

研究ノート

東日本大震災による遠隔地からの 避難者受け入れ市町村における保健師活動

廣田幸子¹⁾・小林亜由美¹⁾・矢島正榮¹⁾

Activities of the Municipal Public Health Nurses for the Distant Place Refugees from the Great East Japan Earthquake

Sachiko HIROTA¹⁾, Ayumi KOBAYASHI¹⁾, Masae YAJIMA¹⁾

キーワード：遠隔地、災害避難者、市町村、保健師活動

I. はじめに

地域における災害に対する備えとして、阪神淡路大震災を契機に健康危機管理対策が重要視され、体制の整備が進められている。災害時における保健師活動は、自然災害等被災地域での実態や役割について報告され、保健所が市町村の保健活動の支援拠点として、広域的な情報収集、ニーズアセスメントや専門的知識及び技術の提供を重層的・継続的に実施している¹⁾。市町村は被災住民への最も身近な立場から「直接的支援」「情報収集・分析、ニーズ集約、計画策定・評価」「関係機関連携・調整」に区分される支援を継続的に実施していることが明らかになっている^{2,3)}。また、保健師による被災地への派遣の実態について、外部の保健師による支援を受け入れる場合と派遣する場合の両者において、派遣調整など困難を認識している自治体は多いものの、具体的検討には至っていないことが明らかになっている⁴⁾。しかし、先行研究においては自然災害等を想定した地域、あるいは被災地及び避難先である近隣自治体における保健師活動の報告が中心であり、地域特性の異なる遠隔地で被災者を受け入れた自治体での活動報告は極めて少ない。2011年3月に発生した東日本大震災により、自然災害及び放射能汚染の特殊災害によって被災した住民を大規模に受け入れた地域における保健師活動を明らかにし、災害対応について詳細に分析することは、今後の健康危機管理体制の構築への示唆を与えるものになると考えられる。

本研究の目的は、自然災害及び放射能汚染の特殊災害によって被災し、遠隔地から集団避難した住民を受け入れた村における活動から保健師の役割を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究対象

対象は、2011年3月11日に発生した東日本大震災後、群馬県A村が福島県B市被災者の受け入れを決定した日から、A村に移住した被災者を除く被災者全員がA村を退去し、被災者に関わるA村保健師の活動が一定の終結に至るまでの活動とした。被災者を受け入れた人数は3月18日に約1,000人であり、同年9月29日に受け入れ終了となった。

A村は人口約5,000人、総面積は約400km²で森林が90%を占める。観光業が22.1%と全国に比して高率であり観光に特化した村である。

2. 調査方法

A村保健担当部門で管理的立場にある保健師1名に対し、半構成的質問形式による個別面接を行った。同保健師は、A村保健担当部門を拠点とする被災者支援活動全般にわたり、統括する立場にあった。面接は研究者3名で行い、面接所要時間は160分で、書面及びICレコーダーに記録した。また、A村被災者受け入れ支援活動経過を示す記録について閲覧し、インタビュー

1) 群馬バース大学保健科学部看護学科

内容を補完するものについて書面に記録した。

3. 調査内容

以下、経時的に村保健師の意図と行動について質問した。

- 1) B市被災者受け入れ決定から被災者がA村に避難するまでの時期
- 2) A村避難初日から1週間までの時期
- 3) A村避難1週間から1か月までの時期
- 4) A村避難1か月からA村が受け入れ期間を決定するまでの時期
- 5) A村受け入れ期間決定からA村に移住した被災者を除く被災者全員がA村を退去するまでの時期
- 6) 5)以後被災者に関わるA村保健師の活動が一定の終結に至るまでの時期

4. 調査期間

調査期間は、2012年9月である。

5. 分析方法

面接内容の逐語録を作成してデータとし、逐語録及びA村被災者受け入れ支援活動経過を示す記録の補足内容から、経時的に村保健師の意図及び行動に関する記述を抽出し、整理した。分析の信頼性を確保するために、抽出した内容について共同研究者間で検討を繰り返した。

