

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

地域における健康危機管理における  
ボランティア等による支援体制に関する研究

平成20年度 総括研究報告書

研究代表者 尾島俊之

(浜松医科大学健康社会医学教授)

平成21(2009)年 3月



班員一覧（それぞれ50音順）

研究代表者	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学
研究分担者	岩室 紳也 洙田 靖夫 鳩野 洋子 早坂 信哉 堀口 逸子 三輪眞知子	地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター 川崎重工業株式会社播磨工場健康推進センター 九州大学大学院医学研究院保健学部門 浜松医科大学健康社会医学 順天堂大学医学部公衆衛生学 静岡県立大学看護学部地域看護学
研究協力者	渥美 公秀 飯吉 令枝 石川貴美子 今福 恵子 上田 真仁 宇田川規夫 * 岡野谷 純 奥野ひろみ * 柴田 陽介 篠崎 博 * 菅 磨志保 津賀 高幸 * 土屋 厚子 仲井 宏充 中川 和之 中山貴美子 西山 慶子 野田 龍也 蓮本 浩介 * 原岡 智子 深江 久代 福永 一郎 藤田 治 * 船橋香緒里 三谷 智子 村田千代栄 山岡 泰治 渡邊 輝美 渡辺 元 * 渡辺 善明 *	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 静岡県立大学短期大学部 静岡県立大学看護学部地域看護学 国際救急法研究所 日本ファーストエイドソサエティ 静岡県立大学看護学部地域看護学 浜松医科大学健康社会医学 日本ファーストエイドソサエティ 大阪大学コミュニケーションデザイン・センター ダイナックス都市環境研究所 静岡県厚生部医療健康局健康増進室 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 神戸大学医学部保健学科地域看護学講座 浜松医科大学健康社会医学 浜松医科大学健康社会医学 災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード 浜松医科大学健康社会医学 静岡県立大学短期大学部 保健計画総合研究所 千葉レスキューサポートバイク 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科 京都府立医科大学大学院地域保健医療疫学 浜松医科大学健康社会医学 浜松医科大学地域医療学講座 静岡県立大学短期大学部 国土交通省国土計画局 ダイナックス都市環境研究所
		* 分担研究班の研究協力者
事務局	飛世由美子 岸 尚子	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）ボランティア活動に関する全国調査報告	5
（資料 I-2）「平成20年8月末豪雨」現地調査報告	23
II. 分担研究報告	
1. 原子力災害時のボランティア活動の課題と効果的な活動方策の検討	29
早坂信哉（浜松医科大学健康社会医学）	
2. 災害を念頭においた平常時及び危機時のボランティア支援の具体的方法	36
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. 市町村保健師活動と防災対策との関係性について	39
石川貴美子（秦野市福祉部高齢介護課）	
3. 災害ボランティアの安全衛生、ボランティア向け教育教材の開発	42
洙田 靖夫（川崎重工業株式会社播磨工場健康推進センター）	
3-2. 災害ボランティア活動における安全衛生実態調査	44
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）	
3-3. 災害ボランティア向け安全衛生小冊子の有効性に関する研究	52
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）	
4. ゲーミングシミュレーションを利用した啓発ツールの開発	58
堀口逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学）	
5. 地区組織の健康危機対応支援ツールの開発	60
鳩野洋子（九州大学大学院医学研究院保健学部門）	
6. 地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割と教育	68
三輪真知子（静岡県立大学看護学部）	
6-2. 難病患者の災害準備に関する研究	75
今福恵子（静岡県立大学短期大学部）	
7. 新潟県中越沖地震における町内会の活動に関する研究	82
原岡智子（浜松医科大学健康社会医学）	
（資料 II-7-1）新潟県中越沖地震における町内会の活動に関するアンケート調査報告	84
III. 研究成果の刊行	93
（資料 III-1～III-4）研究成果の刊行物・別刷	94



# 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

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学教授）

### 研究要旨

健康危機管理におけるボランティア活動の安全衛生や効果的な活動に関する現状及び課題と解決策を明らかにすることが目的である。全国調査及び柏崎市の町内会長調査、その他種々の郵送調査及びインタビュー調査等を行った。災害ボランティアの安全衛生について改善が見られているものの、自主防災組織活動を含めて安全衛生確保に関する課題は大きい。また、自主防災組織と被災地外からの災害ボランティアの活動は一定の協働が行われているものの、より連携を図る必要がある。新型インフルエンザ対策に関するボランティア活動等の検討はほとんど行われていない。保健医療関係者は、ボランティアとの協働、ボランティアの安全衛生に関する支援等をより強化すべきであると考えられる。

### A. 研究目的

自主防災組織等の地区組織や被災地外からの災害ボランティアの活躍は、近年の震災等の健康危機発生時に注目されている。一方で、平成9年のナホトカ号海難・流出油事故の際には、5名のボランティアが活動中に死亡されるなど、活動中の傷病の発生等の安全衛生上の問題がある。また、地区組織と被災地外からの災害ボランティアの連携が不十分なために、折角大勢のボランティアがいても効果的な活動が行えなかった事例などが指摘されている。そこで、それらの課題に関する現状と改善策を明らかにし、研究成果を普及することにより、行政・関係機関・住民等がより確実に健康危機に対応できることに資することが目的である。

### B. 研究方法

各研究分担者等により種々の研究を並行して行った。主な実施内容は下記の通りである。

(1) ボランティア活動に関する全国調査（主担当：尾島）

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

(2) 原子力災害時のボランティア活動の課題と効果的な活動方策の検討（主担当：早坂）

原子力災害時のボランティア活動に関して、静岡県御前崎市等へのインタビュー調査、その他の情報収集を行って検討した。

(3) 災害を念頭においた平常時及び危機時のボランティア支援の具体的方法（主担当：岩室）

平常時の健康づくりや介護予防等の様々な活動が災害を含めた多分野の活動と協働している事例として、東京都町田市、神奈川県秦野市等の例を分析検討した。

(4) 災害ボランティアの安全衛生、ボランティア向け教育教材の開発（主担当：洙田）

平成 19 年（2007 年）能登半島地震、平成 19 年（2007 年）新潟県中越沖地震等の被災地や環境省においてヒアリング等による実態調査を行い、災害廃棄物処理を含めて、災害ボランティアの安全衛生に関しての検討を行った。

(5) ゲーミング・シミュレーションを利用した啓発ツールの開発（主担当：堀口）

ボランティア活動において直面する諸問題への判断力向上のための啓発ツール（クロスロード）について、多数の設問の作成、試行、ブラッシュアップを行った。

(6) 地区組織の健康危機対応支援ツールの開発（主担当：鳩野）

兵庫県・神戸市・新潟県の保健師を対象として、昨年度に作成したツール試作版の妥当性に関する調査を行った。回収数は 171（33.9%）であった。

(7) 地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割と教育（主担当：三輪）

難病患者へのボランティア支援やその他の災害準備状況について、10 名へのインタビュー調査及び 182 名への質問紙による郵送調査を行った。質問紙調査の回収数は 98（53.8%）であった。

(8) 新潟県中越沖地震における町内会の活動に関する研究（主担当：原岡）

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

(9) 水害におけるボランティア活動の現地調査（主担当：尾島）

平成 20 年 8 月末豪雨において特に被害が大きかった愛知県岡崎市での現地調査を行った。（資料 I-2）

（倫理面への配慮）

インタビューや郵送等の調査においては、研究の趣旨を説明し、協力の意思がある場合のみ行った。また、必要なものについては、倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

## C. 研究結果と考察

種々の調査により、多数の研究結果が得られたため、その一部を記載したい。

(1) 災害ボランティア活動の安全衛生

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

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

平成 19 年の地震被災地等へのインタビュー調査の結果、それよりも前の災害と比べてボランティアの安全衛生への配慮や活動環境は大きく改善されていた。しかしながら、災害廃棄物処理の活動等における問題点や、具体的な事故の事例など、今後の課題が明らかとなった。安全衛生小冊子は実際に災害時に使用され有効であることが明らかとなったが、若干の改善点も明らかとなった。

## (2) 自主防災組織と被災地外からの災害ボランティアの協働・多分野間の協働・難病患者支援

柏崎市町内会長調査では、多くの町内会で町民と外からのボランティアとの協働活動が行われ、その内容としては、ごみの整理・収集・搬出、家の中の片付け等が多かった。一方で、20%の町内は何もしなかったと回答し、さらに20%はこの設問に無回答であった。町内会長が普段から震災時の被害を予測していた場合に、協働活動が行われやすいという結果が得られた。また、その被害予測は、講習会・研修会への参加経験との関連が強かった。

一方で、全国調査によると、市区町村自主防災組織担当部局と社会福祉協議会の連携は、ほぼ毎月という市町村は5%弱、年1回以上の市町村は15%程度と少なく、必要な時に50%弱、余り無い30%程度との回答が多い結果であった。町内会の現場では、一定の協働がなされているものの、司令塔同志の連携をさらに図っていく必要が有ろう。

道路管理・商工等を含めた多分野間の協働について、「住民主体の健康なまちづくり」という視点によって効果的な協働が行えると考えられた。また、健康づくり、介護予防、介護者支援などの、市町村保健師が日々関わっている住民組織や関係機関の活動が活発になるほど、

防災対策の効果が高まることが示唆された。

難病患者支援に関しては、町内会への連絡をしている患者は少なく、それは、病気を知られたくない、理解してもらえないという理由が多かった。一方で、学生ボランティアと交流し、学生に体験等を教えることによって、自分の存在価値が確認でき、援助を受けたい気持ちを表すことができた事例がみられた。

## (3) 新型インフルエンザへの対応

新型インフルエンザ対策に関する自主防災組織の活動についての検討を行っている市町村はわずか3%であり、91%は検討していないと回答した。自主防災組織・自治会（町内会）等に行って頂く可能性があると思う活動としては、平常時の住民への普及啓発41%、流行時に電話等による健康状態の確認18%、発熱者宅の玄関先への食料等の配達7%であり、いずれも実施する可能性は余り無いとの回答が46%と最も多かった。新型インフルエンザ発生時には、行政による対応や、個人個人の自助努力だけによる対応では不十分であると考えられ、今後、自主防災組織の活動についても検討していく必要が有ろう。

## (4) 普及啓発ツール等の開発

前年度に試作した地区組織の健康危機対応支援ツール「災害時の支援のためにー地区組織のみなさまへー」について、内容等の妥当性の調査を行ったところ、概ね妥当であるとの評価が得られた一方で、検討、修正を要する指摘事項も見られた。

災害ボランティアへの啓発ツールとして、ゲーミング・シミュレーションであるクロスロード災害ボランティア編を開発した。近々、出版できるよう準備を進めている。

#### D. 結論

地区組織及び被災地外からの災害ボランティアの活動について、平常時からの連携や、危機時における協働、また安全衛生への一層の配慮が必要である。保健医療関係者は、ボランティアとの協働、ボランティアの安全衛生に関する支援等をより強化すべきであると考えられる。地域の住民同士が知り合っておくことを始めとした平常時の備えが重要であろう。

#### E. 研究発表

- 1) 尾島俊之, ボランティア研究班. 災害におけるボランティアの役割. 保健医療科学 2008; 57(3): 245-251.
- 2) 尾島俊之. 健康危機管理におけるボランティアの意義と課題. 公衆衛生 2008; 72(4): 254-255.
- 3) Toshiyuki Ojima, Chiyoe Murata, Shinya Hayasaka, Tomoko Haraoka, Yosuke Shibata, Tatsuya Noda, Machiko Miwa Factors associated with participation in volunteer disaster response activities. The 18th IEA (International Epidemiological Association) World Congress of Epidemiology, Porto Alegre, Brasil, Sept 20-24, 2008.
- 4) June Okanoya, Ken Nakamura, Hiroshi Shinozaki, Norio Udagawa, Kazuyuki Nakagawa. Attempt of Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide (handy guidebook) for Disaster Relief Volunteers. 10th International Congress of Behavioral Medicine (ICBM), Tokyo, 2008.
- 5) 原岡智子, 尾島俊之, 野田龍也, 村田千代栄, 早坂信哉. 地震災害時における地区組織と一般ボランティアのあり方についての検討～石川県能登半島地震の現地調査より～. 第54回東海公衆衛生学会学術大会, 静岡市, 2008,

p81.

- 6) 尾島俊之, 原岡智子, 早坂信哉, 村田千代栄, 野田龍也, 船橋香緒里, 三輪眞知子, 岩室紳也, 鳩野洋子, 福永一郎, 堀口逸子, 岡野谷純, 洙田靖夫. 災害時の地区組織と外からのボランティアの協働. 日本公衛誌 2008; 55(10 特別附録):317.
- 7) 中山貴美子, 鳩野洋子, 飯吉令枝, 尾島俊之. 地区組織による地震災害時対応支援ツール. 日本公衛誌 2008; 55(10 特別附録):320.
- 8) 三輪眞知子, 今福恵子, 尾島俊之, 上田真仁, 奥野ひろみ, 深江久代, 渡邊輝美, 早坂信哉, 村田千代栄, 野田龍也, 原岡智子. 難病患者の災害準備に関する実態. 日本公衛誌 2008; 55(10 特別附録): 317.
- 9) 原岡智子, 尾島俊之, 仲井宏充, 野田龍也, 三輪眞知子. 自然災害に対する防災行動の関連要因. 日本公衛誌 2008; 55(10 特別附録):318.
- 10) 岡野谷純. 災害ボランティア活動に安全衛生の意識を. 菅磨志保, 山下祐介, 渥美公秀編. 災害ボランティア論入門. 弘文堂, 2008, p156-157.
- 11) 堀口逸子, 今村知明, 丸井英二. ゲーミング・シミュレーションを用いた社会医学教材開発. 医学教育 2008; 39(Suppl): 132.
- 12) 福永一郎, 中瀬克己, 尾崎米厚, 糸数公, 星川洋一, 尾島俊之. 健康危機管理における地域組織・ボランティアの果たすべき役割. 日衛誌 2009; 64(2): 531.

#### F. 知的財産の出願・登録状況

なし

## ボランティア活動に関する全国調査報告

### 調査目的

健康危機管理におけるボランティアに関して系統的に情報を把握し、災害ボランティア活動、自主防災組織活動等がより効果的に、また安全に展開されるための方策を明らかにし、今後の活動に資することを目的とした。

### 調査方法

全国から1/2無作為系統抽出した市区町村について、市区町村の自主防災組織（自主防）担当部局及び市区町村社会福祉協議会（社協）ボランティア活動担当者（それぞれ905か所）を対象として、平成20年10～12月に自記式郵送調査を行った。

### 調査結果

回収数（回収率）は、自主防担当部局 833 (92.0%)、社協 801 (88.5%)であった。

それぞれの単純集計結果を次ページ以降に示す。パーセントは枝間を含めて、それぞれ全回収数に対する割合である。

#### <市区町村の自主防災組織担当部局への調査結果の概要>

自主防災組織は9割近くの市町村にあり、阪神・淡路大震災が起きた平成7年以降の発足が多くみられる。災害が発生して活動した経験は1/4の市町村である。活動中のケガや病気の発生は4市町村であるという回答であるが、わからないという回答や無回答が多くを占める。要援護高齢者の把握については、ひとり暮らし高齢者等の把握が、民生委員等との連携により行われている市町村が多い。自主防災組織等での災害対応に関する啓発媒体や様式集等のニーズは高い。災害発生時の活動内容としては、被災者の安否確認、避難所での作業、炊き出し等が上位を占める。社協との連携は、現状として余り密ではないことが伺われるが、必要性は高いと考えている。安全衛生に関する研修はほとんど行われておらず、安全衛生確保のためのマニュアル等もほとんど無い状況である。保健医療専門職の助言・支援の必要は感じつつ、相談したことがない市町村が多い。安全衛生のための資材の整備促進としては2割強で購入費補助が行われている。新型インフルエンザ対策に関する検討は行っていない市町村が9割を占める。自主防災組織等が行う可能性のある活動としては、平常時の住民への普及啓発が4割と最も多いが、いずれも実施する可能性は余り無いという回答が半数弱を占める。

#### <市区町村社会福祉協議会ボランティア活動担当者への調査結果の概要>

社協のうちボランティアセンターの活動を行っている割合は8割を越える。ボランティア活動の安全衛生に関する研修を受講も実施もしていない社協は8割弱である。災害ボランティア活動についての研修は4割弱の社協で独自に実施している。市区町村内で災害が発生して災害ボランティアセンターが開設されたことがあるのは1割弱である。活動中のケガや病気の発生は2/3箇所、全国の3%弱の社協であるとの回答である。発生件数は1箇所あたり平均3件である。社協職員を他地域の災害応援に派遣したことは5割弱の社協である。市区町村の防災計画等で災害ボランティアセンターに関する規定があるのは4割弱である。災害ボランティアセンターが立ち上げられる場合、その主体は6割弱が市区町村社協と回答しているが、未定も2割強ある。災害ボランティアセンターの運営等に関して平常時から災害NPO等による支援を受けているのは6%強である。小地域単位での災害ボランティアセンターの立ち上げ予定としては、旧市区町村単位4%、町内会単位2%強と非常に少ない。災害ボランティアの活動内容として考えられるものは、被災家屋の片付け、救援物資の仕分け・運搬、炊き出しなどの回答が多い。要援護者で氏名を把握しているのは、ひとり暮らし高齢者などは多いが、難病患者は1割弱とかなり少ない。市区町村の保健衛生部局との連携や、自治会・町内会・自主防災組織等所管部局との連携は、十分ではないことが伺われる。災害ボランティアの安全衛生確保のためのマニュアルは8割強の社協で無いと回答している。ボランティア用の資材として備蓄しているものとしては、ヘルメット、手袋等が1割程度の社協で備蓄している。ボランティアの活動に関して保健医療専門職の助言・支援の必要が非常にある・どちらかというところとの回答は合計9割弱に達する。新型インフルエンザ対策に関する活動を検討している社協は4%弱に過ぎない。新型インフルエンザ対策としてボランティアが行う可能性があるものとしては、平常時の住民への普及啓発が3割弱と最も多いが、5割強の社協は、いずれも実施する可能性は余り無いとしている。

## ◎市区町村の自主防災組織担当部局への調査結果

パーセントは、回答した 833 市町村に対する割合

< 自主防災組織 >

**問 1. 貴市区町村には、自治会（町内会）はいくつありますか。**（自治会の連合会や、自治会内の小組織などもある場合は、市区町村役場と通常直接やりとりする単位での自治会や町内会の数を回答して下さい。）

	度数	平均値	標準偏差
自治会（町内会）箇所数	805	145.8	360.5

**問 2. 貴市区町村には自主防災組織がありますか。**

	度数	パーセント
1. ある	722	86.7
2. ない	106	12.7
無回答	5	0.6

ある場合の始めてできた年

	度数	パーセント
明治・大正	3	0.4
昭和 22 年～昭和 33 年	8	1.0
昭和 34 年～昭和 38 年	7	0.8
昭和 39 年～昭和 47 年	13	1.6
昭和 48 年～昭和 52 年	24	2.9
昭和 53 年～昭和 57 年	62	7.4
昭和 58 年～昭和 62 年	43	5.2
昭和 63 年～平成 4 年	33	4.0
平成 5 年～平成 9 年	98	11.8
平成 10 年～平成 14 年	72	8.6
平成 15 年～平成 20 年	178	21.4
無回答	295	35.4

**問 3. 貴市区町村の自治会（町内会）のうち、自主防災組織の組織率はどのくらいですか。**

	度数	平均値	標準偏差
(割)	749	6.0	3.7

**問 4. 貴市区町村の住民の内、自主防災組織に参加している割合はどのくらいと考えられますか。**

	度数	平均値	標準偏差
(割)	679	4.2	3.4

**問 5. 貴市区町村内の自主防災組織の内、年 1 回以上防災訓練を行うなど、活動的な組織は何割くらいと考えられますか。**

	度数	平均値	標準偏差
(割)	719	5.1	3.7

**問 6. 自主防災組織が結成されて以降、貴市区町村内で災害が発生して自主防災組織が活動したことがありますか。**

	度数	パーセント
1. ある	213	25.6
2. ない	531	63.7
無回答	89	10.7

ある場合の回数

	度数	平均値	標準偏差
災害発生時の活動回数	93	2.4	4.1

ある場合の種別（複数回答で集計）

	度数	パーセント
① 震災	30	3.6
② 水害	148	17.8
③ その他	51	6.1

問 7. 前問で、活動したことがあると回答した場合に伺います。

自主防災組織の活動中に、医療機関・救護所での手当てが必要なケガや病気が発生したことがありますか。

	度数	パーセント
1. ある	4	0.5
2. ない	178	21.4
3. わからない	117	14.0
無回答	534	64.1

ある場合の延べ件数

	度数	パーセント
1件	1	0.1
無回答	832	99.9

問 8. 前問の災害を含めて、平成7年以降、貴市区町村で大きな被害のある災害に見舞われたことはありますか。

	度数	パーセント
1. 災害救助法の適用あり	81	9.7
2. その他の災害	187	22.4
3. ない	469	56.3
9. 複数回答	11	1.3
無回答	85	10.2

適用ありの場合の回数

	度数	平均値	標準偏差
回	86	1.4	1.1

適用ありの場合の種別（複数回答で集計）

	度数	パーセント
① 震災	23	2.8
② 水害	57	6.8

問9. 平常時に自主防災組織は要援護者の氏名等を把握していますか。(同意の得られた人のみなどの場合も含まず)

	度数	パーセント
1. ほぼ全ての組織で把握	108	13.0
2. 一部の組織で把握	306	36.7
3. その他	81	9.7
4. ほとんど把握していない	252	30.3
9. 複数回答	3	0.4
無回答	83	10.0

問10. 前の問いで把握していると回答した場合にうかがいます。

次の中でほぼ全てまたは一部の組織で氏名等を把握しているのはどれですか。(複数回答、多い順)

	度数	パーセント
2. ひとり暮らし高齢者	368	44.2
3. 高齢者のみの世帯	315	37.8
1. 要介護認定者	210	25.2
4. 若年の障害者	131	15.7
5. 難病患者	76	9.1
6. 母子家庭	49	5.9
7. その他	69	8.3

問11. 貴市区町村の自主防災組織が要援護者の氏名を把握する上で連携していると聞いたことがある組織等を全て選んで下さい。一部の組織のみが実施している場合や、本人の意思を確認した上でという場合も含まず。(複数回答、多い順)

	度数	パーセント
5. 民生委員	386	46.3
2. 市区町村福祉部局	254	30.5
1. 社会福祉協議会	164	19.7
3. 市区町村保健部局	56	6.7
4. 保健所	5	0.6
6. その他	70	8.4
7. いずれもない	208	25.0

問12. 自主防災組織や自治会での災害対応に関するマニュアル等を配布していますか。

	度数	パーセント
1. はい	297	35.7
2. いいえ	504	60.5
9. 複数回答	1	0.1
無回答	31	3.7

問13. 自主防災組織や自治会等での災害対応に関する啓発媒体や様式集が新たに作成されるとしたら必要ですか。

	度数	パーセント
1. 非常に必要	249	29.9
2. どちらかという必要	451	54.1
3. どちらかという不要	34	4.1
4. 全く不要	2	0.2
5. わからない	71	8.5
無回答	26	3.1



問 14. 将来、災害が発生した時に、貴市区町村内の自主防災組織の活動として行われると考えられるもの全てに○を、そのうち特に重要だと思うもの3つに◎を付けて下さい。（複数回答で集計、多い順）

	◎か○		◎		○	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
6. 被災者の安否確認	710	85.3	427	51.3	283	34.0
5. 避難所での作業(補助)	661	79.4	287	34.5	374	44.9
4. 炊き出し	651	78.2	212	25.5	439	52.7
3. 救援物資の仕分け・運搬	480	57.6	112	13.4	368	44.2
10. 物資や飲料水の在宅要援護被災者への配送	459	55.1	90	10.8	369	44.3
1. 被災家屋の片付け	457	54.8	67	8.0	390	46.8
14. 防犯パトロール	388	46.6	63	7.6	325	39.0
11. 要介護者の介護や移送	345	41.4	89	10.7	256	30.7
2. ゴミの運搬	334	40.1	20	2.4	314	37.7
7. 在宅被災者のニーズ調査	286	34.3	46	5.5	240	28.8
9. 被災者の傾聴(話を聞く)	284	34.1	33	4.0	251	30.1
8. 在宅被災者へのチラシ等配布	273	32.8	19	2.3	254	30.5
15. 交通整理	155	18.6	5	0.6	150	18.0
16. 消毒作業(補助)	139	16.6	2	0.2	137	16.4
17. うがい・手洗い指導	88	10.5	1	0.1	87	10.4
12. 保育	53	6.3	1	0.1	52	6.2
13. 入浴サービス	52	6.2	0	0.0	52	6.2
18. その他	47	5.6	22	2.6	25	3.0

問 15. 市区町村の自主防災組織等所管部局と市区町村社会福祉協議会との連携はありますか。

	度数	パーセント
1. 常時（ほぼ毎月以上）	18	2.2
2. 時々（年1回以上）	145	17.4
3. 必要な時に	395	47.4
4. 余り無い	231	27.7
9. 複数回答	1	0.1
無回答	43	5.2

問 16. 災害時に自主防災組織と社会福祉協議会等の災害ボランティアセンターが連携する必要性はあると思いますか。

	度数	パーセント
1. 非常にある	341	40.9
2. どちらかというところ	410	49.2
3. どちらかというところない	37	4.4
4. ほとんどない	8	1.0
9. 複数回答	1	0.1
無回答	36	4.3

**問 17. 災害発生時に貴市区町村では自主防災組織と社会福祉協議会等の災害ボランティアセンターの連携が行われると思いますか。**

	度数	パーセント
1. たぶん行われる	223	26.8
2. どちらかというも行われる	323	38.8
3. どちらかというも行われない	180	21.6
4. たぶん行われない	58	7.0
無回答	49	5.9

**問 18. 前の問で、たぶん行われる、どちらかというも行われると回答した場合に伺います。どのような連携が行われると思いますか。（複数回答、多い順）**

	度数	パーセント
1. 情報交換	401	48.1
3. 協働で復興支援活動（片付け他）	282	33.9
4. 協働で避難所運営	275	33.0
2. 同行して在宅被災者のニーズ把握	226	27.1
5. その他	17	2.0
無回答	816	98.0

<安全衛生>

**問 19. 自主防災組織に対して、安全衛生に関する研修を行っていますか。（活動全般に関する研修の中で、活動上の安全衛生について触れているものがあれば含みます）**

	度数	パーセント
1. 定期的に行っている（年1回以上）	15	1.8
2. 行ったことがある	40	4.8
3. 行っていない	717	86.1
無回答	61	7.3

**問 21. 自主防災組織活動の安全衛生確保のためのマニュアル等がありますか。**

	度数	パーセント
1. 自作の物あり	12	1.4
2. 外部で作成した物を入手している	12	1.4
3. その他	7	0.8
4. 無い	742	89.1
無回答	60	7.2

**問 22. 自主防災組織の活動に関して、保健医療専門職（医師、保健師、看護師、労働衛生コンサルタント等）の助言・支援の必要があるとあなたは思いますか。**

	度数	パーセント
1. 非常にある	136	16.3
2. どちらかというもある	428	51.4
3. どちらかというもない	93	11.2
4. ほとんどない	35	4.2
5. わからない	97	11.6
無回答	44	5.3

**問 23. 自主防災組織の活動に関して、次の機関・人に相談したことがありますか。**（複数回答）

	度数	パーセント
1. 市区町村の保健衛生部局	87	10.4
2. 地域の医師会	16	1.9
3. 保健所	9	1.1
4. その他保健医療関係者	4	0.5
5. 相談したことはない	672	80.7

**問 24. 自主防災組織に対して、安全衛生のための資材の整備促進として次のことを行っていますか。**（複数回答として集計、多い順）

	度数	パーセント
2. 資材の購入費補助	195	23.4
1. 資材の配布	96	11.5
3. 資材のリストを示す	36	4.3
4. その他	25	3.0
5. 特に行っていない	472	56.7

**問 25. 自主防災組織の活動中に不潔なケガをした場合、至急、破傷風予防接種を受ける必要があるとあなたは思いますか。**

	度数	パーセント
1. 必要	245	29.4
2. どちらかというとな必要	292	35.1
3. どちらかというとな不要	27	3.2
4. 不要	2	0.2
5. わからない	224	26.9
9. 複数回答	1	0.1
無回答	42	5.0

< 新型インフルエンザ対策 >

**問 26. 新型インフルエンザ対策に関する自主防災組織の活動について検討していますか。**

	度数	パーセント
1. 検討している	25	3.0
2. 検討していない	758	91.0
無回答	50	6.0

**問 27. 貴市区町村での新型インフルエンザ対策として、自主防災組織や自治会（町内会）等に行ってください。可能性があると思う活動がありましたら選んで下さい。**（複数回答、個人的な意見で結構です、多い順）

	度数	パーセント
3. 平常時の住民への普及啓発	337	40.5
2. 流行時に電話による健康状態の確認	149	17.9
1. 発熱者宅の玄関先への食料等の配達	58	7.0
4. その他の活動	6	0.7
5. いずれも自主防災組織等が実施する可能性は余り無い	380	45.6

<基礎的な情報>

**問 28. 貴市区町村の住民性として、行政に頼る度合について最も近いもの一つを選んで下さい。**

	度数	パーセント
1. 行政に頼る	233	28.0
2. どちらかという行政に頼る	513	61.6
3. どちらかという住民で解決	55	6.6
4. 住民で解決	3	0.4
9. 複数回答	3	0.4
無回答	26	3.1

**問 29. 貴市区町村の住民性として、住民相互のつながりの強さについて最も近いもの一つを選んで下さい。**

	度数	パーセント
1. 強い	70	8.4
2. どちらかという強い	503	60.4
3. どちらかという弱い	224	26.9
4. 弱い	12	1.4
9. 複数回答	1	0.1
無回答	23	2.8

## 市区町村社会福祉協議会ボランティア活動担当者への調査結果

パーセントは、回答した 801 社協に対する割合

< 普段のボランティア活動 >

### 問 1. 貴社会福祉協議会ではボランティアセンターの活動を行っていますか。

	度数	パーセント
1. 行っている	668	83.4
2. 行っていない	99	12.4
無回答	34	4.2

### 問 2. 貴社会福祉協議会に登録されているボランティア団体の数や人数はわかりますか。

	度数	パーセント
1. わかる	762	95.1
2. わからない	13	1.6
9. 複数回答	1	0.1
無回答	25	3.1

わかる場合の数

	度数	平均値	標準偏差
団体	743	44.4	80.2
人	722	1859.5	5166.3

### 問 3. ボランティアに対する要介護高齢者や障害者への援助方法の研修等を行っていますか。(複数回答)

	度数	パーセント
1. 独自に研修等を実施	262	32.7
2. 都道府県社協等の研修を斡旋	158	19.7
3. その他の方法	52	6.5
4. 行っていない	382	47.7

### 問 4. 傾聴ボランティアの養成を行っていますか。(話をじっくりと聞くことにより精神的な支援を行うボランティア) (複数回答で集計)

	度数	パーセント
1. 独自に研修等を実施	171	21.3
2. 都道府県社協等の研修を斡旋	112	14.0
3. その他の方法	54	6.7
4. 行っていない	478	59.7

### 問 5. 貴社会福祉協議会は、ボランティア活動の安全衛生に関する研修を受講または実施していますか。

	度数	パーセント
1. ほぼ毎年受講または実施	41	5.1
2. 受講または実施したことがある	128	16.0
3. ない	615	76.8
無回答	17	2.1

**問 6. 貴社会福祉協議会や登録ボランティア団体等は、高齢者や障害者に対して定期的に友愛訪問や安否確認の活動をしていますか。**（訪問して、元気であることを確認したり、話し相手になったりする活動）

	度数	パーセント
1. している	586	73.2
2. していない	195	24.3
無回答	20	2.5

**問 7. 貴社会福祉協議会は、災害ボランティア活動についての研修等を行っていますか。**（複数回答で集計）

	度数	パーセント
1. 独自に研修等を実施	297	37.1
2. 都道府県社協等の研修を斡旋	232	29.0
3. その他の方法	59	7.4
4. 行っていない	277	34.6

**問 8. 貴社会福祉協議会職員は、災害ボランティアに関する外部の研修を受講していますか。**

	度数	パーセント
1. ほぼ毎年誰かが受講	216	27.0
2. 受講したことがある	447	55.8
3. ない	132	16.5
9. 複数回答	2	0.2
無回答	4	0.5

**問 9. 貴社会福祉協議会では、防災人材バンクの整備を行っていますか。**（防災・災害対応活動ができる人材の把握）

	度数	パーセント
1. している	109	13.6
2. していない	683	85.3
無回答	9	1.1

<災害ボランティアセンターについて>

**問 10. 貴市区町村内には、常設の災害ボランティアセンターはありますか。**

	度数	パーセント
1. ある	57	7.1
2. ない	722	90.1
3. わからない	16	2.0
無回答	6	0.7

ある場合の数

	度数	パーセント
① 社協が開設	47	5.9
② NPOが開設	2	0.2
③ その他が開設	5	0.6
9. 複数回答	2	0.2

**問 11. 平成7年以降、貴市区町村で大きな被害のある災害に見舞われたことはありますか。**

	度数	パーセント
1. 災害救助法の適用あり	91	11.4
2. その他の災害	115	14.4
3. ない	577	72.0
9. 複数回答	2	0.2
無回答	16	2.0

