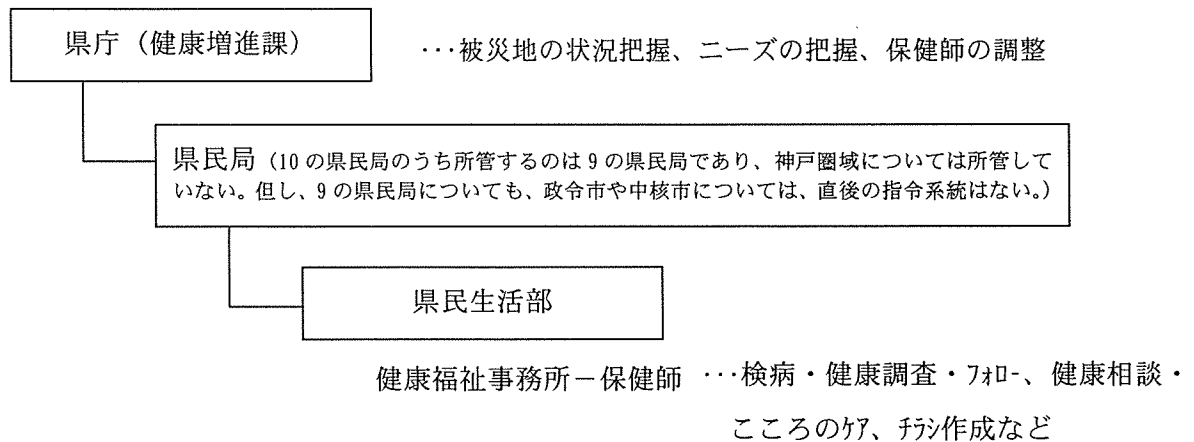


(3) 平成 16 年 台風 23 号 (平成 16 年 10 月) <兵庫県>

ヒアリング実施日・時間	2005 年 11 月 18 日 (14:00~16:00)
ヒアリング実施場所	兵庫県庁
ヒアリング先	健康生活部健康増進課 調査対象保健所は豊岡健康福祉事務所、洲本健康福祉事務所である。

1. 組織の関係について



- ・兵庫県庁健康生活部は、生活企画局、健康局、福祉局などからなる。
- ・県民局の県民生活部のなかに、健康福祉事務所がある。
- ・法律上の保健所機能を持っている健康福祉事務所 (本所) は 13、地域事務所 (支所) が 12 ある。

[指示系統について]

- ・県庁健康増進課から、直接市町に対して、情報把握や指示をすることはない。直接、健康福祉事務所に対して、情報確認や指示を行う。
- ・マンパワーの正式依頼などは、人事管理を所管する生活企画局総務課が行い、総務課から県民局長に依頼を行う。
- ・健康福祉事務所→県民局長→生活企画局 (但し実務的には健康局)
  - ①                      ②                      ①: 派遣依頼、②: 要請に対応
- ・①については、健康福祉事務所からの派遣要請はなかなか出しにくいところがある (派遣要請すべきか判断に迷う) ため、中越地震の支援の際は、まずは応援依頼を行うようにと市町に働きかけた。
- ・被害が大きかった豊岡市 (兵庫県北部)、淡路島 (兵庫県南部) のうち、淡路島では、震災の被災経験から、派遣要請が積極的かつ迅速になされた。豊岡市では、これまで被災経験がなく、かつ健康福祉事務所が浸水し、情報も途絶えたことなどから派遣依頼など

の判断にかなりの時間を要した。

#### [役割分担について]

- ・基本的には、現場で健康福祉事務所と市町が連携を図り、役割分担を行う。但し、地域性や通常の県と市町との関係、市町の保健部門にリーダーシップを取れる人が存在するかどうかによって、連携の方法や度合いも異なる。
- ・淡路島では、阪神淡路大震災の経験から、現場を見ることが大切であるという認識がある。
- ・通常、健康福祉事務所が疫学調査を行う際には、市から浸水世帯などをリストアップしたものが健康福祉事務所に提供される。しかし、今回の洲本市の場合は、保健師活動が可能な保健師が一人しかいなかったため、市からの情報を待っているのでは遅くなると判断し、健康福祉事務所が情報収集を主体的に実施した。また当初から連携を取らなければならないという意識が強く、大きな会議室に拡大地図を広げ、被災状況を地図上に示す作業を実施し、支援が必要な世帯の抽出作業を行った。
- ・共有地図で地区を分担して悉皆調査を実施、要援護者名簿を作成、予めかかわるべき世帯をさらに抽出した。(但し、ケアマネージャーが状況把握・支援できる高齢者のケースについては除いた)
- ・上記の抽出作業を行い、難病患者や精神疾患患者など優先順位が高い世帯から巡回し、支援を行った。なお、難病患者については、支援区分を明記した難病患者リストで優先順位を決定している。
- ・津名健康福祉事務所管内の場合は、人口規模が小さい。市町がきちんと対応できる状態であったので、市が名簿を作成、県は市から提供された名簿をもとに、健康調査を行った。
- ・とにかく早く現地に足を運び、被災状況を確認した上で、健康相談などが必要な地域や過程を判断することが重要である。
- ・豊岡市の場合は、地域一体が浸水したため、なかなか現地に入ることができなかった。
- ・豊岡市では、平常時から県と市が個々に活動していた。そのような地域性から、災害直後においても、市と県で基本的な役割分担を行った。避難所は市が、一般家庭は県が担当した。

