

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21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講座教授)

平成22(2010)年 3月

班員一覧（それぞれ50音順）

研究代表者	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座
研究分担者	岩室 紳也 岡野谷 純 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 日本ファーストエイドソサエティ 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講座 順天堂大学公衆衛生学 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 系数 公 今福 恵子 上田 真仁 宇田川規夫 木村 博一 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 洙田 靖夫 西山 慶子 野田 龍也 蓮本 浩介 原岡 智子 弘中 秀治 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 渡辺 元	大阪大学大学院人間科学研究科 新潟県立看護大学地域看護学 秦野市福祉部高齢介護課 沖縄県福祉保健部医務課結核感染症班 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 国立感染症研究所感染症情報センター 浜松医科大学健康社会医学講座 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 神戸大学大学院保健学研究科 川崎重工業株式会社播磨工場健康推進センター 浜松医科大学健康社会医学講座 浜松医科大学健康社会医学講座 災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード 浜松医科大学地域医療学講座・健康社会医学講座 宇部市総務部防災危機管理課 静岡県立大学短期大学部 高知県須崎福祉保健所 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講座 浜松医科大学地域医療学講座 国土交通省国土計画局
事務局	岸 尚子 飛世由美子	浜松医科大学健康社会医学講座 浜松医科大学健康社会医学講座

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) 防府豪雨災害現地調査での写真	7
(資料 I-2) 佐用町豪雨災害現地調査での写真	11
II. 分担研究報告	
1. 災害等を念頭においた平常時及び危機発生時のボランティア支援の具体的方法と 課題の検討	15
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)	
1-2. 平常時の住民組織活動を災害時や感染症等の危機発生時に地域の関係機関を 活かすために必要な行政の役割	22
石川 貴美子 (秦野市市高齢介護課)	
2. 災害ボランティアの安全衛生、ボランティア向け教育教材の開発	27
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. 災害時における地区組織支援ツールの開発	35
鳩野 洋子 (九州大学大学院)	
4. 新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割の検討	50
早坂 信哉 (浜松医大健康社会医学)	
5. 災害ボランティア養成における教材開発とその評価	57
堀口 逸子 (順天堂大学医学部公衆衛生学)	
6. 地震発生時の避難における高齢者のニーズとボランティア	61
三輪 眞知子 (静岡県立大学)	
6-2. 地震災害時における難病患者に対するボランティア支援に関する検討	70
今福 恵子 (静岡県立大学短期大学部)	
III. 研究成果の刊行	75
(資料 III-1~III-11) 研究成果の刊行物・別刷	77

I . 總括研究報告

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講座教授）

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

研究分担者

岩室 紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター所長）

岡野谷 純（日本ファーストエイドソサエティ代表理事）

鳩野 洋子（九州大学大学院医学研究院保健学部門教授）

早坂 信哉（浜松医科大学健康社会医学講座准教授）

堀口 逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学助教）

三輪 眞知子（静岡県立大学看護学部地域看護学教授）

研究協力者

渥美 公秀（大阪大学大学院人間科学研究科）

飯吉 令枝（新潟県立看護大学地域看護学）

石川 貴美子（秦野市福祉部高齢介護課）

糸数 公（沖縄県福祉保健部医務課結核感染症班）

今福 恵子（静岡県立大学短期大学部）

上田 真仁（静岡県立大学看護学部地域看護学）

宇田川 規夫（国際救急法研究所）

木村 博一（国立感染症研究所感染症情報センター）

柴田 陽介（浜松医科大学健康社会医学講座）

篠崎 博（日本ファーストエイドソサエティ）

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）

津賀 高幸（ダイナックス都市環境研究所）

土屋 厚子（静岡県厚生部医療健康局健康増進室）

仲井 宏充（佐賀県伊万里保健所）

中川 和之（時事通信社防災リスクマネジメント Web）

中山 貴美子（神戸大学大学院保健学研究科）

洙田 靖夫（川崎重工業株式会社播磨工場健康推進センター）

西山 慶子（浜松医科大学健康社会医学講座）

野田 龍也（浜松医科大学健康社会医学講座）

蓮本 浩介（災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード）

原岡 智子（浜松医科大学地域医療学講座・健康社会医学講座）

弘中 秀治（宇部市総務部防災危機管理課）

深江 久代（静岡県立大学短期大学部）

福永 一郎（高知県須崎福祉保健所）

藤田 治（千葉レスキューサポートバイク）

船橋 香緒里（藤田保健衛生大学医療科学部看

護学科)

三谷 智子 (京都府立医科大学大学院地域保健医療疫学)

村田 千代栄 (浜松医科大学健康社会医学講座)

山岡 泰治 (浜松医科大学地域医療学講座)

渡辺 元 (国土交通省国土計画局)

A. 研究目的

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

B. 研究方法

(1) 実態把握

平成21年7月中国・九州北部豪雨 (山口県防府市)、平成21年台風第9号災害 (兵庫県佐用町) 等の被災地の現地調査を行った。また、A市A地区の65歳以上の高齢者世帯から無作為抽出した1000人への自記式郵送調査を行った。調査項目は、属性、地震災害準備状況(避難所の把握、防災減災対策)、人的支援状況(避難時の支援の有無、近所で助けてくれる人の有無、ボランティアの必要性)、防災訓練、ソーシャルキャピタル(ソーシャルキャピタル指数は地区安全、助け、留守世話、挨拶、住み続け、

医療機関、範囲は1~5であり得点が高いほど肯定的な回答を示す)、災害用情報登録 (情報登録の認識、情報登録への希望) とした。有効回収率 $653/1000=65.3\%$ であった。分析においては、クロス集計、一元配置分散分析を行い比較検討した。

また、市区町村の災害廃棄物処理担当部局 (回収率 $482/1238=38.9\%$) への「災害廃棄物処理におけるボランティア活動」に関する郵送調査を行った。

(2) 検討・提言

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

(3) ツールの開発・試行

地区組織の健康危機対応支援ツールについて、前年度作成した試案について、妥当性やわかりやすさ等に関する質問紙調査の結果を踏まえて、追加・修正を行い、ホームページにより公表した。また、研究者の地元の県の自治体への郵送を行い、ファックスによる意見の聴取を行った。

前年度に作成したゲーミングシミュレーションであるクロスロード災害ボランティア編について、研修会での試行等を通じてブラッシ

アップして完成させ、出版により公表した。

さらに、これまでの調査結果に基づき、防災ボランティア研修の一部と位置づける「安全衛生」モジュール研修を防災ボランティア研修会にて試行し、その有効性を調査した。

(倫理面への配慮)

個人を対象とする調査においては、研究の趣旨を説明し、同意の意思を確認した上で、また必要な倫理審査を受けて実施した。

C. 研究結果と考察

(1) 安全衛生を含む活動方法の整理

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

新潟県中越沖地震において、建築専門職の活動により、被災家屋に応急危険度判定が再実施され、安全性が確認できた家屋でのボランティア活動を可能とする体制が構築されていた。

(2) 市区町村の状況

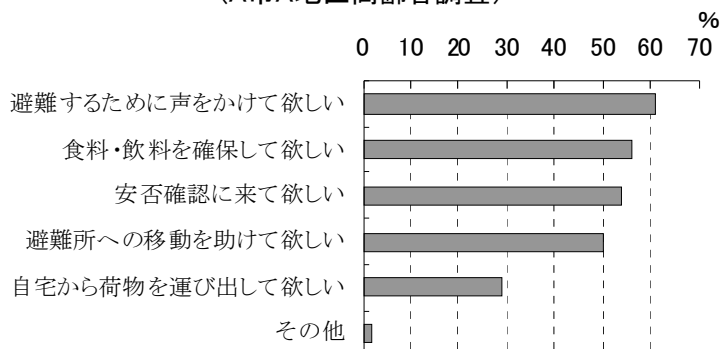
災害廃棄物処理におけるボランティアの関わりについては、被害抑制のための対策を計画に盛り込んでいる自治体は 6.4%であった。計画にボランティアについての記載がある自治体は 27.5%であるが、ボランティアの作業に関し安全確保に留意すると記載している自治体は 3.5%にとどまった。過去の災害体験の有無と各項目の結果には相関関係は見られなかった。

(3) 災害時要援護者の支援

A市A地区の高齢者調査の結

果は以下の通りであった。① 地震災害準備状況：避難所を「把握している」は全体で 82.5%、独居 69.7%、「把握していない」は全体で 17.5%、独居 30.3%と、独居は他の世帯に比べ「把握していない」が有意に高かった($p<0.05$)。災害が起こった時のために普段から行っていることの中で「近隣住民との話し合い」は独居 33%、夫婦 19%、同居 18.9%と独居での割合が高かった。② 人的支援状況：「一人で避難できる」は全体で 77.5%、世帯別の差はなかった。「近所に助けてくれる人がいる」は全体 52.1%、同居 57.6%、独居 50.4%、夫婦 46.7%で、同居は「近所に助けてくれる人がいる」が他の世帯に比べて有意に高かった($p<0.05$)。近所に期待することは全体で「避難するための声かけ」68.8%、「安否確認」45.1%で世帯による差はなかった。「ボランティアの助けが必要」は全体 28.3%、独居 38.8%、「必要ない」は全体 42.4%、独居 28.4%で、独居は「ボランティアの助けを必要とする」は他の世帯に比べて有意に高かった($p<0.05$)。ボランティアに期待することは全体で「避難するために声をかけて欲しい」、「食料、飲料を確保して欲しい」「安否確認に来て欲しい」の順に多かった(図1)。独居では「安否確認に来て欲しい」が最も多かった。③ 防災訓練：防災訓練に「参加している」は全体 67.4%、独居 50%、「参加しない」は全体 32.6%、

図1 ボランティアに期待すること
(A市A地区高齢者調査)



独居 23.3%で、独居は「参加しない」が他の世帯に比べ有意に高かった($p<0.05$)。④ ソーシャルキャピタル:地域への愛着度等を見るソーシャルキャピタル指数は、本研究は先行研究と比較し、「地区安全」以外のすべての項目で高かった。「挨拶する」の指数は最も高く(4.63±0.66)、次いで、「住み続けたい」(4.57±0.87)であった。⑤ 災害用情報登録:「情報登録は必要なので積極的にすすめるべき」が全体で59.9%、登録希望については「登録したい」が69.3%で世帯別の差はなかった。

(4) 新型インフルエンザ等感染症対策における役割

新型インフルエンザ流行時は地震等の一般災害と異なり、ボランティア自身が感染する危険性や感染源となりうる特殊性がある。感染拡大予防の観点から、ボランティアと感染者の接触がない形でのボランティア活動は検討しうる課題であることが明らかになった。通訳などの技能を持つボランティアの需要は高いことが分かった。

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

(5) 平常時からのボランティア支援

地域保健の現場が健康づくりの一環として取り組んできた地区組織やボランティアの育

成、地域の住民同士の関係性の再構築などのソーシャルキャピタルの醸成は、健康危機管理時にも有効に機能していた。そのターゲットを「運動不足」、「過食」、「高齢化」といった健康に直結するものから「健康危機」や「災害」に置き換える視点を持つことで、健康づくりの成果が健康危機管理時に応用できることを理解しやすくなると考えられた。また、行政が自ら庁内で率先して連携を目に見える形で展開するとともに、各課がそれぞれの担当に直結する課題だけではなく、「住民主体の健康なまちづくり」という視点でつなぐことが効果的だった。渥美が提唱している「防災と言わない防災」の一層の推進が必要と考えられる。また、地域からの信頼を得ている地域包括支援センターや訪問看護ステーション等の事業所の存在は、災害時や危機発生時に地域のリーダーの一員として住民組織を動かすことが期待できる。行政はこのような事業所の存在を高く評価するとともに、災害時や危機発生時に関する課題を共有しておくことが重要と思われた。

(6) 地区組織の健康危機対応支援ツールの開発

インタビュー調査により明らかとなった、災害時に地区組織が果たすことのできる以下の役割を支援するツールキットを開発した。在宅の高齢者や乳幼児等を訪問し、安否確認を行うことや、行政の目が届きにくい小規模避難所をまとめることをはじめとする、地域の情報を把握する活動、住民に届ける活動、まとめる活動、人と人をつなぐ活動、住民個人に寄り添う活動などである。完成版は、専門職が説明を加えた上で配布すること、それぞれの地域の実情にあわせて改編されることを前提として、「配布者用」「住民組織用」で1セットとした。住民組織用の表紙を図2に示す。完成版に対して配布した自治体からは61件の回答が得られ、8割

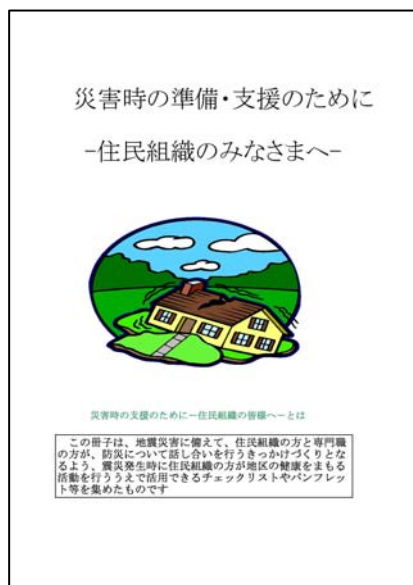
程度が「支援に活用可能」と回答した。今後は、このツールをたたき台として、各地域の実情にあった支援ツールが準備・開発されることが望まれる。

(7) ゲーミングシミュレーションを利用した啓発ツールの開発、安全衛生モジュール研修の試行

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

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

図2 支援ツールの表紙



D. 結論

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

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

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

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

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

2. 学会発表

1) 福永一郎、中瀬克己、尾崎米厚、他. 健康危機管理における地域組織・ボランティアの果たすべき役割. 日衛誌, 64(2): 531, 2009.

2) 岡野谷純、篠崎博、恵田晴美. ボランティア活動前の「安全衛生」に関する学習の重要性. 日本ボランティア学会 2009 年度紀南大会抄録集, 2009.

3) 津賀高幸、岡野谷純、菅磨志保、他. 災害廃棄物処理現場にボランティアを起用する際の安全衛生管理体制の構築. 廃棄物資源循環学会誌第 20 回研究発表会講演論文集, p131, 2009.

4) 原岡智子、尾島俊之、三輪真知子、他. 地震災害時の町内会の取り組み. 第 55 回東海公

衆衛生学会学術大会抄録集. p35, 2009.

5) 飯吉令枝、鳩野洋子、中山貴美子. 地区組織の健康危機対応支援ツールの内容の妥当性の検討. 日本地域看護学会第12回学術集会講演集. p62, 2009.

6) 尾島俊之、早坂信哉、原岡智子、他. 新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割. 日本公衛誌 56(10 特別附録):269, 2009.

7) 三輪眞知子、上田眞仁、今福恵子、他. 地震災害を想定した時に難病患者が抱く思い. 日本公衛誌 56(10 特別附録):564, 2009.

8) 原岡智子、尾島俊之、三輪眞知子、他. 地震災害時の町内会長の負担感とその関連要因. 日本公衛誌 56(10 特別附録):275, 2009.

9) 船橋香緒里、尾島俊之、早坂信哉、他. 平常時における自主防災組織と地区活動. 日本公衛誌 56(10 特別附録):562, 2009.

10) 菅磨志保、岡野谷純、後藤孝博、他. 災害発生時における被災者支援活動の安全性確保に関する試みー2007年新潟県中越沖地震. 日本災害情報学会第11回研究発表大会予稿集, pp93-97, 2009

11) 岡野谷純、饗庭尚子、呉定英、他. 大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレス調査. ストレス科学第25回日本ストレス学会抄録, 2009.

12) Haraoka T, Ojima T, Noda T, et al. Factors affecting cooperation with community associations and non-professional disaster volunteers in the Niigataken Chuetsu-oki Earthquake Disaster. J Epidemiol 20(suppl 1): S326, 2010.

13) 岡野谷純. 大規模災害における災害ボランティアの医療体制. 日本集団災害医学会誌 14(3), 2010.

14) 岡野谷純、菅磨志保、田中克俊、他. 大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレスケアの必要性. トラウマティック・ストレス 8(1), 2010.

15) 尾島俊之、早坂信哉、西山慶子、他. 災害ボランティアの安全衛生管理の必要性と現状. 日本産業衛生学会雑誌, 2010. (in press)

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

山口県防府市での現地調査の写真（7月21日発災）

撮影日：平成21年8月2日・10日、11月1～2日

撮影者：尾島俊之、弘中秀治、菅磨志保、中川和之、岡野谷純

土石流の跡（真尾地区）



真尾下郷地区の被害



直撃を受けた老人ホームの被害



奈美地区の被害



直撃を受けた老人ホームの居室内



奈美地区の被害



山口県防府市での現地調査の写真 2

下右田地区の土砂崩れ被害



市内に開設されたボランティアセンター



下右田地区の土砂被害



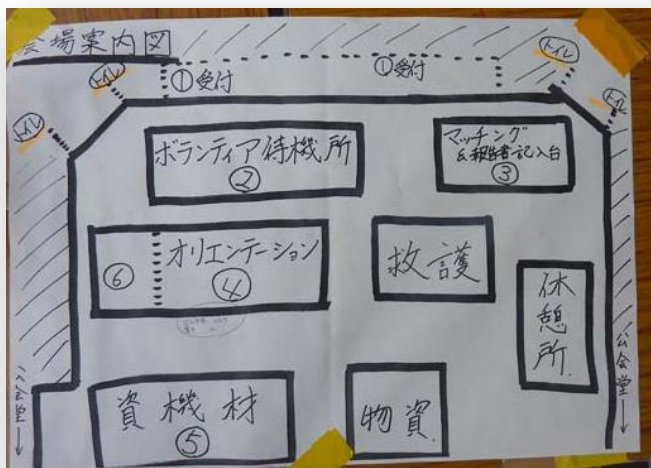
ボランティアセンター受付



下右田地区の国道



ボランティアセンターの配置案内図



山口県防府市での現地調査の写真 3

ボランティアの待機所



土砂の運び出しをするボランティア



ボランティアへの物資の配布所



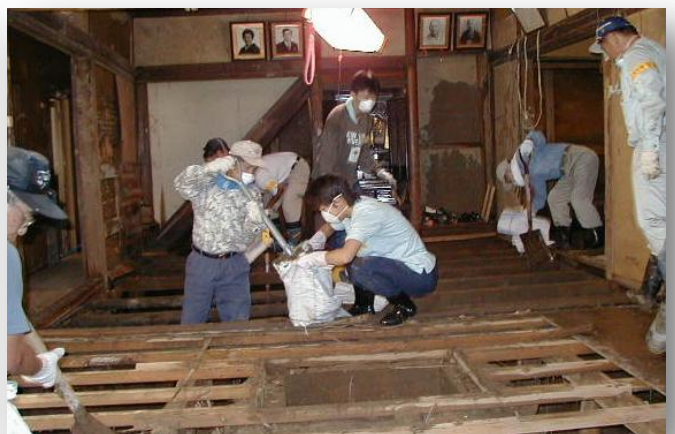
濡れて重たい畳を運び出すボランティア
(平成 17 年 9 月台風 14 号の錦川洪水時)



ボランティアのための救護所

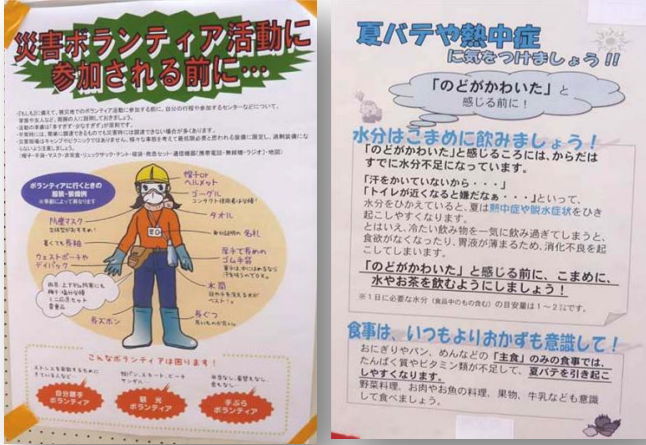


床上浸水家屋の土砂をすくうボランティア
(平成 17 年 9 月台風 14 号の錦川洪水時)



山口県防府市での現地調査の写真 4

水害でのボランティア活動の注意点を
掲示したポスター



ボランティア活動の巡回に出発する救護班
(ボランティア)



ボランティア全員に配布される
活動前に読んでもらう資料



帰還したボランティアはまず靴を消毒



被災者及びボランティアの救護に当たる
看護師 (小野小学校体育館にて)



ボランティア活動を終えて帰路に
つく高校生のグループ



兵庫県佐用町での現地調査の写真（8月9日発災）

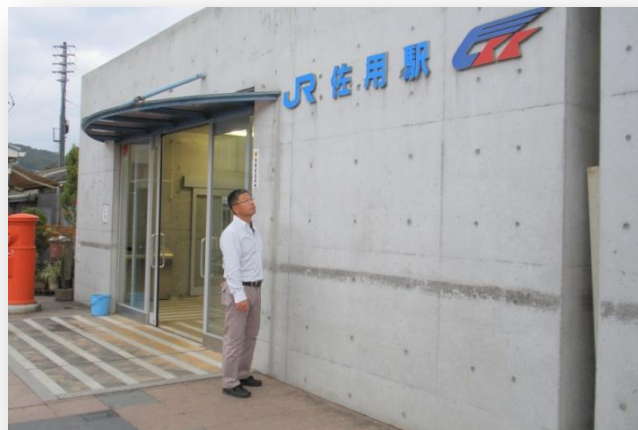
日時：平成21年8月11日・17～18日、10月26～27日

撮影：菅磨志保、中川和之、岡野谷純、佐用町ボランティアセンター

洪水の跡（佐用地区 佐用川）



水害で水かさが増した跡（佐用駅）



水勢でもぎ取られた欄干
（佐用地区 佐用川）



洪水の跡（佐用地区駅周辺）



洪水後の街を歩く学生たち（佐用地区）



町役場も水没（佐用地区）



兵庫県佐用町での現地調査の写真 2

2階まで水が押し寄せた保育園（上月区）
休日で子どもはいなかった



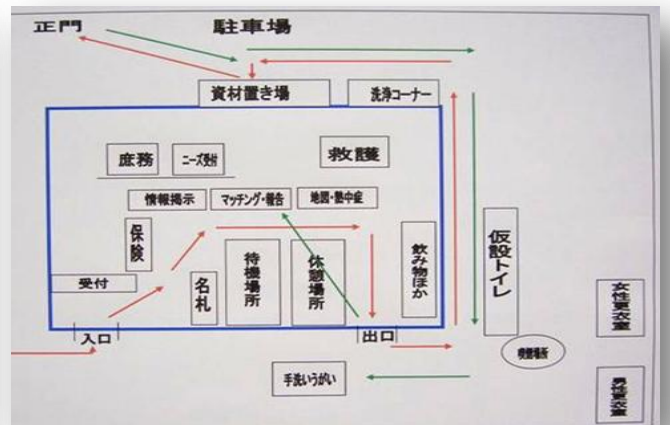
ボランティアセンターとなった
佐用高校体育館



老人福祉センターの被害（上月区）
保育園が直撃を受け被害を軽減してくれた



ボランティアセンター内案内図



老人福祉センターの被害（上月区）



ボランティアマッチング担当と待機者



兵庫県佐用町での現地調査の写真 3

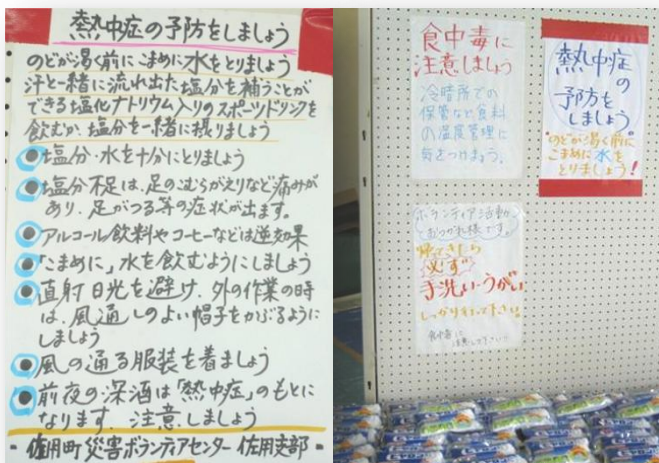
作業のオリエンテーションを受けるボランティア



ボランティアセンター内に用意された救護スペース



熱中症対策 冷却剤を配布



ボランティアセンター内の仮設トイレ



感染防止・熱中症予防の濡れタオル



粉塵舞う中の泥だし作業



兵庫県佐用町での現地調査の写真 4

手作業で泥を洗い落とすボランティア



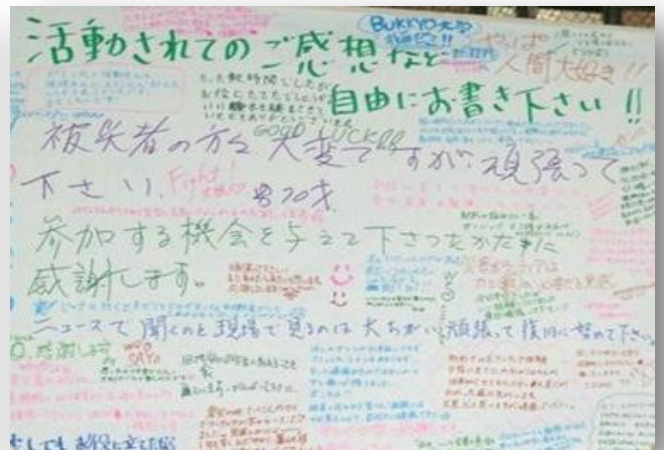
帰還後の活動報告・ヒヤリハット報告



泥だし後の細かい汚れ除去作業



被災地の方や次に来るボランティアへの一言ボード



帰還後の使用器具洗浄作業



夏休み終了に伴うボランティアセンター閉所と「きらめき復興支援センター」開設



. 分担研究報告

災害等を念頭においた平常時及び危機発生時の ボランティア支援の具体的方法と課題の検討 ～ 新型インフルエンザ対策での協働に必要な視点と方法論～

研究分担者 岩室 紳也（（社）地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
研究協力者 石川 貴美子（秦野市市高齢介護課）

要旨

目的：災害時、健康危機管理時に地域（住民組織）がボランティアとして力を発揮できるようにするために、地域の高齢者を包括的に支援することとなっている地域包括支援センターの具体的な役割と可能性について新型インフルエンザ対策を念頭に検証する。

方法：新型インフルエンザに関して地域で活用できる資料の作成、研修会の開催、モデル地区での地域包括支援センターと自治会等の住民組織による協議を通して、住民が主体となった新型インフルエンザ蔓延時の対処法を検証した。

結果：地域包括支援センターは設立から3年を経過し、自治会等の住民組織とのネットワークを構築し健康危機発生時に一定の役割を果たすことが期待できる状況となっている。震災報道が積み重ねられた結果、震災等の災害時の対応は行政だけではできないことを住民自身も実感できていた。しかし、新型インフルエンザに関しては行政の対応自体がぶれているというイメージが先行する中で、住民が自らの役割を具体的にイメージすることは困難であった。ボランティア活動が成立するためには、ボランティア自身が主体的に取り組む必要性を実感できることが不可欠であり、感染症について危機発生以前に住民との的確なシミュレーションを行うためには、情報提供の方法論を含め更なる検討が必要である。

A．目的

2009年度に流行した新型インフルエンザ（Pandemic（H1N1）2009、以下特記ない場合H1N1）は高齢者では重傷者をそれほど多く出すことはなく経過している。しかし、重症症例が多いと予想されているH5N1が蔓延した際には行政だけでは対応できず、特に高齢者だけの世帯では食料の調達から医療機関への通院を含め、様々な分野での支援が必要と想定される。

昨年度の本研究では、災害を念頭においた平常時及び危機発生時のボランティア支援の具体的方法を行政内の多分野の協働という視点

で検証し、行政が自ら庁内で率先して連携を目に見える形で展開するとともに、各課が関連するボランティア活動をそれぞれが関心を持っているテーマだけではなく、「住民主体の健康なまちづくり」という視点でつなぐことが効果的であることを明らかにした。

一方で、行政が常に直接的に数多ある住民組織と協働し続けることは困難であるため、高齢者の包括的な支援を目的に全国で地域包括支援センターが運営されている。地域包括支援センターは最終的には地域における高齢者の包括的な支援体制を構築することを目的としているため、新型インフルエンザ等の蔓延時に備

