令和４年８月豪雨における先遣隊活動報告
～福井県南条郡南越前町～

Ⅰ．はじめに

8月3日～5日にかけ、低気圧に伴う前線により東北・北陸地方を中心に猛烈な雨が降り、全国的に大きな被害がもたらされた。河川の氾濫では、48水系124の河川で決壊、越水、溢水した。土砂災害では1道17県で194件発生、人的被害では5県で死者2人、行方不明者2人、重傷２人、住宅被害では1道19県で全壊26棟、半壊518棟、一部損壊302棟、床上浸水1,711棟、床下浸水4,163棟に及んだ（9/2 11時現在）。適用された法律に関しては、5県35市町村で災害救助法が適用され、うち5県8市町村で被災者生活再建支援法が適用された。なお、8月23日付けで内閣府より激甚災害見込みの指定がなされ、以降にも適用範囲地域の拡大が予測された。

福井県では、中央部に位置する南越前町が、8月4日からの大雨により、最大1時間雨量93.0mm(南越前町荒井)、24時間雨量567.0mm（南越前町荒井）を記録し、8月の24時間降水量が観測史上1位を記録した。この大雨の影響により、町内を流れる一級河川の鹿蒜（かひる）川が氾濫し、全壊7棟、半壊53棟、床上浸水　78戸、床下浸水92戸の被害が生じた（9月9日11時現在）。ライフラインの被害として、堺・鹿蒜地区、今庄・ 湯尾地区、赤萩地区にて最大で1,093戸に断水被害が生じ、堺・鹿蒜地区においては、8月7日時点で復旧の見通しは立っていなかった。そのほか、斜面崩壊や土砂流出により多くの道路が損壊し、嶺北地方と嶺南地方を結ぶ鉄道や道路など、交通の大動脈が分断された。それにより、南越前町における、過疎化や高齢者率が高い集落などへの深刻な被害、特に孤立集落が点在することが予測され、以降も人的・物的被害が増えていく可能性があった。このため、被災状況の全体像と支援ニーズの把握を行うために、8月7日から13日にかけて日本災害看護学会先遣隊として被災地に入った。被災住民等の健康管理や医療ボランティアのコーディネート、関係機関との調整を通し今後の災害支援に関する課題について示唆を得たため報告する。

Ⅱ．活動目的

被害の全容と支援ニーズの把握を行い、現地で必要な看護ケアを提供しつつ、継続した支援体制を整えるための調整を行うことを目的とした。

Ⅲ．倫理的配慮

被災地における活動全般に関しては、役場や区長の許可を得ながら行った。
健康管理に関するデータは、個人および地域が特定されないように配慮し集計を行い、集計後は速やかに破棄した。

Ⅳ．支援活動の実際

１．活動期間
2022年8月7日（日）～8月13日（土）7日間

２．活動人数
延べ人数：108名

３．健康チェックを行った人数
延べ人数：129名

４．活動概要

8月7日（日）
AM：民家の泥出し作業と近隣の独居高齢者への声かけ
　　孤立地域周辺の被害調査と医療ニーズ調査
PM：南今庄地区、下新道地区の区長訪問、高齢者の情報収集を行い健康チェック

8月8日（月）
AM：大桐地区へ徒歩での視察、下新道地区での健康チェック
PM：下新道地区での健康チェック

8月9日（火）
AM：大桐地区へヘリにて健康チェック
　　徒歩チームは二ツ屋地区での健康チェック
PM：二ツ屋地区、下新道地区での健康チェック

8月10日（水）
AM：二ツ屋地区、下新道地区での健康チェック、大谷地区視察、大桐地区までのインフラを徒歩で確認
PM：赤萩地区、大桐地区での健康チェック、ボランティアバスセンター開設説明会への参加

8月11日（木）
AM：ボランティアバスセンターでボランティアへのオリエンテーションとバスへの乗車誘導
　　二ツ屋地区、赤萩地区での健康チェック
PM：大桐地区での健康チェック

8月12日（金）
AM：ボランティアバスセンターでボランティアへのオリエンテーションとバスへの乗車誘導
　　大門地区の視察と赤萩地区での健康チェック
PM：大桐地区での健康チェック

8月13日（土）
AM：ボランティアバスセンターでボランティアへのオリエンテーションとバスへの乗車誘導
　　赤萩地区での健康チェック
　　めだかの学校:町立宿泊施設（契約型避難所）、河野中学校（指定避難所）視察、みなし仮設について県議、区長、町長と調整
PM：赤萩地区での健康チェック

