厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

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

平成１９年度～２１年度　総合研究報告書

研究代表者　尾島　俊之

（浜松医科大学健康社会医学講座教授）

平成２２（２０１０）年　3月

班員一覧（それぞれ50音順）

研究代表者	尾島　俊之	浜松医科大学健康社会医学講座
研究分担者	岩室　紳也	地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター
	岡野谷　純	日本ファーストエイドソサェティ
	鳩野　洋子	九州大学大学院医学研究院保健学部門
	早坂　信哉	浜松医科大学健康社会医学講座
	堀口　逸子	順天堂大学公衆衛生学
	三輪眞知子	静岡県立大学看護学部地域看護学
	洟田　靖夫 ＊	川崎重工業株式会社播磨工場健康推進センター
	福永　一郎 ＊	高知県須崎福祉保健所

＊ 平成21年度は研究協力者

研究協力者	渥美　公秀	大阪大学大学院人間科学研究科
	飯吉　令枝	新潟県立看護大学地域看護学
	石川貴美子	秦野市福祉部高齢介護課
	糸数　公	沖縄県福祉保健部医務課結核感染症班
	今福　恵子	静岡県立大学短期大学部
	上田　真仁	静岡県立大学看護学部地域看護学
	宇田川規夫	国際救急法研究所
	木村　博一	国立感染症研究所感染症情報センター
	柴田　陽介	浜松医科大学健康社会医学講座
	篠崎　博	日本ファーストエイドソサェティ
	菅　磨志保	大阪大学コミュニケーションデザイン・センター
	津賀　高幸	ダイナックス都市環境研究所
	土屋　厚子	静岡県厚生部医療健康局健康増進室
	仲井　宏充	佐賀県伊万里保健所
	中川　和之	時事通信社防災リスクマネジメントWeb
	中山貴美子	神戸大学大学院保健学研究科
	西山　慶子	浜松医科大学健康社会医学講座
	野田　龍也	浜松医科大学健康社会医学講座
	蓮本　浩介	災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード
	原岡　智子	浜松医科大学地域医療学講座・健康社会医学講座
	弘中　秀治	宇部市総務部防災危機管理課
	深江　久代	静岡県立大学短期大学部
	藤田　　治	千葉レスキューサポートバイク
	船橋香緒里	藤田保健衛生大学医療科学部看護学科
	三谷　智子	京都府立医科大学大学院地域保健医療疫学
	村田千代栄	浜松医科大学健康社会医学講座
	山岡　泰治	浜松医科大学地域医療学講座
	渡辺　　元	国土交通省国土計画局

研究協力者（平成19年度または平成20年度まで、所属は当時）

	奥野ひろみ	静岡県立大学看護学部地域看護学
	尾崎　米厚	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野
	田中　久子	女子栄養大学公衆栄養学
	藤内　修二	大分県福祉保健部健康対策課
	中瀬　克己	岡山市保健所
	端谷　毅	日本赤十字豊田看護大学
	櫃本　真聿	愛媛大学病院医療福祉支援センター
	福田　展之	岡山県保健福祉部健康対策課健康づくり班
	星川　洋一	香川県健康福祉部健康福祉総務課
	松岡　宏明	岡山市保健所保健課
	渡邊　輝美	静岡県立大学短期大学部
	渡辺　善明	ダイナックス都市環境研究所

事務局	岸　尚子	浜松医科大学健康社会医学講座
	飛世由美子	浜松医科大学健康社会医学講座

事務局（平成19年度または平成20年度まで、所属は当時）

	山本　ゆり	浜松医科大学健康社会医学講座
	大槻　あかね	地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター

目　　次

Ⅰ．**総合研究報告**
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 ―――― 1

（資料 I-1）平成１９年度研究報告―――――――――――――――――――――――――――――― 13
Ⅰ．総括研究報告
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 ――― 13
II．分担研究報告
１．文献調査、インターネット調査 ―――――――――――――――――――――――― 57
２．平常時のソーシャルキャピタルの醸成による健康危機管理方策の検討 ―――――― 66
３．地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割と教育 ―――――――― 81
４．感染症危機管理ボランティアが果たすことのできる役割 ―――――――――――― 84
５．地区組織の健康危機対応支援ツールの開発 ―――――――――――――――――― 120
６．ゲーミングシミュレーションを利用した啓発ツールの開発 ―――――――――― 129
III．新潟県中越沖地震に関する緊急集会の記録 ―――――――――――――――――― 133

（資料 I-2）平成２０年度研究報告―――――――――――――――――――――――――――― 165
Ⅰ．総括研究報告
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 ―― 165
II．分担研究報告
１．原子力災害時のボランティア活動の課題と効果的な活動方策の検討 ―――――― 193
２．災害を念頭においた平常時及び危機時のボランティア支援の具体的方法 ―――― 200
３．災害ボランティアの安全衛生、ボランティア向け教育教材の開発 ―――――――― 206
４．ゲーミングシミュレーションを利用した啓発ツールの開発 ―――――――――― 222
５．地区組織の健康危機対応支援ツールの開発 ―――――――――――――――――― 224
６．地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割と教育 ―――――― 232
７．新潟県中越沖地震における町内会の活動に関する研究 ―――――――――――― 246

（資料 I-3）平成２１年度研究報告―――――――――――――――――――――――――――― 257
Ⅰ．総括研究報告
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 ―― 257
II．分担研究報告
１．災害等を念頭においた平常時及び危機発生時のボランティア支援の具体的方法と
課題の検討―――――――――――――――――――――――――――――――――― 271
２．災害ボランティアの安全衛生、ボランティア向け教育教材の開発 ―――――――― 283
３．災害時における地区組織支援ツールの開発 ―――――――――――――――――― 291
４．新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割の検討 ―――――――――― 306
５．災害ボランティア養成における教材開発とその評価 ―――――――――――――― 313
６．地震発生時の避難における高齢者のニーズとボランティア ―――――――――― 317

II．**研究成果の刊行に関する一覧表** ―――――――――――――――――――――――― 331

III．**研究成果の刊行物・別刷** ―――――――――――――――――――――――――――― 335

Ⅰ．総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究事業）
総合研究報告書

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

研究代表者　尾島　俊之（浜松医科大学健康社会医学講座教授）

研究要旨

健康危機管理におけるボランティアについて、効果的な活動及びその安全衛生確保に関する現状及び課題と解決方策を明らかにすることが目的である。(1) 実態把握（被災地の現地等調査、各種郵送調査等）、(2) 検討・提言、(3) ツールの開発・試行を３つの柱として研究を実施した。災害ボランティアの安全衛生について改善が見られているものの、まだまだ課題は大きい。また、自主防災組織・被災者、被災地外からの災害ボランティア、行政、保健医療関係者の活動について、より一層の協働が必要である。

研究分担者

岩室 紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター所長）
岡野谷 純（日本ファーストエイドソサェティ代表理事）
鳩野 洋子（九州大学大学院医学研究院保健学部門教授）
早坂 信哉（浜松医科大学健康社会医学講座准教授）
堀口 逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学助教）
三輪 眞知子（静岡県立大学看護学部地域看護学教授）
洟田 靖夫（川崎重工業株式会社播磨工場健康推進センター）*
福永 一郎（高知県須崎福祉保健所）
*:平成 21 年度は研究協力者

研究協力者

渥美 公秀（大阪大学大学院人間科学研究科）
飯吉 令枝（新潟県立看護大学地域看護学）
石川 貴美子（秦野市福祉部高齢介護課）
糸数 公（沖縄県福祉保健部医務課結核感染症班）
今福 恵子（静岡県立大学短期大学部）
上田 真仁（静岡県立大学看護学部地域看護学）
宇田川 規夫（国際救急法研究所）
木村 博一（国立感染症研究所感染症情報センター）
柴田 陽介（浜松医科大学健康社会医学講座）
篠崎 博（日本ファーストエイドソサェティ）
菅 磨志保（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター）
津賀 高幸（ダイナックス都市環境研究所）
土屋 厚子（静岡県厚生部医療健康局健康増進室）
仲井 宏充（佐賀県伊万里保健所）
中川 和之（時事通信社防災リスクマネジメント Web）
中山 貴美子（神戸大学大学院保健学研究科）
西山 慶子（浜松医科大学健康社会医学講座）
野田 龍也（浜松医科大学健康社会医学講座）
蓮本 浩介（災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード）
原岡 智子（浜松医科大学地域医療学講座・健

康社会医学講座）
弘中 秀治（宇部市総務部防災危機管理課）
深江 久代（静岡県立大学短期大学部）
藤田 治（千葉レスキューサポートバイク）
船橋 香緒里（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科）
三谷 智子（京都府立医科大学大学院地域保健医療疫学）
村田 千代栄（浜松医科大学健康社会医学講座）
山岡 泰治（浜松医科大学地域医療学講座）
渡辺 元（国土交通省国土計画局）
奥野 ひろみ（静岡県立大学看護学部地域看護学）*
尾崎 米厚（鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野）*
田中 久子（女子栄養大学公衆栄養学）*
藤内 修二（大分県福祉保健部健康対策課）*
中瀬 克己（岡山市保健所）*
端谷 毅（日本赤十字豊田看護大学）*
櫃本 真聿（愛媛大学病院医療福祉支援センター）*
福田 展之（岡山県保健福祉部健康対策課健康づくり班）*
星川 洋一（香川県健康福祉部健康福祉総務課）*
松岡 宏明（岡山市保健所保健課）*
渡邊 輝美（静岡県立大学短期大学部）*
渡辺 善明（ダイナックス都市環境研究所）*
*:平成 19 年度または平成 20 年度まで、所属は当時

Ａ．研究目的

自主防災組織（自主防）等の地区組織や被災地外からの災害ボランティアの活躍は、近年の震災等の健康危機発生時に注目されている。一方で、平成９年のナホトカ号海難・流出油事故の際には、５名のボランティアが活動中に死亡されるなど、活動中の傷病の発生等の安全衛生

表１　研究内容の全体像

１．実態把握

○被災地等の調査

平成 19 年(2007 年)能登半島地震（石川県輪島市等)、平成 19 年(2007 年)新潟県中越沖地震（新潟県柏崎市等)、平成 21 年 7 月中国・九州北部豪雨（山口県防府市)、平成 21 年台風第 9 号災害、その他

○郵送調査等

市区町村の自主防災組織担当部局・社会福祉協議会ボランティア活動担当者、新潟県柏崎市の全町内会長、A 市 A 地区の高齢者、市区町村の災害廃棄物担当部局等

２．　検討・提言

災害ボランティアの類型の整理、平常時からのボランティア支援、新型インフルエンザその他感染症対策におけるボランティアの役割、原資録災害時のボランティア活動等

３．ツールの開発・試行

クロスロード災害ボランティア編、地区組織の健康危機対応支援ツール、安全衛生に関する研究モジュール等

上の問題がある。また、地区組織と被災地外からの災害ボランティアの連携が不十分なために、折角大勢のボランティアがいても効果的な活動が行えなかった事例などが指摘されている。そこで、それらの課題に関する現状と改善方策を明らかにし、研究成果を普及することにより、行政・関係機関・住民等がより確実に健康危機に対応できることに資することが目的である。

Ｂ．研究方法

研究内容の全体像を表 1 に示す。また、内閣府防災ボランティア活動研究会・ボランティアの安全衛生研究会等と連携を取りながら研究を進めた。

１．安全衛生を含む活動方法の整理

平成 19 年(2007 年)能登半島地震（石川県輪島市等）、平成 19 年(2007 年)新潟県中越沖地震（新潟県柏崎市等）、平成 21 年 7 月中国・九州北部豪雨（山口県防府市等）、平成 21 年台風第 9 号災害（兵庫県佐用町）の被災地の現地調査等を行った。また、災害ボランティアに関連する国内外の文献を PubMed、医学中央雑誌等を用いて検索し現在の研究状況について把握した。全国の都道府県、政令指定都市、中核市、特別区の防災計画、災害ボランティアに係わる関連条例、規約、規則、指針、要綱、マニュアル等及び報告書をインターネットで検索調査した。さらに、インターネットの米国政府系 Web サイトを中心に、2007 年に発生したサンフランシスコ湾重油流失事故におけるボランティア活動について調査した。

２．全国の自治体等の状況

全市区町村から１／２無作為抽出し、市区町村の自主防担当部局及び社会福祉協議会ボランティア活動担当者（社協）を対象として、ボランティア活動の状況や平常時の備えに関する郵送調査を平成 20 年に行った。回収数は、自主防 833 (92.0%)、社協 801 (88.5%)であった。

さらに、全国市区町村の廃棄物担当部局に対する「災害廃棄物処理におけるボランティ活動」に関する郵送調査を平成 21 年に行った。

３．被災地の町内会の活動

新潟県中越沖地震発災時の新潟県柏崎市の全町内会長を対象に、被災地外からのボランティアとの協働等に関する郵送調査を行った。回収数は 261 (86.4%)であった。

４．災害時要援護者の支援

A 県において、難病患者団体から紹介された筋萎縮性側索硬化症（ALS）、脊髄小脳変性症（SCD）、パーキンソン病、ミオパチーの患者（家族）10 名を対象に、平成 20 年度に地震災害時に抱く思いについてインタビューし、質的統合法（KJ 法）を用いて分析した。

さらに、A 市 A 地区の 65 歳以上の高齢者世帯から無作為抽出した 1,000 人に平成 21 年に自記式郵送調査を行った。調査項目は、属性、地震災害準備状況(避難所の把握、防災減災対策)、人的支援状況(避難時の支援の有無、近所で助けてくれる人の有無、ボランティアの必要性)、防災訓練、ソーシャルキャピタル（ソーシャルキャピタル指数は地区安全、助け、留守世話、挨拶、住み続け、医療機関、範囲は 1～5 であり得点が高いほど肯定的な回答を示す）、災害用情報登録（情報登録の認識、情報登録への希望）とした。クロス集計、一元配置分散分析を行い比較検討した。調査の回収数（回収率）は 680 人（68％）、有効回答数は 653 人（65.3％）であった。

５.新型インフルエンザ等感染症対策における役割

自治会等の住民参加による西ナイル熱媒介

蚊対策事例（関西国際空港対岸地区である大阪府田尻町）の現地調査（平成 19 年度）、ボランティア活動を行っている団体や新型インフルエンザＨ１Ｎ１を経験した自治体関係者からのインタビュー（平成 21 年度）を行い、また前述の全国調査のデータをふまえて、新型インフルエンザのパンデミック時及びその他の感染症対策におけるボランティア活動のあり方について、現状と課題及び対応方策について班内で検討を行った。また、新型インフルエンザに関して地域で活用できる資料の作成、研修会の開催、モデル地区での地域包括支援センターと自治会等の住民組織による協議を通して、住民が主体となった新型インフルエンザ蔓延時の対処法を検証した。

６．原子力災害における役割

原子力災害関連の法令や指針、計画等を収集し内容を精査し、さらに財団法人原子力安全技術センターが主催する原子力防災研修等にて原子力災害等の基礎情報を収集確認した。さらに原子力発電所所在地関係機関（静岡県西部保健所、静岡県御前崎市、御前崎市社会福祉協議会）から意見を聴取した。そして過去に発生した原子力関連事故事例も踏まえて、研究班内でボランティア活動の課題の抽出、効果的な活動方策の検討を行った。

７．平常時からのボランティア支援

能登半島地震および神奈川県秦野市、東京都町田市、千葉県船橋市等での事例を通して、地域保健、健康増進分野におけるソーシャルキャピタルの醸成が健康危機管理においてどのような役割を発揮し得るかを分析検討した。

８．地区組織の健康危機対応支援ツールの開発

①既存の資料の収集、②実際に災害発生時に活動した保健師4名と地区組織住民3名に対して、必要なツールに関するインタビューの実施、③災害時の地区組織の役割と、地区組織が災害時に機能するために必要な事項について整理し、それに基づき試案の作成、④試案の妥当性やわかりやすさ等に関する質問紙調査、⑤試案の追加・修正⑥公表(ホームページおよび研究者の地元の県の自治体への郵送)・ファックスによる意見の聴取という手順で実施した。

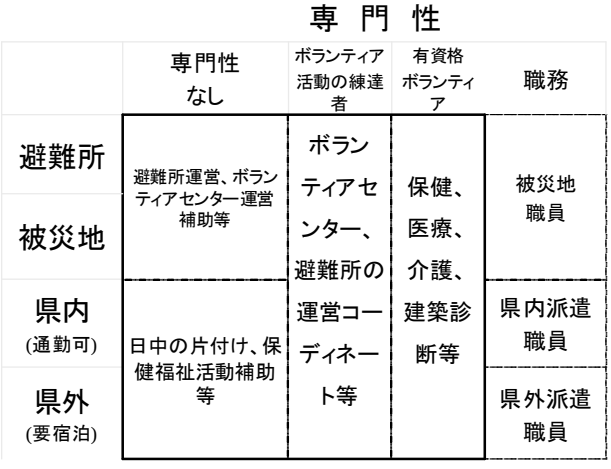
９．ゲーミングシミュレーションを利用した啓発ツールの開発

新潟県中越沖地震の現地調査等により災害ボランティアが直面した判断に悩む場面等の情報を収集し、ゲーミングシミュレーションである「クロスロード」災害ボランティア編を試作した。そして、研修会での試行等を通じてブラッシュアップして完成させ、出版により公表した。

１０．安全衛生モジュール研修の試行

これまでの調査結果に基づき、防災ボランティア研修の一部と位置づける「安全衛生」モジュール研修を防災ボランティア研修会にて試

図1　災害ボランティアの類型と役割



行し、その有効性を調査した。

【倫理面への配慮】

個人を対象とする調査においては、研究の趣旨を説明し、同意の意思を確認した上で調査を実施した。また、被災地の町内会の活動調査は浜松医科大学、災害時要援護者支援調査は静岡県立大学、地区組織の健康危機対応支援ツールの開発は国立保健医療科学院の、それぞれ倫理審査を受けて実施した。

C．研究結果と考察

1．安全衛生を含む活動方法の整理

現地調査の結果等から、災害ボランティアの類型と役割を図のように整理した。文献調査の結果、海外文献ではボランティアに関する法整備やトレーニングの必要性についての報告があったが、国内文献は個人的体験談レベルのものが多かった。防災計画等における災害ボランティアとの協働体制の整備は市区と比べて都道府県で進んでおり地方自治体の種別によって差が見られた。カリフォルニア州では、過去の大規模な重油流出事故の結果、西海岸地域では、ボランティアの法整備、組織化が進み、対応されていた。

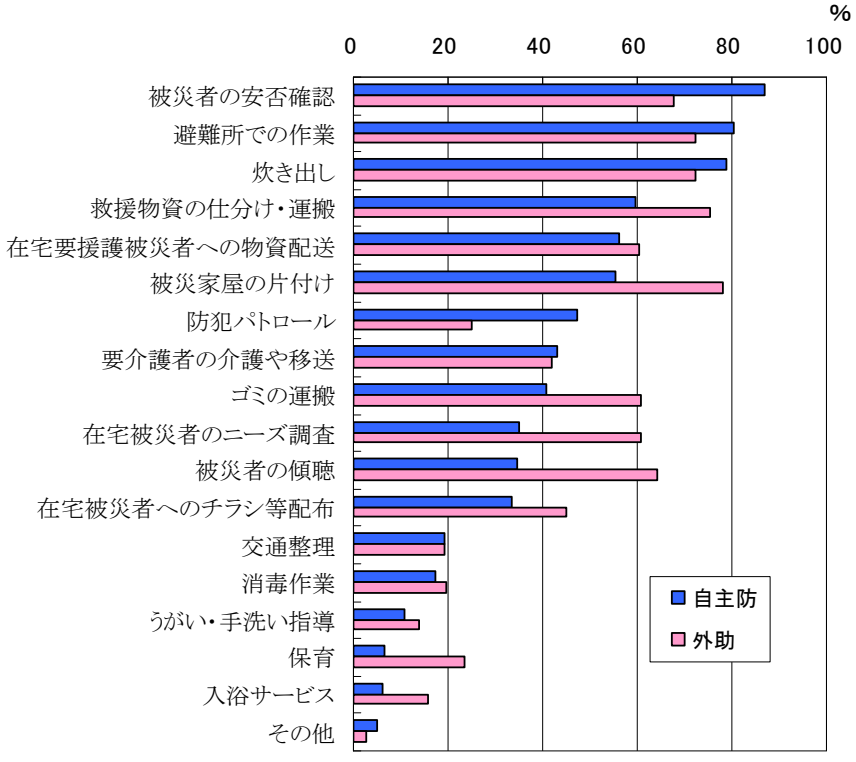
新潟県中越沖地震において、ボランティアの作業環境は過去の災害と比べてだいぶ改善されて来ていた。一方で、ボランティアが活動現場に到着後、危険作業に振り分けられるケースも報告された。ボランティアを派遣するボランティアセンターは、センター内での業務に加えて、現場作業を適切に把握する仕組みが求められる。一方、被災家屋の安全性確保に関わる建築専門職の活動実績の分析においては、従来「活動不可」として放置されてきた被災家屋の 50%に対応が実施され、安全性が確保できた家屋にのみボランティアを派遣する一般ボランティアとの連携体制が構築されていた。

平成 21 年豪雨災害に関するヒヤリング調査では、災害ボランティアセンター内に安全衛生体制が整えられ、専門職による作業現場の巡回なども行われ、ボランティア活動に対する組織だった健康管理が実施されていた。

効果的な活動のためには、自治会等の小地域単位での社協と自主防の活動の融合などにより地区組織と外からのボランティアの協働の一層の推進が必要であると考えられた。

調査結果から、災害の内容を問わず現場で活

図2　自主防と外助の想定される活動内容



動するボランティアの安全衛生対策は重要であり、個々のボランティアの危険に対する認識や安全衛生意識を上げることに加え、安全性を向上させる組織体制の構築が不可欠であることも確認された。更に専門職との効果的な連携のあり方を検討し、一般ボランティアの安全教育にフィードバックすることが肝要であると考えられた。

２．全国の自治体等の状況

全国調査により、活動中における医療機関等での手当てが必要なケガや病気の発生経験を聞いた。自主防による災害ボランティア活動が行われた 213 市町村のうち、ケガ等の報告は 2%の市町村のみで、46%は不明との回答であった。災害ボランティアセンターが開設された 76 社協のうち、29%はケガ等を経験していた。

市区町村自主防担当部局により自主防への安全衛生に関する研修を行っているのは、わずか 7%（定期的 2%、過去に実施 5%）のみで、86%は実施無しと回答した。一方で、自主防活動に関して、保健医療専門職の助言・支援が必要とする回答は 68%に上った。

自主防と外助（被災地外からのボランティア）の想定される活動内容としては図２に示す結果であった。市区町村自主防担当部局と社協の連携は、ほぼ毎月の市町村は 5%弱、年１回以上の市町村は 15%程度と少なく、必要な時に 50%弱、余り無い 30%程度との回答が多い結果であった。町内会の現場では、一定の協働がなされているものの、司令塔同志の連携をさらに図っていく必要が有ろう。

新型インフルエンザ対策に関する自主防の活動についての検討を行っている市町村はわずか 3%であり、91%は検討していないと回答した。自主防・自治会（町内会）等に行って頂く可能性があると思う活動としては、平常時の住民への普及啓発 41%、流行時に電話等による健康状態の確認 18%、発熱者宅の玄関先への食料等の配達 7%であり、いずれも実施する可能性は余り無いとの回答が 46%と最も多かった。

災害廃棄物処理におけるボランティアの関わりについては、被害抑制のための対策を計画に盛り込んでいる自治体は 6.4%であった。計画にボランティアについての記載がある自治体は 27.5%であるが、ボランティアの作業に関し安全確保に留意すると記載している自治体は 3.5%にとどまった。過去の災害体験の有無と各項目の結果には相関関係は見られなかった。

３．被災地の町内会の活動

町内会長が一般ボランティアと協働活動を行った町は 41.8%で、町民が一般ボランティアと協働活動を行った町は 60.2%であった。協働活動の内容はごみの整理・収集・搬出、家の中の片付け等、生活支援やニーズの把握など人手を要するものが多かった。また、半数の町で町内会長や町民が、活動への要望の把握や紹介・斡旋を行っていた。一方で、20%の町内は何もしなかったと回答し、さらに 20%はこの設問に無回答であった。協働活動の関連要因としては、町内会長が普段から震災時の被害を予測していた場合に２倍程度協働活動が行われやすいという結果が得られた（表

表２ 町民とボランティアが協働活動をしたこととの関連

項目		粗 OR	粗 95%CI	粗 p	調整 OR	調整 95%CI	調整 p
人的被害予測	思っていた/思わなかった	2.77	(1.10 - 6.99)	0.03	2.33	(0.87 - 6.22)	0.09
建物被害予測	思っていた/思わなかった	1.82	(0.86 - 3.83)	0.12	1.34	(0.59 - 3.06)	0.48
生活被害予測	思っていた/思わなかった	2.09	(1.03 - 4.23)	0.04	1.82	(0.85 - 3.93)	0.13

OR:オッズ比、 95%CI:95%信頼区間、 調整:被害状況・世帯数で調整

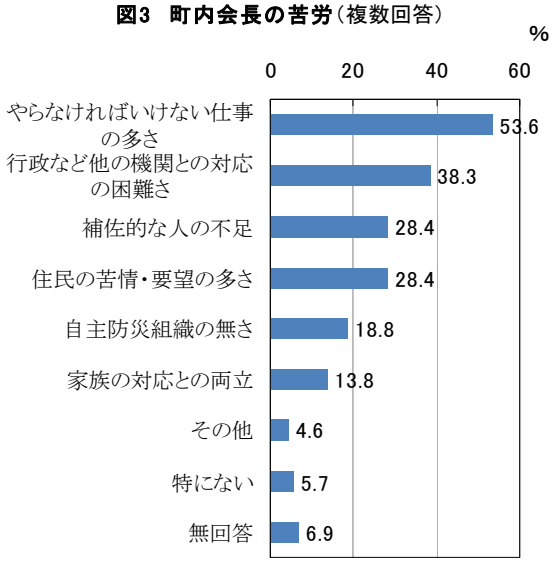
２)。また、その被害予測は、講習会・研修会への参加経験との関連が強かった。自主防のリーダーでもある町内会長は図３に示す苦労があった。

４．災害時要援護者の支援

難病患者が抱く共通の思いは、町内会等近隣に病気を知らせることに躊躇し、病気を理解してもらえないという諦めの間で葛藤していた。ボランティアとの関わりは、疾患によって異なっていたが、共通する内容は普段の生活に関わり病気の認知度を高め、病院やスーパーに行く時の支援や筋肉のリハビリの支援、避難所でマッサージなどの介助ができるボランティアを望んでいた。以上から、難病患者の潜在的ニーズの掘り起こしや難病疾患毎（疾患により介護度が異なる）のボランティア育成が必要であると考えられた 。

また、高齢者調査の結果は、以下の通りであった。① 地震災害準備状況：避難所を「把握している」は全体で 82.5%、独居 69.7%、「把握していない」は全体で 17.5%、独居 30.3%と、独居は他の世帯に比べ「把握していない」が有意に高かった(p<0.05)。災害が起こった時のために普段から行っていることの中で「近隣住民との話し合い」は独居 33%、夫婦 19%、同居 18.9%と独居での割合が高かった。② 人的支援状況：一人で避難できるは全体で 77.5%、世帯別の差はなかった。「近所に助けてくれる人がいる」は全体 52.1%、同居 57.6%、独居 50.4%、夫婦 46.7%で、同居は「近所に助けてくれる人がいる」が他の世帯に比べて有意に高かった(p<0.05)。近所に期待することは全体で「避難するための声かけ」68.8%、「安否確認」45.1%で世帯による差はなかった。「ボランティアの助けが必要」は全体 28.3%、独居 38.8%、「必要ない」は全体 42.4%、独居 28.4%で、独居は「ボランティアの助けを必要とする」は他の世帯に比べて有意に高かった(p<0.05)。ボランティアに期待することは全体で「避難するために声をかけて欲しい」、「食料、飲料を確保して欲しい」「安否確認に来て欲しい」の順に多かったが、独居は「安否確認に来て欲しい」が最も多かった。③ 防災訓練：防災訓練に「参加している」は全体 67.4%、独居 50%、「参加しない」は全体 32.6%、独居 23.3%で、独居は「参加しない」が他の世帯に比べ有意に高かった(p<0.05)。④ ソーシャルキャピタル：地域への愛着度をみるソーシャルキャピタル指数は、本研究は先行研究と比較し、「地区安全」以外のすべての項目で高かった。「挨拶する」の指数は最も高く（4.63±0.66）、次いで、「住み続けたい」（4.57±0.87）であった。⑤ 災害用情報登録：「情報登録必要なので積極的にすすめるべき」が全体で 59.9%、登録希望については「登録したい」が 69.3%で世帯別の差はなかった。

図3　町内会長の苦労（複数回答）



５.新型インフルエンザ等感染症対策における役割

新型インフルエンザ流行時は地震等の一般災害と異なり、ボランティア自身が感染する危険性や感染源となる特殊性がある。感染拡大の

予防の観点から、ボランティアと感染者の接触がない形でのボランティア活動は検討しうる課題であることが明らかになった。通訳などの技能を持つボランティアの需要は高いことが分かった。

感染症危機管理対策全般については、地域組織・ボランティアの活用は有用である。地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策を円滑に行うには、地域力が必要であって、地域力の維持醸成、対策への地域住民の理解との参加が必要である。また、平常時対策への地域組織・ボランティアの自主的・積極的関与、地域資源の整理とシミュレーション、専門ボランティアの育成、勃発時の確実な行政コントロール下における、ボランティア・地域組織による適切な役割分担、などの要因に注意する必要があると考えられた。西ナイル熱等の対策として、蚊の防除・発生源対策、死亡野鳥の届出等が期待される。

６．原子力災害における役割

原子力災害は地震等の一般災害と異なり、原子力災害特別措置法等の基で災害対応がなされ、また放射線が五感に感じないことなどの特殊性がある一方、一般災害と同様に考え得る側面も併せ持つことが分かった。これらの特殊性を踏まえた上で災害ボランティアが安全に活動しうる限定された局面においては一般災害時と同様にその活動が期待される。

７．平常時からのボランティア支援

地域保健の現場が従来から健康づくりの一環として取り組んできたポピュレーションアプローチの成果である地区組織やボランティアの育成、地域の住民同士の関係性の再構築などのソーシャルキャピタルの醸成は、健康危機管理時にも有効に機能していた。そのターゲットを「運動不足」、「過食」、「高齢化」といった健康に直結するものから「健康危機」や「災害」に置き換える視点を持つことで、健康づくりの成果が健康危機管理時に応用できることを理

図３　支援ツールの表紙

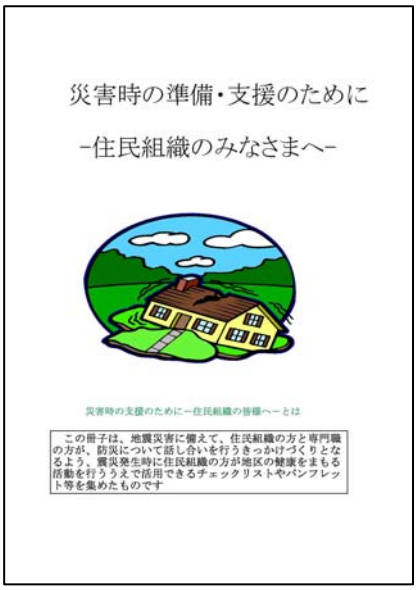


表３　地区組織の健康危機対応支援ツールの内容

Ⅰ　災害時の住民組織の役割と動き方
　①災害時の地区組織の役割と動き方
　②支援に入られる場合の注意
Ⅱ　災害がおこる以前
　①災害時の支援のための準備物品リスト
　②災害時に支援を要する方のリスト
　③災害時に支援を要する方の個人票
Ⅲ　災害が起こったとき
Ⅲ－(1)　自宅で過ごしておられる方用
　①在宅子供用状況チェック表
　②在宅高齢者用状況チェック表
Ⅲ－(2) 避難所用
　①避難所の状況調査報告書
　②避難所の環境整備のためのチェックリスト
Ⅲ－(3)　ボランティアとの協働用
　①地区組織とボランティアの協働依頼書
Ⅳ　健康にかかわるチラシ
　①住民むけ健康管理のためのチラシ
　②在宅の高齢者むけ健康管理のチラシ
　③子供の健康管理のためのチラシ
　④成人用精神の健康管理のためのチラシ
　⑤手洗い勧奨用ポスター
　⑥生活不活発病の予防
　⑦エコノミークラス症候群の予防
　⑧炊き出し時の注意

解しやすくなると考えられた。また、行政が自ら庁内で率先して連携を目に見える形で展開するとともに、各課がそれぞれの担当に直結する課題だけではなく、「住民主体の健康なまちづくり」という視点でつなぐことが効果的だった。渥美が提唱している「防災と言わない防災」の一層の推進が必要と考えられる。また、地域からの信頼を得ている地域包括支援センターや訪問看護ステーション等の事業所の存在は、災害時や危機発生時に地域のリーダーの一員として住民組織を動かすことが期待できる。行政はこのような事業所の存在を高く評価するとともに、災害時や危機発生時に関する課題を共有しておくことが重要と思われた。

８.地区組織の健康危機対応支援ツールの開発

インタビュー調査から、災害時に地区組織が果たすことのできる役割は、在宅の高齢者や乳幼児等を訪問し、安否確認を行うことや、行政の目が届きにくい小規模避難所をまとめることをはじめとする、地域の情報を把握する活動、住民に届ける活動、まとめる活動、人と人をつなぐ活動、住民個人に寄り添う活動と考えられた。その結果に基づき、試案を作成した。試案に対する妥当性の質問紙調査には 171 名の保健師からの回答が得られた。おおむね 8 割程度の保健師から「妥当」「わかりやすい」との評価を得た。しかし、活用方法の説明のわかりにくさ、不足している内容の指摘等があった。これを受け、内容の加筆、修正を行い、完成版とした。完成版は、専門職が説明を加えた上で配布すること、それぞれの地域の実情にあわせて改編されることを前提として、「配布者用」「住民組織用」で 1 セットとした。住民用の表紙を図３に、内容を表３に示す。完成版に対して配布した自治体からは 61 件の回答が得られ、8 割程度が「支援に活用可能」と回答した。今後は、このツールをたたき台として、各地域の実情にあった支援ツールが準備・開発されることが望まれる。

９.ゲーミングシミュレーションを利用した啓発ツールの開発

災害ボランティアへの啓発ツールとして、ゲーミングシミュレーションであるクロスロード災害ボランティア編を開発し、京都大学生活協同組合ブックセンターから出版を行った。これは災害時等のいろいろな場面を提示し、それに対する判断力を養うツールである。

１０．安全衛生モジュール研修の試行

防災ボランティア研修の一部と位置づける「安全衛生」モジュールとして、１）知る(学ぶ)、２）整理する、３）伝え(広め)る、４）共有するを骨格とした２時間のプログラムを開発し、防災ボランティア研修会にて試行した。試行後の調査では、持ち帰って広く啓発すべき項目として、参加者の 62.5%が「安全衛生」と回答し、内 53.3%は体調管理と指摘した。

Ｄ．結論

災害ボランティアの安全衛生について改善が見られているものの、まだまだ課題は大きい。自主防・被災者、被災地外からの災害ボランティア、行政、保健医療関係者の活動について、より一層の協働、そしてその推進のための方法論の検討と普及が必要である。

本研究により、より効果的かつ安全なボランティア活動を行うためのツール開発、研修の実施等を行った。さらに、本研究の成果は、随時、研究班ホームページ http://kiki.umin.jp で公表を行った。

Ｅ．健康危険情報

なし

Ｆ．研究発表

１．論文発表

１) 尾島俊之、ボランティア研究班．災害におけるボランティアの役割. 保健医療科学, 57(3): 245-251，2008.

２）尾島俊之．健康危機管理におけるボランティアの意義と課題. 公衆衛生, 72(4) : 254-255, 2008.

３）岡野谷純．災害ボランティア活動に安全衛生の意識を. 菅磨志保, 山下祐介, 渥美公秀編. 災害ボランティア論入門．弘文堂，p156-157, 2008.

４）鳩野洋子、中山貴美子、飯吉令枝．地震災害時に向けた地区組織との協働支援ツールの開発．地域保健，41(1) : 32-39，2010.

５）厚生労働科学研究班、ボランティアの安全衛生研究会、ＮＰＯ法人日本ファーストエイドソサェティ. クロスロード災害ボランティア編. 京都大学生協ブックセンター，2009.

２．学会発表

１） Ojima T, Hayasaka S, Murata C, et al. Descriptive study of volunteer disaster response for the Chuetsu earthquake in Japan. The joint Scientific Meeting of the AEA(Australasian Epidemiological Association) and the IEA (International Epidemiological Association), Hobart, Australia, Aug 27-29, 2007.

２）尾島俊之、原岡智子、石川貴美子、他．能登半島地震からみた今後の災害ボランティアのあり方．第 66 回日本公衆衛生学会総会，愛媛，2007 年 10 月 26 日．日本公衛誌 54(10 特別附録):333, 2007.

３）Ojima T, Hayasaka S, Murata C, et al. Health crisis response by non-professional volunteers. The 39th Conference of APACPH (Asian-Pacific Consortium for Public Health) 2007.11.22-25, Sakado-city.

４）原岡智子、三輪眞知子、尾島俊之、他．被災者の健康･生活支援に関わる一般ボランティア活動のあり方～新潟県中越沖地震の現地調査から～．第 11 回日本健康福祉政策学会学術大会．2007 年 12 月 8-9 日，岡山市.

５）Ojima T, Murata C, Hayasaka S, Haraoka T, et al. Factors associated with participation in volunteer disaster response activities. The 18th IEA (International Epidemiological Association) World Congress of Epidemiology, Porto Alegre, Brasil, Sept 20-24, 2008.

６）Okanoya J, Nakamura K, Shinozaki H, et al. Attempt of Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide (handy guidebook) for Disaster Relief Volunteers. 10th International Congress of Behavioral Medicine (ICBM), Tokyo, 2008.

７）原岡智子、尾島俊之、野田龍也、他．地震災害時における地区組織と一般ボランティアのあり方についての検討　～石川県能登半島地震の現地調査より～．第 54 回東海公衆衛生学会学術大会，静岡市，2008, p81.

８）鳩野洋子、中山貴美子、飯吉令枝．震災時における地区組織の役割とそれが発揮されるための要件．日本地域看護学会第 11 回学術集会講演集．p112，2008.

９）尾島俊之、原岡智子、早坂信哉、他．災害時の地区組織と外からのボランティアの協働. 日本公衛誌，55(10 特別附録) : 317，2008.

１０）中山貴美子、鳩野洋子、飯吉令枝、他. 地区組織による地震災害時対応支援ツール. 日本公衛誌，55(10 特別附録) : 320，2008.

１１）三輪眞知子、今福恵子、尾島俊之、他. 難病患者の災害準備に関する実態. 日本公衛誌, 55(10 特別附録) : 317，2008.

１２）原岡智子、尾島俊之、仲井宏充、他．自然災害に対する防災行動の関連要因. 日本公衛誌，55(10 特別附録) : 318，2008.

１３）堀口逸子、 今村知明、 丸井英二．ゲー

ミング・シミュレーションを用いた社会医学教材開発．医学教育，39(Suppl)：132，2008.
１４）福永一郎、中瀬克己、尾崎米厚、他．健康危機管理における地域組織・ボランティアの果たすべき役割．日衛誌，64(2)：531，2009.
１５）岡野谷純、篠崎博、恵田晴美．ボランティア活動前の「安全衛生」に関する　学習の重要性．日本ボランティア学会 2009 年度紀南大会抄録集，2009.
１６）津賀高幸、岡野谷純、菅磨志保、他．災害廃棄物処理現場にボランティアを起用する際の安全衛生管理体制の構築. 廃棄物資源循環学会誌第 20 回研究発表会講演論文集，p131，2009.
１７）原岡智子、尾島俊之、三輪眞知子、他．地震災害時の町内会の取り組み．第 55 回東海公衆衛生学会学術大会抄録集．p35，2009.
１８）飯吉令枝、鳩野洋子、中山貴美子．地区組織の健康危機対応支援ツールの内容の妥当性の検討．日本地域看護学会第 12 回学術集会講演集．p62，2009.
１９）尾島俊之、早坂信哉、原岡智子、他．新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割．日本公衛誌 56(10 特別附録):269, 2009.
２０）三輪眞知子、上田真仁、今福恵子、他．地震災害を想定した時に難病患者が抱く思い．日本公衛誌 56(10 特別附録):564, 2009.
２１）原岡智子、尾島俊之、三輪眞知子、他．地震災害時の町内会長の負担感とその関連要因．日本公衛誌 56(10 特別附録):275, 2009.
２２）船橋香緒里、尾島俊之、早坂信哉、他．平常時における自主防災組織と地区活動. 日本公衛誌 56(10 特別附録):562, 2009.
２３）菅磨志保、岡野谷純、後藤孝博、他．災害発生時における被災者支援活動の安全性確保に関する試み－2007 年新潟県中越沖地震．日本災害情報学会第 11 回研究発表大会予稿集，pp93-97，2009
２４）岡野谷純、饗庭尚子、呉定英、他．大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレス調査．ストレス科学第 25 回日本ストレス学会抄録，2009.
２５）Haraoka T, Ojima T, Noda T, et al. Factors affecting cooperation with community associations and non-professional disaster volunteers in the Niigataken Chuetsu-oki Earthquake Diaster. J Epidemiol 20(suppl 1): S326, 2010.
２６）岡野谷純．大規模災害における災害ボランティアの医療体制．日本集団災害医学会誌 14(3)，2010.
２７）岡野谷純、菅磨志保、田中克俊、他．大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレスケアの必要性．トラウマティック・ストレス 8(1)，2010.
２８）尾島俊之、早坂信哉、西山慶子、他．災害ボランティアの安全衛生管理の必要性と現状．日本産業衛生学会雑誌，2010．（in press）

Ｇ．知的財産の出願・登録状況

なし

（資料 I-1）平成 19 年度研究報告

厚生労働科学研究費補助金 （地域健康危機管理研究事業）
総括研究報告書

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

主任研究者　尾島　俊之（浜松医科大学健康社会医学教授）

研究要旨

地域健康危機管理に関与しうるボランティア活動について、行政・関係機関・住民等がより確実に健康危機に対応できるように、効果的な活動内容及び方法、関係機関との連携のあるべき姿、またボランティアの安全衛生確保の方策を体系的に明らかにし、提案を行った。ボランティアとしては、地域住民の組織活動と外部からのボランティアの両者を念頭に置いている。健康危機は、震災等の自然災害の他、感染症も扱った。

Ａ．研究目的

阪神・淡路大震災以後、大規模災害が起きるたびに大勢のボランティアが駆けつけて活躍する姿が見られる。一方で、平成９年のナホトカ号海難・流出油災害におけるボランティアの死亡事例を始めとしたボランティアの安全衛生の問題や、その他、ボランティア活動における種々の問題が指摘されている。平成 19 年の新潟県中越沖地震においては、多数の派遣保健師等により在宅被災者の全戸訪問を行う健康福祉ニーズ調査、いわゆるローラー作戦が展開されたり、比較的小規模な避難所にも常駐保健師等が配置されたり、専門職による比較的手厚い体制をとることができた。しかしながら、より大規模な災害が発生した場合には、行政職員や専門職だけでは必要な対応ができず、地区組織や外部からのボランティアの活動が必須であると考えられる。

そこで、この研究の目的は、地域健康危機管理に関与しうるボランティア活動について、効果的な活動内容及び方法、関係機関との連携のあるべき姿、またボランティアの安全衛生確保の方策を体系的に明らかにし、それを普及し、行政・関係機関・住民等がより確実かつ安全に健康危機に対応できることに資することである。この研究は、地域健康危機管理の視点からボランティア活動を体系的に扱った初めての研究である。

Ｂ．研究方法

能登半島地震、新潟県中越沖地震、阪神・淡路大震災等の過去の震災、浜松市、神奈川県秦野市、静岡県等の平常時の対策、関係団体等の現地調査を行った。学術文献や、各自治体の対応計画、米国での原油流出事故等についてのインターネットでの調査を行った。西ナイル熱対策としての蚊の防除等に関する現地調査を行い、また新型インフルエンザ等の感染症対策に関するボランティア活動の役割を検討した。災害時の地区組織活動ツールの試作、ゲーミングシミュレーション（クロスロード）を活用した啓発媒体の作成を行った。研究成果は、学会発表、研究班ホームページ、シンポジウム開催等により普及を行った。

（倫理面への配慮）

インタビュー等の調査においては、研究の趣旨を説明し、協力の意思を確認した上で行った。

C．研究結果

1．災害ボランティアの類型と役割

災害ボランティアの類型については、地元／県外／専門ボランティアの３類型にわける方法などがあるが、確立したものはない。この研究での現地調査等によって、被災地で活動する人々について、居住地と専門性の２つの視点から、図のように類型と役割を整理した。この中で、最も右側の列の職務として活動している人を除いた全ての人々は、広い意味で災害ボランティアであると考えられる。なお、各類型の境界は時にあいまいであり、明確に分けられない場合も多いと考えられる。

この中で、専門性のないボランティアについては、避難所や被災地内の自宅等にいる被災者によるボランティアと、県内又は県外から被災地にかけつけるボランティアとがいる。被災者自身の活動は、自主防災組織などの地区組織の活動などの形で理解されることが多いが、避難所にいる被災者が個人として避難所運営に必要な仕事に参加するなどのこともある。一方で、災害ボランティアセンターで受付をして活動を行うボランティアの多くは、被災地外の県内または広域的に県外から訪れた専門性のないボランティアである。狭い意味で災害ボランティアと言う場合には、この人々を指すことが多く、災害ボランティアの中でこの部分に関する検討は一番行われていると考えられる。なお、新潟県中越沖地震などにおいて、発災から日が浅く、被災地の宿泊施設等が復旧していない時点では、被災地での宿泊を要する県外からのボランティアには被災地入りしないように自粛を求めていた。専門性の視点では、全く専門性のないボランティアに加えて、災害ボランティア活動に練達していて、より高度な支援活動ができるボランティアや、保健医療計その他の国家資格等を持った有資格ボランティアもいる。

この図には含まれていないが、特定のサービスや物品提供等の被災者支援を目的として避難所等を回るボランティアもある。例えば、足湯隊（被災者に足湯に浸かってもらいながら傾聴を行う活動）、歌や出し物などの娯楽の提供、自社食料の配布などがある。さらに、団体として遠方からバスを仕立てて支援に入るボランティアもある。企業、学校、宗教団体、またNPO 等の募集によるもの、あん摩等の職能団体のボランティアもある。また、支援金の寄附や、被災地外での被災者の受け入れなど、被災地に入らない災害ボランティア活動もある。

2．感染症対策におけるボランティアの役割

事例調査等を踏まえた研究班内での検討の結果、次のことが抽出・整理された。①感染症危機管理対策の成否は地域力に依存する。その

図　災害ボランティアの類型と役割

<table>
<tr><td></td><td></td><td>専門性なし</td><td>ボランティア活動の練達者</td><td>有資格ボランティア</td><td>職務</td></tr>
<tr><td rowspan="4">居住地</td><td>避難所</td><td rowspan="2">避難所運営、ボランティアセンター運営補助等</td><td rowspan="4">ボランティアセンター、避難所の運営コーディネート等</td><td rowspan="4">保健、医療、介護、建築診断等</td><td rowspan="2">被災地職員</td></tr>
<tr><td>被災地</td></tr>
<tr><td>県内
(通勤可)</td><td rowspan="2">日中の片付け、保健福祉活動補助等</td><td>県内派遣職員</td></tr>
<tr><td>県外
(要宿泊)</td><td>県外派遣職員</td></tr>
</table>

専　門　性

ため、地域組織・ボランティア活動の活性が対策の成否を左右する。②地域組織・ボランティア活動には高度な正確性と緊急性が必要であり、勃発時は行政による適切なコントロール下での適材適所的な役割分担が必要である。一方、平常時は自律的な地域組織・ボランティア活動が望まれ、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。③代表的な感染症危機管理と市民、ボランティアの動きとして、新型インフルエンザ、ウエストナイル熱、感染性胃腸炎を選び、感染症危機管理体制におけると市民、ボランティアの動きについて検討、感染症発生の時系列に沿って、医療体制や市民生活上の課題と、それぞれの段階で必要と思われるボランティア活動内容について分類できた。具体的には、例えば西ナイル熱等の対策として、蚊の防除・発生源対策、死亡野鳥の届出等が期待される。また、新型インフルエンザ等の対策として、発熱患者宅への食糧・衛生キット等の配給、回復者による情報提供・保健医療サービス介助等が期待される。④地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策の事例として、関西国際空港対岸地区である大阪府田尻町のウエストナイル熱媒介蚊対策事例を調査した。地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策を成功させるための要因は、「住民組織の維持」「住民内のリーダーの存在」「住民への分かりやすい説明」「過度の心配を起こさない説明責任行使」「啓発を通した行政職員の参加意識」であった。住民の組織的活動が存在し、行政との協働がある地域においては一定程度の成果が期待できる。

３．媒体等の開発・研究成果の普及

①地区組織等の活動ツール

「災害時の支援のために－地区組織のみなさまへ－」を試作した。内容は、災害時前に準備しておくもの（災害時の地区組織の役割とその動き方、災害時の支援のための準備物品リスト等）、災害時に活用するもの（在宅子供用チェック表、避難所環境整備支援リスト、地区組織とボランティアの協働依頼書等）、チラシ類（在宅高齢者向けチラシ等）である。

②ゲーミングシミュレーション（クロスロード）を活用した普及啓発媒体

クロスロードは、数人ずつの小グループに、ある状況を提示し、各人が Yes、No のカードを出した後で、理由を議論しあうゲームである。大きな会場で多数のグループを設定して実施することができる。ゲーミングシミュレーションを活用した普及啓発媒体として、災害ボランティアの啓発のためのクロスロードを作成した。

③研究成果の普及

研究班ホームページ、学会発表、新潟県中越沖地震に関する緊急集会（地域健康危機管理研究　大井田班との共催によるシンポジウム）、災害時の保健活動に係る広域連携のあり方に関する報告書（日本公衆衛生協会）等により研究成果の普及を行った。

Ｄ．考察

本調査結果による提言についてまとめたい。

１．保健医療関係者とボランティア等との協働の必要性

① 避難所等における協働

避難所等で保健医療関係者が協働しうるボランティアとしては、(1) 避難所等に避難している被災者、(2) 近隣の在宅被災者、(3) 災害

ボランティアセンターを通さずに直接避難所支援に駆けつけた外部ボランティア、(4) 災害ボランティアセンターを通して活動している外部ボランティアなどがある。

各避難所には、派遣保健師等が交代で常駐して活動することが多い。保健師は基本的には保健活動が期待されて派遣されるものであるが、現実的には避難所運営に関する様々な役割を果たすことになる場合がある。また、保健師は日頃の保健活動において、住民との協働のノウハウを持っている。そこで、保健師等の避難所常駐職員とボランティア等の協働を機能的に行うことにより、避難所等の運営がより円滑に行われると考えられる。

なお、大規模災害発生時においては、避難所運営に十分な職員を公的に配置することは困難である。被災者は、避難所等でのサービスの受け手としてだけではなく、避難所運営の担い手としても活動して頂けるようにすることが重要である。日頃の地区組織活動がしっかりしている地域においては、円滑に運営されることが多いが、そうでない地域においても、被災者がボランティアとして積極的に避難所運営に参画して頂けるようにするノウハウの蓄積が必要であろう。

② 感染症対策・食品衛生面での協働

ノロウイルス、インフルエンザ等の感染症対策は、一義的には保健師等の保健医療専門職に期待される役割が大きい。しかし、能登半島地震・新潟県中越沖地震においては、避難所の施設等の消毒作業補助、避難所に出入りする人へのうがい・手洗い指導等、健康確保に関与するボランティア活動も行われており、感染症対策におけるボランティアとの協働は有用であると考えられる。

また、避難所における炊き出しは、自衛隊等による支援の他、食生活改善推進員や一般の地域住民、また外部からのボランティアによって担われる。そこでの食品衛生の確保は、重要な課題であり、食品衛生監視員による巡回指導等も行われているが、避難所等に常駐する者の中での食品衛生確保体制の確立は重要である。その避難所に、保健師、また薬剤師や栄養士等が常駐している場合には、それらの専門職による食品衛生指導なども有用であると考えられる。さらに、ボランティア等に対する現地で利用できる教育媒体の開発等も必要であろう。

③ 在宅被災者支援における協働

新潟県中越沖地震では、自宅の倒壊は免れ、避難所に避難はしないものの、ライフラインの途絶等により何らかの援護が必要な在宅被災者が多く発生し、保健師等の健康福祉ニーズ調査（ローラー作戦）による状況把握などが行われた。一方で、能登半島地震における輪島市門前地区や、新潟県中越沖地震における比較的被害の小さい地域においては、自治会等の地区組織により在宅被災者の状況把握が行われた。全ての世帯を保健師のみで訪問しなければならないとすると、膨大な数の保健師に派遣要請する必要があり、また支援の必要度に応じて複数回訪問することは困難である。そこで、前述したように、在宅被災者の状況把握において、地区組織のボランティアまたは外部からのボランティアと協働することは非常に重要であると考えられる。ただし、特に外部からのボランティアに家庭訪問を担当してもらう場合には、誰にでもできるわけではなく、各ボランティアの資質等にも配慮する必要が有ろう。また、それらの活動に従事するボランティアは、あらかじめ運転免許証等による身分確認を行っておくことも必要であろう。

一方で、保健師等がローラー作戦として家庭

訪問した際に、家の中の片づけが全く進んでいない家庭など、ボランティアニーズを把握することも多いと考えられる。それらの情報がタイムリーに保健師等から災害ボランティアセンターに伝えられるような、協働のシステムも重要であろう。

２. ボランティア等の安全衛生に関する保健医療関係者の支援の必要性

被災地で活動する保健医療関係者は、一義的には被災者の健康確保が使命である。一方で、能登半島地震や新潟県中越沖地震においては、被災地で活動する職員の健康管理についても注意が払われるようになり、そのための保健医療活動も一部行われるようになった。従来は、外部からのボランティアの活動は自己責任が大原則であると考えられ、保健医療関係者がその安全衛生のために関与することは希であった。しかしながら、もし、地区組織のボランティアと外部からのボランティアが一緒に復興作業に当たっているときに何らかの事故があり２人とも怪我をした際に、被災者であるボランティアには救護が行われ、外部からのボランティアには何の対応もなされないとしたら大きな矛盾であろう。被災地で活動する保健医療関係者は、被災者のための活動を優先しつつも、可能な範囲でボランティアの安全衛生についても、配慮を行うことが必要であると考えられる。

① 災害ボランティアセンター等への助言

現状において保健医療専門職が体系的に災害ボランティアセンターに助言を行う体制となっているところは非常に希である。災害ボランティア活動の安全衛生を確実に確保するためには、まず、災害ボランティアセンターが必要な時に、保健医療専門職の助言を得ることができるような体制を作ることが必要である。さらには、保健医療専門職が定期的に災害ボランティアセンターを訪れたり、災害ボランティアセンターに常駐したり、またはボランティアが活動している現場を巡視したりして、災害ボランティアセンターや個々のボランティアに助言する体制が作られることが理想であろう。

一方で、避難所等においては、保健医療専門職とボランティアがともに活動することが多いと考えられる。また、保健医療専門職が被災地内を巡回訪問等する際に、災害ボランティアの活動を目にすることもあると考えられる。現状において、保健医療専門職は、被災者の健康問題等のみに対して支援を行っており、災害ボランティアの健康や安全に対して注意を払うことは余り多くないと考えられる。しかし、保健医療関係者は、災害ボランティアの活動の安全衛生にも注意を払い、問題のある活動方法に気づいた場合などにおいては、ボランティアやボランティアセンターに助言をしたり、危険を回避するための支援を行ったりできる体制が整えられる必要があろう。

② ボランティア等の怪我や疾病発生時の応急処置

救護所の医師や避難所の派遣保健師等は、被災者の健康の確保が任務である。しかし、近くで活動している災害ボランティア等に怪我や疾病が発生した際には、応急処置等を行うことが必要であろう。現状において、人道的に応急処置等を行うことが多いと考えられるが、災害ボランティアや活動中の職員等への応急処置も業務のひとつとして公式に位置づけられることが好ましい。なお、被災者への救護等においても同様であるが、地域の医療機関が平常通り機能するようになった時点では、通常の地域の医療機関で対応すれば良いと考えられる。

現時点で不十分であると考えられる応急処置に、不潔な怪我をした際の破傷風予防接種があると考えられる。怪我をしたボランティアが遠隔地から来ている場合には、被災地等において応急処置と予防接種を受けてから帰宅することが好ましいと考えられる。

３．地区組織・ボランティアへの提言

危機時においては、自治会・町内会等の小地域単位での社協と自主防災組織の活動の融合などにより地区組織と外からのボランティアの協働、また安全衛生への一層の配慮が必要である。

平常時においては、健康づくりやお祭り等の健康危機管理と直接関係がないと思われている活動を通して、地域の住民同士が知り合っておくなど、渥美が提唱している「防災と言わない防災」の一層の推進が必要である。

Ｅ．結論

保健医療関係者は、ボランティアとの協働、ボランティアの安全衛生に関する支援等をより強化すべきであると考えられる。地区組織及び外からのボランティアは、危機時における協働、また安全衛生への一層の配慮が必要である。平常時の備えとしては、地域の住民同士が知り合っておくことが重要であろう。

来年度以降は、健康危機分野の拡大、数量的研究、提言やツールの完成、一層の研究成果の普及を行う計画である。

Ｆ．研究発表

１）Ojima T, Hayasaka S, Murata C, et al. Descriptive study of volunteer disaster response for the Chuetsu earthquake in Japan. The joint Scientific Meeting of the AEA(Australasian Epidemiological Association) and the IEA (International Epidemiological Association), Hobart, Australia, Aug 27-29, 2007.

２）尾島俊之、原岡智子、石川貴美子、他．能登半島地震からみた今後の災害ボランティアのあり方．第 66 回日本公衆衛生学会総会，愛媛, 2007 年 10 月 26 日．日本公衛誌 54(10 特別附録):333, 2007.

３）Ojima T, Hayasaka S, Murata C, et al. Health crisis response by non-professional volunteers. The 39th Conference of APACPH (Asian-Pacific Consortium for Public Health) 2007.11.22-25, Sakado-city.

４）原岡智子、三輪眞知子、尾島俊之、他．被災者の健康・生活支援に関わる一般ボランティア活動のあり方～新潟県中越沖地震の現地調査から～．第 11 回日本健康福祉政策学会学術大会．2007 年 12 月 8-9 日，岡山市.

Ｇ．知的財産の出願・登録状況

なし

災害ボランティア等の現状

１．災害ボランティア数

阪神・淡路大震災の発生した平成７年はボランティア元年と呼ばれる。その後、大規模な災害が発生する度に、大勢の一般ボランティアが被災地に駆けつけ、ボランティア活動を展開する姿が見られるようになった。

近年の大規模災害でのボランティア数は表の通りである。この数には、自主防災組織による活動の数は含まれない。

総務省統計局の平成 18 年社会生活基本調査によると、10 月の調査日前の１年間に災害に関係したボランティア活動をしたことがある人は、全国で 132 万人と推計されている。こちらは、自主防災組織等の活動も含まれていると考えられる。

表　近年の災害とボランティア数

年･月	災　害　名	ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ数
平成7年1月	阪神･淡路大震災	137.7万人
平成9年1月	ナホトカ号海難・流出油	27.5万人
平成10年9月	高知県豪雨	8千人
平成12年3月	有珠山噴火	9千人
平成12年9月	東海豪雨	2.0万人
平成12年10月	鳥取県西部地震	5千人
平成13年9月	高知西南部豪雨	1.1万人
平成13年3月	芸予地震	3千人
平成16年7月	新潟･福島豪雨	4.5万人
平成16年7月	福井豪雨	5.8万人
平成16年10月	台風23号	4.4万人
平成16年10月	新潟県中越地震	8.6万人
平成19年3月	能登半島地震	1.6万人
平成19年7月	新潟県中越沖地震	2.8万人

出典：総務省消防庁災害ボランティア活動事例データベース、他

２．自主防災組織

災害対策基本法において、住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織として規定されている。一般的に、市町村の防災担当部局が所管して、その充実を図っている。住民の自治会や町内会の一部として運営されることが多い。全国の組織率（平成 19 年）は 70.7%であるが、都道府県による格差が大きい。

平常時は、防災知識の普及、地域の災害危険箇所の把握、防災訓練の実施、火気使用設備器具等の点検、防災資機材の備蓄と整理・点検などを、災害発生時は、災害情報の収集・住民への迅速な伝達、出火防止と初期消火、避難誘導、被災住民の救出・救護、給食・給水などの活動を行う。

参考文献

総務省消防庁　自主防災組織

http://www.fdma.go.jp/html/life/jisyubousai/

http://www.fdma.go.jp/html/singi/200118_pdf/200118-4s1.pdf

３．社会福祉協議会による災害ボランティアセンター

災害ボランティア活動において、ボランティアをしたいという人と、ボランティアに助けてもらいたいというニーズとを結びつけるボランティアセンターの役割が重要である。従来から福祉ボランティア

活動のコーディネートを担ってきた社会福祉協議会が、災害発生時に災害ボランティアセンターを開設する形が近年一般的になってきた。

災害ボランティアの多くは、この災害ボランティアセンターを利用してボランティア活動を行っている。一方で、このセンターを利用せずに活動を行っているボランティアもいる。

＜災害ボランティアセンターの業務＞

(1) センター開設、(2) 情報の収集・発信、(3) ボランティアコーディネート、(4) ヒト・モノ・カネの確保、(5) 関係機関との連携、(6) センター閉鎖などがある。

＜ニーズ受付＞

被災者からのニーズを受け付けて依頼票に記入（必要によりボランティアセンターのスタッフやボランティアが被災者を回ってニーズを発掘）し、ファイルしておく。

＜ボランティア受け入れの流れ＞

各ボランティアセンターによって若干の違いがあると考えられるが、概ね下記の流れである。

① ボランティア受付

ボランティアに受付票を記入してもらう。ここで、特記すべき資格や特技はぜひ記入してもらう。ボランティア保険への加入申込を記入してもらう（最近の震災では保険料について公費で負担する場合が多い）。名札を記入してもらい着用（片づけ作業などの場合は、首掛け式名札は危険なため、荷造りテープによる簡易名札）。受付終了後、ボランティアは待機。

② マッチング

ボランティアの特技や資格を勘案し、被災者のニーズに合わせて作業を割り当てる。必ず、２人以上のボランティアをグループにして割り当てる。

③ オリエンテーション、送り出し

作業内容や一般的注意点を説明し、活動紹介票・地図、必要物品（マスク、手袋、救急セット、ヘルメット等）等を渡して、現場に送り出す。必要により、現場までの送迎を行う。

④ ボランティア活動

それぞれの現場で作業を行う。必要により、携帯電話で災害ボランティアセンターと連絡をとる。

⑤ 帰着受付（活動の報告）

作業現場から帰着したら、ボランティアは活動報告を記入してボランティアセンターに提出する。その後、解散または次の仕事のために待機する。

＜災害ボランティアセンターの運営スタッフ＞

開設した社会福祉協議会の職員、近隣等の社会福祉協議会からの派遣職員、災害ボランティア等に関する NPO、青年会議所などが中心となることが多い。また、一般ボランティアとして駆けつけた人のうち、比較的長期に活動できる人が運営スタッフに加わることも多い。

参考文献

内閣府防災担当「防災ボランティア活動の情報・ヒント集」平成 17 年 6 月 8 日更新

４．ボランティア活動の統率

災害時のボランティア活動について、自主防災組織は市町村の防災担当部局が、また外からの災害ボランティアは社会福祉協議会の災害ボランティアセンターが関与することが多い。しかし、ボランティア活動は基本的に自発的な活動であるため、ボランティアは、市町村や社会福祉協議会の指揮命令下にあるわけではない点に注意を要する。

一方で、被災地での救援・復興作業等は、全体の状況や時に専門的判断を踏まえながら整然と行われる必要がある。そこで、指揮命令をせずに、必要な統率がとられるようにする必要がある点は、災害ボランティア活動の難しさのひとつである。

５．災害ボランティアの活動

阪神・淡路大震災においては、炊き出し、救援物資の仕分け・配送、ごみの収集・運搬、避難所での作業補助、被災者の安否確認、被災者に対する情報提供、高齢者等の災害弱者の介護や移送、保育、水くみ、入浴サービス、夜間防犯パトロール、交通整理など多様な活動が行われた。

能登半島地震、新潟県中越沖地震においては、家の片づけ等が主要な活動となった。なお、一部、ノロウイルス関連の消毒作業補助、避難所に出入りする人へのうがい・手洗い指導等、健康確保に直接関与する活動も行われた。

なお、災害ボランティアセンターで受付を行って活動しているボランティアの活動時間は、ボランティアの過労を防ぎ、安全衛生を確保するために、午前９時～午後３時などとなっている。

６．災害ボランティアの交通手段・宿泊・食事

（１）交通手段

能登半島地震、新潟県中越沖地震で被災直後に外から現地入りする災害ボランティアの交通手段は自家用車が多いと考えられる。ただし、自家用車による救援者やボランティアが多いと、被災地での渋滞を引き起こすおそれがあり、好ましくない。また、レスキューバイク隊等のバイクによるボランティア活動のためバイクで駆けつけるボランティアもいる。阪神・淡路大震災の際には、鉄道が運転している最も被災地に近い駅から先は徒歩により被災地に入ったボランティアも多かったと考えられる。

発災から数日経過すると、能登半島地震、新潟県中越沖地震においては県による無料のボランティアバスが運行されたため、それを利用したボランティアも多い。また、徐々に公共のバス等が復旧し、それを利用するボランティアもいる。さらに、団体でマイクロバスや貸し切りバス等を使用して現地入りするボランティアもいる。

（2）宿泊

発災直後は、被災地での宿泊施設等は使用できない状況のことが多い。そこで、被災地の県内から日帰りで被災地に入り、夕方になると自宅に帰るという方法が推奨されている。被災地から離れた県内の宿泊施設は平常通り営業している場合も多いため、そこに宿泊するボランティアもいる。

災害ボランティアセンターは認めていないが、避難所等に寝泊まりして活動を行うボランティアもいる。特殊な例としては、自分のキャンピングカーで被災地に入り、避難所近くに駐車し、そこで寝泊まりしながら活動を行うボランティアも見られた。新潟県中越沖地震においては、一定の時期において、災害ボランティアセンター近くの体育館を災害ボランティアが宿泊できる場所として提供されていた。

発災から日数が経過すると、被災地の宿泊施設で営業を再開するところも増えてくるため、それらを利用することができる。

（3）食事

日帰りのボランティアは弁当と飲み物を持参してボランティア活動に参加する人が多い。活動が複数日に渡る場合にはカップラーメンやレトルト食品などを持参するボランティアもいる。

コンビニエンスストア、また一部のスーパーマーケットなどは、能登半島地震、新潟県中越沖地震において、発災後、かなり早期に営業を再開しており、その時期になると被災地での食料の調達は容易となる。

避難所等における被災者への食事の提供が比較的円滑に行われる時期になると、長期に活動しているボランティアや派遣職員等が被災者と同じ食事をする場合もある。

7．ボランティアの安全衛生

平成９年のナホトカ号海難・流出油災害において海岸での重油回収のボランティア活動中に５名もの死亡が発生し、ボランティアの安全衛生管理の必要性の認識が高まった。

内閣府防災ボランティア活動検討会・ボランティアの安全衛生研究会などにより災害ボランティアの安全衛生についての検討や啓発が行われている。しかし、さらなる検討が必要な部分も多く、また、現場の啓発や確実な実践には未だ十分とはいえない状況にある。詳細は本報告書で後述する岡野谷氏によるシンポジウム報告を参照のこと。

参考文献

洲田靖夫著、災害救援ボランティア推進委員会編集．災害ボランティアの安全衛生．2008.
（非売品　発行：財団法人日本法制学会　〒107-0052　東京都港区赤坂 2-16-5　Tel.03-3584-4-85）

8．ボランティア活動保険

ボランティア活動中に、万一、事故が起きた場合の保障として、全国社会福祉協議会によるボランティア活動保険がある。もともとは、平常時の種々のボランティア活動を想定した保険であるが、災害ボランティア活動についても保障される。種々の事例を重ねて、順次保障内容の拡充が図られている。ただし、社会福祉協議会に登録されたグループの活動、社会福祉協議会に届け出た活動、社会福祉協議会

に委嘱された活動のいずれかである必要がある。

保障期間は年度単位の１年間である。ボランティアの地元で平常時から加入している場合には、その年度内はそのまま被災地での活動も保障される。また、社会福祉協議会が開設している現地の災害ボランティアセンターでも加入することができる場合が多い。能登半島地震、新潟県中越沖地震の際には、災害ボランティアセンターで加入した場合の保険料は公費で賄われた。

９．災害ボランティアに関する主要なホームページ

防災ボランティアのページ（内閣府・災害予防担当）
http://www.bousai-vol.jp/

防災とボランティア（内閣府）
http://www.bousai.go.jp/volunteer/index.html

現在の防災ボランティア関係情報（内閣府）
http://www.bousai.go.jp/vol/

総務省消防庁
http://www.fdma.go.jp/

全国社会福祉協議会　福祉救援・災害ボランティア情報
http://www3.shakyo.or.jp/cdvc/news/saigaiback.html

１０．災害ボランティアに関連する法令等

災害対策基本法（抄）
（昭和三十六年十一月十五日法律第二百二十三号）

（市町村の責務）
第五条　市町村は、基礎的な地方公共団体として、当該市町村の地域並びに当該市町村の住民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、当該市町村の地域に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施する責務を有する。
２　市町村長は、前項の責務を遂行するため、消防機関、水防団等の組織の整備並びに当該市町村の区域内の公共的団体等の防災に関する組織及び住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織（第八条第二項において「自主防災組織」という。）の充実を図り、市町村の有するすべての機能を十分に発揮するように努めなければならない。
３　消防機関、水防団その他市町村の機関は、その所掌事務を遂行するにあたっては、第一項に規定する市町村の責務が十分に果たされることとなるように、相互に協力しなければならない。

（住民等の責務）

第七条　地方公共団体の区域内の公共的団体、防災上重要な施設の管理者その他法令の規定による防災に関する責務を有する者は、法令又は地域防災計画の定めるところにより、誠実にその責務を果たさなければならない。
2　前項に規定するもののほか、地方公共団体の住民は、自ら災害に備えるための手段を講ずるとともに、自発的な防災活動に参加する等防災に寄与するように努めなければならない。

（施策における防災上の配慮等）
第八条　国及び地方公共団体は、その施策が、直接的なものであると間接的なものであるとを問わず、一体として国土並びに国民の生命、身体及び財産の災害をなくすることに寄与することとなるように意を用いなければならない。
2　国及び地方公共団体は、災害の発生を予防し、又は災害の拡大を防止するため、特に次に揚げる事項の実施に努めなければならない。
一～十二　（略）
十三　自主防災組織の育成、ボランティアによる防災活動の環境の整備その他国民の自発的な防災活動の促進に関する事項
十四～十八　（略）
3（略）

武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（国民保護法）（抄）
（平成十六年六月十八日法律第百十二号）

第一章　総則

（国民の協力等）
第四条
　国民は、この法律の規定により国民の保護のための措置の実施に関し協力を要請されたときは、必要な協力をするよう努めるものとする。
２　前項の協力は国民の自発的な意思にゆだねられるものであって、その要請に当たって強制にわたることがあってはならない。
３　国及び地方公共団体は、自主防災組織（災害対策基本法（昭和三十六年法律第二百二十三号）第五条第二項の自主防災組織をいう。以下同じ。）及びボランティアにより行われる国民の保護のための措置に資するための自発的な活動に対し、必要な支援を行うよう努めなければならない。

第八章　緊急対処事態に対処するための措置

（国民の協力等）
第百七十三条

国民は、この法律の規定により緊急対処保護措置の実施に関し協力を要請されたときは、必要な協力をするよう努めるものとする。
２　前項の協力は国民の自発的な意思にゆだねられるものであって、その要請に当たって強制にわたることがあってはならない。
３　国及び地方公共団体は、自主防災組織及びボランティアにより行われる緊急対処保護措置に資するための自発的な活動に対し、必要な支援を行うよう努めなければならない。

消防組織法（抄）
（昭和二十二年十二月二十三日法律第二百二十六号）

（消防庁の任務及び所掌事務）
第四条　消防庁は、消防に関する制度の企画及び立案、消防に関し広域的に対応する必要のある事務その他の消防に関する事務を行うことにより、国民の生命、身体及び財産の保護を図ることを任務とする。
２　消防庁は、前項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。
一～二十六（略）
二十七　住民の自主的な防災組織が行う消防に関する事項
二十八（略）

（教育訓練の機会）
第五十二条　　消防職員及び消防団員には、消防に関する知識及び技能の習得並びに向上のために、その者の職務に応じ、消防庁に置かれる教育訓練機関又は消防学校の行う教育訓練を受ける機会が与えられなければならない。
２　　国及び地方公共団体は、住民の自主的な防災組織が行う消防に資する活動の促進のため、当該防災組織を構成する者に対し、消防に関する教育訓練を受ける機会を与えるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

防災基本計画（抄）
（平成 19 年 3 月、中央防災会議）

第 1 編 総則
第 2 章 防災の基本方針
○周到かつ十分な災害予防
国民の防災活動を促進するための住民への防災思想・防災知識の普及、防災訓練の実施、並びに自主防災組織等の育成強化、ボランティア活動の環境整備、企業防災の促進等
○迅速かつ円滑な災害応急対策
ボランティア、義援物資・義援金、海外からの支援の適切な受入れ

第２編　震災対策編
第１章 災害予防
第３節 国民の防災活動の促進
3　国民の防災活動の環境整備
⑵ 防災ボランティア活動の環境整備
○地方公共団体は、ボランティア団体と協力して、発災時の防災ボランティアとの連携について検討するものとする。
○国及び地方公共団体は、日本赤十字社、社会福祉協議会等やボランティア団体との連携を図り、災害時においてボランティア活動が円滑に行われるよう、その活動環境の整備を図るものとする。その際、平常時の登録、研修制度、災害時におけるボランティア活動の調整を行う体制、ボランティア活動の拠点の確保等について検討するものとする。
第２章 災害応急対策
第12節 自発的支援の受入れ
1　ボランティアの受入れ
○国、地方公共団体及び関係団体は、相互に協力し、ボランティアに対する被災地のニーズの把握に努めるとともに、ボランティアの受付、調整等その受入れ体制を確保するよう努めるものとする。ボランティアの受入れに際して、老人介護や外国人との会話力等ボランティアの技能等が効果的に活かされるよう配慮するとともに、必要に応じてボランティアの活動拠点を提供する等、ボランティアの活動の円滑な実施が図られるよう支援に努めるものとする。

医療計画の作成及び推進における保健所の役割について

（平成19年7月20日、厚生労働省健康局総務課長通知）

２　医療計画の作成及び推進における保健所の役割

（２）地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化

③保健衛生部門、警察等の関係機関及びボランティアを含む関係団体と調整すること。

資料 I-2

能登半島地震現地調査報告

能登半島地震の現地調査を数回に渡って実施した。そのうちの２回の調査について、現地での観察及びインタビューの結果の概要をまとめた。なお、別日程による調査報告が岩室氏による分担報告書にも掲載されているので参考にして頂きたい。インタビュー内容等は、必ずしも当研究班の見解と一致しないものや事実と異なるものが含まれる可能性がある点に注意いただきたい。

Ａ．１回目の輪島市・穴水町・金沢市調査（平成 19 年 4 月 5～7 日）

１．訪問地

下記の場所において、観察及びインタビュー調査を行った。なお、被災地での救援・復旧活動に極力負担を掛けないように、観察を中心に行った。インタビューについては、業務の合間等に話しが聞ける場合のみ短時間で行った。そのため、詳細が不明のものや、事実確認が不十分な内容が含まれる。
（下記にて、○：インタビューも実施、△：観察のみ）

【輪島市門前町】
○輪島市災害ボランティアセンター門前（道下サンセットパーク内、公式の災害ボランティアセンター）
○諸岡公民館（避難所）、もろおかボランティア指導所（非公式の災害ボランティアセンター）
○ボーイスカウト石川県連盟災害支援現地本部
○ビュー・サンセット（公共宿泊施設、避難所として活用された）
△輪島市門前総合支所（輪島市災害対策本部門前現地、健康福祉課等も）
△門前会館（避難所）
△門前健民体育館（物資集積所）
△阿岸公民館（避難所）

【輪島市輪島】
○輪島市災害ボランティアセンター輪島（輪島市文化会館内）
△石川県能登北部保健福祉センター（保健所）
△輪島市ふれあい健康センター（避難所）

【穴水町】
○穴水町災害対策ボランティア現地本部（穴水町社会福祉協議会内）
○穴水町上出地区休憩所（町内会がテントにて開設）
△国民保養センターキャスル真名井（公共宿泊施設、避難所として活用された）

【石川県庁】
○石川県災害対策ボランティア本部（石川県庁内）
○石川県健康福祉部健康推進課
○石川県健康福祉部医療対策課

２．概要

（１）被害状況

建物の応急危険度判定によって、赤：危険（立ち入り禁止）、黄：要注意（注意して立ち入り）、緑：調査済（使用可能）に分類されている。（穴水町市街地は３色ともあり。輪島市門前町では、使用可能の場合は表示がなく、赤と黄の２色のみ使用。）

輪島市門前町道下（とうげ）地区では、７～８割の住宅が赤または黄の印象で最も被害がある。輪島市門前町中心部も過半数の住宅が被害を受けている印象である。

穴水町市街地では、過半数の住宅が赤または黄の印象。

輪島市輪島では、ほとんどの建物は大丈夫であるが、一部の建物は全壊等の被害がある模様。

志賀町富来（とぎ）では、数は少ないものの地域によっては甚大な被害の家屋もある模様。

七尾市でも、数は少ないが全壊家屋がある。

使用可能な建物でも、外壁の剥脱や、土台のひび割れ、ずれなどが見られる。

道路は、国道については開通しているが、道路の真ん中のひび割れをアスファルトで補修した跡が随所に見られる。崖崩れ、落石による片側交互通行や県道の通行止めも見られる。マンホール周辺の路面が盛り上がって補修されており、液状化による下水道の浮上等が考えられる。

（２）避難所

十数か所の避難所が利用されている。家が全半壊している人に加えて、高齢者で断水等のために自宅での生活ができないために避難所にいる人もみられた。全半壊した人は、仮設住宅への入居を待つことになると考えられる。

避難所では、ノロウイルス感染症の発生が問題となっていた。患者の入院または隔離、また手洗いの徹底、トイレや手すりの消毒などが行われていた。ある避難所では、玄関にボランティアが１人はりついていて、公民館に入る人全員に手洗いをさせていた。

（３）種々のボランティア

・一般ボランティア（個人、団体、NPO）
・地区組織
・専門職（支援要請に基づく派遣（保健関係、自衛隊、災害対策本部、その他）、自発的ボランティア）

一般ボランティアは、石川県庁による金沢市からの送迎バスを利用している人、個人で自家用車や公共交通機関・ヒッチハイク等で現地に入る人、企業や学校など団体でマイクロバス等により現地に入る人などが見られた。僧侶がグループでボランティアに参加していた。ボランティアセンターでは、その僧侶のグループに、被災者を訪問して、傾聴、ニーズ発掘する仕事を依頼していた。郵便局は、一般ボランティアの手を借りながら、洗濯ボランティアを行っていた。詳細不明であるが、他県の建設業協会がマイクロバスで支援に来ていた。マッサージの組合が避難所回りをしていた。他に、「踊りを踊ります、歌を歌います」などのボランティアも避難所に回ってきたという。獣医師会は、ペットの保護等の支援のために訪れたという。

社会福祉協議会の他、日本青年会議所、日本赤十字社、災害ボランティアに関する NPO 等がボランティアセンターの運営に中核的な役割を果たしていた。また、ボーイスカウトもボランティアセンターの無い志賀町富来地区において独自のボランティア活動を展開していた（平常時から「災害対策委員会」を組織しているという）。

地区組織では、区長が避難所での住民の取りまとめなどに大きな役割を果たしていた。炊き出しなどにも地区組織の役割が大きいと考えられる。また、特に当初は、近所の助け合いにより後かたづけなどが進められたようだという。穴水町では、祭りの組織である青年団を中心にテントをはって地区の休憩所を設けていた。

自衛隊は、炊き出し、入浴サービス、給水などの活動を行っていた。警察は交通整理、巡回等を行っていた。建設関係部署だと思われるが、４～５人で建物の状況を見ているグループもあった。県庁の廃棄物担当部署からも現地調査に来ていた。新聞社・テレビ局等の報道機関の姿もよく見かけた。災害対策本部には、新潟県からスーパーバイザーが支援に入っているという。新潟県内の市町村からの支援の車を多数見かけた。

医療ボランティアとしては、救護所が３か所設置され、そのうちの２か所は日本赤十字社の各地の病院で、もう１か所は石川県内の病院（石川県立中央病院、国立病院機構金沢医療センター、金沢大学）の輪番で担当していた。また、もう１チームその他の避難所を回る巡回医療チームが編成されていた。なお、地震当初は、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）が現場に入ったという。

保健サービスについては、新潟県、福井県、富山県からの派遣が行われていた。富山県看護協会なども入っていた。

心のケアチームは、各避難所を巡回していた。日本精神科病院協会福井県支部のチームを見かけた。

石川県長寿社会課からの派遣要請に基づき、石川県内の施設から派遣された介護スタッフも避難所に入っていた。

（４）ボランティアセンターの成り立ちや運営の特徴

・輪島市災害ボランティアセンター門前

当初、日本青年会議所など、外部からのボランティア中心に立ち上げた。その後、社会福祉協議会と連携を強め、また地元の方もスタッフに加わった。非常にしっかりとした組織体制で運営されている。当初は、ボランティアニーズを出すことについて、地元住民からの拒否があったが、その後、ニーズがある程度集まるようになってきた。ニーズが少ないため、県庁からのボランティア輸送バスの受け入れは断っていることが多い。

・もろおかボランティア指導所（門前町）

地域住民で、阪神淡路大震災の被災経験者の人がチーフとなって、地区の区長とともに運営している。簡略な運営が行われている。地元の人がチーフであることから、特段のニーズ発掘をしなくてもニーズが集まっているという。石川県庁からのボランティア輸送バスを全面的に受け入れて、仕事の割り振りが行われている。チーフは、災害ボランティアセンター門前の立ち上げにも関わり、そちらと連携をとっているというが、実質的には独立して運営されていると考えられる。なお、石川県災害対策ボランティア本部のホームページ等では、もろおかボランティア指導所の存在は全く触れられていない。

・輪島市災害ボランティアセンター輪島

社会福祉協議会を中心に、災害ボランティアに関するＮＰＯの人がスーパーバイザーと入って、しっかりした組織体制で運営されている。

・穴水町災害対策ボランティア現地本部

穴水町社会福祉協議会を中心に、石川県社会福祉協議会や近県の社会福祉協議会の支援なども得ながら運営されている。

「輪島市災害ボランティアセンター門前」と「もろおかボランティア指導所」は、どちらも輪島市門前町道下地区にありながら、運営方法やニーズの集まり方等がかなり異なる点が興味深い。

（５）健康に関連する事項

① 被災者の健康

派遣された専門職によって担われる部分がほとんどである。

若干、一般ボランティアが関与している部分もある。ノロウイルス対策のため、避難所の手すりやトイレ等の消毒、手洗い・うがい指導などを担う場合もあった。被災者の話し相手になるなども若干行われていたようである。

区長などの地区組織の役員が過労に陥る状況もあるようである。

② ボランティアの健康

倒壊の危険のある家屋には立ち入らない、屋根に上る作業はしない、マスク・手袋を着用する、休憩を取りながら、無理なく作業を行うなど、ボランティアの事故防止・健康保持のための配慮が行われていた。

一方で、特にボランティアセンターでの責任ある役割を担う場合には、過労やストレスなどのおそれも大きいようであった。(ボランティアではないが、役場職員の過労やストレスは非常に大きいと考えられる)。また、夜通し運転して現場に駆けつけたボランティアなども見られ、健康管理上の問題があると考えられた。

３．考察と課題

他にも課題が多数あると考えられるが、次のようなことが考えられる。

（１）指揮系統

司令塔である門前支所には、門前支所職員、輪島市役所本庁職員、保健所職員、石川県庁職員などがいると考えられ、各現場から問い合わせ等を行った場合の指揮系統が不明確で混乱が大きいようであった。避難所における保健支援について、他県からの支援チームが到着した際にも、避難所内に責任をもって指揮できる人が配置されておらず、災害対策本部に問い合わせても混乱している状況であった。

危機管理時に適確な指示を出す能力は、平常時の管理能力とは若干異なる能力が必要であると考えられる。今回の事例での具体的な状況については全く把握していないが、危機管理事象発生時に、司令塔となるべき役職の人々のうち、危機管理の司令塔としての適性によって、職名にこだわらずに実質的な指揮命令系統を構築することが必要であろう。

明確な指揮系統を確立する必要がある一方で、特定の人に負担が集中しないようなシステムや、末端の現場でのアイディア等が生かされるシステムの構築が重要であると考えられた。

（２）担当者の判断と現場の状況のギャップ

支援に関して、現地の担当者が不要であると回答した場合にも、支援者は、それを暫定的な判断であると考え、可能であれば被災地の各地区を実地に回ってから判断すべきであろう。輪島市輪島地区では、当初保健師等の派遣支援は不要であると回答したが、その後、しばらくして支援要請を行うことになった。石川県自体が、当初、県内の保健師等で対応可能であると判断したが、その後、近県に支援要請を行うことになった。志賀町においては、中心部の被害は軽微であったと考えられるが、富来地区においては一定のボランティア支援が必要な状況があったと考えられる。

（３）ボランティアの需要と供給のギャップ

全般的には、ボランティアの需要よりも供給が多く、ボランティアの待機時間が長くなったり、一日、仕事がなかったりという場合もありえるようであった。また、避難所等では、慣れないボランティアの相手をして指示を出したりする作業自体が負担になる場合もあるようであった。一方で、志賀町富来地区など、ボランティアの需要がありながら、供給されない地域や、また特殊な技能を持つ人のボランティア（消防団や大工など、屋根の上での作業に慣れているボランティア、軽トラックの提供など）は不足している状況があった。ボランティア数の調整のために、ボランティアの必要量と充足率、不足している特殊技能

などを、毎日、マスコミに発表することなども検討する価値があると考えられた。

（４）地区組織と外部のボランティアの関係

被災地の地域特性によると考えられるが、地域住民間の結束は非常に強いと考えられる。穴水町上出地区では祭りを中心的に運営してきた青年団を中心に、テントを張って、地区の休憩所を設けるなど、地区組織での助け合いが行われていた。

一方で、地域内の結束が強いが故に、特に輪島市門前地区などでは、外部のボランティアを受け入れる素地が少ないようであった。ボランティアセンターに地域住民のフタッフが入ったり、ボランティアを理解した地域住民がボランティアセンターをリードしたりなどの対応が行われていた。しかし、住民同士が緊密な関係の地域において、外部のボランティアをどのように受け入れるかということは、現実的には難しい課題であると考えられた。

（５）地区住民の作業における安全管理

外部のボランティアが作業を行う際には、マスクや手袋を着用したり、時にはヘルメットを着用したりなどの安全への配慮がある程度行われていた。

一方で、その家の住民や、近所同士の助け合いで作業を行う際には、今回確認はできなかったが、どれだけの安全への配慮が行われているか疑問であった。倒壊のおそれがある家屋にはボランティア等が立ち入ることができないため、必要物品を持ち出したりする際には、その家屋の住民が自己責任で行わざるを得ない状況であった。原則的には家屋への立ち入りを厳密に禁止するしかないと考えられるが、家屋を解体する前に、家屋内に残っている貴重品や記念の品などを持ち出したい感情は理解できる。その家の住民が自己責任で作業する際にも、例えばヘルメットを貸し出したり、外でボランティアが見張りをして、万一崩落した際にはすぐに救助を求めたりなどのことがあると良いのではないだろうか。

（６）地区組織の役員や役場職員等の過労への配慮

復興支援に入っている者は、数日間ずつで交代するため、疲労が極度に蓄積することは余り無いと考えられる。一方で、区長等の地区組織の役員や、役場職員、ボランティアセンターの運営スタッフ等は、ややもすると、数週間以上に渡って気が休まる時が無い状況になることが考えられる。それらの人の役割を複数人で担当したり、強制的に休みをとってもらうなどの仕組みも必要であろう。輪島市ボランティアセンター門前では、当初、「４時には仕事を終了して帰ろう」というのをスタッフの合い言葉にしていたという。しかし、現実には夜７時過ぎに訪問しても、まだ大勢のスタッフが仕事に追われていた。

（７）宿泊施設の避難所としての活用

避難所として、既存の宿泊施設を活用することを積極的に推進する必要があろう。輪島市門前町の避難所となっていた公共の宿泊施設であるビュー・サンセットは、建物自体は老朽化しており、エレベータが無いなどの問題点はあるものの、非常に良好な環境が提供されていた。その他に、穴水町の国民保養センターキャスル真名井、輪島市門前町の国民宿舎つるぎ荘などの宿泊施設が避難所として活用されていた。輪島市輪島地区では、いくつかの旅館等から避難所として活用してもらって良い旨の申し出があったというが、調査時点では行政の方でその申し出を受け入れていないという。

なお、非常に小規模の施設の場合には、ひとつのコミュニティーが分散させられることによるデメリットには配慮する必要があろう。

（８）ノウハウを持った災害支援ＮＰＯによる運営

災害ボランティア本部の運営については、行政や社会福祉協議会がリーダーシップを取ろうとせずに、ノウハウを持った災害支援ＮＰＯ等にリーダーシップをゆだねることも有用であろう。石川県災害対策ボランティア本部では、そのようなＮＰＯの参画が得られていることが非常に良かったという。また現地のボランティア本部の多くもＮＰＯ等が運営の中心的な役割を果たしていた。

一方で、被災者やボランティアが安心してそのボランティア本部を利用するためには、行政や社会福祉協議会によるお墨付きは重要であると考えられる。また、場所の利用、ボランティア保険料、物資等について行政の後ろ盾は必須であると考えられる。

なお、同様のＮＰＯでも、詳細な運営方法について、異なる意見を持つ場合も多く、それらのすり合わせ作業は苦労を要するという。輪島市災害ボランティアセンター門前の立ち上げ時には、阪神淡路大震災、新潟中越地震、福井豪雨などのボランティア経験者が、それぞれの経験に基づいた異なる意見を主張して、すり合わせに苦労したという。

（９）平常時からの備え

石川県災害対策ボランティア本部の立ち上げに当たっては、平常時から、県庁県民交流課、社会福祉協議会、日本赤十字社、日本青年会議所、ＮＰＯ等の連絡会を持っていたことが非常に役に立ったという。平常時においては、決して十分に機能していたわけではないようであるが、そのような枠組みが作られているだけでも、危機管理事象発生時のスムーズな連携に貢献すると考えられる。

災害ボランティアコーディネーターの養成を２年前から行っており、本部の運営において、非常に活躍しているようであった。一方で、実際に災害現場での経験を積まないと災害ボランティアコーディネーターとして有効には動けないという声もあり、災害ボランティアコーディネーター講習会受講者は、他地域において危機管理事象が発生した時に、支援に参加するなどして、実地経験を積むことが非常に有用であると考えられる。

災害ボランティアセンターの運営に関するマニュアルとしては、インターネットで検索すると様々なものが作成されているようであるが、今回の地震において、あるマニュアルに基づいて、そのまま実施したというボランティアセンターは見あたらなかった。しかし、使用する様式や、配布物等については、マニュアル類は役に立ったようである。

危機管理事象は、さまざまなパターンがあり、また地域特性によっても有効な対応方法が異なるため、マニュアル通りに実施すればよいというマニュアルを作成することは不可能であると考えられる。一方で、いざ危機管理事象が発生した時に、速やかに体制を整える上での基本的な考え方や忘れてはいけない視点などが簡略にまとめられ、またそのままコピーして使用できる様式類、配布物、掲示物などの載ったマニュアルを整備しておくことは有用であると考えられる。石川県では、平成 16 年新潟県中越地震を教訓に「災害時の医療保健活動マニュアル」を作成しており、特に様式やリーフレット等が有用であったという。一方で、市町村においては、マニュアルを作成しているところは無かったため、混乱が大きかったようである。

（１０）生活機能低下予防、心のケア

避難所でお会いした心のケアチームの精神科医によると、被災者を回ると、「気兼ねが」、「気の毒に」、「私なんかもうだめやわ」という言葉が良く聞かれると言う。

人数はそれほど多くないと考えられるが、切実な生活機能低下のおそれのある被災者は存在すると考えられる。しかし、具体的には、種々の働きかけに対して希望しない意思が示された場合に、誰がどの程度の接触をして半強制的に動かすのかというのは、現実には難しい課題であると考えられた。

心のケアチームや、保健師等の支援が大勢入っている時期は、マンパワー的には対応が可能であろうが、派遣支援者は数日毎に交代するために、信頼関係を築くことは困難であろう。一方で、派遣等が終了した時点では、地元の保健師等では、きめ細かく高頻度で訪問等を行うことは困難であると考えられる。専門的知識のない一般ボランティア等に担当してもらうことも困難な課題であろう。

（１１）ボランティア参加の動機

今回の調査では十分な人数の調査は行わなかったが、若干名のボランティアの方のお話しをうかがい、またボランティアセンターでの観察を行った。その結果、ボランティア参加の動機として、次のような類型があると考えられた。なお、１人で複数の動機を持つことが多いと考えられる。また、大規模な調査を

行ったとしても、表面的な質問では真の動機を回答いただくことは困難かもしれない。また、参加動機を詳細に正確に把握することは、研究テーマの重要性としては余り高くないかもしれない。

① 利他精神

困っている被災者についての報道を見聞きするなどして、何か力になりたいと思い参加するもの。

② 自己実現

ボランティア自身の人生をより豊かにすることを目的に参加するものである。前述の利他精神が中心である場合も、この動機を併せ持っていることは多いのではないかと考えられる。

一度体験したい、内面の満足感、高揚感、他人にアピールしたいなどの亜型があると考えられる。災害ボランティアに参加することは、祭りに参加するような独特の高揚感が得られるのではないかと考えられる。阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、福井水害等、リピーターとして災害ボランティアに参加している人も多いようである。ボランティア待機所にて、不機嫌に待機していて、ここのボランティアセンターはマッチング作業が悠長すぎると不満を口にしていたボランティアが、作業に呼ばれると、喜々として出動していった姿は印象的であった。

③ 団体参加

企業、学校、グループなどでの団体による参加も多数見られた。基本的には、個々人の自発的な意志によって、参加を決めていると考えられる。しかし、時には、仲間や友人に誘われて断りづらいために参加している人や、新人研修などの一環として半強制的に参加させられている人もいると考えられる。なお、専門職の災害支援派遣は、一般的に職務命令による派遣であるため、同様の参加動機に分類されよう。なお、半強制的に参加している場合も、利他精神や自己実現の動機を併せ持つことは多いと考えられる。

（調査実施者　尾島俊之）

B．２回目の輪島市・穴水町・金沢市調査（平成 19 年 6 月 23～26 日）

１．インタビュー調査対象

震災への救援・復旧対応も一段落ついた時点で、下記の方々を対象としてインタビュー調査を行った。

輪島市門前町：保健師、社会福祉協議会職員、ボランティアコーディネーター
穴水町：保健師、社会福祉協議会職員
金沢市：石川県庁、石川県社会福祉協議会、心のケアチーム医師

２．インタビュー調査結果抜粋

発言者が特定されないように、多人数のインタビュー内容を混在させてまとめた。

（1）ボランティア活動

（全体）

・行政から、相談してもらえば、何でもボランティアはするが、行政はボランティアの使い方を知らない。
・班分けの前に、特殊な技能や、資格のある人、2 泊以上いられる人を最初聞いて、一般ボランティアから外していた。
・ボランティアコーディネーターと、一般ボランティアは違う。
・一般ボランティアの多くは、一日単位である。
・一般ボランティアは、３K（汚い、きつい、危険）を平気でやるつもりできている。
・ボランティア活動の結果は、個人の反省文をだしてもらった。
・一般ボランティアの受付の時、特殊技術や、どういう仕事をしたいか本人の希望を聞いて分配した。
・オリエンテーションは、注意事項を 5 分程度話した。
・ボランティアの仕事の内容は、受付班が本人の希望を聞いて配置する。
・避難所のボランティアは、マッサージするボランティア・傾聴するボランティア・聾唖者のためのボランティアは良いが、手を出しすぎるボランティアはダメである。

（家屋への立ち入り）

・赤紙の家はボランティアを入れないという認識。
・黄紙の家は、最初、ボランティアは入ったらダメと言うことだったけど、後に、ボランティアは入ってよいと言うことになった。
・黄紙の家に途中から入れるようになったので、再度ニーズ調査をし、ニーズがあるところに、数人体制で、見張りをつけるようにして、黄色の紙の貼られている家に入った。
・黄色の貼り紙の家に入る時は、ヘルメットをボランティアに貸した。
・赤色の貼り紙の家に入るその家の人に、ヘルメットを貸し出した。
・赤色の貼り紙の家は、家の人が、家財道具や荷物を外まで出せば、ボランティアが運んだ。
・最後になって赤紙が貼ってある家にも入って良いということになった。もう少し早い時期に、きちんと入ってよいとなっていたら、住民のニーズの内容も変わってきただろうし、ニーズにあった対応（ボランティアが多い時など）ができたと思う。

（実務）

・家財道具などの運搬の際、トラックに運ぶときなど、すべて人の力だったので、重機があればよかった。
・中越地震でボランティア活動をした時は、住民に配る広報誌やチラシを毎日作って、ボランティアが毎日配って、住民に情報を伝えていた。
・ニーズを聞いている中、住民が声かけに来てねというニーズがあって、ボランティアの人が地元の人に

声かけた。
・詰め合わせパックの配布を口実にしてボランティアが訪問して在宅被災者の状況把握を行った。新生活応援パックの詰め合わせの品は社会福祉協議会が買った。
・ニーズ調査をし、さらに、長岡市社会福祉協議会の人が、こういうのが必要ではないかという案で、詰め合わせパックを作った。
・災害対策本部からの依頼で、ゴミの処分や、チラシ配付など、仮設住宅に引っ越すまでのことを行った。
・ボランティアは物資を運んだ。

（安全衛生）
・一般ボランティアは屋根には登らせない。
・一般ボランティアには無理をしないで欲しいと言っている。
・ボランティアのなかで、少数だがノロの感染症や、釘を踏んだ人が出た。
・ガレキの整理の場合、ボランティアに、マスク・軍手・タオルを配布した。時には、手を切らないように、皮製の手袋を用意した。
・ボランティアが感染症にかかったとき、ボランティア保険では対処できないのと、できるのがある。

（その他の問題）
・一般ボランティアに、ボランティア活動は自分捜しのためのものでないということを、仕事を始める前に話した。
・研修などの一環で、ボランティアをやらされているという様子の人もいたので、帰るように強く言った。
・一般ボランティアは、何かしたいという気持ちで来ているので、仕事がないと文句を言う。
・ボランティアの押し売りが多い。
・一般ボランティアには迷惑ボランティアや詐欺的なボランティア、自分の会社を売り込むボランティアなどいろいろいたので、ボランティアの数人（３～4 人）のなかで、自分達でリーダーを決めて、そのリーダーがメンバーを見ていき、メンバーの意見をまとめて、報告書を書くようにしたら、変なボランティアの発見が早くなった。
・グループである家の片付けのボランティアをしていたら、その一人のボランティアが、仕事をせずあがりこんで、女性の高齢者に自分の仕事の PR をしていた。その後、ボランティアセンターから、そのボランティアにしっかりと注意をした。
・変なボランティアがいたら、ボランティアセンターでフォローしていく。
・ボランティアは自己実現の場という人が多い。
・ボランティアの中には、無職の人がいて避難所の食事をむさぼることもあったし、売名行為の人もいた。

（２）地区組織のボランティアの活動
・被災直後は、区長さんが、安否確認していた。
・発災後、まずトイレを、大工さんなど地元の人の協力で、マンホールの上に作った。
・女性は、米を持ってきて、炊き出しをして、直ぐ、おにぎりを１人２個ずつ食べた。地元の女性の炊き出しは、各家や、畑から食材を持ち寄って作っていた。
・ボランティアセンター閉鎖の後、包括支援センターが組織づくりをして、見守り隊が要援護者の見守をしている。見守り隊は、各地区の民生委員が中心で、民生委員一人あたり、10 人くらいのチームを組んで、その中に必ず区長が入る。
・民生委員は、震災後、要援護者を細かく廻っている。
・見守りネットワークは台風の時に活動していた。災害時の活動は意識していた。
・災害時以前から、健康づくり推進員・民生委員で平成７年に福祉マップを作り、地図に対象者の家を落としていた。毎年１回更新している。
・引越しは地元のボランティアが手伝った。

・食生活改善推進員は婦人会員であり、自主的に炊き出しを行った。
・本庁（輪島市役所）の総務課が、区長関係の行事を行っており、区長研修もしている。
・民生委員にも被災者のニーズは上がってこない。

（３）外からのボランティアと住民の関係
・住民はボランティアが何者だかわからない、必要ないという発想。
・住民が顔を知っている人が間にはいることで、ボランティアを受け入れ、してもらい、その結果良かったという口コミで拡がっていった。
・住民はボランティアを最初は怪しがっていたが、区長さんが説明して、受け入れてもらい、助かった人からの感想で、ボランティアのことが口コミで拡がった。
・住民は、ボランティアコーディネータを、役場の職員や民生委員がしないと受け入れない。
・住民に信頼してもらうには、外を廻って、能登弁で話しかけていた。
・ニーズ調査や被害調査をしても、はなかなか住民の声は出てこなかった。
・住民の中には、地元の人に、家の中を知られたくないと言うことで、一般ボランティアが良いと言う人もいた。
・区長と地元のボランティアと一緒に、一般ボランティアが活動した。
・ボランティアは価値を被災者に押し付けている。
・ボランティアは、被災者の立場になって考えるべきである。
・ボランティアなどは、被災者に自然体で接すると、被災者は受け入れてくれる。

（４）現地ボランティアセンター
（立ち上げ、組織、閉鎖）
・町の防災計画書には、「町の災害対策本部が立ち上がったら、行政担当課と相談して、社会福祉協議会はボランティア本部を立ち上げる」と記載されている。
・町ボランティア対策本部長は、社会福祉協議会事務局長で、ボランティアセンター長は、民生委員の会長であった。
・町社会福祉協議会は、ボランティア対策本部の運営の仕方がわからないので、県社会福祉協議会に指導を要請し、２６日に県社協から毎日運営指導の応援が来た。
・県社会福祉協議会の方で、新潟の社会福祉協議会はじめ、北陸・東海グループの被災経験の社会福祉協議会のグループのローテーションを組んで、派遣してくれた。
・NPO 法人は、以前から支援してもらっていた１団体のみで、主導権争いはなかった。
・震災直後から、勝手にボランティア経験者が来たが、ボランティアセンターはまだつくらないと言う市の方針であった。
・27 日にボランティアセンターをつくると記者発表し、立ち上げる事が決まった。
・ボランティアセンターの立ち上げの際には、ボランティアのプロ的な人が複数集まり、私は何の時の経験があると言い合って権力争いになった。
・災害ボランティアセンターの本部長は、社会福祉協議会のボランティアセンター長がなったが、実質的な物事の決定は、ボランティアコーディネーターの人たちが行った。
・ボランティアセンターの核となるボランティアコーディネーターは有料で契約して委託した方がよい。
・ボランティアセンターに、現場を知っている人が２～３人いるのが良い。
・ボランティアセンターの運営の方法が事前からわかっていたらよかった。
・現地のボランティア本部を立ち上げようとしており、まずは、至急電話回線が使えるようになるのか、県ボランティア本部と連絡を取り合い、電話回線が明確に使用可能な日を聞き、それから、現地ボランティア対策本部に立ち上げ日時を決めた。
・県社協は、現地の社協が最後の決断ができるように、その選択肢を示すような、後方支援を行った。
・ボランティアセンターの場所は、災害の規模と、交通の便で決める。

（マニュアル等）
・ボランティア連絡協議会のマニュアルをつくろうとした時、地震にあった。
・ボランティア対策本部を設置しての直後のマニュアルが必要だ。その他のことは、特に困ったことはなく、必要なボランティアに関するツールの様なものは要らない。
・県がボランティア関係のマニュアルをつくって、できたものを送って来た。
・災害にあった人もスタッフもどうしてよいかわからない状態の中に、ボランティアが来るので、ニーズとボランティアの仕事のマッチングが難しい。
・ニーズの依頼、ボランティアの受付票は、マニュアルの素案があり、それを利用した。
・現実的に住民の生活ができ、地元の業者に金が落ちるようになると、無償のボランティアはいるべきではない。

（ミーティング）
・北陸・東海の社会福祉協議会派遣スタッフと県社会福祉協議会のスタッフとで、朝・夕ミーティングを行っていた。
・打ち合わせ時、運営スタッフと一緒に、スタッフとして地元ボランティアを入れた。
・町のボランティア本部から県社会福祉協議会の職員に、地元主体でやりたいということを言っていたので、県社会福祉協議会は、町ボランティア本部の意見を尊重していた。
・災害対策本部には、ボランティアセンター長が情報連絡に、頻繁に行っていた。
・ボランティアセンター長と、災害対策本部の責任者と話して、活動が重ならない様にした。
・ボランティアセンターと災害対策本部は同等でなければならない。情報の共有や意見交換が対等に行えない。
・朝、夕ミーティングを行い、朝は引き継ぎと一日の計画打ち合わせ、夕は、活動結果と明日の活動計画を話し合っていた。
・ボランティア本部で対応できなかったニーズは、災害対策本部に情報を伝えた。
・災害対策本部との情報連絡は、ボランティア対策本部長(社会福祉協議会の事務局長)が、毎日、災害対策本部に行って、情報交換していた。
・住民からの声をまとめて、行政に直ぐあげた。
・ボランティアセンターの運営の各班の業務は、時期、天気で変わってくるので、毎日ミーティングをして変更している。

（業務）
・社会福祉協議会は、福祉はプロだが、災害は知らないので、ボランティアに怪我をさせないようにということを第一に考えていた。
・ボランティアセンターを運営しているボランティア団体の人たちが、受付班とか総務班、ニーズ班などの各班に分かれて、一般ボランティアの受付から送り出し、最後の記録・反省まで行っていた。
・最初にボランティアバス来た時は、受付に１時間かかったので、ボランティアからも受け入れ側からも、文句がでた。
・その後は、バスの中で、同乗したボランティアコーディネーターから簡単なオリエンテーションを受け、活動受付とボランティア保険の受付を行ってから、被災地に来るようになった。
・折角来てくれたボランティアに、何か一つでも仕事して帰ってもらうようにした。
・バスで来るボランティアについては、事前に人数の情報が入るので、なんの活動に何名割り当てるか計画が立てられる。
・土・日曜日に、ボランティアが多くなるが、家族や親戚が休日になって応援にくるので、ボランティアは要らないという人が多かった。

（平常時の備え）
・以前（平常時）、ボランティア協議会に、既存のボランティアの中から、災害時支援部会をつくるという案が出た事があるが、ボランティアから、忙しいのでやめて欲しいと、反発があり、部会はできなかった。
・社会福祉協議会の職員は、平常時から災害の研修会に出席している。
・社会福祉協議会の担当者は、ボランティア養成講座に出席し、災害のシミュレーションもしていたが、担当レベルで終わって、他の人への伝達が不十分だった。
・石川県ボランティアコーディネーターの養成講座が開催され、受講者がH17,18年の2年間で53人いる。
・ボランティアコーディネーター養成講座の参加者は、一般の人が多かった。

（5）県災害対策ボランティア本部
・県のボランティア本部は、財団法人石川県県民ボランティアセンターが設置し、運営は、石川県社会福祉協議会、日赤石川県、JC（青年会議所）、ボランティア団体、NPOが対等な立場での連合組織として行われた。
・県民ボランティアセンターの専務理事は、県の県民文化局長であり、災害対策本部の会議に出席し、知事にも逐一報告していた。
・財団法人石川県県民ボランティアセンターは、ナホトカ号の油流出事故の義援金で成り立っている。その時の残った義援金を、有事の時に取り崩して資金に当てるようになっている。
・今回の地震で、バスの運行代金、ボランティア保険、活動物資は、財団の資金を取り崩してあてた。
・県のボランティア本部で、ボランティア希望の電話を受け、名前を聞いて、バスの采配をした。県ボランティア本部は、電話がつながりにくい状態になった。
・ボランティアの希望があっても、①当日来ない人、②当日飛び込み（①より多かった）があった。
・ボランティアコーディネーターが、ボランティアバスに添乗して行き、ボランティア活動のオリエンテーション、受付（簡単なもの）、ボランティア保険の有無をバスの中で行っていた。
・4月15日まではボランティアの申込は全て受けたが、4月16～22日は、現地ボランティアセンターにニーズを聞いて、受付の人数制限をした。
・ボランティア数調整のための、今後の必要人員の予測数等の情報をマスコミに流すことはしていない。
・現地の状況とボランティアの希望とのタイムラグがあるので、ボランティア派遣と被災者とのニーズのマッチングは無理に近い。
・水害は、ボランティアがどんなに多く来ても、被災者のニーズがあり仕事はあるが、地震では被災者のニーズがなかなか把握できない。
・どこの地域においても、ボランティアコーディネーターを養成し、災害時はボランティア本部・センターを運営してもらう事が良いと思う。
・ボランティアバスは、県防災計画書を基に、ボランティア本部が実施の1～2日前に決断し、29日に実施した。
・ボランティアバスについては、平成16年新潟県中越地震で、市町の現地本部から被災現場に移動する手段として、すでに行われていた。
・ボランティアバスを実地した理由は、①マイカーなどで来ると、交通が混雑するので、現地が混雑しないように。②道路の状況の情報を知らないで、ボランティアが来ると、二次災害になる恐れがあるのでその予防、である。
・ボランティア本部を閉鎖してよいかどうかは、被災地の復旧状況を見ながら、検討して行った。

（6）被害状況
・家の造りとして、梁が大きく、窓が大きいので、隙間が多く、このような家が多いので、自力で脱出する人が多かった。
・当日（3月24日）門前でゆきわりそう祭りを開催し、県外の人も多く来て、その多くの人は、バスを利用していた。

・地元の人たちは、畑にいる人も多かった。
・家屋調査は、外から見ての判断なので、柱が折れていても分からなかった。
・隣の家が倒れ掛かっていても、赤紙を貼ってある。
・発災後早期は、電気は来たが水がなかった。
・地震被害は、町の中心部のみの狭い地域であった。
・地震直後、レスキュー隊が直ぐに助け出したが、ほとんどの人は、家屋の作りに隙間があったために、自力で脱出した。

（7）被災者の状況

（ボランティアの影響）
・今までの生活は自立していたが、支援を受ける様になって変わった。
・被災者は、他の人からしてもらうと、ありがたいと言うが、心の中では、迷惑と思っていることが多い。
・被災者はボランティアの対応で疲れている。
・今まで、芸人とか見た事がない住民が、地震によって、ボランティアとして芸人が来ることとなり、そのために、希望していないのに見に行かなければならなくなった。
・被災者は、もともと大勢の人を見た事がない。