6. 倫理的配慮

本研究は、群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2012年7月30日 PAZ12-9）。調査対象者には研究目的及び調査内容、方法、参加・不参加、中止の自由の保証、調査に伴う拘束時間や録音による不快感、公表方法、データの管理方法、共有の範囲、破棄の時期と方法について文書と口頭で説明し、同意書の署名をもって同意の意思を確認した。

III. 結 果

A村によるB市被災者の受け入れ状況は、避難初日の2011年3月18日に約1,000人を最多とし、受け入れ先となったA村宿泊施設に最大45箇所へ分散して避難し、4月以降徐々に人数は減少して、同年9月29日A村に移住した被災者を除く全ての被災者が退去した。

また、医療ボランティアによる支援活動として、同年3月下旬から8月まで、職種は医師、保健師、看護師、理学療法士、運動療法士、作業療法士、歯科衛生士、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、精神保健福祉士、獣医師、他に医学研修生、傾聴ボランティアによる健康相談や体操指導等が実施された。

A村保健師の意図と行動の特徴から4つの局面が見いだされた。各局面における時期、事象、保健師の意図及び行動を表1に示す。

1. 準備困難期

震災後、A村がB市被災者の受け入れを決定し、被災者が避難するまでの時期であった。

被災者を受け入れることが決定したことに伴い、救急対応に備えるため、医薬品の発注や購入等といった救急薬品の準備を行った。また、被災者名簿といった被災者に関する情報について担当部署に確認したが、受け入れ前日においても皆無で入手時期も不明であり、事前の情報把握による受け入れ準備は困難であった。

2. 支援体制準備期

A村避難初日から1週間までの時期であった。

到着直後、被災者1人が宿泊施設で避難生活することを拒否して施設を出て行ったために、担当職員からの要請で対応した。避難を拒否した理由や服薬状況の確認から、統合失調症の治療中であることが明らかとなり、別の宿泊施設に変更するので移るように説得した。翌日も同被災者が被災者同士でトラブルになっていると担当職員より連絡があったので、宿泊施設にて対応、以後保健師が毎日施設を訪問して避難生活が安定するように支援した。

また、被災者間のトラブル対応直後、多数の被災者が集中して受診したために医療機関で混乱を生じたとの連絡をうけ、現場に赴き事態を収束させた。対応を通して医療の必要な被災者が多数存在すると判断し、受診希望者の情報を整理して、優先順位の高い被災者から順次受診するための受診支援計画を立案した。始めに、健康調査を実施して、受診に必要な基本情報及び健康や生活面の情報として、通院中の疾病の有無や内服薬等の持参量、健康や介護・育児の不安に関する調査票を作成し、村内ボランティアを通じて宿泊施設へ配布と回収を行った。次に、集計した結果に基づいて医療や援護の必要性に応じた被災者の受診計画を立

