることができました。なかなか関東でも千葉、茨木では交通が寸断されていて動けない状態ではあったのですが、被災地に入ることができました。しかしながら、東北方面隊は本当に移動だけで大変という状況でございました。13日日曜日、関東方面隊は2日目の活動をしております。さすがにここらへんになってきますとメディア側も動き始めまして関東地方のいろいろな情報が入ってくるということですので、意思決定として東北方面に重点を置くべきだということで関東のほうは2日間の活動で撤収をしております。東北方面隊は福島で少し活動をしまして、実はなかなか車では入れない状況で、災害の緊急車両指定とかそういういろいろな手続きが福島で行われて、更に宮城に入ることができたという状況でございます。14日月曜日には東北方面隊は具体的活動を開始し、実はこの時に、ここにJANAというふうに黄色くしておりますけれども、日本看護系学会協議会と日本看護系大学協議会、それとWHOの災害看護協力センター、それと私どもの4者で、それぞれ離れたところにおりましたのでテレビ会議で協議いたしまして今後の活動の検討をこのタイミングですることができました。実はこれをやったことによって我々の情報発信の仕方を少し想定とは違って変えるということになっております。といいますのは、結果的にこれだけの大きな団体ですので、この時点で何かをやろうというのはなかなか難しい状況でありました。私どもがちょうどこの会議をやっている最中に宮城県看護協会にもう既に入っておりましたので、そこから宮城の第一報が入ってきたというような状況がありましたので、とりあえず我々は現地の情報を収集してそれを発信する。その発信した情報が次の、それぞれの団体の活動につながればいいなというように考えましてそのような情報発信に切り替えていったということがございます。

今回の先遣隊の活動をざっとご説明しますと、発災直後、先ほどは関東方面とか東北方面と言っておりましたが、結果的に関東の千葉、茨木に入りまして、1隊2名。先遣隊員は

当時は6名でしたが先遣隊1名に対して必ず記録担当者を付けることにしています。2人で1隊を構成しまして、必ず2人で活動するというのがルールになっております。先ほどご説明した通り12日、13日の2日間活動しました。福島、宮城に関しては第1次隊ということで、大きな災害ということはすぐ分かりましたので、2隊4名、2グループ派遣をしております。それが結果的に17日までの活動になりました。当然先遣隊というのは5日から1週間以内というふうに考えて今まで想定してきましたし、過去の先遣隊活動でもそのようにしてきたのですけれども、これはこれでは収束しないと分かったものですから更に2次隊派遣ということを考えまして、1隊2名で宮城。そして更に初めの福島、宮城隊で2次隊の議論もありまして岩手にも入るべきだということで、やはり岩手の海岸地域の情報が少ないということもありましたので更に1隊2名で、結果的に23日まで第1次の先遣隊活動としては派遣しております。実はその後発災後の1カ月半から2カ月の活動もまだまだ必要だろうということで、これは先遣隊活動なのかどうか、そもそも初動調査というものを持っておりましたので、そのあたりの判断は非常に難しかったのですが、まだ現場はある意味発災直後の状態にあるということで、先遣隊を3隊それぞれ4月22日から5月9日、ゴールデンウィークを挟んで前後に宮城、福島、岩手それぞれに派遣をしております。

その報告です。先ほどとにかく現場に入って状況を情報発信することが我々の役割だと。しかし、全国に情報発信するばかりではありません。それは先ほども先遣隊の活動に書いてあった通り、現場で見てきたことは当然現場にお返しするというので行政、あるいは看護協会には日々フィードバックしておりました。それ以外に全国発信ということで当学会のホームページで日々の活動としてこれはほとんど毎日情報発信をすることができました。それと各隊のまとめということで、これは学術活動ですから帰ってきたら報告するというので報告書がございますが、その報告書を当学会のホームページに掲載しまして情報発信する。それと3月14日の議論の時にもありました日本看護系学会協議会に対しても情報発信しまして、学会協議会さんのほうでもホームページで災害関連の支援情報ということで私どものホームページを紹介していただいて情報発信ができました。あるいは日本看護系大学協議会、こちらのほうでもちゃんとホームページを立ち上げておられましたので、その中でも私どもの日々の活動と各隊の報告については掲載していただいております。当然これは学術活動でございますので私どもの学会誌、タイミング的にちょうど5月末日が年3回出しているうちの1回になるわけですが、ちょうどここで特集を組みまして、今回の活動の初期の活動の総括をしております。

