

●特別編 東日本大震災における保健師活動

# 被災自治体保健師の立場から

宮城県南三陸町地域包括支援センター  
高橋晶子

## 15メートルを超える津波で壊滅的な被害を受けたなかでの活動

宮城県の北東部、本吉郡の南東に位置する南三陸町は、東は太平洋に面し、三方を300～500mの山に囲まれており、沿岸部はリアス式海岸特有の豊かな景観を有しております。平成17年に志津川町と歌津町が合併して誕生した南三陸町は、人口が平成22年3月末で1万7,815人、高齢化率は29.3%でしたが、東日本大震災後の平成23年9月末には1万5,662人と2,000人の減となりました。高齢化率は28.2%です。

東日本大震災により、町は壊滅状態となりました。志津川地区市街地にあった3階建てのアパートの上に津波によって自動車に乗っかるなど、想像を絶する光景が広がりました(写真)。高さ15mを超える津波により、海岸沿いの市街地、集落、漁業施設などは壊滅的な被害を受け、町役場も津波に襲われて各施設や職員に甚大な被害が発生し、町職員も結局39名が亡くなりました。被災から半年経った時点でも、約70センチも地盤沈降したままで、満潮時や台風時に浸

水が発生しています。

当然、医療・保健・福祉の拠点も、壊滅的な被害を受けました。町が機能不全に陥り、防災マニュアルどおりに職員を配置できない、動けない、そんな状況となりました。幹線道路、鉄道なども津波被害で寸断され、多くの避難所が孤立した状態でしたが、保健師は、それぞれ避難した場所で各自の判断で活動を行いました。とくに、公立志津川病院の医師や看護師が津波被害で5階に閉じ込められてしまったことから、保健師は当初、救護活動中心に活動を展開しました。

ただ、町の保健師9名のうち、健康増進担当6名中、4名が育休産休中でした。地域包括支援センターに保健師が3名いたので、あわせて実働5名で活動を行いました。とは言え、うち3名が被災しており、1名は夫を亡くすという過酷な状況でした。

## 瓦礫の山をもものともせず活動する 派遣保健師の姿に勇気づけられて…

東日本大震災は、住民基本台帳や介護保険関連の情報などすべての情報、そして保健師の活動拠点も奪いました。被災者でもある地元保健師も不慣れた避難所生活を送っており、それぞれ分散されたなかで活動を行わざるを得ませんでした。携帯電話もほとんど通じず、防災無線を積んだ1～2台の公用車で通信を行うなど、限られた通信手段のなかでの活動でした。また、車両も多くが流され、移動手段がなく、しかもガソリンも不足する状態で、支援のための移動すら困難でした(表1)。

そうしたなか、平成23年3月19日から9月30

日までに延べ4,785人の保健師チームの応援をいただきました。また同時期には、岡山県心のケアチームの派遣も行われました。その頃は、まだ町内のどの地域がどの程度の被災を受けているのか、誰が避難していて、生存者はどの程度なのか、基本的な状況すらわからない状況でした。

そんななかで、保健師活動の道筋ができたのは、兵庫県保健師チームが派遣されてからでした。兵庫県保健師チームにより活動拠点ができ、地域住民の健康調査(ローラー作戦)が提案されました。そして、地区別のマップを作成し、地域全体が見えるようにしてくれました。やがて要援護者台帳も整備され、それがその後の保健師活動のベースとなりました。つまり、地区担当制で健康調査、地域の状況や各避難所の状況の把握、健康管理や感染予防などの対策等が行われ、徐々に地区の課題が見えはじめてきたのです(表2)。

知らない土地、瓦礫のなかでも生き生きと地域に出ていく県外派遣保健師たちを見て、心強く思い、改めて保健師が好きになりました。

避難所の数は当初、町内50か所以上にも及

表1 被災当初の保健活動上の課題

### 保健師活動における課題

- 住民基本情報・介護保険情報等すべての情報を失う
- 保健師の活動拠点なし
- 地元保健師の分散⇒救護所支援
- 限られた通信手段
- 移動車両不足・ガソリンの不足
- 保健師自身が被災⇒避難所生活

表2 派遣保健師の意義

### 保健師の専門性発揮

- 兵庫県保健師チームにより活動拠点の提供
- 地域住民の健康調査(ローラー作戦)の提案
- 地域が見えるよう地区別のマップを作成

地域の課題が見え始める

地区担当制により健康調査・地域の状況把握・各避難所の把握・健康管理・感染予防対策等を行う

びました。最も私たちが気にしていたのは、ベイサイドアリーナという町内でも一番大きい避難所でした(図1)。ここは1,500名以上を収容する避難所であるとともに、災害対策本部、救護所、遺体安置所、支援物資倉庫としても機能していました。町全体が壊滅的な状況となったため、そのような多くの機能が集中したのです。収容人数が多かったため、ノロウイルスによる食中毒や生活不活発病のリスクが高まり、また寝具がなく、毛布を重ねて過ごしていたことから、室内がほこりっぽくなって、夜中に咳込む人も相当出て、高齢者のなかには肺炎で搬送される人も少なくありませんでした。

