

平成 25 年度大規模地震に関する保健医療研修会 岩手県・宮城県・福島県の保健所の立場

平成 25 年度大規模地震に関する保健医療研修会

平成 25 年 10 月 4 日（金） ホテル福島グーリーンパレス（福島市）

<シンポジウム>

東日本大震災を振り返り新たな大規模地震に備えて ―保健所の立場（保健所調整機能等）―

I 岩手県県央保健所 所長 菅原 智

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日（金）午後 2 時 46 分に発生した東日本震災における人命被害は、死者・行方不明者合わせて約 1 万 9 千人、そのうち岩手県の被害は約 6 千人弱で、その多くは大地震後に発生した巨大津波による溺死であった。

本震災における岩手県の対応、及びそれに伴って明らかになった課題等について述べる。

1. 発災直後から復旧期の医療活動

まず、岩手県沿岸市町村の被害状況であるが、240 の病院・診療所・歯科診療所のうち、約 6 割弱の 127 医療機関が被害を受けた。これは地震によるものは少なく、津波浸水による被害が主であった（全壊 70, 半壊 22）。そのうち 104 の医療機関が再開、もしくは再開予定である（H24.10.1 現在）。

発災後全国から岩手に集結した DMAT は最大 88 チームを数えたが、津波による死者・行方不明者は多数であったが、阪神淡路大震災の時のような傷病者それほど多くなく、従って DMAT 本来の役割を演じる場は多くなかったと考えられる。DMAT の任務はおおよそ発災後 72 時間程度までと言われるが、被害に遭った既存の医療機関をカバーしつつ、数日後から入り始めた全国からの医療支援チームに繋げる役割を果たして頂いたという実態があった（1 週間程度の活動）。

既存の医療機関、DMAT、及び医療支援チームの調整役を担ったのが「いわて災害医療支援ネットワーク」で、岩手医大、県医師会、日赤、国立病院機構、県医療局、岩手県の 6 者が県災害対策本部に集結し、地域の要請に対して医療チームの派遣、医療機関の支援等を行った。

2. 災害医療コーディネーター

上記医療活動を展開する中で浮かび上がってきたのが地域における調整役の不在であった。そこで発災後 2 年経過した平成 25 年度に、県全体の調整を行う「本部コーディネーター」と 2 次医療圏域での調整を行う「地域コーディネーター」を設置し、8 月 1 日付けで知事から委嘱状が渡された。

「地域コーディネーター」は組織体制上“保健所長の下、・・・”となっているが、地域の健康危機管理に最も関わりの深い保健所長との役割分担がはっきり見えてこないのが実状であり、今後早急にこのあたりを明確化していく必要があると考えられる。

3. 災害派遣福祉チーム

被災地では身体的ケアの医療チームの他に、心のケアチームや福祉チームの活動、及びその調整を大事になってくる。そのうち福祉チームの活動の一環として、岩手県では「災害派遣福祉チーム」の平成 25 年度内設置に向けて検討中である。

これは官・民・学の共同によるチームで、大規模災害発生時初期に、県の指示により被災地に派遣し、避難所等において避難者等の福祉ニーズの把握、要援護者のスクリーニングを行い、中長期的支援に繋げて行くものである。

4. 保健所長のあり方

今回の大震災の発災時、大きな被害がでた岩手県沿岸南部では、釜石保健所長と大船渡保健所長は TS 所長が兼務し、被害の少なかった内陸南部では SS 所長が奥州保健所長と一関保健所長を兼務していた。TS 所長は釜石と大船渡を頻繁に往復して任務の遂行に鋭意努力していたのは明かであるが、どうしても不在時の対応が不完全になりがちで、こうした行政側の対応が非難されるのも避けられない実状にあった。一方、支援する側の内陸部の SS 所長もどのような形で支援すべきか、明確なミッションを描けないのがこれまた実態であった。

このような実態を踏まえて、(1) 沿岸部における複数の保健所の所長兼務の解消、

(2) 平時より、災害時の支援する側の保健所と支援される側の保健所との「支援態勢のあり方のマニュアル」作成、を進めておく必要があると考えられる。

そして、保健所長は発災時、地域の災害コーディネーターと協調し、迅速な判断力と適切な方向性でもって危機管理に対応していくべきものとする。

II 宮城県石巻保健所 所長 奥田光崇 「災直後の経験と、ガイドラインの策定について」

東日本大震災時、石巻管内は壊滅的な被害を受けた。最大時 373 か所の避難所に約 7 万 2 千人が避難し、その後現在まで長期間にわたる応急仮設住宅での生活が続き、ようやく一部で災害公営住宅への移転が始まったところであり、生活環境の変化に伴い公衆衛生上の課題も刻々と変化している。

今回は、発災直後から応急対策期における石巻保健所の経験を紹介するとともに、当時の検証を反映させた宮城県の新たな災害時保健活動ガイドライン等について報告する。

3 月 11 日、合同庁舎は津波の中に取り残され、ライフラインと通信が途絶えた陸の孤島と化した。合同庁舎に避難してきた 300 名を超える近隣住民に対して低体温症対策などの救護活動を行いながら救助を待ち、4 日に自衛隊の救助で脱出した。その後も、仮事務所を転々と歩き、本来の事務所に戻ることができたのは半年後の 9 月であった。このような大きな制約の中、できる限りの震災対応業務を行った。

