

1時間で百何ミリという記録的な雨が降って、やっぱり川があふれて町の繁華街が水浸しになったんです。地下にもお店があるようなところもありましたので。そうすると、次の日ちょっと曇り空でも皆さん消毒を求める声が多いんですね。うちの保健所も日曜日だったんですけども、衛生課長さんといろいろと相談してやるかという話になってやりました。ただ、次の週から市ですから危機管理室が動きまして、ちゃんとやっていなかった某部とか某部はみんな部長がどなられていたんですけども、私はお前はよくやったと言われたんです。これはそういうパフォーマンス系に近い話なんですね。だから、そういった効果はあると思うんです。住民安心効果みたいな。あのおいがという。それはやっぱりエビデンスベースドヘルスポリシーじゃないじゃないかという気もするので、研究班の中身に絡めた方がいいかもしれませんね。

健康管理なんですけど、一般的な健康管理もあります。広く言えば食中毒とかそういうものもありますし、心のケアみたいな話もあるんですけども、ちょうど小中学校の出校日があるので、学校の保健体育か何かでうまく混ぜてもらったらしいです。保健所長さんのアイデアで。それがうまく効いたのかなという話は所長がしております。

あとは健康相談です。各種のデータを全部持ってきたわけじゃないですが、さつま町というさっきの町のところは24カ所避難所ができて、1,300人以上の人がそこに避難されたそうですから、その健康相談もちゃんと回ったということです。町の保健師さんたちも彼らも被害者でもあるので、保健所に応援に来てくださいという話がやっぱりあります。市町の協力があれば拒まずというのがうちの姿勢だったようです。

その後なんですけど、ちょっと落ち着いてからです。雨というのは、地震もそうでしょうけれども、起こった後ほとぼりがおさまれば、よっぽどまた天気が悪くて台風が来たりしない限りは大体フェードアウトしていくものですよ。ですから、そのときに幾つかの保健所がやったのは、被害者の方の個別巡回健康相談といって、三百何十人の方をピックアップして、特に被害を多く受けられた方の健康相談に回ったそうです。

#### 7月22日以降の保健所の対応(2)

- 被害者個別巡回健康相談
- 難病患者の安否確認
- 巡回診療支援  
(さつま町、薩摩郡医師会と協力)

※県庁にPTSD等相談窓口設置

それと、やっぱり保健所ならではのものは難病関係なんですね。これは数はすごい少ないんです。先ほどの西薩の保健所だと7人くらい、出水保健所も1けただと思んですけども、いわゆる難病という方はそんなに多くはないですね、住民の数がそれほど多くないですから。ただ、彼らがどういうことになっているかというのは、やっぱり保健所以外では余り、市町村がそこまで回り切ってくれればいいんですけども、この人たちが一番弱い立場の人たちですから、特に情報を持っているのは保健所なので、そこがまず安否に行ってくれたというのは私たちの立場からもすごくありがたかったなと思っています。

よくその手の話だと私も個人的には透析の話とかが必ず出てくるので、場合によっては被害のあったところから、例えば鹿児島市とかに来ていただいてやっていただくとか、そういう救急対応もしなければいけないのかなという思いもありましたけれども、幸いそこまでしなくてもよかったんですけども、これは保健所ならではのかなと思っています。

それと、巡回診療支援というので、これは何かというと、さつま町というところが薩摩

郡の医師会にお願いして回って下さいよと言っただけです。郡市医師会も自分たちの仕事もあるわけで、保健所も一緒にやってよめみたいな話になって回っただけです。保健所は何をしたかという、やっぱり心のケアをやりたい。所長さんはそれが好きなので、自殺予防とか好きなので言っただけです。そうすると、アンサーシートとか何かに書くと10人くらい不安定な人がいて、この人たちがPTSDになるかもしれないとおっしゃって心配していたんですが、今のところそういう話がないので、ほとぼりが冷めるとおさまっていくのが特徴かなと思います。

県庁もやっぱりいろいろな声が出てきて、PTSD相談窓口をつくらうということで、障害福祉課というのをやっているの、ドクターが副会長さんでいるのでやったんですけども、さっきの話じゃないですけども、この相談はゼロです。だから、つくらなければ言われますけれども、つくっておいて開店休業状態というのはいらない悲鳴でいいかなと、そんな感想を持っています。そこはやっぱり災害の規模とか災害の種類にもよるのかなと思います。先ほどの寺井所長さんもおっしゃっていましたが、やっぱり被害者の不安というのは、健康の不安とか病気の不安というよりは、このがらくたになってしまったごみをどうするのか、家をどうしたら再建できるのか、お金はどうしようとか、そっちの方がはるかに不安です。

保健所は対物もやっていますから、そっち系の方も大事な仕事です。飲料水の確認検査というのは、基本的には水道でお水を飲んでいるんですけども、やっぱりちょっとしたお水は自分の井戸を掘ってその水を使っていたりすることもあるので、井戸水はしらみつぶして調査をしてくれたそうです。衛生検査をしてくださった。こういうのは一種サービスのなんですけども、本当は自分で持ち込んでこいという話なんだろうけど、こういう災害という事情もあったものなのでやっただけ聞いています。

#### 7月22日以降の保健所の対応(3)

- 飲料水の確認検査(井戸水)
- 廃棄物等処理
- 飲食店への施設指導
- 死亡家畜処理対策

あとは、先ほどのごみの処理です。結局一般的廃棄物になってしまうので、ご自分で出してね、あるいは市町村で対応してねという話なんですけれども、やっぱり市町村さんも手いっぱいなので、できることは協力しましょうかということで、お手伝いをさせていただいた。

それと、飲食店の指導ですね。先ほど所長の先生からもありましたけれども、やはりこういうときだからこそ、しかも我々も7月の末ですから暑い中ですので、やっぱり食中毒が起こっての二次災害、三次災害、それこそまさに健康危機管理なので、そこはしっかりやってくれということで食協さんとかを通じてお願いして保健所の指導の食管も入っているいろいろやっただけ。

それから、これは鹿児島県ならではのなんですが、やっぱりどうしても畜産県なので家畜が流されて死んでしまった豚とか牛がいて、家畜を保健所に持ち込んで処分するんですけども、彼らも人がそんなに多いわけじゃないので、鹿児島県は食肉検査場が他県と比べて山ほどあるような県ですから、我々はそういうところは応援できるだろうということで、死亡家畜の処理なども保健所がやってくれたと。僕がテレビで見たときには秋田県もここ

までやっていなかったような気がしましたので、やっぱりこういうのは地域性かなと思いました。

本当は私も地図とか用意してここですよとやればよかったんですが、それは反省して、今度機会があればそれもパワーポイントにしてお話ししたいと思います。

先ほどの所長さんじゃないですが、次長としての正式見解と言われると後でどこで怒られるかわからないので、そうは言いながらも研究班ですし、公衆衛生人としての広い心で皆様、先生方に伝えたいことをちゃんと伝えないと大井田先生に義理が立たないと思ひまして、あえてフライングしますが、1つは所長さんの意識の差というのは大きいなと思いました。たまたまこの2つの保健所長、特に活躍

(個人的)所感

- 所長の意識
- 情報の収集、整理、集約等のあり方
- 経過を踏まえた対応(保健衛生→福祉)
- 災害の種類、頻度、地域差、組織等を考慮(研究の必要性)
- その他

