

〈特集：阪神・淡路大震災と地域保健〉

座談会：阪神・淡路大震災と保健所

出席者	北岡 修 奥乃弘一郎 水江日出成 三木直美 奥山基子 岡本武利 加納繁美 村上寛子 坪井修平	兵庫県西宮保健所長、兵庫県保健所長会会長 神戸市長田保健所衛生課食品衛生係長 神戸市灘保健所長 神戸市中央保健所保健課相談係長 神戸市東灘保健所保健課主査 神戸市立御蔵小学校長 神戸市中央保健所保健課長 神戸市須磨保健所保健相談係 神戸市衛生局長
司会	上畠鐵之丞	「公衆衛生研究」編集委員長、国立公衆衛生院附属図書館長・疫学部成人病室長
記録	磯野威	「公衆衛生研究」編集委員、国立公衆衛生院図書専門官

(本座談会は1995年8月9日、神戸市ワシントルホテルにて行われた)

上畠 はじめに本年（1995年）1月17日早朝、阪神地方と淡路島を中心に発生した大地震で5千人を超える方々が亡くなるなど甚大な被害をこうむられた皆様にお見舞い申し上げます。兵庫県ではこの震災で三田保健所の小亀正昭所長が亡くなられたと聞いております。保健所職員や市町村の公衆衛生行政に携わられる皆様も多数の方が被災されたと思います。重ねてお見舞いを申し上げます。また、そのなかで住民の方たちの命や健康を守るために、介護、救援活動を必死の努力でされましたことに敬意を表します。

さて本日は、「阪神・淡路大震災と地域保健」のテーマで「公衆衛生研究」誌の特集を組むことになり、とくに「保健所活動」に焦点をあてた座談会のために皆様にお集まり頂きありがとうございます。

今回の震災では、マスメディアを通じて、災害救助、



災害対策など様々な特集が組まれております。公衆衛生、医療活動の分野でも学会や専門誌がシンポジウムや特集をしています。ただ、保健所の方々の活動でもたくさんの報告がされていますが、震災時の保健所活動に焦点を当てて取り上げているものは多くないよう思います。

国立公衆衛生院は日頃、保健所の皆様とつながりが深く、今回の震災でもいろいろな形で職員は関わりを持っております。その意味で今回の大震災のなかで保健所がおこなった様々な活動をありのままにお話し頂き、今後の災害対策に役立てられないかと企画しました。

また本日は保健所の方だけでなく、学校現場で子供たちや避難市民のお世話をされた神戸市立御蔵小学校長の岡本先生にも参加していただきました。忌憚のないところをお聞かせ頂きたいと存じます。

最初に、地震直後みなさん自身の被災体験、どのようにして職場に辿りつかれたか、あるいは職員の被害状況などのところをお話し頂けたらと思います。

保健所職員の被災と被害

北岡 私の公舎は神戸市灘区、ちょうど阪急六甲駅の東、JRでは六甲道駅の北西に当たる、やや高台のところにあります。幸い建てかわって1年目でしたので、部屋内は滅茶苦茶になりましたが建物自体は大丈夫でした。

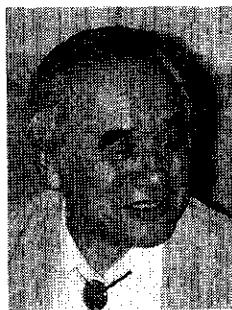
付近を見るとたくさんの家屋が倒壊し、ところによってはガス臭く、どれくらいの時間かわかりませんが、しばらく周囲が変に静かだったのが印象に残っています。

ライフラインが一瞬にして切れ、情報はラジオだけで西宮の状況は勿論、自分たちのいる神戸の様子もさっぱりでした。「神戸でこれだと震源地はどれくらいの被害になっているかわからないぞ」と思ったくらいですから、全く地震に対する心構えがなかったことになります。

ともかく自身の目で状況を確かめるべく、JR六甲道駅迄行きましたところ、駅ごと高架が100m以上にわたって落下崩壊しているではありませんか。これは死者が万を超えるのではないかと想像しました。

9時すぎに、公衆電話でようやく西宮保健所と連絡がつき、詳しいことはともかく、西宮市も相当な被害が出ており、保健所にはかろうじて3人の幹部メンバーと若干名の職員が庁内の整理、対策本部や医師会との連絡、職員の安否確認に懸命になっていることがわかりました。3人の幹部で臨時の保健所内の緊急体制を敷くことを相談し、臨機に応対をし、落ちついて行動することなどを決定。私の方は、神戸以西にいる職員の安否確認と、公舎を被災職員などの避難場所にあてるにしました。出勤すれば24時間連続勤務になることを予想して、2日間は私自身公舎で待機、19日に徒歩で出勤、以後予想通り24時間勤務態勢が続くことになりました。

奥乃 家は灘区ですが、激震が走ったところより、ちょっと北にずれており、壁は落ちましたが、家は半壊程度で済みました。あの日の朝、上下動の揺れで飛び起きて、子供を抱えてタンスを押さえていました。



ゆっさゆっさ揺れる中で、私の寝ていたところだけ物が落ちてきました。家具は全部隅金具で固めてましたので、倒れなくて幸いだったんです。

家の中には物が散乱していましたが、とりあえず一番にナベ、ヤカンに水をためました。仕事場に行かなくてはならない、家のことも気になる、どうしていいか分らなかった。バイクを持っていましたので、とりあえず足の確保はできているということで午前8時頃家を出ました。加納町くらいから道が陥没しもうもうと煙も出ていました。薬剤師会館がそっくり倒れています、行けるのかと思いながら走りました。



湊川まで来て、長田区内に入ったとたん、道路に幽霊のような感じで人が沢山歩いていました。あてもないような感じで歩いていました。スーパーマーケットには黒山の人気がいて何か騒然たる状況でした。後でそこの中の品物は全部近くの避難所へ配って納めたということを聞きました。

合同庁舎の職場につくと人の山でした。避難所になってしまっており廊下、ロビー、階段は人で一杯でした。もちろんエレベーターは動いていませんので、非常階段から上ろうとしましたがガレキの山でした。5階の保健所へ上がり、中へ入ろうと思いましたが入れなかったんです。ドアがかしいで全然動かない状態でした。1階まで戻り別の階段から上って入りました。足の踏み場もなく、ロビーの展示用ガラスケースがこっぱ微塵に割れて、絨毯の上にガラスが散らばっています。机は元の位置にありません。引き出しも開いている。戸棚もひっくりかえっている状態で、当然、電気とか水道も止まっています。非常用の警告音が鳴り続ける、窓の外は火事で異様なムードでした。

私が行ったのは9時前ぐらいで、職場にはそれまでに5名くらい出ていました。ほとんどがバイクか自転車できたようです。電話で安否確認をするにも、外からはかかるくるんですが、こちらからはかけられない。

9時頃に、衛生局から西市民病院を見てくればいうことで、活動が始まりました。病院のまわりから建物を

見て、救急受付へ行きました。17日の朝の市民病院の前には、運び込まれた方、瀕死の方、血みどろの方がいました。入院されていた人を他の病院へ転院させたり、5階部分が崩れて閉じこめられた人を救いだすために応援を求めるなど、そういう状態で初日が始まりました。

水江 私は家が宝塚で家は一部損壊ですがかなりひどく揺れました。家内の「重いものが乗ってる」という声で目が覚めました。天井が落ちたと思ったんですが、タンスが倒れていて何とか抜け出たんです。家内はひどく頭が痛いと言い、これは危ない、頭蓋内出血でもしてるんではないか、3日位様子をみる必要があると思いました。後になって、硬膜下血腫とわかり手術しました。最初は症状が出なくて分からなかつたんです。



部屋から出ようと思っても、物が倒れていてどちらの方向にも出られません。とにかく道を開けようとした。気が付いたときは、電気も水道も止まっていました。ガスは出ていましたが危ないので止めました。電話はどこへもかかりません。2日目に保健課長と何か連絡がつきました。家の状態をみていたためもあって出勤は20日からになりました。車は長いこと乗ってなくて、普通なら一時間位で行けるんですが、3時間くらいかかるって着きました。

5階のホールの天井が落ち防火設備が破損し、保健所は水浸しでした。一番ひどい時に行けなかったのが、心に負担として今でもかなり残っています。

三木 私の家はずっと西の姫路の海辺の「的形」という所で、山陽電車で通勤し大体1時間10分か20分かけて中央保健所まで来てました。あの時間には朝食の準備中で油を使ってました。隣りの部屋ではガストーブもつけており、激しく揺れた時、「ガス！ガス！」と声を出しながらガスを切りました。



それでも震度4で、あれが震度7だったら火事になっていたと思い、それ以後油を使うのは大変こわい思いをしています。震度4ですからガスも消し、隣りの部屋へ行って机の下にもぐり、じっと待っているという余裕がありました。テレビをつけても情報はまだなにもありませんでした。

午前7時に出勤の為に、駅へ行くと電車が動いていません。電車が脱線して行けないんだな、これは困ったなと思いました。その日は相談係長会の日で、本庁の主幹の家に行けないという電話を入れようとしましたら通じません。課長の家にも通じません。所長の家も、いろんな上司の家へも通じないんです。神戸が大惨事になっているとも知らず自分が地震で交通遮断され行けないのだと思っていたのです。

やっと課長と連絡が取れたのが9時頃です。そうすると「被災は長期になるだろう、皆から私のところに電話が入ってくるから、それを調整して指示してほしい。出勤できる人がいたら無理せずに出勤するよう伝えてほしい。」ということで連絡の基地になりました。それからは毎日電話を入れるんですがなかなか通じない。たまたま通じたとき、「歩いて行きましょうか」と言いますと、「体がもたないから焦らずに待ちなさい、何とか手段をみつけるから」と言って頂きました。19日に西方面からの者数名と運転する職員を中間地点まで出でから出勤してくれということになりホッとしました。それまでは胃が痛くて痛くてまた潰瘍を起こしたと思いましたが、出勤したとたんにケロリと忘れてしました。

1月20日に出ましたが、水と食べ物がないから調達してくれということで、20リットルのポリタンク、野菜等をトランクや足もとに積めるだけ積んで出勤しました。出勤すると職員は救護活動などをしていましたが、騒然とした状況の中で保健婦から19日までの活動の報告を受けました。

奥山 私の家は西区で、地震で目を覚まし、真っ暗のなかで手探りすると植木鉢やら何やら倒れている。テレビを点けたら映らない。7時前にどうしても出勤しないといけないと駐車場へ行きました。自治会長さんが心配して止めたが強引に車を出したんです。須磨へ行くまでに交通渋滞に巻き込まれ車は動きません。これはいかんとUターンして北須磨支所に寄って

みたのですがシャッターが降りたままで、カーラジオをかけると、「電気、水道、ガスは全部止めて下さい」といっています。私は止めてないことを思い出し一旦家へ戻りました。8時半頃、上司に指示を仰ごうと考えました。

電話は既に不通でしたが、何回かかけていますと課長にかかったんです。課長が「すごいことが東灘で起こっているようだ。COOP本部も倒れたらしい。どんな方法をとってでも出勤してほしい」とおっしゃいました。山麓バイパスを通り、普通15分か30分のところを、1時間かかりトンネルを抜けました。それからが大変で、これは戦禍のサラエボへ来たんじゃないかと思いました。国道2号線沿いの焼け跡がひどくて、消防士の若い男の子がなすすべもなく自分の顔に向かってチョロチョロと出る水をかけていました。自分の顔が真っ赤になってヤケドしているんで冷やしているんです。すごいことが起こっていると思いました。国道2号線沿いの建物があちこち倒れていて通れないんですが、1時間以上かかるて何とか通り抜けました。