保健福祉事務所（保健所）では、震災 8 日目から、管内の被災 2 市 1 町に保健師等の「コーディネーター」を派遣し、連絡調整、公衆衛生活動への助言などを行なった。初期は特に避難所対応が重要課題となり、避難所感染症サーベイランス、清掃キャンペーン、トイレ清掃プロジェクト、食品関連調査・指導などを実施したほか、エコノミッククラス症候群及び生活不活発病予防などの観点から避難所の調査・支援を行った。避難所生活は約半年にも及んだが、感染症アウトブレイクを含め大規模な健康危機を未然に防ぐことができた。

一方、震災時の公衆衛生活動の検証からは、今後に向けて検討すべき様々な課題が浮かび上がった。宮城県ではこれらの検証結果を踏まえ、以下に示す 5 つの視点を加えて、新たな「災害時公衆衛生活動ガイドライン」、「大規模災害時医療救護活動マニュアル」を策定したので、その内容を報告する。

1. 大規模災害時における初動体制の基盤整備

今回の震災では、保健所も含め県庁全体が、自身の被災を十分想定した体制を確立していなかった事もあり、一部に初動の遅れがみられた。また、被害の大きかった地域や組織は支援要請を発信することさえできず、「SOS のないところは被害の大きいところ」という教訓が得られた。これらを踏まえ、初動期においては、支援要請や本庁の指示を待たずに初動が可能な「地域完結型対応」が必要と考えられた。具体策として「被災者生活支援チーム」と「コーディネーター派遣」等を挙げた。「被災者生活支援チーム」は被災者生活支援の企画調整等、公衆衛生活動を実施するもので、平時の班別体制を超えた所内横断的な組織とし、災害発生 24 時間以内に保健福祉事務所（保健所）内に立ち上げる。「コーディネーター」は市町との連絡調整や保健活動の専門的助言を行うもので、保健師、事務職等各 1 名を一組とし、迅速に派遣できるよう、平時から担当を決めておく。

2. 被災した保健福祉事務所（保健所）への広域的な支援体制整備

震災後、他県からの災害支援チームが極めて早い時期から支援に入ったのに比べ、県内部での支援開始は出遅れた。被害に地域差がある場合、比較的被害の軽かった地域から被害の甚大な地域に迅速に支援に入ることが求められる。そこで、沿岸部と内陸部の保健福祉事務所どうしがカウンターパートをくみ、本庁の指示を待たずに迅速に相互支援できる体制を構築することとした。

3. 全国各地から派遣される専門職等の調整体制の整備や自ら訪れるボランティア・NPO 団体等の受入れ体制強化

全国から集まった様々な支援者は、マンパワーや専門的見地、精神的な面で、被災地にとって非常に大きな支えとなり、感謝の気持ちは忘れることができない。しかし、様々な背景を持つ多種多様な支援チームが次々に支援に入ったため調整に苦慮し、混乱もあった。この経験から、受入体制を強化するために、本庁に「派遣調整チーム」を設置するとともに、各保健福祉事務所が、管内における派遣調整の役割を担うことを明記した。

4. 災害医療コーディネーターと保健所長が平時から連絡体制の確認を行う

今回の震災では、避難所等を対象とした息の長い医療救護活動が必要となった。被災後、石巻圏域には多くの DMAT、医療救護班が参集し、1日最大 59 チーム、9 月 30 日までにのべ 3633 チーム、約 15000 人に達した。宮城県では震災前から、大規模災害時に医療活動の調整を行う「災害医療コーディネーター」の制度を導入していた。当時石巻圏域の地域災害医療コーディネーターの石井医師は、直前の平成 23 年 2 月に県知事から委嘱をうけたばかりだったが、石巻赤十字病院を拠点として、全国から参集した医療救護チームを統括し、医療活動のみならず、避難所の大規模なローラー調査や健康支援まで行い非常に大きな役割を果たした。

当時、災害時における保健所と医療救護活動との連携については明確な指針がなく、保健所の活動はこの点について手探りの状態であった。保健所と災害医療コーディネーターが相互の主催する会議に参加するなど連携は図ったが、必ずしも十分な協調の元に活動できたとはいえない。一方、病院を中心とした医療救護班の活動は、有症者への対応に重点が置かれ、公衆衛生的対応が後手に回るといった課題や、市・町の保健師が避難所の保健活動をする上で医療救護班との連携・調整に苦労したという課題も指摘され、地域の公衆衛生に精通した保健所がより積極的に関与すべきであったと考えられる。

大規模災害時医療救護活動マニュアルでは、発災直後から保健福祉事務所（保健所）内に「地域災害医療支部」を設置し、この支部のもとに地域災害医療コーディネーターを配置するほか、地域の関係者が参集する「地域災害医療連絡会議」を開催し、医療救護活動と保健活動の有効な連携を目指す体制とした。なお、DMAT は本庁の DMAT 調整本部、地域の DMAT 活動拠点本部の指揮・調整の元に活動するが、地域災害拠点本部とは十分な連携をとる。保健所と災害医療コーディネーターは、平常時から緊急連絡方法の確認、医療救護と公衆衛生活動の調整を行うとともに、「地域災害医療連絡会議」を開催することとしている。

