

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する	
			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		

(糸数公、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)
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	

(※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	介護予防サポーター		
	母子愛育会 自治会 老人会、婦人会 PTA	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	市町村	地方衛生研究所	
	看護協会	保健所	国立感染症研究所	
	栄養士会	介護福祉士会		
	老人福祉施設協議会	社会福祉協議会		
	老人保健施設協議会			

(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。

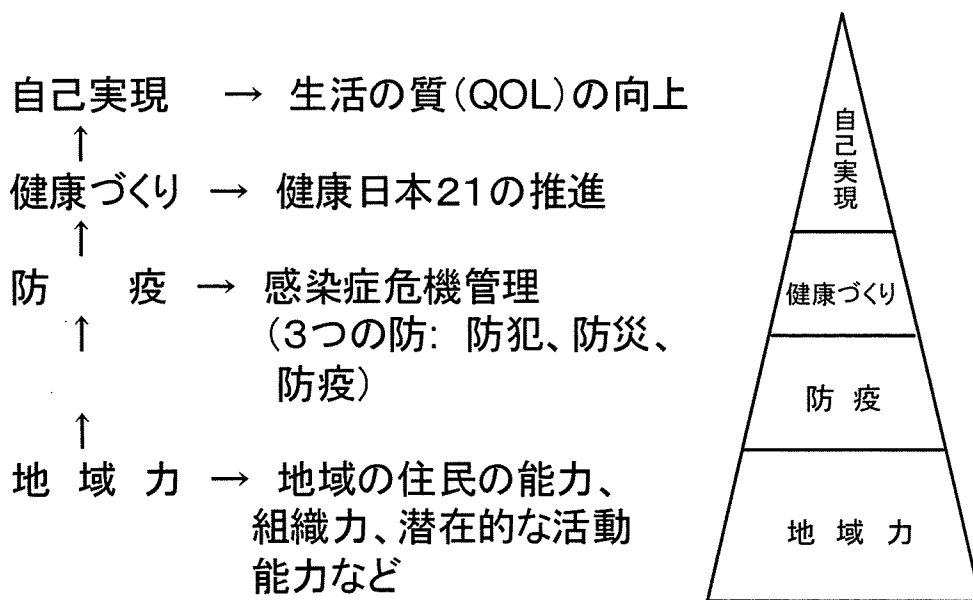


図1 地域力と健康課題との関連

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、その対応は地域力に依存すること、対応を間違えると地域パニックが起こり收拾がつかなくなることなど、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化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・技術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、下手に動くと、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・技倆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・技倆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、学校区単位等の小地域）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。

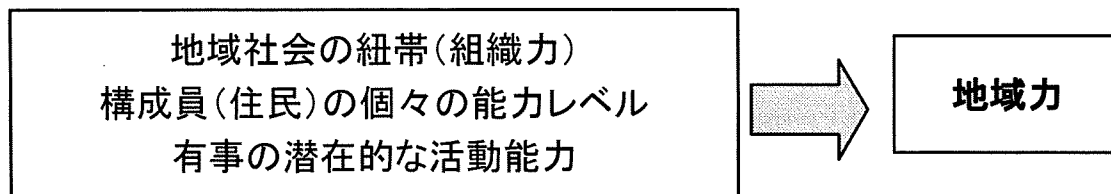
## 資料：感染症危機管理に必要な地域力

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。

### 地域の力とは

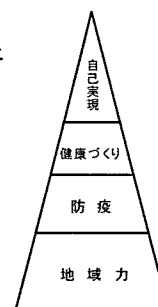
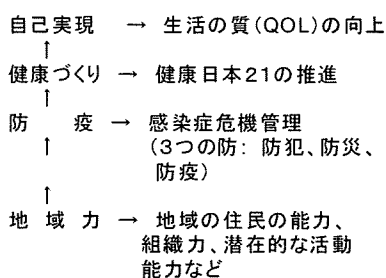


地域力は、地域での危機管理、地域での健康づくりに共通の基盤です。

### 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



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・技術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