（子ども、高齢者）
・避難した若い人たちに、個室ではないので子供が騒ぐ、夜鳴き、泣き叫ぶなど他人に迷惑かけるという心の悩みがある。
・避難した若い妻(母）は、夫や両親が避難所から片付けに行っているのに、自分は避難所で子供の面倒を見ているという罪悪感があった。
・子供がいる世帯は、児童館に避難していた。
・震災後、子供は見なかったので、きっと親戚や知人のところに預けていたのかも知れない。
・母子からは、離乳食があるか、きざみ食はあるかなどのニーズがあった。
・避難所にいる認知症のある方は、家族が施設や病院に入れたいと希望しているが、本人が拒否していた。
・避難所に認知症がひどい方を残して、家族が出かけることがあり、大変だった。
・地震で、半壊の家の蔵に、半身麻痺の認知症の方がいた。
・高齢者のニーズは、他の町に移住したくないということ。一時他のところに行っていた人も帰ってきた。
・若い人は、疲れて夜帰ってくるが、老人は昼間疲れていないので一緒にいて気を使う。
・在宅で家族がいる老人への心のケアが不十分であった。

（避難生活全般）
・避難所は道下地区は、諸岡公民館で、老人や子供のいる家族は保育所に避難した。
・地震発生時、住民自ら、行き慣れた公民館や集会場に避難していた。
・一日だけ、車の中で過ごした人がいたが、翌日から、各公民館に行った。
・保健師に、住民から、最初は、物資が足りない、○○がないということの訴えが多かった。発生 1～2 日は服がない、薬がないといったニーズが多かった。
・水が出ているのに、糞便の排出が配管の被害のために、トイレが使えない期間が 1 週間くらいあった。
・公民館にしか、仮設トイレがないので、在宅の人はいちいち仮設トイレに行かなくてはいけない状況だった。
・仮設トイレは、避難所だけでなく、ポツポツと地域にあるべきである。・被災者のニーズは、その日によって違う。
・最初は住民のニーズが、だんだん住民のわがままになっていき、それがどこでとまるのか不明である。
・公民館に避難した後、自宅に帰る人は帰っていったが、どこにいるという所在の記録は書いていた。
・住民は、スーパーに車で連れて行ってもらったり、コープなど注文配達を利用したり、食料などの販売

車が廻ってくる時を利用したりして、生活用品を購入している。
・地震発生後、しばらく経ったら、畑や田んぼに行っていた人が多く、心のケアは余り必要ない状況だと思う。
・住民は、物資やサービスが過剰に入ってくると、もらわないと損という気質がある。

（仮設住宅）
・集落単位で仮設住宅へ移住しているので、仮設住宅の中に区長もいて、自治会の集まりのようである。
・仮設住宅に入ってからは、部屋が狭くて押しつぶされそうと言う。
・仮設住宅が2年間ということで、その2年間の内どうなるのかという不安がある。

（その他）
・能登は健康な老人が多い。
・住民に日頃から、台風や大雨の時は、近くの公民館や集会場に避難するように、支所が広報していたし、実際住民が避難していた。
・前年の秋に、津波が来るという想定で、道下地区住民が参加し、地区で集まって人数確認を行うなどの訓練を行った。今回の地震に役立った。
・災害にあった人は、数日は自分達もどうしてよいかわからない状態、スタッフもどうしようもないという気持ちの状態である。
・心のケアが必要なのは、仮設住宅ができてからである。
・どんどん行政の政策から外れた人が増えてくるので、心のケアが必要となる。
・環境の変化で、適応障害の人がいた。

（8）行政対応
・支所の災害対策本部には最初から、よく行っていた。
・その日の夜から自衛隊が来て、持参のおにぎりを配られた、その次の日からは、あったかい味噌汁を作ってくれた。
・70歳代は、1戸建ての住宅を造って、生活できるかが問題。
・山古志村の様に、自分の土地に公営の住宅を建ててもらい、そこに入居する形がとれると良いが。
・自衛隊は、知事の命令なしに、自衛隊の判断で出動できる。
・仮設住宅では、電話が設置されていない。老人は携帯電話を持っていないので、何があっても繋がらない。
・前年に市町が合併したので、地震のとき、行政は落ち着いてなく、大変だった。
・門前総合支所の災害対策本部には、自衛隊の撤退の情報が入ってなく、急に撤退した。
・避難所への市からの情報が、電話で入るようになったので、情報の誤差を防ぐために、ＦＡＸやネットで欲しいと要望したが、最後まで電話のみであった。
・地震発生時、職員間の緊急連絡網があったが、電話は繋がらなかった。
・避難所に学者が大勢調査に来て対応が大変であるので、対策本部で学者のコーディネーターをして欲しい。

（9）物資関係
・26日だったか自衛隊が応援に来た時、自衛隊と共に課長補佐ら職員が、夜遅く、スーパーに行って、米を調達して、翌日の炊き出しを行った。
・地震で､支所の FAX、コピー機、パソコンの電子機器が壊れてしまったので、その日のうちに、平常時から支所に収めていた事務機器会社が全部貸してくれて、できるだけ修理してくれた。
・朝食と夕食を各避難所に配るのは、支所職員が行った。
・地震発生から２～3 日、毛布や仮設トイレ、水、食料、が送られてきた。その後、水、汁物、カップラ

ーメンだった。
・地震発生から２～3 日間は、食料確保をした。
・経団連のワンパーセントクラブから、いろんな物資が無償で提供して頂いた。
・足らない物資をホームページ上に載せたら、企業からの申し出があった。
・一般の人や、会社、企業からの物資を送るという情報があれば、それを必要な人、必要なところを探して、健康福祉厚生政策課がマッチングをおこなったり、そのホームページ上の情報を直接避難所の管理者が見て必要だと思ったら、直接、その相手と交渉し、送ってもらっていた。
・物資の情報でのマッチングは、石川方式と呼ばれている。
・災害対策本部の物資班が、寄付された物資の集積・搬送を行った。
・物資分類のボランティアは必要なかった。
・必要な物資を言って後黙っていれば、限りなく送られてきたので、必要な物だけでなく量や数をはっきり言えばよかった。
・物資があまりそうだったら、送らないで欲しいという情報を、マスコミに流したり、ホームページ上で掲載した。
・市町村合併によって、他の地区より輪島市に、より多くの物資と情報が集まって、地域差が生じた。

（１０）保健医療福祉対応
・県保健師が、３日目から避難所で活動していた、動きは良かった。
・県の保健師は、張り付けで、薬がない・住宅がない・透析の治療が継続できるように・精神の薬が継続服用できるようにというようなことに対して、調整したりして対応していた。
・担当者だけが、頭に入っているのではなく、他の人みんなが共有できるように、データを整理しておかないとダメと痛感した。
・平時から、誰でもが、情報を直ぐ出せて、見れる様にしておかないとダメだなと思った。要援護者台帳を地図にしておくと良かった。
・震災 2～3 日目から、派遣の保健師が、全戸訪問して、ニーズ把握をした。
・医療班は、充実しており、夜間は医師会、昼間は公立病院の医師が避難所を巡回していた。
・母子に対しては、助産師が訪問していた。
・職員が倒れないように、保健課から休暇を積極的にとって、全体に波及させた。
・職員に睡眠時間のチェックをして、自己管理をしてもらった。
・ある職員の血圧がかなりあがっていた。
・介護認定の福祉サービス需給の限度額を超えても、ショートスティに入れる、また、介護認定を受けなくても申請したらショートスティに入れるという特例がでた。
・避難所に一般ボランティアが入ったが、調整がつかないので、保健師に調整依頼があった。ボランティアを、避難所のスタッフが振り分けていたところもあった。
・ADL が低下してヘルパーを入れて欲しいということだったので、避難所にヘルパーを入れた。
・心のケアの支援に来る人は、仮設住宅の人にばかり興味があるが、在宅の人の心のケアの問題も大きい。
・平常時から、いつも心の相談窓口を設置して、相談を受けていれば、被災者もくるが、地震の時だけ行っても誰も来ない。
・県の保健所の保健師は、スタッフの心のケアを担当してくれた。
・管内の保健師を集めて、心のケアの研修会を行った。

（調査実施者　尾島俊之、原岡智子）

資料 I-3

新潟県中越沖地震現地調査

新潟県中越沖地震現地調査時の観察メモ、インタビュー結果を以下に記載する。文中の内容は現地調査時の観察記録、現地でのインタビュー結果であり当研究班の見解を示したものではない。

A．１回目の柏崎市・刈羽村現地調査（平成 19 年 7 月 21～23 日）

１．避難所でのボランティア活動

（住民の状況）

- 避難所(小学校)は２３日現在２００人位の住民が避難しており、避難所(小学校)以外から、１５００人位の住民がパン、おにぎり、物資、食事等をもらいに来ていた。
- 小学校に行けば、何か食べられると口コミでひろがり、震災発生３～４日目に聞きつけてくる人もいた。
- 住民は水を運ぶのが大変だった。

（ボランティアの活動）

- 駐車場の交通整理や、物品の配布、ごみ出しや片付け、配膳・盛り付けをボランティアが行っていた。
- 子供のための紙芝居、風船パフォーマンス、演歌歌手のボランティアが来ていた。
- 身体の痛み、疲れの訴えが多いので、マッサージボランティアが必要だった。
- トイレ管理（水を流す）のボランティア、子供を預かるボランティアも必要であった。
- 自衛隊以外の食事作りや、自衛隊が作った食事の後の配膳・盛り付けを避難所にいる母親達や、中学生のボランティアと自衛隊（規定の仕事以外）、一般ボランティア、県外ボランティア団体が行っていた。
- 避難所の小学校の外で、中学生が遊んでいたので、中学生に配膳・盛り付けの協力を呼びかけたら協力してくれて、その状況が TV に放映された。その TV を見て集まってきた他の中学生もボランティア活動をしていた。
- 中学生の活動をみて、避難所の母親たちが、私たちはやってもらっているだけではいけないと思い自分たちも参加しようということで、一緒に活動していた。
- 一般ボランティアは１０：００頃避難所に来て活動開始し１６：００で終了なので、朝食・夕食の準備ができない。しかし、忙しいのは１６：００以降でありボランティアの代わりに中学生が中心になって動いてくれていた。
- 女子中学生のボランティアは元気でにこにこして、毎日６：００～１９：３０まで、小学校の避難所で活動しており、避難所の配膳・盛り付けや物資の整理などボランティアの指示で動いていた。
- 中学生に、食材切りや、配膳等をしてもらう場合、手洗いを指示して、ビニール手袋をさせていた。
- 被災地外のボランティア団体に所属するボランティアは、行政のボランティアセンターに行っても、必要ないといわれるかも知れないと思ったので、避難者が多い小学校にきて、活動していた。
- 住民がおにぎりに飽きていたので、ボランティア団体のメンバーが自ら費用を負担して焼きそばうどん、コロッケ、魚のフライを買い、調理して住民に無料で供給した。
- 住民が家で料理ができるようになるまで、食料支援は必要である。
- 避難所と住民の人数分の必要な食事数がある程度わかるようになるようになるには１週間くらいかかる。
- インターネット上では、人も物も足りていると書いてあるが、実際はボランティアは不足していると

のことであった。
・ 柏崎小学校だけが、物資やボランティアが多く、他の避難所との格差が生じていた。

（ボランティアの様子・思い）
・ ボランティアは、泊まるところがなく、車で寝ている人もいた。
・ ボランティアの中には、避難所に行けば、泊めてもらえると考えていた人もいた。
・ 被災地外からのボランティアは、一日でも早く現地に行き活動すれば役立つと思っている。
・ ボランティアに行く前は、予想以上に大変ではないかとか、非常に怖い感じがして、勇気がいった。活動すれば経済的負担も大変であった。

(意見)
・ 震災直後１～２日が被災者を一番大事にしなくてはいけなく、次に被災から１週間、次に１０日間というように、被災者に目を向けるべきである。
・ 地震発生直後に、避難所に一番ボランティアが必要だが、いないのが現状である。寄せ集めでよいから、できる人がボランティアしないと、住民は本当に路頭に迷う。
・ 動けない人がいる福祉的要素が強い避難所を拠点的な避難所とし、動けて元気な人がいる避難所をサテライト避難所とし、食事や物資を拠点避難所に取りに行くという形がいい。

２．災害ボランティアセンター

（１）柏崎市災害ボランティアセンター（柏崎市総合福祉センター）

（ボランティアセンターの立ち上げと運営）
・ 災害ボランティアセンターは、柏崎市社会福祉協議会（主）とＪＣ（青年会議所）が中心に立ち上げた。運営は、外部のＮＰＯなどの支援団体が話し合って、運営方法を決めており、現在運営の中心は新潟災害ボランティアネットワークであった。
・ 周辺の社会福祉協議会が支援に来ていた。
・ 災害対策本部（１６日設立）と、同時にボランティアセンターが立ち上げっても、すぐには住民のニーズの受付やボランティア募集の周知はできない状況であった。

（ボランティア数）
・ 災害ボランティアセンターは、災害ボランティアバスを利用しているボランティアの人数は把握しているが、地域のニーズに対応するため地区でボランティアを集めている場合や、各避難所に直接行くボランティアについては、把握できていない。（センター発表の、ニーズとボランティア数には入ってない）
・ 現地へ連絡をせずにボランティアに来る人もいた。

（ボランティアの受付から活動終了後までの流れ）
・ 総合福祉センターの外テントで、一般ボランティア受付（ボランティア受付班）・マッチング（マッチング班）・送迎（送迎班）が行われていた。
・ 一般ボランティア受付では、受付名簿を書き、ボランティア活動の注意事項等と、家屋の片付けのボランティア時の連絡事項を受け取り、自分でカタカナ書の名前をテープに書いて名札として胸などに貼っていた。
・ ボランティア受付時、ボランティア保険の加入の有無と５日以上活動可能か否かをチェックしていた。
・ 受付名簿は、活動回数が１回目と２回目以上とで別れており、後に名簿作成するとのことであった。
・ 受付を終えたボランティアは、マッチング担当者より活動の指示があるまで、近くで待機していた。

・ マッチングの前に簡単に活動内容の希望を聞いていた。
・ マッチングで仕事が決定すれば、ボランティアはニーズの内容が記入されていて活動後の反省等までの記録ができる指示票と地図が配付され、担当者より説明を受けていた。
・ 活動終了後の反省記録は、必要なことがあれば記入するようになっていた
・ 複数のボランティアが１チームになって活動を行っていた。
・ ボランティアの活動時間は、９時～１６時であった。
・ 短時間で終了する活動内容の場合は、１日の中で時間毎に複数の活動をしていた。

（ボランティアの活動後の感想）
・ 地元の女子高校生の２人組のボランティアは、自転車で３ヶ所廻って、避難所の清掃を行ってきて疲労したようだった。

（総合福祉センター外の他の機関の支援状況）
・ センターの外で、バイク隊の受付・マッチング・送り出しが行われていた。
・ センターの外で、自衛隊の給水が行われていたり、日赤医療チームの本部があった。

（総合福祉センター内の状況）
・ 総合福祉センター内に、災害ボランティアセンター、社会福祉協議会、保健師控え室、住民への物資の支給の場などがあり、人があわただしく出入りしていた。
・ 総合福祉センターの通路の壁に、災害ボランティアセンター内部の朝のミーティングの結果や活動手順が張り出されていた。
・ 災害ボランティアセンターの壁に、各班の活動内容が記載された組織図が貼られていた。
・ 災害ボランティアセンターの中では、組織の一部のニーズ班、炊き出し班、総務班が活動していた。
・ ニーズ受付班は、ニーズ受け付け専用電話で対応をしていた。
・ 毎日１４時から、フロアで、社会福祉協議会の職員（総務課長）が、一日のボランティアの活動内容等について記者発表をしていた。

（ボランティアの活動）
・ ボランティアの仕事の内容は、お年寄りや子供の話し相手、家屋の片付け、荷物の運び出し、ブルーシート張り、入浴介助、避難所の清掃（ゴミ出し、掃除）等であった。
・ 避難所からのニーズは、支援物資の運搬、食事の配給であった。

（住民のニーズ）
・ 住民で若い人は自分のニーズをはっきりと言っているようだが、全体的に我慢強い人が多いようだ。
・ ニーズは、被害の規模に対しては、まだ少ないと思うので、現在、県内・外の社会福祉協議会の人が避難所を廻って説明したり、ビラを配ったりしてニーズを出してもらうように言っていた。
・ 自宅にいる住民からや、行政からのボランティア依頼が多いようだった。
・ 電話で自宅にいる住民からニーズの問い合わせや依頼があるが、全部対応できるものばかりでなかったようだ。
・ 避難所で生活している人からは、ボランティアの利用があまりなかった。
・ 避難所で生活している人は、地震発生時２～３日位までは、昼間家に行っても、夜避難所に戻っていたが、３～４日たったら、ライフラインの復旧と共に家で生活する人が多くなっていた。

（ボランティアへの要望）
・ 最近、住民のニーズが多くなったので、ボランティアの人手不足となっており、とくにウィークディになると、ボランティアの人数が減ってしまうようだった。
・ ボランティアのことは、住民に口コミで広がっているが、ボランティアセンターはマスコミからボラ

ンティア募集を呼びかけて欲しいと言っていた。県内のボランティアは足りていたが、２０日から県外のボランティアの募集をしていた。
・ 福祉関係のニーズがあり、介護福祉士の専門家のボランティアが必要である。
・ 最近要援護者に対して、お風呂まで連れて行ってほしいとか、入浴介助のような福祉関係のニーズがあり、長期的な対応のしくみづくりが課題になっていた。

（2）比角コミュニティセンター内の災害ボランティアセンター

（ボランティアの参加）
・ センターの運営の支援に、神戸の社会福祉協議会が来ていた。
・ 災害ボランティアセンターを通さず、直接、ボランティアが来ていた。

（ボランティアの活動）
・ ボランティアの仕事の内容は、掃除・物品の管理（リスト作成）・トイレへの水運び（おといから水が出るようになったので、不要）・避難所の話し相手などがあった。
・ 震災前からコミュニティセンターを利用していた地元のボランティアや団体が、震災発生後にボランティア活動をしており、調理室での炊き出しに常時１０人くらい来ていた。
・ コミュ二ティセンター内の避難所で生活している人だけでなく、地域の住民も食料を貰いに来ていた。
・ ボランティアと地域の人が一緒になって、家の片付けなどのローラー作戦を行っていた。重機を持ってきてるボランティアもおり、重いものの片付けに役立っていた。

（他の機関の支援状況）
・ センター外で自衛隊の炊き出しと給水、風呂の提供をしていた。
・ 他県の保健師が専門ボランティアとして活動していた。

３．その他　レスキューバイク隊（ボランティア）

（ボランティアの参加）
・ バイク隊は、震度５強以上の地震が発生すると、災害現場の市町村の役所に自動的に集合するように平常時から決められている。
・ レスキューバイク隊に登録していないボランティアでも、バイクできたボランティアは、バイク隊に入ってもらっていた。

（ボランティアの活動）
・ 震災発生時の７月１６日、１７日は、市役所の１Ｆにバイク隊の本部を設置し、安否確認や、現場の写真等を撮影して被害状況を災害対策本部に報告したり、また市役所の各課からのニーズの対応をしていた。
・ ７月１８日以降、救援物資を搬送する市役所、ボランティアセンターに、バイク隊を置いて、ボランティアセンターから避難所や自宅へ各救援物資の搬送をしていた。
・ バイク隊のメンバーが病気やけがしても、薬がないことが問題であった。

（調査担当：原岡、尾島、早坂、船橋）

B．２回目の柏崎市・刈羽村現地調査（平成 19 年 8 月 18～20 日）

１．住民からボランティア活動への依頼

（ボランティアの活動）

・ ボランティアの依頼状況は、地域によって差があった。
・ ボランティアに依頼した内容は、ブルーシートかけ、土嚢袋作り、粗大ゴミ回収、買い物、病院送迎であった。
・ 子供を預かってくれるボランティアがいると助かるとのことであった。
・

（ボランティアに依頼しない理由）

・ ボランティアに依頼しない理由は、ボランティアのことを知らなかったこと、世間体が悪い・他人から何か言われるなど周囲の人の目が気になったこと、ボランティアに頼んだら申し訳ないと思ったこと、ボランティアへの依頼を迷っていたことだった。
・ 災害ボランティアセンターに電話してまでも、頼まなくて良いという人もいた。特に避難所で生活している人は、個人個人では電話でボランティアを依頼しにくかったので結局頼まなかった。ボランティア依頼の御用聞きのようなボランティアがいたほうが良い。

（ボランティアに依頼したきっかけ）

・ ボランティアに依頼したきっかけは、ボランティアが活動している様子を見ていたり、ボランティアによる全戸訪問（ローラー作戦）により、家の片付けにボランティアを頼
んでもいいことがわかったこと、近所に被害家屋が多い地区では、ボランティアに頼らざるを得なかったこと、特別な事情がある人・自分達より大変な人・特別な人が頼むものだと思っていたが、発生１週間～１０日位からボランティアは普通の人が頼むものだとわかってきたことであった。

２．ボランティア活動

（ボランティアの状況）

・ 新潟県ボランティアセンターからボランティアがバスで来ていた。
・ ボランティアは、女性より男性が多かった。
・ ボランティアは、震災当初（初動）から８月初までは、フリーに動ける個人単位の人、８月中頃は、夏休みを利用して、団体で来る人や学生たち、８月終わり頃は、フリーで来る人が多かった。
・ ボランティアの受付だけして、勝手にどこか行ってしまった者もいた。

（ボランティアの活動）

・ 震災直後は、被災者が何を困っているかということを聞き取ることが中心であった。
・ 震災直後の活動内容は、家屋の片付けが中心であった。
・ 震災直後～３日間の避難所での活動内容は、給水した容器を目的地まで手で運ぶのが困難な人（主に老人）に対しての運搬手伝い、仮設トイレの清掃、配食の手伝い、物資の仕分けや整理、物資や食事の配給時の住民の整列誘導、食中毒予防への呼びかけと指導であった。
・ 震災直後～3 日間は、避難所で活動しているボランティアが自家用車で市役所の支援物資置き場に行き、支援物資を避難所に運んでいた。
・ 震災発生４日～５日、１週間目からは個人から依頼された内容の活動が多くなってきた。
・ 粗大ゴミを出す場所や日時が決まっていなかった時は、家の片付けをボランティアから申し出ても断られたが、粗大ゴミの搬出場所や日時等が決定したら、それに片付けを間に合わせたいという住民の思いで、ボランティアへの依頼が多くなった。
・ 赤紙（危険家屋）を貼られた住民や精神不安定状態の住民に対し、話を聴くのみのボランティア活動

が行なわれていて、役に立っていた。
- 仮設住宅への引越しの手伝いをボランティアが行った。
- 比角コミュニティセンターの避難所では、毎日５名のボランティアが清掃、物資の管理を実施していた。
- 比角コミュニティセンターでは、一般ボランティアによる全戸訪問（ローラー作戦）を行い終了後は、住民の個別の依頼に合わせたボランティア活動を行った。
- 温泉の送り迎えや、危ないところの片付けを行うボランティア団体が活動をしていた。
- 行政の指示で、赤紙（危険家屋）が貼られている家の内部の片付けは、ボランティアは行なわないことになっていたが、発災１ケ月ごろから、建築士会が、片付けの依頼がある赤紙（危険家屋）が貼られた家を訪問し、安全を確認した後に、ボランティアが家に入り片付けを行っていた。
- 活動中に、センターからの活動指示とは違うことを追加で依頼された時は、災害ボランティアセンターにどうしてよいか尋ねていた。基本的には追加の依頼は断るようになっていた。
- 家の片付けは、その家の人の指示によって生活できるスペースが確保できるだけの片付けが主で、多くの場合、５～６人で半日～１日で終了し、被害の規模が大きければ５～６人で２～３日で終了していた。

（意見）
- 震災発生時から３日間は、運ばれてきた物資を倉庫に入れていたが、物資を取り出す際にどこに何があるのかわからなくなった。ボランティアが倉庫に物資を入れる時に、指揮をとる存在が必要であった。
- 町内会としてもボランティアに頼みたかった。要援護者に対するニーズ、・安否確認、・所在地の判明（どこにいるのか）などは町内会では限界なので、町内会長などのサポートをしてくれるボランティアが必要であった。

３．災害ボランティアセンター
（１）柏崎市災害ボランティアセンター（柏崎市総合福祉センター）
（ボランティアセンターの立ち上げ）
- 発災直後に、災害支援プロジェクトのメンバーが来て、災害ボランティアセンターの立ち上げや運営の手伝いをしてくれた。

（ボランティアに対する住民の認知とＰＲ）
- 災害ボランティアセンターのことを、住民が余り知らなかった。
- 地域の組織との繋がりが少ないためか、住民の細かいニーズを把握しにくかった。
- 避難所を廻ったり、個人宅にチラシを配ったりして個別訪問をし、住民のニーズ把握を行った。
- 要援護者を中心に、ボランティアの活用や依頼についてのビラを配布していた。

（ボランティアに対するボランティアセンターの対応）
- ボランティア登録と共にボランティア保険未加入の人は登録時にボランティア保険に同時に加入でき、怪我をした時に経済的負担が少なかった。
- ボランティアの人数より活動依頼が少なかった場合、ボランティアは活動の指示待ちになるが、その時コーディネーターは、状況をボランティアに説明する事が大事であった。
- 色々なボランティアがいたが、ボランティアとしての基本的なルールを守っていたら良しとし、違反していたら帰ってもらっていた。

（意見）
- 一般ボランティアが全戸訪問する場合、事前に把握している個人の情報をボランティアにどこまで知

らせるかが問題であった。
- ボランティア活動の結果、専門家の介入が必要ではないかと思っても専門家に連絡するまでには至っていなかった。
- ボランティア活動でブロックの撤去をやり過ぎると、ブロック撤去等を行う地元の業者との軋轢が生じる可能性があった。
- 何か問題が起こった時や苦情の対応の場合を考えると、災害ボランティアセンターは、被災地に１ヶ所だけ設置していたほうがいいが、複数のボランティアセンターが地域に設置されている場合は連携・協力をして体制を一本化しておいたほうが良い。
- 災害ボランティアセンターの立ち上げ・運営は、地域の特性に応じて地域住民と協働した地域密着型が良かった。
- 住民のニーズ把握のための全戸訪問は、震災後早い時期早期から、全ての地域において、実施すべきであった。
- 住民の自立のためには１ヶ月くらいが、ボランティアの引き際である。住民が支援されることに慣れてくると復興が難しくなるので、住民の自立に向けての支援は、その時に応じて不必要な支援をしないことである。

（2）比角コミュニティセンター内の災害ボランティアセンター

（ボランティアセンター設置のきっかけ）
- 比角コミュニティ地区の自治会長が、災害ボランティアセンターの設置についてコミュニティセンターに相談し、設置した。
-

（ボランティアセンター・ボランティアコーディネーターの役割）
- コミュニティセンターが、ボランティアコーディネーターやボランティアと地区組織の連携の窓口となっていた。
- 直接コミュ二ティセンターにボランティア活動を行なうために来るものもいたが、全体的に片付けなどのボランティア数が不足していたのでボランティアコーディネーターが、柏崎市災害ボランティアセンターに派遣を依頼し、災害ボランティアセンターで登録したボランティアに来てもらっていた。
- ボランティアコーディネーターが地域全体を見て、サポートすべき点を発見したり、ボランティアコーディネーターの経験より被災者が将来的に必要ではないかという支援内容を予測し、ボランティアに指示し活動していた。

（ボランティアの活動）
- 比角ではボランティア保険の加入制度はなく、個人の責任で保険に加入するようになっていた。直接コミュニティセンターに来た多くのボランティアは、事前に保険に加入していた。
- 活動時間はある程度決まっていたが、活動が終了するまでという自由さがあった。
- ボランティア活動は、コミュニティ内のすべて町内会の了解を得て行っていた。さらにボランティアが地区を回る時、町内会長や役員が一緒に同行していて、ボランティアが活動しやすかった。
- ２０人１グループで、７月２１日から２４日まで、地区全域を回って大まかな片付けを行った。
- 住民のニーズを把握して、地図上に示していた。
- 自宅の建築資金が無い住民のために市が地域型公営住宅を建てる参考にしてもらう様、自治会の協力のもと、一般ボランティアが破損家屋を訪問し内部を見て危険度を判定した。
- 柏崎市の方針とは関係なくセンター独自に、民生委員と派遣保健師が一緒になって、震災前から健康や生活面に問題があった被災者を訪問していた。

４．ボランティアの健康管理

（基本的考え）

・ ボランティアの健康管理は、ボランティア自身の心構えの問題で自己管理が重要であるとのことだった。

（事故の内容）

・ 怪我の主な内容は、ガラスでの裂傷、石塀で指を挟んだ事故であった。

（ボランティアセンターの配慮）

・ 暑い日が多かったので、熱中症予防のために災害ボランティアセンターのスタッフは、ボランティアに水分補充をすることを伝え、センターには、飲料水と塩を用意していた。
・ 災害ボランティアセンターのスタッフは、異常の早期発見、早期治療にために常にボランティアの様子や顔色をみて健康チェックをしており、激しい疲労感があるようだったら、声をかけ状況を把握し必要な場合は休ませていた。
・ 過度な活動や長時間の活動の場合は、ボランティアに休憩するように促していた。

（異常時の対応）

・ ボランティアの身体的異常があった場合、センター内でボランティアの健康管理担当をしている看護師や、社会福祉協議会内のディサービスの訪問看護師が対応していた。

（調査担当：原岡、三輪、野田）

現地調査での写真

能登半島地震（平成19年4月5～7日撮影 ← 3月25日発災）



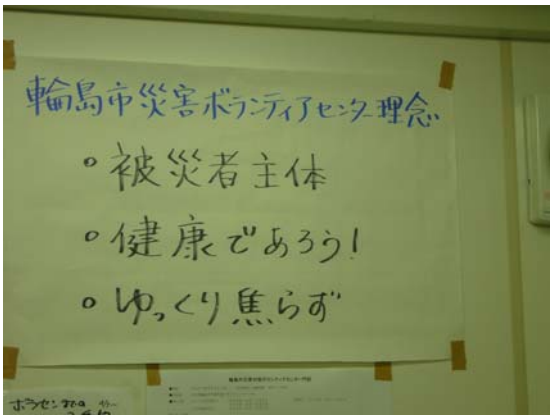
輪島市門前総合支所（災害対策本部門前現地）



廃棄作業をするボランティア
（輪島市門前町道下地区）



輪島市災害ボランティアセンター門前



ボランティアセンター事務室内に掲示
されている理念



倒壊しかけている家屋
（輪島市門前町道下地区）



業者による被災家屋の解体作業
（粉塵を舞い上げながらの作業）



自衛隊による炊き出し
（住民も協働している模様）



自衛隊による入浴サービス



平常通り営業する書店とその前でたむろする中学生（輪島市門前町中心部）



ビュー・サンセット
（公共宿泊施設、避難所として活用）



避難所入口の手洗いを呼びかける表示
（輪島市門前町諸岡公民館）



ボランティアによる片付け作業
（輪島市門前町諸岡公民館前）



輪島市ふれあい健康センター内

（避難所にもなっていた、支援物資の古着が「ご自由にお持ち下さい」と掛けられている）



穴水町上出地区休憩所（町内会が開設）



穴水町市街地の倒壊しかけている家屋



解体を終了した家屋（バキュームカーが便所の汚物処理をしている）



ボランティアバス



石川県災害対策ボランティア本部

（石川県庁内）

新潟県中越沖地震（平成19年7月21～23日撮影 ← 7月16日発災）



被害の激しかった、えんま通り商店街



倒壊しかけている家屋
（柏崎市中心部）



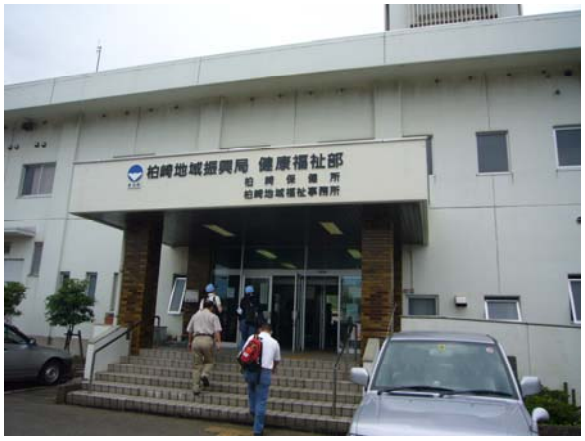
柏崎市災害ボランティアセンター
（柏崎市総合福祉センター）



柏崎市災害ボランティアセンターの受付



レスキューバイク隊のボランティア
（柏崎市役所から被災者に物資配達に出発）



新潟県柏崎振興局健康福祉部（柏崎保健所）
（新潟県中越沖地震現地保健福祉本部が設置）



避難所での食事の配給
（柏崎小学校、派遣保健師等が活躍）



食事提供時用の消毒資材（柏崎小学校）



医療チーム本部（柏崎市元気館）
（柏崎保健所長がコーディネータ）



えんま通り商店街での在宅被災者向けの
炊き出し（遠景は柏崎市役所）



避難所内の着替え等のスペース
（刈羽村生涯学習センターラピカ）



避難所内の無料電話
（刈羽村生涯学習センターラピカ）



柏崎小学校（避難所）



仮設トイレと消毒資材（柏崎市元気館）



地域の中学生ボランティアによる
物資配布（柏崎小学校）



自衛隊と地域のボランティアとの協働
（柏崎小学校）



自衛隊による入浴サービス
（柏崎小学校裏）



給水のための自衛隊艦船（柏崎港）

Ⅱ．分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金 （地域健康危機管理研究事業）
分担研究報告書

災害ボランティアに関する文献収集調査とインターネット調査

分担研究者　早坂　信哉（浜松医大健康社会医学）
研究協力者　村田千代栄（浜松医大健康社会医学）
原岡　智子（浜松医大看護学科）

要　旨

目　的：①災害ボランティアに関する研究論文を収集しその動向を調査する。
②全国の地方自治体における災害ボランティアとの協働体制の整備状況を把握する。
③2007 年 11 月 7 日に発生したサンフランシスコ湾重油流失事故について概要を把握する。

方　法：①災害ボランティアに関連する国内外の文献を PubMed、医学中央雑誌等を用いて検索し現在の研究状況について把握した。
②全国の都道府県、政令指定都市、中核市、特別区の防災計画、災害ボランティアに係わる関連条例、規約、規則、指針、要綱、マニュアル等及び報告書をインターネットで検索調査した。
③インターネットの米国政府系 Web サイトを中心に、サンフランシスコ湾重油流失事故におけるボランティア活動について調査した。

結　果：①海外文献ではボランティアに関する法整備やトレーニングの必要性についての報告があったが、国内文献は個人的体験談レベルのものが多かった。
②災害ボランティアとの協働体制の整備は市区と比べて都道府県で進んでおり地方自治体の種別によって差が見られた。
③カリフォルニア州では、過去の大規模な重油流出事故の結果、西海岸地域では、ボランティアの法整備、組織化が進み、対応されていた。

Ａ．研究目的

平成 7 年に発生した阪神・淡路大震災以降、災害等が発生すると多くの一般災害ボランティアが被災地に駆けつけ、復旧に大きな役割を果たしてきた。一方、学術的な調査研究においても災害ボランティアに関してどのような研究がなされているか、現状の把握はあまりされていない。また、行政におけるボランティアの位置づけは、自治体によっても温度差が散見される。本研究では
①災害ボランティアに関する学術的な文献
②地方自治体における災害ボランティアとの協働体制の整備状況
を調査し、現状を明らかにすることを目的とした。

さらに、2007 年 11 月 7 日に発生したサンフランシスコ湾重油流失事故について多くのボランティアが復旧活動に参加しているとの情報が入ったため、
③フランシスコ湾重油流失事故におけるボランティアの活動を中心にその概要を把握すること
を目的とした。

Ｂ．研究方法

①災害ボランティアに関連する国内外の文献

を PubMed、医学中央雑誌、国立情報学研究所論文情報ナビゲータシステム等を用いて2007年10月に「ボランティア volunteer」「災害 disaster」等のキーワードで網羅的に検索し、さらにヒットした関連論文も確認した。

②全国の 47 都道府県、17 政令指定都市、35 中核市、23 特別区を対象にそのホームページを2007年10月-12月の間に検索し、防災計画の有無、防災計画中の災害ボランティアに関する記載の有無、災害ボランティアに関するマニュアル類の有無、災害ボランティアに関連する報告書の有無、災害ボランティアコーディネーター育成研修会に関する記載の有無、条例における災害ボランティアに関連する記載の有無を調査した。

③インターネットの米国政府系 Web サイトを中心に、サンフランシスコ湾重油流失事故におけるボランティア活動について2007年11月に調査した。

C．研究結果

①学術文献検索結果：

○海外文献

- 災害ボランティアの法律上の位置づけ、責任の担保の必要性
- 災害ボランティアのトレーニングの必要性（労働安全上）
- 技能証明、登録制の導入

等の議論がなされていた。

○国内文献

- そのほとんどが医療系のボランティア活動報告、個人的経験に基づく提案であり、系統的な調査研究はほとんどなされていない。

②地方自治体における災害ボランティアとの協働体制の整備状況調査：

対象となったすべての地方自治体で条例が公開されていたが、防災計画は都道府県を除く地方自治体では一部防災計画の掲載がなされていなかった。防災計画におけるボランティア関連の記載、ボランティア関連マニュアルの掲載、ボランティア関連報告書の掲載、災害ボランティアコーディネーター研修会に関する記載、条例中のボランティア関連の記載のいずれも都道府県でその割合が高く、市区で低い傾向にあった（表１）。

表 1 地方自治体における災害ボランティアとの協働体制整備状況

	都道府県	政令指定都市	中核市	東京特別区
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
地方自治体数	47(100)	17(100)	35(100)	23(100)
防災計画掲載あり	47(100)	16(94)	16(46)	18(78)
防災計画にボランティア関連の記載あり	40(85)	10(59)	12(34)	13(57)
ボランティア関連マニュアル掲載あり	15(32)	3(18)	2(6)	0(0)
ボランティア関連報告書掲載あり	9(19)	2(12)	3(9)	0(0)
災害ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ研修会に関する記載あり	27(57)	4(24)	5(14)	2(9)
条例集掲載あり	47(100)	17(100)	35(100)	23(100)
条例にﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ関連の記載あり	26(55)	4(24)	2(6)	9(39)

③サンフランシスコ湾重油流失事故におけるボランティア活動：

2007 年 11 月 7 日午前 8 時半ころ、オークランドから韓国に向かって出港した貨物船 Cosco Busan (4200 万ガロン＝100 万バレルの重油を搭載)が、濃霧のため、サンフランシスコ湾ブリッジに衝突し、船腹に亀裂が入り、53,570 から 58,000 ガロンの重油が流出したもの。前もってトレーニングを受けたボランティアが 1,500 人、発災後トレーニングを受けたボランティア 1,000 人が活動にあたった。詳細は添付資料に示す。

D．考察

①学術文献検索結果：

災害ボランティアの学術的な研究は特に国内において未発達であると思われた。災害ボランティアに関して学会等のような学術的な意見交換、研究発表できる場が少ないことも一因である可能性がある。

②地方自治体における災害ボランティアとの協働体制の整備状況調査：

災害ボランティアとの協働体制の整備状況は、市区と比べて都道府県で進んでおり、地方自治体の種別によって対応への温度差が見られた。市区は災害時には自らの自治体内についてのみ対応をすればよいが、都道府県は管下の市区町村に対して災害時に支援する必要がある、といった役割の違いが影響しているのかもしれない。一方、今回対象とした指定都市や中核市、あるいは特別区は人口密度も高く、自然災害等を考えると大きな損害を受ける可能がある。災害からの迅速な復旧にはボランティアの有効な活用が欠かせないが、市区においてもボランティアとの協働体制の整備が急がれると思われる。

③サンフランシスコ湾重油流失事故におけるボランティア活動：

重油、原油流失事故における復旧作業は海水に浸かるなどの寒冷環境、重油、原油揮発による有毒ガス、重たい重油、原油の汲み上げ搬送作業に伴う重量物の取り扱いなど、作業者にとっては有害作業環境となっている。そのため本邦で起こったナホトカ号原油流出事故では、その復旧作業で 5 名の災害ボランティアが死亡している。米国においても何度かに重油流出事故を契機にボランティアへのトレーニング、法的環境の整備が進み、トレーニングを受けたボランティアのみが活動できることになっていた。一方、本邦においては、本年度の新潟中越沖地震の災害ボランティアについては災害の種類が違うという事情はあるものの、特にトレーニングを求められるものでもなかった。今後、ボランティアの労働安全を考えると事前のトレーニングは本邦においてもある程度は必要であると思われた。

E．結論

災害ボランティアに関しては、学術的調査、あるいは行政的な体制整備状況のどちらについても、十分な状況であるとは言いがたい。毎年のように大きな災害が起こるわが国では早急にこの両面での進歩が望まれる。

F．研究発表

未発表

G．知的財産の出願・登録状況

なし

サンフランシスコ湾重油流失事故のあらまし

（文責：村田千代栄）

１．事故のあらまし

事故の発生：11月7日午前8時半ころ、オークランドから韓国に向かって出港した貨物船 Cosco Busan (4200 万ガロン＝100万バレルの重油を搭載)が、濃霧のため、サンフランシスコ湾ブリッジに衝突し、船腹に亀裂が入り、重油が流出。重油は、サンフランシスコ湾内のHunter’s Point 海岸から Ocean Beach、ゴールデンブリッジをこえて、Fort Funstonまで広がった。Richmond BridgeとMarin Coastにも流出（添付資料参照）。OSPRは、原油に汚染された野生動物の救出と海岸線の被害状況把握のために、専門家から成る10チームを現場に派遣。その時点で原油に汚染された鳥を21羽保護。Cordeliaにある San Francisco Oiled Wildlife & Education Center （**OWCN**[1]ネットワークの1つ）に送った。

参考までに、71989年のアラスカにおけるExxon Valdezの事故では、1100万ガロンつまり261,905バレルの重油が流出した。

カリフォルニア州政府による事故情報（11/25 15:00現在の数字に最新の数字を加筆）
注：2008年1月5日現在でいまだ包括的な報告は出ていない。

・5つの郡（Marine, Contra Costa, Alameda, San Francisco, San Mateo）が汚染された。
・ 重油回収作業のために、州は867名（内、723名は重油除去のための契約業者cleanup contractor）を雇用。
・ 重油流失量：53,570から58,000ガロン（1ガロンは約3.8ℓ ）
・ 重油回収量：19,466ガロン
・ 蒸発量：およそ4,060ガロン
・ 回収された重油汚染土：2,243立方ヤード分（1ヤードは約0.9m）
・ 救出された重油汚染鳥：1,056羽(08,1,5現在、累計で1,084羽が救出され、施設には445羽が残っている)
・ 回収された死亡鳥：1,591羽(08,1,5現在1,851羽)
・ 施設で死亡した鳥：534羽(08,1,5現在649羽)
・ リハビリ後、自然に帰された鳥：188羽(08,1,5現在416羽)
・ 閉鎖されたビーチ：18
・ 支援活動船：21隻
・ 活動中のSCATチーム：3
・ OWCNでは、重油に汚染された野鳥などの保護、油の除去、治療、リハビリなどのためにボランティア100名、有給スタッフ19名が稼働。
・ 重油流出を防ぐための防材(boom)4000フィートが使用中(08,1,5現在1300フィートに縮小)

初期対応機関リスト：

- **The US Coast Guard** (海上の重油流出に際しての連邦レベルの主導機関)
- **OSPR** (California Dept. of Fish & Game Office of Spill Prevention and Response) [2]
  今回のような流出事故では、US Coast Guard とOSPRが専門家を派遣、協力して対応。US Coast Guardが上部機関。そのほかに、今回は下記の機関が活動にあたる。
- OES (the Governor's Office of Emergency Services)
- NOAA (National Oceanic & Atmospheric Administration)
- National Parks Service
- National Marine Sanctuaries (**OWCN**[1]の1つ。野生動物の保護・リハビリ施設)
- 関連自治体（US Coast Guard とOSPRより派遣された専門家が、リエゾンオフィサーとして、Multi-agencyを形成し、その主導のもと協力して活動）。

２．ボランティア活動の状況

重油流出事故の際のボランティアには2種類ある

１． 組織ボランティア(Organized) : 前もってトレーニングを受けていて、ボランティアリストに載っている人々
２． 集中ボランティア(Contingent)：事故に際して集まったボランティア。事前トレーニングが必要。

事故に際してまず動員されたのは組織ボランティア、必要に応じて集中ボランティアを募った。

３．活動内容

大規模な重油の除去作業は、船会社が雇った業者が有給スタッフを使って行なわれた。州HPのボランティアツールキット（Hazardous material incident tool kit http://www.oes.ca.gov/Operational/OESHome.nsf/Content/333C7C454B5FC40B882571070069A855?OpenDocumentよりダウンロード可能）によると、ボランティアは重油に直接触れる作業をすることはできない（法令８CCR5192による）。ボランティアの業務は、海岸での監視、重油発見の報告、送迎などロジステッィック業務、野生動物の保護・リハビリなどが主。サンフランシスコ市は、訓練を受けたボランティア約1400名（州レベルの公共サービス会社の業務の効率化、監視など行う会社を超えた組織であるSan Francisco Public Utilities Commissionメンバーの監督下、Cosco Busan Oil Spill disaster service worker のID[3]を着用した者のみが作業）を浄化作業のために派遣した。参考までに、カリフォルニア州は、2004年4月2日現在で、少なくとも24時間のHAZWOPER訓練（この訓練を受けないと、重油を扱う作業自体に参加できない）を受けた375名のボランティアリストを把握。370,950フィート分の防材(boom)も用意され、一日あたり539,885バレルの重油回収能力がある（OSPRのHPより）。

４．安全管理

重油回収作業者の健康 : 有害物質の吸引による健康被害を防ぐために、事故対応システムの安全担当官が、流出地域に大気モニターシステムを設置する。そこで得られたデータは、Unified Command[5]と自治体の公衆衛生担当に提供される。情報を受けた機関は、メディアや他の公的機関を通じ、看板の設置などにより、一般の人々に対する安全情報

の提供責任を持つ。流出事故による避難が必要な場合は、自治体のOES （Office of Emergency Services）が避難活動を担当。実際の避難に当たっては、地元の警察官が指揮をとる。

５．カリフォルニア州におけるボランティア団体（今回の事件に関連する主要なもののみ記載）

Oiled Wildlife Care Network (OWCN) (http://www.vetmed.ucdavis.edu/owcn/)
組織のあらましについては1ページ目の説明参照。カリフォルニア州では、重油被害を受けた野生動物の保護を担当するのは、OSPRとOWCNの二つ。OSPRの獣医サービス部門には、野生動物専門の獣医、取り扱いのための上級訓練を受けたハンドラーがいる。現在、重油被害を受けて保護された鳥獣の平均生存率は30から50％。場合によっては保護されてから、自然に帰されるまでに6ヶ月かかることもある（ダメージが大きい場合、羽が生えそろうまでに時間がかかるため）。前もってトレーニングを受けているボランティア1,500名が、25のネットワークから派遣され活動した。現在、新たな募集はない。

International Bird Rescue Research Center (IBRRC) (http://ibrrc.org)
OWCN のメンバー機関のひとつ。IBRRC は、原油流出対応 (HAZCOM)および動物対応のための集中訓練を行なう。2007 年には、IBRRC と OWCN は、スーパーバイザーのための基礎訓練（Basic Supervisor Training）および上級訓練（Continuing Education for Advanced Supervisor Training）を行なっている。基礎訓練では、カリフォルニア州における原油流出対応活動のあらましを学ぶ。上級は、原油流出活動に参加しているスーパーバイザーを対象にした訓練であり、基礎訓練を事前に受けている必要がある。HP によると、訓練参加のための必須事項は、18 歳以上。野生動物の保護に熱意を持ち、OWCN メンバーであり、IBRRC の会員になること。少なくとも週 4 時間のシフトワークができ、信頼でき、責任感があり、リーダーシップがとれること。

参考）IBRRC で活動するボランティアの種類
レベル１：メンター、IBRRC スタッフと一緒に活動し、檻のそうじ、クリーニング、餌の用意、水槽管理の補助など基礎的な病院業務の適切なやり方を学ぶ。
レベル２：他のセンターでの経験があるか、the National Wildlife Rehabilitators' Association (NWRA) や IBRRC のセミナーを受けた者。IBRRC での実地研修や野生動物のリハビリについての継続教育を通じて、スキルを学ぶ熱意のある者。動物の捕獲、拘束、体重計測、投薬、管の挿入、医療記録のアップデート、診断補助が問題なくできること。
レベル３：経験豊かで、獣医テクニシャンとしての訓練を受けているか、動物病院や野生動物リハビリセンターで長年働いた経験があるか、何らかの特殊技能があること。経験を積めば、レベルを上げることができる。

Baykeeper（http://www.baykeeper.org/）
全米で 4 番目、ウエストコーストでは最初の"waterkeeper" 組織として、1989 年に設立された水資源保護を目的とする環境保護団体。"Waterkeeper" プログラムは 19 世紀の英国に起源をもつ。米国では、1982 年, Hudson River の汚染を懸念する漁師たちにより始められた最初の Waterkeeper プログラム、The Hudson Riverkeeper は公害防止に効果をあげ、その後 Waterkeeper programs は全米に広がった。Robert F. Kennedy, Jr.が会長を務める International Waterkeeper Alliance (http://www.waterkeeper.org/) の 1 つ California Coastkeeper Alliance に所属している。California Coastkeeper Alliance は、カリフォルニア

州地域の 12 の Waterkeeper 組織の活動のコーディネート、支援などを行う (http://www.cacoastkeeper.org/)。環境保護のため、Environmental Protection Agency（EPA）とも協力して活動にあたる。
HPによれば、今回の事故では、1000人以上のボランティアが、重油の除去についての4時間の基本訓練を受けた後（訓練を受けていないものは参加できない)、海岸線の重油除去作業にあたった。

CaliforniaVolunteers (http://www.californiavolunteers.org/)
1993 年の大統領令により創設された **AmeriCorps**[6] (http://www.americorps.gov) プログラム。州知事が委員の任命権を持つ。2001 年には、当事のカリフォルニア州知事 Gray Davis により the Governor's Office On Service and Volunteerism (GO SERV)と命名されたが、2004 年 8 月には、the California Service Corps となり、2006 年 12 月に Schwarzenegger 知事により、現在の CaliforniaVolunteers と命名された。ボランティア団体の運営サポート、コーディネートなどを主に行なう。ボランティア希望者の窓口としての機能も持つ。

まとめ
災害時のボランティア機構については、各州によって異なるが、17 歳以上の米国民のボランティア活動については、Americorps[6]プログラムのもと、各州知事がその運営に責任を持つことになっている。従って、法令などでボランティアの安全についても取り決められているようである。カリフォルニア州では、Exxon Valdez のような過去の大規模な重油流出事故の結果、西海岸地域では、大いにボランティアの組織化が進んだものと思われる。また、専門知識を持つスタッフを擁し、緊急時には一般ボランティアの招集をはかるなど臨機応変な対応が可能。IBRRC のように、始めはボランティア団体として出発し、流出事故の際には、重油流出対応業者として稼動する団体もある。

用語説明

１．OWCN (Oiled Wildlife Care Network) (http://www.vetmed.ucdavis.edu/owcn/)
25の機関からなるカリフォルニア州の野生動物保護ネットワーク（次ページ図を参照)。野生動物専門の獣医、保護施設、野鳥保護のための訓練を受けたボランティアにより構成。今回のような流出事故では、重油被害を受けた野生動物の保護、浄化、リハビリ(生きている場合)、回収(死亡している場合)にあたる。OSPRの資金提供を受け、UC Davis Wildlife Health Centerが運営。OWCNは、流出事故の際に必要に応じて召集できるよう、他地域の施設や獣医とも協定を結んでいる。



２．OSPR (California Dept. of Fish & Game Office of Spill Prevention and Response) (http://www.dfg.ca.gov/ospr)

州レベルの対応機関、行政官は州知事が任命。過去の流失事件を教訓に、原油流失によりダメージを受けた自然資源の回復のため、State Oil Spill Response Trust Fundが1991年に創設された。OSPRの活動（原油流出防止、防災、管理など）資金はこのファンドからまかなわれる。ファンド創設にあたり、カリフォルニア州海域を運搬される原油1バレルあたり25セントの手数料を徴収。ファンドが5000万ドルに達したため、手数料は1バレルあたり5セントになる。流出事故の際は、事故当事者（原油を流出させた責任者。通常は船の所有者）が、除去作業などに使用された資金を弁済する。5000万ドルのファンドから得られた利子は、**OWCN**の諸活動にあてられる。

３．Cosco Busan Oil Spill disaster service worker のID

ボランティアの前提として、HAZPOWER訓練や流出対応訓練[4]を受けた者のみが、IDを与えられ、重油の浄化や野生動物の保護活動にあたる。事故内容によっては、4時間のHazard Communications Training を受けたボランティアが、野生動物保護センターで活動する。そのほかのボランティアは後方支援活動が主。経験に応じて役割分担。

４．HAZPOWER訓練や流出対応訓練（3日半のプログラム）例については添付ファイル参照

対象者：CDFG, OSPR、OSROS、（公害対応）コンサルタント、州・連邦政府職員

内容：重油の性質、扱い方、環境に与える影響、野生動物のケア、法的問題など。2回の現地トレーニングを含む。

５．Unified Command

The US Coast Guard、OSPR、船舶オーナーが雇った土壌や海上を汚染した重油を浄化する業者（活動には、州による免許が必要）、関連自治体、the Golden Gate National Recreation Areaの代表者から構成される。

６．AmeriCorps

1993 年 9 月 21 日にクリントン大統領が 1993 年の the National and Community Service Trust Act (PL 103-82)を成立させ、2 つの連邦局が創設された。ACTION と Commission on National and Community Service である。これにより、17 歳以上の米国人を対象にした **AmeriCorps** (http://www.americorps.gov) プログラムがつくられた。各州知事は、AmeriCorps プログラムの運営委員会を創設し、委員を任命することが義務付けられた。

資料：サンフランシスコ市及び郡政府のHP
http://www.sfgov.org/site/sf311_index.asp?id=70813#volunteer
OSPRのHP
http://www.dfg.ca.gov/ospr

平常時のソーシャルキャピタルの醸成による健康危機管理方策の検討

分担研究者　岩室　紳也（(社) 地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
研究協力者　石川　貴美子（秦野市）
松岡　弘明（岡山市保健所）
田中　久子（女子栄養大学）
中瀬　克己（岡山市保健所）
藤内　修二（大分県佐伯県民保健福祉センター）
櫃本　真聿（愛媛大学医学部付属病院医療福祉支援センター）
福永　一郎（保健計画総合研究所）
船橋　香緒里（藤田保健衛生大学衛生学部）

要　旨

目　的：　地域における健康危機管理において平常時のソーシャルキャピタル*の醸成が、健康危機発生時にボランティア等として機能するための要因に関する基礎的検討を行う。

方　法：　能登半島地震および分担研究班員が関わる地域での事例を通して、地域保健、健康増進分野におけるソーシャルキャピタルの醸成が健康危機管理においてどのような役割を発揮し得るかを分析検討した。

結　果：　以下の検討結果が得られた。

1. 地域保健現場がコミュニケーションやコミュニティの再構築、ソーシャルキャピタルの醸成を意識して養成している健康づくり関連ボランティアは健康危機時にも有効に機能し得る。
2. 被災地で重要であった地域内での協力や精神的な支えあいは「高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」を目指す地域包括支援センターの平常時の活動と直結する。
3. 既存の地区組織がある地域では、健康や防災を含めた地域の課題を協議し、地域内自助、共助で解決を可能にする協議の場を設定することが有用である。
4. 防災活動と健康なまちづくりの成果を相互にフィードバックすることが、ソーシャルキャピタルのさらなる醸成につながる。
5. 地域保健現場が取り組んできたポピュレーションアプローチは、ターゲットとするリスクを「健康阻害要因」から「災害」や「健康危機」と置き換えることで健康づくりの分野で得られた成果を共有するための方向性が確認できる。

結　論：　地域保健の現場が従来から健康づくりの一環として取り組んできたポピュレーションアプローチの成果である地区組織やボランティアの育成、地域の住民同士の関係性の再構築などのソーシャルキャピタルの醸成は、健康危機管理時にも有効に機能していた。ポピュレーションアプローチでターゲットとするリスクを「運動不足」、「過食」、「高齢化」といった健康に直結するものから「健康危機」や「災害」に置き換える視点を持つことで、健康づくりの成果が健康危機管理時に応用できることを理解しやすくなる。

（＊ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)とは「社会的なつながり」「社会全体の人間関係の豊かさ」を意味し、ソーシャル・キャピタルの豊かな地域とは、その地域内に市民参加のネットワークが多様に活動し、住民同士の信頼感が高く、「お互いさま」の規範が根付いている地域を指す。）

Ａ．研究目的

健康危機管理は保健所の新たな機能として位置づけられ、様々な議論が行われている。しかし、地震災害を含め、各地で発生している健康危機管理において、ボランティア等が果たす役割が大きく、平常時から健康危機管理時に備えたボランティア等の養成や連携、支援について検討しておくことが求められている。実際に、行政の防災担当者は災害時ボランティアを養成する試みも行っているが、国内等で大きな災

害等がなければ住民の関心は低く、平常時において危機管理を想定したボランティア養成は容易ではない。一方で、健康増進や高齢者対策等の分野では行政が一方的にサービスを提供し、住民の健康増進や閉じこもり対策等を推進することが難しく、住民との協働やソーシャルキャピタルの醸成に向けた取り組みが求められている。本研究では地域における健康危機管理において平常時のソーシャルキャピタルの醸成が、健康危機発生時にボランティア等として機能するための要因に関する基礎的検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

分担研究班内にて、班会議およびメーリングリストにておいて討議を行うとともに、能登半島地震能登半島地震の現地調査や分担研究班員が関わる地域でのソーシャルキャピタルの醸成を行っている事例を詳細に分析し、健康増進分野におけるソーシャルキャピタルの醸成が健康危機管理においてどのような役割と関連性があるかを分析検討した。

C. 研究結果

1. 地域保健現場の現状分析による、健康づくり関連ボランティアによる健康危機対応の可能性

WHO 西太平洋地域事務局長の尾身茂先生が繰り返し指摘されているように、現代社会の最大の課題は「関係性の喪失」であり、「関係性の再構築」に取り組むことが急務であり、そのためにも一人ひとりの「コミュニケーション能力の向上」を高める必要があることは地域保健現場でも意識されてきた。

一方で、地域保健現場では様々な疾病対策に取り組んできたが、その過程において繰り返し確認されてきたことが IEC、Information（情報）をどれだけ正確に住民一人ひとりに Education（教育）しても、Knowledge（知識）は増えるものの、それを活かすには地域や生活の中で他者との Communication が不可欠であるということであった。

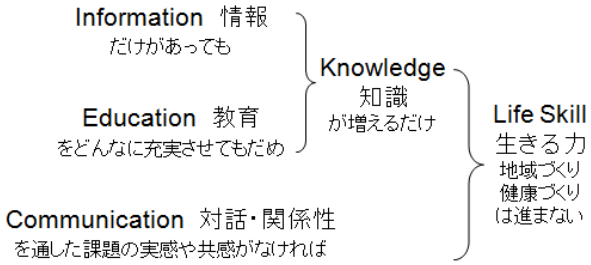


図1. 健康づくり・地域づくりの考え方

このように地域保健の現場は個人の健康づくりを支援するための環境整備において、コミュニケーションやコミュニティの再構築、ソーシャルキャピタルの醸成といった視点を意識していることから、健康づくり関連の取り組みの中で養成されたボランティアが育んできた関係性やコミュニケーションがそのまま健康危機時のボランティアとして活動する際に有効に機能し得ると思われた。

また、ヘルスプロモーションの理念のもとに各地で進められている自助・共助・公助による健康づくりの取り組みの概念図（図２）からも、環境整備やネットワーク化を含めた取り組みがあれば、そのシステムを健康危機管理時に応用できると思われる。

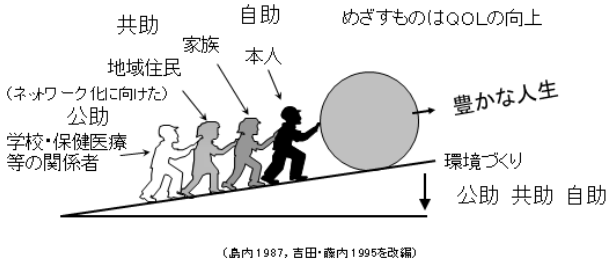


図2. ヘルスプロモーションの考え方

2. 平成 19 年度能登半島地震被災地調査

① 調査期間

平成１９年５月７日(月)～５月８日(火)

② 調査地

石川県輪島市門前地域

③ 調査員

秦野市福祉部高齢介護課

保健師 石川貴美子

④ 調査スケジュール

７日(月)午後…聞き取り調査、現地案内

長岡健（前輪島市門前総合支所長）

８日(火)午前…聞き取り調査

輪島市門前総合支所健康福祉課

山本末松（課長）、飛岡、田口（保健師）



輪島市門前総合支所

⑤ 地震の概要

(1) 輪島市での地震発生状況

・3 月 25 日　9 時 42 分頃　マグニチュード 6.9　震源の深さ約 11ｋｍ　震度 6 強

(2) 人的被害（4 月 27 日現在）

・輪島地区：死者 1 人、重傷者：6 人／軽傷者：65 人

・門前地区：死者なし、重傷者：6 人／軽傷者：10 人

(3) 建物被害（4 月 27 日現在）

・輪島地区

① 住 家：全壊 174 棟（1.76%）、半壊 256 棟(2.59%)、部損壊 4,588 棟(46.4%)

② 非住家：全壊 305 棟、半壊 241 棟、その他 1,531 棟

・門前地区

③ 住家：全壊 272 棟（8.12%）、半壊 481 棟（14.36％）、一部損壊 2,802 棟（83.67%）

④ 非住家：全壊 970 棟、半壊 811 棟、その他 2,991 棟



輪島市人口（H18.10.1）

34,401 人

（高齢化率 35.8%）



平成 18 年 2 月

輪島市と門前町が合併

※門前地域　7,924 人

（高齢化率 47%）



解体後更地となった様子



住民から震災の様子を伺う

(4) 震災 6 週間後の門前地域の印象

避難所は全て閉鎖され、避難所にいた被災者は、4 月末から仮設住宅に移っていた。外見上は問題なく見える家も含め、全ての家の中の家具や荷物は散乱する有様であった。震災後すでに取り壊された家も多く、いたる所にさら地があった。残っている建物の多くは、壊れたところをブルーシートで覆い、赤や黄色の「応急危険度判定」の紙が張られたままになっていた。

出会う人のほとんどが高齢者であり、家の中の片付けなどを行っていたが、傾いた家の中で暮らしている人も見受けられた。壊れた木材やガラス、家具、日常生活用品などが散乱したまま、手がつけられない状態の建物もあった。

⑥ 調査内容

(1) 救護体制及び保健師の活動状況（保健・医療体制）

ア 災害対策本部のそばに 24 時間体制で救護本部を設置し、災害対策本部や外部との調整を図りながら、地域全体の被災者の救護活動や健康管理、要援護者の安否確認と情報収集・発信などの指揮監督の拠点とした。

イ 救護本部は、医療救護班と健康管理班で構成され、外部からの応援者（医療チーム、市外・他県の保健師等）全員と、毎日朝と夕方にミーティングを行い、被災者や地域の状況に応じた対応をするための意見交換を行った。

ウ 石川県の医療救護チームや石川県医師会チームの協力を得て医療救護班を設置した。医療救護班は、震災直後から応援に訪れた自衛隊、福井大学、日本大学、長岡大学、日赤チームなどを、救護所や避難所等への派遣調整をし、医療体制を整えた。

エ 医療救護班の統括は、避難所等の怪我や疾病発生状況に応じて医療体制を整備できるよう、輪島市医師会長（門前地域在住）にお願いした。

オ 健康管理班は、健康福祉課長が統括となり、保健師 3 名と県の医療対応チーム（2 名配置）とともに、24 時間体制で被災者の医療機関への搬送、県内外の保健師等の避難所への派遣調整、薬剤等の必要物品の調達などを行った。また、本市の災害時要援護者支援班の役割である高齢者や障害者の安否確認のとりまとめ、施設への保護（ショートステイの調整）など、被災者や地域の状況に応じて保健、医療、福祉の対応を行っていた。

カ 石川県内、他県からの応援として派遣されてきた保健師は看護ケアチームとなって 2 人ずつペアになり、全避難所と救護所に 24 時間体制で配置し、対応してもらった。

キ 心のケアチーム、歯科医師会による口腔ケア、薬剤師会による衛生指導と薬の提供、





仮設住宅

リハビリチーム、針灸チーム、柔道整復チーム、ヘルパーなど様々な職種の方が応援に来たが、避難者への関わりが 1 日に複数になると避難者が疲れてしまうので、重ならないよう調整が必要であった。

ク　避難所でノロウイルス感染者が発生したが、医療チームをはじめ多くのボランティアの協力を得て徹底して避難所の消毒をし、蔓延を防ぐことができた。

ケ　県栄養士会が自衛隊と連携し、避難所の食事の献立作成をしてくれた。

(2) 高齢者要援護者への対応

ア　高齢者や障害者の安否確認は、震災直後から有線電話が使用できたため、透析患者へ電話し、医療が継続できるよう調整した。

イ　平成元年から独居、寝たきり、精神障害者など支援が必要な人の情報を民生委員に提供し、項目別に色を分けて明細地図にマークし「高齢者マップ」をつくっていた。震災後被災者は自治会ごとに公的機関などに集まっていたが、一目で大体の場所がわかる「高齢者マップ」は高齢者や障害者の安否確認に大変役に立った。(台帳だと地図で探すのが大変)

ウ　介護保険の認定者で担当のケアマネジャーがいる者はケアマネジャーが対応し、担当のケアマネジャーが決まっていない者や精神障害者などは市が対応した。

エ　家が倒壊してしまったため、自宅での生活が困難になってしまった者のショートステイ希望者が殺到した。介護保険施設にショートステイの人数を拡大して受け入れてもらうように調整した。

オ　ヘルパーは継続的に対応していたが、デイサービスは断水のためサービス開始までに 4～5 日かかった。デイサービスが開始され





るまでの間の入浴は移動入浴で対応した。

カ　介護保険の新規申請者や区分変更申請があったため、認定審査会は 1 回休んだだけであった。

キ　現在もショートステイから戻れないままの方が数人おり、今後の対応として施設入所を検討せざるを得なくなってしまった。

ク　認知症が進行し避難所での生活が困難になった人のために、老人保健施設に福祉避難所を併設して対応したが、デイサービスのようなプログラムがなかったため、身体機能が低下してしまった人がでてしまった。

ケ　家を建て替えたくても高齢のため借り入れできず、仮設住宅に住み続けたいという希望がある。…市営住宅を建設するしか対応方法がない。

コ　障害者が仮設住宅で自立した生活ができるよう、トイレや手すりの設置などについてリハビリチームに相談にのってもらい、対象者の身体にあった住宅改修を行った

サ　仮設住宅での生活がスタートし、外部からの支援者は激減したが、壊れた家を自己再建できない現実や市の方針が見えない中で、精神的に厳しい状況は続いている。入居者の健康管理はもとより、精神的な支援や自立した生活の維持に向けての取り組みなど、これからの課題も多いと思われた。

(3) 消防団の活動状況について

ア　団員数は、輪島市全体で 16 分団 400 名（うち、門前町 154 名である。

イ　地震発生直後、分団センター（消防団車庫待機室）へ自主参集した各分団員は、消防ポンプ車等で担当区域の巡回及び警戒し、地元住民に被災状況を聴取しながら、倒壊建物の逃げ遅れ及び不明者の検索調査にあたった。併せて、倒壊家屋、土砂崩れ現場等への警戒又は立ち入り等の制限を行った。

ウ　初動以後の活動では、倒壊建物、危険建物の警戒ロープ設定や、緊急消防援助隊と合同での各集落の被害調査及び火災発生に備えての消防水利点検並びに土砂崩壊現場のブルーシート張りや、地震により多くの世帯で屋根瓦が崩れたことから、破損した住宅屋根のブルーシート張りを 4 日間で 230 棟実施した。

⑦　検討課題

(1) 要援護者マップの作成

災害時に市民情報が適切に管理できるような体制について、平常時に高齢福祉や障害福祉課等の関係課内で検討し、マップとして残す必要のある対象者を選出し、独居高齢者、要介護認定者、身体障害者など、行政で把握できる要援護者については、地域で安否が確認できるよう、本人の同意を得てマップを作成し、自治会や民生委員が管理できる体制が重要。

同意が得られない者のマップは行政が作成・管理し、災害後に迅速に地域に情報提供を出来る体制を検討する。

(2) 福祉施設の災害対策とスタッフの意識

介護サービスの継続ニーズが高いため、災害時の対応について、居宅介護支援専門員、介護サービス事業所、地域高齢者支援センター職員との話し合いの場を持つことが重要。

高齢者のショートステイや入院が長引くと在宅に戻りにくくなる傾向にあることを配慮し、早い時期から自立支援を念頭に置いた対応ができるよう、受け入れ施設の職員への啓発を強化する必要がある。被災後に福祉施設を利用した要援護者に対し、早い時期から自立支援を意識した支援体制となるよう、ボランティアの活用を検討し、ボランティアのメニューに加えることを検討する。

避難者の自立支援の観点を持って避難者と

接することができるよう、福祉避難所の設置時期や配置するスタッフの調整をしておく必要がある。

(3) 保健師活動における災害を想定した事前準備

地域情報の収集、地域コミュニティの把握、要援護者の個別ニーズの把握など、日常業務の中で意識して積み重ね、記録に残すようにしておくことで、いつでも活用できるようにする。

災害発生時に保健師としてとるべき役割を明確にする機会を持つとともに、他職種との協働や他の自治体との連携方法などについて検討しておく。

災害対策の訓練・研修として、震災直後から中長期的な経過の中で、本市で想定される状況（医療救護対策事務局・医療救護所・避難所などでの様子、医療救護所での健康相談、感染症の予防、指揮命令系統の確立、情報伝達経路の確認など）をイメージし、それぞれの立場で自分がとるべき対応について話し合う機会を設ける。

心のケアや高齢者の居場所づくり等、被災する前の生活に近づけるためにできることを検討する。

⑧ 被災地調査実施後の秦野市の取り組み

(1) 地域包括支援センターの職員を対象とした健康危機管理研修

秦野市では、高齢者保健福祉計画の政策目標を「住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」とし、市から委託を受けた地域包括支援センターは、訪問活動や高齢者を支える関係者との連携、介護予防事業などの日々の活動のなかで、地域住民や関係者とのネットワークの構築を目指している。

今回、能登半島地震後に地域包括支援センターの職員から市の防災対策を知りたいと要望があったことと、市の包括担当職員が能登へ視察したことから、平成 19 年 5 月 28 日に地域包括支援センターの職員を対象とした健康危機管理研修を実施した。

(2) 健康危機管理研修で明らかにしたこと

ア　研修内容

被災地の高齢者や要援護者の状況、市・福祉関係者・地域の対応等から、平常時の地域のつながりの重要性を伝え、職員自身の家庭や地域での防災対策を振り返る場とした。

イ　研修の効果

研修前の地域包括支援センターの職員は、民生委員や自治会から要援護者の名簿作成や家具転倒防止事業等の情報を得ていたが、防災対策は地域包括支援センターの活動の範囲を超えていると認識していた。

しかし、市の防災対策や自主防災活動について学び、地域包括支援センターが日々おこなっている活動と健康危機管理の関連について議論した結果、地域包括支援センターが防災対策を意識せずに行ってきた高齢者を取り巻く地域内での関係づくりや、住民組織や関係機関など様々な立場の人との関係をつなぐ活動は、災害後の生活復興に向けて地域が自ら動く力になりうることを共有した。

⑨ まとめ

地域包括支援センターの主な活動目標は、高齢者への個別支援と地域活動や地域団体との連携による地域のネットワークの構築である。

能登視察で学んだ災害時やその後の復興活動に必要だった地域内での協力や精神的な支えあいは、「高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」を目指す地域包括支援センターの平常時の地域活動と直結しており、地域包括支援センターの活動は、平常時の健康危機管理そのものであった。

3. 岡山市の一地区における愛育委員会が防災への視点を持つにいたるまで

岡山市は人口 70 万の都市でありながら、愛育委員会活動が依然脈々と受け継がれてきている。それぞれの地域での愛育委員会活動は母子保健活動のみならず、健康市民おかやま 21 の推進や食育の推進まで、地域保健活動の重要な担い手である。しかし、岡山市内でも愛育委員会が地域のセーフティープロモーションや防災対応等の視点を持って取り組んでいる例はほとんどない。そうした中で、市内の K 愛育委員会が災害時の要援護老人の把握や防災学習会などの取り組みを始めた。ここでは、その取り組みにいたるまでのプロセスを紹介し、他の市内の他の委員会への取り組み拡大ひいては、他の自治体での取り組みの参考としたい。

① 現在の活動状況

K 愛育委員会では平成 19 年夏から学区内の要援護高齢者マップ作成を開始した。そこで把握した高齢者との日常的な情報交流の場として、高齢者サロンの運営も現在検討している。そして、これらの取り組みを町内会や子ども会などの地域内の他団体へ愛育委員会が提案することで、賛同者の参加を得てきている。また、地元公民館講座の企画に委員会として参加し、防災に関する学習会が開催されてきた。

② 地域の状況

K 学区は海岸沿いのかつては漁業従事者が多かった地域である。政令指定都市への移行を目指す岡山市において、K 学区は人口 6709 人、高齢化率 25%(平成 19 年 6 月末現在)と人口減少と高齢化という問題を抱えている。市域の最も周辺部にあることで、地域の衰退への危機感は従来から高く、地域内の結びつきを強める目的で地元産品の朝市や三世代交流行事は市内で最も早くから定例化しており、既に 20 年以上の歴史がある。

愛育委員会は 50 年来の歴史を有し、育児のインフォーマルサポートに始まり、現在では生活習慣病対策としての運動習慣普及や健康診査受診勧奨に取り組み、平成 16 年には地域の自然資源や歴史資源の紹介をウォーキングマップにした「ええとこ発見図」作成し、それを利用したウォーキング大会も定例化している。

③ 平成 16 年高潮被害

平成 16 年台風通過の際に、K 学区は広範囲の高潮被害を受けた。こうした自然災害が少ないことが岡山市の特徴であるとされてきており、岡山地域の「近所付き合いの疎遠さ」の原因とされることすらあった。この高潮では 246 世帯が床上浸水した。罹災世帯の復旧にあたっては町内会を初めとした地区組織が活躍した。この罹災を契機として地域の防災意識は高かまり、愛育委員会でも定例の学習会で防災をテーマに取り上げ、地区の公民館でも例年防災をテーマとした講座を開催してきている。

④ 安全安心ネットワーク

地区組織は多くのメンバーに重複のある中で活動してきていたにもかかわらず、それぞれの活動を通じて得られた地区情報や課題を共有できていなかった。平成 18 年から、従来地域内でそれぞれに活動してきた町内会や社会福祉協議会、体育協議会、愛育委員会などの組織が「安全安心ネットワーク」との名称の元に連絡会議を開催することに単年度ながら事務運営費補助する制度が始まった。改めて連絡の場が形成されると、それぞれの団体が活動の中で発見した課題や展望を提案することが可能になった。

⑤　生活機能評価

平成 18 年から始まった基本健康診査における 65 歳以上の基本チェックリストの結果を平成 19 年春に集計してみると高齢化率の高い K 学区の抱える問題が明らかになった。公共交通機関利用による外出や買い物、預貯金出し入れなどの社会資源の影響を被る設問では市全体に比して約 10%程度チェック該当者が多かった。そして、運動機能や引きこもり、抑うつ症状などの機能面でも軒並み市全体に比して 5-10%程度チェック該当者が多かった(図３)。

この結果を保健所・保健センターから地区愛育や公民館職員にも示した。この結果を受けて、公共交通や買い物等の社会資源の不足を今後拡充できる目処のないなかで、高齢者が安心して生活できる地域づくりに取り組もうという愛育委員会活動の方向付けが明確になった。そして、こうした地区データを地域内では愛育委員会が安全安心ネットワークで発信していくことができている。

⑥　まとめ

今回取り上げた事例は、従来健康関連の活動に取り組んできた地区組織が、防災や safety promotion への関心を高め、実際の活動に取り組むに至ったものである。こうした防災活動の必要性を、被災という形での実感及び日常生活での実感に加えて、行政側からの地区状況の提示を通して住民は把握した。加えて、その必要性を提案できる場が「安全安心ネットワーク」という形で作られた。更に、公民館や保健センターが支援・協力を提供できる体制があった。

今回の場合、特に地域内の様々な組織の協議の場が設けられたことが実際の活動開始の促通因子として作用していた。地区組織はそれぞれの組織ごとの使命と課題を持っている。また、実際には行政の下請け的な定型的業務を抱えている。そうした中で、災害時要援護者の把握のような新しい課題への取り組みはしばしば困難になる。それぞれの組織の活動を通して得た地域課題を協議の場で提案することで、問題の範囲に適切な活動組織が効率的に決まった。既存の地区組織がある地域では、地域の課題を地域内自助及び住民間の共助で解決を可能にする場として、こうした協議の場の形成は有用であると思われた。

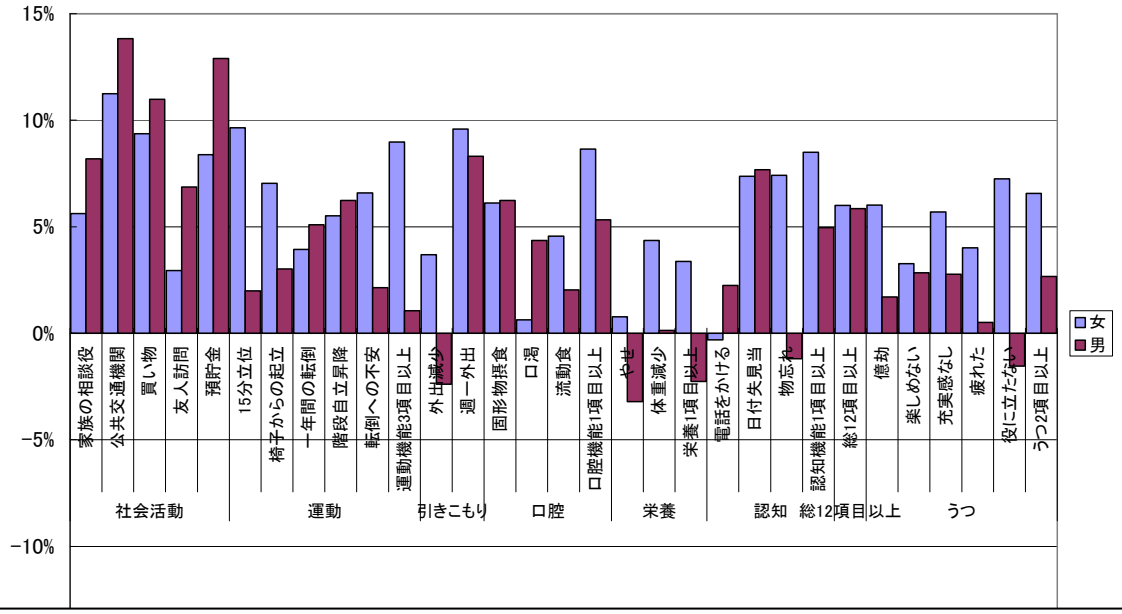


図 3 K 学区の生活機能評価基本チェックリスト陽性回答の割合差(全市の陽性回答割合に対する差を 5 歳年齢階級で Mantel-Haenzel 法により調整。+は全市よりも多いことを意味)

4. 防災活動のノウハウを生かし健康なまちづくりへ～埼玉県坂戸市鶴舞自治会の事例～

① 要旨

埼玉県坂戸市鶴舞自治会の防災活動の特徴は、「緊急時要援護者支援システム」が構築されていることである。このシステムが有効に機能するためには、要援護者とサポーターの的確な把握が必要であり、そのためには自治会に対する信頼関係が不可欠である。平常時の活動の重要性を確認する過程で、身体が弱くなっても安心して暮らせる地域をめざす活動に自治会活動がシフトしていった。健康なまちづくりと防災活動のフィードバックの過程でソーシャルキャピタルはさらに醸成されていった。

② 背景

埼玉県坂戸市鶴舞自治会は、世帯数約 1,000 世帯の創立 30 年を経過した自治会でほとんどが、都内から移り住んだ住民である。当初の入居世代も 70 歳前後が多数を占め、緊急時の高齢者支援が地域の緊急課題になっていた。そこで、平常時と緊急時の支援を両立させたシステムづくりが必要と考え、自主防災委員会で「緊急時要援護者支援システム」を構築した。

③ 地域の醸成は地域防災活動から始まった

この地域では、防災活動ぬきにして自治会活動を語れない。自主防災委員会は公募委員であり、情報班（防災バイク隊）、救出救護班、初期消火班、避難誘導班、生活支援班の総員１２０名で構成されている。行事としては、防災フェスティバル、防災訓練・耐震診断相談、防災調査・要援護者把握、救命講習等が行われている。自治会の防災活動には次のような特徴がある。

(1) 要援護者の情報収集のため、防災調査を毎年実施している。

(2) 民生児童委員が参加し、委員の情報と防災調査情報を結合することで、平常時に手厚い援護ができるようになっている。

(3) 要援護者の状況を日ごろ意識するようになり、地域で気遣う心の温かさが醸成されている。

(4) 防災調査票の記載事項が住宅火災発生時の居住者確認データに活用されている。

防災調査では、世帯構成、緊急事態発生時に援護を必要とする方の有無（介護度等）、要援護者としての登録希望の有無、ＳＯＳカード希望の有無、安全確認や避難時の支援ボランティア参加の有無などの把握に努めている。現在、要援護者約 50 名に対して 80 世帯の支援者がサポートしているが、このシステムは、プライバシーに関する情報提供を必要とした支援活動のため、信頼確保に努めているところに重要なポイントがある。具体的には、要援護者世帯の守秘義務と相互の信頼性の確保、役割を理解してもらえるよう説明を根気強く行っていること、避難介護情報カードは、地区担当民生児童委員と要援護者、支援者が互いに保有し、極秘資料としていることである。地域の信頼関係でこのシステムは成り立っている。

④ 地域防災活動から健康なまちづくりへ

緊急時要援護者支援システムを作っていく過程で、自治会会長や役員は、“ますます高齢化していく地域で、どのような地域が暮らしやすい地域なのか”「地域のあるべき姿は？」を確認することの重要を認識した。自治会に入るメリットは何なのか？検討した結果、地域のめざす姿を「高齢で身体が弱くなっても安心して暮らせる地域」などとした。具体的活動とて整理されたのは次のような活動である。

【地域のあるべき姿】
・この地域でいつまでも暮らしたいと思える
・年をとっても元気で暮らせる、身体が弱くなっても、病気で介護が必要になっても安心して暮らせる。

表1. 鶴舞自治会

(1)拠点・たまり場づくり（コミュニティールームの設置、高齢者合唱団、出前サービス等）
(2)お助けマン組（留守宅見回り、傾聴ボラ、特技を生かしたボランティア、食事会等）
(3)支援ツアー（買い物・銀行・図書館ツアー、通院・買い物の交通利便等）
(4)世代間交流（高齢者の知恵を活用する会等）
(5)安全で気配りのある街づくり（道路の段差、道ばたで腰掛けられる場所等）
(6)その他（行政との連携、講演会の開催、既存組織との連携、現状把握の調査）

⑤　自治会組織の再構築

活動する中で、自治会活動を有効に機能させるため、組織を公募委員で構成される自主組織と持ち回り委員で構成される地域別組織（ブロック、班）の２つに分け、ぞれぞれの独自の活動を行うとともに、必要によって協力体制をとる組織とした。

(1)自主組織：委員長が自治会長の自主防災委員会に加えて、まちづくり委員会（主に環境活動）と高齢化検討部会（高齢社会の自治会運営、共助の活動）を設置し、会長の諮問機関とした
(2)地域別組織：持ち回りの委員が活動してきた組織であり、ブロック長と班長会で構成された部会（環境・防災部会、文化部会、体育部会、広報部会）がある。防災活動（地域防犯活動、緊急時防犯活動、緊急時被害状況初期把握）は自主防災委員会と連動した活動が行われている。
(3)その他組織：自治会の補助団体として子供会、高齢者の会、花いっぱいの会、オープンガーデン世帯がある。

⑥　健康なまちづくりと防災活動の循環（図 4）

現在、防災活動のノウハウを生かし、健康なまちづくりをめざして着実に活動が進められている。拠点・たまり場づくりでは、高齢者が元気でいるための“しゃべって歌って楽しむ集い”や高齢者合唱隊、高齢者の特技を生かした井戸端会議、行政と連携したゴミ問題の検討や講演会、食品購入のしくみづくり（移動販売車誘致）などである。さらに、これらの活動で作られた協力体制や社会資源を防災活動で活用するなど、フィードバックが効果的に行われていた。坂戸市鶴舞自治会のソーシャルキャピタルは防災活動と健康なまちづくりを目指す過程でさらに醸成され強力になっていくように思われた。

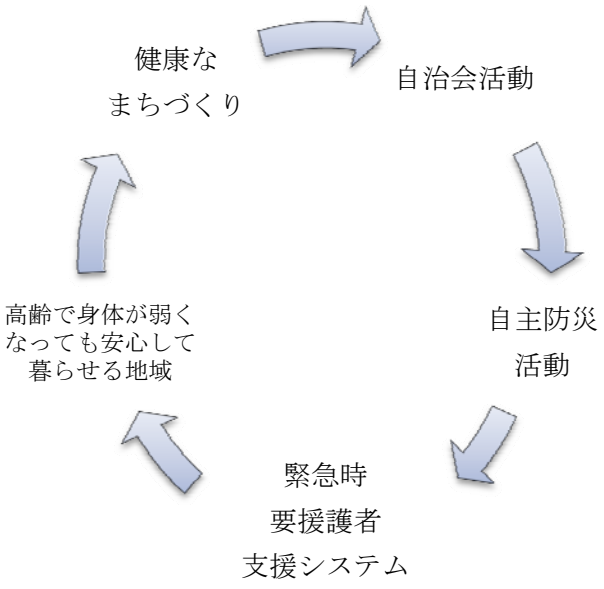


図4. 健康なまちづくりと防災活動の循環

5. 健康づくりにおけるポピュレーションアプローチの応用による平常時の健康危機管理対策の進め方

地域保健の分野で様々な取り組みが行われてきた。平成 20 年からはメタボリックシンドローム対策として、保険者がハイリスクアプローチを徹底させ、市町村は従来以上にポピュレーションアプローチを充実させることが求められている。しかし、地域保健の分野では特定健診・特定保健指導がハイリスクアプローチ、普及啓発活動がポピュレーションアプローチと言い切ってはばからない人がいるため、ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチということの理解に混乱が生じていた。

本研究班はポピュレーションアプローチ自体が健康危機管理時のボランティア養成のみならず、ソーシャルキャピタルの醸成につながっていることが想定されたため、ポピュレーションアプローチ推進評価事業と協働した議論の中でポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの概念を改めて整理した。

現在行われている健診等でスクリーニングされた人たちへのアプローチ(ハイリスクアプローチ) の対象は実際にリスクを背負い、かつ一定の検査等の異常所見（肥満、糖尿病、高脂血症、等）を認めた個人を対象とした対策である（図５）。このことは既に異常所見等がある人に対する集中的、重点的な取り組みとしては重要なことであるが、それだけでは個人や集団の問題を解決できないことは明らかである。

一方でリスクを背負った個人に予防の意味で情報を提供する目的で集団全体に対して行ってきた普及啓発がポピュレーションアプローチであると誤解する向きもあった。ポピュレーションアプローチとは特定の個人ではなく、集団全体にあまねく分布するリスクを克服するための取組みである（図６）。あるリスクに対する情報不足が集団全体にあまねく分布している場合に行われる普及啓発はポピュレーションアプローチとなるが、ハイリスク者にメッセージが届くことを目的とした普及啓発はポピュレーションアプローチとはならない。このように同じ手法であっても目的や対象によってハイリスクアプローチにもポピュレーションアプローチにもなる。

集団全体に分布するリスクを克服するためのポピュレーションアプローチとは、単にリスクそのものについての普及啓発にとどまらず、リスクに対応するための個人や集団のコミュニケーション環境、関係性の再構築、ソーシャルキャピタルの醸成度といった取り組みも含まれることになる。

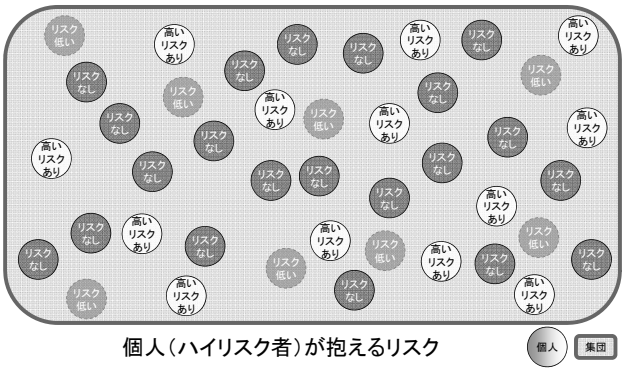


図5.　ハイリスクアプローチが有効な場合

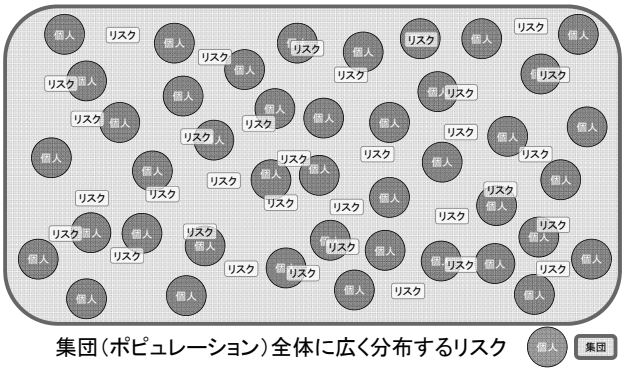


図6. ポピュレーションアプローチが有効な場合

健康危機、とりわけ災害というリスクはまさしく集団全体に分布するリスクであり、そのことへの対応こそポピュレーションアプローチが求められている。図６の中にある「リスク」を健康づくりの分野では、「運動不足」、「過食」、「高齢化」、等々となっているが、それらの解決策の多くは、単に知識やハード面での整備だけではなく、健康づくりの基本であるIEC（図１）やヘルスプロモーション（図２）となる。すなわち、健康づくりの分野ではポピュレーションアプローチとして地域づくり、環境整備、ソーシャルキャピタルの醸成に取り組んできた結果、岡山市の愛育委員活動、坂戸市鶴舞自治会をはじめとして、健康づくり普及員、食生活改善団体、婦人会等、多くの団体、ボランティアとのネットワークが構築されてきた。

一方で各地の震災等の調査で、被災者支援や被災者の安全確認に多大な力を発揮したのが地域に根差したネットワーク（自治会、婦人会、等）であることは多々報告されている。すなわち、地域の中での関係性、ネットワークが構築されているところでは災害等のリスクに素早く対応できていることになる。

ポピュレーションアプローチで言う「集団全体にあまねく分布するリスク」を健康づくりで取り組んできた「運動不足」、「過食」、「高齢化」等ではなく、「健康危機」や「災害」と置き換えれば、健康づくりで取り組んできた関係性の再構築、ネットワーク、ソーシャルキャピタルの醸成、ボランティアの養成がそのまま健康危機管理や災害時に応用できる。

Ｄ．考察

地域保健の分野では主として健康づくりを目的とした取り組みを展開してきた。近年は指導型の健康教育からヘルスプロモーションの理念に基づく環境整備にも取り組んだ結果、ソーシャルキャピタルの醸成が進み、住民、ボランティア主体による健康づくり運動が各地で展開されている。これらの活動が健康危機管理時の対応にも有効であることが災害地の調査分析や事例検討から明らかになった。

ポピュレーションアプローチでターゲットとしたリスクを健康危機や災害と置き換えることで、アプローチの結果醸成されたソーシャルキャピタルをそのまま平常時からの健康危機管理対策に応用できると思われた。

保健分野で従来から健康増進計画等で取り組まれてきたソーシャルキャピタルの醸成にむけたポピュレーションアプローチは、防災等、従来、地域保健が担わない課題と思われている他分野に応用できるものであるだけでなく、双方の活動が融合すればそれぞれのエンパワーメントにつながることが明らかになった。

Ｅ．結論

地域保健の現場が従来から健康づくりの一環として取り組んできたポピュレーションアプローチの成果である地区組織やボランティアの育成、地域の住民同士の関係性の再構築などのソーシャルキャピタルの醸成は、健康危機管理時にも有効に機能していた。ポピュレーションアプローチでターゲットとするリスクを「運動不足」、「過食」、「高齢化」といった健康に直結するものから「健康危機」や「災害」に置き換える視点を持つことで、健康づくりの成果が健康危機管理時に応用できることを理解しやすくなる。

Ｆ．研究発表

未発表

Ｇ．知的財産の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
分担研究報告書

災害時における学生ボランティアの導入と育成における一考察
- 看護系大学の場合 -

研究協力者　船橋香緒里（藤田保健衛生大学）

【はじめに】

災害は場所、時を選ばずに突然やってくる。激甚災害時には被災地において、災害直後から活動する医療従事者や、行政機関職員が携わるが、同時に全国各地から支援に来る災害ボランティア活動に期待するところは大きい。

その中で、若さを生かしダイナミックな活動ができるのが、現在学びの途中にある現役大学生である。今回平成 19 年新潟県中越沖地震における調査と平成 7 年阪神淡路大震災時保健師として災害支援活動を経験した経緯から、大学生だからできるボランティアを検討したので報告する。

【ボランティアの種類】

大学生は、それぞれ専門的な学問を修めつつある。特に専門職養成大学の学生は災害時に専門知識を生かしたボランティア活動が出来ないかと考える。学生自身が現在学んでいる学問であれば、興味も大きく、支援というよりむしろ「学び」の方が大きいとも思われる。もちろん専門的に活動するには大学教員ともに被災地に入り、活動することが望ましい。災害時に生かすことが出来る学部には次の課程が想定された。その他にもまだ多数考えられる。

学部	将来の職業等	ボランティアの内容
保育・教育学部系	教員・保育士	こどもの遊びと学習支援等
社会福祉系	社会福祉士等	介護等
体育学部系		スポーツ・レクリエーション等
看護系	看護職	健康相談、軽度の傷病手当等
理学部系		環境調査・地質調査補助等
建築・土木系	建築士	家屋被害調査補助等

実際、平成 7 年の阪神淡路大震災、平成 19 年新潟県中越沖地震でも大学生のボランティアが多数活躍いていた。しかしながら自分の専門に近い形でのボランティア活動は少なく、建築系や看護などの一部を除き、多くは学生単独で被災地に入り活動していた。

看護系大学の場合、教員が看護師または保健師として被災地で活動したことにより、教員の指導の下学生も現地で活動していた。建築系も理学系も調査補助に関しては教員とともに被災地に入り同様に活動していた。これらの活動はボランティアというより「学ばせていただいた」とも考えられる活動ともいえよう。




ボランティアによるこどもの遊び支援

【看護系大学のボランティア育成】

看護系大学では「災害看護」について学ぶ機会があるが、これはボランティアとしての育成ではなく、教科のひとつである。しかしこれらの知識を学生時代はボランティアとして生かすことが出来ると考えられる。その前段階として、ボランティアとしての心構えや平常時の予防活動や防災訓練、防災意識の啓発に触れておくことが必要であろう。必要に応じ大学の所在する自治体の防災訓練の参加や、消防署が主催する普通救命救急の講習会への参加等で学生を意識付けさせることもできる。

【愛知県看護系大学の場合】

愛知県下看護系 7 大学では看護学生としてボランティア活動が協働でできるようネットワークづくりを平成 18 年度からしてきた。その一環として、平成 19 年度 7 大学代表学生による「災害ボランティア代表学生の交流会」を開催した。当日災害ボランティア先進大学の活動報告や「災害時自分たちに出来ること」というテーマでディスカッションした。




【まとめ】

学生ボランティアの導入には大学教員とともに行う専門的支援(ボランティアとはいえないかもしれないが)と現地のニーズに応じた活動の 2 種類が考えられる。学生にとっては社会人の一員となる前に、ボランティア活動により社会貢献について考える機会があることは有益であり、また大学にとっては学生のボランティア活動を通し社会貢献できるともいえる。

厚生労働科学研究費補助金 （地域健康危機管理研究事業）
分担研究報告書

地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割と教育

分担研究者　三輪　眞知子（浜松医科大学）
研究協力者　原岡智子　（浜松医科大学大学院生）
仲井宏充　（佐賀県伊万里保健所長）
村田千代栄（浜松医科大学健康社会医学講座　助教）
野田龍也　（浜松医科大学健康社会医学講座　助教）
梅籐薫　（静岡県西部地域西部防災局　保健師）
今福恵子　（静岡県立大学　短期大学部　助教）

要　旨
目的：地震発生時、被災地外の一般ボランティアの活動内容が被災者の健康回復と生活の立て直しに関与しているか検討する。
方法：新潟中越沖地震発生 1 ヶ月後柏崎市における現地調査、柏崎市議会自治研究会が実施した町内会アンケート調査結果、日本公衆衛生学会での当研究班によるサテライト緊急集会シンポジウム内容を検討し結果をとりまとめた。
結果:1.被災者の健康回復と生活の立て直しに関与する一般ボランティア活動は市災害ボランティアセンターを中心にした活動、コミュニティセンターを中心にした活動があった。
2.市災害ボランティアセンターを中心にした一般ボランティア活動は発災直後、避難所や個人宅を回り、ニーズの掘り起こしや活動の PR を行っていた。
3.コミュニティセンターを中心にした一般ボランティア活動はコミュニティセンターが町内会との連携をとり、一般ボランティアが地域に出向いて地区内の瓦礫の片付けを行いながら、地区住民の健康ニーズを把握し、専門家チームにつなげていた。
4.町内会では、発災直後、町内会を中心に自助対応していた。しかし、在宅の高齢者、障害者等への支援は町内会のみで支援できない場合もあった。
5. 一般ボランティアに対する安全衛生管理が不十分であった。
結　論：被災者の健康回復と生活の立て直しに被災地外の一般ボランティアの担う役割は大きい。役割が発揮できる条件は、被災者の健康・生活支援のニーズへの迅速な対応をするために、ボランティアコーディネーターの存在と危機対応能力及び指揮力、専門家チームや町内会との協働が考えられた。また、公衆衛生分野は一般ボランティアの安全衛生や公衆衛生について施策化する必要があると考えられた。

A. 研究目的

災害発生直後から､多くの一般ボランティアが、被災地に入って被災者の身近なところで支援活動を行い､復興には必要不可欠の存在になっている。そこで、新潟県中越沖地震を通して、被災者の健康・生活支援に関わる一般ボランティア活動のあり方を検討する。

B. 研究方法

Ⅰ　新潟県中越沖地震発生約１ケ月後の柏崎市における現地調査（インタビュー・地区踏査）時期：2007 年 8 月 18～20 日

Ⅱ　柏崎市町内会長へのアンケート（柏崎市議会自治研究会平成会が実施）

1. 対象
155 町内会の町内会長 300 人

2. 調査内容
町内会の体制、在宅の高齢者や障害者等への支援体制、ボランティア支援など。

Ⅲ　当研究班によるサテライト緊急集会での NPO 法人代表の講話

C. 研究結果

Ⅰ．新潟県中越沖地震発生約１ケ月後の柏崎市における現地調査

１） 調査対象の市の概要

人口 93,694 人、世帯数 33,845、老齢化率 26.2%（2007.8 末）

２） 市の被災状況

発生：2007 年 7 月 16 日 10:13、震源地：新潟県上中越沖・深さ 10Km、規模 M6.6、人的被害：死者 10 人、重軽症者 1,339 人、家屋被害：全壊 791 棟、半壊 2,299 棟、一部損壊 24,143 棟

３） 被災地でのボランティア活動

(1)市災害ボランティアセンターを中心にした一般ボランティアの活動（災害ボランティアセンター関係者Ａ氏、避難所関係者Ｂ氏、避難所生活者Ｃ氏のインタビュー結果）

当初、ボランティアセンターやボランティアの事を被災者が知らず、ニーズが少なかったので、避難所や個人宅に回り、ニーズの掘り起こしや活動のＰＲを行った。被災者は、震災２～３日位までは食・衣に関するニーズが多く、少し落ち着いて来た頃から、家の片付けを始めた。活動の依頼で多かったは家の片付けだったが、倒壊危険家屋には入れなかった。避難所での活動は、水の運搬の手伝い、配食の手伝い、配給時の誘導、食中毒予防の呼びかけ、物資の管理、床・仮設トイレの清掃、ゴミの整備、等であった。避難所生活者は、ボランティアへの電話依頼の面倒さや、乳幼児など子どもの世話をするボランティアがいないことの不満があった。

(2)コミュニティセンターを中心にした一般ボランティアの活動(コミュニティセンター関係Ｄ氏、コミュニティセンター内のボランティアコーディネーターＥ氏、専門ボランティアＦ氏・Ｇ氏のインタビュー結果)

すべてのボランティア活動はコミュニティセンターが町内会との連携をとっていて、ボランティアと町内会長・役員が一緒に地区を回っていた。常に地域に密着していたので、活動しやすく、経験あるボランティアコーディネーターから予測されるニーズに対して指示が明確にあり、早く対応できた。発災６日目から、ニーズの把握とボランティアのＰＲのため地区内の道路や広場等で瓦礫の片付けを行い、その後個別のニーズに合わせた活動を行った。健康面でニーズがある被災者は、コミュニティセンターの避難所に駐在している派遣保健師等の専門職が訪問等でフォローした。被災者の健康把握は専門家の指示のもとでチェックシートを使って一般ボランティアが聞き取りを行い、専門家につなげていくことで対応は可能との提言があった。

Ⅱ　柏崎市の町内会長へのアンケート結果（柏崎市議会自治研究会平成会が実施）

153 人の町内会長が回答（回収率 51%）。

1. 町内会長が実施したこと

1)住民の安否確認…特に災害弱者
2)避難所への避難誘導
3)被災状況の把握と防犯…町内パトロール
4)水、食料の調達
5)町内会における災害対策本部の立ち上げ
6)行政と避難所との連絡
7)被災者の手によるボランティア活動
8)広報活動…集落放送、連絡ボード、広報車

2. 発災直後町内のみで実施したこと

1)家屋倒壊で閉じ込められた親子の救出
2)夜間パトロール
3)自衛隊到着まで炊き出し 3 日間

3. 在宅の高齢者、障害者等への支援

1)災害時用支援者名簿により確認作業を行った
2)民生委員・健康推進員や消防団の協力により対応した
3)向い三軒両隣の意識で対応した
4)町内のボランティアで対応した
5)町内会長等の役員が行った
6)自分の年齢等のこともあり町内会としては何も出来なかった

4. ボランティアについて

1)ボランティアの人に助けられ感謝している（93 件）
2)ボランティアの受入窓口に問題あり（8 件）
3)有償のボランティアがあってもよい
4)避難所からのボランティア活動についてのお知らせが町内会に届かず利用できなかった。
5)ボランティアリーダーを各地で育成できたらと思った

Ⅲ　当研究班によるサテライト緊急集会での NPO 法人代表の講話

1. ボランティアに対する安全衛生の管理が急務である。

内閣府防災ボランティア活動検討会メンバーでもある。その中で、ボランティアの安全管理が必要だというメンバーで、有志の会として安全衛生部会が発足した。

2. 市民ベースでやっているボランティア活動

公衆衛生関係者の皆様、医療関係者の皆様に是非お願いしたい、知って頂きたいこと。

1)　ボランティア活動というものは本当に自主的なものであるので何の災害適応もされない。

2)　自己完結ができる人たちばかりがボランティアとしてやってきているわけではなく、熱意と情熱だけで何も考えずに来て怪我をしていく人たちがたくさんいる。また、大学や高校は、全く指導もせずに丸投げで被災地に学生を行かせ、被災地でのボランティア活動をすることで単位とするのは止めてほしい。

3. ボランティアセンターに対する安全衛生

1)　ボランティアセンターに対する安全衛生のアンケート調査結果では「怪我有り」は36%で具体的には作業中の怪我が圧倒的に多く、それから熱中症、過労とか睡眠不足、持病の悪化であった。

2)　災害発生時に医療的なケアの目を一般ボランティアに対しても向けていただきたい。

3)　一般ボランティアもやはり二次被害がある。二次災害を防ぐために、現場で安全衛生や公衆衛生について指導できる人材が必要である。

D. 考察

Ⅰ．新潟県中越沖地震発生約１ケ月後の柏崎市における現地調査について

被災者の健康・生活支援の現ニーズと予測ニーズに対し、いかに迅速に活動を行うべきかが重要である。そのためには、早期の一般ボランティアによる地区訪問で、被災者のボランティア活動に対する認知や、ニーズの把握を行う必要があると考えられる。また、一般ボランティア活動を左右するのは、ボランティアコーディネーターの危機対応能力と指揮力、専門家や地区組織との協働と考えられた。

Ⅱ　柏崎市の町内会長へのアンケート結果（柏崎市議会自治研究会平成会実施）

町内会は町内会長を中心に行政、ボランティア等の支援が入るまで必死に頑張っていた。しかし、在宅の高齢者、障害者等への支援については町内会のみでは限界があり、行政、当事者の会等との連携が必要であると考えられた。

一方、一般ボランティアに助けられたと感謝する住民が多かった。しかし、一般ボランティア活動の周知が不十分で被災者が利用できなかったことから、今後は一般ボランティア活動に対する住民への周知を災害前から行っていくことが必要であると考えられた。

Ⅲ　当研究班によるサテライト緊急集会での NPO 法人代表の講話

一般ボランティアに対する安全衛生の管理が急務で、公衆衛生分野は一般ボランティアの安全衛生や公衆衛生についての施策化が必要であると考えられた。

E. 結論

被災者の健康回復と生活の立て直しに被災地外の一般ボランティアの担う役割は大きい。

被災者の健康・生活支援のニーズへの迅速な対応をするためには、ボランティアコーディネーターの存在と危機対応能力及び指揮力、町内会と一般ボランティア、専門家チーム等との協働が必要である。

公衆衛生分野はボランティアの安全衛生や公衆衛生についての施策化が必要である。

F．研究発表

一部を日本健康福祉政策学会（平成 19 年 12 月 8・9 日）にて発表

G．知的財産の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金 （地域健康危機管理研究事業）
分担研究報告書

感染症危機管理ボランティアが果たすことのできる役割

分担研究者　福永　一郎（保健計画総合研究所）
研究協力者　中瀬　克己（岡山市保健所）
尾崎　米厚（鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野）
糸数　　公（沖縄県健康増進課）
星川　洋一（香川県健康福祉総務課）
尾島　俊之（浜松医科大学健康社会医学、主任研究者）

要　旨

目　的：感染症危機管理において、地域組織・ボランティアが果たすことのできる役割と、そのために必要な要因について検討する。

方　法：１．分担研究班内にて討議を行い、分担研究者の責任において、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を行った。
２．感染症危機管理が必要な代表的な感染症を選び、感染症危機管理体制におけると市民、ボランティアの動きについて、感染症発生の時系列に沿って、医療体制や市民生活上の課題と、それぞれの段階で必要と思われるボランティア活動内容について検討した。
３．わが国における地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策の事例を調査し、感染症危機管理における地域組織・ボランティアの役割について実証的検討を行った。

結　果：１．感染症危機管理対策の成否は地域力に依存する。そのため、地域組織・ボランティア活動の活性が対策の成否を左右する。
２．地域組織・ボランティア活動には高度な正確性と緊急性が必要であり、勃発時は行政による適切なコントロール下での適材適所的な役割分担が必要である。一方、平常時は自律的な地域組織・ボランティア活動が望まれ、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。
３．代表的な感染症危機管理と市民、ボランティアの動きとして、新型インフルエンザ、ウエストナイル熱、感染性胃腸炎を選び、感染症危機管理体制におけると市民、ボランティアの動きについて検討、感染症発生の時系列に沿って、医療体制や市民生活上の課題と、それぞれの段階で必要と思われるボランティア活動内容について分類できた。
４．地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策の事例として、関西国際空港対岸地区である大阪府田尻町のウエストナイル熱媒介蚊対策事例を調査した。
地域組織･ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策を成功させるための要因は､「住民組織の維持」「住民内のリーダーの存在」「住民への分かりやすい説明」「過度の心配を起こさない説明責任行使」「啓発を通した行政職員の参加意識」であった。住民の組織的活動が存在し、行政との協働がある地域においては一定程度の成果が期待できる。

結　論：　感染症健康危機管理において地域組織･ボランティアの活用は有用である。地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策を円滑に行うには、地域力が必要であって、地域力の維持醸成、対策への地域住民の理解との参加が必要である。また、平常時対策への地域組織・ボランティアの自主的・積極的関与、地域資源の整理とシミュレーション、専門ボランティアの育成、勃発時の確実な行政コントロール下における、ボランティア・地域組織による適切な役割分担、などの要因に注意する必要がある

Ａ．研究目的

感染症危機管理は、行政組織や関係機関等の資源だけでは十分に稼働できるとは言い難い。このため、地域資源として地域組織・ボランティアの役割が期待される。しかし、現状では、感染症危機管理における地域組織・ボランティアの活用に関しては十分に検討されていない。

本分担研究班では、感染症危機管理における包括的な管理体制を目的として、感染症危機管理における地域組織・ボランティアの果たすべき役割について基礎的な検討を行い、感染症危機管理における地域組織・ボランティアの活用についての基礎的な理論と方法論について構築を試みる。

なお、本分担研究班は、災害時以外の感染症危機管理を対象としている。

Ｂ．研究方法

以下の各項目において研究を実施した。

１．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(福永、中瀬、尾崎、糸数、星川、尾島)

分担研究班内にて、班会議およびメーリングリストにておいて討議を行い、分担研究者の責任において、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を行った。検討内容は分担研究者（福永）の責任において整理した。

２．代表的な感染症危機管理と市民、ボランティアの動き（星川・糸数）

「１．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」における検討結果に基づき、感染症危機管理が必要な代表的な感染症として、

１）新型インフルエンザ（全国的に流行し、社会機能のマヒも予想されるもの）

２）ウエストナイル熱（人ー人感染はないがベクターコントロールの必要なもの）

３）感染性胃腸炎（感染力は強いが重症化は少なく、施設内など局地的に流行するが、地域におけるパニックを引き起こすもの）

を選び、感染症危機管理体制におけると市民、ボランティアの動きについて検討、感染症発生の時系列に沿って、医療体制や市民生活上の課題と、それぞれの段階で必要と思われるボランティア活動内容について、分類し、机上シミュレーションを行った。

３．地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策の事例（尾崎、中瀬）　わが国における地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策の事例として、関西国際空港対岸地区である大阪府田尻町におけるウエストナイル熱媒介蚊対策を調査し、感染症危機管理における地域組織・ボランティアの役割について実証的検討を行った。

