



解体後更地となった様子



住民から震災の様子を伺う

(4) 震災 6 週間後の門前地域の印象

避難所は全て閉鎖され、避難所にいた被災者は、4 月末から仮設住宅に移っていた。外見上は問題なく見える家も含め、全ての家の中の家具や荷物は散乱する有様であった。震災後すでに取り壊された家も多く、いたる所にさら地があった。残っている建物の多くは、壊れたところをブルーシートで覆い、赤や黄色の「応急危険度判定」の紙が張られたままになっていた。

出会う人のほとんどが高齢者であり、家の中の片付けなどを行っていたが、傾いた家の中で暮らしている人も見受けられた。壊れた木材やガラス、家具、日常生活用品などが散乱したまま、手がつけられない状態の建物もあった。

⑥ 調査内容

(1) 救護体制及び保健師の活動状況（保健・医療体制）

ア 災害対策本部のそばに 24 時間体制で救護本部を設置し、災害対策本部や外部との調整を図りながら、地域全体の被災者の救護活動や健康管理、要援護者の安否確認と情報収集・発信などの指揮監督の拠点とした。

イ 救護本部は、医療救護班と健康管理班で構成され、外部からの応援者（医療チーム、市外・他県の保健師等）全員と、毎日朝と夕方にミーティングを行い、被災者や地域の状況に応じた対応をするための意見交換

を行った。

ウ 石川県の医療救護チームや石川県医師会チームの協力を得て医療救護班を設置した。医療救護班は、震災直後から応援に訪れた自衛隊、福井大学、日本大学、長岡大学、日赤チームなどを、救護所や避難所等への派遣調整をし、医療体制を整えた。

エ 医療救護班の統括は、避難所等の怪我や疾病発生状況に応じて医療体制を整備できるよう、輪島市医師会長（門前地域在住）にお願いした。

オ 健康管理班は、健康福祉課長が統括となり、保健師 3 名と県の医療対応チーム（2 名配置）とともに、24 時間体制で被災者の医療機関への搬送、県内外の保健師等の避難所への派遣調整、薬剤等の必要物品の調達などを行った。また、本市の災害時要援護者支援班の役割である高齢者や障害者の安否確認のとりまとめ、施設への保護（ショートステイの調整）など、被災者や地域の状況に応じて保健、医療、福祉の対応を行っていた。

カ 石川県内、他県からの応援として派遣されてきた保健師は看護ケアチームとなって 2 人ずつペアになり、全避難所と救護所に 24 時間体制で配置し、対応してもらった。

キ 心のケアチーム、歯科医師会による口腔ケア、薬剤師会による衛生指導と薬の提供、



仮設住宅

リハビリチーム、鍼灸チーム、柔道整復チーム、ヘルパーなど様々な職種の方が応援に来たが、避難者への関わりが1日に複数になると避難者が疲れてしまうので、重ならないよう調整が必要であった。

ク 避難所でノロウイルス感染者が発生したが、医療チームをはじめ多くのボランティアの協力を得て徹底して避難所の消毒をし、蔓延を防ぐことができた。

ケ 県栄養士会が自衛隊と連携し、避難所の食事の献立作成をしてくれた。

(2) 高齢者要援護者への対応

ア 高齢者や障害者の安否確認は、震災直後から有線電話が使用できたため、透析患者へ電話し、医療が継続できるよう調整した。

イ 平成元年から独居、寝たきり、精神障害者など支援が必要な人の情報を民生委員に提供し、項目別に色を分けて明細地図にマー

クシ「高齢者マップ」をつくっていた。震災後被災者は自治会ごとに公的機関などに集まっていたが、一目で大体の場所がわかる「高齢者マップ」は高齢者や障害者の安否確認に大変役に立った。(台帳だと地図で探すのが大変)

ウ 介護保険の認定者で担当のケアマネジャーがいる者はケアマネジャーが対応し、担当のケアマネジャーが決まっていない者や精神障害者などは市が対応した。

エ 家が倒壊してしまったため、自宅での生活が困難になってしまった者のショートステイ希望者が殺到した。介護保険施設にショートステイの人数を拡大して受け入れてもらうように調整した。

オ ヘルパーは継続的に対応していたが、デイサービスは断水のためサービス開始までに4~5日かかった。デイサービスが開始され



るまでの間の入浴は移動入浴で対応した。

カ 介護保険の新規申請者や区分変更申請があったため、認定審査会は1回休んだだけであった。

キ 現在もショートステイから戻れないままの方が数人おり、今後の対応として施設入所を検討せざるを得なくなってしまった。

ク 認知症が進行し避難所での生活が困難になった人のために、老人保健施設に福祉避難所を併設して対応したが、デイサービスのようなプログラムがなかったため、身体機能が低下してしまった人がでてしまった。

ケ 家を建て替えたくても高齢のため借り入れできず、仮設住宅に住み続けたいという希望がある。…市営住宅を建設するしか対応方法がない。

コ 障害者が仮設住宅で自立した生活ができるよう、トイレや手すりの設置などについてリハビリチームに相談にのってもらい、対象者の身体にあった住宅改修を行った

サ 仮設住宅での生活がスタートし、外部からの支援者は激減したが、壊れた家を自己再建できない現実や市の方針が見えない中で、精神的に厳しい状況は続いている。入居者の健康管理はもとより、精神的な支援や自立した生活の維持に向けての取り組みなど、これからの課題も多いと思われた。

(3) 消防団の活動状況について

ア 団員数は、輪島市全体で16分団400名(うち、門前町154名)である。

イ 地震発生直後、分団センター(消防団車庫待機室)へ自主参集した各分団員は、消防ポンプ車等で担当区域の巡回及び警戒し、地元住民に被災状況を聴取しながら、倒壊建物の逃げ遅れ及び不明者の検索調査にあたった。併せて、倒壊家屋、土砂崩れ現場等への警戒又は立ち入り等の制限を行った。

ウ 初動以後の活動では、倒壊建物、危険建物の警戒ロープ設定や、緊急消防援助隊と合同での各集落の被害調査及び火災発生に備えての消防水利点検並びに土砂崩壊現場のブルーシート張りや、地震により多くの世帯で屋根瓦が崩れたことから、破損した住宅屋根のブルーシート張りを4日間で230棟実施した。

⑦ 検討課題

(1) 要援護者マップの作成

災害時に市民情報が適切に管理できるような体制について、平常時に高齢福祉や障害福祉課等の関係課内で検討し、マップとして残す必要のある対象者を選出し、独居高齢者、要介護認定者、身体障害者など、行政で把握できる要援護者については、地域で安否が確認できるように、本人の同意を得てマップを作成し、自治会や民生委員が管理できる体制が重要。

同意が得られない者のマップは行政が作成・管理し、災害後に迅速に地域に情報提供を出来る体制を検討する。

(2) 福祉施設の災害対策とスタッフの意識

介護サービスの継続ニーズが高いため、災害時の対応について、居宅介護支援専門員、介護サービス事業所、地域高齢者支援センター職員との話し合いの場を持つことが重要。

高齢者のショートステイや入院が長引くと在宅に戻りにくくなる傾向にあることを配慮し、早い時期から自立支援を念頭に置いた対応ができるよう、受け入れ施設の職員への啓発を強化する必要がある。被災後に福祉施設を利用した要援護者に対し、早い時期から自立支援を意識した支援体制となるよう、ボランティアの活用を検討し、ボランティアのメニューに加えることを検討する。

