

感染症危機管理における地域組織・ボランティアに関する基礎的検討

～討議・検討結果の整理～

分担研究者 福永 一郎（保健計画総合研究所）

1. 地域社会における基本的な組織機能（防衛的機能）

古来より、地域社会（地縁的結合）は内憂外患に対して、時には団結して自主的な防衛的機能をもってきた。刀狩りが行われる安土桃山時代以前では、主に武力を備えた外敵からの防衛であるが、江戸時代以降地域社会は再編され、もっぱら災害（火災等）、防犯にその力を注ぐことになった。感染症の知識が高まり、伝染病予防法（明治30年）が成立するとともに、地域社会には防疫の役割が付加された。

現在では、地域社会における自主防衛的機能は、「防災」「防犯」「防疫」の3つが柱と考えられる。防災においては消防団が、防犯においては自治会が主体的活動を行っている。防災における消防団は、法により設置されている地域組織であり、消防団員の減少等の問題は抱えながら、各地域社会において重要な役割を果たしてきている。

防疫に関しては、戦後、その役割の一つをになうのは、衛生害虫駆除等を中心とした地区衛生活動であった。東北地方を端緒として、全国各地に地区衛生組織が成立、昭和32年、全国衛生自治団体連合会が発足するにいたる。

しかしながら、地区衛生活動の結果、感染症を媒介する動物（ベクター）による感染症が減少し、また、高度経済成長時期以降、地域社会

そのものの紐帯が退行するにつれ、多くの地域では地区衛生組織の維持が困難な状態となっており、そのため、地域社会の防衛的機能としての防疫は、その潜在力を大きく失って来つつある現状がある。地区衛生組織の代わりに自治会組織がその一端をになっているところが多いが、十分な活動を行っているとはいえない。また、住民自体にも、衛生害虫による感染症発生や、手を洗う等基本的な衛生習慣に対して、集団的に対応しようという認識が後退してきている。

いずれにせよ、「防災」「防犯」「防疫」の3つの「防」は、地域社会の紐帯（組織力）や、構成員（住民）の個々の能力レベル、および有事の潜在的な活動能力（これらを総合的に称して地域力と呼ぶ）に依存している。

現在、健康に対する種々のアプローチの目的は、個人個人の生活の質の向上、生活満足度の向上、ひいては自己実現にその視座をおいている。そのため、近年では健康づくりの問題が大きく採り上げられている。しかし、公衆衛生的観点からは、防疫は健康づくりより基本的な地域機能であって、地域力に大きく依存し、これらの関係は図1のごとく考えられる。

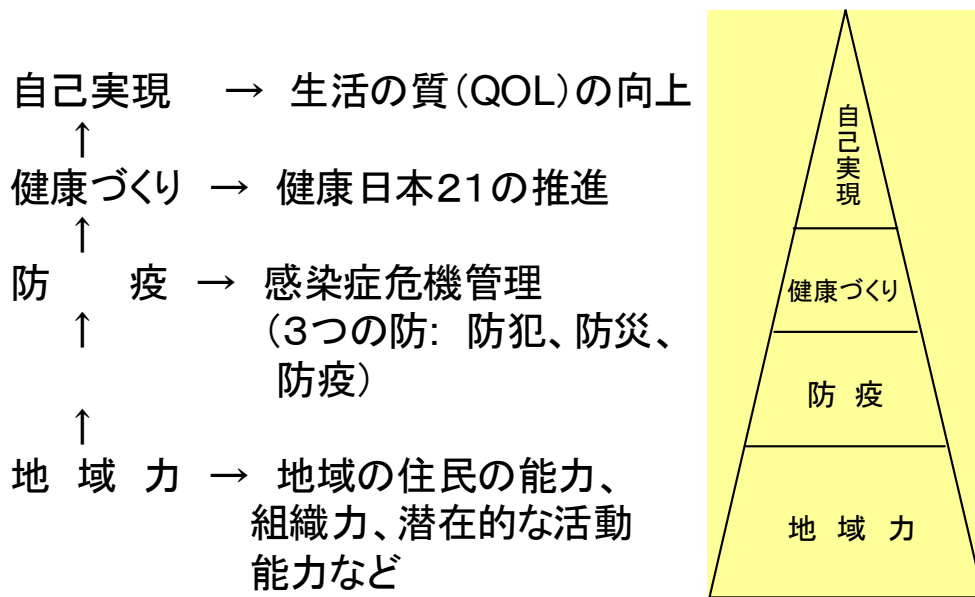


図1 地域力と健康課題との関連

たとえば、地域での防疫システムが崩れれば、健康づくり以前の問題で感染症による健康被害が大きな問題となる。防疫は「害（Harm）」に対する活動で、Health Protection に該当し、健康づくりはもっと能動的な活動である。従って、地域力の整備により、地域社会の自主防衛力を高めた上に、健康づくりの活動が展開されることが、地域社会においては本来必要とされよう。

