

《5》 後方支援活動から見た被災地支援

① 被災地の地域保健活動 ～災害支援を通じて考察する横浜市の防災対策への活かし方～

1 はじめに

今回、災害特性が異なる被災地での活動を通じ、派遣者ひとり一人にさまざまな気づきがあった。この気づきを単なる個々の気づきに終わらせるのではなく、市の防災対策にどう活かせるのか、その活動を絡めながら方向性を考えてみたい。

2 派遣の経緯

阪神淡路大震災をきっかけとして、中越地震等の大規模災害直後の被災地住民の支援を迅速に行うため、厚生労働省健康局総務課保健指導室が全国の保健師を有する自治体に派遣依頼を行うことにより、被災後早期の住民支援を行う仕組みが確立された。(図1)

3 活動の概要

今回の保健師等の応援派遣は、岩手県大船渡保健所管内の「陸前高田市」に1チーム、福島県県北保健福祉事務所管内の「福島市」及び福島県県中保健福祉事務所管内の「郡山市」に1チーム、計2チームの派遣を実施した。特に「陸前高田市」では、被災地の広域性と迅速な移動による巡回

今回もこの仕組みにより、震災翌日の平成23年3月12日に「厚生労働省健康局総務課保健指導室長」から出された保健師等の派遣要請に、健康福祉局が調整役となり関係区・局の協力のもと、3月14日に岩手県大船渡保健所へ、4月5日に福島県の保健福祉事務所へ派遣を開始した。

① 岩手県の活動概況

岩手県「陸前高田市」では、避難住民への健康相談活動、医療が必要な人の受診調整や感染症予防、心のケア対策等を実施した。また、仮設住宅に入居した世帯への全戸訪問を行い、熱中症予防、生活環境の変化による健康状態の悪化予防に取り組む一方で、孤独死を防ぐ地域の交流活動の立ち上げなど、新たなコミュニティづくりの支援も行った。また、活動の中で把握した地域の情報(人材、社会資源など)

相談など機動的な活動の実施。そして、現地自治体の甚大な被災状況を踏まえ、データ作成などの作業や情報集約が求められたことから、初めて事務職等が同行した多職種チームを編成した。(表1)

図1 被災地に対する保健師等派遣の仕組み

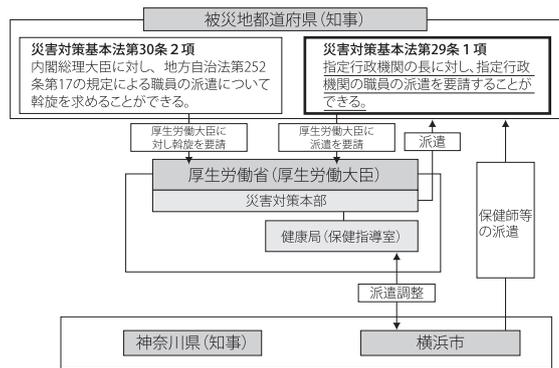


表1 派遣実績等について

派遣先	開始日～終了	派遣の体制・期間	実績
岩手県 大船渡保健所 (陸前高田市)	3/14(月)から 8/31(水)まで	保健師 2名 事務職等 1名 【4泊5日～ 8泊9日】	派遣日数 171日 派遣者実数 99人 延べ人数 663人
福島県	県北保健所 (福島市)	保健師 2名 【6泊7日】	派遣日数 85日 派遣者実数 26人 延べ人数 194人
	県中保健所 (郡山市)		

執筆

戸矢崎 悦子
健康福祉局福祉保健課担当係長

をまとめ、被災自治体への活動支援も行った。(表2)

② 福島県の活動概況

「福島市」及び「郡山市」では、大規模な避難所、二次避難所(ホテル・旅館)などの巡回健康相談及び心のケア対策を行った。千人規模の避難所では、避難生活で不足するサービスを補完するため、避難所内に高齢者のミニデイサービスや子どもの一時的保育などの支援活動を新たに立ち上げた。また、二次避難所のホテル・旅館等への戸別訪問を行い、健康状態の悪化を予防する活動や先行きが見えない生活、放射能への不安などを傾聴し、こころのケア対策にも取り組んだ。(表3)

