

ることが重要と認識した参加者が多かったことは、今後の人材養成の方向性、次のステップを示唆するものと考えられる。

保健師との連携主形式については、保健師による被災地支援報告によって避難所の環境衛生ニーズが具体的に紹介されたこと、総論の講義で主形式が解説されたことで、「保健師のニーズ発見と監視員の対応方法検討」という理解が高まり、連携の必要性に関するイメージは共有されたものと考えられる。この認識が共有できれば、日常の協働業務での連携の質も高まり、危機管理時に応用される可能性も増大するであろう。

2. 研修プログラムについての再検討；検査測定技術の位置づけ

(1) 求められる技術と能力に関する測定技術の位置づけ

今回の研修では、これまでの分担研究班の成果をふまえ、災害時に環境衛生監視員に求められる能力・技術を「ニーズ確認技術」と「改善手段の選択・判断能力」の二つに大別整理して論じた。そして前者については、それがほぼ測定技術であるかのようによいように解説した。これは、主催者側の問題意識＝平時の監視業務における監視員自らの測定機会の減少によって避難所などでの環境衛生の確保に支障が生じる可能性＝を分担研究班がより強調したことが背景にある。検査・測定はニーズを正確に把握するための重要な技術であることに相違はないが、ニーズに関する評価はそれにとどまらず、環境の総合的な状況を把握して対応の必要性や緊急性を判断することも重要である。これは環境衛生監視員の専門性に委ねられるところであり、保健師からのニーズ情報の提供も監視員のこの役割があつてこそ、

十分に機能することになるであろう。したがって、今回の研修で「ニーズ確認技術」と表現した部分は、「ニーズ確認能力」とすることとし、その重要な部分として「測定技術」を位置づける整理が望ましいと考える。

(2) 平時の監視業務における検査測定技術

検査測定技術を災害時に求められる能力の一つとして位置づけ、その獲得については平時の監視指導業務での技術や経験の蓄積こそが重要であると論じたが、平時の監視業務において監視員の測定が全国的にどの程度なされているかの確認が必要かもしれない。今回研修を試行した神奈川県では、以前は監視員自らが空気環境の測定をしていたが、近年では事業者の測定結果を書類検査で評価することで監視指導を行っている。分担研究班の研究協力者の東京都特別区あるいは東京都、また今回の研修に参加した横浜市や川崎市では、監視員自らが測定する監視業務体制となっている。測定と結果の評価という二つの行為は独立したものと考えられ、結果の評価のみを分離して監視業務とすることは十分に考えられるところであり、全国的にはそれが一般的な監視業務とされている可能性もある。

今回の研修の実施を発案した神奈川県衛生監視員協議会の問題意識については先に述べたように、平時の測定業務を書類検査に切り替えたことによる非常時の環境衛生確保の支障である。すなわちそこには、測定技術に習熟していない監視員が非常時に測定機器を適切に操作できるかという問題に加え、平時に書類検査で数値による適否判断に慣れてしまった監視員が、非常時に

測定結果からどれだけのことを読み取り、活用できるかという問題がある。前者には機器の操作に加え、測定する場所の選択、測定する条件設定、結果に対する分析力などが含まれ、とくに測定するための準備（測定環境、条件に対する理解度）と、得られた測定結果に対する分析力については測定技術に習熟している監視員と比較すると差があると思われる。

さらにいえば、このことは平時の監視業務についても同様に類推することも可能であり、自ら測定を行わないことが結果の解釈など他の技術に影響を与えることがないか確認すべきかもしれない。将来必ず起こるであろう災害時の避難所等の衛生管理対策をどの程度重視するのか、その際に空気環境測定が実施されることで住民への説明における説得力の相違、あるいはその結果としての自主衛生管理の仕組みにどのような影響を与えるのか、まず検討する必要がある。その検討結果によっては、平時から測定技術（測定準備から結果の解釈までを含む）に関するより高度な研修が要請されるであろうし、場合によっては日常業務のあり方の見直しにまで及ぶ課題といえるのではない。

E. 結論

災害時に対応できる環境衛生監視員の人材養成の初期段階として、保健師との連携の必要性を視野に入れながら、災害発生時の環境衛生監視員の役割、求められる技術や能力、および平時の業務のあり方について考える機会を提供する研修プログラムを試行した。具体的な震災支援の実践報告の前段で総論として提供した講義のポイント

は、①環境衛生分野のフェイズ別・課題別ニーズと監視員の役割（避難所と一般地域の2区分の表）、②役割を果たすために求められる技術と能力（ニーズ確認能力と改善手段の判断能力）、③保健師との連携の主形式（保健師のニーズ発見と監視員の対応策検討）、④災害に備えて準備すべき事柄・平時の業務のあり方（フェイズ別マニュアルの作成・平時業務での経験技術の蓄積・保健師との協働業務での監視員の能力の提示）とした。参加者の事前事後のアンケート調査結果によれば、保健師との連携形式についての認識は高まり、監視員に求められる技術・能力については平時の監視業務の延長で対応可能という認識や個別技術の習得が重要といった大枠での理解は得られた。衛生監視員の役割等について理解し、求められる能力を獲得しようとする動機を得るといふ研修目標はおおむね達成されたと評価できる。ただし、具体的な役割や必要な能力については、平時の監視業務の実態や災害時のフェイズ別の想定の有無などとも関係し、十分に認識されていないものが多数を占めると考えられ、この研修に続く養成プログラムを提供する必要があることが確認された。

今回提供した講義に関する課題として、検査測定技術については監視員に求められるニーズ確認能力の一部と位置づける必要がある、平時の監視業務でそれを監視員が獲得できる体制あるいは研修のあり方については、さらに検討することが求められている。

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

(学会発表)

1. Hiroko Okuda, Akira Suzuki, Tomofumi Sone, Aiko Shiga, Satoe Ono. A study on support activities through collaboration of public health nurses and environmental health officers at the time of disaster . Japan Academy of Community Health Nursing.2011.7. p.196.
2. 志賀愛子, 奥田博子, 小野聡枝, 鈴木晃, 曾根智史.災害時避難所環境に関する保健師と環境衛生監視員の連携支援の視点による記録の検討. 第70回日本公衆衛生学会総会. 2011.10 ; 秋田. 第70回日本公衆衛生学会総会抄録集. p.458.
3. 鈴木晃, 奥田博子, 曾根智史, 五味武人, 竹内彦俊, 中島二三男, 八木憲彦. 災害発生時における環境衛生監視員の役割と必要とされる能力—避難所支援に関する保健師との連携を中心に—. 第5回保健医療科学研究会. 2011.12 ; 埼玉. 第5回保健医療科学研究会演題抄録集. p.6. (論文)
1. 五味武人, 竹内彦俊, 鈴木晃, 八木憲彦, 中島二三男, 奥田博子. 大地震等の災害時における環境衛生対策. 公衆衛生. 75(6) ; 2011.6.pp.465-470.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

I. 文献

- 1) 鈴木晃、八木憲彦、竹内彦俊、五味武人、奥田博子：保健所等の職員（環境衛生監視員）の資質・能力を向上させるための

教育研修手法開発に関する研究. 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）「地域健康安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究」（研究代表者：曾根智史）平成22年度総括・分担研究報告書.