された2つの保健所長さんというのは、日ごろから公衆衛生マインドを強く持っていて、一言で言うと熱心な所長さんたちなんですね。ですから、土日も帰らずに残っている、デジカメを撮ってどんどん送ってくださるような感じ。ですから、先ほどのみずから情報を取りに行くという形になりました。ですから、人によってはそんなの保健衛生部局の仕事じゃない。特に鹿児島県は危機管理局というのがあって、防災は局が別立てになっているんですね。そちらで情報をまとめればいいんじゃないかという話も実はあるんですけども、そうではなくてみずから行ってくれる。我々県庁も、うちの部長も、いろいろな方面から集めて二重三重になってもいいんじゃないかと。二重三重になるというのは、デメリットもあるかもしれないけれども、やっぱり情報漏れの方がリスクだと僕は思うので、そこは何重でも危機のときはみんなで集めてやった方がいいんじゃないかなと思います。だから、意識が高い人が所長だとすごく世の中が丸くいい方に行くなと思いました。

ただ、情報の扱いなんですけども、似たような情報ならいいんですけども、全く正反対の情報だとか、どうも根拠のない情報、根拠がありそうに一見見える情報とか、さまざまな情報があるんですね。やはり一元的に一義的にどこまできちんとまとめて整理していくのが大事なんですけども、ではそこの全部ゆだねて大丈夫かという、やっぱり抜けてしまうことがあるんですね。

今度県庁の立場で申し上げますと、実は保健所長さんたちの意識が強くてやってくれたのに対して、福祉事務所長というのは他人事だったんです。ただ、今後の話だと福祉の話が出てくるので、福祉事務所長さんにもいろいろ情報を集めろと部長から指示をもらって、そこから週明け動いてくれていろいろ情報を集めてくれて、実はこんな被害がありましたなんていう話がそこで出てきたんです。特に養護老人ホームの方ですね。老健だとまだ保健所が引かかるからいいんですけども、さっきの保育所はまさにそうです。保育所はひどい目に遭って行って、それがもし崩れたら子供が二次災害で亡くなるなんて話になるとえらいことですから、そういった情報などを取ってくれるのはやっぱり各出先の所長さんかなと思いました。ですから、そういうことも含めて情報の整理とか集約とか、あるいは現地に出向いていろいろやっていくというのは、こういうときだからこそ大事ななと思いました。

自分の方もさっきの保健所長時代もそうですし、別の仕事でいきなり有珠山に行って、

3週間くらい有珠山の噴火に遭いながらいろいろと仕事をしたときもやっぱり思ったんですけれども、生で動くのが一番だなと思います。あとは、経過を踏まえた対応、それも釈迦に説法なんですけれども、最初はやっぱりごみの処理だとか消毒してくれとかいう話が中心だし、心がどうだという話が出てくる、やっぱりだんだん被害救済のお金をちょうだいよとかそんな話になってくるんですよ。

我々の県庁のレベルも最初は保健所サイドの話というのはすごく主役なんですけれども、だんだんいつの間にか義援金をいただいたとか、あるいは床下浸水には補助がないから補助制度をつくれとか、厚生労働省でいうと社会・援護局の仕事が主になってくるという流れなんです。その流れの中においてもやっぱり最初の情報がしっかりしていないと、さっきの床上浸水はどれくらいでどんなことになってどうだというのは、最初にきちんととっていないといけないなと、あるいは衛生状態はどうだったとかいうのは役には立つかなと思うんですが、バトン渡しをきちんとうまくやっていたら、健康危機管理チームとしてはいいのかなと思います。

今大体自治体は、特に県庁レベルでは保健福祉部とか福祉保健部とかここが一体化しているんで、部内の風通しさえよければ縦割りとは言いながらもきちんと横割りになるんじゃないかなと私は思います。

あと、大井田先生の研究班の必要性はここにあるのかなと思うんですが、災害の種類だとか頻度だとか地域差とか、ここをちょっと言うと個人的な、行政組織体を含めた組織などというのは考えた方がいいのかなと思います。災害の種類ですから、継続するような災害、ずっと続くような、例えば噴火なんかはそうなんです。噴火なんか1ショットで終わるんじゃなくて、毎日毎日噴火していたり、毎日毎日小さい石があつたりする。それは対応の仕方が違いますし、こういう暴雨災害、台風みたいに連続して来なければ一発で終わるような話とか、地震もある意味一発でおさまるときもあれば、さっきの竜巻もそうですね。あとはもちろん頻度ですよ。今回は四十何年ぶりの大災害と地域では言われているくらいですから、でも大きい目で見れば台風は毎年来るという話であれば、では何に備えるかという話とか、そんな違うのか。あとは地域差。さっきの家畜の話なんてまさに同じ話が北海道さんぐらいなら通じるかもしれませんが、東京都には余り通じないと思うんです。こういったものも考慮がいるんじゃないか。

あとはその他に近いんですけれども、危機管理局とかがあると何でも危機管理局かなと思ってるんです。我々もある意味、正直言えば。今回の豪雨災害も危機管理局がちゃんと後の取りまとめをやっているようには見えるんですが、大井田先生の研究班でこういった話をするまでは、うちの部の中もこういったものをまとめた方がいいよねと部長も言っているし私も言っているんですが、やっぱりやらないんですよ、終わってしまったことですから。やっておけばいいのにとか思うので。そう言いながら今日はこんなスライドなんですけれども、でもやっぱりやっておいた方がいいなと思うんです。本来そういう部局があるなら、私はその部局の責務じゃないかというふうに行行政組織人としては思うんですけれども、何かやらないんですよ。

実はこの前のときに、トッピーという高速船が鹿児島と種子島と屋久島を結んでいるんですが、そのトッピーという船が鹿児島に向かうときに、恐らく流木だろうと言われてい

るんですけども、潜水艦じゃないかというふうの下世話な人たちは言うんですけども、当たって死亡者は出なかったんですけども、中が大事故になって、指宿というところで大変だったことがあったんです。結局、それはだれが対応したのかというと、指宿市医師会と地域の消防団だということです。危機管理部局は対応したようなしないような話になっているんですよ。後で一生懸命取りまとめてはいたんですけども、情報の窓口一元化とかというのは行政的には格好いいんですが、やってみると意外にそれはむしろ足かせになるときもあるのかなど。ものの判断は知事ですし、トップの人がやってくればいいんですが、二重三重になったときの整理分けをしておけば、どこかに一元化するというのはデメリットもあるんじゃないかしらというふうには思います。

ということで、最後所感でございましたが、これは年度内続くんですよ。それまでにきちんと紙にまとめますので、今日はこの辺でお許しをいただければと思います。どうもありがとうございました。

○大井田 どうもありがとうございました。研究班の使命まで与えてくれてありがとうございました。

確かに今後どうするかということを含めて記録にとっておくということ。実はこの研究班は、本当は研究というのはサマライズしなければいけないんですけども、記録にとっておくということも。だから、16年度に起きた災害を記録にとるようにサマライズ、お二人の経験も記録にとっておく。というのは、前に起きた災害のことはインターネットで引きませんでしたか。私なら多分引くんじゃないかなと思って。

○浅沼 鹿児島県は先ほど申し上げたように毎年台風に襲われて、この手のパターンの災害は大体毎年受けているんです。ですから、ノウハウは全くないわけではなくて、やっぱり県庁もそれなりの対応ができますし、保健所レベルももちろんしっかりとした対応ができると思います。ただ、逆にいえば、経験していないような、それこそ竜巻だとか地震とかがあったら鹿児島県は対応できるかということ、それは先生のおっしゃるとおりで、ノウハウの蓄積が他県で起こったようなものが手元があればと思います。

