

1 保健衛生指導

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○医療救護との連携

- ・医療救護との連携を図るため、「いわて災害医療支援ネットワーク会議」に参加し、情報の共有に努めた。

○保健師等の確保

- ・厚生労働大臣や県内保健所、市町村に対して保健師の派遣要請を行い、被害の大きかった沿岸市町村の避難所等への健康支援を行う保健師等の派遣調整を行った。

【広域振興局等】

○避難者の健康状況の把握が困難

- ・通信手段が閉ざされた中で、避難者の状況については、現場に出向いて直接把握するか、関係者からの情報を収集するかしか方法はなく、地域の詳細を把握するまでに時間を要する状況であった。

○甚大な被害の中での全戸調査と保健活動の基盤づくり

- ・多くの住民が犠牲となり、市役所職員等も多くが死亡・行方不明となった。市の保健師は、9名中、6名が犠牲となり、1名が負傷入院したため、当初、2名での活動を強いられた。震災直後から市に入り、保健所保健師が、全国から派遣される保健支援チームの統括調整役を担った。4月6日から、保健支援チームを中心として、避難所を含めた全戸調査をスタートさせた。住民の心に寄り添いながら傾聴することに留意し、状況を把握することで適切なケアに結びつけることを目的とした。市民の85%の生存を確認し、慢性疾患の内科的支援、特にも高血圧者への対応、母子支援、高齢者支援、こころのケアの必要性が見えてきた。「脚で集めたデータ」は、支援者支援台帳

の整備、保健活動の基盤づくりにつながった。

○慢性疾患の治療中断、高血圧や持病の悪化

- ・津波により自家用車を流出した避難者が多く、自力での通院が難しい状況があった。発災前と比べ、血圧が高くなっているケースが見受けられた。

○避難所巡回、避難者の健康管理

- ・保健チーム等により、避難所の状況の把握を実施した。
把握内容：代表者、収容人数、収容者の状況（体調不良者の有無、乳幼児・要介護者の収容状況）、必要物資、環境衛生面（ライフライン、トイレの衛生面、食事状況）等
- ・保健チームにより、避難者の健康管理（エコノミークラス症候群、生活不活発病、熱中症等の予防等）に関する保健指導を実施した。
- ・避難所を巡回する医療班との調整等を行った。
- ・血圧測定を行いながら、既往歴、服薬状況等を確認した。必要に応じて薬局での処方医薬品の受取りについて説明を行った。
- ・発災後から関係機関・団体に対し、感染症・食中毒予防について、注意喚起したほか、避難所等においては、保健支援チーム、栄養チーム等が巡回し、健康指導・調査を行うとともに、パンフレット等を用い、普及啓発を行った。
- ・避難所での普及啓発活動では、インフルエンザ、感染性胃腸炎（食中毒を含む）の予防対策を中心に行った。破傷風やレジオネラ対策については、被災者のみならず、がれき撤去従事者等支援する側へも注意喚起を行った。
- ・避難所内健康相談コーナー開設、避難者への健康体操への呼びかけを行った。
- ・気になるケースについて市町村保健師、こころのケアチーム等と情報共有していた。



○食中毒等の事故発生の懸念

- ・軒下等衛生確保が困難な状況での調理を余儀なくされる状況があった。
- ・ハエの発生が多く、防虫に苦慮している事例が多くあった。
- ・冷蔵設備が未整備なところがあった。
- ・配布された食品の取り置き事例があった。

○要医療者等への支援

- ・症状の確認、要医療者の受診支援・医療確保、人工透析患者の受診支援を行った。
- ・要医療、要支援者を把握し、健康上問題のある避難者を被災市の保健担当課につないだ。
- ・要医療者受診に向けた関係機関との連絡調整を行った。
- ・医療機関及び医療チームの診療情報の共有を行った。
- ・保健チームにより、避難所等での診療情報に関する広報、必要時受診勧奨等を行った。
- ・保健チーム等により、避難所等における要支援者のリストアップ及び継続支援を行った。
- ・巡回中、体調不良を訴えたケースの救護所への受診援助を行った。
- ・要介護者への介護支援、支援者の確保調整を行った。
- ・医療費免除に関する情報提供を実施した。

○必要物資等の設置

- ・各避難所へ市販薬（風邪薬、胃腸薬、湿布等）の入った救急箱を設置した。
- ・体重計・体温計等の物品配置を実施した。
- ・避難所等へ手指消毒剤やマスク等の衛生用品を、がれき撤去や遺体捜索を担当する部署へ防護服を配付し、感染症等の予防及び衛生確保に努めた。

○外部支援者の受け入れ調整、連携

- ・所管市町村や避難所の統括者との調整を行い、高齢者や小児が多く避難する避難所から優先的に、全国から派遣された保健師等チームを配置し、派遣保健師等チームの協力を得て各避難所の保健衛生面の情報収集や環境衛生面への対応を行った。
- ・被災地に入る多くの支援チームの受け入れ対応を行うとともに、こころのケアチーム、医療チーム等との役割分担と連携をしつつ、対応した。

【県立病院】

○全国からの派遣保健師との連携による避難者の健康調査

- ・一戸一戸地図を見ながら家庭訪問したり、避難所等で聞き取り調査を行った。ローラー作戦の時は昼食を車の中でとったり、トイレがないため水分の摂取を控えたりという苦労もあった。いろいろな方の体験を聞くことで心が重くなることもあったが、逆にたくましさを感じたり励まされるよう感じたこともあった。一緒に回ってくれた保健師さん達のあたたかさに触れ、多くの方の支援は心強く温かく感じた。

○地域懇談会の開催

- ・避難所生活での健康管理と市民が安心して暮らせるよう、当院が機能していることを知ってもらうために、6/13、14、15、17に市内の大きな避難所4カ所で地域懇談会を開催した。市民はこのまま当院が無くなるのではないかと心配していた。被災前の規模で復興してほしい、入院施設を早く作ってほしい、交通機関がないため通院できない等の意見が寄せられ、住民の皆さんが当院を待っていてくれたと感じ、大きな励みとなった。

市町村

【沿岸】

○さまざまな健康状態の住民への対応

- ・病院近くの避難所は、病院に避難していた住民の受け入れ先となったため、さまざまな健康状態の住民が集まった。外傷を負う者、精神状態が不穏状態にある者、日常生活動作が著しく低下している者などがいたが、震災直後は医師の判断を仰ぎたくても仰げない状況があった。
お薬手帳や薬を流されてしまった避難者も多数おり、避難所の中を手分けして、血圧測定、体調、内服の状況の聞き取り調査を行い、保健指導を行うとともに、記録票を持たせ、医療チームの巡回に備えた。
- ・突然の避難所生活のため、内服薬を持参しない方が多く、健康不安があった。特に糖尿病や慢性疾患のある方は不安が強く、健康支援が必要であった。また、寒さを訴える方が多く、寒さ対策も重要であった。
- ・余震による精神不安定や家族間のトラブルなど、様々な問題が見え隠れした。

○避難者の健康管理

- ・保健師・看護師等により、避難所 24 時間常駐と避難所巡回を実施した。避難者の健康管理及び処遇調整（医療、介護、福祉）避難所の確保と該当者の移動支援を実施した。衛生管理及び環境整備として、トイレ、女性更衣室、夜間の灯りを確保した。医薬品、衛生材料、生活用品等を確保した。エコノミークラス症候群、ストレス、不眠予防の指導を実施した。
- ・日赤医師団の協力を得て、保健衛生指導体制を確立した。
- ・避難者の移動が多い大きな避難所では、避難者の把握のために健康状態等を網羅したリストの作成を行った。また、支援の保健師チームとの情報共有のため、申し送りやフロアをマップ化した。

○高齢者の介護予防活動

- ・各避難所で、避難者の体の動きが悪くならないように、ラジオ体操、介護予防に関連する運動、個別のリハビリを行ったり、レクリエーションを開催した。

○近隣市町村からの保健師派遣の申し出

- ・震災翌日、隣接町の保健師から派遣の必要性について問合せがあった。当町では、被災の状況等から判断し、被災の大きい町への支援を依頼した。

【内 陸】

○避難者の意識啓発

- ・「避難所だより」を作成し、健康維持を呼び掛けた。
- ・衛生用品（マスク・手指消毒用品・体温計・紙おむつ）の供与、保健師及び看護師による健康相談や医療保健情報（医療機関情報、インフルエンザ予防、食中毒予防、エコノミー症候群予防等）の掲示などを行った。

○避難者の健康管理

- ・保健師・看護師が避難所に 24 時間常駐又は巡回し、避難者の健康チェック及び健康相談に当たり、避難者の健康保持に努めた。
- ・電話、携帯が不通となり、本庁健康増進課は総合支所の調整ができなかったが、各災害対策本部の指揮の下、所属毎に避難所健康相談の運営を行った。災害時保健活動マニュアル策定中であったため、初動期の健康相談運営のイメージはできたが、様式類をプリント保存していなかったため、混乱した。
- ・被災直後から保健活動ノートを作成し、日々変わる情報及び保健活動につい