災害救助法適用ありの場合の回数

	度数	平均値	標準偏差
適用ありの回数	87	1.3	0.7

災害救助法の適用ありの種別（複数回答で集計）

	度数	パーセント
① 震災	28	3.5
② 水害	65	8.1

**問 12. 貴市区町村内で災害が発生して災害ボランティアセンターが開設されたことがありますか。**

	度数	パーセント
1. ある	76	9.5
2. ない	711	88.8
無回答	14	1.7

ある場合の回数

	度数	平均値	標準偏差
開設されたことがある回数	70	1.2	0.7

ある場合の種別（複数回答で集計）

	度数	パーセント
① 震災	17	2.1
② 水害	50	6.2
③ 原油流出	4	0.5
④ その他	7	0.9

**問 13. 前問で、開設されたことがあると回答した場合に伺います。**

**災害ボランティア活動中に、医療機関・救護所での手当てが必要なケガや病気が発生したことがありますか。**

	度数	パーセント
1. ある	22	2.7
2. ない	72	9.0
3. わからない	28	3.5
無回答	679	84.8

ある場合の件数

	度数	平均値	標準偏差
ケガや病気の発生件数	19	3.0	4.3

**問 14. 貴社会福祉協議会の職員を、他地域の災害応援に派遣したことはありますか。**

	度数	パーセント
1. ある	382	47.7
2. ない	403	50.3
無回答	16	2.0

ある場合の数

	度数	平均値	標準偏差
災害応援に派遣の件数	353	2.0	2.3
災害応援に派遣した延べ人数	335	11.0	25.4

**問 15. 前問で、派遣したことがあると回答した場合に伺います。**

派遣での経験を次のような形で共有しましたか。（複数回答、多い順）

	度数	パーセント
1. 復命書	184	23.0
3. 報告書	125	15.6
2. 報告会	79	9.9
4. その他の方法	47	5.9
5. ない	50	6.2

**問 16. 貴市区町村の防災計画等で、災害ボランティアセンターに関する規定はありますか。**

	度数	パーセント
1. はい	310	38.7
2. いいえ	301	37.6
3. わからない	172	21.5
無回答	18	2.2

**問 17. 前の問いで「はい」とお答えの場合にうかがいます。**

災害ボランティアセンターの立ち上げの時期の規定はありますか。

	度数	パーセント
1. 災害対策本部立ち上げと同時や直後	85	10.6
2. 状況に応じて判断と規定	126	15.7
3. その他の規定	19	2.4
4. 規定はない	106	13.2
9. 複数回答	4	0.5
無回答	461	57.6

**問 18. 貴地域で災害ボランティアセンターが立ち上げられる場合、その主体はどこになりますか。**

	度数	パーセント
1. 市区町村社会福祉協議会	456	56.9
2. NPO等	2	0.2
3. その他	75	9.4
4. 未定	183	22.8
5. 立ち上げ予定無し	53	6.6
9. 複数回答	10	1.2
無回答	22	2.7



問 19. 貴地域で災害ボランティアセンターが立ち上げられる場合、運営がうまく回ると思えますか。

	度数	パーセント
1. うまく回る	25	3.1
2. どちらかというとうまく回る	237	29.6
3. どちらかというとうまく回らない	282	35.2
4. うまく回らない	106	13.2
9. 複数回答	2	0.2
無回答	149	18.6

問 20. 災害ボランティアセンターの運営等に関して平常時から災害NPO等による支援を受けていますか。

	度数	パーセント
1. はい	51	6.4
2. いいえ	717	89.5
無回答	33	4.1

問 21. 災害ボランティアセンター立ち上げ時に、実質的な運営のリーダーシップを誰が担当するのが良いと思えますか。(多い順)

	度数	パーセント
1. 市区町村社協職員	401	50.1
3. 市区町村職員	136	17.0
2. 都道府県社協職員	49	6.1
4. 外部の災害NPO等	24	3.0
5. その他	13	1.6
6. わからない	109	13.6
9. 複数回答	48	6.0
無回答	21	2.6

問 22. 災害ボランティアセンターの運営に関するマニュアルはありますか。

	度数	パーセント
1. 自作の物あり	133	16.6
2. 外部で作成した物を入手している	206	25.7
3. その他	66	8.2
4. 無い	370	46.2
9. 複数回答	7	0.9
無回答	19	2.4

問 23. 下記の小地域単位での災害ボランティアセンターの立ち上げの予定はありますか。(複数回答)

	度数	パーセント
1. 市区町村で1箇所のみ	167	20.8
2. 旧市区町村単位	32	4.0
3. 町内会単位	19	2.4
4. その他	51	6.4
5. 全く未定	526	65.7

問 24. 災害ボランティアセンターの立ち上げに関する訓練をしていますか。（単数回答、机上訓練を含めます）

	度数	パーセント
1.定期的に行っている（年1回以上）	123	15.4
2. 行ったことがある	164	20.5
3. 今後計画している	135	16.9
4. 実施の計画はない	360	44.9
9. 複数回答	3	0.4
無回答	16	2.0

問 25. 市区町村または社会福祉協議会主催の防災訓練に災害ボランティアや災害NPOは参加していますか。

	度数	パーセント
1. 毎回参加している	153	19.1
2. 参加したことがある	229	28.6
3. 参加していない	227	28.3
4. 防災訓練は行われていない	161	20.1
無回答	31	3.9

問 26. 将来、災害が発生した時に、貴地域での災害ボランティアの活動として行われると考えられるもの全てに○を、そのうち特に重要だと思うもの3つに◎を付けて下さい。（複数回答で集計、多い順）

	◎か○		◎		○	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
1. 被災家屋の片付け	624	77.9	200	25.0	424	52.9
3. 救援物資の仕分け・運搬	596	74.4	130	16.2	466	58.2
4. 炊き出し	580	72.4	134	16.7	446	55.7
5. 避難所での作業(補助)	564	70.4	110	13.7	454	56.7
6. 被災者の安否確認	538	67.2	240	30.0	298	37.2
9. 被災者の傾聴(話しを聞く)	518	64.7	116	14.5	402	50.2
2. ゴミの運搬	481	60.0	69	8.6	412	51.4
7. 在宅被災者のニーズ調査	476	59.4	183	22.8	293	36.6
10. 物資や飲料水の在宅要援護被災者への配送	473	59.1	84	10.5	389	48.6
8. 在宅被災者へのチラシ等配布	351	43.8	20	2.5	331	41.3
11. 要介護者の介護や移送	325	40.5	58	7.2	267	33.3
14. 防犯パトロール	191	23.8	6	0.7	185	23.1
12. 保育	182	22.7	5	0.6	177	22.1
16. 消毒作業(補助)	153	19.1	5	0.6	148	18.5
15. 交通整理	151	18.8	1	0.1	150	18.7
13. 入浴サービス	124	15.4	6	0.7	118	14.7
17. うがい・手洗い指導	108	13.5	0	0.0	108	13.5
18. その他	17	2.1	5	0.6	12	1.5

<地区活動等>

**問 27. 平常時に旧市区町村や自治会などの単位での地区社協の組織はありますか。**

	度数	パーセント
1. はい	303	37.8
2. いいえ	482	60.2
無回答	16	2.0

ある場合の箇所数

	度数	平均値	標準偏差
箇所 (約)	294	21.6	46.4

**問 28. 平常時の業務の中で要援護者の氏名等を把握していますか。** (複数回答)

	度数	パーセント
1. ほぼ全員を把握	108	13.5
2. 社協による直接サービス提供を把握	494	61.7
3. その他の把握	167	20.8
4. ほとんど把握していない	97	12.1

**問 29. 前の問いで把握していると回答した場合にうかがいます。**

次の中でほぼ全員または一部の氏名等を把握しているのはどれですか。 (複数回答、多い順)

	度数	パーセント
2. ひとり暮らし高齢者	584	72.9
3. 高齢者のみの世帯	424	52.9
1. 要介護認定者	391	48.8
4. 若年の障害者	154	19.2
6. 母子家庭	146	18.2
5. 難病患者	60	7.5
7. その他	77	9.6

**問 30. 要援護者への援護等に関して、社会福祉協議会と市区町村の保健衛生部局との連携はありますか。**

	度数	パーセント
1. 常時 (ほぼ毎月以上)	110	13.7
2. 時々 (年1回以上)	53	6.6
3. 必要な時に	399	49.8
4. 余り無い	216	27.0
9. 複数回答	2	0.2
無回答	21	2.6

**問 31. 社会福祉協議会と市区町村の自治会・町内会・自主防災組織等所管部局との連携はありますか。**

	度数	パーセント
1. 常時 (ほぼ毎月以上)	37	4.6
2. 時々 (年1回以上)	106	13.2
3. 必要な時に	373	46.6
4. 余り無い	264	33.0
無回答	21	2.6

**問 32. 災害時に災害ボランティアセンターと自主防災組織が連携する必要性はありますか。**

	度数	パーセント
1. 非常にある	519	64.8
2. どちらかというところ	245	30.6
3. どちらかというところない	11	1.4
4. ほとんどない	10	1.2
無回答	16	2.0

**問 33. 災害発生時に貴市区町村では災害ボランティアセンターと自主防災組織の連携が行われると思いますか。**

	度数	パーセント
1. たぶん行われる	278	34.7
2. どちらかというところ行われる	316	39.5
3. どちらかというところ行われない	116	14.5
4. たぶん行われない	52	6.5
9. 複数回答	2	0.2
無回答	37	4.6

**問 34. 前の問で、たぶん行われる、どちらかというところ行われると回答した場合に伺います。**

どのような連携が行われると思いますか。（複数回答、多い順）

	度数	パーセント
1. 情報交換	502	62.7
3. 協働で復興支援活動（片付け他）	436	54.4
2. 同行して在宅被災者のニーズ把握	361	45.1
4. 協働で避難所運営	196	24.5
5. その他	4	0.5

<ボランティアの安全衛生>

**問 35. 災害ボランティアの安全衛生確保のためのマニュアル等がありますか。**

	度数	パーセント
1. 自作の物あり	36	4.5
2. 外部で作成した物を入手している	54	6.7
3. その他	22	2.7
4. 無い	660	82.4
9. 複数回答	1	0.1
無回答	28	3.5

**問 36. ボランティアが使用するための資材として、社会福祉協議会で次の物資を備蓄していますか。**

（複数選択、わかる場合にはおおよその数量もお書き下さい。職員や被災者の使用のためのもは除きます。多い順）

	度数	パーセント
1. ヘルメット	85	10.6
3. 手袋	85	10.6
5. 救急医薬品	52	6.5
2. マスク	44	5.5
3. 飲み物	23	2.9
4. 食料	19	2.4
6. その他	115	14.4
7. 特に備蓄していない	593	74.0

わかる場合の数

	度数	平均値	標準偏差
ヘルメット (個)	70	23.7	26.2
手袋 (個)	66	141.6	180.9
医薬品 (セット)	46	6.4	11.2
マスク (個)	34	180.7	413.9
飲み物 (ml)	16	951.2	636.2
飲み物 (本)	17	101.5	113.1
食料 (食分)	17	314.7	526.8

**問 37. 災害ボランティアセンターにおいて、ボランティアの活動等に関して、保健医療専門職（医師、保健師、看護師、労働衛生コンサルタント等）の助言・支援の必要があるとあなたは思いますか。**

	度数	パーセント
1. 非常にある	353	44.1
2. どちらかというところ	336	41.9
3. どちらかというところない	14	1.7
4. ほとんどない	15	1.9
5. わからない	64	8.0
9. 複数回答	1	0.1
無回答	18	2.2

**問 38. ボランティアが活動中に不潔なケガをした場合、至急、破傷風予防接種を受ける必要があるとあなたは思いますか。**

	度数	パーセント
1. 必要	351	43.8
2. どちらかというところ必要	240	30.0
3. どちらかというところ不要	16	2.0
4. 不要	2	0.2
5. わからない	168	21.0
9. 複数回答	1	0.1
無回答	23	2.9

< 新型インフルエンザ対策 >

**問 39. 新型インフルエンザ対策に関する社会福祉協議会の活動について検討していますか。**

	度数	パーセント
1. 検討している	31	3.9
2. 検討していない	752	93.9
無回答	18	2.2

**問 40. 貴市区町村での新型インフルエンザ対策として、ボランティア団体やボランティア個人に行って頂く可能性があると思う活動がありましたら選んで下さい。（複数回答、個人的な意見で結構です、多い順）**

	度数	パーセント
3. 平常時の住民への普及啓発	218	27.2
2. 流行時に電話による健康状態の確認	129	16.1
1. 発熱者宅の玄関先への食料等の配達	65	8.1
4. その他の活動	9	1.1
5. いずれもボランティアが実施する可能性は余り無い	438	54.7
無回答	363	45.3

<基礎的な情報>

**問 41. 貴社会福祉協議会の圏域は市区町村の圏域と一致していますか。**

	度数	パーセント
1. 一致している	755	94.3
2. 市区町村合併後一致していない	5	0.6
3. その他の理由で一致していない	13	1.6
無回答	28	3.5

**問 42. 貴社会福祉協議会の職員数を教えてください。**

	度数	平均値	標準偏差
正規職員	764	20.2	30.4
非正規	672	15.9	27.2
非常勤	626	33.9	70.1

**問 43. 貴市区町村の市役所・町村役場には、市民活動やボランティア活動を支援する部局がありますか。**

	度数	パーセント
1. ある	459	57.3
2. ない	221	27.6
3. わからない	95	11.9
無回答	26	3.2

**問 44. 貴市区町村の住民性として、行政に頼る度合について最も近いもの一つを選んで下さい。**

	度数	パーセント
1. 行政に頼る	179	22.3
2. どちらかという行政に頼る	483	60.3
3. どちらかという住民で解決	82	10.2
4. 住民で解決	3	0.4
9. 複数回答	2	0.2
無回答	52	6.5

**問 45. 貴市区町村の住民性として、住民相互のつながりの強さについて最も近いもの一つを選んで下さい。**

	度数	パーセント
1. 強い	56	7.0
2. どちらかという強い	457	57.1
3. どちらかという弱い	230	28.7
4. 弱い	11	1.4
9. 複数回答	2	0.2
無回答	45	5.6

## 「平成20年8月末豪雨」現地調査報告

### 1. 被害及び対応の概要

平成20年8月29日未明に愛知県岡崎市において1時間雨量が観測史上1位を更新する146.5ミリに達する豪雨となった。被害は、愛知県岡崎市、名古屋市を始めとして、東海、関東、中国、東北地方の広い範囲に及んだ。そのため、気象庁は、8月26日から31日に発生した大雨を「平成20年8月末豪雨」と命名した。

この豪雨による被害状況（消防庁調べ、9月11日21:15現在）によると以下の通りである。人的被害としては、死者が岡崎市で2名（浸入した水により家の中で水死、水に流され行方不明となり後日遺体が発見）、愛知県一宮市で1名（用水路に転落）、その他、軽症者が愛知県で2名、千葉県で1名である。住宅被害は、名古屋市以外の愛知県で、全壊4棟、半壊1棟、一部損壊2棟、床上浸水1,124棟、床下浸水3,147棟。名古屋市では、半壊1世帯、一部破損1世帯、床上浸水1,149世帯、床下浸水8,060世帯。愛知県以外合計では、全壊1棟（東京都）、半壊なし、一部破損16棟（東京都等）、床上浸水554棟（千葉県等）、床下浸水4,924棟（埼玉県等）。他に、崖くずれが愛知県38箇所、愛知県以外140箇所であった。

愛知県は8月28日11:33災害対策本部設置、8月29日0:15第2非常配備警戒体制。政府は、8月29日3:30情報連絡室設置（総理官邸内危機管理センター）、8月29日13:00政府調査団（林防災担当大臣他）の派遣。愛知県は8月29日3:15岡崎市への自衛隊の災害派遣要請。8月30日に岡崎市及び名古屋市の災害救助法の適用が決定（適用日8月28日）。

8月29日に岡崎市防災ボランティア支援センター設置（～9月7日終了）。9月1日に名古屋市災害ボランティア支援センター設置。

### 2. 現地調査の目的及び方法

平成19年度には、平成19年（2007年）能登半島地震、平成19年（2007年）新潟県中越沖地震が発災し、地震災害におけるボランティア活動についての現地調査を重点的に行った。そこで、もうひとつの重要な自然災害である水害におけるボランティア活動の状況を確認することを目的として現地調査を実施した。

平成20年8月31日（日）の日中に、愛知県岡崎市で実施した。調査場所は、岡崎市防災ボランティア支援センター（岡崎市福祉会館内、朝日町）、被害が最も大きかった伊賀川周辺（城北町、元能見町、柿田町、広幡町、伊賀町）、岡崎市保健所（岡崎げんき館、若宮町）、竜泉寺川（菘川新町）等である。

この日の天候は晴れ。被災後、29日の日中は一旦雨があがったものの、30日は雨天であったため、この日は被災後初めての片付け日とで、かつ週末という日であった。

### 3. 調査結果

<岡崎市防災ボランティア支援センター>

活動したいボランティアは、次の手順で活動する。(1) ボランティア活動保険への加入（自己負担で、既加入者を除く）、(2) 受付（受付票の記入、名札（布製ガムテープ）を付ける）、(3) 活動紹介・マ

ッチング（付箋を使って、ニーズとボランティアをマッチング）、（４）活動オリエンテーション（活動内容・場所（地図提供）・貸し出し資材の説明、リーダー決定、活動場所までの交通手段の決定）、（５）資・機材貸し出し、（６）移送（遠方の活動場所の場合、送迎車両を利用）、（７）活動、（８）帰還・資・機材返却（手の「消毒」と「うがい」も）、（９）報告受付（活動報告書に記入・提出）。

支援センターでは、特定非営利活動法人レスキューストックヤード発行のリーフレット「水害ボランティア作業マニュアル」が配布されていた。

被災者のニーズは、「お困りごとはありませんか？」というチラシの配布等を行って、被災者からの電話等によって把握されていた。

#### <伊賀川周辺>

浸水等の被害は、市内の限局された地域で起こり、それ以外の市内全般では通常の生活が営まれていた。被災者だけで片づけの目途がたっている様子の地域も見られた一方で、大勢の災害ボランティアが活躍している地域も見られた。発災からまだ日数が余り経っていないこともあり、腐敗等の悪臭はなかった。被害の激しかった地域の空き地には、大量の災害廃棄物が山積みになっていた。

姉妹都市の関ヶ原町からは、町役場のマイクロバス等で大勢のボランティアが駆けつけ、関ヶ原町と書かれたゼッケンをつけて活動していた。また、市の職員が各被災者を訪問して、被害状況の調査や相談に応じている姿が見られた。

#### <岡崎市保健所>

休日ではあったが、所長を始めとして、大勢の職員が出勤し、生活衛生課が防疫対策、健康増進課が被災者の訪問等の活動を行っていた。

防疫対策としては、消毒薬として屋外散布用にはクレゾール石けん液、屋内用には逆性石けん液（塩化ベンザルコニウム）が用意され、被災者に無償で提供されていた。不必要に飛散しないように、散布する際にはジョウロを使うように推奨していた。自治会役員が自治会分をまとめて取りに来ている姿なども見られた。消毒薬の選定については、平常時から確立したマニュアルはなく、発災後に検討して決定したということであった。

その他に、浸水等の被害を受けた食品営業施設向け、井戸水を使用している世帯向けのチラシ等が作成、配布されていた。

（なお、過去の水害においては、消石灰の散布が行われた例も多いようであるが、岡崎市では前述の消毒薬を選択していた。平成 20 年日本公衆衛生学会において、平成 19 年の水害対応を行った秋田県北秋田保健所での防疫対策について伺った。床下浸水用には、クレゾール石けん液、逆性石けん、消石灰を、床上浸水用には逆性石けんを、食器類には家庭用漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）を例として示したチラシを配布したということであった。こちらも、平常時から確立したマニュアル等はなく、発災後に種々の情報収集を行って対応したということであった。）

#### <竜泉寺川等>

橋梁崩落の現場である。周辺は浸水等の住宅被害は見られず、橋梁崩落のみの被害である。調査時点で、復旧工事が開始されていた。別の河川であるが、栄町・大平町では、護岸の応急補修が建設事業者によって行われていた。



## 愛知県岡崎市での現地調査の写真

(平成20年8月31日撮影 ← 8月29日発災)



被害を出した伊賀川



水が流れ込んだ川沿いの家屋



土台がえぐられた家屋



ボランティアの活動



ボランティアの活動



災害廃棄物の山



ボランティア支援センターが設置された  
岡崎市福祉会館



ボランティア活動保険受付



活動紹介・マッチングのコーナー



資・機材貸し出し



移送（活動場所まで送迎車両で）



姉妹都市の関ヶ原町からのボランティアバス



岡崎市保健所のある岡崎げんき館



保健所で被災者に提供された消毒薬



ボランティア用に提供された民間の駐車場



岡崎市消防本部レスキュー隊の現地本部



崩落した橋梁（竜泉寺川、蓑川新町）



護岸の応急補修（栄町・大平町）



## II. 分担研究報告



## 原子力災害時のボランティア活動の課題と効果的な活動方策の検討

研究分担者 早坂 信哉（浜松医大健康社会医学）

研究協力者 山岡 泰治（浜松医大地域医療学）

### 研究要旨

**目的：**原子力災害時における災害ボランティア活動について課題を抽出し、効果的な活動方策を検討する。

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

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

### A. 研究目的

1979年の米国ペンシルバニア州スリーマイル島原子力発電所事故や、1986年の旧ソ連チェルノブイリ原子力発電所事故、あるいは1999年の東海村ウラン加工工場臨界事故など、原子力発電施設等の事故事例が過去にいくつもある。また、1995年の阪神・淡路大震災以降、地震等の災害が発生すると多くの一般災害ボランティアが被災地に駆けつけ、復旧に大きな役割を果たしてきたが、これらの過去の原子力災害発生時においては、一般災害ボランティアの活動状況についてはほとんど報告されてこなかった。一方、2007年の新潟県中越沖地震では柏崎刈羽原子力発電所での火災情報が報道されるなか、一般災害ボランティアが続々と被災地入りするという一面も見られた。

健康危機管理には通常原子力災害も含まれるが、原子力災害時の一般災害ボランティアの

活動について検討されたことは少ない。そこで、本研究では原子力災害時における災害ボランティア活動についてその課題を抽出し、効果的かつ安全な活動方策を検討することを目的とした。

### B. 研究方法

#### 1 原子力災害の背景

災害ボランティアの活動を検討するに当たって、原子力災害の特殊性も鑑み、その背景について調査・検討した。

#### ①原子力災害関連の法令や指針、計画等の収集、精査

下記の関連法令等を確認し、災害ボランティア活動の観点から内容を精査した。

- ・ 災害対策基本法（昭和36年11月15日法律第223号、最終改正平成19年3月31日

法律第 21 号)

- ・ 原子力災害対策特別措置法（原災法）（平成 11 年 12 月 17 日法律第 156 号、最終改正平成 18 年 12 月 22 日法律第 118 号）
- ・ 防災基本計画 第 1 編総則、第 10 編原子力災害対策編（昭和 38 年 6 月、最終修正平成 20 年 2 月、中央防災会議）
- ・ 原子力施設等の防災対策について（昭和 55 年 6 月、最終改訂平成 20 年 3 月、原子力安全委員会）
- ・ 緊急被ばく医療のあり方について（平成 13 年 6 月、平成 20 年 10 月一部改定、原子力安全委員会）

地域防災計画等の一例として以下を精査した。

- ・ 静岡県地域防災計画（原子力対策編）（平成 19 年度、静岡県防災会議）
- ・ 御前崎市地域防災計画

## ②原子力防災研修への参加、情報収集

財団法人原子力安全技術センターが主催する原子力防災研修第 103 回共通基礎講座（平成 20 年 10 月、大阪）にて原子力災害等の基礎情報を収集確認した。

## II 一般災害ボランティア等の活動の可能性

本編では外部から被災地に流入する一般ボランティアの他、町内会等によって組織された防災のための住民組織（自主防災組織）も念頭に置いている

### ①災害ボランティア活動の課題抽出

分担研究班内で過去に発生した原子力関連事故事例も踏まえてボランティア活動の課題について抽出した。

## ②原子力発電所所在地関係機関での意見聴取

原子力発電所所在地の関係機関の一例として中部電力浜岡原子力発電所の所在する静岡県御前崎市、御前崎市社会福祉協議会及び静岡県西部保健所から意見を聴取し、災害ボランティアの効果的な活動方策を検討した。

## C. 研究結果

### I 原子力災害の背景

#### ○原子力災害の定義等

- ・ 原子力災害：「原子力緊急事態により国民の生命、身体または財産に生じる被害をいう」（原災法）
- ・ 原子力緊急事態：「原子力事業者の原子炉の運転等により放射性物質又は放射線が異常な水準で当該原子力事業者の原子力事業所外へ放出された事態を言う」（原災法）

#### ○原子力災害の特殊性

原子力災害は他の一般災害との共通点、類似点も多いが、以下のような特殊性が指摘される。これらの特殊性を考慮の上、ボランティア活動を検討する必要がある。

- ・ 突然発災するのではなく、異常を知らせる何らかの前ぶれがあることが多い。地震等と比較して時間的な余裕がある。
- ・ 特有の配慮が必要
  - ・ 五感に感じない（見えない、におわない、肌を感じない、聞こえない、味が無い）
  - ・ 放射線等に関する基礎知識が必要
  - ・ 放射線測定器によらないと測定できない

#### ○原子力災害に関する主な法令と位置づけ



・ 災害対策基本法

防災に係る組織として、国、都道府県、市町村に防災会議を設置することとしている。

・ 国：中央防災会議

→ 防災基本計画を作成

→ 「原子力施設等の防災対策について」(防災指針)の作成

・ 都道府県：都道府県防災会議

→ 都道府県地域防災計画を作成

・ 市町村：市町村防災会議

→ 市町村地域防災計画を作成

・ 原子力災害特別措置法（原災法）

・ 10条通報：特定事象が発生したら原子力事業者より都道府県、市町村へ通報  
→関係省庁の連携による情報収集活動、オフサイトセンターの立ち上げ準備等とともに、モニタリング強化等の警戒活動を行う。

・ 15条事象：緊急事態が発生した場合には、内閣府に原子力災害対策本部を設置するとともに、オフサイトセンター内に現地対策本部を設置し、国が主体となって事故対策に取り組む体制を整える。さらに、オフサイトセンター内に現地対策本部、地方自治体の災害対策本部等で構成される原子力災害合同対策協議会を設置し、関係者の情報交換や相互協力を図る。

○原子力災害時の一般住民の動き

本項目では一般住民のボランティア、自主防災組織の活動について検討するため、原子力災害時の一般住民の動きを以下に整理した。

①事故の状況により待避または避難の指示に従う（広報等で周知）

・ 屋内待避：自宅等の屋内に待避

・ コンクリート屋内待避：学校、公民館等コンクリート造りの避難所へ待避

・ 避難：徒歩で集合場所へ集合、バス等で安全な地区の避難場所へ移動

②安定ヨウ素剤内服

・ 40歳未満の者

③飲食物摂取制限

汚染された飲食物の摂取の制限

④立入制限措置

車両、人の立ち入り制限

○防災業務関係者と一般住民の法令上等の区分

「原子力施設等の防災対策について」において、防災業務関係者には原子力防災に関する教育訓練を行うことが必要であり、また彼らを応急対策や災害復旧に従事させる場合には線量限度の設定をはじめとする各種の防護措置の実施が必要とされている。またこの防災業務関係者の線量制限は一般住民の制限値と異なる。

→防災業務関係者と一般住民あるいは一般災害ボランティアの区分が明確となっている

II 一般災害ボランティア等の活動の可能性

○原子力災害の特殊性

原子力災害には以下のような法令等における特殊性があるため、地震等の災害時のように、住民や外部からの一般災害ボランティア、自治体職員等防災業務関係者が被災地全域において渾然一体となつての活動を行う、ということは困難である。

①防災業務関係者と一般住民、一般公衆の明確な区分

・ 「原子力施設等の防災対策について」において、防災業務関係者には教育訓練が求め

られており、また線量限度も一般住民と異なる

→放射線業務となるような業務に一般住民、市民が従事することは不可能である。

## ②立入制限区域等の設定

- ・ 被災地の一般住民が立入制限区域内から避難する、あるいは避難に伴う活動を行うことは可能だが、避難後立入制限区域内に立ち入ることは不可能である。
- ・ 制限が解除されるまで、一般住民、一般災害ボランティアは制限区域内での活動は不可能である。

## ○一般災害ボランティア及び自主防災組織の活動の可能性について(平常時)

平常時の一般災害ボランティア及び自主防災組織の活動の可能性については以下のような内容が考えられる。

### ①原子力災害時の訓練への参加(自主防災組織が主)

- ・ 広報への協力
- ・ 待避、避難
- ・ 要援護者等への介助協力
- ・ 登下校時の児童生徒への対応
- ・ 避難所の運営
- ・ 避難所救護所の設立運営協力

(参考：御前崎市の現状)

- ・ 現時点では静岡県主催の原子力災害を想定した訓練に市として参加しているが、自主防災組織(自主防)の長(町内会長が就任)だけが住民として参加し、訓練の情報を町内会へ持ち帰ることにしている。ケーブルテレビでその訓練の様子は住民へ報道、周知している。
- ・ 自主防による活動を中心とする原子力災害の訓練

は現時点では実施していない。

- ・ 自主防の長も、自主防が住民へ支援という設定ではなく、あくまでも現時点では受身の「住民」としての訓練参加が中心となっている。
- ・ 浜岡原子力発電所設置地区では対策協議会があり、もう少し広い範囲の住民(二十数名)が訓練参加している。

### ②体制作り(自主防災組織)

- ・ 要介護者、要援護者のリストアップ
- ・ 広報体制の整備、確認(行政との連絡、住民への周知方法)
- ・ コンクリート待避所、避難における集合場所の確認、住民への周知への協力

(参考：御前崎市の現状)

- ・ 要援護者避難支援計画が作成済みである(平成20年)。

→支援計画では、福祉部門として把握している要援護者800人を一覧表とした「リスト」を作成している。

さらに、個々の詳細な情報を登録することを承諾した257人については氏名、住所、支援する人(近隣住民、親類、民生委員など)、自宅見取り図(要援護者が寝ている場所がわかるもの)などを記載した「個別計画」が作成されている。

→市役所福祉課が中心となって作成し、市役所福祉部門・防災部門、自主防の長、民生委員、消防団分団長が保管している。自主防災会長及び消防団分団長が保管している「リスト」・「個別計画」は封印がされていて、災害時のみ封印を解くことになっている。当該「リスト」・「個別計画」については市外行政機関からの問い合わせが多い。

→町内会で独自にリストを作っているところもあるとのこと。

- ・ 今後、要援護者支援について検討するシンポジウム等を開催し、要援護者を町内会でどのように支援する

のか、一般災害ボランティアをどのように活用するのか検討を行う予定としている。

### ③放射線に関する基礎知識の習得(自主防災組織、一般災害ボランティア)

原子力災害に冷静かつ適切に対応するためには原子力災害や放射線の基礎的知識、特にどのように自らの身を守るのか、を知っておくことが必要と思われる。あらかじめ平常時にこれらの知識を習得しておくことが重要である。

(参考：御前崎市の現状)

自主防の長に対して県主催の原子力防災訓練の一環として30分程度の講義を行っている。昨年度の訓練では、ヨウ素剤と避難時の注意事項に関する講義を行った。

### ○一般災害ボランティア及び自主防災組織の活動の可能性について(原子力災害時)

災害時の一般災害ボランティア及び自主防災組織の活動の可能性については以下のような内容が考えられる。

#### ①待避、避難時の広報活動への協力(自主防災組織)

- ・ 待避、避難勧告等が出された場合、外部からの一般災害ボランティアの協力を期待するのは難しく、町内会等自主防災組織が活動の主体となると思われる。
- ・ 正確な情報伝達のため、行政との綿密な連携が必要である。
- ・ 特に災害時弱者がその対象となりうる(高齢者、聴力障害者、外国人等)。
- ・ 学校、家庭のいずれの管理下にも置かれていない登下校時の小中学生がその対象となりうる。

(参考：御前崎市の現状)

・ 広報は防災無線、広報車(消防団も協力)、ケーブルテレビが中心で、自主防を利用した広報は公式には考えられていない。

・ 避難勧告又は掲示等を行った場合は、市職員と県職員が協力して、戸別訪問や避難所における確認等により避難状況を確認することになっている。

#### ②待避、避難時の介助、確認(自主防災組織)

→高齢者、要介護者、要援護者、外国人等

(参考：御前崎市の現状)

・ 公的には自主防にお願いしてはいないが、自主的にやってくれることを期待している。なお、市としては、しおりを各戸配布し、共助について啓発を行っている。

・ アパートが増え、自主防の組織がきちんとできていない地域も増えてきた。このようなところでは自主防の活躍はあまり期待できない可能性がある。

・ 老人ホーム等施設2か所と避難所協定を結んでおり、要援護者の避難先とすることになっている。

#### ③立入制限区域外の避難所の運営への協力(自主防災組織、一般災害ボランティア)

- ・ 放射線汚染のない避難民への対応は地震等の避難所運営と同様である。
- ・ 自主防災組織と一般災害ボランティアの相互理解、協働が重要である。
- ・ 放射線汚染が確認されていない避難民への対応は不可能である。
- ・ 防災業務に就いている職員の家族(子供、要介護者等)への世話も必要となる。
- ・ 一方、ボランティア等から不正確な情報が避難民に伝わると、住民への不要な不安をあおる可能性がある。
- ・ ボランティアセンターと行政の連携が不可欠となる

→特に一般災害ボランティアの受け入れ可否判断やボランティアの活動可否判断がボランティアセンター(一般的に社会福祉協議会が立ち上げる)に求められるため、放射性物質による汚染について原子力災害合同対策協議会の正確な情報がボランティアセンターに伝達される必要がある。

#### ④避難所救護所運営への協力(自主防災組織、一般災害ボランティア)

- ・汚染のないことが確認された避難民への対応、非汚染エリアでの活動は可能である。
- ・放射性物質による汚染のないエリアの支援は地震などの一般災害時と同様と考えられる。
- ・訓練を受けた防災業務関係者でないと、特に放射線に対して不安のある避難民へきちんと対応することが困難である可能性がある。

