

第三次医療教義班 平成7年1月28日(土)～2月1日(水) (震災後11日目～15日目)

医師 今西 春彦 (熱田保健所)

名古屋市公衆衛生医師研究会の年会話「火曜会会誌」通巻46号「阪神大震災医療救護班始末」として、救護班活動の報告記事を発表しましたが、これが所謂「文学作品?」とよんでもよい代物で、本誌に馴染まないということで、今回また、阪神・淡路大震災援助活動について改めて報告することになりました。

とはいうものの、実際には既に半年以上の時が過ぎ、報告らしい報告にはなりません。冷静になって振り返ってみた個人的感想、意見などについて述べてみることにし、興味がおありの方は、火曜会会誌もお読みいただければと思います。

まず第一に、何よりも強調しておかねばならないことは、交通通信網の寸断されるような大災害では、保健所が如何に重要な働きをする機関であるかということです。日常の平穩無事な生活の中では、とかく地味な活動をしていて忘れられがちな立場に立たされる私たちですが、一朝事あるときには、主役になって頑張らねばいけないということが判ったような気がします。交通通信網の途絶により、情報の把握、人材の配置、物資の確保が困難な中で、保健所は関係団体と連携し、遺体の処理、救護所の設置、救援物資の受入れ配付から始まって、仮設便所、飲料水、浴場の確保、被災者の状況把握と健康管理、多くの応援者の配置等各種山積みの問題をイニシアティブをもって解決していかなければならない立場にあり、また現地の保健所では、実際懸命に努力され、かなりのレベルで実行されているのを見て、感銘を受けた次第であります。保健所と地域の人々との普段からの直接的なかわり合いのなかから蓄積された有形無形の膨大な健康情報が今回ほど役に立ったことはないと思われます。

「厚生省」のいわゆる地域の身近なサービス機関としての「保健センター」の構想が如何に無力な存在であるかが如実に示されたといえましよう。

さて今回、医療救護班の一員として、避難所での医療活動に従事したわけですが、反省点としては現地の保健所の活動のお手伝いをしたほうが良かったのではないかとことです。震災直後の混乱の中、保健所の中で活動することは、足を引っ張ることになるのではないかと考えられたのでしようが、皆さん不眠不休の活動を余儀なくされている時期に、同業者として、かなりなお手伝いができたのではないかと考えられます。医療は臨床の現役医師達に任せて、私たちは本来の地域保健業務を果たすことが、役にもたち、また求められていたことではなかったのでしょうか。私たちの日頃培ってきた公衆衛生のノウハウが、生かされなかったことは非常に残念なことです。

来るべき(?)東海大地震に備えて、保健所が果たすべき役割を整理整頓しておくことは大事なことであると思います。是非検討の機会を設けてほしいものです。保健所の活動如何で、何千人という単位で人間の生死が決定されると考えても決して過言ではないでしょう。

一人の人を救うために、ヘリコプターまで動員して大騒ぎするよりも保健所の活動一つで何千人かを救うということが公衆衛生の本来的役割だと学校で教えられたような気がします。とはいうものの、一番大事なことは、日々、地域の住民の方々と直接的なコンタクトを欠かさ

ないことでもあります。100年に一遍か1000年に一遍のことに気宇壮大なことを練り上げることよりも、毎日の事業をきちんきちんとこなし、よりよいものに改善していくことが、とりもなおさず非常時対策に繋がっていくのだと思います。

次に、医療班の活動について反省してみますと、震災後数週間経っていたせいもありましょうが、風邪や下痢、その他の不定愁訴といった方々が多く、その場しのぎの投薬で何とかしのいでいたわけですが、衣食住の問題が解決されないかぎり、根本的にはならないというのが実感でした。住宅の確保、水道の早期復旧に力をいれるべきだと考えられました。救急、既往症の治療の極続、日常の簡単な治療等の医療は医療チームに任せて、私たちは、精神保健、老人保健等の地域保健に重きを置いた対応を早期より打ち出すべきであったのではないかと考えられます。日常でも、ノーマライゼーションを目指して、微妙な均衡の上に成り立っているものが、震災などの環境変化で、潜在していた問題が顕在化してくると考えるのは自然の理で、実際、救護所でたらい回しにされたり、一晩中対応しなければならないような事例も経験して、もう一歩進めて、早い時期に保健婦さんや精神保健相談員によるカウンセリング等が行われたら非常に効果的だったのではないかと考えています。

最後に、ボランティアについて一言述べさせていただきますと、日々日常の生活に満足できずに、非日常性の中に、自分の活路を見いだそう、あるいはアイデンティティを確立しようという現実逃避的態度のボランティアの何と多いことか、やはりボランティア活動は、日々の充実した生活の余裕の一部であって欲しい、自分自身の身の回りの世話も十分にできないものが人のお世話などとてもとてもというのが、ほんの少数ですが、現地で会った医療ボランティアとのお付き合いで私が感じたことでもあります。皆様も、よく足元を固めてからボランティア活動に精をだしてほしいと思います。

以上、報告させていただきますが、1)大災害に廃しては、まずは家庭の安全の確保を優先する、2)医療活動より保健活動を行う、この2点を特に考えておりますが、皆様の響きをかうことになるでしょうか？

保健婦 竹本 美香 (北 保健所)

1 選難所の状況

本山第三小学校は、約600人の市民が避難していたが、知人の所へ避難したり自宅に戻って生活したりする人がいたため、その人数は徐々に減ってきているとのことであった。校舎の中には、一部で壁にひびの入った危険な場所もあったが、皆は寒いなか、教室やグラウンドに張ったテントで生活していた。

食事は三食確保されていたが、朝食は菓子パンとトマト、昼食はおにぎり2個とみそ汁というような質素なもので、仕方がないことではあるが賞味期限がきれていたり、冷たかったりして味気のない食事であった。私たちの場合は、事前に本部へ従事者の人数を伝え、救護室まで届けてもらえたが、他の人の場合は寒い中、列を作って並ばなければならず、食事をするにも大変だという声があった。

トイレは、グラウンドの片隅に9つほど設置されていたが、時々掃除されており、思ったよりも清潔に利用されていた。そして、堆肥づくり用の薬品を使うことで、臭いはかなり緩和されていた。また、水が不足していたため、消毒液の入った手洗いが用意されていたが、その水は黒く汚れており不衛生であった。

2 活動状況

私たちは、医療救護班4チームで本山第三小学校の救護室を担当した。一部屋確保され診察台と簡易ベッドが4台あり、スクリーンで仕切って使用した。24時間体制で昼間は2チーム、夜間は1チームで従事した

利用者は平均して昼間5~60名、夜間2~30名あり、感冒、下痢を主訴とする人が多く、不眠を訴える人もいた。点滴が必要な人もあり途中ウトウトと眠りに「部屋ではゆっくり休めないのので体が楽になった。」と、休息の場にもなっていたように思う。中には、後片付け等でケガをして、ナートが必要なケースもあった。学校に避難している人だけでなく、近所の人利用もあり、要望があった時は往診を行った。

