

会議を開催する中で医療機関の被害及び復旧状況、稼働状況について把握した》ことがあった。

## 2) 中長期の保健活動で行われていた地域診断の内容と情報収集方法

中長期の保健活動の概要、地域診断項目と情報収集方法を表3に示す。

地域アセスメントの項目には、【住民の被害状況】、【住宅の被害状況】、【通信手段の状況】、【避難所の設置状況と避難者数】、【ライフラインの被害状況と復旧状況】の5項目があった。ヘルスアセスメントの項目には、[避難所における感染症の発症状況]、[被災住民の精神状態]、[被災住民の支援チームに対する反応]、[被災した住民の栄養確保の状況]、[被災した住民の清潔確保の状況]、[被災により母子健康手帳を紛失した者の数]、[被災による失職者数]、[在宅の要介護者の状況]、[被災していない高齢者の健康や生活の状況]の9項目があった。リソースアセ

スメントの項目には、〈町保健師の稼働状況〉、〈派遣保健師の中にスーパーバイザーやコーディネーターがいるか〉、〈支援チームの種類と活動状況〉、〈支援チームの活動期間〉、〈医療機関の稼働状況〉、〈遠方の医療機関への受診が必要な被災住民の移送手段〉、〈保健所保健師の協力状況〉の9項目があった。

情報収集方法には、《派遣保健師チームや心のケアチームとのミーティングにおける情報収集》、《支援チームメンバーに保健所のミーティングに参加してもらい、情報を得る》、《医療チームとの医療調整会議における情報収集》、《がん検診の機会をとおした情報収集》があった。

## 3) 復旧・復興期の保健活動で行われていた地域診断の内容と情報収集方法

復旧・復興期の保健活動の概要、地域診断項目と情報収集方法を表4に示す。

表4 復旧・復興期の保健活動で行われていた地域診断の内容と情報収集方法

保健活動の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援を受けた派遣保健師2名の長期派遣(継続)を要請し、介護予防事業の運営を任せた。</li> <li>・姉妹都市締結をしていた一市(他県)の保健師の協力を得て、特定保健指導を行った。</li> <li>・応援保健師の協力を得て、乳幼児健診や成人の健診を実施した。</li> <li>・理学療法士等の協力を得て、仮設住宅で生活習慣病予防と介護予防を目的とした運動教室を実施した。</li> </ul>	
地域診断の観点	保健師の活動に含まれていた地域診断の内容	地域診断項目
ア地域アセスメント	・町の人口の変化の把握	【町の人口の変化】*
	・仮設住宅、みなし仮設住宅(福祉応急仮設住宅含む)の設置状況の把握	【仮設住宅の設置状況】*
アセスメント	・被災者の精神状況、ハイリスク者の把握、精神保健福祉相談の利用状況と主訴の把握	[被災者の精神状況、ハイリスク者の把握]
	・仮設住宅における孤独死者数、自殺者数	[仮設住宅における孤独死者数、自殺者数]*
	・高齢者世帯数、独居高齢者世帯数	[高齢者世帯数、独居高齢者世帯数]*
アリセソ	・支援チームの活動期間(延長が可能か、を含む)の把握	〈支援チームの活動期間〉
	・仮設住宅における自主防災組織の活動状況の把握	〈仮設住宅における自主防災組織の活動状況〉*
	・仮設住宅における集会所の有無の把握	〈仮設住宅における集会所の設置状況〉*
情報収集の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>《特定健診の場を活かした心の健康に関する情報収集》</li> <li>《胃がん、超音波健診の機会をとおした情報収集》</li> <li>《乳幼児健診の機会をとおした情報収集》</li> <li>《運動教室の機会をとおした情報収集》</li> <li>《仮設住宅、みなし仮設住宅、在宅被災者、他市町村に設置された仮設住宅への全戸訪問による情報収集》</li> <li>《仮設住宅への全戸訪問の際に建設担当課職員から仮設住宅に入居した住民の情報を得る》</li> </ul>	

※ 表中の\*は、復旧・復興期に特徴的な地域診断項目を示す。

地域アセスメントの項目には、【町の人口の変化】、【仮設住宅の設置状況】の2項目があった。ヘルスアセスメントの項目には、[被災者の精神状況、ハイリスク者の把握]、[仮設住宅における孤独死の数、自殺者数]、[高齢者世帯数、独居高齢者世帯数]の3項目があった。リソースアセスメントの項目には、〈支援チームの活動期間〉、〈仮設住宅における自主防災組織の活動状況〉、〈仮設住宅における集会所の設置状況〉の3項目があった。