えた地域づくりに関しても中核的な機関と期待される。今回、地域包括支援センターを中心とした新型インフルエンザに関わることが期待される住民組織がボランティアとして活動するための方法論と阻害要因を検証した。

B. 方法

1. 新型インフルエンザ対策において地域の住民組織や関係機関との協働が実現可能なのか、阻害要因があるとすればどのようなことかを、秦野市高齢介護課の新型イン

フルエンザの行動マニュアル(表1)に沿って検証した。

2. 新型インフルエンザ対策の理解を図るための資料を開発・公開・提供すると共に、研修会を通して地域包括支援センター、ならびに関心がある市民に対して研修会を実施した。

3. 地域包括支援センターの活動の一環として新型インフルエンザ対策を位置付け、モデル地域での実践の可能性を検証すると

		福祉部 高齢介護課
段階	新型インフルエンザ対策として行わなければならない事項	左の事項に係る対応
【前段階】 未発生期	・施設への啓発・周知	研修の案内 会議等での周知
【第一段階】 海外発生期 (21年4月28日現在の状況)	・施設へ感染予防徹底のための啓発・周知 ・医療情報(対応策を含む)の提供 ・食料等の備蓄の周知	・介護事業所へ国等からの医療情報を随時情報提供 ・介護保険事業所へ食料・資機材等の備蓄配備の徹底を周知
【第二段階】 国内発生早期	・介護事業所への外出自粛の周知	・施設における外部からの出入禁止 ・民生委員・包括支援センターへ要援護者の安否確認の協力要請
【第三段階】 感染拡大期／まん延期／回復期	・ひとり暮らし高齢者等への支援 ①給食サービスが休止となったとき、対象者への休止情報の確認と代替サービスの調整 ②ひとり暮らし登録高齢者であって、介護サービスを利用していない者への安否確認の実施 ③デイサービスが休止となるとき、生活困難となる者に対して介護事業所へ代替サービスの依頼をする。 ・発熱外来へつなげる情報提供 ・介護事業所との情報交換	①代替の給食サービス事業実施者の情報提供と新たに給食サービスが必要となった高齢者に対して、状況により給食事業実施者へ給食数の増加を依頼する。 ②包括支援センターとの情報交換により対象者を把握し、電話等により安否確認をする。 ③介護事業所が対応できないときは、ケアマネジャーと調整する。 ・支援することとなっている関係部との調整 ・消防署と医療確保の調整 ・県の指示により、臨時休業の要請をする。
【第四段階】 小康期	・被害状況の把握 ・第2波への備えの周知・情報提供 ・通常業務への復帰	・在宅高齢者及び介護事業所の被害状況の把握 ・評価 ・外出自粛の解除

ともに、地域包括支援センターが対応する上での阻害要因を検証した。

C. 結果

1. 資料の作成

新型インフルエンザ(H1N1)の基礎的な理解を得るための基礎資料については各方面から出ているものの、流行当初(大阪や神戸での集団発生時)はわかりやすく解説したものが少ないと思われた。地域包括支援センターの職員が容易に活用できるPowerPoint資料を作成し、(図)公開した。

資料の基本的な考え方

- ・感染症の基礎的な理解の再確認
 - 中学校の教科書準拠
 - 病原体の発生源を封じる
 - 病原体が運ばれる道すじを断ち切る
 - 体の抵抗力を高める
- ・インフルエンザの誤解の払しょく
 - マスクに関する誤解の払しょく
- ・季節性インフルエンザの再確認
 - 多い年では15,000人超の超過死亡
 - 高齢者に多い死亡者数と死亡率

公開サイト

PowerPointダウンロード

http://www.koshu-eisei.net/upfile_free/iwainflu1.pptx

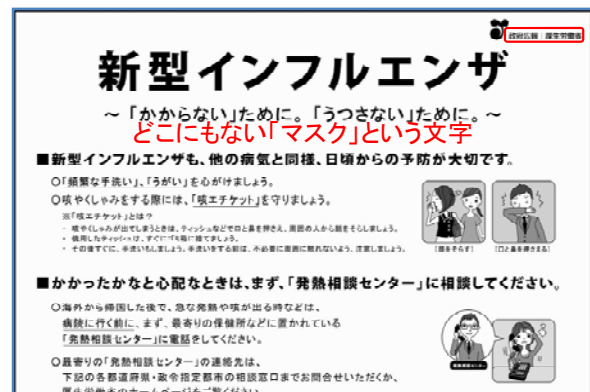
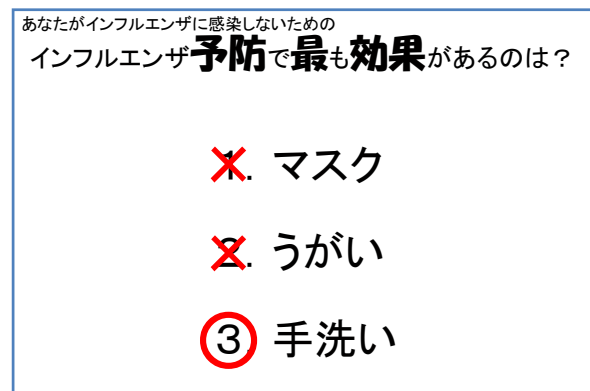
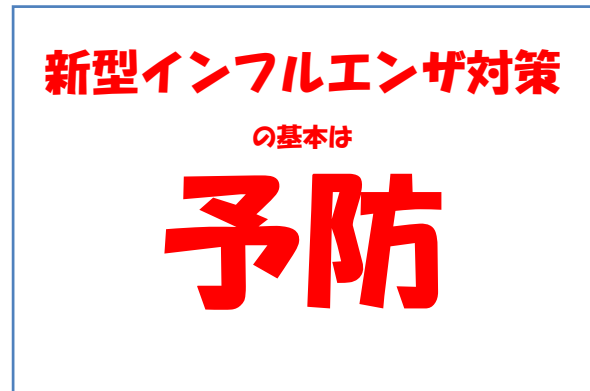
http://www.koshu-eisei.net/upfile_free/iwainflu2.pptx

PowerPoint閲覧

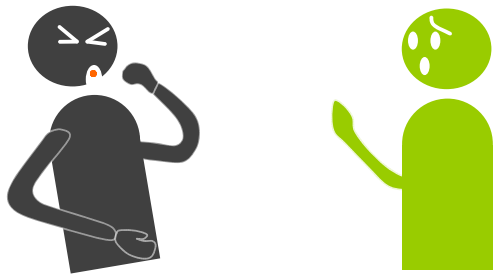
http://www.koshu-eisei.net/upfile_free/iwainflu1/iwainflu1.files/frame.htm

http://www.koshu-eisei.net/upfile_free/iwainflu2/iwainflu2.files/frame.htm

図1. 新型インフルエンザ対策用資料



うつる最初は**飛沫感染**

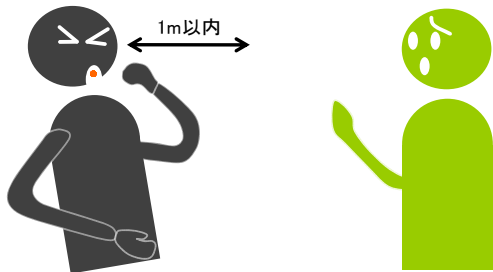


接触感染予防で大事なことは手洗い



飛沫感染はうんと近い人は危ない

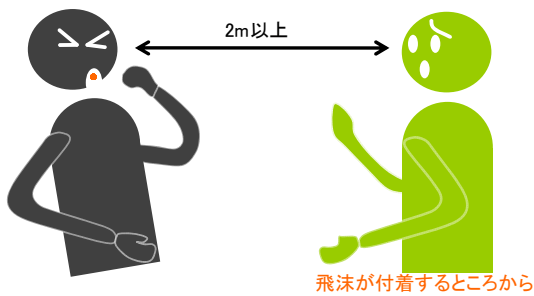
飛沫が付着する目・鼻・咽頭の粘膜から感染



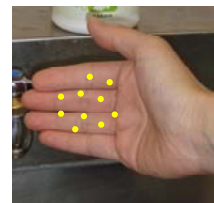
でも、レバー式蛇口に**接触**でウイルスが付着



飛沫感染は離れていれば大丈夫

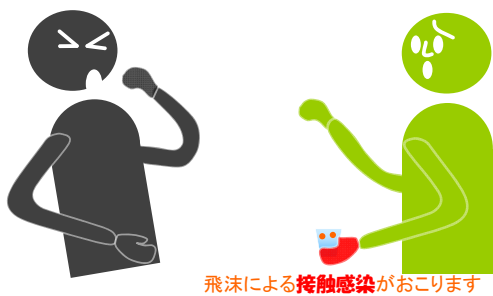


蛇口の栓を開く時は



手のひらにウイルスが付着するのは覚悟の上

接触感染はどうして



蛇口の栓を**肘**で閉めると



手のひら、手の甲のウイルスは洗われているので紙タオルで拭けばいい

消毒液と手洗いはどっちがいい??

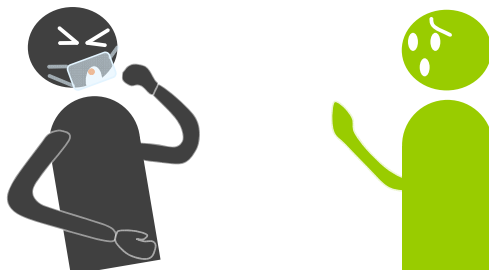


手洗いはただ。消毒液は・・・

咳エチケットは**飛沫感染**予防対策



マスクの意味は**飛沫感染**でうつさないこと



これで安心?

インフルエンザとの共生

2. 研修会の開催

地域包括支援センターの職員を含め、新型インフルエンザに関する関係機関や市民に周知し(図2)、300人を超える参加者を得た。

図2. 講演会チラシ

新型インフルエンザ講演会のお知らせ

新型インフルエンザウイルスが、2009年3月にメキシコを基点に突然世界中流行し、この夏は南半球で猛威をふるいました。この新型インフルエンザウイルスは、秦野市内でも既に感染が確認されており、今秋には、ますますの感染の拡大が予測されます。

現在、皆さんの周りでの予防対策はいかがでしょうか。政府広報では「手洗い」と「うがい」が記載されているだけにもかかわらず、つい最近まで、感染している人が他の人にうつさないための手段である「マスク」が、未感染者の最優先の感染予防策であるかのような報道が繰り返されていました。現在皆さんが行っている予防対策は、適切でしょうか。

この度、秦野市介護支援専門員協会と共催で、新型インフルエンザに関する講演会を行うこととなりました。これまでに得られた国内外の情報から、新型インフルエンザに関する正しい知識や最新の情報を学び、今から予防対策や危機管理対策を徹底することで、現場での不安や混乱を最小限にとどめたいと思っています。

テーマ
知っておこう!
新型インフルエンザの正しい知識と対応

講師 (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
医師 岩室 紳也 先生

秦野保健所をはじめ、県内の保健所で様々な感染症対策に長く従事してきました。間違いなく日本でも多くの方が新型インフルエンザに感染します。なのに、いま、一人ひとりがしなければならないこと、できることが周知されていません。日本では感染症を避けようという動きはあっても、感染症との共生という視点は少ないですね。これでは感染症の思うつぼです。新型インフルエンザ対策にいま、何が求められているのかを一緒に考えませんか。

日時: 平成21年9月10日(木)
午後6時から8時
会場: 文化会館 小ホール

問合せ・申込み先は高齢介護課へ 内線2146

3. モデル地区でのボランティア支援の試み

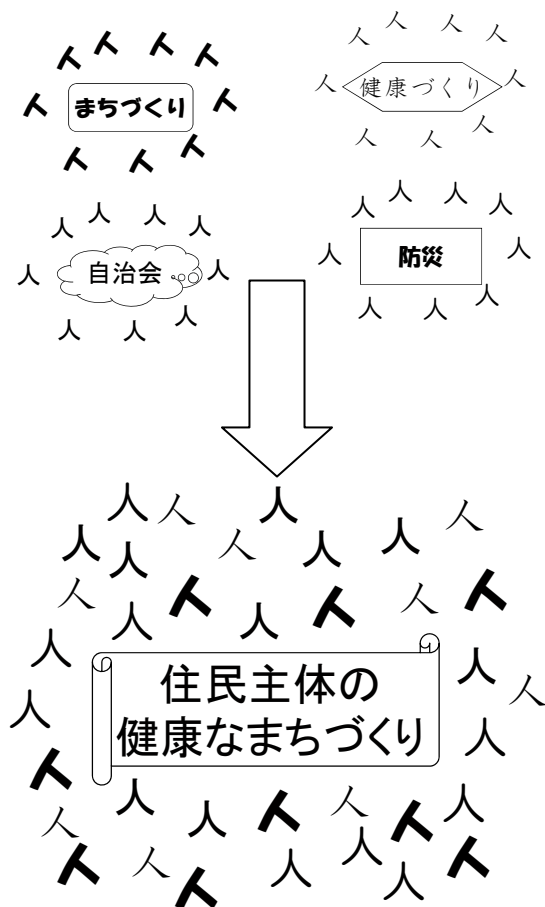
市内にある5つ地域包括支援センターは、どこも地域との連携を積極的に展開している。その中でも特に地域の住民組織(自治会、老人会等)と積極的に関わっているA地域包括支援センターの職員と協議の上、重症化の恐れがより少ないH1N1を契機に、将来的に日本でも感染拡大が懸念されるH5N1に備えるためにも、地域で自治会や老人会等で自主的な研修会を企画できるかを投げかけた。住民との交渉には地域包括支援センターの職員だけで対応した。しかし、自治会等からは、感染症拡大時に関係機

関と共に住民組織として何ができるかを考えるのではなく、行政は何をしてくれるのかという要望が出されるだけで、ボランティアの育成に向けた自主的な勉強会の開催には至らなかった。

D．考察

昨年度の検討で行政内では災害時を想定した住民組織との協働の可能性を検証し、従来は異なる目的意識をもって結成されていた住民組織を同じ目的のもとで結集することは可能であり、行政の各機関がそのような目的意識を持つことが重要であることを明らかにした。
(図3)

図3．目的意識の共有化に向けて



昨年度の検討を行った町田市では、2009年度の総合健康まつりでは住民から河川災害担当部署の展示において「どうしておたくの課が『健康まつり』にいるのですか」という質問に対して、担当課の職員が迷いなく答えられていたことから、行政内の連携による住民組織活動の連携は十分可能であると思われた。

一方で行政が住民組織活動の活性化やボランティアの支援に関わり続けることは現実的ではないとの考えから、今回地域包括支援センターが直接的に住民と関わる方法でのボランティア支援を試みた。地域包括支援センターについては資料の作成から研修会の開催、さらには住民に対してどのような情報提供が効果的かをアドバイスを行った。しかし、住民からの行政に対する要望中心の姿勢を解消し、住民主体で地域で新型インフルエンザに備えた体制を整備することはできなかった。その原因として次の点が考えられた。

- 1．新型インフルエンザへの対応に関しては行政の対応自体がぶれているというイメージが先行していた
- 2．感染症自体への理解が難しく、自らが立ち向かう対象という理解が得られにくい
- 3．ボランティア活動の立ち上げには、ボランティアの目的意識だけではなく、個人や団体がエンパワーメントされることが重要
- 4．地域包括支援センターの職員が必ずしも保健医療の専門性を有さない

災害も新型インフルエンザも行政サイドから見れば同じ健康危機管理ではあるが、住民の視点からみると、災害では行政単独での対応は最初から破綻していることを住民自身がマスコミ報道からイメージできていたため、「住民も協働して立ち向かうべき危機」となっていた。

しかし、新型インフルエンザ対策では住民はマスコミ報道から「行政の対応自体がぶれている」といったイメージを受けたため、感染症は「専門職や行政が中心となって対処すべき危機」という認識から抜け出すことができなかった。今後は、感染症に対する更なる理解とと主に、感染症の専門家たちが訴えているように、「感染症との共生」という視点を住民一人一人が持てるような啓発を続けることが、将来的な感染症による健康危機管理の勃発時に、住民が積極的に関わることに繋がると思われた。

また、今回、地域包括支援センターに対して積極的な働きかけを行った結果、地域包括支援センターの職員は必ずしも全員が保健医療関係者ではなかったが、感染症に関する理解と、地域で対策に取り組む必要性は理解されたことは、H5N1 などの発生時には地域のボランティアのコーディネート機能を期待できると思われた。一方で、今回の検証の中で地域の既存の保健医療関係機関との協働が重要であると考えられたので、「平常時の住民組織活動を災害時や感染症等の危機発生時に地域の関係機関を活かすために必要な行政の役割」を追加で検証した。

今後、行政、地域包括支援センター、地域住民が健康危機管理に備え、より一層の協働を推進するため、継続的に様々な方法論の検証と普及を積み上げることが必要である。

E . 結論

同じ健康危機管理であっても、災害と感染症では住民の理解度と意識が全く異なるため、感染症対策においては、まずは感染症について地域の保健医療機関、ならびに関係機関の理解を得る努力が優先される。

F . 発表
未発表

G . 知的財産の出願・登録状況
なし

平常時の住民組織活動を災害時や感染症等の危機発生時に 地域の関係機関を活かすために必要な行政の役割

研究協力者 石川 貴美子（秦野市市高齢介護課）

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

資料提供 医療法人三喜会 居宅サービス事業部統括部長 和田洋子

要旨

目的：介護保険事業所が展開してきた住民との関係づくりにより、災害時や新型インフルエンザ（H5N1）蔓延時等の危機発生時に地域（住民組織）が持っている自らの力を効果的に発揮できるようにするために、行政のとるべき役割について考察した。

方法：行政保健師が長年の訪問看護活動の中で住民ニーズに応え続け、地域の信頼を得ている訪問看護ステーションと係わってきた経過を振り返り、災害時や感染症等の危機発生時に訪問看護ステーションに期待できる役割と、そのために行政に必要な役割を考察した。

結果：地域からの信頼を得る事業所の存在は、危機発生時に地域のリーダーの一員として住民組織を動かすことが期待できる。行政はこのような事業所の存在を高く評価するとともに、災害時や感染症等の危機発生時に関する課題を共有しておくことが重要と思われた。

A．目的

災害発生時の救護活動のみならず、重症例が多いと予想されている新型インフルエンザ（H5N1）蔓延時の高齢者等への支援等の危機管理対策を円滑に行うには、地域相互の協力による組織的な活動が重要であり、地域住民や関係団体がいかに協力し合うかが課題となる。

平成 20 年度は、秦野市の地域防災計画に基づく防災対策の他に、行政が直接的に運営を委託している地域包括支援センターや住民組織の活動が活発になるほど、災害時に平常時の活動を活かした活動が期待できることと、そのことを関係機関や住民組織とともに意識していくことの重要性について整理した。

現在、関係機関や住民組織で活躍している方達も、災害時や感染症等の危機発生時についての不安や課題を強く感じている。しかし、関係

機関の業務や住民組織の平常時の活動はそれぞれ別の目的があり、防災対策や感染症等の危機管理対策については、行政に統括的な役割を担うことを期待する現状にある。

平成 21 年度は、行政が直接的に関わっていない介護保険事業所（訪問看護ステーション）が、災害時や感染症等の危機発生時にどのような動きが期待できるかを検証し、平常時の住民組織活動を効果的に活かすために行政のとるべき役割について考察した。

B．方法

14 年間の訪問看護活動で地域住民のニーズに応え続け、地域や住民組織との強い係わりを築き、地域からの信頼を得ている鶴巻訪問看護ステーションと市の保健師が係わってきた経過を振り返り、危機時に期待できる活動と、行

政のとるべき役割について考察した。

C. 鶴巻訪問看護ステーションの概要及び活動

1 設置主体

医療法人社団 三喜会 居宅サービス部

2 開設 平成 8 年 8 月 1 日

3 居宅サービス部の体制

訪問看護ステーション：6 か所

認知症対応型居宅介護：4 か所

認知症対応型通所介護：2 か所

小規模多機能型居宅介護：2 か所

居宅介護支援事業所：6 か所

訪問介護事業所：1 か所

診療所：1 か所

平成 20 年 3 月に、鶴巻高齢者複合施設として、ケアタウン「あじさいの丘」を開設した。



訪問看護、訪問介護、居宅介護支援
グループホーム、小規模多機能
診療所、適合高専賃の複合施設

4 鶴巻訪問看護ステーションの活動状況

「活動実績...平成 20 年 3 月（1 か月分）」

訪問述べ件数：1,576 件

臨時訪問：71 件（夜間+深夜 20 件）

夜間電話対応：8 件、

在宅での看取り：4 件

「利用者の状況

利用者数合計 223 人（介護保険 176 人）

医療機器装着：17%

5 鶴巻訪問看護ステーションが行ってきた地域とのかかわり

「鶴巻訪問看護ステーションの気づき

鶴巻訪問看護ステーションは、開設当初から看護師はできるだけ常勤雇用とし、夜間の看護師の宿直体制をとることで緊急時の対応を強化してきた。また、地域リハビリを強化するため PT も雇用しており、患者・家族だけでなく、地域の主治医からも大きな信頼を得ている。

「全死因の 3 割以上ががんであり、がんは慢性疾患である。がんにかかった御本人とその家族の痛みや苦しみを除去し、希望に沿ったケアを提供する事が求められている。そのため、医療・看護・社会で支える仕組みを作る必要がある。」と、開設直後から訪問看護活動の中で確信している。

「訪問看護の利用者の生活に潤いを求めて病気を持っていても家族や地域の中で暮らしていることを実感しながら生活できるよう、自治会と連携してお花見や秋祭りなどを開催し、毎年 100 人以上の人が参加している。



毎年、イベントを行うことで、地域の方の参加者も増えており、たくさんのボランティアの協力を得ることでバラエティに富んだ内容のイベントになってきている。



子どもたちの演奏



作品展

鶴巻訪問看護ステーション開設 10 周年記念では、当事者、自治会、医師会、行政の立場からのメッセージを込めた講演会を盛大に実施した（平成 17 年）。



地域のお祭りの一角に健康相談コーナーを設け、地域と方達と顔の見える関係づくりに努めている。

自治会と元大学病院等の医師達と一緒に立ち上げた「住んでよかったまちづくり研究会」にの活動のなかで、健康や介護などをテーマとした講演会を毎年行っている。



住んでよかったまちづくり研究会のメンバー
ケアタウンあじさいの丘設立後は、あじさいの丘を会場に、毎年「あじさい祭り」を盛大に開催している。



地域の招待客



在宅療養者も参加



ボランティアによる歌の披露



手作りのおにぎり販売

D .災害時や感染症等の危機発生時に期待できる活動

ケアタウン「あじさいの丘」は、鶴巻温泉駅から徒歩7分のところの住宅街にあり、地域の拠点となりうる場所に位置している。自治会や民生委員等の地域の代表者は勿論のこと、様々なボランティア組織やこれまでかかわってきた多くの家族との面識がある。

大きなイベントを企画し、運営できるスタッ

フもそろっている。そのため、災害時や感染症等の危機発生時には既存のボランティア組織や普段活動をしていない市民に対しても、互いに協力しあいながらそれぞれができることを行い、危機的な状況を乗り越えて行けるよう、地域のコーディネーター的な役割を担う存在になりうる。

E .秦野市の保健師が鶴巻訪問看護ステーションと係わった経過

鶴巻訪問看護ステーションは、高齢者や障がい者が病気を持っていて住み慣れた地域でその人らしく生活ができるよう、専門的な関わりだけでなく本人・家族の生活に着目してケアを展開している。

そのため、成年後見制度や悪徳商法等への対応などについても一緒に考えてきた。また、制度上の課題について議論し、今後は包括的にサービスが提供できる仕組みの必要性について共有している。

本来なら行政の方が地域と事業所を繋ぐ役割を担うべきであるが、鶴巻地域の多くの市民は、既に医療法人社団三喜会の存在を知っており、頼りにしている。保健師の方が地域の代表を紹介してもらい、地域の実態を学ぶ機会が多いのが現状である。

このような活動の良い所を行政の立場で評価するだけでなく、市内外のあらゆる場で周知することで、第三者からも客観的に良い評価を受ける機会が増えるよう努めている。

そして、他の介護保険事業所や介護保険施設においてもできるところから、地域に目を向けてもらうよう働きかけている。

F .行政から介護保険事業者や介護保険施設への働きかけ

これまでは、経験のある特別養護老人ホームが、地域に開かれた施設として、地域交流、ボランティア、実習生等の受け入れを通して、信頼関係の構築に努めてきている。地域交流は、地元の自治会だけでなく、広い範囲で活発に行われ、行事の共催だけでなく地域との相互協力という基本理念のもと、地元の自治会と防災協定を締結し、夜間防災総合訓練を行っている施設もある。

また、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに対し防災対策や感染症等の危機管理対策についての問題提起を行ってきたこともあり、平成 21 年度には介護保険事業者主催の防災講演会や新型インフルエンザ講演会などが開催されている。

平成 18 年度から市町村が指定する地域密着型のサービス(認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護など)が位置づけられたが、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ることが義務付けられている。

定期的に行う地域密着型のサービスの運営推進会議等を通じて、防災対策や感染症対策、さらには地域やボランティアの積極的な受け入れについて、問題提起をしている。

G . 考察

どの地域においても、災害時についての意識の高い住民は、自ら組織を作りあげ、様々な活動を展開しており、自治会等が中心となって防災対策を展開している地域もある。しかし、自らが中心となって防災対策を実施しているのは、地域全体から見るとまだ少数であり、家庭

内での防災対策にとどまっている者も少ない。さらに感染症等の危機発生時について自らの役割をイメージできている自治会はまだないのが現状と思われる。

行政内でも防災対策や感染症等の危機管理対策を新たに行うには、縦割りの垣根を超えて動く必要があり、それぞれの所属部署内での理解と協力をどう得るかについては、各自治体の課題であると思われる。秦野市では災害時の対応については高齢者に関しては行政が委託している地域包括支援センターのように直接的に関わっている機関との協働が少しずつ進んでいるが、感染症等の危機発生時については地域の保健医療機関との協働が急務となっている。

新型インフルエンザ(H5N1)等の感染症危機発生時には、現状を冷静に受け止め、動くべき優先順位を決めることや役割分担をするなど、多くの組織を動かすことのできるリーダーの存在が必要不可欠である。

災害時にリーダー的な役割を担える人材は、あらゆる住民組織や関係機関の中に存在しているが、感染症に関してリーダー的な役割を担える人材は医師、看護師、保健師等の保健医療関係者となる。行政は、日々の活動の積み重ねにより関係をつくってきた住民組織や関係機関のメンバーの中から、災害時や感染症等の危機発生時にリーダー的な役割が担える人材を見極められるようにしておくことが重要である。今回の検討で、訪問看護ステーションと、日々の活動の中で連携を取る際に、防災対策のみならず、感染症等の危機発生時の対策についても保健医療の専門的な立場で問題提起し、起こりうる不安や課題について議論する機会をもつことで、いざという時には、行政以上に既存の住民組織を動かす役割を期待できることが示唆された。

H. 結論

地域からの信頼を得る存在の保健医療の専門職を抱える事業所が存在することは、災害時のみならず、感染症等の危機発生時に既存の住民組織を動かすことが期待できると示唆された。

行政は日々の活動において関わっている住民組織や関係機関のメンバーの中で、災害時や感染症等の危機発生時にリーダーとしての役割を担ってもらえる人材を発掘し、日々の活動を評価するとともに、災害時や感染症等の危機発生時に関する課題を共有しておくことが重要と思われた。

I. 発表

未発表

J. 知的財産の出願・登録状況

なし

災害ボランティアの安全衛生、ボランティア向け教育教材の開発

研究分担者 岡野谷 純（特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサエティ）
研究協力者 菅 磨志保（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター）
中川 和之（時事通信社）
宇田川規夫（国際救急法研究所）
藤田 治（特定非営利活動法人千葉レスキューサポートバイク）
津賀 高幸（ダイナックス都市環境研究所）
篠崎 博（日本ファーストエイドソサエティ）
蓮本 浩介（災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード）
渡辺 元（国土交通省）

研究要旨

目的：災害時に活動するボランティアの安全・衛生・ストレスの管理・対策等について、地震以外の被災現場での実態や、自治体の対策状況・考え方を調査し、これらの結果と前年度に行なった現状把握調査の結果を踏まえ、防災ボランティア研修に供する「安全衛生プログラム」を開発することを目的とした。

