

東日本大震災被災自治体での保健、医療、福祉分野での対応について
「Z 市での聞き取り調査」

Disaster Responses in the Fields of Public Health, Medical Care, and
Social Welfare in Municipalities Affected by the Great East Japan
Earthquake and Tsunami: Based on an Interview Survey in Z city

公益財団法人 地震予知総合研究振興会 東濃地震科学研究所

主任研究員 古本 尚樹

〒509-6132 岐阜県瑞浪市明世町山野内 1-63

TEL:0572-67-3105 FAX:0572-67-3108

E-Mail: furumoton53@mail.tries.jp

抄録

和文抄録

(目的) Z 市における被災自治体の保健、医療、福祉分野における震災後から現在に至るまでの対応を調査することとした。また、今後の災害対策について把握することとした。

(方法) Z 市健康福祉局職員 (保健師を含め) への聞き取り調査を行った。主な質問事項は①「連携について」②「保健師の活動や被災者への行政対応について」③「被災者の様子について」④「今後の目標」である。

(結果) 想定外の被害を普段から想定した関係機関の連携が難しかったこと、また、極端な燃料不足により移動や情報の連携に難があったことが指摘された。医師にも行政からの「お墨付き」がないと被災者の信用度が低い場合がある。学校医に各地域の災害時での担当医になってもらい、各地域まんべんなく被災者の治療にあてる方策が震災後、動き出している。大規模災害でのニーズで外科医のみならず、遺体検案医のニーズが高く、その準備を整えておくことが必要である。普段、防災担当部課等専門部署にいない職員にとり、大規模災害時には専門ではないところで活動しなくてはならず、それへの対策が重要である。いわゆる在宅避難者の支援が課題になっていることが挙げられている。その状況把握とともに限られた職員での対応について今後検討されることになろう。自治体職員へのケアが後回しになっている現状が把握できた。特に遺体に関わる職員のメンタルケアについて支援が必要である。

(結論) Z 市においては災害を想定した医師会との連携を事前実践していた。また、災害時のニーズを想定した診療科医師についても考慮していた。しかし、これらは未曾有の大災害により課題が残った。これらへの「糧」を今後の防災に活かす途上に Z 市はある。

キーワード: 東日本大震災、被災地、保健師、復興

(英文抄録)

Abstract

Objective: This study aimed to survey responses in the fields of public health, medical care, and social welfare in Z City municipalities affected by the Great East Japan Earthquake and Tsunami from after the disaster until the present, as well as understand the measures that have been adopted in anticipation of

future disasters.

Method: Interviews were carried out with employees (including public health nurses) from Z City's Health and Social Welfare Section. Questions were divided into the following categories: (1) 'Coordination', (2) 'Activities of Public Health Nurses and the Handling of Disaster Victims by Government Administration', (3) 'The State of Victims Affected by the Disaster', and (4) 'Future Goals'.

Results: It was pointed out that it was difficult to coordinate between organizations that had formed relations during normal times in preparation for unforeseen disasters, and also to coordinate movement and information due to extreme fuel shortages. There are cases in which even doctors are not very trusted by disaster victims unless they are officially authorized by the government. A post-disaster measure is being adopted that aims to provide medical care to individuals affected by disasters in all areas equally by having school physicians become coordinating physicians in various areas during disasters. During large-scale disasters, there is a considerable need for not only surgeons but also medical examiners who perform autopsies, and it is critical to take steps in advance so they can be dispatched in the event of a disaster. During large-scale disasters, employees who are normally not in specialized units, such as disaster management departments, must work outside of their fields, for which measures must be taken. Furthermore, it was noted that support for so-called 'at-home refugees' is also becoming an issue. In the future, the situation surrounding this as well as the handling of disasters with a limited number of employees will probably be investigated. It was observed that care for municipal employees is currently being put off. It is particularly necessary to provide mental care support to employees who deal with corpses.

Conclusion: Z City had coordinated with medical associations in advance, in anticipation of disasters. Furthermore, the city had recognised that diagnosis and treatment doctors would be needed during disasters. However, due to an unforeseen large disaster, some issues still remain. Z City is in the midst of applying these lessons to future disaster prevention.

