



## IRP's Build Back Better 事例(1995年、2004年、2007年、2011年、日本)

### 東日本大震災の被災地における「まちの保健室」の取り組み

～被災者の心身の健康を守るために～

2015年8月31日

#### ☆避難所や仮設住宅で健康を損なう被災者☆

1995年の阪神・淡路大震災のケースにおいて、慢性疾患を持つ人の中には、常備薬の不足やストレス、避難所の厳しい環境などにより病状を悪化させる人がいました。また、仮設住宅での生活が長引く中で、高齢者などが何らかの病気を発症したり、高血圧や糖尿病、腰痛などを患う人が新たな病気を併発するケースもありました。不眠やアルコール依存症などこころの問題も出てきました。

#### ☆新潟県中越地震、新潟県中越沖地震において被災者が直面した疾病☆

2004年10月に発生した新潟県中越地震では、死者68人のうち、震災後の体調悪化などによる「災害関連死」が7割以上を占め、あらためて「助かった命をどう守るか」が問われました。大きな余震が多発したために、建物の中に避難することを恐れ、狭い車の中で避難していた人たちなどの中に「エコノミークラス症候群」(深部静脈血栓症、肺塞栓症)の症状で亡くなられた人がいたことから、新潟県は医師や保健師が定期的な運動や水分補給などを呼びかけました。また、避難生活を送る高齢者が不自由な生活から体を動かさなくなり、立ち上がれなくなる「生活不活発病」を防ぐため、理学療法士や保健師などが予防のための運動指導などに取り組みました。

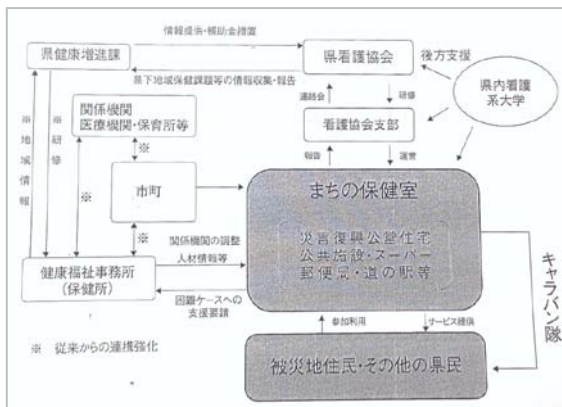


図 阪神・淡路大震災における「まちの保健室」の取り組み



写真 宮城県石巻市における「まちの保健室」(2011年)

#### ☆IRP's Build Back Better ポイント☆

慢性疾患を抱える人の自己健康管理能力を向上させるとともに、避難所や仮設住宅、災害復興住宅で健康を維持していくことが難しい高齢者や単身者の新たな疾患を予防する必要があります。そのために、保健師などが現場に出向き、被災者に身近な場所(公共施設、

スーパー、郵便局などを含む) で継続的に支援することが効果的です。阪神・淡路大震災の際、震災後の住環境の変化による閉じこもり防止や、独り暮らしに伴う不安や悩みの相談に乗る場をつくるため、看護師などが地域に出向いて健康相談や健康チェックをおこなう「まちの保健室」に取り組みました。「まちの保健室」の取り組みは、兵庫県から東日本大震災の被災自治体に向けて開設支援が行われ、被災地では広く継続的に実施されています。

☆参照☆

兵庫県『伝える 阪神・淡路大震災の教訓』ぎょうせい、2009年、102-103ページ

兵庫県「東日本大震災に係る支援」

[http://web.pref.hyogo.lg.jp/governor/documents/g\\_kaiken20120918\\_06.pdf](http://web.pref.hyogo.lg.jp/governor/documents/g_kaiken20120918_06.pdf)

[http://www.gender.go.jp/policy/saigai/report2012FY/pdf/hearing\\_jirei07.pdf](http://www.gender.go.jp/policy/saigai/report2012FY/pdf/hearing_jirei07.pdf)

<http://kenshin.mods.jp/?p=928>