Ｃ．研究結果

１．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

１）事前検討

検討を行う前に、分担研究者により既存資料と考案により事前検討を行った。**末尾表１**にその内容を示した。以下のような観点から討議を進めることが有用と思われた。

a.地域組織活動の活性化が重要である。

b.地域組織とボランティアでは役割が異なる

かもしれない。地域組織活動と密接な関連があると考えられるので、狭義のボランティアのみを議論するのではなく、「地域で活動しうる組織の動き」としてとらえるべきである。住民、ボランティアの活動には、その性格に応じた役割があると思われ、ある程度の類型化が必要である。

c.専門家のボランティア集団（医療活動 NPO 等）は、免状ないしは専門技能をもっている集団であり、いろいろな役割が期待できる。予防接種、PTSD 対策等。

２）基礎的検討

班会議およびメーリングリストにておいて討議を行った。

（１）危機管理と人の動きに関する概説

討議ではまず、中瀬により、国際的な健康危機における非政府部門・ボランティアの役割についての紹介がなされた。

a.難民キャンプにおける健康危機管理

（ＵＮＨＣＲ　国連難民高等弁務官事務所緊急対応ハンドブック　第２版）

難民支援のガイドラインによれば、難民キャンプにおける健康危機管理はヘルスビジター（一般人のボランティア）、ヘルスポスト（専門職のボランティア。コーディネートが役割）を配し、２万人くらいを１単位として配置し、NGO（Non Government Organization）が運営する。「保健サービスの開発と提供には難民を必ず参加」「基本的な保健教育を推進し、難民のヘルスケアワーカーを育てる」「保健小委員会の活動」「NGO の選択」「外部者が教えるよりも訓練を受けた難民の教師や信望の厚い年長者が仲間に教えるほうがよい」など、難民支援における NGO の活動に関して重要なキーワードが得られた。

b.日本赤十字社のスフィア・プロジェクト（人道憲章と災害援助に関する最低基準）

人道的見地により、また、支援を政治・外交的な手段として用いないコンセプトで作られた災害援助に関する国際的な標準プログラムである。

これらの事例や方法論がそのままわが国における感染症健康危機管理にあてはまるわけではないが、今回基本的な考え方を検討する材料として貴重なものとなった。

（２）検討結果

検討により、以下の知見を得た。

①　感染症危機管理対策の成否は地域力に依存する。そのため、地域組織・ボランティア活動の活性が対策の成否を左右する。

感染症危機管理は、地域における防疫機能と密接な関係を持っている。「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。

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。

一方、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。

今回の検討上は、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（地域社会に本拠をおいて活動しているか否かを問わない）として扱うのが適当である。

② 地域組織・ボランティアの類型として、a.専門ボランティア、b.一般ボランティアおよびc.地域組織に分かたれ、専門ボランティアはさらに ア．専門職ボランティア、イ．一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティアに分かつことが可能である。

感染症危機管理時、ことにパンデミック時には、発生地域外からボランティアが来ることは想定しにくく、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い。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の活用が重要である。従って本分担研究班では、主任研究者報告書（主に災害時における健康危機管理を想定）とは異なる分類を採用した。

a.専門ボランティア

ア．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

イ．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を指す。

例）病院等が養成した医療ボランティア

b.一般ボランティアおよびc.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

なお、感染症勃発時ことにパンデミックに際しては、発生地域外からボランティアが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。

③ 地域組織・ボランティア活動には高度な

正確性と緊急性が必要であり、勃発時は行政による適切なコントロール下での適材適所的な役割分担が必要である。一方、平常時は自律的な地域組織・ボランティア活動が望まれ、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。

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。

また、地域組織・ボランティア活動の指向性からみると、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、ついで共助であって、また、行政の指揮命令系統化に置かれることにあまり抵抗はない。加えて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（組織の活動目的、使命感、性向、思想、信仰、社会的立場等）。 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ことがある。

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。

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となり、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・一般ボランティアについては地域内資源が主体となり、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。

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。

上記の検討をもとに、地域組織・ボランティアの役割について、具体的に例示を試みた。

以上の詳細は、資料 II-4-1「**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**」報告に記した。

２．代表的な感染症危機管理と市民、ボランティアの動き

（１）感染症対策の特殊性

感染症対策は、専門性が高く、感染拡大の危険性もあり、ボランティアの活動としては取組が難しい分野である。危機管理の対象となる感染症はその性格、対処方法が多岐にわたるが、平常時や、パンデミック時であっても人－人感染のないものや、感染の危険性の少ない分野については、一般ボランティア・地区組織の活動も考えられる。一方、パンデミックの予想され

る感染症は、専門ボランティアの活動がことに重要である。

前述のように、勃発時は行政による適切なコントロール下での適材適所的な役割分担が必要である。また、平常時は自律的な地域組織・ボランティア活動が望まれ、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ので、関係者間で、役割分担の確認や研修の実施など、事前に十分検討・準備しておく必要があり、それぞれの地域ごと、感染症ごとに、必要と考えられる具体的なボランティア活動内容について整理、検討しておくことは有用である。

（2）ボランティア活動の分類表の作成

ここでは、感染症発生の時系列に沿って、医療体制や市民生活上の課題と、それぞれの段階で必要と思われるボランティア活動内容について、分類を行った。ボランティア活動については、さらに一般ボランティアおよび地区組織と専門ボランティアの２つに大きく分けて整理した。

分類表を作成する際には、地域の実情を十分に把握・考慮した上で、必要と考えられる活動内容について、できるだけたくさん、具体的に記載することが重要である。

また、現状での対応の可能性について、

1）従来からすでに行われているもの
2）既存の組織等で対応可能なもの
3）必要だが対応できる組織のないもの

に分けて検討・整理することも有用である。

地域ごと、感染症ごとにこのような分類表を作成することによって、

1）各組織の役割分担と連携・連絡体制の確認
2）各地域で不足している部分の確認（問題点指摘ツール、チェックリストとしての活用）
3）事前演習（シュミレーション）ツールとしての活用
4）災害時の防疫対策等への応用
5）地域における各種感染症予防計画、各種保健計画等の内容充実・強化

など、様々な効果や活用が期待される。

（3）代表的な感染症に対するボランティア活動の例

今回、代表的な感染症として、次の３つの感染症を選び、分類表の作成を試みた。

1）新型インフルエンザ（全国的に流行し、社会機能のマヒも予想されるもの） **末尾表２**

新型インフルエンザは、パンデミック時には人口の約１／４が感染し、入院患者も一気に増加するため、医療機能だけではなく社会機能の維持も危ぶまれている。また、全国（全世界）各地で同時に発生するため、地震等の災害発生時と違って他の地域からの支援やボランティア派遣なども期待できないということが想定される。対策としては、平時から感染予防対策を身につけ、発生初期の公衆衛生対応によって流行拡大を遅らせることにより、健康被害の規模を社会生活への影響を抑えることが可能になると言われている。現在、各地で保健医療や検疫関係者などを中心に患者発生時のシミュレーションが行われているが、今後はパンデミック時の市民生活への影響も想定し、ボランティア活動も考慮したシナリオによる訓練も必要になると思われる。

具体的な活動例として、一般ボランティア・

地区組織では、咳エチケットの普及、生活費必需品の配給、社会機能維持の補助要員等が、専門ボランティアでは、スタッフ対象の研修や教材開発、疫学調査員、コールセンター等での相談受付スタッフ等が考えられる。

２）ウエストナイル熱（人－人感染はないがベクターコントロールの必要なもの）　**末尾表３**

ウエストナイル熱対策では、媒介蚊対策や個人防除策が重要となるが、各市町村における衛生昆虫防除の専門部署であった「衛生班」が解体された現在、各地方自治体が適切な媒介蚊対策を行うことが困難となってきている。そこで、大阪府のように、市、自治会、ペストコントロール協会等が連携して蚊の防除を行う、ウエストナイル熱媒介蚊対策シミュレーション事業をモデル的に実施し、事前訓練とともに課題の検討等行っている地域もある。

発生時のパニック防止のためには、平常時からウエストナイル熱に関する正しい知識や予防方法など基本的な事項を住民に対し積極的に提供しておくことが重要である。その上で、媒の駆除及び発生源対策については、地域の住民組織や施設管理者等と十分連携して実施する必要がある。特に、一人暮らしの高齢者宅など要援護者については、地域組織等ボランティア活動の支援も必要となろう。

また、地区衛生活動の弱体化が危惧される中、衛生部局だけでなく、校区美化運動や森林・河川の保護活動など、教育や農林、環境といった他部局と連携した活動が重要であり、関係者の役割分担等を明確にしたマニュアルやガイドラインの策定が望まれる。

具体的な活動例として、一般ボランティア・地区組織では、側溝・公園等の掃除、一人暮らし高齢者宅などの発生源対策、受診介助など要支援者への生活支援等が、専門ボランティアでは、蚊の駆除・防除策の周知、相談受付、蚊の発生源マップの作成、健康調査等が考えられる。

３）感染性胃腸炎（感染力は強いが重症化は少なく、施設内など局地的に流行するが、地域におけるパニックを引き起こすもの）　**末尾表４**

感染性胃腸炎は、感染力が強いため、高齢者施設や保育園などで発生すると集団感染となりやすく、施設サービスの停止や休園・休校、給食サービスの停止など、施設利用者やその家族にとって大きな問題となる場合がある。その場合、介護サービスや保育サービスの一部をボランティア活動によって補うことが想定される。また、関係機関や専門職ボランティアグループ等による、応援要員の派遣等も考えられる。

ただし、ノロウイルスなどは感染力が非常に強いため、ボランティアを介しての感染拡大防止に十分留意する必要がある。感染予防のための事前研修の徹底や、一般ボランティアの場合は健常者に対する活動に限定する等の配慮とともに、保健所等感染拡大防止対策を実施する行政組織の管理の下で、安全に効果的なボランティア活動が実施できるよう、事前に協議しておくことが重要である。

一方、感染性胃腸炎対策は、災害時の避難所等におけるボランティア活動においても課題となることから、平常時の研修や集団発生時の対応等は、大規模災害発生時の備え、事前訓練として捉えることも可能である。

具体的な活動例として、一般ボランティア・地区組織では、健常児の保育サービス、買い物代行等要支援者への生活支援等が、専門ボランティアでは、感染予防方策の研修、病児保育、病院・施設等の代替要員等が考えられる。

３．地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策の事例

航空機、船舶が停留する空港、港湾付近においては、日本には常在しない病原体が進入してくる可能性があるが、ことにベクターや鼠族による感染症は、通常の検疫活動だけでは十分にブロックできない可能性があるため、これらの侵入が予想される地域では、有事のための対応を取っておく必要性が高い。

関西国際空港対岸地区である大阪府田尻町において実施されている、住民参加を得たウエストナイル熱媒介蚊対策のシミュレーション事例の情報を把握し、現地へ赴き、大阪府担当者、泉佐野保健所担当者（2 名）、田尻町担当者(2 名)、住民代表（連合自治会長）への訪問面接調査を実施した。

田尻町では、府、保健所、町役場、住民組織（連合自治会、地区会）が協働で幼若ホルモン様薬剤配布による蚊防除を実施した。府が活動の必要性を判断し、保健所が対象地区選定、技術指導といった町支援を行い、町が主体となり、住民のボランティア参加を得て実施した。

日頃より、行政と住民の信頼関係が構築されており、円滑な事業受けいれが可能であった。感染症蔓延防止につながる平常時あるいはアウトブレイク前ぶれ期には、住民参加による媒介動物対策は可能であり、一定程度の効果が期待できる。住民組織の維持、住民内のリーダーの存在、住民への分かりやすい説明、過度の心配を起こさない説明責任行使、啓発を通した行政職員の参加意識などが重要な促進要因であった。

詳細は「**事例報告　ウエストナイル熱媒介蚊対策シミュレーションにおける住民組織の役割についての検討**」報告に記した。

Ｄ．考察

考察は結果内において併せて行った。

Ｅ．結論

１．感染症危機管理対策の成否は地域力に依存する。そのため、地域組織・ボランティア活動の活性が対策の成否を左右する。

２．地域組織・ボランティア活動には高度な正確性と緊急性が必要であり、勃発時は行政による適切なコントロール下での適材適所的な役割分担が必要である。一方、平常時は自律的な地域組織・ボランティア活動が望まれ、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。

３．代表的な感染症危機管理と市民、ボランティアの動きとして、ボランティア活動の分類表を作成した。感染症危機管理が必要な代表的な感染症として、新型インフルエンザ、ウエストナイル熱、感染性胃腸炎を選び、感染症危機管理体制におけると市民、ボランティアの動きについて検討、感染症発生の時系列に沿って、医療体制や市民生活上の課題と、それぞれの段階で必要と思われるボランティア活動内容について分類できた。地域ごと、感染症ごとにこのような分類表を作成することによって、各組織の役割分担と連携・連絡体制の確認、各地域で不足している部分の確認（問題点指摘ツール、チェックリストとしての活用）、事前演習（シュミレーション）ツールとしての活用、災害時の防疫対策等への応用、地域における各種感染症予防計画、各種保健計画等の内容充実・強化など、様々な効果や活用が期待される。

４．地域組織・ボランティア活動を取り入れ

た感染症危機管理対策の事例として、関西国際空港対岸地区である大阪府田尻町のウエストナイル熱媒介蚊対策事例を調査した。

地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策を成功させるための要因は、「住民組織の維持」「住民内のリーダーの存在」「住民への分かりやすい説明」「過度の心配を起こさない説明責任行使」「啓発を通した行政職員の参加意識」であった。

感染症アウトブレイクの防止活動における媒介動物対策は、重要で実効性を高める見地から、住民参加を得ることが必要で、住民の組織的活動が存在し、行政との協働がある地域においては一定程度の成果が期待できる。

５．研究を総括する。感染症健康危機管理において地域組織・ボランティアの活用は有用である。地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策を円滑に行うには、地域力が必要であって、地域力の維持醸成、対策への地域住民の理解との参加が必要である。また、平常時対策への地域組織・ボランティアの自主的・積極的関与、地域資源の整理とシミュレーション、専門ボランティアの育成、勃発時の確実な行政コントロール下における、ボランティア・地域組織による適切な役割分担などの要因に注意する必要がある。

Ｆ．研究発表

未発表

Ｇ．知的財産の出願・登録状況

なし

表１　事前検討内容

１．感染症健康危機管理

感染症危機管理は、感染症により国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務である。

感染症危機管理においては、平常時の対策として監視業務、啓発業務があり、勃発時の対策として、その規模を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させることが求められる。

行政機関においては、保健所は地域における健康危機管理の拠点であり、感染症危機管理がこれに含まれる。健康被害者の医療の確保、原因の究明、健康被害の拡大の防止に加えて、被害を受けた住民に対する健康診断及びＰＴＳＤ対策を含めた心のケアのほかに、障害者、小児及び高齢者といった弱者対策が含まれる。ただ、これらの対策は、地域の資源を有効に活用した上で行われるべきであって、保健所に最も期待されている役割は、住民に医療サービスや保健サービスを直接提供することよりも、地域の医療機関や市町村保健センター等の活動を調整して、必要なサービスを住民に対して提供する仕組みづくりを行い、健康危機に対応する主体となることである。また、住民の主体的な役割を期待するならば、住民に健康危機管理の計画づくりへの参画を促すべきである。

２．感染症危機管理について、地域組織・ボランティアの関係領域

①　健康危機の発生の未然防止

未然防止の手段としては、健康危機管理を必要とする可能性の高い感染症に関する啓発、ことに日常生活と関係のある行為がひきおこすような感染症が重要である。

既知で治療法が確立していない感染症、未知の感染症の他に、一般的ではあるが危機を招く感染症としては、大規模に発生した二類、三類感染症（赤痢、腸管出血性大腸菌感染症等。食中毒が問題となる）、あるいは弱者に死をもたらす感染症で、大規模流行によって過剰死亡が増える（インフルエンザ、ノロウイルスなど）ものが含まれる。この点では、医療弱者等を扱っている施設等に対する感染症防止の啓発と、防止のための行動は重要である。

一般大衆が感染症に対する知識や対処方法を知らないことにより、健康被害を受けたり、あるいは社会不安が起こることへの対応が問題となる。また、ベクターコントロールをはじめとした環境衛生の組織活動が必要であるが、環境衛生活動を担ってきた地域組織活動が衰退している現状があるので、地域組織活動の活性化が伴わなければ、感染症危機管理対策は大幅にその力を減じることになると考えられた。

表１　事前検討内容（続き）

② すでに起こってしまった健康危機管理への対応の中で

勃発時の健康危機管理において、地域組織・ボランティアが担う可能性が考えられる機能は以下のようなものである。

a.情報通信手段

情報を正確に把握する技術を持ったボランティアの養成は難しい。

b.情報伝達

可能だが、情報がゆがまないようトレーニングが必要（情報は一元管理が大切)。情報がゆがめば、風評等による混乱が起こる。

c.現場調査、検体試料収集、検査

行政や衛生研究所、関係機関の役割であり、ボランティアの役割としてはなじみにくいのではないか。

d.住民の相談等

専門性の高いボランティアによるのであれば、可能性がある。

e.医療確保

ボランティアによる交通整理は可能性がある。

f.地域巡回

必要性の有無は別として、可能性がある。

g.避難誘導

役割は担えるが（消防団等)、感染症では感染地域からの離脱や交通遮断等の時が問題。弱者対策として、安全な場所への搬送等のボランティアの担う役割が考えられる。

h.必要物資の供給

ボランティアの役割として可能である。

i.救護班、応援医療チーム

専門ボランティアをはじめとして何らかの役割を担える可能性あり。

j.医療過疎地等への対応

専門ボランティアをはじめとして何らかの役割を担える可能性有り

l.特殊な病態であってその治療方法等についての知見が一般的でない場合、発生事態に対する十分な説明及び不安の除去

地域でのパニックや風評が問題となる。何らかの役割は担えるが、公的権威の背景が必要。

m.ＰＴＳＤ対策

専門ボランティアでは、かなり担えそう。また、感染回復者によるピアカウンセリングも期待できる。

３．研究班（主任研究者主催の）全体で、これまでに議論で出ているボランティアの役割の例

a.感染症で行動が制限されている人に対する配食等のサポートケア

b.感染症勃発時の、弱者に対する衛生キットの配布（SARS 発生時の香港での事例等）

c.医療ボランティア（一般人だが専門的知識をトレーニングされた人たち）

d.いわゆる専門家のボランティア集団（医療活動 NPO 等）

e.災害現場等で従事するボランティアに対して感染症予防をトレーニングするボランティア

（福永　一郎）

表２　新型インフルエンザ対策に関わるボランティア活動の例

<table>
<tr><th colspan="6">発生段階と想定される課題</th></tr>
<tr><td rowspan="2" colspan="2">発生状況</td><td rowspan="2">平常時</td><td colspan="3">発生時</td></tr>
<tr><td>発生初期</td><td>発生拡大期</td><td>パンデミック期</td></tr>
<tr><td colspan="2">対応フェーズ</td><td>～4A</td><td>4B</td><td>5B</td><td>6B</td></tr>
<tr><td rowspan="3" colspan="2">医療体制</td><td>発生動向調査</td><td colspan="3">発生動向調査</td></tr>
<tr><td>医療体制の整備</td><td>発熱外来の設置</td><td>重症患者の受入体制を確立する</td><td>医療資源・人材の確保</td></tr>
<tr><td>個人の感染防護策徹底</td><td>院内感染対策</td><td></td><td>火葬能力を超える死者の発生</td></tr>
<tr><td rowspan="3" colspan="2">市民生活</td><td>関心を高め、備えを開始</td><td>注意喚起・普及啓発</td><td>不要不急の集会の自粛</td><td>市民は外出自粛を求められる</td></tr>
<tr><td>咳エチケットの普及</td><td>咳エチケットの普及</td><td>学校の臨時休校</td><td>食糧や生活必需品の確保する</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>通所施設の休止</td><td>ライフラインの維持</td></tr>
<tr><th colspan="6">必要とされるボランティア活動</th></tr>
<tr><td rowspan="8">活動の具体例</td><td rowspan="4">一般ボランティア・地域組織</td><td colspan="2">咳エチケットを普及する</td><td colspan="2">社会機能維持者の活動を支える補助要員</td></tr>
<tr><td colspan="2">各自治会で備蓄状況を確認する</td><td colspan="2">いわゆる災害弱者を見回り支援する</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">休校中の子どもたちへの対応（自宅学習支援）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">生活必需品を配給する</td></tr>
<tr><td rowspan="4">専門ボランティア</td><td colspan="4">発生動向調査の補助要員としてタミフル配布や服薬率のモニターなど疫学調査員が必要</td></tr>
<tr><td colspan="2">ボランティアスタッフ対象の研修や教材開発</td><td colspan="2">病院で外来や病棟の運営に関わるスタッフ</td></tr>
<tr><td colspan="2">コールセンター等での相談に対応するスタッフ</td><td colspan="2">救急車等に代わり医療機関への搬送を手伝う</td></tr>
<tr><td colspan="2">個人防護服の研修時にサポートする</td><td colspan="2">遺体の保存作業に係る人員も必要になる</td></tr>
<tr><th colspan="6">これらの活動に携わる人材・関係機関</th></tr>
<tr><td colspan="2">一般ボランティアおよび地域組織</td><td colspan="4">地区衛生組織　PTA
自治会　新型インフルエンザに既に罹患して回復した者
老人会、婦人会</td></tr>
<tr><td colspan="2">専門ボランティア</td><td colspan="4">保健師OB等の有資格者
医学生・看護学生等</td></tr>
<tr><td colspan="2">関係機関</td><td colspan="4">医師会　保健所　社会福祉協議会　地方衛生研究所
看護協会　大学医学部　介護福祉士会　国立感染症研究所
市町村　看護学校　タクシー協会等</td></tr>
</table>

（糸数公、星川洋一）

表３　ウエストナイル熱対策に関わるボランティア活動の例

<table>
<tr><td colspan="5">発生段階と想定される課題</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">発生状況</td><td rowspan="2">平常時</td><td colspan="3">発生時</td></tr>
<tr><td>ウイルス発見（国内）</td><td>患者発生（国内）</td><td>ウイルス発見（圏域内）</td><td>患者発生（圏域内）</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療体制</td><td>医療体制の確認
ウイルス検査体制の確立
連絡調整体制の確保
疑い事例（帰国・入国者）の報告</td><td colspan="2">疑い事例（国内）の報告
発生届けの報告</td><td colspan="2">疑い事例（圏域内）の報告
発生届けの報告</td></tr>
<tr><td colspan="2">市民生活</td><td>ウエストナイルへの関心・備え
海外渡航者への注意喚起
地区衛生活動
環境保全活動</td><td colspan="2">風評被害・パニック
相談の増加
医療機関受診者の増加
蚊の防除、発生源対策</td><td colspan="2">薬剤による蚊・幼虫の駆除</td></tr>
<tr><td colspan="5">必要とされるボランティア活動</td></tr>
<tr><td rowspan="2">活動の具体例</td><td>一般ボランティア・地域組織</td><td>発生源対策（水溜りの除去、網戸の設置、草刈り、側溝の掃除等）
一人暮らし高齢者宅などの発生源対策
校区美化運動
公園等の清掃
森林、河川保護活動
小規模ため池の保全管理
死亡野鳥の届け出</td><td colspan="3">適切で正確な情報提供
受診介助などの生活支援
一人暮らし高齢者宅などの発生源対策、駆除</td></tr>
<tr><td>専門ボランティア</td><td>蚊の防除、発生源対策等の予防策の周知
ウエストナイルに関する情報提供
健康に関する相談受付
蚊の防除に対する相談受付
蚊の発生源マップ作成</td><td colspan="3">個人の蚊の防除策、駆除方法の積極的な提供、注意喚起
発生源対策・蚊の駆除
健康に関する相談受付
蚊の防除に対する相談受付
健康調査</td></tr>
<tr><td colspan="5">これらの活動に携わる人材・関係機関</td></tr>
<tr><td colspan="2">一般ボランティアおよび地域組織</td><td>地区衛生組織
自治会
PTA
母子愛育会</td><td colspan="3">老人会、婦人会
森林保全ボランティア
野鳥の会
猟友会</td></tr>
<tr><td colspan="2">専門ボランティア</td><td>保健師OB等の有資格者</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">関係機関</td><td>医師会
看護協会
市町村
保健所
地方衛生研究所
家畜保健衛生所</td><td>農協
森林組合
水利組合
検疫所
国立感染症研究所
日本環境衛生センター</td><td colspan="2">害虫防除業者
ペストコントロール協会
ビルメンテナンス協会
マスコミ</td></tr>
</table>

（糸数公、星川洋一）

表４　感染性胃腸炎対策に関わるボランティア活動の例

<table>
<tr><td colspan="6">発生段階と想定される課題</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">発生状況</td><td rowspan="2">平常時</td><td colspan="3">発生時</td></tr>
<tr><td>散発発生</td><td>施設内集団発生</td><td>多施設集団発生</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療体制</td><td>発生動向調査
院内感染対策</td><td colspan="3">発生動向調査　集団発生事例の報告
院内感染対策
重症患者の受け入れ体制</td></tr>
<tr><td colspan="2">市民生活</td><td>関心・備え
手洗い、うがい</td><td>手洗い等の徹底
早期受診</td><td colspan="2">休園・休校
給食サービス停止
介護サービス停止</td></tr>
<tr><td colspan="6">必要とされるボランティア活動</td></tr>
<tr><td rowspan="2">活動の具体例</td><td>一般ボランティア・地域組織</td><td>予防方策の普及・啓発</td><td>注意喚起
予防方策の徹底</td><td colspan="2">健常児に対する保育ボランティア
買い物代行等要援護者への生活支援
一人暮らし高齢者等の見回り支援</td></tr>
<tr><td>専門ボランティア</td><td>ボランティアスタッフ対象の研修や教材開発</td><td>相談受付
適切な情報提供</td><td colspan="2">給食・配食ボランティア
専門ボランティアによる病児保育
病院・施設等の代替要員</td></tr>
<tr><td colspan="6">これらの活動に携わる人材・関係機関</td></tr>
<tr><td colspan="2">一般ボランティアおよび地域組織</td><td colspan="4">食生活改善推進協議会　介護予防サポーター
母子愛育会　子育て支援ボランティア
自治会
老人会、婦人会
PTA</td></tr>
<tr><td colspan="2">専門ボランティア</td><td colspan="4">専門職による医療・介護ボランティアグループ
保健師OB等の有資格者</td></tr>
<tr><td colspan="2">関係機関</td><td colspan="4">医師会　市町村　地方衛生研究所
看護協会　保健所　国立感染症研究所
栄養士会　介護福祉士会
老人福祉施設協議会　社会福祉協議会
老人保健施設協議会</td></tr>
</table>

（糸数公、星川洋一）

資料 II-4-1

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つが柱となると考えられる。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きている。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。

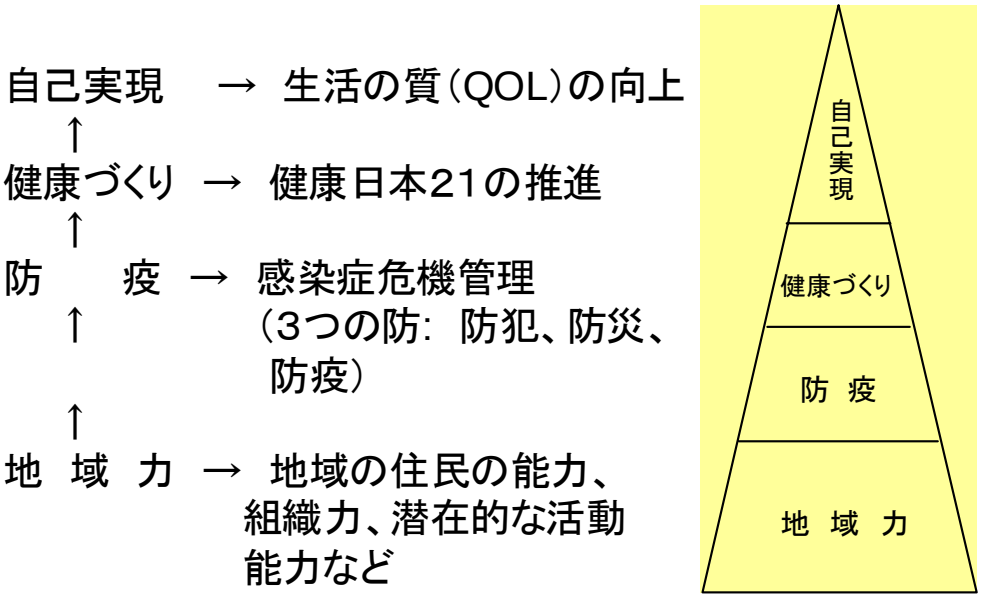


図1　地域力と健康課題との関連

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こり収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（地域社会に本拠をお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き、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こと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ると、（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

（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、従事者を経由して感染を拡大させる危惧がある。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与
・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ので、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。

地域の力とは

地域社会の紐帯（組織力）
構成員（住民）の個々の能力レベル
有事の潜在的な活動能力

→ **地域力**

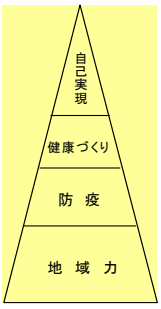
地域力は、地域での危機管理、地域での健康づくりに共通の基盤です。

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こ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**	**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）**
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	
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虚弱者の居宅に配布） ・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、学校区単位等の小地域）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）

厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
分担研究報告書

国際的な健康危機における非政府部門・ボランティアの役割
～　人道援助機関における国際的な考え方・最低基準　～

研究協力者　中瀬克己（岡山市保健所）

健康危機への対応における国際的な考え方・基準を踏まえ、わが国での対応を検討する資料とする。健康面での危機的な状況は大規模難民や災害で起こり、国際的な介入や対応の歴史がある。ことに大規模難民への対応分野での蓄積が大きい。そこで、政府系国際機関である国連難民高等弁務官事務所 UNHCR、国際 NGO が政府機関とも協力して作成した人道援助のための基準 SPHER の考え方を紹介する。

１．ＵＮＨＣＲ　国連難民高等弁務官事務所　緊急対応ハンドブック　第２版より

ボランティア・非政府部門の対応に関連すると考えた部分を抜粋・要約した。

- 保健面での対応の原則
  - プライマリヘルスケアを優先し、水・食糧・衛生・住居・施設計画など重点分野に焦点を絞る。予防的・基本的な治療サービスを提供する。
  - 保健サービスの開発と提供には難民を必ず参加させる
  - 女性はプライマリヘルスケアの提供者として中心的役割を果たす一方、不相応に大きな困難や苦痛に直面する
- 行動
  - 健康栄養状態を調べ致命的な影響を及ぼす要因を突き止め、優先ニーズとそれを満たすための措置の実行に必要な人的・物的・財政的資源を明らかにする。
  - 必要となった措置に沿って、コミュニティーを基盤とする保健サービスを確立し、関係機関と運営・調整の組織を作る。
  - 基本的な保健教育を推進し、難民のヘルスケアワーカーを育てる
  - 保健サービスの実効性の監視・評価と調整を行い、サービス提供の決定が適切な評価と監視に基づいて行われるようにする。
  - 緊急事態の状況と保健サービス情報を公表し、事態改善の提唱に努める。
- NGO の役割
  - 緊急保健医療計画の事業・実施協力機関をすべて集め、保健小委員会を中央と現地に設置する
  - 初期には毎日または毎週会合を行う
  - 保健小委員会の活動：任務の割り当て、関連他分野（食糧・水など）との情報交換・収集、医療手続、職員数と教育訓練に関する共同合意規則の策定、一般的な問題の解決
  - NGO の選択：NGO の対応能力を考慮して慎重に選ぶ必要がある。長期活動実績はある

が緊急対応経験は乏しい、治療に限定し公衆衛生・予防にかかわらないなど。
- 小規模、特に特定の状況に応じて新設された団体は、参加前に対応力があることを示すべきである。
- 緊急事態の初期は NGO の数を必要最小限にとどめる。職業意識が高く、経験豊富な人材を派遣でき、過去に政府・UNHCR と協力して緊急対応した経験のあることが望ましい。
- 標準手続きガイドラインの作成（中長期援助）：病気の種類や全体的ニーズが判ったら、標準治療計画、医薬品リストと支給、ワクチン接種と報告などの全般的なガイドラインを保健職員向けに作成し定期的に見直す。保健サービス提供機関はすべてガイドラインの作成に参加し守る。コミュニティーヘルスワーカー向けに現地語に翻訳する。

- 保健教育　capacity building（対応力の強化）に含まれる
- 緊急事態での保健教育では当面の公衆衛生に直結する問題を優先する
  - 排泄物、廃棄物の処理
  - 水の管理
  - 個人の衛生管理
- 外部者が教えるよりも訓練を受けた難民の教師や信望の厚い年長者が仲間に教えるほうがよい
- 後の段階で情報の伝達、教育、対話は HIV を含む性感染症の予防と抑制に重要な役割を果たす
- 付表　大規模緊急事態で考えられる保健サービス体制

スフィア・プロジェクト　人道憲章と災害援助に関する最低基準　2004 年日本語版より
The Sphere Project　http://www.sphereproject.org 発行　アジア福祉教育財団難民事業本部　2004.東京

スフィア・プロジェクトは 1997 年に人道援助を行う NGO のグループと国際赤十字・赤新月運動によって、人道援助の主要分野に関する最低基準を定める目的で開始された。その目的は、被災者に対する援助の質、災害援助に関わる人道援助機関の説明責任を向上させることである。ハンドブックはその主要な成果であり、共通の基準および主要 4 分野（「給水」、「衛生と衛生促進」、「食糧の確保、栄養、食料援助」、「シェルター、居留地、食品外物品」「保健サービス」）における最低基準と基本指標およびガイダンスノート（追加情報）からなる。

感染症対策は、保健サービスに含まれ、以下の 6 つの基準からなる。予防、麻疹予防、診断と患者の管理、集団発生に対する基準、集団発生の発見、調査、HIV/AIDS。感染症対策以外に保健システムとインフラ、非感染症対策がある。感染症対策に限られたボランティアの役割は少なく、専門的・技術的な対策が重要なことからこれに関連する基準が主で

ある。その中で、感染症集団発生の早期発見のために、「コミュニティーの保健員は、コミュニティー内からの集団発生の可能性を発見し報告するための訓練を受ける」とある。保健員はボランティアとは言えないかもしれないが、被災民の一員の参画を得て行うものではある。

感染症集団発生時に備えた我が国のシステムにおいても、医療機関や医師からの情報だけではなく、地域住民からの情報を活用するシステムが必要となるかもしれない。例えば、新型インフルエンザ汎流行期では医療資源は限られ、地域社会の役割、住民の主体的参画が必要となるであろう。

また、共通の基準には、参画、初期評価、対応、援助対象、モニタリング、事業評価、援助職員の資質と責任、人員の監督・管理・支援という８項目がある。その解説には、人道援助の質は、スタッフとボランティアの技術、能力、知識、コミットメント、によって決定する、とあり、スタッフの管理と指導が能力開発とともに援助のなかで最低基準の尊重をも保証するものになる、としている。また、ジェンダーや宗教、民族などの問題の重要性からチーム編成では様々な人材の登用を考える必要がある。さらに、活動の適合性と質を高く保つためには、援助活動の全般的プロセスにわたって被災者をできるかぎり参画させる必要があるとしている。

人道援助の性格や紛争と関連することが多いこともあり、スフィアでは人権が非常に重視されている。我が国のボランティア活動では、このように明確な優先順や目的に関連した意思表明はあまりなされていないが、NGO の行動規範について記されており参考までに抜粋要約し示す。

附録

国際赤十字・赤新月運動および災害救援を行う非政府組織（NGOs）のための行動規範

作成：赤十字・赤新月社国際連盟ならびに赤十字国際委員会

１．人道的見地からなすべきことを第一に考える。

人道的援助を受け、あるいはそれらを与える権利は、全ての国ですべての市民に認められた基本的な人道的原則である。活動の動機は最も脆弱な人々の苦痛の軽減である。

２．援助はそれを受ける人々の人種、信条あるいは国籍に関係なく、またいかなる差別もなしに行われる。援助の優先度はその必要性に基づいてのみ決定される。

災害多発地域で女性の果たす役割の重要性を認識し、われわれの援助プログラムはこうした女性の役割を支援するものである。

３．援助は、特定の政治的あるいは宗教的立場の拡大手段として利用されてはならない。

４．我々は政府による外交政策の手段として行動することがないように努める。

援助に関心のある個人が我々の援助活動を支援するために自発的に提供する労力や資金援助は望んで受け入れ、要請しまたその自主性を認識する。

５．我々は文化と習慣を尊重する。

６．我々は地元の対応能力に基づいて災害救援活動を行うように努める。
可能な限り地元での人員雇用や資材調達、地元企業との取引を通じて災害対応能力の強化を図る。可能な限り現地の NGHAs を計画・実行段階でのパートナーとし、適切であれば政府出先機関とも橋梁関係を結ぶ。災害救助活動の場合は適切な調整のもとに行われることに高い優先度を置く。
７．援助活動による受益者が緊急援助の運営に参加できるような方策を立てることが必要である。
効果的な援助と長期復旧は、受益者が援助プログラムの計画、運営、実行に参加することにより最も良い効果を生む。地域社会による全面的な参加が得られるよう努力する。
８．救援は、基本的ニーズを充たす同時に、将来の災害に対する脆弱性をも軽減させることに向けられなければならない。
緊急援助プログラムの計画と運営には特に環境問題に注意する必要がある。
９．我々は、援助の対象となる人々と、我々に寄付をしていただく人々の双方に対して責任を有する。
双方のパートナーシップ結成にあたりその接点として行動する。浪費を最小限に止めるべく、高水準の専門家意識と専門技術に裏付けされていなければならない。
１０．我々の行う情報、広報、宣伝活動においては、災害による被災者を希望を失った存在としてでなく、尊厳ある人間として取り扱うものとする。

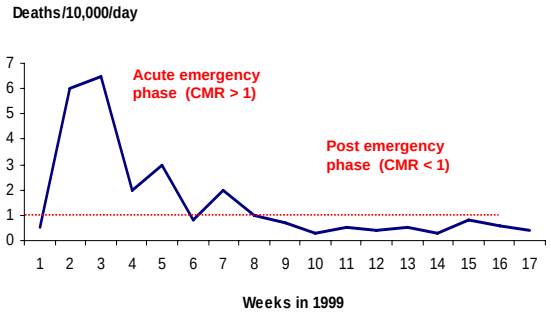
第一付属書：被災国政府に対する勧告
１．政府は非政府人道組織 NGHAs の自主的、人道的、公平な行動を認識し、尊重しなければならない。
２．援助受け入れ国政府は、非政府人道組織が迅速に被災者と接触できるよう取り計らわなければならない。
人道原則に基づいて行動する限り、NGHAs が被災者に公平、迅速に接触することの許可。
３．政府は、災害時の援助物資と情報のタイムリーな流通に便宜を図らなければならない。
自由かつ無制限の輸送の許可、輸入・輸出での条件、手続きの免除、無線通信周波数の割り当てと事前通知、
４．政府は調整のとれた災害情報および救援計画を提供するように心掛けねばならない。
　救援の全体計画と調整は被災国政府の責任である、救援ニーズ、政府機構、安全上のリスク情報を NGHAs へ提供することが望まれる。また、単一の政府窓口を災害前に決めておき NGHAs が政府機関と連携できるようにしておくことが望ましい。
５．武力紛争の場合の災害救援

第二付属書：援助国政府に対する勧告　略
第三付属書：政府間機関に対する勧告　略

難民・国内移動民における感染症のコントロール

CDS/CSR

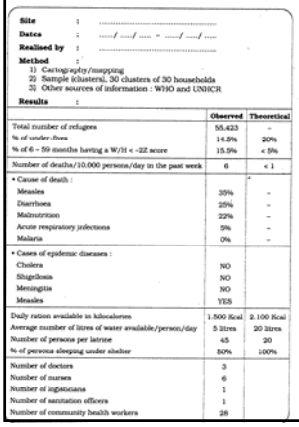
緊急時期Emergency phases



The ten top priorities

- **初期評価Initial assessment**
- 水と衛生Water and sanitation
- 食品と栄養Food and nutrition
- 住居と配置Shelter and site planning
- 麻疹予防接種 Measles immunisation
- **感染症コントロール**
  Control of communicable diseases
- サーベイランスPublic health surveillance
- 基礎的医療Basic health care
- 人材と訓練Human resources and training
- 調整Co-ordination

1. Example of initial assessment form



	Observed	Theoretical
Total number of refugees	55,423	–
% of under-fives	14.5%	20%
% of 6 - 59 months having a W/H < -2Z score	15.5%	< 5%
Number of deaths/10.000 persons/day in the past week	6	< 1
• Cause of death :		
Measles	35%	–
Diarrhoea	25%	–
Malnutrition	22%	–
Acute respiratory infections	5%	–
Malaria	0%	–
• Cases of epidemic diseases :		
Cholera	NO	
Shigellosis	NO	
Meningitis	NO	
Measles	YES	
Daily ration available in kilocalories	1.500 Kcal	2.100 Kcal
Average number of litres of water available/person/day	5 litres	20 litres
Number of persons per latrine	45	20
% of persons sleeping under shelter	50%	100%
Number of doctors	3	
Number of nurses	6	
Number of agronomes	1	
Number of sanitation officers	1	
Number of community health workers	28	

発災初期のアセスメント

初期評価項目の例

- 被災人数
  - 5歳以下の人数、割合
- 前週の死亡数/1万人・日
- 死因：麻疹、下痢、栄養不良
- 流行性疾患の有無
  コレラ、赤痢、髄膜炎、麻疹
- 栄養給与：Kcal/人・日
- 水供給：l/人・日
- トイレ：人数/トイレ
- 屋内就寝割合
- 医療スタッフ：医師、看護師、運営管理、衛生管理、保健担当者

Refugee health An approach to emergency situations, MSF,1997

Rapid Health Assessment

- 目的
  - 公衆衛生上の必要性評価
  - 介入の優先順位付け
- 期間
  - 移動から４日以内に調査を実施
  - ３日以内に結果をまとめる

Rapid Health Assessment
情報源

- 行政機関（中央、地方）
- 国際機関、援助団体
- 医療機関
- 患者
- 住民、キーパーソン
- 環境

既存情報は使用目的にあっていないことも多い

Rapid Health Assessment 収集する情報

- 背景情報Background health information
- 人口学的構成Demography
- 死亡率Mortality
- 有病率Morbidity
- 栄養状態Nutritional status
- 食物・水Availability of food and water
- 対応できる資源Response capacity

The big "Four"

- 下痢
- 急性呼吸器疾患
- 麻疹
- マラリア

難民・被災民における感染症

- 低栄養
- 低ワクチン接種率
- 高罹患率：被災地域での既蔓延疾患
- 高い割合の vulnerable groups



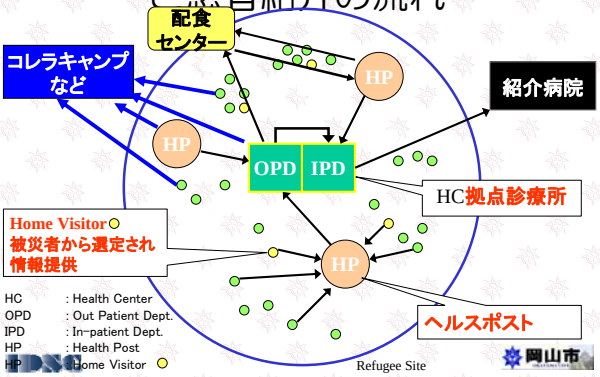
Vulnerable groups

- 女性・母子世帯
- 子供
- 高齢者
- 障害者
- マイノリティ（民族・政治・宗教）
- 都市住民の田舎での避難

Rapid Health Assessment 手法

- 観察Visual inspection
- 調査Rapid surveys
- インタビュー、聞き取りによる死因推定
  Interviews, verbal autopsies
- 既存情報の点検
  Review existing information

緊急時における医療供給の4レベルと患者紹介の流れ



拠点診療所の機能



- １－3万人に1ヶ所
- トリアージ
- 頻度の高い重要疾患に対応
- 看護が重要（消毒機能を含む）
- 簡単な入院治療（少なくともデイケアでの観察部門）：重症、難産等
- 夜間週末対応の救急部門
- サーベイランスのための情報収集

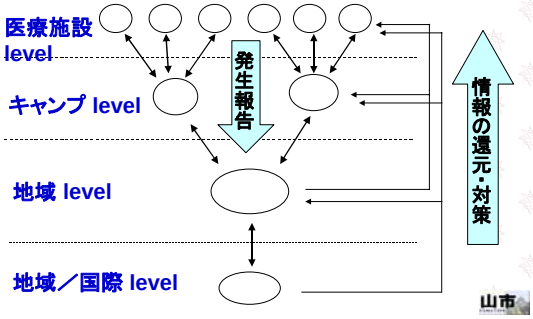
訪問活動(Home visitor)
コミュニティーナースとは異なる

避難民は様々な理由で受診しない。患者を把握し、避難民と医療サービスとを結びつける。
避難民中から選び情報の収集提供を主にし、原則治療は行わない

- 患者発見：
- サービスを知らせる
- 訪問を通じて人口と死亡を把握
- 時には、治療経過の把握、未受診者との連絡、コンドーム配布など

緊急時サーベイランス　例

感染症情報の流れ　模式図



Sphrer Project
Chapter 5: Minimum Standards in Health Services

スフェアプロジェクト
難民被災民救援における最低基準

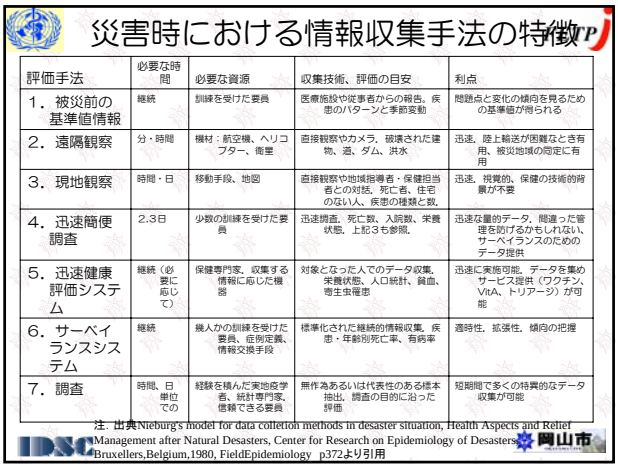
Health Services

Health Systems and Infrastructure	Control of Communicable Diseases	Control of Non-Communicable Diseases
Standard 1 Prioritising health services	Standard 1 Prevention	Standard 1 Injury
Standard 2 Supporting national and local health systems	Standard 2 Measles prevention	Standard 2 Reproductive health
Standard 3 Coordination	Standard 3 Diagnosis and case management	Standard 3 Mental and social aspects of health
Standard 4 Primary health care	Standard 4 Outbreak preparedness	Standard 4 Chronic diseases
Standard 5 Clinical services	Standard 5 Outbreak detection, investigation and response	
Standard 6 Health information systems	Standard 6 HIV/AIDS	

Public Health Impact of Selected Disasters

Effect	Complex emergencies	Earthquakes	High winds (without flooding)	Floods	Flash floods/ tsunamis
Deaths	Many	Many	Few	Few	Many
Severe injuries	Varies	Many	Moderate	Few	Few
Increased risk of communicable diseases	High	Small	Small	Varies	Small
Food scarcity	Common	Rare	Rare	Varies	Common
Major population displacements	Common (may occur in heavily damaged urban areas)	Rare	Rare	Common	Varies

Source: adapted from Pan American Health Organization, *Emergency Health Management After Natural Disaster*. Office of Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination: Scientific Publication No. 47. Washington, DC. Pan American Health Organization, 1981.


災害時における情報収集手法の特徴
評価手法
必要な時間
必要な資源
収集技術、評価の目安
利点
1．被災前の基準値情報
継続
訓練を受けた要員
医療施設や従事者からの報告，疾患のパターンと季節変動
問題点と変化の傾向を見るための基準値が得られる
2．遠隔観察
分・時間
機材：航空機、ヘリコプター、衛星
直接観察やカメラ，破壊された建物、道、ダム、洪水
迅速，陸上輸送が困難なとき有用、被災地域の同定に有用
3．現地観察
時間・日
移動手段、地図
直接観察や地域指導者・保健担当者との対話，死亡者、住宅のない人、疾患の種類と数，
迅速，視覚的、保健の技術的背景が不要
4．迅速簡便調査
2,3日
少数の訓練を受けた要員
迅速調査，死亡数、入院数、栄養状態，上記３も参照，
迅速な量的データ，間違った管理を防げるかもしれない、サーベイランスのためのデータ提供
5．迅速健康評価システム
継続（必要に応じて）
保健専門家，収集する情報に応じた機器
対象となった人でのデータ収集，栄養状態、人口統計、貧血、寄生虫種患
迅速に実施可能，データを集めサービス提供（ワクチン、VitA、トリアージ）が可能
6．サーベイランスシステム
継続
幾人かの訓練を受けた要員、症例定義、情報交換手段
標準化された継続的情報収集，疾患・年齢別死亡率、有病率
適時性，拡張性，傾向の把握
7．調査
時間、日単位での
経験を積んだ実地疫学者、統計専門家、信頼できる要員
無作為あるいは代表性のある標本抽出，調査の目的に沿った評価
短期間で多くの特異的なデータ収集が可能
注：出典Nieburg's model for data collection methods in desaster situation, Health Aspects and Relief Management after Natural Desasters, Center for Research on Epidemiology of Desasters, Bruxellers,Belgium,1980, FieldEpidemiology p372より引用
IDSC
岡山市

厚生労働科学研究費補助金 （地域健康危機管理研究事業）
分担研究報告書

事例報告　ウエストナイル熱媒介蚊対策シミュレーションにおける住民組織の役割についての検討

研究協力者　　尾崎　米厚（鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野）
中瀬　克己（岡山市保健所）

要　旨

目的：感染症のアウトブレイクという専門的で、定型的な対応が必要と思われる健康危機状況においても、住民のボランティア活動は、なぜ重要で、どのようなことが実施可能で、今後どのような課題があるのかを実際の事例の分析から明らかにする。

方法：大阪府田尻町で 2007 年に実施されたウエストナイル熱媒介蚊対策シミュレーション事例の関係者に対する訪問面接調査を実施した。調査実施日は 2008 年 1 月 24 日。

結果：府、保健所、町役場、住民組織（連合自治会、地区会）が協働で幼若ホルモン様薬剤配布による蚊防除を実施した。府が活動の必要性を判断し、保健所が対象地区選定、技術指導といった町支援を行い、町が主体となり、住民のボランティア参加を得て実施した。日頃より、行政と住民の信頼関係が構築されており、円滑な事業受けいれが可能であった。感染症蔓延防止につながる平常時あるいはアウトブレイク前ぶれ期には、住民参加による媒介動物対策は可能であり、一定程度の効果が期待できる。住民組織の維持、住民内のリーダーの存在、住民への分かりやすい説明、過度の心配を起こさない説明責任行使、啓発を通した行政職員の参加意識などが重要な促進要因であった。

まとめ：感染症アウトブレイクの防止活動における媒介動物対策は、重要で実効性を高める見地からも住民参加は必要で、住民の組織的活動が存在し、行政との協働がある地域においては一定程度の成果が期待できる。

Ａ．研究目的

本研究班は、地域における健康危機発生時のボランティア、ＮＰＯ法人、住民組織等の活動が果たすことのできる役割、またそれらに対する効果的な支援方法を明らかにし、その成果を普及することを目的としている。研究対象分野は、健康危機管理の 12 分野のうち、災害有事・重大健康危機の地震・風水害、新型インフルエンザ等の大規模な感染症の発生、飲料水安全、食品安全、医薬品安全等であるが、我々の分担研究班は、その中で感染症分野を担当している。感染症対策は決まった内容の確実な実施が必要であることが多く、自主的なボランティアという特徴になじまない面もあるが、一方で、インフルエンザ予防でもわかるように一人ひとりの市民自身が主体的に活動して頂く必要も在り、緊急的な対応では専門家や行政の直接実施できる部分も限られ、参加やとりまとめる住民自身やボランティアへの期待もある。

しかし、感染症対策において、平時より住民参加、ボランティアによる対策が実施され

ている事例は少ないのが実情である。このたび、大阪府、泉佐野保健所、田尻町、住民組織が協働で取り組んだ事例、ウエストナイル熱媒介蚊対策を把握する機会を得たため、現地への訪問調査を行い、関係機関の連携と役割、その中における住民組織の役割を検討したので報告する。

B．研究方法

大阪府のホームページより、田尻町における住民参加を得たウエストナイル熱媒介蚊対策のシミュレーション事例の情報を把握し、現地へ赴き、大阪府担当者、泉佐野保健所担当者（2名）、田尻町担当者(2名)、住民代表（連合自治会長）への訪問面接調査を実施した。調査日は2008年1月24日であった。

調査内容は、①活動のきっかけ、発端（事例開始理由、対象地域選定理由、住民参加で行う理由、関係機関との調整、組織作り）、②住民参加の実態、経過（住民の担った役割、住民の反応、住民参加の促進要因、今後の活動予定、住民代表の果たした役割、今後の課題）、③活動の成果（活動の成果の評価方法、住民参加の評価、感染症への啓発効果）、④活動の促進要因、阻害要因、今後の課題（前年度泉南市での取り組みの反省の反映、本事例を促進要因、阻害要因、住民参加の意義、可能性、課題、他の地域への教訓）などであった。

これらを通して、田尻町の地域特性による促進要因と他の地域に生かせる普遍的要因の抽出を試みた。

C．研究結果

1）事例のきっかけ、連携のとり方

府の役割の実践：活動のきっかけは府からの働きかけであった。平成18-19年の2ヵ年計画で、感染症のアウトブレイクに備え、媒介動物対策の経験を現場がつむことを目指した。媒介動物として蚊を選び、多様な宿主をとる新興感染症であるウエストナイル熱に焦点を当てた。感染症法改正により市町村に必置でなくなった地域住民による防疫班のない自治体で、全市町的に取り組める自治体を対象とすることとした。地域の伝統的組織がなくなりつつある現代における住民の力を引き出す取り組みでもあった。泉佐野保健所は、関西空港に近く上記の条件を満たす田尻町を選定し、町に対策の実施を働きかけた。これらは、都道府県、保健所の市町村支援の役割の実施であるといえる。限られた職員による実施、個人の敷地内での対策が必要となることから当初より住民参加は必須だと考えていた。町は、保健所からの申し出を受けて、取り組むこととなった。

2）行政と住民の協働の経過、実態

平成18年度の泉南市内一部でのシミュレーション経験より、田尻町の事例では、保健衛生分野以外の動員される町職員への説明を丁寧に行い（対策の意義など）事前教育に力を入れた。また、住民への説明（町役場担当）も十分行うこととした。しかし、不安を掻き立てすぎないよう散布薬剤についての安全性の説明は簡潔に分かりやすくすることに心がけた。保健所は、あくまでも町が主体的に行う事業となるように援助した。町担当者は当初取り組みの意義がよく分からなかったが、保健所の再三の指導支援もあり勉強し理解し、準備を進めるようになった。首長の理解は簡単に得られた。次に町役場内の関係部署に説明したが、そこでは対策の意義、薬剤の説明とともに自治振興としての意義も説明された。前年度のシミュレーションに引き続き府を通して蚊の駆除に関係する民間団体への協力も得られた。

住民へは、まず連合自治会長に取り組みの打診があり、ついで町内３地区の自治会長への説明があった。住民は、行政との協働活動の歴史があり、町役場からの申し出は、受け入れられた。町役場と住民との信頼関係が以前よりあり、住民側は難しいことはわからないが、いいことだろうから協力しようという態度であった。住民意識としても、水溜りが多い、蚊にかまれた経験が多かった（特に高齢者）ため、対策の意義も受け入れられやすかった。りんくうタウン（集合住宅があり、住民の出入りがある地域）でも協力が得られた。薬剤の環境への配慮もし、住民の説明も心がけたため、住民からの問い合わせはほとんどなかった。環境への配慮から、配布する場所を河川へ流れ込まないような場所に限定した。

前日に役場職員による公共の場所の散布が行われ、土日に住民参加による散布が行われた。集合住宅の多い地域（りんくうタウン）でも散布薬が足りなくなるほどの参加が達成された。保健衛生分野以外の行政職員の参加意識、主体性を高めるために町内を地区割りし、それぞれの部局が散布の責任を持った。

青年団等地元の住民組織、団体からの協力の申し出もあり、住民の関心、協力体制はかなりあったものといえる。

３）残された課題

今回の事例は、住民の間でも話題になり、ウエストナイルという言葉は知れ渡ったが、アウトブレイク発生時に問題になる、住民自身による蚊に刺されないための予防行動の周知はまだ不十分である。これは、事業がトップダウン（町⇒連合自治会⇒地区会⇒隣保班）で行われたため末端の住民までは啓発が行き届かなかった可能性がある。隣保班長への説明会も参加が少なく、連合自治会長の努力で個別に周知してもらったので、住民リーダーの役割は大きかった。ただ、若い世代の理解、協力は難しかった。

また、本事例では町保健師等がいる町の保健センターの役割が不明確で、積極的な協働がなされなかった。感染症発生時の健康問題への対処も含め、今後役割の明確化と協働体制が求められる（泉佐野市では保健センターが感染症アウトブレイク対策の中心になるような計画を策定中である）。

また、住民参加の度合い、ウエストナイル熱への理解度など未把握である。今後の評価活動には、蚊の量的把握のみならず、活動のプロセスの把握、住民を調査対象とした調査も加わると望ましい。

Ｄ．考察

今回の事例の教訓から、感染症対策における住民組織の参加を得るためにはいくつかの条件が存在することが明らかになった。

１）日頃からの市町村行政と住民との信頼関係の構築

本事例において、住民組織が積極的に参加をし、実績を上げた理由として、住民代表も役場の職員も日頃からの信頼関係をあげた。活動の意義をわかりやすく説明することはもちろん重要であるが、「役場の言うことだから一緒にやろう」という姿勢があったことが大きな促進要因であり、これは、保健衛生分野の活動経験のみから生まれたものでもなかった。様々な分野で一緒に活動してきた経験が重要であった。

２）住民組織の維持

地域社会のネットワークを維持するのが困難な時代であるが、新興住宅地にも組織を作り維持することが効果的な展開につながったこ

とをみると、困難ではあるが、都市部や出入りの激しい地域でも住民組織を維持することは重要である。この地域は伝統的な祭りを支える組織として青年団（20 代後半までが加入）が機能している。別目的の団体でも、その地域を良くしたい、という思いのある団体と手を結び、地縁（自治会等）のみならず、ある目的で結集した町内横断的な組織との連携も重要となろう。

3）都道府県、保健所の役割

本事例は、大阪府と保健所の市町村支援機能があったからこそ、実現したものである。町のみの発想では実現し得なかった。現状を分析し、将来の健康危機を予測し、府独自で活動を発案した先見性、地域の状況を十分把握し、適切なモデル地域を選定し、説得し、専門的、技術的指導、活動の成果の客観化の努力を行った保健所の現場に根ざした役割も重要であった。前年度の他地域での事業の反省を生かした、活動の連続性も機能した。今後、アウトブレイクの大型化などに伴い、複数の自治体にまたがった対策が必要となる場合もあろうが、足並みのそろった活動を行ううえでも保健所の機能は重要である。

4）シミュレーションの重要性

従来なかったような場面での感染症対策、すなわち媒介動物制御のシミュレーションを実際に関係者、住民に経験してもらうことは重層的な健康危機管理において必須である。患者発生場面のみならず、このような感染症の制圧に関係したシミュレーションは蔓延防止として意義が深い。今回は、患者が地域で続発している状況よりも前段階の場面の想定である。ウエストナイル熱を媒介する蚊が入ってきたばかりか、その直前くらいのタイミングで感染爆発の可能性を未然に防ごうという活動につながる。アウトブレイク予防的な色彩もある取り組みである。今後、媒介動物対策や人獣共通感染症対策はさらに、重要となるであろう。

E．結論

府、保健所、町役場、住民組織（連合自治会、地区会）が協働で幼若ホルモン様薬剤配布による蚊防除を実施した。府が活動の必要性を判断し、保健所が対象地区選定、技術指導といった町支援を行い、町が主体となり、住民のボランティア参加を得て実施した。日頃より、行政と住民の信頼関係が構築されており、円滑な事業受け入れが可能であった。感染症蔓延防止につながる平常時あるいはアウトブレイク前ぶれ期には、住民参加による媒介動物対策は可能であり、一定程度の効果が期待できる。住民組織の維持、住民内のリーダーの存在、住民への分かりやすい説明、過度の心配を起こさない説明責任行使、啓発を通した行政職員の参加意識などが重要な促進要因であった。

感染症アウトブレイクの防止活動における媒介動物対策は、重要で実効性を高める見地からも住民参加は必要で、住民の組織的活動が存在し、行政との協働がある地域においては一定程度の成果が期待できる。

参考資料

ウエストナイル熱媒介蚊防除シミュレーション実施状況（田尻町）
(http://www.pref.osaka.jp/kankyoeisei/kansen/WN/kekka3.htm)

F．研究発表

未発表

G．知的財産の出願・登録状況

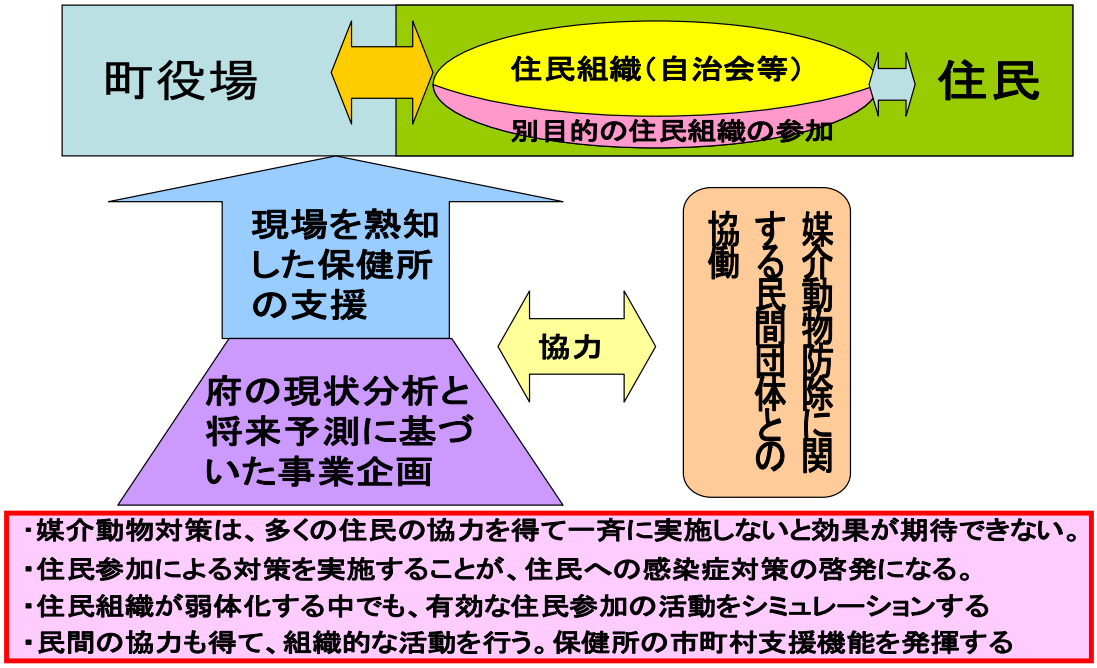
なし

資料：感染症制圧向けた住民参加による媒介蚊対策（事例報告）

感染症のアウトブレイクという専門的で、定型的な対応が必要と思われる健康危機状況においても、住民のボランティア活動は、なぜ重要で、どのようなことが実施可能で、今後どのような課題があるのだろうか？

どんな事例でしょうか？

ウエストナイル熱（鳥と蚊の間で感染環が維持されており，ヒトには蚊が媒介するウイルス感染症）の蔓延を防ぐため、媒介動物である蚊を防除する試み。関西空港に近い、大阪府田尻町において府、保健所、町、住民、関係団体が協力して一斉に実施した。



住民参加の条件

1）日頃から市町村行政と住民組織との信頼関係が築かれている
2）住民組織が機能し、住民代表であるリーダーが存在し住民からも信頼されている
3）町の活動を支援、指導する保健所の存在とその活動を認め支援する都道府県庁
4）啓発、学習、シミュレーション、客観的評価などの経験を通して、活動の重要性を体得する

まとめ：感染症アウトブレイクの防止活動における媒介動物対策は、重要で実効性を高める見地からも住民参加は必要で、住民の組織的活動が存在し、行政との協働がある地域においては一定程度の成果が期待できる。

（尾崎　米厚）

厚生労働科学研究費補助金　（地域健康危機管理研究事業）
分担研究報告書

地区組織の健康危機対応支援ツールの開発

分担研究者　鳩野　洋子　（国立保健医療科学院　公衆衛生看護部　室長）
研究協力者　中山　貴美子（神戸大学医学部保健学科講師）
　　飯吉　令枝　（新潟県立看護大学講師）

要　旨

目的　本研究の目的は、健康危機発生時に地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できることを支援するツール（パンフレット・解説書、ポスター等）を開発することを目的としたものである。本年度は地震災害を対象とした。

方法　既存の資料を収集するとともに、実際に危機管理発生時に活動した保健師と地区組織住民に対して必要なツールに関するインタビューを行い、災害時の地区組織の役割と、地区組織が災害時に機能するために必要な事項について整理するとともに、作成が必要なツールについて明らかにし、その試案を作成した。

結果　災害時の地区組織の役割には、「在宅の災害時の要援護者の安否確認・情報収集」「小規模避難所の取りまとめ」「専門家へ、支援が必要なことや人をつなぐ」等の役割があった。また地区組織が機能するためには「地域における災害時対応の話し合いと役割分担」「日ごろから助け合う地域づくり」等が述べられた。作成したツールは災害事前に準備しておくものとして、「災害時の地区組織の役割とその動き方」「災害時の支援のための準備物品リスト」等、３種類、災害時に活用するものとして「在宅子供用チェック表」「避難所環境整備支援リスト」「地区組織とボランティアの協働依頼書」等、５種類、そして「在宅高齢者むけチラシ」等のチラシ類、６種類で、これらを冊子「災害時の支援のために―地区組織の皆様へ―」にまとめた。

考察

地区組織の役割として述べられたことは、地域の情報を把握する活動、住民に届ける活動、まとめる活動、人と人をつなぐ活動、住民個人に寄り添う活動であると考えられた。これらは日常の中で住民とつながりがある地区住民が組織的に活動するからこそ可能な活動と考えられた。

地区組織が役割を果たす上で必要なことは、多くが平常時の準備であった。その内容は、災害時に焦点をあてた具体的な対応の準備とともに、特に災害時に特化しない地域づくり活動であった。このことから日常の保健活動の中に、防災の観点を組み入れることも、住民の健康を護る保健医療従事者の役割のひとつとらえることの必要性が示唆された。

作成したツールは、インタビューで得られた項目に基づいて作成しているため、次年度はこのツールの項目や内容の妥当性の検討を行うことが必要である。

A．研究目的

健康危機の発生した状況において、地区組織の活動の重要性は、阪神淡路大震災をはじめ、それ以降に生じた健康危機の発生時においても言われてきたところである。

地域保健従事者は健康危機発生時において、地区組織と連携をとりながら住民の支援を行ってきている。しかし、実際のところ、この地区組織の役割の重要性が理解されてはいても、地域保健従事者は危機発生時には対応しなければならない課題に追われ、早期から地区組織への支援を行うことは難しい。加えて自治体では健康危機時を想定した住民に向けたさまざまなチラシ等が準備されつつあるが、地区組織がそれを主体的に活用する観点から整理されたものは見られない。

しかし、地区組織の持っている力を考えると、地区組織が主体的に活用することを前提に整理されたツール（パンフレット・解説書、ポスター等）が前もって準備されていれば、地区組織の主体的な力で、よりよい対応が可能となる部分が大きいことが考えられる。

そこで本研究では、本研究は、健康危機発生時に、地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できることを目的として、災害時の地区組

織の役割および、それが機能するための要件を整理しつつ、地区組織の健康管理にかかわる活動を支援するようなツールのセット（パンフレット・解説書、ポスター等）を作成することを目的とした。

なお、本年度は発生頻度を考え地震災害を扱った。

B．研究方法

1)研究の手順

①既存資料の収集

自治体の震災用マニュアルを収集し、その中で整理されている住民用のチラシその他の内容の整理を行った。

②保健師・地区住民に対するインタビュー調査

半構成的質問紙を作成し、地震災害時に地区組織の支援を行った保健師・活動した地区組織住民に対し、地震災害時に地区組織に期待する役割と実際に活用したツールの内容、あったらよかったと考えるツールの内容を聞き取った。またインタビュー対象者の属性も聴取した。

なお対象の条件は以下のとおりとした。

・保健師：地震災害の発生した地域の担当であった。かつ地区組織と関わりを持ち支援を行ったもの。

・地区組織住民：災害時に活動をした地区組織のリーダー

ただし、この場合のリーダーは、書面記載上のリーダーでなく、実働においてとりまとめの役割を担った人とした。

対象のリクルートは、当該自治体の保健師管理者とコンタクトをとり、妥当な保健師を推薦してもらった。また住民に関しては、インタビュー対象となった保健師から紹介を受けた。

インタビュー内容は、研究者がその場、およびインタビュー後に筆記を行い、録音は行わなかった。

③地区組織の役割・地区組織が機能するために必要な事項の分析

インタビューの中で、表記に該当すると考えられるデータに関し、それが表現している内容を整理するとともに、その内容が意味するところの類似性に基づいて、項目として整理した。

④ツール試案の作成

インタビューで語られた必要なツールについて、既存の資料にないこと、特にニーズの高いフェーズⅡまでの時期に必要であることを基準として、研究者間で検討し、作成が必要と考えられるツールを検討し試案を作成した。そのほか、直接的には語られなかったが、地区組織の役割やそれが機能するために必要な事項を考慮すると作成が必要と考えられたもの、研究班内で作成が必要と判断したものに関しても作成を行った。

2)用語の定義：地区組織　その地域を基盤として、その地域や地域住民に何らかの益をもたらすことを目的として活動する集合体で、基本的にその地域住民を構成員とする組織とする。

3)倫理的配慮

インタビューに際しては、コンタクト時に口頭で説明を行うとともに、インタビュー開始時に再度書面で説明を行い、同意書へのサインを得た。同意書には、拒否の権利、中断の権利を明記した。なお研究計画については国立保健医療科学院倫理審査委員会の審査・承認を受けた。（承認番号 NIPH－IBRA＃07016）

C．研究結果

1)既存資料の収集

収集できた資料は、自治体作成の災害時の活動マニュアル（６自治体分）と大学作成の災害対応用の資料であった[1)~7)]。その中で、住民むけのものに関する内容を整理すると、記載してある時期は、平常時、震災時、震災後に分けられ、震災後にかかわる記載がほとんどであった。

平常時のものは、「普段から備えておくもの」に関して、震災時は「安全に避難するための注意」であった。

震災後の対応についての内容は、「からだ全般」「こころ」「飲み水」「熱中症」「歯科保健」「食事に関するもの」「風邪・肺炎」「排泄」「清潔」「運動・生活不活発病」「子供のケア」そしてその他として救援・支援活動を行っている人に対する注意や長期的な生活再建にかかわる注意であった。

2)保健師・地区住民に対するインタビュー調査

新潟（平成 16 年新潟県中越地震）、神戸（阪神・淡路大震災）で活動した、保健師４名、地区組織住民３名にインタビューを行った。インタビュー対象者の-保健師の属性を表２に、住民の属性を表Ⅲに示した。（表１・表２）

① 災害時の住民組織の役割について

住民組織の役割は表３に示すように９つに整理された。

「在宅の災害時要援護者の安否確認、情報収集」は、災害が発生したあと、特に行政ができない時点において、地域の災害時要援護者の安否を確認したり、健康状態や生活の確認をしたりする役割である。

「在宅の災害時要援護者への情報・物品の供給」は、自宅に住んではいるが、自力で行政等から流される情報や、支援物資を得ることができない対象に対して、自宅にそれらを届けることである。

「小規模避難所をまとめる」は、行政の支援の手が入りにくい、地域の人が少人数で避難している避難所のリーダーとしてそこでの暮らし方等の取りまとめを行うことである。

「小規模避難所への情報・物品の供給」は、小規模避難所のとりまとめ役として、情報や必要物品を確保する役割である。

「専門家へ支援が必要なこと、人について連絡」は、情報の種類は、支援が必要な人のこと、地域のこと、避難所のことと様々であるが、専門家の支援が必要なニーズを専門家に伝えることが述べられている。

「避難所住民への地域情報の伝達」は、避難所で生活する住民で、自分では自分の家の状況や周囲の地域の情報を取れない人のかわりになってその情報を収集し、それを伝えるという内容である。

「住民の話しを聞き、一緒に考える」は、住民の話しを同じ住民同士の立場で聞き、悩みごと等について一緒に考えること、「地区のガイド」は、外部から来たボランティアは、地区も不案内で、かつ地区の人に顔が知られていないことで警戒されることを考慮し、ボランティアを地区に案内し、地区住民に紹介することを行う。「事業を住民へ周知」は、行政が行う事業等について、地区住民へ知らせる役割である。

② 住民組織が機能するために必要な事項

住民組織が機能するために必要な事項として語られた事項は９項目に整理された。（表４）

「災害前からの災害時要支援者のリスト・地図の作成と情報管理」から「日頃の専門家と地区組織の情報交換」までは、平常時に実施しておくべきことであった。

「災害前からの災害時要支援者のリスト・地図の作成と情報管理」は子供や高齢者など災害時に健康被害を受ける危険性が高く、支援を行う必要があると想定される対象をリストアップし、安否確認等が即座に可能になるように家の地図も含めて準備しておくことである。またこれは、個人情報となるため、その取り扱いに関する同意や管理方法決めておくことも含まれる。

「防災時のシステム」は、支援対象に対しての支援のルートや方法を決めておくことである。

「地域における災害時対応の話し合いと役割分担」は、前述の「防災時のシステム」が地区組織内での対応であったのに対比し、地域にある他の組織等と、それぞれの役割を明確にしておくことが述べられている。

「防災の訓練・教育」は平常時に災害時を想定して地区組織としての活動の訓練を行うことである。

「日頃から隣近所で助け合う地域づくり」は、互いが顔見知りになっていたり、助け合いの地域であることの必要性が述べられた内容である。

「日頃の専門家と地区組織の情報交換」は、平常時から地区組織住民と専門家が、互いを知り、地域の情報に関するやりとりを行っていることである。

「地区組織内の連絡体制」は、有事の際の地区組織内での連絡網が明確になっていることを示す。

「ボランティアとしての姿勢」で語られたことは、主体的に活動を行おうとする姿勢の必要性であった。

「活動時に地区組織員を証明するもの」は、災害時にはいろいろな人が地域で活動するため、身分が明確になるものが必要であるということであった。

③ 必要なツールについて

インタビューの結果、得られたツールの内容について表５に示す。17 の事項が保健師・住民から語られた。内容の種類は、事前に準備しておくものとして＜地区組織の役割・動きを確認するもの＞(1 種類)、＜支援必要者のリスト＞(2 種類)＜必要な物品のリスト＞(2 種類)、災害後のものとして＜在宅住民用のもの＞(7 種類)＜ボランティアと協働するためのもの＞(1 種類)＜避難所の環境確認用のもの＞(2 種類)、そして「健康なコミュニティづくりのためのプログラム」「民生委員行動マニュアル」であった。（表５）

3) ツール試案の作成

表５のうち、16「健康コミュニティづくりのためのツール」は今回対象とした時期に該当せず、17「民生委員行動マニュアル」は対象が限定されているため除外し、それ以外のものを作成対象とした。また 6～12 の＜在宅住民用のもの＞に関しては、内容が重複する部分が考えられたため、子供用と高齢者用とし、それぞれの内容を盛りこみ作成することとした。

また、住民組織が活動する際に必要なチラシ、ポスターについて研究班で検討し、「住民用の健康にかかわる全般的な注意を記載したリ

ーフレット」、「子供の健康を守るために必要な事項を記載したチラシ」「食べ物に関する注意喚起のチラシ」「生活不活発病啓発用チラシ」のほか、避難所用として、どの場合においても必ず必要になると考えられる「避難所の手洗い・うがい勧奨用のポスターの原案」、また住民組織が関与することが多い、「炊き出しを行う際の注意」もあわせて作成した。

これらを「災害時の支援のために　～地区組織のみなさまへ～」にまとめた。

なお作成時には住民が緊急時に活用することを考慮して以下の点を配慮した。

①できるだけ大きな文字を使用すること
②コピーして用いることを前提とすること
③チェックリストは、事実を問い、判断を求めないこと

また作成したツールが配布される経路として、保健福祉従事者、自治体の防災関係者から地区組織住民に渡ることを考慮し、従事者むけの説明用シートも作成した。最終的に作成した「災害時の支援のために一地区組織のみなさまへー」の構成を表６に示した。
（表６）

D．考察

①地区組織の役割とそれが機能するために必要な事項について

地区組織の役割として述べられたことは、「在宅の災害時要援護者の安否確認、情報収集」の地域の情報を収集する活動、「在宅の災害時要援護者への情報・物品の供給」「小規模避難所への情報・物品の供給」等の、情報・物品を住民に届ける活動、「小規模避難所をまとめる」という、避難所をコミュニティとみなしてまとめる活動、「専門家へ支援が必要なこと、人について連絡」「事業を住民へ周知」「地区のガイド」という、行政もしくは外から入ってきた支援者と地域住民をつなぐ活動、「住民の話しを聞き一緒に考える」という住民個人に寄り添う活動であった。

地区組織の活動は、それが主体的であることが重要であり、また、災害の多くの場合、地区組織の構成員自身も被災者であることを考えると、今回整理した事項は、決して果たされる「べき」役割ではなく、被災の状況、地区組織の日常活動や、組織成員の合意を考慮したうえで、行うことが考えられるリストとしてとらえたほうがよいだろう。

地区組織は、被災直後から、被災者の状況を把握して、行政等とつなぐ役割を果たしており、そのことは、行政等が被災後の住民の実態を適切に把握し、必要なものを判断し、投入するという、効果的な支援につながっていたと考える。つまり、災害後に人々の健康や生命を守る活動展開では、行政等と地区組織は、相互補完的な関係にあるだろう。

保健医療従事者は、過去、地域の健康づくりの観点から地区組織と関わり、支援を行ってきた。その中で、過去あまり語られることのなかった災害時の組織のありようについて、地区組織と話し合い、考えてもらうことも、今後の保健医療従事者の役割であると思われる。

地区組織が役割を果たす上で重要なこととして整理された事項は、多くが平常時の準備であった。その内容は、「防災時のシステム」「防災の訓練・教育」等の災害時に焦点をあてた具体的な対応の準備とともに、「日頃から隣近所で助け合う地域づくり」「日頃の専門家と地区組織の情報交換」にみられる、特に災害時に特化したものでない地区や組織のありようであった。前述した災害時の地区組織の役割と照らすと、前者の災害時に焦点をあてた事項ももちろん重要ではあるが、地区組織に期待される役割が、地域に密着していることにより可能になる役割であることを考慮すると、後者の普段からの地域づくりが活動全体の基盤となる事項であると考えられた。

②作成したツールについて

今回、平時に準備しておくべきもの、災害時に用いるチェックリスト、そしてチラシ類を試作した。自治体のマニュアルをみると、作成年度が新しくなるにつれ、専門家が用いることのできるツールは充実してきており、また、インターネット上では、外部から支援に入るボランティアに向けたツールの整備も進められてきているが、地区組織を想定したものはないのが実態である。試案は地区組織にむけた初めてのツールといえよう。

ツールは限られたインタビューの中から得られた項目に基づいて作成しているため、次年度はこの試案の妥当性（種類・内容・使い易さ）について検討し、精度を高めて完成を目指したい。

E．結論

災害時の地区組織の役割は、行政の手の届きにくい在宅の災害時の要援護者や小規模の避難所に対する支援等であり、他には代替しがたいものである。その役割が発揮されるためには、平常時からの地域づくりや、災害時を想定した準備が必要である。

地区組織の主体的な活動を支援するツールとして、平常時から地区組織の役割や、災害

時の体制について相談しておくためのシート、在宅に子供や高齢者のニーズを明らかにするためのチェックリスト、避難所の環境を整えるためのリスト、生活上の注意点を記載したチラシ等を試作し「災害時の支援のために一地区組織のみなさまへー(案)」としてまとめた。

引用・参考文献・Homepage

1) 宮城県保健師連絡協議会 災害時における保健師活動ガイドライン 2003

2) 兵庫県健康福祉部 災害時の地域保健福祉活動ガイドライン 2000

3) 神戸市保健福祉局 神戸市災害時保健活動マニュアル 2000

4) 静岡県健康福祉部 災害時の被災者に対する健康支援ガイドライン 3003

5) 群馬県 災害時保健活動マニュアル(保健師活動) 2005

6) 新潟県福祉保健部 災害時保健師活動ガイドライン 2005

7) 兵庫県立大大学大学院看護学研究科／地域ケア開発研究所 「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」高齢者に必要な災害への備えと対処 http://www.coe-cnas.jp/

F．研究発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

なし

表１インタビュー対象の保健師の属性

番号	性別	年代	現在の経験年数（年）	職位（現在）	災害時の経験年数（年）	災害時の職位	ｲﾝﾀﾋﾞｭｰ時間（分）
A	女	40歳代	16～25	課長補佐	6～15	スタッフ	60
B	女	50歳代	26年以上	所長	6～15	課長	70
C	女	40歳代	16～25	主査	16～25	主査	65
D	女	40歳代	16～25	主任	16～25	主任	50

表２　インタビュー対象の住民の属性

番号	性別	年代	地区組織の種類	地区組織の所属人数	地区組織の特徴など	ｲﾝﾀﾋﾞｭｰ時間（分）
A	女	60歳代	愛育班	約300	うち、役員が55名	120
B	男	70以上	自治会（区長）	180	町内会作り　とりまとめ	65
C	男	60歳代	民生委員児童委員	120	高齢者・母子世帯等援助を必要とする人への世話	50

表3 災害時の地区組織の役割

項目	内容	データ
在宅の災害弱者の安否確認、情報収集	災害弱者のニーズを把握する	災害弱者の方にいち早く情報を届けて、避難場所を知らせ、日常生活で困っていることを把握する。
	在宅の人のアセスメントを行う	地区組織住民の出番の時期、力を発揮できる時は、避難所というよりも行政が手の届かない時期に、家にいる人をアセスメントすること。
	災害弱者の安否確認をする	安否確認をする
	災害弱者の安否確認をする	行政が連絡を取れない間に、高齢者・要支援者の安否確認を実施。
在宅の災害弱者への情報・物品の供給	災害弱者へ情報を届ける	災害弱者の方にいち早く情報を届けて、避難場所を知らせ、日常生活で困っていることを把握する。
	弱い人に、配給物資を届ける	配給の物資も取りにこられない人の分は近所の人が持っていってくれた。
小規模避難所をまとめる	行政が入れない時期に、避難所をまとめる	被災後、行政が入れない時期に、町内の役員が中心になって避難所の取りまとめをしていた。
小規模避難所への情報・物品の供給	行政の手が回らない避難所などへ、必要な物品を届ける	避難所ができてときに持っていけるセットは役場で用意して避難所に届けるようになっているが、行政の手が回らない集会所などの避難所(避難所まで集まれない人が集まった場)には、必要なパンフレットの提示が遅くなったところもあった。
専門家へ支援が必要なこと、人について連絡	在宅の人の情報を行政に伝える	保健師は地域の役員などから、要支援者や避難所や集会場にこられない人はどうしているかという情報をもらいながら、必要な支援を行った。
	地域の情報を行政に伝える	地区組織の人から、地域の状況や気になる人たちの情報をもらうことが多かった。地区組織の人は、地域の住民の健康状態をよく把握していた。
	支援が必要な人の情報を行政に伝える	地区組織の人から、地域の状況や気になる人たちの情報をもらうことが多かった。地区組織の人は、地域の住民の健康状態をよく把握していた。
	避難所の状況を行政に伝える	震災時は各避難所の環境調査をファックスで送ってもらい、全体を集約し、必要な対応ができた。住民が避難所の何が問題なのかを把握できるものがあれば使える。
避難所住民への地域情報の伝達	高齢者に地域の情報を伝達する	避難所で、高齢者の家の回りの状況がどうなっているのかの不安が強かった。役員が地域を巡回して情報を集めて伝達するととても喜ばれた。
住民の話をき き、一緒に考える	住民の話しを聞き、一緒に考える	話を聞いてあげて、一緒になって考えてゆく、相手が打ち解けて話しができる状態にもっていく。常日頃からり取り組みがいきる。
地区のガイド	ボランティアの案内人になる	きてくれたボランティアを最大限活かすため、ボランティアの案内人として、地区ガイドの役割も大切。被災者に直接でなく、応援してくれる人がうまく回るような役割。
事業を住民へ周知	地域の人の事業参加の呼びかけをする	ライフラインが復旧してから(生活が少し落ち着いてから)、地域の中での健康教室への参加の呼びかけや乳幼児健診当への住民への声かけをしてもらった。

表４　災害時に地区組織が機能するために必要なこと（ツール、マニュアルを除く）

項目	内容	データ
災害前からの災害弱者のリスト・地図の作成と情報管理	災害前に災害弱者を把握しておくこと	災害時に困ったことは、災害弱者がどこにいるのかを把握できていないこと。
	災害時の要支援者のリスト	学童の子供をリストアップして把握しておく。
	地域の要支援者のリスト	地域の中でも援助を必要となる人を把握（どこに誰がいるだけでなく、その人にはどのような援助が必要なのかがわかるように）することで、もっと必要な声かけや支援ができたのではないかという声が保健推進員からあがった。
	情報公開の了解	（緊急時の連絡先等の）情報は、了解を先に得ておく。
	要支援者リストの情報協定	（学童の子供をリストアップして把握しておく）情報提供等協定を結ぶ必要がある。
	要支援者のリストと地図	地震の３ヶ月前に水害があり、単身・高齢者世帯、介護保険外要支援者のリストとマップが作られており、それが役に立った。
	要支援者のリスト	避難にあたって必要な情報は何かを考えてリストを作っておくこと。
	要支援者リストの管理方法	災害時に各自治体で対策本部のようなものができたときに、そのリストを誰が管理しどのように活用するかを決めておく必要がある。
災害時のシステム	災害時を想定した対応のシステム	災害弱者に、いち早く情報を届けて、避難所を知らせ、日常生活で困っていることを把握するルートがないこと。誰が情報を伝えて、安否確認をするのか。それらのシステムづくりが必要である。
	防災のシステム	日頃の教育・訓練・システムづくりがツール作成と共に必要である。
	必要物品がタイムリーに届くルートの確保	必要物品等は、そのときに必要なものをタイムリーに渡せるようなルートをしっかり作っておくことが必要である。
	災害時に自宅にいる高齢者等を支援する体制	避難所や集会場に来られない高齢者などへの物資の配給や必要な情報伝達の体制性づくりが必要である。
地域における災害時対応の話し合いとの役割分担	災害時の支援のための役割分担	動きをする人は、地域によって違う。自分が誰を確認していったらいいのか、役割分担がいる。
	防災についての、関係者での話し合い（小さい地域で）	消防団・町内会・老人会・愛育班等が、防災について話し合いをしないといけない。範囲は、小さいほどよい。チャックすること、避難場所等の確認等、小さな隣保でしておく。
	防災についての、関係者での話し合い（小さい地域で）	消防団・町内会・老人会・愛育班等が、防災について話し合いをしないといけない。範囲は、小さいほどよい。チｴックすること、避難場所等の確認等、小さな隣保でしておく。
	日頃から、防災について住民と地区組織が話しをしていること	（その人の健康状態や避難経路等を報告できるような）様式を配ってもらって、町内会とか消防団と話すきっかけになる。常日頃のつきあいのなかで、安心・安全が大切。
防災の訓練・教育	災害時の支援のための訓練・教育	訓練・教育も必要である。
	防災への日頃の教育・訓練	地区組織住民は、自立して動けることが必要。日頃の教育・訓練・システムづくりがツール作成と共に必要である。
	防災への日頃の教育・訓練	地域の中で、日頃から災害に備えての意識付けや訓練等も必要である。
	災害時に、住民が自立して動けるような災害の備えや訓練	日頃の災害の備えや、近所での助け合いなど、地区の中で考える機会を持ち、自立して動けるようにしておくことが大切である。３年でまた地震がきて、災害の備えや訓練の必要性を痛感している。
日頃から隣近所で助け合う地域づくり	日頃からの近所のつきあい	災害には、平時の取り組みが大切、常日頃のつきあいが大切である。近所で、ちゃんとつきあいができていたら、さっと動く要因になる
	災害時に隣近所で助け合うという意識づくり	住民が災害になったとき隣近所で声をかけあって何とかするというような意識を育てていくことも必要。
	災害時に自立して動ける住民の育成	日頃の災害の備えや、近所での助け合いなど、地区の中で考える機会を持ち、自立して動けるようにしておくことが大切である。
	日頃からのコミュニティづくり	年に１回は、町内でバーベキュー大会をし、いろいろな世代の人が一同に解する場を作るようにしていたことが、地震の際にとても役だった。
	日頃からの、隣近所の助け合い	普段から近所の人が１人暮らしの人などは近隣で助け合えるようにしておくことが大切である。
日頃の専門家と地区組織の情報交換	専門家とのつながりと活動の情報交換	災害直後は、地区組織の人だけでの判断は難しい。保健師とつながり、ある程度、有効な活動になるような情報交換が必要である。
	日頃からの保健師と地区組織の情報交換	普段から地区担当の保健師と地区組織の人との連絡会や情報交換をしていることで、地区組織の人が地域の中で把握した情報が早い段階で保健師のところに入るようになる。
地区組織内の連絡体制	地区組織内の連絡網	愛育班メンバーの連絡網を作っている。その人たちが訪問することで、その日のうちに情報が把握できた。
ボランティアとしての姿勢	自分から動く姿勢	災害時のボランティアは、気持ちで動くものである。市からくることを待っていてはダメ。待っていたら、間にあわない。自分から動くことが必要である。
活動時に地区組織員を証明する物	地区組織のメンバーだと分かる腕章など	避難所には、外部からのいろいろな支援者が入ってくるので、民生委員とわかるようにしておかないと、煙たがられることもあった。民生委員とわかるような腕章をつけて活動していくことが必要。

表５　ｲﾝﾀﾋﾞｭｰから得られた必要なツール

時期	概要・対象など	名称	内容
事前・予防	役割確認	1.災害時の地区組織の役割と動き方確認シート	災害時に地区組織が地域の中で果たす役割や、支援の流れの確認、準備物品リストなど
	支援必要者リスト	2.災害弱者（学童期の子供）のリストアップシート	学童の子供をリストアップしたもの　＊情報提供等の協定が事前に必要
		3.災害時安否確認チェックリスト	要介護者のリストアップシート
	必要物品リスト	4.災害弱者が災害直後に必要な物品リスト	災害直後に必要な物品のリスト
		5.（避難所）環境整備支援ツール	避難所ができた時にまとめてもっていけるセット　薬剤＋パンフレット
事後	在宅住民用	6.災害弱者生活支援ツール	災害弱者の生活支援のためにチェックするツール。例）家にいることができるか、医療の必要性、薬が必要か、困ったことはないか ツールマニュアルも必要
		7.災害後自宅に戻った住民の課題に気づくチェックリスト	自宅に戻った人に情報が届いているか等を確認したり、気づくようなチェックリスト
		8.災害時安否確認　健康状態チェックリスト	水や食料、薬、毛布等、要望等を確認するチェックリスト
		9.健康と環境の両視点を含んだ時期別災害時アセスメントツール	その人にとって、一番大切な問題は何か、集約するためのシート　健康と環境と両方あり、かつ時期別のもの　時と場面に応じたもの（災害直後の家、避難所、知人の家、隣町、１週間後の家・・など）
		10.災害対応のための生活状況ツール	対象の健康状態を含めた、避難経路を把握し、報告できるような様式。
		11.生活状況把握のツール	地区組織の人と専門職が互いに情報交換できるためのシート　高齢者や乳幼児などのニーズを地区組織の人が伝達でき、必要なものをできるだけタイムリーに手に入れられるシート
		12.住民の健康状態悪化防止のためのチェックリストの必要性	健康状態の変化に早めに気づけて、必要なルートにつなげられるもの
	ボランティア用	13.ボランティア支援（協働）のためのツール	ボランティアと地域住民が互いの目的を活かしあうもの。　例）応援ボランティア（氏名）、目的（〇〇氏健康状態把握等）、地区住民氏名、目的・役割（生活上記よう把握、路案何、生活支援等）　保健師が目的に〇をつけて渡し、それをみて双方が協力できるもの
	避難所環境用	14.避難所における環境調査ツール	避難所の環境調査と報告を行うためのシート
		15.（避難所）環境整備支援ツール	災害直後に、行政が入れない時期（避難所）において、地区組織が避難所を整備することを助けるチェックリスト。
長期的		16.健康コミュニティづくりのためのツール	コミュニティづくりのためのプログラム
その他		17.民生委員行動マニュアル	災害時の民生委員の行動マニュアル

表６　「災害時の支援のために―地区組織のみなさまへ―」試案の構成

配布者用　説明シート
（災害時の支援のために―地区組織の皆様へ―　を配布される方へ）
表紙

冊子の使い方
資料の場所と内容

日常の準備
災害時の地区組織の役割と動き方
災害時の支援のための準備物品リスト
災害時に支援を要する方のリスト
10人用
5人用

災害が起こったとき
在宅こども用状況チェックリスト
在宅高齢者用状況チェックリスト
避難所の環境整備のためのチェックリスト
避難所の状況調査報告書
地区組織とボランティアとの協働確認書

パンフレット
ご自宅でお過ごしの住民の皆様へ
子供さんの健康をまもるために
体を動かしましょう―生活不活発病にならないため
住民の皆様へ（主として避難所用）
食事・食生活―ここを注意しましょう
炊き出しの際の注意



厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
分担研究報告書

ゲーミングシミュレーションを利用した啓発ツールの開発

分担研究者　堀口 逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）
研究協力者　岡野谷 純（NPO 法人日本ファーストエイドソサェティ）
　　洙田 靖夫（島田クリニック）
　　中川和之（時事通信社防災リスクマネジメント Web）

研究要旨：ボランティア活動を行うにあたり、直面する諸問題から、それらに対応できるようになるためのトレーニングツールを開発することを目的とした。カードは全部で 11 枚作成された。ボランティアを行う場合に、ボランティア側に専門性以外の要素として必要となる能力としてその場での判断力がある。災害の現場は、日常に経験するものではないため、ボランティアとして活動する直前などに、クロスロードゲームによって現場でおこる判断に悩む事柄を疑似体験することはボランティア活動が問題なく遂行されるためには重要であると考えられた。カードは、その内容を精査するとともに、これまでの体験からカード化してストックしておくことが重要と考えられた。

A. 目的

ボランティア活動を行うにあたり、直面する諸問題から、それらに対応できるようになるためのトレーニングツールを開発する。

B. 研究方法

中越沖地震被災地の柏崎市でのインタビュー調査及び関係者によるディスカッションである。これらには、特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサェティ及びボランティア安全衛生研究会の協力を得て実施した。また、教育ツールの開発としては、すでに防災においてトレーニングツールとして開発されている[1)]クロスロードゲームを利用する。

C. 結果

1）クロスロードゲームの概要

クロスロードゲームでは、問題カードの内容から「社会の問題点や仕組みを学ぶ」，また問題カードの内容だけで回答を判断するという「少ない情報から重大な判断を迫られる疑似体験」ができる。そして，その効果として，考えることが大事であることや，知識の欠如を認識することが考えられる。また，長期的な効果としては，気づきからの自発的な学習が期待され，問題カードの内容と似た事例が後日，ニュースなどで報道された場合などに，事例の問題点などが理解できるようになる。

このゲームは、1 グループ 5 人で実施する。グループ構成人数の多少の増減は問題ないが，奇数人数でグループを作ることが望ましい。用意するものは①問題カード②イエスカード，ノーカード（それぞれ各人に 1 枚）③ルール解説用紙（各人に 1 枚）④青座布団，金座布団（カード，ポーカーチップ，キャンディなどで代用可能）⑤（ふりかえりに使う場合のみ）クロスノート（各人に 1 部）⑥感想シート（各人に 1 枚）である。プレーヤーは，1 人ずつ順番に問

題カードを読み上げる。カードが読み上げられるごとに，プレーヤー全員が，示された回答のイエスか，ノーかをその根拠を考えるとともに選択し，自分の意思をイエス・ノーカードを裏に向けて自分の前に置くことで示す。問題それぞれに対応者（立場）が示してあり，その者になったつもりで回答を選択しなければならない。全員がカードを自分の前に裏に向けて置き終えたら，一斉にカードを表に向ける。選択された回答の多数派に得点を表す青い座布団を配布する。グループの中で，イエスカードかノーカードを出したのが「1 人だけ」の場合は，その人 1 人が金座布団を 1 枚もらえる。この場合，他の人は，誰も青い座布団をもらえない。全員が同じ回答の場合は，誰も何ももらえない。また，自分の意思ではなく，あえて多数派と考えられる回答，また，たったひとりとなる回答を選びそれぞれ座布団獲得を目指してもかまわない。座布団を配布し終わったら，問題を読み上げた人から，自分の回答の根拠を述べていく。全員が根拠を述べたら，次の問題カードへとすすむ。問題カードをすべて読み終わった時点で，最も多くの座布団を持っている人が「勝ち」となる。また、いくつかの問題カードにおいて、ふりかえりとして、それぞれ回答（イエス・ノー）を選んだ際の問題点を列挙し、クロスノートに記述する。所要時間の目安は，「ルールの説明」10 分，「ゲームの実施」50 分，「ふりかえり（クロスノート）」30 分の合計 90 分である。

問題カード（案）として作成された 11 枚を資料 1 に示す。

D. 考察

ボランティアを行う場合に、ボランティア側に専門性以外の要素として必要となる能力としてその場での判断力がある。災害の現場は、日常に経験するものではないため、ボランティアとして活動する直前などに、クロスロードゲームによって現場でおこる判断に悩む事柄を疑似体験することはボランティア活動が問題なく遂行されるためには重要であると考えられた。カードの内容については、実際にボランティア活動が実施される場合に、利用してもらったり、ヒアリングを重ねることによって精査するとともに、これからもボランティア活動の体験からカード化してストックしておくことが重要と考えられた。

E. 参考文献

1）矢守克也，吉川肇子，網代剛．防災ゲームで学ぶリスク・コミュニケーション ── クロスロードへの招待．ナカニシヤ出版，2005.

