

# 東日本大震災における 神戸市の保健衛生活動 報告書



平成 25 年 11 月  
神戸市

## 目 次

発刊にあたって	・・・	1
<b>I 被災地支援にかかる派遣の経緯と初動数日間の動き</b>		
1. 派遣の経緯	・・・	2
2. 初動数日間の動き	・・・	2
<b>II 福島県への先遣隊の派遣</b>		
1. 派遣決定までの経緯	・・・	7
2. 神戸市全体の動き	・・・	7
3. 派遣職員の職種及びチーム編成の決定	・・・	8
4. 後方支援体制と出発までの準備	・・・	8
5. 出発から帰還まで	・・・	9
6. 先遣隊派遣にかかる反省と課題	・・・	10
7. 派遣職員一覧	・・・	10
8. 活動報告	・・・	10
<b>III 仙台市（宮城野区）での保健活動</b>		
1. 派遣の概要	・・・	12
2. 活動内容	・・・	12
3. 課題とまとめ	・・・	13
4. 派遣職員一覧	・・・	14
5. 各班の活動報告	・・・	14
6. 仙台市（宮城野区）における保健活動の経過	・・・	20
<b>IV 岩手県陸前高田市（大船渡保健所管内）での保健衛生活動</b>		
1. 派遣の概要	・・・	21
2. 陸前高田市の現況と被災状況	・・・	21
3. 活動における留意点	・・・	21
4. フェーズに応じたチーム編成	・・・	22
5. 活動内容	・・・	23
6. 派遣チームによる活動記録のまとめ	・・・	26
7. 課題	・・・	29
8. まとめ	・・・	29
9. 派遣職員一覧	・・・	30
10. 各班の活動報告	・・・	31
11. 陸前高田市派遣の生活環境衛生活動について	・・・	50
12. 陸前高田市（岩手県大船渡保健所管内）における保健衛生活動の経過	・・・	51

<b>V</b>	<b>神戸市での避難者の受け入れ支援</b>		
1.	応急仮設住宅の提供に伴う支援	・・・	52
2.	「神戸市避難者登録制度」に伴う支援	・・・	52
3.	透析患者の受け入れ支援	・・・	54
<b>VI</b>	<b>派遣・後方支援本部の役割と重要性</b>		
1.	後方支援体制のあり方とその役割	・・・	57
2.	被災自治体(派遣先)との連絡調整及び助言・提案	・・・	58
3.	情報収集と事前準備	・・・	59
4.	派遣チームへのオリエンテーションの実施	・・・	60
5.	派遣チームとの連絡調整(情報提供)	・・・	60
6.	デブリーフィング	・・・	60
7.	調整班の役割と活動	・・・	61
<b>VII</b>	<b>課題解決に向けて</b>		
1.	活動から見えてきた課題の抽出	・・・	64
2.	課題解決に向けて	・・・	66
<b>VIII</b>	<b>受援計画</b>		
1.	『神戸市災害受援計画』について	・・・	67
2.	受援シートの作成について	・・・	68
<b>IX</b>	<b>仙台市への長期派遣における保健活動</b>		
1.	長期派遣決定までの経緯	・・・	69
2.	派遣にあたっての調整	・・・	69
3.	派遣の概要	・・・	70
4.	活動内容	・・・	71
5.	長期派遣における現状と課題	・・・	73
<b>X</b>	<b>結びにかえて(反省と教訓)</b>		
1.	保健衛生活動について	・・・	75
2.	職員派遣及び後方支援について	・・・	75

## 【参考資料】

1. 東日本大震災の概要及び本市支援自治体の被災状況	・・・	77
2. 厚生労働省からの派遣要請文（FAX）		
(1) 福島県庁	・・・	80
(2) 宮城県仙台市（宮城野区保健福祉センター）	・・・	81
(3) 岩手県大船渡保健所（陸前高田市）	・・・	82
3. 仙台市長からの応援要請文	・・・	83
4. 20大都市災害時相互応援に関する協定	・・・	84
5. 派遣に対する礼状		
(1) 岩手県知事からの礼状	・・・	92
(2) 陸前高田市長からの礼状	・・・	93
(3) 仙台市健康福祉局長からの礼状	・・・	94
6. 「事前オリエンテーション」資料		
(1) 派遣保健師のみなさまへ	・・・	95
(2) 災害時の保健活動	・・・	96
(3) 災害派遣におけるこころの健康について	・・・	104
(4) 神戸市災害時保健活動マニュアル（保健師活動編）抜粋	・・・	105
(5) 東北地方太平洋沖地震に伴う心のケアの支援について	・・・	116
7. 支援先自治体への提供資料	・・・	117
(1) 岩手県陸前高田市の保健活動の現状確認表（案）	・・・	117
(2) 岩手県陸前高田市の保健活動スケジュール（イメージ案）	・・・	118
(3) 保健活動の役割分担（イメージ案）	・・・	119
(4) 今後の保健師活動スケジュール（案）	・・・	120
(5) 保健師による家庭訪問ケースの振り分け基準（案）	・・・	121
8. 仙台市における保健活動報告書	・・・	122
9. 受援シート（例）	・・・	125

## 発刊にあたって

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、死者・行方不明者が 1 万 8 千人を超える未曾有の被害をもたらしました。

震災によりお亡くなりになられました方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

地震発生に際し、本市では、阪神・淡路大震災の感謝の気持ちと、経験を生かした支援をいち早く行うべく、「神戸市災害時保健活動マニュアル」に基づき、厚生労働省の要請により先遣隊を福島県に派遣し、その後「大都市災害時相互応援にかかる協定」により全市対応の一環として宮城県仙台市へ、また、「災害対策基本法」第 30 条に基づく国からの要請により岩手県陸前高田市（大船渡保健所管内）において健康相談をはじめとする保健衛生活動を行いました。

被災地での保健衛生活動としては、仙台市へは 3 月 19 日～5 月 1 日までの 44 日間に 7 班 16 名を、陸前高田市へは 3 月 20 日～8 月 31 日及び 11 月 8 日～15 日までの 151 日間に 28 班延べ 111 人の派遣を行いました。行政医師及び保健師に加え衛生監視員、防疫手、消防職員、自動車運転手、事務職員と多職種にわたり、それぞれのフェーズに応じてチーム編成を行い、避難所巡回から生活・健康調査、医療チームとの連携、地域コミュニティづくりや支援チーム活動の記録のまとめまで、住民への直接的な保健活動支援のみならず、被災自治体職員に対し先を見通したアドバイスを行うなどの後方支援にも力を入れました。

このたび、本市が行った被災地での保健衛生活動を記録として残すとともに、広域災害における被災地への派遣等の支援について検証し、受け手側としての『受援』についても検討することで、今後の支援のあり方としてまとめることとしました。このまとめが、今後の大規模広域災害時における一助となればと思います。

まだまだ、復興には時間を要します。現在でも、保健活動において仙台市に長期の職員派遣を行うほか、各方面で長期派遣を含めた支援を行っております。本市では、震災を経験した都市として、その時々に応じて「本市だからこそ出来る支援」をこれからも息長く継続していきたいと思っております。

最後になりましたが、一日でも早い、被災地の復興が進むことを心からお祈り申し上げます。

平成 25 年 11 月

神戸市副市長 中村 三郎

# I 被災地支援にかかる派遣の経緯と初動数日間の動き

## 1. 派遣の経緯

平成 23 年 3 月 11 日、東日本大震災の津波による被害は、未曾有のものとなった。

阪神淡路大震災の経験から、神戸市保健福祉局健康部では、「神戸市災害時保健活動マニュアル」に基づき、被災地における保健活動支援を行うことを決定した。当初は、厚生労働省の要請により、3 月 14 日から 16 日まで福島県に先遣隊を派遣した。その後、厚生労働省との調整の結果、3 月 19 日から 5 月 1 日までの間、大都市災害相互応援協定に基づく仙台市での支援活動に参画し保健活動を行うとともに、災害対策基本法に基づく厚生労働省からの要請により、3 月 20 日から岩手県大船渡保健所管内の陸前高田市に対する保健衛生活動支援を行うこととなった。

派遣に際しては、派遣職員が二次被害に巻き込まれたり、現地での活動に支障が生じたりしないように、また活動が効率的に行われるように、保健福祉局健康部（保健所）地域保健課内に派遣支援本部を設置し、厚生労働省及び被災自治体との連絡調整、交通手段及び宿泊場所の確保、現地情報の把握と情報提供、庁内関係部署との連絡調整、派遣チームからの報告の集約および活動にかかる広報などを行った。

また、仙台市及び陸前高田市への派遣に際しては、派遣先の状況や活動方針を十分理解したうえで現地に赴いてもらえるよう、事前のオリエンテーションを行った。また、被災地での活動は、被害の甚大さや被災者の命や生活と直接向き合うものであることから、派遣を終えた職員同士で活動を振り返ることで、職員自身の心のケアを行うとともに、今後の支援のあり方等について意見を聞く機会として、「振り返りの会」を開催した。

本稿は、神戸市保健福祉局健康部（保健所）が東日本大震災の被災地支援活動として実施した「福島県への先遣隊派遣」、及び「仙台市並びに陸前高田市における保健衛生活動」、そして、「神戸市に避難してこられた被災者への支援活動」を柱とした活動の全記録である。

## 2. 初動数日間の動き

初動時数日間の動きの詳細は、次のとおりである。



東北地方太平洋沖地震発生から職員派遣までの時間的経過

- ① **太字**は派遣決定に関する事項
- ② ○は支援本部対応
- ③     は全市レベルの対応、
- ④ **【  】**は原発関係情報、



### [3月11日（金）]

14:46	東北地方太平洋沖地震発生
15:45	<u>全市防災指令第1号発令</u>
16:36	<b>【福島第一原発1・2号機非常用炉心冷却装置注水不能】</b>
16:52	○保健師管理職に対し、厚生労働省の要請に応じて危機管理室との調整のうえ派遣予定の旨、平成22年度災害派遣計画に準じて各自心積もりの要請依頼（メ

- ール通知)
- 19:00 「東北地方太平洋沖地震に係る対策本部会議」開催（事務局：危機管理室）  
⇒市長より、派遣要請に対応できるよう事前の準備について指示あり  
○本地震にかかる支援本部の立ち上げ及び担当窓口・役割分担の確認  
支援本部：本庁保健福祉局健康部地域保健課内
- 19:30 厚生労働省保健指導室長から保健師の総括担当主幹（以下、統括保健師と呼称する。）に職員派遣について打診あり。ただし、その後被災地の状況が不明のため、今週末の派遣要請はない旨の連絡あり  
（国）本市の応援体制について確認  
（市）国が被災地のニーズを把握し、兵庫県を通じて神戸市（危機管理室）に応援要請があれば、所管局からの指示のもと応援にいくと回答  
（国）応援が必要な場合明日・明後日（土・日）からでも可能か。人数は、日数は。  
（市）4人1チーム7日間を1回の派遣と考えている。明日からでも可能であるが、あくまで、国、県、市の窓口を通じてからの応援である。被災状況、ニーズはどうか。
- 20:00 （国）現地と連絡がまったく取れていない。情報が無い。  
○札幌市（政令指定都市代表である千葉市が被災したため、連絡調整を代行）から、「大都市災害時相互応援に関する協定」による仙台市への応援にかかる支援計画の問い合わせがあり、現時点の支援体制を送付
- 21:30 ○厚生労働省保健指導室長に札幌市を通じて応援体制について連絡

### 【3月12日（土）】

- 8:00 ○「神戸市公衆衛生研究会」への参加を調整し準備にとりかかる  
○保健活動物品の確認
- 9:00 厚生労働省保健指導室長より、再度職員派遣（先遣隊）についての打診あり  
（派遣先：福島県）。  
○派遣を前提に、支援本部でメンバー選定等の検討開始  
○被災状況・福島情報の収集、交通手段・宿泊施設など  
○保健師派遣メンバー調整・確保
- 午後 厚生労働省から、「東北地方太平洋沖地震にかかる保健師等の派遣の有無について」の照会（実質的な派遣要請）あり  
○幹部職員と協議の上派遣体制を決定する旨返事  
○派遣を前提として保健師管理職及び健康部所属の保健師に準備を依頼  
○福島県への派遣を前提として支援本部で打合せを行い、1班7名（保健師3名、事務、監視員、防疫手、自動車運転手各1名）の2班体制での派遣を決定  
○津波・避難所の衛生、移動手段、連絡調整も踏まえ保健師以外の職種をチームに加えることとした
- 15:36 【原発1号機と2号機の間で大きな爆発があり、白煙が発生。15:29にモニター

- 17:00      **【シグ数値が 1,015 マイクロシーベルトを記録】**  
○保健活動に必要な帳票の作成、資料の準備  
厚生労働省から、「派遣先が福島県から変更になるかもしれない」旨の連絡あり
- 夕方      ○派遣が想定される関係所属長に対して、職員の派遣について連絡
- 20:41      **【原発の格納容器は破損していない旨、官房長官発言】**
- 20:50      全市防災指令第 1 号解除
- 21:00 頃    **厚生労働省から派遣先を福島県としたい旨の連絡あり**

**【3月13日（日）】**

- 7:30      **【原発 3 号機に関し、燃料溶融（炉心損傷）予想。8:33 には 1,204 マイクロシーベルトを記録】**
- 9:00 頃    ○支援本部及び保健師（管理職）による打合せ  
午前      ⇒**派遣メンバー全員が確定**  
○厚生労働省へ被爆の危険性への対応について確認  
○放射能情報の入手・関係機関にヨード剤確保の調整
- 昼前      ○職員を派遣する所属に対して、依頼文を F A X にて送付
- 12:30 頃    **厚生労働省から「東北地方太平洋沖地震災害応急対応への派遣依頼」の F A X 送付あり**
- 13:00      東北地方太平洋沖地震に係る災害支援検討会議開催（第 1 回）  
（避難所運営、ボランティアセンター立ち上げのため現地派遣することを決定）
- 午後      ○派遣のための打合せ、準備  
            （資材、レンタカー等の手配、現地の情報収集等）  
○放射能被爆予防のためのヨード剤の調達  
○派遣にあたり、福島県保健師と連絡調整開始
- 15:45 頃    **福島県より「職員派遣に関する指示事項」の送付あり**  
○派遣場所、活動内容について厚生労働省・福島県と連絡調整  
○原発事故のリスクを避けるため活動拠点は、本市の意向を申し出る
- 17:00 頃    職員の派遣についてプレスリリース

**【3月14日（月）】**

- 8:10      ○出発式（8 時 20 分過ぎに市役所出発、9 時 2 分新神戸発の新幹線で東京へ）
- 11:01      **【原発 3 号機で爆発発生】**
- 21:00 頃    先遣隊より第 1 日目の報告あり（翌日は福島県庁と郡山市に向かう予定）  
福島県より保健師等の派遣にあたっての現地情報等の送付あり

**【3月15日（火）】**

- 6:14      **【原発 4 号機：音がして壁に穴が開いた。原発 3 号機：煙が出ている。原発 2 号機：圧力制御室付近で異音が発生し、同室内の圧力が低下、同室で何らかの異常が発生】**



11:00	○福島県、郡山市に向うも原発の関係から福島県外で待機を指示 【原発4号機で火災が発生している旨の報告あり。3号機で400ミリシーベルトを記録した旨の報告あり】
午前	⇒市長より、一旦派遣職員を福島県内から退避させ神戸に戻るよう指示あり
午後	○厚生労働省及び福島県等と調整の結果、先遣隊に対して帰神するよう指示 (本日は宇都宮で宿泊し、翌日帰神予定の連絡受)
	○難病団体連絡協議会より透析患者支援について情報提供あり (兵庫県透析医会等関係者による会議開催予定)
19:00	○兵庫県透析医会等関係者による会議に担当係長出席

### [3月16日(水)]

午前	先遣隊、宇都宮出発(東北新幹線、東海道新幹線を経て新神戸へ)
10:00	兵庫県透析医会、兵庫県腎友会から被災地の透析患者受入れ要請(対応:支援本部管理職)
	○上記を受けて、透析患者・家族を受け入れることのできる宿泊施設を探す
13:00頃	先遣隊、市役所到着
	○透析患者受け入れ準備 (しあわせの村のほか市関係部局と調整、宿泊施設・移動ボランティア確保)
17:00頃	市長会見において、被災地からの透析患者・家族等の受入れを発表 (22日～80名)
夕方	仙台市への支援に関し危機管理室と調整。本市からの派遣職員の副班長から、保健師の応援が必要であるとの情報を得て、厚生労働省と調整を行ったが、「仙台市は他の政令指定都市等の派遣で充足しているので、気仙沼、大船渡、釜石などへの派遣が出来ないか」との打診あり
18:00	○活動にあたり本市仙台派遣のバスの活用等調整・岩手県情報の収集 第2回東北地方太平洋沖地震に係る対策本部会議開催 ⇒市長より、阪神・淡路大震災時に受けた感謝の気持ちを忘れず自分のことのように対応してほしい旨の指示あり 厚生労働省より岩手県大船渡保健所管内の陸前高田市への派遣依頼あり (支援の新潟県が原発避難者受け入れのため撤退したため)
	○兵庫県・政令指定都市の派遣状況の確認。情報収集
	○岩手県大船渡保健所を支援していた新潟県より情報収集

### [3月17日(木)]

9:30	福島県への先遣隊代表者(課長級事務職員、課長級保健師)が市長に報告 ⇒市長より今後の派遣・活動にあたっては、活動拠点を置き(対策本部の設置)連絡員、燃料・食糧を確保し、部局横断的に情報共有し安全を確保するよう指示あり。現時点で、水道局が岩手県下で活動。
------	---

午後

○職員の派遣先について打合せ

⇒厚生労働省と調整の上、仙台市に神戸市 50 人部隊と合わせ、保健師 2 人×1  
週間交代で 3 月 19 日より派遣決定

○危機管理室・厚生労働省、健康部、仙台市、岩手県大船渡保健所と調整

⇒仙台市には 3 月 19 日より保健師 2 名、岩手県陸前高田市（大船渡保健所管内）  
には、保健師 3 名、消防隊員、監視員、防疫手、運転手各 1 名を派遣を決定

○派遣メンバーの確定と調整

### **[3 月 18 日（金）]**

午後

厚生労働省より岩手県陸前高田市（大船渡保健所管内）への派遣について正式  
に要請あり

○派遣職員所属への派遣依頼

○福島県派遣職員の課題提案を受けて、「派遣前オリエンテーション」（派遣職員  
の顔合わせ）を実施

## II. 福島県への先遣隊の派遣

### 1. 派遣決定までの経緯

3月11日（金）14時46分の震災発生を受け、同日19時30分、厚生労働省健康局総務課保健指導室長（以下、「保健指導室長」という。）から、応援が必要な場合、神戸市の保健師は12日・13日（土・日）からの被災地支援が可能な打診を受け、法令に基づく正式な要請であれば、明日からでも派遣は可能である旨回答した。早期対応が後々の体制整備・活動効果に大きく影響することから、発生当日に統括保健師から課長級を中心とした保健師管理職に参集を依頼し、保健活動の準備にとりかかった。

翌12日は土曜日（閉庁日）であったが健康部（保健所）地域保健課に統括保健師をはじめ数名の保健師管理職が参集した。しかし、参集依頼をかけたのが保健師だけであったことから、より多くの情報収集、本市全体の動きの把握、原発対策について十分検討する機会のないまま福島県への派遣を行うこととなり、健康部（保健所）全体の動きにすぐには繋がらなかったことは、派遣先や派遣体制の決定過程や方法に反省すべき点を残した。

当日は、正午から本市の公衆衛生事業に従事する職員の研究発表の場として、年に1度開催している「神戸市公衆衛生研究会」が開催されていたが、出席予定であった健康部長及び地域保健課長、計画係長（3者とも事務職員、当時）は、保健師管理職参集の情報を得て、急遽研究会会場から地域保健課事務室に向かった。

健康部長以下事務職員及び参集した保健師管理職に総務部長が加わり、派遣についての事実上の協議・決定がなされた。

派遣先については、保健指導室長から、統括保健師に直接電話が入り、福島県に行き被災状況や避難住民の健康状況を把握・報告するとともに、福島県庁に赴き災害時保健活動のスーパーバイズをして欲しいということであった。阪神・淡路大震災の被災経験を生かし、先遣隊としての役割とスーパーバイザーとしての役割を期待されたのである。（3月11日、政令指定都市協定世話役の札幌市より支援メニューについて照会があり、本市として可能な保健衛生活動支援体制について回答していた。札幌市の調整による正式な依頼とは別に、厚生労働省から翌朝に福島県へ先遣隊として派遣依頼があった。政令指定都市として、仙台市の派遣についても検討する必要がある旨、保健指導室長に伝え、仙台市から情報は入りやすいが、福島県の状況把握が困難であり、とり急ぎ状況把握してきてほしいというものであった。）

### 2. 神戸市全体の動き

神戸市全体としては、神戸市広域応援対策本部（事務局：危機管理室）を設置、「東北地方太平洋沖地震に係る対策本部会議」が開催され、大都市災害相互応援協定に基づく仙台市への支援を決定していたが、派遣先について保健福祉局と危機管理室との間で特段の協議は行われなかった。保健福祉局が厚生労働省からの要請による派遣を決定したのと同様に、建設局や都市計画総局、水道局なども、国土交通省など省庁単位での派遣要請を受け、局単位での派遣を決定していた。

しかし、当初から危機管理室には、きめ細かく保健福祉局としての動きを報告していたこと、また現地での活動に必要な災害派遣用パソコン2台と携帯電話2台を危機管理室から借り受けていることなどからみても、少なくとも危機管理室においては、保健福祉局の活動を神戸市全

体の活動の一環として認識していたとすることが出来る。また、派遣先の決定は、各局の事情に応じて決定するものというのが、神戸市広域応援対策本部の認識であったと考えている。

### 3. 派遣職員の職種及びチーム編成の決定

新潟中越地震や兵庫県豊岡市の水害等における保健健活動支援に派遣された経験から、3月12日に参集したのは保健師のみであったが、TVニュース等により地震と津波、津波による原子力発電所事故と非常に広域かつ複合的な大規模災害であることが容易に想像されたことから、支援本部として、今回の派遣は保健師単独での派遣ではなく、保健衛生活動班として多職種によるチーム編成が必要であると判断し、メンバーの人選を行った。また、先遣隊の役割だけでなく、初期活動も想定した人員体制とした。

具体的には、チームの統括者として、課長級事務職員1名、補佐役に係長級事務職員1名、避難所や救護所などでの保健医療活動を担う保健師（課長級・係長級・担当者各2名）、津波による浸水被害を想定した防疫活動を担う衛生監視員及び防疫手（各2名）、また遠隔地であり、かつ鉄道網が寸断されている状況を受け自動車運転手（2名）の合計14名を7名ずつの2チームに編成すべく人選を行った。

多職種によるチームでの派遣は今回が初めての経験であり不安もあったが、また派遣決定が土曜日で、出発日が月曜日であったため、13日（日曜日）を派遣される職員が準備に要する日として、オリエンテーション等を行うための事前の参集を見合わせたこともあり、派遣チームのメンバーは、派遣当日に初めて顔をあわせることとなった。

また、派遣職員に対し、支援本部として派遣方針、具体的な活動内容、活動場所、現地の詳細情報等を示せなかったことや丁寧なオリエンテーションを行うことが出来ず、派遣職員それぞれの受け止め方や心構えに差が生じたままの派遣となり、チームとしての目的及び活動方針の共有化、チームワークの形成等に課題を残した。

### 4. 後方支援体制と出発までの準備

派遣・後方支援本部（以下「支援本部」という。）を健康部地域保健課に置き、出張命令・旅費の支出・交通機関（旅行手段）及び宿舍の確保等、庶務事務は管理係が担い、また、オリエンテーションやデブリーフィング及び現地行政機関との連絡調整は、統括保健師及び計画係（保健師業務担当ライン）が担った。

派遣決定が閉庁日にかかっており、また週明け早々の出発となったため、旅費その他必要経費の支出が間に合わず、派遣チームの責任者が立替えざるを得なかった。後に精算を行うというものの、立替額が高額となり緊急の派遣に対応できる資金確保の仕組みの改善が求められる。

当初は、仙台空港が津波で被害を受けており航空機の利用ができなかったこと、新幹線は東京以北宇都宮までが辛うじて間引き運転されていたこと、健康部には雪や道路の凍結に対応できるスタッドレスタイヤや4WDなどの装備の自動車を保有しておらず、神戸から福島まで自動車で行くという手段がとれなかったこと、さらには被災地ではガソリンの調達が可能ではないことなどから、新幹線で行けるところまで行って、そこで寒冷地に対応できる装備のレンタカーを調達し、現地に向かわざるを得ないと判断した。宿舍については、その時点では、新幹線で行ける限界と思われた宇都宮にビジネスホテルを確保し、現地への足場を確保した。

派遣決定後、支援本部では、派遣先、派遣の目的、活動内容、派遣体制、派遣職員名、派遣

職種など広報資料の作成を行い、危機管理室・広報課・主管副市長への報告を行った。また、派遣当日 14 日（月曜日）には出発式を行い、保健福祉局長から派遣職員に対する激励を行った。

## 5. 出発から帰還まで

神戸を出発し、新幹線で宇都宮に向かうという予定は、東京についた時点で変更を余儀なくされた。現実には、在来線が大宮駅までしか通行していないことが判明し、1 班が大宮経由（大宮でレンタカーに乗りし宇都宮へ）で、もう 1 班は東京からジャンボタクシーに乗りし宇都宮に向かうこととなった（東京であれば容易にレンタカーが調達できるものと考えていたが、神戸市東京事務所の紹介を受けて辛うじてジャンボタクシーを調達することができた）。両班とも、夕方に宿泊場所であるチサンホテル宇都宮に到着。その後明日の行動調整等のミーティングを行った。

ある程度予測はしていたものの、当初想定した行程どおりに向かうことができず、臨機応変に現地で交通手段を確保することは、派遣職員にとっての大きな負担になった。また計画停電の開始・終了時間が公表された時間と全く合わない状況であったため、停電を警戒して宿舎の機械式駐車場が使えず、宿舎とは別の場所に駐車せざるを得なかったということも派遣職員の負担を大きくした。

派遣チームは、14 日深夜に宇都宮の宿舎に到着し、翌 15 日に 1 班は福島県庁へ、もう 1 班は、厚生労働省保健指導室の指示で、放射能の影響が少ないとみられた郡山市の避難所の状況把握に向かった。

福島原子力発電所では、3 月 12 日午後 3 時 36 分に 1 号機、そして 3 月 14 日午前 11 時 1 分に 3 号機の原子炉建屋上部で水素が原因と考えられる爆発が起きた。また、3 月 15 日午前 6 時頃、4 号機でも原子炉建屋内で爆発が起き、建物上部が損壊した。さらに午前 9 時 38 分に 4 号機建屋 4 階北西付近で火災が発生し、TV では火災事故発生の生々しい映像が放映された。

原発事故という現実を目の前に、派遣職員の被曝を心配し厚生労働省に具体的対策・対応を求めたが、現段階では身体への影響は心配する必要はないという情報提供に限られ実質的な備品の調達・支給はなく派遣元での対応を指示された。派遣調整元の厚生労働省自身が正確な原発事故情報を把握できておらず、また派遣職員への身体への影響やリスク、対策を組織だって検討されていない状況だった。支援本部としては、ヨード剤の確保を行ったが、線量カウンターさえ準備できないままの不十分な装備での派遣であった。放射能の影響を考えると、少なくとも公式発表された放射能の影響を避けられる地域を目指さざるを得なかった。

また、被災地の惨状を見た派遣職員が、使命感のあまり危険も顧みず飛び込んでしまい、2 次災害、3 次災害に巻き込まれてしまうというような事態を避けるため、統括者として派遣した課長級事務職員および補佐役の係長級事務職員には、より冷静で客観的な判断を行うことが求められた。

結果的には、福島第一原子力発電所 4 号機の火災事故発生により、神戸市広域応援対策本部の「本市職員は直ちに福島県外に退避せよ」との指示を受け、宇都宮市内の宿舎に帰還せざるを得なかった。派遣職員側から福島県以外の被災地に向かえないかという提言もあったが、最終的に、職員の安全確保を最優先した本市広域応援対策本部からの「福島への派遣チームは、一旦帰神せよ」との指示に従い、残念ながら神戸に帰還することとなった。

## 6. 先遣隊派遣にかかる反省と課題

原発事故の状況が明らかになるにつれ、被災後数日間の放射能の放出量は、当初発表されていたものと全く異なるもので、発表された放出量をはるかに上回るものであり、職員の安全を第一と考えれば、広域応援対策本部の判断は正しかったと考えている。当然のことであるが、厚生労働省の指示も政府の公式見解に従ったもので、このような誤った安全情報に翻弄されることで、派遣職員が非常に危険な状況に置かれかねないものであるという反省が派遣自治体においても必要である。

災害発生時の対応としては、さまざまなケースが想定されるため、対策本部として派遣に際しての現地の状況等に関するより詳細な情報を収集することと、現地の状況に応じた派遣隊の所持品の準備を行う必要があることも課題となった。

## 7. 派遣職員一覧

期間	班	派遣職員				宿泊先(移動手段)
3月14日～16日 (予定は18日)	第1隊	(事)友金 宏一 地域保健課	(保)山崎 初美 北須磨支所保健福祉課	(保)森井 文恵 北区北神担当	(保)牟田口 浩子 長田区健康福祉課	栃木県宇都宮市 宇都宮チサンホテル (レンタカー)
			(衛)結城 憲正 生活衛生課	(防)杉本 雄二 垂水衛生監視事務所	(運)佐藤 秀一 予防衛生課	
	第2隊	(事)佐藤 真司 地域保健課	(保)内野 栄子 予防衛生課	(保)東坂 美穂子 垂水区健康福祉課	(保)田中 朋子 灘区健康福祉課	栃木県宇都宮市 宇都宮チサンホテル (ジャンボタクシー)
			(衛)木村 知紀 東部衛生監視事務所	(防)中筋 正人 東部衛生監視事務所	(運)溝畑 哲也 行財政局庶務課	

表中：(事)事務職員 (保)保健師 (衛)衛生監視員 (防)防疫手 (運)自動車運転手

## 8. 活動報告



派遣期間 3月14日～16日

派遣職員 (健康部地域保健課) 友金 宏一 (北須磨支所保健福祉課) 山崎 初美  
 (北区北神担当) 森井 文恵 (長田区健康福祉課) 牟田口 浩子  
 (健康部生活衛生課) 結城 憲正 (垂水衛生監視事務所) 杉本 雄二  
 (健康部予防衛生課) 佐藤 秀一 (健康部地域保健課) 佐藤 真司  
 (健康部予防衛生課) 内野 栄子 (垂水区健康福祉課) 東坂 美穂子  
 (灘区健康福祉課) 田中 朋子 (東部衛生監視事務所) 木村 知紀  
 (東部衛生監視事務所) 中筋 正人 (行財政局庶務課) 溝畑 哲也

### 活動内容及び所感

福島県の災害は、震災に加え原発事故による複合災害となり、保健師、事務職、衛生監視員、防疫手、運転手を構成員とする初めての混成チームでの派遣となった。

寸断された交通網の中をあらゆる手段を駆使して、どうにか被災地入りしたものの想像を超える深刻な放射能汚染にやむなく撤退する結果となった。今回の経験で考えさせられることは多くあるが、特に派遣の事前準備、調整と後方支援の2つの側面から下記の提言をしたい。

## ○ 派遣調整、事前準備

これまでの災害派遣は健康支援の視点で、厚労省からの「保健師職種」への派遣要請に対応してきた。

しかし、今回のような複合的な大規模災害を経験し、危機管理室等、関係部局と連携して幅広く情報を収集し、市の派遣方針を決定するしくみを確立しておくことが必要である。その上で派遣地や派遣チームの構成員、活動の目的、役割を明確にし、関係者が共有するプロセスが重要である。

## ○ 後方支援の体制

後方支援は準備期も含め、初動期が特に重要である。また、今回のように経験知のない放射能汚染等については、医療情報や現地情報、国の方針等の情報収集や薬品、安全資材の確保等、医師や危機管理室の役割は大きい。災害の規模や状況に応じて関係職種や部局の参画が得られる後方支援のしくみづくりが必要であり、今回の経験をもとに後方支援の実際や課題を記録・分析し、組織的にノウハウを蓄積し、関係部局と共有することが重要と考える。

### Ⅲ 仙台市（宮城野区）での保健活動

仙台市宮城野区での保健衛生活動は、「大都市災害時相互応援に関する協定」に基づく第3次派遣から参加し、3月19日～5月1日の期間中、7班16名の医師（公衆衛生）及び保健師を派遣した。担当する避難所は、派遣当初5日間は仙台工業高校、東宮城野小学校、宮城野小学校の3箇所を巡回、その後4月6日までは高砂中学常駐、4月7日から10日まで福室市民センター常駐、4月11日から最終日まで高砂市民センター常駐に変更となった。この間、ライフラインの復旧や2回目の強い地震による被災から避難者の増減があり、市内の被災地域全体にわたって、頻繁に避難所の統廃合が繰り返された様子である。

なお、担当していた仙台市宮城野区では、4月後半には医療の確保も日常レベルになり、健康支援についても避難者自身が健康の自己管理を行うとともに、現地保健師の巡回により対応が可能な状況になってきたことから、第7班において仙台市の保健師に業務引継ぎを行い、5月1日を持って派遣を終了した。

派遣の概要と主な活動内容は、下記のとおりである。

#### 1. 派遣の概要

- 派遣者：行政医師2名、保健師14名（合計16名）
- 派遣期間：平成23年3月19日（土）～5月1日（日）
- 活動日数：7班 44日間
- 活動場所：仙台工業高校、東宮城野小学校、宮城野小学校、高砂中学校、福室市民センター、高砂市民センター（避難所計6箇所）
- 活動内容：避難所巡回、もしくは常駐による避難者の健康支援を実施（宮城野区役所の指示により）

#### 2. 活動内容

##### (1) 避難所巡回調査による要支援者の把握と必要な支援及び調整

避難者の中で継続的な支援が必要となる「要支援者」の把握のため、避難所を巡回しながら、世帯の健康、生活状況、睡眠・運動・食事状況等について聴き取りを行うとともに、必要に応じ「こころのケアチェック」シートを活用し、支援の必要性の有無を把握した。具体的には、①高血圧、糖尿病、心臓病、腎臓病等の慢性疾患の持病を持つ避難者の症状、ADL等自立度の確認、妊婦、障害者、乳幼児を持つ保護者の状況確認と、②配給される食事のとり方、排泄介助の要否、要介護者のトイレ、ベッド、車椅子等の用具検討、移動における安全確認等、その他の避難所生活における生活ニーズの把握及び生活指導を行った。

また要支援者への支援として、①訴えの傾聴、必要時こころのケア担当者へのつなぎ、②要介護者の介護サービス調整、③乳幼児支援等子育て中の保護者の相談支援等、④基礎疾患の治療継続支援、医療チーム等との連携、受診勧奨・同行や服薬確認、症状のチェック、⑤日々のバイタルサイン等の確認（血圧、体温、脈拍、排泄、睡眠状況、食事摂取量等）を行った。

##### (2) 避難生活から来る慢性疾患等の持病悪化防止、生活不活発病等新たな健康問題の発生予防

慢性疾患等の持病悪化防止、健康問題の発生予防のため、①環境整備（換気、掃除、衛生状態の確認）、②避難所内の巡回相談と相談コーナーの設置による避難者の生活状態把握と



指導、③避難所統括者による全体ミーティング等で、避難者の健康管理のアナウンス・改善提案、④その他の保健指導（口腔衛生、身体清潔の保持）を行った。

### (3) 感染症対策

感染症対策として、①風邪、インフルエンザ等の予防として、手洗い場や避難所掲示板に手洗い・うがいのポスター掲示、手指消毒薬設置、巡回時の個別指導を実施した。また、ノロウイルス等の感染性胃腸炎感染拡大防止のため、①うがい及び塩素系の消毒薬の作り方の指導、②トイレ等共用部分の掃除方法指導（ポスター作成、トイレへの掲示、避難住民のトイレ掃除当番者に掃除方法の指導）、③有症状者の調査（接触者等）、④患者の別室対応指導（避難所本部・関係者等）、⑤避難住民への説明（家族・同室者等）を行った。

## 3. 課題とまとめ

仙台市での活動で見えてきた課題は、第一に、阪神淡路大震災と異なり、頻繁に避難所の統廃合が繰り返されたことがあげられる。避難者は、基本的には廃止となる避難所から新たな移転先にまとまって移動することとなるが、とはいえ移動のたびに物理的にも人的なつながりも新たな環境におかれることとなり、ストレスを生じやすい状況であった。また、避難所のリーダーは地元の民生委員や自治会役員などであり、普段から地域において発言力が強く、支援者として他都市からの行政職員との間に多少の軋轢が見受けられた。今後、適切な避難所の統廃合や解消の時期について地元住民と支援者との検討が必要であると思われる。

第二に、保健衛生活動を見る限り、仙台市の中で被害の少なかった区の職員による相互支援の動きが見えづらく、市政が大区長制で行政区毎に独立していることもあるが、派遣職員の多くから被災自治体側の受援方針についての疑問が寄せられた。政令指定都市である仙台市が、復興に向けた効果的な災害対策を進めるために、支援を受ける側の「受援力」を高めることが重要であると考えられたことから、本市においても検討が必要であると思われる。



