

【論文】

## 原発事故避難区域への保健師派遣に関する 実践活動と課題の検討

The Problems of Health Care Support and The Detachment of Public Health Nurses to the Emergency Evacuation Preparation Zone in the Nuclear Power Disaster

関西大学 社会安全学部

高鳥毛 敏 雄

Kansai University, Faculty of Safety Science

Toshio TAKATORIGE

### **SUMMARY**

Fukushima Daiichi Nuclear Power Station Plant No. 1-3 had hydrogen explosions in sequence and a large quantity of radioactive material had scattered far from the plants. An evacuation zone was enlarged from a radius of 3km to 10km and to 20km in sequence. The enormous confusion had happened among the evacuees and they were forced to have a long trip and many fragile old men were dead. In the evacuation zone, only one public health center exists. Dispatch medical team was starting to take the medical care support for the home patients within the range of 20-30km after April. Inhabitants were coming back and the number of them reached to about 40,000, but the detachment of public health nurses did not permit to support formally in the evacuation zone within 20-30km, so we decided to support the public health nurses and residential people within 20-30 km voluntarily. The purpose of this paper is to show the problems of the health care support in the emergency evacuation preparation zone when the nuclear power disaster happens.

### **Key words**

Public Health Nurse, Public Health Center, Minamisouma City, Nuclear Plant Disaster, Emergency Evacuation Preparation Zone, Evacuee

## 1. 目的

東日本大震災においては災害発生直後から全国の都道府県・市町村自治体から多くの保健師が被災地に派遣された。阪神淡路大震災により確立された保健師の災害派遣が定着し、機能していることを実感させるものであった。しかし、原子力発電所事故を伴う複合災害の被災地域への保健師派遣はなされなかった。福島県南相馬市は、地震・津波による被災者が発生し、多くの避難所が設置されていた。しかし、原発事故が発生したことにより県外からの保健師派遣を受けることができなかった。阪神淡路大震災を契機に確立された大規模災害時の全国自治体からの保健師派遣の公的な枠組みから外される事態が発生したのである。このような事態に対して全国の保健師からなるボランティアチームが結成され、南相馬市、福島県相双保健福祉事務所の保健師活動に対する支援が行われた。本稿は、この保健師ボランティアチームに公衆衛生医師として同行して、原発事故を含む複合災害に見舞われた被災地において、どのような保健医療問題が発生していたのか、また被災地への保健師派遣にあたってどのような課題が存在したのか、現地ではどのような保健師活動が求められたのか、原子力発電所災害の被災者支援にあたってどのような課題があるのかについて、現地に入って活動を行う中で聞き取りしたことと関係者との会議で得た内容をもとに報告させていただくことにする。

## 2. 検討の方法

本稿は、現地に入り、保健医療機関の支援を行い、その関係者に対する聞き取り、および会議を通して聴取した内容に基づいて記述したものである。主な対象機関は、福島県保健福祉事務所（相双保健所）、南相馬市原町保健センタ

ー、医療法人相雲会小野田病院、南相馬市鹿島区社会福祉協議会である。聞き取り対象者は現地の医師、保健師とした。

## 3. 南相馬市の概況及び被災状況

南相馬市は地理的には太平洋沿岸に立地し、「いわき市」と「仙台市」の中間に位置している。

福島県浜通りにある面積、人口ともに最大の自治体である。2006年（平成18年）に鹿島町、原町市と小高町の3市町が合併して誕生した<sup>[1]</sup>。南相馬市の東日本大震災による地震と津波による被害状況については、死者数は直接死525人、関連死388人、その他111人、死者数計1,024人、住家被害世帯数は全壊1228世帯（5723棟）、半壊697世帯、一部破損2322世帯、浸水357世帯であった（福島県平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況速報 第851報 25.1.29）。南相馬市は、福島第一原子力発電所発電所事故による原子力災害発生によって市域の3分の2が避難区域とされた。市役所は屋内退避区域および緊急時避難準備区域にあったが、避難区域となった後も、現地で業務を続けた。



図1 福島県の市町村区域図  
福島県ホームページ（平成25年1月31日）

#### 4. 避難区域指定と住民の状況の推移

福島第一原子力発電所事故災害が発生したことにより避難退避区域は原発から短時間に3km, 10km, 20km圏内と拡大された。4月に入り、警戒区域が設定され、屋内退避区域は緊急時避難準備区域とされた。その結果、南相馬市は30km以遠の一般地域（鹿島区）、緊急時避難準備区域（原町区）、計画的避難区域（原町区などの一部）、警戒区域（小高区）に分けられた<sup>[1]</sup>。

緊急時避難準備区域については、内閣総理大臣名により2011年4月22日に出された指示によると、発電所の事故の状況がまだ安定していないため、これまで屋内退避地域に設定されていた半径20～30kmの圏域の大部分はなお緊急時に屋内退避や避難の対応が求められる可能性が否定出来ず、今後緊急対応が求められる可能性がある地域であるとしている。

また国は、緊急時避難準備区域では、自主的避難を求め、子供、妊婦、要介護者、入院患者の方などは、この区域に入らないことを求めている。保育所、幼稚園や小中学校及び高校は休園、休校とし、勤務等のやむを得ない用務等以外には立ち入りを避け、緊急的に屋内退避や自力での避難できるようにしておくことを求めている。

「緊急時避難準備区域」は、「警戒区域」や「計画的避難区域」のように居住を禁止したのではなく、逃げる備えをすれば住民が生活することを認められたものと受けとられた。そのため3月中旬に一旦市外に避難していた市民が戻りはじめることになる。

