



被災社会における保健師と地域の関係性に関する研究 : 岩手県大槌町の事例

| | |
|----------|--|
| その他のタイトル | A Study on Relationship of public health nurse and community in the damaged society by disaster : A case study of Otsuchi on the Great East Japan Earthquake |
| 著者 | 眞鍋 友希, 越山 健治 |
| 雑誌名 | 社会安全学研究 = Safety science review |
| 巻 | 6 |
| ページ | 135-146 |
| 発行年 | 2016-03-31 |
| URL | http://hdl.handle.net/10112/00018621 |

被災社会における保健師と地域の関係性に関する研究 — 岩手県大槌町の事例 —

A Study on Relationship of public health nurse and
community in the damaged society by disaster
— A case study of Otsuchi on the Great East Japan Earthquake —

関西大学社会安全学部卒業生

眞 鍋 友 希

Graduate(2014), Faculty of Safety Science,
Kansai University

Yuki MANABE

関西大学社会安全学部

越 山 健 治

Faculty of Safety Science, Kansai
University

Kenji KOSHIYAMA

SUMMARY

This study examines the relationship of municipal public health nurses and community whose medical resources have been stricken by Earthquake and Tsunami. As a result, the first problem is that there is the segmentation between municipal public health nurses and health care center. The Second problem is the disability of community diagnosis. In case of devastated Otsuchi-Town, it was observed that “face-to-face relationships” led to the recovery of health care condition in the devastated community. It is necessary for municipal public health nurses to have a function of inhabitants’ support whenever natural disasters occur. The result points that public health nurses should work community-based activities continually to deal with region emergency issues.

Key Words

Public health nurse, face-to-face relationship, The Great East Japan Earthquake

1. 研究の背景と目的

2011年に発生した東北地方太平洋沖地震では、地震に伴う津波及び原子力発電事故が重なり甚大な被害をもたらした。この被害の中心となった東北地方は、経年的に過疎化と高齢化が進んでいた地域であり、医療の過疎問題も懸念

されていた。

地域医療において、医療・行政・民間を結ぶ存在として、地域の健康管理や公衆衛生を担う保健師の制度が日本では存在している。歴史的な潮流を経て活動していたこの地域の保健師がこの震災時にどのような役割を担ったのであろうか。

災害時の保健師活動の目的は、奥田（2003）によって『被災地住民の生命や安全の確保を図り、予測される二次的な健康障害の予防に努めながら、被災地の早期復興へ向けた中長期的な支援を行うことである』¹⁾と述べられている。それらは普段の保健活動と実施する項目に大差はないが、災害時には実施する環境が大きく異なる。被災地では都市機能が停止し、普段と同様の保健活動を行うことは、人的にも物的にも困難であることは明らかである。そのような状況において、災害は日常の課題を顕在化させ、日常からの保健師活動が効果的な対応に影響を及ぼすと考えられる。

そこで本研究では、保健師の歴史と制度の変遷を通じた保健師全体を取り巻く状況を整理した上で、日常からの保健師活動が活発であった岩手県大槌町を取り上げ、日常の体制・制度・潮流が今回の災害対応にどのような影響を及ぼしたのかを検証し、その結果を踏まえ日常時・災害時の保健師の役割について提言を行うことを目的とする。

2. 保健師の歴史の変遷と現状

まず、保健師に関する総括的資料である「ふみしめて五十年」（1993）と「ふみしめて七十年」（2013）を用いて、保健師の歴史と制度について整理する（表1）。

菅原（2001）によると保健婦活動の萌芽は1892年の京都看病婦学校における巡回看病婦制度であったと示されている。その後の聖路加病院の地区活動展開や済生会の関東大震災の活動、日本赤十字社大阪支部病院の訪問事業等々が、黎明期の動きとされている。

この時期の活動について「ふみしめて五十年」には『保健婦の活動は農村の凶作や社会不安から自然発生的に社会事業の1つとして生まれてきたので、保健婦らしい仕事をしてきたものの

名称は30種以上に及んでいました。仕事の内容も千差万別で、軍人家族の保護、乳幼児・妊産婦保護、結核予防が中心で、所属機関は産業組合、国民健康保険組合、健康相談所、保健所、都市救療機関、農村隣保団体、東北更新会、保健館、工場など多様でした。』²⁾と記述されている。ここでは保健婦活動は、社会のニーズによって自ずと起こったものであるという点が重要である。

その後、昭和初期から戦前戦後にかけて、公衆衛生に関する制度が整備される。1937年には保健所法が制定され、保健所機能を担うものとして「保健婦」の名称が用いられるようになった。1938年には国民健康保険法が制定され、国民健康保険の保健施設が設置されそこに保健婦が置かれるようになった。この時期の保健婦活動は、地区活動や保健サービスの提供、調査研究、統計情報等を通して、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域特有の健康課題を明らかにする役割を担うものであった。

その後戦前・戦後を経て、荒廃した国内で公衆衛生を最重視した保健衛生体制が敷かれた。その中で、保健婦の業務に環境衛生、公共医療事業、衛生試験・検査などが加わり、また開拓保健婦制度により医師法に違反しない範囲で医療活動が実施できるようになった。この時期は、全国的に結核等伝染病の減少や農山村の地域医療体制が徐々に改善していくが、その過程において大きな役割を果たしたのは地域密着型の活動を行う保健婦であったことが指摘されている。

さらに高度成長期から現代に近づくとつれ、地域医療の考え方を含めた保健所を取り巻く環境が変化していく。生活環境が改善され、インフラ基盤の整備が進み、国民全体の生活レベルが上がったことで、保健分野の果たす役割にも変化が生じてきた。決定的な変化は、1981年以