写真1 保健活動会議の様子 於：宮城野区役所 写真2 避難所での巡回相談の様子

#### 4. 派遣職員一覧

##### 【仙台市(宮城野区役所)】

期間	班	派遣職員			宿泊先
3月19日～26日	第1班	(保)丸山 佳子 地域保健課	(保)竹上 紀子 西区健康福祉課		宮城県仙台市 ホテルパーク仙台1
3月25日～4月1日	第2班	(医)樋口 純子 須磨区保健福祉部	(保)水尻 節子 予防衛生課	(保)鬼塚 久美子 垂水区健康福祉課	
3月31日～4月7日	第3班	(医)松林 恵介 予防衛生課	(保)渋谷 光代 兵庫区健康福祉課	(保)西島 真知子 西区健康福祉課	
4月6日～13日	第4班	(保)濱 裕子 北須磨支所保健福祉課	(保)井高 真由美 灘区健康福祉課		
4月12日～19日	第5班	(保)杉本 尚美 兵庫区健康福祉課	(保)橘 麻美 長田区健康福祉課		
4月18日～25日	第6班	(保)井本 悦子 灘区健康福祉課	(保)斉藤 有希 須磨区健康福祉課		
4月24日～5月1日	第7班	(保)松原 雅子 長田区健康福祉課	(保)松倉 あすみ 西区健康福祉課		

表中：(医)行政医師 (保)保健師

#### 5. 各班の活動報告

班 名 第1班

派遣期間 3月19日～26日

派遣職員 (健康部地域保健課)丸山 佳子 (西区健康福祉課)竹上 紀子

##### 主な活動及び所感

発災直後から、厚生労働省や危機管理室をはじめとする関係先との調整の結果、派遣先とメンバーが決定したのが出発2日前の夕刻であった。幸い1名は阪神・淡路大震災経験者、1名は派遣の事前調整に携わっており、不安を持ちつつも何とか平静を保ちながら、仙台に向かうバス車中で打ち合わせを行い、数少ない情報から現地イメージを膨らませて被災地入りした。

早朝仙台市役所に到着、その後宮城野区役所へ移動し、現地保健師の調整のもと3箇所の避難所を自転車で巡回し、避難されている方の対応にあたった。3箇所とも小学校や高校が避難所となっており、避難者は、蒲生地区という海側で津波の被害に遭い自衛隊ヘリで着の身着のまま運ばれた人、内陸で地震の被害により倒壊の恐れのある住宅から避難している人などが多かった。当初避難者の全体像がわからず、健康状態が悪い人、持病の薬が切れている人、乳幼児や高齢者の状態などを把握するため、初日は避難所にいる全員と面接し、緊急対応が必要な人がいないか確認した。翌日には名古屋医療チームと同行し、医療が必要な避難者の受診調整にあたり、4日目午後からは海側中学校避難所に活動場所を移した。余震や歪んだ道路、横転する自転車を横目に公用車を運転する不安と、中学校避難所で発生した感染性胃腸炎疑いの患者対応や感染拡大防止対策など、‘やることは山積しているのに活動リミットが迫っている’という焦りや疲労で最終日は不全感が残った。

全体を通して印象深かったのは、避難所になった学校や他県から応援に来ている養護教諭の存在であった。在校生への対応に留まらず、日頃関わりのない高齢者など大人の健康管理を担い、使命感をもって対応している姿に感銘を受け、一連携者として力強く感じた。

□-----

班 名 第2班

派遣期間 3月25日～4月1日

派遣職員 (須磨区保健福祉部) 樋口 純子 (健康部予防衛生課) 水尻 節子  
(垂水区健康福祉課) 鬼塚 久美子

### 主な活動及び所感

初期の派遣であり活動は避難所(高砂中学校)での巡回健康相談が中心でした。

周辺はニュースで見る被害の状況以上に、無残としか言いようもなくただ呆然とする思いでした。

被災から約3週間を経過した時期で昼間は出勤したり、自宅の片付けに帰宅する人もあり日中避難所に残っているのは、高齢者、主婦、子どもたち約100人程度です。在室している方々一人一人に声をかけ血圧を測定し健康相談を行いました。病気に関しては医師が相談対応しました。

妻が高血圧で夫婦共に高齢、誰もが避難所での生活に限界を感じながらも、自宅近くの避難所から離れることができなかつた80歳代の老夫婦、屈託なく遊んでいるようにみえても、話を聞くと身内や友人、愛犬を亡くした悲しみや無念さを胸に秘めているこどもたち。生活再建に見通しの立たない時期、私たちにどんな支援ができるのか自問自答しながらの活動でした。入浴サービスの調整や、つめきり、足浴をしたりせめて少しでも快適に…とできることをしながら地区の保健師に引継ぎをしました。

阪神淡路大震災を経験した者として、被災者や自身も被災しながら地区活動をする保健師の思いに共感しながらの活動でしたが、「神戸から?ありがとう!」と声をかけていただくことも多く逆に励まされ力を得た1週間でした。

~~~~~

行政医師(公衆衛生)の活動(1)

(須磨区保健福祉部) 樋口 純子

### 主な活動

宮城野区保健所訪問。保健所長、家庭健康課長と面会。若林区保健所訪問。保健所長と面会。現状を聴きながら、16年前の神戸市での応援、協力体制を伝え、情報交換する。宮城野区で神戸市担当避難所に保健師と訪問。救護所に出務していた仙台医療センターの応援医師と情報交換。神戸市西市民病院スタッフと合流し、若林区役所内ミーティングに参加、避難所での支援活動に参加。神戸市災害派遣隊本部に同行し、宮城野区最大の被災地中野地区を視察。また、若林区の最大被災地荒浜地区を視察。神戸市災害派遣職員対応中の避難所を巡回し、職員の健康状況等を確認。利府町グランディ21内遺体安置所視察。

### 所感

震災発生から2週間目での被災地入り。まだ急性期対応の時期。16年前の神戸市を重ねながらの活動。ただ、津波の被害が大きく、人的被害は溺死による即死がほとんど、物的には、家屋・家財道具が一式流されてその場に残っていないという被害形態が16年前と明らかに異なっていた。医療支援については、被災により新たに医療を必要とされる方は非常に少なく、救護所でのニーズも交通機能の遮断による通院困難状態への支援が主。組織上の体制が神戸市と異なることによる市内職員間での応援体制の違いなど、必ずしも16年前の経験そのままが

生かされる状況ではなかった。あくまでも地域を把握しているのは現場であり、活動の主体は現場の職員であり、方針の決定も現場の職員である。16年前の状況のある程度現状に即した形に変えて現場に伝え、現場で検討できるような支援方法を一緒に見つけていくその能力が必要だと痛感した。

「神戸市」というだけで、どこに行っても熱烈な歓迎を受け少しでも現地に活力を与えられたかなという思いにさせていただき、それがまた我々神戸市職員への活力ともなった。

まだ雪がちらつく寒い時期、時折16年前を思い出す余震に見舞われたが、各避難所に詰っていた神戸市職員は比較的健康も守られていた。おそらく気が張っていたのだと思うが、それだけに、帰神後のメンタルも含めた体調はどうであったかと気になった。

□-----

**班 名** 第3班

**派遣期間** 3月31日～4月7日

**派遣職員** (健康部予防衛生課) 松林 恵介 (兵庫区健康福祉課) 渋谷 光代  
(西区健康福祉課) 西島 真知子

#### **主な活動及び所感**

避難者の健康状態の把握や健康相談を担当、①感染症予防、②要援護者の把握と健康相談実施、③必要な医療やサービス調整を図るとともに、④こころのケアに努めた。⑤仙台市職員へは、避難所や地域状況及び健康課題の報告と今後必要な保健活動内容の助言等に努めた。

活動を通してみられた健康面の課題として、「地域医療機関の診療は再開していたが、内服薬処方のみで患者自身が受診していない状況にあった」こと、「乳幼児や要援護者・生活習慣病等健康問題を抱えた被災者の多くがすでにアパートや親戚宅等へ移動しており、自宅流出・失職中など生活基盤のない中での自立」のため身体状況や持病の悪化も予想された。また、「津波に飲み込まれ流される人たちを目撃した多くの乳幼児・生徒・住民がいる」こと、「行方不明者の捜査のため、残った家屋の解体にも協力せざるを得ない被災者の苦悩」があり、一方では、「子どもたちのためにと学校再開に向けた避難所解消のため、アパートを探し自らの生活や健康面の不安、問題等についての苦しい思い・本音を出さず自分の問題を後に回し我慢している」などの状況から、こころのケアの重要性が増してきていたことがあげられる。

さらに、一般地域に居住することで支援情報や細やかなサービスなどが届きにくくなるため、行政等のサポートにいかにつながかが課題であり、地域全体で関係機関との連携を密にとりつつ細やかで丁寧な被災者支援情報の広報周知や健康相談・こころのケア等保健活動の継続的な取り組みを実施することが重要になることを仙台市職員に伝えた。

~~~~~

**行政医師（公衆衛生）の活動（2）**

(健康部予防衛生課) 松林 恵介

#### **主な活動**

震災発生から約3週間が経過した時期に、派遣期間において活動場所であった高砂中学校で主に3つの活動を行った。

1点目は、避難所統合に伴う避難者に対しての調整・支援である。翌週に控えた中学校再開に伴う避難所統合に向けて、特に自分での移動が困難な避難者の行き先についての調整を行っ

た。2点目は、避難者と避難所運営者のメンタルケアである。震災から3週間経過し、避難者だけでなく避難所運営者の精神的な負担が強く感じられ、その思いを傾聴するなどして精神的サポートを行った。3点目は、避難所での感染症対策である。今までの活動からアルコール消毒等の基本的対策は行われていたこと、避難者減少に伴う感染症蔓延リスク低下という状況下から、大きな問題となることはなかったように思える。

## 所感

行政として、業務の優先順位をつけることができるか、というのが重要だと感じた。今回、仙台市の被害は沿岸地域に集中し内陸地域では被害が比較的少なかった。内陸地域の区は通常通り業務を行うこととしたため、被害の多い沿岸区に十分な応援を送ることが困難だった。

行政医師の役割としては、短期的には避難所に入って感染症予防対策の指揮をとることなどが考えられるが、どちらかというと長期的な保健福祉制度の復興計画を作ることにあるように思える。そのためには短期ではなく長期の派遣が必要と考える。一方、医療については臨床の医師が多く応援に来ており、これは行政医師の役割として求められているものではないと感じた。

□-----

班 名 第4班

派遣期間 4月6日～13日

派遣職員 (北須磨支所保健福祉課) 濱 裕子 (灘区健康福祉課) 井高 真由美

## 主な活動及び所感

学校再開に向け避難所の集約化が進められた時期であり、応急仮設住宅への移転までの間、被災者が過ごす二次避難所において一次避難所における要援護者が引き続き支援を受けられるよう支援した。担当した二次避難所では、風邪様症状がみられることから、手洗いやマスク着用などの啓発と環境整備を行った。また、要援護者を中心に巡回相談を行うことで、避難者全体の健康状態を確認した。巡回相談の中では、医療チームやこころのケアチームに必要なケースをつないだり、チームと情報共有することにより総合的な支援につながるよう調整を行った。

震災後約1ヶ月の時期で、長期の避難所生活や二次避難所への移転などによる疲れから、体調を崩す方が相次いで見られた。また4月7日に震度6強の強い余震により、新たに自宅の倒壊が起こるなどで、二次避難所にも予定外の避難者が増えた。余震の継続や、生活が安定しないことからの不安やストレス、復興への意欲低下がみられ、心のケア継続の必要性が感じられた。さらに二次避難所運営初期の時期であり、避難者の生活が安定せず、食生活や生活リズムのみだれ、それに伴う服薬管理不良、生活不活発など二次的な健康課題がみられた。

一方で、医療機関が通常通り再開しているにも関わらず、医療チーム派遣が継続していたことから、医療機関を受診しない人がいたり、手厚い巡回相談によって避難者のセルフケア意識の低下がみられた。一定の要援護者が把握できた中では、避難所における保健活動も変化していく時期に感じられた。また、応援保健師間でのフォロー基準があいまいであったことや、医療機関の診療体制整備など環境の変化に応じて、避難者のセルフケアを促していく活動が必要と感じられ、それらについて当該自治体の保健師や応援保健師間で共有・検討ができればよかったと感じた。

□-----

**班 名** 第5班

**派遣期間** 4月12日～19日

**派遣職員** (兵庫区健康福祉課) 杉本 尚美 (長田区健康福祉課) 橘 麻美

**主な活動及び所感**

高砂市民センター避難所において、避難所統括者、ほか関係スタッフ等との連携を図りながら、①感染症予防、②要援護者の把握と保健活動、③健康相談の実施と持病の悪化防止・早期受診および継続治療の確保、④こころのケア、⑤地域状況の把握と今後に向けての保健活動の助言等を行った。

二次避難所として、避難者間でのルールもでき、避難所として落ち着きつつあったが、この時期は特に避難者だけでなく、避難所統括者・職員などの支援者に対し、訴えを傾聴し、こころのケアに努めることが必要と思われた。

特に精神障害を持つ人は避難所での生活がしにくく、早い段階で退去された方も多かったようだが、経済的理由などで残っている人もおられた。障害を持つ人は集団に適応しづらく、また病状悪化などにより、避難所での生活が困難なケースもあり、福祉避難所の必要性を痛感した。

地域の医療機関は再開していたが、交通が不便なためタクシーの利用が必要な高齢者は経済的理由から受診回数を減らしたりしている。今後の生活への見通しが立たず、経済不安を訴える人が多かった。経済的不安を取り除くことの重要性を実感した。

宮城野区にも他区の保健師が応援に来るようになったが、定例事業の再開、応急仮設住宅への対応、派遣スタッフへの対応など、担当区としての業務、負担は大きい。担当区保健師として、今後の状況を見通した活動展開に向けて検討中と話されていたが、阪神・淡路大震災時を思い出し、受け入れ側の負担を少しでも軽減できるよう、国レベルでの支援のあり方について平常時より検討を重ねておくことが必要と感じた。

□-----

**班 名** 第6班

**派遣期間** 4月18日～25日

**派遣職員** (灘区健康福祉課) 井本 悦子 (須磨区健康福祉課) 斉藤 有希

**主な活動及び所感**

派遣されたのは、避難所が「安全確保のための緊急の避難場所」といった初期の役割から、様々な理由で家に帰ることができない人々が留まり「生活を立て直すための生活の場」としての役割に移行する時期だった。避難所にはすでに一定のルールが定められていたため、大きな混乱はなく生活が行えていた。避難所で生活している人たちの人数・家族構成・問題点の把握などがすでに前派遣者によって行われていたため、活動にスムーズに入ることができた。ただし、その情報を共有したり、個別の健康状態を把握する機能を避難所の本部は持っておらず、被災区もその得た情報をもとに個別支援できる体制は整っていなかった。そのため、要支援者の健康状態や新たな問題の発生がないかを引き続き避難所の巡回を通して確認することが主な活動であった。

長引く生活に備えて避難所に畳が入り、一斉清掃が行われ、環境面での改善がみられた。ま

た、昼間には家の片付けや仕事に行く人たちがほとんどであったが、それとは対照的に横になり入浴や食事にも行こうとしない独居の高齢者の姿が目立つようになっていた。介護認定を受けている高齢者もあり、デイサービスやヘルパーの派遣などの再開をできるだけ早期に調整して行わなければ、介護度の悪化、二次障害の発生が危惧された。

避難所は自主運営されていたので、行政の指導や支援が入りにくい状況であったが、他の避難所で行われている健康運動士の巡回や隣接のデイサービスセンターの利用などが導入できるよう避難所運営者の館長と相談が必要なことを区保健師に引き継いだ。避難所という環境の中で、本来の健康が保てなくなる人たちがおり、そこへの早急な個別支援が必要な現状があった。

緊急な状態を脱したときに、いかにその支援を早くに開始できるか、避難所にそういった役割を担う人が必要なことを認識し、保健師が早期からその立場を避難所で確立することができれば、二次健康被害を予防することにつながるのではないかと感じた。

□-----

**班 名** 第7班

**派遣期間** 4月24日～5月1日

**派遣職員** (長田区健康福祉課) 松原 雅子 (西区健康福祉課) 松倉 あすみ

#### **主な活動及び所感**

仙台第7班は、応援保健師派遣の最終班でした。避難されている方々への、緊急の健康調査や支援はすでに実施され、生活に一定の落ち着きがみられはじめた時期で、第7班の活動終了後は、区の保健師による巡回型の避難者支援に切り替わることが決まっていました。

私達は、避難者自身が健康の自己管理ができるように、血圧計や体重計の設置を行い、要支援者の方を中心にその情報を伝え、自己管理について助言を行っていきました。また、区の保健師にはそれまでに作成していた健康調査票や支援者リスト、支援記録を渡し、引継ぎを行いました。

今回、仙台に応援保健師として行かせていただいて感じたことは、応援保健師が活動するにあたり、現地の保健師にできるだけ負担をかけないよう心がけましたが、個別支援は地域の情報を確認しながら進める必要があり、結局手間をかけることになってしまったことを反省しています。また、ひとつの班の応援期間が約1週間と短期間で保健師が入れ替わるため、交代の都度、現状の把握や避難者との人間関係づくりの時間が必要で、貴重な派遣時間のロスもありました。このことから派遣元の職場事情が許せば、中長期間の派遣が望ましいと考えます。

## 6. 仙台市(宮城野区)における保健活動の経過

保健活動：避難所巡回、もしくは常駐による避難者の健康支援

- ①避難所巡回調査による要支援者の把握と必要な支援及び調整（要介護者の介護サービス調整、心身状況により受診調整、乳幼児支援等）
- ②避難生活から来る慢性疾患等の特病悪化防止、生活不活発病等新たな健康問題の発生予防（受診、服薬支援、環境調整等）
- ③感染症対策（インフルエンザ、ノロウイルス等の感染性胃腸炎拡大防止のための手洗い、うがい、消毒等の予防指導）

班	1	2	3	4	5	6	7
派遣期間	3月19日～26日 (7泊8日)	3月25日～4月1日 (7泊8日)	3月31日～4月7日 (7泊8日)	4月6日～13日 (7泊8日)	4月12日～19日 (7泊8日)	4月18日～25日 (7泊8日)	4月24日～5月1日 (7泊8日)
派遣人数と職種 (①医師 ②保健師)	2人 (②2人)	3人 (①1人 ②2人)	3人 (①1人 ②2人)	2人 (②2人)	2人 (②2人)	2人 (②2人)	2人 (②2人)
活動根拠となる健康課題	避難所内で支援が必要な人の把握ができていない。	支援が必要な人に適切な支援体制が十分に確保されていない。	避難所の学校再開により、要支援者を含む避難者の多くは下記①～③の対応を迫られる。 ①在宅へ戻る、②新たな住居を何とか確保し退去、③統合先の避難所に移動	過ごし慣れた避難所から新たな避難所に移動する避難者の不安（生活様式・住民等）が高まっている。	長期にわたる避難所生活でのストレス、不安の増大。	高齢者等で慢性疾患のコントロール不良状態が目立ってくる。	応援保健師常駐体制から、区保健師の巡回になることで、避難者自身で健康の自己管理をしていくことが必要。
活動内容の動向	・避難者全員の健康調査 ・要支援者の把握と支援調整	・要支援者の継続支援 ・長期避難生活による生活不活発病予防指導	・避難所統合による、要支援者の移動・支援調整（家族・支援者等） ・要支援者の継続支援	・各避難所から集まる要支援者の健康状態や生活様式の把握と、環境整備、入所調整等 ・要支援者の継続支援	・長期生活が予測される避難所就活者との連携 ・要支援者の継続支援	・要支援者の継続した関わりに向けた区保健師との連携 ・診療再開した開業医情報により、慢性疾患者の主治医への受診勧奨 ・要支援者の継続支援	・派遣保健師撤退による区保健師への引き継ぎ、避難所就活者との調整 ・血圧計・体重計を置き、自己管理の助言指導と記録用紙の設置 ・要支援者の継続支援
活動拠点	○5日間は下記巡回 ①仙台工業高校 ②東宮城野小学校 ③宮城野小学校 (20～220人調査) ⇒大阪府撤退により、6日担当避難所変更 ○高砂中学校常駐 (100人調査)	○高砂中学校常駐 (80人調査)	○高砂中学校常駐 (30人調査)	○福室市民センター常駐 (100人調査) ⇒札幌市撤退により、6日担当避難所変更 (2次避難所) ○高砂市民センター常駐 (140人調査)	○高砂市民センター常駐 (130人調査)	○高砂市民センター常駐 (120人調査)	○高砂市民センター常駐 (120人調査)



## IV 岩手県陸前高田市（大船渡保健所管内）での保健衛生活動

### 1. 派遣の概要

- 派遣者 : 医師(行政)3名、保健師54名、衛生監視員22名、防疫手6名、  
消防職員1名、自動車運転手8名、事務職員17人(延べ111人)
- 派遣期間 : 平成23年3月20日(日)～8月31日(水)、11月8日(火)～15日(火)
- 活動日数 : 28班(調整班を含む)151日間
- 活動場所 : 米崎コミュニティセンター及び第一中学校

### 2. 陸前高田市の現況と被災状況

陸前高田市は、太平洋に面した岩手県南東部に所在し、大船渡市とともに陸前海岸北部の中核を成す地方都市である。沿岸部はリアス式海岸が続き、西の唐桑半島と東の広田半島に挟まれた広田湾の北奥に陸前高田のある小さな平野が広がっている。震災前の人口は、24,246人(平成23年3月11日現在)であったが、高さ10メートル以上の津波が沿岸部に広がった市街地を襲い、約2,000人(概ね10人に1名)が亡くなったり、行方不明になったりした。被災戸数も、全壊3,159戸、大規模半壊97戸、半壊85戸、一部損壊27戸の計3,368戸が被災し、その殆どは、津波によるものである。

市役所庁舎が壊滅し、住民にかかる基本情報も滅失した。全職員338名のうち102名が死亡または行方不明(平成23年3月29日現在、岩手県政策地域部発表)、このうち保健活動を担う保健師も9名中5名が亡くなり、1名が行方不明になっている(平成23年4月1日より、新規採用1名、OB嘱託1名が活動開始)。

残された職員もまた被災者であり、同僚らを失ったことによる喪失感や疲労の蓄積、被災前の業務を熟知した職員の不在といった心理的・肉体的ストレスの多い状況の中で、他都市からの支援チームの保健活動のコーディネーターや総合マネジメントを担う人材が不足していた。

そのため、当初は、大船渡保健所(一関保健所からの応援を含む)から派遣された2名の保健師が、陸前高田市の保健衛生活動の基盤整備から、支援チームの受け入れと被災状況等にかかる情報提供を行っていた。大船渡保健所の指示により、神戸市は陸前高田市を構成する8町(1955年に8町が合併)のうち、津波により壊滅した県立高田病院が救護所を設置した米崎コミュニティセンターを活動拠点とする米崎町を担当することとなったが、具体的な活動内容は、各応援チームに委ねられている状況であった。

### 3. 活動における留意点

陸前高田市への支援活動開始にあたり、現地の状況についての情報収集を行ったところ、被災地に至る公共交通機関や高速道路網は寸断され、ライフラインも完全に遮断されていること、また電話回線及び携帯電話も通じないとの情報を得たことから、被災地の中に宿営場所を確保し、そこを拠点に活動することは不可能かつ、危険を伴うものと判断した。

派遣に際しては、随時、厚生労働省への報告が必要であったこと、また現地での活動の安全性が確認できない状況であったことから、支援本部との連絡調整が可能な場所として、遠野市内に宿舎(現地まで自動車です約1時間30分)を確保した。また、現地での活動の足として、レンタカーを2台借り切った。当初は、ガソリンの給油も容易ではなく、ガソリンの優先確保

を可能とするために、岩手県庁が1日単位で発行する災害救助車証が必要であった。緊急時においても、このような硬直的な対応が続くと、支援者側の負担が大きくなり、必要な支援活動の妨げになりかねないことから、弾力的な対応が可能となるように制度の見直しが必要であると感じた。

また、被害が広範にわたることから保健師による保健活動支援（避難所や在宅避難者等への直接的支援等）のみならず、衛生監視や防疫業務の必要性を睨み、衛生監視員や防疫手、また、現地では自動車しか移動手段がないことから、自動車運転手等を含めた総合的な保健衛生活動のチームとして編成を行った。さらに、事前のオリエンテーションの中で、各自がチームメンバーであるとの意識づけができるよう配慮した。

#### 4. フェーズに応じたチーム編成

本市が、保健衛生活動に派遣した職員は、8月末までに25班（調整班2班を含む）111名に及んだ。班編成は、概ね各フェーズに対応した活動内容を考慮しながら、保健師をはじめ、衛生監視員、防疫手、事務職員、自動車運転手等多職種に渡るチーム編成を行った。

発災当日を「緊急対策期」、2日目から多くの保健活動支援チームが入るようになった3月20日頃までを「急性期」、3月20日頃から、生活・健康調査（ローラー作戦による悉皆調査）開始までの4月6日頃までを「応急対策期前期」、生活・健康調査が概ね終了した5月20日ごろまでを「応急対策期後期」、5月20日の仮設住宅入居者リストと要援護者リストの突合作業の開始から、壊滅した県立高田病院の仮設診療所が開設された7月25日ごろまでを「安定期」、地域のキーパーソンの把握や仮設住宅等のコミュニティづくりを行い、地元行政への引継ぎ準備を開始した7月末以降を「回復支援期」と6つのフェーズに分け、以下フェーズごとの派遣体制について述べる。

##### (1) 応急対策期前期（フェーズ2）：3月20日～5月2日

第1班は多職種からなる先遣隊を編成・派遣し、現地把握と活動拠点を整備した、第2班以降は避難所等の巡回訪問を2班に分れて効率的に行うとともに、班長は現地での後方支援の役割を担うこととした。

なお、派遣期間については、派遣初日及び最終日を現地での引き継ぎ日として重複設定した。

##### 【班編成】

第1班：7名（保健師3、衛生監視員1、防疫手1、消防職員1、自動車運転手1）

第2班～第8班：5名（保健師2、衛生監視員1、防疫手又は自動車運転手1、事務職1）

##### 【派遣期間】

第1班：4泊5日（3/20～24）

第2班～第8班：6泊7日（3/24～5/3）

##### (2) 応急対策期後期（フェーズ3）：5月3日～6月3日

避難所や避難者等の状況が少しずつ安定し、宿营地周辺のガソリンや物資の供給状況が改善されてきたことから、体制を縮小するとともに1週間サイクルとするため派遣期間を延長した。

なお、この間、名古屋市が陸前高田市への大規模派遣を実施し、保健師2名が常駐することとなったため、対策本部として、今後の本市の役割の明確化と派遣体制を検討していく上

で、現地の状況を確認するとともに陸前高田市（大船渡保健所）及び名古屋市との役割分担及び今後の派遣要請確認のため、通常の保健衛生活動班とは別の調整班を派遣した。

**【班編成】**

第9班～第13班：4名（保健師2、衛生監視員1、防疫手又は自動車運転手1）

調整班：4名（医師、保健師、事務職2、いずれも管理職）

**【派遣期間】**

第9班：6泊7日（5/3～5/9）

第10班：4泊5日（5/9～5/13）

第11班～第13班：7泊8日（5/13～6/3）

調整班：2泊3日（5/15～5/17）

**(3) 安定期（フェーズ4）：6月6日～7月29日**

6月からは毎週日曜日の保健活動は休止するとの陸前高田市の方針を受け、体制を縮小するとともに、職員の長期派遣の身体への負担も考慮して派遣期間を短縮した。

さらに、7月第2土曜日からは毎週土・日曜日が現地活動休止日と決定されたことに伴い、班編成は同様であるが派遣期間をさらに短縮した。

派遣期間短縮に伴い、現地での状況が安定してきたことも踏まえ、現地での引き継ぎを中止し、前の班の作成した引継ぎ資料をEメールで支援本部に送付し、オリエンテーションで後続の班に情報提供を行うこととした。

**【班編成】**

第14班～第21班：3名（保健師2、衛生監視員1）

**【派遣期間】**

第14班～第17班：5泊6日（6/6～7/2）

第18班～第21班：4泊5日（7/4～7/29）

**(4) 回復支援期（フェーズ5）：8月1日～8月31日**

8月末に、本市及び他都市の支援チームが活動を終了し、陸前高田市に業務を引き継ぐこととなったことから、陸前高田市及び大船渡保健所が災害時の保健活動をまとめる際の手助けとなるように、支援チームの活動の記録（資料及びデータ等）の収集・整理を行うため、事務職員1名を増員した。

また、全ての支援チーム撤退にあたり、現地活動でのお礼と今後の本市としての後方支援等の役割を確認するため、調整班を派遣した。

**【班編成】**

第22班～第25班：4名（保健師2、衛生監視員1、事務職1）

調整班：4名（医師、保健師、事務職2、いずれも管理職）

**【派遣期間】**

第22班～第25班：4泊5日（8/1～8/26）

調整班：2泊3日（8/29～8/31）

## 5. 活動内容

**(1) 応急対策期前期（フェーズ2）**

神戸市は、3月20日から派遣を行い、以後応急対策期前期を通じ、被災状況、避難所の

設置状況、避難者の心身状況およびニーズ、医療状況（稼動医療機関の情報）、不足している物資、要援護者等担当地域の住民の避難状況について把握するとともに、今後必要なマンパワー・物資等の検討を行い、国等関係機関への報告を行った。また、住民の健康状態や保健福祉ニーズを把握し、適切な医療や福祉サービスにつないでいくための保健活動及び助言を行った。行政機能が弱体化した被災地では、その後の支援活動を地元との信頼関係の中でスムーズに行うため、地元行政機関のキーパーソンとなる職員の把握と顔の見える関係作りが肝要であった。

さらに、阪神・淡路大震災の被災経験を生かし、感染症対策のために感染症サーベイランスシステムの構築・運営のバックアップや保健福祉事業再開のための「健康・生活調査」（支援自治体の保健師による聞き取り調査）の実施についての助言を行った。

なお、本市が支援に入った米崎地区は医療チームの拠点があり、日々行われていた保健と医療のそれぞれのミーティング内容の情報伝達など医療チームと保健チームとの連携を図るための役割が与えられた。

## (2) 応急対策期後期（フェーズ3）

応急対策期後期に入り、4月6日からは、「健康・生活調査」に着手、担当の米崎町における調査活動を進めてきた（調査は、5月末で概ね終了）。調査時には、引き続き、被災住民の心のケアや要援護者の相談を受けるなど、被災者に対する直接的な支援を行った。



写真3 保健師活動本部の様子 於：第一中学



写真4 「健康・生活調査」対策会議 於：第一中学

5月半ばには、通常の活動班とは別に、支援本部の管理職による調整班を派遣し、陸前高田市（名古屋市からの保健師長期派遣含む）、大船渡保健所および支援自治体の役割分担を明確化するとともに、保健活動の進捗状況を確認したうえで、復旧・復興に向け必要な業務・作業及びスケジュール案作成についての提案や助言を行った。



写真5 調整班と現地本部との打合せの様子

### (3) 安定期（フェーズ4）

また、6月に入ると仮設住宅への入居が本格化することを受け、避難所及び在宅者等の要援護者に対する直接支援を行いながら、仮設住宅入居者への訪問調査と入居者リストと先の「健康・生活調査」で抽出した要援護者との突合作業を中心とした活動を行った。



写真6 米崎地区集会所での「健康・生活調査」の様子



写真7 米崎地区「健康・生活調査」の家庭訪問の様子

本市を含む保健衛生の支援活動を継続してきた各都市の活動が、概ね半年を経過する8月末で終了することとなり、その後の要援護者の支援については、地元自治体を中心となって対応していく必要があることから、7月以降の活動は、避難所・仮設住宅及び在宅者等の要援護者を訪問するなどの直接支援と並行して、担当する米崎町における地区長や仮設住宅代表者等のキーパーソンの把握、地域資源リスト・マップ等の資料作成を進めるとともに、地域住民や陸前高田市の関係部署の連携・調整による陽だまりサロンの開設や避難所・仮設住宅・在宅避難者等のコミュニティづくりの支援など、地域での自立した支援が可能となるような体制づくりのための取り組みを進めた。



写真8 仮設住宅訪問の様子 於：米崎地区

熱中症予防のためエアコン使用方法を説明中



写真9 仮設住宅訪問の様子 於：米崎地区

熱中症予防のため水分補給について説明中

### (4) 回復支援期（フェーズ5）

また、8月からは、地域住民やキーパーソンと、被災地の担当保健師との顔の見える関係づくりができるよう同行訪問しながら引継ぎを行った。さらに、今後、被災地が保健活動をまとめる際の手助けとなるように、神戸市の派遣事務職員が中心となって、これまでの活動内容の集計及びとりまとめの作業を行った。

なお、期間全体を通して、被災地における直接支援のみならず、被災自治体の保健衛生活動がスムーズに行われるよう、阪神・淡路大震災の被災都市として本市が蓄積してきたノウハウや資料等を提供するとともに、活動の方向性やスケジュール等の提案を随時行った。

## 6. 派遣チームによる活動記録のまとめ

### (1) まとめの経緯と趣旨

回復支援期（フェーズ5）にさしかかり、8月末に本市及び他都市の派遣チームの活動を終了し、陸前高田市に業務を引き継ぐことになった。

市長から、大規模な災害時には派遣などの直接支援のみならず、阪神・淡路大震災を経験した本市だからこそ出来る支援を今後も息長く継続的に行うことという指示を受けていたこと、また、撤退後に職員が確保できるのかという懸念があった。そこで、支援チームの撤退にあたり、陸前高田市及び大船渡保健所が災害時の保健活動をまとめる際の手助けとなるように、支援チームの活動の記録（資料及びデータ等）の収集・整理を行うため、8月1日から本市支援チームに事務職員1名を追加して派遣することとした。

これは、派遣撤退にあたり、被災地自治体の経常業務が本格化する中において、支援チームの活動も含めた今までの自分たちの活動の振り返りをまとめる必要があると考え、陸前高田市や大船渡保健所の職員は、これまで支援チームのコーディネーター役を担ってきたため、実際の保健活動には従事していないことから、地元職員だけで災害時の保健活動の記録を作成することは負担であると思われること、本市としては、活動終了までの1か月間で、他都市派遣チームを含む災害時保健活動記録を作成し、資料として地元行政に引き継ぐことにより、支援活動の集大成とすることから、現地での活動を8月末まで行いながら平行して神戸においても可能な作業を進め、進捗状況により、派遣撤退後の9月以降も神戸において継続して作業が可能ということから支援を申し出た。

### (2) 「活動記録」の作成にあたって

8月からの派遣に先立ち、7月25日及び28日に、支援本部を中心に素案について検討会を開催するとともに、7月29日には、今後派遣予定の事務職員を集めて事前説明会を開催し、趣旨及び作業について共通認識をもった。「活動記録」は、陸前高田市地震の記録であることから、作成に際し、本市としての思いや意見が加わらないよう、作業内容（成果物）は、主に、時系列のまとめと会議開催一覧の2つと当初に決定し、優先順位としては、現地にしか資料が無いもの（持ち出せないもの）を最優先に作業を進めることとした。

#### ① 時系列での活動経過作成

- ・ 各資料からの情報拾い出し
- ・ 保健師ミーティング、医療チームミーティング等会議録から、保健衛生状況の変化及び保健活動を中心に、その他医療・福祉等にかかるトピック拾い出し
- ・ 各種会議の開催状況の拾い出し

#### ② データの整理

各都市作成日報から、訪問件数、要支援者件数、内訳 等のデータ整理

③ 各都市派遣状況の整理

職種、人数、派遣期間等の整理

※①の時系列での活動経過作成をメインとし、進捗状況等を見ながら②～③を作成

現地では、陸前高田市及び大船渡保健所の意向を汲むために、8月2日に、まとめについての打ち合わせを開催し、本市が事前に作成した進め方の案をもとに、まとめの進め方を調整した。その結果、以下の取り組みを行うこととした。

① 3月11日からの陸前高田市派遣支援内容の各都市(団体)照会文作成及び発送

- 期間・人数・職種…エクセルデータで作成中のものの加筆修正
- 保健活動の内容がわかるもの…団体内の日々の活動報告の既存の資料可
- 取りまとめ担当者…問合せ先

② 陸前高田市保健チームが発災当初よりファイリングしているメモの清書

③ 陸前高田市医療チームミーティングに関するファイリングの清書

④ ①により各都市より提出された資料の取りまとめ

(3) まとめの実際

8月1日から派遣した第22班が、翌2日の現地での打ち合わせを踏まえ、他都市応援チームへの依頼、作業ファイルの確認、保健チームのファイリング入力作業フォーマットの作成及び一部入力を開始した。第23班は作業を継続し、保健チームのファイリングの入力(完了)及び医療チームミーティングのファイリングの入力、各都市より提出された資料の取りまとめフォーマットの作成を行った。第24班は医療チームミーティングのファイリングの入力継続、各都市より提出された資料のチェック、第25班は医療チームミーティングのファイリングの入力を継続するとともに、チーム撤退に向けての調整を行った。

この間、日々の進捗状況については、保健衛生活動と同様に支援本部に報告を受けるとともに、まとめ作業については、別途、業務に目途が立った段階や陸前高田市から指示が出たときに随時、連絡を受け、その都度対応を指示することで、業務の継続性を担保した。

8月29日からの調整班の派遣直前の、8月26日には、「阪神・淡路大震災における神戸の取り組み」として、大船渡保健所管内の関係者会議で発表した。その中で、「記録をまとめるにあたっての視点」・「記録を残すことの意味」を次のとおり伝えることで、今までの苦労や自分たちが頑張ってきたことへの振り返りを行うことの重要性を説明した。