南相馬市の人口（71,494人（2011年2月末住民基本台帳））は、屋外退避区域の時には1万人余りに減少していたが、緊急時避難準備区域とされたことにより、避難所における生活者約15,000人、市内居住者（食料受給者数）21,737

表1 福島第1原発事故後の避難区域の変遷

3月12日 5時44分	原発から半径10キロ圏内の住民に避難指示
3月12日 18時25分	原発から半径20キロ圏内の住民に避難指示
3月15日 11時00分	原発から半径20～30キロ圏内の住民に屋内退避指示
4月21日	原発から半径20キロ圏内を警戒区域に設定される（原子力災害対策特別措置法第20条第3項）
4月22日	原発から半径20～30キロ圏内の屋内退避指示が解除され、新たに計画的避難区域及び緊急時避難準備区域が設定された
9月30日	緊急時避難準備区域が解除された
2012年3月30日	市内の警戒区域が解除され、避難指示区域は、帰還困難区域、居住制限区域及び避難指示解除準備区域と設定し直された

人、あわせて4万人余りに膨らんだ。ただし、この人数には、南相馬市鹿島区など緊急時避難準備区域以外の住民も含まれる。市民生活を支える食料販売店、福祉・介護サービス、医療サービスは5月に入るまで止まったままであった<sup>[1]</sup>。

#### 5. 南相馬市の保健組織の状況

福島第一原子力発電所事故による被災地には福島県の保健行政機関は相双保健福祉事務所の1か所であった。南相馬市は1市2町が合併し、旧市町は区制（鹿島区、原町区、小高区）がひかれ、保健センターが置かれていた。そこに保健師が配置されていた。東日本大震災の発災後は、原発に近く警戒区域内に立地している小高保健センターは立ち入り禁止とされ、原発から最も離れていた鹿島区の保健センターは避難所とされた。市役所に近い原町区にある原町保健センターは避難者を受け入れず、南相馬市の保健医療活動の拠点と位置づけられた。しかし、原町保健センターが立地している原町区は、原

発事故により「緊急時避難準備区域」と指定された。指定後も保健医療活動の拠点として存続された。南相馬市内には当初地震と津波災害により避難してきた人々であったが、原発事故が発生したために避難生活者の多くは市外に移動させられた。しかし5月時点でも緊急時避難準備区域に設けられた小学校2校、中学校1校、などで避難生活している者が残っていた<sup>[2]</sup>。

福島第1原子力発電所災害が発生した福島県相双地域には2市8町2村（南相馬市、相馬市、相馬郡（新地町、飯館村）、双葉郡（広野町、楢葉町、富岡町、川内町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村）、あわせて12市町村が存在していた。保健所は、相双保健所1か所であった。相双保健所は、2002年4月に児童相談所、福祉事務所と合併し、福島県相双保健福祉事務所の中の1つの組織とされた。保健所の医師は所長の1人だけであった。

保健所が災害時に求められる活動として、医療のマネジメント（救急医療、医療救護、要援護者・慢性疾患患者のケア）、生活衛生のマネジメント（避難所、被災家屋生活者、水・トイレ・ゴミなど）、被災地住民の健康支援・感染症のマネジメント、メンタルケア、介護予防などがある。

保健所は、当初は地震、津波による管内の16か所の病院の被害状況の確認と、水や自家発電器の燃料確保の支援に追われた。その後に原発事故が発生した。原発災害発生時には保健所の医師である所長と職員はオフサイトセンターに招集されて不在となった。その後は保健所医師の業務は避難者の放射線測定検査と医療救護とされた<sup>[3]</sup>。

## 6. 緊急時避難準備区域の医療活動

医療活動の状況について、当時の保健所長の笹原賢司医師および小野寺病院長の菊地安德医

師からの聞き取りに基づいて紹介する。

原発事故発生後は地元で原発事故の情報がほとんど提供されず、突然の爆発と避難勧告が出されたために大混乱となった。特に、20km以内の警戒区域にある双葉郡の高齢者施設や病院の入院中の移動困難者の搬送にあたっては、保健所で放射能汚染サーベイ検査を受けさせることが条件とされたために、保健所を経由しての避難となり、大幅に遠回りしての避難となった。また、病者、要介護者を搬送するのに適した輸送車の手配がなされず、また移送にあたり医療従事者などが同行しておらず、長時間の移動中に亡くなる者も出るなど悲惨な事態となった<sup>[3][4][5]</sup>。

3月15日に原発から20～30km圏内は「屋内退避区域」に指定されたために、診療所や病院の医療従事者の多くも避難し、地域の医療需要に応えることができなくなってしまった。南相馬市の中心部である原町区は市立病院、3つの民間病院、あわせて4つの総合病院（計792床）が集中していた。その原町区が屋内退避区域（後に緊急時避難準備区域）とされた。厚生労働省は原発事故が発生した場合にこの地域の入院患者や入所者をすぐに避難させることは困難であると判断し、病院に入院している全患者を福島県外に搬送することとし、関東甲信越と山形の11都県に受け入れの協力要請を行った。患者の移送は3月18日にはじめられ、全入院患者の転院が完了したのは3月22日であった<sup>[3][5][7]</sup>。その後は屋内退避区域内の施設の入院・入所は救急患者の入院も含めて禁止とされた。医療従事者の多くも避難したために地元の外来診療機能も失われた。しかし、市内には在宅で発生する病者、要介護者もいたためにこれらの患者の実態の把握とその医療支援が大きな課題として浮上してきた。この状況に対して長崎大学より福島県に医療チームを派遣するとの申し出があ

