

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

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 尾島俊之

(浜松医科大学健康社会医学教授)

平成20(2008)年 3月

班員一覧（それぞれ50音順）

主任研究者	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学
分担研究者	岩室 紳也 鳩野 洋子 早坂 信哉 福永 一郎 堀口 逸子 三輪真知子	地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 浜松医科大学健康社会医学 保健計画総合研究所 順天堂大学公衆衛生学 浜松医科大学看護学科
研究協力者	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 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 洙田 靖夫 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 村田千代栄 渡邊 輝美	大阪大学コミュニケーションデザイン・センター 新潟県立大学地域看護学 秦野市福祉部高齢介護課 沖縄県健康増進課結核感染症班 静岡県立大学短期大学部 日本ファーストエイドソサエティ 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野 浜松医科大学健康社会医学 女子栄養大学公衆栄養学 静岡県厚生部医療健康局疾病対策室 大分県福祉保健部健康対策課 佐賀県伊万里保健所 時事通信社防災リスクマネジメントWeb 岡山市保健所 神戸大学医学部保健学科地域看護学講座 島田クリニック 浜松医科大学健康社会医学 浜松医科大学健康社会医学 日本赤十字豊田看護大学 浜松医科大学看護学科 愛媛大学病院医療福祉支援センター 静岡県立大学短期大学部 岡山県保健福祉部健康対策課健康づくり班 藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科 香川県健康福祉部健康福祉総務課 岡山市保健所保健課医療専門監 浜松医科大学健康社会医学 静岡県立大学短期大学部
事務局	大槻あかね 飛世由美子 山本 ゆり	地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター 浜松医科大学健康社会医学 浜松医科大学健康社会医学

目 次

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	1
尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学）	
(資料 I-1) 災害ボランティア等の現状	7
(資料 I-2) 能登半島地震現地調査報告	15
(資料 I-3) 新潟県中越沖地震現地調査報告	30
(資料 I-4) 現地調査での写真	39
II. 分担研究報告	
1. 文献調査、インターネット調査	45
早坂信哉（浜松医科大学健康社会医学）	
(資料 II-1-1) サンフランシスコ湾重油流出事故のあらまし	48
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	54
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）	
2-2. 災害時における学生ボランティア導入と育成における一考察	67
船橋香緒里（藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科）	
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	69
三輪真知子（浜松医科大学看護学科地域看護学）	
4. 感染症危機におけるボランティアが果たすことのできる役割	72
福永一郎（保健計画総合研究所）	
(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	86
4-2. 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	95
中瀬克己（岡山市保健所）	
4-3. ウエストナイル熱媒介蚊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	103
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）	
5. 地区組織の健康危機対応支援ツールの開発	108
鳩野洋子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部）	
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	117
堀口逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学）	
III. 新潟県中越沖地震に関する緊急集会の記録	121
IV. 研究成果の刊行	153
(資料 IV-1～IV-4) 研究成果の刊行物・別刷	154

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

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てい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る。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、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

		専 門 性			職務
		専門性 なし	ボランティア 活動の練達 者	有資格 ボランティ ア	
居住地	避難所	避難所運営、ボラン ティアセンター運営 補助等	ボラン ティアセ ンター、 避難所の 運営コー ディネー ト等	保健、 医療、 介護、 建築診 断等	被災地 職員
	被災地				県内派遣 職員
	県内 (通勤可)	日中の片付け、保 健福祉活動補助 等			県外派遣 職員
	県外 (要宿泊)				

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」「過度の心配を起ささない説明責任行使」「啓発を通じ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ー地区組織のみなさまへー」を試作した。内容は、災害事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、避難所に入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ある。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るだろう。

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	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おう。ここで、特記すべき資格や特技はぜひ記入してもらおう。ボランティア保険への加入申込を記入してもらおう（最近の震災では保険料について公費で負担するケースが多い）。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、避難所に入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の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

株田靖夫著、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、特に次に掲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)

第一百七十三条

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

(2) 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。

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り補修されており、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がマイクロバス等により現地に入る人などがみられた。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、しっかりと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ア等が活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实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。石川県自身が、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る。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ぎぢ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る。

(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勞を要するという。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、すり合わせに苦勞したという。

(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で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、喜々として出勤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いうことになった。
- ・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、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協力、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広がっていった。
- ・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広がった。
- ・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 saying だったので、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、天気が変わってくるので、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、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、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、その多くの方は、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るにも、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おうと、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、〇〇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、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、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

一メンだった。

- ・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。
- ・足り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と思った。要援護者台帳を地図にしておくとお良かった。
- ・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、ショートステイに入れる、また、介護認定を受けなくても申請したらショートステイ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、相談を受けていけば、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)

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も、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。
- ・ 中学生の活動を見て、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ここにきて、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、泊まる場所がなく、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いといけない、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おり、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られても、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いない)
- ・ 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まれば、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来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々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った。

(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つた。
- ・ 震災前からコミュニティセンターを利用して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。
- ・ コミュニ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あり、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ヶ月ごろから、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。
- ・ 直接コミュニ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な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、町内会長や役員と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と一緒にあって、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、早期治療の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イ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）



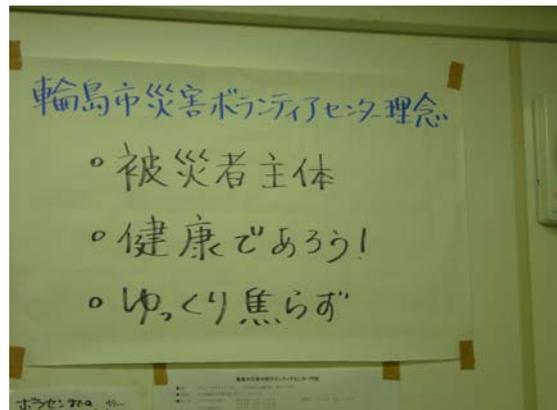
輪島市門前総合支所（災害対策本部門前現地）



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）



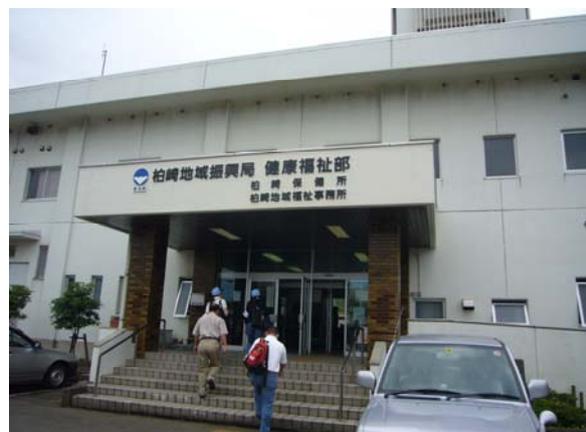
柏崎市災害ボランティアセンター
（柏崎市総合福祉センター）



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

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)
災害ボランティアコーデ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)
条例にボ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。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性がある。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、ゴールド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（OWCN¹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 8 CCR5192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ID³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 Command⁵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://ibrcc.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。経験を積み、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。