★ 記録をまとめるにあたっての視点

- ・ 全体の動きが見えるように
- ・ 時間の経過に沿って
- ・ ありのままを表現し
- ・ 具体的数値を
- ・ 評価・検証しない

★ 記録を残すことの意味

- ・ 事実を伝える

- ・ 振り返る（気づきによる業務の整理）
- ・ やったことをみとめる（自己肯定）
- ・ 今後の危機の回避・予防に生かす（マニュアル作成）
- ・ 共有する（同士）
- ・ 今後の復興、将来のあり方を検討
- ・ 応援者・支援者への感謝の気持ち

調整班は、事前に今後の活動展開にあたっての留意点（組織の役割確認・予算確保、関係者との協働、人材育成 など）を作成するとともに、まとめ作業の現状報告及び、今後の進め方について神戸で出来る作業を検討した。

調整の結果、各都市から提出された派遣チームの日々の活動記録に基づき、第23班が作成したフォーマットへの落とし込み作業を神戸で行うこととした。

8月以降、陸前高田市に提出された他都市派遣チームの日々の活動記録を町別に落とし込み作業を行い、あわせて、保健・医療・その他（全般）についての主な活動を一覧にすることで、時系列に実施した事項を追えるようにした。

加えて、本市が現地活動で作成していた医療チームミーティング日報及び保健師チーム日報を全て打ち出し、ファイリングしたものを9月26日に作成し陸前高田市に送付し神戸でのまとめ活動作業を終了した。

#### 最終的に本市が行ったまとめに関する作業

##### 【現地で行った作業】

- (1) 派遣チームへの活動記録 照会文作成・発送
- (2) 保健師チームファイルNo.1のまとめ（Excelファイル）
- (3) 医療チームミーティングファイルのまとめ（Excelファイル）
- (4) 医療チーム関連メモのまとめ（Excelファイル）
- (5) 各派遣チームの送付データの集約（電子データ）

##### 【神戸で行った作業】

- (6) 派遣チームの活動記録に基づく町別の活動状況（3月11日～8月31日）
- (7) 陸前高田市における主な活動【保健・医療・その他】（詳細版）
- (8) // (上・中・下旬簡易版)
- (9) 医療チームミーティング日報全記録（高田一中貼出用）
- (10) 保健師チームミーティング日報全記録（米崎コミュニティセンター貼出用）

その後、陸前高田市からの相談に対し、本市の阪神・淡路大震災の記録誌に基づいて、記録誌作成に向けての内容（目次）の案を提示するなど、電子メールにて情報交換を行い、平成24年3月1日に陸前高田市民生部健康推進課発行の339ページに亘る『東日本大震災 陸前高田市の保健活動記録（中間報告）』が完成した。



## 7. 課題

今回の支援活動を終えて改めて感じたことは、保健所と保健センターの業務が一体的に運営されている保健所設置市の保健活動領域（今回で言えば本市）と、都道府県保健所（大船渡保健所）と市町村保健センター（陸前高田市）がそれぞれ機能分担している地域の保健活動領域が異なっていることから、被災地側のニーズと派遣チームの活動内容とのミスマッチが生じる場合があるということである。

本市としては、支援活動を行う中で、阪神・淡路大震災を経験した被災経験市としてのノウハウを生かし、被災地の早期の復旧・復興に向けての助言を行ってきたものと考えているが、それが一方的に支援側の考え方を押し付けることになっていなかったか、反省しているところである。

また、被災後 17 年を経過したとはいえ未だ復興途上にある本市では、今回のように長期間にわたりローテーションを組んで支援職員を派遣するという支援方法は、マンパワーの面でも、通常業務への影響のという面からも、一自治体として対応するには負担が大きく限界があった。派遣スキームについては、国が一定のルール作りを行うとともに、複数の派遣自治体との調整機能を担う必要があると考える。あわせて、被災自治体の行政機能自体が低下している場合には、予め、国が行政機能の早期回復を迅速に行えるような支援体制の構築を図っておく必要があると思われる。現在、国においても自治体職員の長期派遣制度や一つの被災自治体を一つの自治体が長期的に支援する「パートナーシップ制度」等の提案もなされているが、支援自治体の善意や道義的責任に頼るのではない、合理的な制度設計が望まれる。

## 8. まとめ

陸前高田市をバックアップしていた大船渡保健所と陸前高田市（名古屋市派遣）の受援力は非常に高く、本市をはじめとする支援チームからの提案を踏まえた取り組みを検討いただいた点は、支援を行う側の我々にとっては、非常にありがたかった。特に名古屋市による自治体機能全体への包括的支援が始まったことで、陸前高田市の受援力が高まったことは、支援する側の神戸市にとっても大きな力となった。また特定職員の長期派遣は困難であったが、神戸に居ながらも、陸前高田市の核となる職員との電話・メール等による情報交換や課題共有等に努めた支援本部の役割も、微力ながら支援につながったのではないかと考えている。

本市としては、今回の支援活動の反省を踏まえ、復興の過程に関った支援側（本市）と被災地側（陸前高田市及び大船渡保健所）の双方の職員が、協働で取り組んできた成果を、今後、新たな災害の発生に備えて全国に向かって発信していきたいと考えている。

## 9. 派遣職員一覧

期間	班	班長	派遣職員				宿泊先(移動手段)
3月20日～24日	第1班	(消)中田 充武 予防衛生課	(保)藤山 明美 東灘区健康福祉課	(保)大野 眞喜恵 須磨区健康福祉課	(保)三浦 澄恵 中央区健康福祉課		岩手県遠野市 みんなの宿 緑(ゆかり) (レンタカー-2台)
			(衛)向 英樹 垂水衛生監視事務所	飯田 竜二 北衛生監視事務所	(防)久常 耕一 予防衛生課		
3月24日～28日	第2班	(事)友金 宏一 地域保健課	(保)山崎 初美 北須磨支所保健福祉課	(衛)徳弘 博英 西衛生監視事務所	(運)渡久地 政久 予防衛生課	(保)中谷 幸子 兵庫区健康福祉課	
3月28日～4月3日	第3班	(衛)川上 史朗 環境保健研究所	(事)佐藤 真司 地域保健課	(保)加藤 尚子 長田区健康福祉課	(保)井上 勢津子 北区北神担当	(運)佐藤 秀一 予防衛生課	
4月3日～9日	第4班	(事)篠原 秀明 予防衛生課	(保)豊留 則子 須磨区健康福祉課	(保)林 朋子 中央区健康福祉課	(衛)横山 真一 北衛生監視事務所	(防)緒方 健一 西衛生監視事務所	
4月9日～15日	第5班	(事)澤田 信二 生活衛生課	(保)藤本 環 東灘区健康福祉課	(保)坪田 友美 地域保健課	(衛)葉山 康之 西部衛生監視事務所	(防)高木 孝 予防衛生課	
4月15日～21日	第6班	(衛)藤本 誠三 東部衛生監視事務所	(医)白井 千香 保健福祉局健康部	(事)服部 星次 地域医療室	(保)川崎 圭子 西区健康福祉課	(保)山本 絵美 東灘区健康福祉課	(運)久常 耕一 予防衛生課
4月21日～27日	第7班	(事)稲田 浩司 地域医療室	(保)衣川 広美 中央区健康福祉課	(保)八尾 佳代子 健康づくり支援課	(衛)青山 茂 垂水衛生監視事務所	(防)臼杵 保志 西部衛生監視事務所	
4月27日～5月3日	第8班	(衛)藤井 俊宏 予防衛生課	(保)村上 誠子 灘区健康福祉課	(保)村上 和代 東灘区健康福祉課	(衛)福井 章夫 西衛生監視事務所	(運)渡久地 政久 予防衛生課	
5月3日～5月9日	第9班	(衛)高井 昭 生活衛生課	(保)高橋 恭子 西区健康福祉課	(保)関 志織 北区健康福祉課	(防)大山 誠也 西部衛生監視事務所		
5月9日～5月13日	第10班	(衛)平井 朗 東部衛生監視事務所	(保)藤岡 明子 垂水区健康福祉課	(保)牟田口 浩子 長田区健康福祉課	(運)佐藤 秀一 予防衛生課		
5月13日～5月20日	第11班	(衛)丸尾 登 西部衛生監視事務所	(保)森井 文恵 北区北神担当	(保)香川 小春 兵庫区健康福祉課	(防)山本 幸二 東部衛生監視事務所		
5月20日～5月27日	第12班	(衛)岩部 幸夫 北衛生監視事務所	(保)坂 賀由子 健康づくり支援課	(保)山沢 ゆち子 北区健康福祉課	(運)久常 耕一 予防衛生課		
5月27日～6月3日	第13班	(衛)結城 憲正 生活衛生課	(保)竹内 三津子 予防衛生課	(保)藤本 朋子 地域医療室	(防)高畑 正博 西区健康福祉課		
6月6日～6月11日	第14班	(保)東坂 美穂子 北区健康福祉課	(衛)角村 勉 北衛生監視事務所	(保)小舟 真理子 予防衛生課			岩手県大船渡市 遊「YOU」亭「夏虫」
6月13日～6月18日	第15班	(事)宮本 三郎 健康づくり支援課	(保)南谷 千絵 垂水区健康福祉課	(保)大川 明子 東灘区健康福祉課			(レンタカー-1台)
6月20日～6月25日	第16班	(保)安田 知津子 中央区健康福祉課	(衛)谷浦 興 東部衛生監視事務所	(保)平井 里佳 予防衛生課			
6月27日～7月2日	第17班	(衛)香川 晃幸 生活衛生課	(保)辻本 紗慧 北区北神担当	(保)吉田 博美 垂水区健康福祉課			
7月4日～7月8日	第18班	(保)内野 菜子 予防衛生課	(衛)黒田 建 西衛生監視事務所	(保)福永 尚美 灘区健康福祉課			
7月11日～7月15日	第19班	(衛)濱 夏樹 環境保健研究所	(保)古川 真里 介護保険課	(保)大原 昌子 介護保険課			
7月18日～7月22日	第20班	(衛)葛西 啓史 垂水衛生監視事務所	(保)野々村 久実枝 医療産業都市構想推進室	(保)高井 美智子 中央区健康福祉課			
7月25日～7月29日	第21班	(事)川崎 礼人 予防衛生課	(保)松田 真理 介護保険課	(保)石原 葉子 北区健康福祉課			宮城県気仙沼市 ホテルパールシティ気仙沼
8月1日～8月5日	第22班	(衛)大久保 祥詞 環境保健研究所	(保)丸山 佳子 地域保健課	(保)岡田 尚 介護保険課	(事)小林 令伊子 地域医療室		(レンタカー-1台)
8月8日～8月12日	第23班	(衛)松村 春樹 西衛生監視事務所	(保)西山 順子 介護保険課	(保)本間 敏子 北須磨支所保健福祉課	(事)森井 歩 地域保健課		
8月15日～8月19日	第24班	(事)水野 進太郎 地域保健課	(保)尾崎 明美 子育て支援部	(保)森本 るみ 行財政局厚生課	(事)神谷 利助 健康づくり支援課		
8月22日～8月26日	第25班	(衛)山田 一成 食品衛生検査所	(保)藤岡 明子 垂水区健康福祉課	(保)太田 亜紀 介護保険課	(事)川上 健 地域保健課		
11月8日～11月15日	第26班	(保)豊留 則子 須磨区健康福祉課	(保)杉本 尚美 兵庫区健康福祉課	(保)尾上 正喜 灘区健康福祉課	(運)渡久地 政久 予防衛生課		

※上記派遣以外に、派遣支援本部より調整班を派遣

5月15日～5月17日	調整班	(医)白井 千香 保健福祉局健康部	(事)阿辻 覚 地域保健課	(保)田中 由紀子 健康づくり支援課	(事)稲田 浩司 地域医療室	(レンタカー-1台)	岩手県遠野市 みんなの宿 緑(ゆかり)
8月29日～8月31日		(医)白井 千香 保健福祉局健康部	(事)阿辻 覚 地域保健課	(保)田中 由紀子 健康づくり支援課	(事)稲田 浩司 地域医療室		(レンタカー-1台)

表中:(事)事務職員 (医)行政医師 (保)保健師 (衛)衛生監視員 (防)防疫手 (運)自動車運転手 (消)消防職員

## 10. 各班の活動報告

■

班名 第1班  
派遣期間 3月20日～24日  
派遣職員 (健康部予防衛生課) 中田 充武 (東灘区健康福祉課) 藤山 明美  
(須磨区健康福祉課) 大野 眞喜恵 (中央区健康福祉課) 三浦 澄恵  
(垂水衛生監視事務所) 向 英樹 (北衛生監視事務所) 飯田 竜二  
(健康部予防衛生課) 久常 耕一

### 主な活動

#### ○保健活動

- ・ 米崎地区の避難所15か所を割当
- ・ 避難所の運営状況、リーダー、要援護者情報の把握、健康相談、精神保健、生活ニーズ等把握
- ・ 米崎コミセンの医療チームの合同ミーティングに保健活動チームとして参加し、情報集約と医療チームとの調整を担当

#### ○衛生活動

- ・ 避難生活環境調査票に基づく居住関係(便所、廃棄物等)の聞き取り調査
- ・ 防疫作業などの助言指導

#### ○支援活動

- ・ 現地での必要物資(食料、飲料水、ガソリン等)の調達
- ・ 現地及び宿营地でのインターネット通信等環境整備

### 所感

- ・ 現地状況がわからず、物資も情報も少ない中での派遣であったが、各々がそれぞれの役割を発揮し、まとまって協働できるチームであった。
- ・ 阪神・淡路大震災以上の甚大な被害と絶対的マンパワー不足のなか、ローテーション派遣では本当の支援にならならず、長期的支援の必要性を痛感した。(中枢部を担える職員がいないことが大きな課題)
- ・ 陸前高田市庁舎が津波により壊滅しており、全ての帳票類がないため情報集約が困難であり職員の苦労は計り知れないものがある。
- ・ 両親共に失った子どもたちもいたが、避難所の人たちの世話で日常生活を過ごしていたのは都会では考えられない状況である。
- ・ 夜になると津波による恐怖感に襲われているので、仮設入居への積極性が見えなかった。

□

班名 第2班  
派遣期間 3月24日～28日  
派遣職員 (健康部地域保健課) 友金 宏一 (北須磨支所保健福祉課) 山崎 初美  
(西衛生監視事務所) 徳弘 博英 (健康部予防衛生課) 渡久地 政久  
(兵庫区健康福祉課) 中谷 幸子

## 主な活動

第1班から引き継いだ避難所巡回訪問を継続し、避難者の生活に対する不安内容を把握したり、物資面の現状把握や生活不活発病等健康課題を把握し、今後の支援活動に必要な情報収集に努めた。地域のリーダーに尋ねながら、自宅滞在者のうち要支援者と思われる方の把握に努めるとともに、避難所以外の被災者も含めた実態調査の検討を提案した。保健チームと医療チームの連携をとるためのつなぎの役割を担い、双方の現状や課題を毎日情報提供した。保健チームの本部職員がボランティアチームのマネジメントと個別対応に追われていた。そのため、本部職員のオブザーバーとして活動し始めた日赤秋田看護大学職員と一緒に保健・福祉・医療の連携や今後の行政活動について、阪神・淡路大震災の経験を踏まえながら打ち合わせを行った。市内を7地区に分けて、全国から集まってきた支援チームで分担し活動していたが、支援チームごとに独自の支援活動を行っていたため支援のばらつきの差が大きくなっていった。そのため、全市的にある程度平準化した支援（サービス）を提供する基準づくりを提案し、事前準備として各支援チームへの活動の照会シートを作成し、ある程度の支援の統一化を図るよう働きかけた。

## 所感

支援活動は大震災当日から10日以上経っていたため、ボランティアもあふれるほど来られていたが、その対応に追われる行政職員の姿は阪神・淡路大震災の時と同じようなものであった。私たちは、被災者への個別支援より、本部職員の支援を中心に何をすればよいか考え行動した。

多くの同僚を失った現実を受け止めなければいけない状況下ではあるが、市職員と話す機会はほとんどなく数名の県職員と話して活動することに違和感があった。ミーティングでもボランティアの後ろに遠慮がちにたたずんでいる市職員の姿が印象的だった。

医療チームとのつなぎは神戸市が担い、保健チームの負担を軽減するように努めたが、各支援チームの情報を整理し、保健チームが取捨選択して対応できるような前さばきの支援ができればもっと本部職員の負担を軽減できたのではないかと振り返っている。

□-----

班名 第3班

派遣期間 3月28日～4月3日

派遣職員 (環境保健研究所) 川上 史朗 (健康部地域保健課) 佐藤 真司  
(長田区健康福祉課) 加藤 尚子 (北区北神担当) 井上 勢津子  
(健康部予防衛生課) 佐藤 秀一

## 主な活動

3月20日に入った第1班が切り開き、第2班が道をつけ、支援業務の流れを作ってくれた後、3月28日から1週間（正味5日間）第3班が保健衛生支援活動を行った。既に、市域7地区に保健チームと医療チーム（日赤など）が割り振られ、朝の始業前と夕方の活動報告のミーティングで受入れ側（陸前高田市健康推進課・大船渡保健所）と応援自治体派遣チームとの情報共有が図られ、浮き上がった課題への対応方法も検討協議する場が確立していた。また、期間中に巡回歯科診療や眼科、こころのケアチームの相談コーナーなどが開設され、医療提供体制がほぼ整備された。

第3班活動中（3/28～4/3）、ガソリンの給油が自由となり、一般車両給油待ちの長蛇の列が

解消された。しかしその分、車が日毎に増えて、陸前高田市へ入る道路が渋滞し、往復移動時間が延びた。

救援物資の種類・量も増え、充足しつつあったが、食事には野菜が不足していた。まだ、電気・水道・ガスの復旧ができていないところも多く、特に学校など大規模避難所では寒く、プライバシーが保てないなど環境面の改善が急務であると感じた。

主な活動として特筆する点は、避難所の健康相談に加え、担当の米崎地区の自宅被災者の実態把握及び要フォロー者宅への訪問保健活動を開始したこと。また、担当地区医療チームとの定期的ミーティングに参加、情報共有し連携を図るとともに、本部との繋ぎ手の役割を担った。さらに「健康生活調査様式」の作成会議や課題対応への助言を求められるなど震災経験のある神戸市は保健活動支援チームの全体調整にも関わった。全体調整については現場に入ると、全体が見えにくいことから、神戸市保健福祉局の後方支援がありがたかった。

### 所感

震災を経験している神戸市の持つノウハウに期待される局面が随所にあり、また被災者からも涙ながらに感謝されるため、その期待に神戸ならではの視点で応えていきたいという高揚感が第3班の職員皆に溢れていた。第3班から滞在期間が1週間になったことで、担当地区状況をより詳細に把握でき、次への引継ぎを丁寧に行うことが出来て良かった。一方、連日、報告書の作成が深夜に及び、体調管理に気を遣った。

□-----

**班 名** 第4班

**派遣期間** 4月3日～9日

**派遣職員** (健康部予防衛生課) 篠原 秀明 (須磨区健康福祉課) 豊留 則子  
(中央区健康福祉課) 林 朋子 (北衛生監視事務所) 横山 真一  
(西衛生監視事務所) 緒方 健一

### 主な活動

第4班5名(保健師2名、衛生監視員・防疫手・事務職員各1名)は、発災後3～4週間目となる4月3日から9日まで現地で活動を行った。神戸では、発災から28日後に当時の民生局に「災害対策室」が設置され、組織上の役割分担が整った時期にあたるが、現地では大量のがれきが道路をふさぐ箇所が残るなど、地元自治体が十分に機能していないことは明らかだった。余震も多く、4月7日には最大余震となる震度6弱を記録し、宿舍のあった遠野市でも震度5強の揺れにより、終日停電が続いた。

ただ、それまで困難だったガソリンの入手が比較的容易になったことで、救援車両等が増加し、被災地に向かう道路で早朝から渋滞が発生するようになり、自宅などに戻る人も増えたことで実質的に避難所の解消も進むなど、支援活動に関する状況は第3班までと変わりつつあった。また、健康・生活調査の全戸ローラー作戦が4月6日から始まり、要援護者の把握が進んだものの、肝心の福祉サービスが壊滅状態のため、実際に支援につなげることの難しさも痛感させられた。

### 所感

今回の派遣では、保健師以外の職員がその専門性を十分に発揮できたとはいえないが、震災を経験した神戸市の職員として、できる限り被災地の力になりたいという思いは共通していた

と思う。被災地の復興は困難が予想されるが、微力ながら今後もさまざまな形で被災地支援に関わっていくよう心がけたい。

□-----

**班 名** 第5班

**派遣期間** 4月9日～4月15日

**派遣職員** (健康部生活衛生課) 澤田 信二 (東灘区健康福祉課) 藤本 環  
(健康部地域保健課) 坪田 友美 (西部衛生監視事務所) 葉山 康之  
(健康部予防衛生課) 高木 孝

#### 主な活動

活動期間が震災1ヶ月を迎えた時であったため、現地職員の疲労もピークに達していたが、全戸健康・生活調査開始後3日目であり、目的を持った活動が現地職員と共に出来た。チーム内で連携して健康・生活調査の実施及び保健チーム・医療チームとの連絡調整、訪問を行い、お互いの活動の確認・共有を図りながら活動した。

#### 所感

健康・生活調査では、地区の民生委員や区長(自治会長)から様々な情報を得ることが出来た。しかし、個人情報があるから市の職員でないと区にある台帳は見せないと拒否され何回もお願いに行った地区もあったが、最後には「貴方達も被災したんだべ」と協力をしてもらえた。また、自宅訪問では、震災当時の話やその後の生活の変化、今後の生活の不安など、さまざまな話をお聞きし、被災者と共に涙を浮かべることもあった。

以上のように活動を通じて、感じたことは、震災を経験した神戸から来たことを住民や現地職員が、受け入れてくれたことにより、スムーズな活動が出来たと思う。

また、県保健所の応援保健師も交代で支援されていたが、他県からの保健チームの応援調整も大変な状況が見られ、神戸の震災時を思い出し、現地職員の疲労がわが身のことのように理解できた。さらに、1ヶ月という節目で現地職員の健康状態は、最悪であったと同時に、他都市の派遣継続に対する不安もあったように思う。

□-----

**班 名** 第6班

**派遣期間** 4月15日～4月21日

**派遣職員** (健康部) 白井 千香 (健康部地域医療室) 服部 星次  
(西区健康福祉課) 川崎 圭子 (東灘区健康福祉課) 山本 絵美  
(東部衛生監視事務所) 藤本 誠三 (健康部予防衛生課) 久常 耕一

#### 主な活動

- (1) 避難所の状況把握 (2) 健康・生活調査 (3) 要援護者支援  
→避難所、要援護者を訪問、全戸調査実施。乳幼児栄養相談・離乳食供給・配送体制を整備。
- (4) 岩手県(保健所)・陸前高田市保健師の後方支援 (5) 医療・保健チーム間の連携支援  
→全体活動のマネジメントについて情報交換、今後の方向性の検討。阪神・淡路大震災時の避難所運営資料を寄贈。

## 所感

阪神・淡路大震災の頃より、避難所も医療救護所も落ち着いているような印象を受けた。

トイレが意外に綺麗だったことに、避難している方々の人間性を感じた。

阪神・淡路大震災に対応した体験が今回の支援活動で非常に役立ったが、本市でも震災体験のない職員が3分の1もあり、そのノウハウ継承を図っていきたい。

必ず感謝の言葉をいただいており、震災経験のある神戸の人であればと思ってくれたのではないかな。

日頃からの地域のつながりや結束力の強さを感じる一方、避難生活の長期化に伴う体調の悪化があり、精神科医等も含め定期的なフォローの必要性を感じた。

職種間のチームワークを実感した。

被災自治体の職員も被災者であり、極限の状況下で働いているため、震災直後から事務局としての支援を1つの自治体が継続的に実施すべきであった。なお、そのメンバーは医師・衛生監視員・事務職・運転手・保健師といったチーム構成であるべき。