4 震災直後の活動(岩手県)

① 避難所等の把握

震災三日目から活動を開始。市対策本部となる陸前高田市の市役所は、津波により全壊。住民情報や資料が消失した状況のため、臨時の市対策本部及び住民から情報を得ながら、避難所(学校、公民館、寺院、民家など多様)の特定から始めなければならぬ状況であった。

※参考

陸前高田市の人口は約二万四千人。その半数の一万人の市民が最大84か所の避難所で避難生活を送った。

② 支援が必要な人の把握

地元医師、地域を知る看護師、民生委員等から避難所・避難所以外の在宅の介護が必要な人の情報を入手。避難所の巡回や家庭に訪問し、住民の健康状況の把握とともに、医療や介護支援等対応が必要な住民の把握と支援を行った。なお、震災当初、多くの住民が高血圧、糖尿病などの慢性疾患を抱え、不眠、寒さ等の影響から、通常よりも血圧が高い状態であった。

※参考 住民の様子

○多くの避難所には、医療費免除などの行政情報が届いていなかった。

○寝たきりの高齢者が避難した所では、周囲への遠慮から、排泄介助、体位変換など十分な介護ができず、褥創(いわゆる「床ずれ」のこと)、誤嚥性肺炎の危険性を抱えていた。

○配給物資が十分に届かない時期には、通常の半分以下の食事の摂取量であった。自宅の後片付けなど体を動かした結果、疲労の蓄積と風邪症状から夜間に意識を消失したた

表2 陸前高田市における活動内容の変遷

時期	主な活動内容	現地の出来事(一部)
3月中旬から4月上旬	避難所及び個人宅へ巡回し、医療が必要な人の把握から医療・介護への導入調整・心のケアなどを実施 感染症・深部静脈血栓症/肺塞栓症(以下、エコノミークラス症候群とする。)などの二次被害の拡大防止等	当初の通信手段は、一部の携帯電話のみ使用可能。(3/20頃から)給油・道路状況が改善し、支援チームが多数現地入り。 3/21 自衛隊による入浴サービス開始 3/26 仮設住宅申込み開始 自衛隊による洗濯サービス開始 3/27 給油券の配布開始 3月末 市内2か所出張販売所開始 4/1 岩手歯科医師会による巡回歯科診療開始
4月上旬～5月上旬	避難所等への巡回相談及び広田地区の全住民へ健康相談(約3,700件の聞き取り調査)を実施、在宅の支援が必要な人への継続訪問	4/4～4/8 未就学児対象とした青空保育の開催 4/6 障害者相談支援センター設置 4/6～ 保健師により全市民を対象に健康状態や生活の様子を調査 4/7 【震度6強の余震あり】母子健康手帳・妊婦健康受診票の交付開始 4/9 仮設住宅への入居受付開始 4/15～ 保育園(午前のみ)開始 4/20～ 市内の小・中学校の再開 下水道の一部復旧(水洗トイレ使用可) 4/27 罹災証明発行開始
5月上旬～5月末	避難所等の巡回相談の継続、在宅の支援が必要な人への継続訪問、健康教育の検討及び実施	5/3～ コミュニティバス運行開始 5/6～ 倒壊家屋の撤去作業開始 5/9～5/13 薬剤師会による相談会 5/9～6/17 学校カウンセラーによる子どもの心のケア 5/16～ 仮市庁舎に移転、国民健康保険被保険者証の再交付開始、義援金の申請開始
5月末	健康相談(聞き取り調査)の台帳化、支援が必要な人の抽出	
6月～8月末	仮設住宅への全戸訪問及び支援台帳のデータベース化 要支援者への戸別訪問、健康教育の実施 住民のニーズ及び地域活動の中心となる人材の把握、地域活動の立ち上げ支援等(6月～広田地区民生委員協議会再開)	6月～ 乳幼児健診・予防接種再開 6/28～ 地域サロン「お茶っ飲み会」(社会福祉協議会主催)開始 6/29 上水道使用再開(全市) ～7/10 災害救助法による食料支援終了 7/20 自衛隊撤収 7/25～ 県立高田病院 仮設診療所で診療開始 7/29 日赤救護所の閉鎖

