

る感染症は、専門ボランティアの活動がことに重要である。

前述のように、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。また、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ので、関係者間で、役割分担の確認や研修の実施など、事前に十分検討・準備しておく必要があり、それぞれの地域ごと、感染症ごとに、必要と考えられる具体的なボランティア活動内容について整理、検討しておくことは有用である。

(2) ボランティア活動の分類表の作成

ここでは、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、分類を行った。ボランティア活動については、さらに一般ボランティアおよび地区組織と専門ボランティアの2つに大きく分けて整理した。

分類表を作成する際には、地域の実情を十分に把握・考慮した上で、必要と考えられる活動内容について、できるだけたくさん、具体的に記載することが重要である。

また、現状での対応の可能性について、

- 1) 従来からすでに行われているもの
- 2) 既存の組織等で対応可能なもの
- 3) 必要だが対応できる組織のないもの

に分けて検討・整理することも有用である。

地域ごと、感染症ごとにこのような分類表を作成することによって、

- 1) 各組織の役割分担と連携・連絡体制の確

認

2) 各地域で不足している部分の確認(問題点指摘ツール、チェックリストとしての活用)

3) 事前演習(シュミレーション)ツールとしての活用

4) 災害時の防疫対策等への応用

5) 地域における各種感染症予防計画、各種保健計画等の内容充実・強化

など、様々な効果や活用が期待される。

(3) 代表的な感染症に対するボランティア活動の例

今回、代表的な感染症として、次の3つの感染症を選び、分類表の作成を試みた。

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) **末尾表2**

新型インフルエンザは、パンデミック時には人口の約1/4が感染し、入院患者も一気に増加するため、医療機能だけではなく社会機能の維持も危ぶまれている。また、全国(全世界)各地で同時に発生するため、地震等の災害発生時と違って他の地域からの支援やボランティア派遣なども期待できないということが想定される。対策としては、平時から感染予防対策を身につけ、発生初期の公衆衛生対応によって流行拡大を遅らせることにより、健康被害の規模を社会生活への影響を抑えることが可能になると言われている。現在、各地で保健医療や検疫関係者などを中心に患者発生時のシミュレーションが行われているが、今後はパンデミック時の市民生活への影響も想定し、ボランティア活動も考慮したシナリオによる訓練も必要になると思われる。

具体的な活動例として、一般ボランティア・

地区組織では、咳エチケットの普及、生活費必需品の配給、社会機能維持の補助要員等が、専門ボランティアでは、スタッフ対象の研修や教材開発、疫学調査員、コールセンター等での相談受付スタッフ等が考えられる。

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） 末尾表3

ウエストナイル熱対策では、媒介蚊対策や個人防除策が重要となるが、各市町村における衛生昆虫防除の専門部署であった「衛生班」が解体された現在、各地方自治体が適切な媒介蚊対策を行うことが困難となってきた。そこで、大阪府のように、市、自治会、ペストコントロール協会等が連携して蚊の防除を行う、ウエストナイル熱媒介蚊対策シミュレーション事業をモデル的に実施し、事前訓練とともに課題の検討等行っている地域もある。

発生時のパニック防止のためには、平常時からウエストナイル熱に関する正しい知識や予防方法など基本的な事項を住民に対し積極的に提供しておくことが重要である。その上で、媒の駆除及び発生源対策については、地域の住民組織や施設管理者等と十分連携して実施する必要がある。特に、一人暮らしの高齢者宅など要援護者については、地域組織等ボランティア活動の支援も必要となろう。

また、地区衛生活動の弱体化が危惧される中、衛生部局だけでなく、校区美化運動や森林・河川の保護活動など、教育や農林、環境といった他部局と連携した活動が重要であり、関係者の役割分担等を明確にしたマニュアルやガイドラインの策定が望まれる。

具体的な活動例として、一般ボランティア・地区組織では、側溝・公園等の掃除、一人暮らし高齢者宅などの発生源対策、受診介助など要

支援者への生活支援等が、専門ボランティアでは、蚊の駆除・防除策の周知、相談受付、蚊の発生源マップの作成、健康調査等が考えられる。

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） 末尾表4

感染性胃腸炎は、感染力が強いため、高齢者施設や保育園などで発生すると集団感染となりやすく、施設サービスの停止や休園・休校、給食サービスの停止など、施設利用者やその家族にとって大きな問題となる場合がある。その場合、介護サービスや保育サービスの一部をボランティア活動によって補うことが想定される。また、関係機関や専門職ボランティアグループ等による、応援要員の派遣等も考えられる。

ただし、ノロウイルスなどは感染力が非常に強いため、ボランティアを介しての感染拡大防止に十分留意する必要がある。感染予防のための事前研修の徹底や、一般ボランティアの場合は健常者に対する活動に限定する等の配慮とともに、保健所等感染拡大防止対策を実施する行政組織の管理の下で、安全に効果的なボランティア活動が実施できるよう、事前に協議しておくことが重要である。

一方、感染性胃腸炎対策は、災害時の避難所等におけるボランティア活動においても課題となることから、平常時の研修や集団発生時の対応等は、大規模災害発生時の備え、事前訓練として捉えることも可能である。

具体的な活動例として、一般ボランティア・地区組織では、健常児の保育サービス、買い物代行等要支援者への生活支援等が、専門ボランティアでは、感染予防方策の研修、病児保育、病院・施設等の代替要員等が考えられる。

