

東日本大震災における活動の記録誌



(出典：相双地域の総合的な地域情報ウェブサイト 相双ビューロー)

平成26年3月

福島県相双保健福祉事務所

まえがき

東日本大震災で犠牲になられた方々に哀悼の意を表しますとともに、大震災及び福島第一原子力発電所事故の被災者の方々に心からのお見舞いを申し上げます。

平成23年3月11日午後2時46分、国内観測史上最大となるマグニチュード9.0の巨大地震が東日本全体を襲いました。

相双地域では、富岡町、大熊町、浪江町、楡葉町、双葉町、新地町で震度6強を観測したほか、沿岸部には最大波9.3m以上の大津波が押し寄せ、3,300名を超える尊い命が奪われ、住家や公共施設の全半壊、国道6号やJR常磐線を始めとする基幹的な交通基盤の分断など、壊滅的な被害をもたらしました。

さらに、東京電力(株)福島第一原子力発電所が津波の被害を受けて原子炉が制御不能となり、放射能漏れ事故を発生させました。これらの被害により、双葉郡を中心に広い範囲の人々が避難を余儀なくされ、今もなお、13万7千人を超える県民の皆さんが県内外で不自由な避難生活を送っております。

当所では、震災発生直後から管内の保健福祉医療機関の安否確認、施設入所者等の避難のため放射線スクリーニング、住民の避難対応、避難所における心身の健康管理支援など、混乱の中、昼夜を問わず、対応に当たりました。かつて経験したことのない未曾有の大震災で、放射能汚染の不安の中、職員にとって初めての経験ばかりであり、しばらくの間は、悪戦苦闘の連続でした。その後、3月23日からは医師と保健師等健康相談の県外からの災害派遣チーム、4月4日からは歯科医師等の県外派遣チームに来ていただき、徐々に、支援体制が構築されていきました。ご尽力いただいた方々に心より感謝申し上げます。

県では、「夢、希望、笑顔に満ちた“新生ふくしま”」を実現するため、復興に向けた歩みを進めております。

当所におきましては、「東日本大震災や原子力災害を克服し、全国に誇れる水準の保健・医療・福祉により、将来の本県社会が支えられている」ことを目指して、平成25年10月に「福島県相双保健医療福祉推進計画」を策定し、復興に向けて着実に施策を実施してまいります。

本記録誌は、「初動対応を担った職員が異動等により少なくなりつつあり、今、記録しなければ真実を伝えられなくなる」との職員提案により、初動対応、課題・教訓等を次の世代にしっかりと受け継ぎ、今後の対応に役立てるため、震災発生直後から平成25年3月末までの2年間を中心に、当事務所の保健、医療、福祉、衛生の各分野でどのような活動を行ったかをまとめたものです。

今後いつ発生するか解らない災害への備えとして、参考までご覧いただければ幸いです。

平成26年3月

相双保健福祉事務所

所長 金木 明

まえがき

災害と地域医療

原発から遠くはなれた南会津地域に勤務していた私は、浜通りからの精神科病院の避難に戸惑った。精神科医のいない南会津は、精神科の薬の在庫も少ないからである。

3月15日夜に避難所に入ったA病院（3病棟、患者103名）は、13日停電が回復して見た夕方のテレビ情報から、院長は日勤スタッフ25名をそのまま院内に留める決断をしたという。移送用のバスほかを確保して14日には出発し、約30名の歩ける患者を途中の福島市と会津若松市で降ろし、車いすと寝たきりの重症者70名が、カルテ・服薬とともに南会津にやってきた。

病院避難の第一陣なので私は緊張したが、重症者数名を当地の一般病院に入院させるなど、わずか1時間ほどで必要なことは完了した。そして以下に紹介する貴重なスタッフを残して、3日後の朝には東京ほか数か所の病院に転出した。整然とした避難は印象的であった。

一方、1日遅れで到着予定であったB病院（4病棟、患者約170名）は、郡山市の関連病院を経由して18日午後に当地の別の自治体に到着した。1日以上遅れたため、スタッフも疲労困憊しており、多数の寝たきり患者の状態悪化が危ぶまれた。運悪く院長は体調不良で入院中で、避難の遅れによる混乱のため、患者のカルテや薬は携行していなかった。同行の若い医師1名と看護部長ほか9名は茫然自失の状態であり、大集団を統率できる状態ではなかった。なんとか患者をよく知っている病棟主任を探して、重症者を地域の病院・施設等へ移送する準備を始めた。

運よく当地に残っていたA病院の臨床心理士が現場に駆けつけて、ボランティア応援を申し出た。多数の患者をさばくには強いリーダーシップが必要と判断して彼を指名して、精神科病院とは知らずに受け入れて困惑していた町職員との調整をも依頼した。また、薬の確保が困難となりそうな週末の夕方であったので、当地の薬局チェーン店と薬剤師会に連絡して、用意させた多数の処方箋への薬を、地域内と郡山市等で確保した。

一歩間違えると大混乱となる状況であったが、多数の患者の避難生活を安定化させることができた。20名を超える重症者は、既に他の避難患者を抱えていた一般病院のほかに、近隣の有床診療所や高齢者施設にも収容された。精神科の患者を受け入れた町当局や診療所スタッフは長期間苦勞したが、幸いにも避難による直接の死者は出なかった。

2つの病院の避難の大きな差は、詰まるところ情報判断と事前の体制づくりであろう（後者も本質的には情報管理）。原発事故、停電、移動手段の確保などの要因があったとしても、リスク管理の常道は最悪を想定することであり、集団の安全に対する組織責任の確保であろう。時間が限られた非常時の危機管理もその延長であり、臨機応変の対応に尽きよう。相双地域への異動後、筆者はこの経験の意味を改めて感じたところである。

平成26年3月

相双保健所

所長 佐々木 昭彦

発行に寄せて

2011（平成23年）3月11日、あの日から今日まで続く日々を一日として忘れることはできません。

「東日本大震災」と呼ばれる巨大地震、大津波そして、この未曾有の自然災害により誘発された原子力発電所の事故は我々が初めて経験するものでした。

災害発生から3年が過ぎた今でも、亡くなられた方や行方不明の方、そして避難を余儀なくされている人々のことを思うと心が痛みます。

この災害に対し、相双保健福祉事務所は、相双地方の市町村や県の機関と一体となり、災害発生直後から、医療機関や福祉施設の被災状況、利用者の安否確認、原発事故そして避難者の放射線スクリーニング等に対応してきましたが、それらの活動は通信や移動の手段が制限され、情報が皆無に近い異常事態のなかでの遂行でした。

職員は、例年実施されている地震・津波や原発事故を想定した訓練に参加しておりました。また、平成7年「阪神・淡路大震災」、同16年「新潟県中越地震」、同19年「新潟県中越沖地震」の被災地支援に従事した職員もおり、被災地における活動の困難さは十分に承知しているものの、職員全員が被災者であり、家族の安否や居住の様子を確認できないなかでの業務遂行は、想像を超えるストレスを抱えてのものでした。

このような状況の下でも、職員は公務員としての使命感に燃え、昼夜を問わず、一人一人がなすべきことを自ら判断し、業務に従事し、県民からの厳しい言葉に対しても、その時点で対応できることを丁寧に説明し、相談者の要望に応える努力を続けました。

これらについては、「第3章 災害への対応」の各種活動の項目にある「業務担当者の声」でも詳しく述べられています。

このような職員の活動が記録されることは、災害発生等による緊急業務や、県民のより一層の安全と安心の確保の方策を考える上でも重要であり、本書が今後大いに活用されること望みます。

平成26年3月

相双保健福祉事務所

（前）所長 箱崎 忠一

発行に寄せて

東日本大震災で犠牲になられた方々には、心からお悔やみ申し上げます。

さて、この度の記録誌の発刊、まことにおめでとうございます。

素案を拝見し、あの時の体験が鮮明に目の前に蘇ってくるのを感じます。思えば、平成23年3月11日当時、強烈な揺れはなかなか収まらず、建物の倒壊の危険にただ恐れおののいていました。保健所棟が停電したため、職員全てが福祉事務所へ移動し、徹夜で対策にあたりました。その翌日、福島第一原子力発電所一号機の水素爆発が起き、惨事の幕開けとなったのです。原町の町中には全く人影がなくなり、ごみ収集車も回収に来なくなり放置されたごみを我が物顔でカラスがついばんでいました。

3月12日、午後10時、徹夜明けで帰宅すると、家には明かりがついたまま、妻子はいなくなっていました。携帯もつながらず、「きっと避難して無事だろう。」と自らに言い聞かせ、床に就きました。すると、午前一時ごろ、ドアホンが鳴り、飛び起きました。そこには、防護服を着た放射線医学研究所の職員の方の姿が。「地域を熟知する保健所長として、オフサイトセンター医療班を仕切ってほしい。」との要請でした。爆発して間もない一号機から距離にしてわずか5Kmの地点に行くことを求められたのです。命の危険を感じましたが、思えば毎年繰り返してきたのはこのような時のための防災訓練だった、自分がここで動かねばならないものと覚悟を決めました。保健所で防護服に着替え、自衛隊のジープに揺られながら心の中で祈りました。「妻よ、息子をよろしく。」

職員のなかには、避難区域内に家があったため、家族と離れて公舎に移る者、保健所に泊まり込む者もいました。誰もが命の危険を感じながら、前代未聞の事態に一丸となって黙々と業務をこなしました。本当によく頑張ったと思います。保健所のある南相馬市原町区一帯は、事故直後「屋内退避区域」となり、全てのスーパーマーケットやコンビニ等は閉鎖し、食糧の入手が出来なくなりました。そんななかで、地元の職員が中心になって連日炊き出しをしてくれたことは今でも心からありがたく感じております。あの時、職員のストレスは極限まで達していましたが、不思議な一体感に包まれていました。

人事異動は6月にずれ込みましたが、異動の際に心残りを口にする職員がいて、その使命感の強さには、ただ頭の下がる思いでした。定年退職の年であった箱崎所長、山田総務企画部長も2ヶ月の職務延長に一言の不平もなく、最後まで立派に業務を全うされました。

私自身、平成24年4月から衛生研究所へ異動となりましたが、あの時の経験は、機会あるごとに全国に発信しています。雑誌「公衆衛生」2012年12月号のインタビューへの対応、「日本公衆衛生学会」でのシンポジストとしての登壇、福島県立医科大学 安村教授が編者となられた南山堂刊「原子力災害の公衆衛生」への寄稿などなど、機会があれば、目を通していただければと思います。

まだまだ、相双地域の復興は道半ばですが、これからも保健福祉事務所の職員の皆様が健康で、一丸となって職務を全うできることを祈念しております。

平成26年3月

衛生研究所 所長 笹原 賢司
(前相双保健所長)

目次

第1章 震災の発生	1
1 震災の概要	
2 被害の概要	
3 避難の状況	
第2章 災害時の対応体制	22
1 相双地方の災害対応体制	
2 相双保健福祉事務所の災害対応体制	
第3章 震災への対応	25
1 支援体制状況の時系列表	
2 原子力災害現地対策本部（オフサイトセンター）への要員派遣	
3 緊急被ばくスクリーニング	
4 医療機関の復旧活動支援	
(1) 医療機関（精神科を除く）	
(2) 精神科医療機関	
5 避難所等における心身の健康管理	
(1) 心のケア活動	
(2) 被災者の健康支援	
(①健康調査・健康支援活動、②歯科支援活動、③栄養・食生活支援活動)	
(3) 母子保健支援活動	
6 避難所等における感染症対策	
7 避難所等において使用する医薬品等の供給支援	
8 避難所等における食品衛生指導	
9 生活保護受給者への支援	
10 放射能汚染に係る水、食品等の安全性の確保	
(1) 水の安全性の確保	
(2) 食品の安全性の確保	
11 被災ペットの保護活動	
12 環境衛生関係業務への対応	
13 いわき地域への避難者の健康支援活動	
14 震災対応の概要（事務所全体の動き：発生から現在まで）	
第4章 復興に向けた取組	111
1 福島県相双保健医療福祉推進計画の策定（平成25年10月）	
第5章 調査研究発表資料	120
1 学会等発表資料	
2 専門誌投稿等資料	
参考資料一覧	171

第1章 震災の発生

1 震災の概要

(1) 地震

ア 地震の震源及び規模等

地震名：平成23年東北地方太平洋沖地震

発生時刻：平成23年3月11日(金)14時46分

発生場所：北緯38度06.2分 東経142度51.6分 深さ24km

規模：マグニチュード9.0

最大震度：7（宮城県栗原市）

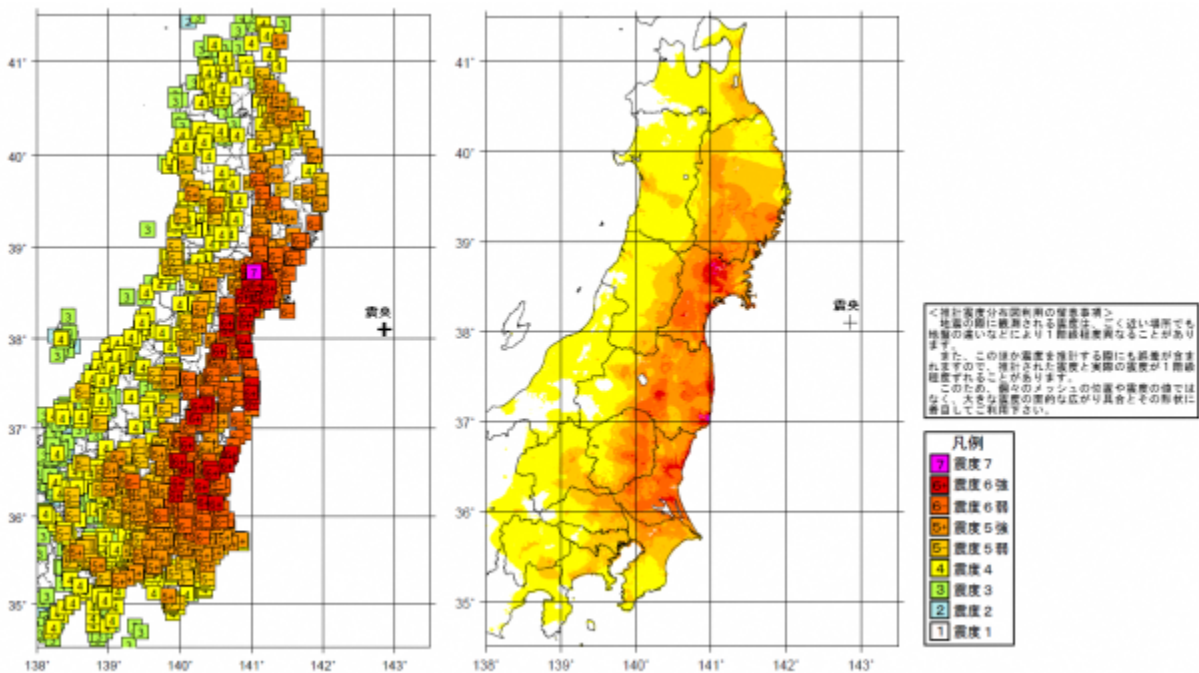
発震機構：西北西－東南東方向に圧力軸を持つ逆断層型

イ 県内の市町村で観測された震度

震度6強	白河市、須賀川市、国見町、天栄村、富岡町、大熊町、浪江町、鏡石町、楡葉町、双葉町、新地町
震度6弱	福島市、二本松市、本宮市、郡山市、桑折町、川俣町、西郷村、矢吹町、中島村、玉川村、小野町、棚倉町、伊達市、広野町、浅川町、田村市、いわき市、川内村、飯館村、相馬市、南相馬市、猪苗代町
震度5強	大玉村、泉崎村、矢祭町、平田村、石川町、三春町、葛尾村、古殿町、会津若松市、会津坂下町、喜多方市、湯川村、会津美里町、磐梯町

※その他県内で震度5弱～を観測

図1-1 地震の分布状況



(出典：「東日本大震災の記録と復興へのあゆみ」福島県)

(2) 津波

ア 津波警報等の発表状況の推移

平成 23 年 3 月 11 日	14:49	津波警報 (大津波 3m)
平成 23 年 3 月 11 日	15:14	津波警報 (大津波 6m)
平成 23 年 3 月 11 日	15:30	津波警報 (大津波 10m以上)
平成 23 年 3 月 13 日	07:30	津波注意報に切り替え
平成 23 年 3 月 13 日	17:58	津波注意報解除

イ 津波の観測値

相 馬 9.3m以上

小名浜 333cm

また、県内の浸水面積は約 112 km²に及んだ。

(出典：「東日本大震災の記録と復興へのあゆみ」福島県)



(相馬市松川浦)

(出典：「東日本大震災記録写真集 あの日のおくしま」福島県)

図 1-2-1

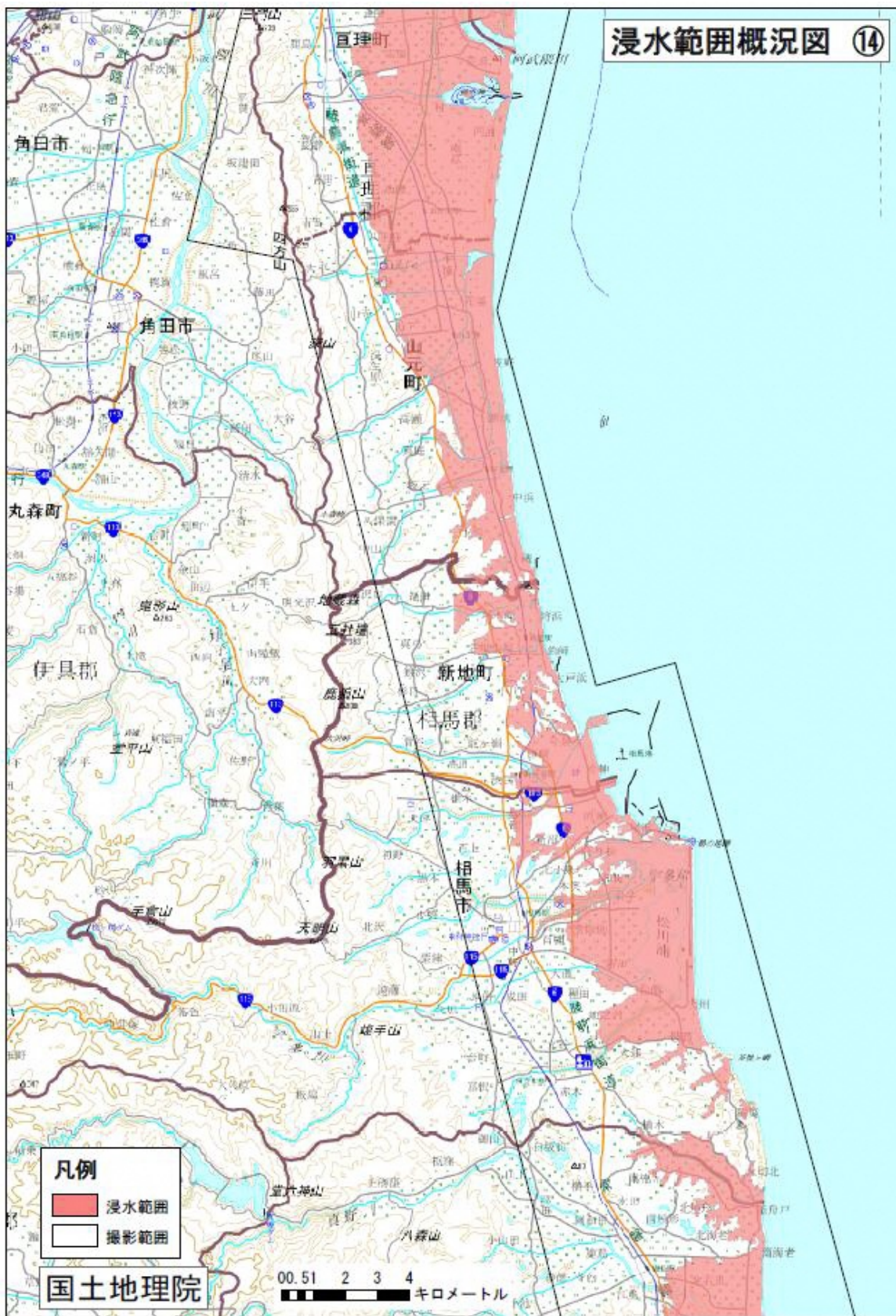
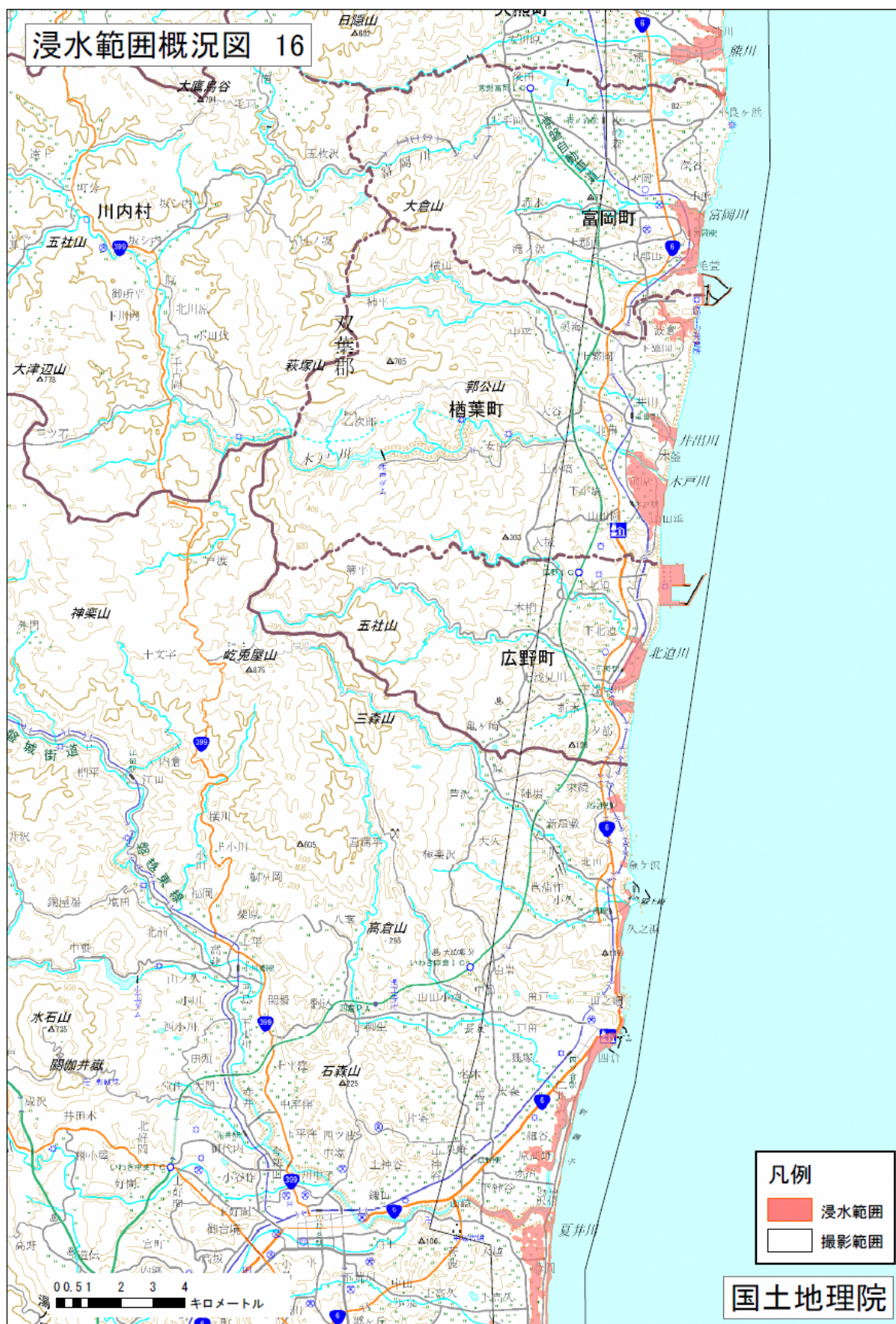


図 1-2-2



図 1-2-3



(3) 原子力災害

ア 東京電力(株)福島第一原子力発電所における主な経緯

日時	事象の概要
3月11日	
地震発生 当時	1～3号機稼働中、4～6号機定期検査中
14:46	地震発生
14:48	1～3号機原子炉自動停止
15:42	東京電力が原子力災害対策特別措置法（以下「原災法」という。また、東京電力も省略。）第10条通報（1～3号機が所内電源喪失）
16:36	原災法第15条通報（1、2号機が非常用炉心冷却装置注水不能）
19:03	内閣総理大臣が緊急事態宣言発令
3月12日	
10:07	1号機ベント操作開始（※14:30 格納容器圧力低下を確認）
15:36	1号機が爆発、原子炉建屋上部大破
3月13日	
05:10	原災法第15条通報（3号機が非常用炉心冷却装置注水不能）
08:41	3号機でベント操作開始（※9:20 格納容器圧力低下を確認）
3月14日	
04:08	4号機使用済み燃料プール水温度上昇（84℃）
11:01	3号機原子炉建屋付近で爆発。原子炉建屋上部大破
13:18	原災法第15条通報（2号機が原子炉冷却機能喪失）
3月15日	
00:02	2号機でベント操作開始（※格納容器圧力低下は確認されていない）
06:10頃	2号機圧力抑制室の圧力低下、4号機原子炉建屋で爆発
3月20日	
14:30	5号機冷温停止
19:27	6号機冷温停止

（出典：「東日本大震災に関する福島県の初動対応の課題について」福島県生活環境部）

イ 東京電力(株)福島第二原子力発電所における主な経緯

日時	事象の概要
3月11日	
地震発生 当時	1～4号機稼働中
14:46	地震発生
14:48	1～4号機原子炉自動停止
17:35	原災法第10条通報（1号機が原子炉水漏えい）
18:33	原災法第10条通報（1、2、4号機が除熱機能喪失）
3月12日	
05:22	原災法第15条通報（1号機が圧力制御機能喪失）
05:32	原災法第15条通報（2号機が圧力制御機能喪失）
06:07	原災法第15条通報（4号機が圧力制御機能喪失）
07:45	内閣総理大臣が緊急事態宣言発令（※H23.12.26に解除宣言）
12:15	3号機冷温停止

3月14日	
17:00	1号機冷温停止
18:00	2号機冷温停止
3月15日	
07:15	4号機冷温停止

(出典：「東日本大震災に関する福島県の初動対応の課題について」福島県生活環境部)

ウ 放射性物質の放出

平成23年3月12日～17日にかけて、大量の放射性物質が放出されたとされている。

原子力安全・保安院が試算した福島第一原子力発電所からの放射性物質の放出量は、48万テラベクレル（ヨウ素131、セシウム137（ヨウ素換算値））であり、INES（国際原子・放射線事象評価尺度）評価のレベル7に相当する値となっている。これは、INES評価の中で最も重い評価だが、過去のチェルノブイリ発電所事故時の約11分の1と推定されている。

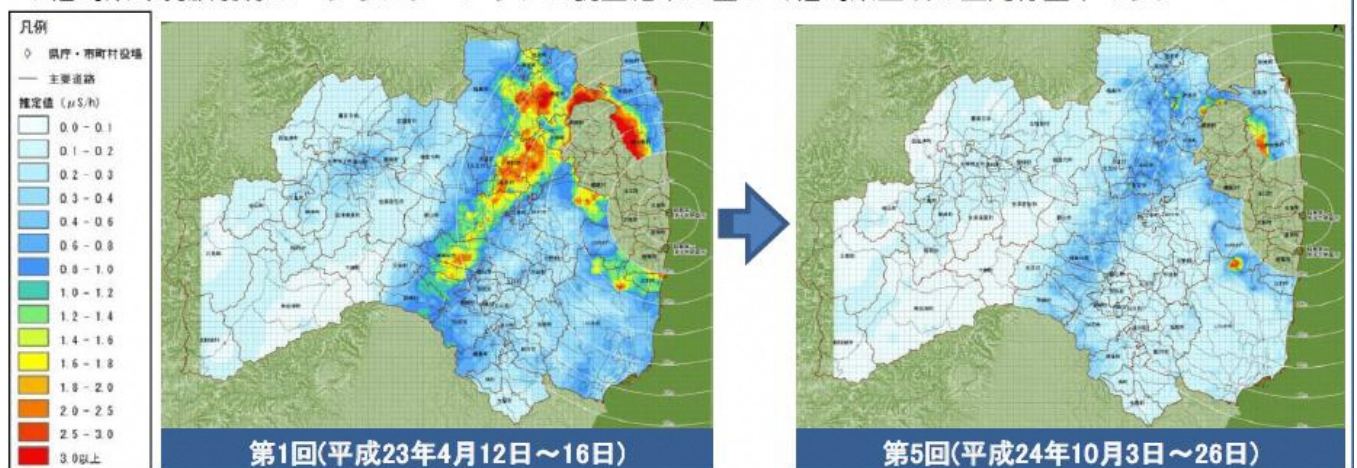
表 1-1

放射性物質	福島第一での放出量 (H24.2.16 原子力安全・保安院評価)	(参考) チェルノブイリでの放出量	割合
ヨウ素 131(a)	15 万テラベクレル	180 万テラベクレル	11 分の 1
セシウム 137 (ヨウ素換算値) (b)	0.83 万テラベクレル (33 万テラベクレル)	8 万 5 千テラベクレル (340 万テラベクレル)	10 分の 1
(a)+(b)	48 万テラベクレル	520 万テラベクレル	11 分の 1

(出典：「東日本大震災の記録と復興への歩み」福島県)

図 1-3 福島県内の空間放射線量の推移

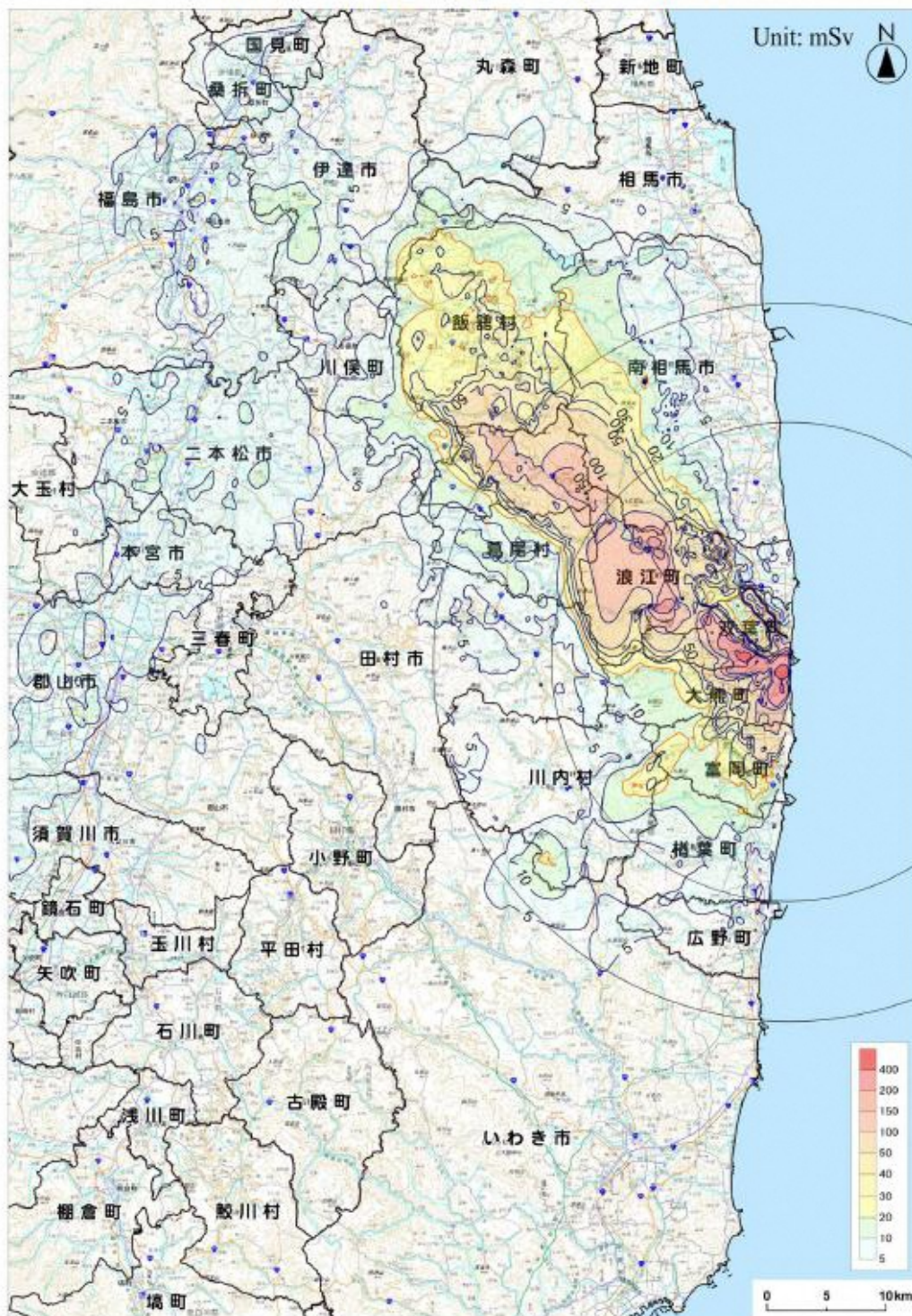
◆福島県環境放射線モニタリング・メッシュ調査結果に基づく福島県全域の空間線量率マップ



(出典：「ふくしま復興のあゆみ」福島県企画調整部)

図 1-4

積算線量推定マップ (平成24年3月11日までの積算線量)



平成24年1月11日24:00までの実測値を使用

背景地図：電子国土

(出典：「放射線モニタリング情報」原子力規制委員会 HP)

2 被害の状況（平成 25 年 10 月 1 日現在）

(1) 人的被害

- ・死者3,343人（南相馬市1,067人、相馬市479人、浪江町478人、いわき市446人、富岡町217人、双葉町119人、新地町116人、大熊町109人、楡葉町99人、川内村58人、飯館村43人、広野町38人、葛尾村22人ほか）
- ・行方不明者5人（須賀川市1人ほか）
- ・重傷者20人（相馬市4人、いわき市3人ほか）
- ・軽傷者162人（南相馬市57人、国見町20人、福島市17人、相馬市7人ほか）

(2) 住家・非住家被害

ア 住家

- ・全壊 21,192棟
- ・半壊 73,034棟
- ・一部破壊 166,804棟
- ・床上浸水 1,061棟
- ・床下浸水 338棟

イ 非住家

- ・公共建物 1,117棟
- ・その他 28,626棟

(3) 鉄道

・東北新幹線

平成 23 年 3 月 11 日全駅間運転見合わせ。

同 4 月 12 日東京－福島間、同 4 月 25 日に福島－仙台間が全線開通となった。

・山形新幹線

平成 23 年 3 月 11 日全駅間運転見合わせ。

同 3 月 31 日には全駅間が運転再開したが、4 月 7 日と 4 月 11 日の余震でその都度運転を見合わせた。4 月 12 日には全駅間が運転再開となった。

・J R

平成 23 年 3 月 11 日全駅間運転見合わせ。

磐越西線: 4月12日全駅間運転再開

奥羽本線: 4月12日全駅間運転再開

東北本線: 4月17日全駅間運転再開

磐越東線: 4月15日全駅間運転再開

只見線: 4月14日全駅間運転再開

水郡線: 4月12日全駅間運転再開

常磐線: 4月11日高萩～いわき間、4月17日いわき～四倉間、5月14日四倉～久

ノ浜間、10月10日に久ノ浜～広野間、12月21日に原ノ町～相馬間が運転再開

（H25.10.1現在、広野～原ノ町間、相馬～亘理間の運転見合わせ（復旧の見込み未定））

(4) 道路

・平成 23 年 3 月 12 日現在

主要国道: 国道4号など23か所で通行止め

一般国道: 国道118号など11か所で通行止め

県道: 白河羽鳥線など98か所で通行止め

高速道路: 県内全線一般車両通行止め

・平成 25 年 10 月 1 日現在

主要国道: 国道6号一部迂回路の利用を含め全線通行可（警戒区域は立入制限）

一般国道: 平成24年6月8日付けで全線通行可

第1章 震災の発生

県道：大芦鹿島線など18か所で通行止め
 農林道：平成24年4月13日付けで全線通行可
 高速道路：常磐自動車道 広野IC～常磐富岡ICを除き県内全線通行可

(5) 電気・通信・水道

- 平成23年3月12日現在
 停電：中通り、浜通の一部で187,838戸
 NTT回線：9,400回線不通（大熊町、楢葉町、飯舘村、新地町）
- 平成25年10月1日現在
 停電：浜通りの一部（津波被害地域、避難指示区域など立入困難地域）で12,639戸
 NTT回線：避難指示区域で11,300回線不通 ※特設公衆電話（無料）については平成24年3月27日に撤去
- 水道：津波被害地域、避難指示区域など23,109戸で断水

（出典：「平成23年度東北地方太平洋沖地震による被害即報（第22報、第1040報）」福島県災害対策本部、「東日本大震災の記録と復興へのあゆみ」福島県）

3 避難の状況

(1) 避難指示等の経緯

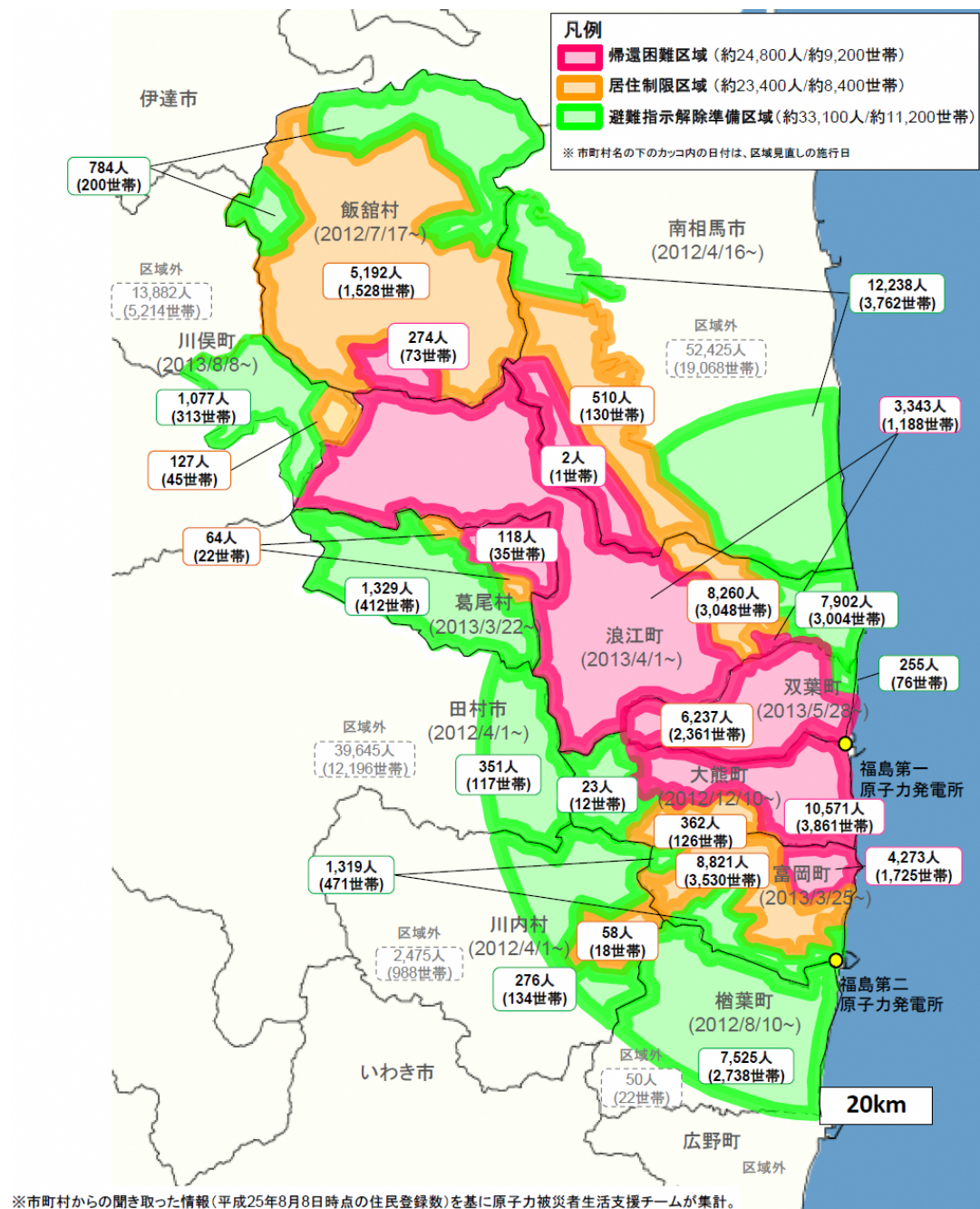
平成23年 3月11日	福島第一原発緊急事態宣言発令（19:03） 福島第一原発半径2km圏内の住民に避難指示（20:50） 福島第一原発半径3km圏内の住民に避難指示（21:23） 福島第一原発半径3～10km圏内の住民に屋内避難指示
3月12日	福島第一原発半径10km圏内の住民に避難指示（5:44） 福島第二原発原子力緊急事態宣言発令（7:45） 福島第二原発半径3km以内の住民に避難指示（7:45） 福島第二原発半径3～10km圏内の住民に屋内避難指示（7:45） 福島第一原発1号機で水素爆発（15:36） 福島第二原発半径10km以内の住民に避難指示（17:39） 福島第一原発半径20km以内の住民に避難指示（18:25） 双葉町、川俣町合宿所（トレンピア）に災害対策本部移転 楢葉町、いわき市（中央台南小学校）に災害対策本部移転 浪江町、津島支所に災害対策本部移転 川内村・富岡町合同災害対策本部設置（川内村役場内） 大熊町、田村市（田村市総合体育館）に災害対策本部移転
3月14日	福島第一原発3号機で水素爆発（11:01）
3月15日	福島第一原発4号機で水素爆発（6:00頃） 福島第一原発20～30km圏内の住民に屋内退避指示（11:00） 浪江町、二本松市（二本松市役所東和支所）に災害対策本部移転 広野町、小野町（小野町町民体育館）に役場機能を移転 葛尾村、会津坂下町（会津坂下町川西公民館）に役場機能移転 川内村・富岡町合同災害対策本部を郡山市（ビッグパレットふくしま）に設置
3月19日	双葉町、埼玉県さいたま市（さいたまスーパーアリーナ）に役場機能移転
3月26日	楢葉町、会津美里町（会津美里町本郷庁舎3階）に役場機能移転

3月31日	双葉町、埼玉県加須市（旧埼玉県立騎西高校内）に役場機能移転
4月5日	大熊町、会津若松市（会津若松市役所追手町第2庁舎内）に役場機能移転
4月12日	川内村、郡山市（ビッグパレットふくしま）に役場機能移転
4月14日	富岡町、郡山市（ビッグパレットふくしま）に役場機能移転
4月15日	広野町、いわき市（FDKモジュールシステムテクノロジー(株)いわき工場社屋）に役場機能移転
4月21日	福島第二原発の避難指示区域を半径10kmから8kmに変更 葛尾村、会津坂下町（旧福島地方法務局坂下出張所）に役場機能移転
4月22日	福島第一原発の半径20km圏内（海域含む）を警戒区域として設定 福島第一原発の半径20～30km圏内の屋内退避指示を解除 福島第一原発の半径20km圏外の特定地域を計画的避難区域及び緊急時避難準備区域として設定
5月10日	川内村、一時帰宅開始
5月12日	葛尾村、一時帰宅開始
5月22日	田村市、一時帰宅開始
5月25日	南相馬市、富岡町、一時帰宅開始
5月26日	双葉町、浪江町、一時帰宅開始
5月15日	全村計画的避難区域に指定された飯館村が全村規模の避難開始
5月23日	浪江町、二本松市（男女共生センター内）に役場機能移転
6月1日	飯館村役場が福島市役所飯野支所に職員を先行配置
6月4日	大熊町、一時帰宅開始
6月6日	檜葉町、一時帰宅開始
6月22日	飯館村役場飯野出張所開設
6月30日	特定避難勧奨地点の設定（伊達市104地点）
7月1日	葛尾村、三春町（貝山多目的運動公園管理棟）に役場機能移転
7月21日	特定避難勧奨地点の設定（南相馬市57地点）
8月3日	特定避難勧奨地点の設定（南相馬市65地点） 特定避難勧奨地点の設定（川内村1地点）
8月26日	福島第一原発から3km圏内の住民の初めての一時帰宅開始
9月19日	一時帰宅第2巡目開始。バスでの立ち入りに加えマイカーでの立ち入りが可能となる。
9月30日	緊急時避難準備区域解除
11月23日	檜葉町、会津美里町（旧耐南建設(株)事務所）に役場機能移転
11月25日	特定避難勧奨地点の設定（南相馬市20地点） 特定避難勧奨地点の設定（南相馬市13地点）
12月19日	富岡町、郡山市大槻町（郡山事務所）に役場機能移転
12月26日	福島第二原発の緊急事態宣言解除
12月28日	全ての1次避難所閉鎖
平成24年 1月17日	檜葉町、いわき出張所（いわき明星大学内）に災害対策本部移転
1月31日	川内村、帰村宣言
2月21日	県内全ての2次避難所閉鎖
3月1日	広野町、役場本庁で業務再開

第1章 震災の発生

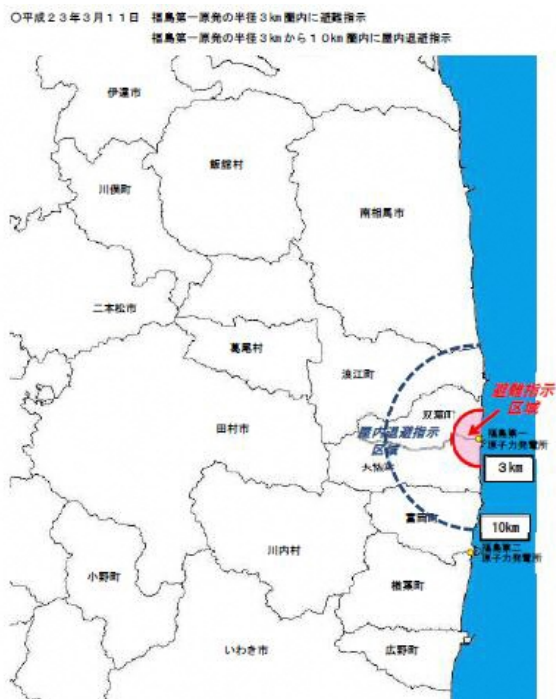
3月26日	川内村、役場本庁で業務再開
4月1日	避難指示区域の見直しを開始。田村市の警戒区域が避難指示解除準備区域、川内村の警戒区域が避難指示解除準備区域及び居住制限区域に再編
4月16日	南相馬市の警戒区域と計画的避難区域が帰還困難区域、居住制限区域及び避難指示解除準備区域に再編
7月17日	飯舘村の計画的避難区域が帰還困難区域、居住制限区域及び避難指示解除準備区域に再編
8月10日	檜葉町の警戒区域が避難指示解除準備区域に再編
10月1日	浪江町、二本松市（平石高田第2工業団地）に役場機能移転
12月10日	大熊町の警戒区域が帰還困難区域、居住制限区域及び避難指示解除準備区域に再編
12月14日	特定避難勧奨地点の解除（伊達市117地点、川内村1地点）
12月29日	避難指示解除準備区域等における特例宿泊第1回実施（飯舘村、南相馬市、川内村、田村市）
平成25年 3月22日	葛尾村の警戒区域と計画的避難区域が帰還困難区域、居住制限区域及び避難指示解除準備区域に再編
3月25日	富岡町の警戒区域が帰還困難区域、居住制限区域及び避難指示解除準備区域に再編
4月1日	浪江町の警戒区域と計画的避難区域が帰還困難区域、居住制限区域及び避難指示解除準備区域に再編
4月27日	避難指示解除準備区域等における特例宿泊第2回実施（飯舘村、南相馬市、川内村、田村市、葛尾村）
5月28日	双葉町の警戒区域が帰還困難区域及び避難指示解除準備区域に再編
6月17日	双葉町、いわき市（いわき事務所）に役場機能移転
8月1日	田村市都路町の長期宿泊（ふるさと帰還に向けた準備のための宿泊）が開始
8月8日	川俣町山木屋地区の計画的避難区域が居住制限区域及び避難指示解除準備区域に再編
8月10日	避難指示解除準備区域等における特例宿泊第3回実施（飯舘村、南相馬市、川内村、葛尾村、川俣町）
12月24日	避難指示解除準備区域等における特例宿泊第4回実施（飯舘村、南相馬市、川内村、葛尾村、川俣町、檜葉町12/28）
12月28日	国内最後の避難所である旧埼玉県立騎西高校避難所の双葉町民が全員退去

図1-5 避難指示区域の概念図と各区域の人口及び世帯数（平成25年8月時点）

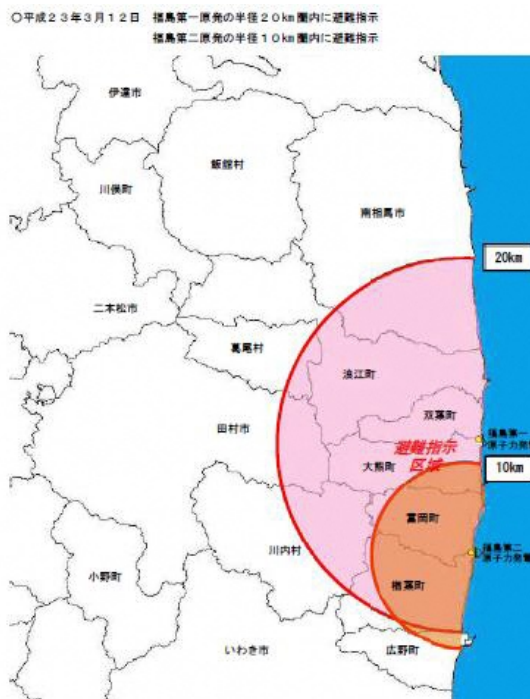


（出典：経済産業省HP）

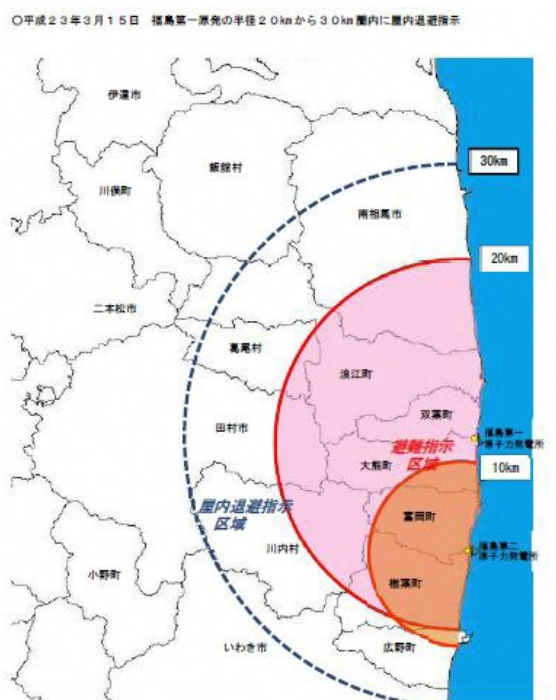
図 1-6 避難指示区等の経緯



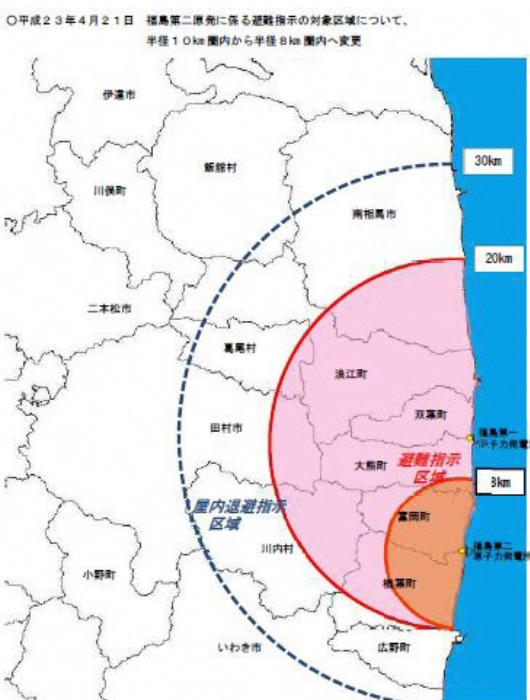
1



2



3



4

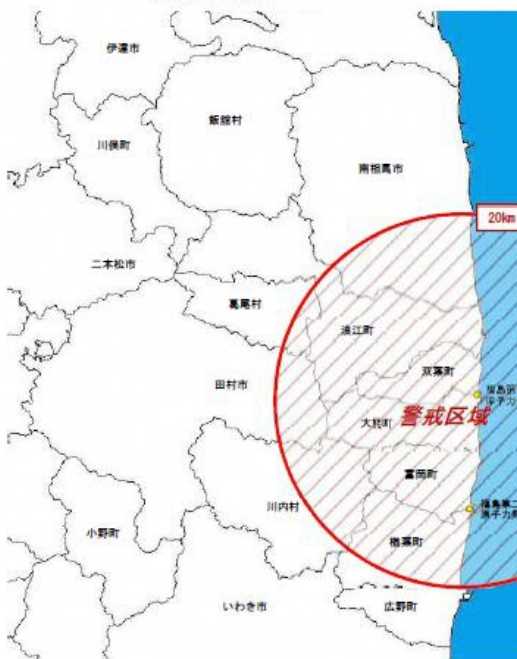
○平成23年4月22日 福島第一原発の半径20km圏外の特定地域を、計画的避難区域^{※1}及び緊急時避難準備区域^{※2}として設定



※1「計画的避難区域」：事故発生から1年の間に累積線量が20mSvに達する恐れのある地域について、住民の被ばくを低減するために設定された。
 ※2「緊急時避難準備区域」：第一原発に係る危険防止の観点から設定。(立入制限はないが、自主的避難及び子供、妊婦等の避難を促されていた。)

5

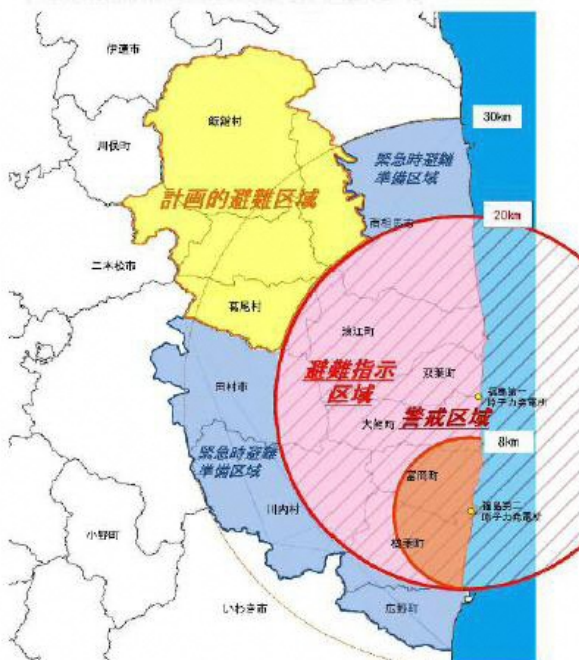
○平成23年4月22日 福島第一原発の半径20km圏内(海域を含む)について、警戒区域^{※1}として設定



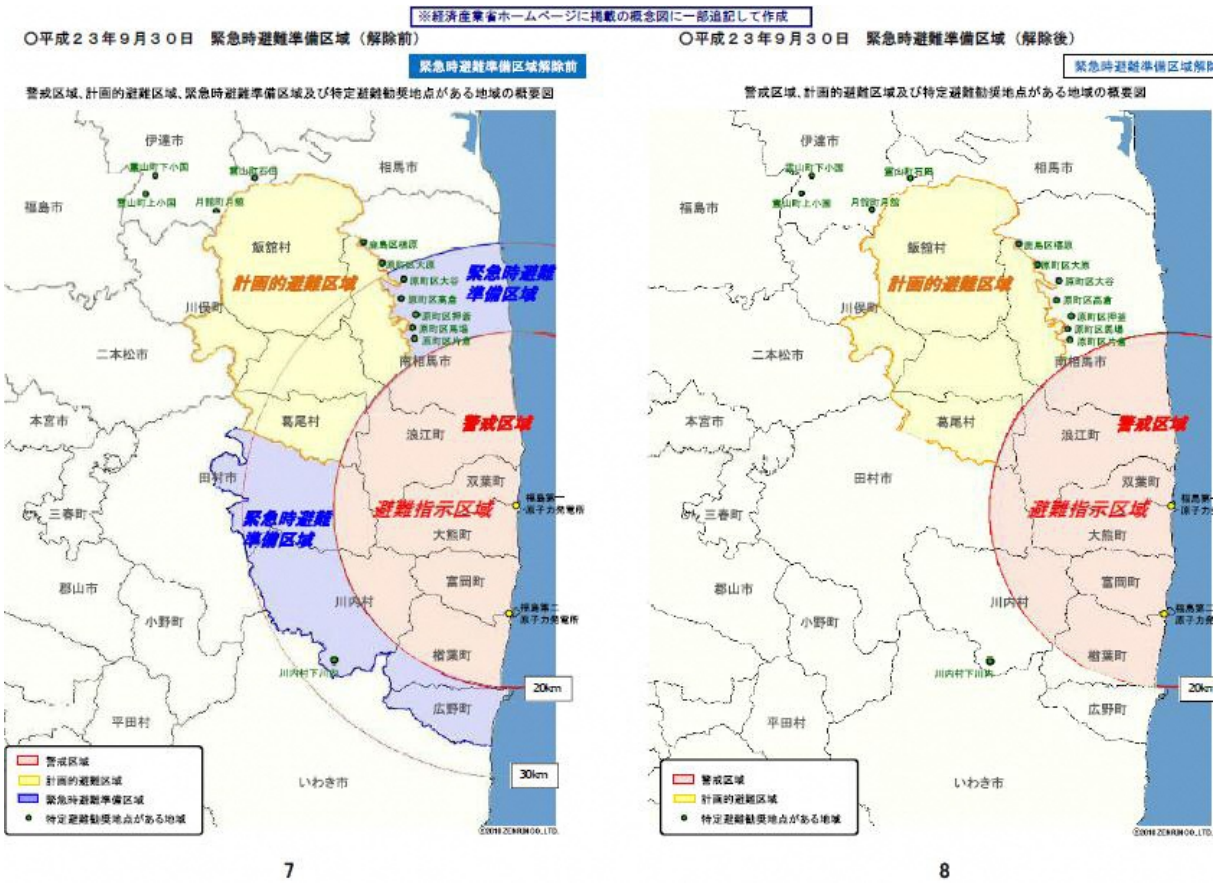
※1「警戒区域」：立入制限、退去命令(罰則規定を伴う厳しい規制)が行われる区域。第一原発が不安定な状況にあることから、再び事態が深刻化した場合の居住者等の危険防止のために設定された。

6

○平成23年4月22日現在の区域設定をまとめると下記のとおりとなる。
 (半径20km圏内は、警戒区域と避難指示区域が重複して設定されている。)