## 2. 情報収集について

### 2-1. 初動の情報収集やニーズの把握

- ・水嵩が上がってきた段階で、福祉事務所に電話連絡を行い、保健師のトップに、冠水状況や住民の様子などの状況確認を行う。
- ・台風16号の時点で、佐用町で土砂崩れなどがあり、消毒を実施した経験が23号の災害時に活かされた。昨年は災害が立て続けにあり、23号の災害前から危機感があり、意識的な備えができていた。

- ・状況把握については、保健師のトップに直接連絡を実施。状況・ニーズ把握は、健康増進課の保健指導係（平常時には、県下の保健師の質の向上などの業務を担当、保健師の活動について広く把握）で行った。

## 2-2. 報告書を用いたニーズの把握

- ・ニーズ把握については、健康福祉事務所に毎日の活動状況報告を要請。避難所巡回及び家庭訪問実施状況報告書（報告書「台風23号にかかる保健師活動」の資料3や資料4を参照）については、書式を統一していた。報告書については、毎日20時に提出するように、各健康福祉事務所に依頼していた。報告書では、避難所と一般家庭を分けて、状況把握をしていた。
- ・報告書の内容は、各健康福祉事務所の保健活動の件数及び地域の生活や健康課題をとりまとめた情報であった。各保健所では、毎日活動実施後、FAX報告書を作成する際にとりまとめの会議を行っていた。
- ・FAX報告書は、県庁と県民局に送付されていた。
- ・報告書の書式については、阪神淡路大震災で用いたものを活用した。
- ・報告書の書式には、ニーズを把握する欄を設けた。高齢者が消毒剤を役所まで取りに行けずに困っている、消毒剤の使い方が分からないため使われないままに積んでいる、などのソフトな事項も含めて、情報収集が行われた。
- ・保健師の現場の情報や、保健師活動、健康、状況、ゴミ、家庭のみではなく地域の環境の変化やダメージを受けているところなどの地域の課題についても、状況把握ができた。
- ・阪神淡路大震災の際は、現場の活動状況の報告を求められるばかりであったが、今回は現場のニーズを聞いてもらえた、報告することができたという健康福祉事務所からの声が聞かれている。
- ・報告書から収集した情報については、関係部署に情報提供を行った。

## 2-3. 保健師の応援派遣

- ・被災地域と被災していない地域は把握できるので、まず被災していない所に応援可能な人員の数を聞く。そして被災地域には、応援に出せる人数を伝える。
- ・応援要請については、基本的に健康福祉事務所から必要な人員及び必要な日数を要請する。
- ・新潟の時は、保健師長とスタッフ保健師のペアで、現地の活動を実施するようにした。
- ・兵庫県では、多くの保健師が震災を経験しており、応援を受け入れたことがある経験者であった。そのため、ニーズに対して、柔軟に対応する姿勢が大切であることなど、応援保健師として必要な心構えがきちんと理解できていた。
- ・兵庫県では、新潟の派遣の際に、7泊8日で支援活動を行っている。支援に関するオリエンテーションや伝達には、チーム引継ぎに際し、被災地職員に余分な労力がかかること

を考慮し、1週間単位の支援活動を実施した。また事前に、支援者のためにホテルの確保を行った。これは派遣の際の、支援者の肉体的・精神的なコンディションを考慮したためである。引継ぎに際しては、各チームの最後の1日と引き継がれるチームの最初の1日が必ず重なるようにし、伝達や情報の共有に十分な時間を確保した。

- ・保健師の資格確認（災害時の活動経験）まではしていない（新潟地震のヘルプの時はしたが、今回の水害ではしていない）。キャリアの確認程度で、ベテランと若手が程よくペアとなるように配慮した。

### 3. 被災直後の保健師活動について

#### 3-1. 健康相談や巡回活動について

- ・災害発生の翌日の昼に、巡回健康相談をしたが、水に浸かった家財道具の片付けに外に出すのに精一杯であり、片付けに必死の状況であった。ただ片付け始めであり、住民の方々は体力的には問題がない状況であった。
- ・消毒はどうなのかなどの質問もあったが、情報がなく対応ができなかった。保健所からは、具体的な直接支援を行うわけではないことから、「何しに来たんや」と言われ、怒りをぶつけられることもあった。ただ、話を聞いて貰えることで感謝している高齢者の方もいた。
- ・活動保健師は情報をお土産にする。情報の収集・発信を指示、心がけて行った。NPOにFAXを送信するなど。
- ・被災地では、ゴミ、消毒、トイレの汲み取りなどの要望も多かった。
- ・できる限り情報収集を行い、関係機関につなぐことが重要である。
- ・被災地で日常業務が再開すると、県の事務方はもう引き上げてもいいのではないかと判断しがちであるが、日常業務にきちんと移行するまで、県は継続的な支援を行う必要がある。
- ・地域の人々の心身ケアについては、日常生活が戻ってくることで対応できるケースもある。3歳児健診の際に、お母さん方のケアを行うなど。
- ・県、市町村など各セクターが別々に回って話を聞くため、住民にとっては「何度も同じ話をさせられる」印象が強いようである。市町村と一緒に巡回すればよかったと思っている。
- ・水害のときは車が冠水し、使えない。応援者が機動力をもって現地に入る必要がある。
- ・住民の方々は片付け、泥のかき出しで必死であり、健康相談どころではない。何らかの生活情報をお土産として持って行くことが住民のガードを下げる方策の一つと感じた。

#### 3-2. 保健師活動の今後の課題

- ・平常時からの備え、体制整備を行う必要がある。
- ・震災後に、県でガイドラインを作成したが、地震に特化していたため、今回の台風や新

潟の応援活動の経験を追加してガイドラインを改訂する予定である。

- ・研修、シミュレーションを実施。県と市町と一体になって、共に地域を考えていこうという姿勢を構築し、各主体の連携を深める取組みをしていかなければならない。実際に研修（地域ケアの総合調整研修）を実施している。来年 2 月にフォローアップ研修が行われる予定。