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

航空機、船舶が停留する空港、港湾付近においては、日本には常在しない病原体が進入してくる可能性があるが、ことにベクターや鼠族による感染症は、通常の検疫活動だけでは十分にブロックできない可能性があるため、これらの侵入が予想される地域では、有事のための対応を取っておく必要性が高い。

関西国際空港対岸地区である大阪府田尻町において実施されている、住民参加を得たウエストナイル熱媒介蚊対策のシミュレーション事例の情報を把握し、現地へ赴き、大阪府担当者、泉佐野保健所担当者（2名）、田尻町担当者（2名）、住民代表（連合自治会長）への訪問面接調査を実施した。

田尻町では、府、保健所、町役場、住民組織（連合自治会、地区会）が協働で幼若ホルモン様薬剤配布による蚊防除を実施した。府が活動の必要性を判断し、保健所が対象地区選定、技術指導といった町支援を行い、町が主体となり、住民のボランティア参加を得て実施した。

日頃より、行政と住民の信頼関係が構築されており、円滑な事業受け入れが可能であった。感染症蔓延防止につながる平常時あるいはアウトブレイク前ぶれ期には、住民参加による媒介動物対策は可能であり、一定程度の効果が期待できる。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などが重要な促進要因であった。

詳細は「事例報告 ウエストナイル熱媒介蚊対策シミュレーションにおける住民組織の役割についての検討」報告に記した。

D. 考察

考察は結果内において併せて行った。

E. 結論

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、ボランティア活動の分類表を作成した。感染症危機管理が必要な代表的な感染症として、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。地域ごと、感染症ごとにこのような分類表を作成することによって、各組織の役割分担と連携・連絡体制の確認、各地域で不足している部分の確認（問題点指摘ツール、チェックリストとしての活用）、事前演習（シミュレーション）ツールとしての活用、災害時の防疫対策等への応用、地域における各種感染症予防計画、各種保健計画等の内容充実・強化など、様々な効果や活用が期待される。

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」「啓発を通じた行政職員の参加意識」であった。

感染症アウトブレイクの防止活動における媒介動物対策は、重要で実効性を高める見地から、住民参加を得ることが必要で、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。

5. 研究を総括する。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。

F. 研究発表

未発表

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

表 1 事前検討内容

1. 感染症健康危機管理

感染症危機管理は、感染症により国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務である。

感染症危機管理においては、平常時の対策として監視業務、啓発業務があり、勃発時の対策として、その規模を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させることが求められる。

行政機関においては、保健所は地域における健康危機管理の拠点であり、感染症危機管理がこれに含まれる。健康被害者の医療の確保、原因の究明、健康被害の拡大の防止に加えて、被害を受けた住民に対する健康診断及びPTSD対策を含めた心のケアのほかに、障害者、小児及び高齢者といった弱者対策が含まれる。ただ、これらの対策は、地域の資源を有効に活用した上で行われるべきであって、保健所に最も期待されている役割は、住民に医療サービスや保健サービスを直接提供することよりも、地域の医療機関や市町村保健センター等の活動を調整して、必要なサービスを住民に対して提供する仕組みづくりを行い、健康危機に対応する主体となることである。また、住民の主体的な役割を期待するならば、住民に健康危機管理の計画づくりへの参画を促すべきである。

2. 感染症危機管理について、地域組織・ボランティアの関係領域

① 健康危機の発生の未然防止

未然防止の手段としては、健康危機管理を必要とする可能性の高い感染症に関する啓発、ことに日常生活と関係のある行為がひきおこすような感染症が重要である。

既知で治療法が確立していない感染症、未知の感染症の他に、一般的ではあるが危機を招く感染症としては、大規模に発生した二類、三類感染症（赤痢、腸管出血性大腸菌感染症等。食中毒が問題となる）、あるいは弱者に死をもたらす感染症で、大規模流行によって過剰死亡が増える（インフルエンザ、ノロウイルスなど）ものが含まれる。この点では、医療弱者等を扱っている施設等に対する感染症防止の啓発と、防止のための行動は重要である。

一般大衆が感染症に対する知識や対処方法を知らないことにより、健康被害を受けたり、あるいは社会不安が起こることへの対応が問題となる。また、ベクターコントロールをはじめとした環境衛生の組織活動が必要であるが、環境衛生活動を担ってきた地域組織活動が衰退している現状があるので、地域組織活動の活性化が伴わなければ、感染症危機管理対策は大幅にその力を減じることになると考えられた。

表 1 事前検討内容（続き）

- ② すでに起こってしまった健康危機管理への対応の中で
勃発時の健康危機管理において、地域組織・ボランティアが担う可能性が考えられる機能は以下のようなものである。
- a. 情報通信手段
情報を正確に把握する技術を持ったボランティアの養成は難しい。
 - b. 情報伝達
可能だが、情報がゆがまないようトレーニングが必要（情報は一元管理が大切）。情報がゆがめば、風評等による混乱が起こる。
 - c. 現場調査、検体試料収集、検査
行政や衛生研究所、関係機関の役割であり、ボランティアの役割としてはなじみにくいのではないか。
 - d. 住民の相談等
専門性の高いボランティアによるのであれば、可能性がある。
 - e. 医療確保
ボランティアによる交通整理は可能性がある。
 - f. 地域巡回
必要性の有無は別として、可能性がある。
 - g. 避難誘導
役割は担えるが（消防団等）、感染症では感染地域からの離脱や交通遮断等の時が問題。弱者対策として、安全な場所への搬送等のボランティアの担う役割が考えられる。
 - h. 必要物資の供給
ボランティアの役割として可能である。
 - i. 救護班、応援医療チーム
専門ボランティアをはじめとして何らかの役割を担える可能性あり。
 - j. 医療過疎地等への対応
専門ボランティアをはじめとして何らかの役割を担える可能性有り
 - l. 特殊な病態であってその治療方法等についての知見が一般的でない場合、発生事態に対する十分な説明及び不安の除去
地域でのパニックや風評が問題となる。何らかの役割は担えるが、公的権威の背景が必要。
 - m. PTSD対策
専門ボランティアでは、かなり担えそう。また、感染回復者によるピアカウンセリングも期待できる。
3. 研究班（主任研究者主催の）全体で、これまでに議論で出ているボランティアの役割の例
- a. 感染症で行動が制限されている人に対する配食等のサポートケア
 - b. 感染症勃発時の、弱者に対する衛生キットの配布（SARS 発生時の香港での事例等）
 - c. 医療ボランティア（一般人だが専門的知識をトレーニングされた人たち）
 - d. いわゆる専門家のボランティア集団（医療活動 NPO 等）
 - e. 災害現場等で従事するボランティアに対して感染症予防をトレーニングするボランティア