## 医療から公衆衛生活動へ—— 2次避難所への集団移転への対応に奔走

南三陸町はその被災規模の大きさから、かなりの数の医療チームが応援に入りました。最初は医療ニーズが高く、医療チームが仕切っていたのですが、ノロウイルスによる症状が発生しはじめてからは、同時並行で避難所の保健指導を強化しました。不足物資の配布、瓦礫撤去の際の粉じん予防対策、作業時の外傷予防、それからトイレの清掃状況の確認指導など、徐々に保健師の活動が拡大していきました。

また、公衆衛生活動においては、「なんでもやります隊」という宮城県災害保健医療支援室からのボランティアの派遣が大きな力を発揮しました。

図1 大規模避難所における課題

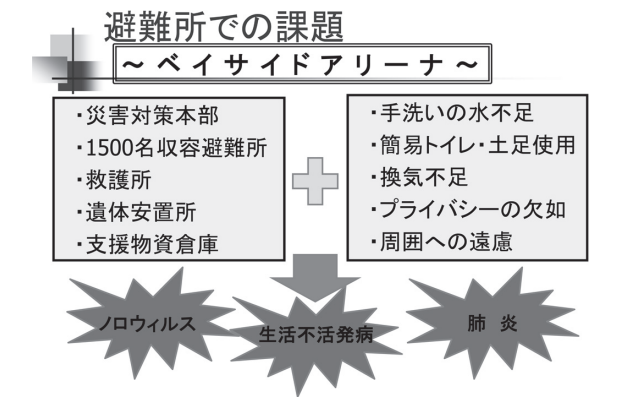


写真 被災間もない頃の町の状況

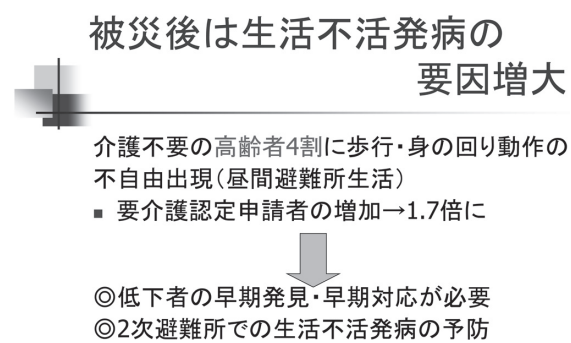
被災から1か月ほどすると、地元保健師は2次避難所への集団移転への対応、とくに高齢者への対応に奔走することになります。それまで家族が避難所で高齢者を介護していたわけですが、2次移転に向け、要介護認定の申請や施設入所希望者の相談が増加した一方で、居宅介護支援事業所がすべて被災し、地域包括支援センターがすべての窓口となったためでした。

町内の2次避難所への移転に向けた対応としては、避難先の環境把握が重要課題でした。というのも、当時はまだ水道が復旧しておらず、お手洗いや簡易トイレで、入浴もままならない状態で、感染症のリスク、生活不活発病の予防対策が求められたからです。災害時に生活不活発病が起りやすいことはご存じ通りですが、不活発病の要因を私たちは軽く考えていたのかなと思直すぐらい、深刻な状況でした。介護が不要だった高齢者の4割に歩行や身の回り動作の不自由さが出現し、要介護認定申請者も1.7倍になってしまったのです（表3）。

そこで、健康調査票だけでは見えない生活不活発病の予防的なスクリーニングを行おうと、チェックリストを用いて聞き取り調査を実施しました。これにより、ハイリスク者が明確化されました。とは言え、海や畑で生涯現役で仕事をしてきた高齢者にとって、それらが奪われた現実には深刻です。役割や目的を失い、何をすべきかがわからない状況で、気持ちや体力の低下が進み、町の大きな課題となりました。

5月からは、仮設住宅での保健師活動がはじまり、仮設住宅入居者の全戸訪問を行い、健康状態、生活ニーズを把握し、生活不活発病予防の啓発とチェックリストを行いました。そこで

表3 被災後の課題——生活不活発病



また世帯台帳を整備し、仮設住宅ごとに課題を整理していきました（表4）。

その前の3月下旬に、仮設庁舎がようやくでき上がりました。しかし、その時点でもまだ課員全員が顔を合わせることができず、課内・係内の打ち合わせ会議がなかなか開催できない状態でした。そんななか、兵庫県保健師チームのみなさんからの「打ち合わせをしないとだめだよ」という声掛けのもと、会議をセッティングして、第1回目の打ち合わせ会議を行いました。

この頃に保健師の業務分担制の限界を強く感じました。私は地域包括支援センターの保健師ですが、被災直後から保健師としての活動に従事していました。そして、仮設庁舎ができたときに、「今この災害を乗り切るには、保健師としての活動。保健活動が重要だ」と、地域包括ケアの業務を行いつつ、上司に一言伝えました。その結果、保健師としての活動が許可され、地域包括支援センターの業務、健康増進の業務と縦割りに分けないで部署を超えた活動が行えたのです。災害時には、フェーズに応じた柔軟な体制と、それがいざというときに実行できるための日常の横断的な活動が重要だと思います。

