

特集：大規模災害に備えた公衆衛生対策のあり方

<総説>

大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動

宮崎美砂子

千葉大学大学院看護学研究科

Public health nursing activities of municipal public health nurses during major disasters

Misako MIYAZAKI

Graduate school of Nursing, Chiba University

抄録

市町村に所属する保健師（以下、市町村保健師）は、災害時には現場の最前線で、活動推進の中核役割を担う立場にある。このたび、東日本大震災で被災した市町村9か所、その管轄保健所7か所、県庁2か所を対象に、発災直後から約1年間の地域保健活動体制の再構築の様相について事例調査を行った。

その調査に基づき、災害時の市町村保健師の公衆衛生看護活動の特徴と課題について検討したところ、以下が明らかになった。

災害時の市町村保健師の公衆衛生看護活動において、活動推進の基盤となるのは、保健師と地域住民、地元関係者との信頼関係ならびに土地勘、地域資源および風土・慣習への熟知である。その一方で、課題となるのは、医療活動から公衆衛生活動への迅速な移行、地域を基盤においた活動展開のできる組織体制の再構築である。これら課題への対応として、災害時には、平常時分散配置下にある保健師の集約化と一括管理、活動推進の要となる統括保健師の設置、副統括者の役割、変化するニーズに応じた活動編成と再編の繰り返しによる活動推進、市町村保健師の公衆衛生活動を支える外部支援者の役割、が重要である。

また、本報告では、自らも被災者でありながら被災住民への支援を持続的に担う立場にある市町村保健師のこころのケアについても言及した。

キーワード：自然災害、東日本大震災、市町村、公衆衛生看護

Abstract

Public health nurses belonging to municipalities (hereafter, municipal public health nurses) play a central role in promoting activities on the forefront during disasters. A case study of nine municipalities affected by the Great East Japan Earthquake was conducted, concerning the aspects of reconstruction of community healthcare activity systems, specifically in relation to health centers (n=7) or prefectural offices (n=2), during the approximately one-year period after the disaster.

In this report, the characteristics and issues involved in the public health nursing activities of municipal public health nurses during the disaster were described.

連絡先：宮崎美砂子
〒260-8672 千葉市中央区亥鼻1-8-1
1-8-1, Inohana, Chuo-ku, Chiba-city, Chiba, 260-8672, Japan.
Tel&Fax: 043-226-2435
E-mail: miyamisa@faculty.chiba-u.jp
[平成25年7月3日受理]

Relationships of trust between public health nurses and community residents, as well as local parties, and familiarity with the area and knowledge of community resources, local culture, and customs provided the foundations for activity promotion in the public health nursing activities of municipal public health nurses during disasters. On the other hand, several issues, including the rapid transition from medical activities to public health activities and reconstruction of organizational systems that enable implementation of community-based activities, were also identified. Important measures for addressing these issues included the following: integration and unified management of public health nurses, who are normally dispersed more than one department; the presence of public health nursing manager who play a key role in activity promotion; the roles of vice manager; activity promotion through organization, and repeated re-organization of activities according to changing needs; and the roles of external support providers backing the public health activities of municipal public health nurses.

In this report, psychological care for municipal public health nurses, who, despite being affected by the disaster themselves, are in a position to provide continuous support to affected residents was also discussed.

keywords: natural disaster, the Great East Japan Earthquake, municipalities, public health nursing
(accepted for publication, 3th July 2013)

I. はじめに

市町村は、住民に最も身近な基礎自治体として、災害時には、住民の生命、健康、生活等をまもる立場にある。その中で、市町村に所属する保健師（以下、市町村保健師）は、災害時には現場の最前線で、活動推進の中核役割を担う位置にある [1]。しかしながら、このたびの東日本大震災では、市町村庁舎や地域保健活動拠点となる保健センター等が壊滅的打撃を受けると共に、職員自身も甚大な被害を受けた。発災直後は指揮命令システムが未確立の中で、医療との連携調整、要援護者への対応、被災者の健康管理、避難所の環境整備などのニーズが増大し、想定を上回る対応が与儀なくされた。その後も頻回の避難所移転、仮設住宅分散などの状況下で、持続的な被災者への健康支援が行われており、一連の活動については、十分な検証は行われていない。