った。

南相馬市では4月4日から長崎大学から医療チームが派遣され、巡回診療が始まった。医療チームの移動は自衛隊チームが担当した<sup>[3]</sup>。歯科医療・口腔ケアについても長崎大学から歯科医療チームが派遣されてきた。市がリストアップした自力移動困難者に対して、2011年4月4日から6日間、巡回歯科診療が行われた。

入院の受け入れは止められていた市内の病院において4月に入ってから外来診療が再開された。しかし、救急患者の入院が禁止されたままであった。南相馬市立総合病院（230床）には5月だけで44人の救急患者が搬送されてきた。入院が必要な患者は圏域外の病院に搬送された。この状態の解消を地元の病院が国や県に求めた。国の判断を待たず、福島県は緊急を要する脳疾患等の患者に限り、南相馬市立総合病院と大町病院の2か所に5人まで入院患者の収容を認めたことにより落ち着いた。

精神科医療については、南相馬市で中心的な役割を担っていた雲雀ヶ丘病院（254床）が原発事故のため入院患者の移動とあわせて勤務していた医療従事者を郡山市内にある系列の病院に避難させた。そのために地域の精神科の入院及び通院医療の機能が失われた。4月に入り2か所の診療所で精神科の外来診療が再開されたがすべての患者には対応できない状況が続いた<sup>[3][8][9]</sup>。

緊急時避難準備区域の指定は平成23年9月30日に解除されたが地域医療の機能が戻らず、地域医療に大きな支障が出ていた。そのため、厚生労働省は、福島県相双保健福祉事務所に職員を配置し、全国の国立病院などに医師、看護職員などの医療従事者派遣要請をするなどの医療・福祉活動の復興支援を現在も続けている。

## 7. 保健師ボランティア派遣の経緯

南相馬市には、当初は東京都や京都府から保健師派遣が予定されていたが、原子力発電所事故が発生したために延期された。5月に入っても南相馬市には保健師の応援・派遣がない状況に置かれていた。保健師の中には地震、津波の災害に見舞われ、避難生活となっている者、子どもや家族を避難させている者、原発事故発生のために自宅に帰れなくなった者、避難した市民とともに市外の避難所に派遣された者などがあり、実働人数が減少していた。保健師の応援・派遣について県に要望がなされたが緊急時避難準備区域には「やむをえない用務以外には人を立ち入らせることはできない」というのが国の方針であったため、福島県も県外自治体に保健師派遣依頼を出せない状況にあった。福島県への保健師派遣者数は、岩手県、宮城県と比べると少なく、被災者の健康支援に大きな影響が出てきていたことから、厚生労働省は3月下旬に全国の自治体に対して屋内避難区域以外の福島県内の自治体への保健師等の派遣を要請した<sup>[10]</sup>。

原発の避難区域への保健師派遣が行われなかったことによる窮状を現地の保健師から伝えられたジャーナリストの荘田智彦氏は全国の保健師に電子ジャーナルで応援できないかと発信をした。そのことが契機となり保健師のボランティアチ

表2 全国から集まった保健師ボランティアチームの構成メンバー

氏名	所属
工藤 裕子	北海道枝幸町保健師・主幹
栗本 真弓	三重県津市保健師・主幹
小野川恵利	高知県四万十町保健師・係長
卜部 裕美	大阪府摂津市保健師・係長
蔭岡 美恵	徳島県那賀町保健師・師長
高鳥毛敏雄	関西大学社会安全学部・教授
荘田 智彦	ジャーナリスト
横田 一	ジャーナリスト

ームを編成する話が始まった。

しかし、緊急時避難準備区域への保健師派遣は国が規制していたために福島県は保健師のボランティアチームについても派遣依頼の要請が出来ないとの回答であった。再三にわたり県に要望したところ、現地の保健師による要望もあり福島県は4月23日付けで福島県健康増進課長名で派遣依頼の文書が発行してくれるに至った(資料)。

福島県が派遣依頼文書を出してくれたことにより派遣に応じる保健師が出てきた。最終的に、北海道枝幸町、三重県津市、大阪府摂津市、徳島県那賀町、高知県四万十町の保健師5名によるボランティアチームが結成された<sup>[11][12]</sup>。保健師がボランティアとして参加するにあたっては、福島県の派遣依頼文書が必要であった。これには保健師の現在の身分形態の特殊事情が関係している。保健師の大部分は行政組織に所属しており、ボランティアとして参加するにあたっては、受け入れ自治体の公文書がないと職場の理解が得られないという状況があった。また多くの行政保健師は、厚生労働省と都道府県が斡旋する公式の災害派遣にすでに応じており、ボランティアに応じる余力が乏しい状況にあった。さらに、保健師が現地に入り、現地の保健師活動を支援するためには、現地の行政の保健師の業務を代替することも必要となる。そのために現地の受け入れ行政機関も依頼文書等の公的な手続きを望んでいた。

わが国では医療救護所などへの医師や看護師のボランティア支援は容易であるが、保健師のボランティア派遣という形態が成り立ちにくい問題があることが明らかになった。しかし、福島県が決断をして、派遣依頼文書を出してくれたことにより、ボランティアという、わかりにくい形態の保健師派遣を行うことが可能となった。原発事故災害の避難区域に対しても本来は

公式な災害派遣の形態の保健師が派遣されるべきところであるが、今回は、前例のない保健師のボランティアチームを派遣するという事態になった。保健師ボランティアチームは平成23年5月16日に南相馬市に入り、現地の保健師活動の支援を行なった。