家から3時間かかって東灘保健所に着くと、所長が廊下に立っておられ、「遺体安置所になっているから…」といわれました。見ますと、庁舎の玄関に入ったところの集団指導室という大きな部屋に遺体が並べられていました。奥が待合室のフロアで広くなっているんですが、そこも遺体で一杯でした。事務所へ入ると、奥の事務所は散乱状態になっているんです。

出勤している人はと探すと、課長と男性職員が手分けして医師会回りをしているとのことでした。自転車で東と西にわかれ、先生方の確認と避難所への救援を頼みに走っているということです。事務所を片づけないとどうしようもないと思い、通り道だけを作りました。その後3日間は、職員が一体となって遺族の応対と遺体の受け入れと安置の準備で追われつづけました。市民が遺体の確認とか親類じゃないかということで来られ、混乱状態でした。外部とはファックスも通じず、電話1本しかない状態でした。すべてを、人海作戦で行くしか仕方ないということで対応していきました。

した。

岡本 私は住まいが加古川です。当日は震度4ということですが、飛び起きて立っていられない状態でした。ただ事じやないと閃いたんですが、地震の予備知識が全く無かったんです。台所へ行くと食器が一部落ちて壊れています。停電していなかったのでテレビをつけると、震源地が淡路北部ということで、それで強かったんだなと思いました。少しは神戸も影響あるかもわからないと思い、いつもより早い加古川駅6時16分発の電車に乘ろうと思い家を出ました。

家内に送らせて駅へ行きますと電車は止まってます。駅員にきいても具体的なことを話してくれません。家内に送れるところまで送って欲しいと引き返して東へ向かいましたが、西明石辺りで車が動かなくなりました。管理人は6時40分位に学校に来ますので学校へ電話をかけて様子を聞こうとしましたがかかりません。おかしいと思いながら家内を帰し明石まで歩きました。

明石のダイエー前の公衆電話には人が沢山並んで順番待ちしているんです。他の電話はみんな通じませんし、カードは使えずコインでなければダメです。やっとその電話で学校に通じたのが8時20分です。その時に私は被害の状況をちゃんと聞いてないんです。電話をとった者も多分動転していたんだと思うんです。「7人来ています。ちょっとケガした人がおられるんで保健室の薬品で応急手当をしています。ゆっくり来て下さい」そういう返事が返ってきたので、そんなに大したことないと思ったのです。一番震源地に近い明石は瓦が落ちて大変だな。それ位の程度しか考えてなかつたのです。

国道を歩いていると須磨区の若宮小学校の校長が車で行くのに出会い、渋滞するのはわかっていたのですが乗せて貰い車の中で情報を色々と得ました。校区にある菅原市場の火事の様子が放送されたので学校へ連絡をとろうとしますが全然連絡がとれません。だんだん東に行くに従って家やビルが倒壊してひどいんです。煙で真っ暗で東の空が曇っているんです。イライ



ラしながらやっと須磨まで辿りつきました。

若宮小学校で自転車を借り学校まで駆けつけました。途中、どこを通ったか今でも憶えていません。学校へたどり着いたのが午後2時50分。学校の南側、御菅地区の火災が道路を挟んで下まで来ていました。教頭が子供の安否の確認や避難者の教室への誘導を始めしていました。未確認情報でしたが児童が一人亡くなつたと聞き、私と担任は西市民病院へ駆けつけました。なかは混乱状態で、誰に聞いても相手にしてもらえません。学校名を名乗り、子供の名前を伝え、看護婦さんに探して貰いましたが、遺体は運ばれた後でした…。

加納 私の家は被害が比較的少ない垂水区です。その時間は一階でテレビを見ていましたら揺れが来ました。下から上にドーンとつきあげて、長いこと揺れていきました。地震と気づき、戸を開けておかないと次の揺れが来たときに出られないと思い、まず戸を開きました。外へ出る工夫を考えていました。揺れで食器や何やら倒れ込んでいました。電気は瞬間に切れ、暗闇の中、水、ガス、その他が気になって、台所に行つて、元栓が締まっているのか確認をしました。後で、布団に戻ると足を切っていました。

どうしても出勤しなければと衛生課長へ電話を入れました。連絡しても、お互ひ何の状況も分からぬのです。所長に、私は今から出勤して様子を知らせますと、電話を入れました。牛乳とパンを立ち食いの格好で食べて、着替えを入れたカバンをもって家を飛び出しました。駅まで2キロ程ありますが走って国道まで出たんです。国道までは何回も余震がありました。国道にはガスの臭いが充満していました。JR塩屋駅へ行くまで余震で傾いている家がバサッと潰れてくるんです。駅まで行きますと人が誰もいない。駅員に「どうなつとんのや、電車動いてるか」と言うと「お客様外見なはれ」と言うので橋上駅ですから、上から線路を見ました。線路が蛇みたいに曲がっているんです。「これはあかん」ともう一度家へ走って帰りました。衛生課長に「車で行ってくれないか。着いたら連絡を入れてほしい」と頼みました。あちこち電話を入れまし



た。始めの2時間程は電話は通じました。午前6時から9時ごろまでは何とか通じ、それからは相手からはかかりますが、自宅から他所へはかかるない状態になりました。

職員から私のところにかかるてくる電話では「様子が分かるまで自宅待機」と伝えました。そのうち中央区のあたりが大変な状態になっているということがわかつきました。外に出てみると火災のため、そのススが垂水の方面まで落ちてきます。これはいかん。出て行かねばという焦りと、状況が分からない、電車が止まっている、歩く以外ない、とイライラしていますと、11時すぎに衛生課長から「中央保健所にやっと着いた」と状況を伝えてきました。「私も行きましょう」と言うと「ちょっと待ってほしい、この状況では来て貰うより、お宅をキーにして、西方面の連絡を確保してほしい」ということで連絡場所になりました。

午後1時過ぎに今度は第2神明を単車で出勤をこころみました。第2神明を行くと、市街地が見える位置で車が渋滞して通行不能です。そこからの市街地の様子は、須磨付近は完全に壊滅、火災が発生していました。長田近辺も見えるんです。真っ黒な中に火が見える。これは何がなんでも行かなければならぬと思いますが一切通れない。朝早く単車でそのまま保健所まで出勤していればと後悔しながら、また戻って連絡を待ちました。

衛生課長からは、中央区ではもう電話が通じないので、一部通じる元町や神戸駅方面まで職員を走らせて、私と連絡をとり夕方まで過ごしました。夕方になって、やはり人がいるから出て来てくれということで車を出して貰いましたが、車を出しても走れない。仕方なく翌18日の早朝、所長と車で出ましたが渋滞でどこも走れません。垂水から須磨へ抜けられないんです。車をあきらめ単車を引っぱり出しました。警官に何回も阻止されましたが「家がそこですねん」と騙し騙しながら保健所に着いたのが午後2時過ぎぐらいです。40キロか50キロぐらい、あちこち通行できるところを探し、2時間ちょっとかかり中央保健所に着きました。出勤には苦い経験をして、今でも大変後悔しています。垂水方面で被災した人、六甲連山より北の人は状況が十分把握できなかったと思っております。

村上 私の住まいは明石市で神戸市のすぐ西に位置しています。マンションの6階で、窓を開けるとすぐ目の前に淡路島が見え震源地の北淡町も山のように見えるところに住んでいます。

その日は激しい揺れで目をさました、真っ暗でしたので何が起きたか分からなく、部屋のドアが開けられず隣家との非常壁を破り手探りで外へ出ました。後になって身体のあちこちに打ち身があるのがわかりました。余震も続き、子供が怖がっていましたが、どうしていいか分からず、とにかく階下まで降りました。

自宅の電話は不通のため、近くの明石市民病院の公衆電話から職場へ連絡をとりました。交通網も寸断されておりまますし、どうやって出勤したらよいかと聞いたんですが「しばらく様子をみるよう」ということでした。次の電話の時点では「最寄りの保健所に応援に行ってくれ」と言われましたが、幸い最寄りの西保健所は比較的の被害が少なかったため、交通が回復するまで自宅待機することになりました。ですから、一番ひどい数日は職場に行けませんでした。

坪井 地震当時は北区保健所所長をしており、自宅は長田区の宮川町の交差点のところにあります。西市民病院から1キロ程北です。マンションの5階で睡眠中でしたが、あの瞬間、飛行機でもぶつかったのかと思いました。幸い築後4年目のマンションで倒れはしなかったのですが、後で見ると家のの中も外も亀裂が入っていました。夜が明けて外を見ますとあちこちから火煙が上がってきました。当日の午前中は、北側の道路はそれほど渋滞していませんでした。道路はビビ割れ、水道管やガス管が破裂してあちこちで水が溢れ、ガスの臭いが漂っていました。

北保健所には53名職員がいますが、20名弱その日のうちに来ました。私が行ったのは午前10時頃ですが7-8名出勤していました。北区居住の職員はほとんど来



ていました。北区は六甲裏ですので被害は比較的少なかったのです。それでも全半壊が約1,300戸、避難された方が2,500名ぐらいいました。

保健婦と一緒に避難所巡りをしました。午後2時頃で、カララジオで死者が300人出たことを聞いて驚きました。300人の犠牲者をだすとは、大変な惨事だと感じました。ところが、その後、刻々と死者数が増え、本当に驚き胸が痛みました。

保健所へ戻りますと、西市民病院へすぐ応援に行ってくれとの連絡が入っていました。20人ほど職員が出勤できたと申しましたが、その他の数人の職員は、最寄りの保健所へ応援に行っていました。

西市民病院の状態はご存じだと思いますが、5階病棟が圧壊して47名の患者さんと看護婦が閉じ込められていきました。水も電気もガスも全部ダメですから、すべての患者さんをよその病院へ送るためにてんやわんやの状態でした。そのお手伝いをして、翌日からは長田保健所の救護活動の応援の依頼がありました。

上畠 ありがとうございました。ひととおりみなさんの震災当日からの状況をお聞きしました。東京にいると様子がよく分かりませんでした。私も初日は往過ぎまで何が起こっているかわかりませんでした。1月19日だったと思いますが、公衆衛生院の部長会議で「今世紀1回あるかないかの災害が起きているようだから、何か我々もやらなければいけないのでないだろうか」ということが出たのを覚えています。東京の人たちには、本当に一体何が起きているのだろうか、しばらくは掴めなかつたのだろうと思いますね。

坪井 それは、我々自身にも分からなかつたんです。お互いの連絡も当日は殆どできない。それぞれの自分の判断で行動したのが実状ですね。それと交通事情です。行こうにも行けない。

神戸市の2万人の職員で15人亡くなっています。自宅の全半壊・焼や親族の死亡を入れると、2,500人に達しています。余震も続き、情報・交通手段ともに遮断されてしまい、震災当日に出勤するのは大変困難な状況にありました。

