

東日本大震災から3年

これまで



これから

# 復興をめざして 市町と心ひとつに

## 県保健所からの報告



宮城県東部保健福祉事務所 (石巻保健所)

阪本喜恵子

(さかもと・きえこ 技術副参事兼技術次長)

災害時に広域を管轄する県保健所の役割は大きい。保健所自体が被災した中で、救護活動とともに市町をいかにバックアップしたのだろうか。宮城県東部保健福祉事務所の報告。

### 震災と保健所の活動体制

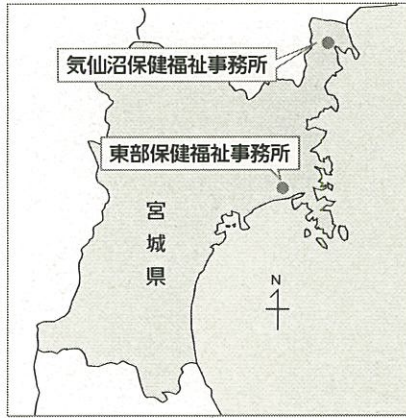
東日本大震災から3年が経過しますが、今でも地元の新聞には震災関連記事は毎日掲載されています。

多くの犠牲者を出した今回の震災は、大切な人を亡くした方々の心につまでも忘れられない出来事となりました。

また、震災で地域の産業基盤も甚大な被害を受け、特に水産加工施設の9割以上が被災し、多くの人が仕事と家を失いました。宮城県でも生活再建などを最優先として復興に取り組んできますが、未だに仮設住宅等での暮らしを余儀なくされている方々は多く、長期の避難生活から過大なストレスを抱え、地域における健康支援が大きな課題となっています。

そういう状況の中、宮城県は現在も市町と共同で被災者の健康調査を実施

し、健康課題の共有、対策に向けて各種事業の支援などを行っています。当所では、その時の状況に応じて支援体制を変えながら、現在は所内に「被災者生活支援チーム」を組織し、市町・関係機関と連携しながら災害保健活動を行っています。管内市町の支援に当たっては、それぞれの担当保健師を配置し、市町の保健活動全般にわたる助言や調整および所内各班への情報伝達を行い、定例ミーティングを通じて情



報集約と共有を図るなど、組織的かつ総合的な支援をしています。

### 震災直後の救護活動

私は、県合同庁舎にある石巻保健所の一階で震災に遭いました。その後、大津波警報を伝える防災無線が流れ、別棟に避難しました。津波は沿岸から約3キロメートル離れた合同庁舎の2階玄関までできており、一階にある保健所は水没し、公用車も自家用車も水の上に浮かんでいる状態でした。

合同庁舎には近隣の住民約300人近くが避難しており、保健所長の指示で打撲、外傷、火傷などの方々への応急処置を行いました。その後、人工透析の方、酸素吸入している方、切迫流産で安静中の妊婦、糖尿病や高血圧などが薬を持っていない方など、早急に健康管理が必要な方がいることが分かりました。

また、次々と自衛隊のボートで救助された住民が搬入され、皆ずぶ濡れで低体温の状態にありました。中には一晩中看板につかまっていたと話す住民もあり、必死で逃げ憔悴していました。保健師などの職員は急いで乾いた服に着替えさせ、身体を毛布でくるみストーブで暖めました。その夜に所長と懐中電灯をつけながら救助の優先順位を決め、翌日に外部と連絡が取れたためヘリコプターで4人を搬送しました。

