

口蹄疫被災農家の復興を支えた地域の要因と支援を困難にした地域の要因 —K町における保健・医療・福祉の関係者への面接調査の分析から—

キーワード：口蹄疫 被災農家 1年後の生活実態 関係者の支援 危機管理体制づくり

小野美奈子、松本憲子、米良伊代、中村千穂子、川原瑞代（宮崎県立看護大学）

I. はじめに

口蹄疫^{注)}発生から3年が経過し、被災地域では、復興を目指した取り組みが進んでいる。我々は、災害発生時、こころと身体健康支援チームに参加し、電話相談を通して、口蹄疫被災農家の心身の健康障害の発生を予防する取り組みをおこなった¹⁾。その中で、被災農家の健康を守る継続的支援と、地域健康ネットワーク及び危機管理体制の整備が急務であることを痛感してきた。災害からの復興期にある現在、地域住民の健康を守る保健師の立場からは、被災農家の健康や生活の復興状況を確認すると共に、災害時の支援活動の評価を行うことにより、危機管理体制づくりにいかしていくことが必要である。

そこで、今回、K町における口蹄疫発生から終息、1年間の復興期を支えた保健・医療・福祉の関係者に、口蹄疫被災農家への対応や支援の実際を聞き取り、地域の関係者の支援の在り方を明らかにし、口蹄疫被災農家の復興を支えた地域の要因、支援を困難にした地域の要因を抽出するとともに今後の災害に備える対応への示唆を得ることを目的に本研究に取り組んだ。

注) 口蹄疫とは：口蹄疫は口蹄疫ウイルスによる家畜伝染病で、人への感染はほぼ認められないとされている。接触や空気によって伝播力が強く、人も含め車両や物資の移動が媒体になる可能性が大きい。

II 研究方法

1. 研究対象

口蹄疫発生時にK町住民への支援を行った主な保健・医療・福祉施設の支援者の支援経過。保健センター保健師と相談の上、訪問看護ステーション所長、A老人介護施設長及び事務長、Bクリニック看護師、地域包括支援センター保健師、保健センター保健師、産業振興課畜産担当者を面接対象とした。

2. 調査方法

1) 調査期間：平成23年3月

2) 調査方法：看護大学教員が2名ペアとなり、所属施設を訪問し、①口蹄疫発生時の支援内容、②口蹄疫発生時の対応や支援における困難、③口蹄疫発生時の関係者・関係機関の連携のありようと変化、④復興に向けた1年間の住民への思いや支援、について、半構造化面接調査を行う。

3) 分析方法

(1) 逐語録を作成した上で精読し、①～④の項目毎に内容を示すキーセンテンスを抽出し、キーセンテンスの共通性を検討し、カテゴリー化する。

(2) (1)を元にカテゴリー間の共通性を検討し、口蹄疫被災農家の復興を支えた地域の要因、支援を困難にした地域の要因を抽出するとともに今後の災害に備える対応への示唆を得る。

3. 倫理的配慮

研究目的、個人情報保護することを明記した依頼文書を示し、口頭で目的、内容、面接内容を録音させていただきたいこと等を説明し同意を得た関係者に面接した。記述にあたっては、個人が特定されないよう、配慮した。

III 結果

①口蹄疫発生時の支援内容の逐語録からは、＜産業振興課の対応や消毒の対応も早かった。町長自身も率先した訪問を行った＞＜保健師も自分たちで全戸訪問した＞など 38 のキーセンテンスが抽出できた。それらの共通性を検討したところ、①（１）産業振興課に対策本部を置き、町長自ら現場に出向いたり、各課の課長で構成された班員が役割分担を行いながら全庁あげて取り組む体制が取られた。①（２）消毒ポイントの設置や消毒作業への取り組みについて、早期から対応するとともに、施設や事業所の自主性に任せず対策本部が介入、指導し、消毒を徹底した、など 13 のカテゴリーに類別できた。

②口蹄疫発生時の対応や支援における困難の逐語録からは、＜発生場所を情報提供していたが、他町で発生した場合は、県が教えてくれず情報が得にくいことが困難であった＞＜県庁に招集されて会議で明日からワクチンを打つ同意を市町村でとってくださいと言われた＞など 19 のキーセンテンスが抽出できた。それらの共通性を検討したところ、②（１）国・県からの市町村への情報伝達・公表が不足していたり、時期が遅かった、②（２）消毒ポイントの位置について、町外サービス事業所への情報提供が不足していた、など 6 つのカテゴリーに類別できた。