#### ⑤自主防災組織、一般災害ボランティアの防災業務関係者としての雇用の可能性

- ・多くのことを業務として担当してもらうには防災業務関係者としての位置づけが不可欠である。
- ・一方、一般民間人を防災業務関係者とするには、放射線業務に対する研修の実施、知識の習得、放射線モニタリングの実施、健康診断の実施、補償等検討課題は多い。
- ・参考事例:一般住民が主体となって組織されている消防団は通常、防災業務関係者扱いである。(消防組織法第9条(昭和22年12月23日法律第226号、最終改正平成20年5月28日法律第41号))
- ・現時点では防災相互協定等に基づき、他県の防災業務関係者を活用するのが現実的であるかもしれない。

(参考)

全国の消防団員数は約89万人(平成19年度)、御前崎市では391人(平成20年度)である

#### ○一般災害ボランティア及び自主防災組織の活動の可能性について(発災後、立入制限解除時)

一般災害ボランティア及び自主防災組織に以下のような活動が期待される。特に放射線の不安が解消された時点からは、他の一般災害と同様に活動の制限が無い場合、幅広い活動が期待される。

- ・避難所からの帰宅への介助、協力。
- ・避難所、避難所救護所の撤収作業。
- ・地震と併せて起こったときは、地震と同様住民の自宅の後片付けも必要。

#### D. 考察

原子力災害の背景やその特殊性を調査し、原子力災害時のボランティア活動のあり方について検討した。

原子力災害は他の一般災害と異なり原災法等各種原子力災害のための法令等に従って対処される。そのためこれら法令等に規定されていない形でのボランティア活動は不可能であることが分かった。逆に制限区域内への無断立入や放射線汚染の確認がなされていない被災者への対応など、一般人によるボランティア活動は防災業務関係者の業務を妨害することにもなりかねない。ボランティア活動が可能な場所、範囲を明確にする必要があり、その範囲内で適切なボランティア活動が行われることが望ましい。

また、原子力災害は地震等と異なり、物的被害が少なく、ボランティア活動の主な対象が「モノ」ではなく「ヒト」であることや、放射

線は五感に感じないという特殊性もあることから、知識の無い一般人によるボランティア活動に伴って、その言動が被災者の放射線への不安を増強するのではないか、といった心配も行政関係者から聴取された。

一方で、原子力災害の経験がないため、原子力災害時の行政が行うべき業務の量がどのくらいになるのか、想像できないといった意見も聞かれた。発災当時は行政だけではすべての住民へ手が回らない可能性もあり、自主防災組織の活動が期待されているが、今回の調査では自主防災組織が原子力災害に対して十分な訓練を実施しているとは言えなかった。

原子力災害は以上のような特殊性やボランティアとしての活動の場の制限は明確にあるものの、自主防災組織の活動や、安全が確認された場面における一般災害ボランティアの活動は、他の災害同様期待されるべきものであると思われた。今回の研究では、現地調査は1か所だけであったため、全国での現状を把握した訳ではない。しかしこれまで原子力災害におけるボランティア活動は多くは議論されて来てはいないと思われ、特に原子力発電所を擁する自治体では積極的に検討をすべき課題であると思われた。

## E. 結論

原子力災害時の自主防災組織、及び一般災害ボランティアの活動に関しては、まだ十分に検討、準備されている訳ではない。地震等の災害に比較すれば原子力災害は発生する頻度は大変低い事象であるが、備えることによって住民の不安軽減にもつながると思われた。

## F. 研究発表

未発表

## G. 知的財産の出願・登録状況

なし

## 災害を念頭においた平常時及び危機時のボランティア支援の具体的方法

### ～多分野の協働に必要な視点と方法論～

研究分担者 岩室 紳也（（社）地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）

研究協力者 石川貴美子（秦野市福祉部高齢介護課）

福永 一郎（保健計画総合研究所）

#### 研究要旨

**目的：**平常時から地域で活動している様々なボランティア活動が自らの活動だけではなく、災害ボランティアを含めた多分野と協働するための視点と方法論を明らかにする。

**方法：**平常時の健康づくりに関連する様々な活動が、災害を含めた多分野の活動と効果的に連携、協働している事例を分析検討した。

**結果：**行政が自ら庁内で率先して連携を目に見える形で展開するとともに、各課が関連するボランティア活動を「防災」、「健康づくり」といった自らが関心を持っているテーマだけではなく、「住民主体の健康なまちづくり」という視点でつなぐことが効果的だった。

#### A. 研究目的

災害時の対策は多くの住民の関心事だが、平常時からいわゆる防災ボランティアとして活動している住民は少ない。その一方で健康づくりをはじめ、地域では様々なボランティア活動が活発に行われ、多分野の活動が連携、協働することが課題となっている。

1986年のオタワ憲章ではヘルスプロモーションのための5つの優先的行動分野として

健康公共政策の確立

健康に関する支援的環境の創造

健康のための地域活動の強化

個人技術の向上

ヘルスサービスの方向転換

を掲げている。ヘルスサービスの方向転換を打ち出す中で「健康成果の達成の上で、保健分野以外の役割のほうに効果的なこともあり得る。こうした分野の枠を超えた保健活動の支援に

おける保健衛生分野の重要な役割を行政はよく理解する必要がある。」と、健康づくりでは分野の枠を超えた活動が展開され、災害時ボランティアを含め多分野の活動との連携が模索されている。今回、多分野の活動が連携、協働するための視点と方法論を明らかにする。

#### B. 研究方法

分担研究班員が関わる地域の健康づくりの取り組みの中で、健康づくり分野が中心となって災害を含めた多分野の活動が連携、協働している事例を分析し、他地域で応用できる効果的な視点と方法論を検討した。

#### C. 研究結果

1. 「総合健康づくりフェア」を手段とした各分野の連携（図1）



図1. 総合健康づくりフェア会場

健康づくりを様々な視点で展開するため、東京都町田市は市役所内の各課の協力のもと、「総合健康づくりフェア」を開催している。当初の呼び掛けに対して道路管理、商工、防災、水道、市民協働等に関わる他部署からは必ずしも積極的な協力が得られなかった。しかし、「健康づくり」を狭義に捉えるのではなく、ヘルスプロモーションの視点で様々な公共施策に取



図2. 水害、洪水の原理の説明ブース



図3. 起震車体験

り組む視点と必要性を紹介したところ、関係各課の協力が得られた（図2、3）。

## 2. 「健康かい道まちだ」で理念の啓発（図4）

市民向けの広報誌の冒頭に市長自らが、「私たちのふるさと町田市には元気を与えてくれる財産があります。豊かな自然、多くの市民活動、学習の機会、食、ふれあい、いやしのスポット、そして未来を担う子どもたち……。それぞれの道で、（中略）庁内各課や関係各団体が行っている健康づくりに関する情報を集約し作成しました。」と、新しい健康づくりの視点の必要性を啓発している。

庁内各課が事業紹介（例：ブロック塀等の生垣への改修工事補助（防災課））を行う一方で異年齢集団の交流を狙った「町田市一周 78km チャレンジハイク」などが紹介された結果、市民のみならず、庁内の連携と協働が進んだ。

INDEX	内容
04	元気の道 町田市ハイキングコースガイド、スポーツネットまちだ 障がい者スポーツ大会
12	活動の道 NPOの健康推進ネットワーク、防犯パトロール隊、運動健康美化活動、老人クラブ連合会、シルバー人材センター、コミュニティバス、健康づくり推進員、町田市花とみどりの道
10	学びの道 消費生活センター、国際健康福祉館、サウナ・ジャズクラブ、健康福祉会館
22	食の道 健康づくり協力店、自主管理認証施設、農産物直売所、アイス工場ラッパ、みるく工房ゼツア、町田の産品
25	ふれあいの道 ふれあいサロン、高齢者の健康づくり、健康づくりカフェ、町田さくらまつり、町田ごみフェスタ、フェスタ町田、さるびあフェスタ
30	いやしの道 農業公園、小山田緑地、市内のいやしの道
33	未来の道 ジュニアリーダー講座、町田市一周78kmチャレンジハイク、福利厚生、おはなしあい
36	知っ得と便利

図4. 様々な視点で「健康な人とまちづくり」

### 3. 多分野の連携の可能性と具体的な方法論

全国各地で健康づくりのみならず、様々な住民組織活動が展開されている。しかし、各組織に集まる人は共通した目的意識のもとで集まる一方で、「連携」や「協働」の必要性は感じているものの、目的意識を共有できない他の団体との交流は容易ではなかった（図5）。

一方で町田市をはじめ、連携や協働が推進されている地域では、庁内の各部署や関係各団体が具体的な共通の目標をもつことの必要性に着目し、「住民主体」、「健康」、「まちづくり」といったキーワードをもとに、すべての人の関心事である「健康」を総合的にとらえることで連携や協働を実現していた（図6）。

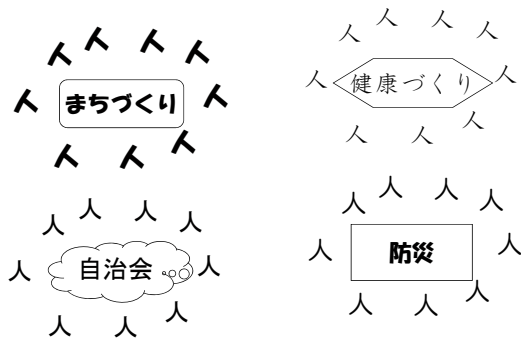


図5. 共通の目的意識で集まっていた

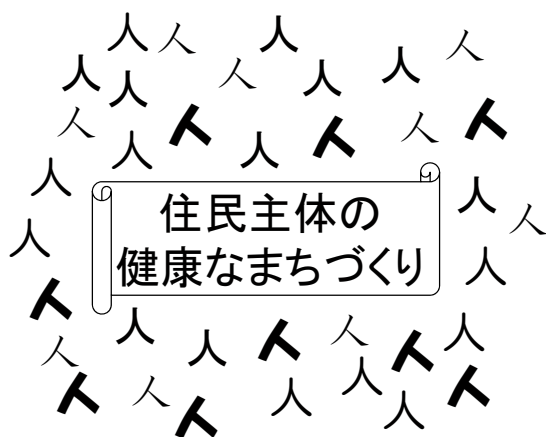


図6. 連携や協働に向けた共通の視点

### D. 考察

防災担当部署が災害時の対策に取り組むことは当然のことであり、様々な住民組織活動、とりわけ自治会等を巻き込んだ対策は日常的に行われ、一定の広がりを見せている。行政の各部署も同様に様々な住民組織、ボランティア活動と連携しているが、活動同士の連携や協働の広がりには必ずしも進んでいない。

健康づくりの分野では以前から住民との協働で健康づくりを推進してきたが、同様の壁に直面していた。しかし、近年、ヘルスプロモーションの理念を再確認し、オタワ憲章でも指摘されていた健康づくり以外の分野との協働を通して、健康づくりを含めた地域活動の強化を模索する動きが活発化している。町田市は一例ではあるが、従来から行われてきた様々なまつりや広報誌等の作成において、行政自らが庁内の連携を基盤として、「住民主体の健康なまちづくり」の視点でヘルスサービスの方向転換を図ることで、多分野の連携が進み、様々なボランティア活動を行っている団体や住民が防災の視点を獲得することができるようになった。

### E. 結論

ボランティアを含めた多分野の連携や協働のためには「住民主体の健康なまちづくり」に向けた取り組みを庁内および関係住民を巻き込んで展開することが重要であった。

### F. 研究発表

未発表

### G. 知的財産の出願・登録状況

なし



## 市町村保健師活動と防災対策との関係性について

研究協力者 石川貴美子（秦野市福祉部高齢介護課）

研究分担者 岩室 紳也（社）地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）

研究協力者 福永 一郎（保健計画総合研究所）

### 研究要旨

**目的：**市町村保健師が保健・福祉部署において関わっている住民組織や関係機関の活動が、災害時にどのような効果を発揮できるのか検証した。

**方法：**市町村保健師が保健・福祉部署で関わっている関係機関や住民主体の活動を振り返り、災害時に期待できる活動とその効果について検証した。

**結果：**健康づくり、介護予防、介護者支援など、市町村保健師が日々関わっている住民組織や関係機関の活動が活発になるほど、災害時に独自の効果を期待できることが示唆された。そのことを、関係者とともに意識していくことが重要と考えられた。

### A. 研究目的

災害を念頭においた平常時及び危機時のボランティア支援で市町村保健師が担う役割は大きい。また、災害発生時の救護活動を円滑に行うためには、地域相互の協力による組織的な活動が重要であり、住民組織や関係機関がいかに関わり合えるかが課題となってくる。

秦野市では、地域防災計画に基づき防災対策を実施しており、全ての自治会に自主防災組織が設置され、秦野市主催の防災訓練への参加や、各自主防災会ごとの防災訓練を実施している。

また、大規模地震、台風等により秦野市に災害が発生した場合に、避難所での炊き出し、避難生活の援助、高齢者の介護、救援物資の整理、分配、配送等の活動に従事する災害ボランティアを広域避難場所等の拠点ごとに登録する制度を導入している。

※参考：秦野市防災情報

<http://navi.city.hadano.kanagawa.jp/bousai/index.html>

しかし、その一方で、平成19年度に実施した秦野市高齢者等実態調査では、友人や近所の方との付き合いは「ほとんどしない」という人が18.9%で2割近くを占めており、災害等の緊急事態により避難が必要な場合、助けを頼める人がいない人は、日中は27.1%、夜間は18.5%であり、高齢者にとって災害時の不安は大きい。また、災害時要援護者支援体制についての調査においても、「隣近所の支援が大切で、常日頃心の通える人間関係を作ることが大切」という意見を持ちながらも、地域内の交流に課題を感じている意見も見受けられた。

市町村保健師が、保健・福祉部署において関わっている住民組織や関係機関の活動が、災害時にどのような効果が期待できるか、その可能性について検証した。

### B. 研究方法

市町村保健師が保健・福祉部署で関わっている関係機関や住民主体の活動を振り返り、災害

時に期待できる平時の活動を活かした活動やその効果について検証した。

## C. 研究結果

### 1. 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域包括ケアを提供する地域の拠点として活動を展開している。

具体的な活動として、要支援認定者・特定高齢者の個別支援の他に、独居高齢者・高齢者世帯のほぼ全数の実態把握を行い、地域で支えるため自治会や民生委員と連携し、高齢者が集まる場を立ち上げている。

自主的に近隣と交流を図れない高齢者に対しては、地域包括支援センターが公的な立場から声をかけ、その後は民生委員や近隣の協力者とともに見守りながら、機会を見て地域の活動につなげている。中には、自治会ごとに定期的集まる場を立ち上げている地域もある。

そのため、災害発生時に避難所ができた時であっても、地域包括支援センターの職員なら躊躇することなく避難所に出向き、災害時の安否確認やその後の生活、さらに利用者同士の助け合いに向けて支援できると思われる。

### 2. 住民組織

住民主体の健康づくり活動や介護予防活動に参加している人の殆どは自治会に加入しているため、ボランティア活動を行っている人は、災害時には自治会が中心となって活動する自主防災組織の中で活動するものと思われる。

今回は、市の保健師が関わってきた団体のうち、災害時に団体独自の活動として力を発揮できるとと思われる団体を抽出し、その活動について整理した。

#### ① 食生活改善推進団体

秦野市食生活改善推進団体は、健康づくりや介護予防につながる活動を保健所や市の保健従事者とともに展開している。これまでの50年近い活動を通じて、地区社会福祉協議会の一員として地域の行事で食を提供する事業や配食事業などを行っており、男の料理教室など独自の事業も実施している。現在では秦野市農協とも深くかわり、地産地消を推進しながら事業を進めている。

災害時に避難所等で支給される食事は常温のものが多く聞いているが、これまで培ってきたノウハウと様々な団体とのネットワークから、炊き出しとして温かい食べ物や飲み物を提供できると思われる。

#### ② 介護サービス相談員

市の保健師は介護保険を利用している高齢者の支援として、施設に入所している高齢者の思いを聴くボランティア活動を立ち上げ支援してきた。

被災するまでは、自宅で自立生活を送っていた高齢者が、災害時に避難所での生活が困難になり、福祉避難所に入った後、デイサービスのような自立支援プログラムがなかったこともあり、身体機能の低下や認知症が進行し、在宅に戻れなくなってしまった人も少なくないと聞いている。

介護サービス相談員は定期的に介護保険施設に訪れているため、被災後も福祉避難所等に出向き、高齢者等の話し相手として被災による不安を受け止め精神的に支える活動を期待できるのではないと思われる。

#### ③ その他

その他にも、健康部署では、健康推進員の活動支援や退職者世代を中心としたまちづくり活動の推進、高齢部署では、介護者の話を聞き介護負担を軽減する介護者支援専門スタッフや、認知症予防サポーター育成など、秦野市の

保健師は市民活動の継続に向けて推進している。

市民活動の活動内容はそれぞれ違っても、自分たちが目指していることは、「住み慣れた地域で安心して暮らしていくためのまちづくり」であり、自分たちがその役割の一端を担っているということ認識している。そのため、災害時であっても、地域の実情に応じて自分たちができる力を発揮できると思われる。

### 3. 地域密着型サービス事業所等

秦野市では、大規模災害の発生に備え、応急対策活動、復旧復興活動に関する人的・物的支援について、他の自治体や民間企業、関係機関との間で災害時応援協定を締結している。

高齢者が避難を余儀なくされ、避難所生活に適應できない際の緊急受入れや、介護老人保健施設入所基準に該当する高齢者の緊急受入れ、障害者の緊急受け入れなど、介護保険施設や障害福祉施設とは、すでに災害時応援協定を締結している。

最近では、地域密着型サービスや有料老人ホームなどの施設が増えてきている。特に認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護などの市町村が指定している地域密着型サービスは、地域とのかかわりが重要視されており、運営推進協議会でも防災対策や防火対策が話題になっている。

これらの施設とも、災害などの緊急時に地域と協力体制を取りあえるよう、平時の地域とのかかわりを大切にしてもらうとともに、災害時応援協定を締結している介護保険施設や障害福祉施設のような役割を担ってもらえるよう、働きかけていく必要があると思われた。

## D. 考察

健康づくり、介護予防、介護者支援など、市町村保健師が日々関わっている住民組織や関係機関の活動は、災害時においても独自の活動を生み出す可能性を持っており、災害ボランティアと同等の効果を期待できると思われる。

これまでの、被災地の市町村保健師の活動からも、市町村保健師は、昼夜を問わず地域住民の健康を守る専門職としての活動を余儀なくされていることは承知しているものの、日々の保健活動のなかで、災害対策や健康危機管理について常に意識しているわけではない。

しかし、実際には日々の保健活動の積み重ねにより住民組織や関係機関との信頼関係や協力関係が構築されることで、災害時や健康危機管理対策も強化されるということが整理できた。今後は災害時に自分たちの活動がどのように活かせるのか、何が出来るのかなどについて意見交換する場を設けることを目標にしつつ、まずは日々の活動を協働で開催したり、共通の媒体を通した広報活動を展開することで連携や協働を積み重ねることが重要と思われた。

## E. 結論

市町村保健師活動において関わっている住民組織や関係機関との信頼関係や協力関係が構築されることで、災害時や健康危機管理対策も強化されるということが整理できた。このことを住民組織や関係機関と共有し、協働する機会を増やすことが重要と思われた。

## F. 研究発表

未発表

## G. 知的財産の出願・登録状況

なし

## 災害ボランティアの安全衛生、ボランティア向け教育教材の開発

研究分担者 洙田 靖夫（川崎重工業株式会社播磨工場健康推進センター）

研究協力者 岡野谷 純（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサエティ）

菅 磨志保（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター）

中川 和之（時事通信社）

### 研究要旨

**目的：**被災地における災害ボランティア活動について、安全衛生管理やストレス対策の現状を調査・把握する。結果をもとに、既作の災害ボランティア向け安全衛生小冊子を修正し、より多くの現場に供給する。

**方法：**能登半島地震、新潟県中越沖地震などの現地に赴き、当時ボランティアセンターで活動したスタッフなどからボランティア活動上の危険の有無、対策につき実態調査を実施した。2007年度に作成した小冊子を見直し内容・表現を修正した。

**結果：**ボランティアの活動環境は大きく改善されていた。疲労やストレスを蓄積しないための配慮がされている。現場からのニーズと実際の作業があっているか、その作業の危険度まで確認するシステムは構築されていない。安全衛生小冊子は、現場のボランティアやスタッフ、行政の声を反映して内容や表現を修正した。

### A. 研究目的

発災直後の救援から支援・応援に至るまで、被災地における活動には常にリスクが伴い、しかもそのリスクは絶えず変化する。遠隔地から活動に参加する者は被災地の気候や風土に慣れていない。作業に適した十分な準備も難しい。その上、余震、増水、豪雨といった緊急事態は終結していないのである。どんなに予防をしても更なる災害が襲うこともある。

2007年度は、こうした特殊な状況下で活動するボランティアを安全衛生面から支援するための具体的な情報を盛り込んだ小冊子を試作した。2008年度は、過去の災害におけるボランティア活動を検証し、現状を明らかにするとともに今後取り組むべき課題を整理することを目的とした。

### B. 研究方法

①最近の災害のうち、平成19年（2007年）能登半島地震、平成19年（2007年）新潟県中越沖地震の被災地などに赴き、当時ボランティアセンターで活動したスタッフから、災害ボランティア活動における安全衛生面に関する実態の聞き取り調査を実施した。

②2007年度に試作したボランティア活動における安全衛生小冊子を2008年に発生した被災地にて配布し、その有効性を調査した。

### C. 研究結果

①災害ボランティア活動にかかる環境整備は進んでいた。ボランティアが疲弊しないような工夫もみられている。一方で、活動の中にかく

つかの危険作業が含まれていたことがわかった。その中にはボランティアセンターでの需要調査では把握しきれない、危険性の認知できない作業も含まれていた。

特にボランティア活動としては不適切と考えられた課題について行政の担当者からもヒヤリングを実施した。

詳細は、別添の報告にまとめている。

②試作した安全衛生小冊子を実際の被災地で活動するボランティアに、ボランティアセンターのご協力を得て配布した。ボランティアセンタースタッフやボランティアへの聞き取り調査から、安全な作業手順や準備への配慮に役だった、衛生管理という視点でボランティア指導が可能になったとの、一定の評価を得た。

これらの評価を参考に、各項目を見直し、冊子を修正した。また、要望が多かった英語版を新たに作成した。

詳細は、P52以降の別項目の報告にまとめている。

#### D. 考察

現場で活動するボランティア個々の危険に対する認識や安全衛生意識を上げる必要がある。現場からのニーズと実際の作業があっているか、その作業の危険度まで確認するシステムの構築が望まれる。当日だけでなく日々の学校教育や平時のボランティア研修や訓練の中に活動危険や安全衛生に関する項目を組み込むことが肝要である。今後は安全衛生面に加えて具体的なヒヤリハットの事例なども含めたボランティアのための危機管理学習プログラムの開発が必要である。

#### E. 結論

過去の災害におけるボランティア活動を検証し、現状を明らかにするとともに今後取り組むべき課題を整理した。その結果、安全衛生小冊子の被災地での配布はボランティアに活動安全を喚起するには効果的であることがわかった。また、近年の異常気象やこれまで災害が少ないとされた地域での被災が連続している。

今や、どの地域においても災害と無縁とは言えない時代であり、災害ボランティアの活動分野はより広範囲になってきている。

このため、被災時にボランティア活動にかかわると想定されるすべての自治体や関係団体、地域団体に対し、このような冊子の配布など、安全なボランティア活動の展開に一層の働きかけを行なうべきであろう。

また、ボランティア自身による安全確保能力の向上のための危機管理学習プログラムの開発を急ぎたい。

#### F. 研究発表

June Okanoya, Ken Nakamura, Hiroshi Shinozaki, Norio Udagawa, Kazuyuki Nakagawa. Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide (handy guidebook) for Disaster Relief Volunteers. 10th International Congress of Behavioral Medicine, Aug, 2008.

#### G. 知的財産の出願・登録状況

なし

## 災害ボランティア活動における安全衛生実態調査

研究協力者 岡野谷 純（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサエティ）  
菅 磨志保（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター）  
中川 和之（時事通信社）  
津賀 高幸（株式会社ダイナックス都市環境研究所）  
篠崎 博（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサエティ）

### 研究要旨

災害現地におけるボランティア活動に関し、安全衛生面からみた実態を調査し、現状を明らかにするとともに今後取り組むべき課題を整理した。

ボランティアの作業環境はだいぶ改善されて来ている。一方で、ボランティアが活動現場に到着後、危険作業に振り分けられるケースも報告された。ボランティアを派遣するボランティアセンターは、センター内での業務に加えて、現場作業を適切に把握する仕組みが求められる。被災時にボランティア活動にかかわると想定されるすべての自治体や関係団体、地域団体に対して、現場でのより安全なボランティア活動が推進されるよう、一層の働きかけをするためにも、引き続き、より具体的な事例の調査研究が必要である。

また、ボランティアや彼らをコーディネートするすべての活動者を対象とした、被災地での活動安全に関して事前に学べる学習プログラムの開発を急ぎたい。

### A. 研究目的

発災直後の救援から支援・応援に至るまで、被災地における活動には常にリスクが伴い、しかもそのリスクは絶えず変化する。遠隔地から活動に参加する者は被災地の気候や風土に慣れていない。作業に適した十分な準備も難しい。その上、余震、増水、豪雨といった緊急事態は終結していない。どんなに予防をしても更なる災害が襲うこともある。その中で活動するボランティアには安全衛生面から十分な配慮がなされるべきであるが、各災害地でボランティアの活動中のケガや事故が報告されている。

そこで本研究では、災害現地におけるボランティア活動に関し、安全衛生面からみた実態を調査し、現状を明らかにするとともに今後取り組むべき課題を整理することを目的とした。

### B. 研究方法

①最近の災害のうち、平成 19 年（2007 年）能登半島地震（2007 年 3 月 25 日 9 時 42 分。能登半島沖を震源とする M6.7 の地震。以下、能登半島地震）、平成 19 年（2007 年）新潟県中越沖地震（2007 年 7 月 16 日午前 10 時 13 分。新潟県上中越沖を震源とする M6.8 の地震。以下、新潟県中越沖地震）、また、平成 16 年（2004 年）新潟県中越地震（2004 年 10 月 23 日 17 時 56 分に新潟県中越地方を震源として発生した M6.8、震源の深さ 13km の直下型地震。以下、新潟県中越地震）の現地などに赴き、当時ボランティアセンターで活動したスタッフから、災害ボランティアの活動中の安全衛生面からみた課題の有無、またその対策の有無をヒヤリングにより調査した。

②ヒヤリング調査にて、ボランティア活動には不適切と判断された作業につき、危険性と問題点を集約した。また行政の方針や対応策について環境省にヒヤリングによる調査を実施した。

### C. 研究結果

現地・関係省庁ヒヤリング調査結果：

#### 1) 能登半島地震関連

能登半島地震では、災害ゴミの片付け作業にボランティアが投入されたが、現場では個人住宅からゴミを運び出す作業に加えて、本来実施主体が行政である災害廃棄物を車両に積み込む作業も行われた。この際、一般のトラックに交じってゴミ収集車（通称：パッカー車）が配備されており、これらの車両への積み込みにもボランティアが加わっていた（図1）。

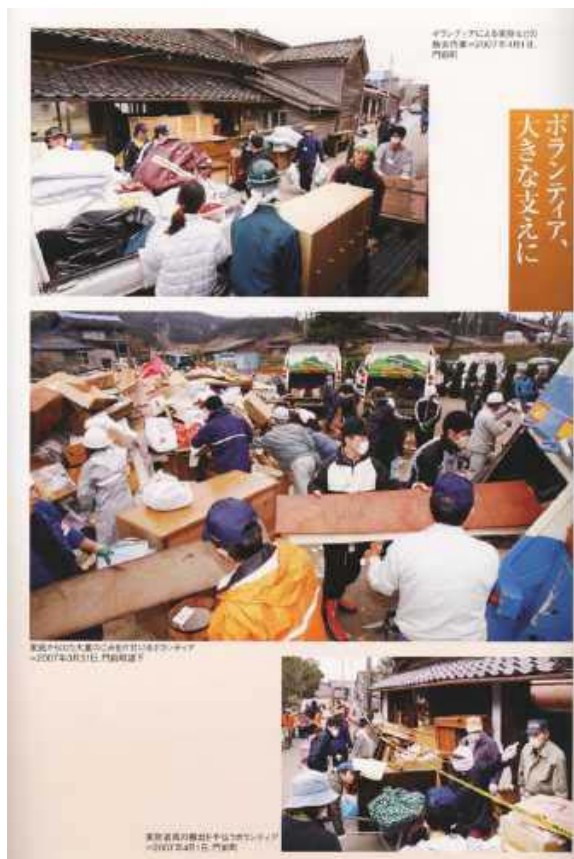


図1. 中央の写真右がパッカー車（輪島市の報告書から）

パッカー車へゴミの積み込み時には訓練を受けた業者でも腕の巻き込みなど重大事故が多く、大変危険な作業に分類されている。

環境省によると、市町村は環境省の震災廃棄物の対策指針（1998年10月、当時厚生省）に沿った災害廃棄物の処理計画を事前に立てることになっており、最新（2007年12月現在）のデータでは60%の市町村が処理計画を策定しているが、当時の輪島市は計画を策定しておらず、処理計画は、県が主導的に決めざるを得なかったという。

また、輪島市と旧門前町の合併に伴う特殊事情も、危険な作業にボランティアを関わらせることに影響した。輪島市では、粗大ゴミは住民が直接、ゴミ処分場に持ち込む方式であった。旧門前町は、一部事務組合が収集していたが、合併に伴い4月1日から住民の直接持ち込み方式に変更する予定だった。3月25日に発生した地震に伴い、片付けゴミを粗大ゴミと同じ処理で収集することになり、旧門前町に仮集積場を設置した。運搬手段は、他の自治体や関連事業者からの支援を受けた。

県のボランティアバスによって被災地に入ったボランティアらが、結果的に、仮集積場でのゴミの積み込み作業を支援する活動を行っていた。また、環境省や県の職員らが、集積場で作業の調整に当たったが、当初は十分な人手がなく、写真（図1中央）のような危険な状況が見過ごされた可能性があるとしている。一方、旧門前町のボランティアセンターでは、初期の段階では収集車両への積み込み作業へのコーディネートは行なっておらず、その後、ゴミ収集車に関わる作業の危険性も考慮して、住民宅からトラックに災害廃棄物を積み込んで運び出す作業への派遣を実施したとしている。

環境省では、災害廃棄物の処理は仮であっても集積場に集められた段階から、処理は基本的

には全部行政事務であり、阪神・淡路大震災でもボランティアは組織的には関わっていなかった。そのため、震災廃棄物の指針にはボランティアの活用についての記載はない。その後、2000年の東海豪雨では廃棄物処理にボランティアの活動があったため、水害廃棄物対策指針（2005年6月）にはボランティアとの協力体制などについて事前に整備しておく旨の記載がされた。同指針には作業の安全確保に留意するとも記載されている。輪島市が災害廃棄物計

画の策定をしていれば、危険な作業が避けられた可能性もある。

後に述べるが、新潟県中越沖地震では、地元住民が災害廃棄物の処理で大腿部を負傷する事故が発生している。被災体験のある市町村などが、ボランティアも含んだ災害廃棄物の処理計画で工夫している事例が参考になると思われるが、これらについては環境省では特に把握していないという。

表1. 能登半島地震に関するヒヤリング調査の概要  
(災害廃棄物処理に関わるボランティア活動を中心に)

輪島市	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆日時：2008年7月22日(火) 14:00～16:30</li> <li>◆場所：輪島市役所2階</li> <li>◆調査対象：輪島市福祉環境部環境対策課</li> <li>◆聴取者：中川和之、村野淳子、菅磨志保</li> <li>◆入手資料：輪島市「能登半島地震」ダイジェスト版</li> </ul>
石川県	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆日時：2008年7月24日(木) 16:00～17:30</li> <li>◆場所：石川県庁6階</li> <li>◆調査対象：石川県環境部廃棄物対策課、石川県県民文化局県民交流課</li> <li>◆聴取者：菅磨志保</li> <li>◆入手資料：「県民ボランティア派遣について（災害ゴミ関係）」 「能登応援ボランティア参加者の皆様へ」</li> </ul>
環境省	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆日時：2009年1月8日(木) 13:30～15:15</li> <li>◆場所：霞ヶ関合同庁舎26階</li> <li>◆調査対象：環境省 大臣官房 廃棄物・リサイクル対策部 廃棄物対策課</li> <li>◆聴取者：菅磨志保、中川和之、岡野谷純、津賀高幸、</li> <li>◆入手資料：震災廃棄物対策指針、水害廃棄物対策指針</li> </ul>

2) 新潟県中越沖地震、新潟県中越地震関連  
・新潟県中越沖地震

割れた家財の処理をするため住民同士が手伝いあったが、ポリの土嚢袋を使ってゴミをまとめる作業中、袋が切れて中に入っていたガラスで腕や太ももに裂創を負い、救急搬送されたケースが数件あったという。ポリの土嚢袋は破

れやすく、瓦礫の片付けに麻袋が必要だと、町内会から自治体に要求したなどの対応が取られたという。土蔵が壊れたホコリや、アスベストのある建物もあるため、防塵マスクが配られたが、どこに危険な建物があるかは伝えられなかったという。