California Volunteers (<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 California Volunteers 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、AmeriCorps⁶ プログラムのもと、各州知事は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な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。

OILED WILDLIFE CARE NETWORK



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 真幸（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發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。

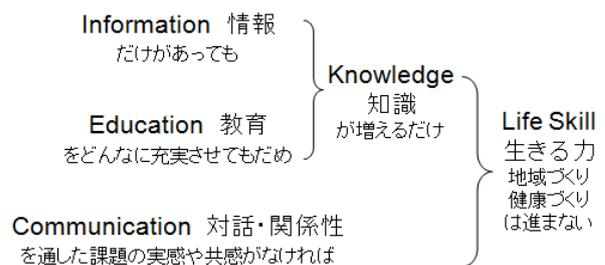


図1. 健康づくり・地域づくりの考え方

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。

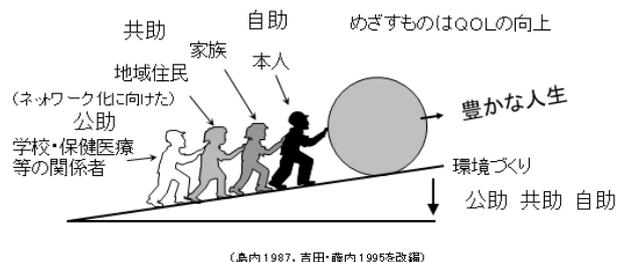


図2. ヘルスプロモーションの考え方

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 11 km 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



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な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至るまで

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については、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くなり、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進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。

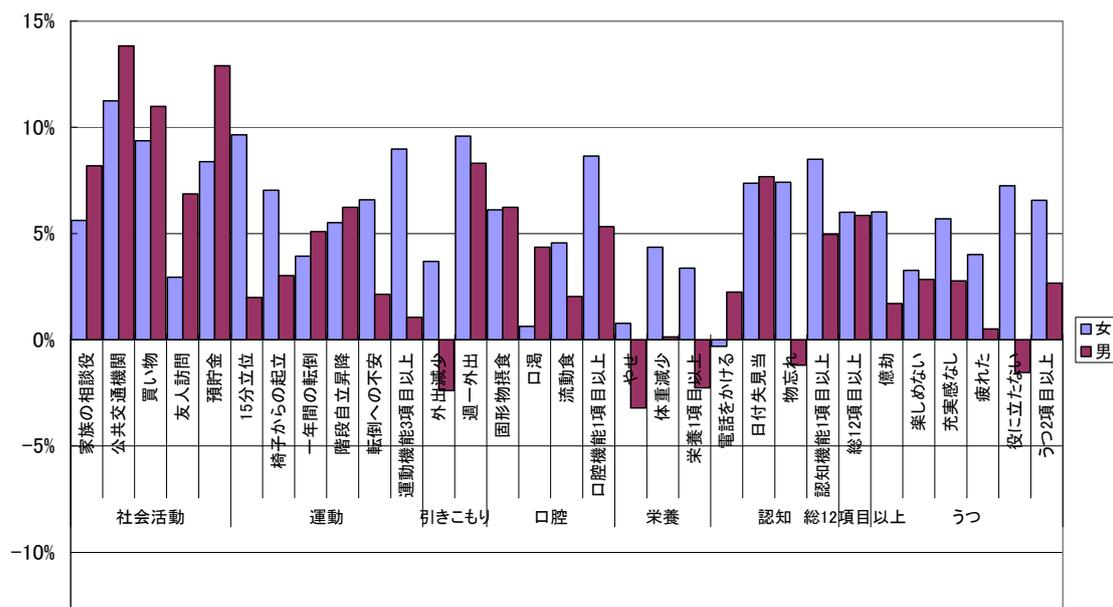


図 3 K 学区の生活機能評価基本チェックリスト陽性回答の割合差(全市の陽性回答割合に対する差を 5 歳年齢階級で Mantel-Haenszel 法により調整。+は全市よりも多いことを意味)

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。具体的活動とし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・買い物の交通便利等)
- (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、そ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、高齢者が元気であるための“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。