4日目までに住民と職員が自衛隊のボートで救出されました。その直後に待っていたのは、精神障害者の警察官通報2件の対応でした。

### 被災直後の市町への支援活動

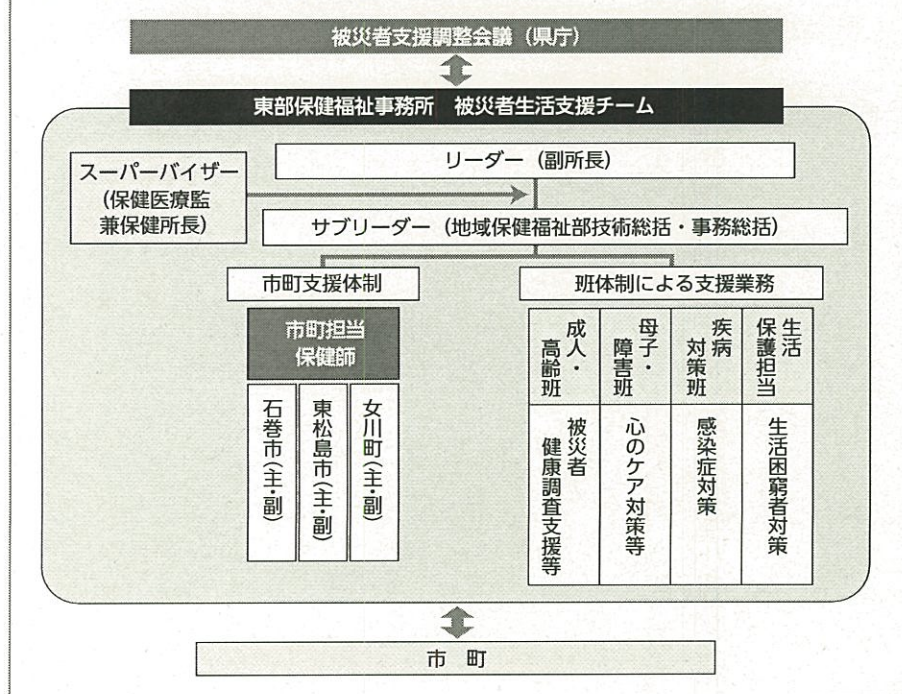
救出された後は、他の公用車を借りて一旦は自宅に戻りました。その後、間借りした県の地方機関の一室で対策

表 東部保健福祉事務所管内市町の状況

		石巻市	東松島市	女川町
基礎情報	人口 (高齢化率)	総人口 150,677人 高齢化率 27.8%	総人口 40,266人 高齢化率 23.8%	総人口 7,806人 高齢化率 34.3%
	プレハブ	入居戸数 6,966戸 入居者数 15,460人	入居戸数 1,536戸 入居者数 3,671人	入居戸数 1,273戸 入居者数 2,907人
	民賃	入居戸数 3,789戸 入居者数 9,763人	入居戸数 771戸 入居者数 2,191人	入居戸数 48戸 入居者数 152人
	災害公営住宅	計画戸数 4,000戸 入居のピークは H26～27	計画戸数 1,010戸 入居のピークは H26～27	計画戸数 945戸 入居のピークはH28 (高台移転が多い)
	サポートセンター	・ささえあい総括センター (全地区) 1カ所 ・ささえあい拠点センター 11カ所	・中央ささえあいセンター 1カ所 ・地域センター 3カ所	・からだところとくらしの相談センター サブセンター 7カ所

※人口(高齢化率) 宮城県高齢者人口調査(平成25年3月31日現在) 県長寿社会政策課  
 ※プレハブ 応急仮設住宅(プレハブ住宅) 供与及び入居状況(平成25年8月31日現在) 県震災援護室  
 ※民賃 応急仮設住宅(民間賃貸借上住宅分) 物件所在市町村別入居状況(平成25年8月31日現在) 県震災援護室

図 災害時における東部保健福祉事務所の市町支援体制



保健所が被災するということ

会議を開き、まずは管内市町の現状を把握し支援することを優先し、所内の保健師、理学療法士、事務職を各市町に派遣しました。また、各市町の現状を踏まえ、県の担当班を通じ県保健師、事務職等の派遣を依頼し、一週間交代で派遣しました。

市町からは「担当保健師を決め、長期的に保健師を派遣してほしい」との要望があり、5、6月の2カ月間、他の保健所などの保健師をコーディネートターとして派遣し、保健活動の調整支援を行いました。

今回は保健所が被災するという想定外での災害活動であり、マニュアルにはない避難所としての対応を求められ、臨機応変の毎日でした。自家用車がないため、通勤は公用車で乗り合いし、自宅に戻れない職員は所内に寝泊

総括保健師として

私は震災から三カ月後の7月に気仙沼保健所の技術総括として異動になりました。そのときは、水没した自家用車の代用として名古屋から中古車を購入し、単身赴任での生活でした。気仙沼保健所は、地理的条件から単身の若手保健師に平時も有事も活動がゆだねられていました。

当所はその後、高校の教室や大学の体育館と4回の引っ越しをしたのですが、被災した所内の後片付けや泥まみれになった書類を洗い乾かし、それに加えて保健所業務としての避難所の感染症対策(避難所サーベランスなど)や特定疾患の一斉更新、精神障害者への対応など、毎日夜遅くまでの業務でした。制約された環境の中で、何を優先に行っていくのか、いつも迅速な判断が求められました。

震災直後に管内のまちを見たショックは今でも忘れられません。活気があつたまちや道路が瓦礫で埋もれ、まるで戦後の荒野にタイムスリップしてしまったかと思われました。被災者となった保健師も数多く、市町も保健所も必死の思いで現在に至っています。そうした中で、震災直後から全国の保健師などが応援に駆けつけて支援してくれたことは、何よりも心強く励みになりました。大震災発生から長期にわたる災害保健活動(避難所の衛生管理や被災者の健康管理など)は、時代