- て記録し、共通認識を図り、避難者の健康状況等が誰でも分かるようにした。
- ・避難所健康相談を通じ、日ごろ把握できなかつた生活課題を持つ方が表面化し、在宅に戻ってからも継続的な支援が必要であった。
 - ・沿岸からの避難者のための健康相談・健康教室等の開設、血圧測定器の設置、個別健康台帳の作成（既往歴、内服状況等の把握・確認）を行った。
 - ・町の保健師とボランティア看護師が交代で、避難所で避難者の健康相談に当たった（最初の数日間は24時間体制、その後は日中のみ）。健康相談では、健康面への助言、受診判断の相談だけでなく、話し相手となる場面もあった。

○通院支援

- ・沿岸からの避難者のため、町内医療機関への循環バスを運行した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○必要な情報の把握と情報共有

- ・刻々と変化する避難者の健康状態、現地のニーズ等、必要な情報の把握や情報共有が難しく、ニーズに応じた保健師等の派遣調整に苦慮した。

○先を見据えた対応

- ・災害に対する保健活動はある程度想定・準備していたつもりではあったが、今回の災害は想定した規模をはるかに超えるもので、対応が後手、後手に回った感は否めず、先を見据えた健康支援活動の実施に課題が残った。

【広域振興局等】

○健康生活調査項目の検討、調査集計・分析等に苦慮

- ・健康生活調査項目の検討、調査様式、集計票の作成に、数日間、関係者との協議を要した。
- ・訪問で集めた情報の処理、分析について、当初、合同庁舎内の臨時職員を集め入力対応したが、追いつかず、生きた情報にならないと判断した。そこで、データ入力と解析をする関係者を探したが、時間を要し、また、財源確保も困難であった。

○保健師の役割

- ・健康生活調査では、保健師が住民と出会い、ご苦勞を労い、辛い体験を気持ちに沿って受け止めている。調査をすることが目的ではなく、傾聴技術を使い、住民へのこころのケアをスタートしている。保健師は、住民のそばにおり、生活者の視点で被災地住民のニーズ把握をしていた。

○トリアージに苦慮

- ・避難直後（身体も泥だらけの状態）でのトリアージを誰がするのか苦慮した。
- ・新興住宅地（町場）からの避難者が多い避難所では、コミュニケーション不足により、避難者の疾病等のトリアージがスムーズにできなかった。

○服薬中の薬剤の確認が困難

- ・津波による処方医薬品、お薬手帳の流出、お薬手帳不携帯等により、慢性疾患に対する服薬中の薬剤の正確な把握が困難だった。

○人材の不足

- ・避難所巡回の他、難病及び感染症対策等への対応、派遣保健師等の受入調整、地域内の健康課題に関する情報収集と発信等、多くの業務を少数人員で対応しなければならず、保健業務を行うには保健活動を担う人材の不足を感じた。

○医療チーム等との情報交換に苦慮

- ・医療チームが常設されている避難所での活動で、医療チームと情報交換（引継ぎ等）がスムーズにできなかった。
- ・各避難所で保健師が保健活動を行っていたが、他の保健所等との情報交換ができず、「現在の保健活動で良いのか？」と不安に思うことがあった。

○支援チームへのレクチャーに要する負担

- ・被災地には多くの支援チームが入るので、その都度のレクチャーが受け入れ県として必要となった。2泊3日や3泊4日の入れ替わり立ち代わりの各チームに対して、何度も同じ内容を説明する必要があり、これに時間が取られている。調整チームがレクチャーに専念するという割り切りも必要だが、実際はマンパワーが乏しいため地元保健師等はレクチャーしつつ現場にも入るという二重の負担になった。

○支援チームの体制整備の必要性

- ・支援チームとして現地に入る場合は、マンパワー、装備など、支援者自身が

十分な稼働が出来て被災地に負担や迷惑をかけない十分な準備が必要である。被災地支援に必要な車（物資も十分積み込める大型バンタイプ）や、事務局として稼働するスタッフ、各機関との連絡用ツール（衛星電話）、避難所や役場等で宿泊するための装備や物資、例えば支援チームの食糧確保も大きな課題である（3名×3食×支援日数⇒調理不要の食糧）。

○連絡をとることが困難

- ・被災地の需要に応じた支援チームの確保が必要だが、被災直後は通信網が使えずに、調整のための連絡を取り合うことが困難だった。

○避難所管理者との連携が困難

- ・避難所管理者との意見の食い違いやスムーズな連絡が取れないことが多く、健康管理上必要な避難者の処遇について理解されず苦慮した。

○物資が有効活用されていなかった

- ・避難所への物資が多量に配布されたが、有効に活用されていなかった。

○状況に応じた指導等の必要性等

- ・通常時の指導ではなく、災害発生時のその時々状況に応じた指導等を行う必要がある。

○マニュアル等の整備の必要性

- ・初動体制に備えたマニュアル及び必要物品の整備である。

○役割分担明確化の必要性

- ・災害時の県保健所と市町保健活動の役割分担の明確化が必要である。

【県立病院】

○支援チームと避難所巡回等を実施

- ・全国から来てくれた支援の皆さんと避難所巡回や訪問診療を行い、一緒に活動することで、励まされ支えられた。
- ・看護師はどんな過酷な状況でも、必要とされたとき自分達の持っている看護の力を発揮できるものだと感じた。震災前は病院の中での活動しかしたことがなかったが、いろいろな健康レベルの人達を対象として保健活動ができた。

○職員間の連携の重要性

全職員気持ちを一つに取り組みを進めた。事務は医療を行う資格を有していないが、病院を運営する中で企画調整は事務ができる大切な仕事であること、そして地域の復興に欠かせない、患者を守るスタッフを守ることは事務の私達にできることだと感じた。全ての活動の的確な企画調整を行うために、次に何が必要で何を準備すべきかを常に意識すること、この経験を通して学んだことを生かし、訓練や備えの大切さを忘れず、常に行動すべきことを意識していくことが大切である。震災時の困難な状況下における対応や、震災後の心のケアを行っていくうえで、日頃の職員間の連携が重要であると感じた。

市町村

【沿岸】

○状況把握が困難

・情報が流れず、状況把握が困難。車両が流され、機動力がない。

○避難者情報のマップ化の有効性

・避難者の把握のための、マップ化は有効だった。スムーズな支援に繋がった。

○ひきこもり者の発生

・一か所に集まって検診を実施したが、集まりたくない方も出てくる。

○人員の不足

・震災対応と通常業務の再開を行うには、マンパワー不足である。

○避難所運営に係るスタッフの連携の重要性

・保健師チームのみならず、避難所運営に従事するあらゆるスタッフと連携して活動することの大切さを身にしみて感じた。環境の衛生保持・安全対策などすべてにおいて有効である。

○関係機関の連携の重要性

・リハビリ実施から介護保険利用につながる例、心のケアや他サービスにつながる例が見られた。他機関との連携をもち、支援制度やサービスを受けられる体制づくりが必要である。

○近隣市町村との連携の重要性

- ・震災後すぐに隣接町から保健師の派遣の問い合わせがあり、大変心強くまた、ありがたく思うことができた。仲間の応援が励みになり頑張る力になると学んだ。

【内 陸】

○避難所担当職員及び役割分担の明確化の必要性

- ・保健師等が常駐した避難所では、保健師が避難所内の秩序保持の役割まで担う形になった経緯があり、避難所における職員配置及び役割分担については、あらかじめ明確化し、統率のとれた避難所運営が必要である。

○災害時行動計画の必要性

- ・避難所数が多く、一方に対応すべき保健師数は限られており、その中での 24 時間体制ローテーションや通常業務再開後の対応が困難であった。
- ・災害時に行うべき業務を想定した災害時行動計画を定め、業務継続計画との整合性を確保する必要がある。

○避難者への情報提供が困難

- ・温泉施設に避難している方々は情報が入るが、個人宅に身を寄せている、またはアパートに入っている方々で届け出ていない方には情報が入らない。

○被災地外への避難から生じる弊害

- ・交通の便が悪いため、帰省や買い物・通院・諸手続き等で、自由に外出することが出来ず、避難者の方の中にそれがストレスとなり、精神状態が悪化したケースがあった。
- ・避難所生活では、身体活動が制限され、部屋に引きこもりがちの人も見受けられた。
- ・被災地から遠いため、情報が入らず、将来の不安や心身の活動の意欲低下がみられた。

○多様な被災者への対応に苦慮

- ・申し訳ないと必要なお世話を断る方、自分でできることも保健師等職員にやってもらおうとする方、どちらに対しても経験のない被災者支援の対応は難しかった。

○関係機関の連携の必要性

- ・町内の医師の協力により、避難者の健康状況の把握に努めたが、一時移動事業による避難生活になじむことが出来ない方がいた。町保健師だけでは対応できかねることもあったことから、隣接市町村及び県リハビリテーションセンターからの支援を受けた。
- ・町内医療機関への循環バスの運行にあたっては、受入施設の理解を得て受入施設所有のマイクロバス等にて対応した。
- ・沿岸被災者の受入れ（一時移動事業）にあたっては、当初、県職員も対応する旨の説明を受けていたが、初日のみ1名の対応で、特段の支援はなかった。

