

## □西日本豪雨の公衆衛生的課題と災害看護

高知県立大学大学院看護学研究科 教授 神原 咲子

## 1 はじめに

豪雨災害は、ひとごとではない時代に突入している。地球温暖化に伴う気温上昇がこのまま進めば、より水災害が多発するとされている。昨年の西日本豪雨では、6月の末から7月の初旬にかけて、西日本を中心に激しい豪雨に見舞われ、その中でも中四国の小さな町が甚大な被害を受けた。100年に1度などと言われるレベルの甚大な被害が頻発、すなわち、「水害が起こるかもしれない確率」は急増する中で、人間の生命や健康を守るためには、要因となるハザードの特定と回避だけでなく、長期に渡って水害によって人命・経済などに及ぼす影響も併せて、緊急事態のニーズに対応する能力と分けて考えることが重要である。水害は健康課題は、その後の生活する場所や共にする人々と合わせて、多様化、長期化、複雑化する。新たなリスクが発生したり、短期・中期・長期的な経済・社会・健康・文化・環境への大きな影響を伴った災害損失特に地方やコミュニティのレベルで、継続的に増加しししていると言われていた。本稿では、西日本豪雨の中でも、倉敷市真備町に焦点を当てて、地域特性も交えながら最初の数か月に起きたことを中心に水害における中長期的な課題を述べる。

2 岡山県倉敷市真備町の地理・歴史的  
社会背景

瀬戸内地方に位置する岡山県南部は、日照時間

が長く、年間の降水量1ミリ未満の日数が全国1位であり、晴れの国おかやまと呼ばれているが、実は真備町が隣接する高梁川流域では1893年以降、100棟以上が浸水する水害繰り返されてきている。実に、136年前にも大水害がおこっており、筆者の実家もその際に全壊被害に遭ったため、今の場所（今回避難所になった菌小学校と岡田小学校のちょうど間にあたる）に引っ越してきたということ、幼少のころから聞かされていた。今回氾濫した小田川には支川が複数あり、度々浸水被害に遭っている。1970年以降、高度成長期に伴い、倉敷市南部にある水島工業地域に勤めておられる人々のベッドタウンとなり、県道278号線沿いにスーパーマーケットを始め、ホームセンターや医療施設が集中し始め、その周辺に住宅団地ができた。真備町はもともと吉備郡真備町であったが、2005年に倉敷市と合併した。そのあたりから、倉敷市でありながら土地の価格が安いことから、若い世代の人々が前述の278号線沿いに多く転居してきている。また、前述の転入者の子世代が実家に近いということで立てたケースも少なくないようだ。そのすなわち被害の多かったエリアは、この10年のうちに市街地化したある面新しいコミュニティといえる。

## 3 公衆衛生・健康リスク

51名が亡くなった。特に死亡者の約8割が70歳以上である。聞いた話では、決壊した堤防の真横に住んでおられた方、足が弱く2階に上がること

ができなかった方、平屋で逃げるところさえなかった方など原因は様々である。小田川では、洪水浸水想定区域と実際の浸水範囲がほぼ一致していた。なぜ逃げなかったのかという議論をよく耳にするが、実際のところ、決壊直前の6月未明は雨がほとんど降っていなかった。川の水を見に行かなければ、どのような状況が起こるかを想像する由もなかった。一方で、警戒情報を察して多くの方が避難された。しかし、ハザードマップ域に1万人以上が住んでいるのに対し、町内の指定避難所の定員は体育館だけでは500人分以下であった。車中泊をするもの、矢掛や総社の親せき宅へ避難するもの、神社や高台の施設に向かうもの、様々であったが、その際に、どこの避難所が空いているか、どの道が通行止めかという情報が錯綜して、家族がばらばらになり、何日も安否が確認

できなかったということも珍しくなかった。翌8日になっても多くが水没したままのなか、天気は快晴で気温は37℃を記録していた。小学校の体育館などに設けられた避難所は2000人を超え、混乱していると聞いていたが、日中の体育館には数えるほど高齢の人しかおられなかった。自宅を見に行ったり、買い物や、安否確認に行ったりと思われ。既に盗難があったとの情報もあった。東日本大震災後の夏にまだ避難所が残るなかで、ハエ、感染症、食中毒などの衛生対策が課題になったが、この避難所に入った瞬間、同じリスクを察し、その場にいた地元の看護師とともに衛生用品の配布しながら話を聞いて回った。更に災害看護学会先遣隊につなぎ、看護師が2名体制で夜勤することを提案した。その他に見られた保健医療ニーズ、看護支援及び筆者が関わった対策を図に示す。