（福永 一郎）

表2 新型インフルエンザ対策に関わるボランティア活動の例

発生段階と想定される課題					
発生状況	平常時	発生時			
		発生初期	発生拡大期	パンデミック期	
対応フェーズ	～4A	4B	5B	6B	
医療体制	発生動向調査	発生動向調査			
	医療体制の整備	発熱外来の設置	重症患者の受入体制を確立する	医療資源・人材の確保	
	個人の感染防護策徹底	院内感染対策		火葬能力を超える死者の発生	
市民生活	関心を高め、備えを開始	注意喚起・普及啓発	不要不急の集会の自粛	市民は外出自粛を求められる	
	咳エチケットの普及	咳エチケットの普及	学校の臨時休校	食糧や生活必需品の確保	
			通所施設の休止	ライフラインの維持	
必要とされるボランティア活動					
活動の具体例	一般ボランティア・地域組織	咳エチケットを普及する		社会機能維持者の活動を支える補助要員	
		各自治会で備蓄状況を確認する		いわゆる災害弱者を見回り支援する	
				休校中の子どもたちへの対応(自宅学習支援)	
				生活必需品を配給する	
	専門ボランティア	発生動向調査の補助要員としてタミフル配布や服薬率のモニターなど疫学調査員が必要			
		ボランティアスタッフ対象の研修や教材開発		病院で外来や病棟の運営に関わるスタッフ	
		コールセンター等での相談に対応するスタッフ		救急車等に代わり医療機関への搬送を手伝う	
		個人防護服の研修時にサポートする		遺体の保存作業に係る人員も必要になる	
これらの活動に携わる人材・関係機関					
一般ボランティアおよび地域組織	地区衛生組織	PTA			
	自治会	新型インフルエンザに既に罹患して回復した者			
	老人会、婦人会				
専門ボランティア	保健師OB等の有資格者				
	医学生・看護学生等				
関係機関	医師会	保健所	社会福祉協議会	地方衛生研究所	
	看護協会	大学医学部	介護福祉士会	国立感染症研究所	
	市町村	看護学校	タクシー協会等		

(※数公、星川洋一)

表3 ウエストナイル熱対策に関わるボランティア活動の例

発生段階と想定される課題					
発生状況	平常時	発生時			
		ウイルス発見 (国内)	患者発生 (国内)	ウイルス発見 (圏域内)	患者発生 (圏域内)
医療体制	医療体制の確認 ウイルス検査体制の確立 連絡調整体制の確保 疑い事例(帰国・入国者)の報告	疑い事例(国内)の報告 発生届けの報告	疑い事例(圏域内)の報告 発生届けの報告		
市民生活	ウエストナイルへの関心・備え 海外渡航者への注意喚起 地区衛生活動 環境保全活動	風評被害・パニック 相談の増加 医療機関受診者の増加 蚊の防除、発生源対策	薬剤による蚊・幼虫の駆除		
必要とされるボランティア活動					
活動の 具体例	一般ボラン ティア・ 地域組 織	発生源対策(水溜りの除去、網戸の設置、草刈り、側溝の掃除等) 一人暮らし高齢者宅などの発生源対策 校区美化運動 公園等の清掃 森林、河川保護活動 小規模ため池の保安全管理 死亡野鳥の届け出	適切で正確な情報提供 受診介助などの生活支援 一人暮らし高齢者宅などの発生源対策、駆除		
	専門ボラン ティア	蚊の防除、発生源対策等の予防策の周知 ウエストナイルに関する情報提供 健康に関する相談受付 蚊の防除に対する相談受付 蚊の発生源マップ作成	個人の蚊の防除策、駆除方法の積極的な提供、注意喚起 発生源対策・蚊の駆除 健康に関する相談受付 蚊の防除に対する相談受付 健康調査		
これらの活動に携わる人材・関係機関					
一般ボラン ティアおよび 地域組織	地区衛生組織 自治会 PTA 母子愛育会	老人会、婦人会 森林保全ボランティア 野鳥の会 猟友会			
専門ボラン ティア	保健師OB等の有資格者				
関係機関	医師会 看護協会 市町村 保健所 地方衛生研究所 家畜保健衛生所	農協 森林組合 水利組合 検疫所 国立感染症研究所 日本環境衛生センター	害虫防除業者 ペストコントロール協会 ビルメンテナンス協会 マスコミ		

(糸数公、星川洋一)