ボランティアセンターでは宿泊先を用意し



ていないが、それに驚くボランティアもおり、駐車場の車中などに寝泊りしている人もいたという。通える範囲で一般の宿泊施設もあり、ボランティアセンターでは、自前で宿泊の用意をしていない人には日帰り活動して欲しいと考えていた。健康面でも問題があるものの、実際には車中泊の人に泊まらないでくれと言うのは困難だったという。

小さなケガでは、蜂に刺された人が数人、墓石に指を挟んだ人もいたが、熱中症で倒れたり救急車で運ばれた人は多くはなかったという。健康管理について、医師等の専門家がいれば、ボランティア参加者に対しても説得力があるが、医療関係者は被災地の住民中心になって、ボランティアにまでは気が廻らなかったという。ボランティアに来ていた研修医に白衣を着て歩いてもらうことで、被災地のお年寄りを安心させるためには効果的であったとの報告があった。

また、現場では、リーダーがある程度強く『休憩、水分補給』と言わないとなかなか取らないという話や、瓦を割るときにハンマーを大きく振る人がいて危険で、経験不足のボランティアに対しては、単純な作業でも手順を指導できるリーダーが必要ではないかという。

被災地の住民側も、自分でできるような作業は素人のボランティアにも「できるだろう」と判断してしまい、また被災者が高い技術を持っている場合、自分(被災者)が指示していれば、専門的な作業をボランティアにやらせても大丈夫だと思っている人もいたとのこと。

一方でボランティアセンターにも、危険な活動にボランティアを派遣できないというジレンマが生じていた。一般のボランティアから問い合わせがあっても忙しくてなかなか対応できなかったこと、基本的な作業マナーや危機管理を日ごろから周知して貰いたいとの声も上げられている。

震災後の家屋に関する応急危険度判定で、赤紙の「危険」(立ち入ることが危険)や、黄紙の「要注意」(立ち入る場合は十分注意して)が多い地域では、片付け支援のボランティアを派遣できなかった。余震による二次災害が懸念される一方で、実際に自宅に立ち入って作業をしている住民からの需要は、かなり多かった。隣家の瓦の落下の恐れが危険や要注意の判定根拠になっていた場合で、危険が除去されているにもかかわらず判定がそのままとなっているなどの矛盾もあった。

このため、民間の建築士と連携し、専門家ボランティアによる再調査という形で赤紙や黄紙の家を再度調査してもらい、問題なければボランティアを派遣する、といった建物内の作業に必要な安全確保のための作業が初めて行なわれた。

そのほかにも、新たな見地から活動を検討した事例、またその前に経験した新潟県中越地震の教訓を生かして、うがいや手洗い場の設置を早め実施するなどの衛生管理の充実が図られたとの報告も多く聴かれた。

実態調査から、災害の規模や種類、環境、気候などにより、住民のニーズも多様であり、ボランティアの作業も変化する。そんな中で、マッチングをするボランティアセンターや現地リーダーが十分に作業の危険度を判断できないことも多いことが分かったことも分かった。

#### ・新潟県中越地震

この地震でボランティアセンターを開設した長岡市や川口町、小千谷市の社協関係者から、ボランティア保険の適用事例について話を聞いた。長岡市のボランティアセンターでは、2006年12月までに保険適用となった事故・ケガは10件あった。片付けや救援物資関係等の作業の時の多いが、それ以外でもボランティアで車いすの方を補助していて自分が転倒し

たケースもあった。概略を示す。

- ・ 10 月：ベルトコンベアで指をつぶした。救援物資の荷物運搬時、指を挟まれ2本、裂傷。
  - ・ 10 月：車いす補助で転倒、腰を痛めた。場所は中学校体育館。
  - ・ 11 月：民家の片付け支援中、階段から落下し左上腕骨折。1泊入院後帰宅。
  - ・ 11 月：民家の後片付け中、荷物を運ぶとき階段から落下、肩を打撲。右肩の腱ぱん炎。
  - ・ 11 月：椅子から落ちて、臀部を強打。自分たちの活動の事務所内。
  - ・ 11 月：積み卸し作業中、ぎっくり腰。救援物資の積み卸し中。
  - ・ 11 月：転倒し、頭部打撲。疲労のため一時的に高血圧になり転倒、意識朦朧として救急車で運ばれる。自分たちの活動の事務所。
  - ・ 11 月：民家の片付けの活動中、ガラスをふんで左足側部裂傷。
  - ・ 11 月：手から滑ったブロックが落ち、足の指打撲。民家の後片付け。軽微骨折。
  - ・ 12 月：30mほど先で雪崩があり、車で雪の壁にぶつかり横転。
  - ・ 12 月：ガラスで切って切り傷、打撲など。
- 小千谷市でも、同様に10件程度の事例があったという。一番重傷だったのは、自分のテントの中で火を使っていて火災になり、消そうとしてやけどになった事例で、後になってセンターに届けがあったという。この他は、転んで打撲、車を降りる時にねんざ、重いものを持ってぎっくり腰、階段から落ちた、クギを踏んだ、荷物を運ぶときに指を挟んだなどであり、作業中や危険な場所での事故ばかりではないという。

また、川口町でのキノコの工場の片付け作業で、死者がでた事例についても聞き取った。住民からの依頼が少なかった時期で、事業関連の

ボランティアも受け入れていたため、コーディネーターしたが、現場が劣悪だという報告で現地を確認した後、屋内の作業はやめて外の作業だけとしたという。ボランティアから、帰ったあとで風邪を引いたような症状があるという連絡があり、12人が発熱や頭痛を訴え、1人がアスペルギルス肺炎で亡くなってしまったという。

その後、ボランティアセンターでは、他の作業でもマスクの着用を徹底したという。

#### D. 考察

阪神・淡路大震災、新潟県中越地震など過去の災害時の体制に比較して、今回調査した能登半島地震、新潟県中越沖地震では、ボランティアの作業環境はだいぶ改善されて来ている。ボランティアコーディネーターや社会福祉協議会の方針として、活動するボランティアの健康を考慮して、活動は朝開始し、夕方には終了するとした地域もあった。一方で、ボランティアのニーズの変化、マッチングの不具合、ボランティアセンターが現場作業を掌握できないことから、現場に到着後ボランティアが危険作業に振り分けられるケースも報告された。

ボランティアを派遣するボランティアセンターは、センター内での業務に加えて、現場作業を適切に把握する仕組みが求められる。

行政や事業者が、安易にボランティアを活用するのは危険である。ボランティアの多くは災害や活動に関する訓練を受けていないし、その作業自体の危険性も把握していない。

情熱だけで現地に入るボランティアは危険に気づかず何でも手伝おうとする。自分の体調管理ですら、充分であるとは言いにくい。一方で学校や事業所からの派遣で参加するボランティアは率先して活動するものばかりではない。被災地住民のボランティアで、自分の家の片付けをしつつ日中はボランティアに参加し

表 2. 新潟県中越沖地震等に関するヒヤリング調査の概要

地域住民	<p>◆日 時：2007年12月9日（日） 14：00～16：00</p> <p>◆場 所：柏崎市郊外のファミリーレストラン</p> <p>◆調査対象：柏崎青年会議所（JC）、市議会議員</p> <p>◆聴取者：岡野谷・宇田川・中川・野田・篠崎・藤田</p> <p>◆話 題：地域住民の当時の活動、事故、怪我などの事例</p>
青年会議所	<p>◆日 時：2007年12月10日（月） 09：30～11：00</p> <p>◆場 所：割烹「みずち」会議室</p> <p>◆調査対象：柏崎青年会議所（JC）理事</p> <p>◆聴取者：岡野谷、藤田、篠崎、宮越</p> <p>◆話 題： 柏崎JC・柏崎ボランティアセンターの安全衛生管理の話 他</p>
柏崎市VC	<p>◆日 時：2007年12月10日（月）11：30～12：30</p> <p>◆場 所： 柏崎市社会福祉協議会</p> <p>◆調査対象：柏崎市社会福祉協議会 職員</p> <p>◆聴取者：岡野谷、藤田、篠崎、宮越</p> <p>◆話 題： 柏崎市ボランティアセンターの安全衛生管理の話 他</p>
西山VC	<p>◆日 時：2007年12月10日（月）13：00～14：30</p> <p>◆場 所：柏崎市社会福祉協議会西山支所</p> <p>◆調査対象：柏崎市社会福祉協議会西山支所 職員</p> <p>◆聴取者：岡野谷、藤田、篠崎、宮越</p> <p>◆話 題：西山サテライトボランティアセンターの安全衛生管理の話 他</p>
長岡市VC	<p>◆日 時：2007年12月10日（月）09：30～</p> <p>◆場 所：長岡市社会福祉協議会 会議室</p> <p>◆調査対象：長岡市社会福祉協議会 職員</p> <p>◆聴取者：中川、宇田川、野田</p> <p>◆話 題：新潟県中越地震における山古志・長岡の各ボランティアセンターにおける安全衛生について</p>
中越復興会議	<p>◆日 時：2007年12月10日（月）13：00～14：30</p> <p>◆場 所：中越復興市民会議 会議室</p> <p>◆調査対象：刈羽村ボランティアセンター 担当者（当時）</p> <p>◆聴取者：中川、宇田川、野田</p> <p>◆話 題：刈羽ボランティアセンターにおける安全衛生について</p>
中越地震関連	<p>◆日 時：2007年12月10日（月）15：30～17：30</p> <p>◆場 所：長岡市社会福祉協議会 会議室</p> <p>◆調査対象：川口町社会福祉協議会、小千谷市社会福祉協議会 職員</p> <p>◆聴取者：中川・宇田川・岡野谷・篠崎・藤田・宮越</p> <p>◆話 題：新潟県中越地震における川口町・小千谷市ボランティアセンターにおける安全衛生について</p>

注 VC：ボランティアセンター

ている人も少なくない。

ボランティアには、こうした多様な人々がいるという認識を持たないと、大きな事故につながることになる。

特に危険を伴う災害廃棄物の収集や分別、積み込み作業などについては、平常時は行政事務の範囲がはっきりしているのに対し、大量にゴミが発生する災害時は、その区分が明確になりにくい。住民宅から水に浸かったたたみや家具を運び出すなど、ボランティアの支援が求められる場面がある一方で、仮集積場に集められた段階からすべて行政事務ということに違和感を持つボランティアもいるだろう。どこまでボランティアに任せるのか、被災地住民の安全性も含めて作業内容や危険度について充分把握し、行政が行なう作業とうまく区分するなど、ボランティアとの協働体制の整備が必要である。

既に、災害廃棄物の処理計画が明確になっている県もある。各県の状況を調査・整理し、事前に現場に対して的確な指示を出せる体制を作ることが監督省庁である環境省に望まれるが、現状はそこまで至っていないという。今後、先進自治体の事例などを調査し、課題と対応策を整理する必要ある。

具体的な安全管理の方策として、被災地に開設されるボランティアセンターには安全衛生担当者の配備の徹底と、ヒヤリハット事例の共有、担当者の人材育成手法の確立を提言したい。ボランティアに対する安全衛生指導、助言、巡回、相談受けなど担う仕事は多い。また活動が収束した後の検証や追跡調査も重要な課題であり、担当者の蓄積するデータが重要な根拠となる。この安全衛生担当者は、ボランティアコーディネーターが担ってもよい。その場合は、コーディネーター研修の中に安全衛生や危機管理に関する十分な学習を取り入れ、上述する

役割を理解したうえで役務を担当できる者を養成することが肝要である。

個々の災害ボランティアに対する事前の教育システムの構築も必要である。情熱だけで現地に赴くのではなく、十分な準備をして活動にあたって欲しい。そのために必要な情報をコンパクトにまとめたボランティアの活動安全に関する学習プログラムの開発も急務である。

## E. 結論

「ボランティア活動の安全や衛生管理をする必要があるのか」という声は今だに聞かれる。しかし学校や企業・自治体までもが被災地にボランティアを派遣する現在、「ボランティアとは自己完結、ケガも自己責任」という感覚はもはや通用しない。災害自体も作業も多様化し、これらを安全に遂行することは災害ボランティア個人だけの義務ではない。被災時にボランティア活動にかかわると想定されるすべての自治体や関係団体、地域団体に対して、現場でのより安全なボランティア活動が推進されるよう、一層の働きかけをするためにも、引き続き、より具体的な事例の調査研究が必要である。また、ボランティアや彼らをコーディネートするすべての活動者を対象とした、被災地での活動安全に関して事前に学べる学習プログラムの開発を急ぎたい。

## 【参考文献】

- 1) 輪島市. 能登半島地震記録ダイジェスト版. 2007.
- 2) 厚生省. 廃棄物対策指針. 1998.
- 3) 環境省. 水害廃棄物対策指針. 2005.
- 4) 菅磨志保. 災害ボランティアの論理 (第2章). 菅磨志保, 山下祐介, 渥美公秀, 編. 災害ボランティア論入門. 弘文堂, 2008 ;

- p59-81.
- 5) 菅磨志保. 災害救援活動の展開 (第4章). 災害ボランティア論入門. 弘文堂, 2008 ; p109-157.
  - 6) 岡野谷純. 災害ボランティア活動に安全衛生の意識を (4章コラム). 災害ボランティア論入門. 弘文堂, 2008 ; p156-157.
  - 7) 津賀高幸. 災害の種類からみたボランティア活動 (4章コラム). 災害ボランティア論入門. 弘文堂 ; 2008, p138-141.
  - 8) 津賀高幸. 中央省庁の防災ボランティア施策 (4章コラム). 災害ボランティア論入門. 弘文堂 ; 2008, p155.
  - 9) 中川和之. 情報とつながり (第5章). 災害ボランティア論入門. 弘文堂, 2008, p159-188.
  - 10) 廃棄物の処理及び清掃に関する法律.  
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S45/S45H0137.html>
  - 11) 災害廃棄物処理事業費補助金及び廃棄物処理施設災害復旧費補助金の取扱い.  
<http://www.env.go.jp/hourei/syousai.php?id=11000487>
  - 12) 国家公務員災害補償法.  
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26H0191.html>
  - 13) 地方公務員災害補償法.  
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S42/S42H0121.html>

## 災害ボランティア向け安全衛生小冊子の有効性に関する研究

研究協力者 岡野谷 純（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサエティ）  
中川 和之（時事通信社）  
宇田川規夫（国際救急法研究所）  
篠崎 博（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサエティ）  
津賀 高幸（株式会社ダイナックス都市環境研究所）  
蓮本 浩介（災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード）  
藤田 治（特定非営利活動法人千葉レスキューサポートバイク）  
渡辺 元（国土交通省）  
渡辺 善明（株式会社ダイナックス都市環境研究所）  
洙田 靖夫（川崎重工業株式会社）

### 研究要旨

ボランティア活動者のリスクを極小化することを目的に、災害ボランティア活動を安全衛生面からフォローするための小冊子を作成し、実際の災害現場において本冊子を配布し、有効性を検証するとともに、今後の展開・方向について検討した。

ボランティアセンタースタッフなどのコーディネーターでは、回答者の 77.9%が小冊子は有用であると答えている。ボランティアでは回答者の 94.0%が、小冊子を実際に自身の健康を管理するために活用し、有用であったと評価した。今後起こり得る災害時には、常にどの被災地にも本小冊子が用意されることが望ましい。

次の課題として、被災状況や気候を調べる方法、体調管理の仕方、ボランティア保険の存在や制約事項、登録の方法などの基本スキルを整理したボランティア向け学習プログラムの開発を急ぎたい。

### A. 研究目的

発災直後の救援から支援・応援に至るまで、被災地における活動には常にリスクが伴い、しかもそのリスクは絶えず変化する。遠隔地から活動に参加する者は被災地の気候や風土に慣れておらず、作業に適した十分な準備も難しい。その上、余震、増水、豪雨といった事態も十分に想定される。どんなに予防をしても更なる災害が襲うこともある。

そこで、このような状況におけるボランティア活動者のリスクを極小化することを目的に、災害ボランティア活動を安全衛生面からフォ

ローするための小冊子を作成し、実際の災害現場において本冊子を配布し、有効性を検証するとともに、今後の展開・方向について検討した。

### B. 研究方法

ボランティア活動の安全衛生に関する小冊子を作成した。平成 19 年（2007 年）新潟県中越沖地震（2007 年 7 月 16 日午前 10 時 13 分に発生した新潟県上中越沖を震源とする M6.8 の地震）に際し、現地に設置されたボランティアセンターの協力を得て、本冊子をボランティアが自由に持ち帰れるよう配備した。ま

たセンター内に冊子の拡大コピーを掲示し、オリエンテーションなどの機会に冊子を活用してもらった。

同年12月、当時ボランティアセンターで活動をしたスタッフ、社会福祉協議会職員、また活動ボランティアなどに聞き取り調査を実施した。

## C. 研究結果

### 1. スタッフ・職員などを対象とした調査結果

4箇所のボランティアセンターと社会福祉協議会のスタッフ・職員、計68名に、小冊子が有効であったか、また実際に使ったかの聞き取り調査を実施した。

68名中41名(60%)が実際に小冊子を活用したと答えた。全ボランティアセンター内に小冊子の拡大版を張り出したが、それだけでは使用したとせず、「具体的にオリエンテーションや健康管理において小冊子を使用した」ことを活用の定義とした。

大変有用である：32名(全体の47.1%)、有用である：21名(全体の30.9%)を併せて53名(全体の77.9%)が小冊子は有用であると答えている。13名(全体の19.1%)が小冊子の情報では不満と答えた。

自由回答では、いくつかのテーマについて意見が提示された。

#### 1) 小冊子の有用性について：

- ・小冊子をボランティアセンター内に貼り、ボランティアに必ず読むよう伝えた。
- ・小冊子には重要なポイントが全て書かれている。
- ・これまで壁紙を使って説明をしていたが、配布できる物は良いツールである。
- ・小冊子を渡しただけでは事故は減らない。活用するシステムも併せて示すべき

#### 2) 小冊子の具体的な利用について：

- ・ミーティングで小冊子を使ったのでスムーズに解説ができた。
- ・説明ツールがあったため、たとえ短時間でも毎日ボランティアミーティングを開催するようになった。
- ・安全衛生については何度も繰り返して言うことが大切であり小冊子は役立った。

#### 3) 健康管理に活用した事例：

- ・ボランティアは意気込みは持っているが自分の体調管理をできない。全員に配布して自分のチェックをしてもらった。
- ・医療関係者からの説明だけでなく小冊子の配布もしたため、ボランティアが素直に医療者の指示に従った。
- ・体調が悪そうなボランティアに小冊子の必要箇所を見せ、活動を休むように促すツールとできた。
- ・熱中症やケガ人が実際に減った(統計ではなく自由回答)。

#### 4) 内容についての追加希望：

- ・常用薬がなくなって不安定になる方もいた。現地に来る前に配布できないか。
- ・高血圧の人は暖かい所から寒い所に出れば大変ということも書いてほしい。
- ・地域の情報を追加できるスペースがあるとなお良い。

#### 5) 今後の小冊子開発に関する希望：

- ・寒冷地バージョンを作製してほしい
- ・機械の操作方法や道具についての小冊子も欲しい
- ・家族から「こんな人は来ていないか」との問い合わせがあった。自宅用が欲しい。
- ・ボランティア研修などで配布して欲しい。
- ・学校教育の中でこういうガイドブックを使って指導したい。

これらの意見を今後の小冊子修正や新しい版

## Check List 一日のはじまりに・・・

名前	
緊急連絡先：自宅・実家・( ) → ( )	
ボランティア保険の加入：済・未 ※センターで加入できることがあります	
アレルギー（なし・あり（ ））	
体温（出発前に計っておこう） ℃ 睡眠時間（ 時間）	
血圧（出発前に計っておこう） /	
昨日お酒を飲んだ：かなり・適度に・いいえ	
食欲：普段通り・低下気味・ない 朝食：食べた・食べてない	
便通：よい・よくない	
装備（活動により違います。持っているものに ✓をつけてください）	
<input type="checkbox"/> 水・飲み物（多めに） <input type="checkbox"/> 長そで <input type="checkbox"/> 長ズボン <input type="checkbox"/> 安全な靴	
<input type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> ゴーグル <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> タオル	
<input type="checkbox"/> 皮手袋（軍手は危険） <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> 救急セット	

**ボラ仙人のうんちく**

ボランティア活動は「こころざし（志）」が大切じゃ、その思いは、きっと被災した人に元気や勇気を与えることができるはずじゃ、貴重な力を最大限に発揮するために、まず始める前に、自分の体調を冷静に振り返っておくれ、上のチェックリストを書いてみればおのずと分かるはずじゃ、装備の準備もよいか？ 昔から「そなえあればうれいなし」というからのう、活動する君らも、そこに住む人たちも、安全に活動し、暮らさなければならん、仲間の体調にも気づかって、みんな元気に帰ってくるんじゃよ、 みんなを見守るボラ仙人より

**メモ** 今日のやる作業、本部やリーダーの連絡先、気になったことなど書いておこう！

発行 財団法人日本法制学会 著作 ボランティアの安全衛生研究会  
 発送に関する連絡先 03-3589-4561（財団法人日本法制学会）  
 内容に関する連絡先 03-5974-3747（NPO法人日本ファーストエイドソサエティ内）

## 災害ボランティア活動

# 目がらウロコ?

### 安全衛生プチガイド

ボランティアの受け入れをしているか確認しよう！

被災地の天候を調べておこう！急に天候が変わることもあるよ。

体調はどう？調子が悪いなら行かないようにね

宿泊先は手配した？

服装や持って行くものをきちんとそろえよう。

被災地に行った人の話も聞いておこう！

どんな作業をするのかな？

このリーフレットは、宝くじの普及宣伝事業として助成を受け作成されたものです。 ver.1.1

### 1 「さあ、やるぞ！」

まず自分の体調を見極めよう。自己過信は禁物です。仲間や被災地の人に迷惑をかけないためにも、調子が悪い時は、無理せずに「活動しない」も選択肢。水分も多めに持って。ペットボトル何本持った？

### 2 「今日のお手伝いは？」

出発前にみんなで確認。今日の仕事はやったことがある？ 作業にふさわしい服装や装備は大丈夫？ 作業の安全チェックポイントを書き出せた？ だれが安全担当？

### 3 「無事に作業を進めるために」

現地についても、すぐ作業は始めない。役割分担は？ リーダーは誰？ 危険は確認・排除した？ 休憩時間は決めた？ 飲み物は十分用意してある？ みんなでチェック！ みんなで守ろう！！ 休み時間はみんなで一緒に。作業中もトイレは大切。水分はこまめに。あまりに暑いときは作業を休もう。

### 4 「周りに毎々感になろう！」

夢中になると、周囲が見えなくなる。暑さはまだまだ続くかな？ 天気は急変しない？ 具合の悪そうな仲間はいない？ 地元の人に無理させていない？ 互いに声をかけ、確認しあおう。

### 5 「何かあったら」

ふらっ・・・ ぼお～。くらっ?? 「おかしいな」と感じたら、作業をやめて、リーダーに伝えよう。どんなに防いでてもケガすることもある。その時に何をするか、できるか、役割を決めておくとあわてないで済むね。

### 6 「終わった後に」

暑い気持ちをクールダウン。活動報告にヒヤッとした経験も伝えよう。被災地でのお酒は控えよう。泊まるなら、明日も元気に活動するため、ちゃんと寝るのが今日最後の仕事。

イラスト：海藤あおい

図1. 小冊子裏表 上：裏表紙・表紙 下：折中（見開き）

- 54 -



の開発時に反映させたい。

## 2. ボランティアを対象とした調査結果

249名のボランティアに対して、小冊子の活用、有用性について聞き取りによるアンケート調査を実施した。204名(82%)のボランティアが、活動の期間中にガイドブックを携帯していた。有用性の評価については、大変有用である:182名(73%)、有用である:52名(20.9%)、計234名(94.0%)が、小冊子を実際に自身の健康を管理するために活用し、有用であったと評価した。

自由回答では、下記のような意見が聞かれた。

### 1) 体調管理について:

- ・チェックリストをみて毎身体調をチェックした。(多数)
- ・とてもよい、なぜなら私は自分の体調が悪いことに自分では気づかない。
- ・お酒を控えた。早く寝るように心がけた。
- ・疲れたら休んでもいいのだと思った。
- ・トイレを我慢することがかえって体に悪いことを知った。
- ・私が頑張りすぎると地元の人に迷惑になると知った。

### 2) 冊子の有効性:

- ・持ち運べる小冊子は役立った。(多数)
- ・ボランティアに行く途上で皆で勉強できた。
- ・学生に日々言っていることが示されていて信頼された。
- ・マニュアルに比べて、とても読みやすい。
- ・絵が可愛い。内容がわかりやすい。読みやすい。文字が手書きで良い。 など
- ・親にこのガイドブックを見せたら、活動に行くことを認めてくれた(高校生)。

### 3) その他

- ・作業中には小冊子とはいえじゃまになる

- ・今回の作業には合わない事項があった
- ・防水紙だと水害時にも持ち運べていい
- ・字が大きいと読みやすい

同時に実施した実態調査から、災害の規模や種類、環境、気候などにより、住民のニーズも多様であり、ボランティアの作業も変化すること、またマッチングをするボランティアセンターや現地のリーダーが作業の危険度を充分にはなかなか判断できないことが分かった。

これらの結果を踏まえて、小冊子の内容を検討した。現場作業にあわない項目がある、また気候の変化に伴い意味のない項目が出てくるなどの評価があったため、行動が規制されたり偏らないよう配慮した。医療者や保健関係者が、オリエンテーションや危険を顧みないボランティアを説得する際にも活用できるよう、タイトルをわかりやすくした。地域性や気候に偏りがちな表現などを極力修正した。これらをレイアウトし直し最新版として完成させた。また、要望の多かった英語版を新たに作成した。

## D. 考察

現場で活動するボランティアは、個々の体調管理、活動場所や作業自体についての危険認識や安全衛生意識を持つ必要があり、喚起するためのツールとして今回作成した小冊子は有効であったと考察する。今後起こり得る災害時には、常にどの被災地にも本小冊子が用意されることが望ましい。

一方で、災害ボランティア活動に参加を希望する者に対して、事前に危機管理や安全衛生の必要性が殆ど提示されていないことがわかった。活動スキルや安全面でのトレーニングを受ける機会も少ない。水害による泥は危険、家財ゴミには危険物が混在している、軍手やマスク

の適切な選択、など活動に直結する知識を習得しておくこと、切り傷・踏み抜き・汚染物が目に入った、寒気や発熱、痙攣など、現場で起こる緊急時に、適切な状況判断と具体的な対処法を被災地に行く前に学んでおくことが重要である。

そのためには、現場に来る前、つまり日常の学校教育や平時のボランティア研修や訓練の中に活動危険や安全衛生に関する項目を組み込むことが肝要である。次の課題として、被災状況や気候を調べる方法、体調管理の仕方、ボランティア保険の存在や制約事項、登録の方法などの基本スキルを整理したボランティア向け学習プログラムの開発が急務である。

更に、被災地に開設されるボランティアセンターに安全衛生担当者の配備を提言したい。ボランティアに対する安全衛生指導、助言、巡回、相談受けなど担う仕事は多い。活動が収束した後の検証や追跡調査も重要な課題である。

## E. 結論

学校や企業・自治体までもが被災地にボランティアを派遣する現在、もはや「ボランティアとは自己完結、ケガも自己責任」という考え方は通用しない。災害自体も作業も多様化し、これらを安全に遂行することは災害ボランティア個人だけの義務ではない。

現在、各地で開催される災害ボランティア研

修の一部に安全衛生の項目を組み込みたいとの要請が増えており、小冊子を活用して実習を含めた講習を提供している。今後は具体的なヒヤリハットの事例なども含めて、コンパクトな安全衛生プログラムの開発を急ぎたい。

## 【参考文献】

- 1) 洙田靖夫, 著. 災害救援ボランティア推進委員会, 編集. 災害ボランティアの安全衛生. 財団法人日本法制学会, 2008.
- 2) 内閣府. 防災ボランティア活動の環境整備. 内閣府. 防災に関してとった措置の概況. 第169回国会(常会)提出; 2008, p505-510.
- 3) 総務省消防庁. 災害時のボランティア活動のための環境整備に関する検討報告書. 2002.
- 4) 岡野谷純. ボランティアの安全衛生に関する取り組み. 地域における健康危機管理におけるボランティア等による支援体制に関する研究平成19年度総括研究報告書. 2007; p128-140, p146-152.
- 5) 菅磨志保. 災害ボランティアの論理(第2章). 菅磨志保, 山下祐介, 渥美公秀, 編著. 災害ボランティア論入門. 弘文堂; 2008, p59-81.
- 6) 岡野谷純. 災害ボランティア活動に安全衛生の意識を(4章コラム). 災害ボランティア論入門. 弘文堂; 2008, p156-157.



## 10th International Congress of Behavioral Medicine, Tokyo 2008

# Attempt of Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide ( handy guidebook ) for Disaster Relief Volunteers

June Okanoya (NPO Japan First Aid Society / Graduate School of Medical Science Kitasato University)  
 Ken Nakamura (Graduate School of Medical Science Kitasato University) Hiroshi Shinozaki (NPO Japan First Aid Society)  
 Norio Udagawa (International Firstaid & rescue research Institute) Kazuyuki Nakagawa (JIJI Press Ltd.)

### Background :

- Japan is a country with earthquakes and many great earthquake disasters are taking place.
- There are many researches about the accident prevention of the workers. Programs of the stress removal of the medical staffs are also shown.
- But there is no safety manual for the disaster relief volunteer.
- The government did not do safety measures about the volunteer activity.
- A lot of volunteers are really hurt on the site.
- Some volunteers work hard and are really dead during the activity.

### Objective:

- To develop the safety and hygiene guidebook that easily used by the volunteers in the disaster field.



### Method 1 :

- Authors investigated the actual condition of the disaster relief volunteers in fields of disasters in Japan in the past documents of social welfare meeting. We went to the stricken area and had an interview to the coordinator of the volunteer center.

### Result 1 :

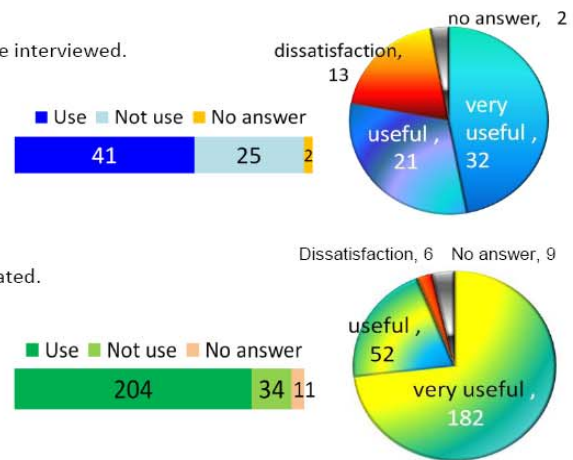
- The majority of the volunteers are not trained.
- The most of the volunteers did not have any specialty skills or knowledge concerning safety hygiene.
- Volunteer don't know their physical condition. • Nobody can read a thick book on the scene.
- It is very hard to explain the concept of the crisis management to the volunteer in the very short briefing time.

### Method 2 :

- Authors developed a draft of the experimental safety and hygiene guidebook .
  - We carried out investigation at "The Niigataken Chuetsu-oki Earthquake in 2007".
  - 4 volunteer centers were established after the earth-quake outbreak.
  - We distributed the safety and hygiene guides to all volunteer centers.
  - The copies were distributed to the volunteer by the staff of the centers.
  - The enlarged copies were posted in each volunteer center.
- Interviews and observations were made right after the distribution, and three months later.

### Result 2 :

- 68 volunteer center staff were interviewed.
- 41/68 (60%) staff were actually using the guidebook.
- 32/68 (47%) evaluated the guidebook as an appropriate explanatory material.
- 249 volunteers were investigated.
- 204 (82%) volunteer had and used the guidebook in the period of activity.
- 182 /249(73%) volunteers evaluated the guidebook as they used it to manage own health.



### Discussion :

- Authors examined findings and adjusted the draft which reflected a result.
- The main aims of the updated guidebook are;
  - 1) to embrace the checklist of self-examining before entering the activity
  - 2) to suggest the management method for the readers to carry on activity safely
  - 3) to mention the mental care after their activity

### Conclusion :

- A compact guidebook for disaster relief volunteer on risk management is useful.
- With the result of this research, the guidebook is now updated.
- The improved Petit-Guide should be distributed to more volunteers at the future disaster, and be examined.
- To reduce the number of casualties of volunteers during the disaster relief, the research on this safety and hygiene field should be kept.