方法：災害ボランティア活動に関する調査として、(1)豪雨災害の被災地における安全衛生対策の実態調査（訪問ヒヤリング調査）、(2)大規模交通事故現場で救援活動に参加した市民のストレス調査（質問紙・配票）、(3)災害廃棄物処理に関する自治体調査（質問紙・郵送）、(4)被災家屋支援に関わった専門職の活動実績記録の分析を実施した。調査結果の解析から、市民に広く啓発すべきポイントを抽出し、それらに基づいて防災ボランティア研修の一部に組み込む「安全衛生プログラム」を開発、さらにこれを防災ボランティア研修会にて試行した。

結果：災害の内容を問わず、現場で活動するボランティアの安全衛生対策の必要性が示唆され、実際に「安全衛生」に関する研修プログラムを開発・試行したところ、被体験者から、その必要性に関して高い評価を得た。防災ボランティア研修の一部に、こうした「安全衛生プログラム」を組み込むことが望ましい。

A．研究目的

現在、日本のみならず多くの国で大規模な災害が報告されており、その都度、多くの市民が国内外からボランティアとして被災地に赴き支援活動を実施する。しかし、危険が完全には排除されていない極めて不安定な状況の中で活動するボランティアの安全衛生やストレス対策等は充分とはいえない。

発災直後の救援から支援・応援に至るまで、被災地における活動には常にリスクが伴い、しかもそのリスクは絶えず変化する。平成9年に

起きたナホトカ号海難・重油流出事故の際には5名のボランティアが死亡した他、活動中に様々な傷病が発生している。特殊な状況下で活動するボランティアの安全衛生やストレス対策について支援する必要がある。

本分担研究班においては、2007年度にボランティアに対する具体的な安全衛生支援情報を盛り込んだ小冊子を試作した。2008年度には小冊子を災害現場で配布し、その有効性を検証するとともに、過去の地震災害におけるボランティア活動の安全衛生状況を調査・検証し、実態を明らかにした。本分担研究班の調査研究

の枠組みを【図1】に示す。

2009年度は、水害や列車事故など地震災害以外の被災地で活動するボランティアの安全衛生・ストレス、およびその対策に関する実態を調査し、どのような支援が必要なのかを検討するとともに、災害の種類を問わず、自治体・ボランティアを派遣する災害ボランティアセンター（以降「災害VC」）・専門職による取り組みの実態やボランティア活動に関する考え方を調査・把握することを第一の目的とした（以上、実態調査。図左側）。

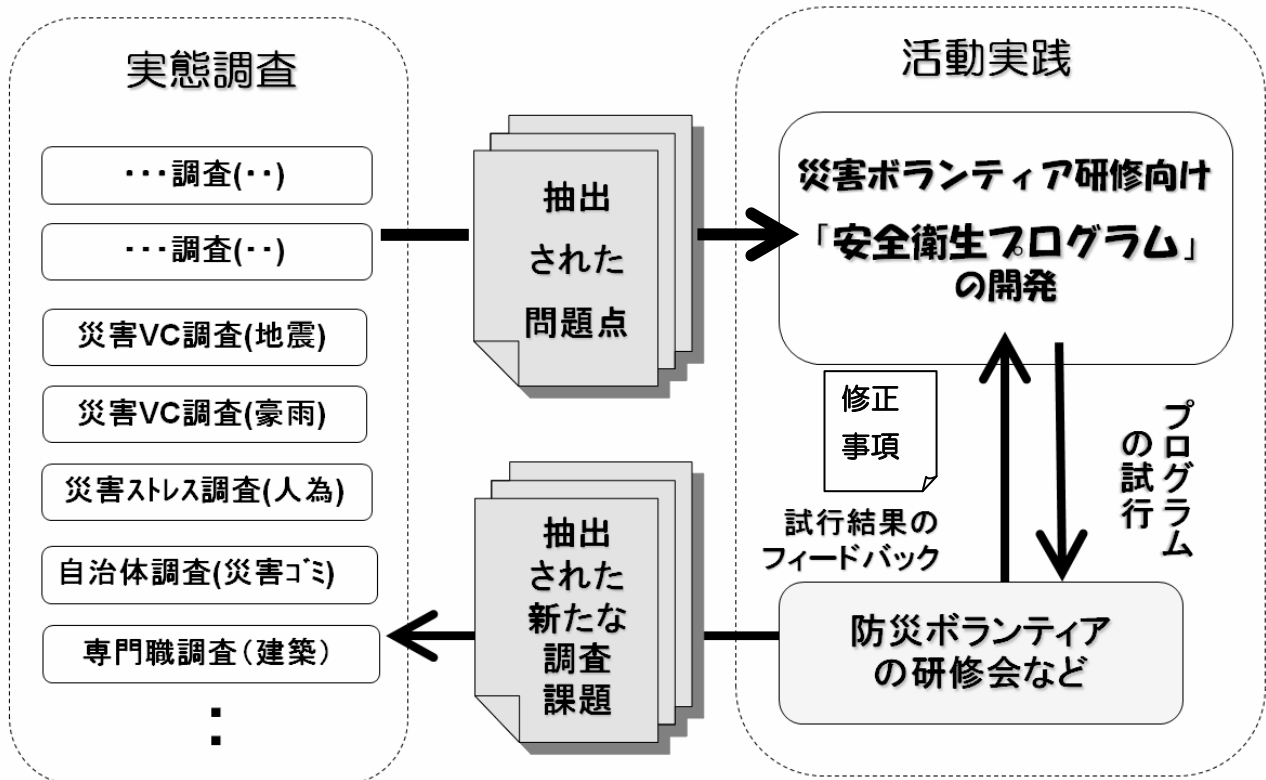
その上でさらに、これら一連の調査結果を解析し、市民に広く啓発すべきボランティアの安全衛生に関するポイントを抽出し、防災ボランティア研修に供する「安全衛生プログラム」を開発、自治体やボランティアの研修会にて実施し、その効果を検証することも試みた（以上、活動実践、図右側）。

B．研究方法

まず、地震以外の被災地で活動するボランティアの衛生管理・安全対策・ストレス対策に関する実態調査として、以下の2つを行なった。

(1)平成 21 年豪雨災害を体験した兵庫県佐用町・上郡町、山口県防府市に赴き、災害 VC の開設・運営に携わった当時のスタッフから衛生体制や健康管理の状況についてヒヤリング調査を実施した。

(2)人為災害の事例として JR 福知山線脱線事故を取り上げ、兵庫県尼崎市の災害現場に赴き、被害者の救出活動等に、ボランティアとして参加した市民のストレス症状や解消対策に関する質問紙調査（配票・郵送回収）を実施した。



【図1】調査研究枠組（岡野谷分担研究班）

(3)安全な活動環境の整備という観点から、全国市区町村の廃棄物担当部局に対し、地震や豪雨など様々な災害が起こった際に大量に発生するゴミ(災害廃棄物)の処理について、処理計画の整備状況や、ボランティアの関与に対する考え方等について質問紙調査(郵送配布・回収)を実施した。

(4)被災地での活動に必要な知識や技能を有する専門職による安全衛生対策に関する試みとして、新潟県中越沖地震の被災地・刈羽村で行なわれた、被災家屋内で作業するボランティアの安全対策を行った建築専門職(ボランティア)の活動を取り上げ、ヒヤリング調査および活動実績記録の分析を行った。

2007年度から2009年度にかけて実施したこれら被災地でのボランティア活動に関する一連の調査結果に基づき、防災ボランティア研修の一部と位置づける「安全衛生プログラム」を開発した。このプログラムを防災ボランティア研修会にて試行し、その有効性を調査・検証した。

2009年度に実施した実態調査の概要は、【表1】の通りである。

C. 研究結果

被災地で活動するボランティアの安全衛生・ストレス対策に関する実態調査(上述の(1)~(4))の結果は以下のとおりである。

(1)平成21年豪雨災害に関するヒヤリング調査では、山口県防府市・兵庫県佐用町のどちらについても、災害ボランティアは二次災害や災害廃棄物による外傷の恐れ、炎天下、汚泥や埃といった危険の中で作業に従事していた。ボランティアの救護・健康管理体制は、医療従事者の組織的な参画による常駐管理によって有効に機能した。

山口県では、今回の水害の前から、山口県社会福祉協議会(以下、社協)を実施主体として、人材養成と支援体制強化を目的に「災害ボランティア講座」、「災害VCスタッフ養成研修会」を開催していた。この取り組みの中で、山口県での基本的な災害VC組織図が整理され、その中にボランティアの安全衛生面を主な役割とする「医療班」が明記されており、災害VC立ち上げ

【表1】2009年度に実施した実態調査の概要

No	調査概要	対象	方法	日程	担当
(1)	平成21年豪雨災害時のボランティア活動調査	現地災害ボランティアセンター職員、自治体職員	現地訪問見学、ヒヤリング調査	09年10月27日 09年11月2日	中川、菅、岡野谷、藤田、蓮本、篠崎
(2)	JR福知山線脱線事故時のボランティアのストレス調査	ボランティア活動従事者	質問紙調査(現地訪問説明配票・郵送回収)	09年7月8~10日	岡野谷、三井、堀口
(3)	ゴミ(災害廃棄物)の処理に関する自治体調査	全国市区町村の廃棄物担当部局	質問紙調査(郵送配布・回収)	09年9月中旬~10月中旬	津賀、中川、菅、岡野谷
(4)	災害時の専門職ボランティア活動調査	新潟県柏崎市・刈羽村災害ボランティアセンター	現地訪問見学、ヒヤリング調査、活動実績記録の分析	09年6~9月	菅、中川

訓練をする時にもセンターの中に「救護所」を設定していた。防府市・佐波川流域災害 VC の立ちあげに際して、防府市社協はシミュレーション訓練の通りスタッフ体制図に医療班を掲げ、センター内に救護班テントを設置したが、具体的な担当者や協力先までは詰めていなかった。

当初は地元の健康福祉センターの保健師が担当となり、ボランティアへの救急対応、安全衛生の啓発、健康相談、心の相談を実施した。後に山口県看護協会・日本精神看護技術協会山口支部が支援を申し出、ローテーションを組んでの活動に発展した。

兵庫県佐用町では、兵庫県社協の指導で、平成 19 年度から災害対応マニュアルの検討を始め、20 年 10 月に策定、その中に「救護班」を位置づけていたが、場所や人員配置等については具体的に詰めていなかった。さらに同年 11 月に地震を想定した防災訓練を実施、マニュアルに沿って受付から派遣までの流れを確認していた。しかし、想定災害として水害を念頭においておらず、今回のボランティア等への配布物も、地震のために準備していたものを流用していた。救護班の要員については、通所介護施設が被災したことから、当該施設の看護師が災害 VC を担当した。その後、救護・休憩・処置を施す場として囲いを作って救護所スペースも確保した。

ボランティア募集に当たり、装備や着替えを準備するよう明記したが、長靴やマスクなどの安全装備や感染防止用品を全く準備せずに被災地に赴く者も多かった。また、現場で頑張りすぎるボランティアも少なくないこと、ボランティアの自己管理能力にも差があること等が、専門職の視点から、

改めて確認された。

どちらの事例も、事前に策定された災害 VC・マニュアルに、医療班や救護所などの安全衛生面での役割が設定されており、当該マニュアルに基づいた訓練を実施していたことは、一定の効果があつた。

一方で、マニュアルと現実の衛生管理実務には乖離が見られ、そのつど体制や業務を見直し、スタッフの増強や予防啓発活動を充実するなど柔軟な対応が必要であったことも明らかにされた。

(2)人為災害（事故や人の手によるなど、自然災害ではない災害）の事例として取り上げた、JR 福知山線脱線事故の現場で救助活動等に参加した周辺企業に所属する市民に対する質問紙調査では、活動後、事故当時の状況を思い出すことでストレス症状（不眠、疲労、強い心拍、罪悪感、再体験など）を呈した人は 35 名（64.8%）であった。内訳として性別では、男性 22 名（62.9%）、女性 13 名（37.1%）であり、女性に強く症状がでていた（ $p=0.039$ ）。同じ衝撃を受けても女性の方が PTSD を訴える率が多いとの先行研究を追証する結果であった。

また中央値で分けた年齢別の割合は 44 歳以下 22 名（62.9%）、45 歳以上 13 名（37.1%）であり、44 歳以下の若年層で症状を訴える回答が多かった（ $p=0.030$ ）。理由として今回の活動では 44 歳以下は全員が現場作業をしており、ストレス症状に「もっと何かできたのではないか」との罪悪感が多かったことが考えられる。また、症状と活動内容との間には有意な関連は認めなかったことから、災害時に救護等の活動をした人は、たとえ患者と接していなくてもストレス症状を発現する可能性が高く、活

動者すべてにメンタルケアを実施すべきであることも指摘できる。

症状消失時期は、当日～1ヶ月 16名(45.7%)、～6か月 7名(20.0%)、～1年 2名(5.7%)、現在も持続している人は10名(28.6%)であったが、症状消失時期と性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。

有効回答者の内、PTSD(外傷後ストレス障害)のハイリスク者を見極める方法である IES-R(改訂 出来事インパクト尺度)について回答した23名において、ストレス症状がなかったと答えた人は全員が IES-R では PTSD 症状はないと判断されたが、ストレス症状があったと答えた人では3名(8.6%)が PTSD ハイリスクとの判定となった。

ストレス症状の発現要因と考える事から(複数回答)は、上位から災害や事故の規模 18件(15%)、災害や事故の脅威 17件(14.2%)、もっと何かできたのではないかと 16件(13.3%)、多数の負傷者 11件(9.2%)等であった。性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。

ストレス症状を解消するために何らかの方策をとった人は13名(37.1%)で、性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。解消するための具体的な方策(複数回答)は、家族との会話や相談 11件(35.5%)、友人・同僚との会話や相談 9件(29.0%)が上位で全体の 64.5%を占めていた。

(3)災害の種類を問わず、発災後に大量に発生するゴミ(災害廃棄物)の処理についての考え方、処理計画の策定状況、処理作業へのボランティアの関与等について、全国市

区町村の廃棄物担当部局に質問紙調査(郵送回収)実施した。調査対象は、水害廃棄物処理基本計画、または地震廃棄物処理基本計画を策定し、またはそれに準ずる行政計画を策定している自治体(2009年5月に環境省より提供戴いたデータ)とし、1,238自治体に送付、482自治体から回答を得、回収率は38.9%であった。

災害廃棄物処理計画の策定過程について参考にした資料(複数回答)は、「他の地方公共団体の先行事例」が最も多く181自治体(25.0%)であり、次いで「震災廃棄物対策指針」が177(24.4%)、「水害廃棄物対策指針」133(18.3%)であった。住民が出すゴミ(災害廃棄物)の支援先として想定しているのは、廃棄物処理業者:315自治体(41.4%)、他の地方公共団体:218(28.7%)、一般市民によるボランティア:110(14.5%)の順であった。一方で被害抑制のための対策を計画に盛り込んでいる自治体は31自治体(6.4%)のみであった。策定した計画に「ボランティア」についての記載がある自治体は126(27.5%)であるが、ボランティアの作業に関し安全確保に留意すると記載している自治体は17(3.5%)にとどまった。過去の災害体験の有無と各項目の結果には相関関係は見られなかった。

(4)災害時に被災地での活動に必要な知識や技能を有する専門職による安全衛生対策の事例として、新潟県柏崎市・刈羽村にて被災家屋を支援した建築専門職の活動を取り上げ、聴取調査と活動実績記録を分析した。

地震災害では、余震による二次被害を防ぎ、安全を確保するために「応急危険度判定」が制度化され、専門家が判定した家屋

には「危険(赤)」「要注意(黄)」などの標識紙が張られ、危険な家屋への立ち入りが禁止される。刈羽村では、災害 VC の開設後間もなく、被災家屋からの家財搬出や片付け作業にボランティアの依頼が入るようになった。従来の災害 VC では、応急危険度判定で「危険」「要注意」とされた被災家屋は安全性が確保できないため、これらの家屋へのボランティアの立入りを禁止してきた。しかし被災者の実情を見かねて災害 VC を通さずに危険を冒して屋内で支援活動をしてしまうボランティアも出始めた。災害 VC では、リスクをきちんと評価し安全性を確保した上で、一般のボランティアに被災家屋に入ってもらうために、建築の専門知識を有するボランティアを組織的に現地に派遣する体制を作った。

その活動実績記録を分析した結果、7/23～9/8の1ヶ月余の間に、従来は一律「活動不可」とされてきた応急危険度判定「危険」(291棟)、「要注意」(497棟)の被災家屋の50%(397件)に対して、建築専門職が何らかの形で現地調査をし、さらに必要に応じて危険を除去する活動も行なっていたことが明らかになった。また、災害 VC と連携を図ることで、一般ボランティアの可能性を引き出し、被災者ニーズに応えられる可能性も示唆された。

以上の各実態調査の結果を踏まえ、ボランティアの安全衛生・ストレス対策に関する研修プログラムを開発した。

このプログラムは単体で開講するのではなく、既存の防災・災害ボランティア研修の一部に組み込んでもらうため、1～2時間の単位で実施できるよう、内容を絞り込み、1)知る(学ぶ)、2)整理するまでの一般ボランティア編

と、1)2)に加え、3)伝え(広め)る、4)共有する、を骨格としたボランティアリーダー編の2時間のプログラムを開発した。

さらに、開発したプログラムを、10代の若者を対象とした研修と防災ボランティアリーダー研修会にて試行した。

10代の若者223名への調査では、回収数211(回収率94%)であった。ボランティア活動に危険が伴うことを認識している者は13名(6.2%)のみであり、ボランティアとして活動する対象者の年齢や活動能力を事前学習している者は8名(3.8%)のみであった。受講後、研修が今後、自分の仕事・生活に役立つと答えたものは191名(91%)であり、役立つ理由は、「知識を得た、心構えができた」が最も多く80名(4.2%)、「事故が起こった際に役立つ」が71名(37.2%)、「予防に役立つ」「自分を守ることができる・大切である」がそれぞれ8名(4.2%)であった。

防災ボランティアリーダー向け研修試行後の調査では、回答数48(回収率100%)であった。回答者の組織や地元を持ち帰って広く啓発すべき項目では、30名(62.5%)が「安全衛生に関する内容」と回答し、具体的内容を複数回答可で尋ねたところ、「体調管理」が15名(53.3%)、「作業の安全管理」が10名(33.3%)、「装備の準備」と「周囲への配慮」が6名(20%)ずつであった。

D. 考察

(1)自然災害におけるボランティア活動についての調査から、厳しい環境の被災地で大勢の災害ボランティアの活動を支援する災害 VC の運営においては、ボランティア向けの

救護所や医療班の設置は必須であり、ボランティア個人の努力の限界に配慮した対策を事前に立て、マニュアルに反映すること、また訓練を実施しておくことが必要であると考察された。またボランティアへの掲示物やオリエンテーションの工夫、天候や季節ごとの作業環境を視野に入れた装備品の準備など、平時からボランティアに対する安全衛生・健康管理の啓発方法などを検討し、行政職員やボランティアコーディネーターが共有しておくことが必要であると考察された。

(2)人為災害時のボランティア活動に関する調査では、ボランティアとして災害救助活動に関わった人の多くが、従事した活動に関わらず、事故当時の状況を思い出すことによりストレス症状を呈していたことが示された。その内3割弱は現在に至るまで症状が継続していると回答しており、PTSDの客観的指標であるIES-R調査でPTSD症状ありと評価される回答もあったことから、市民に対するメンタルケアは必須であると考察する。また、ストレス症状を解消するために方策を講じた人がいる半面、講じていない、方法を知らない人も多く、市民に対する惨事ストレスに関する啓発が必要であると考察された。

(3)災害廃棄物の処理及びボランティアの関与に関する自治体（全国市区町村）へのアンケート調査では、災害廃棄物処理計画の策定をいまだにしていない自治体が多い上に、策定していると答えた自治体の25%は他の地方公共団体の先行事例を参考にしたと答えており、先行する自治体の策定内容にボランティアの関与やその安全対策について

の文言がなければ、今後策定する自治体も同様にボランティアに関する記述がないまま踏襲されると考察された。住民が出すゴミ（災害廃棄物）の支援先としてまず想定しているのは廃棄物処理業者であったが、平時でなく災害時に、廃棄物処理業者が十分に機能するかどうかの調査・検討も必要であり、危険な作業が徐々にボランティアの活動として要請されていくことのないよう対策を講じる必要があると考察された。特に現在策定してある計画にボランティアの作業について安全確保に留意すると記載している自治体は3.5%であり、住民を含む一般市民の作業への関与について再度計画を見直し、衛生管理や安全配慮の面から修正を加えることが必要であると考えられた。

(4)建築専門職ボランティアによる活動現場の安全性確保支援に関する調査からは、建築専門職の支援により、被災家屋の危険性を明らかにし、安全性が確保できた家屋にのみボランティアを派遣する体制が整ったことで、従来から問題視されてきた、危険要因を同定・除去しないまま勝手に被災家屋に入って活動するボランティアの存在や、切実な支援需要を抱えているが支援できない被災者の存在に対する一つの解決策を示せたと考えられる。

しかし、こうした専門職による技能提供の方法については検討すべき課題も多い。（無償のボランティア活動として行うことの限界、専門職集団間や地元の商工会組織等との調整等）

また、もう一つ懸念されるのは「要注意家屋なら侵入可」という認識が生まれ、被災家屋にどんな危険が伴うのかを十分に吟味しない風潮が生まれることである。今回の専

専門職の活動は、災害VCを介してシステムティックに行われた側面もあるが、こうした活動は試行錯誤のプロセスも重要であり、拙速なマニュアル化は避けるべきであると考えられる。制度の目的や「要注意」「危険」判定が意味する危険の内容について、正しい理解と判断の下、行われる必要がある。

E . 結論

種々の災害におけるボランティア活動の実態調査をし、結果に基づきボランティアの安全衛生に関する研修プログラムを開発・試行した。

考察(1)～(4)を通して、災害の内容を問わず現場で活動するボランティアの安全衛生対策は重要であり、個々の市民が危険に対する認識や安全衛生意識を上げることは必要であるということが改めて確認された。

そのうえで、災害ボランティアや被災者の安全を確保するためには、個人の対策に依拠するだけではなく、防災ボランティア研修、特にボランティア活動者やリーダー、自治体職員向け研修の一部に「安全衛生」に関するプログラムを組み込むことにより、受講者個人の健康管理対策に加え、災害VC等の組織構築におけるリスク管理意識を向上させようと考察された。

更に、被災地の過酷な環境下において、被災者やボランティアの衛生や健康、活動安全の充実、またメンタルケアも視野に入れた活動支援をするためには、組織内に救護体制を構築することが不可欠である。そのためには行政や医療関係など、様々な専門職種の教育プログラムに災害時の安全衛生、災害ボランティアの健康管理、自治体との協働、オリエンテーションや実務に関する項目を組み込むことも重要である。

F . 研究発表

- 1) 岡野谷純、篠崎博、恵田晴美．ボランティア活動前の「安全衛生」に関する 学習の重要性．日本ボランティア学会 2009 年度紀南大会抄録集，2009．
- 2) 岡野谷純、津賀高幸、菅磨志保、他．災害廃棄物処理現場にボランティアを起用する際の安全衛生管理体制の構築．廃棄物資源循環学会誌第 20 回研究発表会講演論文集，2009．
- 3) 菅磨志保、岡野谷純、後藤孝博、他．災害発生時における被災者支援活動の安全性確保に関する試み - 2007 年新潟県中越沖地震 .日本災害情報学会第 11 回研究発表大会 予稿集，p93-97，2009
- 4) 岡野谷純、饗庭尚子、呉定英、他．大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレス調査．ストレス科学第 25 回日本ストレス学会抄録，2009．
- 5) 岡野谷純．大規模災害における災害ボランティアの医療体制．日本集団災害医学会誌 14(3)，2010．
- 6) 岡野谷純、菅磨志保、田中克俊、他．大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレスケアの必要性．トラウマティック・ストレス 8(1)，2010．(in press)
- 7) 宇田川規夫．ボランティアの安全衛生、震災がつなぐ全国ネットワーク編、災害ボランティア文化，p.13，2010．

G . 知的財産の出願・登録状況

なし

災害時における地区組織支援ツールの開発

研究分担者 鳩野 洋子（九州大学大学院）

研究協力者 中山貴美子（神戸大学大学院）

飯吉 令枝（新潟県立看護大学）

研究要旨

目的：本研究の目的は、地震災害発生時に地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できることを支援するツール（パンフレット・解説書、ポスター等）のセットを開発することである。最終年度である本年度は、ツールの完成とその周知を目指した。

方法：昨年度実施した妥当性に関する質問紙調査の結果に基づいて研究班内で検討し、再度、ツール活用の前提を明確にするとともに、ツール内容の追加、表現の加筆、修正を行った。完成したツールを、新潟県、兵庫県、福岡県の市町村と保健所 141ヶ所に配布し、ファックスにて意見を求めた。また、ツールはホームページ上にワードファイル、pdf形式で掲載した。

結果：ツールの前提として、震災時に活動することが第一義的な目的ではなく、防災の意識を行政と住民が話し合いの中で高めてゆくプロセスが重要であること等を確認した。また、ツールの活用目的が明確になるようにすること、地区組織が可能な活動がイメージできるようにすること等の修正を行うとともに、成人のメンタルヘルスに関するチラシ、支援者自身の留意点等について追加を行い、完成版とした。完成したツールに対しては、61 通の回答が得られ（回答率 43.0%）、「活用できると思うか」には約 7 割、「活用してみたいと思うか」は約半数が「はい」と回答した。

結論：完成したツールは、地域において一定の活用の可能性が示唆された。今後は、このツールをたたき台として、各地域の実情にあった支援ツールが準備・開発されることが望まれる。

A．研究目的

本研究の目的は、地震災害発生時に地区組織が主体的に健康をまもる活動が展開できることを支援するツール（パンフレット・解説書、ポスター等）のセットを開発することである。昨年度までの研究成果をもとに、本年度はツールの完成と、その普及を目指した。

B．研究方法

質問紙調査の結果の再検討

昨年度実施した妥当性調査の結果に基づき、

研究班内で、完成版に向けてツール作成の前提の確認と、それに基づく追加・修正が必要な事項について検討した。

ツールの追加、加筆修正の実施

の結果に基づいて、加筆修正を行った。

普及

新潟県、兵庫県、福岡県の各市町村、および保健所、全 142ヶ所に完成したツールを送付した。送付時にはツールに対する感想や意見を記載する A4、1 枚のアンケートを同封し、ファックスで返送してもらうよう依頼した。

また、浜松医大ホームページ内の本研究班の成果を公開しているサイトにおいて、ワードファイルおよび pdf.形式で掲載した。掲載形式は一括ダウンロードも、部分的なダウンロードも可能であるようにした。

C. 研究結果

ツール作成にあたっての前提と加筆・修正事項

確認したツール作成の前提となる事項は以下のとおりであった。

- ・災害時に活動することが第一の目的ではなく、平常時に話し合いをすることで、地区組織の方々が防災に対する意識を高めることが第一の目的であること
- ・平常時の住民同士、住民と専門職との話し合いのプロセスが大切であること
- ・地域に応じた形で改編して行くことができるものであること

以上の前提と、昨年度の妥当性調査に基づき以下の点の修正、追加を行った。

修正点

- ・「配布者用説明シート」で、活用する目的が明確になるようにする。また住民組織用のものに関しても、目的がより明確になるよう下記述を修正する
- ・地区組織が話し合いの際に、自分たちで実践可能な役割がよりイメージできるように修正する
- ・「災害時の地区組織の役割と動き方」に関して、活動を複数(対母子、対高齢者など)行うことが想定される場合、それぞれによって動き方が違うため、それぞれについてのシートを作成する
- ・「在宅高齢者チェック表」の項目について不足を指摘された分の修正
- ・用語について 「地区組織」は住民にとって

なじみがないため、「住民組織」に統一する追加点

- ・エコノミー症候群予防のチラシ
- ・成人用メンタルヘルスに関するチラシ
- ・支援者に支援の際の注意点を知らせるもの

完成したツールについて

最終的な完成したツール内容の一覧は、表1のとおりである。(表1)

