

## 平成 28 (2016) 年熊本地震における災害時鍼灸医療

嶺 聡一郎<sup>1)2)</sup>

1) 社会鍼灸学研究会 2) 首都医校 鍼灸学科

### 【はじめに】

平成 28 年 4 月 14 日、熊本県を震源としたマグニチュード(M)6.5 の、続いて 4 月 16 日に M7.3 の地震が発生した(平成 28 年熊本地震)。

被害は沖縄県を除く九州全域と山口県に渡り、人的被害は死者 161 名、負傷者 2,692 名、全半壊・一部損壊、火災を含めた建物被害は 162,665 棟に及んだ<sup>1)</sup>

この甚大な被害に対して、日本の鍼灸界は東日本大震災(2011)、関東東北豪雨(2015)に続き、最も被害が深刻だった熊本県で医療支援を行った。

本稿は、今回の地震に際して展開された災害時鍼灸医療の概要について報告する。また、鍼灸による被災地支援活動がスムーズに受け入れられなかった事例を、同様の活動の展開の仕方を検討する材料として報告し、今後の災害時鍼灸医療における課題を検討する。

### 【目的】

1. 平成 28 年熊本地震において展開された災害時鍼灸医療を、数、地理的活動範囲、活動期間について概括し、その概要を明らかにするとともに、災害時鍼灸医療の有効な開始時期、活動期間について考察する。
2. 支援活動受け入れにあたって困難が生じた事例を報告し、今後の災害時鍼灸医療の展開についての課題を考察する。

### 【対象と方法】

#### 1. 対象

2016 年 4 月から 8 月までに熊本地震被災地で鍼灸治療を用いた支援活動を行った中で、1 回の活動期間またはトータルの継続活動期間が 5 日以上団体。

#### 2. 方法

対象の抽出と活動内容の把握は以下の方法によった。

(1) インターネットによる対象サンプリングと情報収集。

インターネットによるサンプリングは以下のキーワードによる。

(熊本地震 and 鍼灸 and 支援)

(2) 被災地域で活動する団体からの直接の情報提供。

(3) 被災地域で活動するインフォーマントからの情報提供。

(4) 活動受け入れに困難が伴った事例については、関係者への聞き取り。

### 【結果】

#### 1. 概要

調査の結果、8 つの団体の活動が確認された。

業界団体は全日本鍼灸マッサージ師会と日本鍼灸師会が九州看護福祉大学と「合同チーム」(以下、合同チーム)を形成したが、これは一つの団体としてカウントした。また、熊本県鍼灸マッサージ師会と福岡県鍼灸マッサージ師会は合同チームの活動終了後にそれぞれ異なる地域での活動を引き継いだため、別個にカウントしている。

日本鍼灸師会は合同チームの活動初期に DMAT との連携、熊本県医療救護班への登録を行っている<sup>2)</sup>。活動の開始時期は、4 月が 3 団体、5 月が 4 団体であり、発災から 1 ヶ月半までに大半の団体が活動を開始している。7 月より活動を開始した団体は、慢性期の継続的活動を志向している。3 つの団体が 8 月までに活動を終了している。活動地域は熊本県内 2 市 2 町 2 村に渡る(表. 1 図. 1)

#### 2. 支援活動受け入れについての困難事例

被災現地で活動する団体は、それぞれが独自に、あるいは連携しながら、活動の受け入れ先を探し、現地との信頼関係と調整の仕組みを築いていく。被災地のニーズに即して活動を行うために、このプロセスは

非常に重要である。

しかし、今回は活動受け入れに困難を伴う事例が確認された。

#### (1) 自治体が受け入れを拒否した事例

1) 5月半ば、団体aが自治体Aのボランティアセンターで活動登録を申し出たところ、「避難所に入るボランティアは、すべて役所の災害対策本部が判断しているので、そちらへ申し入れて欲しい。ただし、避難者より施術被害の訴えがあったりして、役場は鍼灸やマッサージの受け入れに対して神経質になっている」と言われた。