避難者の自立支援の観点を持って避難者と

接することができるよう、福祉避難所の設置時期や配置するスタッフの調整をしておく必要がある。

(3) 保健師活動における災害を想定した事前準備

地域情報の収集、地域コミュニティの把握、要援護者の個別ニーズの把握など、日常業務の中で意識して積み重ね、記録に残すようにしておくことで、いつでも活用できるようにする。

災害発生時に保健師としてとるべき役割を明確にする機会を持つとともに、他職種との協働や他の自治体との連携方法などについて検討しておく。

災害対策の訓練・研修として、震災直後から中長期的な経過の中で、本市で想定される状況（医療救護対策事務局・医療救護所・避難所などでの様子、医療救護所での健康相談、感染症の予防、指揮命令系統の確立、情報伝達経路の確認など）をイメージし、それぞれの立場で自分がとるべき対応について話し合う機会を設ける。

心のケアや高齢者の居場所づくり等、被災する前の生活に近づけるためにできることを検討する。

⑧ 被災地調査実施後の秦野市の取り組み

(1) 地域包括支援センターの職員を対象とした健康危機管理研修

秦野市では、高齢者保健福祉計画の政策目標を「住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」とし、市から委託を受けた地域包括支援センターは、訪問活動や高齢者を支える関係者との連携、介護予防事業などの日々の活動のなかで、地域住民や関係者とのネットワークの構築を目指している。

今回、能登半島地震後に地域包括支援センターの職員から市の防災対策を知りたいと要望

があったことと、市の包括担当職員が能登へ視察したことから、平成19年5月28日に地域包括支援センターの職員を対象とした健康危機管理研修を実施した。

(2) 健康危機管理研修で明らかにしたこと

ア 研修内容

被災地の高齢者や要援護者の状況、市・福祉関係者・地域の対応等から、平常時の地域のつながりの重要性を伝え、職員自身の家庭や地域での防災対策を振り返る場とした。

イ 研修の効果

研修前の地域包括支援センターの職員は、民生委員や自治会から要援護者の名簿作成や家具転倒防止事業等の情報を得ていたが、防災対策は地域包括支援センターの活動の範囲を超えていると認識していた。

しかし、市の防災対策や自主防災活動について学び、地域包括支援センターが日々おこなっている活動と健康危機管理の関連について議論した結果、地域包括支援センターが防災対策を意識せずに行ってきた高齢者を取り巻く地域内での関係づくりや、住民組織や関係機関など様々な立場の人との関係をつなぐ活動は、災害後の生活復興に向けて地域が自ら動く力になりうることを共有した。

⑨ まとめ

地域包括支援センターの主な活動目標は、高齢者への個別支援と地域活動や地域団体との連携による地域のネットワークの構築である。

能登視察で学んだ災害時やその後の復興活動に必要な地域内での協力や精神的な支えあいは、「高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」を目指す地域包括支援センターの平常時の地域活動と直結しており、地域包括支援センターの活動は、平常時の健康危機管理そのものであった。

3. 岡山市の一地区における愛育委員会が防災への視点を持つにいたるまで

岡山市は人口 70 万の都市でありながら、愛育委員会活動が依然脈々と受け継がれてきている。それぞれの地域での愛育委員会活動は母子保健活動のみならず、健康市民おかやま 21 の推進や食育の推進まで、地域保健活動の重要な担い手である。しかし、岡山市内でも愛育委員会が地域のセーフティプロモーションや防災対応等の視点を持って取り組んでいる例はほとんどない。そうした中で、市内の K 愛育委員会が災害時の要援護老人の把握や防災学習会などの取り組みを始めた。ここでは、その取り組みにいたるまでのプロセスを紹介し、他の市内の他の委員会への取り組み拡大ひいては、他の自治体での取り組みの参考としたい。

① 現在の活動状況

K 愛育委員会では平成 19 年夏から学区内の要援護高齢者マップ作成を開始した。そこで把握した高齢者との日常的な情報交流の場として、高齢者サロンの運営も現在検討している。そして、これらの取り組みを町内会や子ども会などの地域内の他団体へ愛育委員会が提案することで、賛同者の参加を得てきている。また、地元公民館講座の企画に委員会として参加し、防災に関する学習会が開催されてきた。

② 地域の状況

K 学区は海岸沿いのかつては漁業従事者が多かった地域である。政令指定都市への移行を目指す岡山市において、K 学区は人口 6709 人、高齢化率 25%(平成 19 年 6 月末現在)と人口減少と高齢化という問題を抱えている。市域の最も周辺部にあることで、地域の衰退への危機感 は従来から高く、地域内の結びつきを強める目

的で地元産品の朝市や三世代交流行事は市内で最も早くから定例化しており、既に 20 年以上の歴史がある。

愛育委員会は 50 年来の歴史を有し、育児のインフォーマルサポートに始まり、現在では生活習慣病対策としての運動習慣普及や健康診査受診勧奨に取り組み、平成 16 年には地域の自然資源や歴史資源の紹介をウォーキングマップにした「ええとこ発見図」作成し、それを利用したウォーキング大会も定例化している。

③ 平成 16 年高潮被害

平成 16 年台風通過の際に、K 学区は広範囲の高潮被害を受けた。こうした自然災害が少ないことが岡山市の特徴であるとされてきており、岡山地域の「近所付き合いの疎遠さ」の原因とされることすらあった。この高潮では 246 世帯が床上浸水した。罹災世帯の復旧にあたっては町内会を初めとした地区組織が活躍した。この罹災を契機として地域の防災意識は高まり、愛育委員会でも定例の学習会で防災をテーマに取り上げ、地区の公民館でも例年防災をテーマとした講座を開催してきている。

④ 安全安心ネットワーク

地区組織は多くのメンバーに重複のある中で活動してきていたにもかかわらず、それぞれの活動を通じて得られた地区情報や課題を共有できていなかった。平成 18 年から、従来地域内でそれぞれに活動してきた町内会や社会福祉協議会、体育協議会、愛育委員会などの組織が「安全安心ネットワーク」との名称の元に連絡会議を開催することに単年度ながら事務運営費補助する制度が始まった。改めて連絡の場が形成されると、それぞれの団体が活動の中で発見した課題や展望を提案することが可能になった。

⑤ 生活機能評価

平成 18 年から始まった基本健康診査における 65 歳以上の基本チェックリストの結果を平成 19 年春に集計してみると高齢化率の高い K 学区の抱える問題が明らかになった。公共交通機関利用による外出や買い物、預貯金出し入れなどの社会資源の影響を被る設問では市全体に比して約 10%程度チェック該当者が多かった。そして、運動機能や引きこもり、抑うつ症状などの機能面でも軒並み市全体に比して 5-10%程度チェック該当者が多かった(図 3)。

この結果を保健所・保健センターから地区愛育や公民館職員にも示した。この結果を受けて、公共交通や買い物等の社会資源の不足を今後拡充できる目処のないなかで、高齢者が安心して生活できる地域づくりに取り組もうという愛育委員会活動の方向付けが明確になった。そして、こうした地区データを地域内では愛育委員会が安全安心ネットワークで発信していくことができている。

⑥ まとめ

今回取り上げた事例は、従来健康関連の活動

に取り組んできた地区組織が、防災や safety promotion への関心を高め、実際の活動に取り組むに至ったものである。こうした防災活動の必要性を、被災という形での実感及び日常生活での実感に加えて、行政側からの地区状況の提示を通して住民は把握した。加えて、その必要性を提案できる場が「安全安心ネットワーク」という形で作られた。更に、公民館や保健センターが支援・協力を提供できる体制があった。