著者らは、平成23～24年度に厚生労働科学研究費補助金による分担研究として、発災後1年を経た時期に、被災市町村9か所、その管轄保健所7か所、県庁2か所において発災後の地域保健活動体制の再構築の様相について事例調査を行った [2, 3]。

本報告は、上記の事例調査の経験から、大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動に焦点をあて、その特徴と課題について述べる。

II. 市町村保健師の災害時の公衆衛生看護活動

1. 調査対象事例の特徴

被災市町村の保健活動機能の被災状況を類型化し（表1）、その状況を踏まえ、調査候補先市町村を選定し、協力の得られた市町村に調査を行った。

調査対象は9市町村であり、パターンAが3か所、パターンBが5か所、パターンCが1か所である。これら市町村の保健師の平常時の配属は分散配置が採られており、「保健部門、福祉部門、地域包括支援センターなど」または「本庁（保健部門、福祉部門、保険年金部門、地域包括支援センター）、支所」であった。こうした状況は近年の全国的な市町村保健師の配属状況の特徴 [4] を反映するものであった。9市町村には配属部門を超えて保健師のまとめ役となる統括者がいたが、いずれも行政組織上の任命はなく、保健師職能の間で年長者がその役割を執ると認識されていた状況であった。

以上のことから、災害時の増大するニーズに対して、市町村保健師が有効に公衆衛生看護活動を行うには、分散配置されている保健師人材を集約し、保健活動の統制をとる統括者を設置するなど、平常時と異なる組織体制を再構築する必要性が示唆された。

2. 市町村保健師の災害時の公衆衛生看護活動の課題

事例調査の結果、市町村の公衆衛生看護活動を促進した要因、促進を阻害した要因は、表2に示すように整理

表1 被災市町村の保健活動機能の類型

[パターンA] 地域全域被災、役場中枢機能の壊滅的喪失、職員の人的被害甚大、地域保健活動の拠点も喪失
[パターンB] 地域の広域が被災、役場中枢機能の一部機能喪失、職員の人的被害あるが地域保健活動拠点は存続
[パターンC] 役場中枢機能及び地域保健活動拠点到被害なし、隣接市町村から被災者受入れあり

表2 東日本大震災において市町村の災害時保健活動体制に影響を与えた要因

影響要因		具体的内容
保健活動の拠点・人材	促進した要因	本部機能の確立、保健活動の拠点となる場の確立、稼働できる職員の確保、連絡手段の確保と情報の集約
	妨げた要因	本部機能喪失、保健活動の拠点となる場の喪失、職員の喪失・負傷、基本情報及び情報収集・連絡手段の喪失
防災計画及びマニュアルの職務記載	促進した要因	マニュアルの基本事項の職員への浸透と初動の保健活動体制について庁内での合意あり
	妨げた要因	保健活動に専念できない発災時の防災計画上の職務内容記載、組織のラインと保健活動のラインという二重の命令系統、想定外の事態にも応えられる組織対応力の不足、救護所の介助業務に保健師人員が割られること
管理者の役割・指揮命令系統	促進した要因	課長が全体掌握し、部長が本部とのリエゾン役割を發揮した組織的な動き、管理職による統括保健師の指名、市町村において統括保健師の設置困難な場合に保健所が全体調整役として常駐
	妨げた要因	管理職も現場活動に従事し指揮者が不在、緊急事態に対して現場部門の意思決定権限の無いこと、保健活動の統括者の設置なく活動が調整のないまま経過
活動体制の再編・調整	促進した要因	平常時の分散配置を解除し一括配置体制をとることにより初動を促進、平常時にはない保健師の統括役割を設置、統括者の補佐役の設置、状況変化に応じた持続的な活動再編、人員配置の調整、地域内の人材発掘と活用、地域内関係者とのネットワークづくり、職員間の情報共有、気持ちの共有を図るためのミーティングの実施
	妨げた要因	医療チームの行政への理解不足、統括者の負担増大、避難所への市町村保健師の常駐の体制、複数回に及ぶ避難所の移転・再編、非常時から平常時の体制移行時の活動方針に対する保健師間の認識のずれ
活動の継続性の担保	促進した要因	継続業務の選定、長期戦を見越した職員の休息確保、外部委託できる業務選定と採用
	妨げた要因	職員の休息確保・健康管理方法の未確立
外部からの支援	促進した要因	[保健所からの支援] 感染症対策の普及・推進、市町村の活動体制のアセスメントに基づく支援方針樹立・応援者要請・人材活用の仕組みづくり、市町村が機能不全の場合の統括者の代替、市町村の統括者の補佐、市町村の本庁と支所の調整、震災対応の振返りを通して行う市町村保健師の人材育成支援 [派遣者からの支援] 市町村内に統括者設置が困難な場合には派遣者を活用して設置、派遣者による統括者の補佐役割、地元と派遣者の役割分担、派遣者の長期活用
	妨げた要因	[保健所からの支援] 感染症対策の普及・推進に対する技術不足、市町村ごとの窓口担当者がおらず責任所在が不明、市町村との協働意識の乏しさ、保健所の方針が市町村側に見えないこと、持ち帰った情報が対策に活かされたかどうか不明な状態、平常時から保健所と市町村の関係が希薄、平常時から人員配置の少ない保健所の体制 [派遣者からの支援] 派遣者の受入業務の増大（配置調整、オリエンテーション、携帯する身分証明準備）、派遣者の被災地活動に対する認識不足・引継ぎ体制の不備、調整や記録整理などの業務への支援者不足
外部からの倫理的配慮	促進した要因	-
	妨げた要因	派遣者による現地職員への批判、調査研究・マスコミ取材・ボランティア等の倫理観の欠如
住民や関係者との関係	促進した要因	地域住民との信頼関係、地元関係者との連携協力関係、本庁と支所との保健師間のコミュニケーション、事務職上司の保健師への理解と信頼
	妨げた要因	地域住民や地元関係者へのかかわりに対する市町村保健師間の主体性の差
土地勘・地域の資源情報	促進した要因	地域を基盤に置いた活動、地域性・地域資源・地域組織の熟知
	妨げた要因	分散配置や年代による保健師活動自体への認識の差、保健師等職員間のつながる力の差