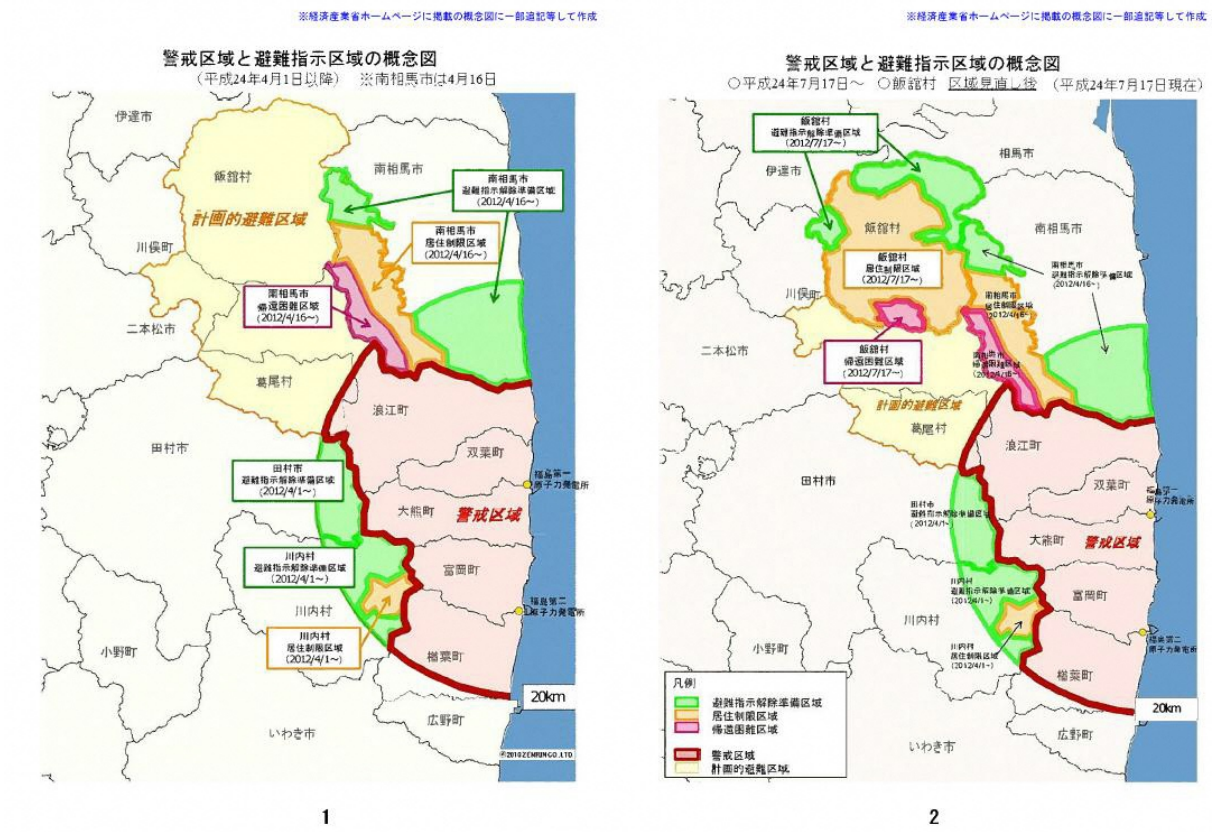


第1章 震災の発生



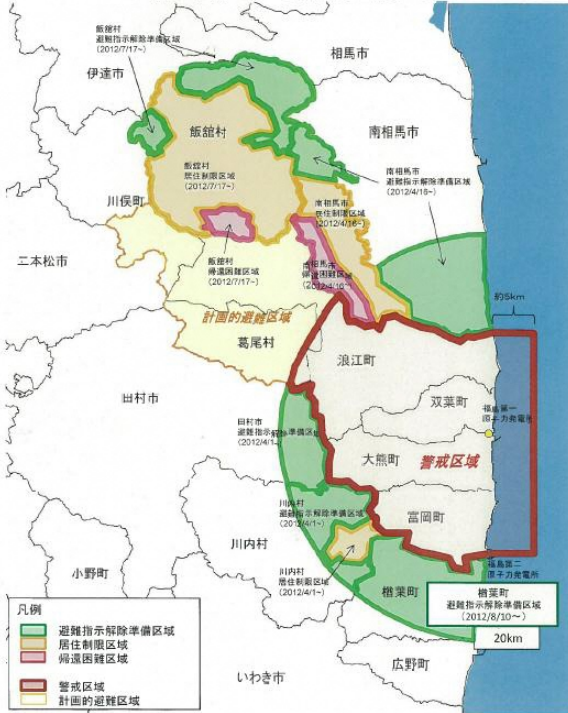
（出典：福島県避難地域復興課 HP）

図 1-7 警戒区域と避難指示区域の概念図の推移



※経済産業省ホームページに掲載の概念図の一部追記等して作成

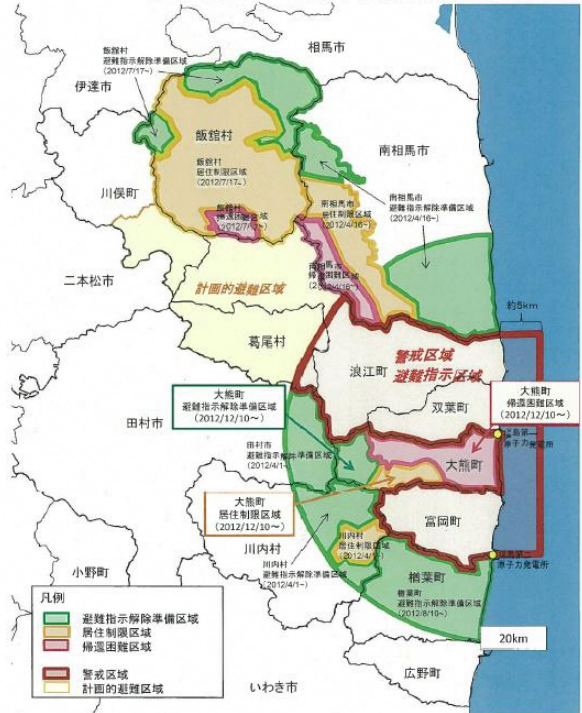
警戒区域と避難指示区域の概念図
平成24年8月10日～ ○楢葉町 区域見直し後



3

※経済産業省ホームページに掲載の概念図の一部追記等して作成

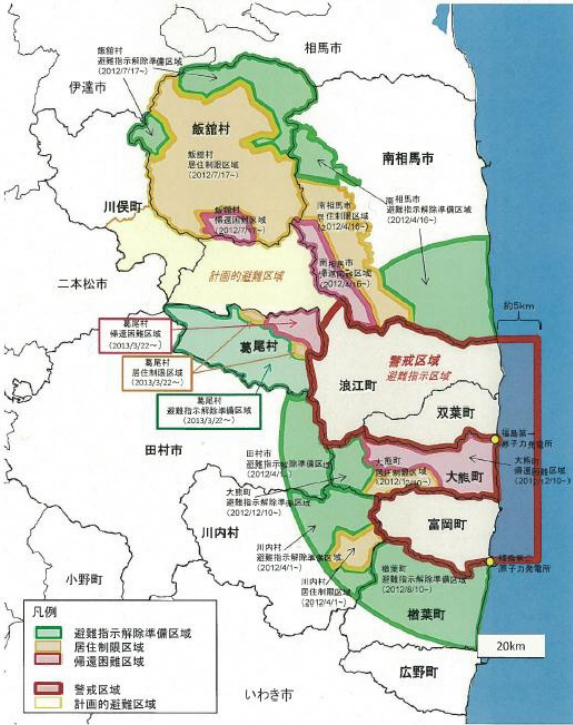
警戒区域と避難指示区域の概念図
平成24年12月10日～ ○大熊町 区域見直し後



4

※経済産業省ホームページに掲載の概念図の一部追記等して作成

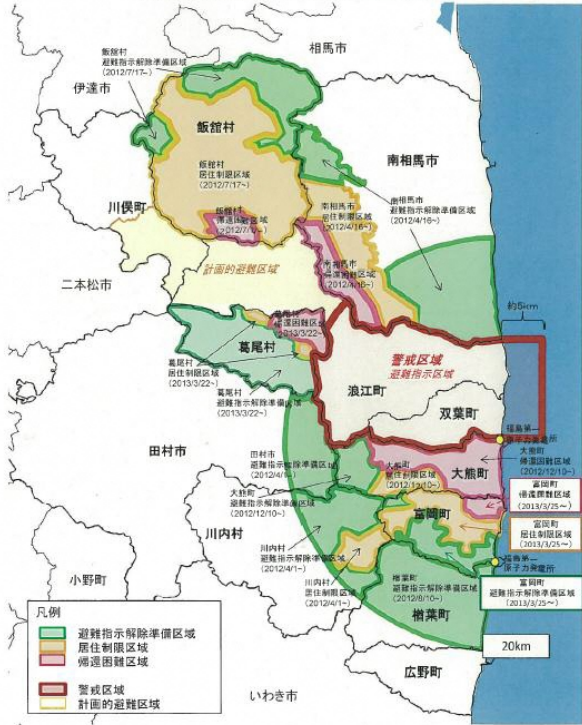
警戒区域と避難指示区域の概念図
平成25年3月22日～ ○葛尾村 区域見直し後



5

※経済産業省ホームページに掲載の概念図の一部追記等して作成

警戒区域と避難指示区域の概念図
平成25年3月25日～ ○富岡町 区域見直し後

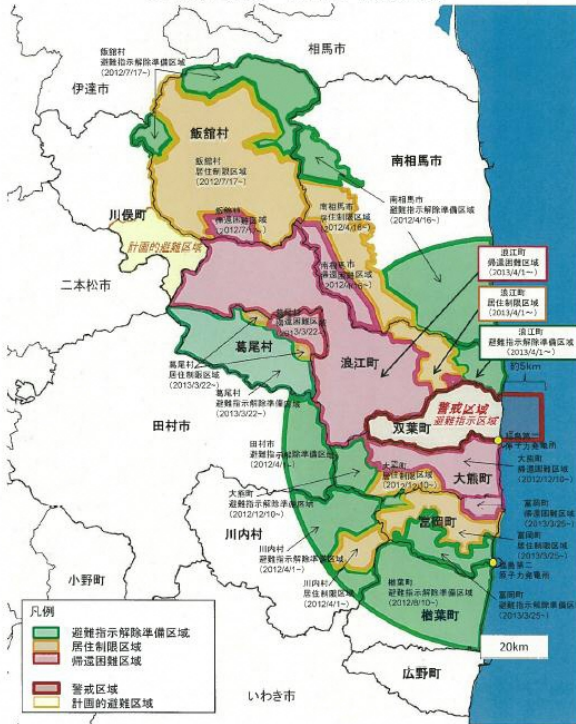


6

第1章 震災の発生

※経済産業省ホームページに掲載の概念図に一部追加等して作成

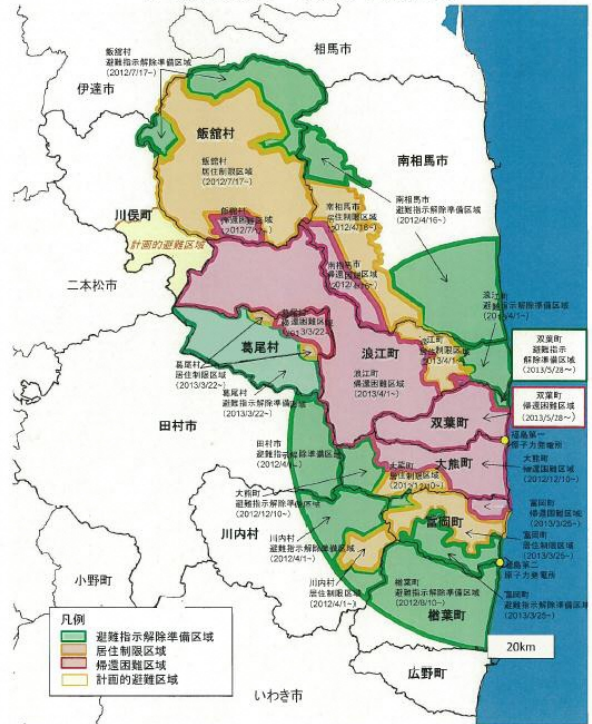
警戒区域と避難指示区域の概念図
○平成25年4月1日～ ○浪江町 区域見直し後



7

※経済産業省ホームページに掲載の概念図に一部追加等して作成

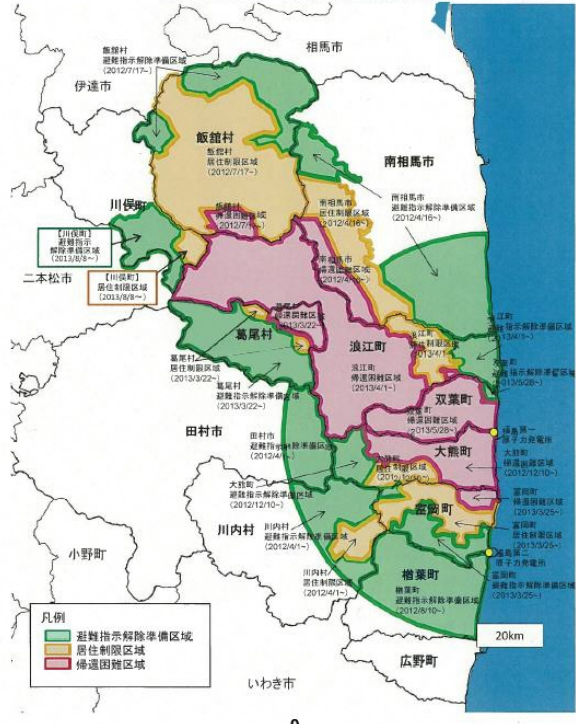
避難指示区域の概念図
○平成25年5月28日～ ○双葉町 区域見直し後



8

※経済産業省ホームページに掲載の概念図に一部追加等して作成

避難指示区域の概念図
平成25年8月8日～ ○川俣町 区域見直し後



9

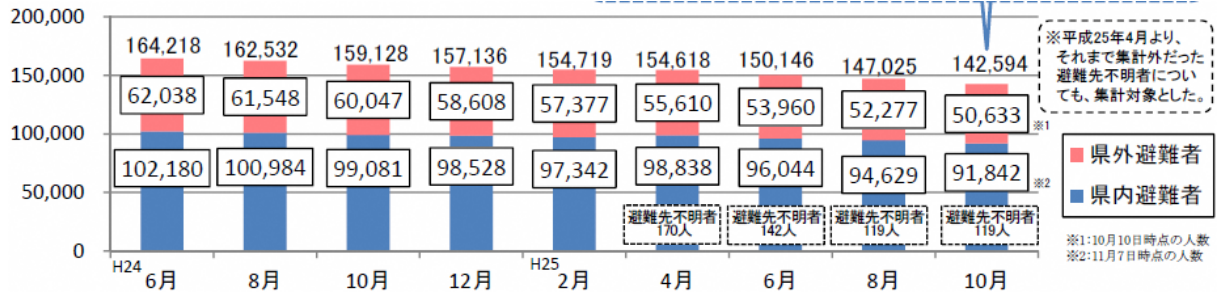
(出典：福島県避難地域復興課 HP)

(2) 避難者の状況

平成25年10月現在の避難者数は、14万2,594人となっている。

このうち県内への避難者は約9万2千人、県外への避難者は5万1千人となっており、まだまだ多くの方々が避難生活を余儀なくされている。

図1-8 避難者の推移



【参考】子どもの避難者(18歳未満避難者)の状況

(単位:人)

	平成24年		平成25年	増減数 (C)-(A)
	4月1日現在 (A)	10月1日現在 (B)	10月1日現在 (C)	
18歳未満避難者数	30,109	30,968	27,617	▲ 2,492
避難先別	県内			
	避難元市町村内	12,214	3,307	3,226
	避難元市町村外		10,691	10,242
県外	17,895	16,970	14,149	▲ 3,746

※ 10月の調査より県内の同じ市町村内の避難者数も報告に含めている。
(4月現在においても一部同じ市町村内の避難者数も含まれている)

(出典:「ふくしま復興のあゆみ」第5版 H25.11.25発行 福島県企画調整部)

ア 県内への避難状況

福島県内への避難者数: 93,172人

(相双管内分の抜粋)

市町村	人数
新地町	1,381
相馬市	2,581
南相馬市	15,731
飯舘村	5,998
大熊町	8,424
富岡町	11,135
浪江町	13,937
楢葉町	6,675
広野町	3,817
葛尾村	1,410
川内村	2,275
双葉町	3,901
合計	77,265

(出典:「平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報(第1040報)」

H25.10.1 福島県災害対策本部)

第1章 震災の発生

イ 県外への避難状況

福島県から県外への避難状況：51,251人

(都道府県別内訳)

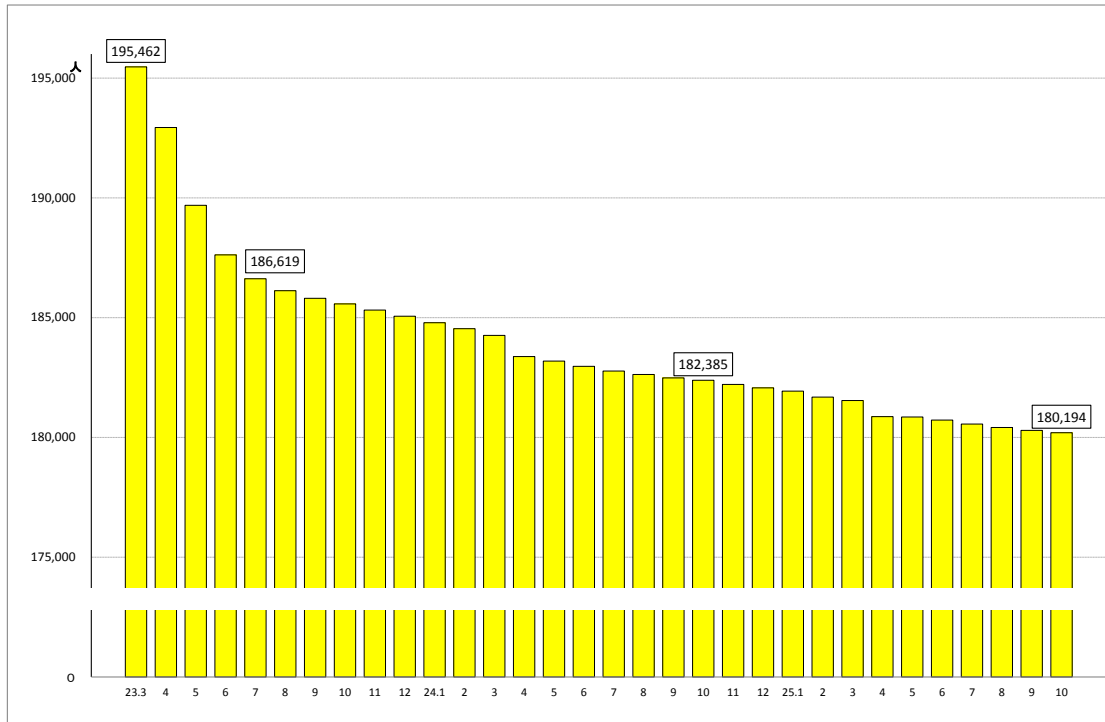
都道府県	人数
東京都	7,215
山形県	6,817
新潟県	4,850
茨城県	3,799
千葉県	3,396
埼玉県	3,038
栃木県	2,973
宮城県	2,470
神奈川県	2,225
北海道	1,725
その他	12,743
合計	51,251

(出典：「平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報（第1040報）」

H25.10.1 福島県災害対策本部)

(参考) 震災前後の管内人口

図 1-9 相双管内人口の推移 (平成 23 年 3 月～平成 25 年 10 月 各月 1 日現在)



(出典:「福島県現住人口調査」 福島県企画調整部)

市町村別人口の推移 (相双管内)

	23. 3. 1		23. 7. 1		24. 10. 1			25. 10. 1		
	人口	人口	23. 3との差		人口	23. 3との差		人口	23. 3との差	
			増減数	増減率		増減数	増減率		増減数	増減率
相双管内	195,462	186,619	-8,843	-4.5	182,385	-13,077	-6.7	180,194	-15,268	-7.8
相馬市	37,721	36,741	-980	-2.6	36,027	-1,694	-4.5	35,695	-2,026	-5.4
南相馬市	70,752	67,224	-3,528	-5.0	65,102	-5,650	-8.0	64,144	-6,608	-9.3
双葉郡	72,679	68,719	-3,960	-5.4	67,525	-5,154	-7.1	66,692	-5,987	-8.2
広野町	5,386	5,164	-222	-4.1	5,081	-305	-5.7	5,058	-328	-6.1
檜葉町	7,676	7,387	-289	-3.8	7,285	-391	-5.1	7,192	-484	-6.3
富岡町	15,959	14,907	-1,052	-6.6	14,633	-1,326	-8.3	14,401	-1,558	-9.8
川内村	2,819	2,695	-124	-4.4	2,641	-178	-6.3	2,612	-207	-7.3
大熊町	11,570	11,086	-484	-4.2	10,973	-597	-5.2	10,944	-626	-5.4
双葉町	6,891	6,458	-433	-6.3	6,310	-581	-8.4	6,240	-651	-9.4
浪江町	20,854	19,538	-1,316	-6.3	19,126	-1,728	-8.3	18,776	-2,078	-10.0
葛尾村	1,524	1,484	-40	-2.6	1,476	-48	-3.1	1,469	-55	-3.6
相馬郡	14,310	13,935	-375	-2.6	13,731	-579	-4.0	13,663	-647	-4.5
新地町	8,178	7,960	-218	-2.7	7,786	-392	-4.8	7,736	-442	-5.4
飯館村	6,132	5,975	-157	-2.6	5,945	-187	-3.0	5,927	-205	-3.3

※毎月 1 日現在の人口は、毎月初日から末日までを調査期間とし、平成 22 年 10 月 1 日に行われた平成 22 年国勢調査による人口の確定値を基に毎月の住民基本台帳による転入・転出者数及び出生・死亡者数を加減して得られた数値である。

したがって、東日本大震災及び原子力災害による避難者に係る移動については、各市町村に届け出のあった場合のみ転入・転出等として集計されている。

(出典:「福島県現住人口調査」 福島県企画調整部)

第2章 震災時の対応体制

1 相双地方の災害対応体制

(1) 福島県災害対策相双地方本部の設置

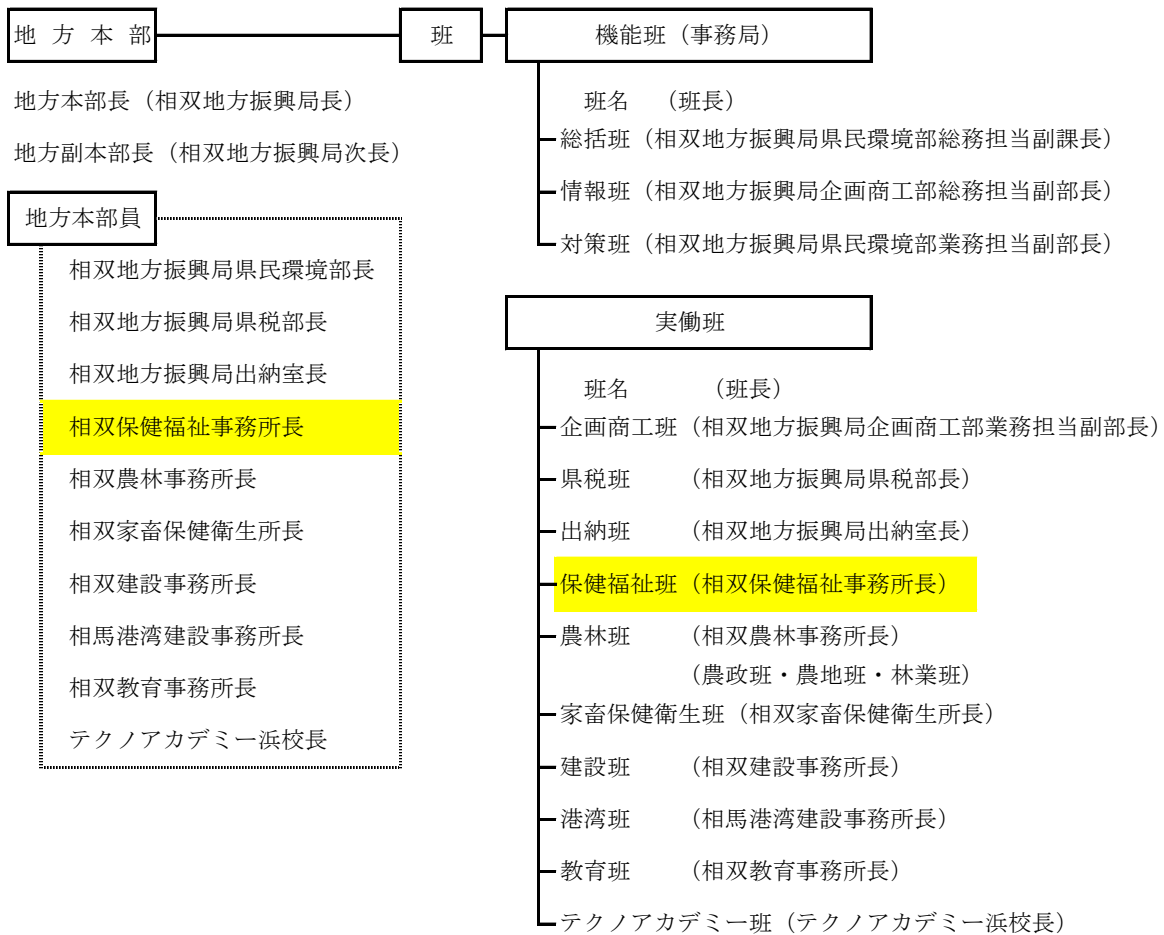
福島県災害対策相双地方本部等運営要綱

第1 福島県地域防災計画に基づき相双地方振興局管内において、災害が発生し又は発生のおそれがある場合、災害応急対策を円滑に実施するため、(中略) 福島県災害対策 **相双地方本部** を設置する。



今回の震災における 相双地方本部 は発災直後に設置され、平成23年3月11日に第1回本部員会議が招集された。

(2) 相双地方本部組織



管内出先機関の長等を構成員とする「本部員会議」並びに事務局業務をつかさどる「機能班（総括班、情報班、対策班）」及び各機関の担当業務に応じて被災者支援等に当たる「実働班」からなる。

(3) 相双地方本部の運営状況（発災～平成23年度）

本部員会議の開催（所長対応）

期 間	開催日（頻度）
23. 3. 11 ～	1日2回（毎日（土・日・祝日を含む））
23. 4. 11 ～	1日1回（毎日（土・日を除く））
23. 7. 4 ～	週3回
23. 7. 20 ～	週2回

機能班（事務局）の対応

期 間	従事時間
23. 3. 11 ～ 23. 9. 30	24時間体制（3交代制）
23. 10. 1 ～ 23. 12. 29	7:30～22:00（土・日・祝日は8:30～）
23. 12. 30 ～ 24. 1. 15	7:30～17:15（土・日・祝日は8:30～）
24. 1. 16 ～ 24. 3. 31	8:00～17:15（土・日・祝日は8:30～）

2 相双保健福祉事務所の災害対応体制

(1) 福島県災害対策相双地方本部への対応

相双地方本部の機能班へ職員を派遣（情報班1名、対策班2名）したほか、実働班の「保健福祉班」として以下の業務に対応した。

保健福祉班の分掌事務（福島県災害対策相双地方本部運営要綱第4）
○医療関係機関及び福祉関係施設の被害の調査に関すること。
○医療関係機関及び福祉関係施設の安否情報の収集に関すること。
○医療情報の提供に関すること。
○医療救護班の編成に関すること。
○被災地における医療救護所（臨時的医療施設を含む。）の設置に関すること。
○医療救護所への医療チームの派遣調整及び派遣された医療チームとの連絡調整に関すること。
○医薬品その他衛生資材の確保及び配分に関すること。
○福祉避難所に関すること。
○被災地における飲料水の供給に関すること。
○被災地における防疫、その他環境衛生及び食品衛生に関すること。
○被災地における健康管理及びメンタルヘルスケアに関すること。
○動物（ペットに限る。）救護対策に関すること。
○災害時要援護者対策（外国人の支援を除く。）に係る市町村との調整に関すること。
○心身障がい者（児）世帯、児童、母子世帯、高齢者（世帯）、医療依存度の高い難病患者等の援護対策に関すること。

(2) 原子力災害政府現地対策本部（オフサイトセンター）への要員派遣

オフサイトセンターに設置された福島県原子力現地災害対策本部「医療班」に保健所長等の職員を派遣した。

発災直後、大熊町に開設されたオフサイトセンターだったが、原子力発電所の事態悪化に伴う危険等から平成23年3月15日に福島県庁内に移転した。当所では、この移転後も職員の派遣を続けた。

第3章 震災への対応



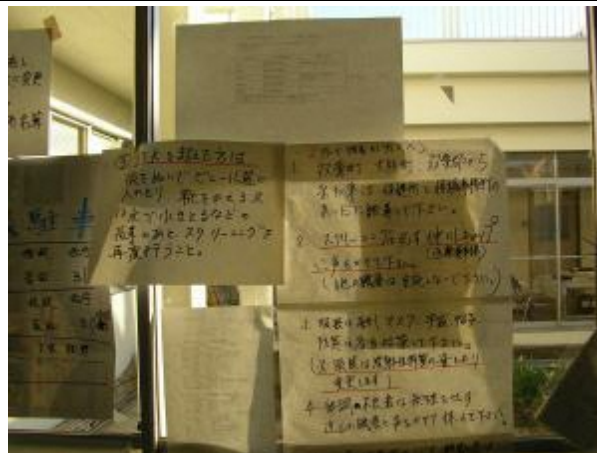
津波で被災した老健施設
(平成 23 年 3 月 南相馬市)



津波で被災した老健施設
(平成 23 年 3 月 南相馬市)



震災直後の所内の様子
(平成 23 年 3 月 相双保健福祉事務所内)



震災直後の所内の様子
(平成 23 年 3 月 相双保健福祉事務所内)



震災直後の所内の様子
(平成 23 年 3 月 相双保健福祉事務所内)



震災直後の屋外の様子
(平成 23 年 3 月 相双保健福祉事務所前)

1 支援活動状況の時系列表

(1) 初動の1週間（平成23年3月11日～3月18日）

- 3月11日(金)
- 管内の16医療機関の状況確認を深夜まで実施した。
 - 南相馬市立総合病院では、津波による負傷者等が次々と運ばれ野戦病院状態とのことであり、当所に備蓄していたトリアージタックを直ちに提供する。その他、断水や停電などの訴えが次々と寄せられ、災害対策本部への対応を要請するなど対応に追われる。
- 3月12日(土)
- オフサイトセンター（大熊町）内の原子力災害対策本部からの要請により、オフサイトセンター医療班担当として当所職員数人を派遣する。
 - 災害対策本部の指示により、夕方から施設入所者等の避難に対応するためのスクリーニングを開始する。
 - 管内市町村の保健師派遣要望の聴取を開始する。
 - 屋内退避区域内外の犬の保護活動を開始する。
- 3月13日(日)
- 保健所長が、オフサイトセンターから深夜に呼び出され、医療班長として従事する。医療班は主に救急患者のサーベイランスと除染に従事する。
 - 相馬市保健センターで、避難所における必要物品等の状況を把握し、災害対策本部へ対応を要請する。
 - 食品に関する相談・質問等への対応を開始する。
- 3月14日(月)
- 災害対策本部の指示により、国の検査チームの指導のもと本格的にスクリーニングを実施することとなる。対象者の到着時間、移動先等の情報がない状況のまま施設入所者等の対応に当たる。
- 3月15日(火)
- 避難先での受け入れ時にスクリーニングの実施が求められ、希望者に対するスクリーニング結果表の発行を開始する。
 - 医薬品等の医療機関に対する配送を実施する。
- 3月16日(水)
- 住民避難が本格化し、全職員で夜間までスクリーニングを実施する。
 - スクリーニング結果表の発行を全対象者に拡大する。
 - 放射線の身体への影響に関する不安の訴え等の対応に当たる。
 - 沿岸部の市町村から、津波被災者の遺体処理（数百体）等に関する問い合わせが相次ぐ。
- 3月17日(木)
- スクリーニング対象者が急増し、合同庁舎内他公所職員の協力を得る。
 - 相馬市内避難所の巡回健康相談を開始する。
 - 自衛隊の協力により医療機関等への医薬品等の配送を実施する。
 - 水道水の放射性物質モニタリング検査を実施する。
- 3月18日(金)
- 南相馬市民の避難が本格化し、スクリーニング体制が早朝から深夜までとなる。バスによる避難者は商業施設の駐車場、自家用車による避難者は当所玄関前でスクリーニングを実施する。
 - 食料の調達ができず、庁舎内で炊き出しを行う。

第3章 震災への対応

(2) 発災から平成 24 年度

年度 月	H22	H23											
	23/3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	24/1	2	3
1 原子力災害現 地対策本部への 要員派遣	・ 要員派遣 (3/12~H24. 3. 31)	→											
2 緊急被ばくス クリーニング	・ スクリーニング実施 (3/12~H25. 6/30)	→											
3 医療機関の復 旧活動支援 (1) 医療機関 (精神科除く) (2) 精神科医療機 関	<ul style="list-style-type: none"> 管内医療機関の被災状況の確認 (3/11~12) 管内の医療提供体制確保に関する会議開催 (4/6) 	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省と共に各医療機関のニーズ調査実施 (10/7~現在) → 相双地域の精神科医療復興に関する打ち合わせ (11/28~H24. 3/16) → 											
4 避難所等にお ける心身の健康 管理 (1) 心のケア活動 (2) 被災者の健康 支援 ①健康調査・健 康支援活動 ②歯科支援活動	<ul style="list-style-type: none"> 県立医大の心のケアチームと合流し避難所等の巡回と支援を実施 (3/30) 自立支援医療受給者の家庭訪問 (5/18~7/7) 	<ul style="list-style-type: none"> 相馬広域こころのケアセンターなごみと共に訪問活動 (1/10) 管内市町村の保健師応援要望調査 (3/12~7月) 避難所巡回相談 (3/17~5/19) 県外保健師等支援チーム受け入れ連絡、調整 (3/22~10月) 在宅要支援者家庭訪問 (3/29~7/5) <ul style="list-style-type: none"> 支援スタッフミーティング (4/6~10/28) 仮設住宅訪問 (6/24~現在) → 管内市町村等との被災者健康支援に関する情報交換会 (8月~H24. 3月) → 借上住宅訪問 (2/2~現在) → 歯科チームの編成と歯科医療情報の提供 (4/4~5/29) 在宅要支援者歯科家庭訪問 (4/4~5/29) 避難所歯科巡回相談 (4/5~12/20) → <ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅歯科巡回訪問 (7/5~現在) → 仮設住宅集会所お口の健康サロン活動 (9/9~H25. 10/24) → 障がい者通所施設口腔ケア支援 (1/17~現在) → 借上住宅歯科訪問 (3/1~現在) 											

年度 月	H24											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	25/1	2	3
1 原子力災害現地対策本部への要員派遣												
2 緊急被ばくスクリーニング												
3 医療機関の復旧活動支援 (1) 医療機関 (精神科除く) (2) 精神科医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員確保に関する 現地打合せ開催(4月～H25.3月) 											
4 避難所等における心身の健康管理 (1) 心のケア活動 (2) 被災者の健康支援 ①健康調査・健康支援活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ふくしま心のケアセンターと連携し 仮設住宅等の巡回訪問活動(4/1～現在) ・管内市町村等との被災者健康支援活動連絡会(4月～現在) 											
②歯科支援活動	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食・嚥下ケア支援事業(4/1～現在) ・通所介護施設口腔ケア支援 (10/15～12/18) ・相馬井戸端長屋(災害公営住宅) 歯科健康教育等(12/3～3/4) 											

第3章 震災への対応

年度	H22	H23											
月	23/3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	24/1	2	3
③栄養・食生活支援活動	<ul style="list-style-type: none"> 管内市町村の食事の状況・食生活の課題について把握（3月下旬頃） <ul style="list-style-type: none"> 避難所巡回、食事状況を把握（4/5～6）、ボランティア栄養士の把握（4月上旬） 避難所での食事提供及び栄養相談（4/11～15） 避難所における食事状況調査（県調査）（4/19～26、6/27） 南相馬市避難所での食事状況調査（4月～9月） 避難所の栄養・調理・衛生指導の実施（5/16） <ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅の健康・栄養巡回訪問（6/6～現在） 仮設住宅料理教室の支援（8/10～現在） 借り上げ住宅の健康・栄養巡回訪問（10/4～現在） 仮設住宅サロンでの栄養講話・栄養相談（11/4～H24.3、H25.9） 												
(3) 母子保健支援活動	<ul style="list-style-type: none"> 未熟児や小児慢性特定疾患児の安否確認（3月） 避難所巡回訪問（3/24） 子どもを亡くした保護者への家庭訪問（3/29） <ul style="list-style-type: none"> 自閉症の子ども等への家庭訪問（5/11） 乳幼児健診再開のための保健師の派遣支援（6/21～現在） 												
5 避難所等における感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> 避難所の感染症予防活動（3/17～5/31） <ul style="list-style-type: none"> 避難所の巡回相談（4/7～5/19） 結核登録患者の安否確認（5/2） 仮設住宅「結核ミニ講座」（9/24～30） 												
6 避難所等において使用する医薬品等の供給支援	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関へ医薬品等を供給（3/15） 避難所等で使用する医薬品の管理（3/27～6/30） 												
7 避難所等における食品衛生指導	<ul style="list-style-type: none"> 避難所で災害時の食品の取扱啓発活動（3/23） <ul style="list-style-type: none"> 避難所の巡回、衛生指導（6/21） 南相馬市避難所の食事提供業者の監視指導（10/3） 												
8 生活保護受給者への支援	<ul style="list-style-type: none"> 県内各地の避難所等訪問（4/6～9月） <ul style="list-style-type: none"> 義援金等収入の取扱に係る訪問活動（7月～現在） 												
9 放射能汚染に係る水、食品等の安全性の確保	<ul style="list-style-type: none"> 水道水の放射性物質モニタリング検査実施（3/17～19） 屋内退避区域等の水道水の放射性物質モニタリング検査実施（3/21 ※3/27～現在、定期検査実施中） <ul style="list-style-type: none"> 給水施設や飲用井戸等も検査開始（10/3～現在） 食品に関する相談対応（3/13～現在） <ul style="list-style-type: none"> 加工食品のモニタリング検査（11/28～現在） 												

年度	H24											
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	25/1	2	3
③栄養・食生活支援活動	<ul style="list-style-type: none"> ・借上住宅、災害公営住宅サロンでの栄養講話・相談 (7月～8月、12月～H25.2月) ・借り上げ住宅料理教室の支援 (10月～11月) 											
(3) 母子保健支援活動	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心のケア事業(4月～現在) ・被災妊産婦健康支援事業(6月～現在) ・子どもの運動遊び教室開催(1～2月) 											
5 避難所等における感染症対策												
6 避難所等において使用する医薬品等の供給支援												
7 避難所等における食品衛生指導												
8 生活保護受給者への支援												
9 放射能汚染に係る水、食品等の安全性の確保												
(1) 水の安全性の確保												
(2) 食品の安全性の確保												

第3章 震災への対応

年度 月	H22	H23										
	23/3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	24/1	2
10 被災ペットの保護活動		<ul style="list-style-type: none"> ・屋内退避区域内外の犬の保護活動(3/12~H24.3.31) ・避難に伴う犬、猫の飼育用物資等の支援活動(3/24) <ul style="list-style-type: none"> ・福島市内に被災ペット仮設収容施設(福島第一)を設置(4/25) ・警戒区域内の放置犬等の実態調査実施(4/28~5/2) <ul style="list-style-type: none"> ・一時立入(1巡)に伴う被災ペットの保護(5/26~8/26) <ul style="list-style-type: none"> ・被災者からの依頼等による保護開始(8/27~現在) ・一時立入(2巡)に伴う被災ペットのスクリーニング(9/10~11/20) ・警戒区域内の被災ペットの一斉保護(10/24~11/18) ・一時立入(3巡)に伴う被災ペットのスクリーニング(1/29~4/15) ・警戒区域内の被災ペットの一斉保護(3/1~3/19) 										
11 環境衛生関係業務への対応		<ul style="list-style-type: none"> ・津波被害者の遺体処理等に関する相談対応が増加(3/16) <ul style="list-style-type: none"> ・営業施設等の被害状況調査(5月~現在) ・作業員宿舎や旅館業施設に関する相談対応が増加(6月) 										
12 いわき地域への避難者の健康支援活動		<ul style="list-style-type: none"> ・保健師2名をいわき地方振興局へ派遣(9/15) ・仮設住宅入居者の健康調査(9月~現在) <ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅の健康教室開催(10月) ・発達相談会への協力(10月~現在) <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の健康教室等の開催支援(11月~現在) <ul style="list-style-type: none"> ・原発特例法による事務調整(12月~H24.9月) ・相双保福いわき市駐在に組織変更(1月) ・借上住宅入居者の健康調査(2月~現在) ・被災者健康サポート事業開始(2月~現在) ・市町村保健事業担当者会議開催(3月) 										

年度 月	H24											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	25/1	2	3
10 被災ペットの 保護活動	<ul style="list-style-type: none"> ・一時立入（4巡）に伴う被災ペットのスクリーニング（5/19～7/8） ・一時立入（5巡）に伴う被災ペットの一斉保護（8/25～10/15） ・警戒区域内被災ペットの一斉保護（9/7～10/2） ・一時立入（6巡）に伴う被災ペットのスクリーニング（11/3～12/15） ・警戒区域内被災ペットの一斉保護（12/3～12/21） 											
11 環境衛生関係 業務への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・警戒区域内の住居内等のネズミ等 獣畜被害の相談対応が増加（夏頃～） 											
12 いわき地域へ の避難者の健康 支援活動	<ul style="list-style-type: none"> ・心のケア事業開始（4月～現在） ・相双保福いわき出張所に組織変更（6月） ・高齢福祉に関するいわき市との調整開始（7月～H25.2月） ・借上住宅等交流サロン開催（9月） ・相双地域あそびの教室開催（10月～現在） 											

2 原子力災害現地対策本部（オフサイトセンター）への要員派遣

活動等の経過

平成23年

- 3月12日 オフサイトセンター内の原子力災害政府現地対策本部の指示により、深夜1時頃に医療班担当として職員2名をオフサイトセンター（大熊町）へ派遣した。
- 同日 昼に交代要員1名がオフサイトセンターへ移動。（運転手がピストン輸送した。）
- 同日 3回目の交代要員を乗せてオフサイトセンターへ向かう途中に、福島第一原発が水素爆発を起こし、オフサイトセンターに到着後、3名の職員がスクリーニングを受けた。なお職員1名は、着衣への汚染が疑われたため衣服を着替えた。
- 3月13日 原子力災害政府現地対策本部から「地元の保健所長が医療班長になり住民の被ばく対策を検討してほしい」との連絡が入り、通信手段がないため、深夜に待機職員2名が保健所長を自宅へ迎えに行った。保健所長は、当所で防護服に着替えて職員1名と自衛隊の車でオフサイトセンターに向かい、医療班長として住民の被ばく対策の活動を行った。午後に交代要員2名を防護服着用後オフサイトセンターへ派遣した。
- 3月14日 早朝、オフサイトセンターに官邸から取り残された人がいる老人保健施設等の施設名、人数、避難先が記載されたFAXが届き、相双保健所で840名のスクリーニングに対応することが書かれていた。
- 午前10時頃 交代要員に引き継ぎ保健所長は当所へ戻る。
深夜、オフサイトセンターが大熊町から県庁内に移設したため職員は当所へ戻る。
- 3月15日 県庁内にオフサイトセンターが設置されたため、その後、平成24年3月31日まで常時職員1名を交替で派遣した。

活動内容

1 オフサイトセンター業務

「福島県緊急被ばく医療活動マニュアル」に基づき、オフサイトセンターに設置された県原子力対策現地災害対策本部医療班に職員を派遣した。

- (1) 平成23年3月12日～3月14日（大熊町）
24時間体制で延べ10名を派遣
- (2) 平成23年3月15日～平成24年3月31日（県庁/福島市）
常時1名を派遣

課題

震災で携帯電話等の通信手段が使えず、出張中の職員の安否確認ができなかったが、職員の点呼による所在確認と出張中の職員の安否確認等の把握は重要なことである。

また、移動中の職員と連絡する手段がないため、原発が危険な状態であることを伝えることができなかった。そのため、オフサイトセンターに向かう途中で水素爆発が起こり、防護服を着用できなかった職員が危険にさらされる結果となった。非常時の衛星携帯電話の確保が必要である。

業務担当者の声

福島第一原発事故の状況は、マスコミ（TV）からの情報で把握するのみで、水素爆発の危険性の予測はもちろん、个人防护服の準備や着用もできなかった。3月12日の午後にオフサイトセンターに到着した時には、周囲の職員は、既に水素爆発に対応し个人防护服や防塵マスクを装着していた。情報が無かったために予防策がとれなかったことが残念である。

3 緊急被ばくスクリーニング

活動等の経過

平成23年

- 3月12日 オフサイトセンター内の原子力災害政府現地対策本部の指示により、施設入所者等の避難に対応するためスクリーニングを開始した。8名(18:00)
- 3月14日 官邸から原子力災害政府現地対策本部を経由して指示があり、施設入所者等の避難に対応するための本格的にスクリーニングを開始した。519名。
(7:00～翌日2:35)
- 3月15日 避難先での受入れ拒否があり、希望者に対するスクリーニング結果表の発行を開始した。結果表交付者2名。
- 3月16日 本格的な住民の避難が開始されたことにより、来所者も増加し201名実施。スクリーニング結果表の発行を全対象者に拡大した。
- 3月17日 スクリーニング対象者が急増し、合同庁舎内他公所職員の協力を得る。測定等について、自衛隊の人員派遣（～12月下旬）が開始される。1,013名実施。
- 3月18日 南相馬市民の避難も本格化し、バスによる避難は商業施設駐車場、自家用車による避難者は当所玄関でスクリーニングを実施した。バス35台を含む2,297名実施し、以降は、早朝から深夜までの体制となる。
- 3月19日 南相馬市民のバス避難者等のスクリーニング バス11台を含む928名。
- 3月20日 南相馬市民のバス避難者等のスクリーニング バス12台を含む795名。
- 3月21日 一度避難した住民が荷物を取りに戻り、再度避難先へ移動するためスクリーニングへ来所した住民が多数見られた。209名。
- 3月22日 電気事業連合会の人員派遣が開始される。スクリーニング332名。
- 3月25日 南相馬市民のバス避難者等のスクリーニング バス5台を含む533名。
- 4月21日 警戒区域等の設定により住民の立ち入りが制限されるため、自宅から荷物を運び出す多数の住民のスクリーニングを実施した。1,578名。
- 4月22日 警戒区域等の設定。公益目的立ち入りと住民への対応を区別してスクリーニングを実施する。

平成25年

- 6月30日 国によるスクリーニング場の整備に伴い、当所における対応は終了。

活動内容

1 緊急被ばくスクリーニング

3月12日は、地域住民の放射性物質による汚染の有無や被ばく線量を測定し、急性放射線障害の防止と安全・安心を確保するため、避難住民に対する緊急時被ばくスクリーニングを実施した。（放射線技師、保健師が担当）

3月14日は、国の検査チーム（※独立行政法人放射線医学総合研究所の緊急被ばく医療支援チーム）の指導の下、職員2名1組となり、GMサーベイメータによりスクリーニングを実施した。

20km圏内の施設や病院で、寝たきり状態のため自力では避難できない人のスクリーニングを実施し、自衛隊の搬送バスから避難車両へ全職員で乗り換え等の介助を行った。

20km圏内の人及び車両のスクリーニングは屋外、それ以外の避難者は当所玄関内で実施した。

スクリーニングの対象は、避難する住民だけでなく、手荷物や車両、ペット（イヌ、猫、鳥等）に及んだ。

2 災害健康相談

一般住民からのスクリーニングの方法や放射線の身体への影響に関する不安や訴えなど、様々な相談に対応した。

実績

1 緊急被ばくスクリーニング

実施期間：平成23年3月12日～平成25年6月30日（829日間）

当所でのスクリーニング総人数：82,464人

内訳 13,000cpm未満：82,403人

13,000cpm～100,000cpm（部分除染対象）：58人

100,000cpm以上（全身除染対象）：3人

2 災害健康相談

平成23年3月～平成25年3月

来所：79件

電話：637件



案内板の状況
(平成23年3月 合庁入口)



スクリーニングの状況
(平成23年3月 相双保健福祉事務所前)



スクリーニングの状況
(平成23年3月 相双保健福祉事務所玄関内)



除染場の状況
(平成23年3月 合庁西側車庫前)

第3章 震災への対応

(表) 緊急被ばくスクリーニングの実施状況					
月	月 計				備 考
	総数	<13,000	13,000 ≤ ≤100,000	100,000 <	
平成 23 年	59,947	59,887	57	3	206.0人/日、車両 857台、動物 599匹
3月	10,841	10,803	35	3	3/22～25.6.30 電事連協力(測定業務) 3/14～23.12.27 自衛隊常駐(除染業務)
4月	15,907	15,893	14	0	
5月	6,012	6,011	1	0	
6月	4,515	4,508	7	0	
7月	4,384	4,384	0	0	
8月	3,693	3,693	0	0	
9月	4,004	4,004	0	0	
10月	3,425	3,425	0	0	
11月	3,914	3,914	0	0	
12月	3,252	3,252	0	0	年末3日間はスクリーニング場を閉鎖
平成 24 年	18,951	18,950	1	0	52.6人/日、車両 11台、動物 150匹
3月	1,834	1,834	0	0	年始3日間はスクリーニング場を閉鎖
4月	1,736	1,735	1	0	2月9日以降、原則として車両スクリーニング実施せず
5月	3,156	3,156	0	0	
6月	2,523	2,523	0	0	
7月	1,866	1,866	0	0	
8月	1,177	1,177	0	0	
9月	1,283	1,283	0	0	
10月	1,263	1,263	0	0	
11月	933	933	0	0	
12月	1,127	1,127	0	0	
11月	1,140	1,140	0	0	
12月	913	913	0	0	年末3日間はスクリーニング場を閉鎖
平成 25 年	3,566	3,566	0	0	20.0人/日、車両 0台、動物 10匹
1月	560	560	0	0	年始3日間はスクリーニング場を閉鎖
2月	939	939	0	0	
3月	1,167	1,167	0	0	
4月	409	409	0	0	
5月	368	368	0	0	
6月	123	123	0	0	6月末日をもってスクリーニング終了
23年～25年 総 計	82,464	82,403	58	3	

課題

発災直後、福島県緊急被ばく医療活動マニュアルに基づき、スクリーニング測定記録表を用いて測定を開始したが、測定対象者の大幅な増加に伴い連名簿に変更せざるを得なくなった。また、原発から20～30 km圏内の屋内退避区域内に所在する当所がスクリーニング会場とされたが、バックグラウンド放射線量が高くなった当所で測定することよりも、少しでも早く避難させ、線量の低い避難先等でのスクリーニングを実施することが望ましいと考えられた。

また、除染についても線量の低い避難先等でのスクリーニング後であれば、より確実な除染を行うことができたと思われる。

毎年、原子力総合防災訓練を実施してきたが想定外のことばかりで、訓練のマニュアルどおりにはできないことが判り、対策本部との調整で急場を凌いだ。今後、同様の災害が発生した場合を想定してのマニュアル整備が重要である。

一方、「緊急被ばく医療活動講習会」や原子力総合防災訓練に参加していたことで、スクリーニング会場を養生し、個人防護具を装着して当所職員で対応することができた。

しかし、放射線の健康面への不安も大きく、さらに、全職員による交代勤務でのスクリーニング対応となったため、原子力発電所立地を所管する当所としては事務職も含めた研修が必要であった。

放射線のスクリーニング検査は避難に際して義務付けられているものではなかったが、相双地域から避難してきたと言うだけで、スクリーニング検査「異常なし」の証明書を入所の条件とした避難所や、県内の医療機関や宿泊施設でも受入を拒否されることがあり、過剰な偏見が見られた。

住民に対して、普段から放射線の影響に対する正しい知識の普及の機会が必要であった。

業務担当者の声

大量の放射性物質の流出による事象は想定外であったが、当所に備えてあった2台のGM管に加えて、オフサイトセンターから搬入した6台の計8台のGM管を確保することができたので、複数の測定班を編成することができたことと、自衛隊を含め合庁内出先機関の協力もあったので、測定希望者が集中した時にも何とか対応できた。まだ、安定とは言い切れない状況にあるので、測定器等の資材の整備等を普段から行なう必要がある。

県でスクリーニングを実施することは、初期対応にあつては、県民の安全・安心の観点から必要であるが、その後も公益目的で帰還困難区域(旧警戒区域)に入った方のスクリーニングを実施した。公益目的の立入者の新たなスクリーニング会場が設営されるまで2年3ヶ月を要し、事故の責任者による早期の会場設営が必要であったと考える。

福島第一原発の状況は、マスコミ(TV)からの情報のみで、被災した職員が家族と離ればなれとなり、自宅に帰宅することもかなわず不安定な精神状態であったが、それぞれが住民の避難のために、自分たちができることを精一杯行ったことは事実として伝えていきたい。

4 医療機関の復旧活動支援

(1) 医療機関（精神科を除く）

活動等の経過

平成23年

3月11日 医療機関の被災状況の把握と支援（電話及び現場確認）を実施する。

3月18日 厚生労働省は、福島第一原子力発電所から20～30km圏内の5病院に入院している患者全員を福島県外に搬送することを決定する。

3月22日 全入院患者の搬送が終了する。

3月25日 屋内退避区域外にある鹿島厚生病院の一角で「相馬郡医師会臨時診療所」による外来診療を開始するに当たり医師会から相談を受ける。

4月4日 南相馬市内の精神科を除く4病院で外来診療が再開される。

4月6日 管内の医療供給体制を確保するため、各病院長及び消防本部が参集し、会議を開催する。

4月11日 2病院に各5床の入院病床が確保される。

6月24日以降

南相馬市原町区内の病院4施設を対象に、入院患者数、緊急避難時の想定、職員の状態等に関する情報収集を開始する。

10月7日以降

当所内に「厚生労働省相双地域医療従事者確保支援センター」が設置され、同省医政局指導課の医系技官に同行し、各医療機関等の現状や要望等を聴取する。

平成24年

4月以降 看護職員の不足が顕著となっていたことから、厚生労働省医政局看護課に同行し、各病院の情報を収集する。

また、関係機関による「看護職員確保に関する現地打合せ」を開催する。

9月30日まで

毎週月・金曜日の週2回、各病院の状況報告を依頼する。

10月以降 毎週月曜日の週1回、各病院にFAXによる状況報告を依頼する。

平成25年

12月 状況報告は、現在も継続して実施中

活動内容

1 発災直後から1ヶ月

地震発生後、南相馬市立総合病院（南相馬市原町区）の現場確認に出かけたところ、当病院は津波が押し寄せた地点に近かったことから、多数の重傷者等が運び込まれ、野戦病院状態であった。

3月25日、自衛隊の車両で本庁に同行し、南相馬市、相馬市の医療機関等の状況確認を実施した。

4月6日、相馬・南相馬市内の各病院長、消防本部が当所に参集し、3日間程度で退院できる患者を対象とした10床の入院機能を確保する方策を検討したが、それを担う病院は決まらなかった。その後4月11日、大町病院（南相馬市原町区）と鹿島厚生病院（南相馬市鹿島区）に各5床ずつの入院を確保することです承された。

2 屋内退避指示から緊急時避難準備区域の指定まで(平成23年3月15日～4月22日)

5月2日、鹿島厚生病院で80床全ての入院が再開された。これにより、同病院で確保していた入院病床5床が市立総合病院に移った。この後、入院病床が各5床では、患者の救命等に支障を来すとの声が医療関係者から寄せられるようになった。

6月20日、屋内退避の解除を受けた各医療機関との打ち合わせにより、20～30km圏内の精神科を除く4病院で計205床の入院が可能となった。

3 緊急時避難準備区域解除(平成23年9月30日)以降

平成23年10月7日、当所内に設置された「厚生労働省相双地域医療従事者確保支援センター」の医系技官に同行し、地域の現状や要望等を把握しながら、医師等確保の働きかけや現状把握等に努めるとともに、看護師確保支援業務を行った。

	
<p>玄関前の案内の状況 (平成23年3月 南相馬市立総合病院)</p>	<p>相馬郡医師会臨時診療所の状況 (平成23年3月 鹿島厚生病院)</p>

活動実績

- 1 病院等訪問件数
平成23年度 延べ98件
平成24年度 延べ104件
- 2 看護職員確保に関する現地打合せ
平成24年4月～平成25年3月 計8回開催

課題

発災時、医療機関等の被災状況を確認するため、何らかの通信手段が必要であると痛感した。

県では、福島県医療情報システムが構築されており、震災前後において有効に活用されているが、震災直後の混乱時に変更を余儀なくされた医療機関や薬局の診療時間等を確認する手段がなかった。また、この時期に当所において個々の医療機関等に問い合わせをする時間的な余裕もなかった。したがって、今後、同様の災害が発生した場合、地域住民が必要としている情報をいかに発信するか、そのツールを何に求めるかは大きな課題である。

また、医療機関に入院している患者等が避難を求められた際、どのような形態でどこに移送するか等について、事前の計画が重要であると考えられる。

さらに、当所管内は震災前から医師等医療従事者の不足が恒常的に続いていた。

原子力災害の影響により、一時避難を余儀なくされた医療機関の医師の多くは、帰還困難区域等以外では大部分が診療を再開しているが、看護師等は家族等社会的な要因で、従前の医療機関での勤務が困難となり、震災以前にも増して看護師等の不足が深刻な課題となっている。また、医療提供体制は各方面からの支援等により、医療従事者が不足している状況は回復しつつあるが、短期間の支援であることを考えると、この回復状態がいつまで続くのか非常に不安が残る。

業務担当者の声

大規模災害発生時には、医療従事者本人又はその家族が直接被害に遭っていることもあり、それによる人員不足等から医療提供体制の一部が一時停止することがあることから、それぞれ医療機関が今、何を提供できて何が提供できなくなったかを明確に判断し、その情報を発信するなど、混乱が起らないような医療情報ネットワークの構築が急務と考える。

日頃から病院の各機能を把握しておくなど、災害時の対応が迅速に図れるよう準備しておく必要がある。

(2) 精神科医療機関

活動等の経過

平成23年

- 3月25日 原発事故で管内の精神科医療が機能停止に追い込まれたため、当所保健所長の要請により、公立相馬総合病院（相馬市）内で精神保健福祉センター医師による診察を開始。
- 3月29日 福島県立医科大学こころのケアチームの協力の下、公立相馬総合病院において臨時の精神科外来診察を開始。
- 4月中旬 南相馬市の精神科クリニック3カ所再開。
- 5月9日 広野町の精神科病院で外来診察を再開。
- 6月22日 南相馬市の精神科病院で外来診察を再開（週2回）。
- 10月7日 当所内に厚生労働省相双地域医療従事者確保支援センター（現：厚生労働省相双地域等医療・福祉復興支援センター）が開設。
- 11月28日 相双地域の精神科医療復興に係る打合せ開始。

