

## 研究報告

# 災害ボランティアの健康管理支援体制に関する研究 (第2報)

## — 災害ボランティアセンターの全国調査より —

久留米大学大学院医学研究科社会医学系専攻看護学

櫻 木 初 美

本研究は、災害ボランティアセンターにおける安全衛生体制の実態を明らかにすることにより、災害ボランティアの健康管理支援体制のあり方についての示唆を得ることである。社会福祉協議会が2016年度からの5年間に設置した災害ボランティアセンター332か所を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。質問項目は災害ボランティアセンターの設置体制、災害ボランティアの活動状況及び安全衛生体制の整備状況とした。調査票の回収数は158か所(回答率47.6%)で、そのうち有効回答数は152か所(有効回答率96.2%)であった。近年の活動期間は長期化傾向にあり、災害ボランティアの一部は危険な環境下で活動していることが明らかになった。また、改善を要する安全衛生体制の項目のうち実施率が低かったのは、予防接種の徹底1.3%、メンタルヘルス支援体制の確保7.2%、受援体の強化19.1%、保健医療専門職の助言の確保22.4%、連携の場の設定31.6%であった。災害ボランティアの健康管理支援体制の課題として、事前研修や活動時の安全衛生指導を行うとともに、現場巡回の徹底等による安全衛生管理体制の充実強化の必要性が示唆された。また、活動前の破傷風ワクチン接種等の予防接種を徹底することやメンタルヘルス支援体制の確保のために精神科医や心理職等の協力体制の整備を図ること、及び保健医療専門職の助言を確保するために保健医療専門職等を配置した救護チームや救護所の設置を推進する必要性が示唆された。

久留米医学会誌, 84 : 276–287, 2021

### I. 緒 言

近年は、地球温暖化のため、洪水や土砂災害を引き起こす大雨や短時間強雨の回数が増加している<sup>1)</sup>。このように、豪雨災害が毎年のように発生しており、これまで安全と考えられた地域に、経験したことのない大規模な災害が発生している。このような状況下、災害ボランティア(以下、「ボランティア」という。)の活躍が一層期待される

状況となっている。このボランティアの存在が大きく浮上してきたのは、1995年に発生した阪神・淡路大震災であり、鈴木他(2003)によると「全国から大量の人々が、救援活動を志願するボランティアとして被災地に駆けつけてきた。こうした社会現象を指して、『ボランティア革命』『ボランティア元年』という言葉も生まれた<sup>2)</sup>」という。そして、当年に災害対策基本法第8条2項に第

H. Sakuragi. A study on health management support systems for disaster volunteers (part 2).  
— From a national survey of disaster volunteer centers —.

13号が追加され、「国及び地方公共団体は、ボランティアによる防災活動の環境整備に努めなければならない」ことが明記された。その後、津賀他(2009)は「ヒアリハット事例の共有, ボランティアに対する安全衛生指導, 助言, 現場巡回, 活動が終息した後の検証や追跡調査も重要な課題である」<sup>3)</sup>と報告している。また、内閣府主催の防災ボランティア活動検討会が開催された中でも、防災ボランティア活動に関する論点集(平成22年9月28日版)が公表され、「ボランティア活動における安全衛生に特化した窓口の必要性が認識されていない」<sup>4)</sup>ことが残る課題とされている。翌年に、厚生労働科学災害ボランティア研究班がまとめた災害ボランティア等の健康管理に関する指針に、「可能であれば健康管理班を編成し、災害ボランティアの安全衛生・健康管理を行う」<sup>5)</sup>こととされ、活動中の傷病を予防するために、災害ボランティアセンター(以下「センター」という。)に「医療看護職等を含めた健康管理班による体制を確立することが好ましいと考えられる」<sup>5)</sup>と提示されている。しかし、2011(平成23)年度災害ボランティア活動の安全衛生に関する調査(以下、「平成23年度調査」という。)では、「災害ボランティア活動の安全衛生について、何らかの専門家に相談したセンター数が過半数の20センター(53%)であった」<sup>6)</sup>という結果が報告されている。また、防災ボランティア活動に関する論点集(平成24年9月30日版)では、「災害ボランティアセンターから、安全管理や衛生管理をするために、医師・看護師の派遣要望があったが、十分に対応できない場合があった」ことや「長期滞在のボランティア・コーディネーターの健康管理、心のケアなどを考える必要がある」<sup>7)</sup>という安全衛生の課題が報告されている。さらに、尾島他(2012)が行ったインタビュー調査では、「保健医療専門職が継続的に関わっているボランティアセンターは多くなかった」<sup>8)</sup>と報告されている。また、災害ボランティア活動時の健康管理支援に関する文献検討では、「災害ボランティアへの支援体制の向上を図るためには、健康問題に関する専門家の助言やメンタルヘルス支援体制の確保が未解決な状況であった」<sup>9)</sup>と報告されている。

このように、健康管理支援体制の課題が報告されてきたが、現在においても災害ボランティア活動の安全衛生体制の整備が求められていると考えられる。

これまでの内閣府主催の防災ボランティアに関する検討会では、当初、ボランティア活動の安全衛生の確保について注目されてきた。その後、近年では受援体制の整備や連携・協働を目的とした検討を中心として進められており、「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン」<sup>10)</sup>や、「防災における行政のNPO・ボランティア等との連携・協働ガイドブック」<sup>11)</sup>が出版されている。