自治体Aの災害対策本部へ支援活動を申し入れたところ、鍼灸、マッサージを含む身体ケア系ボランティアは職業団対が組織するものも含めて、すべて断ると返答された。自治体担当者から理由として、以下の2点があげられた。

①避難者より施術後の愁訴悪化の訴えがあった。

②施術者の中に「しなくてもいいこと」をする人がいる。(具体的にどのような行為を指しているかは不明)

後日、地域住民より団体aの受け入れ要望が役場に伝えられるが、その際も受け入れは拒否された。具体的理由は明かされなかった。

ただし、初期の受け入れ拒否については「調整する余力が無かった」と団体aへ説明があった。

2) 団体bに対して、6月初め、自治体Bでボランティアの受け入れ調整をしている団体より電話があり、「行政とのミーティングで保健師より、避難所での鍼灸による支援について、受け入れない方針が示された」と伝えられた。

団体bが理由を問合せたところ、自治体Bにある保健センターより以下の返答があった。

①避難所での鍼灸治療には衛生面での懸念がある。

②鍼灸は医療行為であり、避難所内で行うのは好ましくない。

以上の説明を受け団体bの代表が、自治体A、保健センター、ボランティアセンターと

協議の場を設定したが、ボランティアセンターのみが参加した。その後、受け入れ拒否の話がされることはなかった。

8月初旬に筆者が自治体B、保健センター、ボランティアセンターで聞き取りを行ったところ、鍼灸による支援活動の受け入れは、団体bにより調整が行われており、自治体B、保健センター、ボランティアセンターでは受け入れと調整を行っておらず、かつ、受け入れ窓口がどこかはいずれも把握していなかった。

#### (2) 受け入れ窓口が自治体内で共有されていない事例

支援の受け入れ窓口を調査するため、筆者が自治体Cの関係機関で聞き取りを行ったところ、自治体内で受け入れ体制についての共通認識が形成されていない事例があった。

ボランティアセンターは「鍼灸の受け入れは自治体の文化会館が担当している」との認識だが、文化会館は「マッサージはここで調整するが、鍼灸は医療行為なので、保健福祉センターの管轄」としており、保健福祉センターは「こちらでは調整していない。避難所ごとの判断によって受け入れている」としていた。実際に、この自治体内でも鍼灸による医療支援が行われていたが、避難所との直接交渉が活動受け入れのルートとなっていた。

### 【考察】

#### 1. 活動の開始時期

災害医療は発災からの時間とそれに伴うニーズの変化に合わせて、6段階のフェーズに区切られる<sup>2)3)</sup>。

今回の災害時鍼灸医療活動は最も早いもので発災より72時間を経過した時点から始まっており、これは被災状況の把握、人的・物的支援が可能になり始める「急性期」(発災後72時間～1週間程度)にあたる。

また、九州外よりの支援が入り始め、業界団体と九州看護福祉大学の合同チームが支援活動を熊本県と福岡県の業界団体に引き継いだ4月下旬から5月中旬は、地域医療やインフラが徐々に復旧していく「亜急

性期」(1週間～1ヵ月程度)にあたる。また、この時期は開設された避難所の運営の形式が整い始める時期でもある。

発災直後から72時間までの医療は、救助された多数の傷病者の救命・治療が至上課題であり、鍼灸の介入が有効であることは少ないと考えられる。

東日本大震災での活動開始時期と同様<sup>4)</sup>、今回の初動が急性期に始まり、亜急性期に大半の団体が活動を開始したことから、救命・救急から医療ニーズが変化する急性期以降に、鍼灸が対応できる事例があることが推測される。

これを避難所数と避難者数の面からみると、発災からおよそ3週間後の、激減を経て漸減傾向への移行期から後に団体の活動が集中している。一時的な避難者が減少して以降、一定数の避難所・避難者が固定するなかで、鍼灸が対応できる医療ニーズがあったことが示唆される(図.2)<sup>註1)</sup>。