### 3-3. 難病患者対策（ケア・コーディネーションについて）

- ・今回の台風 23 号の停電で、在宅酸素療法を受けている方が 1 名亡くなられた。
- ・小規模な地域では、停電の際の人工呼吸器や在宅酸素療法を受けている方々へのバックアップについて、関西電力が協力している。本人からの了承を得て、予め対象となる世帯を関西電力に伝え、緊急事態に支援が実施できるように連携を行っている。
- ・淡路は対象となる世帯が 3 件であったため、対応が可能であった。但し、都市部では対象者が多くなってしまったため、公平性の問題もあり、電力会社側から個別に対応することは困難であると聞いている。
- ・現在、重症難病患者の中心としたネットワーク構築については、全県で仕組みを検討中である。
- ・災害弱者対応については、地域の関係者とどうつながっていくかが重要なポイントである。
- ・TEIJIN は、重症難病患者の方へ酸素の配達を行っているため、個人の情報を把握している。今後何らかの形で連携を図っていくべきだろう。
- ・阪神大震災の教訓としても、難病患者、災害弱者の支援が課題となっていた。
- ・聴覚障害者の方々は、スピーカーによる避難勧告は認識できないため、何らかの手段で情報伝達を行う必要がある。聴覚障害者内には協会などがあり、平常時からネットワークを形成しているが、協会に属していない者は、情報伝達がなされていないのが現状である。
- ・障害に関する情報は個人情報ではあるが、障害者の方々に事前に緊急時に備えて支援者間で共有することを、同意してもらうことが今後必要である。市町の障害者手帳の交付窓口で、民生委員等に伝えてよいかを確認するなど。
- ・上記のような組織・職種（行政・消防・医療メーカー・民生委員等）横断的に地域のケアにあたるという取組みを、「ケア・コーディネーション」という。

### 3-4. その他

#### [兵庫県特徴的な点]

- ・PTSD やこころのケアは早くから実施した方がよいという意識がある。
- ・消防、支援者の支援（こころのケア）にも注力している。
- ・県のこころのケアセンターでは、被災地にこころのケア対応で精神科医、心理職、ケー

スワーカーを派遣。保健師が収集した情報については提供した。

#### 4. マスコミ対応について

- ・今回は特に問題はなかった。
- ・基本的には、県対策本部が一括して情報を発信する。マスコミ対応は、対応窓口を一元化するというのが鉄則である。
- ・洲本では、こころのケアなどについては、地元紙やケーブルテレビを用いて、指導・啓発を行っていた。
- ・被災地での取材の状況については把握できていない。

#### 5. PC、携帯電話等の IT の活用について

- ・災害用の携帯を持参する必要がある。
- ・インターネットはとても役立った。特に新潟では、PDF やメールで書式を送付し、現地で必要な修正を行い、活用できた。
- ・チラシの作成も、他県のもので使えると非常に便利である。

#### 6. 不足した物資とその調達、配送について

- ・お弁当が足りない、消毒の備蓄が追いつかないなどという状況があった。
- ・水害のおこりやすい地域では、市町が業者に消毒を委託している場合もあるが、実際に保健師が消毒後の現場に行くと、契約の内容が玄関とトイレのみの消毒となっているため、台所は消毒がなされていないことが分かった。
- ・基本的に、健康福祉事務所の保健師は市町の指示（被災市町の方針）のもとで消毒剤を買ってくださいという指導しかできない。
- ・防災計画では、災害時に市町の女性職員は炊き出しを行うことが役割とされており、災害時の健康相談等、保健活動が明記されていない。
- ・長靴や移動手段（公用車）などが足りない状況もあった。
- ・豊岡市では、今でも二階で暮らしている方々がいる。盆地でかつ積雪地帯であり、浸水していたことから、災害後にカビが生える家屋も多く、水害による健康課題の特徴と認識した。
- ・水害では、1階が水没した場合は、損傷がひどいため、全壊扱いとなる。
- ・水に浸かっている時間が長かったため、水が引くまでに数日かかってしまった。

#### 7. 他機関との連携について

- ・ケアの重篤度の高い人に関する連携については、関西電力などと連携。

#### 8. 他の自治体とも共有したいと思う自慢／反省について

- ・兵庫県の保健師は、他の地域への応援活動について、迅速に対応してくれる。これは、阪神大震災の経験が生かされてのことだろう。
- ・また、応援を受ける側の気持ちを考え、支援者としての心構えをもって応援活動することが重要ということ認識している。

#### 9. 今後必要となるスキルについて

- ・市町の保健師の危機管理（応援姿勢や意識が低い）に対する意識が低く、今後の課題である。この点、県と市とのペアで危機管理の研修などを実施している。
- ・平常時から、シミュレーションなどを行い、緊急時に備えておくことが重要。
- ・被災地での経験を、活字に残して、災害を経験していない保健師に伝承していくことが重要である。
- ・災害の知識は特に必要ではないかもしれない。保健所の研修などでは特に実施されていないが、地元の人知っているのも、特に問題はない。
- ・水害は、状況の流れを予測できる点が、地震とは大きく異なる。
- ・水害は、初動は迅速に対応できるが、普段の生活がすぐ始まるため、被災前と被災後のギャップが大きく生じる。

