

## 学会員が見たトルコ・シリア大地震現地レポート 1 — レポート主旨と背景 —

国際交流委員会 神原咲子、山本あい子、内木美恵、中島麻紀、今津陽子  
活動報告者 周東美奈子、青山都弥子、宮前繁、野島真美

2023年2月6日、トルコ南東部を震源とする地震が発生した。この被害に関し、現地で活動を行った学会員からの報告を含め、以下の順で連載を行う。本項ではレポート1として、トルコ・シリア大地震の被害、また3名の報告者に共通する活動時の立場、国際緊急援助隊医療チームと活動背景について、報告を行う。

### 連載予定

1. レポート主旨と背景
2. 発災から医療チーム受け入れまで
3. 被災地での医療連携を通して
4. 国際緊急援助隊(JDR)医療チーム一次隊での活動を経て
5. JDR 二次隊看護師としての活動を通して
6. 中長期的なニーズに対する災害看護からの提言

### 活動報告者

報告者	所属・活動時の立場
周東 美奈子	日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科 共同災害看護学専攻 JICAトルコ事務所 健康管理員
青山 都弥子	日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科 共同災害看護学専攻 国際緊急援助隊 医療チーム 一次隊 外来リーダー
宮前 繁	東京医科歯科大学病院 災害テロ対策室 国際緊急援助隊 医療チーム 一次隊 外来看護師
野島 真美	岡山西大寺病院 看護部救急外来 国際緊急援助隊 医療チーム 二次隊 外来看護師

日本災害看護学会国際交流委員会では、2023年2月6日のトルコ・シリア大地震発生直後より、所掌事項である学会員への国際情報の提供を目的として、被災地であるトルコ国内の状況、被災地に支援に入っている団体など、情報収集に努めている。トルコ国内で支援活動に入った学会員から見た現地の様子、支援活動の内容を当学会として発信することを通して、多くの知見が得られると考え、このレポートを企画した。

## 1-1. トルコ・シリア大地震の概要

### 地震概要

2023年2月6日トルコ南部とシリア北西部で大地震が発災した。現地時間 4:17(日本時間 10:17)にトルコ南部の東アナトリア断層沿いで M7.8 の地震が発生した後、M6.7 を含む活発な余震活動が続いた後、約 9 時間後の 2 月 6 日現地時間 13:24(日本時間 19:24)、M7.8 の地震からやや離れた北側の別の断層付近で M7.5 の地震が発生した。

### 被害概要

地震は気温が低い冬のピーク時に襲い、氷点下の寒さの中、避難所や食料、水、医療へのアクセスが困難な状況となった。地震の影響を受けた人は 2600 万人におよび、そのうち 34 万人以上が高齢者、140 万人が子どもである(WHO,2023)。トルコとシリアで5万人以上が亡くなり、10 万人以上が負傷したと報告されている (OCHA, 24 Mar 2023)。現在も被災者数は増加し続けている。地震により倒壊した建物や倒壊のおそれがある建物は 17 万棟以上に及ぶ。

### 医療・健康面への影響

医療関連施設の損傷と倒壊により、医療サービスのアクセスが大きく制限され、死亡率と罹患率が増加している。主な健康への影響として、建物の崩壊による外傷関連の負傷、低体温症を含む気候の影響により悪化する慢性疾患、メンタルヘルスの問題とサポートの必要性の増加、感染症のリスクの増加、COVID-19 を含む過密状態の影響を受ける呼吸器疾患の増加等が挙げられている(WHO,2023)。トルコには、保健サービスのアクセスを必要とする妊産婦が 7 万人以上被災地域に住んでおり、困難な状況下での出産を余儀なくされている(UNFPA, 2023)。また、シリアは 10 年以上長引く紛争により医療に深刻な影響を与えており、多くの人々が過密状態の難民キャンプやシェルターに居住しており、安全な水や医療へのアクセスが困難な状況下の中、元々感染症の罹患率が高くコレラ、麻疹、COVID-19 が発生しており、脆弱な基盤の中、地震が発生した。冬の厳しい気象条件、過密な生活環境、電力供給不足、水不足が重なり健康リスクを悪化させている(WHO,2023)。地震の影響でさらに医療サービスが制限されており、医療従事者のさらなる移住を引き起こす懸念もある(Mandhari,2023)。加えてトルコは多くの難民及び難民認定申請者を受け入れており、被災地域の 11 の州には 170 万人以上の難民及び難民認定申請者が住んでいる(OCHA,2023)。元々食料や水へのアクセスも不十分であり、地震によりアクセスがさらに制限され、急性の栄養失調等への懸念も高まっている。

WHO(2023)は、対応の優先すべき事項として、要配慮者へのアクセスの確保、外傷治療とリハビリテーション、必須医薬品の提供、病気の予防、メンタルヘルスケアとサポートへのアクセス確保、国際的な保健医療対応の調整、女性、子ども、高齢者、NCDs 患者の必要不可欠な医療サービスへのアクセスの確保を挙げている。

### 文献

Mandhari, Ahmed. (2023). Earthquakes as triggers for public health disasters: WHO and health systems' response.

Eastern Mediterranean Health Journal. 29. 165-167. 10.26719/2023.29.3.165.

World Health Organization (2023). WHO flash appeal Earthquake response in Türkiye and Whole of Syria.

Geneva: World Health Organization, 10 February 2023.

[https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/documents/emergencies/2023/who\\_flashappeal\\_earthquakeresponse\\_11-feb-2023.pdf?sfvrsn=94d4de2a\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/documents/emergencies/2023/who_flashappeal_earthquakeresponse_11-feb-2023.pdf?sfvrsn=94d4de2a_1).

