

各地域の災害対応（慢性期）における課題・ニーズ、対応方針等について
—県災害医療対策本部会議、意見交換会、県災害保健医療支援室メーリングリストなどから—

【気仙沼地域】

- 本吉病院の診療機能、再建
 - ⇒自衛隊の移動レントゲン車を使用（H23.4.7～4.16）
 - ⇒本吉病院のポータブルレントゲンを使用（H23.4.17～）
- 慢性腎不全（透析前）の患者データの急激な悪化への対応
- 重油塵埃による肺炎への対応
 - 国立環境衛生研究所が調査検討
- 大島地区など、在宅要介護者への長期的な支援。
 - ⇒気仙沼巡回療養支援隊による在宅要介護者調査の実施。そのためのマンパワーの確保。
 - ⇒訪問看護用等車両3台の提供（日本ユニセフ協会）
- 避難所における高齢者の褥創予防
 - ⇒体圧分散マット、低反発マット、基準マットの提供（救急総研）
- PT、OTによる避難所等への支援
 - 避難所へのリハ医、リハ職の派遣（県保健福祉部健康推進課を經由して県理学療法士会、県作業療法士会等へ要請）
- 小児、PTSD、もともと精神疾患をもっている方、市役所職員などへの心のケアが必要
 - ⇒スクールカウンセラー（県教育庁義務教育課）の配置、クリニックの再会（子ども総合センター）、心の相談緊急電話、こどもの心のケア相談（宮城県小児科医会）、県外からの支援
 - 神戸から入っているNGOによる先生、子ども達へのサポート
 - PTSDの判断目安として、ポピュレーションアプローチによる尺度のスタンダード化が必要。このための国立精神・神経医療研究センター等、外部からの支援を検討する。
- 「お薬手帳」を救護所で診療を受ける患者に配布し、医薬品に関する情報を整理・管理する。
 - ⇒気仙沼市の救護所「すこやか」に「お薬手帳」（2,600冊）を搬送。日本

薬剤師会を通して「お薬手帳」の手配を進め、随時必要とされている救護所等に配布（宮城県薬剤師会）。

【南三陸地域】

- 後方支援病院の確保（登米市民病院など）
- 公立志津川病院の再建、職員の雇用
 - イスラエル医療チーム撤収後、当該医療チーム使用のプレハブを活用し外来診療（内科、外科、整形外科、歯科）実施（H23.4.15～）
- 医療ニーズの確認
 - 救護所における診療や避難所の巡回診療、民家避難をしている方々への訪問診療
- 医療の質の向上
 - 検査体制、お薬・検査手帳の活用、各種手帳を統合したカルテの作成
- 介護度も含めた要介護者の把握
 - 保健師による避難所及び全戸への訪問調査、データベースの作成
 - ⇒全戸への訪問調査終了。基礎的データが集まりつつあり、要援護者台帳の整備が進んでいる。
 - ケアプランを作成し、訪問診療・介護・リハビリテーションの実施
 - ⇒訪問看護ステーションと連携をとりながら、介護サービスの提供が始まっている。
- 避難所への介護職員の派遣を受けているが、集団移転の結果をみないと、その必要性をなかなか把握できない。
- 避難所から要介護者を、どこか1か所に集めたいが、なかなか適切な場所がない。
 - 隣町の特養の前施設を使えないか検討はしているが、集団移転の結果をみないとわからない。
- 精神科受診が難しい地域である。
 - ⇒精神科患者への投薬を中断しないようにしており、地域を回って受診が必要な者をあげている。
- 避難所にいる要援護者をどうしていくか。
 - 入所希望が多い（住む家がない）。他県からも介護支援の要請がある。
- いくつかの項目からなる避難者台帳の整備、活用の仕方
 - 専門の先生からアドバイスをいただく
- 避難所の劣悪な衛生環境から根本的に脱するためには、避難民の集団移

転が必要。アンケート調査によると2/3の住民が南三陸に残るとしている。

→最終的には集団移転の結果をみて避難所を集約化していきたい。

○避難所を取り仕切る者がいない。コミュニティがこわれつつある。支援してくれる人がいれば変わるか。

→ボランティアセンターや厚生労働省を通じての他県への要請によって、避難所の管理がしっかりできる人を探す。

○保健医療福祉分野における復興

→ヘルスクラスターミーティング（各支援団体の代表者が出席）を基盤とし、将来的に行政、インフラ整備などの代表者と協議

【石巻地域】

○小さい避難所の数が多い。アクセスの悪い避難所もある。避難者は非常に大変な思いをしている。指定避難所は100か所程度であるが、実際には小規模の避難所を含めると300以上はあるか。トイレ環境、靴での移動など、衛生環境が劣悪な状況である。し尿処理の問題は、県としての処理方針をきちんと提示してほしい。

