

東日本大震災震災後 2 年半、被災自治体への聞き取り調査～被災地域における
医療・保健・福祉の現状と中長期的課題

Medium to long-term challenges and the current status regarding health,
medical and welfare activities in the disaster stricken areas two and a
half years after the Great East Japan Earthquake: an interview survey
targeting local committee for disaster victims

公益財団法人 地震予知総合研究振興会 東濃地震科学研究所

主任研究員 古本 尚樹

〒509-6132 岐阜県瑞浪市明世町山野内 1-63

TEL:0572-67-3105 FAX:0572-67-3108

E-Mail: furumoton53@mail.tries.jp

抄録

和文抄録

【目的】東日本大震災被災後の医療・保健・福祉分野を中心とした、被災自治体の対応で直面する課題とそれへの対応について報告する。

【方法】被災自治体の協力を得て 2013 年 5 月 29 日に、保健師・関係職員 4 名への聞き取り調査を行った。災害後から現在に至るまでの課題、仮設住宅住民・要援護者に対する支援について、震災を教訓にして今後の復興・まちづくりについて。

【結果】地域の高齢化に対応してのサービス提供が、被災によりいまだ、困難な状況にある。医師会等関係機関と災害時の具体的な対応明確化が必要である。その他、復興過程で労働にきている「出稼ぎ」者の健康問題、仮設住宅等における一部住民における飲酒量増加がみられることによる健康への影響が挙げられた。

【考察】今後、医療・保健・福祉等人材育成と医師会等の災害時連携について、具体的な動きを確立すること等が示唆された。キーワード：東日本大震災、被災地、被災者、自治体

I.はじめに

東日本大震災から2年半が経過した。しかし、今なお多くの被災者が不自由な生活を余儀なくされているのが現状である。大規模災害発生時から中長期的な見地からは、被災者の精神的なケア等における保健活動のように、災害による2次被害を防ぐ取り組みが重要である。また、今回の災害対応を防災まちづくりに活かすことも重要である。そこで、同震災による被災自治体の協力を得て、保健師等職員に聞き取り調査を行った。災害後から現在に至るまでの課題、仮設住宅住民・要援護者に対する支援について、震災を教訓にして今後の復興・まちづくりについて、将来的に地域の高齢化等課題への対応につき、考察の上、報告する。

調査対象自治体について

岩手県大船渡市

当市は、岩手県の沿岸南部に位置し、陸中海岸国立公園の代表的な景勝地として知られる碁石海岸や三陸沿岸の最高峰五葉山県立自然公園など、自然豊かで風光明媚な人口 39, 174 人 (2013 年 9 月末現在) のまちである¹⁾。

大船渡市の被害状況について

東日本大震災 (2011 年 3 月 11 日 14 時 46 分、震源地三陸沖、震源の深さ約 24 km、マグニチュード 9.0) で、大船渡市の震度は 6 弱である。大津波警報が三陸沿岸に出され、当市の津波最大波は 11.8m (4 月 5 日、気象庁の現地調査) である。

人的被害として、死亡者 340 人、行方不明者 79 人 (2013 年 4 月 30 日現在)、建物の被害として、全壊 2,787、大規模半壊 430、半壊 717、一部損壊 1,605。物的被害は判明分で、役 1,077 億円である。当市内の応急仮設住宅は 37 か所、計 1,801 戸である²⁾ (2013 年 3 月 31 日現在)。また、大船渡市職員では消防団員 1 名が死亡している。

また、当市における 2012 年 5 月 1 日現在の医療提供施設の被害状況及び復旧状況については、以下のとおりである³⁾。

病院は既存数 1 だが、被災し、自院として継続・再開している。診療所は既存数 24 所、被災数はそのうち 13 所、自院として 7 所、仮設として 3 所、それぞれ継続・再開している。今後再開見込みが 1 所、廃止 (見込みを含め) は 2 所である。歯科診療所は既存数 18 所、被災はそのうち 13 所、自院として 6 所、仮設として 4 所がそれぞれ継続・再開している。廃止 (見込みを含め) は 1 所、未定が 2 所になっている。調剤薬局は既存数 20 局、被災はそのうち 10 局、自院として 8 局が継続・再開している。再開見込みは 1 局、廃止 (見込みを含めて) 1 局ある。