降の行政改革の流れの中で、日常保健体制が公的役割として位置づけられたことである。これは従来の保健対策の構造を大きく変え、実際には保健所所属の保健師の漸減化や保健師業務の効率化が見える時期である。多くの市町村に保健師が増員され、人数としては急増したにもかかわらず、市町村の事務作業も同時に増大した。庁内の事務量の増加の結果として、家庭訪問の実施数等が減少するなど、地域に赴いての活動など地域密着型の役割が落ちていくこととなった。

この流れを決定的にしたものが1994年の保健所法から地域保健法への改正である。ここでは、保健医療福祉の連携の必要性が強調されている一方で、保健・福祉事業の細分化・縦割り化が進み、保健師の分散配置が行われることとなった。その結果、保険業務も業務担当制を採用する市町村が増加した。これにより施策・分野ごとの事業を展開することが中心になり、行政の縦割り問題が一層顕在化するようになった。保健業務は、縦割り化された個別問題の解決と日常業務に忙殺され、地域社会を取り巻く経済や健康格差、家庭機能低下の問題等への対応が不十分となっている。そのことは、保健師が予防的介入を含めた本来の対応ができなくなっている現状を導いているといえる。

このように、大きく社会構造や経済状況が変化し、保健師の業務も多様化してきていることがわかる。しかし、従来から保健師に求められる第一義的役割は変わっていないはずである。それは地域医療のコーディネーターをする役割を担う点に集約できる。自治医科大学（2009）によると、地域医療とは、『地域住民が抱えるさまざまな健康上の不安や悩みをしっかりと受け止め、適切に対応するとともに、広く住民の生活にも心を配り、安心して暮らすことができるよう、見守り、支える医療活動』³⁾を指すことが記

されている。

地域医療とは、病院をはじめとする医療機関を超え、行政・民間と幅広く捉えることが必要な課題である。これら多数の担い手を結ぶ存在こそが、地域の健康や公衆衛生の予防から対応まで、住民と密接な関係を構築することができる保健師であると考えられる。従来から保健師は家庭訪問を中心とした業務において、地域診断を行い、健康活動に繋げていくものであると考えられる。

しかしながら、その保健師像は現在においてやや失われつつある。その理由として以下の2点を挙げる。1点目は、保健所と市町村保健師の分断である。以前は保健所と市町村が協働で事業を行っていたが、住民サービスが市町村に移管したことにより、保健所と市町村が顔をあわせることが減少した。その結果、それぞれが専門分野に特化したにもかかわらず、両機関での摺り合わせを行っていないところが多い。互いの動きを理解していないため、災害時にはどう動けばいいのかかわからず、市町村のサポートを保健所ができずに右往左往してしまう事案が生じている。

2点目は、市町村保健師の業務内容の多様化及び事業化による地区診断や地域コーディネーター能力の弱体化である。保健婦時代からの保健師本来の姿とは、地域に足を運び、健康状態や生活環境の把握を行い、必要な保健衛生指導を行うことであった。しかし、現在では多くの地域で業務担当制または業務担当制と地区担当制の複合体制が採られ、地域全体を把握する機会が失われつつある。市町村保健師も専門分野に特化しつつある。つまり、現行の保健師を取り巻く制度は、地域の総合コーディネーターとしての保健師本来の専門職としての役割を果たせなくなっているといえる。

表1 保健師制度の主な流れ

| | |
|------|--|
| 1892 | 京都看病婦学校（同志社病院）による巡回看病婦制度 |
| 1923 | 関東大震災済生会による巡回診療・訪問看護活動 |
| 1937 | 保健所法制定 |
| 1941 | 保健婦規則『保健婦とは疾病予防の指導、母子の保健衛生指導、傷病者の療養指導、その他日常生活上必要な保健衛生上の業務をなす者』 |
| 1982 | 老人保健法制定 市町村に老人保険業務が加わる |
| 1994 | 地域保健法制定 市町村は住民に身近で頻度の高い保健サービスを提供し、保健所は専門的かつ技術的業務に特化 |
| 1995 | 阪神・淡路大震災健康危機管理体制の確保 |

3. 災害時における保健師の役割

(1) 調査の目的

日本において保健師の役割は、関東大震災や戦災等を含め、大規模な災害の経験を経て変化してきた歴史がある。近年でも、阪神・淡路大震災（1995）や新潟中越地震（2004）等で地域の保健所や保健師の活動が注目され、またその教訓等から新たなしくみを拡充する動きがある。

災害の発生した被災地では大小問わず、都市機能が停止し、普段と同様の保健活動を行うことは、人的にも物的にも困難である。また同時に被災した地域住民側の身体的・精神的状況もマイナスである。そのような状況において、保健環境として日常課題を顕在化させることから、より一層住民レベルの活動を行う保健師の役割が重要になるとともに、それまでの保健師活動の蓄積が効果を発揮する場でもあるといえる。そこで、東日本大震災の被災地の中でも災害発生前から日常時の保健師活動が活発であった岩手県大槌町を取り上げ、どのような活動が行われ、どのような影響を及ぼしたのかを検証し、災害時の役割を通じた保健師の姿について考察する。

(2) インタビュー調査の方法

この震災における医療を含めた地域保健対応の実態を把握するために、大槌町の保健師、広域医療圏の中核である釜石保健所の職員、および中核病院職員に対するインタビュー調査を2013年11月に行った。

調査方法は、筆者が一時間前後の半構造化面接を対象者に行っている。質問内容は、保健師と医療機関従事者に対しては①活動、②大槌町民との関係性、③他機関との関係性、④課題、についてそれぞれ震災前後の状況を聞いている。一方、行政職員に対しては①復興計画における保健・福祉の位置づけ、②当初の復興計画からみた相違点、について尋ねている。