F. 研究発表

１．論文発表　なし

２．学会発表　なし

G. 知的所有権の取得状況

１．特許取得　なし

２．実用新案登録　なし

あなたは・・ボランティアです

持病があるが、普段から医師には通常の生活には問題がないと言われている。ボランティア登録時の健康チェックに持病のことを記入すると、活動ができなくなるかもしれない。あなたは・・・正直に記入する？

YES（記入する） ⇔ NO（記入しない）

あなたは・・ボランティアです

ボランティア登録をしたら、活動現場のリーダーをやって欲しいと言われた。オリエンテーションの最中、よく見るとかなり咳き込んでいる若者がいることに気づいた。あなたは・・・一緒のチームで彼を連れていく？

YES（連れていく） ⇔ NO（やめておく）

あなたは、ボランティアのイベント担当者です

避難所の小学校でノロウイルスが流行り始めているらしく、市の保健所が対応をし始めている。しかし、まだマスコミでは報道されていない。週末に、体育館で周辺住民も集めてのイベントを行なう計画がある。あなたは・・・予定通り実施する？

YES（実施する） ⇔ NO（中止する）

あなたは、ボランティアセンターのコーディネーターです

センター開設2日目。いくらでもやることがあるのに、のんきに「ボランティアセンターと現場の記録写真を撮りたい」と本部スタッフが申し出てきた。あなたは・・・写真を撮らせる？

YES（撮らせる） ⇔ NO（断る）

あなたは、高校教師です

単位が認められるボランティア活動として、バスで生徒の引率をすることになった。当日、ある女子生徒がスカートの制服姿で集合していた。出発時間は迫っている。あなたは、現場に・・・連れていく？

YES（連れていく） ⇔ NO（やめておく）

あなたは、ボランティアです

援助をしている家の隣は、一見大丈夫そうなのだが、応急危険度判定で赤の「危険」の紙が貼ってある。ふとみると、被災者が、その家の中からタンスを運び出そうとしていた。あなたは・・・手伝う？

YES（手伝う） ⇔ NO（やめておく）

あなたは、ボランティアです

活動をしていたら、地元のお年寄りから、「ありがとう、このまんじゅう食べてね」といってちり紙に包まれたまんじゅうを渡された。あなたは、その場で・・・食べる？

YES（食べる） ⇔ NO（やめておく）

あなたは、コーディネーターです

避難所から「昼食用の弁当が余って無駄になるので、食べて」と弁当がボランティアセンターに届けられた。あなたは・・・センター内に「ご自由にお食べください」と、張り紙をしておいておく？

YES（置いておく） ⇔ NO（やめておく）

あなたは、地元の町内会長です

町内会の窓口として、ボランティアセンターから派遣されたえボランティアを受け入れ、活動してもらっている。センターに登録していないボランティアが「夜もお手伝いできます」といってきた。あなたは・・・受け入れる？

YES（受け入れる） ⇔ NO（やめておく）

あなたは、ボランティアです

活動現場にある仮設トイレ。衛生的には思えないのだが、まだ半日は現場での活動が続く。あなたは・・・水分を取らずに我慢して活動をする？

YES（水分を取らない） ⇔ NO（トイレを使う）

あなたは、コーディネーターです

屋根瓦の下の土や、土蔵の土壁などで、粉じんがまっている。ボランティアセンターが確保した防塵マスクがまったく不足している。あなたは・・・数少ないマスクを、あるだけ配る？

YES（配る） ⇔ NO（やめておく）

III. 新潟県中越沖地震に関する緊急集会の記録

新潟県中越沖地震に関する緊急集会の記録

公衆衛生関係者に災害ボランティア活動を始めとした震災時の健康危機管理に関する理解を普及するために、地域健康危機管理研究大井田班と共催により下記のシンポジウムを開催した。このうち、当研究班で招へいした、近藤氏、加藤氏、岡野谷氏の資料等を掲載する（加藤氏、岡野谷氏は講演内容を含む）。

第66回日本公衆衛生学会総会

厚生労働科学研究班によるサテライト緊急集会

新潟県中越沖地震の経験を健康危機管理に生かす

日　時／平成19年10月26日（金）13:30～16:00
場　所／第10会場（愛媛県県民文化会館別館第11会議室）

今年の7月16日に発生した新潟県中越沖地震における現場の状況を中心に、対応がうまく行った点及び課題などを報告頂き、その経験を今後の健康危機管理に生かす方策を議論したいと思います。大勢の方のご参加をお待ちしております。





シンポジスト（予定）

山崎　理 氏（新潟県福祉保健部健康対策課課長）
近藤 久禎 氏（日本医科大学高度救命救急センター医局長）
金　吉晴 氏（国立精神・神経センター成人精神保健部部長）
池田 範子 氏（福井県奥越健康福祉センター主任（保健師））
加藤 武男 氏（柏崎市議会議員、柏崎市西山町住民）
岡野谷 純 氏（NPO法人日本ファーストエイドソサエティ代表理事）

世話人

大井田 隆
（日本大学医学部公衆衛生学部門教授、厚生労働省「自然災害発生後の2次的健康被害発生防止及び有事における健康危機管理の保健所等行政機関の役割に関する研究」主任研究者）

尾島 俊之
（浜松医科大学健康社会医学講座教授、厚生労働省「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」主任研究者）





近年の災害医療体制の整備と中越沖地震への対応

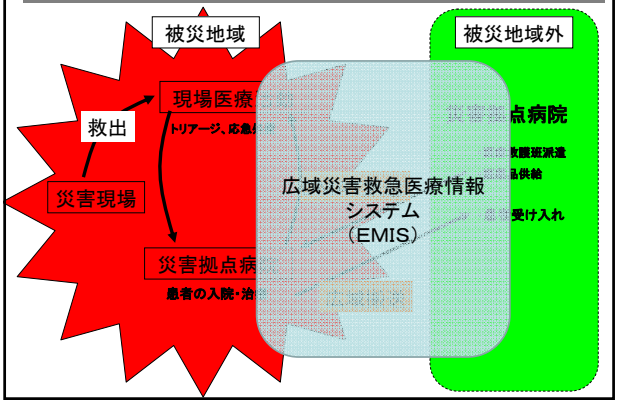
日本医科大学付属病院
高度救命救急センター
近藤久禎



阪神淡路大震災　平成7年1月17日



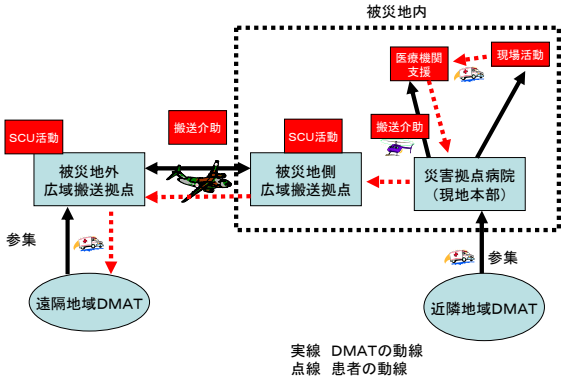
我が国の災害医療体制



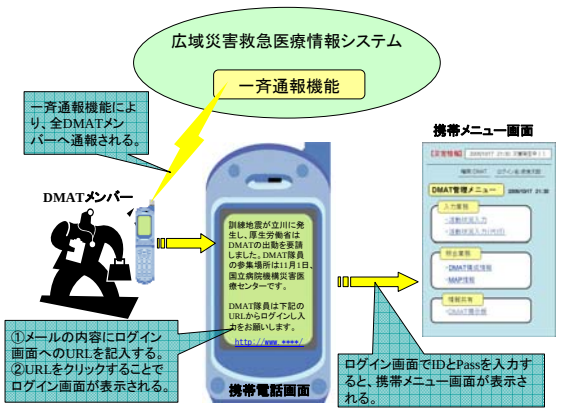
DMATの概要

- DMATとは
  - 災害の急性期（概ね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームである。
- 法的位置づけ
  - 防災基本計画
  - 日本DMAT活動要領（厚労省医政局指導課長通知）
- 整備状況
  - 268施設、361チーム、2171名養成済み
- 国、都道府県の役割
  - 都道府県：DMAT指定、協定締結、災害時の派遣要請・運用
  - 国：活動・要員研修の標準化、要員の認定、災害時の総合調整

DMATの活動



携帯電話からの入力イメージ



主な機能

活動状況入力



◆概要
DMATチーム（指定医療機関）が活動状況の入力を行う。

◆利用者（入力者）
DMATチーム（指定医療機関）
※都道府県担当者も代行して入力することができます。
→活動状況入力（代行）





DMAT活動事例

- サロマ湖竜巻
  - 北海道2チーム出動
- 八甲田雪崩
  - 青森2チーム現地活動
- 高知空港胴体着陸
  - 高知2チーム待機
- 能登地震
  - 全国127チーム待機準備
  - 北陸等13チーム出動、9チーム現地活動

中越沖地震におけるDMATの活動







DMAT活動概要

10:13　地震発生
10:30　**広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を災害運用開始**
10:33　厚労省より全国のDMATに待機要請
新潟県DMATを現地へ派遣
11:55　日本医大千葉北総病院（千葉県）へDMATをヘリで派遣要請
13:12　日本医大千葉北総病院DMATドクヘリが長岡赤十字病院着
13:35　最初のDMAT（新潟市民病院）が刈羽郡総合病院へ到着
13:50　刈羽郡総合病院から長岡赤十字病院へ自衛隊機チヌークで2名搬送
14:19　隣接県のDMATへの派遣要請（刈羽郡総合病院に参集）
15時以降　刈羽郡総合病院へ各地からDMATが集まり始める。



職種・所属不明



被災者導線混乱



患者情報カードに行き先記載なし



傷病者監視不十分

新潟市民病院熊谷先生資料改変

DMAT参集状況

15都道府県より
40施設から
DMAT参集

被災地内陸路
隣接県陸路
ヘリ

DMAT	派遣元	直線距離	到着時刻	発災からの時間
新潟	新潟市民	100km圏内	13:35	3:22
千葉	日医大北総	200km圏超	13:45	3:32
新潟	村上総合	100km圏内	14:02	3:49
新潟	新潟県立中央		14:25	4:12
新潟	長岡日赤(除内藤)		15:18	5:05
長野	稲澤	200km圏内	15:40	5:27
富山	富山県立中央		16:00	5:47
群馬	群馬大学		16:10	5:57
石川	金沢医療セ		16:40	6:27
石川	金沢大学		16:50	6:37
新潟	下越	100km圏内	17:00	6:47
石川	金沢医大	200km圏超	17:30	7:17
山形	山形県立中央	200km圏超	17:40	7:27
富山	富山大学	200km圏内	17:50	7:37
東京	災害医療セ	200km圏超	18:07	7:54
山形	公立置賜	200km圏内	18:10	7:57
長野	信州大学	100km圏内	18:10	7:57
福島	会津中央	200km圏内	18:20	8:07
群馬	済生会前橋		18:20	8:07
群馬	前橋日赤		18:25	8:12
福島	太田西ノ内		18:30	8:17
宮城	東北大学	200km圏超	18:30	8:17
茨城	取手医師会病院	200km圏超	18:30	8:17
群馬	日高	200km圏内	20:30	10:17
神奈川	北里大学	200km圏超	20:45	10:32
福島	福島県立医大	200km圏内	21:00	10:47
東京	東京大学	200km圏超	21:00	10:47
福島	白河厚生	200km圏内	21:30	11:17
東京	日本医大	200km圏超	22:00	11:47
山梨	山梨県中＋富士吉田	200km圏超	23:15	13:02

DMAT現場活動

月日	覚知	年
7/16	14:23	76 72
7/16	15:50	83
7/16	16:10	53
7/16	23:05	71
7/17	12:00	
7/18	18:40	76



域外搬送

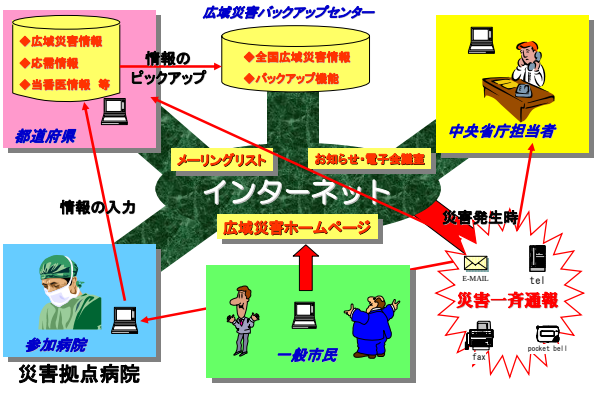
16日18時までに
ヘリ8名(のべ6機)
　長岡(日赤)
　新潟(市民病院・大学病院)
救急車16名
　長岡日赤(中継拠点)
　十日町病院

長岡日赤が
域内SCUとして機能

年齢	性別	症状	搬送先	搬送方法	出発時間
63	男	心筋梗塞	新潟市民	空自ヘリ＊	1400
48	男	骨盤骨折	長岡日赤	ドクヘリ	1420
56	女	頭部外傷	新潟大学	空自ヘリ＊	1455
36	男	左下肢動帯損傷	新潟市民	ドクヘリ※	1529
6	女	頭部・両足打撲	新潟市民	ドクヘリ※	1529
79	女	右胸部打撲	長岡日赤	県防災ヘリ	1544
58	男	イレウス(院内急変)	新潟大学	海保ヘリ	16？
87	男	腰椎骨折、中心性頚損、下肢総麻	新潟大学	横浜ヘリ	17？
87	女	左大腿骨頚部骨折	十日町	陸路	1530
48	男	右前胸開放骨折	十日町	陸路	1538
53	女	左足骨折	十日町	陸路	1538
9	女	右頭部切傷、左下肢骨折	長岡日赤	陸路	1538
7	男	右大腿骨骨折	長岡日赤	陸路	1538
78	女	左足デグロービング	長岡日赤	陸路	1622
74	女	頭部外傷	十日町	陸路	1629
17	女	左股関節骨折	十日町	陸路	1629
39	女	左下肢骨折	長岡日赤	陸路	1642
72	男	左手小指切断	長岡日赤	陸路	1642
51	女	下肢骨折	長岡日赤	陸路	1642
81	女	右大腿骨頚部骨折	長岡中央	陸路	1658
87	男	尿路感染疑い	長岡日赤	陸路	1658
22	男	腰椎骨折	十日町	陸路	1705
58	女	大腿骨頚部骨折	長岡日赤	陸路	1705
68	男	慢性呼吸不全、発熱	十日町	陸路	1744
79	男	右大腿骨頚部骨折	長岡中央	陸路	1853
74	女	脳出血	新潟労災	陸路	2235

新潟市民病院熊谷先生資料改変

広域災害・救急医療情報システム

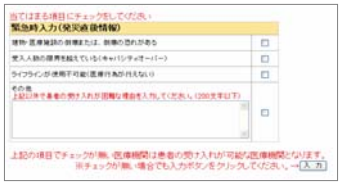


改定のポイント

- 医療機関の被害情報を共有するシステムへ
- 対象医療機関の拡大
  - 災害拠点病院から全病院に拡大
- 災害時入力項目の簡便化
  - 災害時入力項目を緊急入力と詳細入力に整理
  - 項目の単純化

災害医療情報の入力項目変更

- **緊急時入力情報項目**



※チェックが1つも無い場合



※チェックが1つ以上ある場合



緊急時入力（発災直後情報）

発災直後の医療機関情報（医療機関として機能しているか、患者の受け入れが可能か）の入力を行う。

①施設・医療施設の倒壊
医療機関の倒壊又は、倒壊の恐れがあることで患者の受け入れが困難な場合にチェックを行う。

②受入人数の限界
キャパシティのオーバーによってこれ以上患者の受け入れが困難な場合にチェックを行う。

③ライフラインが使用不可能
ライフライン（電気・水・医療ガス）が使用不可能な為、医療行為が行えない場合にチェックを行う。

④その他
①～③以外の理由で患者の受け入れが困難な場合にチェックを行う。チェックを行うとその他欄にフリーで理由の入力が行える。

チェックが無い場合
①～④項目でチェックが無い医療機関は患者の受け入れが可能な医療機関となる。

災害医療情報の入力項目変更

- **詳細情報入力項目**



詳細入力（医療機関情報）

医療機関の情報がある程度把握できた頃に入力を行う。医療機関の状況、災害医療の実績を入力する。

①医療機関の倒壊
医療機関で受け入れが困難な患者の症状がある場合に入力する。

②受け入れている患者数
現在受入れている重症・中等症患者数を入力する。（累計ではない）

③患者転送情報
転送が必要な患者数を入力する。また、その中で広域搬送が必要な患者数を入力する。

④ライフライン状況
現在のライフラインの状況を個別に入力する。

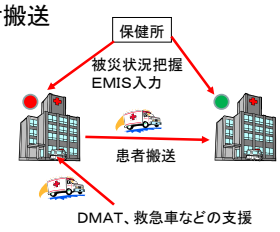
⑤その他
その他、①～④以外の特記する事項（医薬品の不足、自医療機関周辺のアクセス状況等）をフリー入力する。

今後の課題

- 入力の実効性の向上
  - 全医療機関への周知
  - **都道府県・保健所の代行入力機能の強化**
  - **保健所に対する研修**
- 消防、自衛隊など関係機関への周知
  - 他機関との調整のツールとしての活用

災害医療と保健所の連携

- 保健所の役割
  - 管下の医療機関の被災状況把握
  - EMISへの入力
- DMAT、消防機関への情報共有
- 円滑な災害支援、患者搬送



中越沖地震

被災地における

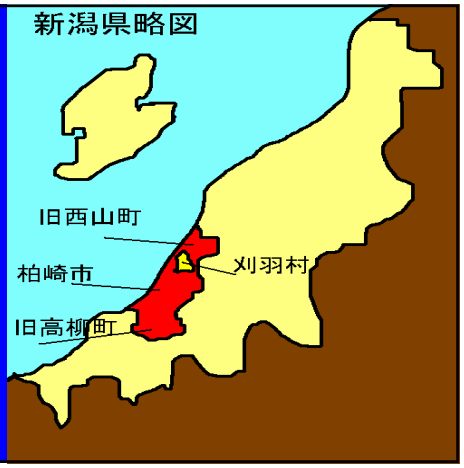
自助、共助、公助

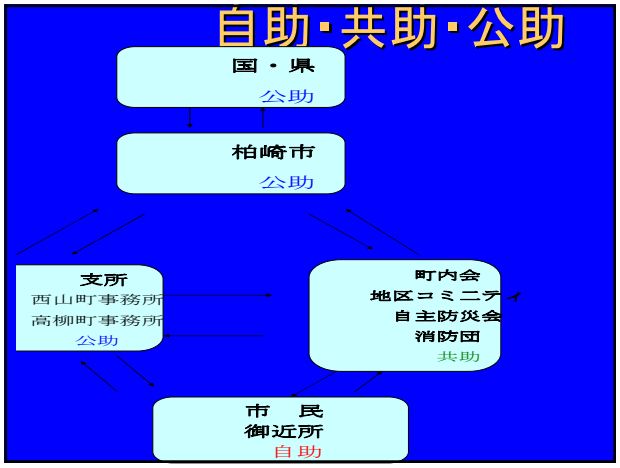
加藤　武男
柏崎市議会議員
柏崎市西山町住民

合併直後の柏崎市

- 市役所本庁で指揮をとるべきこと
- 旧町、西山町、高柳町に権限を持たせること
- 学区単位に権限を持たせること

柏崎市





町内会長へのアンケートより

- 住民の安否確認‥特に災害弱者
- 避難所への避難誘導
- 被災状況の把握と防犯‥町内パトロール
- 水、食料の調達
- 町内会における災害対策本部の立ち上げ
- 行政と避難所との連絡
- 被災者の手によるボランティア活動
- 広報活動‥集落放送、連絡ボード、広報車

本庁の役割

- 応急生活確保の為、速やかに国等各所に支援要請
- 災害による被害認定と利用の制限
- 避難所の設営とその支援

支所の役割

- 応急生活確保の為、本庁との連絡確保と支援要請
- 支所としての災害対策本部の立ち上げ
- 被害認定への協力体制
- 避難所の設営と支援



橋という橋は、ほとんど段差ができ直後は通行不能





下水道工事の後、中越地震で被害を受けたところが再度の被害を受けている



西山町和田地内



第66回日本公衆衛生学会総会
厚生労働科学研究班によるサテライト緊急集会

新潟県中越沖地震の経験を健康危機管理に生かす

岡野谷　純
特定非営利活動法人
日本ファーストエイドソサエティ

ボランティアの安全衛生に関する取組み

- 災害ボランティアの意義・活躍
- 災害ボランティアの安全衛生に関する取り組み
- 公衆衛生関係者に知っておいていただきたいこと

近年の災害とボランティア活動

年･月	災　害　名	ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ数
1995年1月	阪神･淡路大震災	１３７.７万人
1997年1月	ナホトカ号海難・流出油	２７.５万人
2000年9月	東海豪雨（秋雨前線）	２.０万人
2001年9月	高知西南部豪雨	１.１万人
2004年7月	１６年７月新潟･福島豪雨	４.５万人
2004年7月	１６年７月福井豪雨	６.０万人
2004年10月	台風２３号	４.４万人
2004年10月	新潟中越地震	８.６万人
2007年3月	平成１９年能登半島地震	
2007年7月	新潟中越沖地震	

新潟中越沖地震の状況



新潟中越沖地震の状況



新潟中越沖地震の状況



新潟中越沖地震の状況



新潟中越沖地震の状況



新潟中越沖地震の状況



災害ボランティアの活動



新潟中越沖地震の状況



新潟中越沖地震の状況



新潟中越沖地震の状況
～災害ボランティアの活動



災害ボランティアの活動



災害ボランティアの活動



災害ボランティアの活動



災害ボランティアの活動



災害ボランティアの活動



災害ボランティアの活動



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



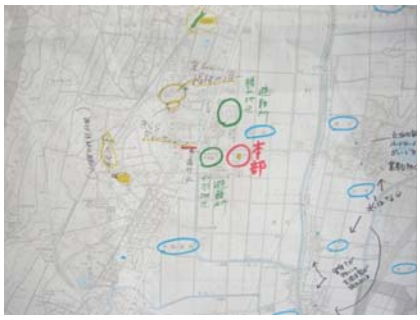
2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの活動



災害ボランティアの活動



災害ボランティアの活動



災害ボランティアの活動



災害ボランティアの活動 ～安全衛生に関する取組み



災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

- 阪神淡路大震災～現在までの取り組み
- ボランティアの安全衛生？
- 少しずつ理解の輪が広まり・・
- 被災地ボラセンで自主的に項目化され・・
- 国単位の検討課題にあげられ始め・・
- 次は・・

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

1995年1月　阪神・淡路大震災

- 多くのボランティアが活動　137.7万人
- 炊き出し、救援物資の仕分け・配送、ごみの収集・運搬、避難所での作業補助、被災者の安否確認、被災者に対する情報提供、高齢者等介護や移送、保育、水くみ、入浴サービス、夜間防犯パトロール、交通整理

災害ボランティアの活動



災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

発災１週間後～

- ボランティアに疲弊がみられ始める
- ケガや病気が増加した。

  風邪症状、熱発、下痢、嘔吐、不穏
  アレルギー、不眠、脱水・・
  打ち身、捻挫、擦過傷、やけど・・

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

ボランティアの意識・訴え

- 気持ち：少し休めば大丈夫、頑張れる
  帰る気はない、弱音は禁物
  被災者はもっと辛い
- 薬　品：被災者のもの。
  自分が消費すべきではない

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

行政・医療者の意識

- まずは被災者の健康管理が必要
- ボランティアのことまで考えられない
- 自分の責任、自己完結なのでは？

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

ＪＦＡＳの活動

- 体調不良な者への一時帰省指導
- 薬品の調達、病院・医師への引継ぎ
- 保健師への依頼、衛生管理
- ボランティアC、行政への状況の周知

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

厚生労働省への提言（1995年3月）

- 被災地におけるボランティアの 安全衛生管理が急務であること
- ボランティア活動中、活動後の2次的心的トラウマの防止が必要であること

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

その後の災害でのボランティア環境

- 重油流出事故、水害、風害、台風、火山噴火など大規模な自然災害
- 多くの災害救援ボランティアの安全が脅かされる状況が発生した
- ついには死亡も報告される事態発生

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

健康チェックカード　の試行　（例）

男女　氏名　歳　住所　電話
1．10 年以内に破傷風の予防接種を受けましたか？（はい・いいえ）
2．高血圧の薬を飲んでいますか？（はい・いいえ）
3．ふだんの血圧を書いてください。　　／
4．心臓の病気はありますか？
(1)ない (2) 以前、治療したことがある (3) 現在治療中
(4) 治療をすすめられたが、放置している

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

- 海岸で重油回収作業中、５名が死亡（急性心不全等、50～70歳台）
- 災害ボランティア活動での死亡者として初めて認識された事例
- 過去の教訓は生かされていなかった
- ボランティアコーディネート関係者の中で安全衛生管理の必要性の認識が高まる

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

活動や参加者の多様化⇒リスクの変化

- 活動時期や気候が多岐に渡る
- 遠隔地からの参加者は被災地の気候や風土に慣れていない

思わぬ緊急時　予防と対処の必要性

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

- ボランティア活動は自主的なものなので、公務災害も労働災害も適用されない（自己責任が原則）
- 災害ボランティアの多くは被災地では精神的に高揚状態にあり、無理をしてしまいがち
- 休まず頑張り続けるボランティアがいると、被災者や他のボランティアは休むのは申し訳ないと感じてしまう

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

- 現場に労働安全衛生の知識を持つ人材がいない場合が多く、危険の予測や予防が充分できていない可能性
- ボランティアの数が多いと、危険な作業でもいいからしたいという要望が出やすい
- ボランティアセンターや地元行政の安全衛生上の指示・要請を聴かず、独自に活動するボランティア団体・グループも存在

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

ボランティア向け危機管理プログラム



災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

ボランティア向けプログラムの目的

- 直面する可能性のある危険を説明できる
- その危険から自身をいかに保護するかの方法を学ぶ
- 自分の作業から精神的ストレスを受けることがある
- その症状と、援助を受ける方法を知る
- 医学的または精神的な援助が必要なときと方法
- 健康と安全に関する情報源を探す方法を知る

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



巡って学ぼう応急処置

来月 NPOがユニークラリー

ゲーム感覚で再確認

2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

JFASフォーラム

ボランティア活動で哀しい想いをしないために



災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

ボランティア 2007.6.24 13:00~16:30
安全衛生フォーラム

■主催：ボランティア安全衛生フォーラム実行委員会
■後援：内閣府・総務省消防庁・文部科学省・厚生労働省・国土交通省
日本赤十字社・全国社会福祉協議会・中央共同募金会
■協力：日本財団、社団法人 日本損害保険協会、ＡＥＤ普及協議会
特定非営利活動法人 国際ボランティア学生協会
ミドリ安全株式会社、株式会社 ダイナックス都市環境研究所
レールダルメディカル株式会社、

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

内閣府　防災ボランティア活動検討会

- 主要な災害ボランティアの方々を主体とする検討の場を創設
（事務局：内閣府防災担当）
- 2004年に立上げ、これまで６回開催、今後も継続予定

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

防災ボランティア活動検討会
安全衛生部会　発足　活動開始

JFASフォーラム安全管理賛同者
＋
内閣府防災ボランティア活動検討会の有志
↓
同検討会の部会活動として安全衛生部会

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

内閣府（災害予防担当）　防災ボランティアを希望される方のためのポータルサイト
防災ボランティアのページ

災害ボランティア活動情報 のページへ
ボランティアセンター運営様式集　のページへ
ボランティアに関心のある方へ　のページへ
防災ボランティアの情報・ヒント集　のページへ
環境整備のための取り組み　のページ
防災ボランティア関連リンク集　のページ
http://www.bousai-vol.jp/

災害ボランティアの安全衛生に関する取組み

合同研究　成果発表

寒冷環境下における
防災ボランティア活動の
安全衛生に関する
情報・ヒント集
（暫定版）



災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



災害ボランティアの安全衛生に関する取組み



災害ボランティアに関して
公衆衛生関係者に理解して欲しいこと

- ボランティア活動は自主的なものなので、公務災害も労働災害も適用されない（自己責任が原則）
- 現場に労働安全衛生の知識を持つ人材がいない場合が多く、危険の予測や予防が充分できていない可能性
- ボランティアの数が多いと、危険な作業でもいいからしたいという要望が出やすい

災害ボランティアに関して
公衆衛生関係者に理解して欲しいこと

- 災害ボランティアの多くは被災地では精神的に高揚状態にあり、無理をしてしまいがち
- 休まず頑張り続けるボランティアがいると、被災者や他のボランティアは休むのは申し訳ないと感じてしまう
- ボランティアセンターや地元行政の安全衛生上の指示・要請を聴かず、独自に活動するボランティア団体・グループも存在

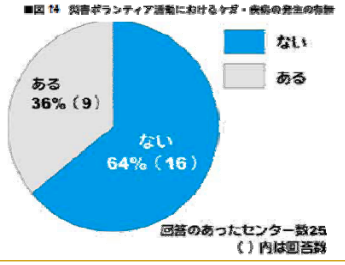
災害ボランティアに関して
公衆衛生関係者に期待したいこと

■災害発生時に、医療的なケアの目を被災者に加えボランティアにも向けられないか（特に、疲労面、精神面）

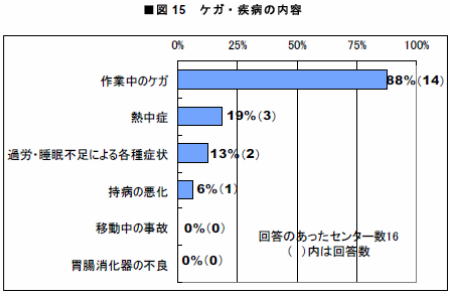
■ボランティアの二次災害を防ぐため、現場で安全衛生や公衆衛生について指導できる人材を現場に派遣できないか（ボランティア向けの衛生管理者）

災害ボランティアに関して公衆衛生関係者に理解して欲しいこと

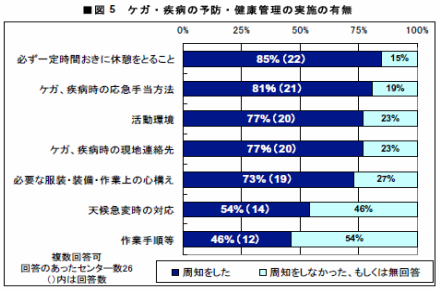
平成19年度災害ボランティアの安全衛生に関する調査



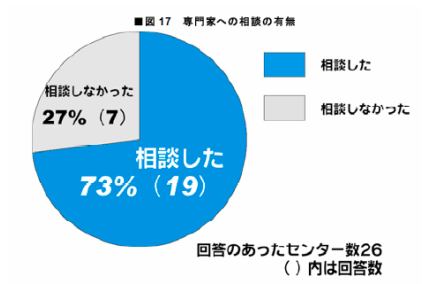
災害ボランティアに関して公衆衛生関係者に理解して欲しいこと



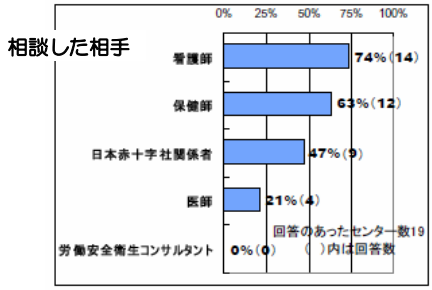
災害ボランティアに関して公衆衛生関係者に理解して欲しいこと



災害ボランティアに関して公衆衛生関係者に理解して欲しいこと



災害ボランティアに関して公衆衛生関係者に理解して欲しいこと



災害ボランティアに関して公衆衛生関係者に期待したいこと

ボランティア活動　市民活動で、

誰も死んではいけない
誰も傷ついてはいけない

そのために何ができるか
ご一緒に考えてください。

中越沖地震　被災地における自助、共助、公助

加藤 武男 氏（柏崎市議会議員、柏崎市西山町住民）

司会：

ここからお二人ボランティア関係でお願い致しました。

まずは、柏崎市議会議員で、柏崎市西山町の住民でもいらっしゃいます加藤さんにお話をお願いしております。加藤さんには、主に二つのことをお願いしておりまして、一つは、組織や地域住民同士の助け合いによる災害対応についてです。もう一つは西山町というのが柏崎市に合併をされたという地域にあたりまして、今全国的に市町村合併というのは非常に進んでおりますので、その合併された市町村の中心部ではない部分についてどのような対応をしたらいいかというのは全国的にも重要な課題となっております。そういうお話もお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

加藤氏：

紹介いただきました加藤武男でございます。春先まで、うちの妻が議員だったんですけれども、体を崩しまして、私が議員になりました直後に震災がございまして。もともと地域の方で、食協の指導員を 30 年以上していましたので、地域との、関係は強かったので、幸い妻でなくて、たまたま私がバトンタッチの議員であったので、よかったなと思っています。24 時間体制で対応しましたので、また議員はそういう時に安全パイなんですね。皆さんの橋渡し役になると思っております。

今回の中越沖地震があった 7 月 16 日から早いもので 3 ヶ月が経ちます。市民一丸となって頑張っておりますが、先ほどから話がありますが、本当にお世話になったなという感を深くしております。

また、ボランティア活動について、大変大勢の方に来て頂きまして、誠に心強く、有難いものと考えております。どうか、これからも忘れずにひとつ支援して頂きたいと思います。

また、市長の方からは、これだけはということで、原発については何も無かったと、火災はあったが、それについては無かったということを強調して欲しいということを言われましたので申し上げます。

また、本日の会に参加できましたことに深く感謝致します。

さて、今回のテーマでございますが、もう書いてございますけれども、「市役所本庁で指揮をとるべきことと、旧町や学区単位などで、権限を持たせること」で、もう一つは、「地区組織住民同士の助け合いによる災害対応」ということです。

最初に、被災地における自助、共助、公助という形で、お話をしたいと思います。

その前に柏崎の説明をいたします。柏崎市は、合併をしたばかりでございます。2 年と 3 ヶ月目の柏崎市での震災被害でござ

いました。行政の規模が大きくなり、その対応のために西山町と高柳町の２ヶ所に支所がございますが、行政はその規模に対しまして、責任があるということでございます。

次には、先ほども出ましたが、原子力発電所があるとこういうことでございます。これが、非常に今回問題になりましたけれども。今、合併致しまして、困ったということは、元の柏崎市、高柳町、西山町の中に、刈羽村が間に入っています。原発はちょうどその柏崎と刈羽村の間に位置しております。今回の震災は、西山町の沖合い４～５キロの所だと、私は思っております。原発から１４、５キロという形になっておりますけれども、もし合併前であれば、西山沖地震というようにネーミングされれば、もっと義捐金が集まったのではないかと思っております。被害の程度も酷かったです。

本庁・支所の話しになりますけれども、合併致しました後ですから、旧柏崎市地域と旧西山町地域で行政対応に温度差があるのではないかという苦情が、住民の方からはまいりました。決して温度差があった訳ではないのですが、そんな風に感じられてしまったということです。

それでは、順番に従いまして、自助からお話し致します。災害発生時、特に他の災害とは違い地震は突然襲ってくるわけです。サバイバルの世界に一瞬にして身を置くことになります。どう自分で危機を脱するか、あるいは、生き抜くかという自助の状況です。運良く幸いにして、自助という自分自身の生命の確保ということができました人は当然次の共助ということをとることが出来ます。

自助の次、共助ですが、市内全域において、災害の程度に応じた対応が行われたと思います。災害の大きかった所では、町内会単位あるいは地区コミュニティ単位での必死の初動活動がありました。その対応の優劣は、常日頃の町内会単位あるいは、地域コミュニティの防災意識の強弱、防災会の有無、申し合わせの有無、訓練の有無などにより、顕著に現れております。

一例ですが、ある町内会では、被災直後約５分後には役員同士がトランシーバーで連絡を取り合い、応急体制を確立し、安否確認等予定された行動をとった所もございます。また、今申し上げました所は、原発が町内地域内にある町内会でございます。言わば、原発立地町内会です。その町内会には、地区防災組織もあり、住民により防災訓練も実施しておりました。

また、少数ではございますが、その他の町内会で、被災直後、市内各地の町内会で、昼食の炊き出しを行った所もございます。地震による被害が確認された町内会等では、まず、住民の安否確認、及び救助活動特に災害弱者と言われる高齢者世帯、障害者あるいは女性独居世帯また、外国人の方を優先して行っております。３年前の中越地震後、災害に備えて、要支援世帯の確認と支援を行う係りを決めていた所が多かったようです。独自に名簿を持っておりました。行政の方にもあったのですが、公開されておりません。それで、私の町内会もそうですが、大体の町内会が申し合わせで、支援世帯を確認しております。今回は、そういうことが多かったと思います。残念ながら、そうならなかった所は、日頃の親しい交流が無いアパート、マンションなどにあった

と承知をしております。

ただ、町内会の大方の町内会長さんは、市行政と住民の橋渡し役として、地震の起きました後、非常にご苦労されたと思います。共助の要は、町内会長だったと、多くの場合はそうだったと承知しております。中でも合併直後の西山町４０名の町内会長さんは大変だったと思います。特に被害が集中しておりました。高柳の方は被害は殆ど無かったということで承知しております。

地震直後の様子はどうだったか、その対応はいかがであったか。9月に入りまして、柏崎市の３００人の町内会長さんを対象にアンケートを実施致しました。回答率は、５１％でございました。アンケートの結果から、当日、町内会あるいは町内自主防災組織あるいは多くの様々な団体、個人などが実行したことは次のようなことでございます。ほんの２、３例でございますが。ある町内会は、当日１０時２２分頃、家の倒壊により閉じ込められた父と子を、町内若手を動員して消防隊に協力し、救出をしました。その後、１１時３０分頃に緊急役員会を町内広場で開き対応を協議し、７月３０日まで、夜間パトロールを実施したという所がございました。また、ある町内会は、自衛隊が到着するまでの間、７月１６日昼食から炊き出しを３日間町内で実施していました。またある町内会では、町内会役員による住民の安否確認、家屋被害の確認、避難所に誘導、給食・給水特に独居高齢世帯、支援世帯を優先して行い、その他にも井戸水のあるところの家庭に町内給水依頼、被災家財搬出ボランティア依頼、行政に対する要望･伝達等をしていました。今回は、同様なことが、全域で実行されました。３年前の中越地震の教訓がかなり生かされていた例があると思っております。

唐突ですが、ここで、全国から延べ３万人以上超えますボランティアの方々が足を運ばれまして、汗を流してくださいました。そのボランティアセンターについて触れたいと思います。

ボランティアセンターを柏崎市内中心地域に設立したことは、当然の対応と考えます。その後、西山支所にもボランティアセンターが設けられました。市の中心部に設置されたボランティアセンターからは、西山町は２０キロほど離れております。なおかつ、道路の傷み、寸断が激しかった当時の状況を考えますと、適切な対応だったと思っております。合併後の住民感情に配慮しいただいたと住民の皆様からは認識されておりますし、歓迎・感謝の言葉をアンケートでも確認をしております。

全国から、被災現場の真っ只中に、足を運んでくださったボランティアの皆様方には非常に感謝をしております。

ここからは、公助へ話しを移します。本庁と旧町にある支所は、住民に対する公助の窓口であり、本庁に求められるのは、住民に対する災害被災に適切に対応することです。災害に対する断固たる支援の意思決定とその表示、伝達を住民に手落ちなく理解してもらい住民の被災に対する復旧・復興の行動の意思決定に基盤となるものを、迅速に提供することと思います。今一度申しますと、災害情報の収集伝達、それと強い公助の意思を全市民・国・県に発信することと考えます。

ここに、情報の関連の話を一例だけ付け加えさせていただきます。柏崎市にはFMピッカラというFM地方局がございますが、２年前に柏崎市に合併した高柳町、西山町は難聴地区のままその２つの地域は殆ど受信することができません。ただ、震災後７月２５日から１ヶ月間、特別な許可を取り、技術的な問題をクリアして、全市において受信できる災害放送を行いました。非常に役に立ちました。８月２５日で終了致しましたが、早期に難聴地区の解消を望むところでございます。FMピッカラは、地震直後１分ほどですぐに市民に向けまして、災害放送を行いました。２４時間、市民に情報を提供し続けたことは、素晴らしいことだったと、今持って感謝をしております。表彰で、日経新聞特別賞を頂いております。１０時までが生放送でして、その後地震で職員の方が閉じ込められたというのが実態なんですけれども、慌てず、騒がずスタジオの中で市民の方に伝えなければと、地震だけでも心配ないという放送をされたのが非常に印象的です。２４時間、本当に、特に女性スタッフ２人の方が、名前は申しませんけど、頑張って頂いたのが非常に印象に残っています。

旧庁の支所の役割についてお話し致します。支所の役割は、被災直後の通信手段の確保がままならない大混乱期に本庁とのホットラインを確立するまで本庁の代行をし、住民支援の拠点として住民への応対を行うことです。西山支所では、合併２年後ということもあり、合併前の町があった当時の様に町役場的に地元住民の支援を行っており、住民もその様に期待をし、支援を要請しました。その後一定期間を経て、本庁の指揮下に戻りました。

さて、本庁にもう一度戻りますけれども、本庁の判断を迅速に求めましたことに、原子力発電所のことがございます。あまり強調したくはございませんが、原子力発電所の変圧器火災のことがございます。これは、今回の地震で引き起こされた唯一の火災でございました。それにもかかわらず、その対応の遅れから、全国にまた世界に大きく報道されてしまいました。そのことが、その後の風評被害を大きくしたとの感想を持っております。実際に火災の消火作業が遅れたことと、微量ながら放射性物質の大気への放出があったことは、誠に残念でございます。このたび、本庁ではヨウ素剤の使用判断は行わなかったわけですが、その必要に応じて服用指示、あるいはまだ行っておりませんけど安全宣言を行うことが必要だったと思います。現在、特定のところに保管されているヨウ素剤の市内全世帯あるいは個人への配布などの必要性を感じました。

以上、ごく簡単に要約してお話しましたが、実際のところ、発生直後から、数日間は自助、公助、共助の「闇なべ状態」と申しますか、皆が無我夢中の状態でございました。そんな中で、全市民が助け合って事態の沈静化を図ったことと感じております。

ここで、救援物資の話を致します。住民を支援する物資の調達・配布等についてでございますが、本庁、支所、町内会、地区コミセンにあるものは基本的に全て放出することが必要です。時を失してはならないと思います。総力戦で対応すべきです。手遅れにならないように、多少の不平等があ

っても、超法規的対応が求められると考えます。そのためには、本庁、支所、町内会、地区コミュニティ等は、独自に判断すべきであり、多くはその様に実行されたと思います。ただし数日間の大混乱期を脱した後は、支所につきましては速やかに、本庁に調達・分配の判断をゆだねるべきと思います。

また、被災直後は行政の硬直した住民への対応は考えものです。極限状態の中では、住民感情を逆なですることにもなりかねず、トラブルがあった場合その後の対応が必要となるなど問題を残します。その多くは情報の無さ、行政の意思決定の遅れが原因だったと考えております。

災害時の心の動揺、ショック状態を考慮した対応マニュアルを用意し、支援者と要支援者がヒステリックな状況に陥ることは極力避けなくてはならないと思っております。それらの地区にある程度権威をお持ちの方、一目置かれる方というような存在感のある方が居られるところはよい結果が出たと思っております。

最後になりますが、私たち議員は市民の期待に答えるべく汗を流し、被災した住民・市民が、国・県・市、あるいは議会制民主主義というものに期待をもてるよう努力すべきであると考えています。

これからのまちづくりとして重要になりますのは、少子高齢化も考えに入れたバリアフリーのまちづくり、高齢者・障害者などにとって暮らしやすい、利用しやすいユニバーサルデザインを取り入れたバリアフリーのまちづくりです。行政の中の情報のバリアフリー、各団体のバリアフリー等がこれから必要だと思っております。

新潟県中越沖地震の経験を健康危機管理に生かす

ボランティアの安全衛生に関する取り組み

岡野谷 純 氏（特定非営利活動法人　日本ファーストエイドソサェティ代表理事）

司会：

岡野谷さんは、NPO 法人日本ファーストエイドソサェティの代表理事をされていまして、あと、内閣府の防災ボランティア活動検討会安全衛生部会のメンバーにもなっていらっしゃいます。災害ボランティアの NPO にもいろいろかかわっていらっしゃるということから、ボランティアについて、またボランティアの安全衛生についてお話をお願いしております。

岡野谷氏：

ただ今、ご紹介いただきました日本ファーストエイドソサェティの岡野谷と申します。

本日は、災害ボランティアの活動について、またボランティア活動時の安全衛生に関する取り組みというテーマでお話をさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

初めに、近年の大きな災害と、その時、ボランティアがどんな活動をしていたのかをご紹介します。まず、ボランティア元年といわれます阪神・淡路大震災では 13,770,000 人のボランティアが活動しました。その後ナホトカの重油流出事故で 275,000 人、そして 2004 年の福井豪雨では 60,000 人､新潟中越地震で 80,000 人と、大きな災害のたびに 50,000 人を超えるボランティアが活躍しています。今年起こりました新潟中越沖地震については、まだ集計が終わっていませんが、やはり 50,000 人規模になるのではないかと思います。

新潟中越沖地震の被害状況については、先ほど山崎さんからご報告がありましたとおりですが、ボランティアの活動状況についてざっとお話をさせていただきます。

（被災地のスライドを提示しつつ）市内の様子ですが、商店街のアーケードは本当に大きく被災していました。地殻の変動で断層ができてしまったり、その上に建つ家が真っ二つになってしまったり倒れたりしていました。また、一見家の外観は何でもないように見えても、後ろの山が崩れて家全体が移動していて、危険で家の中には入れなかったり、また押し潰されて家がずれていたりという状態も散見されました。こうした中で、医療従事者の皆様や私達ボランティアも活動をしているということなのです。

被災されている方たちの多くが、避難所に集まってきていました。逆に避難所には居たくないという方たちもいらして、その方たちは、軒先やガレージ、工場の駐車場など、それこそ本当に色々な所に分散して住んでいました。わたくしが写真を撮っている日の日中は暑かったのですけれども、その後、冬を迎える新潟では、寒さ対策、一酸化炭素中毒、あるいはエコノミークラス症候群と、こういった二次災害についても配慮しなければならないという状況でした。特に避難所で寝入る子どもたちやご年

配の方々は本当に疲れ果てているという状態が見受けられました。

続いての写真は西山町役場です。建物は見た目には大変綺麗で被災しているとは思えないですね。けれども中はぐちゃぐちゃで、実はこの建物の中では役場の職員も業務や作業などとてもできない状態でした。

ボランティアを受け入れるためのボランティアセンターをどこにどうやって開設するかということでしたが、結局、役場の駐車場に仮設の事務所を造り、活動を始めました。一方、柏崎市では、建物はある程度大丈夫だったので、市役所や公民館など、建物の中で作業ができたようでした。

続いて、災害ボランティアが全国から集まって来て、どのように活動に従事するかについてご紹介します。これらの流れは阪神・淡路大震災以降、いくつかの震災を経験したボランティアが、活動の中から一つずつ作り上げてきた成果です。

まず、通常のボランティアは作業を希望する地域のボランティアセンターを訪ねます。受付をし、多くはボランティア用の活動保険に加入していただきます。柏崎市ではボランティア保険代は市が出していたようです。続いてボランティアであることを明示するために、希望の活動や自分は何ができるか、特技などを担当の人に伝えて、名札を作成します。特別な職種、たとえば看護師や保健師などの医療職、建築士や重機を取扱える方などには、ぜひ名乗ってほしいとお願いしています。これらの職種の方には一般的な作業ではなく、職種を生かした活動をしていただくことも多いからです。もちろん、強制ではありません。

申告されたデータに基づき、実際に市民から依頼されている作業内容とのマッチングをしていきます。住民の方のニーズ、必要な人数、具体的作業を確認し、ボランティアの方も了承されたら、グループを作ります。一緒にボランティアに来られたお仲間でグループを作ることもありますが、多くは初めてのボランティア同士が何人かでグループとなることも多いです。

グループができますと、その中で作業リーダーを決めます。コーディネーターを含めて簡単な自己紹介や注意事項の伝達のためのミーティングをします。そして、それぞれの作業に必要な資機材を取りに資器材倉庫に行きます。こうした流れは、これまでの大震災の中から学んできたノウハウといえるでしょう。軍手や帽子、ゴーグルやタオル、シャベルやバケツ、ちりとりや麻袋など、一日の活動で必要と思われるものを自分たちで考えて申告します。特にペットボトルや水類は必需品として必ず持って行っていただくというようなことも中越沖地震の活動ではシステム化されていました。

また、活動をする地域の情報として、どういう風に被災していますよ、道が寸断されていて迂回路はどうなっていますよというような情報も集めます。ところが、多くのボランティアは県外から来ている方が多いので、活動場所が全然わからなく、土地勘はないというのが一般的です。そのため、スライドのように大きな地図を用意しましたが、それでも道行きが良く分からないのが通常で、ボランティアの送迎をするボランティアの方達も待機していました。更に、ボランティア全体のコーディネートを行なっているボランティアもいて、その多くは社会福祉協議会の職員や全国から派遣されて来たボランティアセンター職員で構成されているというのが実際のボランティアの活動です。

続いてのスライドは被災現場での仕事を

ご紹介しています。例として、給水車が来た時のポリタンクへの給水のお手伝い、梱包のお手伝い、被災した家屋から色々な思い出の品々を運び出すお手伝い、被災地の中での配食のお手伝い、他にも瓦礫の整理、清掃、支援で送られて来た物資の整理や仕分けなど、毎日様々な活動を行なっています。

被災直後の写真です。最初の救出の活動は、やはり警察や消防、消防団、最近ではDMAT（Disaster Medical Assistant Team、災害医療支援チーム）の方達が入っているのですが、この救出作業が終わった後の瓦礫の片付けというのは、実は災害ボランティアの活動になります。ご覧いただく通り、結構な重労働ですね。

一日仕事が終わってボランティアセンターに帰ってきたら、コーディネーターからの労いと、本日の活動報告を必ずしていただきます。特に多くのセンターでは、ヒヤリハット（事故には至らなかったが危険と思われたこと）があったら、必ず聞かせて戴くようになっています。こうした情報を集めて、次のもっと大きな危険に繋がらないようにシステムや作業方法を皆でいろいろ話し合うためです。翌日からは、ミーティングの際に、危険についても伝えるようにします。

ところで、ボランティア活動している人が、全て他の市や県外から来ているわけではなく、被災地の住民も多いのです。家族が無事だった住民の多くが、自分の家もグチャグチャなのに、家の片付けは夜にして、昼間は地域のためにお手伝いをしていただいている、本当にお疲れの中でやっていただいていました。それから学生さん達も多く活動に参加していました。新潟大学や長岡科学技術大学など、地域の大学では、勉強は休んで良いからボランティアに行きなさいとの方針で、多くの学生が派遣されて来ています。地域の高校生も土日にはお手伝いに来ていました。

それでは、ここからは災害ボランティアの安全衛生に関する取り組みのお話をさせて戴くのですが、そもそも、ボランティアの安全衛生など、本当に必要なのだろうか、という疑問の声は今でも聞こえてきます。

そんな中で私たちが実施してきたこと、またその声が少しずつ理解され、ボランティアの活動にも安全衛生の視点が必要であるという考え方が徐々に広まってきたという話をさせて戴きたいと思います。

遡ること十数年、阪神・淡路大震災で多くの国民が、たぶん初めて、被災地でのボランティアを経験しました。日本ファーストエイドソサェティ関西支部のスタッフは当時3名いたのですが、発災当時から現場に入り活動を開始しました。彼女たちからの要請で、私自身は一週間後に西宮に赴き、その後多くの避難所を訪れることになりました。

どの避難所でも、被災された住民だけでなく、ボランティアにも疲労や疲弊が見られ、けがや病気にかかる人数が増えていました。それは、被災地の中でもかなり目立つ光景でした。最近の災害、中越沖地震を例にとっても、現在はケガや病気にならないように、ボランティア活動は朝来て夜帰るというように一日で終わり帰るように組まれています。また、被災地の外できちんとゆっくり休み、充分に体を休ませてからまた活動に戻るよう配慮もするようになってきています。

でも当時はそうではなく、ボランティアは被災者と一緒に同じ体育館やテントの中で寝泊りをしての長期戦が多かったのです。

また、ボランティア自身の気持ちのあり方ですが、少し休めば大丈夫、まだまだ頑張れる、家に帰る気は無い、弱音は禁物、被災者はもっと辛いのだから、われわれが頑張らなきゃいけない等など、こういった言葉がたくさん聞かれました。風邪をひいても、体育館に山積みになっている薬品については、被災者のものであるから自分たちは使ってはいけないという暗黙の認識がありました。誰もそんな指示はしていなかったのですが、行政や医療者の皆さんでさえ、同じ認識でいる方が多かったです。

野外温泉を設置されていましたが、そこで活動するボランティアたちが、自分たちは入るものではないのだと笑顔で言っていたのも印象的です。そんな認識で多くのボランティアは活動を続けていました。

一方、当時の行政の皆さん、医療従事者の皆さんの意識はどうかというと、まずは被災者の健康管理が必要との大原則がありました。もちろん、これは当たり前のことです。しかし、それ以外の人々、つまりボランティアの衛生まで考えていられませんよと訪問した先で常に言われました。「ボランティアって、そもそも自分の責任で来ているのだから、自己完結でしょ？」というような言葉が当時はたくさん聞かれていました。

そんな中、私の仕事は、咳をしている、熱があるボランティアの方たちに「とにかく一旦帰りなさい」と言って回ることでした。風邪もインフルエンザも非常に多かったです。誰もが疲弊している被災地で、体調不良の住民もボランティアも病気に罹りやすい状況です。罹患したボランティアがその場から被災地外に去らないと、避難所の中でそれらの病気がさらに広まるわけです。「よくやってくれているのはわかります。でもあなたがここで頑張っても、病気が住民に広まったら元も子もないですよね。一旦自宅に戻って、元気になったらまた来てください」、そう言って活動拠点を回り続けました。

実は、こうした言葉は、被災地のボランティアセンターで活動するコーディネーターにはなかなか言えない言葉だったのです。猫の手さえ借りたい状況の中、多くのボランティアが来てくれる。感謝でいっぱいです。そんなボランティアに「あなたの風邪がうつるのは困るので帰ってください」などと決して言えなかったのです。外部のコーディネーターだからこそ、全体の衛生管理ができたのです。

そのほかに、ボランティアが使っても良い医薬品を確保したり、病院に応援に来ている医師や保健師の皆さんに、「申し訳ないですがボランティアの人にもちょっと声をかけてあげてください」とお願いしたり、各地のボランティアセンターでのミーティングにも参加させて戴き、ボランティアの体調管理の必要性をお伝えすることも多かったです。さらには行政への周知として、阪神では神戸市役所、新潟では県の災害対策本部に赴き、ボランティアの安全衛生への配慮についてお願いをし、こんな例がありますよというご報告をして歩きました。

厚生労働省に対しても、ボランティア活動についても、やはり安全衛生や管理が急務ですということを提言にまとめお伝えしましたが、当時は何も変わりませんでした。

その後、たくさんの災害に関して、その都度、ボランティア活動があったのですが、やはり安全や衛生管理についての行政の変化は何もありませんでした。そして遂に重油流出事故の際に死亡事故が起こったのです。

ナホトカの重油流出事故が起こった1997年1月2日当時、日本海は極寒の時期で、回収作業においてはバケツとヒシャクによる手作業の回収作業が主な手段でした。マスクをつけている人も少なく、悪臭と寒さで多くのボランティアが一気に疲弊していきました。

本会場にお見えになっています労働安全の仕事をなさっているお医者さまが、衛生対策の手段として、健康チェックカードを作り配布しました。内容はスライドのとおりです。このチェックカードは配布するだけで回収することはありませんでした。目的は回収や管理ではなく、記載するボランティアご自身が、自分が現在どういう状態に置かれているのかを自ら知ってもらい、自分で自分の予防をして戴こうというものでした。医師の数も限られており、それ以上の手を割くことはできませんでした。それでもやはり持病を持つ5名が亡くなりました。

こうした中で、厚生労働省内でも安全衛生の必要性の認識がその時期は高まりました。でも、長続きはせず、次の災害では0に戻っている繰り返しでした。

被災地で活動するボランティアには労災が適用されません。健康被害を被った際にも、保障は何もないのです。ご自身のかけている生命保険やボランティア保険で対処するだけです。それでもついつい無理をしてしまいがちで、それがケガにつながっていました。

また、ボランティアが無理をして頑張ることによって、被災者の方達も休むことができなくなってしまうという悪循環も起こってきます。更には危険予測とか、予防を充分にできていないセンターもあったため、ボランティア数がニーズ数より多くなるとどうしても依頼してくれる被災者を探すことになり、民間企業や工場などからの依頼を受けて「危険だけどちょっと行ってくれる？」というお願いをボランティアにすることが起こってしまい、これが事故を誘発することにもなりました。

防災ボランティアへの周知徹底や指示をするのも、実はとても難しいことです。ボランティアセンターと全く関係なく勝手に現地や被災地、避難所に入るボランティアという方達もたくさんいらっしゃるわけです。彼らの行動を縛ることはできません。

また、活動時期や気候が多岐にわたるので、その辺も大きなリスクで、被災地ではリスクが変化していくのも特徴です。

こうした活動の中から、日本ファーストエイドソサェティでは、ボランティアの危機管理のプログラムを作りまして、各地で3時間くらいの講座を開催しております。

ここで、少し日本ファーストエイドソサェティのご紹介をさせて戴きます。もともと、ソサェティでは命に関するいろんな講習を活動として実施しています。スライドの順にご紹介します。小学生、中学生、高校生など、子どもたちに自分を守る方法を伝えることも必要です。市民向けには心肺蘇生やAEDの使い方などを学ぶ講習を開いたり、病院での災害訓練のお手伝いも行なっています。遊んで、楽しみながら命について勉強しよう、というセミナーも続けています。そして年に一度は、ボランティアの安全衛生フォーラムを開催しています。

また、内閣府防災ボランティア活動検討会にも招聘いただき、その中でもボランティアの安全管理の必要性を訴えています。幸いなことに、同じ考えを持たれている委員と一緒に、検討会の中に安全衛生に関する部会を発足し全国の有志とともに、この

問題について掘り下げて検討を続けています。

こうした活動が、少しずつ広まったせいか、今年はこのように伝統のある公衆衛生学会にお呼び戴き、現状をご報告させて戴けるようになりました。多くの保健医療従事者のみなさんが少しでもボランティア活動における安全衛生に目を向けられてきたということを、非常にうれしく思います。

さて、活動の成果としまして、内閣府のボランティア関連ページに、防災ボランティアの情報・ヒント集が作られておりまして、その安全衛生に関するヒント集の作成にあたって協力をさせて戴きました。その後、合同研究として関連環境下における防災ボランティア活動の安全衛生に関する情報・ヒント集を作らせていただきました。

是非、内閣府のホームページをご覧いただけたらと思います。

そして、今年（2007 年）は、現地で活動するボランティアや被災地に赴く前に読んでいただくための安全衛生に関する A5 判サイズの冊子､「目からうろこの安全衛生プチガイド」を作成しまして、中越沖地震の折には各地のボランティアセンターにてセンター長との協議のうえ、ご快諾をいただき､ポスター版の貼りだしをするとともに、ボランティアの皆さんに配布をしていただきました。実は、三月の能登半島地震の時には配ろうと準備したのですが間に合わず、新潟県中越沖地震が起こった時に、すぐ持っていきました。

今後は、その成果についてヒヤリングやアンケート調査もしなければいけないと考えております。冊子が直接要因とは言えないが熱中症予防になった、ボランティアが真剣に読んでいるので、いろいろな危機管理の話をするきっかけができた、などの評価をいただいています。

プチガイドの内容は大変シンプルで、周りの人の様子にも敏感になろうとか、無事に作業を進めるのに何をしたらいいか、終わったらどうしたらよいか、などが標語とイラストで簡単にまとまっているものです。裏表紙には、先ほどご紹介しました自己管理チェックシートが付いています。

さて、そろそろまとめですが、公衆衛生関係者の皆様、医療関係者の皆様に、市民ベースで赴いているボランティア諸氏の活動について、是非お願いしたい、知って戴きたいことがあります。

ボランティア活動というものは本当に自主的なものです。ですから、労働災害適用もされません。対応については少しずつ変わってきていますが、保障がされているわけではないです。ボランティアの気持ちは往々にして高揚しており、ついつい無理をしてしまいがちということもあります。

決して自己完結ができる人たちばかりがボランティアとしてやってきているわけではなく、熱意と情熱だけで何も考えずに来てケガをしていく人たちがたくさんいるのです。

そして昨今では、大学や高校の中に、全く指導もせずに丸投げで被災地に行かせ、被災地でのボランティア活動を単位として認めるというシステムも増えており、わたくしどもの講演会でもボランティアセンターのセミナーでも、くれぐれもそのような派遣の仕方はやめて欲しいとお願いしています。それでもそうした学校から派遣された学生ボランティアも数多く活動をしているということなのです。

続いてのスライドは、内閣府が行なったボランティアセンターを対象とした安全衛生に関するアンケート調査の結果です。こ

れは今年の水害の際のボランティア活動に関するものですが、現場でボランティアにけがや病気の発生があったか、という質問には36%があると、素直に答えてくれています。結構多いですね。具体的には作業中のケガが圧倒的に多く、それから熱中症、過労や睡眠不足で倒れた、持病の悪化という例も確かにあります。ボランティアに来る方は全員が健康である、ということではない、ということがわかります。

また、ケガや病気の予防策としてボランティアセンターでは何か実施しているかという質問については、一定時間おきに休憩を取ること、ケガや疾病の応急手当の方法をコーディネーターや職員は勉強しておくというような回答がありましたが、活動には危険が伴う、との説明はされておらず、作業手順のどこに危険があるということはあまり伝えていませんでした。

天候の急変時にどうしたらいいかについては、自由回答欄に、別途こういったことに対する対応も課題ですねという意見が記載されていました。

ボランティアのケガや病気に関して、専門家に相談したことがあるセンターは多かったです。専門家には日赤関係者、医師・保健師などに相談しているのですが、実はこれらの医療関係者は何らかの形で、被災地に入っていた、あるいはボランティアをなさっていたような方達であり、たまたま話を聞いてくれたという状態で、組織だってボランティアの安全衛生について考えて現地入りした方ではないのです。

本日ご参集の先生方に是非とも期待したいことは、災害発生時に保健医療的なケアの目を、被災者の方だけでなくボランティアに対しても、ちょっとだけ向けていただくと嬉しいなということです。特に、疲労しているのではないか、精神的に大丈夫か、などの観点からご覧いただき、無理をしているボランティアに対しては、一度帰った方がいいと、どんどん言っていただきたいのです。また、ボランティア活動時にも余震や家屋の倒壊などで、二次的な被害やけがが起こっています。二次災害を防ぐために、現場で安全衛生や公衆衛生について指導できる人材も本当に欲しいところです。現場に労働災害に強い医師や公衆衛生を指導できる方たちが、国や県、行政の責任で派遣できないかと思っています。

私ども日本ファーストエイドソサェティ、ならびにボランティアの安全衛生部会では、震災時に各ボランティアセンターで、ボランティアの安全衛生を主に担当する専任のコーディネーターをこれから育成していこうと思っています。ぜひとも学会にてご活躍の先生方にいろいろとご助言、ご援助いただければ嬉しいなと思っています。

「ボランティア活動、市民活動で誰も死んではいけない、誰も傷ついてはいけない」。私たちは、常にこの言葉を心に刻みつけて活動をしています。そのためには何が必要なのか、今後どうしていくべきなのか、ぜひとも、本日聞いてくださっている公衆衛生に長けたプロフェッショナルな皆様にもご一緒に考えていただけましたら幸いです。以上です。ありがとうございました。

（資料 I-2）平成 20 年度研究報告

厚生労働科学研究費補助金　（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
総括研究報告書

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

研究代表者　尾島　俊之（浜松医科大学健康社会医学教授）

研究要旨

健康危機管理におけるボランティア活動の安全衛生や効果的な活動に関する現状及び課題と解決方策を明らかにすることが目的である。全国調査及び柏崎市の町内会長調査、その他種々の郵送調査及びインタビュー調査等を行った。災害ボランティアの安全衛生について改善が見られているものの、自主防災組織活動を含めて安全衛生確保に関する課題は大きい。また、自主防災組織と被災地外からの災害ボランティアの活動は一定の協働が行われているものの、より連携を図る必要がある。新型インフルエンザ対策に関するボランティア活動等の検討はほとんど行われていない。保健医療関係者は、ボランティアとの協働、ボランティアの安全衛生に関する支援等をより強化すべきであると考えられる。

Ａ．研究目的

自主防災組織等の地区組織や被災地外からの災害ボランティアの活躍は、近年の震災等の健康危機発生時に注目されている。一方で、平成９年のナホトカ号海難・流出油事故の際には、５名のボランティアが活動中に死亡されるなど、活動中の傷病の発生等の安全衛生上の問題がある。また、地区組織と被災地外からの災害ボランティアの連携が不十分なために、折角大勢のボランティアがいても効果的な活動が行えなかった事例などが指摘されている。そこで、それらの課題に関する現状と改善方策を明らかにし、研究成果を普及することにより、行政・関係機関・住民等がより確実に健康危機に対応できることに資することが目的である。

Ｂ．研究方法

各研究分担者等により種々の研究を並行して行った。主な実施内容は下記の通りである。

（１）ボランティア活動に関する全国調査（主担当：尾島）

全市区町村から１／２抽出し、市区町村の自主防災組織担当部局（自主防）及び社会福祉協議会ボランティア活動担当者（社協）を対象として、ボランティア活動の状況や平常時の備えに関する郵送調査を行った。回収数は、自主防 833 (92.0%)、社協 801 (88.5%)であった。（資料Ⅰ-1）

（２）原子力災害時のボランティア活動の課題と効果的な活動方策の検討（主担当：早坂）

原子力災害時のボランティア活動に関して、静岡県御前崎市等へのインタビュー調査、その他の情報収集を行って検討した。

（３）災害を念頭においた平常時及び危機時のボランティア支援の具体的方法（主担当:岩室）

平常時の健康づくりや介護予防等の様々な活動が災害を含めた多分野の活動と協働している事例として、東京都町田市、神奈川県秦野市等の例を分析検討した。

（４）災害ボランティアの安全衛生、ボランティア向け教育教材の開発（主担当：洙田）

平成 19 年（2007 年）能登半島地震、平成 19 年（2007 年）新潟県中越沖地震等の被災地や環境省においてヒアリング等による実態調査を行い、災害廃棄物処理を含めて、災害ボランティアの安全衛生に関しての検討を行った。

（５）ゲーミング・シミュレーションを利用した啓発ツールの開発（主担当：堀口）

ボランティア活動において直面する諸問題への判断力向上のための啓発ツール（クロスロード）について、多数の設問の作成、試行、ブラッシュアップを行った。

（６）地区組織の健康危機対応支援ツールの開発（主担当：鳩野）

兵庫県・神戸市・新潟県の保健師を対象として、昨年度に作成したツール試作版の妥当性に関する調査を行った。回収数は 171（33.9%）であった。

（７）地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割と教育（主担当：三輪）

難病患者へのボランティア支援やその他の災害準備状況について、10 名へのインタビュー調査及び 182 名への質問紙による郵送調査を行った。質問紙調査の回収数は 98（53.8%）であった。

（８）新潟県中越沖地震における町内会の活動に関する研究（主担当：原岡）

新潟県中越沖地震発災時の全町内会長を対象に、被災地外からのボランティアとの協働等に関する郵送調査を行った。回収数は 261 (86.4%)であった。

（９）水害におけるボランティア活動の現地調査（主担当：尾島）

平成 20 年 8 月末豪雨において特に被害が大きかった愛知県岡崎市での現地調査を行った。（資料 I-2）

（倫理面への配慮）

インタビューや郵送等の調査においては、研究の趣旨を説明し、協力の意思がある場合のみ行った。また、必要なものについては、倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

Ｃ．研究結果と考察

種々の調査により、多数の研究結果が得られたため、その一部を記載したい。

（１）災害ボランティア活動の安全衛生

全国調査により、活動中における医療機関等での手当てが必要なケガや病気の発生経験を聞いた。自主防災組織による災害ボランティア活動が行われた 213 市町村のうち、ケガ等の報告は 2%の市町村のみで、46%は不明との回答であった。災害ボランティアセンターが開設された 76 社協のうち、29%はケガ等を経験していた。

市区町村自主防災組織担当部局により自主防災組織への安全衛生に関する研修を行っているのは、わずか 7%（定期的 2%、過去に実施 5%）のみで、86%は実施無しと回答した。一方で、自主防災組織活動に関して、保健医療専門職の助言・支援が必要とする回答は 68%に上った。

平成 19 年の地震被災地等へのインタビュー調査の結果、それよりも前の災害と比べてボランティアの安全衛生への配慮や活動環境は大きく改善されていた。しかしながら、災害廃棄物処理の活動等における問題点や、具体的な事故の事例など、今後の課題が明らかとなった。安全衛生小冊子は実際に災害時に使用され有効であることが明らかとなったが、若干の改善点も明らかとなった。

（2）自主防災組織と被災地外からの災害ボランティアの協働・多分野間の協働・難病患者支援

柏崎市町内会長調査では、多くの町内会で町民と外からのボランティアとの協働活動が行われ、その内容としては、ごみの整理・収集・搬出、家の中の片付け等が多かった。一方で、20%の町内は何もしなかったと回答し、さらに20%はこの設問に無回答であった。町内会長が普段から震災時の被害を予測していた場合に、協働活動が行われやすいという結果が得られた。また、その被害予測は、講習会・研修会への参加経験との関連が強かった。

一方で、全国調査によると、市区町村自主防災組織担当部局と社会福祉協議会の連携は、ほぼ毎月という市町村は 5%弱、年１回以上の市町村は15%程度と少なく、必要な時に50%弱、余り無い 30%程度との回答が多い結果であった。町内会の現場では、一定の協働がなされているものの、司令塔同志の連携をさらに図っていく必要が有ろう。

道路管理・商工等を含めた多分野間の協働について、「住民主体の健康なまちづくり」という視点によって効果的な協働が行えると考えられた。また、健康づくり、介護予防、介護者支援などの、市町村保健師が日々関わっている住民組織や関係機関の活動が活発になるほど、防災対策の効果が高まることが示唆された。

難病患者支援に関しては、町内会への連絡をしている患者は少なく、それは、病気を知られたくない、理解してもらえないという理由が多かった。一方で、学生ボランティアと交流し、学生に体験等を教えることによって、自分の存在価値が確認でき、援助を受けたい気持ちを表すことができた事例がみられた。

（3）新型インフルエンザへの対応

新型インフルエンザ対策に関する自主防災組織の活動についての検討を行っている市町村はわずか 3%であり、91%は検討していないと回答した。自主防災組織・自治会（町内会）等に行って頂く可能性があると思う活動としては、平常時の住民への普及啓発 41%、流行時に電話等による健康状態の確認 18%、発熱者宅の玄関先への食料等の配達 7%であり、いずれも実施する可能性は余り無いとの回答が 46%と最も多かった。新型インフルエンザ発生時には、行政による対応や、個々人の自助努力だけによる対応では不十分であると考えられ、今後、自主防災組織の活動についても検討していく必要が有ろう。

（4）普及啓発ツール等の開発

前年度に試作した地区組織の健康危機対応支援ツール「災害時の支援のために－地区組織のみなさまへ－」について、内容等の妥当性の調査を行ったところ、概ね妥当であるとの評価が得られた一方で、検討、修正を要する指摘事項も見られた。

災害ボランティアへの啓発ツールとして、ゲーミング・シミュレーションであるクロスロード災害ボランティア編を開発した。近々、出版できるよう準備を進めている。

D．結論

地区組織及び被災地外からの災害ボランティアの活動について、平常時からの連携や、危機時における協働、また安全衛生への一層の配慮が必要である。保健医療関係者は、ボランティアとの協働、ボランティアの安全衛生に関する支援等をより強化すべきであると考えられる。地域の住民同士が知り合っておくことを始めとした平常時の備えが重要であろう。

E．研究発表

1) 尾島俊之，ボランティア研究班．災害におけるボランティアの役割．保健医療科学 2008; 57(3): 245-251.

2) 尾島俊之．健康危機管理におけるボランティアの意義と課題．公衆衛生 2008; 72(4): 254-255.

3) Toshiyuki Ojima, Chiyoe Murata, Shinya Hayasaka, Tomoko Haraoka, Yosuke Shibata, Tatsuya Noda, Machiko Miwa Factors associated with participation in volunteer disaster response activities. The 18th IEA (International Epidemiological Association) World Congress of Epidemiology, Porto Alegre, Brasil, Sept 20-24, 2008.

4) June Okanoya, Ken Nakamura, Hiroshi Shinozaki, Norio Udagawa, Kazuyuki Nakagawa. Attempt of Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide (handy guidebook) for Disaster Relief Volunteers. 10th International Congress of Behavioral Medicine (ICBM), Tokyo, 2008.

5) 原岡智子，尾島俊之，野田龍也，村田千代栄，早坂信哉．地震災害時における地区組織と一般ボランティアのあり方についての検討～石川県能登半島地震の現地調査より～．第54回東海公衆衛生学会学術大会, 静岡市, 2008, p81.

6) 尾島俊之，原岡智子，早坂信哉，村田千代栄，野田龍也，船橋香緒里，三輪眞知子，岩室紳也，鳩野洋子，福永一郎，堀口逸子，岡野谷純，洟田靖夫．災害時の地区組織と外からのボランティアの協働．日本公衛誌 2008; 55(10 特別附録):317.

7) 中山貴美子，鳩野洋子，飯吉令枝，尾島俊之．地区組織による地震災害時対応支援ツール．日本公衛誌 2008; 55(10 特別附録):320.

8) 三輪眞知子，今福恵子，尾島俊之，上田真仁，奥野ひろみ，深江久代，渡邊輝美，早坂信哉，村田千代栄，野田龍也，原岡智子．難病患者の災害準備に関する実態．日本公衛誌 2008; 55(10 特別附録) : 317.

9) 原岡智子, 尾島俊之, 仲井宏充, 野田龍也, 三輪眞知子. 自然災害に対する防災行動の関連要因．日本公衛誌 2008; 55(10 特別附録):318.

10) 岡野谷純．災害ボランティア活動に安全衛生の意識を．菅磨志保, 山下祐介, 渥美公秀編．災害ボランティア論入門．弘文堂，2008, p156-157.

11) 堀口逸子, 今村知明, 丸井英二．ゲーミング・シミュレーションを用いた社会医学教材開発．医学教育 2008; 39(Suppl): 132.

12) 福永一郎，中瀬克己，尾崎米厚，糸数公，星川洋一，尾島俊之．健康危機管理における地域組織・ボランティアの果たすべき役割．日衛誌 2009; 64(2): 531.

F．知的財産の出願・登録状況

なし

資料 I-1

ボランティア活動に関する全国調査報告

調査目的

健康危機管理におけるボランティアに関して系統的に情報を把握し、災害ボランティア活動、自主防災組織活動等がより効果的に、また安全に展開されるための方策を明らかにし、今後の活動に資することを目的とした。

調査方法

全国から１／２無作為系統抽出した市区町村について、市区町村の自主防災組織（自主防）担当部局及び市区町村社会福祉協議会（社協）ボランティア活動担当者（それぞれ 905 か所）を対象として、平成 20 年 10～12 月に自記式郵送調査を行った。

調査結果

回収数（回収率）は、自主防担当部局 833 (92.0%)、社協 801 (88.5%)であった。

それぞれの単純集計結果を次ページ以降に示す。パーセントは枝問を含めて、それぞれ全回収数に対する割合である。

＜市区町村の自主防災組織担当部局への調査結果の概要＞

自主防災組織は９割近くの市町村にあり、阪神・淡路大震災が起きた平成７年以降の発足が多くみられる。災害が発生して活動した経験は１／４の市町村である。活動中のケガや病気の発生は４市町村であるという回答であるが、わからないという回答や無回答が多くを占める。要援護高齢者の把握については、ひとり暮らし高齢者等の把握が、民生委員等との連携により行われている市町村が多い。自主防災組織等での災害対応に関する啓発媒体や様式集等のニーズは高い。災害発生時の活動内容としては、被災者の安否確認、避難所での作業、炊き出し等が上位を占める。社協との連携は、現状として余り密ではないことが伺われるが、必要性は高いと考えている。安全衛生に関する研修はほとんど行われておらず、安全衛生確保のためのマニュアル等もほとんど無い状況である。保健医療専門職の助言・支援の必要は感じつつ、相談したことがない市町村が多い。安全衛生のための資材の整備促進としては２割強で購入費補助が行われている。新型インフルエンザ対策に関する検討は行っていない市町村が９割を占める。自主防災組織等が行う可能性のある活動としては、平常時の住民への普及啓発が４割と最も多いが、いずれも実施する可能性は余り無いという回答が半数弱を占める。

＜市区町村社会福祉協議会ボランティア活動担当者への調査結果の概要＞

社協のうちボランティアセンターの活動を行っている割合は８割を越える。ボランティア活動の安全衛生に関する研修を受講も実施もしていない社協は８割弱である。災害ボランティア活動についての研修は４割弱の社協で独自に実施している。市区町村内で災害が発生して災害ボランティアセンターが開設されたことがあるのは１割弱である。活動中のケガや病気の発生は２２箇所、全国の３％弱の社協であるとの回答である。発生件数は１箇所あたり平均３件である。社協職員を他地域の災害応援に派遣したことは５割弱の社協である。市区町村の防災計画等で災害ボランティアセンターに関する規定があるのは４割弱である。災害ボランティアセンターが立ち上げられる場合、その主体は６割弱が市区町村社協と回答しているが、未定も２割強ある。災害ボランティアセンターの運営等に関して平常時から災害ＮＰＯ等による支援を受けているのは６％強である。小地域単位での災害ボランティアセンターの立ち上げ予定としては、旧市区町村単位４％、町内会単位２％強と非常に少ない。災害ボランティアの活動内容として考えられるものは、被災家屋の片付け、救援物資の仕分け・運搬、炊き出しなどの回答が多い。要援護者で氏名を把握しているのは、ひとり暮らし高齢者などは多いが、難病患者は１割弱とかなり少ない。市区町村の保健衛生部局との連携や、自治会・町内会・自主防災組織等所管部局との連携は、十分ではないことが伺われる。災害ボランティアの安全衛生確保のためのマニュアルは８割強の社協で無いと回答している。ボランティア用の資材として備蓄しているものとしては、ヘルメット、手袋等が１割程度の社協で備蓄している。ボランティアの活動に関して保健医療専門職の助言・支援の必要が非常にある・どちらかというとあるとの回答は合計９割弱に達する。新型インフルエンザ対策に関する活動を検討している社協は４％弱に過ぎない。新型インフルエンザ対策としてボランティアが行う可能性があるものとしては、平常時の住民への普及啓発が３割弱と最も多いが、５割強の社協は、いずれも実施する可能性は余り無いとしている。

◎市区町村の自主防災組織担当部局への調査結果

パーセントは、回答した 833 市町村に対する割合

＜自主防災組織＞

問 1. 貴市区町村には、自治会（町内会）はいくつありますか。（自治会の連合会や、自治会内の小組織などもある場合は、市区町村役場と通常直接やりとりする単位での自治会や町内会の数を回答して下さい。）

	度数	平均値	標準偏差
自治会（町内会）箇所数	805	145.8	360.5

問 2. 貴市区町村には自主防災組織がありますか。

	度数	パーセント
1. ある	722	86.7
2. ない	106	12.7
無回答	5	0.6

ある場合の始めてできた年

	度数	パーセント
明治・大正	3	0.4
昭和 22 年～昭和 33 年	8	1.0
昭和 34 年～昭和 38 年	7	0.8
昭和 39 年～昭和 47 年	13	1.6
昭和 48 年～昭和 52 年	24	2.9
昭和 53 年～昭和 57 年	62	7.4
昭和 58 年～昭和 62 年	43	5.2
昭和 63 年～平成 4 年	33	4.0
平成 5 年～平成 9 年	98	11.8
平成 10 年～平成 14 年	72	8.6
平成 15 年～平成 20 年	178	21.4
無回答	295	35.4

問3. 貴市区町村の自治会（町内会）のうち、自主防災組織の組織率はどのくらいですか。

	度数	平均値	標準偏差
(割)	749	6.0	3.7

問 4. 貴市区町村の住民の内、自主防災組織に参加している割合はどのくらいと考えられますか。

	度数	平均値	標準偏差
(割)	679	4.2	3.4

問 5. 貴市区町村内の自主防災組織の内、年１回以上防災訓練を行うなど、活動的な組織は何割くらいと考えられますか。

	度数	平均値	標準偏差
(割)	719	5.1	3.7

問6. 自主防災組織が結成されて以降、貴市区町村内で災害が発生して自主防災組織が活動したことがありますか。

	度数	パーセント
1. ある	213	25.6
2. ない	531	63.7
無回答	89	10.7

ある場合の回数

	度数	平均値	標準偏差
災害発生時の活動回数	93	2.4	4.1

ある場合の種別（複数回答で集計）

	度数	パーセント
① 震災	30	3.6
② 水害	148	17.8
③ その他	51	6.1

問 7. 前問で、活動したことがあると回答した場合に伺います。
自主防災組織の活動中に、医療機関・救護所での手当てが必要なケガや病気が発生したことがありますか。

	度数	パーセント
1. ある	4	0.5
2. ない	178	21.4
3. わからない	117	14.0
無回答	534	64.1

ある場合の延べ件数

	度数	パーセント
1件	1	0.1
無回答	832	99.9

問 8. 前問の災害を含めて、平成７年以降、貴市区町村で大きな被害のある災害に見舞われたことはありますか。

	度数	パーセント
1. 災害救助法の適用あり	81	9.7
2. その他の災害	187	22.4
3. ない	469	56.3
9. 複数回答	11	1.3
無回答	85	10.2

適用ありの場合の回数

	度数	平均値	標準偏差
回	86	1.4	1.1

適用ありの場合の種別（複数回答で集計）

	度数	パーセント
① 震災	23	2.8
② 水害	57	6.8

問9. 平常時に自主防災組織は要援護者の氏名等を把握していますか。（同意の得られた人のみなどの場合も含みます）

	度数	パーセント
1. ほぼ全ての組織で把握	108	13.0
2. 一部の組織で把握	306	36.7
3. その他	81	9.7
4. ほとんど把握していない	252	30.3
9. 複数回答	3	0.4
無回答	83	10.0

問10. 前の問いで把握していると回答した場合にうかがいます。
次の中でほぼ全てまたは一部の組織で氏名等を把握しているのはどれですか。（複数回答、多い順）

	度数	パーセント
2. ひとり暮らし高齢者	368	44.2
3. 高齢者のみの世帯	315	37.8
1. 要介護認定者	210	25.2
4. 若年の障害者	131	15.7
5. 難病患者	76	9.1
6. 母子家庭	49	5.9
7. その他	69	8.3

問11. 貴市区町村の自主防災組織が要援護者の氏名を把握する上で連携していると聞いたことがある組織等を全て選んで下さい。一部の組織のみが実施している場合や、本人の意思を確認した上でという場合も含みます。（複数回答、多い順）

	度数	パーセント
5. 民生委員	386	46.3
2. 市区町村福祉部局	254	30.5
1. 社会福祉協議会	164	19.7
3. 市区町村保健部局	56	6.7
4. 保健所	5	0.6
6. その他	70	8.4
7. いずれもない	208	25.0

問12. 自主防災組織や自治会での災害対応に関するマニュアル等を配布していますか。

	度数	パーセント
1. はい	297	35.7
2. いいえ	504	60.5
9. 複数回答	1	0.1
無回答	31	3.7

問13. 自主防災組織や自治会等での災害対応に関する啓発媒体や様式集が新たに作成されるとしたら必要ですか。

	度数	パーセント
1. 非常に必要	249	29.9
2. どちらかというと必要	451	54.1
3. どちらかというと不要	34	4.1
4. 全く不要	2	0.2
5. わからない	71	8.5
無回答	26	3.1

問 14. 将来、災害が発生した時に、貴市区町村内の自主防災組織の活動として行われると考えられるもの全てに○を、そのうち特に重要だと思うもの３つに◎を付けて下さい。（複数回答で集計、多い順）

	◎か○		◎		○	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
6. 被災者の安否確認	710	85.3	427	51.3	283	34.0
5. 避難所での作業(補助)	661	79.4	287	34.5	374	44.9
4. 炊き出し	651	78.2	212	25.5	439	52.7
3. 救援物資の仕分け・運搬	480	57.6	112	13.4	368	44.2
10. 物資や飲料水の在宅要援護被災者への配送	459	55.1	90	10.8	369	44.3
1. 被災家屋の片付け	457	54.8	67	8.0	390	46.8
14. 防犯パトロール	388	46.6	63	7.6	325	39.0
11. 要介護者の介護や移送	345	41.4	89	10.7	256	30.7
2. ゴミの運搬	334	40.1	20	2.4	314	37.7
7. 在宅被災者のニーズ調査	286	34.3	46	5.5	240	28.8
9. 被災者の傾聴(話しを聞く)	284	34.1	33	4.0	251	30.1
8. 在宅被災者へのチラシ等配布	273	32.8	19	2.3	254	30.5
15. 交通整理	155	18.6	5	0.6	150	18.0
16. 消毒作業(補助)	139	16.6	2	0.2	137	16.4
17. うがい・手洗い指導	88	10.5	1	0.1	87	10.4
12. 保育	53	6.3	1	0.1	52	6.2
13. 入浴サービス	52	6.2	0	0.0	52	6.2
18. その他	47	5.6	22	2.6	25	3.0

問 15. 市区町村の自主防災組織等所管部局と市区町村社会福祉協議会との連携はありますか。

	度数	パーセント
1. 常時（ほぼ毎月以上）	18	2.2
2. 時々（年１回以上）	145	17.4
3. 必要な時に	395	47.4
4. 余り無い	231	27.7
9. 複数回答	1	0.1
無回答	43	5.2

問 16. 災害時に自主防災組織と社会福祉協議会等の災害ボランティアセンターが連携する必要性はあると思いますか。

	度数	パーセント
1. 非常にある	341	40.9
2. どちらかというとある	410	49.2
3. どちらかというとない	37	4.4
4. ほとんどない	8	1.0
9. 複数回答	1	0.1
無回答	36	4.3

問 17. 災害発生時に貴市区町村では自主防災組織と社会福祉協議会等の災害ボランティアセンターの連携が行われると思いますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. たぶん行われる	223	26.8
2. どちらかというと行われる	323	38.8
3. どちらかというと行われない	180	21.6
4. たぶん行われない	58	7.0
無回答	49	5.9

問 18. 前の問で、たぶん行われる、どちらかというと行われると回答した場合に伺います。
どのような連携が行われると思いますか。（複数回答、多い順）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 情報交換	401	48.1
3. 協働で復興支援活動（片付け他）	282	33.9
4. 協働で避難所運営	275	33.0
2. 同行して在宅被災者のニーズ把握	226	27.1
5. その他	17	2.0
無回答	816	98.0

＜安全衛生＞

問 19. 自主防災組織に対して、安全衛生に関する研修を行っていますか。（活動全般に関する研修の中で、活動上の安全衛生について触れているものがあれば含みます）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 定期的に行っている（年１回以上）	15	1.8
2. 行ったことがある	40	4.8
3. 行っていない	717	86.1
無回答	61	7.3

問 21. 自主防災組織活動の安全衛生確保のためのマニュアル等はありますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 自作の物あり	12	1.4
2. 外部で作成した物を入手している	12	1.4
3. その他	7	0.8
4. 無い	742	89.1
無回答	60	7.2

問 22. 自主防災組織の活動に関して、保健医療専門職（医師、保健師、看護師、労働衛生コンサルタント等）の助言・支援の必要があるとあなたは思いますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 非常にある	136	16.3
2. どちらかというとある	428	51.4
3. どちらかというとない	93	11.2
4. ほとんどない	35	4.2
5. わからない	97	11.6
無回答	44	5.3

問 23. 自主防災組織の活動に関して、次の機関・人に相談したことがありますか。（複数回答）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 市区町村の保健衛生部局	87	10.4
2. 地域の医師会	16	1.9
3. 保健所	9	1.1
4. その他保健医療関係者	4	0.5
5. 相談したことはない	672	80.7

問 24. 自主防災組織に対して、安全衛生のための資材の整備促進として次のことを行っていますか。（複数回答として集計、多い順）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
2. 資材の購入費補助	195	23.4
1. 資材の配布	96	11.5
3. 資材のリストを示す	36	4.3
4. その他	25	3.0
5. 特に行っていない	472	56.7

問 25. 自主防災組織の活動中に不潔なケガをした場合、至急、破傷風予防接種を受ける必要があるとあなたは思いますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 必要	245	29.4
2. どちらかというと必要	292	35.1
3. どちらかというと不要	27	3.2
4. 不要	2	0.2
5. わからない	224	26.9
9. 複数回答	1	0.1
無回答	42	5.0

＜新型インフルエンザ対策＞

問 26. 新型インフルエンザ対策に関する自主防災組織の活動について検討していますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 検討している	25	3.0
2. 検討していない	758	91.0
無回答	50	6.0

問 27. 貴市区町村での新型インフルエンザ対策として、自主防災組織や自治会（町内会）等に行って頂く可能性があると思う活動がありましたら選んで下さい。（複数回答、個人的な意見で結構です、多い順）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
3. 平常時の住民への普及啓発	337	40.5
2. 流行時に電話による健康状態の確認	149	17.9
1. 発熱者宅の玄関先への食料等の配達	58	7.0
4. その他の活動	6	0.7
5. いずれも自主防災組織等が実施する可能性は余り無い	380	45.6

＜基礎的な情報＞

問 28. 貴市区町村の住民性として、行政に頼る度合について最も近いもの一つを選んで下さい。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 行政に頼る	233	28.0
2. どちらかというと行政に頼る	513	61.6
3. どちらかというと住民で解決	55	6.6
4. 住民で解決	3	0.4
9. 複数回答	3	0.4
無回答	26	3.1

問 29. 貴市区町村の住民性として、住民相互のつながりの強さについて最も近いもの一つを選んで下さい。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 強い	70	8.4
2. どちらかというと強い	503	60.4
3. どちらかというと弱い	224	26.9
4. 弱い	12	1.4
9. 複数回答	1	0.1
無回答	23	2.8

市区町村社会福祉協議会ボランティア活動担当者への調査結果

パーセントは、回答した 801 社協に対する割合

＜普段のボランティア活動＞

問 1. 貴社会福祉協議会ではボランティアセンターの活動を行っていますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 行っている	668	83.4
2. 行っていない	99	12.4
無回答	34	4.2

問 2. 貴社会福祉協議会に登録されているボランティア団体の数や人数はわかりますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. わかる	762	95.1
2. わからない	13	1.6
9. 複数回答	1	0.1
無回答	25	3.1

わかる場合の数

	度数	平均値	標準偏差
団体	743	44.4	80.2
人	722	1859.5	5166.3

問 3. ボランティアに対する要介護高齢者や障害者への援助方法の研修等を行っていますか。（複数回答）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 独自に研修等を実施	262	32.7
2. 都道府県社協等の研修を斡旋	158	19.7
3. その他の方法	52	6.5
4. 行っていない	382	47.7

問 4. 傾聴ボランティアの養成を行っていますか。（話をじっくりと聞くことにより精神的な支援を行うボランティア）（複数回答で集計）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 独自に研修等を実施	171	21.3
2. 都道府県社協等の研修を斡旋	112	14.0
3. その他の方法	54	6.7
4. 行っていない	478	59.7

問 5. 貴社会福祉協議会は、ボランティア活動の安全衛生に関する研修を受講または実施していますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. ほぼ毎年受講または実施	41	5.1
2. 受講または実施したことがある	128	16.0
3. ない	615	76.8
無回答	17	2.1

問 6. 貴社会福祉協議会や登録ボランティア団体等は、高齢者や障害者に対して定期的に友愛訪問や安否確認の活動をしていますか。（訪問して、元気でいることを確認したり、話し相手になったりする活動）

	度数	パーセント
1. している	586	73.2
2. していない	195	24.3
無回答	20	2.5

問 7. 貴社会福祉協議会は、災害ボランティア活動についての研修等を行っていますか。（複数回答で集計）

	度数	パーセント
1. 独自に研修等を実施	297	37.1
2. 都道府県社協等の研修を斡旋	232	29.0
3. その他の方法	59	7.4
4. 行っていない	277	34.6

問 8. 貴社会福祉協議会職員は、災害ボランティアに関する外部の研修を受講していますか。

	度数	パーセント
1. ほぼ毎年誰かが受講	216	27.0
2. 受講したことがある	447	55.8
3. ない	132	16.5
9. 複数回答	2	0.2
無回答	4	0.5

問 9. 貴社会福祉協議会では、防災人材バンクの整備を行っていますか。（防災・災害対応活動ができる人材の把握）

	度数	パーセント
1. している	109	13.6
2. していない	683	85.3
無回答	9	1.1

＜災害ボランティアセンターについて＞

問 10. 貴市区町村内には、常設の災害ボランティアセンターはありますか。

	度数	パーセント
1. ある	57	7.1
2. ない	722	90.1
3. わからない	16	2.0
無回答	6	0.7

ある場合の数

	度数	パーセント
① 社協が開設	47	5.9
② NPOが開設	2	0.2
③ その他が開設	5	0.6
9. 複数回答	2	0.2

問 11. 平成７年以降、貴市区町村で大きな被害のある災害に見舞われたことはありますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 災害救助法の適用あり	91	11.4
2. その他の災害	115	14.4
3. ない	577	72.0
9. 複数回答	2	0.2
無回答	16	2.0

災害救助法適用ありの場合の回数

	度数	平均値	標準偏差
適用ありの回数	87	1.3	0.7

災害救助法の適用ありの種別（複数回答で集計）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
① 震災	28	3.5
② 水害	65	8.1

問 12. 貴市区町村内で災害が発生して災害ボランティアセンターが開設されたことがありますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. ある	76	9.5
2. ない	711	88.8
無回答	14	1.7

ある場合の回数

	度数	平均値	標準偏差
開設されたことがある回数	70	1.2	0.7

ある場合の種別（複数回答で集計）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
① 震災	17	2.1
② 水害	50	6.2
③ 原油流出	4	0.5
④ その他	7	0.9

問 13. 前問で、開設されたことがあると回答した場合に伺います。
災害ボランティア活動中に、医療機関・救護所での手当てが必要なケガや病気が発生したことがありますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. ある	22	2.7
2. ない	72	9.0
3. わからない	28	3.5
無回答	679	84.8

ある場合の件数

	度数	平均値	標準偏差
ケガや病気の発生件数	19	3.0	4.3

問 14. 貴社会福祉協議会の職員を、他地域の災害応援に派遣したことはありますか。

	度数	パーセント
1. ある	382	47.7
2. ない	403	50.3
無回答	16	2.0

ある場合の数

	度数	平均値	標準偏差
災害応援に派遣の件数	353	2.0	2.3
災害応援に派遣した延べ人数	335	11.0	25.4

問 15. 前問で、派遣したことがあると回答した場合に伺います。
派遣での経験を次のような形で共有しましたか。（複数回答、多い順）

	度数	パーセント
1. 復命書	184	23.0
3. 報告書	125	15.6
2. 報告会	79	9.9
4. その他の方法	47	5.9
5. ない	50	6.2

問 16. 貴市区町村の防災計画等で、災害ボランティアセンターに関する規定はありますか。

	度数	パーセント
1. はい	310	38.7
2. いいえ	301	37.6
3. わからない	172	21.5
無回答	18	2.2

問 17. 前の問いで「はい」とお答えの場合にうかがいます。
災害ボランティアセンターの立ち上げの時期の規定はありますか。

	度数	パーセント
1. 災害対策本部立ち上げと同時や直後	85	10.6
2. 状況に応じて判断と規定	126	15.7
3. その他の規定	19	2.4
4. 規定はない	106	13.2
9. 複数回答	4	0.5
無回答	461	57.6

問 18. 貴地域で災害ボランティアセンターが立ち上げられる場合、その主体はどこになりますか。

	度数	パーセント
1. 市区町村社会福祉協議会	456	56.9
2. ＮＰＯ等	2	0.2
3. その他	75	9.4
4. 未定	183	22.8
5. 立ち上げ予定無し	53	6.6
9. 複数回答	10	1.2
無回答	22	2.7

問 19. 貴地域で災害ボランティアセンターが立ち上げられる場合、運営がうまく回ると思いますか。

	度数	パーセント
1. うまく回る	25	3.1
2. どちらかというとうまく回る	237	29.6
3. どちらかというとうまく回らない	282	35.2
4. うまく回らない	106	13.2
9. 複数回答	2	0.2
無回答	149	18.6

問 20. 災害ボランティアセンターの運営等に関して平常時から災害ＮＰＯ等による支援を受けていますか。

	度数	パーセント
1. はい	51	6.4
2. いいえ	717	89.5
無回答	33	4.1

問 21. 災害ボランティアセンター立ち上げ時に、実質的な運営のリーダーシップを誰が担当するのが良いと思いますか。（多い順）

	度数	パーセント
1. 市区町村社協職員	401	50.1
3. 市区町村職員	136	17.0
2. 都道府県社協職員	49	6.1
4. 外部の災害ＮＰＯ等	24	3.0
5. その他	13	1.6
6. わからない	109	13.6
9. 複数回答	48	6.0
無回答	21	2.6

問 22. 災害ボランティアセンターの運営に関するマニュアルはありますか。

	度数	パーセント
1. 自作の物あり	133	16.6
2. 外部で作成した物を入手している	206	25.7
3. その他	66	8.2
4. 無い	370	46.2
9. 複数回答	7	0.9
無回答	19	2.4

問 23. 下記の小地域単位での災害ボランティアセンターの立ち上げの予定はありますか。（複数回答）

	度数	パーセント
1. 市区町村で１箇所のみ	167	20.8
2. 旧市区町村単位	32	4.0
3. 町内会単位	19	2.4
4. その他	51	6.4
5. 全く未定	526	65.7

問 24. 災害ボランティアセンターの立ち上げに関する訓練をしていますか。（単数回答、机上訓練を含めます）

	度数	パーセント
1.定期的に行っている（年１回以上）	123	15.4
2. 行ったことがある	164	20.5
3. 今後計画している	135	16.9
4. 実施の計画はない	360	44.9
9. 複数回答	3	0.4
無回答	16	2.0

問 25. 市区町村または社会福祉協議会主催の防災訓練に災害ボランティアや災害ＮＰＯは参加していますか。

	度数	パーセント
1. 毎回参加している	153	19.1
2. 参加したことがある	229	28.6
3. 参加していない	227	28.3
4. 防災訓練は行われていない	161	20.1
無回答	31	3.9

問 26. 将来、災害が発生した時に、貴地域での災害ボランティアの活動として行われると考えられるもの全てに○を、そのうち特に重要だと思うもの３つに◎を付けて下さい。（複数回答で集計、多い順）

	◎か○		◎		○	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
1. 被災家屋の片付け	624	77.9	200	25.0	424	52.9
3. 救援物資の仕分け・運搬	596	74.4	130	16.2	466	58.2
4. 炊き出し	580	72.4	134	16.7	446	55.7
5. 避難所での作業(補助)	564	70.4	110	13.7	454	56.7
6. 被災者の安否確認	538	67.2	240	30.0	298	37.2
9. 被災者の傾聴(話しを聞く)	518	64.7	116	14.5	402	50.2
2. ゴミの運搬	481	60.0	69	8.6	412	51.4
7. 在宅被災者のニーズ調査	476	59.4	183	22.8	293	36.6
10. 物資や飲料水の在宅要援護被災者への配送	473	59.1	84	10.5	389	48.6
8. 在宅被災者へのチラシ等配布	351	43.8	20	2.5	331	41.3
11. 要介護者の介護や移送	325	40.5	58	7.2	267	33.3
14. 防犯パトロール	191	23.8	6	0.7	185	23.1
12. 保育	182	22.7	5	0.6	177	22.1
16. 消毒作業(補助)	153	19.1	5	0.6	148	18.5
15. 交通整理	151	18.8	1	0.1	150	18.7
13. 入浴サービス	124	15.4	6	0.7	118	14.7
17. うがい・手洗い指導	108	13.5	0	0.0	108	13.5
18. その他	17	2.1	5	0.6	12	1.5

＜地区活動等＞

問 27. 平常時に旧市区町村や自治会などの単位での地区社協の組織はありますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. はい	303	37.8
2. いいえ	482	60.2
無回答	16	2.0

ある場合の箇所数

	度数	平均値	標準偏差
箇所（約）	294	21.6	46.4

問 28. 平常時の業務の中で要援護者の氏名等を把握していますか。（複数回答）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. ほぼ全員を把握	108	13.5
2. 社協による直接サービス提供を把握	494	61.7
3. その他の把握	167	20.8
4. ほとんど把握していない	97	12.1

問 29. 前の問いで把握していると回答した場合にうかがいます。
次の中でほぼ全員または一部の氏名等を把握しているのはどれですか。（複数回答、多い順）

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
2. ひとり暮らし高齢者	584	72.9
3. 高齢者のみの世帯	424	52.9
1. 要介護認定者	391	48.8
4. 若年の障害者	154	19.2
6. 母子家庭	146	18.2
5. 難病患者	60	7.5
7. その他	77	9.6

問 30. 要援護者への援護等に関して、社会福祉協議会と市区町村の保健衛生部局との連携はありますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 常時（ほぼ毎月以上）	110	13.7
2. 時々（年１回以上）	53	6.6
3. 必要な時に	399	49.8
4. 余り無い	216	27.0
9. 複数回答	2	0.2
無回答	21	2.6

問 31. 社会福祉協議会と市区町村の自治会・町内会・自主防災組織等所管部局との連携はありますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 常時（ほぼ毎月以上）	37	4.6
2. 時々（年１回以上）	106	13.2
3. 必要な時に	373	46.6
4. 余り無い	264	33.0
無回答	21	2.6

問 32. 災害時に災害ボランティアセンターと自主防災組織が連携する必要性はあると思いますか。

	度数	パーセント
1. 非常にある	519	64.8
2. どちらかというとある	245	30.6
3. どちらかというとない	11	1.4
4. ほとんどない	10	1.2
無回答	16	2.0

問 33. 災害発生時に貴市区町村では災害ボランティアセンターと自主防災組織の連携が行われると思いますか。

	度数	パーセント
1. たぶん行われる	278	34.7
2. どちらかというと行われる	316	39.5
3. どちらかというと行われない	116	14.5
4. たぶん行われない	52	6.5
9. 複数回答	2	0.2
無回答	37	4.6

問 34. 前の問で、たぶん行われる、どちらかというと行われると回答した場合に伺います。
どのような連携が行われると思いますか。（複数回答、多い順）

	度数	パーセント
1. 情報交換	502	62.7
3. 協働で復興支援活動（片付け他）	436	54.4
2. 同行して在宅被災者のニーズ把握	361	45.1
4. 協働で避難所運営	196	24.5
5. その他	4	0.5

＜ボランティアの安全衛生＞

問 35. 災害ボランティアの安全衛生確保のためのマニュアル等はありますか。

	度数	パーセント
1. 自作の物あり	36	4.5
2. 外部で作成した物を入手している	54	6.7
3. その他	22	2.7
4. 無い	660	82.4
9. 複数回答	1	0.1
無回答	28	3.5

問 36. ボランティアが使用するための資材として、社会福祉協議会で次の物資を備蓄していますか。
（複数選択、わかる場合にはおおよその数量もお書き下さい。職員や被災者の使用のためのものは除きます。多い順）

	度数	パーセント
1. ヘルメット	85	10.6
3. 手袋	85	10.6
5. 救急医薬品	52	6.5
2. マスク	44	5.5
3. 飲み物	23	2.9
4. 食料	19	2.4
6. その他	115	14.4
7. 特に備蓄していない	593	74.0

わかる場合の数

	度数	平均値	標準偏差
ヘルメット（個）	70	23.7	26.2
手袋（個）	66	141.6	180.9
医薬品（セット）	46	6.4	11.2
マスク（個）	34	180.7	413.9
飲み物（ml）	16	951.2	636.2
飲み物（本）	17	101.5	113.1
食料（食分）	17	314.7	526.8

問 37. 災害ボランティアセンターにおいて、ボランティアの活動等に関して、保健医療専門職（医師、保健師、看護師、労働衛生コンサルタント等）の助言・支援の必要があるとあなたは思いますか。

	度数	パーセント
1. 非常にある	353	44.1
2. どちらかというとある	336	41.9
3. どちらかというとない	14	1.7
4. ほとんどない	15	1.9
5. わからない	64	8.0
9. 複数回答	1	0.1
無回答	18	2.2

問 38. ボランティアが活動中に不潔なケガをした場合、至急、破傷風予防接種を受ける必要があるとあなたは思いますか。

	度数	パーセント
1. 必要	351	43.8
2. どちらかというと必要	240	30.0
3. どちらかというと不要	16	2.0
4. 不要	2	0.2
5. わからない	168	21.0
9. 複数回答	1	0.1
無回答	23	2.9

＜新型インフルエンザ対策＞

問 39. 新型インフルエンザ対策に関する社会福祉協議会の活動について検討していますか。

	度数	パーセント
1. 検討している	31	3.9
2. 検討していない	752	93.9
無回答	18	2.2

問 40. 貴市区町村での新型インフルエンザ対策として、ボランティア団体やボランティア個人に行って頂く可能性があると思う活動がありましたら選んで下さい。（複数回答、個人的な意見で結構です、多い順）

	度数	パーセント
3. 平常時の住民への普及啓発	218	27.2
2. 流行時に電話による健康状態の確認	129	16.1
1. 発熱者宅の玄関先への食料等の配達	65	8.1
4. その他の活動	9	1.1
5. いずれもボランティアが実施する可能性は余り無い	438	54.7
無回答	363	45.3

＜基礎的な情報＞

問 41. 貴社会福祉協議会の圏域は市区町村の圏域と一致していますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 一致している	755	94.3
2. 市区町村合併後一致していない	5	0.6
3. その他の理由で一致していない	13	1.6
無回答	28	3.5

問 42. 貴社会福祉協議会の職員数を教えて下さい。

	度数	平均値	標準偏差
正規職員	764	20.2	30.4
非正規	672	15.9	27.2
非常勤	626	33.9	70.1

問 43. 貴市区町村の市役所・町村役場には、市民活動やボランティア活動を支援する部局がありますか。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. ある	459	57.3
2. ない	221	27.6
3. わからない	95	11.9
無回答	26	3.2

問 44. 貴市区町村の住民性として、行政に頼る度合について最も近いもの一つを選んで下さい。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 行政に頼る	179	22.3
2. どちらかというと行政に頼る	483	60.3
3. どちらかというと住民で解決	82	10.2
4. 住民で解決	3	0.4
9. 複数回答	2	0.2
無回答	52	6.5

問 45. 貴市区町村の住民性として、住民相互のつながりの強さについて最も近いもの一つを選んで下さい。

	度数	ﾊﾟｰｾﾝﾄ
1. 強い	56	7.0
2. どちらかというと強い	457	57.1
3. どちらかというと弱い	230	28.7
4. 弱い	11	1.4
9. 複数回答	2	0.2
無回答	45	5.6

資料 I-2

「平成２０年８月末豪雨」現地調査報告

１．被害及び対応の概要

平成 20 年 8 月 29 日未明に愛知県岡崎市において 1 時間雨量が観測史上 1 位を更新する 146.5 ミリに達する豪雨となった。被害は、愛知県岡崎市、名古屋市を始めとして、東海、関東、中国、東北地方の広い範囲に及んだ。そのため、気象庁は、8 月 26 日から 31 日に発生した大雨を「平成 20 年 8 月末豪雨」と命名した。

この豪雨による被害状況（消防庁調べ、9 月 11 日 21:15 現在）によると以下の通りである。人的被害としては、死者が岡崎市で２名（浸入した水により家の中で水死、水に流され行方不明となり後日遺体が発見）、愛知県一宮市で 1 名（用水路に転落）、その他、軽症者が愛知県で２名、千葉県で 1 名である。住宅被害は、名古屋市以外の愛知県で、全壊 4 棟、半壊 1 棟、一部損壊 2 棟、床上浸水 1,124 棟、床下浸水 3,147 棟。名古屋市では、半壊 1 世帯、一部破損 1 世帯、床上浸水 1,149 世帯、床下浸水 8,060 世帯。愛知県以外合計では、全壊 1 棟（東京都）、半壊なし、一部破損 16 棟（東京都等）、床上浸水 554 棟（千葉県等）、床下浸水 4,924 棟（埼玉県等）。他に、崖くずれが愛知県 38 箇所、愛知県以外 140 箇所であった。

愛知県は 8 月 28 日 11:33 災害対策本部設置、8 月 29 日 0:15 第２非常配備警戒体制。政府は、8 月 29 日 3:30 情報連絡室設置（総理官邸内危機管理センター）、8 月 29 日 13:00 政府調査団（林防災担当大臣他）の派遣。愛知県は 8 月 29 日 3:15 岡崎市への自衛隊の災害派遣要請。8 月 30 日に岡崎市及び名古屋市の災害救助法の適用が決定（適用日 8 月 28 日）。

8 月 29 日に岡崎市防災ボランティア支援センター設置（～9 月 7 日終了）。9 月 1 日に名古屋市災害ボランティア支援センター設置。

２．現地調査の目的及び方法

平成 19 年度には、平成 19 年（2007 年）能登半島地震、平成 19 年（2007 年）新潟県中越沖地震が発災し、地震災害におけるボランティア活動についての現地調査を重点的に行った。そこで、もうひとつの重要な自然災害である水害におけるボランティア活動の状況を確認することを目的として現地調査を実施した。

平成 20 年 8 月 31 日（日）の日中に、愛知県岡崎市で実施した。調査場所は、岡崎市防災ボランティア支援センター（岡崎市福祉会館内、朝日町）、被害が最も大きかった伊賀川周辺（城北町、元能見町、柿田町、広幡町、伊賀町）、岡崎市保健所（岡崎げんき館、若宮町）、竜泉寺川（蓑川新町）等である。

この日の天候は晴れ。被災後、29 日の日中は一旦雨があがったものの、30 日は雨天であったため、この日は被災後初めての片付け日和で、かつ週末という日であった。

３．調査結果

＜岡崎市防災ボランティア支援センター＞

活動したいボランティアは、次の手順で活動する。（1）ボランティア活動保険への加入（自己負担で、既加入者を除く）、（2）受付（受付票の記入、名札（布製ガムテープ）を付ける）、（3）活動紹介・マ

ッチング（付箋を使って、ニーズとボランティアをマッチング）、（4）活動オリエンテーション（活動内容・場所（地図提供）・貸し出し資材の説明、リーダー決定、活動場所までの交通手段の決定）、（5）資・機材貸し出し、（6）移送（遠方の活動場所の場合、送迎車両を利用）、（7）活動、（8）帰還・資・機材返却（手の「消毒」と「うがい」も）、（9）報告受付（活動報告書に記入・提出）。

支援センターでは、特定非営利活動法人レスキューストックヤード発行のリーフレット「水害ボランティア作業マニュアル」が配布されていた。

被災者のニーズは、「お困りごとはありませんか？」というチラシの配布等を行って、被災者からの電話等によって把握されていた。

＜伊賀川周辺＞

浸水等の被害は、市内の限局された地域で起こり、それ以外の市内全般では通常の生活が営まれていた。被災者だけで片づけの目途がたっている様子の地域も見られた一方で、大勢の災害ボランティアが活躍している地域も見られた。発災からまだ日数が余り経っていないこともあり、腐敗等の悪臭はなかった。被害の激しかった地域の空き地には、大量の災害廃棄物が山積みにされていた。

姉妹都市の関ケ原町からは、町役場のマイクロバス等で大勢のボランティアが駆けつけ、関ケ原町と書かれたゼッケンをつけて活動していた。また、市の職員が各被災者を訪問して、被害状況の調査や相談に応じている姿が見られた。

＜岡崎市保健所＞

休日ではあったが、所長を始めとして、大勢の職員が出勤し、生活衛生課が防疫対策、健康増進課が被災者の訪問等の活動を行っていた。

防疫対策としては、消毒薬として屋外散布用にはクレゾール石けん液、屋内用には逆性石けん液（塩化ベンザルコニウム）が用意され、被災者に無償で提供されていた。不必要に飛散しないように、散布する際にはジョウロを使うように推奨していた。自治会役員が自治会分をまとめて取りに来ている姿なども見られた。消毒薬の選定については、平常時からの確立したマニュアルはなく、発災後に検討して決定したということであった。

その他に、浸水等の被害を受けた食品営業施設向け、井戸水を使用している世帯向けのチラシ等が作成、配布されていた。

（なお、過去の水害においては、消石灰の散布が行われた例も多いようであるが、岡崎市では前述の消毒薬を選択していた。平成20年日本公衆衛生学会において、平成19年の水害対応を行った秋田県北秋田保健所での防疫対策について伺った。床下浸水用には、クレゾール石けん液、逆性石けん、消石灰を、床上浸水用には逆性石けんを、食器類には家庭用漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）を例として示したチラシを配布したということであった。こちらも、平常時からの確立したマニュアル等はなく、発災後に種々の情報収集を行って対応したということであった。）

＜竜泉寺川等＞

橋梁崩落の現場である。周辺は浸水等の住宅被害は見られず、橋梁崩落のみの被害である。調査時点で、復旧工事が開始されていた。別の河川であるが、栄町・大平町では、護岸の応急補修が建設事業者によって行われていた。

愛知県岡崎市での現地調査の写真

（平成20年8月31日撮影 ← 8月29日発災）



被害を出した伊賀川



水が流れ込んだ川沿いの家屋



土台がえぐられた家屋



ボランティアの活動



ボランティアの活動



災害廃棄物の山



ボランティア支援センターが設置された
岡崎市福祉会館



ボランティア活動保険受付



活動紹介・マッチングのコーナー



資・機材貸し出し



移送（活動場所まで送迎車両で）



姉妹都市の関ケ原町からのボランティアバス



岡崎市保健所のある岡崎げんき館





保健所で被災者に提供された消毒薬



ボランティア用に提供された民間の駐車場



岡崎市消防本部レスキュー隊の現地本部



崩落した橋梁（竜泉寺川、蓑川新町 ）



護岸の応急補修（栄町・大平町）

Ⅱ．分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

原子力災害時のボランティア活動の課題と効果的な活動方策の検討

研究分担者　早坂　信哉（浜松医大健康社会医学）
研究協力者　山岡　泰治（浜松医大地域医療学）

研究要旨

目的：原子力災害時における災害ボランティア活動について課題を抽出し、効果的な活動方策を検討する。

方法：原子力災害関連の法令や指針、計画等を収集し内容を精査し、さらに財団法人原子力安全技術センターが主催する原子力防災研修等にて原子力災害等の基礎情報を収集確認した後、分担研究班内で過去に発生した原子力関連事故事例も踏まえてボランティア活動の課題について抽出した。さらに原子力発電所所在地関係機関（静岡県西部保健所、静岡県御前崎市、御前崎市社会福祉協議会）から意見を聴取し、効果的な活動方策を検討した。

結果：原子力災害は地震等の一般災害と異なり、原子力災害特別措置法等の基で災害対応がなされ、また放射線が五感に感じないことなどの特殊性がある一方、一般災害と同様に考え得る側面も併せ持つことが分かった。これらの特殊性を踏まえた上で災害ボランティアが安全に活動しうる限定された局面においては一般災害時と同様にその活動が期待される。

A．研究目的

1979 年の米国ペンシルバニア州スリーマイル島原子力発電所事故や、1986 年の旧ソ連チェルノブイリ原子力発電所事故、あるいは 1999 年の東海村ウラン加工工場臨界事故など、原子力発電施設等の事故事例が過去にいくつかある。また、1995 年の阪神・淡路大震災以降、地震等の災害が発生すると多くの一般災害ボランティアが被災地に駆けつけ、復旧に大きな役割を果たしてきたが、これらの過去の原子力災害発生時においては、一般災害ボランティアの活動状況についてはほとんど報告されてこなかった。一方、2007 年の新潟県中越沖地震では柏崎刈羽原子力発電所での火災情報が報道されるなか、一般災害ボランティアが続々と被災地入りするという一面も見られた。

健康危機管理には通常原子力災害も含まれるが、原子力災害時の一般災害ボランティアの活動について検討されたことは少ない。そこで、本研究では原子力災害時における災害ボランティア活動についてその課題を抽出し、効果的かつ安全な活動方策を検討することを目的とした。

B．研究方法

I 原子力災害の背景

災害ボランティアの活動を検討するに当たって、原子力災害の特殊性も鑑み、その背景について調査・検討した。

①原子力災害関連の法令や指針、計画等の収集、精査

下記の関連法令等を確認し、災害ボランティア活動の観点から内容を精査した。

- 災害対策基本法（昭和 36 年 11 月 15 日法律第 223 号、最終改正平成 19 年 3 月 31 日

法律第 21 号）
- 原子力災害対策特別措置法（原災法）（平成 11 年 12 月 17 日法律第 156 号、最終改正平成 18 年 12 月 22 日法律第 118 号）
- 防災基本計画　第 1 編総則、第 10 編原子力災害対策編（昭和 38 年 6 月、最終修正平成 20 年 2 月、中央防災会議）
- 原子力施設等の防災対策について（昭和 55 年 6 月、最終改訂平成 20 年 3 月、原子力安全委員会）
- 緊急被ばく医療のあり方について（平成 13 年 6 月、平成 20 年 10 月一部改定、原子力安全委員会）

地域防災計画等の一例として以下を精査した。
- 静岡県地域防災計画（原子力対策編）（平成 19 年度、静岡県防災会議）
- 御前崎市地域防災計画

②原子力防災研修への参加、情報収集

財団法人原子力安全技術センターが主催する原子力防災研修第 103 回共通基礎講座（平成 20 年 10 月、大阪）にて原子力災害等の基礎情報を収集確認した。

II 一般災害ボランティア等の活動の可能性

本編では外部から被災地に流入する一般ボランティアの他、町内会等によって組織された防災のための住民組織（自主防災組織）も念頭に置いている

①災害ボランティア活動の課題抽出

分担研究班内で過去に発生した原子力関連事故事例も踏まえてボランティア活動の課題について抽出した。

②原子力発電所所在地関係機関での意見聴取

原子力発電所所在地の関係機関の一例として中部電力浜岡原子力発電所の所在する静岡県御前崎市、御前崎市社会福祉協議会及び静岡県西部保健所から意見を聴取し、災害ボランティアの効果的な活動方策を検討した。

C．研究結果

I 原子力災害の背景

○原子力災害の定義等

・原子力災害：「原子力緊急事態により国民の生命、身体または財産に生じる被害をいう」（原災法）

・原子力緊急事態：「原子力事業者の原子炉の運転等により放射性物質又は放射線が異常な水準で当該原子力事業者の原子力事業所外へ放出された事態を言う」（原災法）

○原子力災害の特殊性

原子力災害は他の一般災害との共通点、類似点も多いが、以下のような特殊性が指摘される。これらの特殊性を考慮の上、ボランティア活動を検討する必要がある。

・突然発災するのではなく、異常を知らせる何らかの前ぶれがあることが多い。地震等と比較して時間的な余裕がある。

・特有の配慮が必要
  - 五感に感じない（見えない、におわない、肌に感じない、聞こえない、味がない）
  - 放射線等に関する基礎知識が必要
  - 放射線測定器によらないと測定できない

○原子力災害に関する主な法令と位置づけ

・災害対策基本法

防災に係る組織として、国、都道府県、市町村に防災会議を設置することとしている。

・国：中央防災会議
→　防災基本計画を作成
→　「原子力施設等の防災対策について」（防災指針）の作成
・都道府県：都道府県防災会議
→　都道府県地域防災計画を作成
・市町村：市町村防災会議
→　市町村地域防災計画を作成

・原子力災害特別措置法（原災法）

- 10 条通報：特定事象が発生したら原子力事業者より都道府県、市町村へ通報→関係省庁の連携による情報収集活動、オフサイトセンターの立ち上げ準備等とともに、モニタリング強化等の警戒活動を行う。
- 15 条事象：緊急事態が発生した場合には、内閣府に原子力災害対策本部を設置するとともに、オフサイトセンター内に現地対策本部を設置し、国が主体となって事故対策に取り組む体制を整える。さらに、オフサイトセンター内に現地対策本部、地方自治体の災害対策本部等で構成される原子力災害合同対策協議会を設置し、関係者の情報交換や相互協力を図る。

〇原子力災害時の一般住民の動き

本項目では一般住民のボランティア、自主防災組織の活動について検討するため、原子力災害時の一般住民の動きを以下に整理した。

①事故の状況により待避または避難の指示に従う（広報等で周知）

- 屋内待避：自宅等の屋内に待避
- コンクリート屋内待避：学校、公民館等コンクリート造りの避難所へ待避
- 避難：徒歩で集合場所へ集合、バス等で安全な地区の避難場所へ移動

②安定ヨウ素剤内服

・40 歳未満の者

③飲食物摂取制限

汚染された飲食物の摂取の制限

④立入制限措置

車両、人の立ち入り制限

〇防災業務関係者と一般住民の法令上等の区分

「原子力施設等の防災対策について」において、防災業務関係者には原子力防災に関する教育訓練を行うことが必要であり、また彼らを応急対策や災害復旧に従事させる場合には線量限度の設定をはじめとする各種の防護措置の実施が必要とされている。またこの防災業務関係者の線量制限は一般住民の制限値と異なる。

→防災業務関係者と一般住民あるいは一般災害ボランティアの区分が明確となっている

II　一般災害ボランティア等の活動の可能性

〇原子力災害の特殊性

原子力災害には以下のような法令等における特殊性があるため、地震等の災害時のように、住民や外部からの一般災害ボランティア、自治体職員等防災業務関係者が被災地全域において渾然一体となっての活動を行う、ということは困難である。

①防災業務関係者と一般住民、一般公衆の明確な区分

- 「原子力施設等の防災対策について」において、防災業務関係者には教育訓練が求め

られており、また線量限度も一般住民と異なる
→放射線業務となるような業務に一般住民、市民が従事することは不可能である。

②立入制限区域等の設定
・ 被災地の一般住民が立入制限区域内から避難する、あるいは避難に伴う活動を行うことは可能だが、避難後立入制限区域内に立ち入ることは不可能である。
・ 制限が解除されるまで、一般住民、一般災害ボランティアは制限区域内での活動は不可能である。

○一般災害ボランティア及び自主防災組織の活動の可能性について(平常時)

平常時の一般災害ボランティア及び自主防災組織の活動の可能性については以下のような内容が考えられる。

①原子力災害時の訓練への参加(自主防災組織が主)
・広報への協力
・待避、避難
・要援護者等への介助協力
・登下校時の児童生徒への対応
・避難所の運営
・避難所救護所の設立運営協力

(参考：御前崎市の現状)
・ 現時点では静岡県主催の原子力災害を想定した訓練に市として参加しているが、自主防災組織（自主防）の長（町内会長が就任）だけが住民として参加し、訓練の情報を町内会へ持ち帰ることにしている。ケーブルテレビでその訓練の様子は住民へ報道、周知している。
・ 自主防による活動を中心とする原子力災害の訓練は現時点では実施していない。
・ 自主防の長も、自主防が住民へ支援という設定ではなく、あくまでも現時点では受身の「住民」としての訓練参加が中心となっている。
・ 浜岡原子力発電所設置地区では対策協議会があり、もう少し広い範囲の住民（二十数名）が訓練参加している。

②体制作り（自主防災組織）
・要介護者、要援護者のリストアップ
・広報体制の整備、確認（行政との連絡、住民への周知方法）
・コンクリート待避所、避難における集合場所の確認、住民への周知への協力

(参考：御前崎市の現状)
・要援護者避難支援計画が作成済みである(平成２０年)。
→支援計画では、福祉部門として把握している要援護者８００人を一覧表とした「リスト」を作成している。
さらに、個々の詳細な情報を登録することを承諾した２５７人については氏名、住所、支援する人(近隣住民、親類、民生委員など)、自宅見取り図(要援護者が寝ている場所がわかるもの)などを記載した「個別計画」が作成されている。
→市役所福祉課が中心となって作成し、市役所福祉部門・防災部門、自主防の長、民生委員、消防団分団長が保管している。自主防災会長及び消防団分団長が保管している「リスト」・「個別計画」は封印がされていて、災害時のみ封印を解くことになっている。当該「リスト」・「個別計画」については市外行政機関からの問い合わせが多い。
→町内会で独自にリストを作っているところもあるとのこと。
・今後、要援護者支援について検討するシンポジウム等を開催し、要援護者を町内会でどのように支援する