された。これらの内容に基づき、市町村保健師の災害時の公衆衛生活動の進展に影響を与えた課題を以下に示す。

1) 医療活動から公衆衛生看護活動への迅速な移行

発災後まもない初動期において、市町村保健師が実施していた活動を表3に示す。

発災直後から当該地域内の医療従事者及び到着した医療チームにより医療活動が開始され、市町村保健師も医師らと共に要援護者への初期対応に関わっていた。しか

しパターンAを主とする複数の市町村では、発災後2週を経ても保健師は個別の医療対応に従事しており、地域全体を視野に入れた公衆衛生活動に移行できていない状況が生じていた。その主たる要因として、市町村の地域保健活動拠点が未設置であったことが挙げられる。「日々医療活動に明け暮れていたところ、派遣支援者から、保健活動の体制面での改善点の助言を受けた。活動拠点（テント）を借り受けて設置し、保健師間の話し合

表3 市町村保健師が実施していた初動期の活動

<ul style="list-style-type: none"> ・ 救護所での直接ケア, 診療補助 ・ 避難所への巡回, 常駐, それらの併用 ・ 透析患者の受入れ病院の確保 ・ 避難所でのケア (トイレ介助, 要援護者への直接的なケア提供) ・ 搬送 (医療機関への搬送, 福祉避難所への搬送, 病院から避難所への移動) ・ 避難所運営の手伝い ・ 物資や薬剤の調達 ・ 物資の仕分け, 避難所への物資の配送 ・ 炊き出し
--

いや打ち合わせができるようになった。それを契機に、医療活動から公衆衛生活動へと活動内容が変化した。地域住民の健康調査（ローラー作戦）を開始。地域が見えるように地区別のマップを作成して問題を把握し、地区担当制による活動を実施した。派遣者同士が引き継ぐ形でその体制を継続。関係者から保健師の下に情報が次第に集まるようになった」とある保健師は語った。個別対応を主とする医療とは異なる視野で、公衆衛生活動を発災当初から始動させていくには、活動拠点を設置し、情報集約及び協議のできる体制構築が必要と示唆された。同時に発災当初からの市町村保健師人材が保健活動に従事できるような市町村防災計画等への明記や関係者間での共通理解が必要である。

2) 地域を基盤においた活動展開のできる組織体制の再構築

(1) 平常時分散配置下にある保健師の集約化と一括管理

いずれの自治体においても、初動あるいはその後の応急対策期において、分散配置という平常の保健師の活動枠組みをはずし、自治体内の保健師人材という資源を集約化して一括管理し、役割を再配分して、保健活動を迅速かつ効果的に進める組織体制がとられていたことが分かった。