め、緊急搬送を行った。

③ 健康不安の軽減

医療状況の改善までの約三週間は、住民の医療・健康不安の軽減のため、避難所の一つ「華蔵寺」を宿泊及び活動拠点とし、二十四時間体制で支援活動を行った。

震災当初は、津波による薬の流失や医療機関及び薬局の被災により医薬品不足が深刻で、地元医師による診療(診療所は被災し、保育園・学校に仮設診療所を設置)と日赤の医療チームによる巡回が頼

りであった。給油、道路状況の改善により、全国から大学や他自治体の医療チームの巡回が始まり、約二週間余りで医薬品の調達が可能となった。

④ 感染症・二次被害の予防

風邪やノロウイルス、インフルエンザなどの感染症発生の予防策として、手指消毒薬の使用の実技指導等を行った。また、エコノミークラス症候群の予防の体操なども同時に実施した。

表3 福島県における活動内容の変遷

時期・活動場所	主な活動内容
4月5日～5月3日 福島県東北保健福祉事務所(福島市) 【避難所(福島市あづま総合運動公園)を担当】	巡回相談による医療が必要な人の把握、医療・介護等調整・心のケア、避難者のニーズ把握、エコノミークラス症候群などの二次被害の拡大防止等 介護が必要な人が入浴できる環境整備、入浴介助等の補助・安全確認 子育て支援(保育スペースの確保、一時保育)の企画・調整
5月3日～6月28日 福島県中保健福祉事務所(郡山市) 【主に二次避難所担当】	大規模避難所の巡回相談、避難者のニーズ把握、二次避難所(旅館・ホテル等)の巡回相談による医療が必要な人の把握、医療・介護への導入調整、心のケア等 エコノミークラス症候群などの二次被害の拡大防止等

⑤在宅介護への支援

ライフラインの断絶や在宅介護事業者の被災からサービスは停止し、在宅介護は大きな影響を受けていた。訪問先では、停電によりエア・マツトが利用できず、褥創ができた高齢者もみられ、受診まで褥創のケアや電源確保の調整などを行った。

5 発災から約半年後の活動 (岩手県)

①仮設住宅への訪問と新たなコミュニティづくりの支援

完成した仮設住宅に随時入居が開始された。(8月14日にはすべての避難所が解消)そこで、6月から8月末まで、仮設住宅に入居した全世帯に家庭訪問を実施した。この訪問は、住居環境の変化により表れる体調の変化と生活支援ニーズの把握を目的としている。また、入居後の孤立化を防ぐ仕掛けにも取り組んだ。新たなコミュニティ形成にむけ、プランターでの野菜作りを居住者とともに行うなど、住民の生活習慣・文化などに沿う居住者同士の交流の機会を提案し、住民や支援組織(森林組合、NPO法人、ボランティアなど)との協働による支援体制づくりに取り組んだ。

②被災自治体及び支援組織との連携

陸前高田市では、医療関係94チーム、保健師17チーム、心のケア7チームと多種多様なチームが活動した(6月末時点)。多様なチームを束ね、有機的なチーム活動とするためには、情報の共有と連絡調整を図りつつ、相互連携のもとで円滑な支援ができる関係づくりが必要である。そこで、3月末から現地自治体等を事務局に、毎日、連絡調整のためのミーティングを行い、全体調整に取り組んでいた。すべての保健師チームはこの全体調整のもと、各チームが特定の地区を持つ「地区担当制」を組み、各チームが主体的に担当地区の支援活動を展開する体制を取った。(図2)