**“Any volunteer who acts on the disaster scene must not die or injure.”**

Contact Us : June OKANOYA \*Japan First Aid Society (JFAS) jfaspal@aol.com

図 2. 10th ICBM (10th International Congress of Behavioral Medicine、国際行動医学会) 発表時ハンドアウト資料

## ゲーミングシミュレーションを利用した啓発ツールの開発

研究分担者 堀口 逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）

研究協力者 岡野谷 純（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサエティ）

中川 和之（時事通信社）

### 研究要旨

ボランティアを行う場合に、ボランティア側に専門性以外の要素として必要となる能力としてその場での判断力が必要となる。昨年度、ボランティア活動を行うにあたり、直面する諸問題から、それらに対応できるようになるためのトレーニングツール（クロスロードゲーム安全衛生編）を開発した。今年度は、これまで被災地におけるボランティア活動の経験がある方々によるクロスロードゲームの実践から、カード内容を精査し、クロスノートの作成を試みた。今後は、機会があればクロスロード安全衛生編の評価を行いたい。また、評価のためにも日常にボランティア活動のイメージができるよう普及することが必要と考えられた。

### A. 目的

昨年度、ボランティア活動を行うにあたり、直面する諸問題から、それらに対応できるようになるために開発したトレーニングツールであるクロスロードゲーム（安全衛生編）を完成させる。

### B. 方法

特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサエティ及びボランティア安全衛生研究会の協力を得て、これまでボランティア活動の経験を持っている人々による、クロスロードゲームの実践とそのなかでのディスカッションによった。

クロスノート（図1）はクロスロードのふりかえりに使用するものである。イエスの判断、ノーの判断それぞれにどんな問題点があるのか、議論を深めていくことができる。問題点の下部の空欄については、参加者が気がついたことを自由に記入でき、どの条件が変わったら、意見を変えるのかなどの例を記入するなど、自由に使用することができる。

### C. 結果

20問が完成し、クロスノートを作成した。

クロスノートは、例として

問 あなたはボランティアセンターのスタッフです。68歳の男性からボランティアの申し出。「血圧が少し高いが大丈夫」という。室内でもかなり寒い。活動してもらおう？Yes：活動してもらおう No：やめてもらおう

クロスノートの例として、Yesの問題点としては、「本人の症状が悪化する」「死亡するかもしれない」「被災地に迷惑がかかる」「一緒に活動するボランティアに迷惑がかかる」「被災者からボランティアセンターに対する不信感を持たせる」などがあがった。Noの問題点としては「本人の意欲をそぐ」「現場で可能な仕事もある」「一緒に来た仲間の意欲が低下する」「センターから嫌がられる」「リーダーとしての資質を問われる」「勝手にボランティア活動される危険がある」などであった。

### D. 考察

災害の現場は、日常に経験するものではないため、ボランティアとして活動する直前などに、

クロスロードゲームによって現場でおこる判断に悩む事柄を疑似体験することはボランティア活動が問題なく遂行されるためには重要であると考えられた。

今後は、このクロスロードゲームが有用であるかどうかの評価を行い、その結果によっては改善し、広く教材として普及啓発を図る必要がある。

#### E. 参考文献

- 1) 矢守克也, 吉川肇子, 網代剛. 防災ゲームで

学ぶリスク・コミュニケーション——クロスロードへの招待. ナカニシヤ出版, 2005.

#### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

図1 クロスノート

The figure shows a template for a 'Cross Note' (クロスノート). It is a rectangular box with a blue pushpin at the top center. The box is divided into four sections by rounded rectangular borders. The top-left section is labeled 'あなたは・・・' (You are...). The top-right section is labeled '問題状況' (Problem situation). The bottom-left section is labeled 'Yesの問題点' (Yes problem points). The bottom-right section is labeled 'Noの問題点' (No problem points). The bottom-right corner of the box is folded over, suggesting it's a piece of paper.

## 地区組織の健康危機対応支援ツールの開発

研究分担者 鳩野 洋子（九州大学医学部保健学科 教授）

研究協力者 中山 貴美子（神戸大学医学部保健学科 講師）

飯吉 令枝（新潟県立看護大学 講師）

### 研究要旨

**目的：**本研究の目的は、健康危機発生時に地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できることを支援するツール（パンフレット・解説書、ポスター等）を開発することを目的としたものである。本年度は昨年度作成したツール試案（災害時の支援のために一地区組織のみなさまへー）を再検討した後、内容の妥当性に関する調査を実施し、結果に基づき修正を行った。

**方法：**兵庫県の保健師 161 名、神戸市の保健師 162 名、新潟県の保健師 193 名に対して作成したツールの妥当性に関する郵送質問紙調査を行った。各保健師の所属している部署の保健師の長から個人にツール案と妥当性の調査表を配布してもらい、各個人毎に返送してもらった。調査内容は、それぞれの作成ツールに関する情報量の妥当性、内容のわかりやすさ、実用性のほか、作成した以外に必要なツールの有無、回答者の属性であった。調査期間は平成 20 年 10 月～12 月であった。

**結果：**回収数は、兵庫県 75 名（回収率 46.6%）、神戸市 35 名（同、21.6%）、新潟県 65 名（同、33.7%）で、合計 171 名（回収率 33.9%）から回答が得られた。回答者のうち災害時の現地スタッフの活動経験は 56.1%が有していた。作成したツールに対する意見では、全般的には 8 割以上の妥当性の支持が得られた。しかし、「災害時の地区組織の役割と働き方」のわかりやすさに関する支持率は 75.2%、現場で役立つかは 78.4%、「在宅高齢者用状況チェック表」の必要な情報が盛り込まれているかに対しては 78.4%であった。他に、活用方法自体が理解しにくいという意見があった。

**考察：**ツールに関する活用方法の説明のわかりやすさ、必要な情報が盛り込まれているかでは、7 割前後の支持が得られたが、地区組織というイメージが伝わりにくい等の意見もあり、活用にあたり、活用の具体例を示すことが必要であると考えた。

作成ツールでは、全般的に 8 割以上の妥当性の支持が得られ、概ね妥当であることが示唆された。しかし、有効回答率が 33.9%と低かったため、実際の活用への適用においては、十分配慮が必要である。また、80%の支持が得られなかった「災害時の地区組織の役割と働き方」「在宅高齢者用状況チェック表」については、わかりやすい記述の工夫や必要な項目の追加を行い、現場で役立つツールに修正していく必要がある。

### A. 研究目的

本研究の目的は、健康危機発生時に地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できるよう、地区組織の活動を支援するようなツールのセット（パンフレット・解説書、ポスター等）を作成することを目的としたものである。

本年度は昨年度の研究成果に基づいて作成したツールのセットを再検討するとともに、そ

の妥当性について調査を行い、ツールの妥当性を確認するとともに、ツールの改変が必要な内容を明確化することを目指した。

### B. 研究方法

#### 1) 研究の手順

##### ① 分担研究班内での検討

昨年度作成していた仮のツールのセットの

内容について、研究班内で検討を行った。

ツールとして災害時に支援を要する方のリスト作成のための「災害時に支援を要する方の個人票」「手洗い勧奨用ポスター原案」を新たに追加した。

これによりセット(災害時の支援のために一地区組織のみなさまへ)は、ツールを配布するものに対して活用方法を記載している<配布者用>に「説明シート」と、実際に地区組織が持つセットである、<日常の準備>4種類、<災害が起こったとき>5種類、<健康にかかわるいろいろな種類のチラシ>6種類から構成された。(表1)。

## ②保健師に対する質問紙調査

構成的質問紙を作成し、過去に大規模な地震災害が起こっている兵庫県の兵庫県健康福祉事務所保健師161名(育児休業者3名除く)、神戸市保健師162名(育児休業者5名除く)、新潟県の保健師193名(県保健師89名、地震災害地の市町村保健師104名)を対象に調査を実施した。

保健師の所属部署毎に所属人数分のツールと調査表をセットにしたものを郵送し、保健師の長から配布してもらった。回収は各保健師個人で主任研究者宛に郵送を依頼した。

調査期間は、平成20年10月～12月であった。調査内容は、冊子全体の説明のわかりやすさ、必要な情報の有無、各支援ツールの必要な情報の有無と説明のわかりやすさ、現場で役立つか、その他意見・感想、対象保健師の災害時の活動の有無とその内容、保健師の現在の状況(性別、年齢、保健師経験年数、職位)であった。

なお、依頼文、質問紙のほか、本ツールセットの活用の前提の説明書を同封した。

## 2)倫理的配慮

調査は無記名で行った。また調査の依頼文に

は、調査の趣旨、分析方法、公表の方法を記載するとともに、調査に協力しなくてもなんら不利益は生じない旨を記載した。返送をもって、同意とみなした。

なお、この研究計画については、昨年度、国立保健医療科学院倫理審査委員会の審査・承認を受けている。

(承認番号NIPH-IBRA#07016)

## C. 研究結果

### 1)回収状況

回収数は兵庫県75名(回収率46.6%)、神戸市35名(同、21.6%)、新潟県65名(同、33.7%)で、合計171名(33.9%)であった。全回答を有効回答とみなした。

### 2)結果

#### ① 回答者の属性および災害時の活動状況について

##### ①-1 回答者の属性 (表2)

回答者の属性は表2に示したとおりである。性別は「女性」が96.5%であり、年齢は「40歳代」が33.9%と最も多く、保健師経験年数は「20年以上」が49.1%であった。職位は「係員」が51.5%と最も多かつた。

##### ①-2 回答者の災害時の活動状況 (表3)

現地スタッフとしての活動経験を有するものは、約半数の56.1%であり、その96名のうち、経験の回数は「1回」というものが49.0%であった。現地スタッフであるため活動期間は「1ヶ月以上」が63.5%となっていた。活動の中での地区組織との関わりは、63.5%が有していた。また自身が被災者であったものも63.5%であった。

派遣スタッフとして活動を実施した経験を有するものは49.1%であった。活動回数は「1回」が51.2%と最も多く、活動期間は「3

日未満」が多かった。活動の中で地区組織との  
かかわりがあったと回答したものは、20.2%で  
あった。

ボランティアとして活動経験を有している  
ものは、全体の7.6%であった。

## ② 内容の妥当性について

### ②-1 「災害時の支援のために一地区組織の皆様へ」を配布される方へ」について

これは、ツールを配布する対象に向けてツールの活用方法を記載したものである。説明のわかりやすさについては、「はい」118名(69.0%)「いいえ」44名(25.7%)「無回答」9名(5.3%)であった。「いいえ」の理由としては、地区組織といってもさまざまであり、内容をもてどのような組織を対象としているのかイメージしにくいという地区組織という言葉のイメージが伝わりにくいという意見が複数見られたほか、誰が誰に配布するものであるのかがわかりにくい、行政レベルでなら活用できるが、地区組織が直接使うのは難しい等の意見であった。

必要な情報が盛り込まれているかに対しては、「はい」135名(78.9%)「いいえ」24名(14.0%)「無回答」12名(7.0%)であった。「いいえ」の理由としては、質問や疑問を相談できる先の記載が必要、話し合いを行った日がいつであるのか記載ができるようにしたほうがよい、等であった。

### ②-2 作成ツールについて(表4)

それぞれの作成したツールについて、必要な情報の有無と説明のわかりやすさ、現場で役立つかについて尋ねた結果を表4に示した。

3項目すべてにおいて、90%以上の支持を得たものは「避難所の状況調査報告書」「子供の健康管理のためのチラシ」であった。

逆に3項目すべてにおいて、80%の支持が得られなかったツールは見られなかったが、項目

の中で80%の支持が得られなかったものは2つのツールであった。「災害時の地区組織の役割と働き方」のわかりやすさは75.2%、現場で役立つか78.4%の支持であった。これについては、「支援の流れ」が何を書けばよいのかわかりにくい、支援者が被災している場合に、どこで全体をコーディネートしていくのかが流れの中にあっただろうがよい、災害が発生したらまず何が必要かを箇条書きにしてあると記載しやすくなるのではないかと、電話が使えない場合を想定した流れの記載が必要等の意見があった。

また「在宅高齢者用状況チェック表」の必要な情報が盛り込まれているかの支持は78.4%であった。必要とされた内容としては、本人の病気や薬についての情報、身近かで助けてくれる人の有無、介護者の情報、関係している専門職の情報等であった。

### ③ これ以外に必要なものについて

これ以外に必要なものは、エコノミークラス症候群の予防チラシ、水分摂取・食事の工夫の勧奨、成人用メンタルヘルス、災害後に自宅や車中で過ごす人用のパンフレット、避難所内の個人の状況チェック票、在宅・非難所用の継続フォロー台帳、医療機関の一覧表や情報リスト等であった。支援者用に必要なものは、注意事項、支援者の健康管理、心のケア等であった。

### ④ その他の意見

支援ツールの意義への意見は、「ツールを材料にして、地域の中で役割等を決めるきっかけになる」「協働のきっかけになる」「各自治会の使用によって、自助意識が高まり、備えになる」等であった。

支援ツール使用の前提への意見は、「地区組織を限定するか、組織に応じて活用部分を決めるなどの工夫が必要」「災害時の地区組織の役割を行政内で議論することが必要」「行政が地区組織に災害時の役割を話すことが必要」「支



援の全体像を理解したうえで、地区組織の災害時の役割について地区組織に意識づけることが必要」等であった。

支援ツールの使い方への意見は、「地区組織を限定するか、必要な部分を活用するなどの工夫が必要」「使用するうえでの流れを明確化することが必要」「本ツールを活かした訓練等、地区組織の人が実際に活用できるまでの支援方法が必要」であった。

支援ツールの書式・内容への意見は、「目次が必要」「もっと絵を入れて、わかりやすく」「帳票類には、日付が必要」等であった。

リスト作成・個人情報の取り扱いについての意見は、「本人の了解や毎年の情報更新等困難さが予測される」「個人情報の内容や管理体制の検討が必要」等であった。

その他の意見は、「地域包括支援センターや介護事業者と地区組織の役割分担や調整が必要」等であった。

## D. 考察

### 1. 地区組織の支援ツールについて

保健師の現地スタッフとしての活動の中で、地区組織との関わりのある人は6割を超えており、災害時だけでなく、災害に備えて保健師が地区組織と平常時から連携をとっていく必要性がうかがえた。

支援ツールの意義として、「地区組織との協働のきっかけとなる」「地区組織の自助意識が高まる」等の意見があげられた。これまで地区組織を想定したツールはなく、このツールを活用することで、地区組織は災害時のありようを考える機会となるとともに、地区組織と行政とが共同した被災者への効果的な支援につながるものと思われる。

### 2. 作成したツールの妥当性について

ツールに関する活用方法の説明のわかりや

すさ、必要な情報が盛り込まれているかでは、7割前後の支持が得られたが、地区組織というイメージが伝わりにくい等の意見もあり、活用にあたり、どの地区組織がどのように活用するか、誰が誰に配布するのか等、活用の具体例を示すことが必要であると考ええる。

作成ツールでは、全般的に8割以上の妥当性の支持が得られ、概ね妥当であることが示唆された。しかし、有効回答率が33.9%と低かったため、実際の活用への適用においては、十分配慮が必要である。また、80%の支持が得られなかった「災害時の地区組織の役割と働き方」「在宅高齢者用状況チェック表」については、わかりやすい記述の工夫や必要な項目の追加を行い、現場で役立つツールに修正していく必要がある。

今後ツールの活用に向けては、保健師だけでなく地区組織からの検討を行なうことも必要である。次年度は作成ツールの修正と地区組織からの検討によりさらに精度の高いツールを完成させたいと考える。

## E. 結論

健康危機発生時に地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できることを支援するツールの内容の妥当性に関する調査を実施した結果、全般的に8割以上の妥当性の支持が得られ、概ね妥当であることが示唆された。今後はツールの活用方法の提示内容と、80%の支持が得られなかった2ツールの改変を行うとともに、ツールの活用に向けて地区組織側からの検討が必要である。

### 参考文献

- 1) 宮城県保健師連絡協議会 災害時における保健師活動ガイドライン 2003
- 2) 兵庫県健康福祉部 災害時の地域保健福祉

活動ガイドライン 2000

- 3) 神戸市保健福祉局 神戸市災害時保健活動マニュアル 2000
- 4) 静岡県健康福祉部 災害時の被災者に対する健康支援ガイドライン 2003
- 5) 群馬県 災害時保健活動マニュアル(保健師活動) 2005
- 6) 新潟県意見福祉保健部 災害時保健師活動ガイドライン 2005
- 7) 兵庫県立大学看護学研究科/地域ケア開発研究所「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」高齢者に必要な災害への備えと対処  
<http://www.coe-cnas.jp>

#### F. 研究発表

- 1) 鳩野洋子、中山貴美子、飯吉令枝. 震災時における地区組織の役割とそれが発揮されるための要件. 日本地域看護学会第 11 回学術集会講演集. 那覇市. 2008 年 7 月 p112
- 2) 中山貴美子、鳩野洋子、飯吉令枝、尾島俊之. 地区組織における地震災害時対応支援ツール. 第 67 回日本公衆衛生学会総会. 福岡市. 2008 年 11 月 p320

#### G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

**表1 「災害時の支援のために一地区組織のみなさまへ」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

在宅子供用状況チェックリスト  
 在宅高齢者用状況チェックリスト  
 避難所の環境整備のためのチェックリスト  
 避難所の状況調査報告書  
 地区組織とボランティアとの協働確認書

パンフレット

住民むけ健康管理のチラシ  
 在宅高齢者むけ健康管理のチラシ  
 子供の健康管理のチラシ  
 生活不活発病予防のチラシ  
 手洗い勧奨用ポスター原案  
 炊き出しの際の注意

**表2 回答者の属性** n=171

項目	選択肢	回答数	%
性別	男性	2	1.2
	女性	165	96.5
	無回答	4	2.3
年齢	20歳代	16	9.3
	30歳代	43	25.1
	40歳代	58	33.9
	50歳代	46	26.9
	60歳代以上	3	1.8
	無回答	5	2.9
保健師経験	～10年未満	26	15.2
	10年以上20年未満	56	32.7
	20年以上	84	49.1
	無回答	5	2.9
職位	係員	88	51.5
	係長級	30	17.5
	係長	8	4.7
	課長補佐級	26	15.2
	課長	8	4.7
	それ以上	2	1.2
	無回答	9	5.2

表3 回答者の災害時の活動状況

n=171

	選択肢	回答数	%
現地スタッフとして活動を実施した経験	あり	96	56.1
	なし	70	40.9
	無回答	5	2.9
活動を実施した回数	1回	47	49
	2回	19	19.8
	3回	9	9.3
	4回	4	4.2
	5回	1	1
	無回答	16	16.7
活動期間(最も長いもの)	3日未満	12	12.5
	1週間未満	12	12.5
	1ヶ月未満	9	9.3
	それ以上	61	63.5
	無回答	2	2.1
活動の中での地区組織とのかかわり	はい	61	63.5
	いいえ	35	36.5
自身が被災者であったか	はい	59	61.5
	いいえ	37	38.5
派遣スタッフとして活動を実施した経験	あり	84	49.1
	なし	81	47.4
	無回答	6	3.5
活動を実施した回数	1回	43	51.2
	2回	21	25
	3回	12	14.3
	4回	4	4.8
	5回	1	1.2
	無回答	3	3.6
派遣スタッフとしての活動期間 (最も長いもの)	3日未満	45	53.6
	1週間未満	22	26.2
	1ヶ月未満	14	16.7
	それ以上	3	3.6
活動の中での地区組織とのかかわり	はい	17	20.2
	いいえ	65	77.3
	無回答	2	2.4
ボランティアとして活動を実施した経験	あり	13	7.6
	なし	152	88.9
	無回答	6	3.5
活動を実施した回数	1回	9	69.2
	2回	3	23.1
	10回	1	7.7
活動の中での地区組織とのかかわり	はい	1	7.7
	いいえ	12	92.3

**表4 作成ツールの妥当性について**

Vol I 日常の準備		n	はい		いいえ	
			回答数	%	回答数	%
①災害時の地区組織の役割と働き方	必要な情報	157	139	88.5	18	11.5
	わかりやすさ	157	118	75.2	39	24.8
	役立つか	153	120	78.4	33	21.6
②災害時の支援のための準備物品リスト	必要な情報	154	129	83.8	25	16.2
	わかりやすさ	150	128	85.3	22	14.7
	役立つか	145	126	86.9	19	13.1
③災害時に支援を要する方のリスト	必要な情報	154	132	85.7	22	14.3
	わかりやすさ	151	144	95.4	7	4.6
	役立つか	145	133	91.7	12	8.3
④災害時に支援を要する方の個人票	必要な情報	150	130	86.7	20	13.3
	わかりやすさ	153	136	88.9	17	11.1
	役立つか	147	132	89.8	15	10.2
Vol II 災害が起こったとき						
II - (1) 自宅で過ごしておられる方用						
		n	はい		いいえ	
			回答数	%	回答数	%
①在宅子供用状況チェック表	必要な情報	149	128	85.9	21	14.1
	わかりやすさ	154	138	89.6	16	10.4
	役立つか	154	140	90.9	14	9.1
②在宅高齢者用状況チェック表	必要な情報	148	116	78.4	32	21.6
	わかりやすさ	151	136	90.1	15	9.9
	役立つか	149	136	91.3	13	8.7
II - (2) 避難所用						
		n	はい		いいえ	
			回答数	%	回答数	%
①避難所の状況調査報告書	必要な情報	149	137	91.9	12	8.1
	わかりやすさ	154	148	96.1	6	3.9
	役立つか	151	139	92.1	12	7.9
②避難所の環境整備のためのチェックリスト	必要な情報	156	140	89.7	16	10.3
	わかりやすさ	157	150	95.5	7	4.5
	役立つか	156	147	94.2	9	5.8
II - (3) ボランティアとの協働用						
		n	はい		いいえ	
			回答数	%	回答数	%
①地区組織とボランティアの協働依頼書	必要な情報	142	126	88.7	16	11.3
	わかりやすさ	146	120	82.2	26	17.8
	役立つか	144	120	83.3	24	16.7
Vol III チラシ類						
		n	はい		いいえ	
			回答数	%	回答数	%
①住民むけ健康管理のチラシ	必要な情報	159	140	88.1	19	11.9
	わかりやすさ	156	129	82.7	27	17.3
	役立つか	159	137	86.2	22	13.8
②在宅の高齢者むけ健康管理のチラシ	必要な情報	155	141	91	14	9
	わかりやすさ	157	131	83.4	26	16.6
	役立つか	154	136	88.3	18	11.7
③子供の健康管理のためのチラシ	必要な情報	157	148	94.3	9	5.7
	わかりやすさ	155	144	92.9	11	7.1
	役立つか	155	147	94.8	8	5.2
④手洗い勧奨用ポスター原案	必要な情報	155	128	82.6	27	17.4
	わかりやすさ	153	130	85	23	15
	役立つか	151	137	90.7	14	9.3
⑤生活不活発病予防チラシ	必要な情報	151	132	87.4	19	12.6
	わかりやすさ	149	129	86.6	20	13.4
	役立つか	149	126	84.6	23	15.4
⑥炊き出し時の注意	必要な情報	151	132	87.4	19	12.6
	わかりやすさ	152	137	90.1	15	9.9
	役立つか	150	138	92	12	8

## 地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割と教育

### 地震災害時に予想される難病患者（家族）が抱く思い

研究分担者 三輪眞知子（静岡県立大学看護学部）

研究協力者 奥野ひろみ（静岡県立大学看護学部）

上田 真仁（静岡県立大学看護学部）

深江 久代（静岡県立大学短期大学部）

今福 恵子（静岡県立大学短期大学部）

#### 研究要旨

**目的：**地震災害時に予想されるトラブルに対して難病患者（家族）が抱く思いを分析し、ボランティア支援の可能性について明らかにする。

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

**結果：**10名の分析結果のうち、本稿では1事例、対象Aの結果について報告する。A事例が災害時に抱く思いは【介護者が過酷な介護をすることへの抵抗から延命拒否へ】、【災害時の思い：残された時間での生活の充実を最優先、災害時救命は運を天に任せる】、【生き方：生きる時間ではなく生きる質の追求】、【自己実現の追求と生きがい：学生ボランティアとの交流】、【避難に対する思い：避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねと介護施設への期待】、【安否確認に対する思い：町内会の援助に対するあきらめと学生ボランティアへの期待】の6つのシンボルマークが抽出された。

**結論：**日常的に近隣に住む学生ボランティア等と交流することが災害時のボランティア支援の可能性につながると考えられた。

#### A. 研究目的

地震災害時に予想されるトラブルに対して難病患者（家族）が抱く思いを分析し、ボランティア支援の可能性について明らかにする。

#### B. 研究方法

##### 1. 対象者の選定

難病患者団体から紹介された筋萎縮性側索硬化症（ALS）6名、脊髄小脳変性症（SCD）1名、

パーキンソン病2名、ミオパチー1名の患者（家族）合計10名である。

##### 2. データ収集

###### 1) インタビューの方法

インタビューは事前に了解を得て、時間を事前に設定し、了承が得られた場合にはICレコーダーに録音し、逐語録とした。

###### 2) インタビュー内容

①基本情報（疾患名、介護の状態、性別、年齢、介護者の有無・年齢、発病からの期間、在宅酸素、

人工呼吸器装着等医療依存度の状況、家屋構造、寝室見取り図など)②対象者の属性や疾患の経過、③対象者の属する町内の状況、④地震災害直後に予想されるトラブルとそれに対する思い、⑤地震災害直後の避難行動について、⑥平常時のボランティア受け入れについての思いと災害時に期待する支援、⑦地震災害時に求める支援と思いなど。

### 3. 分析方法

データ分析は録音した内容から逐語録をおこし、質的統合法 (KJ 法) を用いて以下の手順で行った。個別分析は対象者毎に行った。

まず、対象者のデータをよく読み「難病患者(家族)は地震災害時にどのような思いを持つのか」をテーマにラベル作成してグループ編成を繰り返し、最終的に 5~6 つのグループになったところで、最終ラベルの内容を表すシンボルマークを記し、最終ラベル同士の内容の相互関係を見つけたすように空間配置をした。

## C. 研究結果

10名の事例(表1)のうち、本文ではインタビュー、個別分析を終了した1事例、対象Aの結果を報告する。なお、シンボルマークは【 】、最終ラベルは《 》、元ラベルは「 」として示した。

### 1. 対象Aの状況

対象Aは50歳代後半の女性で、3年前に筋萎縮性側索硬化症(ALS)の告知を受けた。現在、自力での座位、立位は不可、食事・入浴・トイレ等日常生活行動は要介助であるが、人工呼吸器装着はなく、話すことやパソコンの指操作は可能である。2人暮らし、毎朝ヘルパー介助で洗面、朝食をし、座位になった後は椅子で昼食まで1人で過ごし、昼食は夫が介助(職場から帰宅)その後は再び1人で過ごしている。毎日、読書、音楽鑑

賞、TV、パソコン等をしている。

インタビューは1時間程度実施した。元ラベルは47枚で3段階のグループ編成を経て、対象Aの地震災害時の思いは6つの最終ラベルになった。そのシンボルマークと空間配置を図に示す。

### 2. 対象Aの地震災害時に持つ思い

Aの前提となる意識として【介護者が過酷な介護をすることへの抵抗から延命拒否へ】があり、災害時の思いとして【残された時間での生活の充実を最優先、災害時救命は運を天に任せる】がみられた。そして、A自身の現状に対して、ただ諦めるのではなく、【生き方:生きる時間ではなく生きる質の追求】をして、今を充実して生きたいと願っていた。もう一方で、【自己実現の追求と生きがい:学生ボランティアとの交流】で人の役に立ちたいという思いも強く持っていた。それらのことが【避難に対する思い:避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねと介護施設への期待】、【安否確認に対する思い:町内会の援助に対するあきらめと学生ボランティアへの期待】につながっていた。

### 3. 対象Aの地震災害時に持つ思いの内容

●【介護者が過酷な介護をすることへの抵抗から延命拒否へ】

これは《人に迷惑を掛けるのは耐えられないし、夫に介護をさせたくない思いがあり、尊厳死協会に入り延命拒否している》というものであった。Aは実母の介護経験やヘルパーとして仕事をした時の経験から「娘さんなど家族が手厚く介護してくれるのは1割位で9割の人は生きがいなく、ただ、死を待っているという生活でした。介護されている本人は、早く楽になりたい、もうこれ以上嫌!という人がほとんどだったんです、私が見ている中では」と介護される側に対して負のイメー

ジを表現していた。さらに、脳梗塞で倒れた実母の介護について「3年間この部屋で母が寝ていたんだけど、本当に最後は大変で…」と介護の辛さについて悲痛に語っていた。そして、「主人にはこんな辛いことをさせたくないと思うのと、介護するのは慣れているけど、してもらってことの自分が耐えられない、何かをしてもらっただけの自分に耐えられない」と家族に介護の大変さで迷惑をかけたくないという気持ちと他者に頼り介護負担をかけるばかりで自分が他者の役にたてないという気持ちが葛藤していることを表現していた。

●【残された時間での生活の充実を最優先、災害時救命は運を天に任せる】

これは《一日を充実して過ごしているので、明日地震がおこっても、その時無くなる命なら無くなるだろうから、何かしていただくとか、自分で積極的にこうしていこうとかはない。》というものであった。ALSの告知から2年半たっていて医師から自力で生きられるのは2年半から5年と言われている。このため、「毎日が一生懸命というか充実して生きているから明日地震が起こっても、別にその時はその時、なくなる命なら無くなるだろうという感じ」と今を充実して生きたい気持ちが強かった。そして、「(災害に対して)自分で積極的にこうしておこうとかはない」と災害時は救命の手段などは考えられず、その時の状況に任せるという気持ちであった。

●【生き方:生きる時間ではなく生きる質の追求】

これは《自分でできることは自分でやり、友達や夫が喜んでくれると嬉しく、1年で20年分生きた充実感を大事にして、今できることを今やる。》というものであった。「手の動くうちにできることはやろうと思って、告知後の1年は自分と母の着物を作務衣に作り変え、遺言状、公正証書を書いて今できることを今やるって生きてきた」と告知を

受けてから必死に生きたことが伺えた。そして、「告知後作務衣を70枚作り、友達、夫に差し上げ、喜んでもらうことで気持ちが落ち着いてきた」とAが作った作務衣を友達や夫にプレゼントし、彼らが喜ぶことに充実感を持っていた。

●【自己実現の追求と生きがい:学生ボランティアとの交流】

これは《ボランティアを受け入れたい気持ちは大きく、人と交流し、自分の気持ちの中にあることを伝え、自分ができることをしたい。だけど機会がない》というものであった。

「(ボランティアが来ることに)抵抗ない」ときっぱり言い切り、「何にもできないけど若い人にいろいろ経験してもらって、育ってもらいたいなっていう気持ちはすごいある」、そして「たぶん自分が仕事でやってきたことでも、爪の切り方一つでもこうやったら気持ちいいとか、洋服でもこうやったら着せやすいとか、伝えたい気持ちはある、自分が生きているうちにやれることはやりたい」と学生ボランティアとの交流で自身の存在価値を確かめたい気持ちが表現されていた。しかし、「本当に今伝えたいことは伝えたいっていう気持ちはあるんだけど、機会はない」と学生ボランティアとの交流の機会がないことが残念そうであった。

●【避難に対する思い:避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねと介護施設への期待】

これは《避難所では一人で起き上がれなく他の人に迷惑をかけるので、自宅に戻るか、戻れない場合は介護施設にお願いしたい。》というものであった。日常生活動作について「トイレはポータブルトイレでやっている。起きることができないので、電動ベットなんです。これがないと起き上がれないのです。旅行に行った時は車椅子に座りっぱなしです。起き上がれないから」と語り、避難所の状況を想定して「避難所で、皆さんと一緒に避生



活は皆さんに迷惑をかけてしまうでしょうから避難所は無理でしょうね」と避難所生活に気兼ねと不安を持っていた。そして、「ショートステイとかまだいらないと思っているんですけど、この間お試しで使わせてもらって、何かあったら行けるように、私の症状とかを知ってもらっているんです。ショートステイを時々利用して自分の体のことを知っておいてもらおうとして準備はしています」と災害時の避難は近隣者とは別の施設へ避難することを考えていた。

●【安否確認に対する思い：町内会の援助に対するあきらめと学生ボランティアへの期待】

これは《町内会のことができないので加入していないし、病気も知らせていない。それに町内は高齢者が多く、自分の事で精一杯であるので 学生ボランティアが近くにいるのぞいてくれることは抵抗はない。》というものであった。

平常時の町内会の付き合いについて「家を貸している隣とは付き合いがあるけど、近隣とは付き合いがなく、病気であることもしらせていない。町内会には入っていない」と町内会との交流はほとんどないことを語っていた。町内会に連絡しない理由として、「住んで40年経つけど、別の場所の家はずっといて、病気になって（今の場所に）帰ってきたので…。病気で町内の当番もできないし、回覧板も回せないし、夫もそれが苦手だし、私もわずらわしい」と、病気になる前から付き合いがなかったこと、病気になったので町内会の役割が果たせないことを挙げていた。さらに、「（近隣は）皆お家にいるからそれぞれのお家でやっている。今、お年寄り増えてるでしょ。（近隣も）お年寄り夫婦とか多いんですよ。寝たきりとか、認知症の方とかばかりなんです。だから助けに行くぞじゃなくて自分のうちのおじいちゃん、おばあちゃん、自分のことでいっぱいなんじゃないかと思うの。どこも自分のうちでいっぱい」

と町内会の住民が高齢者が多いこともあり、災害時の援助は期待できないと思っていた。

一方、「（学生ボランティアが）近くにいるのも来てくれればね。災害時にも埋もれてないって覗いてくれるボランティアがいたらいいですよ」と日常的に学生ボランティアと交流することで安否確認につながることを期待していた。

## D. 考察

### 1. 災害時に抱く思い

対象Aは夫、周囲に過酷な介護はさせたくないとの思いから日本尊厳死協会に加入し、延命拒否に署名している。このことが基盤となっているため、災害時の思いは、災害時を想定することはできにくく、「今」をどう生きるかが最も重要なことであった。また、専門職からも町内会からもボランティアからも災害時の対応や体制についての働きかけはなく、まさしく、「災害時救命は運を天に任せる」状態であると考えられた。しかし、対象Aは残された時間を充実して生きたい思いが強く、学生ボランティアとの交流を通して学生に対してA自身の体験を伝えたい、自分ができることをして夫や友達の役に立ちたい、との意識が強く、そのことに生き甲斐や生きる質を求めていると考えられた。一方、町内会に対しては、病気で町内会の役割が果たせない、町内会が高齢者が多く、支援をお願いできる状況ではないとの認識であるため、町内会は未加入、近隣との付き合いはしない、ゆえに、災害時にも期待はしないという考えであった。また、避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねの気持ちが強いことが伺えた。つまり、対象Aは他者から援助を受けることに躊躇していることが伺え、受援力（人から援助を受ける力）についてどのように認識しているかを話し合うことも必要と考えられた。