のか、一般災害ボランティアをどのように活用するのか検討を行う予定としている。

③放射線に関する基礎知識の習得（自主防災組織、一般災害ボランティア）

原子力災害に冷静かつ適切に対応するためには原子力災害や放射線の基礎的知識、特にどのように自らの身を守るのか、を知っておくことが必要と思われる。あらかじめ平常時にこれらの知識を習得しておくことが重要である。

（参考：御前崎市の現状）

自主防の長に対して県主催の原子力防災訓練の一環として３０分程度の講義を行っている。昨年度の訓練では、ヨウ素剤と避難時の注意事項に関する講義を行った。

〇一般災害ボランティア及び自主防災組織の活動の可能性について(原子力災害時)

災害時の一般災害ボランティア及び自主防災組織の活動の可能性については以下のような内容が考えられる。

①待避、避難時の広報活動への協力（自主防災組織）

- 待避、避難勧告等が出された場合、外部からの一般災害ボランティアの協力を期待するのは難しく、町内会等自主防災組織が活動の主体となると思われる。
- 正確な情報伝達のため、行政との綿密な連携が必要である。
- 特に災害時弱者がその対象となりうる（高齢者、聴力障害者、外国人等）。
- 学校、家庭のいずれの管理下にも置かれていない登下校時の小中学生がその対象となりうる。

（参考：御前崎市の現状）

・広報は防災無線、広報車（消防団も協力）、ケーブルテレビが中心で、自主防を利用した広報は公式には考えられていない。

・避難勧告又は掲示等を行った場合は、市職員と県職員が協力して、戸別訪問や避難所における確認等により避難状況を確認することになっている。

②待避、避難時の介助、確認（自主防災組織）
→高齢者、要介護者、要援護者、外国人等

（参考：御前崎市の現状）

・公的には自主防にお願いしてはいないが、自主的にやってくれることを期待している。なお、市としては、しおりを各戸配布し、共助について啓発を行っている。

・アパートが増え、自主防の組織がきちんとできていない地域も増えてきた。このようなところでは自主防の活躍はあまり期待できない可能性がある。

・老人ホーム等施設２か所と避難所協定を結んでおり、要援護者の避難先とすることにしている。

③立入制限区域外の避難所の運営への協力（自主防災組織、一般災害ボランティア）

- 放射線汚染のない避難民への対応は地震等の避難所運営と同様である。
- 自主防災組織と一般災害ボランティアの相互理解、協働が重要である。
- 放射線汚染が確認されていない避難民への対応は不可能である。
- 防災業務に就いている職員の家族（子供、要介護者等）への世話も必要となる。
- 一方、ボランティア等から不正確な情報が避難民に伝わると、住民への不要な不安をあおる可能性がある。
- ボランティアセンターと行政の連携が不可欠となる

→特に一般災害ボランティアの受け入れ可否判断やボランティアの活動可否判断がボランティアセンター(一般的に社会福祉協議会が立ち上げる)に求められるため、放射性物質による汚染について原子力災害合同対策協議会の正確な情報がボランティアセンターに伝達される必要がある。

④避難所救護所運営への協力（自主防災組織、一般災害ボランティア）

- 汚染のないことが確認された避難民への対応、非汚染エリアでの活動は可能である。
- 放射性物質による汚染のないエリアの支援は地震などの一般災害時と同様と考えられる。
- 訓練を受けた防災業務関係者でないと、特に放射線に対して不安のある避難民へきちんと対応することが困難である可能性がある。

⑤自主防災組織、一般災害ボランティアの防災業務関係者としての雇用の可能性

・多くのことを業務として担当してもらうには防災業務関係者としての位置づけが不可欠である。
・一方、一般民間人を防災業務関係者とするには、放射線業務に対する研修の実施、知識の習得、放射線モニタリングの実施、健康診断の実施、補償等検討課題は多い。
・参考事例:一般住民が主体となって組織されている消防団は通常、防災業務関係者扱いである。（消防組織法第 9 条（昭和 22 年 12 月 23 日法律第 226 号、最終改正平成 20 年 5 月 28 日法律第 41 号))
・現時点では防災相互協定等に基づき、他県の防災業務関係者を活用するのが現実的であるかもしれない。

（参考）

全国の消防団員数は約 89 万人（平成 19 年度)、御前崎市では 391 人（平成 20 年度）である

〇一般災害ボランティア及び自主防災組織の活動の可能性について(発災後、立入制限解除時)

一般災害ボランティア及び自主防災組織に以下のような活動が期待される。特に放射線の不安が解消された時点からは、他の一般災害と同様に活動の制限が無いため、幅広い活動が期待される。

・避難所からの帰宅への介助、協力。
・避難所、避難所救護所の撤収作業。
・地震と併せて起こったときは、地震と同様住民の自宅の後片付けも必要。

D．考察

原子力災害の背景やその特殊性を調査し、原子力災害時のボランティア活動のあり方について検討した。

原子力災害は他の一般災害と異なり原災法等各種原子力災害のための法令等に従って対処される。そのためこれら法令等に規定されていない形でのボランティア活動は不可能であることが分かった。逆に制限区域内への無断立入や放射線汚染の確認がなされていない被災者への対応など、一般人によるボランティア活動は防災業務関係者の業務を妨害することにもなりかねない。ボランティア活動が可能な場所、範囲を明確にする必要があり、その範囲内で適切なボランティア活動が行われることが望ましい。

また、原子力災害は地震等と異なり、物的被害が少なく、ボランティア活動の主な対象が「モノ」ではなく「ヒト」であることや、放射

線は五感に感じないという特殊性もあることから、知識の無い一般人によるボランティア活動に伴って、その言動が被災者の放射線への不安を増強するのではないか、といった心配も行政関係者から聴取された。

一方で、原子力災害の経験がないため、原子力災害時の行政が行うべき業務の量がどのくらいになるのか、想像できないといった意見も聞かれた。発災当時は行政だけではすべての住民へ手が回らない可能性もあり、自主防災組織の活動が期待されているが、今回の調査では自主防災組織が原子力災害に対して十分な訓練を実施しているとは言えなかった。

原子力災害は以上のような特殊性やボランティアとしての活動の場の制限は明確にあるものの、自主防災組織の活動や、安全が確認された場面における一般災害ボランティアの活動は、他の災害同様期待されるべきものであると思われた。今回の研究では、現地調査は１か所だけであったため、全国での現状を把握した訳ではない。しかしこれまで原子力災害におけるボランティア活動は多くは議論されて来てはいないと思われ、特に原子力発電所を擁する自治体では積極的に検討をすべき課題であると思われた。

Ｅ．結論

原子力災害時の自主防災組織、及び一般災害ボランティアの活動に関しては、まだ十分に検討、準備されている訳ではない。地震等の災害に比較すれば原子力災害は発生する頻度は大変低い事象であるが、備えることによって住民の不安軽減にもつながると思われた。

Ｆ．研究発表

未発表

Ｇ．知的財産の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

災害を念頭においた平常時及び危機時のボランティア支援の具体的方法

～多分野の協働に必要な視点と方法論～

研究分担者　岩室　紳也（(社) 地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
研究協力者　石川貴美子（秦野市福祉部高齢介護課）
福永　一郎（保健計画総合研究所）

研究要旨

目的：平常時から地域で活動している様々なボランティア活動が自らの活動だけではなく、災害ボランティアを含めた多分野と協働するための視点と方法論を明らかにする。

方法：平常時の健康づくりに関連する様々な活動が、災害を含めた多分野の活動と効果的に連携、協働している事例を分析検討した。

結果：行政が自ら庁内で率先して連携を目に見える形で展開するとともに、各課が関連するボランティア活動を「防災」、「健康づくり」といった自らが関心を持っているテーマだけではなく、「住民主体の健康なまちづくり」という視点でつなぐことが効果的だった。

A．研究目的

災害時の対策は多くの住民の関心事だが、平常時からいわゆる防災ボランティアとして活動している住民は少ない。その一方で健康づくりをはじめ、地域では様々なボランティア活動が活発に行われ、多分野の活動が連携、協働することが課題となっている。

1986 年のオタワ憲章ではヘルスプロモーションのための５つの優先的行動分野として

健康公共政策の確立
健康に関する支援的環境の創造
健康のための地域活動の強化
個人技術の向上
ヘルスサービスの方向転換

を掲げている。ヘルスサービスの方向転換を打ち出す中で「健康成果の達成の上で、保健分野以外の役割のほうが効果的なこともあり得る。こうした分野の枠を超えた保健活動の支援における保健衛生分野の重要な役割を行政府はよく理解する必要がある。」と、健康づくりでは分野の枠を超えた活動が展開され、災害時ボランティアを含め多分野の活動との連携が模索されている。今回、多分野の活動が連携、協働するための視点と方法論を明らかにする。

B．研究方法

分担研究班員が関わる地域の健康づくりの取り組みの中で、健康づくり分野が中心となって災害を含めた多分野の活動が連携、協働している事例を分析し、他地域で応用できる効果的な視点と方法論を検討した。

C．研究結果

1. 「総合健康づくりフェアー」を手段とした各分野の連携（図 1）



図1.　総合健康づくりフェアー会場

健康づくりを様々な視点で展開するため、東京都町田市は市役所内の各課の協力のもと、「総合健康づくりフェアー」を開催している。当初の呼び掛けに対して道路管理、商工、防災、水道、市民協働等に関わる他部署からは必ずしも積極的な協力が得られなかった。しかし、「健康づくり」を狭義に捉えるのではなく、ヘルスプロモーションの視点で様々な公共施策に取り組む視点と必要性を紹介したところ、関係各課の協力が得られた（図 2、3）。



図2.　水害、洪水の原理の説明ブース



図3.　起震車体験

2.　「健康かい道まちだ」で理念の啓発（図 4）

市民向けの広報誌の冒頭に市長自らが、「私たちのふるさと町田市には元気を与えてくれる財産があります。豊かな自然、多くの市民活動、学習の機会、食、ふれあい、いやしのスポット、そして未来を担う子どもたち・・・。それぞれの道で、（中略）庁内各課や関係各団体が行っている健康づくりに関する情報を集約し作成しました。」と、新しい健康づくりの視点の必要性を啓発している。

庁内各課が事業紹介（例：ブロック塀等の生垣への改修工事補助（防災課））を行う一方で異年齢集団の交流を狙った「町田市一周 78km チャレンジハイク」などが紹介された結果、市民のみならず、庁内の連携と協働が進んだ。



図4.　様々な視点で「健康な人とまちづくり」

3. 多分野の連携の可能性と具体的な方法論

全国各地で健康づくりのみならず、様々な住民組織活動が展開されている。しかし、各組織に集まる人は共通した目的意識のもとで集まる一方で、「連携」や「協働」の必要性は感じているものの、目的意識を共有できない他の団体との交流は容易ではなかった（図 5)。

一方で町田市をはじめ、連携や協働が推進されている地域では、庁内の各部署や関係各団体が具体的な共通の目標をもつことの必要性に着目し、「住民主体」、「健康」、「まちづくり」といったキーワードをもとに、すべての人の関心事である「健康」を総合的にとらえることで連携や協働を実現していた（図 6)。

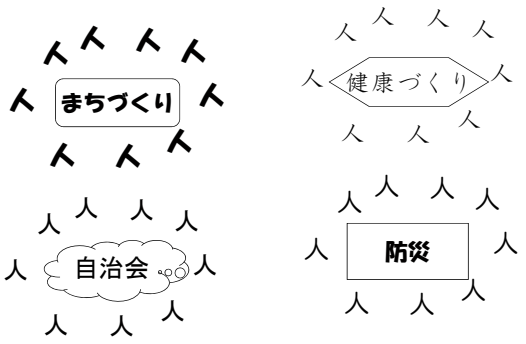


図5.　共通の目的意識で集まっていた

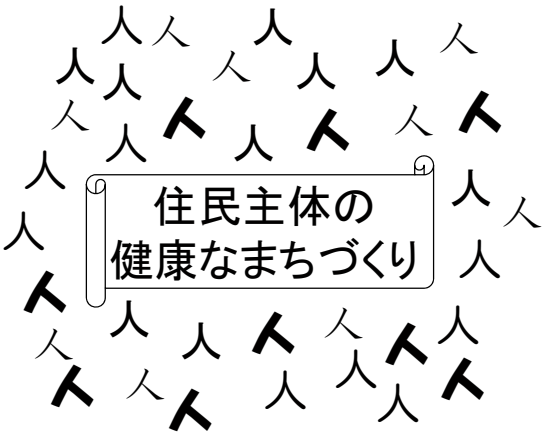


図6.　連携や協働に向けた共通の視点

D．考察

防災担当部署が災害時の対策に取り組むことは当然のことであり、様々な住民組織活動、とりわけ自治会等を巻き込んだ対策は日常的に行われ、一定の広がりを見せている。行政の各部署も同様に様々な住民組織、ボランティア活動と連携しているが、活動同士の連携や協働の広がりは必ずしも進んでいない。

健康づくりの分野では以前から住民との協働で健康づくりを推進してきたが、同様の壁に直面していた。しかし、近年、ヘルスプロモーションの理念を再確認し、オタワ憲章でも指摘されていた健康づくり以外の分野との協働を通して、健康づくりを含めた地域活動の強化を模索する動きが活発化している。町田市は一例ではあるが、従来から行われてきた様々なまつりや広報誌等の作成において、行政自らが庁内の連携を基盤として、「住民主体の健康なまちづくり」の視点でヘルスサービスの方向転換を図ることで、多分野の連携が進み、様々なボランティア活動を行っている団体や住民が防災の視点を獲得することができることが明らかになった。

E．結論

ボランティアを含めた多分野の連携や協働のためには「住民主体の健康なまちづくり」に向けた取り組みを庁内および関係住民を巻き込んで展開することが重要であった。

F．研究発表

未発表

G．知的財産の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

市町村保健師活動と防災対策との関係性について

研究協力者　石川貴美子（秦野市福祉部高齢介護課）
研究分担者　岩室　紳也（社）地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
研究協力者　福永　一郎（保健計画総合研究所）

研究要旨

目的：市町村保健師が保健・福祉部署において関わっている住民組織や関係機関の活動が、災害時にどのような効果を発揮できるのか検証した。

方法：市町村保健師が保健・福祉部署で関わっている関係機関や住民主体の活動を振り返り、災害時に期待できる活動とその効果について検証した。

結果：健康づくり、介護予防、介護者支援など、市町村保健師が日々関わっている住民組織や関係機関の活動が活発になるほど、災害時に独自の効果を期待できることが示唆された。そのことを、関係者とともに意識していくことが重要と考えられた。

Ａ．研究目的

災害を念頭においた平常時及び危機時のボランティア支援で市町村保健師が担う役割は大きい。また、災害発生時の救護活動を円滑に行うためには、地域相互の協力による組織的な活動が重要であり、住民組織や関係機関がいかに協力し合うかが課題となってくる。

秦野市では、地域防災計画に基づき防災対策を実施しており、全ての自治会に自主防災組織が設置され、秦野市主催の防災訓練への参加や、各自主防災会ごとの防災訓練を実施している。

また、大規模地震、台風等により秦野市に災害が発生した場合に、避難所での炊き出し、避難生活の援助、高齢者の介護、救援物資の整理、分配、配送等の活動に従事する災害ボランティアを広域避難場所等の拠点ごとに登録する制度を導入している。

※参考：秦野市防災情報
http://navi.city.hadano.kanagawa.jp/bousai/index.html

しかし、その一方で、平成 19 年度に実施した秦野市高齢者等実態調査では、友人や近所の方との付き合いは「ほとんどしない」という人が 18.9％で 2 割近くを占めており、災害等の緊急事態により避難が必要な場合、助けを頼める人がいない人は、日中は 27.1％、夜間は 18.5％であり、高齢者にとって災害時の不安は大きい。また、災害時要援護者支援体制についての調査においても、「隣近所の支援が大切で、常日頃心の通える人間関係を作ることが大切」という意見を持ちながらも、地域内の交流に課題を感じている意見も見受けられた。

市町村保健師が、保健・福祉部署において関わっている住民組織や関係機関の活動が、災害時にどのような効果が期待できるか、その可能性について検証した。

Ｂ．研究方法

市町村保健師が保健・福祉部署で関わっている関係機関や住民主体の活動を振り返り、災害

時に期待できる平時の活動を活かした活動やその効果について検証した。

C．研究結果

1．地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域包括ケアを提供する地域の拠点として活動を展開している。

具体的な活動として、要支援認定者・特定高齢者の個別支援の他に、独居高齢者・高齢者世帯のほぼ全数の実態把握を行い、地域で支えるため自治会や民生委員と連携し、高齢者が集まる場を立ち上げている。

自主的に近隣と交流を図れない高齢者に対しては、地域包括支援センターが公的な立場から声をかけ、その後は民生委員や近隣の協力者とともに見守りながら、機会を見て地域の活動につなげている。中には、自治会ごとに定期的に集まる場を立ち上げている地域もある。

そのため、災害発生時に避難所ができた時であっても、地域包括支援センターの職員なら躊躇することなく避難所に出向き、災害時の安否確認やその後の生活、さらに利用者同士の助け合いに向けて支援できると思われる。

2．住民組織

住民主体の健康づくり活動や介護予防活動に参加している人の殆どは自治会に加入しているため、ボランティア活動を行っている人は、災害時には自治会が中心となって活動する自主防災組織の中で活動するものと思われる。

今回は、市の保健師が関わってきた団体のうち、災害時に団体独自の活動として力を発揮できると思われる団体を抽出し、その活動について整理した。

① 食生活改善推進団体

秦野市食生活改善推進団体は、健康づくりや介護予防につながる活動を保健所や市の保健従事者とともに展開している。これまでの 50 年近い活動を通じて、地区社会福祉協議会の一員として地域の行事で食を提供する事業や配食事業などを行っており、男の料理教室など独自の事業も実施している。現在では秦野市農協とも深くかかわり、地産地消を推進しながら事業を進めている。

災害時に避難所等で支給される食事は常温のものが多いと聞いているが、これまで培ってきたノウハウと様々な団体とのネットワークから、炊き出しとして温かい食べ物や飲み物を提供できると思われる。

② 介護サービス相談員

市の保健師は介護保険を利用している高齢者の支援として、施設に入所している高齢者の思いを聴くボランティア活動を立ち上げ支援してきた。

被災するまでは、自宅で自立生活を送っていた高齢者が、災害時に避難所での生活が困難になり、福祉避難所に入った後、デイサービスのような自立支援プログラムがなかったこともあり、身体機能の低下や認知症が進行し、在宅に戻れなくなってしまった人も少なくないと聞いている。

介護サービス相談員は定期的に介護保険施設に訪れているため、被災後も福祉避難所等に出向き、高齢者等の話し相手として被災による不安を受け止め精神的に支える活動を期待できるのではないかと思われる。

③ その他

その他にも、健康部署では、健康推進員の活動支援や退職者世代を中心としたまちづくり活動の推進、高齢部署では、介護者の話を聞き介護負担を軽減する介護者支援専門スタッフや、認知症予防サポーター育成など、秦野市の

保健師は市民活動の継続に向けて推進している。

市民活動の活動内容はそれぞれ違っていても、自分たちが目指していることは、「住み慣れた地域で安心して暮らしていくためのまちづくり」であり、自分たちがその役割の一端を担っているということを認識している。そのため、災害時であっても、地域の実情に応じて自分たちができる力を発揮できると思われる。

3.地域密着型サービス事業所等

秦野市では、大規模災害の発生に備え、応急対策活動、復旧復興活動に関する人的・物的支援について、他の自治体や民間企業、関係機関との間で災害時応援協定を締結している。

高齢者が避難を余儀なくされ、避難所生活に適応できない際の緊急受入れや、介護老人保健施設入所基準に該当する高齢者の緊急受入れ、障害者の緊急受け入れなど、介護保険施設や障害福祉施設とは、すでに災害時応援協定を締結している。

最近では、地域密着型サービスや有料老人ホームなどの施設が増えてきている。特に認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護などの市町村が指定している地域密着型サービスは、地域とのかかわりが重要視されており、運営推進協議会でも防災対策や防火対策が話題になっている。

これらの施設とも、災害などの緊急時に地域と協力体制を取りあえるよう、平時の地域とのかかわりを大切にしてもらうとともに、災害時応援協定を締結している介護保険施設や障害福祉施設のような役割を担ってもらえるよう、働きかけていく必要があると思われた。

D．考察

健康づくり、介護予防、介護者支援など、市町村保健師が日々関わっている住民組織や関係機関の活動は、災害時においても独自の活動を生み出す可能性を持っており、災害ボランティアと同等の効果を期待できると思われる。

これまでの、被災地の市町村保健師の活動からも、市町村保健師は、昼夜を問わず地域住民の健康を守る専門職としての活動を余儀なくされていることは承知しているものの、日々の保健活動のなかで、災害対策や健康危機管理について常に意識しているわけではない。

しかし、実際には日々の保健活動の積み重ねにより住民組織や関係機関との信頼関係や協力関係が構築されることで、災害時や健康危機管理対策も強化されるということが整理できた。今後は災害時に自分たちの活動がどのように活かせるのか、何が出来るのかなどについて意見交換する場を設けることを目標にしつつ、まずは日々の活動を協働で開催したり、共通の媒体を通した広報活動を展開することで連携や協働を積み重ねることが重要と思われた。

E．結論

市町村保健師活動において関わっている住民組織や関係機関との信頼関係や協力関係が構築されることで、災害時や健康危機管理対策も強化されるということが整理できた。このことを住民組織や関係機関と共有し、協働する機会を増やすことが重要と思われた。

F．研究発表

未発表

G．知的財産の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

災害ボランティアの安全衛生、ボランティア向け教育教材の開発

研究分担者　洲田　靖夫（川崎重工業株式会社播磨工場健康推進センター）
研究協力者　岡野谷　純（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサェティ）
菅　磨志保（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター）
中川　和之（時事通信社）

研究要旨

目的：被災地における災害ボランティア活動について、安全衛生管理やストレス対策の現状を調査・把握する。結果をもとに、既作の災害ボランティア向け安全衛生小冊子を修正し、より多くの現場に供給する。

方法：能登半島地震、新潟県中越沖地震などの現地に赴き、当時ボランティアセンターで活動したスタッフなどからボランティア活動上の危険の有無、対策につき実態調査を実施した。2007 年度に作成した小冊子を見直し内容・表現を修正した。

結果：ボランティアの活動環境は大きく改善されていた。疲労やストレスを蓄積しないための配慮がされている。現場からのニーズと実際の作業があっているか、その作業の危険度まで確認するシステムは構築されていない。安全衛生小冊子は、現場のボランティアやスタッフ、行政の声を反映して内容や表現を修正した。

Ａ．研究目的

発災直後の救援から支援・応援に至るまで、被災地における活動には常にリスクが伴い、しかもそのリスクは絶えず変化する。遠隔地から活動に参加する者は被災地の気候や風土に慣れていない。作業に適した充分な準備も難しい。その上、余震、増水、豪雨といった緊急事態は終結していないのである。どんなに予防をしても更なる災害が襲うこともある。

2007 年度は、こうした特殊な状況下で活動するボランティアを安全衛生面からを支援するための具体的な情報を盛り込んだ小冊子を試作した。2008 年度は、過去の災害におけるボランティア活動を検証し、現状を明らかにするとともに今後取り組むべき課題を整理することを目的とした。

Ｂ．研究方法

①最近の災害のうち、平成 19 年（2007 年）能登半島地震、平成 19 年（2007 年）新潟県中越沖地震の被災地などに赴き、当時ボランティアセンターで活動したスタッフから、災害ボランティア活動における安全衛生面に関する実態の聞き取り調査を実施した。
②2007 年度に試作したボランティア活動における安全衛生小冊子を 2008 年に発生した被災地にて配布し、その有効性を調査した。

Ｃ．研究結果

①災害ボランティア活動にかかる環境整備は進んでいた。ボランティアが疲弊しないような工夫もみられている。一方で、活動の中にいく

つかの危険作業が含まれていたことがわかった。その中にはボランティアセンターでの需要調査では把握しきれない、危険性の認知できない作業も含まれていた。

特にボランティア活動としては不適切と考えられた課題について行政の担当者からもヒヤリングを実施した。

詳細は、別添の報告にまとめている。

②試作した安全衛生小冊子を実際の被災地で活動するボランティアに、ボランティアセンターのご協力を得て配布した。ボランティアセンタースタッフやボランティアへの聞き取り調査から、安全な作業手順や準備への配慮に役だった、衛生管理という視点でボランティア指導が可能になったとの、一定の評価を得た。

これらの評価を参考に、各項目を見直し、冊子を修正した。また、要望の多かった英語版を新たに作成した。

詳細は、P52 以降の別項目の報告にまとめている。

D．考察

現場で活動するボランティア個々の危険に対する認識や安全衛生意識を上げる必要がある。現場からのニーズと実際の作業があっているか、その作業の危険度まで確認するシステムの構築が望まれる。当日だけでなく日々の学校教育や平時のボランティア研修や訓練の中に活動危険や安全衛生に関する項目を組み込むことが肝要である。今後は安全衛生面に加えて具体的なヒヤリハットの事例なども含めたボランティアのための危機管理学習プログラムの開発が必要である。

E．結論

過去の災害におけるボランティア活動を検証し、現状を明らかにするとともに今後取り組むべき課題を整理した。その結果、安全衛生小冊子の被災地での配布はボランティアに活動安全を喚起するには効果的であることがわかった。また、近年の異常気象やこれまで災害が少ないとされた地域での被災が連続している。

今や、どの地域においても災害と無縁とは言えない時代であり、災害ボランティアの活動分野はより広範囲になってきている。

このため、被災時にボランティア活動にかかわると想定されるすべての自治体や関係団体、地域団体に対し、このような冊子の配布など、安全なボランティア活動の展開に一層の働きかけを行なうべきであろう。

また、ボランティア自身による安全確保能力の向上のための危機管理学習プログラムの開発を急ぎたい。

F．研究発表

June Okanoya, Ken Nakamura, Hiroshi Shinozaki, Norio Udagawa, Kazuyuki Nakagawa. Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide (handy guidebook) for Disaster Relief Volunteers. 10th International Congress of Behavioral Medicine, Aug, 2008.

G．知的財産の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

災害ボランティア活動における安全衛生実態調査

研究協力者　岡野谷　純（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサェティ）
菅　磨志保（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター）
中川　和之（時事通信社）
津賀　高幸（株式会社ダイナックス都市環境研究所）
篠崎　博　（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサェティ）

研究要旨

災害現地におけるボランティア活動に関し、安全衛生面からみた実態を調査し、現状を明らかにするとともに今後取り組むべき課題を整理した。

ボランティアの作業環境はだいぶ改善されて来ている。一方で、ボランティアが活動現場に到着後、危険作業に振り分けられるケースも報告された。ボランティアを派遣するボランティアセンターは、センター内での業務に加えて、現場作業を適切に把握する仕組みが求められる。被災時にボランティア活動にかかわると想定されるすべての自治体や関係団体、地域団体に対して、現場でのより安全なボランティア活動が推進されるよう、一層の働きかけをするためにも、引き続き、より具体的な事例の調査研究が必要である。

また、ボランティアや彼らをコーディネートするすべての活動者を対象とした、被災地での活動安全に関して事前に学べる学習プログラムの開発を急ぎたい。

A．研究目的

発災直後の救援から支援・応援に至るまで、被災地における活動には常にリスクが伴い、しかもそのリスクは絶えず変化する。遠隔地から活動に参加する者は被災地の気候や風土に慣れていない。作業に適した充分な準備も難しい。その上、余震、増水、豪雨といった緊急事態は終結していない。どんなに予防をしても更なる災害が襲うこともある。その中で活動するボランティアには安全衛生面から充分な配慮がなされるべきであるが、各災害地でボランティアの活動中のケガや事故が報告されている。

そこで本研究では、災害現地におけるボランティア活動に関し、安全衛生面からみた実態を調査し、現状を明らかにするとともに今後取り組むべき課題を整理することを目的とした。

B．研究方法

①最近の災害のうち、平成 19 年（2007 年）能登半島地震（2007 年 3 月 25 日 9 時 42 分。能登半島沖を震源とする M6.7 の地震。以下、能登半島地震）、平成 19 年（2007 年）新潟県中越沖地震（2007 年 7 月 16 日午前 10 時 13 分。新潟県上中越沖を震源とする M6.8 の地震。以下、新潟県中越沖地震）、また、平成 16 年（2004 年）新潟県中越地震（2004 年 10 月 23 日 17 時 56 分に新潟県中越地方を震源として発生した M6.8、震源の深さ 13km の直下型地震。以下、新潟県中越地震）の現地などに赴き、当時ボランティアセンターで活動したスタッフから、災害ボランティアの活動中の安全衛生面からみた課題の有無、またその対策の有無をヒヤリングにより調査した。

②ヒヤリング調査にて、ボランティア活動には不適切と判断された作業につき、危険性と問題点を集約した。また行政の方針や対応策について環境省にヒヤリングによる調査を実施した。

C．研究結果

現地・関係省庁ヒヤリング調査結果：

1）能登半島地震関連

能登半島地震では、災害ゴミの片付け作業にボランティアが投入されたが、現場では個人住宅からゴミを運び出す作業に加えて、本来実施主体が行政である災害廃棄物を車両に積み込む作業も行われた。この際、一般のトラックに交じってゴミ収集車（通称：パッカー車）が配備されており、これらの車両への積込みにもボランティアが加わっていた（図１）。



図１．中央の写真右がパッカー車
（輪島市の報告書から）

パッカー車へゴミの積込み時には訓練を受けた業者でも腕の巻き込みなど重大事故が多く、大変危険な作業に分類されている。

環境省によると、市町村は環境省の震災廃棄物の対策指針（1998 年 10 月、当時厚生省）に沿った災害廃棄物の処理計画を事前に立てることになっており、最新（2007 年 12 月現在）のデータでは 60%の市町村が処理計画を策定しているが、当時の輪島市は計画を策定しておらず、処理計画は、県が主導的に決めざるを得なかったという。

また、輪島市と旧門前町の合併に伴う特殊事情も、危険な作業にボランティアを関わらせることに影響した。輪島市では、粗大ゴミは住民が直接、ゴミ処分場に持ち込む方式であった。旧門前町は、一部事務組合が収集していたが、合併に伴い４月１日から住民の直接持ち込み方式に変更する予定だった。３月 25 日に発生した地震に伴い、片付けゴミを粗大ゴミと同じ処理で収集することになり、旧門前町に仮集積場を設置した。運搬手段は、他の自治体や関連事業者からの支援を受けた。

県のボランティアバスによって被災地に入ったボランティアらが、結果的に、仮集積場でのゴミの積み込み作業を支援する活動を行なっていた。また、環境省や県の職員らが、集積場で作業の調整に当たったが、当初は充分な人手がなく、写真（図１中央）のような危険な状況が見過ごされた可能性があるとしている。一方、旧門前町のボランティアセンターでは、初期の段階では収集車両への積み込み作業へのコーディネートは行なっておらず、その後、ゴミ収集車に関わる作業の危険性も考慮して、住民宅からトラックに災害廃棄物を積み込んで運び出す作業への派遣を実施したとしている。

環境省では、災害廃棄物の処理は仮であっても集積場に集められた段階から、処理は基本的

には全部行政事務であり、阪神・淡路大震災でもボランティアは組織的には関わっていなかった。そのため、震災廃棄物の指針にはボランティアの活用についての記載はない。その後、2000 年の東海豪雨では廃棄物処理にボランティアの活動があったため、水害廃棄物対策指針（2005 年 6 月）にはボランティアとの協力体制などについて事前に整備しておく旨の記載がされた。同指針には作業の安全確保に留意するとも記載されている。輪島市が災害廃棄物計画の策定をしていれば、危険な作業が避けられた可能性もある。

後に述べるが、新潟県中越沖地震では、地元住民が災害廃棄物の処理で大腿部を負傷する事故が発生している。被災体験のある市町村などが、ボランティアも含んだ災害廃棄物の処理計画で工夫している事例が参考になると思われるが、これらについては環境省では特に把握していないという。

表 1．能登半島地震に関するヒヤリング調査の概要
（災害廃棄物処理に関わるボランティア活動を中心に）

輪島市	◆日　時：2008 年 7 月 22 日(火)　14:00～16:30 ◆場　所：輪島市役所 2 階 ◆調査対象：輪島市福祉環境部環境対策課 ◆聴取者：中川和之、村野淳子、菅磨志保 ◆入手資料：輪島市「能登半島地震」ダイジェスト版
石川県	◆日時：2008 年 7 月 24 日(木)　16:00～17:30 ◆場所：石川県庁 6 階 ◆調査対象：石川県環境部廃棄物対策課、石川県県民文化局県民交流課 ◆聴取者：菅磨志保 ◆入手資料：「県民ボランティア派遣について（災害ゴミ関係)」 「能登応援ボランティア参加者の皆様へ」
環境省	◆日　時：2009 年 1 月 8 日(木)　13:30～15:15 ◆場　所：霞ヶ関合同庁舎 26 階 ◆調査対象：環境省 大臣官房 廃棄物･リサイクル対策部 廃棄物対策課 ◆聴取者：菅磨志保、中川和之、岡野谷純、津賀高幸、 ◆入手資料：震災廃棄物対策指針、水害廃棄物対策指針

2）新潟県中越沖地震、新潟県中越地震関連

・新潟県中越沖地震

割れた家財の処理をするため住民同士が手伝いあったが、ポリの土嚢袋を使ってゴミをまとめる作業中、袋が切れて中に入っていたガラスで腕や太ももに裂創を負い、救急搬送されたケースが数件あったという。ポリの土嚢袋は破れやすく、瓦礫の片付けに麻袋が必要だと、町内会から自治体に要求したなどの対応が取られたという。土蔵が壊れたホコリや、アスベストのある建物もあるため、防塵マスクが配られたが、どこに危険な建物があるかは伝えられなかったという。

ボランティアセンターでは宿泊先を用意し

ていないが、それに驚くボランティアもおり、駐車場の車中などに寝泊りしている人もいたという。通える範囲で一般の宿泊施設もあり、ボランティアセンターでは、自前で宿泊の用意をしていない人には日帰り活動して欲しいと考えていた。健康面でも問題があるものの、実際には車中泊の人に泊まらないでくれと言うのは困難だったという。

小さなケガでは、蜂に刺された人が数人、墓石に指を挟んだ人もいたが、熱中症で倒れたり救急車で運ばれた人は多くはなかったという。健康管理について、医師等の専門家がいれば、ボランティア参加者に対しても説得力があるが、医療関係者は被災地の住民中心になって、ボランティアにまでは気が廻らなかったという。ボランティアに来ていた研修医に白衣を着て歩いてもらうことで、被災地のお年寄りを安心させるためには効果的であったとの報告があった。

また、現場では、リーダーがある程度強く『休憩、水分補給』と言わないとなかなか取らないという話や、瓦を割るときにハンマーを大きく振る人がいて危険で、経験不足のボランティアに対しては、単純な作業でも手順を指導できるリーダーが必要ではないかという。

被災地の住民側も、自分でできるような作業は素人のボランティアにも「できるだろう」と判断してしまい、また被災者が高い技術を持っている場合、自分(被災者)が指示していれば、専門的な作業をボランティアにやらせても大丈夫だと思っている人もいたとのこと。

一方でボランティアセンターにも、危険な活動にボランティアを派遣できないというジレンマが生じていた。一般のボランティアから問い合わせがあっても忙しくてなかなか対応できなかったこと、基本的な作業マナーや危機管理を日ごろから周知して貰いたいとの声も上げられている。

震災後の家屋に関する応急危険度判定で、赤紙の「危険」(立ち入ることが危険)や、黄紙の「要注意」(立ち入る場合は十分注意して)が多い地域では、片付け支援のボランティアを派遣できなかった。余震による二次災害が懸念される一方で、実際に自宅に立ち入って作業をしている住民からの需要は、かなり多かった。隣家の瓦の落下の恐れが危険や要注意の判定根拠になっていた場合で、危険が除去されているにもかかわらず判定がそのままとなっているなどの矛盾もあった。

このため、民間の建築士と連携し、専門家ボランティアによる再調査という形で赤紙や黄紙の家を再度調査してもらい、問題なければボランティアを派遣する、といった建物内の作業に必要な安全確保のための作業が初めて行なわれた。

そのほかにも、新たな見地から活動を検討した事例、またその前に経験した新潟県中越地震の教訓を生かして、うがいや手洗い場の設置を早めに実施するなどの衛生管理の充実が図られたとの報告も多く聴かれた。

実態調査から、災害の規模や種類、環境、気候などにより、住民のニーズも多様であり、ボランティアの作業も変化する。そんな中で、マッチングをするボランティアセンターや現地のリーダーが充分に作業の危険度を判断できないことも多いことが分かったことも分かった。

・新潟県中越地震

この地震でボランティアセンターを開設した長岡市や川口町、小千谷市の社協関係者から、ボランティア保険の適用事例について話を聞いた。長岡市のボランティアセンターでは、2006 年 12 月までに保険適用となった事故・ケガは 10 件あった。片付けや救援物資関係等の作業の時が多いが、それ以外でもボランティアで車いすの方を補助していて自分が転倒し

たケースもあった。概略を示す。

・10 月：ベルトコンベアで指をつぶした。救援物資の荷物運搬時、指を挟まれ２本、裂傷。
・10 月：車いす補助で転倒、腰を痛めた。場所は中学校体育館。
・11 月：民家の片付け支援中、階段から落下し左上腕骨折。１泊入院後帰宅。
・11 月：民家の後片付け中、荷物を運ぶとき階段から落下、肩を打撲。右肩の腱ばん炎。
・11 月：椅子から落ちて、臀部を強打。自分たちの活動の事務所内。
・11 月：積み卸し作業中、ぎっくり腰。救援物資の積み卸し中。
・11 月：転倒し、頭部打撲。疲労のため一時的に高血圧になり転倒、意識朦朧として救急車で運ばれる。自分たちの活動の事務所で。
・11 月：民家の片付けの活動中、ガラスをふんで左足側部裂傷。
・11 月：手から滑ったブロックが落ち、足の指打撲。民家の後片付け。軽微骨折。
・12 月：30mほど先で雪崩があり、車で雪の壁にぶつかり横転。
・12 月：ガラスで切って切り傷、打撲など。

小千谷市でも、同様に 10 件程度の事例があったという。一番重傷だったのは、自分のテントの中で火を使っていて火災になり、消そうとしてやけどになった事例で、後になってセンターに届けがあったという。この他は、転んで打撲、車を降りる時にねんざ、重いものを持ってぎっくり腰、階段から落ちた、クギを踏んだ、荷物を運ぶときに指を挟んだなどであり、作業中や危険な場所での事故ばかりではないという。

また、川口町でのキノコの工場の片付け作業で、死者がでた事例についても聞き取った。住民からの依頼が少なかった時期で、事業関連のボランティアも受け入れていたため、コーディネートしたが、現場が劣悪だという報告で現地を確認した後、屋内の作業はやめて外の作業だけとしたという。ボランティアから、帰ったあとで風邪を引いたような症状があるという連絡があり、12 人が発熱や頭痛を訴え、1 人がアスペルギルス肺炎で亡くなってしまったという。

その後、ボランティアセンターでは、他の作業でもマスクの着用を徹底したという。

D．考察

阪神・淡路大震災、新潟県中越地震など過去の災害時の体制に比較して、今回調査した能登半島地震、新潟県中越沖地震では、ボランティアの作業環境はだいぶ改善されて来ている。ボランティアコーディネーターや社会福祉協議会の方針として、活動するボランティアの健康を考慮して、活動は朝開始し、夕方には終了するとした地域もあった。一方で、ボランティアのニーズの変化、マッチングの不具合、ボランティアセンターが現場作業を掌握できないことから、現場に到着後ボランティアが危険作業に振り分けられるケースも報告された。

ボランティアを派遣するボランティアセンターは、センター内での業務に加えて、現場作業を適切に把握する仕組みが求められる。

行政や事業者が、安易にボランティアを活用するのは危険である。ボランティアの多くは災害や活動に関する訓練を受けていないし、その作業自体の危険性も把握していない。

情熱だけで現地に入るボランティアは危険に気づかず何でも手伝おうとする。自分の体調管理ですら、充分であるとは言いにくい。一方で学校や事業所からの派遣で参加するボランティアは率先して活動するものばかりではない。被災地住民のボランティアで、自分の家の片付けをしつつ日中はボランティアに参加し

表２．新潟県中越沖地震等に関するヒヤリング調査の概要

地域住民	◆日　時：2007 年 12 月９日（日）　14：00～16：00 ◆場　所：柏崎市郊外のファミリーレストラン ◆調査対象：柏崎青年会議所（ＪＣ）、市議会議員 ◆聴取者：岡野谷・宇田川・中川・野田・篠崎・藤田 ◆話　題：地域住民の当時の活動、事故、怪我などの実例
青年会議所	◆日　時：2007 年 12 月 10 日（月）　09：30～11：00 ◆場　所：割烹「みずち」会議室 ◆調査対象：柏崎青年会議所（ＪＣ）理事 ◆聴取者：岡野谷、藤田、篠崎、宮越 ◆話　題：　柏崎ＪＣ・柏崎ボランティアセンターの安全衛生管理の話　他
柏崎市ＶＣ	◆日　時：2007 年 12 月 10 日（月）11：30～12：30 ◆場　所：　柏崎市社会福祉協議会 ◆調査対象：柏崎市社会福祉協議会　職員 ◆聴取者：岡野谷、藤田、篠崎、宮越 ◆話　題：　柏崎市ボランティアセンターの安全衛生管理の話　他
西山ＶＣ	◆日　時：2007 年 12 月 10 日（月）13：00～14：30 ◆場　所：柏崎市社会福祉協議会西山支所 ◆調査対象：柏崎市社会福祉協議会西山支所　職員 ◆聴取者：岡野谷、藤田、篠崎、宮越 ◆話　題：西山サテライトボランティアセンターの安全衛生管理の話　他
長岡市ＶＣ	◆日　時：2007 年 12 月 10 日（月）09：30～ ◆場　所：長岡市社会福祉協議会　会議室 ◆調査対象：長岡市社会福祉協議会　職員 ◆聴取者：中川、宇田川、野田 ◆話　題：新潟県中越地震における山古志・長岡の各ボランティアセンターにおける安全衛生について
中越復興会議	◆日　時：2007 年 12 月 10 日（月）13：00～14：30 ◆場　所：中越復興市民会議　会議室 ◆調査対象：刈羽村ボランティアセンター　担当者（当時） ◆聴取者：中川、宇田川、野田 ◆話　題：刈羽ボランティアセンターにおける安全衛生について
中越地震関連	◆日　時：2007 年 12 月 10 日（月）15：30～17：30 ◆場　所：長岡市社会福祉協議会　会議室 ◆調査対象：川口町社会福祉協議会、小千谷市社会福祉協議会　職員 ◆聴取者：中川・宇田川・岡野谷・篠崎・藤田・宮越 ◆話　題：新潟県中越地震における川口町・小千谷市ボランティアセンターにおける安全衛生について

注　ＶＣ：ボランティアセンター

ている人も少なくない。

ボランティアには、こうした多様な人々がいるという認識を持たないと、大きな事故につながることになる。

特に危険を伴う災害廃棄物の収集や分別、積み込み作業などについては、平常時は行政事務の範囲がはっきりしているのに対し、大量にゴミが発生する災害時は、その区分が明確になりにくい。住民宅から水に浸かったたたみや家具を運び出すなど、ボランティアの支援が求められる場面がある一方で、仮集積場に集められた段階からすべて行政事務ということに違和感を持つボランティアもいるだろう。どこまでボランティアに任せるのか、被災地住民の安全性も含めて作業内容や危険度について充分把握し、行政が行なう作業とうまく区分するなど、ボランティアとの協働体制の整備が必要である。

既に、災害廃棄物の処理計画が明確になっている県もある。各県の状況を調査・整理し、事前に現場に対して的確な指示を出せる体制を作ることが監督省庁である環境省に望まれるが、現状はそこまで至っていないという。今後、先進自治体の事例などを調査し、課題と対応策を整理する必要ある。

具体的な安全管理の方策として、被災地に開設されるボランティアセンターには安全衛生担当者の配備の徹底と、ヒヤリハット事例の共有、担当者の人材育成手法の確立を提言したい。ボランティアに対する安全衛生指導、助言、巡回、相談受けなど担う仕事は多い。また活動が収束した後の検証や追跡調査も重要な課題であり、担当者の蓄積するデータが重要な根拠となる。この安全衛生担当者は、ボランティアコーディネーターが担ってもよい。その場合は、コーディネーター研修の中に安全衛生や危機管理に関する充分な学習を取り入れ、上述する役割を理解したうえで役務を担当できる者を養成することが肝要である。

個々の災害ボランティアに対する事前の教育システムの構築も必要である。情熱だけで現地に赴くのではなく、充分な準備をして活動にあたって欲しい。そのために必要な情報をコンパクトにまとめたボランティアの活動安全に関する学習プログラムの開発も急務である。

E．結論

「ボランティア活動の安全や衛生管理をする必要があるのか」という声は今だに聞かれる。しかし学校や企業・自治体までもが被災地にボランティアを派遣する現在、「ボランティアとは自己完結、ケガも自己責任」という感覚はもはや通用しない。災害自体も作業も多様化し、これらを安全に遂行することは災害ボランティア個人だけの義務ではない。被災時にボランティア活動にかかわると想定されるすべての自治体や関係団体、地域団体に対して、現場でのより安全なボランティア活動が推進されるよう、一層の働きかけをするためにも、引き続き、より具体的な事例の調査研究が必要である。また、ボランティアや彼らをコーディネートするすべての活動者を対象とした、被災地での活動安全に関して事前に学べる学習プログラムの開発を急ぎたい。

【参考文献】

1）輪島市. 能登半島地震記録ダイジェスト版. 2007.

2）厚生省．廃棄物対策指針．1998.

3）環境省．水害廃棄物対策指針．2005.

4）菅磨志保．災害ボランティアの論理（第 2 章）．菅磨志保，山下祐介，渥美公秀，編．災害ボランティア論入門．弘文堂，2008；

p59－81.
5）菅磨志保. 災害救援活動の展開（第 4 章）. 災害ボランティア論入門. 弘文堂, 2008；p109-157.
6）岡野谷純. 災害ボランティア活動に安全衛生の意識を（4 章コラム）. 災害ボランティア論入門. 弘文堂, 2008；p156-157.
7）津賀高幸. 災害の種類からみたボランティア活動（4 章コラム）. 災害ボランティア論入門. 弘文堂；2008, p138-141.
8）津賀高幸. 中央省庁の防災ボランティア施策（4 章コラム）. 災害ボランティア論入門. 弘文堂；2008, p155.
9）中川和之. 情報とつながり（第 5 章）. 災害ボランティア論入門. 弘文堂, 2008, p159-188.
10）廃棄物の処理及び清掃に関する法律. http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S45/S45H0137.html
11）災害廃棄物処理事業費補助金及び廃棄物処理施設災害復旧費補助金の取扱い. http://www.env.go.jp/hourei/syousai.php?id=11000487
12）国家公務員災害補償法. http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26H0191.html
13）地方公務員災害補償法. http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S42/S42H0121.html

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

災害ボランティア向け安全衛生小冊子の有効性に関する研究

研究協力者　岡野谷　純（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサェティ）
中川　和之（時事通信社）
宇田川規夫（国際救急法研究所）
篠崎　博　（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサェティ）
津賀　高幸（株式会社ダイナックス都市環境研究所）
蓮本　浩介（災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード）
藤田　治　（特定非営利活動法人千葉レスキューサポートバイク）
渡辺　元　（国土交通省）
渡辺　善明（株式会社ダイナックス都市環境研究所）
洟田　靖夫（川崎重工業株式会社）

研究要旨

ボランティア活動者のリスクを極小化することを目的に、災害ボランティア活動を安全衛生面からフォローするための小冊子を作成し、実際の災害現場において本冊子を配布し、有効性を検証するとともに、今後の展開･方向について検討した。

ボランティアセンタースタッフなどのコーディネーターでは、回答者の 77.9%が小冊子は有用であると答えている。ボランティアでは回答者の 94.0%が、小冊子を実際に自身の健康を管理するために活用し、有用であったと評価した。今後起こり得る災害時には、常にどの被災地にも本小冊子が用意されることが望ましい。

次の課題として、被災状況や気候を調べる方法、体調管理の仕方、ボランティア保険の存在や制約事項、登録の方法などの基本スキルを整理したボランティア向け学習プログラムの開発を急ぎたい。

Ａ．研究目的

発災直後の救援から支援・応援に至るまで、被災地における活動には常にリスクが伴い、しかもそのリスクは絶えず変化する。遠隔地から活動に参加する者は被災地の気候や風土に慣れておらず、作業に適した充分な準備も難しい。その上、余震、増水、豪雨といった事態も充分に想定される。どんなに予防をしても更なる災害が襲うこともある。

そこで、このような状況におけるボランティア活動者のリスクを極小化することを目的に、災害ボランティア活動を安全衛生面からフォローするための小冊子を作成し、実際の災害現場において本冊子を配布し、有効性を検証するとともに、今後の展開･方向について検討した。

Ｂ．研究方法

ボランティア活動の安全衛生に関する小冊子を作成した。平成 19 年（2007 年）新潟県中越沖地震（2007 年 7 月 16 日午前 10 時 13 分に発生した新潟県上中越沖を震源とする M6.8 の地震）に際し、現地に設置されたボランティアセンターの協力を得て、本冊子をボランティアが自由に持ち帰れるよう配備した。ま

たセンター内に冊子の拡大コピーを掲示し、オリエンテーションなどの機会に冊子を活用してもらった。

同年 12 月、当時ボランティアセンターで活動をしたスタッフ、社会福祉協議会職員、また活動ボランティアなどに聞き取り調査を実施した。

C．研究結果

1．スタッフ・職員などを対象とした調査結果

4 箇所のボランティアセンターと社会福祉協議会のスタッフ・職員、計 68 名に、小冊子が有効であったか、また実際に使ったかの聞き取り調査を実施した。

68 名中 41 名（60%）が実際に小冊子を活用したと答えた。全ボランティアセンター内に小冊子の拡大版を張り出したが、それだけでは使用したとせず、「具体的にオリエンテーションや健康管理において小冊子を使用した」ことを活用の定義とした。

大変有用である：32 名（全体の 47.1%）、有用である：21 名（全体の 30.9%）を併せて 53 名（全体の 77.9%）が小冊子は有用であると答えている。13 名（全体の 19.1%）が小冊子の情報では不満と答えた。

自由回答では、いくつかのテーマについて意見が提示された。

1）小冊子の有用性について：

・小冊子をボランティアセンター内に貼り、ボランティアに必ず読むよう伝えた。

・小冊子には重要なポイントが全て書かれている。

・これまで壁紙を使って説明をしていたが、配布できる物は良いツールである。

・小冊子を渡しただけでは事故は減らない。活用するシステムも併せて示すべき

2）小冊子の具体的な利用について：

・ミーティングで小冊子を使ったのでスムーズに解説ができた。

・説明ツールがあったため、たとえ短時間でも毎日ボランティアミーティングを開催するようにした。

・安全衛生については何度も繰り返して言うことが大切であり小冊子は役立った。

3）健康管理に活用した事例：

・ボランティアは意気込みは持っているが自分の体調管理をできない。全員に配布して自分のチェックをしてもらった。

・医療関係者からの説明だけでなく小冊子の配布もしたため、ボランティアが素直に医療者の指示に従った。

・体調が悪そうなボランティアに小冊子の必要個所を見せ、活動を休むように促すツールとできた。

・熱中症やケガ人が実際に減った（統計ではなく自由回答）。

4）内容についての追加希望：

・常用薬がなくなって不安定になる方もいた。現地に来る前に配布できないか。

・高血圧の人は暖かい所から寒い所に出れば大変ということも書いてほしい。

・地域の情報を追加できるスペースがあるとなお良い。

5）今後の小冊子開発に関する希望：

・寒冷地バージョンを作製してほしい

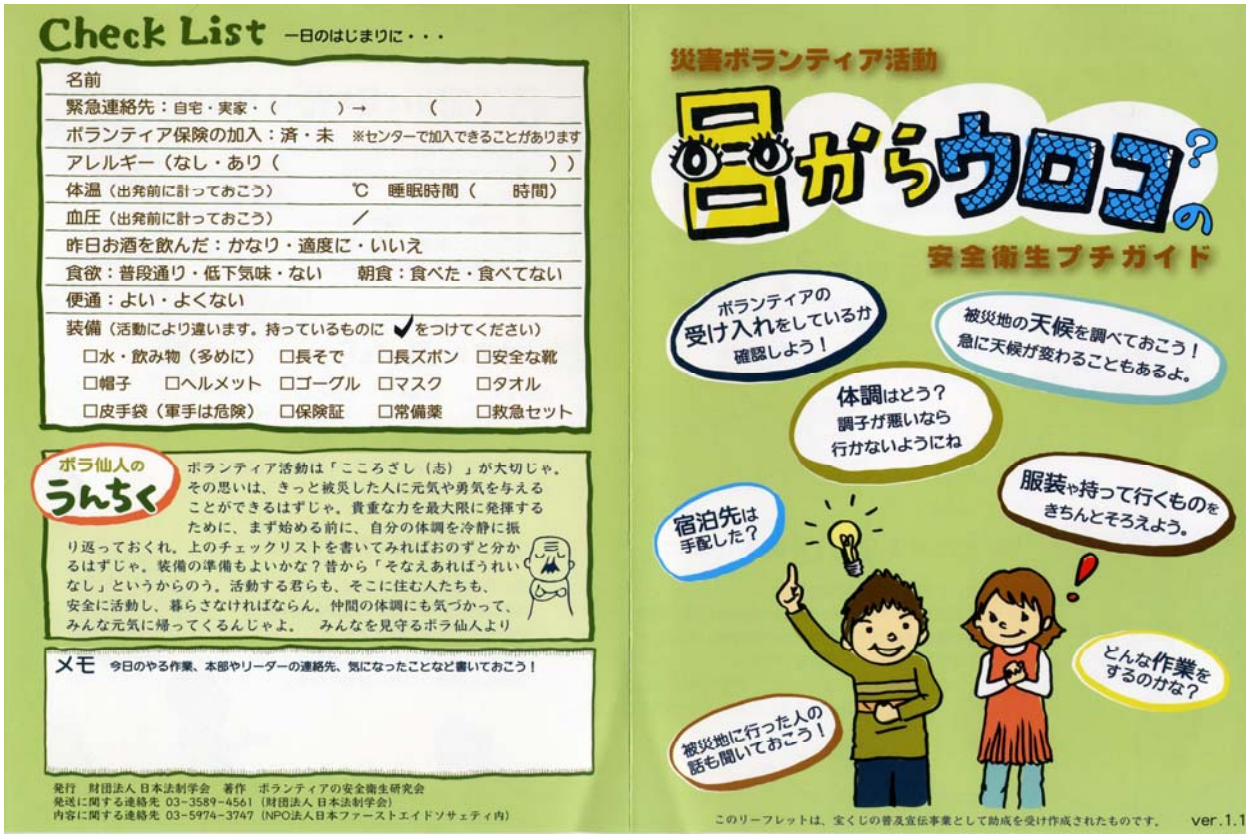
・機械の操作方法や道具についての小冊子も欲しい

・家族から「こんな人は来ていないか」との問い合わせがあった。自宅用が欲しい。

・ボランティア研修などで配布して欲しい。

・学校教育の中でこういうガイドブックを使って指導したい。

これらの意見を今後の小冊子修正や新しい版



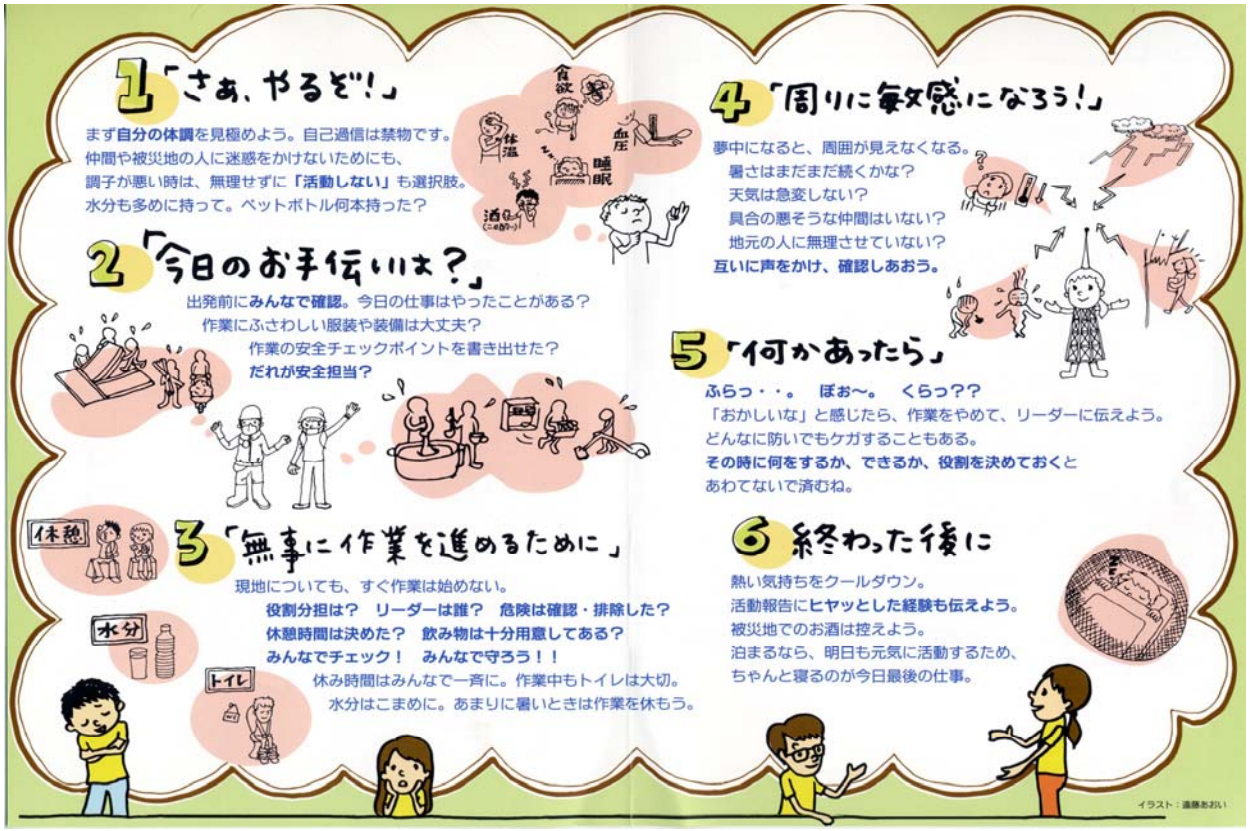


図１．小冊子裏表　　上：裏表紙・表紙　　下：折中（見開き）

の開発時に反映させたい。

２．ボランティアを対象とした調査結果

249 名のボランティアに対して、小冊子の活用、有用性について聞き取りによるアンケート調査を実施した。204 名（82%）のボランティアが、活動の期間中にガイドブックを携帯していた。有用性の評価については、大変有用である:182 名(73%)、有用である:52 名(20.9%)、計 234 名（94.0%）が、小冊子を実際に自身の健康を管理するために活用し、有用であったと評価した。

自由回答では、下記のような意見が聞かれた。

１）体調管理について：

・チェックリストをみて毎日体調をチェックした。(多数)

・とてもよい、なぜなら私は自分の体調が悪いことに自分では気づかない。

・お酒を控えた。早く寝るように心がけた。

・疲れたら休んでもいいのだと思った。

・トイレを我慢することがかえって体に悪いことを知った。

・私が頑張りすぎると地元の人に迷惑になると知った。

２）冊子の有効性：

・持ち運べる小冊子は役立った。(多数)

・ボランティアに行く途上で皆で勉強できた。

・学生に日々言っていることが示されていて信頼された。

・マニュアルに比べて、とても読みやすい。

・絵が可愛い。内容がわかりやすい。読みやすい。文字が手書きで良い。　など

・親にこのガイドブックを見せたら、活動に行くことを認めてくれた（高校生)。

３）その他

・作業中には小冊子とはいえじゃまになる

・今回の作業には合わない事項があった

・防水紙だと水害時にも持ち運べていい

・字が大きいと読みやすい

同時に実施した実態調査から、災害の規模や種類、環境、気候などにより、住民のニーズも多様であり、ボランティアの作業も変化すること、またマッチングをするボランティアセンターや現地のリーダーが作業の危険度を充分にはなかなか判断できないことが分かった。

これらの結果を踏まえて、小冊子の内容を検討した。現場作業にあわない項目がある、また気候の変化に伴い意味のない項目が出てくるなどの評価があったため、行動が規制されたり偏らないよう配慮した。医療者や保健関係者が、オリエンテーションや危険を顧みないボランティアを説得する際にも活用できるよう、タイトルをわかりやすくした。地域性や気候に偏りがちな表現などを極力修正した。これらをレイアウトし直し最新版として完成させた。また、要望の多かった英語版を新たに作成した。

D．考察

現場で活動するボランティアは、個々の体調管理、活動場所や作業自体についての危険認識や安全衛生意識を持つ必要があり、喚起するためのツールとして今回作成した小冊子は有効であったと考察する。今後起こり得る災害時には、常にどの被災地にも本小冊子が用意されることが望ましい。

一方で、災害ボランティア活動に参加を希望する者に対して、事前に危機管理や安全衛生の必要性が殆ど提示されていないことがわかった。活動スキルや安全面でのトレーニングを受ける機会も少ない。水害による泥は危険、家財ゴミには危険物が混在している、軍手やマスク

の適切な選択、など活動に直結する知識を習得しておくこと、切り傷・踏み抜き・汚染物が目に入った、寒気や発熱、痙攣など、現場で起こる緊急時に、適切な状況判断と具体的な対処法を被災地に行く前に学んでおくことが重要である。

そのためには、現場に来る前、つまり日常の学校教育や平時のボランティア研修や訓練の中に活動危険や安全衛生に関する項目を組み込むことが肝要である。次の課題として、被災状況や気候を調べる方法、体調管理の仕方、ボランティア保険の存在や制約事項、登録の方法などの基本スキルを整理したボランティア向け学習プログラムの開発が急務である。

更に、被災地に開設されるボランティアセンターに安全衛生担当者の配備を提言したい。ボランティアに対する安全衛生指導、助言、巡回、相談受けなど担う仕事は多い。活動が収束した後の検証や追跡調査も重要な課題である。

E．結論

学校や企業・自治体までもが被災地にボランティアを派遣する現在、もはや「ボランティアとは自己完結、ケガも自己責任」という考え方は通用しない。災害自体も作業も多様化し、これらを安全に遂行することは災害ボランティア個人だけの義務ではない。

現在、各地で開催される災害ボランティア研修の一部に安全衛生の項目を組み込みたいとの要請が増えており、小冊子を活用して実習を含めた講習を提供している。今後は具体的なヒヤリハットの事例なども含めて、コンパクトな安全衛生プログラムの開発を急ぎたい。

【参考文献】

1) 洲田靖夫，著．災害救援ボランティア推進委員会，編集．災害ボランティアの安全衛生．財団法人日本法制学会，2008.
2) 内閣府. 防災ボランティア活動の環境整備. 内閣府．防災に関してとった措置の概況. 第 169 回国会（常会）提出；2008，p505－510.
3) 総務省消防庁．災害時のボランティア活動のための環境整備に関する検討報告書. 2002.
4) 岡野谷純．ボランティアの安全衛生に関する取り組み．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平成 19 年度総括研究報告書. 2007；p128－140，p146－152.
5) 菅磨志保．災害ボランティアの論理（第 2 章）. 菅磨志保, 山下祐介, 渥美公秀, 編著. 災害ボランティア論入門．弘文堂；2008，p59－81.
6) 岡野谷純．災害ボランティア活動に安全衛生の意識を(4 章コラム)．災害ボランティア論入門．弘文堂；2008，p156-157.



10th International Congress of Behavioral Medicine, Tokyo 2008

Attempt of Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide (handy guidebook) for Disaster Relief Volunteers

June Okanoya (NPO Japan First Aid Society / Graduate School of Medical Science Kitasato University)
Ken Nakamura (Graduate School of Medical Science Kitasato University) Hiroshi Shinozaki (NPO Japan First Aid Society)
Norio Udagawa (International Firstaid & rescue research Institute) Kazuyuki Nakagawa (JIJI Press Ltd.)

Background :

- Japan is a country with earthquakes and many great earthquake disasters are taking place.
- There are many researches about the accident prevention of the workers.Programs of the stress removal of the medical staffs are also shown.
- But there is no safety manual for the disaster relief volunteer.
- The government did not do safety measures about the volunteer activity.
- A lot of volunteers are really hurt on the site.
- Some volunteers work hard and are really dead during the activity.

Objective:

- To develop the safety and hygiene guidebook that easily used by the volunteers in the disaster field.



Method 1 :

- Authors investigated the actual condition of the disaster relief volunteers in fields of disasters in Japan in the past documents of social welfare meeting. We went to the stricken area and had an interview to the coordinator of the volunteer center.

Result 1 :

- The majority of the volunteers are not trained.
- The most of the volunteers did not have any specialty skills or knowledge concerning safety hygiene.
- Volunteer don't know their physical condition. ・Nobody can read a thick book on the scene.
- It is very hard to explain the concept of the crisis management to the volunteer in the very short briefing time.

Method 2 :

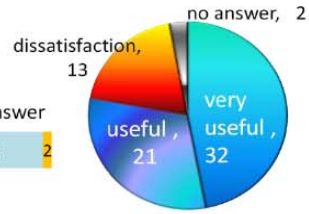
- Authors developed a draft of the experimental safety and hygiene guidebook .
- We carried out investigation at "The Niigataken Chuetsu-oki Earthquake in 2007".
- 4 volunteer centers were established after the earth-quake outbreak.
- We distributed the safety and hygiene guides to all volunteer centers.
- The copies were distributed to the volunteer by the staff of the centers.
- The enlarged copies were posted in each volunteer center.

Interviews and observations were made right after the distribution, and three months later.

Result 2 :

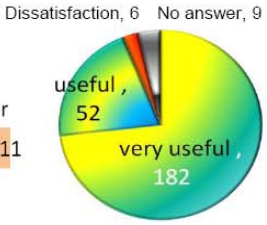
- 68 volunteer center staff were interviewed.
- 41/68 (60%) staff were actually using the guidebook.
- 32/68 (47%) evaluated the guidebook as an appropriate explanatory material.





- 249 volunteers were investigated.
- 204 (82%) volunteer had and used the guidebook in the period of activity.
- 182 /249(73%) volunteers evaluated the guidebook as they used it to manage own health.





Discussion :

- Authors examined findings and adjusted the draft which reflected a result.
- The main aims of the updated guidebook are;
  1) to embrace the checklist of self-examining before entering the activity
  2) to suggest the management method for the readers to carry on activity safely
  3) to mention the mental care after their activity

Conclusion :

- A compact guidebook for disaster relief volunteer on risk management is useful.
- With the result of this research, the guidebook is now updated.
- The improved Petit-Guide should be distributed to more volunteers at the future disaster, and be examined.
- To reduce the number of casualties of volunteers during the disaster relief, the research on this safety and hygiene field should be kept.

"Any volunteer who acts on the disaster scene must not die or injure. "

Contact Us : June OKANOYA ・Japan First Aid Society (JFAS) jfaspal@aol.com

図２．10th ICBM（10th International Congress of Behavioral Medicine、国際行動医学会）発表時ハンドアウト資料

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

ゲーミングシミュレーションを利用した啓発ツールの開発

研究分担者　堀口　逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）
研究協力者　岡野谷　純（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサェティ）
中川　和之（時事通信社）

研究要旨

ボランティアを行う場合に、ボランティア側に専門性以外の要素として必要となる能力としてその場での判断力が必要となる。昨年度、ボランティア活動を行うにあたり、直面する諸問題から、それらに対応できるようになるためのトレーニングツール（クロスロードゲーム安全衛生編）を開発した。今年度は、これまで被災地におけるボランティア活動の経験がある方々によるクロスロードゲームの実践から、カード内容を精査し、クロスノートの作成を試みた。今後は、機会があればクロスロード安全衛生編の評価を行いたい。また、評価のためにも日常にボランティア活動のイメージができるよう普及することが必要と考えられた。

A. 目的

昨年度、ボランティア活動を行うにあたり、直面する諸問題から、それらに対応できるようになるために開発したトレーニングツールであるクロスロードゲーム（安全衛生編）を完成させる。

B. 方法

特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサェティ及びボランティア安全衛生研究会の協力を得て、これまでボランティア活動の経験を持っている人々による、クロスロードゲームの実践とそのなかでのディスカッションによった。

クロスノート（図１）はクロスロードのふりかえりに使用するものである。イエスの判断、ノーの判断それぞれにどんな問題点があるのか、議論を深めていくことができる。問題点の下部の空欄については、参加者が気がついたことを自由に記入でき、どの条件が変わったら、意見を変えるのかなどの例を記入するなど、自由に使用することができる。

C. 結果

20 問が完成し、クロスノートを作成した。クロスノートは、例として

問　あなたはボランティアセンターのスタッフです。68 歳の男性からボランティアの申し出。「血圧が少し高いが大丈夫」という。室内でもかなり寒い。活動してもらう？Yes：活動してもらう　No：やめてもらう

クロスノートの例として、Yes の問題点としては、「本人の症状が悪化する」「死亡するかもしれない」「被災地に迷惑がかかる」「一緒に活動するボランティアに迷惑がかかる」「被災者からボランティアセンターに対する不信感を持たせる」などがあがった。No の問題点としては「本人の意欲をそぐ」「現場で可能な仕事もある」「一緒に来た仲間の意欲が低下する」「センターから嫌がられる」「リーダーとしての資質を問われる」「勝手にボランティア活動される危険がある」などであった。

D. 考察

災害の現場は、日常に経験するものではないため、ボランティアとして活動する直前などに、

クロスロードゲームによって現場でおこる判断に悩む事柄を疑似体験することはボランティア活動が問題なく遂行されるためには重要であると考えられた。

今後は、このクロスロードゲームが有用であるかどうかの評価を行い、その結果によっては改善し、広く教材として普及啓発を図る必要がある。

E. 参考文献

1）矢守克也，吉川肇子，網代剛．防災ゲームで学ぶリスク・コミュニケーション ── クロスロードへの招待．ナカニシヤ出版，2005.

F. 研究発表

１．論文発表　なし

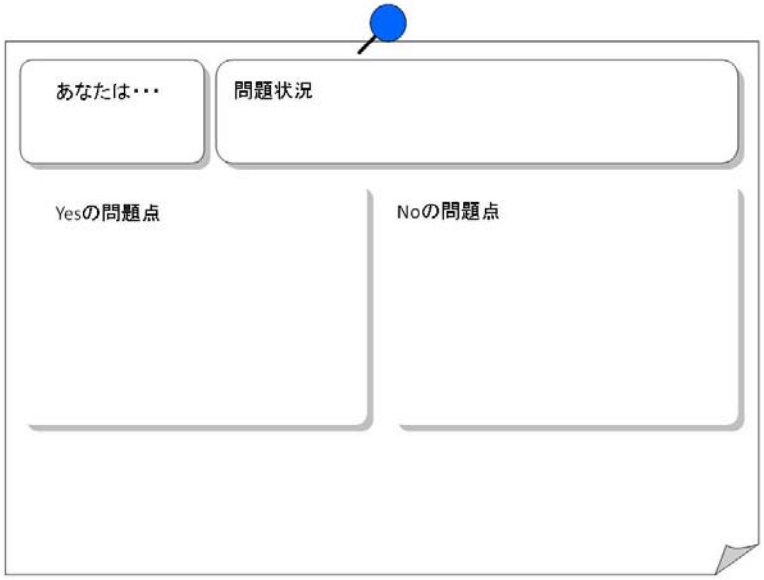
２．学会発表　なし

G. 知的所有権の取得状況

１．特許取得　なし

２．実用新案登録　なし

図１　クロスノート



厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

地区組織の健康危機対応支援ツールの開発

研究分担者　鳩野　洋子　（九州大学医学部保健学科　教授）
研究協力者　中山　貴美子（神戸大学医学部保健学科　講師）
飯吉　令枝　（新潟県立看護大学　講師）

研究要旨

目的：本研究の目的は、健康危機発生時に地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できることを支援するツール（パンフレット・解説書、ポスター等）を開発することを目的としたものである。本年度は昨年度作成したツール試案（災害時の支援のために一地区組織のみなさまへ一）を再検討した後、内容の妥当性に関する調査を実施し、結果に基づき修正を行った。

方法：兵庫県の保健師 161 名、神戸市の保健師 162 名、新潟県の保健師 193 名に対して作成したツールの妥当性に関する郵送質問紙調査を行った。各保健師の所属している部署の保健師の長から個人にツール案と妥当性の調査表を配布してもらい、各個人毎に返送してもらった。調査内容は、それぞれの作成ツールに関する情報量の妥当性、内容のわかりやすさ、実用性のほか、作成した以外に必要なツールの有無、回答者の属性であった。調査期間は平成 20 年 10 月～12 月であった。

結果：回収数は、兵庫県 75 名（回収率 46.6%）、神戸市 35 名（同、21.6%）、新潟県 65 名（同、33.7%）で、合計 171 名(回収率 33.9%)から回答が得られた。回答者のうち災害時の現地スタッフの活動経験は 56.1%が有していた。作成したツールに対する意見では、全般的には 8 割以上の妥当性の支持が得られた。しかし、「災害時の地区組織の役割と働き方」のわかりやすさに関する支持率は 75.2%、現場で役立つかは 78.4%、「在宅高齢者用状況チェック表」の必要な情報が盛り込まれているかに対しては 78.4%であった。他に、活用方法自体が理解しにくいという意見があった。

考察：ツールに関する活用方法の説明のわかりやすさ、必要な情報が盛り込まれているかでは、7 割前後の支持が得られたが、地区組織というイメージが伝わりにくい等の意見もあり、活用にあたり、活用の具体例を示すことが必要であると考える。
作成ツールでは、全般的に 8 割以上の妥当性の支持が得られ、概ね妥当であることが示唆された。しかし、有効回答率が 33.9%と低かったため、実際の活用への適用においては、十分配慮が必要である。また、80%の支持が得られなかった「災害時の地区組織の役割と働き方」「在宅高齢者用状況チェック表」については、わかりやすい記述の工夫や必要な項目の追加を行い、現場で役立つツールに修正していく必要がある。

A．研究目的

本研究の目的は、健康危機発生時に地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できるよう、地区組織の活動を支援するようなツールのセット（パンフレット・解説書、ポスター等）を作成することを目的としたものである。

本年度は昨年度の研究成果に基づいて作成したツールのセットを再検討するとともに、その妥当性について調査を行い、ツールの妥当性を確認するとともに、ツールの改変が必要な内容を明確化することを目指した。

B．研究方法

1)研究の手順

①分担研究班内での検討

昨年度作成していた仮のツールのセットの

内容について、研究班内で検討を行った。

ツールとして災害時に支援を要する方のリスト作成のための「災害時に支援を要する方の個人票」「手洗い勧奨用ポスター原案」を新たに追加した。

これによりセット(災害時の支援のために一地区組織のみなさまへ一)は、ツールを配布するものに対して活用方法を記載している〈配布者用〉に「説明シート」と、実際に地区組織が持つセットである、〈日常の準備〉４種類、〈災害が起こったとき〉５種類、〈健康にかかわるいろいろな種類のチラシ〉６種類から構成された。(表１)。

②保健師に対する質問紙調査

構成的質問紙を作成し、過去に大規模な地震災害が起こっている兵庫県の兵庫県健康福祉事務所保健師 161 名（育児休業者 3 名除く)、神戸市保健師 162 名（育児休業者 5 名除く)、新潟県の保健師 193 名(県保健師 89 名、地震災害地の市町村保健師 104 名)を対象に調査を実施した。

保健師の所属部署毎に所属人数分のツールと調査表をセットにしたものを郵送し、保健師の長から配布してもらった。回収は各保健師個人で主任研究者宛に郵送を依頼した。

調査期間は、平成 20 年 10 月～12 月であった。調査内容は、冊子全体の説明のわかりやすさ、必要な情報の有無、各支援ツールの必要な情報の有無と説明のわかりやすさ、現場で役立つか、その他意見・感想、対象保健師の災害時の活動の有無とその内容、保健師の現在の状況（性別、年齢、保健師経験年数、職位）であった。

なお、依頼文、質問紙のほか、本ツールセットの活用の前提の説明書を同封した。

2)倫理的配慮

調査は無記名で行った。また調査の依頼文には、調査の趣旨、分析方法、公表の方法を記載するとともに、調査に協力しなくてもなんら不利益は生じない旨を記載した。返送をもって、同意とみなした。

なお、この研究計画については、昨年度、国立保健医療科学院倫理審査委員会の審査・承認を受けている。

（承認番号 NIPH－IBRA＃07016）

C．研究結果

1)回収状況

回収数は兵庫県 75 名(回収率 46.6%)、神戸市 35 名(同、21.6%)、新潟県 65 名(同、33.7%)で、合計 171 名(33.9%)であった。全回答を有効回答とみなした。

2)結果

① 回答者の属性および災害時の活動状況について

①-1 回答者の属性 （表２）

回答者の属性は表２に示したとおりである。性別は「女性」が96.5%であり、年齢は「40歳代」が33.9%ともっとも多く、保健師経験年数は「20年以上」が49.1%であった。職位は「係員」が51.5%ともっとも多かった。

①-2 回答者の災害時の活動状況 （表３）

現地スタッフとしての活動経験を有するものは、約半数の 56.1%であり、その 96 名のうち、経験の回数は「1 回」というものが 49.0%であった。現地スタッフであるため活動期間は「1ヶ月以上」が 63.5%となっていた。活動の中での地区組織との関わりは、63.5%が有していた。また自身が被災者であったものも 63.5%であった。

派遣スタッフとして活動を実施した経験を有するものは 49.1%であった。活動回数は「1回」が 51.2%ともっとも多く、活動期間は「3

日未満」が多かった。活動の中で地区組織とのかかわりがあったと回答したものは、20.2%であった。

ボランティアとして活動経験を有しているものは、全体の 7.6%であった。

② 内容の妥当性について

②-1 ［災害時の支援のために一地区組織の皆様へー を配布される方へ］について

これは、ツールを配布する対象に向けてツールの活用方法を記載したものである。説明のわかりやすさについては、「はい」118名(69.0%)「いいえ」44名(25.7%)「無回答」9名(5.3%)であった。「いいえ」の理由としては、地区組織といってもさまざまであり、内容をみてもどのような組織を対象としているのかイメージしにくいという地区組織という言葉のイメージが伝わりにくいという意見が複数見られたほか、誰が誰に配布するものであるのかがわかりにくい、行政レベルでなら活用できるが、地区組織が直接使うのは難しい等の意見であった。

必要な情報が盛り込まれているかに対しては、「はい」135名(78.9%)「いいえ」24名(14.0%)「無回答」12名(7.0%)であった。「いいえ」の理由としては、質問や疑問を相談できる先の記載が必要、話し合いを行った日がいつであるのか記載ができるようにしたほうがよい、等であった。

②-2 作成ツールについて(表４)

それぞれの作成したツールについて、必要な情報の有無と説明のわかりやすさ、現場で役立つかについて尋ねた結果を表４に示した。

3 項目すべてにおいて、90%以上の支持を得たものは［避難所の状況調査報告書］［子供の健康管理のためのチラシ］であった。

逆に 3 項目すべてにおいて、80%の支持が得られなかったツールは見られなかったが、項目の中で80%の支持が得られなかったものは2つのツールであった。［災害時の地区組織の役割と働き方］のわかりやすさは 75.2%、現場で役立つか 78.4%の支持であった。これについは、「支援の流れ」が何を書けばよいのかわかりにくい、支援者が被災している場合に、どこで全体をコーディネートしていくのかが流れの中にあったほうがよい、災害が発生したらまず何が必要かを箇条書きにしてあると記載しやすくなるのでないか、電話が使えない場合を想定した流れの記載が必要等の意見があった。

また［在宅高齢者用状況チェック表］の必要な情報が盛り込まれているかの支持は 78.4%であった。必要とされた内容としては、本人の病気や薬についての情報、身近かで助けてくれる人の有無、介護者の情報、関係している専門職の情報等であった。

③ これ以外に必要なものについて

これ以外に必要なものは、エコノミークラス症候群の予防チラシ、水分摂取・食事の工夫の勧奨、成人用メンタルヘルス、災害後に自宅や車中で過ごす人用のパンフレット、避難所内の個人の状況チェック票、在宅・非難所用の継続フォロー台帳、医療機関の一覧表や情報リスト等であった。支援者用に必要なものは、注意事項、支援者の健康管理、心のケア等であった。

④ その他の意見

支援ツールの意義への意見は、「ツールを材料にして、地域の中で役割等を決めるきっかけになる」「協働のきっかけになる」「各自治会の使用によって、自助意識が高まり、備えになる」等であった。

支援ツール使用の前提への意見は、「地区組織を限定するか、組織に応じて活用部分を決めるなどの工夫が必要」「災害時の地区組織の役割を行政内で議論することが必要」「行政が地区組織に災害時の役割を話すことが必要」「支

援の全体像を理解したうえで、地区組織の災害時の役割について地区組織に意識づけることが必要」等であった。

支援ツールの使い方への意見は、「地区組織織を限定するか、必要な部分を活用するなどの工夫が必要」「使用するうえでの流れを明確化することが必要」「本ツールを活かした訓練等、地区組織の人が実際に活用できるまでの支援方法が必要」であった。

支援ツールの書式・内容への意見は、「目次が必要」「もっと絵を入れて、わかりやすく」「帳票類には、日付が必要」等であった。

リスト作成・個人情報の取り扱いについての意見は、「本人の了解や毎年の情報更新等困難さが予測される」「個人情報の内容や管理体制の検討が必要」等であった。

その他の意見は、「地域包括支援センターや介護事業者と地区組織の役割分担や調整が必要」等であった。

D．考察

1．地区組織の支援ツールについて

保健師の現地スタッフとしての活動の中で、地区組織との関わりのある人は 6 割を超えており、災害時だけでなく、災害に備えて保健師が地区組織と平常時から連携をとっていく必要性がうかがえた。

支援ツールの意義として、「地区組織との協働のきっかけとなる」「地区組織の自助意識が高まる」等の意見があげられた。これまで地区組織を想定したツールはなく、このツールを活用することで、地区組織は災害時のありようを考える機会となるとともに、地区組織と行政とが共同した被災者への効果的な支援につながるものと思われる。

2．作成したツールの妥当性について

ツールに関する活用方法の説明のわかりやすさ、必要な情報が盛り込まれているかでは、7 割前後の支持が得られたが、地区組織というイメージが伝わりにくい等の意見もあり、活用にあたり、どの地区組織がどのように活用するか、誰が誰に配布するのか等、活用の具体例を示すことが必要であると考える。

作成ツールでは、全般的に 8 割以上の妥当性の支持が得られ、概ね妥当であることが示唆された。しかし、有効回答率が 33.9%と低かったため、実際の活用への適用においては、十分配慮が必要である。また、80%の支持が得られなかった「災害時の地区組織の役割と働き方」「在宅高齢者用状況チェック表」については、わかりやすい記述の工夫や必要な項目の追加を行い、現場で役立つツールに修正していく必要がある。

今後ツールの活用に向けては、保健師だけでなく地区組織からの検討を行なうことも必要である。次年度は作成ツールの修正と地区組織からの検討によりさらに精度の高いツールを完成させたいと考える。

E．結論

健康危機発生時に地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できることを支援するツールの内容の妥当性に関する調査を実施した結果、全般的に 8 割以上の妥当性の支持が得られ、概ね妥当であることが示唆された。今後はツールの活用方法の提示内容と、80%の支持が得られなかった 2 ツールの改変を行うとともに、ツールの活用に向けて地区組織側からの検討が必要である。

参考文献

1) 宮城県保健師連絡協議会　災害時における保健師活動ガイドライン　2003
2) 兵庫県健康福祉部　災害時の地域保健福祉

活動ガイドライン　2000
3) 神戸市保健福祉局　神戸市災害時保健活動マニュアル　2000
4)静岡県健康福祉部　災害時の被災者に対する健康支援ガイドライン 2003
5)群馬県　災害時保健活動マニュアル(保健師活動)　2005
6)新潟意見福祉保健部　災害時保健師活動ガイドライン　2005
7)兵庫県立大学看護学研究科/地域ケア開発研究所「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」高齢者に必要な災害への備えと対処
http://www.coe-cnas.jp

F．研究発表

1) 鳩野洋子、中山貴美子、飯吉令枝.震災時における地区組織の役割とそれが発揮されるための要件.日本地域看護学会第 11 回学術集会講演集.那覇市.2008 年 7 月　p112
2) 中山貴美子、鳩野洋子、飯吉令枝、尾島俊之.地区組織における地震災害時対応支援ツール.第 67 回日本公衆衛生学会総会. 福岡市.2008 年 11 月 p320

G．知的財産権の出願・登録状況

なし

表１　「災害時の支援のために一地区組織のみなさまへー」の構成

配布者用　説明シート
（災害時の支援のために一地区組織の皆様へー　を配布される方へ）

表紙
- 冊子の使い方
- 資料の場所と内容

日常の準備
- 災害時の地区組織の役割と動き方
- 災害時の支援のための準備物品リスト
- 災害時に支援を要する方のリスト
  - 10人用
  - 5人用
- 災害時に支援を要する方の個人票

災害が起こったとき
- 在宅子供用状況チェックリスト
- 在宅高齢者用状況チェックリスト
- 避難所の環境整備のためのチェックリスト
- 避難所の状況調査報告書
- 地区組織とボランティアとの協働確認書

パンフレット
- 住民むけ健康管理のチラシ
- 在宅高齢者むけ健康管理のチラシ
- 子供の健康管理のチラシ
- 生活不活発病予防のチラシ
- 手洗い勧奨用ポスター原案
- 炊き出しの際の注意

表２　回答者の属性　n=171

項目	選択肢	回答数	%
性別	男性	2	1.2
	女性	165	96.5
	無回答	4	2.3
年齢	20歳代	16	9.3
	30歳代	43	25.1
	40歳代	58	33.9
	50歳代	46	26.9
	60歳代以上	3	1.8
	無回答	5	2.9
保健師経験	～10年未満	26	15.2
	10年以上20	56	32.7
	20年以上	84	49.1
	無回答	5	2.9
職位	係員	88	51.5
	係長級	30	17.5
	係長	8	4.7
	課長補佐級	26	15.2
	課長	8	4.7
	それ以上	2	1.2
	無回答	9	5.2

表3　回答者の災害時の活動状況　　n=171

	選択肢	回答数	%
現地スタッフとして活動を実施した経験	あり	96	56.1
	なし	70	40.9
	無回答	5	2.9
活動を実施した回数	1回	47	49
	2回	19	19.8
	3回	9	9.3
	4回	4	4.2
	5回	1	1
	無回答	16	16.7
活動期間(最も長いもの)	3日未満	12	12.5
	1週間未満	12	12.5
	1ケ月未満	9	9.3
	それ以上	61	63.5
	無回答	2	2.1
活動の中での地区組織とのかかわり	はい	61	63.5
	いいえ	35	36.5
自身が被災者であったか	はい	59	61.5
	いいえ	37	38.5
派遣スタッフとして活動を実施した経験	あり	84	49.1
	なし	81	47.4
	無回答	6	3.5
活動を実施した回数	1回	43	51.2
	2回	21	25
	3回	12	14.3
	4回	4	4.8
	5回	1	1.2
	無回答	3	3.6
派遣スタッフとしての活動期間 (最も長いもの)	3日未満	45	53.6
	1週間未満	22	26.2
	1ケ月未満	14	16.7
	それ以上	3	3.6
活動の中での地区組織とのかかわり	はい	17	20.2
	いいえ	65	77.3
	無回答	2	2.4
ボランティアとして活動を実施した経験	あり	13	7.6
	なし	152	88.9
	無回答	6	3.5
活動を実施した回数	1回	9	69.2
	2回	3	23.1
	10回	1	7.7
活動の中での地区組織とのかかわり	はい	1	7.7
	いいえ	12	92.3

表4　作成ツールの妥当性について

Vol　Ⅰ　日常の準備

		n	はい		いいえ	
			回答数	%	回答数	%
①災害時の地区組織の役割と働き方	必要な情報	157	139	88.5	18	11.5
	わかりやすさ	157	118	75.2	39	24.8
	役立つか	153	120	78.4	33	21.6
②災害時の支援のための準備物品リスト	必要な情報	154	129	83.8	25	16.2
	わかりやすさ	150	128	85.3	22	14.7
	役立つか	145	126	86.9	19	13.1
③災害時に支援を要する方のリスト	必要な情報	154	132	85.7	22	14.3
	わかりやすさ	151	144	95.4	7	4.6
	役立つか	145	133	91.7	12	8.3
④災害時に支援を要する方の個人票	必要な情報	150	130	86.7	20	13.3
	わかりやすさ	153	136	88.9	17	11.1
	役立つか	147	132	89.8	15	10.2

Vol　Ⅱ　災害が起こったとき

Ⅱ-（1）　自宅で過ごしておられる方用

		n	はい		いいえ	
			回答数	%	回答数	%
①在宅子供用状況チェック表	必要な情報	149	128	85.9	21	14.1
	わかりやすさ	154	138	89.6	16	10.4
	役立つか	154	140	90.9	14	9.1
②在宅高齢者用状況チェック表	必要な情報	148	116	78.4	32	21.6
	わかりやすさ	151	136	90.1	15	9.9
	役立つか	149	136	91.3	13	8.7

Ⅱ-（2）　避難所用

		n	はい		いいえ	
			回答数	%	回答数	%
①避難所の状況調査報告書	必要な情報	149	137	91.9	12	8.1
	わかりやすさ	154	148	96.1	6	3.9
	役立つか	151	139	92.1	12	7.9
②避難所の環境整備のためのチェックリスト	必要な情報	156	140	89.7	16	10.3
	わかりやすさ	157	150	95.5	7	4.5
	役立つか	156	147	94.2	9	5.8

Ⅱ-（3）　ボランティアとの協働用

		n	はい		いいえ	
			回答数	%	回答数	%
①地区組織とボランティアの協働依頼書	必要な情報	142	126	88.7	16	11.3
	わかりやすさ	146	120	82.2	26	17.8
	役立つか	144	120	83.3	24	16.7

Vol　Ⅲ　チラシ類

		n	はい		いいえ	
			回答数	%	回答数	%
①住民むけ健康管理のチラシ	必要な情報	159	140	88.1	19	11.9
	わかりやすさ	156	129	82.7	27	17.3
	役立つか	159	137	86.2	22	13.8
②在宅の高齢者むけ健康管理のチラシ	必要な情報	155	141	91	14	9
	わかりやすさ	157	131	83.4	26	16.6
	役立つか	154	136	88.3	18	11.7
③子供の健康管理のためのチラシ	必要な情報	157	148	94.3	9	5.7
	わかりやすさ	155	144	92.9	11	7.1
	役立つか	155	147	94.8	8	5.2
④手洗い勧奨用ポスター原案	必要な情報	155	128	82.6	27	17.4
	わかりやすさ	153	130	85	23	15
	役立つか	151	137	90.7	14	9.3
⑤生活不活発病予防チラシ	必要な情報	151	132	87.4	19	12.6
	わかりやすさ	149	129	86.6	20	13.4
	役立つか	149	126	84.6	23	15.4
⑥炊き出し時の注意	必要な情報	151	132	87.4	19	12.6
	わかりやすさ	152	137	90.1	15	9.9
	役立つか	150	138	92	12	8

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割と教育

地震災害時に予想される難病患者（家族）が抱く思い

研究分担者　三輪眞知子（静岡県立大学看護学部）
研究協力者　奥野ひろみ（静岡県立大学看護学部）
上田　真仁（静岡県立大学看護学部）
深江　久代（静岡県立大学短期大学部）
今福　恵子（静岡県立大学短期大学部）

研究要旨

目的：地震災害時に予想されるトラブルに対して難病患者（家族）が抱く思いを分析し、ボランティア支援の可能性について明らかにする。

方法：難病患者団体から紹介された筋萎縮性側索硬化症（ALS)、脊髄小脳変性症（SCD)、パーキンソン病、ミオパチーの患者（家族）10 名に地震災害時に抱く思いについてインタビューし、質的統合法（KJ 法）を用いて分析した。

結果：10 名の分析結果のうち、本稿では 1 事例、対象Ａの結果について報告する。Ａ事例が災害時に抱く思いは【介護者が過酷な介護をすることへの抵抗から延命拒否へ】、【災害時の思い：残された時間での生活の充実を最優先、災害時救命は運を天に任せる】、【生き方：生きる時間ではなく生きる質の追求】、【自己実現の追求と生きがい：学生ボランティアとの交流】、【避難に対する思い：避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねと介護施設への期待】、【安否確認に対する思い：町内会の援助に対するあきらめと学生ボランティアへの期待】の 6 つのシンボルマークが抽出された。

結論：日常的に近隣に住む学生ボランティア等と交流することが災害時のボランティア支援の可能性につながると考えられた。

A. 研究目的

地震災害時に予想されるトラブルに対して難病患者（家族）が抱く思いを分析し、ボランティア支援の可能性について明らかにする。

B. 研究方法

1. 対象者の選定

難病患者団体から紹介された筋萎縮性側索硬化症（ALS）6 名、脊髄小脳変性症（SCD）1 名、パーキンソン病 2 名、ミオパチー1 名の患者（家族）合計 10 名である。

2. データ収集

1) インタビューの方法

インタビューは事前に了解を得て、時間を事前に設定し、了承が得られた場合には IC レコーダーに録音し、逐語録とした。

2) インタビュー内容

①基本情報（疾患名、介護の状態、性別、年齢、介護者の有無・年齢、発病からの期間、在宅酸素、

人工呼吸器装着等医療依存度の状況、家屋構造、寝室見取り図など)②対象者の属性や疾患の経過、③対象者の属する町内の状況、④地震災害直後に予想されるトラブルとそれに対する思い、⑤地震災害直後の避難行動について、⑥平常時のボランティア受け入れについての思いと災害時に期待する支援、⑦地震災害時に求める支援と思いなど。

3.分析方法

データ分析は録音した内容から逐語録をおこし、質的統合法（KJ 法）を用いて以下の手順で行った。個別分析は対象者毎に行った。

まず、対象者のデータをよく読み「難病患者（家族）は地震災害時にどのような思いを持つのか」をテーマにラベル作成してグループ編成を繰り返し、最終的に 5～6 つのグループになったところで、最終ラベルの内容を表すシンボルマークを記し、最終ラベル同士の内容の相互関係を見つけだすように空間配置をした。

C. 研究結果

10 名の事例（表 1）のうち、本文ではインタビュー、個別分析を終了した 1 事例、対象Aの結果を報告する。なお、シンボルマークは【　】、最終ラベルは《　》、元ラベルは「　」として示した。

1.対象Aの状況

対象Aは 50 歳代後半の女性で、3 年前に筋萎縮性側索硬化症（ALS）の告知を受けた。現在、自力での座位、立位は不可、食事・入浴・トイレ等日常生活行動は要介助であるが、人工呼吸器装着はなく、話すことやパソコンの指操作は可能である。2 人暮らし、毎朝ヘルパー介助で洗面、朝食をし、座位になった後は椅子で昼食まで 1 人で過ごし、昼食は夫が介助（職場から帰宅）その後は再び 1 人で過ごしている。毎日、読書、音楽鑑賞、TV、パソコン等をしている。

インタビューは 1 時間程度実施した。元ラベルは 47 枚で 3 段階のグループ編成を経て、対象Aの地震災害時の思いは 6 つの最終ラベルになった。そのシンボルマークと空間配置を図に示す。

2.対象Aの地震災害時に持つ思い

Aの前提となる意識として【介護者が過酷な介護をすることへの抵抗から延命拒否へ】があり、災害時の思いとして【残された時間での生活の充実を最優先、災害時救命は運を天に任せる】がみられた。そして、A自身の現状に対して、ただ諦めるのではなく、【生き方:生きる時間ではなく生きる質の追求】をして、今を充実して生きたいと願っていた。もう一方で、【自己実現の追求と生きがい:学生ボランティアとの交流】で人の役に立ちたいという思いも強く持っていた。それらのことが【避難に対する思い:避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねと介護施設への期待】、【安否確認に対する思い:町内会の援助に対するあきらめと学生ボランティアへの期待】につながっていた。

3.対象Aの地震災害時に持つ思いの内容

●【介護者が過酷な介護をすることへの抵抗から延命拒否へ】

これは《人に迷惑を掛けるのは耐えられないし、夫に介護をさせたくない思いがあり、尊厳死協会に入り延命拒否している》というものであった。Aは実母の介護経験やヘルパーとして仕事をした時の経験から「娘さんなど家族が手厚く介護してくれるのは 1 割位で 9 割の人は生きがいなく、ただ、死を待っているという生活でした。介護されている本人は、早く楽になりたい、もうこれ以上嫌！という人がほとんどだったんです、私が見ている中では」と介護される側に対して負のイメー

ジを表現していた。さらに、脳梗塞で倒れた実母の介護について「3 年間この部屋で母が寝ていたんだけど、本当に最後は大変で…」と介護の辛さについて悲痛に語っていた。そして、「主人にはこんな辛いことをさせたくないと思うのと、介護するのは慣れているけど、してもらうってことの自分が耐えられない、何かをしてもらうだけの自分に耐えられない」と家族に介護の大変さで迷惑をかけたくないという気持ちと他者に頼り介護負担をかけるばかりで自分が他者の役にたてないという気持ちが葛藤していることを表現していた。

●【残された時間での生活の充実を最優先、災害時救命は運を天に任せる】

これは《一日を充実して過ごしているので、明日地震がおこっても、その時無くなる命なら無くなるだろうから、何かしていただこうとか、自分で積極的にこうしていこうとかはない。》というものであった。ALS の告知から 2 年半たっていて医師から自力で生きられるのは 2 年半から 5 年と言われている。このため、「毎日が一生懸命というか充実して生きているから明日地震が起こっても、別にその時はその時、なくなる命なら無くなるだろうという感じ」と今を充実して生きたい気持ちが強かった。そして、「（災害に対して）自分で積極的にこうしておこうとかはない」と災害時は救命の手段などは考えられず、その時の状況に任せるという気持ちであった。

●【生き方：生きる時間ではなく生きる質の追求】

これは《自分でできることは自分でやり、友達や夫が喜んでくれると嬉しく、1 年で 20 年分生きた充実感を大事にして、今できることを今やる。》というものであった。「手の動くうちにできることはやろうと思って、告知後の 1 年は自分と母の着物を作務衣に作り変え、遺言状、公正証書を書いて今できることを今やるって生きてきた」と告知を受けてから必死に生きたことが伺えた。そして、「告知後作務衣を 70 枚作り、友達、夫に差し上げ、喜んでもらうことで気持ちが落ち着いてきた」とAが作った作務衣を友達や夫にプレゼントし、彼らが喜ぶことに充実感を持っていた。

●【自己実現の追求と生きがい：学生ボランティアとの交流】

これは《ボランティアを受け入れたい気持ちは大きく、人と交流し、自分の気持ちの中にあることを伝え、自分ができることをしたい。だけど機会がない》というものであった。

「（ボランティアが来ることに）抵抗ない」ときっぱり言い切り、「何にもできないけど若い人にいろいろ経験してもらって、育ってもらいたいなっていう気持ちはすごいある」、そして「たぶん自分が仕事でやってきたことでも、爪の切り方一つでもこうやったら気持ちいいとか、洋服でもこうやったら着せやすいとか、伝えたい気持ちはある、自分が生きているうちにやれることはやりたい」と学生ボランティアとの交流で自身の存在価値を確かめたい気持ちが表現されていた。しかし、「本当に今伝えたいことは伝えたいっていう気持ちはあるんだけど、機会はない」と学生ボランティアとの交流の機会がないことが残念そうであった。

●【避難に対する思い：避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねと介護施設への期待】

これは《避難所では一人で起き上がれなく他の人に迷惑をかけるので、自宅に戻るか、戻れない場合は介護施設にお願いしたい。》というものであった。日常生活動作について「トイレはポータブルトイレでやっている。起きることができないので、電動ベットなんです。これがないと起き上がれないのです。旅行に行った時は車椅子に座りっぱなしです。起き上がれないから」と語り、避難所の状況を想定して「避難所で、皆さんと一緒の避生

活は皆さんに迷惑をかけてしまうでしょうから避難所は無理でしょうね」と避難所生活に気兼ねと不安を持っていた。そして、「ショートステイとかまだいらないと思っているんですけど、この間お試しで使わせてもらって、何かあったら行けるように、私の症状とかを知ってもらっているんです。ショートステイを時々利用して自分の体のことを知っておいてもらおうとして準備はしています」と災害時の避難は近隣者とは別の施設へ避難することを考えていた。

●【安否確認に対する思い：町内会の援助に対するあきらめと学生ボランティアへの期待】
これは《町内会のことができないので加入していないし、病気も知らせていない。それに町内は高齢者が多く、自分の事で精一杯であるので 学生ボランティアが近くにいてのぞいてくれることは抵抗はない。》というものであった。

平常時の町内会の付き合いについて「家を貸している隣とは付き合いがあるけど、近隣とは付き合いがなく、病気であることもしらせていない。町内会には入っていない」と町内会との交流はほとんどないことを語っていた。町内会に連絡しない理由として、「住んで 40 年経つけど、別の場所の家にずっといて、病気になって（今の場所に）帰ってきたので…。病気で町内の当番もできないし、回覧板も回せないし、夫もそれが苦手だし、私もわずらわしい」と、病気になる前から付き合いがなかったこと、病気になったので町内会の役割が果たせないことを挙げていた。さらに、「（近隣は）皆お家にいるからそれぞれのお家でやっている。今、お年寄り増えてるでしょ。（近隣も）お年寄り夫婦とか多いんですよ。寝たきりとか、認知症の方とかばかりなんですよ。だから助けに行くぞじゃなくて自分のうちのおじいちゃん、おばあちゃん、自分のことでいっぱいなんじゃないかと思うの。どこも自分のうちのことでいっぱい」と町内会の住民が高齢者が多いこともあり、災害時の援助は期待できないと思っていた。

一方、「（学生ボランティアが）近くにいていつも来てくれればね。災害時にも埋もれてないって覗いてくれるボランティアがいたらいいですよね」と日常的に学生ボランティアと交流することで安否確認につながることを期待していた。

D．考察

1．災害時に抱く思い

対象Aは夫、周囲に過酷な介護はさせたくないとの思いから日本尊厳死協会に加入し、延命拒否に署名している。このことが基盤となっているため、災害時の思いは、災害時を想定することはできにくく、「今」をどう生きるかが最も重要なことであった。また、専門職からも町内会からもボランティアからも災害時の対応や体制についての働きかけはなく、まさしく、「災害時救命は運を天に任せる」状態であると考えられた。しかし、対象Aは残された時間を充実して生きたい思いが強く、学生ボランティアとの交流を通して学生に対してA自身の体験を伝えたい、自分ができることをして夫や友達の役に立ちたい、との意識が強く、そのことに生き甲斐や生きる質を求めていると考えられた。一方、町内会に対しては、病気で町内会の役割が果たせない、町内会は高齢者が多く、支援をお願いできる状況ではないとの認識であるため、町内会は未加入、近隣との付き合いはしない、ゆえに、災害時にも期待はしないという考え方であった。また、避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねの気持ちが強いことが伺えた。つまり、対象Aは他者から援助を受けることに躊躇していることが伺え、受援力（人から援助を受ける力）についてどのように認識しているかを話し合うことも必要と考えられた。

２．ボランティアなどの支援の可能性

対象Aは学生ボランティアとの交流を通して、自己実現の追及と生きがいを求めていた。つまり、学生ボランティアがAの自宅へ訪問してくれたら、学生にAの体験を教えたいという気持ちがあり、学生ボランティアに教えることで、Aは自分の存在を確認しているようであった。このため、学生ボランティアの受け入れには抵抗感はなく、平常時から学生ボランティアと交流を持つことで、災害時には１人ではない誰かきっと来てくれるという安心感につながり、災害時におけるボランティア支援の可能性が考えられた。

一方、町内会に対しては高齢者が多い地域であるため災害時は町内の人手が必要であり、町内会には期待はできないと受け止め、あきらめ感が強かった。

町内会に連絡することが最善ではないが、日常の付き合いが災害など突発的な事態に遭遇した時の支援関係に影響することから、近隣との付き合い方をどのようにするかは、地域で生活する個々人の課題でもある。

３．保健師への期待

保健センターの地区担当保健師は、地域づくりの一環として、高齢者、障害者、要介護者など要援護者に対する支援体制を構築する役割がある。つまり、日常的活動において、ボランティア、町内会、患者会、専門医療機関、訪問看護職などと連絡調整し、支援体制が構築されていることで、災害時はその延長線上として機能していくのではないかと考えられた。

最後に、本稿では１事例の結果から考察した。今後は残り９事例を個別分析し、10事例の共通性が見いだせた場合は統合した全体分析、個別性が高い場合は個別分析して考察したい。そして、地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割とその役割が果たせるような仕組みづくりについて提言したい。

Ｅ．結論

地震災害時に難病患者が抱く思いについて、対象Aについて質的統合法（KJ法）を用いて災害時に抱く思いを分析した。その結果、【介護者が過酷な介護をすることへの抵抗から延命拒否へ】、【災害時の思い：残された時間での生活の充実を最優先、災害時救命は運を天に任せる】、【生き方：生きる時間ではなく生きる質の追求】、【自己実現の追求と生きがい：学生ボランティアとの交流】、【避難に対する思い：避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねと介護施設への期待】、【安否確認に対する思い：町内会の援助に対するあきらめと学生ボランティアへの期待】の６つのシンボルマークが抽出された。

これらから、対象Aの場合は近隣に住む学生ボランティアとの日常的な交流が災害時のボランティア支援の可能性につながると考えられた。

Ｆ．研究発表

なし

Ｇ．知的財産の出願・登録状況

なし

表1 地震災害時に予想される難病患者・家族が抱く思い 10事例の概要

ID	ID1	ID2	ID3	ID4	ID6	ID7	ID8	ID9	ID10	ID11
疾患名	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症	ミオパチー	脊髄小脳変性症 SCD	パーキンソン病	パーキンソン病	筋萎縮性側索硬化症	PSP(核上性進行麻痺)
性別	男性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	男性	女性
年齢	70歳代	50歳代	50歳代	60歳代	40歳代	50歳代	40歳代	70歳代	47歳	70歳代
介護の状態	介護度5	介護度4	介護度5	介護度6	全介助	介護度1(2から1に変更)	介護度2身体障害者手帳2級	介護度3	介護不要	介護度4
状態	四肢麻痺	四肢麻痺	人工呼吸器装着	人工呼吸器装着	かろうじて両手、首のみが動かせる	歩行困難	歩行可能であるが不随意運動あり	ADL自立	ADL自立	ベッド上
コミュニケーション手段	会話可能	会話可能	文字盤	文字盤	会話可能	会話可能	会話可能	会話可能	会話可能	話すが聞き取れない
介護者年齢 続柄	妻 70歳	なし	長女・次女が交代	夫	実母	なし	実母と次女			長女
発病からの期間	11年	3年	2年	6年半	16年	15年	6年半	16年間	6年	約5年
医療機関受診	Aクリニック・A病院	Bクリニック	B病院	C病院	D病院	Cクリニック	E病院	F病院	G病院	H病院
訪問看護サービス	なし	なし	週2回	週4回	なし	なし	なし	なし	なし	週5日1回1時間半
その他のサービス	介護保険	なし	介護保険・ヘルパー毎日	ヘルパー毎日。訪問看護・リハ週1回	ヘルパー週3回～4回	介護保険	介護保険	介護保険	なし	介護保険、訪問リハビリ週1回
医療処置の状況	なし	なし	胃ろう	胃ろう	なし	なし	なし	なし	なし	なし
・ケア用品	準備なし	なし	約1週間分	約2週間分	なし	なし	なし	あり	あり	あり
・医療用品	準備なし	なし	吸引チューブ50本	吸引チューブ1週間分	なし	なし	薬3週間分	あり	あり	吸引チューブやや多め
・水、食糧	準備なし	なし	エンシェア3カ月分	ラコール約1週間分	なし	なし	なし	あり	あり	なし
・緊急医療手帳	準備なし	なし	持っているが記入していない	持っている。半分位記入してある	なし	なし	なし	なし	なし	なし
町内会への連絡	連絡しない	連絡していない	連絡していない	連絡していない	民生委員に連絡してある	現在は不明	連絡していない	連絡予定	連絡していない	寝たきり母がいるので役員はできないと伝えてある
避難場所	決めていない	知っている	決めていない	決めていない	知っている	決めていない	決めていない	決めていない	決めている	知っている
安否確認	決めていない	夫	決めていない	決めていない	決めていない	なし	決めていない	決めていないいる	決めている	決めていない
家屋構造	一戸建て	一戸建て	一戸建て	借家の一戸建て	一戸建て	一戸建て	アパートの2階	マンション	一戸建て	一戸建て
避難する場合に障害になる物理的要因	自宅の段差全て	玄関狭い・段差	玄関段差	自宅の段差すべて	バリアフリーに改修	階段	階段		自宅の階段	自宅の階段
回答者	本人と妻	本人	本人・長女	本人	本人	本人	本人	本人	本人	長女

