

201036011B

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

大都市部における自然災害等健康危機発生時の
保健活動体制と方法に関する研究

平成 21 年度～平成 22 年度 総合研究報告書

研究代表者 宮崎 美砂子

(千葉大学大学院看護学研究科)

平成 23 (2011) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

大都市部における自然災害等健康危機発生時の
保健活動体制と方法に関する研究

平成 21 年度～平成 22 年度 総合研究報告書

研究代表者 宮崎 美砂子

(千葉大学大学院看護学研究科)

平成 23 (2011) 年 3 月

目次

I. 総合研究報告

1. 大都市部における自然災害等健康危機発生時の保健活動体制と方法に関する研究

研究代表者：宮崎 美砂子

II. 資料

1. 大都市部における自然災害等健康危機発生時の保健活動体制と方法に関する指針

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究代表者：宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科 教授）

研究要旨

本研究は、大都市部における健康危機発生に対して、自然災害に焦点をあてて、災害発生時の保健活動体制と活動方法を大都市部の特性を踏まえて明らかにすることを目的とした。自然災害の中でもマグニチュード7クラスの地震発生を想定し、大都市部に特徴的な保健活動上の課題、フェーズの進展、健康福祉ニーズ、被災地外からの派遣者を含む保健活動の体制について、大都市部の組織や保健師配置の現状を踏まえて検討することとした。(1)～(6)の分担研究課題に取り組んだ結果、以下が明らかとなった。

- (1) **大都市部における保健活動上の課題**：発災直後から限られた職員の参集により初動に遅れが予想されること、被災者数が膨大となり所在の流動性が高く、要援護者も多様かつ多数に及ぶなどの問題から、行政分野の保健師こそが対応すべき事項と地域機関・団体や住民自身が担うのが有効かつ現実的である事項とを整理して、互いに連携の取れる体制を構築する必要がある。
- (2) **大都市部における災害時の派遣保健師の体制**：都市部の大規模災害発生時には、避難所への保健師の固定配置による支援方法や、広域的な全世帯を対象とした在宅訪問調査などの活動要員に保健師の人員を確保する計画は成立しない。被災地本庁は派遣可能な保健師数を地域の被害規模に応じた比率により配分すると共に、被災地自治体は割り当てられた派遣保健師の人員と活動の優先度を見極め、他の職種との連携を強化した保健活動を展開することが期待される。
- (3) **大都市部における災害時の感染症対策における保健活動**：医療機関の確保、感染症の発生状況・蔓延状況の把握、感染症の予防活動と発生時の対応、初動体制、感染拡大に伴う他の保健所や複数の保健所・他都道府県との連携体制、業務量増大に伴う人員確保等の体制整備及び発生した感染症の業務と被災に関わる保健活動との両立、応援体制・応援調整、関係機関への情報提供、感染症対策の観点からの防災マニュアルの整備に関する保健活動方法が重要となる。
- (4) **大都市部における災害時の要援護者への支援方策**：災害時の個別避難支援計画においては、「まず避難」から「自宅待機の推奨」に発想を切り替え、今後は発災後3日間を自宅で乗り切る方法について具体的に方策を検討していくことが重要である。また避難支援のシミュレーションは当事者、地域住民、医療や行政関係者それぞれが災害をイメージ化し、自らの役割を具体的に考え、連携を取る契機をつくる上で有用である。
- (5) **災害時における保健師を含む自治体職員へのこころの支援**：被災地自治体職員は行政の立場で第一線で被災者の要求に対応しなければならない責務があることから、被災者や外部から責められやすい。メンタルヘルスを維持する勤務体制の確保、気持ちを吐き出す機会づくり、職員に対する災害後の精神保健研修、外部からの専門家による専門的個別的支援が必要である。平常時からの対策としては災害に対する個人の備え・組織の備え、職場内の良好なコミュニケーションの維持、危機的状況における精神保健に関する研修、個人的なストレスマネジメントの強化が重要である。
- (6) **大都市部の災害発生時に向けた保健活動体制と方法構築の進め方**：検討を進めるには①参加者の問題意識の活性化と取組課題・目標の明確化、②自組織（自治体・地域）に焦点をあてた災害時保健活動の現状分析と対応策の具体的検討、活動指針となり得る成果物の産出、③成果の公表と評価・振り返り・次なる課題の明確化、の過程を踏むのが有効である。その際、参加者の時間と負担、リーダー（世話役）の関わりと負担、研究者の役割と資質、作業組織の位置づけを考慮する必要がある。検討においては保健師としての職能を組織的に活かす役割意識の醸成や役割発揮のために必要な体制の構築、災害時に当該自治体の活動指針となり得るツールの生成を含めることが有用である。

研究分担者

奥田 博子(国立保健医療科学院公衆衛生看護部・看護マネジメント室長)

春山 早苗(自治医科大学看護学部・教授)

藤田 美江(北里大学看護学部・准教授)

牛尾 裕子(兵庫県立大学看護学部・准教授)

研究協力者

松島 郁子(東京都福祉保健局保健政策部)

前川あゆみ(東京都福祉保健局保健政策部)

篠崎 育子(東京都福祉保健局保健政策部)

川田 敦子(静岡県厚生部医療健康局)

田中 由紀子(神戸市保健福祉局健康部)

近藤 政代(横浜市瀬谷区福祉保健センター 子ども家庭支援課)

福石 貞子(横浜市健康福祉局福祉保健課)

中西美和子(横浜市子ども青少年局子ども家庭課)

藤原 啓子(横浜市西区福祉保健センター子ども家庭・障害支援課)

岡 利香(横浜市神奈川区福祉保健センター福祉保健課)

小西 美香子(横浜市健康福祉局保健事業課)

丹野 久美(横浜市子ども青少年局子ども家庭課)

土井 やすみ(横浜市金沢区福祉保健センター福祉保健課)

飛田 千絵(横浜市金沢区福祉保健センター高齢・障害支援課)

椎葉 桂子(横浜市健康福祉局健康安全課)

戸矢崎 悦子(横浜市健康福祉局福祉保健課)

小島 修子(愛知県医療福祉計画課)

榊原 るり子(愛知県医療福祉計画課)

有川 かがり(愛知県医療福祉計画課)

森登志恵(名古屋市健康福祉局健康部保健医療課)

今泉 英子(豊橋市保健所健康部)

井関 穂美(岡崎市保健所健康増進課)

鈴木 稚佳子(豊田市福祉保健部総務課)

高橋 悦子(相模原保健所疾病対策課)

目代 弥美(相模原保健所疾病対策課)

茂田 総子(相模原保健所疾病対策課)