○医療関係の人材・人員の必要性

- ・町職員だけでは対応しきれない部分があるが、ボランティア看護師の協力の申し出があり、ローテーションを組む際に助かった。

○大規模災害時の広域応援体制整備の必要性

- ・市の災害時保健活動マニュアルは、自分たちの地区で災害が発生した場合の対応だが、被害が大規模な場合、応援派遣も入り業務が拡大し、マニュアルの範囲だけでは動けないことが分かった。
- ・沿岸被災者の一時避難者の受け入れは、各温泉施設に一齐に受け入れを行ったが、人数も多いため血圧計や体温計などの機材が不足した。

○日常業務との調整

- ・災害の発生が年度末であり、年間計画による事業がほとんど終了していたため、日常の業務と並行して避難所対応に多くの人材と時間を割くことができたが、年度途中だった場合は、日常業務との調整にかなり苦労すると感じた。
- ・日常業務に加え沿岸からの被災者支援を行うので、慢性的なスタッフ不足と、地元の被災者への対応が後回しになったため、地元被災者へのタイムリーな健康相談・支援ができなかった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○平常時からの災害を意識した健康危機管理体制の整備

- ・関係機関との役割分担や必要な保健活動等について明記したマニュアルの整

備及び発災時に迅速に対応できるための研修・訓練等が必要である。

【広域振興局等】

○巡回時間の検討

- ・若い世代の状況を確認するためにも、夕方や夜間の巡回についても検討する必要がある。

○情報共有の仕組みづくり

- ・医療チームと保健師を繋ぐ避難所ノートがあればいいのではないか。
- ・それぞれの避難所で状況は異なると思うが、保健師等の活動内容について、情報交換が出来るような手段を検討する必要がある。

○役割分担の明確化

- ・県保健所と市町保健活動の役割を明確化する必要がある。
- ・被災自治体との協働、伴走者としての保健所のあり方を検討する必要がある。

○トリアージの役割分担の検討、マニュアル等の整備

- ・避難直後のトリアージの役割分担を検討しておく必要がある。新興住宅地（町場）からの避難者が多い避難所でのトリアージ方法等のマニュアル等があればいいのではないか。

○保健衛生指導等に関するマニュアルの整備

- ・避難所の管理者向けのマニュアル等があればいいのではないか。
- ・保健活動マニュアルの整備と活用が必要である。
- ・災害対応マニュアルが整備されていることと、この中にすぐに使える様式集等を整備しておく。

○人材の確保

- ・被災地の保健活動を担う人材の確保のほか、災害が発生した時に被災地において保健活動の展開や方向性を助言・指導ができる人材（スーパーバイズ）の育成を図り、災害時に活動する保健活動班の編成等を検討する等、有事に備えた体制整備を図る。
- ・保健師の確保、質の確保、新任保健師の育成、マンパワーの確保が必要である。

○外部からの支援の確保

- ・健康生活調査等の支援機関の確保（大学、NPO等）が必要である。

○情報を効果的に活用するための体制整備

- ・情報の整理、発信に関する体制、予算化が必要である。

○シミュレーション等の実施

- ・通常時から、種々の状況を想定し、それらの状況に応じた指導等について関係者間で検討しておく必要がある。

○可能な限りの対応を考え、実施する。

- ・各活動（事象）について、「何もすることはない、できない」ということではなく、当該事象が少しでも改善させるよう、考えられる対応を可能な限り実施するという考え方針で臨むこと。

○物資等の確保、配付

- ・被災地までの交通手段として必要となる車や物資の整備、通信手段の確保などが必要である。
- ・食中毒（感染症）の防止のための薬品（消毒用アルコール等）等の物資を十分に確保し、避難所等に配付する。

市町村

【沿岸】

○連絡方法等の確立

- ・庁内や関係機関との連絡方法を確立する。

○災害時行動の明確化等

- ・保健師の初期活動を統一化し、できるだけ効率的に全体を把握することが大事であるので、それらを網羅したマニュアルを整備する。
- ・どの避難所でも早期に衛生状況が保てるよう、保健師が早期に介入または避難所にその徹底が図れるよう周知する（具体的には、換気・土足禁止・トイレのスリッパを専用のものにする・アルコール消毒の徹底など）。
- ・震災直後のスタッフの動きを確認しておく。
- ・通常から関係機関と有事の対応と役割について、協議しておく。

○近隣市町村との連携

- ・以前は、管内保健師交流会や近隣市町村との交流があり、保健師間の繋がりが強かったように感じる。改めて、災害時等に活かされることを学び、今後の保健師活動の中でも連携を強化してほしいと思う。

○ひきこもり者への声かけ

- ・保健師の施設（避難所）巡回によって、声かけを実施し対応した。今後も同様の手立てを実施する。

【内 陸】

○訓練等の実施

- ・市の災害時保健活動マニュアルを作成してあるが、有事に備えて行動できるよう訓練が必要と思われる。

○避難者情報システムの構築

- ・できるだけ避難者は届け出てもらい（避難者情報システム）、必要な情報を受けられるよう周知する。

○ニーズの変化に対応した支援

- ・避難期間に応じたニーズの変化に対応した健康課題の把握と援助を実施する。

○関係機関の連携体制の整備

- ・調査訪問は、担当課がばらばらに入るのではなく、関係課がなるべく一緒に入るよう調整したほうがよい、来られるほうもわざわざ来るから出かけず待っているなど迷惑がかかる。
- ・対応する保健師や医師の確保等、県及び近隣市町村との連携が必要である。受入施設の理解により、医療機関への循環バスを運行することができ、事故等の発生もなかったが、通院手段確保等についての対応を検討する必要がある。

○人材の確保

- ・災害時に協力してもらえるボランティアの人材（医療関係の団体、個人）を確保する。

2 母子保健指導

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○情報入手、対象者の把握が困難

- ・ 停電により通信網が遮断され、安否確認や避難所設置状況の情報入手が困難であった。
- ・ 乳幼児健診や予防接種事業等母子保健事業の立ち上げが求められた。被災による基礎データの流失により、対象者の把握が困難だった。震災対応と通常業務の立ち上げのためのマンパワーの確保が必要であった。

○妊産婦等のために必要な受入機関（場所）と物資の確保

- ・ 妊産婦と新生児の受入医療機関や一時避難場所（内陸部）の確保が必要であった。
- ・ 乳幼児・妊産婦に対する衛生資材等物品・食料の不足、授乳スペースの確保等プライバシーの確保が早急に必要であった。

○安全な出産確保等のための支援

- ・ 被災地又は被災地から内陸部に一時避難している発災以降に出産を迎える妊婦の中から、県産婦人科医会が、主にメンタルヘルスの観点から民間アパートでの生活・相談指導が必要と認めた者に対して、民間アパートの提供や助産師等の訪問相談指導を実施した（※ 県が「妊産婦メンタルヘルス居宅生活応援事業」として県産婦人科医会に委託）。

○母子健康手帳の無償配布

- ・ 被災した妊産婦に対し、岩手型母子健康手帳の無償配布を実施した。

【広域振興局等】

○情報収集等

- ・避難所の状況把握に併せ、妊産婦、乳幼児の把握を実施した（保健チーム等の避難所巡回等により把握）。
- ・小児のてんかん治療患者の通院状況の把握を実施した。
- ・道路の通行可能な保育所等を訪問し、通所児童及び職員等の状況や施設の被害状況を確認した。各施設長や市町担当職員から、各施設の詳しい被災状況等の報告を受けるとともに、施設の再開等準備等に係る相談等を受け、助言等を行った。

○必要物資の調達、配付等

- ・粉ミルク、紙おむつ等必要物資を調達し、配付した。
- ・シェルターボックス（授乳、女性の着替え用）の配送を行った。

○乳幼児の衛生面の確保

- ・避難所には新生児を含めた乳幼児も避難していたが、発災から数週間は、入浴施設や沐浴を行う物資もない状況であり、また、入浴施設があっても、免疫力の低い乳幼児が、不特定多数の人が利用する施設を利用することは感染症等予防の観点からも困難な状況であった。
- ・被災を免れた入浴施設のある医療機関の協力を得ることができ、入浴支援を開始した。各避難所での希望者の取りまとめや、入浴施設までの搬送については、派遣された保健師等支援チーム等の協力を得て実施した。

○関係機関等との調整

- ・乳幼児の入浴支援の受入調整を実施した（避難所内における広報の実施と希望者の把握及び医療機関との連絡調整の実施）。
- ・市町との連絡調整を行った（乳幼児健診及び予防接種の再開支援、実施に関する避難所への広報等）。

市町村

【沿岸】

○出産予定日が近い妊産婦への対応

- ・ 出産が近く、嫁ぎ先も実家も津波により流出した妊婦が小学校に避難していた。陣痛発来に備え、避難所の責任者と事前に打合せをして、消防団に県立病院まで搬送してもらうよう依頼した。間に合わないことも想定されたので、同地区に避難している助産師にいざと言う時の分娩介助を依頼し、分娩に必要な物品（臍帯クリップ・大きいパットは必須）を揃えて妊婦のそばに置き、いつ出産になってもよいよう準備した。産後の受け入れ態勢も、避難所の責任者と話し合っただけでスペースの確保をした。