表1 集団避難者を受け入れた村における保健師の意図と行動

時期	事象	保健師の意図	保健師の行動
準備困難期 (被災者の受け入れ決定からA村宿泊施設に避難するまで)	東日本大震災に関するA村支援本部が設置され、B市における被災者約1,000名を受け入れ、村内の旅館・民宿を宿泊施設とすることが決定する。 正確な受け入れ被災者数や基本属性・身体状況・背景についての情報が無い。	避難時、受け入れ直後の救急対応に備える必要がある。 受け入れ被災者の情報把握をしたい。	救急薬品購入のための事務手続きと薬品の発注・購入する。 受け入れ被災者の名簿を入手できるように担当課に依頼する。
支援体制準備期 (避難初日から1週間まで)	被災者が到着した同日、被災者1名が受け入れ施設で避難生活することを拒否して施設を出て行ったため、担当職員から対応の要請がある。 宿泊施設で被災者同士がトラブルとなっているため、担当職員から対応の要請がある。 多数の被災者の受診が集中して医療機関が混乱したとの連絡を受ける。	被災者の安全を確保しなければならぬ。 避難拒否した精神疾患治療中の被災者が関わっている可能性があり、直ちに現場に駆けつけ、事態を収拾しなくてはならない。 医療の必要な被災者が多数存在することによる混乱を解消するために、受診希望者の情報を整理して、優先順位の高い被災者から順次受診できるように調整する必要がある。 必要な関係者に受診の調整に関する連絡が伝わっていないことで、再び医療機関が混乱する事態が予測される。 被災者の医療機関受診支援体制を整え、円滑な医療提供を行う必要がある。 被災者の医療機関受診支援の体制を充実させる必要がある。 避難の長期化が予測され、被災者の慢性疾患の悪化、日常生活が不活発になることによる身体機能低下の予防、高齢者の介護予防、こころのケアを強化し、二次的な健康被害を予防する必要がある。 精神疾患の健康問題をもつ被災者に対する支援が行き届かないため、重点的な関わりができる特別な医療スタッフボランティアに依頼したい。 翌月に実施予定の村民を対象とする健康診断等、日常業務を通常通り実施できるように、医療ボランティアによる被災者支援をシステム化したしたい。	徒歩で山を下っている被災者と合流し、一緒に歩きながら避難を拒否した理由や服薬状況等聞き取り、統合失調症の治療中であることが明らかとなり、宿泊施設に戻るよう説得した。 精神疾患治療中の被災者の興奮状態を沈静化し、医療機関へ連絡して緊急時の対応を依頼する。保健師が毎日宿泊施設を訪問して本人の避難生活が安定するように支援する。 受診支援の計画を立案する。健康に関する調査票（通院中の疾病の有無、服薬の有無、服薬持参量、健康・介護・育児の不安点）を作成して、村内ボランティアに対して宿泊施設のリストに基づき配布と回収を依頼する。回収後は保健師が集計して服薬の有無と残量から受診の順番の模式を作成し、宿泊施設と初診に関する基本情報を事前入手するための書類の様式を作成し、宿泊施設と連絡をして受診を希望する被災者の情報を得て、医療機関へ提供し、各宿泊施設と医療機関をパスで迎送するボランティアの手配をする。 受診予定の医療機関と連絡をとり、予定より早い日程での受診の再予約をする。 宿泊施設、被災者本人、医療機関、送迎担当ボランティアとの日々の連絡調整を通して、被災者が円滑に受診できる方法を調整する。 受診日・医療機関・送迎希望欄等を設けた受診予約票や受診方法を定形化する。受診方法と共に健康に関する情報を保健担当部門に一本化することを宿泊施設に周知する。 各宿泊施設において村保健師が作成した巡回票に基づいて、健康相談・体操の巡回を医療ボランティアに依頼する。 介護の必要な被災者に対して、日常生活具の貸与・貸与サービス・ショートステイ・施設入所斡旋等、被災者に応じた介護サービスを提供する。 県保健師に個別の施設訪問支援を依頼する。
支援体制確立期 (避難1週間から1か月まで)	受診支援計画中に、被災者を医療機関で受診させるため、バスと運転手の手配をしたという連絡を受ける。 医師他、医療スタッフによるボランティアの申し入れがある。 慢性疾患の治療や避難後の継続的な受診支援の希望がある。	被災者の医療機関受診支援体制を整え、円滑な医療提供を行う必要がある。 被災者の医療機関受診支援の体制を充実させる必要がある。 避難の長期化が予測され、被災者の慢性疾患の悪化、日常生活が不活発になることによる身体機能低下の予防、高齢者の介護予防、こころのケアを強化し、二次的な健康被害を予防する必要がある。 精神疾患の健康問題をもつ被災者に対する支援が行き届かないため、重点的な関わりができる特別な医療スタッフボランティアに依頼したい。 翌月に実施予定の村民を対象とする健康診断等、日常業務を通常通り実施できるように、医療ボランティアによる被災者支援をシステム化したしたい。	受診予定の医療機関と連絡をとり、予定より早い日程での受診の再予約をする。 宿泊施設、被災者本人、医療機関、送迎担当ボランティアとの日々の連絡調整を通して、被災者が円滑に受診できる方法を調整する。 受診日・医療機関・送迎希望欄等を設けた受診予約票や受診方法を定形化する。受診方法と共に健康に関する情報を保健担当部門に一本化することを宿泊施設に周知する。 各宿泊施設において村保健師が作成した巡回票に基づいて、健康相談・体操の巡回を医療ボランティアに依頼する。 介護の必要な被災者に対して、日常生活具の貸与・貸与サービス・ショートステイ・施設入所斡旋等、被災者に応じた介護サービスを提供する。 県保健師に個別の施設訪問支援を依頼する。
維持期 (避難1か月からA村に定住を希望する者を除く全員が退去するまで)	A村に定住を希望する被災者を除く全員が退去する。	A村に定住を希望する被災者を除く全員が退去する。	日常的に高齢者や障害者への日常生活用具の貸与、若年妊婦の経過観察、軽微な体調変化で救急車を要請する被災者への指導、精神障害や知的障害者などの随時、夜間、深夜対応等重点的な関わりが必要な被災者の個別支援を継続して行う。

