

- 研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究）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（主任研究者：曾根智史、H 20-健危-一般-001）平成 20 年度 総括・分担研究報告書；2009. 17-30 頁.
- 3) 中村宗達、安藤雄一、石上和男、花田信弘. 全国行政歯科技術職連絡会について. 保健医療科学 57(1): 79, 2008. <http://www.niph.go.jp/kosyu/2008/200857010012.pdf>
 - 4) 行歯会（全国行政歯科技術職連絡会）のページ：
<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/nioph/gyoushi.html>
 - 5) 安藤雄一、中村宗達、奥田博子、橘とも子. 地方自治体に勤務する歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）の災害健康危機管理に関する研修受講および訓練実施等に関する実態調査. 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、H 22-健危-一般-001）平成 22 年度 総括・分担研究報告書；2011. p.53-70.
 - 6) 安藤雄一、岩瀬達雄、高澤みどり、中村宗達、青山旬、長優子. 歯科保健を担う人的資源の特徴. 保健医療科学 2011；60(5)：387-395.
<http://www.niph.go.jp/journal/data/60-5/201160050006.pdf>

「宮城県における東日本大震災での歯科的支援の経過 ～責任と葛藤・今後の問題～」

厚労省現地対策本部(東北厚生局内)歯科医療チーム 小林隆

平成23年7月7日

東日本大震災の被災地のひとつである宮城県では、非常に広範囲にわたる沿岸部で津波被害が発生し、また、市街地においても甚大な被害が発生した。

宮城県と宮城県歯科医師会とは、災害時の協定を結んでいたが、宮城県は震災直後の段階で災害対策協定を結んでいる種々の団体から歯科が抜けていたため、早期の歯科保健に対する施策がうまくいかなかったことは否めない。宮城県歯科医師会側では、それまで30年の内に90%以上の確率で宮城県沖地震が発生するという想定のもと、県と協議して大規模災害対策マニュアルや、身元確認マニュアルを作成し万全の態勢を整えてきたつもりであったが、今回の震災による災害協定発効は宮城県市町村からあげられたものではない。

また、地震発生直後にはすべてのライフラインが停止し、交通機関が障害され、ガソリン不足のため震災後10日間は移動さえままならなかった。県の歯科医師会館には、全国からの歯科支援物資が山積みになっていたが、人手不足のため、なかなか分別がすすまず、また、ガソリン不足のため配送も出来ない状態であった。県の歯科医師会は県に対し、自衛隊での歯科支援物資の配送を依頼したが食糧、飲料などや医科材料と薬剤の配送で手一杯のため、断られたという経過もあった。

県の歯科医師会では、会員自らも被災し(6人が死亡、384軒が被災)、災害対策本部を設置はしたが、次々と舞い込む身元確認のために毎日80人規模の人手の確保に奔走される毎日。そして、各支部、各会員の先生方と連絡が取れるようになったのはほぼ10日が過ぎた頃のことであった。

行政の動きとしては、県や仙台市では歯ブラシを約1万本、震災直後から配布したが、歯科医師会との連携に関しては、仙台市以外では、ほとんどできず、別個に動いていた。

その頃から、歯科医院が被災した地域での緊急歯科医療の展開、避難所での歯科医療や口腔ケアなどの歯科保健サービスの提供を開始した。これは、地元歯科医師会、東北大学がまず開始し、また、県と県歯科医師会が主催し厚労省歯科保健課が調節する災害救助法に基づく全国からの歯科救護活動隊が、4月10日から4チームずつ16人、6月26日から2チームずつ8人、7月24日までの予定で、気仙沼、南三陸、石巻、女川、多賀城、七ヶ浜地区にて現在まで延べ1181人にのぼる活動を行った。

一方では、4月中旬からは、仮設歯科診療所の設置に関する検討および調整を開始したが、実際、国で一次補正予算が可決されたのは5月初旬であり、県に国から仮設診療所の要項が降りてきたのは5月26日になってからであった。現在、宮城県では6軒の歯科仮設診療所が設置される予定となっているが、現在の段階でも、まだ、この予算の執行は、仮設診療所1軒に対しても為されていない。

歯科保健医療サービスの提供や仮設歯科診療所の設置にあたっては、国・県・各市町で対応が異なったり、行政内の部署による縦割り問題、県歯科医師会と郡市歯科医師会との意識の差といった、様々な面での組織の問題に直面することになった。

これらは、想定外の初めて経験する問題ばかりであり、我々の対応としてどうだったのかということは今はまだ検証出来ていないが、全国の行政および大学関係者、全国からのボランティア、日本歯科医師会、各県歯科医師会などの貴重なご協力を得てなんとか対応を行ってきた状況である。

今回の宮城県の様々な経験が将来の一助になるよう報告していく必要があると考えている。そして震災前から口腔保健水準が低い宮城県としては、今回歯科保健医療サービスが広く展開されたことを契機に、口腔保健水準の向上を目指していきたいと考えているが、現在、これについても、なかなか難しい局面にあたっている。

資料2 歯科医療救護チームの歯科診療ガイドライン

歯科医療救護チーム 診療ガイドライン

・目的

現地で被災している方々の緊急的歯科需要に応え、避難所等の生活・健康レベルの維持、悪化防止が重要な目的であるが、地域歯科医療の再構築という視点も重要である。

口腔ケアや応急的処置を行い、再建を図っている近隣歯科診療所等へ円滑に移行できるよう患者さんをお導くようご指導ください。

・範囲

原則として、災害救助法（県との災害協定）に基づいた医療行為を行う。すなわち口腔ケア、緊急処置、応急処置を行うこととし、保険診療の範囲に入ると思われる継続的医療行為は極力仮設診療所等の地域歯科医療への誘導・紹介を図ること。ただし現場の実情により、これらが困難な場合はやむを得ない措置として臨機応変に対応していただくことも必要であるが、その場合は患者さんへ災害救助法による医療行為について十分説明を行い、後々診療所等での受診の際にトラブルにならないよう心がける。すなわち医療救護チームによる無料受診と、保険診療（一部負担金が猶予されているが後に有償となる可能性がある旨）による受診とを患者さんが区別し理解できるようにしておくことが必要と考える。

・内容

原則として、当日に完了する歯科治療に限定する。特に「継続的」な治療、管理が必要となるものについては極力地元歯科医療体制へ依頼しそちらへの受診を誘導するようにしていただきたい。通院不可能であり訪問診療の要件を満たしその対象となる患者さんがいた場合は、その旨を報告し、後日地域歯科医師会等で対応することとする。