最も印象に残っているのは、離乳食の支援物資在庫が十分あるにも関わらず供給されず、必要な栄養が摂れていない乳児がいたこと。災害時に弱者となるのは、乳幼児である。

些細な発言や表情等の情報から潜在的ニーズを把握、適切な支援につなげる重要性を感じた。

~~~~~

行政医師（公衆衛生）の活動

（健康部）白井 千香

### 主な活動

岩手県陸前高田市へ4月（第6班）と5月（調整班）と8月末（調整班）に参加し、被災地の災害対策支援に公衆衛生医師としての視点で関わった。当初は神戸市が行政医師を継続して現地へ派遣する必要があるかを判断する目的もあった。大船渡保健所長や陸前高田市健康推進課長、公衆衛生ネット（NGO）かつ元職員の保健師のリーダーと面談で確認しながら、災害対策の進捗を確認し、復旧、復興に向けた活動についても相談した。また震災を経験した神戸市が、行政機能を失った陸前高田市をこの先どう支援するか、現地対策本部および幹部職員の要望を引きだすつもりもあった。

戸羽市長や総務部長と挨拶し短時間で応対もできたが「名古屋市」の包括的支援が計画されていることを知り、今後の神戸市の役割を組み立てる機会となった。

班としては4月にはローラー作戦に加わり市民の支援にも関わった。5月の調整班では主に大船渡保健所と陸前高田市保健推進課、名古屋市それぞれの機能についてスーパーバイズとして職員の支援を担った。8月末には県外支援者の終息に際して、これまでの活動を労い全体のまとめや秋以降の災害復旧活動への計画について助言を行った。

## 所感

自分の出身である隣県の宮城県には支援者として入らない思いは交錯したが、被災地支援に関わることができたことで東北全体を応援する気持ちが強くなった。4月には発災から1ヶ月とはいえ、行政機能も職員も愛着のある土地も失い、かけがえのない家族や友人との別れを認めることのできない状況にある現地の住民や職員の傍らにいて胸が詰まったが、努めて感情を表に出さない言葉を使い、自分自身の精神の安定を図った（合掌）。

□-----

**班 名** 第7班

**派遣期間** 4月21日～4月27日

**派遣職員** (健康部地域医療室) 稲田 浩司 (中央区健康福祉課) 衣川 広美  
(健康部地域保健課) 八尾 佳代子 (垂水衛生監視事務所) 青山 茂  
(西部衛生監視事務所) 臼杵 保志

#### 主な活動

- ・ 健康・生活調査…4/20現在、3,543世帯(11,318人)実施(被災状況からみると半数強)
- ・ 調査状況…避難生活長期化により、受入側、避難者、職員にも体調不良者が目立つ
- ・ サーベイランス…各医療班の診療状況を元に、フォーマットを作成し県立高田病院事務局に引継ぎ
- ・ 公衆衛生…さんまの悪臭を訴える長部地区において、環境衛生面からの現地視察を実施
- ・ 運動普及…仮設入居後のコミュニティ支援の一環で運動普及を提案⇒第1回話し合い開催
- ・ 医療と保健の連携…「医療と保健の一覧」を作成し、県立高田病院事務局に引継ぎ
- ・ 名古屋市派遣…名古屋市からの長期派遣者(保健師2名)との顔合わせ及び調整を実施

#### 所感

健康・生活調査で、保健師のメンバーが住民の話を聞く中で、最初はふつうに話されていたご婦人が、それまで話に出なかったご主人のことを尋ねると突然涙を流された。被災によって亡くなられたとのことで、やはり自分からは言いたくなかったのかもしれない。それでも、気持ち吐すことができたと言ってくれていたもので、調査の意義が感じられた。(S. A.)

復興への長い道のりの中で、今私たちに何ができるのか考える時間でした。(H. K.)

一年たった今も、復興に向けた支援に対して何かの役に立ちたいと思う気持ちと東北の被災者の皆さん頑張れと思う気持ちは忘れません。(Y. U.)

初めての被災地支援、保健活動の大切さ、難しさなどたくさん学びました。(K. Y.)

すさまじい惨状でしたが、全国からの支援で新たな人の輪が生まれました。(K. I.)

□-----

**班 名** 第8班

**派遣期間** 4月27日～5月3日

**派遣職員** (健康部予防衛生課) 藤井 俊宏 (灘区健康福祉課) 村上 誠子  
(東灘区健康福祉課) 三上 和代 (西衛生監視事務所) 福井 章夫  
(健康部予防衛生課) 渡久地 政久

#### 主な活動及び所感

4月下旬から5月にかけて派遣応援に入った第8班ですが、陸前高田には遅い春が訪れていました。避難所の高田第一中学校では桜が満開、仮設住宅の追加建設が本格化し、高台に仮設のコンビニが開店、歯科医療機関も仮設での診療が再開した頃でした。町中心部の様子は、大部分の道路が何とか通行可能となり、慎重な探索活動と震災瓦礫の急ピッチな処分が続けられている状況でした。



第8班の保健衛生活動は、名古屋市からの長期派遣となる保健師との連携、インフルエンザやロタウイルス等の感染症情報の集約方法についての医療側との調整のほか、前班からの引継ぎとなる避難者や要援護者への健康・生活調査による実態把握や支援内容の確認などなど、どの班とも共通しますが多岐にわたっていました。

特に、名古屋市の保健師とは派遣2日目から合流し、3日間かけて合同で避難所の巡回、避難者や要援護者の健康・生活調査に入り、調査の実施方法や内容、調査の優先順位などについて意見交換し、共通の情報や課題を認識しあいました。

また、感染症の流行をきっかけに、医療と保健チームの連携の中で、サーベイランスの強化、早期診療と検査並びに避難所での衛生指導について、報告様式の統一化など調整を始めました。瓦礫処理に伴うアスベスト、埃対策としてのマスク着用の推奨などの啓発にも力を入れてきました。

□-----

**班名** 第9班

**派遣期間** 5月3日～9日

**派遣職員** (健康部生活衛生課) 高井 昭 (西区健康福祉課) 高橋 恭子  
(北区健康福祉課) 關 志織 (西部衛生監視事務所) 大山 誠也

#### 主な活動及び所感

- ・ 第9班は、前班から1名減の4名体制となり、2名2班で残っていた全戸健康生活調査と避難所巡回を実施し、報告書も空き時間に作成するように工夫をしました。途中、朝日新聞の追跡取材もありました。
- ・ 神戸市チームは医療と保健の両チームをつなげるという重要な役割を果たしており、その1つとしては感染症サーベイランス情報システムの構築と実施でした。それが活動中に役立ち、避難所で発生したノロウイルスの食中毒疑い事例で医療側からの情報により、岩手県の保健師と合同して喫食調査等を迅速に実施し、拡大防止できたことが印象深い。
- ・ こころのケアチームの応援人員が増えたにもかかわらず、保健チームからの対象者の引継ぎなどが十分でなく、連携の大切さを感じました。
- ・ 現地対策本部は自治体応援者の集まりで、指揮命令系統が弱く、とにかく会議が多かった印象です。被災地保健所管課としては、長期応援と自立という課題があったと思います。震災を経験した自治体としてアドバイスを求められることも多く、行き帰りのロス、計画や企画への参加を考えるともう少し長いローテーションを組めるように今後検討しておいたほうが良いと思いました。
- ・ 派遣依頼側は即戦力を求めるところですが、今回同行した若手の保健師さんは貴重な体験ができたと思うので、派遣はベテラン・若手の混合チームがベストと思います。

□-----

**班名** 第10班

**派遣期間** 5月9日～13日

**派遣職員** (東部衛生監視事務所) 平井 朗 (垂水区健康福祉課) 藤岡 明子  
(長田区健康福祉課) 牟田口 浩子 (健康部予防衛生課) 佐藤 秀一

## 主な活動

避難所訪問による健康相談 ②要援護者訪問、健康生活調査 ③仮設住宅入居者の情報整備として以下の取り組みを行った。

仮設住宅の訪問調査が既に開始されていたが、入居者情報がなかったため、これらや今後の仮設入居時期、入居予定者の一覧を市担当部署より入手し、地元保健師に提供した。

さらに、これらを有効活用すべく、各派遣チーム担当地区毎に仮設住宅関係の一覧表を作成した。

一方、避難所の要援護者等の情報を生かす方法を提案し、調査票を移転先の仮設住宅毎に分類を開始したが、手作業であり多くの時間を要した。

## 所感

地域を訪問する活動が主であったが、阪神・淡路大震災を経験した神戸市からとのことで、神戸の震災にも触れられる会話が多かったように思う。被災から約2ヶ月経ち、避難所の昼間人口が減り、仮設入居への期待と不安がみられた。

時間の経過と共に、保健活動の課題は変わるが、生活の場に出向いて住民の声に耳を傾けることができたかなと思う。

今やったほうがいいのかと思われること、また、気づいたことは提案すると共にやってみることを念頭に活動した。

全戸調査がほぼ終了し、今後の活動の方向性を決定する時期であったが、被災地職員の疲労も色濃く、方向性の提案、具体的なプログラム等応援職員の一步踏み込んだサポート体制の充実がこうした転換期にはより一層求められることを再認識した。

□-----

**班 名** 第11班

**派遣期間** 5月13日～20日

**派遣職員** (西部衛生監視事務所) 丸尾 登 (北区北神担当) 森井 文恵  
(兵庫区健康福祉課) 香川 小春 (東部衛生監視事務所) 山本 幸二

## 主な活動

第11班が派遣された5月中旬には全戸調査はほぼ終了しており、要フォロー者の訪問から活動をスタートした。一方で、陸前高田市の保健当局も、今後の保健活動の展開やその中で応援自治体に何を担ってもらおうか模索をしている時期であったため、臨時に派遣された調整班と協力し、陸前高田市との共同で今後の活動展開についての確認作業を行った。また、確認作業を踏まえ、全戸調査データをもとにした要援護者台帳の整理を行い、第12班に引き継いだ。

## 所感

被災地職員は、疲労の蓄積と災害の規模や地域性の違い、保健師の活動領域の違いから、時期に合わせた保健活動の展開に関する助言を受け入れ難い状況があった。被災地職員の思いを尊重し、被災地職員に負担をかけない様、派遣チーム完結型の活動を展開することを心がけたが、8日間という短期間で被災地職員との関係を築き、支援活動を前進させることの難しさを痛感した。

また、現地を巡回する中で、防疫面でもいくつかの懸念を覚えたが、陸前高田市側にそれに対応する部署や余力もなく見受けられ、十分な助言をすることができなかつたことは若干の心残りであった。

□-----

**班名** 調整班（派遣本部）

**派遣期間** 5月15日～17日

**派遣職員** （健康部） 白井 千香 （健康部地域保健課） 阿辻 覚  
（健康づくり支援課） 田中 由紀子 （健康部地域医療室） 稲田 浩司

#### 主な活動

- ・ 保健師チーム主要メンバーとの打ち合わせ…翌日の会議の事前打ち合わせ
- ・ 陸前高田市健康推進課長との打ち合わせ…通常業務と災害業務の役割分担について
- ・ 保健活動の現状確認会議…陸前高田市等関係職員全員参加による保健活動の現状認識及び今後の役割分担・スケジュールについての話し合い
- ・ 陸前高田市長あいさつ及び大船渡保健所花崎保健師より明日以降の保健師活動の説明
- ・ 陸前高田市役所仮設庁舎（健康推進課）訪問

#### 所感

五月晴れの中、名古屋市の支援を得た陸前高田市の管轄である大船渡保健所をバックアップする神戸市保健所という四葉のクローバーを見出した調整班でした。（C.S.）

1日でも早い復興を願い、被災地と活動の方向性を話しあった結果、被災都市「神戸」ならではの提言が出来たのではないかと思います。（S.A.）

顔の見える関係が大事。メールやデータでは受け止めてあげられない人のおもいに気づきました。「HOKEN使4名」で心強かったです。（Y.T.）

震災後、陸前高田市の職員が一同に集まって話し合いが出来たのは成果でしょうか。（K.I.）

□-----

**班名** 第12班

**派遣期間** 5月20日～27日

**派遣職員** （北衛生監視事務所） 岩部 幸夫 （健康部健康づくり支援課） 坂 賀由子  
（北区健康福祉課） 山沢 ゆち子 （健康部予防衛生課） 久常 耕一

#### 主な活動

被災者の仮設住宅への入居が進みつつある中で、要支援者のリスト作成や個別訪問などの活動を行いました。

#### 所感

私たちの派遣期間は、被災者の方々にとって精神的に少しホッとした振り返りの期間であり、かつ将来の不安がよぎる期間であったような気がします。こうしたことから、訪問時等に不安を少しでも和らげることのできるオフィシャルな話題を提供できる情報共有の必要性を感じました。

大震災経験自治体からの派遣ということもあり、被災者や他都市の派遣職員に親近感・期待感を持って受け入れられましたが、このことは一方でプレッシャーにもなったような気がします。

現場状況や地理、さらには方言などに慣れてスムーズに活動ができるようになるまでには一定の時間が必要であり、もう少し長い派遣期間の方が費用面・活動面で効率的であるように思います。

受入れ側に負担をかけることがないように活動に必要な機材等を全て自ら用意して行った今回の支援体制は、評価されると思います。

□-----

**班名** 第13班

**派遣期間** 5月27日～6月3日

**派遣職員** (健康部生活衛生課) 結城 憲正 (健康部予防衛生課) 竹内 三津子  
(健康部地域医療室) 藤本 朋子 (西区健康福祉課) 高畑 正博

#### 主な活動

- ・ 地域のキーパーソンとの面談・地域での活動状況、実態の把握
- ・ 仮設住宅及び在宅の要援護者訪問 (二次調査)

#### 所感

私たち13班の活動目的は、地域でのキーパーソンとなる人材を発掘し、今後の地域コミュニティづくりに向けての地域情報を把握することだった。地域の地区長、民生児童委員、仮設住宅の自治会長などから震災後の活動状況について、詳細にお話を聴かせていただいた。震災から2カ月半を過ぎ、やっとしんどさ、大変さを吐露できる時期になっていたのかもしれない。

震災発生後の地域リーダーの心情を部分的ではあるが知ることができた。その中で最も印象に残ったことは、地域のリーダーたちは、自分のことを省みず、労苦を惜しまず、地域住民のための活動をされていたことだ。地域リーダーに共通していたことは、「自分たちが地域住民を守るのだ」という意識と責任感の強さであった。震災直後の安否確認、避難所への泊り込み、救援物資の分配(食材は、在宅の世帯分も仕分け)、情報紙の各戸配布など休む間もないほど、次々とさまざまな役割を担われていた。年齢は70歳を超えている人が大半で、リーダーの中には、胃潰瘍で緊急入院された人、痔出血が止まらなくなった人、血圧が急上昇した人など、かなりの無理をされていたことを痛感した。しんどさを出し合えるのは、唯一リーダー同士が集まった場であった。これからの地域再生、コミュニティづくりを考える時、リーダーたちのこころのケアを忘れてはいけないことを強く感じた。

□-----

**班名** 第14班

**派遣期間** 6月6日～11日

**派遣職員** (北衛生監視事務所) 角村 勉 (北区健康福祉課) 東坂 美穂子  
(健康部予防衛生課) 小舟 真理子

#### 主な活動

健康調査二次スクリーニング、地域のキーパーソンへの連絡訪問、社会資源の発掘と情報収集、マッピング等を行いました。手足口病の流行にともないチラシを作成し、他の支援チームへの情報共有や地域の保育所などに啓発しました。また、現地資料や地図を整理し、次班がすぐに活動に入れるよう工夫をしました。

引継ぎ、派遣期間等については、物品の位置や使用する帳票等、実際の進捗状況等活動のベースになる情報を把握するのに時間を要しました。慣れた頃には次の班への引継ぎ準備、あっという間に日が経ったように感じました。スムーズに業務にかかれるよう班員の半数ずつを入

れかえる等引継ぎ方法には、検討の余地があると思いました。また、状況に応じた派遣期間の調整も必要かと思いました。

## 所感

初めて災害派遣に参加し被災地に足を踏み入れて、どのように活動し何を意識しながら動くのかがとても難しかったです。保健師として、縁のない被災地域を捉えるための地区把握のスキルの不足を痛感しました。他の市町村の保健師や医療職と同じ方向を向いて活動できたことが本当によい経験になりました。

衛生監視員の派遣については賛否両論あったようですが、私自身は、東北、中でも岩手県は第二の故郷のような特別な思いがあるので、復旧・復興に貢献できたこと、地元の方、他自治体や医療機関の方が一緒になって建て直しを図っている中に一時でも加われたことは大変良かったと思います。

□-----

班 名 第 15 班

派遣期間 6 月 13 日～18 日

派遣職員 (健康部健康づくり支援課) 宮本 三郎 (垂水区健康福祉課) 南谷 千絵  
(東灘区健康福祉課) 大川 明子

## 主な活動及び所感

地震発生から 3 ヶ月が経過した平成 23 年 6 月 13 日から 18 日までの 6 日間、米崎町要援護者の二次スクリーニング未実施者への訪問や、仮設および各地域の代表者と面談し、情報交換等を主な業務として取り組みました。

震災から 1 年、派遣から 9 ヶ月が経過 (平成 24 年 3 月現在) しましたが、テレビで時折放映される陸前高田市の様子を見ると、市街地の状況は 9 ヶ月前とそれほど変わっていないように思いました。街が消えた状態で生活再建といっても仕事は無いであろうし、元の仕事を再開するにも難しい状況だろうと感じつつ、先日テレビを観ているとたまたまですが、米崎小学校仮設のコミュニティ形成に力を注いでおられた「佐藤さん」が、J T のコマーシャルに出演されている元気な姿を観て、懐かしくも思い、また安心しました。ただ、仮設内のコミュニティ運営が軌道に乗っているのかは今も気になるころでした。また、仮設地区間どうしのつながりや連携も今後の課題ではないかと思えます。今後のコミュニティの再生が大きな課題だと感じました。仮設住宅でのコミュニティづくりだけでなく、地区が被災したが自宅は残った住民たちのコミュニティも脆弱化しているので、支援が必要だと感じました。10 年後か 20 年後になるかわからないが、再生した陸前高田を訪ねたい。再生すると信じています。

避難所から自宅に戻ったり、少し生活は落ち着いたことで、返って将来を考えてしまい、落ち込む等や地区組織の調査の時もそうでした (息子さんが行方不明のままの方のようにやっと思いを話せるようになったという方) が精神的な問題が大きくなっているのを感じました。田舎の人なので、精神的な相談への敷居は高く、心のケアチームにもつながりにくかったかなと思います。

□-----

**班名** 第16班

**派遣期間** 6月20日～25日

**派遣職員** (東部衛生監視事務所) 谷浦 興 (中央区健康福祉課) 安田 知津子  
(健康部予防衛生課) 平井 里佳

#### 主な活動及び所感

我々が現地に入ったのは6月20日で震災から約3ヶ月たち、色々なことの転換期となる時期の派遣であった。被災地の瓦礫処理も進み、一箇所に集められた見上げるほどの瓦礫の山が各所に見られ、テレビ等で見る被災地とはまた違った形で改めて今回の災害の凄さを痛感した。

被災者の方は、避難所から仮設住宅への入居が徐々に始まっていた。仮設住宅を訪問させていただくと、所々で元気に走り回っている子どもたちを見ることができ、我々が思っている以上に自分の生活を取り戻しつつある被災者の方を見てほっとすることもあった。

一方で3ヶ月というのは身内を亡くされた方にとっては百箇日にあたり、気持ちを切り替えていく上でもデリケートな時であり、そういった方々と接する難しさもあった。

また、支援していく方もその方法や体制の縮小も考えていかなければならない時期でもあり、派遣から撤退する自治体も出始めていた。避難所、仮設住宅、ご自宅など現場を回らせていただいて過度な支援は自立の妨げになるのではと感じることも少なからずあり、被災地が少しでも長く続けて欲しいと思われている中で、行政としてどのような形で関与し、支援することが被災地の自立を即する上で最善なのか考えさせられた。

□-----

**班名** 第17班

**派遣期間** 6月27日～7月2日

**派遣職員** (健康部生活衛生課) 香川 晃幸 (北区北神担当) 辻本 紗慧  
(垂水区健康福祉課) 吉田 博美

#### 主な活動

- ・ 仮設入居者の健康調査
- ・ 要援護者のフォロー
- ・ 仮設住宅のコミュニティ作りのためにキーパーソンの発掘や場所確保のための調整業務
- ・ 脱水症予防のための水分補給啓発、スポーツドリンクの配付

#### 所感

神戸での被災体験と災害時の保健師活動の経験は、被災地の活動に生かせることを実感した。派遣を経験して、当時、神戸を支援して下さった自治体やボランティアの人達が、いつまでも思いを神戸に寄せていてくれることに気づかされた。自分も陸前高田市で接した住民の方々が、いつか必ず復興してくれることを願っており、今後も、何らかの形で支援をしていきたいと思う。

神戸市からの応援ということで親近感を持って迎え入れていただけた。また、その経験を他の自治体から派遣された方からも聞かれることもあった。一方で、こちらにも、応援派遣されている他の自治体職員も派遣期間が短いことから、現地の職員も含めてお互いの十分な「経験の承継」ができていないのか、検証する機会もなく、お互いの今回の経験が断片的になっている部分があるかもしれないと思う。

□-----

**班 名** 第18班

**派遣期間** 7月4日～8日

**派遣職員** (西衛生監視事務所) 黒田 建 (健康部予防衛生課) 内野 栄子  
(灘区健康福祉課) 福永 尚美

#### 主な活動及び所感

被災地入りした7月は災害発生から3ヶ月を経過し、急性期の避難所支援から仮設住宅の生活支援へと災害対策のステージを移し、気温35度を越えるような猛暑を迎えていた。

被災者支援の課題は、熱中症対策と地域コミュニティづくりであった。入居者リストを片手にペットボトルをリュックに詰め、仮設訪問を開始した。神戸の仮設住宅では冷房と暖房の切り替え操作を間違え、暑さうだる高齢者を発見することはあったが、仮設が並ぶ米崎中学校のグラウンドには室外機の回転音がない。松林をくぐりぬける涼しい海風に吹かれての陸前高田の生活では、クーラーを使う習慣が無いことを訪問や面談で知った。クーラー操作という単純な熱中症指導ではあるが、そこでの暮らしを知り、生活感に働きかけることが行動変容には必要であることを再認識した。

コミュニティ支援では、「集まって話しをする機会がほしい」、被災前は「地域の高齢者の支援をしていた」「地域の世話役だった」「何かしたい。」という仮設入居者の声が聴かれ、仮設住宅の自治会長も住民のために何かがしたいと考えていたが、被災地域で使用できる場がなく行事の企画にも行き詰まっていた。隣接地域の会館借用を提案したが、他地域の会館利用には遠慮があるとのことで、行政の立場での利用交渉を依頼された。交渉の結果、理事会での協議を経て利用承諾され、自治会長と地元の社会福祉協議会の職員をつなぐことで、行事の運営支援が得られることとなり「お茶っこの会」が開催されることになった。被災地が生活を取り戻すには長い時間がかかり、派遣期間での支援はあまりに微力で、一つのきっかけにしか過ぎない。しかし、現地の「思い」に沿いながら人と人をつなぐ保健活動が「力」になることを祈って、現地の職員へと、次の派遣チームへとバトンを渡した。

□-----

**班 名** 第19班

**派遣期間** 7月11日～15日

**派遣職員** (環境保健研究所) 濱 夏樹 (高齢福祉部介護保険課) 古川 真里  
(健康部介護保険課) 大原 昌子

#### 主な活動

訪問や電話連絡を通して、被災者(在宅・仮設住宅)の安否確認、健康状況の確認、保健指導、必要な関係機関との連携、仮設住宅内のコミュニティづくり(茶話会の調整など)および受け入れ側である地域との関係づくりに向けての調整、神戸市の撤退に向けてのフォローケースの整理(フォローの要否の見極め)と関係機関への引き継ぎ等

#### 所感

派遣期間が短期で活動開始に至る準備に時間がかかり、思うように活動できないことから焦燥感におそわれた。活動日数の長さや効率の良い引き継ぎについて課題を感じた。住民にとっ

ては仮設住宅への入居が進んでいる時期で、新しい生活へ移行し安堵する半面、孤独感や空虚な気持ちに襲われる時期でもあり、これからがより一層注意を要する時期と思った。また日に何回となく感じる余震に対する住民の不安を思うとつらい気持ちになった。私たちの派遣時期を含むそれ以降は真夏に向かう時期で、熱中症対策が最重要課題であったが、クーラーをつける習慣が特に高齢者にはないこと、仮設住宅ではクーラーの電気代がかさむことから暑夏に危険な状況になることが懸念された。さらに、財産を全く失ってしまった方々が、いかに暮らしていくのかという苦渋の中で、健康な生活への関心が低くなってしまふことを思うと無力感を感じた。しかしそんな中でも、住民同士が協力し合い支えあう姿に、人々の悲しみや怒り、不安を支援できる体制の必要性を感じた。

□-----

**班 名** 第 20 班

**派遣期間** 7 月 18 日～22 日

**派遣職員** (垂水衛生監視事務所) 葛西 啓史  
(医療産業都市構想推進室) 野々村 久実枝  
(中央区健康福祉課) 高井 美智子

#### 主な活動及び所感

第 20 班の陸前高田市への派遣は、発災から 4 ヶ月後の仮設住宅の入居が始まった時期でした。

主な活動内容は①要援護者支援のための訪問②仮設住宅入居者調査③地域コミュニティ構築(お茶っこサロン)でした。①②の活動の中で驚いたことは、家や家族等を失い慣れない仮設住宅で暮らすことへの不満や怒り表す被災者がおられなかったことです。③の地域コミュニティ構築に関しては「お茶っこサロン」が初めて開催されました。被災者の方自らが準備や後片付けを手伝ってくださり、派遣に対しても「ありがとう」と言ってくくださり、東北の方の温かい人柄に触れた思いです。

活動のポイントは、入居が終了した仮設住宅においてコミュニティ構築のためキーパーソンとの調整を行ったことです。また、この時期は陸前高田市職員に業務を引き継ぐ段階に入っていたことから、支援終了後も地元で事業が展開できるように助言を行い、必要な作業について提案を行ってきた点です。

仲間を失い市役所機能も失った中、長期間非常体制の業務が持続する陸前高田市職員の心労は想像以上のものだったと思います。そのようなご苦勞を思い、常に職員も被災者であることを念頭に活動するよう心がけました。もっと時間があればと残念なところですが、神戸市職員としての責任が少しでも果たせたのではないかと「行かせて頂き良かった」と思っています。そして陸前高田市に 1 日も早く平穩な暮らしが戻るようお祈りしています。

□-----

**班 名** 第 21 班

**派遣期間** 7 月 25 日～29 日

**派遣職員** (健康部予防衛生課) 川崎 礼人 (高齢福祉部介護保険課) 松田 真理  
(北区健康福祉課) 石原 葉子



## 主な活動及び所感

第 21 班が陸前高田市入りした 7 月末は、仮設住宅が次々と完成し、避難所から仮設住宅への入居が進みつつある時期であった。

活動としては、在宅の要援護者や仮設住宅への訪問が中心であったが、訪問時、未入居や就労のため不在が続く方も多かった。入居に際しては、孤立を防ぐため震災前の地域コミュニティが配慮されていたものの、顔見知りでしかない場合もあり、日ごろの地域づくりと住民相互の関係作りの重要性を感じた。

雷神自治会館において 7 月 28 日に開催された「お茶っこ飲み会」に参加した。初回はさまざまな年代が参加するものの、2 回目以降は高齢者が目立ち、若者の集まれる場所づくりが必要と思われた。とはいえ NPO からのお茶やお菓子などの申し出に地元の代表者は「自分たちで自主的にやっていきたい」と断るのを見るにつけ、震災の辛い経験も癒えない中、地域住民が自立していこうという姿勢に感動した。

被災された方の中でも身内をなくした方もいれば、地震後すぐに自宅を離れ、津波を見ていない方もいるなど被災状況に差があり、さらに元の生活に近づこうとがんばっている方がいる一方で辛そうな様子の方もいた。そのような中でも神戸から来たということで話を聞いた場合もあり、責任の重さを実感した。

□-----

班 名 第 22 班

派遣期間 8 月 1 日～5 日

派遣職員 (環境保健研究所) 大久保 祥嗣 (健康部地域保健課) 丸山 佳子  
(高齢福祉部介護保険課) 岡田 尚 (健康部地域医療室) 小林 令伊子

### 主な活動

‘高田は夏の避暑地と呼ばれている’と聞いたとおり、少し暑さが和らいでいた 8 月初旬、ちょうど仮設住宅への入居が開始して間もない時期で、入居直後の方が多くあわただしくされる中、入居後の訪問調査を行った。

また、発災直後からの各都市派遣職員の保健活動のまとめ作業を開始した週で、活動記録の整理集計、派遣自治体への照会等を行う中、発災当初のメモから当時の混乱の様子が伺えた。

### 所感

短期間の日程で、活動記録の整理という新しい業務を行うにあたって、自分自身神戸で作業イメージをもう少し掴めていたら、もっと効率的にできていたかもしれないと思った。(R.K.)

仮設調査と活動のまとめ作業を平行する中で、このようなりレー派遣で自分がつないだ数日が本当に役立ったのかと不甲斐なさを感じていたが、陸前高田市民や職員、班のメンバーの心根に救われた。(Y.M.)

平常時からの地域活動がどれだけ重要であるのか、また短い派遣期間にできることは少ないけれど、それを引き継ぎつなげていくことが、大きな力になることを経験した。(N.O.)

運転手としての補助的立場であったが、津波被害の凄惨さは実際に現地を訪れ、瓦礫の山の前に立ってみなければ理解できないことも多く、貴重な体験となった。(Y.O.)

□-----

**班 名** 第 23 班

**派遣期間** 8 月 8 日～12 日

**派遣職員** (西衛生監視事務所) 松村 春樹 (高齢福祉部介護保険課) 西山 順子  
(北須磨支所保健福祉課) 本間 敏子 (健康部地域保健課) 泰井 歩

#### 主な活動及び所感

23 班は、支援チーム事務局の活動拠点の移転があり、半日かけて引っ越し作業を実施した。高田第一中学校から米崎コミセンへと新たな場所での活動となった。派遣初日には米崎中学校仮設での初回となったサロンに名古屋市からの派遣保健師と同行訪問し出席。健康相談、ミニ健康講話を実施した。その後、仮設入居者への要援護者訪問、仮設入居者調査、陸前高田市第 11 回保健医療福祉包括ケア会議参加等の活動を実施した。また、8 月 12 日に陸前高田市の全避難所の閉鎖が決まった時期でもあり、支援チームの活動を名古屋市派遣保健師へ引き継ぐための同行訪問や書類の整理も行った。その他、23 班から事務職による陸前高田市での支援記録（市職員の初動期の手書きのメモを含めた活動記録）の入力作業も始まった。

仮設要支援者訪問では、携帯電話を持たない高齢者が通院の必要があるものの援助なしでは受診できず、仮設内に電話が設置されていないため、自らタクシーも呼べない状態であり、病院関係者と連絡調整を行う中で、被災地では目の前の困りごとに対し即動き、つなぐという保健師活動を積み重ねることが大切であることを実感した。包括ケア会議では、直接支援されてこられた方々から生の発表があり、自らも被災しながら過酷な状況の中で、使命感を忘れずに活動し続けた保健・医療・福祉の各チームの活動に感銘を受けた。活動の現状を報告する場を設定した包括ケア会議の事務局の活動は人と人をつなぎ、感動を共有する重要な場であり連携を強化する貴重な場でもあると考える。

今回の派遣活動で被災された方々と仮設やサロンで接し、残されたものとして前向きに助け合って生きようとされている家族・地域の絆を感じることができたことや、一方で多くを語らない高齢者等に対しての心のケアの重要性を再認識したことなど忘れずに今後の保健活動に活かしていきたい。

□-----

**班 名** 第 24 班

**派遣期間** 8 月 15 日～19 日

**派遣職員** (健康部地域保健課) 水野 進太郎 (子育て支援部) 尾崎 明美  
(行財政局厚生課) 森本 るみ (健康部健康づくり支援課) 神谷 利助

#### 主な活動及び所感

24 班は事務 2 名、保健師 2 名で 8 月 15 日から 5 日間の活動であった。主な保健師活動は、仮設住宅での未面会者や引継要援護ケースの訪問調査、8 月末に神戸市の支援が終了するため、名古屋市にスムーズに引き継ぐための台帳整理等であった。また、事務担当者は震災直後の手書きメモからのデータの作成を行った。

仮設での訪問活動は、お盆は自粛して欲しいということで 16 日から開始したが、お盆休みのためか今まで会えなかった若い世帯等に会うことができた。また 17 日からは、未面会者へ

の訪問強化のため、19 時まで活動することができた。そのことで午後からの訪問が充実したことと、17 時以降に未面会者に電話をしたところ仕事が終了している時間のためか電話に出してくれることも多く効果的であった。仮設訪問は、阪神・淡路大震災の頃を思い出しながらとなったが、「神戸市の保健師です」と言えば、心良く面接してくれる人ばかりであり、神戸市の支援が根付いていることを実感した。しかし、土地柄我慢強い人が多いため、支援が必要であってもぎりぎりまで家族や本人が頑張るという傾向があった。保健師が現状を正確に把握・アセスメントをし、被災者自身に必要な支援を認識してもらい、かつ受けられるような調整が今後も必要だと感じた。

私達が活動した期間は、残暑の厳しさと、突然雨が降ることも多く、思うように訪問活動が出来なかった。また、名古屋への引継ぎがスムーズに行くことと、活動のまとめが必要な時期であったため、資料の整理やデータ作成に思いのほか時間がかかってしまった。もっと色々出来たのではないかという想いを残しながら支援期間があつという間に終了してしまったように思う。

□-----

**班 名** 第 25 班

**派遣期間** 8 月 22 日～26 日

**派遣職員** (食品衛生検査所) 山田 一成 (垂水区健康福祉課) 藤岡 明子  
(高齢福祉部介護保険課) 太田 亜紀 (健康部地域保健課) 川上 健

#### **主な活動及び所感**

私たちは、実務最終班として陸前高田市に赴きました。主な任務は、在宅要援護者健康調査、保健活動記録の整理、現地保健師への活動の引き継ぎ、持ち込んだ物品の撤収でした。しかし、現地に入るとこれまでの風景が一変し、想像を絶する現実を目の当たりにして、移動の車中でこの一週間でいったい何ができるのか、何をしなくてはいけないのかを思い巡らせました。

米崎コミュニティセンターに着くや今すぐにでも在宅要支援者宅や仮設住宅を訪れ、一人でも多くの方々と面談したいという逸る気持ちを抑え、これまでの進捗状況を班員全員で確かめました。その過程で落ち着きを取り戻し、この班の目標を見出し、共通認識が図れたことはその後の活動に有意義だったと思います。

第 25 班の任務の特徴として、『夜間調査』がありました。日中は仕事、学校、通院などの理由で家を空けている方が少なくなく、第 24 班に引き続いて夜間調査を初日から 3 日間実施しました。メンバーの精力的な活動により多くの方と面談することができ、第 25 班として一定の貢献ができたことと安堵しています。一方、最も遅く開所した佐野住宅では、顔見知りがない等の不安を話す方が多く、コミュニティの早期形成が望まれます。

また、8 月末は本市と同様に現地から撤退する派遣チームの自治体が複数あり、震災直後から走り続けてきた保健衛生活動における節目だったように思います。各班がその時々々のステージに即して行ってきた活動が毎週引き継ぎ、その最後を陸前高田市にバトンを渡す役目を担えたことを班員全員とても光栄に思っています。

□-----

**班 名** 調整班（支援本部）

**派遣期間** 8月29日～31日

**派遣職員** （健康部） 白井 千香 （健康部地域保健課）阿辻 寛  
（健康部健康づくり支援課）田中 由紀子 （健康部地域医療室）稲田 浩司

**主な活動**

- ・ 保健師チーム全体昼食会（交流会）開催…被災職員から一言。各チームからの感想
- ・ 県立高田病院仮設診療所訪問…石木院長及び鈴木事務局長にあいさつ
- ・ 陸前高田市戸羽市長お礼のあいさつ
- ・ 大船渡保健所あいさつ…鈴木所長等との意見交換
- ・ 陸前高田市健康推進課と今後の進め方について打合せ…今後の保健活動（とくに冬期に向けての秋の全戸調査方法等及び記録のまとめ作業について
- ・ 日本赤十字秋田看護大学佐々木助教と打合せ…「たたいてちょう台」意見交換
- ・ 陸前高田市役所仮設庁舎（健康推進課）訪問

**所感**

暑かった夏の終わりは支援の収束に重なり、安堵と寂しさの混じった3日間でした。(C.S.)

5月と比べ、被災地職員の表情が明るくなっていた。撤退時に支援本部として直接被災地に赴いたのは神戸市だけで、被災地との絆の深まりを感じた。(S.A.)

最後まで見送りに派遣された全員がよくやったのだとうれしかった。(Y.T.)

被災職員からの一言で本音が…思わず涙。今度は旅行で東北へ行きたい！(K.I.)

□-----

**班 名** 第26班

**派遣期間** 11月8日～15日

**派遣職員** （須磨区健康福祉課）豊留 則子 （兵庫区健康福祉課）杉本 尚美  
（灘区健康福祉課）尾上 正喜 （健康部予防衛生課）渡久地 政久

**主な活動**

- ・ 陸前高田市第2回健康・生活調査（11月9日～22日）への支援
- ・ 応援自治体：神戸市、名古屋市、横浜市、三重県などの県外自治体、遠野市、花巻市、住田町、一関・大船渡保健所、日赤秋田看護大学、県看護協会等（一日あたり延べ30人が従事）  
調査対象：約1,200世帯（①個人宅避難者・民間借り上げ制度利用者・応急修理世帯、②仮設住宅入居者での第1回調査未了者、③こころのケア対象者のうち対応終了者への再訪問）
- ・ 神戸市は米崎町を担当し、対象者①の健康調査（対象者世帯63世帯）を実施

## 所感

今回の調査では個人宅等で生活する被災者を訪問したが、新たな要援護者は少なかった。震災後に血圧が上昇していた者も、住まいの確保や治療により概ねコントロールできていた。反面、現在の住まいは仮設住宅とは違い環境が恵まれているものの、“仮住まい”であり将来の生活再建への不安が大きく、また、地域に溶け込めずに閉じこもりがちで外出や社会参加の機会が減っていた。仮設住宅入居者には物資供給やサロンの設置など様々な支援があるが、個人宅生活者への支援が少ないという不満が高かった。一方、支援に対する感謝や今までの出来事や思いを涙ながらに話される方が多く、発災から8ヵ月という時間の経過で漸く語る事ができるようになった被災者もいた。瓦礫処理が進む市街地に仮設店舗が立ち上がり復興のスタートを感じたが、被災者の思いや生活からは再建への道のりは長く、大きな痛みを抱える被災者に対して、こころのケアによる支援や地域での孤立を防ぐ支援に、行政と大学・NPO、民生委員など地域リーダーとの連携による長期的な取り組みの必要性を感じた。

---

## 11. 陸前高田市派遣の生活環境衛生活動について

今回の大震災の被害は、ほとんどが津波に襲われた海岸部の低地において発生しており、陸前高田市においては、市街地は壊滅的状况であった。一方、山地が比較的海岸部まで迫っており、高台の地区ではほとんど被害が見られない状況であった。

食品の供給は、初期の段階ではガソリン不足の影響で運送が滞り、十分でなかったと聞かすが、避難所を中心に近隣から調達するなど自給していたようである。また、当初は気温が低く、長期保存による食中毒の発生や食水系の感染症の発生もなく推移していた。5月以降は、自衛隊の応援などもあり、避難所の体制が整う一方、仮設住宅の建設、入居が始まり、それにつれて、仮設のコンビニエンスストアやスーパーマーケットが営業を開始するなど衛生上の問題は飛躍的に改善された。

阪神・淡路大震災時には大きな問題になった避難所のトイレの衛生対策であるが、陸前高田では初期の段階から避難所リーダーを中心に流水用バケツの準備や消毒など対応されていたようである。地域の助け合いの精神が活かされていると感じた。また、拠点避難所でも水洗トイレが使用できる場所が存在するなど、阪神・淡路大震災発生直後の本市とは大きく事情が異なると思われた。環境面では、港エリアを中心に立地していた魚介類の加工貯蔵施設に保管されていた魚介類の腐敗による悪臭が発生していた。この問題は陸前高田市だけではなく、各被災地に共通する問題であった。また、時間の経過とともに気温が上昇し、7月以降になると蠅の大量発生を招くとともに、感染症の発生が危惧された。発生源への消毒は、多くの被災自治体において民間団体企業により実施されたようであるが、根本的解決には、第一に発生源の除去が重要であり、ごみの撤去が最大の予防的措置であったと思われる。しかしながら、ごみの撤去については、福島第一原発事故の影響もあり進展が遅く、その後の被災地の重要な課題となった。陸前高田市では、上水道の水源が井戸水であり津波による塩害のため使用できない状態であった。飲料水については、タンクローリーによる給水であったが生活用水については、谷川の水を使用している民家もあった。折しも、当地でレジオネラ症の患者が発生しこの谷川の水を洗濯用水に使用してよいか衛生担当者から意見を求められたため、使用についての注意点について助言を行った。