私は主に、診療の介助、投薬、湿布の交換、消毒などを行なった。また、継続的な診察が受けられるように作成された名簿への記名や、利用者の状況を把握するための用紙に来室者の氏名、年齢、主訴、処遇について記録していった。訴えの多い老人(痴呆?)がおり、よく来室されたため、その都度話を聞き、精神的援助を行なっていった。そして、同室者から苦情もあり、別の教室に避難している息子(昼は就労)への連絡をボランティアに依頼したり、東灘保健所へ連絡をとり、精神科医師の往診を受けてもらうようにしていった。

今回の活動を通して、ある老夫婦の「今日まで自分なりに頑張ってきましたが、もう限界です。」と話された言葉が印象に残っているが、今後の見通しに対する不安、避難生活の長期化による身体的、精神的ストレス等、精神的援助の必要性を痛感した。

保健婦 武藤 由紀 (中川保健所)

阪神大震災の第3次医療救護班として、平成7年1月28日~2月1日までの5日間、神戸市へ派遣されたので、そこでの様子を報告したいと思う。

派遣先は神戸市立本山第三小学校の音楽室に設置された救護所であった。ここに名古屋市から派遣された医薬品及び処置道具一式が揃えられていた。救護所に訪れる人はこの小学校に暮している被災者のほかに、別の避難所や近隣に住んでいる人も来所していた。赴任前は災害で神戸の町並みが一変している様子を見て、被災者はさぞ殺気だっている事だろうと思ったが、救護所を訪れる人は比較的穏やかであった。まだ災害から10日余りしか経っていなかったためか、緊急を要する患者はいなかった。それでも24時間体制のなか、日勤帯約50名、夜勤帯約20名の患者が来所し、寒い避難所生活の中で、風邪症状を訴える人や避難所の食生活で下痢を起こしている人、眠れないと訴える人など、内科的疾患の人が多かった。実施した看護行為は点滴処置や創部の消毒、抜糸の介助等だった。

衛生面上の問題は水が出ないということだった。例えば、トイレの利用がそうである。屋外に3か所作られていて、そのうち2か所は仮設トイレ(汲み取り式)で、もう1か所は地面に1列に穴を掘ったものだった。トイレで使用した紙は中に置いてあるビニール袋の中に捨てるので、臭いも強くまた、排泄後自由に手が洗えないので気分的にとても不愉快であった。そこで、看護婦間で相談し、ウエルパスを各トイレに置くと水がいらず、すぐ乾燥するので避難民に好評であったが、翌日になると2つが容器ごとなくなっていた。紛失しないようにヒモでくくっておくなどの配慮も必要だったと思われた。

4泊5日の救護活動の中で最も感じたことは、救護所にまで来れない人達がまだまだたくさん存在するのではないかという事であった。なぜなら、付近の住民からの往診の依頼が1日3~4件ほど

あり、これから推定すると、何とか持ちこたえている家の中で救護所まで来られず、不自由なおもいをしている老夫婦、独居老人など捜せばいくらでもいるのではないだろうか。一例を紹介すると、妻が歩けなくなったので往診に来て欲しいと小学校までかけつけてきたケースは夫自身も腎臓が悪く、小学校まで水を取りにくるのがやっとならった。医師とともに往診に行き、妻は捻挫と診断され、松葉杖が必要となったので、待機の職員に告げたところ、翌日松葉杖が届けられ、またボランティアの協力で毎日の水を運んでもらえることになった。しかし、どこへ連絡をとれば一番早く、的確に対処されるのかが十分に把握出来なかったため、往診帰りに校庭内を二度三度回った。また、東灘保健所からボランティアの看護婦が同じ救護所に派遣されていたが、この救護所は名古屋市のチームが4チームおり、人手はしかし、医師、看護婦の足りない避難所もあると聞いているので、必要な所へ必要な人材を送り出せるよう管轄の保健所が地域の情報をキャッチして対処していく必要があると思われた。

今日、災害地での救護活動という思いがけない体験を通じて、こういう非常事態のなかで、情報の収集や伝達及び人材の適正配置を行なう指令の明確化が最も大切だと痛感した。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第四次医療救護班 平成7年2月1日(水)～2月5日(日) (震災後15日目～9日目)

医師 服部 ますみ (千種保健所)

震災から、はや2ヶ月が過ぎようとしています。震災直後とは多少印象が異なると思いますが、感想をのべます。まず、最初に着いた京都、次の梅田が何ともないのがとても不思議で、リュックを抱えた自分がひどく場違いに思えました。西宮付近からの、震災風景は、皆さんが述べていらっしゃるように、TVとは違う!(映像は一部に過ぎないことを痛感!)でした。震災の詳しいことは“火曜会誌”の今西先生の報告にお任せします。

今回、私が微力ながら医療班として参加し、なんとか無事に仕事を終えることができたのは同行の皆様のお陰です。また、第4次という時期ですでに体制が整った時期であったこと、第3次に派遣された方々のご努力で手製のカルテ、受診票、かつ、薬剤も軽いリストまでできていました。(非常時でも患者整理は必要です。)同時に薬剤師さんの存在のありがたさを感じました。

また、保健所で何度か家庭訪問に行ったことは往診に役立ちました。本山第3小学校で診療した方たちの多くが老人、単身者など行くところのない、いわゆる生活弱者であり、たぶん、今もあの場にとどまってみえるのではないかと思います。一方、地域で生活する精神障害者が、震災というショック、主治医からの途絶で薬が切れることによって辛い立場にたたされる様子を見聞きました。震災の際、精神領域の人たちも私たちと同じように役に立ちたいとか、何かしなければと感じるようで余計に奇異な行動が目立つようでした。このように、建物の崩壊もさることながら被災者の方々が受けた心理的、精神的ダメージが心配でした。

今後に生かせる事として、援助の受けかた、ボランティアの活用法(被災者の世話をする人もまた被災者である事からボランティアなど外からの協力は必要です。)を計画しておくこと。

同時に被災地の各保健所は薬品、医療器具、医療情報の基地となり、重要な役割をはたしていました。このような準備も必要です。また、医者として患者には自分の体の状態を知ってほしいと思います。そのためにたとえば名古屋市が配布している「健康手帳」の余白などに受信状況、薬歴の記録を勧めたいと思います。災害時だけでなく、ふだんにも利用すれば重複処方予防にもと思います。最後に大学病院なみの良い薬が揃っている診療所で嬉しかったです。従事者それぞれにいろいろ思いはあると思いますが皆、普段と違った貴重な経験だったと思います。被災地の行政はこれから復興までがもっと大変だと思います。

保健婦 野田 裕美 (守山保健所)

業務内容

- 1 診察の介助
- 2 看護処置(点滴介助、創傷、褥瘡処置)
- 3 薬剤の管理、患者への投薬と服薬指導

- 4 受診者とその家族への保健指導(かぜ、結膜炎の予防、健康管理の必要性、精神的支援等)
- 5 環境整備、事務
 - 所内; 物品整理、補充、カルテや診察券の作成
 - 所外; ボランティアからの要請に応じて、トイレ後の手指消毒液の作成と補充
- 6 体調を崩したスタッフの付き添い

感想

救護班の仕事は診療所のように来所した人に援助を行うのであろうと考えていた。しかし実際に現地に行き、多くの人と接し生活環境をみたとき、それだけではないことに気付いた。避難所やその周囲には慢性疾患や精神疾患を抱えている人、在宅ねたきり者など、必要な医療すら受けられず困っている人、失禁、過食など痴呆症状を有しているために同室者とトラブルを起こしてしまった人もいた。

