

# 地域における健康危機管理のあり方

—行政組織の中での健康危機管理に保健師の専門性を発揮するために—

社団法人 日本看護協会  
保健師職能委員会

## 目 次

### はしがき

1 . はじめに	1
2 . 目的	1
3 . 用語の定義	1
1 ) 健康危機管理	1
2 ) 自然災害	1
4 . 方法	2
1 ) 自治体保健師の実態把握	2
2 ) 自然災害保健活動経験のある保健師からの聞き取り調査	2
5 . 結果	2
1 ) 自治体保健師の実態把握	2
2 ) フォーカスグループインタビューに選択した自然災害の概要	2
(1) 中越大震災	3
(2) 福井豪雨災害	3
(3) 雲仙普賢岳噴火災害	3
(4) 三宅島噴火災害	4
3 ) フォーカスグループインタビュー	4
災害時に保健師が専門性を発揮した活動	4
保健師が直面した困難・課題	5
災害時特有の活動として大切だったこと	6
災害時の活動に必要な知識・準備	7
6 . 考察	7
1 ) 自然災害時における保健師の専門性を発揮できる基本的な活動と課題	7
(1) 安否確認と情報の収集・発信	7
(2) 住民の救護と健康管理	8
(3) 指示命令系統の把握	8
(4) 健康ニーズの把握とアセスメント	8
(5) 保健師の役割の明確化と配置計画の作成	9
(6) 心のケアと職員の健康管理	9
(7) 応援体制の確立	10
2 ) 災害時に保健師が大切にしていた活動	10
(1) 災害者への支援に関して大切にしていたこと	10
(2) 行政内の問題として大切にしていた活動	11

7 . 結論 .....	11
1 ) 平時の取り組み .....	11
(1) 日常業務を基盤として行う活動の整理と積み重ね .....	11
(2) 災害を想定した活動の準備 .....	11
(3) 危機発生に向けた訓練と研修の必要性 .....	12
2 ) 発生時の対応 .....	12
3 ) 危機発生の経緯をまとめ、整理・蓄積し、新たな危機対応に反映させる .....	12
8 . おわりに .....	12

## はしがき

我が国は、ここ数年の間にくつもの大きな災害を経験してきました。そして、その中から健康危機管理に関する多くの教訓を得ました。このたび、保健師職能委員会では、自然災害を体験された現場の保健師の方々からそれぞれの体験をお聞きし、それぞれの方の、被災地の自治体の保健師として、また、生活する被災者として、住民を守り、家族を守ってこられたその心情と体験をまとめました。

インタビューで語られた当時の苦労や辛さ、驚きや安堵の様子は、胸に迫るものがありました。私たちは、自治体の保健師としてこの貴重な経験を多くの人に伝え、そして、災害に備えることを伝えたいという思いを強くし、この冊子を作成しました。災害発生時に何が起きているのか、そして、その時保健師は何をすべきかをイメージできるように伝えたいと思いました。自治体の統廃合や保健師の職域の拡大による職場環境は急激に変化しており、一人職場の保健師、分散配置の保健師等への情報の入りにくさは想像以上であり、まとまって考える時間を取りにくい状況におかれています。しかし、ひとたび災害が起こったならば、自治体の一員として、また保健師として、経験のあるなしにかかわらず行動していかなければなりません。この冊子のみならず、災害対応マニュアルや体験記などお手元においていただき、健康危機管理に関する情報収集とシミュレーションに役立てていただけることを願っております。

最後に、この冊子をまとめるにあたり、数多くの健康管理事例をお寄せくださった全国の都道府県保健師職能委員長様、快くインタビューに応じてくださった保健師の皆様にご心よりお礼申し上げます。

社団法人 日本看護協会  
保健師職能委員長 佐々木峯子



## 1. はじめに

平成7年1月阪神・淡路大震災、平成16年10月中越大震災と全国では、地震、水害、噴火等の大規模自然災害による健康危機管理事象が発生し、多様な組織対応が求められている。健康危機に際して「災害時活動ガイドライン」、「災害時における活動マニュアル」が各都道府県や団体等で作成されている。また、災害発生時に対応できるように研修プログラムの開発が進められ、研修も始められている。

平成15、16年度に保健師職能委員会では「地域における看護管理のあり方検討小委員会」において、保健師が担う地域看護管理の概念を明らかにするために全国調査を実施した。この中で、健康危機管理については、認識と実践能力の乖離が課題であり、組織の中でどのように実践に結びつけていくかということの重要性を提示した。さらに、健康危機管理事象への対応について普及・対策が必要不可欠であり、災害の特殊性に関する知識や状況判断力など、独自のスキルの必要性も指摘していた。

大規模災害発生時には、自治体の保健師は、経験の有無にかかわらず、災害現場で即応する実践能力が求められている。そこで、実際に保健師が取り組んでいたことは何かを明らかにし、平時から健康危機管理を意識した活動を実施することが、喫緊の課題である。

しかし、近年、地方分権の推進によってこれまでの自治体は広域となり、組織・体制が大きく変化し制度改正、事業改革等も行われている。このような活動基盤の激変の中で、健康危機管理における対応について専門性を発揮した組織的活動の再構築を行う必要がある。

そこで、大規模自然災害の保健活動を体験された方から直接「実際に取り組んだこと」を聴取し、保健師活動の方向性を整理することとした。この結果を「自然災害時における保健師の専門性を発揮できる基本的な活動と課題」、「災害時に保健師が大切にしていた活動」にまとめた。これらは今後の災害時における保健師活動の参考になるものと考えてるので活用いただければ幸いである。

## 2. 目的

自然災害に対する平時及び発生時における自治体保健師の健康危機管理に必要な基本的な知識・準備に焦点を当て、保健師の健康危機管理能力の向上に資する。

## 3. 用語の定義

### 1) 健康危機管理

厚生労働省健康危機管理基本指針による健康危機管理とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」とされている。また、この定義における「その他何らかの原因」の中には、阪神・淡路大震災や有珠山噴火などの自然災害の事例が含まれる<sup>1)</sup>。

### 2) 自然災害

災害対策基本法第2条で、災害とは「暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、

噴火その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう。」<sup>2)</sup>とされている。

#### 4. 方 法

##### 1) 自治体保健師の実態把握

- (1) 実施時期：平成17年5月
- (2) 対 象：都道府県保健師職能委員長47名
- (3) 方 法：記述式アンケートによる調査法（郵送）
- (4) 調査項目：各県の保健所、政令市、市町村における平成元年から16年までの期間に保健師がかかわった健康危機管理事例の有無と種類、発生年、聞き取り調査に応じてくださる人の連絡先。
- (5) 上記(4)に基づき、聞き取り調査の協力候補者を選定する。

##### 2) 自然災害保健活動経験のある保健師からの聞き取り調査

- (1) 実施日時・場所  
日 時：平成17年11月5日（土）、11月19日（土） 各2時間30分  
場 所：日本看護協会ビル
- (2) 対 象：上記方法1)により、一番多く紹介された自然災害、地震、水害、噴火を取り上げ、推薦された被災地活動経験のある保健師7名を選定。  
1回目：4名（市町村保健師2名、県保健師2名）  
2回目：3名（市町村保健師1名、県保健師2名）
- (3) 方 法：フォーカスグループインタビュー<sup>3)</sup>
- (4) 内 容  
自然災害時に保健師が専門性を発揮した活動について  
自然災害時に保健師が直面した困難・課題について  
自然災害時特有の活動として大切だったこと  
自然災害時の活動に必要な知識や準備について

#### 5. 結 果

##### 1) 自治体保健師の実態把握

- (1) 調査回答数47都道府県（100%）
- (2) 記述のあった事例は36件（重複）であった。この内訳は、自然災害20件、感染症9件、食中毒2件、その他5件であった。一番事例数の多かった自然災害の中から自然災害の被災地活動経験のある保健師7名を選定し、フォーカスグループインタビューを実施した。