## 8. 保健師ボランティアチームの活動内容

南相馬市に入った5月中旬は原子力発電所の状態はまだ安定していない時期であり、安全の保証がなく、ホットスポットがあるなどの放射能汚染の実態の全貌も明らかにされはじめた時期であり、現地に入らないとどのような状況なのかかわからない状況であった。そのために現地に入る前に放射線線量計を用意し、マスクや帽子など防護グッズを用意できるものは用意した。緊急時避難準備区域の宿泊施設はすべて営業停止となっていたことから、原発から30km以遠の南相馬市鹿島区にある旅館を拠点とした。津波災害で鉄道は不通となっており、原発事故のために、路線バスも停止していた。5月に入り、JR福島駅より遠回りで行く臨時バスが数便運行をはじめていた。臨時バスに乗り、現地に近づくとつれ、通行車両の多くは自衛隊、警察などの緊急災害支援車両であり、いかにも危険な地域に近づいていると感じさせられた。市内を歩いている人はほとんどいなく、バスの終点の南相馬市役所前の交差点にも自衛隊車両が配置されていた。

我々が南相馬市に入った時期は、保健所の保健師が漸く市の保健師を支援できる余裕が少し出てきはじめていた時期であった。南相馬市は、日頃支援していた対象者の状況の把握をはじめていた。保健師ボランティアチームの活動は5月16日から20日の5日間とした。市の保健師は全く通常業務が出来ていない状況にあった。保健師ボランティアチームの一日は毎日開催さ

れていた医療チームの連絡調整会議に参加することから始まり、その後南相馬市の保健師の業務を支援することであった。保健師ボランティアチームがまず支援を求められたことは母子保健のケースの整理であった。その後、在宅生活している精神疾患の治療状況の把握が求められた。精神疾患受療者のリストを整理し、受療状況が把握できていない者を家庭訪問して確認することを行なった。

私も保健師の訪問に同行し、一部のケースについては保健師と家庭訪問を行った。精神疾患の入院患者及び在宅療養者は避難退避勧告が出された時、市外の肉親などの住居に避難していたものがほとんどであった<sup>[6]</sup>。親戚の家でも、避難所でもそこでの生活になじめず苦しみ、緊急時避難準備区域とされた時期に危険かも知れないが自宅に戻ってきた者がほとんどであった。我々の訪問は原発事故から2か月を経過した時期であったため、患者の多くは薬を入手出来る状況になっていた。事故が発生した当初は医療機関が閉鎖して薬が手に入らず、その時に支援に来て欲しかったと多くの人から言われた。多くの患者は安否を確認に来てくれたことについては歓迎してくれた<sup>[12][14]</sup>。

保健師ボランティアチームの活動の最終日には南相馬市原町保健センターにおいて、保健所保健師と市保健師とボランティア保健師とが一同に会して、現地の保健師活動を精神的に支援することと、慰労することを目的とした交流会を開催した。その場で、現地の保健師から、原発災害地域の保健師等の職員のおかれていた厳しい状況を聞くことができた。

外部からの応援・派遣の保健師が来てくれたことは大きな精神的支えになった。複合災害の被災地でありながらこの地域だけが全国の自治体保健師の応援・派遣がなかったことは、単に孤立した状態に置かれたというだけではなく、

だれも立ち入ってこない、それだけ危険なところで働かされているという気持ちにさせられていた。自分たちは見捨てられ、原発が爆発しても逃げられないのではないかと不安な思いを持っていた。ここで死ぬことになるのではないかと思っても、逃げ出せずに仕事をしていたなどが語られた。

ボランティア保健師といえども外部から保健師が来てくれたことは、その意味では現地の保健師の安心感につながったとのことであった。現地の保健師にとっては何かをしてもらうことよりも、外部の保健師が、現地の保健師を応援に来てくれたことが何よりも励みになったとのことであった。南相馬市に入る前に我々が思っている以上に、市民の放射線へのおびえが、職員にも伝播している状況にあった<sup>[14]</sup>。

## 9. 福島県双葉郡保健担当者連絡会参加して知らされた避難者支援の現状

原発から20km圏内の地域は避難を命じられ居住が認められなくなった。そのために住民と役場ともに外部に移転した<sup>[15]</sup>。原発周辺の双葉郡の町村の多くが福島県の会津方面に避難した。双葉郡の保健担当者が5月21日に原発災害後はじめて福島県会津美里町の役場庁舎に集まり、双葉郡の町村の保健担当者連絡会が開催されるとの連絡をいただいた。原発災害時に町村保健師がどのような役割を担ってきたのかを知る貴重な機会であると考え、南相馬市から150km離れた会津美里町まで出向いて参加させていただいた。双葉郡の町村の保健師から災害直後の避難生活から現在の避難者の状況について順に報告がなされた。この中で富岡町と大熊町の保健師の報告内容について聞き取ったことをもとに紹介させていただくことにする。

富岡町の保健師は、「役場に電気が来なくなつたために文化交流センターに移ったが、そこは

スプリンクラーが壊れて水浸しとなった。災害時の保健師の業務は、まずは炊き出し要員とされていた。炊き出しを行っていた中で、原発の爆発があり、突然バスが廻されてきた。バスに住民を乗せることが保健師の仕事になった。住民には1日くらいで戻って来られると説明し、住民の多くは何も持たずにそのままバスに乗せられた。元気な人から乗車させた。すべての住民が脱出してから保健師が避難することになっていた。バスがどこに行くのか知らされていなかった。ひどい渋滞の中で川内村に着いた。川内村に1週間位滞在した。食べ物はなく、眠れない日々であった。最終的に郡山市にある「ビッグパレットふくしま」に着いた。到着するとマスコミの対応に追われた。避難者の放射能測定を行ってから入った。どこに寝たらよいか分からない状況であった。「ビッグパレットふくしま」は、多目的ホールで正式名称は福島県産業交流館の見本市をはじめ、スポーツ興行なども行われる大きな公共施設である。しばらくして、ノロウイルスの流行が発生した。ノロウイルス対策は福島県保健所職員が応援にきて対処してくれた」とのことであった。