今後の活動といたしましては調査隊の派遣ということを考えております。初期、発災直後から動きました、約2週間動きました。1カ月半から2カ月ということでこれも動きました。今の状況を見ていると当然これはフォローしていかなければならないだろうということで、きちんとした名前はまだないのですが、先遣隊のフォローということで調査隊の派遣、先遣隊とはもう言えませんが、調査隊の派遣ということで宮城、福島、岩手の3県

に対してそれぞれ、実は来週から7月下旬から8月の中旬にその後ということで調査隊を派遣するように既に計画をしております。今回、この調査隊の来週からの考慮点といたしましては当然災害看護学としての学会活動を継続するという意味でたぶんあと半年後、1年後も続くだろうというように考えています。

それと6名プラス2名にはなりましたけれども先遣隊員が少ないということで、先遣隊員を育てるという意味で計6名いるのですがちょっと都合で1名だけ派遣しました先遣隊員が1人含まれているのですが、それ以外の方は今まで先遣隊として活動しておりません人を実際に現地に派遣して、あるいはオンザジョブトレーニング的に現場を知ってもらうということも意味としては含めております。

それらのデータ、今までこれで3回になるわけですが、派遣したことによるデータを踏まえて今後の学会活動を検討していきたいというふうに考えております。以上でございます。

南 山田先生、ありがとうございました。シンポジストへの質問はすべてのシンポジストの発言の後でお願いしたいと思います。引き続き先遣隊のお一人でもありました酒井明子先生にご自身の活動も含めて「いのちと生活を守る支援活動」としてお話ししていただきます。酒井先生は日本災害看護学会の理事でいらっしゃいますが、福井大学医学部看護学科で臨床看護学講座の成人・老人看護学の教授でいらっしゃいます。酒井先生よろしくお願ひします。

酒井 ご紹介ありがとうございました。私は先遣隊として入らせていただきましたので前半は学会としての活動、後半は個人としての活動について報告させていただきます。本当に東日本大震災で被害にあわれた方、亡くなられた方のことを思いながら発表をさせていただきたいと思います。いのちと生活を守る支援活動ということでこの度、これから先どのような支援活動をしたらいいのか、私の体験上、本当にこれだけの広い範囲でございまずし、いろいろな方が活動している中で本当に一部になる活動なのですけれども、皆様からもご意見などをいただきたいと思います。ここに出てまいりました。どうぞよろしくお願ひいたします。

私どもの活動なのですけれども、発生してから後、3月から6月までの活動の状況でございます。12日か17日、これが第一段階の第一次サイクルの先遣隊の活動になりますけれども、3月から今までの間、約40日ちょっとくらい現地のほうで活動させていただきました。いろいろな立場というのがあります。日本災害看護学会としての立場、それから福井県のほうから看護、介護チームとして先遣隊を派遣しておりますのでそのコーディネート、あるいはボランティアとしてNPO法人の参加の進行や福井の災害ボランティアネットであるとか、そういうボランティアとしてのコーディネート、それから福井大学のほうでは福井はやはり原発がありますので特殊な調査団として、原発の調査団として入りました。それからあと厚生労働省からの関係で入っております。本日のシンポジウム、そし

て明日は福井のほうで原発のことに関するフォーラムがありまして、そういうところに入っている段階でございます。

本日お伝えしたいことは一点ございまして、卓越した専門能力を持つ実践者の活動と各職種の協働は、本当に必要なのだということを現場で感じましたので、そのことを中心にお話をさせていただきます。特に災害看護学会の先遣隊としての一週間の活動について先ほどお話がありましたけれども、そういう状況についてお話しさせていただきます。

11日に災害が発生しまして、それからずっと継時的に状況を見ていて、これはすぐ活動しなければということで、学会の運営統括委員長に連絡をさせていただきました。活動が決まりましてまず物資、あるいはガソリンがかなり不足するだろうということを思いましたので、燃費のいい車を頼んでガソリンを積み、物資を購入し、ルート確認をしていきました。11日に福井をスタートいたしましたけれども、13日に福島県の看護協会に入らせていただきました。今から福島県のほうの全病院の安否の確認、状況を把握するという状況でしたが、そこで本当に感じましたことは本当に被爆に関する情報が非常に回っておりまして、やはり怖いというふうなことがありました。それを聞きましてやはり私たちは住民に近い立場で接する身としては、やはり放射線に関する正しい知識を持って、そして関わっていくということがこれからのものすごく必要なだろうということを感じまして、それを学会のほうにもお伝えしました。14日になりまして宮城県看護協会、そして各所の災害対策本部などを回り、そして15日、16日に石沼、名取、石巻の避難所のほうに入らせていただきました。