○大井田 貴重なアドバイスだと思います。

それでは、とりあえずここで2つの県の発表が終わりました。武村先生が来られたので、ちょっと担当官、厚生労働省側として一言。先ほど小椋先生がお話しされましたので。

○武村 私は国立保健医療科学院の武村と申します。本日はお忙しいところおいでいただきまして、ありがとうございました。

先ほど小椋さんの方からごあいさつがあったかと思うんですけども、今年度からこの研究事業が地域健康危機管理研究事業という中の1つの研究課題なんです。その地域健康危機管理研究事業の研究費を配分するという機能を今年から国立保健医療科学院で行うことになりまして、その配分、お金の配分だけでなく研究を効果的に進めていくためのいろいろな支援をしていくという役割の担っておりまして、その担当がたまたま私だった。本当はそういう立場の者が分担研究者になってはいけないんですが、今年度だけは例外的に、昨年度からずっと私はこの分担に入っているんで、今年度はとりあえずいいだろうということです。

そういう立場も踏まえて、この研究は2年目ですけれども、昨年度から研究者の先生方の事例とか、今日もお話しされた長野県とか鹿児島県の事例をいただいて、本当は先ほど大井田先生がおっしゃったようにサマライズとかできればいいんですけれども、とりあえずまずは集めるということで、一番印象に強いのは消毒のガイドラインなのかもしれませんが、最終的にはそういったいろいろな自然災害に対するガイドラインとかそういったものを作成するというのが本研究の目的でありますので、それに向けて研究班の先生方にもいろいろとご協力いただくとともに、各県の先生方にもいろいろとご助言いただければというふうに思っています。

どうぞよろしくお願いたします。

○大井田 どうもありがとうございます。それでは、18年度の災害ということなんですけれども、2つの県のお話を聞いてご意見等ございましたら、手を挙げてお願いしたいと思えます。といってもなかなか手を挙げないでしょうから、兵庫県どうですか。

○岡田 意見は全然ないんですけれども、やっぱり記録を残すというのは非常に大事かと思えます。16年にうちは但馬、それから淡路、そして兵庫県の内陸部、山の方の丹波というところで同じように水害に遭っております。その水害の記録は保健師が詳細に全部残しまして、すべての発表等々に貢献させていただいているんです。水害イコール災害であるという実感と、では災害と水害はどこが違うんだと言われると、水害時の特徴みたいなものもしっかり把握できましたので、どういうケアの順番にするのが一番いいのかとか。例えば、心の問題にしましても、先ほどから出ていましたけれども、住民は水に浸かった恐怖と水に浸かった汚れとを最優先しておこしていきますので、大丈夫ですかなんて言葉よりは、消毒薬をいつくれるのという方が先ですし、まず水が引けば危険性がなくなりますから、以後の活動の見通しがつきますよね。それとか、実際には一般家庭の対応が中心になりますし、ごみ処理、消毒、そして感染症の防止、これが最優先されるのが水害の特徴かなと思えますので、そのあたりの対策本部の立て方とケアの心の問題とがすごい早急になされていたように思いますが、ちょっと遅くてもいいのかなと。兵庫県は阪神淡路大震災から10年たってちょうど水害に遭いましたので、その水害を入れて健康対策編のガイドラインをもう少し足して出させていただいておりますので、また必要でしたらお配りいたします。

○大井田 どうもありがとうございます。では、次の長谷川課長さんどうぞ。もし何かありましたら。

○長谷川 先ほどの2県の発表を聞いて、ちょうど2年前のうちの日にちと同じだなというような形で聞いていました。大体長野県が3週間で対応が終わったというようなところも、災害対策本部の解散も大体同じなんだなというように思い返していたんですが、1つ印象的だったのは、保健師が医療と行政をつなぐというようなことを所長さんが言われたと思えますけれども、私もそれは感じます。それはやっぱり行政、本庁の方は中の方でやる仕事だと思うんですが、やっぱり私たちは現場かなというふうなのを一つ経験から思いました。やっぱり現地でそこをつなぐのは保健師の役割で、積極的に入り込むことも必要。

2つ目は、鹿児島の方の次長さんが言われた組織の対応ということで、1つはどこの県もそうなんですけれども、危機管理対策室を設けている違う部があります。そこは水害

とかうちなんかだと原子力もありますので、そういうようなものが起きたら対応する、本庁としての所管するところがあります。それを受けて福祉保健部なりの保健師を所管する部がどういうふうにその中で役割を果たしていくのかということころは、やはり何かあるとすごくいいなというふうに思いました。というのは、一度検討してみると、危機管理対策があったらうちは何をするのかなというふうなところも課題に挙がっていたと思います。

もう1点が先ほどの消毒ですが、これはうちの県も県下の方では統一性がなかったです。クレゾールを使ったところ、消石灰であったところ。うちは消石灰だったんですが、そういうマニュアルというのも何かあるといいのかなと。でも、やはり住民の感情を抑えるのには一つ大きな武器だなというふうには思います。

○大井田 新潟県の小山さん、どうぞ。

○小山 水害の関係では、うちは16年7月13日に水害を受けて、そしてその後中越大震災ということで、水害のときは本当にどういうふうに動いていいかというあたりがなかなかわからなかった部分があったんですけども、震災のときは水害のときの対応を参考にしながら、また他県の方々からご指導をいただきながら、対応がスムーズにできたかなというふうなことを感じました。ですので、本当にこういうふうな研究会である程度事例を積み上げてガイドライン等をつくっていただくと、すごくこれからの対応がもっとスムーズに、災害がない方がいいんですけども、あった場合には対応ができるんじゃないかなというふうなことを感じました。

それから、情報の関係ですけれども、やはり情報は入ってくるのを待つんじゃなくて、必要なところは行って取ってくるというあたり、その辺はうちもほかの保健所も同じようなことを考えているんだなということを感じました。

以上です。

○大井田 富山の学会のときに富山大学医学部の救急の先生にシンポジストになっていたんですけども、我々は公衆衛生ですからなかなか救急と連携がとれないんですね。どうしたらいいんですかね。浅沼先生がおっしゃっていましたが、医療機関がそれぞれ勝手にやるというシステムでやっていますね。私はかつて衛生行政に勤めていたんですけども、衛生行政をやる側と救急とは余り連携がとれているとは思えないんですけども、何をすればもう少し親密な関係でやれるのかというのを今考えていたんですけども、それぞれ勝手にやればいいのかという。

○木下 いろいろな場面場面で言われていることもあるんですけども、救急医療からすると、やはりモチベーションが高い連中が集まっているとどこかに何か災害が起こると出ていくというようなことをやっている施設も実は多いんですね。これは自主的に出ていく場合もそうですし、今ですと日本の災害派遣チームだとか東京都の災害派遣チームがあるんですけども、そういったものが出ていくというのがあるんですが、そこで問題になってくるのは情報の不足ではないだろうかというふうには感じております。要するに、それ以上の医療班が必要なのかどうなのかということが判断できないと、そういった連中が出ていっていろいろな災害の治療に当たるということをいろいろなところで聞いておりますけれども、情報量だと思えます。