##### 2) フォーカスグループインタビューに選択した自然災害の概要

都道府県保健師職能委員長より回答のあった、保健師がかかわった各県の健康危機事例を中心に災害の規模、時期、影響力等から被災地が広域で、その被害が甚大であり、

復興までの経過が長期に亘る自然災害を調査対象として絞り、中越大震災、福井豪雨災害、雲仙普賢岳噴火災害、三宅島噴火災害を選択した。それぞれの災害の概要について説明する。

#### (1) 中越大震災

##### 災害の概要

平成16年（2004）10月23日17時56分に新潟県中越地方の深さ13kmでマグニチュード6.8（M）（暫定値）の地震が発生し、新潟県川口町で最大震度7を観測した。その後も余震が断続的に発生した。

この地震は直下型地震であり被災市町村のほとんどが中山間地の過疎地域であったため、被災地への道路網が各所で寸断された。川口町等では町外から被災地まで及び被災地内での移動運搬手段に大きな制約を受け、被災直後の状況確認等の迅速な対応ができず、その後の支援活動を展開するうえで大きな障害となった。

被災市町村における高齢化率は、山古志村34.6%をはじめ殆どが県平均21.2%を上回り、災害弱者である高齢者対策を重点的に実施していく必要があった。

阪神・淡路大震災時にはなかった介護保険制度が制度化されていたため、介護支援専門員と連携した支援活動が実施された。

##### 被害の状況

死者39名、負傷者2,623名、住家全壊415棟、住家半壊874棟、住家一部破損9,409棟、建物火災9棟などの被害が発生した。

#### (2) 福井豪雨災害

##### 災害の概要

平成16年（2004）7月18日未明、福井県北部の集中豪雨は降り始めから10時間あまりで観測史上最大の雨量を記録し、福井市で338ミリリットル、美山町では、285ミリリットルと7月の月間降水量に達した。7月18日の11時すぎに福井市と美山町を流れる足羽川（あすわがわ）堤防の決壊をはじめ、県内では18河川において2ヶ所が決壊、護岸破損が36ヶ所、越水23ヶ所などの大きな被害から住宅地などに濁流が流れ<sup>4)</sup>、福井市一乗地区や美山・池田両町の一部を孤立させた。一夜明けた19日も電気・水道・電話などのライフラインは寸断されたまま、岩が集落を埋め尽くし、住宅が跡形もなく濁流に飲み込まれるなど壊滅的な被害が出た。鉄砲水とともに大量の土砂や岩石が流出、橋や道路の水面をえぐり取り、各地を孤立させた。特に一乗谷川上流の浄教寺町は、集落内に大量の土砂が堆積し、増水した河川は蛇行し、流木や土砂が数棟を倒壊させた。18日夕、東大味につながる県道が部分復旧し、住民は土砂が散乱した山道を“生命線”に親類宅などに身をよせた<sup>5)</sup>。

##### 被害の状況

死者3名、行方不明2名、重軽傷者17名であり、住家被害は、全壊68件、半壊156件、一部破壊78件、床上浸水4,225件、床下浸水8,015件であった。

#### (3) 雲仙普賢岳噴火災害

##### 災害の概要

昭和42年（1967）の観測開始以来、平成2年（1990）7月に初めて火山性微動が観測され、西山腹で頻繁に群発地震が起こるようになった。

平成2年(1990)11月17日には約200年ぶりに噴火し、翌年の5月20日には溶岩ドームの出現、24日には火砕流の発生等活動が激化した。6月3日、8日には大きな火砕流が発生し、多数の家屋、農耕地への被害等大きな災害をもたらした。また、平成5年(1993)6月23日にも規模の大きな火砕流が発生し、家屋等に大きな被害をもたらした。平成6年(1994)1月までに12の溶岩ドームが成長崩落を繰返した<sup>6)</sup>。

#### 被害の状況

1回目：死者・行方不明43名、家屋、農耕地が埋没。

2回目：死者1名、家屋の倒壊・埋没。

### (4) 三宅島噴火災害

#### 災害の概要

平成12年(2000)6月26日19時33分、気象庁より緊急火山情報が出され、20時ごろ最初の避難勧告が島南西部の阿古地区に発令された。その夜から翌日にかけて坪田地区、伊ヶ谷地区にも避難勧告が発令されたが、29日には解除になった。住民は自宅に戻り、30日には東京都の災害対策本部も解散された。その後、有感地震が月1万回を越える中、7月8日には、雄山の山頂陥没が発生し、14、15日には多量の降灰を伴う山頂噴火により、島の北部から北東部にかけての地域(神着地区)が被害を受けた。26日には降雨に伴い最初の泥流が、沖が平(坪田地区)で発生した。7月30日には震度6弱の地震。8月10日、12日に山頂噴火。そして、8月18日には噴煙が高さ1万4,000メートルに達する大噴火があり、全島が厚い降灰に覆われた。このときは、殺傷力のある噴石が集落まで届いていた。また、29日には、低温火砕流も発生し、神着地区に流下した。6月末から8月末にかけての2ヶ月間で7~8回の避難勧告を受けた地区もあり、住民も村役場も疲労の度合いを深めた。8月24日から東京都の協力のもと在宅要介護高齢者の島外避難が始まり、29日には高校生以下の児童・生徒の島外避難が行われた。9月2日に全島避難指示が発令されて防災関係者以外島民はすべて島外へ避難することになったが、この時点ですでに住民の6割は縁故などを頼って自主避難で島外に出ていた。そのため全島避難直後、住民の所在確認が非常に困難であった。その後、有毒な火山ガスの放出が続き住民の全島避難は3年5ヶ月の長期間であった<sup>7)</sup>。

#### 被害の状況

家屋・農耕地が降灰により埋没。全島民3,845名が、平成12年9月~平成16年2月まで、17都道府県に避難した。災害による死者は0。

### 3) フォーカスグループインタビュー

災害発生時の保健師の役割、自然災害の種類別、フェーズ別の結果は表1~3(P15~17)のとおりである。

災害発生時における保健師活動として次の4項目に再構成した。

#### 災害時に保健師が専門性を発揮した活動

フェーズごとに災害時に保健師が専門性を発揮した活動は表4(P18)のとおりである。

#### フェーズ0～1での活動：活動情報収集・集約・発信、安否確認

フェーズ0～1では、どの災害においても組織的に住民の安否確認を行い、情報の収集と集約、情報の発信を行っていた。また、同時に自治体職員の一員としてけが人を病院に搬送したり、寝たきりの高齢者が入れる施設を探したり、必要物品を調達する等の役割も担っていた。

#### フェーズ2での活動：健康相談、調整力の発揮、統計、心のケア

フェーズ2では、住民への個別対応を重視し、避難所巡回による健康相談や健康チェックを実施していた。同時に、被災地全体の状況を把握し、地域の人々と情報を共有し、庁内外の連絡調整会議等で調整力を発揮していた。また、健康調査等を実施し、住民一人ひとりの状況を把握しつつ、統計を取る、あるいは、記録をするという仕事に従事していた。さらに、地域住民及び職員の過労防止や心のケアへの対応に専門性を発揮していた。この時期には、ボランティアや支援者の受け入れや調整が始まり、地域全体の状況を把握し、調整力を発揮していた。

#### フェーズ3での活動：予防活動

フェーズ3では、住民は、環境の変化による新しい人間関係の調整や長期的で多大なストレスによる健康問題に曝されていた。その健康問題を予測し、予防活動に重点を移していた。また、それぞれの災害による特徴的な事柄や、地域の状況に応じた保健師活動の分析を行っていた。