#### 10. その他

##### [JR 西日本事故のこころのケアについて]

- ・電車事故は、被害者の居住地が色々な地域に渡っている。
- ・尼崎市は、特に現場周辺で目撃した方、衝撃音を聞いた方、事故の救出に当たった方を中心にこころのケアを実施。
- ・尼崎周辺に在住していない乗客については、居住地で対応することを原則とした。
- ・尼崎市は事故直後から、周辺住民のこころのケアを実施していた。県の保健師は、直後は電話相談・面接相談などのこころのケアを実施していた。
- ・直後は、電話相談や健康相談などの、こころのケアの受け皿について、新聞やテレビで情報発信を行っていた。その後、電車の乗客については、JR から情報を提示（512名に及ぶ乗客リスト）頂き、それを元に県庁がアンケートを配布し、調査を実施した。アンケートでは、こころのケアのための家庭訪問の必要性の有無を調査した。93・94名からは必要、200名程度からは必要ないとの回答を得る。
- ・上記のアンケート結果を受けて、現在家庭訪問が始まっている。
- ・個人情報はどう取扱うのかが課題となっている。
- ・遺族の方のケアについては、今後検討していく予定。

#### (4) 平成 16 年 新潟県中越地震 (平成 16 年 10 月) <新潟県>

ヒアリング実施日・時間	11 月 16 日 ( 10:00 ~ 12:00 )
ヒアリング実施場所	新潟県庁 会議室
ヒアリング先	福祉保健部医薬国保課・健康対策課・生活衛生課・福祉保健課 調査対象保健所は長岡保健所、小出保健所、柏崎保健所、十日町保健所である。

##### 1. 各課の活動について

###### ■ 初動について (全般)

- 初動がどこまでを指すかというのは一概に決められない。ただし、区切りを明確にしてもらったほうが情報の整理はしやすい。
- 24 日零時から朝までは情報が来なかったのも、一旦動きが止まっている。そう考えると 23 日夕方から 24 日零時までがひとつの区切りにはなる。もちろん現場の救護活動は動いていたと考えられる。部の体制としては動いていない。
- 翌日も体制整備には時間を要したので、初動は 48 時間くらいではないか。

###### ■ 福祉保健課の初動について

- 部内各課からの情報集約及び、災害対策本部との連絡等、情報収集及び提供を実施したが、被災地からの情報は入らなかった。
- 厚生労働省と共に被災地へ出向き状況確認した。

###### ■ 健康対策課の初動について

- ちょうど夕食時の 18 時頃に発災した。県の規定では震度 4 以上の地震が発生した場合には、出勤して状況を調べる体制になっており、地震のレベルによって対応度は異なる。今回は、多くの職員が自主的な登庁をしてきた (帰省や自身の被災によって登庁できない職員も居た)。
- 健康対策課の職員が集まったのは 19 時頃。

###### ■ 医薬国保課の初動について

- 発災後、災害関係担当が 3 人登庁してきた。18 時から 18 時 40 分までの間に、課職員全員に電話し、連絡のついた人がその後登庁してきた。全部で 30 名程度。
- 医薬国保課は、その後災害対策本部の中で医薬国保班 (課員全員で 40 名程度、県の計画で規定されている) と位置づけられ、劇毒物の確認、病院等施設の被害状況の確認を開始した。これらの確認は 23 日中には一通りの確認が出来た。



■ 生活衛生課の初動について

- 初動で状況把握が出来るかどうかは業務内容にも依る。
- 水道事業を担当する当課では、断水が発生していることはわかるが、市町村、世帯数等は具体的にはわからないという状況が続いた。市町村が当面の対応に追われていたり、電話さえつながらなかつたりという状況であったため。厚生労働省へ県全体の状況の報告が出来たのは26日8時30分頃（25日夜までの状況報告）であった。余震も多かったので次々と被害が増えていった。
- 復旧が始まるタイミングも地域、状況で変わる。
- 最初の48時間は生命の救出が最優先であり、水道のようなものへの対応が遅れてしまうのは仕方がない。

■ 精神科医療・こころのケア（健康対策課）の活動について

<精神科医療>

- 精神病院1箇所(中条第二病院)が被災したという連絡が発災直後に入ったため、24日から入院患者150名中100名の転院のコーディネートを行なった。
- 100名中40名は近隣の精神科病院に入院、残りの約60名を県立精神科病院（精神医療センター）の体育館に避難してもらい、そこから新潟県精神科病院協会に依頼して、県内の10以上の病院に大型バスで転院させ4日程度で完了した。これだけの連携が取れたのは、平時から県、新潟大学、精神科病院協会等と良好な関係にあったことと、“こころのケア対策会議”を通じて災害対応について備えがあったため。
- こころのケア対策会議は7月13日の水害後に組織されたもの。この組織自体が県内の精神保健に関する多くの団体で構成されており被災時にも協力体制が出来た。今回の転院が一番初めの災害時活動となった。
- 24日から県立精神医療センターの24時間精神科医療体制を敷き、いつでも患者対応ができることになった。また、県立精神医療センターが満床になった場合の後方支援（転院）体制を11月10日から開始した。
- 24日から精神保健福祉センターと県の業務委託を受けた新潟県臨床心理士会会員がこころのケアホットラインを開始した。11月2日からは児童相談所職員も加わった。こどもへの対応、不眠のような相談が非常に多かった（2005年1月31日までに1,051件の相談実績があり、ヒアリングを実施した11月16日現在も対応を継続している）。