犬や猫などのペットの飼育状況であるが、避難所内で飼育している様子は見られなかった。家にそのままおいてきたり、避難所そばの空き地などで飼育していると聞いた。阪神・淡路以降の震災ではいつも課題となる動物救護であるが、地域的に外飼いが多いため意識の違いを感じた。一方、岩手県獣医師会の動物救護車が走っているのを何回か見かけた。

このよう経験から、拠点となる市役所などのマンパワーに大きな被害があるような場合、他都市からの応援に関して、食品衛生、環境衛生、防疫等について市民からの相談や行政内部に対して専門的な助言ができる担当者を最小限配置できる体制が望ましいと感じた。



## V 神戸市での避難者の受け入れ支援

### 1. 応急仮設住宅の提供に伴う支援

本市では、東日本大震災の被災者の方々への支援の一環として、本市に避難してこられた被災者で住宅に困窮されている方に対し、本人からの申し込み又は被災自治体もしくは国からの受け入れの要請があった場合に、一定期間市営住宅等を応急仮設住宅として提供することとなった。

市営住宅（以下「市住」という。）の申込みは、3月16日から中央区役所隣のサンパルビル内の住宅管理課で受付が開始されたが、避難者の一人が申請時に体調不良を訴えられたことから、住宅管理課の要請を受け中央区健康福祉課保健師が救護に駆けつけた。避難者の中には、度重なる移動での疲労、治療中断による持病の悪化、慣れない土地での不安感を抱いておられるかたも多かったことから、避難者の体調確認と市住入居後のニーズ対応が迅速に行えるよう、3月19日から土日などの休日も含め、市住申込みおよび鍵渡し時に保健師による健康相談を開始することになった。

当初は、住宅管理課内に健康相談コーナーを設け、本庁保健師が午前・午後交代で1名ずつ出務した。

相談に従事した保健師からの報告（3月19日付）では、『申し込みに伴っている子供の落ち着きがなく子どもたちに絵本を読んであげると、緊張がだんだんととれてリラックスしているように見えました。阪神・淡路大震災を経験した神戸だから気持ちを分かってあげられると思っていたのですが、実際被災者の話を聞いて、阪神・淡路大震災の何倍もの想像を超えた壮絶な状況に呆然としました。もっとゆっくり話を聞いてあげたい』と記されていた。

保健師の仙台市・陸前高田市両市への派遣が長期間にわたることが予測されたことから、4月からは、雇用保健師を導入して、市住申込みを訪れた避難者の健康相談に応じた。さらに住宅が決定した避難者の中で特に支援を要する高齢者や障害者、妊産婦や乳幼児等の入居者について、聴き取りに十分時間をかけて健康状態の把握に努めた。また避難者の被災体験や訴えを傾聴し精神的慰安を実施したほか、区役所や相談先の案内、医療情報の提供、サービスの利用調整を行うとともに、継続支援の必要性から区保健師への引継ぎを実施した。

### 2. 「神戸市避難者登録制度」に伴う支援

阪神・淡路大震災時に市外へ避難した市民の把握・市民に関連する情報が不明確で、なおかつ、避難した市民へ神戸市の情報（たとえば義援金申請や復興情報など）が発信できなかったことを教訓に、3月24日から、神戸市は全国に先駆けて「神戸市避難者登録制度」を開始した。転入に際し予め避難住民であることを登録していただくことで、被災地から神戸市内に避難されている方の把握を行い、避難されている方へ適切な情報提供や支援を行うための制度である。

制度の開始に伴い、市住申込みや鍵渡し時に「被災者支援調査票（基礎調査）」の記入が開始された。また、各区に避難者向け情報コーナーが設けられ、このコーナーを訪れた避難者や市住以外に県営住宅や親戚縁者等を頼って避難してこられた方や自力にて住宅確保された方も含め、登録制度にもとづく調査票記入が勧奨され、コールセンターでも受け付けされた。

この「神戸市避難者登録制度」による支援の一環として、登録のあった避難世帯については



入居後、調査票に基づき、早期に各区の保健師が全戸訪問し、健康・福祉・生活全般にわたって必要な支援を実施することとした。

その後、市住入居申込み数も減少、合わせて健康相談件数も減少したこと、また登録制度に基づく全戸訪問を実施することから、住宅管理課内の健康相談コーナーを4月30日で閉鎖した。

「神戸市避難者登録制度」に基づく保健師の全戸訪問の結果はすべて健康づくり支援課で台帳に取りまとめ、登録制度を所管している危機管理室と情報共有を行った。

また初回訪問時点で避難者世帯に喫緊のニーズが見当たらなくても、今後、被災時に受けた衝撃や、神戸での生活の変化に伴い新たな問題点が生じる可能性もあることから、避難者世帯はすべて継続支援することとした。また、区担当保健師は、それぞれの世帯や個人に応じたケア計画を立案し、現在も定期的な家庭訪問・電話等により被災者の状況把握・健康相談を行うなど支援を継続している。

単身高齢者や虚弱高齢者等に対して、地域見守りや介護保険サービスの導入等によって、地域関係機関と連携の下、支援を実施した。また身体障害や知的障害のある方に対しても、本市における制度の説明や利用案内医療機関や作業所等の紹介など、自立に必要な支援を実施してきた。もともと神戸市出身で実家に避難している妊産婦や母子にも本市の母子保健施策の紹介を行った。避難世帯の中には夫が就労のため被災地に残留し、母子のみで避難している方もいた。世帯主自身が自主退職や解雇された状態で避難しているなど、経済問題を抱える世帯も多く見受けられ、ハローワークでの就労相談を案内した。この他、避難者同士の情報交換の場として、NPO法人や社会福祉協議会の主催による避難者交流会への参加を促し、避難者が地域で孤立しないように努めた。

被災地からの避難者は福島県からが最も多く、次いで宮城県からの避難が多かった。避難先としては、東灘区・灘区への避難者は親戚宅へ、北区・須磨区・垂水区への避難者は市営住宅への入居が多かった。平成23年8月の193世帯477名（7月：192世帯484名）をピークに、被災地の復興とともに徐々に地元へ戻られる世帯も出始めた。一方、神戸市民として住民登録をし、今後も居住を継続する世帯もあり、平成25年5月17日現在、138世帯329名が神戸市で生活している。

阪神・淡路大震災時に市外へ避難した市民の把握・市民に関連する情報が不明確で、なおかつ、避難した市民へ本市の情報（たとえば義援金申請や復興情報など）が発信できなかったことを教訓に、本市が全国に先駆けて「神戸市避難者登録制度」を開始した。この登録制度により、神戸への避難者情報をいち早く把握することができ、被災地情報も危機管理室から定期的に発信がなされている。また本市保健師による支援も早期に行えることから、登録制度を活用した避難者支援システムは有用であると考えられる。

## 神戸市避難者登録制度の概要

### 1. 概要

東日本大震災の被災等に神戸市内に避難された方の把握を行い、避難者に対する適切な情報提供や支援を行う。

### 2. 登録開始日

平成 23 年 3 月 24 日登録開始

(各区避難者向け情報コーナーは、平成 23 年 3 月 18 日より設置)

### 3. 対象者

- ① 東日本大震災による被災者
- ② 福島原子力発電所の事故に伴う避難指示等の対象者で神戸市内に避難されている方

### 4. 登録した世帯へのサービス（目的）

- ① 保健師の戸別訪問による健康支援  
被災者が早く神戸での生活になじみ、健康で安心して暮らしていただけるよう、保健師が、登録世帯への戸別訪問を行い、健康相談や医療情報の提供等を行う。
- ② 行政サービス等の利用支援  
保健師の戸別訪問や区役所の電話相談等により把握したニーズについて、必要な行政サービスが活用できるよう、ハローワークや神戸市役所内のそれぞれの窓口につないでいく。
- ③ 避難元の被災自治体の情報提供など  
避難元の地方新聞や避難元自治体のHP等から得られる生活を再建するために必要となる情報を、登録された被災者へ提供（郵送）するとともに、神戸市の生活情報についても提供する。
- ④ 避難元自治体への情報提供  
登録世帯の同意を得て、直接避難元自治体から避難者へ情報が提供されるよう、登録情報を避難元自治体へ提供する。

### 5. 受付状況（平成 23 年 8 月）

193 世帯 477 人

### 6. 避難者への情報提供

4 月より週 1 回の避難者への情報提供を行ってきたが、6 月より国の重点分野雇用創造事業（緊急雇用創出事業）を活用し、委託業務として人材派遣会社を通じて、3 名の市内避難者の雇用を確保し、市内避難者の目線で、必要な情報を収集し、頻度についても週 3 回の情報提供を行っている。

## 3. 透析患者の受け入れ支援

3 月 14 日に神戸市難病団体連絡協議会事務局より、兵庫県透析医会危機管理災害時医療支援船臨時委員会が開催される旨の情報提供があった。

東日本大震における被災地の患者支援について議論がなされるということで、都合が合えば出席してほしいとのことであった。

3 月 15 日午後 7 時から私学会館にて開催され、難病患者支援および難病連との行政機関窓

口として出席した。兵庫県の担当課（疾病対策課）へは会議開催について連絡をしていないとのことで、行政機関として出席したのは本市のみであった。

会議の内容は、兵庫県透析医会を中心に、神戸大学海事科学部、兵庫県腎友会、兵庫県難病連（神戸市難病連）、臨床工学技士会、透析従事者研究会で構成された災害時医療支援船委員会を発災に合わせて臨時に開催し、被災地の透析患者の受け入れをどのように展開していくかという内容であった。

透析患者は週に3回、1回4時間の透析治療が必要であるため、透析を受けられない環境下では生命の存続にも影響を及ぼすことから、早期に被災透析患者の支援を実施しなければならず、現地透析医会メンバーより送付されてくるメールにより、被災地の医療の様子や他県の受入れ状況が確認された。この時点では宮城県・岩手県の患者は北海道札幌市に自衛隊により空路で患者受け入れがなされていること。また、福島県の患者1,100人を新潟県で受け入れるか、東京都で受け入れるかについて日本透析医会で検討がなされているが、岡山県でも受け入れ可能であることを表明していることなどが報告されていた。その中で医療面における受け入れは兵庫県透析医会で可能であるが、あと宿泊先さえ確保できれば、神戸でも受け入れられるのではないかという議論がなされた。

すでに兵庫県透析医会では阪神間の透析医会メンバーへ受け入れ可能数の照会を行い、入院23床、通院449名を受け入れ可能として、会議で提示されていた。また、住居・宿泊先の確保についても、兵庫県・神戸市への要望文案が兵庫県透析医会・兵庫県腎友会の連名で作成されており、翌日にそれぞれを提出するとのことであった。

3月16日、兵庫県透析医会赤塚医師、兵庫県腎友会森会長・浅野理事が来庁され、保健福祉局長宛に要望文「東北地方太平洋沖地震発生にともなう透析患者の受け入れに対する住居提供等の支援の依頼」が提出された。

本市としては、直ちに宿泊先の確保や宿泊先の提供にあわせて保健師による健康相談を実施するなど、受け入れ体制を整備することとし、しあわせの村や神戸セミナーハウス、フルーツフラワーパークなど本市の関連宿泊施設において約80名分の宿泊の確保および宿泊費などの予算確保を行い、3月22日より受け入れ開始として、記者資料提供をおこなった。

3月22日に福島県いわき市の透析患者が神戸市内の娘の下宿先に避難してきており、宿泊施設の提供依頼があった。透析治療については、すでに自ら市内透析医療機関を受診し、受療済であった。3月23日から宿泊施設を提供し、その間、区保健師の訪問による健康相談等の支援を実施した。

その後、兵庫県透析医会より、新潟県の体育館等に避難を受け入れた福島県の透析患者140名についての受け入れ依頼があった。新潟県は福島県からの依頼により透析患者の避難受け入れをしているため、改めて新潟県から本市への要請を待ったが、新潟県での宿泊施設の確保が整ったことにより、最終的には本市への受け入れ要請はなされなかった。その後も、新たな受け入れ要請は無く、被災地からの透析患者は当初受け入れた1名のみであった。

被災透析患者にとっては遠方地域まで避難するよりも、北海道、新潟県、東京都等の被災地周辺地域での透析実施施設や宿泊施設で受け入れができており、ニーズは少なかったと考えられる。

なお、被災地の施設で透析医療が再開されたことから、兵庫県透析医会の申し入れにより、4月22日に受け入れ受付を終了、受け入れた1名についても、主治医が治療を再開したこと

から、4月30日に被災地へ帰られた。

腎透析への対応は、スピードが求められる。今回、関係団体の要望を受けて体制準備に取り掛かった時期に、患者は一定の医療機関と宿泊施設で対応されていたことになる。それまでの患者の不安は大きいものがあったように思う。

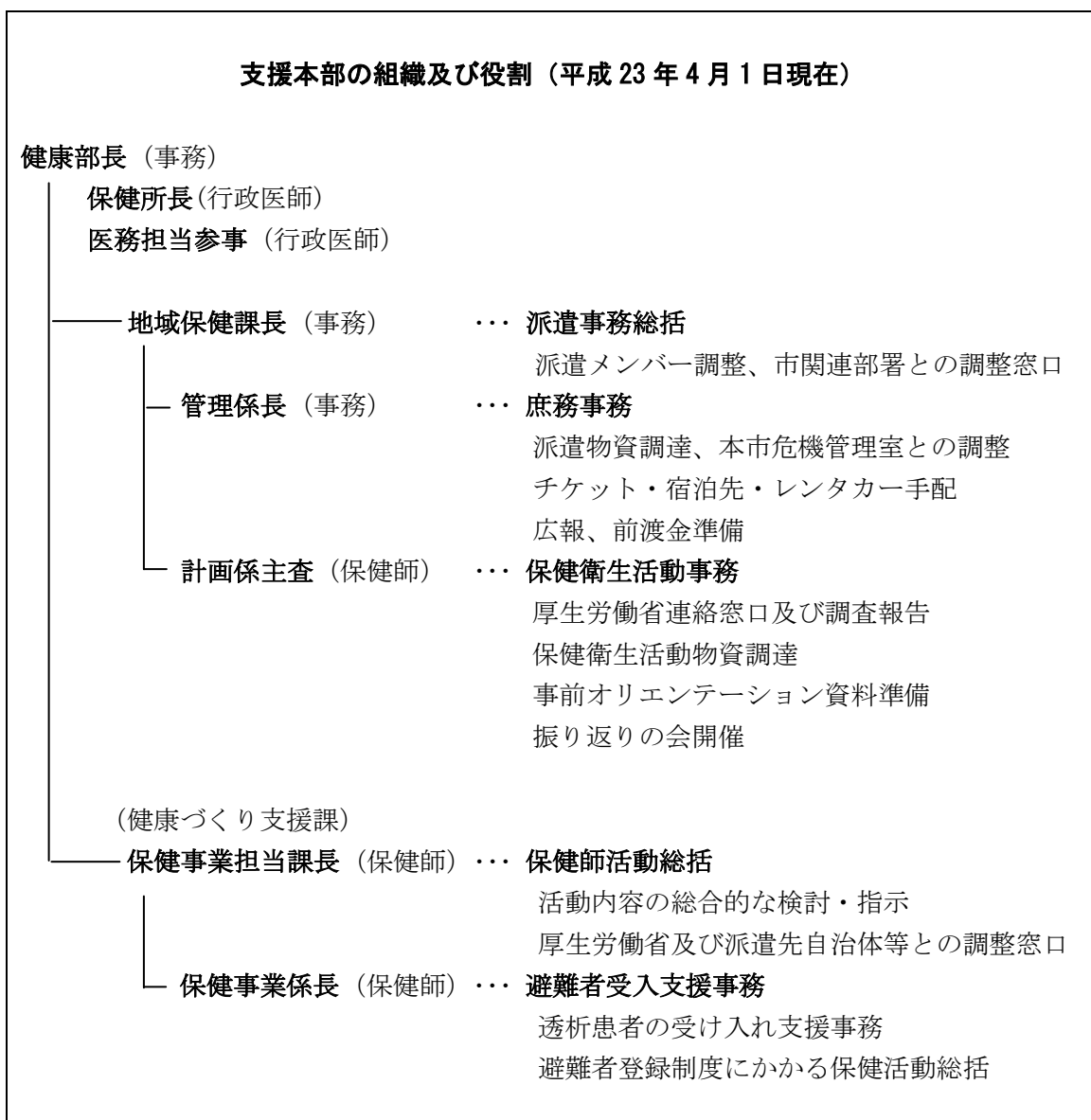
被災直後は、交通の寸断などで移動がヘリコプターなどに限られる場合もあるが、被災患者が安定して医療が受けられるよう、平常時から受け入れ体制を整備しておく必要がある。行政、透析医会、患者団体の連携により、①患者自身が日ごろから備えておくこと及び災害時に自らなすべきこと（自助）、②透析医会及び患者団体が連携して、災害時に市内のどの医療機関がどれだけの患者の受入が可能であるかを情報共有し、有事には迅速な患者の受け入れが可能となるようにしておくこと（共助）、③広域的な被害が生じたときに備え、行政による宿泊場所の確保と透析可能医療機関への受け入れ調整等にかかる近隣都市等との相互支援協定の締結など（公助）、それぞれの役割分担について、あらかじめ協議・検討しておく必要がある。

## VI 派遣・後方支援本部の役割と重要性

被災地支援活動は、一義的には、派遣職員による現地での支援活動であるが、その活動を効率的・効果的に行うためには、支援本部の役割が非常に重要である。以下に、その主な役割を示す。

### 1. 後方支援体制のあり方とその役割

支援本部は、本市の保健福祉局健康部(保健所)の庶務担当課であり、保健師業務の統括を行っている地域保健課に設置した。組織体制の見直しにより、平成23年4月1日から地域保健課は、地域保健課・地域医療室・健康づくり支援課の3課に分割された。統括保健師は「保健事業担当課長」として、健康づくり支援課に所属しているが、当時の支援本部の組織及び役割は、次のとおりである。



## 2. 被災地自治体（派遣先）との連絡調整及び助言・提案

大都市間の支援協定や災害対策基本法に基づく国からの派遣要請等を受け、被災地支援を行うこととなるが、被災地自治体との直接のやり取りは、被災地のニーズや支援体制の構築のために基本的かつ重要な情報源となる。また、密接に連絡を取り合うことで、支援側と受援側の信頼関係を築き、被災自治体側からの明確な支持と支援者側からの先を見据えた活動のあり方の提示により、被災地のニーズと支援活動との的確なマッチングが可能となる。

今回の支援本部の特徴的な役割として、2つあげられるのではないと思う。第一に調整班の編成と派遣である。被災自治体の行政能力が大きく損なわれている状況の中で、概ね半年にわたる支援を行ってきたが、いずれは被災自治体が自立して対応していかなければならないことから、今後の派遣チームの支援の役割と活動の方向性を定めることを主な目的に、支援本部のメンバーを中心とした部課長級職員からなる調整班を2度にわたり派遣した。支援本部職員が活動班とは別に直接現地に赴き、現地の状況を確認するとともに責任者と時間をかけて話し合うことで、これからの活動の方向性をお互いに共通認識出来たとともに被災自治体との信頼関係を深めることができ、また現地のニーズと支援の適切なマッチングを行うことが出来たのではないかと考えている。

第二に、間接的な支援として、現地での情報交換及び実際の活動班からの報告を元に本部として次の策を練られたことがあげられる。被災自治体は次の対応について考えているものの、実際には、直面する状況に対応することが先決であり、長期的な戦略をゆっくりと考える余力がすぐには出てこない。この点、本市支援本部では現地を離れあらゆる角度から検討を重ねて、今後どのような支援が必要かを考えることが出来た。活動班の活動の中で、現地で行われる各種会議に出席を求められ、被災経験市である本市としての助言を求められるケースもあったが、実際に活動をしているメンバー全員が阪神淡路大震災を経験したわけではなく、そうした助言・提案を派遣職員からの的確に伝えるためにも、効果的であったのではないかと考えている。

また、阪神・淡路大震災の経験と教訓を、他都市の災害対応に生かしていただけるように、当時の記録や資料、経験と教訓を踏まえた活動マニュアルの提供など、被災自治体を間接的に支援する役割も大きい。

さらに、被災により行政機能が低下した自治体に代わり、住民の健康状態や保健活動にかかるデータ及び関係資料（以下、「資料等」という。）の整理を行うということも役割のひとつとして挙げられる。行政機能がある程度回復し、復興を見据えた取り組みが可能となるまでの間、現地での活動は、被災住民への訪問や直接対応が主になり、資料等の整理にまでは手が回らない場合があり、これらの貴重な情報が必要なときに活用できなくなる恐れもある。これらの作業は、現地でなくても行うことが出来るので、陸前高田市への職員派遣を終える一か月前から現地において資料の整理に着手し、被災自治体の了解のもと派遣職員が神戸に持ち帰った資料等の整理作業を支援本部で行った。派遣を終えた後にも継続して、被災自治体から資料等の送付を受け整理作業を実施した。これらの作業は、保健活動ではないが、保健活動を補完する事務的な面での支援本部の役割になるものと考えている。

### 3. 情報収集と事前準備

#### (1) 被災状況の把握

派遣職員の安全を確保し、効果的な支援を行うために、ライフラインの状況や被害の程度、被災自治体のダメージなど、被災状況を正確に把握し、必要な資材を確保することは支援本部の重要な役割である。

#### (2) 被災地までの経路の確認と交通手段の確保。鉄道・空路、レンタカーの確保

切符や航空券の予約・購入やレンタカーの予約をはじめ、どのような経路で現地に赴くか、現地で必要な手続きや場所など、詳細なスケジュールを決定する。

#### (3) 宿舎、食事の確保

旅行会社や現地宿泊施設との連絡調整を行い、食事や入浴の可否など条件面の詳細を詰める。

#### (4) 必要な資材の確保

派遣職員の携行品、被災地までの経路が分かる地図・住宅地図、モバイルパソコン・携帯電話などの通信手段を確保する。

#### (5) 庁内関係課との調整等及び広報・マスコミ対応

危機管理室との連絡調整や派遣職員所属との事務連絡、記者発表資料の作成やマスコミからの取材対応を行う。

#### 携行品一覧

|       |                                                                                                                            |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療用品  | 血圧計、聴診器、体温計<br>脱脂綿、アルコール綿、滅菌ガーゼ、絆創膏、弾性包帯、三角巾、ゴム手袋、はさみ、毛抜き、摂子<br>消毒薬、速乾性手指消毒薬、保冷クーラーBOX                                     |
| 活動用品  | 神戸市腕章、雨具（合羽）、上履き（スリッパ以外）、冬季は防寒着、懐中電灯、ヘルメット、長靴、軍手<br>記録用紙、筆記用具、クリップ、バインダー、活動資料<br>マスク、ビニール袋（多めに）、ゴミ袋、ウェットティッシュ<br>現地地図、小口現金 |
| 共用    | 携帯電話複数台（公用）、携帯用ラジオ、カメラ<br>マジック、ポスター用紙、印刷用紙、セロテープ、ガムテープ                                                                     |
| IT機器  | インターネット接続可能なパソコン、プリンター、デジタルカメラ、FD・CD・USBフラッシュメモリー等の記憶装置、<br>災害時保健活動マニュアル（CD版）                                              |
| ※個人物品 | 本人の身分証明書（職員証）、健康保険証、実費（宿泊費等）<br>常備薬、冬季はカイロ、宿泊セット、着替え<br>状況によっては、水筒（水）・非常食・寝袋                                               |

#### 4. 派遣チームへのオリエンテーションの実施

派遣チームの職員が、迅速に現地に向かい、現地で気兼ねなく、派遣直後から十分な活動を行うためには、支援本部の情報収集と事前準備に負うところが大きい。出発前に、支援本部から、現地までの経路、現地の状況、被災地自治体の窓口となる職員、地域のキーマン等出来るだけ詳細な情報を提供し、被災地に赴く職員の心配を取り除くとともに現地の状況が思い描けるようにすることで、少しでも早く活動が開始できる状況を作り出すことが必要である。

実際に今回の派遣では、支援本部として、現地での活動内容だけでなく、まず、現地のどこに行っても誰にあいさつするのかなどの情報提供も適宜追加していった。

また、被災地という非日常的環境に置かれ、被災した住民に直接接することのストレスは大きいことから、自らの心の負荷を客観視しながら活動できるようにこころの健康センターの協力により作成した「災害派遣における心の健康について」を配布し、派遣職員の心のケアについての助言を行った。

#### 5. 派遣チームとの連絡調整（情報提供）

災害発生初動時は、被災地に入るとテレビや電話連絡等の情報源が絶たれ情報から孤立することがある。情報網からの孤立を防ぐため、携帯電話やインターネットなど様々な通信手段による情報の提供と被災地での活動状況が支援本部に伝わるような連絡体制の構築が必要である。

特に震災にかかる派遣での余震や津波など、職員が二次災害に巻き込まれる可能性もあり、余震発生時の安否確認などは、支援本部の重要な使命である。

#### 6. デブリーフィング

①非日常的な状況の中での活動による心身疲労、②使命感と現状との隔たりに起因する不安全感や徒労感、③被災住民の感情に配慮しながらの活動の困難さ、④マスコミ対応に際しての軋轢など、支援者は大きなストレスにさらされる。更には悲惨な場面（死傷者、損壊建造物など）を目撃するなどの直接的体験（一次受傷）に加えて、被災者らからの聞き取り情報といった間接的体験（二次受傷）により、支援者（派遣職員）自身も大きなストレスを受ける事になる。

活動を終え、帰神してもこのようなストレスが解消されず、支援者のこころの健康が損なわれてしまうことがある。このため、帰神した支援チーム職員に対し、デブリーフィングによる心のケアが必要である。デブリーフィングとは、災害時活動にあたり、専門職者の教育的誘導の下で行われる活動後の集団療法的会合を指し、現場の状況、活動経緯、各人の心理状態の報告を行うことで、精神的安定を図ろうとするものである。

支援本部は、デブリーフィングの場を設定し、フォローが必要とされる職員がいた場合には、所属でのフォローを依頼するとともに、こころの健康センターや医療機関につないでいく必要がある。

東日本大震災における被災地支援活動に従事した派遣職員のデブリーフィングは、「振り返りの会」と称して実施した。



## 振り返りの会の概要

- 対象者：被災地（福島県、仙台市、陸前高田市）に派遣された職員
- 事務局：健康部長、保健所長、保健福祉局参事（医師）、地域保健課長、健康部主幹（統括保健師）、地域保健課管理係長、同計画係主査（保健師）、同担当（保健師）などが随時参加
- 実施時期：派遣後 2～4 週間経った頃に、2～3 グループずつまとめて実施
- 進め方：「神戸市災害時保健活動マニュアル（保健師活動編）」に基づき、格式ばった会議ではなく、井戸端会議的小会合において、事務的な情報交換をする中で個人的感想が自由に言える程度の短時間ミーティングを実施
- 実施回数：15 回（4/22, 25, 26, 27 5/9, 10, 11 7/1, 4, 6, 14 9/12, 15, 16 11/17）
- 会の様子：事務局は原則メモをとらず、お茶を飲みながらリラックスした雰囲気、自由に発言できる体制で進行。
- 4～5 月頃は、悲惨な場面を目の当たりにした衝撃、夢に見る光景、阪神・淡路大震災のフラッシュバック、無力感など、感想を口にしながら涙ぐんだり、言葉を詰まらせる場面が複数あった。
- 7 月～9 月頃になると、疲労感の見える被災地職員を気遣う発言、被災地の今後の復興に向けた意見、神戸市として何ができるのか、というような客観的に被災地を捉えた発言に移行していった。
- また、平常の専門業務外の役割を担った職員や支援活動に不全感の残る職員などから、「本当に役に立てたのか」と自問する声が複数あった。その際、事務局や同じ班のメンバーから、業務の価値付けやねぎらいの言葉かけがあり、個人的な達成感を補完していく場面が頻回に見られた。

## 7. 調整班の役割と活動

### (1) 活動期間中の派遣

被災自治体の行政能力が大きく損なわれている状況の中で、今回の支援活動は長期にわたることとなったが、いずれは被災自治体が自立して対応していかなければならないことから、今後の派遣チームの派遣期間の調整及び支援の役割と活動の方向性を定めることを主な目的に、部課長級（部長級医師 1 名、課長級保健師 1 名、課長級事務 2 名）からなる調整班を、5 月 15 日（日）～17 日（火）にかけて、現地に派遣した。

このタイミングで派遣したもう一つの理由としては、4 月末に名古屋市から陸前高田市にミニ市役所的に保健活動のみならず市役所業務全般の 33 ポストに長期派遣を行ったことから、支援の内容が重複しないように本市の役割（位置づけ）を確認することも必要であったこともある。

5 月 15 日中に陸前高田市健康推進課長及び名古屋市からの派遣保健師（災害支援担当）、大船渡保健所の保健師等、陸前高田市での災害時保健活動のキーマンとなる職員に対し、今回の調整の趣旨と神戸市としての考えを伝え、予め情報共有を図った。その中で、陸前高田市から、職員の大半を失った状況では、地域での自立した保健師活動にはまだまだ時間を要するので、神戸市には、今後の保健活動について、助言・提案・システムづくりに力添えをお願いしたいとの話を受けた。

当時、国の災害対策基本法に基づく保健活動の派遣期間が5月末までとなっており、期間延長の要請を陸前高田市として国（岩手県経由）に行う事について確認を行っていたが、実際に現地職員と話をすると、岩手県自体は各市町村に要請確認文書を電子メールで通知したが、受けて側の陸前高田市においてインターネット通信が可能なパソコンの持ち合わせもないなど電子メールを受信できる体制が整っておらず、本市の活動班よりも情報収集が出来ない環境にあったことが判った。派遣当初はコピー機及び用紙の調達も十分でなく、大量のコピーも出来なかった。

翌5月16日（月）の11:30～15:30に高田第一中学校PTA活動室において、本市（調整班4名、第11班係長級保健師1名）、大船渡保健所（保健課長ほか）、日本赤十字秋田看護大学（佐々木助教）、陸前高田市（健康推進課長ほか）による最終調整ミーティングを行った。本市としては、今後の陸前高田市における保健師活動全体について検討するため、(1)岩手県陸前高田市の保健活動の現状確認表（案）、(2)岩手県陸前高田市の保健活動スケジュール（イメージ案）、(3)保健活動の役割分担（イメージ案）、(4)今後の保健師活動スケジュール（案）、(5)保健師による家庭訪問ケースの振り分け基準（案）の5点の資料を提示し、今後の活動方針や支援チームと被災自治体との役割分担を案としてまとめた。これをベースに、最終的には陸前高田市の成案がつくられた。また、本市として、大船渡保健所及び陸前高田市をサポートする体制をもちながら、収束までのスケジュール等具体的内容の策定の補助等を行うこととした。

後に聞いた話であるが、このミーティングが、震災後初めて、被災自治体の職員が一同に会し、ゆっくりと今後について話し合いをした会議であったとのことで、震災による行政機能の低下の様子が伺える。

#### **調整班が現地で対応したキーマン**

陸前高田市：戸羽市長

陸前高田市民生部健康推進課：

菅野課長、日高保健師（名古屋市長期派遣）、菅原保健師

岩手県立高田病院：石木院長、鈴木事務局長

大船渡保健所：鈴木保健所長、瀬川保健課長、花崎上席保健師

一関保健所：斎藤保健師、岩渕保健師

日本赤十字秋田看護大学：佐々木看護学部看護学科助教

#### **(2) 撤退に当たっての派遣**

名古屋市から2名の保健師が長期派遣されたこともあり、陸前高田市による自立した取り組みに一定の目処がついたと思われることから、8月末をもって各支援都市の派遣が終了することとなり、8月29日（月）～31日（水）にかけて、2回目の調整班の派遣を行った。その趣旨は、職員派遣による支援は一旦終了するが、今後も引き続き、神戸の被災経験を生かせるように情報提供やアドバイスなどの支援を継続するという意思表示を行うとともに、8月から開始した災害時保健活動にかかる資料・データ等の整理作業を神戸に場所を移し継続するための段取りをつけることであった。

8月30日(火)に米崎コミュニティセンターにおいて、陸前高田市(菅野健康推進課長、日高保健師等)及び大船渡保健所(花崎保健師)と調整班(5月と同じメンバー4名)で、現地での最後の打ち合わせを行った。

資料・データ等のまとめ方については、神戸市の経験を伝え、陸前高田市の地域特性にあわせて必要なもの、必要でないものに分けて活用していただくように、確認を行った。また、今後の保健活動における助言・アドバイスをを行った。

さらに、11月に予定されている2回目の全戸調査についての提案を受け、助言を行うとともに、臨時的に職員派遣をおこなうなどを申し出た。被災地側からは、出来れば一度派遣で着てくれたメンバーで回してほしいとの要請を受けた。

### (3) 調整班派遣の考察

調整班の派遣についての評価について、本市では、支援本部を含む部課長級職員が直接現地に赴き、直接、現地の責任者と時間をかけて話し合うことで、被災自治体との信頼関係を深めることができ、また現地のニーズと支援を適切にマッチングすることが出来たのではないかと考えている。この経験からも、不足するマンパワーを補うために職員をローテーションで派遣するだけでなく、支援者として十分に検討した結果を持って調整班を派遣するということは、支援本部の重要な役割であったと考えている。

## Ⅶ 課題解決に向けて

### 1. 活動から見えてきた課題の抽出

#### (1) 派遣決定・準備に関するもの（情報収集等含む）

- ・ 当初、参集をかけたのが保健師のみであり、健康部全体の動きにつながらなかった。
- ・ より多くの情報収集及び本市全体の動きの把握が十分でなかった。
- ・ 当初の派遣において、支援本部として派遣方針・具体的な活動内容・活動場所・現地の詳細な情報等を示せなかったこと及び丁寧なオリエンテーションが行えなかった。  
⇒先遣隊派遣にあたって、最低限必要な情報は何か？また、先遣隊が収集すべき情報は何か？（受援側のキーパーソン、必要物品、活動内容、交通手段等予め整理し、確実に情報を持ち帰ることも重要）。
- ・ 旅費その他必要経費の支出が間に合わず、それを一部の責任者が負った。
- ・ 対策本部として派遣に際しての現地の状況等に関するより詳細な情報を収集すること、現地の状況に応じた派遣隊の所持品の準備を行う必要があった。
- ・ 意思決定過程の明確化（何時、誰が、何を持って意思決定をするかということのを予めマニュアル化しておくことが重要）。
- ・ 派遣決定後の支援本部の組織・人員の予定（役割・事務分掌・責任があるか）を予めマニュアル化。
- ・ 派遣職員の顔合わせ及び丁寧なオリエンテーションの実施（目的及び活動方針の共有化、チームワークの形成が可能）
- ・ 緊急時に備え、予め職種ごとに派遣候補者を決めておき、職員が心積もり出来るようにしておく（先遣隊としての役割を果たすための相当の知識及び経験を有し、かつ的確な状況把握と情報収集力を有した職員の配置も考慮）。
- ・ 支援本部体制の在り方や果たすべき役割、具体的に必要となる事務処理のメニュー化また防疫活動を行うか否かの基準や具体的な活動内容、準備品・携行品などトータルのチームとしての活動マニュアルが必要。  
⇒本市全体の中での位置づけや危機管理との役割分担。

#### (2) 活動に関するもの

- ・ 災害の規模や状況に応じて関係職種や部局の参画が得られる後方支援のしくみづくりが必要
- ・ 避難所の統廃合が頻繁に繰り返されることにより、ストレスも生じやすい。  
⇒避難所のリーダーと支援者との間に多少の軋轢⇒適切な避難所の統廃合や解消の時期について地元住民と支援者との検討が必要
- ・ 派遣職員の多くから被災自治体側の受援方針についての疑問が寄せられた  
⇒支援を受ける側の「受援力」を高めることが重要
- ・ 現地での職員は比較的健康も守られていた。帰神後のメンタルも含めた体調がどうであったか気になった。
- ・ 行政医師の役割として、長期的な保健福祉制度の復興計画を作ることが必要で、短期でなく長期の派遣が必要

- ・ 応援保健師間でのフォロー基準があいまいであったことや、医療機関の診療体制整備など環境の変化に応じて避難者のセルフケアを促していく必要が感じられ、それらについて当該自治体の保健師や応援保健師間で共有・検討が出来ればよかった。
- ・ 受け入れ側の負担を少しでも軽減できるよう、国レベルでの支援のあり方について平常時より検討を重ねておくことが必要
- ・ 緊急な状態を脱したときに、いかにその支援を早くに開始できるか。避難所にそういった役割を担う人が必要なことを認識し、保健師が早期からその立場を避難所で確立することが出来れば、二次健康被害を予防することにつながるのではないかと
- ・ 保健師の交代のつど、現状の把握や避難者との人間関係づくりの時間が必要で、貴重な派遣時間のロスがあった。このことから派遣元の職場事情が許せば中長期の派遣が望ましい。

### (3) その他

- ・ 被災地の早期復旧・復興に向けての助言が一方的に支援側の押し付けになっていなかったか
- ・ 長期にわたりローテーションを組んで派遣するという支援方法は、マンパワーの面でも通常業務への影響という面でも一自治体では負担が大きく限界がある
- ・ 平常時から被災者の神戸での受け入れ体制を整えておく必要がある
- ・ 要支援者に対して、近隣市を越えた広域での協定を結ぶ必要がある
- ・ 受援体制の重要性を認識した

### 本市危機管理室が実施した保健衛生活動ワークショップから出た主な意見

#### 【うまくいったところ】

- ・ 本市職員が災害体験を持つことで、現地に派遣される職員だけでなく、神戸にいながら現地職員、被災地職員への後方支援が出来た
- ・ その場の状況に応じて臨機応変に対応する心が構えがあった
- ・ 班長を決めていたので指示をその場で、的確に出してもらい行動しやすかった
- ・ 自分たちで必要な資料・パンフレットもさっさと相手に迷惑をかねないでタイムリーにつくれた
- ・ 被災地の負担にならないよう、物品の準備や現地での活動は支援チームで完結することをこころがけた
- ・ 先の展開を予測して提案や助言が出来た
- ・ 被災自治体の負担にならないよう配慮し、提案するだけでなく神戸市がやってみせて助言した
- ・ 神戸市の記録誌が参考になりまとめる手順などの要領がわかっていたため作業が効率よくできた
- ・ パソコン、携帯電話、デジタルカメラなどの普及により、情報の記録や収集、伝達の効率化が図れた
- ・ 保健師だけでなく多職種もチームに参加したことで保健師は訪問に専念できた

- ・ 事前に被災地の状況についてオリエンテーションを受けることができ、活動する上で役に立った
- ・ 派遣チームが変わる毎に支援の方向性が変わらないよう、チーム間で引継ぎができた
- ・ 震災を経験しているからこそ、被災地の職員や住民の気持ちに寄り添えた
- ・ 被災自治体職員の気持ち、疲労がよく理解でき、言葉がけができた

#### 【うまくいかなかったところ】

- ・ 先発隊として情報が集約できなかった
- ・ 当初から関わっていなかったこと（心積もり）
- ・ 方言があり十分意思疎通ができなかった
- ・ 被災自治体職員との信頼関係を築くのが難しかった
- ・ 現地までの車の移動が、運転に自信がなくかなり疲れた
- ・ 活動日数・時間が短かった
- ・ 報告もボリュームが大きかった
- ・ 電話通信事情が悪く、衛星電話やパソコンもつながらないときがあり行動に支障が出た
- ・ 被災した職員の健康管理まで配慮するにいたらなかった
- ・ 次に課題になることを提案しても、対策にまで結びつくのに時間がかかった

#### 【改善策】

- ・ 情報不足を補うため、情報の仕分けや行政だけでなく民間ルートの相互協力が必要
- ・ チームの構成、先発隊や経験者の配置など
- ・ せっかちにならず、被災自治体の特徴を知り、ペースをあわせる
- ・ 公衆衛生面でのマニュアルの持参（消毒方法や防疫など）
- ・ 派遣チームの報告様式の統一。パソコンの活用
- ・ 引き継ぎをスムーズに行うために事前オリエンテーションの充実
- ・ 1人だけでも1日使って引継ぎする
- ・ 切れ目のない継続的派遣
- ・ 平常時から災害時の派遣体制と役割分担を明確にしておく

## 2. 課題解決に向けて

今回の保健衛生活動では、その時々に出てきた課題に対してできる限りその都度対応を行い、派遣期間中に解決した事項も多かった。

今後の課題解決に向けて、初動期の活動に対する課題や受援に対する課題について、それぞれ『保健活動マニュアル』の改訂や『受援計画』の策定を踏まえて対応していくこととしたい。

また、健康部だけでは解決できないものが、残る課題となるが、これらについては引き続き本市危機管理室をはじめとする関係部署との連携により、課題解決の道を探っていくこととしたい。

## Ⅷ 受援計画

### 1. 『神戸市災害受援計画』について

被災地への支援活動を記録するにあたり、本市として提示しておかなければならない話題として、「受援」の概念がある。「受援」という言葉は、まだ広辞苑にも乗っていない言葉であるが、本市では、「受援」は「支援」と表裏一体をなす概念であると考えている。

本市では、阪神淡路大震災においては「受援」者として、東日本大震災においては「支援」者としての経験から、次のような教訓を得ることが出来た。それは、①支援側は支援先の土地勘が無く、また受援側自治体の求めるものが分からないため、受援側が支援側に積極的に伝える必要があること、②支援を受ける窓口を明確にすること、③支援側がスムーズに活動に入るためには、明確な指示が必要であり、「とりあえず」「出来るだけ」といった曖昧な文言は避けなければならないこと、④支援する側も戸惑いながら、また判断に迷うことも多く、支援側は、被災地の指示を期待しているということ、⑤また、支援側の引継ぎにバラツキがあるため、一度アナウンスした内容であっても重要な項目については定例のミーティングなどで繰り返し説明・報告したり、資料を配布したりする必要があるということなどである。

これを踏まえ、大規模災害時には、支援を行う側が被災自治体の負担とならないよう十分な配慮を行うことはもちろんであるが、支援を受け入れる側も、速やかに受入れ体制を整えられるよう、あらかじめ計画をまとめておくことがより効率的・効果的であるという考えに基づき、本市では『神戸市地域防災計画』の下位計画として、平成25年3月に『神戸市災害受援計画（以下「受援計画」という。）』を策定した。

#### 神戸市災害受援計画の策定

##### 1. 概要

神戸市では、阪神・淡路大震災や東日本大震災の経験と教訓を踏まえ、大規模災害時に他の自治体や機関からの応援を迅速かつ効率的に受け入れられるよう「神戸市災害受援計画」の策定に取り組んできた。

学識経験者を交えた「神戸市災害受援計画策定委員会」を始めとして、庁内では「検討委員会」「作業部会」において検討を重ね計画をとりまとめた。

##### 2. 計画の構成

神戸市災害受援計画(総則), 神戸市災害受援計画(対応計画：直下型地震編)