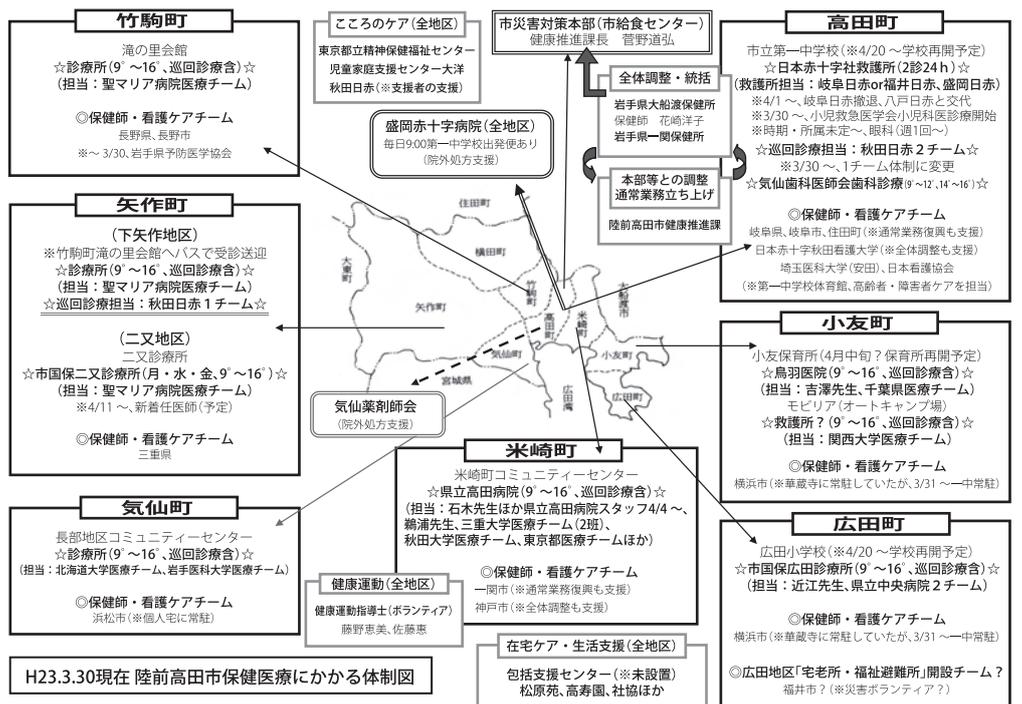
この「地区担当制」の利点として、①保健活動の基盤となる地域のコミュニティを意識した活動が図れること、②平常時から地区担当制による業務が実施されているため、即、災害対応でも応用が可能である等があげられる。

6 災害特性から見た課題

①岩手県々地震ではなく津波による甚大な被害
津波により生活の場が消失

○津波で全て流出。家族等を目の前で失うなど悲惨な体験が重なっている。
○自治体機能をはじめ、医療・介護サービスなどの復旧までかなりの時間が必要。
○地域の自治機能が低下。(リーダーの不在、地域の人材不足など)
○ライフライン(上下水道等)の復旧に時間と費用がかかる。
○自宅と離れた場所へ避難せざるを得ない事例や、親戚等を頼り内陸部等へ自主避難する事例も目立つ。
○仮設住宅が高台にある、バリアフリーではない住宅での生活など、生活再建に向けた厳しい環境。
○地域の防災拠点(小中学校)が被災し、拠点機能が発揮できず
○寺院や公民館、「親戚宅」等が臨時の避難所の機能を果たす。
○拠点のリーダーではない人が避難所運営を担う場合もある(寺の住職等)。
○介護が必要な人、障害者等への配慮や介護が困難な民家等の避難所が点在。
○多くの自治体職員が死亡・行方不明のため調整役が不在
○支援者間の調整役としての機能が十分に果たせない。(陸前高田市職員295人のうち

図2 陸前高田市保健医療にかかる体制図 (陸前高田市作成資料)



2割以上の68人が震災で犠牲。保健師は、9人中6人が犠牲。)

○市民サービスの建て直しと同時に、被災者の生活支援が急務。両方同時に対応するマンパワーが不足。特に全体の統括や調整・決定の機能が低下。

地元住民以外の被災者が少ない
○観光シーズン前であったこと。社会経済構造から外部住民の流入は少なく、被災者の大半は地域住民であり、被災者の把握がしやすかった。(横浜市の場合は、時間帯にもよるが、通勤通学・観光・経済活動等で多くの人が居住地以外で被災することが想定される。)

