

令和元年台風15号災害における保健・医療・福祉の状況

1. 令和元年台風15号の被害概要



令和元年台風15号は2019年9月5日に南鳥島近海で発生し、8日から9日にかけて特に千葉市で瞬間最大風速57.5メートルを観測されるなど猛烈な風雨により伊豆諸島や関東地方南部を中心に甚大な被害となった。倒木や鉄塔が倒れ、配電設備の故障による停電が千葉県を中心に大規模かつ長期となったことからさらに被害が拡大した。最大電力供給支障戸数は約934,900戸

で(9日時点)、また、停電でのポンプ機能停止による最大断水戸数は139,744戸(20日発表)となった。東京電力が「おおむね復旧」としていた9月27日においても依然110戸で停電が続いている地域があり(jiji.Com:2019年9月28日7時40分時点)、さらに1ヶ月が経過しても千葉エリアにおいては、一部高圧線の復旧困難箇所において停電しているとの情報が発表された(TEPCO情報より)。

避難所は、11日時点で最大避難者数が120箇所1,163人にもものぼり、21日時点で長期間の停電・断水の影響により、国が激甚災害の指定とした。

今回の被害の特徴は、長期の大規模停電によるライフライン停止の影響が大きく、交通機能・物流機能・情報機能停止等も発生などから、生活環境の悪化や行政や病院を含む公的機関の機能停止などを引き起こしたことである。

2. 主な被害状況

① 人的・建物被害の状況(消防庁情報:10月4日8:00現在)

都道府県名	人的被害					住家被害					非住家被害	
	死者	行方不明者	負傷者			全壊	半壊	一部破損	床上浸水	床下浸水	公共建物	その他
			重傷	軽傷	程度不明							
人	人	人	人	人	棟	棟	棟	棟	棟	棟	棟	
福島県						1			5	6		
茨城県			1	23		5	35	2,712				13
栃木県				1				3				
埼玉県			1	9				15	1			
千葉県			6	74		157	1,646	27,940	40	69		49
東京都	1			7		8	90	1,534	13	7		188
神奈川県			3	10		4	21	1,570	30	32	83	487
静岡県				13			2	38		2	1	
合計	1		11	137		175	1,794	33,812	89	116	84	737

② 避難所の状況（総務省消防庁 HP 情報より：2019 年 10 月 7 日現在）

	日時	避難所数	避難者数
1 報	9 月 9 日 7 時 50 分	455 カ所	2,274 人
2 報	9 月 9 日 13 時 50 分	303 カ所	1,128 人
3 報	9 月 10 日 7 時 0 分	93 カ所	1,005 人
10 報	9 月 13 日 13 時 30 分	56 カ所	421 人
26 報	9 月 24 日 14 時 0 分	16 カ所	79 人
33 報	10 月 4 日 7 時 30 分	8 箇所	45 人

3. 保健・医療・福祉の状況

1) 地域住民の暮らしの状況（避難所・在宅避難）

- ・ 指定避難所の最大避難者数は 455 ヶ所 2,274 人（9 日 7 時 50 分時点）となり、千葉県においては被災 1 週間を経過した段階で 56 ヶ所 421 人が避難している状況があったが（消防庁情報）、避難所自体が停電・断水している状況もあったことから、全壊・半壊・破損している在宅での避難生活を余儀なくされ、避難生活環境の劣悪さがあった。
- ・ 発災後 2 週間経過しても避難所が開設され、避難住民が存在する（鋸南町 23 人、館山市 33 人）夷隅・安房地区においては、65 歳以上高齢化率は 38.1～37.7%の状況もある。
- ・ 別の指定避難所においても高齢者が多く、雑魚寝状態の箇所もあり、自主避難所が 3～4 ヶ所確認された地域もあった。被災住民は、昼は自宅の片付け、夜は避難所生活を送っていた。以上のことから、停電・断水している避難所では生活環境は劣悪となり、熱中症や脱水、感染症の発生リスクが高まり、避難所生活や復旧作業による災害ストレスの蓄積など健康障害の発生のリスクが高い。
- ・ また、一部の地域では避難生活が長期化する可能性もあり、高齢者などの要配慮者では生活不活発病や寝たきりの発生、慢性疾患の悪化や、長期化する避難生活では環境も整わず、孤立・孤独死等の発生等のリスクが高まる。