(Keywords) Great East Japan Earthquake, disaster area, health professionals, restoration

I. 緒言

東日本大震災は東北を中心に大きな被害をもたらした。その復興はいまだ途上である。Z 市においても、現在も復興に取り組んでいる。過疎地の復興の遅れが指摘される傾向がある一方、比較的規模の大きい Z 市にも課題があり、実際の対応と課題について把握する必要があると考えられる。そこで、Z 市における被災自治体の保健、医療、福祉分野における震災後から現在に至るまでの課題を精査することとした。仙台市役所職員のうち、保健、医療、福祉分野を主に主に担当する健康福祉局職員への聞き取り調査を行い、それに対する考察を本論文で行うこととする。

II. Z 市の被害状況について

Z 市内の震度については震度 6 強を観測していた。

津波の高さは付近の港 7.2 m (推定値) であった。(地震発生から約 1 時間後に津波到達)

1)

人的被害は、Z 市内死者 907 名 (うち Z 市民 812 名)、行方不明者 30 名、負傷者 2,272 名 (平成 25 年 5 月 31 日現在) ¹⁾ であった。

建物被害については、全壊 30,034 棟、大規模半壊 27,015 棟、半壊 82,593 棟、一部損壊 116,046 棟 (平成 25 年 5 月 19 日現在) ¹⁾ であった。

被害推定額は約 1 兆 3,684 億円 (平成 24 年 1 月 29 日現在) ¹⁾ であった。

震災廃棄物の処理については、Z 市内のがれき発生推計量約 135 万トン (市処理量の約 4 年分) あった。がれきの処理量は 115 万トン (発生量に対する処理割合 85%) (平成 25 年 5 月 31 日現在) ¹⁾ に達した。

応急仮設住宅入居世帯数及び状況については以下の図 1 のとおりである。

図 1. 入居世帯数 (平成 25 年 6 月 1 日現在) ¹⁾

	平成 24 年 3 月 30 日	平成 25 年 6 月 1 日
プレハブ仮設住宅	1,346 世帯	1,143 世帯
借上げ民間賃貸住宅	9,838 世帯	8,150 世帯
借上げ公営住宅等	825 世帯	731 世帯
合計	12,009 世帯	10,024 世帯

III. 対象、方法

2013 年 6 月 25 日に午後 3 時から午後 4 時の間に Z 市役所内にて、聞き取り調査を行った (半構造化面接、集団面接)。聞き取り調査対象者は、健康福祉局男性職員 2 名 (以下、「男性 A」「男性 B」と記す)、同局女性職員 2 名 (共に保健師) (以下、「女性 A」「女性 B」と記す) の計 4 名である。主な質問事項は、「連携について」「保健師の活動や被災者への行政対応について」「被災者の様子について」「今後の目標」である。これらの大まかな質問項目について、一堂に会した調査対象者からの発言を録音し、それを後日専門の業者により紙面に起こし、かつ本論文作成に必要な内容を抽出した。

また、調査対象者について、①東日本大震災において被災者支援に関し主な管理・監督業務等を通じ、より主導的な役割を担ったこと (「男性 A」「男性 B」) ②被災者の健康維持のため主導的な役割を担ったこと (「女性 A」「女性 B」) から、調査対象者として協力を頂いた。尚、調査対象者の年齢についてはプライバシー保護の観点から、明示はできない。

倫理的な配慮について

かつて所属した人と防災未来センターでは倫理委員会がない代わりに研究部内、研究部上

司、また指導者である上級研究員より指導を受け、倫理的に十分配慮を行った。また調査対象自治体また関係者に対しても同様の配慮を行い、問題がないよう連絡をとりながら調査を遂行した。

IV.結果

以下の結果内に、著者の意見は反映されていない。著者は第三者としての位置付けである。以下の結果内容のカテゴリー分けは文献²⁾を参考にして、著者が独自に行ったものである。以下の発言は発言した順のまま、記載している。※各調査対象者の発言を逐語の形で記載している。また、調査対象者の意見をより率直に伝えたいため、箇条書きの部分もある。

