

平成 24 年度 地域保健総合推進事業

東日本大震災における 保健師活動の実態とその課題報告書



平成 25 年 3 月 (一財)日本公衆衛生協会

分担事業者 松本珠実(大阪市保健所感染症対策課)

目 次

I	はじめに	1
II	方 法	2
第1	被災地で保健活動を行った保健師が作成した報告書の分析	
第2	被災地自治体で統括的な役割を果たした保健師へのインタビュー結果の分析	
III	結 果	5
第1	被災地で保健活動を行った保健師が作成した報告書の分析	
	1 被災地への支援内容	5
	2 被災地の生活・健康に関する課題	6
	3 被災地の支援体制に関する課題	6
	4 自治体における平時から整備すべき内容について	7
第2	被災地自治体で統括的な役割を果たした保健師へのインタビュー結果の分析	
	1 組織体制	8
	2 人材育成	8
	3 災害訓練	9
	4 マニュアル作成	9
	5 全国保健師長会マニュアルの活用	9
	6 発災直後の保健師への指示	10
	7 発災直後の活動	10
	8 派遣依頼	11
	9 災害支援不要の判断	12
	10 統括保健師の位置づけ	13
	11 発災時の統括保健師の役割	14
	12 統括保健師の支援	15
	13 各フェーズの保健活動	16

IV 考 察 23

- 1 派遣された保健師の被災地での支援内容 23
- 2 被災地の生活・健康に関する課題 24
- 3 被災地の支援体制に関する課題 25
- 4 派遣要請と派遣終了の考え方について 31
- 5 自治体における平時から整備すべき内容について 33

V おわりに 33

VI 参考文献 34

VII 資 料 35

第1 被災地で保健活動を行った保健師が作成した報告書の分析

第2 被災地自治体で統括的な役割を果たした保健師へのインタビュー結果の分析

要 旨

東日本大震災において被災地支援を行った全国自治体に所属する保健師の活動内容・課題等を記載した報告書の分析及び被災自治体において統括的役割を果たした保健師へのインタビューを行った。その結果から、東日本大震災における公衆衛生看護活動の実態と課題、発災前に準備すべき公衆衛生看護活動を明らかにした。

研究分担者

松 本 珠 実	大阪市保健所感染症対策課
阿 部 尚 子	新潟県小千谷市健康センター
遠 藤 智 子	福島県県南保健福祉事務所健康福祉部健康増進課
大 内 佳 子	東松島市役所
奥 寺 三枝子	岩手県立二戸高等看護学院
日 高 橘 子	名古屋市緑保健所保健予防課
藤 原 啓 子	横浜市健康福祉局福祉保健課
加 藤 静 子	埼玉県保健医療政策課、全国保健師長会長

オブザーバー

佐 伯 和 子	北海道大学大学院保健科学研究所
横 山 美 江	大阪市立大学大学院看護学研究科
米 澤 洋 美	福井大学医学部看護学科

近年、自治体に所属する保健師が被災地に派遣された地震災害としては、平成7年の阪神淡路大震災、平成16年の新潟中越地震、平成19年の新潟県中越沖地震等があり、保健師の役割や派遣にかかる課題等について調査・研究がなされ、平成18年3月に全国保健師長会による「大規模災害時の保健師の活動マニュアル」（以下、「全国保健師長会マニュアル」という）が作成されていた。

平成23年3月11日に発災した東日本大震災は、人的被害として、死者15,880人、行方不明2,698人、建物被害として全壊128,914戸、半壊268,905戸（平成25年2月6日警察庁緊急災害警備本部資料より）の甚大かつ広域的な被害をもたらした。また、津波による役場の流出や職員の人的被害、原子力発電所の爆発に伴い町ごとに避難を余儀なくされるなど、自治体機能の喪失や低下に見舞われた地域があり、保健師が果たした役割にも違いがあると考えられた。

本研究では、東日本大震災において行われた派遣された保健師による活動を含む公衆衛生看護活動の実態とその活動に伴う課題を抽出するとともに、課題を踏まえて今後の地震災害に備えるべき公衆衛生看護活動を明らかにすることを目的とした。なお、本研究は、2段階に分けて研究を実施した。1つが、被災地で保健活動を行った保健師が作成した報告書の分析であり、もう1つが被災地自治体で統括的な役割を果たした保健師へのインタビュー調査における分析である。

本研究で用いるフェーズおよび統括役割を果たした保健師は、下記のように定義した。

1 フェーズ

今回は、平成17年度地域保健総合推進事業「大規模災害における保健師の活動に関する研究」報告書の分類に基づき次のとおり設定した。同報告書では発災後、概ね1年までの期間について記載されていたため、新たに復興住宅に移行するまでの期間として、フェーズ5を設けた。

表1 フェーズの考え方

フェーズ	保健師活動の主眼	目安となる期間
フェーズ0	初動体制の確立	概ね災害発生後24時間以内
フェーズ1	緊急対策－生命・安全の確立－	概ね災害発生後72時間以内
フェーズ2	応急対策－生活の安定（避難所対策が中心の時期）－	概ね4日目から2週間まで
フェーズ3	応急対策－避難所から概ね仮設住宅入居までの期間	概ね3週間から2か月まで
フェーズ4	復旧・復興対策－人生の再建・地域の再建（仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり）	概ね2か月から1年まで
フェーズ5	復旧・復興対策－復興住宅に移行するまでの期間	概ね1年以降

平成 19 年 3 月に出された「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」によると、統括的な役割を果たす保健師の設置が求められており、期待される役割としては、保健師の人材育成、地域全体の健康課題を明確にして活動を推進する、適正な保健師の配置、保健師を技術的に指導・調整することが挙げられている。

本研究では、事務分掌上の位置付けが必ずしもなされていない場合であっても、災害時にリーダーシップを発揮して保健活動を推進した、もしくは自治体内の保健師の支援体制の構築、他の自治体への保健師の派遣要請を担った保健師を「統括的役割を果たした保健師」と定義した。

本研究で得られた結果については、平成 18 年 3 月に全国保健師長会で作成された「大規模災害における保健師の活動マニュアル」（以下、「全国保健師長会マニュアル」という）の改訂に反映させていくこととする。

II 方 法

第1 被災地で保健活動を行った保健師が作成した報告書の分析

1 目 的

東日本大震災発災後に行われた全国の自治体から派遣された保健師による公衆衛生看護活動及びその活動を通じて保健師から出された課題及び今後の活動に繋げたい活動を抽出することを目的とする。

2 対象者

被災地での公衆衛生看護活動に従事した、自治体に所属する全国保健師長会会員（平成 24 年 8 月現在、会員数 4,639 名：保健所・市町村に勤務している保健師長、都道府県・政令市・中核市・指定都市・特別区の本庁保健師業務を統括しているもの、保健師長と同等以上の職にあるもの）182 名

3 分析方法

平成 23 年度に災害支援をテーマとした全国保健師長会ブロック別研修会を開催するにあたり各支部あて対象から提出された「支援時期」、「支援内容」、「課題」、「自分の所属する自治体

の活動に繋げたい内容」について自由記載された報告書を第三者である保健師有資格者によって意味を損なわないようカテゴリー化し、内容について研究者で分析した。

4 倫理的配慮

対象者に対して、研究の趣旨、概要、予測される危険性、同意しない場合であってもなんら不利益を生じないこと、同意の随意撤回、個人情報適切に管理する旨の説明を記載した文書を配付し、本人より同意書の提出があった報告書の記載内容から個人情報を全て除外したデータのみを使用した。

第2 | 被災地自治体で統括的な役割を果たした保健師へのインタビュー結果の分析

1 目的

被災地自治体の保健師が行った公衆衛生看護活動、統括的な保健師が担った役割の実際と課題について明らかにすることを目的とする。

2 対象者

東日本大震災の被災自治体（都道府県・指定都市・市町村）において統括的な役割を担った保健師 9 名。被害の大きかった 3 県、1 政令市及び市町村・保健所の選定にあたっては、課題が大きいと予想される自治体として、A. 役場機能を喪失し、保健師の人的被害を生じた市 1 か所、B. 支援体制の構築が遅れた市 2 か所、町 1 か所、C. 原発事故により活動を制約された保健所 1 か所を選定した。（表 2 参照）

3 分析方法

平成 24 年 9 月 14 日から 11 月 30 日の期間に、インタビューガイドに基づき研究班メンバーによるインタビューを実施し、内容について分析した。

4 倫理的配慮

対象者に対して、研究の趣旨、概要、予測される危険性、同意しない場合であってもなんら不利益を生じないこと、同意の随意撤回、個人情報適切に管理する旨の説明を記載した文書を事前に配付、説明し、同意を得た。

表2 インタビュー協力自治体の被災状況の概要

※派遣人数・人日は地域保健総合推進事業「全国の自治体等による東日本大震災被災地への保健医療福祉支援実態調査報告書」より（原則 H23.12.31 時点）

	ア県	イ県	ウ県	工保健所
H22 年 4 月 1 日 もしくは 10 月 1 日人口	2,028,752	1,330,657	2,348,165	195,950
管轄市町村	13 市 31 町 15 村	13 市 15 町 5 村	12 市 21 町 1 村	2 市 7 町 3 村
ピーク時の避難所数	403	332	1,158	16
ピーク時の避難者数	73,608	54,429	210,500	3,104
算定上のピーク時	H23.3.16 時点	H23.3.13 時点	H23.3.18 時点	H23.3.18 時点
死 者	1,833	4,669	9,471	1,590
行方不明者数	56	1,316	1,747	17
全壊・半壊家屋数	84,047	24,746	222,283	不明
備考 1	被害状況は H25.2.6 警察庁緊急対策本部資料より			
派遣チーム数				234
派遣人数	1,268	2,146	3,588	671
派遣人日	8,709	14,615	24,869	4,162
ピーク時の避難者数 / 派遣人日	8.45	3.72	8.46	0.75
備考 2	派遣人数・人日は保健指導室調べ (H24.3 末実績)			※
庁舎被害	建物被害一部有。(庁舎一部は 8 月以降まで使用不可) 地震直後より 4 時間の屋外退去。所属部は震災 2 日後まで庁舎使用不可。	・県庁は内陸部にあるため、建物被害は無し。	建物被害は無し	建物被害は一部有。3 月 15 日以降屋内退避指示により外出制限
保健師配置状況	本庁 13 名 (1 名は長期研修派遣中) 県全体で 109 名	県庁 11 名 県全体で 62 名	県庁 18 名 県全体で 98 名	12 名。当日を含む数日間、統括保健師は休暇中。
職員被害	保健師の死亡者は無し。保健師 6 名は、自宅が避難区域 (立入不可地域) 等にあり、自宅等への立ち入り等が不可となった。	・県の保健師の死亡者は無し。本人が被災したり、家が流されたり、親族が被害にあうなどの状況は有。 ・沿岸部は役場が津波で流され、市町では 7 人の保健師の被害は有。	・保健師の死亡者は無し。職場内では 2 人が軽い怪我。	・震災当時、職場は保健師 12 名配置。 ・震災で出勤できなくなった保健師は 4 名。 ・自宅の半壊・全壊と、原発から半径 20km 圏内であるなどして避難生活を強いられた保健師は 3 名。

	才政令市	力市	キ市	ク市	ケ町
H22 年 4 月 1 日 もしくは 10 月 1 日人口	1,045,986	42,903	23,243	59,118	17,429
管轄市町村	5 区	—	—	—	—
ピーク時の避難所数	312 (H23.3.14 時点)	98	62	66	54
ピーク時の避難者数	105,947	15,185	10,547	7,857	9,700
算定上のピーク時	H23.3.12 時点	H23.3.16 時点	H23.3.18 時点	H23.3.18 時点	H23.3.18 時点
死 者	704	1,047	1,555	420	565
行方不明者数	26	66	291	111	310
全壊・半壊家屋数	124,608	11,012	3,341	4,675	3,311
備考 1	被害状況は H25.2.6 警察庁緊急対策本部資料より				
派遣チーム数	205	36	488	223	385
派遣人数	778	111	2,116	922	1,473
派遣人日	3,610	924	12,669	6,858	8,775
ピーク時の避難者数 / 派遣人日	29.35	16.43	0.83	1.15	1.11
備考 2			※	※	※
庁舎被害	建物被害は無し。点検等のため職員は地震直後より 2 時間の屋外退去	・本庁舎は津波、浸水被害は無し。 ・総合支所は駐車場が浸水。 ・地震の建物被害のみ。	津波による建物浸水により壊滅。	津波による建物一部浸水によりデータ喪失。	津波による建物流出により壊滅。
保健師配置状況	本庁 13 名 市全体で 149 名	13 名 (1 名病休、1 名育休)	9 名	28 人 (常勤 24 人、非常勤 4 人)	9 名 (3 名産育休中、1 名妊娠中で当日は休暇取得)
職員被害	保健師の死亡者は無し。	・保健師 1 名が津波に巻き込まれた。 ・保健師 1 名は出張先の保健福祉事務所が浸水し救出まで保健所保健師と被災者支援を行っていた。 ・全保健師がそろったのは 3 月 14 日。	保健師 9 名中 6 名死亡、1 名負傷し入院	保健師の死亡者は無し。自宅を流出した保健師有。	保健師 3 名が被災。1 名は配偶者を失う。

第1 被災地で保健活動を行った保健師が作成した報告書の分析（P.35 ～ 79 参照）**1 被災地への支援内容**

被災地への支援内容は、「組織運営」「救命・救護」「避難所」「自宅滞在者」「連携・体制作り」「情報管理」「支援者の健康管理」の7つの項目ごとに分類した。

1) 組織運営

組織運営では、発災後初期の段階では、被災状況の確認、次に避難所の設置、活動拠点作り、事業の実施を担当、業務支援、被災経験を基に必要な活動の助言や復興計画作りの支援を担当していた。

2) 救命・救護

救命・救護に関しては、トリアージや応急処置、薬の配布、病院への搬送を実施していた。

3) 避難所の支援

避難所の支援は、健康管理（健康相談、健康状態チェック、ハイリスク者・要支援者の把握と支援、保健指導）、健康教育（エコノミー・クラス症候群、感染症関係、ラジオ体操）受診の支援、看護・介護サービスの提供、心のケアチームとの連携による精神的支援、環境整備（衛生対策、生活基盤の構築、共有スペースの設置）、医療機関情報等情報収集、衛生用品など必要物品の配布などであった。なお、避難所の支援に関する記述は、他の分類項目に比べ最も多く、かつフェーズ2以降の記述内容が多かった。

4) 自宅滞在者の支援

自宅滞在者の支援は、フェーズ3以降の記述が多く、その内容は、健康管理、ハイリスク者・要支援者の把握・継続訪問（子どもや妊婦、高齢者、治療中断、家族の死等の支援）、健康教育、サービスの調整、精神的な支援、害虫駆除など環境整備に関する内容であった。

5) 連携・体制づくり

組織・体制づくりでは、初期の段階では、支援の基盤づくり、ネットワークの構築であり、次に対策本部や医療機関等関係機関との連携、医療チーム・こころのケアチーム・ボランティア等との連携が多かった。

6) 情報管理

情報管理では、個人記録の作成、マップの作成、申し送り簿の作成、記録様式の整理などであった。

7) 支援者の健康管理

支援者の健康管理の記述では、避難所の職員や役場職員などの健康相談やメンタルヘルス相談が挙げられていたが、記述の件数としては最も少なかった。

2 被災地の生活・健康に関する課題

1) 生活環境

生活環境として、ライフラインの断絶による物資の不足、交通や通信の寸断などによって住民に情報がとどかない、在宅被災者の生活、避難所や仮設住宅の生活、今後の生活への不安、衛生環境の整備、避難所運営、動物への対応、要援護者への配慮、地域コミュニティの崩壊などの課題が抽出された。

2) 被災住民の生活・健康の課題

被災住民の生活・健康の課題では、全てのフェーズで記載があったものの特にフェーズ2に多かった課題として、ニーズの把握が困難、高度医療の必要な患者への対応、慢性疾患を持つ人の課題、要介護者についての課題などが出された。避難所に多い課題として、避難所の環境、プライバシーの確保が困難、感染症対策、乳幼児への支援、高齢者への課題、集団生活が困難な避難者への対応、生活習慣の悪化の可能性、生活不活発病への配慮が出された。フェーズ3以降に多かった課題として、住民の心身の疲弊、先の見えない不安が出された。メンタルヘルス対策は最も多く、全てのフェーズで課題として抽出されていた。

3 被災地の支援体制に関する課題

被災地支援の体制に関する課題は6つに分類された。

1) 受入れ体制・本部体制

受入れ体制・本部体制では、医療介護スタッフの不足、台帳がないなどの体制整備について、また、地区状況の把握、調整役として機能できない、連携不足、地域住民への情報伝達などの課題が出された。避難所運営については責任者の所在、日中夜間の住民の人数やニーズに応じた体制づくり、被災地職員のメンタルケアの必要性や疲弊した状況についても課題が出された。

2) 関係機関

関係機関では、フェーズ2相当では要援護者の受け入れについて、全てのフェーズを通じて派遣支援者と地元との情報共有、複数の訪問サービスへの混乱への対処が課題として出された。

3) 派遣体制

派遣体制では、継続した派遣体制整備として特に引継ぎについて多くの記載があった。その他、情報共有体制の整備、派遣業務に対する評価の必要性、派遣スタッフの指揮命令系統の構築・自己完結型の活動、派遣スタッフの健康管理などの課題が出された。

4) 保健師の対応

保健師の対応では、住民に関する情報収集能力、個別支援能力、地区担当・管理能力が課題として多く出された。その他、中長期的視点を持った取り組みや保健師自身の健康管理についても課題が出された。

5) 平常時の対応

平常時の対応では、災害時を意識した訓練やマニュアルの整備の必要性が出された。

6) 通常業務への移行

通常業務への移行では、移行に遅れが生じる、通常の保健事業の再開の検討、支援活動終了の決定がフェーズに応じて課題として出された。

4 自治体における平時から整備すべき内容について

自治体が災害に備えて平時から整備すべき内容として7つに分類された。

1) 受入れ体制・本部体制

受入れ体制・本部体制では、多くの職種やボランティア等が派遣に備えた災害支援・保健部門のコーディネーターの設置や指揮命令系統を明確にする体制の整備等が出された。

2) 平時の活動

平時の活動では、被災時に備えたマニュアル整備として、「都道府県と市町村の保健師の役割」、「本庁と出先機関の役割、各職員の役割」「派遣スタッフの調整方法」「外部に対する支援要請手順」「フェーズごとの具体的活動」「初動体制」「ライフライン断絶時を想定した活動」「障害者や難病患者に配慮した支援内容」等の記載が求められる。また、災害時要援護者に関する緊急連絡体制と支援体制の整備、被災時のシミュレーションの実施、初動時に必要な物品（食糧や生活必需品、マスクや消毒薬等、応急処置のための救護物品等）の備蓄が出された。

3) 関係機関との連携

関係機関との連携では、保健所と市町村の職員との関係作りや平時からの近隣自治体、医師会、歯科医師会、看護協会等関係団体や医療・福祉・介護等関連機関、民間団体や地域住民との連携の重要性と平時から各関係機関の果たす機能と役割分担を明確化の必要性が出された。

4) 生活環境

生活環境では、避難所の運営体制の整備として災害時要援護者が入れる福祉避難所、避難前の地区コミュニティに配慮した避難所入居者単位地域の決定などが出された。

5) 派遣体制

派遣体制では、指揮命令系統の構築や派遣職員の安全を確保のための体制整備が出された。

6) 被災住民の生活や健康へ配慮

被災住民の生活や健康への配慮として、避難所での感染症や食中毒予防などの対策の実施、感染症対応マニュアル等の整備、被災住民の継続支援体制や健康管理体制の整備が出された。

7) 保健師の能力・技術・対応

保健師の能力・技術・対応では、平時から地域に密着した保健師活動を行うことで、地域のネットワーク構築や資源としての地域コミュニティの育成に努め、さらに住民と保健師との信頼関係構築に努める、危機管理活動に関する保健師教育体制の確立や災害を想定した保健師活動の基礎的研修や訓練、被災者に対する心のケアについての教育など、災害時に向けた保健師の教育や研修の必要性が挙げられた。

第2 | 被災地自治体で統括的な役割を果たした保健師へのインタビュー結果の分析 (P.80 ~ 113 参照)

1 組織体制

1) 組織体制が災害時保健活動に活かされた点

発災前の組織体制が災害時保健活動に活かされた点としては、(1) 県・保健所・市町村の良い関係性 (2) 災害対策本部等意思決定機関における発言権 (3) 統括保健師の配置 (4) 県・保健所での情報の一元化 (5) 保健師の一括配置など状況に合致した組織体制の変更 (6) 災害を想定した組織体制 (7) 指揮命令系統の統一化があげられた。

2) 組織体制が災害時保健活動に活かされなかった点、及び課題

発災前の組織体制が災害時保健活動に活かされなかった点及び課題としては、(1) 統括保健師の位置づけ、管理職としての職位 (2) 業務担当の弊害 (3) 災害時の情報収集を可能にするシステム構築 (4) 自治体機能が崩壊した場合の早急な再構築 (5) 関係機関との連携があげられた。

2 人材育成

1) 人材育成状況が災害時保健活動に活かされた点

発災前の人材育成状況が災害時保健活動に活かされた点としては、(1) 人材育成ガイドラインの策定 (2) 被災地での活動経験 (3) ワーキンググループ等を活用した具体的なマニュアルの策定 (4) 県単位での合同研修会の開催 (5) 同行訪問等の公衆衛生看護技術の伝承 (6) 同僚の保健師間での話し合いがあげられた。

2) 人材育成状況が災害時保健活動に活かされなかった点及び課題

発災前の人材育成状況が災害時保健活動に活かされなかった点及び課題としては、(1) マニュアルの策定や研修の実施ができていなかった (2) 被災地支援の経験の有無 (3) 平常時の活動を通じた保健師としての力量形成 (4) 業務分担制の弊害 (5) 人材育成の取組みの遅れ (6) より実践的な災害訓練があげられた。

3 災害訓練

1) 災害訓練が災害時保健活動に活かされた点

発災前の災害訓練が災害時保健活動に活かされた点としては、(1) 災害に対する危機感やイメージ化 (2) 迅速な活動への結び付き (3) 具体的な災害対応訓練の必要性、があげられた。

2) 災害訓練が災害時保健活動に活かされなかった点及び課題

発災前の災害訓練が災害時保健活動に活かされなかった点及び課題としては、(1) 具体的な災害対応訓練の必要性 (2) 毎年実施の必要性 (3) 想定外の事態に対応する必要性 (4) 防災計画への位置付けの必要性 (5) 他機関との合同の訓練があげられた。

4 マニュアル作成

1) マニュアル作成が災害時保健活動に活かされた点

発災前のマニュアル作成が災害時保健活動に活かされた点としては、(1) 派遣保健師の受け入れ体制づくりを明記したこと (2) フェーズ毎の活動を明記したこと (3) マニュアル作成プロセスを通じた意見交換 (4) 災害対応の心構えを明記したこと (5) 情報収集や報告に活かせる帳票類の作成 (6) マニュアルの想定を超えた災害には、柔軟な対応が重要、があげられた。

2) マニュアル作成が災害時保健活動に活かされなかった点及び課題

発災前のマニュアル作成が災害時保健活動に活かされなかった点及び課題としては、(1) 地域防災計画への位置付け、保健師の役割の明確化 (2) 災害時保健活動マニュアルの策定の必要性 (3) 情報収集や情報共有の重要性 (4) 被災地支援は被災地の現状や心情を十分認識して行うべきであることを明記 (5) 様々な災害の想定、があげられた。

5 全国保健師長会マニュアルの活用

1) 実態について

発災前の全国保健師長会マニュアルの活用の実態については、(1) 都道府県や本庁には届いていても、市町村には届いていないところがある (2) 手軽な入手方法、自治体保健師全員への周知ができていなかった (3) 独自マニュアル作成の参考にした、があげられた。

2) 全国保健師長会マニュアルが災害時保健活動に活かされた点及び課題

発災前の全国保健師長会マニュアルが災害時保健活動に活かされた点及び課題については、(1) 電子データで作成された帳票類 (2) 派遣保健師との共通認識 (3) 先の見通しが持てた (4) 都道府県・市町村の役割が明確になった、があげられた。

3) 全国保健師長会マニュアルが災害時保健活動に活かされなかった点及び課題

発災前の全国保健師長会マニュアルが災害時保健活動に活かされなかった点及び課題については、(1) 書式の統一化と簡素化 (2) 中長期支援の充実 (3) フェーズが合致しなかった、があげられた。

6 発災直後の保健師への指示

1) 実 態

統括的役割を果たした保健師が、発災直後に指示したこととしては、(1) 組織体制づくり (2) 活動拠点の設置 (3) 指揮命令系統の決定 (4) 活動の優先順位の提示 (5) 被災状況の確認 (6) 外勤者の安否確認、があげられた。

2) 課 題

統括的役割を果たした保健師が、発災直後に指示できなかったこと及び課題としては、(1) 支援要請ができなかった (2) 災害対策本部と統括保健師間の密な連携 (3) 活動資材の確保 (4) 家庭との両立、があげられた。

7 発災直後の活動

1) 実 態

発災直後の活動の実態としては、(1) 情報把握・情報分析 (2) いわゆる先遣隊の派遣 (3) 支援ニーズの把握・体制の構築 (4) 県内保健師の支援調整 (5) 県外保健師・支援チームの派遣調整 (6) 庁内の保健師を召集し対応を検討 (7) 保健活動への助言・指導 (8) 救護等の緊急対応 (9) 避難所運営・対応 (10) 活動拠点の整備 (11) 職員の安否確認、があげられた。

2) 課 題

発災直後の活動における課題としては、以下の点が語られた。

(1) 情報把握

- ・ 広域に避難指示が出たため、避難している市町村との連絡が取れなくなってしまった。
- ・ 県庁内で保健師に関することの業務を所掌している部署に保健師が1人しかいないことから現地に赴くことが難しく情報把握に苦慮した。

(2) サポート体制

- ・ 相談できる同職種が近くにいないため、サポート体制があるとよかった。

(3) コーディネーター役割

- ・ こころのケアチーム、歯科チームなど他職種が入り調整が必要となった。

- ・ 県外チームの支援が常駐の形で入ったが地域に不慣れなため、コーディネーター役が必要であった。

8 派遣依頼

1) 実 態

- (1) 災害対策基本法第 30 条 2 項に基づく厚生労働省による保健師派遣のあっせん・調整

要請した県の役割としては、①要請ルート決定②要請の判断③優先順位の決定④派遣あっせんを国に要請⑤保健指導室との調整⑥要請手続き⑦派遣先市町村の情報提供⑧派遣チームの調整、があげられた。

要請した政令市の役割としては、県との調整があげられた。

要請にかかる被災地域の保健所の役割としては、①市町村支援の必要性の判断②市町村の派遣要請のとりまとめ③派遣元自治体との調整④支援チームの調整があげられた。

要請にかかる被災市町村の役割としては、①保健所・県への被害状況の報告②派遣要請③派遣チームとの調整があげられた。

- (2) 自治法に基づく全国市町村長会や災害協定による派遣依頼

自治法に基づく全国市町村長会や災害協定による派遣依頼では直接市町村が派遣を要請していた。

- (3) 団体への直接的な支援依頼

団体への直接的な支援依頼では県内で対応できる看護大学・健診機関・協会健保に支援を依頼し、調整していた。

2) 課 題

派遣要請にかかる課題としては以下の点が語られた。

- (1) 派遣要請の手続き

- ・ 要請文書をいつ出すべきか、どちらから出すかがあいまいだった。
- ・ どう進めたらよいか迷いながら行った。
- ・ 知事会からの照会に追われ、国への要請は後に回ってしまった。

- (2) マッチング

- ・ 原発事故のため、あっせんによる保健師の派遣が不調となり、市町村の要望との間で困った。
- ・ 派遣先は、最初は来てくれてありがたいという気持ちだったが、次第にこの業務をしてほしいとか要望が出てきた。保健師だけを希望していても、派遣元からは他の職種とチームで送られてきて、要望にマッチしない部分もあった。
- ・ 保健師と心のケアチームが同じ自治体から派遣されていたが、調整は各々の部署で行っていたために別の市町村に割り付けていた。派遣元から一緒にチームなのだとと言われて初めてそういう派遣の仕方であることがわかった。
- ・ 派遣チームを出していただく際には、職種の希望も受けていただきたい。
- ・ ゴールデンウィーク中は派遣元から調整がつかないとの連絡があった。
- ・ 離島の健康相談に行ってもらおうとしたら危険だからと断られたり、福島に近い地域は

放射線のことを心配なのでと断られたこともある。

- ・ 宿泊先を決めてしまっているチームは、その周辺で派遣せざるを得なかった。
- ・ 市町村から調査のために一定の人数が欲しいと急に言われたこともあったが、派遣人数に限りがあるので断らざるを得なかった。
- ・ 避難地域が一部でも区域に入った場合は派遣できなかった。
- ・ 避難者が増えて何度も相談が必要であった。
- ・ 県外からの支援については原子力発電所の事故もあって再調整する必要があった。

(3) 県や保健所における派遣要請にかかる市町村のニーズ分析・調整

- ・ 市町村によっては、県外からの保健師の応援を「不要」と回答したところもあった。その背景には、自分の（市町村の）住民は自分達でなんとか支援したい、という思いや、県外の保健師に住民が本当に相談できるだろうか、という不安や心配があったものと思われる。保健所として、市町村の不安を取り除きながら、マンパワーが本当に必要なのかどうかを見極め、「不要」という市町村にも必要に応じて強くすすめる必要がある。SOSを上手に出せない市町村もある。
- ・ 県と保健所の連携が不十分であり、保健所は管内市町村の保健師の要請をとりまとめる役割を担っているという認識がなかった。
- ・ 保健所に援助要請を行ったが派遣保健師がいつ来るか県から連絡がなかった。

(4) 保健所への支援

- ・ 保健所に対しても、システムとして支援に入るという仕組みがあればよかった。

(5) 県における市町村の派遣保健師活用実態の把握

- ・ 県では県内に全国から派遣されている保健師の実態について把握ができない状況もあった。情報の一元化をどうするかが課題である。

(6) 保健所と市町村の連携強化

平常時から保健所と顔の見える関係を築くことが重要である。

- ・ 平常時から保健所と事業を一緒にやる機会が少なくなり保健所管内の連絡会もなかったことから、先遣隊として来てくれた保健所保健師は初めて会う状態であったため、保健活動の道筋をつけるまでに至らなかった。

(7) 派遣保健師の人選

- ・ 他の自治体から入る派遣の保健師も発災直後はベテランの保健師の支援ありがたい。派遣元の自治体でも人選等に配慮をすることが重要である。さらにフェーズによって人選をすることも必要。