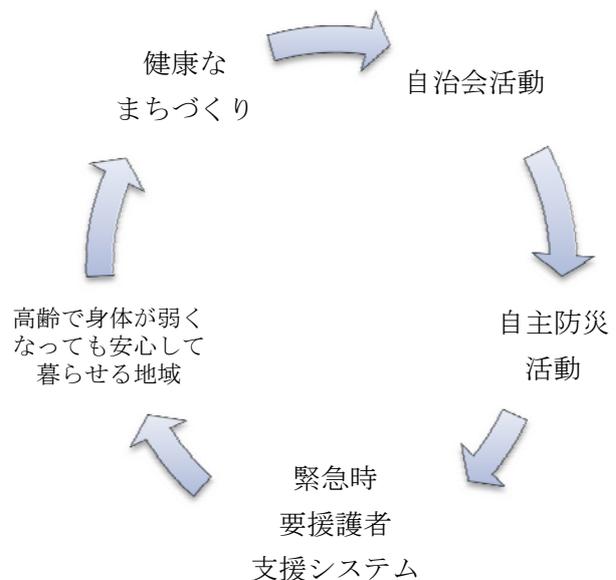


図4. 健康なまちづくりと防災活動の循環

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

るための取り組みである(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。

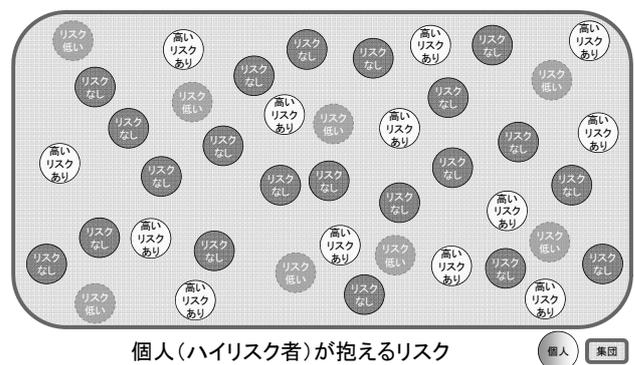


図5. ハイリスクアプローチが有効な場合

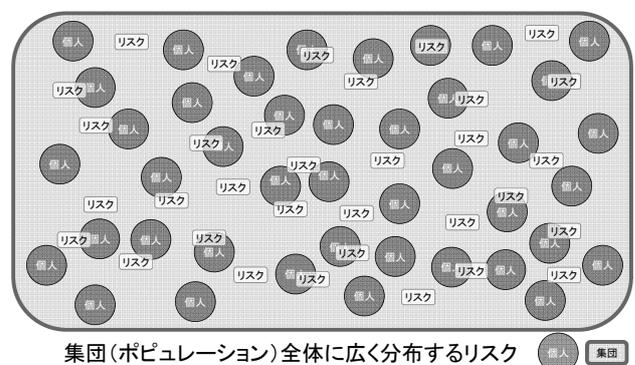


図6. ポピュレーションアプローチが有効な場合

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という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

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していた。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。

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 ヶ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ヶ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、高齢化率 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ため、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日目までは食・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。活動の依頼が多かったの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への不満があった。

(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、ボランティアと町内会長・役員と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滞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の問題あり（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は是非お願いしたい、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が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 ヶ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

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」「過度の心配を起ささない説明責任行使」「啓発を通じ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(人一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。コーディネーターが役割）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化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一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(一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た。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、過度の心配を起ささない説明責任行使、啓発を通じ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（シミュレーション）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」「過度の心配を起ささない説明責任行使」「啓発を通じ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

発生段階と想定される課題					
発生状況	平常時	発生時			
		発生初期	発生拡大期	パンデミック期	
対応フェーズ	～4A	4B	5B	6B	
医療体制	発生動向調査	発生動向調査			
	医療体制の整備	発熱外来の設置	重症患者の受入体制を確立する	医療資源・人材の確保	
	個人の感染防護策徹底	院内感染対策		火葬能力を超える死者の発生	
市民生活	関心を高め、備えを開始	注意喚起・普及啓発	不要不急の集会の自粛	市民は外出自粛を求められる	
	咳エチケットの普及	咳エチケットの普及	学校の臨時休校	食糧や生活必需品の確保する	
			通所施設の休止	ライフラインの維持	
必要とされるボランティア活動					
活動の具体例	一般ボランティア・地域組織	咳エチケットを普及する		社会機能維持者の活動を支える補助要員	
		各自治会で備蓄状況を確認する		いわゆる災害弱者を見回り支援する	
				休校中の子どもたちへの対応(自宅学習支援)	
				生活必需品を配給する	
	専門ボランティア	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			
		ボランティアスタッフ対象の研修や教材開発		病院で外来や病棟の運営に関わるスタッフ	
		コールセンター等での相談に対応するスタッフ		救急車等に代わり医療機関への搬送を手伝う	
		個人防護服の研修時にサポートする		遺体の保存作業に係る人員も必要になる	
これらの活動に携わる人材・関係機関					
一般ボランティアおよび地域組織	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				
専門ボランティア	保健師OB等の有資格者				
	医学生・看護学生等				
関係機関	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		

(※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

発生段階と想定される課題					
発生状況	平常時	発生時			
		ウイルス発見 (国内)	患者発生 (国内)	ウイルス発見 (圏域内)	患者発生 (圏域内)
医療体制	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	疑い事例(国内)の報告 発生届けの報告	疑い事例(圏域内)の報告 発生届けの報告		
市民生活	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	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	薬剤による蚊・幼虫の駆除		
必要とされるボランティア活動					
活動の 具体例	一般ボラン ティア・ 地域組 織	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 小規模ため池の保安全管理 死亡野鳥の届け出	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		
	専門ボラン ティア	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	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		
これらの活動に携わる人材・関係機関					
一般ボラン ティアおよび 地域組織	地区衛生組織 自治会 PTA 母子愛育会	老人会、婦人会 森林保全ボランティア 野鳥の会 獵友会			
専門ボラン ティア	保健師OB等の有資格者				
関係機関	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	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	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		

(※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

発生段階と想定される課題				
発生状況	平常時	発生時		
		散発発生	施設内集団発生	多施設集団発生
医療体制	発生動向調査 院内感染対策	発生動向調査 院内感染対策 重症患者の受け入れ体制	集団発生事例の報告	
市民生活	関心・備え 手洗い、うがい	手洗い等の徹底 早期受診	休園・休校 給食サービス停止 介護サービス停止	
必要とされるボランティア活動				
活動の 具体例	一般ボ ランテ ィア・地 域組織	予防方策の普及・啓発	注意喚起 予防方策の徹底	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
	専門ボ ランテ ィア	ボランティアスタッフ対象の研 修や教材開発	相談受付 適切な情報提供	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
これらの活動に携わる人材・関係機関				
一般ボラン ティアおよび 地域組織	食生活改善推進協議会 母子愛育会 自治会 老人会、婦人会 PTA	介護予防サポーター 子育て支援ボランティア		
専門ボラン ティア	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			
関係機関	医師会 看護協会 栄養士会 老人福祉施設協議会 老人保健施設協議会	市町村 保健所 介護福祉士会 社会福祉協議会	地方衛生研究所 国立感染症研究所	

(※数公、星川洋一)