表4 感染性胃腸炎対策に関わるボランティア活動の例

発生段階と想定される課題				
発生状況	平常時	発生時		
		散発発生	施設内集団発生	多施設集団発生
医療体制	発生動向調査 院内感染対策	発生動向調査 院内感染対策 重症患者の受け入れ体制	集団発生事例の報告	
市民生活	関心・備え 手洗い、うがい	手洗い等の徹底 早期受診	休園・休校 給食サービス停止 介護サービス停止	
必要とされるボランティア活動				
活動の具体例	一般ボランティア・地域組織	予防方策の普及・啓発	注意喚起 予防方策の徹底	健常児に対する保育ボランティア 買い物代行等要援護者への生活支援 一人暮らし高齢者等の見回り支援
	専門ボランティア	ボランティアスタッフ対象の研修や教材開発	相談受付 適切な情報提供	給食・配食ボランティア 専門ボランティアによる病児保育 病院・施設等の代替要員
これらの活動に携わる人材・関係機関				
一般ボランティアおよび地域組織	食生活改善推進協議会 母子愛育会 自治会 老人会、婦人会 PTA	介護予防サポーター 子育て支援ボランティア		
専門ボランティア	専門職による医療・介護ボランティアグループ 保健師OB等の有資格者			
関係機関	医師会 看護協会 栄養士会 老人福祉施設協議会 老人保健施設協議会	市町村 保健所 介護福祉士会 社会福祉協議会	地方衛生研究所 国立感染症研究所	

(糸数公、星川洋一)

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

～討議・検討結果の整理～

分担研究者 福永 一郎（保健計画総合研究所）

1. 地域社会における基本的な組織機能（防衛的機能）

古来より、地域社会（地縁的結合）は内憂外患に対して、時には団結して自主的な防衛的機能をもってきた。刀狩りが行われる安土桃山時代以前では、主に武力を備えた外敵からの防衛であるが、江戸時代以降地域社会は再編され、もっぱら災害（火災等）、防犯にその力を注ぐことになった。感染症の知識が高まり、伝染病予防法（明治30年）が成立するとともに、地域社会には防疫の役割が付加された。

現在では、地域社会における自主防衛的機能は、「防災」「防犯」「防疫」の3つが柱と考えられる。防災においては消防団が、防犯においては自治会が主体的活動を行っている。防災における消防団は、法により設置されている地域組織であり、消防団員の減少等の問題は抱えながら、各地域社会において重要な役割を果たしてきている。

防疫に関しては、戦後、その役割の一つをになうのは、衛生害虫駆除等を中心とした地区衛生活動であった。東北地方を端緒として、全国各地に地区衛生組織が成立、昭和32年、全国衛生自治団体連合会が発足するにいたる。

しかしながら、地区衛生活動の結果、感染症を媒介する動物（ベクター）による感染症が減少し、また、高度経済成長時期以降、地域社会

そのものの紐帯が退行するにつれ、多くの地域では地区衛生組織の維持が困難な状態となっており、そのため、地域社会の防衛的機能としての防疫は、その潜在力を大きく失って来つつある現状がある。地区衛生組織の代わりに自治会組織がその一端をになっているところが多いが、十分な活動を行っているとはいえない。また、住民自体にも、衛生害虫による感染症発生や、手を洗う等基本的な衛生習慣に対して、集団的に対応しようという認識が後退してきている。

いずれにせよ、「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。

現在、健康に対する種々のアプローチの目的は、個人個人の生活の質の向上、生活満足度の向上、ひいては自己実現にその視座をおいている。そのため、近年では健康づくりの問題が大きく採り上げられている。しかし、公衆衛生的観点からは、防疫は健康づくりより基本的な地域機能であって、地域力に大きく依存し、これらの関係は図1のごとく考えられる。

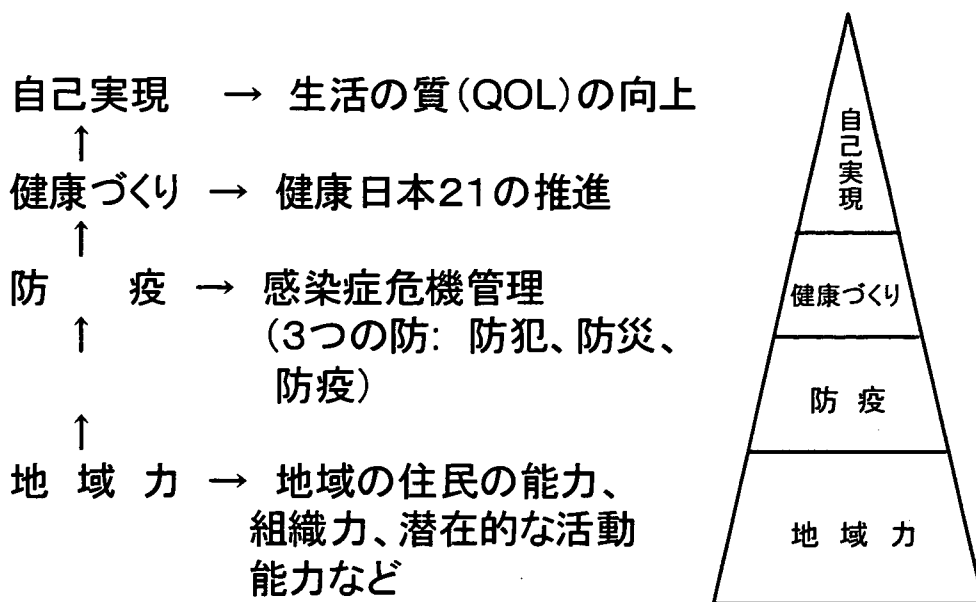


図1 地域力と健康課題との関連

たとえば、地域での防疫システムが崩れれば、健康づくり以前の問題で感染症による健康被害が大きな問題となる。防疫は「害 (Harm)」に対する活動で、Health Protection に該当し、健康づくりはもっと能動的な活動である。従って、地域力の整備により、地域社会の自主防衛力を高めた上に、健康づくりの活動が展開されることが、地域社会においては本来必要とされよう。