このように、様々な災害時の活動において、行政やNPO・ボランティア等との連携体制が改善されている方向にある。しかし、被災地でのボランティア活動は、猛暑や危険な環境など活動環境がこれまで以上に厳しい状況であることや、2020年度以降においては新型コロナウイルス感染症対策として感染防止の徹底が求められるなど新たな課題も発生していることから、ボランティアの健康問題への対策についてはこれまで以上に充実強化が求められている。

そこで、本研究は、災害ボランティアセンターにおける安全衛生体制の実態を明らかにすることにより、災害ボランティアの健康管理支援体制のあり方についての示唆を得ることを目的とした。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 調査対象ボランティアセンター

本調査は、社会福祉法人全国社会福祉協議会の地域福祉部全国ボラ・市民活動振興センターが掲載する過去の災害情報に2016年度から2020年度までの5年間に掲載された社会福祉協議会288か所で、このうち2回設置の44か所を含めたセンター332か所を対象とした。

### 2. 調査方法

2021年1月から3月に、該当のセンターを設置した社会福祉協議会の担当部局へ無記名自記式調査票を郵送し、返信用封筒による回収を行った。質問紙は、平成23年度調査<sup>6)</sup>、及び平成24年災害ボランティアセンター調査(以下「平成24年

表1 調査項目

項目（項目数）	具体的内容
① 災害ボランティアセンターの設置体制（7）	センターが設置された地域、災害名及び災害発生による設置数、センターの設置期間・設置理由・設置主体、センターへの登録の勧誘状況、活動地への交通手段
② 災害ボランティアの活動状況（4）	ボランティアの活動者数・活動期間・1日の平均活動時間・活動内容
③ 災害ボランティア活動の安全衛生に関する実態（9）	センター等で準備した安全衛生に必要な用品、調達に困ったこと、ボランティア活動に向けての周知（周知内容・周知策・その他）、ボランティア活動時のケガ・疾病の状況（把握・内容・リスク行動）、ボランティア活動時に相談した専門家の具体的内訳
④ 災害ボランティア活動に関する安全衛生体制の整備状況（4）	センター設置・運営に関するマニュアル等の作成・スタッフの研修受講、ボランティアの育成・強化の方策、ボランティア活動に関する安全衛生体制の具体的内容
⑤ その他の活動状況（2）	新型コロナウイルス感染症対策への取り組み、その他・ボランティア活動の安全衛生の意見等

度調査」という.)<sup>12)</sup>を参考に作成した。質問項目はセンターの設置体制、ボランティアの活動状況及び安全衛生体制の整備状況等とした（表1）。

### 3. 分析方法

IBM SPSS Statistics Ver.27を用いて、統計解析を行った。自由記載欄の回答は、内容分析に基づきカテゴリー化を行った。

### 4. 倫理的配慮

久留米大学倫理委員会（承認番号20206）及び帝京大学福岡医療技術学部倫理委員会（承認番号帝福倫21-02）の承認を得て行った。社会福祉協議会の担当者への依頼に際しては研究参加の自由、意義、利用目的、利用方法、調査項目、問い合わせ先を文書にて説明した。併せて調査用紙の回収をもって同意とみなすことや本研究以外の目的では使用しないことを明記した。

## Ⅲ. 結 果

社会福祉協議会288か所中150か所（回答率52.1%）において、2回設置の8か所を含めた158か所（回答率47.6%）から回答を得た。この中で無効回答が6か所存在したため、有効回答は152か所（有効回答率96.2%）であった。

### 1. センターの設置体制

#### (1) センターが設置された地域について

回答があったセンター152か所の地域は、表2の通り、関東地方が7県（茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）で36か所

（23.7%）で、次いで、九州・沖縄地域が4県（福岡県、佐賀県、熊本県、大分県）で31か所（20.4%）の順であった。

#### (2) 災害名及び災害発生による設置数について

対象センター332か所のうち300か所（90.4%）が台風・豪雨災害であった。この中で回答があったセンター152か所のうち、災害の種別毎の発生状況をみると、台風・豪雨災害が130か所（85.5%）、地震災害が17か所（11.2%）であった。また、具体的な災害名の発生による設置数については「令和元年台風19号、10月大雨」（2019年10月12日～16日発生）が52か所（34.2%）と一番多く、次に「平成30年7月豪雨」（2018年7月4日～8日）29か所（19.1%）の順であった。

#### (3) センターの設置期間について

センターの設置期間について、最も多かったのは「15-28日間」40か所（26.3%）で、次いで「29-49日間」36か所（23.7%）であった。なお、最も長かったのは「700日間以上」1か所（0.7%）であった。

#### (4) センターの設置理由について

センターの設置理由について「行政からの指示」と回答したセンターが最も多く、過半数の78か所（51.3%）であった。次いで、住民のニーズが45か所（29.6%）であった。その他の中では「社会福祉協議会として判断したもの」17か所（11.2%）、「行政との協議」11か所（7.2%）、「行政との協定書」10か所（6.6%）の順に多かった。

表2 災害ボランティアセンターが設置された地域の回答状況 (N=152)

