

概論



奥田博子

国立保健医療科学院
公衆衛生看護部

はじめに

昨今の災害の頻発化、被害規模の拡大に、災害支援活動がまねな業務ではないという認識に概念を変えざるをえない状況にある。このような自然災害時に、保健師は、被災直後から中期にわたるさまざまな支援活動を担ってきた。

一方で、被災地職員としての経験、応援支援、未経験などによって、さらには各自治体においても、自然災害への認識や備えには格差があるということも残念ながら事実である。しかし、ひとたび災害が発生すると行政の保健師は専門職として、また地方自治体職員として、直後から支援活動に従事することが求められる。そこで本稿では、自然災害発生時の、保健師活動の基本

となる知識を中心に述べる。

1 地域防災計画と保健師活動

わが国は地理的、地形的、気象的諸条件から自然災害が発生しやすく、過去にも幾度となく、大規模な災害や事故を経験し、それを契機に防災体制が強化されてきている¹⁾(表1)。災害救助法では、「国、地方公共団体などは国民の協力の下に、被災者の保護と社会の秩序を図る」とされ、災害対策基本法では、「平常時より市町村が防災計画を作成し、被災後においても被災者の生活支援を含めた第一線での対応を担う」ことが明記されている。

しかし、市町村の地域防災計画と保健師の活動との関係性を問う実態調査では²⁾、保健師が専門職種として役割を發揮する位置づけではない自治体が

存在する。すなわち「自治体の一職員としての役割」となっているために、被災対策全般にわたる業務(避難所業務、物資の調達、各種被災証明事務業務など)へ従事するといったものである。しかし、過去の災害時の保健師による実践活動にもあるように、被災直後から被災者の救命・救護をはじめ、被災地住民の生命と健康を守るために、保健師の専門性を發揮した支援が求められている。従って、地方自治体職員とし

表1 主な防災法制度の歩みと災害

年	災害	死者・行方不明者数	災害対策に係る法制度(制定年)	指針・通知・ガイドライン等
1946	南海地震	1,443	→災害救助法 (1947)	
1959	伊勢湾台風	5,098	→災害対策基本法 (1961) →激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律 (1962)	防災の日創設 (1961)
1963	北陸雪害	231		防災基本計画 (1963)
1964	新潟地震	26	→地震保険に関する法律 (1966)	
1995	阪神・淡路大震災	6,437	→被災者生活再建支援法 (1998)	震災時における医療対策に関する緊急提言 (1995)
1999	JOC臨界事故	2	→原子力災害対策特別措置法 (1999)	地域における健康危機管理ガイドライン (2001)
2004	台風23号(近畿・四国)	98		
	新潟県中越地震	67		
2005	北陸豪雪	152		日本DMAT活動要領について (2005)
2007	石川県能登半島地震	1		災害時要援護者の避難支援ガイドライン (2006)
	新潟県中越沖地震	11		

表3 被災後の経過における保健活動

時期	発災当日	2～3日	数日後～1カ月頃	1カ月以降
	初動体制～緊急対策期	初動体制確立期	仮設住宅入居まで	仮設住宅入居～復興期
被災地の一般的推移	<ul style="list-style-type: none"> ライフラインの寸断、情報混乱・錯綜 家屋被害などによる健康障害や生活障害 災害対策本部の設置 	<ul style="list-style-type: none"> 初期体制による継続支援 被災地自治体職員での対応時期 	<ul style="list-style-type: none"> 外部支援者が増加 ライフライン一部復旧 医療・保健・福祉などの関連サービスの再開 被災地復興支援計画の進捗 	<ul style="list-style-type: none"> 医療班など外部支援者の縮小・撤退 仮設住宅入居 通常業務再開
主な保健活動	<ul style="list-style-type: none"> 初期医療チーム(DMAT等)などによる救命救護活動(救出・救命・救護・搬送などの緊急対応) 被災状況、要援護者などの安否確認(参照表4) 活動体制整備(被災地体制整備および応援・派遣要請の検討など) 	<ul style="list-style-type: none"> 避難状況把握と健康管理(避難生活ルールづくり、環境整備を含めた調整) 避難環境などから予測される二次的健康障害の予防 緊急入院、入所、福祉避難所などの調整 関係機関連携 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所初期体制確立などの重点支援から地域活動全体への移行(在宅、車中泊などを含む被災者支援) こころのケア 関係機関、職種との連携・調整 	<ul style="list-style-type: none"> 長期的な避難生活による心身の健康障害への対応 新たな環境への不適應などによる健康課題の予防、早期発見 仮設住宅など、コミュニティ再生への支援