感染症危機管理における地域組織・ボランティアに関する基礎的検討

～討議・検討結果の整理～

分担研究者 福永 一郎（保健計画総合研究所）

1. 地域社会における基本的な組織機能（防衛的機能）

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

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

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

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

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

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

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

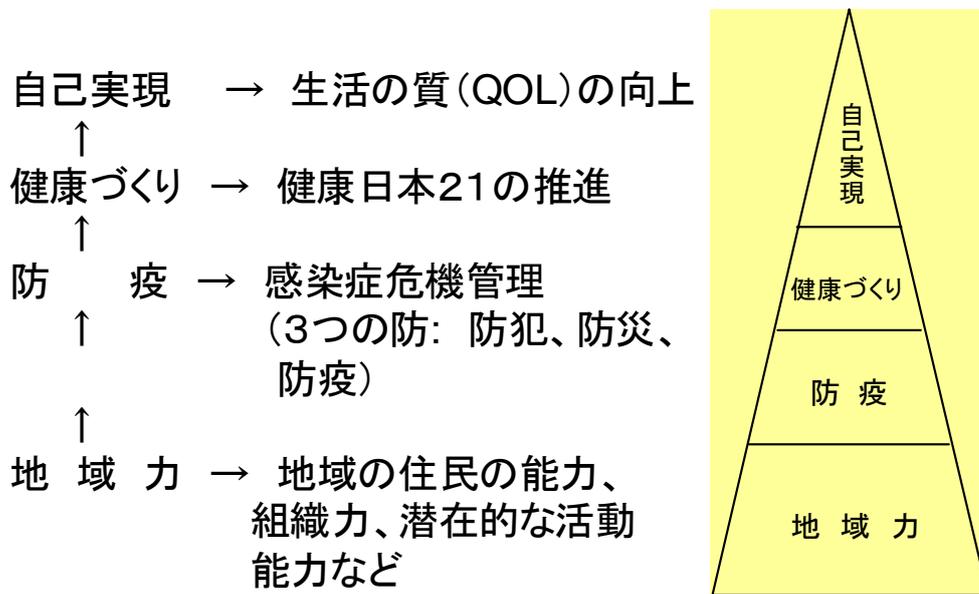


図1 地域力と健康課題との関連

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

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

2. 感染症危機管理における地域力

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

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

3. 地域対応が非常に重要な代表的感染症

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

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

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

4. 感染症危機管理におけるボランティア

1) ボランティアの性格

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

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

2) ボランティアの類型

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

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

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

(1) 専門ボランティア

① 専門職ボランティア

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

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

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

ジェネラリストであるが一定の専門能力を期待できる者・・開業医、保健師等

② 一般人だが専門的知識・技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にも慣れているため、従来、指揮命令系統下に置かれることにあまり抵抗はない。たとえば消防団は行政の指揮命令系統化に置かれることが法的に定められており、かつての地区衛生組織は保健所、市町村自治体の指揮下にあった。さらに、地域組織にはいわゆる「地域の縛り」による他律性がある。ただし、活動の正確性に難がある。

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

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

5. 感染症勃発時のコントロールタワー

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

ている。

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

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

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

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

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

6. ボランティア、地域組織活動の役割（例示）

以下に例示した。

1) 平常時対応

(1) 啓発普及活動

自らの行動を、感染症発生、蔓延のリスク軽減のために変容する。

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

(2) 監視活動

感染症発生の芽をとらえ監視する。

2) 勃発時対応

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

(1) 患者、感染者対応

例) 行動制限が必要な感染症患者の家庭に、配食する

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

(2) 未感染者、拡大防止対応

例) SARS：衛生キットの頒布

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

(3) 罹患後の心の問題等

終息後も長く続くので、カウンセリング等ボランティアが担える役割は多い。

3) 構成員ごとの任務

(1) 専門職ボランティア

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

① 平常時

- ・情報の蓄積とサーベランス
- ・保健教育を企画し、教育媒体を作成すること

と

・ベクターコントロールの企画
・「一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア」の養成

② 発生時

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

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

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

の高次対応

- ・PTSD へのカウンセリング

(2) 一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア

専門ボランティアの実働的役割を受け持つことになる。

① 平常時

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

② 発生時

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

(3) 一般ボランティアおよび地域組織

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

① 平常時

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

・啓発活動の副次的従事（パンフレットを配る等、いわゆる手伝い）

② 発生時

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

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

4) 地域組織・ボランティアが従事するには不適切と思われる役割

(1) 行政権限を行使する分野

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

(2) 汚物処理、遺体の搬送等

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

5) 感染・罹患し、回復した人が担える役割

回復者は当事者として貴重な存在であり、以下のような役割が期待できる。

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

6) 緊急時用の最低限の保健教育

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

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

7. 結語

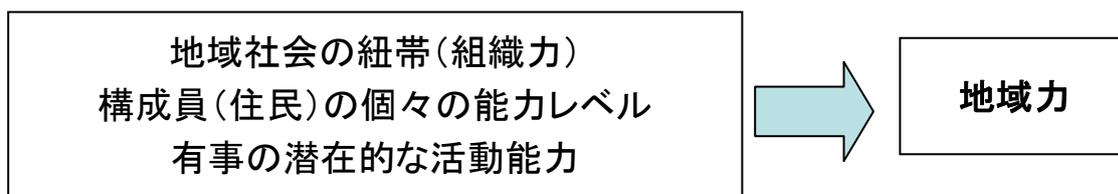
感染症危機管理対策の成否は地域力に依存し、地域組織・ボランティアの担うべき役割は大きいと思われる。感染症勃発時の地域組織・ボランティアの活動は、十分な正確性をもって厳密に行われる必要があるため、行政によるコントロールの下、適材適所的な役割分担が必要である。

資料：感染症危機管理に必要な地域力

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

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

地域力とは



地域力は、地域での危機管理、地域での健康づくりに共通の基盤です。

3つの防

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

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

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



地域力と健康課題

地域組織と地域ボランティアの性格の違い

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

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

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

対応が地域力に依存する代表的感染症

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



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

感染症危機管理におけるボランティア・地域組織の役割

感染症危機管理におけるボランティア・地区組織の特性

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

ボランティアの類型

(1) 専門ボランティア

① 専門職ボランティア

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

② 一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア

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

(2) 一般ボランティアおよび地域組織

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

活動の正確性と緊急性

下手に動くと、ボランティアが感染を拡大してしまう。活動には正確性が必要。

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

地域組織は、緊急性は期待できるが正確性は担保されにくい。

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

各ボランティア・地域組織の役割（例）

専門ボランティア		一般ボランティア・地域組織
<p>専門職ボランティア</p> <p>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。</p> <p>活動内容例)</p> <p>① 平常時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>② 発生時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>一般人だが専門的知識・技倆を有するボランティア</p> <p>専門ボランティアの実働的役割を受け持つ</p> <p>活動内容例)</p> <p>① 平常時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>② 発生時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>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)</p> <p>活動内容例)</p> <p>① 平常時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>② 発生時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅隔離が必要な患者感染者への配食等のサービス従事 ・衛生キットの頒布(呼吸器感染症を予防するグッズを主に脆弱者の居宅に配布) ・住民との接点となり、情報をコントロール部署へ伝える ・地域(自治会単位、学区区単位等の小地域)のとりまとめと「団結」への寄与 <p>(「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)</p>

(福永一郎)

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、「コミュニティの保健員は、コミュニティ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示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。

