

35. 東日本大震災被災地での外部支援活動分析に基づく災害時保健師活動マニュアルの作成

- 松下 清美（兵庫県健康福祉部健康局健康増進課）
- 山下 久美（兵庫県健康福祉部健康局健康増進課）
- 大谷 真理子（兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課）
- 藤原 美保（旧所属 兵庫県健康福祉部健康局健康増進課 現所属 兵庫県赤穂健康福祉事務所）
- 大野かおり（旧所属 園田学園女子大学人間健康学部 現所属 国際医療福祉大学保健医療学部）
- 野呂千鶴子（園田学園女子大学人間健康学部）
- 牛尾 裕子（兵庫県立大学看護学部）
- 塩見 美抄（兵庫県立大学看護学部）

【研究目的】

東日本大震災被災地に、兵庫県から派遣した保健師の支援活動内容と把握した課題及び活動の自己評価の分析により、東日本大震災における被災地の保健ニーズと支援者に求められる役割や機能を明らかにする。これにより、大規模災害時の保健師派遣のあり方検討及び災害時の保健師活動マニュアル作成に資することを目的とする。

【研究の必要性】

兵庫県では、今後30年に南海地震等の大規模地震の発生が高い確率で予測されており、大規模災害における保健師活動マニュアル作成により、県民の生命と暮らしを守る。

【実施内容】

本研究は、派遣保健師による日々の支援活動報告書及び平成24年に提出を受けた「支援活動に係る具体的エピソード」「学んだこと」「実践活動の振り返りからの提案」を内容とするレポートを分析し、災害時の保健活動の実際と課題を抽出した。また、派遣保健師による委員会を設け、分析結果をもとに災害時の保健師活動マニュアル作成につなげた。

平成24年9月～25年6月 支援活動報告書及び派遣者レポートの分析

平成25年7月～25年10月 災害時の保健師活動ガイドライン作成に係る協議

【結果】

1 東日本大震災被災地での支援活動の概要

(1) 支援体制

兵庫県では発災時に派遣可能な保健師名簿を作成しており、発生当日に派遣者を調整、厚生労働省の要請により2日後の3月13日に仙台市に、その後関西広域連合兵庫県チームの一員として宮城県内3市町に約1年にわたり派遣を行った。県保健師のみでなく、市町保健師や管理栄養士、歯科衛生士、県看護協会保健師・看護師、事務職等で保健チームを組み、330人(2,322人・日)を派遣するなど、これまでになく規模で継続した支援活動を行った。受け入れ側や派遣側双方の準備が整うなどの要因で、全国的な保健師派遣数のピークは、発災後1ヶ月後であった。

表1 保健師等の派遣の概要

	3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		派遣実人員 (10月末時点)	看護職延人員(人・日) (10月末時点)
	3月14日	3月15日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月22日	3月23日	3月24日	3月25日	3月26日	3月27日	3月28日	3月29日		
石巻市	保健師 1チーム2人		1チーム2人		2チーム4人		1チーム2人		1チーム2人		1チーム2人		1チーム2人				保健師70人 管理栄養士8人 歯科衛生士5人	保健師488 (県 298) 市町 190)
気仙沼市	保健師 1チーム2人		1チーム2人		1チーム2人		1チーム2人(県+OB保健師)		1チーム2人(県+市町+OB保健師)		1チーム2人(県+市町+OB保健師)		1チーム2人(県+市町+OB保健師)				保健師62人 協会看護師65人	保健師484 (県 364) 市町 24) OB 96 看護協会 500
南三陸町	保健師 1チーム2人		1チーム2人		2チーム4人		1チーム2人		1チーム2人		2人×1週間/月 (3月まで)		2人×1週間/月 (3月まで)				保健師68人 管理栄養士3人	保健師500 (県 302) 市町 198)
仙台市	3/14~3/17 保健師2 看護師3		3/18~5/8 保健師4														保健師46人 協会看護師3人	保健師220 (県 38) 市町 182) 看護協会9
<small>保健師等の専門職を記載 そのほか、石巻市、気仙沼市、南三陸町では、健康支援員として事務職を配置した(5月末まで) 南三陸町には、24年3月まで、保健師の派遣を継続した(48人・日) 政令市は除く</small>																	【合計】 保健師 246人 (県133市町101OB12) 管理栄養士 11人 歯科衛生士 5人 協会看護師 68人	【合計】 保健師 1,694 (県 1,000) 市町 598 OB 96 協会看護師 509