(3) 大槌町における医療環境

栗田（2011）は、『農村地域（厳密には農村漁村地域）の医療において民間機関の力は非常に弱く、地方自治体の役割が不可欠であるが、岩手（県）は都道府県のなかでも最も公立病院の比重が高く、さらに県立病院が多く、これまで60年以上にわたって、広大な農山村・過疎地できわめて重要な役割を果たし、主に小都市を中心とした広域の医療圏で県立独自のネットワーク（医療供給網）を形成してきた。』⁴⁾と述べている。大槌町もこの『広域の医療圏で県立独自のネットワーク』を持つ地域である。

大槌町が属する釜石医療圏には公立病院かつ中核病院である県立釜石病院と、地域病院である県立大槌病院があった。これらの県立病院がほぼ急性期一般医療を担っており、長期医療や精神医療は民間の専門病院が担ってきたという役割分担がある。

また大槌町の医療機関は県立大槌病院1施設、民間診療所7施設のうち内科が6施設、外科が1施設、歯科診療所が6施設、調剤薬局が6施設であった。大槌町の全ての医療機関が同じ医

療圏の釜石医師会・歯科医師会・薬剤師会にそれぞれ所属している。

県立大槌病院の事務員のインタビューでは、大槌町内の医師同士、医療機関同士において昔から親交があり、大槌町内の病院が一体となって住民を診ようという気風があった、とのことだった。つまり、それぞれの医師の専門領域が異なることや、県立大槌病院の勤務医が町内で開業する等、継続して関わるが多かったことから、必要に応じて、また限られた範囲の中であることから密接な関係性が構築されたといえる。

ただし、この地域は長期的には医療機能の低下、医師確保の困難等の問題に直面しており、医療過疎・少子高齢化が深刻化している状況であったことも事実である。

(4) 大槌町における保健師活動の状況

大槌町では、民生部保健福祉課の包括支援班（高齢者・要介護者）と健康推進班（母子保健・成人保健）にそれぞれ保健師が配置されている。東日本大震災以前は、包括支援班に2人、健康推進班に5人、合計7人体制であった。包括支援班は事業担当制を敷いており、健康推進班は地区担当制と事業担当制に分かれている。健康推進班の地区担当制では、一人の保健師が約3000人を担当している。

健康推進班では、昔から全妊婦と新生児の家庭訪問を行ってきており、大槌町保健師によると『歴代保健師がずっと続けて来たため、それが定着している』⁵⁾と仰ることであった。業務内容の状況を聞いたところ、家庭訪問は全体の業務時間の10%程度である。大槌町保健師は、大体の家庭を把握しており、検診や家庭訪問対象（幼児から学生までと20歳以上の母親を主に）については、顔や名前だけでなく、勤務先や性格なども把握できているという。大槌町におい

て保健師は住民と顔の見える関係を築いていたと言える。

大槌町では、予防接種の集団接種を実施しており、この事業を通して保健師と医師が顔を合わせる機会が多かったという。そもそも町自体も1万5000人規模の小さな町であったため、医師の把握も難しくはなかったと推測される。また、釜石医療圏の取り組みとして、釜石保健所が主催し、釜石会場と大槌会場において災害医療訓練を年1回で実施していた。その訓練には、役場の関係課が協力者への依頼や訓練への参加等を行い、合同訓練の形で実施していた。それらの事業や訓練を通して、大槌町保健師と町内の医療機関は顔の見える関係を築いてきた。

(5) 東日本大震災による被害

東日本大震災における大槌町被害の概要を表2に示す。津波により市街地が大きく被災した大槌町では、住民の約8%を失っただけでなく、被災地での生活に不安を覚え転出者が増加し、人口減少が起きている。また、大槌町役場職員のうち、町長を含む40人（内臨時職員は5人）を本震災で失っている。

大槌町の病院及び診療所の被災状況と現状については表3の通りである。この結果、医療資源が減少したため、再開した病院に負担が大きくなっている。特に、県立大槌病院は大槌町

表2 大槌町の被害

| | | | |
|---------|-----------------------------------|-------|----------|
| 死者数 | 1285人（行方不明者・関連死含む） | | |
| 全壊棟数 | 3579棟 | | |
| 半壊棟数 | 588棟 | | |
| 津波の浸水高 | 吉里吉里 | 16.1m | |
| | 吉里吉里漁港東 | 22.2m | |
| | 町役場付近 | 10.7m | 波板 19.1m |
| 津波の浸水面積 | 約4km ² （住宅地・市街地面積の52%） | | |

（出典：消防庁被害報、大槌町震災復興計画）

表3 大槌町の医療資源の被害と現状

| 機関名 | 被災 | 震災から 1ヶ月後の状況 | 現在の状況 (14.1.15) |
|-------------------|----|------------------------|--|
| 県立大槌病院 | 全壊 | 内科のみの仮設診療開始 (4/25～) | 仮設診療(内科外科眼科整形外科皮膚科) 寺野に本設を開院予定(2016.4) |
| 道又内科小児科医院 | 全壊 | 仮設診療所開業 | 本設診療 |
| 藤井小児科内科医院・吉里吉里診療所 | 全壊 | 仮設診療所開業 | 本設診療 |
| 大槌おおの内科クリニック | 全壊 | 仮設診療所開業 | 本設診療 |
| 植田医院 | 全壊 | 寺野弓道救護所 | 仮設診療 |
| ふじまる内科医院 | 全壊 | 県立大槌病院仮設診療所 勤務 | 岩手県釜石市鶴住居町で仮設診療 |
| 佐々木外科クリニック | 全壊 | 廃業・転出 | 転出先で勤務医として診療 |
| 近藤歯科医院 | 全壊 | 共同の仮設診療所を開設 (4/28～) | 本設診療 |
| 小松歯科医院 | 全壊 | | 本設診療 |
| 沼崎歯科医院 | 全壊 | | 転出 |
| じょうない歯科医院 | 全壊 | | 転出 |
| 大和田歯科医院 | 全壊 | 廃業 | |
| 山崎歯科医院 | 全壊 | 廃業 | |