9 災害支援不要の判断

1) 実 態

(1) 他の自治体からの派遣終了時期

他の自治体からの派遣終了時期としては、①仮設住宅への入居終了②避難所の閉鎖状況及び仮設住宅入居の開始③仮設住宅の入居者への健康調査終了④保健指導室のあっせん終了⑤総合的判断、があげられた。しかし、短期的な支援では不足であり終了していないということも語られた。

(2) 他の支援への切り替え

4つの市町村全てで、他の自治体からの短期派遣後、①全国市町会による支援体制②自治法による派遣③ナースバンク④固定した職員の配置⑤雇用といった他の中長期的支援に切り替えていた。

(3) 現在も支援が必要である

また、現在でも支援が必要であるとして、以下の点が語られた。

- ・全派遣保健師が支援終了となった以降も、保健師派遣を要請。自治法派遣、市町村会経由、ナースバンクで登録するも確保できず。災害対応保健師として要望する人数が不足したまま自治体保健師のみで対応。
- ・震災後、臨時保健師も被災し、離職。途中、保健師の退職があったため、さらに不足した。
- ・平成23年9月で派遣は終了となったが、復興の進まない状況があり再度他の自治体に要請を出した。

2) 課 題

派遣終了時期にかかる課題としては以下の点が語られた。

(1) 中長期支援の必要性

- ・1週間、10日間交替の応援が一般的だが、仮設住宅に移行が完了する時期になると通常業務の再開や支援計画立案の時期であり、長期的視点に立って相談に乗ってもらえるなどの中長期で派遣してくれる人材が必要。

(2) 柔軟な派遣システム

- ・協力関係を築いている自治体間の協定などがあれば、状況に応じて柔軟な対応の依頼もしやすい。

(3) 終了時期の見極め、調整の困難さ

- ・現場の状況を踏まえ、全国からの派遣保健師の支援を受けることを注視し、退職保健師や臨時看護職を活用する支援に切り替えたが、支援を縮小、中止していく経過について調整に配慮が必要であった。
- ・派遣の終了の判断は難しい。

(4) 絶対数の不足

- ・被災自治体で継続した保健師のマンパワー確保は課題である。
- ・支援チーム撤退後のマンパワー確保で緊急雇用予算を活用し、保健師、看護職を募集したが予定数が集まらなかった。

10 統括保健師の位置づけ

1) 実 態

発災前に統括保健師として事務分掌上位置付けがあり配置されていたのは1政令市・1保健所、1市の計3か所、位置付けが無く配置されていなかったのは3県・2市・1町の6か所であった。しかしながら、発災後、2県は地域保健法の規定を準用し「保健師に関すること」が業務となっていた保健師が、統括者としての役割を果たし、1県・1市は年長者が、1町は自然発生的に、1市は協議により統括的な役割を果たす保健師を定めていた。

2) 課 題

統括保健師の位置づけにかかる課題としては以下の点が語られた。

(1) 管理職としての職位

- ・課を超えるような調整や対外的な判断は管理職でなければ対応できない。

(2) 保健師の支援者の必要性

- ・担当部署に1人の専門職のため判断に不安や迷いがあっても相談できる専門職が身近にいない。

(3) 組織横断的な活動体制の構築

- ・組織内で統括保健師という職位がなかった。そのため分散配置の保健師が市の健康課題、保健師活動の共通認識をもち活動する体制が不十分であった。
- ・平常業務を行ううえでも、組織を横断的に、保健師を統括する役割を持つ保健師の位置づけをすることが重要である。

(4) 市町村の統括的役割を保健所保健師・派遣保健師が果たす必要性

- ・人的被害が大きく、外部関係団体へ総括を依頼せざるを得なかった。初期は、管内保健所職員へ依頼した。

3) 発災前の統括的役割を果たした保健師の業務・役割

発災前の統括的役割を果たした保健師の業務・役割としては、(1) 災害担当者 (2) 保健師の人事 (3) 保健師の人材育成・OFF-JT 研修 (4) 保健師業務の調整 (5) 関係機関との連携・ネットワークづくり (6) 派遣調整、があげられた。

11 発災時の統括保健師の役割

1) 実 態

発災時の統括役割を果たした保健師の役割としては、(1) 被災自治体への連絡、被災地域の情報収集・分析 (2) 派遣要請にかかる調整 (3) 派遣保健師・その他支援チームのコーディネート (4) 派遣者を現地市町村につなぐ (5) 保健活動の陣頭指揮・管理 (6) 人材確保 (7) 情報提供 (8) 物資の確保 (9) 職員の健康管理 (10) 外部組織の窓口 (11) 災害対策本部との連携 (12) 福祉避難所の設置 (13) 保健師活動のまとめ、があげられた。

2) 課 題

発災時の統括的役割を果たした保健師の役割にかかる課題としては以下の点が語られた。

(1) 統括的役割を果たすための組織体制・サポート体制

- ・県内の被害状況をみて、保健師の活動の課題も的確に把握したいが現場に出る機会が限られていて難しかった。
- ・保健所保健師の応援調整は他課が所管した。
- ・判断に迷いや不安を感じることも多く、相談できる同職種が近くいれば心強かった。サポート体制があるとよかった。
- ・派遣されてきた保健師や保健所長の助言が参考になった。
- ・統括保健師を支援する体制が必要である。支援者は、県の保健師であったり、派遣され

てきた保健師であったりするがベテランの保健師のサポートが必要。

- ・急性期の統括保健師の業務は激務でありサポートが必要。
- ・県内の保健所・市町村の統括的役割の保健師と情報交換を行ないながら進めた。

(2) 情報把握のシステム化

- ・組織としてどこが情報を一元化するという点は明確ではなかった。
- ・県外からの保健師派遣の方法について被害を受けた保健所・市町村になるべく派遣したいと考えていたが、実態を把握するのが困難であった。
- ・地域の状況を聞いたうえで、応援調整をしたかったが、保健所でのオリエンテーションの後、現地市町村につなぐというシステムが取れなかった。
- ・応援チームを配置するに当たり、市町村から保健所や地域災害対策本部に情報があがり、保健所で集約して調整するということできればよかった。

(3) 配置できる保健師の人材不足

- ・原子力災害の対応が大きく、各保健福祉事務所は調整どころではなく大変だった。住民不安もあり、スクリーニングに人材を割く必要があった。
- ・動かせる人材がなかなかいなかった。

(4) コーディネート

- ・こちらの要望と派遣元のニーズが合致しないことが多かった。
- ・看護協会災害派遣ナースの派遣は協会のコーディネーターが行い、急な人材の引き上げなどとまどいもあった。

(5) 活動のまとめ

- ・自分達の活動記録や写真なども撮っておいた方が良かった。

12 統括保健師の支援

1) 実 情

統括的役割を果たした保健師の支援者としては、(1) 上司 (2) 県保健師 (3) 部下 (4) 同じ自治体の他課・保健所 (5) 管轄保健所 (6) 被災を経験した保健師 (7) 派遣保健師 (8) 厚生労働省保健指導室 (9) 学術団体等があげられた。

支援者が行った支援としては、(1) 統括保健師の判断に至る相談 (2) 統括保健師の精神的支えや後押し (3) 統括保健師が判断したことを実行する (4) 助言・スーパーバイズ (5) 専門的な支援、があげられた。

2) 課 題

統括的役割を果たした保健師の支援者にかかる課題について以下の点が語られた。

(1) 支援者の存在

- ・保健活動のことを考えていく時に、例えば中長期の計画を立てたり、組織体制を検討したりする場合に、相談でき、一緒に考えて、判断できる同じ職種の人がいれば心強い。
- ・専門職だけでなく、統計処理、県への報告など膨大な事務整理のためのサポートが必要であった。
- ・マニュアル等に統括保健師の支援について明記することが必要である。

(2) スーパーバイザーの存在

- ・先を見越したアドバイスがもらえるようなスーパーバイザー的な役割を担える人の支援があるとありがたい。
- ・被災を経験した自治体の保健師の先を見越した助言や活動は統括保健師の支えとなった。

(3) ソーシャルキャピタル、ネットワークの活用

- ・県、保健所も被災。NPO,NGO 等の震災関連の活動を行っている団体について平時から情報把握していれば、活用できたと思われる。
- ・派遣の仕組み、直接厚生労働省に働きかける、県外の保健師とつながっているなど統括保健師のネットワークも大切だと感じた。

(4) 本庁機能の支援の必要性

- ・本庁の保健師が 1 名しかおらず、被災地の現状把握が全くできなかった。県からの指示や政策が後追いになり、提案内容が現場にそぐわなかった。本庁機能の支援が必要と考える。
- ・当時は様々な仕事があり目いっぱいの状況であった。

13 各フェーズの保健活動

1) フェーズ 0

地域活動の実態としては(1) 情報収集(2) 現地の視察(3) 派遣要請(4) 救護、避難所の設置(5) トリアージ(6) 要援護者の安否確認(7) 避難所の開設(8) 避難所での保健指導、環境整備(9) 活動計画の策定、があげられた。

地域活動の課題としては、以下の点が語られた。

(1) 災害時の情報収集システムの構築

- ・市町村の広域避難に対応するためには、市町村から県に報告が入るシステムが必要。避難所開設場所が定まらず情報収集も困難であり、必要な活動を分析することが市町村にも県にもできなかった。

(2) 救護活動

- ・市医師団と災害協定を結んでいたが、市の医療機関が大規模に被災し、市内医療機関のみで救護活動にあたることは困難であった。

(3) 災害時の要援護者の安否確認

- ・停電のため電話が使えず、要援護者の安否確認が直後にはできなかった。

(4) 統括保健師の指揮、指示

- ・混乱の中での対応をしてきた。指示を出す統括保健師の存在が必要である。
- ・津波の甚大な被害でなすすべがなかった。
- ・部下に対する指示、働きかけの実態としては(1) 安否確認(2) モチベーションを高める(3) 見守り、精神的励まし、があげられた。
- ・部下に対する指示、働きかけにかかる課題としては、以下の点が語られた。
- ・情報が統括者のところに一元的に集まる仕組み作りが必要である。

組織に対する働きかけの実態としては(1) 人員配置(2) 初動体制の構築、があげられた。

2) フェーズ1

地域活動の実態としては(1) 情報提供(2) 福祉避難所の開設(3) 被ばくスクリーニング(4) 保健福祉的視点でのトリアージ(5) 避難所での健康管理(6) 巡回診療の調整(7) 県内支援チームとの協働(8) 相談窓口の開設、があげられた。

地域活動の課題としては、以下の点が語られた。

(1) 活動に専念できるための配慮

- ・市役所全職員が緊急配備体制を敷いたが、職員の中には家族の安否も分からず、不安を抱えたまま勤務した。ある一定の段階で一度自宅に帰り、災害対応にあたるための準備ができるとその後の業務に安定してあたれると思う。

(2) 活動の困難さ

- ・通信手段が断たれ、道路が寸断され、被災状況の全容が把握できなかった。
- ・薬・物資・ガソリン等がとにかく不足していた。

(3) 活動方針の決定

- ・市町村の保健師等の人的な被害が重く、市職員は避難所や医療等の調整等目の前の仕事で手いっぱい、今後の活動の方向性を示したり調整する余裕はなかった。

部下に対する指示、働きかけの実態としては(1) 休養の指示(2) 安全の確保があげられた。

組織に対する働きかけの実態としては(1) 保健師の派遣要請(2) 派遣保健師の活動調整(3) 医療の確保(4) 支援体制の構築、調整(5) 避難所の計画的な支援、があげられた。

3) フェーズ2

地域活動の実態としては(1) 避難所における対策(2) 避難所巡回(3) 避難所支援チームの調整(4) 派遣保健師の受け入れ、活動形態の形成、指揮、調整(5) 家庭訪問(6) 保健福祉的視点でのトリアージとリンケージ(7) 物資の調達(8) 医療の確保(9) マスコミ対応(10) 被ばくスクリーニング、があげられた。

地域活動の課題としては、以下の点が語られた。

(1) 個人情報保護条例と災害時の住民の安全確保のかねあい

- ・個人情報保護の観点から住民本人の同意を得なくても、関係者間で個人情報を提供してよい、という判断基準が明確でなかったことから、高齢者や障害者等、支援が必要な人の名簿を提示されないことがあり、個人情報保護条例を的確に理解し、合意を得ておく必要がある。

(2) 自治体内外の協力体制

- ・多忙な業務を事務職と連携して行った。保健師だけでは乗り切れるものではない。
- ・長期に保健師活動をサポートしてくれる支援機関と連携できたことはその後の保健師活動の安定に効果的であった。

(3) 外部支援者の自律的な活動

- ・派遣保健師の中に指示待ち、専門職としてニーズを把握できない状況があった。
- ・個別に入ってくる支援者には、自分の準備もできていない状況で来る方もいた。宿泊先と食事を手配したこともあった。

(4) 調整

- ・厚生労働省、県のルートを通らずに支援に入りたいと相談を受けることもあり、所属団

体や支援内容、支援期間等を把握し、避難所運営リーダーや関係機関と連携を図り保健支援チームと調整した。

(5) 被災自治体の支援者としての派遣保健師の心構え

- ・対応に批判をする言葉に被災自治体が疲弊した。

(6) マスコミ対応

- ・こころのケアチームへの海外及び国内のメディアのテレビ・新聞の取材が多かった。
- ・取材関係者に食い下がるのがたびたびあり、県内外の関係者の訪室も頻回で本来の業務に取り組めない時もあった。

組織に対する働きかけの実態としては(1)被災地市町村・保健所保健師への支援(2)支援体制の構築(3)保健医療福祉ケア会議の開催があげられた。組織に対する働きかけにかかる課題としては、以下の点が語られた。

- ・屋内退避指示が出ている場合でも、外部からの応援が入れる方法を検討願いたい。

4) フェーズ3

地域活動の実態としては(1)医療の確保(2)心のケア(3)避難所における対策(4)健康調査(5)情報提供、広報(6)派遣保健師の活動体制の整備、活動方針の決定(7)通常業務の再開(8)活動体制の整備、があげられた。

地域活動の課題としては、以下の点が語られた。

(1) 医療体制の構築

- ・地元医師で対応できなくなった場合のシステムが必要である。

(2) 活動体制整備、派遣保健師と被災自治体保健師の役割分担

- ・派遣保健師が活動しやすいような体制整備等の準備に労力を要した。
- ・保健支援チームの運営・総括役等を市にバトンタッチする準備をしていく必要が出てきた。

(3) 派遣保健師の役割認識

- ・派遣保健師の中には事務的な仕事より直接支援に行きたいと要望する方もいた。

(4) 被災自治体保健師の疲労

- ・保健師が調整役として機能することが多く、保健師の業務の多忙さを極めた時期であった。休息、セルフケアを積極的に行い、保健師のバーンアウトを防ぐ必要がある。

(5) 通常業務と災害対応業務

- ・中断していた通常業務と災害業務を同時に実施するにあたりマンパワーをかなり要した。

部下に対する指示、働きかけの実態としては(1)職員の状況を勘案したシフトへの変更(2)職員の疲弊があげられた。

組織に対する働きかけの実態としては(1)指揮命令体制の再構築(2)週休2日への移行(3)長期支援の開始(4)支援の方向性の決定、があげられた。

組織に対する働きかけにかかる課題としては、以下の点が語られた。

- ・在宅の調査など市町村からの要望も変化する中で臨機応変に希望に応えることができなかった。人材が不足していた。

5) フェーズ4

地域活動の実態としては(1)全戸訪問、調査、分析(2)仮設住宅への移行準備・支援(3)

通常業務の再開（４）事業企画（５）人員確保（６）派遣保健師の活動体制の整備、活動方針の決定（７）派遣終了にかかる引き継ぎ（８）高齢者の閉じこもり予防、介護予防（９）熱中症予防（１０）地域コミュニティの再生、創造（１１）休暇の確保（１２）仮設住宅での支援、があげられた。

地域活動の課題としては、以下の点が語られた。

（１）被災市町村保健師の疲弊

- ・市町村保健師が、住民と同じ避難所で生活することが続いたが、長期化に伴ってきちんとした休息をとれるような体制づくりが必要である。若い保健師の退職を防ぎたい。
- ・保健師の体調不良者続出。
- ・住民の生活も幾分か落ち着き保健支援チームの運営時間等を見直す必要が出てきた。
- ・日曜日を休日とした。

（２）被災地支援経験者によるスーパーバイズ

- ・半年、１年程度の復興期における保健師の活動を計画していく上で過去の震災経験のある地域の保健師のスーパーバイズを受けたいと思った。

（３）人材確保

- ・人材確保のため、課長、総務課、県と調整を行ったがかなわなかった。

（４）業務にかかる保健師間の共通認識の形成

- ・保健師が災害活動に関する定例打ち合わせを開始したが、平時の互いの業務のすり合わせ、共通認識を持つことも並行して行った。もっと平時に互いの業務への思いをすり合わせておけば良かったと思う。

部下に対する指示、働きかけの実態としては、（１）地区担当、役割分担等組織の再編（２）研修会の開催、があげられた。

部下に対する指示、働きかけにかかる課題としては、以下の点が語られた。

- ・被災のため新人教育、研修ができていない。

組織に対する働きかけの実態としては、（１）災害復興計画に基づく事業展開（２）通常配置への移行（３）災害時保健活動のまとめ（４）地区担当制を敷く（５）体制の変更、があげられた。

組織に対する働きかけにかかる課題としては、以下の点が語られた。

- ・派遣終了に伴う市町村保健師の新たな保健活動体制づくりと連携・協働システムの確立
- ・通常業務の再開にあたり、１週間より長期の派遣を希望する声が市町村からあがっても要望に応えることができなかった。

６）フェーズ５

地域活動の実態としては（１）避難先での支援及び避難先市町村との連携（２）災害対策と通常業務の調整（３）仮設住宅以外の住民への対応（４）健康調査（５）ソーシャルキャピタルの醸成（６）派遣終了に伴う引継ぎ（７）関係機関との連携（８）地区診断の実施・事業計画作成、があげられた。

地域活動の課題としては、以下の点が語られた。

（１）他の自治体に避難した人への支援体制

- ・全国に避難している住民が、等しく支援を受けられるような制度の必要性。

（２）被災者の生活の場の違いによるサービス提供の差

- ・仮設住宅の健康ニーズ調査はさまざまな調査が重なり被災者も負担が大きい。しかし、

逆に民間賃貸住宅入居者は県内広域的に生活しているため支援がなく、調査の回答率も反応もよいなど、被災者の生活拠点で異なる反応が見られた。

- ・在宅避難者や被災していない地域の健康ニーズの対応が課題。

(3) 他機関との連携・協働

- ・組織内外で保健師が連携を必要とする災害対応の機関、部署、支援団体が数多く存在する。お互いに共通認識を持ち情報を共有するために会議等を開催することは業務が多忙で困難であった。

(4) こころのケア支援体制の確保

- ・フラッシュバック相談増加、アニバーサリーブルーの報告あり。

部下に対する指示、働きかけの実態としては、(1) 人事異動・体制整備 (2) 休暇を含む活動シフトづくり (3) 災害時保健活動のまとめ、共有化、研修実施、があげられた。

部下に対する指示、働きかけにかかる課題としては、以下の点が語られた。

- ・若手保健師の研修が必要

組織に対する働きかけの実態としては、(1) 今後の保健活動の在り方検討 (2) 保健師の増員、があげられた。

表 3 統括保健師・被災自治体保健師・派遣された保健師のフェーズ毎の保健活動の概要

※●は主に都道府県、■は主に保健所、○は主に市町村の役割

フェーズ	統括保健師の活動	被災自治体保健師による保健活動	派遣された保健師による保健活動
フェーズ 0	●○情報収集 ●○現地の視察 ●○派遣要請 ■○活動計画の策定 ●○部下の安否確認、モチベーションを高める、見守り、精神的励まし ●○人員配置 ●○初動体制の構築	●○情報収集 ○救護、救護所の設置 ○トリアージ ■○要援護者の安否確認 ○避難所の開設 ○避難所での保健指導、環境整備	
フェーズ 1	●○部下への休養の指示 ●○保健師の派遣要請 ●○医療の確保 ●○支援体制の構築、調整 ○派遣保健師の活動調整 ○避難所の計画的な支援	●○情報提供 ■○巡回診療の調整 ■○県内支援チームとの協働 ○避難所での健康管理 ○福祉避難所の開設 ○保健福祉的視点でのトリアージ ○相談窓口の開設 ■被ばくスクリーニング	・状況把握 ・被災自治体のニーズ把握 ・トリアージ ・避難所での健康管理、健康教育 ・家庭訪問 ・ネットワーク構築 ・継続支援チームのための基盤づくり
フェーズ 2	●○支援体制の構築 ■○避難所支援チームとの調整 ●○派遣保健師の受け入れ、活動形態の形成、指揮、調整 ●○マスコミ対応 ■被災地市町村・保健所保健師への支援	■○医療の確保 ■○避難所支援チームの調整 ■○家庭訪問 ○避難所巡回 ○避難所における対策 ○保健福祉的視点でのトリアージとリンケージ ○物資の調達 ○保健医療福祉ケア会議の開催 ■被ばくスクリーニング	【避難所】 ・健康管理、健康教育、受診の支援、看護・介護サービスの提供 ・サービスの調整 ・心のケアチームとの連携 ・環境整備、感染症対策 ・感染症サーベイランス ・情報収集 ・情報提供 ・必要物品の配布

フェーズ	統括保健師の活動	被災自治体保健師による保健活動	派遣された保健師による保健活動
フェーズ 2			【その他】 ・自宅滞在者の健康管理 ・他のチームとの連携 ・情報管理、申し送り簿作成 ・支援者の健康支援
フェーズ 3	●○派遣保健師の活動体制の整備、活動方針の決定 ●○活動体制の整備 ●○職員の状況を勘案したシフトへの変更 ●○職員の疲弊 ●○指揮命令体制の再構築 ■○週休 2 日への移行 ■○長期支援の開始 ●○支援の方向性の決定	■○医療の確保 ■○心のケア ○避難所における対策 ●○情報提供、広報 ■○通常業務の再開	【避難所】 ・健康管理、健康教育、ハイリスク者の継続支援 ・サービスの調整 ・保健福祉的視点でのトリアージ ・心のケア ・環境整備、感染症対策 ・情報収集 ・情報提供 ・必要物品の配布 【仮設住宅・自宅滞在者】 ・健康管理、健康教育、要支援者の継続支援 ・心のケアチームへのつなぎ 【その他】 ・通常業務の再開 ・他のチーム、リハビリチーム、ボランティア等との連携 ・引き継ぎ ・情報管理 ・支援者の健康管理
フェーズ 4	●○人員確保 ●○休暇の確保 ■○体制の変更 ●○通常配置への移行 ●○災害時保健活動のまとめ ■○事業企画 ■地区担当制を敷く	■○派遣終了にかかる引き継ぎ ■○通常業務の再開 ■○全戸訪問、調査、分析 ○仮設住宅への移行準備、支援 ○高齢者の閉じこもり予防、介護予防 ○災害復興計画に基づく事業展開 ○熱中症予防 ○地域コミュニティの再生、創造 ○仮設住宅での支援	【仮設住宅・自宅滞在者】 ・健康管理、健康教育、ハイリスク者の把握、サービスの利用調整 ・コミュニティの構築 ・ニーズ把握 ・健康調査、データ整理 【その他】 ・各機関との連携 ・情報共有 ・課題の検討 ・情報管理、台帳整理 ・業務手順書の作成 ・支援者の健康管理
フェーズ 5	■○災害対策と通常業務の調整 ●○休暇を含む活動シフトづくり ●○人事異動・体制整備 ●○災害時保健活動のまとめ、共有化、意見交換会の開催 ●○今後の保健活動のあり方を検討 ■○研修の企画・実施	■避難先での支援及び避難先市町村との連携 ■○派遣終了に伴う引き継ぎ ■○関係機関との連携 ■○ソーシャルキャピタルの醸成 ○仮設住宅以外の住民への対応 ○健康調査 ○地区診断の実施・事業計画作成 ■○研修の企画・受講	

1 派遣された保健師の被災地での支援内容

報告書の結果では、被災地での派遣保健師の支援内容で最も多かったのは、避難所における支援であり、そのうちフェーズ2と3において多くの活動がなされていたことが判明した。具体的な支援内容としては、健康相談、健康状況チェック、ハイリスク・要支援者への継続的な健康管理とエコノミー症候群や感染症対策の健康教育の実施が多かった。また、感染症やケアの必要な方々に配慮した環境整備も担当していた。自宅滞在者への支援も多く、その内容は避難所への支援とほぼ同様であった。

今回の派遣された保健師の主な活動の場は、①避難所、②仮設住宅・自宅・借り上げ住宅等、③市町村あるいは保健所であった。

阪神・淡路大震災以降、これまで行われた保健活動と比較して、特徴的なものを挙げると、①避難所の活動では、避難所内で生活が可能かどうかを判断し(本研究では保健福祉的トリアージとする)、医療機関や介護サービス、福祉避難所につなぐ役割(リンケージ)を果たしていた。

また、妊婦や高齢者、障がい者等は避難所内でもトイレの近くや暖房設備のある部屋などに移動させる、椅子やベッド等必要に応じて配置する等場の適応支援の役割を果たしていた。これは、今回の災害が津波被害による地域全域の家屋喪失などによって、あらゆる年齢や健康状態の人々が避難所に集まったことがその要因であると考えられるが、本人の心身を総合的に判断し、本人や家族に必要性を説明し理解を得て、様々なサービス窓口を知り、連携を図る高度な調整力が求められ、保健師は、そのような力量を身につけておく必要があると考えられた。

また、避難者が避難所間を移動する場合や日中は不在となる場合も多く、健康に関する情報を一元的に管理したり、継続支援したりすることが困難であり、課題として抽出された。

②仮設住宅、自宅・借り上げ住宅等では生活支援物資の配布、健康調査、要援護者の継続的な支援、こころのケア、サロンの開催等住民間の交流支援がなされていた。生活支援物資の配布やこころのケアは、喪失したものが大きい今回の災害支援に特徴的なものであった。

③市町村あるいは保健所では、感染症サーベイランス、エコノミー・クラス症候群のスクリーニング・被ばくスクリーニング等のモニタリングが積極的に行われていた。また、フェーズ4では健康調査のデータ整理なども派遣保健師の力を借りて行われており、「派遣保健師の中には事務的な仕事より直接支援に行きたいと要望する方もいた」ことから、直接的な支援以外の役割があることも認識しておく必要があると考えられた。

派遣された保健チームには、派遣職員の宿泊場所の確保、水や食糧を含む活動資材の確保、避難所の地図づくりやインフラの整備状況の確認、運転や移動手段の確保、保健師が収集した情報を整理する等の役割を担う事務職員等の業務調整員を加えたチーム編成が有効であったとの意見があった。(平成23年度地域保健総合推進事業「全国の自治体等による東日本大震災被災地への保健医療福祉支援実態調査報告書」の結果より 派遣人数は保健師6,704人に対し事務職3,975人)

2 被災地の生活・健康に関する課題

報告書の結果では、発災後約4か月間の、主に派遣された保健師が把握した被災地の生活・健康に関する課題が抽出された。今回の結果から、ライフラインの断絶による水や食料、衣類等の不足、通信や移動手段が確保できない状況が課題とされており、避難所に避難した人と在宅者に違いがあるものの両者に生活の困難さがあったと考えられる。フェーズ2では、高度医療が必要な患者・慢性疾患を持つ人、要介護者といった、いわゆる災害弱者への対応が課題として出され、保健師には、被災者を入院・入所・福祉避難所・一般避難所に振り分ける役割や、避難所の中で生活しやすい環境づくりをする役割が必要とされたと考えられた。避難所における衛生環境やバランスの良い食事を確保することの困難な状況は、感染症対策や生活習慣の悪化のひとつの要因であったと考えられる。乳幼児や高齢者、集団生活が困難な被災者について課題が出されたことから、避難所の中であっても、遊んだり運動したりできる環境づくりや椅子での生活や食べやすい食事の提供、プライバシーの確保できる環境整備が必要であると考えられる。メンタルヘルス対策が全てのフェーズで課題とされていたことから、多くの支援した保健師が、災害時のメンタルヘルスの重要性とともに早い時期から介入が必要であることを認識し、活動していたと考えられる。

3 被災地の支援体制に関する課題

フェーズ0では、外部からの保健師派遣は見込めない中で情報収集、職員や要援護者の安否確認に奔走していた。統括保健師は初動体制の構築及び活動計画立案を行い、派遣保健師の必要性を検討し、派遣要請を行う役割を担っていた。市町村においては直接サービスとしての救命・救護活動、避難所の開設を並行して進める必要があった。

フェーズ1では、地域によって活動内容に差があり、被災状況の影響が考えられた。派遣は主に都道府県内の保健師であり、被災市町村保健師とともに避難所を巡回し、医療や福祉サービスを活用しなければならない避難者をそれらサービスにつなぐ役割を担っていた。医療の確保や福祉避難所の確保、支援体制の構築などのダイナミックな活動が求められていた。

フェーズ2では、主に各種支援チームとの連携や直接サービスが行われていた。

フェーズ3では、市町村では派遣保健師の支援終了に伴う要支援ケースの引継ぎ、通常業務の再開、仮設住宅での健康調査が行われていた。また、派遣保健師の支援終了や避難所の閉鎖に伴い、活動体制・職員のシフト・指揮命令体制の再構築や支援の方向性の決定がなされていた。

フェーズ4では、派遣保健師の支援終了後の人材確保、職員の役割分担の変更等の体制整備が図られていた。市町村では災害復興計画に基づく事業展開や長期的な健康課題である高齢者の閉じこもり予防、介護予防、コミュニティの再構築が行われていた。さらに派遣保健師は仮設住宅や自宅滞在者への直接サービスとともに健康調査で得られたデータの整理、情報管理が重要な役割であった。

フェーズ5では、隣接県の市町村に避難した住民への支援のために、避難先市町村との連携に取り組まれていた。災害時の保健師の活動をまとめて県レベルで共有化するなど活動の評価が行われ、今後の保健活動の在り方が検討されていた。

報告書では、発災後約4か月間の課題として、情報収集や情報発信が多かった。これは今

回の東日本大震災が甚大な被害をもたらしたことやライフラインの復旧の遅れが要因として考えられる。中長期支援や継続した派遣体制整備などの課題は、派遣自治体から被災地までの距離の遠さや支援が必要な期間が延長されたことが背景として考えられる。また派遣スタッフの指揮命令系統の構築・自己完結型の活動・引継ぎなどの課題については、被災した自治体における公衆衛生看護管理機能や派遣元の自治体における体制が十分でなかった可能性が考えられる。保健師の力量形成や災害時の訓練、マニュアルの整備などの課題からは、平常時からの体制整備や人材育成の必要性が示唆された。

1) 災害時公衆衛生看護活動体制の構築

今回、自治体職員の被災、役場の崩壊等自治体機能の著しい低下をきたした市町村を管轄する保健所では、市町村を支援するための体制づくりとして保健師の「地域担当制」を導入したり、市町村の責任者を決めたり、市町村への派遣をする等新たな支援体制を構築していた。