下手に動くと、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><b>専門職ボランティア</b></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"> <li>・情報の蓄積とサーベランス</li> <li>・保健教育を企画し、教育媒体を作成</li> <li>・ベクターコントロールの企画</li> <li>・「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</li> </ul> <p>② 発生時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア・地域組織全体の動きをコントロールする</li> <li>・各ボランティア・地域組織の任務の割り振り</li> <li>・感染症終息に至るまでの対策の企画に参加</li> <li>・地域情報の解析（監視）</li> <li>・感染症の疫学的把握</li> <li>・緊急時用の最低限の保健教育の企画（および実施）</li> <li>・専門的保健サービスの実施</li> <li>・コールセンターの開設、相談電話等住民への高次対応</li> <li>・PTSDへのカウンセリング</li> </ul>	<p><b>一般人だが専門的知識・技術を有するボランティア</b></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"> <li>・保健教育を実施すること</li> <li>・ベクターコントロールの実務の取り仕切り</li> <li>・啓発活動の主体的従事</li> </ul> <p>② 発生時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時用の最低限の保健教育の実施</li> <li>・地域情報の収集</li> <li>・専門的保健サービスの介助</li> <li>・コールセンターへの従事、相談電話等住民への一次対応</li> </ul>	<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"> <li>・保健教育を受け、基本的な知識を習得する</li> <li>・ベクターコントロールの実務への従事（どぶ掃除など）</li> <li>・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）</li> </ul> <p>② 発生時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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）</li> <li>・住民との接点となり、情報をコントロール部署へ伝える</li> <li>・地域（自治会単位、校区単位等の小地域）のとりまとめ「団結」への寄与</li> </ul> <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、コミュニティー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

ある。その中で、感染症集団発生の早期発見のために、「コミュニティの保健員は、コミュニティ内からの集団発生の可能性を発見し報告するための訓練を受ける」とある。保健員はボランティアとは言えないかもしれないが、被災民の一員の参画を得て行うものではある。

感染症集団発生時に備えた我が国のシステムにおいても、医療機関や医師からの情報だけでなく、地域住民からの情報を活用するシステムが必要となるかもしれない。例えば、新型インフルエンザ汎流行期では医療資源は限られ、地域社会の役割、住民の主体的参画が必要となるであろう。

また、共通の基準には、参画、初期評価、対応、援助対象、モニタリング、事業評価、援助職員の資質と責任、人員の監督・管理・支援という8項目がある。その解説には、人道援助の質は、スタッフとボランティアの技術、能力、知識、コミットメント、によって決定する、とあり、スタッフの管理と指導が能力開発とともに援助のなかで最低基準の尊重をも保証するものになる、としている。また、ジェンダーや宗教、民族などの問題の重要性からチーム編成では様々な人材の登用を考える必要がある。さらに、活動の適合性と質を高く保つためには、援助活動の全般的プロセスにわたって被災者をできるかぎり参画させる必要があるとしている。

人道援助の性格や紛争と関連することが多いこともあり、スフィアでは人権が非常に重視されている。我が国のボランティア活動では、このように明確な優先順や目的に関連した意思表示はあまりなされていないが、NGOの行動規範について記されており参考までに抜粋要約し示す。

#### 附録

国際赤十字・赤新月運動および災害救援を行う非政府組織（NGOs）のための行動規範  
作成：赤十字・赤新月社国際連盟ならびに赤十字国際委員会

##### 1. 人道的見地からなすべきことを第一に考える。

人道的援助を受け、あるいはそれらを与える権利は、全ての国ですべての市民に認められた基本的な人道的原則である。活動の動機は最も脆弱な人々の苦痛の軽減である。

2. 援助はそれを受ける人々の人種、信条あるいは国籍に関係なく、またいかなる差別もなしに行われる。援助の優先度はその必要性に基づいてのみ決定される。

災害多発地域で女性の果たす役割の重要性を認識し、われわれの援助プログラムはこうした女性の役割を支援するものである。

3. 援助は、特定の政治的あるいは宗教的立場の拡大手段として利用されてはならない。

4. 我々は政府による外交政策の手段として行動することがないように努める。

援助に関心のある個人が我々の援助活動を支援するために自発的に提供する労力や資金援助は望んで受け入れ、要請しまたその自主性を認識する。

5. 我々は文化と習慣を尊重する。

6. 我々は地元の対応能力に基づいて災害救援活動を行うように努める。

可能な限り地元での人員雇用や資材調達、地元企業との取引を通じて災害対応能力の強化を図る。可能な限り現地の NGHAs を計画・実行段階でのパートナーとし、適切であれば政府出先機関とも橋梁関係を結ぶ。災害救助活動の場合は適切な調整のもとに行われることに高い優先度を置く。