内唯一の病床を持った病院であり、震災前時点で慢性疾患を中心に入院率90%以上を保っていた。そこが被災したため、現在大槌町内の入院患者は釜石や宮古などの隣接病院に搬送している。また震災前は内科医3名のみが常勤であり、他の科は応援診療に頼っていた状態であった。2013年秋時点ではプレハブや機器の寄贈によって仮設診療所を再開しており、内科5名が常勤となっている。その後大槌町寺野へ本設を再建することが決定しており、震災前より規模を縮小して2016年4月に開院予定である。

また診療所は被災した7施設中4施設が、2013年秋時点で大槌町において本設して再開している。今後さらに大槌町で再開を考えている医師もいるが、町全体の再建との関係で時間的な課題が懸念されている。医師たちは30～50代が多く、今後医師の高齢化が問題になることも調査で指摘された。

(6) 全戸家庭訪問の実施

災害後、大槌町では住民の健康状態を把握す

ることが困難になったため、全国からの保健師等派遣の協力を経て全戸家庭訪問が行われた。この活動は特徴的であり村嶋ら(2012)が報告している。それによると137人の保健師たち(現職や教育機関の教員等を含む)が参加し3,728件の家庭訪問、5,082件の相談が行われた。この際、大槌町保健師は医療対策本部に常駐し、インフルエンザや環境整備、避難所等の対応を行っていたため、訪問調査において、直接的には関わっていない。

この報告の中で、参加者の声として『私が保健師として訪問した際に「ああ、保健師さんねえ!」と安堵の表情を浮かべてくれたことに、大槌町の歴代保健師がいかに大槌町民に対して熱心に訪問活動をしていて、信頼されていたかを身をもって感じました。』⁶⁾や、『保健師です、と訪問すると、皆受け入れがよかった。若い方でさえ、保健師という存在を知っている。日頃の保健活動が住民の健康に密着したものであることが理解できた。』⁷⁾、『班長さんは各ご家庭にお住まいの方の健康状態もよく把握しておられ

ました。普段からの地域内でのつながりの強さを感じ、またお互いが心の支えとなりながら生活している姿がとても印象的でした。』⁸⁾と記述されている。

このことは、全国から集まった保健師たちが大槌町保健師の日頃からの保健師活動について高い評価をしていることがわかる。大槌町に入った多職種の外部支援チームからも、同様の評価がなされたという。

つまり、この報告から読み取れることとして、大槌町では住民にとって保健師が身近であり、震災時に大きな安心感をもたらしていること、またそれは日常の保健師活動が災害対応に有効であったこと、その関係性自体を全国の保健師等の支援者が評価していること、が挙げられる。

(7) インタビューコンテキストの分析

本調査ではさらにインタビューデータを用いた質的分析を行った。分析手法は大谷（2007）が提唱したSCAT分析^{注1)}を用いている。

この手法では、まずインタビューデータのコンテキストを用いて、テーマ・構成概念を引き出す。例えば、保健師Aの『訪問したところのお姑さんが出産した時から付き合いがあったりとかあります。』や『妊娠や母子の時から、つながりが始まって、検診や予防接種で続いていって。予防接種の度に、会うっていう。だから、母子保健がベースになっていて、母子保健事業を私達は大切にしています。』という発言から「保健師との長い付き合い」というテーマ・構成概念を獲得した。

また、『(震災後) やっと町の保健師が6月くらいから訪問を開始した時に、町の人たちから、本当に待っていたよ、と言われて、本当によかったなって思いました。いろんな支援チームはたくさんいたんですけどね、町のひとたちは大槌町の保健師の訪問を心待ちにしてくれた

んだなって。』との発言からは「災害時における住民の心の支えとしての保健師」というテーマ・構成概念を引き出した。分析の例を表4に示す。

このようにしてセグメント毎にテーマ・構成概念を意味づけると、テーマ・構成概念は合計85種設定できた。これらについてKJ法を用いてグルーピングしたところ、①日常と変わらない保健師活動のベース、②住民—保健師間、医師—保健師間の顔の見える関係、③震災対応で見た保健師制度の課題、④役場被災による課題、⑤復旧の遅れによる社会的課題、⑥震災を機とした新しい関係・体制の構築、に分類できた(図1)。①②が災害時に効果的に働いた特徴であり、③④⑤は顕在化した課題、⑥は双方を踏まえた新しい方向性の提示、という内容となった。

この結果から得られた大槌町の地域保健活動の特徴として以下の3点を挙げるができる。

1点目は、震災前から地域密着型で長年展開されてきた保健師活動が持つ災害時対応力の強さが垣間見える点である。時代の趨勢が地域密着型保健師活動の弱体化であったところを、地域性や医療圏の仕組み、歴史的取り組みなどの要因から、過去の保健師設立理念や保健師の持つ本来目的に沿う活動が継続できていたことが、災害対応を効果的に実行できた主要因であることが指摘できる。日常における住民との関係性、医療従事者との関係性があるからこそ、災害時という非常に制約された環境下においても、最大限の効果を発揮可能な活動を実行できたのであろう。

2点目は、今回の災害被害は激甚であり、その激甚性が、災害時対応の課題となったのみならず、その後の地域保健体制そのものを破壊してしまうかもしれないという危惧が強い点である。災害対応課題については、激甚災害であるが故、普段の関係性を越えた組織間連携や新業