地方(都道府県数)	都道府県名(センター数)
北海道(1)	北海道(3)
東北(5)	青森県(0), 岩手県(7), 宮城県(6), 秋田県(3), 山形県(3), 福島県(10)
関東(7)	茨城県(5), 栃木県(3), 群馬県(3), 埼玉県(2), 千葉県(16), 東京都(5), 神奈川県(2), 山梨県(0)
中部・北陸(5)	富山県(0), 石川県(0), 福井県(0), 長野県(7), 岐阜県(1), 静岡県(3), 愛知県(0), 三重県(1), 新潟県(1)
近畿(3)	滋賀県(0), 京都府(4), 大阪府(6), 兵庫県(1), 奈良県(0), 和歌山県(0)
中国・四国(8)	鳥取県(1), 島根県(3), 岡山県(6), 広島県(6), 山口県(3), 徳島県(0), 香川県(1), 愛媛県(6), 高知県(3)
九州・沖縄(4)	福岡県(5), 佐賀県(3), 長崎県(0), 熊本県(16), 大分県(7), 宮崎県(0), 鹿児島県(0), 沖縄県(0)

表3 災害ボランティアの活動期間とセンター数 (2012<sup>12)</sup> N=22, 2020 N=152)

活動期間	2012	2020
	センター数(%)	センター数(%)
① 設置中・無回答	1 (4.5)	1 (0.7)
② 1-49日間	20 (90.9)	107 (70.4)
③ 50-99日間	1 (4.5)	23 (15.1)
④ 100-199日間	0 (0.0)	11 (7.2)
⑤ 200-299日間	0 (0.0)	9 (5.9)
⑥ 300-699日間	0 (0.0)	0 (0.0)
⑦ 700日間以上	0 (0.0)	1 (0.7)

(5) センターを設置した主体について

どのような団体がセンターを設置・運営を行ったかについて、社会福祉協議会が単独で設置したセンターが過半数83か所(54.6%)であったが、全てのセンターが「社会福祉協議会」を含んだ回答であった。また、社会福祉協議会のみならず、行政やNPOと協働で設置するセンターを合わせると58か所(38.2%)であった。

(6) センターへの登録の勧誘状況について

ボランティアが活動しているセンターへの登録の勧誘状況は93か所(61.2%)であった。

(7) 活動地への交通手段について

活動地への交通手段について「車(自家用車・レンタカー)」132か所(86.8%)と最も多く、次いで「ボランティアバス」43か所(28.3%)と多かった。「その他」では「社会福祉協議会や行政機関所有の公用車」36か所(69.2%)と最も多かった。

2. ボランティアの活動状況

(1) ボランティアの活動者数について

ボランティア活動者の延べ数は「1,000~9,999」60か所(39.5%)で、次いで「100~499人」43か所(28.3%)であった。最大数としては「50,000人以上」1か所(0.7%)であった。次に、センターのボランティア活動者の1日最大数としては「100~499人」77か所(50.7%)が最も多く、次いで「1-99人」57か所(37.5%)であった。1日最大数が最も多かったのは「2,000人以上」2か所(1.3%)であった。

(2) ボランティアの活動期間について

ボランティアの活動期間として、表3の通り「1-49日間」107か所(70.4%)と最も多かった。次に「50-99日間」23か所(15.1%)であった。なお、最も長かったのは「700日間以上」1か所(0.7%)であった。平成24年調査<sup>12)</sup>では「1-49日間」20か所(90.9%)で、最も長かったのは「50-99日



間」1か所（4.5%）あった。

(3) ボランティアの1日の平均活動時間について  
ボランティアの1日の平均活動時間は「4-6時間」118か所（77.6%）と最も多く、次いで「1-3時間」20か所（13.2%）であった。

(4) ボランティアの活動内容について  
ボランティアの活動内容について「泥だし・片付け」150か所（98.7%）と最も多く、次いで「清掃・美化活動」143か所（94.1%）、「物資支援」72か所（47.4%）の順に多かった。

### 3. ボランティア活動の安全衛生に関する実態

(1) センター等で準備した安全衛生に必要な用品当用品について、次の通りであった。

#### ①準備する割合が多かった資機材・物資

・「軍手」143か所（94.1%）、「マスク」139か所（91.4%）、「ゴム手袋」134か所（88.2%）、「タオル」132か所（86.8%）、「水ペットボトル」131か所（86.2%）の順に多かった。

#### ②準備する割合が低かった資機材・物資

・「安全靴」39か所（25.7%）、「革手袋」52か所（34.2%）、「AED」57か所（37.5%）の順に多かった。

#### ③その他の安全衛生に関する資機材・物資

・「踏み抜きインソール」8か所（5.3%）が多く、「ブルーシート」及び「飲み物（ペットボトル飲料等）」が3か所（1.9%）であった。「フェースシールド」及び「非接触型体温計」など新型コロナ感染症予防に係る物資の確保もあった。

平成23年度調査<sup>6)</sup>と比較すると、増加している項目は防塵マスク（35.8%増）、高圧洗浄（27.6%増）及びヘルメット（25.2%増）の順に多かった。