例：1（発言者）：課題、対応等に関する発言内容

※連携について

1（男性 A）震災時の関係機関との協働（被害が大きく、燃料不足もあり）がうまくいかなかったため、例えば、避難所での被災者の健康状態を把握し、的確な医療・保健サービスを提供するのに難があった。そこで震災後、災害対策本部本部員会議内での災害時医療連絡調整本部に医師会からオブザーバーで参加する方式に変えた（Z市が設置した会に医師会が参加する方向に変えた）。設置場所も医師会館ではなく、市役所内に設置することにした。医師会から情報を取りに来るようにした。また、震災後、避難所に医師会が行政のような公的機関でないため、活動しにくかったこともあり、医療救護班としての活動に市が責任もって設置した災害時医療連絡調整本部からの派遣であることを明確にした。

2（男性 A）医師会と市役所間で防災行政無線を設置して、災害時でも連絡がとれるようにした。東日本大震災での課題を関係機関で検証し、その教訓を活かす一環のうちの対応である。

3（男性 A）震災を契機に医師会の中でかなり災害時を想定した体制が整いつつある。災害後に市内の診療所を早く開設するための情報と支援体制の強化が進められている。今後の当市の取り組みとしても、学校医を中心に指定避難所の担当医を決め、最寄りの診療所の医師を含め担当医になってもらうことにしている。

4（女性 A）2011年3月14日山形と神戸から最初の保健師支援があり、災害対策基本法の中で、派遣自治体として21自治体の派遣を受けた。新潟からの支援も早かったが、過去の中越沖地震での経験があったのではないかと（男性 B）Zへの入りやすさも新潟に関してはあったと思われる。原発被災の影響により東北自動車道が北上できず、日本海からのルートに限定されていたので自衛隊のルートは遠回りになったためこのような新潟周りのルート

が利用されたのは的確だったと思われる。

5 (男性 A) 災害時の医師からの応援で政令市等からの医師会からの派遣で、当初、外科医等の派遣を準備していたらしいが、実際は遺体検案医や歯科医の派遣を依頼した。これは想定外のことで、東日本大震災を経験して、今後の災害対応においてカバーすべき対応と考える。

6 (女性 A) 被災者の中には普段飲用している薬がなく、そのような住民に市内外の医師に対応してもらったことは意義がある。いわば「着の身着のまま」逃げてきた被災者が多かったので、震災から身を守ったのに、二次被害を防ぐ効果があったと思われる。(男性 B) 糖尿病を抱える被災者対策に医師の巡回は助かったに違いない。糖尿病患者の場合、血糖コントロールが難しいので、この点を含め、医師らから避難所での行動等について被災者に説明してもらえたのでよかったと思われる。

主にわかったこと… 1 からは、想定外の被害を普段から想定した関係機関の連携が難しかったこと、また、極端な燃料不足により移動や情報の連携に難があったことが指摘された。医師にも行政からの「お墨付き」がないと被災者の信用度が低い場合がある。3 からは、学校医を各地域の災害時での担当医になってもらい、各地域まんべんなく被災者の治療にあてる方策が震災後、動き出している。5 からは大規模災害でのニーズで外科医のみならず、遺体検案医のニーズが高く、その準備を整えておくことが必要である(番号は全て上記の調査対象者意見の番号である)。

※保健師の活動や被災者への行政対応について

1 (女性 A) 震災時、市内の 1 区だけがどうしても連絡がとれなかった。震災翌日こちらから赴き、状況把握を行った。本市だけでの対応は無理との判断をして、厚生労働省の保健指導室に連絡をとり、震災翌日に保健師の派遣依頼を行った。これにより中長期的な被災者の健康維持に尽力していた。

2 (女性 A) 震災直後は避難所で運営員としての仕事になった。本来の専門業務ではない中、避難所における管理面、特に震災直後に急激に増加する被災者とそれに関連した物資の提供を過不足なくすることは困難であった。

3 (女性 A) 震災により津波被害が大きい地区、建物被害や地滑りの影響が大きい地区というように被害の規模、影響が地区で異なっていた。他自治体からの支援を受けて、被害の大きい地区で保健活動としてチーム体制を組み、巡回等、避難所をまわり、課題の確認と保健衛生活動を 2011 年 3 月 14 日くらいから行った。対応で難しかったのは、同じ震災といっ