やはり高齢化がかなり進んでいる状況と、それからもともと医療過疎の地域でございまして、病院や介護施設などもかなり倒壊しておりました。そういった中で被災者の方の状況を確認するにも、本当に情報が、私の携帯も全く使えなかったですし、情報が本当に入らないという中で、孤立していく被災者の方々の健康ニーズを把握するということがバスもない、車、ガソリンもなく把握困難という状況が繰り返されました。

避難所はかなりたくさんの方々がいらっやあって、私が行った時も雪が舞い込むような状況で、このような板の間のところに5人が1枚の毛布にくるまっているというようなことでしたし、多くの方が亡くなられているというようなことで、心の面の問題を中心にして、やはり感染症の問題であったり、これだけの寒い中での低体温で遺体がこれから多く出てくるということが感じられました。福祉施設のほうでも施設のほうに被災者の方がたくさん入られていらっやるので、そこで支援する方もかなりストレスがたまっておりまして、人手不足ということのため24時間不眠不休で働いているというようなことでもございました。そういうことをずっと総合してみますと、本当にそこでの一週間以内の中で過度に疲れるということを感じましたので、最初の当初の一週間、どのようにして専門家の知識を統合していくかという必要性ということを感じたわけでございます。

今回は地震、津波、火災、そして原発という本当に問題のある複合災害ということになります。津波によつての健康被害ということと、あと一般的な認識として発熱や咳がないか

とか体温の問題とかを気にしていたのですが、本当に問題のあるのはやはり慢性疾患の感染症であるということが分かりました。細かくて申し訳ないのですけれども、本当に慢性疾患の中で高血圧、糖尿病、呼吸器疾患の方も非常に多くいらしたのですけれども、心配だったのはやはり薬の問題でして、緊急性のある薬はいつも保健センターの中にはインシュリンの問題だったり、抗凝固剤の問題、精神の方の薬、そういう緊急性の高い薬に関しての問題や、それから透析の方は結構早く後方搬送されておりましたけれども、そういう生活の環境からくる問題というのが山積みになっていると思いました。感染症に関しましてもやはりライフラインの停止ということで生活環境が悪化していきます。かなり予測される感染症の疾患がありますが、感染症の発症予防そして拡大予防すること、そして蔓延することを予防する。そういう生活状況をどのように整えていくか。人材がかなり不足しているということでした。

また更に1週間の先遣隊の活動の中で対象となる健康問題について少しまとめていきます。これもホームページ等に出しているものですが、高齢者に関しては非常に高齢者の多い地域でございます。25%から28%台まであります。やはり津波の問題、生活の問題で下痢症状が目立っておりまして、水分摂取を控えるというのはどの災害でも同じ、そして段差があることで転倒のリスクの心配、かなり気力がないという形で寝ていらっしゃる方、明暗はくっきりしていて活動の低下ということが現れました。日常生活全般に関してインシュリンも必要ですし、低体温や一般的な症状にプラスして家族関係、もの忘れのこと、福祉との関連、ここで専門的な視点での支援が必要だと。高齢者の支援、看護の難しさということを実感させられます。

母子支援に関しましては母乳不足、出産に関する不安、特に分散して逃げているので、夫と出会えていないとか、それからあと妊娠初期の方は妊娠されていることをお声掛けしてから分かるということもありました。また必要な栄養を摂取できていないということで、いろいろなその後の不安も感じられました。妊婦さんの状態を把握することや緊急時の対応に関して専門的な支援が必要だと感じました。

小児に関しましてもよく言われているミルクや離乳食の問題。特に大変恐怖の体験をしている状況で親にしがみついている子供もいれば、割と元気にしていてもこういう体験をすると何かちょっと表情が曇っているようなところもあります。特にPTAの方は教員の方と一緒に子供たちに「災害後にこの子に出会えたか、出会えたか」というふうにしてずっと確認をしていましたが、やはり友達を亡くしたり、親と出会えていないという子供たちの問題、学校の再開の問題、発熱と下痢とかを訴える子供たちもいました。やはりこのようにして他の保育士さんやPTAとか教育委員会とかそういったところとの連携、子供がすぐにでも遊ぶ空間、そういうものを確保することの大切さも思いました。

