

〈特集：阪神・淡路大震災と地域保健〉

保健所医師としての阪神・淡路大震災体験レポート

千原 三枝子

I. はじめに

私が国立公衆衛生院の平成6年度特別コース、「公衆衛生特論II」の研修期間中であった平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災（以下震災と略す）以来、政令市・神戸市の保健所で、地方自治体職員である保健所医師として、災害対策および復興に携わった経験を3月末日までに限って報告する。

II. 震災当初の状況

神戸市の被害状況は以下のように大きく2分される。

- ・激甚被災地区：東灘区、灘区、中央区、兵庫区、長田区と須磨区の山陽部分市街地
- ・上記地区に比べてやや軽い被災区
 - ：北区、垂水区、西区、須磨区の一部（須磨区は激甚地区に算入）

神戸市は各区に1保健所、計9保健所があり、それぞれ神戸市衛生局に属している。震災当日に把握できた私の所属する西保健所の状況は、①西警察との連絡で、西区の被害は他区に比べて軽いという情報を得た。②西区医師会長より、避難所等における救護活動に全面的に協力するとの申し出があった。以上より、西区内における救護所は、保健所内1ヵ所にとどめた。

神戸市の中で、やや軽い被災地3区のうち、北・垂水の2保健所には所長以外に保健所医師がおらず、西保健所医師である私が激甚被災6区への応援可能な唯一の保健所医師であった。上記西保健所管内の状況を考慮の上、神戸市中心部の保健所への応援を命じられた。応援に行く地区は、6区のうち、神戸市内で1～2位に被害が大きく、防災計画による基幹病院が甚大な被害を受け、さらに区医師会館が使用不可能となるな

（神戸市西保健所）

ど、区医師会の機能も喪失した長田区が選ばれ、この長田区を管轄する長田保健所が選ばれた（所属保健所長命）。

III. 活動内容

震災当初は、死者・負傷者を多数診ることが予想されたが、自宅から直接派遣先へ行くことになったため、自宅には、たまたま研修中のために置いてあった白衣が1着あったものの、医療資材の備蓄がなかった。瞬時に考えを巡らせながら、内部全壊状態の自宅の中を見回して、家具やガラス片の山の下から引出し得た台所用ゴム手袋、一般用マスク、レインシューズ、懐中電灯、割り箸を代用品として持参したが、残念ながら聴診器は瓦礫の奥深くあり、取りだせなかった。

初期は長田保健所にて、医師としての種々の実務（具体的には、救護所での救護、往診、巡回、医療機関紹介、救護所の薬剤管理、検視のための待機、保健所医師の睡眠時や不在時の代理、大学入試用診断書の発行等）にあたりながら、以下の分析、計画を行ない、長田保健所職員に助言した。

まず、災害時の保健所活動を大きく3分して考えた。即ち、①救護に関すること、②保健に関すること、③環境衛生に関すること、である。以下に、それぞれの項目を具体的に述べる。

①救護に関すること

災害時の保健所の救護活動については、以下の条文により、「救護」を行なった。

神戸市地域防災計画

第三章 災害応急対策計画

第20節 医療および助産計画

第5. 救護班の編成

1. 市立医療機関及び保健所の救護班

1) 救護班の編成は 一略一、状況によって
応援統合等適切な運用を図る。

(1) 救護活動のポイント

保健所が中枢機能を担うことが重要であるが、その役割は経時的に変化した。

* 担い手：保健所職員からボランティア医師・医療団や自治体派遣医療団へ、さらに厚生省派遣医療団へ。

* 形態：巡回救護から、常設救護所併設へ、但し終息時には、再び巡回救護単独となる。さらに、救護班から通常の医療へ移行する。長田保健所においては、損壊した地域基幹病院であった西市民病院の外来部門が救護所と同じ建物に一時入居したこと、医療費の自己負担金免除が打出されたこと等の理由で、スムーズに通常の医療へ移行できた。

注。「救護班の派遣は、衛生局長の命に従うが、急を要する場合は、保健所長、市民病院長の判断で、救護班を出勤させることができる。」という項目があり、この項目の運用が本庁との連絡が困難な震災直後には非常に有用であった。