情報収集方法には、《特定健診の場を活かした心の健康に関する情報収集》、《胃がん、超音波健診の

機会をとおした情報収集》、《乳幼児健診の機会をとおした情報収集》、《運動教室の機会をとおした情報収集》、《仮設住宅、みなし仮設住宅、在宅被災者、他市町村に設置された仮設住宅への全戸訪問による情報収集》、《仮設住宅への全戸訪問の際に建築担当課から仮設住宅に入居した住民の情報を得る》があった。

#### 4) 平常時の保健活動で行われていた地域診断の内容と情報収集方法

平常時の保健活動の概要、地域診断項目と情報収集の方法を表5に示す。

表5 平常時の保健活動で行われていた地域診断の内容と情報収集方法

保健活動の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域防災計画の見直しのメンバーに保健師は入っていないが、保健活動に関連するに内容について防災対策担当職員から相談を受けるため、意見を述べて保健師の判断を計画に反映できるようにしている。</li> <li>・住民の台帳(災害時要援護者の把握も含めて)を民生委員を通じて再調査・再整備している。</li> </ul>	
地域診断の観点	保健師の活動に含まれていた地域診断の内容	地域診断項目
ア ヘ ル ス ア セ ス メ ン ト	・移動支援が必要な在宅の要援護者数の把握	[移動支援が必要な在宅の要援護者の状況]*
	・住民の防災意識(住民の防災訓練への参加状況を含む)の把握	[住民の防災意識]*
	・住民の防災意識に影響を与えている要因の把握	[住民の防災意識に影響を与えている要因]*
ア セ リ ソ ン メ ー ン ス ト	・協定を締結している福祉避難所の数の把握	〈協定を締結している福祉避難所の状況〉*
	・災害時に協力が得られる医師、看護、介護などの人材の登録状況(災害時に孤立地区が発生する場合も想定して把握する)	〈災害時に協力が得られる専門職などの人材の登録状況〉
	・災害時に支援を受け、災害時応援協定を締結している県外自治体の把握	〈災害時に支援を受け、災害時応援協定を締結している県外自治体〉*
	・胃瘻や導尿、在宅酸素、妊婦等への対応を想定した訓練や体制づくりの状況の把握	〈要援護者への災害時の対応を想定した訓練や体制づくりの状況〉*
	・仮設住宅における自主防災組織の活動状況の把握	〈仮設住宅における自主防災組織の活動状況〉*
	・災害時に避難所となる学校長の災害時の避難所活動に関する意識の把握	〈災害時に避難所となる学校長の災害時の避難所活動に関する意識〉*
	・保健師の無線機使用の可否についての把握	〈保健師の無線機使用の可否〉*
・被災する可能性が低い(安全な地域に所在する)病院、薬局、介護施設の把握	〈被災する可能性が低い地域にある医療福祉施設〉*	
情報収集の方法	《防災訓練時の住民の防災訓練への参加状況、防災意識の把握》	

※ 表中の\*は、平常時に特徴的な地域診断項目を示す。

ヘルスアセスメントの項目には、[移動支援が必要な在宅の要援護者数]、[住民の防災意識]、[住民の防災意識に影響を与えている要因]の3項目があった。リソースアセスメントの項目には、〈協定を締結している福祉避難所の数〉、〈災害時に協力が得られる専門職などの人材の登録状況〉、〈要援護者への災害時の対応を想定した訓練や体制づくりの状況〉、

〈仮設住宅における自主防災組織の活動状況〉、〈災害時に避難所となる学校長の災害時の避難所活動に関する意識〉、〈保健師の無線機使用の可否〉、〈被災する可能性が低い地域にある医療福祉施設〉の7項目があった。

情報収集方法には、《防災訓練時における住民の防災訓練への参加状況、防災意識の把握》があった。

#### IV. 考察

##### 1. 災害時の被災市町村の保健活動における地域診断項目と情報収集方法

以下に、発災直後（24時間～1週間以内）、中長期、復旧・復興期、平常時の各期の保健活動における地域診断項目と、それに伴う情報収集方法について考察する。

##### 1) 発災直後（24時間～1週間以内）の保健活動における地域診断項目と情報収集方法

地域アセスメントに関する地域診断項目については、町保健師は初動として、役場に避難してきた住民に対し救護活動を行いながら【住民の被災状況】を把握していたことから、市町村保健師は災害時に保健活動を通して住民の被災状況を把握していく必要がある。また、保健師は【2次災害発生の可能性】を考慮して、役場に避難している住民を安全な地域にある避難所に移動させる支援を行っていた。このことから、市町村保健師は2次災害の可能性に関する情報を災害対策本部からや保健活動を通して把握し、2次災害の可能性がある場合は災害時要援護者から優先的に安全な地域にある避難所に移動できるよう、災害対策本部に対し提言していく必要がある。