## 2. ボランティアなどの支援の可能性

対象Aは学生ボランティアとの交流を通して、自己実現の追及と生きがいを求めていた。つまり、学生ボランティアがAの自宅へ訪問してくれたら、学生にAの体験を教えたいという気持ちがあり、学生ボランティアに教えることで、Aは自分の存在を確認しているようであった。このため、学生ボランティアの受け入れには抵抗感はなく、平常時から学生ボランティアと交流を持つことで、災害時には1人ではない誰かきつと来てくれるという安心感につながり、災害時におけるボランティア支援の可能性が考えられた。

一方、町内会に対しては高齢者が多い地域であるため災害時は町内の人手が必要であり、町内会には期待はできないと受け止め、あきらめ感が強かった。

町内会に連絡することが最善ではないが、日常の付き合いが災害など突発的な事態に遭遇した時の支援関係に影響することから、近隣との付き合い方をどのようにするかは、地域で生活する個々人の課題でもある。

## 3. 保健師への期待

保健センターの地区担当保健師は、地域づくりの一環として、高齢者、障害者、要介護者など要介護者に対する支援体制を構築する役割がある。つまり、日常的活動において、ボランティア、町内会、患者会、専門医療機関、訪問看護職などと連絡調整し、支援体制が構築されていることで、災害時はその延長線上として機能していくのではないかと考えられた。

最後に、本稿では1事例の結果から考察した。

今後は残り9事例を個別分析し、10事例の共通性が見いだせた場合は統合した全体分析、個別性が高い場合は個別分析して考察したい。そして、地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割とその役割が果たせるような仕組みづくりについて提言したい。

## E. 結論

地震災害時に難病患者が抱く思いについて、対象Aについて質的統合法(KJ法)を用いて災害時に抱く思いを分析した。その結果、【介護者が過酷な介護をすることへの抵抗から延命拒否へ】、【災害時の思い：残された時間での生活の充実を最優先、災害時救命は運を天に任せる】、【生き方：生きる時間ではなく生きる質の追求】、【自己実現の追求と生きがい：学生ボランティアとの交流】、【避難に対する思い：避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねと介護施設への期待】、【安否確認に対する思い：町内会の援助に対するあきらめと学生ボランティアへの期待】の6つのシンボルマークが抽出された。

これらから、対象Aの場合は近隣に住む学生ボランティアとの日常的な交流が災害時のボランティア支援の可能性につながると考えられた。

## F. 研究発表

なし

## G. 知的財産の出願・登録状況

なし

表1 地震災害時に予想される難病患者・家族が抱く思い 10事例の概要

ID	ID1	ID2	ID3	ID4	ID6	ID7	ID8	ID9	ID10	ID11
疾患名	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症	ミオパチー	脊髄小脳変性症 SCD	パーキンソン病	パーキンソン病	筋萎縮性側索硬化症	PSP(核上性進行麻痺)
性別	男性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	男性	女性
年齢	70歳代	50歳代	50歳代	60歳代	40歳代	50歳代	40歳代	70歳代	47歳	70歳代
介護の状態	介護度5	介護度4	介護度5	介護度6	全介助	介護度1(2から1に変更)	介護度2身体障害者手帳2級	介護度3	介護不要	介護度4
状態	四肢麻痺	四肢麻痺	人工呼吸器装着	人工呼吸器装着	かろうじて両手、首のみが動かせる	歩行困難	歩行可能であるが不随意運動あり	ADL自立	ADL自立	ベッド上
コミュニケーション手段	会話可能	会話可能	文字盤	文字盤	会話可能	会話可能	会話可能	会話可能	会話可能	話すが開き取れない
介護者年齢 続柄	妻 70歳	なし	長女・次女が交代	夫	実母	なし	実母と次女			長女
発病からの期間	11年	3年	2年	6年半	16年	15年	6年半	16年間	6年	約5年
医療機関受診	Aクリニック・A病院	Bクリニック	B病院	C病院	D病院	Cクリニック	E病院	F病院	G病院	H病院
訪問看護サービス	なし	なし	週2回	週4回	なし	なし	なし	なし	なし	週5日1回時間半
その他のサービス	介護保険	なし	介護保険・ヘルパー毎日	ヘルパー毎日。訪問看護・リハ週1回	ヘルパー週3回～4回	介護保険	介護保険	介護保険	なし	介護保険、訪問リハ週1回
医療処置の状況	なし	なし	胃ろう	胃ろう	なし	なし	なし	なし	なし	なし
・ケア用品	準備なし	なし	約1週間分	約2週間分	なし	なし	なし	あり	あり	あり
・医療用品	準備なし	なし	吸引チューブ50本	吸引チューブ1週間分	なし	なし	薬3週間分	あり	あり	吸引チューブやや多め
・水、食糧	準備なし	なし	エンジェア3カ月分	ラコール約1週間分	なし	なし	なし	あり	あり	なし
・緊急医療手帳	準備なし	なし	持っているが記入してない	持っている。半分位記入してある	なし	なし	なし	なし	なし	なし
町内会への連絡	連絡しない	連絡してない	連絡してない	連絡してない	民生委員に連絡してある	現在不明	連絡してない	連絡予定	連絡してない	寝たきり母がいるので役員はできないと伝えてある
避難場所	決めてない	知っている	決めてない	決めてない	知っている	決めてない	決めてない	決めてない	決めてる	知っている
安否確認	決めてない	夫	決めてない	決めてない	決めてない	なし	決めてない	決めてない	決めてる	決めてない
家屋構造	一戸建て	一戸建て	一戸建て	借家の一戸建て	一戸建て	一戸建て	アパートの2階	マンション	一戸建て	一戸建て
避難する場合に障害になる物理的要因	自宅の段差全て	玄関狭い・段差	玄関段差	自宅の段差すべて	バリアフリーに改修	階段	階段		自宅の階段	自宅の階段
回答者	本人と妻	本人	本人・長女	本人	本人	本人	本人	本人	本人	長女

【安否確認に対する思い:町内会の援助に対するあきらめと学生ボランティアへの期待】

2C009 町内会のことが何もできないので加入していない。それに町内会は高齢者が多く、自分のことで精一杯であるので学生ボランティアが近くにいるのぞいてくれたら嬉しい。

【避難に対する思い:避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねと介護施設への期待】

2C008 避難所では1人で起き上がることができなきので、他の避難者に迷惑がかかるので、自宅に戻るか、戻れない場合は介護施設に行きたい。

循環

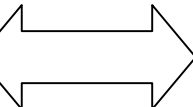
【自己実現の追求と生きがい:学生ボランティアとの交流】

2B007 学生ボランティアは受け入れたい気持ちは大きく、人との交流をして、自分の気持ちやしてきたことを伝えたい。人の役に立つことで生きているという思いが強くなる。

【生き方:生きる時間ではなく生きる質の追求】

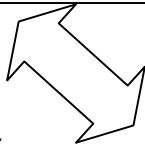
2C003 自分でできることは自分でやり、友達や夫にできるだけ迷惑かけずに、1年で10年分生きたような充実感を大事にして、今、できることを今、やりたい。

相まって

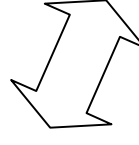


影響し

ゆえに



ゆえに

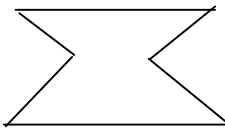


【残された時間での生活の充実を最優先、災害時救命は運を天に任せる】

2B001 毎日を充実して過ごしているので、明日、地震が起こっても、その時はなくなる命であればなくなるだろうから、何かしていただくとか、自分で積極的にこうしようとかは何にも考えていない。

通じて

影響し



基盤に



【前提となる意識:介護者が過酷な介護をすることへの抵抗から延命拒否へ】

2C002 人に迷惑をかけるのは耐えられないし、夫に介護させたくないし、日本尊厳死協会に入り、延命拒否をしている。

図1 対象Aのデータ分析に基づく空間配置図

## 難病患者の災害準備に関する研究

研究協力者 今福恵子（静岡県立大学短期大学部）  
共同研究者 三輪眞知子、上田眞仁（静岡県立大学看護学部）  
深江久代（静岡県立大学短期大学部）  
尾島俊之、早坂信哉、村田千代栄、野田龍也（浜松医大健康社会医学）  
原岡智子（浜松医大看護）

### 研究要旨

**目的：**難病患者の災害準備の実態を把握し難病患者に対する災害時支援の課題を明らかにする。

**方法：**患者会の協力を得て、筋萎縮性側索硬化症患者、脊髄小脳変性症患者、呼吸不全の患者 182 名に郵送による質問紙調査を行い検討した。調査内容は医療用品等の準備、緊急医療手帳の所持、町内会・電力会社等への連絡、災害時の不安である。

**結果：**98 人（回収率 53.8%）から回答が得られた。データの欠損が見られるものを除いた 89 人（有効回答率 48.9%）を分析した。その結果、災害時の準備はすべての項目が半数以下で、町内会への連絡は最も低く、連絡しない理由は病気を知られたくない、理解してもらえない等であった。また、災害について抱く思いは「災害準備に対する不安」、「自分が動けないもどかしさ」、「なるようにしかならないあきらめ」、「地域の人にはたのみづらい」の 4 つのカテゴリが抽出された。

**結論：**災害時の準備は日常の介護が精一杯でできない、地域の支援者がいないと町内会への連絡はしていないことが明らかになった。災害準備への専門職の支援、難病患者が心を許せる地域の支援者（ボランティア等）養成、地域での支えあいの仕組みづくり等、地域単位の取り組みの必要性が示唆された。

### A. 研究目的

難病患者の災害準備の実態を把握し難病患者に対する災害時支援の課題を明らかにする。

### B. 研究方法

#### 1. 対象及び調査方法

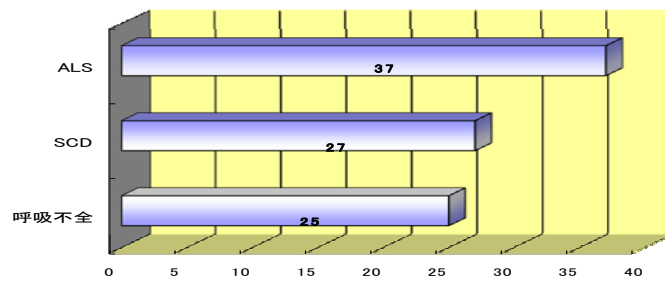
患者会の協力を得て、筋萎縮性側索硬化症患者（以下 ALS）79 名、脊髄小脳変性症患者（以下 SCD）30 名、呼吸不全の患者 73 名、計 182 名に郵送による質問紙調査を行い検討した。但し、患者が回答できない場合は介護者から回答を得た。

### 2. 調査内容

回答者の年齢、性別、患者の疾患、介護者の属性、患者の現在の状態、医療用品等の準備、緊急医療手帳の所持、町内会・電力会社等への連絡、災害時に関することで日頃感じていることである。

### 3. データ分析

難病患者の災害時準備の実態と準備に関係する要因について、カイ二乗検定を行った。また、自由記述は文章のデータとして分析した。



**表 1 疾患別の状態、発病期間、地域の支援者**

		人 (%)			
		ALS	SCD	呼吸不全	計
		n=37(41.6)	n=27(30.3)	n=25(28.1)	人数 (%)
介護状況	介護不要	9(24.3)	25(92.6)	24(96.0)	58(65.2)
	介護必要	28(75.7)	2(7.4)	1(4.0)	31(34.8)
発病期間 (n=82)	5年未満	17(50.0)	7(26.9)	0(0.0)	24(29.3)
	5年以上	17(50.0)	19(73.1)	22(100)	58(65.2)
地域の支援者	あり	13(35.1)	8(29.6)	8(32.0)	29(32.6)
	なし	24(64.9)	19(70.4)	17(68.0)	60(67.4)

(n)は発病期間の欠損値を除いた数

### C. 研究結果

98人(回収率53.8%)から回答が得られた。データの欠損が見られるものを除いた89人(有効回答率48.9%)を分析した。回答者は療養者本人39名(43.8%)、家族50名(56.2%)であった。療養者の年齢は66.6±12.2歳(Mean±S.D)、性別は男性44名(49.4%)、女性45名(50.6%)であった。介護者の年齢は61.7±13.3歳(Mean±S.D)であった。

#### 1. 疾患別状況(表1)

疾患別状況はALSが37名(26.0%)、SCDが27名(26.0%)、呼吸器不全が25名(22%)であった。疾患別の介護状況は介護を必要とする者はALSが28名(75.7%)、SCDが2名(7.4%)、呼吸器不全が1名(4.0%)で、ALSに介護を要する者が多かった。疾患別の発病期間は発病期間が5年以上はALSが17名(50.0%)、SCDが19名(73.1%)、呼吸器不全が58名(65.2%)で、SCDに5年以上の者が多かった。地域の支援者なしはALSが24名(64.9%)、SCDが19名

(70.4%)、呼吸器不全が17名(68.0%)で、地域の支援者はすべての疾患で6割以上がいなかった。

#### 2. 医療依存度の状況と災害時の機器準備

調査対象者全体の中で、人工呼吸器装着は21名(23.5%)、在宅酸素療法者は19名(21.3%)であった。その中で、電力会社へ連絡している者14名(35%)、消防署に連絡している者9名(22.5%)で、災害時の停電や火災に備えて事前連絡をしている者は少なかった。その理由は「誰に何と云ってよいかわからない」、「電力会社に連絡するなど思いつかなかった」、「24時間緊張で4,5回は起き、ゆとりがありません」、「どのような方法があるか具体的に知らない」など、連絡の必要性がわからない、介護が精一杯で考えるゆとりがない状況であった。

#### 3. 災害準備の状況

災害準備について「医療用品準備あり」32名(36.0%)、「ケア用品準備あり」38名(42.7%)「町内会に連絡してある」30名(33.7%)であ

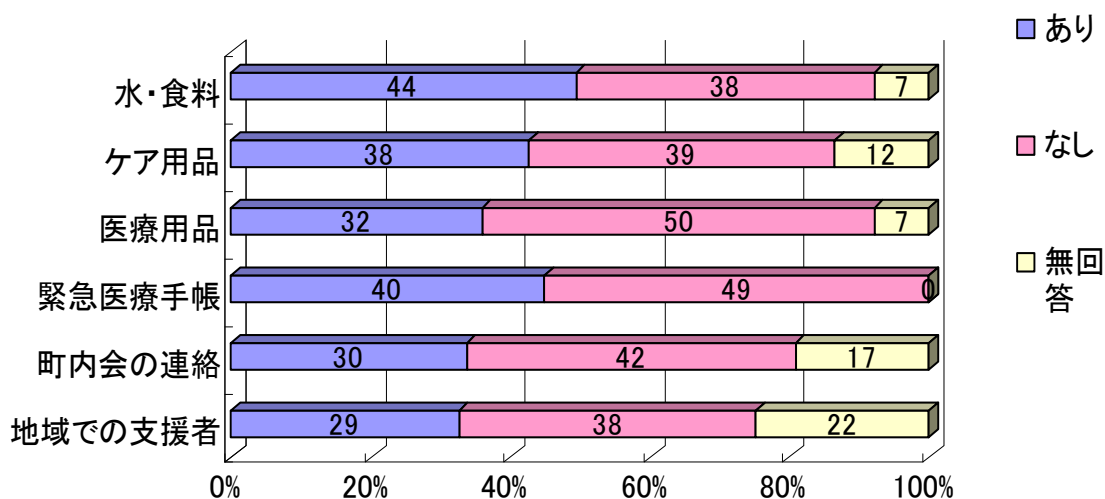


図 災害準備の状況

災害時の準備	準備しない理由
水・食糧 ケア用品 医療用品	体調不良のため、考えていなかった 介護で手一杯で気がつかなかった 災害がない場合、1年毎に交換するのが面倒 自分で買い物ができないので準備できない 災害の危機感が薄いんだと思う。 日頃、ケア・医療用品が無くならないよう補充している。
緊急医療手帳	緊急時のことまで深く考えたことがない 手帳の内容がわからないから必要かどうか判断できない。 手帳があることを知らなかった。そのような情報を知らされていない。 手帳がどんなものかわからないけど、今のところ必要ないと思う。
町内会への連絡	病気を説明しても理解してもらえない。 どのように、どの程度、どこへ連絡してよいかわからない。 町内会から連絡が必要だと言われていない、町内会の人聞いてくれるかわからない。 周囲に疾患について知られたくない。 町内会からの連絡がないので、自分から連絡ができない。 体制が何もできていないので、町内会へ知らせる必要がない。 町内会に入っていないのでどこへ連絡してよいかわからない。

図 準備しない理由

った。緊急医療手帳を「持っている」は 40 名 (44.9%) で、手帳記入「すべて記入してある」2 名 (5.0%)、「一人では書けないので専門職に記入

を協力してほしい」23 名 (57.5%) であった。人工呼吸器や在宅酸素使用 36 名では「消防署へ連絡してある」9 名 (25.0%)、「電力会社に連絡し

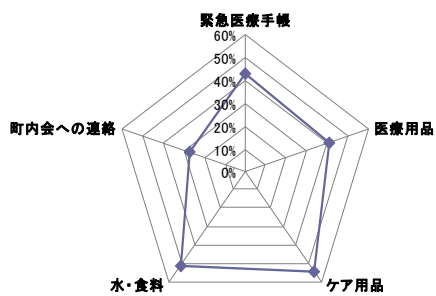


図 ALS患者の災害準備の割合

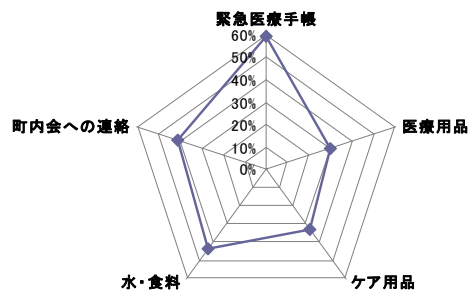


図 SCD患者の災害準備の割合

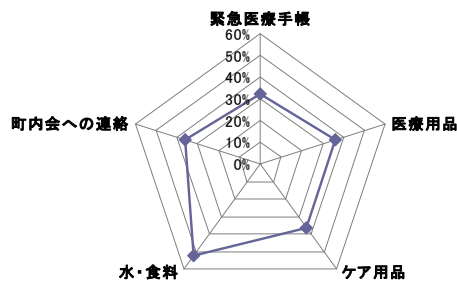


図 呼吸不全患者の災害準備割合

表2 ケア用品準備と現在の状態、発病期間、支援者との関係(χ<sup>2</sup>検定)

		ケア用品		計 人数(%)	
		あり	なし		
介護状況	介護不要	19(50.0)	39(76.5)	58(65.2)	***
	介護必要	19(50.0)	12(23.5)	31(34.8)	
発病期間 (n=82)	5年未満	11(33.3)	13(26.5)	24(29.3)	ns
	5年以上	22(66.7)	36(73.5)	58(70.7)	
地域の支援者	あり	14(36.8)	15(29.4)	29(32.6)	ns
	なし	24(63.2)	36(70.6)	60(67.4)	
				n.s. not significant	***p<0.001

表3 町内会への連絡と現在の状態、発病期間、支援者との関係(χ<sup>2</sup>検定)

		町内会連絡		計 人数(%)	
		あり	なし		
介護状況	介護不要	19(63.3)	39(66.1)	58(65.2)	ns
	介護必要	11(36.7)	20(33.9)	31(34.8)	
発病期間 (n=82)	5年未満	5(5.6)	19(35.8)	24(29.4)	ns
	5年以上	24(27.0)	34(64.2)	58(70.7)	
地域の支援者	あり	18(60.0)	11(18.6)	29(32.6)	***
	なし	12(40.0)	48(81.4)	60(67.4)	
				n.s. not significant	***p<0.001



	大項目	中項目
1	災害準備に対する不安	医療機関がないので緊急時に避難所に行くより、家庭にいる。難病患者をもっと病院で受け入れて欲しい。
		非常時の準備を患者のために何をどの程度するのかわからないことが不安である。
		停電になったらどうしてよいかわからない。
		地域の取り組みの情報がないので不安である。
		情報公開すると家族が標的にされるので地域の人に病気のことを知らせるのに躊躇している。
2	自分で動けないもどかしさ	1人で移動できないので早く逃げられない。不安である。
		しゃべることができないので電話もできないので不安である。
		災害時には救出は最後にまわるのではと不安である。
3	なるようにしかならぬあきらめ	すぐに助けに来てくれる人がいなければ命はない。
		災害時は多分助からない、家族は助かってほしい。
		何をどうしたらよいかわからないのでなるようにしかならぬ。寂しいことだが…。
		地域には昼間、人がいないから、ボランティアをお願いしたくてもできないのはしかたない。

4	地域の人は頼みづらい	病気を誰にも話していないから家族でできるだけやりたい
		地域の方は医療面での支援ができないため支援者に話しても話が進まない。
		地域の方は具体的な支援制度を知らないため、地域の方にこちらから頼みづらい
		老人が多い地域なので、そちらに手がかかり地域での支援は無理だと思う
		地域の方が難病のことなどわかってきていない
		地域に支援者がいるのかわからない。

である」14名(38.8%)で、予備バッテリー、外部バッテリー、発電機を準備している者は少数であった。災害準備していない理由は「介護で手一杯で気づかなかつた」、「何を用意すればいいのかわからない」、町内会に連絡していない理由は「周囲に病気を知られたくない」、「病気を説明しても理解してもらえない」等があった。災害時の不安は「移動ができないので不安」、「すぐに助けに来てくれる人がいなければ命はない」、「災害時はた

ぶん助からない」等であった。

疾患別の災害準備の状況を見ると、ALS患者は「ケア用品」、「水・食料」、「緊急医療手帳」、「医療用品」、「町内会への連絡」の順に高かった(図)。

SCD患者は「緊急医療手帳」、「水・食料」、「町内会への連絡」「ケア用品」、「医療用品」、の順に高かった(図)。呼吸不全患者は「水・食料」が最も多く、「医療用品」、「ケア用品」「町内会への連絡」が同数、「緊急医療手帳」が最も低かった(図)。

疾患の特性により、準備のしかたは異なっていた。

#### 4. 災害準備と現在の状態、発病期間、地域の支援者との関係（表2，3）

「介護不要」と「ケア用品の準備がなし」は有意に（ $p < 0.001$ ）に関連していた。また、「地域に支援者いない」と「町内会に連絡しない」も有意（ $p < 0.001$ ）に関連していた。

#### 5. 災害について日頃感じていること

【災害準備に対する不安】、【自分で動けないもどかしさ】、【なるようにしかならないあきらめ】、【地域の人には頼みづらい】の4つが抽出された。具体的内容は下図のとおりであった。

### D. 考察

難病患者・家族のみで災害時の準備をすることには限界があり、日常的に関わっている専門職が患者・家族と災害準備を共にすることが重要と考えられた。

難病患者は病気を知られたくない、動けないもどかしさ、あきらめ、町内会への不信、など複雑な思いを持ち災害に対する不安を抱えていた。しかし、町内会への連絡は躊躇し、地域の支援者がいない者は町内会に連絡していなかった。町内会への連絡は個々人の考え方や町内会の取り組みと

関係するが町内会に連絡せず、地域の支援者もない難病患者は災害時に取り残される可能性がある。

難病患者が心を許せる支援者（ボランティア等）養成、地域における支えあいの仕組みづくり等、地域単位の取り組みが緊急課題と考えられた。

### E. 結論

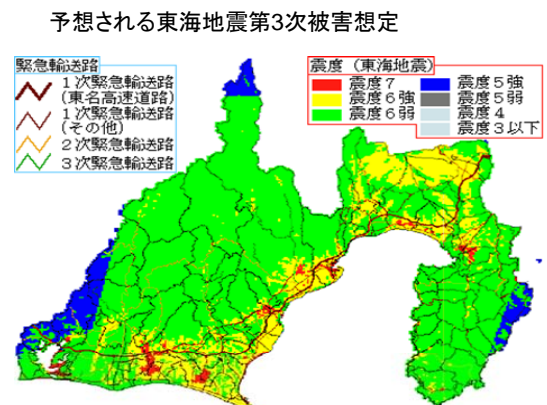
難病の疾病の特徴によって異なるが、日常の介護が精一杯で、災害時の準備はしていない、地域の支援者がいないと町内会への連絡はしていないことが明らかになった。また、災害について不安、自分が動けないもどかしさ、なるようにしかならないあきらめ等の思いを抱いていた。災害準備への専門職の支援、難病患者が心を許せる地域の支援者（ボランティア等）養成、地域での支えあいの仕組みづくり等、地域単位の取り組みの必要性が示唆された。

### F. 研究発表

第67回日本公衆衛生学会（平成20年11月6日）にて発表

### G. 知的財産の出願・登録状況

なし



## 緊急医療手帳



## 緊急医療手帳（医療）

<p><b>医療手帳の使い方</b></p> <p>氏名： 性別： 年齢： 職業： 住所： 電話番号： 緊急連絡先： 備考：</p> <p>（緊急医療手帳）</p>	<p>1. 緊急時連絡先</p> <p>2. 緊急時連絡先</p> <p>3. 緊急時連絡先</p>	<p>4. 緊急時連絡先</p> <p>5. 緊急時連絡先</p> <p>6. 緊急時連絡先</p>	<p>7. 緊急時連絡先</p> <p>8. 緊急時連絡先</p> <p>9. 緊急時連絡先</p>
<p>10. 緊急時連絡先</p> <p>11. 緊急時連絡先</p> <p>12. 緊急時連絡先</p>	<p>13. 緊急時連絡先</p> <p>14. 緊急時連絡先</p> <p>15. 緊急時連絡先</p>	<p>16. 緊急時連絡先</p> <p>17. 緊急時連絡先</p> <p>18. 緊急時連絡先</p>	<p>19. 緊急時連絡先</p> <p>20. 緊急時連絡先</p> <p>21. 緊急時連絡先</p>

## 緊急医療手帳（災害時）

<p><b>災害時連絡先</b></p> <p>氏名： 性別： 年齢： 職業： 住所： 電話番号： 緊急連絡先： 備考：</p> <p>（緊急医療手帳）</p>	<p>1. 緊急時連絡先</p> <p>2. 緊急時連絡先</p> <p>3. 緊急時連絡先</p>	<p>4. 緊急時連絡先</p> <p>5. 緊急時連絡先</p> <p>6. 緊急時連絡先</p>	<p>7. 緊急時連絡先</p> <p>8. 緊急時連絡先</p> <p>9. 緊急時連絡先</p>
<p>10. 緊急時連絡先</p> <p>11. 緊急時連絡先</p> <p>12. 緊急時連絡先</p>	<p>13. 緊急時連絡先</p> <p>14. 緊急時連絡先</p> <p>15. 緊急時連絡先</p>	<p>16. 緊急時連絡先</p> <p>17. 緊急時連絡先</p> <p>18. 緊急時連絡先</p>	<p>19. 緊急時連絡先</p> <p>20. 緊急時連絡先</p> <p>21. 緊急時連絡先</p>

## 緊急医療手帳（介護）

<p><b>介護手帳の使い方</b></p> <p>氏名： 性別： 年齢： 職業： 住所： 電話番号： 緊急連絡先： 備考：</p> <p>（緊急医療手帳）</p>	<p>1. 緊急時連絡先</p> <p>2. 緊急時連絡先</p> <p>3. 緊急時連絡先</p>	<p>4. 緊急時連絡先</p> <p>5. 緊急時連絡先</p> <p>6. 緊急時連絡先</p>	<p>7. 緊急時連絡先</p> <p>8. 緊急時連絡先</p> <p>9. 緊急時連絡先</p>
<p>10. 緊急時連絡先</p> <p>11. 緊急時連絡先</p> <p>12. 緊急時連絡先</p>	<p>13. 緊急時連絡先</p> <p>14. 緊急時連絡先</p> <p>15. 緊急時連絡先</p>	<p>16. 緊急時連絡先</p> <p>17. 緊急時連絡先</p> <p>18. 緊急時連絡先</p>	<p>19. 緊急時連絡先</p> <p>20. 緊急時連絡先</p> <p>21. 緊急時連絡先</p>

## 新潟県中越沖地震災害における町内会の活動に関する研究

研究協力者 原岡智子（浜松医科大学健康社会医学）

研究代表者 尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学）

研究分担者 三輪眞知子（静岡県立大学看護学部）

### 研究要旨

**目的：**新潟県中越沖地震災害の被災地である新潟県柏崎市の、震災前の町内会長の考え・地域の状況・防災対策、震災後の地域の状況・町内会の活動・町内会長や町民と一般ボランティアとの協働活動の状況などを数量的に明らかにする。

**方法：**2007年新潟県中越沖地震被災地である柏崎市で、発災当時の全町内会長302人を対象に郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査項目は震災前の町内会長の地震災害や一般ボランティアとの協働活動に対する考え、防災対策、住民の助け合い（ソーシャル・キャピタル）、問題対処感覚（センス・オブ・コリアリス）、震災時の地域の状況、町内会の震災活動町内会長や町民と一般ボランティアとの協働活動とした。

**結果：**有効回答者261人（有効回答率86.4%）であった。町内会長が一般ボランティアと協働活動を行った町は41.8%、町民が一般ボランティアと協働活動を行った町は60.2%であった。協働活動の内容は生活支援やニーズの把握など人手を要するものが多かった。また、半数の町で町内会長や町民が、活動への要望の把握や紹介・斡旋を行っていた。

### A. 研究目的

災害ボランティアの中で人的資源である被災地外からの一般ボランティアは、被災者と顔馴染みでないため震災の早い時期から活動ができていくことがある。しかし、被災地の一部では、被災者と一般ボランティアが協働活動することにより、被災者の健康や生活支援によって有効な支援を行っていた。しかし、地震災害に関する公衆衛生学的、統計的な研究が少なく特に、地震災害時の協働活動に関するものはほとんど見当たらない。そこで、本研究では、震災前の町内会長の考え・地域の状況・防災対策、震災後の地域の状況・町内会の活動・町内会長や町民と一般ボランティアとの協働活動の状況などを数量的に明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

2007年新潟県中越沖地震被災地である柏崎市で、発災当時町内会長を務めていた302人を対象に郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査期間は平成20年7月から9月。調査項目は震災前の町内会長の地震災害や一般ボランティアとの協働活動に対する考え、防災対策、ソーシャル・キャピタル、センス・オブ・コリアリス、震災時の地域の状況、町内会の活動、町内会長や町民と一般ボランティアとの協働活動とした。

### C. 研究結果

調査結果は別添資料（資料Ⅱ-7-1）のとおりである。また結果の概要をここに記載した。

①一般ボランティアとの協働活動の状況：

58.6%の町に一般ボランティアが来ていた。町内会長が一般ボランティアと協働活動を行った町は41.8%、町民が一般ボランティアと協働活動を行った町は60.2%であった。協働活動の内容は生活支援やニーズの把握など人手を要するものが多かった。また、半数の町で町内会長や町民が、活動への要望や紹介・斡旋を行っていた。

②震災前の状況と震災準備：

自主防災組織がある町は31.8%だった。ソーシャル・キャピタルについては、お互いを信頼することができ困ったときには助け合う傾向にあった。センス・オブ・コヒアレンスについては、問題が生じた場合、その状況を理解でき、対応でき、意味があると感じる傾向にあった。また、町内会長の52.1%が災害についての講習会・研修会に参加したことがあり、震災時の会長の役割・避難所等・備えの知識は、77%以上の町内会長が知っていた。防災訓練への参加の経験は46.4%であった。講習会・研修会の参加と各知識、自主防災組織があることと防災訓練の参加はそれぞれ有意に関連があった。

③震災当時の状況：

町内会で震災当時活動した町は96.8%で、その活動内容は、住民の安否確認、住宅被害の確認等であった。一般ボランティアは、震災直後から58.6%の町に支援に来ており、震災4~7日目に一番多く来て、次に1~3日目であった。

D. 考察

震災時、町内会長や町民は、一般ボランティアと一緒に、人手を要する被災地や人々の対応活動を行っていること、また一般ボランティア活動に対するニーズの把握や紹介・斡旋を行っていることが明らかになった。震災後、多くの支援を要する早い時期から、被災者と一般ボランティアが協働活動を行うことが重要と考えられる。そのためには、多くの一般ボランティアが震災7日以内という時期に町内にきていたことから、一般ボランティアと協働活動が行える体制整備が重要であると考えられる。

E. 結論

①5 割前後の町内会長や町民が一般ボランティアと協働で、生活支援やニーズの把握など人手を要する内容の活動を行っていた。また、半数の町で町内会長や町民が、一般ボランティアの活動への要望の把握や紹介・斡旋を行っていた。