(2) 調達に困ったことについて

調達に困ったことがあったセンターは66か所（43.4%）であり、過半数が困ったことがなかった。具体的には「想定した購入調達量が確保できなかった」40か所（26.3%）で、次いで「購入調達先のための資金が足らなかった」22か所（14.5%）であった。

(3) ボランティア活動に向けての周知について

#### ①周知内容

各センターにおけるケガ・疾病の予防、健康管理面で配慮した内容としては「必要な服装・装備・

作業の心構え」が全か所（100%）で最も多かった。次いで「一定時間おきの休憩」148か所（97.4%）、「活動環境」146か所（96.1%）、「作業手順」145か所（95.4%）の順であった。

②ケガ、疾病予防・健康管理方法に関する周知策  
ケガ、疾病予防・健康管理に関する周知策について「現場リーダーに到達」133か所（87.5%）で最も多かった。次いで「参加者に紙で配布」121か所（79.6%）、「センター内張り紙等で掲示」108か所（71.1%）の順であった。

③その他、活動時のケガ・疾病予防方法の周知のための方策

その他、活動時のケガ・疾病予防方法の周知について、方策があったセンターは「活動前」32か所（21.1%）、「活動中」及び「活動後」が同じく23か所（15.1%）であった。具体的内容は「活動前」では「オリエンテーション時に注意喚起」、「活動中」では「リーダーからの休憩の呼びかけ」、「活動後」では「リーダーよりケガ等の報告確認・体調確認」が主な内容であった。

(4) ボランティア活動時のケガ・疾病の状況について

#### ①ケガ・疾病の把握について

災害ボランティア活動時のケガ・疾病について144か所（94.7%）とほとんどのセンターが把握していた。

#### ②ケガ・疾病の内容について

ボランティアが経験したケガ・疾病では49か所（32.2%）と約1/3のセンターしかケガ・疾病がなかった。ケガ・疾病があったセンターは「釘の踏み抜き等作業中のケガ」53か所（34.9%）で最も多かった。次いで「熱中症」52か所（34.2%）、「転倒等によるケガ」38か所（25.0%）の順であった。一方「新型コロナウイルス感染症以外の感染症」は2か所（1.3%）であった。次に、各センターにおけるボランティアが経験したケガ・疾病の項目数と事前に周知した健康管理方法の項目数のそれぞれの合計数の関係の強さを検証するために、スピアマンの順位相関係数を求めた結果、2変数間で低い負の相関を認めた（ $r = -0.23$ ,  $p < .01$ ）（表4）。

③安全衛生面上でのリスクにつながる行動につ

いて

安全衛生面上でのリスクにつながる行動について、表5の通り「作業中に天候が急変した」と回答したセンターが46か所(30.3%)と最も多かった。次いで「作業依頼のあった場所が予想以上に危険だった」43か所(28.3%)、「決まった時間になっても帰ってこない人がいた」39か所(25.7%)と作業環境に関する回答が多かった。

(5) ボランティア活動時に相談した専門家の具体的な内訳について

ボランティア活動時に、何らかの専門家に相談したセンター数は、表6の通り100か所(65.8%)で、7割近くのセンターが相談していた。平成23年度調査<sup>6)</sup>の20か所(53%)に比較すると増加傾向にあった。次に、具体的にどのような専門家に相談を行ったかについては、表7の通り「看護師」60か所(39.5%)、次いで「保健師」56か所(36.8%)、「日本赤十字社関係者」24か所(15.8%)であった。平成23年度調査に比較すると、看護師(26.0%増)、保健師(20.6%増)が増加傾向

表4 ケガ・疾病と周知した健康管理方法の項目数の相関 (N=152)

	周知した健康管理方法
ケガ・疾病	-.23**
Spearmanの順位相関係数	p < .01

表5 安全衛生上リスクにつながる行動内容とセンター数

(2011<sup>6)</sup> N=37, 2020 N=152)

活動期間	2011 センター数 (%)	2020 センター数 (%)
① 体調が悪そうなのに作業を続ける人がいた	1 (3)	13 (8.6)
② けがをしているのに作業を続ける人がいた	1 (3)	13 (8.6)
③ 過労、睡眠不足なのに作業を続ける人がいた	5 (14)	12 (7.9)
④ 休憩する時間を取らない人がいた	6 (16)	27 (17.8)
⑤ 作業依頼のあった場所が予想以上に危険だった	7 (19)	43 (28.3)
⑥ 作業中に天候が急変した	8 (22)	46 (30.3)
⑦ 決まった時間になっても帰ってこない人がいた	9 (24)	39 (25.7)
⑧ その他	1 (0)	2 (1.3)

表6 専門家への相談状況とセンター数

(2011<sup>6)</sup> N=37, 2020 N=152)

専門家への相談の有無	2011 センター数 (%)	2020 センター数 (%)
① 相談した	20 (53)	100 (65.8)
② 相談しなかった	18 (47)	52 (34.2)

表7 相談した専門家の種別とセンター数

(2011<sup>6)</sup> N=37, 2020 N=152)

専門家の種別	2011 センター数 (%)	2020 センター数 (%)
① 医師	2 (5)	10 (6.6)
② 看護師	5 (14)	60 (39.5)
③ 保健師	6 (16)	56 (36.8)
④ 日本赤十字社関係者	5 (14)	24 (15.8)
⑤ 労働安全衛生コンサルタント	0 (0)	1 (0.7)
⑥ その他の専門家	2 (5)	18 (11.8)