初動の時点から保健師を一括管理体制に組み替えた自治体では、防災計画やマニュアルにその旨の記載のあった場合と、初動期の増大する保健医療ニーズに対し、限られた保健師人材を効果的に機能させる仕組みとして必要であると幹部や管理職（課長）が判断し行われた場合とがあった。

また災害時における保健師の職務や指揮命令系統は、平常時の配属ラインに基づく場合と、災害時の保健活動としてのラインを独自に設置し、それに基づく場合とがあった。保健活動としてのラインで、保健師を集約化して活動を再組織化することは、いわゆるタスク・グループを形成することに他ならない。地域保健活動拠点の機能喪失状況や、発災後のフェーズ進展の時期によって、平常時の配属ラインと保健活動としてのラインを使い分ける柔軟性が組織体制再構築においては必要と示唆された。

保健活動のラインに拠る機動性が特に求められるのは、初動期でかつ外部支援者が到着するまでの間である。現

有の職員で、迅速に、住民の生命や安全、健康、生活に対して医療保健福祉のニーズを一体的に提供するには、平常時に分散配置している保健師の人員を集約化し、一括管理の下で保健活動を再組織化していく必要性や意義は高い。初動期に平時と異なる保健活動ラインを機能させることについては、マニュアル等への記載と共に、市町村庁内での合意を図っておく必要がある。

(2) 活動推進の要となる統括保健師の存在

初動あるいはその後の間もない時期から持続的に、保健活動の方針決定や、対応方式の選定、役割編成と人員配置・調整、復旧・復興計画の立案とその推進、を中心的に担う職員が必要となり、その役割が保健活動の統括役割として遂行されていた。

統括役割は、保健師の中でも、年長者が担っていた場合や、管理職（課長）から新たに任命されて担うようになった場合、また活動経過の中で自他ともに役割を認識しながら担うようになった場合があった。また統括役割を担う保健師は固定的なものではなく、統括役割の負担を考慮し、交代や複数配置の調整がみられた。また多くの職員が被災し、保健活動拠点としての運営自体が極めて困難な自治体においては、保健所が市町村に常駐し、市町村が自立して活動が担えるまでの間、市町村の統括役割を代替する対応が取られていたことも分かった。

以上のように、市町村の地域保健活動拠点の機能を活性化し、方向づけ、実効性ある活動を組織的に創りあげていくには、統括保健師の役割機能が極めて重要であることが明らかになった。これまで、平常時において、統括的役割を担う保健師に期待される役割は、「業務の調整・まとめる役割（マネジメント）」「専門に関する指導的な役割（ガイド）」「職位に不随する役割（ポジションパワー）」として説明されてきたが[4]、災害時における統括保健師の役割は、災害時ゆえに迅速性や決断力、行動力、推進力をもつことが更に求められる。また市町村ゆえの統括者役割は、地域を熟知していることや、地域住民への責任感をもつことが基盤にあってはじめて成り立つと考えられる。

また緊急性の高い災害時の現場においては、患者の受入れ等に関する医療機関との交渉など、平常時と異なる裁量範囲が統括保健師に必要であった。災害時の裁量に

表4 統括保健師の役割行動の実際

<ul style="list-style-type: none"> ・活動方針の決定 ・対応方式の選定・変更（例：避難所への保健師の個別配置から巡回型への移行決断） ・活動の編成，役割分担の決定，人員配置 ・職員参集の必要性の判断 ・職員間のミーティングの場づくり ・医療チーム，派遣保健師の調整・配置 ・派遣チームとの情報共有 ・現場（避難所）と地域保健活動拠点とのリエゾン ・関係機関との連絡会議開催 ・保健所への支援要請 ・地域の人材確保と組織化 ・システム化が必要な保健医療ニーズの行政内への発信 ・復旧・復興に向けた保健活動計画の策定 ・県の復興事業の内容の調整 ・各種問い合わせへの対応 ・ボランティアの調整

関する具体的な内容については更なる検討が必要である。

なお、統括保健師の実際の役割行動を列挙すると表4のとおりである。これらの中には、ボランティアの調整や、各種問い合わせへの対応、現場と拠点のリエゾンなど、市町村の統括保健師が担う役割として適切であったかどうか、疑問を呈するものも少なくない。