#### 保健師が直面した困難・課題

フェーズごとに保健師が直面した困難・課題については表5（P19）のとおりである。

#### フェーズ0～1：情報の不足、多数の避難住民への対応、物品調達や搬入

フェーズ0～1で、地震、水害、噴火の災害に共通していた事柄は、情報の不足によりさまざまな状況に対する判断ができにくかったことであった。このことは県も市町村でも事象は異なるが、共通の課題としてあがっていた。例えば県では、被災市町村にどれだけの支援者を投入するかの決定が困難であったり、市町村では、支援を必要とする被災者の様子や避難所の状況が把握できにくく、支援が困難であったことである。救護所や避難所での対応に関しても、避難者が多数となって保健師の対応が困難になるなど、地域住民の健康に関する問題把握が困難になることがあげられた。また、地震では、長期の避難に対応するため個別管理表の作成が必要となった。さらに、水害では、車が使用不能となり、物資の搬入や救護所の開設、必要物品の準備等が妨

げられ、保健師の活動が困難になったことがあげられた。

#### フェーズ2：情報の管理、身体活動の低下予防、職員の健康管理

フェーズ2では、情報の集約、提供など情報管理のあり方が、地震、水害、噴火の共通項目としてあげられた。また、避難者の健康状態の悪化や身体活動の低下防止に対応するために、健康体操の啓発や健康相談・医療相談を開始していた。さらに、職員の過労防止と併せて職員の家族の健康管理が共通した課題であった。また連日、緊張と過労を強いられる中で、配慮のある言葉かけが必要であることや経験のある保健師による経験の浅い保健師への援助体制をつくることがあげられた。支援チームの受け入れの調整やその活動内容等についても、判断が困難であることとしてあげられた。地震では、避難が長期間にわたるため継続的な安否確認が実施されたが、そのときの健康調査の方法が課題となった。

#### フェーズ3：復興に向けての体制づくり

フェーズ3では、地震、水害、噴火共に支援側と受け入れ側のニーズのずれへの対応、支援者の派遣が終了した後の地域保健体制づくり、復興状況のアセスメント、県と市町村の役割の明確化という復興に向けての課題があげられた。同時に心のケアの重要性や高齢者の居場所づくり等、住民が日常生活を再開するための支援が課題としてあげられた。

#### 各フェーズに共通した課題

フェーズにかかわらず、関係機関との役割の明確化、地区把握と情報の蓄積や共有、地域住民との組織づくりや危機管理体制への意識の啓発などが課題としてあげられた。また、地震では、被災地以外の地区の通常業務の進め方について、更に噴火では、報道関係への対応が課題としてあげられた。

災害時特有の活動として大切だったこと

災害時特有の活動として大切だったことは表6（P20）のとおりである。

ほとんどの事例でフェーズに限定されることなく述べられたため、フェーズに分けず災害ごとに分けて記載した。

この中で地震、水害、噴火に共通していたのは、情報の収集・管理・共有及び心のケアに関することであった。地震と噴火に共通していたのは、県と市町村の役割の明確化であり、地震と水害に共通していたのは、記録を取ることの重要性であった。また、水害と噴火に共通していたのは、現場では2人組で行動すること及び報道関係への対応であった。地震では、県保健所による管内市町村への支援立案、健康問題の記述による客観的な災害状況の整理、危機管理の知識が大切だったこととしてあげられた。水害では、他職種との協働、現場調査の重要性、噴火では支援者自らの体調の維

持管理、避難地域だけでなく避難していない地域も含め、地域全体に目を配ることや住民のコミュニティを壊さない避難方法の配慮が必要であることがあげられた。

災害時の活動に必要な知識・準備

災害時の活動に必要な知識・準備については表7（P20）のとおりである。

ほとんどの事例でフェーズに限定されることなく述べられたため、フェーズに分けず災害ごとに分けて記載した。

地震、水害、噴火に共通していたのは、災害時における県と市町村との役割の明確化であった。また、地震と水害に共通していたのは、普段から災害を想定したシミュレーション及びイメージトレーニングの実施であった。地震と噴火に共通していたのは、心のケアに関すること及び平時からの地域把握であった。水害と噴火に共通していたのは、管理者の役割と中間管理職の役割の明確化及び報道関係への対応であった。それぞれの災害で特有の活動として大切だったのは、地震では、危機管理の知識、水害では、他職種、他課との連携、噴火では、住民のコミュニティを壊さない避難方法の配慮であった。

更に、災害時の活動に必要な知識・準備しておくこととして、地震では、住民の意識啓発、水害では、組織間、自治体間で締結された協定書等についての知識や災害に対する専門家との会議の必要性があげられていた。噴火では、最低限必要な名簿のプリントアウトというような実務的な知識・準備の項目があげられていた。

加えて、平時の組織活動として、ほとんどの事例で行政機関同士の良好な関係を保つこと、地域とのネットワークづくりの必要性が指摘された。

## 6. 考 察

災害発生時の保健師の活動には、被災住民の生命の安全確保と健康を脅かされることの拡大防止の業務が課せられている。自然災害時において保健師の専門性を発揮するためには、平時からの保健活動が基盤になることが指摘されている<sup>8),9)</sup>。

### 1) 自然災害時における保健師の専門性を発揮できる基本的な活動と課題

#### (1) 安否確認と情報の収集・発信

安否確認の実施及び組織的な安否確認体制の確立

日頃の保健活動を通して得た情報をもとに、高齢者、難病患者等への安否確認を実施する。しかし、災害直後に交通が遮断した場合、要援助者・要支援者のフォローは困難であるため対策を考慮しておくことが必要である。また、平時より収集・整理した地域の社会資源の人材情報を活用し、地域の組織・人材との連携により組織的に安否確認を可能とする体制を作る。

忘れてはならないのは、保健師自身は勿論、自治体職員も被災者となりうる点に留意することである。

情報の収集・発信

災害発生時、職場へ連絡・参集し、救急看護の担い手として現地・避難所へ赴き、情報収集（避難所の環境、被災者の状況等）をする。災害対策本部へ報告をし、災

害対策の資料とする。平時から高齢者、精神障害者、透析患者など継続的なケアを必要とする住民の情報を整理し、停電等により情報機器が使用できない場合に備えて、資料の保管場所を一定にしておくことやコンピューターから名簿を打ち出しておくというような細かな日常業務の中での情報管理が重要である<sup>10)</sup>。

また、報道関係者への対応については、報道関係者との共通理解を図ることの難しさがある。誤解を招くことがないように、平時より、対応窓口を準備し、その対応方法についても共通理解を図ることが大切である。

## (2) 住民の救護と健康管理

### 救急看護

瞬時、瞬間の救急看護及び感染予防の判断を行うために、保健・医療チームに加わり、救急看護を行う。

### 感染症の予防

感染症の予防、二次的健康被害の予防のために、薬品の配布や説明会の開催等を実施し、感染予防に関する保健指導を徹底する。

### 避難所への常駐

避難所に常駐し、被災者に健康管理に関するアドバイスや健康相談を行う。

### 健康相談所の開設

避難所に健康相談所を開設し、宿泊救護を実施する。避難所での健康相談実施時には、被災者の気持ちを受け止めることが大切である。また、健康相談以外にも、被災者一人ひとりに対する声かけを行うことも重要である。

## (3) 指示命令系統の把握

災害発生後の混乱した状況の中でも必要なサービスがきちんと被災者のもとに届くように、組織的に指示命令系統の中で働き、情報を集約・発信することが必要である。このためには、普段から報告指示、命令系統を確立しておき、組織的に完結する体制を作ることが必要である。保健師の緊急連絡網や電話が使用できない場合の連絡方法等について把握しておくことが必要である。