## 2. 活動期間

5団体が前記の災害フェーズでいう「中長期」(発災後3ヵ月以降)に渡り活動を継続している(2016年8月現在)。

このうち1つの団体は長期的な支援活動を主眼としている。3つの団体は震源に近く被害が大きい地域で活動を展開しており、仮設住宅への移転が進みながらも被災者数が多いこと、8月末時点でも避難所が維持されていることが、中長期に渡る活動の原因と考えられる<sup>5)</sup>。

避難所から仮設住宅への移行は段階的に行われる例が多く、仮設住宅へ入居した被災者が、元に居た避難所の鍼灸ブースへ受療に来るケースもある。また、被害を受けながらもかろうじて自宅で生活している被災者が、新灸施術の「評判」を聞いて、受療に来るケースもある。これらのことから、避難者数の減少が、即時に鍼灸ニーズの縮小につながらないとも考えられる。

一方で、中長期に渡る医療支援は被災地医療の復興を阻害する可能性や、支援撤退後に現地受療環境のキャパシティを超える受療希望者を生む可能性がある。

災害医療の活動期間については、被災地の医療環境の復興状況と、現地化できる医療ニーズ、外部からの支援が必要な医療ニーズの把握に基づいた決定が必要となる。災害時鍼灸医療も受療者の「掘り起こし」が目的ではない以上、これらの点についての検証と撤退の方法論の構築が、今後必要となる。

## 3. 支援活動受け入れにともなう困難

今回の地震では、自治体から鍼灸による医療支援を拒否される事例、あるいは受け入れ窓口の認識が行政内で共有されていない事例が確認された。

これらの背景として、以下の事由が考えられる。同様の背景は東日本大震災から存在し続けていたが、今次の事例から、災害時鍼灸医療の基盤に関わる課題として、これらの課題を解決していくなかで災害医療における鍼灸の役割を定義することが必要と考えられる。

### (1) 災害医療としての鍼灸の認知不足

災害医療としての鍼灸の認知の不足が、自治体が鍼灸を「医療行為」と位置付けて受け入れるか否かの判断や、受け入れに当たる窓口を不安定にさせる一因となっている可能性が考えられる。

災害医療としての鍼灸の認知が不足する要因としては、以下のことが考えられる。

#### 1) 有効性の検証不足

災害医療において、鍼灸は運動器の疼痛やこりを中心に、様々な愁訴に対応してきた<sup>5)7)8)9)</sup>。一方、その有効性については、実際に被災地へ赴いた鍼灸師の間で経験の積み重ねによる認識が共有されているが、一般性の検証は不十分といえる。

鍼灸による対応が有効である愁訴を検討し、一般化することが、災害医療の中で鍼灸を活用するために必要となる。

また、受療者に比較的長い時間1対1で接し身体に触れるという鍼灸特有の治療技法が、被災者の抱える問題を認知し、信頼と安心感から被災者をリラックスさせる可能性が示唆されている<sup>8)</sup>。このような、身体愁訴の軽減に終わらない有効性の評価・

検証も必要となる。

## 2) 有害事象の予防・対応策の未共有

被災地での鍼灸施術による有害事象は、筆者も目の当たりにしている。有害事象は日常臨床でも起こり得ることで鍼灸師は注意を払うが、同一治療者の常駐性や治療継続性が低くフォローが行いづらい、受療者が普段と異なる環境の中で過負荷状態である、という災害医療の特徴を踏まえた場合、それだけでは不十分な場合がある。災害支援時特有状況に配慮した有害事象の予防と対処の方法論は鍼灸界ではまだ共有されておらず、一旦有害事象が発生した時の説明と対処が一様でない場合、受け入れる側の不信を招く危険性がある<sup>註2</sup>。

### (2) 被災地の状況把握の問題

警察庁によれば、熊本地震に関連した犯罪検挙は30件に及ぶ<sup>9)</sup>。報道などで災害に起因する治安の悪化の可能性が指摘されるなかで警察が防犯を呼びかけることもあり、被災自治体や避難所、被災者が部外者に対して警戒的になることは考えられる(写真1, 2)。このような状況下で、外部からの支援者が被災地に入るには、細心の注意を払う必要がある。