でも、各地区での被害の種類、また規模が違うことで、配置する市職員の専門領域や人数の割り振りが難しかった。

4 (女性 A) 避難所は 2011 年 7 月末くらいまであり、同年 6 月くらいからプレハブ仮設住宅への入居が始まった。避難所の巡回相談業務と並行してプレハブ仮設住宅住民の健康状態把握を行った。被災者の要望を含めながら日常生活の困りごとを把握しつつ、健康維持に必要な支援を積極的に行った。

5 (男性 B) 避難所に行けない高齢者等には、地域包括支援センターや特別養護施設にたくさん支援物資を入れて、そこから住民や民生委員から高齢者等の自宅に届けた事例はあった。しかし、避難所に来れなかった住民、特に高齢者は我慢して生活していた徴候が見られ、かれらへの対応が今後の改善になっている。

6 (女性 A) 阪神・淡路大震災との違いは、民間賃貸住宅が応急仮設住宅として認められたこと。そのため点在したコミュニティへの支援が必要になった。今後は例えば、看護協会に一部委託するとか、各種団体と協力するなどの配慮が必要だろう。というのも地域が拡散したことで、自治体職員だけでの対応はマンパワーとして困難なことが挙げられる。

7 (男性 B) 健康福祉局は遺体収容が業務になっている。肉親捜しの住民を遺体に案内するなど精神的にきつい職務だった。傷みの激しい遺体もあった。結果として職員の負担、とりわけメンタル面でのケアの必要があると思われる。職員におけるケアが速やかに行われないことが課題として挙げられる。(

8 ((男性 A) インフルエンザ等の感染が広がらないように、医師や保健師が避難所で隔離スペースを設けるなどした。この効果については定かではないが、ある程度、感染症拡大抑制に効果があったと思われる。

主にわかったこと… 2 からは普段、防災担当部課等専門部署にいない職員にとり、大規模災害時には専門ではないところで活動しなくてはならず、それへの対策が重要である。5 からはいわゆる在宅避難者の支援が課題になっていることが挙げられている。その状況把握とともに限られた職員での対応について今後検討されることになるだろう。7 からは自治体職員へのケアが後回しになっている現状が把握できた。特に遺体に関わる職員のメンタルケアについて支援が必要である。

※被災者の様子について

1 (女性 A) 震災直後は被災者が茫然自失のような状態が多かった。震災から 2 年以上を経

て、プレハブ仮設住宅を出る方も多くなる一方、自分ではどういうふうにして今後生活していくべきわからない住民が残されている。高齢者等は生活再建の目途が立たない、それが健康状態に悪影響を及ぼし、鬱や日常生活の活動が減るなどしている住民もみられる。

※今後の目標

1 (女性 B) 人材育成として仙台市また他地域での災害時に対応できるよう、今回の震災を契機に伝承し、研修等につなげていきたい。そのための準備を現在進めている最中である。

2 (男性 B) 実際に市職員が避難所に赴いたが、何をしたらよいかわからないという「声」もあったので、市民からの不信をまねきかねない。今後この経験を活かしていきたい。

3 (女性 B) 介護保険ケアマネジャーや在宅サービス、ホームヘルパーも利用者の安否含め、訪問活動をしていたので、今後保健師等と連携する必要があるだろう。だが、実際これらの職種の方も実際利用者の状況を実際回られて確認し、高齢者を避難所に連れてきた事例はある。こうした動き、すなわち民間活力との連動を大切にしていく必要があると思われる。

4 (男性 A) 県が規模の大きい医療機関を中心にインターネット回線で受け入れ可能患者数など情報をリアルタイムで打ち込めるシステムがあり、今後市と県で共有できるように調整したい。それが実現すると、災害時の被災者を症状別に、かつ医療機関での混雑の緩和に期待ができよう。

5 (女性 A) 医療や歯科など生活衛生部門等保健師を含め、組織として動き、避難所等の環境整備に努める必要があるだろう。高齢者等要援護者対策で例えば女性対策として、着替えの場所や授乳施設などの確保が重要である。

6 (女性 A) 災害時保健活動マニュアルを作成してあったので、それをもとに震災時動けたことはよかった。今後外部からの支援についての部分のマニュアルについての部分を更に精査するとよいだろう。特に避難所での管理運営、またその運営に関して、被災者の自主的な運営についても一時期からは必要と思われ、その意向判断についての基準を明確にすることが必要だろう。