OCHA (2023). Türkiye: 2023 Earthquakes Situation Report No. 11, as of 23 March 2023

## 1-2. 国際緊急援助隊の概要と活動の背景

### 国際緊急援助隊と隊の構成

国際緊急援助隊(以下、JDR:Japan Disaster Relief teamとする)は、1970年代後半より医療チームの派遣を中心とする国外における災害救援活動として始まり、1987年に施行された「国際緊急援助隊の派遣に関する法律」に基づいた国際協力である。現在 JDR は、救助チーム、医療チーム、専門家チーム、自衛隊部隊、感染症対策チームを有する。なお、JDR は、被災国等から要請に基づき、外務省が派遣を決定するが、派遣に係る手続きや資機材の準備などは国際協力機構(以下、JICA:Japan International Cooperation Agencyとする)が担っている。報告者 4 名は、JDR 医療チームの一員として現地地で活動を行った。トルコ共和国における地震被害に対する派遣の特徴として、EMT(Emergency Medical Team) Type 2(WHO, 2021)認証後、また新型コロナウイルスによるパンデミック以降初の派遣であったことがあげられる。

隊の構成は、一次隊 75 名(JICA, 2023)に合わせ、現地スタッフ等を加えた約 100 名であり、構成は団長、副団長、隊員(医師、看護師、薬剤師、臨床放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、理学療法士、救急救命士、ロジスティシャン)、業務調整員、通訳、ドライバーであった。続く二次隊は 65 名、三次隊は 41 名の派遣が行われ、医療チームの活動は 2023 年 2 月 10 日から同年 3 月 24 日で、約 2,000 人に診療を提供した(外務省, 2023)。

### 医療チームの活動背景

医療チームの活動地は、トルコ共和国の南東 Anatolia 地区にある Gaziantep 県 Oguzeli 地区であった。Oguzeli 地区では、被災した Oguzeli 国立病院が職業訓練校の建物に診療機能を移し、仮設診療所として 24 時間体制で診療を行っていた。仮設診療所では、現地の患者に合わせ、被災者、避難者、シリア難民の方等、1 日に約 500 人の診療を行っていた。患者は、内科系疾患外科系疾患問わず、新生児から高齢者までと多岐にわたる中で、仮設診療所では限られた人員と資器材で医療を提供しており、この膨大な医療ニーズに応えるため、職員が家に帰ることができない状況も生じていた。直接的な医療支援と仮設診療所の支援という 2 つの側面より現地医療を支えることを目的に、仮設診療所に併設する形で職業訓練校の校庭に Type 2 の展開が行われた。なお、JDR の Type 2 では Specialized care teams を有しており、本活動では 24 時間体制の外来、入院機能に合わせ、手術、透析、分娩、リハビリテーションなどに対応し、画像検査、検体検査の実施も可能であった。

トルコ共和国では、国民全員が T.C. Kimlik No. (以下、トルコ ID とする)という ID 番号を保有しており、受診や処方の際にはトルコ ID を使用した手続きが必要であった。また、この手続きは現地のシステムを用いて担当が行うため、Oguzeli 国立病院職員との協働は必須であった。活動地では、主に公用語であるトルコ語が使用されていたが、アラビア語の使用もみられた。宗教は主にイスラム教の信仰であったが、待合室や診察室での厳格な男女の区別は必要がなかった。

### 文献

外務省(2023)報道発表 トルコ南東部を震源とする地震被害に対する国際緊急援助隊・医療チームの帰国、

2023. 3. 31, [https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press1\\_001358.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press1_001358.html)

JICA(2023. 2)トルコ共和国における地震被害に対する国際緊急援助隊・医療チームの派遣(第二報), 2023.

3. 31, <https://www.jica.go.jp/information/jdrt/2022/230218M.html>

WHO(2021)Classification and minimum standards for emergency medical teams, 2023. 3. 31,

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1351888/retrieve>

学会員が見たトルコ・シリア大地震現地レポート 2  
 - 発災から医療チーム受け入れまで -

日本赤十字看護大学大学院  
 JICA 在トルコ事務所 健康管理員  
 周東 美奈子

2-1. 活動概要と役割

発災は2023年2月6日、朝4時17分 JICA、トルコ事務所のある首都のアンカラでは、早朝であり寝ていると気が付かない程度の揺れであった。事務所スタッフにはすぐに安全確認が行われ、その時点でアンカラではライフライン含め大きな被害がないことは確認できたが、南東部に甚大な被害が出ていることがわかった。事務所では国際緊急援助隊(以下、JDR) 救助チームが派遣されることを知らされ、すぐに受け入れ準備が始まった。事務所としては主に3つの現場(事務所、JDR 活動地、活動地周辺の空港)での対応が必要となった。(右図参照)

トルコ事務所は全スタッフ14人(健康管理員、ドライバー、クラーク含む)の事務所である。朝5時からJDRの活動地へ送る物資や車、出張者を送り出し、時間ごとに変わる各連携部署からの要請の変更/追加に応じてアレンジや物資の買い出しを行った。帰宅後も日本との時差(6時間)もあり常にメールやWhat's app®で連絡が入る日々が続いた。

JDR 活動地	アグナ空港など活動地周辺	事務所
宿営地・活動地選定支援(病院関係者との調整等)	JDR チーム資機材受け取り	道路・空港状況等の情報収集→拠点空港・被災地への移動経路等検討
通訳・ドライバー労務管理サポート	政府専用機対応	物資調達
通訳・ドライバー補助(NS)	物資供身	車両手配(トラック、バス、小型車両)
物資調達	物資調達	通訳手配、管理
		資機材・物資トラックキング
		資機材運送手配

JICAトルコ事務所提供:トルコ事務所の「3つの現場」

トルコ事務所では、JDRの受け入れは初めてとなり、活動の具体的なイメージがなく、物資の調達や人材の確保などに苦慮した。車のサイズやタイプ、薪ストーブの使い方、ガソリンの購入の仕方、通訳者/ドライバーの確保、空港での荷物の受け取りと配送、各現場への人員の配置、トルコ政府など各関係機関とのやり取りなど、今まで築いてきたコネクションに助けられ、情報を得ながら対応した。その後、医療チームの派遣も決定し、事務所の受援対応は2か月に及ぶ長期戦となった。

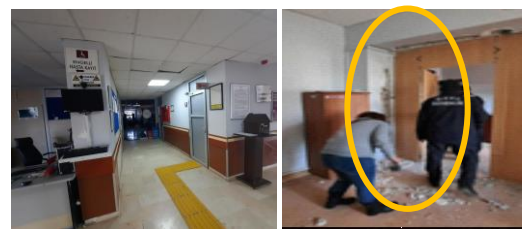
私の役割としては主に2つであったと考える。

①トルコ事務所内でのサポート(ロジスティック面/スタッフの健康管理)

