

災害時の人材派遣に必要な組織支援体制の構築 ～能登半島の被災地派遣を振り返り見えた課題～

大場雄太 安里裕子

大阪府済生会中津病院 看護部

抄録

災害派遣時の組織支援体制は重要であるが、人材派遣に関する院内規定は未整備であった。2024年1月1日に発生した能登半島地震への人材派遣を契機に、災害派遣に関する看護部災害派遣規定を作成し、派遣スタッフ支援と復職支援を振り返り評価した。得られた効果と課題を報告する。

Key word：災害派遣 災害派遣規定 能登半島地震

背景・目的

当院は災害時の人材派遣を積極的に行ってきたが、組織の災害派遣に関する規定がなく、派遣スタッフの精神的ケアを含めた復職支援は、所属長の判断により行われていた。そのため、看護部災害派遣規定を作成し、本年1月に起きた能登半島地震への人材派遣を看護管理者・派遣スタッフの視点から振り返り、規定の評価と災害時の人材派遣に対する組織的支援の構築に必要な知見を得ることを目指した。

対象および方法

2024年1月12日～1月16日に能登半島（珠州市）へ派遣したスタッフ1名と、派遣準備を担当した看護管

理者1名で、発災から被災地派遣、支援活動、現場復帰までの経過を後ろ向きに振り返った。

実 際

看護管理者は、被災地派遣経験者より、今までの被災地派遣で感じた課題を聞き取り、スタッフの人選・物品準備・組織的支援構築を行った。特に慰労休暇の新規作成・メンタルヘルスケアの活用に注力し、10項目からなる看護部災害支援規定を作成した（図1）。

次に派遣スタッフの安否確認・安全確保として、ビジネスチャットアプリを活用し、組織幹部との直接的かつ、タイムリーな情報共有ができるよう総務課・人事課・情報システム課の協力を得て整備を行った。現

看護管理者・派遣スタッフの活動内容

【 看護管理者 】	【 派遣スタッフ 】
1. 「看護部災害派遣規定」を作成 1. 災害応援派遣の決定 2. 災害応援派遣先の情報収集 3. 災害応援派遣の管理計画を決定 4. 応援派遣者の決定 5. 安全保障・安全確保 6. 災害派遣スタッフとの情報ツール確保 7. 必要物資の準備 8. 交通手段の確認 9. 勤務調整 10. メンタルヘルス支援	1. 派遣前 ・ 情報収集（報道・SNS） ・ 物品準備（食料中心）
2. 「看護部災害派遣規定」を用いたスタッフ派遣準備	2. 派遣中：2024年1月12日～16日 ・ 派遣先（能登半島 珠州市） 被災病院：総合病院内の支援活動
3. 看護部以外の部門協力依頼 薬剤部・情報システム課・総務課・人事部など	3. 帰還後 ・ 復職後のメンタル支援を受ける ・ 支援活動の報告会を実施

図1

受付け：令和7年2月21日

地の電力供給が不安定であったため、個人携帯のみでは充電切れの可能性が予測でき、組織との連絡専用携帯電話も用意した。基本的にはライフラインの途絶えた地域への派遣であったため、持参物品の準備は念入りに行い、災害備品の準備を総務課の協力のもと行った。薬剤部からは激励のメッセージとともに、薬剤効能をまとめた手紙・解熱鎮痛剤・湿布薬・消化器症状対応薬の提供を受けた。

同時に派遣スタッフも独自で現地の情報収集を行ったが、個人で入手できる情報には限界があり、信憑性に欠けるものが多く難渋した。しかし、施設母体の看護部ネットワークを通じてタイムリーな情報提供があり、この情報をもとに持参物品を準備することができた。

被災地では、漠然とした不安を抱え、想像以上の被害を目の当たりにしながら活動を行った。派遣先は総合病院であり、日常生活援助・トイレを含む環境整備・エンゼルケア・家族対応・病院スタッフの状況確認などが主な支援活動であった。中でも被災者でもある現地医療スタッフが、着替えもなく更衣ひとつもままならない被災地生活の中で、家族や自分自身ではなく、業務を優先しなければならない現実強く心を動かされた。数日間しか滞在しない自分達ができることは限られてはいたが、可能な限り業務を請け負うことで現地医療スタッフが休暇取得を行い個人の時間を取得できるように支援した。しかし、災害派遣活動が進むにつれ、現場スタッフの声・被災地の患者や家族の声を多く聞くうちに、被災現場の現実や苦悩が、知らず知らずにストレスを抱えることに繋がっていた。そのような中で心の支えとなったのは、組織への報告を目的としたビジネスチャットアプリであった。派遣当初は「近況を報告するためのもの」としか捉えていなかったが、グループメンバーの幹部の方々から、激励のメールが返信され、組織のバックアップを心強く感じ、支援活動を継続することができた。