また、本研究の対象においては通信手段が遮断されていたため、町保健師は保健所保健師が発災後3日目に実態調査に訪れるまで、[各避難所の医療を要する避難者の状況]、[各避難所の要援護者の状況]、[各避難所の環境衛生の状況]、〈町保健師の被災状況と稼働状況〉、〈統括保健師の稼働状況〉、〈要援護者台帳や個人援助記録等の記録類の被害状況〉、〈医療機関の被害及び復旧状況と稼働状況〉、〈各避難所の感染症患者の隔離のためのスペースの確保状況〉、〈各避難所の救護所の設置状況〉、〈医薬品や介護用品の在庫状況〉、〈避難者における支援者確保の状況〉等についてアセスメントし、判断した支援ニーズを発信することができなかった。このことから、市町村保健師は災害時に当該市町村の通信手段が遮断された場合を想定して、支援ニーズの保健所保健師への伝達方法を、保健所保健師と共に平常時に検討しておく必要がある。その一つの方法として、保健所保健師が当該市町村に出向き、情報収集を行うことがある。

奥田<sup>4)</sup>は「被災地全体の地区状況や、被災後のその時点での情報や課題の提示があれば、派遣保健師は共通認識の中で自分の役割が確認できた実態から、平常時における被災自治体および保健所管内の保健活動に関連する情報について、平常時に外部支

援者に情報提供できることを前提に情報整理を行う」ことで「被災直後の混乱期、被災地保健師が個々にオリエンテーションを実施することが困難な中で、地域の実情を知らない応援・派遣保健師にとって、自己完結型の活動のための一助となり得る」と述べている。このことから、平常時における地域診断を踏まえ、災害時の地域診断項目について情報を提示することで、応援・派遣保健師の被災市町村における初動に役立つと考える。また、《統括保健師が災害対策本部会議に出席した直属の担当課長から活動方針に関する情報を得た》ように、災害対策本部の活動方針を把握し保健活動を展開することが重要である。その場合、統括保健師が災害対策本部に身をおいて活動することでより地域診断項目についての情報収集やアセスメントが可能となり、必要と判断した保健活動やリソースに関して災害対策本部に提言し易くなると考える。

町保健師は避難所での保健活動を通して避難者の中に保健師に代わる人材（看護職）がいるか、という〈避難者における支援者確保の状況〉を把握していたが、発災直後の極めて困難な状況において支援者の存在は避難所における保健活動の質を担保する上でも重要である。避難者の中に支援者がおり、協力が得られる場合は積極的に活用していく必要がある。室崎<sup>5)</sup>は、「物や人が提供されないという支援の空白、瓦礫の撤去や仮設の建設が進まないという復興の遅延が、助けられたはずの命を関連しという形で奪っていった」と述べており、現地の支援者を有効に活用して、支援の空白や遅延を可能な限り作らないようにすることが重要である。

また、災害時には市町村保健師に様々な役割が求められるが、〈町保健師の被災状況と稼働状況〉や〈統括保健師の稼働状況〉を踏まえ、当該市町村の保健師が疲労困憊による重大な健康問題を発生させないようにすることが必要である。本研究の対象は〈派遣保健師の中にスーパーバイザーやコーディネーターがいるか〉について把握していたが、スーパーバイザーは保健師としての活動方針を決定する上で、またコーディネーターは保健師が休息を確保する上で、その存在の有無は大きく影響する。牛尾<sup>6)</sup>は、災害発生後の自治体職員の精神保健対策への示唆として、「組織が職員の休日や休養を確保する」、「気持ちを吐き出す機会をつくる」必要性を述べている。このことから、スーパーバイザーやコーディネーター等の役割を發揮できる保健師の有無を確認することが重要であり、いない場合はそれらの役割