③口蹄疫発生時の関係者・関係機関の連携のありようや変化の逐語録からは、＜日頃から月に 1 回役場と社会福祉協議会、町外の居宅、Bクリニック、薬局が病院に集まって情報交換していた＞＜受診や病院への搬送に困る場合は、消防、包括、社協、役場福祉課などその時々で連携をとりながらスムーズに対応できた＞など 9 のキーセンテンスが抽出できた。それらの共通性を検討したところ、③（１）月 1 回 Bクリニック、社会福祉協議会、各居宅支援事業所、地域包括支援センターなどからなる地域カンファレンスを開催し、関係性ができているので情報交換をしながら変わらないサービスを提供でき、口蹄疫終息後も変化はなかった、など 3 つのカテゴリーに類別できた。

④復興に向けた 1 年間の住民への思いや支援の逐語録からは、＜発生予防のための消毒を現在も継続している消毒薬を予算化して農家に配布し、消毒を徹底してもらうように依頼した＞など 10 のキーセンテンスが抽出できた。それらの共通性を検討したところ、④（１）発生予防のための消毒薬の予算化や消毒作業の継続、など 4 つのカテゴリーに類別できた。

これら 26 のカテゴリーを元に共通性を探り、口蹄疫被災農家の回復を支えた地域の要因、支援を困難にした地域の要因を表の通り検討した。

口蹄疫被災農家の回復を支えた地域の要因としては、

- ①災害対策にあたる指揮系統の明確化と全庁対応の組織体制がとれ、初動が早く適切だった。
- ②情報伝達方法の工夫による役場職員間の共有ができた。
- ③相談窓口・健康管理窓口の明確化ができた。
- ④日頃からの地域住民及び関係者間の連携があり、協力しあって対策を進めることができた。
- ⑤住民の立場にたった対応ができた。
- ⑥保健・医療・福祉のサービス提供を最小限の中止にとどめることができた。
- ⑦介護保険利用者への臨機応変なサービスの変更や対応ができた。
- ⑧被災者や災害により状態が悪化した人への 1 年後までの保健・医療・福祉活動の中での継続支援と