また、避難所を支えるボランティアにしても12時間労働、屋外でのテント生活により体調を崩し始めていた。この状況から、来所者の診療、処置のみでなく、より積極的な健康管理が必要であると思われた。

今回、救護班に参加することができ、多くのことを学ぶことができた。変わりはた街の様子や人々の生活をみていると、改めて生き方を問われているように思えた。

保健婦 岩井 千幸 (成人保健課)

阪神大震災の医療救護班として、平成7年2月1日から2月5日まで神戸市へ派遣されたので、その時の状況について雑感を述べたいと思う。

阪神電車沿線は、いたる所で古い家屋などがつぶれ、見る影もないといった状態で、改めて被害の大きさを思い知った。被害当日からテレビ報道で繰り返し見てきた光景だが、その場の空気に触れてみるとなんとなく背筋の寒くなる感じを強めた。しかし、日々復旧が進んでいるおり、営業を始める店舗がぼちぼち出始めていた。お肉屋の店先でコロツケを揚げているのを見たときは、被災者ならずとも気持ちがあっとさせられた。こうした、被災した1人1人の復興へかける気持ちが、様々な形で表現されようとしており、今後、住み慣れた地域で生き続けることを互いに支援し合う力になり得ることを切に望うと共に行政側がどの時期に何をすることを明確に提示できてこそ生活の不安を取り除けるだろうと思う。

本山第三小学校の救護所においては、場所が定まっていることもあり比較的落ち着いた業務の運営が成されつつあったが、この小学校を避難所として共同生活を強いちれている人々の精神状態を考えると、日を追うごとに疲労度が増し、心の安寧を求められるのはずっと遠い先の事のように思われる。

神戸は東西に長く、阪神・JR・阪急の各鉄道の南北によって生活の状況が違っていると聞いている。阪神電車の通る南側は、下町で工場も多く、古い家屋が多かったために今回も被害が大きかった。生活力の弱い人達の家屋がより多く倒壊し、行き場がなく避難所生活が続く。自分で新たな生活を切り開くだけの余力があるのなら良いが、高齢者にはその力はなく、ましてや虚弱やねたきり、痴呆の問題を抱えながら、また、精神的な疾患をもちながらの生活がどうなるのか。こういった生活の問題解決に向けてどう手立てされつつあるのかあまり把握しない中での活動にジレンマを感じたのも正直なところである。

小学校の廊下ですれちがった暗い表情の気になる人がいたが、こちらからの声懸けには躊躇

してしまった。精神科医療チームの巡回も開始されているが、プライバシーのない中で、潜在化している問題をどうとらえてフォローできるのか考えさせられた。これだけ突然で大きい災害時において、精神領域に関する影響がどう出るか予測がつかない状況にあるだけに長期的な取組が望まれるだけでなく、将来を背負う子供達に影響の少ないように丁寧な癒しを望む。

ボランティア活動に特に体力のある若い学生たちが頑張っていたが、貴重な体験が今後の彼等の人生に大きな財産になるだろう。ただ、この状況が落ち着いた時、バーンアウト(燃え尽きてしまう)の状態が彼等を襲うことになればと少し心配に感じたのも事実である。この震災を1つのきっかけにして日本におけるボランティア活動のあり方について議論の深まる事が必要である。他の自治体や、ボランティアが数多く活動しているが、個々がこれからの神戸市が引き継ぐ

形の活動展開を考えなければ、真の救援活動になり得ないと思う。東灘保健所の職員はまさに不眠不休で勤務し、疲労の色が濃く、混乱し思考力さえ低下しがちの状態の中、各救護所等からの要求に迅速に対応しようと苦闘する姿が見られた。保健所側から十分な指示が得られない中ででも私たち他の地に住む者が地道な活動をすることで、1日も早く復興の足掛りを住民自身、市職員自身がつかむことを願って止まない。

避難所で生活しているある人は、「私には小学5年生の息子がいます。こんな事が起きるまで、自分の息子が人様のためにこんなに一生懸命働くとは思っていませんでした。何もいい事がなかった中でそれが一番の収穫です。」と話してくれた。テント生活をしながら、水を汲みにいったりして働くこの子の姿に「がんばってるね」と声をかけた時のはにかんだ表情が思い出される。かつてない震災を一瞬にして負ってしまった人々が、生活に前向きになるためのきめ細かい施策の構築を各部門が調整しなければならない。特に横の連携に弱点を持つ行政側の対応の是正が必要ではないだろうか。今回の派遣を、公務員として保健婦として自分は何を果たすべきかを再度考える機会としたい。

第1次保健活動班 平成7年2月6日(月)～2月9日(木) (震災後20日目～23日目)

医師 服部 真紀 (守山保健所)

「阪神大震災」発生から約3週間の2月6日から4日間、第一次保健活動班として、東灘保健所に派遣していただいた。新幹線で大阪へ、梅田で阪神電鉄に乗り映える。阪神電鉄が大阪を離れるに従い、周囲の風景が異様になる。ブルーシートの屋根、崩れた家々が増えてくる。テレビの映像としては知っていたものの、実際に目の前でみると思わず溜め息がもれてしまう。阪神青木駅から保健所までは徒歩で。実際に歩いてみるとさらに悲惨な状況が目の中に飛び込んでくる。

東灘保健所につくと本当に多くの方が忙しく働いておられ、声をかけるのもはばかりられるくらいだった。所長室で市民病院の石原先生、保健課長さんから東灘区の概要、現在の救急医療の状況の説明を受ける。3週間たってやっと説明ができる余裕ができてきたところだそう。説明を受けている間にも、続々とボランティアの人達が到着する。職員の人達だけでは、だれにどの仕事を割り振るか、さばききれないようだ。我々も何かやらなくてはと気持ちばかり焦るがどうしようもない状況だ。それでも、保健婦さんが今日訪問しなければならないとリストアップしてあった3ケースについて訪問することになった。初日は4名(合成人保健課吉田主査注;事務局)で活動することができたので、清拭の必要な1ケースを保健婦にまかせ、鴨子ヶ原(東灘区の西北部に位置する)に要観察のケースを車で訪問する。同じ東灘区でも山の上のほうは被害が少なかったようで、訪問した団地もかなり古かったが建物自体は何ともなかったようだ。お年寄りの一人暮らしで、突然の訪問に今から出かけるころだったのにと文句を言いながらも、なかなか我々を帰してくれない。話自体も多少通じないところもあり、平常時なら継続して訪問しなければならないのだろうが、生活もなんとか自立できているようなので今回はこれで打ち切りとし、保健所に戻った。昼食は持参したおにぎりを保健所の職員の方たちととったが、冗談をいう余裕もあり、皆表情も明るいので少し安心した気分になった。