が発揮できる保健師の応援・派遣を保健所保健師に求める根拠となる。

## 2) 中長期の保健活動における地域診断項目と情報収集方法

災害直後に比べて衣食住に関する状況は改善されつつも、今後の生活についての見通しが困難な中で長期化する避難生活においては、避難者の精神的なストレスが日増しに増大することが考えられる。市町村保健師はそのような[被災住民の精神状態]を支援チームとのミーティングを通して把握すると共に、[被災住民の支援チームに対する反応]も踏まえて、その後の活動方針について判断する必要がある。町保健師は平常時の保健師活動において捉えていた、悩みを表出しない住民の特徴を踏まえ、こころのケアチームに依頼する活動内容を判断していたことから、市町村保健師は、平常時の活動を通して、住民の、他者とのコミュニケーションにおける特徴や、その地域に根付いている精神的な文化を把握し、そのことを踏まえて支援チームに支援を依頼する内容を判断する必要がある。

また保健師は、[被災による失職者数]を支援チームとのミーティングを通して把握していたが、被災者の失職が、長期的に見て被災者の健康に及ぼす影響の予測に繋がるため、情報収集すべき内容として重要であると考えられる。

情報収集の方法としては、《派遣保健師チームや心のケアチームとのミーティングにおける情報収集》や《医療チームとの医療調整会議における情報収集》などの他に、災害時の保健活動に欠かせない保健所保健師との情報交換について、《支援チームメンバーに保健所のミーティングに参加してもらい、情報を得る》方法がとられていた。村嶋ら<sup>7)</sup>は、「保健師が直接対応した方が良いのか、他の職種でもよいのか（中略）、振り分けをすることが必要である」と述べており、被災市町村の保健師が直接対応すべき活動か否かや、保健師でなくても良いのか等、市町村保健師が対応すべき活動の優先順位を判断しながら、支援チームと協働していくことが重要である。

町保健師が今後の保健活動の方針を考える上で〈支援チームの活動期間〉は重要な情報であり、その情報に基づいて現在の支援チームに対し支援の継続を要請するか、またはそれとは別に新たな支援を要請していくのかについて検討することが可能となり、保健事業の再開にも繋がる内容である。

## 3) 復旧・復興期の保健活動における地域診断項目と情報収集方法

町保健師は、《仮設住宅への全戸訪問の際に建設担当課職員から仮設住宅に入居した住民の情報を得る》ことで、[被災者の精神状況、ハイリスク者の把握]や[高齢者世帯数、独居高齢者世帯数]の把握に役立てていた。この時期の活動においては、仮設住宅の建設担当課職員との連携による、支援が必要な住民に関する情報収集は有用であると考えられる。また、[仮設住宅における孤独死者数、自殺者数]や〈仮設住宅における集会所の設置状況〉を踏まえて、入居者同士のつながりや交流の機会をつくる必要がある。仮設住宅に入居したことで被災前のコミュニティから切り離される住民もいることから、〈仮設住宅における自主防災組織の活動状況〉も把握することで、入居者同士のつながりや交流、共助の促進に向けて、高齢者が交流するための場づくりや、健康教育の中に交流の機会を意図的に盛り込んでいくことができる。

〈支援チームの活動期間〉については中長期と同様に延長の必要性を検討したり、必要時は継続支援の可能性を支援チームに打診していく必要がある。

情報収集の方法としては、市町村保健師は《特定健診の場を活かした心の健康に関する情報収集》、《胃がん、超音波健診の機会をとおした情報収集》、《乳幼児健診の機会をとおした情報収集》、《運動教室の機会をとおした情報収集》など、再開した保健事業を通して住民の心身の健康状態を把握しアセスメントすることを通して、活動方針を判断していくことが必要である。

## 4) 平常時の保健活動における地域診断項目と情報収集方法

平常時において市町村保健師は日頃の活動を通して[移動支援が必要な在宅の要援護者数]を把握したり、防災訓練を通して[住民の防災意識]や[住民の防災意識に影響を与えている要因]を把握しておく必要がある。

また、〈協定を締結している福祉避難所の数〉、〈災害時に協力が得られる専門職などの人材の登録状況〉、〈要援護者への災害時の対応を想定した訓練や体制づくりの状況〉、〈仮設住宅における自主防災組織の活動状況〉、〈災害時に避難所となる学校長の災害時の避難所活動に関する意識〉、〈保健師の無線機使用の可否〉、〈被災する可能性が低い地域にある医療福祉施設〉等のリソースに関する情報を収集し、これまでの災害時の保健活動を踏まえて、平常時に