5. 人と生活環境をトータルでみる「公衆衛生の視点」をもった保健所活動強化

大規模災害時は保健医療、環境衛生も含めた幅広い問題が次々に発生するため、経時的に起こりうるニーズを理解しておくこととともに、マニュアルにとらわれない臨機応変の判断が求められる。さらに、市・町も被災者であると認識し、平時の役割分担にとらわれることなく公衆衛生スタッフとして主体的に行動する姿勢が求められる。この点をガイドラインに明記した。

今回紹介した「災害時公衆衛生活動ガイドライン」と、「大規模災害時医療救護活動マニュアル」に基づき、各種各論のマニュアル、各事務所のマニュアルを整備中である。前述した「コーディネーター」や、「カウンターパート」の具体的役割などについても協議していく予定である。

これらの理念を現実に生かすためには、今回の震災体験から得られた「ふだんできないことは災害時にはできない」という教訓を生かし、日頃からの体制づくり、災害を想定した訓練、そして関係者どうし顔の見える連携づくりを行っていくことが重要と考える。

Ⅲ 福島県県中保健所 所長 山口靖明

「原発事故に伴う福島県会津地域における災害医療調整活動」

【はじめに】第 71 回日本公衆衛生学会（平成 24 年 10 月、山口市）において報告した同表題による活動報告をもとに、改めて、若干の評価と反省を加え報告する。

東日本大震災に伴う原発事故により多数の避難者が会津地方にも押し寄せることになり 3 月 13 日頃から会津若松市内にも順次避難所が開設され（→「一次避難所」）、避難者は一気に 4000 人超となった。市内の地震被害は大きくはなく、原発からおよそ 100 km 離れているという地理的条件の故もあって県外から多くの支援が得られたので、それら支援者の力が最大限に発揮されるように、受入機関として被災者支援活動の全体調整を担当した。

【活動の経過】支援チームは、被災後 1 週目の 3 月 17 日に関西広域連合で福島県担当になったという滋賀県の医療救護チームが、翌 18 日には同じく京都府の医療救護チームが会津入りし、同時期に同じく会津入りした日赤医療救護チームと合同で救護活動を開始することになった。それに伴い、会津保健所はいわば支援チームに背中を押される形で調整業務をスタートさせることになり、受入人数の多い避難所から順次、巡回計画を立て、各チームに巡回診療をお願いした。（ところで、発災後、支援活動が開始されるまでの間、保健所はどうしていたかという、津波のように押し寄せる避難者に対応して、急遽被ばくスクリーニング検査業務を担当することになり、てんてこ舞い状態であったので、避難所の様子は気にはなっていたが、とても手を出せる状態ではなかった。）

4 月に入り、県が旅館・ホテル等を借り上げて避難所に指定することになると（→「二次避難所」）状況は一変し、避難者は一気に 9000 人超のレベルまで膨らむことになった。その一方で、支援チームも強化され、保健師を中心に保健所医師等が加わった保健チームや、精神科医師等を中心とするこのころのケアチームも会津入りし支援活動を開始することになったので、会津保健所としては、支援活動が円滑に効率よく展開されるように、各支援チームの連携に配慮しながら活動の調整にあたった。

各支援チームは寄せ集めであり活動開始時期もバラバラだったので、当初はなかなか噛み合わないところがあったが、情報の共有化に配慮しながら活動調整を進めた結果、次第に連携が噛み合うようになり、特に二次避難所の巡回診療が始まる頃には、避難者の居住環境は大幅に改善されたものの密室化し支援の目が届きにくくなる状況の中で、保健チームの事前の要受診者の洗い出しや、巡回診療当日の声かけ等により、巡回診療もスムーズに運び、また、診療後の見守りを保健チームが引き継ぐ等、次第に連携が噛み合うようになり、効率よく支援活動を展開することができたものと受けとめている。

7 月頃から仮設住宅への異動が始まり、それに伴って避難所も一次避難所から順次閉鎖されることになることを踏まえ、医療救護活動については 6 月 30 日をもって活動終了とした。延診療数は 8653（+ α ）人、一日当たりの最大診療数は 252 人、最小診療数は 8 人であった。巡回診療は移動手段を持たない慢性疾患を有する高齢の避難者にとっては避難生活の大きな支えとなった。

【活動を振り返って】今回われわれが経験した災害医療調整活動を振り返って、曲がりなりにも保健所の調整が機能した背景には少なくとも三つの幸運があったと受けとめている。①は、地元医療機関、保健所等に大きな損傷がなかったこと。②は、沢山の外部からの支援を比較的早期から頂いたこと。③は、やる気のあるスタッフがそろっていたことである。特に②については、本当に思いがけない「押しかけ支援」を頂いた。関西広域連合などという仕組みもその時までには知らなかったが、医療救護班を 3 ヶ月以上にわたり派遣し続けて頂いた滋賀県・京都府には何とお礼を申し上げて良いかわからな