## (4) 健康ニーズの把握とアセスメント

### 住民のコミュニティの把握

住民のコミュニティを崩さない避難方法の配慮が必要である。このため、平時からさまざまな形態での地域のコミュニティ活動について把握するとともに、その情報を災害時に活用できるように整理・保管することが必要である。そして、保健師の目配りの範囲を広くし「被災者」にだけでなく、それにかかわりを持つ人々にも配慮しながら活動することが必要である。避難地域だけでなく、避難していない地域も含め、地域全体に目を配るようにすることである。このためには、普段からの確かな情報を収集する努力が必要である。

### 健康ニーズの把握とその対策

生活支援を中心とした健康ニーズの把握は保健師にとって大きな役割を持つところである<sup>11)</sup>。平時からも行政保健師はニーズを集約し、数的なデータを把握することが必要である。特に、健康危機管理においては健康ニーズを迅速に収集することにより、災害特有の現状を分析し課題を明らかにすることが求められる。

また、保健師は健康調査、予防接種希望調査のために家庭訪問を実施し、個別管理表を作成する。家庭訪問をする中で、住民への声かけにより信頼関係を築くとともに復興に向けてのアセスメントをする。健康ニーズの把握のためには、どのような支援が必要で、何人存在するのかという量的な把握が常に求められる。例えば、救護所を利用する被災者の推移により医療支援の量の調整を行う。あるいは、風邪等の患者が何人いるのか、避難所に何人の要介護者が滞在しているかで行政的対応が検討される。健康ニーズの量的把握とその推移を示すことが保健師の機能として期待される。

本調査の結果では、保健師が予防活動に専門性を発揮するとともに、直面した課題として、住民の身体活動の低下防止へ対応したことがあげられていた。健康体操の啓発や健康相談、医療相談が重点的に行われ、同時に仲間づくりにも力を注いでいた。災害時には生活不活発病が多発し、生活機能全体が低下し、中・長期にわたり進行することが指摘されている<sup>12)</sup>。このような活動を通して得られた情報は、支援終了後も地域保健活動として継続することを見越しての情報となる。

#### 復興状況アセスメント

フェーズ3では、復興に向けての体制づくり、心のケアの重要性、高齢者の居場所づくり等、住民が日常生活を再開するための支援が課題としてあげられた。このことは、生活変化の長期化によるさまざまな問題が発現することを意味し、地域のニーズに沿った活動が重要である<sup>13)</sup>。また、ボランティア派遣終了後の地域保健活動への転換が必要である。

### (5) 保健師の役割の明確化と配置計画の作成

#### 保健師の役割の明確化

被災地での保健活動は、対策本部内における保健師の位置づけを明確化することや災害時における県と市町村の保健師の役割分担を普段から認識しておくことが重要である。県は、一市町村に何人の保健師を投入するかの判断を短期間でしなければならない。このため、市町村からの情報収集の経路等について、自治体間で合意を形成しておくことが必要である。

#### 保健師の経験・能力を考慮した配置計画の作成

経験の浅い保健師をベテラン保健師が支えながら活動する配慮が必要である。また、管理者の役割、中間管理者の役割を明確にしておくことも重要である。さらに、他職種との協働が求められる場合も多く、平時から、他職種との協働についての意識づくりが不可欠である。

### (6) 心のケアと職員の健康管理

#### 心のケア

被災者が心労で体調を崩し、死亡することを未然に防止するため、保健師が被災を受けた人の心理的な変化を十分に熟知しておくことが必要である<sup>14)</sup>。このことは従事する職員やボランティアへのケアにも同様である<sup>15)</sup>。このため、被災者の心理的变化についての研修を行い、保健師の心のケアに関する能力を高めることが必須である。

#### 職員及びボランティアの健康管理

保健師の所属、地震、水害、噴火の自然災害の種別にかかわらず、今後も検討が必要な課題として、ボランティアや現地職員も含めた支援活動に携わる人々の健康管理がある<sup>16)</sup>。支援者自らの体調の維持管理が必要である。このために、県や市町村の職員及びボランティアの人々の健康管理を行うことも視野に入れることが重要である。

#### (7) 応援体制の確立

##### マンパワーの確保と対策

支援者の要請及びボランティアの受け入れ等、必要なマンパワーの確保に努めることが重要になる。他からの応援を受けることについても平時からの準備として、市町村防災計画における保健活動の位置づけ、要支援者の把握と役割分担の明確化等検討が大切である<sup>17)</sup>。実際には、情報収集の窓口一元化等の調整や対策会議へ参画したという調査結果からも、保健師の活動の中では大きな役割を占める。

##### 応援体制の確立

応援体制を平時より組んでおき、発生後すぐ活動できること、また、受け入れがスムーズになるように緊急配備計画を作成し、災害発生時に必要なところに必要な人員を配置できる体制を確立することが不可欠である。また、派遣保健師の引き上げ時期の目安を平時より検討しておくことが必要である。

また、応援する側の体制としては、完結型の援助が必要である。具体的には、水や食料等を持参し、自分のことは自分で行う。被災地に入ったら自力で動けること、活動記録を残し、活動内容を引き継げるようにすることなどである。

今回取り上げた自然災害では、県内はもとより、全国からの保健師による応援体制が組まれた。また、多くの看護職や他職種からの応援があり、スムーズな連携が必要であった。都道府県の看護協会では、平時からの保健師による職能としての取り組みや他職種との情報交換が不可欠であることを伝えている。

#### 2) 災害時に保健師が大切にしていた活動

##### (1) 被災者への支援に関して大切にしていたこと

被災者への支援に関することで大切にしていたことは、被災者の心理的な変化に配慮することであった。

##### 被災者への思いやりのある支援・配慮のある言葉かけ

危機的な状況に置かれた時に、無理矢理に動揺を抑えるのではなく、被災者の困った、できない、わからないという気持ちを受けとめることが重要である。

##### 被災者の心理的な変化の理解等、心のケアに関する知識

フェーズ毎に変化する被災者の心理的な変化を熟知し、心のケアをしていくことが必要であるが、このことは、ボランティアの人へのケアにも必要である。

##### 住民のコミュニティを壊さない避難方法の配慮

地域の団体と平時からの交流・連携を通し、地域の実態を十分に把握しておくことが必要である。

## (2) 行政内の問題として大切にしていた活動

行政内の問題として大切にしていたことでは、次の6つの活動がある。

健康課題や支援活動についての記録・整理による客観的な災害状況の整理

被災直後から1週間ごとに健康課題や支援活動を整理して記述しており、こうして整理した内容を救援活動につなげることが重要である。また、健康問題を記述することで、客観的に災害状況の整理をすることが可能になる。

県保健所による市町村の情報の集約と提供

県保健所が市町村の情報を集約・共有し、これらの情報をもとに市町村への必要な支援の立案を行うことが重要である。

他職種との協働

平時から他職種の危機対応マニュアルについても理解しておくなど、他職種との協働について学ぶことが重要である。

報道関係への対応

報道関係者への対応については、産業への影響など報道関係者との共通理解の重要性が指摘されている。このため、平時より、対応窓口を準備し、その対応方法についても共通理解を図ることが必要である。

現場では2人体制で行動すること

災害現場では、緊急事態に即応し、応援が必要な場合は応援を求めることができるように2人体制で行動することが重要である。

保健師自らの体調の維持管理

支援者がオーバーワークにならないよう勤務体制を検討するなど、支援者自らの健康管理が必要である。

## 7. 結論

自然災害に対する平時及び発生時の健康危機管理における保健師の役割は以下の通りである。

### 1) 平時の取り組み

#### (1) 日常業務を基盤として行う活動の整理と積み重ね

情報の収集、住民のコミュニティの把握、家庭訪問による個別ニーズの把握等、平時から日常業務として行う活動の基盤が重要である。このような日常の業務の中から、災害発生時における健康危機管理に活用できる情報を積み重ね、いつでも活用できるように準備しておくことが必要である。