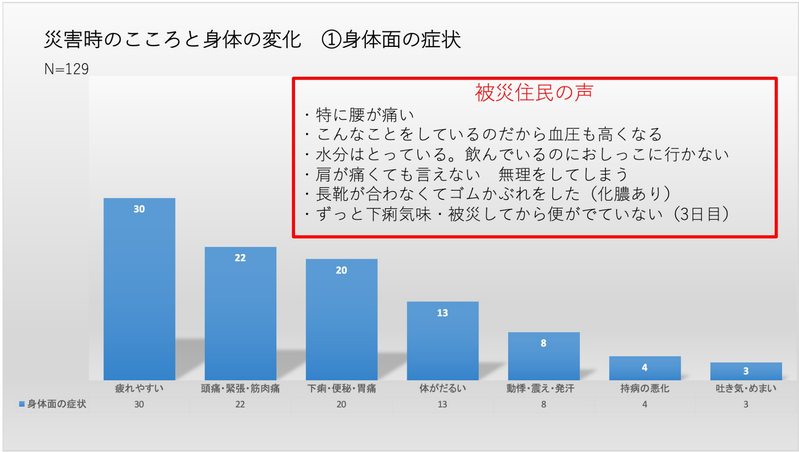

図１　身体面の症状

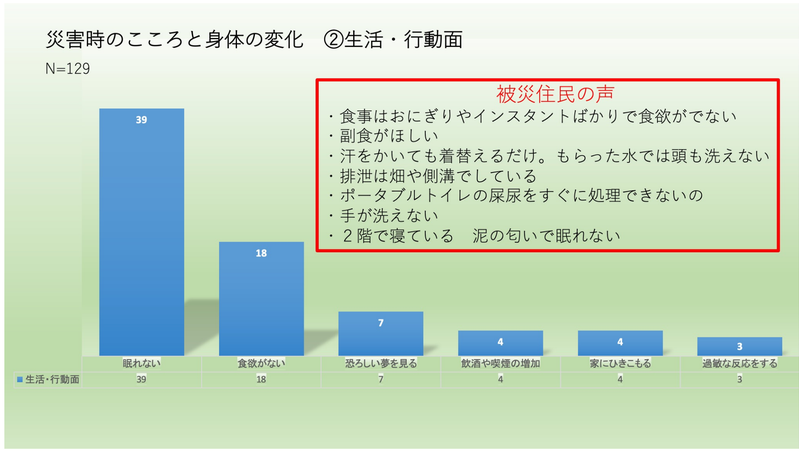

図２　生活・行動面

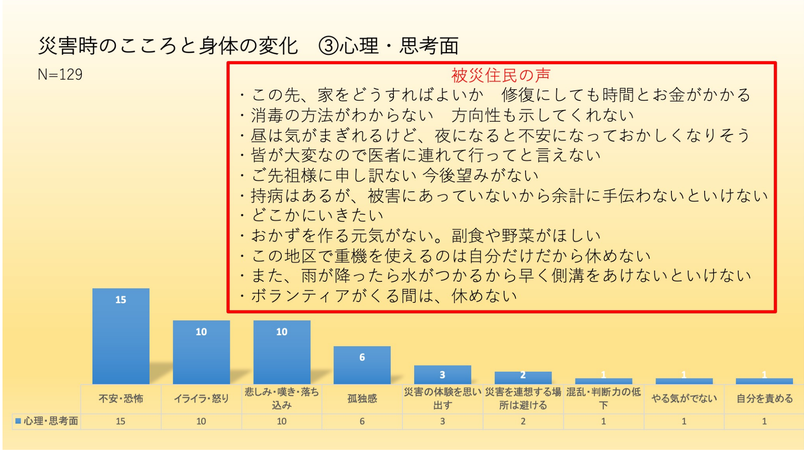

図３　心理・思考面

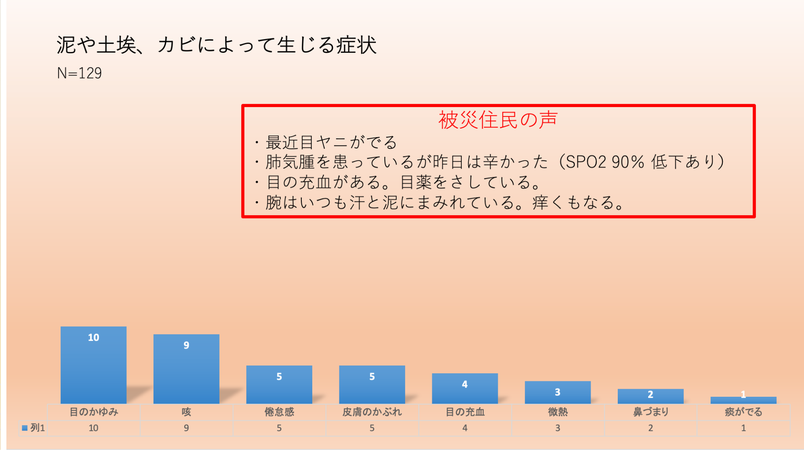

図４　泥・土埃などによって生じる症状

１）医療の連携
被災地域の保健師、診療所、医療ボランティアで毎日LINEを使用し情報共有を行なった。その中で、保健師から依頼された住民への健康チェックを実施した。
10名前後の医療ボランティアを２～３チームに編成し役割分担しながら活動した。毎日のブリーフィングでは、メンバーの体調管理をはじめ、訪問先での区長への挨拶、一方的な聞き取りにならないようしっかりと被災者の声に耳を傾けること、決して無理をしないことを説明し、地域別に訪問活動を行なった。
活動後は活動のまとめと、健康管理上緊急性のある情報を保健師に報告し共有した。

２）近隣病院の対応
被災地域にある診療所に被害はなかったが、スタッフの中には被災した方もおられ、人員と医療支援サポートのために福井市内の病院が支援活動を行なっていた。
熱中症患者に加え、コロナによる発熱患者で外来は多くの患者が受診していた。発災4日ごろから診療所の医師により被災地域の巡回診療を行なった。
医療ボランティアの巡回によって要観察者がいた場合は保健師を通じて診療所に情報提供された。また、緊急時の場合は救急要請か直接診療所へ連絡して対応するという体制は確保されていた。

３）被災住民の健康状態

（１）断水による影響
生活用水（トイレ、洗濯、風呂など）の不足によるストレスが高く、早急なライフラインの復旧とともに、仮設トイレの設置、保清面のケアが必要であった。
支給される水を飲料水にのみ使用していたため、生活用水にも積極的に使用し保清するよう声掛けが必要であった。また、トイレ使用後の手洗いなど、感染予防のためにも消毒薬の設置、使用に対する指導が必要であった。

（２）片付け作業による影響
炎天下の中で泥の掻き出しや家財道具の片付けを行うため、熱中症になる可能性が極めて高かった。水分は十分摂取していると話される方でも、高齢者は容易に脱水になるためバイタルサインに加え排尿状況などについても把握が必要であった。また、塩分摂取の必要性を伝えることも重要であったが、心機能や腎機能が低下している場合、全身の浮腫や心不全を引き起こす可能性があるため過剰摂取しないよう説明することも必要であった。