保健所は健康危機管理の最前線としての役割を発揮するとともに、管轄する市町村の保健福祉活動の実態を把握した上で、必要な支援を判断し、市町村と連携しながら直接職員を派遣したり、不足する人員をまとめ、都道府県に派遣要請したりすることにより、災害時公衆衛生看護活動体制を構築する役割が求められていた。

自治体組織の中で保健師を一括配置し、総力で災害時の公衆衛生看護活動に従事するよう、あらかじめ決めていたことが迅速な活動に役立った市もあった。

各自治体では平成8年の地域保健法の施行以降、業務分担制を活動体制としているところも多くなっているが、健康障害の切り口から地域住民を見るのではなく、人の健康を総合的に見る視点や、家族や地域における役割を担う社会的人間として捉え、その中で課題解決していくことが必要であったために、結果として業務分担ではない活動形態が求められたと考えられる。

災害時には組織体制の再構築が必要となる場合があることを、あらかじめ認識しておき、発災時には状況に応じて柔軟に組織体制を変更する必要がある。

2) 統括保健師の配置

発災時には、地域の被災状況及び不足する保健医療福祉サービスの現状を一元的に把握する部署が不可欠である。これらの情報を分析し、必要な保健活動を見極め、自治体内の保健師を掌握し、再配置するなどの体制整備を図る役割（コーディネーター）が求められていた。

また、組織内では、統括保健師の必要性が認識されていることが重要であった。

本研究において、統括保健師が配置されていた自治体では、市町村内の保健師では不足すると判断した場合には、都道府県に対して保健師の派遣を要請するあるいは災害支援協定を締結している自治体に保健師の応援を求める、都道府県内の保健師では不足すると判断した場合には、国に保健師の派遣を要請する、看護協会等への看護師の応援を要請する、新たな保健師の雇用を所属自治体に働きかける等の役割を果たしていた。

統括保健師は過去の被災地における活動経験やマニュアルを基に、保健師に対して保健活動の方向性を示し、自治体における関係団体との連絡窓口となって保健医療福祉サービスをコーディネートする、サービスが不足する場合は救護所の開設や福祉避難所の設置等新たなサービスを開拓する等の役割を果たしていた。

また、派遣された保健師の活動を調整するために派遣元自治体との調整やオリエンテーション、活動方針の提示、帳票類の統一を行っていた。

平成 19 年 3 月に出された「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」によると、統括的な役割を果たす保健師に、期待される役割としては、①保健師の人材育成、②地域全体の健康課題を明確にして活動を推進する、③適正な保健師の配置、④保健師を技術的に指導・調整することが挙げられている。今回の結果では、加えて⑤広域的な連携窓口、⑥公衆衛生看護管理の役割を、統括保健師が発災時に果たすことが迅速な災害時保健活動を推進したと考えられる。

表 4 統括保健師の果たした役割

期待される役割	災害時の公衆衛生看護活動を推進した役割
①保健師の人材育成	
②地域全体の健康課題を明確にして活動を推進する	・被災地域の情報収集・分析 ・情報提供
③適切な保健師の配置	・派遣保健師・その他支援チームのコーディネート ・人材確保
④保健師を技術的に指導・調整する	・保健活動の陣頭指揮・管理
⑤広域的な連携窓口	・被災自治体への連絡 ・派遣要請にかかる調整 ・派遣者を現地市町村につなぐ ・災害対策本部との連携 ・外部組織の窓口 ・福祉避難所の整備
⑥公衆衛生看護管理	・（業務実績記録等）保健活動の管理 ・（保健衛生資材等）物資の確保 ・保健師活動のまとめ ・職員の健康管理

統括保健師が「公衆衛生看護における統括」として事務分掌上で配置されていた自治体は 9 自治体中 3 か所であり、2 つの県では地域保健法に保健所の役割として示されている「保健師に関すること」を根拠として、自治体内あるいは県の場合は管轄市町村に所属する保健師の人材育成や研修や保健師への事務連絡、あるいは取りまとめ役として機能していた。市町村においては法的な根拠は明確でないが、平成 21 年・22 年に実施された日本看護協会の調査結果や平成 20 年度地域保健総合推進事業「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書」を踏まえ、今後、統括保健師を配置していく必要があると考える。

配置の際には、災害対策本部と直接やり取りができる職位でなければ、保健師が得た情報を災害対策本部に伝え、情報を地域住民に的確に提供することが困難であり、十分な機能が発揮できなかったことから、県や指定都市では、課長級以上の職位を持たせる必要があると考えられる。

今回は、県や指定都市では保健所や本庁が情報収集を行った自治体もあったが、いずれも統括保健師自身が動くのではなく、保健所や本庁の職員を市町村や保健所に出向かせていた。保健所や本庁にはある程度の人数の保健師が必要であるとともに、災害時の様々な情報が無い中で安全に職員を被災地域に出向かせるには、組織を超えた体制づくりや指揮命令系統の変更等も必要であった。

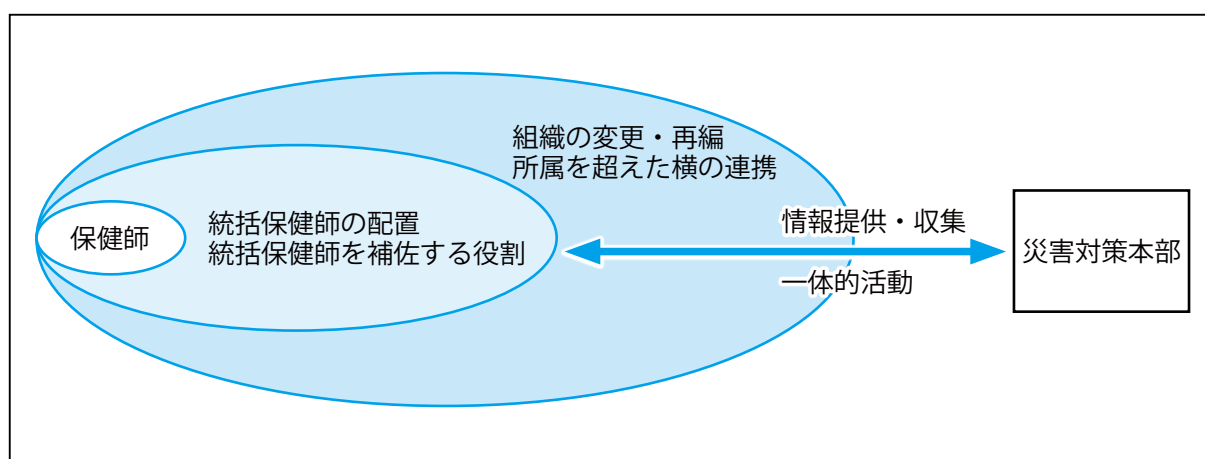


図1 災害に対応できる組織体制の構築

3) 情報収集・分析・還元の仕組みづくり

発災後、市町村には、迅速に被災地域の住民が置かれている状況を把握し、保健医療福祉サービスの不足量を明確にすることが求められていた。しかしながら、実際には、全国レベルで作成・配付されている「大規模災害における保健師の活動マニュアル」の存在を知らず帳票類の作成に手間取ったり、被害のため取り出せなかったりしていた。また、派遣された自治体間で使用する帳票類が異なっていたために情報が集約できなかったり、厚生労働省や自治体への報告のために帳票類から転機するのに時間を要したりした自治体もあった。これらのことから、必要な情報を収集できるフォーマットを定め、全国で統一する。また、発災時にすぐに取り出せるようにインターネットでの公開等改善する必要があると考える。

また、甚大な災害では通信手段が失われることを想定して、平時に衛星電話、防災無線・防災ファックス等の代替手段の整備を行うこととともに、発災時に携帯電話やパソコン等を迅速に再配備することが重要であると考えられた

今回の東日本大震災は被害が広範囲かつ甚大であったために、自治体機能まで失われた地域があり、被害が大きい市町村程、情報が県や国に入らず、支援の開始時期の遅れや人的資源が不足し続ける状況が発生していた。被害の大きい市町村では、情報の収集そのものがないことを県や国が認識し、どのような情報収集の仕組みを作るのが課題として挙げられていた。

インタビュー結果では、県や保健所が市町村の情報を得るためのシステムを発災前から定めていた自治体は無く、今後は、自治体クラウドの活用を図るなど、情報共有のシステムづくりが必要であるとする。

個人情報保護の観点から、民間の地域包括支援センターからの情報が得られなかった、難病や精神疾患、結核等を有する方々の情報が市町村で入手できず、避難所での健康管理が困難であった等の意見もあった。「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」が示された後、市町村では各自自治体で定めている個人情報保護に関する条例にのっとり、あらかじめ同意を取り登録者名簿を作成することが行われた。しかしながら、今回の東日本大震災では同意取得とは関係なく、必要な要援護者の情報が関係機関に提供され、迅速な安否確認に至った例もあった。「個人情報保護法」の主旨から、人命にかかわる場合にはそれを優先し、自治体の責任において個人情報を必要な関係機関に提供するしくみづくりが行われている自治体も出てきており、関係

6) 長期派遣保健師の役割

今回、半年、1年といった長期間に渡る派遣が行われていた。これには、長期間の展望を持った公衆衛生看護活動を展開する必要性があったこと、被災自治体には災害対策と通常業務を並行して行うだけの職員数が不足していたこと、現に公衆衛生看護活動の一定以上のスキルを持っている職員が求められたこと、新たな雇用をしようとしても応募者がいなかったことなどの要因が考えられる。

今回の調査結果では、地域ニーズの分析、事業計画の立案、評価、活動体制の整備、医師会等関係団体や地元との連携、等、短期派遣の保健師では対応が困難な災害時の保健活動が明らかになった。近年、保健所数が減少し、職員数も減っており、市町村には保健師数が増加しているとはいえ、偏在があり、若い保健師が多い等、経験にも差があり、災害等の危機管理事象に当該自治体だけで対応することは困難な状況が今後も継続すると考えられる。保健所から市町村に長期派遣された例もあり、短期派遣以外のスキームによる保健師派遣についても、在り方を明らかにすることが求められている。

長期派遣が可能な保健師は、派遣元自治体に理解や首長の意志があり、健康であり、家庭での役割を代替できるなど一部に限られると思われる。また、長期間生活できる場や生活用品の確保、派遣先自治体に雇用されることとなるため、賃金や手当等の差などの課題もあり、制度面の整備が求められるところである。

7) 避難者を受け入れた市町村の役割

今回の震災では町ごと移転をした場合に、被災自治体では受け入れた市町村との調整や日常生活に関する情報提供が行われていた。避難者の直接的な支援は、受け入れた市町村が行っている場合と保健所の分室を市町村に設けて保健師を配置し、受け入れた市町村と連携して支援している場合があった。これまで、大規模な市町村単位での避難を想定していなかったが、被災地と同様に、被災者の状況を正しく把握し、被災自治体が被災者に対して行っているサービスに関する情報を収集し、支援体制の整備を行い、継続的な支援を行う必要があると考える。

8) 支援者の心構え

これまでの災害時保健師活動の教訓から「支援者は被災地自治体の指示のもとで支援を行い、自己完結型の支援を行う」ことが示されていたが、一部の自治体では派遣保健師からできていないことを責められた、宿泊等の手配を行う必要があった、指示待ち等の課題も出されていた。従って、支援者である保健師は①被災自治体の職員は被災を受けており、精神的に大きな葛藤をかかえながら、強い使命感と責任感で業務を遂行していることを理解し、労う気持ちで支援すること。②できていない部分に気付いた場合は、自分たちはこのような方法で行うことができると提案することは良いが、長期の見通しを持った支援計画の中で、支援者が居なくなっても継続して実施できるかどうか等の側面から被災自治体が判断し、決定するものであることを理解しておくこと。③被災自治体ではやりたくてもできないというジレンマを抱えており、どのようなことをしたいと考えているのかを支援者が丁寧に聞き取り、同じ目的や目標を持って支援にあたること。④自己完結型支援とは、衣食住・移動に関して被災自治体の手を煩わせないことのみならず、集めた情報を被災自治体に還元すること、行った支援を文書で記録し、次の支援者もしくは被災自治体に引き継ぐことが重要であり、被災自治体の業務量を減らす方向

で支援する必要があること。を提言したい。

9) 職員の健康管理

被災自治体の職員は、自らも被災した方や自宅に帰ることもできないまま地域 住民への支援を継続した者もあった。また、24 時間労働や休暇が取得できないなどの疲労が蓄積する状況もあった。インタビューでは、職員の休養が大切であることを医師会から知事あてに申し入れた例や、統括保健師が早期から休暇を組み入れたシフト表を作成し、職員を休ませるよう配慮した例があった。特に被害が大きい自治体では職員の休養に関する通達の伝達が遅れ、支援者数も不十分であったことから、職員にはかなりの負担がかかり、結果として、体調を崩したり、離職したりする保健師もいた。

惨事ストレスは、災害時に活動する消防職員や警察職員には良く知られているが、平成 16 年度 厚生労働省こころの健康科学研究事業「ストレス性精神障害の予防と介入に携わる専門職スキルの向上とネットワーク構築に関する研究（加藤班）」では、各職域で惨事ストレスを経験した割合は保健師の 37.2% となっており、保健師も惨事ストレスに見舞われる職種であることを認識する必要がある。また、同僚の怪我や殉職は最も強いストレスとされており、職員に人的被害があった自治体では、特に惨事ストレスによる職員のメンタルヘルスへの影響を勘案する必要がある。

派遣される保健師にも、派遣元自治体で十分なオリエンテーションを行うとともに、派遣終了後にも定期的にチェックを行い、ストレス状態を把握し、十分な休養を取るよう指示されていたことが有効との意見があったことから、今後、被災地の職員及び派遣支援者の健康管理システムを構築する必要があると考えられた。

しかし、実情としては、通常業務と復興に向けた新たな事業展開を行うために、全国市長会、自治法による中長期派遣、ナースバンクの活用、新たな保健師の雇用を行っている自治体も多く認められた。被災市町村との思いの違いがあり、特に県等では外部の支援を終了する判断は難しいという声があり、結果的には保健指導室のあっせん終了を持って派遣終了と判断した自治体もあった。

5 自治体における平時から整備すべき内容について

報告書では、平常時に求められる活動として災害時を意識した健康危機管理体制の整備が挙げられた。中でも、関係機関との役割分担や所属内職員等の役割を明記した具体的なマニュアルの整備、想定外の事象にも柔軟に対応できる能力や、保健師としての基本的な対人支援能力を高めるための人材育成、災害時に特化した研修や訓練等の必要性が示唆された。これら平時からの備えが、他の自治体に派遣された場合に、被災地において即戦力として自己完結型の保健師活動として展開できるものと考えられる。

1) マニュアルの整備や訓練の実施

発災前に自治体独自の災害時保健活動マニュアルの作成をしていたことや訓練をしていたことは、迅速な被災地保健活動に役立ったと述べられていた。しかし、マニュアルも訓練も災害規模が想定を超えていたため、十分には活用できなかったという声もあり、より規模の大きな災害を想定した内容にする必要があったと考えられた。作成のプロセスで、総括保健師自身が発災時の保健活動をシュミュレーションしていたことでスキルを高められたことが迅速な災害時の保健活動に活かされたと述べられ、保健師各自が発災時の保健活動をシュミュレーションしておくことが有効であると思われた。

今回の災害時に行われた保健師活動から、今後、保健師が強化すべきスキルとしては、①具体的な支援技術：トリアージ、応急処置（怪我の手当て等）、環境整備（害虫駆除を含む）、感染症予防（インフルエンザ・感染性胃腸炎等）、②避難所開設・運営に関する学習：隔離スペースの確保、共有スペースの設置、保健福祉的トリアージ、水や食料の分配、情報提供の方法、避難者の健康管理、管理者・支援者との連携、支援者の健康管理等、が必要であると考えられた。加えて、統括保健師及びチームリーダーには③情報の収集・分析・還元、④保健活動の体制整備、⑤支援要請方法に関するスキルが必要であると考えられた。

2) 都道府県・保健所・市町村の関係性の強化

都道府県と市町村の関係性においては、県内の自治体に所属する保健師が加入する自主組織の存在や合同研修会の開催など日常的な関係が持たれていたことで情報の伝達や収集に活かされていた。一方、保健所の職員と発災後初めて会うような関係性であったことで意思疎通が十分に計れなかった例も報告されていた。現在、市町村に各種保健事業の実施主体が移譲され保健所の事業と直接的な協働や連携が行われ難くなっていると言われている。発災後、保健所における業務分担制を見直し、地域担当制を導入し、市町村との連携を深めようとしている自治体もあった。マニュアルの作成や訓練を都道府県や保健所、市町村とともに行うことで相互理解が深まったとも述べられおり、都道府県や保健所は、研修会・災害時の保健活動の検討・市

町村担当者を定める等のしかけを作り、積極的に市町村と顔の見える関係づくりや協働する必要があると考えられた。

保健所は健康危機管理の拠点であるが、災害対策基本法には特段の定めがない。本研究では、①感染症対策や難病患者や精神障がい者への支援等の本来の保健所業務、②市町村の置かれている状態を分析し、スーパーバイザーとしての役割、③都道府県として得るべき市町村の情報を収集する役割が認められていた。また、④派遣保健師や保健・医療サービス提供者のコーディネート、⑤医療提供体制の構築は災害時の保健師活動の質を高めることに役立ったと述べられており、ネットワークづくりやコーディネート役割を発揮することが求められていると考えられた。

3) 発災前準備としての公衆衛生看護活動

①地域住民に対して、感染症や食中毒の予防、エコノミー・クラス症候群の予防、生活不活発病、介護予防、薬の管理や保険証・健康手帳等の携帯、等に関する保健指導を行うこと。

②要援護者の名簿作成、感染症対応マニュアル等の整備、健康管理体制の整備を行うこと。

③地域のネットワーク構築や資源としての地域コミュニティの育成に努め、さらに住民と保健師との信頼関係構築に努めるなど、地域に密着した保健師活動を行うことが災害時の保健活動にも活かされることが考えられた。

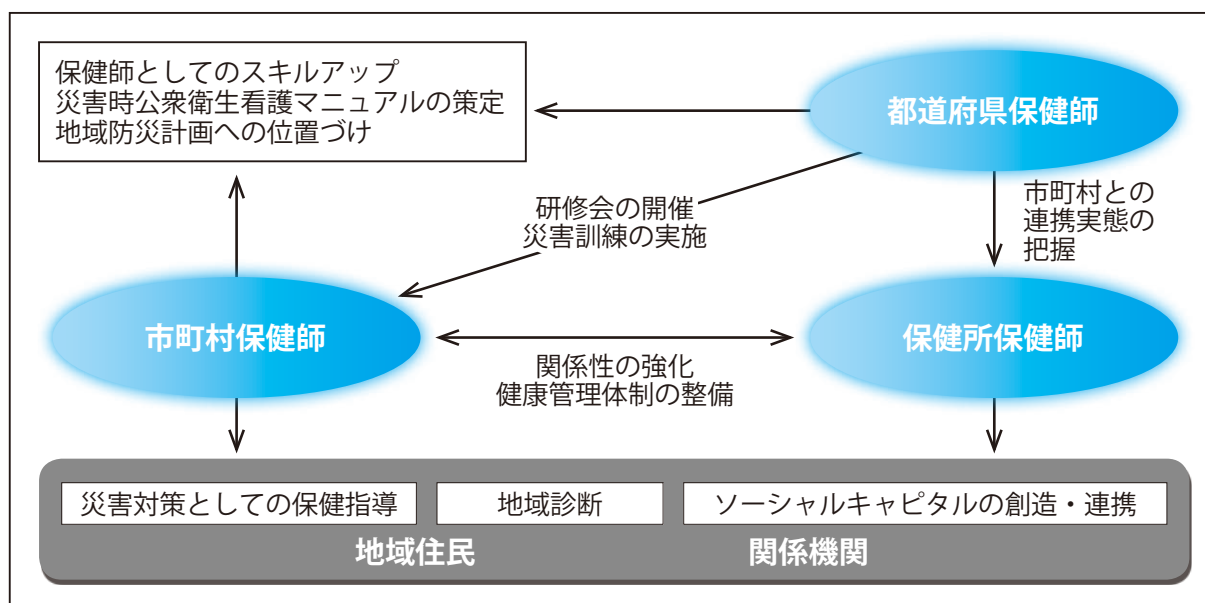


図4 発災前の公衆衛生看護活動

本研究では、派遣された保健師の記述した報告書については発災後4カ月間に限定されており、それ以降の活動実態及び課題を把握できていない。また、中長期支援や避難者を受け入れた自治体における保健師活動については分析をしていない。また、統括的役割を果たした保健師以外の、被災地自治体で活動している保健師の活動については充分反映できていないと考えられる。

東日本大震災における公衆衛生看護の実態とその課題を抽出し、災害前準備として行うべき公衆衛生看護活動を明らかにした。

今回の全国保健師長会会員から提供されたデータは、本研究を目的として集められたものではなく、支援経験から自らの自治体においてもできていないことを課題として出されたものであり、被災自治体の感情を十分に勘案していないデータが混在していると考えられ、その点はお詫びしたい。また、インタビューは業務に支障の無い時間で聞き取ったもので実態が全て記載されている訳ではないことを御了承いただきたい。

研究班メンバーは被災自治体もしくは被災地支援を経験した者で構成されており、検討の間では他の自治体の実態を知り、初めて自分の自治体の置かれている状況を理解するような場面もあり、今後に向けた提言についても話し合うことができた。提言についてはマニュアルの改正に反映していきたい。

アンケートにご協力いただいた全国保健師長会会員の方々並びに現在進行形の活動を展開している中、インタビューに応じてくださった被災自治体の保健師の方々に感謝申し上げます。被災地の一日も早い復興と、地域で活動している保健師の方々の健康を心より願っています。

- 1 大規模災害における保健師の活動に関する研究報告書「大規模災害における保健師の活動マニュアル～阪神淡路・新潟中越大地震に学ぶ平時からの対策～」：地域保健総合推進事業分担事業者全国保健師長会村田昌子，2006
- 2 地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会報告書：地域保健総合推進事業「地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会」分担事業者奥田博子，2008
- 3 東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究報告書：地域保健総合推進事業分担事業者宮崎美砂子，2011
- 4 統括保健師の役割と分散配置の状況に関する調査報告書：全国市町村保健活動協議会，2012
- 5 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書：市町村保健活動の再構築に関する検討会，1997
- 6 地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書：地域保健総合推進事業地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会，2008
- 7 自然災害時における保健師の役割：奥田博子，保健医療科学 57（3），2008
- 8 大災害と法：津久井進，岩波書店，2012. 7
- 9 ストレス性精神障害の予防と介入に係わる専門職のスキル向上とネットワーク構築に関する研究平成 16 年度厚生科学研究費補助金事業研究報告書：加藤寛，2005
- 10 被災地における保健師活動：井伊久美子，看護教育. 47（3），2006-03
- 11 地域保健総合推進事業「全国の自治体等による東日本大震災被災地への保健医療福祉支援実態調査報告書」：地域保健総合推進事業分担事業者坂元昇，2012

VII 資料

第1 被災地で保健活動を行った保健師が作成した報告書の分析

1 被災地での公衆衛生看護活動

表1 フェーズ1 (人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
組織運営	状況把握	被災状況の確認 (1) 衛生状況の確認 (1)
	課題・ニーズの把握	現地地域保健スタッフのニーズの確認 (1)
救命・救護	トリアージ	救急搬送が必要かどうかの判断 (1)
避難所	健康管理	健康相談 (1)
	健康教育	手指消毒 (1)
		飲水の必要性 (1) エコノミークラス症候群予防 (1)
自宅滞在者	健康管理	家庭訪問 (1)
連携・体制作り	支援の基盤づくり	今後の継続支援チームのための基盤づくり (1)
	ネットワークの構築	関係者・機関・避難所主要メンバーとのネットワークの構築 (1)

表2-1 フェーズ2 (人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
組織運営	避難所の設置	避難所の設置 (1)
		避難所運営 (1)
	活動拠点作り	連携会議の設置 (1)
		ボランティアの受け入れ調整 (1)
		庁用車・支援活動物資の搬送 (1)
		総合相談窓口の整備 (1)
	状況把握	行政機能の稼働状態、組織体制の把握 (1)
	業務支援	行政機関の業務支援 (1)
		母子保健事業の再開 (1)
		見守り支援事業の実施 (1)
	活動支援	災害時の支援にかかわる資料や記録用紙の提示 (1)
救命・救護	ライフラインの提供	健康管理センターにおける水・トイレ・電気の提供と情報提供 (1)
		病院での状況把握 (1)
		病院スタッフへの食事提供 (1)
	応急処置	健康状態急変の対応 (2)
		救急対応 (1)
		傷病手当 (1)

表 2-2 フェーズ 2

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
救命・救護	救命・救護	体調不良者への支援 (1)
	薬の配布	家庭薬の配布 (1)
	病院への搬送	病院への救急要請・搬送支援 (1)
避難所	健康管理	健康管理 (7)
	健康相談	健康相談 (29)
		巡回健康相談 (10)
		窓口にある健康相談 (1)
		内科・小児科・歯科医の巡回相談 (1)
	健康状態チェック	健康状態チェック (18)
		血圧測定 (5)
		問診 (2)
		有症者の症状観察 (1)
		体調 (1)
		服薬状況 (2)
		現病歴 (1)
		不眠 (1)
		発熱 (1)
	ハイリスク者・ 要支援者の把握	要支援者の把握 (4)
		要介護度の高い人 (2)
		精神障害者 (2)
		妊産婦、乳幼児 (2)
		認知症高齢者 (1)
		人工透析患者 (1)
		高血圧治療者 (1)
		内服指導
	ハイリスク者・ 要支援者の支援	要支援者の支援 (3)
		ハイリスク者の支援 (2)
		治療導入 (2)
	保健指導	内服指導 (3)
		発熱者の保健指導 (1)
		栄養指導 (1)
	健康教育	健康教育 (3)
		健康教室 (3)
		エコノミー症候群予防 (13)
		廃用性症候群予防 (1)
		生活不活発病予防 (4)
		感染予防 (11)
		手指消毒 (2)
		手洗い (4)
		うがい (4)
		衛生指導 (1)
		換気 (3)
		掃除 (1)

表 2-3 フェーズ 2

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
避難所	健康教育	食中毒 (3)
		熱中症 (2)
		土足禁止 (1)
		マスクの着用 (1)
		ラジオ体操 (6)
		健康的な生活リズム (1)
		アルコールに注意のチラシ配布 (1)
		インフルエンザ防止 (2)
		ノロウイルス対策指導 (2)
		有症状者の受診勧奨 (1)
	受診の支援	受診の援助 (8)
		巡回診療の補助 (2)
		診察介助 (4)
		休日医療の確保 (1)
		地域開業医へのつなぎ (1)
		通院の支援 (2)
		受診の勧奨 (4)
	看護・介護サービスの提供	看護・介護サービスの提供 (1)
		介護 (1)
		福祉避難所における 24 時間体制の看護・介護 (1)
		要介護者への介護全般 (1)
		認知症高齢者のケア (1)
		感染者の看護 (1)
		発熱・嘔吐等身体症状への療養支援 (1)
		車いすの乗降介助 (1)
		創傷消毒 (1)
		オムツ交換 (1)
		体位変換・褥そう予防 (2)
		清拭 (2)
		排泄介助 (1)
		服薬管理 (1)
		乳幼児の入浴 (1)
	サービスの調整	ショートステイ (1)
		要介護認定 (1)
		障害者 (1)
		介護保険サービス (1)
	精神的な支援	メンタルケア (4)
		こころのケアチームとの連携 (5)
		こころのケアチームによる巡回健康相談 (1)
		慢性疲労者の支援 (1)
		精神的に不安の大きい人への個別対応 (2)
		被災体験への精神的な支援 (2)
		医療機関への受診同行 (1)

表 2-4 フェーズ 2

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
避難所	精神的な支援	メンタル問題の発見 (1)
		こころのケア診療所の開設 (1)
	環境整備	環境整備 (8)
	衛生対策	衛生対策 (10)
		感染対策 (11)
		手指消毒薬の設置 (4)
		うがい薬の設置 (3)
		マスク配布 (3)
		トイレ掃除 (8)
		掃除 (1)
		手洗い場の衛生管理 (3)
		嘔吐物の処理 (1)
		冷蔵庫の衛生管理 (1)
		インフルエンザ隔離部屋の確保 (3)
		衛生物品の管理 (1)
	生活基盤の構築	生活基盤を整える (1)
		自己管理できる体制の整備 (1)
		生活環境の整備 (1)
	共有スペースの設置	憩いの場を設ける (1)
		キッズルーム設立 (1)
	情報収集	情報収集 (4)
	状況の把握	状況の把握 (2)
		地区把握 (1)
		被災状況の把握 (1)
		環境状況の把握 (3)
		衛生状況の把握 (1)
		生活状況の把握 (2)
		医療機関の把握 (1)
		ライフライン状況の把握 (1)
		避難所運営キーパーソンの把握 (1)
	課題・ニーズの把握	課題・ニーズの把握 (7)
		問題・優先順位の把握 (1)
		生活改善ニーズ調査 (1)
	情報提供	医療機関情報 (5)
		調剤薬局情報 (1)
		不明者情報 (1)
		生活情報 (1)
		ミーティングで得られた情報 (1)
	必要物品の配布	衛生物品 (2)
		マスク (2)
		うがい薬 (3)
		生活必需品 (2)
		便秘薬 (1)
		要望のあった物資を対処できる範囲で配布 (1)

表 2-5 フェーズ 2

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
自宅滞在者	健康管理	健康管理 (2)
	健康相談	健康相談 (3)
		家庭訪問 (7)
		相談窓口による健康相談 (1)
		集会所での健康相談 (1)
	健康状態チェック	健康状態チェック (3)
		安否 (2)
		独居高齢者 (1)
		精神不安 (1)
	要支援者の支援	訪問 (2)
	健康教育	健康教育 (1)
		熱中症予防 (1)
		アルコールに注意のチラシ配布 (1)
		感染予防 (1)
		健康相談窓口の周知 (1)
		衛生面の指導 (1)
	受診の支援	往診の調整・同行 (1)
	精神的な支援	精神的支援 (1)
		こころのケアチームとの連携 (1)
	情報収集	生活環境調査 (1)
	必要物品の配布	要望のあった物資を対処できる範囲で配布 (1)
連携・体制づくり	各機関との連携	各機関との連携 (1)
		保健所 (2)
		医療機関 (5)
		支援対策本部 (3)
		役所 (3)
		高齢者のショートステイ・一時入所先 (1)
	他チームとの連携	医療チーム (11)
		巡回医療班 (2)
		DMAT (2)
		医師会・歯科医師会・薬剤師会 (2)
		地元災害対応看護師チーム (1)
		こころのケアチーム (11)
		運動指導員 (1)
		各種医療班 (1)
		介護ボランティア (1)
		ケースワーカー (1)
		ケアマネ (1)
		民間ボランティア (4)
	自治体との連携	自治体との連携 (1)
		自治体への活動報告 (1)
		要保護児童の調査報告 (1)
		把握できていない避難所の把握・報告 (1)