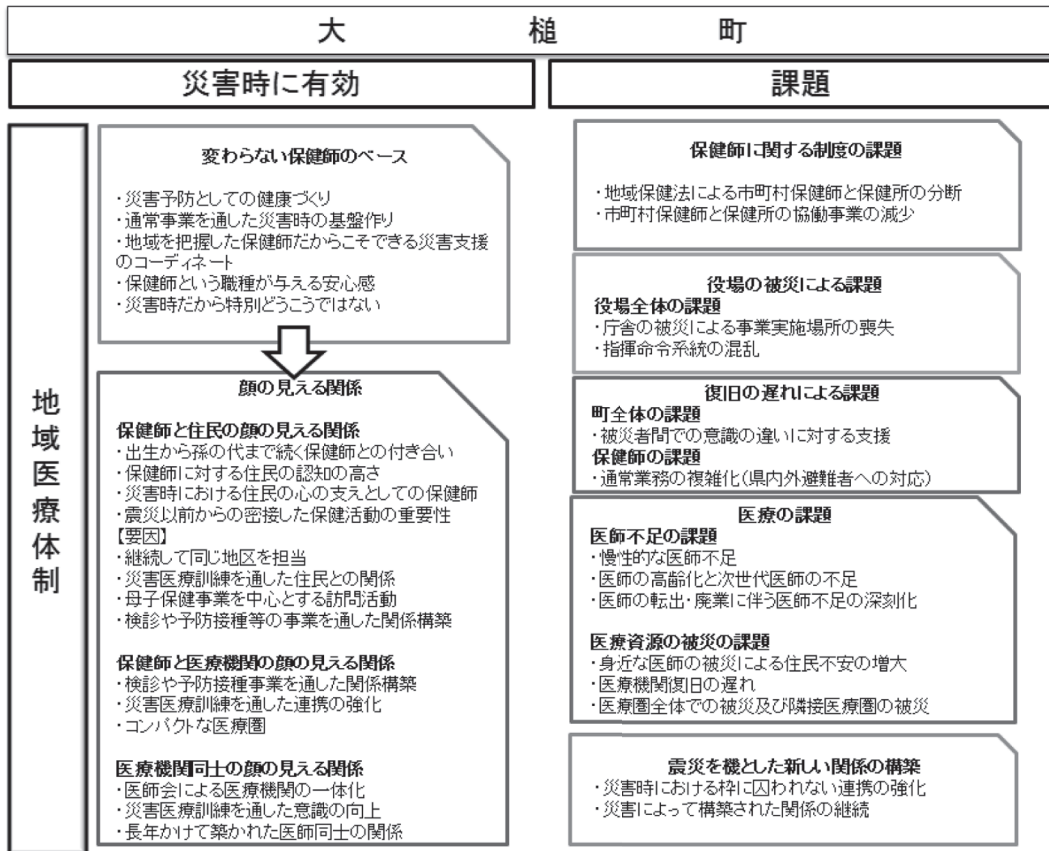


図1 テーマ・構成概念を用いたKJ法による概念整理図

務が続出するが、そこで直面する特に調整問題について多くの課題が発生する構図が見て取れる。保健師・医師を含め日常の地域保健体制自体がぎりぎりの状況で構成されており、そのために逆に密接な関係性を有していた日常時から、見知らぬ相手とやりとりが急増し、また普段から不足しがちな人的・物的資源の欠乏という災害時の状況は、大植町の体制が持つ対応基盤を越えた事象であったといえる。この点は日常から慢性的に発生していた課題が顕在化したともいえる。特に事務業務と地域業務の連携が混乱したことが見て取れるが、まさに全国的な保健師制度の変遷によってもたらされた構造的課題ともいえる。

さらに復旧過程に入り日常を取り戻す中で、その顕在化した課題が日常課題として存在し、

多くの場合解決できないものとなっていく、ということを感じていることも見て取れる。これらは例えば人口減少に伴う医師減少、病床の減少などといったものにつながる。

3点目は、災害を通じて新たな方向性が模索され、それが日常を含めた保健師活動のあり方そのものへの根源的な提案となりうると考えている点である。大植町の活動で見られた従来の地域における人間関係性から見た地域保健活動に、新たな関係者、例えば支援にきた全国の保健師であったり、地域活動を行うNPO等であったり、地域の担い手となる新たな関係先の存在とその可能性を感じたことが示されている。また災害という事態を通じて、従来の人間完成性がより強固になり、また発展的に変化することも可能になったことが見て取れた。