今回の場合、特に地域内の様々な組織の協議の場が設けられたことが実際の活動開始の促進因子として作用していた。地区組織はそれぞれの組織ごとの使命と課題を持っている。また、実際には行政の下請け的な定型的業務を抱えている。そうした中で、災害時要援護者の把握のような新しい課題への取り組みはしばしば困難になる。それぞれの組織の活動を通して得た地域課題を協議の場で提案することで、問題の範囲に適切な活動組織が効率的に決まった。既存の地区組織がある地域では、地域の課題を地域内自助及び住民間の共助で解決を可能にする場として、こうした協議の場の形成は有用であると思われた。

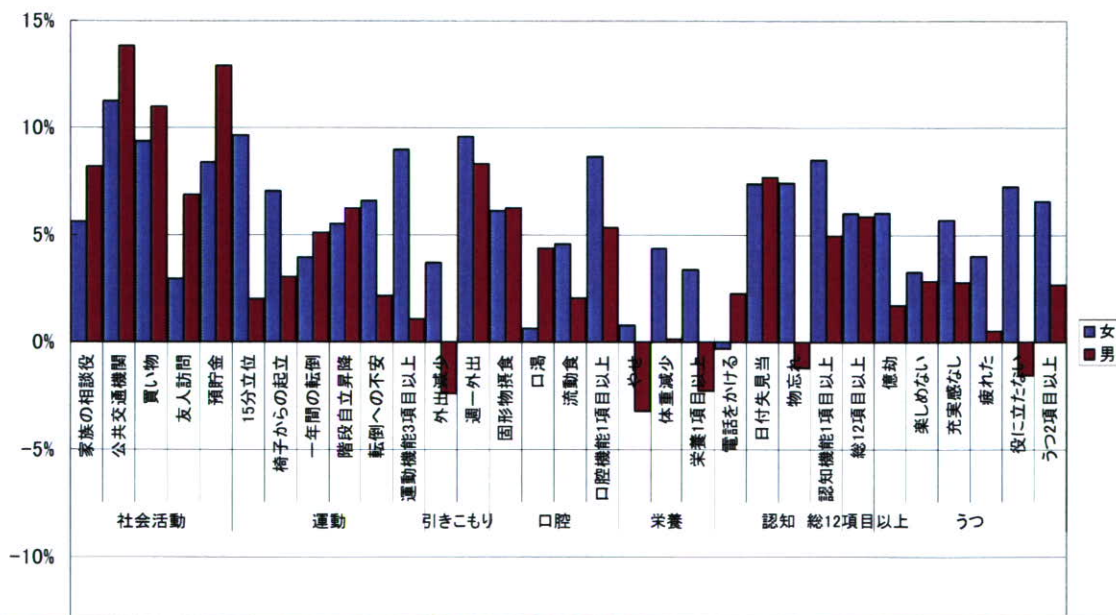


図 3 K 学区の生活機能評価基本チェックリスト陽性回答の割合差(全市の陽性回答割合に対する差を 5 歳年齢階級で Mantel-Haenzel 法により調整。+は全市よりも多いことを意味)

4. 防災活動のノウハウを生かし健康なまちづくりへ～埼玉県坂戸市鶴舞自治会の事例～

① 要旨

埼玉県坂戸市鶴舞自治会の防災活動の特徴は、「緊急時要援護者支援システム」が構築されていることである。このシステムが有効に機能するためには、要援護者とサポーターの的確な把握が必要であり、そのためには自治会に対する信頼関係が不可欠である。平常時の活動の重要性を確認する過程で、身体が弱くなっても安心して暮らせる地域をめざす活動に自治会活動がシフトしていった。健康なまちづくりと防災活動のフィードバックの過程でソーシャルキャピタルはさらに醸成されていった。

② 背景

埼玉県坂戸市鶴舞自治会は、世帯数約 1,000 世帯の創立 30 年を経過した自治会でほとんどが、都内から移り住んだ住民である。当初の入居世代も 70 歳前後が多数を占め、緊急時の高齢者支援が地域の緊急課題になっていた。そこで、平常時と緊急時の支援を両立させたシステムづくりが必要と考え、自主防災委員会で「緊急時要援護者支援システム」を構築した。

③ 地域の醸成は地域防災活動から始まった

この地域では、防災活動ぬきにして自治会活動を語れない。自主防災委員会は公募委員であり、情報班（防災バイク隊）、救出救護班、初期消火班、避難誘導班、生活支援班の総員 120 名で構成されている。行事としては、防災フェスティバル、防災訓練・耐震診断相談、防災調査・要援護者把握、救命講習等が行われている。自治会の防災活動には次のような特徴がある。

(1) 要援護者の情報収集のため、防災調査を毎

年実施している。

- (2) 民生児童委員が参加し、委員の情報と防災調査情報を結合することで、平常時に手厚い援護ができるようになっている。
- (3) 要援護者の状況を日ごろ意識するようになり、地域で気遣う心の温かさが醸成されている。
- (4) 防災調査票の記載事項が住宅火災発生時の居住者確認データに活用されている。

防災調査では、世帯構成、緊急事態発生時に援護を必要とする方の有無（介護度等）、要援護者としての登録希望の有無、SOSカード希望の有無、安全確認や避難時の支援ボランティア参加の有無などの把握に努めている。現在、要援護者約 50 名に対して 80 世帯の支援者がサポートしているが、このシステムは、プライバシーに関する情報提供を必要とした支援活動のため、信頼確保に努めているところに重要なポイントがある。具体的には、要援護者世帯の守秘義務と相互の信頼性の確保、役割を理解してもらえるよう説明を根気強く行っていること、避難介護情報カードは、地区担当民生児童委員と要援護者、支援者が互いに保有し、極秘資料としていることである。地域の信頼関係でこのシステムは成り立っている。

④ 地域防災活動から健康なまちづくりへ

緊急時要援護者支援システムを作っていく過程で、自治会会長や役員は、“ますます高齢化していく地域で、どのような地域が暮らしやすい地域なのか”「地域のあるべき姿は？」を確認することの重要を認識した。自治会に入るメリットは何なのか？検討した結果、地域のめざす姿を「高齢で身体が弱くなっても安心して暮らせる地域」などとした。具体的活動として整理されたのは次のような活動である。

【地域のあるべき姿】

- ・この地域でいつまでも暮らしたいと思える
- ・年をとっても元気で暮らせる、身体が弱くなっても、病気で介護が必要になっても安心して暮らせる。

表1. 鶴舞自治会

- (1) 拠点・たまり場づくり (コミュニティールの設置、高齢者合唱団、出前サービス等)
- (2) お助けマン組 (留守宅見回り、傾聴ボラ、特技を生かしたボランティア、食事会等)
- (3) 支援ツアー (買い物・銀行・図書館ツアー、通院・買い物の交通利便等)
- (4) 世代間交流 (高齢者の知恵を活用する会等)
- (5) 安全で気配りのある街づくり (道路の段差、道ばたで腰掛けられる場所等)
- (6) その他 (行政との連携、講演会の開催、既存組織との連携、現状把握の調査)

⑤ 自治会組織の再構築

活動する中で、自治会活動を有効に機能させるため、組織を公募委員で構成される自主組織と持ち回り委員で構成される地域別組織(ブロック、班)の2つに分け、それぞれの独自の活動を行うとともに、必要によって協力体制をとる組織とした。