「防災」の担い手である消防団は、十分に地域力を有していると思われるが、消防団並みの地域力が本来「防疫」で求められる

2. 感染症危機管理における地域力

感染症危機管理は平時対策と有事対策からなるが、それに呼応して、感染症危機管理における地域力は、「平常時に活動している地域力」と、感染症勃発時に「即応でき、動ける地域力」の両者が必要である。「平常時に活動している

地域力」は防疫レベルの水準維持と監視であり、感染症勃発時には、地域において動ける組織の存在と活性および地域をまとめる力が必要であり、潜在的に地域組織を動かせる仕組みを保有していることが重要である。

3. 地域対応が非常に重要な代表的感染症

地域対応が非常に重要であり、対応が地域力に依存すると考えられる感染症は以下の3つである。

- 1) 治療法が確立していない呼吸器感染症
(患者隔離と共存が必要な古くて新しい課題)
- 2) ベクターによる媒介感染症
(もっとも古典的で地域でのローラー対策が必要なもの)
- 3) 腸管感染症
(水、食品、接触、はえ・鼠族・・・)

いずれも対策に失敗すると蔓延が必至であり、勃発時対応だけでなく平時対策が必要である。また、平時も勃発時も、その対応は地域力に依存すること、対応を間違えると地域パニックが起り收拾がつかなくなることなど、種々の問題点を有している。

4. 感染症危機管理におけるボランティア

1) ボランティアの性格

地域組織をボランティアと称する傾向もないわけではなく、従来、地域社会（地縁的結合）で成立していた自治会系の組織の一部として「ボランティア組織」が成り立っている現状もあるが、一般にボランティア組織は、地縁的結合の崩壊によって地域組織が弱体し機能が十分に果たせなくなった現状において、それを代替するシステムとして位置づけられることが多く、ボランティア活動を、従来の地域組織活動に替わる地域社会での新たな相互扶助の仕組みととらえることが可能である。

従って本稿では、地域組織とボランティアを分けて扱い、前者は地縁的結合により成立している旧来からの地域での組織的結合およびそれから派生した組織、後者は地縁的結合によらない組織的結合（地域社会に本拠を置いて活動しているか否かを問わない）として扱う。ただし、両者の性格を相持った組織もあるため、両者をあわせて取り扱う場合もある。

2) ボランティアの類型

感染症において地域組織・ボランティアを考えると、専門性と地域性が重要となる。今回の「平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業） 地域における健康危機管理におけるボランティア等による支援体制に関する研究（H19-健危-一般-007） 研究班」全体では、主に災害における健康危機管理に従事するボランティアに着目して、出発地を

「避難所・被災地」「県内（通勤可）」「県外（要宿泊）」とし専門性を「専門性なし」「ボランティアの専門家」「専門職ボランティア」として、この 2 軸において類型化している。

しかし、感染症においては、専門的なボランティア以外は、発生地域外から来ることは考えにくく、また、専門性についても、災害におけるような「ボランティアの専門家」は、感染症（災害に併発するものを除く）に対するボランティアを考える場合には、わが国においては現実的ではなく、むしろ、専門職ではないが医療分野において専門性を有するボランティアをあてるのが好ましく、また、「専門性なし」については、その出発地がほぼ地域内に限られると考えられることから、ここでは一般ボランティアおよび地域組織とした。