7. 援助活動による受益者が緊急援助の運営に参加できるような方策を立てることが必要である。

効果的な援助と長期復旧は、受益者が援助プログラムの計画、運営、実行に参加することにより最も良い効果を生む。地域社会による全面的な参加が得られるよう努力する。

8. 救援は、基本的ニーズを充たす同時に、将来の災害に対する脆弱性をも軽減させることに向けられなければならない。

緊急援助プログラムの計画と運営には特に環境問題に注意する必要がある。

9. 我々は、援助の対象となる人々と、我々に寄付をしていただく人々の双方に対して責任を有する。

双方のパートナーシップ結成にあたりその接点として行動する。浪費を最小限に止めるべく、高水準の専門家意識と専門技術に裏付けされていなければならない。

10. 我々の行う情報、広報、宣伝活動においては、災害による被災者を希望を失った存在としてでなく、尊厳ある人間として取り扱うものとする。

#### 第一付属書：被災国政府に対する勧告

1. 政府は非政府人道組織 NGHAs の自主的、人道的、公平な行動を認識し、尊重しなければならない。

2. 援助受け入れ国政府は、非政府人道組織が迅速に被災者と接触できるよう取り計らわなければならない。

人道原則に基づいて行動する限り、NGHAs が被災者に公平、迅速に接触することの許可。

3. 政府は、災害時の援助物資と情報のタイムリーな流通に便宜を図らなければならない。自由かつ無制限の輸送の許可、輸入・輸出での条件、手続きの免除、無線通信周波数の割り当てと事前通知、

4. 政府は調整のとれた災害情報および救援計画を提供するように心掛けねばならない。

救援の全体計画と調整は被災国政府の責任である、救援ニーズ、政府機構、安全上のリスク情報を NGHAs へ提供することが望まれる。また、単一の政府窓口を災害前に決めておき NGHAs が政府機関と連携できるようにしておくことが望ましい。

5. 武力紛争の場合の災害救援

第二付属書：援助国政府に対する勧告 略

第三付属書：政府間機関に対する勧告 略



FETP

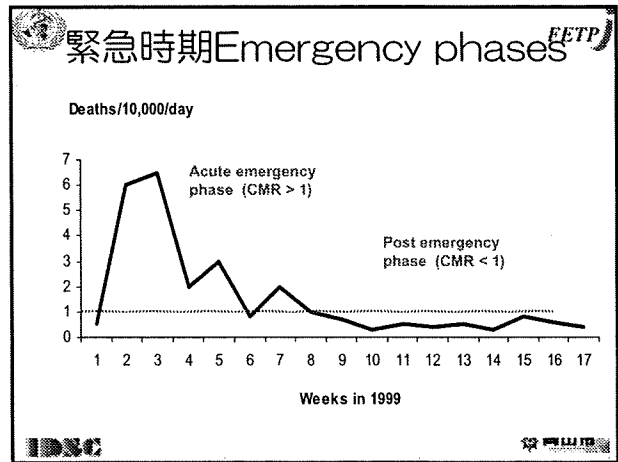
## 難民・国内移動民における 感染症のコントロール




**CDS/CSR**

IDSC

茨城県山手市



FETP

## The ten top priorities

- 初期評価Initial assessment
- 水と衛生Water and sanitation
- 食品と栄養Food and nutrition
- 住居と配置Shelter and site planning
- 麻疹予防接種 Measles immunisation
- 感染症コントロール  
Control of communicable diseases
- サーベイランスPublic health surveillance
- 基礎的医療Basic health care
- 人材と訓練Human resources and training
- 調整Co-ordination