⇒土足禁止キャンペーンの実施

○避難所での飲料水は確保されているが、手洗い用の流水がない。

○糞尿問題を解決するには、避難所の衛生状況をよくするのではなく、小さい避難所は閉鎖していかなくてはならない。避難所で被災者のケアに対応している職員が疲弊し、対応しきれなくなりつつあるから、近くの別の避難所に移動するのが好ましい。

○学校関連の避難所では掃除当番など自治組織ができているが、公民館関連の避難所には生活運営コミュニティをつくる人がいない。

⇒県から石巻市に対して全避難所の一斉清掃について要請

○被害が大きく実態がつかめていない。情報収集が遅れている。特に旧石巻市以外の雄勝、北上、牡鹿地区。

→雄勝地域の復興を公衆衛生的視点で長期にわたってコンサルティングすることの検討（東北大学公衆衛生学教室を主としたチーム）

○石巻市立病院の再建

⇒石巻市立病院職員が、これまで受診していた患者のために、旧石巻市役所を使用して外来診療を実施

【塩釜地域】

- 地域内での病床の不足が問題になってきているが、その確保をどうしていくか。療養病床をどう活用していくか。
- 避難所周辺の開業医が診療を再開し始めていることから、そこへのアクセス確保のためのバス運行の検討
- 今回の震災でかなりの被害を受けた保健所の機能回復
- 時間外の緊急診療の助成（補償）
- 医薬品備蓄の共有化
- 子どもの心のケア、認知症への対応
- 粉塵、アスベスト等による健康被害の発生が憂慮される。環境の側面からみたアプローチが必要か。
- 浦戸での診療体制が懸念される。地元の医師会の協力がほしい。
- 避難所における責任者を是非決めてほしい。

【各地域共通】

- 病院で急性期治療を終えた被災者の行き場が確保されていない
 - ⇒病院からの退院調整（県、県ケアマネージャー協会、病院地域連携室）
- 避難者の健康状態に応じた収容施設の整備（避難所、福祉避難所、医療機関、社会福祉施設等）とマンパワーの集約
 - 避難所に滞在している患者（避難者ではなく）は回復するまで医療機関に、避難所に滞在している要介護の方等は福祉避難所にと整備されれば、マンパワーの集約が可能
 - ⇒被災施設の入所者の受け入れ調整
 - ⇒避難所、在宅における要介護者のアセスメント調査の実施（ケアマネージャー協会）
 - ⇒他県の介護職員、県介護福祉士会、NPO等による避難所での介護支援活動
 - ⇒避難所の要介護者の受け入れ調整
 - ⇒在宅被災者の受け入れ調整
- 各市町の地域包括支援センターが被災し、本来の業務が停止している。
 - ⇒地域包括支援センターの実態調査（県社会福祉士会）
 - ⇒地域包括支援センターの相談業務をサポート（日本社会福祉士会及び県社会福祉士会）
- 居宅介護支援事業所及び訪問介護サービスの状況については調査中である。

- 学校始業に伴う避難所及び救護所の統合再編
 - 医療依存度の高い要介護者の一時的病院受け入れも必要
- 避難所の管理者向けの医療サービスに関するパンフレットの提供
 - 避難所で使えるマニュアルの提供
 - ・医療機関への受診が必要な状態の判断指標・めやす
 - 判断指標・めやすに関する基準の作成（避難所を管理される方へ）
 - ・応急手当、インフルエンザ、下痢・嘔吐などの症状別、各疾患別など
 - 各種ガイドライン等の提供
- 避難所における感染症等の発生予防、発生リスクの軽減
 - ⇒「避難所における感染症リスク対応チーム」との共同による避難所への巡回調査・指導
 - ⇒避難所へ消毒薬・マスク・注意喚起マニュアルなどを配布
 - ⇒避難所における感染症等の発生事例報告の実施
 - ⇒「避難所生活における感染管理上のリスクアセスメント」調査の実施
- 避難所において循環器疾患をもつ患者へのケア、医療救護所での専門外診療、避難所環境における循環器疾患予防
 - 今後の循環器疾患領域における長期的な支援方策の検討（国立循環器病研究センターによる調査医療チームの派遣）
- 避難所における高齢者や障害者の排尿管理（カテーテルトラブル、尿路感染症や腎機能低下などの未然防止）
 - 避難所へパンフレット（自己導入されている方へ）の配布
- がれき処理による粉じんの吸入や創傷からの破傷風の予防
 - ゴーグル、マスク、厚手のビニール手袋の着用
- 特に状態の悪い避難所（発災から3週間が経過してもライフラインの復旧の目途がたたないところ）は、ともかくは、一時的にライフラインの復旧しているところに移動し、その上で避難者の方々に今後のことを検討してもらう。心のケアも大切であるが、まずは、生活環境を整え避難者のストレスを低減することが急務
- 震災孤児への対応
 - ⇒宮城県震災孤児等対策連絡会議を開催（H23.4.6）し、基本的な対応方針について協議
- エコノミークラス症候群の予防
 - 予防のための健診活動、弾性ストッキングの活用
 - ⇒東北大学病院を通じ、メーカーから弾性ストッキング 1,000 足の支援物