る。つまり、各時期における支援は重層化するものであり、すべての活動は連続性を持たせて、終息化を目指して引き継いでいくという特性がある。

このような活動の展開のためには、常に先を見越した計画が必要となる。非常時に、予測性を持つことは容易なことではないが、被災者の生活の場が変化するきっかけになる、ライフラインの復旧や医療・

保健・福祉などの関連サービスの再開や、仮設住宅建設などの行政の被災支援対策全般の見直しなどを目安として、被災地の状況を総合的にとらえることがその一助となる。

被災後の保健活動は、まず、被災地の状況やニーズを総合的にとらえることが必要である(表4)。しかし、特に被災の直後はライフラインの断絶に加え、急を要する対応の殺到により、情報収集、連絡そのものが困難を極め、初期体制の確立に支障をきたすことがある。

新潟県中越沖地震時(日19)に新潟県では、被災地自治体から本庁への情報把握が困難をきたしたため、被災後数時間以内に、本庁から被災地へ情報

3 被災状況把握と体制整備

2 災害時の保健活動の目的と特性

被災時の保健活動の目的は、被災地の住民の生命や安全の確保を図り、予

測される二次的な健康障害の予防に努め、被災地および被災者の早期復興へ向けた中長期的な支援を行うことにある。また、災害の種類によって影響を受けやすい健康障害や³⁾、避難生活などの環境面から起こりうる健康課題の予防についても、被災後の早期から取り組みが求められている(表2)。

さらに、発生した災害の種類、規模、時期などによって異なるが、一般的に被災活動は被災後の時間の経過とともに主な支援内容は変化する(表3)。しかし、これらの活動は、各時期の課題が完結して、次の段階の活動へと移行するものばかりではなく、むしろ前期の段階の残された取り組みと並行して、次の段階の支援を実施することにな

て、すべての職員が一律に災害対策業務を担うことは異なる役割として保健活動を計画に位置付けておくことが必要である。

また、昨今では災害の被害規模の拡大に伴い、被災地職員の対応だけでは限界が生じ、地域外職員による応援が行われる災害も頻発化している。具体的な保健師の活動計画に相当する、ガイドラインやマニュアルなどにおいては、市町村、県保健所の役割分担・連携などに加え、応援職員との協働による被災活動の体制の想定などについても落としてはならないポイントとなる。

表2 代表的な災害と被災がもたらす健康被害

災害	被災地活動	一般的に災害がもたらす健康被害	過去の災害でみられた主な健康課題
地震	<ul style="list-style-type: none"> 捜索と救護・救援活動 医療活動 被害調査、査定 	<ul style="list-style-type: none"> 倒壊家屋などによる骨折、挫創、打撲などの外傷性疾患 火災による熱傷 粉塵による呼吸器障害 	<ul style="list-style-type: none"> 慢性疾患(持病など)の憎悪 感染症(インフルエンザ、ノロウイルス等) 熱中症
水害(台風・洪水)	<ul style="list-style-type: none"> 避難誘導、捜索、救護・救援活動 医療活動 被害調査・査定 浄水、消毒 疫学的サーベイランス 	<ul style="list-style-type: none"> 汚水等による伝染性疾患 感冒、喘息など呼吸器疾患 瓦礫の飛散などによる外傷 皮膚疾患 	<ul style="list-style-type: none"> クラッシュ症候群 エコノミークラス症候群(深部静脈血栓症/肺塞栓症) 廃用性症候群(生活不活発病) タコつぼ型心筋症
火山噴火	<ul style="list-style-type: none"> 警報と避難 避難誘導、捜索、救護・救援活動 被災者の移住 	<ul style="list-style-type: none"> 火砕物、溶岩流などによる負傷、熱傷 ガス、火山灰の吸入による呼吸器障害 	<ul style="list-style-type: none"> 心的外傷、PTSR、PTSD(心のケア) 孤独死