医療チームの派遣に伴い、必要となる酸素ボンベや検査キットなど、トルコで購入の可否や医療関連に関する調達のアドバイスに加え、スタッフの健康サポート。

②被災地への出張(JDR 医療チーム1次隊第1陣の視察に同行)

トルコ政府の要請はType2以上であったため、Type2の展開を念頭に視察を行った。医療チームの活動候補地であるガジアンテップは、比較的建物等の被害は少ない印象であった。そのため、視察に同行し被災者の数、医療ニーズの有無、Type2を展開し活動する場所/休息場所の確保は可能か、余震などを含み医療施設の安全面について等、関係者との面談を行い状況を把握した。加えて現地ではトルコ語での対応となるため、ナショナルスタッフと一緒に医療チームの1次隊に合流し、現地の関係者とのコネクションの構築、活動開始までのサポートなどを行った。また、事務所としてJDRの後方支援のために必要な情報を得る事も目的の一つであった。視察の結果、活動拠点となるのは、職業訓練所であった場所に臨時開設した病院に併設する形で医療サイトを展開することとなった。元の国立病院は建物の何か所かがひび割れをしたため、余震が続く中、安全面から院内の入院患者を他施設へ移送し、職業訓練所内に開設した病院で外来患者を受け入れていた。ここでは基本的な血液検査はできるものの、レントゲンやCT検査、手術などは不可、外来受診者は軽症者が多いとはいえ500人/日ほどを医師3人で診療



視察病院:病院内

内部が一部崩壊

写真提供 JICA

していた。また、被害の大きかった地域からガジアンテップに避難してくる被災者も多くなるとの予測があった。このような背景から医療支援を必要としていた。

## 2-2. 課題

### 受援国の理解

トルコのように政府の対応も早く、高度な医療技術を持ち、首都であるアンカラやイスタンブールといった要となる大都市が平常に機能している場合には、支援の在り方を考える必要があると感じた。被災地では重篤患者はすでに空路が確立されており、首都のアンカラやイスタンブールなどにヘリで搬送されていた。加えて、避難所エリアでは、各国から提供されたテントが張られ、学校やシネマなどの娯楽施設を含め開設されるなど、早い展開で復興が始まった。トルコには多くの国が支援に入っていたがトルコ国内で解決できることも多く、支援国に求めることも物資/資金援助や Type 2 以上の医療チーム、中・長期的支援が可能なチームなど要請内容が明確であった。このように国の現状や政府の考え方も関与し、今回どのように Type 2 の展開が活かせるのかという疑問はあった。しかし、医療チームのミーティング時に「イメージしていたものとは違うかもしれないが、災害のステージに合わせて現地の人々の求める支援ができることに意味がある、気持ちを切り替えていこう」と話していたことが印象的であった。加えて、早期の段階から中・長期支援を見据えての支援要請をだす国の考えは見習うべき点であると考えた。

健康管理員として日ごろから調べている、トルコの医療事情や保健システムなどの情報提供が、現地にいる医療従事者としてできることではないかと考えている。COVID-19 対策が各国で違うように、また、多国の支援状況を見たことで、自分の物差しにとらわれずに相手国の必要性に応じた支援とは何かを考え、支援が弊害とならないようにアップデートしていくこと、また医療チームが撤退後も地域の医療へとつなぐ手段を念頭に活動することが重要である。

### 災害時のロジスティック

私は 2021 年 8 月よりトルコに健康管理員として赴任した。健康管理員の仕事は、直接医療行為を行うわけではなく、平時からの体調管理と予防、体調不良時の対応、スムーズな医療機関へのアクセス、日本への緊急移送など、看護師としての医療の知識を持ってアドバイスやサポートをすることである。そのため普段行っている仕事内容とは違う、災害時のロジという視点では、情報の伝達/報告のタイミング、地元の関係者との連携、JDR チームへのロジ面でのサポートなど私自身が理解していないことが多く、有益な成果をもたらすことができなかった。受援側としては医療の知識のみではなくロジスティックが特に重要なカギとなるため今後の課題となる。

### 支援者の支援

私の役割は特殊な環境下で、スタッフや通訳ボランティア、その他の関係者が心身ともに健康を害することなく支援を行えるためのサポートではないかと改めて考えた。現地スタッフや通訳ボランティアの中には家族や友人が被災している人や本人が被災者である人もいた。仕事に流涙する現地スタッフ、被災地の極寒の中での支援や現地の状況に体力的にも精神的にも疲労して帰ってくるスタッフもいる。通訳ボランティアは日本語を学んでいる学生も多かった。皆、災害時の訓練を受けているわけではない。しかし、救助隊とともに最前線に行く必要があることから、メンタルへの影響や現地での感染症等を含む体調も考慮する必要がある。心配して話を聞くとみな口にするのは、「たくさんの国がサポートに入ってくれており、被災したからこそ自分も何か力になりたい」という使命感であった。また、仕事をしている方が気がまぎれると、仕事の継続を希望した。実際に現地スタッフのサポートなしには何も進まない現状もある。みなそのような状況を理解し、スタッフ同士が相手を気遣いながら仕事をしていた。私自身はスタッフからの相談で気づかされることも多く、看護師の視点でスタッフの体調管理やメンタルサポートの介入時期、Survivor's guilt ともとれる使命感にも考慮が必要である。本来の私の役割を考えると、もっと相手に寄り添う、傾聴する姿勢が必要だったかもしれない。



崩壊した建物



舞う誇りと粉塵

写真提供 JICA

## 2-3. 今後への示唆

受援国として対応した経験を通して、今後の示唆となる点は以下の 3 つとなる。

### ① 支援者支援

発災直後から 1 か月は目の前のことをやるのに精いっぱいである。外から見ると改善すべき点が多々あることは理解できるが、精神的/体力的にもぎりぎりの状況の中で、「もっとこうすべきだ」という意見や「なぜこうしないのか」といったアドバイスはときに混乱を招き、現場の担当者の自責の念にもつながる。外部からの客観的な意見は必要ではあるが、まずは現場対応を尊重し、自分はこれができますという具体的な提案をするなど、手を差し伸べるのが有効だと考える。アドバイスのタイミングや誰にアドバイスをするかなどを見極めつつ提案する必要がある。良かれと思ったアドバイスも受援者にとっては 2 次災害となりうる。