村田 知子(相模原市介護予防推進課)

菊池 明子(相模原市介護予防推進課)

中村 和恵(相模原市介護予防推進課)

中井 泉(北里大学看護学部)

山口 佳子(杏林大学保健学部)

櫻山 豊夫(東京都福祉保健局)

倉橋 俊至(東京都足立区衛生部足立保健所)

筒井 智恵美(東京都南多摩保健所)

堀 裕美子(東京都荒川区福祉部高齢者福祉課)

北島 信子(大阪府八尾保健所)

川人 礼子(大阪市保健所)

塚本 友栄(自治医科大学看護学部)

島田 裕子(自治医科大学看護学部)

関山 友子(自治医科大学看護学部)

大澤 智子(兵庫県こころのケアセンター)

清水 美代子(兵庫県立精神保健福祉センター)

長谷川 専(㈱三菱総合研究所)

大橋 毅夫(㈱三菱総合研究所)

岩瀬 靖子(千葉大学大学院看護学研究科)

A. 研究目的

本研究は、大都市部における健康危機発生に対して、自然災害に焦点をあてて、災害発生時の保健活動体制と活動方法を大都市部の特性を踏まえて明らかにすることを目的とした。

自然災害の中でもマグニチュード7クラスの地震発生を想定し、大都市部に特徴的な保健活動上の課題、フェーズの進展、健康福祉ニーズ、被災地外からの派遣者・応援者を含む保健活動の体制について、大都市部の保健所組織や保健師配置の現状を踏まえ、多角的に検討した。特に保健師の役割や活動方法に焦点をあてた。

最終成果として、大都市部において考慮すべき災害時の保健活動上の課題、保健師の派遣体制と方法、災害発生時の感染症対策、要援護者への支援方策、保健師を含む自治体職員へのこころの支援、災害発生時の保健活動体制と方法構築のための検討の進め方、についてまとめ、大都市部にお

ける自然災害等健康危機発生時の保健活動体制と方法の保健活動指針として明示することとした。

本研究では、上記の研究目的を追究するために、2か年にわたり、以下の6つの分担研究を行った。

1. 大都市部における災害時対応マニュアル等の多角的な分析

<目的>大都市部の災害時の保健活動体制と方法を検討するうえで、考慮すべき大都市部の特性、大都市部の地震発生時に特徴的な保健活動上の課題、考慮すべき保健活動体制及び活動方法、さらに大都市部において災害時に保健活動体制や活動方法が有効に機能するために平常時から整備すべき体制や実践を明らかにすることを目的とした。

2. 大都市部の自然災害発生時の派遣保健師の体制の検討

<目的>被害規模が甚大となることが想定されている大都市部における災害発生時には、直後から複雑困難かつ多大な保健活動ニーズが生じる。そのため被災地では絶対的なマンパワー不足となり、自治体外の保健師等の支援者を受け入れる活動が不可欠となる。このような状況下においては、被災地自治体保健師による応援・派遣保健師のマネジメント機能の発揮が必要となり、平常時から協働支援活動を前提とした体制整備の強化が求められる。そこで、必要な派遣保健師の体制について検討するために、過去の国内災害時の実態の検証を行った。さらに、近い将来発生の可能性の高い大規模災害として想定されている東南海地震発生時の被害想定都市部自治体県下の自治体における効果的な派遣・応援職員との協働体制の検討を行った。

3. 大都市部の自然災害発生時の感染症対策

<目的>先行研究の成果を再検証・再構築することにより、大都市部の自然災害発生時の感染症対策における保健活動方法を大都市部という地域特性、並びに、都道府県保健所及び市区型保健所の

実状に合わせて検討することを目的とした。

4. 大都市部の自然災害発生時の災害時要援護者への支援方策—難病患者への対応をモデルとして

<目的>難病患者は災害時の避難や生活において支援を必要とする要援護者であり、都市部においては人口・患者数の多さ、近隣関係の希薄さ、高層住宅などの理由からさらに多くの課題が認められている。医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ難病患者に焦点をあてて災害時支援方法を検討することは、高齢者、障害者など他の要援護者対策にも応用できると考える。本研究は保健所保健師の役割である難病対策を切り口とし、大都市部の自然災害発生時の支援方策を検討した。

5. 自然災害発生時の保健師を含む自治体職員へのこころの支援

<目的>自然災害時救援者の心理的問題に対する社会的関心は、日本では阪神・淡路大震災によって広く知られるようになった。神戸市消防局の機関誌に掲載された生々しい実態によって、震災直後は、消防活動が十分にできなかったことに対する批判が多かったが、この報告を契機に消防隊員の苦悩を理解する機運が生まれた。同時に医療関係者やボランティアのバーンアウトの問題とともに、行政担当者の苦悩も報道され、注目された。しかしその後も、自然災害は多発しているが、被災した自治体の行政担当者の精神保健問題に着目した調査研究はみあたらない。本研究は、災害発生に対する保健師を含む自治体職員の精神保健問題への対応について、平常時及び発生時の対策を検討することを目的とした。

6. 大都市部の災害発生時に向けた保健活動体制と方法構築のための実践的アプローチ

<目的>災害発生時の保健活動体制と方法を構築し、平常時からの備えを強化することの必要性は自治体関係者の間で十分認識されているにもかかわらず

ならず、保健師を含む自治体職員において、災害時の保健活動体制と方法の構築への取組は十分とはいえない現状がある。本研究は大都市部の自治体において災害発生時に向けた保健活動体制と方法構築に取り組むうえで有用なアプローチや進め方を明らかにすることを目的とした。A市(人口340万人)を対象に、マグニチュード7クラスの地震発生を地域防災計画に基づき想定し、A市の特性に応じた災害時の保健活動体制の構築及び活動方法の明確化に向けて約6か月間にわたり、アクションリサーチの手法を用いて取り組んだ。本研究は、その取組過程を検証し、大都市部自治体の特性に応じた災害時保健活動体制と方法構築の進め方・有効なアプローチを明示することとした。

(倫理面への配慮)

各分担研究は、いずれも現地の保健医療福祉等関係者と協働しながら進めた。各分担研究の実施にあたっては協力を得る自治体及び関係者への倫理的配慮を遵守のうえ行った。

<大都市部の定義>

本研究では大都市部の定義を人口50万人以上の自治体とし、その特性として「複合的性格」「日中及び年間を通じた人口の高い流動性」「大型化・気密化した建物」「豊富な社会資源」「発達した交通・情報網」を有する地域として扱うものとする。