7 (男性 B) 保健師は本来、住民の健康相談等が主の職務だが、震災時では避難所の運営業務に初期はあたったので、本来業務がなかなかできない状況にあった。地域防災計画を震災後見直し、避難所運営で 3 日間は市役所職員があたるが、そこでは住民や避難所になる学校、市職員が協働し、その後は住民の方に任せる方向にした。行政がある程度関わりを持つ

て避難所運営にあたることで、住民の安心につながると考えたものだが、これについて住民ともに普段から連携した防災活動が必要であろう。

主にわかったこと… 3からは民間業者と連携した要援護者支援のあり方を発展させることが呈されている。5からは災害後における避難所で「女性の目線」を重視した対策の必要性が示唆されている。7からは保健師とはいえ、避難所での被災者の健康ケアのみならず、避難所の運営や、被災者の自主運営を促すなど、普段とは異なるスキルの必要性が呈されている。

V. 考察

(連携について) 事実として、東日本大震災発災以前から Z 市では、医師会等と協定により大規模災害に備えた協力関係を築いていた。しかし、震災の予想を上回る規模の大きさにより想定していた連携がとれず、結果として本研究の調査で災害時医療連絡調整本部の立ち上げができなかった。また、燃料不足により関連の看護協会も参加できないなど機能できなかった。そこで、現在仙台市では医師会等医療関係団体との災害時における情報の共有と連携の強化に取り組んでいることが本研究でわかった。著者の意見として今後は行政には被災者向けの情報が集約されるわけであり、医師会や看護協会など住民の生命を守る各団体が積極的に必要な情報を習得する形態は今後、大きな役割を果たすのではないかとと思われる。また、本研究の調査で Z 市は防災無線の整備や医師会所属医師への情報共有の円滑化と避難所等の巡回診察を促せるようになったことが明らかとなった。著者の意見として Z 市から医師会へクレジットを与えることで、医師らが避難所等で活動しやすくなると考えられる。平常時から、公立医療機関と民間医療機関が分担、分業のもと地域の医療システムを構築することが重要であり³⁾、著者の意見としてこれが災害時における「礎」になると考えられ、重要である。

事実として都市部においては、人口及び建築物が集中し、ライフライン、交通機関等が高密度に整備されている。このため、大規模震災等の災害が発生した場合には、家屋や高層建築物の倒壊、地下街の瓦解、大規模な火災の発生が、また局地的な集中豪雨が発生した場合には、道路の冠水や地下街の浸水等が発生し、短時間に大規模な被害が生じることが予想されている。また、ライフライン、交通機関の寸断が経済・社会活動に与える被害もより甚大なものとなる危険性があるのも事実である。更に、先に述べた都市部の特徴により、一つの災害は、他の災害を誘発しやすく、この結果、災害が同時多発し、急速に拡大するおそれも多いと著者は推測する。また大都市部には、高層ビル、地下街、ターミナル駅等不特定多数の人々が利用する施設が集積しており、これらの場所で人的被害が大量に発生することが予想される⁴⁾。こうした複合的かつ大規模な二次、三次被害が予想される、都市部の大規模災害では圧倒的にマンパワーの不足が著者は推測する。自治体と医師会の関係強化は、大規模災害時にひとりでも多くの人命を救う上で重要なことであることが本研究の調査で挙げられた。地域によっては自治体合併やこれまでの歴史で医師会との関係が希薄になってい

る地域もあるだろう。南海トラフ地震、首都直下型地震など大規模災害への備えが急がれている中で、各自治体と医師会の連携強化について、東日本大震災の教訓もふまえていくことが重要であると著者は考える。