「防災」の担い手である消防団は、十分に地域力を有していると思われるが、消防団並みの地域力が本来「防疫」で求められる

2. 感染症危機管理における地域力

感染症危機管理は平時対策と有事対策からなるが、それに呼応して、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。

3. 地域対応が非常に重要な代表的感染症

地域対応が非常に重要であり、対応が地域力に依存すると考えられる感染症は以下の3つである。

- 1) 治療法が確立していない呼吸器感染症
(患者隔離と共存が必要な古くて新しい課題)
- 2) ベクターによる媒介感染症
(もっとも古典的で地域でのローラー対策が必要なもの)
- 3) 腸管感染症
(水、食品、接触、はえ・鼠族・・・)

いずれも対策に失敗すると蔓延が必至であり、勃発時対応だけでなく平時対策が必要である。また、平時も勃発時も、その対応は地域性に依存すること、対応を間違えると地域パニックが起り収拾がつかなくなるなど、種々の問題点を有している。

4. 感染症危機管理におけるボランティア

1) ボランティアの性格

地域組織をボランティアと称する傾向もないわけではなく、従来、地域社会（地縁的結合）で成立していた自治会系の組織の一部として「ボランティア組織」が成り立っている現状もあるが、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。

従って本稿では、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（地域社会に本拠を置いて活動しているか否かを問わない）として扱う。ただし、両者の性格を相持った組織もあるため、両者をあわせて取り扱う場合もある。

2) ボランティアの類型

感染症において地域組織・ボランティアを考えると、専門性と地域性が重要となる。今回の「平成19年度厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）地域における健康危機管理におけるボランティア等による支援体制に関する研究（H19-健危-一般-007）研究班」全体では、主に災害における健康危機管理に従事するボランティアに着目して、出発地を

「避難所・被災地」「県内（通勤可）」「県外（要宿泊）」とし専門性を「専門性なし」「ボランティアの専門家」「専門職ボランティア」として、この2軸において類型化している。

しかし、感染症においては、専門的なボランティア以外は、発生地域外から来ることは考えにくく、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く、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をあてるのが好ましく、また、「専門性なし」については、その出発地がほぼ地域内に限られると考えられることから、ここでは一般ボランティアおよび地域組織とした。

(1) 専門ボランティア

① 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

② 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

(2) 一般ボランティアおよび地域組織

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

3) ボランティアの地域性

先述のように、感染症勃発時については、専門的なボランティア以外は、発生地域外から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と思われる。

4) 活動の正確性と緊急性

活動の正確性と緊急性が守られないと、腸管感染症などでは、下手に動く、ボランティアが感染源になり、感染を拡大してしまう。

また、不正確な知識が広がると、感染の拡大とともに、患者感染者への差別的対応が起こる。風評の防止が必要であるとともに、発生時の保健教育にボランティアがかかわるにあたっては慎重な考慮が必要である。

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。

5) ボランティア活動の指向性と留意点

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、ついで共助であるので、「自分のため、地域のため」に動く。また、地域組織の育成は行政が行ってきている歴史があり、行政の指揮指導下で、行政業務のお手伝いをするにも慣れているため、従来、指揮命令系統下に置かれることにあまり抵抗はない。たとえば消防団は行政の指揮命令系統化に置かれることが法的に定められており、かつての地区衛生組織は保健所、市町村自治体の指揮下にあった。さらに、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。自分に依るというのは、根本的にはその組織の活動目的であるが、その活動を維持するのは使命感であったり、自分の性向であったり、思想であったり、信仰であったり、立場であったりする。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場合がある。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「今しなければならぬこと」の認識の統一と、コントロール下での役割分担（を受け入れさせること）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。

5. 感染症勃発時のコントロールタワー

大規模災害等においては、多数のボランティアが参加し、ボランティアを統括するボランティアセンターの役割について議論が交わされ

ている。

しかし、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になると考えられる。そして、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と思われる。一般ボランティアについてはおおむね地域内資源（地域組織を含む）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と思われる。

また、コントロールには、行政から委任を受けた専門職ボランティアが、ボランティア・地域組織全体の動きをコントロールするという方法と、各組織を行政が一括して統括するという方法がある。少なくとも専門職ボランティアについては、感染症終息に至るまでの対策の企画への参画が必要であり、また疫学・公衆衛生的な専門的役割も期待できる。

また、活動には正確性が必要となるので、正確性が期待しにくいボランティアは正確性を要求される内容には従事しない（させない）ことが必要となってくる。ボランティアというのは基本的に自律的な存在であるが、感染症では自律的すぎるとかえって対策遂行の妨げとなるという問題を抱えている。

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。

6. ボランティア、地域組織活動の役割（例示）

以下に例示した。

1) 平常時対応

(1) 啓発普及活動

自らの行動を、感染症発生、蔓延のリスク軽減のために変容する。

現在のわが国では、頻繁にあるような感染症（滅多にないような病気ではなく、誰でもかかるような病気）でも、感染症を社会が受け入れるようなことができていない。日頃から頻繁にあるような感染症に慣れていないと、（滅多にないような）難しい感染症が発生しても地域は対応できる。一部の住民の協力ではなく、全ての住民の協力が得られないと難しい。