表 2-6 フェーズ 2

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
連携・体制づくり	避難所運営者との連携	避難所運営者との連携 (1)
		環境整備 (1)
		要支援者の部屋割り配慮 (1)
	地元保健師との連携	地元保健師との連携 (6)
	派遣チーム間での連携	次班への支援内容の引き継ぎ (2)
		オリエンテーション (1)
	ミーティングの実施	ミーティングへの実施 (4)
	情報共有	情報提供 (1)
		要望・問題点の報告 (1)
情報管理	活動調整	ニーズの調整 (1)
		担当地区の決定 (1)
	役割分担	健康管理相談票の作成 (2)
		カルテの作成 (1)
		個人の健康記録 (3)
		通院状況 (1)
		福祉サービス状況 (1)
	マップの作成	世帯ごとにまとめる (1)
		避難所ごとにまとめる (1)
		要介護者地図の作成 (1)
支援者の健康支援	申し送り簿の作成	申し送り簿の作成 (2)
		連絡ノート作成 (1)
		伝言板の設置 (1)
	記録様式の整理	様式類の整理 (1)
	基礎資料の作成	保健活動の基礎資料の作成 (1)
	健康相談	自治会役員の健康相談 (1)
	メンタルヘルス相談	職員のメンタルヘルス相談 (1)

表 3-1 フェーズ 3

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
組織運営	事業実施	乳児健診 (2)
		予防接種 (3)
		母子手帳・療育手帳の再発行 (2)
	事業の再開	母子保健サービスの再開 (1)
		大人の健診の再開 (1)
	復興計画	保健医療福祉復興計画 (1)
		課題解決システム作り (1)
		保健活動のシナリオづくり (1)
	活動支援	被災経験をもとに必要な活動の提言・助言 (1)
救命・救護	応急処置	有症者への応急対応 (2)
	薬の配布	配置薬の提供 (1)
	診察介助	診察の介助 (1)
避難所	健康管理	健康管理 (13)
	健康相談	健康相談 (34)
		巡回健康相談 (11)
		総合相談窓口における健康相談 (2)
		薬剤師による服薬相談 81)
		高血圧・糖尿病患者の健康相談 (1)
		傾聴 (4)
	健康状態チェック	血圧測定 (15)
		バイタルサイン測定 (2)
		薬の確認 (1)
		問診 (1)
		体調 (1)
		困りごと (1)
	感染症の早期発見・対応	インフルエンザ患者の把握 (1)
		インフルエンザ様症状のある方への検査の実施 (1)
		胃腸炎患者の把握 (1)
		有症者の把握 (1)
	ハイリスク者・要支援者の把握	ハイリスク者の把握 (2)
		要支援者の把握 (5)
		障害者 (1)
		高齢者、生活不活発病の高齢者 (1)
		慢性疾患治療者 (3)
		透析患者 (1)
		インスリン使用者 (1)
		妊婦 (1)
	ハイリスク者・要支援者の継続支援	要支援者の継続支援 (5)
	食生活支援	食生活支援 (1)
	保健指導	糖尿病患者の栄養指導 (2)
		慢性疾患患者の生活指導 (1)

表 3-2 フェーズ 3

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
避難所	健康教育	健康教育 (5)
		生活不活発病予防 (3)
		感染予防 (6)
		インフルエンザ予防 (2)
		ノロウイルス予防 (1)
		手洗い (8)
		うがい (6)
		マスク着用 (1)
		食品衛生指導 (2)
		体操 (3)
		エコノミークラス症候群予防 (3)
		生活習慣病予防 (1)
		食中毒予防 (4)
		慢性疾患の悪化予防 (1)
		アルコール依存予防 (1)
		相談窓口の周知 (1)
		自立に向けた支援 (2)
	受診の支援	受診の援助 (9)
		医療チーム巡回の介助 (3)
		受診の勧奨 (2)
		送迎ボランティアの確保 (1)
	看護・介護サービスの提供	感染症者のケア (1)
		認知症者のケア (1)
		術後退院の受け入れ対応 (1)
		インフルエンザ患者のケア (1)
		胃腸炎症状患者のケア (1)
		寝たきり高齢者の支援 (1)
	サービスの調整	介護保険申請 (1)
		介護予防事業 (1)
	精神的な支援	メンタルケア (9)
		こころのケアチームによる巡回相談 (2)
		こころのケア診療所開設 (1)
		メンタル面での課題の有無を把握 (1)
		必要者にこころの相談リーフレット配布 (1)
		トラウマ反応がある人のアセスメントとケア (1)
		ストレス反応への相談 (1)
		不眠に対して睡眠導入剤等の投薬 (1)
		被災後の心理的反応に関する情報提供と健康教育 (1)
	精神的な支援	家族に行方不明者がいる方のグループミーティング (1)
	環境整備	環境整備 (9)
		衛生対策 (7)
	衛生対策	感染対策 (18)
		トイレ掃除 (5)

表 3-3 フェーズ 3

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
避難所	衛生対策	トイレの消毒 (5)
		汚物の処理 (2)
		ペーパータオルの設置 (2)
		アルコール設置 (5)
		掃除 (3)
		換気 (2)
		洗濯排水の処理 (1)
		隔離部屋の整備 (4)
		共有スペースの消毒 (1)
		うがい薬の設置 (2)
		嘔吐物の処理 (1)
		土足禁止の徹底 (1)
	生活環境の整備	生活環境の整備 (2)
		入浴 (1)
		洗濯 (1)
		冷暖房 (1)
		防犯 (1)
		トイレでのプライバシーの確保 (1)
	役割づくり	避難者の役割作り (1)
	共有スペースの設置	プレイルームの開設 (1)
		診療場所の確保 (1)
		自己管理できるよう血圧経・体重計・ポスター・記録用紙の設置 (1)
	状況の把握	状況の把握 (2)
		健康生活調査の実施 (3)
		感染症発生状況 (1)
		被災状況の把握 (1)
		生活環境の把握 (1)
		車いすの希望聞き取り (1)
	課題・ニーズの把握	ニーズの把握 (4)
		健康福祉ニーズの把握 (2)
		健康課題を見出す (1)
	情報提供	医療機関情報 (2)
		調剤薬局の情報 (1)
		交通手段 (1)
		健康情報 (2)
		介護保険 (1)
		予防接種 (1)
	情報提供	相談窓口 (1)
		イベント情報 (1)
	必要物品の配布	マスク (1)
		生活用品 (1)
		市販薬の管理 (1)

表 3-4 フェーズ 3

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
避難所	必要物品の配布	支援物資の配布 (1)
		配食サポート (1)
仮設住宅	健康相談	個別相談 (1)
	情報収集	健康生活調査 (1)
	環境整備	感染対策 (1)
自宅滞在者	健康管理	健康管理 (1)
	健康相談	健康相談 (1)
		家庭訪問 (15)
		傾聴 (1)
	健康状態チェック	健康状態チェック (6)
		安否 (1)
		バイタルサイン (1)
		健康被害の把握 (1)
		治療歴 (1)
		介護サービスの有無 (1)
		生活上の困難 (1)
		内服 (1)
	要支援者の把握	要支援者の把握 (5)
		妊婦 (1)
		就学前の子どもの有無 (2)
		要介護者 (1)
		不眠高齢者 (1)
		精神疾患患者 (1)
	要支援者の継続支援	家庭訪問 (6)
	保健指導	生活指導 (1)
	健康教育	感染予防 (1)
		環境整備について (1)
	精神的な支援	精神的な支援 (1)
		こころのケアチームとの連携 (1)
	状況の把握	健康生活調査 (6)
		生活状況の把握 (1)
		被害状況の把握 (2)
		住まい、経済状況に関する相談 (1)
	課題・ニーズの把握	支援優先順位の把握 (1)
		健康ニーズ把握 (1)
		課題を見出す (1)
	情報提供	医療情報の提供 (1)
		生活に関に関する情報 (1)
	必要物品の把握	湿布 (1)
連携・体制づくり	各機関との連携	各機関との連携 (2)
		保健所 (2)
		対策本部 (2)
		避難所運営本部 (1)

表 3-5 フェーズ 3

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
連携・体制づくり	各機関との連携	児童相談所 (1)
		介護保険事務所 (1)
		地域包括支援関係機関 (1)
		市役所 (1)
	他チームとの連携	DMAT (1)
		医療チーム (15)
		こころのケアチーム (21)
		巡回診療 (1)
		PT (1)
		OT (1)
		マッサージ (2)
		心理 (1)
		民間ボランティア (1)
		看護ボランティア (2)
		歯科医師会 (1)
		ケアマネ (1)
		送迎ボランティア (2)
	自治体との連携	自治体との連携 (2)
		地域役員との連絡調整 (1)
	避難所内での連携	避難所統括者 (2)
		避難所スタッフ (1)
		市民代表者
	地元保健師との連携	地元保健師との連携 (7)
		引き継ぎ (1)
	派遣チーム間での連携	引き継ぎ (1)
	ミーティングの実施	ミーティングの実施 (5)
		会議への参加 (1)
	情報共有	情報共有 (3)
	体制の整備	連絡体制を整える (1)
	役割分担	役割分担 (1)
情報管理	個人記録の作成	個人記録の作成 (2)
		避難者台帳の作成 (1)
		健康調査票の作成 (1)
		要支援者台帳の作成 (2)
	継続ファイルの作成	避難所ファイル、在宅ファイル (1)
	マップの作成	要支援者のマップ作成 (2)
支援者の健康支援	書式の統一	統一書式での情報記入 (1)
	健康管理	避難所職員の健康管理 (1)
	健康相談	地元役場職員の健康相談 (1)
		避難所リーダーのケア (1)
		支援者支援 (1)
		避難所配置職員の健康相談 (1)
	メンタルヘルス相談	避難所リーダーのこころのケア (1)

表 4-1 フェーズ 4

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
組織運営	事業の実施	親子教室 (1)
		住民健診後の指導計画 (1)
		健診実施 (1)
		ワクチン接種 (1)
	業務支援	放射線の個人線量計配布案内の送付 (1)
救命・救護	応急処置	応急処置 (1)
		傷の手当て (1)
		急な発熱者の対応 (1)
	薬の配布	家庭薬の配布 (1)
	医療機関への搬送	医療機関への搬送 (1)
避難所	健康管理	健康管理 (5)
	健康相談	健康相談 (21)
		巡回健康相談 (6)
		保健室での健康相談 (1)
		健康相談票配布 (1)
		介護について (1)
		感染について (1)
		育児について (1)
		医療機関受診の仕方 (1)
	健康状態チェック	健康状態チェック (7)
		血圧測定 (6)
		呼吸器症状、胃腸症状の有無 (1)
		長期避難生活による心身健康障害 (1)
	保健指導	薬剤師同伴の服薬指導 (1)
		治療中断者 (1)
		有症状者 (1)
	要支援の把握	要支援者の把握 (2)
	継続支援必要者の支援	継続支援必要者の支援 (3)
		継続支援必要者の訪問 (6)
		支援方法の検討 (1)
	健康教育	健康教育 (2)
		熱中症予防 (5)
		生活不活発病予防 (2)
		感染予防 (7)
		手洗い (1)
		ロコモティブ症候群予防 (1)
		エコノミークラス症候群予防 (2)
		体操 (2)
		食中毒予防 (3)
		食品衛生の指導 (1)
		衛生管理指導 (2)
		健康に関するアナウンス実施 (1)
		高齢者の活動能力チェックテスト実施 (1)

表 4-2 フェーズ 4

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
避難所	健康教育	こころのケア講演会開催 (1)
		心理教育 (1)
		閉じこもり、介護予防にイベント開催 (1)
	自立に向けた支援	自立に向けた支援 (1)
	受診の支援	巡回診療の介助 (3)
		受診勧奨 (3)
	介護ケア	介護ケア (1)
	サービスの調整	デイサービス (1)
		介護サービス (1)
	精神的な支援	こころのケア (4)
		こころのケアチームとの連携 (2)
		巡回相談 (1)
		傾聴 (1)
		メンタル状況の把握 (1)
	環境整備	環境整備 (8)
	衛生対策	衛生対策 (5)
		感染対策 (4)
		害虫駆除 (2)
		ゴミ収集所の衛生管理 (1)
		ランドリーの衛生管理 (1)
		トイレの環境整備 (3)
		洗面台の環境整備 (1)
		手洗い場の環境整備 (1)
		清掃 (2)
		トイレの消毒 (2)
		うがい薬の設置 (1)
		嘔吐後の消毒 (1)
	生活環境の整備	生活環境の整備 (1)
		入浴 (1)
		洗濯 (1)
		冷暖房 (1)
		防犯 (1)
		歩行困難者の配置換え (1)
	状況の把握	健康生活調査 (2)
		生活状況の把握 (1)
		記録表からの状況把握 (2)
		感染症発生状況の把握 (1)
	課題・ニーズの把握	要介護・障害者等福祉ニーズの把握 (1)
		ニーズ把握 (1)
		自立に向けたニーズ把握 (1)
	情報提供	情報提供 (1)
		ハイリスク者への健康教室への呼びかけ (1)
	必要物品の配布	消毒薬の配布 (1)

表 4-3 フェーズ 4

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
仮設住宅	健康管理	健康管理 (2)
	健康相談	健康相談 (3)
		家庭訪問 (11)
		運動教室での健康相談 (1)
		持病等の個別相談 (1)
		サロンでの健康相談 (1)
		集会所での健康相談 (1)
	健康状態チェック	健康調査 (1)
		血圧測定 (3)
		乳児の計測 (1)
		新たな環境への不適応による健康課題の予防・早期発見 (1)
		未把握者の健康状況把握 (2)
	ハイリスク者・要支援の把握	要フォロー者の把握 (4)
		精神疾患を有する者 (1)
		メンタルが気になる妊婦 (1)
		慢性疾患を有する者 (1)
		日中独居高齢者 (1)
	要支援者の支援	家庭訪問 2)
	サービスの調整	必要なサービスの調整 (1)
	健康教育	健康教育 (2)
		生活習慣病悪化の予防 (1)
		感染予防 (3)
		こころについて (1)
		リラクゼーション (1)
		健康体操 (1)
	受診の支援	受診勧奨 (1)
	精神的な支援	傾聴 (1)
		リスク評価 (1)
		こころの相談会の紹介 (1)
	衛生対策	感染症対策 (1)
	コミュニティの構築	コミュニティづくり (2)
		コミュニティ再生の支援 (1)
		住民の集まりの場サロンの設立 (1)
		地域資源リスト・マップづくり (1)
	状況の把握	健康生活調査 (1)
		仮設住宅への移動状況を整理 (1)
		避難生活実態 (1)
		世帯状況確認 (1)
		生活不安の聞き取り (1)
	課題・ニーズの把握	健康課題の抽出 (1)
		課題の把握 (1)
	情報提供	情報提供 (1)
		健康教室実施の PR (1)

表 4-4 フェーズ 4

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
自宅滞在者	健康管理	健康管理 (1)
	健康相談	健康相談 (1)
		家庭訪問 (6)
		配給場所での健康相談 (1)
		精神的不安者 (1)
		認知症悪化のみられる方 (1)
	健康状態チェック	健康状態チェック (2)
		受診、内服継続の有無 (1)
		心身の健康状態 (1)
	健康教育	生活習慣病悪化予防 (1)
		感染予防 (1)
		熱中症予防 (2)
	ハイリスク者・要支援者の把握	一人暮らしの高齢者 (1)
		75 歳以上のみの世帯 (1)
		治療放置や治療中断者 (1)
		肉親を亡くした単身者 (1)
		継続支援の必要性の判断 (1)
	要支援者の継続訪問	継続支援ケースのフォロー (2)
	サービスの調整	必要なサービスの提供 (1)
	精神的な支援	震災ストレス相談室の設置 (1)
	衛生対策	衛生対策 (1)
		害虫駆除 (1)
	状況の把握	健康生活調査 (1)
		世帯状況確認 (1)
		生活不安の聞き取り (1)
	情報提供	情報提供 (1)
連携・体制づくり	各機関との連携	保健所 (4)
		地域包括センター (1)
		保健センター (1)
		保健福祉事務所 (1)
	他チームとの連携	医療チーム (3)
		巡回診療班 (2)
		薬剤師 (1)
		PT (1)
		リハビリチーム (4)
		こころのケアチーム (5)
		栄養士チーム (1)
		歯科保健チーム (1)
		健康運動チーム (1)
		NPO (1)
		介護職 (1)
		民生委員 (1)
		市職員 (1)

表 4-5 フェーズ 4

(人数)

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
連携・体制づくり	他チームとの連携	精神担当者 (1)
		他県チーム (1)
		ボランティア (1)
	自治体との連携	自治体への情報提供 (1)
	代表者との連携	避難所代表者 (1)
		仮設住宅地区代表者 (1)
	地元保健師との連携	地元保健師との連携 (3)
	派遣チーム間での連携	前任保健師からの報告書による状況把握 (1)
		派遣チーム収束に向けてのシナリオ作り (1)
	ミーティングの実施	ミーティングの実施 (8)
		会議の参加 (1)
	情報共有	情報交換 (1)
		情報共有 (1)
		活動報告 (1)
		役割分担 (1)
	課題の検討	課題提起 (1)
		課題の検討 (2)
		事業計画案提案 (1)
	支援基準	要援護者の支援基準、フォロー体制の提案 (1)
情報管理	個人記録の整理	健康調査台帳の整理 (1)
		個人票の記入 (1)
		要支援者リストの整理 (3)
		訪問台帳の整理 (1)
		避難者台帳の整理 (1)
		訪問経過・訪問予定の管理 (1)
	業務手順の作成	業務手順の作成 (1)
	書式の統一	記録様式の整備 (1)
支援者の健康支援	健康相談	職員の健康相談 (1)
	巡回診療	巡回診療 (1)
	メンタルヘルス相談	こころのケアチームと連携 (2)

2 公衆衛生看護活動にかかる課題

表 5-1 受け入れ体制・本部体制

フェーズ	2	3	4
移動が困難			
	燃料がなく緊急車両も苦慮		
医療介護スタッフの不足			
	巡回診療時の薬剤師を含む医療従事者の不足		
	夜間の看護スタッフがいらない		
	健康調査等へのスタッフの不足		
	初動時に適切な人的支援体制を確立		
	状況把握等のためのマンパワーが不足		
	寝たきり者、認知症等の医療介護スタッフの不足		
救援物資の調整			
		救援物資の調整に多大な時間を要する	
体制整備			
	生活の場が変わっても必要な支援が提供される体制づくり		
	地区情報が取れない事態を想定した体制づくり	要支援者リストの作成が必要	受け入れ準備体制の整備
	母子、成人、高齢者、障害者、介護保険等の情報をまとめた世帯全体を見る視点での台帳など全体を把握する体制がない		県全体で取り組む指標や帳票の整理、仕組みづくり等の体制整備
	マスコミへの対応		
	柔軟性を持った非常時の体制づくり		
	臨機応変な支援に対応できる体制		
	地元の保健師を支える体制		
地区状況の把握			
	地区担当保健師が、介護度の高い避難者の介護に手をとられて地区の状況を把握できない	24時間で毎日交代するため、その避難所全体の状況を把握していない	
	避難者の全容把握ができない		避難者の全容把握ができない
		地域の全体像が把握できず、支援活動の見通しがつかない	
調整			
	多忙により、地元保健師が調整役として機能できない		多忙により、地元保健師が調整役として機能できない
	保健師が被災地の支援業務が加わり多忙	職員間の役割分担による活動ができていない	

表 5-2 受け入れ体制・本部体制

フェーズ	2	3	4
内服薬の不足			
	処方箋薬の不足により市販薬で対応		
		内服薬の種類が不十分	
引き継ぎ			
			地域情報、家庭訪問状況の効率的な引継ぎ
			要援護者受入れの円滑な引き継ぎ
避難所の運営			
	各地区の活動できる役員が協力者を募り運営していた		避難所本部と医療救護班等、避難所運営に関わる関係者の情報共有
	避難者自身が運営できるように支援		
	避難所で自治組織を確立		
	避難所の責任者が明確になっていない		
避難所の状況に応じたマンパワーの配置			
		被災地の状況に応じた派遣マンパワーの配置	仮設住宅入居者と避難所にいる人とが混在しているなかでの支援にマンパワーが必要
		避難者数の減少に応じた適宜巡回体制に切り替え	通常業務への移行期に、土日の支援を現地保健師と調整する必要がある
		夕方帰宅する被災者との情報交換や健康教育が夜間対応になってしまう	日中は高齢者と避難所担当者等しか避難所にいないため、同じ人の相談ばかり
本部の運営			
	市役所が浸水して活動できない	派遣員を有効に配置し活動させるコーディネート力	支援を引き継ぐだけでなく評価する司令塔
	本部内での女性への配慮が少ない		県単位で市町を支援する司令塔
	情報の一元管理、関係機関との連絡調整、支援者に的確な指示ができる危機管理能力		
	市保健師との連絡		
	情報集約と、変化するニーズに対応する保健師の活動の方向性を明確にするく統括力		
連携			
	派遣支援者と地元スタッフとの連携が取れない		派遣支援者と地元スタッフとの連携が取れない
	市の防災対策に派遣保健師の意見が反映されない	被災者が広範囲で支援情報が得られない	市町村自体の自治体の支援体制が直接見えない
		保健師間の役割の明確化が不十分	調整担当者と現地保健師の意向が不明確

表 5-3 受け入れ体制・本部体制

フェーズ	2	3	4
情報伝達			
	刻々と変化する状況での効果的な情報伝達	市町村を含む県としての情報共有体制	
	被災住民への情報伝達が困難		被災住民への情報伝達が困難
		要点を絞りミーティングを運営する	
職員の疲弊			
	被災自治体職員・避難所運営者の健康管理		
	被災地の職員も被災し、心身ともに疲労		
	メンタルケア含めて現地保健師自身の健康管理		
	市看護職の過重労働・疲弊		
		震災後休日なく働き続け、疲労が蓄積	
	担当者自身が被災者であり、被災地全体のマネジメント力が弱くなる	職員が、町民の先が見えない不安・不満への対応にストレス	
	ボランティアの医療従事者が長期間、不眠不休で対応	慢性疾患を持っている職員の症状の増悪	
	行政の職員が不足し、不眠不休が続いていた。	見守り支援員の支援	
避難所と対策本部との連絡体制			
	本部とのタイムリーな連絡体制が不十分		

表 6-1 関係機関

フェーズ	2	3	4
医師会との連携			
	通院の必要者に関する地元の医師会、歯科医師会等との連携		派遣医師による外来のため実施時間が短く十分に診療を行える体制になっていない
	医療チームの行動が十分に把握できず、調整がしにくい		治療中の方の新たな住居へ転居した際の医療機関の確保
	巡回診療の有効活用		
	巡回診療による継続治療の指示があった場合、診療している開業医を確認し紹介		
	公立病院の医師が医療救護所の立ち上げや県内外からの医療チームの調整役		
医療関係職種との協働			
	避難所の衛生管理や、在宅介護などの問題について医療班の調整	防災本部、町立病院等との連絡体制の構築や職員間の情報共有	
	一人暮らし等の避難者の介護や福祉サービス状況等について連携が必要	避難所の衛生管理や、在宅介護などの問題について医療班の調整	
	保健所と被災市町村との連携が充分ではなかった	介護保険課、包括支援センター、社会福祉協議会、開業医などとの連携	
	他県からの派遣保健師や保健所職員、看護協会等からの派遣関係職種との協働	生活の場が変わっても継続的な支援ができるための関係者間の情報の共有	
		保健所自体も避難住民の対応で混乱し、保健センターとの連携が不十分	
医療機関の復旧に伴う連携の検討			
			医療機関の復旧に伴い医療体制が変化し、受診への個別支援も必要
要援護者の受入れ			
	要援護者受入れ施設の確保ができない		
	施設等選択できるような柔軟な受け入れ		
	受付時からの要援護者受入れ体制の整備が不十分		
ボランティアとの共同			
	健康に関するボランティアの窓口等の一本化が必要	ボランティアとの役割の明確化	
	保健師とボランティアが共同で支援できる体制整備		
	ボランティアとの共同支援が必要		
各方面の支援チームの調整が困難			
	各方面の支援チームの役割分担や連絡調整	関係者間の情報共有と派遣チームへの情報提供	

表 6-2 関係機関

フェーズ	2	3	4
各方面の支援チームの調整が困難			
	大学や民間団体等との調整	医療拠点チームとの調整	
	庁内関係課との調整、支援者の調整、関係機関調整		
	効率的な引き継ぎができない		
	派遣チームの効率的な連携を図るためのコーディネート機能		
	各方面の支援チームの役割分担や連絡調整		
自治体との協力が不可欠			
		自治体と連携し、相談場所の情報提供や教室等の保健事業につなげる	自治会組織がない町民の自主活動をどのように引き出していくか
		区長の事前の安否確認調査などでスムーズに家庭訪問ができた	
		どの時期でも地域の会議への参加は有用	
地元関係機関への情報提供と連携			
	地元医療機関が機能せず、受診や入院に対応できない	現地での支援医療機関との情報交換、連携調整	他の活動状況についての情報把握が必要
	高齢者相談センターや民間団体並びに市民団体等との地域連携	避難者を支援するキーパーソンを把握	避難所、県保健福祉事務所、被災地、ホテルの管轄の町との関係を把握したうえで、個別・集団支援を検討すべき
	水・ガソリン・灯油等の確保と民間協力機関との連携が必要	こころのケアの精神保健福祉センター等との地元の関係機関との情報共有、連携	要支援者が点在し、訪問に際しホテル等と連絡が必要
	重い事例では、関係機関との連携で時間を要した	保健以外の他分野との連携が必要	
	地区長と市民会館館長との会議を通じて地域毎の指揮命令系統や情報伝達がスムーズに行えた	精神保健医療上の援助を必要とする被災者の把握と地元関係機関との連携	
	避難所開設と同時に、関係機関との打合せをするべきであった		
巡回医療チームとの連携			
		医師、心のケアチーム、歯科、薬剤、リハビリ、鍼灸などの巡回の他職種と保健師の連携	巡回診療終了後の医療の確保
		完結できる多職種チームを指揮するコーディネーターが必要	
		保健班、医療・救護班等の現地を訪問しているチーム間の調整、連携不足	
		巡回診療と近隣医療機関の役割分担の明確化	

表 6-3 関係機関

フェーズ	2	3	4
派遣支援者と地元スタッフとの情報共有			
	効率的に情報伝達を行う事ができない	保健師間の役割の明確化が不十分	時期により、被災地保健師の判断で方向性を決定
	現場の関係者と地域において現時点での援助についての話し合いができない	避難所の支援者間の情報共有が難しい	他の派遣自治体との連携・情報共有
		個別事例に関して市担当保健師への情報提供の時期の検討	市町村合同の保健師連絡会が初めて開催された
		市町村保健師と、派遣専門職の合同ミーティングが必要	定期的に情報交換が実施することによりニーズに合った支援が可能
		チーム間のタイムリーな連絡体制が不十分	現地の保健活動に対して要望に添った対応
			避難所全体の統括部署や支援チームとの連携
			定期的なミーティングで仮設住宅の情報提供と、町と支援者の情報共有ができた
			毎朝と毎週のチーム定例会、日誌の提出で情報共有を図っていた
			支援への要求を明確化し、共有することが重要
			職員の健康管理担当部署との連携
			事務職とも相談することも必要
避難者の全容把握ができない			
	委託の地域包括であり、要介護のデータがないため全体を把握できない	避難者の健康状態悪化等が把握しにくかった	
	多くの支援団体が入るため、支援全体が見えにくい	個人情報把握する連絡票等の整備が必要	
	避難所統合による避難者増加で、入退所の状況が把握できない	情報の集約と整理が不十分	
	個人情報把握する連絡票等の整備が必要		
複数の訪問サービスへの混乱への対処			
		介護保険サービスがもともと混在しており、窓口がわかりにくい	他のボランティア、ケアマネも同じ地域に訪問し調整が必要
			地元病院のスタッフによる訪問もあり、混乱する住民がいた
			常駐看護師と業務が重なる

表 7-1 生活環境

フェーズ	2	3	4
衛生環境の整備			
	トイレの排水ができず、換気が悪い	環境衛生担当者は遺体処理に対応し、避難所の衛生確保に対応できない	流水による手洗いや、食器の洗浄も不十分
	泥のついた靴で移動し不衛生	水周りを衛生的に保つのは困難	気温の上昇による悪臭・虫の発生
	保清行動がとれない		へド口による虫の大量発生
	水が使用できず手洗いができない		暑さに向かい、食中毒や熱中症の予防
	水道の復旧が遅く、衛生管理・感染症の予防活動が不十分		梅雨の晴れ間には気温上昇に加え、湿度が高いため、結露が発生し、床の清掃、カビ対策が課題
	避難所の清掃、換気が不十分		
	衛生環境が悪化している		
		食材の保管ができず腐敗してしまう	
ライフラインの断絶			
	薬剤、食糧、衣類等物資不足	電気、水、通信が全滅	津波による被害で復旧に格差があった
	救援物資の調整に多大な時間を要する		鉄道やスーパーの再開
	食糧や飲み水の不足		
	ライフラインの遮断により衛生環境が悪化している		
交通も含めたライフラインの考慮			
	通信手段が確保されない		
	電気、水、通信が全滅		
	ライフラインのほかに交通も考慮		
	医療機関までの移動手段が確保できない		医療機関までの移動手段が確保できない
在宅被災者の生活			
	自主避難者が多く、高齢者世帯及び要援護者が残され孤立状態		
	元々の地域のネットワークが希薄	在宅で食事の用意ができない	
		自宅にいる住民への支援物資が配給されない	
		被災していない地域でも家屋の問題が様々ある	
住民に情報が届かない			
	通信の寸断と道路の寸断による情報不足		
		情報弱者は情報がないまま人が来るのを待ち、障害者や高齢者は閉じこもりになる	落ち着いてきた段階での適切な住民への情報提供
		外国人で言葉が通じずトラブルになった	
		被災住民への情報伝達が困難	
避難所運営			
	避難所によって初動対応や物資の提供状況等に格差	地区長制度が機能し、地域の繋がりが良く自主運営が行なわれていた	避難所で班別に代表者を決めて班長会議や役割分担している所は運営が良好
	地区の防災組織や民生委員などによる避難所運営に地域で差が見られた	支援状況について避難所に格差が生じた	ホテルが3次避難所としての役割を終了できない
			仮設住宅の整備のスピードとの関係で避難所としての役割を終了できない
			避難所の人数に違いがある