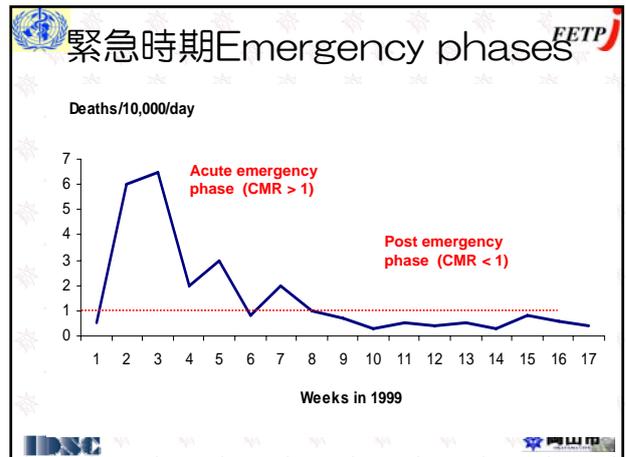
第一付属書：被災国政府に対する勧告

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



- 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

Site : _____		
Date : ____/____/____		
Headed by : _____		
Method : _____		
	1) Cartography/mapping	
	2) Sample collection, 50 clusters of 20 households	
	3) Other sources of information : WHO and UNHCR	
Results : _____		

	Observed	Theoretical
Total number of refugees	50,433	-
% of under-fives	14.9%	20%
% of 6 - 59 months having a W/H < -2Z score	15.9%	< 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	9%	-
Malaria	0%	-

*** Cause of epidemic diseases :**

Cholera	NO
Shigellosis	NO
Meningitis	NO
Measles	YES

Daily rations available in kitchenettes

Average number of litres of water available/persons/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 inganians : 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

岡山市

The big "Four"

- 下痢
- 急性呼吸器疾患
- 麻疹
- マラリア

岡山市

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**

岡山市

Vulnerable groups



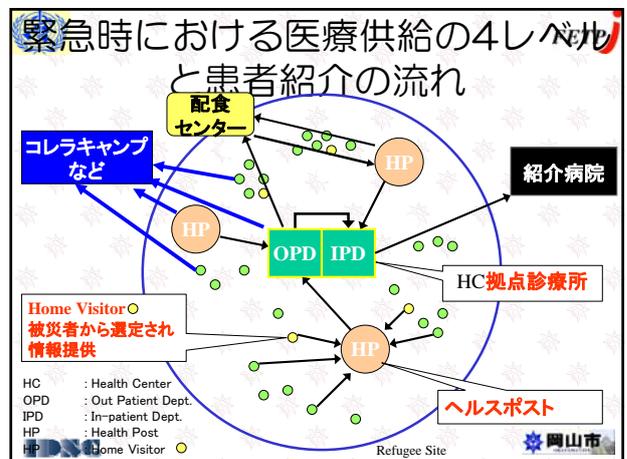
- 女性・母子世帯
- 子供
- 高齢者
- 障害者
- マイノリティ(民族・政治・宗教)
- 都市住民の田舎での避難

岡山市

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

岡山市



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（少なくともデイクアでの観察部門）：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



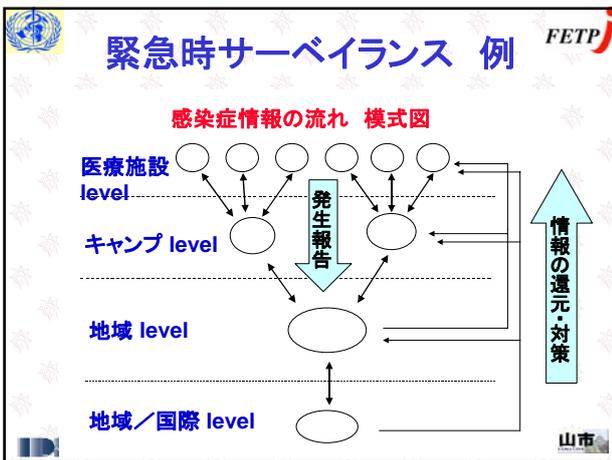
IDSOC 岡山市

訪問活動(Home visitor)
コミュニティナースとは異なる

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。避難民中から選り情報収集提供を主にし、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IDSOCの連絡、コンドーム配布など

FETP 岡山市



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	

TP 岡山市

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.

P 岡山市



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	懸念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、蒸、ダム、洪水	迅速、陸上輸送が困難なとき有用、被災地域の特定に有用
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、保健の技術的障壁が不要
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、上気道も診断	迅速な量のデータ、迅速な管理を助け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、収集する情報に対応した機器	対象となった人でのデータ収集、栄養状態、人口統計、貧血、寄生虫罹患	迅速に実施可能。データを集めるサービス提供（ワクチン、VIT、トリアージ）が可能
6. サーベイランスシステム	継続	機材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信息収集、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	経験豊富な現地疫学者、統計専門家、理解できる要員	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 disaster situation, Health Aspects and Relief

Management after Natural Disasters, Center for Research on Epidemiology of Disasters,  岡山市

Buxelles, Belgium, 1980, Field Epidemiology, p372より引用

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、過度の心配を起ささない説明責任行使、啓発を通じ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。

青年団等地域の住民組織、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る。

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、過度の心配を起ささない説明責任行使、啓発を通じ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

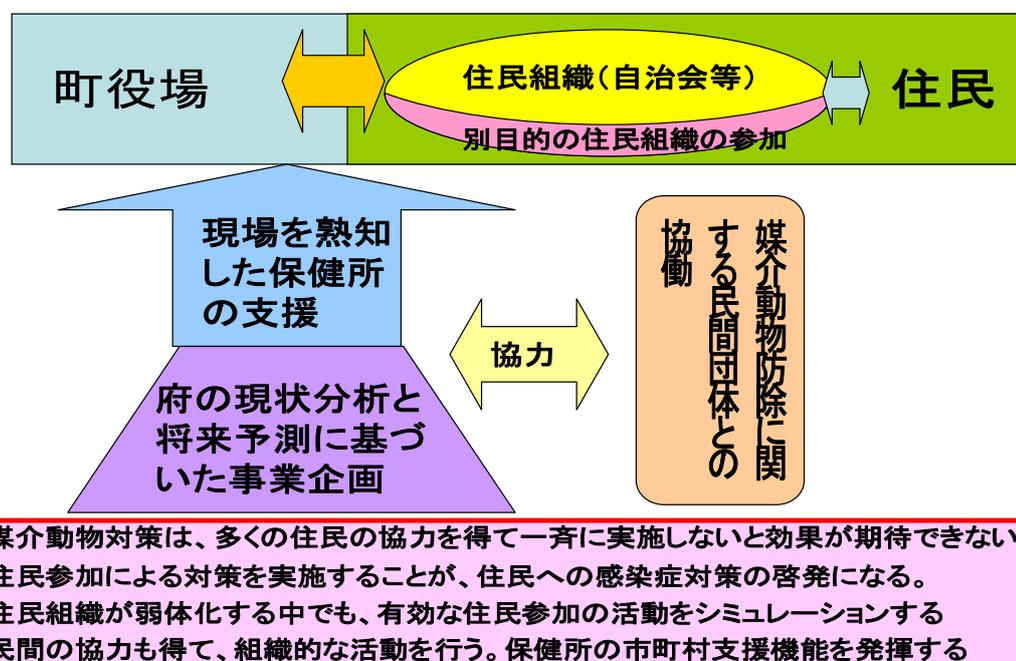
なし

資料：感染症制圧に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)