②福島県く放射能被害、地元ではない自治体への避難

遠隔地の他自治体への避難が長期にわたり必要

○被災市町村(住民票がある所)と受け入れ市町村(避難場所)が異なることによる対応の混乱。(阪神淡路大震災等、今までは同一自治体内での避難)

○中・長期的な避難生活から生じる生活支援サービス(保育・介護・教育等)を補完する取組の必要性。

複数の自治体住民が混在した、千人規模で生活する大規模避

難所が存在

○規模の大きさから支援が必要な人の把握が容易でなく、把握から支援までのマンパワーが必要。

○元々のコミュニティが異なる入居者のため、避難所の運営協力に住民の力を活かすことが困難。まずは、避難者同士つながり促す機会作りから。避難所の円滑な運営に至るまでのかなりの時間が必要。

○狭いスペースでの生活のため、エコノミークラス症候群の予防及び介護予防が重要。また、感染症の集団発生等のリスクが大きく、メンタルヘルスケアの必要性も高い。

仮設住宅の入居も、県内広域の他市町村に分散

○元々の市町村・地域コミュニティを考慮した仮設住宅入居が調整できず。また、県内に分散入居のため、住民同士の相互の支えあいが困難となり、より支援側のマンパワーが必要。

7 課題から横浜市の防災対策に活かす視点

①地域防災拠点の設置・運営上の工夫の準備

支援が必要な人等の避難所の受け入れルールの準備

地域防災拠点の円滑な運営

には、地域の関係者と支援の必要な人への配慮など(トイレ、授乳室、情報の周知方法など)を事前に各地域防災拠点運営委員会と協議の上、ルーラル化しておく必要がある。また、地域防災拠点での生活が難しい介護を必要とする高齢者や障害者等のために「特別避難所」が指定されているが、各区が対象者の優先度を判断する共通の基準が明確化されておらず、その設置・運営に関する具体的なルールづくりが早急に取り組む必要がある。地域防災拠点自体が被災、あるいは満員になった場合の代替候補の想定

災害規模によっては物資確保や安眠のため夜だけ避難所に来る住民も想定される。収容人数の限界を超えた際の、代替避難場所の確保が重要である。そのためには、施設等の運営管理者と大まかな受け入れルール等を決めておくことが不可欠である。(例…保育園・寺社・地元企業等、協定等を事前に取り交わし、代替避難所とするなど。)

②市外在住者のための一時避難場所の確保(帰宅困難者への対応)

横浜では時間帯により、市民以外にも被災者として、観

光客・通勤通学や商業活動等の市外在住者が多く存在することが想定できる。情報や物資の効果的な提供などの支援策が行えるよう、交通の要所ごとに、帰宅困難者専用避難所を地元住民の避難場所とは分けて確保することが必要と考える。

③支援が必要な人の把握・安否確認の仕組みと日頃から住民相互のつながり

陸前高田市では、従来の住民同士のつながりでお互いを把握・支援していたので、支援が必要な人の把握・支援物資の分配・避難所運営等が円滑であった。住民相互のつながりの重要性を再認識するとともに、横浜のような都市型に応じた日頃からの把握の仕組みと災害時の地域住民の安否確認が円滑にできる新たな仕組みをつくることが重要と考える。

④医療機関・サービス事業者等との連携強化

看護・介護・障害者自立支援サービス等の事業者、人工透析等の実施医療機関と連携し、区ごとに要支援者の支援の協力の仕組みを整理しておく必要がある。

⑤ 自治体等から派遣調整役となる専門職の別配置

震災直後から、各自治体や大学・医療機関・専門職集団・NPO等さまざまな主体の医療・保健・福祉関係支援者が多数応援に入ることが予想され、その受け入れ態勢を作ることは不可欠である。被災自治体（本市の場合は局及び区単位で必要）の災害対策本部には、専門職の調整役を配置し、その調整役には支援者を配できる権限、そして、各支援活動の情報集約及び発信機能を役割として持たせることが必要である。