#### (2) 災害を想定した活動の準備

救護所での健康相談、感染症の予防、報道関係への対応、指示命令系統の確立、情報伝達の経路の確認など災害を想定して準備しておくことが必要である。

災害発生時における自治体の中での保健師の役割について明確にするとともに、他職種との協働の方法、他の自治体との連携などについて共通理解を図ることが必要である。市町村は、自分たちが今、どういう健康問題を抱えているかを書面に整理することで客観的に状況を見ることが出来る。市町村からの情報によって県は、それぞれ

の被災状況のもと、人を派遣するなど迅速で的確な判断・指示ができる。このように、県と市町村の役割を明確にしておくことが重要である。

### (3) 危機発生に向けた訓練と研修の必要性

危機訓練では、県と市町村それぞれの役割、所属の管理的な役割、中間的な役割などを考えての訓練が必要である。県は、全体を見る役割を担うなど市町村と平時からお互いの役割を確認しておく。また、保健師の年齢や経験で支援内容に差異があるので、補い合える効果的な体制の組み方の工夫が必要である。例えば、若い保健師は避難所の一担当者として働き、ある程度経験がある保健師は、幅広く状況を見ながら指示していく相談役となる。日頃から地域全体を見て健康課題を把握し、住民とともに町をみつめ、今、何が必要かというイメージトレーニングが普段から出来ていると災害に直面しても対応しやすい。また、健康危機管理への理解を深めることが必要であり、外傷、ショック、心のケアなど心身面の健康管理について全般的な知識を持ち対応できるよう、より実践的な研修が必須である。

## 2) 発生時の対応

情報を収集し、分析し、活動に役立てる。

県保健所が市町村の情報を集約することで情報の共有ができる。また、市町村は危機発生直後から1週間毎に、健康課題は何か、支援活動は何をやってきたかを整理していくことで、次に必要な援助が何かを予測できる。迅速な情報の集約と発信を行うことが必要であり、普段から、情報収集の方法、報告経路の確認等、組織的な情報発信の訓練を行うことが重要である。

## 3) 危機発生の経緯をまとめ、整理・蓄積し、新たな危機対応に反映させる(フィードバック)

災害時における活動の資料は、災害訓練の学習会等において、ライフラインが寸断されている時どうしたらいいか等の災害体験や反省を伝える活動に利用することができる。災害時における記録を整理し、庁内のみならず、住民へも資料として活用できるようにしておくことが必要である。

## 8. おわりに

日々多忙な業務の中で、いつ発生するかわからない災害に備えることは、意識した日常の訓練を実施していないと、迅速な対応ができない。今回、全国の都道府県保健師職能委員長の方々から寄せられた健康危機管理の事例の多くが、日々の備えは不可欠であることを物語っていた。さらに、被災地活動を体験された方からの聞き取り調査の内容では、いかに普段からの保健師活動が重要であることを示唆された。しかし、保健師が実際に行う災害時の活動をすべて網羅するには今回のインタビューだけでは限界がある。現在、多くの自治体で健康危機管理に関するガイドラインやマニュアルづくりが進んでいる。その中で、健康危機管理に際しての保健師の役割と機能が位置づけられてきている。今後、専門職として災害時の介入能力を発揮できるよう、日々の活動の中で自己研鑽に励むことが重要である。さらに、職能団体として県の保健師職能委員会等で経験を聞く機会を用意することも必要である。

## 謝 辞

数多く健康危機管理の事例をお寄せくださった全国の都道府県保健師職能委員長様、貴重な体験を快くお話しいただいた現場の保健師の皆様に、心より感謝を申し上げます。

## 【引用文献】

- 1 厚生労働省健康危機管理基本指針,厚生労働省ホームページ,平成 13 年.
- 2 災害対策基本法第 2 条
- 3 安梅勅江:ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法,医歯薬出版株式会社,第 1 版第 3 刷,13-48,2004.
- 4 長谷川まゆみ:福井豪雨災害と保健師活動 - 県型保健所における市町村支援 -,地域保健,35(11)62-74,2004.
- 5 福井豪雨災害,http://www.kk-kk.net/page070.html
- 6 消防防災博物館,http://www.bousaihaku.com/cgi-bin/hp/index.cgi
- 7 桑村健司,小杉真紗人:被災住民のコミュニティの力と保健所のサポート,保健師ジャーナル,60(4),342-350,2004.
- 8 井伊久美子:新潟県中越地震被災者の健康ニーズへの緊急時および中期的支援のあり方の検討,平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業,新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究,58-59,2005.
- 9 座談会 保健所における健康危機管理について,平成 17 年 7 月 25 日(月曜日),第 1316 号,週刊保健衛生ニュース,35-37.
- 10 小杉真紗人:三宅島噴火災害を支援して,公衆衛生,69(6),460-462,2005.
- 11 座談会 これまでの活動経験を振り返って,地域保健,36(7),28-45,2005.
- 12 大川弥生:生活機能低下予防マニュアル - 生活不活発病を防ぐ -,自然災害発生時における医療支援マニュアル,74-83,2005.
- 13 新潟中越地震のその後 冬を乗り切った仮設住宅の高齢者たち それを支えた保健師たちの奮闘,公衆衛生情報,5月号.30-33,2005.
- 14 近沢範子:災害による心理的影響と回復過程への支援 - 文献検討に基づく考察 -,看護研究,31(4),333-345,1998.
- 15 北海道室蘭保健所:平成 12 年有珠山噴火における保健医療活動,2001.
- 16 井伊久美子:災害発生時における保健師活動,公衆衛生,69(6),465-467,2005.
- 17 井伊久美子:災害時の保健活動 - 保健師の派遣と受け入れの指針 -,自然災害発生における医療支援活動マニュアル,平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業,新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究,107,2005.

## 【参考文献】

- ・池田範子他:福井豪雨災害と心のケア - 地域保健活動を通じて -,第 27 回全国地域保健師学術研修会,302-303,2005.
- ・牛尾裕子:地域の健康危機管理にかかわる保健所保健師の現任教育のあり方・方法に関する研究,45-60,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,厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業,2005.
- ・川名典子,安藤幸子:阪神大震災被災者の支援に携わるみなさんへ,保健婦雑誌,51(7),557-560,1995.
- ・神戸市保健福祉局:神戸市災害時保健活動マニュアル,2005.
- ・災害の初動期における活動マニュアルとその運用に関する研究班研究報告書,平成 9 年度厚生科学研究補助金,1998.
- ・新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会:新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会報告書,56-57,438-441,2005.
- ・全国保健婦長会編:災害時における保健婦活動マニュアルに関する研究報告書,57-64,1996.
- ・相馬幸恵,小山歌子:災害時の保健活動 新潟県中越地震における対応から,公衆衛生,70(3),203-206,2006.
- ・高鳥毛敏雄:災害時の公衆衛生と保健婦,保健婦雑誌,52(8),600-605,1996.
- ・千葉県看護協会:災害救護対応マニュアル,2004.
- ・新潟県福祉保健部:災害時保健師活動ガイドライン,2005.
- ・日本看護協会:災害看護のあり方と実践,191-192,1998.
- ・日本看護協会:災害看護活動に関する報告書,10-13,2004.
- ・山本あい子他:災害看護教育プログラムの開発 - 災害看護教育内容の抽出とカリキュラム構築 -,日本災害看護学会誌,6(3),15-29,2005.