そして、徐々に予防接種、乳幼児健診などの通常業務を県内外の保健師の応援をいただいて復活させました。また、地域包括支援センターの業務も少しずつ充実し、介護保険事業についてもセンターが中心となって各事業所の被災状況、再開意思の確認等を行いながら事業所を再興させ、実施できるようになりました。

**日頃から地域を横断的に診ることが災害に時にも活きる**

被災自治体の保健師として感じたことを述べます（表5）。

私は平成5年から、高齢者の在宅介護部門、在宅介護支援センター、そして地域包括支援センターでケアマネジャー業務に従事し、地域と密接につながりながら活動してきました。そのことが、今回の災害対応で役立ちました。町民が高齢者がどこにどのような状態で暮らしているかが手に取るようにわかっていたのです。保健と福祉の連携は、重要な課題です。

一方、保健師業務の業務分担制の限界も感じました。横断的に地域を見ることが必要だとわかってはいますが、それが全保健師に伝わらず、現在もお苦労しています。地域を見る目を養うことが、やはり保健師には欠かせません。

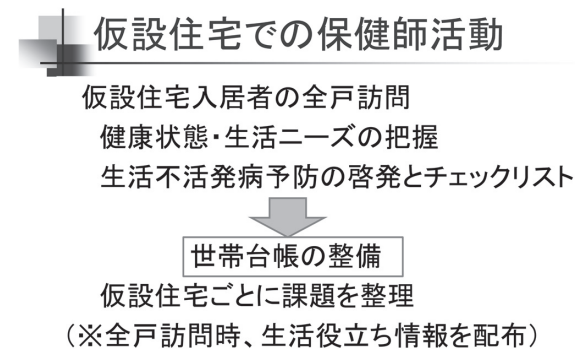
また、公衆衛生の観点での対応の遅れも感じました。医療先行の被災地では医師に対抗できるほどの保健師としての力が不足しており、公衆衛生活動の指揮官の必要性を強く感じました。今回は、高知県の公衆衛生医師が南三陸町の支援に入ってくださり、それが大きな力となりました。医療と公衆衛生の両輪の体制がやはり重要です。同時に、各分野の支援調整等の役割も、その大きな任務だと感じました。

派遣保健師の仕組みについては、被災地の課題の変化にはスピード感があることから、派遣メンバーが次々と短期間で交代してしまうとなかなか1つの目標に向かって活動を継続できないという現実もあります。したがって、被災した地元の保健師を支える保健師の中長期的な継続派遣が求められると思います。未曾有の大震災ですし、全国の保健師をより柔軟に派遣できる体制整備をしてほしいと感じております。風習や気候や方言などいろいろな違いはありますが、地域に入っていくべきは保健師だと思います。

災害時には多くの応援をいただきましたが、自分たちの地域を自分たちで見ることが何よりも重要です。地元の保健師が地域を見ないで時間を過ごしてしまうと、次につながりません。地域をしっかりと見るという意識を持たなければと思います。

今後は、過去の震災から学び、風化させないことが大切です。私たちは宮城県沖地震が来る

表4 仮設住宅での保健師活動



と思っていながら、必ずしも十分な準備ができませんでした。一方で、兵庫県の関係者は経験を風化させてこなかったからこそ、今回のような確かなサポートができたのでしょうか。被災後の勉強、研修の積み重ねを忘れないようにしなければいけないと痛感しています。その意味で、災害派遣における保健師教育も今後の課題です。

最後に、私たちは千年に1度の大震災により、もう町の復活はないかもしれないと思った時期がありました。しかし、気づいたときには、私たちの周りには全国の保健師をはじめ、多くの支援者がいました。たくさんの方々に支えられながら、一步一步前進しています。長い道のりですが、町民とともに新しい南三陸町を必ずつくり上げますので、見守ってください。今回の震災では、全国から多大なご支援をいただきました。この場をお借りし、改めて感謝を申し上げます。本当にありがとうございました。

(平成23年度全国保健師長研修会 シンポジウム「全国の保健師のこころを一つに～東日本大震災で、全国の保健師は何に苦悩し、どう活動したか～」より)

表5 被災地保健師として感じたこと

- 被災町保健師として感じたこと ①**
- 通常業務の積み重ねが重要
  - 業務分担制の限界・地域を見る・横断的な組織必要性
  - 公衆衛生の観点での対応の遅れ  
医療先行の被災地⇒公衆衛生活動の指揮者の必要性あり
  - 公衆衛生医師の派遣を
  - 地元保健師を支える保健師の継続的派遣を
  - 各分野からの支援調整等の役割大きい

- 被災町保健師として感じたこと②**
- 災害時の応援はたくさんあるけれど・・・  
まずは自分の地域を自分達で「みる」ことが重要
  - 過去の震災から学び、風化させない  
(想定外を想定する)
  - 災害派遣における保健師教育を・・・
  - 未曾有の大震災・・・  
保健師をより柔軟に派遣できる体制整備を  
(風習・気候・方言・・・いろいろな違いはあるけれど・・・)