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ー地区組織の皆様へー」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までの時期に必要なことを基準として、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ついても作成を行った。

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り

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・うがい勸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」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	インタビュー時間(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	インタビュー時間(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帯	50

表3 災害時の地区組織の役割

項目	内容	データ
	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。
在宅の災害弱者の安否確認、情報収集	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。
	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。
専門家へ支援が必要なこと、人について連絡	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。
住民の話を聞き、一緒に考える	住民の話を聞き、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をわかるように)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声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。
災害時のシステム	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。
地域における災害時対応の話し合いとの役割分担	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必要がある。
	災害時に自宅にいる高齢者等を支援する体制	避難所や集会場に來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。
	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。チェックすること、避難場所等の確認等、小さな隣保でしておく。
防災の訓練・教育	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。チェックすること、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合っていること	(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。
	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。
日頃から隣近所で助け合う地域づくり	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意識を育てていくことも必要。
日頃からのコミュニティづくり	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、町内でパ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 インビ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		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	
	在宅住民用	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	
	ボランティア用	避難所環境用	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
			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
			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
	長期的		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。
			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一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一地区組織の皆様へ 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方の住民の皆様へ 子供さんの健康をまもるために 体を動かしましょうー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・食生活ーここを注意しましょう 炊き出しの際の注意



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エティ）
 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エ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。プレイヤーは、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、プレイヤー全員が、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わったら、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・・・一緒に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」といつてきた。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长)

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)



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）

Web版 入力画面

No	医療機関名	チーム名	活動状況	活動種別	更新日時
1	下野病院	DMATチーム1	活動中	病院支援	2007/03/16 16:10
2	香立中央病院	DMATチーム1	活動中	病院支援	2007/03/16 16:58
3	厚生連村上総合病院	DMATチーム1	活動中	病院支援	2007/03/16 16:58
4	常陸総合病院	DMATチーム1	準備中	---	2007/03/16 20:22
5	高岡赤十字病院	DMATチーム1	準備中	---	2007/03/17 09:46
6	新潟市民病院	DMATチーム1	活動中	病院支援	2007/03/16 17:13
7	新潟市民病院	DMATチーム1	待機中	---	2007/03/17 08:20

No	医療機関名	チーム名	活動状況	活動種別	更新日時
1	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	DMATチーム1	準備中	---	2007/03/16 21:12
2	富山県立中央病院	DMATチーム1	準備中	---	2007/03/16 22:56
3	富山大学附属病院	DMATチーム1	準備中	---	2007/03/16 23:34
4	富山大学附属病院	DMATチーム1	待機完了	---	2007/03/17 01:40

No	医療機関名	チーム名	活動状況	活動種別	更新日時
1	石川県立中央病院	DMATチーム1	その他	---	2007/03/17 09:28
2	金沢県立大学病院	DMATチーム1	準備中	---	2007/03/17 18:21
3	金沢県立中央病院	DMATチーム1	---	---	2007/03/16 16:46
4	金沢医療センター	DMATチーム1	準備中	---	2007/03/17 11:36
5	金沢大学医学部附属病院	DMATチーム1	準備中	---	2007/03/16 23:48

No	活動実施場所	活動開始時間	時間	予定/済
出発地	● 新潟市民病院	11:00	迄	済
経過	1. 予 自動集			済
経過	2. 予 自動集	12:00	迄	済
経過	1. 予 自動集			済
経過	2. 予 自動集	13:00	迄	済
経過	● 刈羽郡総合病院	13:30	迄	済
経過	1. 予 自動集			済
経過	2. 予 自動集	13:30	迄	済
経過	● 活動中			済
経過	1. 予 自動集			済
経過	2. 予 自動集	13:00	迄	済
経過	● 活動中	13:00	迄	済

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をへりて派遣要請
- 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材トラックで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。



DMAT 参集状況

15都道府県より
40施設から
DMAT参集

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圏外	13:45	3:32
新潟	村上総合		14:02	3:49
新潟	新潟県立中央	100km圏内	14:25	4:12
新潟	長岡白赤(除内藤)		15:18	5:06
長野	相澤		15:40	5:27
富山	富山県立中央		16:00	5:47
群馬	群馬大学	200km圏内	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圏内	17:30	7:17
山形	山形県立中央	200km圏外	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圏外	18:07	7:54
山形	公立置賜		18:10	7:57
長野	信州大学	100km圏内	18:10	7:57
福島	会津中央		18:20	8:07
群馬	済生会前橋	200km圏内	18:20	8:07
群馬	前橋白赤		18:25	8:12
福島	太田西ノ内		18:30	8:17
宮城	東北大学	200km圏外	18:30	8:17
茨城	取手医師会病院	200km圏外	18:30	8:17
群馬	日高	200km圏内	20:30	10:17
神奈川	北星大学	200km圏外	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圏外	21:00	10:47
福島	白河厚生	200km圏内	21:30	11:17
東京	日本医大	200km圏外	22:00	11:47
山梨	山梨県中+富士吉田	200km圏外	23:15	13:02

被災地内陸路

隣接県陸路

ヘリ

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)
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

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	新潟市民	空自ヘリ*	1455
36	男	左下腿軟骨損傷	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	169*
87	男	脱臼骨折、中心性頸損、下腿捻挫	新潟大学	横浜ヘリ	177*
87	女	左大腿骨頭部骨折	十日町	陸路	1530
48	男	右前腕開放骨折	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、左下腿骨折	長岡日赤	陸路	1538
7	男	右大腿骨骨折	長岡日赤	陸路	1538
78	女	左足デグロベイング	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	左下腿骨折	長岡日赤	陸路	1642
72	男	左手小指切断	長岡日赤	陸路	1642
51	女	下腿骨折	長岡日赤	陸路	1642
81	女	右大腿骨頭部骨折	長岡中央	陸路	1658
87	男	尿路感染疑い	長岡日赤	陸路	1658
22	男	脱臼骨折	十日町	陸路	1705
58	女	大腿骨頭部骨折	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	左大腿骨頭部骨折	長岡中央	陸路	1853
74	女	脳出血	新潟労災	陸路	2235