また本文の後ろに、配布者用説明文と住民用のツールの一部を添付したので参照されたい。

アンケート調査の結果

全 61 通の回収が得られた(回収率 43.%)。

回答者の所属は「一般市町村」41(67.1%)、「保健所設置市」6(1.0%)、「県型保健所」13(21.3%)、「無回答」1(1.6%)であった。

回答機関で、過去 15 年以内に地震災害にみまわれたことが「ある」と回答した市町村は 31(50.8%)であった。

「本ツールは地区組織への支援に使うことができるか」という問いに対し、「思う」42(68.9%)、「どちらともいえない」19(31.1%)、「思わない」であった。

「本ツールを使ってみたいと思いますか」については、「思う」30(49.2%)、「どちらともいえない」30(49.2%)、「思わない」1(1.6%)であった。

自由記載においては、肯定的な意見として、「普段は考えておらず、災害時にあわてることはあるので、こういうものがあるとありがたい」「今年、災害を経験し、日頃からの危機管理が大切だと感じた。マニュアルはあったが役にたたなかったため、あらためて他課と体制を整えようとしているところである。そのような中でとても参考になった」「住民組織の中には、災害時のボランティア活動に興味を持たれて

いる方がいるので、みてもらおうと思う」「災害計画策定時に参考になる」等の意見があった。

否定的、あるいは活用に関する意見としては、「長くて多すぎるため読みにくい」「住民組織と直接かかわる担当部署に配布し、活用方法を検討したほうがよい」「ゴシック文字は印刷でつぶれて見にくいので使わないほうがよい」「災害時はカラーは使えない場合が多いので、白黒印刷してもみえやすくしてほしい」「災害時に支援が必要な方のリストに関して、個人情報の管理をどのようにしたらできるのか、具体的にする必要はある」等の意見が記載されていた。

D．考察

ファックスという形態でのアンケートの返送であったためか、回収率は低かったが、返送が得られた範囲においては肯定的な意見が多く、本ツールは地域で一定の活用の可能性を有することが考えられた。否定的な意見には、活用の前提とした部分が十分理解されていないのではないか、と考えられた意見もあったが、文字やコピー、個人情報の点などについては、検討の余地があるものと考えられた。

ただし、これらの点に関しても、本ツールは開発の前提として、各地域の実情に応じて改編、修正されることを目指して作成している。今後、この開発意図にそった活用が行われることが望まれる。

E．結論

・地震災害時に住民組織が主体的な活動展開を行うことを支援するツールセットを完成させた。

・完成ツールは関係自治体に配布するとともに、研究班ホームページ上にアップした。

・配布した自治体からは、一定の評価が得られ

た。

F．研究発表

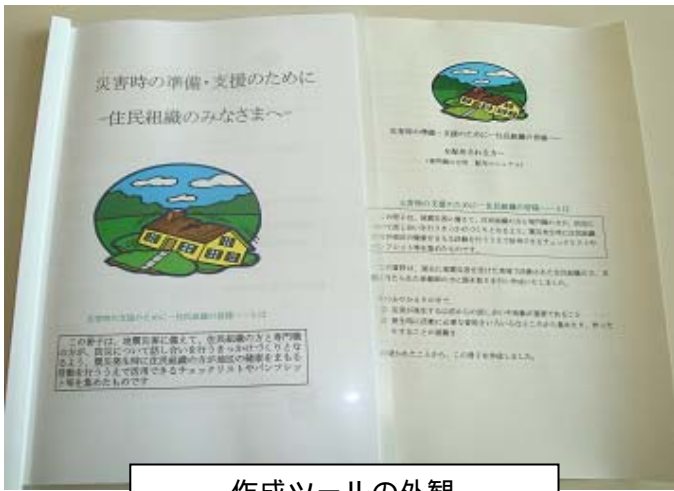
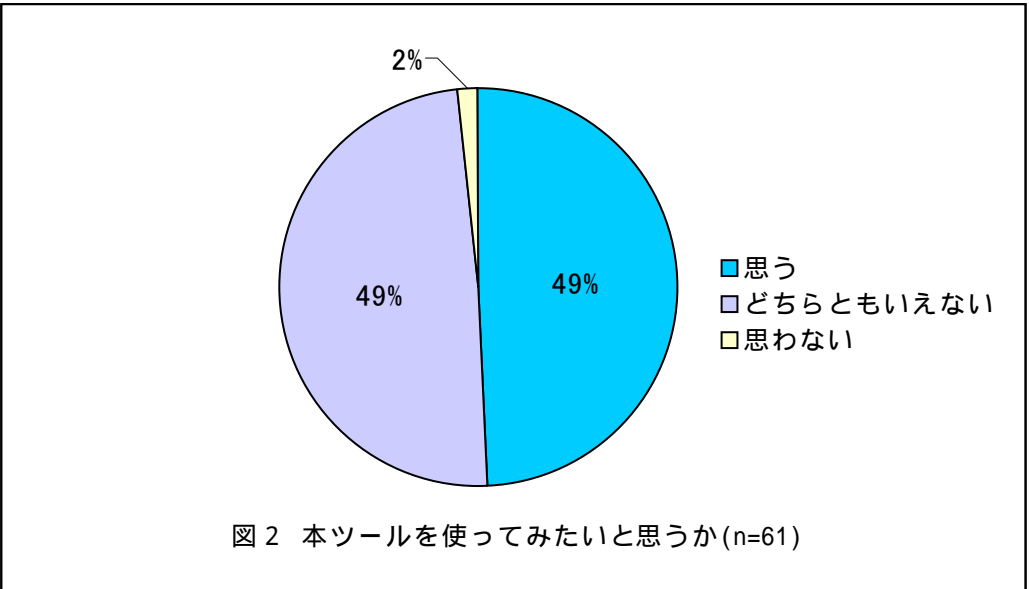
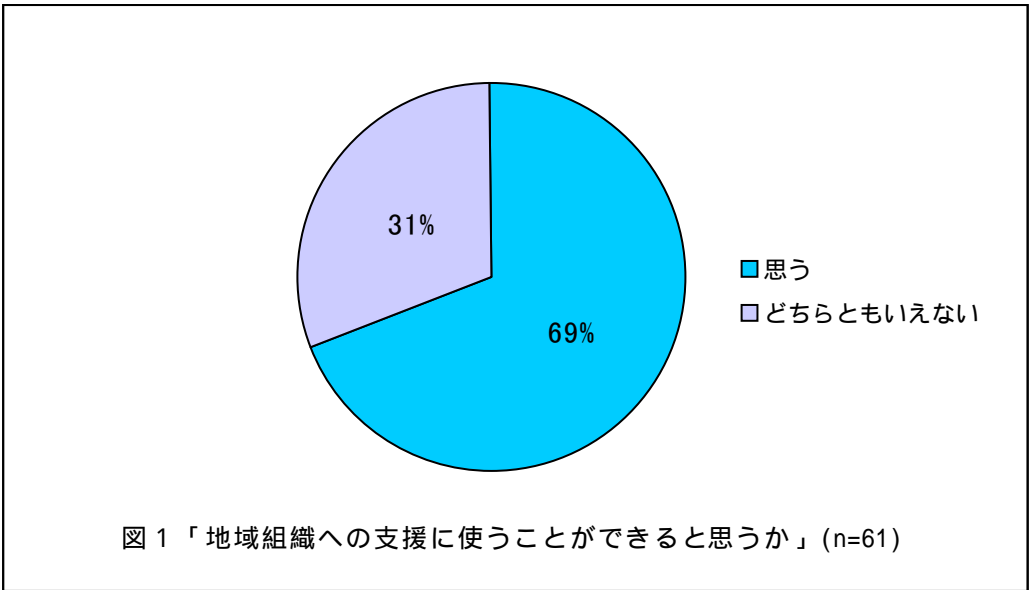
・鳩野洋子、中山貴美子、飯吉令枝．地震災害時に向けた地区組織との協働支援ツールの開発 地域保健 2010 40-45

・飯吉令枝、鳩野洋子、中山貴美子．地区組織の健康危機対応支援ツールの内容の妥当性の検討 日本地域看護学会第12回学術集会講演集 千葉市 2009年8月 62

G．知的財産の出願・登録状況
なし

表1 ツール内容の一覧(最終版)

資料名	内容
災害時の住民組織の役割と動き方	
災害時の地区組織の役割と動き方	あなたの組織の役割、支援の流れ、関係団体を確認して書いておくためのもの
支援に入られる場合の注意	支援活動を行う場合の注意点をまとめたもの
災害がおこる以前	
災害時の支援のための準備物品リスト	災害時に必要な物品を書き出し、備えをチェックしておくためのもの
災害時に支援を要する方のリスト 5人用 10人用	災害時に支援を必要とする方—高齢者や障害者、乳幼児など—をリストアップしておくもの
災害時に支援を要する方の個人票	のリストを作成するための個人票
災害が起こったとき	
- (1) 自宅で過ごしておられる方用	
在宅子供用状況チェック表	自宅にいる乳幼児の支援の必要性を確認するためのもの
在宅高齢者用状況チェック表	自宅にいる高齢者の支援の必要性を確認するためのもの
- (2) 避難所用	
避難所の状況調査報告書	避難所の状況を調査し、報告するためのもの
避難所の環境整備のためのチェックリスト	避難所が生活しやすいものであるかを確認するためのリスト
- (3) ボランティアとの協働用	
地区組織とボランティアの協働依頼書	外部からボランティアに対して、作業等を依頼する場合の依頼書
健康にかかわるチラシ	
住民むけ健康管理のためのチラシ (「住民の皆様へ」)	避難所にいる住民むけに、生活上の注意を書いたチラシ
在宅の高齢者むけ健康管理のチラシ (「御自宅でお越しの住民の皆様へ」)	自宅にいる高齢者むけに、生活上の注意を書いたチラシ
子供の健康管理のためのチラシ (「災害と子どものこころ」)	自宅に幼児がいる家庭むけに、特に子供の精神面に関する注意を書いたチラシ
成人用精神の健康管理のためのチラシ (「こころのケアのために」)	一般住民むけに、精神面に関する注意を書いたチラシ
手洗い勧奨用ポスター原案 (「正しく手を洗いましょう」)	避難所で手洗いの必要性を知らせるための掲示用
生活不活発病の予防 (「生活不活発病に注意しましょう」)	一般住民むけの生活不活発病予防を促すチラシ
エコノミークラス症候群の予防	一般住民むけのエコノミークラス症候群予防を促すチラシ
炊き出し時の注意 (「炊き出しの際の注意」)	地区組織が炊き出しを行う際の注意点を書いたチラシ



作成ツールの外観
(左 住民用; 右 配布者用)



災害時の準備・支援のために一住民組織の皆様へー

を配布される方へ

(専門職の方用 配布マニュアル)

災害時の支援のために一住民組織の皆様へーとは

この冊子は、地震災害に備えて、住民組織の方と専門職の方が、防災について話し合いを行うきっかけづくりとなるよう、震災発生時に住民組織の方が地区の健康をまもる活動を行ううえで活用できるチェックリストやパンフレット等を集めたものです。

この資料は、過去に地震災害を受けた地域で活動された住民組織の方、支援に当たられた保健師の方に聞き取りを行い作成いたしました。

そのふりかえりの中で、

- ① 災害が発生する以前からの話し合いや活動が重要であること
- ② 発生時に活動に必要な資料をいろいろなところから集めたり、作ったりすることの困難さ

が聞かれたことから、この冊子を作成しました。

作成した目的

1. この冊子を作成した第一の目的は、この冊子を活用し、平常時に地震災害時の動き方等について話し合うことで、住民組織の方々が防災に対する意識を高め、災害に対する心構えや備えをしていただくことです。
そのきっかけづくりのために、専門職の方と住民組織の方が地区の防災体制や組織の役割について考えるためのツールとして活用していただければと考え、作成しました。
2. 第二の目的は、災害時に住民組織の方が活動できる状況であれば、この中に入っている資料等を用いることで、活動に役立てていただくことです。
ただし、災害時には住民組織の方も被災者となられるため、活動が難しい場合も多いと思います。実際に活動を行うことは二次的な目的とお考えください。また活動できる状況であったとしても、ここに記載している役割すべてを実施していただきたいと考えているわけでは決してありません。地域の状況にあわせて、必要な資料をご活用ください。

ここでいう住民組織とは

あなたの地域には防災に関わる組織を始め、町内会や自治会、NPO 組織などいろいろな種類の住民組織があると思います。またその組織が果たしている役割は地域によって様々です。特にここでは組織の種類は限定しておりません。どの組織で活用が可能であるかは、組織や地域の状況によって異なることでしょう。

本冊子は、あなたが、あなたの地域において、平常時や地震災害時に連携をとって活動できる（したい）と考える住民組織の方にご活用いただければと思います。

活用の範囲

想定している災害：地震災害を想定しています。

想定している時期：地震発生直後から1ヵ月程度を想定しています。

活用される方：住民組織の方を想定しています。

ただし、支援ボランティアも一部は活用できるでしょう。

（「災害が起こったとき」用の部分、「健康にかかわるいろいろなチラシ等」の部分）

活用していただく際の手順

活用の方法について、住民組織の方と話しただ上でお渡し下さい。

- 第一の目的から考え、この冊子の意味や、普段からの災害への備えの必要性について説明した上でお渡しいただきたいと思っています。
- 災害がおこる以前に配布し、「災害時の住民組織の役割と動き方」「日常の準備」の部分についての検討を住民組織の方と一緒に行ってみましょう。
「災害時の地区組織の役割と働き方」の検討の際には、過去の災害の際に住民組織が行った活動をまとめたページ(P4. 5)を参考にしていただければと思います。
- 「災害時の住民組織の役割と動き方」に対応した資料を示しています。その資料についても、一緒にみて使い方等を相談してみましょう。

その他、お願いしたいこと

- 個人情報にかかわる部分（災害時に支援を要する方のリスト）については、その扱いや保管について、地区組織の方と確認して活用しましょう。
- 各地域ですでに作成・活用されている災害時の対応に関わる資料等を一緒に配布されるとより効果的でしょう。
- 資料の中には各地域の災害時の支援の窓口の連絡先を記載するところがたくさん入っています。
配布される際に記入ないし提示をお願いいたします。
- 資料の中には対象となる住民組織や、地域の状況にあわないところがあると思います。この冊子は、あなたの地域にあったよりよいものになるための「たたき案」として作成しています。
あわない部分や様式を改変したり、不要な資料を削除して、
あなたの地域や、対象の住民組織にあった冊子をつくっていただければ
と考えています。

◎資料を活用される際には、コピーするか、下記のアドレスからダウンロードして印刷してください。

資料編の中には、そのまま印刷して使えるための pdf ファイル形式のものと、簡単に改訂できるようにワード/エクセルのファイルのものを掲載しています。

☆資料のダウンロード先 浜松医科大学ホームページ

<http://kiki.umin.jp/>

災害時の準備・支援のために

- 住民組織のみなさまへ -



災害時の支援のために - 住民組織の皆様へ - とは

この冊子は、地震災害に備えて、住民組織の方と専門職の方が、防災について話し合いを行うきっかけづくりとなるよう、震災発生時に住民組織の方が地区の健康をまもる活動を行ううえで活用できるチェックリストやパンフレット等を集めたものです

住民組織の皆様へ



災害時の準備・支援のためにー住民組織の皆様へーとは

この冊子は、地震災害に備えて、住民組織の方と専門職の方が、防災について話し合いを行うきっかけづくりとなるよう、震災発生時に住民組織の方が地区の健康をまもる活動を行ううえで活用できるチェックリストやパンフレット等を集めたものです

この資料は、過去に地震災害を受けた地域で活動された住民組織の方、支援に当たられた保健師の方に聞き取りを行い作成いたしました。

そのふりかえりの中で、

災害が発生する以前からの話し合いや活動が重要であること
発生時に活動に必要な資料をいろいろなところから集めたり、作ったりすることの困難さが聞かれたことから、この冊子を作成しました。

作成した目的

火山国である日本では、どこにいつ地震が起こるかわかりません。
地震発生時の被害をできるだけ少なくするためには、日頃からの準備と、発生時に住民の皆様が力をあわせて対応することが重要になります。

この冊子は、災害時を想定して、地域で活動されている皆様が、組織としてどのような準備をしておいたらよいか話し合ってくださいとお手伝いするために作成しました。
また、災害発生時に住民組織の方が活動できる状況であれば、この資料を活動に用いることで、みなさまの活動に役立てていただければと考えました。

地域であなたの組織と連絡を取っている行政の人と一緒に考えてみて下さい。

この冊子を活用し、平時時に地震災害時の動き方等について話し合うことで、防災に対する意識を高め、災害に対する心構えや備えにつながれば幸いです。

活動の範囲

想定している災害：地震災害を想定しています。
想定している時期：地震発生直後から1ヵ月程度を想定しています。
活用される方：住民組織の方を想定しています。
ただし、支援ボランティアも一部は活用できるでしょう。
(「災害が起こったとき」用の部分、「健康にかかわるいろいろなチラシ等」の部分)



冊子の使い方



手順

この冊子は主に地震災害を想定して作成していますが、あなたの地域ではどのような災害が想定されるかを考えてみましょう。

「災害時の地区組織の役割と動き方」をあけてみましょう。
あなたの組織では、どのようなことが必要か、どのようなことはできそうか、考えてみましょう。
4～5ページに、過去に地震災害を受けた地域の住民組織の方々が行われた活動を、「避難所での活動」と「ご自宅・地域での活動」として整理していますので参考にして下さい。

* 1番大切なことは事前に心構えや準備をしておくことです。
実際の活動は難しいと思う場合も、あることでしょう。
その場合も準備物品の確認だけはしておきましょう。

役割や活動が決まったら、それに関する資料をみて下さい。
場所は目次を参考にして下さい。
資料の使い方を確認しておきましょう。

災害時に必要な物品の準備をしておきましょう。

その他、お願いしたいこと

「災害時に支援を要する方のリスト」など、個人の方のお名前や住所等、個人情報に関わることについては、その取り扱いに注意しましょう。

**災害が起こった際、決めていたから、と言うことで無理をしないでください。
みなさんの安全と健康が守られることが1番大切です。**

必要な資料を追加したり、必要でない資料は外したりして、使いやすいものにしておきましょう。

定期的な見直しを行って、情報が新しいものになるようにしましょう。

この資料は以下のアドレスからもダウンロードすることができます。

アドレス <http://kiki.umin.jp/>



災害発生の際は、あなたも被災者になられることとなります。
役割を決めたとしても無理は禁物です。

「支援に入られる場合の注意」 14ページをお読み下さい。

住民組織ができる活動

過去に住民組織の方が行われた活動を「避難所の活動」「ご自宅・地域での活動」としてまとめてみました。

住民組織の「避難所での活動」

地震災害発生時には、家屋がつぶれたり、住むと危険な状態になることも多いことから地域の学校の体育館や公民館などが避難所になります。そこでは、地区の方々共同生活を営むことになります。災害にあったショック、慣れない生活で、避難所の住民の方はストレスの高い生活を送られることになります。そんな時、地域の顔見知りの住民の方の存在や声かけは、何にもまして、安心感を与えるものであるようです。

活 動	内 容	ページ
避難所をまとめる	被災直後は行政もすぐに避難所に入ってくる事ができない場合があります。その際に、皆が共同で過ごせるように、声かけや簡単なルールづくりをしたりします。	
避難所へ情報や物資を届ける	大きな災害が起こった場合、小規模な避難所には行政の手が回らないことがあります。そのような場所へ、地域をよく知っている組織の人が必要な情報や物品を届けます。	
避難所の情報を行政に届ける	行政の目がいきとどいていない避難所の情報について、行政に必要な支援等についての情報を提供します。	25～26
避難所が過ごしやすい状況か確認し、話し合う	共同生活である避難所が生活しやすいものであるか住民としての目で確認し、問題があれば、行政や住民の方と話し合うようにします。	27～29
手洗いの推奨 (避難所の感染予防)	避難所は共同生活であるため、感染予防が大切です。そのためには手洗いが重要になるため、その啓発を行います。	37
炊き出しの支援	炊き出しのお手伝いをする場合があります。環境や食中毒への配慮を行いながら実施します。	40
健康管理に関する情報提供	避難所ですぐす中で、特に健康管理上注意したい情報を提供します。	32 35,36 38,39



避難所の様子



避難所入り口での手洗いの勧奨

災害時の地区組織の役割と動き方

災害時の地区組織の活動

私たちの地域は、次の被害が想定されています(ハザード情報)

洪水 ()

土砂災害 ()

地震 ()

災害発生前にできる準備

**行ったら、チェックしておきましょう!*

・市の防災計画をみて、行政の連絡先を確認し、連絡先を一覧表に書きこんでおきましょう()

(一覧表は、 ページ以降にあります)

・災害が発生した場合の活動体制を確認しておきましょう()

・災害が発生した場合(緊急時)の連絡網の作成・配布はできていますか()

・災害が発生した場合の地区組織の活動と動き方を、構成員で話し合っ、決めておきましょう()

・次ページの「災害発生時から1ヶ月の間に地区組織ができる活動」も参考にして地区組織の役割・活動を話し合っておきましょう()

災害が発生した場合の、私たちの地区組織の活動

災害時の自分たちの活動を、みんなで理解しておきましょう()

誰・何を対象とします(例:高齢者、子ども等)

()

何をします(例:高齢者の安否確認等)

()

災害が発生した場合の、私たちの地区組織の動き方

災害が発生した場合の、具体的な動き方や連絡先・方法を確認しておきましょう()

確認した内容は、 ページ以降の用紙に記入しておきましょう()

動き方のページは、 高齢者 障害者 子供 防犯 その他

の内容別に記載できるようになっています

自分たちに必要な内容のところだけ記入し、コピーしてお持ちください

在宅こども用状況チェック表 在宅高齢者用状況チェック表

災害後に自宅で過ごしている子供、そして高齢者の方の健康状態や、困りごとを把握し、行政や支援機関に連絡して必要な支援を届けるために用いるものです。

それぞれの項目について、あてはまる部分に をついたり、書き込んだりします。

注)全部聞く必要はありません。状況に応じてチェックしましょう。

*** 記載の例 ***

在宅こども用状況チェック表

調査日 20××年 ×月 ×日

氏名	山田 花子		年齢	(1) 歳
住所	町3丁目1-1			
電話	<input checked="" type="radio"/> 通	<input type="radio"/> 不通	自宅:() × × × - × × × ×	携帯: 090 - - × × × ×
所在	自宅(内) 自宅外(車・テント) その他			
家族	家族の病気・けが <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり			
ライフライン	水道	<input checked="" type="radio"/> 通	<input type="radio"/> 不通	
	ガス	<input checked="" type="radio"/> 通	<input type="radio"/> 不通	
	電気	<input checked="" type="radio"/> 通	<input type="radio"/> 不通	
食事	困りごと	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり	とりに(買いに)いけない 食料ストックなし 粉ミルク (ミルク用お湯 離乳食(時期)) アレルギー用等の食品() 哺乳瓶の清潔保持 スプーン・ストロー その他()	
水	困りごと	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり	とりに(買いに)いけない ストックなし その他	
清潔	困りごと	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり	沐浴の手立て おしり拭き その他(入浴ができない)	
日用品	困りごと	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり	必要物品 毛布 ビニールシート 服 下着 その他()	
情報	行政からの情報 ラジオ 等	<input checked="" type="radio"/> 届いている	<input type="radio"/> いない	
体	疾患 けが 介護 医療器具の使用 体調	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり	医療希望なし あり 専門治療 希望なし 希望あり 必要 あり 不良	
		<input checked="" type="radio"/> 良	頭痛 熱 せき 下痢 便秘 湿疹 眠れない 食べられない その他	
	困りごと	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり	薬が足りない(取りに行けない) その他()	
排泄	困りごと	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり	紙おむつをとりに(買いに)いけない ストックなし その他()	

以下、略

避難所の環境整備のためのチェックリスト

日付 年 月 日
記入者()

【空間・プライバシー】

必要なスペースの確保とプライバシーへの配慮がされていますか？

- ・個人・家族が寝る場所の確保がされていますか？
- ・ついたてやしきりが配置されていますか？
- ・授乳や着替えのためのスペース(個室)が準備されていますか？

【環境】

安全・安心に生活できるような生活環境への配慮がされていますか？

- ・部屋の清掃の日課や清掃用具の確保ができていますか？
- ・ゴミ捨て場所の設置や、ゴミ捨てのルールが決まっていますか？
- ・談話室などの被災者同士の交流を促す場が確保されていますか？
- ・冷暖房などの温度調節や換気、照明などへの配慮がされていますか？
- ・介助を要する方の療養のための個室の確保等の配慮がされていますか？
- ・妊婦や女性が安心して過ごせるような場所や配置が工夫されていますか？
- ・子どもの遊び場所の確保への配慮がされていますか？

【トイレ】

誰もが使いやすいようなトイレへの配慮がされていますか？

- ・トイレは、男女別にされていますか？
- ・介助を要する方は、トイレの近くにスペースが確保されていますか？
- ・洋式トイレは、高齢者や子供が優先的に使用できるようになっていますか？
- ・トイレ誘導が必要な人の誘導係が決まっていますか？

新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割の検討

研究分担者 早坂 信哉（浜松医大健康社会医学）
研究協力者 系数 公（沖縄県福祉保健部）
岩室紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
上田真仁（静岡県立大学看護学科）
岡野谷純（日本ファーストエイドソサエティ）
木村博一（国立感染症研究所感染症情報センター）
中川和之（時事通信社）
洙田靖夫（川崎重工業）
鳩野洋子（九州大学大学院医学研究院保健学部門）
福永一郎（高知県須崎福祉保健所）
堀口逸子（順天堂大学公衆衛生学）
三輪真知子（静岡県立大学看護学科）

研究要旨

目的：ボランティアが当然守るべき感染症防御方法を改めて見直し整理を行い、これまでボランティア団体、町内会、社会福祉協議会が行ってきた活動について新型インフルエンザパンデミックの時に行う場合の活動内容の拡大や変化、その時の留意事項を明らかにする。

方法：新型インフルエンザのパンデミック時のボランティア活動のあり方について、班内で検討を重ねて現状と予想できる課題を抽出し、ボランティア活動を行っている団体や新型インフルエンザH1N1を経験した自治体関係者からインタビューを行い、その結果を踏まえて毒性の強い新型インフルエンザ流行時も念頭にいった対応方策を班内で検討した。

結果：新型インフルエンザ流行時は地震等の一般災害と異なり、ボランティア自身が感染する危険性や感染源となる特殊性がある。感染拡大の予防の観点から、ボランティアと感染者の接触がない形でのボランティア活動は検討しうる課題であることが明らかになった。通訳などの技能を持つボランティアの需要は高いことが分かった。

A．研究目的

これまで 1995 年の阪神・淡路大震災以降、地震等の災害が発生すると多くの一般災害ボランティアが被災地に駆けつけ、復旧に大きな役割を果たし、またソーシャル・キャピタルと言われる地域の自治組織等のボランティア活動が防災などに大きな力を発揮してきた。

2009 年 4 月にメキシコに端を発した新型インフルエンザ（Pandemic (H1N1) 2009、以下特記ない場合 H1N1）は 2009 年 5 月には関西を中心とした大流行を引き起こし、その後も引き続き全国的に流行しているが、特に流行当初、行政も含めた一部の社会生活業務の量が急速に増加し人手が不足する箇所も見られた。一方、このような感染症の流行時にボランティア活

動のあり方についてはこれまで検討は少なかった。そこで、これまでボランティア団体、町内会、社協がやってきた活動を新型インフルエンザ流行時の時に行う場合の活動内容の拡大や変化、その時のボランティア活動にあたっての留意事項を明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

新型インフルエンザ(H5N1も含む)の流行時のボランティア活動のあり方について、研究班に研究協力者として全国的規模でボランティア活動を行っている団体の関係者を加えた上、検討を重ねて現状と予想できる課題を抽出した。

さらに新型インフルエンザの国内流行を初期のころ経験した関西地区及び沖縄県の自治体担当者からインタビューを行い、その結果を踏まえて強い毒性を持つ新型インフルエンザ流行時も念頭にいった解決方を班内で検討した。

1．対象

地域自治会(町内会、住民自治会)、一般ボランティア団体を中心に原則として専門資格の無い者を中心に検討した。新型インフルエンザのための新たな組織や活動を想定するのではなく、これまでの地域自治会活動やボランティア活動を拡大延長することを想定した。資格を生かした活動を行っている団体ではその専門的活動も念頭に置いて検討した。