表4 被災状況およびニーズ把握

被災地の被害状況や規模	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況（死者、負傷者、避難所、救護所などの設置数および状況） ライフライン、通信システム、道路・交通状況 医療・保健・福祉など在宅ケアに関連するケアシステムの稼働状況 職員の出動（稼働）状況
被災地住民の避難（生活）実態および健康状態	<ul style="list-style-type: none"> 避難所の状況（生活環境、生活物資、防疫面、プライバシーの確保など）、避難住民の健康状態 車中泊、自宅待機者などの状況 災害時要援護者、要継続支援者の状況
被災地のニーズや支援方針	<ul style="list-style-type: none"> 被災地対策本部などの組織（被災地自治体における対策や保健活動の方針） 二次的健康被害への予防対策
地域特性	<ul style="list-style-type: none"> 地域の世帯（集落）分布、地形、気象条件など 住民気質など（自ら相談に向くことが少ない等） 健康に影響を及ぼす可能性のある施設の存在など

把握を目的としたチームを派遣している。また、被災地自治体の保健師も、直後から地域管内全域へと足を運び、被災の影響や避難所をはじめ要援護者の状況を把握していた。このように、被災直後の混乱期、情報が得がたい状

況にある場合ほど、連絡を待つという姿勢ではなく、積極的に取りに行く（可能な限り現地へ足を運ぶ）工夫を図り、その実情から判断することが状況の確な把握につながる。一方体制面においては、宮崎らの研

究班⁴⁾で示したように、県外派遣保健師など、多数の外部支援者を受け入れる場合には、被災地である市町村および県保健所の、保健活動の本部部署となる拠点に、県内の応援保健師を配置するなどの体制強化を図ることが重要である。さらに、被災地域外からの支援者が確保されてくると、医療救護調整、避難所対策、在宅等への対応など、重点活動ごとに役割分担による支援が実施されることが多い。

しかし、その際にも、市町村のリーダー保健師や、管轄県保健師の師長などは、常に各々の活動の経過を総合的にとらえ、被災地活動の全体の統合・調整を行うリーダーシップ力の発揮が求められる。このように、被災地業務の中で直接的な支援を担う保健師、各業務のリーダーになる保健師、さらに全体の統括者という役割を明確にした体制の早期確立が重要である。

4 被災地住民への支援活動内容

活動の基本は、平常時の保健師の地区活動を基盤として、避難所を含む被災地域全体に対して、医療・保健・福祉の関係機関および、住民リーダー、ボランティア等の関係支援者との連携や調整を図りながら必要な支援を実施することである。

被災者の多くは、被災により生活基盤を根底から覆される体験に加え、個々さまざまな要因が絡み合っ生じた不安をかかえ不自由な避難生活を強いられている。そのため、被災による影響から、生活全般にわたる不安を抱えており、時には健康障害への自覚を持つ余裕すらないこともある。保健師は、このような被災者特有の状況を加味した、多様かつ潜在化するニーズの

中から必要と考えられるものを見極めるスキルが必要である。また、一般的に被害規模に比例して被災者の避難生活も長期化する傾向があることに對する配慮も必要となる。以下に、被災者の避難の拠点となる場所別の、支援活動のポイントを述べる。

① 避難所

避難所は被災者のために応急的に開設される生活の場であり、その多くは学校や公民館などの施設である。これは、もともと生活を考慮した施設ではない上に、ライフラインなどが断たれた過酷な環境下においては、人の基本的な生活である食事・排泄・清潔・睡眠・移動などに大きな影響をもたらす。これらの要因から健康状態に悪影響を及ぼす可能性が高い。そのため、避難者全体の健康管理や、避難生活環境整

備に重点がおかれる。

また、避難所は一定期間、集団生活の場となるため、避難所の生活上のルールづくり（起床、消灯時間の設定、清潔の確保等）なども行われる。

避難者個々に対しては、巡回健康相談などの個別アプローチの手法などにより、要医療・要介護の状況にある被災者に対しては、関係機関との連携などにより、すみやかに必要な支援の導入を図る。

また、避難所の環境などが及ぼす健康課題（夏季「熱中症、集団食中毒など」、冬季「インフルエンザ対策など」）に対し、健康教育、健康診査等の手法を用い、予防および早期発見、治療のための支援を行う。