- (1) 自主組織: 委員長が自治会長の自主防災委員会に加えて、まちづくり委員会(主に環境活動)と高齢化検討部会(高齢社会の自治会運営、共助の活動)を設置し、会長の諮問機関とした
- (2) 地域別組織: 持ち回りの委員が活動してきた組織であり、ブロック長と班長会で構成された部会(環境・防災部会、文化部会、体育部会、広報部会)がある。防災活動(地

域防犯活動、緊急時防犯活動、緊急時被害状況初期把握)は自主防災委員会と連動した活動が行われている。

- (3) その他組織: 自治会の補助団体として子供会、高齢者の会、花いっぱい会、オープンガーデン世帯がある。

⑥ 健康なまちづくりと防災活動の循環 (図4)

現在、防災活動のノウハウを生かし、健康なまちづくりをめざして着実に活動が進められている。拠点・たまり場づくりでは、高齢者が元気であるための“しゃべって歌って楽しむ集い”や高齢者合唱隊、高齢者の特技を生かした井戸端会議、行政と連携したゴミ問題の検討や講演会、食品購入のしくみづくり(移動販売車誘致)などである。さらに、これらの活動で作られた協力体制や社会資源を防災活動で活用するなど、フィードバックが効果的に行われていた。坂戸市鶴舞自治会のソーシャルキャピタルは防災活動と健康なまちづくりを目指す過程でさらに醸成され強力になっていくように思われた。

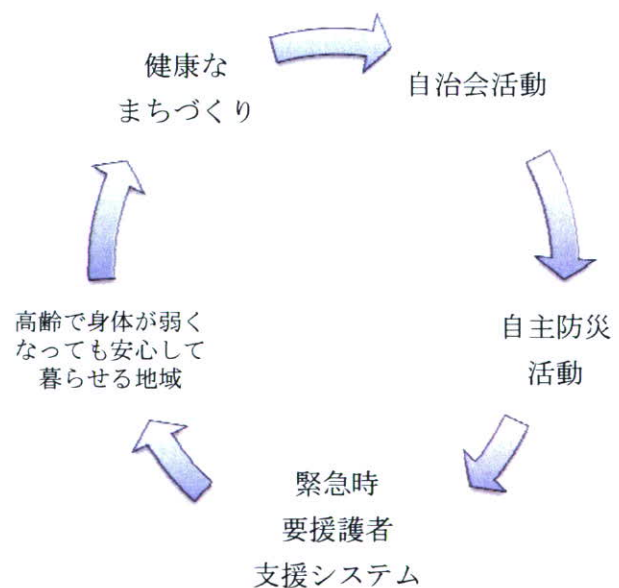


図4. 健康なまちづくりと防災活動の循環

5. 健康づくりにおけるポピュレーションアプローチの応用による平常時の健康危機管理対策の進め方

地域保健の分野で様々な取り組みが行われてきた。平成20年からはメタボリックシンドローム対策として、保険者がハイリスクアプローチを徹底させ、市町村は従来以上にポピュレーションアプローチを充実させることが求められている。しかし、地域保健の分野では特定健診・特定保健指導がハイリスクアプローチ、普及啓発活動がポピュレーションアプローチと言い切ってはばからない人がいるため、ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチということの理解に混乱が生じていた。

本研究班はポピュレーションアプローチ自体が健康危機管理時のボランティア養成のみならず、ソーシャルキャピタルの醸成につながっていることが想定されたため、ポピュレーションアプローチ推進評価事業と協働した議論の中でポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの概念を改めて整理した。

現在行われている健診等でスクリーニングされた人たちへのアプローチ(ハイリスクアプローチ)の対象は実際にリスクを背負い、かつ一定の検査等の異常所見(肥満、糖尿病、高脂血症、等)を認めた個人を対象とした対策である(図5)。このことは既に異常所見等がある人に対する集中的、重点的な取り組みとしては重要なことであるが、それだけでは個人や集団の問題を解決できないことは明らかである。

一方でリスクを背負った個人に予防の意味で情報を提供する目的で集団全体に対して行ってきた普及啓発がポピュレーションアプローチであると誤解する向きもあった。ポピュレーションアプローチとは特定の個人ではなく、集団全体にあまねく分布するリスクを克服す

るための取り組みである(図6)。あるリスクに対する情報不足が集団全体にあまねく分布している場合に行われる普及啓発はポピュレーションアプローチとなるが、ハイリスク者にメッセージが届くことを目的とした普及啓発はポピュレーションアプローチとはならない。このように同じ手法であっても目的や対象によってハイリスクアプローチにもポピュレーションアプローチにもなる。

集団全体に分布するリスクを克服するためのポピュレーションアプローチとは、単にリスクそのものについての普及啓発にとどまらず、リスクに対応するための個人や集団のコミュニケーション環境、関係性の再構築、ソーシャルキャピタルの醸成度といった取り組みも含まれることになる。

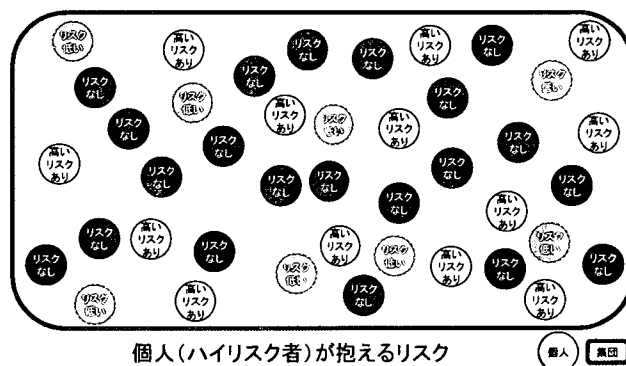


図5. ハイリスクアプローチが有効な場合

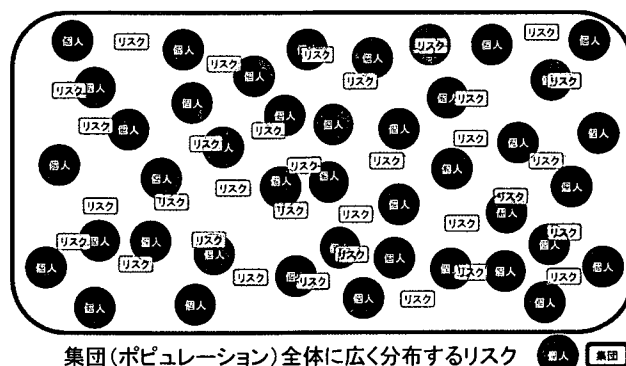


図6. ポピュレーションアプローチが有効な場合

健康危機、とりわけ災害というリスクはまさしく集団全体に分布するリスクであり、そのことへの対応こそポピュレーションアプローチが求められている。図6の中にある「リスク」を健康づくりの分野では、「運動不足」、「過食」、「高齢化」、等々となっているが、それらの解決策の多くは、単に知識やハード面での整備だけではなく、健康づくりの基本であるIEC（図1）やヘルスプロモーション（図2）となる。すなわち、健康づくりの分野ではポピュレーションアプローチとして地域づくり、環境整備、ソーシャルキャピタルの醸成に取り組んできた結果、岡山市の愛育委員活動、坂戸市鶴舞自治会をはじめとして、健康づくり普及員、食生活改善団体、婦人会等、多くの団体、ボランティアとのネットワークが構築されてきた。