2) 医療機関の状況

- ・ 厚生労働省は（第 22 報）千葉県の 71 の病院において停電が発生したことから、EMIS で支援の必要性を確認し、資源エネルギー庁に対し支援を要請した上で、電源車を派遣した。
- ・ 状況不明な機関に関しては、DMAT を直接派遣するなどして、情報収集を行った。そのうちの 1 つの病院において、死亡患者の報告あり、因果関係ははっきりしないが、停電や断水による影響があったとされている。
- ・ 全入院患者の転院を余儀なくされた病院もあり、君津市の鈴木病院（116 床＝一般病棟 56 床、介護療養病床 60 床）では停電により、当時の全入院患者 99 人への対応が困難になったと判断し、災害拠点病院である君津中央病院（660 床＝一般 636 床、感染症 6 床、結核 18 床）へ搬送後、さらに神奈川県など他県の病院が受け入れし、13 日 16 時までには 85 人が転院を完了した（医療維新 HP より 2019 年 9 月 13 日大西裕康）。
- ・ 病院は停電・断水により、通常の医療を継続できない状況となり、透析患者や手術治療のみならず、食事の提供もできず、さらには空調機器の停止により療養環境が劣悪となり、熱中症・脱水症を引き

起こすリスクがあった。

- ・ 停電での医療機器の停止により人工呼吸器装着患者や吸引を必要とする患者への対応ができない状況となり、医療を必要とする対象患者は病院を転院せざるおえなくなり、移送時の心身の負担により、転院を機に病態悪化のリスクがあった。また、本人や家族の精神的負担や経済的な負担が大きくなる。
- ・ 地域の拠点病院において被災地の近隣の数カ所の病院より入院患者および透析患者の受け入れを開始し対応していた。
- ・ 病院周辺は以前停電が続いており、病院を近隣住民に一部開放し、シャワー室・宿泊場所・充電コーナーなど設置し対応していた。また、救急搬送患者数も通常の3倍以上きており、許可病床超え対応していた。
- ・ また別の地域の拠点病院においても、病床を増床し対応しており、救急車対応なども含め外来患者も急増し、病院スタッフは超勤が続いていた。
- ・ 脱水・熱中症疑いの患者もおり、患者の中には台風以降断水により入浴していない方もいた。
- ・ 台風被害以降、被災したスタッフもおり、欠勤しているスタッフの仕事量が出勤できるスタッフにのしかかっており、勤務しているスタッフの疲労が増大していた。
- ・ 拠点病院での医療需要が高まり集中することにより患者対応が遅れ、医療の質の担保ができないことや、被災地内支援者の心身のストレス・疲弊が大きくなるリスクが高まる。

3) 医療依存度が高い方への対応

- ・ 在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法を実施している患者においては、18日の時点で業者より安否確認が終了している。
- ・ さらに、停電・断水が長期化することにより医療支援が必要となり、レスパイト入院を余儀なくされ、被災地の医療需要がさらに高まる。災害関連死の発生のリスクが高まる。
- ・ 在宅療養している患者や家族においても心身や経済的な負担が大きくなる。

4) 介護施設等の福祉の状況

- ・ 高齢者関係施設においては、千葉県7市、神奈川県1市の介護老人保健施設2カ所、特別養護老人ホーム3カ所、有料老人ホーム1カ所、老人短期入所施設1カ所、認知症高齢者グループホーム13カ所、小規模多機能型居宅介護事業所2カ所で床上浸水、漏水や窓ガラスの破損等の被害があった。
- ・ 千葉県所管の特別養護老人ホーム等1カ所で停電、2カ所で断水が発生した。
- ・ 厚労省は支援の必要性を確認し、経産省に対し支援を要請した結果、電源車による支援を実施した。
- ・ 障害児・者関係施設の被害状況では、千葉県千葉市の共同生活援助2カ所、短期入所1カ所で漏水や窓ガラスの破損等の被害があったが、いずれも人的被害はなかったと報告されている（厚生労働省災害のページ第22報）。
- ・ 停電・断水による影響は大きく、熱中症や脱水、慢性疾患の増悪のリスクがある。
- ・ 介護サービス施設の機能停止により、高齢者や障害者等の支援が中止されたり、遅延の状況のリスクがある。