(3) 副統括者の役割

多くの自治体において、統括保健師を補佐する機能の存在が確認できた。補佐の中心的な役割は、統括保健師の思いや考えを具体的な実効性ある活動計画へと形にしていくのを助ける役割であった。助言者ではなく、協働者として、統括者の最も身近な位置で活動を共に担う立場であるところに特徴があった。

災害時は統括保健師が判断や意思決定に迷うことも少なくない。技術面での相談だけでなく、励ましや勇気をもって決断するために背中を押すといった、精神的支えとしての補佐役割に重要な点がある。

補佐を担う者の立場、補佐が投入された時期は、さまざまであった。すなわち、補佐を担う者の立場は、同じ市町村内の同僚保健師、管内の保健所保健師、県内の保健所保健師、被災自治体としての立場から災害対応経験のある他県の保健所保健師、海外での災害時支援経験の豊富な外部の支援機関の医療職などであった。

また補佐役を必要とした時期は、初動体制確立に続く緊急対応の時期、健康福祉調査等による被災者の全体ニーズ把握の時期、復旧・復興に向けて市町村の保健活動計画を立案するとともに平常業務と復興業務とを両立させていく時期、であった。

(4) 変化するニーズに応じた活動編成と再編の繰り返しによる活動推進

市町村の保健活動拠点では、災害対策本部からの指示を、住民のニーズと現有の人的資源とを勘案して、具体

的な実効性ある組織活動に創りかえていくことが求められていた。同時に、市町村の保健活動拠点では、現場からの様々な情報や問題を集約して、必要な活動を検討し、それを実行していくための役割編成と職員配置が行われていた。

市町村の保健活動拠点は、活動方針を具体的に設定し、対応方式の選定、役割の編成・役割分担と人員配置・調整を状況の変化に応じて再編していく機能を有していたことが分かった。活動の再編のタイミングは、新たに対応が必要な問題が見出されたり、派遣保健師や緊急の看護職雇用等によりマンパワーが増加したり、職員の負担が過度に増大したりした時であった。また再編の方向性は、市町村を俯瞰的に見たときに対応すべきニーズの優先性や、問題とする事柄への接近性の点から検討する必要があることも示唆された。

(5) 災害時の活動推進の基盤となる平常時からの地元との関係性

今回の調査から、市町村保健師は、被災現地の保健師として、地域住民への直接支援はもちろんのこと、派遣者の受け入れ体制づくりやその調整、関係者とのネットワークづくりなど、多様な対応が求められたことが分かった。

市町村保健師の多くは、平常時の地域活動を通して熟知している地域情報や、地域住民や地元関係者との信頼関係を活かして、災害時の対応を進めていた。そうした地元保健師としての特性を活かした活動は、人々に安心感をもたらし、安心を契機に人々が主体的に物事を考え、自立していくことができるよう促していた。しかし、市町村保健師からは、保健所との連絡調整や、外部派遣者との支援方針の共有など、複数の機関や人材を有効に活用し、組織的な活動の推進主体となって行動するには、とまどいや不安も大きかったことが語られた。

災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動の推進基盤となるのは、平常時からの地元との関係性である。市町村保健師は日常業務を通じ、地域情報を熟知することや住民や関係者との信頼関係構築に意識的に取り組む必要がある。同時に発災時には保健所および派遣者などの外部支援を有効に活かしていく意識と判断力・行動力が求められる。

(6) 市町村保健師の公衆衛生活動を支える、外部支援者の役割

a. 保健所の支援役割

保健所は、災害対応の観点からは県の出先機関としての役割を担い、健康危機管理の観点からは地域の中核拠点として体制づくりを担う。

市町村が保健所に期待していた専門性は、公衆衛生の視野から、現地のヘルスニーズをアセスメントし、対策を樹立して、それを地域に普及していく強い指導力や、地域への普及・発信力であった。