○大井田 災害が起きたとき、田舎のお葬式みたいなのがあるんですね。家族というのは

何もしないでぼっとしているわけです。隣からやってきて勝手にやるわけです。それが何となくシステマティックになって、それで終わっていくという感じなわけなので、そういう意味で命令、指揮がないのもあるわけですね。だけど、それぞれがうまくやって終わるといふ。ただ、そうは言っても、役に立たないマニュアルも必要じゃないかと私どもは考えていて、それはどうしていくか。というのは、救急医学の中で災害という名前のつくところがちらほら出始めたんですね。日本大学医学もぜひ災害という名前をつけていただきたいと思うんですが。

浅沼先生、いかがですか。救急医医学の連携、何か感じたことはありますか。要らないと言えれば要らない。

○浅沼 私たちの立場は本当に今大井田先生がおっしゃったとおりで、風水害みたいな話は割と行政もできるんですけども、高速船の事故のときにはまず救命救急が最初なので、医師会さんが一生懸命やってくださって、また地元の病院とか一生懸命入ってくるんですが、危機管理部局の方には情報が入るんですけども、要するに保健所にはなかなかそれが、先ほどの暴雨災害とかと比較すれば一歩、二歩情報が遅れるんですね。我々もそれをもっても、後のPTSD流れみないな話は我々としては多分参画しやすいんですけども、あとは公衆衛生行政というか、保健行政というよりは医療行政、医務行政の中で、救急患者さんをどういうふうに搬送していくとか、どこの病院でどう引き受けるとか、あるいは重症度によっては例えば鹿児島市内にどう搬送するかとか、そういう話は行政としては入ってくるんですが、健康危機管理的な発想で入ってくるかということ、そこまでは。要するに、今日日の方の健康危機管理とはちょっとなかなか。後日の方では加われる。確かに問題はそここのところで、我々も少しでも突っ込んでくれればいいなとは思いますが。ただ、県の組織では入ってくるんですけども、現場の保健所は入れるかということ、乗船していた人たちはまた住居が別のところだったりするものですから、そこはちょっとどういうふうに保健所とコミットしていくのかというのは……。

○寺井 特にうちの保健所の管内でも3年越しで救急対策ということで、医師会の先生方、大きな病院の救急担当10人くらい集まって、保健所も入って、大災害、交通災害などが起きたらどうするかというのをずっとやっていたんですね。ところが、今回この自然災害が起こったときは、その対策委員会、二十何回開いているメンバーには全く連絡が入らずに、病院のトップ主導でやられてしまいました。そこが現状だということです。

それからもう1つ、途中で全部飛ばしてしまったんですけども、入院患者別のリストというのをいただいて簡単に分析してみたんですけども、ほとんどがやはり年寄りです。今回医療を市の市民病院がやったものですから、避難所を回っていてちょっと危ないなど、90歳だともう入院しなさい。特に悪くないんだけど、入院しなさいと。それから、筋ジストロフィーの方とか四肢麻痺とかそういう難病の方も数人、特に悪くないんだけど、入院させてしまう。それも1つの方法ではあるな。だから、大きな被害、避難所で死ぬようなことはだれもなかったんです。年をとっているだけで衰弱という病名で入院させてしまう。

ただ、その情報は私たちのところへは何もなかったし、市の対策本部ですら余り知らなかった。そこら辺で、少なくとも市の対策本部と医療施設とがきちんとそこら辺の名簿り

ストをやり取りしていれば、難病の方もちゃんと救済されて、高齢者も救済されて、そういうことがきつとわかったんだろうな。多分医療は、最初にお話ししたようにが一つと進んでしまいますから、それを止めるのではなしに、その情報を行政がいかにもらうかというのをこれからやるととりあえずいいんじゃないか。

ただ、1つだけ。今実は市が困っているらしいんですけども、無理やり入院させた年寄りが退院できなくなっている。私どもは割に田舎なものですから、家庭でしっかり年寄りをみているんですね。長野県はそういう地域なんです。ところが、90のおじいちゃんを入院させたら、ああこんなに楽だったのかと家族がわかったんですね。いざもう退院してくださいといったときに、もう半分歩けなくなったのもううちでは引き取れないとか、勝手に連れていったのに勝手なことを言うなという家族までちょっと出始めているらしいです。だから、そこら辺も行政が最初からかかわって、期間限定でやるとかそういうことがこれから必要なのかなと思いました。

○浅沼 今の所長さんのお話を聞いて、新聞記事になった話だったんですけども、高速船が事故を起こしたときに、海の事故なので第七管区の、この前映画になった海猿のあの第七管区の海上保安部が、どれくらい被害を受けた方、けがをされた方がいるかという把握を、幹部が電話で各医療機関に直接当たるということをしたんですね。ところが、医療機関側は今の個人情報保護の観点からは、いきなり電話が来て七管だから教えてくれといったって、それは簡単にはいかない話だと私たちは思ったんです。そうしたら、こんな大事なときに何で医療機関は情報を出さないんだということで、医療機関はけしからんみたいなことで記事にされたんですね。私どもも保健医師会もご立腹ですし、地元医師会もこの事故に対しては非常に協力的だったのに何でこんな言われ方をするんだとご立腹だったんです。これはよくよく考えてみると、七管区の人が直接病院を回って数を数えていくという手があったんでしょうけれども、多分七管区もそんなに人手がなかったと思うんです、海上で事故が起こった後ですから。であれば、そのときに七管区からうちの危機管理部に話があって、危機管理部からうちの方に話があって、指宿保健所に患者把握をしてくれというようなオーダーがあれば今みたいにどこに何人いるかわからないという話は、大騒ぎする話ではなかったんじゃないか。もっと言えば、指宿の保健助長さんと地元の市の医師会長さんがちゃんと連携して、会を通じて患者さんの把握をして、それをきちんとしたルートで情報を集約すればよかったですね。

だから、さっきメリット、デメリットとありましたけれども、実際出て情報を集めるのは大事なんですけれども、そのときに気軽に電話で言っても今はなかなか情報がとれない時代なので、やはりそこら辺は自分でできるときは自分でできた方がいいんですが、できないときはそこは連携を強化して、今みたいにより効率的、効果的に情報を集めるというのも大事ななと思います。救急の問題はまさにそういったところもあって、我々なんかだと情報はまだいろいろな方面から出していただきやすいし、そこは日ごろのおつきあいだから大丈夫だと思うんですけども、違う部局の方から情報をくださいといってもなかなか出していただきにくいのかなというのが。これは嫌がらせとかじゃなくて、今の個人情報の保護というか、守らなくちゃいけないという観点から医療機関側も非常に重視しているということなんです。

○大井田 今は行政と救急をどう連携するかというのも1つの課題でもありますね。先生、よろしくお願いします。救急学会関係と公衆衛生と行政畑と災害のときにどうするか、マニュアルどおりには絶対にいかないんですけれども、ただ連携をどうするかというのをよろしく。ちょっとまた考えますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

ちょうど3時になりましたけれども、何かご発言等ございますでしょうか。なければ、時間どおり、といひますのは、地方から来ている方も多いので、帰りの時間もやっぱり大事かと思ひますので。

今日お2人の方に発表していただきましたけれども、これを記録にとつてもらひまして、テープもとつてありますので、起こさせていたひきたいと思ひます。残すという部分が主なものですから、サマライズはまた考えなければいけなひと思ひておひります。ただ1つは、豪雨災害というのは大体同じようなパターンで起きてくるんだなというのが何となくわかりましたので、1つのパターン化をしたいと思ひておひります。そのときはよろしくお願ひいたします。