表1 グループインタビューデータ - 地震編

災害	地震			
<b>平時の組織活動</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民たちの意識啓発が重要</li> <li>・マニュアルを持っていること</li> <li>・情報の蓄積が重要</li> <li>・組織として、市町村と県はある程度役割分担を明確に整理することが必要</li> <li>・地域全体を見て健康問題をしっかり把握し、今何が必要かという訓練が必要</li> <li>・保健所と市町村の関係、被災者と保健師の関係がお互い良い関係で役割を持ってかわること</li> </ul>			
<b>フェーズ</b>	0～1	2	3	その他
<b>行動の実際</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場の連絡</li> <li>・情報収集</li> <li>・県内保健師のみの対応で不十分と判断し、応援を要請</li> <li>・個別管理票の作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別管理表の作成</li> <li>・ニーズ調査のための家庭訪問</li> <li>・避難所の詳しい状況確認</li> <li>・ボランティア、支援者の受け入れ窓口の体制と調整</li> <li>・職員の健康管理</li> <li>・身体活動の低下防止への働きかけ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅への移行による新しい人間関係についての配慮</li> <li>・不安、ストレス、孤独への対応としての健康教育や相談の実施</li> <li>・身体活動低下予防の教育</li> </ul>	
<b>保健師の専門性を発揮した活動</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の地区把握、社会資源の人材の情報蓄積</li> <li>・健康課題を共有する連絡調整会議による連携</li> <li>・健康調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅での仲間づくり</li> <li>・職員の精神衛生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎の地区把握をきちんとしていることが災害時のアセスメントにつながる</li> </ul>
<b>直面した困難・課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災状況の確認</li> <li>・情報の迅速な把握と適切な発信</li> <li>・支援者投入の判断の知識不足</li> <li>・避難所の理解不足、災害支援チームの気持ちと受け入れ側のずれ</li> <li>・保健師派遣の数の調整が大変</li> <li>・迅速な判断で支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療相談のあり方</li> <li>・支援チームの引き上げ時期の判断</li> <li>・被災市町村への保健師投入の員数（基準なし）</li> <li>・安否確認時の健康調査の仕方について</li> <li>・職員の健康管理</li> <li>・避難所訪問調査の視点（個人状況、避難所状況）</li> <li>・地区の健康調査と一斉に実施は不可</li> <li>・情報を集約し、発信できる判断が難しい</li> <li>・受け入れ窓口の一本化</li> <li>・支援チームの調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災者支援側と受け入れ側のニーズのずれ</li> <li>・疲労困ぱいの中、被災者支援者のエネルギーを受けとめることが不可能</li> <li>・派遣保健師の引き上げ時期の目安</li> <li>・これからの不安やストレスへの対応</li> <li>・自分自身の健康管理にまで手が回らない</li> <li>・意思伝達が下手になる</li> <li>・思考が短絡的になる</li> <li>・企画調整する気力や能力の喪失</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地以外の通常業務のすすめ方のタイミング</li> <li>・関係機関との役割の明確化</li> <li>・日頃からの地区把握、情報の蓄積が課題</li> <li>・日常からの危機管理対応能力の向上</li> <li>・住民の危機管理体制の意識啓発</li> <li>・県の立場としてひとつの市町村にどれくらい保健師を投入するか判断がつかず困った。</li> <li>・支援を受け入れる時、撤退させる時の判断が難しい</li> <li>・SeeからDo - 実際に見て判断することの難しさ</li> </ul>
<b>災害特有の活動として大切だった事</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災直後から1週間毎に健康課題や支援活動を整理記述</li> <li>・整理した内容を今後の救援活動につなげる</li> <li>・県保健所が市町村の報告を集約し情報を共有</li> <li>・県保健所が報告を受けた市町村へ必要な支援を立案</li> <li>・健康問題を記述することで、客観的に被災状況の整理が可能</li> <li>・災害時における市町村と県の明確な役割分担</li> <li>・心のケアに関する知識や災害時の全般的な危機管理知識・判断をするときは複数で実施</li> <li>・職員の健康管理</li> <li>・体を動かし、ある程度タイムスケジュールを組んでのイメージトレーニング</li> <li>・支援者にしてもらうことの判断をする</li> <li>・心のケアが必要になるなど災害時にどうい事が起こるか全般的な知識を持つことが大切</li> <li>・住民が持っている力を発揮するという視点を持つこと</li> <li>・住民の方に役割を担ってもらう働きかけ</li> </ul>			
<b>災害時の活動に必要な知識・技術・準備</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別管理表の作成</li> <li>・ニーズ調査のための家庭訪問</li> <li>・避難所の詳しい状況確認</li> <li>・ボランティア、支援者の受け入れ窓口の体制と調整</li> <li>・職員の健康管理</li> <li>・地区の情報を早く集約し、発信する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所での仲間づくりが必要</li> <li>・身体活動低下予防のための活動</li> <li>・今、置かれている環境と今までの生活背景から今後の健康問題を予測し予防すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平時からの状況把握</li> <li>・住民への意識啓発</li> <li>・イメージトレーニングが必要</li> </ul>

表2 グループインタビューデータ - 水害編

災害	水害			
平時の組織活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政同士の関係を大事にする</li> <li>専門的な学問の会議が必要である</li> <li>他課とのオープンな関係づくり</li> <li>普段から災害を想定したシミュレーションの実施</li> <li>マスコミ対応も平時のシミュレーションでやっておくべきこと</li> </ul>			
フェーズ	0~1	2	3	その他
行動の実際	<ul style="list-style-type: none"> <li>職場へ連絡をとる</li> <li>救急看護に必要な物品の発注</li> <li>救護のために避難所へ物資を搬入</li> <li>対策会議への参加</li> <li>職員の招集</li> <li>患者の搬送</li> <li>宿泊救護</li> <li>保健所保健師、保健所自体の後始末と避難所としての市民対応</li> <li>市町村への協力</li> <li>すぐに始まる復旧作業</li> <li>救護所の調整</li> <li>毎日市町村へ情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現地に健康相談所を開設</li> <li>避難所の巡回</li> <li>ボランティアの調整</li> <li>感染症予防の消毒剤の配布</li> <li>健康管理の基本的な説明会の開催</li> <li>連絡、連携の重要性</li> <li>避難所でまず救急看護救護班としての役割</li> <li>初めての経験でうろたえる</li> <li>現場調査の重要性、経験者とペアで行動</li> <li>救護所開設の調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後始末に一生懸命になりすぎる健康被害への防止対策</li> <li>全戸家庭訪問による要支援者、要介護者のフォロー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心の準備</li> <li>職場への連絡</li> </ul>
保健師の専門性を発揮した活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>瞬時、瞬間の救急看護</li> <li>感染症予防</li> <li>常駐による管理的立場を活かしたアドバイス</li> <li>介護保険対象者への優先連絡と居場所の確認</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>復興に向けたアセスメント、分析</li> <li>支援者終了後の地域保健活動として継続することを見越して整理</li> <li>情報の管理</li> </ul>	
直面した困難・課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援者の災害直後の状況把握の困難さ</li> <li>情報の一元化、タイムリーな伝達、命令系統の一本化が難しい</li> <li>救急車、車の使用が不可能で搬入が不可</li> <li>避難所に適切な数の保健師の配置、その判断が困難</li> <li>被害の大きさの見極め、救護所の開設に気づかない</li> <li>必要物品の準備</li> <li>情報不足</li> <li>意思伝達の難しさ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所に診療所が無かった</li> <li>救援物資の対応に追われる</li> <li>被災状況や復興状況アセスメントの内容と実施方法が課題</li> <li>SeeからDoにつなげるときの判断の難しさ</li> <li>保健所と被災市町村の役割分担と関係の明確化</li> <li>ボランティアの有効活用</li> <li>医療や関係機関との連携</li> <li>情報の管理</li> <li>職員とその家族の健康管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災市町村の復興状況アセスメント</li> <li>ボランティア派遣終了後の地域保健活動への転換、切り替え</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>弱者のリストアップと情報の共有</li> </ul>
災害特有の活動として大事	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所保健師、保健所自体の後始末と避難所としての市民対応</li> <li>市町村への協力</li> <li>患者の搬送</li> <li>すぐに始まる復旧作業</li> <li>救護所の調整</li> <li>毎日市町村へ情報提供</li> <li>対象者の状況に合わせて優先度を定める(例:介護保険利用者など)</li> <li>感染症だけは出たくない</li> <li>記録や集計をすること</li> <li>何かした後の後始末は現場の保健師で行い、いずれ地域保健活動として継続することを見込んで整理する</li> <li>要支援者の管理</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>心のケアの導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災者に対して思いやりのある支援</li> <li>他職種との協同を学ぶ必要性</li> <li>経験の浅い保健師をベテランの保健師が支えながら活動する配慮</li> <li>被災地と被災地以外の住民への保健サービスの提供のあり方</li> <li>役割に沿った被災情報の収集、管理、報告が重要</li> <li>災害時の県と市町村の役割、管理者の役割、中間職位者の役割</li> <li>組織と組織、自治体間で協定書を締結</li> <li>報道関係の対応について注意(産業への影響等)</li> <li>後で言葉が残るので配慮のある言葉かけが必要</li> </ul>
災害時の活動に必要な知識・技術・準備				<ul style="list-style-type: none"> <li>組織と組織、自治体間で協定書の締結についての理解</li> <li>報道関係の対応について注意(産業への影響等)</li> <li>災害危機管理トレーニングの実施</li> <li>災害時の県と市町村の役割、管理者の役割、中間職位者の役割を整理</li> <li>被災地に保健師を派遣し活動を体験させる</li> <li>マスコミへの対応練習はシミュレーションで実施</li> </ul>