にあった。さらに、各センターにおけるボランティアが経験したケガ・疾病の項目数と相談した専門家の職種数のそれぞれの合計数の関係の強さを検証するために、スピアマンの順位相関係数を求めた結果、2変数間で低い負の相関を認めた ( $r = -0.38, p < .01$ ) (表8)。

#### 4. ボランティア活動に関する安全衛生体制の整備状況

##### (1) センター設置・運営に関するマニュアル等の作成について

安全衛生を含めたマニュアル等の作成と活用について「マニュアル等があり、実際に活用した」75か所(49.3%)が最も多かった。次いで「マニュアル等は作成していなかった」51か所(33.6%)であった。

##### (2) センター設置・運営に関するスタッフの研修受講について

センターを運営する際、運営スタッフの中に、ボランティア活動やセンター運営に関する研修を受けたことがあるスタッフがいたのは57か所(37.5%)であった。

##### (3) ボランティアの育成・強化の方策について

ボランティアの育成・強化の方策について「災害ボランティア保険の周知」が最も多く111か所(73.5%)であった。次いで「災害ボランティア研修会の開催」109か所(72.2%)で、3番目に多かったのは「災害ボランティアのトレーニング」59か所(39.1%)であった。一方「ボランティア活動前の予防接種の徹底」は、全くなかった。

##### (4) ボランティア活動に関する安全衛生体制の具体的内容について

ボランティア活動の安全衛生体制について、表9の通り「活動前オリエンテーションの実施」、「作業時間の管理や休憩の確保」と回答したセンターが148か所(97.4%)と最も多く、次いで「救護チーム・救護所の設置・明確化」85か所(55.9%)であった。一方、未整備の下位項目は「予防接種の徹底」2か所(1.3%)、「メンタルヘルス支援体制の確保」11か所(7.2%)、「受援体制の強化」29か所(19.1%)、「保健医療専門職の助言の確保」34か所(22.4%)、「連携の場の設定」48か所(31.6%)の順であった。次に、各センターにおけるボランティアが経験したケガ・疾病の項目数とボランティア活動の安全衛生体制整備の項目数のそれ

表8 ケガ・疾病の項目数と相談した専門家の職種数の相関  
(N=152)

	相談した専門家
ケガ・疾病	-.38**
Spearman の順位相関係数	$p < .01$

表9 災害ボランティア活動の安全衛生体制の実施内容とセンター数  
(N=152)

安全衛生体制の実施内容 (複数回答)	センター数 (%)
① 安全衛生対策マニュアルの周知	61 (40.1)
② 活動前オリエンテーションの実施	148 (97.4)
③ 予防接種の徹底	2 (1.3)
④ 作業時間の管理や休憩の確保	148 (97.4)
⑤ 救護チーム・救護所の設置・明確化	85 (55.9)
⑥ 保健医療専門職の助言の確保	34 (22.4)
⑦ 活動前・中・終了時の健康チェックの実施	81 (53.3)
⑧ 良好な人間関係づくりの取り組み	73 (48.0)
⑨ メンタルヘルス支援体制の確保	11 (7.2)
⑩ 連携の場の設定	48 (31.6)
⑪ 受援体制の強化	29 (19.1)
⑫ その他	3 (2.0)

表10 ケガ・疾病とボランティア活動の安全衛生体制整備の項目数の相関 (N=152)

ボランティア活動の安全衛生体制整備	
ケガ・疾病	-.21**
Spearmanの順位相関係数	p<.01

表11 その他のボランティア活動の安全衛生に関することについての意見の概要

キーワード	具体的内容 (代表的意見)
① 新型コロナウイルス感染症の予防対策	・コロナの影響により、ボランティア活動をコーディネートしていく中で、いかに安全衛生を確保し、ニーズとボランティアをマッチングさせられるのかを考えることが必要。 ・新型コロナウイルス感染症の感染予防もふまえた災害ボランティアセンターの運営が大きな課題になっている。 ・感染症の専門家からの指導なども得たいが、現在の社会情勢も考えると相談しがたい。
② 保健医療専門職の配置・連絡体制の確保	・安全衛生に関わる事柄は専門的知識が必要なことが多く、保健、医療、福祉関係との連携体制ができていなければ難しい。 ・ボランティアセンターへ保健師や看護師などの専門職を配置できれば運営面でもとても助かると思う。
③ 危険度の高い専門性を要する作業体制の確保	・屋根上活動には、経験のあるボランティア、NPO等との協働が大切。
④ 災害ボランティアセンターへの支援体制の確保	・ボランティアの活動場所に経験者か、気付ける職員の配置が必要。
⑤ ボランティア活動者への徹底した健康管理	・ボランティア活動者には、必ず受付時に当日の体調が良好であることを確認している。
⑥ ボランティア活動の安全衛生に関する実施体制を整備	・改めて、平素からのボランティア活動の安全衛生に関する実施体制を整備することの重要性を強く感じた。
⑦ マニュアルの周知徹底	・マニュアルを作成し、周知・理解してもらうことが大切。