被災社会における保健師と地域の関係性に関する研究（小野田・越山）

表4 SWOT分析の流れ

| 番号 | 発話者 | テキスト | (1)テキスト中の注目すべき語句 | (2)テキスト中の語句の言い換え | (3)左を説明するようなテキスト外の概念 | (4)テーマ・構成概念 | (5)疑問 | |
|----|------|--|--|---|---|--|-------------------------------------|--|
| 12 | 保健師A | 両方ありますね。でも大植町の場合は、全ての妊婦さんの訪問と、全ての新生児の訪問をずっとやっています。これはずっと続いていて、震災の有無にかかわらず、皆さんから大体、1ヶ月検診が近づくと、保健師さん来ないのって電話がかかってくる。たまに事業でいけいないと、ごめんなさいっていう感じで、じゃあいつにしましょうかって電話をかけるんですけど、全ての妊婦さんと新生児の訪問はずっとやっていますので、拒否されることはまれにありますけど、まず拒否ってことはほとんどないですね。 | でも大植町の場合は～ずっと続いていて、震災の有無にかかわらず～かかってくる。 | 全妊産婦と乳幼児の家庭訪問、住民から家庭訪問の連絡 | 住民の日常に保健師がある、保健師の認知度の高さ | 保健師に対する住民の認知の高さ | | |
| 14 | 保健師A | 他の、神奈川とか、いろんな所から視察にきて、話をしたときに、すごいびっくりされて。えっそうなんですかって言われて、私もえっそうなんですかって。歴代保健師たちが、ずっとやってきてくれたっていうのが定着してるともおもうんですけど、今にはじまったことじゃなくて、私たちが係わるっていうことを普通のことだと町民が受け入れてくれているんですね。 | 他の、神奈川とか～えっそうなんですかって。今にはじまった～にはじまった～いんですかね。 | 他市町村では妊産婦や乳幼児の全戸家庭訪問がされていない、昔から続く保健師活動 | 全戸家庭訪問の難しさ、都市部における家庭訪問の減少、保健師活動の変容 | 都市部での全数把握の困難さ | 担当人数の多寡による全数把握の可否 | |
| 16 | 保健師A | そうなんです。訪問したところのお姑さんが出産したときから付き合いがあったりとかあります。妊娠届けっていうのを役場にまず来られますよね。保健福祉課の窓口に着けられるんですけど、妊婦さんの状況を聞いて、どちらの医療機関にかかっていて、今の体の調子はどうか、実家はどこで、勤務先はどこでっていうのを大体窓口で聞いて、大体の最初の妊婦さんとの関係ができてくる。出生届けで来られる前にも、連絡するんですけど、対応した保健師とは別の保健師が地区担当だったりすると訪問したりするんですけど、「先日窓口で対応した保健師なんですけど」と言えば、だいたい人は受けてくれるんですね。働いている方だと産体にはいってから訪問するんですけど、出生届の時に、本人より、ご主人が来られることが多くて、訪問のこととか、赤ちゃんとお母さんの調子などの大体の状況を窓口で聞くようにして、訪問が可能になる日を聞きます。関係はできています。妊娠や母子の時から、つながりがはじまって、検診や予防接種で続いていて、予防接種の度に、会うっていう。だから、母子保健がベースになっていて、母子保健事業を私たちは大切にしています。 | 対応した保健師～受けてくれるんですね。働いている方だと産体～大切にしています。 | 出生から築かれる保健師と住民との関係、保健師という職種の安心感 | 異動によって変わらない、顔が変わらないことによる安心感、生まれる前からの付き合い、顔の見えの関係 | 保健師との長い付き合い、顔の見えの関係 | | |
| 26 | 保健師A | 震災後、全戸訪問を全国の保健師に支援して頂いたんですけど、町の保健師はそこに全くタッチできなかったんですけど、心の支援チームや やつと町の保健師が6月くらいから訪問を開始したときに、町のひとたちが「本当に待ってたよ」と言われて、本当によかったなって思いました。いろんな支援チームはたくさんいたんですけどね、町のひとたちは大植町の保健師の訪問を心待ちにしてくれていたんだなって、それまでの町民との関係性っていうのが、その言葉につながったんじゃないかなって、私だけじゃなくて、うちのスタッフたちも思っていて、その時に、私たちが出て行くべきだったんだよねって。 | やつと町の保健師が～その言葉につながったんじゃないかなって。 | 震災時、住民は保健師を心待ちにしていた | 地域との密着 | 災害時における住民の心支えとしての保健師 | | |
| 28 | 保健師A | 大体は医療対策本部に私たちがおりまして、いろんな医療チームに対する対応とか、避難所からの情報（嘔吐下痢、インフルエンザの流行）に対する対応っていうのが、地元保健師がやらなければいけないこと。外部の支援チームは予防指導なんかをやってくれたけど、地元保健師がインフルエンザであれば隔離をしたり、暖かくなってくれば冷凍の加工業者から流れる魚が腐って異臭が出たときに、町民から不満の声が上がって、周辺の一とちにお話を聞いたりとか、全戸訪問の活動に集中することができなかった。 | 医療対策本部に～いけないこと。全戸訪問の活動に集中することができなかった。 | 地元保健師は外部支援のコーディネート、住民の全戸訪問にタッチできなかった | 外部支援の窓口としての地元保健師、地域を把握している、業務の増大、震災直後は住民と遠くにいる | 地域を把握した保健師だから災害支援のコーディネート | 災害直後、直接住民と接する機会が減る | |
| 38 | 保健師A | 県立大植病院は仮設診療所でやっているんですけど、以前は病床を持っていて、現在は病床や検査設備がない状態で、入院や検査で釜石病院にかなりの負担をかけています。近隣の県立都立病院であるとか県立大船渡病院であるとかは、入院でお世話になったりとかあります。県立大植病院が大植町内で唯一の入院設備を持った、医療機関だったので、できるだけ早く復興して再建して貰いたいというのが、保健師にも、一番住民にとっても望んでいるところです。ここは、医療再生基金というのを使って、再生する予定になっています。すべての民間医療機関が被災してしまっ、震災直後は全ての医療機関がない町になってしまったんですね。H23年度は本当に大変で、いろいろなチームが全国からきて下さったんですけど、支援終了後にどのようにしていくかということになりました。先生たちもすごく頑張りました。仮設だったり、今年になれば3つが本設で再開しています。7つあったのが4つになっていまして、以前からのかかりつけ医や診療所がなくなってしまっ、住民からは不便になったという声が上がっています。歯科診療所についても7つから2つになってしまったので、先生方がとても大変です。調剤薬局さんも仮設で再開したり、2箇所は本設で再開しました。残りのところは、先生自身がお亡くなりになったり、転出してしまったり、戻ってきたいという先生がいても、基金の期限と町の再建が間に合うか、先生方も、町の復興を待っていらっしやるんですけど、複雑ですね。 | 県立大植病院は～望んでいるところなんです。すべての民間医療機関～です。以前からのかかりつけ医や診療所がなくなっ、住民からは不便になったという声が上がっています。残り～先生方は～複雑ですね。 | 県立大植病院は仮設診療所で再開したが入院施設がなく近隣に依存、全民間医療機関の被災と医師の流出、近隣の医療機関の被災、町の復興と医療の再開 | 大植町内唯一の病床を持つ県立大植病院の被災、医療過疎が進む大植町での被災、震災以前より医師不足の大植町、町の復興の進捗と医療再生基金等の期限、身近な医師の不在 | 病床を持つ県立病院の被災、震災以前からあったにもかかわらず、病院の被災を受け医師の転出・廃業に伴う医師不足の深刻化、町の復興と支援金の期限、身近な医師の不在による住民の不安 | 医師の転出・廃業に伴う医師不足の深刻化、医療資源の減少による住民の不安 | |
| 50 | 保健師A | 震災前は保健師は独立していると考えていて、民生委員や食生活改善推進委員、保健推進委員、自治会や町内会といった機関との関わりはあったんですけど、社会協賛福祉会などはそれほど近くに居ても、一緒に事業をやることはなかった。しかし、震災後は関係機関が協力して、いろんな事に対応していかないとはいけいね、という考えが新たに出て来て、震災をきっかけになったんですけど、釜石保健所が社協や役場、仮設住宅に配置されている地域支援員、住民に係わる人たちをすべて集めて、定例会議を震災直後から初めてくれたんですよ。支援チームの人たちもすべて集めて、会議を開いてくれた。派遣を終了した後も、そういう関係性はせっかく築いたからということで、社協や地域支援員、包括健康推進、被災者支援室で、支援室が音頭を取って、月1回、共有会議を開いています。かなりの情報が得られるし、提供できる。同じ人に間隔なく訪問するのではなく、それぞれの部署が定期的に、無駄のないように効率よく、分担して訪問するようになっていまして、釜石保健所からの支援は今も頂いていないんですけど、住民の見守り活動は今も続いていて、重要な会議になっていっているんですけどね。 | 震災前は保健師は独立～共有会議を開いています。 | 保健師は独立した職業、協働事業の少なさ、関係性の重要性 | 地域保健法による市町村保健師と保健所との協働の重要性、職務を超えた協力関係 | 地域保健法による市町村保健師と保健所の分断、災害時における枠に囚われない連携の強化 | | |