II.方法

調査内容について

大船渡市役所会議室にて 2013 年 5 月 29 日、調査対象者として保健師女性 2 名（以下、女性 A,B と記す）、防災担当部課幹部職員男性 1 名（以下、男性 C と記す）、保健担当部課幹部職員男性 1 名（以下、男性 D と記す）の計 4 名に集団面接を行った（半構造化面接）。女性 A,B は東日本大震災以前より保健活動を中心に住民と各種健康診断や高齢者へのケア等で従事している。震災後も避難所や仮設住宅での被災者への健康相談を行っている。男性 B は女性 A、B が所属する上司として同震災前後を通じて、保健担当部課における管理監督と震災後は特に保健活動の指揮にあたった。男性 A は震災以前より防災担当として携わり、震災後は特に避難所の運営や救援物資の配布に従事している。また各種調査の窓口としての役割も果たしている。なお、調査対象者においては震災による被災はなく、その家族にも被災はなかった（調査対象者全員が市役所内にて勤務中）。主な質問内容は、（1）災害直後の対応及び課題に関して（市内の医療機関への住民の受診、震災直後の被災者の搬送状況、外部からの支援）（2）仮設住宅等の住民や外部からの労働者に関して（高齢化の中で被災者の市サービスへの依頼傾向、市としての被災者支援、仮設住宅の被災者対策、健康状態調査、他地域や関係機関との連携）（3）将来に向けての対応に関して（今後の防災まちづくりのビジョン、震災を契機にその経験を今後どのように活かしていくか）、である。この聞き取り調査では別に防災関連の聞き取りも行っていたが、本論文では調査対象者が防災関連で発言した内容は除外し、医療・保健・福祉分野に関係する部分のみを抽出した。

倫理的な配慮について

かつて所属した人と防災未来センターでは倫理委員会がない代わりに研究部内、研究部上司、また指導者である上級研究員より指導を受け、倫理的に十分配慮を行った。また調査対象自治体また関係者に対しても同様の配慮を行い、問題がないよう連絡をとりながら調査を遂行した。

以下のカテゴリー分けに関しては、大まかな目的ごとに分けることでわかりやすくするため⁴⁾に、聞き取り結果により、私筆者自らが分類したものである。また、結果内における①②等の番号は聞き取り調査対象から寄せられた内容を原則順に並べるための整理番号であり、他の方法等部分と関連するものではない。

III. 結果

1-1 災害直後の対応及び課題に関して

- ①震災直後は医療機関の被災により、市職員も住民同様診療に通院できない状態が少なくない（男性 D）。
- ②当市では医師の確保が難しい。開業医が高齢化している。開業医自体が動きにくい現実がある。私は県立病院を中心に、外部から医師が応援したいという問い合わせは医療機関にあると聞いている。しかし、市内の住宅の確保が十分にできない（男性 D）。
- ③震災直後から被災地地域は約 2 週間停電になった。（男性 D）地域の基幹病院である県立

大船渡病院は自家発電で対応した(女性 A)。市役所は津波被害を受けない高台だったので、特に機能的に問題がなかった(男性 C)。

④発災直後、当市の医療機関における患者数は県内で最大数だった。しかし県立大船渡病院の対応は準備がきちんとされていたのでトリアージ等十分に機能した(女性 B)。

2-1 仮設住宅等の住民や外部からの労働者に関して

①地域の高齢化が進む中、住民は生活不活発病や認知症が増加している。高齢者に対する見守り活動は震災後の外部からの支援がかなりあり、逆に充実している感がある(女性 B)。介護サービスを震災後申請する住民が増加した。具体的には仮設住宅で知り合いがいないことでの高齢者の被災住民からデイサービス、家族の分散によるヘルパー利用がある。一方でサービスの需要、供給のバランスが崩れ、介護の人材不足も深刻である(女性 B)。

②各仮設住宅には民間会社に委託して仮設住宅支援員を市の臨時職員として採用した。仮設住宅支援員は仮設住宅の管理や住民の相談に対応している。また社会福祉協議会の生活支援相談員(陽だまりサポーター)が全部で 23 名いて、被災の有無に関係なくこまめに住民をまわり、民生委員からの連絡や訪問、見守り、安否確認、相談もおこなっている(女性 B)。

③介護に関しては各家庭で支えるのに負担が大きく、働きながら支えるのも困難な世帯が多い。ショートステイの利用希望が多いが、マンパワー不足で十分に対応できていない(女性 B)。