地域住民への復興過程の見守り支援ができた。

⑨災害の再発防止への評価と対応ができた、ことが抽出できた。

支援を困難にした地域の要因としては

①対応マニュアルの未整備と保健所の支援体制不足

②情報伝達、共有の困難さ

③災害対策にあたる職員への健康管理体制の不十分さ、が抽出できた。

表 口蹄疫被災農家の回復を支えた地域の要因、支援を困難にした地域の要因

	要因	①～④の面接項目の逐語録の分析から得られたカテゴリー (数字)はインタビュー項目、(数字)はカテゴリー項目
回復を支えた地域の要因	災害対策にあたる指揮系統の明確化と全庁対応の組織体制がとれ、初動が早く、適切だった	①(1) 産業振興課に対策本部を置き、町長自ら現場に出向いたり各課の課長で構成された班員が役割分担を行いながら全庁あげて取り組む体制が取られた。 ①(2) 消毒ポイントの設置や消毒作業への取り組みについて、早期から対応するとともに、施設や事業所の自主性に任せず対策本部が介入、指導し、消毒を徹底した。
	伝達方法の工夫による役場職員間の共有ができた	①(3) 対策本部から全庁メールで発生状況や消毒ポイントの情報を発信し共有した。保健センター保健師からは対策にあたる職員へメールで健康管理への注意喚起を行った。
	相談窓口・健康管理窓口の明確化ができた	①(6) 役場保健師全員が消毒から除外され、健康管理や相談窓口としての動きに専念できた。 ①(8) 介護保険等のサービス提供者、子供の通園施設からの問い合わせに保健センター保健師が相談窓口となり、産業振興課の助言を受けながら消毒の方法等の指導を行った。地域住民には広報で周知を図った。
	日頃からの地域住民及び関係者間の連携があり、協力しあって対策を進めることができた	①(5) 日頃の産業振興課と畜産農家との関係性を元に、畜産農家の協力を得ながらワクチン接種から殺処分までの段取りを短期間で計画的に進めることができた。 ①(11) 地域包括支援センター保健師・看護師等と保健センター保健師で一人暮らし、二人暮らしの高齢者を全戸訪問した。 ①(13) 日頃から対住民、対関係機関ともに良い関係性ができていたので災害時も臨機応変な対応が可能であった。 ③(1) 月1回Bクリニック、社会福祉協議会、各居宅支援事業所、地域包括支援センターなどからなる地域カンファレンスを開催し、関係性ができているので電話で情報交換をしながら変わらないサービスを提供でき、口蹄疫終息後も変化はなかった。 ③(2) 役場内では保健センター、地域包括支援センターが連絡を取りながら要支援者をフォローし、口蹄疫終息後も変化はなかった。 ③(3) 被災畜産農家支援では JA、畜産農業協同組合、農業共済組合、畜産農家と密に連携し、対応にあたったので、その後の関係性も深まった。
	住民の立場にたった対応ができた	①(4) 産業振興課が管内での口蹄疫発生当初から全畜産農家に直接電話をかけ、消毒呼びかけや不安の解消への支援を行った。 ①(12) 「自分の町におきた災害」という支援者の強い思いから住民の立場に立った対応がとれた。
	保健・医療・福祉のサービス提供を最小限の中止にとどめることができた	①(7) 管内地域で口蹄疫が発生した時点で施設内で中止すべきサービス、継続すべきサービスを検討し、継続が決定した保健・医療・福祉のサービスについては消毒を徹底することを条件に平常通りのサービスを提供し続けた。電話での見守りも行った。
	介護保険利用者への臨機応変なサービスの変更や対応ができた	①(9) 介護保険の利用者に関しては、家庭や地域の状況に合わせてケアプランを修正したり訪問を変更したり、対象や家族の負担が増大しないようにサポートした。
	被災者や災害により状態が悪化した人への1年後までの保健・医療・福祉活動の中での継続支援と地域住民への復興過程の見守り支援ができた	①(10) 被災農家のこころの健康相談対象には保健センター保健師と地域包括支援センター保健師が2人ペアとなり、全戸訪問を殺処分終了後から3ヶ月毎に評価しながら半年間フォローした。 ④(2) 復興を目指す地域住民への見守りと精神的支援 ④(3) 被災農家の心身の健康状態や生活状況を健診の場等の日頃の保健・医療・福祉活動の中で支援したり、要フォロー対象者としての継続訪問
	災害の再発防止への評価と対応ができた	④(1) 発生予防のための消毒薬の予算化や消毒作業の継続 ④(4) 1年後全戸訪問により援助の在り方を評価

支援を困難にした地域の要因	対応マニュアルの未整備と保健所の支援体制不足	②(4) ワクチン接種、殺処分の実施方法など具体的な作業について国や県から指示されず市町村に任せられ、対応マニュアルがなかったため手探りでいった。 ②(5) 地域住民の健康管理について、保健所が市町村の相談窓口となる体制が整っておらず、支援マニュアルもなかったため、手探りでいった。
	情報伝達、共有の困難さ	②(1) 国・県からの市町村への情報伝達・公表が不足していたり時期が遅かった。 ②(2) 消毒ポイントの位置について、町外サービス事業所への情報提供が不足していた ②(3) 産業振興課からメールである程度の情報は得られたが、住民の問い合わせにすべて回答できるだけの情報は不足していた。
	災害対策にあたる職員への健康管理体制の不十分さ	②(6) サービス提供者も被災者であり、心身の負担が大きいなかで支援を行った。苦情や直接的な住民窓口となる中で大きなストレスを感じた。

IV 考察

K町における口蹄疫災害1年後の被災農家への健康生活実態調査によれば、現在の生活満足度として、暮らしや健康等に不満、やや不満と答えた人は1割～2割にとどまり、回復プロセスをたどっているといえる²⁾。この回復プロセスを支えた保健・医療・福祉の関係者の支援内容から、口蹄疫被災農家の復興を支えた地域の要因、支援を困難にした地域の要因を見出すことができた。このことを踏まえ、今後の災害に備える対応の在り方を考察する。

1) 災害対策マニュアルの整備と危機管理体制づくり

今回の災害で、災害対策にあたる指揮系統が明確であったこと、全庁対応の組織体制がとれたこと、初動が早く、適切であったこと、情報の役場職員間の共有ができたことなど、災害時の体制を早期に構築し、機能できたことが復興を支えた地域の要因として抽出できた。一方、情報伝達、共有の困難さが支援を困難にした要因として最も多くあげられた。地域健康危機管理ガイドラインによれば、「地方公共団体は健康危機が発生した場合には、対応体制の確定、正確な情報の把握、原因の究明、医療の確保等を行い、住民の健康被害の拡大防止に努めることが必要となる」としている³⁾。今回は口蹄疫という家畜伝染病であったため、K町においては産業振興課が対策本部となったが、自然災害等、災害の種類によっては対策本部となり得る担当課も異なってくると思われる。災害に備え、町における防災計画の点検と評価、見直しをし、災害ごとの対策本部の権限、指揮系統初動について、各課の協力体制、情報発信の在り方と住民窓口等を盛り込んだ災害対策マニュアルの整備と危機管理体制づくりをしておくことが必要である。