(2) 支援活動の内容

被災地保健師の指示や希望に沿い、避難所健康相談、家庭訪問、仮設住宅健康相談を実施した(平成23年3月~10月)。津波被害では避難所生活の被災者が多く、急性期は避難所巡回活動で多くの支援者を要した。1ヶ月半までは避難所生活の長期化に伴う新たな課題への対応を行い、同時に8日目から在宅生活者への家庭訪問を開始した。3ヶ月までは避難所巡回、4ヶ月以降は仮設住宅健康相談が中心となり、特に仮設住宅入居時には全世帯訪問のため多くの保健師を要し、一定数の保健師は半年後まで必要であった。

表2 活動実績

	家庭訪問数(件)	避難所健康相談(人)	仮設住宅健康相談(人)
仙台市	1, 173	2, 923	0
石巻市	6, 667	437	946
気仙沼市	1, 361	523	1, 009
南三陸町	2, 228	545	737
合計	11, 429	4, 428	2, 692

(3) 要支援者の変化

発災から1ヶ月間は身体面での対応が多く、特に1週間後までは支援が必要な人数はピークであった。3~4週間後には医療班の巡回が定着したこともあり、身体面での対応件数は激減した。反面、精神面で対応が必要な人は1週間後に急増し1ヶ月後まで続き、その後も長期にわたり支援が必要な人が出てきた。

2 応援保健師が把握した、災害発生時の被災地における保健活動体制整備上の課題

応援保健師が報告する日々の活動記録及び派遣後のレポートをカテゴリー化し、課題と対応のポイントをまとめた。

表3 応援保健師が把握した被災地における保健活動体制整備上の課題と対応策

問題・課題	対応のポイント
活動拠点・体制確保	チームでの派遣
被災地役所等の建物壊滅のため活動拠点がなく、移動のために車が必要 余震及び悪環境のなかでの活動を余儀なくされる	関西広域連合での支援対応が有効 医師や栄養士等との多職種連携によるチーム派遣 運転員、連絡員を含むチーム構成 活動拠点、移動手段、通信手段の確保 派遣者の宿泊や飲食を派遣元が準備し自己完結
被害甚大避難所多数災害時のニーズ把握	早期からのチーム立ち上げと情報管理
避難所数が200に及んでおり、ニーズ把握をどのようにするのか	発災後早い時期からの派遣 チームリーダーが現地対策本部に参画、保健ニーズの情報提供と収集 被災直後からの要援護者の情報管理体制を整備
被災地の市町村と県保健所保健師との間の情報共有	市町村と保健所の機能を支援
要支援者情報が共有されず、応援保健師が情報を得られない	被災地と応援保健師の役割分担 被災地保健師活動体制や役割分担の情報を引継ぎ 保健所の機能を支援
被災地保健師と応援保健師間の情報共有	ミーティング開催
(派遣当初)被災地保健師と応援保健師間のミーティング等の機会がなく、応援保健師にとって全体の動きが見えにくい (派遣当初)被災地の保健師活動全体のコーディネーターが明確でなく、全体の活動計画が立てられない。	被災地保健師と応援保健師とのミーティング開催 短時間で効率的に実施できるメンバーや方法を工夫 記録作成を支援、現状と課題を整理
地区内、避難所内他職種や支援チーム間の情報共有	医療チーム等とのミーティング開催
医療チームの活動状況が保健師チームに周知されず、保健師の巡回相談と重複し効率が悪い 活動を通して保健師が把握した被災者の困り事をボランティアにつなげられていない。またボランティアで対応できないニーズもある	医療チーム、こころのケアチームとのミーティング開催 部門を超えた情報共有
避難所・在宅訪問等の活動実績・結果の集約	派遣チームの引継ぎ
活動担当者の頻繁な交代により活動実績が蓄積できず、体制の全体像がつかめない 応援保健師がそれぞれフォローしている要支援台帳ケースに重複がある 活動様式が統一されておらず、集計作業が煩雑 支援体制や方針決定のため、巡回健康相談等の結果の集計や要フォローの内容を資料化する必要 避難所の救護班や巡回医療班の撤退等を検討するため医療ニーズの根拠資料が必要となる	派遣前に現地情報をメールで把握 統一様式を用い活動実績や情報を一元化 地区状況、支援状況の経過表、台帳を引継ぎ