い。同じく日本赤十字社には、組織の使命とは申せ、長きに亘り救護チームを派遣し続けて頂いたその熱意と組織力はさすがであった。それから、②に関連して、日赤本社で災害医療コーディネーターをされていた京都赤十字病院の高階先生の支援も欠かせないものであった。日赤チームは当初独自に活動しており、保健所のミーティングには調整員のみ参加であったが、恐らく活動調整について疑問に思った故と思われるが、突然に会津保健所にお出でになり、われわれの活動をご覧になった上で、いろいろとスタッフに指導いただいた。それ以来、日赤チームも保健所の調整の下で一緒に行動することになり会津地域の医療調整本部の体裁が整うことになった。

ところで、医療救護活動をいつまで継続するかについては、調整を担当することになった者の立場で、ある意味最も判断に苦慮する課題であった。川崎市の坂本先生らが纏められた全国自治体調査報告でも指摘されているが、限られた資源をいかに有効に活用するかの視点は、こうした調整活動には欠かせない。4月に入り二次避難所の開設に伴い一気に避難所が増大すると、巡回先も会津一円に拡大することになったが、4月中は無理でも何とか5月中には終了できるものと思いながら調整を進めたが、中通り地区から会津へ移ってくる避難者が6月になっても後を絶たず、しかもそうした避難者の健康情報を、その時点に至っても被災町村は把握しきれずにいたので、とにかく一度は巡回してみないと判断しかねる状況であった。その旨を各チームの派遣元に説明し、派遣継続の判断を委ねたが、活動の記録からも、最後まで一定の医療ニーズはあったものと受けとめている。それから、支援チームの力の引き出し方に関しては、自身のかかる業務の経験の無さの故もあり反省しきりである。保健チームは基本的には保健師中心のチームであったが、当初は保健所医師も参画したチームが多かった。しかしながら、救護チームに加わってもらう訳にもいかず、だからといって保健師と同じ業務をお願いするのも心苦しかった。結果的にそんな状況の中にもかかわらず、割り当てさせて頂いた避難所の中で、よく状況を踏まえ全体調整をしていただき、チームをリードしたばかりでなく、率先して派遣継続についての派遣元との調整役を買って出て頂くなど、十分にその役割を果たして頂いた。

いまだその確たるイメージが提案されているとは言い難いが、公衆衛生班DMATのような仕組みが整備され、調整本部のサポートなりお願いできるような状況になれば、また、違った展開も期待できるかも知れない。

研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
遠藤幸男	県南保健福祉事務所の対応	安村誠司	原子力災害の公衆衛生 福島からの情報発信	南山堂	東京	2014	78-86
宮崎美砂子	健康危機管理と保健師—総論	奥山則子ほか	ふみしめて七十年—老人保健法施行後約30年間の激動の時代を支えた保健師活動の足跡	日本公衆衛生協会	東京	2013	134-136
Ishinishi M, Ichikawa M, Tanuma H, Deguchi H, Kanatani Y.	The effects of vaccination strategies against smallpox bioterrorism with agent-based simulation.	Murata T, Terano T, Takahashi S,	Agent-Based Approaches in Economic and Social Complex Systems VII: Post-Proceedin	springer		2013	131-145
松本珠実 他	大規模災害における保健師の活動マニュアル	松本珠実		日本公衆衛生協会、全国保健師長会		2013	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ojima T, Kondoh K, et al.	Healthy Life Expectancy in Japan and comparison with EU.	Eur J Public Health.	23(suppl 1)	44	2013
Haraoka T, Ojima T, et al.	Prevention of injuries and diseases in non-professional disaster volunteer activities in the Great East Japan Earthquake areas: A preliminary study.	Public Health	127(1)	72-75.	2013
尾島俊之.	「地区診断」において「健康格差の縮小」を考える	保健師ジャーナル	69(2)	104-109	2013
尾島俊之、近藤克則、米澤純子	健康づくりに必要な「社会環境の改善」「健康格差の縮小」にどう取り組むか	保健師ジャーナル	69(4)	304-311	2013

原岡智子、早坂信哉、尾島俊之	今後の災害に備えた家庭での防災対策実施に対する東日本大震災前後の比較	J Epidemiol	22(1 supp 1)		2013
金谷泰宏	原子力災害に伴う公衆衛生対応について	保健医療科学	62 (2)	125-131	2013
金谷泰宏、眞屋朋和、富田奈穂子、市川学、出口弘	社会シミュレーションを用いた保健医療サービスの評価	計測と制御	52 (7)	622-628	2013
奥村貴史、金谷泰宏	健康危機管理と自然言語処理	自然言語処理	20 (3)	513-524.	2013
遠藤幸男	平成25年度地域保健総合推進事業発表会	公衆衛生情報	44 (2)	34-35	2014
遠藤幸男	シリーズ感染症第4回 地域における感染症対策システムと保健所の役割	公衆衛生情報	43 (7)	22-25	2013
遠藤幸男、宮川隆美、菅原智、小松真吾、大熊恒郎、山口一郎	東日本大震災復興期における被災者への支援と保健所のあり方	第72回日本公衆衛生学会総会抄録集	60 (10)	203	2013
遠藤幸男、山口亮、鈴木滋生	米国公衆衛生協会「避難所サーベイランス」の発表等を通じて～今Public Healthは、Think globally, Act locally の新潮流！～	公衆衛生情報	43 (7)	26-29	2013
遠藤幸男	平成24年度地域保健総合推進事業発表会	公衆衛生情報	43 (2)	34-35	2013
阿部孝一、宮川隆美、中川美智子、小松真吾、山口一郎、遠藤幸男、大熊郎	東日本大震災被災者の支援の在り方に関する保健所の役割	平成25年度地域保健総合推進事業			2014
竹之内直人、廣島孝、山田敬子、遠藤幸男、荒木均、緒方剛、岩本治也、中里栄介、米山克彦	緊急被ばく保健医療（公衆衛生活動）における保健所の役割	平成25年度地域保健総合推進事業			2014