IDSC

茨城県山手市

FETP

## 発災初期のアセスメント

### 初期評価項目の例

- 被災人数
- 5歳以下の人数、割合
- 前週の死亡数/1万人・日
- 死因: 麻疹、下痢、栄養不良
- 流行性疾患の有無
- コレラ、赤痢、髄膜炎、麻疹
- 栄養給与: Kcal/人・日
- 水供給: l/人・日
- トイレ: 人数/トイレ
- 屋内就寝割合
- 医療スタッフ: 医師、看護師、運営管理、衛生管理、保健担当者

Refugee health An approach to emergency situations. MSF 1997

茨城県山手市

FETP

## Rapid Health Assessment

- 目的
  - 公衆衛生上の必要性評価
  - 介入の優先順位付け
- 期間
  - 移動から4日以内に調査を実施
  - 3日以内に結果をまとめる

IDSC

茨城県山手市

FETP

## Rapid Health Assessment 情報源

- 行政機関（中央、地方）
- 国際機関、援助団体
- 医療機関
- 患者
- 住民、キーパーソン
- 環境

既存情報は使用目的にあっていないことも多い

IDSC

茨城県山手市

**Rapid Health Assessment**  
収集する情報

- 背景情報 Background health information
- 人口学的構成 Demography
- 死亡率 Mortality
- 有病率 Morbidity
- 栄養状態 Nutritional status
- 食物・水 Availability of food and water
- 対応できる資源 Response capacity

IDSIC 岩手県 岩手市

**The big "Four"**

- 下痢
- 急性呼吸器疾患
- 麻疹
- マラリア

IDSIC 岩手県 岩手市

**難民・被災民における感染症**

- 低栄養
- 低ワクチン接種率
- 高罹患率：被災地域での既蔓延疾患
- 高い割合の vulnerable groups

IDSIC 岩手県 岩手市

**Vulnerable groups**

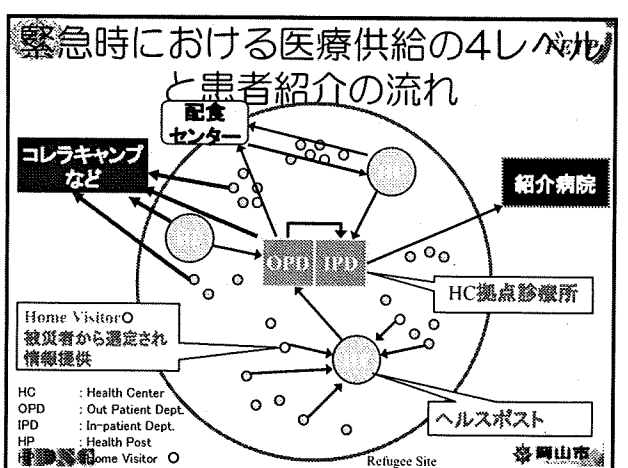
- 女性・母子世帯
- 子供
- 高齢者
- 障害者
- マイノリティ(民族・政治・宗教)
- 都市住民の田舎での避難

IDSIC 岩手県 岩手市


**Rapid Health Assessment**  
手法

- 観察 Visual inspection
- 調査 Rapid surveys
- インタビュー、聞き取りによる死因推定  
Interviews, verbal autopsies
- 既存情報の点検  
Review existing information

IDSIC 岩手県 岩手市



### 拠点診療所の機能



- ・ 1-3万人に1ヶ所
- ・ トリアージ
- ・ 頻度の高い重要疾患に対応
- ・ 看護が重要（消毒機能を含む）
- ・ 簡単な入院治療（少なくともトイケアでの観察部門）：重症、難産等
- ・ 夜間週末対応の救急部門
- ・ サーベイランスのための情報収集

IDS4 山形市

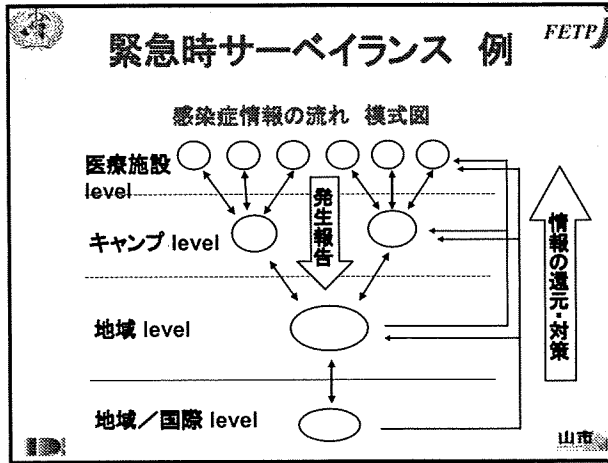
### 訪問活動(Home visitor)