・今後のチームへのお願い

だいが、インフラも整備されてきて近隣の歯科医院も復旧していますので、基本的に治療・医療救護は必要ないことをご理解ください。その場の処置で済むような、義歯調整、投薬等はしていただいても構いません。継続的な処置が必要な場合は近隣歯科医院をご紹介するようにしてください。口腔ケア・口腔衛生指導・歯科健診は積極的にを行うようにしてください。むしろこちらのほうが重要です。歯科医師の仕事はすべての治療行為ができる歯科衛生士と思って行動して下さい。

・地域歯科医療体制への引き継ぎ

後日患者さんが再開した歯科診療所等、あるいは次のチームに受診した場合など、出来れば、当日行った治療内容についての簡単な説明書を患者さんに渡すこと。

・医療救護チーム同士の引き継ぎ

出来るだけ前任のチームリーダーから被災地の状況の報告を受け、行き先の周辺の地域歯科医療の復興状況を確認し、治療介入の内容について検討の上で、持参物、訪問時間帯、滞在時間等について最終検討を行う。

出務終了時にも、報告書以外に次のチームリーダーに状況を伝える。

社団法人宮城県歯科医師会
大規模災害対策本部 医療救護班

重要度 ①予防効果が高い ②対象数が多い ③保健行政の直接介入による効果が高い

高	中	低
<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○暑さに伴う食中毒の危険が大 ○食事量の不足 ○心のケアフォローが必要なケース150件 ○震災により心に影響を受けた親子が多いと予測される →しかし、親子(母子)の現状が未把握 ○口腔環境の悪化に伴う肺炎の危険性が高い <p>【対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難所の健康相談(一般・働き盛り世代):開始済 ●仮設住宅の金戸訪問による健康調査:6月~ ●適正な栄養の確保対策→物資等担当課と要調整:開始済 ●避難所の食中毒防止対策→保冷方法等避難所対策室と要調整 ●乳幼児健診の再開(特15/31までに県避難所Gへの物資要望) ●保健師の健康調査等により把握された事例の心のケアチームによるフォロー :開始済みだが、乳幼児健診開始後は、子どもへの支援を含む ●避難所・仮設住宅での歯科巡回指導・口腔ケア教室 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○暑さに伴う熱中症の発生の危険が大 ○失業に伴うDV・子供向けの虐待の危険性が高まっている <p>【対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●熱中症対策:広報・周知6月中旬~ 	
<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○働き盛り世代の健康管理ができていない人が多い(血圧・血糖等) ○乳幼児の栄養状態が未把握 ○口腔環境の悪化による子供のむし歯の増加 ○食事の栄養の偏り ○高齢者のADLの低下(不活発病・廃用性症候群・エコノミー症候群) ○呼吸器症状(咳・咽頭痛等)が多い ○塩分の過剰摂取者が増加 <p>【対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高齢者等のADL低下防止対策:6月に関係機関と調整→7月に開始 ●仮設住宅におけるコミュニティづくりの仕掛け→サポートセンター活用 サポートセンター構想は5月31日まで県長寿に報告 ●避難所・保育所・学校等での歯磨き教室・個別指導 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医のいない人の増加 (医療中断者↑ 医療救護チームへの依存↑) ○子どもの遊ぶ場の減少 ○子育て中の親の集う場所の減少 ○避難所で洗濯・掃除ができていないか未把握 <p>【対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●親子の集いの場の設置:子育て支援課と要調整、8月~ 	
	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高血圧で服薬している人多い 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○震災遺児を育てる祖父母への支援策がない

滋賀県

東北地方太平洋沖地震派遣通信

宮城第1班(歯科医師 井下、薬剤師 我藤
保健師 宇野、保健師 山口)

滋賀県第1班は、3月15日に滋賀県を出発、新潟県を經由して、16日午後(地震後6日目)仙台市宮城野区保健福祉センターでの支援を開始しました。その活動を紹介します。

【高砂小学校(3/17~19)】

3/17は740人、3/18は677人、3/19は334の方が避難生活を送っておられました。3/17に水道が復旧、電気や電話も使っていますが、暖房がありません。

食事はボランティアによる炊き出し。避難所の運営は小学校、町内会等により協力的に運営されています。第1班は避難所の健康管理・健康相談を中心に実施しました。主な相談内容は、慢性疾患患者の健康状態(処方薬の不足)の確認、風邪症状・便秘症状の確認などでした。

巡回医療チームが不定期に入るので、必要な方(慢性疾患で処方薬がなくなった方、風邪症状のある方など)に必ず受けていただけるように調整することも重要が業務の1つでした。



【鶴巻小学校(3/18~3/20)】

3/18は244人、3/19は210人、3/20は123の方が避難生活を送っておられました。3/18は電気・水道は復旧しておらず、3/19の21時に電気・水道が復旧しましたが、暖房がありません。

下水道は復旧までに月単位で時間を要するため、校舎内の水洗トイレは使用の制限がありました。

活動は高砂小学校と同様に避難所の健康管理・健康相談でした。

ここは特にトイレの衛生状態が課題でした。下水道が復旧していないため、校舎内のトイレは原則使用不可(高齢者・障害者のみ使用可、ただし水は流せない)、簡易トイレの使用となっていました。それが守られず校舎内トイレを使用し便器に尿・便・紙がたまっている状態で、校舎内に尿臭がしていました。トイレが不衛生になることで感染症の蔓延も予測されるので、運営委員に申し入れをしたところ、再度避難者にトイレの使用が徹底され、衛生状態が改善されました。

滋賀県

東北地方太平洋沖地震派遣通信その2

宮城第2班(歯科医師 井下、獣医師 並河、保健師 堀井、保健師 中村)

3月20日に第1班と第2班が引き継ぎました。避難所にも少し落ち着きと明るさが出てきました。第2班の時期の主な課題は、風邪の蔓延や高血圧、脳卒中、精神疾患患者の服薬支援でした。3月23日には、朝のミーティングにおいて、エコミークラス症候群の予防、誤嚥性肺炎の予防、感染症予防のチラシが配られました。

【高砂小学校(3/20~3/23)】

3/20は242人でしたが3/23には182人に減少。避難場所も3/22から体育館1箇所となりました。避難所も少しずつ元気を取り戻しつつあります。3/22には、ベガルタ仙台の選手達が慰問に訪れ、子ども達とサッカーを楽しみました。

健康課題として、風邪症状の蔓延や高血圧、狭心症、精神疾患患者の薬切れなどがありました。医療支援体制も次第に整い、心のケアチームの巡回も始まりました。3/23からは、近所の仙台厚生年金病院が、毎日2時間の出張診療を行うことになりました。