平成24年

- 1月6日 公立相馬総合病院での臨時精神科外来診察が終了。
- 1月10日 相馬市に精神科クリニックが開院。
- 1月17日 南相馬市の精神科病院で病床254床のうち60床の入院機能再開。
- 3月16日 相双地域の精神科医療復興に係る打合せ終了。
- 4月1日 福島県立医科大学に寄付講座設置。同講座から南相馬市の精神科病院に精神科医2名の派遣開始。
- 4月23日 広野町の精神科病院で入院機能再開。

活動内容

1 公立相馬総合病院での臨時精神科外来診察

相双管内には、精神科病院が5病院（病床数901床）と診療所が3ヶ所あったが、南相馬市以南にあったことから、東日本大震災に伴う原発事故の影響により避難を余儀なくされたため、外来及び入院にかかる精神科医療機能は停止することとなった。

このため、地域の急性期医療を確保することが急務となり、平成23年3月22日、当保健所長から県精神保健福祉センターに臨時の精神科外来開設を要請し、公立相馬総合病院で同センター医師による診察を開始した。また、福島県立医科大学こころのケアチームの協力の下、日本精神科病院協会を通じて全国の精神科病院から医師を派遣いただき、平成23年3月29日から公立相馬総合病院において、臨時の精神科外来診察が開始され、当所では、電話による受診者の予約受付や精神保健福祉センターから患者の情報収集、保健師が公立相馬総合病院に出向いて臨時外来での問診、診察後のフォロー等を行った。

2 南相馬市・広野町の精神科病院での入院機能再開

東日本大震災に伴う原発事故の影響による相双管内の医療従事者不足は、一般病院の機能復旧を始めとし、精神科病院の入院機能再開も困難なものとした。

このような状況を改善するため、平成23年10月7日、所内に厚生労働省相双地域医療従事者確保支援センターが開設された。同センター主導の下、県庁において、厚生労働省、東北厚生局及び県の担当者が集まって相双地域の精神科医療復興に係る打合せが11月下旬から開催されることになり、当所からは保健所長と障がい者支援チームキャップが出席した。その打合せに基づき、12月上旬、県から厚生労働省に対し、国立医療機関等からの精神科医派遣を要請した結果、精神科医の派遣が認められ、平成24年1月中旬

に南相馬市の精神科病院の入院機能を再開することができた。平成 24 年 4 月 1 日以降は、福島県立医科大学に災害医療等の研究と被災地域の医療機関の支援を目的として設置された寄付講座から精神科医 2 名が派遣され入院機能が維持されている。

広野町の精神科病院では、県立大野病院の看護師 2 名の派遣が可能となったことにより、平成 24 年 4 月 23 日から入院機能を再開し、震災等により他病院に転院させた患者を受け入れている。

活動実績

1 公立相馬総合病院での臨時精神科外来診察

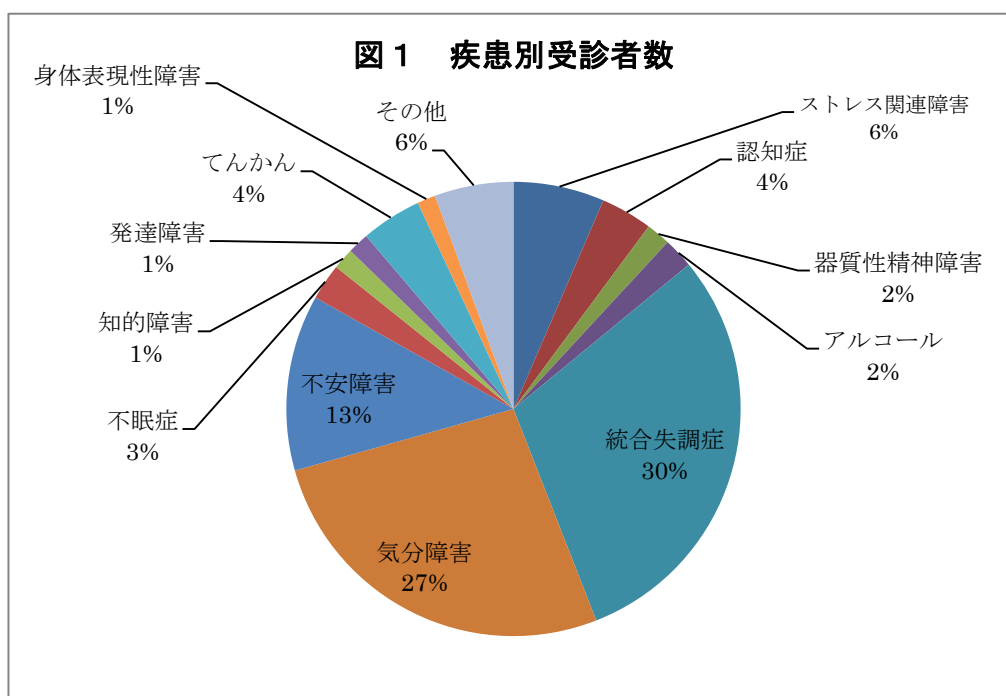
公立相馬総合病院での臨時精神科外来診察は、相馬市に精神科クリニックが開設される直前の平成 24 年 1 月 6 日まで 11 ヶ月に渡って実施された。

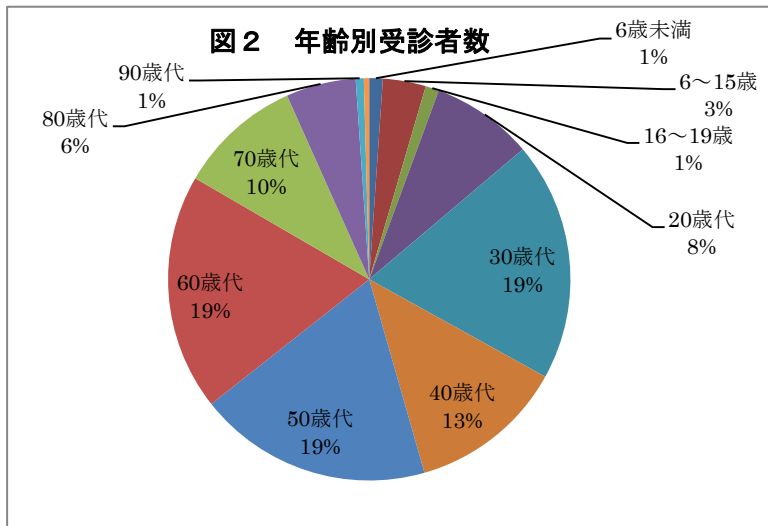
- (1) 外来開設回数 189 回
- (2) 受診者数 延べ 2,469 人（実数 463 人）
- (3) 1 回平均受診者数 13.1 人
- (4) 疾患別受診者数（実数 463 人）

図 1 のとおり、受診者は、統合失調症 139 人（30.0%）、気分障害 123 人（27.0%）とで半数以上を占め、続いて、不安障害 58 人（13.0%）、ストレス関連障害 30 人（6.0%）（急性ストレス障害（ASD）及び心的外傷後ストレス障害（PTSD）を含む）、不眠症 12 人（3.0%）、アルコール 10 人（2.0%）という結果であった。

- (5) 年代別受診者数（実数 463 人）

図 2 のとおりで、受診者は、各年代に分散している。





2 南相馬市・広野町の精神科病院での入院機能再開

- (1) 南相馬市の精神科病院での再開病床数 60床 (254床のうち)
- (2) 広野町の精神科病院での再開病床数 53床
- (3) 相双地域の精神科医療復興に係る打合せ開催回数 7回

課題

- 1 受診者の病状確認は、今まで受診していた医療機関のカルテはなく、精神保健福祉センターから取り寄せた自立支援医療申請時の診断書のみであった。その診断書は、患者を初めて診察する応援の医師が処方等を行う際の役に立ったが、災害時における個人情報の取扱いなど一定のルールを決めておく必要がある。
- 2 公立相馬総合病院での臨時精神科外来診察は、事前に、外来受診者の予約をとり自立支援医療申請時の診断書を準備していた人を対象にしていたが、臨時の精神科外来を実施しているという噂が立つと、次々と受診を希望する人が病院に押しかけてきたため、緊急性への対応が求められた。
- 3 臨時精神科外来診察を開始した相馬市内には、従来から精神科がなかったため、薬局では精神科の処方薬の備蓄がなく対応に苦慮していた。災害時に速やかに対応できる処方薬の流通ルートを確立しておく必要がある。

業務担当者の声

震災前、相双地域にあった精神科病院と診療所が、東日本大震災に伴う原発事故の影響で全て機能しなくなったことは、薬がなくなり処方を受けられなくなってしまった人や震災の影響で病状が悪化した人、入院治療を必要とする人などにとって、にわかには信じがたい事態であった。

地域の多くの人々が県内外に避難する一方で、混乱と不安の中で地域に留まった人の中には、心の安定を失い、精神症状が悪化したなどの情報が数多く寄せられるようになった。その結果、平成23年4月だけで精神保健福祉法第34条に基づく医療保護入院のための移送ケースが4件、入院先を調整し家族が移送したケースが6件、また、入院に関わったケースは5月7件、6月2件、7月1件、8月10件、9月1件と続き、相双管内から最も近い福島市内の病院でも車で片道1時間以上かかる状況のなか、身体拘束時等の医師の同乗について快く受けていただいた応援の医師の方々に対し感謝に絶えない。

5 避難所等における心身の健康管理

(1) 心のケア活動

活動等の経過

平成23年

- 3月30日 当所保健師が福島県立医科大学心のケアチームに合流し、避難所等を巡回し心のケア活動を開始（健康支援の避難所巡回は3月17日から実施）。
- 5月18日 南相馬市及び新地町の自立支援医療受給者の家庭訪問開始（～7/7）。
- 6月10日 新地町避難所閉鎖。
- 6月17日 相馬市避難所閉鎖。
- 6月中旬 相馬市及び新地町の仮設住宅での心のケア訪問活動開始。
- 7月初旬 南相馬市の仮設住宅での心のケア訪問活動開始。
- 11月29日 「NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」認証。
- 12月28日 南相馬市避難所閉鎖（6月以降順次閉鎖し、12月下旬に最終閉鎖）。

平成24年

- 1月10日 「相馬広域こころのケアセンターなごみ」開設。
- 4月1日 県の被災者の心のケア事業が「ふくしま心のケアセンター」に業務委託。

活動内容

1 避難所等の巡回

避難所巡回は、平成23年3月17日から当所保健師により健康支援を目的に実施されており、その中で、精神疾患を抱えた方への支援、引きこもり・認知症を抱えた方の家族調整、津波により親しい人を亡くした喪失体験をされた方等に対する相談支援を実施していたが、平成23年3月30日からは、当所保健師が福島県立医科大学心のケアチームに合流し、数班に分かれて相馬市及び新地町の避難所等を巡回し、要支援者の把握と心のケアにあたった。また、全国から応援いただいた精神科医や精神保健福祉士等とチームを組み診察やカウンセリングも行った。

2 自立支援医療受給者の家庭訪問

新地町は当所保健師が、南相馬市は当所保健師のほか南相馬市立総合病院の看護師や県内外からの協力スタッフが数班体制で自立支援医療受給者宅を訪問し、対象者の治療状況を把握し、未治療者への継続治療を支援した。また、対象者の緊急時の避難方法を調査し、自衛隊の応援により緊急時に安全確実に避難できる準備を進めた。

なお、相馬市では、日本医師会災害医療チーム（JMAT）や県内外の応援専門職から成るチームによって自立支援医療受給者の家庭訪問が実施され支援が行われた。

3 要支援者の家庭訪問

健康支援活動を通じて把握した要支援者に対し、当所職員のほか南相馬市立総合病院の看護師や県内外からの協力スタッフを中心となり支援活動を行った。また、当所保健師は、緊急時避難準備区域であった南相馬市で朝夕開催されるミーティングに参加し、活動計画の策定やスタッフの調整等を行った。

4 仮設住宅訪問

相馬市や新地町の仮設住宅は平成23年6月から、南相馬市の仮設住宅は同年7月から、当所保健師が福島県立医科大学心のケアチームと一緒に数班に分かれて仮設住宅の訪問

を開始した。訪問すると、不眠や孤独感を訴える人、アルコール問題や精神不安定から隣人とトラブルを起こす人などがおり、災害地支援の医師や精神保健福祉士、看護師等でケアにあたった。平成24年1月に、NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会が運営する相馬広域こころのケアセンターなごみが開設されると、仮設住宅訪問は同センターと一緒に実施することになった。平成24年4月からは、県の被災者の心のケア事業が「ふくしま心のケアセンター」に業務委託されたことにより同センターと連携し、被災者のPTSD（心的外傷ストレス障害）や、うつ病、アルコール問題等の心の問題に対応するため、仮設住宅等の巡回訪問等を実施している。

活動実績

- 1 避難所巡回支援者数 625人（相馬市、新地町）
- 2 自立支援医療受給者の家庭訪問 345人（南相馬市、新地町）
- 3 要支援者の家庭訪問 延べ343人
- 4 仮設住宅訪問
 - (1) 支援者数 延べ2,124人
 - (2) 一休みの会参加者数 延べ1,581人
（仮設住宅集会所において談話しながら、自由に相談を受けることができる会合）

課題

- 1 個人情報保護が優先され、障がい者等の要支援者を把握するまでに時間を要したので、今後、災害時の初動体制のあり方を検討する必要がある。
- 2 災害が起きたときに本来機能すべき福祉避難所が、東日本大震災に伴う原発事故の影響により機能しなかった。今回は想定外の原発事故であったのでやむを得ない一面もあるが、今後は原発事故を想定した福祉避難所の設置が必要である。

業務担当者の声

東日本大震災に伴う原発事故の影響により精神科5病院、3診療所が機能を停止し、また、調剤薬局も休業し、薬を入手できなくなってしまった。かつて経験したことのない原子力災害という何が起きているのか理解しがたい状況下で、閉まっている病院の玄関に何度も足を運んだという方々の辛い気持ちが痛いほど伝わり、このままではいけないと焦燥感を持つ日々だった。そのような状況の中で、真っ先に駆け付けてくれたのは、地域で自主的に活動していたグループのメンバーであり、ボランティアとして、臨時外来、避難所巡回、家庭訪問等に大きな力をいただいたことに感謝申し上げたい。

福島県立医科大学神経精神医学講座の教授の呼びかけで、精神科医師や看護師等多くの専門職が駆けつけ、福島県立医科大学こころのケアチームの教員が「被災者には、手厚くそして丁寧に」をモットーに、迅速、かつ、効率的に多くの応援医師等のコーディネートを担当いただいた。職員のチームワークとたくさんのスペシャリストの支援に感謝するとともに、日頃の地域のネットワークの重みを痛感した。

(2)-① 被災者の健康支援（健康調査・健康支援活動）

活動等の経過

平成23年

- 3月11日 管内市町村等の被害状況の把握
- 3月12日 緊急被ばくスクリーニングに全職員で対応（～3月16日）
避難所への巡回や健康支援活動への対応困難
管内市町村へ保健師応援派遣要望のとりまとめ（～7月）
- 3月15日 第一原子力発電所半径20km～30km圏内屋内退避指示（～解除：4月22日）
- 3月17日 相馬市内避難所の巡回健康相談開始（～4月28日）
- 3月20日 屋内退避指示の状況下での活動、職員の健康管理、出張中に避難指示が出た場合の対応等について所内で打ち合わせ
- 3月22日 県外保健師等支援チーム受け入れ連絡調整（～10月）
- 3月29日 在宅要支援者の家庭訪問（～7月5日）
精神科臨時外来における支援（～平成24年1月6日）
- 4月6日 支援スタッフミーティング開始：南相馬市（～10月28日）
- 4月7日 南相馬市避難所の巡回健康相談開始（～5月19日）
- 6月6日 南相馬市内仮設住宅入居者の健康調査・健康支援開始（～6月24日）
- 8月 管内市町村等との被災者健康支援に関する情報交換会等を開催
（～平成24年3月）

平成24年

- 2月1日 所内の被災者健康支援連絡会開催（～現在）
- 2月2日 避難元市町村からの依頼による借り上げ住宅等健康調査・健康支援開始
（～現在）
- 4月 管内市町村等との被災者健康支援活動連絡会開催（～現在）

活動内容

1 震災後24時間

(1) 初動対応

- ア 合同庁舎南庁舎側駐車場で待機しながら職員の点呼及び出張中の職員の安否確認等を行った。
- イ 電話とファックスは不通となり通信手段が限られ市町村や施設の被害状況の確認が困難であったが、電気、水道のライフラインは保たれたため、テレビからの情報で津波被害を把握した。
- ウ 南相馬市立総合病院に出向き被害状況の把握を行った。入院患者の給食提供の備蓄が少ないとの課題を把握した。

2 震災後1日から3日（平成23年3月12日～3月14日）

(1) 原子力災害における緊急被ばくスクリーニングの対応

20km圏内の施設や病院に寝たきり状態で入所、入院している自力では避難できない人等、被ばくスクリーニングに多くの人を訪れたため、保健師も含め職員全員でその準備、介助、調整、実施にあたった。そのため、この間の避難所への巡回や健康支援活動への対応は困難な状況にあった。

3 震災後3日から1週間（平成23年3月14日～3月17日）

(1) 避難所巡回健康相談

ア 当所は原子力発電所から約25kmのところであり、屋内退避区域であったことから、外での活動に不安があった。国より屋内退避区域の活動はポケット線量計の携帯、マスクの着用、短時間でという通知により3月17日から避難所巡回が可能となった。

イ 最初は、相馬市にある避難所巡回健康相談活動を開始した。当初、避難所は寒かったことからインフルエンザ様症状の人が多く感染症予防活動に努めた。また、津波や地震の被害で服薬中断や家族を失い精神的に大きなショックを受けた人など医療面での対応が急務となった。

当初は当所職員のみで対応したが、3月23日からは応援チームが入り、医師と保健師がチームを組み健康状態のチェック、血圧測定、保健指導を行った。

ウ 南相馬市においては、30km圏内に市役所等があり、県内外からの支援が受けにくい状況にあった。避難所における健康確認は主に南相馬市の保健師と南相馬市立総合病院及び小高病院の看護師が担当していた。4月7日より当所保健師も避難所巡回を開始し、5月19日まで実施した。

4 震災後2週間から3週間（平成23年3月18日～3月31日）

(1) 県外保健師等受け入れ連絡調整（P66 表1参照）

ア 相馬市及び新地町には3月のうちに県内外の支援チームが入ったが、3月15日から屋内退避となった南相馬市には支援チームの派遣が困難な状況が続いた。5月からは全国からボランティア保健師が健康支援活動を行ってくれた。南相馬市に自治体応援チームが入ったのは、7月から群馬県チーム、8月から京都府チームで、仮設住宅健康調査や仮設住宅集会所におけるサロン活動等を行ってもらった。また、組織として保健師の支援チームが入ってもらえる状況にない中で、4月18日から日本精神保健福祉協会が10月末まで2名体制で、土日も含めて心に関する訪問、サロン活動、精神保健福祉法による入院支援等の活動を行ってもらった。

イ 県内外保健師等派遣チームの受け入れにあたっては、市町への県外派遣チームへの調整及び管内概況のオリエンテーションを実施した。

(2) 要支援者家庭訪問

相馬市内の避難所巡回が落ちついた後は、3月29日より相馬市の被災地で津波被害を受けながらも自宅で生活する在宅療養者、高齢者世帯、一人暮らし世帯等の家庭訪問を実施し健康支援を行った。

また、管内の難病患者や自立支援医療受給者（通院医療）、未熟児の家庭訪問も行った。

家庭訪問を行ったケースの多くは、通院していた医療機関が震災後休診となったために、いずれも医療機関を探すのに苦労していた。特に、精神科病院が全て一時閉鎖となり患者さんの不安は大きく、公立相馬総合病院に臨時の外来の開設となってからは、受診者の予約受付や問診など、当所の保健師が翌年1月6日まで支援にあたった。

5 震災後1か月目から7か月目（平成23年4月～10月28日）

4月に入り南相馬市において支援チームの活動が開始された。南相馬市の保健師の一部は県外避難者への支援に従事したため、市内で活動する保健師が少なくなったこともあり、当所が4月6日から南相馬市が開催する朝・夕の外部からの支援者を含めた関係スタッフミーティングにおいて、進行を5月末まで担当し、その後は支援関係者の連絡、調整等に10月28日まであたった。

第3章 震災への対応

6 震災後2か月から1年（平成23年5月～平成24年3月）

(1) 仮設住宅家庭訪問・健康相談（平成23年6月24日～）

6月に入ると、仮設住宅の整備の進行に伴い、避難所から仮設住宅への入居が始まり、特に双葉郡から相馬地域の仮設住宅に入居した人を中心に仮設住宅を訪問し健康状態の把握と健康相談を行い、現在も継続中である。

健康支援活動から見えてきたことは避難生活の長期化に伴い「不眠や高血圧、飲酒量の増加、閉じこもりや身体機能の低下」などであり、仮設住宅集会所において、健康相談や健康教育の開催に繋がった。



支援スタッフミーティング
(平成23年4月 原町保健センター)



仮設住宅集会所における健康相談・健康教育
(平成24年7月 相馬市内)

(2) 借り上げ住宅家庭訪問（平成24年2月2日～）

市町村において、借り上げ住宅入居者の把握が困難な状況にあったが、平成24年2月から避難元の市町村からの依頼を受け、借り上げ住宅を訪問し相馬地域に避難している住民の健康状態の把握と健康支援を開始した。

この頃は、県外からの支援もなくなり、県で雇い上げた看護師、歯科衛生士、栄養士と当所職員によって訪問活動を行った。

仮設住宅・借り上げ住宅訪問後は、スタッフ間でミーティングを実施し、情報共有と問題解決の検討を行った。



京都からの応援支援チームと職員の集合写真
(平成24年2月 相双保健福祉事務所)



仮設住宅・借り上げ住宅家庭訪問終了後の
スタッフミーティング
(平成24年4月 相双保健福祉事務所)

(3) 所内の被災者健康支援連絡会開催（平成24年2月～）

所内においては被災者支援を最優先にしていたため、保健師同士の話し合いができずにいたが、健康支援活動が円滑に進むよう、所内の健康支援者間の情報共有や効果的な支援について検討を行うため、所内の被災者健康支援連絡会を開催した。現在も定例的に開催している。

7 震災後1年から2年

(1) 仮設住宅・借り上げ住宅家庭訪問

1年以降も、これまで行ってきた仮設住宅・借り上げ住宅の家庭訪問を継続して行った。

(2) 被災者健康支援活動連絡会の開催（平成24年4月～）

市町村の状況について把握し実情に応じた支援を行うため、管内市町村や関係機関が集まり、被災者支援に関する情報の共有と課題について検討した。現在も必要に応じた形で開催している。

活動実績

【平成23年度】

1 健康支援活動

活動内容 市町村	避難所における 健康相談	在宅要支援者 家庭訪問	仮設住宅 家庭訪問	借り上げ住宅 家庭訪問
相馬市	25日 延べ29箇所	延べ371戸		延べ14戸
南相馬市	26日 延べ37箇所	延べ28戸	延べ28戸	延べ385戸
川内村				延べ1戸
双葉町				延べ22戸
浪江町			延べ247戸	延べ423戸
合計	51日 延べ66箇所	延べ399戸	延べ275戸	延べ845戸

2 被災者健康支援に係る会議開催等

(1) 被災者健康支援連絡会

開催回数：12回

(2) 被災者支援スタッフミーティング

開催回数：154回

【平成24年度】

1 健康支援活動

◆家庭訪問（健康調査・健康相談）（延人数）

市町村	仮設住宅	借り上げ住宅
相馬市	0	30
南相馬市	82	121
広野町	0	6
富岡町	2	166
双葉町	4	38
浪江町	1	229
飯舘村	2	105
合計	91	695

2 被災者健康支援に係る会議開催等

(1) 管内の被災者健康支援活動連絡会

開催回数：2回

(2) 市町村毎の被災者健康支援活動連絡会

開催回数：10回

(3) 所内の被災者健康支援活動連絡会

開催回数：5回

課題

1 平常時からの支援体制の整備

- (1) 必要な物品の準備、健康支援活動の具体的な進め方、役割分担など事務所としての体制の整備が必要である。(災害時対応マニュアルの整備)
- (2) 保健師の配置が業務分担制であっても、様々な求めに応じた対応ができるように、担当業務以外の幅広い体験をする機会が必要である。
- (3) 平時から保健事業を通して市町村との関係を密にしておくことで、災害時の支援もスムーズに行く。

2 初動体制及び健康支援体制の整備

- (1) 通信手段が限られ、市町村や本庁と連絡をとることができず情報を得ることが困難な状況が続いた。どんな災害にも対応し、迅速に的確に情報収集できる体制を整える必要がある。
- (2) 震災後、緊急被ばくスクリーニングの要員として活動を余儀なくされ、また放射線による健康不安が強い方への健康相談も必要であったため、避難所巡回や保健活動が困難な状況であった。また、初期の段階で避難した町村からの相談支援や避難者支援が十分にできなかった。災害初期から避難者への健康支援など保健活動に取り組める体制が必要である。
- (3) 原子力災害による屋内退避指示の中で、屋外での避難活動支援を行い職員の放射線に対する不安が大きかった。放射線の基本的な知識と職員のメンタル対策が必要である。また、屋内退避指示の中での保健活動は、どのように考え行動すればよいかの要綱や指示等（屋内退避地域における活動指針）が必要であった。
- (4) 被災した要支援者の中には避難先で医療機関を探すのに苦労していた。広域災害で医療機関を変更せざるを得ない場合、患者情報の提供や連携方法などスムーズな治療体制の構築が必要である。また、お薬手帳の普及啓発や病医院でのお薬手帳への取組の重要性を認識させられた。
- (5) 避難が広域となった場合、避難先の各保健福祉事務所の役割や健康支援体制を明確にし、避難元市町村の支援を行う必要がある。また、市町村もその考え方を理解し相談できることを周知する必要がある。
- (6) 避難により高齢者のみの世帯になる等、家族形態の変化もあり、地域から孤立したり閉じこもりがちな生活となる対象者もあり、地域で交流ができる場や憩える場の確保とともに、長期化する避難生活で変化する健康課題へ対応するため、市町村等と連携を図りながら継続的な支援に向けた体制を整えていくことが必要である。
- (7) 借り上げ住宅入居者の把握では、情報収集が困難で支援の遅れがみられた。スムーズに入居者の把握ができるよう県で統一した情報収集のあり方を考える必要がある。

3 人材確保システムの構築

原子力災害により絶対的なマンパワー不足に陥り、看護職等の専門職の確保が困難な状況が今も続いている。支援関係者の放射線に対する基本的な知識と迅速、適切な派遣体制の構築及び外部からの支援を受け入れる体制の整備が必要である。

業務担当者の声

- 1 地震、津波、原子力災害と重なる災害で、連絡手段も途絶え、市町村の状況を把握することもままならず、屋内退避指示の中で緊急被ばくスクリーニングや避難所巡回など健康支援活動に限らず様々な業務に深夜まで追われた日々であった。

当初一番戸惑ったことは、原子力災害防災訓練でも想定していなかった状況での活動を求められたことであった。当面の活動として、所内（屋外も含めて）で行う被ばくスクリーニングと放射線不安への相談対応であった。

そして、屋内退避（緊急時避難区域）での活動はどうしたらよいか？ということであった。とりあえず、屋内退避以外の地域での活動支援と、保健福祉事務所で把握していた患者の状況把握及び相談・病院への搬送依頼等であった。

さらに、管内精神科の全崩壊への対応としては、患者の不安への相談対応、診察及び薬を出してくれる薬局の確保等であった。

- 2 3月22日消防庁災害対策本部から原子力安全委員会技術的助言組織発の「各省庁懸念事項に対する技術的助言」という文書が県経由で入り、屋内退避地域における活動の留意点が明確にされ、安心して活動できるようになった。

その中でも、個々人は「原発が今後どうなるか解らない中で、『ここで死ぬのではないか』との不安を抱えながら、それでも自分の業務を優先して活動した。

県庁へ、再三にわたり南相馬市への支援要請を行ないつつ、4月初めに、「今、南相馬市に何が必要か、相双保健福祉事務所でできることは何か」を南相馬市（その段階では南相馬市以外の相馬地域は直接的な原子力災害はなかった。）と話し合い、その翌日から朝夕のミーティング、避難所健康相談活動・在宅患者への訪問活動等を開始した。支援者が南相馬市に入らない中で、福島医大・長崎県医療チームが4月から支援に入ってくれた。

- 3 所内のスタッフ調整を含めた保健活動については、保健師である主幹に任せられた。その時の保健所長の指示の多くは、復命等を通してであり、相談が後手になることもあった。

当初、それぞれの課が震災対応のため、通常在所内課長会議等はほとんど行われる状況になかった。今ふりかえれば、このような状況であるからこそ例え全員集まれなくても、課長会議を開催し所内の共通認識が必要であったと思う。

- 4 長期にわたる状況の中で、職員の健康管理を第一に考え、土日出勤時の代休は取ってもらう方向で役割分担を決めた。後に、県医師会長からの県知事・県内各被災自治体長に宛てた「被災地市町村職員の心身ケアのための緊急のお願い」の緊急要望書が出された。その内容を管内市町村が把握したかの確認又は伝達を行った。

双葉郡被災町村への支援は、基本的に避難先の保健福祉事務所で対応してもらうと考えていた。

しかし、平成23年8月10日、双葉地方保健担当者連絡会で震災後初めて双葉郡の保健担当課長や保健師の悩みを知った。「県はなにもしてくれない！（県とは県の機関全てを指している）」と訴えられ、と同時に保健活動すべてが崩壊していることを知った。

様々な地域に避難しており、マンパワー不足で対応できていない。いわき市に双葉郡の町村の住民が増えたら、津波で多くの避難者を抱えているいわき市での対応には、限界がある。

双葉郡の町村が個々に対応するのではなく、まとまって対応できる様にしていくことも考えなければならない。県はそのことに対して、どのように支援してくれるのか（町村から）等々。避難先市町村や保健福祉事務所に求めていることと当所に求められていることは違うと強く感じた。

- 5 今回の原子力災害の最も特徴的な問題は、町村役場・保健センター等拠点を移動せざるを得ず不安定な状況の中で、県内外へ分散している住民の健康支援を求められている。

住民は、家族が分離しての不安、地域の人と会えない不安、情報が入らない不安、この避難の終息がいつになるか解らない不安、放射線に対する不安等様々な不安を抱えている。

また、県内各保健福祉事務所管内に避難しているため、他のほとんどの保健福祉事務所も避難者支援で他地域を支援できる状況になかった。

- 6 もう一つこの災害支援で問題になったことは、個人情報保護と支援の問題であった。支援が必要であっても、市町村が情報を提供できないと困っていた。個人情報保護法を理解されていない状況がみられた。その後、様々な通知が出され、取扱いを慎重にしながらも必要な情報は、提示され対応できるようになった。今後は、平成25年6月に改正された災害対策基本法に明記されたので、体制の整備（緊急時情報提供の同意）が必要である。

- 7 このような状況から平常時から災害が発生した場合の保健活動の初動体制を明確にして、職場内で訓練を行うなど共通認識を持つことや、常に担当業務以外の業務についても理解していることが必要と感じた。

また、被災市町村と十分検討し合って、要望に応じて市町村が対応できないことについて、たくさんの関係機関の支援を受け支援活動を進めてくることができたが、限られたマンパワーの中での災害活動についても体制を整える必要がある。長期化する中で専門職がつぶれないためには、支援者の支援やマンパワーを確保することも重要である。

- 8 震災初期の混乱する中で目の前の対応に追われ、災害時は避難先の保健福祉事務所へ支援を求めることになっているとはいえ、双葉郡の原子力災害で避難せざるを得なかった避難元市町村への支援が遅れたことが悔やまれる。広域避難の場合、避難先市町村やその管轄保健福祉事務所と県の間で早急に避難者支援に関する役割分担を明確にし、避難元市町村の支援を行う必要があった。

- 9 長期にわたる被災者への健康支援活動において、対象に応じた健康支援活動を進めるためには、目の前の健康課題の対応に追われるだけでなく、予防活動を視野に入れた中長期的な支援活動を検討し、関係者間で共有しながら進めていくことが大切であると感じた。

(2)-② 被災者の健康支援（歯科支援活動）

活動等の経過

平成23年

- 4月 4日 南相馬市屋内退避区域内の在宅歯科（巡回）診療の開始（～5月29日）
- 4月 5日 南相馬市内避難所歯科巡回開始（～12月20日）
- 4月 6日 相馬市内避難所歯科巡回開始（～5月26日）
- 4月14日 新地町内避難所歯科巡回開始（～5月19日）
- 7月 5日 南相馬市内仮設住宅歯科訪問開始（～8月24日）
- 7月25日 相馬市内仮設住宅歯科訪問開始（～現在）
- 7月26日 新地町内仮設住宅歯科訪問開始（～現在）
- 9月 9日 南相馬市内仮設住宅集会所におけるお口の健康サロン開始
（～平成25年10月24日）
- 11月16日 相馬市内仮設住宅集会所におけるお口の健康サロン開始
（～平成24年11月6日）
- 11月18日 新地町内仮設住宅集会所におけるお口の健康サロン開始
（～平成24年11月20日）

平成24年

- 1月17日 障がい者通所施設の口腔ケア支援活動開始（～現在）
- 3月 1日 相馬地域借り上げ住宅歯科訪問開始（～現在）
- 4月 1日 長崎大学歯学部と共同で「摂食・嚥下ケア支援事業」に取り組む（～現在）
- 10月15日 南相馬市内通所介護施設（3施設）の口腔ケア支援活動開始（～12月18日）
- 12月 3日 相馬井戸端長屋（災害公営住宅）におけるいきいき生活講座（歯科講話、歯科健康相談）の開始（～平成25年3月4日）

活動内容

1 震災から2週間（平成23年3月11日～25日）

(1) 初期対応

- ア 広域に避難指示が出たため、役場移転の双葉郡町村の状況把握は困難であったが、相馬市、南相馬市、新地町については各保健センターに連絡し、被災状況や避難所の設置状況、避難者数について確認した。3市町では各地に避難所を設置したが、歯科の救護活動やニーズ把握までは手が回らない状況だった。
- イ 電話で地元歯科医師会に歯科診療所の被災状況等を確認し、診療可能な歯科診療所の把握を行った。ほとんどの歯科診療所が閉鎖、または一時診療不能に陥り、地域の歯科医療機能が著しく低下していることを確認した。
また、避難所巡回をしていた地元歯科医師から電話を通じて、断水や口腔清掃用品の不足から歯磨きや義歯の清掃を行っていない人が多く、特に高齢者の口腔衛生状態が悪化しているなどの情報提供があった。

2 震災後3週間から2か月

(1) 歯科保健医療活動の事前準備（平成23年3月31日～4月3日）

- ア 3月31日に、本庁病院局から屋内退避、自主避難区域の南相馬市に長崎大学から歯科医師が派遣されるとの連絡が入り、南相馬市、地元歯科医師会、病院局と連絡調整を行い、活動準備に取りかかった。
- イ 避難所の状況や診療を再開している歯科診療所の情報を長崎大学の派遣歯科医師に伝えるとともに、電話とメールで活動内容や準備物について打合せを行った。

3 震災後3週間から1年（平成23年3月19日～平成24年3月）

(1) 歯科保健医療活動のコーディネート

当所歯科衛生士が現地コーディネーターとなり、被災市町、外部からの歯科支援チーム、地元歯科医師会、ボランティア歯科衛生士との連絡調整を行い、各避難所の情報収集、当日の活動予定、巡回チームのスケジュール調整、支援物資の手配・配布などを行った。特に、歯科保健医療活動に関わる様々な情報をコーディネーターに集約、一元化して、支援する側と受け入れる側の意思の統一を図り、迅速に対応できるように努めた。

また、担当する歯科医師、歯科衛生士が日によって異なったため、活動内容や活動時の注意点などを記録し、活動開始前に毎日ミーティングを行い情報の共有を図った。

(2) 在宅・避難所における歯科保健医療活動（平成23年4月4日～12月20日）（図1）

ア 歯科チームの編成と歯科医療情報の提供（平成23年4月4日～）

長崎大学歯科医師、ボランティア歯科衛生士、南相馬市歯科衛生士、当所歯科衛生士を中心に、地元歯科医師会や県内外からの歯科支援チームの調整を行いながら、歯科医師1～2名、歯科衛生士2～4名を基本とする歯科チームを編成した。

地元歯科医師会から診療可能な歯科診療所や活動に協力可能な歯科医師の情報を収集し、一覧表にして支援スタッフに配布した。また、歯科保健活動に必要な口腔ケア用品等の確認を行い、必要に応じて随時支援物資の提供を依頼した。

イ 在宅要支援者の歯科家庭訪問（平成23年4月4日～5月29日）

4月4日から屋内退避の要支援者の家庭訪問を開始した。当初は、医療チームに歯科チームが同行することになっていたが、少ないスタッフで効率よく対応するために、医療チームの巡回時に口腔内の観察と歯科ニーズ調査票への記入を依頼した。それをもとに対応の優先順位を決め、歯科医師と歯科衛生士が訪問し応急歯科診療と口腔ケア指導を行った。

ウ 避難所歯科巡回相談（平成23年4月4日～12月20日）

在宅要支援者の歯科家庭訪問と並行して、避難所歯科巡回相談を開始した。県内外からの歯科支援がなかったことから、南相馬市の避難所を皮切りに、相馬市、新地町の21か所の避難所を順次巡回する体制をとった。避難所巡回は最後の避難所が閉鎖する12月末まで続いたが、6月以降は歯科衛生士のみでの巡回相談になり、歯科受診が必要な人には連絡票を渡し受診勧奨を行った。

避難所巡回では、特に高齢者と要支援者を中心に、歯科相談、口腔内の観察、口腔ケア指導等を実施し、必要に応じて歯ブラシ、洗口剤、義歯ケースなどの口腔ケア用品を提供した。

口腔環境の悪化や嚥下機能の低下から、高齢者の誤嚥性肺炎が懸念されたため、肺炎予防の啓発ポスターを作成し、全部の避難所に掲示した。また、巡回相談時に誤嚥性肺炎や歯科疾患予防のチラシを被災者に配布し、口腔清掃の啓発に努めた。（図2）

<避難所巡回相談の準備物>

- ・手袋（S・M・L）、マスク、速乾性手指消毒薬、ゴミ袋、ペーパータオル（ティッシュペーパー）、歯鏡、手鏡
- ・紙コップ、歯ブラシ（大人・学童・乳幼児用を準備）、義歯ブラシ、洗口剤、義歯洗浄剤、義歯ケース、歯間ブラシ、スポンジブラシ、義歯安定剤、保湿剤、水入りペットボトル、洗面器（小）、バケツ
- ・ボールペン、蛍光ペン、筆記用具、マジック、ガムテープ、記録用紙、バインダー

図1 歯科保健医療活動の実施体制(平成23年4月～6月)

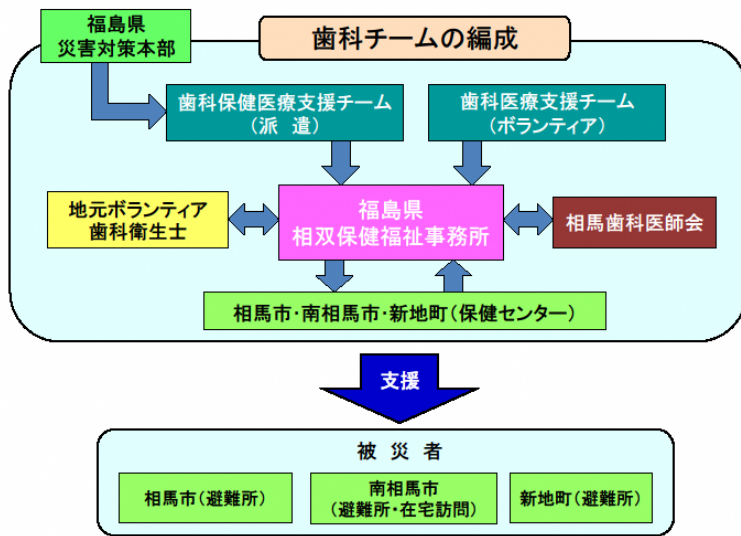
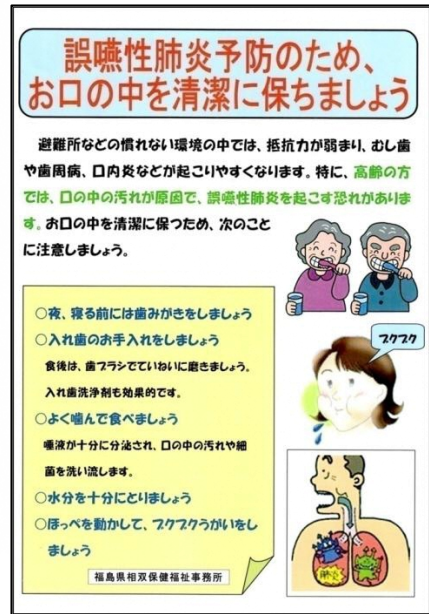


図2 誤嚥性肺炎予防のポスター



避難所歯科巡回相談
(平成23年4月 南相馬市)



避難所での口腔ケア指導
(平成23年5月 相馬市)

4 震災後3か月から1年(図3)

(1) 仮設住宅歯科巡回訪問(平成23年7月5日～)

ア 7月から歯科衛生士2名体制で、歯科相談や口腔ケア指導を中心に仮設住宅の巡回訪問を開始した。相馬市、新地町の仮設住宅は全戸を対象とし、現在も継続中である。特に、避難所歯科巡回相談の要支援者については、その後の状況を確認するとともに、初回面接者に対しては歯科保健ニーズの把握と口腔ケア指導等を行った。

イ 不眠やアルコール、高血圧、介護等の相談については、こころのケアチームや保健師、栄養士等に情報提供を行い、家庭訪問等を依頼した。

(2) 仮設住宅集会所等におけるお口の健康サロン活動(平成23年9月9日～平成25年10月24日)

閉じこもり予防や誤嚥性肺炎の予防、口腔機能の向上などを目的に、南相馬市31か所、相馬市5か所、新地町8か所の仮設住宅集会所において「お口さわやかサロン」を開始した。健康体操、口腔ケア(口腔清掃)、口腔機能訓練、摂食・嚥下指導など、1クール5回コースで実施した。その後、南相馬市と新地町からの要望で、口腔ケアと摂食・嚥下指導の実技編を1クール3回コースで実施した。

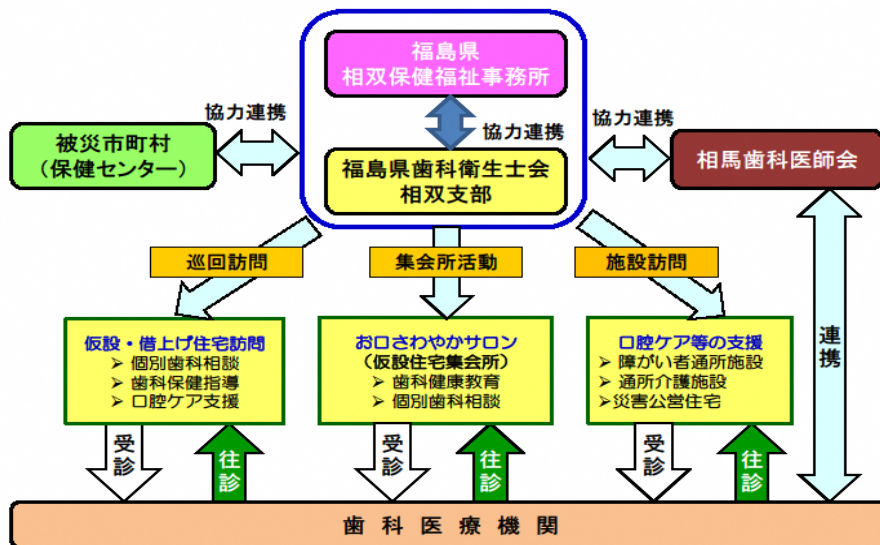
(3) 障がい者通所施設の口腔ケア支援活動（平成 24 年 1 月 17 日～）

施設では、震災前に比べて口腔清掃の自立度が低下し、口腔衛生状態が悪化している利用者が増え、口腔ケアの必要性を感じながらも介護スタッフ不足から十分な対応ができず困っていた。そのため、歯科衛生士会と協力しながら定期的に施設を訪問し、利用者の口腔内観察、口腔機能チェック、歯磨き、義歯の清掃などの口腔ケア指導を実施し、現在も継続中である。

(4) 借り上げ住宅歯科訪問（平成 24 年 3 月 1 日～）

保健師、看護師等による借り上げ住宅健康調査から、咀嚼や摂食・嚥下、口腔清掃などに問題がある人に対して、歯科衛生士、保健師、看護師、栄養士が 2 人 1 組で訪問し、歯磨きや義歯の清掃、摂食・嚥下指導、口腔リハビリなどを実施し、現在も継続中である。

図3 被災者への歯科保健活動の実施体制（平成23年7月～現在）



仮設住宅歯科巡回訪問
(平成 23 年 9 月 新地町)



仮設住宅での口腔ケア指導
(平成 24 年 1 月 相馬市)

	
<p>仮設集会所前にサロンの案内表示 (平成 24 年 7 月 南相馬市仮設集会所)</p>	<p>歯科サロン活動 (お口さわやかサロン) (平成 24 年 5 月 新地町仮設集会所)</p>

5 震災後 1 年から 2 年

(1) 摂食・嚥下ケア支援事業の実施 (平成 24 年 4 月 1 日～)

避難生活の長期化に伴い、仮設住宅等において生活不活発に起因する心身の機能低下や口腔機能の低下などにより、摂食・嚥下に問題を抱える被災者等が見受けられるようになった。そこで、長崎大学歯学部と共同で、摂食・嚥下ケアに関わる支援者の資質の向上を図るために、摂食・嚥下ケア支援者研修会を開催するとともに、支援者のための摂食・嚥下ケアハンドブックを作成し関係機関に配付した。

(2) 通所介護施設の口腔ケア支援活動 (平成 24 年 10 月 15 日～12 月 18 日)

被災高齢者や要介護者においては、生活環境の変化やストレスなどから健康状態の悪化や全身の機能低下を引き起こし、サービス等の利用者が増えた。特に震災後は職員不足もあり、口腔ケア等に問題を抱える利用者への対応が困難であったため、歯科衛生士会と協力し、利用者及び介護職員に対して口腔ケア等の指導を行った。

(3) 相馬井戸端長屋(災害公営住宅)における歯科健康教育等 (平成 24 年 12 月 3 日～平成 25 年 3 月 4 日)

仮設住宅から災害公営住宅に入居した高齢者、要介護者等を対象に、相馬市が主催する「いきいき生活講座」に歯科健康教育、歯科健康相談を組み入れ、摂食・嚥下指導や口腔ケア指導を 4 回コースで実施した。

	
<p>摂食・嚥下ケア支援者研修会の様子 (平成 24 年 9 月 テクノアカデミー浜)</p>	<p>摂食・嚥下ケアハンドブック作成検討の様子 (平成 24 年 11 月 相双保健福祉事務所)</p>

活動実績

<被災者歯科健康支援活動状況>

区分	年度	平成 23 年度	平成 24 年度
在宅要支援者家庭訪問（南相馬市）		延べ 11 戸	
避難所歯科健康相談（口腔ケア支援等）		延べ 110 箇所 延べ 1,291 人	
仮設住宅歯科訪問（相馬市、南相馬市、新地町）		延べ 1,418 戸	延べ 788 人
借り上げ住宅訪問		延べ 3 人	延べ 17 人
仮設住宅集会所口腔サロン （歯科健康教育、歯科健康相談、口腔ケア）		105 回 延べ 1,017 人	62 回 延べ 632 人
障がい者通所施設口腔ケア支援		6 回 延べ 76 人	24 回 延べ 333 人
摂食・嚥下ケア支援事業 （研修会、摂食・嚥下ケアハンドブック作成）			研修受講者：144 人 ハンドブック作成：1000 部
通所介護施設口腔ケア支援			9 回 延べ 323 人
相馬井戸端長屋（災害公営住宅） 歯科健康教育、歯科健康相談			4 回 延べ 40 人

課題

1 初動及び支援体制の早期確立

- (1) 組織（所内）の指示命令系統や活動方針、役割分担等を明確にし、初動・支援体制を早期に確立する必要がある。
- (2) 震災直後、できるだけ早く職員が現場にかけつけ、被災状況や支援ニーズを把握できるようにする。
- (3) 外部からの支援の要否決定を早期に判断し、対応できるようにする。
- (4) 歯科も含め、各分野の活動が散発的な活動にならないようにする。

2 情報の集約及び提供の工夫

- (1) 平常時から県、市町村、団体間における情報伝達体制を整備し、職員間、関係者間で周知徹底しておく必要がある。情報伝達網は、集約と提供の双方向のものにする。
- (2) 平常時から整理できる地域の保健関連情報などは、災害時に外部支援者と共有できるように整理しておく。

3 歯科コーディネーターの設置

- (1) 支援活動に関わる様々な歯科情報を集約・一元化して迅速に対応するために、現地（被災地）歯科コーディネーターを設置する必要がある。
- (2) 外部支援と現地のコーディネーターが両輪となって動くことができるように、役割分担を普段から決めておく。

4 災害弱者への対応

- (1) 災害弱者が災害の犠牲とならないようにするため、平常時から必要なケースを把握しておく必要がある。
- (2) 関係機関・団体及び自主防災組織等と連携を図っておく。

5 情報の共有と個人情報の保護

- (1) 県内外を含め様々な保健医療関係者が支援活動に入るため、歯科関係者だけでなく他の支援関係者と情報を共有できるようにしておく必要がある。
- (2) 個人情報の保護に十分留意する。

6 マンパワーの確保

- (1) どのような災害がいつ発生しても、発生直後から活動できるマンパワーを確保しておく必要がある。
- (2) 県歯科衛生士の活動は広域的で支援にも限界があることから、支援活動の中心になる市町村に常勤の歯科衛生士が必要である。
- (3) 市町村歯科衛生士、地元歯科医師会、歯科衛生士会と連携し、即時に対応できる体制を整えておく。

7 災害時の対応・活動に関する研修、訓練

災害発生時に迅速・的確な歯科保健活動を行うために、災害発生を想定した事例のシミュレーションを行うなど、実動に備えた研修や訓練が必要である。

業務担当者の声

- 1 日々変化する現地の状況やニーズに即応した効果的な活動を行うためには、早い段階から県の歯科衛生士が現地に入り、積極的に情報収集を行う必要がある。情報は待って来ない。自ら出向いて直接得ることが重要である。そのためには、限られた専門職だけで対応するのは困難なので、課・職種を越えて活動することが重要である。
- 2 一般に災害時では、歯科保健医療は後回しにされがちである。平常時の歯科は生きがいを支えるという役割であるが、大規模災害時の口腔ケアは直接命に関わる問題である。長期にわたる避難所生活は、高齢者の体力低下や免疫力低下をもたらし、肺炎を発症しやすくする。特に、歯磨きなどの口腔清掃ができない劣悪な環境下では、口腔内細菌が増加し、細菌を多く含んだ唾液を誤嚥することによって誤嚥性肺炎が発生する。そのため、平時から肺炎予防としての口腔ケアの重要性について、歯科以外の行政関係者に強く訴え理解してもらおうとともに、緊急時に的確な対応ができるよう、関係者の理解を深めておくことが重要である。
- 3 災害は突然やってくる。そこでいかに迅速かつ組織的な活動ができるかは、日頃の歯科保健活動の経験と実績にかかっていると思う。

避難者及び被災者の歯科保健支援活動状況 (2011. 3/11～2012. 3月)

期 間	活動場所	被災から2週間 (2011.3/11～3/25)	3週間～2か月 (2011.3月末～5月)	3か月～6か月 (2011.6月～9月)	7か月～1年 (2011.10月～2012.3月)
被災者の声	<ul style="list-style-type: none"> ・事務所 ・歯磨きしたくても歯ブラシがない、水がない ・食事が冷たくて固いので、食べられない 	<ul style="list-style-type: none"> ・事務所、在宅、避難所 ・歯磨きできない ・津波で歯が流された、家から義歯を持出せなかった ・歯ブラシが硬くて磨くと痛い ・義歯の清掃ができなくて、口の中が気持ち悪い ・義歯が合わなくて痛い、噛めない ・歯が痛い、歯ぐきが痛い、口内炎が痛い 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅、避難所、仮設住宅 ・震災前は歯ブラシ、歯間ブラシで行っていたが、震災後はする気がなくなかった ・通院していた歯科医院が避難して、どこに治療に行ったらいいかわからない ・仮設住宅から歯科医院が遠くて受診できない ・むせる、飲み込みが悪い 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅、避難所、仮設住宅、借り上げ住宅、福祉施設 ・今後のことが心配で、歯磨きや歯科受診への意欲がわかない ・生活にメリハリがなく、歯磨きは毎食後しない ・震災前は自分で歯磨き、義歯の手入れをしていたが、今は定障が弱って洗面所に行けない ・むせる、飲み込みが悪い 	
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ◆情報収集 ・管内町村の避難状況の把握 ・歯科医院の被災状況と診療可能な歯科医院の把握 ・相馬歯科医師会の活動状況、会の相談窓口の確認 ・歯科衛生士の避難状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ◆情報収集 ・避難所の状況把握 (相馬市、南相馬市、新地町) ・避難所の場所、避難者数、歯科支援状況、口腔ケア用品の不足等について確認 ◆関係団体への支援依頼 ・相馬歯科医師会、歯科衛生士会 (相双支部) に支援を依頼し調整 ◆関係者の連絡調整 ・歯科派遣チーム、ボランティアチーム、歯科医師会、歯科衛生士会、市町との連絡調整 ・活動計画の作成、実施 ◆歯科医療機関間情報の提供 ◆巡回歯科訪問 ・他の支援チームとの連携 (支援者同士のミーティング) ・在宅支援者等の家庭訪問 (南相馬市) ・要歯科医療者の把握、歯科相談、口腔ケア、要支援者の継続支援 ・避難所の巡回訪問 (相馬市、南相馬市、新地町) ・要歯科医療者の把握、歯科相談、口腔ケア、要支援者の継続支援 ・歯科診療支援 ・口腔ケア用品等の手配、配布等 ◆活動記録・個別記録の作成、整理 ◆誤嚥性肺炎予防啓発ポスター・口腔ケア資料の作成、配布 	<ul style="list-style-type: none"> ◆避難所の巡回訪問 (南相馬市) ・歯科相談、口腔ケア、要支援者の継続支援 ・歯科医療機関間情報の提供 ◆情報収集 ・仮設住宅支援関係者との情報共有、連絡調整 ・仮設住宅の状況把握 (相馬市、南相馬市、新地町) ・仮設住宅の場所、入居者状況、健康支援状況等について確認 ◆仮設住宅支援関係者との情報共有、連絡調整 ◆巡回歯科訪問 ・仮設住宅の巡回訪問 (相馬市、新地町) ・全戸訪問 (相馬市、新地町) ・口腔状態の把握、歯科相談、口腔ケア、要支援者の継続支援 ・歯科医療機関間情報の提供 ◆仮設住宅集会所におけるお口さわやかサロン (相馬市・新地町) ・歯科健康教育、歯科健康相談 ・このころのケアチーム、社会福祉協議会との連携 ◆借り上げ住宅巡回訪問 ・口腔状態の把握、歯科相談、口腔ケア、要支援者の継続支援 ・歯科医療機関間情報の提供 ◆障がい者施設、通所介護施設の口腔ケア支援 ・口腔内観察、口腔衛生指導、嚥下体位等 ◆口腔ケア用品、資料の配布 ◆活動記録・個別記録の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ◆避難所の巡回訪問 (南相馬市) ・歯科相談、口腔ケア、要支援者の継続支援 ・歯科医療機関間情報の提供 ◆仮設住宅支援関係者との情報共有、連絡調整 ・仮設住宅の巡回訪問 (相馬市、新地町) ・全戸訪問 (相馬市、新地町) ・口腔状態の把握、歯科相談、口腔ケア、要支援者の継続支援 ・歯科医療機関間情報の提供 ◆仮設住宅集会所におけるお口さわやかサロン (相馬市・新地町) ・歯科健康教育、歯科健康相談 ・このころのケアチーム、社会福祉協議会との連携 ◆借り上げ住宅巡回訪問 ・口腔状態の把握、歯科相談、口腔ケア、要支援者の継続支援 ・歯科医療機関間情報の提供 ◆障がい者施設、通所介護施設の口腔ケア支援 ・口腔内観察、口腔衛生指導、嚥下体位等 ◆口腔ケア用品、資料の配布 ◆活動記録・個別記録の整理 	
活動における課題点	<ul style="list-style-type: none"> ・広域に避難指示が出たため、役場移転等の町村については、連絡が取れなかった。 ・歯科保健業務担当の歯科衛生士が一人しかいないため、避難所等に行くことが難しく状況把握に苦慮。 ・原発に近い地域のため、支援要請しても県内外からの歯科支援は得られなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所巡回や歯科支援活動に従事する歯科衛生士が不足し、対応困難。(保健福祉事務所1名、南相馬市1名、歯科衛生士3名) ・避難生活の長期化に伴う疲労、ストレス、口腔衛生状態の悪化による歯科疾患の増加。 ・高齢者の身体機能低下に伴う口腔機能(嚥下機能)の低下により、誤嚥性肺炎の発症の恐れ。 ・生活環境や食生活、口腔ケア用品等の支援物資に避難所格差。 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動にあたる歯科衛生士の不足 ・避難生活の長期化、生活環境の著しい変化により口腔ケア、摂食・嚥下ケアの要支援者となる人が増加。 ・日中仮設住宅に在るのほほとんどが高齢者で、口腔清掃習慣の低下により口腔衛生状態が悪い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動にあたる歯科衛生士の不足 ・避難生活の長期化、生活環境の著しい変化により口腔ケア、摂食・嚥下ケアの要支援者となる人が増加。 ・日中仮設住宅に在るのほほとんどが高齢者で、口腔清掃習慣の低下により口腔衛生状態が悪い。 	
担当者への思い	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての歯科医院が閉鎖し、地域の歯科衛生士はほとんど避難してしまい、外部からの支援も少なく、行政として何をどうしているかわからなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の現状や要望に順じた支援活動、歯科医師会、市町等との連絡調整等を考慮し、外部からの支援の窓口を一本化し、集約することとした。 ・専門職だけで活動するのではなく、専門職と事務職がチームを組み、避難所の情報把握や巡回訪問、被災者のニーズ把握等を行えば、もっと効率よく活動できたのでは。 ・それぞれが自分の活動で精一杯で、他職の職員は活動が見えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・南相馬市の最後の避難所が12月末に閉鎖し、最後まで支援ができてよかった。 ・摂食・嚥下機能が低下、又は誤嚥性肺炎の発症の恐れがある高齢者や要支援者への対応策について検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・南相馬市の最後の避難所が12月末に閉鎖し、最後まで支援ができてよかった。 ・摂食・嚥下機能が低下、又は誤嚥性肺炎の発症の恐れがある高齢者や要支援者への対応策について検討が必要。 	

(2)-③ 被災者の健康支援（栄養・食生活支援活動）

活動等の経過

平成23年

3月11日

3月12日 緊急被ばくスクリーニングに全職員で対応

下旬頃 管内市町村の食事の状況、食生活の課題を把握

4月5日 避難所を巡回し、食事状況を把握（南相馬市内避難所2か所）
ボランティア栄養士の把握（電話）4月6日 避難所を巡回し、食事状況を把握（相馬市内避難所1か所）
食事提供に関わる支援物資の提供を受けるための交渉4月7日 食事提供に協力可能な特定給食施設の把握と依頼（～4月8日）
支援物資の提供を受けるための交渉4月8日 食事支援の打合せ（協力病院栄養士）
メニューに基づく物資の確保、調整
協力病院への物資の搬入等