(2) 監視活動

感染症発生の芽をとらえ監視する。

2) 勃発時対応

感染症勃発時は、前述のコントロール下に、十分な正確性をもって厳密に行われる必要がある。従って、その活動は、ボランティアの自律性よりも、適材適所的な役割分担の方が優先する。

(1) 患者、感染者対応

例) 行動制限が必要な感染症患者の家庭に、配食する

宅配業者の役割として想定されるが、おそらく物量的に業者ベースだけでは無理である。

(2) 未感染者、拡大防止対応

例) SARS：衛生キットの頒布

香港でのSARS発生時、虚弱者の家庭をボランティアが回り、呼吸器感染症を予防するグッズ（衛生キット）を頒布した。

(3) 罹患後の心の問題等

終息後も長く続くので、カウンセリング等ボランティアが担える役割は多い。

3) 構成員ごとの任務

(1) 専門職ボランティア

専門ボランティアの活動企画立案、連絡調整(コントロールタワー)および高次対応の役割を受け持つことになる。

① 平常時

- ・情報の蓄積とサーベランス
- ・保健教育を企画し、教育媒体を作成すること

・ベクターコントロールの企画
・「一般人だが専門的知識・技術を有するボランティア」の養成

② 発生時

- ・ボランティア・地域組織全体の動きをコントロールする
(コントロール部署の設置)
- ・各ボランティア・地域組織の任務の割り振り

ただし、上記2つに関しては、行政から専門職ボランティアが各ボランティア・地域組織全体の動きをコントロールすることを委任されて行うものであり、行政が各組織を一元的に統括するのが適当であると判断される場合はその機能は持たない。

- ・感染症終息に至るまでの対策の企画に参加
- ・地域情報の解析(監視)
- ・感染症の疫学的把握
- ・緊急時用の最低限の保健教育の企画(および実施)
- ・専門的保健サービスの実施
- ・コールセンターの開設、相談電話等住民へ

の高次対応

- ・PTSD へのカウンセリング

(2) 一般人だが専門的知識・技術を有するボランティア

専門ボランティアの実働的役割を受け持つことになる。

① 平常時

- ・保健教育を実施すること
- ・ベクターコントロールの実務の取り仕切り
- ・啓発活動の主体的従事

② 発生時

- ・緊急時用の最低限の保健教育の実施
- ・地域情報の収集
- ・専門的保健サービスの介助
- ・コールセンターへの従事、相談電話等住民への一次対応

(3) 一般ボランティアおよび地域組織

基本的に、住民の意識の高揚や連帯感の形成、専門的知識をあまり要しない実働的役割を受け持つことになる。正確性を要求される内容をもつ業務には従事しない(させない)。

① 平常時

- ・保健教育を受け、基本的な知識を習得すること
- ・ベクターコントロールの実務への従事(どぶ掃除など)
- ・啓発活動の副次的従事(パンフレットを配る等、いわゆる手伝い)

② 発生時

- 「緊急時用の最低限の保健教育」を受ける(ておく)ことが必要
- ・在宅隔離が必要な患者感染者への配食等のサービス従事

- ・衛生キットの頒布
- ・住民との接点となり、情報をコントロール部署へ伝える
- ・地域（自治会単位、学区単位等の小地域）のとりまとめと「団結」への寄与

4) 地域組織・ボランティアが従事するには不適切と思われる役割

(1) 行政権限を行使する分野

感染症危機管理においては、感染症法を始め行政権限を行使して対策を行わなければならない場面が多く存在するが、地域組織・ボランティアが行政権限の行使を代行あるいは一部でも請け負うような形をとる活動は好ましくない。

(2) 汚物処理、遺体の搬送等

汚物や遺体が感染源となり得る感染症では、汚物や遺体の扱いは従事者への危険を伴い、また、従事者を經由して感染を拡大させる危険がある。このため汚物や遺体の扱いは、高度に訓練された専門集団（例：自衛隊）により行われることが適当であり、ボランティアが従事するには不適切と思われる。

5) 感染・罹患し、回復した人が担える役割

回復者は当事者として貴重な存在であり、以下のような役割が期待できる。

- ・感染・罹患の経過の情報提供
- ・回復者の経験を生かして、感染症終息に至るまでの対策の企画に参加
- ・免疫を獲得した場合は、現在の対感染者専門的保健サービスの介助
 - ・感染者へのピアカウンセリング
 - ・経験に基づく、啓発への参画
 - ・「一般人だが専門的知識・技倆を有するボラ」に就任すること

6) 緊急時用の最低限の保健教育

内容は起こっている感染症に依存する。おおむね以下のような内容を含む。正確でありかつできるだけ単純明快な内容で、理解されやすいものでなければならず、また、教育を受けた住民から別の住民に内容が断片的に伝わる場合を想定して、誤解を生じにくいような表現等に注意する必要がある。

- ・人から人へ感染する感染症については、感染しないための基本的な知識
- ・ベクターによる感染症については、最低限のベクターコントロール方法
 - ・排泄物、廃棄物の処理（いわゆる汚染物について）
 - ・水の管理（一部の腸管感染症で問題となる）
 - ・食品の管理と入手上の注意（一部の腸管感染症で問題となる）
 - ・個人の衛生管理（手を洗う、人混みへの対処等）