また、現在の市災害対策組織・班構成は、区・局別に所属する組織基盤で人の配置と班編成がされているが、保健師等の専門職は、ボランティア班や援護班等所属課の役割には配置せず、被災者応援の他自治体・医療機関等の受け入れ調整及び現地避難所の保健医療対応調整と情報集約、避難所や在宅被災者の介護サービス復旧等生活支援の役割を果たすマンパワーとして、新たに「被災者・避難所生活支援班（仮称）」等の別配置を行い、十分な応援者受け入れと横浜市民の被災者対応の調整役を果たす機能を確立することが不可欠である。

⑥ 区・局間の応援体制の仕組みづくり

今回の災害では、市町村の管理職級職員が多数死傷し、調整決定の機能が不十分で自治体機能が著しく低下したことから、市町村機能の回復が遅れていた。被害の程度にもよるが、特定区において職員を含む人的な被害を被った場合に、まずは本庁や他区からの本部機能の支援が必要である。また、被災者支援の応援のみならず、行政の調整・決定機能を補完し、自治体として判断・決定・調整ができるよう、区間・局間の相互応援の仕組みが必要である。

⑦ 生活者の視点で支援策を実現できる体制づくり

災害発生時は、救急医療、避難者への生活支援、ライフラインの回復等が優先されるが、それらの第一段階が達成された後は、むしろ、生活再建支援が重要であり、発生からの経過に沿った危機管理のあり様が問われている。生活再建に向けては、福祉保健、医療、住宅、就労、産業の復旧・復興など幅広く捉えることが必要である。そのためには、日頃から人の暮らしに関わる実務と能力を持つ人材が把握した各部門の情報や支援の

ニーズを集約し、総合的に捉えることが、現実に即した支援策の実現には不可欠である。

⑧ 職員の対応能力の向上と健康管理

災害対応では、日頃の実務経験を通じ培った経験と能力が発揮される。言い換えれば、災害だからと言って特別な能力が発揮されるわけではない。よって、平常時から有事を想定した専門的研修等を行い、職員の対応力を向上させることや、これまでの応援派遣の経験を多くの職員に還元する研修等を定期的に行っていくことが重要である。同時に、区単位等で安否確認情報の受伝達訓練等、実際に想定した訓練の実施。そして、非常時の効率的な情報収集・伝達のための防災無線・衛星電話以外の通信機器についても試行し、導入を検討すべきである。（例 通信可能なモバイルノートパソコンの設置、インターネットやメール、ツイッター等の活用など）

また、被災者支援業務により職員が過労にならない業務管理やメンタルヘルス対策など、具体的に整理しておく必要がある。

⑨ 応援派遣経験の蓄積及びその活用

応援派遣の経験を蓄積するには、応援派遣のマニュアル整備や物品等の備蓄を、平常時から組織的に取り組むことが必要であり、まずは保健活動のマニュアル作成に取り組みたいと考えている。

また、他市町村の支援体制を参考に考えてみると、領域別（医療、消防、水道、保健など）に派遣要請に応えるのではなく、横浜市として総合的なチームとして特定の自治体へ関わり、長期的な支援を行うことが、災害復興に関する組織的なノウハウ蓄積や部署間の連携の仕組みの強化には重要と考える。全国有数の多職種、職員数を抱えた自治体としての強みを発揮する責務があるのではないかと考える。

8 おわりに

応援派遣にあたり、派遣者の選出から業務調整、そして物資の調達等、区役所・関係局など様々な部署からの協力のもとで取り組めた。お礼を申し上げたい。

派遣を通じて震災・復興対策には、現地自治体職員の存在が不可欠で、その存在の有

無は、復興の進展にも大きな影響を与えていると実感した。言うまでもないことだが、まず私たち自身が「生きる」こと、そして、「横浜市民の奉仕者（社会や人のためにつくす）」として行動することが使命と再認識する機会となった。

被災住民の生活復旧・復興には年単位の支援が必要である。今後もその動向に関心をもち続け、必要な時に対応ができる体制づくりに努めていきたい。

このまじめにあたり、応援派遣に従事した保健師、事務職等の皆様からの活動報告と意見を参考とさせていただきます。改めてお礼を申し上げます。