(8) 大槌町の保健師を取り巻く環境

前述したような全国の市町村保健師と保健所保健師の分断といった流れは、今回の災害対応でも課題として見られた。

ヒアリング等の結果から、全国の市町村に違わず大槌町でも地域保健法が制定されてから、市町村と保健所の役割が明確化された。市町村は住民の身近な保健・福祉サービスを一体的に提供する機関として、保健所は精神疾患、難病対策、エイズといった感染症対策等に特化し、技術的指導を行う行政機関として定められた。それ以前は母子保健事業等を共同で実施していたため、市町村保健師と保健所が顔を合わせる機会が多かった。

さらに災害時には、市町村保健師は多岐にわたる災害対応と経験したことのない避難所や仮設住宅の衛生指導にあたらなければならない。市町村の動きを円滑にするためにも、保健所は国や都道府県との繋ぎ手となる必要があるといえる。しかし日常から市町村保健師と保健所の連携が上手くとれていないと、市町村を上手くサポートすることができない。

また大槌町の町役場庁舎には、当時職員は139人いたが、臨時職員を含め40人が亡くなった。町長と課長職は11人中7人が犠牲となった。指揮命令の役割を担う予定の人が被災したことで、意思決定系統が混乱した。それは保健部局も含まれており、初動時に指示や相談が機能せず、職員が右往左往した。当然、広域医療圏の釜石保健所との連携が必要となるが、被災前の分業化に伴う分断に、自庁舎内の混乱が加わり、さまざまな連携で課題が発生したことが見て取れた。

大槌町でも震災を機に、市町村と保健所の連携の重要性を感じており、震災を通して始まった共有会議をこれからも続けていく必要があると指摘された。

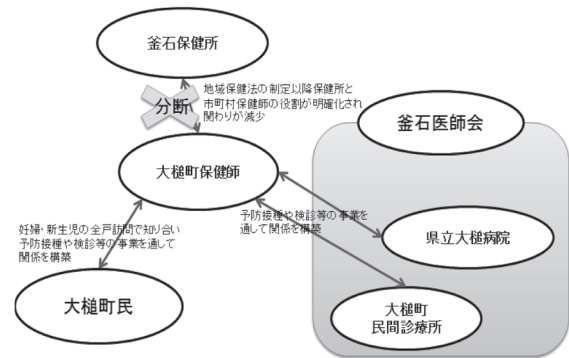


図2 保健師を取り巻く関係性

4. 災害時地域保健活動への考察

今回の研究を通じて、考察できることとして以下の2点を挙げる。

大槌町の特徴として、保健師と地域コミュニティとの関係性がある。この従前の関係性が、なぜ築かれていたかを考察する。大槌町では、保健所による地区診断や地域医療が従前から比較的行われていた。それにより災害により医療機関が全壊し、医療資源は充足しているとは言えない中で、保健師が中心となった地域医療の輪ができていたといえる。それは大槌町の保健師が、震災以前から母子保健事業を中心とする地区活動を通して、住民と何代にも渡り関係を構築し続けてきたことが要因である。それは震災直後の激変した環境の中であっても、全戸家庭訪問に訪れた派遣保健師を住民側が積極的に受け入れていることからわかる。住民と保健師の信頼関係の成立という構図が、初動時の地域保健活動に有効に働いたことは確かであろう。