一方で各地の震災等の調査で、被災者支援や被災者の安全確認に多大な力を発揮したのが地域に根差したネットワーク（自治会、婦人会、等）であることは多々報告されている。すなわち、地域の中での関係性、ネットワークが構築されているところでは災害等のリスクに素早く対応できていることになる。

ポピュレーションアプローチで言う「集団全体にあまねく分布するリスク」を健康づくりで取り組んできた「運動不足」、「過食」、「高齢化」等ではなく、「健康危機」や「災害」と置き換えれば、健康づくりで取り組んできた関係性の再構築、ネットワーク、ソーシャルキャピタルの醸成、ボランティアの養成がそのまま健康危機管理や災害時に応用できる。

D. 考察

地域保健の分野では主として健康づくりを目的とした取り組みを展開してきた。近年は指導型の健康教育からヘルスプロモーションの理念に基づく環境整備にも取り組んだ結果、ソ

ーシャルキャピタルの醸成が進み、住民、ボランティア主体による健康づくり運動が各地で展開されている。これらの活動が健康危機管理時の対応にも有効であることが災害地の調査分析や事例検討から明らかになった。

ポピュレーションアプローチでターゲットとしたリスクを健康危機や災害と置き換えることで、アプローチの結果醸成されたソーシャルキャピタルをそのまま平常時からの健康危機管理対策に応用できると思われた。

保健分野で従来から健康増進計画等で取り組まれてきたソーシャルキャピタルの醸成にむけたポピュレーションアプローチは、防災等、従来、地域保健が担わない課題とされている他分野に応用できるものであるだけでなく、双方の活動が融合すればそれぞれのエンパワーメントにつながる事が明らかになった。

E. 結論

地域保健の現場が従来から健康づくりの一端として取り組んできたポピュレーションアプローチの成果である地区組織やボランティアの育成、地域の住民同士の関係性の再構築などのソーシャルキャピタルの醸成は、健康危機管理時にも有効に機能していた。ポピュレーションアプローチでターゲットとするリスクを「運動不足」、「過食」、「高齢化」といった健康に直結するものから「健康危機」や「災害」に置き換える視点を持つことで、健康づくりの成果が健康危機管理時に応用できることを理解しやすくなる。

F. 研究発表

未発表

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

災害時における学生ボランティアの導入と育成における一考察 - 看護系大学の場合 -

研究協力者 船橋香緒里（藤田保健衛生大学）

【はじめに】

災害は場所、時を選ばずに突然やってくる。激甚災害時には被災地において、災害直後から活動する医療従事者や、行政機関職員が携わるが、同時に全国各地から支援に来る災害ボランティア活動に期待するところは大きい。

その中で、若さを生かしダイナミックな活動ができるのが、現在学びの途中にある現役大学生である。今回平成19年新潟県中越沖地震における調査と平成7年阪神淡路大震災時保健師として災害支援活動を経験した経緯から、大学生だからできるボランティアを検討したので報告する。

【ボランティアの種類】

大学生は、それぞれ専門的な学問を修めつつある。特に専門職養成大学の学生は災害時に専門知識を生かしたボランティア活動が出来ないかと考える。学生自身が現在学んでいる学問であれば、興味も大きく、支援というよりむしろ「学び」の方が大きいとも思われる。もちろん専門的に活動するには大学教員とともに被災地に入り、活動することが望ましい。災害時に生かすことが出来る学部には次の課程が想定された。その他にもまだ多数考えられる。

学部	将来の職業等	ボランティアの内容
保育・教育学部系	教員・保育士	こどもの遊びと学習支援等
社会福祉系	社会福祉士等	介護等
体育学部系		スポーツ・レクリエーション等
看護系	看護職	健康相談、軽度の傷病手当等
理学部系		環境調査・地質調査補助等
建築・土木系	建築士	家屋被害調査補助等

実際、平成7年の阪神淡路大震災、平成19年新潟県中越沖地震でも大学生のボランティアが多数活躍していた。しかしながら自分の専門に近い形でのボランティア活動は少なく、建築系や看護などの一部を除き、多くは学生単独で被災地に入り活動していた。

看護系大学の場合、教員が看護師または保健師として被災地で活動したことにより、教員の指導の下学生も現地で活動していた。建築系も理学系も調査補助に関しては教員とともに被災地に入り同様に活動していた。これらの活動はボランティアというより「学ばせていただいた」とも考えられる活動ともいえよう。



ボランティアによるこどもの遊び支援

【看護系大学のボランティア育成】

看護系大学では「災害看護」について学ぶ機会があるが、これはボランティアとしての育成ではなく、教科のひとつである。しかしこれらの知識を学生時代はボランティアとして生かすことが出来ると考えられる。その前段階として、ボランティアとしての心構えや平常時の予防活動や防災訓練、防災意識の啓発に触れておくことが必要であろう。必要に応じ大学の所在する自治体の防災訓練の参加や、消防署が主催する普通救命救急の講習会への参加等で学生を意識付けさせることもできる。

【愛知県看護系大学の場合】

愛知県下看護系7大学では看護学生としてボランティア活動が協働でできるようネットワークづくりを平成18年度からしてきた。その一環として、平成19年度7大学代表学生による「災害ボランティア代表学生の交流会」を開催した。当日災害ボランティア先進大学の活動報告や「災害時自分たちに出来ること」というテーマでディスカッションした。



【まとめ】

学生ボランティアの導入には大学教員とともにやる専門的支援(ボランティアとはいえないかもしれないが)と現地のニーズに応じた活動の2種類が考えられる。学生にとっては社会人の一員となる前に、ボランティア活動により社会貢献について考える機会があることは有益であり、また大学にとっては学生のボランティア活動を通し社会貢献できるともいえる。

地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割と教育

分担研究者 三輪 眞知子（浜松医科大学）
研究協力者 原岡智子（浜松医科大学大学院生）
仲井宏充（佐賀県伊万里保健所長）
村田千代栄（浜松医科大学健康社会医学講座 助教）
野田龍也（浜松医科大学健康社会医学講座 助教）
梅籐薫（静岡県西部地域西部防災局 保健師）
今福恵子（静岡県立大学 短期大学部 助教）

要 旨

目的：地震発生時、被災地外の一般ボランティアの活動内容が被災者の健康回復と生活の立て直しに関与しているか検討する。

方法：新潟中越沖地震発生 1 ヶ月後柏崎市における現地調査、柏崎市議会自治研究会が実施した町内会アンケート調査結果、日本公衆衛生学会での当研究班によるサテライト緊急集会シンポジウム内容を検討し結果をとりまとめた。

結果：1.被災者の健康回復と生活の立て直しに関与する一般ボランティア活動は市災害ボランティアセンターを中心にした活動、コミュニティセンターを中心にした活動があった。

2.市災害ボランティアセンターを中心にした一般ボランティア活動は発災直後、避難所や個人宅を回り、ニーズの掘り起こしや活動の PR を行っていた。

3.コミュニティセンターを中心にした一般ボランティア活動はコミュニティセンターが町内会との連携をとり、一般ボランティアが地域に出向いて地区内の瓦礫の片付けを行いながら、地区住民の健康ニーズを把握し、専門家チームにつなげていた。