案した。更に、各宿泊施設から医療機関までの送迎ボランティアを手配して交通手段を確保し、宿泊施設、被災者本人、医療機関、送迎ボランティアとの連絡調整を通して円滑な受診ができる体制を整えていった。

3. 支援体制確立期

A村避難1週間から1か月までの時期であった。

医療機関へ受診を希望する際の予約票作成、受診日と医療機関の調整、送迎時間やルートの確認など受診方法を定形化し、受診や健康に関する情報は保健担当部門で集約できるように宿泊施設や関係機関に周知して受診支援体制の整備を行った。また、避難生活が長期化することが予測されたため、慢性疾患の悪化や日常活動が不活発になることによる身体機能低下の予防、高齢者の介護予防、こころのケアを強化し、二次的な健康被害を回避する必要性を認識し、医療ボランティアにより宿泊施設を巡回する健康相談及び体操指導を開始した。更に健康相談巡回票の作成や、各施設の巡回計画と医療ボランティアの配置、巡回前後の村保健師への申し送り等巡回体制を定形化していった。巡回相談によって被災者の健康不安や問題を解決すると共に個別支援の必要な被災者を選別し、協力の申し出があった県保健師に宿泊施設の精神障害者等に対する個別訪問を依頼した。また、健康調査や巡回相談を通して把握した要介護者のデイサービスや施設入所の斡旋等全般的な調整を行った。巡回相談体制を整備することで医療ボランティアの活動は徐々に円滑となり、翌月に予定されている全村民を対象とした健康診断等、村保健師が保健業務を通常通り実施できる環境を整えていった。

4. 維持期

A村避難1か月からA村へ移住した被災者を除く被災者全員が退去するまでの時期であった。

重点的に個別対応が必要な被災者に対する支援を継続した。特に高齢者や障害者への日常生活用具の貸与、若年妊婦の経過観察、軽微な体調変化で救急車を要請する被災者への指導、精神障害や知的障害者等の随時の対応等、昼夜を問わず多様な個別対応を日常的に継続していった。

また、退去するまで医療ボランティアによる巡回相談の支援を継続した。ボランティアによる定期的な被災者支援活動は、村保健師の保健活動を補完することになったが、重点的に対応の必要な被災者に対する個

別支援の継続と、村民に対する保健業務を通常通り実施する上での保健担当部門職員の負荷が大きいと判断し、職員の業務調整を継続的に行っていた。

IV. 考 察

遠隔地から集団避難した住民を受け入れた村における保健師活動から、保健師の役割について考察する。

1. 情報管理と医療体制の整備

被災地における支援活動では、日常的に接している住民の健康情報や行政の福祉担当者から援護者に関する情報を併せて、援助や医療の必要な者を把握しておき、災害時には医療が中断しない支援の必要性が指摘されている⁵⁾。しかし、遠隔地からの避難者に関しては、混乱している被災地からの情報入手は困難であることが予測され、名簿もなく、健康に関する情報は皆無であるという前提で支援を開始する必要がある。迅速に避難者名簿を作成し、基本属性から治療中の疾病や服薬状況等医療に関する内容、介護の必要な者や妊産婦・乳幼児といった支援の必要性の高い援護者の避難生活を把握するための健康調査を実施し、調査結果に基づいた受診計画に沿って避難先や医療機関との連携、交通手段の確保などの調整が必要である。そのため、平常時の活動として、日常的に管理されている住民の情報管理システムを基盤として、被災者を受け入れることを想定した名簿作成や健康調査に関する内容、方法のマニュアル化を行うと共に、保健担当部門に健康や生活に関する情報が一元化され、共有範囲や方法、取扱者等が明示された情報管理のシステム化や迅速かつ的確に医療提供できるための体制整備をしておくことが重要である。

