

阪神淡路大震災の時、全国の自治体から多数の保健師が派遣され、避難所、仮設住宅で生活する人々の健康管理に従事して以来、災害などの健康危機管理は保健所の重要な業務として位置づけられている。

その後、保健所保健師数が減り、市町村保健師数が増えているが、市町村保健師の災害時の位置づけが必ずしも明確とされていない。このため、東日本大震災において、派遣保健師が入ってこないところが生じた。

福島県南相馬市は地震、津波、原発の複合災害に見舞われた福島第1原発から半径10〜50⁺圏内である。福島第1原発か

ら半径20⁺圏内の計画区域の住民は避難させられたが、半径20〜30⁺圏内は緊急時避難準備区域とされており、避難した住民もいたが、とどまっている市民もいる。

その圏内では、施設入所者と



ともに施設職員が出ていき、病院からは入院患者とともに医師が市外に避難し、薬局の薬剤師も避難し、乳幼児・妊産婦がいなくなつたため、小児科も休診となつた。
しかし、残されている人々に

対する保健医療サービスや保健師活動が必要な状況が残されていた。現地の市保健師、保健所保健師も被災し、実働人数が少なく、健康支援が必要な人々を把握する作業もできていない状況にあった。

被災地の保健師から、あるシ

災害時、保健師の位置づけ明確に

ャーナリストに「派遣保健師も入ってこなくて手詰まり状況にある」との連絡が入った。

厚生労働省、福島県庁に確かめたところ、20⁺圏内の区域には他の自治体からの保健師派遣を求めているとのことであつた。

そこで、ジャーナリストが中心となり、ボランティアとして現地に入ってくる保健師を募り、これに北海道、三重県、高知県、徳島県、大阪府の市町村の保健師5人が応じてくれた。

保健師チームが組織されたので

ある。

医療チームとしては、長崎大学医・歯学部チームが自衛隊の協力を得て巡回活動をしている。そこに現地の保健師とボランティア保健師によるチームが組織され、1週間だけであつたが、精神疾患患者を中心に訪問

活動が行われた。
災害時には救急医療者などの医療チームと災害ボランティアの活動が必要なのは認識されているが、被災者の健康を支える保健師活動がおおざりにされているように思われる。

自治体が被災者の健康保護や

支援を大事と考えるのであれば、日頃から災害時の保健師の位置づけを考えてみる必要があるのではないか。

(高島毛徹雄・関西大学社会安全学部教授)

6月から隔週に掲載します。