(2) 問題点

救護活動を行なう上で生じた主な問題点は以下の通りである。

- 1) 通信の遮断・情報の欠落・命令伝達の途絶
- 2) 交通の遮断
- 3) 大規模医療機関の被災、地元自治体職員の被災
- 4) 公的医療団との時間的ずれ、ボランティアのモチベーションの問題、一般報道特にテレビ報道による誤解
- 5) 救護班の統率困難状態
- 6) 自前でのニーズ（被災状況）把握困難。特に初期の人的、医療資源（人、機材、薬剤）の量的不足

(3) 解決策

特に重要な地域内の情報収集は、以下の様にして多少とも解決した。

- 1) 地域内は職員が徒歩（足）で、自転車で、バイクで巡回する。
- 2) 巡回医療団と同行した保健婦が情報を収集する。

3) 仮設電話設置後は電話も使用可能。

広域の情報収集は、マスコミ（TV 他）を利用する。

② 保健に関すること

(1) 住民は以下の様な急激な環境の変化の為に健康度の低下、生活活動力の低下がおり、保健ニーズは増大する。

- 1) 住環境：倒壊・焼失のための避難所生活。居住可能住宅でも、内部崩壊の結果居住空間の狭小化、二次災害の危険。水道・電気・ガスの不通
- 2) 食環境：供給・運搬の途絶の結果救援物資、非常食、一般食の不足。水道・ガス不通のため、調理困難。
- 3) 衣環境：洗濯が出来ない為、保温・保清能力の低下。
- 4) 室温環境：火災防止のためガス暖房の禁止。
- 5) 大気環境：家屋の倒壊・瓦礫撤去による粉じん等。

(2) 保健所の対応

- 1) 震災前に把握されていた要介護老人、結核登録者、精神登録者、乳幼児の現状、所在、その環境、要求を調査し、調査結果からニーズを把握し、必要に応じて保健指導を行なった。
- 2) 避難所等で、医療よりも保健に関する対応の必要性が上昇し、保健指導を行なった。

③ 環境衛生の問題

特に食中毒の予防と環境の整備、改善に重点を置いた。

(1) 食中毒の予防

- 1) 食物：「期限内に熱を加えて」のポスターを避難所に掲示し、避難所管理者に頭で啓発した。
- 2) 手指：使い方のリーフレットを必ず付けて消毒液を配布、ぬれティッシュを配布した。
- 3) 排泄：仮設トイレ消毒の指導、排泄物処理方法の指導を行なった。

(2) 環境の整備

- 1) 水の問題：排泄に関しては100%水洗化地域で長期断水が続いたが、貯水は飲料水用優先のため、水洗トイレの使用が困難となった。また、排水管乾燥により悪臭

が逆流し、生活空間の快適度の低下、ストレスの増加が見られた。入浴に關しては、仮設風呂の設置、公衆浴場を確保した。洗濯は、洗濯場業者へ再開を要請した。井戸水の使用にあたっては、衛生検査施設の紹介を行なった。

- 2) 粉じん：マスクを配布し、粉じんに関する啓発リーフレットを作成・配布した。
- 3) 病虫害：ダニ対策として、寝具乾燥、布団干し大作戦を行なった。

以上が災害当初の活動の重要問題である。1月26日からは、衛生局長命で、月・木曜日は西保健所で、残りの5日間は長田保健所に勤務し、4月3日に解除された。

電話連絡がほぼ復旧した3日目頃、次の様な印象に残る相談を受けた。「西市民病院にCT検査を予約しているが連絡がつかない。保健所にもずっと電話していて、今やっと繋がった。どうしたらいいだろうか？」徒歩でも来るつもりの様子だったので「少なくともこの1～2日は近辺に近づかないよう」説得した。生命の危険が非常に大であったのだが、相談者の居住地では想像がつかなかったようだ。居住地は長田区内の最北部で、保健所近辺に比べれば被害はやや軽微だが、おそらく戸外を見ていなかったと想像できた。と同時に、検査の日時を守ろうとする住民の真面目さを改めて感じた。