7. 結語

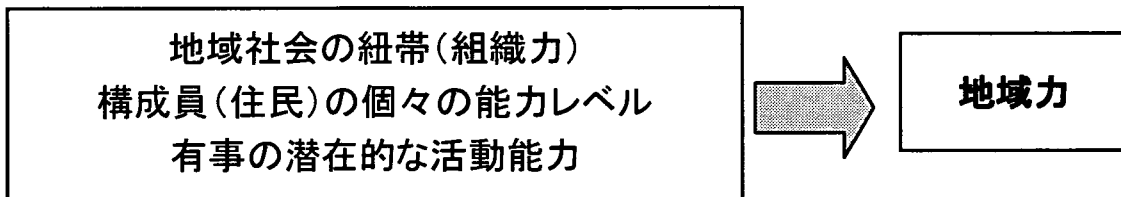
感染症危機管理対策の成否は地域力に依存し、地域組織・ボランティアの担うべき役割は大きいと思われる。感染症勃発時の地域組織・ボランティアの活動は、十分な正確性をもって厳密に行われる必要があるので、行政によるコントロールの下、適材適所的な役割分担が必要である。

資料：感染症危機管理に必要な地域力

健康実現は、個人個人の生活の質の向上、生活満足度の向上、自己実現を目的としています。そのためには

1. 健康推進機能・・・健康づくり（益）に対する地域の力
2. 防衛的機能・・・健康被害（害）に対する地域の力が果たされる必要があります。

地域力とは



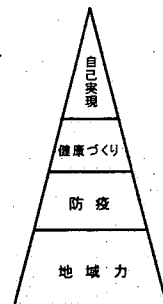
地域力は、地域での危機管理、地域での健康づくりに共通の基盤です。

3つの防

地域社会における基本的な組織機能（防衛的機能）としては、「防災」「防犯」「防疫」の3つが柱となると考えられます（3つの防）。

- 防災・・・消防団
- 防犯・・・自治会（自警団）PTA等が中心
- 防疫・・・?????（かつては地区衛生組織） ← 強化必要

自己実現 → 生活の質(QOL)の向上
 ↑
 健康づくり → 健康日本21の推進
 ↑
 防疫 → 感染症危機管理 (3つの防: 防犯、防災、防疫)
 ↑
 地域力 → 地域の住民の能力、組織力、潜在的な活動能力など



地域力と健康課題

地域組織と地域ボランティアの性格の違い

地域組織（地縁による結合）→自治的、自助および共助。内的指向性
 「自分のため、地域（仲間）のため」に動く
 他者（たとえば行政）の指揮命令を受け入れやすい

地域ボランティア（任意の結合）→補完的、目的指向性
 自分の目的に、自分に依って活動する
 自律的で他者の指揮命令を受け入れにくい場合あり

地域組織と地域ボランティアには、性格の違いがあり、健康危機発生時には各々の性格に応じた活動が求められます。

対応が地域力に依存する代表的感染症

- 1) 治療法が確立していない呼吸器感染症
 (患者隔離と共存が必要な古くて新しい課題)
- 2) ベクターによる媒介感染症
 (地域でのローラー対策が必要)
- 3) 腸管感染症
 (水、食品、接触、はえ・鼠族・・・)



・対策に失敗すると蔓延が必至
 ・勃発時対応だけでなく平時対策が必要
 ・平時も勃発時も、その対応は地域力に依存する
 ・対応を間違えると地域パニックが起り収拾がつかなくなる

感染症危機管理におけるボランティア・地域組織の役割

感染症危機管理におけるボランティア・地区組織の特性

- ・発生地域外から多数の応援が来ることは考えにくい。
- ・広い地域に流行した場合は、地域内の資源が主力となる。
- ・地域力は主に居住地域のボランティア・地域組織に依存する。

ボランティアの類型

(1) 専門ボランティア

① 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

② 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

(2) 一般ボランティアおよび地域組織

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

活動の正確性と緊急性

下手に動く、ボランティアが感染を拡大してしまう。活動には正確性が必要。

そのためには、適切なコントロールタワー（日本では行政が想定される）の下、ボランティア・地域組織の性格に応じた役割分担が必要で、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。

各ボランティア・地域組織の役割（例）

専門ボランティア	一般ボランティア・地域組織	
<p>専門職ボランティア</p> <p>専門ボランティアの活動企画立案、連絡調整（コントロールタワー）および高次対応の役割を受け持つ。</p> <p>活動内容例)</p> <p>① 平常時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報の蓄積とサーベランス ・保健教育を企画し、教育媒体を作成 ・ベクターコントロールの企画 ・「一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア」の養成 <p>② 発生時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア・地域組織全体の動きをコントロールする ・各ボランティア・地域組織の任務の割り振り ・感染症終息に至るまでの対策の企画に参与 ・地域情報の解析（監視） ・感染症の疫学的把握 ・緊急時用の最低限の保健教育の企画（および実施） ・専門的保健サービスの実施 ・コールセンターの開設、相談電話等住民への高次対応 ・PTSDへのカウンセリング 	<p>一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア</p> <p>専門ボランティアの実働的役割を受け持つ</p> <p>活動内容例)</p> <p>① 平常時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健教育を実施すること ・ベクターコントロールの実務の取り仕切り ・啓発活動の主体的従事 <p>② 発生時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時用の最低限の保健教育の実施 ・地域情報の収集 ・専門的保健サービスの介助 ・コールセンターへの従事、相談電話等住民への一次対応 	<p>住民の意識の高揚や連帯感の形成。専門的知識をあまり要しない実働的役割 （正確性を要求される内容をもつ業務には従事しない）</p> <p>活動内容例)</p> <p>① 平常時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健教育を受け、基本的な知識を習得する ・ベクターコントロールの実務への従事（どぶ掃除など） ・啓発活動の副次的従事（パンフレットを配る等、いわゆる手伝い） <p>② 発生時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅隔離が必要な患者感染者への配食等のサービス従事 ・衛生キットの頒布（呼吸器感染症を予防するグッズを主に脆弱者の居室に配布） ・住民との接点となり、情報をコントロール部署へ伝える ・地域（自治会単位、学校区単位等の小地域）のとりまとめ「団結」への寄与 <p>（「感染症に関する最低限の保健教育」を受けておくことが必要）</p>