派遣スタッフの帰還後は、被災地では手洗いの水すら節水を意識しなくてはならない状況であったのに対し、予測はしていたが、現在の何不自由ない日常生活とのギャップに戸惑いを感じた。そこで、今回の規定で作成された慰労休暇を活用し、十分な休息と気分転換活動を心がけた。また、可能な限り自分の思いを親しい友人や家族に聞いてもらうことで、メンタル面へのセルフケアに努めた。しかし、頭では理解している

が表現すらし難い思いがあり、聞き手合わせて、言葉を選び表現すると、本来の思いがそのままに伝わらず、十分に気持ちを吐き出すことが出来ない場面もあった。そこで、専門的支援を受けることができる院内メンタルヘルスケアを利用した。院内メンタルヘルスケアでは心理士による専門的な対応を受けることができ、話し手は聞き手に配慮して、話す内容も表現方法も深く考える必要性が少なく、ありのまま自分の言葉で表現し、傾聴してもらうことができた。セルフケアではあくまでも友人や家族との会話の一環という位置づけであったが、心理士によるメンタルヘルスケアでは、ありのままの思いを話し、自己対処のアドバイスを受けることができることが大きな違いでありメリットで



図2 派遣前準備の様子

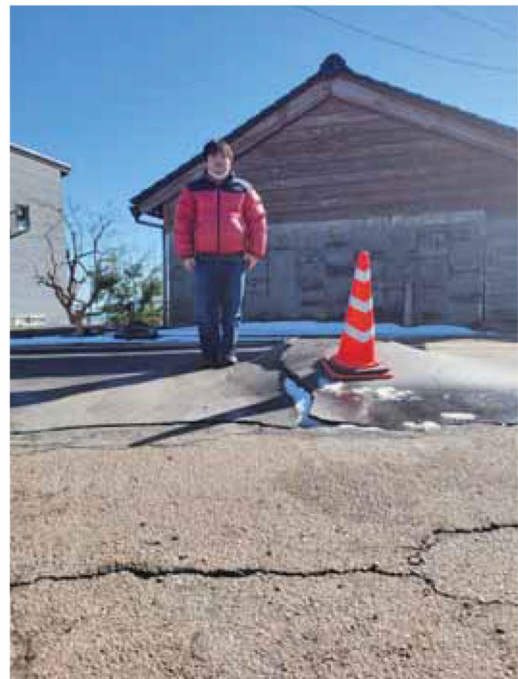


図3 被災地の道路状況とマンホールの浮上



図4 派遣先待機室の様子

あった。また、支援活動や活動時に感じた思いを災害派遣活動報告会で発表することで、心身ともに災害支援の経験を整理することができた（図2，図3，図4）。

考 察

看護部災害派遣規定に従い派遣スタッフを支援することで、スタッフはスムーズに現場復帰ができ、派遣スタッフへの支援としては規定の効果は得られたと考える。しかし、被災地派遣は看護部が主導で準備を行う風土が定着しており、各部門にさまざまな協力を要請しなければならず、今回作成した看護部災害派遣規定だけでは対応できないことがわかった。しかし、各部門においては、看護部からの協力要請に対し速やかな対応が可能であり、災害時の人材派遣に関する協力フローがあれば、各部門が自立して協力することが期待できるため、多職種で構成されている災害委員会を主軸に、災害時の人材派遣に必要な協力体制を構築することが課題であると考え。今後は災害派遣の支援に対し看護部主導ではなく、多職種が専門性を活かし、迅速かつ自主的な支援を考え行動することが必要である。また、今までは法令根拠がなくボランティア活動として位置づけられていた災害支援ナースの派遣が、令和6年以降災害救助法・改正感染症法の規定に基づき、派遣に係る実費は公費負担となり、災害支援ナースに係る業務が医療機関における業務として整備された。災害大国である我が国において、いつ起こるかわからない災害への備えは公私ともに重要である。特に災害時は人・物の整備だけでなく、正確な情報収集・提供が被害拡大を防げることに役立つと実感できたため、今後は災害支援ナースの情報共有を強化し、自施設を超えた連携も重視していかなければならない

と考える。まずは、組織母体のネットワークが大変有効であったことを踏まえて、今後はそのネットワークを活用し、日頃からの情報交換など密に連携できるようなツールが出来ること、派遣準備が過不足なく円滑に行うことが出来るのではないかと考える。

結 論

災害時の人材派遣に必要な組織支援体制の構築には、災害委員会を中心とした、各部門の自主的な協力体制の構築が課題であることが明確となった。