②災害についての講習会・研修会の参加と知識、自主防災組織があることと防災訓練の参加はそれぞれ有意に関連があった

F. 研究発表

未発表

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

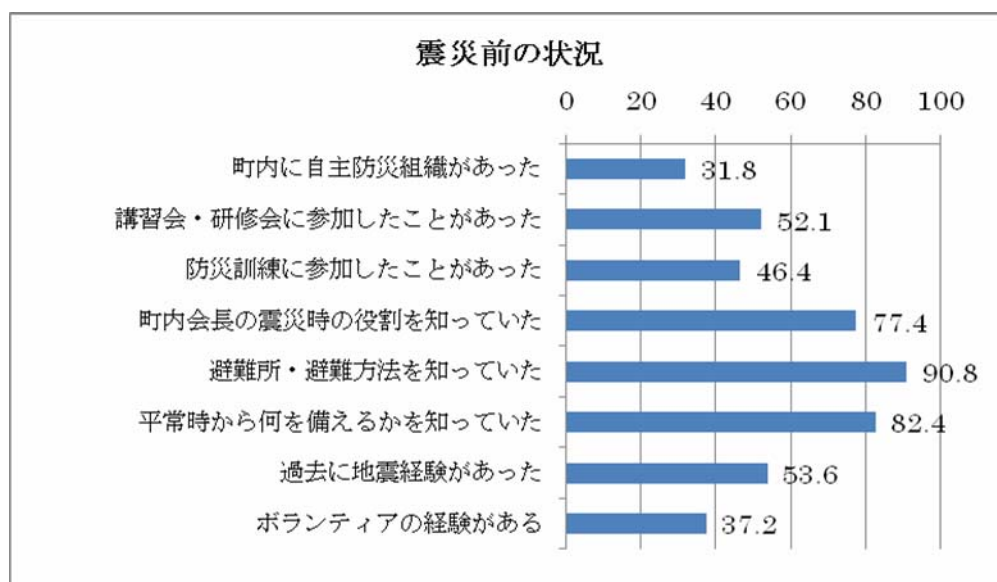
## 新潟県中越沖地震における町内会の活動に関するアンケート調査報告

浜松医科大学健康社会医学講座

## 1. 震災前の状況

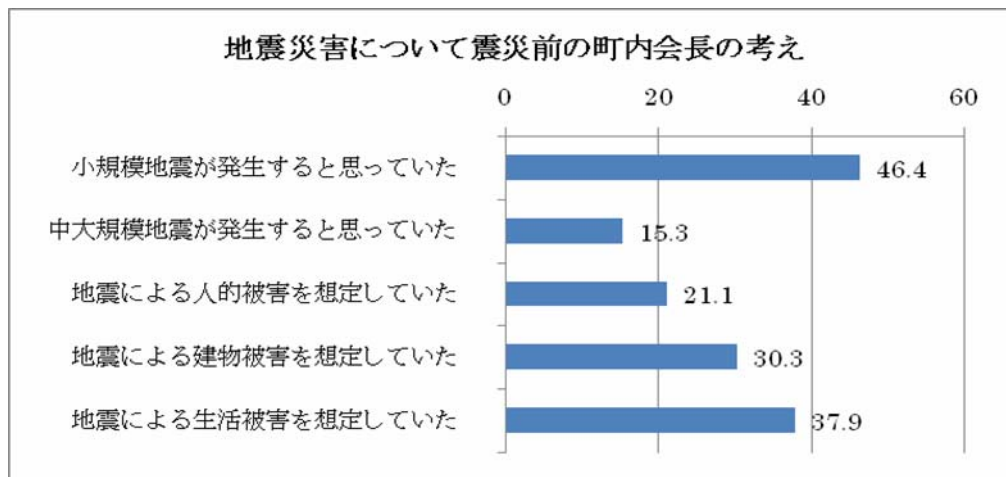
## 1) 地域の状況と町内会長の防災対策

震災前、自主防災組織があった町は31.8%でした。また、5割前後の町内会長が防災についての講習会・研修会や防災訓練に参加したことがありました。別途詳しい分析では、自主防災組織がある町ほど、町内会長が防災訓練に参加していました。さらに、震災時の町内会長の役割、避難方法や避難所場所、地震災害に対する備えのそれぞれについて知っていた町内会長は7割以上で、講習会・研修会に参加した人ほど良く知っていました。



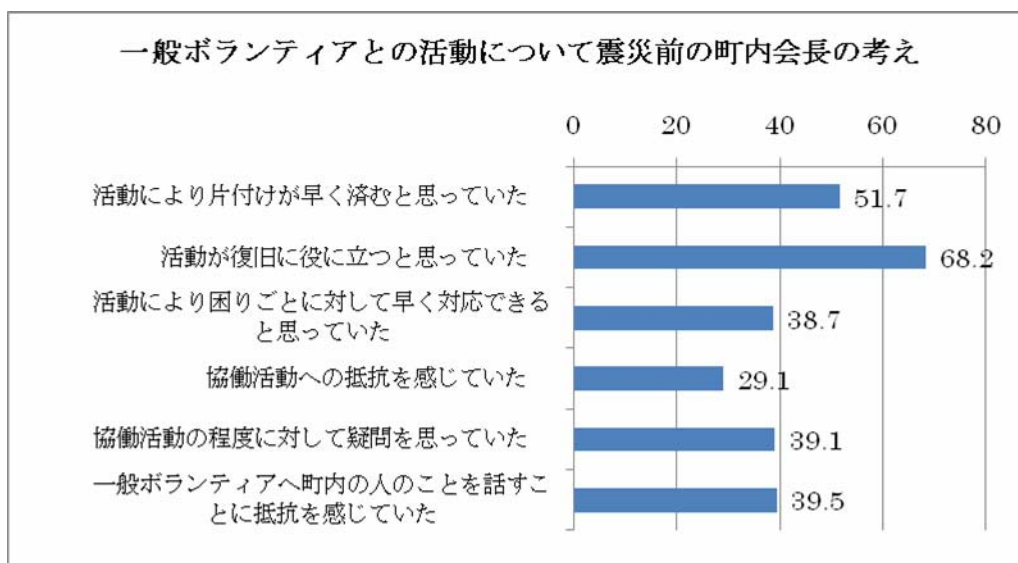
## 2) 町内会長の地震災害に対する考え

地震災害に対する震災前の町内会長の考えとして、小規模地震が起こると思っていた町内会長は46.4%でした。また、地震災害により不自由な生活をしなければならないと思っていた町内会長は37.9%でした。



### 3) 町内会長の一般ボランティアとの活動に対する考え

震災前に、一般ボランティアが災害復旧に役に立つと思っていた町内会長は 68.2% でした。また、面識のない一般ボランティアに町内の人のことを話すのに抵抗を感じていた町内会長は 39.5% でした。



図に示していませんが、震災時に町内で一般ボランティアに活動してもらうことについて「積極的」「やや積極的」な町内会長と、「慎重」「やや慎重」な町内会長はともに 37.5% でした。また、一般ボランティアが町内で活動することについて心配でなかった町内会長は 52.9% でした。

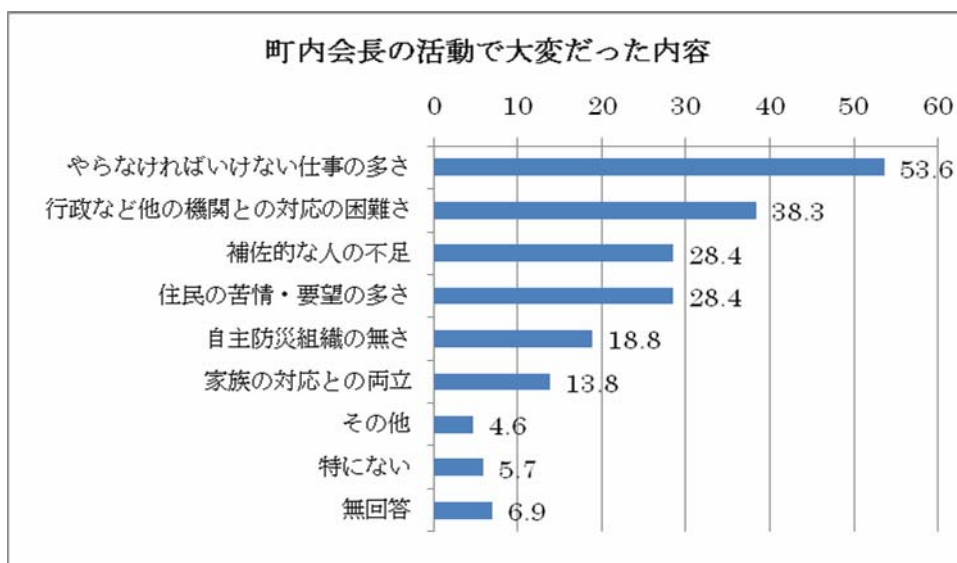
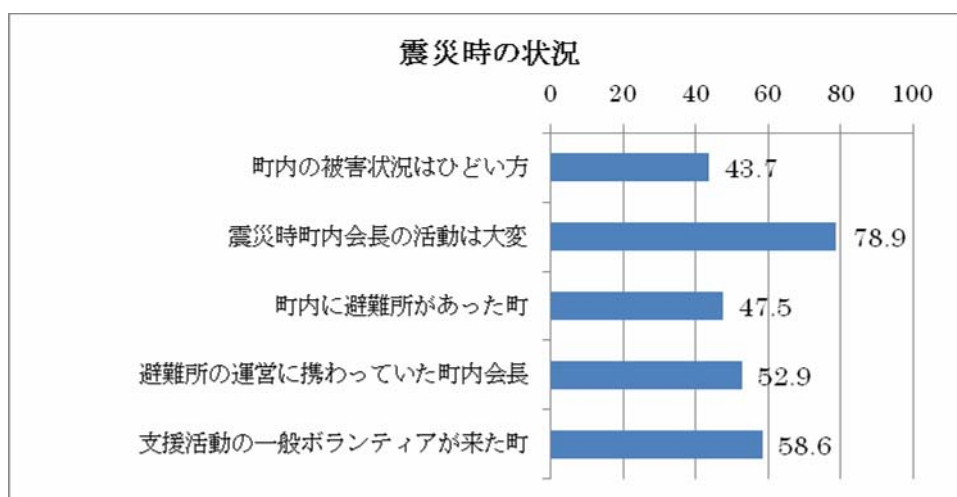
## 2. 震災当時の状況

### 1) 町内や町内会長の活動状況

地震による町内の被害を、「とてもひどい」「ややひどい」状況と思った町内会長は43.7%でした。

また、79.0%の町内会長が、震災時の町内会長としての活動を、「とても大変だった」「大変だった」と感じていました。詳しい分析によると、やらなければいけない仕事が多いほど、町内に自主防災組織が無いほど、家族の対応との両立が困難なほど大変と感じていました。

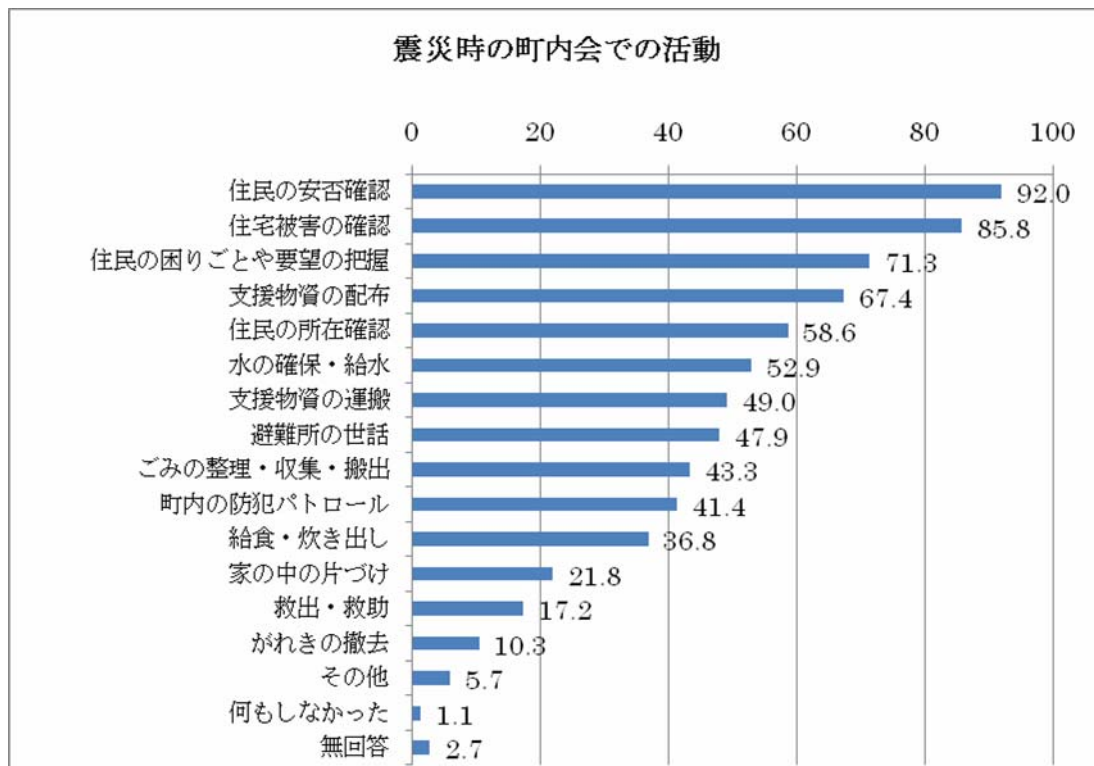
被災地外から震災支援活動の一般ボランティアが来た町は58.6%でした。その時期は、震災後4~7日目に来た町が43.1%で一番多く、次いで1~3日目(24.2%)で、一般ボランティアの半数以上が一週間以内に支援活動に来ていました。



震災時、96.8%の町内会が何らかの震災対応活動をおこなっていました。活動内容

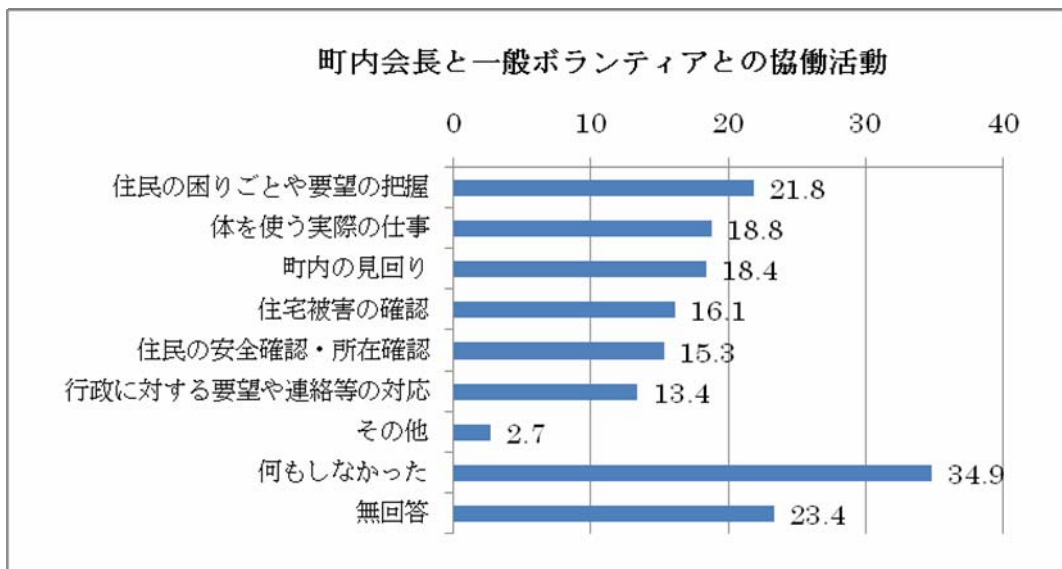


は、住民の安否確認（92.0%）が最も多く、次いで、住宅被害の確認（85.8%）、住民の困りごとや要望の把握（71.3%）、支援物資の配布（67.4%）、住民の所在確認（58.6%）、水の確保・給水（52.9%）でした。

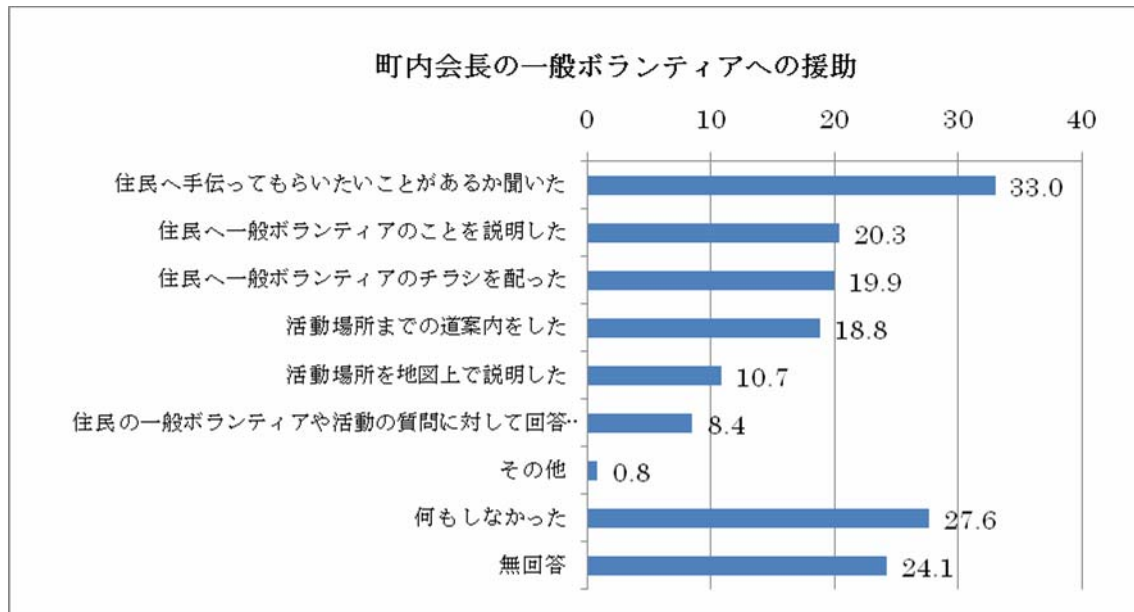


## 2) 町内会長や町民と一般ボランティアとの協働活動等の状況

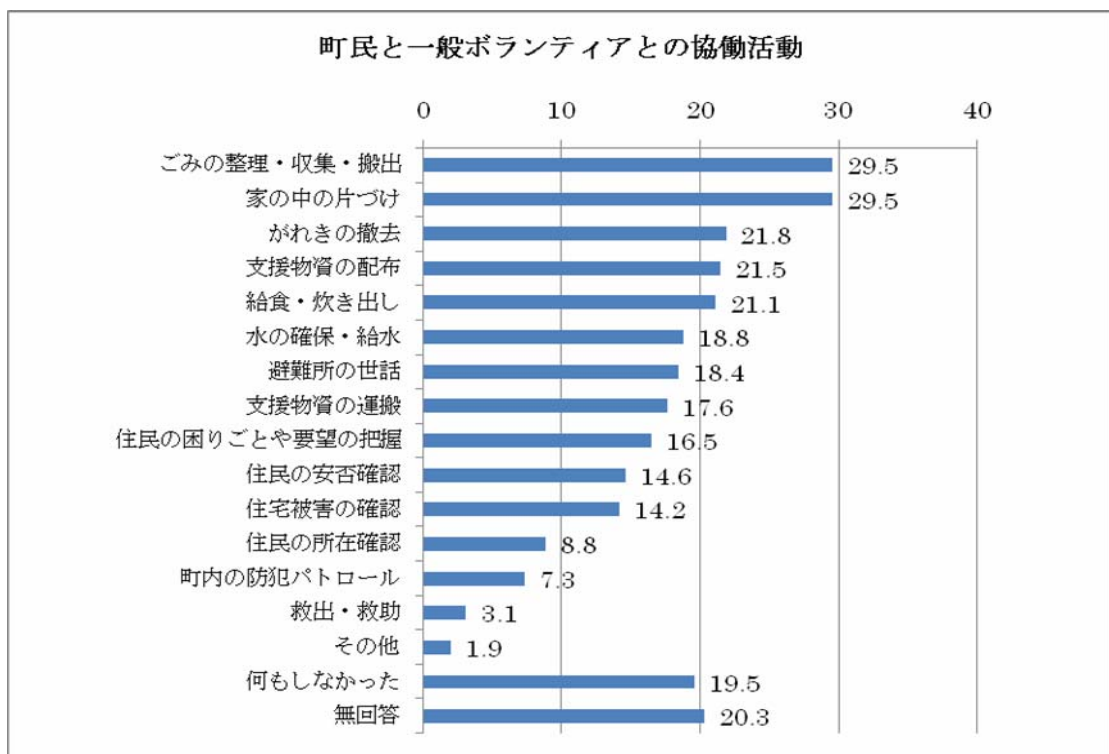
被災地外からの一般ボランティアと一緒に何らかの活動をした町内会長は 41.8% でした。活動の内容は、多い順から、住民の困りごとや要望の把握（21.8%）、体を使う実際の仕事（18.8%）、町内の見回り（18.4%）、住宅被害の確認（16.1%）、住民の安全確認・所在確認（15.3%）、行政に対する要望や連絡等の対応（13.4%）でした。



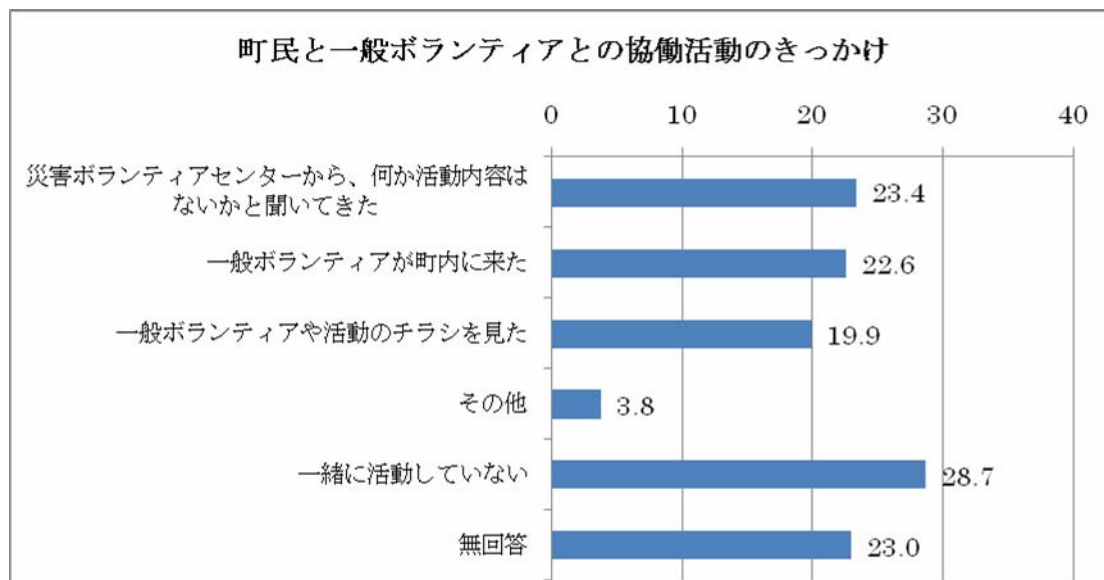
一般ボランティアの活動に対して何らかの援助を行った町内会長は48.3%でした。援助内容は、多い順から、住民へ一般ボランティアに手伝ってもらいたいことがあるか聞いた（33.0%）、住民へ一般ボランティアの説明（20.3%）、住民へ一般ボランティアのチラシ配布（19.9%）、活動場所までの道案内（18.8%）でした。



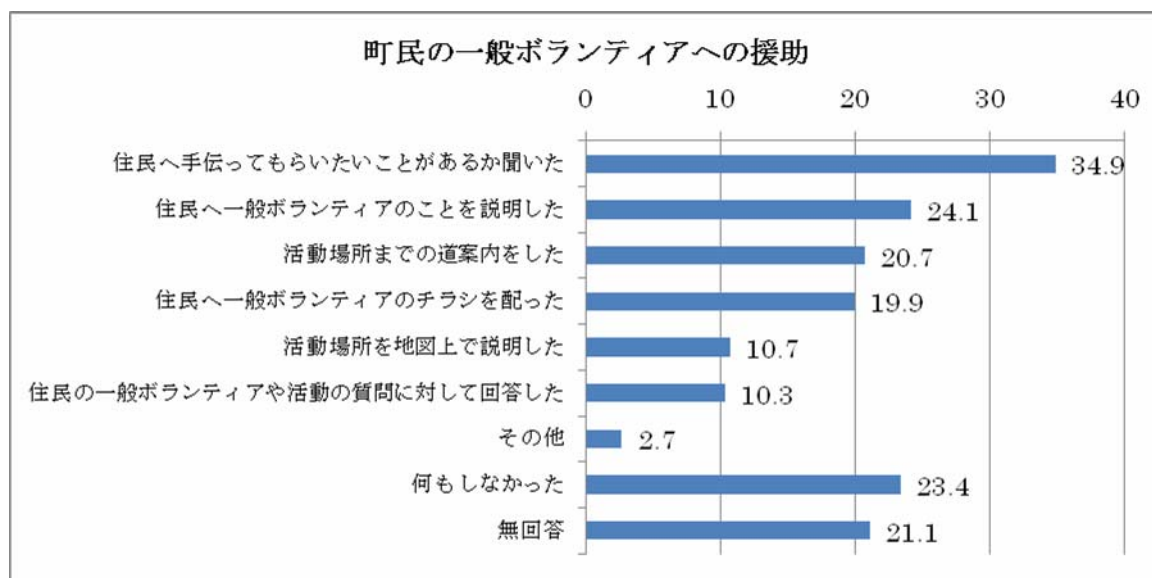
町民が一般ボランティアと一緒に何らかの活動をした町は60.2%でした。活動内容は、多い順から、ごみの整理・収集・搬出（29.5%）、家の中の片付け（29.5%）、がれきの撤去（21.8%）、支援物資の配布（21.5%）、給食・炊き出し（21.1%）など人手を要する内容でした。



町民が一般ボランティアと一緒に何らかの活動をしたきっかけは、災害ボランティアセンターから、何か活動はないかと聞いてきた（23.4%）が一番多く、次いで一般ボランティアが町内に来た（22.6%）、一般ボランティアや活動のチラシを見た（19.9%）でした。



一般ボランティアの活動に対して町民が何らかの援助をした町は55.6%でした。援助内容は、多い順から、住民へ一般ボランティアに手伝ってもらいたいことがあるか聞いた（34.9%）、住民へ一般ボランティアの説明（24.1%）、活動場所までの道案内（20.7%）でした。



### 3. 地域の住民性

住民の助け合いについて、4割の町内会長が人を信頼できると思う・人は他人の役に立とうとすると考えていて、場合によるを含めると9割以上に達していました。町内会長の問題対処感覚（地域の問題を地域の人が前向きに対処していけるかという感覚）は、問題の解決策を発見し、取り組み価値を感じ、問題の理解や予測ができる傾向でした。また、地域の問題対処感覚は、大きな出来事や地域で問題が生じた場合、地域で問題を理解し解決策を考え、住民の信頼関係が深まる傾向でした。

#### 住民の助け合い

	はい		いいえ		場合による		無回答	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
人が信用できるか	106	(40.6)	6	(2.3)	147	(56.3)	2	(0.8)
人は他人を利用すると思うか	21	(8.0)	80	(30.7)	157	(60.2)	3	(1.1)
人は役に立とうとするとと思うか	113	(43.3)	17	(6.5)	130	(49.8)	1	(0.4)

#### 個人の 問題対処感覚

項目	回答番号	回答の 平均値
問題の解決策発見	1:まったくできない — 7:とてもよくできる	4.9
問題への取組価値	1:まったくない — 7:とてもよくある	5.3
問題の理解や予測	1:まったくできない — 7:とてもよくできる	4.7

#### 地域の 問題対処感覚

項目	回答番号	回答の 平均値
大きな出来事が生じた場合の地域の人々の行動や考え	1: うまく乗り越えられるだろう — 5: 乗り越えるのに時間がかかるだろう	2.8
	1: ただ混乱するだけだろう — 5: すべきことを冷静に判断するだろう	3.6
	1: 何も意味を見出さないだろう — 5: 何かしら得ることがあると思うだろう	3.8
地域で解決しなければならぬ問題に対する地域の人々の行動や考え	1: 地域のでうまく解決できるだろう — 5: 地域のでは解決できないだろう	2.7
	1: 地域の人たちはただ混乱するだけだろう — 5: 問題の本質を理解し解決策を考えようとするだろう	3.6
	1: 信頼関係は損なわれるであろう — 5: 強まるだろう	3.8

#### 4. 一般ボランティアと一緒に震災活動をするための要因

分析の結果、町内会長が平常時に地震災害による被害想定ができていないことと、町内に避難所があるなどの震災時の地域の状況が、面識のない一般ボランティアとの震災活動を行う促進要因となっていました。また、一般ボランティアとの活動が有益であることを知っていることや、地域における住民の助け合い、地域の問題を地域の人々が前向きに対処していけるかという感覚も関係がありました。なお、活動の促進要因である平常時の地震災害による被害想定は、防災訓練に参加することでより想定ができていました。

#### 5. まとめ

震災時、町内会長や町民は、一般ボランティアと一緒に、人手を要する被災地や人々の対応活動を行っていること、また一般ボランティア活動に対するニーズの把握や紹介・斡旋を行っていることが明らかになりました。震災後、多くの支援を要する早い時期から、町内会長や町民と一般ボランティアとが一緒に活動を行うことが有効と考えます。その活動は、町内会長が平常時に地震災害による被害想定ができていないことと、震災時の地域の状況が影響していると考えられました。また、一般ボランティアに対する知識や地域の状況も関係していました。これらのことから、震災時、面識のない一般ボランティアと一緒に震災活動を行うには、平常時からの取り組みをすることが大切であることがわかりました。その取り組みとして、①地震災害の被害を想定ができ、一般ボランティアの知識を得る防災研修や訓練に多くの住民が参加すること、②日頃から地域の行事やお祭り、町内会や老人会などの組織活動等を通して、地域の住民同士のつながりを強化していくことが大切だと考えられます。



### Ⅲ. 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
岡野谷純	災害ボランティア活動に安全衛生の意識を	菅磨志保, 山下祐介, 渥美公秀	災害ボランティア論入門	弘文堂	東京	2008	156-157

### 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
尾島俊之, 他	災害におけるボランティアの役割	保健医療科学	57(3)	245-251	2008
尾島俊之	健康危機管理におけるボランティアの意義と課題	公衆衛生	72(4)	254-255	2008
Ojima T, et al.	Factors associated with participation in volunteer disaster response activities	18th IEA	—	—	2008
Okanoya J, et al.	Attempt of Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide (handy guidebook) for Disaster Relief Volunteers	10th ICBM	—	—	2008
原岡智子, 他	地震災害時における地区組織と一般ボランティアのあり方についての検討	第54回東海公衆衛生学会学術大会	—	81	2008
尾島俊之, 他	災害時の地区組織と外からのボランティアの協働	日本公衛誌	55(10 特別付録)	317	2008
中山貴美子, 他	地区組織による地震災害時対応支援ツール	日本公衛誌	55(10 特別付録)	320	2008
三輪眞知子, 他	難病患者の災害準備に関する実態	日本公衛誌	55(10 特別付録)	317	2008
原岡智子, 他	自然災害に対する防災行動の関連要因	日本公衛誌	55(10 特別付録)	318	2008
堀口逸子, 他	ゲーミング・シミュレーションを用いた社会医学教材開発	医学教育	39(Suppl)	132	2008
福永一郎, 他	健康危機管理における地域組織・ボランティアの果たすべき役割	日衛誌	64(2)	531	2009

**特集：災害時に保健医療従事者は何をすべきか —期待と現実のGap—****災害におけるボランティアの役割**

尾島俊之, ボランティア研究班

浜松医科大学医学部健康社会医学講座

**Role of Non-Professional Volunteers in Disaster Response**

Toshiyuki OJIMA, Volunteer Research Group

Department of Community Health and Preventive Medicine, Hamamatsu University School of Medicine

**抄録**

目的： 災害等の地域健康危機管理において、行政・関係機関・住民等がより確実に対応できる一助となるように、ボランティア活動の実際、その役割の可能性と限界等についての理解を図りたい。

方法： 平成19年の能登半島地震、新潟県中越沖地震の発災後に現地調査、災害ボランティア団体関係者等へのインタビュー、学術文献の調査、インターネットでの調査等を行った。

結果： 災害ボランティアについて、居住地と専門性から類型化を行った。災害ボランティア数は、阪神・淡路大震災において100万人以上であり、その後も数万人以上のボランティアが活動した災害が多数ある。自主防災組織は、住民の隣保協働の精神に基づく自発的な防災組織である。災害ボランティアセンターは、ボランティアをしたい人とニーズを結びつける役割を持ち、近年、社会福祉協議会が開設する形が多い。災害ボランティアの活動内容としては、家の片付け、炊き出しなどの他、消毒補助・うがい手洗い指導などの健康確保に関わる活動も行われている。その他に、被災地外からの災害ボランティアの交通手段・宿泊・食事、ボランティア活動保険の現状をまとめた。

結論： ボランティアは、機動性・柔軟性・莫大な人数という特徴があり、避難所等における活動、在宅被災者へのニーズ調査や情報提供、災害以外の健康危機対応における活動が期待される。一方で、ボランティア活動の統率、地区組織活動の活性化、活動内容、安全衛生などの課題を抱えている。保健医療関係者は、ボランティアの意義と課題を十分に認識しながら、効果的に協働を行って、災害等の健康危機に立ち向かっていく必要がある。

**キーワード：** 災害ボランティア, 自主防災組織, 安全衛生, 避難所, 在宅被災者支援

**Abstract**

**Objectives:** The aim of the article is to make readers understand the present state, potential, and problems of non-professional volunteer activities for disaster response.

**Methods:** On-site surveys with observation and interview were conducted for the 2007 Noto Peninsula Earthquake and the 2007 Niigata Prefecture Offshore Chuetsu Earthquake cases in Japan. Moreover, interviews were conducted with disaster response organizations, together with literature reviews and web search.

**Results:** We classified volunteers by residence and specialty. The number of volunteers involved in the Hanshin-Awaji Great Earthquake was more than one million; and tens of thousands of volunteers participated in several other disasters. The Disaster Preparedness Community Organizations are voluntary groups formed in a spirit of neighborly cooperation. The Disaster Response Volunteer Centers seek to connect volunteers with disaster victims' needs, which are usually set up by local Social Welfare Councils. Activities of volunteers include tidying up victims' houses, distributing meals to the victims, and healthcare assistance such as help disinfecting and directing gargling or washing hands. Moreover, we explained situations regarding transportation, accommodations, and meals of volunteers who come in from outside of the areas and the

〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20-1

電話 053-435-2333 FAX 053-435-2341

メール ojima@hama-med.ac.jp

Volunteer Activity Insurance.