2) 災害時要援護者対策の充実と関係者のネットワークの構築

1年後の健康・生活実態調査によると、口蹄疫発生前後で、心身の状況について8割前後が変わらないと答え、悪化した人は1割未満であった⁴⁾。これは、保健・医療・福祉のサービス提供を最小限の中止にとどめることができたことや、介護保険利用者への臨機応変なサービスの変更や対応ができたこと、被災者や災害により状態が悪化した人への1年後までの保健・医療・福祉活動の中での継続支援と地域住民への復興過程の見守り支援ができたこと、など災害弱者といわれる要援護者への対応が適切であったことによると思われる。その背景として、まずK町では日頃から関係者間の地域カンファレンスが定期的に開かれており、災害時にも密に連携を取りながら要援護者の支援ができたこと、そして、保健師が口蹄疫発生直後のこころと身体の電話相談の結果を受けて、殺処分終了後の被災農家の全戸訪問、3ヶ月後、6ヶ月後と継続訪問による支援を行ってきたという活動を行ってきたことが影響していると考えられる。災害時の支援は平常時から地区活動を基盤においた活動がベースにあることが非常時の活動の成否を大きく左右すると言われている⁵⁾。このことから、現在ある地域ケアカンファレンスを土台に、

役場総務課、消防、保健所、医療機関等を追加したネットワークを構築していくと共に、災害弱者名簿の整備と支援方法の決定、災害発生時の役割分担等について、保健師が関係機関の連携の調整役として役割を果たしつつ取り組んでいくことが必要である。

3) 災害対策にあたる職員への健康管理体制と保健所の市町村支援体制の整備

今回の研究で、支援を困難にした要因の一つとして、災害対策にあたる職員への健康管理体制の不十分さが抽出された。K町の支援者は畜産農家を営む者も多く、自らが災害の被災者でもあり、その中で支援活動を営まなければならない環境がストレスをさらに増強させていた。被災農家への対応を優先し、支援者の健康管理が後回しになった現状の中で、支援者の健康障害の発生がなかったのは幸いであった。今回の反省を踏まえ、災害対策マニュアルの中に、支援者の健康管理の在り方について明記しておくことが必要である。

また、今回の災害が家畜伝染病であり、農政関係の部署が対策本部となったこと、及び移動制限があり、他地域から災害発生地域にでむく活動が制限されたことから、自然災害発生時のような保健所の支援は少なかった。今回の調査で、保健所の支援をもっと得たかったという要望も語られ、災害時、地域の危機管理の中心である保健所の支援に対する市町村への期待は大きいことがわかった。前述した支援者の健康管理などは、専門職を擁する保健所から得たい支援の一つであるとも思われる。今後は、災害発生時に保健所と市町村がどのような連携を取るのか、どのような支援を保健所が行うのかについて、日頃からの保健所管内市町村との連携会議の中でお互い協議しておくことが必要である。

V 結論

口蹄疫発生時にK町住民への支援を行った主な保健・医療・福祉施設の支援者の支援経過の分析から、口蹄疫被災農家の回復を支えた9つの地域の要因、支援を困難にした3つの地域の要因が抽出できた。このことから、今後の災害に備える対応として、1) 災害対策マニュアルの整備と危機管理体制づくり、2) 災害時要援護者対策の充実と関係者のネットワークの構築、3) 災害対策にあたる職員への健康管理体制と保健所の市町村支援体制の整備が必要であることが示唆された。

謝辞

お忙しい中、本調査にご協力くださいましたK町の保健・医療・福祉施設の支援者の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 門内恵子, 松尾祐子: 口蹄疫被害を受けた住民へのこころのケア対策, 保健師ジャーナル 67(3) P191-195, 2011
- 2) 宮崎県立看護大学、木城町役場: 平成24年度宮崎県立看護大学地域貢献等研究推進事業 口蹄疫被害を受けた住民の1年後の健康・生活実態調査報告書, P8, 平成25年3月
- 3) 厚生労働省: 地域における健康危機管理について—地域健康危機管理ガイドライン, P9, 2001
- 4) 前掲書2): P4
- 5) 奥田博子: 災害時における保健師の役割, 保健師ジャーナル, 67(3), P186-190, 2011