<こころのケア活動>

- 26日に、こころのケアチームを川口町、小千谷市に投入した（延べ相談件数6,451件）。協力していただいた団体は39都道府県にのぼり、他にも全国国立大学の「精

神医学講座担当者会議」、日本精神科病院協会などからも派遣していただいた。

- ▶ 被災市町村の援助者に対しては、援助者としての基本的な心構えや、自身のこころの健康を正しく理解してもらうため、こころのケアチームを通じてパンフレットを配布した。
- ▶ 国立精神・神経センター研究所、兵庫のこころのケアセンターのスタッフに早い段階で駆けつけていただき、専門かつ高度な技術支援を得た。国立精神・神経センター研究所からは、現地向けの独自ケアチーム活動マニュアルを作成していただき、配布した。マニュアルの完成は10月27日であり、迅速な対応だった。
- ▶ こころのケアは“黒子に徹すること”が大前提である。これを踏まえ、報道対応についての統一的な対応を行なった。すなわち、報道による二次被害を避けるため、情報を一元化した。ポイントは、①ケアチームへの取材は健康対策課を通すこと（課からマスコミへ情報を提供する）、②インタビューの際はケアチームのドクター等がインタビューを受けること（マスコミを通じた高い啓発効果を期待できる）、③被災者への訪問や相談の場面は絶対撮らないこと（映像は記録に残る。撮影当時、本人が了承していても将来的に後悔することもあり、精神的な負担を避けるため）、④報道機関にはフラッシュをむやみにたかないなど被災者への配慮を要請した。
- ▶ こういった基本方針は、水害時の経験を活かした。水害時に神戸のこころのケアセンターから“大事なことは何か”を教えてもらった。大事なことは①被災後時間の経過の中で、今後起こりうる事象とその対策②報道対応のあり方③「こころのケアの取組みは黒子に徹すること」ということだった。実際に避難所回りは実施したが、そこでも“こころのケアチームである”というこころのケアを全面に打ち出した活動の姿勢はとらないことを原則とした。
- ▶ 保健所は、現地でこころのケアチームが入るのをコーディネートした。ケアチームは随時派遣するだけでなく、現地の市町村のニーズに合わせて配置を行なった。現地の医療状況なども情報提供し、動きやすい形を作っておくことが重要である。
- ▶ 災害時には「こころのケアボランティアをしたい」という人がたくさん来る。宗教やヒーリングの申し入れもある。こういった申し出もすべて一元的に対応し、「新潟県のこころのケアは、医師、臨床心理士、保健師、精神保健福祉士からなる専門家チームでやる」という説明をした。個人的な協力等の申し出については感謝しつつも、県としてはお願いしなかった。任意での活動や善意からのボランティアは場合によっては被災者に不利益となることもあるため、ボランティアでこころのケアを行う際の心得というパンフレットを作り、基本的な心構えを理解していただくようにした。

■ エコノミークラス症候群(健康対策課)の活動について

- ▶ エコノミークラス症候群は、今回特徴的だったがどこでも起きる可能性はある。「夜間、トイレに行きたくないから水分を取らない」という行動もエコノミークラス症候群を引き起こす要因と考えられる。
- ▶ エコノミークラス症候群は想定されていなかった事態だった。現場の医師やマスコミから車中泊でエコノミークラス症候群が疑われるという声が上がってきたため、問題として顕在化した。
- ▶ 対策としては、呼びかけが一番である。航空会社のホームページ等を参考にしてリーフレットを作成し、水分補給や身体を動かすこと、また、具合が悪い時は早めに医療機関へ相談することについて呼びかけをした。
- ▶ 29,30日にエコノミークラス症候群の調査を行なった(車中で生活をしている理由、状況など)。この調査結果を踏まえて、リーフレットの配布、旅館の斡旋、テントの設置を対策として実施していった。家が片付くまで車中泊を続けなければならないという人には、家の整理をボランティアに手伝っていただくようにした。県警にも協力依頼を出し、リーフレットを配布した。
- ▶ 車中泊者は呼びかけに対して理解していたが、自分の家から離れたくないという理由などで車中泊をしている住民も多かった。

■ 生活衛生課の活動について

- ▶ ペットを重視した取り組みについては、山古志村の全村避難時にペットとの別れをマスコミで放映されたことがきっかけとなっている。
- ▶ 全国の動物愛護に熱心な方から「助けてくれないなら私が行く」という申し出が県にあった。また、7月13日の水害の折に全国的な団体によるペットフードの寄贈や、一時預かりの手法も実践された。そのノウハウと社会的関心に対応するという理由からペット対応が動き始めた。
- ▶ 最初に山古志村に入ったのは27日であった。その際は、水やペットフードを置くという活動を行った。
- ▶ 全国の動物愛護団体で作っている「緊急災害時動物救護本部」があり、ボランティア希望者対応や募金を引き受けてもらった。どこまで行政が入るのかは議論があるが、少なくとも今の社会では、人だけの避難では充分と見てもらえないという認識がある。
- ▶ ペットフードは7月13日の水害でペットフード業者から寄贈を受けた分も活用した。その後は上記の募金から支援を受けたり、地元でニーズがあれば調達物資に加えて対応した。
- ▶ 表立っての反対論は無かったが、報道への公表は、最初の1週間くらいは意識的

に出さなかった。

- 避難所での共生は田舎のけい留できるスペースがある避難所があれば心の安らぎにもなるかもしれないが、避難所のスペースや構造による。また、避難所の管理者の意向による。

## 2. 健康危機管理全体に対する質疑

### ■ チラシの印刷の準備や費用

- 庁内に印刷室があったため、急な状況でも対応できたが、外部の印刷業者には無理もお願いした。
- 参考となる図表や文書はインターネットを検索して参考にしたが、こころのケアについては兵庫県から雛形をメールで資料提供していただいた。他県のパンフレットも参考とさせていただいた。
- 感染症や食中毒は、用意しているものがあるので活用した。
- 県からの運搬は、業者対応ができず、県の職員が自ら市町村に配達し、市町村からは避難所への配布をお願いした。エコノミークラス症候群対策については、回る警察官から配布していただいた。上記のようにチラシは印刷よりも運搬が困難であった。
- 各県のパンフレットの案が全国的に集約されていれば、被災時に使いやすい。福岡の地震のときには、福岡県の方から新潟県に問い合わせがあり対応した。

