

## A. 災害サイクルと看護活動

災害は発生直後だけでなく、数週間から数ヶ月、人によっては数年に及ぶ長い期間にわたって、個人のみならず集団の生活に影響を及ぼし、健康障害をもたらすということを理解しておく必要があります<sup>1)</sup>。

緊急救援医療活動を必要とする大規模自然災害は突然に発生し、発生直後の衝撃的な状況の中で救出活動が行われ、急性期、亜急性期、慢性期を経て復興し静穏な時期に戻ります。この状況変化を災害サイクルと呼びます（図4-1）。時期に応じて、必要な医療、そして人々の生活や心身の状況はその災害サイクルに対応して変化してゆくことが、今までの研究から実証されています。

災害医療の概念は、①限られた資源で最大多数に最善を尽くす、②救命の可能性の高い傷病者を優先する、③援護を要するグループ（CWAP）を優先する、ことです。CWAPとは、災害発生により一番被害を被る集団を指し、子供（child）、妊娠中や育児中の女性（woman）、老人（aged person）、貧困・病人・障害者・外国人（poor person）を意味します。それらの英語の頭文字をとってCWAPと呼ばれています。

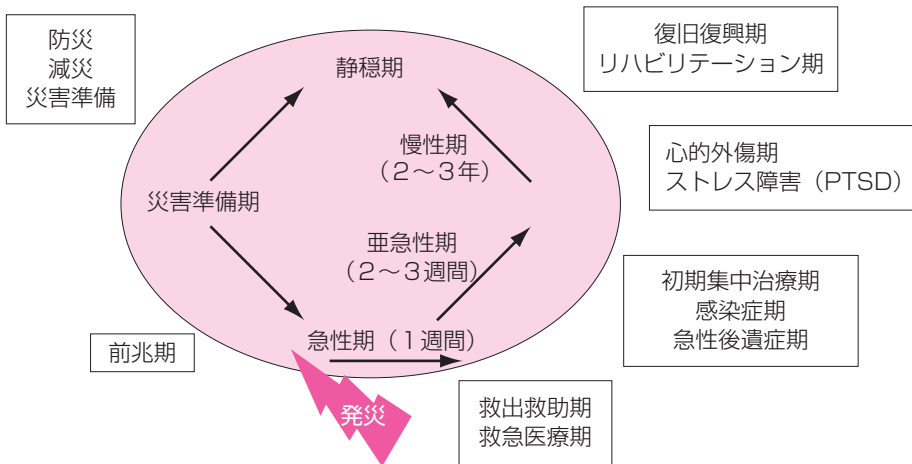


図4-1 災害サイクルからみた災害医療

（山本保博：災害医療と災害サイクル，トリアージ「その義務と実際」，社道社，1999改変）

### ① 災害サイクルの急性期

災害サイクルの急性期の災害現場では、まず傷病者の救助と危険地域から安全な場所への移動が優先されます。そして災害現場の応急救護所における医療活動には、災害医療の3Tと呼ばれる負傷者のトリアージ（triage）・応急処置（treatment）・後方搬送（transportation）をスムーズに展開することが、一人でも多くの負傷者を救命するには不

可欠となります（口絵11 参照）。その際、重症者の後方施設への搬送を優先するか、それとも応急処置を行い状態を安定化させることを優先するかの判断など、災害の規模、負傷者の数、現場から病院までの距離と交通事情、受け入れ病院の状況により、臨機応変に判断し対応することが医療活動上求められます。

災害サイクルの急性期における災害看護活動の場として、被災により負傷した患者を受け入れる病院、災害現場の応急救護所、被災者が一時的に避難し生活する避難所、巡回診療の現場などがあげられます。そして多くの専門職である医療職、消防、行政、救護ボランティアと協働するなかで、生存者の救出とともに直接的な救命救急看護、遺体の処置、遺族に対するこころのケアなどを行います。

### ② 災害サイクルの中長期

災害サイクルの中長期には、①被災者の心のケア、②被災者の健康生活の立て直し支援活動、③地域社会の立て直し支援活動などの視点が看護上必要です。

この時期は長期にわたりますので、被災者は避難所から仮設住宅、復興住宅へと生活環境が変化していきます。常に安全・安心で快適な生活が過ごせるように配慮が必要です。特に、被災者を生活者としての視点で捉えることが重要となります。また、避難所や仮設住宅での生活が、被災者自身の自立した生活を妨げることのないように、住民の生活力を高めるような配慮が必要です。特に災害時要援護者の把握と継続的な支援ができるような対策が必要です。それと同時に被災者のこころのケアを長期的に支援することも重要です。詳細は170頁を参照して下さい。

### ③ 災害サイクルの静穏期

災害サイクルの静穏期、言い換えると災害が起きない時期には、災害発生に備えて、①災害看護教育、②住民を巻き込んだ地域防災訓練、③地域の防災設備および資機材の点検整備、④病院における防災訓練と防災設備および資機材の点検整備、⑤看護支援のネットワーク作りと確認、などが看護上必要となります。

また災害発生に備え、各医療機関は組織の命令系統および各部署の役割を明確化し、組織内での具体的な担当の確認をしておくこと、そして担当者が不在時の代行についても確認しておくことが必要となります。そして施設外の関係部署や機関や団体、住民組織などとの連絡網を整備し、情報伝達の方法について確認を行うこと、関係者同士で担当の役割を周知しておくことも災害への備えとして重要です。災害時に支援が得られる団体は、ボランティア団体、地域住民を含め多岐にわたりますので、その受け入れ体制について平時からの把握と連携が必要となります。詳細については、112頁を参照して下さい。