長岡日赤が
域内SCUとして機能

新潟市民病院熊谷先生資料改変



- ### 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

直ではまる項目にチェックしてください。

緊急時入力(被災直後情報)

建物・医療機関の名称または、前後の恐れがある

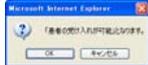
受入人数の標準を超過している(キヤパシティオーバー)

ライフラインが使用可能な(医療行為が行えない)

その他
 (300文字以下)

上記の項目でチェックが無く、医療機関は患者の受け入れ可能な医療機関となります。
 チェックの有無、場合でも入力が必要となります。(入力)

※チェックが一つもない場合



※チェックが一つ以上ある場合



緊急時入力(被災直後情報)

被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建物・医療機関の名称

医療機関の名称又は、前後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受入人数の標準

キヤ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可能な状態

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入る。

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

現在の医療機関の情報を入力してください。

詳細入力(医療機関情報)

医療機関の名称

現在受入れている重症・中等症患者数

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)

④ライフラインの状況

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。

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順に入力を行う。医療機関の状況、災害医療の実績を入力する。

①医療機関の名称

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ライフラインの状況

現在のライフラインの状況を個別に入力する。

⑤その他

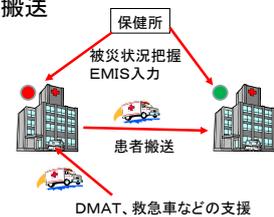
その他、①～④以外の特記事項(医薬品の不足、自医療機関周辺のアクセス状況等)をフリー入力する。

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

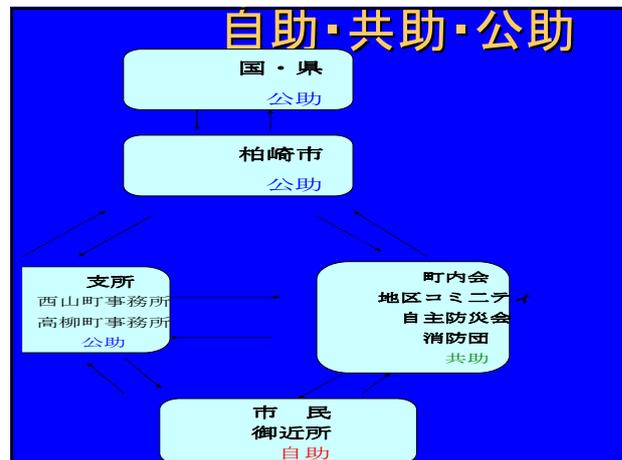
被災地における

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



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組み
- 公衆衛生関係者に知っておいていただきたいこと

2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

近年の災害とボランティア活動

年・月	災害名	ボランティア数
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	

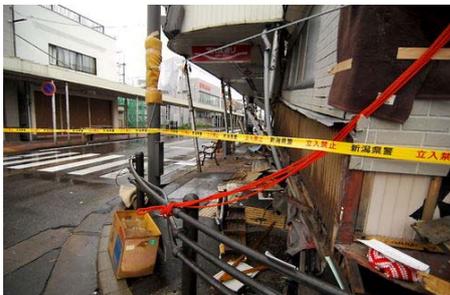
2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

新潟中越沖地震の状況



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

新潟中越沖地震の状況



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

新潟中越沖地震の状況



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

新潟中越沖地震の状況



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

新潟中越沖地震の状況



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

新潟中越沖地震の状況



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

新潟中越沖地震の状況



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

新潟中越沖地震の状況



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

新潟中越沖地震の状況 ～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



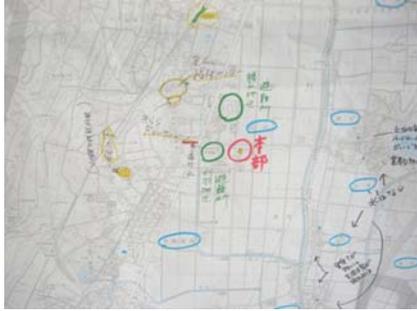
2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

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



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 ～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

- 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・・・

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

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

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 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・・・

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

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

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

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？

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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ター関係者の中で**安全衛生管理の必要性の認識が高まる**

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

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

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

- 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**があると、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**

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

- 現場に労働安全衛生の知識を持つ人材が少ない場合が多く、**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**

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

ボランティア向け危機管理プログラム



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

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

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



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

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



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



- 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、

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

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

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

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

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

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/>

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

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)

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)	
項目	ページ
1. 概要	1
2. 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)	2
3. 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)	3
4. 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)	4
5. 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)	5
6. 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)	6
7. 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)	7
8. 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)	8
9. 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)	9
10. 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)	10
11. 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)	11
12. 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)	12
13. 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)	13
14. 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)	14
15. 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)	15
16. 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)	16
17. 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)	17
18. 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)	18
19. 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)	19
20. 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)	20
21. 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)	21
22. 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)	22
23. 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)	23
24. 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)	24
25. 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)	25
26. 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)	26
27. 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)	27
28. 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)	28
29. 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)	29
30. 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)	30
31. 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)	31
32. 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)	32
33. 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)	33
34. 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)	34
35. 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)	35
36. 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)	36
37. 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)	37
38. 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)	38
39. 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)	39
40. 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)	40
41. 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)	41
42. 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)	42
43. 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)	43
44. 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)	44
45. 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)	45
46. 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)	46
47. 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)	47
48. 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)	48
49. 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)	49
50. 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)	50

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**

2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

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、**無理をしまいがち**
- 休まず**頑張り続けるボランティア**がいて、
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**

2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

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

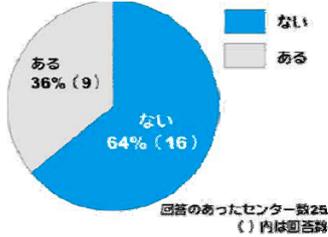
- 災害発生時に、医療的なケアの目を被災者に
加え**ボランティアにも向けられないか**
(特に、疲労面、精神面)
- ボランティアの二次災害を防ぐため、現場で
安全衛生や公衆衛生について**指導できる人材**
を現場に派遣できないか
(ボランティア向けの衛生管理者)