コミュニティナースとは異なる

避難民は様々な理由で受診しない。患者を把握し、避難民と医療サービスとを結びつける。  
避難民中から選び情報の収集提供を主にし、原則治療は行わない

- ・ 患者発見：
- ・ サービスを知らせる
- ・ 訪問を通じて人口と死亡を把握
- ・ 時には、治療経過の把握、未受診者とIDS3連絡、コンドーム配布など

FETP 山形市



### Sphrer Project

## Chapter 5: Minimum Standards in Health Services

スフェアプロジェクト  
難民被災民救援における最低基準

### Health Services

Health System and Infrastructure	Control of Communicable Diseases	Control of Non-Communicable Diseases
Standard 1 Prioritizing health services	Standard 1 Prevention	Standard 1 Injury
Standard 2 Operational, national and local health systems	Standard 2 Maternal protection	Standard 2 Acute and chronic diseases
Standard 3 Coordination	Standard 3 Diagnosis and case management	Standard 3 Mental and social aspects of health
Standard 4 Primary health care	Standard 4 Outbreak preparedness	Standard 4 Chronic diseases
Standard 5 Clinical services	Standard 5 Outbreak detection, investigation and response	
Standard 6 Health information systems	STANDARDS E HIV/AIDS	

TP 山形市

### Public Health Impact of Selected Disasters

Effect	Complex emergencies	Earthquakes	High winds (without flooding)	Floods	Flash floods/ tsunamis
Deaths	Many	Many	Few	Few	Many
Severe injuries	Varies	Many	Moderate	Few	Few
Increased risk of communicable diseases	High	Small	Small	Varies	Small
Food scarcity	Common	Rare	Rare	Varies	Common
Major population displacements	Common (may occur in heavily damaged urban areas)	Rare	Rare	Common	Varies

Source: Adapted from Pan American Health Organization, *Emergency Health Management After Natural Disasters*, Office of Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination, Scientific Publication No. 42, Washington, D.C., Pan American Health Organization, 1981.

P 山形市

評価手法	必要な時間	必要な資源	収集技術、評価の目安	利点
1. 被災前の基準値情報	継続	記録を受けた要員	医療施設や災害者からの報告、患者のアンケート、季節変動	課題と変化の傾向を把握するための基準値が得られる
2. 遠隔観察	分・時間	機材：衛星機、ヘリコプター、衛星	画像観察やカメラ、記録された通信、音、タム、洪水	迅速、陸上到達が困難なところ有用、被災地域の特定に有用
3. 現地観察	時間・日	移動手段、加齢	直接観察や現地指導者、保健担当者との対話、死亡者、住居の無い人、疾患の種類と数	迅速、視覚的、保健の技術的負担が不要
4. 迅速簡便調査	2,3日	少数の記録を受けた要員	迅速調査、死亡数、入院数、疾病状態、上記3も参照	迅速体系的データ、間違った管理を防げるかもしれない、サーベイランスのためのデータ提供
5. 迅速健康評価システム	継続（必要に応じて）	保健専門家、収集する情報に応じた機器	対象となった人でのデータ収集、疾病状態、人口統計、貧血、衛生設備等	迅速に実施可能、データを集めるサービス提供（ワクチン、VIA、トリアージ）が可能
6. サーベイランスシステム	継続	被災者の記録を受けた要員、伝達記録、情報交換手段	標準化された継続的データ収集、疾患・症例別死亡率、有病率	即時性、拡張性、種々の把握
7. 調査	時間・日単位での	記録保持した被災者、統計専門家、連絡できる要員	問作済あるいは代表性のある日本語、調査の目的に合った評価	短期間で多くの体系的なデータ収集が可能

注：出典Krethling's model for data collection methods in disaster situation, Health Aspects and Relief Management after Natural Disasters, Center for Research on Epidemiology of Disasters, Brussels, Belgium, 1980, Field Epidemiology p372より引用