(1) 専門ボランティア

① 専門職ボランティア

専門分野に関する基礎的な素養（教育）があり、専門トレーニングを受けた専門職によるボランティアを指す。

詳しく分けると、非常にスペシャリストである者と、ジェネラリストであるが一定の専門能力を期待できる者に分けられる。

例) 非常にスペシャリストである者・・感染症の専門トレーニングを受けた医師、看護師、保健師等

ジェネラリストであるが一定の専門能力を期待できる者・・開業医、保健師等

② 一般人だが専門的知識・技術を有するボランティア

一般人であるが、ある程度の専門的トレーニングを受け、一定の専門的役割を果たすことができると考えられるボランティアを指す。

例) 病院等が養成した医療ボランティア

(2) 一般ボランティアおよび地域組織

専門的知識を有しないか、限られた専門的知識のみを付与されているボランティアないしは地域組織を指す。なお、すでに述べたように地域組織とボランティアは、基本的には区別して用いる。

例) 限られた専門的知識のみを付与・介護ボランティア、愛育班員等

3) ボランティアの地域性

先述のように、感染症勃発時については、専門的なボランティア以外は、発生地域外から来ることは考えにくい。地域組織は各地域に固有の組織であり、一般ボランティアも地域内で活動するものが主体となると考えられる。専門的なボランティアに関しても、感染症が小地域にとどまっている場合は地域外から来る可能性があるが、広い地域に流行した場合は、地域内の資源が主力となると思われる。

4) 活動の正確性と緊急性

活動の正確性と緊急性が守られないと、腸管感染症などでは、下手に動くと、ボランティアが感染源になり、感染を拡大してしまう。

また、不正確な知識が広がると、感染の拡大とともに、患者感染者への差別的対応が起こる。風評の防止が必要であるとともに、発生時の保健教育にボランティアがかかわるにあたっては慎重な考慮が必要である。

地域組織は、緊急性は期待できるが正確性は担保されにくい。在野のボランティアは、その所在、構成員の質（教育レベル、専門性）、組織化の程度がさまざまであり、この両方に注意が必要となる。

5) ボランティア活動の指向性と留意点

地域組織は、その活動の本質がまず自助（地域内構成員の自助）であり、ついで共助であるので、「自分のため、地域のため」に動く。また、地域組織の育成は行政が行ってきている歴史があり、行政の指揮指導下で、行政業務のお手伝いをするにも慣れているため、従来、指揮命令系統下に置かれることにあまり抵抗はない。たとえば消防団は行政の指揮命令系統化に置かれることが法的に定められており、かつての地区衛生組織は保健所、市町村自治体の指揮下にあった。さらに、地域組織にはいわゆる「地域の縛り」による他律性がある。ただし、活動の正確性に難がある。

一方で、在野のボランティアは地縁や「地域の縛り」などとは関係なく、自分に依って活動する。自分に依るというのは、根本的にはその組織の活動目的であるが、その活動を維持するのは使命感であったり、自分の性向であったり、思想であったり、信仰であったり、立場であったりする。一般に自律性が強く、他者のコントロールを受け入れることに難がある場合がある。感染症の有事時は、各組織が担った役割を確実に遂行することが求められ、活動が自律的すぎるとかえって困るという問題を抱えている。

感染症危機管理においてボランティアを活用するには、ボランティアに対して「今しなければならないこと」の認識の統一と、コントロール下での役割分担（を受け入れさせること）が必要となる。一方、地域組織は、役割分担を受け入れることは容易であるが、活動の正確性の維持（正確性をあまり必要としない任務のみを割り振ることを含め）に十分な配慮を要する。

5. 感染症勃発時のコントロールタワー

大規模災害等においては、多数のボランティアが参加し、ボランティアを統括するボランティアセンターの役割について議論が交わされ

ている。

しかし、わが国での感染症危機管理では、有事時のコントロールタワーは行政になると考えられる。そして、ボランティアや地域組織の役割は、高度に管理されたものになると思われる。一般ボランティアについてはおおむね地域内資源（地域組織を含む）となり、専門ボランティアについては地域外部、地域内部の資源の両方が考えられるが、両者の役割分担が比較的明瞭になると思われる。

また、コントロールには、行政から委任を受けた専門職ボランティアが、ボランティア・地域組織全体の動きをコントロールするという方法と、各組織を行政が一括して統括するという方法がある。少なくとも専門職ボランティアについては、感染症終息に至るまでの対策の企画への参画が必要であり、また疫学・公衆衛生的な専門的役割も期待できる。

また、活動には正確性が必要となるので、正確性が期待しにくいボランティアは正確性を要求される内容には従事しない（させない）ことが必要となってくる。ボランティアというのは基本的に自律的な存在であるが、感染症では自律的すぎるとかえって対策遂行の妨げとなるという問題を抱えている。