##### 3. 計画の特徴

- ・ 地域防災計画から独立した計画
- ・ 応援受入本部の設置
- ・ 受援担当者の指定
- ・ 応援者に求める経験・資格等の指定
- ・ 民間に協力を求めることが可能な業務の選定
- ・ 実用的なマニュアルとして活用

##### 4. 神戸市災害受援計画策定委員会の経緯

開催 平成24年10月12日、12月21日（計2回）

構成員 学識経験者3名 関係課長8名

## 2. 受援シートの作成について

受援計画には、応援受入本部の設置や受援担当者の指定、応援者に求める経験・資格等の指定、民間に協力を求めることが可能な業務の選定などを盛り込み、実用的なマニュアルとして活用できるものとなっている。

この計画の実施のために、大規模災害時に支援を要する業務（緊急業務 118 業務、通常業務 12 業務）を選定し、「受援シート」を作成した。「受援シート」では、以下のような事項を定めている。

- ・ 緊急業務か経常業務か
- ・ 発動時は、いつか（初動対応期、応急対応期、復旧復興所動期など）
- ・ 応援者の行う具体的業務及び応援者に求める具体的な職種、必要資格
- ・ 指揮命令者は誰か、受援担当者は誰か
- ・ 業務に関する情報収集及び共有の体制
- ・ 指揮命令者及び受援担当者
- ・ 執務スペース、地図・資料・その他使用可能資機材、業務マニュアルの有無等の現場対応環境
- ・ ボランティア等民間受け入れの可否

### 受援シート（緊急業務）のうち保健衛生及び医療救護活動に関するもの【抜粋】

※ 参考に⑥・⑦を参考資料に掲載

- ① 災害救助法に基づく医療助産及びその調整に関する業務（地域保健課）
- ② 医療広域応援要請に関する連絡調整業務（地域保健課）
- ③ 二次搬送体制の支援に関する業務（地域医療室）
- ④ 医療機関の被害状況の把握及び医療機関の運営・復旧に対する支援業務（地域医療室）
- ⑤ 医療ボランティアの受入等（予防衛生課）
- ⑥ 救護班・救護所設置・医療助産関係業務（各区保健福祉部） ※（添付資料は東灘区）
- ⑦ 避難所及び在宅の要援護有病者に関する業務（健康づくり支援課）
- ⑧ 医薬品及び医療資機材（予防衛生課）
- ⑨ 検病調査、健康診断、臨時予防接種等（予防衛生課）
- ⑩ 防疫活動の実施（生活衛生課）

#### ※神戸市ホームページに掲載

<http://www.city.kobe.lg.jp/safety/prevention/relief/img/250516juentaioukeikaku.pdf>

受援計画は、策定されたばかりであり、実際に発動された経験はないが、来るべき、東南海・南海地震等災害発生に備え、早急に発動時を想定した訓練等の実施が必要であると考えている。



## Ⅷ 仙台市への長期派遣における保健活動

### 1. 長期派遣決定までの経緯

平成 23 年 12 月、全国市長会及び全国市区町村会長から、「平成 24 年度における東日本大震災に係る被災市町村に対する中長期的な職員の派遣」について地方自治法 252 条の 17 に基づく派遣要請があった。本市全体では、東日本大震災発生直後から職員延約 1,800 人を派遣し、避難所運営などを担当してきたが、被災が広域で甚大であったことから、仙台市、宮城県名取市などに、震災後 1 年以上を経過した平成 23 年 7 月からも専門技能を持つ職員 5 名の長期派遣を行ってきた。24 年度はさらに「阪神・淡路大震災の経験を生かし、神戸市ならではの支援を続けていく」という市の方針が新年当初に出され、災害復旧のための土地区画整理や被災者の健康支援などを強化することとなった。

その中で仙台市が、仮設住宅入居者に係る要支援者への健康支援の継続のために保健師の派遣を要望していたことを受け、24 年 1 月下旬に人事課から保健福祉局庶務課を通じて、保健師の仙台市への派遣について打診があった。

本市としても震災の発生直後から仙台市に保健師を派遣し、避難所における健康支援を行ってきたことから地域の特性や窓口となる職員についても概ね把握できていた。

本市は、発生直後から平成 23 年度中に福島県、仙台市、陸前高田市に延 73 名の保健師を派遣し、派遣の終了にあたっては、被災自治体の要請に基づき必要があればスポット的派遣も検討することとしていた。「阪神・淡路大震災においてお世話になった。助けていただいた恩返しをしなければ」という思いと同時に、阪神・淡路大震災以降の人員削減の影響を受け、本市における保健活動の体制が十分でない中、他都市への派遣を行うことへのジレンマがあった。

しかし、災害時に発生直後から復興までの長期にわたり市民の健康や生活の支援を経験した保健師が減少していることから、仙台市における健康支援を通じて今後の本市の保健活動、健康危機管理、人材育成に生かすという広い観点から保健師 2 名（係長級 1 名・担当 1 名）を仙台市へ派遣することを決定した。これにより神戸市からの長期派遣職員は OB を含む 16 名に増員された。

### 2. 派遣にあたっての調整

長期派遣にあたり、職員の確保が一番の課題となった。平成 24 年度から各区あんしんすこやか係に配置されていた感染症対策専任保健師の廃止に伴い、本市における保健活動を従前どおり維持していくことが極めて困難であることが予想された。そのような中でも、震災を経験した本市の保健師は経験知・ノウハウと感謝の気持ちを継承していく使命があると考え 2 名の職員を派遣させるために調整を行った。

派遣方法として 3 か月～4 か月のローテーションであれば派遣職員の負担が少ないのではないかと考えた。しかし、派遣期間が復興期であるため地域に赴いての活動が中心となることから、派遣先での生活に慣れ職場・地域との関係を築く必要があること、派遣元の職場が代替を確保することが困難であることなどから、1 年間を通じ同じ職員が担当したほうが、職員のやりがいや支援の一貫性を保つことにもつながるのではないかと考えた結果、派遣期間を 1 年間とした。

派遣人数は、全国市長会から仙台市が要望していた5名には満たないが、派遣する職員が現地での対応や悩みを本市職員間でお互いに相談ができる最少限の人数として2名とした。

1年間を通じて派遣が可能な職員ということで対象者が限定された。育児中や介護中等、家族の状況を考慮する一方、被災経験都市の職員として、一定の判断や本市との窓口になり連携や連絡調整が担えるキャリアも求められた中で人選を行ない2月下旬に本人に対し派遣への同意を得た。

3月初めより仙台市人事課と本市人事課において、宿舍や派遣職員の取り扱いに関する協定等の調整が始まったが、仙台市の現状や課題、具体的業務内容、活動場所などについての情報が得られないため、被災者の健康支援を総括する仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課長（保健師総括）を窓口として具体的調整を行うこととした。

3月13日に仙台市健康増進課長より、派遣する2名の保健師の派遣先と具体的支援内容の提示とあわせ、仙台市の組織概要、派遣先の地域の特徴と被災者状況、被災者の健康支援状況等の情報提供があった。

3月19日、「東日本大震災に係る被災市町村に対する中長期的な保健師派遣」について、関係部署に周知した。

3月29日に、保健師2名を含む東日本大震災に伴う被災地への職員の長期派遣者について辞令交付があった。

### 3. 派遣の概要

- 派遣者 : 若林区役所保健福祉センター家庭健康課  
濱 裕子 (保健師係長級)  
青葉区役所保健福祉センター家庭健康課  
太田 亜紀 (保健師担当)
- 派遣期間 : 平成24年4月1日～平成25年3月31日
- 活動内容 : 被災者の健康支援（仮設住宅の家庭訪問、健康講話、運動教室など）
  - ・被災者の健康調査
  - ・被災者のこころの健康づくり（自殺対策、健康相談、市民および支援者向けの講演会の開催など）
  - ・仙台市外（県北・県南沿岸部、福島など）からの転入被災者などに対するふるさと別交流会の開催
  - ・講演活動：神戸市震災後の保健活動について、震災経験の継承について等（健康福祉・生活再建担当職員、若林区・青葉区職員、仙台市職員有志、若林区民など）
- 活動報告 : 4月・5月は日報を週に1回まとめてEメールで報告
  - ・6月より月に1回地域の現状、活動と課題を報告
  - ・2か月に1度帰神して局長・部長報告

## 4. 活動内容

### (1) 若林区役所保健福祉センターでの保健活動

平成 24 年度派遣 若林区役所保健福祉センター家庭健康課 濱 裕子

若林区は、仙台市の東部に位置し海に面していることから、沿岸部は大津波による甚大な被害を受けた区である。区内には、応急仮設住宅として、プレハブ型仮設住宅が 8 箇所、公営住宅等を活用した仮設住宅が 2 箇所があり、加えて民間賃貸住宅を活用したみなし仮設が区内に点在している状況であった。

仙台市においては甚大な被害を受けた地域が限定していることもあり、通常業務も被災前と同様のボリュームを維持しながら被災者支援業務を実施している状況で、当初は正規職員の保健師等が被災者支援業務に十分関わることができない状況があった。また、プレハブ型仮設住宅は、ボランティア等による物資やイベント等の支援が手厚く、住民同士の交流も図られ、行政による健康調査や健康支援についても体制が早期に整ったが、民間賃貸住宅（みなし仮設）への支援が行き届かない状況があり、同じ被災者の中であって不公平感が生じていた。

若林区は、東北大学との共同研究事業としてプレハブ型仮設住宅の住民を対象とした被災者健康診査事業を実施しており、定期的に被災者の健康状態の把握を行った。その結果、全市や全区のデータに比べ、被災者が肥満・高血圧・ヘモグロビン A1c の基準値以上の割合が高いことがわかり、また保健活動においても仮設住宅に入居後の住民の活動量の低下や間食による糖分・塩分の過剰摂取傾向などの生活習慣、健康課題が把握された。一方で、心の健康については、ソーシャルキャピタルとの相関が示唆され、入居直後より入居半年後は改善したものの、1 年後は悪化傾向にあることがわかった。入居後 1 年以上経つと、自力で再建していく世帯もみられ、仮設住宅の地域組織としての一体感が薄れだし、残された被災者にあせりや将来に対する不安が見られるようになった。また、支援者と被災者の関係においては、支援者の「被災者の早期の自立を願い被災者の役に立ちたい」という思いと、被災者の「支援に対する遠慮や迷惑に感じる気持ち」または「支援されて当然という気持ち」といった思いのギャップが見られるようになった。支援者自身も被災者であり複雑な思いを抱えている場合や、全体としてボランティア活動が減っていく中で活動を続ける負担感などがあり、支援者の疲弊の声も聞くようになった。そのため、支援者と被災者のどちらの健康も意識しながら活動を展開した。

支援体制の整備が遅れがちになった民間賃貸住宅入居者への支援を進めていく中では、特に高齢者世帯を中心に孤立しがちでストレスを強く感じている人もあり、震災後 1 年半の間、被災当時の辛い体験や思いを語る機会に恵まれず、訪問時に涙を流しながら語る人がいるなど、プレハブ型仮設住宅の被災者に比べ精神面の回復が遅れている傾向があると感じた。被災者への早期の介入と、住民同士の交流の仕組みをつくる大切さを痛感した。一方で、家族を複数人亡くし全財産を失った方でも、仕事が見つかり、人との交流の中で徐々に前を向って生活できるようになるなど、人の自己回復力を感じる場面も多くあった。様々な理由で手厚い支援が必要な世帯もあるが、環境を整えるなどの側面的な支援の上で住民の力を信じることも大事と感じた。

仙台市は阪神・淡路大震災の様々な教訓を活かした取り組みを先取りして進めていた。地域コミュニティを維持して入居した仮設住宅では当初、地域住民による相互支援がみられ利

点を多く感じたが、経済的な背景などから世帯の生活再建の時期が異なり、結果として仮設住宅には高齢世帯が残される傾向があった。また、復興住宅においても入居要件（優先度）から同様の傾向が予測され、今後の復興住宅における要援護者支援の仕組みづくりは阪神・淡路大震災後と同様に必要になると思われた。

1年間の活動の中で、阪神・淡路大震災での活動が活かせることもあったが、生活環境や住民性、支援体制の仕組みの違いから生じる課題も異なることが多々あった。改めて現状（ニーズ）を把握し、地元の保健師とともに考えるということが大切であったし、そのように気をつけながら活動した。

## （2）青葉区役所保健福祉センターでの保健活動

平成24年度派遣 青葉区役所保健福祉センター家庭健康課 太田 亜紀

青葉区は、仙台市の5区の中で、人口、面積とも最も大きく、官公庁やオフィス街、繁華街が立ち並んでいる。丘陵部の住宅に建物被害が大きかったものの、被災者が区民の1.5%しかいないことから、通常業務も質を落とさず提供していく必要があった。

一方、既存の民間賃貸住宅を活用した「みなし仮設住宅」に、宮城・岩手県内の沿岸部や福島県からの避難者が多く入居し、被災者支援は、市外からの転入者を中心に行われた。

支援で難しいと感じられたことは、プレハブ型仮設住宅と違い、点在して入居している被災者を把握することが、容易ではなかった点である。プレハブ型仮設住宅に比べ様々なボランティア活動や見守り活動は行われず、コミュニティ活動も活発でないため、孤立している状況であった。また、「みなし仮設住宅」への入居者以外の家族に引き取られた高齢者や早期に自宅購入した世帯も、新しい都心での生活になじめず、生活不活発な状況や健康状態の悪化が見られた。

そこで、他市の沿岸部・福島県からの転入・避難してきた被災者に対して、こころの健康づくりをテーマにふるさと別交流会を実施した。特に企画の段階から、被災者自身に参加を呼びかけ、内容の提案や被災地の方言で案内文を作成するなど、役割の創出を行うよう工夫した。被災者自身の名前とメッセージを書いていることから、「懐かしい」「連絡が取れない知人に会えるかもしれない」と予想を超える参加者数となった。ようやく人に会おうと思ったという人もおり、再会の場・新たな出会いの場となったと同時に、交流会をきっかけに、参加者の行動範囲も拡大している様子が伺えた。

交流会では、様々なこころの葛藤が語られた。その悩みは「十人十色」であり「一人十色」であると言える。特に一人十色については、「同郷の人と会いたいといっても、同郷の人の前では話せないこともある。地元に戻りたいが、仙台での生活が便利に感じてきている。交流会で、懐かしい話ができてよかったが、いろいろな事を思い出してつらい。情報が欲しいといっても、ありすぎてわからない。仙台の人は忙しそうに話しかけにくい、地元に残っている友人とも話が合わなくなってきた。」等である。

また、他市から避難してきた被災者には、仙台市からも地元からも生活再建のアンケート調査が送られ、今後の生活方針について決断を即座に求められていた。そのような中、仙台市に比べて、地元の市町の対応や方針決定が遅く、焦りや不安、あきらめと、地元を捨てたと思う苦しみ、仙台市への期待、居心地の良さを感じている様子があり、こころが揺らいでいる状況が見られた。

交流会には、仙台市以外に避難した被災者も、開催を知り遠方から参加しておられ、仙台市の中心部である青葉区で企画・実施する意義は大きかったように思われる。被災元自治体とも連携しながら今後の生活再建において情報や支援が入りやすいようにも事業を進めた。

被災地の復興状況に合わせて、阪神・淡路大震災の教訓を生かし、孤立防止やコミュニティ形成の必要性など、現地の保健師と一緒に取り組みを考え、先を見据えた支援を行った。

## 5. 長期派遣における現状と課題

他都市派遣において、震災発生直後の避難所や仮設住宅における支援は、本市保健師も数多く経験している。しかし、一人の保健師を1年という長期間、同じ被災地に派遣したのは初めてである。

派遣元としては、二人の保健師に定期的に帰神させることとし、被災地の復興状況や被災者の健康課題にあわせた支援活動の報告を受けると同時に派遣保健師を窓口として復興に伴う対策や対応について本市の経験知を伝えてきた。また、派遣保健師の生活状況や職場の状況についても把握し、できる限り相談助言に努めてきた。

しかし、慣れない土地、人間関係、緩やかな復興・進捗の中で、被災者の心身の状態および環境や生活の変化に向き合いながら、使命を果たすためには、新たに多くの課題を残した。

派遣者からの定期的な報告会およびヒアリングを通じての課題と今後検討すべきことを挙げた。

### (1) 派遣職員から見た課題と対応

- ・ 派遣元の窓口が明確でない。誰に何を報告し、誰に何を聞けばよいのかわらなかった。  
⇒内容別に窓口を示す。派遣元で共有すべきものは窓口担当者が配慮し、派遣者に負担のないようにする。
- ・ 事前に派遣先より「被災者の健康支援」という依頼を受け、実際の活動の場となる若林区、青葉区の地域の現状と特徴に関する情報は得ていたが、当初、派遣先で何を期待されているのか具体的役割がわからなかった。  
⇒被災者支援の事業担当リーダーとして被災地の係長と相談しながら業務遂行。
- ・ 担当者のサポートをしているが決定権がないのでやりづらい  
⇒被災地職員を支援していることが重要な役割を果たしていること。
- ・ 神戸市から来たということで気遣いをいただくが、震災を経験した都市としてプレッシャーもある  
⇒信頼関係を築くために相手の立場を双方に認めること
- ・ 派遣決定から発令まで時間があり正式発令直前までオープンにできなかったことで業務調整・引き継ぎができず周囲に迷惑をかけた。  
⇒引っ越しや業務調整などの時間に配慮する。
- ・ 宿舎が勤務地から遠方であったり夜間人通りがない  
⇒安全な居所の確保や旅費等負担の無いようにする。
- ・ 2か月に1度定期的に報告のため帰神していたが、メンタル面の波や家事都合もある

ため、帰神のタイミングに苦慮した。

⇒柔軟に報告の時期を設定できるよう配慮する。

## (2) 今後検討すべきこと

- ・ 今後の大規模災害支援における支援体制については、発生直後から長期派遣も視野に入れて検討、計画を立てる必要がある。その場合、本市の保健活動体制を維持しつつ、派遣先にも震災を経験した都市としての支援を提供できるように保健師を配置する関係部局の協力および多職種派遣も可能となるよう連携と事前調整、準備をしておく必要がある。また、保健師等少数職種の部署においては、派遣後の職員確保についても検討すべきである。
- ・ 長期にわたり、被災地の市民として生活を共にしながら活動をしていくためには個人に負担がかからないように被災地側（人事課等）と十分協議し、身体的・精神的・経済的に派遣職員個人の負担にならないよう配慮していくことが重要である。
- ・ 使命感や不慣れな生活、人間関係などの不安感など想像を超えるものがあり、派遣職員個人がストレスを抱えることがないよう、派遣元、派遣先両者において、デブリーフィング（話し合いの場や振り返りの場）を機会あるごとに設ける必要がある。
- ・ 長期派遣においても派遣職員が使命を果たすためには、派遣元の調整者は早期に現地へ赴き、派遣先の意向と職員の果たせる役割を調整することと、経過に合わせた軌道修正などこまめな被災地との調整と計画を予め心づもりしておく必要がある。

## ※平成 25 年度派遣について

なお、引き続き平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日まで若林区役所保健福祉センター家庭健康課に坪田友美（係長級）を派遣しており、被災者及び被災者支援にかかわる支援者の健康支援を行っているところである。

## **X 結びにかえて（反省と教訓）**

### **1. 保健衛生活動について**

今回の被災地支援活動のように、これまでにない広域かつ大規模、また複合的な災害に対しての支援活動の経験は初めてであり、初動体制における反省点は非常に多い。

第一に、被災地支援活動の実施及び職員の派遣決定に関する意思決定過程を明確にしておく必要がある。何時・誰が・何をもって（どのような場で）意思決定をするかということを含めマニュアル化しておくことが重要である。本市としての対応を優先に例えばカウンターパート方式をとるのか、また、今回のように個別に国の依頼等に基づき職員を派遣するのかといったことは連携のとれた活動を行う上でも重要と思われる。

第二に、派遣が決定された後、支援本部となる組織・人員を予定しておく必要がある。また、支援本部としてどのような役割、事務分掌（現地情報の集約、旅行行程の決定、交通・宿舎の確保、活動資金の調整など）、責任があるかなどについて、これも予めのマニュアル化が必須である。

第三に、多職種によるチームでの派遣に際しては、派遣職員全員及び支援本部職員との顔合わせを行い、丁寧なオリエンテーションを実施することが重要である。これにより、支援本部も含めたチームとしての目的及び活動方針の共有化、チームワークの形成等が可能になるものと思われる。そのために、先遣隊派遣にあたって、最低限必要な情報は何か、また、先遣隊が収集すべき情報（保健衛生活動を行うにあたり必要な情報）、例えば、受援側のキーパーソン、必要物品、活動内容、交通手段等をあらかじめ整理しておき、確実に情報を持ち帰ることも重要であると思われる。

第四に、派遣に際し、基本的には、緊急時に備えて予め職種ごとに派遣候補者を決めておき、職員が派遣に備えた心積もりができるようにしておく必要がある。しかし、必ずしも順番にこだわるものではなく、被災地の状況やニーズに応じて、先遣隊としての役割を果たすための相当の知識及び経験を有し、かつ的確な状況把握と情報収集力を有した職員の配置も考慮する必要がある。また現地では、緊急のマスコミ対応等が多々あるため、チームに管理職が入ることが望ましい。

第五に、保健師が行う支援活動（保健活動）については、活動方針や活動を行ううえでの注意事項あるいは行動規範などが「神戸市災害時保健活動マニュアル（保健師活動編）〔平成17年3月策定〕」としてすでにマニュアル化されているが、今後は、保健活動のみならず、被災地の行政機能も含めた支援を求められる可能性があることから支援本部体制の在り方や果たすべき役割、具体的に必要となる事務処理のメニュー化、また防疫活動を行うか否かの基準や具体的な活動内容、準備品・携行品など、保健衛生活動トータルのチームとしての行動マニュアルが必要となっている。また、本市全体の中での保健衛生活動の位置づけや危機管理室との役割分担などについても改めて整理が必要となっている。

保健福祉局健康部としての保健衛生支援活動を行ううえで、これらの課題への早期の対応が求められていると考えられる。

### **2. 職員派遣及び後方支援について**

今回の支援活動全体を通じて、我々の行った保健衛生活動が神戸市としての被災地支援活動の一環であるという認識が、市役所内部に十分には浸透しなかったという課題が残された。

具体的には、神戸市広域応援対策本部からなされる発信内容が仙台市中心であったこと（特に派遣当初）、仙台市への派遣については人事課を通じ派遣要請がなされたこと、また仙台市への派遣に際しては市長等の見送りによる大々的な出発式が行われたことなどにより、仙台市への支援は全庁的に認知されていたが、保健衛生活動は医療職等を中心とした専門的な活動であり、保健福祉局が厚生労働省や被災自治体と直接やり取りせざるを得なかったことから、神戸市広域応援対策本部のスキームとは別の活動と捉えられてしまったという点である。派遣先の決定において、神戸市広域応援対策本部が支援を決定した地域への派遣を行うのか、あるいは厚生労働省からの要請に応じた派遣を行うのか、対外的な協定の有無で判断するのではなく、現地の状況やニーズも踏まえ、庁内で十分に議論したうえで派遣先を決定するのはもちろん、決定された事項は、神戸市広域応援対策本部の支援スキームの中に明確に位置づけるべきであると考えます。また、そのことにより、決定した保健衛生活動のスキームに対して庁内の十分な理解を得られるような仕組みの構築が必要である。

また、他局が個別に行った派遣においては、基本的には局に所属する職員を派遣したのに対し、保健福祉局が実施する保健衛生活動に派遣する多くの保健師は、区役所健康福祉課（現在は、健康福祉課及び子ども家庭支援課）に所属しているが、同時に神戸市保健所規則第5条第7項により保健所職員に充てられていることから、派遣依頼が保健所職員に対するものとして区保健福祉部長宛でなされたことも、区役所サイドから見ると派遣のスキームがわかりにくいものとなった。派遣職員の所属の理解を得るために、被災地への支援活動に際しての職員派遣の基本的な考え方や位置付け、またそのための仕組みについてもマニュアルの中に明示し、予め所属の理解が得られるように努めておくことが肝要である。

結びにかえまして、被災直後からの本市派遣において、自身の被災にもかかわらず受け入れにご尽力いただきました仙台市健康福祉局健康増進課太田みどり課長、陸前高田市菅野道弘課長をはじめとする健康推進課の皆様、岩手県大船渡保健所鈴木宏俊所長及び保健課花崎洋子上席保健師、また、名古屋市からの長期派遣による日高橘子保健師をはじめとする皆様、本当にお世話になりました。

派遣支援本部（保健福祉局健康部地域保健課内）

※ 注1：本稿の年月日で年次の入っていないものは、「平成23年」である。

※ 注2：職・氏名は、すべて平成23年度時点で記載。



## 【参考資料】

## 1. 東日本大震災の概要及び本市支援自治体の被災状況

## (1) 東日本大震災の概要（内閣府『平成 23 年版 防災白書』より抜粋）

## ① 地震及び津波の概要

|            |                                                       |
|------------|-------------------------------------------------------|
| 地震名称       | 平成 23 年(2011 年)東北地方太平洋沖地震                             |
| 発生日時       | 平成 23 年 3 月 11 日(金)14 時 46 分                          |
| 震源<br>(推定) | 三陸沖（北緯 38 度 06 分、東経 142 度 52 分）<br>牡鹿半島の東南東 130 km 付近 |
| 震源の深さ      | 24 キロメートル                                             |
| 地震規模       | マグニチュード 9.0                                           |
| 震源域        | 長さ約 450 km、幅約 200 km                                  |
| 最大震度       | 震度 7（宮城県栗原市）                                          |
| 最大潮位       | 9.3 メートル（福島県相馬市）<br>3 月 11 日 14 時 49 分 津波警報（大津波）等発表   |

## ② 被害の概要

|       |                                                                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 死者    | 15,270 名（12 都道府県）<br>うち宮城県 9,122 名、岩手県 4,501 名、福島県 1,583 名                                               |
| 行方不明者 | 8,499 名<br>うち宮城県 5,196 名、岩手県 2,888 名、福島県 411 名                                                           |
| 住家被害  | 全壊：約 10 万棟 半壊：約 6 万棟                                                                                     |
| 浸水面積  | 全国で 561k m <sup>2</sup><br>うち宮城県 327 k m <sup>2</sup> 、岩手県 58 k m <sup>2</sup> 、福島県 112 k m <sup>2</sup> |

※死者・行方不明者は平成 23 年 5 月 30 日現在

## ③ 阪神・淡路大震災と東日本大震災の比較

|            | 阪神・淡路大震災               | 東日本大震災                        |
|------------|------------------------|-------------------------------|
| 発生日時       | 平成 7 年 1 月 17 日 5:46   | 平成 23 年 3 月 11 日 14:46        |
| マグニチュード    | 7.3                    | 9.0                           |
| 地震型        | 直下型                    | 海溝型                           |
| 被災         | 都市部中心                  | 農林水産地中心                       |
| 震度 6 弱以上県数 | 1 県（兵庫）                | 8 県（宮城、福島、茨城、栃木、岩手、群馬、埼玉、千葉）  |
| 津波         | 数十 cm の津波の報告あり<br>被害なし | 各地で大津波を観測<br>(最大波相馬 9.3m 以上)  |
| 被害の特徴      | 建築物の倒壊。長田区を中心に大規模火災が発生 | 大津波により、沿岸部で甚大な被害が発生、多数の地区が壊滅。 |

|              |                                       |                                                     |
|--------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 死 者<br>行方不明者 | 死者 6,434名<br>行方不明者 3名<br>(平成18年5月19日) | 死者 15,270名<br>行方不明者 8,499名<br>(平成23年5月30日現在)        |
| 住家被害(全壊)     | 104,906棟                              | 102,923棟<br>(平成23年5月26日現在)                          |
| 災害救助法の適用     | 25市町(2府県)                             | 241市区町村(10都県)<br>長野県北部を震源とする地震で<br>適用された4市町村(2県)を含む |

## (2) 仙台市の被災状況

(仙台市『東日本大震災 仙台市記録誌～発災から1年間の活動記録(H25.3)』より抜粋)

### ① 地震及び津波の概要(市内)

市内震度 震度6強(宮城野区)  
震度6弱(青葉区、若林区、泉区)  
震度5強(太白区)  
市内津波高 7.2m 仙台市宮城野区港(仙台新港験潮所付近)

### ② 人的・物的被害状況

仙台市の被害者数(平成24年3月6日現在)  
仙台市民の死者数:872名(男性491名、女性381名)  
市内で死亡が確認された方:797名(男性448名、女性349名)  
行方不明者:32名(男性17名、女性15名)  
仙台市の家屋被害(平成24年2月26日現在)  
全壊:29,469棟 大規模半壊:26,064棟  
半壊:78,086棟 一部損壊:115,949棟  
浸水世帯:8,110世帯  
避難者数 最大105,947人(平成23年3月12日)  
避難所数 最大288カ所(平成23年3月14日)

### ③ 避難所における保健師(仙台市・派遣)活動実績(3月11日～7月31日)

最大開設避難所数:288カ所 開設延べ日数:5140日  
最大避難者数:105,947人 避難者延べ数:761,010人  
保健活動避難所:延べ2,677カ所  
活動箇所数:延べ13715箇所  
(避難所滞在型日中:1,438、同夜間対応:203、避難所巡回型:1,017  
民生委員等関係機関訪問:144、個別家庭訪問:10,913)  
従事者数:延べ5,401人(うち派遣保健師2,093人)  
派遣受入れ:災害対策基本法第30条関係派遣:21県(府)・市599人  
(保健師) (医師・歯科医師・薬剤師等含む)

全国市長会派遣：2市30人

その他派遣：2村5人

### (3) 陸前高田市の被災状況

(陸前高田市民生部健康推進課『東日本大震災 陸前高田市の保健活動記録(中間報告)(H24.3)』より抜粋)

#### ① 地震及び津波の概要(市内)

市内震度 震度6弱

避難指示 平成24年3月11日(金)14時49分

#### ② 人的・物的被害状況

陸前高田市の被害者数(平成24年2月13日現在)

生存確認数：22,198名

震災で死亡が確認された方：1,689名

その他死亡が確認された方：301人

行方不明者：42名

確認調査中：16人

陸前高田市の家屋被害(平成23年6月1日現在)

全壊：3,159戸 大規模半壊：97戸

半壊：85戸 一部損壊：27戸

避難者数 最大10,143人(平成23年3月25日)

避難所数 最大84ヵ所(平成23年3月30日)

仮設住宅数 入居可能数2,197戸

#### ③ 避難所における保健師(陸前高田市・派遣)活動実績(3月11日～8月31日)

最大開設避難所数：84ヵ所 開設延べ日数：157日(8月14日解散)

最大避難者数：10,143人 保健活動箇所：市内8町

活動箇所数：延べ13715箇所

(避難所滞在型日中：1,438、同夜間対応：203、避難所巡回型：1,017

民生委員等関係機関訪問：144、個別家庭訪問：10,913)

派遣受入れ 保健活動：縣市町等17団体(県内7、県外10)、延6,120人

心のケア：縣市町等7団体、延630人

保健師受入れ 延3,126人(平成23年3月11日～8月31日)

生活・健康調査実施人数 20,192人(4月6日～5月22日)

2. 厚生労働省からの派遣要請文 ( F A X )

(1) 福島県庁

11-03-13:12:27PM:厚生労働省 健康局地域保健課 保健指導室

;0335038563

# 1 / 8

※ 2枚目については、厚生労働省健康局総務課保健指導室へ返信願います。

F A X 送信票 本票を含め 8 枚

送信先 神戸市保健福祉局健康部地域保健課 田中様  
 送信元 厚生労働省健康局総務課保健指導室  
 件名 東北地方太平洋沖地震災害応急対策への派遣  
 依頼について

派遣日時 3月 14日 (月)

集合場所：福島県県庁

住所：福島県杉妻町2-16

電話：024-521-7180

担当：花積・五十嵐様

活動内容

(1) 被災者の健康相談・健康チェック

(2) 避難所の衛生対策

緊急車両に係る手続き

各所属自治体の公安委員会で、緊急車両手続きをお願いいたします。

移動手段及び宿泊先

各自治体において手配してください

配置予定避難所の状況

※ 被災地では、断水が続いており、避難所の衛生状態が不良です。特に、各自感染対策を行っていただくようお願いします。

※ 携行品等はチームでの対応をお願いします。

## 2. 厚生労働省からの派遣要請文（FAX）

(2) 宮城県仙台市（宮城野区保健福祉センター）

※ 2枚目については、ただちに、様式 1  
厚生労働省健康局総務課保健指導室へ返信願います。

FAX送信票 本票を含め7枚

送信先 神戸市保健福祉局健康部地域保健課  
田中由起子 様

送信元 厚生労働省健康局総務課保健指導室

件名 東北地方太平洋沖地震災害応急対策への派遣  
依頼について

派遣日時 3月 19日（土）

※出発時・到着時は保健指導室（03-3595-2190）にお電話ください。

集合場所：宮城野区保健福祉センター

住所：仙台市宮城野区五輪2-12-35（区役所）

電話：022-291-2111（内6711）

担当：齋藤仁子（ひろこ）

保健指導室から貴市へ連絡後、派遣先自治体へ連絡を入れてください。

### 活動内容

(1) 被災者の健康相談・健康チェック

(2) 避難所の衛生対策

### 緊急車両に係る手続き

各所属自治体の公安委員会で、緊急車両手続きをお願いいたします。

### 移動手段及び宿泊先

各自治体において手配してください。

### 配置予定避難所の状況

※ 被災地では、断水が続いており、避難所の衛生状態が不良です。特に、各自感染対策を行っていただくようお願いします。

※ 携行品等はチームでの対応をお願いします。

## 2. 厚生労働省からの派遣要請文（FAX）

(3) 岩手県大船渡保健所（陸前高田市）

※ 2枚目については、ただちに 様式 1  
厚生労働省健康局総務課保健指導室へ返信願います。

FAX送信票 本票を含め7枚

送信先 神戸市保健福祉局健康部地域保健課

田中由起子 様

送信元 厚生労働省健康局総務課保健指導室

件名 東北地方太平洋沖地震災害応急対策への派遣  
依頼について

派遣日時 3月 20日 (日)

※出発時・到着時は保健指導室（03-3595-2190）にお電話ください。

集合場所：大船渡保健所（岩手県）

住所：岩手県大船渡市猪川町前田6-1

※連絡は、岩手県庁 加藤さん、伊藤さんをお願いします。

電話：019-629-5468（岩手県庁）

担当：加藤、伊藤（岩手県庁）

保健指導室から貸市へ連絡後、派遣先自治体（岩手県庁）へ連絡を入れて  
ください。

#### 活動内容

(1) 被災者の健康相談・健康チェック

(2) 避難所の衛生対策

#### 緊急車両に係る手続き

各所属自治体の公安委員会で、緊急車両手続  
きをお願いいたします。

#### 移動手段及び宿泊先

各自治体において手配してください。

#### 配置予定避難所の状況

※ 被災地では、断水が続いており、避難所の衛生状態が不良です。特に、  
各自感染対策を行っていただくようお願いします。

※ 携行品等はチームでの対応をお願いします。

3. 仙台市長からの応援要請文

H22消防防第/000/-2号

平成23年3月11日

神戸市長 矢田 立郎 様

仙台市災害対策本部

仙台市長 奥山 恵美



東北地方太平洋沖地震災害への応援の要請について

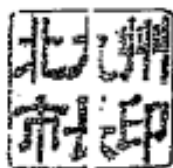
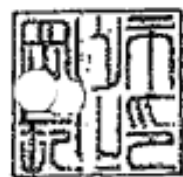
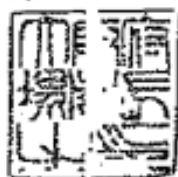
標記の件について、災害対策基本法第67条及び20大都市災害時相互応援に関する協定に基づき、下記の応援を要請します。

記

- 1 避難所の運営等被災者対応
- 2 食料、飲料水、その他生活必需物資及びその供給に必要な資器材の提供
- 3 その他大規模広域災害の対応に必要な支援

以上

4. 20大都市災害時相互応援に関する協定



# 協 定 書

20大都市災害時相互応援に関する協定



## 20大都市災害時相互応援に関する協定

札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、東京都、川崎市、横浜市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市及び福岡市（以下「大都市」という。）は、大都市において災害が発生し、災害を受けた都市（以下「被災都市」という。）独自では十分な応急措置が実施できない場合に、被災都市の要請にこたえ、災害を受けていない都市が友愛的精神に基づき、相互に救援協力し、被災都市の応急対策及び復旧対策を円滑に遂行するため、次のとおり協定する。

### （応援の種類）

第1条 応援の種類は、次のとおりとする。

- (1) 食料、飲料水及び生活必需物資並びにその供給に必要な資器材の提供
- (2) 被災者の救出、医療、防疫、施設の応急復旧等に必要な資器材及び物資の提供
- (3) 救援及び救助活動に必要な車両及び舟艇等の提供
- (4) 救助及び応急復旧に必要な医療系職、技術系職、技能系職等職員の派遣
- (5) 前各号に掲げるもののほか、特に要請があった事項