2011. p23-30.

- 2) 住まいと健康フォーラム：「住まいと健康フォーラム」（2011. 6.24）におけるワークショップでの議論のまとめ.

<http://hwm3.wh.qit.ne.jp/go-sumai/>

（閲覧日 2012. 1.28）

- 3) 鈴木晃、八木憲彦、中島二三男、五味武人、竹内彦俊：地域健康危機管理に従事する環境衛生監視員の人材開発及び人員配置に関する研究. 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）「地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発及び人員配置に関する研究」（研究代表者：曾根智史）平成20年度総括・分担研究報告書. 2009. p91-111.

- 4) 鈴木晃、八木憲彦、中島二三男、五味武人、竹内彦俊、奥田博子：地域健康危機管理に従事する環境衛生監視員の人材開発及び人員配置に関する研究. 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）「地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発及び人員配置に関する研究」（研究代表者：曾根智史）平成21年度総括・分担研究報告書. 2010. p91-105.

- 5) 前掲報告書 4)

- 6) 前掲報告書 3) 表 1, 2 (p93)

- 7) 前掲報告書 4) (p98)

資料1 研修会概要

神奈川県衛生監視員協議会研修会

日時：平成23年11月12日（土）13:30～16:30

会場：波止場会館4階大会議室

大震災の生活衛生対策と衛生監視員の役割 ～ 東日本大震災から何を学ぶか ～

【目標】 震災時の衛生監視員の役割と保健師との連携の必要性を理解し、求められる能力を獲得しようとする動機を得る。

【プログラム】

- 1 開会あいさつ
- 2 基調講演
「震災時の生活衛生対策と衛生監視員の役割」 国立保健医療科学院 鈴木 晃
- 3 活動報告
 - (1) 「避難所の支援活動について」 平塚保健福祉事務所 小野聡枝
 - (2) 「避難所における環境衛生活動」 文京区文京保健所 中臣昌広
 - (3) 「被災地のペット対策 ～東京電力福島第一原子力発電所警戒区域内におけるペットの保護活動～」 平塚保健福祉事務所 河井潤子
- 4 パネルディスカッション
 - ◇ コーディネーター 鈴木 晃
 - ◇ パネリスト 小野聡枝 中臣昌広 河井潤子

【配布資料】

<基調講演及び活動報告>

- 震災時の生活衛生対策と衛生監視員の役割
～厚生労働科学研究における環境衛生監視員班の研究成果を中心に～
- 避難所の支援活動について
～岩手県大槌町被災地派遣報告～
- 避難所における環境衛生活動
- 東京電力福島第一原子力発電所警戒区域内におけるペットの保護活動

<参考文献>

- 「大地震等の災害時における環境衛生対策」（公衆衛生 vol.75 No.6 2011年6月）
- 「被災地派遣支援活動の報告」（地域保健 2011.8）

【参加者】 衛生監視員（神奈川県・藤沢市・横須賀市・相模原市・横浜市・川崎市）55名
保健師（神奈川県）10名

資料2 神奈川県衛生監視員協議会主催 研修会の記録

大震災の生活衛生対策と衛生監視員の役割

ー東日本大震災から何を学ぶかー

○平成23年11月12日(土) 午後1時30分～4時30分

○波止場会館4階大会議室

司会：本日はお休みのところ多くの皆さまにご参加いただきまして、感謝を申し上げます。私は進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

今年3月11日の大震災におきましては、震災直後はまるで現実の世界ではないような悲惨な光景をマスメディアを通じ目の当たりにしました。被災地は甚大な被害を受け、多くの方が犠牲となりました。犠牲になられた皆さまのご冥福を心からお祈りいたします。ここで皆さんとともに黙祷を捧げたいと思いますので、申し訳ございませんが起立をお願いいたします。黙祷。

(黙祷)

おなおりください。着席してください。

まず、本日の資料の確認をさせていただきます。神奈川県衛生監視員協議会研修会レジュメです。続きまして、国立保健医療科学院の鈴木先生のホチキス留めの資料です。続きまして、「避難所の支援活動について」ということで、小野先生の資料です。続きまして、「避難所における環境衛生活動」は文京区文京保健所の中臣先生の資料となります。「東京電力福島第一原子力発電所警戒区域内におけるペットの保護活動」、これは河井先生の資料です。さらにホチキス留めの資料が2つほどございまして、「大地震等の災害時における環境衛生対策」、「被災地派遣支援活動の報告」です。あと2枚、衛生監視員向けのアンケートと保健師向けのアンケートでございます。

このアンケートにつきましては、基調講演およびパネルディスカッションの座長をお願いしております、国立保健医療科学院の鈴木先生からお願いをされているものでございます。是非ご協力をよろしくお願いいたします。アンケートにつきましては、表側が研修受講前に記載していただく部分、裏面が受講後に記載していただく部分となっております。受講前の部分については少々お時間を取らせていただきますので、今御記入をお願いしたいと思います。35分ぐらいまででよろしいでしょうか。あと2分ぐらい取りたいと思います。

(アンケート記入)

本日の研修内容は録音させていただきますし記録に留め、鈴木先生の研究にご活用いただくとともに、本県の「衛監協だより」にも掲載する予定としております。ご承知おきをよろしくお願いいたします。

それでは早速研修会に入らせていただきますが、開催に当たりまして神奈川県衛生監視員協議会小池会長からご挨拶を申し上げます。よろしくお願いいたします。

小池：ただ今ご紹介いただきました、神奈川県衛生監視員協議会会長をしております小池と申します。本日はお休みにも関わらず、多数の方にご参加いただきまして誠にありがとうございます。また、お忙しい中研修会の講師を快くお引き受けいただきました鈴木先生をはじめ、パネリストの皆さま方に心から感謝を申し上げます。

本日は「大震災の生活衛生対策と衛生監視員の役割」ということで研修会を開催させていただきます。なぜこのようなテーマで研修会を開催するのか、簡単に経緯と趣旨をご説明させていただきます。またご挨拶とさせていただきます。