トルコではまだまだ復興が続いていく。発災時より、専門家やプロジェクトの方など多くの視察者/訪問者が被災地へと入っている。現地の人にとっては視察者への対応にも人力がいる。被災地へは単に見学や自身の学び/知見のためだけではなく、視察したことによる現地への還元、成果を出すことを念頭に置き現地に入る必要性を感じている。また、被災地で支援者となる人の負担の軽減や心理面を含む 1-2 年単位での長期的なサポートも必要となる。

### ②ホワイトボードの活用方法について

JDR の医療チームが行っていた、ホワイトボードの活用方法がとても参考になった。どこに誰がいるのか、何を行っているのか、なんの物品があるのか等、誰でも一目でわかるようになっている。各部署に分かれ、多くの人がかかわるうえで重複する説明を省き、全体像を理解するためにもとても有効である。

### ③マニュアルの作成

調達物資や通訳やドライバーの確保などの負担の軽減には、平時からの準備が大事である。手配の方法や連絡先等を含め、各国に応じた具体的なわかりやすいマニュアルの作成が必要となる。また、通訳ボランティア等へ派遣前のブリーフィングも検討する。



写真提供 JICA

受援国の経験を通して得た知見を今後の災害看護にどのように活かせるかを考えていきたい。

### 3-1. 外来看護師リーダー業務の概要

私は、2023年2月12日～24日 JDR 医療班一次隊区分Ⅰ外来看護師リーダーとして派遣された。今回の派遣では外来看護師は7名、うち5名は初派遣だったが、幸いにも外来看護師の約半数が顔見知りであり「普段から顔の見える関係」があった。それぞれのメンバーシップ力が高く、情報共有をしっかりと行うことで、臨機応変に活動を行うことができるメンバーであったことは、外来診療を早期に軌道に乗せることに繋がっていた。

派遣数日後からは宿営地が、テントサイトとホテルの2か所と分かれ、外来の全員が揃いミーティングできる時間は、診療前後に約15～30分程度、他には外来診療の準備中や診療時間内に個別に話す程度と限られていた。さらに、外来は外来看護師のほか、医師、通訳ボランティア、他部門からの応援医師や看護師、仮設診療所の職員や看護師もおり、日々変わるメンバーもいる中、常にチームビルディングが必要な状態であった。そのため、外来看護師を中心として外来内での共通認識が持てるように、何事も「言葉にする」「可視化する」ように心掛けていた。しかし、通訳ボランティア



写真提供 JICA

は医療者ではなく、被災された方、学生の方も参加されており、重症患者受け入れ時の対応もあり、メンタルヘルスなど見えない部分にも配慮を要した。その一方で、仮設診療所の地域医療を担う地元支援者を支援するためにも外来診療を早く開始するためにスピードが求められた。資器材準備と並行し、2月15日に仮設診療所内で、2月16日からは診療テントで外来診療を開始した。外来診療では、検査・処置、点滴の実施が増え、診察に時間がかかる場面が増えていた。常に仮設診療所職員と通訳ボランティアとの協働が必須で、現地の文化の理解や受診状況から応援隊員の依頼と配置等も行い、診療が滞らないように調整をしていく必要があった。また、一次隊外来部門は直接二次隊の外来部門と引継ぎは行えなかったが、引き継ぎ書の作成のほかに、一次隊区分Ⅱの病棟・手術室の隊員に業務をしながら実践で引継ぐことで円滑な業務移譲につながった。

今回の活動では、単に外来診療のみならず、外来業務の幅が広がったため、他部門や仮設診療所職員など関わる人数が増えていた。広い視野を持ち、早期に受診傾向、受診者数や検査数など現状を把握し、日々隊員の人数や配置を再検討する以外にも、仮設診療所職員や他部門との連携は不可欠であり、重要であった。

### 3-2. 考察・被災地の地域医療のニーズや医療状況に柔軟に対応するための外部支援間の連携

外来診療は、地域医療を担う仮設診療所の職員との連携により、被災地の医療ニーズや医療状況を知り、対応することにつながっていた。仮設診療所の職員には、JDR 医療チームの医療環境を整えること、外来診療が行いやすいように人材派遣をするなど、外部と連携する柔軟な受援体制があった。受援する側の受け入れる体制があったからこそ、外部からの支援や連携が円滑であったと捉えられる。また、活動を支えている通訳ボランティアの方々の熱意が隊員のモチベーションにもつながっていた。さらに、症例によっては地元の医療機関につなぐべき症例もあり、現地における地域医療において、自分たちの立場、役割を確認しながら多組織との調整が必要であ

った。

被災地では、被災地における受援体制の整備と、現地の医療者やボランティア等被災されながらも支援者として活動される中でも、支援に来た外部の人々の気持ちを尊重して活動していることを認識し、地域医療と外部支援を含めた多組織との調整を円滑化、効率化することで、地域医療支えるための医療提供を早期から支えることが必要である。



私は、JDR 医療チームの一次隊区分 I において外来看護師として活動を行った。派遣期間であった 2023 年 2 月 12 日から 2 月 24 日における経験をもとに、活動の概要と思考を報告する。派遣全体の主な日程を、表1に示す。

#### 4-1. 活動概要と患者の概況

13 日トルコ共和国到着後、Gaziantep 県 Oğuzeli 地区にある職業訓練校の校庭に診療サイトを展開することになり、近隣の学校敷地内にてキャンプを設営した。15 日より診療サイトの設営と並行し、Oğuzeli 国立病院が仮設診療所を展開していた職業訓練校内での診療を開始した。16 日診療サイトの設営完了に伴い、診療サイトでの診療を開始、患者は仮設診療所でトリアージされ、JDR では中等症、重症の症例を中心に受け入れを行った。