上畠 先程の水江先生の奥様のように、後から症状が出てくるご家族の被害もありますね。保健所の職員で亡くなられた方はお一人だったんですか？

奥乃 若手の監視員が長田で間借りしていました古

いアパートでしたので、圧死というのでしょうか、下敷きになって亡くなりました。

北岡 震災のことも衝撃だったんですが、県全体の保健所長会の責任者として神戸市内、あるいは近くにいる保健所長、職員の安全確認をしました。一番心配だったのは何人かの保健所長が神戸市内にいることを知っていたものですから、それをまず足で確認しに行きましたが、全壊していたり、留守であったりして道路状況も悪く確認できませんでした。ところが、2日目に三田保健所の小亀所長一家が亡くなられたという報を知らされました。小亀君の住居が西宮保健所近くにありましたので、二重の衝撃に打ちのめされました。

私は「保健所としてどうするか、保健所長としてどうするか」を考えさせられたということで、自分の生命力が保たれたと思います。もし、自分一人の責任で商売をやっていましたら、急性脱力反応というか、ボーッとしていたと思います。

心配したことの一つに職員の健康管理上のことがあります。つまり、出勤して来れない職員と早くから来て必死になっている職員との格差の問題、遅ればせながらと出勤した職員をどう受け入れるか、じゃないといつまでたっても不信感と、罪悪感とが残って具合が悪い。その辺はなるべく自然に「無事に着いたか」と声を掛けたりして受け入れました。幸いなことに所内に80名おるんですが、けが人は多少ありましたが全員無事でした。それでも最初の日は20人ぐらいしか集まれなかったんです。

震災直後の保健所活動

先ほど言いましたように、救急の問題は各病院と診療所の医師に相談して、法規上の問題はカッコの中に入れよう。独自の判断で動いてほしいと依頼しました。これは、ある神経質な院長さんから「超法規的」に動けるように早く保健所長から指示を出すようにと言われたこと也有ってのことなのですが。

それから遺体の処遇をどうするか、各避難所の隅に遺体が安置されている。それでは具合が悪いから、早急に何とかしなければならない。

西宮市では、市の対策本部と県の対策本部がありますが、なるべく市の対策本部の方向に合わせて動く。市と医師会と保健所の3つで連携するために定期的に

毎日必要に応じて三者が会うという方法ですね。

戦争の体験から棺桶を集めるのをどうするか、早くとりまとめないと一般市民が個人的に手配してしまう。すると棺桶代とか、ドライアイス代が高くなるんです。物価の高騰が起こる。たまたま保健所の前が葬儀場なんで、棺桶が山と積んであるんです。つまり、いつでも出せるわけですね。そこでふだんの5倍も10倍もの値段で売られていると聞いたものですから、市と交渉し厚生省にも掛け合い、値段はともあれ、棺桶、ドライアイスを確保した。それを市の職員と一緒にやったんです。

それから力仕事をする人間が足りませんでした。一番の反省点は、ボランティアの人たちがこれほどさまじく動いてくれるとは予想しませんでした。つまりボランティアを頼むというアイデアが全然浮かんでこなかった。日頃の訓練が出来ていないところです。それで職員が必死になって交代交代荷運びをしました。どうしても遺体を早く埋葬しなければならない。市の火葬場は使用不能でしたが3日目から他府県の受入れOKが出て、そちらの方へ遺体の搬送をすることになりヘリコプターで運ばなければならない。当初はそうしたことにしてずいぶんと関わりました。

特に環境衛生課長の奮闘はすさまじかったです。トイレと水と環境、そして避難所の巡回相談の問題が起こってきました。私は西宮保健所まで神戸から歩いてくる途中、御影にある県の健康開発増進センターにまず顔を出し、公会堂の避難所に寄って病人のぞいたりしたのですが、その時に避難所の雰囲気をみて、保健婦の訪問活動は、保健所長なら誰しも考えるのですが、あの殺伐とした雰囲気といいますか、沈鬱と喧噪と静寂との入り混じった妙な雰囲気のところへ、何か手伝いに来ましたとすっと入るような格好は中々できないのではないか。組織的な訓練を受けたボランティアのNGOの人たちはうまく入れたかもしれません、個人ではなかなか入りにくかったんじゃないでしょうか。そういうところに入るのは、普段から地域で本当に住民のプライバシーに触れる活動をしている保健婦だけでしょう。その保健婦を先頭にしてチームを作ろう、と頭の中で決めていたんです。ところがなかなか保健婦の方が集まれない。

たまたま近畿の保健所長会から援助の申し出があ

表 ライフラインを断たれた避難所訪問の工夫

<p>ライフラインを断たれての避難所訪問みんな工夫をしました。苦労をしました。それをここでまとめてみました。</p> <p>(1)避難所巡り 7つ道具</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. タイコス血圧計、聴診器 2. 白いエプロン 3. 腕章名札 4. 情報収集メモ、ペンは首からぶら下げる便利（メモも首からぶら下げるとなくさない） 5. ウエルバス、アルコール綿花、ナイロン袋、ウェットティッシュ 6. 懐中電灯（これは電灯がついたらウソだったように必要がなくなる） 7. マスク（アスペストによる健康被害防止） <p>(2)災害時ファッション</p> <p>靴は…………底が厚く釘やガラスを踏み抜かないもの（重いものは階段の上がり下りの度に筋力トレーニングができます。）</p> <p>帽子…………ヘルメットもあったけど重いと荷物になるので使いにくかった。</p> <p>災害時ウェア…ズボンにはポケットを、上着には明るさと動きやすさを。</p> <p>(3)こんなものがあると便利でした</p> <p>少しは食べ物を持ってはきていても次に食べるものが無い。避難所まわりで食べる暇もなかったけれど絶食状態、階段の上がり下りで痩せてしましました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常用食料の備蓄は必要です。 ・強力ライト（卓上で周囲を照らせるのが良い。ローソクは余震の時危ない） ・携帯用ラジオ（電池が少なくて落むのが良い） ・ホカロン（張るのが良い）。腰の痛みを和らげ暖かく眠らせてくれました。 ・ウェットティッシュ。なんたって水が出ないです。 ・シュラフがあればあったか睡眠が可能。 ・眠れなくても、眠剤は後に残るので使用不可、自己暗示により眠ること。 ・目覚し時計（疲れてぐっすり眠ってしまった時のため） ・下着は着替える場所がないので……。 ・ゴミ袋。散乱したものを整理するのにも役立ちました。 ・突然の取材にあなたも出演。ショートヘアはピンピンはねてこまったな～。 ・爪切り。気づかない間に案外伸びるので。 	
---	--

（神戸市長田保健所「阪神大震災保健婦活動情報交換」平成7年5月, p.16）

り、医師一人と保健婦2名を一つのユニットにして何組か順繰りに派遣していただくことになりました。幸い西宮は3日目から阪急西宮北口駅まで電車が開通していたのでそこから入れる。西宮まで来て貰えれば、そこから動けるところへ動いて貰う。地元の保健婦がパイロット役になり応援の保健婦2名とその後に公衆衛生の医師1名に加わってもらいました。医師には絶対に先頭に立たないで保健婦のサインが出たときに前に出ることをお願いしました。

救命救急の問題は3日目には地元病院、診療所や応援医療班が頑張ってほぼおさまっていましたから、それ以後は他府県からの応援医療班は、避難所に開設し

た診療所に来た人を診るという形が主となったようでした。公的支援の形でつくられた保健チームの方は避難所内を巡回して、個人別に相談する形の活動となりました。

加納 西宮では巡回医療は個人ボランティアの医師が担当されたのですか。

北岡 個人ボランティアとしての医師が避難所内を巡回されることも多少ありましたし、地元の医師会の先生が自分の担当校区の避難所を巡回診療されたこともありましたが、応援の医療班は、先ほど申し上げましたように、原則的には避難所内に診療所形式の固定した形となっておりました。巡回相談は、公衆衛生医

と保健婦の保健チームが担当するといった形になりました。保健チームの医師は、出来るだけ診療行為をせず、必要なときには地元医師あるいは医療班につなげるように指示しておりました。

上畠 医師会からの「保健所は早く指示を出してくれ」「超法規的」とはどういうことなのでしょうか。

北岡 まず第一に平時ですと許可ベッド数以上に入院させることは法的に具合が悪いということですが、この緊急時にはそれをやめてもらうこと、それと外来診療の患者も多数で忙殺され、カルテの作成記載など臨機にやってよしといったことです。

現実には夢中で、現場で医療行為を行っているが、行政で指示した形が必要なのではないかという、ありがたいサジェッションだったと思います。

ボランティアの医療班をどのようにするかは、西宮市の保健環境部長と医師会長さんと相談して対応しました。ボランティアで助けに来る人は最初は外科を中心と考えているんですね。しかし、やって来たけれども入れない、入れた時には役に立たない。外科医中心の医療班は、当日でなかったらダメなんですね。それで内科医を中心とする応援の医療班が4日目以降から入ってくることになりました。それをどこに入ってもらおうか、これだけの避難者がいますから、好きな避難所へ行って貢うというわけにもいかない。校長先生とか管理者の意向と調整をしていく。最初の医療班がある学校に入ったときにはかなり時間がかかりました。そこで校長先生の指示のもとに医療班が動くようにしました。例えば白衣を着て、何県とかの腕章をされていたのでは阪神間の市民感情としては、どうなるか分からんというので、被災者の服に合わせるような格好で入ってもらう。管理人さんから「みなさんこういうことで医療班が入ります。」とアナウンスすると拍手が起こった。その情報が各避難所へ流れるわけですね。すると、うちへも来てほしいとなつて次々に医療班が入ることになったわけです。

また西宮市の190ヵ所の避難所に保健婦さんを中心とする訪問チームが入っていくことで割合うまくおさまりました。それが保健婦の活動の最初のところです。

上畠 今の北岡先生のお話で、初期の活動のかなりの内容が出たと思います。医師会と市の調整の問題、遺体の火葬の問題、ボランティアの受け入れの問題、

応援の人の受け入れのこと、職員の安否の把握など、色々なことが出てきたと思います。初期の一週間から10日位の間に、こういうことが一番大変だったというような、そういうご経験をお話頂けますか。

加納 18日の2時すぎに、衛生課長から医療班の指揮を引き継ぎました。

救護関係で一番問題になったのは18日、19日で外科関係は終わったという感じですね。ところがお越し頂く先生方は外科の先生が多く来られた。直ちにお越しになられた方には申し訳ないが内科の先生を連れてきて欲しい、もう外科は結構ですということで、お越しになられた方にはすぐ連絡をお願いし「外科は終わりました。これからは内科、それから専門医の先生を」という指示をしました。

上畠 応援の救護関係者の配置は保健所が責任を持ってやるということでしたか。

加納 本来の通常業務にない医療の面に直接携わることになりました。始めての経験で、また、あまりに被害が大きすぎて、無我夢中で携わった感があります。

17日の夕方午後5時前ぐらいに、各区の対策本部長から救護班の編成をしてもらいたいという要請が出て、その日のうちに対策本部に救護班をこしらえました。先程話が出ておりましたが、その時点ではまだ、遺体の搬送、患者の搬送に追われていました。中央区は亡くなられた方は183名でした。中央保健所には、大阪府、大阪市、和歌山県などがすぐ駆けつけてくれましたので、そういう方々の配置から始まりました。お越しになられる方は、かなり意気込んで来られているんですが、配置と専門分野の食い違いがあったような感じもします。

水江 私も救護班の配置が一番大変だったと思います。神戸市の災害対策計画の中に地震対策編というのがあって、その中に保健所の役割もちゃんと書いてあります。保健所には救護所を設置するとあります。救護班関係については配置から、地域医療への引き継ぎなどを保健所で行いました。