まず、東日本大震災で被災され、または東京電力福島第一原発の事故によっていまだにご不自由な生活を余儀なくされている被災者の皆さまに心からお見舞い申し上げます。大震災の発生直後から被災地への救援支援活動が開始され、警察、消防、自衛隊はもとより、さまざまな専門職種の方、一般のボランティアの方が現在も活動されていることは皆さまもご承知の通りだと思います。公衆衛生の分野でも、医師、保健師の方をはじめ多くの専門職の方が活動されています。

神奈川県におきましても被災地からの要請を受けて、3月末から保健師さんを中心に、医師、ケースワーカー等の方々が被災地で活動を開始して、現在でも派遣は行われております。現地で活動されてきた保健師さんたちのお話を聞くと、同じ公衆衛生の一翼を担うということで衛生監視員は位置付けられておりますが、その専門性を生かした現地での救援支援活動が何かできないものかと常々考えてきました。

しかし衛生監視員につきましては、衛生監視員という専門職として現地からの派遣要請がないということも現状ですし、後ほど活動報告をいただきます河井さんのように、実際に要請があつて保護活動を行ってきたという事例はありますが、全体とすると環境衛生、食品衛生にはそういう要請がないのが現実です。

なぜ要請がないのか。初めは被災直後、あるいは避難所立ち上げの当初は環境衛生、食品衛生といっても、そういう状況では衛生監視員としての役割が限定的で、いわばあまり役に立たないのではないかと感じておりましたが、今日講師をしていただきます鈴木先生、中臣先生のレポートを今日は資料でお配りしてあると思いますけれどもあれを拝見すると、かなり早い時期から私ども衛生監視員にも役割はあるのではないかと考え直したところでございます。1人の衛生監視員としてではなく、衛生監視員協議会として東日本大震災というこの災害を前にして、今一度自分たちの役割についてしっかり考える機会を持ちたいと思ひまして、本日はこういう研修会を持つこととなりました。

この研修会を企画する段階において、被災地の救援支援という視点も重要ですが、救援支援というのは相手のニーズがあつて初めて成り立つものではないか、一律的に神奈川県の被災地への支援のあり方、救援のあり方を議論するよりも、神奈川県において大震災が発生した場合、神奈川県の衛生監視員としてどう対応するのか、どう考えるのかということがまずは大事なのではないかという議論になりました。その準備をしておけば、いざ要請された際にも対応ができるのではないかと考えました。現実として、次に大地震が起こる可能性が高いのは南関東だといわれております。この東日本大震災を教訓としまして、神奈川県の衛生監視員として何をするのか、何をしなければいけないのか、そのためにはどのような意識を持って、またどのような知識や技術が必要なのかということを監視員としてみんなで話し合ってみようということです。

話がちょっと突然ですが、『JIN・仁』というコミック誌があり、TBSでも大沢たかおが主演してドラマ化されたのでご存じの方も多いと思います。現在の脳外科医の南方仁という人物が事故によって江戸時代にタイムスリップをして、そのタイムスリップをした幕末は満足な医療機器もない中で自分の知識をフルに活用して幕末の人々を救うというストーリーです。少し大げさかもしれませんが、衛生監視員も『JIN・仁』に置き換えてみますと、実際に被災直後で消毒薬などが全然ない状況に放り込まれたときに、その場にあるもので効果的な衛生対策を行わなければいけないと、そういう使命を帯びたときに自分たちは何をするのか、そういうことを思いながら今日の研修会を受講していただけたらと思います。

その対応というのは衛生監視員だけでできるものではありませんので、保健師さんや医師の方々と連携をして、一つのチームとして活動することでより効果的なものができると思います。そんなことを考えておりますので、皆さまも今日そんなことを考えていただければと思います。

本日は私ども神奈川県衛生監視員協議会の会員の方以外にもお声を掛けましたところ、神奈川県保健師協議会の皆さま、それから横浜市や川崎市の皆さまにもご参加いただいております。なるべく幅広い議論を行って、あわよくば専門職種間の連携、県と政令市の間の話まで議論が盛り上がればよいなと思っております。今日は1日よろしく願いいたします。これでご挨拶といたします。

司会：小池会長、ありがとうございます。本日の構成は国立保健医療科学院建築衛生部の鈴木晃先生の基調講演と、被災地に派遣されて活動いただいた各パネラーの皆さまから活動報告を行っていただき、その後パネルディスカッションを行っていただく予定でございます。

まず鈴木先生から基調講演をいただきます。鈴木先生は「平成22年度厚生労働科学研究地域健康安全を推進するための人材養成確保のあり方に関する研究」というテーマの中の、「保健所等の職員（環境衛生監視員）の資質・能力を向上させるための教育研修手法に関する研究」というテーマの分担研究者として参画をされております。それでは鈴木先生、よろしく願いいたします。

鈴木：ご紹介をいただきました鈴木です。よろしく願いいたします。私は保健医療科学院、昔の名前で言うと公衆衛生院に勤めております。今、建築衛生部とご紹介いただきましたけれども、実は建築衛生部は事業仕分けを受けて、今年度からなくなってしまいました。ただ、私自身はそれしかできませんので、特に住居の問題をやっております。

公衆衛生院時代から「住まいと健康」という研修をやっていて、当時では神奈川県環境衛生監視員の方にも受講していただいておりますが、いつしか来ていただけなくなってしましまして非常に残念であります。

以前は住居衛生という名称でやっておりました。今でも多くの自治体では住居衛生あるいは居住衛生という名称でこの問題に取り組んでいらっしゃるのではないかと思います。

「住まいと健康」あるいは最近では、**Healthy Housing** といった名称を提唱しています。住居衛生という根源的、普遍的な問題が中心ですが、最近では住居の問題も非常に多様化あるいは高度化しておりまして、住居衛生という言葉だけではとらえきれないような問題が増えてきたのではないかと、そういった観点で最近では「住まいと健康」、あるいは **Healthy Housing** という概念でこの問題を扱っております。これにつきましては本日の資料の中に、五味さんが筆頭でお書きになっている原稿が掲載されている雑誌『公衆衛生』の今年6月号で「基礎から学ぶ環境衛生」という特集号を組んでおりますが、その中に住居衛生の問題やヘルシーハウジングの問題を書かせていただいておりますので、もし関心を持っていただければと思っております。

ただ、今日お話しする震災時の生活衛生対策に関しましては、非常にシンプルな、根源的、普遍的な問題ということになりますので、まさに住居衛生の問題というふうにも考えてもよいのではないかと考えています。お手元の資料のレジюмеに従って進めていきたいと思っております。

1つは、環境衛生のニーズがどういうふうにあるのか、それに対して環境衛生監視員はどんな役割を持つ必要があるのかというテーマです。そのニーズに対応するために衛生監視員に求められる技術、あるいは能力とは何かという話をさせていただきます。