中瀬克己、遠藤幸男、緒方剛、佐々木隆一郎、古屋好美、竹内俊介、高岡道雄、小窪和博、竹之内直人、米山克俊、金谷泰宏、笠松淳也、林修一郎	健康危機における保健所の調整機能の強化に関する研究	平成25年度地域保健総合推進事業			2014
中瀬克己、佐々木隆一郎	災害における公衆衛生人の役割：災害時健康危機管理支援チーム(DHEATを中心に)全国保健所長会の取り組み	日本集団災害医学学会誌	18(3)	315	2013
宮崎美砂子	大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動	保健医療科学	62(4)	414-420	2013
中嶋唯貴・岡田成幸	北海道内想定地震の影響度評価に関する研究 ー地域労働力の変遷に着目した分析ー	日本建築学会大会梗概集			2013.
奥田幸平・岡田成幸・中嶋唯貴	個人資産に着目した地震の影響分析 ～個人世帯の地震災害時生活継続計画 (Family-life Continuity Plan) の提案～	日本建築学会北海道支部研究報告集,	86	93-96	2013
竹内慎一・岡田成幸・戸松誠・南慎一・石井旭	北海道の木造住宅の診断結果を考慮した建物被害予測手法の検討	日本建築学会北海道支部研究報告集	86	109-112	2013
岡田成幸・中嶋唯貴・奥田幸平	個人世帯の地震災害時生活継続計画 (Family-life Continuity Plan) の提案 ～個人資産に着目した地震の影響モデル分析～	第32回日本自然災害学会学術講演会講演梗概集		101-102	2013

石井旭・岡田成幸・中嶋唯貴・渡辺千明・戸松誠	東日本大震災における全国自治体の広域支援の実態 その1 一人的・物的・施設支援への影響要因の考察一、	第32回日本自然災害学会学術講演会講演梗概集		21-22	2013
中嶋唯貴・岡田成幸	地震時における部屋別人体損傷度確率関数の提案	第32回日本自然災害学会学術講演会講演梗概集		59-60	2013
坂元昇	大規模災害における広域(都道府県)支援体制 ー 東日本大震災の自治体による保健医療福祉支援の実態と今後の巨大地震に備えた効率的・効果的支援のあり方について	保健医療科学	62, No4	390-404	2013
田上豊資他	南海地震に備える初動体制づくりと医薬品等の確保について	日本公衆衛生学雑誌	60(10特別付録)	531	2013
田上豊資	保健所を取り巻く災害時医療情報システムの現状と課題	日本公衆衛生学雑誌	60(10特別付録)		2013
田上豊資	高知県における大規模災害時の保健医療福祉対策の組織横断的な総合調整体制の検討	日本集団災害医学会誌	18(3)	330	2013

宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 牛尾裕子, 岩瀬靖子, 大内佳子, 松下清美, 小窪和博, 松本珠実, 塚田ゆみ子	東日本大震災発災後の保健所及び県庁における地域保健活動体制再構築の様相	日本公衆衛生雑誌	60(10)特別付録第72回日公衛会抄録集	521	2013
Ayumi Hashimoto, Mina Ishimaru and <u>Misako Miyazaki</u>	A Case Study of the Elderly's Way of Living Focusing on the Adaptation in Shelters and Temporary Houses after Natural Disasters	9th International Nursing Conference & 3rd World Academy of Nursing Science Abstracts Book		16	2013
宮崎美砂子	災害時に求められる保健活動の体制および方法の再構築	公衆衛生情報	43(10)	23-24	2014
宮崎美砂子	被災地の保健活動における組織体制のあり方への提言ー地域保健活動体制の再構築に関する事例調査から	保健師ジャーナル	70(3)	209-213	2014
鶴和美穂、 <u>近藤久禎</u> 、金谷泰宏	保健所を取り巻く災害時医療情報システムの現状と課題	公衆衛生学会総会			2013