精神に関しましては、精神の疾患をお持ちの方はもちろん、すべての方が1週間目でストレスが蓄積しているということを感じました。強い疲労感、抵抗力の低下です。特に外でお話すると体験の格差、津波にあった、家がなくなった、そして家族を失った方、いろ

いろいろな体験差が心的なストレスになって、避難所の方が「もうそろそろ爆発すると思うよ」ということをおっしゃっていましたが、そこからずっと行政のことであったり、いろいろな待遇に対してのストレスということ声が上がっております。そのことを見つけ、やはり本当に事実を揺るがせるような事態が起きたのだなど、心のケアについては長期的な視点で提供が必要だということを実感したところでございます。何とかこれから先数カ月で本当に疲れ切ってしまう前にもう少し休息を取るという支援が必要なるだろうと思います。

こういうことで複合災害に対する対応というところが、本当に一週間の中で一気に多くの人が被災に合われるというその災害の特徴の中で、卓越した専門能力を持つ実践者が、この中で直接ネットもつながらない、電気もガスも本当につながっていない状況なので、情報がない中でどうやって判断しているかとなった時に、やはり専門家の力というのは重要だということを感じました。

そういうことで一週間から後私は陸前高田のほうで、福井県のほうが町のほうをバックアップしておりましたので、広田町というところで活動しております。そのことについて少し触れさせていただきます。ここはかなり行政の方がダメージを受けておられました。ここで写真を撮ったりしておりませんでしたのですけれども、地震と違って本当にすべてのものを奪い去っていくのだというくらい、今がれきも少しずつ片付いて何もない状態でございます。この広田半島、ここが半島ではなくてもう孤立して島になってしまった状態でした。支援者の方々も実際着の身着のまま逃げて、そして避難所の中に入り、だいたい避難所で生活しながら支援を続けている状況の中で、実際住民の被災者の方々ばかりで包括さん、ケアマネさん、そして保健師さん、看護師さん、介護士さん、そして社協の方とか自主防災組織の方の情報非常に重要で、そういう方々と情報交換して活動するということでした。

やはり一番最初の頃はまずケアマネさんも亡くなられていらっしゃいましたが、ケアマネさんに地域の統括しているところのお名前をリストアップしていただいて、でもコピー機ありませんし、紙もないという状況ですが、とにかくリストアップしたものを分担して回っていくというようなことでした。しかし、一歩外へ出るとがれきの山ですので、自衛隊がかろうじて道を開けているのですけれども、そこを右に曲がるにも左に曲がるにも曲がったら戻ってこられないという状況でした。またそこにやっと辿り着いても、そこの方が村上さんならみんな村上さんで、ほとんど同じ名前の方がいらっしゃるということで、戻ってこられないということもあったので、隣に住民の婦人会の方に乗っていただいてそして一緒に回ると。やはり高台の人で被害に合われていない方は何とか支援と一緒にしたいのだということがありましたので、できるだけ住民の方と一緒に動くということがありました。そのような活動をしていきながら、少しずつ福祉避難所ということで、最初宅護所というところでその必要性を確認してきたところやはり何人かいらっしゃいました。そして最終的に福祉避難所を開設するという福井県がリーダーになってかつて開設した

ところを選択し、ボランティアの組織のメンバーの方に行っていただくということでずっと何とかつなげ、そして高齢者の方々がまた地域に戻したところで現住所にお戻りになっていくという、そういうふうな支援の状況でございました。少しずつこの地図のところの支援の必要な方、入浴だったりいろいろな処置が必要とか床ずれがあったり、そういうふうな方々のラベルを地元に戻したところで印を外したりというようなことで巡回訪問の表示をしております。