また市町村への支援として期待していたことは、助言ではなく、困難な状況に共に取り組む同士としての立ち位置で、協働者としてかかわりながら、市町村のもつ力を引き出すかかわりであった。実際、市町村側の役割期待と保健所のかかわりには噛み合わない部分が生じていたことも少なくなかった。その背景には、組織間連携が成立する基盤が十分に確立されていないことが推察された。山本は、地域関係者間における連携阻害要因として、「信頼関係が育ちきっていない（面識がない・交流の場がない、実態をよく知らないなどの意思疎通ができていない背景、問題意識の内容が異なる、互いの専門性や責任を認めあえていないなどの相互信頼がないなど）、協調関係ができていない（縦割りの構造がある、規則や職務へのこだわりがあるなど）、制度・支援体制・基盤が整っていない（マンパワーが質的・量的に不足している、フレキシブルに動ける体制ではないなど）、全体調整機能がない（個人的立場での行動である、総合的な見方ができていない、共通の目的・理念・原則がない、将来への危機感が弱い、目的意識が弱い、忙しすぎるなどの理由により適切な機能分担ができていない）」を挙げているが [5]、これらに関することが、災害時の市町村と保健所との組織間連携の有りに関係していることが推察された。

b. 外部からの応援・派遣者による支援役割

被災地の増大する健康支援ニーズに対して、外部からの支援人材は何より重要であった。応援・派遣者による支援には2つの性質があり、1つは、被災住民への健康支援を直接提供する役割であり、それは短期の応援・派遣者が引き継ぎをしながら支援を持続させていくことで成り立つものであった。もう1つは、市町村の統括保健師を補佐する役割であり、統括保健師が考えを整理したり決断したりするのを支える機能を持ち、発災当初の支援体制樹立の時期や、復旧・復興に向けて活動方針を立てていく時期などにおいて、1名の応援・派遣者が持続

的な関係を統括保健師との間に構築し行われるものであった。派遣者の役割については、従来から、被災市町村における被災者への直接的な支援活動、被災地の保健所の調整機能強化のための支援、被災地の県庁保健活動統括部門や保健所保健師に対するスーパーバイズ、として説明されてきたが [6]、今回の調査を通じて、新たに市町村の統括保健師を補佐する支援役割が派遣者に求められる支援役割として明確になったと言える。

また今回調査した市町村の中には、職能団体から応援人材を得たり、地元の専門職人材を発掘して緊急雇用したりしてマンパワーを確保していた例もあった。日頃から地域情報を熟知し、地元の関係者とも交流のある関係性をもっていたからこそ、支援者を確保できたといえる。

今後は、応援・派遣者の果たす役割機能の性質に応じて、適任者をあらかじめプールしておくことや、外部支援者としての役割機能に応じた派遣体制を仕組みとして整備していく必要がある。

III. 市町村におけるこころのケア

こころのケアは、それだけを切り離して対応しにくい性質を含むものである。それゆえに、地域住民に対して身近な支援者である市町村保健師が様々な接点を通じてこころのケアに関して教育や啓発をしていく意味は大きい [7]。市町村の保健師は、震災前の人々の暮らしぶりや傾向を知っているが故に、災害後の人々の心理的な変調に早期に気づき持続的な対応をしていた。また個人個人の被災状況の違いが震災後の地域の人間関係に影響を及ぼしていることに対しても察知し、お茶飲み会等を通じて、それぞれの立場からの思いを伝え、共有することで、馴染みの関係を再構築するなど、生活の延長線上で、心の安らぎをもたらす関わりを行っていた。このように、こころのケアの対象者は、被災住民はもちろんであるが、同時に、被災地の保健師を含む自治体職員、医療保健福祉等の関係者などが含まれる。前田によると、災害時支援者の立場は、①自らも被災し救護・支援活動が職務である場合、②被災したが救護・支援活動はボランティアである場合、③外部から職務や命令で救護・支援活動にあたる場合、④外部からボランティアとして、救護・支援活動にあたる場合がある [8]。市町村保健師は、上記①に相当し、自らも被災者でありながら、地元の被災住民から、ときに怒りや苦情等を突きつけられながらも、被災者への健康支援に責任と役割をもつことから逃れられない立場にある。それ故に過重労働となり、また弱音を語りづらい状況に置かれる。

今回の調査において、市町村の統括的立場にある保健師から、職場のスタッフに関して、震災後の中長期に及ぶ活動へのモチベーション維持や人材育成を危惧しているという声を複数聞いた。重村は、震災後の中長期相において、支援者が自分自身をいたわることを前提に、支援者へのケアについての組織的なケアおよび社会からの