表 7-2 生活環境

フェーズ	2	3	4
避難所生活			
	プライバシーの確保が困難		
	暖房の確保	職場、住居の確保が必要である	他地区と比較してまだいい方だったと我慢
		居住環境整備が避難所全体で取り組めるようになった	仮設よりホテルの避難所生活の方が暮らしやすく、自立への意欲等の妨げになっている
		学校再開に向けた避難先の確保	
		学校帰りに児童がお菓子を取りに避難所に通う	
		当番を負担に思っている	
		配給では栄養が偏っており、不十分	
		避難者が多く、炊き出しが困難	
		避難所が変化することによる新たな健康課題の出現	
		住民の生活リズムが違うためストレスになる	
動物への対応			
	ペットへの対応		
	野犬の増加		
仮設住宅			
			仮設住居者と非住居者との関係のストレス
			仮設住宅環境がすべてバリアフリーでない
			仮設住宅世帯の孤立化
			通院や買い物に不便で、日中することがなく閉じこもりがちになってしまう。住宅の周りは砂利が敷いてあり、散歩したくても歩きにくい。
地域コミュニティ			
			地域コミュニティになじめない人への対応が必要
			地域コミュニティの再生
			仮設住宅では自立した生活や新たなコミュニティを余儀なくされる
			仮設住宅入居者のコミュニティの強化
			複数回に亘る移動などで崩壊したコミュニティから生活再建への意欲づくりが必要
今後の生活への不安			
		今後の生活への不安を訴える	災害を現実として受け止め始めている
		夜になると保健師と話をしたがる	塩害による農業被害で今後の生計の見通しが立たない
要援護者への配慮			
		仮設トイレは高齢者などが使用できない	高齢者・乳幼児・障害者への配慮
		要支援者に応じた水分摂取と食事の提供ができない	
			個室対応が必要な場合のスペースの確保

表 8-1 派遣体制

フェーズ	2	3	4
継続した派遣体制整備			
	派遣チーム間の書面を利用した確実な情報の引き継ぎ		派遣チーム間の書面を利用した確実な情報の引き継ぎ
	派遣スタッフから被災スタッフへの確実な情報の引き継ぎ	医療チーム引き上げ後の情報の引き継ぎを保健師が担う	活動予定表や写真を用いた情報共有による、正確な引継ぎが重要
		住民の健康情報を一連の記録として引き継いでいくこと	効率的な引き継ぎにノートパソコンを活用
		派遣期間が短く派遣保健師にできることには限界があり、引継ぎによる継続支援が重要	自己完結型の活動を次の派遣チームに引き継ぐこと
		派遣スタッフが頻繁に交代することによる被災地住民のストレス	長期的な視点を持ち、被災地に必要な支援の再考が必要
		派遣スタッフ間の情報共有	派遣期間が短く派遣チームにできることには限界がある
		派遣スタッフの自己完結型活動能力が必要	派遣期間が短く派遣保健師にできることには限界があり、引継ぎによる継続支援が重要
		連絡会がなく、派遣支援者同士の情報共有ができない	派遣スタッフの交代のタイミングが同時のため、情報の引き継ぎが難しい
		活動の優先順位や共通で取組むものの確認が必要	被災住民に対する継続支援の必要性の判断基準が難しい
		人が代わる事で支援の糸口が切れる事のないよう継続した派遣	活動の引継内容や方向性について時系列で全体を把握し、保健師の力量に合わせ、その都度修正や指導が必要
		後続班へのタイムリーな最新情報の提供・的確な申し送り	
		派遣チーム間の情報の引き継ぎ体制	
	派遣保健師から被災地への引き継ぎ内容が不明確		
情報共有体制の整備			
	国レベルでの記録様式の統一化		
	派遣スタッフ間の情報の共有		派遣チーム間で統一的な支援のため情報を共有する
	ライフライン切断時の被災地との情報交換体制		必要な支援間隔が長くなることに伴い、支援漏れがなくなるよう正確な情報の引き継ぎが必要
	対策本部会議との継続した情報共有		
	派遣保健師と被災地保健師の情報共有による住民理解のための毎日のミーティングの実施		
	被災地との相互の情報交換体制		
派遣活動の実施内容			
		継続的に地域を動かすため、地域のコミュニティへの働きかけが重要	災害のフェイズの進行に伴い、派遣活動の内容の変更が必要

表 8-2 派遣体制

フェーズ	2	3	4
派遣活動の実施内容			
		地元自治体の支援部隊への要望内容がつかめない	短期間での派遣のため、緊張感と集中力が高い状態で支援が行えた
			派遣期間が短く、現地活動の体制変更に向けた活動を行うことが難しい
派遣業務に対する評価			
	短期間での交代のため、派遣活動の効果を派遣スタッフが評価しにくい	派遣内容の実績の集計報告が必要	
	派遣業務に追われ、派遣後の被災地の変化の評価が難しい		
	派遣支援後の現地踏査による派遣効果の評価の必要性		
	派遣の開始と終了のタイミングを評価・調整する体制づくりが必要		
派遣スタッフの健康管理			
	派遣活動をチーム内で振り返ることにより、意図的に思いを抱え込まないような場を設ける	心身の気力を維持する派遣職員自身の健康管理	
		長期の派遣に対して、派遣者の心身の健康管理や職場内のバックアップ体制の確保が必要	
		派遣スタッフのメンタルケア	
派遣スタッフの指揮命令系統の構築			
	調整者としての保健活動の後方支援体制の整備が必要		
		災害コーディネーターの設置が必要	
		保健所がコーディネーターとして調整能力を発揮することが必要	
派遣スタッフの自己完結型の活動			
	被災地に頼らない自己完結型の支援を実施	自己完結型の活動を前提とした情報共有システム作りが必要	
		派遣期間が短い中で、情報収集・分析・支援・引継ぎ・評価まで行う必要性	
派遣スタッフの派遣調整			
	派遣スタッフのマンパワーの不足		
	派遣決定に至るまでのスタッフの身分保障や経費などの調整が困難		
	派遣スタッフの業務をカバーできる派遣元の職場の通常業務の体制	派遣期間が短く全体を把握してからの支援が難しい	派遣スタッフの業務や家庭を考慮した派遣期間の設定
		派遣スタッフの業務をカバーできる派遣元の職場の通常業務の体制	被災地の状況に合わせた派遣期間の設定

表 8-3 派遣体制

フェーズ	2	3	4
派遣スタッフの役割			
		派遣活動に関する国や県に対する報告記録が多く、時間外の業務に追われた	派遣スタッフは被災地職員が支援を継続できるようサポートする
派遣スタッフの役割の明確化			
	派遣保健師による避難所以外の地域の要援護者の把握は困難	派遣する側の活動のマニュアルへの具体的な記載がないこと	派遣側で要援護者の基準が不明確でチームごとの判断に任されていた
	派遣保健師の役割の明確化	派遣チームの支援内容や計画性がさまざまであり、理解が難しい	
	派遣保健師と被災地保健師の役割分担の明確化		派遣保健師と被災地保健師の役割分担の明確化
派遣チームの調整			
		医療チームにも自己完結型の活動をしてもらうよう調整	他市町村との合同チームの調整の際の考え方のすり合わせが難しい
		医療ボランティアの連携が不十分	
		保健師以外のメンバーも含めた派遣チームの構成	
		保健チームとしての活動マニュアル整備	
派遣に必要な物品準備			
	派遣スタッフの交通手段を被災地に頼らず確保すること		
	派遣スタッフへのパソコンや携帯電話などの連絡手段となる物資の支給	派遣スタッフの交通手段の確保により、支援の時間的余裕や情報の的確な把握が可能になった	情報のみならず、活動物資としてパソコンや事務用品も引き継ぐことが合理的である
		派遣スタッフの身分証明による被災住民に対する安全や安心の確保	
		被災時に利用可能な健康教育資料の準備	
派遣前の情報収集			
	派遣前の事前の地域資源に関する情報収集が必要		
被災後早期の派遣体制			
	被災後早期の派遣スタッフによる介入が可能な体制整備	早期の介入が出来るような調整が可能な広域的な体制作り	被災自治体の早期回復のための規制緩和や法改正などの対応

表 9-1 被災住民の生活・健康の課題

フェーズ	2	3	4
仮設住宅の環境の課題			
	仮設トイレが外で、高齢者にとっては移動が大変で水分制限する方がいた	仮設住宅に当選したが、周囲との関係を気にする	仮設住宅で生活していく上の経済的な不安
	仮設住宅入居後の孤立、アルコール依存、ADL 低下	仮設住宅入居後のコミュニティの形成、孤立、自殺予防	
	仮設住宅への転居後は健康状態、生活状況の把握が困難		仮設住宅への転居後は健康状態、生活状況の把握が困難
感染症対策			
	インフルエンザ、感染性胃腸炎等の感染症が流行		
	感染症・食中毒等の予防対策		
	咳症状を訴える人が多数いた		
	うがい実施者、マスク着用者は増加したが、幼児から咳、発熱症状者が始り、本格的な感染症の蔓延が危惧された	自宅の片付けに行く場合、マスク着用などの促しを行うなどそれぞれの行動に合わせた支援が必要	気温が上昇し、熱中症や食中毒の恐れ
	感染者の個室が準備されていなかったため、隔離室を準備する必要	訪問時は空気が乾燥しており砂埃が多く、呼吸器感染症も増加	瓦礫の処理の塵埃による呼吸器疾患・破傷風等の予防
	感染症の発生への対応として、隔離する場所や夜間の専門スタッフの確保が必要	手洗いや換気などで感染防止を図っても効果がでにくい	熱中症予防、シックハウス対策、疥癬の発生等、新たな健康課題への保健指導
	感染症予防活動などは、避難所全体で早くから本格的に開始させ、避難者の力で継続できるようにしていたので、要援護者が急に増加しても対応できた	レジオネラ症や破傷風等の感染症が発生	気温の上昇とともに、食品の腐敗による食中毒や熱中症の発生の危険
	避難所の狭い空間で風邪症状を訴えるものが目立った	夏場に向けた食中毒予防、熱中症予防	
	身体の清潔が保持できない	環境整備や手指消毒の徹底	
		気温の寒暖により風邪等体調を崩しやすい	
		食中毒集団発生の可能性	
		風邪が長引き気管支炎や肺炎へと進行した	
高度医療の必要な患者への対応			
	医療ニーズは高いが、住民が医療にアクセスする手段がない	医療・在宅療養・在宅介護サービスの中断や特定医療用品が入手できない	
	重症者の処遇		
	透析患者が医療機関の受け入れ体制の問題から十分に治療できない		
	特殊な治療を必要とする者については、内服薬の確保、酸素の確保が難しい状況		
個別対応事例について			
	処遇困難事例が多くなってきて、ストレスからのアルコール問題も始まった。		

表 9-2 被災住民の生活・健康の課題

フェーズ	2	3	4
個別対応事例について			
	震災を誘因とする個別支援事例への対応		
	避難所に馴染めなかった精神障がい者が不安定		
先の見えない不安			
	家や職を失ったことへのあせりや不安、経済的問題		
	「生きててよかった」という思いとこれからの生活の目途が立たない不安に対し、傾聴	避難者の我慢や疲れ、あせりや諦めなどが日々感じられる	原発事故による先が見えない不安、不満、怒り等の感情の発散ができない
	ライフラインの復旧や流通が滞っているために、避難所生活が長期化する不安	避難所の生活が長期化する事への不安、不満への対応	喪失体験、長期間の緊張、先行きの見えない不安感、あらゆる問題に対し具体的な解決策が見出しにくい状況下での暮らしなどによる鬱の潜行化
	安心した生活拠点がはっきりしない状況から、徐々に、非難時の、救助できなかった状況や、これから先の生活不安を訴えるものが出てきた	生活再建に向けた見通しの持てないことに対するストレスを抱えた方が多く、心のケアが必要	子供から高齢者まで不自由さと将来に対する不安でイライラ
		避難所生活の見通しについて情報提供	
		原発事故による先が見えない不安、不満、怒り等の感情の発散ができない	
住民の心身の疲弊			
	不眠、寒さ等によるためか、多くの被災者が通常よりも血圧が高い	避難者が不明者の搜索を個人で行っており、疲弊	片付ける家や物が残っている避難者が否かで日中の行動や健康問題に差
	睡眠が十分確保できない	風邪症状、不眠、咽頭痛、便秘を訴える方が多い	片付け等の疲れを訴えたり、血圧が高かったり、体調不良の人が多かった
		住民は、余震のたびに不安が増大、断水等で疲労が蓄積	津波被害の片づけによる肉体疲労、腰痛等、食中毒の心配
		親戚など被災者を受け入れている家庭の者にも疲れを訴える者が多くいた	
		役場機能が不十分な回復で、必要な支援が確保されない可能性が高い	
		余震があると、張り詰めている緊張感がさらに強くなる	
ニーズの把握が困難			
	災害時の保健ニーズの変化と予測した対応策の必要性	居住環境が変化する中で医療・保健・福祉ニーズが複雑化	窓口相談の周知体制には地元の資源の活用も必要
	市民への保健活動の遅れ	症状があっても我慢して受診していない	住民情報等すべてが流失したため、1からの準備が必要
	地域包括支援センターへの相談の急増	元々保健師支援が必要な精神疾患等の方についての情報も不足し、問題解決につながりにくかった	

表 9-3 被災住民の生活・健康の課題

フェーズ	2	3	4
ニーズの把握が困難			
	1人保健師の活動では、被災者1人ひとりに声かけし、ゆっくり話を聞く時間がとれずニーズに気づけず終わった	自分から訴えない方たちの変化をキャッチすることが重要	
	訴えない妊産婦、乳幼児を抱える保護者への対応が遅れた	全市健康生活調査の実施と、新たな要支援者の把握と支援や調整、医療チームからの要支援者の支援要請への対応に追われた	
	東北の方の特徴からか自覚症状などの訴えが少ないので従事者からの声かけを心がけた		
	被災者自らが全般的な情報を入手できる手段		
	優先的要援護者の選定とその支援方針の決定		
	要配慮者と家族毎避難できる避難所の設置が必要		
今後の生活へ向けた取り組み			
	支援に入っている時は顕在化していない問題が長期間後出てくると思われる	今後の生活の基盤体制づくり	支援終了後の支援方法や心のケアの体制を検討することが必要
集団生活が困難な避難者への対応			
	集団生活が困難な避難者への対応が出来なくなってきた	災害弱者の観念は高齢者だけでなく外国人にも適用する	
	集団生活になじめない障害者等への、健康面だけではなく経済面も含めた生活全般の相談にのれる体制		
避難所の環境の課題			
	避難所の一律的な生活形態では支障が始まった	物資や食糧の支給状況、入浴の状況等に大きな差	
	コミュニティ単位での避難が機能的	被災する前の生活がそのまま避難所での人間関係に影響	
	災害当初は家族の結束が固く、家族ばらばらで避難することは困難	避難所における相談体制整備。女性のリーダーの確保必要	
	被災者の生活再建等の意欲への支援	避難所から学校や会社に通う事も始まり、一層の心身の体調管理や休養が重要	
	避難者にとっては1日何回も人が来ている状況があり、相談業務でも調整が必要	仕事、受診、家の片付け、買い物等で、昼間会えない住民への対応	移住してきた仮設入居者は、もともと住民だった方とはまた違った思いを抱かれていた
	日常生活の復活、新たな生活の場のコミュニティの再生	長期にわたる避難所生活や避難所の集約による体調不良に対する支援	避難所に入り込む状況の中で被災者が聞き取りを同じことを何回も聞かれることに対するストレスがある
	避難所に行かない高齢者等が自力で生活物資を調達できない	状況が変化する中での継続的支援が必要	仮設住宅の抽選にはずれ、意欲が低下の人に対する対応

表 9-4 被災住民の生活・健康の課題

フェーズ	2	3	4
避難所の環境の課題			
	避難所の気温が低く換気が不十分であるため、住民と協力して衛生に取り組むことが必要	避難所生活も単調なため、次のステップに向けた支援が必要	避難所では昼間仕事に出かけている人も多く、職場での相談支援を行う
	避難所避難者の昼間人口と夜間人口の差による、健康支援の不均衡		避難所生活に疲れが感じられ、不眠や倦怠感の訴え、血圧の値も通常より高い値を示す人が多くみられた
	民間の場所を借りての避難所では生活環境に格差		
プライバシーの確保が困難			
	プライバシーの保護や人間関係の摩擦	プライバシーの確保が困難	個別相談の場所の確保
	プライバシーを保つことが困難なため、糖尿病患者の自己管理ができない	保健師の声かけを拒否する人もいるなど、プライバシーを守りながらの相談対応が困難	
乳幼児への支援			
	妊婦に検診手段の確保ができない	夜泣きをする幼児等の対応で母親や周囲の者のストレスが高い	避難所周辺の放射線量や、子どもが外で遊ぶことによる不安を訴える人もいた
	一見元気そうに見える子どもたちの心のケアに対応する人材が必要	子供は外見で判断できないため支援がむずかしい	幼児等が被災後 1~3 か月の間は、精神面での不安定な症状を多く経験
		育児の不足物品があり、不自由を感じながらも、母親は皆に遠慮して生活	
		学童等の転入者が多く、子どもの学校不適應等の課題から不穏になる家庭がある	
		乳幼児は、母親が見ており訴えがないと児の様子が見えにくい	
		保育所入所されていない幼児等の生活習慣や食生活の乱れが目立ち、丁寧な親支援が必要	
慢性疾患を持つ人の課題			
	経済的・距離的問題で通院継続困難な被災者への対応		
	高血圧や糖尿病、アレルギー疾患等が悪化		
	慢性疾患をもつ高齢者が多い		
	病状の悪化、治療食が提供できない、より専門性の高い疾病管理が不十分	救護所と医療機関受診の重複で大量に薬の処方を受けている方もいて、調整や服薬管理が必要	高血圧や糖尿病の人に対して、個人では解決困難な状況下での保健指導の難しさ
	医療情報が不明確	血圧コントロールやインフルエンザ予防など自主管理していただくことを日々重ねて呼びかけることが必要	多くのが病院を休診しており、通院、服薬を中断している住民をフォローする必要がある
	医療搬送及び福祉的支援サービスの手立て	健康や栄養の自己管理など、被災者の自立に向けての支援に切り替え	

表 9-5 被災住民の生活・健康の課題

フェーズ	2	3	4
慢性疾患を持つ人の課題			
	外傷者等の救急医療ニーズは少なく、高血圧、糖尿病などの慢性疾患の対応	医療チーム活動や健康・生活調査・保健活動がすすむにつれて、福祉ニーズが増大	
	地元の医療機関は、ほとんどが診療不能で、早急な医療体制の整備と保健活動との連携が望まれた	呼吸器性の感染症を患っている方が多く、夜間咳をしている方が多かった	
	お薬手帳の普及が必要	震災後から体重測定をしておらず。増減が激しい	
	便秘の人が多く、認知症様の症状が不安定	自衛隊により配られている食事において野菜を入れてもらう、減塩を促すなどの栄養に関する支援が必要	
		慢性疾患治療者の内服確認は可能だが、生活指導に限界	
		連携が不十分で、薬の調整がうまくいかない	
生活習慣の悪化の可能性			
	栄養の偏りや塩分過多、カロリー過多からくる健康面への影響		
	生活習慣病予防	環境上の問題や食生活の偏りによる便秘への対応	男性の飲酒、喫煙量の増加、運動不足、食糧選択の制限・調理環境の変化による偏った栄養
		食事は、野菜やたんぱく質の不足が続いており、栄養バランスが悪い	配食は、業者の提供量や流通経路等といった改善を訴えても解決が非常に困難
		食生活の偏りによる、各年代の問題が噴出	炊き出しおよび配給の食料では、栄養の偏りおよび塩分の過剰摂取
		栄養バランスの悪化、体重増加、口腔衛生の悪化、慢性疾患の増加が懸念される	
メンタルヘルスへの対策			
	PTSD や精神、障害者等は長期的な支援が必要		
	環境の変化により精神的に不安定	精神疾患など継続治療が必要な住民に対し、心のケアチームなどと調整の必要がある	震災後、心身症等の症状を訴える者も少なくなかった
	肉親を失った悲しみへの対応	プライバシーが保てないためのストレス、不眠等メンタルの不調を訴える方が増えてきている	塵肺がひどく咳などの呼吸器症状がある者が増えていた。また、フラッシュバックにより、不安感を訴える者もいた
	子どもが夜起きたり、夜泣き、爪かみ等ストレス症状への対応	ストレスによる情緒不安定	放射線の問題における心のケアへの対策
	震災後、子供が甘えたりイライラ、物音に敏感になったりした	ストレスによる不眠とそれに伴う血圧上昇	地域住民の中には相談できずにひとりで悩んでる人もいる
	保健師が少なく、時間をかけたメンタル面のフォローが難しかった	感情が出せない（不特定多数と共同生活、泣きたくても泣けない）	被災児童の環境変化に対応した心身のケアの必要性

表 9-6 被災住民の生活・健康の課題

フェーズ	2	3	4
メンタルヘルスへの対策			
	不眠を訴える者、風邪の者、メンタル面での支援を必要としている者が見られ始めていた	自宅に帰った被災者、特に要援護者にたいする継続した生活支援・メンタルヘルス対策	長引く避難所生活によるストレスと生活不活発発病の予防
	ストレス調査や心のケアへの対応	心のケアチームの巡回相談だけでなく、顔なじみになり住民に寄り添い話を聞ける時間あるいはスタッフの確保が必要	都道府県での対応ではなく、「心のケアチーム」としての業務のマニュアルが必要
	飲酒、喫煙でのストレス解消	淡々と悲惨な体験を話す	避難所では、仮設住宅の抽選に当たらないことでいら立つ住民がいる一方、一人になることに不安を感じ、仮設住宅への入居を拒んでいる人がおり、心のサポートが必要
	家族や親しい人に直接被害があった方の口数は少なく、淡々と生活を送っているようで、深い悲しみを抱え過している	長引く避難所生活によるさまざまなストレスと今後の生活への不安から、不眠や不調の訴えと、血圧上昇者が増加	避難所では薬の確保等、物質的な環境は整いつつあったが、メンタルの部分では大きなストレスを誰もが背負っている
	家族や生活のすべてを奪われたショックと集団生活から来るハイストレスな状態	度重なる避難所の移動による被災者の心身疲労の蓄積	心のケアチームは身体面の気づきが薄い
	各地から避難されているため、被災者の不安感も高い	働きざかりの世代の男性にも、こころのセルフケアのための心理教育を早期に行う必要	家族等を亡くした方には、喪失感があり被災時の状況から抜け出れない状況がある
		被災した上に避難所生活が1ヶ月となり、ストレスの蓄積がみられる	恐怖体験で受けた心の傷や将来的な生活不安への今後の対応強化
		避難所生活の長期化や将来への不安から、精神面の支援が必要	今の生活をするだけで精いっぱい気持の余裕がない
		避難生活から無気力になりがちであり、気持ちを十分に聴くといった心のケアが必要	
		避難生活が長引いてストレスも蓄積。ストレスや不満を抱える人が多くなる	
		不眠や動悸などストレスによると思われる症状を訴える者が多い	
		風邪・血圧上昇・不眠・便秘の人が多く、様々な身体症状の訴えがみられる	
		50歳から60歳の離職者の無力感	
		50日の法要などが周りで行われているため、家族や知人の死について余儀なく考えさせられるストレス	
		遺族への長期的な心のケア	

表 9-7 被災住民の生活・健康の課題

フェーズ	2	3	4
高齢者の課題			
	要支援者に応じた水分摂取と食事の提供ができない	昼間居住者は、高齢者が多く 血圧測定や日常的な体調管理 の継続が必要	今までの生活で活発に役割を 持って生活していた高齢者の 今後の支援課題
	食事も高齢者には食べづらい ものもあった	転倒などの避難所生活の2次 障害がおこる	
		要支援者に応じた水分摂取と 食事の提供ができない	
		高齢者は認知機能の低下や高 血圧等の慢性疾患の悪化等を きたしている	
		高齢者肺炎球菌ワクチンの検討	
生活不活発病への配慮			
	生活不活発病への配慮が必要		
	高齢者の活動性が低下し、日中ほとんど寝ている方が多かった		
	運動不足による生活不活発病の発症予防		
	高齢者の活動性が低下し、日中ほとんど寝ている方が多かった		
		生活形態が変化したことによる活動の低下及び閉じこもり 傾向	
	セルフケア能力の低下	活動性の低下、物理的に動く 場所も限定される	閉じこもりの人への支援
	高齢者や障がい者、乳幼児に 対し訪問が必要		高齢になっても畑仕事などを していた人が多いが、今はす ることもなく外出する場もな く、活動量が減っている
要介護者についての課題			
	アレルギー食等特別食が必要 な者への支援のための情報 ツール	環境整備や健康管理、介護予 防、乳幼児、障害者対応	介護保険の制度が十分に行き 届いておらず、市の保健師は 支援出来る余力がない
	オムツ交換など行なうに際し、 プライバシーの保護が困難	居宅介護支援事業者や介護 サービス事業者が壊滅状態の ため、福祉ニーズに関する相 談や調整が包括に集中	限られた食事状況の中で、個 別支援の困難さがある。
	この時期は、避難者の受け入れ が精一杯で、避難所から自宅 へ戻った時点でやむなくケア は終了	障害者、難病をもつ家庭の把握	通所していた施設がスタッフが 足りないため障害者の受け 入れができない
	サービス提供事業所や医療機 関の閉鎖により要介護高齢者 や障がい者がサービスを受け られず避難所での生活を余儀 なくされている	食事介助やおむつ交換など避 難所での対応では限界	
	災害弱者が自宅に取り残されて いる	歩行不安定者のための壁際通 路の確保や換気、寝具の清潔 保持、制限が必要な人に対す る栄養管理が必要	
	日中は高齢者、障がい者、乳 幼児の母子などが避難所に残 されていた		
	高齢者や障害児（者）、身体 疾患既往者等に対して早期か らニーズに応じたケアが必要		

表 9-8 被災住民の生活・健康の課題

フェーズ	2	3	4
要介護者についての課題			
	高齢者施設倒壊後の入所者や認知症高齢者の対応等要介護高齢者の処遇		
	障がい者などを受け入れてもらえる福祉避難所が不足だった		
	寝たきりの高齢者が避難した避難所では、周囲への遠慮から、十分な介護ができず、床ずれ、誤嚥性肺炎の危険性を抱えている		
	震災による認知症、アルツハイマー発症者への対応		
	提供される食事の形態では、嚥下の問題を持つ要介護度の高い人たちは殆ど食べていない		
	避難所生活の長期化による要支援・要介護状態の悪化		
	福祉・介護保険サービスの中断した要介護者の健康状態やADLの低下予防、介護者の負担軽減の対策		

表 10-1 保健師の対応

フェーズ	2	3	4
住民に関する情報収集能力			
	独居高齢者の安否確認ができない	情報収集、分析、支援の一連の関わりを自己完結型の活動として行う必要がある	避難所単位での情報のみしかないため、継続的な支援・情報管理が困難
	被災した高齢者の疾病の早期発見	地域で生活している人の被災後のニーズの調査が必要	昼間に避難所に不在の住民へ夜間に健康相談を実施することが難しい
	被災自治体と避難所の仲介的役割を担う	派遣保健師は被災地の土地勘がなく情報確認に時間がかかる	フォーマルなサービスが不足し、サービスにつなげない
	要援護者のリストの共有	被災による健康課題、被災によらない健康課題の整理	フォローから漏れてしまう要支援者以外の住民への支援
	要援護者のリストの整備		曜日や時間など被災者の生活時間を考慮した派遣活動の実施
			調査票に基づく被災者把握
	派遣前に事前に情報収集し問題点を整理		
	自分から訴えのない要援護者の把握が難しい		自分から訴えのない要援護者の把握が難しい
状況の変化に合わせた柔軟な対応			
	限られた資源と人材の中で臨機応変な対応と創意工夫できる柔軟性を持った対応をする力		自然環境等の変化に伴う生活衛生・健康管理面の課題に対し、見通しを立てて、予防の視点でタイムリーに対応することが重要
	限られた資源と人材の中で臨機応変な対応と創意工夫できる柔軟性を持った対応をする力		
	様々な被災レベルの被災者に合わせた支援		
中長期的視点を持った取り組み			
		中長期的な視点を持ってコミュニティを意識した保健活動が重要	通常業務を見越した保健師活動の展開
		長期的な視点を持ち仮設住宅移行後の支援も検討	仮設住宅もでき始め、住民の生活がやや落ち着いてきたため、避難所全体の世帯状況の把握など、調査的な業務にかかわり、継続支援者の発見や見極めの活動ができるとよい
		派遣による支援のみでは中長期的な継続支援が出来ない	継続的な関わりを要する仮設住宅などのコミュニティ再生等の対応は、短期間で交代する派遣保健師では、地域の実情もわかりづらく支援に限界を感じることもあった。
		中長期的な視点を持って保健活動に取り組む	
派遣保健師としての役割分担			
	派遣前の保健師としての力量形成		
		派遣保健師の役割分担の明確化	
			保健師間の役割の明確化が不十分
被災状況の確認が困難			
	国から市町村へ医療情報が伝達されず情報収集が難しい		

表 10-2 保健師の対応

フェーズ	2	3	4
被災状況の確認が困難			
	被災地の医療機関に関する情報発信の遅延		
	被災地の医療情報を把握できない		
	避難所の状況確認が出来ない		
	要援護者の状況把握が難しい		
	被災地の職員配置の状況が把握出来ない		
	被災地の状況把握が出来ない		
	避難者の全容把握ができない		
保健師自身の健康管理			
	保健師自身の健康管理の重要性		
	保健師自身の安全確保の重要性		保健師自身の安全確保の重要性
保健師による個人差			
	保健師の勤務経験別のリスト化と災害時の活用	保健師の専門職としての個人差をないようにする	
	保健師の経験領域により保健活動の内容に偏り		
保健師の個別支援能力			
	昼間に避難所に不在の住民へ夜間に健康相談を実施することが難しい		
		全戸訪問では目的を明確にしてから臨む	具体的な生活の自立支援が必要
		被災者の相談窓口での情報提供について	保健師の住民の不安や思いを傾聴する能力
		ボランティアによる特浴を利用していた要支援者の清潔の保持が困難	保健師の地域の住民が支え合う体制を作る能力
		変化する状況に対応する情報収集とそれによって変更できる健康課題の解決方法をすばやく判断する地域保健の基礎知識とアセスメント能力の必要性	被災者の被災レベルや思いに合わせた支援が出来ない
		被災者のメンタル面のケア	
		メンタルケアに関する保健師の能力の教育	
		避難所以外の問題点についてはフォローできない	
		避難所管理者は保健的視点を持っていない	
		避難所にいない住民への健康相談が出来ない	
		避難所における物品の使用方法的指導	
保健師の地区担当・管理能力			
	避難所の自主的な運営のための組織作り	派遣チーム内に調整者を位置づけることが必要	被災者の立場に立った後方支援が不十分
	避難所の状況に応じたマンパワーの配置が必要	日頃から地域の資源を把握し資料や対応マニュアルを作成すること	支援を避難所から仮設住宅の巡回に切り替えていく必要性