ちょうど3時になりましたので、今日は本当にありがとうございました。また今年度最後の会議、3月の中ごろに行ひたいと思ひますので、ぜひご参加いたひきたいと思ひます。今日はどうもありがとうございました。地域行政の方、またよろしくお願ひします。ありがとうございました。

### 第3回研究会

|   |                   |                           |
|---|-------------------|---------------------------|
| 開催日   | 2007年 3月 12日      |                           |
| 開催時間  | 13:00~15:00       |                           |
| 開催場所  | (株)三菱総合研究所 大会議室 A |                           |
| 出席者(敬称略)  |                   |                           |
| 主任研究者   | 大井田 隆             | 日本大学医学部 社会医学講座 公衆衛生学部門 教授 |
| 分担研究者   | 武村 真治             | 国立保健医療科学院 公衆衛生政策部 主任研究官   |
| 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     |
| 分担研究者   | 櫻井 裕              | 防衛医科大学 衛生学 教授             |
| 分担研究者   | 本間 靖子<br>(宮崎代理)   | 千葉大学看護学部 地域看護学教育研究分野 助手   |
| 分担研究者   | 岩崎 恵美子            | 厚生労働省 仙台検疫所 所長            |
| 分担研究者   | 稲垣 俊一             | 厚生労働省 仙台検疫所 衛生管理官         |
| 分担研究者   | 木下 浩作             | 日本大学医学部 救急医学講座 助教授        |
| 研究協力者   | 長谷川 まゆみ           | 福井県 福井県健康福祉センター 保健指導課 課長  |
| 研究協力者   | 寺井 直樹             | 長野県 諏訪保健所 所長              |
| 研究協力者   | 浅沼 一成             | 鹿児島県 保健福祉部 次長             |
| オブザーバー  | 小椋 正之             | 厚生労働省 健康局総務課 地域保健室 専門官    |
| 講演次第(敬称略)   |                   |                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>『佐呂間町竜巻災害における保健所の対応状況』<br/>中村 秀恒 (北海道 紋別保健所 所長)</li> </ul> |                   |                           |



佐呂間町の概要ですが、人口6,300人、そして高齢化率はご多分にもれず比較的高く29.9%、面積は405km<sup>2</sup>ですので町内の約6割は森林を有しております、この面積は大体横浜市より若干小さい程度の面積を有しております。気象条件については皆様方、北海道という印象でそれほど気温は高くないだろうと思われる方もいらっしゃると思いますが、実は昨年の最高気温が33.3度、そして最低気温がマイナスの24度ということですので寒暖の差が50度前後ということで非常に自然条件の厳しいところになっています。それから過疎地域ですので主な産業としましては農業、漁業、林業、1次産業に属する人口が3割前後いらっしゃるということで、3分の1、3割ちょっといらっしゃるということで1次産業の盛んな町であります。町内に病院が1カ所、そして診療所が3カ所ございます。

|         |   |
|---------|---|
| 人口      | 6,316人(H18.3末)                            |
| 人口密度    | 15.6人/km <sup>2</sup>                     |
| 高齢化率    | 29.9%                                     |
| 面積      | 405km <sup>2</sup> (約6割が森林)               |
| 気象(H18) | 最高気温33.3℃、最低気温-24.1℃<br>平均気温5.8℃、最深積雪89cm |
| 主な産業    | 農業、漁業、林業                                  |
| 医療施設    | 病院1、診療所3                                  |

余談なのですが、農業でいいますと牛が2万頭飼われておりますし、また漁業でいいますと、先ほど言いましたサロマ湖が隣接しておりますので、サロマ湖ではカキの養殖、現時点では今カキが非常においしい季節となっております。ただ、これに関しましても、実は後ほどお話をさせていただきたくのですが、低気圧の災害で非常に災害をこうむっておりますし、それから去年の秋ごろからことしの冬にかけてノロウイルスの感染症が大流行しまして、それらによる風評被害によって非常に漁業被害、2度のダブルパンチを食らったという非常に不幸な町でもあります。

それから当保健所についても若干説明させていただきたいと思っております。保健所職員45名、そして支所を含めておりますけれども、支所には5名おります。保健師の資格を有している者が10名おります。行政組織につきましては行政組織上は保健所、もう1つは支庁、網走支庁の北海道網走保健福祉事務所紋別地域保健部という2枚看板で運営しております。管内人口8万人、そして面積5,000平方メートル有しておりますので、千葉県ぐらいの面積を有しておりますので、人口8万人を千葉県の面積ぐらいで有しているという非常に人口密度の薄い地域を所管しているということになります。

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 職員総数  | 45名(支所5名)(保健師10名)                  |
| 組織    | 北海道網走保健福祉事務所紋別地域保健部<br>3課6係4主査、1支所 |
| 管内人口  | 81,926人(H18.3末)                    |
| 高齢化率  | 27.5%                              |
| 管内市町村 | 1市7町1村                             |
| 管内面積  | 5,148km <sup>2</sup>               |

本日の本題といたしますか、竜巻災害の概要についてお話をさせていただきます。昨年の11月7日、午後1時20分から30分ごろに佐呂間町の若佐地区というところで竜巻が発生しております。この辺はマスコミ報道でよくお聞きになっていらっしゃるかもしれませんが、藤田スケールというものでF3、移動速度が約80キロ、最大風速は秒速70メートル以上、長さ1.3キロ、幅300メートルの带状地域に被害をもたらしております。人的災害被害状況については死者9名、これは歴史上、竜巻災害で過去最悪という統

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>平成18年11月7日(火)13:20~30分頃、佐呂間町若佐地区で竜巻が発生 <ul style="list-style-type: none"> <li>強度は藤田スケールでF3、移動速度約80km/h、最大風速70m/s以上、長さ1.3km、幅300mの带状範囲に被害</li> </ul> </li> <li>被害状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>死者9名(竜巻被害で過去最悪)、負傷者31名(重症6名、軽症25名)</li> <li>トンネル工事のプレハブ事務所兼宿舍や民家等が損壊、建物被害109棟(全壊43棟、半壊11棟、一部損壊55棟)</li> <li>作業員60人、住民8人が避難</li> </ul> </li> </ul> |
|--|

計となっております。また負傷者は31名、重傷者6名、軽傷者25名という公式発表です。また、このトンネル工事のプレハブ事務所兼宿舎が直撃を受けまして、建物被害は町内で109棟やられております。また避難された方が作業員で60名、そして住民8名が避難しております。

この日に関していいますと、確かに気温が高くてですね、当時の気温が最高気温18度という記録があるようです。当時もう11月ですので北海道でいいますと、もう10度を超えるというのはめずらしいといいますが、暖かい、変に暖かい日でした。平年よりも約10度ぐらい高い、そういう状況でした。

これが被害地区の空撮になります。大体約300名ぐらいの若佐地区という集落です。画面の下側から上側に抜けていった、方位的には南西の方向から北東の方に向かって竜巻は進んでいったということになります。これが若佐地区の中心街ですからほぼ中心街を横切ったということが言えるかと思えます。



佐呂間町若佐地区被災状況(平成28年11月8日)