午後からは、森北町(東灘区の最東部)に自転車。車の渋滞に加え、バイクや自転車の多さ、そして一つ裏通りに入ると、瓦礫で道が通行止めになっていたのには閉口させられた。もう一度保健所に戻ると、もう今日の仕事はないと言われてしまう。この時期に仕事がないわけではないので、情報の整理が追いついていないようだ。こちらで勝手に見つけ出そうと思っても、今のところ元情報もどこにあるかわからない状態だ。魚崎西町(東灘区の南部)のケースを1件なんとか捜し出してもらった。この日は結局、区内のかけ離れた地区を訪問することになってしまった。神戸に来る前は、1軒ずつ保健所に戻ってバラバラに訪問するようなことはせずに効率よくまわろうと考えていたのだが、なかなか理屈どおりにはいかないようだ。

2日目からは、ボランティアさんたちのローラー作戦で問題ありとされたケースについて、継続的な支援が必要かどうかの確認作業に入る。寝たきりだとされた人でも、ただ風邪で寝込んでいただけだったというようなこともあったので確認が必要なのだそう。ほとんどが避難所にいる人たちの様子確認だった。なるべく同じ方面のケースについてリストアップしていただいたつもりだったが、同じ避難所の別のケースを別の保健班が訪問していたり、他都市の人達

と連携が取れず3人で行動してしまったので、無駄なことも多かったと思う。

3日目になって初めて、ミーティングが開かれる。今までばらばらに働いていた保健班だが、自己紹介などをし、どこからの応援なのかがわかる。地域別にまとめていただいた台帳を基に仕事を分担。保健活動についてもかなり落ち着いてきた感じがする。

3日目になり、リストアップされていたケースの確認作業も最後になりそうだ。これで訪問の必要なケースもかなり整理され、今後は保健活動らしい保健活動をすることができそうだ。この日で神戸を去らなければならないのは、少し心残りのような気もした。

たった4日間だったが、保健活動が始まり、混乱期から段々落ち着いていく毎日の移り変わりを体験できて大変勉強になった。医師でなければできないことをやることができたとは決して言えないが、今回のような状況では仕方のなかったことだと思う。4日間通して特に感じたことは、活動の中核となる人や物をいかにして早く確立するかということだ。幸いな事に今の日本の状況であれば、数的な問題はすぐに満たす事ができるであろうが、それをうまく活用できなければ何もないのと同じになってしまう。これは、平常の業務にも通じることで、いくら気持ちばかり焦っていても実際の活動ができなければ何もしないことと同じになってしまうので、物事を計画的に進めていくことが重要であると思う。4日間積極的に活動した気持ちを忘れずに、今回の経験を今後の業務に生かしていきたいと思う。

保健婦 伊藤千恵子 (西 保健所)

神戸へ保健活動班として2月6日から2月9日まで3泊4日の日程で行きましたが、テレビ等報道で被災地の様子を見ていて、一体自分に何ができるのかが大きな不安でした。

大阪から阪神電鉄で青木おうぎへ向かうにつれ、建物の損壊等被害が大きくなるのを目のあたりにして現地で被災された人達はどの様に生活しているのか、ますます不安が大きくなりました。

東灘保健所について、挨拶も早々にこれからの訪問ケースを東灘の保健婦より1件づける間にも、所内では各地から派遣された人達(なかにはカナダの看護チームも)が入れ替わり来てごった返していた。

最初の訪問ケースは身障の男性で、すでに行われていたボランティアのローリング調査で要介護の人でした。そこへ訪問するまで、倒壊した家の間を30分かけて、ひびの入ったマンションへ訪問しました。初めて被災された人から今に至る様子を聞き、改めて被害の大きさや、被災された人の心身ともにどれだけ大変だったかを感じました。

訪問活動に入ると、それまでの不安は一切なく少しでも自分にできることを精一杯しようという気持ちになりました。ただ、訪問活動初日は各地から派遣された保健婦もどう活動したらよいのか分からず指示をもらうにも東灘の保健婦たちも疲れているうえ、多忙で自分たちで判断して声を出さないと何もできないといった状況でした。保健所のなかでさえ情報がまだ整理されていないうえ、他の機関(ボランティア)等との連携などまだまだ効率的に行われてはいない感がありました。訪問ケースのなかにも短時間に様々なところからの同様の目的での訪問があるといったこともよくありました。

2日目以降は各都市から派遣された保健婦の中で情報を整理して効率よく効果的に活動しようと、台帳作りから始め訪問を分担する動きが出てきました。訪問活動して、被災された人達の心身共におった優の大きさと、それにも負けず生活していこうという逞しさ、人と人との助け合いの気持ちの大切さを感じましたが、反面、避難生活の中には避難生活が長引くことで、人

と人とのいがみあいが生まれてきたり、弱者(老人、障害者など)がこれから残されていくのではないかという不安も感じました。今まで自宅ではなんとか這っていた人も、避難所では動けないために寝たきりになるということもみられ、これから人々が震災前のような暮らしができるようになって、訪問活動は必要であると思われた。

とにかく少しでもできるだけの事をやろうと思い、気が付くと足にマメができるほど歩いて、大阪のホテルに帰ると疲れ果ててすぐ眠ってしまうという4日間でした。大阪から東灘区へ向かう時、大阪の地下街では大勢のひとがスーツ姿で出勤するなかで、被災地へ向かう人達は、ズボン姿にリュックという人が一緒に行き来しているのを見て複雑な気持ちでした。

保健婦 吉岡 橋子 (南 保健所)

震災後なかなか保健婦の出番がないため、個人的なボランティアも考えようかと思っていたところへ、出張命令がやっと出たという感じでした。

実際に神戸市に出張した感想は思ったより活気があり、スーパーやコンビニ、パン屋、レストランなどが営業しており、避難所から会社へ出勤するなど人間の逞しさを感じました。しかし、中には精神的にかなり追い込まれている人にも出会い、同じ地域に住んでいる人の中にも個人差があり被書状況や経済状態、性格などによって異なっているようでした。

東灘保健所の人達は、一応の目途がついたということで2月上旬より順次帰宅し通勤していました。しかし、所長はじめ管理職の方々は、交替で当直が続き疲労している状況でした。このような災害時には、公務員として自己犠牲を払って公務に専念しなければならないことを再確認しました。

私たちが従事した仕事は、ボランティアが行ったローラー作戦によって把握した要フォロー者に対する再調査でした。避難所で生活している人が主であり、トイレが遠いために虚弱老人がねたきりとなり褥瘡ができていたり、栄養状況が悪いために衰弱してねたきりとなっています。肺炎で入院した方も多く、老人や障害者など社会的弱者にしわよせがきていることを強く感じました。今後も、老人を抱える家族、年金生活者など経済的に低い層が避難所での生活を続けることになりさらに健康状態が悪化することが予想されます。プライバシーだけでなく、結核やMRSA・肝炎などの感染症のまん延も心配され、それに対する、保健所の役割は重要だと感じました。

震災後の復興に向けてまだ時間がかかり、地域の医療機関が正常な活動をするには長期的支援を要する状況です。診療は始まっても往診は不可能であり、福祉関係のサービスや訪問看護ステーションも十分機能しておらず、自治体ボランティアの役割は今後数か月間重要な位置を占めることになると思います。

(c)1995名古屋市衛生局 (デジタル化：神戸大学附属図書館)

第2次保健活動班 平成7年2月10日(金)～2月13日(月) (震災後24日目～27日目)

医 師 勝田 信行 (中 保健所)