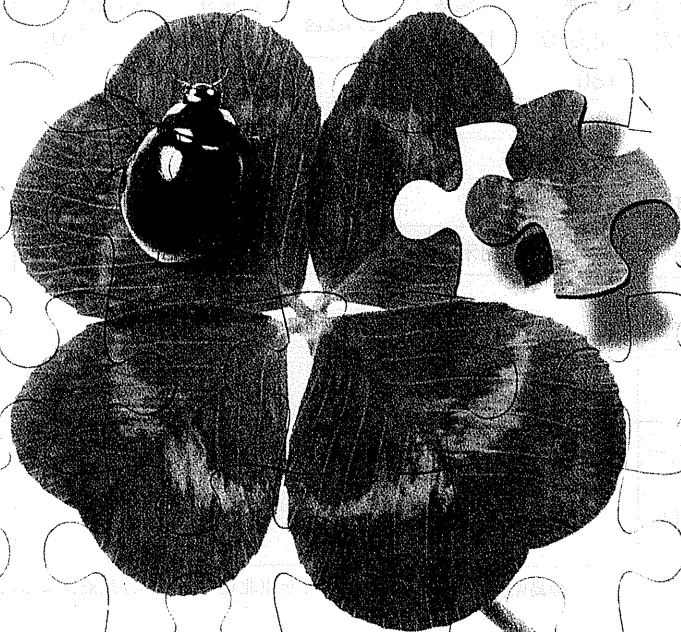
研究成果の刊行物・別刷

原子力災害の公衆衛生

福島からの発信

福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授/
福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター副センター長

安村誠司 編



南山堂

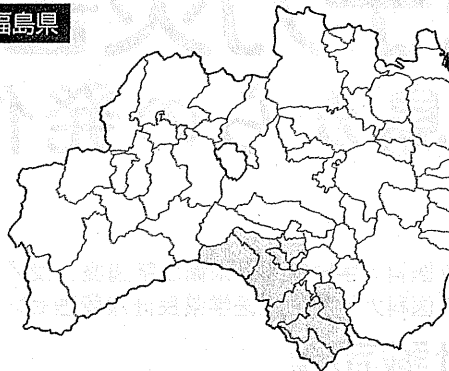
10 県南保健福祉事務所の対応

1 管内の概況

(1) 管轄市町村

白河市，西白河郡西郷村，泉崎村，中島村，矢吹町，東白川郡棚倉町，矢祭町，塙町，鮫川村の1市4町4村を管轄。

福島県



(2) 人口・高齢化率 (各年1月1日現在)

	2011年	2013年
人口	149,885	146,847
高齢化率	23.8	24.6

2 管内における震災・原子力災害による被災状況

(1) 被災状況 (2013年3月12日現在)

物的損害	全壊	半壊	一部損壊	人的被害	直接死	関連死	行方不明	負傷者
					住宅	677	4,070	12,969
公共施設	180							
その他	3,365							

(2) 避難状況 (2013年3月12日現在)

	2011年3月末	2011年9月末	2012年3月末	直近
避難所の設置	15			
避難者数	152			
受入避難者数	724			
住民・受入避難者向け 仮設住宅入居者数				559

(福島県災害対策本部 平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報より算出)

A 2011年3月11日～4月30日（～1ヵ月）

1 管内の状況および主な活動内容

- 当保健福祉事務所（以下、保健所）の建築物被害は軽微であった。水道の断水の復旧は3月23日から、ガス供給停止の復旧は3月24日から、停電の復旧は3月11日中であり、電話回線は3月18日にほぼ復旧した。
- 震災当日、管内の10病院を対象に被災状況を確認し、さらに診療所の被害状況は3月22日に確認した。医療機関と連携し、給水車や給食用食糧の確保のため、調整を行った。
- 3月11日、管内の障害者入所者施設8ヵ所、児童関係入所施設4ヵ所、高齢者福祉・保健施設23ヵ所、生活保護関係施設2ヵ所の計37施設について、人的被害はなく建物も多少の被害のみであることを確認できた。
- 水道施設の被害状況などの情報収集および設置者などからの相談対応・調査は、3月11日当日から開始。断水は7市町村、32,630世帯であったが、4月18日に復旧した。
- 避難所での動物支援は3月17日から行った。主な支援内容と支援開始は下記のとおりである。
 - ・被災動物の引き取り手数料の無料化（3月18日～）
 - ・被災動物収容施設（仮設テント）の設営（4月4日～）
 - ・搬入開始および飼育管理（4月5日～）
 - ・警戒区域内における保護活動（4月28日～）
- 震災発生直後、体育館、公民館、集会所、学校などの一次避難所を巡回（表10-1）。早急に医療的な支援を必要とする避難者の状況、物資の需給状況、給水状況、衛生管理、動物保護管理などを確認するため、保健師は、環境衛生監視員、食品衛生監視員、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士などの多職種とともに市町村と連携し、発災後から4月末頃まで活動した。具体的には、健康相談、備蓄医薬品の提供、災害時要援護者（災害弱

表10-1 一次・二次避難所数と避難者数の推移（延べ施設数・延べ人員）

一次避難所受け入れ開始日 2011年3月13日～8月31日（閉鎖日）*

月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
一次避難所	223	302	137	78	62	56
一次避難者数	18,420	16,402	9,404	6,592	4,992	3,086

二次避難所受け入れ開始日 2011年4月4日～閉鎖日 2011年11月14日**

月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
二次避難所		433	822	868	767	413	218	173	37
二次避難者数		5,774	14,404	13,148	9,797	4,392	1,352	711	55