4.町内会では、発災直後、町内会を中心に自助対応していた。しかし、在宅の高齢者、障害者等への支援は町内会のみで支援できない場合もあった。

5. 一般ボランティアに対する安全衛生管理が不十分であった。

結 論：被災者の健康回復と生活の立て直しに被災地外の一般ボランティアの担う役割は大きい。役割が発揮できる条件は、被災者の健康・生活支援のニーズへの迅速な対応をするために、ボランティアコーディネーターの存在と危機対応能力及び指揮力、専門家チームや町内会との協働が考えられた。また、公衆衛生分野は一般ボランティアの安全衛生や公衆衛生について施策化する必要があると考えられた。

A. 研究目的

災害発生直後から、多くの一般ボランティアが、被災地に入って被災者の身近なところで支援活動を行い、復興には必要不可欠の存在になっている。そこで、新潟県中越沖地震を通して、被災者の健康・生活支援に関わる一般ボランティア活動のあり方を検討する。

B. 研究方法

I 新潟県中越沖地震発生約 1 ヶ月後の柏崎市における現地調査（インタビュー・地区踏査）時

期：2007 年 8 月 18～20 日

II 柏崎市町内会長へのアンケート（柏崎市議会自治研究会平成会が実施）

1. 対象

155 町内会の町内会長 300 人

2. 調査内容

町内会の体制、在宅の高齢者や障害者等への支援体制、ボランティア支援など。

III 当研究班によるサテライト緊急集会での NPO 法人代表の講話

C. 研究結果

I. 新潟県中越沖地震発生約1ヶ月後の柏崎市における現地調査

1) 調査対象の市の概要

人口 93,694 人、世帯数 33,845、高齢化率 26.2% (2007.8 末)

2) 市の被災状況

発生：2007年7月16日10:13、震源地：新潟県上中越沖・深さ10Km、規模M6.6、人的被害：死者10人、重軽症者1,339人、家屋被害：全壊791棟、半壊2,299棟、一部損壊24,143棟

3) 被災地でのボランティア活動

(1) 市災害ボランティアセンターを中心にした一般ボランティアの活動（災害ボランティアセンター関係者A氏、避難所関係者B氏、避難所生活者C氏のインタビュー結果）

当初、ボランティアセンターやボランティアの事を被災者が知らず、ニーズが少なかったため、避難所や個人宅に回り、ニーズの掘り起こしや活動のPRを行った。被災者は、震災2～3日位までは食・衣に関するニーズが多く、少し落ち着いて来た頃から、家の片付けを始めた。活動の依頼が多かったのは家の片付けだったが、倒壊危険家屋には入れなかった。避難所での活動は、水の運搬の手伝い、配食の手伝い、配給時の誘導、食中毒予防の呼びかけ、物資の管理、床・仮設トイレの清掃、ゴミの整備、等であった。避難所生活者は、ボランティアへの電話依頼の面倒さや、乳幼児など子どもの世話をするボランティアがいないことへの不満があった。

(2) コミュニティセンターを中心にした一般ボランティアの活動（コミュニティセンター関係D氏、コミュニティセンター内のボランティアコーディネーターE氏、専門ボランティアF氏・G氏のインタビュー結果）

すべてのボランティア活動はコミュニティセンターが町内会との連携をとって、ボランティアと町内会長・役員と一緒に地区を回っていた。常に地域に密着していたので、活動しやすく、経験あるボランティアコーディネーターから予測されるニーズに対して指示が明確にあり、早く対応できた。発災6日目から、ニーズの把握とボランティアのPRのため地区内の道路や広場等で瓦礫の片付けを行い、その後個別のニーズに合わせた

活動を行った。健康面でニーズがある被災者は、コミュニティセンターの避難所に駐在している派遣保健師等の専門職が訪問等でフォローした。被災者の健康把握は専門家の指示のもとでチェックシートを使って一般ボランティアが聞き取りを行い、専門家につなげていくことで対応は可能との提言があった。

II 柏崎市の町内会長へのアンケート結果（柏崎市議会自治研究会平成会が実施）

153人の町内会長が回答（回収率51%）。

1. 町内会長が実施したこと

- 1) 住民の安否確認…特に災害弱者
- 2) 避難所への避難誘導
- 3) 被災状況の把握と防犯…町内パトロール
- 4) 水、食料の調達
- 5) 町内会における災害対策本部の立ち上げ
- 6) 行政と避難所との連絡
- 7) 被災者の手によるボランティア活動
- 8) 広報活動…集落放送、連絡ボード、広報車

2. 発災直後町内のみで実施したこと

- 1) 家屋倒壊で閉じ込められた親子の救出
 - 2) 夜間パトロール
 - 3) 自衛隊到着まで炊き出し3日間
- #### 3. 在宅の高齢者、障害者等への支援
- 1) 災害時用支援者名簿により確認作業を行った
 - 2) 民生委員・健康推進員や消防団の協力により対応した
 - 3) 向い三軒両隣の意識で対応した
 - 4) 町内のボランティアで対応した
 - 5) 町内会長等の役員が行った

- 6) 自分の年齢等のこともあり町内会としては何も出来なかった

4. ボランティアについて

- 1) ボランティアの人に助けられ感謝している (93件)
- 2) ボランティアの受入窓口の問題あり (8件)
- 3) 有償のボランティアがあってもよい
- 4) 避難所からのボランティア活動についてのお知らせが町内会に届かず利用できなかった。
- 5) ボランティアリーダーを各地で育成できたらと思った

III 当研究班によるサテライト緊急集会での NPO 法人代表の講話

1. ボランティアに対する安全衛生の管理が急務である。
内閣府防災ボランティア活動検討会メンバーでもある。その中で、ボランティアの安全管理が必要だというメンバーで、有志の会として安全衛生部会が発足した。
2. 市民ベースでやっているボランティア活動
公衆衛生関係者の皆様、医療関係者の皆様には是非お願いしたい、知って頂きたいこと。
 - 1) ボランティア活動というものは本当に自主的なものであると何の災害適応もされない。
 - 2) 自己完結ができる人たちばかりがボランティアとしてやってきているわけではなく、熱意と情熱だけで何も考えずに来て怪我をしていく人たちがたくさんいる。また、大学や高校は、全く指導もせず丸投げで被災地に学生を行かせ、被災地でのボランティア活動をすることで単位とするのは止めてほしい。
3. ボランティアセンターに対する安全衛生
 - 1) ボランティアセンターに対する安全衛生のアンケート調査結果では「怪我有り」は36%で具体的には作業中の怪我が圧倒的に多く、それから熱中症、過労とか睡眠不足、持病の悪化であった。
 - 2) 災害発生時に医療的なケアの目を一般ボランティアに対しても向けていただきたい。
 - 3) 一般ボランティアもやはり二次被害がある。二次災害を防ぐために、現場で安全衛生や公衆衛生について指導できる人材が必要である。

D. 考察

I. 新潟県中越沖地震発生約1ヶ月後の柏崎市における現地調査について

被災者の健康・生活支援の現ニーズと予測ニーズに対し、いかに迅速に活動を行うべきかが重要である。そのためには、早期の一般ボランティアによる地区訪問で、被災者のボランティア活動に対する認知や、ニーズの把握を行う必要があると考えられる。また、一般ボランティア活動を左右するのは、ボランティアコーディネーターの危機対応能力と指揮力、専門家や地区組織との協働と考えら

れた。

II 柏崎市の町内会長へのアンケート結果（柏崎市議会自治研究会平成会実施）

町内会は町内会長を中心に行政、ボランティア等の支援が入るまで必死に頑張っていた。しかし、在宅の高齢者、障害者等への支援については町内会のみでは限界があり、行政、当事者の会等との連携が必要であると考えられた。