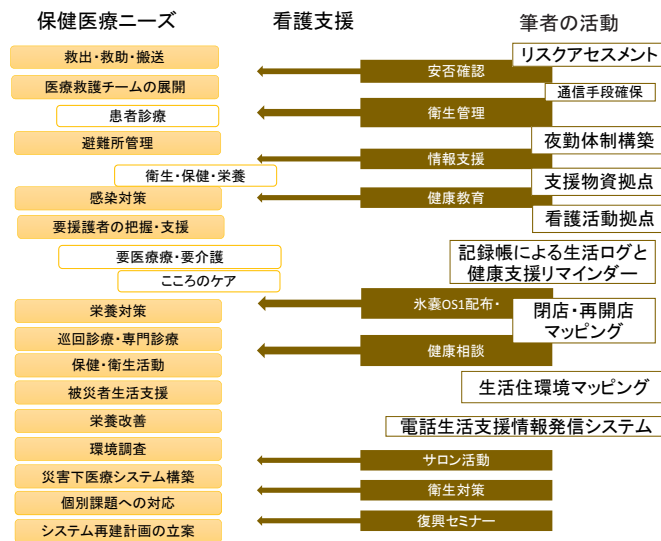


図1 水害時の保健医療ニーズと看護支援

#### 4 避難所と健康支援

指定避難所となった小学校体育館では、初日から3名以上の行政職員が懸命に対応をされていた。中には自身も町内の自宅で被災したものもいた。計画やマニュアルを作成していても、そのマニュアルがあることと、健康・安全が保障された

避難所生活が送れるかは別問題である。日本における最近の避難所運営マニュアルによると災害発生直後に一斉に避難所に押し寄せるため、行政主導あるいは自主運営のどちらかで、避難所開設し、住民は避難所受付票を提出し生活されるという想定だが、局地水害の場合は、天気予報や避難情報を見ながら、避難所で待機し自宅に戻る。前日の

夜には、建物の中や外、車で移動する人がとにかく多くおられた。どれくらいの方がどこに避難されていて、何を必要としているかを把握するのは、ほとんど不可能だったと思われる。避難所連絡票は一家族一枚でありその中に被害状況から、アレルギー、介護などの配慮の必要性、車のナンバー、今後どこに戻りたいかなどの多岐にわたる情報が含まれている。更にその受付票を書いた直後にすぐ違う場所に移動する場合もあるし、家族が離れて活動する場合もある。そのような中で、朝昼晩それぞれ何人ぶんの食料を必要とするか、プッシュでくる支援を受け入れるべきかを判断するのは非常に困難であった。その情報をデジタル化し有効利活用する方法も考えられるが、入力するマンパワー、入力するデータフォーム、災害対策本部への送信と、情報分析班による分析と指示などの条件がそろわなければ不可能である。もっともボトルネックと感じたのは、個人情報保護の観点である。被災地域にたまたま居合わせた住民・支援者として活動を行ったが、「個人情報の問題があるので」、「その考えはいいと思いますが、今回ここでやるのは難しいです」、「まさかこんなことになるなんて（思ってたから災害に詳しくないし、どうすれば良いかわからない）」、という声を多く聞いた。災害の少ない地域だからこそ聞かれた言葉かもしれない。いや日本は多様な自然災害の多発国ではあるが、自身が人生において被災するかもしれないと思いながら生活している人は多くなく、特に若い人ほどに危険な経験をするものもないし、いくら訓練しても解消はされないものとして、備えるべきだろう。そのような中で、緊急対応期からずっと前線で被災者に接しながら活動する自治体の職員は1週間もするとすぐにこのケア必要とされる非常事態と判断できた。責任業務を続けている地域産業の管理職、災害拠点病院の看護管理職、地元の支援の核として地域に密着して見守り続ける社会福祉協議会の職員なども、他の地域住民と同じく災害に遭い生