*最大日2011年3月19日：1,929人、23避難所、**最大日2011年5月19日：532人、26施設

- 安定ヨウ素剤の保管について問い合わせが数多くあったが、安定ヨウ素剤の備蓄はなく、投薬の実施についての福島県災害対策本部からの指示はなかった。

2 まとめ・これからの対策

- 震災直後は保健所には、どの避難所にどの程度の医療支援が必要であるかを把握し、マッチングさせるコーディネート機能が必要であった。所内で窓口を一本化し、避難所の実態やニーズなどに関する情報共有および医療チームの受け入れ体制を早期に確立させた。医療チームとのミーティングの開催は有効であった。平時からの医療機関などの関係機関とのネットワーク構築の意義は大きい。
- 多数の利用者の情報共有、リアルタイムでの情報更新、カルテ情報の院外保存によるバックアップ、患者の移動時も参照可能、また、健康支援先遣隊、公衆衛生派遣チーム、公衆衛生版DMAT、災害時健康危機管理支援チーム Disaster Health Emergency Assistance Team (DHEAT)、緊急被ばく医療派遣チーム Radiation Emergency Medical Assistance Team (REMAT)、災害派遣精神医療チーム Disaster Psychiatric Assistance Team (DPAT) などの登録および派遣、被災者の健康管理情報の共有化、災害時健康支援システムなど災害時クラウドを活用するシステムの構築が必要である。
- 被ばくスクリーニングのあり方や住民への相談体制に関して、今後も検討が必要である。
- 甲状腺の被ばくを防ぐ安定ヨウ素剤の服用指示は、事前に明確にしておく必要がある。
- 今後、関係機関などとの相互連携と関係者や住民などとのコミュニケーション、平時から情報共有のようなリスクコミュニケーション、緊急時に被害が最小限にとどめるため情報公開のようなクライシスコミュニケーションを強化していく必要がある。

B 2011年5月1日～9月30日(2～6ヵ月)

1 管内の状況および主な活動内容

- 一次避難所の受け入れ開始から閉鎖(2011年3月13日～8月31日)。
- 二次避難所の受け入れ開始から閉鎖(2011年4月4日～11月14日)。二次避難所において、同時にレクリエーション教室、歯科健康相談などの行事も開催した。
- 仮設住宅や民間および公営の借上住宅での受け入れ開始(2011年5月9日～継続中)、仮設住宅では当初から巡回訪問は可能であったが、借上住宅の入居者の個人情報把握していなかったため、巡回訪問ができなかった。個人情報収集が可能になってからは巡回訪問できるようになった。当所が主催する県南地域避難者健康支援連絡会議の開催に

より、関係者間の連携を強化し、避難者の健康ニーズ調査および要援護者を把握することができた。それにより、健康なまちづくり、新たなコミュニティづくりを推進した。

- 避難所サーベイランスによる避難所の急性嘔吐下痢症の介入事例では、感染性胃腸炎の増加を早期探知し、直後より介入し、隔離、環境衛生と手指衛生の徹底を図ることにより、最終的に感染拡大防止を達成できた。また、急性呼吸器感染症の集団感染を避難所サーベイランスより察知し、保健所の介入により、新規の発症者は減っていった。
- 東日本大震災と医療に関するシンポジウムを開催した（2011年9月22日）。

2 まとめ・これからの対策

- 避難所サーベイランスを通じて、避難所に行った支援から、避難所サーベイランスを活用した災害時の感染症対策は有用な手段であることが判明した。
- 白河医師会との共催のシンポジウムは東日本大震災時における医療に関する現状、課題、対応などについて、情報共有の場となった。また、医療機関と行政が地域で一致団結した対応については、今後、地域としての震災の備えとした意義も大きい。

C 2011年10月1日～2012年3月31日（7ヵ月～1年）

1 管内の状況および主な活動内容

- 二次避難所の閉鎖（2011年11月14日）。
- 仮設住宅および借上住宅の受け入れ開始は2011年5月9日からであり、2012年3月31日現在で入居避難者は3,189人であった。
- 保健師などによる仮設住宅や民間および公営借上住宅の巡回活動は継続しており、仮設住宅において同時にレクリエーション教室などの行事も開催した。
- 加工食品などの放射性物質検査を実施した。検体採取は2011年10月13日、検査開始は10月19日から実施された。新基準超過も乾燥させた山野草などいくつか検出され、基準値超過に伴う製造者への販売自粛指導が行われた。
- 管内の仮設福祉施設の完成に伴い入居開始（2012年3月1日）。当管内に分散避難していた浪江町の避難者は、仮設施設に全員が入居した。
- 浪江町の福祉施設から管内の社会福祉施設などへ避難経過の振り返りを行った。
- 被ばくスクリーニング状況では、約1年間での測定結果は6,002人全員が13,000 cpm以下であった（表10-2）。特に最近は、測定のための来所はほとんどない。

表10-2 被ばくスクリーニング状況一覧表

月別	所内測定人数 (時間内) (人)	所内測定人数 (時間外) (人)	巡回測定人数 (人)	対応人数 (人)	延べ時間 (時間)
2011年3月	3,151	698	560	171	2,901
4月	850	22	0	74	732
5月	350	6	0	83	664
6月	184	0	0	64	512
7月	77	0	0	51	408
8月	50	0	0	31	248
9月	18	0	0	20	140
10月	19	0	0	20	140
11月	7	0	0	20	140
12月	8	0	0	19	133
2012年1月	0	0	0	19	133
2月	0	0	0	21	147
3月	2	0	0	21	147
計	4,716	726	560	614	6,445