一方、一般ボランティアに助けられたと感謝する住民が多かった。しかし、一般ボランティア活動の周知が不十分で被災者が利用できなかったことから、今後は一般ボランティア活動に対する住民への周知を災害前から行っていくことが必要であると考えられた。

III 当研究班によるサテライト緊急集会での NPO 法人代表の講話

一般ボランティアに対する安全衛生の管理が急務で、公衆衛生分野は一般ボランティアの安全衛生や公衆衛生についての施策化が必要であると考えられた。

E. 結論

被災者の健康回復と生活の立て直しに被災地外の一般ボランティアの担う役割は大きい。

被災者の健康・生活支援のニーズへの迅速な対応をするためには、ボランティアコーディネーターの存在と危機対応能力及び指揮力、町内会と一般ボランティア、専門家チーム等との協働が必要である。

公衆衛生分野はボランティアの安全衛生や公衆衛生についての施策化が必要である。

F. 研究発表

一部を日本健康福祉政策学会（平成19年12月8・9日）にて発表

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

感染症危機管理ボランティアが果たすことのできる役割

分担研究者 福永 一郎（保健計画総合研究所）
研究協力者 中瀬 克己（岡山市保健所）
尾崎 米厚（鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野）
系数 公（沖縄県健康増進課）
星川 洋一（香川県健康福祉総務課）
尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学、主任研究者）

要 旨

目 的：感染症危機管理において、地域組織・ボランティアが果たすことのできる役割と、そのために必要な要因について検討する。

方 法：1. 分担研究班内にて討議を行い、分担研究者の責任において、感染症危機管理における地域組織・ボランティアに関する基礎的検討を行った。

2. 感染症危機管理が必要な代表的な感染症を選び、感染症危機管理体制における市民、ボランティアの動きについて、感染症発生の時系列に沿って、医療体制や市民生活上の課題と、それぞれの段階で必要と思われるボランティア活動内容について検討した。

3. わが国における地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策の事例を調査し、感染症危機管理における地域組織・ボランティアの役割について実証的検討を行った。

結 果：1. 感染症危機管理対策の成否は地域力に依存する。そのため、地域組織・ボランティア活動の活性が対策の成否を左右する。

2. 地域組織・ボランティア活動には高度な正確性と緊急性が必要であり、勃発時は行政による適切なコントロール下での適材適所的な役割分担が必要である。一方、平常時は自律的な地域組織・ボランティア活動が望まれ、行政はボランティア、地域組織活動と常に適切な関係を保っておくこと、行政がボランティア、地域組織活動をよく把握しておくことが求められる。

3. 代表的な感染症危機管理と市民、ボランティアの動きとして、新型インフルエンザ、ウエストナイル熱、感染性胃腸炎を選び、感染症危機管理体制における市民、ボランティアの動きについて検討、感染症発生の時系列に沿って、医療体制や市民生活上の課題と、それぞれの段階で必要と思われるボランティア活動内容について分類できた。

4. 地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策の事例として、関西国際空港対岸地区である大阪府田尻町のウエストナイル熱媒介蚊対策事例を調査した。

地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策を成功させるための要因は、「住民組織の維持」「住民内のリーダーの存在」「住民への分かりやすい説明」「過度の心配を起ささない説明責任行使」「啓発を通した行政職員の参加意識」であった。住民の組織的活動が存在し、行政との協働がある地域においては一定程度の成果が期待できる。

結 論： 感染症健康危機管理において地域組織・ボランティアの活用は有用である。地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策を円滑に行うには、地域力が必要であって、地域力の維持醸成、対策への地域住民の理解との参加が必要である。また、平常時対策への地域組織・ボランティアの自主的・積極的関与、地域資源の整理とシミュレーション、専門ボランティアの育成、勃発時の確実な行政コントロール下における、ボランティア・地域組織による適切な役割分担、などの要因に注意する必要がある

A. 研究目的

感染症危機管理は、行政組織や関係機関等の資源だけでは十分に稼働できるとは言い難い。このため、地域資源として地域組織・ボランティアの役割が期待される。しかし、現状では、感染症危機管理における地域組織・ボランティアの活用に関しては十分に検討されていない。

本分担研究班では、感染症危機管理における包括的な管理体制を目的として、感染症危機管理における地域組織・ボランティアの果たすべき役割について基礎的な検討を行い、感染症危機管理における地域組織・ボランティアの活用についての基礎的な理論と方法論について構築を試みる。

なお、本分担研究班は、災害時以外の感染症危機管理を対象としている。

B. 研究方法

以下の各項目において研究を実施した。

1. 感染症危機管理における地域組織・ボランティアに関する基礎的検討(福永、中瀬、尾崎、糸数、星川、尾島)

分担研究班内にて、班会議およびメーリングリストにておいて討議を行い、分担研究者の責任において、感染症危機管理における地域組織・ボランティアに関する基礎的検討を行った。検討内容は分担研究者(福永)の責任において整理した。

2. 代表的な感染症危機管理と市民、ボランティアの動き(星川・糸数)

「1. 感染症危機管理における地域組織・ボランティアに関する基礎的検討」における検討結果に基づき、感染症危機管理が必要な代表的な感染症として、

1) 新型インフルエンザ(全国的に流行し、社会機能のマヒも予想されるもの)

2) ウエストナイル熱(人一人感染はないがベクターコントロールの必要なもの)

3) 感染性胃腸炎(感染力は強いが重症化は少なく、施設内など局地的に流行するが、地域におけるパニックを引き起こすもの)

を選び、感染症危機管理体制におけると市民、ボランティアの動きについて検討、感染症発生の時系列に沿って、医療体制や市民生活上の課題と、それぞれの段階で必要と思われるボランティア活動内容について、分類し、机上シミュレーションを行った。

3. 地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策の事例(尾崎、中瀬) わが国における地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策の事例として、関西国際空港対岸地区である大阪府田尻町におけるウエストナイル熱媒介蚊対策を調査し、感染症危機管理における地域組織・ボランティアの役割について実証的検討を行った。

C. 研究結果

1. 感染症危機管理における地域組織・ボランティアに関する基礎的検討

1) 事前検討

検討を行う前に、分担研究者により既存資料と考案により事前検討を行った。末尾表1にその内容を示した。以下のような観点から討議を進めることが有用と思われた。

- 地域組織活動の活性化が重要である。
- 地域組織とボランティアでは役割が異なる

かもしれない。地域組織活動と密接な関連があると考えられるので、狭義のボランティアのみを議論するのではなく、「地域で活動しうる組織の動き」としてとらえるべきである。住民、ボランティアの活動には、その性格に応じた役割があると思われ、ある程度の類型化が必要である。

c. 専門家のボランティア集団（医療活動 NPO 等）は、免状ないしは専門技能をもっている集団であり、いろいろな役割が期待できる。予防接種、PTSD 対策等。

2) 基礎的検討

班会議およびメーリングリストにておいて討議を行った。

(1) 危機管理と人の動きに関する概説

討議ではまず、中瀬により、国際的な健康危機における非政府部門・ボランティアの役割についての紹介がなされた。

a. 難民キャンプにおける健康危機管理

(UNHCR 国連難民高等弁務官事務所緊急対応ハンドブック 第2版)