1例だけその対象の方をご紹介しますけれども、お一人不便なところで糖尿病をお持ちで、糖尿病の方はものすごく多かったですけれども、高血圧や軽度の認知症のある方でした。普通に座っている時は「大丈夫ですよ」と炬燵に入っていらっしゃったのですが、やはり両足を見せていただくと、発赤して腫脹して腫れの触れが弱い感じで、ご本人は「前よりも足の痛みもなくなったし、しびれだけになってもう痛くなくなってきたので良くなったですよ」と言ったりしながら靴下も3枚履いて、炬燵にしっかり入って、腰痛があるので外は歩かないし、ずっと一箇所に座ってお風呂も入りたくないという大変な状況でした。かといって家族は息子さんと関係が良くなって、娘さんが一時いらっしゃっていましたが、「お母さんは口が上手で来る人来る人に大丈夫と言うからほとんどの人が何も、話を聞くだけで帰ってしまって、やはり状況的には大変なのです」ということで、なんとかこれ以上悪化していくことを防ぎたいのだということをお訴えいらっしゃいました。実際にはかかりつけ医が倒壊していることとケアマネさんも行方不明ということで、そのところをつなげるというため、最終的には介護保険の申請をしたり、病院の調整をしたところでした。そうなりますとやはり多くの支援が必要なわけですし、ここでも直接的な専門能力を持つ実践者が、あるいは多職種との協働ということが必要なのだと思いました。

一般の住民の方よりも支援者の方のほうが精神的なストレスが高くなる傾向があると最近の災害でも言われていますが、被災者であり支援者である両者、つまり災害直後から一緒に活動していて少し信頼関係ができていく方が時々おっしゃるには、支援者が入れ替わることで本当に疲れたと。朝から晩まで電話の対応で住民のところには行けない、住民も何人も次々と同じことを聞いてくれるけど誰も解決してくれないという苦情の電話が辛いという話もしていらっしゃいました。そういうことで、支援者がこれからどのようなストレス、経過を辿るだろうか。私も福井豪雨で3カ月目で感情失禁が起き、本当に物忘れが強くなるという症状が出てきました。やはりこれは能登半島地震でも、これは調査結果なのですけれども、ちょうど発災一週間くらい、ハネムーン期から減減期に入った頃くらいに人間関係の複雑な業務による緊張や外部支援者の調整による大変さ、認識や立場の違いによる緊張ということがかなり出てきていて、このラベルがあるのですけれども、ちょうどその後くらいに、仮設に引っ越してから後、突然に吐き気があって倒れられた保健師さんもいらっしゃいました。これから後、仮設に入ってから後、活動によって収束の安心があるのだけれども、身体的な問題があるのではないかということです。

これはこれからのご興味のあるところだと思うのですけれども、発災後一週間、特に複合

災害の場合多くの知識を結集する必要があると感じました。何とか各学会での災害の窓口の方とお手を挙げた方々で先遣隊として現場の中で複合災害にどう対応していくかということが組織化されるといいと思いました。

それから最初の一週間からそこでアセスメントした上で、やはり知識をどのようにして積み上げて、過去の災害と検討しながら調整をしていくバックアップが必要で、直接的な支援は難しいし、雇用の問題も必要ですし、ただタイムリーな支援をするためには常に現場に何らかの形で身を置いていくということが必要ではないかと思っています。長期的な支援ということで、本当に一週間離れると刻々と状況が変わっていくという中で、ニーズを把握していくことをいろいろ組織的にやっていくことが必要だと実感いたしました。

今後の課題としまして、避難者の方への支援について関すること、子供たちの支援、災害時要援護者の方々のこと、被爆のこと、いろいろな課題があるかと思っています。そういうふうなこともこれから取り組んで行かねばなりません。

最後になりますが、卓越した専門能力を持つ実践者の活動と各職種の協働が必要。それが被災地の中での実践と研究の中から命と生活をいかに守るかということにつながると思いました。「広田半島、本当にきれいなところで、本当はきれいなところなのですよ」と住民さんが何度も何度もおっしゃっていましたが、きれいな海を取り戻してほしいと思います。高田松原、よくご存じだと思います。350年前に松を植えて、防風林になって、そして土地を守ってきました。最終的に一本だけ残って、この一本が復興の灯になっています。私たちもこの学会でそれぞれ一人一人がこの一本の松になっていって、そしてこの災害、これからまた起きる災害に対して看護の集団が一枚岩になるということで災害に立ち向かっていくといいかと思って私の話を終わらせていただきます。有難うございました。

南 酒井先生、有難うございました。続きまして被災地の現場からお話をさせていただきます。日本循環器看護学会理事長をしていらっしゃる吉田俊子先生は被災の時もそうでしたが、宮城大学の教授でいらっしゃいます。吉田先生、「被災地の立場から一現地の大学における活動を通して」というお話をさせていただきます。吉田先生、よろしくお願ひします。