2. 援護を必要とする被災者の生活基盤整備

A村保健師が最初に対応した被災者は、避難当日の精神疾患治療中の者で、以後、継続的な訪問支援をしていた。また、健康調査や巡回相談等から把握した援護を必要とする被災者の個別支援を通して日々避難生活の安定化を図っていた。災害被災地での支援活動では、通常から援助対象者としている災害に最も弱い住民に対して、健康や生活上予測される問題をあらゆる場面からアセスメントし、災害発生直後から長期にわたり優先的に援助することが重要である^{1,3,8,9)}。被災者を受け入れた自治体においては、健康調査の結果や相

談活動、また健康情報一元化管理等により迅速かつ確実に要援護者の把握をすることを最優先として、発生している問題解決と共に、予測される問題について継続的に判断し、避難先で安定した生活を送るための支援が必要となる。また、被災地の保健師に被災者に関する情報提供を受け、可能な範囲で情報が共有できることも要援護者の生活支援に有効であると考えられる。被災地での災害支援と異なり、被災者を受け入れた自治体での保健サービスは通常通り機能しているため、災害弱者である要援護者を確実に把握することにより、被災以前に受けていた自治体での支援を避難先でも迅速に提供することが可能となる。平常時から要援護者をスクリーニングする手順や方法と共に、要援護者が避難所への移動直後から起こりうる状況を想定した対応策を明文化し、関係部署や他機関との連携⁶⁾を含め、受け入れた自治体において提供可能な保健・福祉・医療・介護サービスが利用できる体制を整備しておくことが重要である。

3. 外部支援者の活動支援

避難1か月を経過した時期より、医療ボランティアの申し出があり、また避難の長期化が予測されたことに伴う被災者の二次的な健康被害を予防するため、A村保健師は医療ボランティアによる全避難先の巡回健康相談を実施した。

被災地において支援を受ける場合には、外部支援者による支援を可能にするために、管内の医療・福祉・保健などの関係機関リストや地図、災害要支援者のリストなど地域概況を把握できる情報の整備に通常時からの業務の一環として取り組む必要性が指摘されている⁴⁾。今回の事例においては、宿泊施設を巡回して健康相談活動するための施設リストや地図、必要物品、公用車の準備、また全施設を巡回する日程調整やボランティアの人員配置の計画、記録票、A村保健師への申し送り内容の定形化によって活動方法が統一された。そのため、村外からの多種多様な医療ボランティア活動においても一定の支援の質が確保されると同時に、個別的に継続支援の必要な被災者が選別され、A村保健師は重点的に支援を要する被災者への対応を集中的に行えるようになった。外部支援者の適切な活用と支援の質を保証するためには、平常時の準備として外部支援者の役割、活動内容、方法の明確化と共に、活動に必要な物品等の整備を行うことが重要であると考えられる。

4. 支援活動及び通常業務全般の把握と管理

被災地における支援活動の実際として被災後数日間の救急・救命活動、その後、避難所や在宅の要援護者支援、外部支援者の調整、更に約1ヶ月以降の仮設住宅入居者への支援、通常業務の再開が行われており、時間の経過と共に支援活動の重点拠点が変化していた⁷⁾。被災者を受け入れた村の支援活動においては、活動拠点は終始避難先の宿泊施設であったが、活動内容は要援護者の支援や外部支援者の調整など被災地における活動と共通しているものもみられた。しかし、準備困難期から支援体制準備期では被災者に関する既存の情報が皆無の中で要援護者の把握を開始したこと、被災者支援活動と併行して村民を対象とする保健業務を通常通り実施していたことは特徴的であった。