表3 グループインタビューデータ - 火山噴火編

災害	火山噴火			
平時の組織活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域を十分把握すること</li> <li>・情報交換</li> <li>・災害をある程度意識したシミュレーションの実施</li> <li>・地域の団体と普段から仲良くする</li> <li>・すぐに取り出せるように災害のマニュアル等の保管場所をきめておく</li> <li>・係長以上は自分の組織がどうなっているか知っておく</li> <li>・関係する部署のマニュアルは見ておく</li> <li>・最低限必要な名簿等はプリントアウトしておく</li> <li>・身分を明確にする</li> <li>・普段からの地域とのネットワークづくり</li> </ul>			
フェーズ	0～1	2	3	その他
行動の実際	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応援を予測して必要物品を準備</li> <li>・職場の保健師へ心の準備</li> <li>・住民の安否確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所へ毎日訪問</li> <li>・感染症、精神疾患等、避難者への治療継続の確認の声かけ</li> <li>・状況確認、本部への報告</li> <li>・健康相談の開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常業務と避難所</li> <li>・人への均衡のとれた配慮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭訪問は2人体制</li> <li>・毎日記録を取る</li> </ul>
保健師の専門性を発揮した活動		<ul style="list-style-type: none"> <li>・分散避難者と顔の見える活動を行うため、各地域の民生委員等の会議に参加し、情報を共有</li> <li>・避難所での健康相談、健康調査の実施</li> <li>・健康対策会議の開催</li> <li>・精神保健対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所解除後、家族の再構築を図る</li> <li>・健康相談の定例化によるボランティアの育成</li> <li>・避難所地域ごとにデイケアを実施しコミュニケーションを図る</li> </ul>	
直面した困難・課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報が届かない一県の立場として情報連絡網が必要か</li> <li>・避難所の状況把握</li> <li>・要支援者の把握</li> <li>・地域住民との関係性</li> <li>・情報の管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の管理</li> <li>・経験年数を考慮した保健師の援助体制</li> <li>・医療や関係機関との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の居場所づくり</li> <li>・心のケアの必要性</li> <li>・長期化する復興活動への財政的な裏づけ</li> <li>・雇用対策の知識不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動ける地域組織づくり</li> <li>・関係機関との役割の明確化</li> <li>・マスコミ対応</li> </ul>
災害特有の活動として大切だった事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者自らの体調の維持管理</li> <li>・避難地域だけでなく、避難していない地域も含め、地域全体に目を配る配慮</li> <li>・報道関係者への対応について注意（相互理解が不足がち）</li> <li>・被災された人の心理的な変化を十分に熟知しておくことが必要</li> <li>・心理的な変化を熟知することは、従事する職員やボランティアへのケアにも必要</li> <li>・災害時における県と市町村の保健師の役割分担の認識</li> <li>・住民のコミュニティを崩さない避難方法の配慮</li> <li>・いろいろな制度を知っておく</li> <li>・言葉にならないものに非常に時間をとられる、気配りが大事</li> <li>・危機的な状況に置かれた時、これまでの経験、直感など総合的な力が求められる</li> </ul>			
災害時の活動に必要な知識・技術・準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確認の重要性</li> <li>・状況把握</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段から確かな情報を収集する努力が必要</li> <li>・報告指示、命令系統を把握しておくことが必要</li> <li>・報道関係者への対応について注意（相互理解が不足がち）</li> <li>・被災された人の心理的な変化を十分に熟知しておくことが必要</li> <li>・心理的な変化を熟知することは、従事する職員やボランティアへのケアにも必要</li> <li>・災害時における県と市町村の保健師の役割分担を普段から認識しておくことが必要</li> <li>・自分の健康管理が重要</li> <li>・住民のコミュニティを崩さない避難方法の配慮が必要</li> <li>・被災地に入ったら自力で動けること（支援の場、内容の見極め）</li> </ul>

表4 災害時に保健師が専門性を発揮した活動

災 害	地 震	水 害	噴 火
フェーズ 0～1  具体的な 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場への連絡、情報収集</li> <li>・他県への応援要請</li> <li>・情報の収集と集約</li> <li>・情報の発信</li> <li>・組織的な安否確認</li> <li>・他職種との調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場への連絡、職員の招集</li> <li>・救急看護に必要な物品の発注</li> <li>・救護のために避難所への物品の搬入</li> <li>・対策会議への参加</li> <li>・患者の搬送の判断</li> <li>・宿泊救護</li> <li>・瞬時の救急看護</li> <li>・感染症予防</li> <li>・常駐による管理的立場を利用したアドバイス</li> <li>・介護保険対象者への優先連絡と居場所の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応援を予測して必要物品を準備</li> <li>・住民の安否確認</li> <li>・職場の保健師の心の準備</li> </ul>
フェーズ 2  具体的な 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別管理表の作成</li> <li>・ニーズ調査のための家庭訪問</li> <li>・避難所の状況確認</li> <li>・ボランティア、支援者の受け入れ窓口の整備</li> <li>・職員の健康管理</li> <li>・地区把握</li> <li>・人材の情報の蓄積</li> <li>・連絡調整会議による連携</li> <li>・健康調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現地に健康相談所を開設</li> <li>・避難所の巡回</li> <li>・ボランティアの調整</li> <li>・感染症予防の消毒剤の配布</li> <li>・健康管理の基本的な説明会の開催</li> <li>・重要な連絡、連携の徹底</li> <li>・心労で体調を崩すことへの防止</li> <li>・健康に関する調整力の発揮</li> <li>・連絡調整会議による連携</li> <li>・統計と記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所へ毎日訪問</li> <li>・感染症、精神疾患等、避難者への治療継続の確認の声かけ</li> <li>・状況確認、本部への報告</li> <li>・分散避難者と顔の見える活動を行うため、各地域の民生委員等の会議に参加し、情報を共有</li> <li>・避難所での健康相談、健康調査</li> <li>・健康対策会議の開催</li> <li>・精神保健対策</li> </ul>
フェーズ 3  具体的な 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅への移行による新しい人間関係についての配慮</li> <li>・不安、ストレス、孤独への対応としての健康相談の実施</li> <li>・身体活動低下予防の教育の実施</li> <li>・今置かれている環境とこれまでの生活背景から、今後の健康問題を予測し、予防すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後始末に一生懸命になりすぎる健康被害への防止対策が必要</li> <li>・全戸家庭訪問による要支援者、要援護者のフォロー</li> <li>・復興に向けたアセスメント、分析</li> <li>・支援終了後の地域保健活動として継続することを見通して整理</li> <li>・情報の管理</li> <li>・対象者の状況に合わせて優先度を定める（介護保険利用者など）</li> <li>・記録すること、集計すること</li> <li>・要援護者の管理</li> <li>・救護所の調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常業務と避難所での保健師の配置の配慮</li> <li>・避難所解除後、家族の再構築を図る</li> <li>・健康相談の定例化</li> <li>・ボランティアの育成</li> <li>・避難所地域ごとにデイケアを実施し、コミュニケーションを図る</li> </ul>