吉田 (ご本人のご要望により、発言内容は割愛)

司会 吉田先生、有難うございました。それでは最後のスピーカーですが、日本赤十字看護大学の名誉教授でいらっしゃいます川嶋みどり先生です。川嶋みどり先生は日本看護系学会協議会監事でいらっしゃいますが、ご自分のご専門からこの度の災害に関しては大変支援活動に入っていて、継続的に支援をしていらっしゃるというお立場からお話をさせていただきたいと思っております。川嶋先生、よろしくお願ひします。

川嶋 川嶋でございます。本当に生々しい現地での初動からのご活躍の状況を伺いながら、私もあの3月11日の時からのことを思いました。どうしてもじっとしてられなくて、でもこの歳で現地に行っても足手まといになるだけだからと思い、1カ月間じっと我慢して4月に入ってから現地に行ってみりました。本当に見渡す限りがれきの山で、そして流された暮らしの証が”がれき”にびっしり詰まっていました。ここに住んでいた人たちはいったいどこに行ったのだろうと思いました。何処までも誰の姿も見えない光景が続きました。

7月4日現在、死者1万5千539名、行方不明者が5200名、計2万739名の方たちの安否が気遣われています。本当に何もかもなくなってしまったこの地に立って思ったことは、いま、一番求められているのは想像力であるということでした。まずは共苦―苦しみ―の共有からのスタートから始めなければならないと思いました。そして、これから先、非常に息の長い計画を考えていかなければならないのではないかと思ったわけです。それは、被災当初から多くのボランティアの方たちが駆けつけ、被災地の看護師らと共に骨身を惜しまず活動しましたが、ボランティアはやがて立ち去るという現実です。そこで、東京、神奈川、福島、岩手在住のリタイアナースに呼びかけ、体力、気力、知力に自負のある人たちが集まって”東日本これからのケア”というプロジェクトを立ち上げました。主旨に賛同した現役の教員や看護師たちの協力も得ました。連携チームは、日本統合医療学会の看護部会や全国訪問看護ボランティアナースの会、日本コンチネンス協会、株式会社やさしい手、そして宮城県介護福祉士協会、それからツナプロの方たちです。その他、個人的なサポートを申し出て下さる方たちも少しずつ増えて来ています。

この震災で、本当に多くの方たちの命が奪われ、流され、住宅や財産も失われたのですが、何よりも、目に見えない人々の暮らしが流されてしまったことに注目する必要があります。何気ない日常性が失われてしまったという点からは、この人々の暮らしを支え整えるという立場から、そして二次災害による犠牲者を出さないためにも、これまでのいろいろな概念や制度を超えた発想が必要ではないかと思いました。

その1つの柱が、看護と介護の領域の統合というか機能の合体です。それは、ケアという共通語でつながる可能性があります。考えて見ると、高齢社会を見通して公的介護保険制度のもとでの役割を担う立場として介護職が生まれました。看護職に100年遅れて誕生した職業です。その発生の必然性を促したのは、当時の看護師の働き方にあったとさえ言えます。つまり、どちらかと言えばメディカルな面にずっと流されて、ケア自体への比重がおろそかになっていた看護の隙間を縫って誕生した職業という見方もできると思います。経緯はともかくとして、既にれっきとした専門職として介護職が存在しているわけですから、看護と介護の職分の差異をしっかりと考慮しながらも受け手の立場から、その共通性や違いが、受け手の人々に理解されているかどうかについて反省し、またその説明が必要だと思います。現在は、その職業の管轄も介護は厚労省福祉局が、看護は医療局が所管する訳ですし、業務の内容はオーバーラップしても、法律も教育制度も資格も賃金も全て異

なる職種です。

実際に在宅で看護と介護のサービスを受ける立場からみると、訪問看護ステーションから週に1回看護師が訪問に来て、介護度によってはヘルパーステーションから介護職が来る。ところが、両者のコンタクトは全く取れていないのがおおかたの現実です。一番困るのは利用者なのです。どちらに何をお願いするのが明らかなではありません。そういう現状からも、改めて看護と介護の連携システムについて考え、しくみ自体を変えてみてもいいのではないかと思います。これに連動して言えることは、あの救急時のDMATのトリアージのように、介護を必要としている人の目線で、この方の状態は、主として介護職が担当すべき領域なのか、それとも少しメディカルな知識を持った看護職が必要かのトリアージをする必要があるのではないかと思います。