○退院後の産婦・新生児の受け入れ

- ・ 3/15～県立病院産婦人科の要請を受け、病院を退院する産婦・新生児を避難所である小学校（保健室）に受け入れた。自宅等退院先を失ったり、ライフラインが寸断され自宅等に帰れない母子6組に対応した。

○妊婦・乳児専用スペースの確保

- ・ 小学校や地区公民館で、専用スペースが設けられる避難所は、1つの教室を使って専用としたが、地域公民館が避難所となったところは、部屋数が2つくらいしかないため、専用スペースがとれず、近所に親戚や知人がいる家庭はそちらへ避難していた。避難所では、他の避難者に気を使うため、車の中にいた家庭もあった。
- ・ 妊婦は、町直営コテージに家族で入居してもらい、保健師が巡回した。乳幼児がいる家族には、できるだけ借上ホテルの個室を割り当て、保健師が巡回した。

○安否確認アンケートの実施

- ・ 乳幼児・妊産婦の安否確認アンケートを実施した。

【内陸】

○乳幼児を抱える親子への支援

- ・ 乳幼児を抱える親子も避難所での生活となった。避難所は、幸いにも2階建てで和室もあったため、乳幼児をもつ家族は2階の和室での避難生活とし、

泣き声や授乳などで家族がなるべく他者に気を使わないで生活できるように配慮した。

- ・ 持病（アトピー、喘息等）があり、被災し内服薬が流されて、病院受診と内服薬の処方を希望して避難してきた家族のために、小児科への受診支援を定期的に行った。
- ・ 断水状態であったため、病院から「新生児用のミルクは退院時持たせたが、ミルク用のお湯を健康管理センターで用意してほしい」と要請があり、対応した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○妊産婦等に配慮した避難所確保の必要性

- ・ 分娩受入医療機関の確保、新生児や妊産婦、小児慢性特定疾患児等（気管切開や人工呼吸器等医療処置を必要とする児）の一時避難所の確保が必要である。

○既存ネットワークの活用

- ・ 岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」に保存されていた情報が、被災市町村で活用できた。

【広域振興局等】

○関係機関及び関係者との日頃からの関係性の構築

- ・ 情報収集や解決のための調整等においては、日頃からの関係が有効に機能することを学んだ。

○人材の不足

- ・ 災害時の保健活動に従事する人材が不足していた。

○必要物資の調達

- ・ 妊産婦、乳幼児のための必要物資の調達に苦労した。

市町村

【沿岸】

○妊婦・乳児の安否確認に苦慮

- ・震災直後から妊婦・乳児の安否確認と医療機関情報を提供したかったが、母子保健活動は、市内全域にある避難所巡回と共に行なわれ、避難所も多数あり、当センター職員だけでは毎日巡回できなかつた。震災から数日経って巡回した時には、妊婦さんも乳児も避難所にはいなくなっていた。

○乳幼児を抱える家族、妊婦への対応が困難

- ・避難所で乳幼児を抱える母子、出産間近な妊婦への対応が困難であった。

○母子専用スペースの確保の必要性

- ・今回は、被災の程度が大きく防災計画で避難所と指定していた場所が流出したこともあり、身を寄せることのできる建物が避難所となった。小さい避難所では、乳児や妊婦が安心して居られるスペースは確保できなかつた。隣市では、小学校の音楽室(防音効果あり)を乳児専用にしたと聞いている。事前に母子専用スペースを設けられるよう工夫が必要である。

○関係機関との連携の重要性

- ・震災前より事業等で連携があったため、出張助産師の会「母子サポート」の協力が得られた。また、児童家庭支援センターとも普段より連携があったので、相談しやすかつた。しかし、医師とは、災害により忙しいだろうというこちら側の気遣いもあり、診療状況について、早い段階で確認を取りづらかつた。

【内 陸】

○災害時業務継続計画の必要性

- ・災害時の業務継続計画について、係ごとではなく課としても優先順位を明確にしておく必要がある。

○人員の不足

- ・保健師数は限られており、24 時間体制ローテーション、通常業務再開後の一般世帯への対応、母子や妊産婦に特化した活動が困難であった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○災害についての普及啓発

- ・岩手型母子健康手帳へ「災害に備えて」の項目を追加し啓発している。

○関係機関との連携

- ・妊産婦、乳幼児の支援については、県産婦人科医会等各関係機関との連携を図っていく。

【広域振興局等】

○乳幼児を抱える家族に配慮した避難所の設置

- ・母子支援に必要な物資の備蓄のほか、母子専用のスペースの確保など、衛生面や精神面に配慮した避難場所を設置する。

○人材の確保

- ・被災地における母子保健指導業務に携わる人材確保が必要である。

○物資の備蓄等

- ・妊産婦、乳幼児のための必要物資の備蓄、整備が必要である。

○役割分担の明確化

- ・県保健所と市町保健活動の役割の明確化が必要である。

市町村

【沿 岸】

○整理された避難者名簿の作成

- ・避難者名簿がしっかりしている地域は、妊婦や乳児（月齢も）の把握がされていた。避難者は、もともと住んでいる人ばかりでないため、そのように整理されていると、保健活動班も巡回していて、活動しやすい。

○乳幼児を抱える家族や妊産婦に配慮した避難所の設置

- ・母子、妊産婦専用室を確保できるよう、避難施設の環境改善を検討する。
- ・地域の避難所運営計画の中で、母子に配慮した専用スペースの設置や物資の提供方法について想定し、準備をしておくことが必要である。避難所を取りまとめるリーダーにも母子への配慮が必要であることを事前に理解してもらうことが必要である。

○災害を想定した母子保健対策

- ・「ミルクがない、母子健康手帳が流された、母乳がとまった」等の緊急的な対応が必要な方が多く、母子保健に関する支援が必要な方が多くいた。乳幼児のいる家庭を全戸訪問し、ケアの必要な順に優先順位について検討し「こういうことが起こるんだ」ということを目の当たりに経験した。母子保健の災害支援については、今後もしっかり取り組みたい。

【内 陸】

○乳幼児を抱える家族や妊産婦に配慮した避難所環境の確保

- ・母子を守る避難所の空間配置、生活のルールづくりが大切である。
- ・授乳中や産後間もないような母子を受け入れる場合は、プライバシーが確保されるよう個室又はそれに近い部屋を準備するのが理想である。
- ・乳幼児がストレスを感じないように、避難所でも楽しく過ごせる場（遊び場 フリースペース）を確保する。

○乳幼児に対する医療体制の整備

- ・乳幼児が、夜間に体調を崩し医療機関受診の必要性が生じた際の対応方法を決めておく。

○災害を想定した母子保健対策

- ・母子保健指導が有効に生かされるよう、発災後の母子保健活動について、フェーズ（時期）ごとの課題の整理と対策が必要である。

3 栄養指導支援

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○管理栄養士等先遣隊の派遣（4月上旬）

- ・被害が甚大な沿岸市町村に内陸保健所等から管理栄養士先遣隊を派遣し、避難所における栄養・食生活状況の調査を実施した。

○派遣要請により管理栄養士・栄養士を被災地へ派遣

- ・厚生労働大臣、(社)岩手県栄養士会、(社)日本栄養士会、県内内陸市町村に対し栄養士派遣を要請し、避難所や応急仮設住宅等での健康栄養教室や家庭訪問での栄養相談指導、食事状況の把握等を継続して実施した。

○被災地への栄養補助食品等配付

- ・(財)日本健康・栄養食品協会、(社)日本栄養士会、(社)岩手県栄養士会と連携し栄養補助食品、離乳食、介護食等を各避難所避難者や在宅避難者へ配付した。

○市町村の食材発注状況に関する情報提供

- ・県庁食材配送部門でとりまとめた市町村食材発注状況を確認し保健所へ情報提供し、保健所から市町村へ栄養確保のための食材発注について必要な助言を実施した。

○食物アレルギー者支援

- ・NPO 法人アレルギー支援ネットワーク等と連携し、避難所等を巡回してのアレルギーの有無についての聴き取りや、アレルギー対応食品の提供等を実施した。

○県庁内物資支援会議への参画

- ・避難所への食材供給・炊き出し設備等に関する庁内会議に参画し、栄養面からの改善策を提案するとともに、会議で得た情報を保健所等に提供した。

○避難所の食事・栄養状況調査の実施及び調査結果とりまとめ

- ・管理栄養士等が避難所を巡回し、食事提供状況について聴き取り調査を実施した。栄養量算出については、盛岡大学栄養科学部の協力を得て、実施した。

【広域振興局等】

○避難所の食生活

- ・避難所を巡回し、栄養支援指導を実施したが、食材の選択ができない状況の中で、やむを得ず口にしている方も多く、慢性疾患の悪化が懸念された。
- ・食中毒事故が懸念されるため、弁当業者は揚げ物中心のお弁当となっていた。