表 10-3 保健師の対応

フェーズ	2	3	4
保健師の地区担当・管理能力			
	震災直後はライフラインの確保や緊急性のある健康問題への対応が中心	支援チームの帰還後の生活基盤の立て直し	避難所での個別支援から避難所外の集団の支援への移行
		面識がない避難者同士の関係作りや避難所の支え合い体制作り	
		被災地のコミュニティの再構築	
保健師の調整能力			
		医療機関が出来るだけ早く再開するように優先して関わる	避難所がホテルの場合、ミーティングの場所の確保が困難
		避難所の担当者との情報の共有体制に問題	ニーズや支援内容の変化を見通した、派遣先との早期の連携と柔軟な対応
		自己完結型の活動をしながらも現地の保健師のとの連携を密にする	仮設住宅移行に伴い、コミュニティのリーダーの育成・発掘の支援
		被災住民の力と支援者の力の組み合わせを保健師が担う	
		被災者の継続的なフォローのための関係機関との調整	
平時の保健師活動			
	日頃の保健師活動から災害時をイメージして関わる		日頃からの地域に密着した保健師活動の展開
	平常時の情報管理による継続支援が必要		

表 11 平常時の対応

フェーズ	2	3	4
災害時を意識した活動			
	災害時を意識した訓練の実施		
	災害に対する危機意識を常に持つこと		
体制整備			
	災害コーディネーターの養成の検討	災害に対するマニュアルの整備	
	平時の市町村担当制の再考		
	他自治体の支援を受ける前提での体制づくり		

表 12 通常業務への移行

フェーズ	2	3	4
通常業務と被災対応業務の違いによる職員の精神的乖離			
	通常業務と被災対応業務の違いによる職員の精神的乖離		
通常業務への移行に遅れが生じる			
	通常業務の実施に対する人員不足と業務の遅れ		
	福祉避難所が次の支援へ引き継ぎできない		
通常業務を見越した情報収集			
		今後の中長期的な支援のための情報収集、分析	
通常の保健事業の再開の検討			
	通常業務開始時期の検討	要支援の独居高齢者世帯に対する今後の生活への支援	介護サービスやこども手当等各種保健福祉サービスの再開
		通常の乳幼児保健事業の再開	
支援活動終了の決定			
			支援活動の終了時期の判断

3 所属自治体での活動に繋げたい内容

表 13-1

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
受け入れ体制・本部体制	コーディネーターの設置	災害支援コーディネーターの養成
		災害支援コーディネート部門の検討
		保健部門のコーディネーターの設置
	被災地支援者の受け入れ体制	派遣スタッフの受け入れ体制の整備
		被災地の派遣スタッフの受け入れのスムーズさ
		ボランティアの受け入れ体制の整備
	本部体制の構築	被災時の生存者の中から新しい管理体制の構築
		被災地本部の指揮命令系統の明確化
	日常業務の再開のタイミング	日常業務をどのタイミングで再開するかを検討
派遣体制	コーディネーターの設置	派遣チームの指揮命令系統の明確化
	派遣職員の健康管理	派遣職員の安全面の確保
		派遣職員の身体面の健康管理
		派遣職員の登録制・リスト化の整備
		派遣職員が定期的に休養をとれる体制整備
		派遣職員に対する定期的なヘルスカウンセリング
		派遣職員に対する派遣前後のメンタルフォロー
	派遣に関する連絡調整	派遣前の被災者の健康に関する情報収集
		派遣前の被災地に関する情報収集
		国・被災県・保健所との派遣支援に関する連絡調整
		派遣チーム間の情報の共有方法の検討
		他分野が複合した派遣チームの編成
		派遣人材を対人能力・公衆衛生看護の視点から決定
	派遣マニュアルの整備	危機管理対応の経験者が先遣隊を担うよう調整
		保健所から市町村への支援体制の検討
		派遣保健師の役割の明確化
		派遣保健師は自己完結型の活動が出来る体制整備
		市町村・保健所・県の役割分担の明確化
		迅速支援のためのマニュアル整備
		短期的な派遣のみならず長期的な派遣が必要
		派遣後の保健師支援に対する評価
		派遣終了後の継続支援体制の整備
		派遣チーム間の情報の引き継ぎや共有
		派遣職員に対する派遣活動についての研修
		派遣職員の役割分担の明確化
		派遣スタッフの登録とリスト化によるチーム計画
		派遣の期間と派遣スタッフの人数の明確化
		被災者支援の派遣シミュレーションの実施
		被災地支援の評価が出来る体制整備

表 13-2

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
派遣体制	派遣マニュアルの整備	派遣職員の身分証明ビブスによる安全・安心・勇気づけ・防犯対策
		保健所の後方支援マニュアル作成
		災害時の派遣活動マニュアルの整備
		他自治体災害派遣者の要請や調整方法
保健師の能力・ 技術・対応	平時からの保健師の活動	平時からの地域に密着した保健師活動
		平時から障害者への偏見をなくす活動
		平時から災害時を意識した保健活動の展開
		平時からの閉じこもり高齢者への支援体制の構築
		平時からの業務の中で地域のネットワークの構築
		平時から保健関連の住民の情報を整理
		平時からの資源としての地域コミュニティの育成
		平時からの保健師の住民との信頼関係構築
		平時から保健師による健康教育等による住民への防災意識の啓発
	保健師の対人支援能力	保健師の地域に足を運ぶ能力
		保健師の健康課題に対応する能力
		保健師の住民の思いを傾聴する能力
		保健師の住民の不安を取り除く能力
		保健師の関係機関へ住民をつなぐ能力
		保健師の原点である妊婦・乳幼児から高齢者までを支援する能力
		保健師のマニュアル外のことにも柔軟に対応する能力
		保健師の住民のニーズを掘り起こす能力
		保健師の長期的な視点を持った支援展開能力
		保健師の保健関連情報を分析し支援につなげる能力
		保健師の健康に関する保健指導を行う能力
	災害に向けた保健師活動体制の構築	保健師の経験毎のリスト化と災害時の活用
		災害対策本部への保健師の設置
		平時からの自殺予防対策やメンタルヘルスと絡めた事業展開
	保健師の地区担当・管理能力	保健師の地区を担当する能力
		保健師の住民への支援サービスの需要と供給の調整能力
		保健師の状況に応じた必要な情報の集約能力
		保健師の見通しを立てて、コーディネーターとして指揮する能力
		保健師の住民に関する情報を分析し支援につなぐ能力
	保健師の地区担当・管理能力	保健師の必要な政策を国に提言する能力
		保健師の個別支援を集団へのアプローチに結びつける能力
	災害時に向けた保健師の教育や研修	災害時に向けた保健師の基礎研修や訓練
		危機管理活動に関する保健師教育体制の確立や研修

表 13-3

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
保健師の能力・ 技術・対応	災害時に向けた保健師 の教育や研修	フェイズにより何を求められているか判断し実践 できる保健師の育成
		保健師の被災者に対する心のケアについての教育
		災害時の自治体の組織体制の把握
		日頃からの災害に対する保健師の意識の向上啓発
	平時の保健師の教育や 研修	保健師の専門職としての能力向上のための研修
		即戦力として自己完結型の活動が出来る保健師の 総合的能力の開発
		保健師間の日常からの認識の共有を図るための研 修
		保健師としての関係機関と連絡調整する能力の教 育
		保健師のリーダーシップを発揮するための能力の 教育
		保健所保健師としての食品保健・衛生環境業務に 関する知識の獲得
		医療依存度が高い難病患者への個別支援計画を作 成する能力の獲得
生活環境	地域のネットワークの 構築	保健師による自治組織団体の育成
		平時からの住民と行政の信頼関係の構築
		行政が機能しない時も住民による地域の支え合い が出来る体制構築
		地区組織による地域の支え合い体制の構築支援
		大都市の希薄化したコミュニティでのネットワー ク構築
	住民への情報発信・普 及啓発	住民への危機管理に関する情報の発信
		住民への感染症や放射線に関する情報の発信
		住民への健康課題に関する情報の発信
		住民への医療情報に関する情報の発信
		平時からの住民への災害に関する啓発活動
	地域住民の人材育成	地域のコミュニティの代表者の育成
		地域の自治会・ボランティア団体・民生委員の育成
		避難所を運営する自治組織やスタッフの育成
	避難所の運営体制整備	要支援者が入居できる避難施設の確保
		避難所における泥に関する衛生管理
		避難所における被災者の健康管理体制
		避難所の自治組織活動による運営の支援
		避難所に関わる、国、市、保健所、自衛隊、現地 小学校教職員、派遣される他市等のスタッフとの 調整
		避難所に関わる社会福祉協議会との役割分担の明 確化
		被災前の地区コミュニティに配慮した避難所入居 者の単位地域の決定
		避難先になり得る学校・指定避難所・保育所・公 民館等関係者との避難受け入れ訓練の実施
		避難所の生活基盤としての条件の確認
	地域救護拠点の整備	地域救護拠点の活動の見直し

表 13-4

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
被災住民の生活や健康	被災住民の感染症対策	感染症対策としてゴミの分別
		感染症・食中毒の予防対策としての手洗いや消毒の実施
		感染症予防の指導項目の整理
		感染症対応マニュアルの作成
		平時からの住民の感染症に対する意識の向上
		感染症予防のパンフレットの作成
		トイレや調理場の衛生環境の整備
	被災住民の継続支援体制	被災高齢者の継続的な見守りによる不活発病の予防
		継続支援のための住民の個別記録の整理
		被災住民への継続支援体制の整備
	被災住民の健康管理体制	高齢者に対する生活相談
		災害時の介護・医療依存度が高い住民への支援
		災害時に自分の内服薬が分からなくなった時の対応
		被災住民の一般状態の健康管理
		避難所の住民のプライバシーの確保と閉じこもり予防の兼ね合い
		被災住民へのメンタルケア
		被災住民への経済的な支援
平時の活動	被災時に備えたマニュアル整備	被災時に具体的に動けるマニュアルの整備
		被災時に予想される健康課題への対応マニュアル作成
		マニュアルにおける県と市の保健師の役割の明確化
		マニュアルにおける本庁・保健所・市町村の役割の明確化
		マニュアルにおける職員の災害時の役割分担の明確化
		災害時の保健活動マニュアルの作成
		派遣スタッフとの調整方法のマニュアルへの明記
		マニュアルにおける公衆衛生チームの明記
		行政の活動部門単位でのマニュアルの作成
		県・圏域・市町村単位に保健活動マニュアルの作成
		想定外の課題に対して柔軟なマニュアル整備
		被災時の外部への支援要請手順の明確化
		自治体内の地区ごとの災害対応マニュアルの作成
		フェイズに合わせたマニュアルの作成
		災害対応マニュアルの検討への保健師の参画
		災害対応マニュアルの定期的な確認・更新
		被災時の初動体制のマニュアルへの明記
		ライフライン切断時を想定したマニュアル整備
		障害者を考慮した災害支援マニュアルの作成
		難病患者を考慮し災害支援マニュアルの作成
	日頃の災害対応体制の整備	日頃の保健事業を通じた被災者の健康管理体制の構築
		日頃からの職員に対する災害の意識の啓発

表 13-5

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
平時の活動	日頃の災害対応体制の整備	保健医療等支援部隊の活動拠点の確保
		平時の市町村担当制の再考
		災害時にマニュアルを確認できる体制整備
		要支援者に関する緊急連絡体制の確保
		平時からの住民に対する情報発信方法の訓練
		要援護者への支援体制の整備
		平時から職員の災害時の役割分担の明確化
		外部支援者に対して職員の役割分担の明確化・体系化
		地域のキーパーソンとの関係構築
		災害用地域マップの作成による地域の把握
		支援物資の流通システムの整備
		高齢者の閉じこもり予防のための運動指導の専門家の養成
		救援物資の迅速な調達体制の整備
		平時から住民のセルフケア能力を高めておくことが重要
		災害時の派遣活動内容を職員間で共有する
	被災時のシミュレーション	被災時を想定した防災マニュアルの策定
		被災時を想定した防災訓練の実施
		被災時の初動体制のシミュレーション
		作成したマニュアルのシミュレーションの実施
	物品準備	生活必需品の食糧や水の備蓄
		マスクや消毒液などの感染症対策物品の備蓄
		応急処置のための救護物品の備蓄
	情報管理	国レベルでの記録様式や書類の標準化
		必要な情報を迅速に入手できるよう記録や書類の整理
		世帯健康管理総合台帳の作成
		派遣スタッフから本部への被災者の情報の引き継ぎ
		被災住民に関する健康関連情報の管理
		地域の要援護者の把握とリスト化
		被災住民に提供する健康関連情報の管理
		被災者や避難所に関する情報集約システムの構築
		平時から災害弱者となる可能性が高い住民の把握
		保健所と市町村の情報伝達経路の確保
		平常時の連絡システムが損なわれた時の情報伝達
		平常時の連絡システムが損なわれた時の情報収集
	被災地職員の支援	被災地職員の身体面の健康管理
		被災地職員の安全面の管理
		被災地職員の過重労働に対する勤務管理
		被災地職員へのメンタルケア

表 13-6

枠組み	カテゴリ	サブカテゴリ
関係機関との連携	都道府県と市町村の連携	保健所から市町村への支援体制の検討
		保健所と市町村の情報共有体制の整備
		派遣職員と被災地本部の連携
		保健所と市町村の職員の顔の見える関係作り
	近隣自治体との連携	平時からの近隣の自治体との連携
	保健福祉機関との連携	医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会との連携
		医療・福祉・介護の関連機関との連携
		関係機関との継続的な連携体制の構築
		包括支援センターやサービス提供事業所との情報交換
	資源としての地域住民との連携	民間の団体との連携
		地域住民との協働による保健活動
		地域の世話役と顔の見える連携を構築
		被災時のボランティアなどの支援団体との連携
		住民の情報をよく知るキーパーソンとの連携
		被災地の実態と活動内容を市民と共有
		自治会組織・民生委員との連携
	派遣スタッフとの連携	派遣チームと被災自治体との連携
		派遣保健師と市町村保健師の連携
		近隣自治体や広域圏での連携体制
		派遣職員への伝達・引継ぎ事項や体制
		派遣職員と被災地職員の活動調整
		派遣チームに対するオリエンテーション
		日々の派遣職員と被災地職員のミーティングの実施
	平時からの連携調整の検討	関係機関との調整機能の充実と強化
		平時からの被災時の関係機関との調整方法の確認
		平時から職員への各関係機関の役割の周知
		平時から各関係機関との役割分担の決定

第2 被災地自治体で統括的な役割を果たした保健師へのインタビュー結果

表1 組織体制

		ア県	イ県	ウ県	工保健所
組織体制	発災前	- 保健福祉総室、障がい福祉・児童・子育て支援を担当する自立支援総室、生活福祉総室・健康衛生総室の4つあり。 - 各々の総室に保健師が配置されている。管理職としては1名の保健師あり。(健康衛生総室内の感染看護室に所属) - 保健師は業務分担制。 - 健康増進課では健康増進法の健康づくりの総合調整や歯科保健やがん対策、業務、市町村保健師の指導、研修を行っている。 - 保健師に関することを担当している健康増進課の業務は広く、旧の老健事業も行っており担当者も他の業務との兼務。 - 所属にもう一人いる保健師は難病担当で一緒に活動することが困難であった。	- 発災前は保健所は業務分担制、市町村は業務分担と地区分担の併用が多い。 - 保健所と市町村とは関係者の連絡会議等で顔の見える関係が築けていた。 - 県庁には保健福祉部内に保健師に関することを担当する部署があり、保健師1名が配置。	- 指揮命令系統；保健福祉部として各部長経由で各課へ。 - 保健所は保健福祉総務課の管轄。	- 保健師は業務分担制により配置。 - 所内は3部、それぞれに保健師配置。 - 保健師の統括的位置にあるのは、健康福祉部の主幹兼副部長兼健康増進課長。
	発災後・活かされた点	- 発災以前から市町村とのやりとりは良くやっていた、保健所と顔がわかる関係があり連絡調整がスムーズにできた。 - 日常的に、ここに相談すれば解決できるという関係性。	- 人事異動があったため、地域の現状の把握に努めた。 4月には現地の視察を行い、5月には現地の保健所に保健活動の課題把握のためヒアリングを行っている。	- 保健所は業務分担、保健所ではH24～技術次長として総括担当の保健師を7保健所全部に配置。 - 保健福祉部の中に震災援護室が新設。平成15年、平成20年に大規模地震が起きていたのでその教訓として各保健所が体制を組み、市町村に情報収集に行くことができた。普段は係(班)でわかれているが災害時には緊急時であるので指揮命令系統としては一丸となって動くものだという意識は元からみんなの中にある。	- 発災後、避難住民が多く避難したのが管轄外の保健所設置市であったため、平成23年9月中旬から保健師数名がその管轄外の保健所設置市にある県合同庁舎に出張。 - 同年11月からは正式に地方振興局派遣となる。 - 更に平成24年1月管轄外の保健所設置市に駐在、同6月中旬からは保健福祉事務所の出張所として正式に立ち上げ。
	課題	- 現場の活動でつかんだこと、情報収集システム・市災害対策本部と健康部門での情報共有、地域防災計画、マニュアル役割を担う意思決定をする意見が言えるところに保健師が配置される必要性がある。 - 今後、位置づけていかなくてはいけないと思うので、検討していきたい。 - 保健福祉事務所の配置は総務部署が担当しており、統括的な役割を担った保健師はスタッフレベルなので上司である医師や栄養士に調整してもらった、職位として責任を持って意見を述べる権限がなく、他部署と連携するにも難しく、苦労した。	沿岸地域の情報伝達の仕組みを平常時から構築しておく必要がある。	- 津波の被害が甚大であった故に保健所や役場自体が大きな被害を受け、初動体制が遅れた。 - 通信手段等ライフラインが止まったときの備え(衛生携帯電話を複数所持、クラウドシステム、夜間発災対応など)の必要性。	- 避難者が集中した他市は保健所設置市であったため、県保健所は設置されていない地域であった。 - 保健所設置市の市民の被災も甚大であったことから、他の地域からの避難住民に対する支援を県が担う必要があると考えられたが、交通(道路)の断絶により県保健福祉事務所から保健所設置市への移動が非常に困難であり、駐在となり統括保健師が派遣されるまでの間、困難を極めた。広域避難の際、受け入れ市町村と県の役割分担の明確化が課題である。 - 配置された職員数が増えたわけではなく、県保健所の保健師が保健所設置市に駐在している、という形なので、マンパワーの確保が課題となっている。

表 1 組織体制

		オ政令市	力市	キ市	ク市	ケ町
組織体制	発災前	・保健師は業務分担制により配置。 ・保健福祉センターには3課に保健師がおり、最も多くの保健師が配置されている家庭健康課の課長は保健師であり統括的役割として認知されていた。	・平時：福祉課（包括支援センター、障害福祉班）、健康推進課（健康指導班）2課3班に分散配置。 ・震災後は健康推進課長のもと一括配置。	・健康推進課保健師7名が業務分担と、地区担当を併用して従事。	・平成17年6月と平成22年1月に1市1町2村が合併し、保健師が各センターと福祉課・介護保険課に分散配置。 ・平常時から保健福祉部はフラット化が図られていた。	・地域包括に3名配置、保健センターに6名配置（3名は産休・育児休暇取得中）。 ・震災当日は保健センターの妊娠中の保健師1名は年休取得しており、2名が保健センターで勤務。
	発災後・活かされた点	・本庁から各保健福祉センターの家庭健康課長に連絡を取れば情報収集・情報伝達・指示が可能であった。	・震災後は健康推進課長のもと一括配置。 ・平成23年5月包括支援センター保健師が平時の配置に戻る。 ・平成24年2月平時の分散配置に福祉課保健師が戻る。		・保健福祉部の指揮命令系統が1つの流れで動いた。	
	課題	・業務分担で担当業務だけということではなく、総合的な活動をするため地区担当制についても検討する必要がある。	・保健師の一括配置はマニュアルどおり功を奏したが、災害対策本部、部長、課長、保健師が情報共有ができたのが保健師活動を円滑に進めることができた。		・機動力となる車が流され、燃料不足、通信網の活用もできないなど、文明の利器がしようできない状況下でいかに対応するか。 ・普段の活動から関係機関と連携しておくことが大事。	・役場機能が崩壊していたので、対応の拠点を整備することと、役場内の指揮命令系統の早期回復が重要である。 ・保健活動に関しては平常時から統括保健師組織の中に位置づけておくことが重要である。 ・データやパソコン、筆記用具等全てが流されたため、それらの調達も重要である。

表2 人材育成状況

		ア県	イ県	ウ県	工保健所
人材育成状況	発災前	- 平成20年3月に現任教育指針を作成しており、新任期・中堅期・管理期の到達目標の設定あり。 - 新採用保健師は各保健福祉事務所に配置されるが指導保健師を付けるようにしている。 - 保健福祉事務所には保健師の現任教育統括者が位置づけてあり、6保健福祉事務所のうち5か所では現任教育の統括として健康福祉部長もしくは主幹が存在している。 - 災害訓練や研修は行っていない。 - ガイドラインには位置づけていても、到達目標を達成するための取り組みは特になかった。 - 中堅期と管理機については業務別以外には研修はなし。	- 保健師人材育成ガイドラインは策定されておらず、保健師のコアに関する研修体制はなかった。 - 県として災害に関する研修等の実施もなかった。	- 本庁が研修を担当。 - 階層別研修；新任期・中堅期・管理期を実施（ガイドラインは未だがラダーは研究事業でつくったものがあり活用している）。 - OJTはそれぞれの保健所の方針により異なる。 - 災害の研修は階層別研修には組み込んでなく、各保健所のテーマ別研修の中で実施。県内の地震経験を受けて研修を実施しているところが多かった。	県の保健師現任教育マニュアルと保健福祉事務所の保健師現任教育実施要領によって実施。
	発災後・活かされた点		- 保健師人材育成として新任期保健師の育成マニュアル・支援プログラムが策定された。 - それに基づいた人材育成を平成24年度から実施しはじめた。 - 今回内陸の市町村・保健所の保健師を被災地への支援として現地派遣した。 - その経験は市町村・保健所保健師との連携強化につながるとともに、災害時の保健活動を学ぶことができた。 - その点は今後の活動に生かされる。	県市町村連絡会でのワーキングの意見だしや県マニュアルの作成にむけての日頃からの備えが災害発生時には役立った。	現任教育マニュアルの項目として、健康危機管理や災害を踏まえた内容は盛り込まれていたが、十分な研修ではなかった。
	課題	- 研修やマニュアルの策定が必要であった。 - 何を頼って活動するのか、周りにも保健師活動について共通理解を求めることが難しかった。 - 統括的役割を担った保健師は災害支援の経験がなく、派遣を経験した保健師に教えてもらった。 - 各時期に現場の中で行わなければならないこと、共通認識を得ることが準備不足でできなかった。 - 検討するにも時間がかかった。 - 悩みながら行った。	中堅期や管理期の人材育成のガイドラインの策定がされていない。	実践に即した研修や平時からの関係機関との連携が災害発生時にそのまま反映されるため、そのことの共通認識が求められる。	- 健康危機管理や災害対策を踏まえたような人材育成は十分になされていなかった。 - 平時の備えとして、業務分担制であっても、特に新任期の保健師には、自分の業務以外のことも体験させる必要がある。 - 地区担当制ではなくなったことから、市町村保健師との関係性が弱くなっている。

表2 人材育成状況

		才政令市	カ市	キ市	ク市	ケ町
人材育成状況	発災前	- 毎年新人配属があり、保健福祉センターでは25%以上が新任保健師である。 - 人事育成ガイドラインは未作成。 - 教育担当者として本庁に主査級の保健師がおり、研修会の開催を担当。 - 毎年ではないが被災時の保健師活動をテーマとした研修を実施したこともあった。 - 県保健師連絡協議会として研修会がある。	- 平成19年11月から分散配置の保健師が一堂に集まろう保健師研修を月1回勤務時間内に実施。 - 平成22年3月新任保健師人材育成プログラムを作成（事務職、各年代保健師で構成するプロジェクトチームを編成し作成）。	- 毎年保健師が災害看護研修を実施しており、全員参加。新規研修はマニュアルがあり、独自に育成計画があり、実施していた。 - 保健師が実施する看護業務地区セミナー（新任保健師等研修会）を4年目、5年目までの保健師、栄養士が参加している。	話し合っていたが、マニュアルの作成はなし。	- 町では保健師の人材育成ガイドラインの作成はされていない。 - 災害時の危機管理研修等に派遣研修として参加していた。 2年前の大洪水の経験から防災計画の検討を始めようとしていた。 - 特に災害発生時の要支援高齢者の状況把握や支援の方法について対策をしっかりと立てないといけないと考えていた。 6カ月前から災害のことをいろいろ調べ大学と協定も結んだところだった。
	発災後・活かされた点	災害支援経験者と新人の組み合わせを考えた避難所担当や退職保健師の再雇用を行い現場に配置することができた。	- 平成22年4月に採用になった保健師2名も震災対応業務を行った。 - 現任教育内災害関連の研修はなかったが、平成15年合併前に市保健師が経験した宮城県沖地震の避難所対応、健康調査、仮設住宅調査などの保健師活動が活かされた。 - 新潟、平成20年宮城県内陸地震の派遣保健経験を活かし保健師活動についてイメージしていたこと、マニュアル作成時活動のしやすさを考慮したことは役立った。			- 他県の保健師による同行訪問等の経験が若い保健師の家庭訪問スキルの向上につながった。 - 被災を経験して1年が経過する頃から被災当時の話が様々できるようになり、保健師同士の連携は強くなった。
	課題	- 業務分担制しか経験していない年代の保健師は母子保健しか対応できないなどの課題があり、あらゆる対象に応じた保健活動を行う必要がある災害時を見据えて地区担当制についても再考する必要がある。 - 平成25年度人材育成ガイドラインの作成、退職した保健師による新人指導体制の構築を行う。	- 保健師は震災直後はいる人でやるしかない状況があった。 - 各自の判断で動かざるを得ない状況が多くあった。 - そのためには、平時の保健師活動が重要と感じた。 - 災害訓練、研修はこれまでの被災時の保健師の活動、業務、技術面を参考により実践的なものを行う必要があると感じた。 - 想定できる災害はないと今回の震災で感じた。 国、県、保健所管内、各市町村で平時に災害時のイメージができるような平時の取り組み、準備が大切である。			- 他県の保健師による仮設住宅の訪問や地域の集いの場の創設など支援をしてもらったが、地元の保健師が地域に出るタイミングを逸してしまわないようにすることが大切。 - 保健師一人ひとりが抱えている思いを話し合い共有することが大切。

表 3 災害訓練状況

		ア県	イ県	ウ県	エ保健所
災害訓練状況	発災前	・ 阪神淡路大震災等の災害時に保健師派遣を行っており、経験者がいた。 ・ 特別の災害を想定した訓練は行われていなかった災害の派遣要請の研修ができていなかった。	・ 沿岸部の市町村においては災害発生の訓練を実施しているところはあった。 ・ 保健所単位で市町村や医師会と連携して訓練を実施していた地域もあった。	・ 年 1 回の防災訓練（通信訓練）シミュレーションまではやってなかった。	・ 原子力災害に対する訓練と研修会は毎年 1 回実施していた。保健師に限らず、できるだけ新任者には参加してもらっていた。
	発災後・活かされた点			・ 今回の大震災前に 2 回の大規模災害があり、大地震が起きるといわれていたので意識の中に震災の備えに対する思いがあった。 ・ 今回の震災前から保健活動マニュアルの策定を進めていたところだったので、ワーキングの中で意見出しを実施。『もし、災害が起きたらとにかく市町村に情報収集にしよう』と話しあわれていた。その準備が役にたった。	・ この訓練の想定は原子力発電所における限局的な事故の場合であり、今回のような大規模災害に対する訓練ではなく訓練の想定を大きく越える被害であった。 ・ 生かされた点としては、被ばくスクリーニングの準備や実際の方法。
	課題			・ 訓練という形では行っていなかったので誰が、どこまで行うかまで実践に即した訓練が必要。 ・ 情報収集についても具体的に安否確認すべき対象者に関する準備や・夜間発生時の準備などが必要。	・ 避難所における被ばくスクリーニングは訓練により行っていたものの、その後の（その先の）避難については訓練の想定外だったこと。

表3 災害訓練状況

		オ政令市	カ市	キ市	ク市	ケ町
災害訓練状況	発災前	- 消防局を中心とした避難訓練を毎年実施しており、保健師は1要員として参加。 - 区役所を中心とした災害訓練はあり、救護や避難所設置のシミュレーションを行っている。 - 要援護者の登録、災害時要援護者支援マニュアルの策定、町単位での防災への取り組み。 - 平成23年8月にHUG研修会を保健師連絡協議会政令市部会で実施。	- 毎年6月市災害訓練実施。 - 保健師・栄養士マニュアルができてからは訓練時、保健師はマニュアルに沿って訓練実施 - 平成21年6月市医師団と災害訓練トリアージ訓練実施。	- 毎年5月市防災対策本部が実施する防災訓練に参加。 - 救護所の担当であった。	訓練は、職場の避難訓練に参加。消防のトリアージの訓練や救護所設置の訓練もしていた。	- 年に1回は災害訓練を実施していた。 - 保健福祉係りは炊き出し、地域包括はトリアージの訓練を行っていた。
	発災後・活かされた点	区の保健師統括者がイメージを持ってリーダーとして動くことができた。	- 災害が起きることへの心がまえがあり、速やかに災害対応にうつった。 - 災害活動のための地図、相談対応様式、パンフレット類の準備があったことも対応を速やかにした要因であった。		地震発生後、地域に伝承されていた津波対応をとっさに思い出し、高台をめざして、市民とともに避難した。その行動が職員と来庁者していた市民の犠牲者をださずにすんだ。	
	課題	毎年、人事異動があり、各職員の役割も変化するため、年度当初に訓練を通して見直す必要がある。	- 訓練していた、市医師団、救急隊との連携のみでは対応しきれず、自衛隊、日本赤十字社の救護チーム、県の各医会、全国各地の医療機関等との連携にて当初の人命救助、避難所救護活動にあたった。 - 当初の人命救助、被災者救護（低体温症、意識不明者、津波に巻き込まれ便失禁、尿失禁、麻痺のある被災者の看護、介護）は保健師のみならず看護師の知識も非常に大切であった。		- 津波の避難場所までの誘導訓練はしていなかった。 - 保健師同士の連携、みんながどう動くか意思統一、ケアマネ・社会福祉協議会、医療機関、在宅介護支援センターとの連携	- 保健活動の拠点となる場所の確保。 - 派遣されてきた保健師の調整や業務の指示。 - 医師や介護の関係者との調整などを行った。 - 派遣されてきた保健師や保健所長の助言が参考になった。 - 防災計画の中に保健師の活動の位置づけがない。