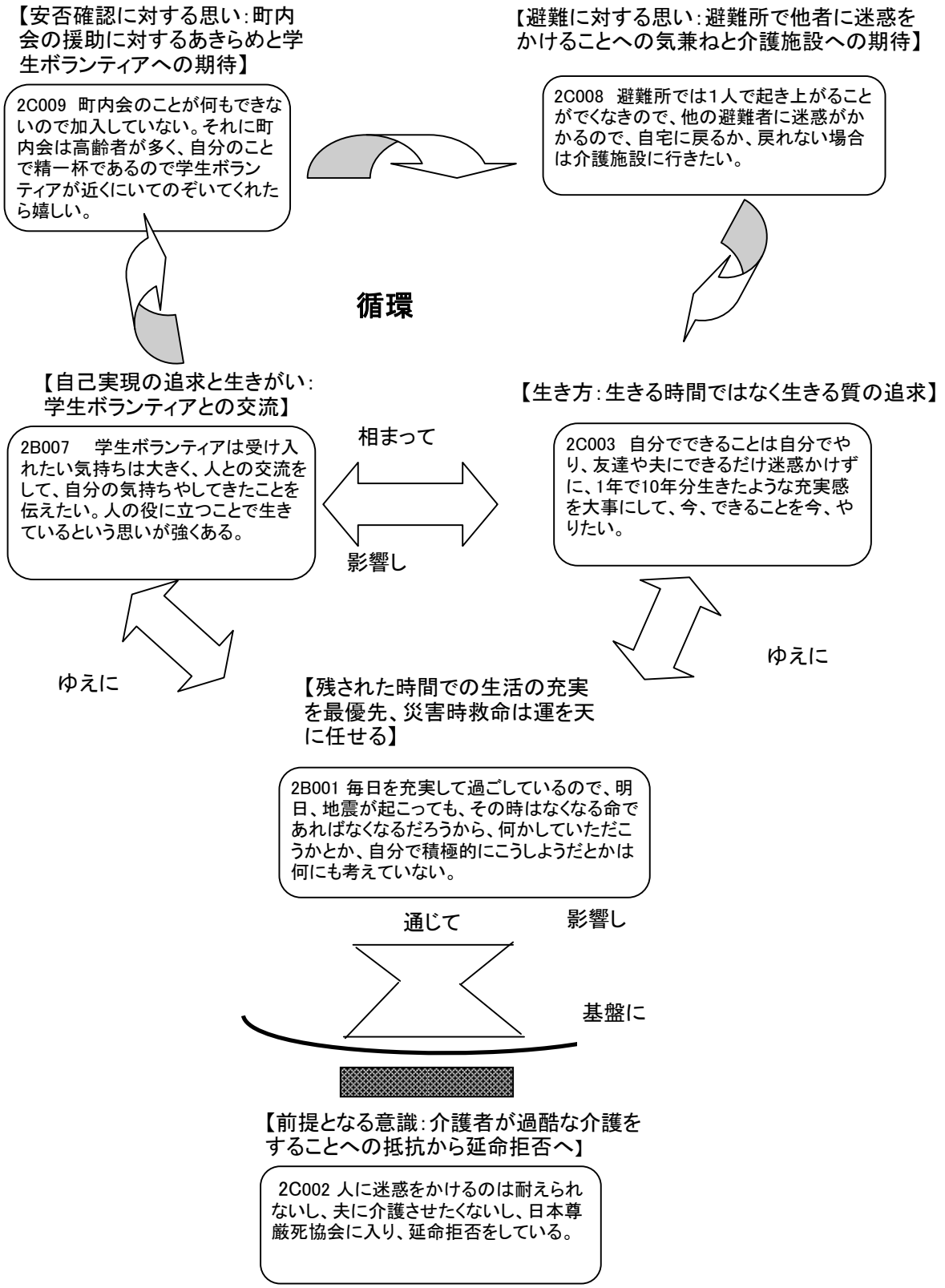


図1 対象Aのデータ分析に基づく空間配置図

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

難病患者の災害準備に関する研究

研究協力者　今福恵子（静岡県立大学短期大学部）
共同研究者　三輪眞知子、上田真仁（静岡県立大学看護学部）
深江久代（静岡県立大学短期大学部）
尾島俊之、早坂信哉、村田千代栄、野田龍也（浜松医大健康社会医学）
原岡智子（浜松医大看護）

研究要旨

目的：難病患者の災害準備の実態を把握し難病患者に対する災害時支援の課題を明らかにする。

方法：患者会の協力を得て、筋萎縮性側索硬化症患者、脊髄小脳変性症患者、呼吸不全の患者 182 名に郵送による質問紙調査を行い検討した。調査内容は医療用品等の準備、緊急医療手帳の所持、町内会・電力会社等への連絡、災害時の不安である。

結果： 98 人（回収率 53.8%）から回答が得られた。データの欠損が見られるものを除いた 89 人（有効回答率 48.9%）を分析した。その結果、災害時の準備はすべての項目が半数以下で、
町内会への連絡は最も低く、連絡しない理由は病気を知られたくない、理解してもらえない等であった。また、災害について抱く思いは「災害準備に対する不安」、「自分が動けないもどかしさ」、「なるようにしかならないあきらめ」、「地域の人にはたのみづらい」の 4 つのカテゴリが抽出された。

結論：災害時の準備は日常の介護が精一杯でできない、地域の支援者がいないと町内会への連絡はしていないことが明らかになった。災害準備への専門職の支援、難病患者が心を許せる地域の支援者（ボランティア等）養成、地域での支えあいの仕組みづくり等、地域単位の取り組みの必要性が示唆された。

A．研究目的

難病患者の災害準備の実態を把握し難病患者に対する災害時支援の課題を明らかにする。

B．研究方法

1．対象及び調査方法

患者会の協力を得て、筋萎縮性側索硬化症患者（以下 ALS）79 名、脊髄小脳変性症患者（以下 SCD）30 名、呼吸不全の患者 73 名、計 182 名に郵送による質問紙調査を行い検討した。但し、患者が回答できない場合は介護者から回答を得た。

2．調査内容

回答者の年齢、性別、患者の疾患、介護者の属性、患者の現在の状態、医療用品等の準備、緊急医療手帳の所持、町内会・電力会社等への連絡、災害時に関することで日頃感じていることである。

3．データ分析

難病患者の災害時準備の実態と準備に関係する要因について、カイ二乗検定を行った。また、自由記述は文章のデータとして分析した。

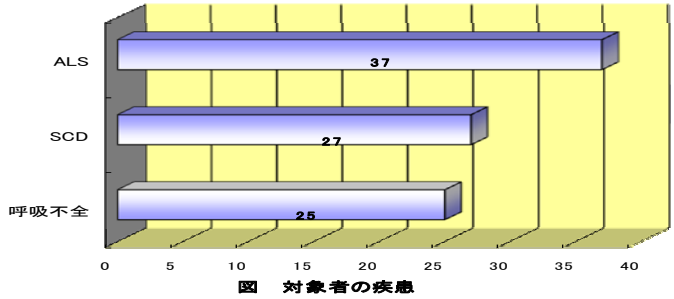


図　対象者の疾患

表１　疾患別の状態、発病期間、地域の支援者　　人（%）

		ALS	SCD	呼吸不全	計
		n=37(41.6)	n=27(30.3)	n=25(28.1)	人数（%）
介護状況	介護不要	9(24.3)	25(92.6)	24(96.0)	58(65.2)
	介護必要	28(75.7)	2(7.4)	1(4.0)	31(34.8)
発病期間	5年未満	17(50.0)	7(26.9)	0(0.0)	24(29.3)
（n＝82）	5年以上	17(50.0)	19(73.1)	22(100)	58(65.2)
地域の支援者	あり	13(35.1)	8(29.6)	8(32.0)	29(32.6)
	なし	24(64.9)	19(70.4)	17(68.0)	60(67.4)

(n)は発病期間の欠損値を除いた数

C．研究結果

98 人（回収率 53.8%）から回答が得られた。データの欠損が見られるものを除いた 89 人（有効回答率（48.9%）を分析した。回答者は療養者本人 39 名（43.8%）、家族 50 名（56.2%）であった。療養者の年齢は 66.6±12.2 歳（Mean±S.D）、性別は男性 44 名（49.4%）、女性 45 名（50.6%）であった。介護者の年齢は 61. 7 ±13.3 歳（Mean ±S.D）であった。

１．疾患別状況（表１）

疾患別状況は ALS が 37 名（26.0%）、SCD が 27 名（26.0%）、呼吸器不全が 25 名（22%）であった。疾患別の介護状況は介護を必要とする者は ALS が 28 名（75.7%）、SCD が 2 名（7.4%）、呼吸器不全が 1 名（4.0%）で、ALS に介護を要する者が多かった。疾患別の発病期間は発病期間が 5 年以上は ALS が 17 名（50.0%）、SCD が 19 名（73.1%）、呼吸器不全が 58 名（65.2%）で、SCD に 5 年以上の者が多かった。地域の支支援者なしは ALS が 24 名（64.9%）、SCD が 19 名（70.4%）、呼吸器不全が 17 名（68.0%）で、地域の支援者はすべての疾患で 6 割以上がいなかった。

２．医療依存度の状況と災害時の機器準備

調査対象者全体の中で、人工呼吸器装着は 21 名（23.5%）、在宅酸素療法者は 19 名（21.3%）であった。その中で、電力会社へ連絡している者 14 名（35%）、消防署に連絡している者 9 名(22.5%)で、災害時の停電や火災に備えて事前連絡をしている者は少なかった。その理由は「誰に何と言ってよいかわからない」、「電力会社に連絡するなど思いつかなかった」、「24 時間緊張で 4,5 回は起き、ゆとりがありません」、「どのような方法があるか具体的に知らない」など、連絡の必要性がわからない、介護が精一杯で考えるゆとりがない状況であった。

３．災害準備の状況

災害準備について「医療用品準備あり」32 名(36.0%)、「ケア用品準備あり」38 名（42.7%）「町内会に連絡してある」30 名（33.7%）であ

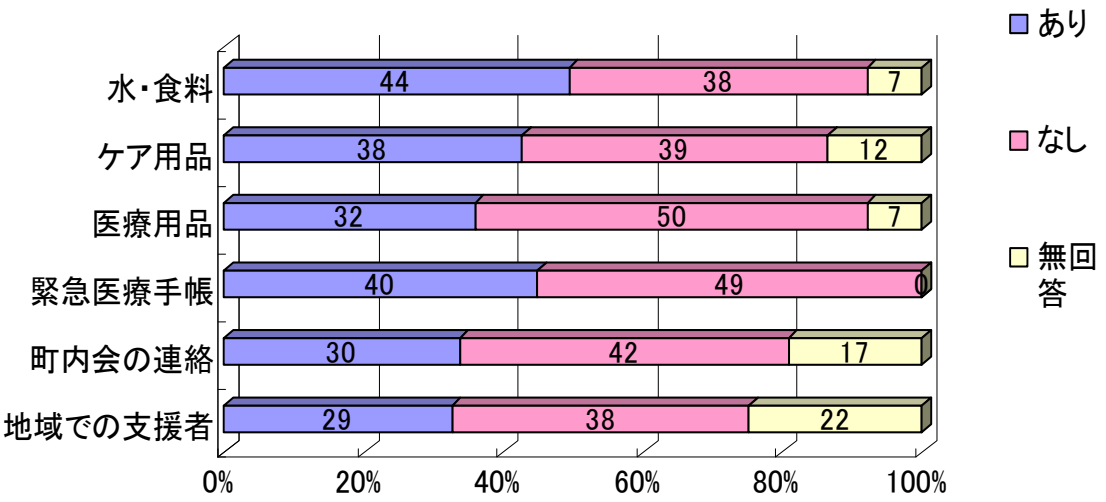


図　災害準備の状況

災害時の準備	準備しない理由
水・食糧 ケア用品 医療用品	体調不良のため、考えていなかった 介護で手一杯で気がつかなかった 災害がない場合、1年毎に交換するのが面倒 自分で買い物ができないので準備できない 災害の危機感が薄いんだと思う。 日頃、ケア・医療用品が無くならないよう補充している。
緊急医療手帳	緊急時のことまで深く考えたことがない 手帳の内容がわからないから必要かどうか判断できない。 手帳があることを知らなかった。そのような情報を知らされていない。 手帳がどんなものか知らないけど、今のところ必要ないと思う。
町内会への連絡	病気を説明しても理解してもらえない。 どのように、どの程度、どこへ連絡してよいかわからない。 町内会から連絡が必要だと言われていない、町内会の人が聞いてくれるかわからない。 周囲に疾患について知られたくない。 町内会からの連絡がないので、自分から連絡ができない。 体制が何もできていないので、町内会へ知らせる必要がない。 町内会に入っていないのでどこへ連絡してよいかわからない。

図　準備しない理由

った。緊急医療手帳を「持っている」は 40 名（44.9%）で、手帳記入「すべて記入してある」2 名（5.0%）、「一人では書けないので専門職に記入を協力してほしい」23 名（57.5%）であった。人工呼吸器や在宅酸素使用 36 名では「消防署へ連絡してある」9 名（25.0%）、「電力会社に連絡し

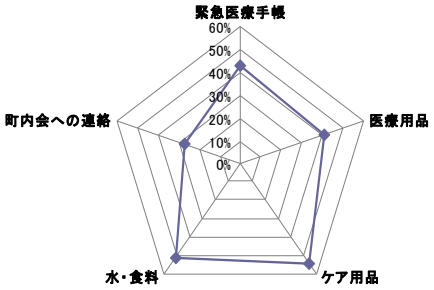


図　ＡＬＳ患者の災害準備の割合

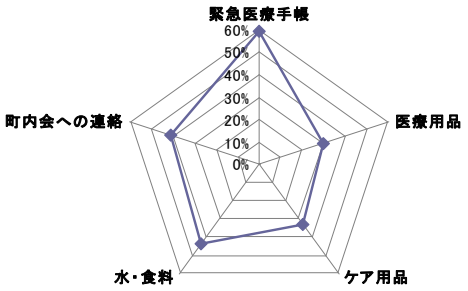


図　ＳＣＤ患者の災害準備の割合

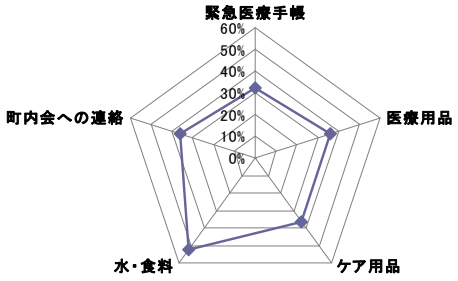


図　呼吸不全患者の災害準備割合

表２　ケア用品準備と現在の状態、発病期間、支援者との関係（χ^2検定）

		ケア用品		計	
		あり	なし	人数（%）	
介護状況	介護不要	19(50.0)	39(76.5)	58(65.2)	***
	介護必要	19(50.0)	12(23.5)	31(34.8)	
発病期間	5年未満	11(33.3)	13(26.5)	24(29.3)	ns
（n＝82）	5年以上	22(66.7)	36(73.5)	58(70.7)	
地域の支援者	あり	14(36.8)	15(29.4)	29(32.6)	ns
	なし	24(63.2)	36(70.6)	60(67.4)	
		n.s.　not significant		***p<0.001	

表３　町内会への連絡と現在の状態、発病期間、支援者との関係（χ2検定）

		町内会連絡		計	
		あり	なし	人数（%）	
介護状況	介護不要	19(63.3)	39(66.1)	58(65.2)	ns
	介護必要	11(36.7)	20(33.9)	31(34.8)	
発病期間	5年未満	5(5.6)	19(35.8)	24(29.4)	ns
（n＝82）	5年以上	24(27.0)	34(64.2)	58(70.7)	
地域の支援者	あり	18(60.0)	11(18.6)	29(32.6)	***
	なし	12(40.0)	48(81.4)	60(67.4)	
		n.s.not significant		***p<0.001	

	大項目	中項目
1	災害準備に対する不安	医療機関がないので緊急時に避難所にいくより、家庭にいる。難病患者をもっと病院で受け入れて欲しい。
		非常時の準備を患者のために何をどの程度するのかわからないことが不安である。
		停電になったらどうしてよいかわからない。
		地域の取り組みの情報がないので不安である。
		情報公開すると家族が標的にされるので地域の人に病気のことを知らせるのに躊躇している。
2	自分で動けないもどかしさ	1人で移動できないので早く逃げられない。不安である。
		しゃべることができないので電話もできないので不安である。
		災害時には救出は最後にまわるのではと不安である。
3	なるようにしかならないあきらめ	すぐに助けに来てくれる人がいなければ命はない。
		災害時は多分助からない、家族は助かってほしい。
		何をどうしたらよいかわからないのでなるようにしかならない。寂しいことだが…。
		地域には昼間、人がいないから、ボランティアをお願いしたくてもできないのはしかたない。
4	地域の人は頼みづらい	病気を誰にも話していないから家族でできるだけやりたい
		地域の人は医療面での支援ができないため支援者に話しても話が進まない。
		地域の人は具体的な支援制度を知らないため、地域の人にこちらから頼みづらい
		老人が多い地域なので、そちらに手がかかり地域での支援は無理だと思う
		地域の人が難病のことなどわかってくれていない
		地域に支援者がいるのかわからない。

てある」14名（38.8%）で、予備バッテリー、外部バッテリー、発電機を準備している者は少数であった。災害準備していない理由は「介護で手一杯で気づかなかった」、「何を用意すればいいのかわからない」、町内会に連絡していない理由は「周囲に病気を知られたくない」、「病気を説明しても理解してもらえない」等があった。災害時の不安は「移動ができないので不安」、「すぐに助けに来てくれる人がいなければ命はない」、「災害時はたぶん助からない」等であった。

疾患別の災害準備の状況を見ると、ALS 患者は「ケア用品」、「水・食料」、「緊急医療手帳」、「医療用品」、「町内会への連絡」の順に高かった（図）。

SCD 患者は「緊急医療手帳」、「水・食料」、「町内会への連絡」「ケア用品」、「医療用品」、の順に高かった（図）。呼吸不全患者は「水・食料」が最も多く、「医療用品」、「ケア用品」「町内会への連絡」が同数、「「緊急医療手帳」が最も低かった（図）。

疾患の特性により、準備のしかたは異なっていた。

４．災害準備と現在の状態、発病期間、地域の支援者との関係（表２，３）

「介護不要」と「ケア用品の準備がなし」は有意に（$p<0.001$）に関連していた。また、「地域に支援者いない」と「町内会に連絡しない」も有意（$p<0.001$）に関連していた。

５．災害について日頃感じていること

【災害準備に対する不安】、【自分で動けないもどかしさ】、【なるようにしかならないあきらめ】、【地域の人には頼みづらい】の４つが抽出された。具体的内容は下図のとおりであった。

D．考察

難病患者・家族のみで災害時の準備をすることには限界があり、日常的に関わっている専門職が患者・家族と災害準備を共にすることが重要と考えられた。

難病患者は病気を知られたくない、動けないもどかしさ、あきらめ、町内会への不信、など複雑な思いを持ち災害に対する不安を抱えていた。しかし、町内会への連絡は躊躇し、地域の支援者がいない者は町内会に連絡していなかった。町内会への連絡は個々人の考え方や町内会の取り組みと関係するが町内会に連絡せず、地域の支援者もいない難病患者は災害時に取り残される可能性がある。

難病患者が心を許せる支援者（ボランティア等）養成、地域における支えあいの仕組みづくり等、地域単位の取り組みが緊急課題と考えられた。

E．結論

難病の疾病の特徴によって異なるが、日常の介護が精一杯で、災害時の準備はしていない、地域の支援者がいないと町内会への連絡はしていないことが明らかになった。また、災害について不安、自分が動けないもどかしさ、なるようにしかならないあきらめ等の思いを抱いていた。災害準備への専門職の支援、難病患者が心を許せる地域の支援者（ボランティア等）養成、地域での支えあいの仕組みづくり等、地域単位の取り組みの必要性が示唆された。

F．研究発表

第 67 回日本公衆衛生学会（平成 20 年 11 月 6 日）にて発表

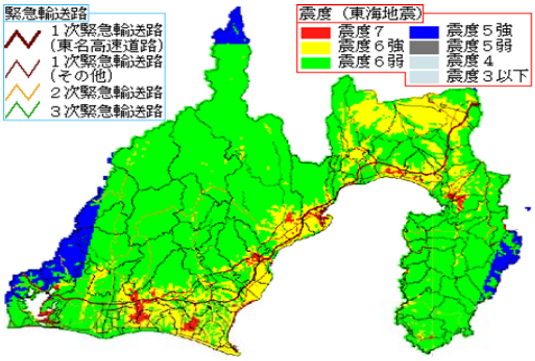
G．知的財産の出願・登録状況

なし



日本ALS協会静岡県支部調べ

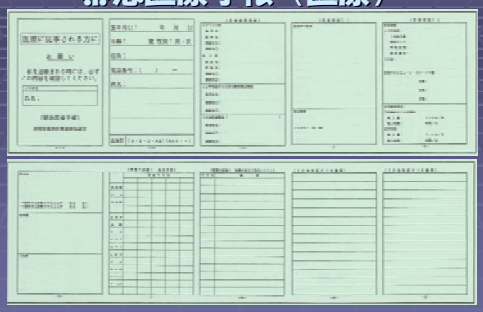
予想される東海地震第3次被害想定



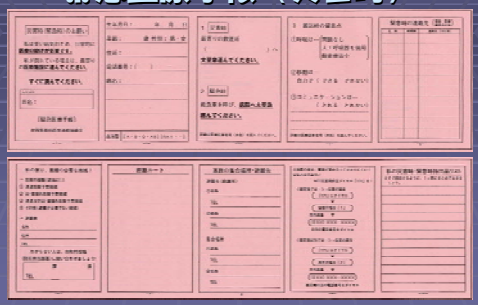
緊急医療手帳



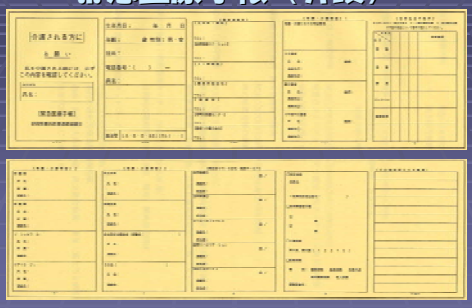
緊急医療手帳（医療）



緊急医療手帳（災害時）



緊急医療手帳（介護）



厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

新潟県中越沖地震災害における町内会の活動に関する研究

研究協力者　原岡智子（浜松医科大学健康社会医学）
研究代表者　尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学）
研究分担者　三輪眞知子（静岡県立大学看護学部）

研究要旨

目的：新潟県中越沖地震災害の被災地である新潟県柏崎市の、震災前の町内会長の考え・地域の状況・防災対策、震災後の地域の状況・町内会の活動・町内会長や町民と一般ボランティアとの協働活動の状況などを数量的に明らかにする。

方法：2007 年新潟県中越沖地震被災地である柏崎市で、発災当時の全町内会長 302 人を対象に郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査項目は震災前の町内会長の地震災害や一般ボランティアとの協働活動に対する考え、防災対策、住民の助け合い（ｿｰｼｬﾙ・ｷｬﾋﾟﾀﾙ）、問題対処感覚（ｾﾝｽ・ｵﾌﾞ・ｺﾋｱﾚﾝｽ）、震災時の地域の状況、町内会の震災活動町内会長や町民と一般ボランティアとの協働活動とした。

結果：有効回答者 261 人（有効回答率 86.4%）であった。町内会長が一般ボランティアと協働活動を行った町は 41.8%、町民が一般ボランティアと協働活動を行った町は 60.2%であった。協働活動の内容は生活支援やニーズの把握など人手を要するものが多かった。また、半数の町で町内会長や町民が、活動への要望の把握や紹介・斡旋を行っていた。

Ａ．研究目的

災害ボランティアの中で人的資源である被災地外からの一般ボランティアは、被災者と顔馴染みでないため震災の早い時期から活動ができにくいことがある。しかし、被災地の一部では、被災者と一般ボランティアが協働活動をすることにより、被災者の健康や生活支援にとって有効な支援を行っていた。しかし、地震災害に関する公衆衛生学的、統計的な研究が少なく特に、地震災害時の協働活動に関するものはほとんど見当たらない。そこで、本研究では、震災前の町内会長の考え・地域の状況・防災対策、震災後の地域の状況・町内会の活動・町内会長や町民と一般ボランティアとの協働活動の状況などを数量的に明らかにすることを目的とした。

Ｂ．研究方法

2007 年新潟県中越沖地震被災地である柏崎市で、発災当時町内会長を務めていた 302 人を対象に郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査期間は平成 20 年 7 月から 9 月。調査項目は震災前の町内会長の地震災害や一般ボランティアとの協働活動に対する考え、防災対策、ｿｰｼｬﾙ・ｷｬﾋﾟﾀﾙ、ｾﾝｽ・ｵﾌﾞ・ｺﾋｱﾚﾝｽ、震災時の地域の状況、町内会の活動、町内会長や町民と一般ボランティアとの協働活動とした。

Ｃ．研究結果

調査結果は別添資料（資料Ⅱ-7-1）のとおりである。また結果の概要をここに記載した。

①一般ボランティアとの協働活動の状況：

58.6%の町に一般ボランティアが来ていた。町内会長が一般ボランティアと協働活動を行った町は41.8%、町民が一般ボランティアと協働活動を行った町は60.2%であった。協働活動の内容は生活支援やニーズの把握など人手を要するものが多かった。また、半数の町で町内会長や町民が、活動への要望や紹介・斡旋を行っていた。

②震災前の状況と震災準備：

自主防災組織がある町は31.8%だった。ソーシャル・キャピタルについては、お互いを信頼することができ困ったときには助け合う傾向にあった。センス・オブ・コヒアレンスについては、問題が生じた場合、その状況を理解でき、対応でき、意味があると感じる傾向にあった。また、町内会長の52.1%が災害についての講習会・研修会に参加したことがあり、震災時の会長の役割・避難所等・備えの知識は、77%以上の町内会長が知っていた。防災訓練への参加の経験は46.4%であった。講習会・研修会の参加と各知識、自主防災組織があることと防災訓練の参加はそれぞれ有意に関連があった。

③震災当時の状況：

町内会で震災当時活動した町は96.8%で、その活動内容は、住民の安否確認、住宅被害の確認等であった。一般ボランティアは、震災直後から 58.6%の町に支援に来ており、震災 4〜7 日目に一番多く来て、次に1〜3 日目であった。

D．考察

震災時、町内会長や町民は、一般ボランティアと一緒に、人手を要する被災地や人々の対応活動を行っていること、また一般ボランティア活動に対するニーズの把握や紹介・斡旋を行っていることが明らかになった。震災後、多くの支援を要する早い時期から、被災者と一般ボランティアが協働活動を行うことが重要と考えられる。そのためには、多くの一般ボランティアが震災 7 日以内という時期に町内にきていたことから、一般ボランティアと協働活動が行える体制整備が重要であると考えられる。

E．結論

①5 割前後の町内会長や町民が一般ボランティアと協働で、生活支援やニーズの把握など人手を要する内容の活動を行っていた。また、半数の町で町内会長や町民が、一般ボランティアの活動への要望の把握や紹介・斡旋を行っていた。

②災害についての講習会・研修会の参加と知識、自主防災組織があることと防災訓練の参加はそれぞれ有意に関連があった

F．研究発表

未発表

G．知的財産の出願・登録状況

なし

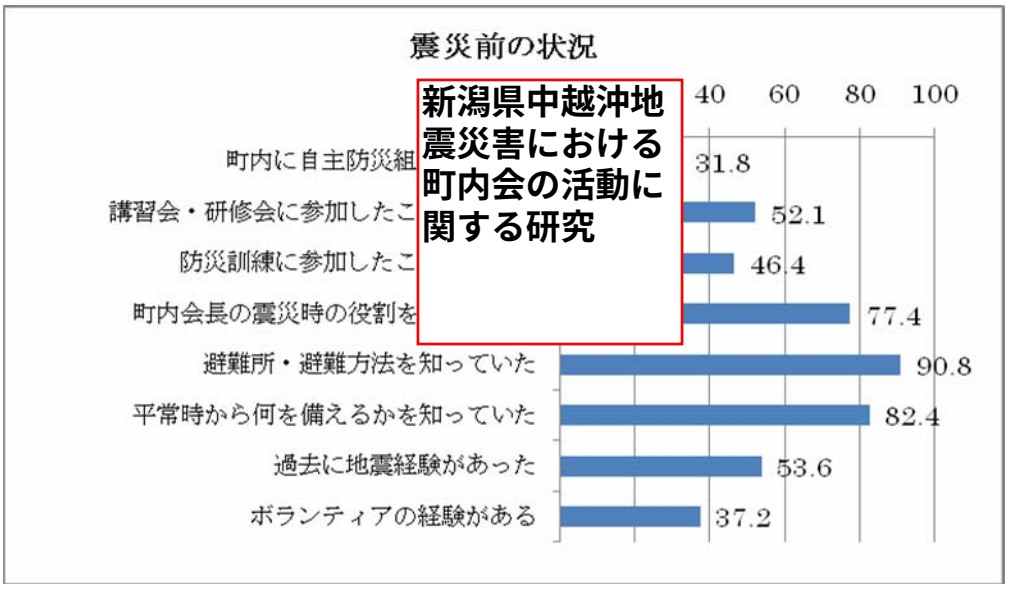
新潟県中越沖地震における町内会の活動に関するアンケート調査報告

浜松医科大学健康社会医学講座

１．震災前の状況

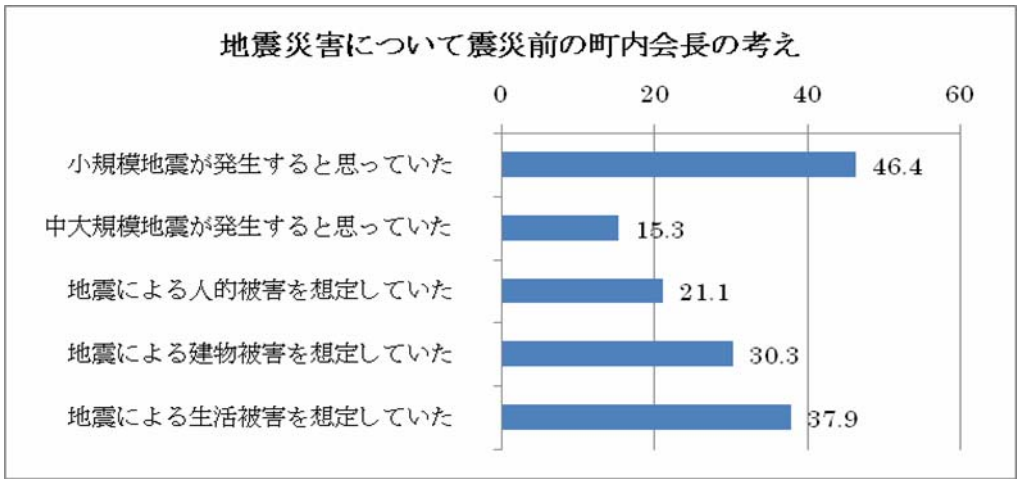
１）地域の状況と町内会長の防災対策

震災前、自主防災組織があった町は 31.8%でした。また、5 割前後の町内会長が防災についての講習会・研修会や防災訓練に参加したことがありました。別途詳しい分析では、自主防災組織がある町ほど、町内会長が防災訓練に参加していました。さらに、震災時の町内会長の役割、避難方法や避難所場所、地震災害に対する備えのそれぞれについて知っていた町内会長は 7 割以上で、講習会・研修会に参加した人ほど良く知っていました。



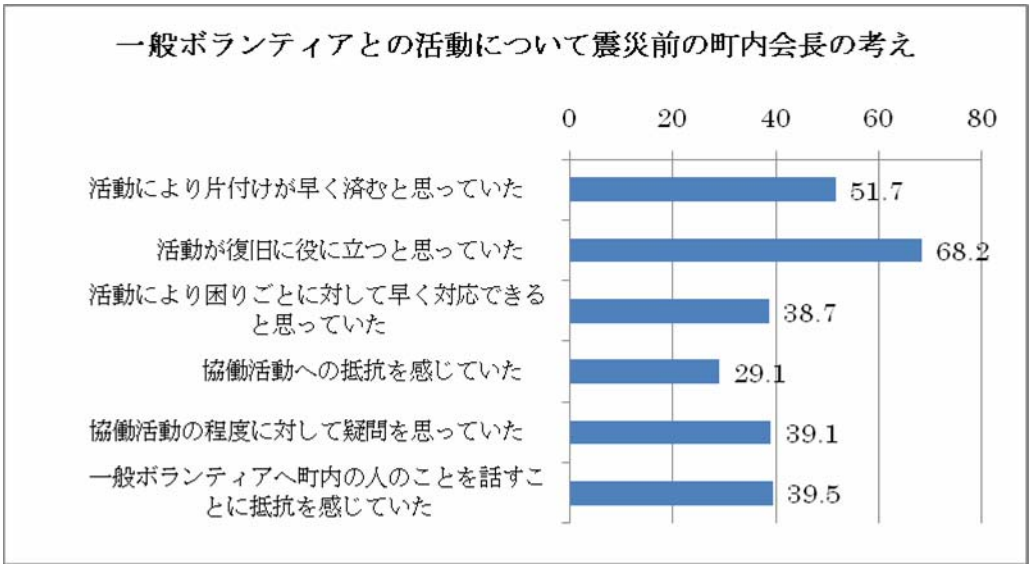
２）町内会長の地震災害に対する考え

地震災害に対する震災前の町内会長の考えとして、小規模地震が起こると思っていた町内会長は 46.4%でした。また、地震災害により不自由な生活をしなければならないと思っていた町内会長は 37.9%でした。



3）町内会長の一般ボランティアとの活動に対する考え

震災前に、一般ボランティアが災害復旧に役に立つと思っていた町内会長は 68.2%でした。また、面識のない一般ボランティアに町内の人のことを話すのに抵抗を感じていた町内会長は 39.5%でした。



図に示していませんが、震災時に町内で一般ボランティアに活動してもらうことについて「積極的」「やや積極的」な町内会長と、「慎重」「やや慎重」な町内会長はともに 37.5%でした。また、一般ボランティアが町内で活動することについて心配でなかった町内会長は 52.9%でした。

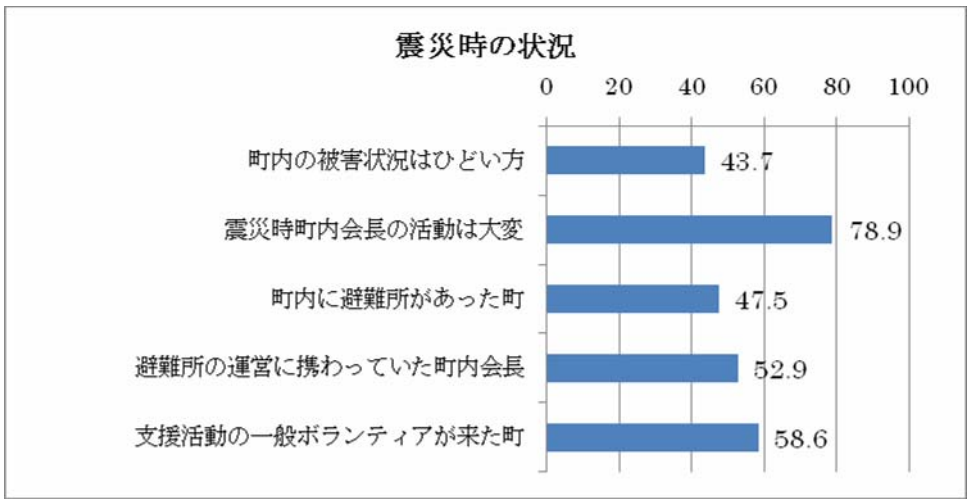
２．震災当時の状況

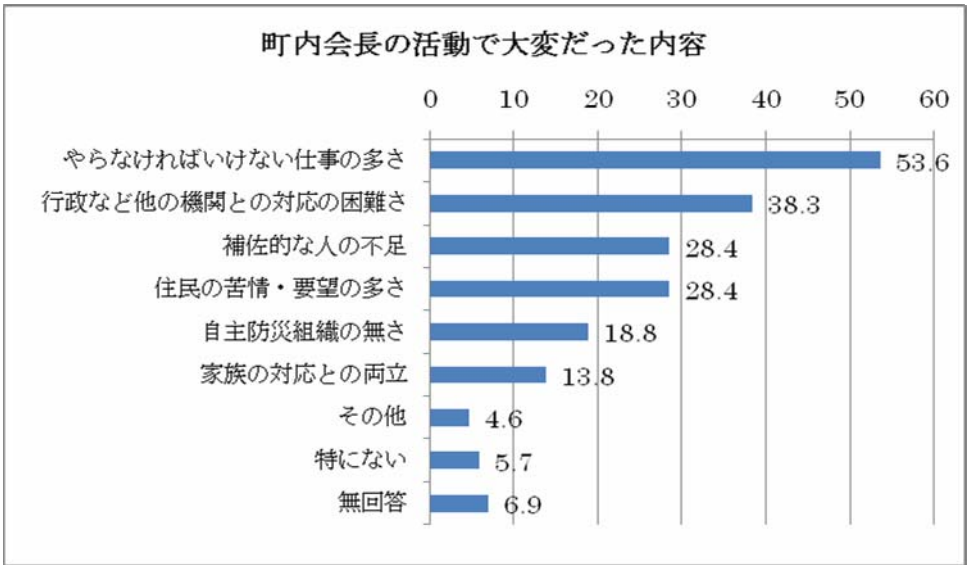
１）町内や町内会長の活動状況

地震による町内の被害を、「とてもひどい」「ややひどい」状況と思った町内会長は43.7%でした。

また、79.0%の町内会長が、震災時の町内会長としての活動を、「とても大変だった」「大変だった」と感じていました。詳しい分析によると、やらなければいけない仕事が多いほど、町内に自主防災組織が無いほど、家族の対応との両立が困難なほど大変と思っていました。

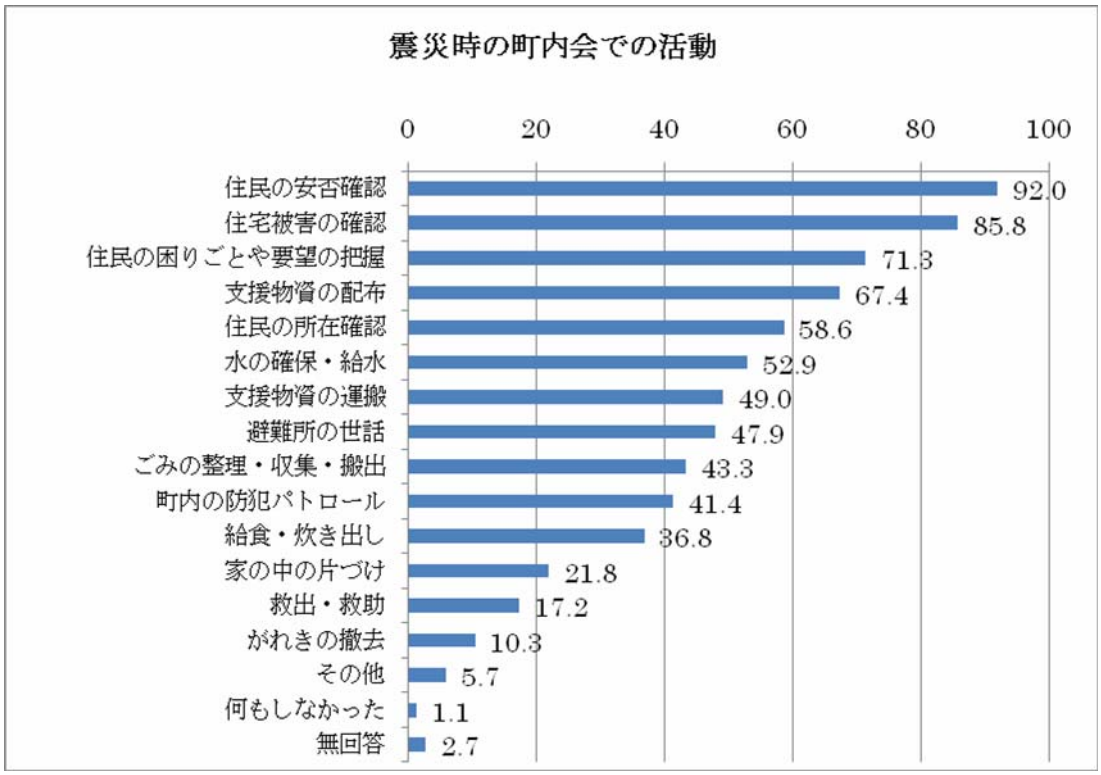
被災地外から震災支援活動の一般ボランティアが来た町は58.6%でした。その時期は、震災後 4~7 日目に来た町が 43.1%で一番多く、次いで 1~3 日目（24.2%）で、一般ボランティアの半数以上が一週間以内に支援活動に来ていました。





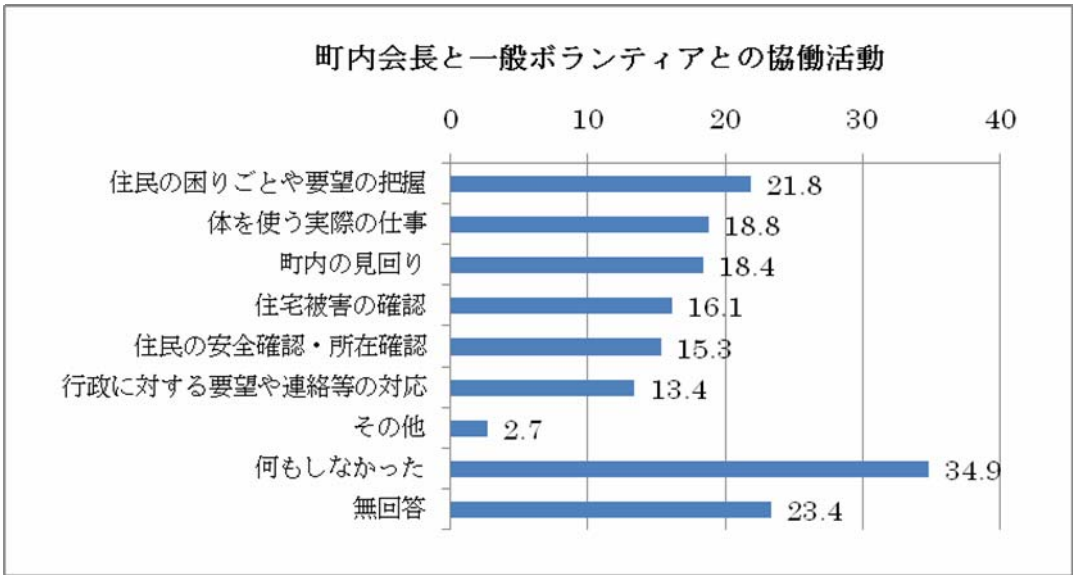
震災時、96.8%の町内会が何らかの震災対応活動をおこなっていました。活動内容

は、住民の安否確認（92.0%）が最も多く、次いで、住宅被害の確認（85.8%）、住民の困りことや要望の把握（71.3%）、支援物資の配布（67.4%）、住民の所在確認（58.6%）、水の確保・給水（52.9%）でした。

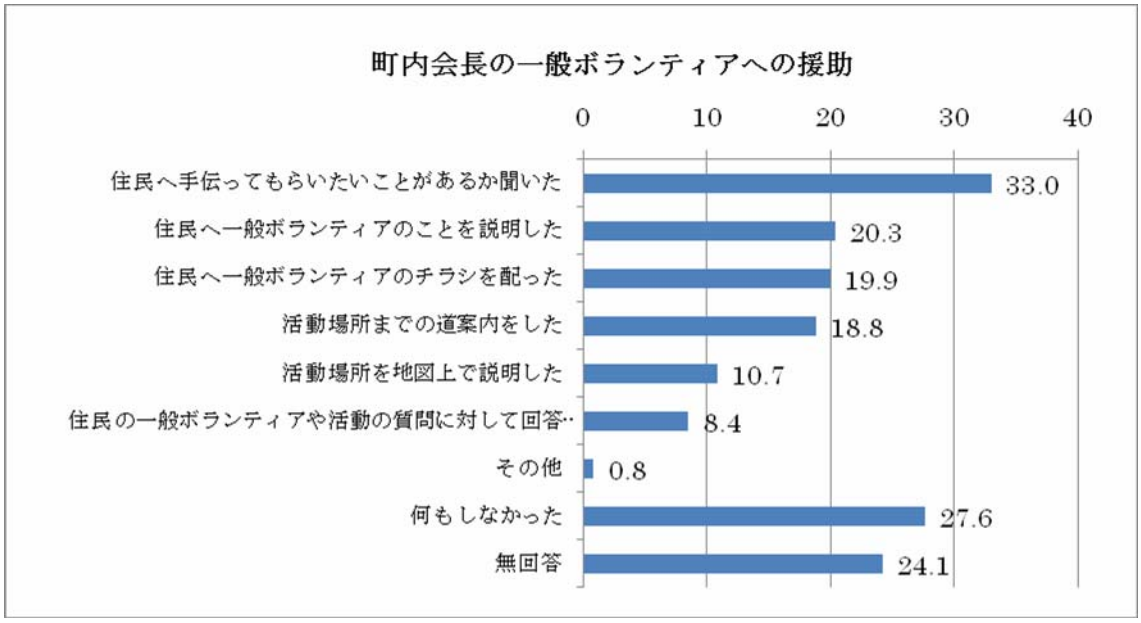


２）町内会長や町民と一般ボランティアとの協働活動等の状況

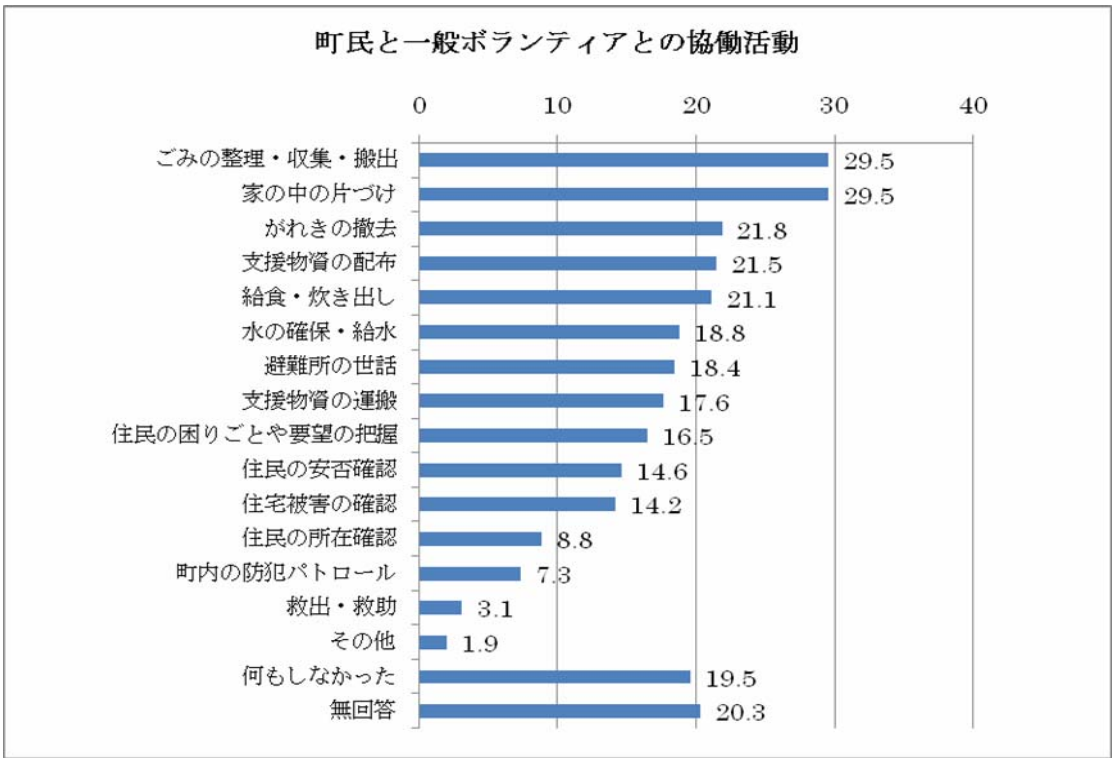
被災地外からの一般ボランティアと一緒に何らかの活動をした町内会長は 41.8%でした。活動の内容は、多い順から、住民の困りごとや要望の把握（21.8%）、体を使う実際の仕事（18.8%）、町内の見回り（18.4%）、住宅被害の確認（16.1%）、住民の安全確認・所在確認（15.3%）、行政に対する要望や連絡等の対応（13.4%）でした。



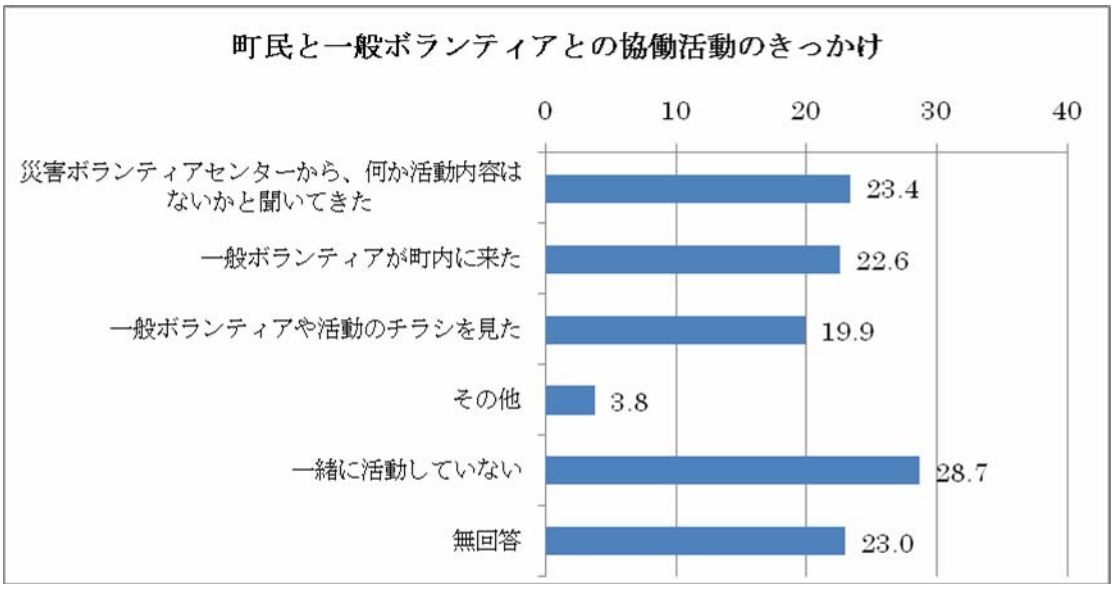
一般ボランティアの活動に対して何らかの援助を行った町内会長は 48.3%でした。援助内容は、多い順から、住民へ一般ボランティアに手伝ってもらいたいことがあるか聞いた（33.0%）、住民へ一般ボランティアの説明（20.3%）、住民へ一般ボランティアのチラシ配布（19.9%）、活動場所までの道案内（18.8%）でした。



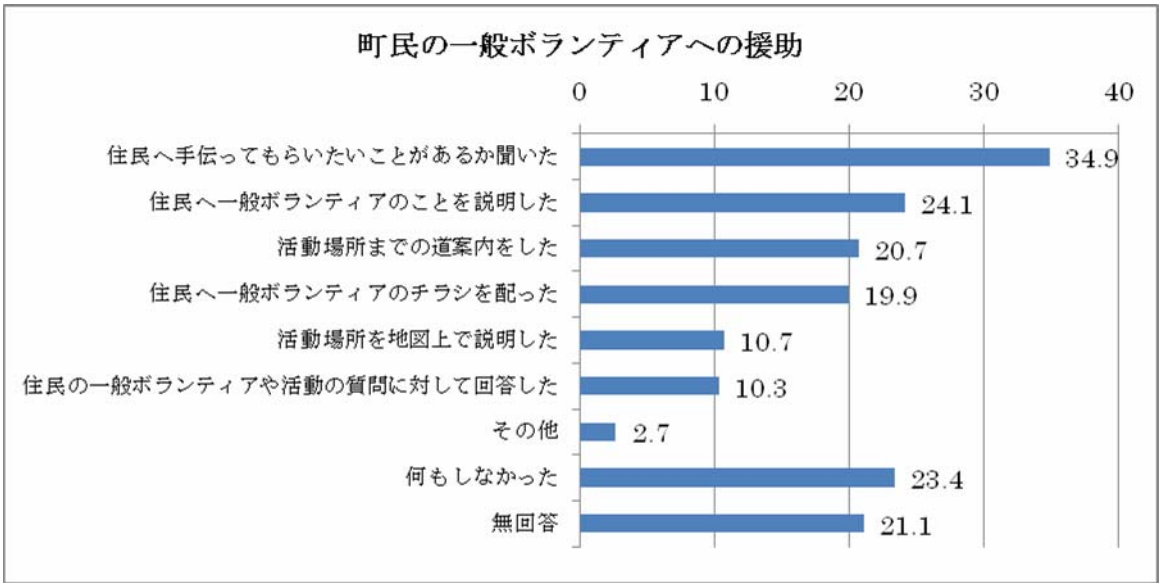
町民が一般ボランティアと一緒に何らかの活動をした町は 60.2%でした。活動内容は、多い順から、ごみの整理・収集・搬出（29.5%）、家の中の片付け（29.5%）、がれきの撤去（21.8%）、支援物資の配布（21.5%）、給食・炊き出し（21.1%）など人手を要する内容でした。



町民が一般ボランティアと一緒に何らかの活動をしたきっかけは、災害ボランティアセンターから、何か活動はないかと聞いてきた（23.4%）が一番多く、次いで一般ボランティアが町内に来た（22.6%）、一般ボランティアや活動のチラシを見た（19.9%）でした。



一般ボランティアの活動に対して町民が何らかの援助をした町は55.6%でした。援助内容は、多い順から、住民へ一般ボランティアに手伝ってもらいたいことがあるか聞いた（34.9%）、住民へ一般ボランティアの説明（24.1%）、活動場所までの道案内（20.7%）でした。



３．地域の住民性

住民の助け合いについて、4 割の町内会長が人を信頼できると思う・人は他人の役に立とうとすると思っていて、場合によるを含めると 9 割以上に達していました。町内会長の問題対処感覚（地域の問題を地域の人が前向きに対処していけるかという感覚）は、問題の解決策を発見し、取り組み価値を感じ、問題の理解や予測ができる傾向でした。また、地域の問題対処感覚は、大きな出来事や地域で問題が生じた場合、地域で問題を理解し解決策を考え、住民の信頼関係が深まる傾向でした。

住民の助け合い

	はい		いいえ		場合による		無回答	
	n	（%）	n	（%）	n	（%）	n	（%）
人が信用できるか	106	(40.6)	6	(2.3)	147	(56.3)	2	(0.8)
人は他人を利用すると思うか	21	(8.0)	80	(30.7)	157	(60.2)	3	(1.1)
人は役に立とうとすると思うか	113	(43.3)	17	(6.5)	130	(49.8)	1	(0.4)

個人の 問題対処感覚

項 目	回 答 番 号	回答の平均値
問題の解決策発見	1:まったくできない ― 7:とてもよくできる	4.9
問題への取組価値	1:まったくない ― 7:とてもよくある	5.3
問題の理解や予測	1:まったくできない ― 7:とてもよくできる	4.7

地域の 問題対処感覚

項 目	回 答 番 号			回答の平均値
大きな出来事が生じた場合の地域の人々の行動や考え	1: うまく乗り越えられるだろう	―	5: 乗り越えるのに時間がかかるだろう	2.8
	1: ただ混乱するだけだろう	―	5: するべきことを冷静に判断するだろう	3.6
	1: 何も意味を見出さないだろう	―	5: 何かしら得ることがあると思うだろう	3.8
地域で解決しなければならない問題に対する地域の人々の行動や考え	1: 地域の力でうまく解決できるだろう	―	5: 地域の力では解決できないだろう	2.7
	1: 地域の人たちはただ混乱するだけだろう	―	5: 問題の本質を理解し解決策を考えようとするだろう	3.6
	1: 信頼関係は損なわれるであろう	―	5: 強まるだろう	3.8

４．一般ボランティアと一緒に震災活動をするための要因

分析の結果、町内会長が平常時に地震災害による被害想定ができていることと、町内に避難所があるなどの震災時の地域の状況が、面識のない一般ボランティアとの震災活動を行う促進要因となっていました。また、一般ボランティアとの活動が有益であることを知っていることや、地域における住民の助け合い、地域の問題を地域の人が前向きに対処していけるかという感覚も関係がありました。なお、活動の促進要因である平常時の地震災害による被害想定は、防災訓練に参加することでより想定ができていました。

５．まとめ

震災時、町内会長や町民は、一般ボランティアと一緒に、人手を要する被災地や人々の対応活動を行っていること、また一般ボランティア活動に対するニーズの把握や紹介・斡旋を行っていることが明らかになりました。震災後、多くの支援を要する早い時期から、町内会長や町民と一般ボランティアとが一緒に活動を行うことが有効と考えます。その活動は、町内会長が平常時に地震災害による被害想定ができていることと、震災時の地域の状況が影響していると考えられました。また、一般ボランティアに対する知識や地域の状況も関係していました。これらのことから、震災時、面識のない一般ボランティアと一緒に震災活動を行うには、平常時からの取り組みをすることが大切であることがわかりました。その取り組みとして、①地震災害の被害を想定ができ、一般ボランティアの知識を得る防災研修や訓練に多くの住民が参加すること、②日頃から地域の行事やお祭り、町内会や老人会などの組織活動等を通して、地域の住民同士のつながりを強化していくことが大切だと考えられます。

（資料 I-3）平成 21 年度研究報告

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究事業）
総括研究報告書

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

研究代表者　尾島　俊之（浜松医科大学健康社会医学講座教授）

健康危機管理におけるボランティアについて、効果的な活動及びその安全衛生確保に関する現状及び課題と解決方策を明らかにし、普及啓発することが目的である。(1) 実態把握（被災地の現地等調査、各種郵送調査等）、(2) 検討・提言、(3) ツールの開発・試行を３つの柱として研究を実施した。災害ボランティアの安全衛生について改善が見られているものの、まだまだ課題は大きい。また、自主防災組織・被災者、被災地外からの災害ボランティア、行政、保健医療関係者の活動について、より一層の協働が必要である。

研究分担者

岩室 紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター所長）
岡野谷 純（日本ファーストエイドソサェティ代表理事）
鳩野 洋子（九州大学大学院医学研究院保健学部門教授）
早坂 信哉（浜松医科大学健康社会医学講座准教授）
堀口 逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学助教）
三輪 眞知子（静岡県立大学看護学部地域看護学教授）

研究協力者

渥美 公秀（大阪大学大学院人間科学研究科）
飯吉 令枝（新潟県立看護大学地域看護学）
石川 貴美子（秦野市福祉部高齢介護課）
糸数 公（沖縄県福祉保健部医務課結核感染症班）
今福 恵子（静岡県立大学短期大学部）
上田 真仁（静岡県立大学看護学部地域看護学）
宇田川 規夫（国際救急法研究所）
木村 博一（国立感染症研究所感染症情報センター）
柴田 陽介（浜松医科大学健康社会医学講座）
篠崎 博（日本ファーストエイドソサェティ）
菅 磨志保（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター）
津賀 高幸（ダイナックス都市環境研究所）
土屋 厚子（静岡県厚生部医療健康局健康増進室）
仲井 宏充（佐賀県伊万里保健所）
中川 和之（時事通信社防災リスクマネジメント Web）
中山 貴美子（神戸大学大学院保健学研究科）
洙田 靖夫（川崎重工業株式会社播磨工場健康推進センター）
西山 慶子（浜松医科大学健康社会医学講座）
野田 龍也（浜松医科大学健康社会医学講座）
蓮本 浩介（災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード）
原岡 智子（浜松医科大学地域医療学講座・健康社会医学講座）
弘中 秀治（宇部市総務部防災危機管理課）
深江 久代（静岡県立大学短期大学部）
福永 一郎（高知県須崎福祉保健所）
藤田 治（千葉レスキューサポートバイク）
船橋 香緒里（藤田保健衛生大学医療科学部看

護学科）
三谷 智子（京都府立医科大学大学院地域保健医療疫学）
村田 千代栄（浜松医科大学健康社会医学講座）
山岡 泰治（浜松医科大学地域医療学講座）
渡辺 元（国土交通省国土計画局）

Ａ．研究目的

自主防災組織（自主防）等の地区組織や被災地外からの災害ボランティアの活躍は、近年の震災等の健康危機発生時に注目されている。一方で、平成９年のナホトカ号海難・流出油事故の際には、５名のボランティアが活動中に死亡されるなど、活動中の傷病の発生等の安全衛生上の問題がある。また、地区組織と被災地外からの災害ボランティアの連携が不十分なために、折角大勢のボランティアがいても効果的な活動が行えなかった事例などが指摘されている。そこで、震災・水害、その他健康危機におけるボランティア活動に関する現状及び課題と改善方策を明らかにし、研究成果を普及することにより、行政・関係機関・住民等がより確実に健康危機に対応できることに資することが目的である。

Ｂ．研究方法

（１）実態把握

平成 21 年 7 月中国・九州北部豪雨（山口県防府市）、平成 21 年台風第 9 号災害（兵庫県佐用町）等の被災地の現地調査を行った。また、A 市 A 地区の 65 歳以上の高齢者世帯から無作為抽出した 1000 人への自記式郵送調査を行った。調査項目は、属性、地震災害準備状況(避難所の把握、防災減災対策)、人的支援状況(避難時の支援の有無、近所で助けてくれる人の有無、ボランティアの必要性)、防災訓練、ソーシャルキャピタル（ソーシャルキャピタル指数は地区安全、助け、留守世話、挨拶、住み続け、医療機関、範囲は 1〜5 であり得点が高いほど肯定的な回答を示す)、災害用情報登録（情報登録の認識、情報登録への希望）とした。有効回収率 653/1000＝65.3%であった。分析に置いては、クロス集計、一元配置分析を行い比較検討した。

また、市区町村の災害廃棄物処理担当部局（回収率 482/1238＝38.9%）への「災害廃棄物処理におけるボランティ活動」に関する郵送調査を行った。

（２） 検討・提言

新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割等に関して、ボランティア活動を行っている団体や新型インフルエンザＨ１Ｎ１を経験した自治体関係者からのインタビューを行い、また前年度に実施した全国調査のデータをふまえて、新型インフルエンザのパンデミック時及びその他の感染症対策におけるボランティア活動のあり方について、現状と課題及び対応方策について班内で検討を行った。また、新型インフルエンザに関して地域で活用できる資料の作成、研修会の開催、モデル地区での地域包括支援センターと自治会等の住民組織による協議を通して、住民が主体となった新型インフルエンザ蔓延時の対処法を検証した。

（３）ツールの開発・試行

地区組織の健康危機対応支援ツールについて、前年度作成した試案について、妥当性やわかりやすさ等に関する質問紙調査の結果を踏まえて、追加・修正を行い、ホームページおよび研究者の所属県自治体への郵送により公表を行った。さらに、またファックスによる意見の聴取を行った。

前年度に作成したゲーミングシミュレーションであるクロスロード災害ボランティア編について、研修会での試行等を通じてブラッシュアップして完成させ、出版により公表した。

さらに、これまでの調査結果に基づき、防災

ボランティア研修の一部と位置づける「安全衛生」モジュール研修を防災ボランティア研修会にて試行し、その有効性を調査した。

（倫理面への配慮）

個人を対象とする調査においては、研究の趣旨を説明し、同意の意思を確認した上で、また必要な倫理審査を受けて実施した。

Ｃ．研究結果・考察

（１）安全衛生を含む活動方法の整理

平成 21 年豪雨災害に関するヒヤリング調査では、災害ボランティアセンター内に安全衛生体制が整えられ、専門職による作業現場の巡回なども行われ、ボランティア活動に対する組織だった健康管理が実施されていた。

新潟県中越沖地震において、建築専門職の活動により、被災家屋に応急危険度判定が再実施され、安全性が確認できた家屋でのボランティア活動を可能とする体制が構築されていた。

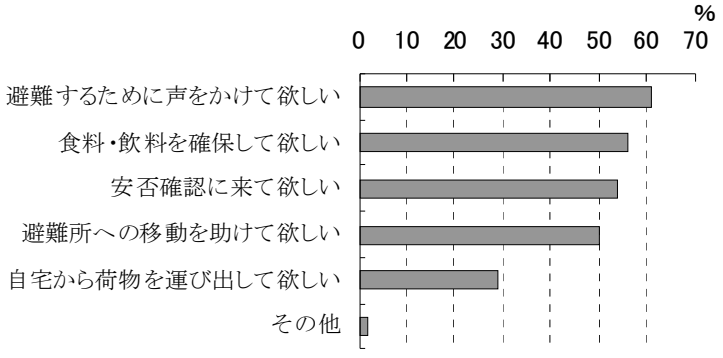
（２）市区町村の状況

災害廃棄物処理におけるボランティアの関わりについては、被害抑制のための対策を計画に盛り込んでいる自治体は 6.4%であった。計画にボランティアについての記載がある自治体は 27.5%であるが、ボランティアの作業に関し安全確保に留意すると記載している自治体は 3.5%にとどまった。過去の災害体験の有無と各項目の結果には相関関係は見られなかった。

（３）災害時要援護者の支援

A 市 A 地区の高齢者調査の結果は以下の通りであった。① 地震災害準備状況：避難所を「把握している」は全体で 82.5%、独居 69.7%、「把握していない」は全体で 17.5%、独居 30.3%と、独居は他の世帯に比べ「把握していない」が有意に高かった($p<0.05$)。災害が起こった時のために普段から行っていることの中で「近隣住民との話し合い」は独居 33%、夫婦 19%、同居 18.9%と独居での割合が高かった。② 人的支援状況：一人で避難できるは全体で 77.5%、世帯別の差はなかった。「近所に助けてくれる人がいる」は全体 52.1%、同居 57.6%、独居 50.4%、夫婦 46.7%で、同居は「近所に助けてくれる人がいる」が他の世帯に比べて有意に高かった($p<0.05$)。近所に期待することは全体で「避難するための声かけ」68.8%、「安否確認」45.1%で世帯による差はなかった。「ボランティアの助けが必要」は全体 28.3%、独居 38.8%、「必要ない」は全体 42.4%、独居 28.4%で、独居は「ボランティアの助けを必要とする」は他の世帯に比べて有意に高かった($p<0.05$)。ボランティアに期待することは全体で「避難するために声をかけて欲しい」、「食料、飲料を確保して欲しい」「安否確認に来て欲しい」の順に多かった（図１）。独居では「安否確認に来て欲しい」が最も多かった。③ 防災訓練：防災訓練に「参加している」は全体 67.4%、独居 50%、「参加しない」は全体 32.6%、独居 23.3%で、独居は「参加しない」が他の世帯に比べ有意に高かった($p<0.05$)。④ ソーシャルキャピタル：地域への愛着度をみるソーシャルキャピタル指数は、本研究は先行研究と比較し、「地区安全」以外のすべての項目で高かっ

図１　ボランティアに期待すること
（A市A地区高齢者調査）



た。「挨拶する」の指数は最も高く（4.63±0.66）、次いで、「住み続けたい」（4.57±0.87）であった。⑤ 災害用情報登録：「情報登録必要なので積極的にすすめるべき」が全体で 59.9%、登録希望については「登録したい」が 69.3%で世帯別の差はなかった。

（４）新型インフルエンザ等感染症対策における役割

新型インフルエンザ流行時は地震等の一般災害と異なり、ボランティア自身が感染する危険性や感染源となりうる特殊性がある。感染拡大予防の観点から、ボランティアと感染者の接触がない形でのボランティア活動は検討しうる課題であることが明らかになった。通訳などの技能を持つボランティアの需要は高いことが分かった。

感染症危機管理対策全般については、地域組織・ボランティアの活用は有用である。地域組織・ボランティア活動を取り入れた感染症危機管理対策を円滑に行うには、地域力が必要であって、地域力の維持醸成、対策への地域住民の理解との参加が必要である。また、平常時対策への地域組織・ボランティアの自主的・積極的関与、地域資源の整理とシミュレーション、専門ボランティアの育成、勃発時の確実な行政コントロール下における、ボランティア・地域組織による適切な役割分担、などの要因に注意する必要があると考えられた。

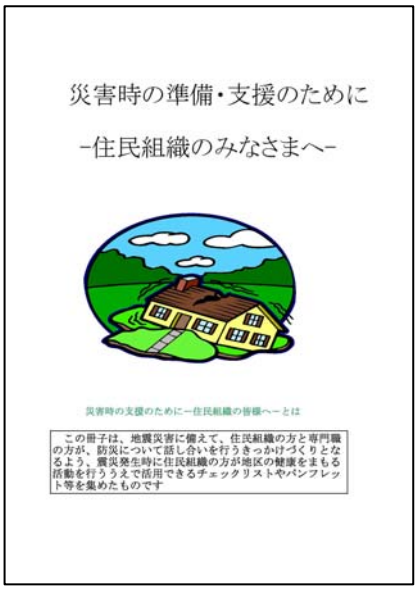
（５）平常時からのボランティア支援

地域保健の現場が健康づくりの一環として取り組んできた地区組織やボランティアの育成、地域の住民同士の関係性の再構築などのソーシャルキャピタルの醸成は、健康危機管理時にも有効に機能していた。そのターゲットを「運動不足」、「過食」、「高齢化」といった健康に直結するものから「健康危機」や「災害」に置き換える視点を持つことで、健康づくりの成果が健康危機管理時に応用できることを理解しやすくなると考えられた。また、行政が自ら庁内で率先して連携を目に見える形で展開するとともに、各課がそれぞれの担当に直結する課題だけではなく、「住民主体の健康なまちづくり」という視点でつなぐことが効果的だった。渥美が提唱している「防災と言わない防災」の一層の推進が必要と考えられる。また、地域からの信頼を得ている地域包括支援センターや訪問看護ステーション等の事業所の存在は、災害時や危機発生時に地域のリーダーの一員として住民組織を動かすことが期待できる。行政はこのような事業所の存在を高く評価するとともに、災害時や危機発生時に関する課題を共有しておくことが重要と思われた。

（６）地区組織の健康危機対応支援ツールの開発

インタビュー調査により明らかとなった、災害時に地区組織が果たすことのできる以下の役割を支援するツールキットを開発した。在宅の高齢者や乳幼児等を訪問し、安否確認を行うことや、行政の目が届きにくい小規模避難所をまとめることをはじめとする、地域の情報を把握する活動、住民に届ける活動、まとめる活動

図２　支援ツールの表紙



、人と人をつなぐ活動、住民個人に寄り添う活動などである。完成版は、専門職が説明を加えた上で配布すること、それぞれの地域の実情にあわせて改編されることを前提として、「配布者用」「住民組織用」で 1 セットとした。住民用の表紙を図２に示す。完成版に対して配布した自治体からは 61 件の回答が得られ、8 割程度が「支援に活用可能」と回答した。今後は、このツールをたたき台として、各地域の実情にあった支援ツールが準備・開発されることが望まれる。

（７）ゲーミングシミュレーションを利用した啓発ツールの開発、安全衛生モジュール研修の試行

災害ボランティアへの啓発ツールとして、ゲーミングシミュレーションであるクロスロード災害ボランティア編を開発し、京都大学生活協同組合ブックセンターから出版を行った。これは災害時等のいろいろな場面を提示し、疑似体験して議論することにより、それに対する判断力を養うツールである。

防災ボランティア研修の一部と位置づける「安全衛生」モジュールとして、１）知る(学ぶ)、２）整理する、３）伝え(広め)る、４）共有するを骨格とした２時間のプログラムを開発し、防災ボランティア研修会にて試行した。試行後の調査では、持ち帰って広く啓発すべき項目として、参加者の 62.5%が「安全衛生」と回答し、内 53.3%は体調管理と指摘した。

Ｄ．結論

災害ボランティアの安全衛生について改善が見られているものの、まだまだ課題は大きい。自主防・被災者、被災地外からの災害ボランティア、行政、保健医療関係者の活動について、より一層の協働、そしてその推進のための方法論の検討と普及が必要である。

本研究により、より効果的かつ安全なボランティア活動を行うためのツール開発、研修の実施等を行った。さらに、本研究の成果は、研究班ホームページ http://kiki.umin.jp、及び H-CRISIS による公表を行っている。

Ｅ．研究発表

１．論文発表

１）鳩野洋子、中山貴美子、飯吉令枝．地震災害時に向けた地区組織との協働支援ツールの開発．地域保健，pp40-47，2010.

２）厚生労働科学研究班、ボランティアの安全衛生研究会、ＮＰＯ法人日本ファーストエイドソサェティ. クロスロード災害ボランティア編. 京都大学生協ブックセンター，2009.

２．学会発表

１）福永一郎、中瀬克己、尾崎米厚、他．健康危機管理における地域組織・ボランティアの果たすべき役割．日衛誌 2009; 64(2): 531.

２）岡野谷純、篠崎博、恵田晴美．ボランティア活動前の「安全衛生」に関する　学習の重要性．日本ボランティア学会 2009 年度紀南大会抄録集，2009.

３）津賀高幸、岡野谷純、菅磨志保、他．災害廃棄物処理現場にボランティアを起用する際の安全衛生管理体制の構築. 廃棄物資源循環学会誌第 20 回研究発表会講演論文集, p131, 2009.

４）原岡智子、尾島俊之、三輪眞知子、野田龍也、早坂信哉、村田千代栄、山岡泰治．地震災害時の町内会の取り組み．第 55 回東海公衆衛生学会学術大会抄録集．p35，2009.

５）飯吉令枝、鳩野洋子、中山貴美子．地区組織の健康危機対応支援ツールの内容の妥当性の検討．日本地域看護学会第 12 回学術集会講演集．p62，2009.

６）尾島俊之、早坂信哉、原岡智子、他．新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割．日本公衛誌 56(10 特別附録):269, 2009.

７）三輪眞知子、上田真仁、今福恵子、他．地震災害を想定した時に難病患者が抱く思い. 日本公衛誌 56(10 特別附録):564, 2009.

８）原岡智子、尾島俊之、三輪眞知子、他．地震災害時の町内会長の負担感とその関連要因．日本公衛誌 56(10 特別附録):275, 2009.
９）船橋香緒里、尾島俊之、早坂信哉、他．平常時における自主防災組織と地区活動. 日本公衛誌 56(10 特別附録):562, 2009.
１０）菅磨志保、岡野谷純、後藤孝博、他．災害発生時における被災者支援活動の安全性確保に関する試み－2007 年新潟県中越沖地震．日本災害情報学会第 11 回研究発表大会予稿集, pp93-97，2009
１１）岡野谷純、饗庭尚子、呉定英、他．大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレス調査．ストレス科学第 25 回日本ストレス学会抄録，2009.
１２）Haraoka T, Ojima T, Noda T, et al. Factors affecting cooperation with community associations and non-professional disaster volunteers in the Niigataken Chuetsu-oki Earthquake Diaster. J Epidemiol 20(suppl 1): S326, 2010.
１３）岡野谷純．大規模災害における災害ボランティアの医療体制．日本集団災害医学会誌 14(3)，2010.（in press）
１４）岡野谷純、菅磨志保、田中克俊、他．大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレスケアの必要性．トラウマティック・ストレス 8(1)，2010.（in press）
１５）尾島俊之、早坂信哉、西山慶子、他．災害ボランティアの安全衛生管理の必要性と現状．日本産業衛生学会雑誌，2010.（in press）

Ｆ．知的財産の出願・登録状況

なし

山口県防府市での現地調査の写真（7月21日発災）

撮影日：平成21年8月2日・10日、11月1～2日

撮影者：尾島俊之、弘中秀治、菅磨志保、中川和之、岡野谷純

土石流の跡（真尾地区）



真尾下郷地区の被害



直撃を受けた老人ホームの被害



奈美地区の被害



直撃を受けた老人ホームの居室内



奈美地区の被害



山口県防府市での現地調査の写真　２

下右田地区の土砂崩れ被害



市内に開設されたボランティアセンター



下右田地区の土砂被害



ボランティアセンター受付



下右田地区の国道



ボランティアセンターの配置案内図



山口県防府市での現地調査の写真　３

ボランティアの待機所



土砂の運び出しをするボランティア



ボランティアへの物資の配布所



濡れて重たい畳を運び出すボランティア
（平成 17 年９月台風 14 号の錦川洪水時）



ボランティアへのための救護所

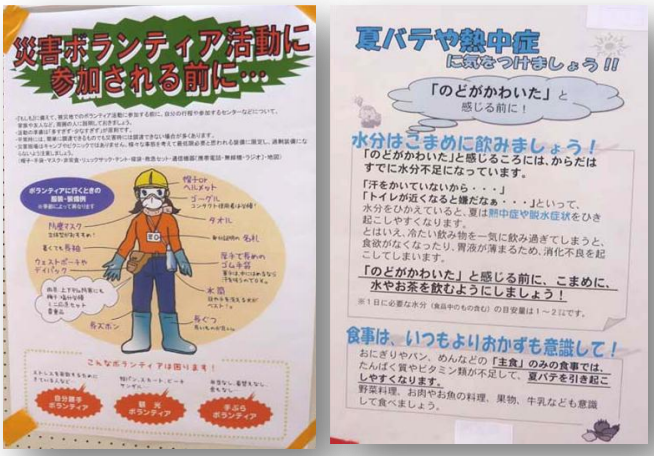


床上浸水家屋の土砂をすくうボランティア
（平成 17 年９月台風 14 号の錦川洪水時）



山口県防府市での現地調査の写真　４

水害でのボランティア活動の注意点を
掲示したポスター



ボランティア活動の巡回に出発する救護班
（ボランティア）



ボランティア全員に配布される
活動前に読んでもらう資料



帰還したボランティアはまず靴を消毒



被災者及びボランティアの救護に当たる
看護師（小野小学校体育館にて）



ボランティア活動を終えて帰路に
つく高校生のグループ



兵庫県佐用町での現地調査の写真（８月９日発災）

日時：平成 21 年８月 11 日・17～18 日、10 月 26～27 日
撮影：菅磨志保、中川和之、岡野谷純、佐用町ボランティアセンター

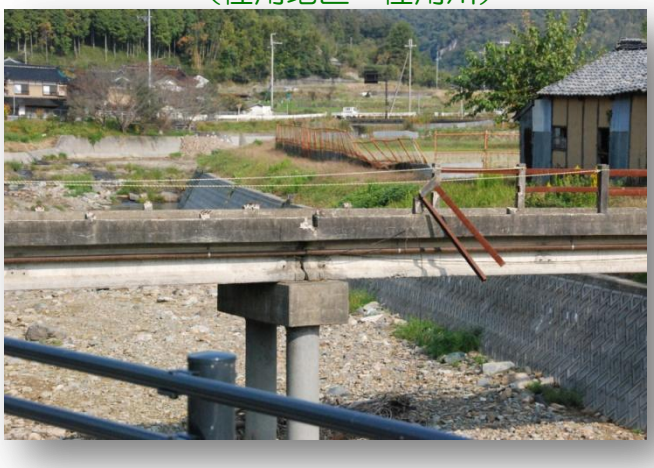
洪水の跡（佐用地区　佐用川）



水害で水かさが増した跡（佐用駅）



水勢でもぎ取られた欄干
（佐用地区　佐用川）



洪水の跡（佐用地区駅周辺）



洪水後の街を歩く学生たち（佐用地区）



町役場も水没（佐用地区）



兵庫県佐用町での現地調査の写真 2

２階まで水が押し寄せた保育園（上月区）
休日で子どもはいなかった



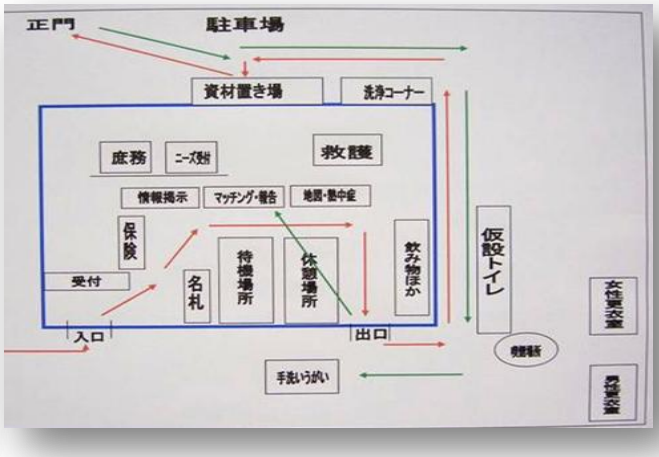
ボランティアセンターとなった
佐用高校体育館



老人福祉センターの被害（上月区）
保育園が直撃を受け被害を軽減してくれた



ボランティアセンター内案内図



老人福祉センターの被害（上月区）



ボランティアマッチング担当と待機者



兵庫県佐用町での現地調査の写真　３

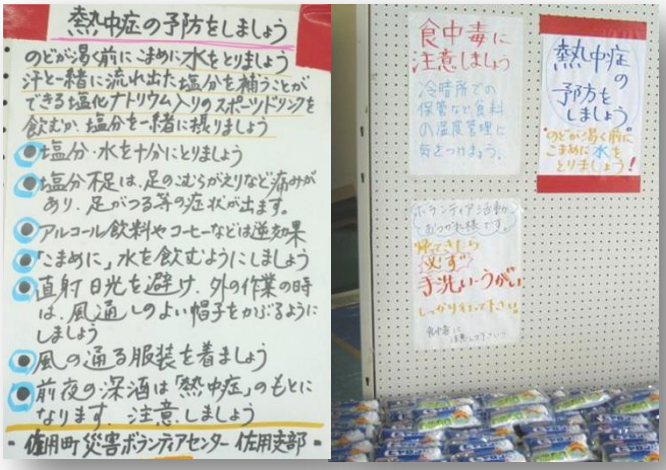
作業のオリエンテーションを
受けるボランティア



ボランティアセンター内に用意された
救護スペース



熱中症対策　冷却剤を配布



ボランティアセンター内の仮設トイレ



感染防止・熱中症予防の濡れタオル



粉塵舞う中の泥だし作業



兵庫県佐用町での現地調査の写真　４

手作業で泥を洗い落とすボランティア



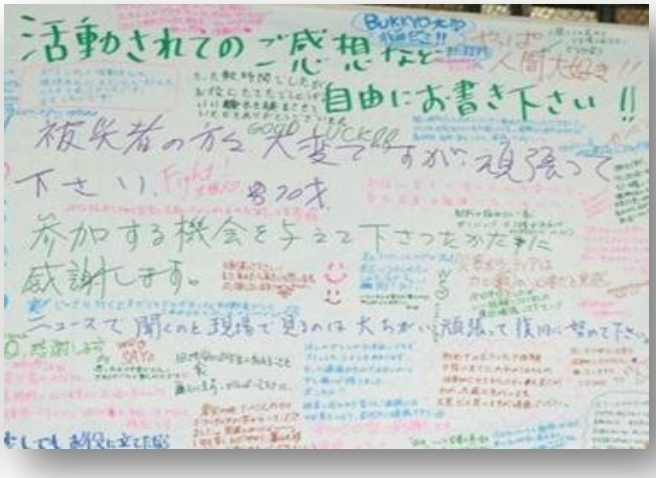
帰還後の活動報告・ヒヤリハット報告



泥だし後の細かい汚れ除去作業



被災地の方や次に来る
ボランティアへの一言ボード



帰還後の使用器具洗浄作業



夏休み終了に伴うボランティアセンター
閉所と「きらめき復興支援センター」開設



平成 21 年度 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

災害等を念頭においた平常時及び危機発生時のボランティア支援の具体的方法と課題の検討 ～新型インフルエンザ対策での協働に必要な視点と方法論～

研究分担者　岩室　紳也　（(社)地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
研究協力者　石川　貴美子（秦野市市高齢介護課）

要旨

目的：災害時、健康危機管理時に地域（住民組織）がボランティアとして力を発揮できるようにするために、地域の高齢者を包括的に支援することとなっている地域包括支援センターの具体的な役割と可能性について新型インフルエンザ対策を念頭に検証する。

方法：新型インフルエンザに関して地域で活用できる資料の作成、研修会の開催、モデル地区での地域包括支援センターと自治会等の住民組織による協議を通して、住民が主体となった新型インフルエンザ蔓延時の対処法を検証した。

結果：地域包括支援センターは設立から3年を経過し、自治会等の住民組織とのネットワークを構築し健康危機発生時に一定の役割を果たすことが期待できる状況となっている。震災報道が積み重ねられた結果、震災等の災害時の対応は行政だけではできないことを住民自身も実感できていた。しかし、新型インフルエンザに関しては行政の対応自体がぶれているというイメージが先行する中で、住民が自らの役割を具体的にイメージすることは困難であった。ボランティア活動が成立するためには、ボランティア自身が主体的に取り組む必要性を実感できることが不可欠であり、感染症について危機発生以前に住民との的確なシュミレーションを行うためには、情報提供の方法論を含め更なる検討が必要である。

Ａ．目的

2009 年度に流行した新型インフルエンザ（Pandemic（H1N1）2009、以下特記ない場合H1N1)は高齢者では重傷者をそれほど多く出すことはなく経過している。しかし、重症症例が多いと予想されている H5N1 が蔓延した際には行政だけは対応できず、特に高齢者だけの世帯では食料の調達から医療機関への通院を含め、様々な分野での支援が必要と想定される。

昨年度の本研究では、災害を念頭においた平常時及び危機発生時のボランティア支援の具体的方法を行政内の多分野の協働という視点で検証し、行政が自ら庁内で率先して連携を目に見える形で展開するとともに、各課が関連するボランティア活動をそれぞれが関心を持っているテーマだけではなく、「住民主体の健康なまちづくり」という視点でつなぐことが効果的であることを明らかにした。

一方で、行政が常に直接的に数多ある住民組織と協働し続けることは困難であるため、高齢者の包括的な支援を目的に全国で地域包括支援センターが運営されている。地域包括支援センターは最終的には地域における高齢者の包括的な支援体制を構築することを目的としているため、新型インフルエンザ等の蔓延時に備

えた地域づくりに関しても中核的な機関と期待される。今回、地域包括支援センターを中心とした新型インフルエンザに関わることが期待される住民組織がボランティアとして活動するための方法論と阻害要因を検証した。

B．方法

1．新型インフルエンザ対策において地域の住民組織や関係機関との協働が実現可能なのか、阻害要因があるとすればどのようなことかを、秦野市高齢介護課の新型インフルエンザの行動マニュアル（表１）に沿って検証した。

2．新型インフルエンザ対策の理解を図るための資料を開発・公開・提供すると共に、研修会を通して地域包括支援センター、ならびに関心がある市民に対して研修会を実施した。

3．地域包括支援センターの活動の一環として新型インフルエンザ対策を位置付け、モデル地域での実践の可能性を検証すると

表1　**各段階における行動マニュアル**

福祉部　高齢介護課

段　階	新型インフルエンザ対策として行わなければならない事項	左の事項に係る対応
【前段階】 未発生期	・施設への啓発・周知	研修の案内 会議等での周知
【第一段階】 海外発生期 （21年4月28日現在の状況）	・施設へ感染予防徹底のための啓発・周知 ・医療情報（対応策を含む）の提供 ・食料等の備蓄の周知	・介護事業所へ国等からの医療情報を随時情報提供 ・介護保険事業所へ食料・資機材等の備蓄配備の徹底を周知
【第二段階】 国内発生早期	・介護事業所への外出自粛の周知	・施設における外部からの出入禁止 ・民生委員・包括支援センターへ要援護者の安否確認の協力要請
【第三段階】 感染拡大期／まん延期／回復期	・ひとり暮らし高齢者等への支援 ①給食サービスが休止となったとき、対象者への休止情報の確認と代替サービスの調整 ②ひとり暮らし登録高齢者であって、介護サービスを利用していない者への安否確認の実施 ③デイサービスが休止となたとき、生活困難となる者に対して介護事業所へ代替サービスの依頼をする。 ・発熱外来へつなげる情報提供 ・介護事業所との情報交換	①代替の給食サービス事業実施者の情報提供と新たに給食サービスが必要となった高齢者に対して、状況により給食事業実施者へ給食数の増加を依頼する。 ②包括支援センターとの情報交換により対象者を把握し、電話等により安否確認をする。 ③介護事業所が対応できないときは、ケアマネジャーと調整する。 ・支援することとなっている関係部との調整 ・消防署と医療確保の調整 ・県の指示により、臨時休業の要請をする。
【第四段階】 小康期	・被害状況の把握 ・第2波への備えの周知・情報提供 ・通常業務への復帰	・在宅高齢者及び介護事業所の被害状況の把握 ・評価 ・外出自粛の解除

ともに、地域包括支援センターが対応する上での阻害要因を検証した。

C． 結果

1．資料の作成

新型インフルエンザ（H1N1）の基礎的な理解を得るための基礎資料については各方面から出ているものの、流行当初（大阪や神戸での集団発生時）はわかりやすく解説したものが少ないと思われた。地域包括支援センターの職員が容易に活用できる PowerPoint 資料を作成し、（図）公開した。

資料の基本的な考え方

・感染症の基礎的な理解の再確認
　中学校の教科書準拠
　　病原体の発生源を封じる
　　病原体が運ばれる道すじを断ち切る
　　体の抵抗力を高める
・インフルエンザの誤解の払しょく
　マスクに関する誤解の払しょく
・季節性インフルエンザの再確認
　多い年では 15,000 人超の超過死亡
　高齢者に多い死亡者数と死亡率

公開サイト

PowerPoint ダウンロード

http://www.koshu-eisei.net/upfile_free/iwainflu1.pptx

http://www.koshu-eisei.net/upfile_free/iwainflu2.pptx

PowerPoint 閲覧

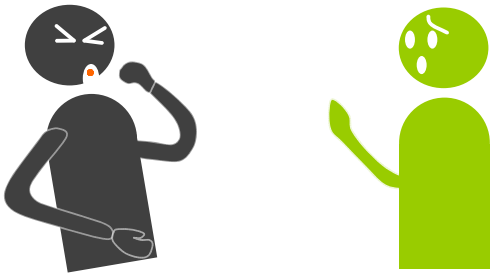
http://www.koshu-eisei.net/upfile_free/iwainflu1/iwainflu1.files/frame.htm

http://www.koshu-eisei.net/upfile_free/iwainflu2/iwainflu2.files/frame.htm

図１． 新型インフルエンザ対策用資料



うつる最初は**飛沫感染**



接触感染予防で大事なのは手洗い

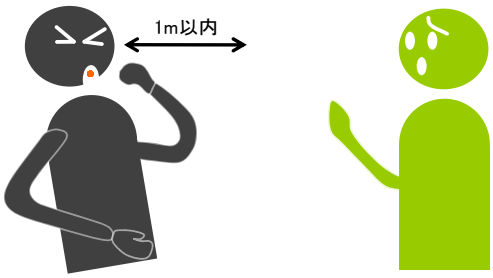
でも・・・



蛇口を介した、**接触感染**も

飛沫感染はうんと近い人は危ない

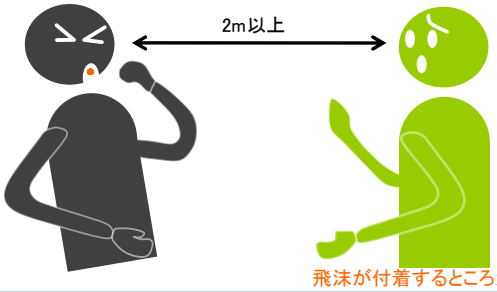
飛沫が付着する目・鼻・咽頭の粘膜から感染



でも、レバー式蛇口に**接触**でウイルスが付着

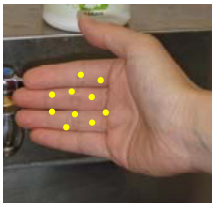


飛沫感染は離れていれば大丈夫



飛沫が付着するところから

蛇口の栓を開く時は



手のひらにウイルスが付着するのは覚悟の上

接触感染はどうして



飛沫による**接触感染**がおこります

蛇口の栓を肘で閉めると



手のひら、手の甲のウイルスは
洗われているので紙タオルで拭けばいい

消毒液と手洗いはどっちがいい？？



手洗いはただ。消毒液は･･･

咳エチケットは**飛沫感染**予防対策

肘で飛沫を止めれば
接触感染の予防にもなる



マスクの意味は**飛沫感染**でうつさないこと



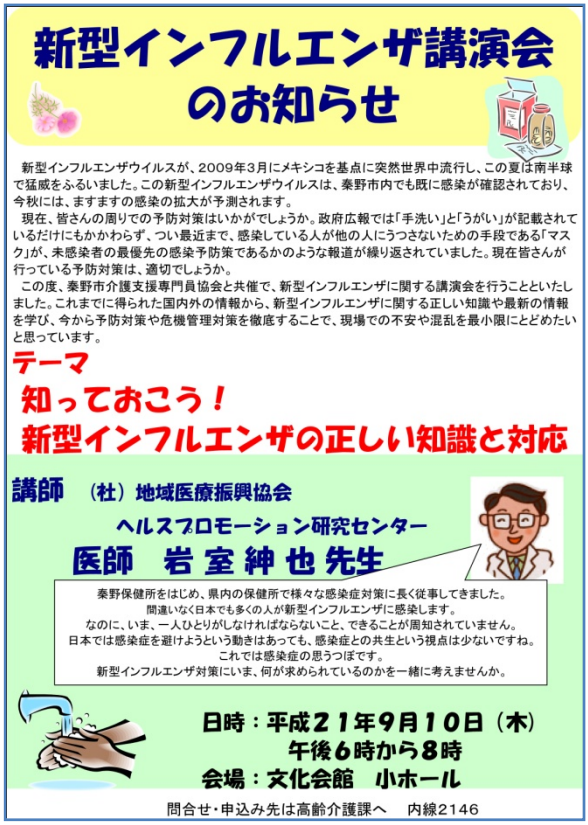
これで安心？

インフルエンザとの共生

２．研修会の開催

地域包括支援センターの職員を含め、新型インフルエンザに関係する関係機関や市民に周知し（図２）、300 人を超える参加者を得た。

図２． 講演会チラシ



３．モデル地区でのボランティア支援の試み

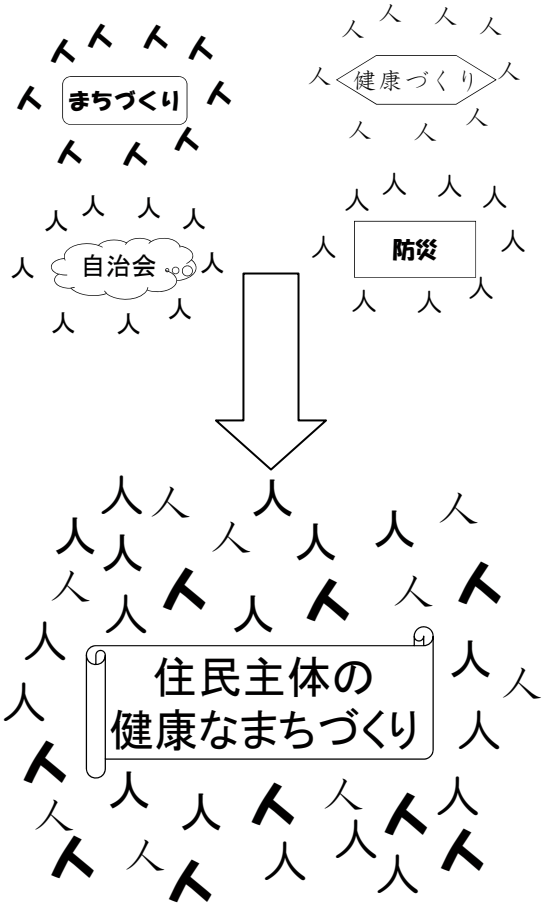
市内にある５つ地域包括支援センターはどこも地域との連携を積極的に展開している。その中でも特に地域の住民組織（自治会、老人会等）と積極的に関わっている A 地域包括支援センターの職員と協議の上、重症化の恐れがより少ない H1N1 を契機に、将来的に日本でも感染拡大が懸念される H5N1 に備えるためにも、地域で自治会や老人会等で自主的な研修会を企画できるかを投げかけた。住民との交渉には地域包括支援センターの職員だけで対応した。しかし、自治会等からは、感染症拡大時に関係機

関と共に住民組織として何ができるかを考えるのではなく、行政は何をしてくれるのかという要望が出されるだけで、ボランティアの育成に向けた自主的な勉強会の開催には至らなかった。

D．考察

昨年度の検討で行政内では災害時を想定した住民組織との協働の可能性を検証し、従来は異なる目的意識をもって結成されていた住民組織を同じ目的のもとで結集することは可能であり、行政の各機関がそのような目的意識を持つことが重要であることを明らかにした。（図３）

図３． 目的意識の共有化に向けて



昨年度の検討を行った町田市では、2009 年度の総合健康まつりでは住民から河川災害担当部署の展示において「どうしておたくの課が『健康まつり』にいるのですか」という質問に対して、担当課の職員が迷いなく答えられていたことからも、行政内の連携による住民組織活動の連携は十分可能であると思われた。

一方で行政が住民組織活動の活性化やボランティアの支援に関わり続けることは現実的ではないとの考えから、今回地域包括支援センターが直接的に住民と関わる方法でのボランティア支援を試みた。地域包括支援センターについては資料の作成から研修会の開催、さらには住民に対してどのような情報提供が効果的かをアドバイスを行った。しかし、住民からの行政に対する要望中心の姿勢を解消し、住民主体で地域で新型インフルエンザに備えた体制を整備することはできなかった。その原因として次の点が考えられた。

１．新型インフルエンザへの対応に関しては行政の対応自体がぶれているというイメージが先行していた
２．感染症自体への理解が難しく、自らが立ち向かう対象という理解が得られにくい
３．ボランティア活動の立ち上げには、ボランティアの目的意識だけではなく、個人や団体がエンパワーメントされることが重要
４．地域包括支援センターの職員が必ずしも保健医療の専門性を有さない

災害も新型インフルエンザも行政サイドから見れば同じ健康危機管理ではあるが、住民の視点からみると、災害では行政単独での対応は最初から破綻していることを住民自身がマスコミ報道からイメージできていたため、「住民も協働して立ち向かうべき危機」となっていた。

しかし、新型インフルエンザ対策では住民はマスコミ報道から「行政の対応自体がぶれている」といったイメージを受けたため、感染症は「専門職や行政が中心となって対処すべき危機」という認識から抜け出すことができなかった。今後は、感染症に対する更なる理解とと主に、感染症の専門家たちが訴えているように、「感染症との共生」という視点を住民一人一人が持てるような啓発を続けることが、将来的な感染症による健康危機管理の勃発時に、住民が積極的に関わることにつながると思われた。

また、今回、地域包括支援センターに対して積極的な働きかけを行った結果、地域包括支援センターの職員は必ずしも全員が保健医療関係者ではなかったが、感染症に関する理解と、地域で対策に取り組む必要性は理解されたことは、H5N1 などの発生時には地域のボランティアのコーディネート機能を期待できると思われた。一方で、今回の検証の中で地域の既存の保健医療関係機関との協働が重要であると考えられたので、「平常時の住民組織活動を災害時や感染症等の危機発生時に地域の関係機関を活かすために必要な行政の役割」を追加で検証した。

今後、行政、地域包括支援センター、地域住民が健康危機管理に備え、より一層の協働を推進するため、継続的に様々な方法論の検証と普及を積み上げることが必要である。

E．結論

同じ健康危機管理であっても、災害と感染症では住民の理解度と意識が全く異なるため、感染症対策においては、まずは感染症について地域の保健医療機関、ならびに関係機関の理解を得る努力が優先される。

F．発表

未発表

G．知的財産の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

平常時の住民組織活動を災害時や感染症等の危機発生時に地域の関係機関を活かすために必要な行政の役割

研究協力者　石川　貴美子（秦野市市高齢介護課）
研究分担者　岩室　紳也（(社) 地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
資料提供　　医療法人三喜会　居宅サービス事業部統括部長　和田洋子

要旨

目的：介護保険事業所が展開してきた住民との関係づくりにより、災害時や新型インフルエンザ（H5N1）蔓延時等の危機発生時に地域（住民組織）が持っている自らの力を効果的に発揮できるようにするために、行政のとるべき役割について考察した。

方法：行政保健師が長年の訪問看護活動の中で住民ニーズに応え続け、地域の信頼を得ている訪問看護ステーションと係わってきた経過を振り返り、災害時や感染症等の危機発生時に訪問看護ステーションに期待できる役割と、そのために行政に必要な役割を考察した。

結果：地域からの信頼を得る事業所の存在は、危機発生時に地域のリーダーの一員として住民組織を動かすことが期待できる。行政はこのような事業所の存在を高く評価するとともに、災害時や感染症等の危機発生時に関する課題を共有しておくことが重要と思われた。

Ａ．目的

災害発生時の救護活動のみならず、重症例が多いと予想されている新型インフルエンザ（H5N1）蔓延時の高齢者等への支援等の危機管理対策を円滑に行うには、地域相互の協力による組織的な活動が重要であり、地域住民や関係団体がいかに協力し合うかが課題となる。

平成 20 年度は、秦野市の地域防災計画に基づく防災対策の他に、行政が直接的に運営を委託している地域包括支援センターや住民組織の活動が活発になるほど、災害時に平常時の活動を活かした活動が期待できることと、そのことを関係機関や住民組織とともに意識していくことの重要性について整理した。

現在、関係機関や住民組織で活躍している方達も、災害時や感染症等の危機発生時についての不安や課題を強く感じている。しかし、関係機関の業務や住民組織の平常時の活動はそれぞれ別の目的があり、防災対策や感染症等の危機管理対策については、行政に統括的な役割を担うことを期待する現状にある。

平成 21 年度は、行政が直接的に関わっていない介護保険事業所（訪問看護ステーション）が、災害時や感染症等の危機発生時にどのような動きが期待できるかを検証し、平常時の住民組織活動を効果的に活かすために行政のとるべき役割について考察した。

Ｂ．方法

14 年間の訪問看護活動で地域住民のニーズに応え続け、地域や住民組織との強い係わりを築き、地域からの信頼を得ている鶴巻訪問看護ステーションと市の保健師が係わってきた経過を振り返り、危機時に期待できる活動と、行

政のとるべき役割について考察した。

C.鶴巻訪問看護ステーションの概要及び活動

1　設置主体
　医療法人社団　三喜会　居宅サービス部

2　開設　平成 8 年 8 月 1 日

3 居宅サービス部の体制
① 訪問看護ステーション：6 か所
② 認知症対応型居宅介護：4 か所
③ 認知症対応型通所介護：2 か所
④ 小規模多機能型居宅介護：2 か所
⑤ 居宅介護支援事業所：6 か所
⑥ 訪問介護事業所：1 か所
⑦ 診療所：1 か所

平成 20 年 3 月に、鶴巻高齢者複合施設として、ケアタウン「あじさいの丘」を開設した。



訪問看護、訪問介護、居宅介護支援
グループホーム、小規模多機能
診療所、適合高専賃の複合施設

4　鶴巻訪問看護ステーションの活動状況
①┌活動実績…平成 20 年 3 月（1 か月分）
　訪問述べ件数：1,576 件
　臨時訪問：71 件（夜間＋深夜 20 件）
　夜間電話対応：8 件、
　在宅での看取り：4 件
②┌利用者の状況
　利用者数合計 223 人（介護保険 176 人）
　医療機器装着：17%

5　鶴巻訪問看護ステーションが行ってきた地域とのかかわり
①┌鶴巻訪問看護ステーションの気づき
　鶴巻訪問看護ステーションは、開設当初から看護師はできるだけ常勤雇用とし、夜間の看護師の宿直体制をとることで緊急時の対応を強化してきた。また、地域リハビリを強化するためＰＴも雇用しており、患者･家族だけでなく、地域の主治医からも大きな信頼を得ている。

「全死因の 3 割以上ががんであり、がんは慢性疾患である。がんにかかった御本人とその家族の痛みや苦しみを除去し、希望に沿ったケアを提供する事が求められている。そのため、医療・看護・社会で支える仕組みを作る必要がある。」と、開設直後から訪問看護活動の中で確信している。
②┌訪問看護の利用者の生活に潤いを求めて
　病気を持っていても家族や地域の中で暮らしていることを実感しながら生活できるよう、自治会と連携してお花見や秋祭りなどを開催し、毎年 100 人以上の人が参加している。



毎年、イベントを行うことで、地域の方の参加者も増えており、たくさんのボランティアの協力を得ることでバラエティに富んだ内容のイベントになってきている。





子どもたちの演奏



作品展

鶴巻訪問看護ステーション開設 10 周年記念では、当事者、自治会、医師会、行政の立場からのメッセージを込めた講演会を盛大に実施した（平成 17 年）。



地域のお祭りの一角に健康相談コーナーを設け、地域と方達と顔の見える関係づくりに努めている。

自治会と元大学病院等の医師達と一緒に立ち上げた「住んでよかったまちづくり研究会」にの活動のなかで、健康や介護などをテーマとした講演会を毎年行っている。



住んでよかったまちづくり研究会のメンバー

ケアタウンあじさいの丘設立後は、あじさいの丘を会場に、毎年「あじさい祭り」を盛大に開催している。



地域の招待客



在宅療養者も参加



ボランティアによる歌の披露



手作りのおにぎり販売

D．災害時や感染症等の危機発生時に期待できる活動

ケアタウン「あじさいの丘」は、鶴巻温泉駅から徒歩 7 分のところの住宅街にあり、地域の拠点となりうる場所に位置している。自治会や民生委員等の地域の代表者は勿論のこと、様々なボランティア組織やこれまでかかわってきた多くの家族との面識がある。

大きなイベントを企画し、運営できるスタッ

フもそろっている。そのため、災害時や感染症等の危機発生時には既存のボランティア組織や普段活動をしていない市民に対しても、互いに協力しあいながらそれぞれができることを行い、危機的な状況を乗り越えて行けるよう、地域のコーディネーター的な役割を担う存在になりうる。

E．秦野市の保健師が鶴巻訪問看護ステーションと係わった経過

鶴巻訪問看護ステーションは、高齢者や障がい者が病気を持っていても住み慣れた地域でその人らしく生活ができるよう、専門的な関わりだけでなく本人・家族の生活に着目してケアを展開している。

そのため、成年後見制度や悪徳商法等への対応などについても一緒に考えてきた。また、制度上の課題について議論し、今後は包括的にサービスが提供できる仕組みの必要性について共有している。

本来なら行政の方が地域と事業所を繋ぐ役割を担うべきであるが、鶴巻地域の多くの市民は、既に医療法人社団三喜会の存在を知っており、頼りにしている。保健師の方が地域の代表を紹介してもらい、地域の実態を学ぶ機会が多いのが現状である。

このような活動の良い所を行政の立場で評価するだけでなく、市内外のあらゆる場で周知することで、第三者からも客観的に良い評価を受ける機会が増えるよう努めている。

そして、他の介護保険事業所や介護保険施設においてもできるところから、地域に目を向けてもらうよう働きかけている。

F．行政から介護保険事業者や介護保険施設への働きかけ

これまでは、経験のある特別養護老人ホームが、地域に開かれた施設として、地域交流、ボランティア、実習生等の受け入れを通して、信頼関係の構築に努めてきている。地域交流は、地元の自治会だけでなく、広い範囲で活発に行われ、行事の共催だけでなく地域との相互協力という基本理念のもと、地元の自治会と防災協定を締結し、夜間防災総合訓練を行っている施設もある。

また、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに対し防災対策や感染症等の危機管理対策についての問題提起を行ってきたこともあり、平成 21 年度には介護保険事業者主催の防災講演会や新型インフルエンザ講演会などが開催されている。

平成 18 年度から市町村が指定する地域密着型のサービス（認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護など）が位置づけられたが、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ることが義務付けられている。

定期的に行う地域密着型のサービスの運営推進会議等を通じて、防災対策や感染症対策、さらには地域やボランティアの積極的な受け入れについて、問題提起をしている。

G．考察

どの地域においても、災害時についての意識の高い住民は、自ら組織を作りあげ、様々な活動を展開しており、自治会等が中心となって防災対策を展開している地域もある。しかし、自らが中心となって防災対策を実施しているのは、地域全体からみるとまだ少数であり、家庭

内での防災対策にとどまっている者も少なくない。さらに感染症等の危機発生時について自らの役割をイメージできている自治会はまだないのが現状と思われる。

行政内でも防災対策や感染症等の危機管理対策を新たに行うには、縦割りの垣根を超えて動く必要があり、それぞれの所属部署内での理解と協力をどう得るかについては、各自治体の課題であると思われる。秦野市では災害時の対応については高齢者に関しては行政が委託している地域包括支援センターのように直接的に関わっている機関との協働が少しずつ進んでいるが、感染症等の危機発生時については地域の保健医療機関との協働が急務となっている。

新型インフルエンザ（H5N1）等の感染症危機発生時には、現状を冷静に受け止め、動くべき優先順位を決めることや役割分担をするなど、多くの組織を動かすことのできるリーダーの存在が必要不可欠である。

災害時にリーダー的な役割を担える人材は、あらゆる住民組織や関係機関の中に存在しているが、感染症に関してリーダー的な役割を担える人材は医師、看護師、保健師等の保健医療関係者となる。行政は、日々の活動の積み重ねにより関係をつくってきた住民組織や関係機関のメンバーの中から、災害時や感染症等の危機発生時にリーダー的な役割が担える人材を見極められるようにしておくことが重要である。今回の検討で、訪問看護ステーションと、日々の活動の中で連携を取る際に、防災対策のみならず、感染症等の危機発生時の対策についても保健医療の専門的な立場で問題提起し、起こりうる不安や課題について議論する機会をもつことで、いざという時には、行政以上に既存の住民組織を動かす役割を期待できることが示唆された。

H．結論

地域からの信頼を得る存在の保健医療の専門職を抱える事業所が存在することは、災害時のみならず、感染症等の危機発生時に既存の住民組織を動かすことが期待できると示唆された。

行政は日々の活動において関わっている住民組織や関係機関のメンバーの中で、災害時や感染症等の危機発生時にリーダーとしての役割を担ってもらえる人材を発掘し、日々の活動を評価するとともに、災害時や感染症等の危機発生時に関する課題を共有しておくことが重要と思われた。

I．発表

未発表

J．知的財産の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

災害ボランティアの安全衛生、ボランティア向け教育教材の開発

研究分担者　岡野谷　純（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサェティ）
研究協力者　菅　磨志保（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター）
中川　和之（時事通信社）
宇田川規夫（国際救急法研究所）
藤田　　治（特定非営利活動法人千葉レスキューサポートバイク）
津賀　高幸（ダイナックス都市環境研究所）
篠崎　　博（日本ファーストエイドソサェティ）
蓮本　浩介（災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード）
渡辺　　元（国土交通省）

研究要旨

目的：災害時に活動するボランティアの安全・衛生・ストレスの管理・対策等について、地震以外の被災現場での実態や、自治体の対策状況・考え方を調査し、これらの結果と前年度に行なった現状把握調査の結果を踏まえ、防災ボランティア研修に供する「安全衛生プログラム」を開発することを目的とした。

方法：災害ボランティア活動に関する調査として、(1)豪雨災害の被災地における安全衛生対策の実態調査（訪問ヒヤリング調査）、(2)大規模交通事故現場で救援活動に参加した市民のストレス調査（質問紙･配票）、(3)災害廃棄物処理に関する自治体調査（質問紙･郵送）、(4)被災家屋支援に関わった専門職の活動実績記録の分析を実施した。調査結果の解析から、市民に広く啓発すべきポイントを抽出し、それらに基づいて防災ボランティア研修の一部に組み込む「安全衛生プログラム」を開発、さらにこれを防災ボランティア研修会にて試行した。

結果：災害の内容を問わず、現場で活動するボランティアの安全衛生対策の必要性が示唆され、実際に「安全衛生」に関する研修プログラムを開発・試行したところ、被体験者から、その必要性に関して高い評価を得た。防災ボランティア研修の一部に、こうした「安全衛生プログラム」を組み込むことが望ましい。

A．研究目的

現在、日本のみならず多くの国で大規模な災害が報告されており、その都度、多くの市民が国内外からボランティアとして被災地に赴き支援活動を実施する。しかし、危険が完全には排除されていない極めて不安定な状況の中で活動するボランティアの安全衛生やストレス対策等は充分とはいえない。

発災直後の救援から支援・応援に至るまで、被災地における活動には常にリスクが伴い、しかもそのリスクは絶えず変化する。平成９年に起きたナホトカ号海難･重油流出事故の際には５名のボランティアが死亡した他、活動中に様々な傷病が発生している。特殊な状況下で活動するボランティアの安全衛生やストレス対策について支援する必要がある。

本分担研究班においては、2007 年度にボランティアに対する具体的な安全衛生支援情報を盛り込んだ小冊子を試作した。2008 年度には小冊子を災害現場で配布し、その有効性を検証するとともに、過去の地震災害におけるボランティア活動の安全衛生状況を調査・検証し、実態を明らかにした。本分担研究班の調査研究