○栄養士の早期派遣

- ・避難所指導に栄養士が早めに入って良かった。

○栄養状況調査・栄養食事指導

- ・市町村栄養士と協力し、避難者の栄養状況を調査した。調査結果を基に、食事指導やサプリメントの配付を行った。
- ・栄養チームにより、避難所炊き出し状況調査、栄養調査を実施した。
- ・栄養相談（必要時サプリメント等の導入支援等）を実施した。
- ・避難所における弁当の栄養価分析及び報告を実施した。

○食事等のアレルギー対策

- ・避難所における食物アレルギーを持つ子どもへの対応状況の確認を行った。

○炊出し等の支援

- ・避難所における献立集及びポスターの作成・配付、調理支援、食材廃棄指導を実施した。
- ・食材物資発注方法の取りまとめ及び周知を行った。
- ・内陸からの調理器具搬入を行った。

○炊き出しリーダーの不在

- ・炊き出しリーダーが不在で苦慮した。

○市町との連絡調整

- ・避難所の栄養指導支援等にかかる市町との連絡調整を行った。

○キッチンカーによる栄養指導の実施

- ・仮設住宅移行後、生活不活発病や低栄養が懸念されたため、キッチンカーを活用した集団栄養指導を実施した。

【県立病院】

○支援物資（栄養補助食品等）の在庫とニーズのミスマッチ

- ・支援物資（栄養補助食品や疾患別に利用する特殊食品や離乳食など）が在庫としてストックされているが、（どこの避難所にどんな物資があるかが把握されていないため）実際に消費されることがほとんどなく、避難所における在庫とニーズのミスマッチが起こっていた。

○全国の保健師との連携による避難所等への巡回

- ・避難所や各家庭に必要な物資を配付するために、神戸市保健師チームのアドバイスを受け、相談・依頼表を作成し配付した。
- ・全国の保健師と保健所や市の栄養士が避難所、家庭を巡回し、健康相談を実施する過程で、栄養の偏りによる栄養過多や栄養不良等により、病態の悪化が散見された。栄養・食生活支援チームを作り、避難所での調査を行い、課題を抽出した。

○避難者の栄養対策

- ・10 避難所での平均摂取エネルギー1574kcal、たんぱく質 42 g（目標 2000kcal、55 g）、ビタミンB 1、鉄欠乏症（口内炎・口角炎・貧血等）が散見されたため、ビタミン強化米を配付した。
- ・糖尿病、高血圧症等の生活習慣病や嚥下困難者、アレルギーや乳幼児に対する栄養評価が必要（保健師チーム実施の健康生活調査より）だったため、「栄養相談・食生活支援連絡票」を活用し、各保健師、医療支援チームとの情報共有を行った。支援が必要な方を発見した場合、「栄養相談・食生活支援連絡票」に必要事項を記入した。栄養士は、連絡票をもとに、個別健康相談等を確認し、依頼者又は依頼チームと調整し、相談対応を実施した。

市町村

【沿岸】

○避難所ごとに食事管理を実施

- ・栄養士による食事管理（集会施設）、ホテル料理長による食事管理（宿泊施設）、施設の管理栄養士による食事管理（福祉避難所）を行った。コテージ滞在者（二世帯家族など世帯員の多い家族）は、家族に一任した。

○栄養状況等の確認

- ・食生活の確認と栄養指導を実施した。アレルギーの有無、ミルク、離乳食等の確認、自衛隊炊き出しと給食メニューの献立の作成を行った。

○避難所の食事内容に栄養面での偏り

- ・おにぎり主体でタンパク質、野菜、果物が不足しており、食事内容に偏りがあった。被災住民から口内炎や便秘など食事栄養に係る症状の訴えがあった。食事の内容の確認と支援が必要であった。避難所によっては、地区のボランティアが活躍し味噌汁やおひたしなど差し入れができた地区とできなかった地区があった。
- ・発災後、約1ヵ月の主食は、朝食はパン、昼・夕食はおにぎりであった。また、各避難所はそれぞれ炊き出し等を行い、この時点でできる食事のバランスや温かい汁物等に考慮はしていたものの、避難所により食事内容の偏りや格差を明確にしていた。
- ・夕食にお弁当が配布されることになり、1食でもバランスの取れた食事が出来ることは利点であったが、5日間のメニューを繰り返すことになった避難所では1ヵ月を過ぎたころ、不満が続出した。

○避難所の食生活改善に向けた取組

- ・保健所の栄養士と協議し、避難所の栄養・食生活状況調査を実施し、それに応じた改善策を実行することで食生活改善に繋げた。
- ・被災地サロン活動の各サロンで、食生活改善推進員が、食事提供時に、食生活で大事なこと（野菜の必要性、バランス食について）の指導のほか、現状把握のアンケートを実施した。

【内 陸】

○栄養摂取状況調査を実施

- ・各市町村栄養士がグループとなり、保健所栄養士を中心として、被災地（沿岸市町村）の避難所で、栄養摂取状況を調査した。避難所を回り、食事状況を調査することで、不足または過剰となっている栄養素を把握し、今後必要な食事支援や健康相談事業の資料とした。避難所の規模によって、栄養状況の格差が激しく、大規模避難所では調理員や食料確保が問題となっていた。

○避難所の食事内容に栄養面での偏り

- ・避難者への食事の提供は、炭水化物中心になり主菜・野菜が不足した。食品制限のある方への食事提供は困難だった。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○早期からの栄養士派遣の必要性

- ・避難所への食料配給の安定を待たず、発災直後から栄養士派遣及び派遣要請を行い、避難所等の栄養確保にあたる必要があるであった。

○食料供給体制の整備

- ・支援要請を受け供給する食材の種類や必要量について、最低限の栄養が確保できる内容となる食材供給体制としておく必要があるであった。

○避難所での弁当提供の考察

- ・調理施設・設備が十分でない避難所においては、調理従事者の負担軽減や食中毒防止のために、弁当提供が有効と考えられたが、衛生面の確保のため、栄養への配慮が不十分となる弁当がみられた。
- ・また、公平性・自立促進の観点等から弁当提供を行わない市町村もあった。

○避難所での栄養価計算の依頼

- ・避難所の栄養確保状況を調査するにあたり、盛岡大学(管理栄養士養成施設)に栄養計算を依頼したことにより、統一した方法での栄養計算を行うことが

できたことから、食事調査等の集計・分析については管理栄養士養成施設等との連携が有効である。

○仮設住宅での栄養改善の必要性

- ・仮設住宅入居時は食糧確保が難しく、食事内容の偏りが起こりやすい。特に、高齢者への食事提供や男性への調理指導の必要性が大きい。

【広域振興局等】

○早期からの栄養士派遣の必要性

- ・衛生管理や食材管理などが重要であり、早めの栄養士派遣が望まれる。

○炊出し要員の不足、栄養士の役割を明確化する必要性

- ・行政栄養士が主食の炊出し要員とされ、栄養・食生活支援に専念できる環境になかった。

○炊き出し体制の早期確立の必要性

- ・炊き出しリーダー等を含めた体制を早めに確立する必要がある。

○人材の不足

- ・災害時の栄養指導等に従事する人材が不足していた。

○炊出し場所の確保

- ・避難所内給食施設を避難者への炊出し場所として提供いただけなかった。

○状況に応じた指導等の必要性

- ・通常時の指導ではなく、災害発生時のその時々状況に応じた指導等を行う必要がある。
- ・栄養バランスを考慮した指導等が必要である。
- ・個別の栄養相談・指導が必要である。

【県立病院】

○情報収集、情報共有の重要性

- ・当初、他施設の栄養士が何をしているのか情報収集が困難だった。より早い段階で、保健所や市の栄養士と連絡を取り合い、避難所の食事調査から参加

できていればよかった。全体の栄養指導の流れがつかめ、病院栄養士としての視点で、栄養アセスメントを実施し、低栄養状態の方の早期発見につなげられたと思う。

○栄養士のアセスメント能力

- ・血液生化学データがないため、皮膚や爪などの身体状況から栄養状態を観察する力が必要である。

○栄養士間の連携強化

- ・震災での取組を通じ、保健所と市と病院の栄養士の連携が構築された。平常時から関係機関とコミュニケーションを取り合うことが大切である。

市町村

【沿岸】

○食料調達・供給体制の整備の必要性

- ・当市の避難所の食料調達は、生活福祉部が担当していたが、事務的に発注をしたため、避難所には、ダンボール箱で配送された野菜等が残っていた。また、生鮮食品が配送されても、保管する冷蔵庫の設置が遅く、避難所を巡回した際、苦情が多かった。さらに、物資保管場所には、様々な食品（高血圧対応等）があったものの、その配送も事務的に配送されていた。
- ・栄養士が、食料の調達、食材の発注、在庫管理、必要としている食材の把握などに携わるべきであった。

○栄養バランスのとれた食事管理の重要性

- ・震災後、食生活サポートチームを結成し栄養摂取状況を調査したところ、ビタミンCや食物繊維が不足し、エネルギー、タンパク質、糖質、食塩の過剰という結果だった。ビタミン不足にはサプリメントを活用する、血圧上昇予防には減塩指導が重要であると学んだ。啓発用のチラシやポスター等の作成が必要である。また、食料の確保、温かい食事、バランスのとれた料理等被災地の現状に合わせた支援が重要であると学んだ。
- ・朝食、夕食は集合型で食事管理ができるが、福祉避難所以外は、昼食がおにぎり、パンなどの軽食となる場合が多いことから、バランスが悪くなった。
- ・食事単価を抑えるメニュー設計となったことで、栄養士の負担が大きかった。
- ・応急仮設住宅に移動するまで、炊き出しが行われなかった避難所が2か所有