最初は巡回だけをやり、後で常駐の救護所を作っていました。府県の救護班の場合は連絡がうまくいかなかつたんです。厚生省が持っている情報が古く、各府県のチームを神戸市灘区のどこそこの小学校へ入れというところまで決めてこられるのですが、そこは既

に他の救護班が入っているとか、そこらへんの調整がむつかしかったです。

上畠 岡本先生、学校は避難所になったと思いますが、学校から見ておられて、保健所との接点はどんなところにあったんでしょうか。

岡本 医療関係では初日は薬が欲しいという申し出は沢山ありました。カゼ薬、頭痛薬、お腹の薬を求めて本部へ沢山見えました。しかし大きな病気とか、重傷の方々は病院へ駆けつけてましたのでそう苦労はしませんでした。長田区は年配の方や、一人暮らしの方も沢山避難しておられましたので、緊急の場合は区の対策本部と相談して119番に頼りました。

2日目あたりからばつばつ、いろいろな医療関係に応援頂き、一週間目からは横浜の医師団に3月の半ばまで常駐して頂きましたので安心しました。先程、北岡先生の知らん人間がドッと入ってくるというお話があったんですが、私どものところは、校医さんと近くの外科医さんがご好意で常駐していただいている医師団と連携をとりながら救護活動をして頂きました。医療面では大変スムーズにいきました。

保健所からは、保健婦さんを早い時期から派遣して頂きました。それに、養護教諭も協力しました。さらに丸山学園という施設があるんですが、そこからも応援していただき割合恵まれていました。

上畠 先生のところは何千人位避難されていたんですか。

岡本 初日は900名、2日目は1100名、3日目からは1600名です。多い時は1700名おられました。

上畠 三木先生のところは、保健婦さんがチームを組んでかなり計画的にされたと聞いているんですが。

三木 17日から19日の間は区対策本部から救護班を設置してくれということで救護活動をしております。初日に出て来れた人は本当に少なく、隣の保健所からの応援で避難所巡回と本部での救護活動をしました。救護活動も、岡本先生が言われたように殆ど病院に行かれてますから、かすり傷とか、打撲がほとんど。それと保健所に来られるのはケガというよりもミルクが欲しいとか、子供のおしめがないとか、そういう家庭用品を求めてやって来られていたんです。

そういう中で医療班はどんどん入ってきてくださるし、避難所には医療物資とか、色々な物資が運ばれて

きますので、避難所におれば何とか生活できているんですが、在宅している人がどのような状況になっているのかが全然掴めない。保健婦は担当地区を持ち、自分のケースも沢山持っていましたからどういう状況におかれているのか、この救護活動や避難所まわりだけでいいのか、ということが活動しながら出てきていました。

坪井 今回の震災で神戸市の保健所は、当初救護活動に全力を注いだわけで、各保健所はすべて救護の拠点となりました。地域保健法のからみでは今後保健所の統廃合計画もあり、政令市と県の保健所とは業務内容がかなり違うのですが、北岡先生いかがですか？保健所の震災時における役割ということについて。

北岡 神戸市の保健所と県の保健所は多少違いますね。県の保健所では、県の対策本部の指示と市の対策本部が医師会と相談しつつ出される指示とが、ほぼ同じ方向性の指示であっても、時期とか内容に微妙な差が出ることが多く、その調整に保健所が苦しむことも再三ありました。平時から西宮保健所としては市の保健・福祉関係と医師会と密接に連絡提携していましたので、今回の緊急時にも原則として市と医師会に歩調を合わせ、むしろ県・国へ市の意向を出来るだけ理解して貰うといった調整役をさせてもらいました。つまり、保健所は平時から市と県とをソフトに結ぶクッションの役だというわけです。

保健所が地域住民主体というか、住民のニーズに応じた形でやるというのは大変立派なことですし、今回の震災を経験して、緊急事態に備えていつも保健所はあったのだったと改めて認識しました。地域保健、公衆衛生問題は、伝染病、結核を中心として、ずっと緊急状態でした。30年ぐらい前までは毎日が緊急だった。だから保健所が必要だった。それがだんだん変わってきたのです。エイズという問題が起きていますが、やっぱり緊急感というのはちょっと喪失しているように思います。時代の流れで地域保健法が出て来ましたが、緊急問題に対処するという点で保健所はどのような基点になるのでしょうか。

たとえば商売でいえば産地があって卸があって、小売りがある。今だったら産地直送型の大きな所が一手に引き受けて何でもしてしまう。このような発想に保健所の機能がなってしまうのではないか。直送の方が

市民にとっては安く手に品物が届くように見えながら、現実はそうではない、というようなことを今後どのように考えていくのかということです。

今回の震災のもう一つの大きな問題では精神保健があります。私は当初から必ず精神障害者の問題が出てくると予想していたんですが、4日目からは毎日毎夜この問題に振り回され、いまだに続いています。避難所、仮設住宅に対する公衆衛生活動は非常に難しいということもつけ加えておきます。

上畠 ありがとうございました。北岡先生に予定していた問題を洗いざらい言って頂いて大変助かりました。確かに政令市と県の保健所とではちょっと位置づけが違いまして、その辺も今日は是非お話し頂きたい

と思っていたのです。

また、今回の震災では厚生省の対策の指示がちょっと遅れたということもあるんですね。県によっては、国の指示要請待ちではなく自発的に支援に来られたところもありますし、国の要請が出てから来たというところもありますね。

避難所と防疫活動

ところで、震災直後の1週間から10日ぐらいの急な時期を過ぎますと、避難所にも沢山の救援の人たちが来られます。その中ではいろいろな苦労や問題もでてきたと聞いております。そういうところの実践部隊のご苦労や、気が付かれた点もあったと思います。その

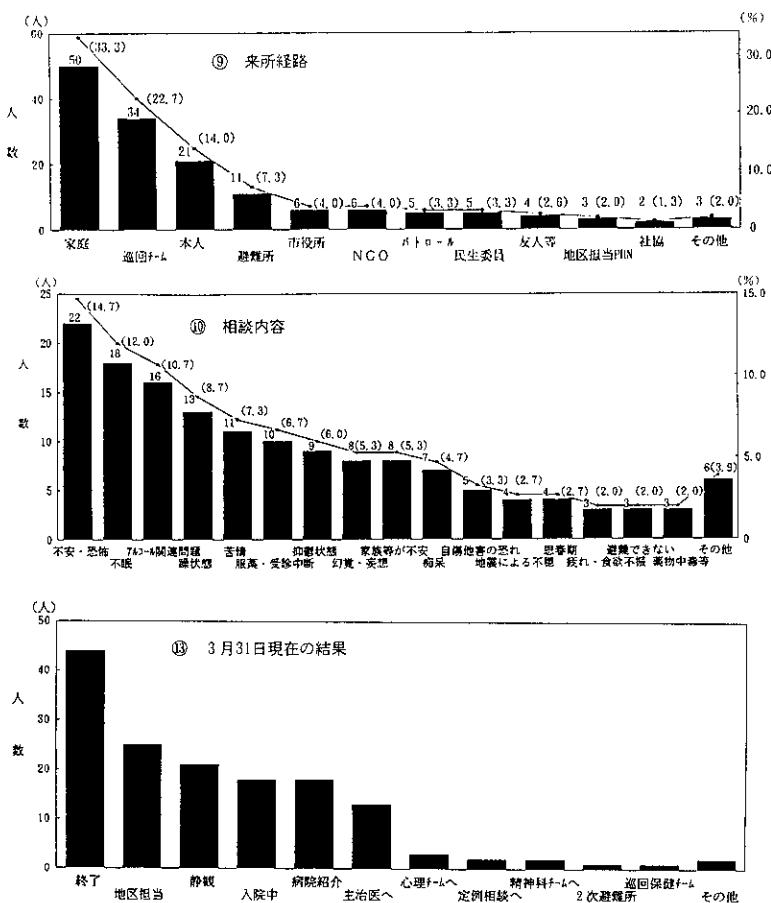


図 西宮保健所の震災時の精神衛生相談
(「阪神・淡路大震災における西宮保健所の活動」より
p.49-51, 1995年7月, 西宮保健所発行)

辺をお話しあげますか。

奥乃 北岡先生も対物衛生と言われました、生活環境衛生活動という面では、初日から避難所にたくさんの人が集まっていますし、集団ですから伝染病とか食中毒が心配されました。すぐ活動に入れれば良かったんですが、初日は動ける人と車が全部西市民病院に集中していました。患者の搬送とか…。

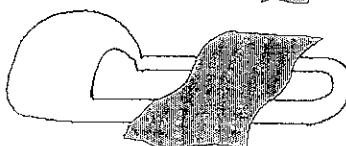
これまで経験した水害などですと防災計画通りに消毒を行なうなど、スムースにいったと思います。しかし今回の場合は被害が大きく、面積的な拡がりがとても大きかった、さらに我々の事務所もやられている。例えば機材倉庫のシャッターが開かない。長田の場合で、地下にありますのでガスが充満していて物が出せない。人の被害もあり、人と機材が不足していました。

それから避難所にガス、電気、水道がなく、岡本先生がおっしゃいましたように、そこに千人以上の人人が集まっているという超過密の状態になっている。一番問題になりましたのは、長田区役所自体も700名以上の方がいたのですが、トイレを何とかしてほしい、ということです。我々も消毒作業は頭に浮かんでいるんですけど、それ以前の問題ですね。例えば、便器に大便がてんこ盛りになっていて使えない。人命救護ということで、医療班を案内したり、東灘保健所でも棺桶づくり、ドライアイスの確保をやっていた。救援物資の運搬にも人手をとられていました。すぐにはできなかつた実態があります。

実際に消毒活動に入れたのは3日目ぐらいからです。避難所には沢山の人が集まっていますので、まず避難所の衛生対策を重点に考えていました。それと、限りある人員で効率よくやるには避難所の自主活動が欠かせない。避難者自身、それから岡本先生のように避難所でお世話をやって下さる方にリーダーをやって頂いて、我々は情報提供なり啓発を進めねばならないということです。それで19日にやっと倉庫をあけ消毒機材を出し、20日から衛生局で手配した消毒薬とか噴霧器を配りました。こうやって消毒して下さいという指示や指導をしました。一番最初に手書きで作りましたリーフレットには「トイレの衛生的で快適な使い方」というものもあります。てんこ盛りの便器をまず片づけなければならない。「拭いたトイレットペーパーはビ

トイレの快適で衛生的な使用方法

- 1 便が残っていれば、便を片付けます。
2. 使用前に、ビニールを敷きます。



3. 次に、新聞紙をビニールの上に敷き、
使用後に新聞紙に
便をくるんで
ゴミ袋に捨てます。

《次の人のために、ビニールは捨てずに
そのままにしておきます。》
皆の心がけできれいなトイレを！

長田保健所衛生課

図 啓発リーフレット：水道未復旧下における水洗トイレの使用方法

ニールの袋に入れて下さい。」という貼り紙を参考に、ビニール袋を置いて、新聞紙ひいて「皆さん一回一回自分でしたものは新聞紙で包んで入れて下さい。」という啓発掲示ポスターも作りました。

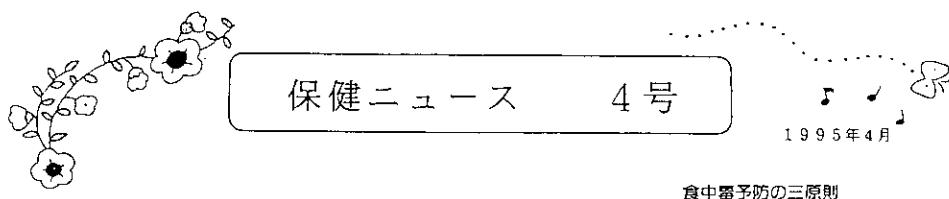
そういうものから出発して、避難所の自主的活動を進めてもらうために、衛生状態を見ながら、自主活動の度合いを何回も調査し衛生対策を進めました。