の枠組みを【図１】に示す。

2009 年度は、水害や列車事故など地震災害以外の被災地で活動するボランティアの安全衛生・ストレス、およびその対策に関する実態を調査し、どのような支援が必要なのかを検討するとともに、災害の種類を問わず、自治体・ボランティアを派遣する災害ボランティアセンター（以降「災害 VC」）・専門職による取り組みの実態やボランティア活動に関する考え方を調査・把握することを第一の目的とした（以上、実態調査。図左側）。

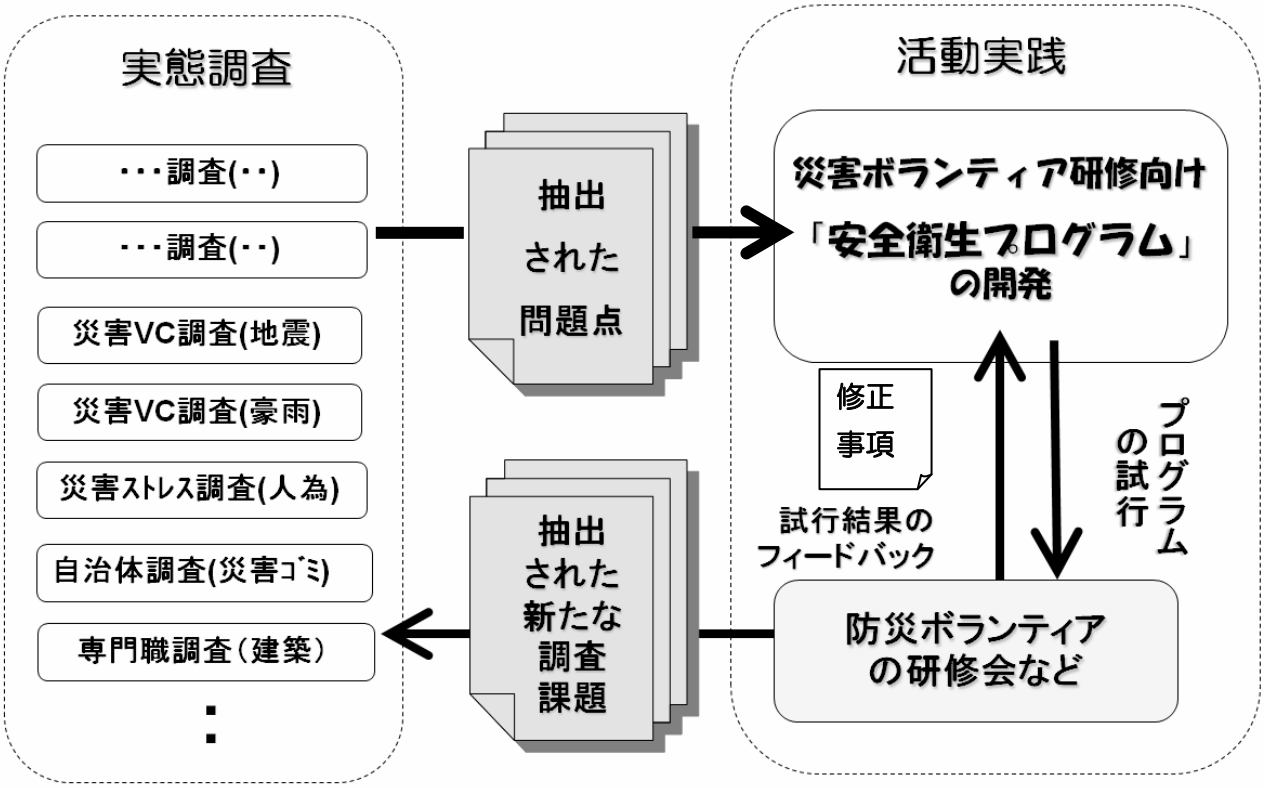
その上でさらに、これら一連の調査結果を解析し、市民に広く啓発すべきボランティアの安全衛生に関するポイントを抽出し、防災ボランティア研修に供する「安全衛生プログラム」を開発、自治体やボランティアの研修会にて実施し、その効果を検証することも試みた（以上、活動実践、図右側）。

B．研究方法

まず、地震以外の被災地で活動するボランティアの衛生管理・安全対策・ストレス対策に関する実態調査として、以下の２つを行なった。

(1)平成 21 年豪雨災害を体験した兵庫県佐用町・上郡町、山口県防府市に赴き、災害 VC の開設・運営に携わった当時のスタッフから衛生体制や健康管理の状況についてヒヤリング調査を実施した。

(2)人為災害の事例として JR 福知山線脱線事故を取り上げ、兵庫県尼崎市の災害現場に赴き、被害者の救出活動等に、ボランティアとして参加した市民のストレス症状や解消対策に関する質問紙調査（配票・郵送回収）を実施した。



【図１】調査研究枠組（岡野谷分担研究班）

(3)安全な活動環境の整備という観点から、全国市区町村の廃棄物担当部局に対し、地震や豪雨など様々な災害が起こった際に大量に発生するゴミ（災害廃棄物）の処理について、処理計画の整備状況や、ボランティアの関与に対する考え方等について質問紙調査（郵送配布･回収）を実施した。

(4)被災地での活動に必要な知識や技能を有する専門職による安全衛生対策に関する試みとして、新潟県中越沖地震の被災地･刈羽村で行なわれた、被災家屋内で作業するボランティアの安全対策を行った建築専門職（ボランティア）の活動を取り上げ、ヒヤリング調査および活動実績記録の分析を行なった。

2007 年度から 2009 年度にかけて実施したこれら被災地でのボランティア活動に関する一連の調査結果に基づき、防災ボランティア研修の一部と位置づける「安全衛生プログラム」を開発した。このプログラムを防災ボランティア研修会にて試行し、その有効性を調査・検証した。

2009 年度に実施した実態調査の概要は、【表１】の通りである。

Ｃ．研究結果

被災地で活動するボランティアの安全衛生･ストレス対策に関する実態調査（上述の（1）～（4）)の結果は以下のとおりである。

(1)平成21年豪雨災害に関するヒヤリング調査では、①山口県防府市・②兵庫県佐用町のどちらについても、災害ボランティアは二次災害や災害廃棄物による外傷の恐れ、炎天下、汚泥や埃といった危険の中で作業に従事していた。ボランティアの救護・健康管理体制は、医療従事者の組織的な参画による常駐管理によって有効に機能した。

①山口県では、今回の水害の前から、山口県社会福祉協議会（以下、社協）を実施主体として、人材養成と支援体制強化を目的に「災害ボランティア講座」、「災害 VC スタッフ養成研修会」を開催していた。この取り組みの中で、山口県での基本的な災害 VC 組織図が整理され、その中にボランティアの安全衛生面を主な役割とする「医療班」が明記されており、災害 VC 立ち上げ

【表1】 2009 年度に実施した実態調査の概要

No	調査概要	対象	方法	日程	担当
(1)	平成 21 年豪雨災害時のボランティア活動調査	現地災害ボランティアセンター職員、自治体職員	現地訪問見学、ヒヤリング調査	09 年 10 月 27 日 09 年 11 月 2 日	中川、菅、岡野谷、藤田、蓮本、篠崎
(2)	JR 福知山線脱線事故時のボランティアのストレス調査	ボランティア活動従事者	質問紙調査（現地訪問説明配票･郵送回収）	09 年 7 月 8~10 日	岡野谷、三井、堀口
(3)	ゴミ（災害廃棄物）の処理に関する自治体調査	全国市区町村の廃棄物担当部局	質問紙調査（郵送配布･回収）	09 年 9 月中旬 ~10 月中旬	津賀、中川、菅、岡野谷
(4)	災害時の専門職ボランティア活動調査	新潟県柏崎市･刈羽村災害ボランティアセンター	現地訪問見学、ヒヤリング調査、活動実績記録の分析	09 年 6~9 月	菅、中川

訓練をする時にもセンターの中に「救護所」を設定していた。防府市・佐波川流域災害 VC の立ちあげに際して、防府市社協はシミュレーション訓練の通りスタッフ体制図に医療班を掲げ、センター内に救護班テントを設置したが、具体的な担当者や協力先までは詰めていなかった。

当初は地元の健康福祉センターの保健師が担当となり、ボランティアへの救急対応、安全衛生の啓発、健康相談、心の相談を実施した。後に山口県看護協会・日本精神看護技術協会山　口支部が支援を申し出、ローテーションを組んでの活動に発展した。

②兵庫県佐用町では、兵庫県社協の指導で、平成 19 年度から災害対応マニュアルの検討を始め、20 年 10 月に策定、その中に「救護班」を位置づけていたが、場所や人員配置等については具体的に詰めていなかった。さらに同年 11 月に地震を想定した防災訓練を実施、マニュアルに沿って受付から派遣までの流れを確認していた。しかし、想定災害として水害を念頭においておらず、今回のボランティア等への配布物も、地震のために準備していたものを流用していた。救護班の要員については、通所介護施設が被災したことから、当該施設の看護師が災害 VC を担当した。その後、救護・休憩・処置を施す場として囲いを作って救護所スペースも確保した。

ボランティア募集に当たり、装備や着替えを準備するよう明記したが、長靴やマスクなどの安全装備や感染防止用品を全く準備せずに被災地に赴く者も多かった。また、現場で頑張りすぎるボランティアも少なくないこと、ボランティアの自己管理能力にも差があること等が、専門職の視点から、改めて確認された。

①②どちらの事例も、事前に策定された災害 VC・マニュアルに、医療班や救護所などの安全衛生面での役割が設定されており、当該マニュアルに基づいた訓練を実施していたことは、一定の効果があった。

一方で、マニュアルと現実の衛生管理実務には乖離が見られ、そのつど体制や業務を見直し、スタッフの増強や予防啓発活動を充実するなど柔軟な対応が必要であったことも明らかにされた。

⑵人為災害（事故や人の手によるなど、自然災害ではない災害）の事例として取り上げた、JR 福知山線脱線事故の現場で救助活動等に参加した周辺企業に所属する市民に対する質問紙調査では、活動後、事故当時の状況を思い出すことでストレス症状（不眠、疲労、強い心拍、罪悪感、再体験など）を呈した人は 35 名（64.8%）であった。内訳として性別では、男性 22 名（62.9%）、女性 13 名（37.1%）であり、女性に強く症状がでていた（p=0.039）。同じ衝撃を受けても女性の方が PTSD を訴える率が多いとの先行研究を追証する結果であった。

また中央値で分けた年齢別の割合は 44 歳以下 22 名（62.9%）、45 歳以上 13 名（37.1%）であり、44 歳以下の若年層で症状を訴える回答が多かった（p=0.030）。理由として今回の活動では 44 歳以下は全員が現場作業をしており、ストレス症状に「もっと何かできたのではないか」との罪悪感が多かったことが考えられる。また、症状と活動内容との間には有意な関連は認めなかったことから、災害時に救護等の活動をした人は、たとえ患者と接していなくてもストレス症状を発現する可能性が高く、活

動者すべてにメンタルケアを実施すべきであることも指摘できる。

症状消失時期は、当日～1 ヶ月 16 名（45.7%）、～6 か月 7 名（20.0%）、～1 年 2 名（5.7%）、現在も持続している人は 10 名（28.6%）であったが、症状消失時期と性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。

有効回答者の内、PTSD（外傷後ストレス障害）のハイリスク者を見極める方法である IES-R（改訂 出来事インパクト尺度）について回答した 23 名において、ストレス症状がなかったと答えた人は全員が IES-R では PTSD 症状はないと判断されたが、ストレス症状があったと答えた人では 3 名（8.6%）が PTSD ハイリスクとの判定となった。

ストレス症状の発現要因と考える事がら（複数回答）は、上位から災害や事故の規模 18 件（15%）、災害や事故の脅威 17 件（14.2%）、もっと何かできたのではないか 16 件（13.3%）、多数の負傷者 11 件（9.2%）等であった。性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。

ストレス症状を解消するために何らかの方策をとった人は 13 名（37.1%）で、性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。解消するための具体的な方策（複数回答）は、家族との会話や相談 11 件（35.5%）、友人・同僚との会話や相談 9 件（29.0%）が上位で全体の 64.5%を占めていた。

(3)災害の種類を問わず、発災後に大量に発生するゴミ（災害廃棄物）の処理についての考え方、処理計画の策定状況、処理作業へのボランティアの関与等について、全国市区町村の廃棄物担当部局に質問紙調査（郵送回収）実施した。調査対象は、水害廃棄物処理基本計画、または地震廃棄物処理基本計画を策定し、またはそれに準ずる行政計画を策定している自治体（2009 年 5 月に環境省より提供戴いたデータ）とし、1,238 自治体に送付、482 自治体から回答を得、回収率は 38.9%であった。

災害廃棄物処理計画の策定過程について参考にした資料（複数回答）は、「他の地方公共団体の先行事例」が最も多く 181 自治体（25.0%）であり、次いで「震災廃棄物対策指針」が 177（24.4%）、「水害廃棄物対策指針」133（18.3%）であった。住民が出すゴミ（災害廃棄物）の支援先として想定しているのは、廃棄物処理業者：315 自治体（41.4%）、他の地方公共団体：218（28.7%）、一般市民によるボランティア：110（14.5%）の順であった。一方で被害抑制のための対策を計画に盛り込んでいる自治体は 31 自治体（6.4%）のみであった。策定した計画に「ボランティア」についての記載がある自治体は 126（27.5%）であるが、ボランティアの作業に関し安全確保に留意すると記載している自治体は 17（3.5%）にとどまった。過去の災害体験の有無と各項目の結果には相関関係は見られなかった。

(4)災害時に被災地での活動に必要な知識や技能を有する専門職による安全衛生対策の事例として、新潟県柏崎市･刈羽村にて被災家屋を支援した建築専門職の活動を取り上げ、聴取調査と活動実績記録を分析した。

地震災害では、余震による二次被害を防ぎ、安全を確保するために「応急危険度判定」が制度化され、専門家が判定した家屋

には「危険(赤)」「要注意(黄)」などの標識紙が張られ、危険な家屋への立ち入りが禁止される。刈羽村では、災害 VC の開設後間もなく、被災家屋からの家財搬出や片付け作業にボランティアの依頼が入るようになった。従来の災害 VC では、応急危険度判定で「危険」「要注意」とされた被災家屋は安全性が確保できないため、これらの家屋へのボランティアの立入りを禁止してきた。しかし被災者の実情を見かねて災害 VC を通さずに危険を冒して屋内で支援活動をしてしまうボランティアも出始めた。災害 VC では、リスクをきちんと評価し安全性を確保した上で、一般のボランティアに被災家屋に入ってもらうために、建築の専門知識を有するボランティアを組織的に現地に派遣する体制を作った。

その活動実績記録を分析した結果、7/23～9/8 の 1 ヶ月余の間に、従来は一律「活動不可」とされてきた応急危険度判定「危険」（291 棟)、「要注意」（497 棟）の被災家屋の 50%（397 件）に対して、建築専門職が何らかの形で現地調査をし、さらに必要に応じて危険を除去する活動も行なっていたことが明らかになった。また、災害 VC と連携を図ることで、一般ボランティアの可能性を引き出し、被災者ニーズに応えられる可能性も示唆された。

以上の各実態調査の結果を踏まえ、ボランティアの安全衛生・ストレス対策に関する研修プログラムを開発した。

このプログラムは単体で開講するのではなく、既存の防災・災害ボランティア研修の一部に組み込んでもらうため、1～2 時間の単位で実施できるよう、内容を絞り込み、1）知る（学ぶ)、 2）整理するまでの一般ボランティア編と、 1)、 2）に加え、 3）伝え（広め）る、 4）共有する、を骨格としたボランティアリーダー編の 2 時間のプログラムを開発した。

さらに、開発したプログラムを、①10 代の若者を対象とした研修と②防災ボランティアリーダー研修会にて試行した。

①10 代の若者 223 名への調査では、回収数 211（回収率 94%）であった。ボランティア活動に危険が伴うことを認識している者は 13 名（6.2%）のみであり、ボランティアとして活動する対象者の年齢や活動能力を事前学習している者は 8 名（3.8%）のみであった。受講後、研修が今後、自分の仕事・生活に役立つと答えたものは 191 名（91%）であり、役立つ理由は、「知識を得た、心構えができた」が最も多く 80 名（4.2%)、「事故が起こった際に役立つ」が 71 名（37.2%)、「予防に役立つ」「自分を守ることができる・大切である」がそれぞれ 8 名（4.2%）であった。

②防災ボランティアリーダー向け研修試行後の調査では、回答数 48（回収率 100%）であった。回答者の組織や地元に持ち帰って広く啓発すべき項目では、30 名（62.5%）が「安全衛生に関する内容」と回答し、具体的内容を複数回答可で尋ねたところ、「体調管理」が 15 名（53.3%)、「作業の安全管理」が 10 名（33.3%)、「装備の準備」と「周囲への配慮」が 6 名（20%）ずつであった。

D．考察

(1)自然災害におけるボランティア活動についての調査から、厳しい環境の被災地で大勢の災害ボランティアの活動を支援する災害 VC の運営においては、ボランティア向けの

救護所や医療班の設置は必須であり、ボランティア個人の努力の限界に配慮した対策を事前に立て、マニュアルに反映すること、また訓練を実施しておくことが必要であると考察された。またボランティアへの掲示物やオリエンテーションの工夫、天候や季節ごとの作業環境を視野に入れた装備品の準備など、平時からボランティアに対する安全衛生・健康管理の啓発方法などを検討し、行政職員やボランティアコーディネーターが共有しておくことが必要であると考察された。

⑵人為災害時のボランティア活動に関する調査では、ボランティアとして災害救助活動に関わった人の多くが、従事した活動に関わらず、事故当時の状況を思い出すことによりストレス症状を呈していたことが示された。その内３割弱は現在に至るまで症状が継続していると回答しており、PTSD の客観的指標である IES-R 調査で PTSD 症状ありと評価される回答もあったことから、市民に対するメンタルケアは必須であると考察する。また、ストレス症状を解消するために方策を講じた人がいる半面、講じていない、方法を知らない人も多く、市民に対する惨事ストレスに関する啓発が必要であると考察された。

⑶災害廃棄物の処理及びボランティアの関与に関する自治体（全国市区町村）へのアンケート調査では、災害廃棄物処理計画の策定をいまだにしていない自治体が多い上に、策定していると答えた自治体の 25%は他の地方公共団体の先行事例を参考にしたと答えており、先行する自治体の策定内容にボランティアの関与やその安全対策についての文言がなければ、今後策定する自治体も同様にボランティアに関する記述がないまま踏襲されると考察された。住民が出すゴミ（災害廃棄物）の支援先としてまず想定しているのは廃棄物処理業者であったが、平時でなく災害時に、廃棄物処理業者が充分に機能するかどうかの調査・検討も必要であり、危険な作業が徐々にボランティアの活動として要請されていくことのないよう対策を講じる必要があると考察された。特に現在策定してある計画にボランティアの作業について安全確保に留意すると記載している自治体は 3.5%であり、住民を含む一般市民の作業への関与について再度計画を見直し、衛生管理や安全配慮の面から修正を加えることが必要であると考えられた。

⑷建築専門職ボランティアによる活動現場の安全性確保支援に関する調査からは、建築専門職の支援により、被災家屋の危険性を明らかにし、安全性が確保できた家屋にのみボランティアを派遣する体制が整ったことで、従来から問題視されてきた、危険要因を同定･除去しないまま勝手に被災家屋に入って活動するボランティアの存在や、切実な支援需要を抱えているが支援できない被災者の存在に対する一つの解決策を示せたと考えられる。

しかし、こうした専門職による技能提供の方法については検討すべき課題も多い。（無償のボランティア活動として行うことの限界、専門職集団間や地元の商工会組織等との調整等）。

また、もう一つ懸念されるのは「要注意家屋なら侵入可」という認識が生まれ、被災家屋にどんな危険が伴うのかを十分に吟味しない風潮が生まれることである。今回の専

門職の活動は、災害ＶＣを介してシステマティックに行われた側面もあるが、こうした活動は試行錯誤のプロセスも重要であり、拙速なマニュアル化は避けるべきであると考える。制度の目的や「要注意」「危険」判定が意味する危険の内容について、正しい理解と判断の下、行われる必要がある。

Ｅ．結論

種々の災害におけるボランティア活動の実態調査をし、結果に基づきボランティアの安全衛生に関する研修プログラムを開発・試行した。

考察(1)～(4)を通して、災害の内容を問わず現場で活動するボランティアの安全衛生対策は重要であり、個々の市民が危険に対する認識や安全衛生意識を上げることは必要であるということが改めて確認された。

そのうえで、災害ボランティアや被災者の安全を確保するためには、個人の対策に依拠するだけではなく、防災ボランティア研修、特にボランティア活動者やリーダー、自治体職員向け研修の一部に「安全衛生」に関するプログラムを組み込むことにより、受講者個人の健康管理対策に加え、災害 VC 等の組織構築におけるリスク管理意識を向上させうると考察された。

更に、被災地の過酷な環境下にあって、被災者やボランティアの衛生や健康、活動安全の充実、またメンタルケアも視野に入れた活動支援をするためには、組織内に救護体制を構築することが不可欠である。そのためには行政や医療関係など、様々な専門職種の教育プログラムに災害時の安全衛生、災害ボランティアの健康管理、自治体との協働、オリエンテーションや実務に関する項目を組み込むことも重要である。

Ｆ．研究発表

1）岡野谷純、篠崎博、恵田晴美．ボランティア活動前の「安全衛生」に関する　学習の重要性．日本ボランティア学会 2009 年度紀南大会抄録集，2009.

2）岡野谷純、津賀高幸、菅磨志保、他．災害廃棄物処理現場にボランティアを起用する際の安全衛生管理体制の構築．廃棄物資源循環学会誌第 20 回研究発表会講演論文集，2009.

3）菅磨志保、岡野谷純、後藤孝博、他．災害発生時における被災者支援活動の安全性確保に関する試み－2007 年新潟県中越沖地震. 日本災害情報学会第 11 回研究発表大会予稿集，p93-97，2009

4）岡野谷純、饗庭尚子、呉定英、他．大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレス調査．ストレス科学第 25 回日本ストレス学会抄録，2009.

5）岡野谷純．大規模災害における災害ボランティアの医療体制．日本集団災害医学会誌 14(3)，2010.

6）岡野谷純、菅磨志保、田中克俊、他．大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレスケアの必要性．トラウマティック・ストレス 8(1)，2010.（in press）

7）宇田川規夫．ボランティアの安全衛生、震災がつなぐ全国ネットワーク編、災害ボランティア文化，p.13，2010.

Ｇ．知的財産の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

災害時における地区組織支援ツールの開発

研究分担者　鳩野　洋子（九州大学大学院）
研究協力者　中山貴美子（神戸大学大学院）
飯吉　令枝（新潟県立看護大学）

研究要旨
目的：本研究の目的は、地震災害発生時に地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できることを支援するツール（パンフレット・解説書、ポスター等）のセットを開発することである。最終年度である本年度は、ツールの完成とその周知を目指した。
方法：昨年度実施した妥当性に関する質問紙調査の結果に基づいて研究班内で検討し、再度、ツール活用の前提を明確にするとともに、ツール内容の追加、表現の加筆、修正を行った。完成したツールを、新潟県、兵庫県、福岡県の市町村と保健所 141 ヶ所に配布し、ファックスにて意見を求めた。また、ツールはホームページ上にワードファイル、pdf.形式で掲載した。
結果：ツールの前提として、震災時に活動することが第一義的な目的ではなく、防災の意識を行政と住民が話し合いの中で高めてゆくプロセスが重要であること等を確認した。また、ツールの活用目的が明確になるようにすること、地区組織が可能な活動がイメージできるようにすること等の修正を行うとともに、成人のメンタルヘルスに関するチラシ、支援者自身の留意点等について追加を行い、完成版とした。完成したツールに対しては、61 通の回答が得られ(回答率 43.0%)、「活用できると思うか」には約 7 割、「活用してみたいと思うか」は約半数が「はい」と回答した。
結論：完成したツールは、地域において一定の活用の可能性が示唆された。今後は、このツールをたたき台として、各地域の実情にあった支援ツールが準備・開発されることが望まれる。

A．研究目的

本研究の目的は、地震災害発生時に地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できることを支援するツール（パンフレット・解説書、ポスター等）のセットを開発することである。昨年度までの研究成果をもとに、本年度はツールの完成と、その普及を目指した。

B．研究方法

①質問紙調査の結果の再検討

昨年度実施した妥当性調査の結果に基づき、研究班内で、完成版に向けてツール作成の前提の確認と、それに基づく追加・修正が必要な事項について検討した。

②ツール内容の追加、加筆修正の実施

①の結果に基づいて、加筆修正を行った。

③普及

新潟県、兵庫県、福岡県の各市町村、および保健所、全 142 ヶ所に完成したツールを送付した。送付時にはツールに対する感想や意見を記載するA4、1 枚のアンケートを同封し、ファックスで返送してもらうよう依頼した。

また、浜松医大ホームページ内の本研究班の成果を公開しているサイトにおいて、ワードファイルおよび pdf.形式で掲載した。掲載形式は一括ダウンロードも、部分的なダウンロードも可能であるようにした。

C．研究結果

①ツール作成にあたっての前提と加筆・修正事項

確認したツール作成の前提となる事項は以下のとおりであった。

・災害時に活動することが第一の目的ではなく、平常時に話し合いをすることで、地区組織の方々が防災に対する意識を高めることが第一の目的であること
・平常時の住民同士、住民と専門職との話し合いのプロセスが大切であること
・地域に応じた形で改編して行くことができるものであること

以上の前提と、昨年度の妥当性調査に基づき以下の点の修正、追加を行った。

〈修正点〉

・「配布者用説明シート」で、活用する目的が明確になるようにする。また住民組織用のものに関しても、目的がより明確になるよう下記述を修正する
・地区組織が話し合いの際に、自分たちで実践可能な役割がよりイメージできるように修正する
・「災害時の地区組織の役割と動き方」に関して、活動を複数(対母子、対高齢者など)行うことが想定される場合、それぞれによって動き方が違うため、それぞれについてのシートを作成する
・「在宅高齢者チェック表」の項目について不足を指摘された分の修正
・用語について　「地区組織」は住民にとってなじみがないため、「住民組織」に統一する

〈追加点〉

・エコノミー症候群予防のチラシ
・成人用メンタルヘルスに関するチラシ
・支援者に支援の際の注意点を知らせるもの

②完成したツールについて

最終的な完成したツール内容の一覧は、表 1 のとおりである。(表 1)

また本文の後ろに、配布者用説明文と住民用のツールの一部を添付したので参照されたい。

③アンケート調査の結果

全 61 通の回収が得られた(回収率 43.%)。

回答者の所属は「一般市町村」41(67.1%)、「保健所設置市」6(1.0%)、「県型保健所」13(21.3%)、「無回答」1(1.6%)であった。

回答機関で、過去 15 年以内に地震災害にみまわれたことが「ある」と回答した市町村は 31(50.8%)であった。

「本ツールは地区組織への支援に使うことができるか」という問いに対し、「思う」42(68.9%)、「どちらともいえない」19(31.1%)、「思わない」であった。

「本ツールを使ってみたいと思いますか」については、「思う」30(49.2%)、「どちらともいえない」30(49.2%)、「思わない」1(1.6%)であった。

自由記載においては、肯定的な意見として、「普段は考えておらず、災害時にあわてることはあるので、こういうものがあるとありがたい」「今年、災害を経験し、日頃からの危機管理が大切だと感じた。マニュアルはあったが役にたたなかったため、あらためて他課と体制を整えようとしているところである。そのような中でとても参考になった」「住民組織の中には、災害時のボランティア活動に興味を持たれて

いる方がいるので、みてもらおうと思う」「災害計画策定時に参考になる」等の意見があった。

否定的、あるいは活用に関する意見としては、「長くて多すぎるため読みにくい」「住民組織と直接かかわる担当部署に配布し、活用方法を検討したほうがよい」「ゴシック文字は印刷でつぶれて見にくいので使わないほうがよい」「災害時はカラーｺﾋﾟｰは使えない場合が多いので、白黒印刷してもみえやすくしてほしい」「災害時に支援が必要な方のリストに関して、個人情報の管理をどのようにしたらできるのか、具体的にする必要がある」等の意見が記載されていた。

D．考察

ファックスという形態でのアンケートの返送であったためか、回収率は低かったが、返送が得られた範囲においては肯定的な意見が多く、本ツールは地域で一定の活用の可能性を有することが考えられた。否定的な意見には、活用の前提とした部分が十分理解されていないのではないか、と考えられた意見もあったが、文字やコピー、個人情報の点などについては、検討の余地があるものと考えられた。

ただし、これらの点に関しても、本ツールは開発の前提として、各地域の実情に応じて改編、修正されることを目指して作成している。今後、この開発意図にそった活用が行われることが望まれる。

E．結論

・地震災害時に住民組織が主体的な活動展開を行うことを支援するツールセットを完成させた。
・完成ツールは関係自治体に配布するとともに、研究班ホームページ上にアップした。
・配布した自治体からは、一定の評価が得られた。

F．研究発表

・鳩野洋子、中山貴美子、飯吉令枝．地震災害時に向けた地区組織との協働支援ツールの開発　地域保健　2010　40-45
・飯吉令枝、鳩野洋子、中山貴美子．地区組織の健康危機対応支援ツールの内容の妥当性の検討　日本地域看護学会第 12 回学術集会講演集 千葉市　2009 年 8 月　62

G．知的財産の出願・登録状況

なし

表１　ツール内容の一覧(最終版)

資料名	内容
Ⅰ　災害時の住民組織の役割と動き方	
①災害時の地区組織の役割と動き方	あなたの組織の役割、支援の流れ、関係団体を確認して書いておくためのもの
②支援に入られる場合の注意	支援活動を行う場合の注意点をまとめたもの
Ⅱ　災害がおこる以前	
①災害時の支援のための準備物品リスト	災害時に必要な物品を書き出し、備えをチェックしておくためのもの
②災害時に支援を要する方のリスト ５人用 10人用	災害時に支援を必要とする方ー高齢者や障害者、乳幼児などーをリストアップしておくもの
③災害時に支援を要する方の個人票	②のリストを作成するための個人票
Ⅲ　災害が起こったとき	
Ⅲ－(1)　自宅で過ごしておられる方用	
①在宅子供用状況チェック表	自宅にいる乳幼児の支援の必要性を確認するためのもの
②在宅高齢者用状況チェック表	自宅にいる高齢者の支援の必要性を確認するためのもの
Ⅲ－(2) 避難所用	
①避難所の状況調査報告書	避難所の状況を調査し、報告するためのもの
②避難所の環境整備のためのチェックリス	避難所が生活しやすいものであるかを確認するためのリスト
Ⅲ－(3)　ボランティアとの協働用	
①地区組織とボランティアの協働依頼書	外部からボランティアに対して、作業等を依頼する場合の依頼書
Ⅳ　健康にかかわるチラシ	
①住民むけ健康管理のためのチラシ (「住民の皆様へ」)	避難所にいる住民むけに、生活上の注意を書いたチラシ
②在宅の高齢者むけ健康管理のチラシ (「御自宅でお過ごしの住民の皆様へ」)	自宅にいる高齢者むけに、生活上の注意を書いたチラシ
③子供の健康管理のためのチラシ (「災害と子どものこころ」)	自宅に幼児がいる家庭むけに、特に子供の精神面に関する注意を書いたチラシ
④成人用精神の健康管理のためのチラシ (「こころのケアのために」)	一般住民むけに、精神面に関する注意を書いたチラシ
⑤手洗い勧奨用ポスター原案 (「正しく手を洗いましょう」)	避難所で手洗いの必要性を知らせるための掲示用
⑥生活不活発病の予防 (「生活不活発病に注意しましょう」)	一般住民むけの生活不活発病予防を促すチラシ
⑦エコノミークラス症候群の予防	一般住民むけのエコノミークラス症候群予防を促すチラシ
⑧炊き出し時の注意 (「炊き出しの際の注意」)	地区組織が炊き出しを行う際の注意点を書いたチラシ

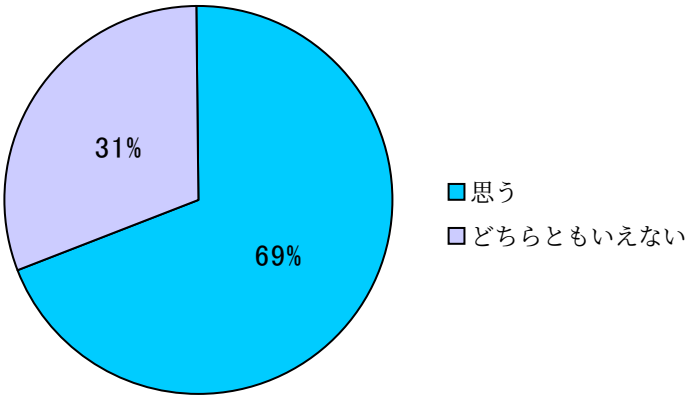


図１「地域組織への支援に使うことができると思うか」(n=61)

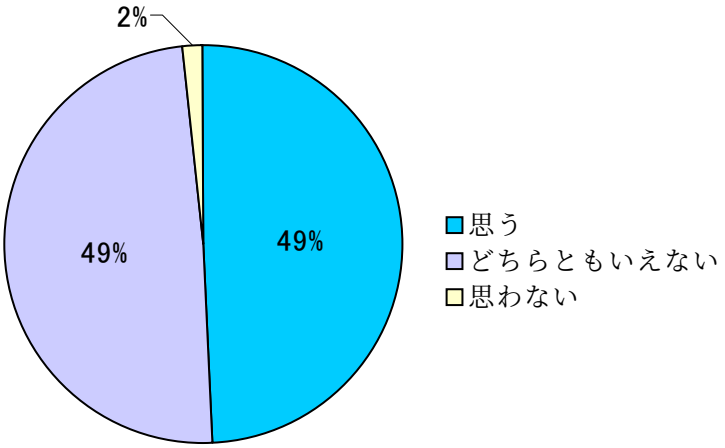


図２　本ツールを使ってみたいと思うか(n=61)



作成ツールの外観
(左　住民用; 右　配布者用)



災害時の準備・支援のために―住民組織の皆様へ―

を配布される方へ

（専門職の方用　配布マニュアル）

災害時の支援のために―住民組織の皆様へ―とは

この冊子は、地震災害に備えて、住民組織の方と専門職の方が、防災について話し合いを行うきっかけづくりとなるよう、震災発生時に住民組織の方が地区の健康をまもる活動を行ううえで活用できるチェックリストやパンフレット等を集めたものです。

この資料は、過去に地震災害を受けた地域で活動された住民組織の方、支援に当たられた保健師の方に聞き取りを行い作成いたしました。

そのふりかえりの中で、

① 災害が発生する以前からの話し合いや活動が重要であること
② 発生時に活動に必要な資料をいろいろなところから集めたり、作ったりすることの困難さ

が聞かれたことから、この冊子を作成しました。

作成した目的

1. この冊子を作成した第一の目的は、この冊子を活用し、平常時に地震災害時の動き方等について話し合うことで、住民組織の方々が防災に対する意識を高め、災害に対する心構えや備えをしていただくことです。

   そのきっかけづくりのために、専門職の方と住民組織の方が地区の防災体制や組織の役割について考えるためのツールとして活用していただければと考え、作成しました。

2. 第二の目的は、災害時に住民組織の方が活動できる状況であれば、この中に入っている資料等を用いることで、活動に役立てていいただくことです。

   ただし、災害時には住民組織の方も被災者となられるため、活動が難しい場合も多いと思います。実際に活動を行うことは二次的な目的とお考えください。また活動できる状況であったとしても、ここに記載している役割すべてを実施していただきたいと考えているわけでは決してありません。地域の状況にあわせて、必要な資料をご活用ください。

ここでいう住民組織とは

あなたの地域には防災に関わる組織を始め、町内会や自治会、NPO 組織などいろいろな種類の住民組織があると思います。またその組織が果たしている役割は地域によって様々です。特にここでは組織の種類は限定しておりません。どの組織で活用が可能であるかは、組織や地域の状況によって異なることでしょう。

本冊子は、あなたが、あなたの地域において、平常時や地震災害時に連携をとって活動できる（したい）と考える住民組織の方にご活用いただければと思います。

活用の範囲

想定している災害：地震災害を想定しています。
想定している時期：地震発生直後から 1ヵ月程度を想定しています。
活 用 さ れ る方：住民組織の方を想定しています。
ただし、支援ボランティアも一部は活用できるでしょう。
（「災害が起こったとき」用の部分、「健康にかかわるいろいろなチラシ等」の部分）

活用していただく際の手順

活用の方法について、住民組織の方と話した上でお渡し下さい。

- 第一の目的から考え、この冊子の意味や、普段からの災害への備えの必要性について説明した上でお渡しいただきたいと思っています。
- 災害がおこる以前に配布し、「災害時の住民組織の役割と動き方」「日常の準備」の部分についての検討を住民組織の方と一緒に行ってみましょう。

「災害時の地区組織の役割と働き方」の検討の際には、過去の災害の際に住民組織が行った活動をまとめたページ(P４．５)を参考にしていただければと思います。

- 「災害時の住民組織の役割と動き方」に対応した資料を示しています。その資料についても、一緒にみて使い方等を相談してみましょう。

その他、お願いしたいこと

- 個人情報にかかわる部分（災害時に支援を要する方のリスト）については、その扱いや保管について、地区組織の方と確認して活用しましょう。
- 各地域ですでに作成・活用されている災害時の対応に関わる資料等を一緒に配布されるとより効果的でしょう。
- 資料の中には各地域の災害時の支援の窓口の連絡先を記載するところがたくさん入っています。

  配布される際に記入ないし提示をお願いいたします。
- 資料の中には対象となる住民組織や、地域の状況にあわないところがあると思います。この冊子は、あなたの地域にあったよりよいものになるための「たたき案」として作成しています。

  あわない部分や様式を改変したり、不要な資料を削除して、

  あなたの地域や、対象の住民組織にあった冊子をつくっていただければ

  と考えています。

◎資料を活用される際には、コピーするか、下記のアドレスからダウンロードして印刷してください。

資料編の中には、そのまま印刷して使えるための pdf ファイル形式のものと、簡単に改訂できるようにワード／エクセルのファイルのものを掲載しています。

☆資料のダウンロード先　浜松医科大学ホームページ

http://kiki.umin.jp/

災害時の準備･支援のために

-住民組織のみなさまへ-



災害時の支援のために－住民組織の皆様へ－とは

この冊子は、地震災害に備えて、住民組織の方と専門職の方が、防災について話し合いを行うきっかけづくりとなるよう、震災発生時に住民組織の方が地区の健康をまもる活動を行ううえで活用できるチェックリストやパンフレット等を集めたものです

住民組織の皆様へ



○災害時の準備･支援のために－住民組織の皆様へ－とは

この冊子は、地震災害に備えて、住民組織の方と専門職の方が、防災について話し合いを行うきっかけづくりとなるよう、震災発生時に住民組織の方が地区の健康をまもる活動を行ううえで活用できるチェックリストやパンフレット等を集めたものです

この資料は、過去に地震災害を受けた地域で活動された住民組織の方、支援に当たられた保健師の方に聞き取りを行い作成いたしました。

そのふりかえりの中で、

① 災害が発生する以前からの話し合いや活動が重要であること
② 発生時に活動に必要な資料をいろいろなところから集めたり、作ったりすることの困難さ

が聞かれたことから、この冊子を作成しました。

○作成した目的

火山国である日本では、どこにいつ地震が起こるかわかりません。
地震発生時の被害をできるだけ少なくするためには、日頃からの準備と、発生時に住民の皆様が力をあわせて対応することが重要になります。

この冊子は、災害時を想定して、地域で活動されている皆様が、組織としてどのような準備をしておいたらよいか話し合っていただくことをお手伝いするために作成しました。
また、災害発生時に住民組織の方が活動できる状況であれば、この資料を活動に用いることで、みなさまの活動に役立てていただければと考えました。

地域であなたの組織と連絡を取っている行政の人と一緒に考えてみて下さい。

この冊子を活用し、平時時に地震災害時の動き方等について話し合うことで、防災に対する意識を高め、災害に対する心構えや備えにつながれば幸いです。

○活動の範囲

想定している災害：地震災害を想定しています。
想定している時期：地震発生直後から1ヵ月程度を想定しています。
活 用 さ れ る方：住民組織の方を想定しています。
ただし、支援ボランティアも一部は活用できるでしょう。
(「災害が起こったとき」用の部分、「健康にかかわるいろいろなチラシ等」の部分)



冊 子 の 使 い 方



手 順

① この冊子は主に地震災害を想定して作成していますが、あなたの地域では
どのような災害が想定されるかを考えてみましょう。

② Ⅰ「災害時の地区組織の役割と動き方」をあけてみましょう。
あなたの組織では、どのようなことが必要か、どのようなことはできそうか、
考えてみましょう。
4～5ページに、過去に地震災害を受けた地域の住民組織の方々が行われた
活動を、「避難所での活動」と「ご自宅・地域での活動」として整理していますので
参考にして下さい。
＊ 1番大切なことは事前に心構えや準備をしておくことです。
実際の活動は難しいと思う場合も、あることでしょう。
その場合も準備物品の確認だけはしておきましょう。

③ 役割や活動が決まったら、それに関する資料をみて下さい。
場所は目次を参考にして下さい。
資料の使い方を確認しておきましょう。

④ 災害時に必要な物品の準備をしておきましょう。

その他、お願いしたいこと

○ 「災害時に支援を要する方のリスト」など、個人の方のお名前や住所等、個人情報
に関わることについては、その取り扱いに注意しましょう。

○災害が起こった際、決めていたから、と言うことで無理をしないでください。
みなさんの安全と健康が守られることが1番大切です。

○ 必要な資料を追加したり、必要でない資料は外したりして、使いやすいものに
しておきましょう。

○ 定期的な見直しを行って、情報が新しいものになるようにしましょう。

○ この資料は以下のアドレスからもダウンロードすることができます。
アドレス http://kiki.umin.jp/



災害発生の際は、あなたも被災者になられることになります。
役割を決めたとしても無理は禁物です。
「支援に入られる場合の注意」→ 14ページをお読み下さい。

住民組織ができる活動

過去に住民組織の方が行われた活動を「避難所の活動」「ご自宅・地域での活動」としてまとめてみました。

住民組織の「避難所での活動」

地震災害発生時には、家屋がつぶれたり、住むと危険な状態になることも多いことから地域の学校の体育館や公民館などが避難所になります。
そこでは、地区の方々が共同生活を営むことになります。
災害にあったショック、慣れない生活で、避難所の住民の方はストレスの高い生活を送られることになります。
そんな時、地域の顔見知りの住民の方の存在や声かけは、何にもまして、安心感を与えるものであるようです。

活　動	内　容	ページ
避難所をまとめる	被災直後は行政もすぐに避難所に入ってくることができない場合があります。 その際に、皆が共同で過ごせるように、声かけや簡単なルールづくりをしたりします。	
避難所へ情報や物資を届ける	大きな災害が起こった場合、小規模な避難所には行政の手が回らないことがあります。 そのような場所へ、地域をよく知っている組織の人が必要な情報や物品を届けます。	
避難所の情報を行政に届ける	行政の目がいきとどいていない避難所の情報について、行政に必要な支援等についての情報を提供します。	25～26
避難所が過ごしやすい状況か確認し、話し合う	共同生活である避難所が生活しやすいものであるか住民としての目で確認し、問題があれば、行政や住民の方と話し合うようにします。	27～29
手洗いの推奨 (避難所の感染予防)	避難所は共同生活であるため、感染予防が大切です。 そのためには手洗いが重要になるため、その啓発を行います。	37
炊き出しの支援	炊き出しのお手伝いをする場合があります。 環境や食中毒への配慮を行いながら実施します。	40
健康管理に関する情報提供	避難所ですごす中で、特に健康管理上注意したい情報を提供します。	32 35,36 38,39



避難所の様子



避難所入り口での手洗いの勧奨

災害時の地区組織の役割と動き方

災害時の地区組織の活動

私たちの地域は、次の被害が想定されています（ハザード情報）

洪水　　（

土砂災害（

地震　　（

災害発生前にできる準備

＊行ったら、チェックしておきましょう！

・市の防災計画をみて、行政の連絡先を確認し、連絡先を一覧表に書きこんで
おきましょう（　　）

（一覧表は、〇ページ以降にあります）

・災害が発生した場合の活動体制を確認しておきましょう（　　）

・災害が発生した場合（緊急時）の連絡網の作成・配布はできていますか（　）

・災害が発生した場合の地区組織の活動と動き方を、構成員で話し合って、
決めておきましょう（　　）

・次ページの「災害発生時から1ヶ月の間に地区組織ができる活動」も参考にして
地区組織の役割・活動を話し合っておきましょう（　）

災害が発生した場合の、私たちの地区組織の活動

災害時の自分たちの活動を、みんなで理解しておきましょう（　　）

誰・何を対象とします（例：高齢者、子ども等）

（　　）

何をします（例：高齢者の安否確認等）

（　　）

災害が発生した場合の、私たちの地区組織の動き方

災害が発生した場合の、具体的な動き方や連絡先・方法を確認しておきましょう（　　）

確認した内容は、〇ページ以降の用紙に記入しておきましょう（　　）

動き方のページは、①高齢者②障害者③子供④防犯⑤その他
の内容別に記載できるようになっています

自分たちに必要な内容のところだけ記入し、コピーしてお持ちください

在宅こども用状況チェック表
在宅高齢者用状況チェック表

災害後に自宅で過ごしている子供、そして高齢者の方の健康状態や、困りごとを把握し、行政や支援機関に連絡して必要な支援を届けるために用いるものです。

それぞれの項目について、あてはまる部分に○をつけたり、書き込んだりします。

注)全部聞く必要はありません。状況に応じてチェックしましょう。

＊＊＊　記載の例　＊＊＊

在宅こども用状況チェック表

調査日　20××年　×月　×日

氏名	山田　花子　　年齢　（ 1 ）歳
住所	○○町3丁目1-1
電話	(通)　不通　　自宅：(○○○) ×××ー××××
	携帯：090ー○○○ー××××
所在	自宅 (内)　自宅外 (車・テント)　その他
家族	家族の病気・けが (なし)　あり
ライフライン	水道　通　不通
	ガス　(通)　不通
	電気　(通)　不通
食事	困りごと　なし (あり)ー　とりに (買いに) いけない　食料ストックなし
	粉ミルク　(ミルク用お湯)　離乳食 (時期　)
	アレルギー用等の食品 (　)
	哺乳瓶の清潔保持　スプーン・ストロー
	その他 (　)
水	困りごと　なし (あり)ー　(とりに (買いに) いけない)　ストックなし
	その他
清潔	困りごと　なし (あり)ー　沐浴の手立て　おしり拭き
	その他 (入浴ができない　)
日用品	困りごと (なし)　あり ー　必要物品　毛布　ビニールシート　服　下着
	その他 (　)
情報	行政からの情報　(届いている)　いない
	ラジオ　等　(届いている)　いない
体	疾患　(なし)　あり　医療希望なし　あり
	けが　(なし)　あり　専門治療　希望なし　希望あり
	介護　(なし)　必要
	医療器具の使用　(なし)　あり
	体調　(良)　不良
	頭痛　熱　せき　下痢　便秘　湿疹
	眠れない　食べられない
	その他
	困りごと (なし)　あり ー　薬が足りない (取りに行けない)
	その他 (　)
排泄	困りごと (なし)　あり ー　紙おむつをとりに (買いに) いけない　ストックなし
	その他 (　)

以下、略

避難所の環境整備のためのチェックリスト

日 付　　年　　月　　日

記入者（　　）

【空間・プライバシー】

必要なスペースの確保とプライバシーへの配慮がされていますか？	
・個人・家族が寝る場所の確保がされていますか？	
・ついたてやしきりが配置されていますか？	
・授乳や着替えのためのスペース（個室）が準備されていますか？	

【環境】

安全・安心に生活できるような生活環境への配慮がされていますか？	
・部屋の清掃の日課や清掃用具の確保ができていますか？	
・ゴミ捨て場所の設置や、ゴミ捨てのルールが決まっていますか？	
・談話室などの被災者同士の交流を促す場が確保されていますか？	
・冷暖房などの温度調節や換気、照明などへの配慮がされていますか？	
・介助を要する方の療養のための個室の確保等の配慮がされていますか？	
・妊婦や女性が安心して過ごせるような場所や配置が工夫されていますか？	
・子どもの遊び場所の確保への配慮がされていますか？	

【トイレ】

誰もが使いやすいようなトイレへの配慮がされていますか？	
・トイレは、男女別にされていますか？	
・介助を要する方は、トイレの近くにスペースが確保されていますか？	
・洋式トイレは、高齢者や子供が優先的に使用できるようになっていますか？	
・トイレ誘導が必要な人の誘導係が決まっていますか？	

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割の検討

研究分担者　早坂　信哉（浜松医大健康社会医学）
研究協力者　糸数　公（沖縄県福祉保健部）
岩室紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
上田真仁（静岡県立大学看護学科）
岡野谷純（日本ファーストエイドソサェティ）
木村博一（国立感染症研究所感染症情報センター）
中川和之（時事通信社）
洙田靖夫（川崎重工業）
鳩野洋子（九州大学大学院医学研究院保健学部門）
福永一郎（高知県須崎福祉保健所）
堀口逸子（順天堂大学公衆衛生学）
三輪眞知子（静岡県立大学看護学科）

研究要旨

目的：ボランティアが当然守るべき感染症防御方法を改めて見直し整理を行い、これまでボランティア団体、町内会、社会福祉協議会が行ってきた活動について新型インフルエンザパンデミックの時に行う場合の活動内容の拡大や変化、その時の留意事項を明らかにする。

方法：新型インフルエンザのパンデミック時のボランティア活動のあり方について、班内で検討を重ねて現状と予想できる課題を抽出し、ボランティア活動を行っている団体や新型インフルエンザＨ１Ｎ１を経験した自治体関係者からインタビューを行い、その結果を踏まえて毒性の強い新型インフルエンザ流行時も念頭にいれた対応方策を班内で検討した。

結果：新型インフルエンザ流行時は地震等の一般災害と異なり、ボランティア自身が感染する危危険性や感染源となる特殊性がある。感染拡大の予防の観点から、ボランティアと感染者の接触がない形でのボランティア活動は検討しうる課題であることが明らかになった。通訳などの技能を持つボランティアの需要は高いことが分かった。

Ａ．研究目的

これまで 1995 年の阪神・淡路大震災以降、地震等の災害が発生すると多くの一般災害ボランティアが被災地に駆けつけ、復旧に大きな役割を果たし、またソーシャル・キャピタルと言われる地域の自治組織等のボランティア活動が防災などに大きな力を発揮してきた。

2009 年 4 月にメキシコに端を発した新型インフルエンザ（Pandemic (H1N1) 2009、以下特記ない場合 H1N1）は 2009 年 5 月には関西を中心とした大流行を引き起こし、その後も引き続き全国的に流行しているが、特に流行当初、行政も含めた一部の社会生活業務の量が急速に増加し人手が不足する箇所も見られた。一方、このような感染症の流行時にボランティア活

動のあり方についてはこれまで検討は少なかった。そこで、これまでボランティア団体、町内会、社協がやってきた活動を新型インフルエンザ流行時の時に行う場合の活動内容の拡大や変化、その時のボランティア活動にあたっての留意事項を明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

新型インフルエンザ（H5N1 も含む）の流行時のボランティア活動のあり方について、研究班に研究協力者として全国的規模でボランティア活動を行っている団体の関係者を加えた上、検討を重ねて現状と予想できる課題を抽出した。

さらに新型インフルエンザの国内流行を初期のころ経験した関西地区及び沖縄県の自治体担当者からインタビューを行い、その結果を踏まえて強い毒性を持つ新型インフルエンザ流行時も念頭にいれた解決方策を班内で検討した。

１．対象

地域自治会（町内会、住民自治会）、一般ボランティア団体を中心に原則として専門資格の無い者を中心に検討した。新型インフルエンザのための新たな組織や活動を想定するのではなく、これまでの地域自治会活動やボランティア活動を拡大延長することを想定した。資格を生かした活動を行っている団体ではその専門的活動も念頭にいれて検討した。

２．検討項目

冬季におけるさらなる流行も想定して現行法上で対応可能な短期的取り組み、提言を中心に検討した。特に

- 個々のボランティアがその活動を行うに当たり、ボランティア個々人への感染防御、さらに他の者への感染拡大防御の見地からの留意点
- 普段のボランティア活動を新型インフルエンザ流行時に行う場合の活動内容の拡大や変化、その時の留意事項
- 関西地区における新型インフルエンザ流行の経験を踏まえてのボランティア活動の可能性について検討を行った。

C．研究結果

１．ボランティアがその活動を行うに当たり、感染症防御の見地からの留意点

１）「うつらない」：ボランティア自らの身を感染症から守るためには、医療分野では感染症の予防の基本的な事項である以下の項目が重要であり、改めて留意されるべきものとして挙げられた。

① ボランティア活動を行う者は自らの健康管理が重要であるという認識を再度確認。
② マスクは他者への感染予防の効果があるのであって、自らの感染予防には効果的ではないということ。一般住民は後者の効果過信しているところがあるのではないか。
③ 飛沫ばかりではなく、接触による経口感染も重要であること。
④ 基礎的ではあるが、正しい手洗いの方法などをしっかり習得する。
→患者との共有のタオルが汚染源という認識も重要。
→手洗いの際の水道蛇口の汚染の啓発。

２）「うつさない」：ボランティア活動を受ける利用者、特に新型インフルエンザハイリスク者へ感染症を感染させないための以下の基礎的な事項を再確認し、ボランティア自らが感染源になりうることを再認識して活動すべきであ

ろう。

① 体調の悪いときはボランティア活動をしない。
② 咳や発熱があるときはボランティア活動をしない。
③ 利用者に感染をさせる可能性がある場合無理にボランティア活動をすることは利用者にとっても迷惑になることを理解する。
④ これまでボランティアはその使命感からかどうしても無理をしすぎてしまう傾向にある。これらのことを確実に実行させるためにはボランティア各人の健康状態を客観的に確認してボランティア活動を中止させる担当者も必要。（休ませる責任と義務）
⑤ ボランティアのバックアップ体制の整備も検討（ボランティア活動における業務継続計画 BCP の観点の導入）。
⑥ 学校休校時には教師がボランティア的な活動として児童生徒に接する活動も見受けられた。感染予防の教育は一般ボランティアだけでなく、学校教師にも必要であろう。

２. 既存のボランティア活動を新型インフルエンザ流行時に行う場合の活動内容の拡大や変化、その時の留意事項

１）新型インフルエンザ流行時に急に新たな活動を立ち上げることは困難である。普段行っているボランティア活動を少し拡大することを想定するのがよい。

- 通常の自治会活動を少し広げる
- 地域のネットワークを広げる活動を支援
- 防災、防犯、防疫＋弱者対策

２）すでに行っているボランティア活動について新型インフルエンザ流行時拡大させて提供する内容のリスト作成。

- 正しい予防方法、対処方法の情報の普及啓発（パニックにならないような町内会づくり）。発症時の連絡先の確認。
- 利用者が新型インフルエンザ流行や感染によってボランティアに依頼したい内容が増加する可能性がある。
- 情報弱者に対して支援は重要（外国人、視覚聴覚障害者等）。
- 事前の体調不良者、要介護者のピックアップ（←普段の活動の延長で）。
- 民生委員、児童委員、ファミリーサポートセンター（エンジェルプラン）との連携。
- ボランティアの SOS 電話（アメリカの 211 の例のように、119 にかけるほどではないが、ボランティアの手助けが必要なときのコールセンター）の設置。
- 住民自治会の見回り（新聞がたまっているなどからの安否確認）。
- 住民ニーズの拾い上げ（特に都市部）。
- 周囲の人が社会機能維持者の自宅を支援。

３）若年単身者家庭には大学、職場がフォローをする必要あり（情報提供、感染予防、教育）。

４）新型インフルエンザ流行時、どういう状況になるのか想定して、訓練が必要。

５）普段からボランティアを利用している人へも新型インフルエンザ流行時は対応が平常時と異なる旨を伝える必要はあり。

６）新型インフルエンザ流行時に増加するボランティアの内容は多岐にわたると考えられるので、各団体が自らの活動について留意事項を考えるため、専門家に相談できるなどの手がかりがあるとよいだろう。

3．2に関連して検討されるべき項目

1）対象者

- 業務に伴う感染による補償の問題等も考えると、基本は患者と接触しない業務を担当するのが良いのではないか。
- 既感染者（回復者）は患者に関わる業務でも構わないのではないか。
- 社会的弱者への支援活動を行う際、若年層でも重症化することから対象は高齢者に限らず、若年層も対象となりうることを念頭に入れる。
- 若年層でも重症化する可能性があるので若年層（大学生等も含む）の安否確認、支援も検討すべきである。その際は携帯メール、WEBの利用も有効であろう。
- 在宅障害者、高齢者の生活支援（見回り、介護、買い物、電話、食事提供等）は孤立化防止目的もある。

2）運営

- 活動は行政との連携が重要であり運営主体は住民自治会等がその候補の一つとなりうる。
- 住民自治体内だけでは需要（求人）と供給（ボランティア）のひも付けは困難である可能性がある。社会福祉協議会等に情報を集約・一元化することが必要である。
- 地域包括支援センターに中心的役割を担うことはできないか(モデルケースも必要)。その際感染症への理解が重要と考えられる。
- 住民自治体が運営主体となる場合、住民の結び付きの弱い都市部をどうするかは検討課題である。都市は民間のリソースの利用も検討すべきであろう（郵便、宅配便、薬局、病医院)。
- 新型インフルエンザ流行時、急に新たなボランティア活動を行うのは不可能であり、事前準備は必要である。

3）活動内容

- 社会機能維持職者の支援（普段の活動の延長として）例：看護師の子どもの一時預かり・家事手伝い。
- 医療機関・薬局等における業務補助を担当してはどうか。
- 保健所事務業務の補助を担当してはどうか。
- 新型インフルエンザ流行を想定した各種訓練への参加。
- 早期の住民の被害状況等の行政への報告。
- 住民自治会としての消毒薬、マスクの備蓄。
- 高齢者施設における活動も検討。
- 自宅療養・待機している人等を対象とした電話による傾聴活動（命の電話に準ずる機能や電話による井戸端会議)。
- 保育所やデイサービスが休止となった際の子どもや要介護者の世話（ニーズのある当事者が輪番で担当する自助活動を含む)。
- 医学生・看護学生が行政のコールセンター等で個別の判断を必要としないような定型的な対応を行う。
- アメリカで警察、行政担当者とともにパトカーに乗った住民ボランティアが各家庭の玄関先に掲示された「OK」「HELP」の看板を確認して住民の安否確認をおこなう活動があるが、同様なことができないか。

４. 関西地区における新型インフルエンザ流行の経験からボランティア活動の可能性について

国内初期に新型インフルエンザの流行を経験した関西地区の自治体関係者からその経験を踏まえて以下のような意見が寄せられた。

・ 今回の新型インフルエンザ流行時のボランティア活動についてはあまり実施されたとは聞いていない。
・ 行政側から見るとどこにボランティア活動を依頼したらよいのか分かりにくい。窓口の整理は必要であろう。
・ ボランティア団体は実体がつかみにくい印象がある。例えばボランティア団体から講演を頼まれることもあるが、先方がどのような団体であるか分かりにくいことがある。
・ 社会的弱者への支援、例えばマスクの配布と食料の配布などについてボランティア活動は重要であろう。
・ 自治体の新型インフルエンザ対策の計画にボランティアがどのように関われるのかが盛り込まれているのか確認をする必要はある。
・ ボランティア側から行政側へのアプローチは少ないようだ。
・ ボランティアを通じて情報を住民からもらうのは重要だ。
・ 一般住民ではなく、都市部の住所不定者等へボランティアが関わるのは難しいかもしれない。
・ なんらかの技術や資格がないとボランティア活動も難しい面もある。
・ 発症者（疑い含む）に直接接するような形でのボランティア活動は補償のこともあり避けて欲しい。
・ 発熱相談センターでは発熱外来の照会だけでパンクした。このようなコールセンターなどで定型的な対応をボランティアにお願いしてみてはどうか。看護協会からの支援はずいぶん助かった。
・ 業者に委託するような仕事かもしれないが、検査検体搬送にもずいぶん保健所職員の手間が取られたのでボランティアに業務分担してもらうのはどうか。
・ 外国人への電話での確認（健康観察）、外国人向けパンフレットの作成などは外国語に慣れない保健所職員が手間取って大変だったので、語学ボランティアは助かる。
・ ボランティアに業務をお願いするにしても新型インフルエンザへの対応がどんどん変化するので、それに付いてきてもらうのは大変かもしれない。
・ 連合町会という町内会の連絡会があり、危機管理時には区から各町会会長に FAX が一斉に流れて住民に情報の周知をさせる手段がある。正しい情報を早く流すことができる。
・ 町会活動に参加が少ない若い世代へは PTA を通した情報提供ができるかもしれない。
・ 企業も商工会議所と連携された団内に所属してもらっており、公衆衛生関係情報がこの団体を経由して提供される仕組みになっている。このような組織の活用を図りたい。

５. 沖縄県における新型インフルエンザ流行時のボランティア活動に可能性について

沖縄県の経験よりフェーズに必要と思われるボランティアの役割を検討した。(資料 1)

Ｄ．考察

新型インフルエンザ流行時のボランティア

活動のあり方や可能性について検討した。2009 年上半期の時点においては研究協力者であるボランティア全国組織関係者や関西自治体関係者からは新型インフルエンザ流行のためにボランティア活動が行われたとの報告はなかった。2009 年に流行している新型インフルエンザは当初予想していた H5N1 新型インフルエンザよりも重症者や死亡者が少なく社会機能の破綻になるまでには至らなかったかもしれない。

また、新型インフルエンザ流行時にはボランティア自らも感染したり、また他者へ感染を広げる危険性がある。この点はこれまでボランティアが活躍してきた地震などの自然災害時のボランティア活動と大きく異なる点である。ボランティア活動時の感染に対しての補償制度が十分ではない現時点において、ボランティアには患者と直接接するような感染の可能性が高い業務をしないことが原則であると言える一方、ボランティアに対して感染予防の正しい知識を持ってもらい感染予防の実践を行うことは重要である。

また、国内流行初期の関西地区では行政は健康観察、発熱外来や発熱相談センターの対応、多数の検体検査の実施、住民への情報提供など、その業務量は非常に膨大なものとなり、衛生行政関係者の負担は相当なものであった。途中で今回の新型インフルエンザの臨床像などの情報が把握され、行政対応が多少緩和されたが、高病原性トリ型インフルエンザ（H5N1）やその他の新たな感染症が流行した場合、同様のことが繰り返される可能性もありうる。今回の経験を踏まえて新型インフルエンザを含めた今後の何らかの感染症流行時の対応についてボランティアの活用も普段の活動内容や連携を踏まえた上で事前に検討すべきであり、そのためには行政上の各種計画等もボランティアの活用を踏まえたものにしなければならない。

ボランティア活動の要望についても、関西の自治体からは専門知識や技術を持った者のボランティア活動への要望があった。その中でも住民や観光客への外国語による情報提供や健康観察の連絡業務が、通常の行政スタッフだけでの対応は難しく、かなりの負担となり、このような時に外国語が堪能なボランティアの協力は非常に有効であろう。このようになんらかの技術や知識を持った者のボランティア活動は積極的に検討すべきではないだろうか。

E．結論

新型インフルエンザその他感染症流行時のボランティア活動のあり方については現時点では十分に検討されているとは言い難いが、今回の新型インフルエンザ流行の経験を踏まえて、感染症からの防御を十分確保した上でのボランティアの活用は有効な健康危機管理対策と言える。

F．研究発表

未発表

G．知的財産の出願・登録状況

なし

資料　1

各フェーズに必要と思われるボランティアの役割（沖縄県の経験より）

	主な出来事	専門ボランティアに期待される役割（→今回対応）	一般ボランティアに期待される役割（→今回対応）	※H5N1での想定
海外発生期 (2009/4/25-)	1. 発熱相談24時間体制 2. 米国からの入国者の健康観察を実施	発熱相談に対応できる→**県庁一般職員**	外国語で健康観察の連絡ができる→**交流推進員**	
国内発生期 (2009/5/16-)	1. 県の暫定的な指針を策定 2. 県庁内全部局BCP策定	事業所の業務を手伝うことができる→*機能せず*	事業所の業務を手伝うことができる→*機能せず*	コールセンター等での相談に対応
県内発生期 (2009/6/29-)	1. 接触者を全数追跡する 2. 学校や保育所への休業措置を実施。	電話での健康観察調査ができる→**保健所職員**	休業となった子どもやお年寄りの世話→*未把握*	行動制限中の人への配食等のサポートケア
県内拡大期 (2009/7/24-)	1. 感染は全県に拡大 2. 注意報発令	各医療機関に治療法や発生状況の最新情報を伝える→**保健所職員、医師会**	軽症はかかりつけ医受診するよう啓発できる→**地域の婦人会**	
警報発令期 (2009/8/19-)	1. 国内初の死亡者発生。重症例多発。 2. 救急医療機関に相談集中	救急病院への電話に対応できる→**看護協会、賃金**	観光客が発症した場合の支援ができる→**観光課**	生活必需品の配給 社会機能維持補助要員
一時小康期 (2009/9/7-)	1. 第1波の総括 2. ワクチン選任チーム発足	ワクチンの相談電話に対応できる→**賃金**	手洗いや咳エチケット等の普及ができる→**CM等**	
再燃警戒期 (2009/10/5-)	1. 本土での流行が本格化 2. ワクチン接種事業の開始	同上	同上	
流行再燃期 (2009/12/21-)	1. 家庭内感染による流行再燃 2. 重症化や死亡事例の発症	重症例、死亡例の家族に対する支援ができる→**病院**	同上	救急搬送 遺体の保存作業
終息準備期 (2010/2/　-)	1. 対応を総括 2. 医療体制やワクチン流通の平常化			

※厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）「感染症危機管理ボランティア」が果たすことができる役割より一部抜粋

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

災害ボランティア養成における教材開発とその評価

研究分担者　堀口逸子　（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）
研究協力者　中川和之　（時事通信社防災リスクマネジメントＷｅｂ）
岡野谷純　（ＮＰＯ法人日本ファーストエイドソサイエティ）

研究要旨

目的：防災ボランティアの養成において、利用できる研修ツールを開発し、利用可能性について評価する。**方法：**防災分野においてすでに開発されたゲーミングシミュレーションを利用したクロスロードゲームを利用し、その災害ボランティア編を作成する。作成は、防災ボランティア経験者による実体験に基づいたディスカッションによる。評価は、研修会等で利用し、質問紙によって評価する。**結果：**20 問からなるクロスロードゲーム防災ボランティア編が完成し、販売されるようになった。評価として、クロスロードゲームを大学における講義において使用したところ、ほとんどの回答者が多様な意見を感じ、有意義であったと思い、そして、楽しかったと回答した。**考察：**防災ボランティアの活動現場においてさまざまな問題が発生するため、活動以前に研修が必要であり、その際に、開発した教材（クロスロード）は有功利用できると考えられた。

Ａ．研究目的

これまで２カ年の研究において、災害ボランティア養成を目的とした教材開発を行い、クロスロード防災ボランティア編[1)]を作成した。

クロスロード防災ボランティア編は、ボランティア活動を行うにあたり、直面する諸問題から、それらに対応できるようになることを目的としている。

本研究では、完成した教材を評価することを目的とする。

Ｂ．研究方法

1．クロスロードゲームの概要

クロスロードゲームでは、問題カードの内容から「社会の問題点や仕組みを学ぶ」，また問題カードの内容だけで回答を判断するという「少ない情報から重大な判断を迫られる疑似体験」ができる。そして，その効果として，考えることが大事であることや，知識の欠如を認識することが考えられる。また，長期的な効果としては，気づきからの自発的な学習が期待され，問題カードの内容と似た事例が後日，ニュースなどで報道された場合などに，事例の問題点などが理解できるようになる。

このゲームは、１グループ５人で実施する。グループ構成人数の多少の増減は問題ないが，奇数人数でグループを作ることが望ましい。用意するものは①問題カード②イエスカード，ノーカード（それぞれ各人に１枚)③ルール解説用紙(各人に１枚）④青座布団，金座布団（カー

ド，ポーカーチップ，キャンディなどで代用可能）⑤（ふりかえりに使う場合のみ）クロスノート（各人に１部）⑥感想シート（各人に１枚）である。プレーヤーは，1 人ずつ順番に問題カードを読み上げる。カードが読み上げられるごとに，プレーヤー全員が，示された回答のイエスか，ノーかをその根拠を考えるとともに選択し，自分の意思をイエス・ノーカードを裏に向けて自分の前に置くことで示す。問題それぞれに対応者（立場）が示してあり，その者になったつもりで回答を選択しなければならない。全員がカードを自分の前に裏に向けて置き終えたら，一斉にカードを表に向ける。選択された回答の多数派に得点を表す青い座布団を配布する。グループの中で，イエスカードかノーカードを出したのが「1 人だけ」の場合は，その人１人が金座布団を１枚もらえる。この場合，他の人は，誰も青い座布団をもらえない。全員が同じ回答の場合は，誰も何ももらえない。また，自分の意思ではなく，あえて多数派と考えられる回答，また，たったひとりとなる回答を選びそれぞれ座布団獲得を目指してもかまわない。座布団を配布し終わったら，問題を読み上げた人から，自分の回答の根拠を述べていく。全員が根拠を述べたら，次の問題カードへとすすむ。問題カードをすべて読み終わった時点で，最も多くの座布団を持っている人が「勝ち」となる。また、いくつかの問題カードにおいて、ふりかえりとして、それぞれ回答（イエス・ノー）を選んだ際の問題点を列挙し、クロスノートに記述する。所要時間の目安は，「ルールの説明」10 分，「ゲームの実施」50 分，「ふりかえり（クロスノート）」30 分の合計 90 分である。

2．評価

クロスロード防災ボランティア編の使用対象は、いずれも未経験者として、防災ボランティアに興味を必ずしももっていない者としての大学生である。

大学の講義を利用し、クロスロードを実施後、質問紙によって評価した。

クロスロード体験が防災ボランティア実施においてどのように効果を発揮できたかは、クロスロード経験者が防災ボランティアとして活動後にしか評価できない。そのため、評価指標は、感想や利用のしやすさ、などとした。

クロスロード新型インフルエンザ編の評価に用いた質問紙[2)]を利用した。

調査時期は 2009 年 12 月であった。

C．研究結果

対象者は 20〜22 歳（平均年齢は 21 歳）の男女 10 名（男 8 名、女 2 名）であった。

すべての回答者が多様な意見を感じ、有意義であったと思い、そして、楽しかったと回答した（表 1）。まわりの人々の決断について、意外であったものとしてあがった問題は、5 問であった。ものすごくホコリがある場面でマスクを持参していなかった場合や、余震のなかでの作業継続依頼、また雪下ろしの手伝い、疲労したなかでの作業依頼、避難所での宿泊のすすめ、であった。安全性についての捉え方、これまでの経験をどう捉えるか、ボランティアとしての立場の捉え方などについての違いであった。

他人の意見に対して感心したり、ため

になると感じた問題は７問であった。また、そのうち意外なものと重複したのはＮｏ10 の雪かきに関する問と避難所での宿泊に関する問であった。カードに記載された状況に陥ることを想定して、準備をどうするかといった意見や、地域性を考慮する意見、自信が作業をするかどうかの判断基準になりえる意見、携帯メールで届く警告に対する捉え方、被災者との立場の違いに関しての意見などであった。

感想として、「同じ状況下でも、このような少人数であっても意見が変わるので、本当の現場で即座の判断は難しいだろうなと感じた」「人それぞれの価値観を読みとるのは難しい」「一つの質問で色々な考えが出て、様々な面から物事を考えることは大切だと思った」「ボランティアをするにしても、５人で５通りの考えが出てきたことから考えても、とても難しいんだと思った」「責任者として判断を下さなければいけないシチュエーションで自分ならどうするか考え、他の人の意見も聞けて面白かった」があがった。

Ｄ．考察

防災ボランティア未経験者において、またその意思や興味があまりない者としての大学生対象調査からは、クロスロードの体験そのものが有意義であることが考えられた。また、感想などから、現場で即座に判断すること困難性が感じられ、ボランティアの現場において起こる問題点が認識できたと考えられた。

Ｅ．結論

防災ボランティアの活動現場においてさまざまな問題が発生し、防災ボランティアが主体的にその場で問題を処理する場面に遭遇する。そのため、どのような問題が発生する可能性があるのかなど、シミュレーションされていることが必要不可欠である。そのためには、活動以前の研修が重要であり、その際に、開発した教材（クロスロード）は有功利用できると考えられた。

（参考文献）

1）京都大学生協
http://www.s-coop.net/rune/bousai/crossroad.html

2）堀口逸子, 吉川肇子, 角野文彦, 丸井英二 新型インフルエンザ大流行に備えた危機管理研修教材の開発とその有用性の検討　ゲーミング･シミュレーションを利用して　厚生の指標 55(3)　p 11-15　2008

Ｆ．研究発表

未発表

Ｇ．知的財産の出願・登録状況

なし

表１　感想の結果

問　クロスロードを体験してみてあなたは、１つの問題に多様な意見があると感じましたか。			
感じた	どちらかといえば 感じた	どちらかといえば 感じなかった	感じなかった
８人	２人	０人	０人
問　クロスロードを体験してみて他の参加者の意見を聞くことは有意義でしたか。			
有意義だった	どちらかといえば 有意義だった	どちらかといえば有 意義でなかった	有意義でなかった
９人	１人	０人	０人
問　クロスロードそのものは楽しく感じられましたか。			
楽しかった	どちらかといえば 楽しかった	どちらかといえば 楽しくなかった	楽しくなかった
９人	１人	０人	０人

厚生労働科学研究費補助金 （健康安全・危機管理対策総合研究）
分担研究報告書

地震発生時の避難における高齢者のニーズとボランティア

- 独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族と同居高齢者世帯の比較を通して -

研究分担者　三輪眞知子（静岡県立大学）
研究協力者　上田　真仁（静岡県立大学）
深江　久代（静岡県立大学短期大学部）
今福　恵子（静岡県立大学短期大学部）

研究要旨

目的：本研究の目的は、地震発生時の避難における独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族との同居高齢者世帯におけるニーズ及びボランティアの必要性を明らかにすることである。

方法： A 市 A 地区の 65 歳以上の全高齢者世帯から無作為抽出した 1,000 人に平成 21 年 9 月～10 月に質問紙による自記式郵送調査を行った。分析方法は、独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族と同居高齢者世帯の 3 つに分類し各々のニーズ及びボランティアの必要性について、SPSS、Excel による記述統計、クロス集計、カイ 2 乗検定、一元配置分散分析を行い比較検討した。

結果： **1.** 避難所を把握している者は全体で 8 割以上であったが、一人暮らしでは把握していない者が有意に高かった。防災減災対策では、「近隣住民との話し合い」において一人暮らしは他の世帯に比べて割合が高かったが、「近所の支援者がいる」は他の世帯に比べて有意差は認められなかった。**2.**地域への愛着度をみるソーシャル・キャピタルは、先行研究と比較し、地区安全以外のすべての項目で得点が高かった。**3.**情報登録の認識は、全体で積極的にすすめるべきであるは 6 割であった。情報登録の希望は、登録したい者は約 7 割であった。

考察：災害時要援護者である高齢者、特に独居に対して地域の自治会が防災に関する情報提供を個人に直接行うとともに、平常時から安否確認や避難誘導を行う特定な人を決め、地域で見守る体制づくりが必要で、A 地区はソーシャル・キャピタルが高かったことから地震災害時の支援体制を整えやすい地域だと考えられた。

A．研究目的

高齢者は地震災害時に犠牲者となりやすく、家族、地域住民などの人的支援が必要となるが、各々の世帯構成の違いにより高齢者のニーズは異なると考えられる。そこで、本研究は、地震発生時の避難における独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族との同居高齢者世帯におけるニーズ及びボランティアの必要性を明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

1．調査対象

A 市 A 地区の 65 歳以上の全高齢者世帯 1,400 世帯から無作為抽出した 1,000 世帯、1,000 人に対し、平成 21 年 9 月～10 月に質問紙による自記式郵送調査を行った。

2．調査内容

地震発生時の避難における高齢者のニーズに関する調査(社会福祉法人　静岡市社会福祉協議会の災害時要援護者支援に関するアンケート調査内容に加重修正を加えた [1)]。

調査項目は、1.属性 2.地震災害準備状況(避難所の把握、防災減災対策)3.人的支援状況(避難時の支援の有無、近所の支援者の有無、ボランティアの必要性)4.防災訓練 5.ソーシャル・

キャピタル(地区安全、助け、留守世話、挨拶、住み続け、医療機関)6.災害用情報登録(情報登録の必要性、希望状況)とした。

ソーシャル・キャピタルとは「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会組織の特徴であり、通の目的に向かって協調行動を導くものとされている[2)]。ソーシャル・キャピタルの測定については、明確な統一基準が存在していないが藤沢ら[3)]の質問項目を用いて測定した。質問項目は、「私の住んでいるこの地区はとても安全である（地区安全）「私の近所には誰かが助けを必要としたときに、近所の人たちは手をさしのべることをいとわない（助け）」「私の近所には誰かが家を留守にしたときに、その家のことを気軽に世話をしてくれる雰囲気がある（留守世話）」「急病の時など、すぐにかかれる医療機関があって安心できる地域である（医療機関）」「私の地域では、お互いに気軽に挨拶を交し合う（挨拶）」「将来も今住んでいる地域に住み続けたい（住み続け）」である。各質問に対して 6 件法（そう思う、どちらかというとそう思う、どちらともいえない、どちらかというとそう思わない、そう思わない、わからない）により回答を求めた。6 段階評定を 5 から 0 点として、平均点を算出した。「わからない」の 0 点は欠損値として扱った。

3. 分析方法

分析は、独居高齢者(以下独居と略す)、高齢者世帯(以下高齢者夫婦と略す)、家族と同居高齢者世帯(以下同居と略す)の 3 つに分類し各々のニーズ及びボランティアの必要性について、SPSS、Excel による記述統計、クロス集計、カイ 2 乗検定、一元配置分散分析を行い比較検討した。

なお、本研究は静岡県立大学倫理審査会で承認された後に実施した。

C．研究結果

調査の回収数（回収率）は 680 人（68%）、有効回答数は 653 人（65.3%）、無効回答 27 名(全項目無回答 9 人・年齢未記入 10 人・年齢条件外 7 人・世帯未記入 1 人)であった。

1. 属性（表 1）

性別は、男性 286 人(43.8%)、女性 366 人(56.0%)と女性が多かった。年齢では、65～74 歳 340 人(52.1%)、75～84 歳 243 人(37.2%)、85 歳以上 67 人(10.3%)と前期高齢者が多かった。世帯では独居 120 人(18.4%)、高齢者夫婦 270 人(41.3%)、同居 257 人(39.4%)、その他 6 人(0.9%)と高齢者夫婦が多かった。健康状態では、「よい」185 人(28.3%)、「まあよい」336 人(51.5%)、「あまりよくない」103 人(15.8%)、「よくない」29 人(4.4%)と半数が「まあよい」であった。

2. 地震災害準備状況（表 2）

地震災害準備状況は、避難所の把握、防災減災対策について示す。

1)避難所の把握

避難する避難所を知っている者は、知っている 531 人(81.3%)、知らない 113 人(17.3%)と知っている者が多かった。世帯別に比較すると、独居は「知らない」が有意に高く、高齢者夫妻は「知っている」が有意に高かった $p<0.001$)。

2)防災減災対策

普段から行っている防災減災対策では、非常持ち出し品(水・食料等)の準備 384 人(67.3%)、家具等の転落防止 378 人(66.3%)、避難所の確認 238 人(41.8%)、家族間での安否確認方法等を相談する 203 人(35.6%)、近隣住民との話し

合い 120 人(21.1%)、家の耐震診断や耐震補強 118 人(20.7%)、その他 4 人(0.7%)の順に多かった。世帯別に比較すると、「近隣住民との話し合い」において、独居 30 名(33.0%)、高齢者夫妻 46 人(19.0%)、同居 44 人(18.9%)と独居の割合が最も高かった。

3.　人的支援状況（表 4・5・6）

人的支援状況では、避難時の支援の有無、近所の支援者の有無、ボランティアの必要性について示す。

1)避難時の支援

一人で避難できる者は、できる 503 人（77.0%)、できない 74 人（11.3%)、わからない 72 人（11.0%）と避難できる者が約 8 割であった。世帯別に比較すると、同居は一人で避難できない者の割合が高く、高齢者夫妻は「できる」と答えた方が有意に高かった(p<0.05)。

避難できない者 74 人の理由(複数回答)は、誰かの助けが必要 60 人 (81%)、避難すべきかどうかわからない 22 人 (30%)、避難所の場所がわからない 21 人(28%)、避難所の場所が遠い 18 人(24%)、避難勧告や避難指示などの情報がはいらない 7 人(9.4%)の順に多かった。

2)近所の支援者

近所に支援者がいる 329 人(50.4%)、いない 68 人(10.8%)、わからない 235 人(36.0%)と「近所に支援者がいる」と答えた者は約半数であったが、「わからない」と答えた者も 3 割以上いた。世帯別に比較すると、同居は「いる」が有意に高かった(p<0.05)

近所の支援者に期待することは、避難するために声をかけて欲しい 212 人(68.8%)、安否確認に来て欲しい 139 人(45.1%)、食料・飲料を確保して欲しい 106 人(34.4%)、避難所への移動を助けて欲しい 87 人(28.2%)、自宅から荷物を運び出して欲しい 35 人 (11.4%)、その他 2 人(0.6%)の順に多かった。

3)ボランティアの必要性

ボランティアの助けが必要 179 人(27.4%)、必要でない 268 人(41.0%)、わからない 185 人(28.3%)とボランティアの助けが必要でないと答えた者が多かった。世帯別に比較すると、独居は「必要」が有意に高く、高齢者夫妻は「必要でない」が有意に多かった(p<0.05)。

ボランティアに期待することは、避難するために声をかけて欲しい 108 人(61.0%)、食料・飲料を確保して欲しい 99 人(55.9%)、安否確認に来て欲しい 95 人(53.7%)、避難所への移動を助けて欲しい 89 人(50.3%)、自宅から荷物を運び出して欲しい 51 人(28.8%)、その他 3 人(1.7%)の順に多かった。世帯別に比較すると、最も割合が高いものは、独居は、「安否確認に来て欲しい」、高齢者夫妻は、「食料・飲料を確保して欲しい」、同居は、「避難するために声をかけて欲しい」であった。

4. 防災訓練（表 7）

防災訓練に参加しているは、436 人(67.4%)、参加しない 211 人(32.6%)であった。世帯別に比較すると、独居は、「参加しない」と答えた者、高齢者夫妻は「参加している」と答えた者が有意に高かった(p<0.05)。

防災訓練に参加しない理由を世帯別に比較すると、独居は、防災訓練への参加の呼びかけがないや連絡がない 21 人(43.8%)、防災訓練の場に一人で行けない 15 人(31.3%)、防災訓練が行われていることを知らない 6 人(12.5%)の順に多かった。

5. ソーシャルキャピタル（表 8・9）

1)地区安全

「あなたの住んでいる地区はとても安全ですか。」の項目は、平均点は 3.45±1.243 で、先行研究は、3.99±0.58 であった。

2)助け

「あなたの近所で誰かが助けを必要とした時に、近所の人たちは手をさしのべてくれますか。」の項目は、平均点は 4.14±0.961 で、先行研究では、3.96±0.55 であった。

3)留守世話

「あなたの近所には誰かが家を留守にした時に、その家のことを気軽に世話をしてくれる雰囲気がありますか。」の項目は、平均点は 3.43±0.70 で、先行研究では、3.99±0.58 であった。

4)医療機関

「急病の時など、すぐにかかれる医療機関があって安心できる地域ですか。」の項目は、平均点は 4.12±1.003 で、先行研究では、4.11±0.61 であった。

5)挨拶

「あなたの地域では、お互いに気軽に挨拶を交し合いますか。」の項目は、平均点は 4.63±0.659 で、先行研究では、4.33±0.53 であった。

6)住み続け

「将来も今住んでいる地域に住み続けたいですか。」の項目は、平均点は 4.57±0.874 で、先行研究では、3.08±0.58 であった。

6. 災害用情報登録（表 10・11）

災害用情報登録では、情報登録の必要性、希望状況について示す。

1）情報登録の必要性

必要なことなので積極的にすすめるべきである 363 人(55.6%)、同意が得られる人の情報提供や登録に留めるべきである 130 人(19.9%)、課題が多いので、すすめるべきでない 9 人(1.4%)、わからない 86 人(13.2%)と情報登録に協力的な人が多かった。

課題が多いので、すすめるべきでない者の世帯別内訳は、独居 2 人、高齢者夫妻 4 人、同居 3 人であった。

2）情報登録への希望状況

登録したい 428 人(65.5%)、登録したくない 31 人(4.8%)、わからない 157 人(24.0%)と登録したい者が多かった。登録したくないと答えた者は、家族・隣人など支援者がいるため 10 人、個人情報の流出・悪用が考えられるため 12 人という理由が多かった。

登録したくない者の世帯別内訳は、独居 8 人、高齢者夫妻 15 人、同居 8 人であった。登録したくない理由を世帯別に比較すると、「個人情報の流出・悪用が考えられるため」が独居は 4 人、高齢者夫妻は 7 人で割合が最も高く、同居は「家族・隣人など支援者がいるため」が 5 人で割合が最も高かった。

D．考察

1. 地震災害準備状況

地震災害準備状況の避難所の把握では、把握している者は 8 割以上であったが、同居家族に比べ独居は避難所を把握していない者が有意に高かった。独居は地域社会との交流が少なく、社会との関わりが希薄になるため、孤立しやすいことより災害情報が提供されにくい環境にあると考えられる。このことから、地域の自治会は独居に対して、避難所、避難ルートの情報提供を行うと共に避難時に誰がどのように支援するのかを当事者と話し合い、体制を整える必要があると考えられた。

普段から行っている防災減災対策は「非常持ち出し品(水・食料等)の準備」、「家具等の転落

防止」は全体の６割以上が準備していたことから、防災減災の認識は高い地域であると考えられた。

2. 人的支援状況

避難時の支援は一人で避難できる者は８割強、一人で避難できないは１割強で同居の占める割合が高く、ほとんどの高齢者は自力で避難が可能で、一人で避難できない高齢者は同居していると考えられた。しかし、一人で避難できない者の理由は誰かの助けが必要、が８割、避難の判断、避難所の場所が不明や遠いが３割、避難勧告や避難指示などの情報がはいらないが１割弱であったことから、一人で避難できない 74 人の状態を把握し、地震災害時に取り残されないような支援が必要と考えられた。

また、全体で「近所の支援者の有無」の項目において、「わからない」と答えた者が３割以上いたこと、独居は地震災害時の準備として、近隣住民と話し合いをしていると回答している者が多いが、必ずしも近所に支援者がいるとは限らなかった。このことから、独居は地震発生時に避難するための声かけ、安否確認、避難所までの移動を誰が行うなど具体的に近隣と話し合えていなく、近隣に明確に支援者を確保できていないことが予測された。今後は町内会、地区社会福祉協議会など地区組織が中心となって地震発生時に高齢者支援ができる住民同士の協力体制づくりをし、高齢者の支援者を明確に確立するが必要であると考えられた。

ボランティアの助けが必要は全体の３割、その中でも独居はボランティアの助けが必要な者が多く見られ、ボランティアに期待することは独居、「安否確認に来て欲しい」、高齢者夫妻、「食料・飲料を確保して欲しい」、同居、「避難するために声をかけて欲しい」であった。

地震災害において、独居は地震直後の安否確認、高齢者夫妻は物資の支給、同居は避難時の声かけとボランティア支援へのニーズがあり、地震発生後から関われるようなボランティアの支援体制をつくる必要があると考えられた。

3.防災訓練

防災訓練に参加している者は全体では約７割で、独居は防災訓練に参加しない者が他の世帯に比べ多く、理由は参加の呼びかけがない、連絡がないが約半数であった。このことから、独居は防災訓練の周知度が低く、訓練時の声かけも行われなく、地域で孤立している可能性が高いと予測された。今後は、保健師、民生委員などが町内会、地区社会福祉協議会と連携し、独居宅へ家庭訪問し、独居の方々の健康状態、生活状態の把握をしながら防災訓練の日時場所の情報提供すると共に、避難時の支援、避難誘導、安否確認などについて確認することが必要であると考えられた。一方、防災訓練時は住民同士で声をかけあって参加できるよう平常時から近隣との関係性を築いておくことが重要であると考えられた。

4.ソーシャルキャピタル

ソーシャルキャピタルに関して、先行研究では、地区安全 3.99、助け 3.96、留守世話 3.43、医療機関 4.11、挨拶 4.33、住み続け 4.08 であったのに対し、本研究の対象地区では、地区安全 3.45、助け 4.14、留守世話 3.52、医療機関 4.12、挨拶 4.63、住み続け 4.57 という結果が得られ、地区安全以外のすべての項目の得点が先行研究の地区より高かった。このことから、本調査対象者は先行研究の対象者に比べて共通の目的に向かっての協調行動が強いと考えられた。

挨拶、住み続けの得点は他の項目に比べて高く、住み続けは独居については高齢者夫妻、同

居に比べ低かった。この地区は住民同士が顔を会わせればお互い挨拶し、高齢者夫婦、同居は住み続けたいと地区の愛着が強いことが伺われ、近隣住民の顔と名前が一致するなど近隣が顔見知りであれば、地震災害時の安否確認などを迅速に行えると考えられた。しかし、独居は、地区との関わりについて将来の予測ができにくいことから地域との関わりが減少する可能性が高いため、地域の中で孤立することもと考えられた。

目的に向かっての協調行動が強い住民性があることから地震災害時における住民の支援体制が構築しやすい地区であると考えられた。

5. 災害用情報登録

情報登録を積極的にすすめるべきであるが約 6 割、情報登録したい者は約 7 割、登録したくないは 1 割弱で理由は、「個人情報の流出・悪用が考えられるため」が最も多かった。このことから本研究対象者は災害用情報登録に積極的であると考えられた。

今後、情報登録推進にあたっては同意を得ながら進めること、すすめるべきでない 1 割弱の者に対する十分説明し理解を求めること、個人情報の取り扱いについて、登録する者、登録を管理する者の双方が十分話し合い、理解を深めると共に個人情報流出・悪用されないよう管理を徹底する必要があると考えられた。

Ｅ．結論

A 地区の 65 歳以上の高齢者を対象に、地震発生時の避難における高齢者のニーズに関する調査を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 避難所を把握している者は全体で 8 割以上であったが、独居は把握していない者が有意に高かった。防災減災対策では、「近隣住民との話し合い」において独居は他の世帯に比べて割合が高かったが、「近所の支援者がいる」は他の世帯に比べて有意差は認められなかった。

2.地域への愛着度をみるソーシャル・キャピタルは、先行研究と比較し、地区安全以外のすべての項目で得点が高かった。

3.情報登録の認識は、全体で積極的にすすめるべきであるは 6 割であった。情報登録の希望は、登録したい者は約 7 割であった。

これらのことから、災害時要援護者である高齢者、特に独居に対して地域の自治会が防災に関する情報提供を個人に直接行うとともに、平常時から安否確認や避難誘導を行う特定な人を決め、地域で見守る体制づくりが必要で、A 地区はソーシャル・キャピタルが高かったことから地震災害時の支援体制を整えやすい地域だと考えられた。

Ｆ．研究発表

未発表

Ｇ．知的財産の出願・登録状況

なし

文献

1) 社会福祉法人静岡市社会福祉協議会：災害時要援護者支援に関するアンケート調査報告書, 2009 年 3 月

2) 内閣府国民生活局：平成 14 年度内閣府調査「ソーシャル・キャピタル-豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて-」報告書,2003 年 6 月

3) 藤澤 由和, 濱野 強, 小藪 明生：地区単位のソーシャル・キャピタルが主体的健康感に及ぼす影響, 厚生の指標, 4(2), p.18-23, 2007.

表１　属性

		n=653(100)
性別	男	286(43.8)
	女	366(56.0)
	無回答	1(0.2)
年齢	65～74歳	340(52.1)
	75～84歳	243(37.2)
	85歳以上	67(10.3)
	無回答	3(0.4)
世帯	一人暮らし	120(18.4)
	夫・妻の二人暮らし	270(41.3)
	同居世帯	257(39.4)
	その他	6(0.9)
健康状態	よい	185(28.3)
	まあよい	336(51.5)
	あまりよくない	103(15.8)
	よくない	29(4.4)

表２　世帯別避難所の把握

	n＝653(100)				
	一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
知っている	83(69.7)	233(87.9)***	213(83.5)	2(40.0)	531(81.3)
知らない	36(30.3)***	32(12.1)	42(16.5)	3(60.0)	113(17.3)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(1.4)

＊＊＊p＜0.001

表３　世帯別防災対策

		n=570(100)				
		n=91 一人暮らし	n=242 夫・妻の二人暮ら	n=233 同居世帯	n=4 その他	合計
防災減災対策	家の耐震診断や耐震補強	15(16.5)	52(21.5)	50(21.5)	1(25.0)	118(20.7)
	家具等の転落防止	50(54.9)	169(69.8)	155(66.5)	4(100.0)	378(66.3)
	非常持ち出し品(水・食料等)の準備	57(62.6)	173(71.5)	153(65.7)	1(25.0)	384(67.3)
	避難所の確認	28(30.8)	107(44.2)	99(42.5)	4(100.0)	238(41.8)
	家族間での安否確認方法等を相談する	19(20.9)	94(38.8)	86(36.9)	0(0.0)	203(35.6)
	近隣住民との話し合い	30(33.0)	46(19.0)	44(18.9)	0(0.0)	120(21.1)
	その他	1(1.1)	2(0.8)	1(0.4)	0(0.0)	4(0.7)

表４　世帯別１人での避難

		n=653(100)				
		一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
一人で避難できる	できる	90(75.6)	220(82.4)＊	190(73.9)	3(50.0)	503(77.0)
	できない	10(8.4)	25(9.4)	37(14.4)	2(33.3)	74(11.3)
	わからない	19(16.0)	22(8.2)	30(11.7)	1(16.7)	72(11.0)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(0.7)

＊p＜0.05

表５　世帯別近所の支援者

n=653(100)

		一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
近所の支援者の有無	いる	58(50.4)	122(46.7)	144(57.6)*	5(83.3)	329(50.7)
	いない	17(14.8)	34(13.0)	17(6.8)	0(0.0)	68(10.4)
	わからない	40(34.8)	105(40.2)	89(35.6)	1(16.7)	235(36.0)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	21(3.2)

＊p＜0.05

表６　世帯別ボランティアの助けが必要

n＝653(100)

		一人暮らした	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
ボランティアの助けが必要	はい	45(38.8)*	66(25.2)	67(26.9)	1(20.0)	179(27.4)
	いいえ	33(28.4)	129(49.2)*	106(42.6)	0(0.0)	268(41.0)
	わからない	38(32.8)	67(25.6)	76(30.5)	4(80.0)	185(28.3)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	21(3.3)

＊p＜0.05

表７　世帯別防災訓練参加

n＝653(100)

		一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
防災訓練	参加している	66(55.0)	196(73.4)*	169(66.5)	5(83.3)	436(66.8)
	参加しない	54(45.0)*	71(26.6)	85(33.5)	1(16.7)	211(32.3)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(0.9)

＊p＜0.05

表８　ソーシャル・キャピタル

n＝653(100)

	地区安全	助け	留守世話	医療機関	挨拶	住み続け
そう思う	133(20.4)	270(41.4)	142(21.8)	266(41.0)	454(69.5)	468(71.7)
どちらかというとそう思う	170(26.0)	165(25.3)	172(26.3)	210(32.1)	140(21.5)	91(13.9)
どちらともいえない	168(25.7)	123(18.8)	159(24.4)	93(14.2)	34(5.2)	46(7.0)
どちらかというとそう思わない	41(6.3)	17(2.6)	51(7.8)	18(2.7)	8(1.2)	13(2.0)
そう思わない	67(10.3)	10(1.5)	53(8.1)	21(3.2)	2(0.3)	13(2.0)
わからない	62(9.5)	57(8.7)	62(9.5)	33(5.0)	9(1.4)	16(2.5)
無回答	12(1.8)	11(1.7)	14(2.1)	12(1.8)	6(0.9)	6(0.9)

表９　ソーシャル・キャピタル平均点と標準偏差」

	平均値±標準偏差
地区安全	3.45±1.243 F値＝3.143*
助け	4.14±0.961
留守世話	3.52±1.213
医療機関	4.12±1.003
挨拶	4.63±0.659
住み続け	4.57±0.874 F値＝6.456**

表 10　情報登録の必要性

n＝653（100

	一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	合計
積極的に進めるべき	68(73.9)	154(60.6)	141(58.3)	363(55.6)
同意者のみに留めるべき	2(2.2)	64(25.2)	64(26.5)	130(19.9)
進めるべきではない	2(2.2)	4(1.6)	3(1.2)	9(1.4)
わからない	20(21.7)	32(12.6)	34(14.0)	86(13.2)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	65(9.9)

表 11　情報登録の希望

n＝653（100

	一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	合計
登録したい	76(67.9)	18069.8)	172(69.9)	428(65.5)
登録したくない	8(0.71)	15(5.8)	8(3.3)	31(4.8)
わからない	28(25.0)	63(24.4)	66(26.8)	157(24.0)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	37(5.7)

厚生労働科学研究費補助金 「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」分担研究報告書

地震災害時における難病患者に対するボランティア支援に関する検討

研究分担者　今福　恵子（静岡県立大学短期大学部）
研究協力者　三輪　眞知子（静岡県立大学）
深江　久代（静岡県立大学短期大学部）
上田　真仁（静岡県立大学）

研究要旨

目的：平成 19・20 年度研究結果から難病患者はボランティアへの期待が大きいことが明らかになり、最終年度である 21 年度は研究論文や先進事例を文献等から分析し、難病ボランティアのあり方について検討することを目的とする。

方法：難病ボランティアに関連する国内の文献を医学中央雑誌、インターネットを用いて検索し現在の状況について把握した。先進地の都道府県の防災計画、難病ボランティアに係わる記載をＨＰ等で検索し、今までの研究とあわせ災害時の難病ボランティアについて検討した。

結果：文献では難病ボランティアは、継続的に行われているものもあるが、難病患者による個人的体験談も多く、災害時に活躍できるボランティアに関する先駆的な活動はなかった。難病患者は病気について周囲の人たちの理解不足をおそれ、周囲に知られることを拒否する人も多い。そのため難病ボランティアの災害時の支援については、医療的ケアを必要とする人に対しての支援方法やパーキンソン患者の避難時の注意点等、難病に関する専門的な知識、技術がより求められる。さらに、一般の人だけではなく、病院が主導となり講習会を定期的に開催したり、社会福祉協議会と協同しながら、継続的にボランティアの育成や教育を行っていくことができるよう、専門職や難病患者・家族を含めたシステムが必要であると考える。

Ａ．研究目的

平成 19 年度は「難病患者の災害準備に関する研究」を実施し、災害時の準備は日常の介護が精一杯でできない、地域の支援者がいないと町内会への連絡はしていないことが明らかになり、災害準備への専門職の支援、難病患者が心を許せる地域の支援者（ボランティア等）養成、地域での支えあいの仕組みづくり等地域単位の取り組みの必要性が示唆された。

平成 20 年度は「地震災害を想定した時の難病患者の思い」研究を実施し、難病患者はボランティアとの関わりが生きる喜びとなり、日常的にボランティアとの交流を望み、地震災害時には日常関わっているボランティアの支援を受けたい、希望を持っていること。また、難病患者は地震災害に対して「死んでもしかたがない」という諦め感が強いことが明らかになった。

以上２つの研究から地震災害時における難病患者に対する支援として、平常時から難病患者と難病患者を支援するボランティアの関わりが必要で、その関係性が地震災害時の支援に連動すると考えられた。

そこで、最終年度は、難病患者に対する地震災害を見通した難病ボランティアの育成や支援体制を検討することを目的とした。

Ｂ．研究方法

① 難病ボランティアに関連する国内の文献を医学中央雑誌、「難病ボランティア」「難病患者」等のキーワードで網羅的に検索し、さら

にヒットした関連論文も確認した。

② 先進地のホームページを 2009 年 10 月-12 月の間に検索し、「防災計画」「防災マニュアル」の中の難病患者ボランティア支援についての記載を調べたが、難病患者ボランティアではヒットしないため、災害時要援護者の支援について調査した。

③ 看護医療系雑誌や報告書について検討を行った。

④ ①～③と、昨年までの研究をふまえ、難病ボランティア支援体制や内容を検討した。

C．研究結果

① 学術文献やインターネット検索結果：

現在社会協議会などで募集や活動されている難病ボランティアの内容について、以下の内容が行われていた。

- ＡＬＳを中心とした難病患者のサポート
- 外出支援サービス（自宅から医療機関受信のための送迎、福祉施設等のサービス利用のための送迎、行政機関での諸手続きのための送迎）
- 難病患者家族の会の支援（保健所がボランティア養成講座を開講）
- 戸別訪問
- 神経難病病棟を有する難病支援専門病院が一般市民だけでなく難病患者と家族自身が主体的に参加できる「ボランティア育成研修会」の定期的開催と、受講後は音楽療法、園芸活動、傾聴、談話、外出支援等
- 難病患者が在宅のような生活ができる民間の自立ホームにおいて、難病患者自身がボランティアを募集し、約 25 人が交代で食事、入浴、排泄等の介助を行っている（すべて無償）。
- 保健所の担当職員がコーディネータとなり、患者や家族からの要望を伺い、会員が二人一組になり話し相手、散歩、通院等の介助
- ＮＰＯ難病支援相談事業の一環として外出支援（宿泊）
- 本や患者会の会報等をテープに録音する
-

その中にある、独立行政法人国立病院機構新潟病院が開催している神経難病ボランティア育成研修会の内容等は以下の通りである。

研修会の準備・運営：「難病患者地域支援対策推進事業」の一環として、地域の保健所と病院との共催で行われた。保健所の難病担当職員と病院の他職種とで「ボランティア研修実行委員会」を立ち上げた。

研修プログラムの内容に関して市役所、社会福祉協議会などの指導も受けた。医師、看護師、理学療法士、作業療法士などの医療スタッフのみならず、保健師、児童指導員、保育士、音楽療法士、ＮＰＯなどの専門職も研修プログラムに協力した。講義には難病患者本人や介護している家族を対象とした講義もある。研修は全 6 回で、専門的知識や技術の習得だけでなく、グループで話し合いなども行っている。

また、音楽療法を活動基盤として園芸療法や、創作活動、外出支援など多様性に富んだグループワークへと発展し、難病患者と介護家族同士、ボランティア、他専門職種とのグループダイナミクスの中で、相互作用によるピアサポートやエンパワメント効果が認められ、さらにボランティア実践していく中で自律的集団として地域ケアシステムの一員として期待されている。

しかし、このボランティアの対象は病院入院患者である。またその他の報告は、そのほとんどが介護・福祉系のボランティア活動の報告や、難病患者自身の個人的経験に基づく提案であり、系統的な調査研究はほとんどなされていな

かった。

② 先進地のホームページの検索結果と「防災計画」の中の災害時要援護者支援についての状況調査：

北海道、新潟県、東京都、千葉県、大阪府、兵庫県における防災計画におけるボランティア関連の記載や災害要援護者について、以下の内容が記載されていた。

- 災害時支援ボランティアの育成
- 災害時要援護者の把握、支援体制の整備
- 被災した災害時要援護者等の生活の確保
- 社会福祉施設等における防災対策ボランティア
- 災害ボランティアコーディネーター研修会

同様に「防災マニュアル」についての状況調査：

- 災害要援護者台帳の作成
- 防災教育、啓蒙活動
- 災害ボランティアの育成や研修

③ 看護医療系の雑誌や報告書

- 在宅人工呼吸器装着中の難病患者のために、人工呼吸器マニュアルの作成
- 在宅人工呼吸器装着患者の災害時対策の実態や神経筋難病災害時ガイドラインの活用
- 病院における防災マニュアルにおいての、防災対策、連絡体制について
- 要援護者避難支援プランの対象について

要援護者避難支援プランの対象に「難病患者」を明記することは、平成 20 年 8 月に新潟大学脳研究所神経内科・西澤正豊教授らの災害プロジェクトチームが作成した「災害時難病患者支援計画を策定するための指針」に書かれている。新潟県小千谷市では、この他に難病患者と明記がなされていた。現在この指針の活用と記載されている、在宅人工呼吸器装着患者に対する個別支援計画の作成の現状は全国的に行われていないが、指針作成の中心である新潟県では災害時要援護者避難支援プランに「難病患者」が明記されているのは 17 カ所、検討中を含め未明記は 12 市町村であった。

災害マニュアルにも難病ボランティアに関する記載や具体的な支援方法についての記載はなかった。

静岡県保健所では、災害要援護者ガイドラインの作成と、ライフラインに依存し、自力で避難が困難な在宅難病患者に対しては、防災ベッドや発動発電機等の補助を行うとともに、「難病患者支援ガイドライン」を作成し、平常時の難病患者支援の一環として啓発活動や上記患者のリストを作成している。

しかし、難病ボランティアについては、難病患者支援ガイドラインにおいても、支援体制の充実と書かれていても、具体的な行動指針等の記載はなかった。

④ 平成 19・20 年度研究結果

＜実際の難病患者たちの災害準備や災害ボランティアについて調査した結果について＞

今福は「平成 18～20 年度科学研究費　基盤（C）『難病患者の視点に立った災害マニュアルの作成』の一貫として A 県の 2600 患者団体に難病患者の地震災害準備調査を実施した。その結果、有効回答 877、回答率 33.7%で、地震災害時の不安が「ある」と答えた人は 597 名（68.2%）、難病患者災害ボランティアの「必要性がある」と答えた人は 609 名（69.5%）であった。

自由回答には町内会については「病名を知られたくないので連絡しない」など

の回答が多かった。本研究と併せて考えると、難病患者は地震災害に対する不安は大きく、災害時の支援は町内会よりもボランティアに対する期待が高いと考えられた。

また、三輪班では、平成 20 年に地震災害を想定した時の難病患者の思いについて聞き取り調査を行った。その結果、難病患者はボランティアとの関わりについては、ボランティアと関わり経験のある難病患者は 1）高校生、看護学生のボランティアと交流することで、少しでも自分が役に立つと思うと嬉しい、2）外出ボランティアに外出支援を受けて、水族館に行けたことに感謝している、3）学生や医療ボランティアとの交流が外部との接触する機会となるので生きる上で嬉しい、などボランティアとの交流は生きる励みになった。そして、地震災害時は、日常的に関わりのあるボランティアが地震災害時にも支えてもらいたい、との希望を持っていた。ボランティアと関わり経験がない難病患者は 1)近隣に支援をお願いすると、近隣からはその見返りを求められ、余計大変になるので、近隣には支援は頼まない、日常的にボランティアに支援を頼みたい、2)ボランティアには病気を理解して交流会での協力をして欲しいなど日頃から関わりを持ちたい、との要望があった。

以上のことから、難病患者はボランティアとの関わりが生きる喜びとなり、日常的にボランティアとの交流を望み、地震災害時には日常関わっているボランティアの支援を受けたいという希望を持っていた。

しかし、ボランティアの支援にあたって、先述したとおり、難病患者の中には、一般の人たちに難病が認知されていないことから、「言っても病気のことを理解してもらえない」「人に迷惑をかけたくない」「災害が起きたら何もできないし、あきらめている」という悲観的な考えの人もいることが明らかになった。

D．考察

難病ボランティアは、市町村の社会福祉協議会におけるボランティア募集、養成の中に含まれているものがほとんどであった。その中で、保健所保健師がコーディネータ役になることで、医療的ケアを有する患者・家族の要望に寄り添ったボランティア活動ができると思われる。また、個別訪問を通じ、難病患者とボランティアとの交流が行われているが、ボランティア数の伸び悩み、会の運営など課題もある。

地域ケアシステム構築に関しては、病院の入院患者を対象にした活動のみであった。また、社会とのつながりが希薄になりがちな入院患者の社会的交流を促進し、ＱＯＬを高めるためには、難病患者や家族、その他の専門職以外の社会の風を運ぶボランティアの存在が重要であると報告があったが、地域で生活している難病患者のボランティアに対する災害時支援についての研修や具体的支援についての検討が求められる。

さらに、災害要援護者リスト対象者に、「難病」と明記されている所はほとんどなく、難病患者は災害要援護者の中の、「介護を必要とする高齢者及び障害者」「高齢者・障害者」に含まれると思われる。しかし、難病の中には、一見一般の人と見分けがつかない内部障害を有する疾患患者もいることから、難病患者という分け方も必要ではないかと考える。

難病患者の所在情報については、防災計画にあるように、所在情報は個人情報であるため、情報開示は本人の意思に基づいている。しかし、難病患者の災害準備について今まで調査してきた結果から、難病患者の中には、病気である

ことを知られたくないと情報開示を拒否する患者もいるため、難病患者の所在把握に困難が生じると考えられる。さらに、県保健所で難病患者を把握していても、市町への情報共有がシステムとして成り立っていないため、共有できないという問題も抱えている。

実際に静岡県においても「難病患者支援ガイドライン」に基づき、リストを作成しても、市町への情報提供と市町の要援護者台帳への掲載が課題になっている。そのため実際の災害時に保健所の保健師がリストに基づいて迅速な活動をとることは困難であり、難病患者が住んでいる自主防災や近隣の力に頼ることが予想される。しかし、難病患者・家族の語りから、近隣に支援をお願いすると、近隣からはその見返りを求められ、余計大変になるので、近隣には支援は頼まないという人もいるため、日頃からの近隣との関係性ができていないため、支援の必要性が認知されず、災害時に支援が受けられない可能性がある。

阪神淡路大震災時には、地震災害による停電のため、家族が不眠で 38 時間アンビューバックを押していた事例があったため、実際に被災した時、家族以外にもアンビューバックを使用できる近隣や町内会の人たちが必要であると考える。現在行われている難病ボランティアについての文献では、ボランティアと難病患者の自宅の距離について書かれていないが、災害時の交通遮断を考慮するとできるだけ近い方が、いざという時には心強いと思われる。

このように、日頃から難病患者に関わり、信頼関係を築いた人たちが、地震災害時に難病患者の元にかけつけ、難病患者の支援ができるような体制を構築していくことが必要である。

その一つの方法として、難病患者の外出支援ボランティアがあげられる。外出はリスクを防ぎながら行動する必要があるため、患者・家族や関わる人の対応能力を高めていくと考える。外出支援ボランティアが日頃からの関わりにより信頼関係を築くことができ、地震災害時においても支援を行うことができる体制が作られていくと思われる。

さらに、現在行われている難病ボランティアが、災害時に難病患者の支援として活動できるためには、医療的ケアを必要とする人に対しての支援方法やパーキンソン患者の避難時の注意点等、難病に関する専門的な知識、技術がより求められてくる。そのためボランティアも難病の種類によって分けることで、より難病患者が求める個別的支援を提供できると考える。

また、一般の人だけではなく、病院が主導となり講習会を定期的に開催したり、社会福祉協議会と協同しながら、継続的にボランティアの育成や教育を行っていくことができるよう、専門職や難病患者・家族を含めたシステムが必要であると考える。

E．結論

地域で生活している難病患者に対する難病ボランティアに関して災害時にそのまま活用できる状況であるとは言いがたい。そのため、難病ボランティアが災害時に支援活動ができるようにするためには、患者・家族や専門職や地域の人たちによるシステムの構築が必要である。

F．研究発表

未発表

G．知的財産の出願・登録状況

なし

Ⅱ．研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
岡野谷純	災害ボランティア活動に安全衛生の意識を	菅磨志保，山下祐介，渥美公秀	災害ボランティア論入門	弘文堂	東京	2008	156-157
厚生労働科学研究班、ボランティアの安全衛生研究会、ＮＰＯ法人日本ファーストエイドソサェティ	クロスロード災害ボランティア編		クロスロード災害ボランティア編	京都大学生協ブックセンター	京都	2009	－

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ojima T, et al.	Descriptive study of volunteer disaster response for the Chuetsu earthquake in Japan	Australasian Epidemiologists	14	57-58	2007
尾島俊之、他	能登半島地震からみた今後の災害ボランティアのあり方	日本公衆衛生雑誌	54(10 特別附録)	333	2007
Ojima T, et al.	Health crisis response by non-professional volunteers.	The 39th APACPH Abstract		211	2007
原岡智子、他	被災者の健康・生活支援に関わる一般ボランティア活動のあり方	第11回日本健康福祉政策学会学術大会抄録集		91	2007
尾島俊之，他	災害におけるボランティアの役割	保健医療科学	57(3)	245-251	2008
尾島俊之	健康危機管理におけるボランティアの意義と課題	公衆衛生	72(4)	254-255	2008
Ojima T, et al.	Factors associated with participation in volunteer disaster response activities	18th IEA	－	－	2008
Okanoya J, et al.	Attempt of Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide (handy guidebook) for Disaster Relief Volunteers	10th ICBM	－	－	2008

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
鳩野洋子、他	震災時における地区組織の役割とそれが発揮されるための要件	日本地域看護学会第11回学術集会講演集		112	2008
原岡智子，他	地震災害時における地区組織と一般ボランティアのあり方についての検討	第54回東海公衆衛生学会学術大会	―	81	2008
尾島俊之，他	災害時の地区組織と外からのボランティアの協働	日本公衛誌	55(10特別附録)	317	2008
中山貴美子，他	地区組織による地震災害時対応支援ツール	日本公衛誌	55(10特別附録)	320	2008
三輪眞知子，他	難病患者の災害準備に関する実態	日本公衛誌	55(10特別附録)	317	2008
原岡智子，他	自然災害に対する防災行動の関連要因	日本公衛誌	55(10特別附録)	318	2008
堀口逸子，他	ゲーミング・シミュレーションを用いた社会医学教材開発	医学教育	39(Suppl)	132	2008
福永一郎，他	健康危機管理における地域組織・ボランティアの果たすべき役割	日衛誌	64(2)	531	2009
飯吉令枝、他	地区組織の健康危機対応支援ツールの内容の妥当性の検討	日本地域看護学会第12回学術集会講演集		62	2009
岡野谷純、他	ボランティア活動前の「安全衛生」に関する学習の重要性	日本ボランティア学会2009年度紀南大会抄録集	―	―	2009
津賀高幸、他	災害廃棄物処理現場にボランティアを起用する際の安全衛生管理体制の構築	廃棄物資源循環学会誌第20回研究発表会講演論文集	―	131	2009
原岡智子、他	地震災害時の町内会の取り組み	東海公衆衛生学会第55回学術大会抄録集	―	35	2009
尾島俊之、他	新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割	日本公衛誌	56(10特別附録)	269	2009
原岡智子、他	地震災害時の町内会長の負担感とその関連要因	日本公衛誌	56(10特別附録)	275	2009
船橋香緒里、他	平常時における自主防災組織と地区活動	日本公衛誌	56(10特別附録)	562	2009
発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

三輪眞知子、他	地震災害を想定した時に難病患者が抱く思い	日本公衛誌	56(10特別附録)	564	2009
菅磨志保、他	災害発生時における被災者支援活動の安全性確保に関する試み－2007年新潟県中越沖地震	日本災害情報学会第11回研究発表大会予稿集	－	93-97	2009
岡野谷純、他	大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレス調査	ストレス科学第25回日本ストレス学会抄録	－	－	2009
鳩野洋子、他	地震災害時に向けた地区組織との協働支援ツールの開発	地域保健	41(1)	32－39	2010
Haraoka T, et al	Factors affecting cooperation with community associations and non-professional disaster volunteers in the Niigataken Chuetsu-oki Earthquake Diaster	J Epidemiol	20 (suppl 1)	326	2010
岡野谷純	大規模災害における災害ボランティアの医療体制	日本集団災害医学会誌	14(3)	－	2010
岡野谷純、他	大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレスケアの必要性	トラウマティック・ストレス	8(1)	－	2010
尾島俊之、他	災害ボランティアの安全衛生管理の必要性と現状	日本産業衛生学会雑誌	－	－	2010 (in press)

Ⅲ．研究成果の刊行物・別刷

国際疫学会西太平洋地域学術大会 2007（オーストラリア・ホバート）2007.8.24～31
（Australasian Epidemiologist 2007; 14: 57-58.）

Descriptive Study of Volunteer Disaster Response for the Chuetsu Earthquake in Japan

Toshiyuki Ojima[1], Shinya Hayasaka[2], Chiyoe Murata[3], Tatsuya Noda[4], Yosuke Shibata[5], Machiko Miwa[6], Takeshi Hashitani[7], Ichiro Fukunaga[8]

1 Department of Community Health and Preventive Medicine, Hamamatsu University School of Medicine; 1-20-1 Handayama, Higashi-ku, Hamamatsu, 431-3192, Japan; Email: ojima@hama-med.ac.jp
2 Same as above, Email: hayasaka@hama-med.ac.jp
3 Same as above, Email: cmurata@hama-med.ac.jp
4 Same as above, Email: t-n@umin.ac.jp
5 Same as above, Email: shibata@hama-med.ac.jp
6 Faculty of Community Health Nursing, Hamamatsu University School of Medicine; 1-20-1 Handayama, Higashi-ku, Hamamatsu, 431-3192, Japan; Email: miwama@hama-med.ac.jp
7 Japanese Red Cross Toyota College of Nursing; 12-33 Nanamagari, Hakusann-cho, Toyota-shi, Aichi, 471-8565, Japan; Email: hashitani@rctoyota.ac.jp
8 Institute of Health Planning; 1-6-20 Motomachi, Sakaide City, Kagawa, 762-0045, Japan; Email: jinnta2@nifty.com

Objective: Studies on disaster response and preparation is one of the frontiers in epidemiology. The Chuetsu Earthquake occurred in Oct 23, 2004. The epicentre was about 200 km northwest of Tokyo; the magnitude was 6.8. Number of death from the earthquake was 40; that of injured was 4510. The aim of the study was to describe the characteristics of volunteers in disaster response.
Methods: Most of the volunteers were registered at Volunteer Disaster Response Centres before they participate in response activities. Data collected by the Niigata Social Welfare Council were analysed for the study.
Results: The cumulative number of volunteers was 94,548 from the onset of the earthquake until March 31, 2007. Maximum number of volunteers in a day was 3,096 registered at the 11th day after the earthquake. Such number in weekends and holidays was 1.74 times higher than that in weekdays. By weekly analysis, the number of volunteers decreased exponentially; the half-life time was about 38 days. Proportion of volunteers from outside of the prefecture was under 20% during the first 3 days; increased to about 80% from the 3rd to the 30th week; after, it suddenly dropped to about 20%. Such proportion was 63% in weekends and holidays; while it was 71% in weekdays. The reasons of these specific trends will be discussed to make use for future volunteer management.
Conclusion: The descriptive data of volunteer disaster response may be useful to prepare volunteer acceptance or to recruit volunteers.