1 日 100 名程度の受診があり、患者の傾向は、約 60%が女性、年齢層は成人が約 60%、小児が約 25%、高齢者が約 15%であった。主訴は、外傷を伴わない身体の疼痛または感冒症状が大半であったが、分娩機能を有していたこともあり、産婦人科系の受診者も多かった。患者の生活状況は、約 20%が自宅外で避難生活を送っていたが、飲食の確保に困窮している方は 5%未満であった。また日に数名、ブルカやニカーブなどのベールをまとった患者や使用言語がアラビア語のみの患者の受診もあり、患者の主訴や生活様式を確認しながら、希望に応じた診療が受けられるように、適宜調整を行った。

表1. 一次隊区分 I の主な日程

日付	概要
10	派遣隊員の募集
12	日本発
13	現地着、キャンプ設営
14	診療サイト設営
15	仮設診療所内での診療開始
16	サイト内診療開始、3陣(区分Ⅱ)全員到着
17	夜間診療開始、病棟等立ち上げ開始
19	手術室・病棟運用開始
20	3陣(区分Ⅱ)への引継ぎ開始
23	業務終了、帰路(24日日本着)

※日付は2023年2月

#### 4-2. 中長期的ニーズを見据えた考察

現地活動の経験を踏まえ、今後生じえる状況やニーズについて、地域医療の早期復興と保健医療アクセス性の確保の 2 点から考察を行う。

##### 地域医療の早期復興

人道支援から開発の連続的实施(continuum) (Gomez et al, 2016) が求められ、特に震源地付近の地域における病院の早期再開に向けた支援が必要である。このたびのトルコ共和国南東部を震源とする地震は、多くの医療機関が影響をもたらしたが、少なくとも 15 病院が被害を受け (WHO, 2023)、そのほとんどが震源地に近い地域であり、深刻な被害とされていた。また地震の震源が浅かったこと、活動地は震源地から 50km 程度離れていたが、インフラストラクチャー、ライフラインの被害は限局的であったことから、地震の直接的に甚大な影響を受けた範囲は震源地周辺に限られていたといえる。一方、震源地周辺の地域では、多くの医療機関が被災したことで医療水準が著しく低下していることは想像に容易い。実際に活動中は、救急搬送の第一報から受入まで 1 時間程度かかることもあった。また、Oğuzeli 国立病院の仮設診療所では、物的資源や構造の問題で検査、処置等に制限が生じており、医療水準を維持するには、そのための物的資源や構造が必要といえる。

地域医療を支える病院の再開が遅れることで懸念されるのは、災害関連死の増加と周辺地域医療機関の負担増加である。現地医療としては、国外からの急性期における救援活動が縮小していく中で、地域の保健医療ニーズに応えながら復旧復興していくことが求められる。日本では、東日本大震災の際に DMAT から医療救護班の引継ぎが行われる中、需要と供給のギャップが生じた(小井土ら, 2011)。また、平成 28 年熊本地震における災害関連死(熊本県, 2018)を概観すると、既往歴を有する 60 代以上の方が多く、約 80%が発災から半年以内に亡くられている。原因は、「地震のショック、余震への恐怖による肉体的・精神的負担」が約 40%、生活環境は自宅が約 40%と最も多くかった。現地で患者の問診中に、地震に関する恐怖を口にされる方が多数おり、約 50%の方は何らかの既往歴を有していた。中長期的な支援に移行する際の医療ニーズのギャップに留意しながら、震源地付近の地域のみならず、その近隣地域においても災害関連死の発生リスクが存在していることを踏まえて保健医療ニーズを捉えていく必要がある。合わせて、地域内で保健医療ニーズに応えられる環境を早期に再構築することで、災害関連死の発生を防ぎ、周辺地域医療機関の負担増加の抑止を図っていく必要があることから、地域でニーズに応える基盤を培うために早期からの開発支援が望まれる。

##### 保健医療のアクセス性の確保

医療アクセスには、2 つのニーズが推察される。1 つ目は、地域医療の早期復興にも関連するが、近くに医療機関がないという状況である。被災した医療機関の対応は、機能を制限または停止する、もしくは場所を移して医療提供を継続することになり、平時に受診していた場所で医療を受けられなくなる状況も生じる。現地で活動中に、妊婦健診を受けることができなかったことによる不安を訴える妊婦の受診者が多く、産後新生児の子どもの様子が心配になり受診する方、車で

数時間や 1 時間以上歩いて受診に来たと話す方も少なくなかった。これらのニーズに対応するためには、やはり地域医療の早期復興によるアクセス性の確保が望まれる。

2 つ目は、難民に生じているサービスの壁である。ここでの壁は、使用言語が異なること、受診に Kimlik No.が必要であることであり、一方で潜在的な保健医療ニーズの存在が推測される状況である。トルコ共和国は約 400 万人の難民を受け入れており、国内では活動地であった Gaziantep を含むシリア・アラブ共和国に隣接する地域に居住者数が多い (UNHCR, 2019; UNHCR, 2023)。このため、震源地付近の地域にも多くの難民が居住しており、その居住者の多くは被災されたと考えられる。そして、難民という状況での生活を踏まえると、居住環境に関する被害は甚大であったことが示唆される。これらの要因によって、保健医療に関するニーズも高いことが考えられるが、先述の通りサービスの壁が存在し、保健医療にアクセスできていない方が多いことが推察される。現地での活動時、受診の際に ID 確認が必要であることから Oguzeli 国立病院の職員が受付をしていたが、ID の確認が行えないなどによって受診せずに帰宅した患者が複数名いた。このような方々の保健医療へのアクセス性を高めることは容易ではないが、存在するニーズに対応できないことにより二次的な健康障害が生じることを防ぐ方法を、早期に講じることが望まれる。

トルコ・シリア大地震で被災された皆様の早期復興を心より願っております。

## 文献

Gomez, A.O., Kawaguchi, C. (2016) The continuum of humanitarian crisis management: multiple approaches and the challenge of convergence. JICA Research Institute.

小井土雄一, 近藤久禎, 市原正行, 小早川義貴, 辺見弘 (2011) 東日本大震災における DMAT 活動と今後の研究の方向性. 保健医療科学. 60(6), 495-501.

熊本県 (2018) 平成 28 年熊本地震 熊本県はいかに動いたか (復旧・復興 編), ぎょうせい, 393-395.