写真提供:(株)シンズ新コンサル

これも余談の話になるのですが、実はこちら側が、画面下側に向かって先を延ばしていきますと、今回その竜巻の被害に遭われた方が働いておられたトンネル工事、新佐呂間トンネルというのを建設中でしたがその作業員、トンネル方向から吹いてきたんですね、これが住民にとって非常に亡くなった方が作業員ばかり、住民は死者1名も出していないということから何かスティグマのような。トンネル、実は歴史をひもときますと、その先に鉄道ですとか道路の開発にあたっては強制労働、韓国人ですとかの強制労働によってそういう怨念があるんじゃないかというような祟りといううわさ、スティグマも実際のところ聞いております。

ここが一番テレビ、マスコミでよく映された部分になります。プレハブ兼宿舎が2棟あったところが跡形もなく吹き飛んでいるという状況であります。それからこの画面のちょっと右端に若干見えるのですが、白い建物がございまして、こちらがコミュニティセンターというのがございまして、実はマスコミで出している報道もあったのですが、出していないところもあったのですが、こちらで実は当時、うちの保健師が2名、家庭看護普及教室という授業を行っておりまして、認知症の普及啓発の勉強会をやっていたんですね、そして町民約60名ぐらいが参加していた。もちろん若佐地区の住民も参加していたということで、住民の一部がこちらにいたということですね。実はこちらにいたのと、それからもう1つは葬儀が町内で、お寺で行われておりまして、実はそこに出席者がおったために、この若佐地区住民が言葉は悪いんでしょうが、疎開のような状態になって人的被害が非常に少なかったと言われております。



ここにいたわけですから、保健師2名がいたわけですから、実はその災害を探知する場所にいたんですね、ところが本所に連絡があつて、そして帰って来たと。で、実は帰ってくるにしたがつて情報がふえていって、あっ、実はとんでもない人的災害が起きていると

ということがわかりまして、そしてまた再度戻ってきたばかりの保健師がまたこちらの避難所に対する情報収集にあたったということになります。

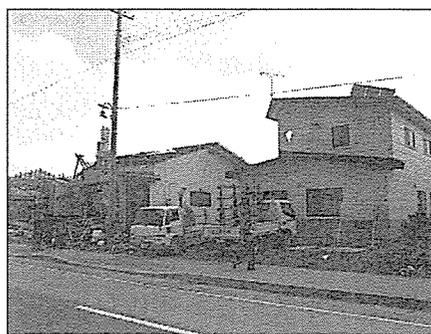
余り竜巻の被害状況を説明するのがきょうの本題ではないかと思えますけれども、対策のメンタル面で少し関連するかと思えますので、若干説明させていただきたいと思えます。

よくテレビで映されているところなんです、この車のぶつかり方がもう交通事故でこれぐらいのぶつかり方をするとするのは非常に、自然にこうひしゃげて扉が開いている状態なんですね、ということは何れだけの衝撃がこういう具合に加わったのかということ、それからモルタルの壁を突き破ったこの柱ですね、つまり柱がズボッと刺さるぐらいの衝撃が加わったということになります。今でも実は持ち主の見つからない車があるという話を聞いております。また、昼は皆さん方、昼というのは相当重いものだと思われると思うのですが、昼が10キロほど離れたところに漂着しております。

被害の大きいこれは林業の事務所兼自宅、工場の建物だったのですけれども、ちょっとスライドが見つらくて申しわけないのですが、ここに鉄筋の柱がドーンと落ちているんですね、で、ここにコピー機があったんですね、で、実はこの社長さんはこのコピー機で助かったという、テレビでやったのですけれども、直撃をまぬがれたのは実はこのコピー機のおかげだということで、このコピー機はもう一生の宝にとっておくという言い方をされておりますけれども、そういった状況です。



実はこれがこの状況で、ちょっと離れたこちらを見ていただきたいのですけれども、まったく窓ガラスも異常もなく、テレビアンテナもそのままなんですね、実はこの間正月にかけてですね、うちのテレビアンテナが何か低気圧のときに映りが悪いなと思ったら、風速20メートルぐらいのときにアンテナが折れちゃったんですね、もうそれぐらいアンテナって、うちの公宅ぼろいからそういうふうにして折れたのかもしれないのですけれども、こういう災害が起きている隣でありながら、まったく災害の跡形もないような形に見えるというのが、もう今回の竜巻の特徴でした。まったく無傷の状態に見えるということですね、そういったことで。次のスライドをお願いいたします。



幾つかそういったことで佐呂間町における竜巻災害の特徴を何点か整理させていただきました。1番目としましては、竜巻災害の記録のない地域で、本当に突然に起きました。当日は確かに雷、強風、波浪、高潮注意報というものが気象庁から発表されておりますけれども、大気の状態は不安定でしたけれども、まさか竜巻がこんなふう起きるとはだれも予想しておりませんでした。記録を見ましても1971年から記録を気象庁がとり続けて以来、オホーツクでは竜巻が起きたのは今回が初めて、記録されたのは初めてとうかがっております。

それからスライドで見ていただいておりますとおり、実は局地的、非常に局地的な災

害でした。そして被害を受けた方と受けていない方が極端に分かれております。他の自然災害より極端かと思えます。これも本当にメートル単位、先ほど言いました鉄骨が本当に1メートルずれただけで、多分あの社長はテレビに出ることはなかったかと思えますし、本当に1分単位、2階にいた人が1階に降りていった、その瞬間に竜巻がやってきた、そういった例も聞きますので、本当に分単位の違いが生死を分けたといわれております。それから聞く話によりますと、同じように飛ばされたんだけど、助かった方ももちろん亡くなられた方がいらっしゃるということ。中にはプレハブの作業用のトイレに入ったまま飛ばされて、それで助かったという方もいらっしゃいます。それから北海道は先ほどの気象条件も申しましたとおり、実は11月となるともう冬の準備が始まっておりまして、非常に寒さや雪に対する対策といったものを考えなければいけないかと思えます。

#### 事例の特徴①

- 竜巻発生の記録のない地域で、被害は突然起きた
  - 当日は雷、強風、波浪、高潮注意報が出ており、大気の状態は不安定だったが、竜巻に対する警戒感はない
- 被害が持続せず局地的で、被害を受けた人と受けていない人が、他の自然災害よりも極端に分かれた
  - メートル単位、分単位の違いが生死を分けた
  - 同じように吹き飛ばされたにもかかわらず生き残る人と死ぬ人に分かれた
- 11月で寒さや雪に対する注意が必要だった

それから事例の特徴として2番目なんですけど、テレビで報道されたとおり、亡くなった方がすべて企業体の職員でした。で、幹部職員が亡くなられておりまして、実はその総括される方が亡くなってしまったため

#### 事例の特徴②

- 死者が企業体の職員だけだった
  - 幹部職員が負傷しており、企業体の総括が困難
  - 複数の企業が請負、トンネル工事作業員が全道各地から集まっており、避難所での出入りが激しく追跡が困難
- 町の機能に全く損害がなかったが、自然災害が連続しており町職員の疲労が大きかった
  - 10月7～9日に低気圧による風水害(過去最高の雨量)があり、特養の入居者を含む地域住民369人が避難
  - ライフラインの被害は停電(約630世帯)、道路の通行止めのみで、医療機関等の被害はなかった

に、当初、災害の方に入った情報が、総括する人間がいなかったために従業員60名が行方不明になったと、そういう情報が入ってしまったということなんです。これはもう総括してトンネルに実は行ってたんですね、作業で60名はもうトンネルに行っていたのだけれども、それを報告する者がいなくて60名はどこへ行ったんだということで行方不明、もしかしたら瓦礫の下かということで一瞬焦ったという話も伝わっております。