### ■ 精神疾患、慢性疾患の方への服薬について

- 小出地区など一部の地域では、被災した精神科患者に対して、精神科病院のケースワーカー、看護師等が薬を背負って山越えをして届けたと聞いている。市町村で地域患者の状況は把握しているので、保健師が手配して連携を取って配布した。地元の保健師や消防、病院の連携により効率的な対応ができた。
- 薬を取りにくることが可能な患者さんには医療機関に出向いていただいた。
- こころのケアチームは精神安定剤を持っているので、暫定的処置として提供したとも聞いている。

### ■ 透析、糖尿病患者への対応について

- 新潟大学医学部第二内科<sup>33</sup>で一元的に管理していたと聞いている。新潟はもともと腎臓の研究の歴史も古く、新潟大学を中心とした病院間同士の基本的な受け入れネットワークがある。県は、搬送の手段について相談対応をさせていただいた。小千谷総合病院（被災）の患者の搬送ケースでは、県も中心的に関わることができた。

<sup>33</sup> <http://www.med.niigata-u.ac.jp/in2/welcome.html>

■ 避難者への食事(栄養面)について

- 初動時はそもそも食料がないため、食事制限の必要な透析、糖尿病患者に対しても十分に対応はしていないが、しばらく期間を経た後では栄養指導の必要性はあるかもしれない(10人から20人規模の避難所では自炊していたところもあり栄養バランスが良くない可能性がある)。
- 食事については、全国の人の意識が高いため、食べ物はすぐに集まる。長期的な栄養の偏りが懸念される場合には対応が必要かもしれない。

■ インフルエンザやノロウイルスについて

- インフルエンザについては、被災から流行期までには少し時間があつたので、予防接種体制を充分整えてから実施することができた。具体的には、医療機関における接種の他、災害救助法による救助として避難所等において、集団接種を希望者に実施した。幸い、避難所における集団発生はなかった。
- ノロウイルスは実際に発生した(11月9日現在)。聞き取り調査を避難所600名くらい対象に行なったが、幸い、集団発生は無かった。これは市町村の職員が靴の仕分けや手洗いなど、日頃から清潔を励行していたことも良かったのではないか。

■ 優先順位のつけ方

- 当時は優先順位はつけず、どんな些細なものも対応する方針だった。準備するまでの間に自然に順番は出来てしまうが、現場としては準備の整ったものから順次実行するという方針をとった。
- 「避難所からニーズを吸い上げてすぐに対応する」というのが知事の方針だった。各問題が集中的に甚大となることがなかったことも、対応のしやすさにつながった。

■ パンフレットについて

- 現場では呼びかけ、申し出などのパンフレットがたくさん置いてあり、適宜、整理をしていかないと有益な情報が埋もれてしまうことがある。避難所の人たちにとって重要なチラシを常に分かりやすくするためには、誰かが責任を持って片付ける、捨てることが重要である。

■ コーディネート業務

- こころのケアチームに対して、保健所の精神保健福祉相談員等が現地活動のコーディネートをした。

- 具体的には夕方、必ず合同会議を行い、情報交換を実施するなどの活動であり、派遣チーム間の連続性を保つよう心がけた。例えば、熊本県の派遣が終わるとき、交代で受け入れる長崎県をつなぐというような作業である。  
情報収集の観点では、市町村の情報をあげてもらおうような作業をできるだけ実体が伴う形で取りまとめてもらうことも役割として重要である。

#### ■ 県外保健師の受け入れについて

- 厚生労働省保健指導室より連絡があり、必要に応じ県外の保健師派遣の協力体制は準備できると連絡があった。地震被害等により、25日県から県外保健師の派遣について要請した。
- 10月25日から11月3日まで厚生労働省健康局総務課保健指導室から保健指導官が派遣され厚生労働省との連絡調整等について窓口となり派遣業務を行ってもらった。11月3日からは、直接当課で県外保健師の派遣元との連絡調整及び地域機関との調整を行い、派遣計画を作成した。
- 県外保健師については、11月27日から12月26日まで、自治体数68、延べ61日間、5,585名の派遣をいただいた。
- 兵庫県からは、25日初動時から災害支援チームとして保健師2名が1週間派遣され、本庁及び被災地へ出向き、災害保健活動への助言・指導を行った。
- 11月3日より下旬まで、災害保健活動等の専門家を派遣していただき、本庁及び被災地において災害活動への助言、まとめ等について指導いただいた。
- 被災地における保健活動の状況について報告をもらい状況把握を行いながら支援した。

#### ■ 県庁と地域機関や市町村との役割分担

- “初動”と“落ち着いてから”とで役割は違う。初期は一段下のレベルで現場に近いほうにシフトする。初動時は保健師も現場レベルの応援に行くので精一杯。施設の被災状況の確認をしてもらうため、直接情報を集めることもできる。
- 初動時は、保健所の広域的な調整機能は失われてしまう。我々独自に必要な情報も地域機関経由で取らなければならない。
- だんだん落ち着いてくると、他県の応援チームなど外部部隊と市町村との調整作業が発生する。本庁は国や他の自治体との調整が主になる。
- 精神保健福祉センターという精神保健福祉に関する専門機関があるので、こころのケア対策班を本庁と精神保健福祉センターでつくって、こころのケア対策全体の活動調整を行なった。役割分担としては、精神保健福祉センターは、情報の集積、分析、保健所支援、本庁は報道対応、連絡調整とした。
- 保健所、市町村との普段の仕事の仕方で決まってくる。普段から十分な連携をと