UNHCR (2019) TÜRKİYE FACT SHEET, 2023. 4. 10, <https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2019/08/7.2-UNHCR-Turkey-General-Fact-Sheet-July-2019-FINAL.pdf>

UNHCR (2023) TÜRKİYE FACT SHEET, 2023. 4. 10, <https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2023/03/Bi-annual-fact-sheet-2023-02-Turkiye-.pdf>

WHO (2023) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 22 February 2023, 2023. 4. 10, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---22-february-2023>



### 5-1. 外来看護師として

私は JDR 医療チーム二次隊の外来看護師として活動に参加した。本レポートでは派遣期間であった 2023 年 2/23～3/7 における活動の概要と思考を述べる。二次隊は団長、医師、看護師、薬剤師、医療調整員、ロジスティシャン、業務調整員等の 64 名で構成され、災害フェーズの移行期(急性期から中長期)に、被災地や住民のニーズに沿った医療および看護活動を存分に発揮し、そして、一次隊から引き継いだ活動を三次隊へ引き渡すという役割を担った。主な活動背景や現地の様子等については一次隊までの掲載内容を参照されたい。

主な二次隊の活動日程は表1の通りで、現地到着後すぐに一次隊から部門ごとに、資料と on the job で引継ぎを受けた。一日の来院患者数は約60～100人程度で、約8割が災害関連外の疾患であった。特に地震前からある整形外科系疾患による腰背部痛・膝関節痛の訴えが多く、看護診断としては急性疼痛が最も多く、全体の約4割を占めていた。また、患者の多くは震災前から運動習慣がほとんどないという状況であり、必要時はストレッチや体重コントロール、食生活へのアドバイス等の指導を行った。

表 1. 二次隊の主な日程

日付	概要
2/23	二次隊第一陣日本発
2/24	二次隊第一陣現地着、二次隊第二陣出発
2/25	一次隊から引継ぎ、後発組現地着
2/26	二次隊としての診療 1 日目
2/28	一次隊完全撤収
3/4	夜勤を 24 時までには時短
3/5	三次隊第一陣組現地着
3/6	三次隊第一陣へ引継ぎ、第二陣現地着、Quality Assurance Visit
3/7	二次隊第一陣現地発
3/8	二次隊第二陣現地発

さらに、二次隊としての活動が軌道に乗りはじめると、少しずつではあるが住民が抱える健康問題の傾向が見え始め、それに伴い彼らのニーズに沿った医療やケアが提供できるよう職種毎に得意分野を活かした活動を展開した。特に、看護としては上記でも述べたように、長期化する避難生活による持病の腰背部痛や膝関節痛の悪化、睡眠不足による頭痛やめまい、子供をもつ親からの子供への接し方等について相談される機会も多くなり、日常生活での工夫やこころのケアを念頭に関りを行った。また、二次隊のなかに産科医や小児科医がいたため、小児や妊婦も多くみられ、エコーで胎児の心音や胎動を観察できたことで安心して帰宅されていた姿は印象的であった。

そして、活動が終盤に差し掛かかると次の隊への引継ぎおよび規模の縮小や活動の終息を視野に入れた診療や関りが求められるようになった。そのため、慢性疾患や怪我で来院される方に関しては、継続して通院できるように地元の病院やかかりつけの病院を紹介し、必要に応じて、レントゲンや疾患名、処方薬を書いたメモを渡し、地元の病院へ繋げていけるように工夫を行った。また、三次隊が到着してからは本格的な引継ぎが始まり、一緒に活動を行いながらどのような医療・看護ニーズがあり、それらに対してどのように関わってきたのか説明を行った。

## 5-2. 考察 - 被災地での活動を通して考える中長期支援とチーム連携のあり方

今回の活動で慢性疾患や持病の悪化を主訴に来院される住民が多くいた。なかでも、避難生活が長期化していることによるストレス、震災後の片付けによる健康被害、また、かかりつけの病院や医師が被災し、いわゆる医療難民に陥った住民が多くいたことが印象的であった。また、子どもを抱えた親からは、子どもが頻回に泣くようになった、怖がって離れない、夜を怖がるようになった等の相談があった。親も震災という初めての体験でこころが不安定になっているなかで、子どもの変化にも敏感になっており、こういった状態いつまで続くのか、どのように関われば良いのか途方に暮れていた。また、周りにも相談できる相手がいないという状況や相談したとしても相手も初めての経験でアドバイスの方法が分からないといった八方塞がりの状況がひとりで不安を抱えることになってしまい、周囲から孤立してしまうのではないかと考えられた。

一方で、住民の大半は地域ネットワークの情報や口コミを頼りに来院していたという背景もあった。このことから、被災住民を取り残さないためにも、今後、中長期に災害看護として必要なこととしては、住民のニーズに即した正確な情報の早期発信と気軽に健康問題や生活の問題を相談できる場の提供ではないだろうか。

また、今回は二次隊の役割として、一次隊から三次隊への医療支援の引継ぎを経験した。そのなかで、一次隊が作りあげた診療サイトや診療体制の機能を維持しつつ、経時的に変化する医療ニーズに応えるためには、医療・看護の質を保ちつつ、隊としてブラッシュアップしていく大変さと重要性を実感した。また、活動が終盤になるころには三次隊への引継ぎを視野に入れた環境調整や物品整理も必要となり、処置等で通院している患者に対しては自宅での処置やケアの方法等の指導も必要になった。

このように、今回の活動を通して、隊やチームとして活動を行っていくなかでチーム連携のあり方として、活動を引継ぎ、引き渡すという役割があり、そのなかでいかにして医療や看護の質を高め、現地のニーズに即した活動を展開していくことが必要であると考えた。

学会員が見たトルコ・シリア大地震現地レポート 6  
— 中長期的なニーズに対する災害看護からの提言 —

国際交流委員会 神原咲子、山本あい子、内木美恵、中島麻紀、今津陽子  
活動報告者 周東美奈子、青山都弥子、宮前繁、野島真美

学会員からの報告を経て、中長期的なニーズを見据え、以下の2つの提言を行う。

**提言 1. 孤立させない環境の整備**

**提言 2. 継続的な支援者支援体制の構築**

**提言 1. 孤立させない環境の整備**

長期化が懸念される避難生活において、早期からのこころのケアの提供、ケアセンター等住民に寄り添ったアクセスし易い居場所の設置、居住環境の改善に向けた支援を行うことで、二次的な健康被害の発生を予防し、コミュニティの再建を後押しする必要がある。