2．検討項目

冬季におけるさらなる流行も想定して現行法上で対応可能な短期的取り組み、提言を中心に検討した。特に

- ・ 個々のボランティアがその活動を行うに当たり、ボランティア個人への感

染防御、さらに他の者への感染拡大防御の見地からの留意点

- ・ 普段のボランティア活動を新型インフルエンザ流行時に行う場合の活動内容の拡大や変化、その時の留意事項
- ・ 関西地区における新型インフルエンザ流行の経験を踏まえてのボランティア活動の可能性について検討を行った。

C．研究結果

1．ボランティアがその活動を行うに当たり、感染症防御の見地からの留意点

1)「うつらない」: ボランティア自らの身を感染症から守るためには、医療分野では感染症の予防の基本的な事項である以下の項目が重要であり、改めて留意されるべきものとして挙げられた。

ボランティア活動を行う者は自らの健康管理が重要であるという認識を再度確認。マスクは他者への感染予防の効果があるのであって、自らの感染予防には効果的ではないということ。一般住民は後者の効果過信しているところがあるのではないかと。飛沫ばかりではなく、接触による経口感染も重要であること。

基礎的ではあるが、正しい手洗いの方法などをしっかり習得する。

患者との共有のタオルが汚染源という認識も重要。

手洗いの際の水道蛇口の汚染の啓発。

2)「うつさない」: ボランティア活動を受ける利用者、特に新型インフルエンザハイリスク者へ感染症を感染させないための以下の基礎的な事項を再確認し、ボランティア自らが感染源になりうることを再認識して活動すべきであ

ろう。

体調の悪いときはボランティア活動をし
ない。

咳や発熱があるときはボランティア活動
をしない。

利用者に感染をさせる可能性がある場合
無理にボランティア活動をすることは利
用者にとっても迷惑になることを理解す
る。

これまでボランティアはその使命感から
かどうしても無理をしすぎてしまう傾向
にある。これらのことを確実に実行させる
ためにはボランティア各人の健康状態を
客観的に確認してボランティア活動を中
止させる担当者も必要。(休ませる責任と
義務)

ボランティアのバックアップ体制の整備
も検討(ボランティア活動における業務継
続計画 BCP の観点の導入)

学校休校時には教師がボランティア的な
活動として児童生徒に接する活動も見受
けられた。感染予防の教育は一般ボラン
ティアだけでなく、学校教師にも必要であ
ろう。

2 .既存のボランティア活動を新型インフル
エンザ流行時に行う場合の活動内容の拡大や変
化、その時の留意事項

1)新型インフルエンザ流行時に急に新たな活
動を立ち上げることは困難である。普段行っ
ているボランティア活動を少し拡大すること
を想定するのがよい。

- ・ 通常の自治会活動を少し広げる
- ・ 地域のネットワークを広げる活動を
支援
- ・ 防災、防犯、防疫 + 弱者対策

2)すでに行っているボランティア活動につい

て新型インフルエンザ流行時拡大させて提供
する内容のリスト作成。

- ・ 正しい予防方法、対処方法の情報の普
及啓発(パニックにならないような町
内会づくり)、発症時の連絡先の確認。
- ・ 利用者が新型インフルエンザ流行や
感染によってボランティアに依頼し
たい内容が増加する可能性がある。
- ・ 情報弱者に対して支援は重要(外国人、
視覚聴覚障害者等)。
- ・ 事前の体調不良者、要介護者のピック
アップ(普段の活動の延長で)。
- ・ 民生委員、児童委員、ファミリーサポ
ートセンター(エンジェルプラン)と
の連携。
- ・ ボランティアの SOS 電話(アメリカ
の 211 の例のように、119 にかけるほ
どではないが、ボランティアの手助け
が必要なときのコールセンター)の設
置。
- ・ 住民自治会の見回り(新聞がたまって
いるなどからの安否確認)。
- ・ 住民ニーズの拾い上げ(特に都市部)。
- ・ 周囲の人が社会機能維持者の自宅を
支援。

3)若年単身者家庭には大学、職場がフォロー
をする必要あり(情報提供、感染予防、教育)。

4)新型インフルエンザ流行時、どういう状況
になるのか想定して、訓練が必要。

5)普段からボランティアを利用している人へ
も新型インフルエンザ流行時は対応が平常時
と異なる旨を伝える必要はあり。

6)新型インフルエンザ流行時に増加するボラ
ンティアの内容は多岐にわたると考えられる
ので、各団体が自らの活動について留意事項を
考えるため、専門家に相談できるなどの手が
かりがあるとよいだろう。

3.2 に関連して検討されるべき項目

1) 対象者

- ・ 業務に伴う感染による補償の問題等も考えると、基本は患者と接触しない業務を担当するのが良いのではないか。
- ・ 既感染者(回復者)は患者に関わる業務でも構わないのではないか。
- ・ 社会的弱者への支援活動を行う際、若年層でも重症化することから対象は高齢者に限らず、若年層も対象となりうることを念頭に入れる。
- ・ 若年層でも重症化する可能性があるため若年層(大学生等も含む)の安否確認、支援も検討すべきである。その際は携帯メール、WEBの利用も有効であろう。
- ・ 在宅障害者、高齢者の生活支援(見回り、介護、買い物、電話、食事提供等)は孤立化防止目的もある。

2) 運営

- ・ 活動は行政との連携が重要であり運営主体は住民自治会等がその候補の一つとなりうる。
- ・ 住民自治体内だけでは需要(求人)と供給(ボランティア)のひも付けは困難である可能性がある。社会福祉協議会等に情報を集約・一元化することが必要である。
- ・ 地域包括支援センターに中心的役割を担うことはできないか(モデルケースも必要)。その際感染症への理解が重要と考えられる。
- ・ 住民自治体が運営主体となる場合、住民の結び付きの弱い都市部をどうするかは検討課題である。都市は民間の

リソースの利用も検討すべきであろう(郵便、宅配便、薬局、病医院)。

- ・ 新型インフルエンザ流行時、急に新たなボランティア活動を行うのは不可能であり、事前準備は必要である。

3) 活動内容

- ・ 社会機能維持職者の支援(普段の活動の延長として)例:看護師の子どもの一時的預かり・家事手伝い。
- ・ 医療機関・薬局等における業務補助を担当してはどうか。
- ・ 保健所事務業務の補助を担当してはどうか。
- ・ 新型インフルエンザ流行を想定した各種訓練への参加。
- ・ 早期の住民の被害状況等の行政への報告。
- ・ 住民自治会としての消毒薬、マスクの備蓄。
- ・ 高齢者施設における活動も検討。
- ・ 自宅療養・待機している人等を対象とした電話による傾聴活動(命の電話に準ずる機能や電話による井戸端会議)。
- ・ 保育所やデイサービスが休止となった際の子どもや要介護者の世話(ニーズのある当事者が輪番で担当する自助活動を含む)。
- ・ 医学生・看護学生が行政のコールセンター等で個別の判断を必要としないような定型的な対応を行う。
- ・ アメリカで警察、行政担当者とともにパトカーに乗った住民ボランティアが各家庭の玄関先に掲示された「OK」「HELP」の看板を確認して住民の安否確認をおこなう活動があるが、同様なことができないか。

4 .関西地区における新型インフルエンザ流行の経験からボランティア活動の可能性について

国内初期に新型インフルエンザの流行を経験した関西地区の自治体関係者からその経験を踏まえて以下のような意見が寄せられた。

- ・ 今回の新型インフルエンザ流行時のボランティア活動についてはあまり実施されたとは聞いていない。
- ・ 行政側から見るとどこにボランティア活動を依頼したらよいか分かりにくい。窓口の整理は必要であろう。
- ・ ボランティア団体は実体がかみにくい印象がある。例えばボランティア団体から講演を頼まれることもあるが、先方がどのような団体であるか分かりにくいことがある。
- ・ 社会的弱者への支援、例えばマスクの配布と食料の配布などについてボランティア活動は重要であろう。
- ・ 自治体の新型インフルエンザ対策の計画にボランティアがどのように関わることが盛り込まれているのか確認をする必要はある。
- ・ ボランティア側から行政側へのアプローチは少ないようだ。
- ・ ボランティアを通じて情報を住民からもらうのは重要だ。
- ・ 一般住民ではなく、都市部の住所不定者等へボランティアが関わるのは難しいかもしれない。
- ・ なんらかの技術や資格がないとボランティア活動も難しい面もある。
- ・ 発症者(疑い含む)に直接接するような形でのボランティア活動は補償のこともあり避けて欲しい。
- ・ 発熱相談センターでは発熱外来の照会だ

けでパンクした。このようなコールセンターなどで定型的な対応をボランティアにお願いしてはどうか。看護協会からの支援はずいぶん助かった。

- ・ 業者に委託するような仕事かもしれないが、検査検体搬送にもずいぶん保健所職員の手間が取られたのでボランティアに業務分担してもらってはどうか。
- ・ 外国人への電話での確認(健康観察)、外国人向けパンフレットの作成などは外国語に慣れない保健所職員が手間取って大変だったので、語学ボランティアは助かる。
- ・ ボランティアに業務をお願いするにしても新型インフルエンザへの対応がどんどん変化するので、それに付いてきてもらうのは大変かもしれない。
- ・ 連合町会という町内会の連絡会があり、危機管理時には区から各町会会長に FAX が一斉に流れて住民に情報の周知をさせる手段がある。正しい情報を早く流すことができる。
- ・ 町会活動に参加が少ない若い世代へは PTA を通した情報提供ができるかもしれない。
- ・ 企業も商工会議所と連携された団内に所属してもらっており、公衆衛生関係情報がこの団体を経由して提供される仕組みになっている。このような組織の活用を図りたい。

5 .沖縄県における新型インフルエンザ流行時のボランティア活動の可能性について

沖縄県の経験よりフェーズに必要と思われるボランティアの役割を検討した。(資料 1)

D . 考察

新型インフルエンザ流行時のボランティア

活動のあり方や可能性について検討した。2009年上半期の時点においては研究協力者であるボランティア全国組織関係者や関西自治体関係者からは新型インフルエンザ流行のためにボランティア活動が行われたとの報告はなかった。2009年に流行している新型インフルエンザは当初予想していたH5N1新型インフルエンザよりも重症者や死亡者が少なく社会機能の破綻になるまでには至らなかったかもしれない。

また、新型インフルエンザ流行時にはボランティア自らも感染したり、また他者へ感染を広げる危険性がある。この点はこれまでボランティアが活躍してきた地震などの自然災害時のボランティア活動と大きく異なる点である。ボランティア活動時の感染に対する補償制度が十分ではない現時点において、ボランティアには患者と直接接するような感染の可能性が高い業務をしないことが原則であると言える一方、ボランティアに対して感染予防の正しい知識を持ってもらい感染予防の実践を行うことは重要である。

また、国内流行初期の関西地区では行政は健康観察、発熱外来や発熱相談センターの対応、多数の検体検査の実施、住民への情報提供など、その業務量は非常に膨大なものとなり、衛生行政関係者の負担は相当なものであった。途中で今回の新型インフルエンザの臨床像などの情報が把握され、行政対応が多少緩和されたが、高病原性トリ型インフルエンザ(H5N1)やその他の新たな感染症が流行した場合、同様のことが繰り返される可能性もありうる。今回の経験を踏まえて新型インフルエンザを含めた今後の何らかの感染症流行時の対応についてボランティアの活用も普段の活動内容や連携を踏まえた上で事前に検討すべきであり、そのためには行政上の各種計画等もボランティアの

活用を踏まえたものにしなければならない。

ボランティア活動の要望についても、関西の自治体からは専門知識や技術を持った者のボランティア活動への要望があった。その中でも住民や観光客への外国語による情報提供や健康観察の連絡業務が、通常の行政スタッフだけでは対応は難しく、かなりの負担となり、このような時に外国語が堪能なボランティアの協力は非常に有効であろう。このようになんらかの技術や知識を持った者のボランティア活動は積極的に検討すべきではないだろうか。

E . 結論

新型インフルエンザその他感染症流行時のボランティア活動のあり方については現時点では十分に検討されているとは言い難いが、今回の新型インフルエンザ流行の経験を踏まえて、感染症からの防御を十分確保した上でのボランティアの活用は有効な健康危機管理対策と言える。

F . 研究発表

未発表

G . 知的財産の出願・登録状況

なし

各フェーズに必要なと思われるボランティアの役割(沖縄県の経験より)

	主な出来事	専門ボランティアに期待される役割(→今回対応)	一般ボランティアに期待される役割(→今回対応)	H5N1での想定
海外発定期 (2009/4/25-)	1. 発熱相談 24 時間体制 2. 米国からの入国者の健康観察を実施	発熱相談に対応できる→ 県庁一般職員	外国語で健康観察の連絡 ができる→交流推進員	
国内発定期 (2009/5/16-)	1. 県の暫定的な指針を策定 2. 県庁内全部局 BCP 策定	事業所の業務を手伝うこ とができる 機能せず	事業所の業務を手伝うこ とができる 機能せず	コールセンター等での 相談に対応
県内発定期 (2009/6/29-)	1. 接触者を全数追跡する 2. 学校や保育所への休業措置を実施。	電話での健康観察調査が できる→保健所職員	休業となった子どもやお 年寄りの世話 未把握	行動制限中の人への配 食等のサポートケア
県内拡大期 (2009/7/24-)	1. 感染は全県に拡大 2. 注意報発令	各医療機関に治療法や発 生状況の最新情報を伝え る→保健所職員、医師会	軽症はかかりつけ医受診 するよう啓発できる→地 域の婦人会	
警報発令期 (2009/8/19-)	1. 国内初の死亡者発生。重症例多発。 2. 救急医療機関に相談集中	救急病院への電話に対応 できる→看護協会、賃金	観光客が発症した場合の 支援ができる→観光課	生活必需品の配給 社会機能維持補助要員
一時小康期 (2009/9/7-)	1. 第 1 波の総括 2. ワクチン選任チーム発足	ワクチンの相談電話に対 応できる→賃金	手洗いや咳エチケット等 の普及ができる→CM 等	
再燃警戒期 (2009/10/5-)	1. 本土での流行が本格化 2. ワクチン接種事業の開始	同上	同上	
流行再燃期 (2009/12/21-)	1. 家庭内感染による流行再燃 2. 重症化や死亡事例の発症	重症例、死亡例の家族に対 する支援ができる→病院	同上	救急搬送 遺体の保存作業
終息準備期 (2010/2/ -)	1. 対応を総括 2. 医療体制やワクチン流通の平常化			

厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)「感染症危機管理ボランティア」が果たすことができる役割より一部抜粋

災害ボランティア養成における教材開発とその評価

研究分担者 堀口逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）

研究協力者 中川和之（時事通信社防災リスクマネジメントWeb）

岡野谷純（NPO法人日本ファーストエイドソサイエティ）

研究要旨

目的：防災ボランティアの養成において、利用できる研修ツールを開発し、利用可能性について評価する。方法：防災分野においてすでに開発されたゲーミングシミュレーションを利用したクロスロードゲームを利用し、その災害ボランティア編を作成する。作成は、防災ボランティア経験者による実体験に基づいたディスカッションによる。評価は、研修会等で利用し、質問紙によって評価する。結果：20問からなるクロスロードゲーム防災ボランティア編が完成し、販売されるようになった。評価として、クロスロードゲームを大学における講義において使用したところ、ほとんどの回答者が多様な意見を感じ、有意義であったと思い、そして、楽しかったと回答した。考察：防災ボランティアの活動現場においてさまざまな問題が発生するため、活動以前に研修が必要であり、その際に、開発した教材(クロスロード)は有効利用できると考えられた。

A．研究目的

これまで2カ年の研究において、災害ボランティア養成を目的とした教材開発を行い、クロスロード防災ボランティア編¹⁾を作成した。

クロスロード防災ボランティア編は、ボランティア活動を行うにあたり、直面する諸問題から、それらに対応できるようになることを目的としている。

本研究では、完成した教材を評価することを目的とする。

B．研究方法

1. クロスロードゲームの概要

クロスロードゲームでは、問題カードの内容から「社会の問題点や仕組みを学ぶ」、また問題カードの内容だけで回答

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

このゲームは、1グループ5人で実施する。グループ構成人数の多少の増減は問題ないが、奇数人数でグループを作ることが望ましい。用意するものは 問題カード イエスカード、ノーカード（それぞれ各人に1枚） ルール解説用紙（各人に1枚） 青座布団、金座布団（カー

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

りかえり(クロスノート)」30分の合計90分である。

2. 評価

クロスロード防災ボランティア編の使用対象は、いずれも未経験者として、防災ボランティアに興味を必ずしももっていない者としての大学生である。

大学の講義を利用し、クロスロードを実施後、質問紙によって評価した。

クロスロード体験が防災ボランティア実施においてどのように効果を発揮できたかは、クロスロード経験者が防災ボランティアとして活動後にしか評価できない。そのため、評価指標は、感想や利用のしやすさ、などとした。

クロスロード新型インフルエンザ編の評価に用いた質問紙²⁾を利用した。

調査時期は2009年12月であった。

C. 研究結果

対象者は20~22歳(平均年齢は21歳)の男女10名(男8名、女2名)であった。

すべての回答者が多様な意見を感じ、有意義であったと思い、そして、楽しかったと回答した(表1)。まわりの人々の決断について、意外であったものとしてあがった問題は、5問であった。ものすごくホコリがある場面でマスクを持参していなかった場合や、余震のなかでの作業継続依頼、また雪下ろしの手伝い、疲労したなかでの作業依頼、避難所での宿泊のすすめ、であった。安全性についての捉え方、これまでの経験をどう捉えるか、ボランティアとしての立場の捉え方などについての違いであった。

他人の意見に対して感心したり、ため

になると感じた問題は7問であった。また、そのうち意外なものとして重複したのはNo10の雪かきに関する問と避難所での宿泊に関する問であった。カードに記載された状況に陥ることを想定して、準備をどうするかといった意見や、地域性を考慮する意見、自信が作業をするかどうかの判断基準になりえる意見、携帯メールで届く警告に対する捉え方、被災者との立場の違いに関する意見などであった。

感想として、「同じ状況下でも、このような少人数であっても意見が変わるので、本当の現場で即座の判断は難しいだろうなと感じた」「人それぞれの価値観を読みとるのは難しい」「一つの質問で色々な考えが出て、様々な面から物事を考えることは大切だと思った」「ボランティアをするにしても、5人で5通りの考えが出てきたことから考えても、とても難しいんだと思った」「責任者として判断を下さなければいけないシチュエーションで自分ならどうするか考え、他の人の意見も聞けて面白かった」があがった。

D．考察

防災ボランティア未経験者において、またその意思や興味があまりない者としての大学生対象調査からは、クロスロードの体験そのものが有意義であることが考えられた。また、感想などから、現場で即座に判断すること困難性が感じられ、ボランティアの現場において起こる問題点が認識できたと考えられた。

E．結論

防災ボランティアの活動現場において

さまざまな問題が発生し、防災ボランティアが主体的にその場で問題を処理する場面に遭遇する。そのため、どのような問題が発生する可能性があるのかなど、シミュレーションされていることが必要不可欠である。そのためには、活動以前の研修が重要であり、その際に、開発した教材（クロスロード）は有効利用できると考えられた。

（参考文献）

1) 京都大学生協

<http://www.s-coop.net/rune/bousai/crossroad.html>

2) 堀口逸子, 吉川肇子, 角野文彦, 丸井英二
新型インフルエンザ大流行に備えた危機管理
研修教材の開発とその有用性の検討 ゲーム
ング・シミュレーションを利用して 厚生の指
標 55(3) p 11-15 2008

F．研究発表

未発表

G．知的財産の出願・登録状況

なし

表1 感想の結果

問 クロスロードを体験してみてあなたは、1つの問題に多様な意見があると感じましたか。			
感じた	どちらかといえば 感じた	どちらかといえば 感じなかった	感じなかった
8人	2人	0人	0人
問 クロスロードを体験してみて他の参加者の意見を聞くことは有意義でしたか。			
有意義だった	どちらかといえば 有意義だった	どちらかといえば有 意義でなかった	有意義でなかった
9人	1人	0人	0人
問 クロスロードそのものは楽しく感じられましたか。			
楽しかった	どちらかといえば 楽しかった	どちらかといえば 楽しくなかった	楽しくなかった
9人	1人	0人	0人

地震発生時の避難における高齢者のニーズとボランティア 独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族と同居高齢者世帯の比較を通して

研究分担者 三輪真知子（静岡県立大学）
研究協力者 上田 真仁（静岡県立大学）
深江 久代（静岡県立大学短期大学部）
今福 恵子（静岡県立大学短期大学部）

研究要旨

目的：本研究の目的は、地震発生時の避難における独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族との同居高齢者世帯におけるニーズ及びボランティアの必要性を明らかにすることである。

方法：A市A地区の65歳以上の全高齢者世帯から無作為抽出した1,000人に平成21年9月～10月に質問紙による自記式郵送調査を行った。分析方法は、独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族と同居高齢者世帯の3つに分類し各々のニーズ及びボランティアの必要性について、SPSS、Excelによる記述統計、クロス集計、カイ2乗検定、一元配置分散分析を行い比較検討した。

結果：1. 避難所を把握している者は全体で8割以上であったが、一人暮らしでは把握していない者が有意に高かった。防災減災対策では、「近隣住民との話し合い」において一人暮らしは他の世帯に比べて割合が高かったが、「近所の支援者がいる」は他の世帯に比べて有意差は認められなかった。2. 地域への愛着度をみるソーシャル・キャピタルは、先行研究と比較し、地区安全以外のすべての項目で得点が高かった。3. 情報登録の認識は、全体で積極的にすすめるべきであるは6割であった。情報登録の希望は、登録したい者は約7割であった。

考察：災害時要援護者である高齢者、特に独居に対して地域の自治会が防災に関する情報提供を個人に直接行うとともに、平常時から安否確認や避難誘導を行う特定な人を決め、地域で見守る体制づくりが必要で、A地区はソーシャル・キャピタルが高かったことから地震災害時の支援体制を整えやすい地域だと考えられた。

A．研究目的

高齢者は地震災害時に犠牲者となりやすく、家族、地域住民などの人的支援が必要となるが、各々の世帯構成の違いにより高齢者のニーズは異なると考えられる。そこで、本研究は、地震発生時の避難における独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族との同居高齢者世帯におけるニーズ及びボランティアの必要性を明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

1．調査対象

A市A地区の65歳以上の全高齢者世帯1,400世帯から無作為抽出した1,000世帯、1,000人に対し、平成21年9月～10月に質問紙による自記式郵送調査を行った。

2．調査内容

地震発生時の避難における高齢者のニーズに関する調査(社会福祉法人 静岡市社会福祉協議会の災害時要援護者支援に関するアンケート調査内容に加重修正を加えた¹⁾。

調査項目は、1.属性 2.地震災害準備状況(避難所の把握、防災減災対策)3.人的支援状況(避難時の支援の有無、近所の支援者の有無、ボランティアの必要性)4.防災訓練 5.ソーシャル・

キャピタル(地区安全、助け、留守世話、挨拶、
住み続け、医療機関)6.災害用情報登録(情報登
録の必要性、希望状況)とした。

ソーシャル・キャピタルとは「信頼」、「規範」、
「ネットワーク」といった社会組織の特徴であ
り、通の目的に向かって協調行動を導くものと
されている²⁾。ソーシャル・キャピタルの測定
については、明確な統一基準が存在していない
が藤沢ら³⁾の質問項目を用いて測定した。質
問項目は、「私の住んでいるこの地区はとても
安全である(地区安全)」「私の近所には誰かが
助けを必要としたときに、近所の人たちは手を
さしのべることをいとわない(助け)」「私の近
所には誰かが家を留守にしたときに、その家の
ことを気軽に世話をしてくれる雰囲気がある
(留守世話)」「急病の時など、すぐにかかれる
医療機関があって安心できる地域である(医療
機関)」「私の地域では、お互いに気軽に挨拶を
交し合う(挨拶)」「将来も今住んでいる地域に
住み続けたい(住み続け)」である。各質問に
対して6件法(そう思う、どちらかというとな
う思う、どちらともいえない、どちらかとい
うとなう思わない、そう思わない、わからない)
により回答を求めた。6段階評定を5から0
点として、平均点を算出した。「わからない」
の0点は欠損値として扱った。

3. 分析方法

分析は、独居高齢者(以下独居と略す)、高
齢者世帯(以下高齢者夫婦と略す)、家族と同
居高齢者世帯(以下同居と略す)の3つに分類
し各々のニーズ及びボランティアの必要性に
ついて、SPSS、Excelによる記述統計、ク
ロス集計、カイ2乗検定、一元配置分散分析
を行い比較検討した。

なお、本研究は静岡県立大学倫理審査会
で承認された後に実施した。

C. 研究結果

調査の回収数(回収率)は680人(68%)、
有効回答数は653人(65.3%)、無効回答27
名(全項目無回答9人・年齢未記入10人・年
齢条件外7人・世帯未記入1人)であった。

1. 属性(表1)

性別は、男性286人(43.8%)、女性366
人(56.0%)と女性が多かった。年齢では、
65~74歳340人(52.1%)、75~84歳243
人(37.2%)、85歳以上67人(10.3%)と
前期高齢者が多かった。世帯では独居120
人(18.4%)、高齢者夫婦270人(41.3%)、
同居257人(39.4%)、その他6人(0.9%)
と高齢者夫婦が多かった。健康状態では、
「よい」185人(28.3%)、「まあよい」336
人(51.5%)、「あまりよくない」103人(15.8%)、
「よくない」29人(4.4%)と半数が「まあ
よい」であった。

2. 地震災害準備状況(表2)

地震災害準備状況は、避難所の把握、防
災減災対策について示す。

1) 避難所の把握

避難する避難所を知っている者は、知
っている531人(81.3%)、知らない113
人(17.3%)と知っている者が多かった。
世帯別に比較すると、独居は「知らない」
が有意に高く、高齢者夫婦は「知っている」
が有意に高かった($p < 0.001$)。

2) 防災減災対策

普段から行っている防災減災対策では、
非常持ち出し品(水・食料等)の準備384
人(67.3%)、家具等の転落防止378人
(66.3%)、避難所の確認238人(41.8%)、
家族間での安否確認方法等を相談する203
人(35.6%)、近隣住民との話し

合い 120 人(21.1%)、家の耐震診断や耐震補強 118 人(20.7%)、その他 4 人(0.7%)の順に多かった。世帯別に比較すると、「近隣住民との話し合い」において、独居 30 名(33.0%)、高齢者夫妻 46 人(19.0%)、同居 44 人(18.9%)と独居の割合が最も高かった。

3. 人的支援状況(表 4・5・6)

人的支援状況では、避難時の支援の有無、近所の支援者の有無、ボランティアの必要性について示す。

1) 避難時の支援

一人で避難できる者は、できる 503 人(77.0%)、できない 74 人(11.3%)、わからない 72 人(11.0%)と避難できる者が約 8 割であった。世帯別に比較すると、同居は一人で避難できない者の割合が高く、高齢者夫妻は「できる」と答えた方が有意に高かった($p<0.05$)。

避難できない者 74 人の理由(複数回答)は、誰かの助けが必要 60 人(81%)、避難すべきかどうかわからない 22 人(30%)、避難所の場所がわからない 21 人(28%)、避難所の場所が遠い 18 人(24%)、避難勧告や避難指示などの情報がはまらない 7 人(9.4%)の順に多かった。

2) 近所の支援者

近所に支援者がいる 329 人(50.4%)、いない 68 人(10.8%)、わからない 235 人(36.0%)と「近所に支援者がいる」と答えた者は約半数であったが、「わからない」と答えた者も 3 割以上いた。世帯別に比較すると、同居は「いる」が有意に高かった($p<0.05$)

近所の支援者に期待することは、避難するために声をかけて欲しい 212 人(68.8%)、安否確認に来て欲しい 139 人(45.1%)、食料・飲料を確保して欲しい 106 人(34.4%)、避難所への移

動を助けて欲しい 87 人(28.2%)、自宅から荷物を運び出して欲しい 35 人(11.4%)、その他 2 人(0.6%)の順に多かった。

3) ボランティアの必要性

ボランティアの助けが必要 179 人(27.4%)、必要でない 268 人(41.0%)、わからない 185 人(28.3%)とボランティアの助けが必要でないと答えた者が多かった。世帯別に比較すると、独居は「必要」が有意に高く、高齢者夫妻は「必要でない」が有意に多かった($p<0.05$)。

