
自然災害と公衆衛生活動—新潟県中越地震を経験して

(内野英幸ほか：公衆衛生 69: 450-456, 2005)

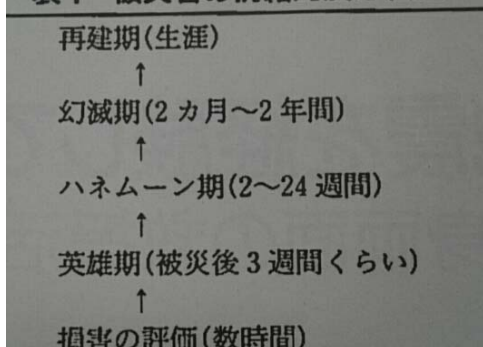
2017年3月6日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

今回の文献では、新潟県中越地震を経験した新潟県にある小出保健所の所長である内野医師へのインタビューを行っている。新潟県中越地震の4か月後に行い、4か月間の経過、住民の方の生活、当面の課題について話している。

まず、今回の地震は、中山間地、人口過疎地を狙い撃ちしてきた地震であり、建物の崩壊や人災はそれほど甚大ということにはなかった。阪神淡路大震災と比較すると、阪神淡路大震災では死者6433人、今回は40人であり、建物の全壊は神戸では10万余りでしたが今回は2819でした。それは、地震の質はもちろんのこと、土曜日の夕方起こったということも関係している。

その後、余震がさらに続き、2か月近くまで震度5の地震があり、雪も積もってくると、これで震度5の地震がきたら家が崩壊して、神戸に匹敵する災害が引き起こされるのではないかと、という不安がよぎっていた。建物は崩壊していなくても余震の不安があり、結果として避難所に人が殺到した。今回の死者40人の内、ショック、過労、ストレスによる死亡が21人であり、高齢化の進んだこの地域では、高齢者の心理的ストレスが心臓にもかなり影響したのではないかと考えられる。地震後4か月時点では、雪害対策にみな夢中で、これは表1のハネムーン期～幻滅期に当たると考えられる。人々が現実が見えたときの心理的なショックが怖いと考える。

表1 被災者の情緒的反応経過



地震後の高齢者の外来や入院は、むしろ減っていた。理由としては、ここで暮らすのは無理だと考えた人は、圏外へ移動したこと。もう一つは、経済的に困窮しているため、医療機関にやたらにはいけなくなったことがあげられる。

震災後のアンケートをとると、心のケアが大事と答えた人は4割いたが、実際には住民からの心の訴えは少ない。今回の内野先生の保健所では、普段から地域保健活動として、全戸訪問を原則としていた。1人ひとりの住民と顔見知りになり、保健師さんがじっくり指導していくスタイルであった。震災の時もこれをベースにし、全戸訪問を行っ

た。訪問して、住民の生活指導をして、いろいろなことを聞いてあげるといことは意義のある活動である。しかし、住民から聞き取りをした内容が膨大な量集まったが、それを統計ソフトでデータ処理をするということができなかったことが残念であった。訪問とともに、貴重なデータをある程度早い段階で処理し、その後のフォローアップに活かす、ひいては研究にも活かしていく必要がある。

心のケアチームに関しては、スタッフに医師がはいっていると思っていたが、実際には臨床心理士や事務系の方が多く、医師は少なかった。心のケアチームといっても保健所の求める人材と、派遣元の県にもさまざまな考え方があって、チームの認識もまちまちであった。共通認識を持ち、一定の力を発揮してもらうために、毎日ミーティングを行い、その中で心ケアの具体的な中身について、質・量ともに検討しながら支援することができた。

これから（インタビュー時点）の保健所における中長期の課題としては、①健康危機管理機関としての役割、組織機能、保健所長としての役割、専門性を確認すること。②公衆衛生視点に立った健康実態調査から予測される健康リスクに対する予防活動の拠点となること。③今回の事象における医療・保健・福祉の立場からの活動評価（検証）と有事における施策提言。④災害医療としての心身両面の救助活動の体系化。⑤市町村と医師会（医療機関）と県の保健所の連携再構築、などがあげられる。

今回新潟県中越地震では、全国から多くの医療チーム、心のケアチームが津波のように殺到した。これは、神戸での災害がそれをプラスに活かしたものである。だから今度は新潟県が、また役立つものを教訓としてつないでいくことが、我々の責務だと思っている。