Key Words

Descriptive study, Volunteer, Disaster response, Earthquake, Japan

Table 1 Number of non-professional volunteers for response to major disasters in Japan

Year	Name of the disasters	Number of volunteers
Jan 1995	Hanshin-Awaji great earthquake	13,770,000
Jan 1997	Petroleum pollution by shipwreck of the Tanker Nakhodka	280,000
Mar 2000	Eruption of Mt Usu	9,000
Sep 2000	Tokai flood	20,000
Jul 2004	Niigata & Fukushima flood	45,000
Jul 2004	Fukui flood	58,000

Source: Fire and Disaster Management Agency and Cabinet Office of Japan

Fig 1 Number of volunteers and media reports about volunteers

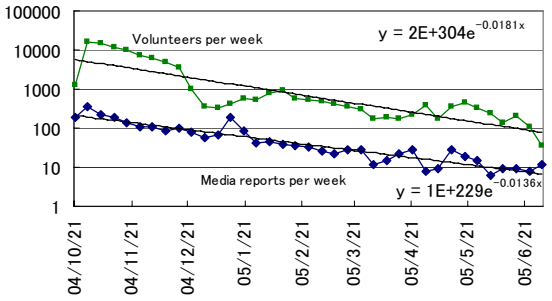


Fig 2 Transition of number of volunteers and media reports about volunteers

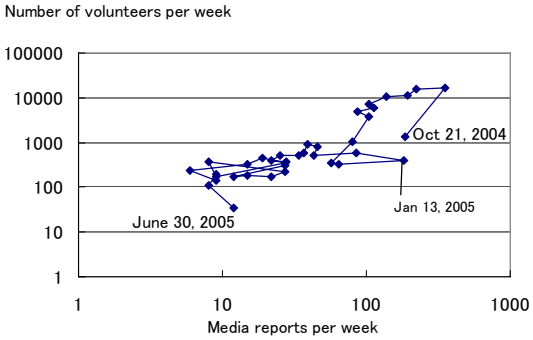
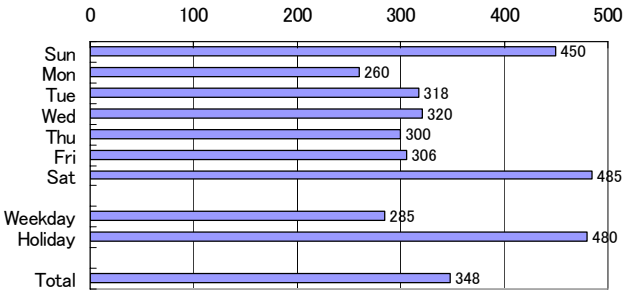
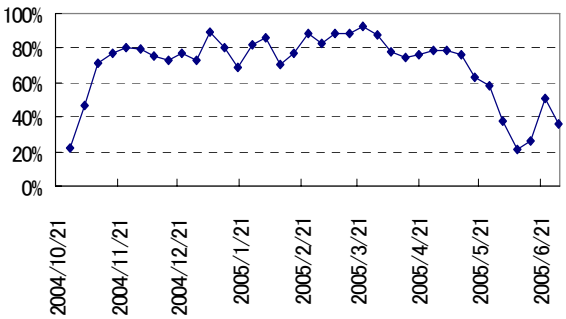


Fig 3 Average number of volunteers by the day of the week



From Oct 24, 2005 to Jun 30, 2007

Fig 4 Proportion of volunteers from outside of Niigata prefecture



第 66 回日本公衆衛生学会総会（愛媛県松山市）2007.10.23～26
日本公衛誌 54(10 特別附録):333, 2007.

能登半島地震からみた今後の災害ボランティアのあり方

○尾島俊之１)、原岡智子２)、石川貴美子３)、早坂信哉１)、村田千代栄１)、野田龍也１)、
三輪眞知子２)、福永一郎４)、端谷毅５)、船橋香緒里６)、岩室紳也７)、鳩野洋子８)

浜松医科大学健康社会医学１)、浜松医科大学看護学科２)、秦野市高齢介護課３)、
保健計画総合研究所４)、日本赤十字豊田看護大学５)、藤田保健衛生大学衛生看護学科６)
(社)地域医療振興協会　ヘルスプロモーション研究センター７)、
国立保健医療科学院公衆衛生看護部８)

【目的】2007年3月25日に発生した能登半島地震の事例から、今後の災害ボランティアに関して参考になる知見を得ること。

【方法】2007年4月上旬および６月下旬に、現地にて観察またはインタビュー調査を行った。主な調査場所は、石川県庁（災害対策ボランティア本部等）、輪島市門前町（輪島市災害ボランティアセンター門前、諸岡公民館（避難所）・もろおかボランティア指導所、ボーイスカウト石川県連盟災害支援現地本部、ビュー・サンセット（避難所）、輪島市門前支所等）、輪島市輪島地区（輪島市災害ボランティアセンター輪島、輪島市ふれあい健康センター等）、穴水町（穴水町災害ボランティア現地本部等）である。

【結果と考察】

ボランティアの需要と供給の間で、量、時点、技能等についてのギャップが見られた。マスコミやインターネットなどにより、広く潜在的ボランティア参加希望者に対して、需要と充足状況に関するきめ細かい情報を流していく必要があろう。

ボランティアセンターの立ち上げや運営においてノウハウを持った災害支援ＮＰＯ等が大きな役割を果たしていた。また、運営に地域住民が参画することにより、より有効に機能していた。行政は、災害ボランティアセンターに対し、公的な位置づけ、ボランティア保険料の負担、センター設置場所の提供等の支援を行う一方で、運営は各ボランティアセンターに任せてあり、そのようなあり方は有効であると考えられた。

ボランティアセンターの立地として、最も被害の激しい地域の近くに設置され、具体的な作業指示などについて機能的に運用されていた。一方で、県庁では、各ボランティアセンターの需要と調整しながら、ボランティア輸送バスの運用を行っていた。大規模災害の際には、具体的作業指示のための小・中学校区毎のボランティアセンター設置とともに、広域的なボランティア数の調整センターなどが必要であろう。災害ボランティアセンターが設置されなかった市町村でも、ボランティアニーズが発生しており、民間団体の独自の活動により対応が行われていた。

ボランティア活動の内容として、多くは家屋の片づけ等であったが、うがい・手洗いの指導や消毒作業の手伝いなどでの一般ボランティアの活躍も見られた。また、ボランティア活動にあたってマスクや手袋を着用させるなど、ボランティアの安全衛生への配慮も行われていた。

第 39 回 APACPH(Asian-Pacific Consortium for Public Health)国際会議 (2007)
（埼玉県坂戸市）2007.11.22-25 (Abstract Book p211)

Health crisis response by non-professional volunteers

Toshiyuki Ojima[1], Shinya Hayasaka[1], Chiyoe Murata[1], Tatsuya Noda[1], Tomoko Haraoka[2], Machiko Miwa[3], Itsuko Horiguchi[4], Yoko Hatono[5], Ichiro Fukunaga[6], Shinya Iwamuro[7]

1 Department of Community Health and Preventive Medicine, Hamamatsu University School of Medicine
2 Graduate School of Nursing, Hamamatsu University School of Medicine
3 Faculty of Community Health Nursing, Hamamatsu University School of Medicine
4 Department of Public Health, Juntendo University School of Medicine
5 Department of Public Health Nursing, National Institute of Public Health
6 Institute of Health Planning
7 Health Promotion Research Center, Japan Association for Development of Community Medicine

Objective: The mission of the study project is to clarify how non-professional volunteers can effectively respond to health crises such as earthquake or outbreak of infectious diseases and how the volunteers can be kept healthy during their activities.

Methods: On-site surveys with observation and interview were conducted for the 2007 Noto Peninsula Earthquake and the 2007 Niigata Prefecture Offshore Chuetsu Earthquake cases in Japan. Moreover, literature review, observation and interview in other health crisis cases, and focus group discussion among public health specialists from various kinds of organizations were conducted.

Results: During earthquake cases, volunteers ensured refugees to wash hand, gargle, and dump old foods in order to prevent infectious diseases or food poisoning. Moreover, volunteers provided mental care services for refugees. However, it might be a burden for refugees when too many volunteers visit shelters to care them. As a result of focus group, we concluded that it will be useful if volunteers take over shopping of foods or other necessities for people with fever at home during pandemic flu outbreak, though we have not experienced it yet. Any community activities in normal times that help residents know each other may be useful for disaster preparedness. Volunteers may be powerful aides to exterminate mosquitoes and puddles while outbreak of West Nile fever or other insect mediated infections. There is a good manual to keep volunteers healthy and safe. English papers about non-professional volunteer activities are few except reports from US or Taiwan.

Conclusion: Non-professional volunteer activities are thought to be useful for disaster response. Good practices and studies have already been conducted in order to keep volunteers healthy and safe during disaster response activities. Further studies, however, are needed how volunteers can help people during outbreak of infectious diseases.

Key Words Health crisis, Volunteer, Disaster response

第 11 回日本健康福祉政策学会学術大会（岡山市）2007.12.8～9
プログラム・抄録集 91 ページ

被災者の健康・生活支援に関わる一般ボランティア活動のあり方
～新潟県中越沖地震の現地調査から～

○原岡智子、三輪眞知子、尾島俊之、早坂信哉、
村田千代栄、野田龍也　　（浜松医科大学）

１、目的

災害発生直後から、多くの一般ボランティアが、被災地に入って被災者の身近なところで支援活動を行い、復興には必要不可欠の存在になっている。そこで、新潟県中越沖地震を通して、被災者の健康・生活支援に関わる一般ボランティア活動のあり方を検討する。

２、方法

新潟県中越沖地震発生から約１ケ月後の柏崎市における現地調査（インタビュー・地区踏査）　時期：2007 年 8 月 18～20 日

３、結果

１）調査対象の市の概要
人口 93,694 人、世帯数 33,845、老齢化率 26.2%　　（2007.8 末）

２）市の被災状況
発生：2007 年 7 月 16 日 10:19、震源地：新潟県上中越沖・深さ 10ｋm、規模 M6.6、人的被害：死者 10 人、重軽症者 1,339 人、家屋被害：全壊 791 棟、半壊 2,299 棟、一部損壊 24,143 棟

３）被災地でのボランティア活動
(1)市災害ボランティアセンターを中心にした一般ボランティアの活動
災害ボランティアセンター関係者Ａ氏、避難所関係者Ｂ氏、避難所生活者Ｃ氏のインタビュー結果。
当初、ボランティアセンターやボランティアの事を被災者が知らず、ニーズが少なかったので、避難所や個人宅に回り、ニーズの掘り起こしや活動のＰＲを行った。被災者は、震災２～３日位までは食・衣に関するニーズが多く、少し落ち着いて来た頃から、家の片付けを始めた。活動の依頼で多かったは家の片付けだったが、倒壊危険家屋には入れなかった。避難所での活動は、水の運搬の手伝い、配食の手伝い、配給時の誘導、食中毒予防の呼びかけ、物資の管理、床・仮設トイレの清掃、ゴミの整備、等であった。避難所生活者は、ボランティアへの電話依頼の面倒さや、乳幼児など子どもの世話をするボランティアがいないことの不満があった。
(2)コミュニティセンターを中心にした一般ボランティアの活動
コミュニティセンター関係Ｄ氏、コミュニティセンター内のボランティアコーディネーターＥ氏、専門ボランティアＦ氏・Ｇ氏のインタビュー結果。
すべてのボランティア活動はコミュニティセンターが町内会との連携をとっていて、ボランティアと町内会長・役員が一緒に地区を回っていた。常に地域に密着していたので、活動しやすく、経験あるボランティアコーディネーターから予測されるニーズに対して指示が明確にあり、市災害ボランティアセンターより早く対応できた。発災６日目から、ニーズの把握とボランティアのＰＲのため地区内の道路や広場等で瓦礫の片付けを行い、その後個別のニーズに合わせた活動を行った。健康面でニーズがある被災者は、専門ボランティアが訪問等でフォローした。被災者の健康把握は専門家の指示の基でチェックシートを使って一般ボランティアが聞き取りを行い、専門家につなげていくことで対応は可能との提言があった。

４、まとめ

被災者の健康・生活支援の現ニーズと予測ニーズに対し、いかに迅速に活動を行うべきかが重要である。そのためには、早期の一般ボランティアによる地区訪問で、被災者のボランティア活動に対する認知や、ニーズの把握を行う必要があると考えられる。また、一般ボランティア活動を左右するのは、ボランティアコーディネーターの危機対応能力と指揮力、専門家や地区組織との協働と考えられる。

特集：災害時に保健医療従事者は何をすべきか　—期待と現実の Gap —

災害におけるボランティアの役割

尾島俊之，ボランティア研究班

浜松医科大学医学部健康社会医学講座

Role of Non-Professional Volunteers in Disaster Response

Toshiyuki OJIMA, Volunteer Research Group

Department of Community Health and Preventive Medicine,　Hamamatsu University School of Medicine

抄録

目的：　災害等の地域健康危機管理において，行政・関係機関・住民等がより確実に対応できる一助となるように，ボランティア活動の実際，その役割の可能性と限界等についての理解を図りたい．

方法：　平成19年の能登半島地震，新潟県中越沖地震の発災後に現地調査，災害ボランティア団体関係者等へのインタビュー，学術文献の調査，インターネットでの調査等を行った．

結果：　災害ボランティアについて，居住地と専門性から類型化を行った．災害ボランティア数は，阪神・淡路大震災において100万人以上であり，その後も数万人以上のボランティアが活動した災害が多数ある．自主防災組織は，住民の隣保協働の精神に基づく自発的な防災組織である．災害ボランティアセンターは，ボランティアをしたい人とニーズを結びつける役割を持ち，近年，社会福祉協議会が開設する形が多い．災害ボランティアの活動内容としては，家の片付け，炊き出しなどの他，消毒補助・うがい手洗い指導などの健康確保に関わる活動も行われている．その他に，被災地外からの災害ボランティアの交通手段・宿泊・食事，ボランティア活動保険の現状をまとめた．

結論：　ボランティアは，機動性・柔軟性・莫大な人数という特徴があり，避難所等における活動，在宅被災者へのニーズ調査や情報提供，災害以外の健康危機対応における活動が期待される．一方で，ボランティア活動の統率，地区組織活動の活性化，活動内容，安全衛生などの課題を抱えている．保健医療関係者は，ボランティアの意義と課題を十分に認識しながら，効果的に協働を行って，災害等の健康危機に立ち向かっていく必要があろう．

キーワード：　災害ボランティア，自主防災組織，安全衛生，避難所，在宅被災者支援

Abstract

Objectives: The aim of the article is to make readers understand the present state, potential, and problems of non-professional volunteer activities for disaster response.

Methods: On-site surveys with observation and interview were conducted for the 2007 Noto Peninsula Earthquake and the 2007 Niigata Prefecture Offshore Chuetsu Earthquake cases in Japan. Moreover, interviews were conducted with disaster response organizations, together with literature reviews and web search.

Results: We classified volunteers by residence and specialty. The number of volunteers involved in the Hanshin-Awaji Great Earthquake was more than one million; and tens of thousands of volunteers participated in several other disasters. The Disaster Preparedness Community Organizations are voluntary groups formed in a spirit of neighborly cooperation. The Disaster Response Volunteer Centers seek to connect volunteers with disaster victims' needs, which are usually set up by local Social Welfare Councils. Activities of volunteers include tidying up victims' houses, distributing meals to the victims, and healthcare assistance such as help disinfecting and directing gargling or washing hands. Moreover, we explained situations regarding transportation, accommodations, and meals of volunteers who come in from outside of the areas and the

〒431-3192　浜松市東区半田山１丁目20－1
電話　053－435－2333　FAX 053－435－2341
メール　ojima@hama-med.ac.jp

Volunteer Activity Insurance.
Conclusion: Non-professional volunteers provide rapid response, flexibility, and huge manpower; volunteers can be expected to play activities in shelters, inquire as to the needs of victims at home, distribute handbills, and engage in activities for the health crisis response other than disasters such as infectious diseases. On the other hand, volunteers have some problems including imperfect chain-of-command system, inactive community organizations, and incomplete protection for safety and health. Health care professionals should understand the advantages and problems of volunteers; and they should respond to disasters, cooperating effectively with volunteers.

Keywords: non-professional disaster response volunteers, the Disaster Preparedness Community Organizations, protection for safety and health, shelter, supporting disaster victims at home

Ⅰ．はじめに

阪神・淡路大震災以後，大規模災害が起きるたびに大勢のボランティアが駆けつけて活躍する姿が見られ，今や，ボランティアは災害対応の重要な担い手の一角を占めると考えられる．そこで，災害等の地域健康危機管理に関与しうるボランティア活動の実際，その果たすべき役割の可能性と限界，期待と現実のギャップ等についての理解を図りたい．本稿において，ボランティアとは，被災地の地区組織と，外部からのボランティアの両者を含めている．行政・関係機関・住民等がより確実かつ安全に健康危機に対応できることの一助として頂きたい．

Ⅱ．研究方法

平成19年の能登半島地震，新潟県中越沖地震の発災後に現地調査を行い，またその他災害ボランティア団体関係者等へのインタビューを行った[1-3]．さらに，学術文献の調査や，各自治体の対応計画についてのインターネットでの調査等を行った．

Ⅲ．研究結果

1．災害ボランティアの類型と役割

災害ボランティアの類型については，地元／県外／専門ボランティアの3類型にわける方法などがあるが，確立したものはない．私たちの研究班では，被災地で活動する人々について，居住地と専門性の2つの視点から，図1のように類型と役割を整理した[4]．この中で，最も右側の列の職務として活動している人を除いた全ての人々は，広い意味で災害ボランティアであると考えられる．なお，各類型の境界は時にあいまいであり，明確に分けられない場合も多いと考えられる．

この中で，専門性のないボランティアについては，避難所や被災地内の自宅等にいる被災者によるボランティアと，県内又は県外から被災地にかけつけるボランティアとがいる．被災者自身の活動は，自主防災組織などの地区組織の活動などの形で理解されることが多いが，避難所にいる被災者が個人として避難所運営に必要な仕事に参加するなどのこともある．一方で，災害ボランティアセンターで受付をして活動を行うボランティアの多くは，被災地外の県内または広域的に県外から訪れた専門性のないボランティアである．狭い意味で災害ボランティアと言う場合には，この人々を指すことが多い．専門性の視点では，全く専門性のないボランティアに加えて，災害ボランティア活動に練達していて，より高度な支援活動ができるボランティアや，保健医療系その他の国家資格等を持った有資格ボランティアもいる．

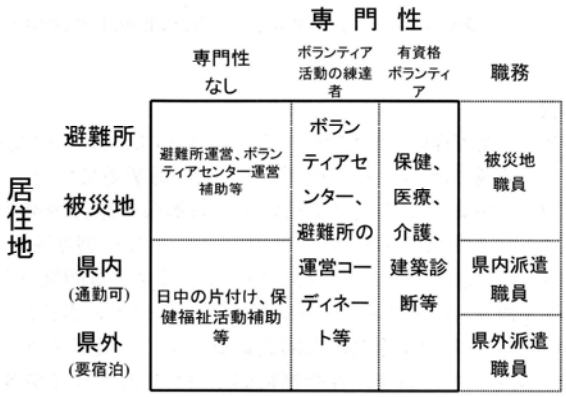


図1 災害ボランティアの類型と役割

この図には含まれていないが，特定のサービスや物品提供等の被災者支援を目的として避難所等を回るボランティアもある．例えば，足湯隊（被災者に足湯に浸かってもらいながら傾聴を行う活動），歌や出し物などの娯楽の提供，自社食料の配布などがある．さらに，団体として遠方からバスを仕立てて支援に入るボランティアもある．企業，学校，宗教団体，またNPO等の募集によるもの，あん摩等の職能団体のボランティアもある．また，支援金の寄附や，被災地外での被災者の受け入れなど，被災地に入らない災害ボランティア活動もある．

2．災害ボランティア数

総務省消防庁[5]等によると，近年の大規模災害でのボランティア数は表1の通りである．この数には，自主防災組織による活動の数は含まれない．

総務省統計局の平成18年社会生活基本調査によると，10月の調査日前の1年間に災害に関係したボランティア

表1　近年の災害とボランティア数

年・月	災害名	ボランティア数
平成7年1月	阪神･淡路大震災	137.7万人
平成9年1月	ナホトカ号海難・流出油	27.5万人
平成10年9月	高知県豪雨	8千人
平成12年3月	有珠山噴火	9千人
平成12年9月	東海豪雨	2.0万人
平成12年10月	鳥取県西部地震	5千人
平成13年3月	芸予地震	3千人
平成13年9月	高知西南部豪雨	1.1万人
平成16年7月	新潟･福島豪雨	4.5万人
平成16年7月	福井豪雨	5.8万人
平成16年10月	台風23号	4.4万人
平成16年10月	新潟県中越地震	8.6万人
平成19年3月	能登半島地震	1.6万人
平成19年7月	新潟県中越沖地震	2.8万人

出典：総務省消防庁災害ボランティア活動事例データベース，他

表2　災害ボランティアセンターでの業務と流れ

◎包括的な業務
- ① センター開設
- ② 情報の収集・発信
- ③ ボランティアコーディネート
- ④ ヒト・モノ・カネの確保
- ⑤ 関係機関との連携
- ⑥ センター閉鎖

◎具体的な業務（ボランティアコーディネート）
- ○ニーズ受付
- ○ボランティア受け入れ
  - ① ボランティア受付
  - ② マッチング
  - ③ オリエンテーション，送り出し
  - ④ ボランティア活動
  - ⑤ 帰着受付（活動の報告）

活動をしたことがある人は，全国で132万人，成人の1.3%と推計されている[6,7]．こちらは，自主防災組織等の活動も含まれていると考えられる．

3．自主防災組織

災害対策基本法において，住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織として規定されている．一般的に，市町村の防災担当部局が所管して，その充実を図っている．住民の自治会や町内会の一部として運営されることが多い．全国の組織率（平成19年）は70.7%である[8]が，都道府県による格差が大きい．

平常時は，防災知識の普及，地域の災害危険箇所の把握，防災訓練の実施，火気使用設備器具等の点検，防災資機材の備蓄と整理・点検などを，災害発生時は，災害情報の収集・住民への迅速な伝達，出火防止と初期消火，避難誘導，被災住民の救出・救護，給食・給水などの活動を行う．

4．災害ボランティアセンター

災害ボランティア活動において，ボランティアをしたいという人と，ボランティアに助けてもらいたいというニーズとを結びつけるボランティアセンターの役割が重要である．従来から福祉ボランティア活動のコーディネートを担ってきた社会福祉協議会が，災害発生時に災害ボランティアセンターを開設する形が近年一般的になってきた．

災害ボランティアの多くは，この災害ボランティアセンターを利用してボランティア活動を行っている．一方で，このセンターを利用せずに活動を行っているボランティアもいる．

内閣府[9]等によると，災害ボランティアセンターの業務の概要は表2の通りである．このうち，「ニーズの受付」は，被災者からのニーズを受け付けて（必要によりボランティアセンターのスタッフやボランティアが被災者を回ってニーズを発掘し），依頼票に記入し，ファイルしておく．

「ボランティアの受け入れ」については，各ボランティアセンターによって若干の違いがあるが，概ね次のような流れである．まず，「ボランティア受付」で，ボランティアに受付票を記入してもらう．ここで，特記すべき資格や特技はぜひ記入してもらう．また，この受付の際に，ボランティア保険への加入申込を記入してもらうことが多い．名札を記入してもらい着用する．片づけ作業などの場合は，首掛け式名札は危険なため，荷造りテープによる簡易名札を使用する場合が多い．受付終了後，ボランティアは待機する．次に，「マッチング」が行われる．これは，ボランティアの特技や資格を勘案し，被災者のニーズに合わせて作業を割り当てる．必ず，2人以上のボランティアをグループにして割り当てる．「オリエンテーション，送り出し」としては，災害ボランティアセンタースタッフが，作業内容や一般的注意点を説明し，活動紹介票・地図，必要物品（マスク，手袋，救急セット，ヘルメット等）を渡して，現場に送り出す．必要により，現場までの送迎を行う．そして，それぞれの現場で，「ボランティア活動」が行われる．必要により，携帯電話で災害ボランティアセンターと連絡をとる．最後に，「帰着受付（活動の報告）」である．作業現場から帰着したら，ボランティアは活動報告を記入してボランティアセンターに提出する．その後，解散または次の仕事のために待機する．

災害ボランティアセンターの運営スタッフは，開設した社会福祉協議会の職員，近隣等の社会福祉協議会からの派遣職員，災害ボランティア等に関するNPO，青年会議所などが中心となることが多い．また，一般ボランティアとして駆けつけた人のうち，比較的長期に活動できる人が運営スタッフに加わることも多い．

5．災害ボランティアの活動内容

阪神・淡路大震災においては，炊き出し，救援物資の仕

分け・配送，ごみの収集・運搬，避難所での作業補助，被災者の安否確認，被災者に対する情報提供，高齢者等の災害弱者の介護や移送，保育，水くみ，入浴サービス，夜間防犯パトロール，交通整理など多様な活動が行われた．

能登半島地震，新潟県中越沖地震においては，家の片づけ等が主要な活動となった．なお，一部，ノロウイルス関連の消毒作業補助，避難所に出入りする人へのうがい・手洗い指導等，健康確保に直接関与する活動も行われた．

なお，災害ボランティアセンターで受付を行って活動しているボランティアの活動時間は，ボランティアの過労を防ぎ，安全衛生を確保するために，午前9時～午後3時などとなっている．

6．被災地外からの災害ボランティアの交通手段・宿泊・食事

(1) 交通手段

能登半島地震，新潟県中越沖地震で被災直後に外から現地入りする災害ボランティアの交通手段は自家用車が多いと考えられる．ただし，自家用車による救援者やボランティアが多いと，被災地での渋滞を引き起こすおそれがあり，好ましくない．また，レスキューバイク隊等のバイクによるボランティア活動のためバイクで駆けつけるボランティアもいる．阪神・淡路大震災の際には，鉄道が運転している最も被災地に近い駅から先は徒歩により被災地に入ったボランティアが多かった．

発災から数日経過すると，能登半島地震，新潟県中越沖地震においては県による無料のボランティアバスが運行されたため，それを利用したボランティアも多い．また，徐々に公共のバス等が復旧し，それを利用するボランティアもいる．さらに，団体でマイクロバスや貸し切りバス等を使用して現地入りするボランティアもいる．

(2) 宿泊

発災直後は，被災地での宿泊施設等は使用できない状況のことが多い．そこで，被災地の県内から日帰りで被災地に入り，夕方になると自宅に帰るという方法が推奨されている．被災地から離れた県内の宿泊施設は平常通り営業している場合も多いため，そこに宿泊するボランティアもいる．

災害ボランティアセンターは認めていないが，避難所等に寝泊まりして活動を行うボランティアもいる．特殊な例としては，自分のキャンピングカーで被災地に入りそこで寝泊まりする人，テントを張る人なども見られる．新潟県中越沖地震においては，一定の時期において，災害ボランティアセンター近くの体育館を災害ボランティアが宿泊できる場所として提供されていた．

発災から日数が経過すると，被災地の宿泊施設で営業を再開するところも増えてくるため，それらを利用することができる．ボランティア自身の安全が確保され，かつ被災地に負担をかけない宿泊方法を選択する必要がある．

(3) 食事

日帰りのボランティアは弁当と飲み物を持参してボランティア活動に参加する人が多い．活動が複数日に渡る場合にはカップラーメンやレトルト食品などを持参するボランティアもいる．

コンビニエンスストア，また一部のスーパーマーケットなどは，能登半島地震，新潟県中越沖地震において，発災後，かなり早期に営業を再開しており，その時期になると被災地での食料の調達は容易となる．

避難所等における被災者への食事の提供が比較的円滑に行われる時期になると，長期に活動しているボランティアや派遣職員等が被災者と同じ食事をする場合もある．

8．ボランティア活動保険

ボランティア活動中に，万一，事故が起きた場合の保障として，全国社会福祉協議会によるボランティア活動保険がある．もともとは，平常時のボランティア活動を想定した保険であるが，天災タイプによって災害ボランティア活動も保障されるようになった．種々の事例を重ねて，順次保障内容の拡充が図られている．ただし，社会福祉協議会に登録されたグループの活動，社会福祉協議会に届け出た活動，社会福祉協議会に委嘱された活動のいずれかである必要がある．保障期間は年度単位の1年間である．ボランティアの地元で平常時から加入している場合には，その年度内はそのまま被災地での活動も保障される．また，社会福祉協議会が開設している現地の災害ボランティアセンターでも加入することができる場合が多い．能登半島地震，新潟県中越沖地震の際には，災害ボランティアセンターで加入した場合の保険料は公費で賄われた．

なお，ボランティア活動等に関連する保険としては，その他に，NPO活動総合保険等，数多くの民間保険がある．

Ⅳ．考察

1．ボランティアの意義と可能性

(1) 機動性，柔軟性，人数

阪神淡路大震災の時に，崩れた家屋等から助け出された人の約8割が近隣の住民によるものであったと考えられる[10]．また，大規模震災の発災直後から自主防災組織等による安否確認や炊き出し等が行われ，また，その後の復興期における被災地外からのボランティアの活動例は枚挙にいとまがない．このような機動性及び莫大な人数による活動はボランティアの大きな意義である．

さらに，公的な支援は，基本的に根拠となる法律や制度に縛られがちであるのに対し，ボランティアによる活動は非常に柔軟である．例えば，食物アレルギーに関するNPOによる被災者支援など，特殊なニーズのある被災者への対応が行われている事例もあり，大きな可能性を秘めている．

(2) 避難所等におけるボランティア活動

大規模災害発生時においては，避難所運営に十分な職員を公的に配置することは困難である．被災者は，避難所等でのサービスの受け手としてだけではなく，避難所運営の担い手としても活動している例は多く，今後も期待される

活動である．

避難所等において，ノロウイルス，インフルエンザ等の感染症対策は重要な課題である．一義的には保健師等の保健医療専門職に期待される役割が大きい．しかし，能登半島地震・新潟県中越沖地震においては，避難所の施設等の消毒作業補助，避難所に出入りする人へのうがい・手洗い指導等，健康確保に関与するボランティア活動も行われており，今後も期待される役割である．

(3) 在宅被災者へのニーズ調査や情報提供

新潟県中越沖地震では，自宅の倒壊は免れ，避難所に避難はしないものの，ライフラインの途絶等により何らかの援護が必要な在宅被災者が多く発生し，保健師等の健康福祉ニーズ調査（ローラー作戦）による状況把握などが行われた．一方で，能登半島地震における輪島市門前地区や，新潟県中越沖地震における比較的被害の小さい地域においては，自治会等の地区組織により在宅被災者の状況把握が行われた．全ての世帯を保健師のみで訪問しなければならないとすると，膨大な数の保健師に派遣要請する必要があり，また支援の必要度に応じて複数回訪問することは困難である．そこで，在宅被災者のニーズ把握や，復興支援のチラシ配布等の被災者への情報提供において，地区組織のボランティアまたは被災地外からのボランティアに期待できる役割は大きいと考えられる．

(4) 災害以外の健康危機対応における可能性

自然災害以外にも，例えば感染症などの健康危機対応にもボランティアの活動が期待される．歴史的に見れば，地区衛生組織によるハエや蚊の駆除など，ボランティアによる感染症対策は盛んに行われてきた．近年でも，西ナイル熱等の対策として，関西国際空港対岸地区である大阪府田尻町において，蚊の防除・発生源対策の試行的事業が行われている他，死亡野鳥の届出等も期待される．されに，新型インフルエンザ等の対策として，発熱患者宅への食糧・衛生キット等の配給，回復者による情報提供・保健医療サービス介助等が期待される．

2．ボランティアの課題

ボランティアの中には，初めて活動を行う人から，数々の災害時の活動経験のある人，保健医療専門職の資格を持つ人などさまざまな人がいる．そこで，ボランティアの課題を考える際には，単純に「ボランティア」とひとくくりにするのではなく，きめ細かく検討を行う必要がある．

(1) ボランティア活動の統率

ボランティア活動は基本的に自主的な活動である．そのため，自主防災組織は市町村の防災担当部局が，また被災地外からの災害ボランティアは社会福祉協議会の災害ボランティアセンターが関与することが多いが，それらの指揮命令下にあるわけではない点に注意を要する．

一方で，被災地での救援・復興作業等は，全体の状況や時に専門的判断を踏まえながら整然と行われる必要がある．そこで，指揮命令をせずに，必要な統率がとられるようにする必要がある点は，災害ボランティア活動の難しさのひとつである．

被災地に駆け付けるボランティアの人数と被災地でのニーズ量とのミスマッチも大きな課題である．ただし，新潟県中越地震の際に，ボランティアに関する報道の量によって，その後のボランティア数が左右される傾向が示されており[11]，マスコミとの連携も重要であると考えられる．

ニーズ把握に関しては，保健師等がローラー作戦として家庭訪問した際に，家の中の片づけが全く進んでいない家庭など，ボランティアニーズを把握することも多いと考えられる．それらの情報がタイムリーに保健師等から災害ボランティアセンターに伝えられるような，協働のシステムも重要であろう．

(2) 地区組織活動の活性化

近年，地域における近隣の住民同士のつながりの希薄化が問題となっており，町内会や自主防災組織などの活動をいかにして活性化させるかは重要な課題である．渥美が「防災といわない防災」を提唱している[12]ように，健康づくりやお祭り等の健康危機管理と直接関係がないと思われている活動を通して，地域の住民同士が知り合っておくことは，災害への備えや，地区組織活動の活性化のために最も重要なことであると考えられる．

また，在宅被災者のニーズ把握を始め，家の片付け等の依頼を積極的に被災者から出してもらうためには，自主防災組織等と被災地外からのボランティアの活動が連携，融合することが重要であると考えられる．そのための一つの方法としては，自治会・町内会等の小地域単位での地区社協の枠組みを災害対応にも活用することが有効であると考えられる．

(3) 活動内容

被災地外からのボランティアについては，阪神・淡路大震災の際に，被災者と一緒に寝泊まりして避難所等の運営に携わるボランティアが数多く見られた．一方で，その後の最近の震災では，公的支援が充実してきていることや，災害ボランティアセンター経由の仕事は日中のみとしていることが多いことにより，被災地外のボランティアの避難所等での活動範囲は限られるようになってきた．早朝や夜間の配食を始めとした避難所運営業務について，被災地外からのボランティアがどのように関わるのが良いかは難しい課題である．

避難所でのボランティア活動の一つに炊き出しがある．そこでの食品衛生の確保のために，食品衛生監視員による巡回指導等も行われているが，ボランティア等に対する現地で利用できる教育媒体の開発等により，より一層の食品衛生の確保が望まれる．

在宅被災者のニーズ調査等を行う場合には，傾聴等の一定のスキルを持っていることが好ましい．そのため，各ボランティアの資質等にも配慮して，活動のマッチングを行う必要がある．ボランティアの資質の標準化のために，ボランティア技能等の認証制度の創設が好ましいという考え

方もあるが，制度創設や運用には莫大な予算や労力が必要となり，また国等の関与が強くなりすぎるとボランティア活動の柔軟性が損なわれるなど，慎重に考える必要がある．

ごく希に，災害ボランティアの中に窃盗犯や物品販売の勧誘をする人が紛れていた例があるという．そのようなことによるトラブルを避けるために，災害ボランティアセンターでのマッチングの際に，複数人のグループで活動してもらう形にしている．海外においては，受付時に運転免許証等による身分確認を行っているところもあるという．

(4) ボランティアの安全衛生

平成9年のナホトカ号海難・流出油災害において海岸での重油回収のボランティア活動中に5名もの死亡が発生し，ボランティアの安全衛生管理の必要性の認識が高まった．

内閣府防災ボランティア活動検討会・ボランティアの安全衛生研究会などにより災害ボランティアの安全衛生についての検討や啓発が行われている[13]．しかし，さらなる検討が必要な部分も多く，また，現場の啓発や確実な実践には未だ十分とはいえない状況にある．

ボランティアの安全衛生確保のためには，自分の体調の把握，服装や装備，気候や地形（熱射病，寒冷地・積雪対策），作業内容，作業時間や休憩，連絡体制などが重要である．

さらに，今後は保健医療関係者による支援が重要であると考えられる．具体的には，災害ボランティアセンターが必要な時に，保健医療専門職の助言を得ることができるような体制を作ることが必要である．さらには，保健医療専門職が定期的に災害ボランティアセンターを訪れたり，災害ボランティアセンターに常駐したり，またはボランティアが活動している現場を巡視したりして，災害ボランティアセンターや個々のボランティアに助言する体制が作られることが理想であろう．また，保健医療専門職が避難所等や被災地内での活動を行う中で，災害ボランティアの安全衛生上の問題のある活動等に気づいた場合などにおいては，ボランティアや災害ボランティアセンターに助言をしたり，危険を回避するための支援を行ったりできる体制が整えられる必要があろう．その他に，近くで活動している災害ボランティア等に怪我や疾病が発生した際には，応急処置を行う等の支援も望ましいと考えられる．

V．結論

ボランティアは，機動性・柔軟性・莫大な人数という特徴があり，避難所等における活動，在宅被災者へのニーズ調査や情報提供，災害以外の健康危機対応における活動が期待される．一方で，ボランティア活動の統率，地区組織活動の活性化，活動内容，安全衛生などの課題を抱えている．保健医療関係者は，ボランティアの意義と課題を十分に認識しながら，効果的に協働を行って，災害等の健康危機に立ち向かっていく必要があろう．

謝辞

本稿は，平成19（～21）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」http://kiki.umin.jp/ の研究成果に基づいて執筆を行った．

ボランティア研究班：尾島俊之，岩室紳也，洙田靖夫，鳩野洋子，早坂信哉，福永一郎，堀口逸子，三輪眞知子，渥美公秀，飯吉令枝，石川貴美子，糸数公，今福恵子，岡野谷純，尾崎米厚，柴田陽介，田中久子，菅磨志保，土屋厚子，藤内修二，仲井宏充，中川和之，中瀬克己，中山貴美子，西山慶子，野田龍也，端谷毅，原岡智子，櫃本真聿，深江久代，福田展之，船橋香緒里，星川洋一，松岡宏明，三谷智子，村田千代栄，山岡泰治，渡邊輝美，飛世由美子，岸尚子

文献

1）尾島俊之，原岡智子，石川貴美子，早坂信哉，村田千代栄，野田龍也，他．能登半島地震からみた今後の災害ボランティアのあり方．第66回日本公衆衛生学会総会；2007.10.26；松山．日本公衛誌 2007；54（10特別附録）：333.

2）Ojima T, Hayasaka S, Murata C, Noda T, Haraoka T, Miwa M, et al. Health crisis response by non-professional volunteers. The 39th Conference of APACPH（Asian-Pacific Consortium for Public Health）2007 Nov 22-25; Sakado-city, Japan. Abstract Book. p211.

3）原岡智子，三輪眞知子，尾島俊之，早坂信哉，村田千代栄，野田龍也．被災者の健康・生活支援に関わる一般ボランティア活動のあり方～新潟県中越沖地震の現地調査から～．第11回日本健康福祉政策学会学術大会；2007.12.8-9；岡山．プログラム・抄録集．p.91.

4）尾島俊之．健康危機管理におけるボランティアの意義と課題．公衆衛生 2008；72(4)：254-255.

5）総務省消防庁．災害ボランティア活動事例データベース．http://www.fdma.go.jp/volunteerkjdb/outline_other.html

6）総務省統計局．平成18年社会生活基本調査．2007. http://www.stat.go.jp/data/shakai/2006/index.htm

7）Ojima T, Murata C, Hayasaka S, Haraoka T, Shibata Y, Noda T, et al. Factors associated with participation in volunteer disaster response activities. The 18th IEA（International Epidemiological Association）World Congress of Epidemiology and the 7th Brazilian Congress of Epidemiology, 2008 Sept 20-24; Port Alegre, Brazil.

8）総務省消防庁．自主防災組織．
http://www.fdma.go.jp/html/life/jisyubousai/
http://www.fdma.go.jp/html/singi/200118_pdf/200118-4s1.pdf
9）内閣府防災担当．防災ボランティア活動の情報・ヒント集（平成17年6月8日更新）．http://www.bousai.go.jp/vol/050622-3.html
10）河田恵昭．大規模地震災害による人的被害の予測．自然災害科学 1997；16(1)：3-13.
11）Ojima T, Hayasaka S, Murata C, et al. Descriptive study of volunteer disaster response for the Chuetsu earthquake in Japan. The joint Scientific Meeting of the AEA（Australasian Epidemiological Association）and the IEA（International Epidemiological Association），2007 Aug 27-29; Hobart, Australia. Australasian Epidemiologist 2007; 14: 113-114.
12）渥美公秀，監修（地震イツモプロジェクト編）．地震イツモノート．東京：木楽舎；2007.
13）洖田靖夫，著．災害救援ボランティア推進委員会編集．災害ボランティアの安全衛生．東京：財団法人日本法制学会；2008.

視 View point 点

健康危機管理におけるボランティアの意義と課題

尾島 俊之

阪神・淡路大震災以来，震災や水害等の大規模災害が発生した際には，大勢の一般ボランティアが被災地に駆けつけ，ボランティア活動を展開する姿が見られるようになった．また，自主防災隊等の地区組織も重要な役割を担ってきた．公衆衛生の視点から，ボランティアの意義と課題について考えてみたい．

災害ボランティアの類型

私たちは，平成19年の能登半島地震，新潟県中越沖地震における現地調査の結果から，被災地で活動する人々について，居住地と専門性の2つの視点から，**図**のように類型化した．この中で，最も右側の列の職務として活動している人を除いたすべての人々は，広い意味で災害ボランティアであると考えられる．なお，各類型の境界は時にあいまいであり，また被災地に行かない災害ボランティアなど，この図に含まれない活動もある．

災害ボランティアの活動

被災地外からのボランティアは，主として家の片づけ等の役割で活躍していた．一部，ノロウイルス関連の消毒作業補助，避難所に出入りする人へのうがい・手洗い指導等，健康確保に直接関与する活動も行われた．一方で，地区組織の活動としては，発災直後に短時間で地域内の安否確認を終了した地区も見られた．また，コミュニティ単位で避難所に入った場合には，その地区の区長をリーダーとして，地区組織を活用して整然とした避難所運営がなされているところも見られた．外からのボランティアと地区の住民が同行して家々を回り，ボランティアニーズの掘り起こしを行った地区も見られた．

保健医療関係者とボランティア等との協働の必要性

いわゆる災害ボランティアは，社会福祉協議会が受け付けを担当することが多く，保健医療関係者との協働はあまり行われていない．

新潟県中越沖地震においては，派遣保健師等が全戸訪問する健康福祉ニーズ調査，いわゆるローラー作戦が展開された．その中で，一般の災害ボランティアが，地図の整理や各家庭に配布するチラシの整理などを担当した場合もあるという．今後はさらに進んで，地区組織や外からのボランティアには，被災者宅を回って，行政情報のチラシを配布したり，支援ニーズを調査したりという役割も期待されよう．ただし，個々のボランティアの資質を見極めたり，その地区のボランティア，外からのボランティア，専門職等の立場の違う人でペアを組んだりなども検討されるべきであろう．

避難所には，派遣保健師等が交代で常駐して活動することが多い．そこで，保健師等の避難所常駐職員とボランティア等の協働を促進することは有用であろう．避難所等にいる被災者自身に，ボランティアとして避難所の運営やたくさんの仕事にかかわっていただける形が必要であろう．これらのマネージメントには，地区組織活動のノウハウのある公衆衛生関係者に期待される役割は大きい．さらに，ボランティアによる炊き出しについ

おじま としゆき：浜松医科大学健康社会医学講座教授　連絡先：〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山1-20-1

尾島俊之：神奈川県・インド・愛知県育ち，45歳．昭和62年自治医科大学卒業．平成4年愛知県設楽保健所長，平成7年自治医科大学公衆衛生学助手等を経て，平成18年より現職．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」研究代表者．



て，食品衛生監視員による巡回指導も行われているが，避難所に常駐する専門職が食品衛生の支援を行うことも重要であろう．

ボランティアの安全衛生

平成9年のナホトカ号海難・流出油災害において海岸での重油回収のボランティア活動中に5名もの死亡が発生し，ボランティアの安全衛生管理の必要性の認識が高まった．内閣府防災ボランティア活動検討会・ボランティアの安全衛生研究会などにより災害ボランティアの安全衛生についての検討や啓発が行われているが，さらなる充実が必要な状況にある．

安全衛生に関する保健医療関係者の支援の必要性

被災地で活動する保健医療関係者は，一義的には被災者の生命・健康の確保が使命であるが，新潟県中越沖地震においては，被災地で活動する職員の健康管理についても注意が払われるようになった．今後は，可能な範囲でボランティアの安全衛生にもかかわっていただけるよう期待している．

まずは，災害ボランティアセンターが必要な時に，保健医療専門職の助言を得ることができるような体制を作ることが必要であろう．加えて，保健医療専門職が定期的に災害ボランティアセンターを訪れたり，常駐したり，またはボランティアが活動している現場を巡視したりする形が理想であろう．なお，保健医療専門職は，避難所や被災地で，災害ボランティアの安全衛生上問題のある活動を目にした際には，そのボランティアや災害

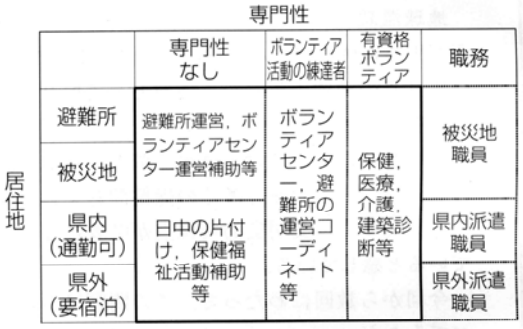


図　災害ボランティアの類型と役割

ボランティアセンターに助言をしたり，危険を回避するための支援を行ったりできる体制が整えられる必要があろう．

さらに，救護所の医師や避難所の保健師等は，近くで活動しているボランティア等に怪我や疾病が発生した際には，そのボランティアが被災者であろうと外からの応援者であろうと，応急処置等を行うことも，本来業務の1つと位置づけられるべきであろう．

感染症危機に関するボランティアの役割

地区組織によるハエや蚊の駆除など，ボランティアは感染症対策において大きな役割を果たしてきた．最近でも，西ナイル熱対策のために関西空港周辺での蚊の駆除などの試みが行われている．新型インフルエンザ発生時における食糧の配給など，ボランティアに期待される役割は大きい．

災害，感染症，その他の健康危機管理において，公衆衛生関係者とボランティアの協働は，ますます重要となろう．

第 18 回国際疫学会学術総会（ブラジル・ポルトアレグレ）2008.9.20～24
18th IEA (International Epidemiological Association) World Congress of Epidemiology (EPI 2008)

Factors associated with participation in volunteer disaster response activities

Toshiyuki Ojima, Chiyoe Murata, Shinya Hayasaka, Tomoko Haraoka, Yousuke Shibata, Tatsuya Noda, Machiko Miwa (Hamamatsu University School of Medicine)

Introduction: Historically, Japan has experienced many earthquakes and floods. For the Great Hanshin-Awaji Earthquake in 1995, an estimated 14 million non-professional volunteers participated in disaster response activities. After this earthquake, many volunteers have participated in disaster response or preparation activities in Japan.

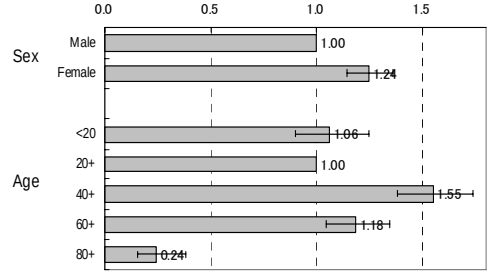
Objectives: To reveal factors related to participation in such activities.

Methods: Micro data of the Survey on Time Use and Leisure Activities conducted in 2001 was used, which was provided by the Research Centre for Information and Statistics of Social Science, Institute of Economic Research, Hitotsubashi University with the permission of the Ministry of Internal Affairs and Communications. Subjects of the survey were aged 10 years or older randomly selected from all over Japan. Number of respondents was 146,065. Self-administered questionnaires were distributed and collected by home visit of official investigators. Multiple logistic regression analyses were conducted to adjust for sex and age groups.

Results: Participation rates of volunteer disaster response or preparation activities were 1.3% and 1.5% for male and female, respectively. Participation rates by age groups were 1.2%, 1.8%, 1.4% and 0.3% for aged under 20, 20+, 40+, 60+, and 80+, respectively. Odds ratios (OR) (95% confidence interval) for participating in such activities adjusting for sex and age groups were as follows. When housewives and persons without jobs were set as a reference, respective ORs were 1.291 (1.141-1.461) and 1.345 (1.163-1.556) for full- and part-time workers. When not married group was a reference, such ORs were 1.284 (1.097-1.504) and 1.030 (0.824-1.287) for married and widowed or divorced groups. We conducted analyses by education level and income as well. When less than high school education group was a reference, respective ORs were 1.288 (1.147-1.448) and 1.859 (1.628-2.122) for high school and college or higher education groups. When a group with annual income less than 2 million Japanese yen was a reference, respective ORs were 1.304 (1.101-1.544), 1.466 (1.229-1.748), and 1.970 (1.634-2.375) for 2+ million yen, 6+ million yen, and 10+ million yen groups.

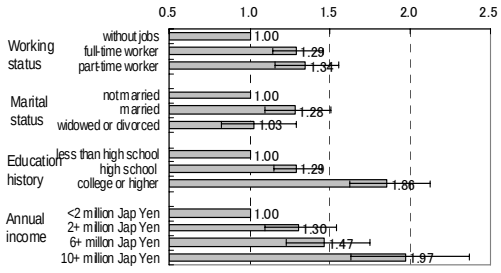
Conclusion: Middle aged high income workers were more likely to participate in volunteer disaster response or preparation activities in Japan.

Fig 1 Odds ratios of participation of volunteer disaster response activities



Odds ratio and 95% confidence interval; sex and age were in the model

Fig 2 Odds ratios of participation of volunteer disaster response activities (cont'd)



Odds ratio and 95% confidence interval ; sex and age were adjusted respectively.

第 10 回国際行動医学会（東京）2008.8.27～30
10th International Congress of Behavioral Medicine (ICBM)

Attempt of Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide (handy guidebook) for Disaster Relief Volunteers

June Okanoya[1], Ken Nakamura[2], Hiroshi Shinozaki[1], Norio Udagawa[3], Kazuyuki Nakagawa[4]

1;NPO Japan First Aid Society, 2;Graduate School of Medical Science Kitasato University, 3;International FirstAid Institute, 4;JIJI Press Ltd.

Objective: The objective of this study is to develop the safety and hygiene guidebook that can be easily used by the volunteers working in the disaster field.

Methods: The Authors investigated the actual condition of disaster relief volunteers in the fields, and developed a draft of an experimental safety and hygiene guidebook. Key contents include: a self checklist of the conditions before starting the work, management of the workload and the rest periods, monitoring each others health conditions, and psychological follow-up after the completion of work. The draft guidebook was distributed to a group of volunteers, and enlarged copies were posted in each Volunteer Center during the relief work following the Niigata-Ken Chuetsu-Oki earthquake. Interviews and observations were noted immediately following the distribution, and again three months later.

Results: The majority of the volunteers are not trained, and the most of the volunteers did not have any specialty skills or knowledge concerning safety hygiene. It is very hard to help the volunteers to understand the concept of the crisis management, because the orientation period before the activity was very short time. During the study, 68 volunteer center staff were interviewed. 41/68 (60%) of staff noted that they were actually using the guidebook. 32/68 (47%) evaluated the guidebook as appropriate explanatory material. An additional 249 volunteers were also investigated, of which 204 (82%) had used the guidebook. 182 /249 (73%) volunteers evaluated the guidebook noting that they used it to manage their own health.

Conclusion: A Handy Guidebook (Petit-Guide) for disaster relief volunteers on risk management (safety and hygiene) is useful. The results of this research have been used to update the guidebook. The improved Petit-Guide should be distributed to volunteers assisting at future disasters, and be more widely used. To reduce the number of volunteer casualties during the disaster relief activities, the research undertaken on safety and hygiene should be built on and the working environment and knowledge of the volunteers should be improved.

Key Words: safety hygiene, crisis-management, volunteer, disaster

第 13 回日本地域看護学会（北海道）2010.7.10～11

地震発生時における高齢者のニーズとボランティア

三輪眞知子　長谷川喜代美（静岡県立大学看護学部）
深江久代　　今福恵子　　（静岡県立大学　短期大学部）

【目的】

高齢者は地震災害時に犠牲者となりやすいが、世帯構成の違いにより高齢者のニーズは異なると考え、本研究は、地震発生時の避難における独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族との同居高齢者世帯におけるニーズ及びボランティアの必要性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

A 市 A 地区の 65 歳以上の全高齢者世帯から無作為抽出した 1,000 人に平成 21 年 9 月～10 月に質問紙による自記式郵送調査を行った。調査項目は、属性、地震災害準備状況、人的支援状況、防災訓練、ソーシャルキャピタル、災害用情報登録とした。独居、高齢者夫婦、家族同居の 3 つに分類し各々のニーズ及びボランティアの必要性について、SPSS によりカイ 2 乗検定、一元配置分散分析を行い比較検討した。なお、本調査は静岡県立大学倫理審査で承認後実施した。

【結果】

調査の回収数（回収率）は 680 人（68.0%）、有効回答数は 653 人（65.3%）であった。独居は 120 人（18.4%）、高齢者夫婦は 270 人(41.3%)、同居は 257 人(39.4%)、その他 6 人(0.9%)であった。世帯構成による特徴がみられた調査項目は以下のとおりであった。

1. 地震災害準備状況：避難所を知っている者は、全体の 81.3%であった。高齢者夫婦では「知っている」が有意に高く、独居では「知らない」で有意に高かった($p<0.001$)。また、防災減災対策として「近隣住民との話し合い」は独居の割合が高かった。
2. 人的支援状況：避難時の支援について、一人で避難できる者は全体の 77.0%であり、高齢者夫婦で有意に高かった($p<0.05$)。家族同居者は、一人で避難できない者の割合が高かった。近所に支援者がいる者は全体で 52.1%であり、家族同居では近所に支援者がいる者は有意に高かった($p<0.05$)。ボランティアの助けが必要 27.4%、必要でない 42.4%、わからない 28.3%であり、独居は「必要」が有意に高く、高齢者夫妻は「必要でない」が有意に高かった($p<0.05$)。また、ボランティアに最も期待することとして、独居は、「安否確認に来て欲しい」、高齢者夫妻は、「食料・飲料を確保して欲しい」、家族同居は、「避難するために声をかけて欲しい」であった。
3. 防災訓練：防災訓練に参加している者は全体で 67.4%であり、高齢者夫婦では「参加している」、独居では「参加しない」が有意に高かった($p<0.05$)。独居者が参加しない理由として、参加のよびかけがない、訓練の場に一人で行けないなどがあった。
4. 災害用情報登録：登録希望については「登録したい」65.5%、「わからない」24.0%、「登録したくない」が 4.8%であった。登録したくない主な理由は、独居および高齢者夫婦では、「個人情報の流出・悪用への懸念」、家族同居では「家族・隣人など支援者がいるため」であった。

【考察】

独居では、近隣住民と話し合いをもったり、ボランティアを求めている一方で、避難所や防災訓練の情報がないという現状がみられた。よって、防災に関する確実な情報提供や安否確認の体制づくりが求められる。高齢者夫婦では、自助努力で対処しようとする姿勢がうかがわれた。夫婦の主体性を尊重しつつ、いつでも信頼できる人に助けを求められるよう近隣やボランティアとのつながりをつくっておく必要がある。家族同居では、家族や近隣者など支援者がいるものの、一人で避難ができない者が多く、ボランティアにも避難の声かけを求めていた。被災時の避難誘導者や避難方法の手順などを平常時から具体的に決めておく必要がある。

第55回東海公衆衛生学会（静岡）2009.7.26

地震災害時の町内会の取り組み

原岡智子[1,2]、尾島俊之[2]、三輪眞知子[3]、野田龍也[2]、早坂信哉[2]、村田千代栄[2]、山岡泰治[1]

浜松医科大学地域医療学[1]、浜松医科大学健康社会医学[2]、静岡県立大学看護学部[3]

【目的】地震災害時は地縁による共助が重要である。その地縁の団体の一つとして町民全員が参加する町内会がある。災害時に活動した町内会では、住民たちが団結し自発的に対応活動をしていたが、その内容は明確ではない。そこで、新潟県中越沖地震災害時の町内会の活動について数量的に明らかにする。

【方法】調査対象は新潟県中越沖地震発災当時の柏崎市全町内会長 302 人とした。調査方法は郵送による自記式調査票で行った。分析方法は単純集計及びロジスティック回帰分析を行った。その際、地震発災時の町内会の活動の有無を従属変数とし、震災前の地域の状況を独立変数とした粗解析に加えて、被害状況を独立変数に投入し調整した解析を行った。

【結果】有効回答者は 261 名（有効回答率 86.4%）であった。１）地震発災時に震災対応活動をおこなった町内会は 96.8%だった。その活動内容は、多い順から「住民の安否確認」92.0%、「住宅被害の確認」85.8%、「住民の困り事や要望の把握」71.3%、「支援物資の配布」67.4%、「住民の所在確認」58.6%、「水の確保・給水」52.9%であった。２）震災前の地域の人的状況：町内で 20 年以上住んでいる世帯が 9 割以上という町内が一番多かった。ソーシャル・キャピタルについては、各質問項目で「場合による」が一番多く、次いで「人が信用できる」40.6%、「他人を利用するものだと思わない」30.7%、「人の役に立とうとすると思う」43.3%であった。地域のＳＯＣ（センス・オブ・コヒーレンス：大きな出来事や地域で解決しなければならない問題が生じた場合の人々の行動や考え）の得点は、中立的な得点よりもやや好ましい得点であった。３）地震発災当時の地域の被害状況；被害が軽い方と思ったものは 53.3%、ひどい方と思ったものは 43.7%であった。４）町内会の震災対応活動と震災前の地域の人的状況とは有意な関連は見られなかった。

【考察】ほとんどの町内会が対応活動をしており、その主な活動内容は人手を要する活動であることが明らかになった。中でも、震災直後の生存にかかわる「安否確認」の活動が一番多く、「救助・救出」の活動は少なかった。これは、1995 年の阪神淡路大震災による人的被害にくらべて、新潟県中越沖地震での人的被害が少なかったためと考えられる。本研究では、被災地の町内会活動と震災前の地域の状況とは有意な関連はみられなかった。しかし、阪神・淡路大震災時に要救助者の約 77%を近隣住民が救出したことから、住民全員参加という特性をもつ町内会の震災活動のためには、平常時からの地域の人的なつながりは重要であると考えられる。今後、数量的に町内会の震災活動と平常時の地域の人的つながりを解明するため、さらなる研究が必要である。

地震災害時の町内会の取り組み

○原岡智子（はらおかともこ）[1,2]、尾島俊之[2]、三輪眞知子[3]、
野田龍也[2]、早坂信哉[2]、村田千代栄[2]、山岡泰治[1]

浜松医科大学地域医療学[1]、
浜松医科大学健康社会医学[2]、静岡県立大学看護学部[3]

背景 ・ 目的

地震災害時は地縁による共助が重要であり、その地縁の一つとして町内会がある。実際、地震災害発生後、町内会の住民たちが団結し自発的に対応活動をしていたが、その内容は明らかでない。

そこで、新潟県中越沖地震災害時の町内会の活動について数量的に明らかにした。

方法（1）

・ 調査対象者

平成19年新潟県中越沖地震の被災地である新潟県柏崎市で、発災当時町内会長をしていた302人

有効回答者261人（有効回答率86.4%）

・ 調査期間

平成20年7月から平成20年9月

・ 調査方法

郵送による自己記入式質問紙調査

方法（2）

・ 調査項目

地域（町内）の震災前の状況（ソーシャル・キャピタル、SOC等）、震災発生当時の被害状況、町内会の震災対応活動状況など

・ 分析方法

単純集計及びロジスティック回帰分析を行った。

結果・考察（1）

表1　町内会長と地域（町内）の概況　n=261

因子	項目	n　（%） 平均±標準偏差
町内会長の属性 *1	町内会長の性別（男性）	258　(98.9)
	町内会長の年齢	68.6±5.7
	町内の世帯数	113.5±147.2
地域（町内）の状況	被害状況はひどい方だった *1,*3	114　(43.7)
	20年居住世帯割合が9割以上の町内会 *2	160　(61.3)
	町内に自主防災組織があった *2	83　(31.8)
	住民の助け合い（ソーシャル・キャピタル） *2	
	人は信用できると思う	106　(40.6)
	人は他人を利用すると思わない	80　(30.7)
	人は他人の役に立とうとすると思う	113　(43.3)

*1 震災時の状況　*2 震災以前の状況　*3 1. とてもひどい方、2. ややひどい方の回答の合計のn(%)

結果・考察（1）

表1　町内会長と地域（町内）の概況　n=261

因子	項目	平均±標準偏差
地域（町内）の状況	個人の問題対処感覚（センス・オブ・コヒアレンス） *2	
	問題の解決策を発見できる *4	4.9±1.4
	問題への取組価値があると思う *4	5.3±1.3
	問題の理解や予測ができる *4	4.7±1.3
	地域の問題対処感覚（センス・オブ・コヒアレンス） *2	
	大きな出来事に対しうまく乗り越えられるだろう *5	2.8±1.3
	大きな出来事に対してするべきことを冷静に判断するだろう *5	3.6±1.0
	大きな出来事についての何かしら得ることがあると思うだろう *5	3.8±0.9
	地域の問題に対し地域の力でうまく解決するだろう *5	2.7±1.1
	地域の問題に対し地域の人は解決策を考えようとするだろう *5	3.6±0.9
	地域の問題により信頼関係は強まるだろう *5	3.8±0.9

*2 震災以前の状況　*4 7段階での回答　*5 5段階での回答

結果・考察（2）

表2　震災当時の町内会の活動

活動の有無	n=261 n	（%）	内 容 （複数回答）	n=261 n	（%）
活動した	251	(96.8)	住民の安否確認	240	(92.0)
			住宅被害の確認	224	(85.8)
			住民の困りごとや要望の把握	186	(71.3)
			支援物資の配布	176	(67.4)
			住民の所在確認	153	(58.6)
			水の確保・給水	138	(52.9)
			支援物資の運搬	128	(49.0)
			避難所の世話	125	(47.9)
			ごみの整理・収集・搬出	113	(43.3)
			町内の防犯パトロール	108	(41.4)
			給食・炊き出し	96	(36.8)
			家の中の片づけ	57	(21.8)
			救出・救助	45	(17.2)
			がれきの撤去	27	(10.3)
			その他	15	(5.7)

結果・考察（3）

- 被災地の町内会活動と震災前の地域の状況とのオッズ比を計算したが、有意な関連はみられなかった。

  しかし、過去の事例から、町内会での震災対応活動のためには、平常時からの地域の人的つながりが重要であると考えられる。

第 68 回日本公衆衛生学会総会抄録（2009.10.22、奈良市）

新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割

○尾島俊之[1)]、早坂信哉[1)]、原岡智子[1)]、村田千代栄[1)]、野田龍也[1)]、船橋香緒里[1、2)]、
上田真仁[1、3)]、三輪眞知子[3)]、岩室紳也[4)]、鳩野洋子[5)]、福永一郎[6)]、堀口逸子[7)]、
岡野谷純[8)]、洙田靖夫[9)]

浜松医科大学健康社会医学[1)]、藤田保健衛生大学衛生看護学科[2)]、静岡県立大学看護学科[3)]、
地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター[4)]、九州大学大学院医学研究院保健学部門[5)]
財団法人正光会[6)]、順天堂大学公衆衛生学[7)]、日本ファーストエイドソサェティ[8)]、
川崎重工業[9)]

【目的】新型インフルエンザ対策においてボランティアに期待される役割を明らかにする。

【方法】全国から１／２無作為抽出した市区町村について、自主防災組織担当部局（自主防）及び市区町村社会福祉協議会（社協）ボランティア活動担当者（それぞれ 905 か所）を対象として、平成 20 年 10～12 月に自記式郵送調査を行った。さらに、研究班内及び関西新型インフルエンザ勉強会メーリングリスト等で検討を行った。

【結果】回収数（回収率）は、自主防担当部局 833 (92.0%)、社協 801 (88.5%)であった。自主防及び社協の結果はそれぞれ以下の通りであった。新型インフルエンザ対策に関する自主防やボランティアの活動を検討している（自主防：3.0%、社協：3.9%)、していない（自主防：91.0%、社協：93.9%)。自主防やボランティア等が行う可能性のある活動としては、平常時の住民への普及啓発（自主防：40.5%、社協：27.2%)、流行時に電話による健康状態の確認（自主防：17.9%、社協：16.1%)、発熱者宅の玄関先への食料等の配達（自主防：7.0%、社協：8.1%)、その他の活動（自主防：0.7%、社協：1.1%)、いずれも実施する可能性は余りない（自主防：45.6%、社協：54.7%）であった。その他の活動の自由記載としては、自主防：訓練への参加、早期の被害状況や交友関係等の追跡情報の報告、マスクの備蓄、社協：間接的な支援活動、高齢者施設活動などがあった。

【考察】その他に、自宅療養・待機している人等を対象とした電話による傾聴（命の電話に準ずる機能や電話による井戸端会議)、保育所やデイサービスが休止となった際の子どもや要介護者の世話（ニーズのある当事者が輪番で担当する自助活動を含む）などの活動も有用であると考えられる。なお、活動を検討する際には、生物学的・公衆衛生的な有用性や感染の危険性の検討に加えて、心理的な安心や社会やメディアの評価や論調への影響、活動する人の自己決定権などの法律的・倫理的側面などの側面からの検討も重要であると考えられる。

2009.10.22 日本公衆衛生学会

新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割

尾島俊之1)、早坂信哉1)、原岡智子1)、村田千代栄1)、野田龍也1)、
船橋香緒里1、2)、上田真仁1、3)、三輪眞知子3)、岩室紳也4)、
鳩野洋子5)、福永一郎6)、堀口逸子7)、岡野谷純8)、洙田靖夫9)

浜松医科大学健康社会医学1)、藤田保健衛生大学衛生看護学科2)、
静岡県立大学看護学科3)、
地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター4)、
九州大学大学院医学研究院保健学部門5)
財団法人正光会6)、順天堂大学公衆衛生学7)、
日本ファーストエイドソサエティ8)、川崎重工業9)

目的

- 震災や水害等の災害時には多数のボランティアが活躍している。
- そこで、別の健康危機である、新型インフルエンザ対策においてボランティアに期待される役割を明らかにする。

検討の範囲

- ボランティア
  - 自主防災組織(自主防)や地域外等の、無資格の一般ボランティアを念頭
- 新型インフルエンザ
  - 調査ではH1N5の強毒性のものを念頭
  (その後の検討では一部H1N1の弱毒のものも考慮)

方法

- 自記式郵送調査
  - 調査対象:全国から1／2無作為抽出した市区町村
    (1) 自主防災組織担当部局(自主防)
    (2) 市区町村社会福祉協議会(社協)ボランティア活動担当者
    それぞれ905か所
  - 調査時期:平成20年10～12月
- 検討 → 研究班内及び関西新型インフルエンザ勉強会メーリングリスト等

結果

- 回収数(回収率)
  - 自主防担当部局 833 (92.0%)
  - 社協 801 (88.5%)

新型インフルエンザ対策に関する自主防やボランティアの活動の検討

- している(自主防:3.0%、社協:3.9%)
- していない(自主防:91.0%、社協:93.9%)

自主防やボランティア等が行う可能性のある活動

- 平常時の住民への普及啓発（自主防：40.5%、社協：27.2%）
- 流行時に電話による健康状態の確認（自主防：17.9%、社協：16.1%）
- 発熱者宅の玄関先への食料等の配達（自主防：7.0%、社協：8.1%）
- その他の活動（自主防：0.7%、社協：1.1%）
- いずれも実施する可能性は余りない（自主防：45.6%、社協：54.7%）

その他の活動（自由記載）

- 自主防：訓練への参加、早期の被害状況や交友関係等の追跡情報の報告、マスクの備蓄
- 社協：間接的な支援活動、高齢者施設活動など

考察

- 検討の中でのその他の役割
  - 自宅療養・待機している人等を対象とした電話による傾聴（命の電話に準ずる機能や電話による井戸端会議）
  - 保育所やデイサービスが休止となった際の子どもや要介護者の世話（ニーズのある当事者が輪番で担当する自助活動を含む）など

H1N1発生後の検討内容

- 社会的弱者への支援（マスクや食料の配布など）
- 住民からの情報を行政が収集するルート
- 危機時に行政から町内会経由で情報を伝達するルートができている
- 学校のPTA、商工会議所等の団体経由のルートも重要
- 通訳ボランティア：外国人への電話での対応、外国人向けパンフレットの作成支援
- ボランティアに、何らかの知識・技術を持って活動してもらう必要
- コールセンターでの定型的な対応（看護協会からの支援は有用だった）

活動を検討する際に必要な視点

- 生物学的・公衆衛生的な有用性
- 感染の危険性の検討
- 心理的な安心への有用性
- 社会やメディアの評価や論調の影響
- 活動する人の自己決定権などの法律的・倫理的側面などの側面

ご清聴ありがとうございました

- 平成19～21年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
- 「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」（研究代表者　尾島俊之）の一環として実施

- 研究班ホームページ
- http://kiki.umin.jp

第 68 回日本公衆衛生学会総会抄録　（2009.10.22.　奈良市　第 14 分科会　演題 1402-12）

地震災害を想定した時の難病患者の思い

三輪眞知子[1)]　上田真仁[1)]　長谷川喜代美[1)]　今福恵子[2)]　深江久代[2)]　尾島俊之[3)]
早坂信哉[3)]　村田千代栄[3)]　野田龍哉[3)]　原岡智子[4)]　奥野ひろみ[5)]
1)静岡県立大学看護学部　2)静岡県立大学短期大学部　3)浜松医科大学健康社会学
4)浜松医科大学地域医療学　　5)信州大学医学部保健学科

【目的】

地震災害を想定した時に難病患者が抱く思いの様相を明らかにすることにより、地震災害時における難病患者とボランティアとの関わりの意味と地域看護上の示唆を得る。

【方法】

難病患者団体から紹介された筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病、ミオパチーの患者、10 名に地震災害時を想定した時に抱く思い（基本情報、対象者の属性や疾患の経過、対象者が属する町内の状況、地震災害直後に予想されるトラブルとそれに対する思い、地震災害直後の避難行動、平常時のボランティア受け入れの思いと地震災害時に期待する支援、地震災害時に求める支援と思いなど）についてインタビューし、質的統合法（KJ 法）的方法を用いて分析した。

【結果】

本稿では A さんの結果について報告する。1．A は 50 歳代後半女性、夫婦 2 人暮らし、3 年前に筋萎縮性側索硬化症（ALS）の告知、現在、自力での座位、立位は不可、食事・入浴・トイレ等日常生活行動は要介助、人工呼吸器装着なく、話すことやパソコンの指操作は可能。2. A には【介護者が過酷な介護をすることへの抵抗から延命拒否へ】という前提意識があり、【残された時間での生活の充実を最優先、災害時救命は運を天に任せる】という災害時の思いがみられた。しかし、ただ諦めるのではなく、【生き方：生きる時間ではなく生きる質の追求】という信念のもと、今を充実して生きたいと願っていた。そして、【自己実現の追求と生きがい：学生ボランティアとの交流】で人の役に立ちたいという思いを強く持っていた。一方で、避難については【避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねと介護施設への期待】、【安否確認に対する町内会の援助に対するあきらめと学生ボランティアへの期待】という思いを持っていた。

【考察】

1. 地震災害時における難病患者とボランティアとの関わりの意味：A は学生ボランティアとの交流を通して、自分の存在を確認し、自己実現と生きがいを求めている。このつながりは、地震災害発生時には A の孤立感を回避し、生き延びたい気持ちの支えになると考えられた。2. 地域看護上の示唆：地区担当保健師は地震災害時難病患者支援体制を構築する際、難病患者の思いを把握した上でボランティア育成や活用を検討する必要性が示唆された。

第68回日本公衆衛生学会総会（奈良）2009.10.22

地震災害時の町内会長の負担感とその関連要因

原岡智子[1,2]、尾島俊之[2]、三輪眞知子[3]、野田龍也[2]、早坂信哉[2]、村田千代栄[2]、山岡泰治[1]

浜松医科大学地域医療学[1]、浜松医科大学健康社会医学[2]、静岡県立大学看護学部[3]

【目的】地震災害発生時、町内会の活動の中心的存在である町内会長の役割とその責任は大きいと考えられる。そこで、新潟県中越沖地震災害時の町内会長の活動に対する負担感について数量的に明らかにすることを目的とする。

【方法】調査対象は新潟県中越沖地震発災当時の柏崎市全町内会長 302 人とした。調査方法は郵送による自記式調査票で行った。調査項目は被害状況、自主防災組織の有無、町内会長の活動への負担感（地震発災時の町内会長の活動の大変さ）とその内容とした。分析方法は、被害状況と町内会長の活動への負担感については Kendall 検定、町内会長の活動への負担感とその内容については粗解析と被害状況・世帯数を調整したロジスティック回帰分析を行った。

【結果】有効回答者は 261 名（有効回答率 86.4%）であった。１）震災当時の町内の状況として、町内に自主防災組織があった町は 31.8%だった。また、被害が軽い方と思ったものは 53.3%、ひどい方と思ったものは 43.7%であった。２）発災当時、町内会長としての活動に対して負担を感じていたものは 78.9%だった。被害状況がひどい方ほど、有意に町内会長の活動へ負担を感じていた（$p<0.001$）。さらに、負担を感じた内容は、多い順に「やらなければいけない仕事の多さ」53.6%、「行政など他機関との対応の困難さ」38.3%、「補佐的な人の不足」28.4%、「住民の苦情・要望の多さ」28.4%であった。そのうち、町内会長の活動への負担感と有意に関連があった内容は、「やらなければいけない仕事の多さ」（オッズ比(OR)23.09：95%信頼区間(CI)5.27-101.14）、「自主防災組織の無さ」（OR6.67：95% CI 0.03-0.68）、「家族の対応との両立」（OR2.37：95%CI 1.02-5.54）であった。

【考察】地震発災時、自主防災組織がある町が少なく、被害状況がひどいほど町内会長は活動への負担を感じていた。また、「仕事の多さ」「家族の対応との両立」「自主防災組織の無さ」が負担感と有意に関連があったことから、震災によって町内会長としての活動量や内容が増え、それに伴う責任も大きかったと考えられる。震災時の町内会長の負担の軽減には、町内会長の仕事の軽減と機能的な自主防災組織の存在が必要であると考えられる。

地震災害時の町内会長の負担感とその関連要因

○原岡智子[1,2]、尾島俊之[2]、三輪眞知子[3]、野田龍也[2]
早坂信哉[2]、村田千代栄[2]、山岡泰治[1]

浜松医科大学地域医療学[1]、
浜松医科大学健康社会医学[2]、静岡県立大学看護学部[3]

背景

地震災害時、被災地の共助の活動が大きな効果をもたらしている。特に、町内会による対応活動は重要であり、その中心的存在である町内会長の役割とその責任は大きいと考える。

目的

新潟県中越沖地震災害時の町内会長の活動に対する負担感について、数量的に明らかにすることを目的とした。

方法（1）

・ 調査対象者
　平成19年新潟県中越沖地震の被災地である新潟県柏崎市で、発災当時の全町内会長302人
　　有効回答者261人（有効回答率86.4%）

・ 調査期間
　平成20年7月から平成20年9月

・ 調査方法
　郵送による自己記入式質問紙調査

方法（2）

・ 調査項目
　被害状況、自主防災組織の有無
　町内会長の活動への負担感、負担感の内容
　（地震発生時の町内会長の活動の大変さ）、等

・ 分析方法
　①Kendall検定
　②ロジスティック回帰分析
　　粗解析と、被害状況・世帯数を調整した解析

結果

＜震災時＞ 町内（地域）の状況

n=261

項 目	n	（%）
	平均±標準偏差	
町内の世帯数	113.5±147.2	
20年居住世帯割合が9割以上の町内会	160	(61.3)
町内に自主防災組織があった	83	(31.8)
被害状況はひどい方だった *1	114	(43.7)
町内に避難所があった	124	(47.5)
一般ボランティアが町内に来た	153	(58.6)

*1 とてもひどい方、ややひどい方の回答の合計のn(%)

結果

＜震災時＞ 町内会長の状況

n=261

項 目	n	（%）
	平均±標準偏差	
性別（男性）	258	(98.9)
年齢	68.6±5.7	
避難所の運営に携わっていた	138	(52.9)
町内会長の活動に対し負担を感じた *1	206	(78.9)
（負担感の内容）		
やらなければいけない仕事の多さ	140	(53.6)
行政など他の機関との対応の困難さ	100	(38.3)
住民の苦情・要望の多さ	74	(28.4)
補佐的な人の不足	74	(28.4)
自主防災組織の無さ	49	(18.8)
家族の対応との両立	36	(13.8)
その他	12	(4.6)

*1 とても負担、負担の回答の合計のn(%)

結果

＜震災前＞ 町内（地域）町内会長の状況

n=261

区分	項 目	n	（%）
		平均±標準偏差	
町内（地域）	ソーシャル・キャピタル （住民の助け合い） *1		
	人は信用できると思う	106	(40.6)
	人は他人を利用すると思わない	80	(30.7)
	人は他人の役に立とうとすると思う	113	(43.3)
	センス・オブ・コヒアレンス（問題対処感覚） *2		
	大きな出来事に対しうまく乗り越えられるだろう	2.8±1.3	
	大きな出来事に対してするべきことを冷静に判断するだろう	3.6±1.0	
	大きな出来事についての何かしら得ることがあると思うだろう	3.8±0.9	
	地域の問題に対し地域の力でうまく解決するだろう	2.7±1.1	
	地域の問題に対し地域の人は解決策を考えようとするだろう	3.6±0.9	
	地域の問題により信頼関係は強まるだろう	3.8±0.9	
町内会長	センス・オブ・コヒアレンス（問題対処感覚） *3		
	問題の解決策を発見できる	4.9±1.4	
	問題への取組価値があると思う	5.3±1.3	
	問題の理解や予測ができる	4.7±1.3	

*1 3段階での回答 *2 5段階での回答 *3 7段階での回答

結果

町内の被害状況と町内会長の震災活動に対する負担感

n=261

町内の被害状況	町内会長の震災時の活動の負担感								Kendallのタウ値	p
	とても感じた		感じた		あまり感じなかった		感じなかった			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
とてもひどい方	34	(77.3)	10	(22.7)	0	(0.0)	0	(0.0)		
ややひどい方	33	(47.1)	35	(50.0)	2	(2.9)	0	(0.0)		
やや軽い方	17	(19.1)	59	(66.3)	13	(14.6)	0	(0.0)	0.590	<0.001
とても軽い方	2	(4.0)	16	(32.0)	28	(56.0)	4	(8.0)		
被害がなかった	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	3	(60.0)		

Kendall検定

結果

町内会長の震災活動に対する負担感と負担感の内容との関連

負担感の内容		粗 OR[1]	95% CI[2]	p	調整[3] OR	95% CI[2]	p
やらなければいけない仕事の多さ	あり/なし	37.07	(8.67 - 158.60)	<0.001	23.09	(5.27 - 101.14)	<0.001
行政など他の機関との対応の困難さ	あり/なし	2.24	(0.65 - 7.71)	0.20	2.44	(0.66 - 9.06)	0.18
住民の苦情・要望の多さ	あり/なし	1.78	(0.77 - 4.10)	0.17	1.65	(0.68 - 4.02)	0.27
補佐的な人の不足	あり/なし	1.14	(0.47 - 2.77)	0.77	0.99	(0.38 - 2.59)	0.98
自主防災組織の無さ	あり/なし	9.74	(2.28 - 41.64)	0.002	6.67	(0.03 - 0.68)	0.01
家族の対応との両立	あり/なし	2.57	(1.16 - 5.71)	0.02	2.37	(1.02 - 5.54)	0.045
その他	あり/なし	2.10	(0.26 - 16.74)	0.48	1.11	(0.12 - 10.54)	0.93

1)OR:オッズ比 2)95.0% CI:95%信頼区間 3)被害状況、世帯数で調整

考察

1. 震災被害のひどさによって、町内会長としての活動内容や量、責任が増し、活動に対する負担感も大きくなったと考えられる。

考察

2. **町内会長の震災活動の負担感の軽減**

町内会長の震災活動の軽減、

機能的な自主防災組織の存在

⇩

震災時の町内会長の活動の見直し

自主防災組織の設置と育成

国際疫学会西太平洋地域学術会議兼第20回日本疫学会学術総会（埼玉）2010.1.9～10

Factors affecting cooperation with community associations and non-professional disaster volunteers in the Niigataken Chuetsu-oki Earthquake Disaster

Tomoko Haraoka 1,2), Toshiyuki Ojima 2),Tatsuya Noda 2),Chiyoe Murata 2), Shinya Hayasaka 2) ,Taiji Yamaoka1)

1) Department of Regional Medicine Management Studies, Hamamatsu Univ.School of Med.
2) Department of Community Health and Preventive Medicine, Hamamatsu Univ.School of Med.

【Background】In the previous field survey, we found area differences in cooperation between non-professional disaster volunteers and the damaged area residents.

【Purpose】 The purpose of this study was to clarify the factors that affected community association leaders in their cooperation with non-professional disaster volunteers from outside of the stricken area (public volunteers).

【Method】 We conducted a self-administered mail-survey for 302 community association leaders (leaders) in Kashiwazaki city at the time of the 2007 Niigataken Chuetsu-oki Earthquake. Among them, 261 persons replied (response rate 86.4%). Survey questions were categorized (7) according to the Health Belief Model. Comprehensive scores of the 7 factors and so on were calculated from the factor loadings of each 1st principal component using principal component analysis; then, validity and reliability of each score was confirmed. Finally, multiple regression analyses were conducted to examine the relation between cooperation score and each factor.

【Result】 The proportion of communities where leaders cooperated with volunteers was 41.8%; and that where residents cooperated with volunteers was 60.2%

Table　Multiple regression analyses of cooperation variable with volunteers

explanatory variables	Standardized regression coefficient	p	Standardized partial regression coefficient[3)]	p
Perceived susceptibility to earthquake[1)]	0.049	0.53	0.108	0.11
Perceived seriousness of consequences of earthquake[1)]	0.296	＜0.001	0.224	＜0.001
Perceived benefits of cooperation with volunteers[1)]	0.036	0.64	0.116	0.09
Perceived barriers to cooperation with volunteers[1)]	0.009	0.91	0.041	0.55
Cues to action[2)]	0.173	0.02	0.112	0.11
Knowledge, experience, etc.[1)]	0.158	0.07	0.104	0.18
Social and psychological factors[2)]	0.284	0.01	0.185	0.11
（Subcategories of social and psychological factors ）				
Situation in region of earthquake	0.637	＜0.001	0.542	＜0.001
Social capital	0.033	0.66	0.119	0.08
Sense of coherence (SOC) of indidituals	0.003	0.96	0.020	0.77
Sense of coherence (SOC) of communities	0.203	0.01	0.137	0.06

[1)] before the earthquake　[2)] during the earthquake

[3)] Cooperation was set as an objective variable; the extent of damage and the number of households were adjusted

【Conclusion and consideration】 Important factors which promote cooperation with volunteers were proactive assumption of earthquake damage and the actual extent of damage by the disaster. Moreover, perceived benefits of cooperation, social capital, and sense of coherence of the community were associated with cooperation. It is thought that we should promote these proactive factors in preparation for earthquake disasters.

Factors affecting cooperation with community associations and non-professional disaster volunteers in the Niigataken Chuetsu-oki Earthquake

Tomoko Haraoka 1,2), Toshiyuki Ojima 2), Tatsuya Noda 2), Chiyoe Murata 2), Shinya Hayasaka 2) , Taiji Yamaoka 1)

1) Department of Regional Medicine Management Studies, Hamamatsu University School of Medicine
2) Department of Community Health and Preventive Medicine, Hamamatsu University School of Medicine

Background

・ In the previous field survey, we found area differences in cooperation between non-professional disaster volunteers and the damaged area residents.

Purpose

・ The purpose of this study was to clarify the factors that affected community association leaders in their cooperation with non-professional disaster volunteers from outside of the stricken area.

Method

・ Self-administered mail-survey for 302 community association leaders (leaders) in Kashiwazaki city at the time of the 2007 Niigataken Chuetsu-oki Earthquake.

・ 261 persons replied(response rate 86.4%)

・ Survey questions were categorized (7) according to the Health Belief Model.

・ Comprehensive scores of the 7 factors and so on were calculated from the factor loadings of each 1st principal component using principal component analysis; then, validity and reliability of each score was confirmed.

・ Finally, multiple regression analyses were conducted to examine the relation between cooperation score and each factor.

Result

The proportion of communities where leaders cooperated with volunteers was 41.8%;

and that where residents cooperated with volunteers was 60.2%

Table Multiple regression analyses of cooperation variable with volunteers

explanatory variables	Standardized regression coefficient	p	Standardized partial regression coefficient[3)]	p
Social and psychological factors[2)]	0.284	0.01	0.185	0.11
(Subcategories of social and psychological factors)				
Situation in region of earthquake	0.637	＜0.001	0.542	＜0.001
Social capital	0.033	0.66	0.119	0.08
Sense of coherence (SOC) of indidituals	0.003	0.96	0.020	0.77
Sense of coherence (SOC) of communities	0.203	0.01	0.137	0.06

[2)] during the earthquake

[3)] Cooperation was set as an objective variable; the extent of damage and the number of households were adjusted

Table Multiple regression analyses of cooperation variable with volunteers

explanatory variables	Standardized regression coefficient	p	Standardized partial regression coefficient[3]	p
Perceived susceptibility to earthquake[2]	0.049	0.53	0.108	0.11
Perceived seriousness of consequences of earthquake[3]	0.296	＜0.001	0.224	＜0.001
Perceived benefits of cooperation with volunteers[2]	0.036	0.64	0.116	0.09
Perceived barriers to cooperation with volunteers[2]	0.009	0.91	0.041	0.55
Cues to action[2]	0.173	0.02	0.112	0.11
Knowledge, experience, etc.[1]	0.158	0.07	0.104	0.18
Social and psychological factors[2]	0.284	0.01	0.185	0.11

[1] before the earthquake [2] during the earthquake

[3] Cooperation was set as an objective variable; the extent of damage and the number of households were adjusted

Conclusion and consideration

- Important factors which promote cooperation with volunteers were
  - proactive assumption of earthquake damage
  - the actual extent of damage by the disaster

- Moreover, perceived benefits of cooperation, social capital, and sense of coherence of the community were associated with cooperation.

- It is thought that we should promote these proactive factors in preparation for earthquake disasters.

日本ボランティア学会 2009 年度南紀熊野大会（2009/6/27～28　於：和歌山県龍神行政局）

ボランティア活動前の「安全衛生」に関する学習の重要性

岡野谷　純 [1,2]、篠崎　博 [2]、恵田　晴美 [3]
[1] 北里大学大学院医療系研究科 [2]NPO 法人日本ファーストエイドソサェティ
[3]NPO 法人東京都北区市民活動推進機構

【背景】阪神淡路大震災以来、ボランティア活動はひとつの文化ともなり、大規模災害が発生するたびに、多くの若者が被災地で作業をする光景が報道でも大きくクローズアップされている。一方で、平時の地域におけるボランティア活動も大きく様変わりした。多くの学校現場でボランティア活動を授業の一環と位置付け、参加者には単位修得を認める学校も増えている。企業においてもボランティア休暇（有給休暇）を与えたり昇進のポイントになるなど活動者に便宜を図っている。こうした状況下で、ボランティア活動中の本人や活動対象者の事故やケガも増加している。ボランティア活動の概念の変化に則した新たな支援システムや教育体制の充実が急務である。

【目的】個々のボランティアに「自分と対象者の安全を担保した上で活動するのが当然である」という意識が希薄になりつつある現状に鑑み、ボランティア向け安全衛生学習ツールを作成し、より多くの現場に供給する。

【方法】ボランティア活動者に対する研修の中に「安全衛生」や「リスク管理」教育を取り入れている事例、事故事例を調査・検討した。またボランティアセンターや NPO 団体等から活動上の危険の有無、対策につき実態調査を実施した。調査・検討結果に基づき、ボランティア活動の安全衛生に関する学習ツールを開発した。

【結果】平時のボランティア活動においては、活動者自身の大きな死傷事故は報告されていないが、予防不足によるケガや病気の悪化、ヒヤリハットは多かった。実践やフィールドワーク、特に子どもの自由な行動を重視する活動において、現場や対象者の危険を認識しているにも関わらず対策が不足しているケースが多くみられた。特に「ケガと弁当は個人持ち」「多少のケガをした方が今後の大きなリスクを軽減できる」という言葉が独り歩きし、主催団体やボランティアスタッフに、安全管理の重要性が理解されていないケースが散見された。
開発した安全衛生学習ツールを、10 代の若者を対象とした「夏休みのボランティア活動」事前説明会において使用し、インタビューと質問紙法による調査を実施した。参加者総数 223 名、調査票回収数 211（回収率 94%）であった。ボランティア活動に危険が伴うことを認識している者は 13 名（6.2%）、対象者の年齢による発達度や活動能力を事前に学んでいる者は 8 名（3.8%）であった。受講後、研修が今後、自分の仕事・生活に役立つと答えたものは 191 名（91%）であった。役立つと答えた理由は、「知識を得た、心構えができた」が最も多く 80 名（4.2%）、「事故が起こった際に役立つ」が 71 名（37.2%）、「予防に役立つ」「自分を守ることができる・大切である」がそれぞれ 8 名（4.2%）であった。

【結論】ボランティア活動前に「安全衛生に関する教育」の機会を設けることは有効である。今回開発した安全衛生に関する学習ツールの内容を更に精査し、更に多くの研修主催者に供給できるよう研究・開発を続けたい。

資料　Ⅲ－8

第 20 回廃棄物資源循環学会　（2009/9/17～19　於：名古屋大学）

災害廃棄物処理現場にボランティアを起用する際の安全衛生管理体制の構築

○津賀　高幸[1)]、岡野谷　純[2)3)]、菅 磨志保[4)]、中川　和之[5)]、尾島俊之[6)]、山本　耕平[1)]
1)株式会社ダイナックス都市環境研究所、2)NPO 法人日本ファーストエイドソサェティ、
3)北里大学大学院　4)大阪大学 コミュニケーションデザイン・センター、
5)時事通信社、6)浜松医科大学健康社会医学

【抄録】

阪神淡路大震災以降、多くの善意のボランティアが支援活動を実施するようになり、被災地復興に寄与している。これらボランティアの活動には、家屋からの家具や災害廃棄物の搬出、仮集積場や処理場までの運搬に加えて、処理場での作業補助が含まれることがある。

2005 年には水害廃棄物対策指針が策定され、ボランティアとの協力体制などについて事前に整備しておく点、また作業の安全確保に留意する旨が記載された。しかしボランティアの多くは災害や活動に関する訓練を受けておらず、作業自体の危険性も把握していない。

現場の状況を掌握していない行政や事業者が、安易にボランティアを活用するのは危険である。特に危険を伴う災害廃棄物の収集や分別、積み込み作業などにボランティアが必要であれば、作業内容や危険度について充分把握し、行政や事業者が行なう作業とボランティアの支援作業を明確に区分するなど協働体制を整備することが重要である。

資料　Ⅲ－9

第 11 回災害情報学会大会　（2009.10.24　於：静岡県地震防災センター）

災害発生時における被災者支援活動の安全性確保に関する試み
――2007 年新潟県中越沖地震 刈羽村災害ボランティアセンターの実践事例より

菅 磨志保[1)]、岡野谷　純[2)3)]、後藤孝博[4)]、中川　和之[5)]、津賀　高幸[6)]
1)大阪大学コミュニケーションデザインセンター、2)NPO 法人日本ファーストエイドソサェティ、
3)北里大学大学院　4)災害建造物復旧･復興支援会議、5)時事通信社、
6)株式会社ダイナックス都市環境研究所

＜報告書概要版＞

2007 年新潟県中越沖地震後の刈羽村災害ボランティアセンターにおいて、被災家屋内で活動する一般ボランティアの安全性確保に関わった建築専門職集団（ボランティア）の活動実績データを分析した。

専門職との連携により、従来「活動不可」として放置されてきた被災家屋の 50%に何らかの対応が行われていた。安全性が確保された家にのみボランティアを派遣する体制が整ったことで、従来から問題視されてきた 2 つの課題：①危険要因を同定・除去しないまま、勝手に被災家屋に入って活動するボランティアの存在、②切実な支援需要を抱えているが支援できない被災者の存在、に対する一つの解決策が示された。

今後の課題として、専門職とのより効果的な連携のあり方、一般ボランティアへの安全教育の内容の検討が求められる。

第 15 回日本集団災害医学会総会（2010/2/12｜13　於：千葉県海外職業訓練協会）

岡野谷 純[1)2)]　菅 磨志保[3)]　渡辺 元[4)]
[1)]NPO 法人日本ファーストエイドソサェティ　[2)]北里大学大学院医療系研究科
[3)]大阪大学コミュニケーションデザイン・センター　[4)]国土交通省

【目的】
災害時には多くの国民がボランティアとして被災地に赴き支援活動を実施する。極めて不安定な状況の中で活動するボランティアの安全衛生管理は重要な課題と捉え、災害医療の役割を検討する。

【方法】
平成 21 年夏に発生した豪雨災害時、災害ボランティアセンター内にボランティア対象の医療班・救護所を設置した山口県防府市、兵庫県佐用町において管理者へのインタビュー調査を実施し、有効性について考察した。

【結果】
災害ボランティアは二次災害や災害廃棄物による外傷の恐れ、炎天下、汚泥や埃といった危険の中で作業に従事していた。ボランティアの救護・健康管理体制は、医療従事者の組織的な参画による常駐管理によって有効に機能した。事前に策定された災害ボランティアセンター・マニュアルに医療班や救護所などの安全衛生面での役割が設定されており、当該マニュアルに基づいた訓練を実施していたことは効果であった。一方でマニュアルと現実の衛生管理実務には乖離が見られた。ボランティアの自己管理能力にも差があり、そのつど体制や業務を見直し、スタッフの増強や予防啓発活動を充実するなど柔軟な対応が必要であった。

【考察】
厳しい環境の被災地で日々数百人単位の市民を受け入れ、活動を支援する災害ボランティアセンターにおいて、ボランティア対象の救護・健康管理体制を設定し医療従事者が常駐することは有効である。ボランティアには被災地住民も含まれることから、個々の健康管理努力の限界に配慮した安全衛生対策をマニュアルに定めるとともに、事前に具体的なシミュレーション訓練を実施することが重要である。医療従事者の災害教育の項目に、災害ボランティアの安全衛生・健康管理、自治体との協働、オリエンテーションや実務について付加することは災害医療全体の質を向上させると考える。

第９回日本トラウマティック・ストレス学会抄録（2010/3/6～7　於：神戸国際会議場）

大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民に対するメンタルケアの必要性

岡野谷　純[1)2)]　菅　磨志保[3)]　田中　克俊[1)]　中村　賢[1)]
1）北里大学大学院医療系研究科　2）NPO 法人日本ファーストエイドソサェティ　3）大阪大学

【目的】大規模交通災害の現場でボランティアとして救助に参加した一般市民は惨事ストレスを受けていると考えられるが、経時的な調査は充分には行なわれていない。JR 福知山線列車脱線事故について４年経過後の実態を把握しメンタルケアの必要性を検討した。

【対象・方法】JR 福知山線列車脱線事故の現場周辺企業に所属し、事故時にボランティアとして救助活動に参加した人を対象とした。自記式質問票を用いて、救助活動によって生じたストレス関連症状とその予後について調査を実施した。

【結果】回答者 77 名中 54 名から有効回答（有効回答率 70.1％）が得られた。女性 15 名、男性 39 名、平均年齢±SD は 47±10.3 歳であった。従事した活動では、男性では現場での救出活動、現場から救護所への患者搬送、女性では現場での応急手当、後方支援が多くを占めた。
活動後、事故当時の状況を思い出すことでストレス症状（不眠、疲労、強い心拍、罪悪感、再体験など）を呈した人は 35 名（64.8％）であった。内訳は男性 22 名（62.9％）、女性 13 名（37.1％）であり、ストレス症状と性別の関係で有意差を認めた（p=0.039）。また中央値で分けた年齢別の割合は 44 歳以下 22 名（62.9％）、45 歳以上 13 名（37.1％）であり、ストレス症状と年齢の関係で有意差を認めた（p=0.030）。ストレス症状と活動内容との間には有意な関連は認めなかった。症状消失時期は、当日～1 ヶ月 16 名（45.7％）、～6 か月 7 名（20.0％）、～1 年 2 名（5.7％）、現在も持続している人は 10 名（28.6％）であったが、症状消失時期と性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。有効回答者の内、IES-R について回答した 23 名において、ストレス症状がなかったと答えた人は全員 IES-R はカットオフ値以下であった。ストレス症状があったと答えた人では３名（8.6％）がカットオフ値以上であった。
　ストレス症状の発言要因と考える事柄（複数回答）は、上位から災害や事故の規模 18 件（15％）、災害や事故の脅威 17 件（14.2％）、もっと何かできたのではないか 16 件（13.3％）、多数の負傷者 11 件（9.2％）等であった。性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。ストレス症状を解消するために何らかの方策をとった人は 13 名（37.1％）で、性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。解消するための具体的な方策（複数回答）は、家族との会話や相談 11 件（35.5％）、友人・同僚との会話や相談９件（29.0％）が上位で全体の 64.5％を占めていた。

【考察】JR 福知山線列車脱線事故から４年が経過しているが、ボランティアとして災害救助活動に関わった人の多くが、従事した活動に関わらず、事故当時の状況を思い出すことによりストレス症状を呈していたことが示された。その内３割弱は現在に至るまで症状が継続していると回答しており、IES-R 指標で PTSD 症状ありと評価される回答もあったことから、市民に対するメンタルケアが必要であると考察する。また、ストレス症状を解消するために方策を講じた人がいる半面、講じていない、方法を知らない人も多く、市民に対する惨事ストレスに関する啓発が必要であると考察された。

【結論】大規模交通災害において現場で救助等の活動を実施した市民のストレス症状は簡単に消失しているとは言えず、継続的な調査や健康管理、メンタルケアの実施は重要である。

お問合わせ
情報提供
研究への参加は
jfaspal@aol.com

大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民に対するメンタルケアの必要性

岡野谷　純[1)2)]　菅　磨志保[3)]　田中　克俊[1)]　中村　賢[1)]
1）北里大学大学院医療系研究科　2）NPO法人日本ファーストエイドソサエティ　3）大阪大学

ボランティア活動で誰も死んではいけない。誰も傷ついてはいけない。

【背景】

災害とは、自然現象の変化や人為的な原因により人命や社会生活に被害を生じる現象をいう。
大災害に遭遇し、衝撃的な体験をした人はストレス症状（惨事ストレス）を起こすことがある。
※ Tuckmanら 1973、心的トラウマの理解とケア（金ら）

対策：
1）本人・家族に対し：メンタルケアを実施
※ Berahら 1984

2）消防・警察・医療者に対し：事前教育訓練・メンタルケア　を実施
※ Alexancerら 1990

【課題】

市民については、惨事ストレスの可能性やケアの必要性は理解されてきたが、積極的なメンタルケア、組織的な教育・支援体制は構築・整備されていない。

【目的】

人為災害、特に大規模交通災害に遭遇し、ボランティアで活動した市民に対する 継続的な調査、健康管理、メンタルケアの必要性を検討する。

【災害概要】

名称：JR福知山線列車脱線事故
種別：列車脱線事故
日時：2005年4月25日(月)
時刻：9時18分頃（ラッシュアワー）
場所：兵庫県尼崎市　JR福知山線
塚口～尼崎駅間 第1新横枕踏切手前付近
状況：死亡者：107名、負傷者：562名

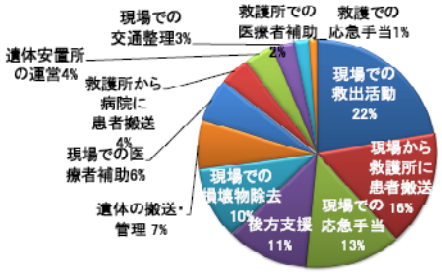
【対象・方法】

対象：JR福知山線列車脱線事故の現場周辺企業に属し、事故当時、ボランティアとして救助等の活動に参加した方
方法：質問票(無記名)を直接配布し、郵送により回収。
統計：X ^{2}検定、Mann-Whitney検定　有意水準 ＜ 0.05
SPSSver12.0　北里大学倫理委員会より承認

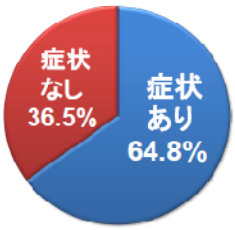
配布：70社、回答：77名、有効回答：54名（率：70.1%）
※回答から「今でも記憶から離れない災害が福知山線事故でない者≒阪神・淡路大震災」を除外した。

【結果】

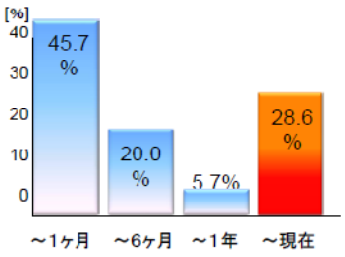
■活動：



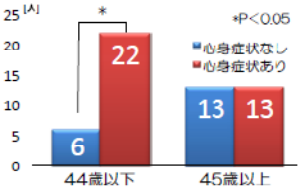
■症状：



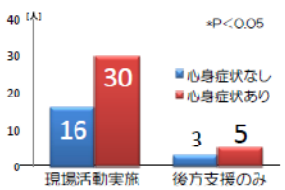
■症状継続期間：



■症状有無と年齢



■症状有無と活動内容



【考察】

活動をした人の64.8%にストレス症状があり その28.6%は現在まで症状を継続していた。

■災害時活動者にストレス症状があり、メンタルケアは必須とする先行研究を支持する。
■一方、JR福知山線脱線事故の先行研究では2ヶ月後に症状はほぼ解消しているが、本研究では活動者の継続的な調査、全活動者への結果のフィードバックが必須であると考察する。

若年層で症状が有意に高い。その9割弱が現場で救出・救護活動を実施し、多くが自責の念を訴え、現在も継続している。

■特に若年層に対する直後からのケア、また後着する職業救援者によるフォロー体制の充実が必要である。

後方支援のみを実施した活動者にも症状が見られた。先行研究では後方支援活動者に対する調査研究は見当たらない。

■少なくとも市民では、惨事ストレスのケア対象は後方支援者を含む活動者全体に及ぶと考える。

鎮消方策をとらなかった人が46.2%おり、うち62.9%に症状がみられ、14.3%は現在も継続している。

■活動後のストレスに関する実態、ケア方法や手段・情報を社会に広く周知することは有用である。

【結論】

大規模交通災害時に現場で救助等の活動をする市民は惨事ストレスを受ける可能性が高く、その症状は時間経過により簡単に消失するとは言えず、継続的な調査や直後からのメンタルケアが必要である。

【今後の課題】

市民向けの災害時活動後メンタルケアツールを開発・啓発するとともに、事後の支援体制の構築、カウンセリングやメンタルケア費用の公費負担等の具体的方策の実現に繋げたい。

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・健康危機管理対策総合研究事業

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
平成 19 年度～21 年度　総合研究報告書

発　行　日　　平成 22（2010）年３月

研究代表者　　尾 島 俊 之

事　務　局　　〒431-3192　浜松市東区半田山１丁目２０－１
浜松医科大学健康社会医学講座
電　話　０５３－４３５－２３３３
ＦＡＸ　０５３－４３５－２３４１
メール　dph@hama-med.ac.jp

ホームページ　http://kiki.umin.jp/