(福永一郎)

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 ～ 人道援助機関における国際的な考え方・最低基準 ～

研究協力者 中瀬克己（岡山市保健所）

健康危機への対応における国際的な考え方・基準を踏まえ、わが国での対応を検討する資料とする。健康面での危機的な状況は大規模難民や災害で起こり、国際的な介入や対応の歴史がある。ことに大規模難民への対応分野での蓄積が大きい。そこで、政府系国際機関である国連難民高等弁務官事務所 UNHCR、国際 NGO が政府機関とも協力して作成した人道援助のための基準 SPHER の考え方を紹介する。

1. 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版より

ボランティア・非政府部門の対応に関連すると考えた部分を抜粋・要約した。

- 保健面での対応の原則
 - ・ プライマリヘルスケアを優先し、水・食糧・衛生・住居・施設計画など重点分野に焦点を絞る。予防的・基本的な治療サービスを提供する。
 - ・ 保健サービスの開発と提供には難民を必ず参加させる
 - ・ 女性はプライマリヘルスケアの提供者として中心的役割を果たす一方、不相応に大きな困難や苦痛に直面する
- 行動
 - ・ 健康栄養状態を調べ致命的な影響を及ぼす要因を突き止め、優先ニーズとそれを満たすための措置の実行に必要な人的・物的・財政的資源を明らかにする。
 - ・ 必要となった措置に沿って、コミュニティを基盤とする保健サービスを確立し、関係機関と運営・調整の組織を作る。
 - ・ 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
 - ・ 保健サービスの実効性の監視・評価と調整を行い、サービス提供の決定が適切な評価と監視に基づいて行われるようにする。
 - ・ 緊急事態の状況と保健サービス情報を公表し、事態改善の提唱に努める。
- NGO の役割
 - ・ 緊急保健医療計画の事業・実施協力機関をすべて集め、保健小委員会を中央と現地に設置する
 - ・ 初期には毎日または毎週会合を行う
 - ・ 保健小委員会の活動：任務の割り当て、関連他分野（食糧・水など）との情報交換・収集、医療手続、職員数と教育訓練に関する共同合意規則の策定、一般的な問題の解決
 - ・ NGO の選択：NGO の対応能力を考慮して慎重に選ぶ必要がある。長期活動実績はある

- が緊急対応経験は乏しい、治療に限定し公衆衛生・予防にかかわらないなど。
- ・ 小規模、特に特定の状況に応じて新設された団体は、参加前に対応力があることを示すべきである。
 - ・ 緊急事態の初期は NGO の数を必要最小限にとどめる。職業意識が高く、経験豊富な人材を派遣でき、過去に政府・UNHCR と協力して緊急対応した経験のあることが望ましい。
 - ・ 標準手続きガイドラインの作成(中長期援助): 病気の種類や全体的ニーズが判ったら、標準治療計画、医薬品リストと支給、ワクチン接種と報告などの全般的なガイドラインを保健職員向けに作成し定期的に見直す。保健サービス提供機関はすべてガイドラインの作成に参加し守る。コミュニティヘルスワーカー向けに現地語に翻訳する。
- 保健教育 capacity building (対応力の強化) に含まれる
 - ・ 緊急事態での保健教育では当面の公衆衛生に直結する問題を優先する
 - 排泄物、廃棄物の処理
 - 水の管理
 - 個人の衛生管理
 - ・ 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
 - ・ 後の段階で情報の伝達、教育、対話は HIV を含む性感染症の予防と抑制に重要な役割を果たす
 - 付表 大規模緊急事態で考えられる保健サービス体制

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 2004 年日本語版より

The Sphere Project <http://www.sphereproject.org> 発行 アジア福祉教育財団難民事業本部 2004.東京

スフィア・プロジェクトは 1997 年に人道援助を行う NGO のグループと国際赤十字・赤新月運動によって、人道援助の主要分野に関する最低基準を定める目的で開始された。その目的は、被災者に対する援助の質、災害援助に関わる人道援助機関の説明責任を向上させることである。ハンドブックはその主要な成果であり、共通の基準および主要 4 分野(「給水」、「衛生と衛生促進」、「食糧の確保、栄養、食料援助」、「シェルター、居留地、食品外物品」「保健サービス」)における最低基準と基本指標およびガイダンスノート(追加情報)からなる。

感染症対策は、保健サービスに含まれ、以下の 6 つの基準からなる。予防、麻疹予防、診断と患者の管理、集団発生に対する基準、集団発生の発見、調査、HIV/AIDS。感染症対策以外に保健システムとインフラ、非感染症対策がある。感染症対策に限られたボランティアの役割は少なく、専門的・技術的な対策が重要なことからこれに関連する基準が主で