④仮設住宅等に入居している被災者に 2 回目となる健康状態調査(大船渡市が 2012 年から毎年 1 回、東日本大震災被災者を対象に年ごとの健康状態を把握する目的で行った。関連して、生活に関わる不便さや不安について把握するものである)を昨年末に行った。それでは被災者の意見は多岐にわたっている。例えば、高台に移転したいが、経済的に難しい、家族の意見がまとまらない(公営住宅に行くほうがよいなど)、集団移転の話が遅れている、いわゆる『住宅の二重ローン』をどうしたらよいかなどが挙げられている(女性 A)。新築の建築費用が用意できないという被災者からの意見もあった(女性 A)。

⑤④内の健康状態調査の 1 回目 2012 年では、住民は身体のことやその当時における不安を訴える被災者が多かった。2 回目 2013 年では、住民は将来における生活再建、自宅再建に関する不安を訴える者が多かった(女性 B)。例えば、自宅を新築し、仮設住宅を出る被災者もおり『格差』が表面化して、人間関係が歪んできているという話も住民から聞く(女性 B)。

⑥⑤のことに関連して調査から住民は人間関係のことが影響し、2 回目の調査では 1 回目の調査時より、体調不良、睡眠不足という回答が増加、身体を動かす機会の減少、高齢者の男性ほど身体を動かしていないし、知人との交流も少ないという結果が出ている(女性 A)。

※上記⑤⑥に関しては市における詳細なデータ開示が現時点では不可能であり、客観的証明ができないが、調査内容に⑤⑥に示したような内容の記述があることを聞き取り調査対

象者より指摘されている

⑦健康状態調査ではアルコールを摂取する人がかなり(元々から)いたということがわかった(女性 B)。健康状態調査では無職層の人は震災後アルコール摂取量の増加が顕著で、例えば、避難所では朝から晩まで飲酒という被災者もいた(女性 A)。健康状態調査では在宅の被災者もアルコール摂取が多くなっている階層がある(女性 A)。私は50～60歳代の男性については飲酒の傾向は危惧していた(女性 B)。ただ調査では50～60歳代の男性の『声』はなかなか把握できない。調査時に不在のことが多いことが背景にある(女性 A)。仮に男性の被災者当住民を集める機会を設けても来ないし、いかに男性を家から引き出すかを模索しているが、うまくいかない(女性 B)。

⑧現在、月1回県立病院の医師や支援団体等が入って、『医療保健福祉メンタルミーティング(大船渡市の主催)』を行っている。そこで、問題視されているのが建設関係の人達が外部から作業のため来ているが、その人達は持病がありながら治療もせず、悪化して医療機関に入院してくる。全国各地からくるいわば『出稼ぎ』の人達の支援をどの機関で対応してくれるのかという課題が浮上している。『出稼ぎ』で来ている人はマイカーで寝泊まりしたり、コンビニエンスストアで脂質のある弁当など偏った食事をとり、生活環境としては良くないと思われる。かれらのケアに結果として派遣元の職場が対応しなければならないが、きちんとされていない。地元の県や保健所が対応できる案件でもなく、私達としても苦慮している。かれらが検診を受診する機会もないので対応が難しい(女性 A)。

3-1 将来に向けての対応に関して

①市には将来的に地域包括ケアを充実させる目標がある。合わせて在宅医療の推進に力を入れている。ただ、訪問診療する医師が少ないのが現状で、震災後大阪から訪問診療を中心に行う医師が陸前高田に来ており、そのクリニックに務めながら、このエリアも訪問診療を積極的に進めてくれている。地元の医師で訪問診療を積極的に行っているのは1～2名である(女性 B)。

②将来的に『広域環境未来都市(大船渡市は高齢社会においても住みやすく健康的な生活圏を目指す目的で設定した)』を目指して、医療のみならず介護、保健、福祉で協議会を立ち上げ、県や市職員も入り、例えば、災害時においても被災者支援で多様な分野での連携強化と情報共有の迅速化に努めている(男性 C)。

(文献5) 参照)

③大船渡市の防災計画の中で、気仙医師会(会員数は54名。2012年12月1日現在)や県立病院等と救護班を編成してという災害時対応の協定を結んでいた。具体的なものでなかったことや、同医師会の会長、副会長がともに亡くなったということもあって、震災時、同医師会は機能しなかった。同医師会事務局も被災した。こういう状況下で、DMATは震災後早期で戻る予定だったが、慢性期まで診てもらふことになった。友好都市協定を結んでいる地域の医師が最初に入ってくれて、国からの正式の派遣医師は遅かった。この支援体制に