避難所に里帰り出産で幸運にも流されなかった生後1ヶ月の乳児がいました。まだ、1ヶ月検診がしなげられていないことから、近所の小児科を紹介しました。



隣の中野小学校



【鶴巻小学校(3/20~3/23)】

3/20は123人でしたが3/23には30人に減少。残っている人は、支援の必要度の高い人が多く、出勤している医療班を如何に効果的に患者につなぐかが重要な役割となっていました。血糖値300以上の患者を医療班につなぐだけでなく、地域のかかりつけ医療機関を紹介しました。

牛タン、「ずんだ餅」の炊き出しは、21日で終了しました。食事は、うどんやアルファ米の食事とやや質素になりましたが、入れ歯を流された高齢者にとっては、誤嚥窒息の危険からの解放ともいえました。高齢者には、誤嚥性肺炎の予防にカップ麺のカップを利用したうがい方法を指導しました。

避難所の課題であった、1班からの課題であった便所の不潔さは、獣医師の並河氏と広島市の衛生班とのあいだで次亜塩素酸をまくタイミングで議論がありましたが、無事、解決し、清潔で臭いのない便所となりました。1班2班を通じて、歯科医師、保健師、薬剤師、獣医師と多職種で出動した滋賀県の特徴が活かされた総合的な避難所支援となりました。



＜解説＞
お口の体操（健口体操）のすすめ
 1997年厚生省健康増進局「平成9年度国民生活改善センター」より作成された「お口の体操」の解説書です。
 【注：図表は省略済み】

ア 舌の体操（舌の体操）

舌の体操は、舌の筋肉を鍛え、舌の動きをよくし、歯と舌の密着を促し、歯垢の付着を防ぎ、口臭の予防に効果的です。

- ① 舌の先を上唇にタッチする
- ② 舌の先を下唇にタッチする
- ③ 舌の先を上顎にタッチする
- ④ 舌の先を奥の口蓋にタッチする

イ 唇の体操

唇の体操は、唇の筋肉を鍛え、唇の動きをよくし、歯と唇の密着を促し、歯垢の付着を防ぎ、口臭の予防に効果的です。

- ① 唇を閉じて、歯と唇を密着させる
- ② 唇を閉じて、歯と唇を密着させる（微笑み）
- ③ 唇を閉じて、歯と唇を密着させる（苦み）
- ④ 唇を閉じて、歯と唇を密着させる（無表情）

エ 口の体操

口の体操は、口の筋肉を鍛え、口の動きをよくし、歯と口の密着を促し、歯垢の付着を防ぎ、口臭の予防に効果的です。

- ① 口を開き、舌を出して、歯と舌を密着させる
- ② 口を開き、舌を引っ込めて、歯と舌を密着させる
- ③ 口を開き、舌を出して、唇を絞って、歯と舌を密着させる
- ④ 口を開き、舌を引っ込めて、唇を絞って、歯と舌を密着させる

ウ 呼吸の体操

呼吸の体操は、呼吸器を鍛え、呼吸の動きをよくし、口臭の予防に効果的です。

- ① 鼻から息を吸う
- ② 鼻から息を吐く
- ③ 鼻から息を吸い、口から息を吐く
- ④ 鼻から息を吸い、口から息を吐く（唇を絞る）

エ コレクション

ゴクウツカをチェック

ゴクウツカは、舌の動きをよくし、歯と舌の密着を促し、歯垢の付着を防ぎ、口臭の予防に効果的です。

- ① 舌を奥の口蓋にタッチする
- ② 舌を奥の口蓋にタッチする
- ③ 舌を奥の口蓋にタッチする
- ④ 舌を奥の口蓋にタッチする

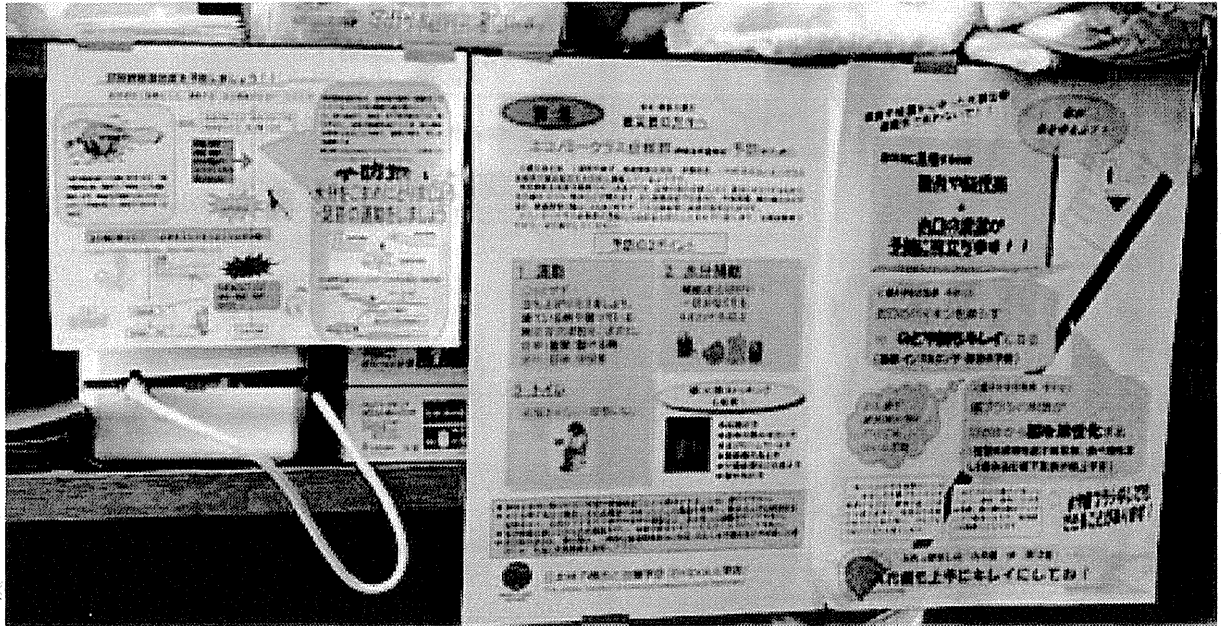
＜解説＞
「良質な口呼吸器・歯科治療Q&A」
 1997年厚生省健康増進局「平成9年度国民生活改善センター」より作成された「良質な口呼吸器・歯科治療Q&A」の解説書です。