らないと、災害時もうまくいかない。

- 最後は通常の保健活動に戻れるように終息するべきものなので、各レベルの機能の復帰へうまくつなげていくことが重要ではないか。
- 平常時は、医療面での予防活動がメインだが、初期は保健師も医師に加わって治療に携わる。そうしないと人手が足りない。

#### ■ 反省点について

- 初期における情報収集が課題。川口町や山古志村は役場自体が壊滅状態で情報の取りようが無く、県にも情報が来なかった。そのため、何をすればいいかわからないというのが実情であった。現行の仕組みでは救命の情報だけを迅速に取ることができない。
- 避難住民の所在がわかった時点でそこに医療支援チームを送り、周辺ニーズを確認してもらい、活動を拡大していった。これを初期の段階から出来ないか。DMAT<sup>34</sup>チームも大いに活用すべき。
- ひとつの解決策としては、(情報の空白地帯に必要物資とともに) 医療チームを地域へ投下し、そこから情報を得るという手段がある。問題が無ければ引き上げる。対策本部の情報を待っていては遅い。結果的に問題は無かったが、今回もまる 2 日くらい医療の支援が無かった地域があった。県のへりを活用することも出来ると思う。
- 初動時の職員の参集がままならなかった。特に市町村の参集がままならない。この場合、ある時間が経過しても、役場から SOS がこなかったら情報収集に自主的に行くとか協定をつくっておかないと手遅れになってしまうおそれがある。県として、どのぐらいの人数を支援に送ればよいのかも判断できない。国が県にいち早く来るようになったように、県も市町村にいち早く行けるような仕組みを検討すべきである。
- 二次災害を起こすような場合も気をつけなければならない。
- 国の専門機関はすぐに現場に入ったが、現地を見てイメージを持つことが重要。災害救助法の規定上は市町村からの要請を受けないと動けないため、迅速に現場に入ることができない。
- 災害救助法が適用されない場合には県費で見るという形をとらないと派遣できない。経験を踏まえて要請が無くても出て行くということが不可欠だと思われるが、災害救助法がネックにもなっている。要請をさせるための迫力を持つためにも、現場を見ておかねばならない。
- 市町村によっては、他県等の応援をもらいながら活動するというイメージを持ち合わせていないことがある。そのため、実情として応援が必要な状況にあっても、

<sup>34</sup> Disaster Medical Assistance Team : 災害医療派遣チーム

応援要請を躊躇してしまう傾向があるのではないか。水害のときもそうであった。県が国を受け容れる場合にもそういう心理が働きがちである。兵庫県や国のような専門家は大きな事が起きれば動くはずであるから、それを素直に受け容れる姿勢が重要ではないか。

- こころのケアチームを現地でコーディネートすることは重要である。保健所の精神保健福祉相談員等が適切に対応したが、業務の多忙さと長期化により、オーバーフローとなりがちである。現地コーディネーターを支援する体制については今後の課題である。

#### ■ ガイドラインの作成

- 水害と中越地震を踏まえて、保健師活動のガイドラインを作成した。
- こころのケアマニュアルは年度内に作成する予定である。
- 地域防災計画で、ペット対策、こころのケア対策は新たに節立てをして記載を進めている。他県にはあまりないのではないか。

#### ■ 事前研修の必要性

- 職員は、災害時にこころのケアが必要ということは意外と知らないので、国がやっている専門研修や兵庫県の研修を受けるべき。研修を一度受けると、状況や作業がイメージできる。このような人を中心に対策を考えていくことが重要である。精神保健福祉課が予算化し、日本精神科病院協会が委託を受け、年2回4日間コースで研修を実施している。精神科領域の専門研修。
- 防災局が主導で災害訓練を実施している。今年は佐渡でシナリオ訓練を実施した。
- 経験者は、1週間、1ヶ月先を予測できる。手探り状態でやることとは違う。そういう訓練も大事ではないか。
- 平成14年度に健康危機管理マニュアルを地域別に作成しており、年1回訓練をやる規定となっている。原因不明の事態で机上訓練をするタイプもある。これらを積み重ねていけば対応力もあがるのではないか。新潟県では、県本庁で1つ、地域別に実施するものが1つある。
- CRT<sup>35</sup>といって学校などで大きな事件があった場合、専門家が急行してこころのケアに対応する仕組みがある。大規模災害でなくても動けるものであり、静岡や山口などにもある。こころのケアの延長上の問題として今後考えていかねばならない。

---

<sup>35</sup>Crisis Response Team：こころの緊急支援チーム



■ 費用の精算について

- 国からの支援のうち、高齢者の緊急避難時の経費負担は手続きが煩雑であった。高齢者の費用は支援費で対応できるが、施設側の職員がオーバーワークになることに対する補償がない。
- 県は仲介のみとなるため、独自のルートで人的支援をお願いしたケースもあった。応援職員は、実態として衣食住程度しか手当てできず、あとはボランティアでやっていた。
- 最終的な費用の精算は、要請のタイミングと関連した問題となる。ライフライン系でも、トラブルまではいかなくても状況の再整理までしなければならないことがあり煩雑となる。