B. 研究方法

1. 大都市部における災害時対応マニュアル等の多角的な分析

2つの調査を実施した。調査1では、東京都及び東京特別区、静岡県及び静岡市、浜松市、兵庫県及び神戸市の各自治体を対象に、地域防災計画96件及び災害時対応マニュアル18件をインターネット及び関係者への依頼により収集し、大都市部における災害の特性、保健活動上の課題について想定されている内容を検討した。調査2では、東京都、静岡県、神戸市、横浜市の各自治体の本

庁において災害時の保健活動に関して管理的立場にあり、災害時保健活動の統括役割を担う保健師を対象に、大都市部における災害時対応に関するヒアリング及び検討会による意見聴取を行った。

2. 大都市部の自然災害発生時の派遣保健師の体制の検討

2つの調査を実施した。調査1では、過去、国内において発生した大規模災害事例である阪神・淡路大震災時(1995年)の都市部保健所の保健活動記録をデータとした。被災後の時系列による被災地保健所保健師による活動の実際、派遣保健師を含む支援に従事した保健師などの人員配置および支援活動の実態を抽出し、これらの実態と、先行研究で明らかにされた「派遣保健師マンパワー算定基準」を照合し、都市部であることによってもたらされる被災の影響や特性、活動や体制上の課題について明らかにし、今後発生が危惧されている都市部を含む大規模災害時の派遣調整にあたり考慮すべき点について検証を行った。調査2では、研究対象を東南海地震発生時に被災地自治体となることが想定されている自治体の一つであるA県とし、県下の政令指定都市(1市)、中核市(3市)を含む各自治体本庁等(災害時保健活動統括部署)の保健師とした。①自治体の応援・派遣体制整備状況の実態と課題、②過去の自然災害に対する支援経験と体制上の課題、③都市災害特有の課題と対応の検討、④全県的連携の推進対策について対象者にグループインタビューを行い、都市災害特有の課題への対応策の検討を行った。

3. 大都市部の自然災害発生時の感染症対策における保健活動

2つの調査を実施した。調査1では都市部を管轄する4保健所の感染症集団発生時の一施設に対する保健所及び保健師の活動4事例、並びに、4保健所の2009年に発生した新型インフルエンザに関わる保健所及び保健師の活動4事例について

従来経験や活動が当該事例に役立ったこと、当該事例から考えられる課題等を調べた。

調査2では、自然災害発生時の感染症対策に関わる活動について記載されている1983年～2010年3月までの文献48件を対象として、自然災害の種別に発災に伴い注意すべき感染症、自然災害発生時における感染症対策として重要となる保健活動とその課題を抽出し、整理した。また、都市部に所在する5カ所の保健所の防災マニュアルについて、感染症対策に関する記載内容を整理し、感染症対策に関わる防災マニュアルの課題を明らかにした。2つの調査を踏まえ、大都市部における感染症集団発生時の保健活動の課題に対し、発災時の状況を考慮した対策を研究者間で討議した。

4. 大都市部の自然災害発生時の災害時要援護者への支援方策－難病患者への対応をモデルとして

2つの調査を実施した。調査1は、筋萎縮性側索硬化症で人工呼吸器を装着しているなど医療ニーズ・介護ニーズの高い神経難病患者・家族3組の協力を得て、災害時個別避難支援計画を検討した。政令指定都市の保健所保健師4名、地域福祉課の事務職1名、訪問看護ステーションの訪問看護師2名、病院の総合相談部係長1名、ケアマネージャー3名、看護大学の教員2名（分担研究者含む）のメンバーで構成するA市難病ネットワーク会議を作業部会とし、対象事例の個別避難支援計画の策定、災害時対応フォローチャートの作成を試み、会議で出された課題を抽出した。調査2では、A市難病ネットワーク会議を作業部会とし、筋萎縮性側索硬化症で人工呼吸器を装着しており、9階建マンションの8階で在宅療養している難病患者・家族、近隣住民、医療・行政関係者の参加を得て、地震発生を想定した避難訓練を実施し、終了後参加者による意見交換を通して災害時対応について検討した。

5. 自然災害発生時の保健師を含む自治体職員へのこころの支援

2つの調査を実施した。調査1は、災害後に自治体職員にみられた精神保健問題とそれへの対応に関する事例調査であり、水害被害(2009年8月)を経験したある町(人口約20,000人)の職員にみられた精神保健問題と専門的支援経過について、町及び管轄保健所保健師計8名に3回のグループインタビューを実施した。調査2では、約15年前に大規模な都市型震災を経験した1市において、当時から現在まで市保健師として勤務する保健師を対象に、震災による精神心理面への影響と職員の精神保健対策に関する意見調査を、無記名自記式調査により実施し、63名の回答を得た(回収率75.9%)。また協力の得られた2名の保健師にインタビューを実施した。

6. 大都市部の災害発生時に向けた保健活動体制と方法構築のための実践的アプローチ

研究参加者は、A市保健師長会の研究部会メンバー11名(課長職3名、係長職8名)と研究者1名である。調査事象は7回の研究部会での討議内容、研究部会により企画実施したA市保健師を対象とした研修会内容、本取組開始6か月後の部会メンバーへのグループインタビューである。調査資料は会議の逐語録、研究部会による取組過程で産出された資料(災害時保健活動に関するまとめや図表)、インタビュー記録であり、研究部会リーダーと研究者による3回の打合わせ記録も含めた。分析項目は、研究部会の取組の経過と成果、研究者の関わりの内容と方法、研究部会メンバーへの影響とした。

C. 結果

1. 大都市部における災害時対応マニュアル等の多角的な分析

大都市部における各自治体の地域防災計画のほとんどが中央防災会議の検討結果を反映した計画

であった。保健活動に関する記載は、避難所の設置、地域健康課題への対応、メンタルヘルスへの対応の項目はどの地域防災計画にも項目立てられているものの、具体的な活動まで明示されているものは限られていた。応援保健師やボランティアの受入れは意識されているものの、具体的なマネジメントレベルまでは記載されていなかった。特に外部からの大量の応援者・派遣者の長期にわたる調整と活用の体制と方法については、自治体組織の有り様に基づき十分な検討が必要である。

保健師へのヒアリングと討議から、大都市部における災害時対応の特徴として、初動体制の遅れ、本庁とセンター(区)との関係、被災者の人口規模・住民気質・所在場所の流動性、フェーズ進展の緩慢性、応援・派遣者の調整等に由来する問題が見出された。これらは大都市部の地震発生時の保健活動体制と方法を検討する上で重要な論点といえる。また大都市部における災害対応を進めていくにあたり、平常時から取り組むべき事項として、初動体制の構築方法、支援優先度の高い人の明確化、自治組織・民生委員・防災協力者および患者会・家族会との連携による災害対応への自助力・共助力を高めていくための支援、応援者・派遣者の持続的な調整体制の構築、被災地職員への計画的な健康管理が見出された。これらは、発災時の情報管理や人材マネジメントの体制づくりの必要性を示唆するものであった。