震災から1月近くたった2月10日から3泊4日で神戸市東灘保健所に保健班(医師1、保健婦2)として行って来ました。

往診依頼は2件ありました。保健所ですので、緊急的以外の治療は行いません。

1 即入院などの治療が必要

2 後日治療が必要

3変化があれば治療が必要

の3段階を判断して振り分けるわけです。

依頼は、ボランティア医師や看護婦等が多数往診、訪問をしており、保健所に連絡してくるのでそれを保健所から往診して確認するわけです。1件目は、ボランティア医師から土曜日の夕方に、心不全の疑いという連絡がはいる、婦長から、必要だったら保健所に連絡してもらえば救急車を手配しますといわれて出掛けました。実際に行ってみると、下腿の浮腫はひどいのですが、他に症状もなく一般状態もよく元気でしたので、老人の女性に多い下腿の浮腫かとおもい、土曜日の夕方でしたので後日医療機関を受診させるということで引き上げました。月曜に近医を受診させ、念のため胸部XP、心電図、血液検査などを行い、少なくとも心不全はないという結果で、とりあえず浮腫の治療ということでジゴキシンで様子を見ようということになりました。もう1件は、発熱という連絡でいきましたが、行ってみるともう熱がさがっており単なる連絡ミスでした。

家庭訪問は、保健婦と一緒に2件行きました。1件は、寝たきり老人の褥瘡のケースでした。訪問看護を受けていた病院が震災で建物がつぶれてしまったというケースで、最終的には、訪問看護をしてくれる地域の医療機関に引き継ぐべきケースと判断しました。老衰による寝たきりで投薬などは受けていなかったため、変化がなければ、しばらくは保健婦が褥瘡の手当てだけをすればいいだろうということになりました。もう1件は、震災で家族がはたはたしているうちに寝付きかけている老人のケースでした。

慢性疾患のケースとしては、結核の患者を9件訪問しました。患者に面接できたのは3件でした。1件は、服薬を継続していましたが、2件は中断しており、元の主治医で薬をもらうよう指導しました。

しかし、聞かれても元の主治医の診療状況が正確にわからず苦労しました。救護所にも、例えば名古屋市が支接した本山第三小学校には結核の薬もあることはあるのですが、慢性疾患は地域の医療機関で服薬させないと治療が継続しないので対応が難しいなど感じました。残り5件のうち1件は死亡、1件は入院、残り3件は逆難場所を確認し訪問しましたが、結局面接出来ませんでした。

最後の日には、救護所のない集会所などの小規模な避難所(いわゆるC型避難所)の状況把握と健康相談で3か所回りました。

全体の印象として、保健所へのボランティアの医療スタッフからの情報が混乱しているこ

と、こちら側の問題として現地の地理や状況に不案内なこと(保健所での救護所の連絡会で救護所や診療している医療機関の一覧表はもらいましたが、まず地名をみてもどの辺なのかがぴんときません)の2点で苦労しました。しかし、自分としては、一緒に行った保健婦もそうですが、精一杯頑張ったつもりです。

保健婦 小島なぎさ (千種保健所)

今回、阪神大震災に関する保健活動に参加して、これまでに自分が想像したことすらなかった経験をした。私の保健婦としての活動の意識の枠が簡単に壊れてしまったという状況であった。全く何も知らない地域での4日間、加えて日ごとに地域の状況は変化する、そんな中での活動である。我々以外の他都市の保健婦もたくさん応援にきている中で、「何も知らない」で4日間は過ごせない。3日目、4日目になればもうベテランの中に入るわけである。日頃、自分が担当する地域を把握していく過程とは状況はことなるが、保健婦として情報をいかに正確に収集し、分析し、必要に応じて提供していくかが本当に重要であるという事を改めて体検する事ができた。また、今回のような活動の中では災害によってこれまでに保健婦がかかわっていたケースが、どのような状況になったのかを調査を含めて保健指導することも重要である。もとの情報がなければ調査はできない。結核登録者は、法律に基づき登録票がしっかりあるので情報としては比較的正確である。しかし、それ以外のケース例えば、寝たきり者や身体障害者の情報はどうか?もし今、自分の担当する地域に大きな災害が起きてしまったら、現在の情報だけで活動ができるのか。保健婦の目に届いていない人達が地域にたくさんいるのではないだろうか。とても考えさせられる事である。自分だけが理解してはいけない。だれが見ても理解できるように日頃から情報を整理していく事が必要である。情報を整理するという事は基本ではあるが、突発的な事故や災害が起こった場合、日常よりさらに多くの情報がとびかう。そのような状況の中では基本的な情報が最も重要なものではないかと考える。

今回の活動を通して、もう一つ実感したのは、保健婦としての調整能力である。多くの職種や、ボランティアの活動する中、一人のケースに複数の人間が関わることが多い。ケースにしてみれば、何度も同じような質問をされたりして、いい迷惑である。また、災害を受け、非日常的な生活の中でついつい過剰なサービスを押し付けてしまう場合も多い。いずれは日常生活にもどらなくてはならない。その場の問題を解決することは当然のことであるが、それだけにとどまらず、将来に向けて目標をたて援助していかねばならない。援助する例が同じ目標に向かって活動するためには、絶対に調整役が必要である、と実感した。

今回の活動に参加して、未だ自分の思いを抽象的にしか表現できないが、今回学んだ事を少しでも具体化して今後の活動に活かしていきたい。

保健婦 立松 房枝 (熱田保健所)

住吉駅に向かうJRの車中からの風景は、西宮に近づくとも、屋根の青いビニールシートが目立ち、芦屋を過ぎる頃には、夥しい損壊家屋へと変わり震災のものすごさを無言で伝えてくれる。

派遣先の東灘保健所は、人口19万人、13学区、高齢化率10%で、避難所は大小で100か所程、8自治体から派遣された医師及び保健婦20名程で初めて見る地図を頼りに訪問活動を行った。

対象者は、第1次から実施されていた要援護者(ねたきり、難病、障害者)に加えて、結核患者

を自宅や選避所へ探し求めて通院、服薬状況を把握した。1/3程は市外へ避難しており、連絡先の張り紙を見ては体調の変化が案じられた。

また、救護所未設置の小規模避難所に避難している高齢者や妊産婦、乳幼児の状況を把握する活動を開始し、3か所程巡回した。大人の避難者の中に4か月の乳児を見つけた時、その無邪気さに思わず胸が一杯になり、言葉に詰まった。

これらの活動をとおして今後援助が必要と予測される対象者をリストアップしている。地域の保健、福祉制度や医療事情の理解も不十分な中での訪問活動で、手助けになったかどうか不安が残る。また、緊急時の集中的保健活動が、派遣中の自治体が引き上げた後本来業務に多大な負担とならないような完結型の援助が求められたが、短期間に人が変わる派遣体制の中では大変難しいと感じた。また、医療・保健ボランティアとの連絡調整についても、援助が重複しないよう、指揮系統が一本化できないものかと考えさせられた。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第3次保健活動班 平成7年2月14日(火)～2月17日(金) (震災後28日目～31日目)

医 師 久保田紀子 (熱田保健所)