一方で、平常時のボランティア、地域組織活動においては、適切な専門家のバックアップのもと、正確性が確保され公共の福祉に反しない限りは、各組織の自律的な活動はむしろ求められてもよい性格を持つ。

従って、行政はボランティア、地域組織活動と常に適切な関係を保っておくこと、行政がボランティア、地域組織活動をよく把握しておくことが求められる。

6. ボランティア、地域組織活動の役割（例示）

以下に例示した。

1) 平常時対応

(1) 啓発普及活動

自らの行動を、感染症発生、蔓延のリスク軽減のために変容する。

現在のわが国では、頻繁にあるような感染症（滅多にないような病気ではなく、誰でもかかるような病気）でも、感染症を社会が受け入れるようなことができていない。日頃から頻繁にあるような感染症に慣れていないと、（滅多にないような）難しい感染症が発生しても地域は対応できる。一部の住民の協力ではなく、全ての住民の協力が得られないと難しい。

(2) 監視活動

感染症発生の芽をとらえ監視する。

2) 勃発時対応

感染症勃発時は、前述のコントロール下に、十分な正確性をもって厳密に行われる必要がある。従って、その活動は、ボランティアの自律性よりも、適材適所的な役割分担の方が優先する。

(1) 患者、感染者対応

例) 行動制限が必要な感染症患者の家庭に、配食する

宅配業者の役割として想定されるが、おそらく物量的に業者ベースだけでは無理である。

(2) 未感染者、拡大防止対応

例) SARS：衛生キットの頒布

香港でのSARS発生時、虚弱者の家庭をボランティアが回り、呼吸器感染症を予防するグッズ（衛生キット）を頒布した。

(3) 罹患後の心の問題等

終息後も長く続くので、カウンセリング等ボランティアが担える役割は多い。

3) 構成員ごとの任務

(1) 専門職ボランティア

専門ボランティアの活動企画立案、連絡調整（コントロールタワー）および高次対応の役割を受け持つことになる。

① 平常時

- ・情報の蓄積とサーベランス
- ・保健教育を企画し、教育媒体を作成すること
- ・ベクターコントロールの企画
- ・「一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア」の養成

② 発生時

- ・ボランティア・地域組織全体の動きをコントロールする
(コントロール部署の設置)
- ・各ボランティア・地域組織の任務の割り振り

ただし、上記2つに関しては、行政から専門職ボランティアが各ボランティア・地域組織全体の動きをコントロールすることを委任されて行うものであり、行政が各組織を一元的に統括するのが適当であると判断される場合はその機能は持たない。

- ・感染症終息に至るまでの対策の企画に参加
- ・地域情報の解析（監視）
- ・感染症の疫学的把握
- ・緊急時用の最低限の保健教育の企画（および実施）
- ・専門的保健サービスの実施
- ・コールセンターの開設、相談電話等住民へ

の高次対応

- ・PTSD へのカウンセリング

(2) 一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア

専門ボランティアの実働的役割を受け持つことになる。

① 平常時

- ・保健教育を実施すること
- ・ベクターコントロールの実務の取り仕切り
- ・啓発活動の主体的従事

② 発生時

- ・緊急時用の最低限の保健教育の実施
- ・地域情報の収集
- ・専門的保健サービスの介助
- ・コールセンターへの従事、相談電話等住民への一次対応

(3) 一般ボランティアおよび地域組織

基本的に、住民の意識の高揚や連帯感の形成、専門的知識をあまり要しない実働的役割を受け持つことになる。正確性を要求される内容をもつ業務には従事しない（させない）。

① 平常時

- ・保健教育を受け、基本的な知識を習得すること
- ・ベクターコントロールの実務への従事（どぶ掃除など）

- ・啓発活動の副次的従事（パンフレットを配る等、いわゆる手伝い）

② 発生時

- 「緊急時用の最低限の保健教育」を受ける（ておく）ことが必要
- ・在宅隔離が必要な患者感染者への配食等のサービス従事

- ・衛生キットの頒布
- ・住民との接点となり、情報をコントロール部署へ伝える
- ・地域（自治会単位、学校区単位等の小地域）のとりまとめと「団結」への寄与

4) 地域組織・ボランティアが従事するには不適切と思われる役割

(1) 行政権限を行使する分野

感染症危機管理においては、感染症法を始め行政権限を行使して対策を行わなければならない場面が多く存在するが、地域組織・ボランティアが行政権限の行使を代行あるいは一部でも請け負うような形をとる活動は好ましくない。