表5 保健師が直面した困難・課題

災害	地震	水害	噴火
フェーズ 0～1  具体的な 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援者配置人数の判断の知識不足（一つの市にどのくらいの保健師を配属させるか）</li> <li>個別管理表の作成</li> <li>迅速な判断で支援すること</li> <li>情報不足</li> <li>災害支援チームと受け入れ側の気持ちのずれ</li> <li>情報の集約、発信の判断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>車の使用が不可能で物品の搬入が不可</li> <li>必要物品の準備</li> <li>感染症予防、消毒</li> <li>救護所の開設</li> <li>要援護者、要支援者のフォローが困難</li> <li>5,000人の避難所住民に保健師2人の対応では、判断・指導が困難</li> <li>情報不足</li> <li>伝達・命令系統の一本化</li> <li>意思伝達の難しさ</li> <li>災害規模の見極め</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報が届かない</li> <li>情報管理</li> <li>避難者と避難地域住民との関係性が育つまでに時間がかかった</li> </ul>
フェーズ 2  具体的な 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体活動の低下防止のための医療相談のあり方</li> <li>被災地への保健師配置人数の判断</li> <li>安否確認時の健康調査の方法</li> <li>避難所訪問の視点（個人状況や避難所状況）</li> <li>支援を受け入れる時期、撤退させる時期の判断が難しい</li> <li>職員の健康管理</li> <li>情報不足による状況判断の困難</li> <li>受け入れ窓口の一本化</li> <li>支援チームの調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所では診療所がなかったため救急看護、救護班としての役割を担う</li> <li>救護所開設の調整</li> <li>被害状況の復興アセスメントの内容と実施方法</li> <li>言葉は心に残るので、配慮ある言葉かけが必要</li> <li>経験の浅い保健師とベテラン保健師がペアとなり活動する体制の配慮</li> <li>初めての経験による戸惑い</li> <li>救援物資の配分対応に追われたこと</li> <li>保健所と被災市町村の役割分担</li> <li>ボランティアの活用</li> <li>医療や関係機関との連携</li> <li>情報管理</li> <li>職員とその家族の健康管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康相談の開始</li> <li>情報管理</li> <li>経験年数を考慮した保健師の援助体制</li> <li>医療体制や関係機関との連携</li> </ul>
フェーズ 3  具体的な 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>仮設住宅での仲間づくり</li> <li>被災者支援側と受け入れ側のニーズのずれ</li> <li>派遣保健師の引き上げ時期の判断の目安</li> <li>職員の精神衛生</li> <li>自分自身の健康管理</li> <li>支援者間での意思伝達ができにくい</li> <li>思考が短絡的になる</li> <li>心のケア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救護所の調整</li> <li>市町村の復興状況アセスメント</li> <li>災害時における県と市町村との役割分担の明確化</li> <li>管理者の役割、中間管理者の役割の明確化</li> <li>心のケアの導入</li> <li>ボランティア等派遣終了後の地域保健活動への転換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の居場所づくり</li> <li>心のケア</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民の危機管理体制の意識啓発</li> <li>被災地以外の通常業務の進め方のタイミング</li> <li>関係機関との役割の明確化</li> <li>日頃からの地区把握、情報の蓄積</li> <li>日常からの危機対応能力の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援者のリストアップと情報の共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>動ける地域組織づくり</li> <li>関係機関との役割の明確化</li> <li>マスコミ対応</li> </ul>

表6 災害時特有の活動として大切だったこと

	地震	水害	噴火
具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1週間毎に健康課題や支援活動についての記録、整理</li> <li>・ 県保健所による管内市町村の報告の集約と情報の共有</li> <li>・ 県保健所による管内市町村への支援立案</li> <li>・ 健康問題の記述による客・観的な災害状況の整理</li> <li>・ 災害時における県と市町村の役割の明確化</li> <li>・ 心のケアに関する知識</li> <li>・ 危機管理の知識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 役割に沿った被災情報の収集、管理</li> <li>・ 他職種との協同</li> <li>・ 報道関係への対応</li> <li>・ 現場ではペアで動く</li> <li>・ 記録すること</li> <li>・ 現場調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援者自らの体調の維持管理</li> <li>・ 避難地域だけでなく、避難していない地域も含め、地域全体に目を配る配慮</li> <li>・ 被災された人たちの心理的な変化の理解</li> <li>・ 報道関係への対応</li> <li>・ 現場ではペアで行動</li> <li>・ 県と市町村保健師の役割分担の確認</li> <li>・ 住民のコミュニティを壊さない避難方法の配慮</li> <li>・ 確認、状況把握の重要性</li> </ul>

表7 災害時の活動に必要な知識・準備

	地震	水害	噴火
具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時における県と市町村との役割分担の明確化</li> <li>・ 被災状況に応じた具体的なイメージトレーニング</li> <li>・ 心のケアに関する知識</li> <li>・ 危機管理の知識</li> <li>・ 日ごろから地域の健康課題を把握すること</li> <li>・ マニュアルの作成</li> <li>・ 住民の意識啓発</li> <li>・ 情報の蓄積</li> <li>・ 平時からの状況把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時における県と市町村との役割分担の明確化</li> <li>・ 管理者の役割、中間管理者の役割の明確化</li> <li>・ 災害管理トレーニングの実施</li> <li>・ 組織と組織、自治体間での協定書の締結についての理解</li> <li>・ 報道関係への対応</li> <li>・ 専門的な学問の会議が必要</li> <li>・ 他課とのオープンな関係づくり</li> <li>・ 普段から災害を想定したシミュレーションを実施</li> <li>・ 心の準備</li> <li>・ 職場への連絡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時における県と市町村との役割分担の明確化</li> <li>・ 管理者の役割、中間管理者の役割の明確化</li> <li>・ 普段から確かな情報を収集する努力</li> <li>・ 報道関係への対応</li> <li>・ 住民のコミュニティを壊さない避難方法の配慮</li> <li>・ 被災された人たちの心理的な変化を十分に理解しておくこと</li> <li>・ 最低限必要な名簿はプリントアウトしておく</li> <li>・ 地域を十分把握すること</li> </ul>

日本看護協会保健師職能委員会

地域における健康危機管理のあり方検討小委員会

鈴木 恵子

青柳 玲子

飯田恵久子

齋藤ひろみ

藤本 浩子

甫喜本 光

井伊久美子（外部委員 兵庫県立大学）

奥田 博子（外部委員 国立保健医療科学院）

担当理事 佐々木峯子

平成 17 年度地域における健康危機管理のあり方検討小委員会報告

**地域における健康危機管理のあり方**

**行政組織の中での健康危機管理に保健師の専門性を発揮するために**

発行日 平成 19 年 3 月

編集 地域における健康危機管理のあり方検討小委員会

発行 社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

TEL 03-5778-8831