### （応援要請の手続）

第2条 応援を要請する都市（以下「応援要請都市」という。）は、原則として、次の事項を明らかにし、第5条に定める連絡担当部局を通じて、口頭、電話又は電信により応援を要請し、後日、速やかに文書を送付するものとする。

- (1) 被害の状況
- (2) 前条第1号から第3号までに掲げる応援を要請する場合にあっては、物資等の品名、数量等
- (3) 前条第4号に掲げる応援を要請する場合にあっては、職員の職種及び人員
- (4) 応援場所及び応援場所への経路
- (5) 応援の期間
- (6) 前各号に掲げるもののほか、必要な事項

### （実施）

第3条 応援を要請された都市は、極力これに応じ救援に努めるものとする。

- 2 被災都市以外の都市は、通信の途絶等により被災都市との連絡が取れない場合で、緊急に応援を行う必要があると認められるときは、自主的な判断により応援を行うことができるものとする。
- 3 自主出動した都市は、応援内容等を被災都市に速やかに連絡する。
- 4 自主出動した都市は、応援に必要な情報の収集をし、その情報を被災都市に提供する。また、応援活動にあたっては、自律的活動に努めるものとする。

### （応援経費の負担）

第4条 応援に要した経費は、原則として応援を要請する都市の負担とする。

- 2 前条第2項に定める応援に要した経費の負担は、応援を受けた都市と応援した都

市（以下「応援都市」という。）が協議して定める。

- 3 応援要請都市が、第1項に規定する経費を支弁するいとまがなく、かつ、応援要請都市から要請があった場合は、応援都市は、一時繰替支弁するものとする。

（連絡担当部局）

- 第5条 大都市は、あらかじめ相互応援のための連絡担当部局を定め、災害が発生したときは、速やかに情報を相互に連絡するものとする。

（資料の交換）

- 第6条 大都市は、この協定に基づき応援が円滑に行われるよう、毎年1回地域防災計画その他参考資料を相互に交換するものとする。

（その他）

- 第7条 この協定の実施に関し必要な事項及びこの協定に定めのない事項は、大都市が協議して定めるものとする。

- 第8条 この協定を証するため、本協定書20通を作成し、各都市は記名押印の上、各1通を保有する。

附 則

- 1 この協定は、昭和61年10月23日から効力を生ずる。
- 2 次に掲げる覚書は、廃止する。
  - (1) 大阪市、名古屋市、京都市、横浜市、神戸市、北九州市、札幌市、川崎市、福岡市及び広島市が締結した指定都市災害救援に関する覚書（昭和35年5月13日締結）
  - (2) 東京都、川崎市、横浜市、名古屋市、京都市、大阪市及び神戸市が締結した七大都市震災相互応援に関する覚書（昭和50年6月6日締結）

附 則

- 1 この協定は、平成2年2月22日から効力を生ずる。
- 2 「11大都市災害時相互応援に関する協定」は、廃止する。

附 則

- 1 この協定は、平成5年1月26日から効力を生ずる。
- 2 「12大都市災害時相互応援に関する協定」は、廃止する。

附 則

- 1 この協定は、平成9年3月31日から効力を生ずる。

附 則

- 1 この協定は、平成15年4月1日から効力を生ずる。
- 2 「13大都市災害時相互応援に関する協定」は、廃止する。

附 則

- 1 この協定は、平成17年4月1日から効力を生ずる。
- 2 「14大都市災害時相互応援に関する協定」は、廃止する。

附 則

- 1 この協定は、平成18年4月1日から効力を生ずる。

2 「15大都市災害時相互応援に関する協定」は、廃止する。

附 則

1 この協定は、平成19年4月1日から効力を生ずる。

2 「16大都市災害時相互応援に関する協定」は、廃止する。

附 則

1 この協定は、平成21年4月1日から効力を生ずる。

2 「18大都市災害時相互応援に関する協定」は、廃止する。

附 則

1 この協定は、平成22年4月1日から効力を生ずる。

2 「19大都市災害時相互応援に関する協定」は、廃止する。

平成22年 9月30日

北海道札幌市中央区北1条西二丁目1番地  
札幌市

札幌市長 上田 文雄



宮城県仙台市青葉区国分町三丁目7番1号  
仙台市

仙台市長 奥山 恵美子



埼玉県さいたま市浦和区常盤六丁目4番4号  
さいたま市

さいたま市長 清水 勇人



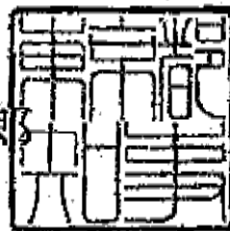
千葉県千葉市中央区千葉港1番1号  
千葉市

千葉市長 熊谷 俊人



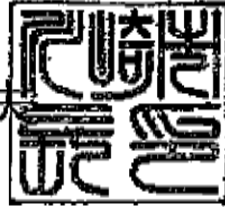
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
東京都

東京都知事 石原 慎太郎



神奈川県川崎市川崎区官本町1番地  
川崎市

川崎市長 阿部 孝夫



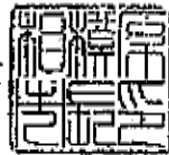
神奈川県横浜市中区港町一丁目1番地  
横浜市

横浜市長 林 文子



神奈川県相模原市中央区中央二丁目11番15号  
相模原市

相模原市長 加山 俊夫



新潟県新潟市中央区学校町通1番町602番地1  
新潟市

新潟市長 篠田 昭



静岡県静岡市葵区迫手町5番1号  
静岡市

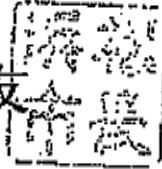
静岡市長 小嶋 善甫



静岡県浜松市中区元城町103-2

浜松市

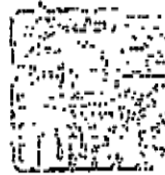
浜松市長 鈴木 康友



愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

名古屋市

名古屋市長 河村 たかし



京都府京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

京都市

京都市長 門川 大作



大阪府大阪市北区中之島一丁目3番20号

大阪市

大阪市長 平松 邦夫



大阪府堺市堺区南瓦町3番1号

堺市

堺市長 竹山 修身



兵庫県神戸市中央区加納町六丁目5番1号  
神戸市

神戸市長 矢田 立郎



岡山県岡山市北区大供一丁目1番1号  
岡山市

岡山市長 高谷 茂男



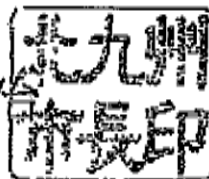
広島県広島市中区国泰寺町一丁目6番34号  
広島市

広島市長 秋葉 忠利



福岡県北九州市小倉北区城内1番1号  
北九州市

北九州市長 北橋 健治



福岡県福岡市中央区天神一丁目8番1号  
福岡市

福岡市長 吉田 宏



## 5. 派遣に対する礼状

## (1) 岩手県知事からの礼状

謹啓

秋涼の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、平成23年3月11日に発生しました東日本大震災津波は、マグニチュード9.0と我が国の観測史上類を見ない大災害であり、地震によって発生した大津波により、本県においては沿岸部を中心に未曾有の災害に見舞われ、多くの尊い命が失われました。

そのような中、発災当初から長期間にわたり多数の保健師等の職員を派遣いただきましたことに対しまして、心から感謝申し上げます。

派遣いただきました職員の皆様には、避難所等における健康相談や保健指導、家庭訪問による保健活動など、きめ細かな御支援を賜り、心から敬意を表します。

今回の災害における保健活動は貴市の御協力、御尽力なくしては対応できなかったといっても過言ではなく、その活動に、多くの県民が深い感謝と尊敬の念を抱いていると思います。

県では、現在、災害の苦しみ、悲しみを乗り越え、「安全に暮らし、働くことができる地域社会」を取り戻すという思いをもとに、「岩手県東日本大震災津波復興計画」を策定し、来るべき復興に向け、一歩ずつ道を歩み始めておりますので、今後、なお一層の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

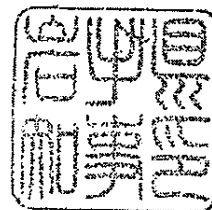
最後に、貴市のますますの御発展と職員の皆様の御多幸を祈念いたしまして、御礼とさせていただきます。

敬具

平成23年9月9日

神戸市長 様

岩手県知事 達増 拓也





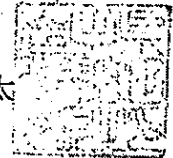
5. 派遣に対する礼状

(2) 陸前高田市市長からの礼状

陸高健第91号  
平成23年9月21日

神戸市長  
矢田 立郎 様

陸前高田市市長 戸羽 太



災害時の保健衛生活動に伴う保健師等派遣の御礼について

東日本大震災における陸前高田市被災地保健衛生活動におきまして、震災直後から多大な御支援をいただき、深く感謝申し上げます。

被災後6か月を経過し、皆様のお力を得て、陸前高田市も徐々にではありますが復旧に向かっています。仮設住宅の入居が概ね終了し、仮設住宅でのコミュニティづくりのために取り組んでいただいていた「介護予防事業 陽だまりクラブ」「お茶っこサロン」等も各地区で開催できる状況となりました。

これもひとえに皆様方の多大なる保健衛生活動のお力添えによるものと心より感謝申し上げます。

今後も市民の健康生活支援を陸前高田市の保健師が中心となって進め、陸前高田市保健医療福祉体制の再建に向けて努力していく所存です。今後ともご助言ご指導を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

本来であれば直接お伺いして感謝を申し上げるべきですが、書面でのごあいさつとさせていただきますこととお詫び申し上げます。

担当 陸前高田市健康推進課 日高 橘子

電話 0192-54-2111

Eメール rt11230@city.rikuzentakata.iwate.jp

5. 派遣に対する礼状

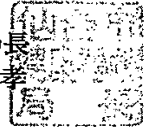
(3) 仙台市健康福祉局長からの礼状

H23 健保健第 1081 号

平成 23 年 9 月 8 日

神戸市保健福祉局健康部長  
官本 一郎 様

仙台市健康福祉局長  
上田 昌孝



東日本大震災における保健師等保健活動従事者のご派遣について（御礼）

このたびの東日本大震災におきましては、皆様から本市に対して物心両面にわたり、数多くの力強いご支援をいただき、誠にありがとうございました。

3月11日に発生した東日本大震災は、私たちの想定をはるかに超える被害をもたらし、被災者への保健活動につきましても非常に困難な状況がございました。しかしながら、貴自治体から貴重な保健職等の職員の派遣をいただきました結果、お蔭様で震災後の一番厳しい状況を乗り越え、復興に向けて歩みを進めることができました。

ご派遣いただきました職員の皆様をお迎えした区の職員は、過去の震災経験などに基づいて積極的に健康相談をする様子を拝見する中で、「災害時保健活動の道標を見出すことができた」、「自分たちも自信をもって保健活動をすることができた」と、本当に感謝の気持ちを申し上げておりました。何より、「全国から応援してくれる仲間がいるんだ」という心強い気持ちが湧いてきたという職員も多く、本当に皆様から多くの力をいただくことができました。

震災直後は、300を超える避難所が開設され、帰宅困難者を含めて10万人余りが避難しておりましたが、7月末には全ての避難所を解消することができました。現在は、応急仮設住宅に入居されている方を始めとする被災者への支援に保健活動の重点が移行しております。

保健活動が新しいステージに移行したこの折に、今回の大震災に係る本市の災害時保健活動の実施状況と現況報告を申し上げますと共に、このたびのご支援につきまして、改めて心から感謝を申し上げます。

末筆ながら、皆様のご多幸を心よりご祈念申し上げまして御礼とさせていただきます。

お使いだてをして誠に恐縮ではございますが、ご派遣いただき、避難所等でご尽力いただきました職員の皆様方に、私どもの感謝の気持ちをお伝えくだされば幸いです。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

[担当] 仙台市健康福祉局健康増進課

〒980-8671 仙台市青葉区国分町三丁目7-1

電話 022-214-8190 (直通) FAX 022-211-1915

## 6. 「事前オリエンテーション」資料

### (1) 派遣保健師のみなさまへ

#### 派遣保健師のみなさまへ

このたびは、東北地方太平洋沖地震にかかる保健活動に、ご協力いただきありがとうございます。

派遣保健師は、被災地における保健師の活動を支援するものですが、派遣先の保健師などの保健指導従事者自身が被災していることを念頭に置き、罹災下で住民のための活動に従事する現地職員を同時に支援するという認識の下で活動をお願いします。

支援のための派遣が被災地の職員に過重な負担をかけるといったことのないよう配慮をお願いします。そのためには混乱の中で活動する被災地職員から要求や指示を待つて割り振られた業務を行うのではなく、役割と分担の説明を受けた後は、支援業務や保健活動の内容について派遣保健師が自分たちで考え、現地の了解を得た上で、主体的な活動をお願いします。

被災地では住民に対する直接サービスのみでなく、情報収集分析、統計処理、様々な領域の関係機関との調整等の保健師能力を活用した支援を行うことが求められ、派遣保健師はこれらに積極的に従事するようお願いします。

6. 「事前オリエンテーション」資料  
(2) 災害時の保健活動

## 災害時の保健活動

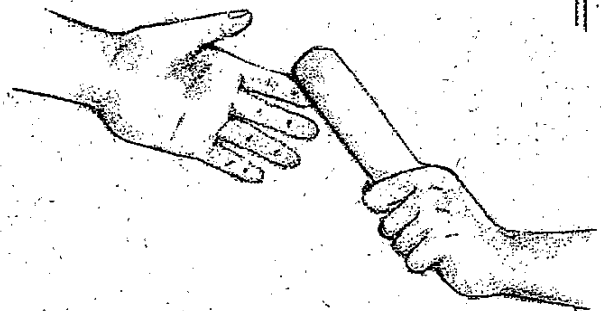
### ～保健師の派遣と受け入れの指針～

平成16年10月23日17時56分に発生した地震は、マグニチュード6.8、最大震度7であり、新潟県中越地方に広範囲で甚大な被害をもたらしました。ピーク時の避難者は10万人を超え、多くの土砂崩れや家屋の倒壊があり、全村避難を余儀なくされた村もありました。震災後3週間を経てもライフラインが途絶えたままで、避難勧告が継続していた地区もあり、懸命な復旧活動が続けられました。

保健領域においては、阪神淡路大震災以来10年にして2回目の全国からの保健師の派遣支援がなされました。地震発生後4日目(10月27日)から終了(12月26日)までの期間、のべ5,585名の保健師が派遣支援に携わりました。自然災害時の被災者の健康ニーズは多岐に渡り膨大であり、同時に個別のきめ細やかなケアも期待されることとなります。災害時の保健活動として阪神淡路大震災の経験が大いに生かされ、支援活動が展開されました。保健師は組織的にケアを提供しながらニーズ集約をできるという意味で、保健師が動くこと被災地に必要なことが見えてくると言われ評価されました。私たちは、所属は違っても、お互いに助け合うことができると言うことを学びつつあります。

けれども、今回の被災者支援活動のプロセスからは、活動内容や方法、或いは記録や報告様式の標準化の必要性も明らかになりました。そして、お互いの経験を共有し、より充実した「備え」をしていくことの大切さも実感しました。

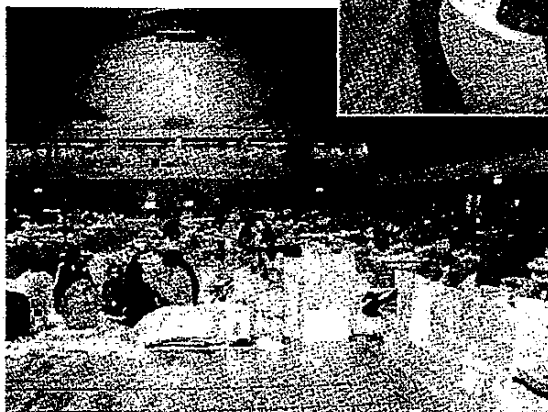
そこで、保健師として被災地支援活動を行う一助としてこのパンフレットを作成しました。中越震災に関わった多くの保健師の経験やいただいた声を生かすべく取りかかりましたが、不十分なところも多々あります。このパンフレットがたたき台になって、次々と多くの知恵が積み重ねられることを期待しています。



## 備えに向けての提言 ～上手に支援を受けるために～

大規模災害の場合、一時的に健康ニーズが増大します。個々への対応からそのニーズ集約、そして対策へつないでいくプロセスでは相当のマンパワーが必要となります。災害時に他からの応援を得ると言うことは様々な意味で脅かされる感覚が生じ、誰でも抵抗を感じるものです。けれどもだからこそ、上手に応援を受けるために、平時からの準備が求められます。以下の点について検討しておくことが大切となるのではないのでしょうか。

- 市町村防災計画における保健活動の位置づけ
- 災害時に支援が必要となる方々の把握と役割分担の明確化（できれば地域住民と共同ですすめましょう）
- 大規模災害時を想定して受け入れ可能な応援保健師数（これまでの災害経験から全戸訪問に必要なマンパワーは1保健師/20件~30件/日。或いは1,000人以上の大規模避難所の場合保健師3名/日でした）
- 専門職ボランティアも含めた応援受け入れ窓口の設定
- 記録・報告様式の整備（本パンフレットの様式を活用していただけると幸いです）
- 災害関連研修等の計画・実施





## フェーズ毎の支援内容 ～新潟中越震災 保健師活動より～

### 初動期 発災～2週間 (24時間体制)

| 直接支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ニーズ集約                                                                                                                                                                  | 調整                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>安否確認、住民台帳との照合</li> <li>避難所での初期対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴介助、トイレ介助</li> <li>高齢者への体操、散歩の働きかけ、実施</li> <li>家庭用常備薬、特殊ミルクの配布</li> </ul> </li> <li>栄養相談の実施</li> <li>感染症予防対策（うがい、手洗いの励行）</li> <li>災害関連疾患（肺血栓塞栓症など）の予防対策</li> <li>生活環境の調整（換気、加湿、ゴミ対策、食中毒予防など）</li> <li>被災自治体職員に対する健康管理支援</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>避難状況の確認</li> <li>災害弱者、要医療者、要支援者の把握</li> <li>ポータブルトイレの需要調査</li> <li>調査書、地図、統計表作成等の事務</li> <li>健康状況把握</li> <li>要支援者の把握</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>役割分担の明確化</li> <li>医療との連携、調整</li> <li>必要な情報やサービスの調整</li> <li>ADL 低下予防のための健康体操ボランティアの派遣</li> <li>ミーティング（関係者間）</li> <li>引継ぎ（現地、次のチーム）</li> </ul> |

### 活動期 発災2週間～1ヶ月 (一部24時間体制)

| 直接支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ニーズ集約                                                                                                                        | 調整                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>家庭訪問による要支援者への支援</li> <li>継続ケースの支援（独居老人、要介護者など）</li> <li>保健医療福祉サービスや生活情報の提供</li> <li>必要な情報やサービスの提供</li> <li>避難所の健康相談、健康教育</li> <li>生活環境の調整（換気、加湿、ゴミ対策、食中毒予防、プライバシーなど）</li> <li>災害関連疾患（肺血栓塞栓症等）の予防対策</li> <li>感染症予防対策（うがい、手洗いの励行）</li> <li>高齢者への体操、散歩の実施</li> <li>栄養相談の実施</li> <li>入浴介助</li> <li>被災自治体職員に対する健康管理支援</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅者のニーズ把握</li> <li>調査書、地図、統計表作成、事務</li> <li>全戸訪問による健康状況把握</li> <li>要支援者の把握</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者の居場所確保</li> <li>医療との連携、調整</li> <li>心のケアチームによる巡回相談（不安、不眠、アルコール）調整</li> <li>ミーティング（関係者間）</li> <li>引継ぎ（現地、次のチーム）</li> <li>必要な情報やサービスの調整</li> </ul> |

### 復旧期 発災1～2ヶ月

| 直接支援                                                                                                                                                                                  | ニーズ集約                                                                                                | 調整                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>処遇困難ケースの支援</li> <li>避難所での健康相談、健康教育の実施</li> <li>巡回による健康相談</li> <li>栄養相談の実施</li> <li>感染症予防</li> <li>保健事業再開</li> <li>被災自治体職員に対する健康管理支援</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>処遇困難ケースの把握</li> <li>仮設住宅入居者健康調査帳票作成</li> <li>データ入力</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療との連携、調整</li> <li>心のケアチームへの引継ぎ</li> <li>仮設住宅入居者健康状況把握訪問の周知</li> <li>ミーティング（関係者間）</li> <li>引継ぎ（現地、次のチーム）</li> </ul> |



## 派遣保健師に期待される動き

- 指示待ちではない主体的な活動
- 一緒に考える、判断する（活動の目的・目標の共有、支援内容）
- 被災地保健師とのコミュニケーション  
（被災地保健師へ引継ぐ、報告する、記録を残す）
- 被災者であることへの気遣い  
（被災自治体職員・保健師も被災者である、  
相談にのる、休ませる）
- データを集約する
- 復旧期の被災者支援では通常の保健事業を積極的に活用する

例えば、3歳児健診においても「子供が一人で眠れなくなった」「(災害後)仕事が増えた」など、被災に関わる相談内容が表出される。



## 保健師派遣の終了時期の見極め

地形、地理、気候状況により柔軟に対応する必要があります  
終了時期の見極めの検討項目には以下のものが考えられます

- 被災者の生活（住居）の見通しが立つ
- 被災者が安定する
- 避難所数が減少する
- 被災自治体保健師が自分たちで「やれる」と思える、実感できる
- 保健事業の平常化（通常業務の中での被災者支援の割合が減少する）
- 被災地および被災地周辺の医療機関、在宅ケアシステムの復旧・平常化
- 被災対応の人員配置のめどが立つ

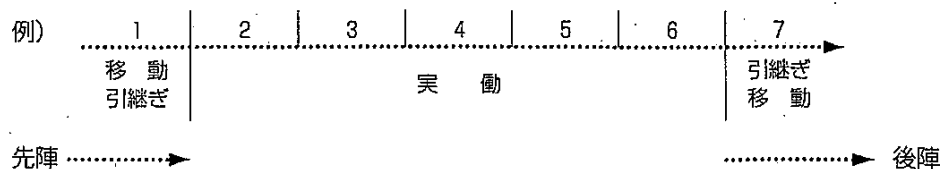
例) 新潟中越震災の場合は以下のように設定しました

- 受け入れ市町村において通常業務が開始されるか、またはその見通しがたつ
- 避難所居住者が仮設住宅へ入居または自宅へ戻るにより生ずると予測される健康ニーズへの支援が、県内関係者のみで可能という見極めが出来ること
- 降雪時期の予想は出来ないが、被災地が山間地域であり、雪対応の経験がない県からの派遣は危険が伴う可能性が大きいため、派遣元自治体の判断で派遣を中止する場合は新潟県と協議の上決定する。降雪量等は、受け入れ市町村間でも格差があることに留意する。



## 派遣期間

- 一人当たりの望ましい派遣期間数は1週間程度（実働5日間は確保する）



## 派遣保健師の装備

### 共同装備

#### 1. 衛生用品

ウエルバス、絆創膏、うがい薬、アルコール綿、ガーゼ、ティスポ手袋など

#### 2. 生活用品

寝袋、ブランケット、テント、レインコート、カセットコンロ、紙皿・紙コップ・割り箸、レトルト食品、ペットボトル入り水、ラップ、ビニール袋（大・小）、タオル、ウェットティッシュ、ティッシュ、カイロなど

#### 3. 活動用品

地図、訪問鞆（血圧計、聴診器、体温計、ペンライト、ハサミ、爪切りなど）、記録用紙、携帯電話、筆記用具（マジック、ボールペン、ホッチキス、クリップ、付箋、ファイル、決裁版、テープなど）、パソコン、プリンター、デジカメなど

#### 4. 防災用品

災害時保健活動マニュアル、ヘルメット、防塵マスク、軍手、長靴、ラジオ、懐中電灯、腕章・ユニフォームなど

#### 5. 車（公用車・レンタカーなど）

### 個人装備

着替え、洗面用具、履きなれた靴、常備薬、保険証、現金、テレホンカードなど



## チーム構成

- ベテランと若手保健師とのペア（できるだけ現地では2人以上で活動する）
- 師長の代わりに出来る人（現地での判断、調整能力がある人）
- 事務職・・・調査内容をパソコン入力、車の運転が出来る
- 運転手（事務職が兼ねることもあり）・・・不慣れな土地、悪路での運転が出来る



## 記録様式の標準化に向けて

◇ 添付CD内には以下の6つの様式例を示しています

- ・ 健康相談表
- ・ 地域活動記録
- ・ 避難所活動記録(日報)
- ・ 健康調査連名簿
- ・ 巡回健康相談実施集計表
- ・ 経過用紙



平成16年度 厚生労働省特別研究

「新潟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」

「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」

調査内容

- 地震発生後から保健師派遣終了までの活動記録、報告、集計等の整理分類、分析
- 派遣元自治体主管課への聞き取り調査
- 新潟県当該保健所保健師、新潟県下当該市町村保健師へのグループインタビュー

研究メンバー

井伊 久美子 (兵庫県立大学看護学部 教授)  
宮崎 美砂子 (千葉大学看護学部 教授)  
奥田 博子 (国立保健医療科学院公衆衛生看護部 主任研究員)

協力者

歌川 孝子 (新潟県巻健康福祉事務所 地域保健課長)  
相馬 幸恵 (新潟県福祉保健課 主任)  
藤井 広美 (兵庫県立大学看護学部 助手)  
伊東 愛 (兵庫県立大学看護学部 助手)  
小川 和江 (兵庫県立大学大学院看護学研究科)

\* \* \*

※ 本パンフレットは試案段階の内容を掲載しております。

皆さんと協同し、実際に、共通に使えるものを作っていきたい  
と思っています。

ご意見・ご感想など下記までご連絡いただくと幸いです。

問い合わせ先

〒673-8588 兵庫県明石市北王子町13-71

TEL 078-925-9437 ・ FAX 078-925-0878

E-mail : kumiko\_ii@cnas.u-hyogo.ac.jp

兵庫県立大学 看護学部

研究代表者：井伊 久美子

6. 「事前オリエンテーション」資料  
(3) 災害派遣におけるこころの健康について

## 災害派遣におけるこころの健康について

### 1. 住民に起こり得る反応

時期に合わせて予測しておく

- 震え（手・声）
  - ・ 茫然
  - ・ 自失から脱却
- 声大きい、早口、落ち着きのなさ
  - ・ クライシスハイ（英雄的躁反応）→公的支援を求めている
  - ・ 連帯意識が出ているかどうか
- 淡々と感情表出が乏しくなる
  - ・ ぎくしゃくする（ハネムーン期→幻滅期）
  - ・ 公的支援に対する思い 不公平感—怒りの感情
  - ・ マスコミに対する怒り
- 泣き（涙もろさ）、時に号泣
  - ・ 悲嘆
  - ・ 自責感（サバイバーズギルト）

### 2. 自分に起こり得る反応

時期に合わせて予測しておく

無力感、怒り、自責（立ち去り難さ）、  
二次災害（間接受傷）、自身のフラッシュバック

### 3. 役割を明確にしておく（調査／介入）

関わり方や度合いを常にシュミレーションしておく

➤自分の使命は何か・・・徹底すること

- ① 自分の健康
- ② 調査（今すべきことをフィードバックする）
- ③ 介入（気持ちの共感・受容）

\* 帰ってきたときにチェックするシート（援助者のためのチェックリスト）

## 6. 「事前オリエンテーション」資料

### (4) 神戸市災害時保健活動マニュアル（保健師活動編）抜粋

## VI こころの健康

悲惨な体験の後には、心身に思いがけない様々な変化が起こる。しかし、それらの多くは、生理的な、則ち当たり前前の反応であり、殊更に治療の必要性を強調する様な接近態度は、慎まれるべきである。災害時保健活動の一環として、心理的支援も位置付けられるのが望ましく、特別な独立領域と構える必要は無い。身体的健康管理と同様に、安全、安心、安眠と栄養が確保されれば、こころの健康状態も、自然回復の可能性は高い。そうした良好な経過を促すためには、被災者が保健活動の存在を実感として認識出来る様、出来る限り早期に初回訪問を行う事が肝要である。

### 1 災害時の心的反応のプロセス

被災者に起こる変化は、態度、仕種、表情、口調など、関与前の観察だけでも捉える事の出来るものから、実際に面接してみて、或いはバイタルサインなどの測定により初めて明らかになるものまで多様である。支援者は、自身の感性でそれらを探知していくが、予想される心的反応を熟知している事が、大いに役立つ。

#### (1) 初期（災害後1ヶ月まで）

##### ① 不安

- 態度が落ち着かない
- じっと出来ない
- 怖がる/怯える
- 振戦
- 動悸

##### ②取り乱し

- 話がまとまらない
- 行動がちぐはぐ
- 興奮している
- 涙もろい
- 怒りっぽい/イライラしている
- 声が大きい
- 早口で、喋りだすと止まらない
- 呼吸切迫感

##### ③茫然自失

- ぼんやりしている

- 無反応
- 記憶が曖昧
- ④その他
- 睡眠障害

(2) 中長期（災害後1ヶ月以降）

- ① 過覚醒
  - 常に警戒した態度を取る
  - 些細な物音、気配にもハッとす
- ②再体験（想起）
  - 悲惨な情景を度々ありありと思い出す
  - 悲惨な情景を夢に見る
- ③回避・麻痺
  - 災害を連想させる場所、物、人、話題を避けようとする
  - 感情が湧かず、何事にも興味が持てない
- ④抑うつ
  - 憂うつな気分
  - 絶望感、無力感、孤立感
  - 自分を責める（survivor's guilt）
- ⑤その他
  - 睡眠障害
  - アルコール摂取量が増える
  - 他者を責める

2 ストレス関連障害への対応

心理的介入は、他の災害時保健活動と同様に、発生直後から開始される事になる。原則的に、被災者の元へ援助者が出向く、アウトリーチの形態が取られる。必要な心理的支援を、被災者が自発的に求める事は、期待出来ない。

災害は共通でも体験は個別なので、特に当初は共感をもって体験を十分に聴く。

(1) 現実的支援

初回訪問前に、被災状況や地域特性などが調査予習されている事が肝要である。被災者の物的環境や身体的健康状態の把握の中から、心理的影響も理解されるべきである。すなわち支援者は、種々のニーズを聴取し、具体的支援に繋げる過程で、被災者の心理的ストレスの様相を、無理なく自然に推し量って行く事が求められる。

## (2) 災害時こころのチェックリスト

### (※)次ページによる高危険因子保有群の把握

現実的支援により、或る程度の信頼関係が成立した後は、侵襲感や押し付けがましさを伴わずに、無理なく心理状態が聴取され得る。支援者はチェックリストにそって、被災者のアセスメントを行う。全項目網羅的に質問する必要は無い。最終的には、支援者自身の感性で「危うさ」を判断すれば良い。

## (3) ストレス関連障害についての情報提供

- 新たに生じた心理的变化が「非日常的体験への生理的防衛反応であり、決して異常な事ではない。多くは自然回復が見込まれるが、時に医療、保健の援助が有効と、先ず以って安心感を提供する事から、情報提供は開始される。
- 災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に説明する事により、そうした変化が周囲にも受容され、特別視されぬ様、環境調整を行う。
- 必要な支援が適宜得られる様、相談先を明示する。ホットライン・カウンセリング・アウトリーチについての具体的な情報を提供する。
- アルコール関連問題対策

「緊張をほぐすために」、「悲しさ、恐怖・不安・心細さを紛らしたいから」、「寝つきが悪くてつらいので」、「暖をとる目的で」、「座の雰囲気盛り上げる小道具代わりに」など、酒類は、様々な動機で摂取される。

避難所生活の手持ち無沙汰からついつい酒量は増えがちになる。長期的に見れば、心身の健康に及ぼすアルコールの有害な影響は見過ごすことが出来ない。

災害発生前からのアルコール問題保有者と反応性に事例化する危険のある者の両群に対して、早期から教育的・啓発的介入が必要である。

#### 避難所のルールづくり

避難所では、アルコール問題の発生を視野に入れて、アルコール持ち込みを禁止するなど、避難所運営上のルールづくりをすることが必要だった。

## (4) 医療機関への紹介

要医療と判断される事例は、精神科救護所医師や心のケアチーム医師などを活用し、必要に応じて精神科医療機関へ紹介する。

## (5) セルフヘルプグループの育成

避難所の一室や仮設住宅集会所で茶話会などを開催する。当初は心理教育の機能をも兼ね備えることになるが、中長期的には、個人、世帯の孤立を予防し、持続的に支え合う仲間の集う場を育成する作用がある。

#### こころのケアあるいは精神保健上必要な介入の必要な人への関わり

避難所から仮設住宅に移る時期は、中井久夫先生の言われる「鉄状格差」が出てくる頃だろうか。避難所では把握できていた個別の状況が隠れてしまいがちである。今後は、コミュニティ単位での入居が進められるだろうから、孤立する人は比較的少ないことが予想されるが、生活再建には個人差が当然出てくるので、健康相談という切り口から生活再建も見通したかかわりが求められると思われる。ちなみに神戸では健康問題への対応と生活問題への対応がバラバラに動いてしまった。

また、行政の対応の中では、訴えの少ない人は見落とされがちなので、そういう人も意識して関わる必要があるかと思われる。

#### 昼夜逆転者や拒否的な人の見直しを

PTSD の疑いのある人は、回避傾向があるので、昼間に訪問しても会えないことが多い。会えても、抱えている問題をなかなか訴えてもらえない。昼夜逆転している人や拒否的な人を、一度見直してもいいかもしれない。生活再建がうまくいっていないと症状を亢進するようである。「なげやり」になっている人なども見直してもいいかもしれない。

#### アルコールミーティングと食事会

大規模な仮設住宅群のふれあいセンターをお借りしてH7年12月から「アルコールミーティング」を保健所と福祉事務所が週1回金曜の午前中に開催した。ふれあいセンターを管理するボランティアグループや地元の断酒会員やアルコール症医療に力をいれている精神病院の協力も得て、最初は2名の参加者が最終的には20人ぐらいの参加者となり、H11年7月まで延べ185回開催した。週に1回1時間は飲まない時間を作り、断酒へのきっかけとなることを目的とし、司会は行政とこころのケアセンターの職員が行った。

H9年からは別のボランティアグループが、ミーティングの後で、皆で昼食を作る食事会を開いた。

被災後仮設住宅に移り、生活環境の変化にうまく対応できないアルコール依存症者の生活障害が露呈したが、それに対しての食事会は、豊富な食材を使った栄養的な支援とともに、手作りの暖かさから人とのつながりを感じる機会でもあった。

### アルコール依存症への取り組みを振り返って

仮設住宅でのアルコール依存症への取り組みは、結局焼け石に水であったかもしれない。重篤なアルコール依存症になる前の早期の身体科での介入こそが必要であり、保健分野ではアルコール問題だけを切り取って対応するのではなく、すべての生活習慣病の対策の中に盛り込むべき課題であるとの結論を得て、終了した。

食事は震災後にできた自助グループが運営する「アルコール依存症の人のための作業所」の主たる活動となり続けている。

### 「統合失調症」の患者さんたちについて

地域精神保健福祉活動の経常的な対象である統合失調症の患者さんたちが、プライバシーのない「避難所」で疲れずにやっていたのが、当初気がかりであった。実際には、ここ数年落ち着いていた人が再燃したケースが数例見受けられたが、特に医療機関としっかり「つながり」のある患者さんたちは、心配していたようなことはなく、むしろ「したたか」といっていいようなぐらいに避難所生活を過ごしたといえる。

続く「仮設住宅」の生活では、ほとんどの人が住んでいた生活圏から移住し、ここでも変化に弱い統合失調症の患者さんたちは仮設での生活をしのげるかが課題であった。長い人は4年間いた人もあり、その間に入院もあったものの、概ね平穏に過ごした。その要因として大きいのは、インフォーマルな支え手としてのボランティアの存在だった。「被災者」というくくりで、分け隔てなく相談にのり、生活を支援していた。

終の棲家となる「復興住宅」への転居では、優先入居の対象者がたくさんいたので、精神障害者手帳を持っていても、なかなか希望するところに当たらず、転居まで時間がかかった。復興住宅はすべて鉄筋の集合住宅で、その多くが、かつて住んでいた神戸でも下町的な土地柄とは異質な生活環境だった。転居した途端にかなり増悪して入院になったり、2,3年たって、生活が破綻して入院になったりという事例が多く見られた。短期間の度重なる転居に疲れたようであった。

阪神・淡路大震災では、被災者が膨大な数に上り、統合失調症の患者さんたちに細やかな配慮ができなかったと振り返れば痛感する。障害特性に応じた生活支援策を平常時から練り上げておく必要があると思われる。



## 災害時こころのチェックリスト

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

|                                                          |  |       |           |    |    |
|----------------------------------------------------------|--|-------|-----------|----|----|
| 場所                                                       |  | 面接日時  | 年 月 日     |    |    |
|                                                          |  |       | : ~ :     |    |    |
| 対象者氏名                                                    |  | 年齢・性別 | 歳 ( 男・女 ) |    |    |
|                                                          |  | 電話番号  |           |    |    |
| 記入者所属                                                    |  | 記入者氏名 |           |    |    |