これらの支援が円滑に実施されるように、避難所の運営責任者との連携・協力体制を持ちながら継続的に支援を実施する。

② 在宅、テント、車中泊

避難所は、プライバシーの確保が困難な集団生活の場であるために、深刻な健康障害を持っているなどの理由でやむを得ず、壊れた自宅、自家用車、テントなどで避難を強いられている住民が存在する。このような被災者の中には、平常時に利用していた在宅ケアサービスが被災で一時中断するなどにより、健康障害の悪化をもたらす状況におかれていることもある。

また、避難所は自治体職員やボランティアなどの支援従事者をはじめ、物資や情報などが集まりやすい環境にあるのに比べ、ライフラインが途絶えている自宅などの環境下では、情報の不足による不安や、タイムリーな支援が得られにくいなどの生活上の支障がある。被災地域を広域的に訪問すると、このような生活の不自由さや、被災にかかる政策全般に関する問い合わせ

ど、さまざまな不安・不満などの訴えが表出されることが多い。従って、被災地域への訪問時には、このような状況におかれている被災者を想定した上での対応や、関係機関、関係職種などとの連携が必要になる。

なお、新潟県中越地震（H16）では、自家用車やテントなどで避難生活を余儀なくされていた住民に、エコノミークラス症候群の発症例があった。この疾患に対しては、車中泊、テント泊の住民だけでなく、避難所などの被災者も含め、ハイリスク者の早期把握の視点を持ち、予防のための知識啓発や、健康相談、検診などの支援が必要である。

③ 仮設住宅

仮設住宅入居者の中には、避難生活での蓄積した疲労に加え、新たな生活環境に対する不適応によるストレスな

どが誘因となって心身の不調をきたすことがある。また、個人の抱える生活不安や健康課題などの個人差も、時間の経過とともにより顕著になってくる。

阪神・淡路大震災時は平時から都市型生活による近隣関係の希薄な地域特性に加え、被災時の地域とは離れた場所に建設された仮設住宅への入居を余儀なくされたため、近隣とのふれあいが一層乏しい生活環境となったことなどが要因となり、閉じこもりや、アルコール依存症、孤独死などがみられた。仮設住宅の入居が、従来のコミュニティを配慮することが困難な場合ほど、入居者個々の健康状態の把握と、適切なサービス提供などの個別支援に加え、仮設住宅内での見守りのための声かけ運動の組織化など、新たなコミュニティの形成を促す地域支援などの活動も必要になる。

5 中長期的支援について (通常業務の再開≠平常化)

被災により一旦休止した通常業務は、被災後の急性期が過ぎると被災活動と並行して一部業務から再開されることが多い。被災地における中長期的な健康課題は、もともと地域が持つ健康課題が、被災によってさらに浮き彫りになるのが一般的である。そのため、事業の再開にあたっては、優先的に再開する必要のある事業の検討や、事業内容についても、被災の影響を考慮して見直す内容などを総合的に検討し、事業再開を図ることが必要になる。従って、被災後の通常業務の再開は、従来実施していた活動の中に、被災地であることを考慮したものや位置づけ、地域の関係機関や関係者など、既存の資源を被災地対策のために強化整備を図

りながら実施し、復興を目指していくものである。すなわち、通常業務の再開も、被災地活動の一環としてとらえる認識が必要である。

6 おわりに

災害時の保健活動は、あらかじめ検討された計画を基本にした応用が求められる、即戦力の発揮を迫られるのが一般的である。このような非常時に、専門職として活動を実践するためには、日常の業務の体制、記録・管理、ネットワークづくりなどの強化が欠かせない。「災害時に備えて」という特別な実践と位置付けるものばかりではなくとも、その視点を持ち、日常業務を見直すことそのものが効果的な非常時の対応へとつながる。

繰り返される災害時の実践活動を他

人事とせず、多くの尊い人命や財産が失われた代償から得られた貴重な体験をメッセージとして受けとめ、実践へとつなげていただきたい。

【文献】

- 1) 内閣府政策統括官。日本の防災対策。
<http://www.bousai.go.jp>
- 2) 宮崎美砂子、牛尾裕子他。地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究。2005
- 3) 南裕子、山本あい子編。災害看護学習テキスト。日本看護協会出版会。2007
- 4) 宮崎美砂子他。自然災害発生後の二次的健康被害発生防止および有事における健康危機管理の保健所等行政機関の役割に関する研究。厚労科研報告書。2008
- 5) 奥田博子他。地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会報告書。2008