(保健師の活動や被災者への行政対応について) 事実として、Z 市内で被害の大きい地域での被災状況把握はインフラへの壊滅的な打撃により、結果として保健師等が自らの「足」で現地を確認するのが最終手段となっていた。また、災害直後、保健師は本来の業務である避難所等を巡り、健康相談業務等が重要な役割であるはずだが、東日本大震災では災害直後、避難所の運営という対応を余儀なくされた。災害直後においては、避難所に来られない高齢者等に対しては、民生委員等を介して情報を得ながら、支援物資を届けるなど、支援は連携があったと本研究の調査で明らかになった。仮設住宅ができ始めるとコミュニティが分散することで保健師等はその支援に大変苦労したということ、外部からの支援にも助けられながら、少ないマンパワーでこれまで被災者の健康に尽力していることが今本研究の調査で明らかになった。後は官民の連携を視野に入れながら、次の災害に備える動きがあることも本研究の調査で明らかになった。災害時、保健師の活動に外部からの支援との連携が重要であり⁵⁾、医師や歯科医師、ボランティアとの連携をシステム化することが望ましいと著者は考える。事実として健康福祉局職員にとっては、遺体の身元を探す住民を案内するという、精神的につらい業務が課せられており、こうした職員を含め、震災対応に従事した自治体職員のメンタルケアは今後も重要であると著者は考える。また、災害時において、自治体職員が疲弊することのないような住民とは別の支援が考慮されるべきではないか、とも考える。

(被災者の様子について) 現在も仮設住宅等に暮らす被災者と自立再建できる被災者の分化は顕著になっていることが本調査から明らかになった。仮設住宅に取り残される階層は、これまでの災害後でも高齢者等要援護者の割合が増加する傾向にある⁶⁾。

かれらは家族の分散や家計の厳しさ等から将来への目標が定められない場合が多いと思われる、かれらの孤立化を防ぎながら、自治体として保健、医療、福祉分野の垣根を越えた相談、助言が今後一層必要になると著者は考える。

(今後の目標) 震災後の市職員の対応は今後の重要な「糧」であり、それを今後の人材育成に活かすことで、防災まちづくりにもつながると著者は考える。被害の大きい地域のコミュニティはいまだ、復興途上だが、被災者からのニーズとして、行政からのアプローチによる被災者支援において「信用」をかねそなえながら、サービスの提供が求められていると著者は推察する。

県と市の連携強化策として、インターネットにより各医療機関の受け入れ患者数を災害時共有できるシステムの構築に現在、取り組んでいる事実がある。実現すれば災害時の患者受け入れに円滑さを有した対応ができるであろうと著者は考える。

避難所の運営も最初から被災者が行うのは難しく、最初に行政職員が携わることで、被災者

にとっては安心な部分はあるだろう。ただ、それも期間を区切って、ある程度の日数からは被災住民による自主運営をうながすことは不可欠であると著者は考える。

一方で、今回の東日本大震災での対応でマニュアルが生かされたことは重要であるに違いない。今後は外部からの支援で課題となった、国から保健師の速やかな支援について、自治体と国の間、また県を含め調整しながら関係機関のマニュアルを震災の経験をもとに新規あるいは改訂版として残して、訓練で活かすことが求められる。これは自治体での研修でも活かしていくべきであろうと著者は考える。

VI. 結論

Z 市は沿岸部が主に津波、内陸は建物崩壊等甚大な被害を受けた。その対応は都市型災害に活かされなくてはならないと思われる。今回の自治体の保健・医療・福祉分野での対応を検証し、後世につながれるよう期待したい。

謝辞

今回の調査において Z 市健康福祉局の職員の方々を中心に大変親身に対応、協力いただきました。ここに御礼申し上げます。

参考文献

- 1) Z 市復興事業局震災復興室. 仙台復興レポート 2013 ; 1-30
- 2) 戈木クレイグヒル滋子. 質的研究方法ゼミナール〜グラウンテッドセオリーアプローチを学ぶ 医学書院 2005 ; 112-124
- 3) 横山禎徳・二神壯吉. 大震災復興ビジョン 2011 ; 94-96
- 4) 防衛省・自衛隊.防衛省防災業務計画-都市部における災害への対応について- 1-2
<http://www.mod.go.jp/j/approach/defense/saigai/pdf/honbun02.pdf>
(参照 2014 - 05 - 22)
- 5) 奥田弘子. 自然災害時における保健師の役割 2008 ; 57 (3) : 213 - 218
- 6) 岩崎信彦・鶴飼孝造・浦野正樹・辻勝次・似田貝香門・野田隆・山本剛郎編.
『阪神・淡路大震災の社会学』第 2 巻
<http://www.showado-kyoto.jp/files/hansin2/225.pdf#search='%E4%BB%AE%E8%A8%AD%E4%BD%8F%E5>

%AE%85%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E5%89%B2%E5%90%88' (京谷朋
子) 288 頁 2013 : 12 月 10 日