第三次活動班として2人の保健婦と2月14日から2月17日まで、東灘区の東灘保健所へ行ってきました。

大阪から住吉へ近づくにつれて外の風景が変わり、震災のひどさをものがたっていました。住吉の駅に着いてびっくり、駅のすぐ側の建物がいまにも倒れんばかりに傾いています。その横を通勤で通り過ぎる人々、かなり慣れてきているのでしょうか、それ程気にせずにさっさと歩いていきます。振り返って駅をみると壊れていて修理をしているところでした。東灘区は人口19万人で、はっきりと聞けなかったのですが、学区は11ぐらいで緑区くらいの規模の所でした。

初日は、列車の遅れなどで朝のミーティングに出席できず状況が分からないまま訪問に行きました。訪問先の褥瘡の人は前回行った班の継続の人でした。震災前までは近医から毎日看護婦が来ていてケアを受けていたと聞き、こちらの方が訪問ステーション事業が進んでいることが分かりました。この被災により事業が後退するのではということが気掛かりでした。そこの付き添いの人の話では、2月16日に余震の大きいのがくると聞き、また今グラッと来たとかいわれドキドキしました。昼からは避難所(C型)を回りました。地理もわからない所で地図を片手によく歩きました。

2日目は、自転車を使用することができないため、片道1時間近く歩くことになりました。この日は、精神の疑いの人の相談でした。専門でもないので少し心配でしたが、話を聞いてみて問題がなさそうだったのでほっとしました。

3日目は、いつものようにケースへ行こうと思っていたら、突然同和地区にある相談室へ行って欲しいといわれ、そちらの方へ行くことになりました。相談者の数は少なかったけど、この場所では水が使用でき、とても驚きました。保健所ではいまだ水が出ないのに車で5分と離れていない所で水が出るんですから。相談室に同道した保健婦から参考に思ったことは、本人も改善を受けながら、なお公の人として仕事をしなくてはいけないという事。保健所への出勤もままならない職員が大多数を占めるなかで、どのように動いていったらいいのか、とか。その際の指揮系統の確立が大事だと思いました。私達が行った時でも訪問事業では他都市の保健婦(係長級)がリーダーシップをとってやっていたが統率がうまくされてなくてしばしば混乱をきたしました。他都市の応援態勢もできるだけ早期に欲しいとの意見もあり必要性も感じました。

3泊4日の短い間でしたがとても有意義な経験をすることができたと思いました。できましたなら、よその都市がやっているような現地での引継ぎができるようですと、次からの人も助かるんではと思いました。

保健婦 大江 保子 (中 保健所)

第三次保健活動班は2月14日(火)～2月17日(金)の日程で神戸に赴き、現地で被災1ヶ月日を迎え感慨深い日を送りました。

初日は、朝のミーティングに間に合わなくあわただしく活動に入ったため、他都市の保健婦さんについて廻りの活動でした。札幌市、広島市、京都市、奈良県・市など他都市からも活動班が来ており、毎朝活動方法など話し合い意志統一を図りながら活動しました。東灘区医療救護班の連絡会議を傍聴したところ、避難民も次第に少なくなり救護所に持っているだけでは受診者は少ないので、避難民の健康診断を始めたとか、救護所のない避難所を巡回診療しているとの報告がされていた。また、開業医さんも診療を開始したところも多くなってきたとの情報提供もありました。

私達の活動内容はC型避難所の高齢者・身障者・妊産婦・乳幼児が避難しているかの把握と健康状態のチェックおよび指導、相談、問題点の有無について訪問する活動と、第二班からのねたきり老人(在宅)の継続ケースの訪問活動が主でした。その他に同和地区の健康相談と地区の医療機関から高齢者がA型避難所にいるらしい、健康状態をチェックして欲しい旨の依頼訪問をしました。私は4日とも午前中ねたきり老人の褥瘡手当と清拭の家庭訪問を担当、午後は合流し、C型避難所の訪問指導を実施しました。この活動の中で他の在宅ねたきり老人の避難状況が大変気にかかりましたが、婦長さん始め地元の保健婦さんと接触する機会が少なく、ねたきり老人・身障者の現況把握などの保健婦活動についてお聞きすることができませんでした。被災当日は出勤できた職員が数名で、次から次へと搬入される遺体の顔を懐中電灯片手にアルコール綿で拭いて回った。保健所は遺体のお世話に十日間程費やしたとの話しでした。

私達の保健活動も当初から医療班が詰めている本山第三小学校を拠点としていたため大変効率よく活動出来ましたし、同郷のよしみで心強く昼食も度々ご一緒させていただき交流を深める事ができました。特に私の担当した在宅ねたきり老人宅から救護所に発熱のための往診依頼が入り同道訪問していただきました。

以上の活動を通して、もしこれが名古屋であったならと想像すると、自分が果たして勤務地に出動できるだろうか、他の職員がどの位出動できるだろうかと考えさせられました。また、災害時の活動方法についても、ある程度マニュアルを作り周知させておくことも必要ではないかとも思いました。名古屋では伊勢湾台風の教訓があるとおもいますが、当時の職員も少なく活動状況を知らない職員も多いと考えます。

派遣に参加させていただきいろいろ勉強させていただきました。有り舞うございました。

保健婦 飯沼 明美 (緑 保健所)

1月17日から数日間、次から次へと死者の数が増える報道に私は涙でグショグショになる毎日でした。名古屋にいても何かをせずにはおられない気持ちでした。派遣が決定し、現状の復旧・復興にむけての報道に「大変だろうな」というおmoiの中で何がやれるか分からないけれど私でやれることはやろうと身を引き締め神戸へむかいました。2月14日山住吉駅に立った時、ショックでした。報道のとおり本当にグシャグシャに壊れていて片付けられない瓦礫の山になっているのです。私の活動した2月14日から17日は、震災から一カ月近くなろうとする時期です。まだ何も手がつけられていないような景色です。しかし、保健所内はこの間、遺体の処置、安置、救援物資、各自治体、ボランティアの救援者が入り、東灘区の在宅にいる方の健康チェック(ローラー作戦)が終わって次の段階に入っていました。

[活動内容]

私がいた4日間の活動内容はおおまかに4つ程にわかれます。

1. 保健所に新たに依頼のあった相談に出向いて解決する。

1例をあげます。

東灘小学校避難所(A型・救護所あり)にて10か月の子供を持つ母親が子育てが出来ずにボーとしている。精神科の医師の相談がどうかを判断してほしいというケースでした。

東灘小もすべて教室、講堂は被災者の方で一杯です。母親を尋ねあてお話を伺うと、震災直後から子供が1時間おきに夜泣きをして震災前から風邪気味であった。ミルクを戻したりと...育児に疲れはて自分も風邪をひいて調子が悪いとのこと。2月7日頃よりボランティア生による保育ができ、午前9時から午後4時半まで預かってもらえる所が出来て、自分の体を昼間休める事が出来、夜も子供が眠ってくれるようになりよくなってきたとのことでした。

会話の様子では精神科医師がすぐにいるケースではないと判断しましたが、とても疲れているのがよくわかりました。次にそのボランティア保育に行き子供にあうと、鼻水が出ていましたが、表情もよく声も出ていて学生らに抱っこされていました。保育室といっても6畳位のスペース分です。ここに避難所にいる子供達もきて可愛がってくれるのはいいのですが子供達にとって静かな場所がないのが可哀相と思いましたが何とも仕方ありません。このケースは結果的に保健婦によるフォロー必要としましたが、夜間も一時的に預かるような保育が必要であると思いました。