一月中はまず防疫活動、消毒ですね。感染経路の遮断とか、避難されている人の調査です。救護班が回っていますので、そこから先に情報を仕入れる。消毒薬も配ってもらいました。それから避難されている方に消毒をして下さいと主旨を説明する。最初は水がありませんから、手洗いも流水があってはじめてできる。それで「すり込み法」(注。通常は100~200倍に薄めて使う殺菌・消毒用のオスバン液を数滴手のひらに垂らし、手指を揉むように擦りあわせる)をやったんです。

しかし、すぐ手あががするという問題が生じました。本格的な消毒は消毒薬の調達とか応援体制ができてからです。1月25日からは他都市から来て頂きました。長田保健所で最大6班ぐらいでした。とにかく消毒をしたのです。

食中毒問題ですが、当初は爆弾攻撃というか、救援

物資がドカドカ来ました。オニギリを送って頂いたんですが、腐ってきているものもありました。ラップに包む前によく冷やさないで運ばれたのです。当初から市の方では弁当を発注しており1月26日で24万食ぐらいでした。それにも製造年月日が分からぬとか、交通事情が悪いですから、来るまでに賞味期限が切れてい



食中毒に気をつけましょう

細菌は、温度、湿度（水分）、栄養の3つの条件でふえます。食品には、栄養分や水分が含まれているので、細菌がふえないためには、温度管理が大切です。また、細菌は時間とともにふえます。従って、細菌がふえないうちに早く食べることが大事です。

私たちは、食品の味、におい、色の変化によって食品がいたんでいるかどうか判断していますが、食中毒菌は、食品中で増えても外観では分かりにくいため、知らずに食べて、食中毒になる事件がおこったりします。

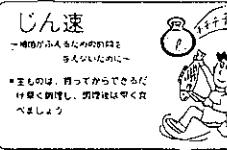
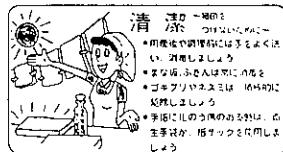


三つそろそろ、おれたちの天国だ

お弁当を食べるときの注意

- ◆ 配布されたお弁当は、早く食べましょう。
- ◆ 翌日にまわしたりすると食中毒の危険があります。食べ残しは処分しましょう。
- ◆ 充分な手洗いを心がけましょう。

食中毒予防の三原則



こころの電話相談のお知らせ

この度の震災で被災された皆様方、また、ボランティアなど被災地で様々な支援活動をしておられる方々、心身ともに疲労が重なっておられるのではないかと思います。

西宮保健所では、臨床心理の専門家による「こころの電話相談」を下記のとおり行うことになりました。
どうぞご利用下さい。

電話番号 0798-26-3666 (代) 内線17
受付時間 火・木曜日の午後1時～午後4時まで



お問い合わせ先

西宮市健康管理課 0798-35-3388
兵庫県西宮保健所 0798-26-3666
西宮市医師会 西宮市歯科医師会

(兵庫県西宮保健所「阪神・淡路大震災における西宮保健所の活動」p.136, 1995)

るのもありました。ガス、水道は使えませんから市内からの供給はゼロです。弁当は関東から西の方の各地から来ていました。

2月ぐらいになると、供給メーカーが何社かで安定供給されてくるようになります。賞味期限も打ってありました。届いたら期限内に食べて下さい、食べ残しは捨てて下さい、ということを被災者の方に言いました。衛生局では製造所を管轄する自治体へ監視の強化を依頼する取り組みもしていました。

岡本先生のところへも何回も行くに行つたと思いますが、弁当が来たら中身が臭くないかちゃんと見て下さいとか、製造年月日があるか見て下さいとか、当初は質よりも量を確保するところから出発しましたから、質の確保をどうするか。送り出し元の確認、時間の確認、弁当保管場所はなるべく涼しい所、清潔な所に定めてくださいとかをお願いしました。それと一緒にやりましたのが、水の出ない所での手指消毒です。

もう一つ取り組んだのがお風呂です。入浴の確保は1月中に動いています。お風呂屋さんが開いているという情報を知らせる。衛生局の方で頑張って頂いて、水のない所へタンクローリーを持っていくとか。

また保健所内で過去のサーベイランス情報を探してこいという話があって、調べましたら、1月2月の冬に赤痢が出ているんですね。それからは、ボリタンクの汲み置き水はなるべく早く使って下さいとか、沸かして下さいとか情報を流しました。それと、飲み水はペットボトルの水を優先的に使って下さいと。

奥山 精神保健の面では、初期から、薬がないといつて患者さんたちが保健所へやってきています。東灘では1月19日から高齢者の方、痴呆の方が避難所で不適応を起こして徘徊を始めたとか、ちょっと調子を崩して置いておけないとかいう問題がどんどん来だしました。最初のうちは病院に引き取って頂くように連絡をしていたんですが、病院は1人2人では迎えに来ません。迎えに行くから10人まとめてくれ、ということもあり、避難所のなかで困っている人が病院へ連れて帰られることがありました。薬の確保と高齢者で不適応を起こした人たちへの対応が、最初の10日間くらい問題だったと思います。

保健所によって救護所ができた経緯とか時期が違うんですが、地元の開業医さんが保健所で薬投与の活動

を始めたところもあります。東灘は厚生省から派遣されて1月25日に開設しました。開設時に一番苦労したのが、従来の地域の保健活動とどうやって繋いでいくかということ、応援に来て頂いた医療班に責任と一貫性を持って頂くにはどんな方法をとったらいいか、ということです。保健所がセンターになり、保健所に情報を全部集めることにしました。所長からは、精神保健相談員は必ず一人指揮官として保健所に残りなさい、動いてはいけないとわれました。

もう一つは広報に工夫をしました。一般医療班と精神科の医療救護所をどう繋いでいくか、一般医療班の方に精神科のことをどうやって知って頂くか。それらを医師の方達の協力を得て一緒に考えました。工夫のほとんどは応援の先生から貰ったアイデアを、地域の保健所として生かせるかどうかをチェックさせて頂くということになりました。遭遇に当たっては従来の患者さんのケース記録を出してきて、こんなふうなことをしていたからこうして欲しい、ということをお願いしました。そして、地元の医療機関が立ち上がってきましたら、どんどん地元に繋げていきました。活動は2月末までの医療から、3月は保健に、4月には保健から福祉にと時期を追って活動の視点を変えて行きました。仮設住宅などに入るための所長証明書を発行し、入居者には保健婦の健康調査時に必要に応じて神戸大学医学部作成のメンタルヘルスチェック（次頁）を実施し、巡回相談をしました。

上畠 障害を持っている方のコーディネートを、保健所が中心にやられたということですか。

奥山 そうですね。それと一番有り難かったのは、最初のうちは応援スタッフが保健所に泊まって頂いて、避難所からでてくる夜間の問題に全部対応して頂いたということです。2月12日からは県に夜間チームということができ、夜間の相談は全部受け止めて頂きました。この夜間窓口・往診チームは避難所救護所にとつて大きな存在でした。

三木 保健婦も1月19日までは救護活動をしておりました。1月20日以降は中央保健所の場合は環境と救護活動、それと保健活動、それぞれ責任者を決めて活動をしていきました。その中で、何を重点において活動するかということで常にミーティングを持ちました。

メンタルヘルスケア－チェックリスト

氏名： 性別：男、女
生年月日：
もの住所：

現在の居所：

現在の居所への移転日：

A：被災状況。

- 1)、住邸はどうでしたか。
 - 0、被害を受けなかった。 1、壊れたが修復をすれば、また住める状態。
 - 2、住居はあるが壁構造、焼失がひどく住めない。 3、全壊、ないし全焼。
- 2)、どの様にして救助されましたか。
 - 0、自分で身の回りの物をまとめて、脱出できた。
 - 1、自分で脱出できましたが、身の回りの物をまとめる余裕は無かった。
 - 2、閉じ込められたが、自分で脱出できた。
 - 3、閉じ込められて、近所の人や、救助隊に救助された。
- 3)、家族の安否はどうでした。
 - 0、全員無事。 1、如人が亡くなった。 2、親戚や親しい友人が亡くなった。
 - 3、内蔵（親、子供、配偶者）を亡くした。
- 4)、現在、水、電気、ガスなどのライフラインは確保されていますか。
 - 0、充足している。 1、ほぼ、不自由を感じなく生活できる。
 - 2、日常生活にかなり不自由を感じる。 3、日常生活が、著しく障害されている。

B：一般健診状態。

- 5)、食欲はどうですか。
 - 0、普通にある。 1、食欲はないが食べている。
 - 2、殆ど食べていない。 3、24時間以上食べていない。
- 6)、睡眠はどうですか。
 - 0、昔前に眠れる。 1、なかなか寝付けないが、熟睡できる。
 - 2、眠りが浅くて、何度も目が覚める。 3、殆ど一晩もできない。
- 7)、風邪をひいていませんか。
 - 0、風邪をひいていない。 1、風邪気味であるが普通の生活はできる。
 - 2、咳があり頭が重い。 3、歎息がある。

8)、体の何物はありませんか。

- 0、普通に動ける。 1、外傷や病気のため最低限の外出しかできない。
- 2、外出は無理である。 3、殆ど寝たきりである。

C：心の状態。

9)、地震直後どの様に感じましたか。

- 0、冷静に行動できたと思う。 1、恐ろしくて、何をしていいか判らなかった。
- 2、気持ちがうわずって、興奮気味であった。 3、地震直後の事は、思い出せない。

10)、気分はどうですか。

- 0、普通だとおもう。 1、悲しくて仕方がない。
- 2、気持ちが沈んで、感情が麻痺しているようだ。
- 3、気力がなく、何をする元気もわからない。

11)、大地震の事を見出しますか。

- 0、冷静に見下して見られる。
- 1、不安や恐怖に襲われるので考えないようにしている。
- 2、思い出したくないので自分の前に、震災時の光景が浮かぶ。
- 3、しばしば、地震の時の、夢でうなされる。

12)、普通に生活できるようになりましたか。

- 0、現在の状況でベストを尽くしていると思う。
- 1、すぐにイラクライとして集中できない。
- 2、将来の事を考えると不安でいても立っておられない。
- 3、生きる希望を失ったと感じている。

ガイドライン。

Bで、2、3、の項目があるときは、一般科の看護婦、医師に、
Cで、2、3、の項目がある場合は、数日前にわたり就く時は、精神科の看護婦、ケースワーカー、
医師に相談するようにして下さい。

記録者へのお願い。

ゆっくりと、お話を聞いてあげてください。該当する項目を丸で印で下さい。

記録者氏名

性別：男、女

職種：1、ボランティア、2、ケースワーカー、3、看護婦、4、医師、5、その他。

記録した日時：

記録した場所：

(神戸大学医学部作成)

神戸市東灘保健所「こころの相談室」
078-341-4131 (代)