敬意・ねぎらい・いたわりの要素が加わることが支援者の回復には重要であると指摘している [9]。また牛尾は、被災自治体保健師の災害後の心理的ストレス過程の1つに「時間経過とともに災害との関わり方の差で職員間の温度差が拡がり、災害と関連する者に疎外感・孤立感をもたらす」を挙げている [10]。これまでの自分自身の体験を意味づけ、各々が個々の体験を有している職場の仲間に対して敬意といたわりをもち、連帯感を高めていけるよう、体験や思いを安心できる環境の下で共有できる場をフォーマルに保障していくことが必要である。

IV. 市町村保健師の災害時の公衆衛生看護活動充実に向けて

今回の事例調査を通じ、災害時対応において、市町村保健師の強みとなるものは、保健師と地域住民、地元関係者との間にこれまでに構築した信頼関係があることや、土地勘があり地域資源、風土・慣習を熟知していることなどが挙げられる。

一方、市町村保健師の弱み、すなわち災害時の保健活動における市町村の脆弱性とは、平常時の保健師配置に由来する体制の混乱（分散配置体制、組織のラインと保健活動のラインという二重の命令系統の存在）、防災計画上の職務記載内容の不足（応急救護を中心とした職務記載、フェーズ進展に伴い変化する職務記載の不足）、地域全体を視野にいれた公衆衛生活動への対応の遅れ（要援護者への対応の遅れ、二次的健康問題の発生）、問題の全体把握の困難さ（被災当事者ゆえに目前の対応に追われがちで全体を俯瞰することが困難）、持続的な人材不足（外部支援者を効果的に活用する方法の未確立）が考えられる。

今後、市町村保健師による災害時の公衆衛生看護活動を充実するうえで取組む必要性の高い事項は以下の4点と示唆された。

- (1) 平常時からの地元との信頼関係を活かし、住民への直接的な支援者として、個人・家族、グループ、地域を単位にかかわること
- (2) 土地勘、地域風土・慣習を熟知する支援者だからこそ住民に受入れられるアプローチ方法を用いること
- (3) 地域に必要な支援を関係者や住民と協働し、仕組みや体制として構築すること
- (4) 中長期に及ぶ持続的な支援者として機能しつづけること。そのために支援者として活動を意味づけ、支援者同士が敬意やいたわりのもてる環境づくりに務めること。

謝辞

事例調査の実施にあたり、ご多忙のところ労を惜しま

ずご協力いただきました、被災市町村、管轄保健所、県庁のそれぞれの保健師の皆様には厚くお礼申し上げます。

また本調査は、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「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究（研究代表者：多田羅浩三.）の平成23～24年度分担研究「東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究」として助成を受けた。

引用文献

- [1] 宮崎美砂子. 地域看護と災害. 酒井明子, 菊池志津子, 編. 災害看護. 東京: 南江堂; 2011. p.204-19.
- [2] 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 牛尾裕子, 岩瀬靖子, 大内佳子, 他. 東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究. 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「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究（研究代表者：多田羅浩三）平成23年度分担研究報告書. 2013. p.1-38.
- [3] 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 牛尾裕子, 岩瀬靖子, 大内佳子他. 東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究. 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「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究（研究代表者：多田羅浩三）平成24年度分担研究報告書. 2013. p.1-30.
- [4] 全国市町村保健活動協議会. 統括保健師の役割と分散配置の状況に関する調査報告書. 2012. p.8-9.
- [5] 山本勝. 保健・医療・福祉のシステム化と意識改革. 東京: 新興医学出版社; 1993.
- [6] 宮崎美砂子. 派遣目的と派遣調整. 平成19年度広域的健康危機管理対応体制整備事業「災害時の保健活動に係る広域連携のあり方に関する報告書. 日本公衆衛生協会. 2008. p.3-11.
- [7] 加藤寛. 「こころのケア」の4年間—残されている問題. こころのケアセンター編. 災害とトラウマ. 東京: みすず書房; 1999. p.151-72.
- [8] 前田潤. 災害時の被災者および救護者の心理（心理回復プロセス）. 黒田裕子, 酒井明子監修. 災害看護—一人間の生命と生活を守る. 大阪: メディカ出版; 2008. p.71-85.
- [9] 重村淳. 惨事ストレスと二次的外傷ストレス—支援者に敬意, ねぎらい, いたわりを. こころの科学. 2012;165:90-4.
- [10] 牛尾裕子, 大澤智子, 清水美代子. 被災地自治体職員が受ける心理的影響—水害16カ月後の保健師へのインタビューから. 兵庫県立看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 2012;19:41-53.