被災者を受け入れた自治体保健師は、被災者情報が皆無で混乱が助長され、刻一刻と変化する状況を迅速かつ確に判断して今後必要となる活動も見極めて臨機応変に支援を行わなくてはならない。また、要援護者としての個人と、避難所にいる集団という両者の視点で活動を展開することも重要である⁸⁾。A村保健師においても個別対応と共に、宿泊施設での健康相談や健康教育を実施し、被災者全体の健康管理に努めた。更に、外部支援者の活動を明確化し、村保健師と協働で被災者支援活動を実施することで、村保健師による通常の保健業務活動の質が低下しないように調整した。被災者を受け入れた自治体においては、保健活動全体の中で、経時的に変化する被災者支援活動と通常保健活動の量やマンパワー、優先順位に応じた展開方法を見極めることのできる統括者の視点が重要である。被災地での支援活動においても計画的、継続的に展開するために管理的立場にある人員の必要性を考慮した支援体制づくり⁴⁾の重要性が指摘されている。被災者を受け入れた自治体において、支援活動に対する住民理解を求めると共に、住民サービスの質が確保できる環境を整えることが重要となる。被災者に対する直接的支援者としての保健師の役割に加えて、緊急対応時の支援活動から保健業務全般を経時的、量的に把握して保健師活動を調整、管理できる総括者としての役割、更に業務を円滑に進めるための住民や関係部署、関係機関との信頼関係を構築できる保健師の役割が重要であると思われる。

V. 本研究の限界

本研究は対象としたA村における被災者を受け入れた一事例活動の報告であり、都市部等全ての受け入れ状況に相当するとはいえない。しかし、未曾有の大災害においてA村総人口の約25%に相当し、被災者を集中して集団で受け入れた村の希少な保健師活動報告であり、遠隔地から被災者を受け入れることを想定した災害支援体制を構築する上での一助になると思われる。今後は、他に被災者を受け入れた自治体による対象数を増やし、保健師活動から求められる役割を明らかにしていくことが必要である。

VI. おわりに

東日本大震災により遠隔地からの集団避難者を受け入れた自治体保健師活動の実際と求められる役割を明らかにすることを目的に、管理的立場にある保健師1名により語られた活動内容と支援活動経過を示す記録について分析を行った。4つの局面が見いだされ、「準備困難期」の医薬品の準備と情報入手の試み、「支援体制準備期」の緊急対応が必要な要援護者の個別支援、要医療者や要援護者の把握と情報管理、医療体制整備、「支援体制確立期」の医療ボランティアによる避難所への巡回相談体制整備と被災者の生活基盤整備、通常業務遂行の調整、「維持期」の重点的に支援の必要な被災者への個別支援であった。受け入れ自治体においては、平常時において避難者情報が皆無であることを想定した要援護者の把握方法や医療体制整備、要援護者の生活支援体制整備、外部支援者の活動支援、保健師活動全体を把握し、支援活動と通常保健活動の調整と管理、支援活動が円滑にできるための関係部署及び関係機関との信頼関係構築ができる統括者としての役割が重要であることが明らかになった。

文 献

- 1) 御子柴裕子ら：行政組織に所属する保健師が中山間地域で発生した水害時の活動において果たした役割，長野県看護大学看護学部紀要，8，2006，51-60.
- 2) 奥田博子：自然災害時における保健師の役割，Journal of the National Institute of Public health，57(3)，2008，213-219.
- 3) 石川麻衣ら：自然災害発生時における市町村保健師の活動の特徴—噴火災害の一事例分析から—，千葉大学看護学部紀要，26，2003，85-91.
- 4) 奥田博子ら：自然災害発生時における保健師の派遣協力の実態と今後に向けての課題，保健師ジャーナル，63(9)，2007，810-815.
- 5) 祝原あゆみ・齋藤茂子：災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討，島根県立大学出雲キャンパス紀要，7，2012，109-118.
- 6) 上岡裕美子ら：茨城県における地震に対する要援護者への保健所・市町村・訪問看護ステーションの被災予防と避難支援の実態調査，日本公衆衛生雑誌，59(5)，2012，339-351.
- 7) 奥田博子：地震災害後のフェーズにおける派遣保健師との協働体制を含めた地域保健活動，保健の科学，50(4)，2008，279-285.
- 8) 森 里美：広域・複合災害時に保健所保健師に求められる役割 保健師の活動記録から，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録：教員・教育担当者養成課程看護コース，38，2013，283-290.
- 9) 島田裕子ら：自然災害に備えるための市町村保健師の活動方法，自治医科大学看護学ジャーナル，10，2013，79-86.