4月9日 食事支援の打合せ（ボランティア栄養士、避難所担当者）（～4月10日）

4月11日 避難所での食事提供及び個別栄養相談・指導の開始（～4月15日）

4月19日 避難所における食事状況調査（県の調査）（～4月26日）

4月25日 南相馬市避難所の食事状況調査
避難所で提供された1日分の弁当等について栄養価計算を実施
その後、課題を把握し今後の対応について市の栄養士と協議又は情報提供
を実施（～9月）

5月16日 避難所の栄養・調理・衛生指導の実施（新地町内避難所3か所）

6月6日 仮設住宅における健康・栄養巡回訪問（～現在）

6月27日 避難所における避難所の食事状況調査（県の調査）
仮設住宅集会所における栄養講話、栄養相談開始

8月10日 仮設住宅料理教室の支援（～現在）

10月4日 借り上げ住宅における健康・栄養巡回訪問（～現在）

11月4日 新地町仮設サロン「お口さわやかサロン」で栄養講話を実施
（～平成24年3月、平成24年9月）

平成24年

7月4日 借り上げ住宅サロンの栄養支援（～8月）

10月17日 借り上げ住宅料理教室の支援（～11月）

12月3日 相馬井戸端長屋（災害公営住宅）における「いきいき生活講座」（歯科・
栄養）の開始（～2月）※歯科は3月まで実施

活動内容

1 震災直後から2週間後

(1) 管内市町村における食事の状況、食生活の課題の把握について

ア 相馬地域（相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村）の状況は確認できたが、避難対象地区の双葉地域については、把握できなかった。また、相馬地域についても市町村栄養士や栄養業務担当者となかなか連絡がとれず、状況を把握しきれなかった。

イ 物資が届いていても、内容に偏りがあり栄養バランスが悪い状況だった。

2 震災後3週間から1か月後

(1) 避難所巡回、食事状況を把握

避難所の食事状況を十分に把握できないため、4月5日から6日の2日間、南相馬市住民が避難している市内避難所2か所、市外の相馬市避難所1か所を巡回し、状況を把握した。そのうち、相馬市の避難所では、震災後約4週間経過後も炭水化物や塩分過多の偏った食事が続いており、被災住民の健康状態の悪化が危惧された。

(2) 避難所での食事支援（平成23年4月11日～15日）

ア 南相馬市民が避難した相馬市内のある避難所は、元々廃校であったため、水を使用できる場所も限られ、トイレも校舎の外にある仮設トイレを使用している状況だった。調理室は使用できず、衛生的に大量調理できる環境ではなかったため、特定給食施設やボランティア栄養士の協力を得て避難所でおかずの提供をすることにした。

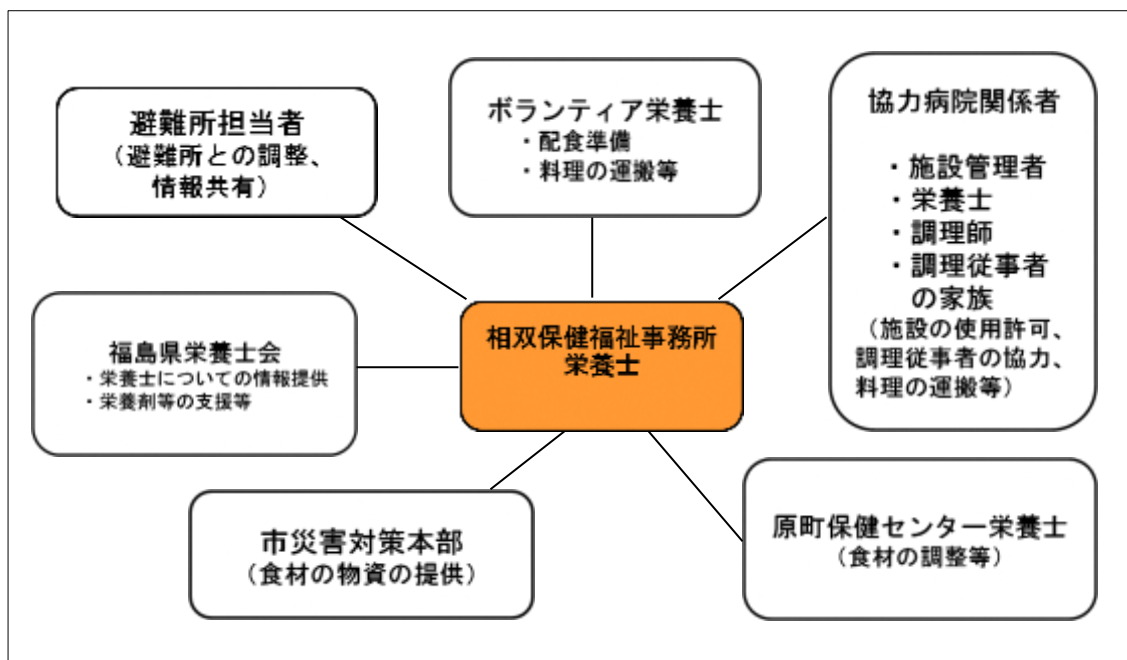
イ 食事提供するための調理設備、スタッフの確保では、南相馬市内の病院給食施設に厨房の借用をお願いし、2病院給食施設から了承を得た。また厨房を借用する病院の栄養士等調理従事者及びその家族の協力を得ることができた。その他、震災の影響により休止することとなった病院の栄養士からもボランティアとして協力していただくことができた。

ウ 当所での主な取組は、施設への協力依頼、施設の借用やスタッフの確保、食材の確保、おかずの配送、献立作成と提供日時の決定、ボランティアスタッフへの連絡調整等を行った。

エ 避難所の校舎は、昇降口付近の水道が使用できたため、昇降口周辺を調理スペース、食事配付スペースに区分けし、スリッパの履き替え等により、衛生区域をなるべく汚染しないようにするなど、調理スペースの衛生環境の改善に努めた。食事提供等に関わるスタッフやボランティア等にも衛生面での指導を行い、食中毒の防止にも注意を払った。

オ 当所がおかずの提供を始めた頃には、当所以外からもボランティアによる食事支援が入るようになってきていた。食事提供をした5日間の間に、避難所の耐震が問題となり避難所が閉鎖されることになった。

図1 栄養・食生活支援活動の関係機関との連携図





(3) 避難所での個別栄養相談・指導の実施

避難所での食事提供期間に個別栄養相談・指導も実施した。個別の相談・指導については、避難所支援に入っていた医療スタッフから情報提供があり、指導等が必要と判断されたケースを中心に栄養指導を実施した。

(4) 避難所における食事状況調査

食品等支援助資による食事提供状況、栄養支援の必要性等の現状を把握し、課題に応じた栄養改善活動を実施することを目的に、避難所の食事調査を4月19日～26日（1回目）、6月27日（2回目）の2回実施した。調査項目は、施設の設備状況、食事の提供状況、個人への対応状況等で、1回目の調査は、相馬市、南相馬市、新地町の3市町18施設で実施した。2回目の調査は、南相馬市の5施設で実施した。

	
<p>避難所で提供するおかずの作成状況 (平成23年4月 南相馬市内医療機関の厨房)</p>	<p>避難所での食事状況（献立） (平成23年4月 新地町内避難所)</p>

3 震災後2か月から3か月

(1) 避難所の栄養・調理・衛生指導の実施

避難所によっては、被災者が交代で食事を作っているところもあり、調理担当者に食中毒予防のための衛生管理やバランスのとれた献立の作成について指導した（5月16日新地町内避難所3か所で実施）。

主な指導内容は、調理をするうえでの身支度、くつの履き替え、調理台（シンク含む）の使用区分（手洗い場、汚染食品、非汚染食品、盛りつけ場所等）、手洗いの実技、手袋を使用する作業について、まな板・布巾の消毒方法と乾燥について、消毒液の作り方、食事バランスガイドと献立の組み合わせ、献立の記録について指導した。

避難所から仮設住宅等への移動が進むにつれ、調理を一部の人が担当することとなり、疲れている様子もみられた。

(2) 南相馬市避難所での食事調査（平成23年4月～9月）

ア 南相馬市内の避難所における1日分の食事（弁当等）について4月から9月までの間に5回、栄養価計算を行い厚生労働省から示された「避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量」と比較した。

イ 1回目の調査結果では、参照量として示されたエネルギー、たんぱく質、ビタミンB₁、B₂、Cの全ての項目で栄養量が不足していた。たんぱく源である肉類、魚類、卵類、豆類や、ビタミン類を豊富に含む野菜や果物、栄養補助食品等が必要と評価した。結果を市の栄養士に報告するなど、連携して食事内容の改善を図った結果、徐々に栄養バランスが改善され、栄養素も充足してきた。

(3) 仮設住宅における健康・栄養巡回訪問（平成23年6月6日～）

南相馬市で実施する仮設住宅入居世帯調査に保健師等と同行し、必要に応じて栄養指導を実施した。

4 震災後4か月以降から1年

(1) 仮設住宅料理教室の支援（平成23年8月10日～）

ア 南相馬市で実施している「男性の料理教室」を市の栄養士とともに実施した。主な対象は仮設住宅等に入居している一人暮らしの男性。

イ 南相馬市、新地町で実施した仮設住宅料理教室（一人暮らし等対象は限定せず）は市町の栄養士等と一緒に実施した。栄養講話も併せて実施している。

ウ 震災後、長期化する避難生活により、調理意欲が減退し、外食や総菜の利用（いわゆる中食）が増加している状況である。



仮設住宅料理教室で作成した料理
（平成24年5月 仮設住宅集会所）



仮設住宅で栄養講話をしている様子
（平成24年 仮設住宅集会所）

(2) 借り上げ住宅における健康・栄養巡回訪問（平成23年10月4日～）

南相馬市で実施する借り上げ住宅における健康調査の支援を行った。必要に応じて栄養指導を実施した。

その後、市町村の依頼に応じて、他市町村の借り上げ住宅入居者へも実施した。

(3) 仮設住宅サロンにおける栄養講話、栄養相談の実施（平成23年11月4日～平成24年9月）

新地町、南相馬市の仮設住宅等の入居者に対し、栄養・食生活に関する栄養講話、栄養相談を実施した。市の栄養士、当所保健師、歯科衛生士等と連携し実施した。

栄養講話は、高血圧や糖尿病、肥満、便秘、夏バテ予防等をテーマに食生活のポイントについて実施した。

5 震災後1年から2年

(1) 借り上げ住宅、災害公営住宅サロンにおける栄養講話及び相談の実施（平成24年7月～平成25年2月）

ア 南相馬市が実施する借り上げ住宅入居者を対象としたサロンで市の栄養士と連携し、栄養講話を実施した（平成24年7月4日、8月28日）。

イ 相馬市で実施する相馬井戸端長屋（災害公営住宅）のいきいき生活講座で、栄養講話を実施し、必要に応じて個別で栄養指導を実施した（平成24年12月3日、平成25年1月7日、2月4日）

(2) 借り上げ住宅料理教室の支援（平成 24 年 10 月～11 月）

南相馬市、新地町で実施した借り上げ住宅入居者対象の料理教室（一人暮らし等対象は限定せず）を両市町の栄養士等と連携して実施した。栄養講話も併せて実施した。（平成 24 年 10 月 17 日、11 月 2 日）

活動実績

1 栄養・食生活支援活動

【平成 23 年度】

事業内容	実績
避難所栄養相談	延べ 47 か所
仮設住宅栄養相談	25 回、282 人
借り上げ住宅栄養相談	143 戸
高血圧、糖尿病予防教室	66 回、延べ 753 人

【平成 24 年度】

事業内容	仮設住宅	借上住宅等
栄養相談	延べ 38 人	延べ 79 人
料理教室	34 回、延べ 459 人	3 回、延べ 38 人
栄養サロン	68 回、延べ 767 人	5 回、46 人

課題

1 初動における現状把握と情報集約

今回の災害では、避難所における食事状況等の把握が困難だったことに加え、原子力発電所事故の影響で、市町村によって状況が様々であったため、必要とする支援の判断が難しかった。必要な情報を集約し、関係部署に配信する仕組みが必要である。

2 避難所における効果的な食事提供体制

避難所で食事提供を行う場合、大量調理が可能な特定給食施設の活用が有効であったため、協力体制についても今後検討が必要である。

さらに、県内どここの避難所でも最低限の食事を提供するためには、平常時から食品の備蓄だけでなく、スタッフの確保、市町村の枠を越えた体制を整備することが必要である。特に乳児や高齢者、アレルギー等により食事に何らかの配慮が必要な方への対応については、管理栄養士、栄養士の役割は大きい。

3 マンパワーの確保

県及び管内市町村の行政栄養士の配置は少ないため（震災当時の管内配置率 33%（4 市町／12 市町村中））、震災直後から避難所等の栄養・食生活支援を行うには、各市町村に常勤の栄養士が必要である。また、学校栄養士やボランティア栄養士等の協力を得ることも必要となる。

4 実態把握・課題分析の必要性と関係機関との連携

避難生活が長期化しているなか、生活環境や生活習慣の変化により、食生活や栄養の問題も大きく、生活習慣病の悪化につながっていることから、食事・食習慣の実態把握を行い、課題を分析し、生活習慣病の発生予防及び重症化予防の観点から改善策を検討する必要がある。

また、分析結果は市町村や関係部局と情報共有し、連携を図りながら支援を行う必要がある。

業務担当者の声

- 1 震災直後から栄養・食生活支援を実施するためには、管内の行政栄養士の配置は少ないため、市町村学校栄養士やボランティア栄養士の協力が必要である。しかし、協力を得るためには施設の理解や市町村の連携体制の問題もあり、難しい面もあった。そのため、市町村や部署の枠を越えて連携できるような体制と役割を明確にしておくと感じた。
- 2 被災者が抱える健康課題は、栄養だけでなく、運動や歯科、心のケアの問題等複数あることも多く、他職種との連携が必要だと感じた。

表1 県内外から相馬地域への支援活動

		H22年度	H23年度											
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
健康支援	相馬市		← 奈良県(4/1~5/31) ← 大分県(4/3~4/18) ← 福岡市(4/7~5/25) ← 協会けんぽ(4/6~5/31) ← 東京都(4/7~4/15) ← 自治労看護職(3/28~6/5) ← 流山市(4/11~6/11) ← 福医大看護学部(3/23~5/26)											
	南相馬市		← 心理ボランティア(4/11~4/15) ← 保健師ボランティアチーム(5/16~5/20) ← 群馬県(7/1~8/22) ← 京都府(8/1~10/1) ← 日本精神保健福祉士協会(4/18~10/28) ← 福島県PSW協会(11月) ← 看護職等ボランティア(6/7~9月) ← 南相馬市立の病院の看護師支援(4/9~10/28)											
	新地町	← 福島県(3/22~4/1) ← 佐賀県(4/9~6/27)												
歯科保健医療支援		← 長崎大学派遣チーム(4/4~5/29) ← 東京医科歯科大学チーム(4/25~4/28:日本歯科医師会派遣) ← 宮崎県歯科チーム(4/29~5/2:日本歯科医師会、日本歯科衛生士会派遣) ← 石川県歯科ボランティアチーム(5/3~5/4) ← きょうどう歯科ボランティアチーム(5/6~5/7) ← 葛ヶ丘歯科医院ボランティア(5/16~5/21) ← 長崎県歯科衛生士会(5/15~5/22) ← 相馬歯科医師会(4/4~5/29) ← 地元歯科衛生士ボランティア(4/8~9/30) ← 福島県歯科衛生士会相双支部(10/1~現在)												

(3) 母子保健支援活動

活動等の経過

平成23年

- 3月11日 「食と子どもの未来の健康」打ち合わせ終了時強い揺れと恐怖を感じる。電話やメール等が直後から不通になる。
- 3月12日 保健所長と保健師により災害発生時に於ける保健師活動マニュアルに基づき活動の所内体制について話し合いを実施する。
母子担当は、市町村支援の準備態勢に入る。しかし、通信網が途絶え、市町村情報の収集ができない。さらに、第1原子力発電所が水素爆発したため所内の緊急被ばくスクリーニング活動を開始する。
- 3月13日 出勤時、相馬市保健センターに立ち寄り、避難状況確認や必要物品（紙おむつや粉ミルク・特殊ミルク等）、医師・看護師派遣要望、薬剤師との連携について国からの文書要望等情報収集をして、保健所長を經由し地方災害対策本部へ伝達する。
- 3月15日 保健福祉部内の職員のヘルスチェックを実施する。
屋内退避指示が出されたため、緊急被ばくスクリーニング活動に追われる。
- 3月中旬 未熟児や小児慢性特定疾患児の安否確認のため電話連絡開始。
特に双葉郡から避難した方々へ、携帯電話に架電し病院の受診先情報や避難状況の相談に当たる。未熟児50件、小児慢性特定疾患児約131件。
- 3月24日 南相馬市内の避難所巡回訪問実施。就学前の子どもを初め若い人はほとんどいない状況である。
- 3月29日 相馬市沿岸部の被災状況把握のため家庭訪問を実施する。津波被害で子どもを亡くした保護者への支援等。（南相馬市内では、原子力災害のため屋内退避指示が出されていたため、影響の少ない相馬市へ支援活動を実施。）
- 4月1日 精神科臨時外来対応のなかで情緒不安定な子どもや親を亡くした高校生等の対応を実施する。
- 5月11日 南相馬市と共に自閉症等の子ども（数名のみ）や精神疾患患者の家庭訪問を実施。
（南相馬市において初めて保健師のボランティア（民間団体）が支援に入り同行訪問をする。）
- 6月21日 南相馬市における乳幼児健診再開のため、保健福祉事務所から保健師のマンパワー支援を開始する。
受診者数は、従前の2割から3割である。以後9月末まで支援を実施する。（相馬市、新地町通常どおり4月から実施）
- 7～8月 小児慢性特定疾患児の更新申請期間対応
子どもたちの病状や避難状況把握のためアンケートを実施。
- 10月以降 新地町や相馬市の乳幼児健診への保健師支援を実施。
また、京都府から派遣された臨床心理士が乳幼児健診の事後指導に関わり、要フォローケースの個別相談を開始する。

平成24年

- 4月 被災乳幼児と子どもの心のケア事業により市町村事業等に臨床心理士や保育士等専門職派遣を開始する。
- 6月 被災妊産婦健康支援事業により家庭訪問事業（県が助産師会委託による）を開始する。

平成25年

- 1～2月 子どもの運動遊び教室を開催する。双葉郡や飯舘村から相馬郡に避難中の親子を対象に実施。
- 2～3月 浪江町や南相馬市から相馬郡内に避難して借り上げ住宅等に居住する子どもの事後管理ミーティングに増進課チームと参加する。また、事後フォローに不安のある母子確認のため家庭訪問を実施する。

活動内容

1 市町村の母子保健事業への支援

市町村のスタッフが避難先住民への対応のため派遣されたことにより、スタッフ不足に陥り、業務に支障を来している状況に対し、保健福祉事務所の保健師を派遣した。また、原子力災害の影響や避難等によって不安を抱えたケースへの心理相談会や発達診断等への専門職派遣による支援を実施した。

2 小児慢性特定疾患児の更新申請とアンケートの対応

長期療養児の多くの子ども達が避難生活を余儀なくされたことから、避難先や病状・生活状況の把握、更新申請の意思等を確認するため、面接、電話及び郵送によりアンケート調査を実施した。

3 被災乳幼児と家族の心のケア事業

(1) 子どもの運動あそび教室

日常生活における運動習慣化の普及とストレスの改善を図ることを目的に開催した。双葉郡から相馬地域に避難している親子を主な対象とし、3回実施した。

時間 9:45～12:00

場所 南相馬市 テクノアカデミー浜

(2) 子どもの心のケア事業実施状況

乳幼児とその家族に対し、市町村と連携・協働し、既存の事業を活用しながら臨床心理士や保育士等の専門職を派遣し効果的な心のケアを行うことで、心の健康づくりを支援した。

4 被災妊産婦・乳幼児支援事業

県助産師会への委託事業により産前産後の母子に対して、家庭訪問を行うことにより、心と身体の健康と赤ちゃん育児支援を行った。



子どもの運動遊び教室
(平成 25 年 2 月 テクノアカデミー浜)



子どもの運動遊び教室
思いっきり身体を動かして楽しい！！
(平成 25 年 2 月 テクノアカデミー浜)

活動実績

1 市町村における母子保健事業への支援

市町村のスタッフ不足による保健師の派遣及び震災や避難等によって不安を抱えるケースへの心理相談会や発達診断等の支援を実施した。

支援回数（平成23年度）

相馬市・南相馬市・新地町（発達相談を含む）合計 保健師派遣による支援：18回
京都府臨床心理士による支援：36回

2 小児慢性特定疾患児への支援

更新対象者153名に対し更新申請の意思確認等電話による個別相談を実施した。（平成23年度）内131名からアンケートの回答を得て、避難や生活の状況等の把握をした。

図1 市町村別（回答者）

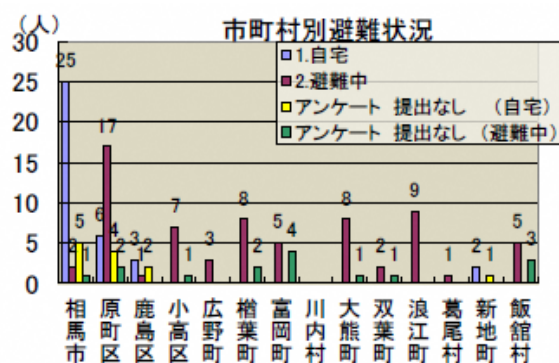


図2 生活状況（入院・在宅別）

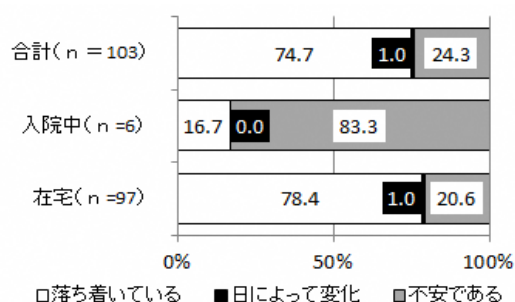


図1は、更新申請者131名の避難の状況であるが、自宅で在宅生活を送っている方が多いのは、相馬市と新地町である。南相馬市は3区（原町区、鹿島区、小高区）に分かれているが、65%近くの方々が避難している。双葉郡の方々は、当然全員が避難生活を余儀なくされている。

また、図2を見ると、入院と在宅では当然ながら「落ち着いた」と「不安である」の割合がそれぞれ逆転している。

第3章 震災への対応

3 被災乳幼児と家族の心のケア事業

(1) 子どもの運動あそび教室

実施日	参加者	内 容
平成 25 年 1 月 19 日(土)	子供 16 名 保護者 9 名 託児 1 名	・保育士による手遊び ・3B体操協会スタッフによる親子運動あそび ・臨床心理士による講話「子どもにとっての運動と遊び」
平成 25 年 1 月 26 日(土)	子供 17 名 保護者 12 名 託児 3 名	・保育士による手遊び ・3B体操協会スタッフによる親子運動あそび ・児童家庭課保健師による講話「子どもにとっての運動とは」
平成 25 年 2 月 9 日(土)	子供 16 名 保護者 13 名 託児 3 名	・保育士による手遊び ・3B体操協会スタッフによる親子運動あそび

(2) 子どもの心のケア事業実施状況

【平成 24 年度】

(平成 25 年 3 月 31 日現在)

市町村	健診	親子遊び	その他	派遣回数	派遣人数	派遣専門職種
相馬市 (保健センター)	○			24	45	臨床心理士
南相馬市	○		○	41	55	臨床心理士
川内村 (保育所)			○	11	11	心理士、スポーツインストラクター
大熊町		○		6	6	臨床心理士
葛尾村			○	2	3	保育士、ベビーマッサージ講師
新地町	○			23	23	臨床心理士
新地町 (児童館)		○		2	2	ヨガインストラクター等
飯舘村			○	7	14	県北保健福祉事務所に参加
相双保健 福祉事務所			○	2	4	臨床心理士、リトミック講師等
計				118	163	

4 被災妊産婦・乳幼児支援事業

平成 24 年度<母子訪問>

(平成 25 年 3 月 31 日現在)

市町村	該当者数 避難前住 所地	避難先訪問件数 (相馬郡に住んで いる又は避難して いる方)		いわき訪問件数 (双葉郡等から避 難している方)	
		実数	延数	実数	延数
相馬市	38	50	106		
南相馬市	24	15	35	2	2
広野町	2			2	2
檜葉町	2			2	2
富岡町	6			6	6
川内村	1			1	1
大熊町	14			12	15
双葉町	6			5	6
浪江町	6			6	6
葛尾村	0				
新地町	8	14	30		
飯館村	0				
いわき市	1	36	40		
郡山市	1				
須賀川市	2				
県外	6	2	4		
合計	117	117	215	36	40

課題

- 子どもたちが心身ともに健やかに成長するために安心して遊びの教室に参加できるよう市町村とともに事業を継続支援する。
- 管内では、母子事業をそれぞれの市町村の状況に応じて実施しているが、震災後は専門職が特に不足しており、今後も専門職の派遣が必要である。子どもや保護者を対象とした心のケアを継続して支援していくことが重要である。
- 双葉郡等から避難している親子は、同じ町内の者同士子育ての悩みや情報交換をする場が少ない。今後も支援が求められる。

業務担当者の声

原子力災害が多くの子どもたちに避難を余儀なくさせて見知らぬ地へ走らせた。一番弱い立場で物言えぬ子どもたちを思うと本当に辛い。また、避難した後の人影のない地域は、まさにゴースタウンのようで、とどまっている人間にとっては、現実には起きていないこととして認識することが容易ではなかったことを思い出す。

震災直後から何ヶ月もの間マスコミはどこからも入らず、ガソリン給油のタンクローリー車さえも自衛隊員がドライバーだった。この地域で一体何が起きているのか日本中に伝わっていないと思うジレンマとの戦い。

スタッフ自身たちもまた、子どもを産む世代の若者も多く、混乱と不安の中で、先が見えない状況でも泣きながら日夜を問わず緊急被ばくスクリーニング活動や避難所訪問を

第3章 震災への対応

黙々となしていた。さらには、海岸沿岸部を度重なる余震の中で、胸にラジオを忍ばせて安否確認訪問に追われていたことを思い出す。

一番辛い震災直後に、他県から支援の保健師等が皆無の中で、所内スタッフや市町村スタッフと励まし合って業務をこなしてきた。苦楽をともにしたことを生涯忘れ去ることはできないと思う。

これからの私たちにできることは、このまま風化させずこの地域に穏やかな日常が戻る日を迎えるために、皆と尽力したいと思う。

6 避難所等における感染症対策

活動等の経過

1 感染症対応

平成 23 年

- 3月17日 避難者の健康管理（感染症予防活動含む）のため、相馬市内の避難所（中村第一小学校）に市内在住の保健師の派遣を開始する。
- 3月22日 相馬市内の避難所の巡回相談を保健師3名により本格的に開始する。
- 3月28日 相馬市、新地町より津波で浸水した家屋の消毒のため、消石灰及び消毒薬の要望があり、感染・看護室へ連絡調整を実施する。
- 3月28日 国立感染症研究所感染症情報センターより感染症等集団発生探知のため「避難所等における感染症サーベイランス」の協力依頼がなされる。（4月19日承諾）
- 4月7日 南相馬市内の避難所の保健師による巡回相談（感染症予防活動を含む）を開始する。
- 4月16日 幼児（在宅）の腸管出血性大腸菌感染症（O-26）の発生があり、疫学調査及び感染予防指導を実施する。
- 5月12日 「避難所サーベイランス」システムデータ入力指導のため国立感染症研究所感染症情報センター職員が市町村へ出向くことになり同行する。
- 5月31日 避難所は南相馬市のみとなり、相馬市、新地町は避難所を閉鎖する。

2 結核患者対応

平成 23 年

- 3月17日 避難した治療中の結核患者より、医療機関変更の連絡があり通院医療費の事務手続を実施する。
- 3月18日 いわき市内の避難所における肺結核患者の発生に対応する。
- 3月23日 避難中の患者が塗抹陽性で宮城県の医療機関へ入院する。
- 3月24日 感染症診査協議会委員が県内外に避難したため、相双地区感染症診査協議会委員の選任を本庁と協議する。
- 3月31日 県立医科大学附属病院で入院患者（入院勧告延長）の院内面接を実施する。
- 4月1日 県北地区感染症診査協議会委員が相双地区感染症診査協議会の委員を兼ねることが決まる。
- 4月5日 新規結核患者の医療費を県北地区感染症診査協議会で診査を実施した。
- 4月27日 相双地区感染症診査協議会を県北保健福祉事務所会場で実施する。
- 5月2日 結核登録患者へ携帯電話による安否確認及び治療中断患者への服薬開始支援を実施する。
- 5月23日 肺結核入院患者の宮城県立循環器・呼吸器病センター（宮城県栗原市）での院内面接を実施する。
- 7月1日 県外医療機関へ入院中の肺結核患者を、防災ヘリコプターで管内の医療機関へ転院させる。
- 9月24日
～30日 仮設住宅の住民を対象とした、結核予防のための健康教育「結核ミニ講座」を開催する。

活動内容

1 感染症対応

- (1) 避難所の感染症対策として、保健師が巡回し、手指消毒やうがいの励行、換気の環境整備及び生活指導を実施した。
- (2) 相馬市及び新地町へ消石灰及び消毒薬を配布した。また、避難所の簡易トイレの衛生指導（ウジ対策のための薬剤の紹介）を実施した。
- (3) 国立感染症研究所感染症情報センターから感染症等集団発生探知のための避難所サーベイランスの協力依頼があり、南相馬市内の3避難所（南相馬市立原町第一小学校、鹿島保健センター、ひまわりデイサービス）の呼吸器症状の患者の発生状況をパソコンに入力した。なお、感染症患者の集団発生はなかった。

2 結核患者対応

- (1) 県北地区感染症診査協議会委員が相双地区感染症診査協議会の委員を兼ね、県北保健福祉事務所を会場として、相双地区感染症診査協議会を実施した。
- (2) 相馬地区の仮設住宅の集会場で、市が主催する交流サロンや心のケアチームの相談会に併せて「結核ミニ講座」を実施した。啓発資材（リーフレット）を用いて、結核検診の受診や呼吸器症状がある場合の医療機関の早期受診の勧奨を行った。

	
<p style="text-align: center;">避難所の状況 (平成 23 年 3 月 原町第一小)</p>	<p style="text-align: center;">避難所の状況 (平成 23 年 3 月 原町第一小)</p>

活動実績

1 感染症対応

- (1) 保健師による巡回相談
 - 相馬市の避難所 3月17日～25日間 29カ所
 - 南相馬市の避難所 4月7日～26日間 37カ所
- (2) 消石灰及び消毒薬の配布
 - 相馬市 7カ所 消石灰（20kg）500袋
 - 1カ所 消毒薬（500ml）630本
 - 新地町 消石灰（20kg）30袋
 - 消毒薬（500ml）200本
- (3) 避難所サーベイランス
 - 南相馬市内の3避難所（南相馬市立原町第一小学校、鹿島保健センター、ひまわりデイサービス）から4件の患者報告があった。なお、集団発生は無し。

2 結核患者対応

結核ミニ講座の実施

南相馬市	7カ所	157人
相馬市	3カ所	28人
新地町	1カ所	28人
飯館村	1カ所	20人

課題

1 感染症対応

津波被害後の感染予防のため、消毒薬等の手配を行ったが、当所としては放射線スクリーニング業務のため、具体的な被害状況の確認ができなかった。被災者の感染予防に対応するため、日頃から市町との連携が重要であると考ええる。

2 結核患者対応

- (1) 保健所の結核医療の要である感染症診査協議会が原子力災害に伴い、委員が県内外に避難して、当所で開催できなくなった。急遽、県北保健所の委員を任命することで開催したが、県として災害時は最寄りの感染症協議会で診査できるようにすることが必要と考える。
- (2) 結核の医療や患者支援は、原発事故による放射線スクリーニング業務等に忙殺され、取り掛かることが困難であった。住民の避難や患者の避難のため、震災後3週間程度は結核患者の安否確認や受診状況の把握が困難となり医療機関や家族からの連絡待ちの状態であった。
しかし、登録患者の携帯電話番号を把握していたため、保健所から積極的な安否確認や服薬指導も行うことができ治療中断者が一人もいなかったことは良かったと考える。

業務担当者の声

- 1 相馬市及び新地町は県内外からの保健師の派遣を受けることができたが、南相馬市は屋内退避区域に設定されたため、派遣を受けることができなかった。当所の保健師による巡回相談も4月からの開始となり、市への支援が遅くなったことが残念である。
- 2 震災9日目より結核患者が発生し医療費の公費負担申請の手続きのため、感染症診査協議会の開催が必要となったが、当所は屋内退避区域に所在するため郵便宅配等の配送が機能停止となり、診査会の必要書類（エックス線フィルム）を20km先の郵便局まで受け取りに行くなど準備に時間を要した。
- 3 結核登録患者情報システムにより、患者や家族が避難先の各地域で支援を受けることができ、当所でもそれらの情報提供を受けることができたのは幸いであった。

7 避難所等において使用する医薬品等の供給支援

活動等の経過

1 避難所等において使用する医薬品等の管理

平成23年

- 3月27日 日本製薬工業協会、日本ジェネリック製薬協会から医薬品等が配分され、相馬市保健センター内に配置した。同日より、日本薬剤師会から派遣された薬剤師に医薬品の管理を依頼した。
- 6月30日 相馬市保健センターから全ての医薬品等を撤収し、当所に移動した。
- 10月14日 当所に保管していた医薬品は卸売販売業者を通じて搬出され、県内の薬局等により有効に活用された。

2 医薬品の配送

平成23年

- 3月15日 南相馬市が屋内退避区域となり、卸売販売業者が医薬品を医療機関等に配送できなくなったため、当所が緊急手段として医薬品等を医療機関等に配送した。

3 安定ヨウ素剤

平成23年

- 3月11日 地震発生後、安定ヨウ素剤の保管状況について本庁から確認の電話があった。併せて、双葉町内の公民館等5ヶ所に避難している住民に対し、安定ヨウ素剤服用の準備を進めるよう指示があった。
双葉郡内の病院に待機中の薬剤師に連絡を取り、安定ヨウ素剤の調整を依頼し、調整方法をファクスしようと試みたが、通信手段が絶たれていたため、不可能であった。
- 3月12日 1号機で水素爆発
- 3月13日 自衛隊により、当所に安定ヨウ素剤が搬送された。
- 3月14日 3号機で水素爆発
スクリーニングのための技術支援に来所していたREMATの医師から安定ヨウ素剤の準備を勧められた。
同日夜、近隣の薬局に安定ヨウ素剤の調整が必要な場合の協力を依頼した。
- 3月15日 4号機で水素爆発
地域医療課から南相馬市分の安定ヨウ素剤が届いた。
- 3月17日 近隣薬局の避難に伴い、電子天秤ほか安定ヨウ素剤の調整に必要な物品を一時的に借り受けた。
- 3月23日 緊急持ち出し品のリストを作成し、その中に安定ヨウ素剤を含めた。
その後、近隣薬局の業務再開に伴い、借り受けた物品を返却した。

4 人工透析

平成23年

- 3月14日 市内の医療機関で定期的に人工透析をしている患者及びその家族が次回の血液透析に不安を抱き、相談のため来所した。
同日、1医療機関に対し、翌日の血液透析の実施を依頼するために出向いた。

活動内容

1 避難所等において使用する医薬品等の管理

相馬市保健センター内に配置した医薬品等を管理するとともに、新地町に設置された仮診療所に、配分された医薬品のリストを提供し、仮診療所で必要とする薬剤を供給した。

2 医薬品の配送

卸売販売業者が医療機関で使用する透析用医薬品等を配送できなくなり、また、医療機関の隣の薬局が閉店したことにより、平成23年3月15日、17時40分から20時40分の間、生活衛生部職員4名が公用車2台（ワンボックスカー及び軽自動車）で南相馬市及び相馬市の医療機関等に医薬品を配送した。

3 安定ヨウ素剤

震災直後、当所に安定ヨウ素剤は保管されていなかった。各所から安定ヨウ素剤が次々と運び込まれたが、実際に供給されることはなかった。

4 人工透析

人工透析患者は安定的・継続的な治療が必要であるが、原町区内は屋内退避区域、緊急時避難準備区域に指定され、医療機関の医師が出勤できない、透析に必要な医薬品や機器が不足するなどの状況で、しばらくの間、当地域における人工透析は困難となり、県内外の地域の病院等において実施された。



配分された医薬品の状況
(平成23年3月 相馬市保健センター)



配分された医薬品の状況
(平成23年6月 当所会議室)

活動実績

1 避難所等において使用する医薬品等の管理

平成23年3月27日から同年6月30日まで、関東甲信越を中心に5都県薬剤師会から延べ52名の薬剤師に応援をいただいた。

避難所等に供給した主な医薬品は、降圧薬、鎮咳薬、含嗽剤、消毒薬である。

2 医薬品の配送

医薬品約60箱を3病院、1介護老人保健施設、1薬局の計5施設に配送した。

3 安定ヨウ素剤

地域医療課から安定ヨウ素剤が搬送され、当所内での保管管理を行ったが、その後、調整等を実施することはなかった。

4 人工透析

通常から人工透析を実施している病院に対し、翌日の実施を依頼したものの、その後の度重なる水素爆発等より、発災以降しばらくの間、人工透析は行われなかった。

課題

1 避難所等において使用する医薬品等の管理

当所の所在地が原子力災害後、屋内退避区域（後の緊急時避難準備区域）となったことから、配分された医薬品を自ら管理することができなかった。

また、各市町に派遣されていた医療チームの多くは、医薬品を持参していたこと、さらに相馬市以北は、福島市内の各卸売販売業者から医薬品が供給されていたことから、医療チームの診療に際して、医薬品不足に至らない安心感は伝えられたものの、配分された医薬品の多くは、その時点では活用されなかった。

2 医薬品の配送

政府の屋内退避指示による南相馬市内の卸売販売業者の撤退もあり、医薬品の配送システムが崩れた。

速やかに、自衛隊による医薬品の配送システムが運用されたことから、特例的に当所が配送したのは1回のみであったが、医薬品の保管管理や災害時医薬品等備蓄供給事業の視点からも、卸売販売業者による配送が最善であることは言うまでもない。

3 安定ヨウ素剤

ヨウ化カリウム丸の服用が難しい乳幼児等には、ヨウ化カリウム液の調製が求められるが、原子力防災訓練の参加メンバーとなっていなかった病院薬剤師は、調整方法を承知していなかったため、通信手段が閉ざされた中での伝達は、困難を極めた。また、当所は、安定ヨウ素剤を保管管理していなかったため、調製に必要な機器が備えられていなかった。

ヨウ化カリウム液の調製も含めた体制づくりや、例えば必要量がワンプッシュで混合できるようなトリプルバッグのヨウ化カリウム液の乳幼児用製剤の工夫はもちろん、早期により安全な場所へ避難できる方法の検討が必要である。

4 人工透析

命をつなぐ人工透析が、非常時においても定期的、継続的に実施できる体制が重要である。

業務担当者の声

大規模災害発生時には、情報、通信や交通の混乱が予想されているのは当然であるが、今回は原子力災害が加わったことから、それらがより困難なものとなった。

遮断された通信網や地震の影響による道路の寸断は、時間の経過とともに緩やかに好転したものの、屋内退避区域、緊急時避難準備区域と様々な制限が加わり、供給された医薬品の保管や卸売販売業者による医薬品の供給に大きな影響を及ぼした。

医薬品は疾病の治療を目的とした医療に必要不可欠なものであり、災害時の医療を滞らせないためにも、医療機関等への医薬品の供給は重要である。

また、近年の医薬分業の進展により、かかりつけ薬局をもつ患者が増加しているが、その薬局が医薬品の不足等を理由に店舗を閉めてしまった場合、調剤の受け皿を失ってしまうことになる。

これらを解消するため、保健所は日頃から医療機関、薬局等との連携を十分に深めておく必要があると実感した。

8 避難所等における食品衛生指導

活動等の経過

平成 23 年

- 3月23日 各避難所へ災害時の食品の取扱いに関するチラシを配布した。
- 6月21日 南相馬市内の避難所を巡回し手洗い、食品の調理・保管等の衛生指導を実施。食中毒予防のチラシを配布した。
- 9月27日 南相馬市長より南相馬市避難所食事提供委託業者への食品衛生管理指導の依頼を受ける。
- 10月3日 南相馬市避難所食事提供委託業者の監視指導を実施。調理室内の衛生管理、調理済み食品の温度管理、検食実施等を指導した。

活動内容

1 チラシによる啓発

当所保健師が避難所を巡回するのに合わせ、避難されている方、避難所を運営されている方に対し、災害時の食品の取扱い（食品の受け入れ、食品の保管、食品の配布、食べるとき、残った食品について等）及び食中毒予防のチラシを配布し、食品の衛生的な管理や食中毒予防の啓発を実施した。

2 避難所の巡回・指導

食中毒を予防するため、南相馬市内に開設された5避難所を巡回し、食品の取扱いや調理従事者の健康管理、手洗い消毒の励行及び使用水等の管理を指導した。

3 避難所食事提供委託業者への食品衛生管理指導

南相馬市長からの依頼を受け、南相馬市内の避難所に食事を提供する委託業者の監視・指導を実施した。また、食中毒を予防するための食品の取扱いや調理従事者の健康管理、手洗い消毒の励行、使用水等の管理及び検食を指導した。



避難所の状況
(平成 23 年 4 月 南相馬市)

活動実績

巡回施設 1 避難所

①鹿島保健センター	避難者 31名
②デイサービス「ひまわり」	避難者 28名
③石神第一小学校	避難者 85名
④原町第一小学校	避難者 107名
⑤原町第二中学校	避難者 149名

2 避難所に食事を提供する委託業者

- ① 相馬市内ビジネスホテル 提供食数 25食×2回（朝、夕）

課題

当所は原子力発電所の事故以降、被災者のスクリーニング実施場所となり、職員が24時間体制で対応するための人員の確保が困難であった。また、管内の広い地域が警戒区域となり住民の多くが管外へと避難することとなった。管内に残った住民についても屋外での活動が制限されるなどの対策がとられた。こうした状況の中、避難所を巡回し食品衛生監視・指導を行うのは非常に困難であった。

今後はこのような広域・長期間にわたる避難を伴う災害を想定した、食品衛生管理のマニュアルが必要と思われる。また、専門知識を持った職員の速やかな配置も必要と思われる。

業務担当者の声

当所管内の広い地域が「被災地」となり、多くの人々が避難所や自宅での避難生活を余儀なくされていたなか、交通網の寸断に加え、原発事故による放射性物質の汚染を懸念するなどの理由で物流が遮断されており、食料については深刻な供給不足であった。このため消費期限を超過した食品や、加熱調理後、長時間経た食品を喫食するしかなかった。

このような状況であっても食中毒が発生しなかったのは不幸中の幸いである。この事故が気温の高い夏季に起きていたら大変なことになっていたと思う。物流が途絶えた場合に備えて食料および飲料水の確保が重要と思われる。

9 生活保護受給者への支援

活動等の経過

平成23年

- 3月11日 地震発生、この日出張していた者が2名いた。
- 3月17日 被災者の生活保護の取扱いに係る通知が厚生労働省から発出された。
- 3月22日 4月分生活保護費の支給方法について対応方針を定めた。
- 3月27日 県の財務会計システムがダウンしていたため、4月分生活保護費の支出負担行為調書・支出命令書を手処理で作成した。
- 3月29日 被災者の生活保護の取扱いに係る2回目の通知が厚生労働省から発出された。
- 3月30日 4月分生活保護費の支出負担行為調書・支出命令書（資金前渡分）を出納室に持ち込んだ。
- 3月31日 4月分生活保護費の支出負担行為調書・支出命令書（口座振込分）を出納室に持ち込んだ。
- 4月6日 口座振込できない被保護世帯に生活保護費を支給するため、県内各地の避難所訪問を開始した。
- 4月21日 二次避難所（ホテル・旅館）における基準生活費の額を決めた。
- 5月2日 義援金、原子力損害賠償金の生活保護上の取扱いに係る通知が厚生労働省から発出された。
- 6月20日 義援金、原子力損害賠償金の生活保護上の取扱いに係る県の運用方針を示す通知が発出された。
- 7月5日 最後まで安否確認のできなかった被保護者の所在が確認された。
- 7月上旬 仮設住宅や借上げ住宅に入居した被保護世帯から順次訪問して、義援金等収入申告書・自立更生計画書の提出を求めた。（～現在）

活動内容

1 地震発生当日

この日出張していた者が2名いた。大熊町に出張した嘱託職員は19時過ぎに無事を確認したが、広野町に出張したケースワーカーとは地震発生直後に連絡が取れたものの、その後連絡が取れなくなった。幸い無事に帰ってくることができたのだが、通常は1時間15分程度のところを10時間近く要し深夜の帰庁となった。

2 被保護者の安否確認

(1) 震災前の被保護世帯数

平成23年3月1日現在の当事務所の管轄内（双葉郡、相馬郡の10町村）における被保護世帯数は452世帯579人だった。

(2) 発災直後

本来であれば被保護者の安否確認を最優先で行うべきなのだが、発災直後は電話が通じない上に、住民だけでなく町村役場も避難を強いられた状況ではなす術がなかった。その上、緊急被ばくスクリーニング業務の対応にケースワーカー、査察指導員も総出で従事しなければならなかった。

(3) 電話復旧後

発災から6日目だったろうか、ようやく電話が復旧した。そうすると、電話が引切り無しにかかってくるようになった。中には、避難所生活の過酷さや将来の不安を長時間訴える電話もあった。電話の復旧とともに、被保護者の安否確認は徐々に進んで

いったが、4月になっても全ての被保護者の所在を確認することができなかった。最後まで安否確認のできなかった者の所在が判明したのは7月5日だった。

なお、津波による犠牲者が3名いたほか、入院患者等が避難先で死亡する、いわゆる震災関連死と思われるケースが相当な数に及んだ。

3 生活保護費の支給

(1) 4月分生活保護費を支給するための対応

震災前は町村役場での窓口支給が過半であり、しかも連絡の取れない者が多数いるという状況で、どのように生活保護費を支給するのかという大きな課題があった。

そこで、口座振込にするため手持資料の中から預貯金に関する情報の洗い出しを行うとともに、あらゆる手段を使って被保護者の所在確認を行い、連絡の取れた者には通帳やカードを持ち出したかなどを聞き取ることにした。

しかし、短期間のうちに全員と連絡が取れるはずもなく、また、口座番号がわからない者、元々通帳を所持していない者もいた。そのため、口座振込にすることができない者には、やむを得ず現金支給（資金前渡経理者への資金前渡）することとし、県内各地の避難所まで生活保護費を届けることとした。これは、避難生活が続く中で、金銭的に逼迫していく状況が容易に想像できるのに、それを看過するわけにはいかないと判断からだった。もちろん、生活保護費を届ける場合は、事故防止の観点から複数の職員であたることとした。4月は4日間9班体制で行動し、74件の支給実績となった。

なお、所在を確認できなかった5世帯6名（1世帯2名は後に死亡が確認された）には4月中に生活保護費を支給することができなかった。

(2) 財務会計処理

県の財務会計システムがダウンしていたことから、3月18日付けの出納局長通知に従って、支出負担行為調書・支出命令書を手処理で作成した。1債権者につき1調書作成しなければならなかったため、調書の作成件数は209件となった。なお、口座番号相違等による支払不能が2件発生したが、速やかに是正措置をとった。

(3) 5月以降の生活保護費の支給

被保護者の避難先が判明していくにつれ、現金での支給件数は徐々に減少していったが、事情があって口座振込にできない者もあり、現金支給は9月まで続いた。

4 二次避難所における生活保護費の算定

(1) 旅館やホテルでの被災者の一時受け入れに伴う検討

4月以降、旅館やホテルを二次避難所とする被災者の一時受け入れが始まった。旅館やホテルでは、公費で三食が提供され宿泊に伴う費用も無料だったことから、3月29日付けの厚生労働省保護課長通知を踏まえて、生活扶助の基準となる生活費の額（基準生活費）を検討することとした。

(2) 基準生活費の算定

旅館・ホテル等での基準生活費については県本庁とも協議したが、最終的な判断は当事務所に委ねられた。

検討した結果、生活保護法による保護の基準で定められている個人単位の費用は飲食費相当分を除いた25%の額で算定し、世帯共通的な経費は80%の額で算定することにした。郡部の60歳代の単身者の例では、33,923円が二次避難所での基準生活費となった。

5 義援金や原子力損害賠償金の取り扱い

(1) 厚生労働省保護課長通知の発出

4月下旬以降、被災者に対して義援金や原子力損害賠償金が支給されるようになった。義援金等の生活保護上の取り扱いについては、第177回国会厚生労働委員会において日本共産党の赤嶺委員の質問に対して当時の細川大臣が答弁しており、その後、5月2日付けで厚生労働省保護課長通知が発出された。その通知では「当該被保護世帯の自立更生のために当てられる額を収入として認定しないこととし、その超える額を収入として認定すること」とされた。

(2) 義援金等収入申告書及び自立更生計画書の様式作成

当事務所においては被保護者の負担軽減を図るため、収入申告書と自立更生計画書とを1枚にし、また、仮設住宅等での生活基盤整備のため必要になるとと思われる品目等を例示し、併せて目安となる価格をあらかじめ記載した「義援金等収入申告書・自立更生計画書」を作成した。そして、震災前は居宅で生活保護を受けていた267世帯に対して5月18日付けでこの書式を送付した。

(3) マスコミの注目

やがて、義援金等を収入として認定することによって、生活保護が廃止となる事例が被災地で相次いでいる、との報道がなされるようになった。

当時は「善意のお金を税金の代わりに使う（義援金を収入として認定し、その分生活保護費を減額する）とは何事か」という風潮で、マスコミの関心も高く、5月下旬から電話での取材攻勢が始まり、6月には当事務所まで取材に訪れた報道機関もあった。

(4) 福島県の運用方針と当事務所の対応方針

当事務所では県の運用方針が示されるのを待って認定作業を進めることとしていたが、その間、県弁護士会が義援金等の収入認定について適正な取扱いを求める会長声明を発表するなどの動きがあった。

6月20日になって、福島県の運用を定めた県社会福祉課長通知が発出された。また、6月21日に開催された県生活保護運営研究会において、自立更生計画を踏まえた保護の要否判定とケース移管についての説明がなされた。

これを受けて当事務所では、仮設住宅や借上住宅に入居した者から順次訪問し、懇切丁寧な説明を行った上で、自立更生計画を作成したケースから生活保護の要否判定を行い、保護「要」であれば管轄の福祉事務所にケース移管をすることとした。これは、避難所生活では自立更生計画を立てることが難しいと思われたことと、引き続き生活保護が必要となるか否かの判断は当事務所が責任を持って行わなければならないと考えたからである。

また、町村も義援金等の生活保護上の取扱いについて関心を示していたことから、県の運用方針と当事務所の対応方針を説明するため、町村役場を訪問することとした。

6 義援金等収入申告書・自立更生計画書の作成支援

(1) 被保護世帯への説明用資料の作成

被保護世帯の自立更生のためにあてられる経費については収入として認定しないため、被保護世帯が自立更生計画書を作成するにあたり、十分な説明と丁寧な聞き取りを行い、その上で保護の要否判定を行う必要がある。そのためには、ケースワーカーによって説明等に差異が生じないようにしなければならない。そこで、収入申告や自立更生経費の制度上の説明、生活保護の要否判定見込み、保護廃止となった場合の国民健康保険加入手続き等の説明、引き続き保護が必要となる場合の管轄福祉事務所での手続き等を網羅した説明用のフローチャートを作成し、それを用いて丁寧な説明に努めた。

また、各町村の義援金の支給状況をあらかじめ調査しておき、収入申告の際の確認資料として活用した。

(2) 仮設住宅等への訪問開始

7月上旬から仮設住宅や借上住宅に入居した者から順次訪問することにしたが、当事務所からは近いところで片道1時間30分、会津地方になると3時間以上もかかるため、自ずと訪問件数は限られてしまう。そのため、1泊2日や2泊3日の行程を組み移動時間をできるだけ少なくした。それでも、1人のケースワーカーが一月に対応できるのは10件程度だった。また、中には二度三度と訪問を繰り返さなければならないケースもあった。

(3) 意思能力が十分でない被保護者への支援

平成23年度後半から平成24年度にかけては、精神疾患による入院患者、介護施設入所者等意思能力が十分でない被保護者への支援にシフトしていった。こうしたケースには、本人のみならず親族や医療機関等の担当者にも制度の説明を行うとともに、収入の確認と自立更生経費の聞き取りを行った。

ケースの中には避難先まで訪問せずに親族との電話連絡や書類のやり取りで対応できたものもあったが、県外の医療機関等に避難しているケースでは、義援金や原子力損害賠償金に関する情報が十分でないため、生活保護が廃止となることに不安を抱くケースがあったこと、また、制度の説明や廃止となった後の国保加入手続き等の説明はできるだけ対面で丁寧に行う必要があることから、原則、避難先まで出向くこととした。

(4) 義援金等収入申告書・自立更生計画書を提出しない被保護者への対応

義援金等収入申告書・自立更生計画書を提出することに特段の支障がないにもかかわらず、意図的にそれを提出しない被保護者がいた。

当事務所としては、何度も提出を促す指導をするとともに疑問な点があれば担当者が訪問して説明することを伝えたが、これに応じることはなかった。そのため、生活保護法の規定に基づき文書指示を行うとともに、町村及び東京電力株式会社への文書照会を実施して、義援金及び原子力損害賠償金の受領額を職権で調査した。

結局、文書指示にも従わず義援金等収入申告書・自立更生計画書を提出しなかったため、調査により判明した義援金及び原子力損害賠償金の受領額を収入認定した上で生活保護の要否判定を行った。

(5) 救護施設入所者への支援

管内の救護施設浪江ひまわり荘は、障がい等により日常生活を営むことが困難な人が入所する定員100名の施設であり、発災当時、当所では35名の被保護者を入所委託していた。

救護施設入所者に係る義援金等の生活保護上の取扱いについては、他の被保護世帯に係るものとは別に平成23年7月28日付けで県社会福祉課長通知が発出された。

当事務所の具体的な動きは11月になってからだったが、その理由としては、マンパワー不足だったことと、施設が西郷村に避難していることもあって施設との調整等、保護の要否判定に至るまでの事務処理に思いのほか労力を要したことがあげられる。

浪江ひまわり荘入所者の自立更生計画書についても西郷村の避難先まで足を運んでその作成支援にあたった。入所者の中には、自立更生にあてられる経費によって老齢基礎年金の受給権を取得した者もいた。

7 現状

平成26年3月1日現在の当事務所の管轄内（双葉郡、相馬郡の10町村）における被保護世帯数は50世帯56人（うち保護停止中が24世帯24人）となっている。震災前の平成23年3月1日現在のそれと比較すると、世帯数が402世帯の減、人員が523人の減と大幅に減少している。

活動実績

1 23年4月分生活保護費の支給状況

(1) 支払方法別

支払方法	世帯数	摘要
被保護者の口座に振込	210	
病院長等の口座に振込	37	
救護施設の口座に振込	40	
役場窓口支給	35	新地町、飯舘村
資金前渡経理者に資金前渡	74	避難所で現金支給
合計	396	

※ 世帯員毎に支給した事例、医療扶助のみで生活保護費が支給されなかった世帯がある。

(2) 避難所等での支給実績

月 日	担当 人員	避難所等の所在地	訪問 箇所数	支給 件数
4月6日	3名	二本松市、川俣町	9	16
	2名	いわき市、川内村(被保護者宅)	4	5
	3名	田村市、石川町、三春町	4	7
4月7日	2名	二本松市、大玉村	5	7
	3名	郡山市	4	13
	2名	福島市、浅川町、小野町	3	3
4月8日	2名	喜多方市、会津坂下町、柳津町、三島町、下郷町	5	6
	2名	会津若松市、猪苗代町、北塩原村、会津美里町	6	12
4月19日	2名	郡山市、田村市、会津若松市	5	5
合 計			45	74

2 義援金等収入申告書・自立更生計画書を徴取するための管外への訪問件数(延べ件数)

訪問時期	県北 地方	県中 地方	県南 地方	会津 地方	いわき 地方	県外	計
23年7月	14	26	3	21	13		77
23年8月	32	15	1	8	4		60
23年9月	20	11	2	6	10	3	52
23年10月	11	6	3	7	6		33
23年11月	9	8	2	4	5	2	30
23年12月	9	2		4		6	21
24年1月	2	3	1		3	11	20
24年2月	3	9		4	3	7	26
(23年度計)	100	80	12	54	44	29	319
24年度	12	10	9	9	6	21	67
25年度	1		1			3	5
合 計	113	90	22	63	50	53	391

※ 救護施設入所者については施設訪問件数を計上している。

課題

1 発災直前の生活保護申請

平成23年3月11日現在で未処理事案は6件あった。このうち、4件は発災時までには判明していた調査結果に基づき生活保護の要否判定を行った。

問題は、残りの2件である。預貯金等の資産調査はおろか、発災以降申請者との連絡が取れなかったため、生活に困窮しているのか否かの判断ができないまま、処理期限の30日が経過してしまった。そのため、やむを得ず申請却下とした。避難先が判明していれば、何らかのアクションを起こすことができたと思われるのだが、何もできなかったことが非常に心残りとなっている。

業務担当者の声

当事務所の生活保護管轄区域内に居住する住民約86,000人のうち約78,000人が管外への避難を強いられ、今もその状況が続いているという異常事態である。長期間にわたる住民避難の例としては三宅島の全島避難があったが、それとは規模が異なるため、参考となる前例がない上に、震災の前と後とでは、業務の内容がまるっきり変わってしまった。ノウハウの蓄積のない初めての事ばかりで、その状況をいかに打開していくのか頭を悩ませる日々が続いた。今思えば、ベターでない選択をしたこともあった。また、発災直後から全国各地に避難した被保護者がおり、当事務所自体も混乱していたことから、各地の福祉事務所には迷惑をかけたことが多々あったと思う。しかし、我々も被災者であり、しかも、震災対応業務と並行して生活保護業務を遂行しなければならない状況に置かれ、肉体的にも精神的にもきつい中で、できる限りのことはやってきたつもりである。

当時を振り返ると、震災前には考えられなかったような距離を移動することとなり、県外避難者宅を訪問したときには玄関の戸を開けてもらえず外から声を掛け続けたこともあった。また、いくら丁寧な説明をしても、罵声を浴びせられたこともあった。査察指導員とケースワーカーには本当に苦勞をかけてしまった。