|                                                          |  | 非常に   | 明らかに      | 多少 | なし |
| ①落ち着かない・じっとできない                                          |  |       |           |    |    |
| 「何か、行動をおこさなければ」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。               |  |       |           |    |    |
| ②話がまとまらない・行動がちぐはぐ                                        |  |       |           |    |    |
| 話題があちこちに飛び、用事を合目的に実行できない。                                |  |       |           |    |    |
| ③ぼんやりしている・反応がない                                          |  |       |           |    |    |
| 話しかけられてもなかなか返事が出来ず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失。                    |  |       |           |    |    |
| ④怖がっている・おびえている                                           |  |       |           |    |    |
| 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。                         |  |       |           |    |    |
| ⑤泣いている・悲しんでいる                                            |  |       |           |    |    |
| 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。                          |  |       |           |    |    |
| ⑥不安そうである・おびえている                                          |  |       |           |    |    |
| 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。                |  |       |           |    |    |
| ⑦動悸・息が苦しい・震えがある                                          |  |       |           |    |    |
| 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。                                 |  |       |           |    |    |
| ⑧興奮している・声大きい                                             |  |       |           |    |    |
| 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。 |  |       |           |    |    |
| ⑨災害発生以降、眠れていない                                           |  |       |           |    |    |
| 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けない場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。        |  |       |           |    |    |

●今回の災害の以前にも、大きな事故・災害の被害があった？

1 はい                      0 いいえ

●今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている？

1 はい                      0 いいえ

●災害前の治療が中断していたり、常用薬を切らしている（身体疾患を含む）？

1 はい                      0 いいえ

病名

薬品名

●本人が災害弱者である？

1 はい                      0 いいえ

（高齢者・乳幼児・障害者・傷病者・日本語の通じにくい者・その他）

●家族に災害弱者がいる？

1 はい                      0 いいえ

●その他、特記事項

## 第5章 支援者の健康管理

### I 職員の健康管理

#### 1 こころのケア

(i) 非常時体制の業務が持続する事による心身疲労、(ii) 使命感と現状との隔たりに起因する不全感や徒労感、(iii) 感情の捌け口を求める住民(※)や、場合によってはマスコミなどへの対応を求められる事で惹起される葛藤など、支援者は、大きなストレスにさらされる。更には悲惨な場面（死傷者、損壊建造物など）を目撃するなどの直接的体験（一次受傷）に加えて、被災者らからの聞き取り情報といった間接的体験（二次受傷）により、支援者自身もトラウマを受ける事になる。自身が被災している場合には、一層、被災者らへの同情、同一化、投影といった心理機制が働き勝ちとなる。支援者のこころの健康が損なわれると、影響は、個人に止まらず、災害時保健活動や、ひいては通常業務にも支障が出る事から、職員の健康管理には十分な配慮が必要となる。

(※)時間経過に伴い、被災住民の集団的心理状態は下記のような変遷を辿ると言われている

#### ② 衝撃期/茫然自失期

英雄期：災害発生直後の、我が身を挺してでも利他的に振舞おうとする時期

蜜月期：同じ体験を共有する仲間として、相互の連帯意識を強める時期

幻滅期：混乱と興奮が一段落した後に、支援者や行政などの対応に批判的となり憤懣を抱く時期

再適応期：徐々に本来の心理状態に近付くが、個々の対処能力に応じて、“はさみ状格差（進行性に拡大する生活再建格差）”が出現

#### (1) ストレス関連障害への対応

#### ③ 一次予防

##### ○ 研修体制の整備

必要十分な知識と模擬訓練などの体験により、自信と余裕を以って、活動に臨む事が望ましい。

##### ○ 交代制を明確にして、休養を義務付ける

##### ○ 業務の価値付けとねぎらい

災害時活動は組織として評価される事が多く、個人的達成感を得る機会に乏しい。管理職者らからの時宜を得た働き掛けがあって然るべきだろう。

## デヒュージング/デブリーフィングについて

デヒュージング: 心理的対処法の訓練を受けた部署内職員がファシリテーター(進行役)を務める、活動直後の集団療法的会合

デブリーフィング: 本来は軍隊用語で、任務終了直後に行う事が義務付けられている

る、簡易報告である。そこから転じて、災害時活動に於いては、専門職者の教育的誘導の下で行われる、活動後の集団療法的会合を指し、現場の状況、活動経緯、その際の、支援者の心理状態の報告が行われる。

- \* 業務内容や専門知識を共有している支援者集団では、井戸端会議的小会合が、こころの健康の維持に有効である。しかし、惨状の生々しい再構成や、思いの丈を吐き出すような、旧来の激しいデブリーフィングは、却って有害となりかねない。事務的な情報交換中に、若干の個人的感想を交える程度の短時間ミーティングが頃合でると考えられる。

### 二次予防

- 支援者のためのチェックリストの活用
- 休養しても疲労回復が不十分なら、上司、産業保健担当者、専門医に相談

### 治療・三次予防

省略

## (2) 相談体制の整備

### ④ 部署内管理者

産業保健担当者

専門医療機関・こころの健康センターとの連携体制

ストレス関連障害について、職員が理解を深めるとともに、相談窓口の周知徹底を行う。

**援助者のためのチェックリスト** （日本トラウマティック・ストレス学会 HP より）

こんな兆候はありませんか？

- 疲れているのに夜よく眠れない
- いつもより食欲がない
- 体が動かない
- 朝起きるのが辛い
- 酒量が増えた
- 自分の身だしなみに関心が持てない
- イライラする
- 人と口論することが多くなった
- 自分のがんばりを人は分かっていないと思う
- 私の気持ちは誤解されている
- 被災の体験談が頭から離れない
- 被災の話聴くのが辛い
- 被災者の話を聴くのが怖い
- 自分も被災したような気持ちになってしまう
- 自分の人生が変わった気がする

## 2 出務にあたっての配慮

### (1) 職員の健康状態、住環境等への配慮

健康状態およびライフライン、交通機関の復旧状況などから勤務体制を配慮する。

### (2) ローテーションの組み方

○ 長期化した場合は、休息（食事）、休日を確保できることが必要である。

初動期は、不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ1週間以上の連続勤務にならないよう、ローテーションを組むことを考慮する。

#### 職員の休める場所を

冬季、災害規模が大きく、宿直体制が続く中、24時間使える休憩コーナーは、激務から少し離れてホッとできる充電の場所だった。

宿直時、毛布や寝袋で寒さをしのいだ。ダンボールも役立ったし、使い捨てカイロがありがたかった！！

#### 休養も大切

災害当初は、必死に保健活動をした。気持ちが張っているの、なんとか持ちこたえたが、次第に睡眠不足で頭が回らなくなっていた。

休みをもらった時は、ゆっくり久しぶりにお風呂に入りリラックスできたので、また頑張ろうと思えた。

## II ボランティア等の健康管理

ボランティアの健康管理に関する情報発信を行う。

### ○ 季節ごとに想定される健康問題

夏季：熱中症、食中毒——水分補給、食品の保管など

冬季：感冒症、インフルエンザ——感染症予防、うがい、手洗い

### ○ 過労防止

各自休息をとる。周囲の声かけ

### ○ 作業内容により想定される健康問題

汚泥、がれきの撤去 → 皮膚疾患や外傷、粉塵による咽頭障害、呼吸障害、眼疾患患（結膜炎）の防止対策

手袋、マスク、メガネ（ゴーグル）の使用

作業期間の限定 → 一定期間作業したら支援を終了する

## 6. 「事前オリエンテーション」資料

### (5) 東北地方太平洋沖地震に伴う心のケアの支援について

#### 東北地方太平洋沖地震に伴う心のケアの支援について

##### 1 支援方針

- (1) 日時の経過とともに明らかになる未曾有の被害に伴う、被災者の心身の健康管理とりわけ「心のケア」について、長期化が予想される復旧・復興に係る時間的経過と併せ、市や被災自治体の支援者向けの心的ケアにも配慮しながらきめ細やかに実施。
- (2) 支援にあたっては、被災地のニーズを的確に把握し、支援のお仕着せにならぬよう、現地関係機関と十分に連携のうえ、避難所から仮設住宅、そして恒久住宅への確保に至る被災者の今後の生活再建プロセスを見据えながら、被災自治体への「つなぐ」支援を意識して実施。

##### 2 当面の支援活動

###### (1) 保健師による避難所健康調査・相談の実施 <地域保健課>

- ・被災地支援のための調査とニーズ把握のため福島県へ職員派遣（3月14～18日）
- ・保健師等による避難所等における健康管理支援の実施（※実施時期未定）

###### (2) 派遣職員へのフォローの実施 <こころの健康センター>

被災地への派遣職員に対する、出発前オリエンテーション時における心のケア対策に係る助言と、帰神後のフォローの実施（3月下旬～）

###### (3) 兵庫県の「心のケアチーム」への参画 <こころの健康センター>

被災県からの斡旋要請に基づき、厚生労働省の一元的調整のもと、政令市を含む対応可能な都道府県が派遣する「心のケアチーム」（精神科医、精神保健福祉士、臨床心理士、保健師、看護師等から構成）へ参画し、被災者の心のケア対策を展開（3月18日～第1陣派遣予定、本市からの派遣は4月以降の予定 ※現在、局内、市民病院の精神科医へ打診中）

7. 支援先自治体への提供資料

(1) 岩手県陸前高田市の保健活動の現状確認表(案)

■ 岩手県陸前高田市の保健活動の現状確認表(案)

【保健活動全体】

|                                 |    |                                        |                                  |                         |
|---------------------------------|----|----------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 保健活動全体のニーズを把握する                 | 窓口 | する人(保健所、市、派遣)                          | 必要量                              | 進捗                      |
| 全戸調査実施<br>集計・分析<br>現状評価<br>対策立案 |    | 派遣保健師<br>市(委託)<br>県(保健所)・市<br>県(保健所)・市 | チーム・人<br>チーム・人<br>チーム・人<br>チーム・人 | 済み<br>実施中<br>未実施<br>未実施 |

【個別支援】

|                                                                      |    |                                                 |                                           |                                   |
|----------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|
| 支援が必要な人を把握する                                                         | 窓口 | する人(保健所、市、派遣)                                   | 必要量                                       | 進捗                                |
| 調査整理の方法<br>調査の整理・台帳作成<br>仮設住宅調査の概要検討(調査票作成)<br>仮設住宅調査<br>避難所・仮設の健康相談 |    | 県(保健所)・市<br>派遣保健師<br>県(保健所)・市<br>派遣保健師<br>派遣保健師 | チーム・人<br>チーム・人<br>チーム・人<br>チーム・人<br>チーム・人 | 未実施<br>未実施<br>未実施<br>未実施<br>一部実施中 |

必要な人に支援をつなぐ

|                                 |    |               |       |     |
|---------------------------------|----|---------------|-------|-----|
| 必支援体制をコーディネートする(新規把握ケースはその都度実施) | 窓口 | する人(派遣、市、保健所) | 必要量   | 進捗  |
|                                 |    | 派遣保健師         | チーム・人 | 実施中 |

継続支援ケースの検討

|                                                                                      |    |                                                                |                                                    |                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 全市同様の基準作成<br>継続支援ケースのリストアップ<br>広域派遣保健師等の活動及び配置調整<br>継続支援策の提案<br>継続支援内容の決定<br>継続支援の実施 | 窓口 | する人(派遣、市、保健所)                                                  | 必要量                                                | 進捗                                                       |
|                                                                                      |    | 県(保健所)・市・派遣保健師<br>派遣保健師<br>県(保健所)・市<br>派遣保健師<br>派遣保健師<br>派遣保健師 | チーム・人<br>チーム・人<br>チーム・人<br>チーム・人<br>チーム・人<br>チーム・人 | 未実施・実施中・済み<br>一部実施中<br>未実施<br>未実施<br>実施中<br>実施中<br>一部実施中 |

【集団・コミュニティ支援】

|                                                               |    |                    |                |            |
|---------------------------------------------------------------|----|--------------------|----------------|------------|
| 孤立化を防ぐ                                                        | 窓口 | する人(派遣、市、保健所)      | 必要量            | 進捗         |
| 地区内で健康問題が生じた人が、必要な支援に結びつく体制の確認<br>避難所、仮設単位でのコミュニケーションづくり、健康教育 |    | 市・派遣保健師<br>市・派遣保健師 | チーム・人<br>チーム・人 | 実施中<br>実施中 |

【保健事業】

|                                        |    |               |                         |                      |
|----------------------------------------|----|---------------|-------------------------|----------------------|
| 事業実施計画                                 | 窓口 | する人(派遣、市、保健所) | 必要量                     | 進捗                   |
| 予防接種<br>乳幼児健診<br>がん検診、結核対策、特定健診・特定保健指導 |    | 市<br>市<br>市   | チーム・人<br>チーム・人<br>チーム・人 | 一部実施<br>一部実施<br>一部実施 |

【その他】

|                            |    |                      |                |              |
|----------------------------|----|----------------------|----------------|--------------|
| 会議・研修等                     | 窓口 | する人(派遣、市、保健所)        | 必要量            | 進捗           |
| 保健・福祉・医療等、関係機関との会議<br>新人育成 |    | 県(保健所)・市<br>県(保健所)・市 | チーム・人<br>チーム・人 | 実施中<br>一部実施中 |



(2) 岩手県陸前高田市の保健活動スケジュール（イメージ案）

■ 岩手県陸前高田市の保健活動スケジュールイメージ(案)

|                                                                                              | 5月         | 6月         | 7月         | 8月         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>【個別支援】</b><br>支援が必要な人を把握する<br>全戸調査実施<br>集計<br>分析<br>現状評価<br>仮設住宅調査<br>避難所・仮設の健康相談         | ●●●●●●●●●● | ●●●●●●●●●● |            |            |
| <b>必要な人に支援をつなぐ</b><br>必要な人に支援体制をコーディネートする<br>新規把握ケースはその都度実施                                  | ●●●●●●●●●● |            |            |            |
| <b>継続支援ケースの検討</b><br>全市同様の基準で実施<br>保健師の継続支援が必要な支援量を算出<br>継続支援                                | ●●●●●●●●●● |            |            |            |
| <b>【集団・コミュニティ支援】</b><br>孤立化を防ぐ<br>地区内で健康問題が生じた人が、必要な支援に結びつく体制の確認<br>避難所、仮設単位でのコミュニティづくり、健康教育 | ●●●●●●●●●● |            | ●●●●●●●●●● | ●●●●●●●●●● |
| <b>【保健事業】</b><br>事業実施計画<br>予防接種<br>乳幼児健診                                                     | ●●●●●●●●●● | ●●●●●●●●●● |            | ●●●●●●●●●● |
| <b>【その他】</b><br>会議・研修等<br>保健・福祉・医療等、関係機関との会議<br>新人育成                                         | ●●●●●●●●●● |            |            | ●●●●●●●●●● |

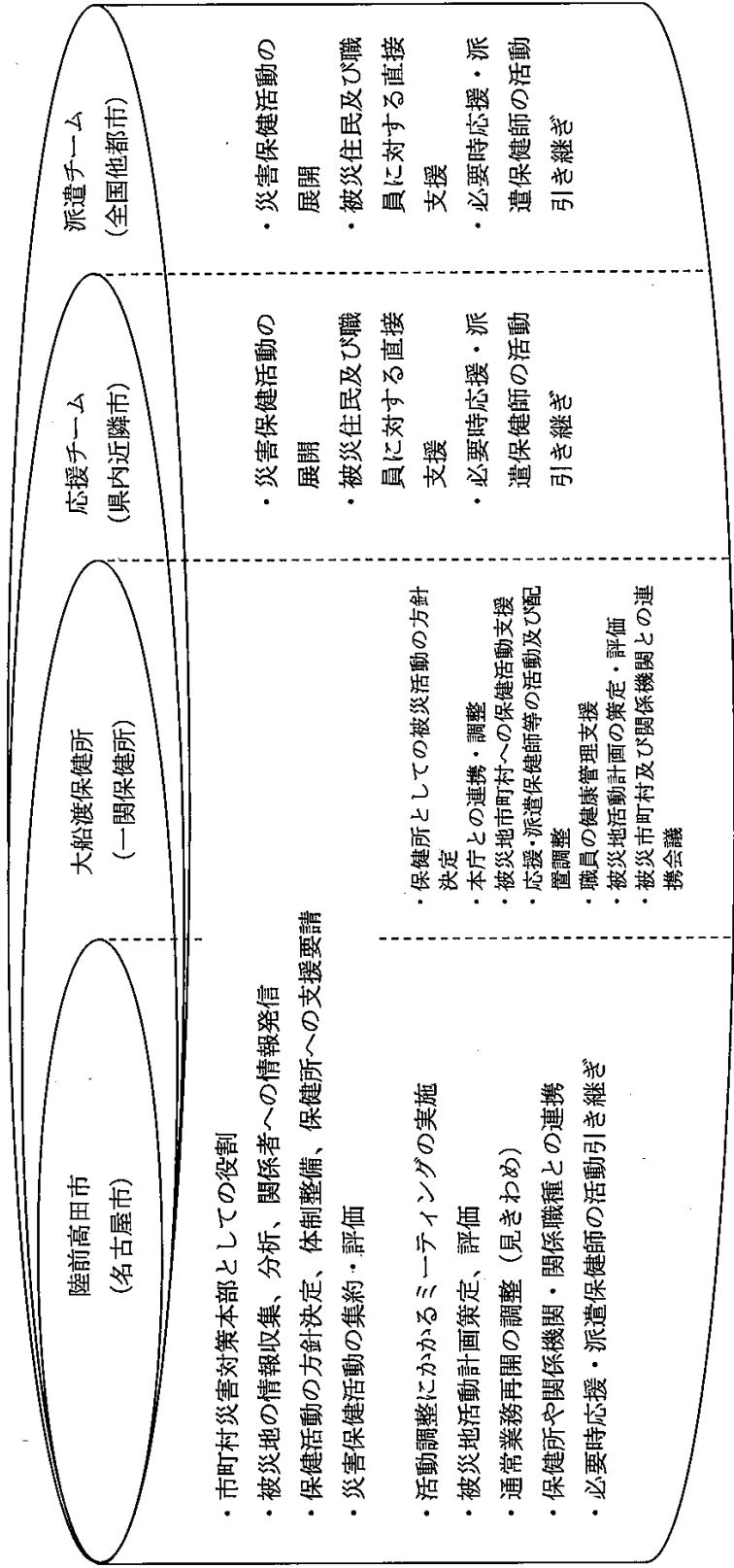
(3) 保健活動の役割分担（イメージ案）

(3) 保健活動の役割分担（イメージ案）

【役割分担】

- ◎通常業務
  - 母子、予防接種、介護予防、成人 ……市健康推進課（名古屋市 PHN を含む）
  - 結核、精神、難病 ……大船渡保健所
  - 障害、こころのケア ……市社会福祉課（一関市 PHN を含む）
  - 災害関連 ……大船渡保健所・一関保健所・派遣（応援）チーム
- ◎災害支援

【災害支援に関する保健活動体制】



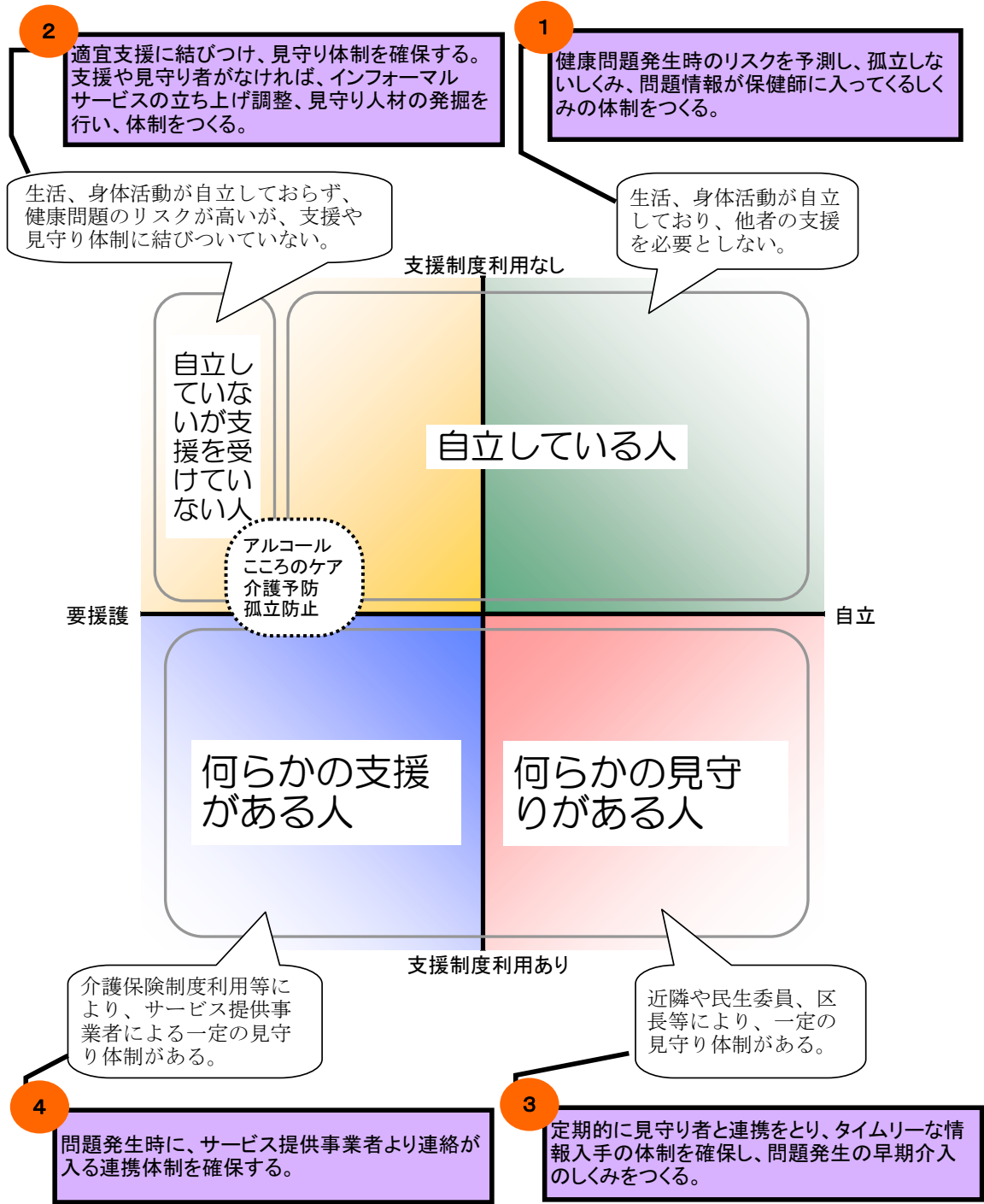
(4) 今後の保健師活動スケジュール（案）

■今後の支援活動スケジュール(案)

| 実施主体                 | 実施項目           | 5月                             | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月   |  |
|----------------------|----------------|--------------------------------|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|------|--|
|                      |                | 仮設住宅の建設(4,000戸)⇒順次、入居⇒8月末避難所解消 |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 計画策定           |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 健康・生活調査        |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 健康・生活調査集約      |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 継続支援ケースのリストアップ |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 継続支援案の提案       |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 継続支援内容の検討・決定   |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 継続支援の実施        |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 仮設住宅調査の概要検討    |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 仮設住宅住民調査       |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 調査集約           |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 継続支援案の具直し      |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>保健所<br>応援<br>派遣 | 新継続支援の実施       |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市                    | 地元引き継ぎ内容検討     |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>応援<br>派遣        | 地元引き継ぎ準備       |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市<br>応援<br>派遣        | 引き継ぎ           |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
| 市                    | 名古屋市引き上げ       |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    |      |  |
|                      |                |                                |    |    |    |    |     |     |     |    |    | 引き継ぎ |  |

(5) 保健師による家庭訪問ケースの振り分け基準（案）

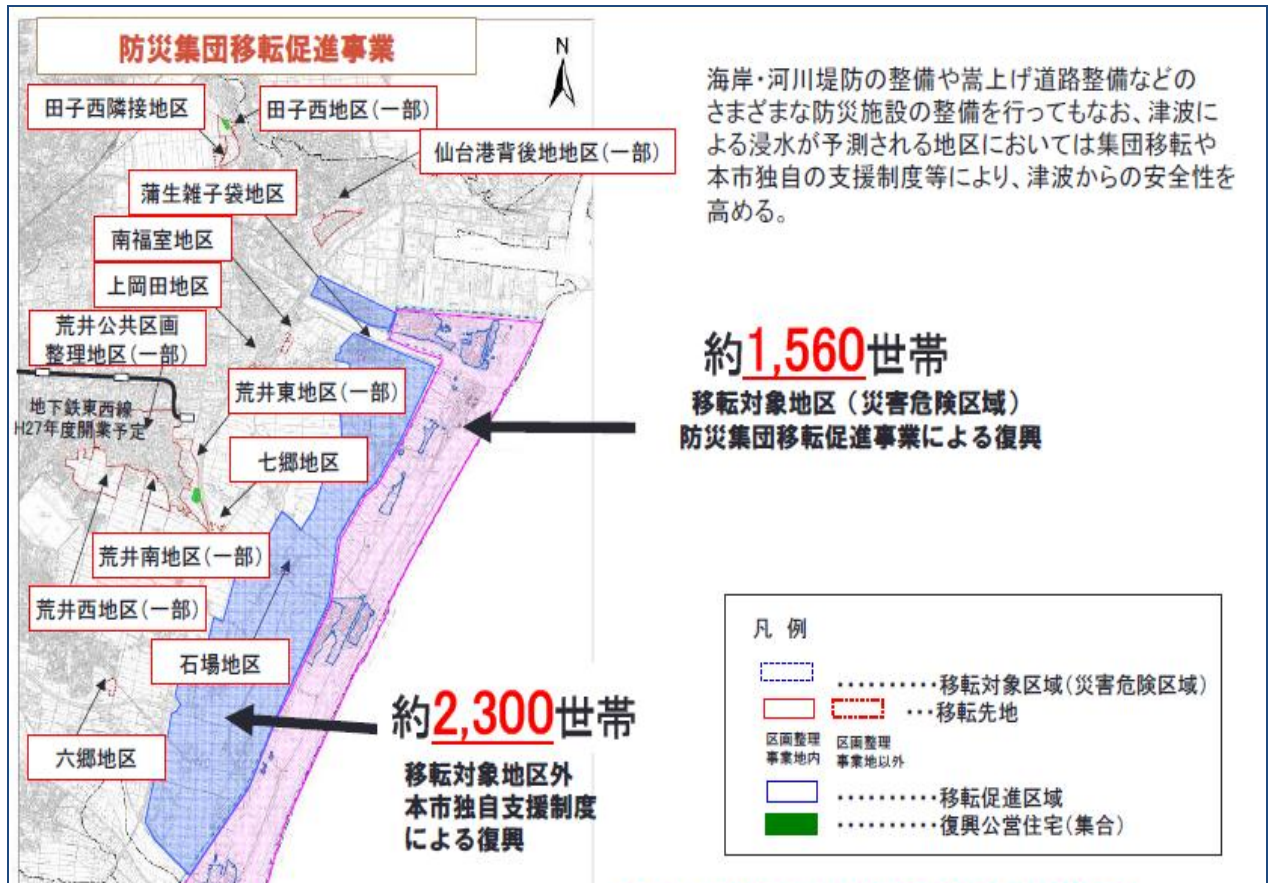
■米崎町  
人口 2,900人(被災前)  
健康・生活調査後の要援護者(7項目に合致) 180人+α  
→ 2次スクリーニング実施(下記4種類に区分)  
①個別支援と平行し、②地域コミュニティづくり、③地域での見守り体制づくりを派遣保健師が実施



## 8. 仙台市における保健活動報告書

### 1. 仙台市の状況

#### (1) 仙台市の津波被災地における復興支援事業



#### (2) 仮設住宅の形態別の特徴

|        | プレハブ型仮設住宅<br>借上げ公営住宅(みなし仮設住宅)                              | 借上げ民間賃貸住宅(みなし仮設住宅)                                |
|--------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 入居者    | ・高齢世帯、高齢単身者が多い<br>(身内と疎遠な方も)                               | ・早期に住宅を契約できる力のある世帯<br>・避難所では生活しにくかった世帯<br>(認知症など) |
| コミュニティ | ・多くのプレハブ型仮設住宅で被災前のコミュニティが維持されている<br>・入居が遅い住宅ほど、震災時の住所はバラバラ | ・点在しているため被災者が孤立しがち                                |
| 支援     | ・行政及びボランティアなどの支援が入りやすい                                     | ・点在しているために支援が入りにくい                                |

### (3) プレハブ型仮設住宅の課題

#### ①被災者健康診査の結果から（厚生労働科学特別研究：東北大学との共同研究事業）

- [こころの健康] 二極化が進んでいる。精神面の回復には周囲との交流状況（ソーシャルキャピタルスケールにおける友人の数や地域への信頼感）が大きく影響している。
- [睡眠障害] 睡眠障害の可能性があるものが半数を超える状態が続いている。周囲とのつながりが良好で精神的に健康であることが睡眠状態に好影響。
- [飲酒] 震災前後で飲酒量が増加した人が約 32%。震災後半年では増減しなかったが、その後増加した人が多い。
- [PTSDの可能性] PTSDの可能性について震災後半年～1年半の時期における変化は見られなかった。該当者の6割が女性。
- [身体不活発] 震災前と比べて不活発状態にある人が65歳以上の3割に見られた。不活発状態にある人は、家族友人の数が有意に少なく、心の健康状態が良くないと回答している人が多い。
- [生活習慣病] 震災後1年での健診では、仙台市国保特定健診結果と比較したところ、血圧・血糖・体重が年代、性別を問わず高値であった。（震災後2年では少し改善）

#### ②その他活動の中でみえたもの

- ・高齢単身者・高齢者世帯が多い。
- ・プレハブ型仮設住宅の構造上、隣家の生活音などでストレスを抱えがち。
- ・物資の支援、行政やボランティア等による支援が充実していることから、その生活が当たり前になってきている。（自立心の薄れ）
- ・コミュニティ単位で入居しても、生活再建の時期は異なるため、結果として弱者が残っていく。また、プレハブ型仮設住宅単位で自治会が設立されていることから、退去世帯が増えたときのコミュニティが維持されにくい。

### (4) 借上民間賃貸住宅の課題

- ・点在していること、入居世帯数が多いことから世帯の状況把握（健康状態含む）が遅れた。
- ・点在していることなどから、世帯が孤立しがちでコミュニティづくり支援がしづらい。（特に、市外からの避難者、高齢者）
- ☞早期の段階で、つらい気持ちを誰かに話したり、同じ思いを共有する機会が少なかつたためか、プレハブ型仮設住宅の入居者に比べ、精神面の回復が遅いように思われる。
- ・プレハブ型仮設住宅は、必ず解消するが、借上げ民間賃貸住宅は、「みなし仮設住宅」扱いが終了した後も住み続けることができる
- ☞生活再建の意向によって支援方針が異なる可能性
- ・仙台市外からの転入者は、地元の復興が進まないことにより、仙台での生活を希望する人も増えている。地元で暮らす人とも話が合わなくなっているなど、心情は複雑である。

## 2. 仙台市の取り組みから学ぶこと

- ・仮設住宅入居者の生活再建の意向確認を早期に（平成24年秋～）開始し、再建困難と思

われる世帯については、生活再建部門と保健福祉部門とで対応について協議し、具体的な支援についても共同して実施している。

- ・若林区では避難所運営ゲーム（HUG）を活用した避難所運営の研修を定期的に行っている。
- ・集落ごとに入居したプレハブ型仮設住宅の中には、被災前から行政が支援して活動を続けていた介護予防サロン活動が被災者自身によって再開された。
- ・若林区では 3.11 直前に、災害時保健活動マニュアルの読み合わせや物品の保管場所などの確認をおこなっていたことから、当日から保健師による保健活動が開始できた。

### 3. まとめ

- ・今後の仮設住宅の形態として、借上げ民間賃貸住宅が主流となる可能性がある。被災者が孤立化する懸念は、借上げ民間賃貸住宅のほうがプレハブ型仮設住宅よりも高く、そのことが心身の健康状態の回復を遅らせている。
- ・介護予防サロン等平常時の活動が災害時に活かしたことから、平常時からの地域活動が大切であり、それが実施できる体制が必要である。
- ・本市でも阪神・淡路大震災を経験していない職員が増加している中、災害に備えた定期的な取り組みが必要である。

9. 受援シート（例）

受援シート

|                                                                                                         |                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 緊急業務 <input type="checkbox"/> 経常業務<br>神戸市地域防災計画<br>地震対策編 応急対応計画 第8章 | ピーク時期<br><input type="checkbox"/> 初動対応期 <input type="checkbox"/> 応急対応期<br><input checked="" type="checkbox"/> 復旧復興初動期 <input type="checkbox"/> 該当なし |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（業務名）保健活動

（担当課）救護班（東灘区保健福祉部）

応援者の行う具体的業務

1. 健康診査
2. 巡回保健・栄養相談の実施
3. 予防接種の実施
4. 心の悩み相談の実施（精神科救護所・心のケアセンターの設置）

応援者に求める  
具体的な職種・必要資格

保健師，栄養士，精神科医，臨床心理士

I 情報処理活動

情報収集・共有体制

- 会議・ミーティング
- 朝礼・終礼

（その他）

現状の把握と進捗状況、課題の整理  
適宜、区災害対策本部への報告あり、本部会議に参加する場合がある。

II 指揮調整体系

指揮命令者

（正）

救護班班長

（副）

副班長

受援担当者

（正）

係長

（副）

係長・担当係長

IV 民間との協力関係

民間の受入れ

- |                                                                                                      |   |                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 可<br><input checked="" type="checkbox"/> 一部可<br><input type="checkbox"/> 不可 | } | <input type="checkbox"/> 一般ボランティア<br><input checked="" type="checkbox"/> 専門職ボランティア<br><input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> NPO・NGO<br><input type="checkbox"/> その他（地域住民） |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

協定

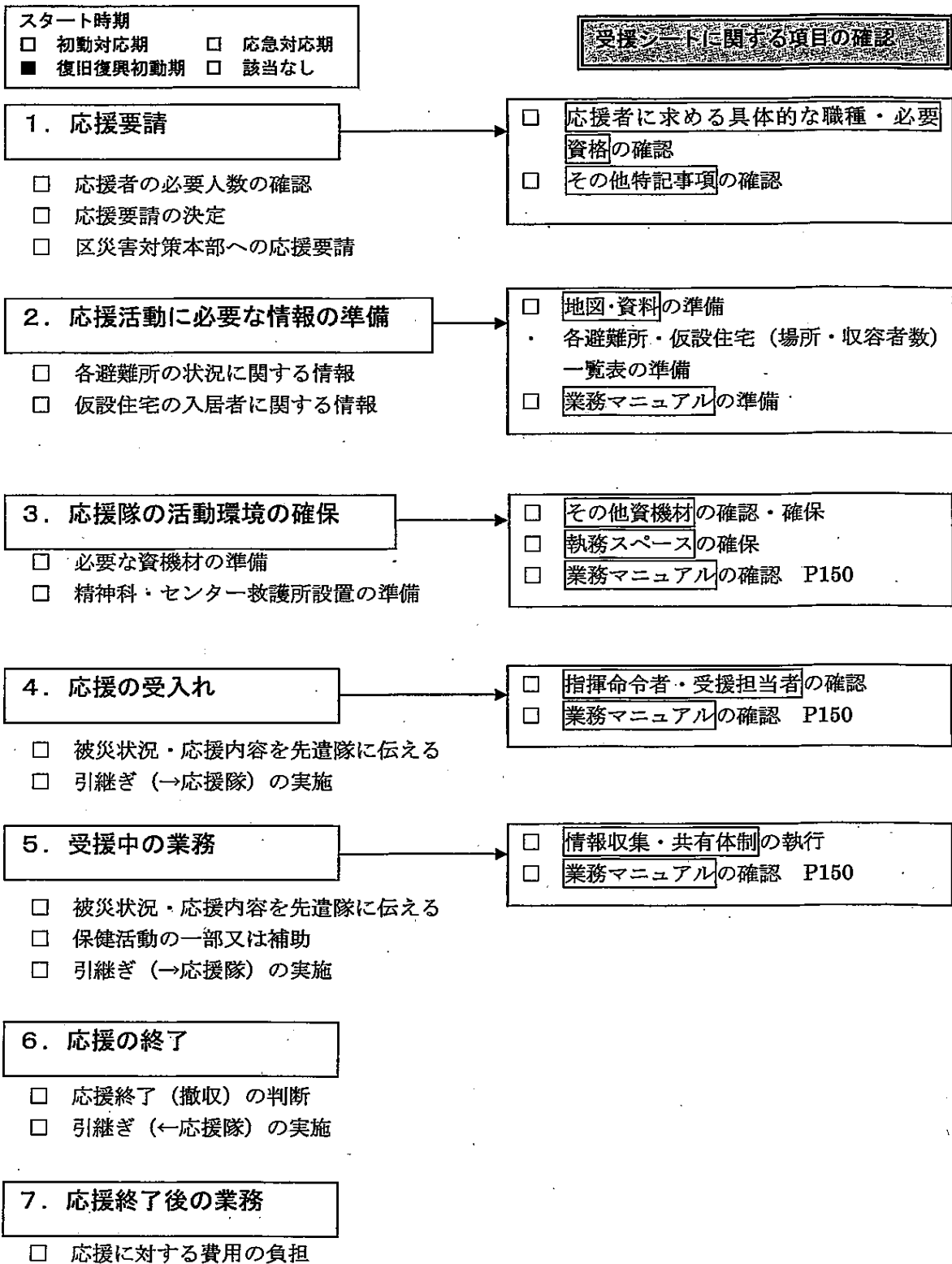
- 有
- 無（検討中）
- 無（不要）

協定の締結先（検討中も含む）



# 業務フロー

(保健活動)



受援シート

■緊急業務 □経常業務

神戸市地域防災計画  
地震対策編 応急対応計画 第8章

ピーク時期

□ 初動対応期 ■ 応急対応期  
□ 復旧復興初動期 □ 該当なし

(業務名) 避難所および在宅の

要援護有病者に関する業務 (担当課) 保健福祉局健康づくり支援課

応援者の行う具体的業務

- ・避難所における要援護者の健康調査、健康相談、こころのケアなど
- ・在宅における要援護者の健康調査、健康相談、こころのケアなど

応援者に求める  
具体的な職種・必要資格

- ・保健師 (健康調査、健康相談・助言)、
- ・管理栄養士 (栄養相談)、臨床心理士 (こころのケア)、
- ・精神保健福祉相談員(PSW) (こころのケア)

I 情報処理活動

情報収集・共有体制

- 会議・ミーティング
- 朝礼・終礼

(その他)

II 指揮調整体系

指揮命令者

受援担当者

(正)

(副)

(正)

(副)

健康づくり支援課長 保健事業担当課長 健診事業係長 保健事業係長

III 現場対応環境

執務スペース

(場所)

- 有 ■無 (検討中)
- 無 (不要)

(例) 各区健康福祉課・こども家庭支援課

地図・資料

(内容)

- 有 □無 (検討中) □ペア活動
- 無 (不要)

- ・各避難所の確認 (マッピングデータ)
- ・ゼンリン地図 ・社会資源 (時点で活用できるもの)

その他資機材

(既存)

(検討中)

- 有 ■無 (検討中)
- 無 (不要)

・健康調査様式 (健康相談票)

- ・訪問資材
- ・消毒関係物品等

業務マニュアル (作成予定も含む)

- ・神戸市災害時保健活動マニュアル (保健師活動編)

IV 民間との協力関係

民間の受入れ

協定

協定の締結先 (検討中も含む)

- 可 } □一般ボランティア
- 一部可 } ■専門職ボランティア
- 不可 } □企業 □NPO・NGO
- その他 (地域住民)

- 有
- 無 (検討中)
- 無 (不要)

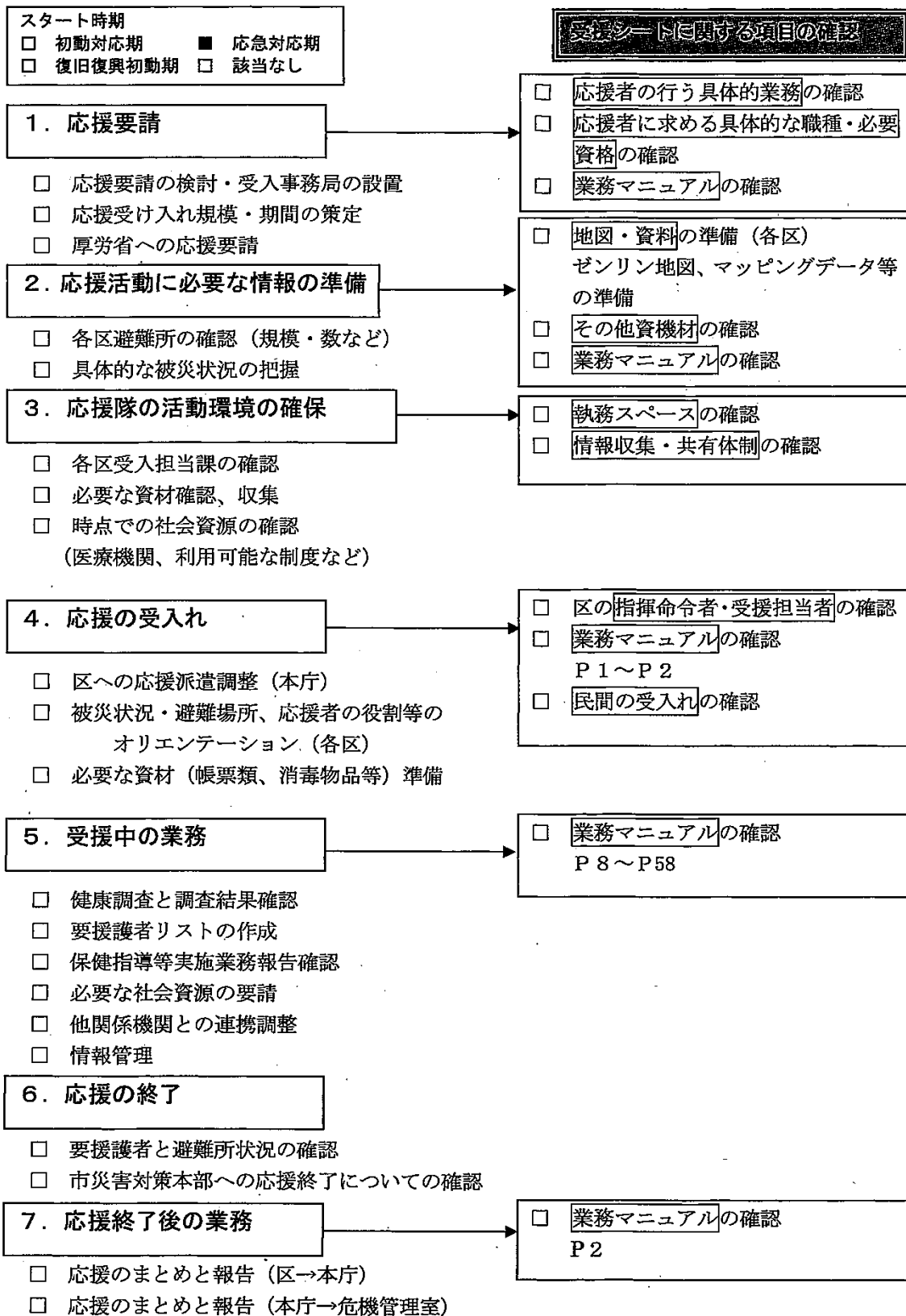
専門職ボランティアとの協定について、未定

その他特記事項

連絡先: 健康づくり支援課 078-322-5257

## 業務フロー

## (避難所および在宅の要援護有病者に関する業務)



東日本大震災における神戸市の保健衛生活動  
報告書

… 平成25年11月 発行 …

《編集・発行》

神戸市中央区加納町6丁目5番1号

神戸市保健所地域保健課

TEL(078)322-6511(直通)