それぞれの合計数の関係の強さを検証するために、スピアマンの順位相関係数を求めた結果、2変数間で低い負の相関を認めた ( $r = -0.21, p < .01$ ) (表10)。

#### 5. その他の活動状況

##### (1) 新型コロナウイルス感染症対策への取り組みについて

新型コロナウイルス感染症の発生後に設置されたセンターは16か所で、全センターがその取り組みを実施していた。その具体的内容は「事前に、被災者のニーズを確認し、マッチングを行う」、「マスクの着用の徹底」、「健康チェックの徹底」であった。

##### (2) その他のボランティア活動の安全衛生の意見等について

その他の意見を記載していたセンターは、表11の通り、18か所22個(複数回答)の意見があっ

た。この中で最も多かったのは「新型コロナウイルス感染症の予防対策」8か所(36.3%)であり、次いで「医療専門職の配置・連絡体制の確保」4か所(22.2%)であった。

#### IV. 考 察

##### 1. ボランティアの活動状況と安全衛生の実態

内閣府が実施した平成24年調査<sup>12)</sup>では、100日以上活動期間のセンターはなかったが、本調査では21か所(13.8%)あり、この中で最長期間は700日以上となっていた。近年の日本では、地球温暖化により連続する豪雨災害が多大な被害をもたらしており<sup>13)</sup>、ボランティア活動期間が長期化傾向にあることが明らかになった。

次に、安全衛生上リスクにつながる行動の中で、平成23年度調査<sup>6)</sup>に比較して最も増加傾向に



あった項目は、「作業依頼のあった場所が予想以上に危険だった」であった。具体的には、平成23年度調査<sup>6)</sup> 7か所（19%）、本調査43か所（28.3%）で9.3%増であった。このように、大規模災害が多発する中、災害廃棄物の処理に携わるボランティア活動が増加傾向にあることが明らかになった。このことに関して、環境省災害廃棄物対策室（2020）は災害廃棄物対策指針の資料編にて「災害ボランティアの活動は、災害廃棄物処理に係る事項が多い。そのため、被災市町村の担当者は、活動開始時点において災害廃棄物の分別方法や排出禁止物（便乗ごみ等）、搬出方法、搬出先（仮置場）、保管方法を災害ボランティアに対して事前に説明できることが望ましい。」<sup>14)</sup>と記載している。また、その際の問題点として、岡野谷純（2009）は「ボランティアの自己管理能力にも差があり、そのつど体制や業務を見直し、スタッフの増強や予防啓発活動を充実するなど柔軟な対応が必要であった」<sup>15)</sup>と述べている。以上のことから、ボランティア活動期間は長期化傾向にあり、ボランティアの一部は危険な環境下での災害廃棄物の処理に従事していることが明らかになった。また、事前研修や活動時の安全衛生指導を行うとともに、活動現場にて安全衛生に問題がないかを確認するため、センターのスタッフによる現場巡回の徹底等による安全衛生管理体制の充実強化の必要性が示唆された。

## 2. ボランティア活動に関する安全衛生体制の整備状況

改善を要する安全衛生体制の項目は「予防接種の徹底」2か所（1.3%）、「メンタルヘルス支援体制の確保」11か所（7.2%）、「受援体制の強化」29か所（19.1%）、「保健医療専門職の助言の確保」34か所（22.4%）、「連携の場の設定」48か所（31.6%）であることが明らかになった。

最も充足していない項目として、「予防接種の徹底」が挙げられた。盛田他（2011）は、災害ボランティアに対する救護班活動報告の中で、「震災後の衛生状態悪化を考慮すれば、被災地でのボランティア活動には破傷風ワクチン接種を推奨したい」<sup>16)</sup>と報告している。過去の情報として、平成23年度調査<sup>6)</sup>においては37センター中6センター（16

%）で発生している実態がある。近年、災害廃棄物の処理が増加している現状の中、破傷風等の感染症に罹患する可能性は高まっており、活動前における破傷風ワクチン接種等の予防接種を徹底することの必要性が示唆された。次に、「メンタルヘルス支援体制の確保」が挙げられた。阿部（2014）は「ボランティア支援者は、災害ボランティアのメンタルヘルスの変調があることを把握しており、何らかの支援が必要な場合があると捉えている」<sup>17)</sup>と報告している。また、2018年6月に開催されたJVOD全国フォーラムにおいて、「災害時、被災者に寄り添う支援者への心のケア（メンタルヘルスケア）はまだ十分でない」<sup>18)</sup>と報告されている。このように、メンタルヘルスの支援体制の必要性が求められているにもかかわらず、現在においても1割にも満たない状況であった。このことから、メンタルヘルス支援体制を確保していくには、まず精神科医や心理職等の専門的助言が得られる体制を確保することが必要と考えられる。以上のことから、メンタルヘルス支援体制の確保のために精神科医や心理職等の協力体制の整備を図ることの必要性が示唆された。3番目に「受援体制の強化」が挙げられ、これについては受援体制のガイドライン<sup>10)</sup>が排出され、また、5番目に挙げられた「連携の場の設定」についても連携・協働ガイドブック<sup>11)</sup>が2018年に出版されており、現在その取り組みが推進されているところである。しかし、これらは、2～3割程度の実施率であったことから、当ガイドブックの周知を図りながら今後も一層力を入れていく必要があると考えられる。4番目に「保健医療専門職の助言の確保」が挙げられた。この関連項目である「専門家への相談状況」において「相談した」が100か所（65.8%）となっており、平成23年度調査<sup>6)</sup>の20か所（53%）と比較すると12.8%増となっている。相談した専門家の具体的な種別の中で、看護師（25.5%増）や保健師（20.8%増）への相談は増加傾向にあり、徐々に充実しつつあると考えられる。また、本調査では専門家への相談が増加することによりケガや疾病の項目数の減少に繋がる傾向にあることが示唆された。一方、当体制と関連の深い項目として「救護チーム・救護所の設置・