2つめがレジюмеの2枚目裏側になります。ただ、それだけでは問題は解決しないということで、いろいろな職種と連携を図る必要があります。特にそのキーパーソンになるのは保健師だろうと考えています。保健師とどんなふうに連携することができるのか、あるいは必要なのかということについてお話をし、最後に日常的に何を準備しておく必要があるのかという話をしたいと思っております。私の話は机上の空論といいますが、ほとんど環境衛生の現場を知らないのだからなかなか具体的な話ができないという弱点がありますが、今日は3人のパネラーの方から具体的な支援の報告をしていただきますので、具体的な中身についてはパネラーのご報告に委ねたいと思っております。つまらない話になってしまうかもしれませんが、お付き合いいただければと思っております。

先ほどご紹介いただきましたように、厚生労働科学研究費をいただいて今年で4年目ですが、特に自然災害の中での公衆衛生技術者の役割は何か、そういった役割を果たすためにはどういう能力が必要なのか、その能力を開発するためにはどういう研修方法が望ましいのか、そういったテーマで研究をしております。これは医師、保健師、栄養士などさまざまな職種を横断的に幅広く検討しており、その中の一つとして環境衛生監視員班という形で分担研究をさせていただいております。なお、食品衛生監視員については別に班を立ち上げておりましたので、その問題は除外をさせていただき、環境衛生監視員の問題に焦点を当てて議論をさせていただくこととなります。本日は衛生監視員という協議会ですので、本来ならば食品も含んだ議論をすべきですが、私の能力的な問題もございまして、今

日は環境衛生の分野に関して話をさせていただきます。食品につきましては、今日私が話をしたことが全然当てはまらないというようなことがあれば、是非お聞かせいただければこれから勉強させていただこうと思っています。

検討した基となるデータは、阪神淡路大震災の保健所活動記録を整理しております。研究班のメンバーは、今日ご報告をいただきます中臣さん、今年からは小池会長にもご参加をお願いして、他にはこのメンバー（八木憲彦・五味武人・竹内彦俊・中島二三男・奥田博子）でやっております。

レジュメの2番のところになります。 「環境衛生に関するニーズ・環境衛生監視員の役割」についてです。自然災害だけではありませんが、健康危機管理に共通して重要な概念がフェイズです。発災からどのぐらいの時期が経ったかというふうに理解していただければよいと思います。つまり、全てのニーズに十分に対応できるという体制は、恐らくこういう事態では考えにくいと思います。ですので、優先的にあるいは緊急に対応しなければいけないニーズが常にあるとあって、そのニーズというのは刻々と変わっていくということで、こういう考え方が出てきたのだらうと思っています。

後ほど、東日本大震災に支援で行かれた3人のパネラーの方々からご報告をいただきますが、いつの時期に支援に入ったかということで状況が変わっております。例えば飲料水の問題という課題があっても、それはいつの問題かで課題が変わってくる可能性があるということで、常にこのフェイズという考え方でやっていく必要があります。

この区分けは統一されているというわけではないのですが、最近ではこんなフェイズのとらえ方があります。フェイズ2というのを2週間ぐらいに分けているところもございしますが、この研究ではフェイズ0（発災当日）、フェイズ1（2日目、3日目）、フェイズ2（4日目から1カ月目）、そしてフェイズ3（1か月目以降）としました。

お手元に添付資料の表1がございしますのでそれをご覧いただければと思います。環境衛生分野ではフェイズ別にどのようなニーズが起きるのか。先ほど申しましたように、これは阪神淡路大震災のときの保健所活動記録を整理したものでございしますので、東日本大震災の場合では恐らくまた違ったニーズが整理できる可能性はあると考えています。表1は、いわゆる一般地域での環境衛生分野におけるニーズです。表2は避難所、仮設住宅における想定ニーズという形で整理をしております。

一般地域の想定ニーズでは（表1）、まずフェイズ0の発災当日は環境衛生の分野で何が一番問題かというところ、飲料水が非常に重要な課題としてあります。あとは動物の問題として、危険動物の逸走防止や状況把握も発災当日の緊急的なニーズと想定されます。また状況にもよりますが、死者が大勢出た場合あるいはその時期によっては環境衛生監視員が遺体の処置という形で、一定の役割を果たす必要が出てくる可能性があります。

フェイズ1になりますと、飲んで食べたその後の「出す」というところが当然必要になってきて、その排泄の場所をどう応急的に確保するのか、あるいはその衛生管理をどうす

るのかといった問題が出てきます。あるいは動物の救護体制を調整したり、公衆浴場の状況を把握して、次のフェイズ2で必要であれば仮設浴場の設置をすることになります。

フェイズ2ではそれ以外に、例えば飲料水として井戸水の相談、あるいは水質検査といったようなニーズが出てくるでしょうし、排泄の問題では浄化槽の管理や消毒、調査といった問題が出てきます。地域の居住環境としてはこのフェイズ2のあたりで、特にテントなどで生活していらっしゃる方、あるいは自宅に残っていらっしゃる方の居住環境の問題があります。例えば、高層住宅とか集合住宅などの受水槽の問題とか、エレベーターが止まった状況で生活用水をどういうふうに賄っていらっしゃるのかとか、あるいは浄化槽がどうなっているのかという問題が地域の一般的な住宅の課題として出てきます。それから一般的な生活衛生の仕事の一環になりますが、営業施設がどういう状況なのか確認をして、必要に応じて住民の方々に情報を提供する役割があります。

フェイズ3では、環境衛生監視員の直接の仕事かどうかはちょっと分かりませんが、騒音や粉塵などの相談があって、それはご自身が対応する立場でなければ、それをどこかにつなげることも必要になってくるかもしれません。

次に避難所・仮設住宅での想定ニーズ（表2）ですが、一般地域のそれとかなり共通するところもあります。少々違ってくるのが、フェイズ1での室内環境です。避難所などでは深刻な室内環境の問題が生じている可能性があります。暑さ寒さや湿度、あるいは換気の問題、ごみの問題など、そういった問題が発生したときに、それに対処することが環境衛生監視員には求められているのではないのでしょうか。この辺については、後ほど中臣さんの方からご紹介いただけるのではないかと思います。

それからペットを避難所に同伴される方々も少なくないので、その辺の人との住み分けをどうするのかという問題も出てきます。それから、ちょっとまだ整理が不十分かなと思ったのは、この下から2番目に「室内環境改善」というふうに書いてあるのですが、これはひょっとすると上から3つ目の室内環境と同じところにまとめてもよいかもしれません。つまりフェイズが異なったときにこういう問題が発生するという形で整理をした方がわかりやすいのかもしれないと思っています。