一番弱者である寝たきりの方、その方達が避難所へ行きたくても行けない人がいるだろう、ということでお3日間かけて継続訪問183人に、おしめ、ペットボトル、カイロ、懐中電灯、電池を持ってボランティアの車で出かけて行きました。倒壊寸前の家に住んでいる方もあり、安否確認をし入院させるケース、避難所へ連れていったケースもあります。

そして公衆衛生として何が問題か。で、まず感染の集団発生の問題。治療している結核患者さんは、多分中断をされ薬も切れているだろう。厚生省から“兵庫県南部地震被災地における取り扱いについて”的通知が来ましたのですから、診療を開始している機関の名簿を持って結核患者さんの所へ行きました。ねたきり者訪問指導継続不要の人、3ヶ月未満の子供と順番を追って訪問活動をしました。

先程の感染の問題では、173人の治療している結核の

患者さんのケースでは、21名の方が避難所に行っていました。そこで重点的に、結核治療を中断しないように、集団の中にいるという意識をもってもらうよう指導しました。

また感冒様の症状が流れてきたものですから、滋賀県の保健チームには、所長、保健婦、事務の方、全部で5名程のメンバーで来て頂きニュースを発行して頂いたんです。その1月24日「保健所ニュース」第1号ではうがいの仕方とか、分煙、換気などを書いて頂き、3月末の17号まで発行しました。2月4日には水疱瘡が発生しました。それを喰い止めるため避難所の6歳未満の子供の健康チェックをし3名が予防接種が必要と出ました。そのうち1名は家に帰り、避難所にくることないので、あとの2名にワクチンをしました。2月17日には別の地域の避難所でも水疱瘡が発生して、そこでも6歳以下の子供の健康状態のチェック

をしました。そこで幼児の伝染病発生をとくに喰い止めるために、全避難所の6歳未満の子供の健康チェックをしようということになり300人程をボランティアの看護班、応援保健婦で手分けして調査しました。

上畠 ありがとうございました。こういう保健婦さん達の活動、うがいの励行とか、水疱瘡の予防接種とか、きめの細かい活動が伝染病の発生を防いだことがよくわかります。須磨保健所の栄養士さんの活動をお話頂けますか。

村上 栄養士も当初は、炊き出しの手伝いや救護活動をしました。栄養活動は、1月23日の週明けから、まずアレルギー相談窓口を開設し、各避難所に広報をしてアレルギーネットワーク団体より届いたアレルギー用ミルクや食品の配布と相談をしました。そして避難所を巡回しますと、配給食は「冷たい・固い・バサバサする・油ものが多い・同じようなものばかり・味がからい」などの苦情を多く聞きました。確

かに避難しているお年寄りにとって食べにくいものでした。

避難所に電気ポットやオーブントースターとか持っている方もおられましたが、電気容量が限られていますので使用禁止の指示が出ていました。救援物資で配られていたラーメンやうどんの容器に湯を入れて、冷たい固いご飯を温めて柔らかくする方法を説明しました。それでも食べられないお年寄りには、レトルト粥を配り同じように温めて食べる方法を説明しました。乳児にはベビーフードや果汁を配布しました。これらの食品は一般の救援物資ではとても足らず、業者に提供してもらいました。

2月になるとボランティアによる炊き出しが多くなりました。温かいものがとても喜ばれました。一部のボランティアには献立内容や調理方法・減塩食について助言・指導をしましたが、膨大な数と交替の早さに情報不足のため十分な対応が出来ませんでした。

神戸市での震災による集団給食施設の被害

(1995年6月1日現在)

各区給食施設

施設 数	被 害 数	施設全体の被害状況				給食施設の被害状況				運営状況				
		全施	半施	一部施	被害なし	全施	半施	一部施	被害なし	半施	全施	半施	被害なし	
東灘	111	108	14	16	60	18	11	6	49	42	86	7	7	8
灘	56	55	6	8	26	15	7	8	19	21	43	7	2	3
中央	189	189	32	32	94	31	29	24	78	58	129	15	25	20
兵庫	74	74	10	7	49	8	7	6	40	21	57	10	6	1
北	96	93	0	1	53	39	0	1	33	50	91	2	0	0
長田	85	79	14	17	37	11	12	6	38	23	58	7	10	4
須磨	80	78	8	6	38	26	8	3	29	38	69	3	5	1
垂水	71	68	0	5	44	19	0	3	22	43	65	1	2	0
西	128	128	0	0	6	122	0	0	4	124	127	0	1	0
全市	890	872	84	92	407	289	74	57	312	429	725	52	58	37

給食施設種類別(区分けを除く)

施設 数	被 害 数	施設全体の被害状況				給食施設の被害状況				運営状況				
		全施	半施	一部施	被害なし	全施	半施	一部施	被害なし	半施	全施	半施	被害なし	
保健所	150	158	10	10	77	61	8	8	61	81	146	4	8	0
他の学校	24	20	1	3	12	4	2	2	8	8	17	2	1	0
病院	112	112	9	16	58	29	7	8	49	48	100	7	2	3
委嘱所	288	285	39	35	118	93	37	21	91	136	208	16	34	27
社会福祉	104	104	4	6	51	43	2	3	31	68	101	2	1	0
議政会館	2	2	2	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0
東	56	54	4	5	28	17	4	3	19	28	49	1	2	2
センター	60	54	15	12	13	14	13	10	14	17	27	17	5	5
学生食堂	85	83	2	5	49	27	1	2	39	41	75	3	5	0
合計	890	872	84	92	407	289	74	57	312	429	725	52	58	37

(セントー・一般給食センター)

資料：「栄養改善活動状況」村上寛子氏（須磨保健所）提供

配給食は糖質・脂質に偏っていましたので、対策本部に改善を申し入れましたが、20万食以上の量の確保が優先しました。2月中旬頃から菓子パンから調理パンへ、弁当も幕の内に変わり朝夕の2食で1500kcalぐらい確保できるようになり改善されてきました。

上畠 避難されている方の栄養のバランスとか、何が足りない、何が欲しいということは、保健所で把握されて対策本部の方へ連絡調整をしたわけですか。

村上 はい。引き続き対策本部に改善の申し入れをすると共に、炊き出しの少ない避難所には栄養改善に通じる炊き出し団体に積極的に入ってもらうように調整をしました。救援物資の情報を得ながら「保健所だより」に積極的に食べると良いものを分類して食事に関する情報を避難所に掲示しました。

上畠 避難所のメニューは保健所で作成されたのですか？

村上 いいえ、各々の弁当会社が献立作成をしておりました。配給食は民生局が担当でしたので管轄外と言ふことで直接関わられませんでした。やはり、長期化する災害時には、栄養的に配慮された食事の提供をマニュアルに盛り込んでいく必要があります。

上畠 歯磨きや入れ歯の問題などもあったと聞いています。

水江 各保健所に歯科衛生士が一名います。歯科衛生士が避難所調査をしているんですが、それによると歯磨きの習慣では、3日までに50%位の人が歯磨きを始め、10日までの早い時期に90%以上の人が歯磨きをしているという成績がでています。歯ブラシなども早い時期から救援物資として入っていました。

歯科医師会も早くから学校歯科医が自分の担当の小学校で相談を始めたりしていました。避難所の方にとっては最初の頃は歯どころではないという感じでしたね。入れ歯のないのも夢中でという感じで、だんだん入れ歯がないという訴えもでてきています。

上畠 避難所の生活も長期化してきますと、腰をすえてやらなければならないことも出てきたと思います。避難所では子供達と避難されている方の問題などいろんな問題が起きたと思いますが、岡本先生のところで一番困られたのはどのような点でしょう。

岡本 今の話題に関連してはトイレです。一番最初にお願いしたのはとにかくトイレの確保。学校のトイ

レはもう使えない状態でした。2日目に保健所から8基の仮設トイレが設置されました。それができるまでは植え込みの近くとか周辺で用を足されるんですね。すぐ保健所にお願いして、器械と道具を頂いて我々が消毒をしました。

それから水の問題です。ペットボトル、ポリ容器などを沢山、救援して貰いました。特に気を付けたのは生活用水と飲料水を分けることでした。

飲料水は直径が3m、高さが5m近い大きな容器を救援して頂き、そこへ給水しました。あまり容器が大きいので保健所の方に長く水をためておくことはよくないと指導頂きました。それで検査をくり返して頂きましたね。

奥乃 残留塩素を調べその時に次亜塩をちょっと入れたりしました。

岡本 生活用水の方は漁業協同組合から大きな容器を借り、そこへ給水して頂きました。ハミガキは歯ブラシとチューブを救援して頂くまではできていなかつたですね。歯をみがくどころではなかったですよ。

避難者の精神的な面、心のケアの面ですが、うちの学校は普段から地域の方々と色々な活動を共にして地域とのつながりが密接なんです。だから避難されている方で顔見知りの方がたくさんおられました。職員と共に理解しましたのは、避難者の気持ちになりきって避難所のお世話をさせてもらうことでした。子供は在籍291名中、51名が本校に避難していました。共に生活していくことうということを当初から共通理解しました。

避難所の方は最初、茫然とされていますね。普段話が通じる方でも苦情、文句が出るんです。後で「先生、すまなんだなあ」ということになりますが、それぐらい精神状態が普通ではなかった。とにかく聞いてあげなければいかんと頑張りました。しかし、職員にもストレスがずいぶんたまり心配しました。

一週間後に高学年の子供たちが、退屈しだしている幼児や低学年の子供に自主的に紙芝居を始めました。場所がないから校長室を開放しました。初日は40名程集まりました。お年寄りの方もお孫さんを連れて見に来られました。それが毎日継ぎました。それと6年の子供たちが、掃除を自主的に始めたんです。避難されている方は、3日目ぐらいからぼちぼち自分の周りを掃除されていましたが、まだそこまで清掃活動する余

裕はなかったと思います。ところが、子供たちの活動に刺激されて各部屋にリーダー的に世話をする係ができたんです。うちの自治組織は他校に比べ遅れたんですが、本校の実態に合わせて無理に自治組織をつくろうとはしませんでした。自然発生的にリーダーを中心にして掃除もして頂きましたし、トイレ掃除も始めて頂きました。仮設風呂ができるからは、お風呂の当番もして頂きました。

子供たちは、2月1日から登校させて学習を始めました。住民感情がありますので、2月17日を正式な再開の日としました。その間避難者の方が一緒に遊びをしてくださったり、授業に参加してくださったり、避難者と共に生活する場が多くできました。

狭い音楽室で行った卒業式も避難している方に参加して頂き、送って頂きました。子供たちの心のケアは、先ず発散させる場をつくることだと考え、当日の様子

し西北へ風ふる样に

を作文や絵に書かせました。又、励ましの手紙を読んで、返事を書きました。又、音楽専科の作った歌を歌いました。

上畠 聞かせて頂けますか。

(拍手)

三木 これは子供が作った詩ですか。

岡本 いえ、これは東灘区で被災にあった音楽専科の教諭が作詞作曲したんです。それを子供たちが避難されている方々の前で歌ったり、仮設の菅原市場へ出かけて歌ったり色々、歌い続けていました。