(2) 汚物処理、遺体の搬送等

汚物や遺体が感染源となり得る感染症では、汚物や遺体の扱いは従事者への危険を伴い、また、従事者を經由して感染を拡大させる危険がある。このため汚物や遺体の扱いは、高度に訓練された専門集団（例：自衛隊）により行われることが適当であり、ボランティアが従事するには不適切と思われる。

5) 感染・罹患し、回復した人が担える役割

回復者は当事者として貴重な存在であり、以下のような役割が期待できる。

- ・感染・罹患の経過の情報提供
- ・回復者の経験を生かして、感染症終息に至るまでの対策の企画に参加
- ・免疫を獲得した場合は、現在の対感染者専門的保健サービスの介助
 - ・感染者へのピアカウンセリング
 - ・経験に基づく、啓発への参画
 - ・「一般人だが専門的知識・技倆を有するボラ」に就任すること

6) 緊急時用の最低限の保健教育

内容は起こっている感染症に依存する。おおむね以下のような内容を含む。正確でありかつできるだけ単純明快な内容で、理解されやすいものでなければならず、また、教育を受けた住民から別の住民に内容が断片的に伝わる場合を想定して、誤解を生じにくいような表現等に注意する必要がある。

- ・人から人へ感染する感染症については、感染しないための基本的な知識
- ・ベクターによる感染症については、最低限のベクターコントロール方法
- ・排泄物、廃棄物の処理（いわゆる汚染物について）
- ・水の管理（一部の腸管感染症で問題となる）
- ・食品の管理と入手上の注意（一部の腸管感染症で問題となる）
- ・個人の衛生管理（手を洗う、人混みへの対処等）

7. 結語

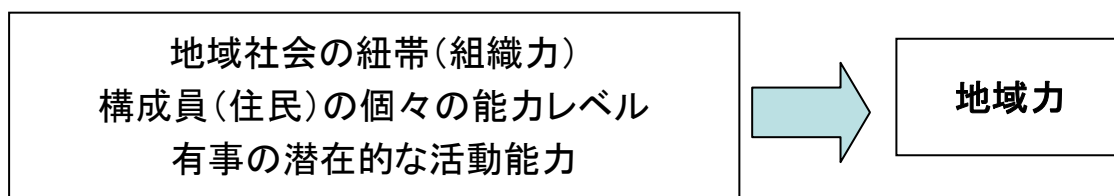
感染症危機管理対策の成否は地域力に依存し、地域組織・ボランティアの担うべき役割は大きいと思われる。感染症勃発時の地域組織・ボランティアの活動は、十分な正確性をもって厳密に行われる必要があるため、行政によるコントロールの下、適材適所的な役割分担が必要である。

資料：感染症危機管理に必要な地域力

健康実現は、個人個人の生活の質の向上、生活満足度の向上、自己実現を目的としています。そのためには

1. 健康推進機能・・・健康づくり（益）に対する地域の力
2. 防衛的機能・・・健康被害（害）に対する地域の力が果たされる必要があります。

地域力のとは



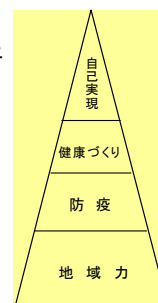
地域力は、地域での危機管理、地域での健康づくりに共通の基盤です。

3つの防

地域社会における基本的な組織機能（防衛的機能）としては、「防災」「防犯」「防疫」の3つが柱となると考えられます（3つの防）。

- 防災・・・消防団
- 防犯・・・自治会（自警団）PTA等が中心
- 防疫・・・??????（かつては地区衛生組織） ← 強化必要

自己実現 → 生活の質(QOL)の向上
 ↑
 健康づくり → 健康日本21の推進
 ↑
 防 疫 → 感染症危機管理 (3つの防: 防犯、防災、防疫)
 ↑
 地 域 力 → 地域の住民の能力、組織力、潜在的な活動能力など