仮設住宅というのは、もちろん最低限の条件は備えていますが、断熱性など様々な問題がありますので、そこでの居住環境についてどんなふうに住みこなしていくのか、工夫していくのかということが必要になってきます。特にこれからの時期、東日本では恐らく開放式のストーブが使われる可能性が高いので、結露の問題が出るでしょうし、室内空気の汚染の問題が出てきます。しかし開放式ストーブを使うなどはなかなか言いにくいので、その辺の工夫をするための生活技術を提供することが求められると思います。

レジュメの3番は、こういったニーズに対応するための環境衛生監視員に求められる技術、能力とは何かということです。結論を整理したものを最初にお伝えしますと、2つの必要な能力あるいは技術があるのではないかと考えています。ただ先ほど申しましたように、食品衛生監視員もこういう整理をしていいのかどうかにはちょっと自信がないので、

食監の場合はちょっと違うのではないかといったご意見があれば是非お聞かせいただければと思っています。

2つの技術あるいは能力は何かといいますと、1つはニーズを確認するための技術です。例えば、日常的に特定建築物とか営業施設などの監視をされるときに、適、不適の判断をされていると思いますが、その適、不適を判断する技術が必要です。ここがさらに重要なところですが、不適であった場合に、一般の日常的な監視指導業務では営業者に不適と伝えれば、営業者はそれに基づいて改善する仕組みになっているわけです。専門家としての技術を持っているということでそういう指摘だけで済む場合もあるわけですが、避難所では相手が専門家ではなく居住者自身や居住者組織という形になりますので、不適であった場合はその状況に応じて適切な改善手段、何がここでは最も合理的なのか、効率的なのかという判断をする必要があります。その判断能力がもう一つ必要になるのではないのでしょうか。つまりニーズを確認するための技術と、改善手段の選択に関する判断能力、この2つが衛生監視員に求められているのではないかと考えています。

これもお手元の資料の中に載せておりますが(表3)、例えば衛生害虫で言えば、ニーズを確認するための技術として、例えば主訴の分析をするとか、あるいはその環境を確認するといったことが必要です。必要ならば同定をすることがニーズ確認の技術になるかと思えます。改善手段の判断能力としては、どういう方法でその対策を打てばよいのか、駆除方法をどうするのか、あるいは環境的な防除という選択をするのか、何がこの環境の中で最も適切なのかという判断をすること、この2つが衛生監視員には求められているのではないのでしょうか。表3では、左側と右側に薄く書いてありますが、これは保健師との連携がなぜ必要なのかということ、衛生監視員の技術、能力だけでは問題は解決しないということの後ほどお話ししたいと思っています。

2つの技術、能力のうちの後者の方、選択すべき改善手段としてはどんなものがまず考えられるのかということで、避難所の環境を想定した場合、例えば飲料水の衛生確保という課題についてはどんな対策を提供できるのかということで整理したものが、このスライドの表4の1です。お手元の資料では表4にまとめております。

まずはこの表頭の条件整備、技術移転、情報提供という3つがどういう意味かを若干ご説明したいと思います。対策の方法として、環境衛生監視員とか保健師が直接介入をして環境条件を整備するというような、例えば衛生害虫の問題だとすると、周りにやぶがあるとすると、それを除草して蚊が発生しないようにするなど、環境条件を整備するために直接環境衛生監視員とか保健師が介入するというやり方が1つあります。つぎの技術移転というのは、環境衛生監視員の技術を住民組織に移転するというやり方です。主にこれが中心になるのではないかと踏んでおります。もう一つの方法は、住民自身に直接情報提供をすることです。避難所にポスターを貼るなど、そういう形になることが多いと思いますが、この3つの方法があるということをご認識しておくと、対策も落とすことなく拾い出すことができるのではないのでしょうか。

例えば飲料水では、応急給水をした水について、そこまでは衛生が確保されているはずですので、応急給水された後の水を避難所住民の方が口にするまでの間の水の衛生管理が重要になってくるということで、ポリタンクの保管場所や管理方法、あるいは小分けの仕方などの問題をどうすればいいのかということ住民組織の方に技術を提供することが必要になってくると思います。これが技術移転です。

排泄環境については、仮設トイレができるまではどこを排泄場所にするのかといったゾーニングを考える必要が出てきます。もちろんこれは環境衛生監視員だけの役割ではありませんが、そういったところに当然意見を述べなければいけませんし、技術移転としては仮設トイレの衛生管理方法も必要になってきます。

室内環境の衛生管理で言えば、寝具や生活用品を確保することも必要ですし、加湿器や冷暖房機ということも出てきます。避難所の生活ルールをつくることになるとは思いますが、そのときにどういう生活ルールにしたらよいかということについて住民組織に技術移転します。冷暖房機の運転あるいは換気の方法について情報提供することも必要になってくるかもしれません。こういった対策が必要になります。これは同じ表4の下の方にある課題についても同じように整理をしてみたものです。

つまり1つの課題についてもいろいろな対策の方法があって、その環境条件ではどういう対策を打つかによって効果的な改善になる場合もあれば、あまり効果が上がらない場合もあります。その辺の選択をこの環境で、この状況で何が最もふさわしいのかということです。もちろん社会資源も限られていますので、その中で対策として何が打てるのかということ判断する能力が問われます。

駆け足で申し訳ございませんけれども、他職種との連携についてお話しします。他職種との連携については、阪神淡路大震災のときの活動記録を検討してみましたが、最も連携相手になるのは保健師と言ってもいいと思います。特に東日本などではそれが端的に出ていましたが、職員自身が被災をしていて、とても一つの職種が単独で事に当たれる状況ではないということが少なくないと考えておかなければなりません。ということで、保健師との連携が必要ということで、特に2つの場面で保健師との連携が求められています。

先ほどの衛生害虫を例にお話をしますと、今度は太いところと薄いところが逆転している表5をご覧ください。衛生監視員がニーズを確認する技術を持ち、それに対応する改善手段を判断する能力を持っていたとしても、実はそれだけでは実際の解決にはならないということを少し考えていただければと思っています。

避難所は管轄の地域内に、複数のそれが設置されるだろうと思います。どこの避難所でどんな問題が起きているのかということ、衛生監視員が全ての避難所を回って、しかも刻々と状況は変化しますから例えば毎日避難所を回って、この衛生害虫のニーズがあるかを確認することはまずできないと考えなければいけません。

だから効率的に対応するという考えた場合、保健師は交代で回っている場合もありますけれども常に避難所において状況を把握できる立場にいます。環境衛生のことだけを

やっているわけではなく、もっとトータルに避難所の生活全般の把握をして、今何が必要なのかを判断されていらっしゃるわけですが、その中でここはどうも衛生害虫の問題がありそうだということを衛生監視員にもしも伝えることができれば、その避難所に衛生監視員が出向いて行って、具体的にニーズを確認して対策を考えることが可能なのではないかと、ニーズを発見する場面で連携が重要になると思います。

