

住まいと健康 フォーラムニュース

発行者：住まいと健康フォーラム事務局 第65号

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 国立保健医療科学院 2011.9.27.

Tel. 048-458-6248 (鈴木) 048-458-6249 (阪東) FAX 048-458-6253

2011年秋田フォーラム

(公衆衛生学会自由集会)開催のお知らせ

日時 2011年10月19日(水)
午後6時30分～8時30分

場所 秋田県総合保健センター
3階 第3研修室

(秋田県秋田市千秋久保田町6番6号 秋田駅より徒歩5分)

テーマ 入浴中の事故に対する保健所の取り組み

入浴時に死亡する人の数は、年間1万人を超えており、公衆衛生上、見過ごすことの出来ないテーマです。今年、入浴中の溺死などの事故を予防する活動として、保健所の役割について、山形県庄内保健所の取り組みの報告をいただきます。さらに地元保健所からの参画もお願いしています。

公衆衛生学会参加者の方はもちろん、お知り合いをお誘いあつてご参加ください。

2011年『住まいと健康フォーラム』 総会及び全国フォーラム報告

2011年6月24日(金)に、住まいと健康フォーラムの総会及び全国フォーラムが国立保健医療科学院で開催されました。当日は、環境衛生監視員・保健師・研究者らが約60名集まり議論を行いました。以下簡単に報告します。

★総会

2010年度の事業報告及び会計報告、2011年度の事業計画及び予算の提案がなされ、拍手で承認されました。

★全国フォーラム

まず、事務局である国立保健医療科学院 鈴木 晃さんより今回のフォーラムのねらいを話していただきました。

「今回の全国フォーラムでは、災害時における居住環境対策を中心に、保健師や環境衛生監視員がすべきこと、またその連携のあり方を、研究報告や現場の報告を踏まえて議論したいと考えています。非常時の公衆衛生活動では特に、職種を超えた連携が不可欠でしょう。連携はそれぞれの役割やできることを理解しあうことから始まるものであり、それは日常の仕事のあり方を問うことでもあります。

震災を予想したわけではありませんが、平成22年度の厚生労働科学研究において、公衆衛生技術者を対象とした健康危機管理に関する研修プログラムの開発のために、震災が発生した際の避難所の環境衛生対策を事例として、保健師と環境衛生監視員の

連携すべき支援課題について、情報交換の具体的方法を明らかにする試みを行いました。避難所に日常的に入る保健師が、環境衛生上の現場ニーズを把握し、環境衛生監視員に伝達すべき情報に焦点を当てました。この結果の解説や実際に現場に行って活動された方の報告を踏まえて、参加者でワークショップを行います」

次に港区みなと保健所の環境衛生監視員である五味武人さんから「避難所の環境衛生対策と保健師・環境衛生監視員の連携のあり方」について報告をいただきました。

「鈴木先生ら数名の方と共同で、平成 22 年度の厚生労働科学研究において、避難所の衛生対策を中心に、災害時の環境衛生監視員の役割を確認するとともに、保健師との連携について検討を行いました。結果は報告書としてまとめた他、医学書院発行の「公衆衛生」2011 年 6 月号に概要を掲載していますので、ご覧ください。

整理の結果、環境衛生の一般的課題に関連する緊急的な役割については、遺体処理、飲料水等、排泄場所の確保と衛生管理、仮設浴場の設置・衛生管理などがあげられました。また、避難所における環境衛生監視員の支援と必要な情報については、室内環境対策、ペット対策、生活環境の改善整備などがあげられました。

しかし実際に避難所へ調査にいける環境衛生監視員の数は限られているため、巡回する保健師に記入してもらい、環境衛生上の問題を発見し、対応を検討できる、情報シートの検討を行いました。

検討を行う中で、平常時からの保健師と環境衛生監視員の連携の重要性、環境衛生監視員の能力開発の必要性も強いことが明らかになりました」

次に国立保健医療科学院 生涯健康研究部の奥田博子さんから「保健担当者からの東日本大震災被災地支援」について報告をいただきました。

「被災地における保健活動には一つはフェーズに伴う変化があります。0～1 では生命・安全の確保が最優先であり、また初動の体制を確立します。その後避難所等の要援護者の対策が中心となり、その後仮設住宅への移動による二次的な健康障害の予防対策に移っていきます。

また被災地の暮らしの特性もあり、避難所では集団感染症の発症リスクやプライバシー・安全性確保が課題ですが、仮設住宅では逆にコミュニティの変化による心理的影響を考える必要があります。車中・テント泊では深部静脈血栓症などの二次的な健康障害のリスクが高くなります。

調査した岩手県の避難所として、陸前高田市の大船渡保健所の 3 月 30 日の状況は管内 7 町のエリアで応援保健師の支援が行われていましたが、管内の市町の役場機能が喪失しており、また保健師が 6 名いるところ死亡等で実働 2 名しかおらず、避難所で住民と生活を共にする状態でした。医療体制は整備されていましたが、医療班がローテーションするため引継ぎが大変でした。地区調査の計画も考えていましたが、福祉課の立ち上がり十分でないため、課題共有も困難な状況でした。

今後に向けた被災地の保健活動としては、一つは地域保健活動の再構築で、被災地活動から平常時の地区保健活動に戻していく必要があります。但し地域特性や被災の影響を考慮しつつ、継続的支援やコミュニティ再建が必要です。また、地域主体の保健活動を進めていくため、地域の関係機関との支援体制を構築するとともに、中長期的な人員確保対策も必要です。