上畠 これはいつ頃できた歌ですか。

岡本 2月頃だと思います。

災害救援のこれから

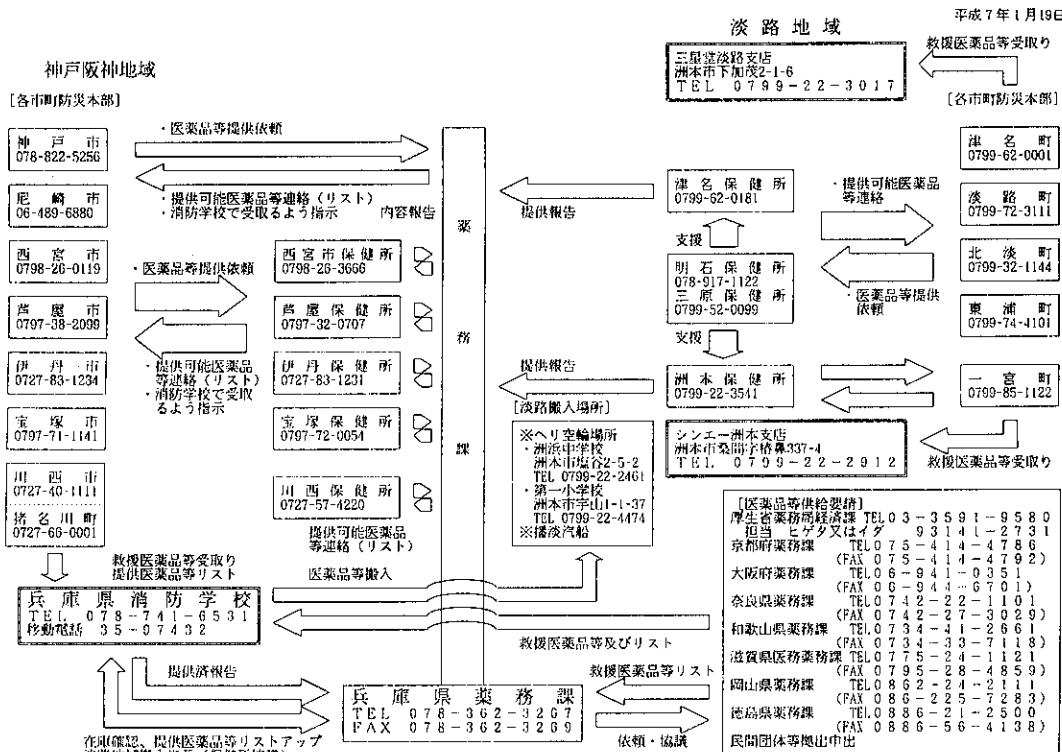
上畠 坪井先生のところは北保健所でこそ離れていましたが、何か気がつかれたことはございませんでしたか。

坪井 初当困ったのは薬でしたね。京都市からの大量の救急薬品や神戸市発注分もあつという間に無くなりました。ボランティアの方々も、置いて帰られたんですが、到底足りなかったんです。1月20日に厚生省から薬がヘリコプターでドカンと搬送されてきました。しかし、すぐには使えなかった。段ボール箱でドンドンと来るわけです。それを分類、整理する専門家がいなかつたのです。

上畠 それは保健所へ来たんですか。

坪井 市内に設けられた救援薬品集積センターに運び込まれました。やがて、県や国の薬剤師協会から、大勢の薬剤師を派遣して下さいました。それには少し時間がかかりました。保健所ではどう対応したかと言いますと、薬剤師の免許を持った、検査技師や監視員がおります。そういうスタッフが薬の仕分けをし、在庫管理をしてくれましたので、各保健所はとても助かったのではないかと思います。もっとも、ボランティアグループや派遣チームの中には、薬剤師も加わっているケースもみられました。

先程お話を出ましたが、重傷の外科的患者は、震災当日中にあらかた片が付いていたと思います。私は、北区と長田区の救護班に加わっておりまして、そのことを実感しました。激甚基は災地の病院や診療所のレ



(兵庫県西宮保健所「阪神・淡路大震災における西宮保健所の活動」p. 102 1995)

図 震災時の救援物資供給システム 〔医療用・一般用医薬品、医療機器、衛生材料〕

ポートでも、重症の外科的治療を要する負傷は、震災当日に集中しています。そのような医療機関は、人員・医薬品・手術材料用具の不足やライフラインの途絶に悩まされながらも、懸命に頑張っていたことがわかります。

ところが東京とか遠くからきた救援の人達、あるいは海外からの人達は、多くの怪我人が血まみれになつて道端に横たわっているといった想像をされていたのではないかでしょうか。ルワンダとかボスニアみたいな感じを持たれていたと思うんです。当初海外からも、大勢の外科中心で来られました。3日目、4日目もそうでした。来られても主な外科的治療は済んでいました。北岡先生がおっしゃるとおりだったですね。

その辺が、日本と他の国が全然違うところです。日本は、人口稠密で医療機関も都会では、狭い地域に数多くあり、被災した場合でもその程度は様々です。更

に、20-30km 周辺には、健在の医療機関が多数控えております。今回、生き埋めになり後日救出された方は別にして、1日以上放置された重傷例はなかったと思います

それと、報道のあり方について感じたことがあります。私が長田区に住んでいることを知っている友人や知人たちとは、電話も通じないからダメではないかと思っていたようです。テレビは、長田の燃えさかっている場面を繰り返して出していましたからね。

長田は人口が13万人で、亡くなった人が900人弱です。見方を変えれば、多くの方が助かっています。家だってそうです。全部倒れたわけでもなく、焼けたわけでもないのです。あまりにも悲惨な場面がくり返し映し出されたために、国内外の多くの人達に誤解を招いた面があるのではないかと思います。

水江 重症者は1日で済んだというのはちょっと違

うと思います。市内の病院では何日間かは重症者で非常に忙しかった。そこで殆ど重症者を診ていて、救護班にはあまり受診しなかったのだと思います。1日目は自分で来れる人は沢山来た。3日目頃までは後になる程重症者が来た。倒れた家から掘り出されてくる重症者が来たということです。

灘保健所のすぐ隣に金沢病院というのがあります。1日目の入院が100人、死者が150人、受診した人が千人を超えていた、という大変な数でした。これも超法規的な対応で、診療録も作れる状態ではなかったということでしょう。市中の病院はそんな状態であったので、ボランティア医師はそういう所へ応援に行ってもよかったです。

医師会、歯科医師会の活動のお話がありました。薬剤師会にも非常に助けてもらっています。

坪井衛生局長も書いましたが、薬品集積所から一般薬をどんどん保健所の方へ送って来ます。それを受け取ってどうするか、ということが問題です。保健所が薬局のような機能をもち、各救護班の不足の薬品を集積所へ取りに行っては渡すという仕事もしていたんですね。

最初は保健所の薬剤師、保健所医師、保健婦の主査という人達でやっていたんですが、とても間に合わない。一週間後ぐらいから区の薬剤師会から応援がきてくれた。ちょうどその頃から、日本薬剤師会から二人ずつ位派遣して貰って、そのコーディネートを区薬剤師会にして貰いました。県の薬剤師会に引き継いで貰う3月頃までずっと来て頂きました。日本薬剤師会の方は遠くから来ていますので、夜も保健所へ泊り薬剤管理をして貰って助かりました。医療チームにとっても、薬の管理をしてもらえるという点で良かったと思っています。

上畠 北岡先生がおっしゃっておられた政令市と県の保健所の違いの問題、神戸市は条例で保健所が救護体制を作ることになっていますが、県の保健所の場合はワンクッションにおいて、調整役の形でずっとやったという形だったのでしょうか。

それからボランティアの人達との関わり方の問題があります。「公衆衛生」誌の1995年7月号の特集に、三木さんのお話にありました滋賀県からこられた保健チームの前田さんが報告をしておられる。その中で行

政と民間のNGOとの役割の分担をきちんとしなければいけない。行政は継続的、長期的、固定的。民間は臨機応変、随時、柔軟だ。それをうまく調整することが大切だといわれています。

また三重県の佐甲さんの論文は「災害支援は、つまるところ、小児、高齢者、障害者などの弱者支援であり、保健福祉従事者の質の高い職業倫理感と専門職としての社会貢献意識が鋭く問われる。同時に高度な知識情報の提供のみではなく、彼らとともにあること、共生の支援が望まれている。」とおっしゃられています。まさに保健所の方はそういう立場で動かされたと思います。

これから国の災害救援マニュアル作成やいろいろな研究も行われると思います。一方では仮設住宅があちこちに作られて、新しい問題も起こっているとお聞きしています。

最後にこれからに向けて、今現実に経験しておられる事でも結構ですし、あるいは国はこういうふうにやってほしい、また特に保健所は地域保健法を実態化していくわけですが、それに向けても含めてご意見を頂きたい。

奥乃 我々は、公衆衛生を地域の人と一緒にやっているんですが、まず地域の組織を再構築して活性化していくかなければならない、という課題があります。営業者への指導の上で、まだ仮設店舗でいっていますから、ハード面、ソフト面とともに地域と密着しながらいかにレベルを元の水準に戻すか、さらにそれ以上にするか、ということがあります。

ボランティアについては、動物衛生の面で、動物救護とか適正飼育の問題など、神戸市獣医師会とか動物福祉協会のボランティア活動が大変有り難かった。そういうものをこれからどうするか。うまいこと芽生えたものをどう生かしていくかということがあります。これから公衆衛生活動を展開する上で、地元の住民と密着しながらきめの細かい対策を進めなければならない。ある程度近い距離にいないと、こういうことがうまくいかんわけですね。今回の震災でも生の声がはいってくるからできるということがあります。住民サイドで活動していく者の課題でもあり、頑張っていかなくてはならんと思います。

保健所が地域にあるということで、ボランティアが

集まって來た。専門職の方は特にそれで集まって来ました。それに応えて実戦部隊として頑張っていかなくてはならない思います。

奥山 先ず、災害という非常に強いストレス状況がありました。次に避難生活が長期にわたり慢性的なストレス状態のままで仮設住宅などへ移られて、改めて喪失したものの大きさと生活の不安を感じておられます。生活の再建に大変戸惑っておられると思います。「心のケア」活動をこれから展開していくかなければなりません。行政のマクロな対策だけで解決できることの他に、個人レベルの個別化された問題への対応が必要ではないかと思います。

行政のリーダーシップは非常に大切だと思います。また行政のリーダーシップだけでなく、民間のボランティアの方々、医師会、病院協会、そういう方たちと一緒に個別相談、あるいはコミュニティ作りを通して、被災者の喪失体験とか生活への再建の不安へもアプローチしていくかなくてはいけないと思っています。これから5年間にわたる「心のケア」対策を公私協働で展開できればと考えています。

村上 長引く避難所の食生活改善に向けて、栄養の偏りを少しでも補うための炊き出しや自炊への支援がもっとできなかつたか。各避難所の食事内容や被災者の実態調査を迅速に行い、要栄養援助者への対応がもっと早期にできなかつたかなどが反省すべきことです。

現在は、仮設住宅に入居されて数ヶ月経っていますが、避難所での食事を提供してもらう受け身の生活が続き、食事を作っていない期間が長かっただけに、自炊をするのがとてもむずかしいと聞いております。

そこで食生活の自立へのアドバイスを行うために、4月末から6月末まで他県からお借りした栄養指導車(バスの中を台所に改造した車)で仮設住宅を巡回して、調理実演・試食を取り入れた講習会を実施しました。食事を一緒にすることによって心が和み、集まつた方々のコミュニティづくりのきっかけになったと思います。

今後は仮設対策事業やこれからの栄養改善事業のために、保健所管理栄養士は地域における食生活と健康づくりのコーディネーターとなるように、各機関・団体・施設との連携を強めていきたいと思っております。

加納 特に保健所の資格職の人達、専門職種の人達は本人も被害に遭っていながらよく頑張りました。特に緊急性のある1ヵ月の間、頑張って頂いた。今まで6ヵ月頑張って頂いた成果が、これから表に出てくると思います。