先にも述べましたように、ボランティアの方たちは非常に献身的でありましたが、どうしても「点」の支援であり、限られた2日間、3日間の支援であります。安定した継続性のあるシステム構築のためには、現地直結型にしなければならない。そのためには、現地の諸事情に精通する必要があるのではないのでしょうか。そして、そのことをいっそう現実的にするためにも、被災住民の健康生活と安定した生活をめざす長期的支援策として、必要な人たちに看護・介護サービスを届ける人を育成する必要があると思います。そこで私たちは、失職した被災者の就労支援の一助としての介護者育成も考えました。

高齢者に視点を当てて問題点を整理しますと次のようです。

1. 仮設住宅、介護施設、従来からの居宅の如何を問わず、要介護・要支援高齢者のケアニーズの増加
 - 1) 被災による高齢者の生活基盤(環境、衣食住の全て)の悪化と見通しのない長期化
 - (1) 住み慣れた土地への愛着から疎開(避難)を拒む高齢者 → 劣悪な環境のもとでの生活が続く
 - (2) 制限された環境の中で要支援・要介護の程度がいっそう高まる可能性大
 - (3) 移住した新住宅(仮設等)での生活適応ができず孤立状態となる
 - (4) 上記のようなストレスの蓄積から免疫力が低下し感染症発症の危険増大 → 死につながる危険性
 - 2) 看護・介護職員も被災し、人手不足の中での業務で疲労困憊している
2. 失職して生活基盤が大きく揺らぎ不安を抱えている成人被災者の存在

以上をふまえて、要支援、要介護高齢者の介護度や進行度を予防し介護保険料の増大を防ぐことも必要でしょう。何はともあれ折角救われた生命をケア不足によって縮めてはならないのです。われわれ看護職者には、避難所や仮設住宅や半壊した居宅に専門的ケアを届ける責務があるのではないのでしょうか。そこで、看護と介護の連携システムの構築という課題を実現する方策についても考えました。

1つは潜在看護師の活用です。日本全体で55万人の潜在看護師が存在すると言われてい

ます。かれらに対しては、これまで看護協会等で研修会などをして職場復帰を目ざして来ましたが、高度医療の進んでいる病院に戻る比率はそう高くないとも聞いています。東北地方にどのくらいの潜在看護師が存在するのかは、個人情報なども含めてきちんと把握できておりませんが、しかしいらっしゃることは間違いないので、その方たちに在宅看護研修の実施計画を立てました。これからは恐らく、施設よりも在宅にシフトしたケアの展開が予想されるからです。

また、職を失った人たちへの介護講習会ですが、実は当初訪れた石巻の避難所で、元気な若い人、中年の女性の被災者たちに逢いました。お父ちゃんたちは海岸に行き港の復興を急いでいるのだけれども、水産加工場も流され、私たちは時間を持て余しているのだと。だから毎日少しずつ少しずつ違うことをして時間を使っているのだというのです。そうだ、あの人たちに介護の勉強をしていただいではどうかと思いました。現行の介護ヘルパー2級の教育が理想ではあるけれど、介護支援を必要とする人々の増えることは目に見えているのだし、何とか、初級の介護教室が開催できないかと考えたのです。その背景に、介護マンパワーの不足と、ハローワークでの求職の実態があります。介護福祉士協会で東北に行ける人を募ったところ、なんと8000名の方がボランティアとして登録したそうですが、実際には宮城県だけで35人しか行っていないという実態も報告されています。現地の介護職員も被災し、人手不足の中での業務が多忙で疲労困憊しております。そうした中で、沿岸のハローワークでの調査(6月2日)によれば、「地元で働きたい」、「安定した仕事が欲しい」、「仕事を変えても働きたい」という声が多く聞かれています。被災による失業から生きがいのある就業支援ができないものかと…。制度上にはないけれど、プライマリヘルパーというようなごく初歩の介護研修をして、ご自分の老親の介護にまごつかない態度と初歩的な方法を身につけて頂く、希望すれば在宅の看護師たちと共に在宅でのケアに従事して頂くなどができないか。要介護高齢者の介護度の進行を防ぐためにも、介護者の疲労を克服するためにも、失職者の見通しのない不安を克服するためにもそうしたことができるのではないかと思います。