そのために実は複数の企業体、正確に13社ですね、13社の企業体が請け負っているために、そして全道各地から集まっているために、実はその避難所で途中で帰っちゃったという人が何名かいらっしゃいまして、出入りが激しくて追跡が非常に困難という状況にもなりました。

それから町の機能は若佐地区ということで町はずれ、約8キロぐらいの町はずれの地区にありましたので、町の機能はまったく損害を受けておりませんが、佐呂間町においては自然災害が連続しておりまして、実はその約1カ月ぐらい前に低気圧による、先ほど言いました風水害が起きておりまして、佐呂間町の歴史始まって以来の最高の雨量を記録いたしましたので、実は書いてあるとおり特養の入所者369名が避難をするという経験をしております。そういったことで疲労が少し町の職員にも、やっと前の災害が終わったと思ったら次のとんでもないのがきてしまったという疲労感が続いているということになりました。

それからライフラインの途絶なんですけど、停電が約630世帯ですが、これは当日にもう復旧しております。また道路の通行止めは次の日に解除されておりますが、交通の要所ではあったのですが、バイパスをする道路が幾つかございましたので、それによって完全に何かこう物流が遮断されるというような状況はありませんでした。また、こちらには医療機

関がありませんでしたので、医療機関等の被害もなかったという状況になります。そういったことからできるだけ疲労のたまっております佐呂間町の災害復旧に対しまして、災害対策に対しまして保健所としましてはバックアップ、できるだけ黒子になって佐呂間町民のために少しでも回復できるような支援をするという方針で臨んでおります。

そういった方針の下に大きく分けますと5点ほどの対応をさせていただきました。被害状況を把握すること、それから医療体制を調整するということ、それから避難所の衛生管理、健康管理をするということ、それから被災者の健康管理をするということ、健康管理には含まれるのですが、特に竜巻ということでメンタルヘルスケアにも力を入れております。

それでは一点一点ご説明させていただきたいと思っております。

まず、1点目の被害状況の把握ですが、実は先ほどコミュニティセンターに保健師が2名が従事しておったということで、コミュニティセンターも実は窓ガラスが割れたりとか、屋根が吹き飛んだりとか、そういった被害は受けているのですけれども、停電状態になって携帯電話でとにかくもう講演が続けられないということで撤収してきたわけなんです、実はその前に情報を入手する機会がありまして、これは別なルートで、精神保健福祉係が別な要件で沿岸警察署にたまたまその事業関係で連絡をしていたところ、沿岸警察署ではもう今突風

で警察はすべて出払っているという話を聞きまして、とんでもない災害が起きているというのは別ルートでも入手しております。当然のことながら医療機関の被害、それから受け入れ状況の確認をさせていただいておりますし、また劇物タンク、道の方からですね、本庁の方から毒・劇物で希硫酸を使っているタンクがあるはずだということで、トンネル付近で希硫酸のタンクは被害を受けていないかということで確認をさせていただきました。また、水道を所管しておりましたので、簡易水道施設の被害状況の確認をさせていただきましたし、また、避難状況や対応状況について確認させていただいております。また、情報がそういった意味で不足しておりますので、現地への職員を直接派遣いたしております。2名保健師を送っておりますが、この送った2名に関しましては平成12年に有珠山の噴火がございました。そちらの避難所に対する対策を行っていたそういった経験者の2名を送っております。たまたまうちの保健所にそういった経験者がいたものですから、直接その方に行っていたいただいたということです。

### 保健所の対応

- ①被害状況の把握
- ②医療体制の調整
- ③避難所の衛生管理、健康管理
- ④被災者の健康管理
- ⑤メンタルヘルスケア

### ①被害状況の把握

- 町、関係機関等に対する情報収集
  - 医療機関の被害・受け入れ状況
  - 劇物タンク、簡易水道施設被害の確認
  - 避難状況、対応状況の確認
- 現地への職員派遣
  - 住民の健康に対する支援の必要性判断のため保健師2名を現地に派遣(7日)

次に、医療体制の整備ですが、医療救護活動なんです、実は急性期医療に関しましては、もうトリアージが済んでおりまして、もう急性期にあつという間にトリアージが終わっておりまして、国から派遣されておりました災害医療派遣チームも早急に引き返したという情報も入りましたし、また厚生病院の災害医療チームも実は7日に引き上げています。日赤の方は8日までいたのですけれども、9日の避難所、災害地区で救護所をつくらうということで開こうとしたのですけれども、ニーズがなくてとりやめたという話も聞いております。そういった意味で調整的なものは一切こちらとしてはすることがありませんでした。ただ、そういった重症患者の受け入れだけではなくて、竜巻で飛ばされちゃったということで保険証を持っていない、それからもちろん作業に従事されている方は寝泊まりするところがやられているものですから、もちろん持ち合わせの金銭もない、それから常備薬もないということで、すべてふっ飛ばしちゃったという方がいらっしゃいましたので、遠軽医師会とそれから佐呂間町内の医療機関に対しまして、そういった患者でも保険証は一時的に紛失しているだけだということで、被災者の診療の受け入れを率先して行っていただきたいというお願いを行っております。

次に避難所が開設されておりますが、避難所に対しまして町の保健師と交代で24時間体制での避難民の健康相談を行っております。延べ10名の保健所保健師が従事しております。また衛生環境について調理場ですとかトイレ、入浴施設等の衛生状態、管理状況についても調査させていただいておりますし、また焼き出しを行って行りましたが、それは飲食店が要するに弁当のような形ですね、仕出し弁当のような形で出しておりましたので、その出している7業者に対しまして、個別の指導を行っております。避難所については7日から10日朝で解消しております。

これは避難所になりました老人福祉センターということになります。保健センター臨時施設でもありません。

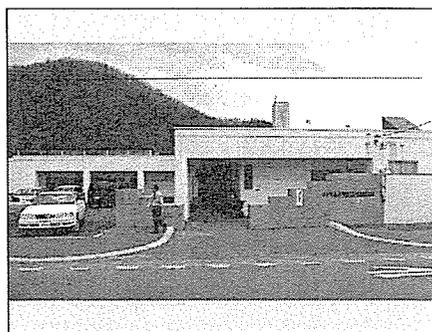
これが入り口なんです、避難所で特に町の判断でちょっと反射で見づらいのですが、取材関係者以外お断りということで関係者以外はまったく中に立ち入ることはできないということで、シャットアウトしております。ただ、避難民に関しましてはやはりマスコミ等も何とか写したいということで窓ガラス越しに避難民の休んでいる姿を撮ったりとか、

## ②医療体制の調整

- 医療救護活動
  - 被災地における急性期医療救護の必要性がなく、厚生病院等の災害医療支援は7日に引き上げ
- 医療機関の調整
  - 重症患者の受け入れについて、各医療機関で対応できたため、調整の必要性は生じなかった
  - 保険証、金銭、常用薬の喪失者が多いため、医師会と佐呂間町内の医療機関に対し、被災者診療の受け入れのお願いを行った(9日)