大熊町の保健師は、「現地では情報は全く入ってこなかった。バスが来て住民とともに避難し、田村市に着いた。そこでは田村市の保健師が避難者の支援を手伝ってくれた。薬局の職員、病院職員も患者とともに移動した。原発爆発の度に移動場所を変え現在の会津若松に来た。こんな事態が起こったということが今でも信じられない。当初は医薬品や医者がいなくて困ったがD-MATが医薬品を持ってきてくれた。その後は、多くの医療チームが入ってくるようになり、今度は医療チームの仕事を調整するのが大変になった。体育館などに集団で生活している避難者はいろんな人々によって支えられていたが、旅館に避難している者では孤立が問題となり、

その対応が必要となった。田村市の人口は11,000人位の町であった。現在住民は会津若松市周辺に約4,300人、その他の福島県内に約2,500人、県外に約4,700人と分散している。役場は会津若松市に移転している。」とのことであった。

楢葉町の保健師は、「住民の多くは会津美里町に避難している。青森県、長野県、札幌市、広島市から派遣されてきた保健チーム、福島医大看護学部、全国健康保険協会管掌健康保険、会津保健福祉事務所、南会津保健所、会津美里町、下郷町からの応援者により、すべての避難所を回り、避難者の健康管理を行うことができています。避難所は24時間体制で対応している。避難所には世田谷ボランティア看護師等が数名常駐してくれている。心のケアについては、京都府の精神科の専門医療チームと高田厚生病院の精神科医師が対応している。避難所の健康管理記録様式は共通に統一し、人が交代しても継続的支援ができるようにケース台帳を整備した。二次避難所には、保健チームが全戸訪問して避難者の状況を確認し、スタッフが継続的に連携して支援するために毎日カンファレンスを開催しケースの共有化を図っている。予防接種や乳幼児医療等の業務は現在は平常通りに実施できている。

現在、医療サービスについては、一次避難所は日本赤十字社及び京都府医療チーム、会津地方の病院等のチームが協力して巡回診療を隔日で行っている。4月上旬からホテル、旅館等の二次避難所に移る者も増えている。しだいに巡回診療から地元の医療機関に受診してもらう体制に移行させるため、巡回診療の回数を減らしてきている。バスを運行して地元の医療機関への受診をすすめている。5月末で巡回診療を終了の予定である」とのことであった。



## 10. 仮設住宅生活者のコミュニティづくりのためのサロン活動開始の経緯

被災者の健康支援に入った5月中旬にはすでに原発から30km以遠の南相馬市の鹿島区では仮設住宅の建設が急ピッチで進められていた。5月末から入居がはじまることになっていた。入居者の多くは原発災害の20km圏内の警戒区域の住民であった。原発事故のために避難している者にとって生活再建の見通しは全く立っていない状況であった。

保健師ボランティアチームの現地の保健師の活動支援する目的は達成できたが、南相馬市の現状をみると何も解決できていない状況にあった。何のために保健師ボランティアチームを結成して、現地に入ったのかチーム内で議論を尽くした結果、次の支援すべき課題を検討してみることにした。現地を見渡すと仮設住宅が建ち並び始めていた。しかし、仮設住宅入居者に対する健康支援活動については十分な体制が整っていない状況にあった。仮設住宅入居者に対する健康支援活動を検討してみる必要があるということになった。

早速、7月6日に市役所、保健センター、保健所、小野田病院、鹿島区社会福祉協議会を廻り、仮設住宅入居者の健康支援活動をどのような形態で行えるかの意見を聴取した。保健所、南相馬市の保健師は定例事業を再開しており、仮設住宅入居者に対する健康支援活動は他府県の派遣保健師に担当してもらう話が進んでいるとのことであった。仮設住宅は原発から30km以遠の南相馬市鹿島区で建設されているために公式な派遣保健師が来てくれるとのことであった。

仮設住宅の入居者の生活支援の委託を受けている南相馬市鹿島区社会福祉協議会と協議をしたところ現地の保健師や公式派遣の保健師は仮

設住宅には平日しか入らないため、男性や若い人の多くが在宅している土・日、休日にコミュニティづくりを兼ねたサロン事業を行うことを企画して欲しいと要望された。保健師ボランティアチームと南相馬市鹿島区社会福祉協議会とが協働して、モデル的に仮設住宅において健康支援活動の一環としてサロン事業を行うことになった。サロン活動を実施するためには、事業の企画、仮設住宅の自治会との調整、サロン活動に必要な物資の調達、人員の確保が必要となり、保健師ボランティアチームを超える体制づくりが求められた。

そこで、保健師ボランティアチームの保健師が属している大阪府摂津市の職員との協力をお願いすることにした。摂津市は職員が公務に支障を及ぼさないとの条件と、職員の自発的な参加を条件として了解してもらえた。以後、南相馬市鹿島区の応急仮設住宅におけるサロン活動は、摂津市の保健師が企画と準備を担当する体制で行っている。サロン活動の内容は、家庭訪問による入居者への働きかけと入居者の協力のもと