り、体調の悪化が懸念された。

- ・弁当や支援物資（レトルト食品・菓子類等）、食事の偏りがあった。

○アレルギー食品等の対応

- ・避難所では、アレルギー性疾患、糖尿病等の食事への配慮が乏しかったため、避難所での栄養指導は有効である。
- ・被災直後はとにかく食べることが先で、個々の疾患や状態に対応した食の提供は困難であった。

○災害時に備えた準備体制

- ・平常時に災害時のことを考えておかないと、動けない方、栄養指導が必要な方などの準備体制が必要であった。

○調理場の衛生確保に苦慮

- ・大規模でかつ調理場がない避難所での調理は、医療関係者のミーティングで衛生面の悪さが指摘されていた。

○調理従事者が疲弊

- ・指導者のいない、またはコミュニティの薄い避難所での調理は、従事する避難者が疲弊していた。

【内 陸】

○食事内容の栄養面での偏り

- ・各避難所へ支給される食料は、高エネルギー、高脂肪、高塩分のものが多く、たんぱく質やビタミン、ミネラル、食物繊維の不足が目立った。食料調達や食糧仕分けにおいて、栄養面を考慮した調整ができないかと感じた。

○食生活と健康の基本的知識の普及の必要性

- ・避難者の中には、どのような食事が持病を悪化させるのか分からず、偏った食生活を続けていることが多かった。自身の病気に対する知識や、食生活が与える影響を知っておけば、少しでも良い自己対処ができるのではないかと感じた。

○特別用途食品の適切な使用

- ・企業等から無償提供を受けた特別用途食品が、必要とする人の手に届かず、利用の必要がない避難者に一般食品と同じように消費されていた。食料の仕分け作業に、栄養士などの食品に対する知識のある者が携わる必要性を感じた。

○避難所調査の統一化の必要性

- ・避難所の開設後、様々な調査や聞き取りがあり、毎日違う人たちに同じようなことを聞かれると、避難者はストレスを感じていた。避難所へ出向く際、チーム編成として、同一時に必要な調査を実施できないものかと感じた。

○大規模避難所での食事作りの負担

- ・調理員は避難者であり、固定されやすく、毎日の食事作りに大きな負担を感じていた。調理スタッフの派遣や、避難所での食事提供を学校給食施設と連携できないかと感じた。

○地域コミュニティー強化の必要性

- ・栄養摂取状況調査を行った際、町外れの避難所では近所の方々と協力しながら生活が出来ていた。また、食事内容も充実していた。それに対し、町場の避難所では顔見知りが多く、まとまりに欠ける避難所が多かった。それと比例するように、食事内容も偏ったものだった。日頃からの地域コミュニティーの強化が、いざという時の助けとなることを感じた。

○食に関わるボランティア団体育成の重要性

- ・町内のボランティア団体が当番制で避難所の食事づくりを行った。ボランティア団体の中には、食生活改善推進員協議会も含まれており、栄養バランスを考えた献立作成や支援物資を使いきるような献立作成など、日頃の活動が活かされていたと感じた。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○県防災計画への反映

- ・今回の栄養・食生活支援に関する対応状況を検証し、本庁及び保健所の栄養士の役割を整理し、県防災計画に反映させる。

○手引書の作成

- ・国の行政栄養士指針等を踏まえ、県において発災直後からの栄養・食生活支援のあり方や栄養士派遣に係る留意点等についての手引書等を作成する（H25年度作成予定）。

○アレルギー患者等への対応

- ・離乳食や介護食、アレルギー対応食等、特別な食品を必要とする被災者の栄養を確保するため、栄養士会やアレルギー支援団体等関係機関・団体と連携した対応食品の提供体制を整備しておくことが必要である。

○適量でバランスのとれた食生活についての啓発

- ・応急仮設住宅では、ひとり暮らしや地理的に食糧確保が困難となる場合があり、その結果、食事の偏りや運動不足が懸念されることから、適量でバランスのとれた食生活と運動の実践についてきめ細かな普及啓発が必要である。

【広域振興局等】

○栄養バランスに配慮した食材を配給できるシステムの検討、整備

- ・災害時に行政栄養士が保健活動に専念できるよう、平時に栄養バランスに配慮した食材を配給できるシステムを検討し、備えておくことが必要である。

○早期に弁当を供給できる仕組みの整備

- ・避難所で限られたスタッフで不十分な施設設備で長期間にわたって食事をつくり提供することには無理があるので、できる限り早期に仕出し、弁当を供給、提供できる広域的な仕組み、体制を整備することが求められる。

○シミュレーション等の実施

- ・通常時から、種々の状況を想定し、それらの状況に応じた指導等について関係者間で検討しておく必要がある。

○行政栄養士と学校栄養士等との連携体制づくり、マニュアルづくり

- ・行政栄養士は1人配置のところが多いことから、発災時には学校栄養士等と連携して地域の栄養・食生活支援ができるよう、組織を越えたマニュアルづくりが望まれる。

○人材の確保

- ・被災地における栄養改善業務に携わる人材確保が必要である。
- ・被災地の栄養改善業務等におけるスーパーバイズが必要である。

○物資の備蓄等

- ・必要物資の備蓄、整備が必要である。

○役割分担の明確化

- ・県保健所と市町保健活動の役割の明確化が必要である。

○マニュアルの整備等

- ・栄養活動に関するマニュアルの整備と活用が必要である。

【県立病院】

○栄養士間の協力・連携の強化

- ・刻々と変化する被災地では、個々で動いては全体を見渡すことができない。地域の関係機関と連携できたことで、病院の栄養士として、一緒に行動し、絆も深まった。所属の異なる栄養士に、地域全体を視野に活動する体制を作っていただいたことにより、効果的に行動できたといえる。今後も継続して他施設の栄養士と協力・連携していきたい。

市町村

【沿岸】

○栄養バランスを確保するための食料調達体制の検討及び整備

- ・ 栄養バランスが考慮された食料調達が早期に行えるよう、食料備蓄や調達ルートを検討し、体制を整備する。
- ・ 災害直後から、食料調達や避難所等での栄養改善活動に行政栄養士が従事できる体制を構築するため、日常、関係者の理解を促す。また、研修会などの機会を通して、災害時の行政栄養士の役割に関する啓発などを行う。
- ・ 栄養士が物資供給部門と連携した支援活動をおこなうよう、防災計画、食料供給計画を見直す。
- ・ 避難所の衛生管理、献立指導、食生活指導、栄養指導（サプリメントを含む）に、栄養士会の支援者を巡回させる。

○栄養士の連携体制の構築

- ・ 町の栄養士の人数は限られていることから、県職員の栄養士との連携が必要である。併せて、町内の有資格者との平常時からの連絡体制と協力要請にに応じていただける体制をつくる。
- ・ 災害規模によって、管内栄養士の協力を得るような体制づくりが必要である。

○食事に関する専門的な知識・技術等をもつ支援者等との連携

- ・ 各避難所に、栄養士を中心としたボランティアを食事支援担当者として配置する。
- ・ 日ごろから地元関係者、団体等の育成を行い、災害時や復興時に機能し、地域の力となるよう支援することが大事である。数少ない調理器具で、簡単に安価な旬の地元食材を利用したバランスの良い調理実習を食生活改善推進委員の協力のもと、実施し普及することが重要である。
- ・ 学校給食従事者は、炊き出しのプロであることから、避難所での調理等の担当が望ましい。
- ・ 必要な支援について、関係機関へ情報を発信していく。早期から関係部署との連携を図る。

○病態栄養の知識を深める。

- ・ 日頃、病態栄養に対する知識を深め、その対応について備えるとともに、担当を決めておく。

○災害救助法の食事単価の見直し

- ・今回のように避難生活が長期化する場合には、災害救助法の食事単価の見直しを求める必要がある。特に子どもたちにとって食事は大きな楽しみの一つであり、精神状態も緩和される。

○家庭での備蓄の普及

- ・家庭での災害用食糧備蓄普及の推進を図る。

【内 陸】

○行政栄養士の介入

- ・避難所の開設期間が長くなった場合、献立作成についても、栄養士が介入することも検討しなくてはならないと感じた（献立作成などはボランティアの負担が大きいことが考えられるため）。
- ・栄養面を配慮した食料支援や適切な食品利用のために、栄養士が食料支援に携わることができる体制を整える。