当時の苦勞を読み取っていただくにはあまりにも拙い文章であるが、我々以外の方々があのような苦勞を味わうことのないよう切に願うものである。

10 放射能汚染に係る水、食品等の安全性の確保

(1) 水の安全性の確保

活動等の経過

平成 23 年

- 3月11日 東日本大震災発生
- 3月12日 東京電力(株)福島第一原子力発電所で水素爆発が発生。
以後、放射性物質への不安から、水道水や個人井戸などの飲用相談が多数寄せられる。
- 3月17日 国が東京電力(株)福島第一原子力発電所の事故を受け、早急に県全体の状況を把握するために県内7箇所の水道事業における水道水について放射性物質モニタリング検査を実施した。(3日間行われ、当管内は1事業体において実施された。)
- 3月20日 飯舘村簡易水道の水道水から放射性ヨウ素が飲料水の摂取制限指標(300Bq/kg以下)を超えて検出され、21日に摂取制限が行われた。(同年5月9日に放射性ヨウ素が検出されないことが確認され、翌5月10日に制限解除された。)
- 3月21日 国が水道水の安全性を確認するため、屋内退避区域及びその周辺区域の各水道事業等における水道水について放射性物質モニタリング検査を実施した。(当管内は7事業体において実施された。)
なお、3月27日より定期的に行われることとなった。
- 3月22日 南相馬市水道事業の水道水から放射性ヨウ素が乳幼児の摂取制限指標(100Bq/kg以下)を超えて検出され、摂取制限が行われた。(同年3月29日に放射性ヨウ素が37.1Bq/kgに低下したことが確認され、翌3月30日に制限解除された。)これ以降、管内で水道水の摂取制限は行われていない。
- 10月3日 水道水の安全性確保に万全を期すために「福島県飲料水の放射性物質モニタリング検査実施計画」が施行され、各水道事業の他、給水施設や飲用井戸等にも検査が拡大された。モニタリング検査は現在も継続して行われている。

活動内容

1 飲料水モニタリング

東京電力(株)福島第一原子力発電所における事故が発生し、飲料水の放射性物質汚染についての不安を解消することが重要であることから、平成23年3月17日から3日間に国による飲料水モニタリング検査が行われ、当所管内からは1事業体の水が選定された。

その後、検査体制の整備に伴い検査対象が順次拡大され、平成23年10月3日からは「福島県飲料水の放射性物質モニタリング検査実施計画」に基づき、検査対象を水道事業の他、専用水道、給水施設、個人井戸にまで拡大され実施している。なお、検体の回収にあたり、適宜、当所でも取りまとめを実施している。

検査頻度としては、公営水道事業は1～3回/週、個人飲用井戸は原則水源毎に1回実施することとしている。

2 水の飲用相談

上記、事故直後、水道水から放射性ヨウ素及びセシウムが検出されたことで、水道水及び自家用井戸水を使用している者からの飲用相談が多数寄せられた。

相談内容としては、水道水を飲用することの適否や井戸水の放射性物質汚染への不安、加えて水質検査の実施についての問い合わせが主なものであった。

水道水の飲用相談については、定期的に放射性物質モニタリング検査が行われ検査結果が公表されていることから、放射性物質原子力安全委員会が定めた「飲料水摂取制限に関する指標」を超過していなければ飲用できることを説明した。

自家用井戸の相談については、既に水道事業等で井戸水の放射性物質検査を実施し、検出されていないことを確認していたことから、これらデータを提示するとともに、井戸の設置状況を確認し、外部から土砂等が井戸に侵入するおそれがある場合はその対応について助言を行った。

また、水質検査についての相談は、行政機関である保健所に検査を依頼する相談が多く、保健所では検査していないことから放射性物質の水質検査が実施できる検査機関を紹介した。

活動実績

1 飲料水の放射生物質モニタリング検査延べ検体数

	H23. 3. 21～H24. 3. 31	H24. 4. 1～H25. 3. 31
水道水	2,349	2,407
井戸水	417	478

2 飲用水の安全性や検査についての相談件数

	H23. 3. 19～H24. 3. 31	H24. 4. 1～H25. 3. 31
水道水	34	0
井戸水	312	29

課題

水道水を利用している者から飲用の適否についての相談があった際に、水質検査により放射性物質は指標値を超過していないことを説明しても信用していただけず、水道水が安全であることを受け入れてもらえない状況が続いた。また、行政機関である保健所に水質検査を実施するよう強く要望を訴えるケースが多く、検査設備がなく実施できないことを伝え、民間の水質検査を紹介したところ不満が多数寄せられた。

震災直後は放射能汚染についての様々な情報が錯綜し、正確な情報を求めるため行政側を頼ったが、水質検査を実施できないなど提供できるサービスや情報には限りがあり、相談対応に苦慮することとなった。

相談者が求める情報は様々であることに加え、情報の受け取り方も人それぞれで異なるため、相談者が求める内容に応じた情報を正確に提供することが重要であると考える。

業務担当者の声

震災後原発で爆発がおこるたび、十分な知識もなく、情報もマスコミ報道以外全く与えられなかったため、「死ぬかもしれない」という感覚の中、必死に住民を避難させるためのスクリーニング対応業務に従事していた。夜間にまで及ぶ屋外での業務の中、今後悪い状況になることしか予想できない原発の状況におびえ精神的には限界に近く、ぎりぎりのところで仲間を支えられて何とか自分を保っている状況だった。

本来、環境衛生業務として対応するはずだった水道施設の被害状況調査についても、事業者との連絡手段は何一つ使えず、平常時の訓練が大災害時ではこれほどまでに役に立たないものなのかと落胆した。連絡がつながらないまま、原発の状況が最悪となり、原発 30 km 圏内の事務所での業務は殺到する避難住民のスクリーニング対応や放射性物質に関する相談対応が中心となり、被害状況把握を直接行うことができないまま、本庁に直接被害状況を確認してもらうよう依頼するしかなかったことが今でも心残りである。

また、放射性物質への不安から井戸水や水道水に関する問い合わせが相次いだが、公表された検査結果の「N.D. (検出限界値)」についての理解が得られず、少しは放射性物質が存在するのではないかと不安視され、安全性を理解してもらうのが難しかった。

いくら検査結果を公表して安全性を示しても、受け取る側の不安を一掃できなければ安全性は受け入れられず、結果として水道水を飲んでもらえない状況が長く続いてしまったことが残念である。

(2) 食品の安全性の確保

活動等の経過

平成23年

3月12日 東京電力福島第一原子力発電所事故が発生。

3月13日 食品に関する相談・質問等への対応を開始する。

10月7日 「加工食品等の放射性物質検査実施要領」が通知される。
(23健第4046号保健福祉部長通知)

11月28日 管内の加工食品の放射性物質モニタリング検査の検体採取を開始する。

平成25年

12月 現在も継続して実施中。

活動内容

- 1 検査機関等への情報提供
- 2 摂取及び出荷制限等の情報提供
- 3 加工食品等の放射性物質のモニタリング検査

活動実績

- 1 平成23年3月11日以降、電話、来庁者の食品関係の相談に対応
- 2 加工食品等の放射性物質のモニタリング検査
平成23年度：22検体
平成24年度：247検体
平成25年度：170検体（10月31日現在）

課題

東日本大震災直後は放射性物質の検査体制が整備されておらず、飲食に係る相談に対して明確な回答ができなかった。その後、検査体制が整備されたが、多種多様な食品や飲料水の検査を実施するためには検出器や測定者が不足しており、発災時には関係市町村や民間の検査機関等と役割分担をしながら検査を実施する必要がある。

国内には多くの原子力発電所があり、事故による放射能汚染は広域かつ長期間にわたることから、国全体で対応する体制を整備しなければならない。また、食品や飲料水の放射能汚染防止や農地の除染方法を確立し、原子力事故発生時には生産者等へ速やかに周知することが必要と思われる。

業務担当者の声

誰もが食品や飲料水が放射能に汚染されるとは想像すらしていなかった中で原子力災害に直面し、多くの人が内部被ばくの不安を抱き、発災直後から当所に問い合わせが多数寄せられたが、どの程度の喫食量及び期間で健康被害があるのか明確にされない状況で住民からの相談に対応するのは困難であった。

検査により基準値を超える食品が流通していない現在でも、いまだに内部被ばくの不安感は解消されていないため、今後も引き続きモニタリング検査を継続するとともに、放射性物質に関する情報の伝達等により、住民に対し食の安全・安心を提供していきたい。

1.1 被災ペットの保護活動

活動等の経過

平成23年

- 3月11日 東日本大震災発生
相双地区犬ねこ保護センターが流失
- 3月12日 屋内退避区域内外の犬の保護活動を開始
- 3月24日 避難に伴う犬・猫の飼育用物資及び餌の配布等の支援活動を実施
- 3月25日 保護犬の県北地区保護センターへの移送を開始
- 4月15日 福島県動物救護本部を設置
- 4月22日 福島第一原子力発電所から半径20Km圏内の警戒区域の設定
- 4月25日 福島市内に被災ペット仮設収容施設（福島第1）を設置
- 4月28日 警戒区域内における放置犬等の実態調査を実施（～5月2日）
- 5月26日 一時立入り（1巡）に伴う被災ペットの保護を開始（～8月26日）
- 8月27日 被災者からの目撃情報および依頼に基づく保護活動を開始（～現在に至る）
- 9月10日 一時立入（2巡）に伴う被災ペットのスクリーニングを開始（～11月20日）
- 10月24日 警戒区域内被災ペットの一斉保護を開始（～11月18日）

平成24年

- 1月29日 一時立入（3巡）に伴う被災ペットのスクリーニングを実施（～4月15日）
 - 3月1日 警戒区域内被災ペットの一斉保護実施（～3月19日）
 - 5月19日 一時立入（4巡）に伴う被災ペットのスクリーニングを実施（～7月8日）
 - 8月25日 一時立入（5巡）に伴う被災ペットのスクリーニングを実施（～10月15日）
 - 9月7日 警戒区域内被災ペットの一斉保護を実施（～10月2日）
 - 11月3日 一時立入（6巡）に伴う被災ペットのスクリーニングを実施（～12月15日）
 - 12月3日 警戒区域内被災ペットの一斉保護を実施（～12月21日）
- ※ 8月27日に開始した被災者からの目撃情報及び依頼に基づく保護活動を継続して実施中

活動内容

1 避難に伴う犬・猫の飼育用物資及び餌の配布等の支援活動

犬及び猫を飼養している被災者に対し餌の配布やケージの貸出を行うとともに、一時避難所を訪問し、犬及び猫と同行する避難者に対し適正飼養の助言等を行った。

2 一時立入りに伴う被災ペットの保護およびスクリーニング

一時立入り（1巡2巡）では被災者はペットの持ち出しを禁止されていたため、被災者に同行し、被災ペットの保護を行った。また、警戒区域外へ被災ペットを持ち出す際の放射性物質スクリーニングを実施した。被災者が自ら飼養できない被災ペットについては専用の保護施設へ搬送及び収容し、個体の管理（清掃・給餌・給水・運動等）を実施した。また、飼い主への返還等の事務手続きを行った。

3 警戒区域内における被災ペットの保護活動

警戒区域内において放置された犬等の状況の確認作業や、住民からの依頼および目撃情報に基づく保護活動を行った。定期的に区域内を巡回し、被災ペットや形跡を発見した場合には、その記録及び保護を実施した。場合によっては給餌を行った。

南相馬市内の動物病院においても、被災ペットの収容・治療などの協力を得た。

第3章 震災への対応

	
<p>被災動物保護のための巡回 (平成 23 年 10 月 双葉町)</p>	<p>被災動物の保護 (平成 23 年 5 月 富岡町)</p>

活動実績

期間	活動内容	保護実績	動員数 (延べ数) 等
H23/4/28 ～5/2	福島県独自の保護活動	犬 27 頭 猫 2 頭	福島県職員 387 名 他自治体職員 72 名
H23/5/10 ～8/26	住民の一時帰宅 (1 巡目) と連動した保護活動	犬 300 頭 猫 191 頭	◎協力自治体 東京都 兵庫県 栃木県 長野県 名古屋市 神奈川県 川崎市 群馬県 静岡県 山梨県 茨城県 (派遣着手順)
H23/8/31 ～10/23	一時帰宅一巡目以降も継続して保護活動を実施するための先行調査	犬 16 頭 猫 15 頭	福島県職員 81 名 市町村職員 6 名
H23/10/24 ～11/18	一斉保護活動実施	犬 42 頭 猫 20 頭	福島県職員 85 名 他自治体職員 129 名
H23/11/19 ～ H24/8/27	定期立入りによる保護活動	犬 37 頭 猫 4 頭	相双保健所による定期立入り
H24/3/1 ～3/19	集中保護活動実施	犬 13 頭 猫 93 頭	◎協力自治体 栃木県 滋賀県 愛媛県 川崎市 東京都 静岡県 京都府 鳥取県 青森県 横浜市 神奈川県 徳島県 (派遣着手順)
H24/9/7 ～10/2	一斉保護活動実施	犬 1 頭 猫 131 頭	一般財団法人自然環境研究センター職員 福島県職員 (後方支援)

課題

今回の東日本大震災では、福島県の沿岸部を管轄する当所管内の多くの市町村が津波による被害を受け、その後の原子力発電所の事故のため双葉郡管内のほとんどの住民が他の地域へ避難するという未曾有の事態を招いた。この事態は、震災発生後3年を経過した現在も続いており、双葉管内の広い地域で立入りが禁止、あるいは制限されている。

こうした状況のなか、被災者の救護・支援を最優先に行ってきたのは当然のことだが、被災ペットの保護については制度上の整理や人員の確保のために時間がかかり、初動が遅れた。

県では「災害時における動物（ペット）の救護対策マニュアル」を設定していたが、今回のように広域にわたり町村全体で人の立入りが禁止、あるいは制限されるような事態は想定されていなかった。

保護活動が開始された後も保護施設や人員の確保に困難を極めた。相双地区犬ねこ保護センターが流失し、保護した犬・ねこを他の保健福祉事務所が管理する保護センターや飯野に開設されたシェルターに搬送・収容するなど多くの時間と人員を費やす必要があった。

この状況は平成26年2月現在も続いている。また、民間の保護団体との連携が取れず、保護された被災ペットの情報が分散したままとなったことも大きな混乱を招いた。

これらのことから、関連機関や民間等の連携を密にするとともに、施設設備、人員、予算措置等の速やかな支援が必要であると思われる。

また、避難指示区域内での保護活動は、従事者の健康面から長時間の作業や、連続しての立入りは極力避けているが、被災ペットの保護には捕獲箱を使用することから、目撃情報や保護依頼を受ければ数週間に渡り活動を継続することとなる。さらに、住民が不在なことから被災ペットの連続した情報が得られないなど、通常区域での作業に比べ困難となるため、作業にも時間を要することとなり、作業従事者の放射線被ばくに対する精神的苦痛を伴うこととなる。道路状況についても震災時から修復されていない箇所が多く存在しており危険を伴う。このことから、従事者の熟練や経験が必要とされるケースが多々あり、動物保護・管理対策に係る職員すべてが日々の業務の中で健康面の確保や、技術の習得、情報の伝達など意識的に作業を続けていくことが必要と思われた。

業務担当者の声

- 1 今回の保護活動において他自治体からの応援をもらい、レベルの差を感じた。それは、技術であり、装備・車両であり、「以前の阪神大震災でお世話になったお返し」というモチベーションでもあった。当時痛感したのは通常時に必要がなくても災害時に必要なものがとても多かった。そういった物をきちんと洗い出し、配備しなければ従事者への負担だけが増えてしまう。
- 2 一部の職員だけが対応できる体制でなく、必ず複数が対応できるように動物愛護業務に関わる全職員の技術の向上と継承が急務であり、深刻な人員不足である以上、日々の業務の中で念頭に置き、必需品等は計画的に配備し、次なる災害に備えて自己完結という応援体制を構築することが、被災県として必要だと思う。
- 3 ペットを飼養していた被災者が、やむを得ずペットを手放すというケースが多くみられた。震災により家や財産を失い、その上に家族同様に暮らしていたペットまでも手放すこととなった被災者の気持ちを考えると心が痛む。今後は被災者がペットと暮らせる仮設住宅の建設など、被災者を物質面で救護するだけでなく精神面でも救護できる制度を考えることが必要と思われた。

1 2 環境衛生関係業務への対応

活動等の経過

平成23年

- 3月11日 東日本大震災発生
大津波が沿岸部に壊滅的な被害を及ぼす
- 3月15日
～3月25日 南相馬市民が県外避難開始
市がバスで市内の避難所から市外に避難を誘導
その他、私有車等により住民の大半が避難
- 3月16日 沿岸部の市町村から、津波被害者の遺体処理（数百体）等に関する問い合わせが相次ぐ
- 5月上旬～ 営業施設等の被害状況調査を開始
- 6月頃～ 作業員宿舎や旅館業施設に関する相談が増え始める（現在も継続中）

平成24年

- 夏頃～ 警戒区域内の住居内等にかかるネズミ等の獣畜被害の相談が増え始める（現在も継続中）

活動内容

1 営業施設等の環境衛生業務に関する相談対応

原発事故による混乱後、一時、通常の営業施設関係の相談はぱったりと途絶えたが、時が経つにつれ相双地域独特の事例に関する相談が数多く寄せられるようになった。

当所管内には災害復旧関係や除染関係の作業員等全国から数多くの人が入り、さらに警戒区域内の住宅に住むことができなくなった住民が、隣接する相双管内の残された市町村にも集中したため、もともとアパートや旅館業施設等が多くなかった相双地域では宿泊施設等の不足が一気に加速した。管内の多くの宿泊施設が警戒区域内で利用出来ない状況であったこともあり、宿舎や旅館業施設設置の相談が激増し、その対応に多くの時間を費やすことになった。

また、沿岸部の墓地や営業施設等に関しては、津波被害で流出したり地盤沈下のため海中に水没してしまった施設等の再建に関する問い合わせ、警戒区域に指定された地域住民からは、家屋内のネズミ等の被害に関する相談等が多く寄せられた。

その他、震災直後は原発事故により相双地域にはガソリンを始めとする物資が一時全く入らなくなった。遺体を冷やすドライアイスも火葬のための燃料も手に入らず、火葬もままならない状況の中で、増え続ける遺体の処理等に困った市町村からの問い合わせが相次いだ。

2 津波被害を受けた環境衛生関係施設の被害状況調査

相双地域では震災後発生した大津波により多くの営業施設が被害を受けた。避難指示区域以外の沿岸部にも多数の営業施設があったため、震災後の営業施設等の被害状況調査を実施した。

また、旧警戒区域への立入が可能となるのに併せて、旧警戒区域内の営業施設の状況調査を実施した。

	
<p>津波被害を受けた県有施設の状況 福島県海浜自然の家：旅館業施設 (平成 23 年 6 月 相馬市)</p>	<p>津波被害を受けた沿岸の墓地の状況① (平成 23 年 6 月 相馬市)</p>
	
<p>津波被害を受けた沿岸の墓地の状況② 墓石が流失し、納骨部に土砂が堆積していた。 (平成 23 年 6 月 相馬市)</p>	<p>津波被害を受けた旅館業施設の跡地付近 (平成 23 年 5 月 新地町)</p>

活動実績

1 相談対応事例

(1) 火葬が出来ない遺体の土葬

南相馬市から、200 体を超える津波犠牲者の遺体の土葬について、墓地以外での土葬の許可と予定地使用の調整の依頼があった。

南相馬市では原発事故の影響で火葬燃料もドライアイスも入手困難となり、原発の状況がいつどうなるか解らない中で、遺体の取扱いを早急に決断する必要があり、土葬が検討されていた。しかし、予定地が墓地でない県有地であったため、土葬に関する検討と関係部署への確認が必要となった。このことについて本庁に連絡したところ、「他の自治体での火葬を調整する。土葬は最悪の場合のみ。」とされ、原発の爆発等が続く中、時間の猶予が全く無い相双地域の市町村の状況はなかなか理解されなかった。

最終的に土葬は可とされたが、南相馬市で火葬場をフル稼働させて対応した結果、土葬しないで済んだと聞いている。

(2) 他地域の火葬場での火葬処理

特に沿岸部では津波犠牲者の遺体が多く、火葬場の能力が間に合わないことから、市町村から他の火葬場での火葬の調整依頼があり、本庁に、県内他地域や他県での受け入れについての調整を依頼した。

(3) 霊柩車以外での遺体の搬送

原発事故で住民が避難する中、葬祭業者も避難してしまい遺体搬送のための霊柩車の手配が出来ないため、自家用車で遺体を搬送したいという問い合わせがあった。

本庁と協議した結果、車両の目隠し等輸送手段について配慮した上で搬送すること等の対応となった。

(4) 津波で流失した墓地の再建

沿岸部にあった個人名義の墓地（集落共同墓地）については、津波による墓石や遺骨の流出、地盤沈下による水没等の被害を受けたが、震災後の特例等の対象にはならず、現行法上、新たな許可によりそのまま移転することが不可能であったため、個別に宗教法人墓地や、市町村が設置した被災墓地分の公営墓地に改葬するなど、避難により集落住民が離散し連絡が取れなくなる前に、共同墓地のまま速やかに移転したいという要望に応えることができなかった。

また、旧警戒区域内においても同様の集落共同墓地が複数あり、今後も継続する問題となっている。

(5) 津波被害を受けた営業施設の再建

施設の1階部分だけ被害を受けた旅館業施設の再開に関する相談が震災後1年ぐらい経ってから徐々に増えてきた。

旅館業施設の客室等主要な構造設備は2階以上に配置されていることが多く、相談があったものは、全て変更届の範囲で改修が行われており、複数の施設が営業を再開している。

旅館業施設再開の相談は現在も続いているが、一方で施設が解体撤去され更地となっている施設も増えてきている。

(6) 旧警戒区域内で発生するネズミ等の被害

旧警戒区域内のネズミ被害は深刻であり、当所に震災後1年が経過した頃から、原発事故により無人となった住居内にネズミ等の獣畜が入り込み、家屋の損壊、食害や糞尿等により不快な状況であることは勿論、感染症等の心配もあり、中には遠方に避難し自宅になかなか立ち入れない住民から、毒餌駆除したネズミの多数の死骸が腐乱し強烈な臭気を放つようになった等の相談が寄せられた。

ハクビシン等野生動物に自宅が荒らされているとの相談には、野生動物の担当部署を紹介する等の対応を行った。

突然の避難を余儀なくされたため、住居内部に残された食品やゴミ等の撤去や処分ができず、震災により損壊し動物が侵入しやすくなっており、この根本的な問題が解決されないままでは、個人での駆除では成果は期待できず、困っていた住民は多いものと思われるが、被害を受けても行政に相談せずに諦めてしまったためか、実際の相談件数が大幅に増えることはなく、実情に反して被害が多いものとしては把握されず、特別な対応は検討されなかった。

震災後2年を経て、県の事業として、一部の地域においてネズミの生息調査や試験的駆除が行われ、現在も続いているネズミ被害への対応策の一助として「避難指示区域におけるネズミ対応マニュアル」が作成された。

(7) 作業員宿舎等の建設

旧警戒区域内住民が相双管内の付近の市町村に避難したり、災害復旧関係や除染関係の作業員等の全国から相双地域に押し寄せたりしたことで、宿泊施設や賃貸住宅等が著しく不足し、作業員宿舎の建設や旅館業施設設置に関する相談が非常に多くなった。

作業員宿舎の多くは、労働基準監督署に寄宿舎の届出をして建設工事付属の寄宿舎等として建設使用されたため、旅館業の許可は不要なことが多かった。

それ以外の宿泊需要を見込んだ旅館業施設は、新規開設の相談が多く、現在も対応が続いている。

2 被害状況調査

所内のスクリーニング業務が電気事業連合会主体の態勢となってから、ようやく従来の環境衛生関係業務に取り組みようになり、管内営業施設の被害状況調査を行った。

津波であたり一面何もかも流されてしまった場所が多くあり、携帯電話のGPS機能を使わないと、今いる位置の特定すら出来ないような場所がある中、津波浸水地域を中心とした現地調査を行い、再建に向けてた相談への対応の参考となるよう状況の把握に努めた。

同じ津波浸水地域であっても、場所によっては山陰である等の理由から津波の威力が弱かった場所もあり、1階部分の改修で再建できた旅館業施設も複数あった。

しかし、再建にこぎつけるまでの労力は計り知れないと思われるほど、震災後しばらくの間、津波被害地の風景は惨憺たるものだった。大量の土砂や瓦礫が建屋の中に入り込み、再建不能のまま解体撤去された施設も多くあった。

津波被害をまぬがれた宿泊施設については、多くの作業員等復旧工事関係者等に長期間押さえられている状況で、一般の宿泊需要には全く応えられないという施設がほとんどであった。津波被害で観光名所が壊滅的なダメージを受けたことに加え、原発事故の影響で、観光客がまったく入らなくなり、観光旅館の営業形態が著しく変わってしまったことを現地で知った。

課題

1 遺体の処理

海岸部に多くの市町村を抱える相双地域では、大規模な地震が発生した際は津波被害が隣り合わせである。

今回のように津波被害の遺体が多数発生し、火葬が間に合わなくなる状況が今後もおこる可能性があるため、火葬が間に合わなくなった場合の土葬場所について検討しておくことが必要と思われた。市町村から墓地以外の土地に土葬を求める要望があったものの、墓地以外への土葬の許可の検討や土地所有者との調整がなかなかうまく進まず回答が遅れた経緯があった。

また、県内他地域及び他県での火葬の受け入れ体勢や同時に多数の遺体を搬送する手段、火葬場運転のための燃料確保の手段についても、災害時に備えてあらかじめ決定しておくことが必要と感じた。

今回の震災では、物資があっても、放射線被ばくをおそれてそれを南相馬市に届ける人が無く、必要な物資が一時一切入らなくなってしまった。火葬場の燃料についても、火葬場の指定管理者が自らからタンクローリーを運転して燃料を調達して対応していたことを後から知った。

自ら調達する手段を含め、物資調達等の手段を検討しておくことが必要であると思われた。

2 旧警戒区域内等におけるネズミ被害

住民から住宅内のネズミ被害に対して対応を求める相談が震災発生1年後ぐらいから増えはじめたが、その時期に実際の駆除に係る対応が県主導で行われることはなかった。

推測される被害は旧警戒区域全域に及ぶものと考えられたが、旧警戒区域内の住民の中には保健所や市町村に相談しないで諦めてしまっている人も多かったようで、「被害が多い状況」として把握してもらうまで至らず、平常時のような相談対応業務以外、住民が求めるような現場での対応をとることが出来なかった。

現場での対応は市町村に任された結果となったが、震災のような非常時には市町村職員は最前線で住民対応に追われてしまい、通常業務でも対応していないネズミ対策まで行うことは、現実として難しいと思われる。

ネズミによる病気等を心配する声も多く、県に対応を求める要望もあったことから、感染症予防等の観点から、県主導で何か相談対応以外の実務を検討することが必要と思われる。

業務担当者の声

東日本大震災で大地震・大津波・原子力災害が次々と起き、想定を超えた震災対応業務が課せられたため、本来の環境衛生業務が全く行えなくなり、またガソリン等の物資が入手できず、中通り地方等から遠距離通勤していた職員は帰宅困難者となり、混乱する所内に何日も寝泊まりして深夜にまで災害対応に当たるなど、発災後長期間にわたり原子力災害対応のスクリーニング業務に追われることとなった。

被ばくの恐怖を抱える中、一旦自宅へ戻って自宅付近の公所に勤務するという選択肢もあったのに、若い職員をはじめ多くの職員が現地を離れずに相双の地に残ってくれたことは、本当にありがたかった。

今回もそうだったが、災害時は24時間体制の職員配備が十分想定され、同じように帰宅困難となる職員も発生することが想定されることから、今後、各事務所における仮眠室やシャワー設備等の整備、非常食等の備蓄等の検討が必要であると思われた。

また、職員の緊急招集体制は、相双地域のように中通りからの遠距離通勤者を多数抱える事務所は職員数が十分確保出来ないことも考えられ、他地域の職員の応援等早い段階から災害対策の拠点として適切に機能できるような人員の確保等も検討しておく必要があると思われた。

なお、災害対応は、現地の状況は現地でなければ解らないことも多く、迅速な対応を行うためにもっと現地事務所の意見が取り上げられやすい体制が必要ではないかと思われた。当時、遠く離れた県庁職員にいくら現地の状況を伝えてもこちらの状況が理解されていないと感じることが多かった。この感覚の差のために、こちらで求める対応が「必要」と理解されず、現地で求められることに対応出来ずに残念に感じる事例もあった。

旧警戒区域の市町村を数多くかかえる相双地域は、まだまだ復興に踏み出したばかりであり、これからも前例のない事例が発生する可能性が残されているが、被災地に寄り添った対応ができるようにこちらの状況を発信し続けて行きたいと思う。

今回の震災の体験が、将来起こるかもしれない自然災害時の対応に少しでも役立つことを願うばかりである。

1.3 いわき地域への避難者の健康支援活動

活動等の経過

平成23年

- 9月 相双保健福祉事務所保健師2名をいわき地方振興局へ派遣
双葉郡町村の仮設住宅入居者の健康調査を開始
情報収集のため「相談支援専門職チーム会議」に参加（～現在）
- 10月 横浜市支援チーム活動開始（～12月）
仮設住宅における「健康教室」を開催
「発達相談会」への協力（～現在）
- 11月 派遣保健師2名をいわき地方振興局との兼務職員として常駐に変更
新潟市支援チーム活動開始（～12月）
絆づくり応援事業活動開始（～現在）
市町村等による「健康教室」等の開催を支援（～現在）
- 12月 職員4名体制となる
原発避難者特例法に関する、いわき市・南相馬市・双葉郡8町村及び県との事務の調整を開始（～平成24年9月）

平成24年

- 1月 相双保健福祉事務所いわき市駐在に組織変更
原発避難者特例法施行
- 2月 借上住宅入居者の健康調査を開始
岡山県支援チーム活動開始（～3月）
被災者健康支援サポート事業活動開始（～現在）
こころのケアセンター現場研修受け入れ
- 3月 市町村保健事業担当者会議を開催
仮設住宅入居者の健康調査終了（避難元市町村に引継）
- 4月 職員8名体制となる（自治法派遣保健師3名含む）
「ふくしま心のケアセンター」いわき方部センターとの連携による心のケア活動を開始
- 5月 県立大野病院の看護師7名が健康支援活動に参加（～現在）
- 6月 相双保健福祉事務所いわき出張所に組織変更
- 7月 職員10名体制となる
原発避難者特例法に関する、いわき市・南相馬市・双葉郡8町村及び県の特例事務決定
高齢福祉（仮施設整備等）に関する、いわき市等との調整開始（～25年2月）
ゆいまーるふたば地域連携会議参加（～現在）
相双地域障害児者支援関係者会議参加（～現在）
- 9月 借上住宅等居住者を対象とした交流サロンを小名浜地区で開催
- 10月 「相双地域あそびの教室」を開催（～現在）
A町生活支援相談員へのグループミーティングの実施（～現在）
- 12月 B町社協職員及び民生委員への助言指導（～現在）

いわき地域への避難者の健康支援活動

年度	平成23年度			平成24年度			平成25年度											
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
組織体制	職員派遣 2名 2名 2名			振興局兼務 4名 4名 4名			駐在 8名 8名 8名			出張所 11名								
	横浜市3名×7チーム 新潟市2名×6チーム			岡山県3名×4チーム 日赤、大学等 臨時職員 0.6人月			職員中、自治法派遣 職員数			職員中、自治法 派遣職員数 (埼玉県1名) (京都府1名)								
組織体制	被災者健康支援サポート事業 6.0人月			被災者健康支援サポート事業 25.4人月			被災者健康支援サポート事業			被災者健康支援サポート事業								
	被災者健康支援サポート事業 6.0人月			被災者健康支援サポート事業 25.4人月			被災者健康支援サポート事業			被災者健康支援サポート事業								
市町村等との連携	市町村との連絡調整			市町村との連絡調整			市町村との連絡調整			市町村との連絡調整								
	市町村保健事業担当者会議			市町村保健事業担当者会議			市町村保健事業担当者会議			市町村保健事業担当者会議								
その他	原発避難者			特例法に係る調整			高齡福祉関係(仮設施設等)調整			いわき市との連絡調整								
	相談支援専門チーム会議参加			相談支援専門チーム会議参加			相談支援専門チーム会議参加			相談支援専門チーム会議参加								
関係機関	心のケアセンター			心のケアセンター			心のケアセンター			心のケアセンター								
	心研修受入			心研修受入			心研修受入			心研修受入								
避難者等健康支援	仮設住宅戸別訪問			仮設住宅戸別訪問			仮設住宅戸別訪問			仮設住宅戸別訪問								
	「健康教室」主催			「健康教室」主催			「健康教室」主催			「健康教室」主催								
課題対応	「健康教室」等の開催支援			「健康教室」等の開催支援			「健康教室」等の開催支援			「健康教室」等の開催支援								
	「発達相談会」への協力			「発達相談会」への協力			「発達相談会」への協力			「発達相談会」への協力								
支援者支援	A町 絆づくり支援員グループミーティングの実施			A町 絆づくり支援員グループミーティングの実施			A町 絆づくり支援員グループミーティングの実施			A町 絆づくり支援員グループミーティングの実施								
	B町 社協職員及び民生委員への助言指導			B町 社協職員及び民生委員への助言指導			B町 社協職員及び民生委員への助言指導			B町 社協職員及び民生委員への助言指導								
支援者支援	C町 生活支援相談員へのグループミーティングの実施			C町 生活支援相談員へのグループミーティングの実施			C町 生活支援相談員へのグループミーティングの実施			C町 生活支援相談員へのグループミーティングの実施								
	仮設施設での感染症予防支援			仮設施設での感染症予防支援			仮設施設での感染症予防支援			仮設施設での感染症予防支援								

震災後、相双地域等からいわき地域へ多くの住民が避難した。平成23年4月には双葉郡町村の仮設住宅の建設が始まり、同年5月からは、「福島県借上げ住宅実施要綱」及び「福島県借上げ住宅の特例措置」による借上住宅への入居が開始され、相双地域等からいわき地域への避難者数は、平成23年7月には約14,000人、11月には約18,000人、12月には約22,000人と急増が続いていた。

中核市であるいわき市には県保健福祉事務所の設置や県保健師の配置はなく、避難者への健康支援は当初いわき市保健所を中心に行われた。しかし、平成23年4月11日及び12日に震度6弱を観測した余震により拡大した市内の甚大な被害に対応するため、いわき市保健所を中心とした支援の継続は困難となった。

一方、双葉郡町村の役場機能は県内外に分散し、当面は避難元自治体がいわき地域で避難者の健康支援体制を構築する見通しは立たない状況であった。

このような状況の中、相双保健福祉事務所では、いわき地域における避難者の健康支援体制について、関係市町村とどのような支援活動ができるのか検討を重ねた結果、平成23年9月、相双保健福祉事務所から保健師2名を派遣し、いわき地域の双葉郡仮設住宅入居者の健康調査を開始した。

活動内容

1 市町村等との連携

(1) 避難元市町村及びいわき市との連携・支援及び連絡調整

いわき地域の仮設住宅及び借上住宅等で生活する相双地域等からの避難者に対する健康支援活動が効果的に実施できるよう、避難元市町村及びいわき市との連絡会議や担当者会議等を開催し、情報交換や課題の整理、対応策に関する協議、連絡調整等を行っている。

平成24年1月に施行された原発避難者特例法に基づくサービスの実施に向けて、いわき地方振興局とともに、いわき市、南相馬市、双葉郡8町村及び県の特例事務の調整を行った。

また、平成24年7月から、本庁高齢福祉課等とともに、双葉郡内高齢者福祉施設のいわき市内での仮設施設整備の動きや福祉人材不足等の問題に対応するため、いわき市及び関係町村等との調整に関わっている。平成25年4月から、いわき市及び県保健福祉部との定例的な打ち合わせとして、「いわき市に避難している方々への課題対応に関する打ち合わせ」が開催されており、これに同席している。

平成25年10月から当所保健師の市町村担当制を開始し、市町村との連携・支援体制を強化した。

(2) 各関係機関との連絡調整等

いわき出張所では、相双地域からの避難者のうち支援対応が緊急で処遇が困難なケースについて、関係機関等との調整を行い、事例検討会を随時実施している。

また、障がい児（その疑いのある者も含む）や障がい者への対応について、社会福祉法人希望の杜福祉会やNPO法人わくわくネットいわきが開催する「ゆいまーる・ふたば地域連携会議」、いわき市が主催する療育支援地域連絡会議等に出席・参加し、関係機関との協議・情報交換を行い、連携を図っている。

(3) 派遣支援チーム等の受入の調整

他県からの派遣支援チームの受入に向け、いわき地域における避難者の状況などの支援活動に必要な情報を収集し、平成23年9月から、派遣元の各自治体と受入に係る調整を開始。平成23年度中は、横浜市・新潟市・岡山県から支援をいただき、仮設住宅居住者の健康調査と交流会開催等の健康支援活動を実施した。また、平成24年2月中旬からは、公立大学法人福島県立医科大学看護学部をはじめ、県外の看護大学からも協力をいただき、借上住宅の訪問を開始した。

なお、各派遣支援チームによる訪問・支援活動の結果については、避難元の市町村の保健師に報告する機会を設定した。

2 避難者等健康支援

(1) 仮設住宅・借上住宅等に係る健康調査及び健康支援の実施

避難元市町村からの依頼に応じ、いわき地域の仮設住宅及び借上住宅等で生活する相双地域等からの避難者の健康調査及び健康支援を行っている。

ア 戸別訪問による健康調査及び健康支援

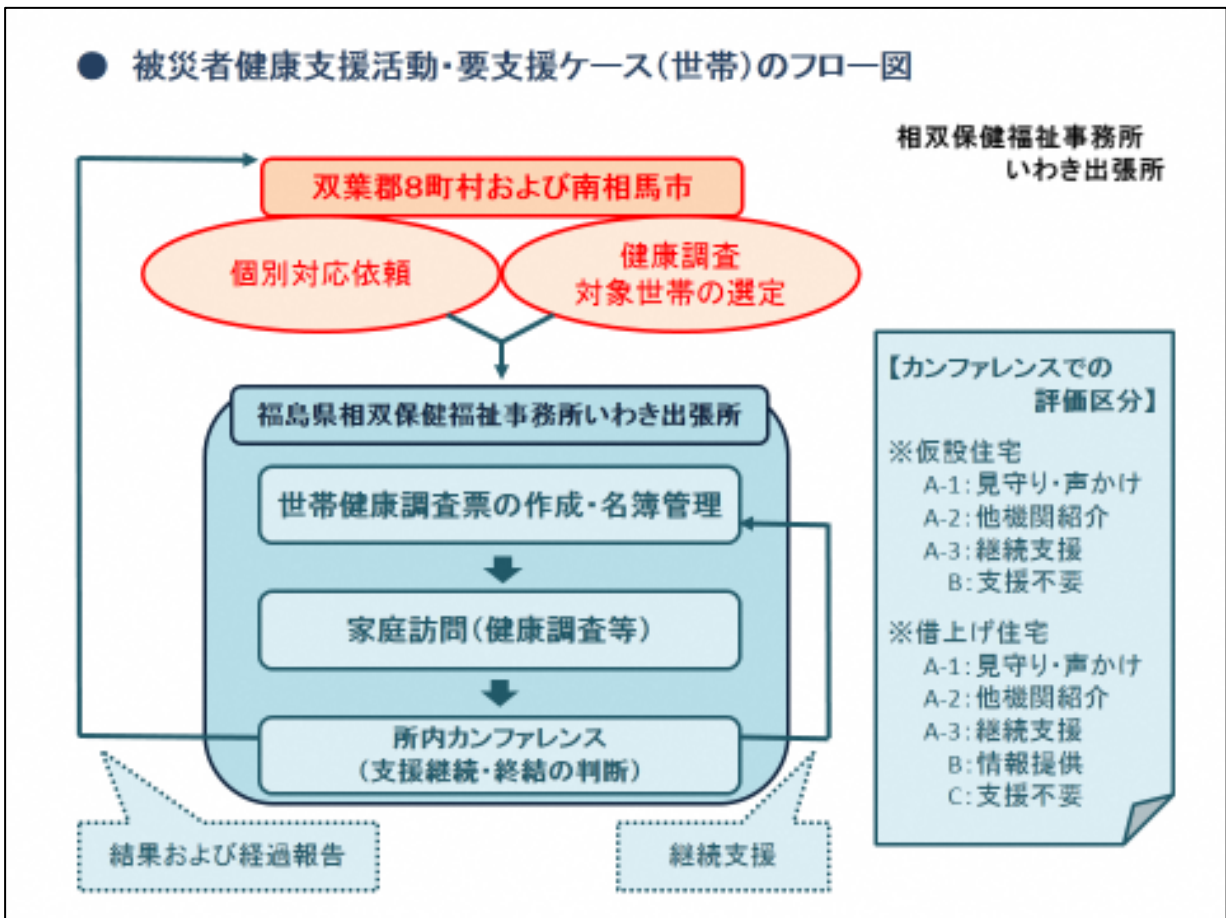
戸別訪問は、看護職（保健師・看護師）を中心に、他の専門職（歯科衛生士、管理栄養士等）を含め、1チーム2名体制で実施している。

イ 所内カンファレンス及びその後の健康支援

戸別訪問後は、所内カンファレンスを実施。世帯ごとに支援の要否や継続・終結を判断している。要支援ケースについては世帯状況や課題を整理し、支援方針及び支援方法を決定している。また、必要に応じ関係機関と連携し、戸別訪問等を実施している。ケースの状況に応じ、見守り、声かけ、他機関紹介、継続支援、情報提供等を行っている。

所内カンファレンスの結果は記録にまとめ、データ管理するとともに、当該結果に応じた支援が行われるよう、以降訪問計画等に反映させている。

また、訪問調査の状況及び所内カンファレンスの結果は、避難元市町村へ結果及び経過を報告している。



(2) 健康教育及び健康相談等の実施

ア 市町村等主催交流サロン・健康教室等への支援

市町村やNPO法人等からの依頼に応じ、平成23年10月から、交流サロンや健康教室等へ職員を派遣し、健康相談への対応や健康教育に係る講話を行うなどの支援を行っている。

イ 「小名浜交流サロン」の実施

外出機会の減少などによるADL(日常生活動作)低下等が懸念されていた借上住宅入居者について、平成24年2月から戸別訪問を開始したところ、「同郷者と話したい」との要望が多数寄せられたため、それまで実施されていなかった借上住宅入居者を対象とする県主催の交流サロンを企画し、平成24年9月から「小名浜交流サロン」と題し、NPO法人ザ・ピープルの協力のもと開催した。参加者を市町村別に分け、毎週火曜日に茶話会、健康体操や健康講話などを行い、行政主導ではなく住民自らの力でサロンを作り上げ継続できるように、専門職スタッフ及びボランティアで工夫した。

同サロンは、平成25年4月から、NPO法人ザ・ピープル及び小名浜地区復興支援ボランティアセンターが主催となり、当所は依頼に応じて支援を行っている。参加者を市町村別に分けず一緒に行うこととし、サロン名を「相双地域交流サロン」に変更、また平成25年7月からは常磐会場を加え、現在に至っている。



小名浜交流サロンの状況
(平成24年9月 いわき市小名浜)



常磐地区コミュニティサロンの状況
(平成25年7月 いわき市常磐湯本町)

(3) 新たな課題への対応

ア 「発達相談会」への協力

震災及び原発事故により避難した障がい児を地域で支援する体制を構築するため、県で「被災した障がい児に対する医療支援事業」を実施している。

この取組として平成23年10月から毎月1回程度「発達相談会」を実施しており、震災及び原発事故により被災した障がい児（その疑いのある者も含む）を対象に、県総合療育センターと連携し、県外からの児童精神科医や小児科医による診察・治療、及び保育・フォロー体制の検討などを行い、療育支援を実施している。

イ 「相双地域あそびの教室」の開催

発達に遅れや心配のある幼児へ適切な療育支援を行うため、「相双地域あそびの教室」を、平成24年度の9月から、毎月1回程度実施している。

同教室では、幼児に対し、遊びを通して発達を促す集団指導及び個別指導を行うほか、医師による診察、臨床心理士による発達検査、及び保護者に対する相談・助言・指導を行っている。

ウ いわき市3歳児健診への協力

避難者に係る乳幼児の健康診査については、原発避難者特例法に基づく特例事務としていわき市で行政サービスの提供が受けられるが、いわき市への避難者の増加により、乳幼児健康診査対象者が増加し、健診後の事後支援の必要な乳幼児も増加している状況となっている。

このため、母子保健法に基づく最後の健診であり発達確認が重要な時期となる3歳児健康診査において、事後支援に係る情報を健診時に把握し、避難元の各市町村とも連携して適切な支援に結びつけることを目的に、平成25年4月から、いわき市3歳児健診へ当所から保健師等の派遣を開始し、現在に至っている。

エ 精神保健スキルアップ研修会の開催等

避難生活の長期化に伴い、避難者が個々に抱える問題も深刻化しており、心のケアは重要な課題となっている。

こうした状況を踏まえ、被災者への支援に携わる精神保健福祉関係職員がメンタルヘルスや個別支援に必要な知識や技術を習得し、さらなる支援の向上を図るための精神保健スキルアップ研修会を、平成25年7月、12月に開催した。

このほか、被災者の自殺予防対策として、平成24年度及び25年度にいわき地区で各1回、自殺予防ゲートキーパー養成研修会を本所と連携し開催した。

3 被災者支援に携わる支援者への支援

仮設住宅等に配置された生活支援相談員は、自身も被災者であることが多く、心身の負担を抱えている上に、他の避難者の相談を受け止めることがストレスを増し、疲弊することが多いなど、支援者に対するケアや助言等の支援の重要性が増していることから、ふくしま心のケアセンターいわき方部センターと連携し、支援者に対する支援活動に取り組んでいる。

平成24年10月から、A町生活支援相談員に対し、グループミーティングを開催した。ミーティングを通じて、悩みごとや困りごとの相談、被災者への見守り業務や相談活動にあたっての助言・指導、支援者自身のセルフケア、自殺予防に関する研修等を行うなどの支援を行っている。

平成24年12月から、B町社会福祉協議会との合同で打合せ会議を開催し、民生委員等に対し、悩みごとや困りごとの相談、見守りや相談活動にあたっての助言・指導等の支援を行った。

平成25年4月からは、C町生活支援相談員へのグループミーティング等の支援も開始している。

活動実績

1 避難元市町村及びいわき市との連携・支援及び連絡調整

<平成24年度連絡会開催回数>

南相馬市：3 広野町：15 檜葉町：10 富岡町：4 川内村：4 大熊町：9
双葉町：12 浪江町：6 葛尾村：0 いわき市：4

2 避難者等健康支援

(1) 戸別訪問実施件数

- ・訪問件数：延べ3,151世帯・延べ9,025人
- ・訪問チーム数：延べ1,046チーム
- ※平成23年9月～平成25年3月までの累計

(2) 健康教育及びサロン活動の実施

ア 市町村等が主催するサロン・健康相談会への支援（仮設住宅居住者対象）

- ・実施回数：延べ 234 回
- ・参加人数：延べ 2,032 人
- ・実施内容：健康相談・健康教育・栄養サロン・歯科サロン

※平成 23 年 9 月～平成 25 年 3 月までの累計

イ 小名浜交流サロン（平成 25 年 4 月～相双地域交流サロン）の開催（借上住宅居住者対象）

- ・開催回数：27 回
- ・参加人数：延べ 237 人

※平成 24 年 9 月～平成 25 年 3 月までの計

(3) 新たな課題への対応

- ア 「発達相談会」への協力
- イ 「相双地域あそびの教室」の開催
- ウ いわき市 3 歳児健診への協力
- エ 精神保健スキルアップ研修会の開催等

3 被災者支援に携わる支援者への支援**(1) A 町生活支援相談員に対する支援**

- ・実施回数：計 16 回
- ・参加人数：延べ 88 名

※平成 24 年 10 月～平成 25 年 3 月までの計

(2) B 町社会福祉協議会職員（生活支援相談員）及び民生委員等に対する支援

- ・実施回数：計 4 回
- ・参加人数：延べ 25 名

※平成 24 年 12 月～平成 25 年 3 月までの計

課題**1 県による支援体制の早急な構築（特に震災後の約 1 年間）**

- (1) 職員の配置、必要人員の確保と組織体制の整備
- (2) 活動方針の樹立、業務内容の明確化

2 避難元市町村及びいわき市との連絡調整（随時）

- (1) 避難元市町村の自治体からの要望の把握
- (2) 受け入れ側のいわき市の自治体としての要望の把握

3 避難者のニーズの把握と調整（随時）

- (1) 避難者の置かれた状況の把握
- (2) 戸別訪問等を通じた避難者からの「直接の声」の聴取
- (3) 施設や他の支援団体等の関係機関との連携・情報交換によるニーズの把握

4 適時適切な支援策の実施

- (1) 上記 2・3 を踏まえた当面の支援策の検討と実施
- (2) 数年後を見据えた将来にわたる支援策の検討

業務担当者の声

平成23年3月11日の地震・津波に続く原子力発電所事故から3年が経過したが、避難された方にとって、住み慣れた家・地域で生活できない状況には変わりがない。

生活の場は徐々に落ち着いてきているように見えるが、家や故郷を離れなければならなかった苦悩や寂しさはそれぞれに抱えて生活している。

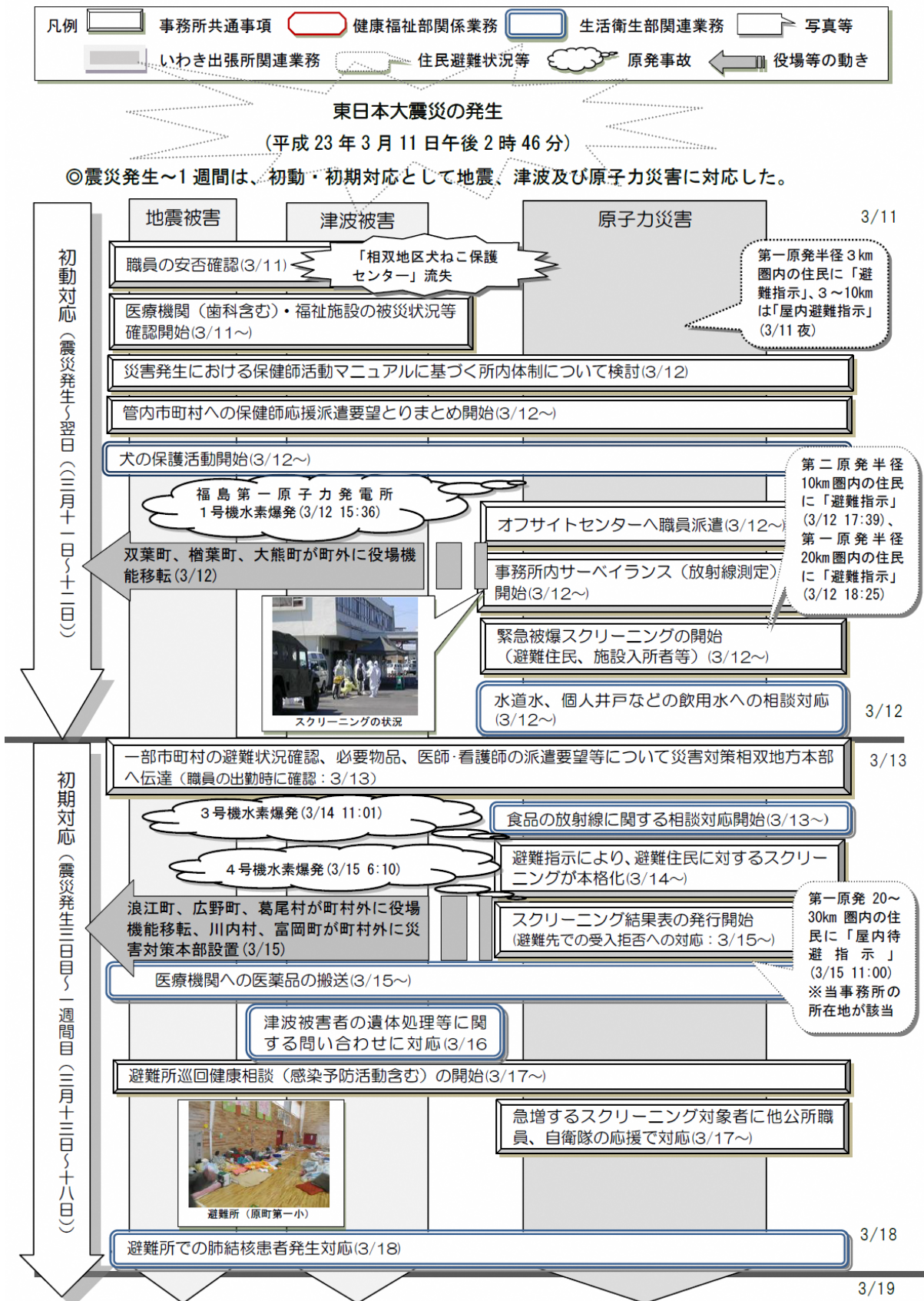
いわき市に保健師が駐在していない町村の健康支援を行うため、平成23年9月15日からいわき振興局へ保健師2名が派遣された。他県からの支援の調整を行うことが主な業務で、横浜市、新潟市、岡山県、日本赤十字看護大学、福島県立医科大学看護学部等からの協力をいただき、仮設住宅、借上住宅の避難者の健康調査、健康支援を実施し、協力いただいた皆様から貴重な御意見を多数いただきながら活動を続けてきた。

健康調査を実施した双葉郡と南相馬市の住民の方は、いわき市に落ち着くまで避難先を転々として、疲弊している方がおり、行き先の不安を抱え不眠や生活習慣病の悪化に悩まされていた。また、不慣れた土地で主治医を新たに決めたり、通院手段を確保したり生活の変化になかなか対応できない方もいた。

いわき地域での活動が2年以上経過し、市町村の状況も避難された住民の方の状況も変化しており、それぞれの変化に対応していかなければならない。住民の避難先が分散し、活動拠点がない中での業務は避難元市町村に大きな負担となっている。

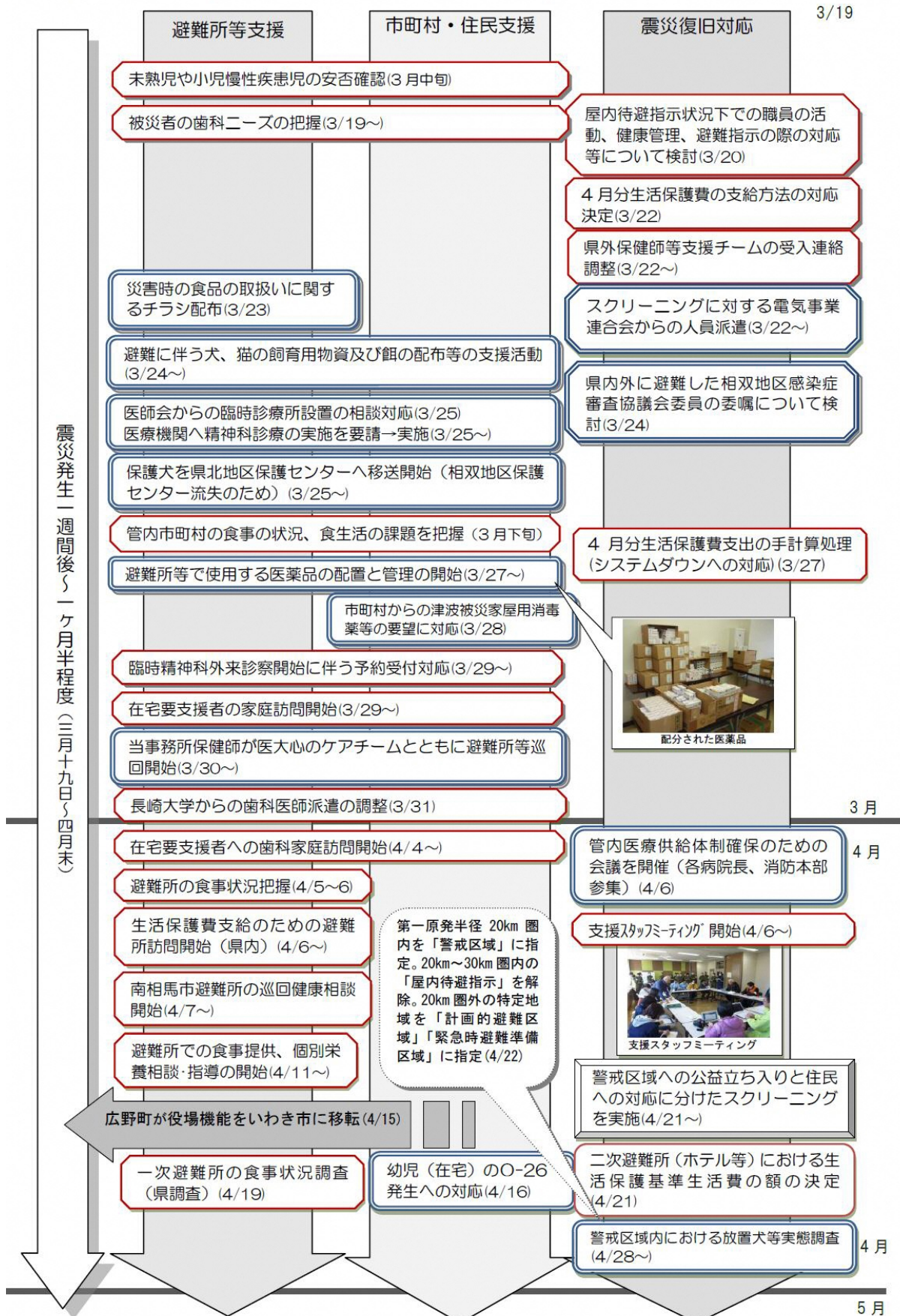
今後のいわき地域での活動は変化する市町村の状況に合わせ、住民の方の心身の健康保持・増進のために、効率的で継続した支援や、予測される健康課題に対応できるよう予防的な活動に取り組むことなどが求められている。そのために、いわき地域での課題を整理し、避難している市町村と連携し、いわき市との調整を進めながら柔軟な活動が必要であると考えている。