ボランティアに期待することは、避難するために声をかけて欲しい 108 人(61.0%)、食料・飲料を確保して欲しい 99 人(55.9%)、安否確認に来て欲しい 95 人(53.7%)、避難所への移動を助けて欲しい 89 人(50.3%)、自宅から荷物を運び出して欲しい 51 人(28.8%)、その他 3 人(1.7%)の順に多かった。世帯別に比較すると、最も割合が高いものは、独居は、「安否確認に来て欲しい」、高齢者夫妻は、「食料・飲料を確保して欲しい」、同居は、「避難するために声をかけて欲しい」であった。

4. 防災訓練(表 7)

防災訓練に参加しているは、436 人(67.4%)、参加しない 211 人(32.6%)であった。世帯別に比較すると、独居は、「参加しない」と答えた者、高齢者夫妻は「参加している」と答えた者が有意に高かった($p<0.05$)。

防災訓練に参加しない理由を世帯別に比較すると、独居は、防災訓練への参加の呼びかけがないや連絡がない 21 人(43.8%)、防災訓練の場に一人で行けない 15 人(31.3%)、防災訓練が行われていることを知らない 6 人(12.5%)の順に多かった。

5. ソーシャルキャピタル(表 8・9)

1) 地区安全

「あなたの住んでいる地区はとても安全ですか。」の項目は、平均点は 3.45 ± 1.243 で、先行研究は、 3.99 ± 0.58 であった。

2) 助け

「あなたの近所で誰かが助けを必要とした時に、近所の人たちは手をさしのべてくれますか。」の項目は、平均点は 4.14 ± 0.961 で、先行研究では、 3.96 ± 0.55 であった。

3) 留守世話

「あなたの近所には誰かが家を留守にした時に、その家のことを気軽に世話をしてくれる雰囲気がありますか。」の項目は、平均点は 3.43 ± 0.70 で、先行研究では、 3.99 ± 0.58 であった。

4) 医療機関

「急病の時など、すぐにかかれる医療機関があって安心できる地域ですか。」の項目は、平均点は 4.12 ± 1.003 で、先行研究では、 4.11 ± 0.61 であった。

5) 挨拶

「あなたの地域では、お互いに気軽に挨拶を交し合いますか。」の項目は、平均点は 4.63 ± 0.659 で、先行研究では、 4.33 ± 0.53 であった。

6) 住み続け

「将来も今住んでいる地域に住み続けたいですか。」の項目は、平均点は 4.57 ± 0.874 で、先行研究では、 3.08 ± 0.58 であった。

6. 災害用情報登録 (表 10・11)

災害用情報登録では、情報登録の必要性、希望状況について示す。

1) 情報登録の必要性

必要なことなので積極的にすすめるべきである 363 人(55.6%)、同意が得られる人の情報提供や登録に留めるべきである 130 人(19.9%)、

課題が多いので、すすめるべきでない 9 人(1.4%)、わからない 86 人(13.2%)と情報登録に協力的な人が多かった。

課題が多いので、すすめるべきでない者の世帯別内訳は、独居 2 人、高齢者夫妻 4 人、同居 3 人であった。

2) 情報登録への希望状況

登録したい 428 人(65.5%)、登録したくない 31 人(4.8%)、わからない 157 人(24.0%)と登録したい者が多かった。登録したくないと答えた者は、家族・隣人など支援者がいるため 10 人、個人情報の流出・悪用が考えられるため 12 人という理由が多かった。

登録したくない者の世帯別内訳は、独居 8 人、高齢者夫妻 15 人、同居 8 人であった。登録したくない理由を世帯別に比較すると、「個人情報の流出・悪用が考えられるため」が独居は 4 人、高齢者夫妻は 7 人で割合が最も高く、同居は「家族・隣人など支援者がいるため」が 5 人で割合が最も高かった。

D. 考察

1. 地震災害準備状況

地震災害準備状況の避難所の把握では、把握している者は 8 割以上であったが、同居家族に比べ独居は避難所を把握していない者が有意に高かった。独居は地域社会との交流が少なく、社会との関わりが希薄になるため、孤立しやすいことより災害情報が提供されにくい環境にあると考えられる。このことから、地域の自治会は独居に対して、避難所、避難ルートの情報提供を行うと共に避難時に誰がどのように支援するのかを当事者と話し合い、体制を整える必要があると考えられた。

普段から行っている防災減災対策は「非常持ち出し品(水・食料等)の準備」、「家具等の転落

防止」は全体の6割以上が準備していたことから、防災減災の認識は高い地域であると考えられた。

2. 人的支援状況

避難時の支援は一人で避難できる者は8割強、一人で避難できないは1割強で同居の占める割合が高く、ほとんどの高齢者は自力で避難が可能で、一人で避難できない高齢者は同居していると考えられた。しかし、一人で避難できない者の理由は誰かの助けが必要、が8割、避難の判断、避難所の場所が不明や遠いが3割、避難勧告や避難指示などの情報がはいらぬが1割弱であったことから、一人で避難できない74人の状態を把握し、地震災害時に取り残されないような支援が必要と考えられた。

また、全体で「近所の支援者の有無」の項目において、「わからない」と答えた者が3割以上いたこと、独居は地震災害時の準備として、近隣住民と話し合いをしていると回答している者が多いが、必ずしも近所に支援者がいるとは限らなかった。このことから、独居は地震発生時に避難するための声かけ、安否確認、避難所までの移動を誰が行うなど具体的に近隣と話し合えていなく、近隣に明確に支援者を確保できていないことが予測された。今後は町内会、地区社会福祉協議会など地区組織が中心となって地震発生時に高齢者支援ができる住民同士の協力体制づくりをし、高齢者の支援者を明確に確立するが必要であると考えられた。

ボランティアの助けが必要は全体の3割、その中でも独居はボランティアの助けが必要な者が多く見られ、ボランティアに期待することは独居、「安否確認に来て欲しい」、高齢者夫妻、「食料・飲料を確保して欲しい」、同居、「避難するために声をかけて欲しい」であった。

地震災害において、独居は地震直後の安否確

認、高齢者夫妻は物資の支給、同居は避難時の声かけとボランティア支援へのニーズがあり、地震発生後から関わられるようなボランティアの支援体制をつくる必要があると考えられた。

3. 防災訓練

防災訓練に参加している者は全体では約7割で、独居は防災訓練に参加しない者が他の世帯に比べ多く、理由は参加の呼びかけがない、連絡がないが約半数であった。このことから、独居は防災訓練の周知度が低く、訓練時の声かけも行われなく、地域で孤立している可能性が高いと予測された。今後は、保健師、民生委員などが町内会、地区社会福祉協議会と連携し、独居家へ家庭訪問し、独居の方々の健康状態、生活状態の把握をしながら防災訓練の日時場所の情報提供すると共に、避難時の支援、避難誘導、安否確認などについて確認することが必要であると考えられた。一方、防災訓練時は住民同士で声をかけあって参加できるよう平常時から近隣との関係性を築いておくことが重要であると考えられた。

4. ソーシャルキャピタル

ソーシャルキャピタルに関して、先行研究では、地区安全 3.99、助け 3.96、留守世話 3.43、医療機関 4.11、挨拶 4.33、住み続け 4.08であったのに対し、本研究の対象地区では、地区安全 3.45、助け 4.14、留守世話 3.52、医療機関 4.12、挨拶 4.63、住み続け 4.57という結果が得られ、地区安全以外のすべての項目の得点が先行研究の地区より高かった。このことから、本調査対象者は先行研究の対象者に比べて共通の目的に向かったの協調行動が強いと考えられた。

挨拶、住み続けの得点は他の項目に比べて高く、住み続けは独居については高齢者夫妻、同

居に比べ低かった。この地区は住民同士が顔を合わせればお互い挨拶し、高齢者夫婦、同居は住み続けたいと地区の愛着が強いことが伺われ、近隣住民の顔と名前が一致するなど近隣が顔見知りであれば、地震災害時の安否確認などを迅速に行えると考えられた。しかし、独居は、地区との関わりについて将来の予測ができにくいことから地域との関わりが減少する可能性が高いため、地域の中で孤立することとも考えられた。

目的に向かったの協調行動が強い住民性があることから地震災害時における住民の支援体制が構築しやすい地区であると考えられた。

5. 災害用情報登録

情報登録を積極的にすすめるべきであるが約 6 割、情報登録したい者は約 7 割、登録したくないは 1 割弱で理由は、「個人情報の流出・悪用が考えられるため」が最も多かった。このことから本研究対象者は災害用情報登録に積極的であると考えられた。

今後、情報登録推進にあたっては同意を得ながら進めること、すすめるべきでない 1 割弱の者に対する十分説明し理解を求め、個人情報の取り扱いについて、登録する者、登録を管理する者の双方が十分話し合い、理解を深めると共に個人情報流出・悪用されないよう管理を徹底する必要があると考えられた。

E . 結論

A 地区の 65 歳以上の高齢者を対象に、地震発生時の避難における高齢者のニーズに関する調査を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 避難所を把握している者は全体で 8 割以上であったが、独居は把握していない者が有意に

高かった。防災減災対策では、「近隣住民との話し合い」において独居は他の世帯に比べて割合が高かったが、「近所の支援者がいる」は他の世帯に比べて有意差は認められなかった。

2. 地域への愛着度をみるソーシャル・キャピタルは、先行研究と比較し、地区安全以外のすべての項目で得点が高かった。

3. 情報登録の認識は、全体で積極的にすすめるべきであるは 6 割であった。情報登録の希望は、登録したい者は約 7 割であった。

これらのことから、災害時要援護者である高齢者、特に独居に対して地域の自治会が防災に関する情報提供を個人に直接行うとともに、平常時から安否確認や避難誘導を行う特定な人を決め、地域で見守る体制づくりが必要で、A 地区はソーシャル・キャピタルが高かったことから地震災害時の支援体制を整えやすい地域だと考えられた。

F . 研究発表

未発表

G . 知的財産の出願・登録状況

なし

文献

- 1) 社会福祉法人静岡市社会福祉協議会：災害時要援護者支援に関するアンケート調査報告書，2009 年 3 月
- 2) 内閣府国民生活局：平成 14 年度内閣府調査「ソーシャル・キャピタル・豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて」報告書,2003 年 6 月
- 3) 藤澤 由和，濱野 強，小藪 明生：地区単位のソーシャル・キャピタルが主体的健康感に及ぼす影響，厚生指標，4(2)，p.18-23，2007 .

表1 属性

		n=653(100)
性別	男	286(43.8)
	女	366(56.0)
	無回答	1(0.2)
年齢	65～74歳	340(52.1)
	75～84歳	243(37.2)
	85歳以上	67(10.3)
	無回答	3(0.4)
世帯	一人暮らし	120(18.4)
	夫・妻の二人暮らし	270(41.3)
	同居世帯	257(39.4)
	その他	6(0.9)
健康状態	よい	185(28.3)
	まあよい	336(51.5)
	あまりよくない	103(15.8)
	よくない	29(4.4)

表2 世帯別避難所の把握

n=653(100)					
	一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
知っている	83(69.7)	233(87.9)***	213(83.5)	2(40.0)	531(81.3)
知らない	36(30.3)***	32(12.1)	42(16.5)	3(60.0)	113(17.3)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(1.4)

*** p < 0.001

表3 世帯別防災対策

n=570(100)					
	n=91 一人暮らし	n=242 夫・妻の二人暮らし	n=233 同居世帯	n=4 その他	合計
家の耐震診断や耐震補強	15(16.5)	52(21.5)	50(21.5)	1(25.0)	118(20.7)
家具等の転落防止	50(54.9)	169(69.8)	155(66.5)	4(100.0)	378(66.3)
非常持ち出し品(水・食料等)の準備	57(62.6)	173(71.5)	153(65.7)	1(25.0)	384(67.3)
防災減災対策 避難所の確認	28(30.8)	107(44.2)	99(42.5)	4(100.0)	238(41.8)
家族間での安否確認方法等を相談する	19(20.9)	94(38.8)	86(36.9)	0(0.0)	203(35.6)
近隣住民との話し合い	30(33.0)	46(19.0)	44(18.9)	0(0.0)	120(21.1)
その他	1(1.1)	2(0.8)	1(0.4)	0(0.0)	4(0.7)

表4 世帯別1人での避難

n=653(100)						
	一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計	
一人で避難できる	できる	90(75.6)	220(82.4)*	190(73.9)	3(50.0)	503(77.0)
	できない	10(8.4)	25(9.4)	37(14.4)	2(33.3)	74(11.3)
	わからない	19(16.0)	22(8.2)	30(11.7)	1(16.7)	72(11.0)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(0.7)

* p < 0.05

表 5 世帯別近所の支援者

		n=653(100)				
		一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
近所の支援者の有無	いる	58(50.4)	122(46.7)	144(57.6)*	5(83.3)	329(50.7)
	いない	17(14.8)	34(13.0)	17(6.8)	0(0.0)	68(10.4)
	わからない	40(34.8)	105(40.2)	89(35.6)	1(16.7)	235(36.0)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	21(3.2)

* p < 0.05

表 6 世帯別ボランティアの助けが必要

		n=653(100)				
		一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
ボランティアの助けが必要	はい	45(38.8)*	66(25.2)	67(26.9)	1(20.0)	179(27.4)
	いいえ	33(28.4)	129(49.2)*	106(42.6)	0(0.0)	268(41.0)
	わからない	38(32.8)	67(25.6)	76(30.5)	4(80.0)	185(28.3)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	21(3.3)

* p < 0.05

表 7 世帯別防災訓練参加

		n=653(100)				
		一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
防災訓練	参加している	66(55.0)	196(73.4)*	169(66.5)	5(83.3)	436(66.8)
	参加しない	54(45.0)*	71(26.6)	85(33.5)	1(16.7)	211(32.3)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(0.9)

* p < 0.05

表 8 ソーシャル・キャピタル

		n=653(100)					
		地区安全	助け	留守世話	医療機関	挨拶	住み続け
そう思う		133(20.4)	270(41.4)	142(21.8)	266(41.0)	454(69.5)	468(71.7)
どちらかというと思う		170(26.0)	165(25.3)	172(26.3)	210(32.1)	140(21.5)	91(13.9)
どちらともいえない		168(25.7)	123(18.8)	159(24.4)	93(14.2)	34(5.2)	46(7.0)
どちらかというと思わない		41(6.3)	17(2.6)	51(7.8)	18(2.7)	8(1.2)	13(2.0)
そう思わない		67(10.3)	10(1.5)	53(8.1)	21(3.2)	2(0.3)	13(2.0)
わからない		62(9.5)	57(8.7)	62(9.5)	33(5.0)	9(1.4)	16(2.5)
無回答		12(1.8)	11(1.7)	14(2.1)	12(1.8)	6(0.9)	6(0.9)

表 9 ソーシャル・キャピタル平均点と標準偏差

	平均値 ± 標準偏差
地区安全	3.45 ± 1.243
	F値 = 3.143*
助け	4.14 ± 0.961
留守世話	3.52 ± 1.213
医療機関	4.12 ± 1.003
挨拶	4.63 ± 0.659
住み続け	4.57 ± 0.874
	F値 = 6.456**

表 10 情報登録の必要性

				n=653(100)
	一人暮らし	妻の二人暮らし	同居世帯	合計
積極的に進めるべき	68(73.9)	154(60.6)	141(58.3)	363(55.6)
同意者のみに留めるべき	2(2.2)	64(25.2)	64(26.5)	130(19.9)
進めるべきではない	2(2.2)	4(1.6)	3(1.2)	9(1.4)
わからない	20(21.7)	32(12.6)	34(14.0)	86(13.2)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	65(9.9)

表 11 情報登録の希望

				n=653(100)
	一人暮らし	妻の二人暮らし	同居世帯	合計
登録したい	76(67.9)	180(69.8)	172(69.9)	428(65.5)
登録したくない	8(0.71)	15(5.8)	8(3.3)	31(4.8)
わからない	28(25.0)	63(24.4)	66(26.8)	157(24.0)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	37(5.7)

地震災害時における難病患者に対するボランティア支援に関する検討

研究分担者 今福 恵子（静岡県立大学短期大学部）

研究協力者 三輪 眞知子（静岡県立大学）

深江 久代（静岡県立大学短期大学部）

上田 眞仁（静岡県立大学）

研究要旨

目的：平成 19・20 年度研究結果から難病患者はボランティアへの期待が大きいことが明らかになり、最終年度である 21 年度は研究論文や先進事例を文献等から分析し、難病ボランティアのあり方について検討することを目的とする。

方法：難病ボランティアに関連する国内の文献を医学中央雑誌、インターネットを用いて検索し現在の状況について把握した。先進地の都道府県の防災計画、難病ボランティアに係わる記事を HP 等で検索し、今までの研究とあわせ災害時の難病ボランティアについて検討した。

結果：文献では難病ボランティアは、継続的に行われているものもあるが、難病患者による個人的体験談も多く、災害時に活躍できるボランティアに関する先駆的な活動はなかった。難病患者は病気について周囲の人たちの理解不足をおそれ、周囲に知られることを拒否する人も多い。そのため難病ボランティアの災害時の支援については、医療的ケアを必要とする人に対する支援方法やパーキンソン患者の避難時の注意点等、難病に関する専門的な知識、技術がより求められる。さらに、一般の人だけでなく、病院が主導となり講習会を定期的開催したり、社会福祉協議会と協同しながら、継続的にボランティアの育成や教育を行っていくことができるよう、専門職や難病患者・家族を含めたシステムが必要であると考えられる。

A．研究目的

平成 19 年度は「難病患者の災害準備に関する研究」を実施し、災害時の準備は日常の介護が精一杯でできない、地域の支援者がいないと町内会への連絡はしていないことが明らかになり、災害準備への専門職の支援、難病患者が心を許せる地域の支援者（ボランティア等）養成、地域での支えあいの仕組みづくり等地域単位の取り組みの必要性が示唆された。

平成 20 年度は「地震災害を想定した時の難病患者の思い」研究を実施し、難病患者はボランティアとの関わりが生きる喜びとなり、日常的にボランティアとの交流を望み、地震災害時には日常関わっているボランティアの支援を受けたい、希望を持っていること。また、難病

患者は地震災害に対して「死んでもしかたがない」という諦め感が強いことが明らかになった。

以上 2 つの研究から地震災害時における難病患者に対する支援として、平常時から難病患者と難病患者を支援するボランティアの関わりが必要で、その関係性が地震災害時の支援に連動すると考えられた。

そこで、最終年度は、難病患者に対する地震災害を見通した難病ボランティアの育成や支援体制を検討することを目的とした。

B．研究方法

難病ボランティアに関連する国内の文献を医学中央雑誌、「難病ボランティア」「難病患者」等のキーワードで網羅的に検索し、さら

にヒットした関連論文も確認した。

先進地のホームページを 2009 年 10 月-12 月の間に検索し、「防災計画」「防災マニュアル」の中の難病患者ボランティア支援についての記載を調べたが、難病患者ボランティアではヒットしないため、災害時要援護者の支援について調査した。

看護医療系雑誌や報告書について検討を行った。

～ と、昨年までの研究をふまえ、難病ボランティア支援体制や内容を検討した。

C . 研究結果

学術文献やインターネット検索結果：

現在社会協議会などで募集や活動されている難病ボランティアの内容について、以下の内容が行われていた。

- ・ ALS を中心とした難病患者のサポート
- ・ 外出支援サービス（自宅から医療機関受信のための送迎、福祉施設等のサービス利用のための送迎、行政機関での諸手続きのための送迎）
- ・ 難病患者家族の会の支援（保健所がボランティア養成講座を開講）
- ・ 戸別訪問
- ・ 神経難病病棟を有する難病支援専門病院が一般市民だけでなく難病患者と家族自身が主体的に参加できる「ボランティア育成研修会」の定期的開催と、受講後は音楽療法、園芸活動、傾聴、談話、外出支援等
- ・ 難病患者が在宅のような生活ができる民間の自立ホームにおいて、難病患者自身がボランティアを募集し、約 25 人が交代で食事、入浴、排泄等の介助を行っている（すべて無償）。
- ・ 保健所の担当職員がコーディネータとな

り、患者や家族からの要望を伺い、会員が二人一組になり話し相手、散歩、通院等の介助

- ・ N P O 難病支援相談事業の一環として外出支援（宿泊）
- ・ 本や患者会の会報等をテープに録音する
- ・

その中にある、独立行政法人国立病院機構新潟病院が開催している神経難病ボランティア育成研修会の内容等は以下の通りである。

研修会の準備・運営：「難病患者地域支援対策推進事業」の一環として、地域の保健所と病院との共催で行われた。保健所の難病担当職員と病院の他職種とで「ボランティア研修実行委員会」を立ち上げた。

研修プログラムの内容に関して市役所、社会福祉協議会などの指導も受けた。医師、看護師、理学療法士、作業療法士などの医療スタッフのみならず、保健師、児童指導員、保育士、音楽療法士、N P O などの専門職も研修プログラムに協力した。講義には難病患者本人や介護している家族を対象とした講義もある。研修は全 6 回で、専門的知識や技術の習得だけでなく、グループで話し合いなども行っている。

また、音楽療法を活動基盤として園芸療法や、創作活動、外出支援など多様性に富んだグループワークへと発展し、難病患者と介護家族同士、ボランティア、他専門職種とのグループダイナミクスの中で、相互作用によるピアサポートやエンパワメント効果が認められ、さらにボランティア実践していく中で自律的集団として地域ケアシステムの一員として期待されている。

しかし、このボランティアの対象は病院入院患者である。またその他の報告は、そのほとんどが介護・福祉系のボランティア活動の報告や、難病患者自身の個人的経験に基づく提案であり、系統的な調査研究はほとんどなされていない

かった。

先進地のホームページの検索結果と「防災計画」の中の災害時要援護者支援についての状況調査：

北海道、新潟県、東京都、千葉県、大阪府、兵庫県における防災計画におけるボランティア関連の記載や災害時要援護者について、以下の内容が記載されていた。

- ・ 災害時支援ボランティアの育成
- ・ 災害時要援護者の把握、支援体制の整備
- ・ 被災した災害時要援護者等の生活の確保
- ・ 社会福祉施設等における防災対策ボランティア
- ・ 災害ボランティアコーディネーター研修会

同様に「防災マニュアル」についての状況調査：

- ・ 災害時要援護者台帳の作成
- ・ 防災教育、啓蒙活動
- ・ 災害ボランティアの育成や研修

看護医療系の雑誌や報告書

- ・ 在宅人工呼吸器装着中の難病患者のために、人工呼吸器マニュアルの作成
- ・ 在宅人工呼吸器装着患者の災害時対策の実態や神経筋難病災害時ガイドラインの活用
- ・ 病院における防災マニュアルにおいての、防災対策、連絡体制について
- ・ 要援護者避難支援プランの対象について
要援護者避難支援プランの対象に「難病患者」を明記することは、平成 20 年 8 月に新潟大学脳研究所神経内科・西澤正豊教授らの災害プロジェクトチームが作成した「災害時難病患者支援計画を策定するための指針」に書か

れている。新潟県小千谷市では、この他に難病患者と明記がなされていた。現在この指針の活用と記載されている、在宅人工呼吸器装着患者に対する個別支援計画の作成の現状は全国的に行われていないが、指針作成の中心である新潟県では災害時要援護者避難支援プランに「難病患者」が明記されているのは 17 カ所、検討中を含め未明記は 12 市町村であった。

災害マニュアルにも難病ボランティアに関する記載や具体的な支援方法についての記載はなかった。

静岡県保健所では、災害時要援護者ガイドラインの作成と、ライフラインに依存し、自力で避難が困難な在宅難病患者に対しては、防災ベッドや発動発電機等の補助を行うとともに、「難病患者支援ガイドライン」を作成し、平常時の難病患者支援の一環として啓発活動や上記患者のリストを作成している。

しかし、難病ボランティアについては、難病患者支援ガイドラインにおいても、支援体制の充実と書かれていても、具体的な行動指針等の記載はなかった。

平成 19・20 年度研究結果

< 実際の難病患者たちの災害準備や災害ボランティアについて調査した結果について >

今福は「平成 18～20 年度科学研究費 基盤 (C) 『難病患者の視点に立った災害マニュアルの作成』の一貫として A 県の 2600 患者団体に難病患者の地震災害準備調査を実施した。その結果、有効回答 877、回答率 33.7% で、地震災害時の不安が「ある」と答えた人は 597 名 (68.2%)、難病患者災害ボランティアの「必要性がある」と答えた人は 609 名 (69.5%) であった。

自由回答には町内会については「病名を知られたくないので連絡しない」など

の回答が多かった。本研究と併せて考えると、難病患者は地震災害に対する不安は大きく、災害時の支援は町内会よりもボランティアに対する期待が高いと考えられた。

また、三輪班では、平成20年に地震災害を想定した時の難病患者の思いについて聞き取り調査を行った。その結果、難病患者はボランティアとの関わりについては、ボランティアと関わり経験のある難病患者は1)高校生、看護学生のボランティアと交流することで、少しでも自分が役に立つと思うと嬉しい、2)外出ボランティアに外出支援を受けて、水族館に行けたことに感謝している、3)学生や医療ボランティアとの交流が外部との接触する機会となるので生きる上で嬉しい、などボランティアとの交流は生きる励みになった。そして、地震災害時は、日常的に関わりのあるボランティアが地震災害時にも支えてもらいたい、との希望を持っていた。ボランティアと関わり経験がない難病患者は1)近隣に支援をお願いすると、近隣からはその見返りを求められ、余計大変になるので、近隣には支援は頼まない、日常的にボランティアに支援を頼みたい、2)ボランティアには病気を理解して交流会での協力をして欲しいなど日頃から関わりを持ちたい、との要望があった。

以上のことから、難病患者はボランティアとの関わりが生きる喜びとなり、日常的にボランティアとの交流を望み、地震災害時には日常関わっているボランティアの支援を受けたいという希望を持っていた。

しかし、ボランティアの支援にあたって、先述したとおり、難病患者の中には、一般の人たちに難病が認知されていないことから、「言っても病気のことを理解してもらえない」「人に迷惑をかけたくない」「災害が起きたら何もで

きないし、あきらめている」という悲観的な考えの人もいることが明らかになった。

D. 考察

難病ボランティアは、市町村の社会福祉協議会におけるボランティア募集、養成の中に含まれているものがほとんどであった。その中で、保健所保健師がコーディネータ役になることで、医療的ケアを有する患者・家族の要望に寄り添ったボランティア活動ができると思われる。また、個別訪問を通じ、難病患者とボランティアとの交流が行われているが、ボランティア数の伸び悩み、会の運営など課題もある。

地域ケアシステム構築に関しては、病院の入院患者を対象にした活動のみであった。また、社会とのつながりが希薄になりがちな入院患者の社会的交流を促進し、QOLを高めるためには、難病患者や家族、その他の専門職以外の社会の風を運ぶボランティアの存在が重要であると報告があったが、地域で生活している難病患者のボランティアに対する災害時支援についての研修や具体的支援についての検討が求められる。

さらに、災害要援護者リスト対象者に、「難病」と明記されている所はほとんどなく、難病患者は災害要援護者の中の、「介護を必要とする高齢者及び障害者」「高齢者・障害者」に含まれると思われる。しかし、難病の中には、一見一般の人と見分けがつかない内部障害を有する疾患患者もいることから、難病患者という分け方も必要ではないかと考える。

難病患者の所在情報については、防災計画にあるように、所在情報は個人情報であるため、情報開示は本人の意思に基づいている。しかし、難病患者の災害準備について今まで調査してきた結果から、難病患者の中には、病気である

ことを知られたくないと情報開示を拒否する患者もいるため、難病患者の所在把握に困難が生じると考えられる。さらに、県保健所で難病患者を把握していても、市町への情報共有がシステムとして成り立っていないため、共有できないという問題も抱えている。

実際に静岡県においても「難病患者支援ガイドライン」に基づき、リストを作成しても、市町への情報提供と市町の要援護者台帳への掲載が課題になっている。そのため実際の災害時に保健所の保健師がリストに基づいて迅速な活動をとることは困難であり、難病患者が住んでいる自主防災や近隣の力に頼ることが予想される。しかし、難病患者・家族の語りから、近隣に支援をお願いすると、近隣からはその見返りを求められ、余計大変になるので、近隣には支援は頼まないという人もいるため、日頃からの近隣との関係性ができていないため、支援の必要性が認知されず、災害時に支援が受けられない可能性がある。