今回の地震ではこころのケアへの重要性が多く指摘されている (El-Khani et al., 2023; Kurt et al., 2023)。こころのケアにおいては、文化的・宗教的・言語的な配慮が必要となり、外部支援者が現地の医療職者を支え、現地の医療職者が被災者のこころのケアに目を向け継続的な支援に繋げる仕組みが求められている。メンタルヘルスの専門家は直接的な被災者のみならず、家族やコミュニティメンバー医療従事者を対象とし、地域の組織と協働し、文化的に適切なケアへのアクセスを確保する必要がある(Ahmed et al., 2023)。今後の生活の道筋が見えないことや周囲に頼れる人がおらず、被災地住民の不安を増強させている。被災住民がアクセスしやすいケアセンターの設置等住民が安心して不安を吐露出来る居場所の確保が必須といえる。また、トルコは最大の難民及び難民申請者の受け入れ国である。居場所の確保において、難民及び難民申請者はもともと地域住民とのつながりが希薄であり、難民と地域住民の双方への配慮が求められる。加えて難民及び難民申請者は精神的ケアのニーズが高いがケアへのアクセスには多くの障壁があることが指摘されている(Mattar & Gellatly, 2022)。今回の地震で難民及び難民申請者の精神的負担がさらに増加しており、複雑な背景に配慮したケアが望まれる。

災害関連死予防における取り組みも必要性が高い。災害関連死とは、復興庁において当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律(昭和48年法律第82号)に基づき災害が原因で死亡したものと認められたものと定義されている。慢性疾患や持病の悪化を主訴とする住民が多かったことから、今後疾患の悪化予防を含め災害関連死予防に向けて対応・支援が必要である。東日本大震災による震災関連死認定者1632名のうち、岩手県、宮城県、福島県の18市町村の1263名について行われた死因調査結果が報告によると、「避難所等における生活の肉体的・精神的疲労」が原因とされた被災者数が50.5%を占めていた(復興庁,2018)。今回の地震において、330万人が住居を失い、約200万人がテントや避難所での生活を余儀なくされている(Turkey government, 2023)。テントや避難所での生活支援、特に資源へのアクセスが限られる女性や子ども、高齢者、障害を持っている方への生活支援は喫緊の課題である。また、地震によりコミュニティが分断され、有用な情報や資源へのアクセスが不足している。被災地から移住した住民も多く、新たなコミュニティづくりが必要となるが、これまでのトルコの地震の際にも移住者の精神的苦痛が高かったことが報告されている(Kiliç et al., 2006)。早期に生活の基盤を整え、コミュニティで安心した暮らしが出来るように、住民と地域組織等との橋渡しや場や情報の提供などが望まれる。

今回の活動地であった Gaziantep ではライフラインは整っていたものの、被害の大きな被災地では下水管などの配管が整っていないこと、遺体の処理が進んでいないことなどからコレラ、食中毒等の感染症のリスクを懸念されていた。加えて、建物の崩壊や工事などによる粉塵やコロナやインフルエンザなどによる呼吸器疾患のリスクもあった。発災時、トルコではコロナは収束していると考えられており、政府によるコロナ関連の報道はほぼなく、感染者数の発表は 2022 年 11 月以降行われていなかった。しかしながら、陽性者は一定数いることに加え、インフルエンザの流行も見られていた。また、狂犬病も年間 5 人前後と少数ではあるが発症が報告されており、都市部でも野犬や野良猫が多くいる。生活習慣では、男女ともに喫煙率が 30.7%と高く(WHO, 2022)、バターなどの油脂や糖分を多くとる食習慣もあり、健康被害のリスクとして、喫煙、肥満、高 BMI、高血糖、高血圧(IHME, 2019)などがあげられる。海外支援では日本では見られない感染症(風土病)や生活習慣を含め考える必要がある。日本の避難所における健康リスクの知見を踏まえ、現地の疾病構造、傾向を把握し、二次的な健康被害のリスクに早期から対処できるよう、中長期的な健康課題を見据えた対応が望まれる。

## 提言 2. 継続的な支援者支援体制の構築

地域の保健医療福祉ニーズに応えるために、継続的な支援者支援体制の構築が求められる。ニーズに応えるためには、復旧復興の段階を踏まえた切れ目のない組織横断的な連携と、保健医療福祉従事者またそれらを取り巻く人材を含めた継続支援が必要である。

### 切れ目のない組織横断的な連携

災害発生後は、急性期のみならず中長期的にも保健医療福祉の需給に不均衡が生じるため、時期ごとに変化するニーズに対し組織横断的に連携しながら応じていく必要がある。これは、阪神・淡路大震災や東日本大震災をはじめとした災害対応において生じてきた課題(石井, 2013: 中田, 2015)であり、日本の災害医療における重要な知見のひとつといえる。災害発生後、外部支援は急性期に多くの動員があり、亜急性期にかけて徐々に減少、慢性期では限定的になる。これに並行し、外部支援が補っていた役割は地域に返還されていく。

トルコ共和国では、国の災害緊急管理を担う AFAD、そして国の医療救助隊である UMKE などの体制が整備されている。外部支援としては、4 月 3 時点までに 20 か国以上から 42 医療チームが活動し、10 チームが活動中であり(WHO, 2023)、既に外部支援は減少し次の時期への移行が見受けられる。また地震の影響が大きかった 11 の地域において 116 病院のうち 8 つの大学病院を含む 42 病院が中程度以上の被害を受けたとされている(Turkey government, 2023)。日本の経験を踏まえると、外部支援や UMKE の活動が縮小する時期において、保健医療福祉ニーズの需要と供給にギャップが生じること、またこれによる地域医療の負担が再度増加することが懸念される。復旧復興の段階を踏まえ、時期ごとの保健医療福祉ニーズを評価し、ニーズの需給に不均衡が生じぬよう、切れ目のない組織横断的な連携が求められる。さらに、人道支援から開発の連続的实施(continuum)(Gomez et al, 2016)の観点より、地域の保健医療福祉関連機関が地域のニーズに対応できるよう、開発支援との連携が望まれる。