【注】資料5は、下記 URL（日本口腔衛生学会ホームページ）より PDF をダウンロードできます

http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/file/news/news_110425_manual.pdf

http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/news_20110401.html

保健室の棚に 貼ってくれた！



平成23年3月30日～4月4日
第2次派遣隊：立石保健師さん撮影

避難所の洗面所に



非常時の避難から守った大事な命を
感染症で失わないで！！

避難所に用意されている
歯良や歯ブラシ
↓
**お口の清潔が
予防に役立ちます！！**

＜お口のケアの目安（その1）＞
お口のバイキンを減らす
＝ **のどや肺もキレイ**になる
(風邪・インフルエンザ・肺炎の予防)

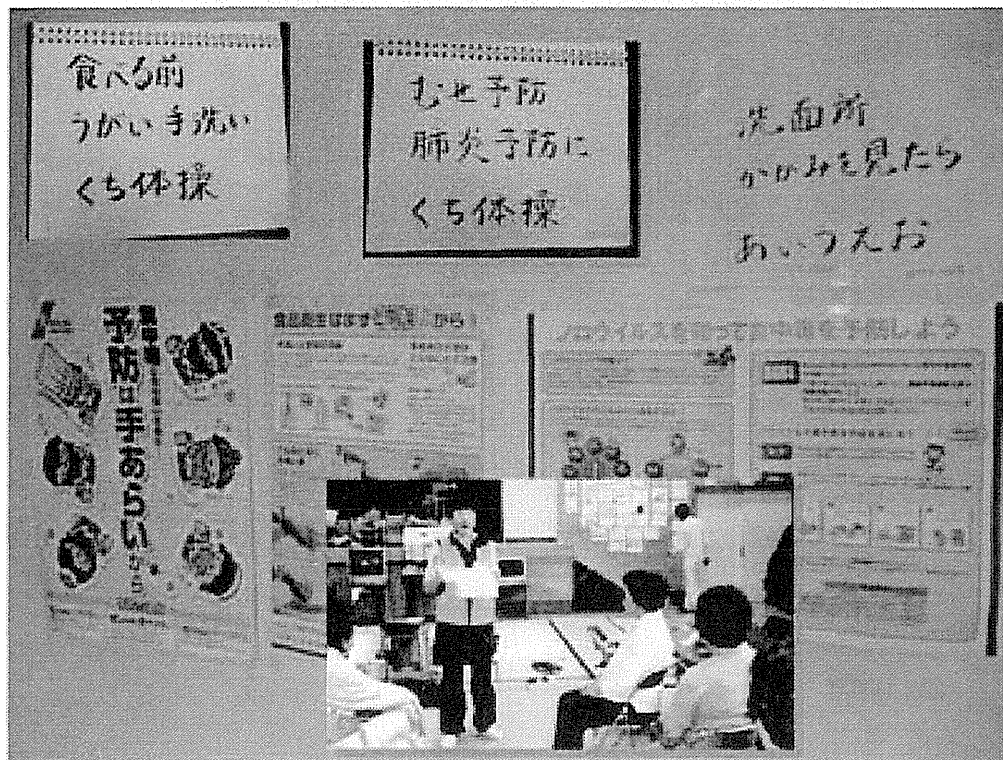
＜お口のケアの目安（その2）＞
歯ブラシの刺激が
お口中から **脳を活性化**する
(栄養の摂取を出す神経刺激、食べ物を正しく飲み込む嚥下反射が向上する)

＜お口のケアの目安（その3）＞
歯ブラシの刺激が
お口中から **脳を活性化**する
(栄養の摂取を出す神経刺激、食べ物を正しく飲み込む嚥下反射が向上する)

＜お口のケアの目安（その4）＞
歯ブラシの刺激が
お口中から **脳を活性化**する
(栄養の摂取を出す神経刺激、食べ物を正しく飲み込む嚥下反射が向上する)

入れ歯の入れ直し 入れ歯の修理
入れ歯も上手にキレイにしてね！

啓発教育で使ったキャッチフレーズを トイレ等に貼って帰った保健師もいた



【注】資料6の1～2枚目で示されたポスターは、下記 URL（日本口腔衛生学会ホームページ）より PDF をダウンロードできます

http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/file/news/news_110425_poster.pdf

http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/news_20110401.html

平成 23 年度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）

応援派遣災害医療専門職等との連携強化による
 地域保健体制の構築・人材育成に関する研究

その 1：東日本大震災(2011 年) および阪神淡路大震災(1995 年)における
 保健所災害健康危機対応の検証に関する研究

研究分担者 橘 とも子 (国立保健医療科学院健康危機管理研究部上席主任研究官)
 中瀬 克己 (岡山市保健所 所長)
 曾根 智史 (国立保健医療科学院国際協力研究部部長)
 安藤 雄一 (国立保健医療科学院生涯健康研究部)
 鈴木 晃 (国立保健医療科学院統括研究官)
 須藤 紀子 (お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科准教授)

研究要旨

【目的】保健所が、応援派遣災害医療専門職等との連携強化によって地域災害健康危機管理拠点機能の充実を図るために必要な、人材養成に係る課題を把握する事は重要である。本研究では大規模自然災害への保健所における対応・機能について、①役割、②求められる平時の準備、③今後の課題を、「被災地保健所」・「非被災地保健所」双方の観点で明らかにすることを目的とした。

【方法】①講演「東日本大震災における健康危機管理と公衆衛生 ～政令市保健所への支援を通じて明らかとなった準備と課題～」(2011 年 7 月 19 日)による阪神淡路大震災(1995 年)・東日本大震災(2011 年)に係る保健所機能の情報共有・検証。②フォーカスグループディスカッション。

【結果】

	「被災地保健所」	「支援非被災地保健所」
①役割・現状	① 上手に支援を受ける。 ② 被災地は情報過疎 ③ イニシャルアセスメント ④ 職員の健康管理 ⑤ 福祉避難所の順調な運用	① 中長期対応についての助 ② 保健医療福祉情報の地域共有・とりまとめ事務局への応援支援、 ③ 中長期化に向けた精神保健対策、 ④ 活動不活発病対策 ⑤ 職員の疲弊対策
②求められる平時の準備	① イニシャルアセスメントの技術的修得 ② 事業優先順位等の業務継続計画 ③ コミュニティが維持できる避難所集約の方法の修得。	① イニシャルアセスメントの考え方の修得。 ② クイック・サーベイランス方法の技術的修得。
③今後の課題	① インシデントコマンドシステム & インシデントアクションプランについては、全体調整の通常業務における成否。 ② 通常期医療も含め、緊急時の医療調整・運用。その際のサーベイ	① 保健福祉体制が、健康危機時にどのようなメリットとデメリットがあったのかという検証。 ② チームとして行う支援の準備訓練。