2. 大都市部の自然災害発生時の派遣保健師の体制の検討

調査1の結果からは、1. 初動時は被災地自治体職員の出勤率が極端に低く初動体制構築の遅れが生じる可能性が高い、2. 被災規模が甚大であるほど実態把握に時間を要し、フェーズ0~1期の情報には不確定要素が伴う可能性が高い、3. 都市災害では避難所設置箇所数や避難者数の規模が甚大なため派遣保健師マンパワー算定基準上で考慮している避難所へ保健師を配置する支援活動形態をと

ることは困難である、4. 広域訪問調査の実施のための必要な保健師の人員数の確保は困難である、5. 被災地支援は長期化するため数カ月以上の支援マンパワーの確保が必要である、などが明らかになった。また調査2の結果からは、本庁、保健所、市町村の各々の自治体組織内での災害時の統括者の明確化、情報集約や指示命令系統を簡潔かつ迅速に行うための工夫（中核市のとりまとめ体制の検討など）の必要性が見出された。また長期的な支援のための被災地自治体内での人員確保の工夫については、看護職種（看護協会、災害支援ナース、県看護系大学連絡協議会学生、保健師OB職員（退職保健師）、新生児訪問嘱託看護職員（助産師、保健師等）地区住民や地区組織の協力（健康推進員、健康づくりリーダー、食生活改善委員、介護保険調査員、自主防災組織、民生委員など）の確保の可能性が見出された。

3. 大都市部の自然災害発生時の感染症対策における保健活動

調査1の結果から、感染症集団発生時の保健活動の課題として、【流行期の行事における発生時の備え】、【大規模校における感染症発生時の対応体制の整備】、【医療体制】、【リーダーのあり方】、【所内体制整備】、【組織的な活動体制を構築するための所内での効果的な情報共有】、【情報の一元管理と情報の共有】、【積極的疫学調査のための備え】、【夜間・休日対応、並びに、業務量増大に伴う人員の確保】、【管轄内保健センターの感染症対策に関わる活動の充実（市区型保健所の場合）】、【保健所と管轄内保健センターとの連携体制（市区型保健所の場合）】、【体制の変化と関係機関への周知】、【保健所外の他部署や他機関との迅速な情報共有】、【住民の不安増強に伴う相談への対応】、【住民への情報提供】、【感染者や濃厚接触者への調査や健康観察について関係者との理解と協力を得ること】、【都道府県による報道への情報提供の基準の違い】、【倫理的配慮、個人情報取り扱いにつ

いて関係機関とのルールづくり】、【他保健所からの応援職員のあり方と効果的な引継ぎ方法の検討】、【応援体制づくりの考え方とそのための時間や人員の確保】、【平常時におけるマニュアルの検証と見直し】が見出された。

調査2の結果、文献検討からは、自然災害発生時における感染症対策として重要となる保健活動として、『情報収集・アセスメント』、『被災者全体への感染症予防活動』、『避難所における感染症予防活動や発生時の対応』、『在宅者・帰宅者への感染症予防活動』、『消毒活動』、『地域特性別の感染症予防活動』、『女性や子どもへの支援』、『支援者の感染症予防』、『感染症対策に関わる倫理的課題への対応』が見出された。また防災マニュアルにおける災害発生時の感染症対策に関する記載内容について都市部に所在する5カ所の保健所のマニュアルを調べた結果からは、課題として、代表的な水系感染症や呼吸器感染症発生時の対応に関する記載の必要性、発災早期のみならず、1週間後、2週間後など中長期的な視点での感染症対策に関わる活動内容、避難所などへ入る応援保健師や派遣保健師も感染症予防や感染症発生への備えの視点で活動できるようにする記載内容（応援・派遣者用マニュアル等）の必要性が見出された。

4. 大都市部の自然災害発生時の災害時要援護者への支援方策－難病患者への対応をモデルとして

調査1の結果から抽出された課題は、保健所が対応すべき対象者の絞り込みと明確化、災害時要援護者支援台帳の保管と活用、安否確認の方法、一般の避難所での生活が困難な対象者に対する支援（福祉避難所の確保など）、医療機関の受け入れ体制の確認、一般の避難所の充実、避難行動における協力者の確保と訓練の必要性（地域住民の関係づくり）、電力会社や医療機器関連の会社など民間組織との連携など、関係機関・部署と検討しな

ければならない内容ばかりであった。また調査2で実施した高層住宅に住む難病患者の避難シミュレーションのプロセスの検討結果からは、①搬送に必要な人の確保が困難、②搬送方法を再考する必要がある、③医療機関の受け入れ体制に課題あり、④民生委員以外の住民が患者の状況を把握できない、⑤実際に地域住民のとれる役割は限定される、⑥救助に関連するマニュアルづくりが必要、⑦在宅療養環境が整っているケースであれば自宅の居室が一番安全である、等が抽出された。一方、シミュレーションを行ったことの意義・効果として、a. シミュレーションをきっかけとして地域住民との交流が促進された、b. 療養者・本人、支援者皆が災害をイメージできるようになった、c. 災害に対する意識の変化、d. 地域住民が実際に支援できる内容について具体的に考えられるようになったことが挙げられた。

5. 自然災害発生時の保健師を含む自治体職員へのこころの支援

2つの調査結果から、災害後の被災地自治体職員の精神心理状態については、「被災者やマスコミから責められることによるつらい思い」「休むことは悪いこと、個人的な不調を口に出してはいけないという雰囲気を感じる」「疲れを感じない、必死の思い」「不満・不信感、いらだち・怒り」「疎外感」「くやむ・自分を責める」が、確認された。これらは、被災地自治体職員は、行政の立場で、第一線で被災者の要求に対応しなければならない責務による、自治体職員ならではの特徴的な側面を含むものであった。

また調査1の結果から、被災地における発災後の精神保健に関わる専門的支援の状況をみると、被災住民に対する精神保健の専門的支援は発災後9日目に専門家による現地視察、12日目から精神科救護所開設、同救護所閉鎖後はこころのケア相談室が開設された。町職員に対しては発災後11日目に町の災害対策本部職員を対象とした精神保健