表3 保健師ボランティアチーム派遣と活動内容

月 日	活動経緯	
5月16-20日	第1次派遣	全国保健師ボランティアによる現地の保健師活動支援
7月	6-7日	サロン活動先発隊 南相馬市原町保健センター、相双保健福祉事務所、小野田病院、鹿島区社会福祉協議会を訪問し、仮設住宅入居者の健康支援活動の実施に関わる相談と協議を行う
	16-19日	第2次派遣 南相馬市鹿島区仮設住宅第1回サロン活動
	17日	市民交流会 南相馬市民との交流会
10月8-10日	第3次派遣	南相馬市鹿島区仮設住宅第2回サロン活動
12月3-5日	第4次派遣	南相馬市鹿島区仮設住宅第3回サロン活動

に料理をつくり、その料理を多くの入居者に参加してもらい、会食することを通して入居者の顔合わせとコミュニケーションを促すことを目的としたものであった。第1回の日曜サロンは7月16～19日に摂津市の保健師チームが中心となり、南相馬市鹿島区の新たにつくられた仮設住宅で行った。7月の後、9月、10月、12月と開催を続け、毎回、協力者も増えてきたため、平成24年度も事業が継続されている。

## 11. 考 察

### 1) 災害と被災者に対する地域看護活動のはじまり

保健師活動は、保健所制度とともに確立されたものである。しかし、災害と被災者の地域看護活動の実践活動の先駆けは、1923年（大正12）年の関東大震災に際して行われた済生会巡回看護活動とされている。関東大震災の死者・行方不明10万5千人と言われている。震災後間もない1923年12月末に済生会は産婆・看護師の志願者を募り、震災で焼失した区域のバラックに住む困窮者の家庭を訪問し、医師との連絡のもとに患者の処置、看護、助産、母子衛生指導を行った。まだ地域の看護活動が存在していない時代であり、保健師活動といえるものではなく、病院の看護の延長上の医療看護活動に留まっていたと言われている。その活動の定義づけは議論のあるところである。いずれにしても、多数の被災者に対し、医療救護や健康支援のために医師、助産師、看護師からなる班が編成され、病人、妊産婦、乳幼児に対する訪問が行われたことは、今日の災害時の被災者に対する医療救護および保健師活動のはじまりと考えてもよいと思われる<sup>[16]</sup>。

### 2) 災害時の保健師活動の確立

保健所制度が確立されるとともに地域の看護

職は保健師として行政的に位置づけられるようになった。

あらためて、災害時の被災者の健康支援の重要性を認識されることになったのは阪神淡路大震災であった。1995（平成7）年の阪神・淡路大震災では災害救助法の適応となった自治体の中に保健所は12か所あった。被災者が生活する避難所が1,100か所以上設置され、避難所当たりの人数も多く、避難所生活が長期化する予想された。避難所で生活している人々に対する健康相談や健康支援を行うためには、多くの保健師を計画的に、継続して配置する必要性に迫られた。

そのために兵庫県、神戸市、厚生労働省の保健師の人事担当者が神戸市内に集まり協議し、全国の自治体から保健師の応援・派遣を求めることとなった。1995年1月26日付（被災10日目）に厚生省（現厚生労働省）の保健師業務を所管している保健指導官名で、各都道府県保健師所管課長あてに保健師派遣の要請がなされた。その後は大規模災害時の保健師派遣が一般的なものとなった。阪神淡路大震災においては、県外保健師は被災後15日目から総延べ人数9,732人が派遣され、避難所における被災者の巡回健康相談、仮設住宅入居者に対する訪問指導、被害が甚大な地域の家庭訪問指導などが行われた<sup>[17]</sup>。

### 3) 災害時の保健師の健康支援活動のさらなる発展

災害時の被災地における保健師活動内容が具体的に整理されることにつながったのは2004年10月23日に発生した新潟県中越地震である。最も多い時には10万人を超える避難者が発生し、震災後3週間を経てもライフラインが途絶え、避難勧告が継続していた地区もあった。阪神淡路大震災以来の全国から保健師の派遣がなされ

た。県外から被災地に保健師が入る時期が早まり、地震発生後4日目の10月27日から12月26日までに延べ5,585名の保健師が派遣された。災害時の保健師が支援すべき健康課題として、エコノミー症候群、ノロウイルス、熱中症、廃用性症候群、クラッシュ症候群、PTSD、孤独死などへと広がってきた。新潟県中越地震の後に作成された大規模災害における保健師の活動マニュアルでは、避難所における食事、運動、清潔、衛生、湿度、騒音の対策や、高齢者や要援護者に対する機能維持や療育等の生活支援、直接的支援だけでなく保健・医療・介護サービスの調整などの間接的なもの、援助チーム間の引き継ぎや連携のあり方、在宅者の健康ニーズを把握する全戸訪問なども、盛り込まれるに至った<sup>[17]</sup>。

#### 4) 東日本大震災で問われた新たな課題

阪神淡路大震災、中越地震において、災害時の保健師活動は定着したものとなった。東日本大震災においては、被災者に対する健康支援活動の幅がさらに拡大された。その1つが、被災者の食生活に関する支援が位置づけられるようになったことである。巡回栄養・食生活指導事業や、仮設住宅において栄養改善を図るための管理栄養士やキッチンカーによる巡回指導が必要と認識されるようになった<sup>[18]</sup>。我々も南相馬市鹿島区の仮設住宅入居者の健康支援活動やコミュニティづくりにおいて、食を通じた健康支援事業に取り組むようになったのもこのような流れからであった。

しかし、東日本大震災においては、それまで前提としていた被災自治体が機能不全となったため、被災自治体からの要請がなくても厚生労働省、都道府県、関西広域連合の判断により保健師の派遣が行われた。大規模災害時に被災地における健康支援活動を適切に行うためには、