	<p>情報把握元として保健師による健康ニーズ把握をより重視した形でアセスメントすべき。</p> <p>③ 健康ニーズの把握と対応</p>	
<p>【考察】 今後、保健所の災害健康危機管理研修では、「被災地保健所」における対応・「非被災地保健所」における支援、という双方の立場設定による準備をテーマとして取り上げることが、より実践的な備えに資すると思われた。</p> <p>キーワード:大規模自然災害、災害健康危機管理、被災地保健所、支援非被災地保健所、派遣援助</p>		

A. 研究目的

地震・台風・津波・火山噴火等の自然災害による健康危機は、多数の住民に深刻な健康被害をもたらしうることから、近年、社会的な対策体制の充実強化への要望がいっそう高まっている。保健所は近年、地域における健康危機管理拠点としての実践的な体制整備の充実・強化を求められており、自然災害等への事前・発災時・事後にわたる災害健康危機管理も、保健所の対象業務の1つである。地域の災害健康危機管理に関わる機関（以下「関連機関」）は、管轄地域内の災害医療や防災、警察、消防救急、福祉、各関係機関など多岐にわたる。さらに発災時には、非被災地等からの支援として自衛隊やDMATのほか応援派遣災害医療専門職から災害健康危機対応の支援提供を受けることになり、災害健康危機管理拠点が視野に入れる必要のある関連機関は、地域の内外に及ぶ。そのため、効率的かつ効果的な災害健康危機管理体制の構築を地域の災害健康危機管理拠点が目指すためには、すべての関連機関相互の連携充実を視野に入れつつマネジメントのできる人材の養成・確保が不可欠である。

本研究では、1995年1月17日に発生した阪神淡路大震災、および2011年3月11日に発生した東日本大震災において果たされた保健所の災害健康危機対応を具体的に検証することとした。主に政令市型保健所における、被災地保健所およびそれを支援する非被災地

保健所という双方の役割について、求められる平時の準備と今後の課題を明らかにすることが本研究の目的である。

B. 研究方法

災害健康危機管理に係る講演会の開催による情報共有・質疑応答・意見交換。

【講演会の概要】

講師：中瀬克己（岡山市保健所長）

講演テーマ 「東日本大震災における健康危機管理と公衆衛生 ～政令市保健所への支援を通じて明らかとなった準備と課題～」

日時：平成23年7月19日(火) 16:45～19:45

場所：国立保健医療科学院高層棟 3F

東日本大震災における保健所の経験事例について情報を共有するとともに、質疑応答・意見交換・討議によって応援派遣災害医療専門職等との連携強化による地域保健体制の実践的構築および人材育成について要因の検討・抽出を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は被災者や患者等の個人情報等を把握する調査ではないため、該当なし。

C. 研究結果

《資料①》講演および質疑応答の議事概要

《資料②》講演資料(ppt ファイル)

講演によって共有された情報の要旨は、以下のごとくであった。

- 1) インシデントコマンドシステムと、インシデントアクションプラン
- 2) 非常に大規模な自然災害に対する保健所管理の要点
 - ① 上手に支援を受ける。
 - ② 被災地は情報過疎である。
 - ③ イニシャルアセスメント
 - ④ 職員の健康管理
- 3) 仙台市の宮城野区、保健福祉センターに対する支援の経験から。
 - ① 先方の初日要望は「中長期対応についての助言が欲しい」。
 - ② 精神保健福祉センター同士で支援
 - ③ 医療調整は非常に重要な役割。仙台市は、本庁の医療課所管の1か所で医療チームの活動を取り仕切り、被害状況の把握や感染症サーベイランス相当の情報収集までしていたが、情報の相互共有ができていなかったのが問題。「情報の取りまとめ」事務局である保健福祉センターに、地域の情報共有に必要な時間と労力が不足していた。→この点について、応援支援チームによる保健福祉センター機能の補助が重要。
 - ④ 避難所を回り、毎日所長に活動報告した。発災10日目・活動2日目に報告したのは、①中長期化に向けた精神保健対策、②活動不活発病、③イニシャルアセスメントの考え方、④職員の疲弊対策、⑤サーベイランスを新規発症報告に換える助言、等。
 - ⑤ どのように事業を継続するかというふうな業務継続計画が非常に重要。

- ⑥ 翌日(支援活動3日目)には、避難民が6分の1まで急速に減っていた。重要なことの一点は、福祉避難所の順調な運用。もう1点は、そういった個別の支援が非常に進んだ人以外については、地域の受け皿と居場所作りを、リスクが高い人を集めるといった方法ではなく、コミュニティが維持できるような方法で、避難所の集約を図ることが大事。
 - ⑦ 仙台市の災害対策本部の隣室に、政令指定都市がそれぞれの市の災害対策本部を作っていた。名古屋市、神戸市、横浜市、堺市など。様々な部門の集約で体系的な支援をする、自分の市の経験としても集約を図れる。
 - ⑧ インシデントコマンドシステムの主旨である全体調整は、通常業務において市役所の中であまり上手にできていない素地がある中で、危機のときだけ全体調整を指揮するのは少々困難。
 - ⑨ 保健福祉体制が、健康危機時にどのようなメリットとデメリットがあったのかということは今後検討する必要がある。
 - ⑩ 支援はチームとして行うのが良い。
- 4) インシデントコマンドシステム
 - ① 自治体の業務を担当する部門のオペレーションが、明確に位置づけられた責任者によって、日本なら首長が長になって権限委譲のもと行われることが重要。事前にインシデントコマンドシステムを作っておくことによって、予測される業務の大まかな構成、どのような要素が必要かを共有化できる。インシデントアクションプランで、発災時の実際の部門責任者を明確化できる。

② イニシャルアセスメント

5) 日本の保健所が何をするのか?