研修の実施、12日目に精神科救護所開設に伴い行われた町保健師を対象としたコンサルテーション、こころのケア相談室の相談活用、3か月後に復興企画室職員を対象とした PTSD に関する精神保健研修、1年4か月後に町職員全員を対象としたメンタルヘルス調査が実施された。発災後早期から職員のメンタルヘルス研修を2回実施していたがいずれも職員の参加者は少なく反応は芳しくなかった。

6. 大都市部の災害発生時に向けた保健活動体制と方法構築のための実践的アプローチ

A市の取組の進展過程とそれに対する研究者の関与として以下が明らかになった。取組経過の初期は、＜参加者の問題意識の活性化と取組課題・目標の明確化＞の段階であり、互いに問題意識を出し合いながら、次第に研究部会で取組む必要性の高い課題と目標、検討の具体的な進め方が明らかにされた。中盤は、＜自組織（自治体・地域）の災害時を想定した保健活動の現状分析と対応策の検討、活動指針となり得る成果物の産出＞の段階であり、分担や共同の作業を繰り返した。作業結果はA市の保健師が共有でき災害時の活動指針と成り得るツール（図表）として整理された。終盤は、＜検討結果の公表と評価・意味づけ＞の段階であり、部会による検討結果をA市の他の保健師や職員に公表する場をもち成果を評価すること、またメンバーがこれまでの取組過程を振り返り、個人そして部会としての成果の意味を確認し、次なる課題と行動の方向性を見出す内容が含まれた。研究者の関わりは、部会メンバーの問題意識に対する共感、先行事例・関連情報の提供、議論・討論の方向づけ、メンバーの自信やモチベーションの維持に向けた内容であった。

6か月後の部会メンバーへのインタビュー結果から、本取組を通してメンバーは、保健師職能さらには管理的立場にある者として、大都市部の災害時に効果的な保健活動体制・方法構築への役割

の自覚がさらに強化されたことが確認できた。

D. 考察

1. 大都市部における災害時対応マニュアル等の多角的な分析

発災直後から限られた職員の参集により初動に遅れが予想されること、被災者数が膨大かつ所在の流動性が高く、要援護者も多様かつ多数に及ぶなどの問題から、行政分野の保健師こそが対応すべき事項と地域機関・団体や住民自身が担うのが有効かつ現実的である事項とを整理して、互いに連携の取れる体制を構築する必要がある。また外部の応援者・派遣者を有効に活用して、支援の必要な地域住民を識別し確実に必要な支援が提供できる方法と体制の構築が必要である。

大都市部の平常時の保健活動では、保健師が複数の部署に分散配置され、業務を分担して取り組んでいる。災害時には保健師職能として期待される役割を迅速かつ効果的に推進するには、平常時と異なる指示命令システムを確立し活動を推進する必要性が高いことが予測される。指示命令システムのあり方についても実地に十分な検討が必要である。またこれまでの自然災害発生時の取組経験から実施されてきた全戸訪問による健康福祉ニーズ把握活動は、大都市部の災害時の保健活動の方法として有効かどうか、活動の必須事項であるかどうかについて、あるいは有効に機能させるにはどのような方法・体制上の考慮が必要かなどについて、今後検討を重ねる必要がある。

2. 大都市部の自然災害発生時の派遣保健師の体制の検討

都市災害では、被災直後の職員の出勤率が極めて低いことに加え、ライフラインの寸断、本庁などの中枢機関の機能マヒなどの要因が加わり、被災地の実態をとらえることや、初動体制確立に困難を極めていたことが特性のひとつとしてあげられた。被災地職員の多数が被災者となる可能性の

高い都市災害では、被害の甚大さに比例して、被害全容の把握には時間を要し、派遣要請の判断も遅れる可能性が高いことを、前提におく必要がある。また、都市災害時では、避難所設置数、被災者数が大規模、かつ長期化し、派遣保健師の算定基準で示した、避難所への固定的配置活動を行うための人員の算定や、訪問調査世帯数による保健師のマンパワーの確保は算出上、絶対的な不足が生じることが明らかになった。都市部を含む大規模災害発生時には、避難所への保健師の固定配置による支援方法や、広域的な全世帯を対象とした在宅訪問調査の活動要員に保健師を充てるといった人員確保の計画は成立しないことになる。全国で派遣可能な保健師の総数を、被害地域全体を見極めて、被害規模に応じた比率による配置をとることにより被災地自治体は、割り当てられた派遣保健師などの人員とより優先度を見極め、他の職種との連携を強化した、保健活動を展開することが期待される。その際、必要な情報としては、算定基準で示したような、被災地の被害規模が基準となる。すわなち、被災地保健所管内の避難所数、避難者数をはじめとする被害状況の実態比に応じた、マンパワーの配置を、被災地本庁が被災地と調整を行いながら実施することが求められる。

一方で各自治体では派遣可能な外部支援者数は限られていることは明白なことから、長期支援についても、より早期に被災地内で人員確保をはかり支援体制を整備していくことが望まれる。そのための方策として、様々な既存の組織や職種との連携についての可能性が見出された。被災地の保健活動の中において、「地元の保健師でなければ対応できない支援」、「応援の保健師でも可能な支援」、「保健師でなくとも、看護職種であれば可能な支援」、「看護などの職種が問わず求められる支援」など、複雑かつ膨大化する支援内容を、細分化し、支援者との協働支援を想定した保健活動計画を平常時から検討することが必要である。また、現実的にどの機関（組織など）から、どのようなマン

パワーを、どのようなルート（依頼を含む）を確保することが可能となるかについても、組織間連携強化などにより整備しておくことが重要である。今回のグループインタビューで、各自治体から具体的に提案された専門あるいは非専門による支援可能性の高い地元の人材や機関へ対し、災害時の協働活動が円滑にすすむための平時からの認識の共有やそのための体制整備が図られることが望まれる。

3. 大都市部の自然災害発生時の感染症対策における保健活動

大都市部では、被災者が多数となり、また自宅も含め避難場所も多数となり、当該地域住民ではない被災者も相当数いる可能性があり、感染症の早期探知が困難となりやすい、感染者や接触者の数が多く業務量が膨大となる可能性が高い、関係機関も多く情報提供に困難が生じる可能性が高いなどの特徴が考えられた。

大都市部において自然災害が発生した場合の感染症対策として、①負傷者が多数想定される中で、感染症患者の入院隔離医療機関の確保と搬送方法の検討が必要であること、②被災者も避難所も多数に及ぶ中で、災害種別に応じて考慮すべき情報収集を明確にし、早期からの結核登録者の把握、感染症発生状況の全体把握・統括者の配置等の感染症早期探知のための体制整備が必要であること、③都市部の避難所は 1,000～2,000 人の大規模避難所となる可能性も高いため、発災直後から避難所における感染症予防活動、自宅にいる被災者への感染症対策が必要であること、④動ける職員に応じて初動体制を編成できるよう、平常時から初動時に必要となる担当内容を検討しておくこと、⑤被災者も避難所も多数であり、当該地域住民でない被災者も相当数いる可能性がある中で、隣接する市区間・都道府県間の連携体制づくり、広域ブロックによる連携体制づくりが必要であること、⑥感染者や接触者の数が多く業務量が膨大となる