2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

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

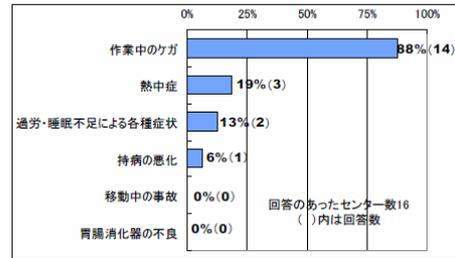
■図 14 災害ボランティア活動におけるケガ・疾病の発生の有無



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

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

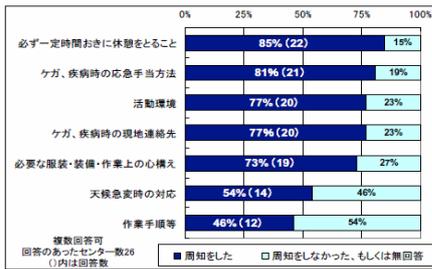
■図 15 ケガ・疾病の内容



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

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

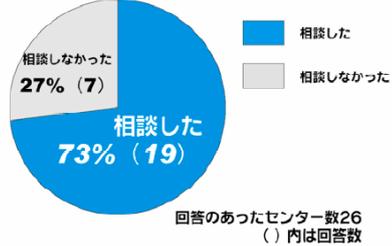
■図 5 ケガ・疾病の予防・健康管理の実施の有無



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

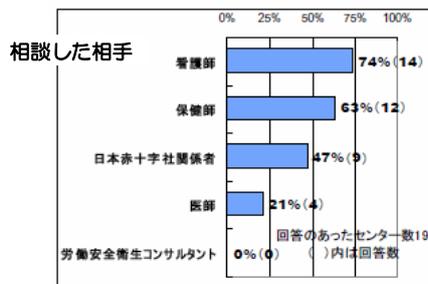
災害ボランティアに関して 公衆衛生関係者に理解して欲しいこと

■図 17 専門家への相談の有無



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

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



2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

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

そのために何が出来るか
一緒に考えてください。

2007/10/26 第66回日本公衆衛生学会

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す、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っております。どうぞよろしくお願ひ致します。

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すが、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ど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ひます。

また、市長の方からは、これだけはこのことで、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強調して欲しいということと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、お話をしたいと思ひます。

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ろと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となります。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、公開されておられません。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つた

と承知をしております。

ただ、町内会の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とございます。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します。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、名前は申しませんが、頑張ってくれ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対応を行うことです。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气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が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、数日間はお自助、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、救援物資の話をお話します。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。時を失っ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エティ代表理事）

司会：

岡野谷さんは、NPO 法人日本ファーストエイドソサエ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エ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 人を越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が、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

配の方々に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と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きます。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させていただいている、本当にお疲れの中でやっていただいていたいました。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エ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す。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、十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が、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はく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。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ヤ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、予防を十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エティでは、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エティのご紹介をさせていただきます。もともと、ソサエ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いています。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、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
真剣に読んでいたので、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。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は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エティ、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。

IV. 研究成果の刊行

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
	該当なし						

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 APAC PH 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

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 Ojima¹, Shinya Hayasaka², Chiyo Murata³, Tatsuya Noda⁴, Yosuke Shibata⁵,
Machiko Miwa⁶, Takeshi Hashitani⁷, Ichiro Fukunaga⁸

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

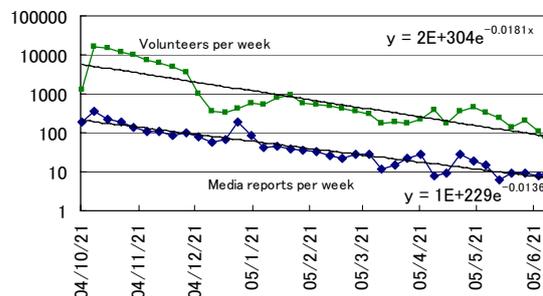


Fig 2 Transition of number of volunteers and media reports about volunteers

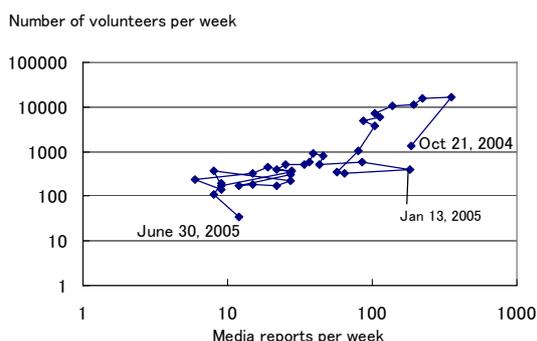
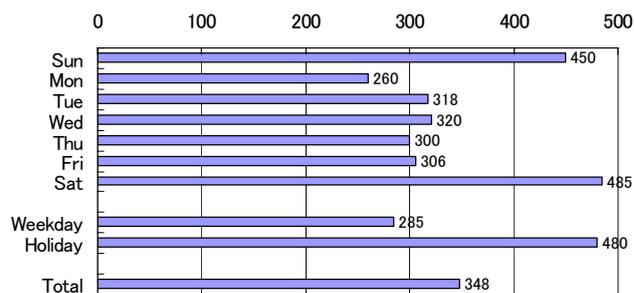
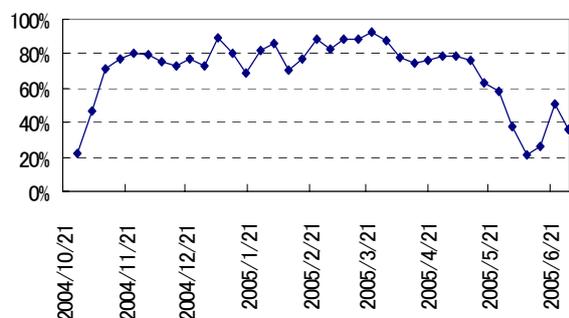


Fig 3 Average number of volunteers by the day of the week



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る。

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、具体的な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 Ojima¹, Shinya Hayasaka¹, Chiyo Murata¹, Tatsuya Noda¹, Tomoko Haraoka²,
Machiko Miwa³, Itsuko Horiguchi⁴, Yoko Hatono⁵, Ichiro Fukunaga⁶, Shinya Iwamuro⁷

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、三輪真知子、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 ヶ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、高齢化率 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ため、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 日目までは食・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。活動の依頼が多かったの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ないことへの不満があった。

(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・役員と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。

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
平成19年度 総括研究報告書

発行日 平成20（2008）年3月

主任研究者 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/>