この大槌町における顔の見える関係を構築するための条件について、①町自体が小規模のため全数把握をしやすく、近い距離で接することができた点（地域性）、②歴代保健師たちが全妊婦と全新生児の家庭訪問を継続してきた点（歴史）が挙げられる。

もう1点の特徴は、市町村と保健所の関係性が課題となった点である。行政改革・地域保健法制定以前は、市町村と保健所とが検診等を協働で行っていたため、お互いの業務内容や状態が把握しやすかったとのことであった。それは大槌町だけでなく釜石医療圏でも同様に、分断が進んでいたことが指摘された。

この保健所との分断に伴う制度的問題点として、専門職である保健師に枠を定めたことが挙げられる。専門職とは、自分で考え動くため、その業務内容が一律に定められていないものである。専門職に属すはずの保健師が、近年の地域保健法の制定や住民サービスの移管により、専門職というよりむしろ市町村の職員としての総合的事務職の色を強めてきた点に原因があると考えられる。知識や技術を一定のレベルに保つために設けられたはずの法や指針が、逆説的ではあるが保健師本来の業務の幅を狭めることとなったといえるのではないか。こうして保健師本来の姿から遠ざかってしまい地域医療を繋ぐ存在を失ってしまうという流れが日常にある環境であり、これが、全国的な現状課題として指摘できるのではないか。

5. まとめ

大槌町では地区活動を通し、顔の見える関係を構築することができていたことから、大槌町の保健師活動は地区診断や地域医療において、手本となる町であるといえる。災害時という日常とは環境が激変する状況だからこそ、保健師は原点に戻り、何も無いところから始めた保健婦たちのように、地域を足でまわる必要がある。日頃からの関係を活かし、災害対応に追われた地元保健師がその場に居ずとも、支援に来た保健師たちが住民の力となるような地域づくりを行うことが、現在の保健師に求められているものである。

現在、東日本大震災での活動や近年の課題を踏まえ、「地域における保健師の保健活動に関する指針」が一部改正され、新たに「地区活動に立脚した活動の強化」及び「地区担当制の推進」の項目が組み込まれた。保健師の事業化が進み、業務担当制が採られる市町村が増加する中で、地域診断能力が低下していることに警鐘を鳴らそうとするものである。単に制度として地区担当制を採用するのではなく、地域に密着した本来の保健師活動が展開されることを期待したい。

補注

注1) SCAT分析とは大谷が2007年に考案した質的データの分析手法である。言語データをセグメント化し、〈1〉データの中の着目すべき語句 〈2〉テキスト中の語句の言い換え 〈3〉左を説明するようなテキスト外の概念 〈4〉テーマ・構成概念 〈5〉疑問・課題を表にまとめ、ストーリーラインを作成する。

引用先

- 1) 参考文献1, p202
- 2) 参考文献3, p2
- 3) 参考文献5, p2
- 4) 参考文献6, p21
- 5) 大槌町民生部保健福祉課健康推進班保健師へのインタビューより2013.11.8
- 6) 参考文献7, p166
- 7) 参考文献7, p170
- 8) 参考文献7, p186

参考文献

- (1) 奥田博子『自然災害時における保健師の役割』保健医療科学57(3), 国立保健医療科学院, pp.213-219, 2008
- (2) 菅原京子『「国家資格」としての保健婦の終焉・I—保健婦の誕生から二つの保健婦規則制定までの過程を追って—』, 現代社会文化研究22, pp.1-18, 2001
- (3) 厚生省健康政策局計画課『ふみしめて五十年』日本公衆衛生協会, 1993
- (4) 奥山則子, 島田美喜, 平野かよ子『ふみしめて七十年』日本公衆衛生協会, 2013

- (5) 自治医科大学『地域医療テキスト』, 医学書院, 2009
- (6) 栗田但馬『岩手における地域医療の歴史と地方自治体の役割—県立病院等の成果と課題—』, 総合政策 13 (1), pp.21-48, 2011
- (7) 村嶋幸代, 鈴木るり子, 岡本玲子『東日本大震災後の健康調査から見えてきたこと大槌町保健師による全戸家庭訪問と被災地復興』明石書店, 2012
- (8) 大谷尚『4 ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案』名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 (教育科学) 54 (2), p27-44, 2007
- (9) 地域における保健師の保健活動に関する指針 (平成 24 年 4 月 19 日厚生労働省健発 0419 第 1 号), 2013
- (10) 栗田但馬『大震災後の北東北地域社会の実態と復旧・復興課題—岩手の地域医療の事例を中心に—』, 社会システム研究 24, pp.33-59, 2012
- (11) 村嶋幸代『住民が安心して暮らせる地域づくりに保健師が果たす役割: 被災地での保健師による全戸家庭訪問健康調査から見えた地域医療の課題』, ガバナンス (128), pp.26-29, 2011
- (12) 宮内清子『医療・福祉資源が受けたダメージと回復への課題 (特集 保健師による全戸家庭訪問調査からみえた復興への課題: 岩手県大槌町を例に)』, 保健の科学 54 (1), pp.10-17, 2012
- (13) 菱沼典子ら『日本の都市型保健所における保健活動の変遷—1935 年から 1999 年までの東京都中央区の活動—』聖路加看護大学紀要 28, 2002
- (14) 森田達也, 野末よし子, 井村千鶴『地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か?』, 日本緩和医療学会 7 (1), pp.323-33, 2012
- (15) 松本珠実『東日本大震災における保健師活動の実体とその課題報告 (平成 24 年度地域保健総合推進事業)』一般財団法人日本公衆衛生協会, 2013
- (16) 大槌町東日本大震災検証委員会『大槌町東日本大震災検証報告書 (中間報告)』2013

(原稿受付日: 2016 年 1 月 22 日)