中で、感染症に関わる業務と被災に関わる保健活動との両立ができるように計画立案しておくこと、⑦感染症発生時に臨機応変に応援体制・応援調整できるようにしておくこと、⑧関係機関の数も多い中で必要な情報提供ができるように平常時から医師会との連携を協議しておくこと、⑨感染症対策の観点からの防災マニュアルを整備しておくこと、が保健活動として重要と考えられた。

4. 大都市部の自然災害発生時の災害時要援護者への支援方策－難病患者への対応をモデルとして

災害時の対応は、自助、共助、公助を3本柱に考え、中でも地域住民に期待する声大きい。しかし、地域住民は関係が希薄化しているだけでなく、高齢化も進んでいる。災害発生時の時間帯にもよるが、地域住民だけでハイケアな患者を高層階から搬送することは困難であると考えられる。具体的に依頼できる役割としては、自治体での安否確認後に市役所や避難所にいる職員へ報告する、避難所まで来られない家族に代わって水や食料品などを家に運ぶなどが、可能性の高い内容だと思われる。安否確認も高層階では階段昇降の負担が大きい。携帯電話の保有台数が急増した現在、阪神淡路大震災時のように「メールならつながりやすい」という状況も期待薄である。また、高齢者の家族がメールを使いこなせない可能性もある。事前にルールを決めておいて、ベランダ等人目に触れるところに印を出すというような、通信機器に頼らない安否確認の方法も併せて検討する必要がある。建物の崩壊が免れ、電源の確保さえできれば、自宅で過ごす方が安全であることが明らかになった。そのためには、発電機購入を補助する制度、地域の消防署が人工呼吸器装着患者の家をバッテリー充電に回ったり、バイク便でバッテリーを届けるなどのサポート体制・支援方策を検討しなければならない。また、電気の復旧を優先的に行ってもらうためには、電力会社との連携も必

須であろう。発災直後の3日間は、行政職員も動きが取れない状況となる。日常のケアを提供している訪問看護ステーションやヘルパーステーション、ケアマネージャーとどのような連携をしているかはまだ検討されていない。行政機関とは異なる民間の事業所である以上、災害時対応までは業務に位置づけられているわけではない。担当者が、心配する思いから自発的に療養者の様子を見に行くことがあっても、それはシステム化されたものでない限り、安否確認の情報も有効に集約されていかないであろう。行政が災害時も何らかの対応を期待するのであれば、事前に協定を結ぶなどの準備がなされていなければならない。市の災害時要援護者避難支援制度に、どのように難病患者も入れ込んでいくのか、保健所がまず難病患者を切り口に要援護者支援について検討し、庁内の関係部署に提言をするなど、リーダーシップを発揮する必要がある。

今回の難病患者災害時要援護者支援シミュレーションを通して、個別避難支援計画の妥当性・実用性についてはさらなる検討を重ねる必要性が確認された。災害時対応の「まず避難」から「自宅待機の推奨」に発想を切り替えることが重要であると考察できる。今後は、発災後3日間を自宅で乗り切る方法についても具体的に検討し、医療体制においては地域の医療機関の受け入れ体制だけでなく、DMATの活動も含め、広域的な視点で検討を進めていく必要がある。

5. 自然災害発生時の保健師を含む自治体職員へのこころの支援

調査結果から明らかにされた災害後に生じる被災地自治体職員の精神心理状態と、聴取された意見から、以下の対策が必要と考えられた。

災害発生後の対策として、1つ目にメンタルヘルスを維持する勤務体制の確保が挙げられる。被災地自治体職員は、災害への対応や被災者対応において非難を受けやすい立場であることから、

組織全体が、職員は自らを犠牲にして対応にあたらねばならないという雰囲気陥りやすいと考えられる。しかし、特に市区町村などの基礎的自治体職員は、災害直後のみでなく復興期まで長期にわたって災害対応に責任を果たしていく立場にある。初期における過酷な状況で心身に影響が及ぶことになれば、復興業務の遂行にも支障を来す。被災地自治体職員は長期的な視野で災害対応に当たるという認識の下、交代で休養を取るなどの体制を、組織として確保することが重要である。2つ目に気持ちを吐き出す機会をつくることが挙げられる。調査2で対策に関する意見として多く挙げられたのは、友人や仲間、家族、上司など気持ちを語れる身近な人に、気持ちを吐き出す、対話をするということであった。他にも、組織内でしんどさを出し合える機会や自分達の経験を意味づけられるような機会についても意見があった。もともとの組織のコミュニケーション状況や個人がもつもとのソーシャルサポートネットワークの状況により、どのような相手が最も効果的かは異なると思われる。しかし、身近な話せる相手に、気持ちを吐き出すということは重要である。3つ目に職員に対して災害後の精神保健研修を行うことが挙げられる。今回調査1の事例では、早期から職員のメンタルヘルス研修を2回実施しているが、いずれも、職員の反応は芳しくなかった。しかし、職員自身のメンタルヘルス維持の重要性について、組織全体で共通認識を持つうえで、ある程度の効果があると考えられる。4つ目に外部からの専門家による専門的個別的支援が挙げられる。災害後ストレスの大小は、大変個別性が高いものである。またその性質や内容によっては、職場内で対応困難な場合もある。災害後被災者のこころのケア対策と同様に、被災地自治体職員に対しても、必要に応じ専門的な支援を提供できる体制を確保する必要がある。