1.4 震災対応の概要（事務所全体の動き：発生から現在まで）



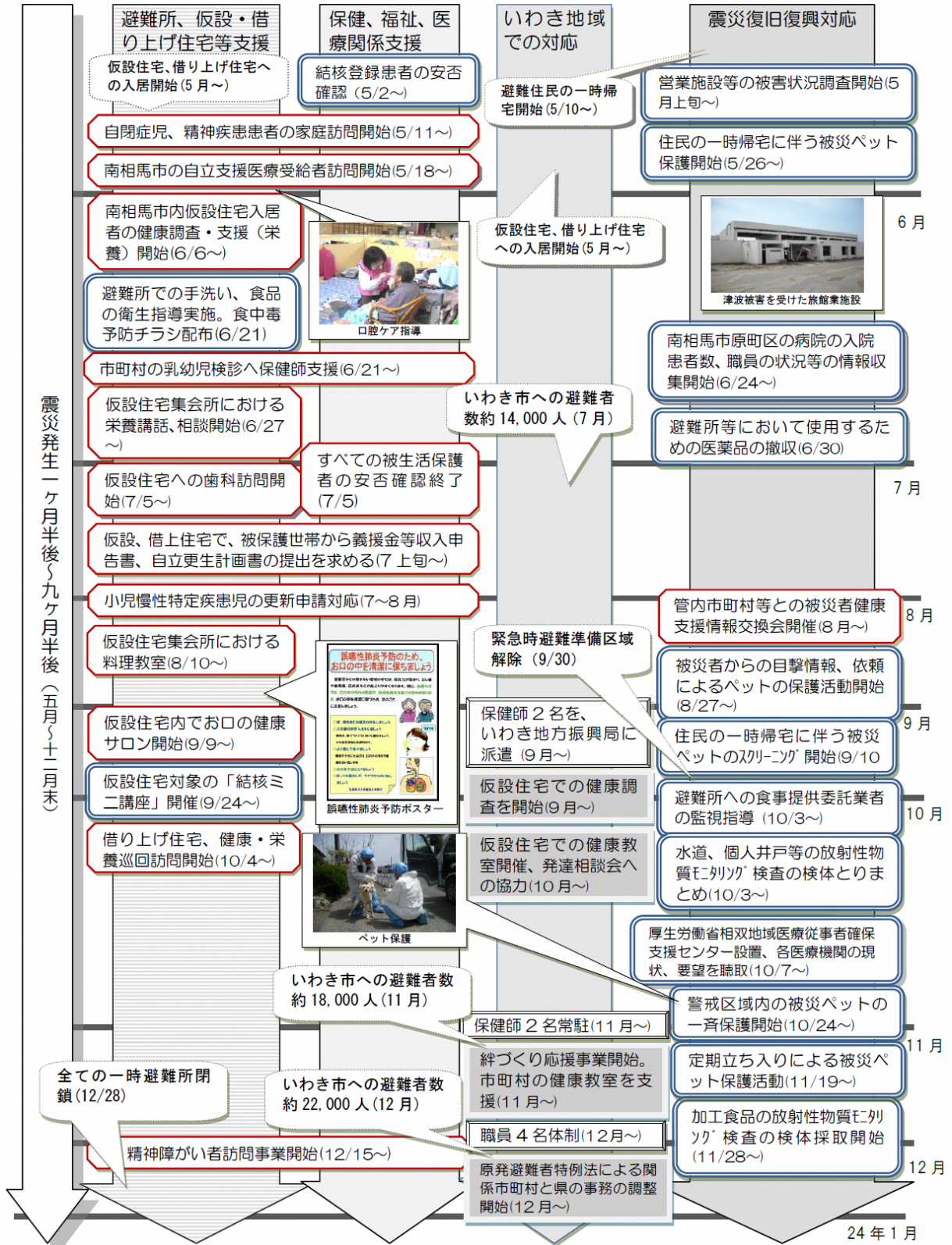
第3章 震災への対応

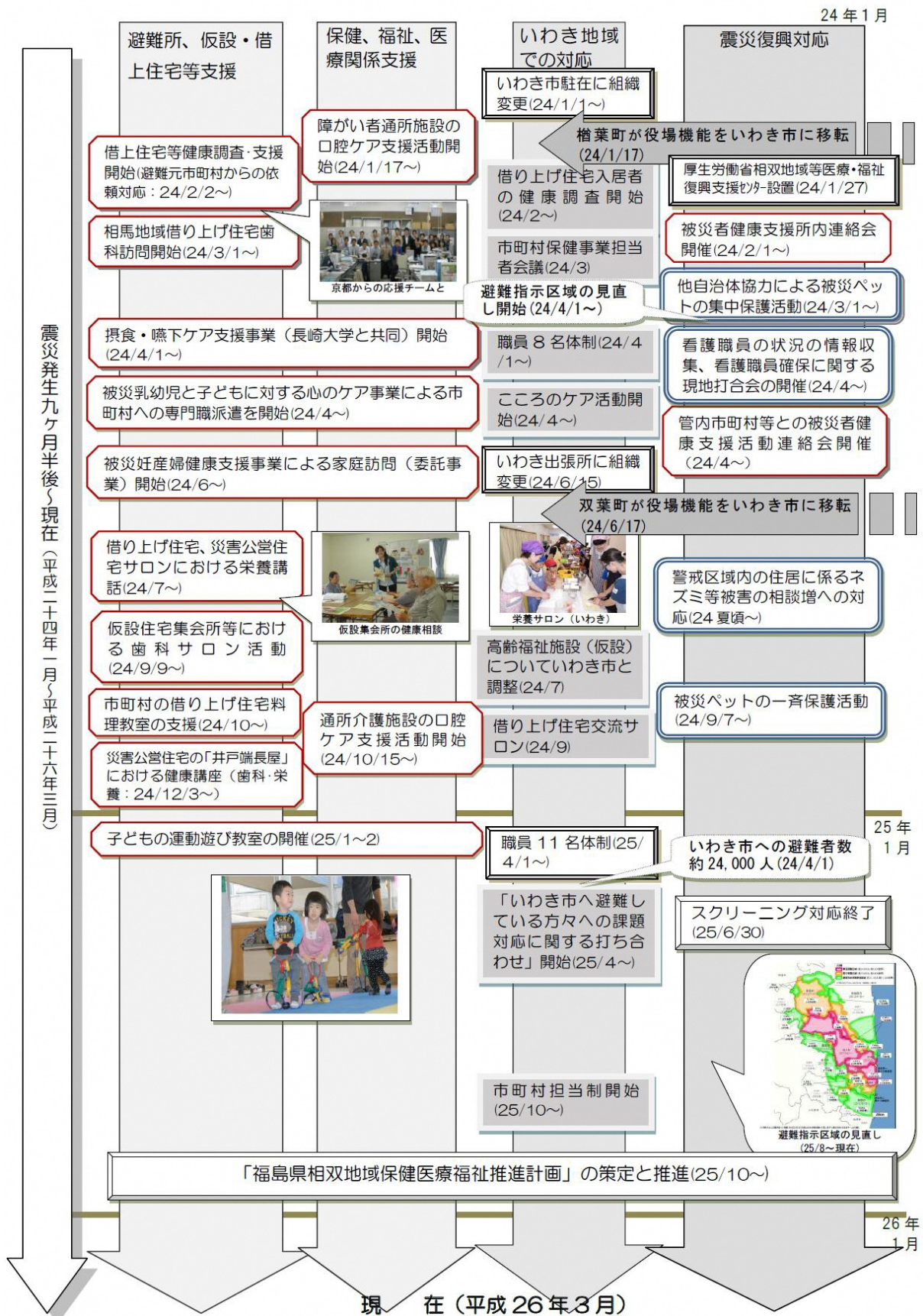
◎震災後2週目～1ヶ月半（23年4月）までは、避難所等への支援を中心に市町村や住民への支援及び震災に対応していくための取組内容や制度についての検討などが行われた。



◎震災1ヶ月半経過後（23年5月）～年末までは、仮設・借上住宅へ転居した被災者への支援を開始するとともに、双葉郡からもっとも多くの住民が避難したいわき市での支援を開始した。また保健、福祉、医療等の支援が必要な方々への対応及び復旧から復興へ向けての対応を進めるとともに、徐々に本来業務が行われるようになった。

23年5月





第4章 復興に向けた取組

1 福島県相双保健医療福祉推進計画の策定（平成25年10月）

(1) 計画策定の趣旨

「福島県相双地域保健医療福祉推進計画」は、平成20年度を初年度として、相双保健福祉事務所が、中期的な視点で施策を展開するための基本的な計画として策定し、計画に基づいて各施策を推進してきた。

その間、平成21年12月に、「福島県総合計画『いきいき ふくしま 創造プラン』」が策定され、さらに、平成22年3月に本県の保健・医療・福祉施策の方向性を示し各個別計画の指針となる「福島県保健医療福祉ビジョン」が策定され、これを受けて相双保健福祉事務所においても、平成23年度を初年度とした新たな「福島県相双地域保健医療福祉計画」の策定の検討を進めていた。

しかし、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに引き続く大津波（以下、「東日本大震災」という。）によって、相双地域では多くの人命が犠牲になるとともに、地域全体に甚大な被害が発生した。これに加え、東京電力福島第一原子力発電所事故が発生し、大量の放射性物質が放出されたことから（以下、「原子力災害」という。）、多くの住民が避難を余儀なくされ、事故発生から2年7ヶ月が経過するが、故郷への帰還が進まない、また見通しが立てられない状況に置かれている。

このようなかつて経験したことのない厳しい状況が継続する中で、復旧・復興を着実に進めていくため、県では、平成23年8月に「福島県復興ビジョン」を策定し、平成24年12月に「福島県総合計画」の全面的な改定を行った（「ふくしま新生プラン」の策定）。これを受けて、保健福祉部では、平成25年3月に子どもたちが親の世代となる30年ほど先を視野に入れ、今後8年間をめぐり本県が東日本大震災や原子力災害を克服し、全国に誇れる水準の保健・医療・福祉により、将来の本県社会が支えられていることを目指す「福島県保健医療福祉復興ビジョン」を策定した。

相双保健福祉事務所では、このビジョンが示す基本方向を踏まえ、地域における保健・医療・福祉の現状と課題等を明らかにし、計画的に課題に対応するための施策を推進するため、「福島県相双地域保健医療福祉推進計画」を改めて策定した。

(2) 基本理念及び目指す将来の姿

福島県相双保健医療福祉推進計画は、上位計画である福島県保健医療福祉復興ビジョンにおける「基本理念」と「目指す将来の姿」を共有している。

ア 基本理念（福島県保健医療福祉復興ビジョン）

基本理念 すこやかでともにいきいき “新生ふくしま”

復興を進め、人と地域のつながりに支えられ、子どもたちが健やかに育ち、高齢者、障がい者、全ての人々が、健康で生きがいと幸せを実感でき、安心して暮らせる新しいふくしまを造りあげていくという想いを込めて掲げた。

イ 目指す将来の姿（福島県保健医療福祉復興ビジョン）

東日本大震災及び原子力災害の影響により、保健・医療・福祉を取り巻く状況は、少子高齢化の急速な進行、被災地を中心とした地域医療や福祉サービスの提供体制の再構築の問題など、大きく変化している。

また、放射性物質による影響から、健康や食の安全の問題など、健康を脅かす事案の発生により、県民の安全・安心に対する関心がより一層高まっている。

このような状況を踏まえ、子どもたちが親の世代となる30年ほど先を視野に入れ、本県が目指すべき姿を描いた。

今後は、この「目指す将来の姿」を実現するために、基本目標を掲げ、施策を展開する。

東日本大震災や原子力災害を克服し、全国に誇れる水準の保健・医療・福祉により、将来の本県社会が支えられています。

- 1 一人ひとりが、人や地域とのつながりと思いやりを大切にし、
お互いを支え合う 温かな社会**
- 2 夢や希望を持ち、生涯を通じて健やかに暮らせる 豊かな社会**
- 3 保健・医療・福祉サービスの充実と、不測の事態への備えがなされ、
快適に暮らせる 安全・安心な社会**

(3) 計画の基本目標

次の6つを基本目標として、「目指す将来の姿」の実現のための施策展開につなげていく。

- 1 復興へ向けた保健・医療・福祉の推進**
- 2 生涯にわたる健康づくりの推進**
- 3 地域医療の再生**
- 4 安心して子どもを産み育てられる環境づくり**
- 5 ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進**
- 6 誰もが安全で安心できる生活の確保**

(4) 計画の全体図



(5) 基本目標、施策の方向

【基本目標1】 復興へ向けた保健・医療・福祉の推進

1 被災者の心身の健康支援	
<ul style="list-style-type: none"> 健康支援活動と心のケアの実施 訪問活動等の実施体制の整備 県民健康管理調査の実施 	<input type="checkbox"/> 被災者健康支援活動としての支援人数(相双地域) 延べ4,290人→適切に対応する <input type="checkbox"/> ふくしま心のケアセンター相馬方部センターの仮設住宅等の巡回支援者数 延べ962人→適切に対応する
2 医療提供体制の再構築	
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関相互の役割分担と連携促進、地域の高齢者等への在宅医療の提供体制の整備や一次医療機関の再開支援 医療機関における医療従事者の確保の支援 地域医療体験研修の実施 新たな三次救急医療体制となった相馬エリアと県北医療圏の連繋の促進 地域の実情に応じた小児・周産期医療の施設・設備の整備の支援 地域全体の機能強化や患者情報を共有できる情報化基盤の整備の支援 相馬エリアにおける第二種感染症指定医療機関の指定の協議の実施 新たに結核患者収容モデル病床を設置する医療機関の支援 精神障がい者の地域移行の取組の推進 	<input type="checkbox"/> 病院勤務医師充足施設数 8か所→増加を目指す <input type="checkbox"/> 病院勤務看護師等充足施設数 16か所→増加を目指す
3 安心できる子育て環境の整備	
<ul style="list-style-type: none"> 妊産婦や乳幼児、児童を持つ家庭への相談体制の強化 市町村等が行う子ども達の運動不足解消の取組の支援 児童福祉施設の給食の放射性物質検査体制の整備 	<input type="checkbox"/> 合計特殊出生率(福島県) 1.48→上昇を目指す
4 福祉サービス提供体制の整備	
<ul style="list-style-type: none"> 仮設での施設整備も含め早期の事業再開に向けた取組の支援 地域の施設の整備状況等を踏まえた施設整備の支援 高齢者施設や障がい者施設における人材育成、確保及び定着の支援 	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修の修了者数(H25からの新制度)→増加を目指す <input type="checkbox"/> 他県等からの介護職員等応援人数 150人→適切に対応する
5 飲料水・食品等の安全性の確保	
<ul style="list-style-type: none"> 加工食品を中心とした放射性物質等の検査の実施、消費者とのリスクコミュニケーションの推進 水道水等の定期的なモニタリング検査の実施 個人用井戸の飲用に係る適切な情報提供、助言 被災した水道施設の改修の支援 	<input type="checkbox"/> 放射性物質の基準値を超えて出荷流通した不良食品件数 0件→0件
6 保健・医療・福祉の連携体制の構築	
<ul style="list-style-type: none"> 市町村における地域包括ケアシステムの構築と地域包括ケアセンターの職員の資質の向上の支援 福祉避難所の指定促進 	<input type="checkbox"/> 地域ケア会議を開催している地域包括支援センター数 10か所(66.7%)→15か所(100%) <input type="checkbox"/> 福祉避難所を指定している市町村数 5町村(41.7%)→12市町村(100%)
7 いわき市へ避難した管内住民への健康支援	
<ul style="list-style-type: none"> 健康支援活動と心のケアの実施 避難元自治体及びいわき市との連携、生活支援相談員等支援者の資質の向上 地域の療育支援体制の充実 地域の施設の整備状況等を踏まえた仮設施設の整備の調整 	<input type="checkbox"/> いわき市において被災者健康支援活動として支援した人数 延べ6,012人→適切に対応する

【基本目標2】 生涯にわたる健康づくりの推進

1 被災者の心身の健康支援(再掲)
基本目標1-1参照

2 心身の健康を維持、増進するための環境づくりの推進

・市町村の健康増進計画の見直しや健康づくり事業への支援
・健康づくり活動を担う関係職員の資質の向上
・自殺防止等に関する住民の理解促進や相談支援の充実
・薬物乱用の弊害の普及啓発、監視・指導・取り締まりの強化

□健康増進計画を策定している市町村数
6市町村(50%)→12市町村(100%)
□自殺者数
32人→減小を目指す

3 生活習慣病を予防するための環境づくりの推進

・生涯を通じた継続的な健康づくり支援
・市町村における特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施の支援
・公共施設等における受動喫煙防止の普及啓発

□特定健康診査実施率
41.1%→70%以上
□公共施設
施設内禁煙率
92.6%→100%
敷地内禁煙率
52.9%→100%

4 がんの予防・医療の推進

・がん検診の受診率の向上を図るための市町村の受診勧奨の取組の支援

□がん検診受診率
・胃がん 23.4%→50%以上
・肺がん 46.0%→50%以上
・大腸がん 25.3%→50%以上
・乳がん 28.0%→60%以上
・子宮頸がん 36.5%→60%以上

5 高齢者の介護予防の推進

・市町村における効果的な介護予防事業の展開の支援、知識及び活動の普及啓発

□介護保険の要介護(要支援)に該当する高齢者の割合
19.6%→20.0%

6 健全な食生活を育むための食育の推進

・市町村の食育推進計画の策定や幼稚園・保育所における食育の取組の支援
・健康に配慮した食事を提供する「うつくしま健康応援店」の増加等食環境整備の推進

□市町村食育推進計画策定率
33.3%(4市町)→58.3%(7市町村)
□うつくしま健康応援店の登録数
64店→増加を目指す

7 感染症対策の推進

・感染症に関する正しい知識の普及啓発
・積極的な予防接種の推進
・新型インフルエンザの発生に備えた体制の整備
・相馬エリアにおける第二種感染症指定医療機関の指定の協議の実施(再掲)
・新たに結核患者収容モデル病床を設置する医療機関の支援(再掲)

□麻しん予防接種率
第1期74.7%→95%以上
第2期82.3%→95%以上
□結核罹患率(人口10万人対)
11.2→10以下

8 歯科口腔保健の推進

・う蝕ハイリスク児に対する市町村の取組の支援
・施設における歯科検診や口腔ケアの取組の支援
・関係職員の摂食・嚥下ケアの取組の支援

□3歳児のう蝕のない者の割合
65.1%→78%以上
□定期的に歯科検診を実施している福祉介護施設数
(現状調査中)→増加を目指す
□摂食・嚥下ケア講習会受講者等人数
1,806人→適切に対応する

【基本目標3】 地域医療の再生

1 医療提供体制の再構築(再掲)
基本目標1-2参照

2 医師、看護師等の確保と資質の向上

- ・医療機関における医療従事者の確保の支援
- ・医療機関が必要とする看護職員の確保の支援
- ・へき地診療所の医師確保の支援
- ・地域医療体験研修の実施(再掲)

□病院勤務医師総数
171人→増加を目指す

3 安全・安心な医療サービスの確保

- ・医療監視による各医療機関の医療安全体制の確認
- ・医療安全対策の一層の充実の支援
- ・医療資源を効率的に在宅医療に結びつけるための環境整備と多職種連携の環境整備

4 血液の確保と医薬品の有効性・安全性の確保

- ・関係機関と連携した献血者確保対策
- ・医薬品の安全性を確保するための製造所等に対する監視指導、不良品の適切な回収指導
- ・「かかりつけ薬局」の普及
- ・薬事監視による良質な医療提供体制等の助言・指導

□献血者目標達成率
90.7%→100%
□医薬品製造業者等の施設に対する監視率
47.1%→上昇を目指す

5 難病対策の推進

- ・難病患者の療養生活の支援体制の整備

□レスパイト入院ができる施設数
(介護者の病気・疲労等に伴う入院)
2か所→増加を目指す

【基本目標4】 安心して子どもを産み育てられる環境づくり

1 安心できる子育て環境の整備(再掲) 基本目標1-3参照	
2 社会全体で子育てを支援する仕組みの構築	
<ul style="list-style-type: none"> 「子育て応援パスポート」協賛店の普及、子育て家庭を応援する気運づくりの推進 保育施設の整備、保育の人材確保の支援 	<ul style="list-style-type: none"> □子育て応援パスポート協賛店舗数 356店→増加を目指す □保育所入所待機児童数 11人→0人 □合計特殊出生率(福島県)【再掲】 1.48→上昇を目指す
3 子どもの健全育成のための環境づくりの推進	
<ul style="list-style-type: none"> 児童館、放課後児童クラブ等の設置促進 	<ul style="list-style-type: none"> □放課後児童クラブ設置数 26か所→増加を目指す □地域子育て支援拠点数 2か所→適切に対応する
4 子育て家庭の経済的支援	
<ul style="list-style-type: none"> 18歳以下の子どもの医療費助成 多子世帯の保育料の支援 	
5 援助を必要とする子どもや家庭への支援	
<ul style="list-style-type: none"> 家庭において適切な療育を受けることができない子どもの生活支援 ひとり親家庭の総合的な自立支援 障がいのある子どもやその家族に対する、療育機能や相談体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> □ひとり親家庭への医療費助成事業受給資格登録者数 1,776人→適切に対応する □個別支援計画による発達障がい児の支援件数 5件→適切に対応する □教育関係機関と連携して支援にあたった件数 14件→適切に対応する
6 妊娠・出産・育児において充実した保健・医療体制の確保	
<ul style="list-style-type: none"> 不妊・不育に悩む夫婦の相談体制の整備と治療に要する経費の負担軽減 子育て家庭の孤立化防止や適切な養育の確保 総合周産期医療システムの整備充実 	<ul style="list-style-type: none"> □養育支援訪問事業実施市町村率 33.3%(4市町村) →33.3%以上(4市町村以上) □乳児家庭全戸訪問事業実施市町村率 91.7%(11市町村) →100%(12市町村) □周産期死亡率(出生数千人対) 2.8→低下を目指す □乳児死亡率(出生数千人対) 7.0→低下を目指す
7 次代の親を育成するための環境づくりの推進	
<ul style="list-style-type: none"> 家庭を築き子どもを産み育てることの意義の啓発 若年期からの薬物乱用防止思想の啓発を育むための啓発 	

【基本目標5】 ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進	
1 人格、人権、個性を尊重する社会づくりの推進	
・「ノーマライゼーション」、「ユニバーサルデザイン」の推進	□地域福祉計画策定率 33.3%(4市町村) →83.3%(10市町村)
2 誰もが人と人とのつながりを感じることでできる社会づくりの推進	
・福祉・介護人材の確保や資質の向上、当該分野に就業を希望する者への支援	□地域福祉計画策定率【再掲】 33.3%(4市町村) →83.3%(10市町村)
3 生活に希望を持ち自らの能力を発揮できる社会づくりの推進	
・老人クラブの活動促進や健康づくり事業の支援	□老人クラブ会員数 20,500人→増加を目指す
4 福祉サービス提供体制の整備(再掲) 基本目標1-4参照	
5 介護・福祉サービスの充実	
・介護予防の環境整備と行動支援の周知・啓発 ・市町村における認知症対策の支援	□特別養護老人ホームの定員数 1,116→1,326人 □介護老人保健施設の定員数 758人→800人 □ホームヘルプサービス利用回数 (高齢者千人一週間当たり) 74.4回/週→75.5回/週以上
6 地域生活移行や就労支援など障がい者の自立支援	
・障がい者の住環境の整備や就労支援、障がい者雇用の促進	□民間企業における障がい者の実雇用率 1.93%→法定雇用率を目指す (H25.4から2.0%)
7 DV(ドメスティック・バイオレンス)、虐待防止及び被害者等の保護・支援	
・DV被害者への緊急を要する場合等における適切な対応 ・児童虐待防止ネットワークを活用した児童虐待等の未然防止	□DV相談受付件数 52件→適切に対応する □児童虐待相談受付件数 26件→適切に対応する
8 生活支援の充実	
・要保護者の適切な把握と適正な保護の実施 ・自立支援プログラム、他法他施策の活用等による要保護者の自立の促進	□生活保護率 福島県8.9% 相双地域2.6% 管内(双葉郡・相馬郡)1.1% →適切に対応する

【基本目標6】 誰もが安全で安心できる生活の確保	
1 飲料水・食品等の安全性の確保(再掲) 基本目標1-5参照	
2 ユニバーサルデザインに配慮した人にやさしいまちづくりの推進	
<ul style="list-style-type: none"> ・「福島県やさしさマーク」の交付の推進 ・「おもいやり駐車場」の普及と利用の適正化の推進 	<input type="checkbox"/> やさしさマーク交付数(累計) 67件→増加を目指す <input type="checkbox"/> おもいやり駐車場協力施設数 (累計) 105件→増加を目指す
3 生活衛生水準の維持向上	
<ul style="list-style-type: none"> ・生活衛生関係施設に対する監視指導による衛生水準の維持向上 ・被災した施設の営業再開時の適切な衛生管理指導 	
4 安全な水の安定的な確保	
<ul style="list-style-type: none"> ・市町村等の水道事業者における管理・運営状況や危機管理体制、施設インフラ等の耐震性に関する対策の推進 ・水道事業の経営基盤の安定化に向けた支援 	
5 生産から消費に至る食の安全・安心の確保	
<ul style="list-style-type: none"> ・市場や加工施設への重点的な監視指導 ・放射性物質や残留農薬等に関する食品収去検査の実施 ・衛生上の危害防止と商品衛生の向上 	<input type="checkbox"/> 不良食品発生件数 0件→0件
6 人と動物の調和ある共生	
<ul style="list-style-type: none"> ・帰還困難区域内等に生息している犬、ねこの適切な保護活動 ・犬の登録率や注射実施率の向上 ・動物取扱業者の飼養管理等に関する意識の向上 ・飼養動物による危害や動物由来感染症の発生防止及び動物愛護の啓発 	
7 健康危機管理体制の強化	
<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機管理体制の充実強化 	
8 災害時の保健医療福祉体制の強化	
<ul style="list-style-type: none"> ・市町村における災害時要援護者避難支援個別計画の策定支援 ・福祉避難所の指定促進(再掲) ・地域防災計画の見直し支援 ・南相馬市立総合病院におけるDMATの支援 ・災害医療コーディネーターと連携したDMATの調整 	<input type="checkbox"/> 福祉避難所を指定している市町村数【再掲】 5町村(41.7%)→12市町村(100%)

第5章 調査研究発表資料

1 学会等発表資料

- (1) 保健所管内の結核患者の状況と患者支援
 - ア 発表学会等 第86回結核病学会総会緊急シンポジウム
 - イ 開催日 平成23年6月3日
 - ウ 発表者 主任保健技師 青田孝子
- (2) 福島県の現状と課題
 - ア 発表学会等 平成23年度全国保健所長会研修会
 - イ 開催日 平成24年1月30日～1月31日
 - ウ 発表者 保健所長 笹原賢司
- (3) 相双保健福祉事務所における被災者健康支援の取り組み(第1報)
～健康支援活動における課題について～
 - ア 発表学会等 平成24年度福島県保健衛生学会
 - イ 開催日 平成24年9月21日
 - ウ 発表者 専門保健技師 藤田真由美
- (4) 相双保健福祉事務所における被災者健康支援の取り組み(第2報)
～避難所における関係機関と連携した食事提供について～
 - ア 発表学会等 平成24年度福島県保健衛生学会
 - イ 開催日 平成24年9月21日
 - ウ 発表者 副主任栄養技師 寺島智美
- (5) 相双保健福祉事務所における被災者健康支援の取り組み(第3報)
～歯科保健医療支援活動を実施しての一考察～
 - ア 発表学会等 平成24年度福島県保健衛生学会
 - イ 開催日 平成24年9月21日
 - ウ 発表者 専門医療技師 玉川春美
- (6) 相双保健福祉事務所における被災者健康支援の取り組み
～避難所における関係機関と連携した食事提供について～
 - ア 発表学会等 平成24年度福島県栄養改善学会
 - イ 開催日 平成25年2月27日
 - ウ 発表者 副主任栄養技師 寺島智美

※ 内容は(3)と同じ。
- (7) 被災地における摂食・嚥下ケア支援の取り組み
～支援者のための摂食・嚥下ケアハンドブックの作成を通して～
 - ア 発表学会等 平成25年度福島県保健衛生学会
 - イ 開催日 平成25年9月10日
 - ウ 発表者 専門医療技師 玉川春美
- (8) いわき地域における相双地域からの避難者への健康支援
～いわき出張所の健康調査活動からの一考察～
 - ア 発表学会等 平成25年度福島県保健衛生学会
 - イ 開催日 平成25年9月10日
 - ウ 発表者 主任保健技師 渡部幸子

- (9) いわき地域における相双地域からの被災者への健康支援（第2報）
～他府県保健所保健師の立場から被災地支援のあり方を考える～
- ア 発表学会等 平成25年度福島県保健衛生学会
 - イ 開催日 平成25年9月10日
 - ウ 発表者 副主任保健技師 徳永龍介
- (10) 原子力災害後の相双地域の保健活動：課題と今後の方向性
- ア 発表学会等 平成25年度福島県保健衛生学会
 - イ 開催日 平成25年9月10日
 - ウ 発表者 副部長兼健康増進課長 小野喜代子
- (11) 福島県における災害時の保健師活動：相双保健福祉事務所における被災者支援活動を通して
- ア 発表学会等 日本地域看護学会 災害支援のあり方検討プロジェクト主催教育セミナー（第1回）
 - イ 開催日 平成25年3月23日
 - ウ 発表者 副部長兼健康増進課長 小野喜代子
- (12) 現在までの状況と取組（母性看護編）
- ア 発表学会等 日本看護学会学術集会
 - イ 開催日 平成25年9月26日～27日
 - ウ 発表者 専門保健技師 佐藤ひさ子

2 専門誌投稿等資料

- (1) 相双保健福祉事務所における被災者への歯科保健医療活動
- ア 投稿誌 東日本大震災報告書（福島県歯科医師会）
 - イ 投稿者 専門医療技師 玉川春美
- (2) 相双保健所における精神障害への対応
～大震災と原発災害発生時の緊急対応から1年間の取り組み
- ア 投稿誌 保健婦資料館機関誌「保健師の歴史研究 No.9」
 - イ 投稿者 主任保健技師 三瓶弘子
- (3) 座談会 福島県の保健師は今 南相馬市を中心に
- ア 掲載誌 月刊地域保健2012年4月号
 - イ 座談会参加者 主幹兼副部長健康増進課長 草野文子
主任保健技師 三瓶弘子

1-(1) 保健所管内の結核患者の状況と患者支援

相双保健福祉事務所 青田孝子

福島県相双保健福祉事務所管内の概況

管内は2市7町3村から成り、平成21年の人口は約20万、福島県の浜通り（太平洋側）に位置し、北は宮城県に接する。高齢化率は26%、産業は第一次、第二次産業が県平均よりも高く、また相馬港や原子力発電所が2カ所に合計10基をもつ全国有数の電源地帯となっている。

被災の概況

3月11日、震度6強および6弱の地震、続いて津波によって相馬市、南相馬市で死者・行方不明者多数発生、現在も捜索中で被害状況の把握が困難である。さらに翌12日の福島第一原子力発電所の事故により、原発から20km圏内は原子力災害対策特別措置法の避難指示により管内の多くの市町村の住民と共に役場も避難している

（管内で役場機能が移転していない市町村は4市町村、さらに飯舘村は現在、計画的避難地域となり、役場を含め全村避難準備中）。

当保健所は、20km以遠30km圏内の屋内退避（4月22日以降は緊急時避難準備区域）となっており、事故後郵便配達が開されたのは4月25日だった。

医療について30km圏内には入院施設はなく、結核患者が通院していた医療機関も専門医の派遣がなくなり、患者は圏外にある医療機関に通院している。

当日、保健職員は医療機関や現地へ出向き、深夜まで管内の医療機関の被害状況や負傷者の状況把握に追われた。翌日からは、入院患者や介護施設入所者の避難および住民が避難先へ移動するための放射線スクリーニングを実施した。住民からの放射能への不安などに関する電話相談も受け付けた。18日はバスで避難する住民2,196人にスクリーニングを実施、5月31日までの放射線スクリーニングの延べ人員は3万人を超えた。震災7日目以降、避難先から結核患者が受診可能な医療機関の照会や医療機関変更の手続きについての照会があり、震災9日目には避難所で生活していた高齢者の結核の発生があった。

当所管内の結核患者の登録状況は表のとおりである。

表 震災前後の患者登録状況（震災後は平成23年5月11日現在）

	震災前	震災後	震災後の患者の状況把握					経過観察
			小計	治療中	治療中断	不明	死亡	
入院中	2	1	3	2	0	0	1	0
通院中	8	2	10	7	0	2	1	0
潜在性結核感染	4	1	5	4	0	1	0	0
経過観察中	53	0	53	0	0	20	0	33
総数	67	4	71	13	0	23	2	33

震災時点で10人が結核治療中であったが、1人は津波により行方不明、もう1人は所在不明、3名は引き続き入院中（1人は他病により）、さらに1人が県外避難先で排菌が証明されて入院、残り4人は全員県内外の避難先にて治療を継続している（県外1，県内3）。

震災時に潜在性結核感染の治療を受けていた4人については、1人が所在不明のほか3人は県内避難先で受療中あるいは経過観察中であることが携帯電話などで確認されている。上記で所在不明の2人は、警戒区域内居住者で電話等での接触ができない状態である。

震災後2カ月間に新たに4人の患者発生が届け出られた（活動性患者3、潜在性結核感染1）。ちなみに平成22年の新登録者数はそれぞれ22，4人であった。震災後9日目、県内の避難所にいた85歳の男性は発熱後肺結核と診断され（塗抹陰性、bⅡ2）、その後1カ月で肺炎のために死亡した。また79歳の男性は屋内退避中に筋力低下で寝たきり状態となり、N大学医療チームの在宅診療で診察を受けていたが、発熱、脱水をきたし、30km圏外のS病院へ救急搬送、肺結核（塗抹陽性）と診断され、さらに防災ヘリコプターでN病院に搬送されたが、診断から3日目に粟粒結核で死亡した。これら高齢者にとって過酷な避難生活の中での結核発病が死につながったことは痛ましい。

他の発病者は、震災後27日目に58歳の男性が市の健診で発見され（rⅢ1）、同時期に43歳男性が接触者健診で潜在性結核感染と診断されたものである。避難所には再発を懸念しながら経過観察をしている者もある。ある70歳代の男性は肺結核（塗抹陽性、bⅡ2、塵肺合併）で平成22年3月に登録され、治療は平成23年1月に終了した。震災後は妻と離れて避難所生活、肺炎の疑いで療養支援連絡会を実施しているH病院を受診、入院施設がないため通院で受診していた。保健所は避難所巡回担当保健師および市保健師と連絡、また本人も結核再発を心配して保健所へ来所、避難所での生活指導（マスクの使用、避難場所の確保）を受けている。現在も避難所にて生活を継続している。患者や住民に対する直接的なサービスへの障害のほかに震災・避難は結核対策のうえでもさまざまな影響を及ぼした。毎月2回開催される感染症診査協議会は、保健所にとって結核医療の要だが、原子力災害に伴い委員が圏外に避難していて開催ができなくなり、急遽新たな委員を任命して開催することとなった。

医療や患者支援等の事務手続きについても、原発事故による放射線スクリーニング業務や放射線相談業務に忙殺され、取りかかることが困難であった。さらに住民や患者の避難のために、震災後3週間程度は結核患者の安否および受診状況の把握が困難となり、医療機関や家族からの連絡待ちの状況であった。

いっぽう上記のような障害とは別に、困難な状況にもかかわらず機能を維持することができた業務もあった。

まず、治療中の患者について避難先の保健所が入院患者の面接をしたり、家族の指導も行ってくれ、またその情報を提供してくれた。これによって患者や登録者の状況の確認もできた。わが国の結核患者登録体制とそのネットワークの頑健性を感じた。

結核患者への支援は、入院中から継続した指導や支援が、保健所と医療機関の連携のなかで図られていたことも、今回のような困難に際して大きな力を発揮した。治療成功を共通目標とした日本版DOTS事業のメリットを実感した。同様に、避難先の介護施設も接触者

健診などによく協力してくれた。

さらに、多くの登録者の携帯電話番号を把握していたために、保健所からの積極的な安否確認ができたことは特筆すべき点であると思われる。これを含めて、患者管理のためには日頃からの患者との信頼関係の構築と関係機関のネットワークづくりが重要であることを痛感した。

謝辞

このたびの東日本大震災に際して、全国の皆様から福島県に対し物的ならびに人的な支援をいただきましたことに御礼申し上げます。

1-(2) 福島県の現状と課題

福島県相双保健所長 笹原賢司

今回の震災において被災された方々に心からお見舞い申し上げます。

当所においては、震災後、原発事故に伴う放射線スクリーニングや医療崩壊への対応を中心に行ってきたが、その経緯と今後の課題等について報告する。

1. 原発事故及び緊急被ばくスクリーニングへの対応

原発事故発生以降、12月18日までに延べ58,930名の放射線スクリーニングを行った。その結果、13,000cpm以上100,000cpm未満を示す者は57名で、いずれも足裏等の部分的な除染で対応可能なレベルであった。100,000cpmを超える者が3名おり、いずれも原発作業員であった。

対象者から、放射線による偏見、差別が起こっていることを度々聞かされ、取材に訪れた記者に現状を訴えた。

2. 医療弱体化への対応

国と県災害対策本部との協議の結果、3月18日、厚生労働省は20～30キロ圏内の病院に入院している患者について、全員を福島県外に搬送することとし、関東甲信越と山形の11都県に受け入れ協力を要請した。3月22日には、全入院患者の搬送が終了した。屋内退避区域4病院は、市立病院において「お薬手帳」などを持参すればそれまで服用していたものと同じ薬がもらえるという機能のみを残し、入院、外来機能を全て停止した。その結果、原発から30km圏外にある相馬市の2病院へ南相馬市からの外来患者が殺到するようになった。4月4日には、南相馬市内の4病院全てで外来診療が再開されたが、入院機能は回復しないままであった。このような状況を受け、4月6日に当所において各病院長を招集し、対策会議を開催した。

4月11日、20km圏内の一病院に5床、30km圏外の一病院に5床ずつを確保することの了承が得られた。

その後、再度、当所にて入院需要を満たすための会議を再度召集し、6月20日には、20～30km圏内4病院合計で205床の入院が認められることとなった。南相馬市内で発生した救急患者を市内の病院で収容できる割合は、4月には50.7%であったが、6月には、83.1%まで回復した。

3. 精神科医療崩壊に対する対応

当所管内の精神科病床を有する病院は5カ所あるが、うち、3つは20km圏内の避難区域にあり、3月13日までに閉鎖。

2つが屋内退避区域にあるため、これらも閉鎖となり、901床あった精神科病床がゼロとなった。その結果、精神科を標榜しない公立病院へ患者が殺到し、院長の要請により、専門の医師を1名確保した。その後、続々と県内外からスタッフが入り、精神科は、「臨時外来」として機能した。

4. 今後の課題

今回、避難区域に多数逃げ遅れた患者が発生し、避難に伴う死亡が相次いだことから、原発事故発災時に備え、原発から半径30km圏外にあらかじめ移送先を決定しておき、各々の受け入れ可能人数について決定し、国、立地道県、関係機関で情報を共有しておく必要がある。

放射線に関する不当な差別が起こらないよう、初等教育から、放射線に関する正しい知識の習得が必要である。

1-(3) 相双保健福祉事務所における被災者健康支援の取り組み（第1報） ～健康支援活動における課題について～

○藤田真由美、池嶋理佳、寺島智美、玉川春美、小野喜代子、長谷川守

福島県相双保健福祉事務所

【はじめに】

大地震・大津波、そして原発事故と重なる災害に見舞われた直後から1年間に当所で取り組んだ健康支援活動を振り返り、災害時の健康支援の課題について検討したので報告する。

【健康支援の取り組み】

(1) 福島第一原子力発電所の事故による緊急被爆スクリーニング

震災翌日から、原発事故による避難指示等のあった老人施設や病院等の寝たきり状態の患者を含む住民に対して、被爆スクリーニングを開始した。

(2) 避難所等での健康支援活動

震災直後は、緊急被爆スクリーニングを行っていたが、体制を整え3月17日より避難所を巡回し健康支援を開始し、避難所が閉鎖される12月20日まで延べ66か所で行った。当所がある南相馬市は、屋内退避指示から4月22日には緊急時避難準備区域となり、当初は、県内外からの支援がない状況であったが、4月以降から徐々に県内外からの支援スタッフが入り、南相馬市が開催する関係スタッフミーティングのコーディネート等の支援を10月まで154回行った。時間の経過と共に健康支援は、避難所から仮設・借上げ住宅へと活動の場を移し、家庭訪問や集会所での健康教育・相談等の活動を市町村等関係機関と連携しながら行った。

(3) 精神科医療機関の閉鎖から再開への支援

管内には、5か所の精神科病院、3か所の診療所があったが、全て一時閉鎖となった。その後、3月29日に公立相馬総合病院に臨時の精神科外来を開設することができた。外来を開設するために、受診者の予約受付や問診を取るスタッフが必要であったため、当所の保健師が翌年1月6日まで支援にあたった。

【考察】

原発事故による避難者のスクリーニングでは、職員自身が放射能に対して正確な知識を持つことの必要性和、対象が健康者とは限らない事を想定した受け入れ体制も検討しておく必要がある。また、原発事故の影響で被災市町村に入ってくる県内外からの支援チームの数に差が出てしまったことは、災害支援の課題の一つであり、適確な情報発信と迅速な情報把握、応援支援チームをコーディネートできる体制が重要であると感じた。さらに、精神科医療の崩壊という事態が発生し、様々な関係機関の協力体制により再開することができたが、看護職等の専門職の確保が困難な状況があり、災害時の人材確保システムの構築が必要である。最後に、前例のない災害対応が長期化する中で支援者が一丸となって活動できたのは、職員各人の強い使命感と他県からの応援や励ましがあつたことが大きな要因と考えられる。

1-(4) 相双保健福祉事務所における被災者健康支援の取り組み(第2報)

～避難所における関係機関と連携した食事提供について～

○寺島智美、池嶋理佳、藤田真由美、玉川春美、小野喜代子、長谷川守

福島県相双保健福祉事務所

【はじめに】

震災後、避難所において関係機関と連携し、食事の提供を実施したが、その活動を振り返り、災害時における食事提供のあり方について考察したのでここに報告する。

【経過】

震災後、南相馬市役所が屋内退避区域の中にあつたため、相馬市や新地町に比べると支援物資も十分入らない状況だった。4月に入り、避難所の食事の状況把握を行ったところ、ある避難所では、1回の食事がおむすび1個、または、菓子類や缶詰等を組合せた食事だった。震災後約4週間経過後も炭水化物や塩分過多の偏った食事が続いており、被災住民の健康状態の悪化が危惧されたため緊急に栄養バランスのとれた食事を提供する必要があつた。そこで、衛生的に大量調理できる環境ではなかつたため、特定給食施設に協力を依頼し、調理する場所を確保した。

当所では、施設への協力依頼、施設の借用やスタッフの確保、食材の確保、おかずの配送、献立作成と提供日時の決定、ボランティアスタッフへの連絡調整等を行った。

一部の医療機関から協力が得られ、施設の栄養士、調理師、ボランティアスタッフ、保健所栄養士等により、約600名分を1日2回(昼・夕)、平成23年4月11日から15日までの5日間おかずの提供を行った。食材は依然として入手しづらい状況だったため、南相馬市災害対策本部から支援物資を提供してもらい、献立は、野菜やたんぱく質を多く含む食品(魚、肉、卵等)を使用するよう心がけ、ボランティアによる炊き出しメニューとの組合せにも配慮しながら提供した。

避難住民からは、「やっとおかずが食べられた」と喜ばれた。

【考察】

今回の災害では、避難所の状況把握が困難だったことに加え、原発事故の影響で、市町村によって状況が様々であつたため、必要とする支援の判断が難しかったことから、必要な情報を集約し、関係部署に配信する仕組みの必要性を感じた。

今回の活動は、市役所が屋内退避区域に置かれているという異常事態の中、特定給食施設やボランティアスタッフの協力により実施することができた。その一つの大きな要因として、平常時の活動の中で培ってきたネットワークの機能が発揮できたものと考えられる。避難所によっては、調理設備が整っていないこともあるため、大量調理が可能な特定給食施設の協力体制についても今後検討が必要である。

さらに、県内どこの避難所でも最低限の食事を提供するためには、平常時から食品の備蓄だけでなく、スタッフの確保、市町村の枠を超えた体制を整備することが必要であると考えられる。

1-(5) 相双保健福祉事務所における被災者健康支援の取り組み(第3報)

～歯科保健医療支援活動を実施しての一考察～

○玉川春美¹⁾、池嶋理佳¹⁾、寺島智美¹⁾、藤田真由美¹⁾、小野喜代子¹⁾、長谷川守¹⁾
銚建英子²⁾、早川舞²⁾

福島県相双保健福祉事務所¹⁾、(社)福島県看護協会²⁾

【目的】

被災者支援の活動やそのプロセスを基に、災害時における歯科保健医療支援活動（以下、支援活動という）のあり方について検討したので報告する。

【方法】

2011年4月から2012年3月までに実施した当所の支援活動について、活動記録や支援に従事した市町職員、歯科医師、歯科衛生士等からの意見を基に、支援のあり方を考察した。

【結果】

支援活動は、①歯科チームの編成、②歯科ニーズ調査票による口腔状態の把握、③医療チームや他職種との連携、④各チームとのミーティング、⑤地域歯科医師会との連携などを基本に、避難所巡回、在宅・仮設住宅訪問、集会所活動に取り組んだ。朝夕のミーティングは、各チームの活動内容を理解し、互いに連携して活動を行う上で有効だった。避難所巡回活動では延110か所、延1,291人に関わったが、当初は口腔ケアを必要とする人が多く、普及啓発用のポスターやパンフレットを配布し、口腔清掃と誤嚥性肺炎予防の周知徹底に努めた。さらに、医療チームや他職種と連携してニーズ調査を行ったことで、要支援者を早期に把握し、迅速に対応することができた。また、避難所巡回で把握した要継続者74人については、仮設住宅入居後も訪問や集会所活動で継続支援を行った。一方、治療については、歯科チームと地域歯科医師会で役割を決め、歯科チームは主に応急処置を、その後の治療は地元歯科医院が行うこととした。

【考察】

歯科医療スタッフが少なく十分な体制がとれない中で、災害対策医療支援チームの中に歯科チームを位置づけたことは、他職種との連携や情報の共有が図られ、効果的な支援活動につながった。また、支援スタッフが入れ替わる度に当所がオリエンテーションを実施し、歯科医師会、歯科衛生士会、被災市町との連絡・調整を行ったことで、情報の一元化が図られ、広域的に効率よく活動することができたと考える。しかし、支援活動の開始が震災から3週間後となってしまったことから、①初動体制及び支援体制の早期確立、②情報収集・提供ルートの確保、関係者間の連絡の徹底、③人材の確保・コーディネートなどの課題が明らかとなった。今後、これらの課題を災害時の支援活動に反映していく必要があると考える。また、災害の種類、発生地域や時間によって被害状況は変化し、そしてニーズも変化することから、支援関係者が経時的に変化する情報を共有し、密に連携する体制が不可欠である。それには、平時からの関係者間での歯科保健活動に関する共通認識と、情報収集を含む歯科保健医療体制の構築が必要である。

1-(7) 被災地における摂食・嚥下ケア支援の取り組み
～支援者のための摂食・嚥下ケアハンドブックの作成を通して～

○玉川春美¹⁾、池嶋理佳¹⁾、寺島智美¹⁾、藤田真由美¹⁾、小野喜代子¹⁾、長谷川守¹⁾、佐々木昭彦¹⁾、早川舞²⁾、鉾建英子²⁾、林崎宏子²⁾、小山善哉³⁾

1)福島県相双保健福祉事務所、2)(社)福島県看護協会、3)長崎大学病院口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションセンター

【目的】

被災地では震災による避難生活の長期化に伴い、生活の不活発化や病状の悪化から全身の機能低下や口腔の機能低下を引き起こしやすく、特に高齢者の摂食・嚥下障害が懸念されている。このため、平成24年8月から長崎大学歯学部との協力を得て、相双地域の被災者の摂食・嚥下障害の現状把握と、保健・医療・福祉関係者に対する摂食・嚥下ケアの支援に取り組んだので報告する。

【方法】

相馬地域の摂食・嚥下障害の現状把握のため、支援関係機関41施設へアンケート調査（平成24年9月）を実施し、この調査と仮設住宅入居者への訪問相談（平成23年7月～平成24年7月）の結果から、保健・医療・福祉機関等の関係者を対象にした「摂食・嚥下ケア研修会」を開催した（基礎編～実践編の全3回）。また、郡医師会、歯科医師会を含む保健・医療・福祉関係者で構成する検討会を3回開催し、「摂食・嚥下ケアハンドブック」を1,000部作成した。

【結果】

訪問相談を実施した377人中、「むせる」「飲み込みが悪い」といった摂食・嚥下障害が見られたのは51人（13.5%）で、ほとんどが高齢者だった。支援関係機関に対するアンケートに回答した39施設中、21施設（53.8%）が摂食・嚥下障害への支援を行っていたが、そのうち18施設が対応に困ったことがあると回答した。摂食・嚥下障害の研修会を過去に受けたことがあるのは15施設（38.5%）、直接指導や助言を受けたのは5施設（12.8%）のみであった。

摂食・嚥下ケア研修会には、保健・医療・福祉関係の41施設から延べ376人、毎回125人前後が参加した。摂食・嚥下ケアハンドブック作成検討会は、関係機関の代表が地域の摂食・嚥下の問題やケアの必要性を共有し、互いの役割を認識する機会となった。同ハンドブックは、①摂食・嚥下の基礎、②摂食・嚥下ケアの実際と方法、③多職種連携、④Q&Aから構成し、現場に即した具体的な内容とした。

【考察】

今回の研修会に予想を超えて多くの人々が参加した理由として、関係者の間では既に高齢者に摂食・嚥下の問題があることが認知されていたにもかかわらず、支援者が摂食・嚥下の研修を受ける機会が少なく、対応に困っている現状があったものと推察される。今後は、昨年度及び今年度実施した研修会の評価を行い、ハンドブックを活用したより効果的な研修会等を開催し、支援者の摂食・嚥下ケアの質の向上を図っていききたい。また、検討会の開催が、関係機関や多職種が連携して摂食・嚥下ケアに取り組む体制づくりのきっかけとなったことから、このネットワークを活かしてハンドブックの活用を広げていきたい。

1-(8) いわき地域における相双地域からの避難者への健康支援 ～いわき出張所の健康調査活動に関する一考察～

○渡部幸子、林怜史（京都府派遣）、徳永龍介（埼玉県派遣）、半澤いずみ、田口裕香里、
菊地とも子

相双保健福祉事務所いわき出張所

【目的】

相双地域の住民の多くは、東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故により居住していた地域から県内、県外へと避難を余儀なくされた。避難から約1年後に避難先を複数経験し、いわき市内の借上げ住宅等に入居した相双地域の住民を対象に、健康状態を把握し必要な援助を行うこと、生活の自立を支援することを目的として健康調査を実施した。その結果から、長期化する避難者支援について考察をしたので報告する。

【調査方法】

いわき市内の借上げ住宅に入居した相双地域の避難者で、避難元市町村から依頼された1,230世帯の名簿を基に、世帯健康調査票を作成し、保健師・看護師等が2人1組で家庭訪問し、聞き取り調査を実施した（平成24年2月14日～25年3月31日）。

【結果】

調査できた1,170世帯について、継続支援の要否判定と支援方法の検討を行った。60世帯は不在等により調査できなかった。継続支援者208世帯については健康相談票を作成してリスク因子を整理し、継続的に管理した。このほかは情報提供のみ15世帯、支援不要945世帯、判定保留2世帯とした。

継続支援の内訳は、精神障害等により心のケアを必要とした74世帯、要介護等高齢者41世帯、高齢者世帯23世帯、ハイリスク乳幼児13世帯、の順であった。その他の69世帯では、人間関係や環境変化による不眠や食欲不振等、の健康影響が見られた。

【考察】

本調査の結果から、避難した高齢者の多くが環境の変化により、健康面以外にも問題を抱えていた。主治医を決めるまでに時間がかかったり、生活の不自由による食生活や活動量への影響がみられた。

一方、避難の経過を同郷の人と話したいという要望が多く出された。知人の無事を確認、共に経験したこと話すことで、自己の存在確認や不安の軽減を期待する住民が多くいたと考えられる。

他方、多数の避難者を受け入れたいわき市も、津波被害により利用可能な社会資源の減少に直面していたため、相双地域の避難者に関する情報提供や、いわき市民との利害調整を図る必要があった。

さらに避難者支援活動では多くの支援者が必要であり、短期間で交代する支援者間の情報共有は、避難者の状態を適確に把握する調査や、対応の質の向上に必須であった。

1-(9) いわき地域における相双地域からの被災者への健康支援（第2報） ～他府県保健所保健師の立場から被災地支援のあり方を考える～

○徳永龍介（埼玉県派遣）¹⁾、林怜史（京都府派遣）¹⁾、高椋真弓（福岡県派遣）²⁾、菊地とも子¹⁾

¹⁾ 相双保健福祉事務所いわき出張所、²⁾ 福岡県南筑後保健福祉環境事務所

【はじめに】

相双保健福祉事務所いわき出張所では、平成24年4月から自治法派遣による他府県保健師3名を受け入れ、被災者健康支援活動（以下、支援活動という）を行った。その活動を基に、派遣保健師の立場から被災地支援のあり方を検討した。

【支援活動の取り組み】

派遣保健師は、被災者1,230世帯の健康調査活動に係る調整（訪問計画やデータ管理等）、要支援者等への家庭訪問、所内カンファレンスを主に担当した。地域の状況や課題を把握する過程で、被災者から「同じ町の人と話がしたい」との要望を多く受け、NPO法人の協力の下、交流サロンを立ち上げた。また、仮設住宅等に配置された生活支援相談員は、業務によるストレスが多いことがわかり、支援者へのケアのひとつとして、グループミーティングを定期開催した。

故郷から離れ、新たな地域での避難生活が長期化する中で、支援活動や地域保健活動をいかに効果的かつ効率的に展開するか、そのための方向性や計画および内容を理解し、意見交換するための所内会議を定期開催した（月1回程度）。また、支援活動に必要な専門知識の習得、情報共有を目的として、所内研修を実施した（延べ25回）。

【考察】

相双地域の被災者は、津波被害に加え、原子力災害により、不自由で先の見えない生活がこれからも続くとの推察される。被災者だけでなく役場機能も県内各地に分散しているため、避難元市町村ごとに体制や方針が異なり、事情が日々変化する避難先のニーズ把握や見極めが難しい。

被災者支援は特別なことではなく、地域を「みる」「つなぐ」「うごかす」といった保健師の専門性を発揮できる場である。特に、職種や経験の異なる支援者とともに活動するためには、保健師が地域へ出向いて課題を把握し、解決に向けた強いリーダーシップを発揮する必要がある。しかし、職員自身も被災者であり、他の被災者のストレスを受け疲弊している被災地では、通常業務の再開に併せて、支援活動の拡大は困難である。

今回、他府県からの派遣保健師が、被災者支援を主体的に代行することで、福島県職員は通常業務と並行して、支援活動を統括的に把握し、各関係機関等との対外的な調整ができるようになった。派遣保健師の経験と知恵を活かし、各自治体等の職員と協働して、従来の枠組みを越えた「新たな活動」を展開できるとさらに良かったと思われる。被災者が健康課題を解決し、自立した生活を営んでいくために、保健師による支援活動は今後も息長く継続される必要があり、また全国からの応援により、さらなる充実が図られることも不可欠である。

1-(10) 原子力災害後の相双地域の保健活動：課題と今後の方向性

○小野喜代子、池嶋理佳、寺島智美、玉川春美、藤田真由美、長谷川守、佐々木昭彦
福島県相双保健福祉事務所

【はじめに】

原子力災害から約2か年間の相双地域の保健活動を振り返り、地域の状況の変化と、未解決の課題を明らかにし、平常時への回帰に向けて、今後の活動の方向性を探る。

【方法】

発災から約2か年間の当所の保健活動を時系列（～1か月、～3か月、～6か月、～1年、1年～）に整理し、関連データ（人口動態、震災関連死、要介護認定等）の分析から、課題と要因を明確にし、今後の保健活動の方向性を検討した。

【結果】

発災後20日間は放射線のために、県外からの保健師派遣はなかったので、当所の職員による単独活動となった。3月15日～4月10日（屋内退避指示区域となる）には、①被ばくスクリーニング、②避難所巡回健康相談、③県外受入保健師等の調整、④要支援者家庭訪問、⑤臨時精神科外来診察支援、⑥心のケア避難所巡回相談、⑦感染症サーベランス、⑧避難所栄養・口腔ケア巡回、⑨市町村と支援者間のミーティング調整、等を実施した。職員は、放射線に対する十分な知識もないままに大きな不安を抱えながらの活動であった。

避難所では、環境衛生面や食事提供面での課題が多くみられた。災害後の死因では、肺炎が増加した（相馬地域1.2倍、双葉地域1.5倍）。また、震災関連死の原因は「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」約3割、次に「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」であった。なお、相双地域の5町村は福祉避難所を指定していたが、ほとんどが管外へ避難したため利用されなかった。

発災3か月後は、屋内退避が解除されて情報把握が容易となり、様々な外部支援が得られるようになった。仮設住宅入居者の家庭訪問や集会所での健康教育・相談を開始した。さらに6か月後からは、市町村の依頼により借上げ住宅入居者の家庭訪問も開始した。

1年以降は平常業務も開始した。他方、仮設、借上げ住宅入居者の家庭訪問、集会所での健康教育を継続した。家庭訪問の約1割が要継続者で、閉じこもりやうつ傾向、次に高血圧や肥満等であった。住環境やライフスタイルの変化、避難生活の長期化、特定保健指導や介護予防等の中断等が要因と考えられる。要介護認定者は相馬地域が災害前の1.2倍、双葉地域が1.4倍となった。

【考察】

以下の課題を解決するための、情報収集と分析を共有し、市町村に広域で支援できる体制づくりが必要と考える。

- ① 市町村が、避難生活の長期化の影響を把握できるような適切な地域診断。
- ② 数年で平時の活動に移行できる健康増進及び介護予防活動の計画づくり。
- ③ 医療福祉施設における人材の資質向上のため、組織間の連携と相互支援の強化。

なお、将来の大規模災害の備えとして、災害時保健活動の経験とノウハウと課題を、「福島県災害時保健活動マニュアル（仮称）」等へ反映させることも並行して進める必要がある。

1 - (11) 福島県における災害時の保健師活動：相双保健福祉事務所
における被災者支援活動を通して

日本地域看護学会誌 Vol.16 No.2, 2013 85

講演2

福島県における災害時の保健師活動；相双保健福祉事務所
における被災者健康支援活動を通して

小野 喜代子（福島県相双保健福祉事務所）

1. 福島県相双地域の概要

福島県は59市町村あり、相双保健福祉事務所（相双保健所）は2市7町3村の合計12市町村を管轄しています。人口は、震災前は約196,000人でしたが、震災後は約13,000人減少しています。老年人口は、震災前25.7%でしたが震災後26.9%となり、高齢化が進行している

状況です。震災当時の職員数は67人で、そのうち技術職は医師1人、保健師11人、看護師2人、栄養士3人、歯科衛生士1人でした。

原子力発電所は相双地域にあり、災害対策本部は福島市にある福島県庁に設置されています。震災後、国道、常磐線、JRが寸断されて、移動時は迂回することになり、活動の際は不便な状況にありました。

2. 災害時の状況

2011年3月11日、福島県内に震度6強の地震と大津波が発生しました。12日には福島第一原子力発電所1号機が水素爆発し、14日に福島第一原子力発電所3号機が水素爆発しました。その後、原発事故による風評被害が非常に大きく、農家や水産業を営む方は大きな被害を受け、いまなお、風評被害の影響を受けている状況です。

福島県と相双地域の被害状況は、福島県の死者は3,128人、そのうち相双地域の死者は2,636人でした。相双地域は沿岸部に隣接しているため、津波による死者が多くなっています。2013年2月28日現在、避難者は福島県で150,000人を超え、現在もお県内外に避難している状況です。2013年1月31日の時点で、仮設住宅入居者と借上げ住宅入居者を合わせて約90,000人、県外避難者が約57,000人です。特に小さい子どもを抱える若い世帯では、父親が福島県に残り母と子どもだけが避難している家庭もたくさんあり、30,000人を超える子どもが県内外に避難しています。福島県は震災前の人口は2,020,000人でしたが、2013年1月時点では1,960,000人と減少している状況です。

2011年10月からの避難状況の推移をみると、2012年6月がピークでそこから徐々に減少していますが、2年がすぎてもそれほど変わらない状況で推移しています。避難状況が変わらない背景として、原発地域では警戒区域や計画的避難区域になっているところがあり、自宅に戻れず役場機能ごと県内外に避難し、住民もおのの避難している状況が挙げられます。相双地域で役場機能が移転したのは12市町村のうち9市町村でした。飯館村は福島市、浪江町は二本松市、葛尾村は三春町、双葉町は埼玉県、大熊町は会津若松市、富岡町が郡山市、楢葉町が会津美里町、川内村は郡山市、広野町はいわき市に役場機能が移転しました。その後2町村は戻っています。市町村の役場機能が各地に移転しましたが、相双保健福祉事務所は避難先まで出向いて活動すること