- ① 期待される役割は、緊急時の医療の調整、運用、に係る課題、そして健康ニーズの把握と対応、を挙げることができる。前者では、通常期医療についての調整も含まれると思われる。その際のサーベイ情報把握元としては、ヘルスポストに相当する保健師に注目したい。保健師による健康ニーズ把握を、より高く位置付け、重視した形でアセスメントすることが重要と思われる。

D. 考察

講演後のディスカッションにおいて、主に政令市型保健所における、被災地保健所およびそれを支援する非被災地保健所という双方の役割について、求められる平時の準備と今後の課題を検討し得た。

大規模災害対策における自治体のコーディネーター機能は、県が果たすことが最も適当と思われた。だが、普段、医療調整や市町村の業務支援を行っていない地域では、外部への応援の求め方、外部からの応援の仕方、について全くうまくいかない実態が今回観察されていた。大規模災害対策における自治体コーディネーター機能を果たすための平時の準備が、被災地保健所の役割として求められると思われた。

大規模災害対策において、被支援自治体と支援自治体の関係は、似た自治体形態の似た組織機構で働いている職員間で行えるよう、派遣援助するのが機能的かつ实际的で効率が良いと思われた。また支援自治体は、派遣職員撤退後の被災地自治体における業務継続に配慮した支援方法をとることが重要と思われた。熊本市では、派遣に行く人達に、「こう

いうことをすべきだ」という形で派遣直前の意思統一や研修を行っていた。

今後、保健所の災害健康危機管理に係る研修において、大規模健康危機時には被災地保健所に対してどのような支援を考えるべきなのか、等は、取り上げるべき重要テーマと思われた。その際、想定する自治体形態は、都道府県型と政令市型は少なくとも分け、その機能について整理しておくことが重要である。さらに、被災地に対して調整を含めた機能支援を行える能力を修得するための研修方法として、事例演習の活用は不可欠と思われた。

E. 結論

政令市型保健所における、被災地保健所およびそれを支援する非被災地保健所という双方の役割について、求められる平時の準備と今後の課題を明らかにした。平時には、被災地自治体・非被災地の支援自治体、双方の保健所を想定した準備が必要であった。

「被災地保健所」を想定した場合、①コーディネーター機能や、②イニシャルアセスメント、③職員の健康管理、などが今後強化すべき準備事項であった。

「支援保健所」を想定した場合、①組織マネジメント支援の効果的方法の検討、②保健センター等が行う情報管理事務局機能の効果的補助支援方法の検討、などが今後の重要な準備事項であった。

それらの役割を想定した準備充実を図るには、事例演習の活用研修などの人材養成が不可欠と考えられた。

[参考文献]

- 1) 上原鳴夫. 地域の被災対処能力を評価する. 特集自然災害と公衆衛生活動. 公衆衛生 69(6):440-444.2006

- 2) 中瀬克己.【分権型社会における公衆衛生の課題-現場知と専門知の保証】指定都市における公衆衛生専門職の現場知と専門知について. 公衆衛生
75(9):690-694.2011

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 橋とも子, 荒田 吉彦, 大原 智子, 大熊和行, 安藤雄一, 奥田博子, 佐藤加代子, 豊福肇, 鈴木晃, 曾根智史. 地域における健康危機管理コンピテンシーの習得レベルに関する研究. デルファイ法を用いたすべての公衆衛生従事者に求められる職種別・職位別質的調査. 厚生
の指標 2011;58(6) : 27-35.
- 2) 富岡鉄平, 島田智恵, 藤本嗣人, 松井珠乃, 佐藤弘, 八幡裕一郎, 橋とも子, 岡部信彦. 日本紅斑熱発生地域および近隣の発生が少ない地域における知識および受診行動. 感染症学雑誌
2011;85(2):180-3.
- 3) 金谷泰宏, 橋とも子, 奥田博子, 島崎大, 小林健一. 災害時における難病患者の支援体制の構築. 保健医療科学. 2011;
60(2):112-7.
- 4) 橋とも子. 第7章 事例検討. 国立保健医療科学院災害研究グループ翻訳、土井由利子監訳. 災害時の遺体管理. 埼玉: 国立保健医療科学院, 2011;11-62.
- 5) Samuel Agyemang Boateng, Tomoko Kodama, Tomoko Tachibana, Nobuyuki Hyoui. Factors Contributing to Tuberculosis (TB) Defaulter Rate in New Juaben Municipality in the Eastern Region of Ghana. Journal of the

National Institute of Public Health
2010 ; vol. 59(3) : 291-297.

- 6) 橋とも子, 鈴木晃, 奥田博子, 曾根智史. 地域社会におけるヘルスケアシステムの平常時・発災時・復興期モデルの検討. 保健医療科学. 2010 ; 59(2) : 125-138.
- 7) 橋とも子. 1. 「健康危機管理」の概念. 第6章 健康危機管理. 日本看護協会監修. 新版保健師業務要覧第2版. 東京: 日本看護協会出版会 ; 2010. p.366-76
- 8) Tomoko Tachibana, Kunihiko Takahashi, Toyoo Sakurayama. Factors causing Rapid Turnover among Novice Nursing Staff: Analysis of the results of the second survey conducted in 2006 on the employment situation of nursing staff in the Tokyo metropolitan area. Journal of the National Institute of Public Health 2010;vol. 59(2):178-187.
- 9) 橋とも子, 二宮宣文, 山口孝治, 高桑大介, 吉岡留美, 関根和弘, 佐藤潤. 地域における健康危機管理者に対する災害健康危機管理に係る人材育成方法の検討. 災害シミュレーション演習の導入・評価を中心として. 日本集団災害医学学会誌. 2010 ; 15 : 187-196.

2. 学会発表

- 1) Tomoko Tachibana. A New Project on Training of Public Health Center Staff for HIV Prevention and Care. The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. 26-30 August 2011. BEXCO, Busan, Republic of Korea. 239.
- 2) Yoko Kishi, Hiroko Miura, Tomoko Kodama, Tomoko Tachibana. The Factors Influencing HIV Prevention and Risk Behaviors among Young Population in Thailand. The 10th International