2. 震災後、東灘区在宅の方に全戸訪問(ローラー作戦)し、要援護者でフォロー必要であると出てきたケースに対して援助する。(継続ケース)

1例をあげます。

震災以前からねたきりで褥瘡あり。民間病院の訪問看護ステーションより訪問看護婦が週1回行っていましたが、病院の倒壊によって機能が切断。浮かびあがったケースで名古屋市の活動班が継続してきています。

震災でも何とか住居は無事で、入院はイヤといって在宅を固持しています。褥瘡処置、全身観察、福祉とのコーディネートが主な内容です。2月17日は熱発による往診依頼が入り(本山第三小学校に名古屋市の救護班あり)、名古屋市の医師、看護婦、保健婦で訪問、医師による点滴、内服薬、解熱剤、栄養剤の投与がされました。このおじいちゃんは、「ここで死にたい。入院はイヤ」とはっきり言います。病院も今や満員の状態。このケースは2月18日からは東灘保健所保健婦へと引継ぎました。(少し東灘地域担当保健婦が余裕が出てきた。)

3. C型避難所(救護所のない所)への要介護者へのチェック.....主として高齢者、乳幼児への個別相談実施。

この避難所は大小さまざまな規模が77か所あります。とにかく、どこもぎゅうぎゅう詰めに入れられない人は、はみだしてテント生活をしています。ここには救援物資はありますが、プライバシーはありません。トイレも遠い所にあることもあり、水は勿論出ないし大変な所です。乳幼児は少数ですが、65歳以上の方は多数みえます。ひとりひとり話しをしていくと本当に胸がつぶれる思いのことばかりです。

・ 呆けた夫をもち、そのうえ生活保護で精神障害のある息子(44歳)をもつおばあちゃん。.....まだ罹災証明をもらっていないので全壊か半壊かを区役所で確かめ、罹災証明書をもらう用紙をもらってきて、今後これをもって義援金をもらいにいくように話しをしました。さらに息子と話しをしながら服薬確認等を実施。

・ 3年前に脳梗塞、右半身マヒ、歩行は可能だが震災後受診がたち切れており「血圧を測って欲

しい」と言われた69歳の男性。建物は全壊、もともと一人暮らし。仮設住宅申請済み。血圧を測定するとほぼ正常であるが、開設された開業医を紹介。受診について話しをしました。

・おじいちゃんが震災のショックで耳の聞こえが悪くなって、話すのが大変というおばあちゃん。

・高血圧加療中、震災でさらに血圧が上がってフラフラするといっているおばあちゃん。仮設があたったけど、新しい所の近くにはどんな医者があるのかということで、開設した医院を紹介しました。

皆、感謝されましたが、私のなかにこの人達の人生は今後どうなって行くのだろう、大変だろうなと思って帰ってきました。

4.同和地区での健康相談

住之江公民館にて、2月15日までのNGOの救護班が来て開設していたが撤退したため、東灘保健所保健婦とともに相談に入りました。行政的にも欠かせない所ではありますが、私が行った時には消毒、湿疹についての相談と2件だけでした。

<その他いろいろ聞いたこと、見たこと>

・何十年も自治会長をしている方、奥さんとともに町内の人と避難者のために、炊き出しや物資の配布をしている姿。……町の団結力を見た感じがしました。

・仮設に当たらない人が圧倒的に多く、当たらなかった人はストレスが高じて訴えも多く、なります。なぜあの人の方が先か...等々。

<活動を通して大切だと思ったこと>

フォロー有無の判断力。コーディネートする判断力。他人でもわかる記録の書き方。まだ混乱しているなか、知らない者同士が集まって行くうえで、合同で働き、合同で解決する力を持つことの必要性を感じました。特に、人間関係の協調性は一番重要であると思いました。

第4次保健活動班 平成7年2月18日（土）～2月21日（火）（震災後32日目～35日目）

医師 伊藤公一（緑 保健所）

派遣は震災5週目にあたり、緊急医療の需要も減り、C型の避難所のローラー作戦(人数、責任者、高齢者等の調査)が主体の時であった。

我々保健班の仕事は、調査と調査により見付け出された要フォロー者に対する訪問であった。東灘地区のローラー作戦における実施状況は避難所では、2月17日で約8～9割を終了しており、要継続者80～90名/日程度であった。

ローラー作戦により生まれた追加対象者は8割が60歳以上の高齢者で継続訪問の対象となりうる問題点は、慢性疾患を含む病気に関することが47.5%、ねたきりの介護が20.2%と高率であった。

避難所で調査、相談を行っているときに、医療の対象にならないような軽度の腰痛などで寝込んでいる独居と思われる老人を目にし、寝たきりにならないように身体を動かすように指導したが、意欲が薄く困難であり、継続的な保健婦の訪問の必要性を感じたケースにいくつか遭遇した。また、寝たきりがかかっていた医療機関が再開するまで、理学療法士などが運動を指示できれば、と思うこともあった。

今回の震災のように大規模の災害では、特別養護老人ホームや老健施設の定員枠や、医療職員数を一時的に緩和すれば、少数ではあるが、避難所よりはよい環境で高齢者をケアできると思われる。

保健婦 堀場 稔恵（瑞穂保健所）

震災より1か月が過ぎても、東灘区は瓦礫の中であった。歩道いっぱいにはみ出した倒壊家屋そして道路のひび割れは、未だに災害の大きさを物語っていた。2月18日～21日までの訪問を中心とした活動の中での感想をまとめてみた。

1 時間経過による保健活動対象変化への対応

訪問活動の間に東灘保健所の保健婦から話を聞いたところ、最初は保健所に運ばれる遺体の処置から始まり、その後全戸訪問を実施し規模の大きな避難所から調査を続け、今は小規模避難所の調査が済んだとのことであった。その間にも体調の不安を訴える電話、避難所からの相談と、毎日の仕事に追われ、この数日は昨年9月～10月に出生した乳児の状況を調査していた。震災発生より日々変化する環境の中、適切な行動と処置を判断していくことの大切さ、その指導力の重要なことを強く感じた日々であった。

2 高齢者の人々の不安が大きいこと

従来より独り暮らしの人も多く、家がなくなり将来への不安がとても大きく訴えられた。福

社から老人施設への入居を勧められる人も多いが、皆動きたがらず、神戸にいたいと言ってしまった。高血圧等の慢性疾患を持つ人も多く、今後の支援とくに精神的な支援が大切であると思う。

3 どの避難所にも風邪症状の強い人がいる

今後も、風邪が多く流行することは間違いないと思う。1か月の避難生活の疲労は大きい。また、水道の復旧も未だ完全ではなくうがいや手洗いの励行は所々に注意書きにして貼ってはあがるが、より一層の注意が必要になってくると思う。

4 ボランティアの多さに驚いた

ボランティア元年といった人があったが、まさにその通りであった。保健所の奥にコンピューターを駆使して指示を出す集団、区役所の玄関にも避難所の入り口にもボランティアが住民の手となり足となり細心の注意を払って活動していた。この状態がいつまで続けられるのか、引き揚げの時期はいつ判断するのかということを考えないではいられなかった。