保健師を含む公衆衛生チームとして被災地を支援する体制を整える必要性があるとの認識も出てきて、現在検討がなされている。

#### 5) 原子力災害地域の保健所と保健師の活動

厚生労働省の報告（2012年3月26日現在）によると東日本大震災における保健師等派遣実績（累計）では岩手県4,670人、宮城県5,378人、福島県1,219人であり、福島県は少ない。この背景には福島県は東日本大震災で地震、津波の被災を受けた地域の大部分が原発事故に伴う放射能汚染による避難区域となったためである。県外からの保健師の派遣は、福島第一原発から30km以上離れた市町村とされた。派遣保健師の活動地域は原発避難区域の住民の多くが避難した会津方面の市町村であり、そこで原発避難区域からの避難者に対する支援が行われた。

わが国では、原子力災害は1999（平成11）年9月30日に発生した(株)JCOウラン加工工場臨界事故があるが、原発災害時の保健活動の経験は乏しい<sup>[19]</sup>。原子力災害時の保健所の役割については、全国保健所長会により「放射線関連事故への保健所の対応の手引き」に示されている。管内にEPZ（Emergency Planning Zone）を有する保健所は、原子力災害時、法定計画及び原子力安全委員会が作成した専門的技術的事項である防災指針などに基づき、連絡調整や被ばく者などへの救護、相談などに対応することとされている。避難所は市町村が設置することとし、医療救護所の設置は都道府県が中心となり保健所の協力を得て行うこととされている。必要に応じて医療救護を行う場所等を指定し、周辺住民等を対象とした簡易測定による放射能汚染の把握及びスクリーニングを行うこととされている。また、周辺住民等に対して、必要に応じて安定ヨウ素剤を予防服用させる。体表面の汚染レベルや甲状腺等の体内の汚染レベルを測定し、

避難所等に到達するまでの汚染状況を把握する。避難した周辺住民等の登録とスクリーニングレベルを超える周辺住民等の把握を行う。避難した周辺住民等に対し放射線被ばくによる健康影響について説明を行うとともに住民からの健康相談にも対応する。汚染の程度に応じて、ふき取り等の簡易な除染等の処置や医療機関への搬送の決定を行う、としている。しかし、保健師の役割については明確に書かれていない<sup>[20]</sup>。

## 6) 原子力災害と保健師の位置づけ

原子力災害時には、自衛隊、消防、警察は有事のための組織と位置づけられ、そこに所属する職員もそのように位置づけられている。保健所においては、医師、放射線技師などについてはある程度の有事への対応の役割が期待されている。しかし、福島第一原子力発電所発電所事故で見る限り、保健師は原子力災害時に対応する職種なのか明確に位置づけられていないことが避難区域への派遣問題で問われたように思われる。

保健師を健康危機管理の専門職と考えるべきかどうかは異論のあるところである。しかし原子力災害時の被災者支援を考えると明確にしておく必要がある。避難区域に避難所が設置され避難生活者が存在しているところ、在宅生活者がいるところでは人々の健康支援を行う公的な保健師活動の需要があるという点は無視できないように思われる。

今回は、保健師の公式派遣は認められなかったが、現地の保健師には業務を命じていること、また保健師の公式派遣は要請できないが、ボランティア派遣は認めるという事態となった。行政に所属する保健師が大部分となっている状況では原子力災害時の保健師の位置づけを明確にしておく必要があるように思われる。保健師をどう位置づけていくべきなのか、福島第一原子

力発電所発電所事故を契機に論議が深めていただきたい。

## 12. おわりに

東日本大震災は、大地震だけではなく、広域的な津波災害においても被災地に対して全国からの保健師の派遣が必要であることが示された。しかし、原発災害が重なると、保健師の派遣ができない事態となることが顕在化した。これまで、保健師の災害派遣は、地震、火山災害などの個別の自然災害、原子力災害、感染症のパンデミックなどの個別災害事例についての実績が積み重ねられてきているが、これらが同時に重なった場合にはどうするのが問われることになった。今後、複合災害が発生する可能性はゼロではないことから検討が必要である。

また、保健所は統廃合され、人員が少なく、地方では市町村の保健分野の職員数も少なく、さらに地域の医療機関のスタッフも少ない。そのため大災害が起こると、全国の自治体による職員の応援・派遣が欠かせないものとなっている。原子力発電所が立地しているところは、保健医療資源が乏しいところが多い。しかし、原発事故により避難区域が設定されると、保健医療機能がさらに低下する。そこに外部から応援・派遣職員が入れないという状況が起こることは問題である。阪神淡路大震災や新潟県中越地震などの自然災害時の保健医療活動の支援をもとに確立されてきたとされた災害時の保健師の応援・派遣が全く機能しない事態が生じた。さらに、原子力発電所災害では自然災害とは異なり、避難生活者が、長期にわたり家に帰れない、被災地に自宅再建ができない、さらに家族分離の生活を強いられるなどの難しい問題が生じる。現在の福島県がこの問題に直面させられている<sup>[15]</sup>。被災者が他の自治体に避難していることから、被災地以外の地域も様々な困難な問

題への対応が求められていることが報告されている<sup>[15]</sup>。

最後に、南相馬市における保健師ボランティアチームの活動のうち2011年7月からの応急仮設住宅入居者に対するサロン活動の実施にあたっては日本公衆衛生学会の「東日本大震災公衆衛生プロジェクト」公衆衛生活動助成金を活動資金の一部にあてさせていただいた。