阪神淡路大震災時には、地震災害による停電のため、家族が不眠で 38 時間アンビューバックを押していた事例があったため、実際に被災した時、家族以外にもアンビューバックを使用できる近隣や町内会の人たちが必要であると考え。現在行われている難病ボランティアについての文献では、ボランティアと難病患者の自宅の距離について書かれていないが、災害時の交通遮断を考慮するとできるだけ近い方が、いざという時には心強いと思われる。

このように、日頃から難病患者に関わり、信頼関係を築いた人たちが、地震災害時に難病患者の元にかけて、難病患者の支援ができるような体制を構築していくことが必要である。

その一つの方法として、難病患者の外出支援ボランティアがあげられる。外出はリスクを防ぎながら行動する必要があるため、患者・家族

や関わる人の対応能力を高めていくと考える。外出支援ボランティアが日頃からの関わりにより信頼関係を築くことができ、地震災害時においても支援を行うことができる体制が作られていくと思われる。

さらに、現在行われている難病ボランティアが、災害時に難病患者の支援として活動できるためには、医療的ケアを必要とする人に対しての支援方法やパーキンソン患者の避難時の注意点等、難病に関する専門的な知識、技術がより求められてくる。そのためボランティアも難病の種類によって分けることで、より難病患者が求める個別的支援を提供できると考える。

また、一般の人だけではなく、病院が主導となり講習会を定期的を開催したり、社会福祉協議会と協同しながら、継続的にボランティアの育成や教育を行っていくことができるよう、専門職や難病患者・家族を含めたシステムが必要であると考え。

E . 結論

地域で生活している難病患者に対する難病ボランティアに関して災害時にそのまま活用できる状況であるとは言いがたい。そのため、難病ボランティアが災害時に支援活動ができるようにするためには、患者・家族や専門職や地域の人たちによるシステムの構築が必要である。

F . 研究発表

未発表

G . 知的財産の出願・登録状況

なし

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

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
福永一郎、他	健康危機管理における地域組織・ボランティアの果たすべき役割	日衛誌	64(2)	531	2009
飯吉令枝、他	地区組織の健康危機対応支援ツールの内容の妥当性の検討	日本地域看護学会第12回学術集会講演集		62	2009
岡野谷純、他	ボランティア活動前の「安全衛生」に関する学習の重要性	日本ボランティア学会2009年度紀南大会抄録集	—	—	2009
津賀高幸、他	災害廃棄物処理現場にボランティアを起用する際の安全衛生管理体制の構築	廃棄物資源循環学会誌第20回研究発表会講演論文集	—	131	2009
原岡智子、他	地震災害時の町内会の取り組み	東海公衆衛生学会第55回学術大会抄録集	—	35	2009
尾島俊之、他	新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割	日本公衛誌	56(10) 特別付録)	269	2009
原岡智子、他	地震災害時の町内会長の負担感とその関連要因	日本公衛誌	56(10) 特別付録)	275	2009
船橋香緒里、他	平常時における自主防災組織と地区活動	日本公衛誌	56(10) 特別付録)	562	2009
三輪真知子、他	地震災害を想定した時に難病患者が抱く思い	日本公衛誌	56(10) 特別付録)	564	2009
菅磨志保、他	災害発生時における被災者支援活動の安全性確保に関する試み—2007年新潟県中越沖地震	日本災害情報学会第11回研究発表大会予稿集	—	93 - 97	2009

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
岡野谷純、他	大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレス調査	ストレス科学第25回日本ストレス学会抄録	—	—	2009
鳩野洋子、他	地震災害時に向けた地区組織との協働支援ツールの開発	地域保健	41(1)	32 - 39	2010
Haraoka T, et al	Factors affecting cooperation with community associations and non-professional disaster volunteers in the Niigataken Chuetsu-oki Earthquake Disaster	J Epidemiol	20 (suppl 1)	326	2010
岡野谷純	大規模災害における災害ボランティアの医療体制	日本集団災害医学会誌	14(3)	—	2010
岡野谷純、他	大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民のストレスケアの必要性	トラウマティック・ストレス	8(1)	—	2010
尾島俊之、他	災害ボランティアの安全衛生管理の必要性和現状	日本産業衛生学会雑誌	—	—	2010 (in press)

第 13 回日本地域看護学会（北海道）2010.7.10～11

地震発生時における高齢者のニーズとボランティア

三輪真知子 長谷川喜代美（静岡県立大学看護学部）
深江久代 今福恵子（静岡県立大学 短期大学部）

【目的】

高齢者は地震災害時に犠牲者となりやすいが、世帯構成の違いにより高齢者のニーズは異なると考え、本研究は、地震発生時の避難における独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族との同居高齢者世帯におけるニーズ及びボランティアの必要性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

A市A地区の65歳以上の全高齢者世帯から無作為抽出した1,000人に平成21年9月～10月に質問紙による自記式郵送調査を行った。調査項目は、属性、地震災害準備状況、人的支援状況、防災訓練、ソーシャルキャピタル、災害用情報登録とした。独居、高齢者夫婦、家族同居の3つに分類し各々のニーズ及びボランティアの必要性について、SPSSによりカイ2乗検定、一元配置分散分析を行い比較検討した。なお、本調査は静岡県立大学倫理審査で承認後実施した。

【結果】

調査の回収数（回収率）は680人（68.0%）、有効回答数は653人（65.3%）であった。独居は120人（18.4%）、高齢者夫婦は270人（41.3%）、同居は257人（39.4%）、その他6人（0.9%）であった。世帯構成による特徴がみられた調査項目は以下のとおりであった。

- 1.地震災害準備状況：避難所を知っている者は、全体の81.3%であった。高齢者夫婦では「知っている」が有意に高く、独居では「知らない」で有意に高かった($p < 0.001$)。また、防災減災対策として「近隣住民との話し合い」は独居の割合が高かった。
- 2.人的支援状況：避難時の支援について、一人で避難できる者は全体の77.0%であり、高齢者夫婦で有意に高かった($p < 0.05$)。家族同居者は、一人で避難できない者の割合が高かった。近所に支援者がいる者は全体で52.1%であり、家族同居では近所に支援者がいる者は有意に高かった($p < 0.05$)。ボランティアの助けが必要27.4%、必要でない42.4%、わからない28.3%であり、独居は「必要」が有意に高く、高齢者夫妻は「必要でない」が有意に高かった($p < 0.05$)。また、ボランティアに最も期待することとして、独居は、「安否確認に来て欲しい」、高齢者夫妻は、「食料・飲料を確保して欲しい」、家族同居は、「避難するために声をかけて欲しい」であった。
- 3.防災訓練：防災訓練に参加している者は全体で67.4%であり、高齢者夫婦では「参加している」、独居では「参加しない」が有意に高かった($p < 0.05$)。独居者が参加しない理由として、参加のよびかけがない、訓練の場に一人で行けないなどがあつた。
- 4.災害用情報登録：登録希望については「登録したい」65.5%、「わからない」24.0%、「登録したくない」が4.8%であった。登録したくない主な理由は、独居および高齢者夫婦では、「個人情報の流出・悪用への懸念」、家族同居では「家族・隣人など支援者がいるため」であった。

【考察】

独居では、近隣住民と話し合いをもったり、ボランティアを求めている一方で、避難所や防災訓練の情報がないという現状がみられた。よって、防災に関する確実な情報提供や安否確認の体制づくりが求められる。高齢者夫婦では、自助努力で対処しようとする姿勢がうかがわれた。夫婦の主体性を尊重しつつ、いつでも信頼できる人に助けを求められるよう近隣やボランティアとのつながりをつくっておく必要がある。家族同居では、家族や近隣者など支援者がいるものの、一人で避難ができない者が多く、ボランティアにも避難の声かけを求めている。被災時の避難誘導者や避難方法の手順などを平常時から具体的に決めておく必要がある。

第55回東海公衆衛生学会（静岡）2009.7.26

地震災害時の町内会の取り組み

原岡智子^{1,2)}、尾島俊之²⁾、三輪真知子³⁾、野田龍也²⁾、早坂信哉²⁾、村田千代栄²⁾、
山岡泰治¹⁾

浜松医科大学地域医療学¹⁾、浜松医科大学健康社会医学²⁾、静岡県立大学看護学部³⁾

【目的】地震災害時は地縁による共助が重要である。その地縁の団体の一つとして町民全員が参加する町内会がある。災害時に活動した町内会では、住民たちが団結し自発的に対応活動をしていたが、その内容は明確ではない。そこで、新潟県中越沖地震災害時の町内会の活動について数量的に明らかにする。

【方法】調査対象は新潟県中越沖地震発災当時の柏崎市全町内会長 302 人とした。調査方法は郵送による自記式調査票で行った。分析方法は単純集計及びロジスティック回帰分析を行った。その際、地震発災時の町内会の活動の有無を従属変数とし、震災前の地域の状況を独立変数とした粗解析に加えて、被害状況を独立変数に投入し調整した解析を行った。

【結果】有効回答者は 261 名（有効回答率 86.4%）であった。1）地震発災時に震災対応活動をおこなった町内会は 96.8%だった。その活動内容は、多い順から「住民の安否確認」92.0%、「住宅被害の確認」85.8%、「住民の困り事や要望の把握」71.3%、「支援物資の配布」67.4%、「住民の所在確認」58.6%、「水の確保・給水」52.9%であった。2）震災前の地域の人的状況：町内で 20 年以上住んでいる世帯が 9 割以上という町内が一番多かった。ソーシャル・キャピタルについては、各質問項目で「場合による」が一番多く、次いで「人が信用できる」40.6%、「他人を利用するものだと思わない」30.7%、「人の役に立とうと思う」と思う」43.3%であった。地域の SOC（センス・オブ・コヒーレンス：大きな出来事や地域で解決しなければならない問題が生じた場合の人々の行動や考え）の得点は、中立的な得点よりもやや好ましい得点であった。3）地震発災当時の地域の被害状況；被害が軽い方と思ったものは 53.3%、ひどい方と思ったものは 43.7%であった。4）町内会の震災対応活動と震災前の地域の人的状況とは有意な関連は見られなかった。

【考察】ほとんどの町内会が対応活動をしており、その主な活動内容は人手を要する活動であることが明らかになった。中でも、震災直後の生存にかかわる「安否確認」の活動が一番多く、「救助・救出」の活動は少なかった。これは、1995 年の阪神淡路大震災による人的被害にくらべて、新潟県中越沖地震での人的被害が少なかったためと考えられる。本研究では、被災地の町内会活動と震災前の地域の状況とは有意な関連はみられなかった。しかし、阪神・淡路大震災時に要救助者の約 77%を近隣住民が救出したことから、住民全員参加という特性をもつ町内会の震災活動のためには、平常時からの地域の人的つながりは重要であると考えられる。今後、数量的に町内会の震災活動と平常時の地域の人的つながりを解明するため、さらなる研究が必要である。

地震災害時の町内会の取り組み

○原岡智子(はらおかともこ)^{1,2)}、尾島俊之²⁾、三輪真知子³⁾、野田龍也²⁾、早坂信哉²⁾、村田千代栄²⁾、山岡泰治¹⁾

浜松医科大学地域医療学¹⁾、
浜松医科大学健康社会医学²⁾、静岡県立大学看護学部³⁾

背景・目的

地震災害時は地縁による共助が重要であり、その地縁の一つとして町内会がある。実際、地震災害発生後、町内会の住民たちが団結し自発的に対応活動をしてきたが、その内容は明らかでない。

そこで、新潟県中越沖地震災害時の町内会の活動について数量的に明らかにした。

方法(1)

- ・ 調査対象者
平成19年新潟県中越沖地震の被災地である新潟県柏崎市で、発災当時町内会長をしていた302人有効回答者261人(有効回答率86.4%)
- ・ 調査期間
平成20年7月から平成20年9月
- ・ 調査方法
郵送による自己記入式質問紙調査

方法(2)

- ・ 調査項目
地域(町内)の震災前の状況(ソーシャル・キャピタル、SOC等)、震災発生当時の被害状況、町内会の震災対応活動状況など
- ・ 分析方法
単純集計及びロジスティック回帰分析を行った。

結果・考察(1)

表1 町内会長と地域(町内)の概況 n=261

因子	項目	n (%)	平均±標準偏差
町内会長の属性 ^{*1}	町内会長の性別(男性)	258 (98.9)	
	町内会長の年齢	68.6±5.7	
	町内の世帯数	113.5±147.2	
地域(町内)の状況	被害状況はひどい方だった ^{*1,3)}	114 (43.7)	
	20年居住世帯割合が9割以上の町内会 ^{*2}	160 (61.3)	
	町内に自主防災組織があった ^{*2}	83 (31.8)	
	住民の助け合い(ソーシャル・キャピタル) ^{*2}		
	人は信用できると思う	106 (40.6)	
	人は他人を利用すると思わない	80 (30.7)	
	人は他人の役に立とうと思う	113 (43.3)	

*1 震災時の状況 *2 震災以前の状況 *3 1.とてもひどい方、2.ややひどい方の回答の合計のn(%)

結果・考察(1)

表1 町内会長と地域(町内)の概況 n=261

因子	項目	平均±標準偏差
個人の問題対処感覚(センス・オブ・コヒアレンス) ^{*2}	問題の解決策を発見できる ^{*4}	4.9±1.4
	問題への取組価値があると思う ^{*4}	5.3±1.3
	問題の理解や予測ができる ^{*4}	4.7±1.3
	地域(町内)の状況	
地域(町内)の状況	地域の問題対処感覚(センス・オブ・コヒアレンス) ^{*2}	
	大きな出来事に対してうまく乗り越えられるだろう ^{*5}	2.8±1.3
	大きな出来事に対してすべきことを冷静に判断するだろう ^{*5}	3.6±1.0
	大きな出来事についての何かしら得ることがあると思うだろう ^{*5}	3.8±0.9
	地域の問題に対し地域の力でうまく解決するだろう ^{*5}	2.7±1.1
地域の問題に対し地域の人は解決策を考えようとするだろう ^{*5}	3.6±0.9	
地域の問題により信頼関係は強まるだろう ^{*5}	3.8±0.9	

*2 震災以前の状況 *4 7段階での回答 *5 5段階での回答

結果・考察(2)

表2 震災当時の町内会の活動

n=261		n=261	
活動の有無	n (%)	内容 (複数回答)	n (%)
活動した	251 (96.8)	住民の安否確認	240 (92.0)
		住宅被害の確認	224 (85.8)
		住民の困りごとや要望の把握	186 (71.3)
		支援物資の配布	176 (67.4)
		住民の所在確認	153 (58.6)
		水の確保・給水	138 (52.9)
		支援物資の運搬	128 (49.0)
		避難所の世話	125 (47.9)
		ごみの整理・収集・搬出	113 (43.3)
		町内の防犯パトロール	108 (41.4)
		給食・炊き出し	96 (36.8)
		家の中の片づけ	57 (21.8)
		救出・救助	45 (17.2)
		がれきの撤去	27 (10.3)
		その他	15 (5.7)

結果・考察(3)

➤ 被災地の町内会活動と震災前の地域の状況とのオッズ比を計算したが、有意な関連はみられなかった。

しかし、過去の事例から、町内会での震災対応活動のためには、平常時からの地域の人的つながりが重要であると考えられる。

第 68 回日本公衆衛生学会総会抄録 (2009.10.22、奈良市)

新型インフルエンザ対策におけるボランティアの役割

○尾島俊之¹⁾、早坂信哉¹⁾、原岡智子¹⁾、村田千代栄¹⁾、野田龍也¹⁾、船橋香緒里^{1、2)}、
上田真仁^{1、3)}、三輪真知子³⁾、岩室紳也⁴⁾、鳩野洋子⁵⁾、福永一郎⁶⁾、堀口逸子⁷⁾、
岡野谷純⁸⁾、洙田靖夫⁹⁾

浜松医科大学健康社会医学¹⁾、藤田保健衛生大学衛生看護学科²⁾、静岡県立大学看護学科³⁾、
地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター⁴⁾、九州大学大学院医学研究院保健学部門⁵⁾
財団法人正光会⁶⁾、順天堂大学公衆衛生学⁷⁾、日本ファーストエイドソサエティ⁸⁾、
川崎重工業⁹⁾

【目的】 新型インフルエンザ対策においてボランティアに期待される役割を明らかにする。

【方法】 全国から 1 / 2 無作為抽出した市区町村について、自主防災組織担当部局（自主防）及び市区町村社会福祉協議会（社協）ボランティア活動担当者（それぞれ 905 か所）を対象として、平成 20 年 10～12 月に自記式郵送調査を行った。さらに、研究班内及び関西新型インフルエンザ勉強会メーリングリスト等で検討を行った。

【結果】 回収数（回収率）は、自主防担当部局 833 (92.0%)、社協 801 (88.5%)であった。自主防及び社協の結果はそれぞれ以下の通りであった。新型インフルエンザ対策に関する自主防やボランティアの活動を検討している（自主防：3.0%、社協：3.9%）、していない（自主防：91.0%、社協：93.9%）。自主防やボランティア等が行う可能性のある活動としては、平常時の住民への普及啓発（自主防：40.5%、社協：27.2%）、流行時に電話による健康状態の確認（自主防：17.9%、社協：16.1%）、発熱者宅の玄関先への食料等の配達（自主防：7.0%、社協：8.1%）、その他の活動（自主防：0.7%、社協：1.1%）、いずれも実施する可能性は余りない（自主防：45.6%、社協：54.7%）であった。その他の活動の自由記載としては、自主防：訓練への参加、早期の被害状況や交友関係等の追跡情報の報告、マスクの備蓄、社協：間接的な支援活動、高齢者施設活動などがあつた。

【考察】 その他に、自宅療養・待機している人等を対象とした電話による傾聴（命の電話に準ずる機能や電話による井戸端会議）、保育所やデイサービスが休止となった際の子どもや要介護者の世話（ニーズのある当事者が輪番で担当する自助活動を含む）などの活動も有用であると考えられる。なお、活動を検討する際には、生物学的・公衆衛生的な有用性や感染の危険性の検討に加えて、心理的な安心や社会やメディアの評価や論調への影響、活動する人の自己決定権などの法律的・倫理的側面などの側面からの検討も重要であると考えられる。

2009.10.22 日本公衆衛生学会

新型インフルエンザ対策における ボランティアの役割

尾島俊之1)、早坂信哉1)、原岡智子1)、村田千代栄1)、野田龍也1)、
船橋香緒里1、2)、上田真仁1、3)、三輪真知子3)、岩室紳也4)、
鳩野洋子5)、福永一郎6)、堀口逸子7)、岡野谷純8)、洙田靖夫9)

浜松医科大学健康社会医学1)、藤田保健衛生大学衛生看護学科2)、
静岡県立大学看護学科3)、
地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター4)、
九州大学大学院医学研究院保健学部門5)、
財団法人正光会6)、順天堂大学公衆衛生学7)、
日本ファーストエイドソサエティ8)、川崎重工業9)

目的

- 震災や水害等の災害時には多数のボランティアが活躍している。
- そこで、別の健康危機である、新型インフルエンザ対策においてボランティアに期待される役割を明らかにする。

検討の範囲

- ボランティア
 - ◆ 自主防災組織(自主防)や地域外等の、無資格の一般ボランティアを念頭
- 新型インフルエンザ
 - ◆ 調査ではH1N5の強毒性のものを念頭(その後の検討では一部H1N1の弱毒のものも考慮)

方法

- 自記式郵送調査
 - ◆ 調査対象:全国から1/2無作為抽出した市区町村
 - (1) 自主防災組織担当部局(自主防)
 - (2) 市区町村社会福祉協議会(社協)ボランティア活動担当者
 - ◆ それぞれ905か所
 - ◆ 調査時期:平成20年10~12月
- 検討 → 研究班内及び関西新型インフルエンザ勉強会メーリングリスト等

結果

- 回収数(回収率)
 - ◆ 自主防担当部局 833 (92.0%)
 - ◆ 社協 801 (88.5%)

新型インフルエンザ対策に関する 自主防やボランティアの活動の検討

- している(自主防:3.0%、社協:3.9%)
- していない(自主防:91.0%、社協:93.9%)

自主防やボランティア等が行う可能性のある活動

- 平常時の住民への普及啓発(自主防:40.5%、社協:27.2%)
- 流行時に電話による健康状態の確認(自主防:17.9%、社協:16.1%)
- 発熱者宅の玄関先への食料等の配達(自主防:7.0%、社協:8.1%)
- その他の活動(自主防:0.7%、社協:1.1%)
- いずれも実施する可能性は余りない(自主防:45.6%、社協:54.7%)

その他の活動(自由記載)

- 自主防:訓練への参加、早期の被害状況や交友関係等の追跡情報の報告、マスクの備蓄
- 社協:間接的な支援活動、高齢者施設活動など

考察

- 検討の中でのその他の役割
 - ◆ 自宅療養・待機している人等を対象とした電話による傾聴(命の電話に準ずる機能や電話による井戸端会議)
 - ◆ 保育所やデイサービスが休止となった際の子どもや要介護者の世話(ニーズのある当事者が輪番で担当する自助活動を含む)など

H1N1発生後の検討内容

- 社会的弱者への支援(マスクや食料の配布など)
- 住民からの情報を行政が収集するルート
- 危機時に行政から町内会経由で情報を伝達するルートができています
- 学校のPTA、商工会議所等の団体経由のルートも重要
- 通訳ボランティア:外国人への電話での対応、外国人向けパンフレットの作成支援
- ボランティアに、何らかの知識・技術を持って活動してもらう必要
- コールセンターでの定型的な対応(看護協会からの支援は有用だった)

活動を検討する際に必要な視点

- 生物学的・公衆衛生的な有用性
- 感染の危険性の検討
- 心理的な安心への有用性
- 社会やメディアの評価や論調の影響
- 活動する人の自己決定権などの法律的・倫理的側面などの側面

ご清聴ありがとうございました

- 平成19~21年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
- 「地域における健康危機管理におけるボランティア等による支援体制に関する研究」(研究代表者 尾島俊之)の一環として実施
- 研究班ホームページ
- <http://kiki.umin.jp>

地震災害を想定した時の難病患者の思い

三輪眞知子¹⁾ 上田真仁¹⁾ 長谷川喜代美¹⁾ 今福恵子²⁾ 深江久代²⁾ 尾島俊之³⁾
早坂信哉³⁾ 村田千代栄³⁾ 野田龍哉³⁾ 原岡智子⁴⁾ 奥野ひろみ⁵⁾

1)静岡県立大学看護学部 2)静岡県立大学短期大学部 3)浜松医科大学健康社会学
4)浜松医科大学地域医療学 5)信州大学医学部保健学科

【目的】

地震災害を想定した時に難病患者が抱く思いの様相を明らかにすることにより、地震災害時における難病患者とボランティアとの関わりの意味と地域看護上の示唆を得る。

【方法】

難病患者団体から紹介された筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病、ミオパチーの患者、10名に地震災害時を想定した時に抱く思い(基本情報、対象者の属性や疾患の経過、対象者が属する町内の状況、地震災害直後に予想されるトラブルとそれに対する思い、地震災害直後の避難行動、平常時のボランティア受け入れの思いと地震災害時に期待する支援、地震災害時に求める支援と思いなど)についてインタビューし、質的統合法(KJ法)的方法を用いて分析した。

【結果】

本稿ではAさんの結果について報告する。1.Aは50歳代後半女性、夫婦2人暮らし、3年前に筋萎縮性側索硬化症(ALS)の告知、現在、自力での座位、立位は不可、食事・入浴・トイレ等日常生活行動は要介助、人工呼吸器装着なく、話すことやパソコンの指操作は可能。2.Aには【介護者が過酷な介護をすることへの抵抗から延命拒否へ】という前提意識があり、【残された時間で生活の充実を最優先、災害時救命は運を天に任せる】という災害時の思いがみられた。しかし、ただ諦めるのではなく、【生き方：生きる時間ではなく生きる質の追求】という信念のもと、今を充実して生きたいと願っていた。そして、【自己実現の追求と生きがい：学生ボランティアとの交流】で人の役に立ちたいという思いを強く持っていた。一方で、避難については【避難所で他者に迷惑をかけることへの気兼ねと介護施設への期待】、【安否確認に対する町内会の援助に対するあきらめと学生ボランティアへの期待】という思いを持っていた。

【考察】

1.地震災害時における難病患者とボランティアとの関わりの意味：Aは学生ボランティアとの交流を通して、自分の存在を確認し、自己実現と生きがいを求めている。このつながりは、地震災害発生時にはAの孤立感を回避し、生き延びたい気持ちの支えになると考えられた。2.地域看護上の示唆：地区担当保健師は地震災害時難病患者支援体制を構築する際、難病患者の思いを把握した上でボランティア育成や活用を検討する必要性が示唆された。

第68回日本公衆衛生学会総会（奈良）2009.10.22

地震災害時の町内会長の負担感とその関連要因

原岡智子^{1,2)}、尾島俊之²⁾、三輪真知子³⁾、野田龍也²⁾、早坂信哉²⁾、村田千代栄²⁾、山岡泰治¹⁾

浜松医科大学地域医療学¹⁾、浜松医科大学健康社会医学²⁾、静岡県立大学看護学部³⁾

【目的】地震災害発生時、町内会の活動の中心的存在である町内会長の役割とその責任は大きいと考えられる。そこで、新潟県中越沖地震災害時の町内会長の活動に対する負担感について数量的に明らかにすることを目的とする。

【方法】調査対象は新潟県中越沖地震発災当時の柏崎市全町内会長 302 人とした。調査方法は郵送による自記式調査票で行った。調査項目は被害状況、自主防災組織の有無、町内会長の活動への負担感（地震発災時の町内会長の活動の大変さ）とその内容とした。分析方法は、被害状況と町内会長の活動への負担感については Kendall 検定、町内会長の活動への負担感とその内容については粗解析と被害状況・世帯数を調整したロジスティック回帰分析を行った。

【結果】有効回答者は 261 名（有効回答率 86.4%）であった。1）震災当時の町内の状況として、町内に自主防災組織があった町は 31.8% だった。また、被害が軽い方と思ったものは 53.3%、ひどい方と思ったものは 43.7% であった。2）発災当時、町内会長としての活動に対して負担を感じていたものは 78.9% だった。被害状況がひどい方ほど、有意に町内会長の活動へ負担を感じていた ($p < 0.001$)。さらに、負担を感じた内容は、多い順に「やらなければいけない仕事の多さ」53.6%、「行政など他機関との対応の困難さ」38.3%、「補佐的な人の不足」28.4%、「住民の苦情・要望の多さ」28.4% であった。そのうち、町内会長の活動への負担感と有意に関連があった内容は、「やらなければいけない仕事の多さ」(オッズ比(OR)23.09 : 95%信頼区間(CI)5.27-101.14)、「自主防災組織の無さ」(OR6.67 : 95% CI 0.03-0.68)、「家族の対応との両立」(OR2.37 : 95% CI 1.02-5.54) であった。

【考察】地震発災時、自主防災組織がある町が少なく、被害状況がひどいほど町内会長は活動への負担を感じていた。また、「仕事の多さ」「家族の対応との両立」「自主防災組織の無さ」が負担感と有意に関連があったことから、震災によって町内会長としての活動量や内容が増え、それに伴う責任も大きかったと考えられる。震災時の町内会長の負担の軽減には、町内会長の仕事の軽減と機能的な自主防災組織の存在が必要であると考えられる。

地震災害時の 町内会長の負担感と その関連要因

○原岡智子^{1,2)}、尾島俊之²⁾、三輪真知子³⁾、野田龍也²⁾
早坂信哉²⁾、村田千代栄²⁾、山岡泰治¹⁾

浜松医科大学地域医療学¹⁾、
浜松医科大学健康社会医学²⁾、静岡県立大学看護学部³⁾

背景

地震災害時、被災地の共助の活動が大きな効果をもたらしている。特に、町内会による対応活動は重要であり、その中心的存在である町内会長の役割とその責任は大きいと考える。

目的

新潟県中越沖地震災害時の町内会長の活動に対する負担感について、数量的に明らかにすることを目的とした。

方法(1)

- ・ 調査対象者
平成19年新潟県中越沖地震の被災地である新潟県柏崎市で、発災当時の全町内会長302人有効回答者261人(有効回答率86.4%)
- ・ 調査期間
平成20年7月から平成20年9月
- ・ 調査方法
郵送による自己記入式質問紙調査

方法(2)