震災保健活動を通して感じたこと・大事にしてきたこと

当初は困難でした。その後、組織としての災害保健活動の見直しを説明し、市町担当保健師を明確にし、班体制での業務別支援も含めて総合的に支援を行いました。

縦割りで横断的な活動が

を経て変わらない公衆衛生の基本そのものであると感じています。衛生とは「生命や生活を守る」ということで

あり、私たち保健師の活動とは地域住民の衛生を管理し健康をみんなの力で守り育てることで、それはどんな環境の下でも変わるものではありません。

被災地保健所の保健師としての重要な役割は、被災者は何に困り、何を求めているのかなど日々変化する被災地の状況を把握するとともに、市町のニーズなどを正しく県本庁（被災者支援調整会議など）に伝え、県全体として災害保健活動の方向性を示し、必要な施策の企画や予算の確保につなげてもらうことでした。

## 復興へ、市町と心はひとつ

地域保健法が施行されてから、宮城県は業務担当制になり保健師は各班に分散されました。そのため、市町とは

業務を通してだけのかかわりとなり、関係が希薄になったと感じていました。

市町との信頼関係は平常時から大切であり、日ごろから市町の思いをしつかりと受け止めるためにも、保健所が地域公衆衛生活動の中心を担い、地域における健康危機管理の拠点としての役割を実践することが大事であると強く感じています。

当所では復興に向けて関係機関の調査や市町のリーダー保健師との打合せや会議・研修会を開催し、市町とともに、情報交換して地域の健康課題に取り組む、特に高齢者や要援護者の支援のため関係機関との活動の調整、連携の力を入れています。また、管内の市町から「震災後の災害活動で十分に新任期保健師の育成ができない」との声もあり、研修会などを開催しています。

## 今後の活動について

被災地では、これからの復興に向けて、他自治体などからの派遣の継続を求めています。来年度から本格化する復興住宅入居者への支援が新たに加わり、仮設住宅入居者への支援と並行した対策が必要になります。震災3年後の自殺者の増加も懸念されており、被災者や職員のメンタルヘルス対策を実施していくことが重要とされています。通常業務に被災者支援業務が加わり、市町・保健所保健師の負担は大きくなっているのです。

また、県内では被災した沿岸部と内陸部との間に、経済格差・健康格差が生じるとともに、被災した沿岸部の児童・生徒の震災による影響（不登校や体力・学力低下など）も心配されています。

宮城県では、変化する被災者の健康

状況を把握し対策に役立てるため、今後も健康調査を市町と共同で実施していく予定です。当所でも、被災者の健康ニーズに応じ、今後も市町や関係機関と連携体制を強化し、適切な支援に努めることにしています。

復興住宅への入居に伴って、新たなコミュニティの構築が求められています。市町が住民の力を生かし地域全体で、支えあいまちづくりを進めていけるよう、また地域包括ケアシステムが被災地でも確立されるよう支援していきたいと思っています。

最後に、被災直後の大変な時期からさまざまな形で応援していただいた全国の皆さまにあらためて感謝申し上げますとともに、今後とも宮城県の復興を温かく見守り、活動の御支援、御協力をお願いします。

## 月刊地域保健好評バックナンバー

2012年1月号

新春座談会

### 被災地の復興に向けて

出席者：石原美和さん（厚生労働省）＝司会、望月聡一郎さん（同左）、大内佳子さん（東松島市）、佐々木亮平さん（日本赤十字秋田看護大学）

2012年4月号

座談会

### 福島の保健師は今 ー南相馬市を中心に

出席者：渡會睦子さん（東京医療保健大学）＝司会、草野文子さん（福島県相双保健福祉事務所）、三瓶弘子さん（同左）、大石万里子さん（南相馬市）、嶋原ひとみさん（同左）、岡崎千晴さん（同左）

2012年5月号

特集

### 災害時要援護者の支援はどう進められたのか

ー東日本大震災における福祉避難所の設営と民間支援

- ◎要介護度により福祉避難所を分けて対応【宮城県石巻市】
- ◎福祉避難所内に総合相談窓口を設置【宮城県東松島市】
- ◎地域包括支援センターの活動から【宮城県南三陸町】
- ◎陸前他感氏の福祉避難所を開設して【チーム勝山の支援活動から】
- ◎日本障害フォーラム（JDF）ならびに関係団体の支援活動について
- ◎自助、共助、そして他団体との協力で生き抜いた【日本ALS協会の取り組み】
- ◎陸前高田市での個人ボランティアの経験から
- ◎子どもの発達支援を考えるSTの会の取り組みから