資を確保。保健所を通して避難所で配布。

○保健師活動

→今後、保健・予防活動に重点のシフトを行っていくことが必要

○避難所での予防接種の対応

→厚生労働省からガイドラインは出されていないので、基本的な方針を専門の先生からのアドバイスもいただきながら検討する必要がある。

○栄養指導・評価

・栄養士の支援

→現場でしっかりとニーズを把握し、きちんと情報をあげる

・避難者に対するビタミン剤・ビタミンミネラル強化剤の配布

→高齢者、小児、乳児、妊婦、授乳婦など、ハイリスク者へのアプローチ

→食事配給時における総合ビタミン剤の一律供与

⇒日本栄養士会による調査に基づき必要とされるビタミンを補給するため、避難所においてビタミン剤を配布。逐次、ビタミン剤の在庫補充を進めている（宮城県薬剤師会）

・栄養のリスク評価

→褥創の状態悪化や口内炎、皮膚炎の状況調査（これらの原因、特に悪化要因は栄養だけではないので、実際にはその評価はかなり難しいか）

・栄養摂取不足のリスク評価（避難所で食料の供給格差が大きい）

→震災発生から現在までの栄養素（どの種類の栄養素について知りたいのかをあらかじめしっかりと限定することが重要）のおよその摂取量を推定

⇒避難所における食事状況・栄養関連ニーズのアセスメント調査の実施（4月12日まで気仙沼、石巻、塩釜の3保健所が実施。対象は沿岸部7市6町の全避難所約440か所。避難所で提供される食事内容を聞き取り、タンパク質やカロリーの推定摂取量などを調査）

→どういう食材が足りないのか、明確にし、それを発注する組織が必要（県健康推進課や県・市町の災害対策本部になるか）

→透析患者の栄養・食事状態の評価（仙台社会保険病院で検討中）

○ボランティア支援

→災害ボランティアセンター（12市12町で35か所、県・市町社会福祉協議会が主体）が立ち上がっているため、その活用

→いろいろな分野があるので、保健所が避難所を回ってニーズをあげてほ

しい

○多くの情報は出ているが重複している部分もあり、情報の集約、整理が必要

→情報を整理するユニットが必要。外部からの支援も必要か。

○アセスメントはローラー作戦による全戸調査が大事

→だれが、どんな形でやるのか。外部支援を入れることは必要か。

○課題解決に特化したタスクフォース

→現場からのニーズのあるところに、限られた資源の中でどのようにして優先順位をつけていくのか。どこに力を入れていけば良いのか。

→ベースになる情報を把握し、全体を把握する。そして、優先かつ重点を決めていく。

→優先順位をつけて、外部からの支援ももらいながら、やることが重要か

⇒被災者生活支援チームの設置（県保健福祉部健康推進課及び疾病・感染症対策室）

- ・避難所及び被災地域の避難所以外で生活している者における生活衛生の向上及び避難所等生活者の栄養管理及び体調管理等を行うとともに、部内関係各課との調整を行いながら避難所等における各種生活情報を一元的に収集・管理し、避難所等における課題の解決を図る。

- ・保健グループ、栄養改善グループ、運動・リハビリテーショングループで構成。各保健所にも同様の3グループを設置。

○各地域における短期、中長期的な保健医療福祉復興への対応

→医療救護チーム、予防チームを調整し、うまくコーディネートしていくことが重要か。地域保健医療福祉の新たなシステムづくり、新たなまちづくりを考える。

→市や町の復興段階で保健所の支援が是非とも必要

○各市町でやらなければならないことを明確にし、マトリックスにして、どこができていて、どこができていないかを明確にする必要がある。

※（→：対応方針等 ⇒：対応実施）