それからもう一つ、いまのが衛生監視員の技術への入り口だとすると、出口のところです。衛生監視員の普段の仕事というのは、先ほどちょっと申し上げたように監視指導という業務が中心になりますと、不適と言って投げてしまえば後はお任せできるということだろうと思いますが、この問題はそうではありません。組織あるいは住民自身に対策をやっただけで形になりますので、そうなるといわゆる対物保健の考え方では事が進まない場合が多いのです。対人サービスの技術、つまり住民の方々にそれをどうやっていただくのかという仕掛け、あるいはそういった工夫が必要になってくるわけで、この辺は保健師の力を借りることが重要になるのではないかと思います。

今回の東日本の支援に行かれた保健師の方とお話する機会がありましたが、非常に憤っておられました。衛生監視員の方が住民に対して指導をしていらっしゃるのですが、その指導の仕方があまりにも雑で、住民の方になかなか納得していただけないという場面に遭遇したと伺いました。まさにそれは日常的な業務が違っているからだろうと思います。

私は建築の衛生分野をやっていますが、建築物衛生と住居衛生のどこが違うかということ、ここが決定的に違うと考えています。建築物衛生は専門家が実施をしますが、住居衛生は住民自身がその問題に関与することになりますので、ただ不適だ、だめだと言ってそれで済む問題ではないのです。被災地の支援はまさに住居衛生の問題と考える必要があるのではないかと考えています。

お手元の資料の表6にまとめていますが、では具体的にはどんなふうに連携をするのかということ若干考えたものです。これまでお話したような様々な対策を考える上で、どういう情報があれば緊急性、あるいは対策の方向性が考えられるのかという形で、避難所環境の実態として、どんな情報を収集する必要があるかを抜き出したものです。例えば飲料水の衛生確保については、給水量が充足しているかどうか、ポリタンクの保管状況が適切かということが必要な情報としてあります。これは情報として緊急的に必要です。緊急的に必要な情報と、必要性はあるけれども毎日それをチェックする必要はないかもしれないという2つの情報に分けて、どんな情報が必要かということを整理したものです。

室内環境の衛生管理でいうと、例えば居室内の温度や湿度、換気の状態がうまくいっているのかどうか、暖房機とか加湿器はどんな種類のものをどんなふうに運転しているのか。暖房機の種類については保健師の方もお分かりだろうと思いますが、開放式と密閉式というのがあるって、室内に排気ガスを出してしまうタイプと、外に出すタイプがあります。加湿器も実は3つぐらいタイプがあるようですが、そのタイプによって管理に注意をしなけ

ればいけないポイントがあるそうです。そのために種類を確認する必要があるということです。それぞれ何をチェックする必要があるかということが出てきます。

生活用水については、トイレとか洗濯の水が充足しているかどうか。洗濯機が使われていると当然生活用水は増えますので、これから洗濯機が入る可能性があるかどうか、そんなことも情報として必要です。ペットについては犬と猫がどれだけいるのか、ゾーニングで分離されているのかどうかという状況を確認する必要があるのではないのでしょうか。

保健師は巡回する避難所に関して記録を取っていて、毎日、日報を作成しているので、環境衛生の分野についてはこういうふうに日報にまとめてもらえないかという提案をしたのが表7です。この一番左側の「迅速に提供する情報」というところにチェックをしていただくという、こんな様式を作ってみました。これがいいのかどうかは実際に使っていたかないと分からない面もありますが、一つの連携の手段として検討していただく価値はあるかもしれないと思っています。

これはお手元の資料にはございませんが、保健師長会が、日々の活動記録の様式についてマニュアルを作っております。避難所日報マニュアルというものです。この中の環境的側面と防疫的側面というのを抜き出してあります。これにも使えそうなものはありますが、例えば入浴、浴槽、シャワー、浴槽かシャワーに丸を付けるということでしょうけれども、寝具（布団か毛布か）とか、清潔さの適、不適。この清潔は何の清潔なのかどうかはよく分かりません。ペットの状況について適、不適というのも何が不適なのか判断できない。何が問題なのかということを示していただけると対策の方針の検討、あるいは実際に出向いて行って判断をすることに結び付くかもしれません。

駆け足で話をしてしまいました。衛生監視員として必要となる技術、能力は何かということと、単独では対応は難しいのではないかと、特に保健師との連携が鍵になるのではないかと問題提起をさせていただきました。

最後に、では日常として何を準備しておくことができるのか、あるいは必要なのかということをもとめて話を終わりにしたいと思います。やれることとして3つほど挙げました。まず1つは、ニーズあるいは役割について、具体的な想定をすることが非常に重要だと思っています。今日は私たちの研究班でまとめたものをご紹介しましたが、これは見ているだけでは勉強にはなりますが身に付くというところまではいきません。実際に手を動かして検討することが重要だと思っています。是非、神奈川県あるいは今日ご参加の政令市のところでもしもおやりになれば、具体的にはどういう問題が起こると想定できるのかということをお皆さんで検討するマニュアルづくりを行っていただきたいと思っています。

2つ目として、必要と考えられる技術や能力を獲得することが重要になりますが、恐らくは平時の業務として蓄積されることが重要だと思っています。このために研修会をやってその技術、能力を高めるということではなく、平時の業務の中でこういうことを積み上げていくことが重要ではないのでしょうか。そういう意味では住居衛生が大事だということで宣伝をさせていただきます。

あとは連携体制の確立ですが、環境衛生監視員と連携をするとこんなにあるということを知っていただくことが大事です。これも日常的に、環境衛生監視員はこんなことができるということを見せる場面をつくっていただくことがあり得るし、それが可能性として大きいのではないかと考えています。

こんな問題提起をさせていただき、後ほど皆さんと議論ができればと思っています。ご静聴ありがとうございました。

司会：鈴木先生、どうもありがとうございました。ご質問等があるかと思いますが、質問は後ほどのパネルディスカッションのときに合わせて会場と広くディスカッションができればいいと思っておりますので、そちらの方でよろしく願いいたします。そのためにメモをしておいて後ほどお願いしたいと思います。

続きまして、被災地に派遣されて活動いただきましたパネラーの皆さまから活動報告をしていただきます。最初は東日本大震災で神奈川県保健師チームとして3月26日から3月31日まで岩手県大槌町に派遣されました、平塚保健福祉事務所の小野聡枝先生です。では小野さん、よろしく願いいたします。