IV. 保健所事業について

当然のことながら、全市域で1月17日より平常事業を全面停止させた。その結果、ニーズの積み残しが日を追って増大の一途を辿った。一方、厚生省通達により、他市町村へ避難した被災者も、申し出により避難地で保健サービスを受けることが可能となった。また、神戸市内に残った市民と、他市町村から避難してきた被災者に対するサービスも厚生省通達によって提供することになり、そのための方法を検討した。

神戸市では原則として法に基づく事業は、全市で同時に再開することとして、優先順位を定め、その優先順位順に再開を検討した。その結果、まず予防接種から事業を再開することとなった。

① 予防接種（3月1日～3月31日）

中心部激甚被災地区では、機材破損、庁舎内破損等の理由で、事業の再開は不可能であった。そのため、全市同時に再開するための方策を検討した。

その結果、西保健所のキャラバン隊（職員・機材・車全てを西保健所で構成）を、激甚被災地区へ派遣して事業全ての支援を行なった。西保健所を含む残り3保健所では、医師会の協力を得て、平時の通常の方法で事業が可能であったので、1～3月の積み残し分を回数増で対処できた。ただし、西保健所では避難児分が通常に上乘せされた形となり、各回とも多人数であった。

キャラバン隊が応援したことで、全市同時に予防接種事業の再開ができた。3月上旬に西区で行なったツベルクリン検査時に、「保健所業務再開を知ったきっかけ」を調査（219名）したところ、「保健所に問い合わせ」（33.8%）と「スーパー等の店頭ポスター」（32.4%）が多かった。

3月初旬に東灘区（保健所内では実施不可能で、所外に会場を確保した）の予防接種にキャラバン隊が出向いた時、母親達の様子（短髪、男ものジャンパー、ジーパン、リュックサック、マスク、軍手、スニーカー）を見て考えさせられた。仕事等で激甚被災地区に留まらざるを得ない事情があるという、いわば選ばれた人達であることを考慮しても、西区等のやや軽い被災地区の母子との違いは歴然としていた。

しかし、子供たちの湿疹等の皮疹は西区の子供たちに比べてむしろ少なかった。東灘区ではその頃まだ水道は復旧しておらず、長い間入浴には不自由していたはずである。他方、西区の大部分では震災後初期から湯水を使用できていた。後日、6月に東灘保健所の3月と同じ場所でのBCG接種の応援に出向く機会があり、子供たちの肌を見たが、西区と同等かあるいはそれ以上に戻っていた。

② 健診業務

神戸市で平時には住民健診として成人病健診（老健法における基本健診）と結核検診の併行検診を行なっている。

避難所の健診から再開すること、その後仮設住宅の健診、全住民健診へと広げる予定とし、「神戸いきいき

健診」と称して3月16日～31日の間、短期集中的に、激甚被災地区6区避難所にて実施した。

激甚被災地6保健所のうち、5保健所には所長以外に保健所医師がいたので、残る1保健所（東灘）を応援した。この健診の総合判定を行なうため、4月1日まで東灘保健所にて従事した。これにより全市一斉に事業を実施できた。

乳幼児健診も積み残しが莫大となっていたが、全市的には4月再開となった。

以上のように、震災後の公衆衛生上の課題は、初期医療の確保、環境衛生対策、感染症対策、慢性疾患対策と変化し、戦後50年間の日本における公衆衛生活動発展の歴史をビデオの「早送り」のように走り抜けた。

現状の分析、今後のニーズの変化の予測、保健所が行なうべき事項の順位付けのための判断基準を学んだ国立公衆衛生院・公衆衛生特論IIコースでの学習がそのまま実戦に役だったことは言うまでもない。

V. その他・雑感

偶然と必然の絡み合う中に、時に応じて一つ身を置く所を定め、その時々全力を尽くしたと自負している。全国から、さらに海外からも、神戸市に集結していただいた方々、また援助いただいた皆様に心より感謝申し上げる。

被災が軽かった、言換えればその分保健所の平常業務に対する区民の要求が異常な位に高かったにもかかわらず、留守を許して下さった西区の住民・西保健所の職員、保健所医師を生かして下さった長田保健所の職員、その他大勢の人々に支えられて仕事をすることが出来た。