被災地のインフラや交通手段についての情報収集は、医療に限らず災害支援の基本として認識されている。同時に、災害医療として鍼灸を展開するにあたっては、外部支援の受け入れの素地となる現地の治安状況、医療ニーズの有無を測り不測の事態<sup>註3</sup>に備えるために医療環境、避難所数や避難者数、避難所環境まで含めた情報の収集と評価の技法が必要と考えられる。

集めた情報とその評価によって、被災地の状況に応じた接近の方法と準備を選択することが、有効な支援の展開につながると考えられる。

### 【結論】

熊本地震では、本調査で判明した限りで8団体が災害時鍼灸医療による被災地支援を行った。もっとも早い団体は発災1週間後より活動を開始し、3ヵ月を経過して継続されて

いるものもあった。このことから、鍼灸により対応できる医療ニーズが災害医療のフェーズという急性期以降に存在することが示唆される。

一方、自治体による鍼灸による支援の受け入れ拒否や、自治体内での受け入れ窓口の認識不一致がみられた。背景として災害医療における鍼灸の有効性の認知不足と被災地の状況把握についての問題が考えられる。

これらの課題を解決しながら、第外医療における鍼灸の役割の定義をおこなうことが、今後の災害時鍼灸医療に必要なこととなる。

註1: 避難所数・避難者数共に熊本県の発表数を元としているが、行政がすべの被災者とその状況を把握しているとはいえない。自然発生的に生まれた「私設避難所」も存在したが、避難所数のうちに数えられていない。屋内での被害を回避するために車中泊をしている被災者の中には、行政のカウントから漏れている人達もいた。したがって、避難所数・被災者数共に行政発表より多かったと考えられる。

註2: 被災地には様々な民間療法家、いわゆる「無資格者」が支援に入ることが多い。これらの無資格者が起こした有害事象が「鍼灸やマッサージ(有資格者)で具合が悪くなった」と誤認されるケースがある。被災者によっては鍼灸と無資格民間療法が混同されて認識されていること、同様のことは、被災自治体の職員や医療支援スタッフにおいても有り得ることに、鍼灸師は留意すべきである。

註3: 自験例だが、熊本地震の支援中に、救護班が常駐していない場所で、鍼灸師の対応の限度を超えた外傷について相談されたことがある。

註4: 行政の医療担当部署、災害ボランティアセンター、既に被災地で活動を行っている団体、地域の知己など、支援活動の入り口は複数考え得る。

### 【文献】

- 1) 内閣府. 平成28年(2016年)熊本県熊本地方を震源とする地震に係る被害状況等について. 2016年12月14日

- 地方を震源とする地震に係る被害状況等について. 2016年12月14日
- 2) 福岡市鍼灸師会. 平成28年熊本地震・ボランティア活動報告. <http://www.fukuokahariq-city.org/katsudou201605.pdf> (2016. 12. 2)
  - 3) 宮城県保健福祉部医療整備課. 大規模災害時医療救護マニュアル【改訂版】. 2013年
  - 4) 東京都災害医療協議会. 災害医療体制のあり方について. 2012年
  - 5) 嶺聡一郎. 東日本大震災後1年間の鍼灸ボランティア活動のまとめ. 社会鍼灸学研究. 2012;7:1-12
  - 6) 熊本県災害対策本部. 平成28(2016)年熊本地震等に係る被害状況について【第170報】. 2016年8月31日
  - 7) 高山ら. 東日本大震災における東洋医学に於ける医療活動. 日本東洋医学雑誌. 2011;62(5):621-626
  - 8) Takayama S, et al. Report on Disaster Medical Operations with Acupuncture/ Massage Therapy After the Great East Japan Earthquake. Integral Med Insights. 2102;7:1-5  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3342075/>
  - 9) 村上高康. 東日本大震災で被災した地域での鍼灸治療ボランティア活動. 九州看護福祉大学紀要. 2012;12(1):21-24
  - 10) 警察庁. 平成28年熊本地震に伴う被害状況と警察措置. 平成28年8月15日.  
<https://www.npa.go.jp/kumamotoearthquake/pdf/zyoukyou.pdf> (2016. 12. 2)