小野：平塚保健福祉事務所の保健師の小野です。よろしく願いします。お仕事をこれまで一緒にされた方もいらっしゃると思いますが、今日は保健師としての立場でお話をさせていただくと、大槌町の方に派遣に行った活動で保健師がどんなことをしてきたかということと、生活衛生の場面で皆さんと今後とも是非一緒にやっていきたいという思いもありますので、その辺も含めてお話をさせていただきたいと思います。今日は最初に黙祷をしましたが、本当に全ての方にお見舞いを申し上げたいと活動に行き思いましたし、現在も思っています。

大槌町の状況としては、この辺はちょっと飛ばさせていただきたいと思いますが、人口は1万5,000人です。次のところで、ここは配布した資料とは変えてありますが、10月7日現在の死亡された方、行方不明者の方は合わせて人口の10%という数字が出ています。

私が最初にこの町の名前を知ったのは、町長が亡くなったということをニュースで聞いたからです。災害対策本部がすぐにできて庁舎内で会議をするということでしたが、余震がひどかったので駐車場に出て対策本部を開こうとしたときに津波が寄ってきたと聞いています。建物へ逃げましたがやはり津波でということで、町長や課長さんクラスの方もだいぶ亡くなられたと聞いていますし、保健師も何人も亡くなったという情報を聞いていました。町長という一番の司令塔や課長さんクラスが亡くなったというのは、市町村に置き換えてみても本当に大変なことだったと思います。その中で住民の基本となる台帳とか、介護保険の台帳も全てなかったということで、本当にその後の活動がとても大変な地域だったと思っています。保健師が派遣された経緯もこの辺に書いてありますが、時間がないのでちょっと飛ばさせていただきます。

3月27日から岩手県の釜石保健所というところに派遣になりまして、ここは大槌町と釜石市の両方を管轄していましたが、その中の大槌町に行ってくれということで始まりました。私が1陣でその後25チームまで続きまして、50人の保健師が続けて派遣に出ています。4月には福島県にも派遣に出まして、今も福島の方に派遣に出ていると聞いています。

活動の実際では、私は3月26日から3月31日の1チーム目ということで、地震があった約2週間後から派遣に出ています。保健師が2人と事務職1人という計3名で派遣に出ました。このときは県庁に集合で、大槌町に行くというのは聞いていましたが、どこで自分たちは寝泊まりをするのかということもよく分からないまま県庁に行ったり、色んな情報も分かる範囲では調べていましたが、実際のライフラインがどうなっているのかなど、そういった詳しい状況はなかなか分からない状況でした。県庁が色んなものを準備してくださいまして、あとは自分で準備したものをプラスして現地に向かいました。行く前に心配だったのは、本当にどこでガソリンが入れられるかという心配もありまして、その辺をすごく心配しながら現地に向かったのを覚えています。

鈴木先生のお話にもありましたが、フェイズというものが活動の中にありまして、私が行ったのはフェイズ2にあたりました。先生の分け方とはちょっと違いましたが、2週間ぐらいまでが応急対応とか避難所中心の生活というあたりで、一応分かれている中ではこういう時期に行きました。

行ったときはまだ雪が降って寒い状況でした。これは大槌町の高台から見た風景ですが、本当にこれが町の様子です。地震によって津波が来るということで、皆さんはとにかくこの高台に逃げたと言われていました。自分たちの町が波に飲まれていくのをこの高台から見ていると皆さんお話をしていました。港なので色んな燃料タンクがあってそれが爆発して、本当に波と水と一緒に火が回ったというのがこの地域の災害の状況で、町の様子としては焼けた後の臭いが充満している状況でした。道路は自衛隊の撤去がとにかく早くて、道路だけは通れるような状況になっていましたが、現地の保健師さんに言われたのは、昼間はこうやって通れるけれども、夜遅くになると本当に真っ暗になってしまうので、とにかく遅くならないで戻ってきていただきたいというのと、余震が結構まだありましたので、海の近くを通るときはラジオをつけるなど、本当にその辺に注意しながら活動してくださいと言われました。県庁の方で宿を取っていただいたのはとても嬉しかったです。

保健師の活動の流れとしては、宿から釜石保健所に車で5分ぐらい移動して、そこで9時ぐらいからミーティングが始まります。色んな県の保健師や医療チームが来ていますので、そこで打ち合わせとか、地元の入浴施設は今こういうところが使えるとか、避難所の様子はこうですと、9時半ぐらいまで情報をいただいてから、それぞれの活動の避難所に出向いていくという状況でした。

私たちも避難所で4時ぐらいまで活動をして、その後また釜石保健所に戻って記録や報告をして宿に帰るという状況でした。もう一つ本当に心掛けていたのは、県の保健師さんはとても人数が少なく、保健所なのに保健師が2人とか3人という状況なので、どうし

でも調整が必要とか報告しなければいけないことだけを報告して、基本的には自分たちだけで完結するような活動をしてきました。これが朝のミーティングです。北九州などありますけれども、色んな県が来てここで朝ミーティングをしていました。

これが私たちが任された「かみよ稲穂館」という避難所になります。ここは被害が大きかった市街地から車で15分ぐらい山に上がったところです。先ほど、皆さんは高台で自分たちの家が津波に遭った様子を見ていましたが、そこから火が回ってとにかく山に逃げろということになって、車がある人は山に逃げてここに辿り着いています。この周りにもかなり大きなお家がありましたが、本当に無傷というか全く何ともない様子で、この建物にも特に被害はないということで皆さん集まってきています。近所の方が同じ避難所に来たというよりは、町の人たちが色んなところから寄せ集められてこの避難所に避難していました。元は小学校で今は公民館という形で使われていた避難所です。

これは一緒に行った事務の方に次のチームに引き継ぐために書いていただいた避難所の見取り図です。入り口があって、ここはもともとはたぶん体育館だと思いますが居住スペースになっていました。入り口には受付があり、保健室や物品倉庫、ここには調理室もありました。シャワー室もありましたが、このシャワー室はまだ使わないということでした。女子トイレや男子トイレ、ここには和室のお部屋があったりというような見取り図になっていました。

生活環境ですが、私たちが行ったときの避難者の数は120人ぐらいいて、世帯ごとに避難していましたがお年寄りが8割ぐらいでした。部屋の状況は今言った通りです。この管理者の方は日頃から地域の役員をいろいろやられていた方で、主婦の方が主に管理者としてやってくださっていました。避難所によっては町の職員がなっていたりしましたが、ここは主婦の方がやっていたりしていました。

ライフラインは電気、水道、ガスはプロパンガスでしたけど復旧していました。飲み水は給水車が来ていましたが、トイレの水はもう復旧していました。電話は衛星電話だけは使えましたが、私が行ったときには携帯電話は使えない状況でした。食事は3食食べていました。色んな配給されたものが届くのですが、朝は菓子パン、昼はカップヌードルなど、夜は近くに自衛隊の基地がありましたので、自衛隊が握っているすごく硬いおにぎりでした。この辺は後でお話ししますが、汁物はさっき言った調理室で炊きだしが始まっています。お風呂については、この避難所は近くに花巻温泉があるので、朝バスに乗って花巻温泉に行ってお風呂に入って、ちょっと休んで夕方帰るとというのが火曜日で、金曜日は自衛隊の仮設風呂に入れたので、3月下旬の時点では週に2回お風呂に入れていました。

