

7月16日午前10時13分ごろ、新潟県柏崎市を中心に被害を与えた地震が発生した。午後になっても詳細な被災状況の把握は困難だった。AMDAの原則「被災現場で考えろ」に立ち戻り、午後4時にAMDAと県老人保健施設協会と合同の第一次チームの派遣を決定。午後8時半に柏崎市に向かつて3人が出発した。現地の提携先は、3年前に新潟県中越地震で被災した小千谷市にある介護老人保健施設「春風堂」だった。AMDAと県老人保健施設協会が2カ月にわたって支援した介護老人保健施設である。北村雄哉理事長からは大歓迎を受けた。そして、柏崎市にある介護老人保健施設「米山爽風苑」で、150床に加えてテ

ィサービズ利用者の40人が被災のためそのまま留まっていた

る。職員にも被災者がいて支援を求めている、との情報を受けた。直ちに第2次専門職チームとして、17日午後8時半に3人が岡山を出発した。18日午後新たな情報が入った。「特別養護老人ホーム『しおかぜ荘』が定員の2倍を超える144人の要介護高齢者の受け入れを要して、介護ボランティアを必要としている。特別養護老人ホーム『くじらなみ』は今月開所したばかりで、組織的対応に苦慮している」と。早速、22日に第三次専門職チームとして5人を派遣した。

災害被災地における要介護高齢者の問題解決は次の理由から急を要する。被災地にある老人保健施設や特別養護老人ホームは、在宅介護の要介護高齢者や避難所の高齢者が運び込まれ、通常の収容定員をはるかに超えた人数の介護を水や電気、ガスがストップした状況で求められる。一方

新潟県中越沖地震緊急支援活動

で職員も被災者となり、絶対的な介護力不足に陥る。しかも、要介護高齢者の介護は有資格経験者でなければ難しい。介護中に、誤嚥による窒息死、転倒や骨折を起こす可能性が高いからである。他施設も、厳しい介護保険制度下にぎりぎりの数の職員で運営しており、職員をボランティアとして被災地の施設に派遣する余裕は少ない。

もう一つの重要な問題が発生していた。地域防災計画には災害医療はあっても災害介護の視点は低い。災害医療のキーワードは「助かる可能性の高い人から助ける」。いわゆる、緊急度によって優先順位を付ける「トリアージ」である。「救急救命の重傷者」が搬送されている医療機関に「介護度の高い重症者」が搬送された時、混乱が起こった。誰が判別するのか。誰が「介護度の高い重症者」を搬送した善意の素人を説得するのか。「トリアージ」が失速した瞬間だった。

介護保険制度下の老人保健施設の運営は非常に厳しくなってきた。生き残るには、人件費率の軽減しかない。過剰な収容人員の介護に悲鳴をあげている被災地の老人保健施設や特別養護老人ホームに、有資格介護職員をボランティア派遣する施設も覚悟がある。残る職員も施設長を中心に究極の団結が不可欠である。余裕のない者が余裕のない者を支援する「究極の介護ボランティア」活動である。

県老人保健施設協会は被災地に介護ボランティアを派遣した数少ない介護団体である。「弱者が存亡の危機に類した時に動く」岡山の精神風土を具現化する団体でもある。2回にわたりAMDAとの合同チームの編成・派遣を決断した県老人保健施設協会と、職員を派遣した心優しい各施設に本当に感謝したい。

(AMDA代表)