注) 最大測定日：2011年3月15日 1,165人、測定人数合計 6,002人
他団体からの測定支援：2011年3月21日～5月9日、延べ225人

2 まとめ・これからの対策

- 「東日本大震災に係る社会福祉施設等災害復旧費の国庫補助について」における厚生労働大臣が認める応急仮設施設整備の対象についての通知は、2011年8月11日に厚生労働事務次官により示された。しかし、これは震災で被災した社会福祉施設に関してであり、今回の浪江町の福祉施設のように警戒区域から避難した場合には、「災害救助法第23条第1項第1号の収容施設（応急の仮設住宅を含む）の供与」の対象として、原発事故から約2年経過したが、国は法制度の趣旨を踏まえ柔軟に対応したといえる。
- 浪江町の福祉施設の入所者のように、一般の避難所では生活に支障をきたすような場合には、必要な生活支援が受けられるなど、バリアフリーを含めて災害時要援護者（災害弱者）が安心して生活できるような体制が整っている社会福祉施設などと事前に協定を締結するなどしながら、地域で福祉避難所として一定数を確保しておく必要がある。

D 2012年4月1日～2013年3月31日(1年1ヵ月～2年)

1 主な活動内容

- 保健所の、震災から2年間の対応の継時的推移の概要について表10-3に示した。

表 10-3 県南保健所の震災から2年間の対応の継続的推移

事業等	2011年												2012年												2013年		
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
地震発生 津波来襲																											
総務企画課 (所内の被害状況)	災害対策県南地方本部総括班出動 (3月11日～3月28日)																		※県南保健福祉事務所が双葉町の健康支援活動の調整役割開始 (9月26日～)								
(勤務体制)	所内被害状況調査 (3月11日)																										
(医療支援チームの調整)	ライフライン 水道復旧 (3月23日) ガス復旧 (3月24日) ガソリン供給復旧 (3月31日)																										
	24時間体制 (3月11日～4月8日) 休祝日対応 (4月9日～8月28日)																										
	白河市医師会活動 (3月16日～4月30日) 北海道医療団活動 5チーム (3月24日～4月8日) その他の医療団活動 (3月25日～4月14日)																										
保健福祉課 (福祉施設 (精神保健) (母子保健))	福祉関係施設被害状況確認 (37施設 3月11日)																										
	メンタルヘルス (こころのケア) 避難所巡回 (4月7日～8月9日)																		※「心のケアセンター県南方部センター」(4月9日～) 活動開始								
	避難者未熟児家庭訪問 (6月20日～継続中)																		避難者乳幼児家庭訪問 (5月17日～継続中)								
	親子遊び (12月20日～継続中) ※月2回																										
生活保護課	避難者の生活保護申請受付開始 (3月22日～継続中)																										
健康増進課 (健康支援活動の調整) (栄養管理)	避難所巡回・健康支援活動の調整 (3月16日～継続中)																		県南地域避難者健康支援連絡会議設置 (8月24日 年2回開催中)								
	栄養状況調査 (4～5月)																										
医療薬事課	医療関係施設被災状況確認 (3月11日～6月15日)																										
	スクリーニング対応 (3月13日～継続中)																										
	医薬品対応 (3月24日～10月14日)																										
	防疫対策避難所巡回 (5月31日～12月5日)																										
衛生推進課	水道施設の被害状況確認 (3月11日～復旧日4月18日)																										
	飲料水放射線物質等相談対応 (3月13日～継続中)																										
	水道水等モニタリング検査開始 (3月17日～継続中)																		当所で検体集約開始 (10/3～継続中)								
	火葬場の被害状況確認 (3月14日～5月23日)																										
	一次避難所 衛生巡回指導 (3月17日～7月13日)																										
	二次避難所 衛生巡回指導 (4/23～7/13)																										
	食品の放射性物質対応 (3月16～継続中)																										
	ペット動物救援対策 (3月17日～12月27日)																		加工食品の放射性物質検査対応 (10月13日～継続中)								
保健活動 (総務企画課) (健康増進課) (保健福祉課) (医療薬事課)	一次避難所巡回 (3月16日～8月16日)																										
	二次避難所巡回 (4月26日～9月7日)																										
	健康・栄養・歯科相談、健康・栄養・レクリエーション・リラクセス教室等 (6月22日～7月22日)																										
	管内仮設住宅巡回 (8月2日～継続中)																		健康・栄養教室、歯科相談、レク教室・リラ教室等 (12月10日～継続中)								
	避難者家庭訪問 (9月15日～継続中)																										
	双葉町役場ほか各種支援団体等の事務打合せ (10月から随時～継続中)																										
	双葉町仮設住宅、借上住宅巡回訪問開始 (10月17日～継続中)																										
	双葉町仮設住宅、借上住宅こころのケア個別相談・集団支援「のんびり・ゆったり・話そう会」(11月21日～継続中)																										
	矢吹町仮設住宅「一本木るーむ」(5月10日～継続中)																										