明確化」が位置づけられるが、本調査では85か所(55.9%)の約半数であった。かつて木村他(2015)が行った災害ボランティアに対する医療救護体制の実態調査では、「救護チーム等を設置していたのは14件(22%)設置していなかったのは47件(74%)であった」<sup>19)</sup>と報告されている。本調査ではこの報告から若干上昇しているものの、現在においても十分とは言えない状況と考えられる。災害支援としてDMATやDPAT等の専門職の支援団体の活動は周知されているが、保健医療専門職がセンターに協力する体制は構築されていない現状である。今後、センターに保健医療専門職の助言を確保するには、専門職の職能団体による協力体制を構築することにより、保健医療専門職等を配置した救護チームや救護所の設置を推進する必要性が示唆された。併せて、その他の安全衛生に関する意見から、「新型コロナウイルス感染症の予防対策」や「保健医療専門職の配置・連絡体制の確保」に関する意見が多く出された。また、実際にセンターの設置を体験したことで、ボランティア活動の安全衛生に係る重要性が理解されたという意見があった。さらに、危険度の高い専門性を有する作業体制の確保に関する意見もあったことから、安全衛生管理体制の充実強化の必要性が示唆された。

#### 本研究の限界と課題

本研究の調査について、災害ボランティアセンターを設置した社会福祉協議会の担当者に依頼したが、対象としたセンターの約半数の回答であったことから、本研究の結果を社会福祉協議会全般の意見として一般化することは難しいと考えられる。このため、行政機関と協働した研究体制を確保する等の検討により、高い回収率を目指すことが、今後の研究課題である。

#### V. ま と め

近年の活動期間は長期化傾向にあり、ボランティアの一部は危険な環境下での災害廃棄物の処理に従事していることが明らかになった。

また、改善を要する安全衛生体制の項目は実施率が低い順に予防接種の徹底1.3%、メンタルヘル

ス支援体制の確保7.2%、受援体の強化19.1%、保健医療専門職の助言の確保22.4%、連携の場の設定31.6%であることが明らかになった。以上のことから、災害ボランティアの健康管理支援体制の課題として、事前研修や活動時の安全衛生指導を行うとともに、現場巡回の徹底等による安全衛生管理体制の充実強化の必要性が示唆された。併せて、活動前の破傷風ワクチン接種等の予防接種を徹底することやメンタルヘルス支援体制の確保のために精神科医や心理職等の協力体制の整備を図ること、及び保健医療専門職の助言を確保するために保健医療専門職等を配置した救護チームや救護所の設置を推進する必要性が示唆された。

#### VI. 謝 辞

本研究の実施に当たり、快く協力していただきました社会福祉協議会の皆様に、深く感謝いたします。

久留米大学医学部看護学科の三橋睦子先生には、著者ととともに、研究構想・データの収集・分析・解釈、論文の作成に寄与し、最終原稿を確認していただき、深く感謝いたします。また、帝京大学福岡医療技術学部の世良暢之先生、坂本貴子先生、野口久美子先生には、貴重なご指導をいただき、深く感謝いたします。

#### 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

#### 文 献

- 1) 国土交通省：第1節 我が国を取り巻く環境変化。国土交通白書2020 令和2年版：48-51, 2020  
<https://www.mlit.go.jp/hakusyo/mlit/r01/hakusho/r02/pdfindex.html>
- 2) 鈴木 勇, 菅磨志保, 渥美公秀：日本における災害ボランティア動向—阪神・淡路大震災を契機として—。実験社会心理研 42：166-186, 2003
- 3) 津賀高幸, 岡野谷純, 菅磨志保, 中川和之, 尾島俊之, 山本耕平：災害廃棄物処理現場にボランティアを起用する際の安全衛生管理体制