今回の被災保健活動を検証し、派遣自治体の体制の強化を図るとともに、同時に保健師自身の災害時支援活動の知識技術の向上、人材育成が求められています」

次に 次に品川区保健所の環境衛生監視員である國弘明子さんから「環境衛生担当者からの東日本大震災被災地支援」について報告をいただきました。

「平成23年4月24日から29日まで、宮城県気仙沼市に被災地支援に行きました。今回は避難所ではなく、在宅の方の健康調査のための各戸訪問に行く保健師と同行しました。訪問件数は139件(内不在42件)に上りました。

訪問先ではかかりつけ医が被災し診療が受けられずに不安である、市立病院に行くバスが少なく不便などの声や、長期間の風邪に悩む声もありました。また心の問題が大きく、子どもが不安で一人でいられなくなった、小さい余震でも恐怖心に襲われるなどの訴えもありました。

環境衛生の面では、震災直後の寒さがつらかったという声はあるものの、食べ物や水の心配がなく、山からまきを拾って庭で火を使うことが出来る地域だったため、比較的問題が少なかったようでした。浄化槽については適正使用されていない例も見られました。

今回やはり、日常的に保健師と環境衛生監視員が連携や相談をしていることで職種の相互理解ができるように感じました。また避難所には支援物資は届くが、在宅にいる人にはなかなか届かないということで、避難所だけが対策の対象ではないことも感じました」

最後に国立保健医療科学院の大澤元毅さんから「応急仮設住宅の居住環境」について報告をいただきました。

「仮設住宅の設置の法的根拠は、災害救助法になります。その住宅の仕様となると、例えば福島県では面積規模を単身用が19.8㎡程度、小家族用が29.7㎡程度、大家族用が39.6㎡程度とし、標準仕様として玄関、台所、居室、キッチン、浴室、トイレ等とされています。

実際の住宅を見ると、多雪地では雪処理が大きな問題であったり、開口部の断熱性・気密性が課題であったりします。

各論でも、断熱性が低い夏暑く冬寒い問題があります。また、隙間風が寒いこと、隣家の音がうるさいこと、水周りが使いにくいこと、結露が起き、カビの発生があることなどがあげられます。

快適な生活をおくるためには住んでいる人の住み方も重要であり、そのための情報提供を行っていく必要があります」

その後グループに分かれて、ワークショップを行いました。

最後に、国立保健医療科学院 鈴木さんから全体のまとめがあり、全国フォーラムを終了しました。ワークショップのまとめを掲載します。

★ワークショップでの議論のまとめ

1 災害時において、環境衛生監視員(EHO)等が避難所や仮設住宅の居住環境対策について、やるべきことが想定されているか

多くの自治体では、災害時の非常呼集体制は準備されているが、EHOの居住環境対策としての業務を想定しマニュアル化しているところは少ない。なおマニュアルは作成されているが、形骸化しており、見直しの必要がある自治体もある。

対応想定しているものは災害用薬剤備蓄、浴場衛生管理、害虫防除、飲料水、遺体処置等に関するものである。災害時の環境衛生は日常業務と全く異なり、非常時の想定は重要である。避難所に想定される小学校に衛生啓発ポスターを常備しているところもある(トイレ使い方・水管理等)。

2 保健師（PHN）とEH0の連携体制について、方針が決められているか

ほとんどの自治体では、災害時の連携については、とくに具体的な取り決めはなかった。一部の自治体で、感染症対策や日常業務で情報提供をするなど、普段から連携をとって対応している例はある。

3 日常業務の中で「EH0は何ができるのか」をPHNに伝える場面はあるか。EH0の有する技術知識がPHN等に知られているか。

多くの自治体はレジオネラ等感染症発生時に連携しているのみで、EH0の技術・知識を伝える場面はあまりない。

事例としては、母親学級講義のなかで住居衛生の講義を行う、また結核の調査対象範囲決定の際に空調図面をもとにPHNと協議する、劣悪な居住環境の改善、居住者や近隣の健康影響に関する部分で相談する、衛生害虫、シックハウスやごみ屋敷対応などがあげられた。アレルギーや感染症対策で話し合いがもたれたり、保健所長の提案で各課の業務内容がわかるような報告会を実施している例もあった。

個人のつながりに留まっている傾向もあり、相互の業務内容理解が重要であることは間違いがないが、職場が離れているなどの制約もあり、よほど積極的に接触しない限り通常からの連携は難しく、業務内容や技術・知識についての情報共有・交換がなされていない。

4 支援を受け入れる際の準備が検討されているか。ほかの地方自治体からのEH0やPHNの支援受け入れを想定した場合、何が課題になりそうか。

多くの自治体で検討されていなかった。多くの支援が入ってもさばききれないという不安がある。災害時のPHNとの連携方法が決まっていないといった課題もある。

受け入れのためのマニュアル作成は必要であろうが、マニュアルに基づいた定期的な訓練が課題ともされた。また支援受入れマニュアルを保健所に限定しない自治体職員全体に周知しておくべきとの意見もあった。

一方で、マニュアルにとらわれずに、状況に応じて優先順位を判断した連携対応が重要との意見もあった。今回、支援を受け入れた被災地では、細かいことはその場その場で決定しながら連携していたとの報告があった。

多職種の支援が入る場合、それぞれの技術を活かせるだけ各職種への理解ができていないので、日常から理解を深め、的確に人を動かせるような人材育成と方針決定が必要との意見もあった。

ワークショップのまとめと報告者の五味さんの報告概要を、「住まいと健康」ホームページに掲載します。ホームページアドレスは下記の通りです。（申しわけないですが中に開かないPDFファイルがあります。修繕中ですのでご了解ください。）

<http://hwm3.wh.qit.ne.jp/go-sumai>

事務局

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

国立保健医療科学院 鈴木 晃・阪東美智子・鍵 直樹

TEL 048-458-6248(鈴木) FAX 048-458-6253

事務局不在のときが多いので、ご連絡はFAXをお願いします。