表4 災害時の保健活動計画・マニュアル作成状況

		ア県	イ県	ウ県	エ保健所
災害時の保健活動計画・マニュアル作成状況	発災前	県としてのマニュアルは策定されていなかった。	災害時保健活動マニュアルの策定はされていなかった。	阪神大震災を機に県保健師連絡協議会が県のマニュアルの前にマニュアルを作成していた。そちらが県内ではかなり浸透していて、H23、3月に県のマニュアルを発行する予定だった。	なし
	発災後・活かされた点			東日本大震災の発生により、H23、3月発行予定のマニュアルは一旦延期となった。今回の震災を踏まえてH24、11月に中間報告の形でマニュアルをだした。	
	課題	- 専門職だけで対応すべき部分とチームとして対応できる部分とがあるはずで、市町村の状況を把握する場合も、専門職とペアで、といったこともできるだろう。 - そういったことを整理した上で、マニュアルや地域防災計画に明記して、組織としての共通認識にしていける必要があるのではないか。	災害時保健活動マニュアルの策定はされていなかったため、報告等の決まり事がなく情報収集や情報共有が難しかった。		

表 4 災害時の保健活動計画・マニュアル作成状況

		オ政令市	カ市	キ市	ク市	ケ町
災害時の保健活動計画・マニュアル作成状況	発災前	- 宮城県沖地震に備えた地域防災計画、区・局の防災実施計画の策定あり。 - 区の防災計画の中に「保健福祉班」として記載され、「被災者に対する保健相談及び指導に関すること」や避難所の開設を担うこととなっている。 - 災害時保健活動実践マニュアルとして各フェーズの活動・受入れ・派遣事務の3部構成で平成21年3月に作成済。	平成15年7月宮城県沖北部連続地震後、定例保健師研修会の中で2年間をかけて平成22年7月28日「地震災害等保健師・栄養士マニュアル」作成	災害発生時における避難所設置のための必要物品等のマニュアルはあった。	話し合ってはいたが、マニュアルの作成はなし。	防災計画、災害時の職員の配備計画はあったが、災害時保健活動マニュアルは策定されていなかった。
	発災後・活かされた点	- マニュアルは活用できた。特に派遣保健師の受け入れ態勢づくり、フェーズ毎の活動の目安となった。 - 派遣保健師との活動の共有化に役立った。	- 市が作成したマニュアルで活用できなかった部分もあったが、災害マニュアルを作成したプロセスで統括保健師、リーダー保健師、保健師が行う事業展開がイメージできた。 - 災害対応を保健師が高い確率で行う必要があるという心構えがあったことは迅速な保健師活動につながった。		- 大規模災害時には、白紙の状態に対応する可能性がある。 - 机上で作成したマニュアルだけでなく、その時にあったその時々柔軟な対応をすることが重要だと痛感した。	- 町の総務の担当者がヒアリングを行い、町の防災計画の見直しを行っている。 - 保健師の活動も計画に位置づけられる。 - 災害時保健活動マニュアルは策定する必要がある。
	課題	- 保健福祉班としての役割は明確であったが、予想外の災害規模であったため避難所設置数が多く、避難所開設に追われた区もあった。 - 作成は保健師のみで行ったが、今後は栄養士や歯科衛生士と共に総合的な健康管理の内容を盛り込む必要がある。	- 使いがっつての悪い使用しない様式があった。 - 避難所のアセスメントシート、健康調査票など災害後様式を作成したものも多く、その作成に時間を要した。	どんな状況になっても、保健師は保健活動を継続しなくてはならないことがある。	津波、土砂など災害の種類により、避難場所や救護所の設置場所が変化するため、様々な状況を加味したマニュアルなどを作成する必要がある。	- 災害時に避難所運営について非難されたり、できていないことを指摘されるとつらくなる。 - マニュアルの中に派遣保健師の心構えや何をするための派遣なのかを明示して欲しい。 - また、平常時からの研修を通して心構えを培っておくことも必要である。また、派遣にはベテランの保健師の派遣をするように明示しておくことも必要である。

表5 全国保健師長会マニュアル活用状況

		ア県	イ県	ウ県	エ保健所
全国保健師長会マニュアルの活用状況	発災前	・全国保健師長会のマニュアルは庁舎内のロッカー倒壊によりすぐに手に入られず、2週間は取り出せない状況が続いた。 ・庁内の保健師から自宅にあったものをもらって活用した。	・全国保健師長会のマニュアルは知っていたが、それに関する研修などの実施はしておらず、県内の保健師で共有はされていなかった。	・県のマニュアル作成時には参考にした。	・発災前には確認していなかった。
	発災後・活かされた点	・全国保健師長会のマニュアルは県内の内陸部の保健師を沿岸部に派遣する時の帳票類、イメージづくりに役立った。	・県の立場でどういう動きが必要かという点や県と市町村との役割など参考になった。 ・また、各種様式等は保健師長会のものを活用したところもあった。	・今回の震災では使用する余裕が無かった。 ・状況が落ち着いてから(2ヵ月後)はフェーズの考え方を参考にした。	・発災後、6月頃になって県外から支援にきた保健師に教えられ確認した。 ・活動様式については、県本庁から全国保健師長会マニュアルの様式が送られてきたので活用している。
	課題		・派遣された自治体は各種書式を使っていた。 ・種類が多くなり記録が大変だった。 ・全国的な書式の統一が図ることが必要である。 ・現行のマニュアルのフェーズは時間的な区分であるが、復興の状況と整合性をとった方が活用しやすい。		

表6 保健師への指示

		ア県	イ県	ウ県	エ保健所
保健師への指示	実態	・当日、部内各課に「管理職が状況把握をする」よう指示があった。 ・スタッフは「家族の安否確認と活動できる体制を整えて職場にもどるよう」にということであった。	・県本庁対策本部の部長から各部長、総括課長	・県本庁対策本部の部長から各部長⇒課長⇒班	・統括保健師は発災時、入院中であったため、数日間は職出勤できなかった。 ・保健所長・部長の指示のもとに、統括保健師の直属の係長クラスの保健師と総務的役割を担う課に配置された保健師が具体的指示を出した。
	課題	・業務に専念するため、1週間程度実家に子どもを預けることで対応した。			

表5 全国保健師長会マニュアル活用状況

		オ政令市	カ市	キ市	ク市	ケ町
全国保健師長会マニュアルの活用状況	発災前	市のマニュアル作成時に参考にした。	平成22年7月28日「地震災害等保健師・栄養士マニュアル」作成時に参考にし活用	- なし。 - 被災後、県保健所が情報提供してくれた。	保健センターの書棚に入れておいた。	存在自体を知らなかった。
	発災後・活かされた点		保健師長会が作成したマニュアルを各フェーズで保健師が参考に読み返し活動した。		保健センターが被災したためマニュアルがなく、活用できなかった。支援の保健師は活用していた。	健康相談表は町独自の様式を活用、派遣された保健師も様々な記録様式を使っていたので、統一した記録用紙の開発が必要
	課題		- 使いづらく使用しない様式があった。 - 避難所のアセスメントシート、健康調査票など災害後様式を作成したものも多く、その作成に時間を要した。	- 中長期のマニュアルの充実があるとうい。 - 今回フェーズの区切りが大規模災害のため合わないの、独自のフェーズを作成して整理した。		災害時には必要最低限の統一した書式の開発が必要である。

表6 保健師への指示

		オ政令市	カ市	キ市	ク市	ケ町
保健師への指示	実態	- 区の統括保健師は、保育園に迎えに行く必要のある人等を除いて、最優先で災害対応をするように求めた。 - 外勤者の安否確認。	- 初動体制期：健康推進課長、健康指導班長（栄養士） 14日から5月健康推進課長が主に指示、主幹保健師を中心に活動	生存者3人（保健師2名、看護師1名）でA中学校の保健室を拠点して活動すること。	対策本部から、発災翌日に、本庁舎3階に全員集合するような指示があり、保健福祉部の職員で避難所を巡回し、被災状況の確認に動き出す。	- 地元の医師も被災し、避難所であるアリーナに避難していた。 - 医師の指示で避難民の健康管理や感染症予防に努めた。 - 筆記用具をはじめすべてのものがない状態での活動は大変であった。
	課題		災害対策本部と事務職の統括者、災害統括保健師が密な連携をとっていることは非常に効率的に活動できる要因である。		津波により道路が寸断された地区に入った非常勤保健師が保健医療体制の確保に追われた。通信網も寸断され、本部との連携・連絡もままならず、保健師の支援要請が確立できなかった。	役場機能が流出するような災害時には筆記用具やパソコンの支援なども必要である。

表7 発災直後の活動

		ア県	イ県	ウ県	工保健所
発災直後の活動	実態	・発災時は電話が通じない状態で、保健福祉部で使えるパソコンも数台しかなかった。 ・沿岸部の保健福祉事務所には防災無線等でようやく連絡ができた。 ・原子力災害医療対応も必要であった。 ・メールは通じたので、情報入手・集約をしようとした。 ・保健指導室からもメールで状況を教えるよう指示があったが報告できたのは12日であった。 ・1000人を超える規模の避難所があり、援助希望の連絡があった市町村に先に支援者を入れるようにした。 ・フェーズ0では情報が集まらなかったが支援ニーズを把握したい旨メールを出した。 ・保健福祉事務所に沿岸部地域への保健師等派遣対応が可能か照会をかけたが放射線スクリーニングを開始することになったので、保健福祉事務所の職員では不足したため、派遣要請を外に出すことになった。 ・原発周辺市町村においては役場自体の避難、移動もあり連絡がなかなかつかず、状況把握が困難であった。 ・保健福祉事務所を核にしながら支援する体制が整えられ、避難先の保健福祉事務所が担当し定期的に打ち合わせをしている。	・災害翌日には沿岸部に先遣隊として県庁の保健師が行っている。 ・その後4月、5・7・8月に沿岸部に赴き情報収集を行なった。 ・保健所では比較的早い段階で様々な調整や連絡会議の開催などをおこなった。 ・被害が大きい地域には保健所保健師が駐在するような形で支援に入った。 ・県庁では、内陸の保健師を沿岸部に派遣するための調整をおこなった。	・県庁：自分達の安否確認、被害状況の情報収集、保健師の派遣調整・D-MAT、救護班のための情報収集。 ・保健所：安否確認、保健所管内施設の被害情報の収集、市町村に出向き情報収集、応援保健師の受け入れの調整、避難所で応急救置。	・電話やFAXがつながらなかったため、被災状況がつかめなかった。
	課題	・3月12日以降は、原子力災害で次々と避難指示が出され、広域に避難しなければならない状況になったので、避難所の場所が固まらなかった。 ・避難している市町村との連絡が取れなくなってしまった。	・県庁内で保健師に関する業務を所掌している部署に保健師が1人しかいないことから現地になかなか現地に出向くことが難しく状況把握に苦慮した。 ・また、相談できる同職種が近くにいないため、サポート体制があるとよかった。		

表 7 発災直後の活動

		オ政令市	カ市	キ市	ク市	ケ町
発災直後の活動	実態	・発災時電話が使えず、被災区の実態把握をしようとしたが連絡がつかなかった。 ・本庁の他課の保健師を招集し、対応を検討。13日に局保健師が被災区を訪問、状況把握し、局に情報を持ち帰り保健活動について報告、今後の検討行う。 ・その後、必要に応じて区の統括的保健師である家庭支援課長と局の総括保健師と情報交換を行い対応した。	・保健相談センターに一括配置し指示を待つ。 ・当日夜間には市内小・中・高校から無線を通して避難者の体調急変者の対応に追われた。	・A中学校の避難者の健康管理を開始する。 ・避難者一人一人に声をかけて、健康状況を確認した。 ・12日にDMATチームが入り、A中学校に拠点を置いたため、一緒に活動をした。 ・インフルエンザの患者がすでに発生しており、隔離部屋を確保した。 ・その後2日間で医療チームとともに、市内の避難所の設営状況を把握して市内地図を作製した。 ・その後は保健支援チームが得た情報を地図に落とし、医療チームへ巡回診療を依頼するシステムを作っていた。 ・同日B保健所、県内保健所の支援が開始し、連携して孤立した地域の支援を依頼した。 ・15日から県外支援チームが入り、その調整をB保健所が担った。 ・県内支援チームは受け持ち地区担当制を念頭に各避難所を巡回し状況を確認しながら、各地域の常駐拠点をどこに置くか模索した。	・統括保健師を中心に「今何をすべきか」を考え、1チーム3人で20チーム位で避難所を巡回した。このことにより避難所の状況がづぶさに把握できた。3日目で保健福祉部保健師他職員が全員そろった。 ・やがて避難所を市職員が担当し、避難所の体制が出来上がった。避難所の状況は、随時災害対策本部へと報告をあげた。物資配布を含め市の災害対策本部と避難所全体、保健師の連携体制ができたのは、3日目くらいであった。 ・統括保健師は本庁舎から動かず状況を確認した。	・家庭訪問中に被災。 ・避難所に指定されているアリーナに駆けつける。 ・津波に浸かった住民のケアや非難所の運営に追われた。
	課題		・電気が自家発電で災害対策本部のみ通電。 ・災害当初は避難所情報を把握している部署がどこもなかったため、保健師が自分たちの避難所訪問から避難者数、リーダー等の情報を把握、記録に起こした。	・人的被害により、圧倒的なマンパワー不足。	・一部道路が寸断し孤立した地域は、県外チームの支援が常駐の形ではあったが、地域に不慣れなため、コーディネーター役が必要であった。その後もこのケアチーム、歯科チームなど多職種が入り調整が必要となった。	

表 8 支援要請

		ア県	イ県	ウ県	工保健所
支援要請	実態	・ 12 日午後には派遣あっせんを国へ要請した。 ・ 各地域の状況も十分につかめない状況だったが、その状況把握も先遣隊ができると保健指導室からの連絡だった。 ・ そこで上司と相談し、状況把握も県内だけで対応は困難と判断し、部長、本部に挙げて応援してもらおうのがよいのではないかという判断となった。 ・ 国（保健指導室）からも現地連絡先の明記が求められたので、確認した上で情報提供した。 ・ 保健師派遣調整は保健指導室と調整をした。 ・ 避難地域が一部でも区域に入った場合は派遣できず。 ・ 県内で対応できる看護大学・健診機関・協会健保に支援をお願いし、調整をした。 ・ 避難者が増えて何度も相談した。 ・ 県外からの支援については保健指導室に依頼し、15 日の朝、入る状況であったが原子力発電所の爆発もあって再調整する必要があった。	・ 厚生労働省保健指導室と連携しながら、他の自治体との保健師の派遣調整を行なった。 ・ 一方被災市町村では全国市町村長会や市町村協定で直接市町村に入った保健師もいた。		・ 県庁健康増進課が一括調整。 ・ 流れとしては、県から保健所を通して市町村へ保健師何名必要、という確認を行って要請した。
	課題	・ どう進めたらよいか迷いながらだった。現地の状況がわかるわけではなく、派遣保健師に入ってもらうに当たり、必ずしも十分な情報提供ができなかった。 ・ 派遣先の概要、ライフラインの状況、宿泊施設、現地連絡先など。 ・ 原発事故のため、あっせんによる保健師の派遣が不調となり、市町村の要望との間で困った。	・ 県内に全国から派遣されている保健師の実態について把握ができない状況もあった。 ・ その後は県の市町村課を通して、市町村に長期的に派遣されている保健師の状況は把握できた。 ・ 情報の一元化をどうするかが課題である。		・ 市町村によっては、県外からの保健師の応援を「不要」と回答したところもあった。 ・ その背景には、自分の（市町村の）住民は自分達でなんとか支援したい、という思いや、県外の保健師に住民が本当に相談できるだろうか、という不安や心配があったものと思われる。 ・ 保健所として、市町村の不安を取り除きながら、マンパワーが本当に必要ないのかどうかを見極め、「不要」という市町村にも必要に応じて強くすすめる必要がある。 ・ SOS を上手に出せない市町村もある。 ・ 保健所に支援に入るかどうか、という話をされた時にも、むしろ住民を直接支援している市町村に入って欲しい、と考えた。 ・ 派遣に来てもらった人に何をどうしてもらえばよいかわからなかったから。 ・ しかし、保健所に対しても、システムとして支援に入るといいう仕組みがあればよかった。

表 8 支援要請

		才政令市	力市	キ市	ク市	ケ町
支援要請	実態	・12日の朝、健康増進課長より厚生労働省保健指導室に相談 ・区の状況把握、派遣保健師の必要数を確認、県と調整、10時30分に市長より厚生労働大臣あて派遣保健師の要請を災害ファックスを活用して提出した。 ・派遣先、派遣チーム数について保健指導室と調整。 ・その後、具体的なことは区と派遣チームが直接調整をし、活動の打ち合わせや引継ぎを行った。	・主幹保健師が保健所、県に要請。 ・県からは保健所を経由して県に派遣要請をするよう指示がある。	・12日健康推進課課長が衛星電話で、管轄保健所と県健康国保課へ津波被害の甚大さと保健師等の死亡を報告し、保健師の派遣（長期派遣を含む）を依頼した。	・3月13日に県内の2市町村が自主的に来てくれた。3月20日から県外の保健師などの支援が入った。要請は市がした。支援チームの調整役は保健所が担当したので助かった。	・町としては支援の要請はしていない。 ・16日に保健所が先遣隊として情報収集にきた。 ・その後18日から派遣の保健師が支援が入った。 ・平常時から保健所と事業を一緒にやる機会が少なくなり保健所管内の連絡会もなかったことから、先遣隊でやってきた保健師の保健師は初めて会った若手保健師であり、保健活動の道筋をつけるまでに至らなかった。
	課題		・保健所に再三援助要請を行ったが派遣保健師がいつ来るかが県から連絡がなかった。 ・急に連絡なく、派遣保健師が支援に到着し混乱した。		・保健師の支援が欲しくて県に電話したら要望があがっていないと言われたが、すでに保健所が管轄内の被災の大きい他町と調整しながら支援を受け入れていた。大規模災害時は、被災自治体で調整することは負担になり、県保健所が広域的な調整を担当したほうが望ましい。県と保健所の連携が不十分であった。	・平常時から保健所と顔の見える関係を築くことが重要である。 ・突然保健所が避難所に入ってきて関係性は築くことはできない。 ・他の自治体から入る派遣の保健師も発災直後はベテランの保健師の支援がありがたい。 ・派遣元の自治体でも人選等に配慮をすることが重要である。 ・さらにフェーズによって人選をすることも必要。

表 9 支援不要の判断

		ア県	イ県	ウ県	エ保健所
支援不要の判断	実態	- 各保健福祉事務所を通じ、市町村の支援ニーズを確認し、各地域対応できるか確認した上で判断。 - 一部地域は現在も支援が必要であり、短期派遣ではなく中長期の支援体制構築に努めることとした。	8月ころ仮設住宅に住民の入居が終了した時点で他の自治体からの派遣を終了した。 - その後住民の健康調査をローラーで実施することになり、県内陸部の保健師の派遣を再調整を行った。	避難所が閉鎖され仮設住宅への入居がほぼ完成する時点（10月末日）。フェーズ毎にニーズは変わっていく。実際に応援の人数も減っていたこともあるが、この先のことを考えると通常業務も平行するので長期的かわりをしてくれる人が求められるが実際には困難であるとすれば、この時点だろうとする判断。	- 現在も支援必要。町村役場が避難しており、住民は県内外様々な地域に避難している状況にある。 - 継続中であり、不要の判断はしていない。
	課題		協力関係を築いている自治体間の協定などがあれば、状況に応じて柔軟な対応の依頼もしやすい。	1週間、10日間交替の応援が一般的だが、仮設住宅に移行が完了する時期になると通常業務の再開や支援計画立案の時期であり、長期的視点に立って相談に乗ってもらえるなどの中長期で派遣してくれる人材が必要だが実際には難しかった。	

表 9 支援不要の判断

		才政令市	力市	キ市	ク市	ケ町
支援不要の判断	実態	- 避難所の閉鎖状況と仮設住宅入居の開始を派遣の終了の目安とした。 - 災害対策基本法による派遣から全国市町会の職員派遣に切り替え。 - 固定した職員の支援への切り替え。 - 臨時看護職員の雇用について人事課と交渉し、実現。	8月上旬で全派遣保健師が支援終了となった以降も保健師派遣を要請。 - 自治法派遣、市町村会経由、ナースバンクで登録するも確保できず。 - 災害対応保健師として要望する2名が不足したまま市保健師のみで対応。	7月末で市内の仮設住宅がすべて完成し、8月14日ですべての避難所が閉鎖した。 - 仮設住宅の入居者への悉皆訪問も8月で終了できるめどがたった。 - 災害救助法の適用が8月末で終了することになり、それに合わせて、県外保健支援チームの活動を終了することになった。	仮設住宅の入居が入居が終了した時点。平成24年8月で支援の県外保健師の要請は終了。	23年9月で派遣は終了となった。 - しかし、復興の進まない状況があり、町長が再度災害を経験した都道府県の知事に要請を出した。
	課題	現場の状況を踏まえ、全国からの派遣保健師の支援を受けることを中止し、退職保健師や臨時看護職を活用する支援に切り替えたが、支援を縮小、中止していく経過について、調整に配慮が必要であった。	- 震災後、臨時保健師2名も被災し、離職。 - 平成23年10月末で保健師1名が退職したため、保健師はさらに不足した。 - 被災自治体で継続した保健師のマンパワー確保は課題である。	支援チーム撤退後のマンパワー確保で緊急雇用の予算を活用し、保健師看護師を募集したが、予定数が集まらなかった。	平成24年度は全国市長会から4人派遣してもらっている。その他に他市から1名の派遣がある。この体制で仮設住宅入居などの支援を実施している。	- 派遣の終了の判断は難しい。 - 県でも派遣の終了の判断は難しい。

表 10 統括保健師の位置づけ

		ア県	イ県	ウ県	エ保健所
統括保健師の位置づけ	実態	・ 統括者は明確に定められていなかった。 ・ 保健師に関することを業務としていた課の非管理職が調整者になった。 ・ 国立保健医療科学院の災害システムには所属の医師とともに登録していた。	・ 事務分掌に保健師に関することと明示されていることから、派遣調整等に関する担当を行なった。 ・ 本庁内で明確な統括保健師の位置づけはない。	・ 本庁内での明確な統括保健師の位置づけは無い。 ・ 保健所では技術次長が統括保健師に該当。当時は7保健所全部にはおらず、年長の保健師がリーダーシップをとった。	・ 所内の部を越えて、統括保健師が所内の全保健師に指揮命令できるよう、統括保健師の業務に「所内全体の保健師業務の調整」と明記されている。
	課題	・ 課を超えるような調整は管理職でなければ対応できない。 ・ 対外的な判断も責任ある発言ができないので難しかった。	・ 担当部署に1人の専門職のため判断に不安や迷いがあったても相談できる専門職身近にいない。	・ 本庁医療整備課看護班が研修・保健師の派遣調整を所管している部署であるが、統括保健師として明確に認識されているとは言いがたい。	

表 10 統括保健師の位置づけ

		オ政令市	カ市	キ市	ク市	ケ町
統括保健師の位置づけ	実態	・事務分掌上は「公衆衛生看護業務総括」として位置づけられている。 ・保健師の調整、産休代替や保健師職能に関する研修も行っていた。	・無 ・最も年が上の主幹保健師を中心に平時も災害時も活動することは組織、保健師間では統一認識があった。	・3月20日の関係者会議（市幹部・A保健所、B保健所、C市、医療チーム代表等）で、今後の活動体制について話し合いが持たれた。 ・3月21日避難所であるA中学校の1教室に保健支援チーム拠点を開設し、総括として、B保健所の保健師があたることとなった。	・発災時の統括者は保健師である介護保険課長。3月で退職予定の課長だったが、災害対応で、定年を延長。保健福祉部事務職の部長のもとに統括の介護保険課長があり、その課長の下には、現場で指示をだせる各セクション（介護・在宅・保健）に保健師が3人いた。統括保健師は直接現場に指示を出すのではなく、3人の保健師を見守りながら動きやすいような指示を出してくれた。総括者が2層体制になっていた。その統括者は災害前から保健師と信頼関係があり大変動きやすかった。スタッフの疲労状況も配慮した勤務の割り振りや地区の状況を把握している状況も加味してシフトを組んでもらえた。	・発災時には統括の保健師はいなかったが、自然と自分がその役割を採る様になった。 ・避難所にいると地域の医師や関係者から質問されたり、声を掛けて貰ったりすることが多く、日頃のネットワーク・顔の見える関係を築いていたことから統括の役割をとった。
	課題		・組織内で統括保健師という職位がなかった。 ・そのため分散配置の保健師が市の健康課題、保健師活動の共通認識をもち活動する大成が不十分であった。	・市の人的被害が大きく、外部関係団体へ総括を依頼せざる得なかった。 ・初期は、管内保健所職員へ依頼した。		・平常業務を行ううえでも、組織を横断的に保健師を統括する役割を持つ保健師の位置づけをすることが重要である。

表 11 統括保健師の位置づけ

		ア県	イ県	ウ県	工保健所
統括者の果たした役割	実態	・ 情報入手・集約をしようとした。 ・ 保健指導室からもメールで状況を教えるよう指示があったが報告できたのは12日であった。 ・ 3月12日以降は、原子力災害で次々と避難指示が出され、広域に避難しなければならぬ状況になかったため、避難所の場所が固まらなかった。 ・ そのため、避難している市町村との連絡が取り難くなってしまった。 ・ 1000人を超える規模の避難所があり、援助希望の連絡があった市町村に先に支援者を入れるようにした。 ・ 本庁は住民への直接支援は無。	・ 被災地域の情報収集と派遣調整等に関する担当を行なった。	・ 応援保健師の派遣調整（対外的やりとり）と本庁内のほかの業務。	・ 所属職員の勤務態勢への配慮。 ・ 具体的には休日を確保するためのシフト調整。
	課題	・ 地域の状況を聞いたうえで応援に入ってもらおう市町村を決めるべきだったが、3月中は保健福祉事務所を窓口にしてそこで概要の説明をして現地市町村につながるというシステムが取れなかったため、直接市町村に入り情報をつかみながら活動してもらったチームがほとんどだった。 ・ 医療機関情報等を含む各地域の具体的な被災状況等は本庁でも持っていないので、直接現地に入ってもらわざるを得なかった。 ・ 当初から管轄の保健福祉事務所がどこでどういう役割分担かといったことは伝えるべきだった。 ・ 原子力災害の対応が大きく、各保健福祉事務所は調整どころではなく大変だった。 ・ 住民不安もあり、スクリーニングの機器を使うため災害初期では医療職だけでチームを組まないといけなくなり、そちらに保健師を取られてしまった。 ・ 支援チームを配置するに当たり、市町村から保健福祉事務所や地域災害対策本部に情報があがり、保健所で集約して調整することができればよかったのではないかと。	・ 県庁内で保健師に関することの事務を所掌している部署に保健師が1人しかいないことから県内の保健所・市町村の統括的役割の保健師長と情報交換を行ないながら進めた。 ・ 判断に迷いや不安を感じること多かった。 ・ 相談できる同職種が近くいれば心強かった。 ・ サポート体制があるとよかった。	・ 県内の被害状況をみて、保健師の活動で大変な点についても的確に把握したいが現場に出る機会が限られていて難しかった。 ・ 組織としてどこが情報を一元化するという点は明確ではなかった。 ・ 県外からの保健師派遣の方法について被害を受けた保健所・市町村になるべく派遣したいと考えていたが、何が一番いいのかを把握するのが困難であった。 ・ 保健所保健師の応援調整は他課が所管し、かつ動かせる人材がなかなかいなかった。 ・ こちらの要望と派遣元のニーズが合致しないことが多かった。 ・ 看護協会災害派遣ナースの派遣は協会のコーディネーターが行い、急な人材の引き上げなどとまどいもあった。	

表 11 統括保健師の位置づけ

		才政令市	力市	キ市	ク市	ケ町
統括者の果たした役割	実態	保健活動の掌握、派遣保健師の配置、調整、人材確保対策、情報提供、保健衛生物資の確保。	5月までの間保健師活動の指揮をとった。 - その間は災害全体、派遣保健師の要請、主要な外部団体の窓口、福祉避難所の体制整備、被災地区健康支援調査開始にあたり区長との打ち合わせを統括保健師が担った。 - 補佐には主任保健師が2名ついた。	総括の主な役割をまとめると、「保健支援チームの派遣体制・地区担当等の管理」、「保健支援チーム業務の相談役とコーディネート」、「保健・医療・福祉など関係機関等の会議出席など対外的な窓口役」、「業務実績、記録の整理管理」である。	①現場や指示するリーダーの相談役、②部長や本部との連携役（庁舎の動きをみてから活動を支持、保健師の動きを全庁に周知）、③対外機関との調整（施設長などへの連絡調整）	- 保健活動の拠点となる場所の確保することで情報が収集しやすくなった。 - 派遣されてきた保健師の調整や業務の指示。 - 医師や介護の関係者との調整などを行った。 - 派遣されてきた保健師や保健所長の助言が参考になった。
	課題		- 統括保健師が津波に巻きまれ、その後職場復帰となったため震災後の体調不良があり、途中5月統括保健師交替となり平時の業務に戻った。 - 健康推進課長が保健師活動の指揮をとり、災害保健師統括は置かず、7月災害保健師副統括を正式に引き災害の活動のまとめを行った。	- 急性期の総括者の業務は非常に激務であった。様々な支援チーム到着、マスコミ対応など内陸の保健所が自主的に支援に駆けつけ全面的にサポートした。 - 急性期の様々な調整のために会議が深夜までおよび総括者の休息が確保できず、体調を崩した。 - 事務局は、市・AB保健所の三者で協力してあった。	自分達の活動記録や写真なども撮っておいたほうが良かった。	- 統括者を支援する体制が必要である。 - 支援者は、県の保健師であったり、派遣されてきた保健師であったりするがベテランの保健師のサポートが必要。

表 12 統括保健師の支援

		ア県	イ県	ウ県	工保健所
統括保健師の支援	実態	- 調整をしてもらった係長の上司は栄養士と一緒に考えて支えになってくれた。 - 庁内で災害派遣調整や災害時保健活動の経験のある他課保健師、各保健福祉事務所の健康福祉副部長等が相談にのってくれた。 - 派遣調整をする中で、派遣元となる予定であった自治体の担当者から「原発事故で本当は行きたいのだけど力になれなくて申し訳ない」と言って励ましてもらったことはありがたかった。	県庁内で保健師に関することの事務を所掌している部署に保健師が1人しかいないことから、上司や事務職、県庁内の保健師、県内の統括的立場の保健師と情報交換を行ない相談をしながら進めた。	有。他部門から本庁経験の長い保健師1名が兼務で応援に来てくれた。本庁内保健師の取りまとめ、4月に連絡会議を開催。その後9月からは保健所も加わり連絡会を開催。	- 有無・誰が・どのような：事務職である上司や保健所長。 - 県庁で調整にあたった保健師。 - 部下にもささえられた。
	課題	保健活動のことを考えていく時に、例えば中長期の計画を立てたり、組織体制を検討したりする場合に、相談でき、一緒に考えて、判断できる同じ職種の人がいれば心強い。	- 当時は様々な仕事があり目いっぱいの状況であった。 - 先を見越したアドバイスがもらえるようなスーパーバーザー的な役割を担える人の支援があるとありがたい。	4月以降は、統括者と同じ班の所属ではなかったので本庁内全体の応援という位置づけになりダイレクトに相談するのが難しかった。課内を横断的にみてる存在は重要。	