○食生活と健康の基本的知識の普及

- ・市民向けの健康講座や、健康相談、食事相談等の充実を図る。また、医療機関での疾病に対する説明の強化を行う。

○食に関わるボランティア団体育成の継続

- ・災害時の食事についての研修を行うなど、平常時よりボランティア活動の支援を継続して行う必要がある。

○学校給食施設の活用

- ・災害時の食事提供を学校給食施設と協力できないか協議する。

○地域コミュニティの強化

- ・地域住民同士がコミュニティを作れるように行政側が支援できないか。

4 感染症予防

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○定期的な避難所巡回訪問、避難所サーベイランスの実施

- ・いわて感染制御支援チーム（ICAT）により、概ね週1回被災地訪問を実施し、主に100～200人規模以上の避難所を巡回した。避難所の状況把握を行うとともに、避難所サーベイランスへの協力を依頼した。

○リーフレット等の配付・掲示

- ・全避難所に対し、手洗い等の啓発資料（ポスター、リーフレット等）、感染症予防情報を配付した。

○医療救護班、医療機関等に対する情報提供・情報共有

- ・診断、有症者隔離、タミフル予防投薬等の暫定的な方針を提示した。
- ・避難所の情報（日々の有症者数経過等）の共有を行った。
- ・小中学校現場との有症者情報の共有を行った。

【広域振興局等】

○感染症の蔓延が懸念される状況

- ・発災直後は断水により、手洗いやうがいなどの感染症予防が十分にできない状況であった。インフルエンザやノロウイルスの流行時期であり、換気不十分な空間に様々な健康レベルの避難者がいた。

○避難所の状況把握

- ・保健チーム等により、避難所の状況把握を行った。
把握内容：代表者、収容人数、収容者の状況（体調不良者の有無、乳幼児・要介護者の収容状況）、必要物資、環境衛生面（ライフライン、トイレの衛生面、食事状況）等

○保健指導、普及啓発等

- ・インフルエンザ、感染性胃腸炎等の予防に係る保健指導（手洗いの徹底、手指消毒物品等の設置、トイレ清掃の徹底、避難者への保健指導、食品衛生指導等）及び普及啓発（避難所内における広報等）を実施した。
- ・ポスター（手洗いの励行、古くなった食品の廃棄、破傷風予防）を作製し、各避難所へ掲示した。
- ・チラシ（手洗いの励行、風邪予防）を作製し、避難者に配付した。



○害虫（ハエ、蚊等）対策

- ・避難所における状況把握、関係機関との連携、薬剤配布等を実施した。

○避難所サーベイランスの実施（医療チームとの連携）

- ・いわて感染制御支援チーム（ICAT）等の主導のもと、避難所における医療チーム、保健チームの協力により、感染症発生状況サーベイランスを実施した。
- ・サーベイランス結果の還元と保健指導を実施した。

○感染症予防のための物資等の設置

- ・保健所在庫品、支援物資で届いたアルコール手指消毒剤を避難所へ設置した。
- ・吐物処理キット（次亜塩素酸ナトリウム、ペーパータオル、マスク、手袋、ゴミ袋、ガウン等）を準備し、各避難所へ設置した。
- ・各避難所へ体温計、血圧計を設置した。

市町村

【沿岸】

○感染症予防のための普及啓発

- ・トイレの後の手洗いの徹底や、ノロ対策の指導として、チラシの配付や声掛けを徹底し、感染症予防、食中毒予防の指導を実施した。

○感染症予防のための物資等の設置

- ・日赤から空気清浄機器、マスク、消毒液の支援を受け、避難所に配置した。
- ・インフルエンザ・感染性胃腸炎等の集団発生が懸念され、発災翌日より避難所でマスク・手指消毒剤を配付・設置（玄関・トイレ・部屋の出入口）した。
- ・避難の長期化に伴い、町内ホテルを避難所として借り上げるなどして、お風呂の確保を行った。

○地域（避難所外）の感染症対策

家屋等が流失した場所や浸水した家屋周辺が不潔な状況になったため、消石灰の散布を行った。また感染症対策用のチラシを配り、消毒の知識や方法についての指導を行った。

○インフルエンザ患者への対応

- ・インフルエンザ様症状の避難者が数名いたため、医療施設に搬送した。
- ・インフルエンザ患者が発生したため、小学校等では、隔離のための部屋の確保を行った。隔離のための部屋として教室を提供いただくことについては、学校によって異なり、提供いただけなかった学校では、体育館の用具倉庫を利用することもあった。

○避難所サーベイランスの実施

- ・いわて感染制御支援チーム（ICAT）による避難所サーベイランスが行われたが、インフルエンザ等の発生は、すでに導入前に落ち着いていた。

【内 陸】

○感染症予防のための普及啓発

- ・避難者に対し、手洗い、うがい、マスク等の励行について啓発を行った。
- ・体調不良者には検温を勧めた。午前午後の居室の換気や、トイレ後と食事前の手洗い、アルコール式手指消毒剤の活用などを指導したが、徹底しない部分もあった。

○インフルエンザ患者専用の部屋の確保

- ・地震発生前にインフルエンザと診断された幼児がおり、避難所での共同生活を避けるため、部屋を一室確保し、物資を提供した。
- ・避難者がインフルエンザを発症したため、施設内の1室（2階の和室）を急遽、患者専用の部屋とした。診断が確定した都度、避難所の2階にある和室で6日間療養していただき、避難所内での感染の拡大を防いだ（食事も部屋の中で食べていただいた）。隔離体制を家族にも伝え、指定の日数は不必要に部屋の外に出ないよう協力をお願いした。熱が下がると約束が守られないこともあったが、感染の拡大予防に効果があったと思われる。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○地域防災計画（防疫計画）での想定と実際

- ・市町村職員による防疫班の編成を想定していたが、実際、市町村職員は防疫班どころでなく、被災しており、避難所設置や食料確保の業務が優先された。
- ・市町村による防疫業務が完全を期しえない場合、県保健所職員による防疫班の編成を想定していたが、被災者支援やガレキ処理に忙殺され、通信手段は途絶していた。
- ・疫学調査班（医師1名、看護師又は保健師1名、助手1名）、疫学調査協力班（看護師又は保健師1名、助手1名）の編成を想定していたが、医療機関の被災対応や被災者救護に忙殺され、通信手段は途絶していた。
- ・市町村で必要な防疫用資機材を調達できない場合、県に調達要請することを想定していたが、通信手段が限定され（衛生携帯のみ）、輸送用燃料調達も困難であった。

【広域振興局等】

○感染症対策への心構えの必要性

- ・ノロウイルス感染拡大防止に係り、吐物処理方法を避難所の管理者等へは周知していたが、避難者ひとりひとりの心構えも必要であると考えられる。

○状況に応じた指導等の必要性

- ・災害発生時のその時々状況に応じた指導等を行う必要がある。

○避難所内の環境整備の必要性

- ・避難所内環境整備の徹底が必要である。

○隔離スペース確保の必要性

- ・感染症患者隔離スペースの確保が必要である。

○害虫対策についての知識の必要性

- ・害虫対策における知識が不足していた。

市町村

【沿岸】

○感染症予防に対する意識統一の必要性

- ・食中毒、感染症の予防について、共通した意識がなかった。避難所を巡回した保健師、医師等から共通指導を実施すべきであった。
- ・各学校が避難所になったが、感染症予防や環境整備等に対する意識に違いがあった。

○感染拡大予防にあたっての困難

- ・断水により、流水による手洗いができなかった。
- ・感染症（インフルエンザ・感染性胃腸炎等）患者用部屋の確保が困難だった。

○物資保管場所確保の必要性

- ・マスク・手指消毒剤は、新型インフルエンザ対策用に備蓄していたもので対応していた。しかし、震災後2週間程度が経過した頃に、必要量を超えるマスク・手指消毒剤等が届き、他の支援資材とともに、その保管場所の確保等

が必要となった。

○医療機関情報の把握が困難

- ・被災家屋の片付け・瓦礫の撤去作業で受傷した際の破傷風トキソイドの接種について、接種医療機関の把握が困難だった。平常時から、成人のワクチン接種を行っている医療機関の把握が必要だと思った。

○避難所サーベイランスの周知等の必要性

- ・避難所サーベイランスについて、避難所の管理者（医療職以外の誰でも）が入力できるとされていたが、避難所の管理者は、避難所運営に手一杯の状態、管理者が入力業務を行ったのは1箇所のみになり、その他は、医療支援チーム・保健師が行った。

大規模な感染症の発生を抑えるために、有効に利用できるよう、平常時からその必要性や操作方法について、周知を図っていく必要があると思った。

○避難所外での感染症対策の重要性

- ・避難所での感染症対策は最も重要であるという意識から、手洗いやうがいの励行は指導できた。また、施設外の石灰の散布が重要であることを学んだ。天気を見てタイムリーな支援であったこともあり、住民から感謝の言葉があり、不安の解消にもつながることを学んだ。

【内 陸】

○感染拡大予防にあたっての困難

- ・インフルエンザの症状が落ち着いても、他者への感染の可能性がある期間は外出を控えてほしいが、幼児を避難所の一部屋に留まらせるのは難しかった。

○隔離期間中の入浴のあり方

- ・避難所内に浴室がないため、地元の温泉にマイクロバスで送迎し入浴する体制がとられていたが、隔離者については個別対応ができず、解熱後も入浴は我慢していただいた（隔離期間中の入浴は課題）。