については改善の余地があると、私は思う (女性 B)。

④当市と気仙医師会とは従来より例えば、保健事業、健康づくり推進協議会で参加してもらったり、小児科部会でも参加、健康教育の講師もしてもらっていて、良好な関係である(女性 A)。

⑤私は将来的に震災後の活動を記録に残すのが次の世代に活かしてもらうのがいいと思うが、具体的に作れるか難しいと思う(女性 B)。私は普段の業務と並行しているので、なかなか進まないが、震災後の活動として現在 24 年度の分をまとめている最中である(女性 A)。県立大船渡病院の医師が自費出版でわれわれの保健活動を軸にした大船渡の書籍作りに積極的で、近くできると思う (女性 B)。

⑥今回の震災で介護サービス施設・事業所が避難所になったところが多かった。そこでは利用者以外の住民を受け入れてもらった。我々が担当する高齢者の支援と合わせて、今後の支援について介護事業所が月一回会する会議に合わせて、ワーキンググループを立ち上げることになった。要援護者に対する支援についても検討会を行うことになり、われわれを含め、少なくとも 10 回話をして、成果物を作成して当市に提案する予定である(女性 B)。

Table1 Problems and Correspondence

課題	対応
震災による大規模な停電。	県立大船渡病院は自家発電で対応した。
大船渡市内では多くの患者が、市内の医療機関にいた。	県立大船渡病院による対応により、機能した。
仮設住宅等にいる高齢者への支援。	現在は支援員や相談員を配置して被災者の相談にあたっている。
復興事業でいわゆる「出稼ぎ」できている作業員の健康問題が危惧される。	一義的には作業員を雇っている企業が健康管理する必要があり、現時点では行政が主に対応するのは困難な状況にある。
現在も、震災後行政の対応についてまとめている最中であり、まだ整理するのに時間が必要である。	大船渡市における震災後の活動を後世に残す取り組みを進めている。

IV. 考察

1-2 災害直後の対応及び課題に関するまとめ

大船渡市においては、地震と津波による被害が大きく、被災地では震災直後から約 2 週間停電するなど、インフラストラクチャーの影響が甚大だった。こうした状況下で、市役所は高台に設置され津波の被害は小さく、またこの地域における基幹病院である県立大船渡病院でも大きな損害が少なく、これにより住民への医療等各種支援拠点が機能したことは住民の犠牲、被害拡大を抑制するのに大きな意味があったであろう。県立大船渡病院で

は災害時に、非常電源を確保し、かつトリアージ対応も地域が大きな被害を受ける中、円滑に進められたことは、災害に対する準備が機能したとして評価できるであろう。医療機関等の施設への被害が少なく、機能が維持された一方、市内の住宅への被害が大きく、医療従事者が居住する住宅の確保がいまなお困難な状況にある。そのため、医療従事者自身に被害がなくても、「住む場所」がないことにより、通院に困難が生じて人材不足が発生している。また、支援を希望する医師等の希望は多いが、こうした状況により支援が広まらず、結果としてサービス提供における人材不足、被災者等住民の増加するニーズに、対応が追いつかない一要因となっている。

2-2 仮設住宅等の住民や外部からの労働者に関してのまとめ

震災の復興過程にある中、現在でも仮設住宅等で不自由な生活を余儀なくされている被災者支援が、通常の業務と並行して当市では継続されている。仮設住宅における課題として「孤独死」がある。1995 年 1 月 17 日に発生した阪神・淡路大震災での例では、「低所得」、「慢性疾患」、「社会的孤立」、「劣悪な住環境」という生活サイクルが見られる階層が存在し、それが結果として寿命を縮め、結果「孤独死」に影響したことを示唆している⁶⁾。また日常生活で行われるあいさつや会話を通じたコミュニティが、いかに重要かを指摘している。仮設住宅においてはそれまで異なる新しいコミュニティで知り合いがいない、人間関係が形成できない等の課題を抱える階層がある。孤立化する階層においては医療等各種サービスへのアクセスが希薄化し、アルコールの摂取の増加の可能性も指摘されており⁷⁾ 自治体の限られた人材の中、支援が継続されている。仮設住宅には被災者の各種相談に乗る支援員を配置して、市に情報が伝わりやすく配慮されている。また、高齢者を中心に介護サービスの利用が増加傾向にある。これも震災による新コミュニティでの影響が大きいと考えられる。先述のようにマンパワーが限られている中で、外部からの支援とともに「自前」の人材育成が今後の課題となっている。震災で介護を支える家族の分散等の影響もあり、より自治体への期待は大きいとみられる。大船渡市では介護での外部支援からの支援拡充に向けた他自治体や企業との協調関係を強固にすることに努めている。