表 12 統括保健師の支援

		才政令市	力市	キ市	ク市	ケ町
統括保健師の支援	実態	- 保健指導室は統括保健師の精神的な支えや後押しをしてくれた。 - 課内の保健師（係長級2名）は相談に乗ってくれ、統括保健師が判断したことを実行（区への情報収集等）してくれた。 - 区の保健所長や統括保健師と協議や相談ができた。	- 補佐には主任保健師が2名ついた。 - 健康推進課長が保健師活動について平治から理解があり、災害保健師活動についても全般に対して統括してくれた。	- チームの事務局は、市、A保健所、B保健所の3者が協力した。 - 事務局は、各チームから避難所の状況や被災者の健康問題の報告を受け、その対策について3者で話し合い対応策を提案した。 - A保健所は自主的な判断で、県の指示を待たず19日から支援入った。 1市2町と意思統一を図り、継続的な支援体制をとった。 16日に市に派遣されていたA氏が医療チームの一員として支援に入り、保健医療チームの体制整備の調整役を務めた。 - ヘルスプロモーション協会医師も4月から支援に入り、包括ケア会議の運営を継続的に開催し、保健医療福祉の復興計画の策定を支援してくれた。 - 総括者とは定期的に情報交換し、方針の方向性を確認した。 - A保健所は3名体制で4泊5日の支援体制を組み、5月下旬まで総括者を支えた。 - 被災経験のある市にアドバイザー役を依頼し、会議等と一緒に同席してもらい意見をいただいた。 - N市は4月4日市丸ごと支援を決定し、4月22日から第1次派遣隊が入った。うち保健師は2名で1名は長期派遣であった。 5月中旬からN市の長期派遣保健師が総括者を引き継ぎ、保健支援チームの総括・調整にあたった。主事職が1名保健師サポーターとして派遣されていたので、健康調査の準備、課の事務整理、災害のまとめなどが可能であった。 - 専門職だけでなく、統計処理、県への報告など膨大な事務整理のためのサポートが必要であった。	統括者の支援は市の仲間。今までの人脈でいろんな方が相談にのってくれた。	被災を経験した自治体の保健師の支援は本当にありがたい。被災地の活動の参考となる助言が多かった。
	課題		県、保健所も被災。 - 公的な保健師のつながりだけではなく、NPO、NGO等の震災関連の活動を行っている団体について平時情報把握していれば、活用できたと思われる。 - 派遣の仕組み、直接厚生労働省に働きかける、県外の保健師とつながっているなど統括者のネットワークも大切だと感じた。	- 県本庁の保健師が1名しかなく、被災地の現状把握が全くできなかった。 - 県からの指示や政策が後追いになり、提案内容が現場にそぐわなかった。 - 本庁機能の支援が必要と考える。		被災を経験した自治体の保健師の先を見越した助言や活動は統括者の支えとなった。マニュアル等に統括者の支援について明記することが必要である。

表 13 フェーズ 0 における公衆衛生看護活動

			ア県	イ県	ウ県	工保健所	オ政令市
フェーズ 0	地域活動	実態	- 市町村に支援ニーズを把握したい旨のメールを出した。 - 保健福祉事務所に市町村支援が可能か照会をかけたが保健福祉事務所で放射線スクリーニングを開始することになり、県職員では不足したため、派遣要請を外に出すことになった。 - 原発周辺市町村においては、役場自体の避難、移動もあり連絡がなかなかつかず、状況把握が困難であった。	- 先遣隊として現地の視察を実施する。 - 応援保健師の派遣の調整を行なう。		管内の被災状況の確認。(現場確認など)	来庁者の誘導、救護、避難所の開設、避難者の体温管理、外傷の手当て、緊急搬送の手配、緊急性のトリージ、被害状況の確認(各区)。
		課題	- 市町村の広域避難に対応するためには、市町村から県機関や県庁に報告が入るシステムが必要。 - 避難所開設場所が定まらず情報収集も困難であり、必要な活動を分析することが市町村にも県にもできなかった。				停電のため電話が使えず、難病患者や障害者等要援護者の安否確認が直後にはできなかった。(各区)
	部下	実態					外勤者の安否確認。3日頑張れば支援者が来るのでそれまで頑張るように声をかけた。(区)
		課題					
	組織	実態					
		課題					- 津波被害地域の避難所には経験のある保健師を派遣するなど、状況に応じた人選及び配置。 - 保健福祉班として発災直後避難所開設運営が担当であったが、避難所開設後は、被災者の健康支援に当たることに専念できるよう区役所内で位置づけ、統括保健師の指示で動けるような体制とした。(各区)

表 13 フェーズ 0 における公衆衛生看護活動

			カ市	キ市	ク市	ケ町
フェーズ 0	地域活動	実態	・ 救護所設置、避難所巡回、避難所急変者の緊急搬送要請。	・ 17 メートルの津波被害で、市役所屋上へ避難して一夜を過ごす。	・ セクションの統括者として、フェーズに対応した役割の意識としては、常に先を見た予防的な対応を考えていた。 ①感染症の予防、女性対策（着替えの場所確保、治安面など）、学校との調整など避難所の環境整備がまず中心。 ②長期になると職員の疲弊もあり、健康面、地域の把握度、能力などを勘案して、職員のシフトを組み対応した。 ③フェーズ経過により、ニーズの変化に対応する必要。避難所での精神障がい者のトラブルなど課題も変化していったので、それに合った職員の活動パターンを変えて対応した。	・ 避難者が津波で水に浸かりそのケアと健康相談等。
		課題	・ 市医師団と災害協定を結んでいたが、市の医療機関が大規模に被災した。 ・ 市内医療機関のみで救護活動にあたることは困難だった。 ・ この時点では自衛隊、赤十字に市が救護チームを派遣依頼するような考えではなく、赤十字病院担当からの支援表明を受け、医療救護チームを要請した。	・ 津波の甚大な被害でなすすべがなかった。		・ 混乱の中での対応をしてきた。 ・ 指示を出す統括者の存在が必要である。
	部下	実態	・ 地域に取り残された負傷者の救出、低体温症、意識不明者の看護、介護。			・ 部下の家族が津波で亡くなったり、家屋が流されたり、連絡が取れないなどという状況があったため、気にかけていたが、何ができたという状況ではなかったもので、皆で声を掛け合っていた。
		課題				・ 混乱の中での対応をしてきた。 ・ 指示を出す統括者の存在が必要である。 ・ 情報が統括者のところに一元的に集まる仕組み作りも必要である。
	組織	実態				・ 避難所の中で保健医療に関する指示は地元の医師が出し、役場や地域包括の職員が動くというイメージでの活動であった。
		課題	・ 24 時間それぞれ仮眠をとり交代制で勤務。			

表 14 フェーズ 1 における公衆衛生看護活動

			ア県	イ県	ウ県	工保健所	才政令市
フェーズ 1	地域活動	実態				・ 発災 3 日目より、病院や老健施設等の入院患者及入所者約 840 人の 20km 圏外への避難にともなう被ばくスクリーニングを 24 時間体制で実施した。	・ 14 日には区役所の窓口開始、避難所の健康管理に従事。(各区) ・ 介護の必要な高齢者を福祉避難所へ搬送する調整、慢性疾患患者の治療薬の調達等。(各区) ・ 14 日に健康増進課よりマスコミを活用し新聞・テレビ・テロップ・ラジオで感染症予防やエコノミークラス症候群の予防など市民へ情報提供。(本庁) ・ 避難所巡回診療の調整。(本庁・区)
		課題					
	部下	実態				・ 原発が安定しない中で、自分達自身の身の危険や被ばくへの不安をかかえながらの活動であった。	・ 市民を残して自宅に帰れないと言う職員に感情に流されず帰宅するよう指示。(区)
		課題					
	組織	実態					・ 全国からの保健師の派遣受け入れ状況を災害対策本部に報告した。 ・ 市長からの指示に基づき保健師であることが明確になるようジャンパーにプレートを付けて区に配った。 ・ それ以外は、保健師総括に保健師の業務は任されていた。
		課題					

表 14 フェーズ 1 における公衆衛生看護活動

			カ市	キ市	ク市	ケ町
フェーズ 1	地域活動	実態	- 福祉避難所開設。 - 精神障害者避難所入所調整。 - 保健師避難所初期巡回。 - 避難所巡回診療時医療救護チームに同行。	13 日より県内支援チームが支援活動を開始した。 - 毎朝 7 時半に B 保健所内でミーティングを行い、8 時に支援チームとのミーティング、8 時半出発とした。 - 支援チームは受け持ち地区担当制を念頭に各避難所を巡回し状況を確認しながら、各地域の常駐拠点をどこに置くか模索した。 3 月 15 日より県外保健支援チームが市へ支援に入った。 - 災害対策本部や地域の防災組織と連携して、孤立した地域へ 16 日自治体毎に各地区へ常駐できるように調整した。		
		課題	- 市役所全職員が緊急配備体制を敷いたが、職員の中には家族の安否も分からず、不安を抱えたまま勤務した。 - ある一定の段階で一度自宅に帰り、災害対応にあたるための準備ができるとその後の業務に安定してあたれると思う。 - 平成 15 年の地震対応から福祉避難所立ち上げ、福祉避難所ヘルパー、看護師と連携ができた。	- 通信手段が断たれ、道路が寸断され、被災状況の全容が把握できなかった。 - 薬・物資・ガソリン等がとにかく不足していた。 - 市保健師等の人的な被害が重く、市職員は避難所や医療等の調整など目の前の仕事で手いっぱい、今後の活動の方向性を示したり調整する余裕はなかった。		
	部下	実態	地域に取り残された負傷者の救出、低体温症、意識不明者の看護、介護。			
		課題				
	組織	実態	- 災害対策本部員会議を 1 日数回開催され、会議内容を部課長が保健師に伝達。 - その情報から避難所訪問の計画立案、実施。	16 日から A 氏が支援に入り、医療チームとの調整や今後の組織体制、方向性について、調整会議の開催等に奔走した。		
		課題				

表 15 フェーズ 2 における公衆衛生看護活動

			ア県	イ県	ウ県	工保健所	才政令市
フェーズ 2	地域活動	実態				・ 発災 4 日目より、20km 圏内からの避難住民に対する被ばくスクリーニングを実施した。 ・ 3 月 22 日頃から、スクリーニングが落ちつき市との話し合いのもとに避難所巡回を開始した。 ・ 3 月 29 日頃から、津波被害を受けながらも自宅で生活する人たちへの家庭訪問を市との話し合いのもとに実施した。	・ 通常業務と避難所健康管理を平行して実施。(区) ・ 避難所での感染症発生予防。(健康教育・生活環境の整備)(区)
		課題				・ 個人情報保護の観点から住民本人の同意を得なくても、関係者間で個人情報を提供してよい、という判断基準が明確でなかったことから、高齢者や障害者等、支援が必要な人の名簿を提示されない市町村もあった。個人情報の保護条例を的確に理解し、合意を得ておく必要がある。	
	組織	実態					・ 被災者支援に関わる人員の確保(本庁)
		課題				・ 保健所が屋内退避指示となったため、避難者支援に早期に対応できなかった。 ・ 同様の理由で外部からの支援が入らなかった。 ・ 被災市町村およびその住民への支援が結果的には十分にできなかった。 ・ 屋内退避指示が出ている場合でも、外部からの応援が入れる方法を検討願いたい。	

表 15 フェーズ 2 における公衆衛生看護活動

			カ市	キ市	ク市	ケ町
フェーズ 2	地域活動	実態	- 避難所巡回診療調整（精神科医療チーム含む）。 - 避難所感染症対策。 - 医療救護チームとの定例打ち合わせ。 - 自衛隊と孤立避難所巡回。 - 物資の調達。 - 仮設診療所設置。 - 派遣保健師受け入れ。	- 保健支援チームのミーティングは、毎日朝 9 時と夕方 4 時半の 2 回開催された。 - 保健師の支援チームは地区担当制を敷きエリアマネージャーとしての専門性を発揮した。 - 保健支援チームへ、避難所の巡回、避難所のキーパーソンの確認、地域の救護所等の医療関係者との連携を図りながら活動保健活動を進めるようにお願いした。 - 参加支援チーム関係者をどの保健師チームとマッチングするかは、朝夕のミーティングにおいて情報を提供し、最終的には統括者が調整した。 - 活動報告様式、オリエンテーション内容等、保健師それぞれの知恵と工夫によりリーダーシップを発揮、保健支援チームが徐々に形作られていった。		3 月 16 日に県の先遣隊が状況を把握するためにやってきた。 - その後派遣の保健師が支援に入る。 - 活動は被災者の健康相談や医療の必要な人のトリアージと関係機関へのリンケージ。
		課題	14 日全保健師が参集するまでの間、多忙な業務を事務職と連携して行った。 - 保健師だけでは乗り切れるものではない。 - 多くの県、外部医療機関、支援団体が状況確認、支援ニーズの確認に訪れそのトリアージに追われた。 - 長期に保健師活動をサポートしてくれる支援機関と連携できたことはその後の保健師活動の安定に効果的であった。	- 厚生労働省、県のルートを通らず支援に入りたいと相談を受けることもあり、所属団体や支援内容、支援期間等を把握し状況により、避難所運営のリーダーや地元歯科医師会などと連携を図り保健支援チームと調整した。 - 中には撮影だけしたい、目的があいまいな団体もあり、その際は丁寧に断りをした。 3 月中は、海外及び国内のメディアがこころケアチームへのテレビや新聞の取材が多かった。 - 窓口を県精神保健福祉センターとし、報道関係の調整を図った。 - 取材関係者に食いがたがられることがたびたびあり、県内外の関係者の訪室も頻回で本来の業務に取り組めない時もあった。 - 派遣された人の中に指示待ち、専門職としてニーズを把握できない状況があった。 - 現場が疲れた。対応に批判をする言葉には特にも疲弊した。 - 個別に入ってくる支援者は、自分の準備もできていない状況で来る方もいて閉口したこともあった。 - 宿泊先と食事を手配したこともあった。		
	組織	実態	- 保健師 20 泊職場に泊まった。 3/25 初派遣保健師チーム来訪。	- B 保健所保健師へのバックアップは、A 保健所が複数体制を敷き、避難所等に宿泊しながら全面的に支えた。 - 市へ入る支援チームは、県健康国保課から保健所を通すことを原則とした。 - 市内の福祉関係の情報が把握できずにいた。 - 連携体制の構築のために保健医療福祉包括ケア会議を 3 月 27 日より開催した。 - 現在も市内で活動する関係機関が集まり、情報共有の場を形成した。その後定期的に開催した。		
		課題				

表 16 フェーズ 3 における公衆衛生看護活動

			ア県	イ県	ウ県	工保健所	才政令市
フェーズ 3	地域活動	実態				・当管内で、精神科医療機関が 0 となったため、県や医科大学が全国から精神科医に呼びかけ、総合病院の空いている外来を活用して 3 月 29 日より臨時精神科外来を実施。 ・3 月 30 日からは避難所でも「心のケア室」を開始。 ・保健師は地元市町村や関係機関との調整及び臨時精神科外来の運営を実施した。 ・仮設住宅等や自宅に住む精神疾患をもつ患者の巡回訪問の調整及び実施。 ・医師等医療スタッフの調整は、後日 B 大学が支援してくれた。	・巡回健康相談の実施。(区) ・浸水地域の地区踏査。(区) ・避難所集約に向けた保健活動。(区)
		課題				・患者からの不安や訴えを基にした活動であったが、事前に想定し早期に対応できる体制が必要であった。 ・地元医師で対応できなくなった場合のシステムが必要である。	
	部下	実態					
		課題			・在宅の調査など市町村からの要望も変化する中で臨機応変に希望に応えることができなかった。回せる人材が不足していた。		
	組織	実態					
		課題					

表 16 フェーズ 3 における公衆衛生看護活動

			カ市	キ市	ク市	ケ町
フェーズ 3	地域活動	実態	子どもの心のケア研修会（支援者向け）避難所対応（感染症対策、薬剤師会による薬剤整備、各診療科ニーズによる巡回診療調整）在宅被災地区健康支援調査。	4月6日全市民を対象とした第1回健康生活調査（ローラー作戦）を開始した。 4月3日にB公立病院看護師（約30名）の活用が提案され、6日から健康生活調査に参加することになった。 8日には、C市が加わり、こころのケアチームも大勢となり、総勢100名を超す大所帯となった。 - 朝夕のミーティングの実施により、健康生活調査に関する疑問や問題点、各地区の状況が報告され、総括者・事務局は支援チーム全体に情報がいきわたるように配慮した。 4月中旬に中学校が再開されることになり、教室を明け渡す必要が出てきた。 - 学校と調整し、18日に2階パソコンルームへ移動した。 - 支援チームの人数が増加し、各チームからの発言の集約など運営が難しくなってきた。 - 事務局は、21日から試行的に、夕方ミーティングを5時とし①全体で支援チームの交代挨拶と②代表者ミーティングの2段階とし、翌日22日には本格実施となった。 5月上旬事務局保健師で検討し毎週の1回支援チームのフリーミーティングを実施することとなった。5月3日「フリーミーティング」の開催方法やテーマについて、総括保健師、市保健師、A保健所保健師で話し合いをした結果同日から毎週水曜日4時に開催することにした。		
		課題	- 浸水地域の健康調査は何を主に調査するか？市民に直接情報を届けるため医療情報、広報を届けるなど工夫を行った。 - 派遣保健師の中には事務的な仕事より直接支援に行きたいと要望する方もいて困った。 - 派遣保健師が活動しやすいような体制整備等かなり準備に労力を要した。 - 中断していた通常業務と災害業務を同時に実施するにあたりマンパワーをかなり必要とした。 - 市保健師が調整役として機能することが多く、保健師の業務の多忙さを極めた時期であった。 - 休息、セルフケアを積極的に行い、保健師のバーンアウトを防ぐ必要性がある。	- 職員の疲労感が強まってきた。総括者が体調を崩し、A保健所が代行した。 - 派遣チームから市の存在がみえないと意見もあり、市への保健支援チームの運営・総括役等のバトンタッチを準備していく必要が出てきた。 5月上旬、支援チームの中に健康生活調査が終了するところが出てきた。調査終了後の県外派遣支援チームの活動方針について、市として明確に方針を出す必要が出てきた。		
	部下	実態		4月20日ころから市の保健師へのバトンタッチを意識し、若手の保健師にミーティングの司会をするように配慮した。 - 市の情報コーナーを作った。		
		課題				
	組織	実態	- 土日交代制で出勤し勤務。 8月から土日休暇がとれる。	4月22日からN市の丸ごと支援により長期派遣保健師が入る。 - 同日他市からも栄養士と障害担当に長期派遣保健師と入る。 5月13日市と両保健所で今後の体制について話し合う。 5月15日アドバイザー役の被災経験のある市の支援により、市・保健所・長期派遣保健師・保健支援チーム1年間のスケジュール作成と方向性・役割分担などを話し合った。		
		課題				

表 17 フェーズ 4 における公衆衛生看護活動

			ア県	イ県	ウ県	工保健所	才政令市	カ市
フェーズ 4	地域活動	実態				・ 5月中旬から A 郡市町の自立支援医療（精神通院）受給者の家庭訪問を市町と協働で実施。	・ 避難所、仮設住宅の健康相談、巡回訪問。（区） ・ 借り上げ民間賃貸住宅の世帯調査。 ・ 民間賃貸住宅等仮設住宅入居者健康管理・支援事業（看護協会委託）。	・ 避難所生活不活発病調査。 ・ 8 月末避難所閉鎖。 ・ 仮設住宅入居者支援。 ・ 仮設住宅高齢者生活調査。 ・ 仮設住宅アセスメント、モニタリング。 ・ 仮設・在宅健康相談会。仮設住宅
		課題				・ 被災市町村保健師の疲弊。 ・ 市町村保健師が、住民と同じ避難所で生活することが続いたが、長期化に伴ってきちんとした休息をとれるような体制づくりが必要である。 ・ 若い保健師の退職を防ぎたい。	・ 点在する民間賃貸住宅入居者への支援の届きにくさ。 ・ 様々な支援機関による連携の必要性。	・ 保健師が災害活動に関する定例打ち合わせを開始したが、平時の互いの業務のすり合わせ、共通認識を持つことも災害打ち合わせと並行して行った。 ・ もっと平時に互いの業務への思いをすり合わせておけばよかったと思う。 ・ 半年、1 年程度の復興期における保健師の活動を計画していく上で過去の震災経験のある地域の保健師のスーパーバイズを受けたいと思った。 ・ 次年度の予算、国の補正予算の使い方、事業企画など非常に大変だった。 ・ 災害直後に比べ、派遣保健師の支援は圧倒的に少なくなり、人材確保のため、課長、総務課、県と調整を行ったがかなわなかった。 ・ 保健師の体調不良者続出。
	部下	実態						
		課題						
	組織	実態			・ 保健師の派遣調整・厚労省とのやりとり		・ 復興計画策定作業への関与	・ 6 月 19 日災害対策本部から復興本部へ移行。 ・ 7 月復興に関し、研究機関と協定を結び、長期支援体制を確立する。 ・ 協定で復興プロジェクト計画を策定し、それに基づき事業展開を行った。 ・ 平成 24 年 2 月平時の分散配置に戻り業務。 ・ 災害活動に関してのシンポジウム等の依頼があり対応を行った。 ・ 被災者支援事業については県事業を活用し健康相談会を実施した。
		課題			・ 通常業務の再開にあたり、1 週間より長期の派遣を希望する声が市町村からあがっても要望に応えることができなかった。			

表 17 フェーズ 4 における公衆衛生看護活動

			キ市	ク市	ケ町
フェーズ 4	地域活動	実態	・6月15日のフリーミーティングで「応急対策期における保健活動指針」「継続支援が必要になると思われる対象者の管理について」を配布し、各保健支援チームへ要援護者の家庭訪問を6月末には終了し、引継ぎ資料の作成をしてほしいと依頼した。 ・6月に入り仮設住宅の入居も増え、高齢者の閉じこもりが報告された。保健支援チームからコミュニティづくりの必要性が提案された。 ・市社会福祉協議会と協力した保健支援チームの働きかけの結果、6月下旬に「お茶ってサロン」、仮設住宅で健康相談・介護予防事業が開始した。 ・7月からの保健支援チームの新体制に向けて、仮設住宅での地域コミュニティづくりを意識した活動を依頼した。 ・その後仮設住宅の建設が急ピッチに進み、毎週数か所の仮設住宅入居者情報に基づく健康生活調査に保健支援チームは追われた。 ・仮設訪問時には地域づくりを意識し、必ず地域でのサロン・健康相談開設には3者（健康推進課保健師、保健支援チーム、市社協）で仮設代表者等と調整していくよう依頼した。 ・急激な気温の上昇で、仮設住宅内で高齢者の脱水事例があり、高齢者世帯への見守り強化と脱水予防の啓発を強化した。薬剤師会や栄養士会からはイオン飲料・温度計の寄付があり同時に配布した。 ・仮設住宅の家庭訪問で不在が多く、保健支援チームがいる間に悉皆訪問終了の目途をつけるため、8月17～24日に強化週間を設け、全保健支援チームが夜間7時まで市保健師も一緒に加わり悉皆訪問した。 ・9月から巡回健康相談員3名を採用、社協生活支援相談員も活動開始し連携開始。 ・後半に建設された小規模仮設住宅のサロンや健康相談事業をNPOや生協と協働し企画し充実。 ・9月から毎週水曜日管内ミーティングを継続開催。・がん検診、被災者健診実施。 ・11月民間借り上げ利用者、在宅被災者、個人宅避難者の把握のために第2回健康生活調査実施。 ・こころのケアが必要な要援護者へのフォローと支援体制の調整。保健所における遺族支援「こころサロン」を開始。		
		課題	・住民の生活も幾分か落ちついたこと、保健支援チームの運営時間等を見直す必要が出てきた。 ・日曜日を休日とすることを支援チームに提案し、5月29日から試行した。 ・6月からは毎週日曜日を休日とした。 ・7月20日に仮設住宅の建設は終了し、自営隊の活動が終了した。 ・7月29日にはA中学校の救護所が閉鎖した。 ・7月30日に最終の仮設住宅抽選会があり、お盆までには全避難所閉鎖を目標に市全体が動いた。 ・仮設住宅への悉皆訪問の結果、高齢者の閉じこもりが報告された。保健支援チームからコミュニティづくりの必要性が提案された。 ・急激な気温の上昇で、高齢者の脱水事故があり。 ・仮設住宅への入居を決る事例や希望どおりへの仮設住宅が当選しないために入居辞退する事例や避難所責任者からの相談と支援会議の開催、地区を跨いだ継続支援ケースの相談や引き継ぎが必要な場面があった。 ・地域づくりと生活・精神的な支援が必要となった。 ・仮設住居が予想より入居も遅れ、夜間時間帯でも不在が多く1～2割程度残った。 ・9月以降も仮設の空き家が目立った。仮設に入居していない在宅被災者、個人宅避難者の状況が把握できない。 ・健康相談で高血圧傾向が目立つ。 ・秋になり、不眠、PTSD、フラッシュバック相談増加した。		
	部下	実態	・市も6月から予防接種や乳幼児健診が開始になることから、市保健師の役割分担を決めた。 ・災害総括は、おもに長期派遣保健師が担うこととした。 ・市保健師が主に通常業務の復旧を担当することとした。 ・9月から市保健師のみで担当地区を持ち活動開始。 ・保健所において保健師等の育成研修会を開催。		
		課題	・被災のため新人教育、研修ができていない。		
	組織	実態	・事務局を市保健師、栄養士の3名体制B保健所は保健課職員1名、A保健所は保健師1名が交代で担うこととした。 ・7月以降のチームの地区担当の検討し新しい地区担当を決定し、6月22日以降に各チームは引き継ぎを行う準備を依頼した。 ・7月上旬、課内で検討し、市保健師の地区担当を決めて、引き継ぎ準備をすることとなった。 ・A中学校から要請があり、保健支援チームの拠点も8月9日午前に移動した。 ・7月に医療チームがほぼ撤退し、土日休みになったことや仮設住宅への入居が進み、各地の避難所は徐々に閉鎖して、緊急的な対応が必要なくなったと判断があり、7月10日から保健支援チームは土日休みとした。 ・8月30日被災経験のある市から4名が入り、①「災害後のまとめ」の作成、②秋のローラー作戦等の今後の保健活動についての意見交換をした。 ・8月29日県健康国保課主催で「被災地におけるこれからの保健活動に関する意見交換会」があった。 ・国の補正予算による「被災地支援事業」等の説明と今後の県内支援体制について説明があった。 ・被災経験のある市からの申し出で、8月中被災後の記録整理のため主事が派遣された。 ・今までの保健師、こころケアチームなど派遣状況、各支援チームの活動実績・内容、健康推進課の記録整理などを行った。 ・9月から市保健師のみで担当地区を持ち活動開始。 ・9月から巡回健康相談員3名を採用。		
		課題	・6月上旬に災害救助法の見直しがあり、6月末で保健支援チームの半数（4自治体）が終了することが判明した。 ・8月末で保健師の派遣終了が決まり、市保健師の新たな保健活動の体制づくりと連携・協働システムの確立		

表 18 フェーズ 5 における公衆衛生看護活動

			ア県	イ県	ウ県	工保健所	オ政令市
フェーズ 5	地域活動	実態				県内では、避難先においての支援状況を被災元市町村に返して、さらに必要に応じて継続支援をしている。	- 仮設住宅の健康相談、巡回訪問。(区) - 民間賃貸住宅等仮設住宅入居者健康管理・支援事業。(看護協会委託)
		課題				全国に避難している住民が、等しく支援を受けられるような制度の必要性。	
	部下	実態					24 年度人事異動をした。 23 年度末に、区の被害状況・人員体制・他区に応援した人数等を記載し 5 区でまとめを作った。 - 同じ体験はできないが共有化する作業をし、相互の支援体制で成り立っていたという確認をした。
		課題			保健師の派遣調整・厚労省とのやりとり		
	組織	実態					24 年度各区に正職員の保健師 1 名ずつ増員
		課題					

表 18 フェーズ 5 における公衆衛生看護活動

			カ市	キ市	ク市	ケ町
フェーズ 5	地域活動	実態	・災害対策と通常の保健師活動を調整しながら、業務を展開。 ・民間賃貸入居者健康調査フォロー。	・N市派遣職員が中心となり被災後半年間のまとめの作成をする。(半年間の中間まとめ) ・包括ケア会議の運営方法を検討・変更をアドバイザーと検討する。 ・4団体合同での自主サロン活動や未開拓地域の合同サロンが開始する。 ・社会福祉協議会と協力して、在宅被災者、個人宅避難者の把握と健康調査を継続する。		
		課題	・市民の健康ニーズを把握するには調査の手法がよいのか？様々な調査等が重なり被災者も負担が大きい。 ・民間賃貸住宅入居者は県内広域的に生活しているため支援がなく、調査の回答率や反応もよい等、被災者の生活拠点で異なる反応が見られた。 ・組織内外で保健師が連携を必要とする災害対応の機関、部署、支援団体が数多く存在する。 ・お互いに共通認識を持ち情報を共有するために会議等をスムーズに開催することは業務が多忙で困難。 ・重なる活動の調整、負担軽減の効率的なやり方を模索した。	・厳しい冬で仮設住宅での凍結事故が続出。 ・在宅被災者や被災していない地域の健康ニーズの対応が課題。 ・ミーティングで、サロン活動や健康相談が開設できない仮設への働き掛けとサロン活動を自主活動化していく必要性。 ・フラッシュバック相談増加、アニバーサリーブルーの報告があり、こころのケアの支援体制の確保。(県内支援の継続、グループ支援開始)		
	部下	実態		・N市保健師が中心になり若手保健師と地区診断に取り組む。保健師全員が地区保健活動計画の作成する。 ・包括ケア会議で開催方法の工夫して、新人保健師に発言してもらう。保健師全員が来年度の地区活動の方針を発表する。 ・保健所が若手保健師の研修実施。		
		課題		・市若手保健師の研修が必要。		
	組織	実態	・災害対応のために市保健師、臨時事務、精神保健福祉士で災害対応。	・来年度体制について活動計画の作成準備・検討。 ・サロンや健康相談の来年度計画の関係団体とミーティング開催する。 ・長期派遣保健師の交代の引き継ぎ。		
		課題		・次年度に向けての活動計画の作成やマンパワーの確保。		

平成 24 年度 地域保健総合推進事業

東日本大震災における保健師活動の実態とその課題 報告書

発行日

平成 25 年 3 月

編集・発行

(財) 日本公衆衛生協会

分担事業者 松本珠実（大阪市保健所感染症対策課）

〒 545-0051 大阪市阿倍野区旭町 1-2-7-1000 あべのメディックス 11 階

TEL 06-6647-0951 FAX 06-6647-1029