現地の個別のケアニーズは多様ですが、今でも栄養が非常に偏っています。仮設住宅はバリアフリーであると言いますが、玄関を一步出たら砂利道で全然車いすを動かせないし、高台にありますから散歩もできず買い物にも行けない状態です。ますます高齢者たちは閉じこもりがちになり健康を乱している状況にあります。介護保険上の要支援の幅が狭められて、ヘルパーさんたちが伴って散歩に行ったり、買い物同行をすることへの保険料が制限される事情があります。そのへんも何とか変えていかなければならないでしょう。

このような活動を現実のものにするためには、その拠点をつくる必要があります。国レベルから自治体まで、種々の情報を集め、複数の首長さんたちにも直接お会いしましたが、自治体としての復興策が整っていない状況です。まずは、仮設住宅建設とインフラ整備や安否確認に追われています。ケアの必要性を否定される方はいませんが、未だ皆さんの気持ちや介護問題には向いていないようです。とはいえ、こうした状況とこれまでの動きを

見ながら、住民のニーズをコーディネートする拠点が必要です。地域住民への介護、看護相談をしたり、訪問看護や介護サービスをしたり、地域高齢者への介護活動ができるようなセンター的役割を果たせる場を、何とか作りたいということで今動いているところです。

そして、災害の急性期の過ぎたいま、誰もが心のケアの必要性を認め、全国から精神科の医師や精神科グループ、臨床心理士らが参集しています。心のケアを有効にするためには、言葉の問題も考慮する必要があります。宮城県と岩手県でも言葉が違います。福島に行ったらまた違います。普通の標準語で「いかがですか」と言っても「え～」と言って笑って下さるけれども、詳しいことは進んでおっしゃらない。傾聴するにしても、本音のところは方言で話されます。もちろん心が通えば言葉は二の次という意味もわかりますが、しかし、やはりその土地の言葉を用いてケアに携わることは有用だと思います。そういった意味では地元の人がケアの心と技術を学んで、そして傾聴したりケアをしながら皆さんの充実を図ることが一番大事ではないかと思えます。

繰り返すようですが、大震災でますます加速する医療過疎になっていくわけですが、これを変革の契機にしたい。医療機器もカルテも流され、6月末には応援の医師たちもほとんど引き揚げて行ったといいます。壊れた医療施設を復旧すればますます医師不足になるという矛盾が起きて来ます。そこで改めて医療とは何かが問われていると思うのです。広辞苑には「医療とは医術を用いて病気を治す」と書いてあるのですが、そうした旧来の概念ではなく、医学モデルから生活モデルの医療、すなわち治す医療から自然の回復過程を整える医療へ、機械的医療からケア中心の医療への転換が求められていると思えます。そして、何もかもなくなった被災地にはその可能性が開かれていると思えます。生から死まで在宅にシフトした医療、看護、介護連携を地域完結型でやっていく。東の方から看護の真価を発信していくのです。つまり、今あるものを壊すのではなく、何も無くなってしまったところからスタートするということが私の思いです。

これからのケアは、壊された人々の暮らしを回復し、整え、人間らしく生きていくことを目指す必要があります。ケアの本質を問い直し、機械依存の医療からの脱皮、省エネ病院推進の原動力としてのチャンスを有効に使いたいと思えます。言葉よりも小さな実践の積み重ねをしながら歩みたいと願います。個人の知恵と経験と専門性を活かしながら、多くの賛同者や団体と共に新しいケアの実践と仕組みのモデルを作りたい。現地完結型のサービス提供への支援をしながらヒューマンパワーにも貢献し、ケア技術の洗練を図りレベルの高いケアを提供したい。ただ提供するだけでなく、レベルの高いケアを提供することで、既成の概念を捨てて柔軟な発想で実現可能性へとということにしたいと思えます。

最後になりましたが、看護系学会として、専門学術団体としては、それぞれの専門性を生かしながら、単一の団体の限界を熟知し、概念、制度を動かす力を発揮するために、組織の枠を超えた協働への柔軟さが求められると思えます。問題の内因と外因を明らかにし、解決策の推進力と抑止力を分析したうえで生命と健康に関する具体的な提案を行うた

めに、看護学、看護学学術団体になければできないことは何かということを今後、皆さんで討論したいと思います。

* 質疑応答は割愛。