- Congress on AIDS in Asia and the Pacific. 26-30 August 2011. BEXCO, Busan, Republic of Korea. 244.
- 3) Tomoko Tachibana. An analysis of the future training needs for local public health emergency preparedness centers in Japan. The 43rd APACPH Conference. Oct. 20-22, 2011. Seoul, Republic of Korea. 222.
- 4) 橘とも子, 荒田吉彦, 大原智子, 大熊和行, 安藤雄一, 奥田博子, 佐藤加代子, 豊福肇, 鈴木晃, 曾根智史. 地域の健康安全に従事する公衆衛生行政職員の人材養成に関する研究. 第4回保健医療科学研究会; 2010.12.17; 和光. 同講演抄録集. 2010. p. 13.
- 5) 橘とも子, 曾根智史. 地域の健康危機管理体制における人材基盤整備実態に関する研究. 保健医療科学. 2010; 59(1): 75.
- 6) 橘とも子. 地域における健康危機管理拠点に対する広域的災害情報の Web 支援体制について. 日本集団災害医学会誌. 2009; 14(3): 366.
- 7) 橘とも子, 橘秀昭, 加藤元一郎. 1か月の意識消失を伴う外傷性脳挫傷受傷後30年経過した潜在的高次脳機能障害の一例について. 日本高次脳機能研究. 2009; 30(1): 155.
- 8) 橘とも子, 橘秀昭, 加藤元一郎. 外傷性脳挫傷後、MCTD 疑い病態を合併した高次脳機能障害の一例について. 第34回日本高次脳機能障害学会(旧日本失語症学会) 学術総会; 2010.11.18-19; さいたま. 同プログラム・講演抄録. 2010. p. 149.
- 9) 橘とも子, 曾根智史. 地域の災害健康危機管理に求められる公衆衛生行政事務職員の人材育成に関する研究. 第69回日本公衆衛生学会総会; 2010.10.27-29; 東京. 同抄録集. 日本公衆衛生雑誌. 2010; 57(10)特別附録: 495.
- 10) 曾根智史, 山本長史, 大熊和行, 安藤雄一, 奥田博子, 佐藤加代子, 豊福肇, 鈴木晃, 橘とも子. 地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の連携と人材開発に関する研究. 第69回日本公衆衛生学会総会; 2010.10.27-29; 東京. 同抄録集. 日本公衆衛生雑誌. 2010; 57(10)特別附録: 472.
- 11) 坂野晶司, 橘とも子, 山口孝治, 二宮宣文, 渡部裕之, 高桑大介, 曾根智史. 都道府県地域防災計画内での保健分野の位置づけについて. 第69回日本公衆衛生学会総会; 2010.10.27-29; 東京. 同抄録集. 日本公衆衛生雑誌. 2010; 57(10)特別附録: 458.
- 12) 草深明子, 成田友代, 前田秀雄, 山崎明美, 大角晃弘, 加藤誠也, 石川信克, 橘とも子. 東京都における社会経済的困難層の結核対策. 治療開始困難と治療継続促進要因の分析. 第69回日本公衆衛生学会総会; 2010.10.27-29; 東京. 同抄録集. 日本公衆衛生雑誌. 2010; 57(10)特別附録: 437.
- 13) 橘とも子. 地域社会におけるヘルスケアシステムの平常時・発災時・復興期モデルの検討. 第16回日本集団災害医学会総会・学術集会; 2011.2.11-12; 大阪. 同プログラム・抄録集. 日本集団災害医学会誌. 2010; 15(3): 411.
- 14) 橘とも子. 地域社会におけるヘルスケアシステムの平常時・発災時・復興期モデルの検討. 第16回日本集団災害医学会総会・学術集会 プログラム・抄録集(大阪). 日本集団災害医学会誌 2010; 15(3): 411.
- 15) 坂野晶司, 橘とも子, 山口孝治, 二宮宣文, 渡部裕之, 高桑大介, 曾根智史. 都道府県地域防災計画内での保

健分野の位置づけについて. 第 69 回日本公衆衛生学会総会抄録集(東京). 日本公衆衛生雑誌 2010;57(10) 特別附録:458.

- 16) 曾根智史, 山本長史, 大熊和行, 安藤雄一, 奥田博子, 佐藤加代子, 豊福肇, 鈴木晃, 橘とも子. 地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の連携と人材開発に関する研究. 第 69 回日本公衆衛生学会総会抄録集(東京). 日本公衆衛生雑誌 2010;57(10) 特別附録:472.
- 17) 橘とも子, 曾根智史. 地域の災害健康危機管理に求められる公衆衛生行政事務職員の人材育成に関する研究. 第 69 回日本公衆衛生学会総会抄録集(東京). 日本公衆衛生雑誌 2010;57(10) 特別附録:495.
- 18) 橘とも子, 曾根智史. 地域の健康危機管理体制における人材基盤整備実態に関する研究. 保健医療科学. 2010 March ; 59(1) : 75.
- 19) 橘とも子. 地域における健康危機管理拠点に対する広域的災害情報の Web 支援体制について. 日本集団災害医学会誌. 2009 December ; 14 (3) : 366.
- 20) 橘とも子, 荒田吉彦, 大原智子, 大熊和行, 安藤雄一, 奥田博子, 佐藤加代子, 豊福肇, 鈴木晃, 曾根智史. 地域の健康安全に従事する公衆衛生行政職員の人材養成に関する研究. 第 4 回保健医療科学研究会(平成 22 年度)講演抄録集. 2010:13.

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

なし

1. 特許取得

なし

《資料》講演および質疑応答の議事：

——講演—— 「東日本大震災における健康危機管理と公衆衛生」

——講師—— 中瀬 克己（岡山市保健所所長）先生

中瀬：私自身は、阪神淡路大震災のときに、神戸市の中央保健所というところにおりまして、主に医療調整などを担当させていただきました。そのときは保健所長ではなかったのですが、大変貴重な経験となりまして、それ以降、自然災害とか、健康危機管理については、継続して関心を持ってきております。いろいろな研究事業等で、最近、ここ3年ぐらい一番関心を持っておりますのが、後ほどもちょっとご説明させていただきますけれども、米国が主に使っております、インシデントコマンドシステムと、インシデントアクションプランというものです。もう1つ、海外協力事業部なので、ご存じだとも思いますけれども、難民とか、大規模な被災民対応の国際的な標準の中で使われております、イニシャルアセスメントということも、今回のような大規模な災害においては大事ではないかと感じております。それでは、ちょっと簡単におはなしさせていただきたいと思っております。

先ほど申しましたように、私は、阪神淡路大震災の経験があります。それ以降も、堺市で大規模な腸管出血性大腸菌感染症が起きました。そのときには、支援に赴いております。いろいろな経験を踏まえて、今回、阪神淡路と類似したような、非常に大規模な自然災害、こんなようなことが大事ではないかと思っていったことが、ここに書いてあるような4つの点でした。

まず、上手に支援を受ける。どうしたら上手に支援を受けられるのかについて、経験がないとなかなかわかりにくいかと思ったので、ぜひ、それをお伝えしたいと思ったこと。それから、被災地は情報過疎です。ほとんど情報が入ってこないことを痛感しましたので、どうやって被災者の方々に情報を伝えていけばいいのか。それから、あとのイニシャルアセスメントは、私が被災地に赴いたときには10日以上経ってございましたけれども、全体像、大規模だったので、どのような分野が重要なのか、これについても、どのような程度までなされているかをお聞きして、可能なことがあるのであれば、何かご提案させていただきたいと思っておりました。そして、職員の健康管理です。これは本当に大きなことで、私自身も、阪神淡路大震災のときに、心の健康の問題であったり、ご家族の死亡というようなことを踏まえて、その中でも職員が仕事をする。自分自身が、余震の中で、保健所の建物の中で、寝泊まりしながら、なおかつ支援の業務をしなければいけないという、非常に大変だったことも実感しております。