平常時からの対策として、災害に対する個人の備え、組織の備え、職場内の良好なコミュニケー

ションの維持、危機的状況における精神保健に関する研修、個人的なストレスマネジメントの強化が重要である。

6. 大都市部の災害発生時に向けた保健活動体制と方法構築のための実践的アプローチ

A市での取組結果から以下の効果が確認できた。

研究部会に参加した保健師は、“自然災害発生時に必要な保健活動体制の構築と定着”に関して何らかの問題意識を有していたが、自身がどのように取り組み、どのような形で組織に反映していくべきかという点ではやや消極的であった。その理由としては、大都市部であり何から手をつけてよいのか、具体的なアクションが見いだせないこと、組織の現状から優先性高い問題として取り上げにくいことなどが挙げられていた。しかし今回の取組によって、これらの懸念を解消し、具体的に作業に取組み成果へと結びつけ、さらに6か月後の時点では今後の自治体の行政ラインへの取組結果の反映や、他の保健師への伝承などの意欲へと発展を見せた。研究者の関わり方は、初期はメンバーの問題意識に対する傾聴や共感、中盤期は具体的に検討が進むように先行事例の紹介、本取組の到達点や目標の明確化と共有、終盤期は検討結果の公表という課題の設定とそれに向けた成果収束の促進であった。メンバーに対する6か月後のインタビュー結果からそれらの研究者の関わりは適切であったと思われる。災害時保健活動体制と方法構築を進めるうえで、研究者のような役割を取る人材を検討部会のメンバーに加えることは有用と示唆される。全国の自治体には地域防災計画や災害対策マニュアルが存在するが、それらにおいては発災時のいざという時に保健師がその役割や活動を主体的に担う指針としての整理は十分になされていない。自治体の特性に応じた災害時保健活動体制と方法構築は、すべての自治体に共通する課題であり、本研究において実施したアクションリサーチから導出された検討の進め方とアプロ

一は、参加メンバーの認識と態度を変容させ、対策を進める上で有用と考えられる。ただし「参加者の時間と負担」「リーダー（世話役）の関わりと負担」「研究者の役割と必要な資質」「作業組織の位置づけ」について留意する必要がある。

また今回の取組から、大都市部では平常時保健活動は部門別の分掌による分担で成り立っているが、災害時には、こうした平常時の組織体制に拠るのではなく、部門を超えて保健師としての職能を組織的に活かす役割意識の醸成やそのために必要な新たな体制構築、災害時の保健活動の指針となり共有できる当該自治体独自のツールをもつことが有用と考えられた。

E. 結論

1. 大都市部における災害時対応マニュアル等の多角的な分析

大都市部における地震発生時の保健活動体制と方法を検討する上での課題として、以下が浮かびあがった。すなわち、初動体制の構築、指示命令系統の明確化、被災者の人口規模・所在の流動性・住民気質及びフェーズの進展を考慮した活動方法、応援者・派遣者の支援を必要とする健康福祉ニーズの明確化と受入れ・役割発揮に伴う調整方法の明確化、活動推進の基盤となる住民同士の自助・共助による地域づくり・まちづくり、地区特性の理解・不確実な状況下での判断に関する保健師の能力開発、である。特に応援者・派遣者の調整においては、マンパワー有効活用のための情報管理と人材マネジメントの体制づくり、要援護者支援においてはそれぞれの地域の特性に基づいて行政分野で積極的な対応が必要な対象者の明確化と関係者とのネットワークづくりがその基盤に必須である。

2. 大都市部の自然災害発生時の派遣保健師の体制の検討

被害規模が甚大となることが想定される都市災

害時は、派遣保健師を含めた様々な人員、職種との協働支援が必要となる。その際、被災地自治体保健師は、これらの派遣保健師などの支援者による活動全体の統括や、マネジメント機能を発揮した、被災地全体の活動の推進を担う役割がある。甚大な被害規模を想定した応援・派遣保健師と、被災地自治体保健師の担うべき役割を認識した、保健活動の具体的な体制整備の推進強化が期待される。

3. 大都市部の自然災害発生時の感染症対策における保健活動

文献検討及び防災マニュアルにおける災害発生時の感染症対策に関する記載内容の調査を踏まえ、大都市部における感染症集団発生時の保健活動の課題に対し、発災時の状況を考慮した対策を研究者間で討議した。その結果、大都市部において自然災害が発生した場合の感染症対策として、医療機関の確保、感染症の発生状況・蔓延状況の把握、感染症の予防活動と発生時の対応、初動体制、感染拡大に伴う他の保健所や複数の保健所・他都道府県との連携体制、業務量増大に伴う人員確保等の体制整備及び発生した感染症の業務と被災に関わる保健活動との両立、応援体制・応援調整、関係機関への情報提供、感染症対策の観点からの防災マニュアルの整備、に関する保健活動方法の重要性が示唆された。

4. 大都市部の自然災害発生時の災害時要援護者への支援方策－難病患者への対応をモデルとして

人工呼吸器装着など緊急性の高い神経難病患者・家族の協力を得て、災害時個別避難支援計画を検討したところ、多くの課題を抽出することができた。それらの課題はどれも関係機関、部署と検討しなければならない内容ばかりである。災害時は、行政の縦割りの対応では機能しないことは明白であり、また、準備していないことをとっさ

にできることはまずありえない。避難訓練シミュレーションを行ったことで、自治会の方や保健所以外の市の職員が難病患者の療養生活を知ることができた。在宅療養者の理解なくして要援護者の災害時対応を議論することはできないため、これは大きな一歩といえる。市役所内の横の連携をとるきっかけづくりになることも成果として挙げられる。また、避難訓練を通して、患者・家族、スタッフ、地域住民皆が災害時に対する意識を向上させ、災害をイメージ化し、具体的な役割を考えることができたことも大きな変化である。支援方法については「発災後3日間は自宅待機を推奨」という新しい視点も得ることができた。今後も別のケースで難病患者災害時要援護者支援シミュレーションを実施し、災害時難病患者支援システムの構築と保健所保健師が担う健康危機管理のより実践的・具体的な支援方法の検討を進めていく必要がある。

5. 自然災害発生時の保健師を含む自治体職員へのこころの支援

災害後の被災地自治体職員の精神心理状態については、「被災者やマスコミから責められることによるつらい思い」「休むことは悪いこと、個人的な不調を口に出してはいけないという雰囲気を感じる」「疲れを感じない、必死の思い」「不満・不信感、いらだち・怒り」「疎外感」「くやむ・自分を責める」が確認された。これらは行政の立場で、第一線で、被災者の要求に対応しなければならない責務があることによる自治体職員ならではの特徴的な側面を含むものであった。

災害に関わる被災地自治体職員の精神保健対策としては、災害発生後の対策としては、メンタルヘルスを維持する勤務体制の確保、気持ちを吐き出す機会をつくる、職員に対する災害後の精神保健研修、外部からの専門家による専門的個別的支援が必要である。また平常時からの対策としては、災害に対する個人の備えと組織の備え、職場