ができないため、避難先の保健福祉事務所が支援を行いました。当所は残った3つの市町や、途中で戻ってきた町村への支援を行いました。広野町は相双保健福祉事務所から1時間程度のところにありましたが、交通網が遮断されたため、迂回して2時間かけて現地に入り活動するなど、時間がかなり広範囲な活動になりました。

3. 震災後の保健活動経過

1) 震災後から6か月までの経過(図1)

3月12日の福島第一原子力発電所の水素爆発後、緊急被ばくスクリーニングを保健福祉事務所で行いました。スクリーニングに毎日500～600人が押し寄せてくる状況であり、職員総出でスクリーニングを実施しました。スクリーニングは継続して現在も実施していますが、保健師は避難所巡回に活動を移していきまされたので、震災から1週間だけスクリーニングに従事しました。震災後1か月が経過すると、口腔ケア、栄養、心のケアの問題が生じてきたため、関係職種と連携して巡回を行いました。また、寒い時期で感染症も増えてきたため、感染症担当の保健師は感染症サーベイランスを実施しました。震災後3か月が経過すると、仮設住宅を中心に巡回し健康相談と併せて口腔ケア、栄養相談、心のケアを行いました。震災後6か月が経過したころから、閉じこもりの方がみられてきましたので、健康教育をかねて仮設住宅の集会所でみなが集まり話をする場を提供してきました。

震災前、管内には精神科をもつ病院が5か所あり、合計約900床ありましたが、震災後ゼロとなりました。入院患者は病院スタッフと避難しましたが、通院患者は通院や服薬処方のため一般病院に殺到しました。病院から当所に相談があり、当所から精神保健福祉センターに依頼し医師を派遣してもらいました。また、福島医大の協力を得て医師の派遣および精神科外来を管内の総合病院に臨時に開設しました。スタッフ不足から当所の保健師が外来に滞在し、調整と連絡を行いました。診療所が開設される2012年1月まで保健師が交代で外来支援を行いました。

県外からの保健師の応援は3月15日から開始されましたが、相双地域への派遣を一時中止するとの決定が出されました。その後、4月1日ようやく相双地域の市町村に保健師の派遣がされるようになりました。保健師の派遣が一時中止された背景には、保健師を派遣する自治体から放射線の不安が開かれたためです。放射線の知

	3月11日	3月18日	3月25日	4月1日	4月8日	5月9日	6月9日	7月10日	8月10日	9月10日
	発災	1週	2週	3週	4週	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月
緊急被ばくスクリーニング		→								
避難所巡回健康相談				(保健師)			(口腔ケア)			
避難所における感染症サーベイランス							(栄養相談)			
在宅療養者訪問(安否確認)										
仮設住宅巡回訪問								(保健師)		
								(口腔ケア)		
								(栄養相談)		
								(心のケア巡回)		
仮設住宅健康教育・健康相談									(口腔ケア)	
									(栄養指導)	
									(心のケア)	
臨時精神科外来診療支援										
市とのミーティング										
県外応援保健師等受け入れ連絡調整										

図1 発災後の保健活動経過：発災後から6か月までの経過

	10月11日	11月11日	12月11日	1月11日	2月11日	3月11日	4月11日
	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	12か月	1年1か月
避難所巡回健康相談	(栄養相談)	(口腔ケア)					
仮設住宅巡回訪問			(保健師・口腔ケア・栄養相談)	(心のケア巡回)			
仮設住宅集会所における健康教育・健康相談			(口腔ケア・栄養相談)	(心のケア)			
借上げ住宅訪問	(結核・感染症予防)						
借上げ住宅訪問	(栄養相談)					(保健師)	
臨時精神科外来診療支援							
市とのミーティング							
市町乳幼児健診の支援							
いわき市へ保健師派遣				(1月から駐在)			

図2 発災後の保健活動経過：発災6か月後から1年までの経過

識があれば、当初から派遣ができたのではないかと思います。県外応援保健師等の受け入れ連絡調整は、震災後1か月経過したころから、当所保健師が中心となり行いました。また、市保健センターに当所保健師が出向き、毎日ミーティングを実施しました。

2) 発災6か月後から1年までの経過(図2)

仮設住宅での健康教育は継続していましたが、借上げ住宅への入居者も新たに出てきました。借上げ住宅とは、仮設住宅以外でアパート等を借りて住むことで、借上げ住宅入居者がどこに住んでいるのが最初のころは把握できませんでした。半年経過したころより、各市町村から名簿をもらい借上げ住宅入居者の健康状態の把握を始めました。この時期から市町村で乳幼児健診ができるようになりました。ただし、市町村によっては県外に避難しているところもあり、そこに市町村保健師が出向く

必要がありました。そのため、マンパワー不足から乳幼児健診の支援にも入りました。

また、いわき市に多くの避難者がおります。いわき市には中核市の保健所がありますが、いわき市も被災しているため、いわき市に避難している相双地域の住民への支援は、相双保健福祉事務所から保健師2人をいわき市に派遣し行いました。

福島県の震災関連死1,121人(2012年9月30日時点)のうち1,007人が相双地域でした。岩手県、宮城県震災関連死の原因に比べ、福島県では「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が多いです。背景には、震災直後いったん避難し、原発事故によりまた遠方に避難する等、3~4か所の避難所を転々としている人が多くいました。

3) 発災後1年以降の経過(図3)

これまで、被災者支援として仮設住宅や借上げ住宅入

	4月11日 1年 1か月	5月18日 1年 2か月	6月25日 1年 3か月	7月11日 1年 4か月	8月11日 1年 5か月	9月11日 1年 6か月	10月11日 1年 7か月	11月11日 1年 8か月	12月11日 1年 9か月	1月10日 1年 10か月
仮設住宅巡回訪問					(口腔ケア 栄養相談)				(難病患者の訪問)	→
仮設住宅集会所における健康教育					(口腔ケア 栄養指導)			(結核・感染症予防)		→
借上げ住宅訪問					(保健師・口腔ケア・栄養相談)					→
被災者健康支援活動連絡会										→
子どもの運動遊び教室										→
いわき出張所設置 (2012年6月～)					(いわき市へ避難した住民への健康支援)					→
こころのケアセンター設置 (2012年4月～)					(心のケア相談・交流会・研修会等)					→

図3 発災後の保健活動経過：発災後1年以降の経過(2012年4月～2013年1月末)

表1 発災後の活動状況のまとめ

	発災～2週間	2011年4～5月	2011年6～9月	2011年10月～2012年3月	2012年4月～現在まで
活動の場	・事務所 ・避難所	・避難所および地域 ・病院	・避難所および地域 ・仮設住宅 ・病院	・避難所および地域 ・仮設住宅 ・借上げ住宅 ・病院	・仮設住宅 ・借上げ住宅 ・地域
問題点	・ガソリン確保困難 ・屋内退避地域となり活動制限 ・医療機関機能低下(特に精神科ゼロ) ・避難所衛生的に問題(水や食事など)	・避難の全体把握が困難 ・随時に精神科外来を設置(3週間後)したが、スタッフ不足	・健康問題が顕在化(不眠、高血圧、閉じこもり、アルコール)	・さまざまな支援が入るようになったが、その調整が必要 ・借上げ住宅入居者の把握が困難	・市町村のおかれている状況や避難者の状況がさまざま ・要支援者の継続した支援体制 ・避難先自治体と避難元自治体との調整
取り組みの視点	・放射線に対する不安の対応 ・避難所の被災者の健康状態把握	・避難所の実態および被災者の健康状態把握 ・在宅療養者の安否確認 ・県外支援チーム等支援者の連絡調整	・住民同士の交流 ・被災者の健康状態把握と支援	・住民同士の交流 ・被災者の健康状態把握と支援 ・市町村との連携	・市町村の状況に応じた被災者健康支援 ・支援関係機関の連絡調整
活動方法	・緊急被災スクリーニング ・避難所健康相談	・避難所健康相談 ・家庭訪問 ・精神科外来診療支援 ・支援者間のミーティング	・避難所健康相談 ・家庭訪問 ・仮設住宅訪問 ・仮設住宅集会所における健康教育、健康相談 ・精神科外来診療支援 ・管内市町村間の情報交換	・避難所健康相談 ・家庭訪問 ・仮設、借上げ住宅訪問 ・仮設住宅集会所における健康教育、健康相談 ・精神科外来診療支援 ・管内市町村間の情報交換	・仮設・借上げ住宅訪問 ・仮設集会所における健康教育 ・平時業務のなかでの被災者支援
県外応援保健師等	・派遣なし	・3週間後に派遣開始			→ ・自治体派遣(保健師3人いわき出張所へ)

居者への支援を実施していましたが、市町村との連絡が十分できませんでした。2012年度は特に市町村との連絡を密にしたいと考え定期的に連絡会を設けております。

被災者の状況として、子ども達に外出できない状況や外で遊べない状況が続き、ストレスの蓄積や肥満の増加がみられました。そのため、遊びの教室を2013年1月に開催しています。また、いわき市に相双保健福祉事務

所いわき出張所が設置され、保健師のほか、事務職も配置されました。心のケアは2012年4月から県内6圏域にこころのケアセンターを設置し、そこを中心に現在も支援を行っています。

4. 発災後の活動状況のまとめ(表1)

発災後1週間くらいは、ガソリン確保の困難や医療機関の機能低下により活動が困難となりました。また、各

避難所の状況は非常に差があり、支援物資で温かいご飯を食べられる避難所もあれば、冷たいおにぎり1個だけの避難所もあるため、劣悪な状態の避難所へ支援に行きました。放射線に対する不安の対応も行いましたが、この段階できちんとした知識がなかったため、十分な対応ができていなかったと思います。発災後半年くらい経過すると避難者は仮設住宅に入居したため、健康問題が顕在化し、不眠、アルコール、心の問題が特に目立ってきました。

2012年度に入ってからは市町村の状況がさまざまなため、各状況に応じて支援を行いました。また、2012年度は平時の業務も実施しなければなりません。平時の業務を実施するには、被災者の状況を把握する必要があります。仮設住宅入居者の難病患者の状況把握や、事業所における健康づくりの取り組みと健康問題の把握、保育所、幼稚園の食育の取り組みの状況把握を行いました。また、避難所等での劣悪な環境により誤嚥性肺炎が増加し、ケアの重要性を痛感したため、支援関係機関の摂食・嚥下ケアの状況を調査しました。その結果、支援したなかで対応に困った施設は8割を超えていました。この調査の結果から、長崎大学歯学部と共同で摂食・嚥下ケアの研修と摂食・嚥下ケアのハンドブックを作成しました。今後はこれらを活用し支援者のケアの資質の向上を図りたいと思っています。

5. 被災者健康支援活動から見てきた被災者の現状と健康課題

1点目は、人口の分散・家族の崩壊です。相双地域の住民は県内全域、全国に避難しています。また、大家族で暮らしていたが仮設住宅等が狭いため離散し生活している住民もいます。そのため高齢者世帯が増加しています。

2点目は、高齢化の進行です。原発事故の影響を強く受け、若年層は県外へ避難し、高齢者が残り高齢化率が高くなっています。

3点目は、ライフスタイルの変化です。慣れない土地での仮設住宅等の生活や、震災前農作業をしていた住民が、作業ができなくなったことで運動不足や生きがいが消失したという話をよく聞きます。

4点目は、コミュニティの崩壊です。避難の分散により震災前の集落が崩壊し、コミュニティでの交流が少なくなり閉じこもる傾向があります。そのため、新たに自治会をつくることに取りかかる地域もあります。

5点目は、医療・福祉サービスの低下です。原発事故の影響で施設の休止や廃止のため、少ない施設に患者が集中し、十分なケアが受けられない状況です。避難している職員も数多く、スタッフ不足で十分なケアができない状況もあります。

6点目は、住民の避難先の広域化で、十分な把握ができない状況です。

7点目は、医療へのアクセスが悪いことです。道路の寸断や鉄道の崩壊のため、医療機関まで車で行くしかありません。専門医療機関が少ないため県外への通院を余儀なくされていますが、アクセスが悪いため通院に時間がかかり患者、家族の負担が大きくなっています。

8点目は、生活再建の見通しが立てにくいことです。原発事故の影響で帰還できるのか、就業や就労をどうするか、すべてにおいてさきみえない毎日不安な状況のなかでの生活です。

9点目は、放射線への不安です。長い付き合いになると思いますが、さまざまな不安に保健師も対応していく必要があると感じています。

これらの現状から健康課題として、不眠、高血圧、身体機能低下、肥満、閉じこもり、認知症、アルコール依存、ストレスの増強が挙げられます。

6. 現在の保健活動の課題と今後の保健活動の方向性

現在の保健活動の課題として、市町村の状況が「役場機能が移転、活動は複数地域の活動」「役場機能は帰還、活動は複数地域の活動」「役場機能に被害がないが、一部地域が避難解除準備区域」「役場機能に被害がないが、津波による人的被害が甚大」とさまざまであり、実情に応じた対応が必要です。加えて、広域に避難しているため避難元、避難先自治体間の調整が必要になってきます。また、住民の生活再建の見通しが立たないなかで、こちらがアプローチしても根本的な健康課題の解決につながりにくいということが挙げられます。医療、福祉機能に関しては、機能が低下しているなかでスタッフ不足を解消する対策が求められる一方で、従事している関係職員の資質の向上を図るとともに保健・医療・福祉の多職種間の情報共有によりお互いを支え、補完し合うことが重要です。また、平時の業務を進めていくためには、被災後の状況を十分把握したうえで従来の活動方法にとられることなく状況に応じた柔軟な対応が求められます。最後に、住民の放射線の影響による健康被害への不安は消えることはありません。長期にわたりその不安解

消に努める必要があります。

今後の方針として、管内の市町村の状況は違うため、現状把握した結果等を踏まえ、市町村や関係機関とこの地域の住民の健康維持、増進をどうしていけばよいのか、十分な協議を行いながら住民に寄り添ったスピード感のある保健活動を目指していきたいです。現在も非常時ではありますが、保健活動のPDCAサイクルを回していくことが大切であると考えております。また、今般の災害対応の反省を踏まえ、県版の災害時健康支援活動マニュアルを本庁主導で2013年度に作成することになっております。最後に、いままでにだれも経験してい

ない未曾有の大災害時の相双保健福祉事務所の活動を、記録として後世に残していきたいと考えております。

平成24～26年度日本地域看護学会災害支援のあり方検討プロジェクト

委員長 宮崎美砂子(千葉大学大学院看護学研究科)

副委員長 佐伯和子(北海道大学大学院保健科学研究院)

委員 上田修代(東京慈恵会医科大学医学部)、石川麻衣(高知県立大学看護学部)、平野美千代(北海道大学大学院保健科学研究院)

1-(12) 現在までの状況と取組（母性看護編）

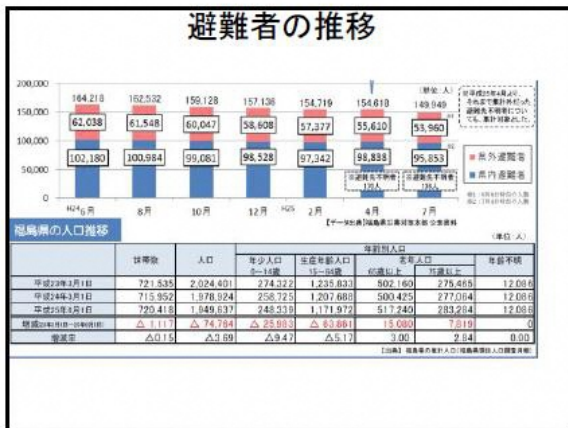
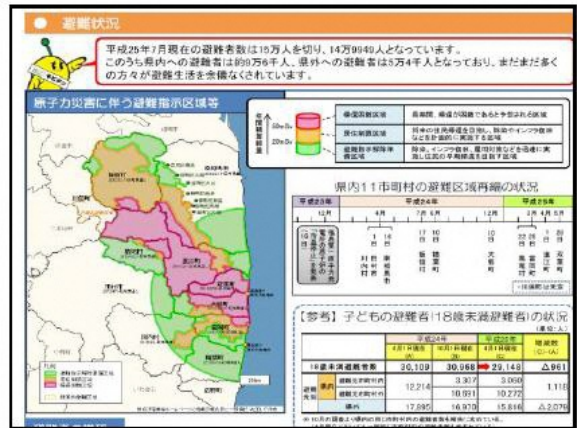
平成25年度東日本大震災復興支援事業
 -日本看護学会学術集会-
 母性看護編(岡山コンベンションセンター)
 平成25年9月26日(木)・27日(金)

福島県相双保健福祉事務所
 佐藤ひさ子



現在までの状況と取組
 (本日説明する内容について)

- ・【現在までの状況】
- ・避難状況について
- ・震災後の子どもの状況
- ・県民健康管理について
- ・食品中放射性物質検査状況
- ・【これまでの取組】
- ・妊産婦の母子の健康支援事業
- ・子どもの運動あそび教室
- ・ままカフェ@ふくしま
- ・福島県知事メッセージ



相双管内の子ども達は何処へ・・・

表4 東日本大震災に係る子どもの避難者数調べ
 (市町村が把握している人数 H25.4.1現在) 単位:人

	18歳未満避難者数			
		避難先別		県外
		県内		
	避難元市町村内	避難元市町村外		
県全体	29,148	3,060	10,272	15,816
相双管内	18,468	1,442	10,012	7,014

(出典：福島県子育て支援課調べ)

2-(1) 相双保健福祉事務所における被災者への歯科保健医療支援活動

福島県相双保健福祉事務所 健康増進課 玉川 春美

相双保健福祉事務所は、福島第一原子力発電所から 20～30 km の地域（南相馬市）に位置し、震災直後は屋内退避・自主避難区域に指定され、ほとんどの歯科医院が一時閉鎖となり、歯科医療の空白地帯となった。震災から 3 週間後に、福島県からの支援要請により長崎大学から歯科医師が派遣され、4 月 4 日から歯科医師 1 名、歯科衛生士 2 名（南相馬市 1 名、保健福祉事務所 1 名）で、南相馬市の在宅と避難所の歯科保健医療支援活動を開



津波の被害(南相馬市原町区 2011.3.12)

→福島県浜通りの警戒区域、計画的避難区域等の設定

1. 歯科保健医療支援活動における実施体制

支援活動は、長崎大学の指導により、①状況に応じた歯科チームの編成、②歯科医療・口腔ケアニーズ調査票による被災者の口腔状態の把握、③医療巡回チームとの連携、④各チームとのミーティングを取り組みの基本に実施することとした。当初、屋内待避者（在宅）の口腔状態の把握については、医療チームに同行し行う予定であったが、効率的に活動するために医療チームの巡回訪問時にニーズ調査票への記入を依頼し、それをもとに後日訪問することとした。

また、朝夕のミーティングでは、当日の活動予定の確認、活動報告、情報交換を行いながら、各チームから提供された情報をもとに、歯科の対応について優先順位を決め、口腔の問題や悪化した口腔衛生状態の改善に取り組んだ。

その後、チームに自衛隊歯科医師（1名）、地元の歯科医師（9～10名）、歯科衛生士（3名）、県外からの歯科チーム（5チーム）が加わり、取り組みの中に⑤地域歯科医師会との連携、⑥歯科保健医療の情報提供を加え、歯科支援がほとんど無かった 30 km 区域外の相馬市、新地町にも同じ体制で活動を広げた（図 1）。

2. 避難所における歯科保健医療支援活動

相馬市（9か所）、南相馬市（7か所）、新地町（5か所）に設置された 21か所の避難所巡回は、4月4日から12月末まで継続した。巡回開始当初から口腔ケアを必要とする人がほとんどで、特に高齢者と自立度の低い人に重点を置き、口腔ケアと口腔清掃指導を実施した（図 3）。

また、阪神・淡路大震災で多くの被災者が肺炎で亡くなった経験から、新潟県歯科医師会のポスターを参考に、肺炎予防の啓発ポスターを作成し、全避難所に掲示した（図2）。さらに、各被災者に対しても、誤嚥性肺炎と口腔清掃についてのパンフレットを配付し、予防の周知徹底に努めた。

「津波で義歯が流されてしまった」「食事が食べられない、体重が減ってきた」、「疲れとストレスで歯が痛い」「避難してから歯肉が腫れて痛い」などの訴えに対して、歯科チームと地域歯科医師会が応急処置を行い、その後の治療は地元の歯科医院が行った（図4）。その際、長崎大学の提案で、必要な情報を記入した紹介状（連絡票）を被災者に渡し、歯科チーム→歯科医院へとスムーズな受診につなげた。

図1 在宅・避難所における歯科支援活動の実施体制(2011.4月~6月)

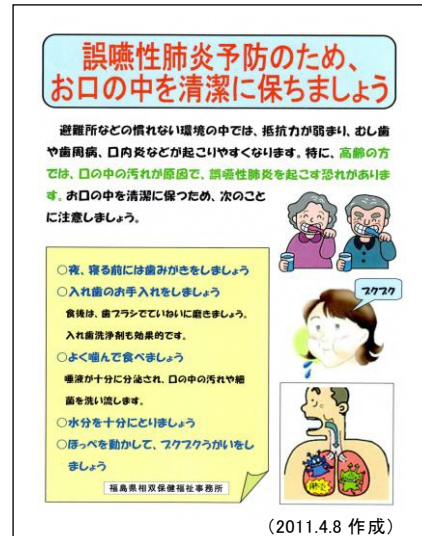
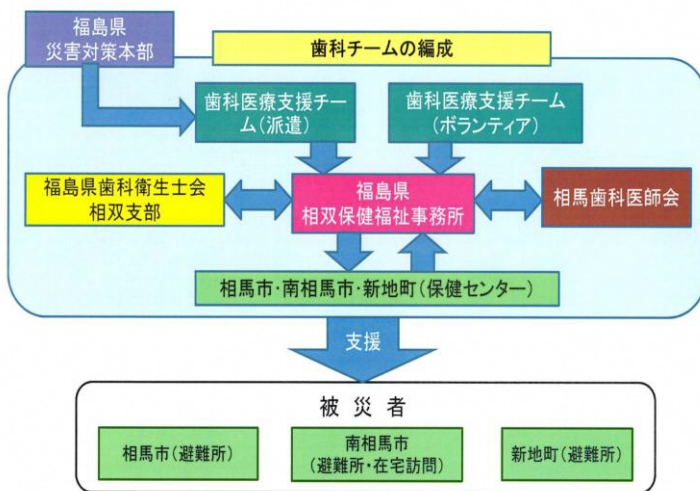


図2 誤嚥性肺炎予防の啓発ポスター



図3 避難所での高齢者への口腔ケア
(2011.5.24 相馬市立中村第一小学校)



図4 避難所での応急処置(長崎大学歯科医師)
(2011.4.9 旧相馬女子高等学校)

3. 仮設住宅における歯科保健支援活動

2011年6月から仮設住宅への入居が始まり、7月から歯科衛生士による訪問を開始した（図6）。訪問は、①避難所訪問のデータの整理→②要継続支援者のリストアップ→③仮設歯科訪問→④訪問の記録・整理→⑤関係者への情報提供という流れで行い、今も継続して実施している。

訪問に当たっては、歯科衛生士だけで解決できない問題や相談も多いことから、市町村

保健師や心のケア担当者等と協力連携して行うこととした（図5）。

また、2011年9月から、閉じこもりや生活不活発病の予防、誤嚥性肺炎の予防、口腔機能の維持・向上を目的に、仮設住宅集会所において「お口さわやかサロン」を開始した。市町村や社会福祉協議会等の事業に合わせて、健康体操、口腔ケア・歯磨き指導、口腔機能訓練、摂食・嚥下指導など、全5コースを毎月1回実施している（図7）。

図5 仮設住宅、集会所における歯科支援活動の実施体制(2011.7月～)

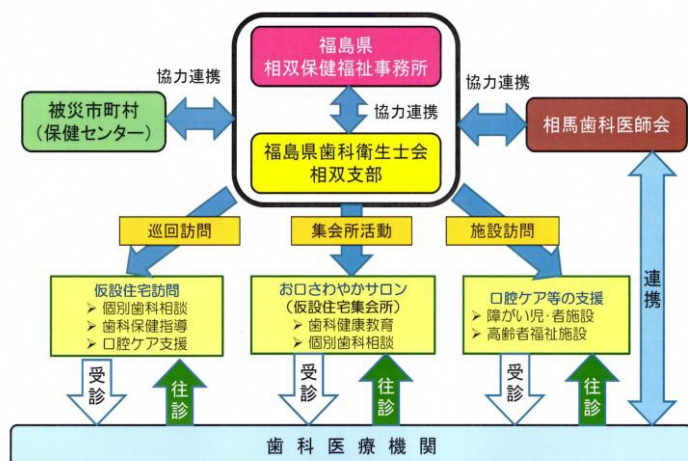


図6 歯科衛生士の仮設訪問
(2011.9.27 新地町)

表1 被災者に対する歯科保健医療支援活動実施状況

地域	避難所巡回 (延人数)	在宅・仮設訪問 (延戸数)	お口さわやか サロン(延人数)
相馬市	476	801	265
南相馬市	661	13	477
新地町	154	609	275
合計	1,291	1,423	1,017

(2011.4月～2012.3月)



図7 お口さわやかサロン
(2011.10.11 南相馬市鹿島区)

4. これまでの歯科保健医療支援活動を通して

今回、歯科医療スタッフが少なく十分な体制がとれない中で、ある程度効果的な支援活動ができたのは、歯科単独の活動ではなく、市町村の災害対策医療支援チームの中に歯科チームを位置づけ、他職種と連携して対応したことが大きな要因と考える。

さらに、その連絡・調整を相双保健福祉事務所が担ったことで、歯科チームのスタッフが入れ替わっても、広域的に同じ支援体制で効率よく活動することができた。また、地域歯科医師会と密に連絡を取りながら、チームミーティングへの参加、避難所巡回への協力を依頼したことで、地元の各歯科医院とスムーズに連携を図ることができた。

結果として、歯科受診者が増加し、避難所にいた時より歯磨き回数の増えた人が多くなったことから、被災者の口腔状態は震災直後と比べて向上したと推察される。

一方、災害発生から3週間後の活動開始であったことから、①初動体制及び支援体制の早期確立、②情報収集及び情報提供ルートの確保、関係者間の連絡の徹底、③外部支援に対する調整（コーディネート）など、今後検討が必要と考える。

終わりに歯科医療関係者の皆様をはじめ、多くの方々に多大なる御支援をいただきましたことに心から感謝申し上げます。

2-(2) 相双保健所における精神障害者への対応
大震災と原発災害発生時の緊急対応から1年間の取り組み

福島県相双保健福祉事務所（相双保健所） 三瓶弘子

1 相双地域とは

相双地域は福島県浜通りの中北部に位置し、太平洋と阿武隈高地に囲まれた南北に長い地域です。相馬地域（2市1町1村）と双葉地域（6町2村）に分けられます。気候は温暖で降雪も少なく、快適な居住環境です。



また、海・山・川の豊かな自然、様々な農産物・海産物、多様な食資源に恵まれており、「相馬野馬追祭」に代表される歴史や伝統文化も脈々と受け継がれています。

「Jヴィレッジ」などのスポーツ施設、松川浦などの観光スポットも数多くみられるなど、美しい自然、魅力ある人々、個性豊かな文化が調和した魅力あふれる地域であり、全国有数の電力供給地帯としての役割も担っていた地域です。

2 東日本大震災の被害状況

平成23年3月11日午後2時46分、当地域は最大震度6強を記録する大地震を体験しました。その約1時間後大津波が沿岸部を襲い、平成24年3月1日現在死者1,614名、行方不明者16名、住宅全半壊10,092棟と大きな被害を受けました。

また、大津波による東京電力福島第一原子力発電所の電源喪失により、当地域は大きな痛手を受けました。地震、津波、放射線、及びそれに伴う風評被害と、四重の被害を受けました。

3 東京電力福島第一原子力発電所の事故による住民退避

3月11日 16:45 東京電力が原子力災害特別措置法
第15号事象を通報
政府が原子力緊急事態宣言発令

21:23 半径3km圏内に避難指示

3月12日 5:44 半径10km圏内に避難指示

15:36 1号機水素爆発

18:25 半径20km圏内に避難指示

3月14日 11:01 3号機水素爆発

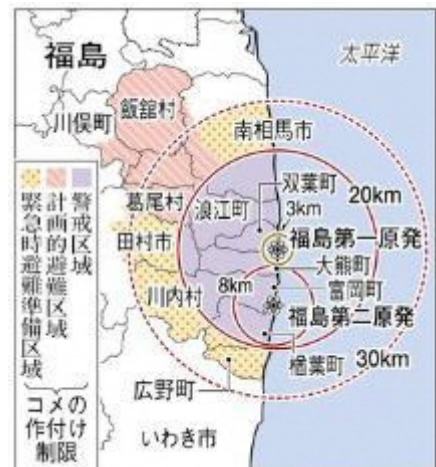
3月15日 2号機で爆発音 4号機でも爆発音

11:00 半径30km圏内に屋内退避指示

11:46 20~30km圏内に自主避難を要請

4月22日 半径20~30km圏内の屋内退避を解除
計画的避難区域（年間被曝量が20mSvを上回る危険性がある地域（飯館村全域と川俣町・浪江町・葛尾村・南相馬市の一部）を指定緊急時避難準備区域（広野町全域、南相馬市・田村市・楡葉町・川内村の一部）を設定

9月30日 緊急時避難準備区域の一括解除



4 相双保健福祉事務所の保健師の状況

当所は保健福祉事務所長、副所長兼保健所長（医師）、総務企画部、健康福祉部、生活衛生部の構成になっています。

保健師は震災当時、総務企画部1名、健康福祉部（難病、母子、精神、高齢者支援）9名、生活衛生部（感染症対応）2名の計12名おりました。その後、定期の人事異動で2名転出1名転入で、1名減の11名になりました。更に、いわき市に避難している住民が20,000人を超え、いわき市は中核市なので県の保健師がコーディネートするように、とのことで、9月に保健師2名がいわき市に行き、当所の保健師は9名となりました。うち、5名が原発から20km圏内の警戒区域に自宅があり、それぞれに避難をしています。休日には遠方に避難している家族の元に帰り、平日は単身で仕事をしています。

5 東日本大震災以降の保健福祉事務所（保健所）の活動

（1）大震災直後

地震発生時、本職は事務室内で地震を体験しました。長い時間続く横揺れに机の上の書類等が落ちないように精一杯両手を広げて押さえていました。その後、耐震のあまり良くない建物のため駐車場で待機しながら職員の点呼、出張中の職員の安否確認等がなされました。ようやく入室を許可されてテレビを見たところ（当事務所の近辺は何とか電気、水道のライフラインは保たれていました）、津波被害があったことを知りました。市内の介護老人保健施設でも被害を受けたことを知り、一部の職員が現場確認に駆けつけました。市町村や他の施設に被害状況を確認しようと思っても電話やファックスもつながらず情報を得ることが困難な状況が続きました。

（2）スクリーニング

3月14日未明首相官邸より福島県災害対策本部を経由して当所に1枚のファックスが送られて来ました。そのファックスには「老健施設、病院等の20km圏内から逃げ遅れた人々のスクリーニングを行うこと」と記されていたそうです。

当所では早速、原発事故に際して国の原子力災害現地対策本部、地方自治体の災害対策本部等が情報を共有しながら連携して応急措置等を講じるために関係者が参集する「緊急事態応急対策拠点施設（オフサイトセンター）」に職員を派遣するとともに、施設や病院に寝たきり状態等で入所・入院する自力では避難できない人々の移送について各施設などに依頼。被爆スクリーニングに取りかかりました。

対象となったのは、20km圏内の老健施設や病院等の患者840人。多くが寝たきり等の状態であり、本来は動かすことすら危険な状態の患者等も含まれていたようですが、「とにかく運べ」との指示でした。

自衛隊や警察、施設職員、市町村職員の手によって、次々と寝たきりの方等が運ばれてきました。中には、既に病院内で亡くなっており、バスの床に寝かされて運ばれて来られた方も数名おりました。病院の職員が全くついていないところもありました。

津波被害に遭い病院に入院しており、10km圏内が避難になったことに伴い10～20km圏内の施設に移り、そこからまた避難して来られた方もおりました。夜間の寒さの中病衣1枚で避難して来られました。

また、夜中に避難して来られた施設の方は20数名が寝たきり。一旦自衛隊の車両から降りてスクリーニング後に県で手配した観光バスに乗って避難先に向かっていただかなければなりません。職員総出で、一旦所内の会議室に移動していただき、その後バスに乗り換えていただきました。その間、原発が再度水素爆発をしそうなので一旦

屋内に入るように、との指示も飛び交いながらの作業でした。バスは普通の観光バスです。他に車の手配は困難で、どうしてもこのバスに乗っていただかなければなりません。最大限リクライニングにし、何とか乗っていただきました。保健所でのスクリーニングの後、患者さん方は自衛隊や観光バスの運転手等によって県南部のいわき市や栃木県等へ手分けして運ばれました。この異常な状態は夢か現か。自分たちのしていることは正しいことなのか。皆がやりきれない思いを抱えたまま、長かった3月14日は既に3月15日2時を回っていました。寝たきりの患者さん方は何時に那須町に着いたのでしょうか。

翌3月15日より朝から住民の方のスクリーニングが始まりました。住民の方が自主避難するにあたって、放射線汚染がないという証明がないと避難所に入ることができません。この頃、福島ナンバーの車が放射線をまき散らしているようなことを言われ、福島から避難したと言うと被爆者扱いをされる。また、放射線をうつされる、とあらぬ扱いを受けたという情報もありましたので、スクリーニングは実施せざるを得ない状況でした。

当所は原発から約25km地点にありますので屋内退避指示区域です。住民の方は車中で列をなして待機してもらい、順次所内に入ってスクリーニングを受けていただくこととしました。中には靴の裏が少し高めの方もおりましたが、大部分の方は基準値以下でした。福島第一原発内から来られた方で高い方がおりましたので、その後は20km圏内から来られた方とそれ以外の方を振り分けして実施しました。

スクリーニング当初は標準防護服での実施だったのですが、その後は外で振り分け業務をする人以外は使い捨てエプロンとマスク、帽子、手袋のみで実施しました。

スクリーニング初日、若い保健師が同僚の先輩保健師に「被爆するのではないか。近い将来妊娠して子どもに異常が出た場合夫に申し訳ない」等訴え、これに対して先輩保健師が「覚悟がないなら帰れ」と怒ったそうです。彼女はその後覚悟を決めてスクリーニングに従事し、住民の皆さんのためにスクリーニングや訪問活動等頑張ってくれました。原発が今後どうなるかわからない中で、「ここで死ぬのではないか」との不安も抱えながら、それでも自分の業務を優先して頑張ってきました。



かなり落ち着いてからの写真ですが・・・

(3) 避難所巡回その1

スクリーニングがようやく落ち着き始めたのが3月20日頃。その後、保健師は交代で、30km圏外の相馬市にある避難所を巡回することとしました。南相馬市は避難のため人口が1万人を切っているらしいということでしたので、まずは3月22日から被災人口の多い相馬市で実施することとしました。「保健所の保健師です」と声をかけると皆さんよくお話をしてくださいました。不眠、栄養不足、寒さ等の影響で、血圧の高い方が目立ちました。

(4) 避難所巡回その2

南相馬市は避難により人口が1万人程度となりましたが、30km圏内に市役所等があり、他からの支援を受けにくい状況にありました。避難所の健康確認は主に南相馬市の保健師と市立病院の看護師が担当しておりましたが、4月7日より保健所保健師も毎日避難所巡回を実施しました。

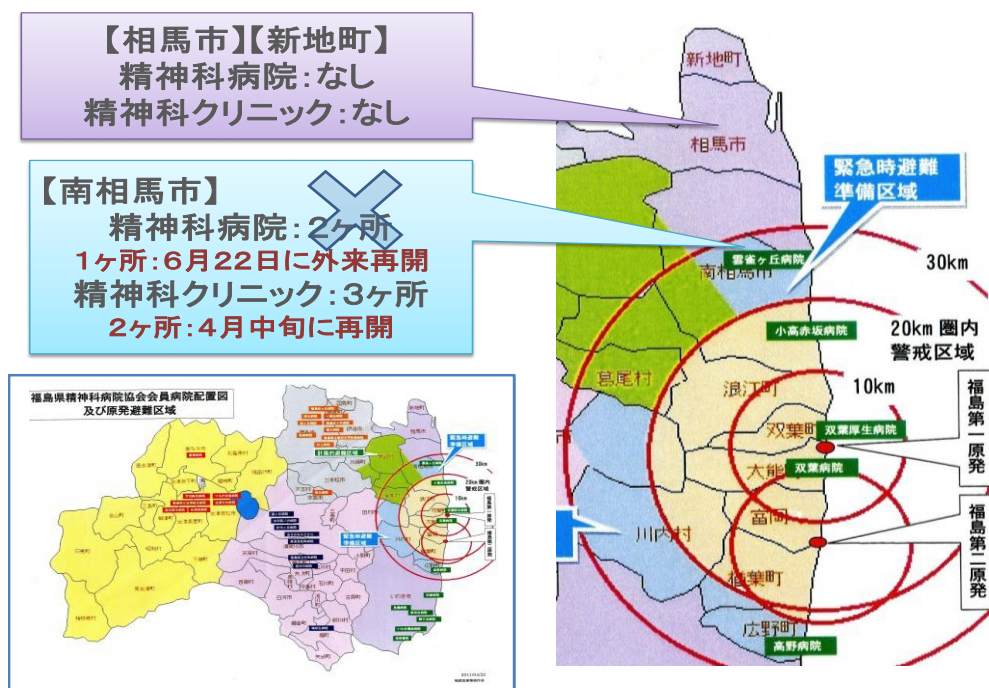
(5) 家庭訪問その1

相馬市の避難所巡回が落ち着いた後は、3月29日より相馬市の被災地で津波被害を受けながらも自宅で生活する人たちの家庭訪問を実施しました。自宅は床下・床上まで浸水したが何とか自宅で生活が可能な方々です。しかし、ヘドロ除去や屋内外の片付け等で皆さん疲れていました。

(6) 家庭訪問その2

30km圏外の市町村には応援の保健師も沢山入りましたが、南相馬市にはほとんど支援がなかったため、業務ではなくボランティアとして入ってくださった全国からの保健師とともに、5月18日～6月2日まで、自立支援医療（精神通院）受給者の家庭訪問を実施しました。自立支援医療受給者は1,105名、入院・死亡・避難者を除く243名のうち163名と面接し、治療中断者5名、要支援者13名を確認しました。

6 精神科の問題



(1) 精神科がなくなった

当地域には元々5か所の精神科病院、3か所の診療所がありました。総病床数は901床です。ところが、3病院が20km圏内にあり休診。他に2病院が屋内退避となりました。屋内退避区域には他から人は入ってきません。その他、食料や医薬品も入ってきません。入院患者さんは残っていても食料や薬がなくなり、職員の避難により人手不足となり避難をせざるを得なくなりました。精神科病院は全て休診となり、診療所も調剤薬局の休業等で診療ができなくなりました。残された精神科の慢性疾患を有する患者さんたちは不安になり、「自分たちの行く病院がなくなった」「薬がない」と、パニック状態に陥りました。当所にも3月半ばより連日電話で悲鳴のような訴えが続きました。

こうした状況を何とかしなければ、と当所保健所長が県の精神保健福祉センターに臨時外来の開設を要請。3月25日に公立相馬総合病院という精神科のない総合病院で精神保健福祉センター医師による診察を実施しました。当然のことながら、今までのカルテはありません。唯一の病状確認は自立支援医療申請時の診断書です。事前に外来受診者の予約をとり診断書を準備して備えました。しかし、臨時外来を実施しているという噂がたち、次々と受診を希望する人が来院しました。仕方がないので最初に予約していた方でも薬があり落ち着いている人は後日に回して急を要する人たちから診察を実施しました。

福島県立医科大学神経精神医学講座の丹羽教授が全国の精神科医等に呼びかけを行い、3月29日から応援をいただけることになりました。最初にお出でくださったのは、大阪府立大学総合リハビリテーション学部の西川教授でした。午後から病院の空いた外来を利用して臨時精神科外来を開設しました。3月25日同様当所に電話予約をいただき、自立支援医療申請時の診断書を準備のうえ、診察を受けるというものでした。初日は13名だったのですが、診断書以外に情報が乏しく、また、元々相馬市には精神科がなく、自立支援指定調剤薬局も少なく、薬自体が少ない状況で、現在ある薬のリストから処方をしてもらうといった状況でした。13名全員の診察が終了したのは午後5時半を回っていました。その後、相馬市保健センターで行われていた医療チームのミーティングに参加し、心のケアチームの活動をお知らせしながら、避難所の状況等の情報収集を行いました。

当初の心のケアチームの課題は大きく分けて以下の3点です。

- ①精神科に通院していた患者さんの治療の継続
- ②地震や津波被害によるPTSD等への対応
- ③長引く避難による適応障害やストレスへの対応

(2) 心のケアチームの避難所巡回

3月30日は午前中公立相馬総合病院から院内紹介があり診察。その後獨協医科大学の萩野谷先生の他、今後の支援の必要性やどういった支援が必要か視察にお出でになられた大正大学野田教授らとともに、ミーティングを行い、午後からは萩野谷先生に臨時精神科外来をお願いし、廃校になった高校の避難所巡回に出かけました。西川教授と本職は市保健師から連絡のあったケースをピンポイントで訪問し野田教授らは避難所の1室を借りて「心のケア室」として相談を受け付けました。

ピンポイントで訪問した1人は、慢性の統合失調症と思われる方です。環境が変化したことで不安定になり、ウロウロと歩き回るなどしていました。職員に暴力をふるったため、この家族4人のみ個室（と言っても階段下の物置で、床にはブルーシート

が敷いてあったのみ)に移されました。固い表情のまま立っており中々指示にも従えないような状況でした。西川教授よりリスパダール錠が処方され、その後薬を処方しながら度々訪問をしましたが、次第に落ち着いてきました。

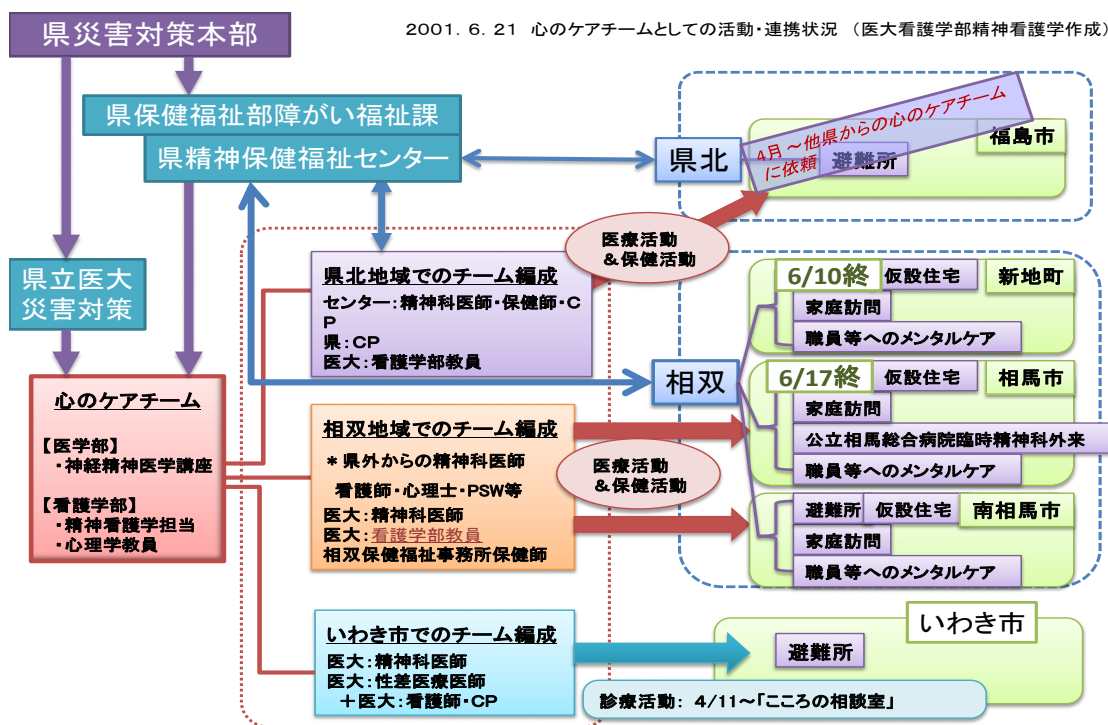
「心のケア室」は勧誘も上手だったのか、慣れない避難所生活でストレスを抱えており相談したい方が多かったのか、2時間程度の中に12名もの相談がありました。これ程需要があったのかと驚いた次第です。

翌3月31日からは応援医師が毎日2名となり、午前中は避難所巡回、午後からは臨時精神科外来というリズムができました。その後、国内外より多くの先生方にお出でいただき、相馬市においては6月17日に避難所閉鎖の運びとなりました。この間、不眠の訴えや津波で家族を亡くされた方の嘆き、津波に巻き込まれながらも九死に一生を得た方の恐怖等様々なご相談をいただきました。幸い、県庁薬務課や福島県立医科大学神経精神医学講座から薬剤の提供を受けましたので、必要な方には薬の提供もでき、薬の力を借りて少しでも元気になった方がおられるのは嬉しいです。

(3) 入院ができなくなった

震災前相双地域には901床あった病床が全てなくなりました。一方、今まで疾患はあったらしいがひきこもっていて問題にならなかった方や震災の影響で病状が悪化した方、通院先がなくなったため受診・服薬をしなくなり悪化した方等、入院治療を必要とする方も多くいました。4月だけで精神保健福祉法第34条医療保護入院のための移送が4件、入院先を調整し家族が移送したのが6件。5月に入院に関わったのは7件、6月は2件、7月は1件。ようやく落ち着いたと思ったのもつかの間、8月に10件、9月に1件、10月に3件、11月に8件と続いています。最も近い福島市内の病院でも車で片道1時間以上かかります。幸い当時は応援の医師が沢山おりましたので、医療保護入院のための移送を行う診察や拘束時の医師の同乗には快く御協力をいただいたので助かりました。

(4) 心のケアチームの活動



4月1日からは福島県立医科大学看護学部家族看護学部門精神看護学担当の教員が当所の応援に入ってくれました。医大の教員が主に心のケアチームのコーディネイト、当所保健師が地元の市町村や関係機関との調整役及び臨時外来の運営を実施して参りました。

臨時精神科外来、避難所巡回の他、不穏状態等でインテンシブなケアを必要とする方への家庭訪問、市町村職員や消防署員、高校教諭、施設職員のメンタルケアを実施しました。

7 活動を振り返って

活動を振り返って、重要だったと思われることは以下の3点です。

①平時からのネットワーク

当地域には地域生活支援研究会という自主的な勉強会のグループがありました。平成15年、雲雀ヶ丘病院の勉強会に当所保健師が参加し、その後、市町村保健師や施設職員、他の病院職員も参加して月1回ずつ開催していました。3月29日臨時精神科外来を開設した日、地域生活支援研究会のメンバー5名が集まってくれました。彼らは「自分たちの病院や施設が休診等になったけれど、この地域の患者方さんのために何かしなければと思っていた」とのことで、この日以来2名がボランティアとして、外来や避難所巡回、家庭訪問等のお手伝いをしてくれました。地元をよく知っている彼らがいなかったら、ここまで応援医師等の力を発揮していただくことは困難だったかも知れません。こうして自分たちを支えてくれる仲間やネットワークを持つことはとても大切なことだと実感しております。

②新たなネットワーク

今回の心のケアチームの運営で大きな役割を果たしてくれたのは、福島県立医科大学です。医学部神経精神医学講座の教授が全国に応援を呼びかけてくださり、当地域で入院を要する方がいると准教授が病院調整をしてく下さり（精神保健福祉法による入院は除く）、看護学部家族看護学部門精神看護学担当の教員がチームをコーディネイトしてくれました。

また、4月8日、まだ屋内退避区域であるにも関わらず、日本精神保健福祉士協会の木太常務理事が南相馬市の当事務所にお出でになり、支援をしたいので要望を聞かせて欲しい、と申し出てくれました。最初、「事務所に伺いたい」とお電話を頂戴した時は、思わず「ここは屋内退避ですよ」と申しあげましたら、「わかっています。私は50歳を超えているので大丈夫です」と言って笑われました。本当に有り難いお申し出でした。

南相馬市の窮状を訴え、南相馬市の避難所支援をお願いしたところ、4月19日より10月末まで1週間交代で2名ずつ入ってくださいました。ケースマネジメントをきちんとやってく下さり大変助かりました。

9月から3月末まで京都府から心理士が1名ずつ当事務所に入ってくれました。心のケアチームの他、市町村の母子相談まで担当してくれました。当地域、特に南相馬市から避難できずにいる子どもの親は大変不安な毎日を送っていました。線量は決して高くないので大丈夫だと思いつつも、「本当に大丈夫なのだろうか」「ホットスポットになっていないだろうか」などと不安を感じていました。そこに、他の人から「どうして子どもを避難させないの」などと言われるのです。自分は悪い親なのではないだろうかなどと悩むのです。親が毎日不安でいるため、子どもも落ち着きがなかったり問題行動を起こします。こうしたこと等きちんとフォローしてく下さり大変有り難かったです。

③所内のチームワーク

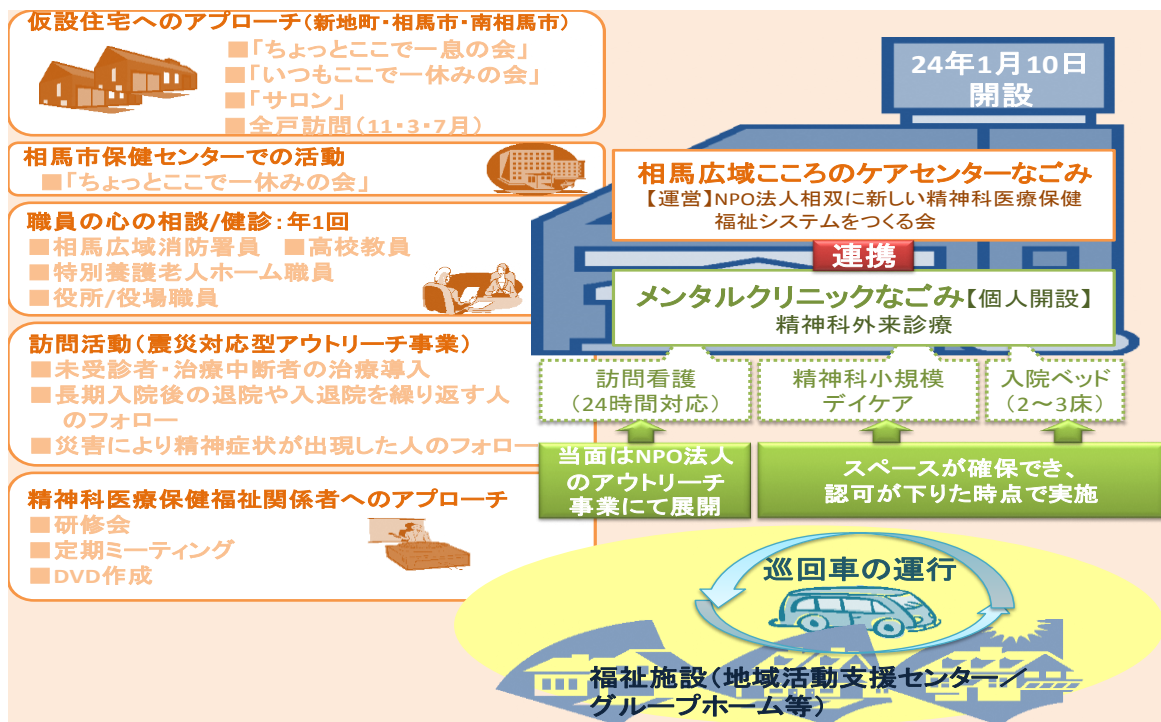
所内のチームワークが良いことも幸いしました。技術職はスクリーニングや避難所巡

回等で多忙な時期、事務職は所内で施設の安否確認をしたり、電話相談や炊き出し等もしてくれました。

8 現在の状況

新たな一歩として、「NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」が設立され、12月15日より活動を開始しました。この会は福島県立医科大学医学部神経精神医学講座が中心になって、5月3日から度重なる話し合いを重ねてできたものです。「相馬広域こころのケアセンターなごみ」においては、心のケアチーム活動の継続の他、震災対応型アウトリーチ推進事業を実施し、精神医療の治療中断者や精神疾患が疑われる未受診者、震災が原因となり精神症状が表出している方等の自宅等へ出向き支援を行っています。

また、相馬市に初の精神科ということで個人開設しました「メンタルクリニックなごみ」が1月10日から診療を開始しましたので、公立相馬総合病院で実施していました臨時精神科外来は1月6日をもって終了となりました。



9 今後の課題

現在の地域の状況

・ 人口の減少

平成22年10月1日現在(国勢調査)			平成24年1月1日現在(推計人口)			
	人口(人)	老年人口比率(65歳以上)		人口(人)	老年人口比率(65歳以上)	
福島県	2,029,064	25.0%	➔	福島県	1,982,991	25.3%
相双地域	195,590	25.7%		相双地域	184,790	26.2%

・ 医療従事者の状況

緊急時避難準備区域に指定された地域(南相馬市原町区)の一般病院(4病院)の医療従事者数は、回復傾向にあるものの、震災前の状況には遠く及ばない。

	震災前	震災後最大減少時	平成24年1月末現在
医師	58人	27人	41人
看護師	393人	160人	約240人

今回の津波被害や原発事故に伴い、まだまだ課題山積ですが、特に、長期に渡る目処の立たない避難に対しては、今後も様々な支援を継続して取り組んでいかなければなりません。

①災害に対する危機意識や避難計画の作成

毎年原子力防災訓練を実施していたにも拘わらずほとんど役立ちませんでした。想定外で片付けられることがないよう、様々な場面を想定しておくリスク管理が求められます。

②医療機関・福祉施設の再開の問題

③避難した住民の帰還の問題

特に南相馬市においては医師数が半減し、看護師等もかなり減少しています。南相馬市の精神科が1月17日から60床のみ入院を再開しましたが、相双地域から全国に避難した方々が戻って来られる状況にはなっていません。時々「地元に戻ってあげたい」と県外の病院の方より御連絡をいただくこともあります。受け入れる病床もないし、介護保険の施設等も被災していますので、代わりになる施設ありません。県内の病院や施設も定員超過により職員も疲弊しています。

④避難者の生活支援及び心のケア

「仮の生活」ではなく「普通の生活」と感じられるような支援も必要です。

⑤遺族の心のケア

現在は相談等で把握した方に個別ケアを実施しています。南相馬市においては、「わかちあいの会」を月1回開催していますが、参加者はほとんどいません。まだ家族の死に向き合う心の余裕がないのかも知れません。今後も向き合える時期が来た時参加できる場を提供し続けることになっています。

⑥放射線の問題を住民の健康づくりの機会ととらえた事業の展開

他地区に避難して、「被爆者」などといじめられる、との相談も多数受けました。放射線により不当な差別が起こらないよう、初等教育レベルから放射線に関する正しい知識を普及していくことも必要です。

また、内部被爆をするのではないかと不安をおもっている方も多いため、安心して体に良い食事をとるにはどうしたら良いか、癌の予防、メンタルヘルスの保持増進等、今後も地域で生活し続けるための支援が必要です。

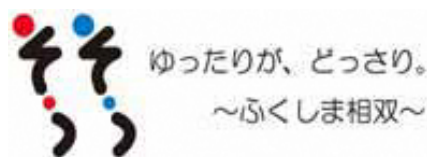
10 おわりに

東日本大震災の災害後、国内外の皆様からたくさんの温かいご支援に感謝と御礼を申し上げます。本当に言葉では言い尽くせない思いでいっぱいです。

相双地区のキャッチフレーズ「ゆったりが、どっさり ～ふくしま相双～」…このような日が早く戻ることを待ちわびています。

課題山積の相双地域です。今後ともご指導・ご支援をいただけましたら幸いです。

最後になりましたが、私たちは福島県の職員として今回の震災の体験をしました。人事異動等で当時勤務していた人が次第にいなくなることにより、私たちの体験や思いが薄れてしまうことを畏れておりましたので、今回このような発表の場をいただきましたことを感謝申し上げます。

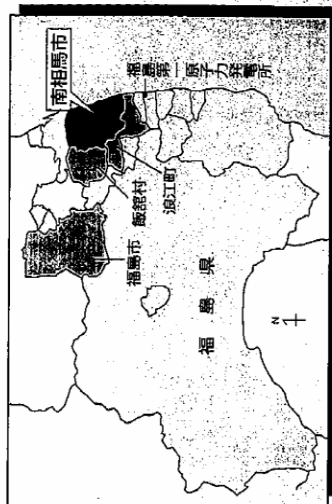


2-(3) 座談会 福島県の保健師は今 南相馬市を中心に

座談会
福島県の保健師は今
 南相馬市を中心に

東京電力福島第一原子力発電所の事故で原簿周辺の自治体は大きな被害を受けた。役場機能の移転、医療・福祉施設の減少に加え、放射線による健康不安が続き、多くの課題を抱えながらの生活を余儀なくされている。

今回の座談会は南相馬市を会場にして、市の保健師と栄養士、福島県相双保健福祉事務所の保健師にお集まりいただき、震災から今日までの出来事と、今ある課題について語ってもらった。司会は原簿周辺の市町村で保健師にガラスバッジを配布する活動を展開している「住民とともに活動する保健師の会」の渡會睦子さん。



地域探報 2012.4 16

〈司会〉

●住民とともに活動する保健師の会
 渡會 睦子さん

渡會 睦子さん



●南相馬市役所

大石 万里子さん

●福島県相双保健福祉事務所

草野 文子さん



●南相馬市役所

鳴原 ひとみさん

●福島県相双保健福祉事務所

三瓶 弘子さん



●南相馬市役所

岡崎 千晴さん

17 地域探報 2012.4 写真：カミヤス セイ

渡會 きよの座談会は、福島第一原発の事故から1年近くたった今、被災地の保健師の実態を全国の関係者に知っていただくのが狙いです。

というも、各地の保健師とお話していると「福島には、まだ保健師が残っているの？」と聞かれたこともあつて、実態がほとんど知られていないからです。私が昨年9月にがんセンターとの共同記者会見で、ガラスバッジを着けた保健師の被ばく量調査報告をしたときも、保健師にガラスバッジを配布する意味を30分くらいかけて詳細に記者の方たちに説明した上で発表したのですが、結局記事に書かれたのは「どの地域で線量がどれくらいか」ということでした。本当はそういうことではなく、被災地でどんな支援を求めているかを報道してほしいのです。今のマスコミ報道では全国に伝えたい情報が伝わっていないことがいっぱいあると思います。

きよは3月11日以降これまでにどんな気持ちで困難を乗り越えられてきたのか、また震災や放射線に関する現状の問題やそれに至った経緯などをお話しいただこうと思います。

「放射線に関すること」と今あえて言ったのは、実は昨年の公衆衛生学会の自由集会でガラスバッジの報告会を聞いたときに、肉輪の人を除けば新たにきていただいたのは2人だけでした。なんでそんなに関心が低いのか、周りに聞いたところ、「放射線問題というのは公衆衛生がかかわる分野じゃないんじゃない？」という意見があつて、びっくりしたのです。命や精神保健にかかわる非常に重い問題なのに、なんでそんな言葉が返ってくるのかが分かりませんでした。きよはぜひ現場の声をお聞きしたいと思いますので、よろしく願っています。