- 制の構築. 第20回廃棄物資源循環学会研究発表会講演集:セッションID:A9-6, 2009
- 4) 内閣府(防災担当):防災ボランティア活動に関する論点集(平成22年9月28日版). 防災ボランティア活動検討会:23-25, 2010  
[http://www.bousai.go.jp/kyoiku/bousai-vol/product/ronten\\_h22.pdf](http://www.bousai.go.jp/kyoiku/bousai-vol/product/ronten_h22.pdf)
- 5) 厚生労働科学災害ボランティア研究班:災害ボランティア等の健康管理に関する指針. 災害ボランティア活動に関する専門的情報:2011  
<http://kiki.umin.jp/doc/shishin.pdf>
- 6) 内閣府(防災担当):平成23年度災害ボランティア活動の安全衛生に関する調査:1-28, 2012  
<http://www.bousai.go.jp/kyoiku/bousai-vol/meeting/120322/pdf/sankoshiryo06.pdf>
- 7) 内閣府(防災担当):防災ボランティア活動に関する論点集(平成24年9月30日版). 防災ボランティア活動検討会:11, 2012  
<http://www.bousai.go.jp/kyoiku/bousai-vol/meeting/130320/pdf/rontenshu.pdf>
- 8) 尾島俊之, 原岡智子, 徳本史郎, 西山慶子, 野田龍也, 村田千代栄, 中村美詠子, 岡野谷純, 洙田靖夫, 曾根智史:東日本大震災における災害ボランティア活動の安全衛生. 産業衛誌 54:476, 2012
- 9) 櫻木初美, 三橋睦子(2021):災害ボランティア活動時の健康管理支援に関する文献検討ー安全衛生における健康問題の要因とその対応等に焦点を当ててー. 日災看学誌 22:124-133, 2021
- 10) 内閣府(防災担当):地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン. 地方公共団体の受援体制に関する検討会:1, 2017  
[http://www.bousai.go.jp/kaigirep/tiho\\_juen/pdf/jyuen\\_guidelines.pdf](http://www.bousai.go.jp/kaigirep/tiho_juen/pdf/jyuen_guidelines.pdf)
- 11) 内閣府(防災担当):防災における行政のNPO・ボランティア等との連携・協働ガイドブック. 防災ボランティア活動の環境整備に関する検討会:2-3, 2018  
[http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/bousai\\_volunteer\\_kankyoseibi/pdf/h3004guidebook.pdf](http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/bousai_volunteer_kankyoseibi/pdf/h3004guidebook.pdf)
- 12) 内閣府(防災担当):平成24年災害ボランティアセンター調査:1-36, 2013  
<http://www.bousai.go.jp/kyoiku/bousai-vol/product/H24-volacen.pdf>
- 13) 気象研究所, 東京大学大気海洋研究所, 国立環境研究所, 海洋研究開発機構, (一財)気象業務支援センター:報道発表:1-3, 2020  
[https://www.mri-jma.go.jp/Topics/R02/021020/press\\_021020.html](https://www.mri-jma.go.jp/Topics/R02/021020/press_021020.html)
- 14) 環境省環境再生・資源循環局災害廃棄物対策室:災害廃棄物対策指針 資料編【技12】:1-6, 2020  
[http://kouikishori.env.go.jp/guidance/download/pdf/043\\_gi12.pdf](http://kouikishori.env.go.jp/guidance/download/pdf/043_gi12.pdf)
- 15) 岡野谷純:大規模災害における災害ボランティアの医療体制. 日集団災医会誌 14:371, 2009
- 16) 盛田寛子, 渡辺美佐緒:災害ボランティアに対する救護班活動報告ー医療ボランティアの現場における一考察ー. 日災看学誌 13:168, 2011
- 17) 阿部幹佳:ボランティア支援者からみた災害ボランティアのメンタルヘルス支援の必要性に関する研究ー東日本大震災での経験からー. 日災看学誌 16:200, 2014
- 18) 特定非営利活動法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク:forum2018\_repot:25, 2018
- 19) 木村直也, 古賀聖典:災害ボランティアに対する医療救護体制の実態調査. 日災看学誌 17:165, 2015

(受理 令和3年12月21日)

連絡先:櫻木初美  
 久留米大学大学院医学研究科社会医学系専攻看護学  
 E-mail: sakuragi0854@gmail.com

**A STUDY ON HEALTH MANAGEMENT SUPPORT SYSTEMS  
FOR DISASTER VOLUNTEERS (PART 2)  
— FROM A NATIONAL SURVEY OF  
DISASTER VOLUNTEER CENTERS —**

**Hatsumi Sakuragi**

*Nursing, Department of Social Medicine,  
Graduate School of Medicine, Kurume University*

The present study aimed to reveal the current state of safety and health systems in place at disaster volunteer centers and thereby provide an insight into features of the ideal health management support systems for disaster volunteers. A total of 332 disaster volunteer centers established by social welfare councils in the 5-year period (from fiscal year 2016) were invited to participate in an anonymous self-administered questionnaire survey. The questionnaire comprised questions related to the mode of disaster volunteer center establishment, disaster volunteer activities, and safety and health systems in place. We could obtain responses to the questionnaire from 158 centers (response rate 47.6%), of which responses from 152 centers were valid (valid response rate 96.2%). The length of activity duration showed a trend of being prolonged in recent years; additionally, some disaster volunteers worked in hazardous environments. The following items of safety and health systems were found to require improvements: thoroughness of vaccination, 1.3%; availability of a mental health support system, 7.2%; support receiving system, 19.1%; availability of advice from health and medical professionals, 22.4%; and availability of places for collaboration, 31.6%. The abovementioned results suggest that issues of the health management support systems for disaster volunteers include provision of safety and health guidance before and during activities and improvement and consolidation of the safety and health management system by, for example, frequent site patrols. Other suggested needs include the following: full vaccinations, such as tetanus vaccine, before activities; establishment of a system for cooperation by psychiatrists and psychologists as part of the mental health support system; and establishment of first-aid teams and first-aid stations with the function of providing advice from health and medical professionals.