リソースを充実させる活動を行う必要がある。災害時協定を締結している福祉避難所となる施設の数は十分かを検討し、十分でない場合は、新たな施設と災害時協定を締結しておく必要がある。また、当該自治体内で居住していたり、勤務している看護専門職に対し、日頃の保健活動を通して災害時の保健活動に協力が得られるように働きかけ、協力が可能な看護職に関してリストを作成しておくことも一つの方法として考える。また、災害時に避難所となる施設の長に対し、災害時の避難所の運営方法について防災訓練等の機会に伝えておく必要がある。さらに、災害時に保健師が地域診断項目に関する情報を収集するだけでなく支援ニーズを発信するための手段として、災害時に無線機が適切に使用できるように防災訓練等の機会に使用方法を確認しておく必要がある。管轄保健所から遠距離にある市町村の保健師は、特に災害時に確実にコミュニケーションツールが確実に活用できるようにして手技を確認しておく必要がある。

さらに、〈災害時に支援を受け、災害時応援協定を締結している県外自治体〉と災害時の保健活動を振り返り、当該市町村において必要な地域診断項目や情報収集方法を共に確認したり、定期的な情報交換やシミュレーションを行うことで、災害時に住民に対し、より迅速な支援が提供できることに繋がることを考える。

## 2. 本研究から得られた示唆

本研究で明らかとなった、災害時の被災市町村の保健活動における地域診断項目と情報収集の方法について、今後さらに検討を重ね、市町村における防災訓練でのシミュレーションや災害時の保健師活動マニュアルに含めて活用されるようにしていくことが課題である。また、臺ら<sup>8)</sup>は看護系大学の3年生を対象とした健康危機管理演習において、災害時の地域アセスメントについて学習させる取り組みを行っているが、災害時保健活動における地域診断項目と情報収集の方法について、今後さらに保健師教育に活用されるようにしていくことも重要な課題であると考えられる。

## V. おわりに

東日本大震災において被災した一町の発災後の保健師活動に含まれていた地域診断の内容と、それに伴う情報収集方法を明らかにした。本研究では一町を対象としているため、今回検討した地域診断項目や情報収集方法を全ての市町村に適用することには

限界がある。今後は本研究の成果を踏まえ、災害時の市町村の地域診断項目と情報収集方法について検討を重ねる必要がある。

本研究は、平成25年度厚生労働科学研究（健康安全・健康危機対策総合研究事業）「大規模災害に対する地域保健基盤整備実践研究」（研究代表者 遠藤幸男）分担研究「災害時の被災市町村支援における地域診断項目とその活用に関する研究」（研究分担者 宮崎美砂子）の成果の一部である。

## 文献

- 1) 岩室紳也：災害対応に活きる日頃からの活動と保健師に求められる準備，保健師ジャーナル，6 8(10)，869，2012.
- 2) 石川麻衣，牛尾裕子，武藤紀子ら：自然災害発生時における市町村保健師の活動の特徴，千葉大学看護学部紀要第26号，85 - 91，2004.
- 3) 厚生労働省健康局長：地域における保健師の保健活動に関する指針，2013.
- 4) 地震災害時における効果的な保健師活動の支援体制のあり方に関する検討会：地震災害時における効果的な保健師活動の支援体制のあり方に関する検討会報告書，16 - 17，2008.
- 5) 公益社団法人日本看護協会編：平成24年版看護白書「災害時における看護の力・組織の力 - 東日本大震災でつないだ支え合いを今後活かす -」，日本看護協会出版会，6，2012.
- 6) 牛尾裕子，大澤智子，清水美代子：被災地自治体職員が受ける心理的影響 - 水害16か月後の保健師へのインタビューから -，兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，第19巻，41，2012.
- 7) 村嶋幸代，鈴木るり子，岡本玲子編著：大槌町保健師による全戸家庭訪問と被災地復興 - 東日本大震災後の健康調査から見えてきたこと，明石書店，201，2012.
- 8) 臺有桂，田高悦子，今松友紀ら：地域看護学教育における健康危機管理演習の試み - 地域看護診断を基礎にした災害時要援護者への支援 -，横浜看護学雑誌，Vol.4, No.1，34 - 41，2011.

平成26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)

「大規模災害に対する地域保健基盤整備実践研究」  
総括・分担研究報告書

平成27年3月

研究代表者 犬塚 君雄  
(豊橋市保健所 所長)