草野 福島県相双保健福祉事務所の草

野です。

私は保健福祉事務所の保健師のまとめ役として、また、管内の市町村の相談にのる役割を果たせたらいいなと思つています。今放射線の話が出ましたが、本当に最初のころは職員が放射線についての不安でいっぱいでした。私も含め、放射線に対するしつかりした知識がなかったのです。実は一番心配していたのは私なんです(笑)。渡會先生からガラスバッジ装着のお話をいただいたときには喜んで受けさせてもらいました。

当時、私の家は警戒区域となり、南相馬市に住んでいて、その線量が高かったのですが、ガラスバッジの測定結果を見て、「そんなに心配する値ではないな」と安心できました。また被ばくしている線量を把握しながらの活動でしたので、ガラスバッジが心の支えになつたと思つています。

管内の保健師と連絡会があつたと

き、「なんで保健所の職員だけガラスバッジをつけているの？」と聞かれ、「それなら渡會先生に相談してみるよ」ということでほかの地域にも広げていただいた経緯があります。

渡會 おかげさまで郡山市の「ビッグパレットふくしま」にいる川内村の保健師さんなどにも、ガラスバッジをお持ちいただくことになりました。福島

の保健師たちは、避難所生活を営むなど、ご自分の生活環境も大きく変わつてしまつた上に放射線の問題がのしかかり、住民さんのケアをしなければならぬのですから、ほかの地域とは違つた大変なストレスがあつただろうと思います。

では、三瓶さんどうぞ。



渡會 清子

わたがひ、きよこ

【住民とともに活動する保健師の会会長／東京医歯薬保健大学薬学部看護学科准教授】山形県鶴岡市出身。宮城大学大学院等卒業。山形県に就職し保健師、山形県立保健医療大学助手、東京医歯薬保健大学講師を経て、同准教授。「誰はいつまでも最前線保健師！」を胸に性教育団体「PNY (Peer Network Yamagata)」や、「住民とともに活動する保健師の会」を設立し、公衆衛生活動に興味(？)ととする。活動成果の「生きるための心の教育(性教育)教材」(日本家族計画協会)は、山形県・福島県等の教育委員会に導入され、人工妊婦中絶や性感染症の激減につながっている。


精神科病床の避難の動き

三瓶 福島県相双保健福祉事務所の三期です。

私はもともと精神保健福祉の担当で

したが、震災後も心の問題担当ということになっています。3月11日以降は住民さんが無事に避難されるための放射線スクリーニングのお手伝いをしていました。中には精神科の病院や施設から避難される人たちも随分いま

た。原発から半径20キロ圏内の病院・施設に入っている人はもちろんですが、20〜30キロ圏内も屋内退避で食料も薬品もまったく入つてこなくなったので入院・入所の継続が難しくなり、そこも避難せざるを得ない状況だった。



草野文子
くさの・ふみこ

【福島県相双保健福祉事務所 健康福祉部主幹(兼) 副部長(兼) 健康増進課長】昭和50年4月福島市に入院。3年経過後、日本看護協会看護研修学校看護教員養成課程に学ぶ。その後、福島県の保健師として勤務し、平成20年4月から3年間は福島県立総合衛生学院勤務。平成22年4月から現職。

のです。

南相馬市には精神科の病院が2カ所、クリニックが3カ所ありましたが、全部休診になったため、薬がなくなつたとか、通える病院がなくなつたとかいうことで、いろいろな相談を受けるようになりました。3月29日から相馬市にある公立の病院で、午後の空いた外来を使って臨時の精神科外来を開設し、応援に来てくださった先生たちに外来を担当していただいて、午前中は先生方と一緒に相馬市の避難所を回っていました。

相馬市では避難所のおきから仮設までケアに従事しましたが、30キロ圏外なので、こちら(南相馬市原町地区)のような切迫した不安はあまりなかったと思います。でも、外来で受診した子の中には、嘔吐などが続き不安障害を起している子がいましたし、施設職員のメンタル相談の中では「自分はいつたん避難をしたけれど、仕事があ

るので不安を押して戻ってきた。でも、戻つてみると、「職場を捨てて避難した」という目で見られ仲間に入れられていないように感じる」との悩みを訴える人もいました。放射線の問題はメンタル面でいろいろなところに波及していると感じます。

渡書 入院中に避難させられた方はびっくりされたでしょうね。

三瓶 はい。南相馬市では、小高赤坂病院の入院患者さんが3月14日に20キロ圏内ということでもう避難しました。続いて3月17日に20〜30キロ圏内にあった雲雀ヶ丘病院の入院患者さんが保健所立会いのもと、県職員と警察にご協力いただき転院しました。中には家族が面倒をみるということで退院された人もいましたが、まだ180人くらいが残っていたのです。私が雲雀ヶ丘病院に行つたときには、放射線の

問題で物資や人が入つてこなかったことで食料不足となり、食事の提供もできないくらいでした。

その後は、心のケアチームと一緒に活動していた福島県立医科大学が12月15日からNPO法人「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」をつくり、年明けの1月10日には相馬市内に「相馬広域こころのケアセンターなごみ」を開設してくれたので、最近では気持ち的に随分と楽になつてきたかなと思います。

渡書 当初は、いろいろなどころから精神科医が入つてくださったようですね。

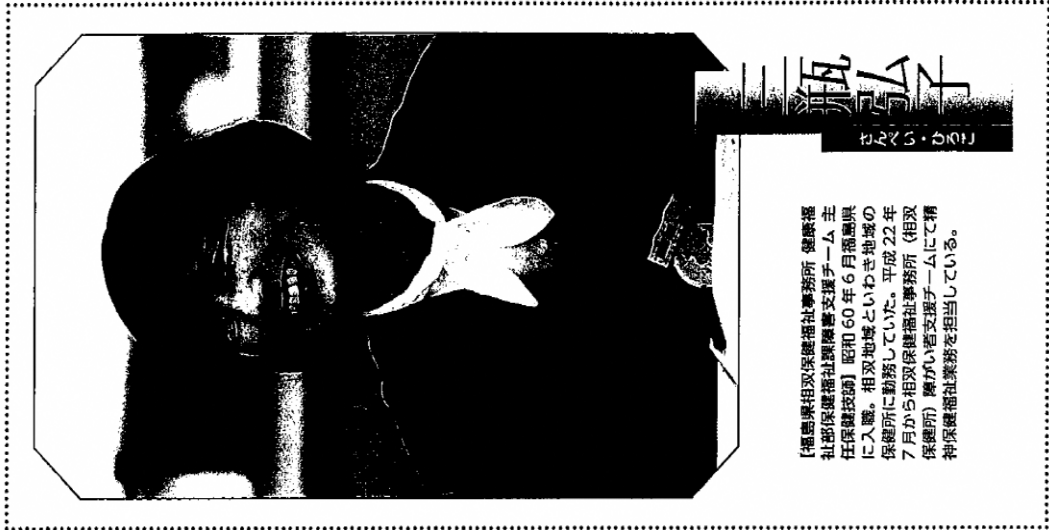
三瓶 そうですね。3月29日に初めて一人の先生が入つてくれて、外来はその先生にお任せの状況でした。それまではガンリンがないので精神科の患者さんたちが市内のお医者さんにかかれ

なくて、速く宮城県とか福島市内の病院とかに通院していたのです。その後で次々とお医者さんが入ってくれて、ゴールデンウィークのころになるとかなりの数の先生が応援に来てくださいました。多いときには、医療チームの

ミーティングで30、40人中の約半分が「こころのケアチーム」という状況もありました。

渡會 支援して下さる人がたくさん入ってくれるのはありがたいことです

が、一方でコントロールが難しいという声をいろいろな地域でお聞きしました。私の場合は最初に仙台市に入ったとき、急に来てウロウロされると「誰なんだろう?」と不審な目で見てしまったが実は医療職だったという経験



をしました。それで、「入ってくる人を一つの部署で縫まどめにしてくれる」といね」という話がありました。支援者がバラバラに入ってくるのではなく、一つの部署に申し出て、そこから割り振るのが理想的で、そんなとき公衆衛生行政で重要な位置を占める保健師のいる部署を窓口にするのが良いのではないかと思います。

葦野 相双保健福祉事務所管轄の地域では「応援が来すぎて困った」ということはなかったと思いますね。放射線の問題があったので、あまり入ってこなかったというのがありますし、受付窓口がきちんと決まっていたので精神については福島県立医科大学精神医学講座の教授が窓口でしたし、その他の医療については県の担当者を通して入っていただきました。

渡會 そうでしたか。ありがとうございます

います。では、大石さんどうぞ。

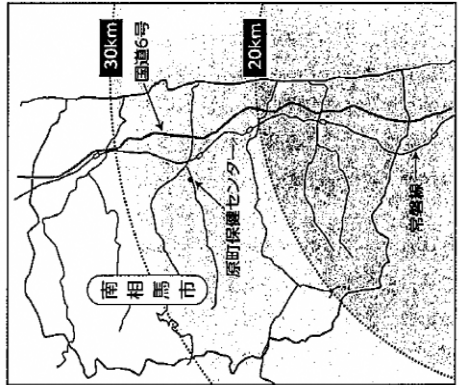
「応援チームが来ない！」

大石 南相馬市健康づくり課保健師の大石です。

原発事故の後、南相馬市は一つの市が20キロ圏内の警戒区域、20〜30キロ圏内の緊急時避難準備区域、30キロ以上の地域の三つに分断され、他の地域とは違った困難を抱えることになりました。また、ここ（南相馬市原町保健センター）は海から離れているので、私が津波被害の実態を目の当たりにしたのは震災後かなり日がたつてからで、ゴールデンウィーク明けにボランティアの人と一緒に北泉地区に行つたときに初めてその惨状を目にしました。

3月11日はこの保健センターで10カ月児健診をやっていました。食生活改善推進員が来られておやつ作りをし、私は事務室で事務を執っていました。そこへ、ものすごい揺れが来ました。揺れがある程度取まった後も、健診に来られた人や食生活改善推進員がお帰りになるまでは落ち着きませんでした。

その日の夜にはこの保健センターをはじめ三十数カ所の避難所を設営し、



避難所を運営するために夜勤の順番を決めました。幸いにも原町保健センターは職員が多いので、ほかの避難所と比べたらいい形で支援ができたと思います。ただ、後になつて、ここは普通の避難所ではなく福祉避難所にすべきだったと気づきました。でも、住民さんのほうでここに保健師がいると分かつていて、介護保険の利用者で家族のいない人や障害児を抱えている人などから「これからこちらに行つてもいいですか」と次々に電話が入つてきたので、すでにその段階で福祉避難所的な傾向を帯びていたかと思ひます。

翌日になると「原発が爆発したらしい」という情報が飛び込んできました。あやふやな情報で、ニュースなどで確認するすべもないので「爆発したらしい」だつたのです。そのとき私は夜勤をしていたのですが、それ聞いても「えつ、そうなんだ。でも、光を浴びなければ大丈夫だよ」とか冗

談を言い合つていたくらいです。続いて14日にも、また「爆発したらしい」という情報が入りましたが、相変わらずここでは何が起きているのかよく分かりませんでした。

そのころすでに放射線の話は出てきましたが、「花粉症に気をつけるくらいでいいかな」とマスクをし、帽子をかぶつて、手が出ないようにゴム手袋をするくらいは準備しかできなかったと思ひます。14日か15日に「東京と京都から派遣の保健師チームが入つてくる」と防災対策本部から言われ、私たちは前日夜遅くまで避難所22カ所分の巡回訪問計画を立てていました。そうしたら翌朝になつて突然「放射線の問題があるから派遣チームは来られなくなつた」と告げられたのです。「えつ、誰も来ないんだ」と知つたときはなんともいえない虚脱感がありました。「やらなければ」と意を決した矢先につまずいてしまつたのです。

ショックを受けましたがすぐに「仕方ないな」とも思ひましたね。自分たちも、「屋内退避だから外に出るはいけない」と言われていたくらいですから。

そして、屋内退避指示を知つたときには、真つ先に避難所にいる住民さんのことを思つて「このままでいいんだろうか」と考えました。避難所には熱を出した人、せきをして具合が悪い人、おなかが痛いと言つている人がいるから来てくれと連絡が入り、放射線防護服がなかつたので雨合羽を着て、帽子をかぶつて、頬かむりをして、マスク、手袋をして避難所に出かけて行つたのです。

大型バスが次々と到着

大石 17日になると、市長が避難計画を発表して、新潟ナンバーとか富山ナンバーとかの大型バスが市内にたくさん

ん入つてきました。この避難所も「原発が危ないから居てはいけない」と言われ、一時期は最大で130人くらいの人がいと思いますが、多くの人がバスに分乗して避難していきました。

渡書 バスに乗つて避難したのは避難所ごとなんですわ。

大石 地域の公会堂ここの説明会で「明日の〇時〇分に、〇〇小学校からバスが出発するから集まつてくださ

い」とお伝えし、広報車が市内を回つてアナウンスしていました。でも、広報車の声は「何言つてるんだが、わがんながつた」と後から言われていたんですが(笑)。アナウンスをちゃんと聞きつけた人たちは、小学校の校庭に



大石万里子

おおしり まりこ

【南相馬市健康福祉部健康づくり課健康推進係 主任保健師】南相馬市(旧原町市)出身。水戸赤十字看護専門学校卒業。茨城県立水戸看護専門学校保健学科卒業。福島県原町市に入職し、保健課、保健センター、高齢福祉課(介護保険課)を経て、平成18年1月に合併した南相馬市(原町市、小高町、鹿島町が合併)健康づくり課勤務。健康増進事業、国民健康事業等を担当し、震災後は在宅訪問診療や交際関係者の連携、調整に努める。モットーは「自分のできることは一生懸命に。楽しんで」。めざすは「笑いのあるいきいきした職場」。

集まって、車は校庭に駐車させて、大型バスに乗り込みました。あるいはバスが避難所を回って、そこから避難者を乗せて連れて行ったのです。あのときの光景はすごかったですね。

渡會 想像すると、ちよつと怖いような感じがします。

大石 幸い、ここは双葉地方のように住民がてんでんばらばらに逃げて、行き先がどこだか分からないような状況にはならなかったんです。ある程度まとまって避難したし、行き先もはっきりしていました。ただ、事態が事態なので指示系統はありましたが、指示内容もどんどん変わるし、ゆらゆら揺れているというのが実情でした。例えばこの原町保健センターからの避難先は、最初は新潟市の予定でした。それが翌日の朝になって突如、「バスが来ないから行けない」という話になっ

たのです。それを聞いてメンタル面に隠れた人がパニックになりました。結局、行き先は茨城県の取手市に変わったのですが、同じようなことが原町保健センターだけでなく市内の至る所で起きていたのではないかと思います。

私たちはバスでどれくらいの人が避難したのかも分かりませんでしたし、防災対策本部の動きなどもほとんど知りませんでした。また避難所には人が少し残っていて在宅の人もいましたから、いろいろな気がかりはあったのですが、全体像が分からない中で目の前にあることだけに対応していたように思います。このセンターに最後まで残っていたのは介護が必要なおばあちゃん一人で、3月28日にその人が避難した時点でこの避難所も閉鎖されました。

私はそのときになってようやく保健師の配置が旧市町にあたる鹿嶋、原町、



原町保健センターの外観

小高の各地区に分散されたままであることに気づき、「これはまずい」と思いました。早く一元化しなければと思い、課長に相談したところ、課長から各区の課長さんたちに話をしてくださいました。市の保健師を一元化したのが3月30日か31日です。

その時点で要介護の人でもまだ全員

避難していませんでしたので、市の介護保険係は在宅、施設入所などそれぞれの人たちの受け入れ先を一生懸命探し回していました。私は在宅の人のことが、ずつと気がかりでしたが、在宅でもSOSを出せる人にはオムツや食材を届けていたと、後になってから高齢福祉課の保健師から聞きました。

4月に入ると県の調整で、初めて医療支援チームが厚崎からやって来ました。準備の名簿づくりをしたのが4月2、3日で、チームが入ったのは4日だったと思います。それから、自衛隊や救急隊なども次々としてきました。それを機会に気がかりだった在宅の人の巡回訪問を、名簿をもとにローラー作戦で実行しました。

チーム代表の医師は「最低でも2週間のうちは一巡しなければいけない」とおっしゃっていました。「それは厳しいな」と思ったのですが、実際、医師も看護師もものすごい人数が入って

きたので、チーム分けをして1日最低20軒は回れる段取りを立ててやっていました。

そのときに震災の急性期と呼べる時期だったと思います。原町保健センターには医療支援チームがいつばい入ってきて、朝のミーティングでは相互保健福祉事務所から草野主幹が来て全体の総括をしてくれたので、本当に心強く、助かりました。先ほど、人が大勢入ってくるのとコーディネートが大変という話がありましたが、まさにその通りで、医療チームのように組織立って入ってくる場合であつても調整するのは本当にきつかったですから、いろいろな所からバラバラに入ってきたら、さぞかし大変だろうと思います。

4月ごろには放射線の情報が出回っていてかなり不安だったのですが、厚崎チームの先生が「放射線は大丈夫な範囲だよ」と言ってくれたので、

その言葉を支えにしていました。それで屋内退避状態でありながらも、マスクひとつで巡回訪問していました。そのときに手伝ってくれたのが市立小高病院（編集部注：前品の小高赤坂病院とは別の病院）の看護師さんたちです。市立小高病院は20キロ圏内にあつたため閉鎖され、看護師さんたちの手が余っていたんです。地元の看護師さんたちと一緒に活動できたのすごく心強かったですね。

ゴールデンウィークを過ぎて、中間期くらいになると社会福祉協議会の生活支援相談員さんたちとも連携をとりながら活動しました。仮設の調査がお互いにダブルさうだったので、話し合いながら役割分担し、うまく回ったところもあったかと思っています。

夏になると京都府から保健師の派遣チームが来てくださって仮設住宅などの健康調査を手伝っていただきました。来ていただいたのは中堅以上の

しつかりした人ばかりでしたから、安心して一緒に仕事ができましたね。

渡會 自立した保健師さんに来ていただけると、「もう、お任せします」となれますね。保健師派遣チームのことはあとでもう一度お聞きします。

先ほどの全戸訪問したときの名簿づくりのことを少し詳しくお話しいただけますか。

大石 在宅の要援護者名簿については高齢福祉課の保健師が作っていましたが、在宅の詳しい情報を得るのは困難な状況でした。一方で、20キロ圏内にも20〜30キロ圏内にも、社会福祉協議会に入った民間ボランティアさんたちがいっぱいいて、在宅で動けない人たちの所に物資を届けていました。ボランティア登録をしていた人は1日50人くらいいたのではないかと思います。「あそここの家におばあさんがいたよ」

とか、ボランティアさんからいろいろな情報が得られたので、それを市のほうにも吸い上げることで要援護者名簿が充実していきました。4月に入ってから全戸訪問はそれをもとにして巡回したわけです。

渡會 ありがとうございます。お待たせしました。では、鳴原さんどうぞ。

仮設住宅入居者の状況を把握する

鳴原 南相馬市健康づくり課保健師の鳴原です。

3月いっぱいには本当に訳が分からないような状況で、震災後の2、3週間は「無かったことにしよう」とみたいな思いがあります。突。

先ほど大石が話した保健師一元化のことを補足すると、一元化が必要な背景は旧市町に保健師が分散していただけでなく、3月11日以降は、市内の大

きな避難所を担当する班、巡回診療の班、県内や県外避難所を支援する班の3つに保健師が分かれて活動していたこともあります。これを3月末に一元化することによって養育情報共有が可能となり、活動の備前がかみ合ってきたと思います。当初は「あれも、これも、やらなければ」と非常に気ぜわしかったのですが、一元化でうまく役割分担されたため、比較的落ち着いて仕事できました。続いて4月に長崎チームが入ってきたことでようやく本当のスタートが切れたかなという感じでした。

その中で私は何をやってきたかという、一つは、巡回診療を実施するときに、大石のコーディネートを通じての立場で保健師の配置やシフトを組み立てていたような記憶があります。そのときに大石をコーディネートしてくれたのが草野主幹をはじめとした相双保健福祉事務所の保健師でした。

もう一つは、避難所から市外や県外の二次避難所に移った人の連絡調整をしていました。これは非常に苦労したという記憶があります。なぜかというと、健康推進係は健康増進法に基づいて仕事をしているので、高齢者や障害

者をよく把握していないのですが、今回のような非常時には部署に関係なく「この人はどういう人ですか」と各市町村から問い合わせが入ってきます。それにすぐに答えられませんでした。最終的には高齢者や障害者を担当して

いる部署の人につなぐようにはしましたし、情報収集して外からの問い合わせにはできるだけこたえ答えるよう努力しましたが、ときには電話口で「それくらいしかできないの？」と辛辣な言い方をされることもあり、つらい思



鳴原ひとみ

うねはら・ひとみ

【南相馬市健康福祉課保健づくり課健康推進係 主任保健師】南相馬市(旧鹿島町)出身。国立水戸学院付属看護学校、福島県立総合衛生学院保健学科、助産学科卒業。東京大学医学部付属鹿島町役場に入職。昭和63年4月に鹿島町役場に保健センターに異動。がん検診、健康教育、地区組織育成などの健康増進事業を担当する。モットーは「言葉で、大きな声で体特徴。常にしゃべり」を語っている。

いもしました。

反対に「大変ですね。頑張ってください」とエールを送ってくれるのは保健師さんたちで、その言葉で折れかけた心が救われたこともあります。そんなときには「ああ、やっぱり人を元気づけてくれる保健師という職種はいいな」と思ったものです。

助けられたということでは、市立総合病院の看護師さんたちの存在も大きく、二次避難所として県内のホテルや旅館に入った、数千人の避難者たちの支援をどうするかという問題が出てきたときには、看護師さんたちがすごく頑張ってくださいました。避難先で不安な思いでいっぱい住民さんたちも、地元の方の言葉を話す看護師さんたちのケアを受けて落ち着けたのではないかと思います。さらに健康調査もしてもらいました。そのときには、臨床の看護師さんは護にはすごく詳しいけれど生活面のことには目が届きにくいと

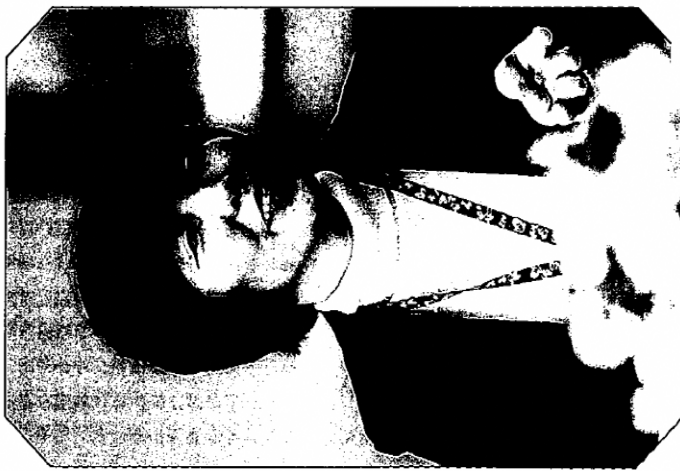
ころがあるので、「お風呂に入れるか、食事ができるかなど生活者の視点で話を聞いてください」とアドバイスしました。

先ほどの大石の話にもあつたように、市民の方が仮設住宅に移った後は、世帯健康調査を市立小高病院の看護師さんに助けていただきましたし、生活支援相談員さんとの協働もうまくいきました。生活支援相談員さんたちも私たちと同じような調査をしていたので、阪神・淡路大震災のときに何度も同じ調査に来て迷惑するという問題があつたことを思い出し、「一緒にやりませんか」と呼びかけたのです。それ以降、お互いにコミュニケーションがうまくとれてサロンを始めることになったときも、協働して非常にうまく事が運んだと思います。

一番苦しかったのは震災による直接の被害というよりも、やはり放射線の問題ですね。皆知識を持っていなかっ

たし、「この空気を吸ったら死ぬのではないか」と思つたくらいに(笑)、私も本当に知らなかつた。それから、政府が決めた20キロ圏内、20と30キロ圏内という線引きにも戸惑いました。というのは私の自宅は原発から30・6キロの地点にあるのです。目と鼻の先にある29・9キロ地点の家は緊急時避難準備区域で政府のお墨付きで堂々と移動しているのに、30キロを過ぎるとわずか数百メートルしか離れていないのに、こちらは「屋内に居なさい」というおかしな線引きなのです。そんなストレスのかかる状態に置かれ、放射線に対する知識もなかつたため、パニックを起こす人もいました。

私は医療職でありながら知識がないために、住民さんをパニックに陥れてしまったという反省がありますが、本当に放射線の問題は何が正しいのかよくわかりませんでした。長崎大学の先生が「放射線は大丈夫だよ」と言つて



岡崎千晴

おなまご・おはな

【南相馬市健康福祉部健康づくり課 主任栄養士】 広島県山県郡北広島町出身。広島女学院大学短期大学部家政科食物専攻卒業。広島県内の民間病院栄養士として勤務後、帰郷を機に福島県に在住。8年間子育てに専念し、平成10年、原町市（現南相馬市）に入職。市立総合病院勤務を経て、平成16年から原町保健センター（現健康づくり課）にて住民の栄養改善に取り組み。今後、放射線対策を含め食生活の健康づくりが課題と考へ、「飲食改善」を掲げ、分かりやすく、実践しやすい内容で、楽しく住民の方と歩んでいくことをめざしている。

くれたのを支えに、マスクをはずし、ゴミ手袋もしないで外出するようになったのです。最近は少し落ち着いてきたので、放射線に対する勉強をもつとしなければいけないと思つてるところです。

大変ありがとうございました。では岡崎さん、お待たせしました。

栄養指導のない中での

岡崎 南相馬市の健康づくり課で管理

栄養士をしている岡崎です。

この地域は放射線で大変な思いをしました。専門職もそうですが、住民自身もすごいパニック状態だったというのが一番強く印象に残っています。それはこの地域だけではなかつたと思

ますが、原発事故が起きて、20、30キロ圏内が屋内退避指示になりました。避難ではなく「家にとどまっていなさい」ということなので、一時期は人仲交授や物資が一切入ってこない状況に留め置かれたわけです。自主避難するにもガソリンがない。避難所を運営していても食料がこない。そういう状況の中で、残った人間が自分で何とかやっていかねばならないのですが、なかなか情報が入ってこないで在宅の人からまごちらに問い合わせが殺到し、初めのころはかなりのパニック状態だったと思います。

ここ(原町保健センター)が避難所になっていたので、私はその運営を手がけていました。それが一段落し、県外避難する人を移動させた後は、3月末あたりから少しずつ市内に戻られる人がいました。ただ、戻っては来だけれど市内の医療機関がすべてストップしていたので薬も手に入らず、そうし

た中で薬を飲まないと不安だという人が大勢いました。そこで相馬郡の医師会が中心となり、南相馬市の病院の中では唯一30キロ圏外にあった鹿島厚生病院に臨時の診療所を開設しました。その病院は急患受け入れに特化させ入院患者をすべて南相馬市外に出していたので、外来施設の一部を借りることができました。私はそちらに駆け出さ

れ、しばらくお手伝いをしていました。そのころはほとんどの住民は避難したので、市内の避難所は二カ所しか残っていなかったのですが、物資が限られていたので、炊き出しをするにもどうしたらいいのが難しい状況でした。担当職員から私のほうにも相談がきて、避難所の食事の調整に動きまわりました。そうこうしているうちに大石が在



宅支援に動き出したので、私は栄養関係で要支援の人については病院の栄養士と協力しながら在宅での栄養指導などに入りました。

ただ、在宅の人に栄養指導をするにも緊急時の栄養指導などは経験したことがありません。普段なら「〇〇を取ってください」と言えるのですが、食料がない中で栄養指導するというのはかなりきついのがありました。4月に入ると栄養士のほうからサプリメントの提供を受け、県のほうからも栄養価の高い栄養補助食品の提供もあったので、それらを活用しながらなんとか指導しましたが、「今ある食品でこうしたらいいですよ」と言うしかなかったのです。緊急時の栄養指導の知識がなかったことが反省点としてあります。

渡會 ありがとうございます。お話を聞いていて、南相馬市さんは住民さん

の支援にかなり濃密に入れているという印象を受けました。それは避難によって住民さんの数が少なくなったからなのか、「仮設住宅」というように対象が絞られていたからなのか——そのあたりはいかがですか。

嶋原 対象が決まっているから手厚くできたのだと思います。でも、まだ借り上げ住宅に入っている人や在宅の問題が残っていました。

借り上げ住宅の場合は仮設と違って集団で入らないので把握しにくく支援対象から漏れやすいです。市内の借り上げ住宅については最近やつと名簿を作り、相双保健福祉事務所さんをお願いして訪問調査をしてもらっています。県内については喜野主幹に調整してもらい、各保健福祉事務所さんに調査をお願いしています。私たちは仮設であろうと、借り上げ住宅であろうと、避難先で困らないように、なるべく

くサービスが働かないように、心がけてやっています。

借り上げ住宅の状況把握が進むようになったのは、特例措置(編集部:注 県が借り上げ住宅を供給する以前に自ら県内の民間賃貸住宅に入居した場合、県との賃貸借契約に切り替え、借り上げ住宅とすることができる)ができて、借り上げ住宅入居者の名簿情報が生かせるようになったことが大きいですね。それまでは名簿がもらえなかったのです。

喜野 特例法では、避難元と避難先市町村同士のやりとりで、保健福祉事務所は名簿をもらわないのですが、南相馬市さんは対象者を把握した上で必要と思われる人に絞って依頼されてくるので、こちらとしても非常に動きやすいですね。保健師が中心になっているな所から情報を集め整えているので活動しやすいです。他の一部市町村

では「借り上げ住宅の把握ができていないから保健福祉事務所に頼めない」という話も聞きましたから。

在宅者支援を 充実させるために

渡原 課題は在宅で、ここが手薄になっていると感じます。

渡會 在宅は数が多いですか。

大石 在宅については地域包括支援センターが長寿福祉課と連携をとっていますし、手薄かもしれませんが必要なところには入っているという印象はありますね。ただ、市内にオープンしている介護施設の数が十分ではないので、避難した人が戻ってこれないという問題があります。ケアマネジャーも足りません。

南相馬市の人口は以前7万2000人くらいだったのですが、放射線の問題で大勢が避難して、3月20日くらいには1万人を切ったのではないかと思います。3月中の市内はガラガラで、車でどこを走ってもノンストップでした。信号を無視しても誰にもとがめられないとか(笑)、街中で見かけるのは犬だけというような状況だったのです。そのころのケアマネジャーは足りていました。ところが4月22日屋内退避が解除され、コンビニが開店し、車の渋滞も見られるようになってくると、ケアマネジャー不足が目立つようになってきました。また、どこかの訪問看護ステーションでも、若い看護士さんたちが避難してしまったので、規模を縮小せざるを得なくなっています。こんなことで在宅は手薄になっているかもしれません。

実際、私にも介護が必要な親がいるのですが、市内に戻そうという気になれないのです。在宅ケアが十分ではないし、いざとなったときに短期入所する施設も十分ではない。結局、親には「もう少しそちらで頑張ってね」と話しています。今、市外に避難している人たちの中にはそうした現状から戻りたくても戻れない人も多いと思います。もしも戻ってきたら、今の南相馬市の介護施設の整備状況ではたぶん回らないと思います。市外に出ている人たちの中には生活不活発病になった人たちが大勢いるはずですから、早く市内の介護施設が増えてくれないと、戻ってきたときに健康上の問題を抱えた人が増えて大変なことになってしまうのではないかと察しています。

三瓶 精神科病棟についても同じような問題を抱えています。もともと相模地区は901床の精神科病棟があったのですが、一時期それが全部なくなりましたから。ようやく今年の1月17日に、聖徳ヶ丘病院で60床が復活しましたが、もちろん、まだまだ足りません。

三瓶 精神科病棟についても同じような問題を抱えています。もともと相模地区は901床の精神科病棟があったのですが、一時期それが全部なくなりましたから。ようやく今年の1月17日に、聖徳ヶ丘病院で60床が復活しましたが、もちろん、まだまだ足りません。

避難した入院患者さんを何十人単位で受けてくだっている病院からは、「そろそろ患者さんを地元に戻したいのですが、大丈夫ですか」と打診があるのですが、とても無理な状況です。県内の医療機関もいっぱいですし、介護の施設もいっぱいですから、やはり困りして対応していただかないとどうしようもありません。今、私たちができることは、避難先の病院にこちらの情報を流すことくらいなんです。

渡會 ご本人は戻ってきたいですよ。ね。

聖徳ヶ丘病院が60床以上には復活できないのはスタッフが足りないという問題でしょうか。

三瓶 そうです。スタッフの問題です。避難した人が多く、医師も看護士も足りません。

大石 結局、ここはお年寄りの多い地域になることは確実です。もともと高齢化率は25.9%だったのですが、今はたぶん30%を超え、35%近くにまでなっているかもしれません。

渡會 今日こちらへ来る途中でも、目にしたのはお年寄りを引いた人しかいらっしやらなかつた。もともと若い看護士さんが多かつたとか、他県の医師が多かつたのですか。

かつたのですか。

大石 いえ、そんなことはありません。子どもを連れて一時避難された先生たちも多かつたのですが、開業の先生はほとんどが戻ってきています。ただ、小児科は市内に子どもが少ないので「ここは退散する」と言つてよそに移られた先生もいます。小児科のクリニックは今は1軒になってしまいました。





た。

鴨原 介護施設や医療機関が減少しているし、冒頭の渡會先生のお話にもあったように、「南相馬はまだ保健師が居るんですか、なぜ職員も避難しないんですか」と言われることがあります。でも、ここに居られたのは拠点となる役所があったからなんです。

私は最初のころ、「二次避難所に支援困難者がいっぱいいるから来てく

れ」と言われても、ここにも避難所があるから行けない……と屈辱たる思いだったのですが、11月ころに浪江町の保健師さんから「拠点となる役所が、あるのではないのでは全然違うよ」と言われハッとしたのです。ここ

にいるから情報が得られるのだと気づいたんです。

渡會 なるほど。妙な言い方かもしれませんが、その点では役場機能が移転した、ほかの原発周辺自治体とは違うやりがいのようなものがあるのかもしれないですね。

先ほどのお話に出た、京都府と群馬県の保健師さんの派遣期間ほどのくら

泣けなかった、笑えなかった

大石 群馬県が7、8月、京都府が8、9月でした。ときどき塚養士さんも来てくれました。一人ずつのペアで土日も重ねて来てくれて、引き継ぎもきちつとしていたので、そのまま次のグループが入ることもできました。

鴨原 そうでしたね。引き継ぎはうまくやらないと同じことを何回も言わなければいけないので貴重な時間を無駄にすることになりますから。その点、群馬県さんと京都府さんは完璧でした。

派遣チームが入ってきて、「なんでもしますから」と言ってくれたときは本当にうれしかったですね。仮設住宅への入居は6、7月がピークで、データ入力する人間はいたのですが、入力したものをチェックしたり、整理した

りが全然できなくて、困っていたのです。派遣チームにはその部分もやっていたのですごく助かった。

それから私たちとは異なる保健師の視点にも助けられました。「この地域の人は血圧の薬を飲んでいるのになんで血圧が高いの？ それなのに味付けも濃いし」と指摘され、私たちは当たり前と思っていたところがあったので「これはまずいかも」と気づきました。

草野 派遣チームが土日に活動してくれたことも、すごく助かったのではないかと思います。私は被災地の職員が疲弊しないように、家族にも会えるように「土日に休めるときは、とにかく休みましょう」と呼びかけてきました。派遣チームが土日を支援してくれたので、すごく助かったと思います。

大石 そうでしたね。7月3日に南相馬市の慰霊祭があり、その後からは職

員は休みをきちんと取る」という話になりました。それまでは皆ほとんど休みなく出てきていたのです。草野主任のほうでボランティアが来るたびに「土日は、職員は働かせません」と言うてくださったので心強かったですね。「土日なら来られる」というボランティアさんは多いのですが、そうすると私たちはウィークデーに続いて土日も出なければなりませんから。

皆無理を続けていたので相当疲れていましたが、「できるだけ休みを取ろう」としつかり言ってくれる人がいないと休めない雰囲気でしたね。

渡會 急性期が4カ月くらい続いたわけですね。

間崎 そうですね。最初のころは笑うどころか泣くことすらできませんでしたから……。私が泣けるようになったのは秋口くらいからなんです。

大石 私は5月のゴールデンウィークのときに、「2日ずつくらい休め」と課長が指示してくれたので家でテレビを見て過ごしました。そうしたら、津波の映像とか、行方不明の家族・知人を探している人の姿などを見て、初めてポロポロと泣けてきたんです。笑えるようになったのははずつと後で、皆がケラケラと声を出して笑うことができたのは11月くらいからでしたね。

やむなく戦列を離れていく保健師も

渡會 住民さんがどんどん避難する中で、公的な保健師の立場というのはすごく難しいように思います。

大石 内情はすごかったですね。小さな子を抱えている保健師などは気の毒でした。私は子どもが大きかったので、まだよかったですけれど、子どもが小さかったら何とか避難させようとする

るのが親心ですから、実際に戦列から離れていく保健師もいました。年次休暇を取って出て行くなど、かたちはさまざまですが公務員ですから、いつまでも休むわけにはいきません。私も、避難して行った保健師に「今なら大丈夫だから戻っておいでよ」と必死でメールを打ったのです。そして、最終的には皆戻ってこられました。家族の問題もあり、皆それぞれにいろいろな考えがあったと思いますが、ここに残った人もつらかったし、やむなく戦列を離れて出ていった人もつらかったのです。

草野 保健福祉事務所でも一時的に避難した人はいます。でも、事務所自体をどうするのだという話になったときに、やはり住民さんが残っているの、避難できない、住民さんがいる間は残ろうということになりました。

いたほうがいいのかなど思いますね。

大石 その通りですね。夏になつてから群馬県と京都府の保健師に入つてもらったときには、40歳代で来られた保健師もいましたが、「50歳以上」というのが不文律のようになっていました。

放射線対応の難しさ

渡會 最近の放射線についての話ですが、岡崎さんは南相馬市で子どものガラスバッジ担当ということでしたね。

岡崎 はい。今回この座談会に出席した理由の一つに住民へのガラスバッジ配布を担当していることがあります。市の方針としてゼロ歳児から18歳までのお子さんと、妊婦さんを対象に配布しました。担当してみて、小さい子どもがいる親御さんは放射線に対する不

渡會 皆さんは責任を持って仕事を続けられたと思いますし、一時的に子どもさんと避難された人も、それは親として当たり前行動だと思いますね。

大石 当然ですよ。でも、混乱しているあの中では、それをよしとしない妙な雰囲気が職場に漂っていたのも事実です。課内や所内の会議でも、避難することには賛否両論あり、いろいろな意見が出ました。でも、誰が好き好んで戦列を離れるでしょうか。私にメールをくれた若い保健師は「子どものために仕事を辞めることも覚悟して行きます」と書いてきました。今思い返しても涙が出てきます……。それに對して私は「絶対に大丈夫だよ。戻ってこられるから」とメールを返していたんです。

渡會 今後 同じようなことが起こったときに、「逃げたい」と思うのも当

然なのだという受け入れを職場の皆が持てるようになるかもしれませんね。

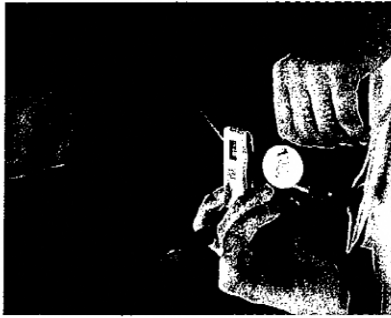
大石 それがないと仕事を続けられないと思います。今回のことで分かったのは、ここに残れるタイプの人と一時的に避難させなければいけないタイプの人がいたということなのです。残れる人はここで頑張ればいいし、落ち着くまでは避難先にいたほうがいい人もいます。

渡會 一時的に避難した人が戻ってくるにも、あるいは外の応援を頼むにも、短期間であれば安全とか、ずっと居続けても安全とか、エビデンスをきちんとそろえていくことがすごく重要ですね。また、支援を要請された側でも、南相馬市に入るのが不安な人もいます。そういう場合は無理をしないで、まずいろいろなエビデンスを集め、心配を払拭してから来ていただ

安が非常に強いと感じます。南相馬市では、県内に避難した人も含め昨年10月の初回には約5300個を配布しました。今、2回目の配布をしているところです。

学校では配布する際に、「どれくらい生徒が返ってきているか」を教育委員会と情報共有しながら進めていました。昨年10月に配布する段階では、低学年になればなるほど地元の学校に戻っているお子さんの数は少なかったのです。小学校低学年は3割、中学生が4割、高校生は5割といった感じでした。その後、徐々に戻ってきたので今は小中学校合わせて半分くらいは戻っています。12月に市の教育委員会が「今後、南相馬市に帰ってくるか」の意向調査をしたところ、ほとんどの人は迷つ





ているか解る予定はないということでした。「帰ってくる」と「送っている」を合わせても260人ということで、割合としては1割弱でした。やはり、この地域でより安心して生活するにはまだまだ課題が多いのです。

放射線に対する知識は私たち専門職でも足りないのですが、一般住民さんはなおのこと「何を安全として帰ってくるか」の基準がはっきりしません。放射線の専門家ですら意見が分かれるのですから、難しいですよ。

今回、ガラスバツジを装着して帰ってきて、いちおう年間20ミリシーベルト

以下であれば特に問題はないとされているのですが、学校などでは「1ミリシーベルトを目指そう」と言っています。1、20までのグリーンゾーンがあまりにも広すぎて、どこを基準に帰ってきたらいいのか分からず、不安は一向に解消されていないのだと思います。ガラスバツジで数値的なものは出てきたけれど、それで不安が解消されるかというとそうではないし、これから先に健康被害があるかどうかはまったく未知数です。小さいお子さんがいる保護者からすると、やはり不安が強いのかなと思います。

私は母子保健係に籍を置いているので、健康に従事する機会があるのですが、保健師が回診をとっているときに若いお母さんたちが溜らず言葉を聞いているし、仕事の関係で心を決めて帰ってきたけれど、友達から「そこに居ていいの?」と言われたり、ネットで「福島に居ていいの?」という情

報を見たりすると、また心が折れてしまう。親として子どもの将来を考えたときに「本当にここに居ていいのだろうか」とまた心が揺らぐという実情があるようです。私たちが専門職も腹をくくって「ここに仕事しよう」と思っただけで、頑張っているけれど、やはり漠然とした不安は常についてまわるものなので、今後は保健所も含め行政としてそこにどう対応するのかは悩むところですね。

渡曹 安全と言われる線引きをどこに置くかはずっと課題ですね。やはり大人だと20ミリシーベルト、子どもだと1ミリシーベルトなのですか。

大石 1ミリシーベルトを「目指しましょう」なんです。

岡崎 除染計画でも追加被ばく線量1ミリシーベルト未満を目標に置いてい

るので、南相馬市としては1ミリシーベルト未満ですね。

渡曹 結構厳しいですね。

(一回) 厳しいと思います。

渡曹 1ミリシーベルト達成は厳しいのだけれど、それでも子どもたちの半数は戻ってきています。なぜなんでしょう。

岡崎 一番多いのは親の仕事がこちらにあるからです。やはり経済的な理由は大きいと思います。お父さんは仕事のためこちらに残って、お母さんと子どもが避難する、二重生活の人が多いのですが、金銭的な負担が大きいのです。こちらには地震の被害もあまり受けず、しっかりした家が残っている。子どももテレビニュースで南相馬市の学校の映像を見て、友達の様子を見つけ

て「戻りたい」と言う。こうしたことが重なって「では戻ろうか」と決心する人も多いようです。

そのきっかけになるのが、学校の再開です。昨年4月の段階では、この原町区は緊急時避難準備区域ということなので校舎を使えず、30キロ圏外にある鹿島区の小学校と中学校を借りて、1校に4、5校が集まり、盛下で始業式を執り行ったという厳しいスタートでした。その後、徐々に除染が始まり、緊



急時避難準備区域も解除になり、原町区の学校も次々と再開しています。その段階でこちらに戻ってくる人もいらっしゃると思います。

渡曹 ガラスバツジを配って、何かトラブルはありませんでしたか。

岡崎 県外に避難した場合は被ばく線量が高くないだろうということで、配布対象を県内にいる人に限定したのですが、「なんで県外はだめなんだ」という声がありました。関東地方でも所々にホットスポットがあつて、県内の会津地方よりもずっと高い所がある。そうすると、いったんこちらに避難された市民から「会津の人がガラスバツジをもらえるのに、なんで俺たちにはくれないんだ」というクレームが入ってくるのです。速に避難していても、やはり放射線に対する不安はすごく強いのだということが分かりまし

た。

渡會 市内に住んでいる人からのチームはありましたか。

岡崎 それはありませんでした。



機動力のある保健師を

渡會 今後、保健師などの行政職や大学教員などが支援に入る場合、何をお願いしたいですか。

大石 なんといっても機動力のある人に来てほしいです。この地域は車を運転しながら働くのが前提なので、車を運転できる人が車で来ていただければベストですね。それから、私たちは日常業務と復興に向けての業務を一掃に進めているので、事務能力に長けている人に来ていただくとすごくありがたいです。訪問したときのデータ入力、

整理、そしてデータからリスクのある人を抽出するなどの作業が得意な人は大歓迎です。

それから、これは行政職でも教員でもないのですが、今一番足りないのは仮設住宅の生活支援相談員さんです。仮設のサロン開設時は京都府や群馬県の保健師にも手伝っていただき24カ所からスタートしましたが、そこで入居者の困りごとや悩みを聞いて回ってくれたのが生活支援相談員さんなのです。この人たちは今、南相馬市に12人しかいません。3人でチームをつくり郡合4チームで仮設を回っていますが1チームあたりの担当は6カ所。仮設の教がどんどん増え、今は30カ所になっているので人数がまった

く足りないのです。彼らは南相馬市だけでなく片道40分くらいかけて相馬市にも出かけなければならない状況で本当にフル稼働しています。「今、仮設住宅の住民さんを守っているのは生活支援相談員さんたちだ」と言っても過言ではないくらいです。

鴨原 保健師は公務員なので人数に限りがあり、派遣で入っていただいても要領部隊となると数が足りませ



んからね。そんな中で生活支援相談員さんたちは私たちと意思を共有できて、すごく助かっています。「お掃除して」と言ったら掃除してくれるし、「〇〇さんの血圧が高くて」と言ったら見に行ってくれるとか。私たちは、頻繁には行かないので、彼らから情報をいただくことが非常に多いのです。

岡崎 生活支援相談員さんたちは「ちよつと心の問題で気がかりがある人がいる」とか「泣いてばかりの人がいる」とか、情報をきちんとこちらにつないでくれますね。

渡會 時期によって、あとはスタッフがどう動いてきたかによって、今必要な人材というのが違ってくるわけですね。

最近の健康づくり課の仕事はどうなっているのですか。

大石 仮設住宅では毎週サロンをやつて居場所づくりが進んでいます。在宅の人は生涯学習センターが使えなかったので集まれる場所がなかったのですが、9月くらいから自主グループから「そろそろ始めたい」と相談されるようになりました。最近では「地域を元気にしよう」と心を決めて市内に戻ってくる人もいます。生活不活発病の問題もあるので、われわれも自主グループの人たちが戻ってこられるように、健康増進事業を11月から始めています。

市の心のケア担当者は、きょうは出席していないのですが、いろいろな所とつながりをつくっています。元気なってきた住民さんが増えた印象がありますが、当然ながら元気ではない人も少なからずおられます。覚悟を決めて戻ってきたけれど、やっぱり放射線の問題で悩み、市内を出ようかどうしようか、ゆらゆら揺れているというお母さんもいます。10年後にこの町がど

うなってしまうのかという不安はぬぐえないけれど、戻ってきた人が元気になるように健康増進について皆で考えようというのが、健康づくり課の合言葉になっています。

放射線のことを
もっと知りたい

渡會 現地にとって今一番必要なことは何かをお聞きして締めていきたいと思っています。

鴨原 南相馬市で何が不安かということ先が見えないから不安なのです。高齢化率50%の町になつてもいいの、ここに住み続けるためには何が必要なのか、それを考えなければいけません。その第一歩は放射線のことをよく知ることかなと思います。ですから、私自身は放射線のことをもっと勉強したいですね。



大石 私も同じです。正しく怖がるようになりたいですね。

先日、お年寄りのサロンに出向いて「昔は放射線の何が怖いのか」と聞いたところ、「のどだべ、のど」と言う笑。甲状腺がんを心配されているのかなど。また、ある人は「がんになるのがおつかねえんだな、きつ」と言っていました。この低線量の被ばくが統

くことで30年後に何が起きるかは誰もよく分からないのです。

今の私は放射線のことを「私はこう思う」と住民さんに伝えるときに、覚悟を決めて話します。ちよつと怖いけれどここに住み続けて大丈夫かもしれないということを私たちが専門職も含めて住民一人ひとりが知識を得て、自分で判断できるようになることが、一番大事なことのかなと思います。

そして、放射線のリスクを知った上で、この町で元気に過ごしていきたいと思うのなら、たとえば自己免疫力を上げるとか、そのためには笑いが大事とか、内部被ばくを減らすための手段にはどんなことがあるとか、いろいろ方法を考える必要があると思います。

草野 その一環として県民健康調査を定期的に受診することで、自分の健康を確認していくことが大切なのかなと

思います。

岡崎 管理栄養士の立場としては、放射線の問題で今、食の安全に注目がいつているので、自己免疫力を高める食事とか、ビタミン、ミネラル、食物繊維が豊富な健康的な食事などの知識を普及させるチャンスだと思っています。なおかつ、そうした健康的な食生活は快便にもつながりますから、放射性物質が体内に入つても排泄しやすくなる。ということで、快食快便を掲げて笑、頑張っていくかと思っています。

鴨原 放射線の問題から入ると、どうしても後ろ向きになってしまいます。でも、健康づくりという視点から対策を考えていくと、いろいろな方策が見えてきて、前向きになれると思うので

渡齋 素晴らしい。

大石 お年寄りが農作業や草むしりができなくなったから生活不活発病が増えているのです。なので、仮設住宅でも自治会長などが中心になって畑づくりをやっているところもあります。放射線からの安全を確保しながら以前の生活に近づけることができ、はじめてこの町は元気になるのだと思います。そう考えると、この地域はお米の作付けが制限されていますが、作ったほうがいいし作らせてほしい。国に買い上げてもらおうか。もちろん内部被ばくは最小限にしなければなりませんから、確認する手段を確保する必要がありますが、以前の生活を取り戻すことが何よりも重要だと思っています。

先日、たった15秒でお米の放射線を検査できる機械が県内のどこかの町に入りました。そういう機械をたくさん

いただいて、お米を検査して、万が一食べられないときは買い上げてくれるくらいの気合が、国にはほしいですね笑。

岡崎 本当に検査体制をきちんとすることは重要だと思っています。「ここで作つてはいけない、ここで作られたものを食べてはいけない」というのではなく、検査をクリアして安全がきちんと確認されたものは食べる、そうでないものは食べないという、しっかりした検査体制を構築することです。

この地域では「自分の家で食べるものは自分でつくりたい」という高齢者が多いのです。作物を作ったおじいちゃんや孫に食べさせたい。だけど若いお母さんとしては、検査も受けていないものは食べさせたくない。



そういう家庭内トラブルも起きます。しっかりした食品の検査体制ができれば、農業で生計を立てている人たちの経済的な問題も軽減されるし、地域住民のライフスタイルも人間関係も壊さないと済む。ぜひ、放射線を検査できる機械の整備をお願いしたいですね。

渡會 精神保健ではいかがですか。

三瓶 最初にお話したように、年明けの1月10日に、相馬市で「相双広域こころのケアセンターなごみ」がスタートし、ようやく地域の精神科診療の拠点が定まりました。お薬を飲めなかつたとか、主治医が変わつたので病院に行けなくなつたとかいう人たちが、私たちがかかわつただけでも50人くらいは福島市や郡山市の病院に入院しているのですが、徐々に地域に戻ってきました。

今後は治療を中断したとか、調子が

悪い方に対しては震災対応のアウトリーチ推進事業を密に支援していきたいと思っていますところですよ。

大石 私たちも、初回訪問は「なごみ」さんに同行し、情報を共有しています。そのときに、「ご本人に「後は、なごみのスタッフが訪問するけど、いい？」と聞いて承諾を得られればそのまま継続していただいています。お薬をきちんと飲まなかつたのが、継続訪問で飲めるようになった人もいます。

それから大阪のさわかび病院が雲雀ヶ丘病院に支援に入つてくださつています。その看護師さんはほとんど毎日、精神保健担当の保健師の在宅訪問に同行してくださつたのです。また、雲雀ヶ丘病院の院長のほうから「一緒に訪問に行きませんか」と誘われて一緒に訪問したこともあります。そのときに院長から「震災がなければ一緒に訪問するなんてことはなかつたかもしれな

いね」と言われ、「まったく、その通りだなあ」と思いました。

出会いに感謝

鴨原 震災がきっかけで、いろいろな所とつながれたわけだから、まさにピンチがチャンスになつたと思います。

大石 本当にそうです。苦しくて、苦しくて、長い、長い、ピンチが続いたけれど、いろいろな支援が入つてきたことで連携がとれ、チャンスに転じる事ができるようになつた。そうやって、ここまで来られたのかなと思います。時間が経過して、そういうふうに見えるようになっただけ、すごいかもしれません。ピンチをチャンスにするなんて、今年の9月くらいまでは絶対に考えられなかつたのですから。

三瓶 震災で新たな出会いがたくさん

ありましたね。

大石 その通りですね。北は北海道から南は沖縄まで。皆、すてきな人たちがかりでした。言いそびれていましたが、実は日本精神保健福祉士協会（JAPSW）さんがずつと入つてくださったのが、ものすごく支えになつたのです。放射線の問題で保健師が支援に入れなくなつたとき、協会のPSWさんたちが4月19日から10月末まで入つてくれたのです。それも私たちに一切負担をかけないような方法でした。「あれ、いたの？」という感じだったのですが、きちんと避難所を回つてくださつていたのです。

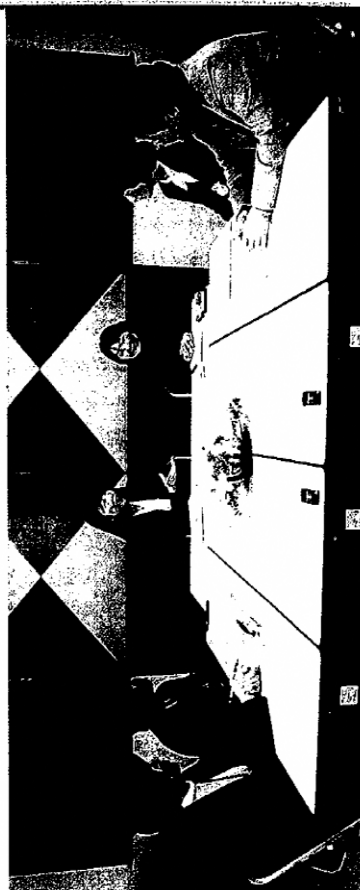
原発事故の後、放射線の影響が分からない緊急時避難準備区域に人を派遣するのは、組織としては難しいだろうというのは分かっていました。だから、保健師チームが来ないと聞かされた後は、もう諦めの心境だつたと思う

のです。でも、地元の市立小高病院の看護師さんたちが残つていて、たまたま廊下ですれ違ったときに「私たちに何か手伝えることはない？」と聞かれたので、「お願い、来て！」つて言った。もし、看護師さんたちが手伝つてくれなかつたら私たちだけでは何にもできなかつたと思いますね。ジタバタ走り回つて疲弊して、転んで、終わりだつたかなと（笑）。そこから健康調査もできたし、サロンの支援もしてもらえました。

鴨原 まさに出会いとつながりですね。

大石 そうでしたね。出会いとつながりだつた。そんな気がします。本当に来ていただいた皆さんには感謝しかないですね。

（2012年2月15日収録）



【参考資料一覧】

- 1 「東日本大震災の記録と復興へのあゆみ」 福島県
- 2 「東日本大震災記録写真集 あの日のふくしま 次世代へつなぐメッセージ」 福島県
- 3 国土交通省 国土地理院ホームページ
「平成 23 年（2011 年）東日本大震災に関する情報提供」
－ 「10 万分 1 浸水範囲概況図」
- 4 「東日本大震災に関する福島県の初動対応の課題について」 福島県生活環境部
- 5 「ふくしま復興のあゆみ（第 5 版）」 新生ふくしま復興推進本部
- 6 原子力規制委員会ホームページ
「放射線モニタリング情報」
－ 「東京電力株式会社福島第 1 及び第 2 原子力発電所周辺の放射線量等分布マップ」
－ 「積算線量推定マップ等」
－ 東京電力株式会社福島第 1 及び第 2 原子力発電所周辺の放射線量等分布マップ [平成 24 年 1 月 11 日時点]
「旧組織等の情報」
－ 「原子力安全委員会」
－ 「原子力施設等防災専門部会防災指針検討ワーキンググループ 議事次第／議記録」－ 「会議資料」（第 1 1 回、第 1 3 回）
－ 「原子力安全保安院」
－ 「警戒区域への住民の一時立入りの実施について（政府原子力災害現地対策本部からのお知らせ）」
- 7 経済産業省ホームページ
「原子力被災者支援」
－ 「避難指示解除等における特例宿泊」について
－ 「ふるさとへの帰還に向けた準備のための宿泊」について
「避難指示等について」
- 8 「平成 23 年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報」（第 22 報 第 1040 報）
福島県災害対策本部
- 9 財団法人地方自治情報センターホームページ
「平成 23 年度調査研究「東日本大震災における地方公共団体情報部門の被災時の取組みと今後の対応のあり方に関する調査研究」
- 10 農林水産分野における東日本大震災の記録（第 1 版） 福島県農林水産部
- 11 「東日本大震災における活動報告書」 福島県会津保健福祉事務所
- 12 民友ネット「双葉地方 8 町村の仮役場設置場所と連絡先」
- 13 「広野町の復興の現状と今後の取組について」 広野町 平成 25 年 8 月 28 日
- 14 平成 25 年度地域医療体験研修資料「川内村の全村避難からの帰村、復興の現状」
- 15 「原子力災害からの復興に向けて」 大熊町長 渡辺利綱 平成 25 年 4 月 25 日
- 16 ウィキペディア「飯舘村」
- 17 福島県避難地域復興課ホームページ
「区域見直し等に関する情報」
- 18 原子力災害の公衆衛生 福島からの発信 安村誠司編 南山堂

平成26年3月発行

東日本大震災における活動の記録誌

編集・発行

・福島県相双保健福祉事務所

〒975-0031 福島県南相馬市原町区錦町1丁目30番地

電話 0244-26-1326

FAX 0244-26-1332

http://wwwcms.pref.fukushima.jp/pcp_portal/PortalServlet?DISPLAY_ID=DIRECT&NEXT_DISPLAY_ID=U000004&CONTENTS_ID=14396

E-mail : sousou.hokenfukushi@pref.fukushima.lg.jp

・いわき出張所

〒970-8026 いわき市平字梅本15番地（いわき合同庁舎内）

電話 0246-24-6118

FAX 0246-24-6072