○消毒用アルコールの管理が困難

- ・避難所にアルコール手指消毒剤を設置したが、アルコール依存症と見られる男性がそのアルコールを口にしている場面が目撃され、管理が難しくなり、設置を中止した。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○感染制御の方針等の決定

- ・大規模災害等健康危機管理事案発生時における感染制御の暫定方針を決定した（H23.9月）。
- ・いわて感染制御支援チーム（ICAT）運営要綱を決定した（H24.6月）。

○いわて感染制御支援チーム（ICAT）等による感染症対策

- ・感染制御の専門知識を有する専門家の中から、関係機関及び医療機関の推薦に基づき、県知事がメンバーを指名し、ICATを編成する。必要に応じて、現地支援班を複数編成する。感染症の未然防止、探知、拡大防止、情報提供などの活動を行う。平常時には、県が行う防災訓練、災害医療訓練等に、ICAT又は現地支援班が参画する。

【広域振興局等】

○感染症対策に関する普及啓発

- ・吐物処理方法等の感染症対策について、一般向けの研修会等で紹介し、地域住民への普及啓発を図る。

○シミュレーション等の実施

- ・平常時から、種々の状況を想定し、それらの状況に応じた指導等について関係者間で検討しておく必要がある。

○人材の確保

- ・被災地における感染症対策のための人材確保が必要である。

○必要物資の確保

- ・必要物資の備蓄、整備が必要である。

市町村

【沿 岸】

○感染症対策に関する普及啓発

- ・食中毒対策や感染症対策は、日頃から継続して普及啓発することが重要であると再認識した。住民自らが行動できるよう訓練的指導が必要である。

○感染症予防のための注意点の把握

- ・避難所運営マニュアルの作成と徹底を図り、注意点を把握する。

○必要物資の確保

- ・必要物資（薬液やせっけん、清潔なタオル等）をどの程度備蓄するのか、有効（使用）期限等もあることから、検討が必要である（在庫管理が難しい）。
- ・断水の場合でも対応できるよう、手指消毒剤の備蓄に努める。
- ・破傷風トキソイド等災害時に必要となるワクチン確保については、市や医療機関での確保が困難であることから、それらの備蓄、確保体制を整備する。

○避難所施設内の患者用の個室の確保

- ・避難所指定される施設での、隔離部屋の確保が必要である。

○感染症予防、拡大防止のための連携体制の構築

- ・避難所開設中に、各避難所責任者の意識を統一するとともに、施設に合った対策を行えるよう、会議を必須で設定する（災害対策本部会議内での実施）。
- ・避難者の健康管理に適切な対応ができるよう、関係機関との連携を図る。

○予防接種データ（乳幼児健診等も含め）管理システムの構築

- ・妊産婦の「いーはとーぶ」のような県のデータ管理システムを構築する。

○避難所サーベイランスの必要性についての周知

- ・避難所サーベイランスの必要性について、周知する。

【内 陸】

○避難所施設内の患者用の個室の確保

- ・感染症患者発生時のために、隔離用個室があることが理想（できれば男女別）。

5 衛生環境対策

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【広域振興局等】

○衛生環境の悪化と必要物資等の配付

- ・発災当初は、仮設トイレの供給が間に合わず、避難所で屋外排泄が行われた。このため、消毒用の石灰の要望があり、手配・配付した。
- ・水産系廃棄物からウジ・ハエが大量発生したため、市町村の要望で殺虫剤を手配して配付した。

○衛生環境対策に係る助言・指導

- ・津波によるヘドロ等が乾燥し、春先の強風による粉塵被害の相談等があったため、マスクやタオル等の着用について助言した。
- ・水源井戸が浸水した水道施設では、塩化物イオン濃度の超過が続き、水道事業所に対して水質検査の実施と報告を依頼し、生活用水、飲用水と段階的に給水を再開するよう指導した。

○ごみ処理の状況

- ・家庭ごみについて、避難所やゴミステーションからの回収要請があったが、収集業者も被災やガソリン不足で回収が滞り、沿岸南部クリーンセンターが被災して焼却ができず、収集したごみがゴミピットの容量寸前まで保管することとなったが、施設が復旧し改善した。

○避難者からの情報収集が困難

- ・日中の巡回であり、就労しているケース、学生等の若い世代は外出していることが多く、話を聞くことがほとんどできなかった。

市町村

【沿岸】

○避難所の衛生管理

- ・避難所も長期化し夏場にさしかかると、食品の保存方法の問題も出てきた。避難者が牛乳を常温で保管していたり、古くなったパン等を取っておくなど、食中毒が危惧される状況があった。必要に応じて、衛生指導を行った。
- ・避難所によっては、比較的早期に土足を禁止し、配食時に手指のアルコール消毒の徹底が行えたが、早期に行えた避難所ではなかった。
- ・断水により水道が止まってしまったので、避難所に手指消毒剤を配付し、トイレ後の手指消毒の協力依頼を行った。

○仮設トイレの設置

- ・水道及び下水道が止まり、水洗トイレが利用できなくなったため、市内各所に仮設トイレを設置した。

○津波浸水地域での衛生指導等

- ・津波浸水地域に消毒剤を配布し、衛生環境の保持に努めた。
- ・住民向けに消毒剤の具体的な使用方法のチラシを配布し、消毒の協力依頼を行った。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【広域振興局等】

○衛生面の指導についての限界

- ・施設面で、衛生確保が難しい事例（軒下等での調理、断水、停電、トイレが人数に対して不足、冷蔵庫無し等）があり、食事を確保することが優先するため、衛生面の指導については限界があった。

○状況に応じた指導等の必要性

- ・通常時の指導ではなく、災害発生時のその時々状況に応じた指導等を行う必要がある。

- ・し尿処理に関する問合せ等が多数あり、ライフラインである「し尿処理の重要性」を痛感した。
- ・害虫対策では、大規模になると殺虫剤だけあっても役に立たず、使用の知識と散布道具、作業者のセットで支援しなければならないことを学んだ。
- ・緊急時においては、水質基準に適合しない水でも、飲用ではなく生活用水として給水する方法もあることを学んだ。
- ・家庭ごみがゴミステーションに滞ると、ウジ・ハエ等の発生による環境衛生面の確保が難しくなることから、ゴミ回収は重要であることを痛感した。

市町村

【沿岸】

○断水時の衛生管理が困難

- ・上下水道の停止などにより、トイレ等の衛生環境が悪化した。
- ・断水のため、水で希釈して使用する消毒剤の有効活用が上手くできなかった。

○必要な物資等の配付が困難

- ・公用車不足により、行政が自ら手指消毒剤を津波浸水地域に配付することが困難であった。
- ・瓦礫等の処理の作業に必要なマスク・手袋等の用品配付を柔軟に対応できなかった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【広域振興局等】

○災害時を想定した体制づくり

- ・通常時から、種々の状況を想定し、それらの状況に応じた指導等について関係者間で検討しておく必要がある。
- ・発災当初は連絡手段がなく、県庁経由で応援要請ができないことも考えられるため、現地での応援要請先（し尿汲み取り、処理、仮設トイレ所有者、石灰備蓄等）を把握しておく必要がある。
- ・害虫対策は、大量発生になる前に早期駆除が必要と考えられることから、専

門業者に早期に支援を要請する体制づくりが必要である。

- ・ 緊急時においては、健康項目ではない水質基準の超過の場合、飲用水ではなく、生活用水として活用できるよう検討しておく必要がある。
- ・ ごみ処理については、長期休止となった場合の被災地外へのゴミ処理の体制について、検討しておく必要がある。

○早期の広報

- ・ 粉塵対策については、早期のうちにマスク等の装着について呼びかける必要がある。

市町村

【沿岸】

○断水を想定した準備

- ・ 水を使用しない消毒剤等の備蓄・確保に努める。
- ・ トイレ等の衛生環境を保持するための対策を検討する。
- ・ 衛生材料の備蓄を推進する。

6 火葬埋葬対応

【県】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【広域振興局等】

○遺体収容のための関係機関との調整等

- ・発災当初、県庁から、遺体収容袋や棺おけの必要数の照会があったが、全く見込みが分からず、正確な数字を報告できなかった。
- ・遺体保管のためのドライアイスの要望があり、必要としている安置所への調査を行い、県庁に報告し手配を要請した。
- ・火葬許可申請書等、墓地埋葬法に係る手続き書類が、市町村において相当枚数必要と予想されたため、振興局で印刷を行い、町役場に届けた。
- ・火葬費用の清算申請手続きの受付を行い、町役場に出張窓口を設置した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【広域振興局等】

○状況に応じた指導等の必要性

- ・通常時の指導ではなく、災害発生時のその時々状況に応じた指導等を行う必要がある。

○墓地埋葬法の手続きに苦慮

- ・墓地埋葬法は市町村事務で、保健所には実務がないため、手続きに何が必要であるのか調べるのに苦慮した。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【広域振興局等】

○シミュレーション等の実施

- ・通常時から、種々の状況を想定し、それらの状況に応じた指導等について関係者間で検討しておく必要がある。

○墓地埋葬法に関する事務処理要領の必要性

- ・市町村において墓地埋葬法に関する事務処理の要領等の作成をお願いしたい。