内の良好なコミュニケーションの維持、危機的状況における精神保健に関する研修、個人的なストレスマネジメントの強化が重要である。

6. 大都市部の災害発生時に向けた保健活動体制と方法構築のための実践的アプローチ

災害時の保健活動の体制と方法構築の検討に際しては、①参加者の問題意識の活性化と取組課題・目標の明確化、②自組織（自治体・地域）に焦点をあてた災害時保健活動の現状分析と対応策の具体的検討、活動指針となり得る成果物の産出、③成果の公表と評価・振り返り・次なる課題の明確化の過程を踏むのが有効である。その際、参加者の時間と負担、リーダー（世話役）の関わりと負担、研究者の役割と資質、作業組織の位置づけを考慮する必要がある。また大都市部では特に、保健師としての職能を組織的に活かす役割意識の醸成や役割発揮に必要な平常時と異なる活動体制の構築、災害時に当該自治体の活動指針となり得るツールの生成を検討に盛り込むことが有用である。本研究により提示した方法を用いて、大都市部を中心とする多くの自治体で災害時の保健活動の体制と方法構築への取組が進むことを期待するが、本研究により提示した検討の進め方についてより精度を高めていくにはさらに他自治体の取組事例を加え、検討・検証を進めていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 春山早苗、山口佳子、櫻山豊夫、倉橋俊至、筒井智恵美、堀裕美子、北島信子、有馬和代、川人礼子、塚本友栄、島田裕子、関山友子:都市部における感染症健康危機管理にかかわる保健活動、自治医科大学看護学ジャーナル、第8巻、P133-150、2010。

2. 学会発表

- 1) 宮崎美砂子, 松島郁子, 田中由紀子, 岩瀬靖子, 奥田博子, 春山早苗, 藤田美江, 牛尾裕子: 大都市部の地震災害発生時の保健活動上の課題—災害時対応マニュアル等の多角的分析. 第69回日本公衆衛生学会総会抄録集, 第57巻 第10号, P470, 2010.
- 2) 奥田博子, 宮崎美砂子: 大都市部の自然災害発生時の派遣保健師マンパワー算定の検討—大規模都市災害事例を用いた検証—. 日本地域看護学会第13回学術集会講演集, P113, 2010.
- 3) 藤田美江, 市川玲子, 諸橋万里子: 自然災害発生時の要援護者への支援方策—難病患者への対応をモデルとして. 第69回日本公衆衛生学会総会抄録集, 第57巻 第10号, P467, 2010.
- 4) 春山早苗: 新型インフルエンザ発生時の保健所保健師の活動と役割—従来の活動を活かし今後につなげるためには—. 日本地域看護学会 第13回学術集会 ミニシンポジウム2「健康危機時における公衆衛生上の緊急課題と地域看護活動. 平成22年7月11日(札幌市); 日本地域看護学会 第13回学術集会講演集, 26, 2009.
- 5) 春山早苗: 新型インフルエンザ発生時の保健所保健師の活動と役割—従来の活動を活かし今後につなげるためには—. 日本地域看護学会誌, 13(1), 32-36, 2009.
- 6) 春山早苗: 保健所の視点から: 保健師, 第69回日本公衆衛生学会総会 公衆衛生行政研修フォーラム2 21世紀のパンデミックにどう対応すべきか—新型インフルエンザの経験から学ぶ—, 2010年10月27日(東京); 新型インフルエンザ発生時の保健所保健師の活動と役割—従来の活動を活かし今後につなげるためには—. 日本公衆衛生雑誌, 57(10), 88, 2009
- 7) 春山早苗, 山口佳子, 櫻山豊夫, 倉橋俊至, 筒井智恵美, 堀裕美子, 北島信子, 有馬和代, 川人礼子, 塚本友栄, 島田裕子: 大都市部における感

染症集団発生時の保健活動. 日本公衆衛生雑誌, 57(10), 461, 2009.

H. 知的財産権の出願・登録得状況

なし

<参考文献>

- ・宮崎美砂子: 人口密集地域における健康危機管理の特徴と保健所保健師の機能・役割、地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究(主任研究者: 宮崎美砂子)、厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研事業)平成16年度総括・分担研究報告書、P21-26、2005.
- ・宮崎美砂子, 奥田博子, 牛尾裕子, 春山早苗, 藤谷明子, 森下安子, 本間靖子. 被災時に必要な保健師マンパワー策定基準の試案作成(第2報). 厚生労働科学研究費補助金特別事業報告書「自然災害発生後の二次的健康被害発生防止及び有事における健康危機管理の保健所等行政機関の役割に関する研究」平成19年度統括・分担研究報告書(研究代表者: 大井田隆) 2008.3. P70-81
- ・全国保健婦長会兵庫県支部. 全国の保健婦に支えられて. 阪神・淡路大震災保健活動編集委員会. 1995
- ・中野則子. 阪神・淡路大震災を活かした広域連携のあり方, 平成18年度地域保健活動復旧等委託費広域的健康危機管理対応体制整備事業「広域的健康危機管理事例集」日本公衆衛生協会. 2007. P15-30
- ・新潟県. 新潟県中越沖地震. 新潟県防災局健康危機対策課. 2009. p.102
- ・奥田博子. 地震災害後のフェーズにおける派遣保健師との協働体制を含めた地域保健活動. 保健の科学 50(4). 2008. p.279
- ・中央防災会議事務局. 「東南海・南海地震等に関する専門調査会」(第14回) 東南海・南海地震

の被害想定について．内閣府 防災情報

<http://www.bousai.go.jp>

- ・厚生白書．震災時における医療対策に関する緊急提言．1995
- ・春山早苗（2009）：結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究、厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 平成 19～20 年度総合研究報告書．
- ・西村秀一（2009）：地域のパンデミックプランニング第 19 回 大都市を考える（その 1）大都市の特性に合わせたプランと母船方式・地域割りのアイデア、インフルエンザ、10(2)、75-81．
- ・春山早苗、鈴木久美子、小池亜紀子、他：感染症対策における平常時の保健所保健師活動ガイドライン、結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究、厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 平成 19～20 年度総合研究報告書、2009

厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
大都市部における自然災害等健康危機発生時の保健活動体制と方法に関する研究

大都市部における自然災害等健康危機発生時の 保健活動体制と方法に関する指針

編集 宮崎 美砂子

(千葉大学大学院看護学研究科教授)

目次

I. 本指針作成の経緯とねらい	1
II. 大都市部における自然災害等健康危機発生時の保健活動体制と方法	
1. 大都市部において考慮すべき災害時の保健活動上の課題	2
2. 大都市部の災害発生時における保健師の派遣体制と方法	3
3. 大都市部の災害発生時における感染症対策	7
4. 大都市部における災害発生時の要援護者への支援方策	9
5. 自然災害発生時の保健師を含む自治体職員へのこころの支援	10
6. 大都市部における災害発生時の保健活動体制と 方法構築のための検討の進め方	11
執筆・協力者一覧	13