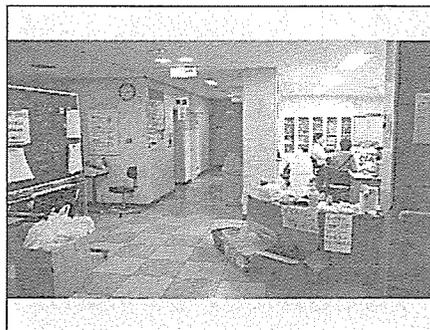
## ③避難所の衛生管理、健康管理

- 避難所における健康管理
  - 町の保健師と交代で、24時間体制での避難民の健康相談を行う
  - 7～9日の3日間に延べ10名の保健所保健師が従事
- 避難所の衛生状況の確認・指導(8～9日)
  - 調理場、トイレ、入浴施設等
- 町内の飲食店施設への個別指導(9～10日)
  - 7業者による避難所への食事提供が行われた

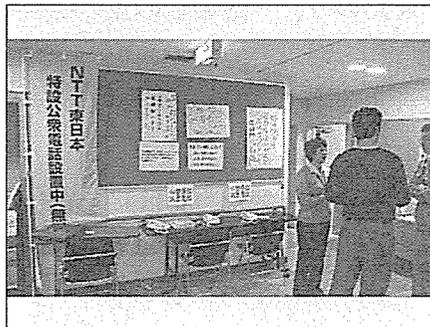


非常に避難されている方の心証を害するというような出来事もございました。

内部なんです、入浴施設がございまして、非常に衛生状態もよいし、また自分の清潔状態も保てるということになります。で、替えの下着がない方がいらっしゃいましたので、NPOとかそういうボランティア団体による下着の提供ですとか、入口におけるうがいのセット、それから手洗いのセット、この当時はまだ11月の初めはノロはまだ流行していなかったのですけれども、手洗いをさせていただいて、できるだけ風邪の流行ですとかそういった消化器感染症の流行を防ぐということをやっておりました。



一応災害電話ということで無料の電話が設置されているのと、こちらにちょっと見づらくて申しわけないのですけれども、健康に不安のある方とか相談されたい方、心に不安を抱えている方は保健師がおりますので、いつでもご相談くださいというような。こちらは保健師で今後の対応を担当者と協議しているところなんですけれども、そういったことで健康相談を行っておりました。



被災者の健康管理としましては、当然のことながら保健所は難病対策も行っておりますし、精神障害者の精神保健対策も行っておりますので、そういった保健所がつかんでおります災害における要援護者がいるかどうかということで、担当に確認をさせたのですけれども、要援護者はいないということがわかりました。それから被災地区の巡回健康相談を行っております。これもNHKの昼のトップニュースで取り上げられたのですが、町の保健師4名と保健所保健師4名、ペアを組んで、片方はやはり住民を知っている顔見知りの人と、それから保健所はそれに対する専門的ケアということでペアを組んで、被害地区周辺の134名、18名の不在者がいたのですけれども最終的には町が最終的なフォローを行っております。

**④被災者の健康管理**

- 在宅難病患者、精神障がい者等の災害要援護者の安否確認
  - 要援護者なし
- 被災地区の巡回健康相談(10~11日)
  - 町保健師4名、保健所保健師4名、2名1組で2日間に134名を調査(うち不在18名)
  - 要フォロー4名、要注意9名、判断つかず4名
  - 精神科医による家庭訪問1名、来所相談1名

それから待機しておりました精神科医師による。家庭訪問が1名、それから来所相談が1名行われております。一番多かったのはやはり不眠を訴える方が多かったということ。それから特徴としましては竜巻を直接見た方と見ていない方でやはり不安症状に大きな違いがあったということでした。緊急に受診の必要な方ですとか、また防疫活動が必要な方というのは巡回の中では見つかっておりません。

最後にメンタルヘルスケアの対策ですが、まず保健所だけではなくて、やはり専門医療機関、精神科医の派遣が必要だということで派遣をお願いしております。道立精神保健福祉センターに本庁を通じて依頼をしております。来ていただいたドクター、保健師等に対

策の助言、方向性の指示ですとか具体的に対策にあたられておられる町の保健師やそれから住民に対する面接相談や相談対応、事例検討を行っていただいております。

それから対策連絡会議を行って、長期にわたる心のケアをどのように進めていくかということで連絡会議を設置しております。それから先ほども問題となりました作業員が全道に散っておりますので、これらに

ついてはまだ確実な、避難所にいらっしゃる方についてはいいのですが、早急にもう帰宅されたという方に関しては保健所や町がなかなかそのフォローアップができませんので、一応会社の仮の担当者を通じて全道に散らばった方に対して、全道保健所でそういった心の健康相談を受けられることができますということで、周知の文書をそれぞれ代表の請負会社の方をお願いいたしまして、そして郵送等で送っていただいて、そして周知を行いました。

それから約1カ月後に心のケアの講演会、それから個別の相談会を行って、24名の住民の方、それから消防の方も参加していますし、もちろん工事の従事者も参加しております。それから個別の相談も受けております。この講演会を聞いた中でも、やはりまだトンネルで幽霊が出るとか、それから風の音を聴くだけでも不安になるとか、この1カ月間、自分は何をして生きてきたのかわからないとか、本当にやはり深刻な悩みも出ております。なかにはとにかく撤去作業を優先するというので家のものは全部本人の了解もなく重機で全部片づけられてしまったとか、そういった喪失感を味わっている方も実際にいらっしゃいました。

この講演会も当然のことながら自然回復の阻害要因になる可能性、マスコミによる取材攻勢によって当然のことながら自然回復を妨げる要因になりかねないので、取材に関してはできるだけ時間を限定するという、それから被災者本人に関しては後方からの撮影のみにしていただきたいということで了解を得ております。実際のところうめき声を聞いた、瓦礫の下で埋まっている方のうめき声を聞いたですとか、実際に先ほど言いましたけれども竜巻が自分の方に向かってくるとか、実際飛んできたガラスで手をなくされた方とか実際おられております。今でもやはり黒い雲を見ると不安にかられるとか、そういった方も現実にいらっしゃいます。

最後のスライドになりますが、今回の事例における保健所としての課題を幾つか整理させていただきました。今回はそういった面でメンタル面での対策が重要かと思われませんが、その人たちに対する介入方法について、やはり悩みがありました。1つは全道に散らばった方を初期にはなかなか把握できないということで、作業員ですから直接被災された方もいらっしゃいますので、トンネルの中に実際その時間帯にいらっしゃったという方もいらっしゃいますし、そういった作業状況ですとかそれから被災状況

### ⑤メンタルヘルスケア

- ・心のケアの応援要請
  - 道立精神保健福祉センターの精神科医・保健師等の派遣を受ける(9~11日)
  - 対策への助言、町保健師・被災者の面接相談、事例検討
- ・心のケア対策連絡会議の設置(9日~)
  - 町と保健所が連携し、情報交換、支援方針の検討
- ・帰宅した作業員の心のケアのフォローアップ
  - 全道保健所等で心の健康相談を受けられる事を代表請負会社の担当者を通知(17日~)
- ・心のケア講演会・個別相談会実施(12月15日)
  - 講演会24名出席、個別相談3名実施

### 今回の事例における課題

- ・メンタル面での対策が必要な人への介入
  - 全道に散らばった作業員の捕捉と統括
  - 要援助者等が心の問題を訴えにくい
  - マスコミによる取材活動
- ・町に対する支援体制
  - 公用車・応急処置物品・職員の不足
  - 町側の支援要請、支援内容
- ・保健所の健康危機管理体制
  - 本庁、支庁、保健所の縦割りで対策
  - 3保健所間の情報の共有と連携・協力体制