地域力と健康課題

地域組織と地域ボランティアの性格の違い

地域組織（地縁による結合）→自治的、自助および共助。内的指向性
 「自分のため、地域（仲間）のため」に動く
 他者（たとえば行政）の指揮命令を受け入れやすい

地域ボランティア（任意の結合）→補完的、目的指向性
 自分の目的に、自分に依って活動する
 自律的で他者の指揮命令を受け入れにくい場合あり

地域組織と地域ボランティアには、性格の違いがあり、健康危機発生時には各々の性格に応じた活動が求められます。

対応が地域力に依存する代表的感染症

- 1) 治療法が確立していない呼吸器感染症
 (患者隔離と共存が必要な古くて新しい課題)
- 2) ベクターによる媒介感染症
 (地域でのローラー対策が必要)
- 3) 腸管感染症
 (水、食品、接触、はえ・鼠族・・・)



- ・対策に失敗すると蔓延が必至
- ・勃発時対応だけでなく平時対策が必要
- ・平時も勃発時も、その対応は地域力に依存する
- ・対応を間違えると地域パニックが起り収拾がつかなくなる

感染症危機管理におけるボランティア・地域組織の役割

感染症危機管理におけるボランティア・地区組織の特性

- ・発生地域外から多数の応援が来ることは考えにくい。
- ・広い地域に流行した場合は、地域内の資源が主力となる。
- ・地域力は主に居住地域のボランティア・地域組織に依存する。

ボランティアの類型

(1) 専門ボランティア

① 専門職ボランティア

専門分野に関する基礎的な素養（教育）があり、専門トレーニングを受けた専門職によるボランティア

② 一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア

一般人であるが、ある程度の専門的トレーニングを受け、一定の専門的役割を果たすことができると考えられるボランティア

(2) 一般ボランティアおよび地域組織

専門的知識を有しないか、限られた専門的知識のみを付与されているボランティアないしは地域組織

活動の正確性と緊急性

下手に動くと、ボランティアが感染を拡大してしまう。活動には正確性が必要。

そのためには、適切なコントロールタワー（日本では行政が想定される）の下、ボランティア・地域組織の性格に応じた役割分担が必要で、ボランティアや地域組織の役割は、高度に管理されたものになる

地域組織は、緊急性は期待できるが正確性は担保されにくい。

在野のボランティアは、その所在、構成員の質（教育レベル、専門性）、組織化の程度がさまざまであり、この両方に注意が必要。

各ボランティア・地域組織の役割（例）

専門ボランティア		一般ボランティア・地域組織
専門職ボランティア	一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア	
専門ボランティアの活動企画立案、連絡調整(コントロールタワー)および高次対応の役割を受け持つ。	専門ボランティアの実働的役割を受け持つ	住民の意識の高揚や連帯感の形成。専門的知識をあまり要しない実働的役割 （正確性を要求される内容をもつ業務には従事しない）
活動内容例) ① 平常時 ・情報の蓄積とサーベランス ・保健教育を企画し、教育媒体を作成 ・ベクターコントロールの企画 ・「一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア」の養成 ② 発生時 ・ボランティア・地域組織全体の動きをコントロールする ・各ボランティア・地域組織の任務の割り振り ・感染症終息に至るまでの対策の企画に参与 ・地域情報の解析(監視) ・感染症の疫学的把握 ・緊急時用の最低限の保健教育の企画(および実施) ・専門的保健サービスの実施 ・コールセンターの開設、相談電話等 住民への高次対応 ・PTSDへのカウンセリング	活動内容例) ① 平常時 ・保健教育を実施すること ・ベクターコントロールの実務の取り仕切り ・啓発活動の主体的従事 ② 発生時 ・緊急時用の最低限の保健教育の実施 ・地域情報の収集 ・専門的保健サービスの介助 ・コールセンターへの従事、相談電話等 等住民への一次対応	活動内容例) ① 平常時 ・保健教育を受け、基本的な知識を習得する ・ベクターコントロールの実務への従事(どぶ掃除など) ・啓発活動の副次的従事(パンフレットを配る等、いわゆる手伝い) ② 発生時 ・在宅隔離が必要な患者感染者への配食等のサービス従事 ・衛生キットの頒布(呼吸器感染症を予防するグッズを主に脆弱者の居宅に配布) ・住民との接点となり、情報をコントロール部署へ伝える ・地域(自治会単位、学区区単位等の小地域)のとりまとめと「団結」への寄与 (「感染症に関する最低限の保健教育」を受けておくことが必要)

(福永一郎)