- ・ 調査項目
被害状況、自主防災組織の有無
町内会長の活動への負担感、負担感の内容
(地震発生時の町内会長の活動の大変さ)、等
- ・ 分析方法
①Kendall検定
②ロジスティック回帰分析
粗解析と、被害状況・世帯数を調整した解析

結果

<震災時> 町内(地域)の状況

項目	n=261	
	n	(%)
平均±標準偏差		
町内の世帯数	113.5±147.2	
20年居住世帯割合が9割以上の町内会	160	(61.3)
町内に自主防災組織があった	83	(31.8)
被害状況はひどい方だった *1	114	(43.7)
町内に避難所があった	124	(47.5)
一般ボランティアが町内に来た	153	(58.6)

*1 とてもひどい方、ややひどい方の回答の合計のn(%)

結果		
<震災時> 町内会長の状況		
項目	n=261	
	n	(%)
性別(男性)	258	(98.9)
年齢	68.6±5.7	
避難所の運営に携わっていた	138	(52.9)
町内会長の活動に対し負担を感じた *1	206	(78.9)
(負担感の内容)		
やらなければいけない仕事の多さ	140	(53.6)
行政など他の機関との対応の困難さ	100	(38.3)
住民の苦情・要望の多さ	74	(28.4)
補佐的な人の不足	74	(28.4)
自主防災組織の無さ	49	(18.8)
家族の対応との両立	36	(13.8)
その他	12	(4.6)

*1 とても負担、負担の回答の合計のn(%)

結果			
<震災前> 町内(地域)町内会長の状況			
区分	項目	n=261	
		n	(%)
町内(地域)	ソーシャル・キャピタル(住民の助け合い) *1		
	人は信用できると思う	106	(40.6)
	人は他人を利用すると思わない	80	(30.7)
	人は他人の役に立とうとすると思う	113	(43.3)
町内(地域)	センス・オブ・コヒアレンス(問題対処感覚) *2		
	大きな出来事に対しうまく乗り越えられるだろう	2.8±1.3	
	大きな出来事に対してすべきことを冷静に判断するだろう	3.6±1.0	
	大きな出来事についての何かしら得ることがあると思うだろう	3.8±0.9	
	地域の問題に対し地域の方でうまく解決するだろう	2.7±1.1	
	地域の問題に対し地域の人を解決策を考えようとするだろう	3.6±0.9	
町内会長	センス・オブ・コヒアレンス(問題対処感覚) *3		
	問題の解決策を発見できる	4.9±1.4	
	問題への取組価値があると思う	5.3±1.3	
	問題の理解や予測ができる	4.7±1.3	

*1 3段階での回答 *2 5段階での回答 *3 7段階での回答

結果						
町内の被害状況と町内会長の震災活動に対する負担感						
町内の被害状況	町内会長の震災時の活動の負担感				Kendallのタウ	
	とても感じた	感じた	あまり感じなかった	感じなかった	値	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
とてもひどい方	34 (77.3)	10 (22.7)	0 (0.0)	0 (0.0)		
ややひどい方	33 (47.1)	35 (50.0)	2 (2.9)	0 (0.0)	0.590	<0.001
やや軽い方	17 (19.1)	59 (66.3)	13 (14.6)	0 (0.0)		
とても軽い方	2 (4.0)	16 (32.0)	28 (56.0)	4 (8.0)		
被害がなかった	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	3 (60.0)		

Kendall検定

結果						
町内会長の震災活動に対する負担感と負担感の内容との関連						
負担感の内容	粗			調整 ¹⁾		
	OR ¹⁾	95% CI ²⁾	p	OR	95% CI ²⁾	p
やらなければいけない仕事の多さ	あり/なし	37.07 (8.67 - 158.80)	<0.001	23.09 (5.27 - 101.14)	<0.001	
行政など他の機関との対応の困難さ	あり/なし	2.24 (0.65 - 7.71)	0.20	2.44 (0.66 - 9.06)	0.18	
住民の苦情・要望の多さ	あり/なし	1.78 (0.77 - 4.10)	0.17	1.65 (0.68 - 4.02)	0.27	
補佐的な人の不足	あり/なし	1.14 (0.47 - 2.77)	0.77	0.99 (0.38 - 2.59)	0.98	
自主防災組織の無さ	あり/なし	9.74 (2.28 - 41.64)	0.002	6.67 (0.03 - 0.68)	0.01	
家族の対応との両立	あり/なし	2.57 (1.16 - 5.71)	0.02	2.37 (1.02 - 5.54)	0.045	
その他	あり/なし	2.10 (0.26 - 16.74)	0.48	1.11 (0.12 - 10.54)	0.93	

1)OR: オッズ比 2)95% CI: 95%信頼区間 3)被害状況、世帯数で調整

考察

1. 震災被害のひどさによって、町内会長としての活動内容や量、責任が増し、活動に対する負担感も大きくなったと考えられる。

考察

2. 町内会長の震災活動の負担感の軽減

町内会長の震災活動の軽減、
機能的な自主防災組織の存在
↓
震災時の町内会長の活動の見直し
自主防災組織の設置と育成

Factors affecting cooperation with community associations and non-professional disaster volunteers in the Niigataken Chuetsu-oki Earthquake Disaster

Tomoko Haraoka 1,2), Toshiyuki Ojima 2), Tatsuya Noda 2), Chiyo Murata 2), Shinya Hayasaka 2) , Taiji Yamaoka 1)

1) Department of Regional Medicine Management Studies, Hamamatsu Univ.School of Med.

2) Department of Community Health and Preventive Medicine, Hamamatsu Univ.School of Med.

【Background】In the previous field survey, we found area differences in cooperation between non-professional disaster volunteers and the damaged area residents.

【Purpose】 The purpose of this study was to clarify the factors that affected community association leaders in their cooperation with non-professional disaster volunteers from outside of the stricken area (public volunteers).

【Method】 We conducted a self-administered mail-survey for 302 community association leaders (leaders) in Kashiwazaki city at the time of the 2007 Niigataken Chuetsu-oki Earthquake. Among them, 261 persons replied (response rate 86.4%). Survey questions were categorized (7) according to the Health Belief Model. Comprehensive scores of the 7 factors and so on were calculated from the factor loadings of each 1st principal component using principal component analysis; then, validity and reliability of each score was confirmed. Finally, multiple regression analyses were conducted to examine the relation between cooperation score and each factor.

【Result】 The proportion of communities where leaders cooperated with volunteers was 41.8%; and that where residents cooperated with volunteers was 60.2%

Table Multiple regression analyses of cooperation variable with volunteers

explanatory variables	Standardized regression coefficient	P	Standardized partial regression coefficient ³⁾	P
Perceived susceptibility to earthquake ¹⁾	0.049	0.53	0.108	0.11
Perceived seriousness of consequences of earthquake ¹⁾	0.296	<0.001	0.224	<0.001
Perceived benefits of cooperation with volunteers ¹⁾	0.036	0.64	0.116	0.09
Perceived barriers to cooperation with volunteers ¹⁾	0.009	0.91	0.041	0.55
Cues to action ²⁾	0.173	0.02	0.112	0.11
Knowledge, experience, etc. ¹⁾	0.158	0.07	0.104	0.18
Social and psychological factors ²⁾	0.284	0.01	0.185	0.11
(Subcategories of social and psychological factors)				
Situation in region of earthquake	0.637	<0.001	0.542	<0.001
Social capital	0.033	0.66	0.119	0.08
Sense of coherence (SOC) of individuals	0.003	0.96	0.020	0.77
Sense of coherence (SOC) of communities	0.203	0.01	0.137	0.06

¹⁾ before the earthquake ²⁾ during the earthquake

³⁾ Cooperation was set as an objective variable; the extent of damage and the number of households were adjusted

【Conclusion and consideration】 Important factors which promote cooperation with volunteers were proactive assumption of earthquake damage and the actual extent of damage by the disaster. Moreover, perceived benefits of cooperation, social capital, and sense of coherence of the community were associated with cooperation. It is thought that we should promote these proactive factors in preparation for earthquake disasters.

Factors affecting cooperation with community associations and non-professional disaster volunteers in the Niigataken Chuetsu-oki Earthquake

Tomoko Haraoka 1,2), Toshiyuki Ojima 2), Tatsuya Noda 2),
Chiyoe Murata 2), Shinya Hayasaka 2) , Taiji Yamaoka 1)

- 1) Department of Regional Medicine Management Studies,
Hamamatsu University School of Medicine
2) Department of Community Health and Preventive Medicine,
Hamamatsu University School of Medicine

Background

- In the previous field survey, we found area differences in cooperation between non-professional disaster volunteers and the damaged area residents.

Purpose

- The purpose of this study was to clarify the factors that affected community association leaders in their cooperation with non-professional disaster volunteers from outside of the stricken area.

Method

- Self-administered mail-survey for 302 community association leaders (leaders) in Kashiwazaki city at the time of the 2007 Niigataken Chuetsu-oki Earthquake.
- 261 persons replied(response rate 86.4%)
- Survey questions were categorized (7) according to the Health Belief Model.

- Comprehensive scores of the 7 factors and so on were calculated from the factor loadings of each 1st principal component using principal component analysis; then, validity and reliability of each score was confirmed.
- Finally, multiple regression analyses were conducted to examine the relation between cooperation score and each factor.

Result

The proportion of communities where leaders cooperated with volunteers was 41.8%; and that where residents cooperated with volunteers was 60.2%

Table Multiple regression analyses of cooperation variable with volunteers

explanatory variables	Standardized regression coefficient	p	Standardized partial regression coefficient ³⁾	p
Social and psychological factors ²⁾	0.284	0.01	0.185	0.11
(Subcategories of social and psychological factors)				
Situation in region of earthquake	0.637	<0.001	0.542	<0.001
Social capital	0.033	0.66	0.119	0.08
Sense of coherence (SOC) of individuals	0.003	0.96	0.020	0.77
Sense of coherence (SOC) of communities	0.203	0.01	0.137	0.06

²⁾ during the earthquake

³⁾ Cooperation was set as an objective variable; the extent of damage and the number of households were adjusted

Table Multiple regression analyses of cooperation variable with volunteers

explanatory variables	Standardized regression coefficient	p	Standardized partial regression coefficient ³⁾	p
Perceived susceptibility to earthquake ²⁾	0.049	0.53	0.108	0.11
Perceived seriousness of consequences of earthquake ³⁾	0.296	<0.001	0.224	<0.001
Perceived benefits of cooperation with volunteers ²⁾	0.036	0.64	0.116	0.09
Perceived barriers to cooperation with volunteers ²⁾	0.009	0.91	0.041	0.55
Cues to action ²⁾	0.173	0.02	0.112	0.11
Knowledge, experience, etc. ¹⁾	0.158	0.07	0.104	0.18
Social and psychological factors ²⁾	0.284	0.01	0.185	0.11

¹⁾ before the earthquake ²⁾ during the earthquake

³⁾ Cooperation was set as an objective variable; the extent of damage and the number of households were adjusted

Conclusion and consideration

- Important factors which promote cooperation with volunteers were
 - proactive assumption of earthquake damage
 - the actual extent of damage by the disaster

▪ Moreover, perceived benefits of cooperation, social capital, and sense of coherence of the community were associated with cooperation.

▪ It is thought that we should promote these proactive factors in preparation for earthquake disasters.

日本ボランティア学会 2009 年度南紀熊野大会（2009/6/27～28 於：和歌山県龍神行政局）

ボランティア活動前の「安全衛生」に関する学習の重要性

岡野谷 純^{1,2}、篠崎 博²、恵田 晴美³

¹北里大学大学院医療系研究科 ²NPO 法人日本ファーストエイドソサエティ

³NPO 法人東京都北区市民活動推進機構

【背景】阪神淡路大震災以来、ボランティア活動はひとつの文化ともなり、大規模災害が発生するたびに、多くの若者が被災地で作業をする光景が報道でも大きくクローズアップされている。一方で、平時の地域におけるボランティア活動も大きく様変わりした。多くの学校現場でボランティア活動を授業の一環と位置付け、参加者には単位修得を認める学校も増えている。企業においてもボランティア休暇（有給休暇）を与えたり昇進のポイントになるなど活動者に便宜を図っている。こうした状況下で、ボランティア活動中の本人や活動対象者の事故やケガも増加している。ボランティア活動の概念の変化に則した新たな支援システムや教育体制の充実が急務である。

【目的】個々のボランティアに「自分と対象者の安全を担保した上で活動するのが当然である」という意識が希薄になりつつある現状に鑑み、ボランティア向け安全衛生学習ツールを作成し、より多くの現場に供給する。

【方法】ボランティア活動者に対する研修の中に「安全衛生」や「リスク管理」教育を取り入れている事例、事象事例を調査・検討した。またボランティアセンターやNPO 団体等から活動上の危険の有無、対策につき実態調査を実施した。調査・検討結果に基づき、ボランティア活動の安全衛生に関する学習ツールを開発した。

【結果】平時のボランティア活動においては、活動者自身の大きな死傷事故は報告されていないが、予防不足によるケガや病気の悪化、ヒヤリハットは多かった。実践やフィールドワーク、特に子どもの自由な行動を重視する活動において、現場や対象者の危険を認識しているにも関わらず対策が不足しているケースが多くみられた。特に「ケガと弁当は個人持ち」「多少のケガをした方が今後の大きなリスクを軽減できる」という言葉が独り歩きし、主催団体やボランティアスタッフに、安全管理の重要性が理解されていないケースが散見された。

開発した安全衛生学習ツールを、10 代の若者を対象とした「夏休みのボランティア活動」事前説明会において使用し、インタビューと質問紙法による調査を実施した。参加者総数 223 名、調査票回収数 211（回収率 94%）であった。ボランティア活動に危険が伴うことを認識している者は 13 名（6.2%）、対象者の年齢による発達度や活動能力を事前に学んでいる者は 8 名（3.8%）であった。受講後、研修が今後、自分の仕事・生活に役立つと答えたものは 191 名（91%）であった。役立つと答えた理由は、「知識を得た、心構えができた」が最も多く 80 名（4.2%）、「事故が起こった際に役立つ」が 71 名（37.2%）、「予防に役立つ」「自分を守ることができる・大切である」がそれぞれ 8 名（4.2%）であった。

【結論】ボランティア活動前に「安全衛生に関する教育」の機会を設けることは有効である。今回開発した安全衛生に関する学習ツールの内容を更に精査し、更に多くの研修主催者に供給できるよう研究・開発を続けたい。

第20回廃棄物資源循環学会 (2009/9/17~19 於:名古屋大学)

災害廃棄物処理現場にボランティアを起用する際の
安全衛生管理体制の構築○津賀 高幸¹⁾、岡野谷 純²⁾³⁾、菅 磨志保⁴⁾、中川 和之⁵⁾、尾島俊之⁶⁾、山本 耕平¹⁾

1)株式会社ダイナックス都市環境研究所、2)NPO 法人日本ファーストエイドソサエティ、

3)北里大学大学院 4)大阪大学 コミュニケーションデザイン・センター、

5)時事通信社、6)浜松医科大学健康社会医学

【抄録】

阪神淡路大震災以降、多くの善意のボランティアが支援活動を実施するようになり、被災地復興に寄与している。これらボランティアの活動には、家屋からの家具や災害廃棄物の搬出、仮集積場や処理場までの運搬に加えて、処理場での作業補助が含まれることがある。

2005年には水害廃棄物対策指針が策定され、ボランティアとの協力体制などについて事前に整備しておく点、また作業の安全確保に留意する旨が記載された。しかしボランティアの多くは災害や活動に関する訓練を受けておらず、作業自体の危険性も把握していない。

現場の状況を把握していない行政や事業者が、安易にボランティアを活用するのは危険である。特に危険を伴う災害廃棄物の収集や分別、積み込み作業などにボランティアが必要であれば、作業内容や危険度について充分把握し、行政や事業者が行なう作業とボランティアの支援作業を明確に区分するなど協働体制を整備することが重要である。

第11回災害情報学会大会 (2009.10.24 於:静岡県地震防災センター)

災害発生時における被災者支援活動の安全性確保に関する試み

——2007年新潟県中越沖地震 刈羽村災害ボランティアセンターの実践事例より

菅 磨志保¹⁾、岡野谷 純²⁾³⁾、後藤孝博⁴⁾、中川 和之⁵⁾、津賀 高幸⁶⁾

1)大阪大学コミュニケーションデザインセンター、2)NPO 法人日本ファーストエイドソサエティ、

3)北里大学大学院 4)災害建造物復旧・復興支援会議、5)時事通信社、

6)株式会社ダイナックス都市環境研究所

<報告書概要版>

2007年新潟県中越沖地震後の刈羽村災害ボランティアセンターにおいて、被災家屋内で活動する一般ボランティアの安全性確保に関わった建築専門職集団(ボランティア)の活動実績データを分析した。

専門職との連携により、従来「活動不可」として放置されてきた被災家屋の50%に何らかの対応が行われていた。安全性が確保された家にものみボランティアを派遣する体制が整ったことで、従来から問題視されてきた2つの課題:①危険要因を同定・除去しないまま、勝手に被災家屋に入って活動するボランティアの存在、②切実な支援需要を抱えているが支援できない被災者の存在、に対する一つの解決策が示された。

今後の課題として、専門職とのより効果的な連携のあり方、一般ボランティアへの安全教育の内容の検討が求められる。

第 15 回日本集団災害医学会総会（2010/2/12 | 13 於：千葉県海外職業訓練協会）

岡野谷 純¹⁾²⁾ 菅 磨志保³⁾ 渡辺 元⁴⁾¹⁾NPO 法人日本ファーストエイドソサエティ ²⁾北里大学大学院医療系研究科³⁾大阪大学コミュニケーションデザイン・センター ⁴⁾国土交通省

【目的】

災害時には多くの国民がボランティアとして被災地に赴き支援活動を実施する。極めて不安定な状況の中で活動するボランティアの安全衛生管理は重要な課題と捉え、災害医療の役割を検討する。

【方法】

平成 21 年夏に発生した豪雨災害時、災害ボランティアセンター内にボランティア対象の医療班・救護所を設置した山口県防府市、兵庫県佐用町において管理者へのインタビュー調査を実施し、有効性について考察した。

【結果】

災害ボランティアは二次災害や災害廃棄物による外傷の恐れ、炎天下、汚泥や埃といった危険の中で作業に従事していた。ボランティアの救護・健康管理体制は、医療従事者の組織的な参画による常駐管理によって有効に機能した。事前に策定された災害ボランティアセンター・マニュアルに医療班や救護所などの安全衛生面での役割が設定されており、当該マニュアルに基づいた訓練を実施していたことは効果であった。一方でマニュアルと現実の衛生管理実務には乖離が見られた。ボランティアの自己管理能力にも差があり、そのつど体制や業務を見直し、スタッフの増強や予防啓発活動を充実するなど柔軟な対応が必要であった。

【考察】

厳しい環境の被災地で日々数百人単位の市民を受け入れ、活動を支援する災害ボランティアセンターにおいて、ボランティア対象の救護・健康管理体制を設定し医療従事者が常駐することは有効である。ボランティアには被災地住民も含まれることから、個々の健康管理努力の限界に配慮した安全衛生対策をマニュアルに定めるとともに、事前に具体的なシミュレーション訓練を実施することが重要である。医療従事者の災害教育の項目に、災害ボランティアの安全衛生・健康管理、自治体との協働、オリエンテーションや実務について付加することは災害医療全体の質を向上させると考える。

第9回日本トラウマティック・ストレス学会抄録（2010/3/6～7 於：神戸国際会議場）

大規模交通災害現場で救助活動に参加した市民に対するメンタルケアの必要性

岡野谷 純¹⁾²⁾ 菅 磨志保³⁾ 田中 克俊¹⁾ 中村 賢¹⁾

1) 北里大学大学院医療系研究科 2) NPO 法人日本ファーストエイドソサエティ 3) 大阪大学

【目的】大規模交通災害の現場でボランティアとして救助に参加した一般市民は惨事ストレスを受けていると考えられるが、経時的な調査は充分には行なわれていない。JR 福知山線列車脱線事故について4年経過後の実態を把握しメンタルケアの必要性を検討した。

【対象・方法】JR 福知山線列車脱線事故の現場周辺企業に所属し、事故時にボランティアとして救助活動に参加した人を対象とした。自記式質問票を用いて、救助活動によって生じたストレス関連症状とその予後について調査を実施した。

【結果】回答者 77 名中 54 名から有効回答（有効回答率 70.1%）が得られた。女性 15 名、男性 39 名、平均年齢±SD は 47±10.3 歳であった。従事した活動では、男性では現場での救出活動、現場から救護所への患者搬送、女性では現場での応急手当、後方支援が多くを占めた。活動後、事故当時の状況を思い出すことでストレス症状（不眠、疲労、強い心拍、罪悪感、再体験など）を呈した人は 35 名（64.8%）であった。内訳は男性 22 名（62.9%）、女性 13 名（37.1%）であり、ストレス症状と性別の関係で有意差を認めた（ $p=0.039$ ）。また中央値で分けた年齢別の割合は 44 歳以下 22 名（62.9%）、45 歳以上 13 名（37.1%）であり、ストレス症状と年齢の関係で有意差を認めた（ $p=0.030$ ）。ストレス症状と活動内容との間には有意な関連は認めなかった。症状消失時期は、当日～1 ヶ月 16 名（45.7%）、～6 か月 7 名（20.0%）、～1 年 2 名（5.7%）、現在も持続している人は 10 名（28.6%）であったが、症状消失時期と性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。有効回答者の内、IES-R について回答した 23 名において、ストレス症状がなかったと答えた人は全員 IES-R はカットオフ値以下であった。ストレス症状があったと答えた人では 3 名（8.6%）がカットオフ値以上であった。

ストレス症状の発言要因と考える事柄（複数回答）は、上位から災害や事故の規模 18 件（15%）、災害や事故の脅威 17 件（14.2%）、もっと何かできたのではないかと 16 件（13.3%）、多数の負傷者 11 件（9.2%）等であった。性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。ストレス症状を解消するために何らかの方策をとった人は 13 名（37.1%）で、性別、年齢、活動内容との間には有意な関連は認めなかった。解消するための具体的な方策（複数回答）は、家族との会話や相談 11 件（35.5%）、友人・同僚との会話や相談 9 件（29.0%）が上位で全体の 64.5% を占めていた。

【考察】JR 福知山線列車脱線事故から4年が経過しているが、ボランティアとして災害救助活動に関わった人の多くが、従事した活動に関わらず、事故当時の状況を思い出すことによりストレス症状を呈していたことが示された。その内 3 割弱は現在に至るまで症状が継続していると回答しており、IES-R 指標で PTSD 症状ありと評価される回答もあったことから、市民に対するメンタルケアが必要であると考察する。また、ストレス症状を解消するために方策を講じた人がいる半面、講じていない、方法を知らない人も多く、市民に対する惨事ストレスに関する啓発が必要であると考察された。

【結論】大規模交通災害において現場で救助等の活動を実施した市民のストレス症状は簡単に消失しているとは言えず、継続的な調査や健康管理、メンタルケアの実施は重要である。

お問い合わせ
情報提供
研究への参加は
jfaspal@aol.com

大規模交通災害現場で 救助活動に参加した市民に対する メンタルケアの必要性

岡野谷 純¹⁾²⁾ 菅 磨志保³⁾ 田中 克俊¹⁾ 中村 賢¹⁾
1) 北里大学大学院医療系研究科 2) NPO法人日本ファーストエイドソサエティ 3) 大阪大学

ボランティア活動で誰も死んではいけない。誰も傷ついてはいけない。

【背景】

災害とは、自然現象の変化や人為的な原因により人命や社会生活に被害を生じる現象をいう。大災害に遭遇し、衝撃的な体験をした人はストレス症状（惨事ストレス）を起こすことがある。
※ Tuckmanら 1973, 心的トラウマの理解とケア（金ら）
対策：
1) 本人・家族に対し：メンタルケアを実施
※ Berahら 1984
2) 消防・警察・医療者に対し：事前教育訓練・メンタルケアを実施
※ Alexanderら 1990

【課題】

市民については、惨事ストレスの可能性やケアの必要性は理解されてきたが、積極的なメンタルケア、組織的な教育・支援体制は構築・整備されていない。

【目的】

人為災害、特に大規模交通災害に遭遇し、ボランティアで活動した市民に対する継続的な調査、健康管理、メンタルケアの必要性を検討する。

【災害概要】

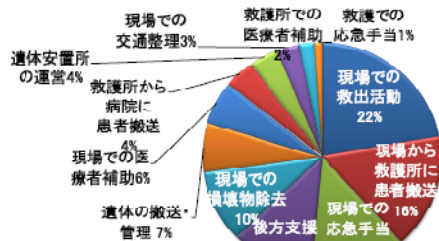
名称：JR福知山線列車脱線事故
種別：列車脱線事故
日時：2005年4月25日(月)
時刻：9時18分頃（ラッシュアワー）
場所：兵庫県尼崎市 JR福知山線 塚口～尼崎駅間 第1新横枕踏切 手前付近
状況：死者：107名、負傷者：562名

【対象・方法】

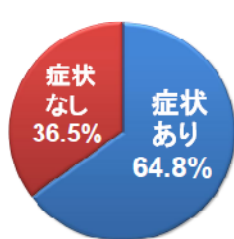
対象：JR福知山線列車脱線事故の現場周辺企業に属し、事故当時、ボランティアとして救助等の活動に参加した方
方法：質問票（無記名）を直接配布し、郵送により回収。
統計：X²検定、Mann-Whitney検定 有意水準 < 0.05 SPSSver12.0 北里大学倫理委員会より承認
配布：70社、回答：77名、有効回答：54名（率：70.1%）
※回答から「今でも記憶から離れない災害が福知山線事故でない者」＝阪神・淡路大震災」を除外した。

【結果】

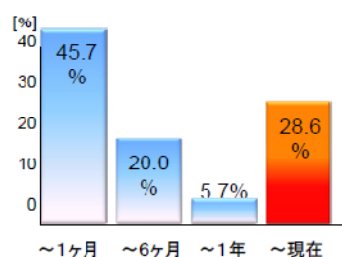
■活動：



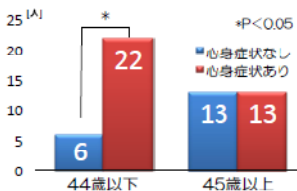
■症状：



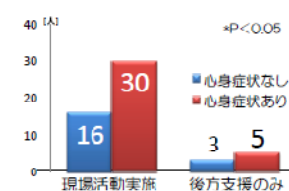
■症状継続期間：



■症状有無と年齢



■症状有無と活動内容



【結論】

大規模交通災害時に現場で救助等の活動をする市民は惨事ストレスを受ける可能性が高く、その症状は時間経過により簡単に消失するとは言えず、継続的な調査や直後からのメンタルケアが必要である。

【考察】

活動をした人の64.8%にストレス症状があり、その28.6%は現在まで症状を継続していた。

- 災害時活動者にストレス症状があり、メンタルケアは必須とする先行研究を支持する。
- 一方、JR福知山線脱線事故の先行研究では2ヶ月後に症状はほぼ解消しているが、本研究では活動者の継続的な調査、全活動者への結果のフィードバックが必須であると考察する。

若年層で症状が有意に高い。その9割弱が現場で救出・救護活動を実施し、多くが自責の念を訴え、現在も継続している。

- 特に若年層に対する直後からのケア、また後着する職業救護者によるフォロー体制の充実が必要である。

後方支援のみを実施した活動者にも症状が見られた。先行研究では後方支援活動者に対する調査研究は見当たらない。

- 少なくとも市民では、惨事ストレスのケア対象は後方支援者を含む活動者全体に及ぶと考える。

解消方策をとらなかった人が46.2%あり、うち62.9%に症状がみられ、14.3%は現在も継続している。

- 活動後のストレスに関する実態、ケア方法や手段・情報を社会に広く周知することは有用である。

【今後の課題】

市民向けの災害時活動後メンタルケアツールを開発・啓発するとともに、事後の支援体制の構築、カウンセリングやメンタルケア費用の公費負担等の具体的方策の実現に繋げたい。

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・健康危機管理対策総合研究事業

地域における健康危機管理における
ボランティア等による支援体制に関する研究
平成21年度 総括研究報告書

発行日 平成22(2010)年3月

研究代表者 尾島俊之

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

電話 053-435-2333

FAX 053-435-2341

メール dph@hama-med.ac.jp

ホームページ <http://kiki.umin.jp/>