特にうちの保健婦などは地区を回ってそれぞれの地域とのつながりをいかに大事にするかということを身を持って経験したのではないか。資格職については中央保健所だけでいいますと、1月20日に役割分担ができ、救護活動、保健活動、衛生活動のそれぞれの分担が自ずから決まり、そういう意味ではプロ意識が発揮できたという有り難い面もあります。

もう一つは、各関係機関の連携です。これが無いとこれから仮設住宅問題などに対応できない。いままでは自己完結型でそれぞれタテ割行政で、例えば福祉は福祉関係、区役所は災害関係、保健所は公衆衛生とタテで割っていたんですね。やっぱり人間はタテで割れませんので一緒に連携して、遅まきながら医師を含めて対応していきたいと考えています。今もそれぞの関係機関が集まって協議しています。

三木 全国から応援の保健婦が来てくださり、それで活動ができたということです。私もこれから何か災害があった時には、応援活動をしなければいけないと思います。

それから皆さん方が言われましたように、仮設住宅がこれから課題だと思います。いままでは中央区のなかですと、お互いを知っているように、自分の生活圏を知っていました。異なる地域の仮設住宅へ移ると、何も買い物をするところが無い。どこに行けばいいのか分からぬ。全然知らない地域の人が寄り集まっているということで、生活に閉じこもりがちになり易い。特に年寄りは中々自分の心を開いてくれない。やはり心の問題がでてくると思いますから、触れ合いの場を、これから保健所も入っていって作っていかなければいけない。

また、今までの活動はその人なりの生活をしているのを側面的に援助する活動をしていたんですが、やはり仮設へ行った中での、その人なりの生活ができるにはどうしたらいいのかな、と考えながら対応して行かなければいけないのではないかと思います。

また保健婦の中で反省が出ていたのは、個人への関

わりは今までしていたんですが、組織への関わり、自治会組織のような大きな組織との関わりは中々うまくつかめていなかった、ということがあります。今回、保健婦活動も自治会への働きかけは遅くなつたんです。それを踏まえて、仮設住宅では自治組織も出来てきていますから、連携を深めていきたいと思っております。

岡本 避難所としての学校、それから子供たちの教育活動の場としての学校、その両面が半年以上過ぎてきたわけです。失ったものは大きいです。マイナス面は大きいのですが、とにかく将来に向けてプラス志向で頑張っていかなくてはいかんなと思います。

多分、私どもの学校は8月いっぱいでは避難所の解消にはならないと思いますが、2学期以降も子供たちの活動の場に、避難されている方も入って頂いて活動していただこうと考えています。

それから、やはり普段からの地域との連携を大事にしていくことだと思います。危機管理をしていく上では大切な要素の一つです。さらに学校が地域の核として頑張らなければならないと思います。同時に行政機関と学校教育現場との連携を、普段から色々な場で色々な機会にしていかなければいけないと思います。

それとやはりこういう危機に耐えられるような人を、普段から養成しなければならないのではないか、と思います。

水江 所長なり、課長なりが2月3月頃になって心に少し余裕ができたのは、救護班が撤退し、地域医療に引き継ぐことが出来てからではないかと思います。

最初、医師会から何かすることはありませんかと言われた時に、とにかくご自分の診療所の整備をして頂くようお願いしました。これは地域医療の根本だと考えたからです。しかし、そう簡単に診療所も立ち上がり難かった。2月になり段々に立ち上がってきました。引き継げるのではないか、と医師会の考えがでてきましたが、我々が見ている状態ではまだ早すぎるという感じでした。

計画的に行かないといけない、とコーディネータ役に市民病院の医師を1人派遣して貰い、その人の先輩の若い医師会理事とで、いわば比較的自由に動ける人同士で計画を立て貰いました。被害の少ない地区から順次、救護班から医師会への引き継ぎを進める。救

護所を閉じるということは校長先生が一番心配していると私は感じています。そういうことから校長先生は非常に苦労をしていらしたということが良く分かりました。まず校長先生を説得しなければならない。避難所の代表にも理解して頂かなければならぬということです。

その救護所の近くの診療所の数人の先生方にチームになって頂き救護班が引き上げた後は医療相談に入る。それは時間的に短いから、市民病院等の看護婦を昼間常駐させる。さらに個々に対応した所もあります。うちの避難所には酸素を使っている人もいるから酸素ボンベを置いておきたいとか、個々に対応して地域医療に引き継いでいきました。それで我々もホッとしたんです。

それぞれの保健所から活動状況をお話ししましたが、政令市の保健所というのは県型の保健所プラス地域に本当に密着した仕事をしているわけです。保健婦、歯科衛生士、そういう対人関係もですが、衛生関係、対物の監視員もずっと地域に入って直接仕事をしている。そういう普段からの努力が今回の震災の救援活動に役立ったと思っています。医師からみて、直接関係の深い医師会、歯科医師会、薬剤師会、ここでの協力を十分得ることは大事でした。所長や保健所の医師は、誰でも、常日頃から医師会との連携のために努力をしていると思います。

地域保健法は、政令市でも保健所の数は減らし、保健センターを置くということですが、保健センターでは今度のような保健所の役割は果たせなかっただろうと思います。各区に一つ保健所があったからこそ、救護活動もまあまあ出来たのではないか、と思っています。

災害というか、緊急時を考えて地域保健法をどのように施行していくのか考えなければいけないのでないかと思います。

上畠 最後に坪井先生まとめをお願い致します。

坪井 一つは身障者の方々の問題ですね。それと奥山さんがおっしゃった精神障害をお持ちの方。そういう人達に対する支援がどうなっていたか。

北区の「しあわせの村」には、病院のほかに色々な福祉施設があります。2月に入って、民生局が、この一角に障害者緊急ケアセンターというものを設けまし

て、そこへ各区の心身障害者・児が送られてきました。入所日に医師の診察を受けさせたいとのセンター側の希望があり、北区医師会と保健所が協同で訪問しておりました。しかし、対象者のすべてというわけではなく、在宅や避難所で難儀された方も少なくないと思います。そこに2週間から3週間滞在した後、それぞれの専門施設へ転出されていきました。

歯科の救護活動について、少し述べさせて頂きます。1月20日から、地元の医師会が、歯科救護所を開き、ついで、県内外の歯科医師会の応援も得ながら、入れ歯を失った人、歯痛で悩んでいる人達に治療がなされました。巡回21班、常設21カ所で救護活動が行われ、約4,000人の被災者が受療しています。

避難所の解消を8月20日までに行うことになっていますが、なかなか難しい問題かと思われます。仕事、学校、医療機関、昔馴染みの人達から離れたくないと強く意志の方々が少なからずいらっしゃいますので、また仮設住宅にても2年ぐらいということですが、おそらく5年や6年は続くと思います。今日（8月9日）の新聞を見ますと内閣改造で、震災担当大臣が兼任になりましたね。国はこの震災に対して少し関心が薄くなっているのではないかでしょうか。3月20日のオウム事件でいっぺんにそちらへシフトてしまい、その後はこちらをあまり振り向いて頂いてない感じがするのです。

今回の震災では40万世帯を超える夥しい人達が被災されました。よく奥尻島とか、普賢岳と比較されるわけですが、全く数字の桁が違います。例えば義援金にしても奥尻島250億円、普賢岳が170億円ぐらいです。神戸の場合は、1700億円という巨額に達しています。しかし、被災住宅1戸当たりでは、大変大きな差が出ています。神戸の場合は土地代も高く、自力で家を建てることができる人は少ないようですね。そのためにさっさと申しましたように、避難所やとくに仮設住宅の全面解消には、長い年月がかかるのではないかと予測されます。とりわけ、自宅が全壊した人は誠に気の毒です。また自宅が無事であっても職場を失っている人が沢山います。そうした人達の立場に立ってもう一度、国に考えて頂きたい。つくづくそう思います。

さいごに、ボランティアチームの問題です。今回、様々な方がお出になりました。そのタイプは大きく分けて3つになるのではないかと思います。全く個人の意志で来られた人達。つぎに日赤、済生会、病院、医師会等の各種団体、自治体が独自に厚生省の指示なしに送られたチーム。3つ目に、1月25日ぐらいから厚生省が派遣したチームがあります。特に17日から25日ぐらいの間は、前2者の支援グループが随分活躍したと思います。

いわゆるボランティアチームと正規の派遣チームを比べてみると、前者は滞在期間がまちまちですね。

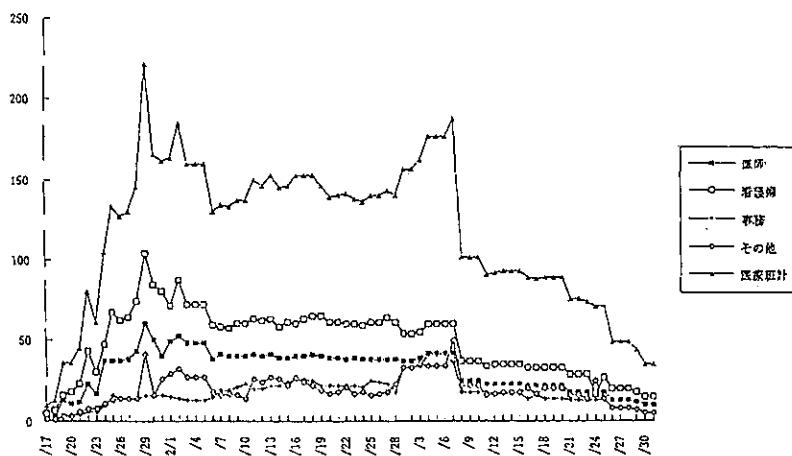


図 神戸市中央区での震災時の医療救護の状況
(職種別人数及び医療班数、1995年1月17日～3月31日まで)
(神戸市中央保健所「阪神大震災 保健所からの報告」より)

1日から3日で帰る人、一週間いる人、それ以上の人、いろいろあります。専門も様々です。このような点は、受入れ側としてはマイナスです。しかし、大きなプラスの面は、非常に迅速だということです。すぐ来て下さる。専門が様々で、と申しましたが、ちょっと語弊があるかもしれません。避難所では白衣を着ていれば、多くの避難者は安心される面がありました。そういった白衣効果はかなりのものがあったのではないかと思います。交通手段・薬・食糧・寝袋等すべて自前の、いわゆる自己完結型の人達が多く、混乱していた初期にはとても有り難い貴重な戦力となっていました。これは医療に限ったことではないですね。オニギリや雑炊の炊き出しとか、薬など救援物資の配送とか、救護スタッフなどの送迎等ボランティアは、述べ100万人以上に達しているそうですが、その功績は高く評価

されるべきかと思います。他方、派遣チームは、医師・保健婦・看護婦等コメディカルスタッフ、監視員、事務職員等々、「需要と供給」について充分配慮されており、受入れ側としては、計画的に被災者への支援策を講ずることが出来たように思います。

上畠 昨日今日と街の姿を見せて頂いたんですが、とにかく元の姿に戻るのに、何年何十年かかるのかという感じがします。避難所にもこの8月初め現在でまだ2万人近くおられる。仮設住宅が4万ですか。少なくともそれがなくなるまでは、災害対策が続くわけです。まだ始まったばかりと言ってもよいのではないかと思います。

今日は1月の大震災から半年を過ぎた時点での皆様のお話を聴かせて頂きました。どうも有り難うございました。