大船渡市では東日本大震災後これまでに 2012 年と 2013 年に被災者の健康状態調査を行っている。震災直後 2012 年は当面の課題(健康等)に関するものが多かったのに対し、昨年 2013 年の調査では、今後の住居など将来的にわたる課題に悩む被災者の様子が浮上した。こうした被災者の悩みは精神面など健康に及ぼす影響が考慮できるため、保健師等による保健活動が重要になるであろう。家族で将来に関する意見不一致等により、被災者の不安が増大していることも危惧される。自力で再建できる者とそうではない者に分化し、仮設住宅に残される被災者に健康面と再建の「両軸」で支援が必要とされている。一方で、地元の被災者以外の「復興」支援で外部から来ている労働者における健康問題が明らかになっている。一義的には彼らの健康管理は、派遣元の建設会社等の企業にあるが、実際は被災地に派遣されれば、自己責任に近い形態になっていることがうかがえる。この労働者が健康を害して、大船渡市の医療機関にかかる場合があり、市としても対応を苦慮している。市は県等に

も相談はしているようだが、今後企業等への指導が必要と考えられる。

3-2 将来に向けての対応に関してのまとめ

大船渡市でも高齢化が着実に進んでいる。こうした中で、震災が発生し、これによる新たな健康被害が予想される階層が増加している。特に高齢者は該当する。街づくりそして復興として、医師会などとの連携、また医療・保健・福祉に携わる人材が一堂に会して、検討を繰り返し、連携強化に動いていることは、評価できる。不足する人材を他分野連携で補い、かつ住民が抱えた課題に関して情報共有を行うのに大きな効果が期待できる。

災害に強い街づくりとして、DMAT 等が応急期に特化して派遣されるのと合わせて、中長期的視野で被災地の医療従事者不足を考慮した外部からの支援のあり方を検討しなくてはならない。現在、大船渡市では保健師の活動について医療機関の医師などの支援もあり後世に伝えるべくまとめている最中である。また、市に提言としてまとめ、住民への支援につなげる取り組みが進められている。官民の連携により、例えば介護サービス施設の協力により要援護者対策が更に充実することが期待できる。

サービス受給側の住民の意見を聞いていないので、今後の課題として挙げられる。また、将来的に仮設住宅からいずれ退去しなければならない時期またその後の自治体の対応と住民の生活状況について、調査を行い、研究を深めたいと考える。

V. 結論

東日本大震災で大きな被害が出た大船渡市では、震災直後での医療活動に関して外部からの支援が十分に対応できない等の課題があった。仮設住宅の住民における自立に向けた目標が見えない状況や、復興支援に来ているいわゆる出稼ぎ者の健康に対する危惧が指摘されている。同震災から2年半を経て、災害を経験しての教訓を市として残し、活かす取り組みを少しずつ行っている。

謝辞

今回の調査では大船渡市総務部、生活福祉部、等職員の皆様に多大なご協力を頂きました。ここに心より感謝申し上げます。

文献

1) (大船渡) 市の概要

<http://www.city.ofunato.iwate.jp/www/contents/1079341932408/index.html>

(2013 年 10 月 31 日)

2) 大船渡市 2013 年 5 月 29 日付 大船渡市配布資料 東日本大震災による被害状況等について. 1-2

3) 大船渡市 2013 年 10 月 31 日付 大船渡市配布資料 岩手県沿岸市町村の医療提供施設の被害状況及び復旧状況. 1

4) 戈木クレイグヒル滋子：質的研究方法ゼミナール～グラウンテッドセオリーアプローチを学ぶ. 医学書院 2005 : pp112-124

5) 気仙広域環境未来都市

<http://www.city.ofunato.iwate.jp/www/contents/1338378588889/index.html>

(2014 年 5 月 9 日)

6) 日本建築学会 日本建築学会叢書 8 大震災に備えるシリーズⅡ 復興まちづくり. 仮設住宅での孤立死 社団法人日本建築学会 2009 : pp97 - 105

7) 櫻井常矢,伊藤亜都子：震災復興をめぐるコミュニティ形成とその課題.地域政策研究第 15 巻 2003 ; 3 : 46