5) 外部支援状況

- ・ 被災者の健康管理について、千葉県より厚生労働省へ保健師等の応援派遣の要請があり、被災地の安房健康福祉センター、鴨川地域保健センター、山武健康福祉センターに、神奈川県、群馬県、川崎市、横浜市、川口市、宮城県、東京都の1都、3県、3市の7チームが9月17日～19日に支援活動が開始された。
- ・ 被災地職員も被災していることも考えられ、マンパワー不足により避難所の健康管理に関する支援の遅れにつながる。
- ・ 健康福祉センターや斎場などの施設においても停電、空調設備損壊、雨漏り、器物破損等の被害が報告され（厚労省第22報）、保健福祉業務の多忙により、被災地の支援者の疲弊の状況がある。
- ・ DMATにおいても、9月10日6時30分時点（厚労省第3報）で支援活動が始まり、11日13時時点で茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川などの最大で77チームが（厚労省第6報）千葉県の被害の大きかった地域を中心に活動した。
- ・ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）は稼働後、9月12日15時15分時点で活動を終えた。活動は、同10日6時30分までに千葉県DPAT調整本部を設置して以降、最多で計8隊（うち6隊は他県から参集）だった。
- ・ 日本看護協会の災害支援ナースの災害対応区分では被災県看護協会での対応で（レベル1）、県内の災害支援ナースの派遣であった。
- ・ 避難所アセスメントにAMDA.TMAT.HUMA、日赤、NPO法人等の種々のチームが投入された。
- ・ 災害ボランティア関係では、全国社会福祉協議会によると、発災後の9月12日から21日までに、千葉県及び東京都において延べ約7,500人のボランティアの方々が活動した。
- ・ 台風後、フェーン現象により猛暑となったり、被災後に雨が降ったりと、災害ボランティアが熱中症や脱水、釘の踏み抜きなどの外傷や破傷風、屋根などのブルーシートを張る作業において高所転落などの健康障害の発生があり、被災地での医療の需要は高まった。

4. 今後の課題

- 1) 長期停電による住民の生活環境の悪化を予測し、情報が上げられない地域や対象においては積極的に情報を取りに行くなど、積極的なプッシュ型の支援が必要である。特に高齢化が進む山間地域や過疎地域においては受援要請ができないことを理解する必要がある。
- 2) 特に医療機関においては停電・断水による対応を強化しておく必要がある。災害関連死を予防するためにも、医療継続できる実行可能なBCPを立案する必要がある。また、病院避難の基準等も策定し、タイミングを逃さず対応する必要がある。
- 3) 医療支援を必要とする患者は、停電に耐えられる医療機器への移行など、支援者とともに複数の対策を講じておく必要がある。受援者自身や家族も受援をスムーズに受けられるよう、SOSを発信できる術を心得ておき、避難や在宅避難での訓練やイメージをしておく必要がある。また、あらゆる災害の種類の特徴を踏まえ、備えを強化する退院指導や個別計画を策定する必要がある。
- 4) 行政、地域コミュニティ、医療機関、訪問看護、社会福祉施設、介護サービス事業者など、平時から顔の見える連携を図り、災害時において要配慮者への迅速な対応に努める必要がある。また、指定避難所、自主避難所、在宅避難所など、あらゆる避難場所への保健・医療・福祉が連携した対応が必須

である。

- 6) 看護職の外部支援者の支援が迅速にタイミングを逃さず受けられるよう、被災県が受援を要請できないことも加味して、看護職におけるプッシュ型支援ができる仕組みづくりも必要である。

以上