トイレはまた後で報告しますが、生活用品としては、衣類やトイレットペーパー、マスクなどは物資が届いている避難所でした。私も所長とか周りのスタッフから、マスクやホカロンをいただいて持っていきましたが、それらはいっぱい届いていました。これも後々話を聞くとかなり避難所によって違って、まだ1食しか食べられない避難所があった

り、全然物資が届いてない避難所があったので、避難所によって本当に違うんだなと後で感じました。

健康課題としては、この時期は3月下旬で発災後2週間過ぎたところでした。1週間ぐらい前にインフルエンザや流行性胃腸炎がはやりましたがだいぶ落ち着いてきていました。地震1週間後ぐらいに流行って、私たちが行く前の1週間ぐらいでだいぶ落ち着いてきていました。私たちの活動はほとんど慢性疾患や持病の高血圧の対応だったり、うつを持っていた方もいらっしやったので、その方の対応をしました。あとは夜眠れないとか耳鳴りがするという方もいましたし、色んなことが不安で涙が出るなど精神疾患の方が結構いらっしやったので、そういった方の対応をしていました。あとは、昼間外に行かれています方もいるのですが、老人の方はずっとお布団の上で座ったり横になっていたということで、介助がないとトイレに行けなくなったり、そういった身体活動の低下も見られました。避難所管理者の健康管理というところも後でお話したいと思います。

ここは日赤の医療チームが2日から3日に1回巡回に来ていました。医療チームのところで少し思ったのは、阪神淡路の後にDMATということで、急性期の医療をするチームがすぐに入れるようにという対応がありますが、今回の地震は津波ということで、阪神みたいに物に押しつぶされてすぐ助け出さないといけないとか出血がということではなくて、ちょっと違う医療が必要だったと言われていました。その中で私が医療チームの診察に付き添っていて思ったことを今日皆さんの前で是非お話ししようと思います。それは薬剤師さんがすごく機能していたことです。健康手帳とかお薬手帳を持ってこられない方が多かったので、どんな薬を飲んでいたかとかどんな病気だったというのがお年寄りにはなかなかうまく伝えられなくて、先生も診察をしながら薬剤師さんに、この症状でこういう薬を出したいけれども、今はどういふのを手元に持っているとか薬剤師さんに聞くと、このお薬で対応できると思いますというふうに調整をしていました。これは今回の震災の特徴的だったことかなと思っています。

あとは心のケアチームも早いうちから入ったので、私たちが普段避難所を見ていて心配な方をつないだり、診察に付き添って今後の生活の注意点を一緒に確認したりということで連携をしていました。

保健師の活動としてまず行ったことは、とにかく1陣でしたので、神奈川県保健師がこれから毎日来ますということをお伝えのと、保健室の設置をしました。そこで健康相談をやったのですが、1日目はそんなに人が来なくてどうかなと思いましたが、やっぱり2日目になると朝、私たちが来るのを待ち構えて、血圧を計ってくださいとか、ここの切り傷の消毒をしてくださいという方がいらっしやって、やはりこういうふうに毎日いるということが住民の安心につながるのかなと思いました。

1陣ということで全体を把握しようと心掛けていましたので、行く前から大槌町はどういう地域かということをお調べたりもしていましたが、避難所に行って目で見たり聞いたりということで、避難者数とか年齢はどういった方が多いとか、ライフラインや支援物資

の状況を観察したり、あとは避難者の方と健康相談をしながら生活環境のことを聞いたりして情報収集をしていました。避難所の管理者の方とも情報交換をしました。

実は管理者の方もいろいろ課題を抱えており、自分たちの家族が見つかってない状況の中で避難所の管理をしていました。あとは地震から2週間という、それまでは皆さん助かって、とにかく命があってということで、避難者の心理面でそういう時期をハネムーン期といいます、それを越えだすと格差もいろいろ出てきました。親戚が裕福だとそこに避難したり、ある人はとても高価なお見舞いが来て、でもそういうものが来ない人もいて、色んな格差が出てきて、避難者の中でも少しいざこざができてそれを管理者にぶつけだしたりする時期だったので、そういう話を聞いたりしました。あとは管理者の方ではできない掃除のルールを決めようとか、私たちが言えることは言いますのでというような情報交換もしたりということで、管理者の方の健康管理も支えていかなければいけないと思いました。環境整備は大切なところなので後でまたお話しします。

あとは健康支援ということで、とにかく全員にまずは今までの病気とか飲んでいるお薬とかを聞いて、その中から継続してフォローしていかなければいけない人のピックアップをしたり、支援計画を立てたり、記録を作ったりしました。健康手帳に薬のこととか受診のことを書いて次につなげたり、医療チームや心のケアチームの連携をしていました。あともう一つ心配だったのは感染症です。行っている間に発熱者が2人ぐらい出た程度でしたが、その人たちを感染症保健室というところに寝かせたり、具合が悪ければ早く受診をつなげるとか、感染症予防の手洗いやうがいもしていました。身体活動の低下予防については先ほどお話をして、管理者の心のケアもしていました。

これがさっきの居住スペースです。避難者の方で健康が気になった方は相談記録を作りました。記録に番号を付けて、居住スペースの見取り図に番号を落とし込みました。これを次に引き継げるように、大体どこに声を掛ければその人に行き着くかというのが分かるように作ったものです。あとは、保健室には毎日保健師が来ますというものを作りました。健康手帳も活用して次につなげるようにということです。

あと環境整備のところを取り出してみると、トイレは水洗トイレが使えました。女性用だけしか確認してないのですが、3箇所あるようなトイレです。専用スリッパがあって、紙は水洗で流せるのですが、使った紙は備え付けのビニール袋に捨てるということで、これは浄化槽の容量を考慮するためですが、そういった状況でした。お掃除は毎朝避難者が自主的にやられているということで、消毒薬や手洗いの手順は本当に徹底されていました。手洗い所には石けんや消毒液、手拭きのペーパーも設置されて、手洗い方法のポスターも掲示されているということで素晴らしいと思いましたが、これができていたのは最初に避難したときに看護師さんがいたことと、あとは地震の直後に1日ぐらいだったようですが、岩手県の保健師が巡回に来てこの辺をきっちり指導したということで、やはり初期にこういったところをやっておくというのは大切だと思いました。私たちが行ったときには、この内容を確認するというレベルで収まりました。