救護班の診療内容に不満を持ち、口にも出したのは、生れ育った愛する街ゆえと理解いただき、容赦願いたい。

震災後の活動の中で、判断の基礎においた事項は、以下の3項であった。

1. ノーマライゼーション
2. 被災地において後半生を送る被災者がほとんどであるということ、つまり心身に影響が出るのは20年後、30年後であるということ。
3. 神戸は歴史的に目覚しい復興を何度か経験して

きていて、今回も期待できるということ。

ふと気付けば、桜の花びらがアスファルトの上を「今年も」走っている。その不思議さ、平常さがいまだに信じ難い光景と感ずる。

国立公衆衛生院に研修生として在籍中であったお陰で、気付いた点を（生の声を）逐次東京へ伝えることが出来た。それが次々と厚生省の通達等となって出されるのを見て、一段と気を引締め直して事にあたった。また、厚生省から医系技官が調査のために現地入りされた時、保健所医師を捜してインタビューされた事は、「神戸市の保健所に保健所医師あり」と伝わっていた事を示して気分を良くしたものであった。

当然の事であるが、防災計画は、周知徹底が必要不可欠であり、職住接近も震災後盛んに言われている通り重要である。災害対策のマニュアルは役に立たないと言う声があるが、マニュアルに記載されている事が不可能な場合は次善策として何をするかという思考があれば、災害時の行動の内容や順位を決定して整理する上で有用である。

極く初期はこの思考で各々の英知で切抜け、機能を回復次第可及的速やかに、本来の担当部門が各々の仕事を担当すべきである。例えば、医療については神戸市では平時は衛生局の地域医療課と病院管理課の担当であり、保健所が関わることを拒んできていたが、今回の場合は当初は保健所が救護等の医療のコーディネートをこなした。

所属保健所長と所属及び派遣先の状況を逐一連絡しあい、1月24日午後の時点で極く初期の段階を脱し、本来の活動拠点に戻るべき時期であると判断して1月25日に所属保健所に復した。後方機関としての準備を整えるための仕事に着手した所であったが、その日の午後4時に前記衛生局長命が下った。現状分析能力を信じて頂けなかった結果と謙虚に反省し、今後には生かすため立上らうと決心した。そしてその後は保健所業務の全市一斉再開に腐心したのは上記の通りである。

大災害後の公衆衛生活動が、日常の問題をあらわにするということでは「エイズ」も共通点があり、生きざまそのものが問われる点で一致している。神戸市中央保健所での5年間の経験が今回の自分に影響を及ぼ

していると考えている。

VI. む す び

今回の震災を体験して、これをきっかけとして保健所医師としての今後の方向性をおぼろげながらではあるが、導き出すことが出来た。

- ①保健所職員は、衛生局で育てるべきである——不測の事態にあたって、咄嗟に保健所が行なう事業に優先順位を付けるための判断基準を常日頃から持っておくべきである。因みに、現在の神戸市保健所は2課制で、庶務も担当する保健課長は、3～5年で他局へ異動する。マスコミに目だった以外に、長年保健所に勤務して「判断の物差し」を持った人物が真に保健所をまとめ、活躍した事をお伝えしたい。
- ②普段からの人間関係が大切——近隣市町村の保健関係者、区内関係諸機関、市内保健所間、保健所内の個人的関係が、特に通信の混乱していた極く初期には、寸断され機能低下していた組織的活動を補いカバーした。

- ③反省と抱負——今回の震災が、多方面で日常の問題をあらわにしたと指摘されているが、上記①、②を含めて、我々保健所医師が保健所医師としての考えや感性、意見を市民および市上層部に伝える道をつけ、それを太くする努力がさらに必要であると痛感した。

神戸市においては、1994年8月16日より、保健所医師業務検討委員会にて、保健所医師業務の明確化および保健所医師研修システムの確立をめざしてワーキンググループを招集して検討中であった。また検討の途中段階であったが、公衆衛生特論コースの「アフター5セミナー」での資料として持参していたが、震災のためその機会を逸した。

保健所医師業務についての、各保健所内でのコンセンサスが得られていれば、今回の応援は遥かにスムーズだったと考えられる。約6ヵ月の熟成期を経て、現在このワーキンググループの活動を再開した。もちろん、この中には災害対策も組込んだ内容を予定している。