そういうことがあったのですが、今日のお話は、まず、私自身が、仙台市の宮城野区、保健福祉センターに支援に赴いた、そのことをはじめにお話しさせていただいて、その後、いくつかのキーワードについて、自分の考えを皆様にご示ししたいと思っております。

私共の保健所がまいりましたのは、3月の20日から26日です。そのうち、これは保健師はそういう日程で行ったのですが、私は4泊5日です。第一陣で、どういうふうな立場で行くかが、なかなか難しく、いろいろお聞きになったと思いますが、結局、医師等の派遣調整ができなかったため、保健師等の、地域保健室調整による、これで行くことになりました。その後、保健師2名のチームをずっと継続して派遣しておりまして、8月末までを予定していましたが、今は原則2週間、ちょっと期間を延ばして派遣させていただいております。最初のチームは、医師と、精神科の医師と、保健師2名と業務調整員で、5名で行っております。業務調整員が、福祉事務所の事務職員になってもらいました。これは非常に大事で、業務調整する人は、非常に大事だというふうに思っております。たまたま、支援先が保健福祉センターで、こちらの業務の中に福祉事務所業務もあるので、この福祉事務所の担当者に行ってくださいました。事前にかなり準備を整えて、レンタカーですとかホテルの確保もしております。パソコンも持って行って、プリントアウトできるようにして、通信も複数の手段を確保し、食料を持参して行きました。また、精神科の医師は、精神科の、向精神薬を持参してまいりました。調整としては、形式的には、地域保健室を通したわけですが、実際には、この宮城野区の保健福祉センター長は、以前から研究班で何度も面識があって、個人的にも存じ上げているところに、個別に連絡を取って、状況を踏まえたうえで派遣、という形になりました。そして、精神科の医師も、精神保健福祉センター同士の会合の中で、相手先の、仙台市の精神保健福祉センターのセンター長をよく知っていて、その中で何が必要かを事前に調査したうえで、向精神薬を持っていくことが、今、有用であるので、それを持参してまいっております。

もう1つ、なぜ仙台市なのかについては、やはり指定都市同士で、業務の内容が似ているのではないかとということで、仙台市にまいったわけです。

こんなところで、宮城野区は、皆様方ご存じのように、若林区と共に津波被害が大変激しい部分があった地域になっております。お隣の写真は、これは私共の保健所が担当させていただくことになった避難所です。その地域の、周辺のボランティアの方達の担当図というものを作っておられました。被災された周辺の、避難所周辺の市民の方々が、避難所への炊き出しボランティアをやっておられます。それ以外にも、調理が多いのですが、区役所への連絡係であるとか、保健の部門については、地域の、近隣の看護師さんが、ずっとそこに張り付きで支援をしておられました。地元の活動もかなり大きいということを感じました。

それで、3月20日の夕方に、保健福祉センターに到着いたしまして、面接、いろいろな面談をいたしまして、最初に言われたことは、中長期対応についての助言が欲しい、ということでした。特に、通常業務はいつから再開したのか、ということを知りたいということでした。これは非常に特徴的で、皆さんご存じのように、津波被害の激しいところは、まったく何もありませんが、津波のない地震被害だけのところは、休息に回復していました。ということで、その回復している地域に対する通常業務をしないといけないというプレッシャーが、非常に強かったということです。

それで、ここのセンター長は、そちらに行ったということで。

当日の夕方に、支援チームの定例報告会に参加いたしました。指定された避難所が 30 ヶ所あって、このときの、最初こういうことを念頭に置いて行った、と言いましたけれども、支援の受け方です。これで、非常にいろいろなことを感じました。それで、ちょっと口出しをして、思わず、いろいろ余計なことを言ってしまうたりした感じがしたのですけれども、やはり、かなり大変で、もうこれぐらい経っていますと、提案は耳にタコができるくらい、いろんな人から提案を受けているのです。後ほど、提案はわかるけれど、できることをできる範囲でやるしかないな、という感じを後ほど受けました。

特徴だったのが、医療調整というものが非常に重要な役割だと思っておりますけれども、仙台市は、救護所というものを設置していませんでした。後から聞くと 1 ヶ所だけ設置していたのですけれども、救護所ではないので、医療チームに活動していただいていたのですが、それは救護所の設置に伴う仙台市の権限で指示をするのではなく、情報交換とか調整という位置づけになり、しかもそれは宮城野区が行っているのではなくて、本庁の医療課が担当しているということで、ここが現場を取り仕切る中で、いびつというか、非常に難しいところがありました。それはそれなりの理由があるのだと、後で思われました。

このときの仙台市の組織は、健康課題の対応が難しそうでした。これは、後ほどいろいろ見せてもらってわかったのですけれども、保健福祉センターということで、福祉事務所業務を行っておりまして、福祉事務所が、通常は、避難所の設置運営をしているという時自体が多く、仙台市もそうでした。災害の初めに行ったことは、避難所の運営です。健康問題への対応は、私共が行ったときに、ようやく始まった、とセンター長は仰っておられて、最初はもう、避難所の運営にほとんど忙殺されたと言っておられました。もう 1 つが、組織、機構上の問題で、仙台市の災害対策本部には、区長は行きますけれども、区長の指揮の下にやる保健福祉センター長は、その本部要員ではないのです。なおかつ、本部に相当する保健福祉局のような部門が、意見集約をあまりしていないということだったので、保健福祉センターで感じたことが対策本部に行きにくい、と仰っておられました。ということなので、宮城野区の保健対策に関わろうかなと思いました。

その次に書いてある、情報共有のための工夫は、これは先ほど申し上げたとおりで、どうやって上手に支援を受けるかにもつながるのですけれども、各チームが被害状況とかいろいろ把握をして、あるいは感染症サーベイランスに相当するような情報も集めておられるのですが、その相互の共有ができていませんでした。そのできていなかった理由は、当然なのですけれども、取りまとめる時間と労力が、事務局に相当する保健福祉センターになかったのです。ということなので、そのことを、応援に来てくれる、支援のチームに任せないと回らないと思うのですけれども、それを上手に指示することがなかなかできていないとは感じました。ということで、保健福祉センター機能の補助が重要だと改めて感じました。

翌日は、この日から正式に支援に入ったわけですが、今までは、毎日支援の人達に、活動内容の報告会、ミーティングをしていたのですが、この日からやめるということでした。非常に時間が掛かって疲れ、効率が悪いので、夜の間保健福祉センターで要約