難民支援のガイドラインによれば、難民キャンプにおける健康危機管理はヘルスビジター（一般人のボランティア）、ヘルスポスト（専門職のボランティア。コーディネーターが役割）を配し、2万人くらいを1単位として配置し、NGO (Non Government Organization) が運営する。「保健サービスの開発と提供には難民を必ず参加」「基本的な保健教育を推進し、難民のヘルスケアワーカーを育てる」「保健小委員会の活動」「NGO の選択」「外部者が教えるよりも訓練を受けた難民の教師や信望の厚い年長者が仲間に教えるほうがよい」など、難民支援における NGO の活動に関して重要なキーワードが得られた。

b. 日本赤十字社のスフィア・プロジェクト（人道憲章と災害援助に関する最低基準）

人道的見地により、また、支援を政治・外交的な手段として用いないコンセプトで作られた災害援助に関する国際的な標準プログラムである。

これらの事例や方法論がそのままわが国における感染症健康危機管理にあてはまるわけではないが、今回基本的な考え方を検討する材料として貴重なものとなった。

(2) 検討結果

検討により、以下の知見を得た。

① 感染症危機管理対策の成否は地域力に依存する。そのため、地域組織・ボランティア活動の活性が対策の成否を左右する。

感染症危機管理は、地域における防疫機能と密接な関係を持っている。「防災」「防犯」「防疫」の3つの「防」は、地域社会の紐帯（組織力）や、構成員（住民）の個々の能力レベル、および有事の潜在的な活動能力（これらを総合的に称して「地域力」と呼ぶ）に依存している。

感染症危機管理における地域力は、「平常時に活動している地域力」と、感染症勃発時に「即応でき、動ける地域力」の両者が必要である。

「平常時に活動している地域力」は防疫レベルの水準維持と監視であり、感染症勃発時には、地域において動ける組織の存在と活性および地域をまとめる力が必要であり、潜在的に地域組織を動かせる仕組みを保有していることが重要である。

一方、一般にボランティア組織は、地縁的結合の崩壊によって地域組織が弱体し機能が十分に果たせなくなった現状において、それを代

替するシステムとして位置づけられることが多く、ボランティア活動を、従来の地域組織活動に替わる地域社会での新たな相互扶助の仕組みととらえることが可能である。

今回の検討上は、地域組織とボランティアを分けて扱い、前者は地縁的結合により成立している旧来からの地域での組織的結合およびそれから派生した組織、後者は地縁的結合によらない組織的結合（地域社会に本拠をおいて活動しているか否かを問わない）として扱うのが適当である。

② 地域組織・ボランティアの類型として、
a. 専門ボランティア、b. 一般ボランティアおよびc. 地域組織に分かたれ、専門ボランティアはさらに ア. 専門職ボランティア、イ. 一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティアに分かつことが可能である。

感染症危機管理時、ことにパンデミック時には、発生地域外からボランティアが来ることは想定しにくく、また、専門性についても、災害におけるような「ボランティアの専門家」は、感染症（災害に併発するものを除く）に対するボランティアを考える場合には、わが国においては現実的ではない。むしろ、専門職ではないが医療分野において専門性を有するボランティアの活用が重要である。従って本分担研究班では、主任研究者報告書（主に災害時における健康危機管理を想定）とは異なる分類を採用した。

a. 専門ボランティア

ア. 専門職ボランティア

専門分野に関する基礎的な素養（教育）があり、専門トレーニングを受けた専門職によるボランティアを指す。

詳しく分けると、非常にスペシャリストである者と、ジェネラリストであるが一定の専門能力を期待できる者に分けられる。

例) 非常にスペシャリストである者・・感染症の専門トレーニングを受けた医師、看護師、保健師等

ジェネラリストであるが一定の専門能力を期待できる者・・開業医、保健師等

イ. 一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア

一般人であるが、ある程度の専門的トレーニングを受け、一定の専門的役割を果たすことができると考えられるボランティアを指す。

例) 病院等が養成した医療ボランティア

b. 一般ボランティアおよびc. 地域組織

専門的知識を有しないか、限られた専門的知識のみを付与されているボランティアないしは地域組織を指す。なお、すでに述べたように地域組織とボランティアは、基本的には区別して用いる。

例) 限られた専門的知識のみを付与・・介護ボランティア、愛育班員等

なお、感染症勃発時ことにパンデミックに際しては、発生地域外からボランティアが来ることは考えにくい。地域組織は各地域に固有の組織であり、一般ボランティアも地域内で活動するものが主体となると考えられる。専門的なボランティアに関しても、感染症が小地域にとどまっている場合は地域外から来る可能性があるが、広い地域に流行した場合は、地域内の資源が主力となる。

③ 地域組織・ボランティア活動には高度な

正確性と緊急性が必要であり、勃発時は行政による適切なコントロール下での適材適所的な役割分担が必要である。一方、平常時は自律的な地域組織・ボランティア活動が望まれ、行政はボランティア、地域組織活動と常に適切な関係を保っておくこと、行政がボランティア、地域組織活動をよく把握しておくことが求められる。

地域組織は、緊急性は期待できるが正確性は担保されにくい。在野のボランティアは、その所在、構成員の質（教育レベル、専門性）、組織化の程度がさまざまであり、この両方に注意が必要となる。

また、地域組織・ボランティア活動の指向性からみると、地域組織は、その活動の本質がまず自助（地域内構成員の自助）であり、ついで共助であって、また、行政の指揮命令系統化に置かれることにあまり抵抗はない。加えて地域組織にはいわゆる「地域の縛り」による他律性がある。ただし、活動の正確性に難がある。

一方で、在野のボランティアは地縁や「地域の縛り」などとは関係なく、自分に依って活動する（組織の活動目的、使命感、性向、思想、信仰、社会的立場等）。一般に自律性が強く、他者のコントロールを受け入れることに難があることがある。

感染症の有事時は、各組織が担った役割を確実に遂行することが求められ、活動が自律的すぎるとかえって困るという問題を抱えている。

感染症危機管理においてボランティアを活用するには、ボランティアに対して「今しなければならないこと」の認識の統一と、コントロール下での役割分担が必要となる。一方、地域組織は、役割分担を受け入れることは容易であるが、活動の正確性の維持（正確性をあまり必要としない任務のみを割り振ることを含め）に

十分な配慮を要する。

わが国での感染症危機管理では、有事時のコントロールタワーは行政となり、ボランティアや地域組織の役割は、高度に管理されたものになる。地域組織・一般ボランティアについては地域内資源が主体となり、専門ボランティアについては地域外部、地域内部の資源の両方が考えられるが、両者の役割分担が比較的明瞭になる。

一方で、平常時のボランティア、地域組織活動においては、適切な専門家のバックアップのもと、正確性が確保され公共の福祉に反しない限りは、各組織の自律的な活動はむしろ求められてもよい性格を持つ。

従って、行政はボランティア、地域組織活動と常に適切な関係を保っておくこと、行政がボランティア、地域組織活動をよく把握しておくことが求められる。

上記の検討をもとに、地域組織・ボランティアの役割について、具体的に例示を試みた。

以上の詳細は、資料 II-4-1「感染症危機管理における地域組織・ボランティアに関する基礎的検討」報告に記した。

2. 代表的な感染症危機管理と市民、ボランティアの動き

(1) 感染症対策の特殊性

感染症対策は、専門性が高く、感染拡大の危険性もあり、ボランティアの活動としては取組が難しい分野である。危機管理の対象となる感染症はその性格、対処方法が多岐にわたるが、平常時や、パンデミック時であっても人一人感染のないものや、感染の危険性の少ない分野については、一般ボランティア・地区組織の活動も考えられる。一方、パンデミックの予想され