## 自然災害発生後の二次的健康被害防止のための 自治体による栄養・食生活支援に関する全国調査

### Nationwide survey on preparedness for natural disaster: Food assistance and nutritional support by local governments

分担研究者 須藤紀子（国立保健医療科学院 生涯保健部 主任研究官）  
研究協力者 吉池信男（独立行政法人国立健康・栄養研究所研究企画評価主幹）

#### 【要旨】

都道府県、指定都市、中核市、政令市、特別区（計 127）を対象に、防災計画、備蓄、体制づくりなどの現状を把握することを目的に、質問紙調査を実施した（回収率＝88%）。「水や一般食料の備蓄に関すること」は、96%の自治体の防災計画やマニュアルのなかに示されていたが、「被災者の食生活実態調査」（15%）や「栄養相談・指導の記録票・実施報告書の様式」（8%）などの栄養・食生活支援に関する項目は少なかった。「食料の分配に際して栄養的配慮がなされる体制となっている」自治体は 5%であり、二次的健康被害の発生が懸念される。災害弱者への支援として、粉ミルクや病人食などの備蓄は 60%の自治体でおこなわれていたが、81%の自治体でその需要状況を把握するシステムがつけられていないため、必要とする人に届かない可能性が考えられる。健康危機管理における管理栄養士等の機能を明確にし、防災計画のなかの栄養の位置づけを見直す必要がある。

#### キーワード：

災害時の栄養・食生活支援、（管理）栄養士、災害弱者、援助食料、食に関するニーズの把握

Key words:

food and nutritional support in emergencies, (registered) dietitians,  
the most vulnerable persons, food-aid commodities,  
emergency food needs assessments

## はじめに

自然災害発生直後に、自治体がおこなうべき住民への栄養・食生活支援としては、水や食料の確保と供給があげられる。さらに長期的には被災による二次的健康被害への対応が求められる。実際、過去の震災後には高血圧、糖尿病などの慢性疾患の悪化が報告された<sup>1-2)</sup>。とくに寝たきり者・虚弱高齢者などの医療や福祉を必要とする者が避難生活で徐々に弱り、持病を増悪させていた<sup>3)</sup>。このような二次的健康被害の防止のためには、食料の分配に際しても栄養的配慮が必要であり、乳幼児、虚弱高齢者、傷病者といった災害弱者への対応も想定した栄養・食生活支援のためのシステムづくりが重要である。そこで、全国の自治体を対象に、自然災害への対応システム（防災計画、備蓄、体制づくりなど）のうち、栄養・食生活に関するものに焦点をあて、その現状と課題を把握することを目的に、質問紙調査を実施した。

## 方法

平成 17 年 11 月に、47 都道府県、14 指定都市、35 中核市、8 政令市、23 特別区の衛生主管部局長宛での調査依頼文と質問紙を、栄養行政担当者宛てに送付し、記入後返送を依頼した。平成 18 年 1 月に未回答の自治体に対して再度調査依頼文と質問紙を送付した。基本集計には SPSS14.0J を使用した。

## 結果及び考察

### 1.回収率と回答者

41 都道府県、13 指定都市、31 中核市、6 政令市、21 特別区から回答が得られた(回収率=88.2%)。回答者の所属は保健部門が 87.5% (N=98)、防災部門が 8.9% (N=10)、保健部門と防災部門の連名で書かれたものが 3.6% (N=4) であった。

### 2.備蓄

#### 2-1.水・一般食料

表1には、各自治体の地域防災計画・ガイドライン・マニュアル等のなかに示されている備蓄及び栄養・食生活支援に関する項目を示す。「2.行政としての水や食料の備蓄に関すること」は、95.5%の自治体で示されていたが、具体的な品目や備蓄量まで示しているのは76.8%にとどまった。家庭での備蓄に関することは、行政としての備蓄に関することに比べ少なかったが、行政に依存するだけでなく、家庭においても災害に対して備えておくことの重要性を周知徹底することは住民の防災意識を高めるうえでも必要であると考え。

## 2-2.特殊食品

「6.乳児用粉ミルク、病人食などの特殊食品の備蓄に関すること」が示されていたのは59.8% (N=67)であった(表1)。これら67の自治体に対して、病院とは別に行政として組織的に備蓄している特殊食品の品目について複数回答を求めたところ、乳児用粉ミルクが52.7% (N=59)、ベビーフードが4.5% (N=5)、アレルギー食品が3.6% (N=4)、強化米が2.7% (N=3)、濃厚流動食と栄養補助食品(総合ビタミン剤)がいずれも1.8% (N=2)、病態用食品(糖尿病・腎臓病用)が0.9% (N=1)であった。その他(自由記載)として、おかゆ(N=10)が多くあげられていた。特殊食品の備蓄率は一般食料に比べて低かった。

さらに乳児用粉ミルクなどは長期保存ができないため、大量に備蓄するのは困難であるので、備蓄以外の入手方法についても検討しておく必要がある。しかし、「非常時における特殊食品(乳児用粉ミルク、ベビーフード、濃厚流動食、アレルギー食、咀嚼・嚥下困難対応食、病者用特別用途食品など)の入手方法について検討している」と回答したところは23.2% (N=26)であった。これら26の自治体に対して、特殊食品の内容とその入手先及び入手方法を自由記載でたずねた。特殊食品の内容はいずれも乳児用粉ミルクとベビーフードであり、入手先はスーパー、量販店、コンビニエンスストア、百貨店、乳業メーカー、生協、酪農協、流通業者団体、薬剤師会、薬業共同組合などであった。入手方法は、災害協定もしくは年間契約により提供を依頼するほか、調達依頼、購入などであった。

## 2-3.食器、調理器具、熱源

表1で地域防災計画・ガイドライン・マニュアル等のなかに「5.食器、調理器具、熱源等の備蓄に関すること」が示されていると回答した64の自治体に対して、具体的な備蓄品目を複数回答でたずねた(表2)。選択肢としてあげた品目はいずれも、被災地における栄養・食生活支援の報告書<sup>4)</sup>や既存のマニュアル<sup>5)</sup>・ガイドライン<sup>6)</sup>のなかで、実際に役立つもの、必要だったも