Conclusion: Non-professional volunteers provide rapid response, flexibility, and huge manpower; volunteers can be expected to play activities in shelters, inquire as to the needs of victims at home, distribute handbills, and engage in activities for the health crisis response other than disasters such as infectious diseases. On the other hand, volunteers have some problems including imperfect chain-of-command system, inactive community organizations, and incomplete protection for safety and health. Health care professionals should understand the advantages and problems of volunteers; and they should respond to disasters, cooperating effectively with volunteers.

**Keywords:** non-professional disaster response volunteers, the Disaster Preparedness Community Organizations, protection for safety and health, shelter, supporting disaster victims at home

### 1. はじめに

阪神・淡路大震災以後、大規模災害が起きるたびに大勢のボランティアが駆けつけて活躍する姿が見られ、今や、ボランティアは災害対応の重要な担い手の一角を占めると考えられる。そこで、災害等の地域健康危機管理に關与しうるボランティア活動の実際、その果たすべき役割の可能性と限界、期待と現実のギャップ等についての理解を図りたい。本稿において、ボランティアとは、被災地の地区組織と、外部からのボランティアの両者を含めている。行政・関係機関・住民等がより確実かつ安全に健康危機に対応できることの助として頂きたい。

### II. 研究方法

平成19年の能登半島地震、新潟県中越沖地震の発災後に現地調査を行い、またその他災害ボランティア団体関係者等へのインタビューを行った<sup>1-3)</sup>。さらに、学術文献の調査や、各自治体の対応計画についてのインターネットでの調査等を行った。

### III. 研究結果

#### 1. 災害ボランティアの類型と役割

災害ボランティアの類型については、地元/県外/専門ボランティアの3類型にわける方法などがあるが、確立したものはない。私たちの研究班では、被災地で活動する人々について、居住地と専門性の2つの視点から、図1のように類型と役割を整理した<sup>4)</sup>。この中で、最も右側の列の職務として活動している人を除いた全ての人々は、広い意味で災害ボランティアであると考えられる。なお、各類型の境界は時にあいまいであり、明確に分けられない場合も多いと考えられる。

この中で、専門性のないボランティアについては、避難所や被災地内の自宅等にいる被災者によるボランティアと、県内又は県外から被災地にかけつけるボランティアとがいる。被災者自身の活動は、自主防災組織などの地区組織の活動などの形で理解されることが多いが、避難所にいる被災者が個人として避難所運営に必要な仕事に参加するなどのこともある。一方で、災害ボランティアセンターで

居住地	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	
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ター等	保健、医療、介護、建築診断等	被災地職員
被災地				
県内(通勤可)	日中の片付け、保健福祉活動補助等			県内派遣職員
県外(要宿泊)				県外派遣職員

図1 災害ボランティアの類型と役割

受付をして活動を行うボランティアの多くは、被災地外の県内または広域的に県外から訪れた専門性のないボランティアである。狭い意味で災害ボランティアと言う場合には、この人々を指すことが多い。専門性の視点では、全く専門性のないボランティアに加えて、災害ボランティア活動に練達して、より高度な支援活動ができるボランティアや、保健医療系その他の国家資格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. 災害ボランティア数

総務省消防庁<sup>5)</sup>等によると、近年の大規模災害でのボランティア数は表1の通りである。この数には、自主防災組織による活動の数は含まれない。

総務省統計局の平成18年社会生活基本調査によると、10月の調査日前の1年間に災害に関係したボランティア

表1 近年の災害とボランティア数

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

出典：総務省消防庁災害ボランティア活動事例データベース、他

活動をしたことがある人は、全国で132万人、成人の1.3%と推計されている<sup>6,7)</sup>。こちらは、自主防災組織等の活動も含まれていると考えられる。

### 3. 自主防災組織

災害対策基本法において、住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織として規定されている。一般的に、市町村の防災担当部局が所管して、その充実を図っている。住民の自治会や町内会の一部として運営されることが多い。全国の組織率（平成19年）は70.7%である<sup>8)</sup>が、都道府県による格差が大きい。

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

### 4. 災害ボランティアセンター

災害ボランティア活動において、ボランティアをしたいという人と、ボランティアに助けてもらいたいというニーズとを結びつけるボランティアセンターの役割が重要である。従来から福祉ボランティア活動のコーディネートを担ってきた社会福祉協議会が、災害発生時に災害ボランティアセンターを開設する形が近年一般的になってきた。

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

内閣府<sup>9)</sup>等によると、災害ボランティアセンターの業務の概要は表2の通りである。このうち、「ニーズの受付」は、被災者からのニーズを受け付けて（必要によりボランティアセンターのスタッフやボランティアが被災者を回っ

表2 災害ボランティアセンターでの業務と流れ

◎包括的な業務
① センター開設
② 情報の収集・発信
③ ボランティアコーディネート
④ ヒト・モノ・カネの確保
⑤ 関係機関との連携
⑥ センター閉鎖
◎具体的な業務（ボランティアコーディネート）
○ニーズ受付
○ボランティア受け入れ
① ボランティア受付
② マッチング
③ オリエンテーション、送り出し
④ ボランティア活動
⑤ 帰着受付（活動の報告）

てニーズを発掘し）、依頼票に記入し、ファイルしておく。

「ボランティアの受け入れ」については、各ボランティアセンターによって若干の違いがあるが、概ね次のような流れである。まず、「ボランティア受付」で、ボランティアに受付票を記入してもらう。ここで、特記すべき資格や特技はぜひ記入してもらう。また、この受付の際に、ボランティア保険への加入申込を記入してもらうことが多い。名札を記入してもらい着用する。片づけ作業などの場合は、首掛け式名札は危険なため、荷造りテープによる簡易名札を使用する機会が多い。受付終了後、ボランティアは待機する。次に、「マッチング」が行われる。これは、ボランティアの特技や資格を勘案し、被災者のニーズに合わせて作業を割り当てる。必ず、2人以上のボランティアをグループにして割り当てる。「オリエンテーション、送り出し」としては、災害ボランティアセンタースタッフが、作業内容や一般的注意点を説明し、活動紹介票・地図、必要物品（マスク、手袋、救急セット、ヘルメット等）を渡して、現場に送り出す。必要により、現場までの送迎を行う。そして、それぞれの現場で、「ボランティア活動」が行われる。必要により、携帯電話で災害ボランティアセンターと連絡をとる。最後に、「帰着受付（活動の報告）」である。作業現場から帰着したら、ボランティアは活動報告を記入してボランティアセンターに提出する。その後、解散または次の仕事のために待機する。

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

### 5. 災害ボランティアの活動内容

阪神・淡路大震災においては、炊き出し、救援物資の仕

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

能登半島地震、新潟県中越沖地震においては、家の片づけ等が主要な活動となった。なお、一部、ノロウイルス関連の消毒作業補助、避難所に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. 被災地外からの災害ボランティアの交通手段・宿泊・食事

### (1) 交通手段

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

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

### (2) 宿泊

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

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

発災から日数が経過すると、被災地の宿泊施設で営業を再開するところも増えてくるため、それらを利用することができる。ボランティア自身の安全が確保され、かつ被災地に負担をかけない宿泊方法を選択する必要がある。

### (3) 食事

日帰りのボランティアは弁当と飲み物を持参してボラン

ティア活動に参加する人が多い。活動が複数日に渡る場合にはカップラーメンやレトルト食品などを持参するボランティアもいる。

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

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

## 8. ボランティア活動保険

ボランティア活動中に、万一、事故が起きた場合の保障として、全国社会福祉協議会によるボランティア活動保険がある。もともとは、平常時のボランティア活動を想定した保険であるが、天災タイプによって災害ボランティア活動も保障されるようになった。種々の事例を重ねて、順次保障内容の拡充が図られている。ただし、社会福祉協議会に登録されたグループの活動、社会福祉協議会に届け出た活動、社会福祉協議会に委嘱された活動のいずれかである必要がある。保障期間は年度単位の1年間である。ボランティアの地元で平常時から加入している場合には、その年度内はそのまま被災地での活動も保障される。また、社会福祉協議会が開設している現地の災害ボランティアセンターでも加入することができる場合が多い。能登半島地震、新潟県中越沖地震の際には、災害ボランティアセンターで加入した場合の保険料は公費で賄われた。

なお、ボランティア活動等に関連する保険としては、その他に、NPO活動総合保険等、数多くの民間保険がある。

## IV. 考察

### 1. ボランティアの意義と可能性

#### (1) 機動性、柔軟性、人数

阪神淡路大震災の際に、崩れた家屋等から助け出された人の約8割が近隣の住民によるものであったと考えられる<sup>10)</sup>。また、大規模震災の発災直後から自主防災組織等による安否確認や炊き出し等が行われ、また、その後の復興期における被災地外からのボランティアの活動例は枚挙にいとまがない。このような機動性及び莫大な人数による活動はボランティアの大きな意義である。

さらに、公的な支援は、基本的に根拠となる法律や制度に縛られがちであるのに対し、ボランティアによる活動は非常に柔軟である。例えば、食物アレルギーに関するNPOによる被災者支援など、特殊なニーズのある被災者への対応が行われている事例もあり、大きな可能性を秘めている。

#### (2) 避難所等におけるボランティア活動

大規模災害発生時においては、避難所運営に十分な職員を公的に配置することは困難である。被災者は、避難所等でのサービスの受け手としてだけでなく、避難所運営の担い手としても活動している例は多く、今後も期待される

活動である。

避難所等において、ノロウイルス、インフルエンザ等の感染症対策は重要な課題である。一義的には保健師等の保健医療専門職に期待される役割が大きい。しかし、能登半島地震・新潟県中越沖地震においては、避難所の施設等の消毒作業補助、避難所に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、今後も期待される役割である。

### (3) 在宅被災者へのニーズ調査や情報提供

新潟県中越沖地震では、自宅の倒壊は免れ、避難所に避難はしないものの、ライフラインの途絶等により何らかの援護が必要な在宅被災者が多く発生し、保健師等の健康福祉ニーズ調査（ローラー作戦）による状況把握などが行われた。一方で、能登半島地震における輪島市門前地区や、新潟県中越沖地震における比較的被害の小さい地域においては、自治会等の地区組織により在宅被災者の状況把握が行われた。全ての世帯を保健師のみで訪問しなければならないとすると、膨大な数の保健師に派遣要請する必要がある。また支援の必要度に応じて複数回訪問することは困難である。そこで、在宅被災者のニーズ把握や、復興支援のチラシ配布等の被災者への情報提供において、地区組織のボランティアまたは被災地外からのボランティアに期待できる役割は大きいと考えられる。

### (4) 災害以外の健康危機対応における可能性

自然災害以外にも、例えば感染症などの健康危機対応にもボランティアの活動が期待される。歴史的に見れば、地区衛生組織によるハエや蚊の駆除など、ボランティアによる感染症対策は盛んに行われてきた。近年でも、西ナイル熱等の対策として、関西国際空港対岸地区である大阪府田尻町において、蚊の防除・発生源対策の試行的事業が行われている他、死亡野鳥の届出等も期待される。さらに、新型インフルエンザ等の対策として、発熱患者宅への食糧・衛生キット等の配給、回復者による情報提供・保健医療サービス介助等が期待される。

## 2. ボランティアの課題

ボランティアの中には、初めて活動を行う人から、数々の災害時の活動経験のある人、保健医療専門職の資格を持つ人などさまざまな人がいる。そこで、ボランティアの課題を考える際には、単純に「ボランティア」とひとくくりにするのではなく、きめ細かく検討を行う必要がある。

### (1) ボランティア活動の統率

ボランティア活動は基本的に自主的な活動である。そのため、自主防災組織は市町村の防災担当部局が、また被災地外からの災害ボランティアは社会福祉協議会の災害ボランティアセンターが関与することが多いが、それらの指揮命令下にあるわけではない点に注意を要する。

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

のひとつである。

被災地に駆け付けるボランティアの人数と被災地でのニーズ量とのミスマッチも大きな課題である。ただし、新潟県中越沖地震の際に、ボランティアに関する報道の量によって、その後のボランティア数が左右される傾向が示されており<sup>11)</sup>、マスコミとの連携も重要であると考えられる。

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

### (2) 地区組織活動の活性化

近年、地域における近隣の住民同士のつながりの希薄化が問題となっており、町内会や自主防災組織などの活動をいかにして活性化させるかは重要な課題である。渥美が「防災といわない防災」を提唱している<sup>12)</sup>ように、健康づくりやお祭り等の健康危機管理と直接関係がないと思われる活動を通して、地域の住民同士が知り合っておくことは、災害への備えや、地区組織活動の活性化のために最も重要なことであると考えられる。

また、在宅被災者のニーズ把握を始め、家の片付け等の依頼を積極的に被災者から出してもらうためには、自主防災組織等と被災地外からのボランティアの活動が連携、融合することが重要であると考えられる。そのための一つの方法としては、自治会・町内会等の小地域単位での地区社協の枠組みを災害対応にも活用することが有効であると考えられる。

### (3) 活動内容

被災地外からのボランティアについては、阪神・淡路大震災の際に、被災者と一緒に寝泊まりして避難所等の運営に携わるボランティアが数多く見られた。一方で、その後の最近の震災では、公的支援が充実してきていることや、災害ボランティアセンター経由の仕事は日中のみとしていることが多いことにより、被災地外からのボランティアの避難所等での活動範囲は限られるようになってきた。早朝や夜間の配食を始めとした避難所運営業務について、被災地外からのボランティアがどのように関わるのが良いかは難しい課題である。

避難所でのボランティア活動の一つに炊き出しがある。そこでの食品衛生の確保のために、食品衛生監視員による巡回指導等も行われているが、ボランティア等に対する現地で利用できる教育媒体の開発等により、より一層の食品衛生の確保が望まれる。

在宅被災者のニーズ調査等を行う場合には、傾聴等の一定のスキルを持っていることが好ましい。そのため、各ボランティアの資質等にも配慮して、活動のマッチングを行う必要がある。ボランティアの資質の標準化のために、ボランティア技能等の認証制度の創設が好ましいという考え

方もあるが、制度創設や運用には莫大な予算や労力が必要となり、また国等の関与が強くなりすぎるとボランティア活動の柔軟性が損なわれるなど、慎重に考える必要がある。

ごく希に、災害ボランティアの中に窃盗犯や物品販売の勧誘をする人が紛れていた例があるという。そのようなことによるトラブルを避けるために、災害ボランティアセンターでのマッチングの際に、複数人のグループで活動してもらう形にしている。海外においては、受付時に運転免許証等による身分確認を行っているところもあるという。

#### (4) ボランティアの安全衛生

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

内閣府防災ボランティア活動検討会・ボランティアの安全衛生研究会などにより災害ボランティアの安全衛生についての検討や啓発が行われている<sup>13)</sup>。しかし、さらなる検討が必要な部分も多く、また、現場の啓発や確実な実践には未だ十分とはいえない状況にある。

ボランティアの安全衛生確保のためには、自分の体調の把握、服装や装備、気候や地形（熱射病、寒冷地・積雪対策）、作業内容、作業時間や休憩、連絡体制などが重要である。

さらに、今後は保健医療関係者による支援が重要であると考えられる。具体的には、災害ボランティアセンターが必要な時に、保健医療専門職の助言を得ることができるような体制を作ることが必要である。さらには、保健医療専門職が定期的に災害ボランティアセンターを訪れたり、災害ボランティアセンターに常駐したり、またはボランティアが活動している現場を巡視したりして、災害ボランティアセンターや個々のボランティアに助言する体制が作られることが理想であろう。また、保健医療専門職が避難所等や被災地内での活動を行う中で、災害ボランティアの安全衛生上の問題のある活動等に気づいた場合などにおいては、ボランティアや災害ボランティアセンターに助言をしたり、危険を回避するための支援を行ったりできる体制が整えられる必要があろう。その他に、近くで活動している災害ボランティア等に怪我や疾病が発生した際には、応急処置を行う等の支援も望ましいと考えられる。

## V. 結論

ボランティアは、機動性・柔軟性・莫大な人数という特徴があり、避難所等における活動、在宅被災者へのニーズ調査や情報提供、災害以外の健康危機対応における活動が期待される。一方で、ボランティア活動の統率、地区組織活動の活性化、活動内容、安全衛生などの課題を抱えている。保健医療関係者は、ボランティアの意義と課題を十分に認識しながら、効果的に協働を行って、災害等の健康危機に立ち向かっていく必要がある。

## 謝辞

本稿は、平成19（～21）年度厚生労働科学研究費補助金地域健康危機管理研究事業「地域における健康危機管理におけるボランティア等による支援体制に関する研究」<http://kiki.umin.jp/> の研究成果に基づいて執筆を行った。

ボランティア研究班：尾島俊之、岩室紳也、洙田靖夫、鳩野洋子、早坂信哉、福永一郎、堀口逸子、三輪真知子、渥美公秀、飯吉令枝、石川貴美子、糸数公、今福恵子、岡野谷純、尾崎米厚、柴田陽介、田中久子、菅磨志保、土屋厚子、藤内修二、仲井宏充、中川和之、中瀬克己、中山貴美子、西山慶子、野田龍也、端谷毅、原岡智子、櫃本真幸、深江久代、福田展之、船橋香緒里、星川洋一、松岡宏明、三谷智子、村田千代栄、山岡泰治、渡邊輝美、飛世由美子、岸尚子

## 文献

- 1) 尾島俊之、原岡智子、石川貴美子、早坂信哉、村田千代栄、野田龍也、他。能登半島地震からみた今後の災害ボランティアのあり方。第66回日本公衆衛生学会総会；2007.10.26；松山。日本公衛誌 2007；54（10 特別附録）：333。
- 2) Ojima T, Hayasaka S, Murata C, Noda T, Haraoka T, Miwa M, et al. Health crisis response by non-professional volunteers. The 39th Conference of APACPH (Asian-Pacific Consortium for Public Health) 2007 Nov 22-25; Sakado-city, Japan. Abstract Book. p211.
- 3) 原岡智子、三輪真知子、尾島俊之、早坂信哉、村田千代栄、野田龍也。被災者の健康・生活支援に関わる一般ボランティア活動のあり方～新潟県中越沖地震の現地調査から～。第11回日本健康福祉政策学会学術大会；2007.12.8-9；岡山。プログラム・抄録集。p.91。
- 4) 尾島俊之。健康危機管理におけるボランティアの意義と課題。公衆衛生 2008；72(4)：254-255。
- 5) 総務省消防庁。災害ボランティア活動事例データベース。  
[http://www.fdma.go.jp/volunteerkjdb/outline\\_other.html](http://www.fdma.go.jp/volunteerkjdb/outline_other.html)
- 6) 総務省統計局。平成18年社会生活基本調査。2007。  
<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2006/index.htm>
- 7) Ojima T, Murata C, Hayasaka S, Haraoka T, Shibata Y, Noda T, et al. Factors associated with participation in volunteer disaster response activities. The 18th IEA (International Epidemiological Association) World Congress of Epidemiology and the 7th Brazilian Congress of Epidemiology, 2008 Sept 20-24; Port Alegre, Brazil.

- 8) 総務省消防庁. 自主防災組織.  
<http://www.fdma.go.jp/html/life/jisyubousai/>  
[http://www.fdma.go.jp/html/singi/200118\\_pdf/200118-4s1.pdf](http://www.fdma.go.jp/html/singi/200118_pdf/200118-4s1.pdf)
- 9) 内閣府防災担当. 防災ボランティア活動の情報・ヒント集 (平成17年6月8日更新). <http://www.bousai.go.jp/vol/050622-3.html>
- 10) 河田恵昭. 大規模地震災害による人的被害の予測. 自然災害科学 1997; 16(1): 3-13.
- 11) Ojima T, Hayasaka S, Murata C, et al. Descriptive study of volunteer disaster response for the Chuetsu earthquake in Japan. The joint Scientific Meeting of the AEA (Australasian Epidemiological Association) and the IEA (International Epidemiological Association), 2007 Aug 27-29; Hobart, Australia. *Australasian Epidemiologist* 2007; 14: 113-114.
- 12) 渥美公秀, 監修 (地震イツモプロジェクト編). 地震イツモノート. 東京: 木楽舎; 2007.
- 13) 冴田靖夫, 著. 災害救援ボランティア推進委員会編集. 災害ボランティアの安全衛生. 東京: 財団法人日本法制学会; 2008.



視 View point 点

# 健康危機管理における ボランティアの意義と課題

尾島 俊之

阪神・淡路大震災以来、震災や水害等の大規模災害が発生した際には、大勢の一般ボランティアが被災地に駆けつけ、ボランティア活動を展開する姿が見られるようになった。また、自主防災隊等の地区組織も重要な役割を担ってきた。公衆衛生の視点から、ボランティアの意義と課題について考えてみたい。

## 災害ボランティアの類型

私たちは、平成19年の能登半島地震、新潟県中越沖地震における現地調査の結果から、被災地で活動する人々について、居住地と専門性の2つの視点から、図のように類型化した。この中で、最も右側の列の職務として活動している人を除いたすべての人々は、広い意味で災害ボランティアであると考えられる。なお、各類型の境界は時にあいまいであり、また被災地に行かない災害ボランティアなど、この図に含まれない活動もある。

## 災害ボランティアの活動

被災地外からのボランティアは、主として家の片づけ等の役割で活躍していた。一部、ノロウイルス関連の消毒作業補助、避難所に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。一方で、地区組織の活動としては、発災直後に短時間で地域内の安否確認を終了した地区も見られた。また、コミュニティ単位で避難所に入った場合には、その地区の区長をリーダーとして、地区組織を活用して整然とした避難所運営がなされているところも見られた。外

からのボランティアと地区の住民が同行して家々を回り、ボランティアニーズの掘り起こしを行った地区も見られた。

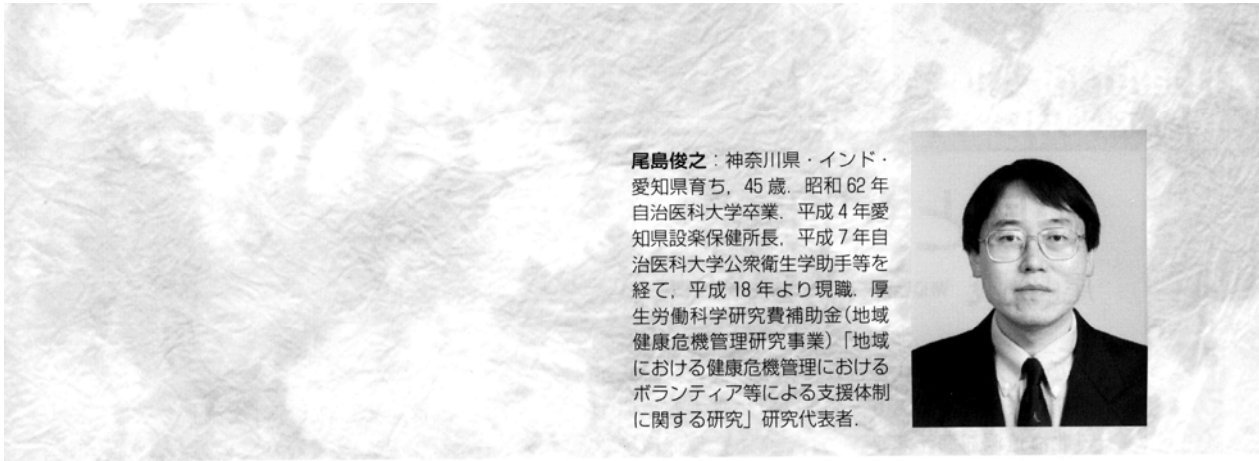
## 保健医療関係者とボランティア等との協働の必要性

いわゆる災害ボランティアは、社会福祉協議会が受け付けを担当することが多く、保健医療関係者との協働はあまり行われていない。

新潟県中越沖地震においては、派遣保健師等が全戸訪問する健康福祉ニーズ調査、いわゆるローラー作戦が展開された。その中で、一般の災害ボランティアが、地図の整理や各家庭に配布するチラシの整理などを担当した場合もあるという。今後はさらに進んで、地区組織や外からのボランティアには、被災者宅を回って、行政情報のチラシを配布したり、支援ニーズを調査したりという役割も期待されよう。ただし、個々のボランティアの資質を見極めたり、その地区のボランティア、外からのボランティア、専門職等の立場の違う人でペアを組んだりなども検討されるべきであろう。

避難所には、派遣保健師等が交代で常駐して活動することが多い。そこで、保健師等の避難所常駐職員とボランティア等の協働を促進することは有用であろう。避難所等にいる被災者自身に、ボランティアとして避難所の運営やたくさんの仕事にかかわっていただける形が必要であろう。これらのマネジメントには、地区組織活動のノウハウのある公衆衛生関係者に期待される役割は大きい。さらに、ボランティアによる炊き出しについ

おじま としゆき：浜松医科大学健康社会医学講座教授 連絡先：☎ 431-3192 静岡県浜松市東区半田山 1-20-1



尾島俊之：神奈川県・インド・愛知県育ち，45歳，昭和62年自治医科大学卒業，平成4年愛知県設楽保健所長，平成7年自治医科大学公衆衛生学助手等を経て，平成18年より現職，厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）「地域における健康危機管理におけるボランティア等による支援体制に関する研究」研究代表者。

て，食品衛生監視員による巡回指導も行われているが，避難所に常駐する専門職が食品衛生の支援を行うことも重要であろう。

### ボランティアの安全衛生

平成9年のナホトカ号海難・流出油災害において海岸での重油回収のボランティア活動中に5名の死亡が発生し，ボランティアの安全衛生管理の必要性の認識が高まった。内閣府防災ボランティア活動検討会・ボランティアの安全衛生研究会などにより災害ボランティアの安全衛生についての検討や啓発が行われているが，さらなる充実が必要な状況にある。

### 安全衛生に関する保健医療関係者の支援の必要性

被災地で活動する保健医療関係者は，一義的には被災者の生命・健康の確保が使命であるが，新潟県中越沖地震においては，被災地で活動する職員の健康管理についても注意が払われるようになった。今後は，可能な範囲でボランティアの安全衛生にもかかわっていただけるよう期待している。

まずは，災害ボランティアセンターが必要な時に，保健医療専門職の助言を得ることができるよう体制を作ることが必要であろう。加えて，保健医療専門職が定期的に災害ボランティアセンターを訪れたり，常駐したり，またはボランティアが活動している現場を巡視したりする形が理想であろう。なお，保健医療専門職は，避難所や被災地で，災害ボランティアの安全衛生上問題のある活動を目にした際には，そのボランティアや災害

#### 専門性

	専門性		有資格ボランティア	職務
	専門性なし	ボランティア活動の検定者		
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	保健，医療，介護，建築診断等	被災地職員
	被災地			
	県内（通勤可）	日中の片付け，保健福祉活動補助等		県内派遣職員
	県外（要宿泊）			県外派遣職員

図 災害ボランティアの類型と役割

ボランティアセンターに助言をしたり，危険を回避するための支援を行ったりできる体制が整えられる必要がある。

さらに，救護所の医師や避難所の保健師等は，近くで活動しているボランティア等に怪我や疾病が発生した際には，そのボランティアが被災者であろうと外からの応援者であろうと，応急処置等を行うことも，本来業務の1つと位置づけられるべきであろう。

### 感染症危機に関するボランティアの役割

地区組織によるハエや蚊の駆除など，ボランティアは感染症対策において大きな役割を果たしてきた。最近でも，西ナイル熱対策のために関西空港周辺での蚊の駆除などの試みが行われている。新型インフルエンザ発生時における食糧の配給など，ボランティアに期待される役割は大きい。

災害，感染症，その他の健康危機管理において，公衆衛生関係者とボランティアの協働は，ますます重要となろう。

第18回国際疫学会学術総会（ブラジル・ポルトアレグレ）2008.9.20～24

18th IEA (International Epidemiological Association) World Congress of Epidemiology (EPI 2008)

## Factors associated with participation in volunteer disaster response activities

Toshiyuki Ojima, Chiyo Murata, Shinya Hayasaka, Tomoko Haraoka, Yousuke Shibata, Tatsuya Noda, Machiko Miwa (Hamamatsu University School of Medicine)

**Introduction:** Historically, Japan has experienced many earthquakes and floods. For the Great Hanshin-Awaji Earthquake in 1995, an estimated 14 million non-professional volunteers participated in disaster response activities. After this earthquake, many volunteers have participated in disaster response or preparation activities in Japan.

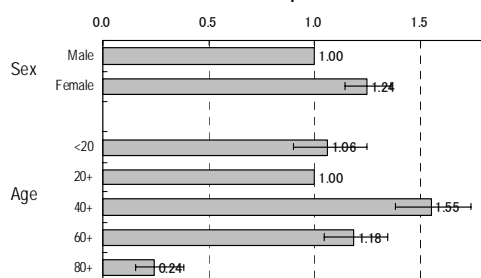
**Objectives:** To reveal factors related to participation in such activities.

**Methods:** Micro data of the Survey on Time Use and Leisure Activities conducted in 2001 was used, which was provided by the Research Centre for Information and Statistics of Social Science, Institute of Economic Research, Hitotsubashi University with the permission of the Ministry of Internal Affairs and Communications. Subjects of the survey were aged 10 years or older randomly selected from all over Japan. Number of respondents was 146,065. Self-administered questionnaires were distributed and collected by home visit of official investigators. Multiple logistic regression analyses were conducted to adjust for sex and age groups.

**Results:** Participation rates of volunteer disaster response or preparation activities were 1.3% and 1.5% for male and female, respectively. Participation rates by age groups were 1.2%, 1.8%, 1.4% and 0.3% for aged under 20, 20+, 40+, 60+, and 80+, respectively. Odds ratios (OR) (95% confidence interval) for participating in such activities adjusting for sex and age groups were as follows. When housewives and persons without jobs were set as a reference, respective ORs were 1.291 (1.141-1.461) and 1.345 (1.163-1.556) for full- and part-time workers. When not married group was a reference, such ORs were 1.284 (1.097-1.504) and 1.030 (0.824-1.287) for married and widowed or divorced groups. We conducted analyses by education level and income as well. When less than high school education group was a reference, respective ORs were 1.288 (1.147-1.448) and 1.859 (1.628-2.122) for high school and college or higher education groups. When a group with annual income less than 2 million Japanese yen was a reference, respective ORs were 1.304 (1.101-1.544), 1.466 (1.229-1.748), and 1.970 (1.634-2.375) for 2+ million yen, 6+ million yen, and 10+ million yen groups.

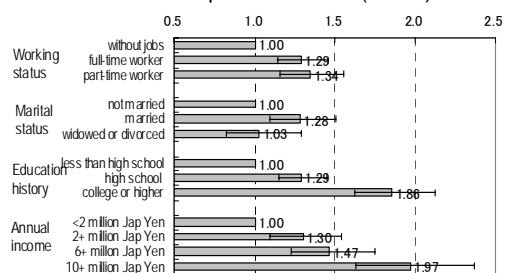
**Conclusion:** Middle aged high income workers were more likely to participate in volunteer disaster response or preparation activities in Japan.

Fig 1 Odds ratios of participation of volunteer disaster response activities



Odds ratio and 95% confidence interval; sex and age were in the model

Fig 2 Odds ratios of participation of volunteer disaster response activities (cont'd)



Odds ratio and 95% confidence interval; sex and age were adjusted respectively.

第 10 回国際行動医学会（東京）2008.8.27～30  
10th International Congress of Behavioral Medicine (ICBM)

## **Attempt of Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide ( handy guidebook ) for Disaster Relief Volunteers**

June Okanoya<sup>1</sup>, Ken Nakamura<sup>2</sup>, Hiroshi Shinozaki<sup>1</sup>, Norio Udagawa<sup>3</sup>, Kazuyuki Nakagawa<sup>4</sup>

1;NPO Japan First Aid Society, 2;Graduate School of Medical Science Kitasato University, 3;International FirstAid Institute, 4;JIJI Press Ltd.

**Objective:** The objective of this study is to develop the safety and hygiene guidebook that can be easily used by the volunteers working in the disaster field.

**Methods:** The Authors investigated the actual condition of disaster relief volunteers in the fields, and developed a draft of an experimental safety and hygiene guidebook. Key contents include: a self checklist of the conditions before starting the work, management of the workload and the rest periods, monitoring each others health conditions, and psychological follow-up after the completion of work. The draft guidebook was distributed to a group of volunteers, and enlarged copies were posted in each Volunteer Center during the relief work following the Niigata-Ken Chuetsu-Oki earthquake. Interviews and observations were noted immediately following the distribution, and again three months later.

**Results:** The majority of the volunteers are not trained, and the most of the volunteers did not have any specialty skills or knowledge concerning safety hygiene. It is very hard to help the volunteers to understand the concept of the crisis management, because the orientation period before the activity was very short time. During the study, 68 volunteer center staff were interviewed. 41/68 (60%) of staff noted that they were actually using the guidebook. 32/68 (47%) evaluated the guidebook as appropriate explanatory material. An additional 249 volunteers were also investigated, of which 204 (82%) had used the guidebook. 182 /249 (73%) volunteers evaluated the guidebook noting that they used it to manage their own health.

**Conclusion:** A Handy Guidebook (Petit-Guide) for disaster relief volunteers on risk management (safety and hygiene) is useful. The results of this research have been used to update the guidebook. The improved Petit-Guide should be distributed to volunteers assisting at future disasters, and be more widely used. To reduce the number of volunteer casualties during the disaster relief activities, the research undertaken on safety and hygiene should be built on and the working environment and knowledge of the volunteers should be improved.

**Key Words:** safety hygiene, crisis-management, volunteer, disaster

厚生労働科学研究費補助金  
健康安全・危機管理対策総合研究事業

地域における健康危機管理における  
ボランティア等による支援体制に関する研究  
平成20年度 総括研究報告書

発行日 平成21（2009）年3月

研究代表者 尾島俊之

事務局 〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20-1  
浜松医科大学健康社会医学講座

電話 053-435-2333

FAX 053-435-2341

メール dph@hama-med.ac.jp

ホームページ <http://kiki.umin.jp/>