被災住民に加え、多数の作業ボランティアも活動していたため、適宜巡回時に声かけや体調チェックをおこなっていく必要があった。特に気分が高揚した状態では、無理をして頑張ってしまう事があるため、しっかりと休息をとりながら作業することも伝えた。また、水害では砂埃による気管支炎などの呼吸器系疾患、結膜炎などの眼科系疾患も増加し、さらにコロナ感染が増えていたこともあり、手洗いやうがいの徹底について声掛けする必要があった。
泥かきなどの作業の際にできた傷は破傷風になる危険性もあるため、小さな傷であっても処置を行い、腫れや痛みが持続する場合は必ず受診するように説明を行った。

（３）生活環境による影響
集落内に、みなし避難所がなかったため、被害の少ない自宅２階や小屋などで寝泊まりを続けている住民もいた。泥特有の匂いや粉塵の吸入により食欲が低下し、休息や睡眠状況も悪いため被災者の中には夜中にうなされていると話された方もおり、劣悪な環境の長期化による精神面への影響も大きくなることが予測された。

（４）身体症状の変化
健康状態の観察については、チェックシートを用いて記録を行った。主な項目としては、被災後の心と身体の変化として、①身体面の症状、②生活・行動面について、③心理・思考面について、また、水害特有の症状として泥や土埃によって生じるものなどについて聞き取りを行った。（図１、２、３、４）。

４）ボランティアセンターの状況
孤立集落を管轄する社協が設置主体となるボランティアセンターと発災５日目からは県災害ボランティアセンターが設置主体となるボランティアセンターの２つが同時に開設されたため、現地では設置主体の異なるボランティアが混在していたが特に混乱はなかった。
ボランティア参加者数は、8/6～8/26までで累計4,161名であった。ボランティアへのオリエンテーションでは、頑張って作業しすぎることにより被災住民をさらに疲弊させてしまうこと、話を聞きながら一緒に休むつもりで作業することなどを注意点として伝えていた。

５）片づけ作業に関する情報格差
被災経験がなく、泥掻きもどこから行なっていいのか分からない、床の剥がし方や掻き出したあとのメンテナンスなどについても専門家が入っていない地域では作業方法が分からず困っている住民もいた。他の地区から得た情報を区長に情報提供したケースもあった。