活を取り戻さなければいけない対象である。災害直後に被災者、支援者受援者全てがタスク過多になる状況で、同じ人間としての共助を必要としており、批判の対象とするのは論外である。ここのケアや心理的サポートも重要であるが、責任のある仕事を軽減したり、業務を補佐・代替要員で交代できる環境も重要である。

## 水害における“要支援者”

ケアの観点からの健康リスクは様々で包括的に先に懸念される健康被害を予測しながら関連死を出さないための努力をするしかなかった。災害の種類と健康被害の関係は特に発災直後に明確な違いがあり、例えば地震では外傷が多く72時間以内の救命救助が致死率に大きな影響を及ぼす。一方、水害ではハザードを回避すれば命は助かるが、避難生活による急激な人口密度の増加や生活環境の悪化は発災直後に避けがたい。特に、この夏は連続した猛暑の中で起こった、感染症、熱中症、食中毒のハイリスクという複合災害状態であった。長期的・俯瞰的な視点で、防ぎ得る死や健康被害を回避することを目標としたの保健医療支援能力の向上は非常に重要である。また長い時間を経て、健康被害の症状が出てくることもある。平時の時間の流れや価値観ではなく、健康の緊急事態が起こるかもしれないという切迫感と柔軟な対応が重要である。保健医療などの対応は、急性期キュアだけで解決する問題と長期的ケアが必要な課題（後から出てきて見過ごされているような課題）、個に対するアプローチで解決する課題と地域（集団）で何とかしないと解決しない課題などを見極めた上でシームレスな対応することによって効率あげることが重要となってくる。避難者の視点から考えると、避難所生活とは、家庭の健康観から成り立つ日常の生活様式・生活習慣を超えて、全く健康観の異なる多様な人々と生活をともにすることである。個々の健康観そのものが様々であ

ることや、サイレントマジョリティーの意見が反映されないことも、一つの要配慮事項である。最も懸念されたのは、誰が要配慮者で誰がその方を配慮するのかということだ。周囲は何を配慮すれば良いのか、配慮すべきことに気づいていなかった。例えば、出産間近の妊娠9ヶ月の女性に、支援者として何かをするというスキームはなく（地域の母子保健事業はあるが保健師による把握は出産後の新生児訪問後であるため）、筆者らが一友人に成り代わり、入院先の助産師と出産後の予定について相談したり、市役所窓口へ行き、出産後避難所に戻らなくても良い方法を探るしかなかった。

全体として、支援が不足というより支援でできることの限界を痛感し、人々がセルフケアとして災害生活を送るための手段を考えるようになった。まず、水、空気、感染症、衛生施設等に関する情報を、住民主体で情報通信技術を効果的に活用できるよう、町内の情報をモニタリングし、リアルタイムに近い段階で地図空間情報化することで、意思決定、すなわちセルフケアができるようなウェブサイト「まびケア」と家族の情報をタイムライン上に乗せてその時期に必要な健康・生活対応のリマインダーを乗せたログブック「いまから手帳」と「これから手帳」を開発、運用した。

## 災害保健医療の今後の課題

人的被害に対する人道支援は人々が喪失しかけ

ている健康状態に対して、その場にある資源と最大限に活用して元にあった状態あるいはより良い状態にするために、マニュアル通りに事が動くのではなく、瞬時の状況を見極めてフレキシブルに対応するものである。それゆえ、防災を目指した日本の技術や地域・人への減災の対応は様々な教訓があり、世界をリードするさまざまなスペシャリストが育成されており、その専門的な知識や技術が生かされてた。それゆえに支援団体が増加した方、コミュニケーションも複雑となり現場のニーズをリアルタイムに可視化、把握するのが難しくなっている。そのため、住民からは、いろんな支援がたくさん来たが、必要なときに必要な支援がいただけたか、困窮しなかったかどうかはわからない、ありがたいというしかない。という声があったことも確かである。今後は、ボトムアップかつ俯瞰的な視点での検証が望まれる。

山陽新聞の紙面での市長の新年あいさつの中で、「避難所生活では様々なことで迷惑をかけた」、「今後は受援計画も必要である」ということが言われていたが、その受援計画までも必要とさせている「支援」とは何なのか、そのようななか外部からの支援者が縦割りに一方的な支援やアドバイスによって、被災者が自立していく妨げになり、復興が遅れにならないように注意払わなければならない。

### 参考資料

まびケア <https://mabi-care.com/>