### 引用文献

- [1] 南相馬市市長公室すぐにやります課（2011）. 東日本大震災 福島県南相馬市の状況（平成23年5月2日現在）.
- [2] 南相馬市市長公室すぐにやります課（2011）. 東日本大震災 福島県南相馬市の状況（平成23年6月1日現在）.
- [3] 笹原賢司, 草野文子（2012）. 原子力災害と保健所活動—国内初の原発事故経験から教訓を学ぶ. 公衆衛生 76 pp.966-973.
- [4] 島田二郎, 田勢長一郎, 佐藤めぐみ, 他（2012）. 福島県第一原子力発電所事故に起因した病院避難. 日本集団災害医学会誌 17 巻 pp.142-149.
- [5] 上條吉人, 阿部伸一, 石井秀典, 他（2011）. 福島第一原発5km圏内にあった精神科病院および老人保健施設の入院患者の避難・救出の実態から今後のトリアージを検討する. 日本救急医学会雑誌 22 pp.646:2011.
- [6] 旗福文彦, 渡部晃久, 今村秀嗣（2011）. 医療安全対策 東日本大震災後の福島第一原発事故に伴う透析患者避難完了まで. 日本透析医会雑誌 26 pp.453-457.
- [7] 五十嵐豊, 萩原純, 大村真理子, 他（2012）. 東日本大震災における被災した病院からの高齢者の受け入れ. 日本集団災害医学会誌 17 pp.291-295.
- [8] 熊倉徹雄（2011）. 福島県原発事故と精神科病院入院患者避難 私たちの経験. 臨床精神医学 40 pp.1417-1421.
- [9] 菊地安徳（2012）. 原発被災地 南相馬から. 公衆衛生 76 pp.957-960.
- [10] 中板育美（2011）. 原発事故ゆえの特殊性と支援の検証課題—厚生労働省看護技官として福島県へ. 保健師ジャーナル 67 pp.778-784.
- [11] 荘田智彦（2011）. 保健師ボランティア・チームとして原発特区の支援に入るまで—平時に備えないことは非常時には対応できない. 公衆衛生 75 pp.792-795.
- [12] 荘田智彦（2011）. 全住民が“災害弱者”一試される“専門性”—福島被災地に同行して. 保健師の活動をどう見たか. 公衆衛生 75 pp.873-876.
- [13] 大石真理子（2012）. 原発事故への対応から市民生活の復興をめざして. 保健師ジャーナル 67 pp.183-190.
- [14] 工藤 裕子（2011）. 東日本大震災から見えたもの 南相馬市での活動で感じた保健師力. 保健師ジャーナル 67 pp.1000-1004.
- [15] 大平洋子（2012）. 福島第一原子力発電所周辺自治体住民に対する保健サービスの現状と課題. 公衆衛生 76 pp.961-965.
- [16] 大国美智子（1973）. 保健師の歴史. 医学書院. pp.11-15.
- [17] 全国保健師長会（大規模災害における保健師の活動に関する研究班 分担研究者 村田昌子）（2006）. 平成17年度地域保健総合推進事業 大規模災害における保健師の活動マニュアル～阪神淡路・新潟県中越地震に学ぶ平常時からの対策～「大規模災害における保健師の活動に関する研究」報告書, pp.1-109.
- [18] 新潟県福祉保健部（2006）. 新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン, pp.1-53.
- [19] 佐藤正（2002）. わが国における健康危機管理事例と保健所活動 東海村ウラン加工施設臨界事故. 多田羅浩三, 高鳥毛敏雄, 近藤健文編 地域における健康危機管理の推進. 新企画出版, pp.78-82.
- [20] 全国保健師長会（2011）. 平成22年度厚生労働科研補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 放射線関連事故への保健所の対応の手引き pp.1-107.
- [21] 緒方剛（2012）. 原子力災害における保健所の役割. 公衆衛生 76 pp.951-955.

（原稿受付日：2012年12月25日）

（掲載決定日：2013年2月4日）

資料 福島県から出された保健師ボランティアチームの派遣依頼文

23健第372号  
平成23年4月21日

保健師ボランティアチーム 様

福島県健康増進課長  
(公 印 省 略)

福島県相双地域への保健師ボランティアチームの派遣について（依頼）

東北地方太平洋沖地震につきまして、本県の災害対応、復興支援活動等に多くの御協力、御支援をいただきありがとうございます。

今回発生しました東北地方太平洋沖地震による被害は、県内に甚大な被害をもたらし、併せて原子力発電所の度重なる状況変化により、被災者が広範な地域となり、また、避難所等での避難生活の更なる長期化が予想されるなど、県内各地域においての健康支援活動が重要になっております。

県内各地域の避難所等における健康支援活動等については、現在、県内市町村及び保健所において、他県自治体保健師等の健康支援スタッフの応援をうけながら実施しているところです。

しかしながら、これまで、原子力発電所から20-30 km圏内（屋内退避指示区域）への他自治体等からの保健師派遣等はなかなか実現できない状況にあり、本圏域に位置する南相馬市及び県相双保健福祉事務所では、地元保健師のみで被災者等への健康支援活動を継続している状況にあります。

つきましては、このたび、貴職より申し入れのありました保健師ボランティアの派遣について、下記により御協力くださるようお願いいたします。

記

1 協力いただきたい内容

福島県相双保健福祉事務所管内の避難所及び在宅被災者等への健康支援活動

※具体的な活動内容等は活動開始時に相双保健福祉事務所よりご説明いたします。

2 活動地域

福島県相双保健福祉事務所管内（原子力発電所20-30 km圏内での活動も含む）

3 活動期間

平成23年5月中旬より継続可能な期間

4 その他

(1)ボランティアの派遣は3人以上のチーム編成でお願いします。

(2)宿泊先や現地での移動手段についてはチームで対応願います。

(3)活動にあたってはボランティア保険への加入をお願いします。