### 保健医療福祉を取り巻く人材を含めた継続支援

ニーズに応えるためには、保健医療福祉従事者、またそれらを取り巻く人々が活動を続けられるよう、継続的な支援が必要である。WHO(2023)は、地震の影響を受けた地域における優先事項としてメンタルヘルスや心理社会的なサポート、医療アクセスの確保、リハビリテーション、水と衛生のサービス、サーベイランスの強化を含む疾病の発生予防と管理などをあげている。一方で、これら事項を実施する人材に対する支援の重要性について明示されていない。

東日本大震災発生後、日本看護協会(2011)の岩手県、宮城県、福島県における被災会員、会員が所属する419施設を対象にした実態調査では、東日本大震災からおおよそ2か月後に、約1,555人(全体の約15%)の看護職が自宅外で生活し、742人(全体の約4%)が退職または休職したことが明らかになっている。さらに、2014年の追加調査日本看護協会(2015)では、2011年度内に退職した看護職員がいる施設は約40%、退職者468人(全体の約3.3%)であり、2014年には病院の31.9%で看護職員の減少が生じていた。退職休職者の全てではないが、災害対応によるストレスが原因のひとつである方も多であろう。被災地において医療職を含む支援者は、惨事ストレス、累積ストレス、基礎的ストレスといった三種のストレスを受け、これらストレスがバーンアウト、退職といった状況に至らぬよう、労務管理、ラインケア、セルフケアが重要である(高橋, 2018)。また東日本大震災の際、対応の長期化に伴い病院職員よりネガティブな発言が聞かれるようになった事例(板倉, 2012)も報告されており、中長期的に支援者のメンタルヘルスだけでなく、業務負荷を含めた労務環境を支える視点を持った支援が必要といえる。トルコ共和国11の被災地域において、地震により448人の医療従事者が死亡、528人が負傷した(Turkey government, 2023)。多くの医療者を失っている状況において、支援者への支援が不足したことによる二次的な喪失が生じることで、これ以上の保健医療福祉提供能力の低下につながるものが懸念される。

現地での活動において、ナショナルスタッフ、通訳ボランティアなど現地の方の参画は必須であった。一方で、必ずしも隊員のように救援に関するトレーニングを受けているわけではなく、疲労が見える中で頑張っている姿、医療現場に立ち会うことで同様している姿を見ることは少なくなかった。同様の状況は、多くの支援現場で生じていたことが推察される。発災後にUMKE12,749名と医療者26,353名の派遣、合わせて救助要員、公務員、ボランティアなど271,060名が動員された(Turkey government, 2023)。この多くの仲間が、ストレスを抱え過ぎず役割を発揮できるよう、支援者への適切な支援を継続することで、これ以上の保健医療福祉提供能力の低下を防ぎ、必要な支援が対象者に届く環境を維持することが望まれる。

## 文献

- Ahmed, S. K., Dhama, K., Abdulqadir, S. O., Omar, R. M., Ahmed, D. R., Chakraborty, C. & Saied, A. A. (2023) The mental health of people in Turkey-Syria earthquake-affected areas needs urgent attention. *Asian J Psychiatr*, 84, 103573. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103573>
- El-Khani, A., Calam, R., Cluver, L., Rakotomalala, S. & Maalouf, W. (2023) Urgent help needed for children affected by the earthquake in Syria and Türkiye. *Lancet Psychiatry*, 10(4), 246-247. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(23\)00060-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(23)00060-3)
- 復興庁(2018).岩手県、宮城県、福島県の18市町村を対象に調査された震災関連死に関する検討会資料.
- Gomez, A.O., Kawaguchi, C.(2016) The continuum of humanitarian crisis management: multiple approaches and the challenge of convergence. JICA Research Institute.
- IHME (2019) Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources Turkey. 2023. 4. 15. <https://www.healthdata.org/turkey>
- 石井正(2013)石巻赤十字病院の東日本大震災対応の経験から見えてきた大災害時における被災地域の保健医療福祉提供体制のあり方. *保健医療科学*, 63(4), 374-381.
- 板倉朋世(2012)Ⅱ. 東日本大震災時における看護師の役割—横断的に活動できた看護教育担当者からみた役割と課題. *獨協医学会雑誌*, 39(3), 283-287.
- Kiliç, C., Aydin, I., Taşkıntuna, N., Özçürümez, G., Kurt, G., Eren, E., . . . Zileli, L. (2006) Predictors of

- psychological distress in survivors of the 1999 earthquakes in Turkey: effects of relocation after the disaster. *Acta Psychiatrica Scand*, 114(3), 194-202. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00786.x>
- Kurt, G., Uygun, E., Aker, A. T. & Acarturk, C. (2023) Addressing the mental health needs of those affected by the earthquakes in Türkiye. *Lancet Psychiatry*, 10(4), 247-248. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(23\)00059-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(23)00059-7)
- Mattar, S. & Gellatly, R. (2022) Refugee mental health: Culturally relevant considerations. *Curr Opin Psychol*, 47, 101429. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101429>
- 中田敬司(2015)日本における災害医療の新たな課題とその対策について. 現行社会研究, 創刊号, 20-42.
- 日本看護協会(2011)岩手県、宮城県、福島県における被災会員の实態調査(経過報告). 2023. 4. 15.  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/reconstruction/support/research/pdf/chosa\\_2011.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/reconstruction/support/research/pdf/chosa_2011.pdf)
- 日本看護協会(2015)被災地域における看護職員実態調査報告書. 2023. 4. 15.  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/reconstruction/support/research/pdf/jittaichosa\\_2014.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/reconstruction/support/research/pdf/jittaichosa_2014.pdf)
- 高橋昌(2018)災害支援者支援. 日本評論社.
- Turkey government(2023) Türkiye Recovery and Reconstruction Assessment. 2023. 4. 15.  
<https://www.preventionweb.net/media/87000/download>
- WHO(2022) World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2023. 4. 15. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/worldhealthstatistics\\_2022.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/worldhealthstatistics_2022.pdf)
- WHO(2023) Türkiye earthquake: external situation report no.6: 20 March–2 April 2023. 2023. 4. 15.  
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1496414/retrieve>