避難所の保健医療支援者確保	派遣活動体制
避難所救護班閉鎖後の避難所の保健医療福祉問題への対応 救護所利用者が急増し、その他の被災者への個別対応ができない 日本看護協会派遣の災害支援ナース撤退に伴い、避難所の夜間対応が課題となり、避難所ボランティアから不満があがる	看護協会との連携による応援体制 要援護者台帳、記録の整備
避難所感染症予防対策	健康障害予防の普及啓発と環境整備
避難所でノロウイルス散発発生、避難所環境・衛生状態の悪さ(土足状態を改善できないなど)	普及啓発資材の準備と健康教育 熱中症、食中毒予防の実施
災害後の保健活動の進め方に関する考え方・方針決定に関わる保健師間の葛藤	災害時の保健師活動に関する一定の共通理解
複数自治体の応援保健師それぞれからの意見が多様で、被災地保健師が混乱する 在宅者支援の優先順位の判断、効率的な支援や要フォロー者のフォロー方法など、考え方が分かれる。 応援保健師の効率的な活用模索、応援保健師側からの意見	被災地保健師と応援保健師の役割分担 応援保健師の連絡会開催 中長期活動計画の作成
被災地保健師・職員の心身のサポート	被災地職員のケア
応援保健師チーム撤退の時期となるが、被災地保健師は災害後ずっと走り続けている状態で疲労と不安の訴えがあり	被災地職員のこころのケア、休憩場所確保等環境整備
平時の保健活動体制による影響	平常時の備え
行政職員・部署間の連携困難 平時の地区活動経験が薄いことによる保健師の活動困難感	マニュアル策定と災害対応の役割分担 県と市町との平時からの関係づくり
外部支援撤退後の保健活動体制づくり	長期の応援・派遣体制の確保
応援保健師チーム撤退後の体制に対する被災地保健師の不安 外部支援団体の活動終了	県保健所による長期的な被災市町の支援 被災地保健師への引継ぎ
仮設住宅入居者への支援体制の整備	仮設住宅でのコミュニティ支援
仮設住宅の独居高齢者の閉じこもり傾向、仮設住宅内の住民同士のつながりが乏しい、住民からつどいの活動の開催希望	仮設住宅移行時の要援護者情報の派遣保健師への引継ぎ アルコール問題、孤立化予防への対応 熱中症対策、食中毒対策

【考察と今後の課題】

応援保健師として被災地での活動を行った結果、派遣側では派遣体制、被災地との役割分担、引継ぎ、保健師の専門性の発揮が重要であった。また、被災地側では、早期からの情報の集約と発信、活動計画策定、保健医療チームの集約が必要であった。また、表4の通り、平常時からの関係機関や住民との協働、活動体制が重要であることが認識できた。

今後は備えの一環として、分析結果を災害時の保健師活動マニュアルに具体的に記載し共有すること、訓練を行うことで、災害時に円滑に保健師活動が展開できるよう取り組む。

表4 平常時の備え

<p>1. 県と市町の災害時協働体制</p> <p>市町と県との平常時からの関係づくりや災害時対策について検討 県内外の災害において、県及び市町保健師を含めた災害支援体制を構築</p>
<p>2. 関係機関との協働</p> <p>日常からの災害時の備えに関する住民への普及啓発(自助、共助の推進) 災害時感染症対策について、派遣経験を取り込み整理 被災地に応じた、迅速かつ継続性を持った総合マネジメントができる体制 応援保健師は短期的支援、被災地県保健所は被災市町を中長期的支援と役割分担 関西広域連合としての派遣について、活動マニュアルに盛り込む</p>
<p>3. 災害時保健師活動に向けた研修・体制</p> <p>日常から保健師の知識と技術と力量を高めるため、学びの姿勢を持ち続ける 平常時から担当関係機関との連絡体制を整備 災害派遣経験の伝承 被災地保健師活動を想定した準備を災害サイクルにそってまとめる 定期的に訓練を実施し、災害時活動のイメージ化を図り、危機管理意識を高める 災害時に司令塔や調整役となれるような人材を育成 住民のセルフケア能力の向上のための教育</p>
<p>4. 派遣体制の整備</p> <p>災害における保健師活動のマニュアルを再整備 災害派遣に向けた個人の努力と派遣の基準提示 保健所は危機管理の中核機関としての役割を果たす</p>
<p>5. 災害時に向けた備え</p> <p>要援護者台帳の作成と災害時にすぐに活用できるよう保管方法を検討 災害時活動や派遣に必要な物品を全事務所で統一して整備</p>
<p>6. 兵庫県保健師への期待</p> <p>阪神淡路大地震を経験した兵庫県の保健師への信頼は大きい 仮設住宅の健康調査、コミュニティづくりのための活動、救護班の配置計画、通常業務に移行する時期など阪神淡路大震災の時の経験が求められた</p>

【経費使途明細】

使途内容	金額
賃金（データ入力等分析補助）延 105 時間	84,420円
旅費（打合せ4回、会議4回）延 67 人	171,017円
会議費（8回）（会場費、資料、文具、消耗品）	194,400円
マニュアル作成（用紙、印刷）	51,187円
合 計	501,024円