写真１　崩落した道路

写真2　巡回の様子

写真3　健康観察の様子

写真4　床・壁を剥がした状態

Ⅴ．考察

１．健康障害を予防するための避難所のあり方
今回の災害では、孤立集落に避難所が開設されていなかった。指定避難所は開設されていたが、インフラが寸断され孤立した集落からは当然来る事はできない。ましてや自宅の片付け作業を行う高齢者にとっては、インフラが復旧したとしても簡単に行き来できる距離でもない為、指定避難所への避難は極めて困難であると考えられる。被災住民は、断水した状況にもかかわらず、浸水をまぬがれた自宅の２階などで寝泊まりしていた。暑さだけでなく匂いや粉塵による劣悪な環境下での長期的な生活は、身体的にも精神的にもダメージが大きく著しく健康を害する要因となり、災害関連死につながる可能性がある。従って、集落にある集会場などの施設をみなし避難所として早期から開設し、被災住民が安心して休息できるような環境を整えられるように備えておく必要がある。

２．多職種による支援サポートチームの必要性
被災地には専門家と呼ばれる支援団体が活動に入るが、災害は建築・土木、医療・介護・福祉、行政手続きなど、複合した問題が生じる。今回の災害でも、公費解体の適応や、必要な証拠写真の残し方、どこからどのように泥を掻き出せば良いのか、どのように壁を剥がせば良いのか、その後の乾燥はどうするのか、消毒は必要なのか、罹災証明の手続きはどうするのか、コロナ、熱中症、破傷風対策などはどのようにするのかなど、地域によっての情報格差があった。個々の団体で活動しても、他の分野について理解していない場合、解決するための窓口が多くなり、また時間もかかることで結果として被災者の負担が大きくなる。そこで、これらの専門家をチームとして組織し、一軒の家ごとに全て解決できるような災害ケースマネジメントや、ワンストップサポート体制の構築が必要であると考える。また、外部支援の専門家同士が被災地でチームを組めるような事前登録制や、編成・派遣のコーディネート体制構築が必要であると考える。

３．地域性の理解と支援の格差
被災地にはさまざまな地域性があり、受援についての判断は被災地域に従うのが原則である。今回の災害では、外部支援に頼らず自分達でなんとかすると断られたケースもあった。しかし、被災経験がない場合など、何をどうして良いか判断に迷うこともあるのも事実であり、最低限度の生活環境（衣食住）が整っていないと客観的に判断した場合は、プッシュ型で物資や医療支援を行うことも考慮しなければならない。また、地域による被害の差がある場合、特に孤立した集落については情報量も少なくニーズが不明であるため、一般ボランティアの派遣調整も遅くなる。さらに、マスメディアの報道でとりあげられなかった被災地域の住民の中には、「見捨てられた」と話されていた方もおられた事からは、地域内での受援力やコミュニティ力、共助力が今後重要になると考えられる。しかし、その一方で過度に被害の甚大さを伝えることにより、この地域は危ないからもう住めないのではないのかと思い、復興プロセスの過程で集落の存続や過疎化に拍車をかけることにもつながる懸念があることも考える必要がある。
住民は、地域と共に生きており、家や集落に愛着を持っている。解体や処分することを早期から判断してしまうと、後々後悔することもある。そのため、先遣隊をはじめ急性期の支援では、初期の段階から、「まちの再建」という概念を視野に入れ、住民の思いを聞きその変化についていきながら支援していく必要がある。そのためにも、行政や社協などと協働し早期の先遣調査で被害全容を把握し、優先度を考慮しながら倫理調整を行うことが必要であると考える。

Ⅵ．今後の課題

１．作業による熱中症や破傷風、コロナ予防に加え中長期にかけての精神的な継続支援。
２．平時から早期の福祉避難所が開設できるように利用できる施設を整え協定を結んでおくことに加え、要配慮者に対し実効性のある個別避難計画や地区防災計画の策定。
３．「まちの再建」を視野に入れた災害ケースマネジメントや、ワンストップサポート体制の構築と編成・派遣のコーディネート体制構築。
４．支援格差が生じないための先遣調査と、行政や社協との協働による倫理調整。

Ⅶ．おわりに

被災者に「寄り添う」とはどういうことなのか。被災地に身を置き、被災者の声を聴き、被災者の身になり思いを馳せれば、おのずと困っているであろう事が具体的にイメージされ、声の掛け方や聞き方ひとつが変化する。
今回の活動を通し、被災者を第一に考え決してあきらめないという気持ちと、どのようなルートを通せばスムーズに交渉できるか考えられる調整力、被災地域の判断を否定しないようにしながら提案を押し通さないようにするバランス力が必要であることを改めて学んだ。被災地の1日も早い復興を祈ると共に、これらの災害から学んだ教訓や課題を地域に還元しながら住民と共に考え地域力を向上させるために今後も取り組んでいきたい。