4日間の短い期間の滞在であったが、神戸に行き災害の大きさ、その中で活動する人の様々な姿をみた。多くの人々がボランティアその他で入ってきている。その連絡調整も役所の大きな仕事になる。情報を確実に把握し、正しい事柄を住民に伝え、流言を予防し、少しでも早期に健康の回復をはかるため、保健所の役割は大きいと感じた。

保健婦 塚田 妙子 (港 保健所)

現地の状況は時間が過ぎるとともに次第に落ち着く方向とはいえ、人々の健康状態に関しては、急性期とは異なる問題が新たに生じている。

第4次の我々が派遣された頃はいろいろな意味で、支援活動の内容が変化する時期にあったように思われるから短期間の経験からのみ教訓を得ようとするのは少々無理があると思われる。が、あえて貴重な経験を無駄にしないためにも、また万が一、当地方が被災するような事があった場合、公務労働を担う者としてどう対処すべきか、については考えを整理しておく責務があると思う。

東灘保健所では、震災後被災者の救護、中でも死亡した住民の死後の処置に追われる一方で、管内の全戸の被害状況を把握し拡大住宅地図に打ち込むという極めて非日常的な業務をこなしたと聞く。全・半壊の色分けされた地図の中から我々は訪問先を探し乳幼児や老人のの所在、安否を確認または、相談にのったりした。この基礎情報を混乱する被災直後に整えたのは職員の並々ならぬ働きがあってできた事だと敬意を表さずにはいられない。

全国からの応援部隊は現地婦長を補佐する他都市の保健婦(婦長または管理職と思われる)の指示でよく動いたが、互いにメンバーが短期間で入れ替わることもあってか、同じ地域に重複して訪問するなどの非合理面も目立った。ミーティングでうまく活動部隊を手配するのには、やはり現地のリーダーが地域の状況(地理、交通の便、ケースの要訪問度等々)を掌握している長所を生かして指揮にたつのがよいと感じた。さらに、活動が落ち着いてくれば、現地保健所の地区担当保健婦一人につき、派遣保健婦を各々配置すれば活動の形態はすっきりし、各学区毎に計画的に動けるため双方にとってよいと思われる。

勿論、この感想は派遣された時期によって大きく変わると思われるので(例えば第1次、第2次の活動にはあてはまらない)、被災地の復興状況、支援の時期と目的で随時活動スタイルが変化するという前提での話しである。

いずれにしても、総体としての生活の場が破壊したのだから、健康面、文化面、産業、教育、街づくりなど全ての面での復興が急務であり、どれが重要か否かの問題ではないが、しいて言えば質の高い公衆衛生の活動が一日も早く再開、軌道に乗って欲しい、と期待している。

水の問題、住環境の問題、環境衛生、食品衛生、保健の問題(栄養、精神なども含めて)等々、住民の健康生活を担う保健所の全部署が是非とも頑張って“これぞ公衆衛生”という活動を展開していただけることを期待し、そのためには長期戦になる現地の保健婦さん始め担当者の方々に、必要であれば形を変えた支援も提供することは惜しまない積もりである。近い将来、立派に復興を遂げた神戸に是非行ってみたいと思います。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第5次保健活動班 平成7年2月22日(水)～2月25日(土) (震災後36日目～39日目)

医師 佐生 美智子 (名東保健所)

今回の阪神大震災の現場での臨場感は筆舌につくし難く、自然の猛威の前には人間の力等如何程のものかを痛感させられた次第です。地震以来、国を始めとする行政の危機管理の無策及び対応の遅れがいろいろと批判されていますが、一番の大きな問題は行政の長たる人間の資質の問題と、また柔軟性のない行政組織の在り方に存在するのではと感じた次第です。この地震を契機に各自治体でマニュアル作りが一つの命題になっていくと思われませんが、マニュアルを作ればそれで終了ではなく、運用していくのは人間である以上、突発的な出来事にもフレキシブルに対応出来る組織づくりが大切ではないかと思えます。地震直後より、約50日にもなるうとしている現在においても行政の対応は被災者の要求を的確に把握しているとはいい難く、あちらこちらで住民の不安の声があがっています。行政サイドも努力をしていないわけではなく、努力の方向が少々ずれているためにこのような現状となっているのではないのでしょうか。日々の業務の中でも常に感じている事ですが、種々な制約で縛られるために、実態とは随分かけ離れた形で事をすすめるを得ない事が多々あります。

このような行政の体質が、一旦事が起きた場合になかなか柔軟性を持った対応が不可能な体質を作っているのではないのでしょうか。ややもすると、行政は住民の益を第一義に考えねばならないという本質を忘れがちで、その姿勢がこのような場合でもなかなか払拭できないため、住民サイドの不満として出てくる一因では、と思った次第です。また住民からの様々な要求及び現場職員の種々な実感等の情報の中から、必要な情報を取捨選択し、その中から可能なことを実行していくリーダーの存在も絶対に欠かせないもので、このような時程、長たる者の資質が顕著にあらわれる面はないように思いました。いずれにしましても、当の現場を体験しましたことは、非常に勉強になり、また被災者でもある職員の方々が非常に頑張ってみえる姿は心を打たれるものがありました。

その他、ボランティアの方々の一生懸命な姿をあちこちでかいま見た事は、現場の悲惨さとは対照的に一抹の希望が見えてきたような気がいたしました。被災者の方々もこのような事実を通して勇気づけられ、もう一度頑張ってみようというエネルギーが湧いてくるのではないのでしょうか。

一日も早い神戸の復興が待たれると同時に、私自身このようなチャンスを与えて戴けたおかげで、自分の中の何かが変わったのではないかと思えますが、この経験をこれからの生き方に活かしていきたいと思えます。

保健婦 中嶋 葉子 (昭和 保健所)

不安な気分に乗った新幹線を乗り継ぎ、やっと開通したJR住吉駅に到着。最初、違和感のあったズック靴にリュックサックのこのスタイルが、ここではあたり前の姿である。倒壊したビルや、まさに“ぺしゃんこ”の家々を眼のあたりにして、さすがに衝撃的だ。保健所は、救援

物資や人で混雑している。まず、東灘の保健婦さんより、ローラー作戦で塗りつぶされた管内の全壊、半壊状況の地図を前にして、オリエンテーションを受ける。当初は、保健所が、遺体安置所となっており、遺体の処置、安置に全力を注いだとの事。これが我々の仕事ではないと思ひながら、家族の気持ちを考えるとこれしか出来なかったと、苦しい胸の内を話される。

さて、保健活動班は、広島、札幌の保健婦が調整役となって活動を行っていた。事前に説明会や連絡ノートなどあるものの、少々うろたえることも。他都市のように、直接次の人に申し送り出来る体制があればと痛感する。

まずは、継続訪問が必要なケースから訪問。避難所となっている学校へ訪問するが、医療救護班も含め、様々なボランティアの人々もかかわっていることが多く、少し落ち着いてきている今では、もう少し連携をとりながらの活動が必要なのではとも思った。

2日目からは、3か月健診対象者への全戸訪問。1才6か月児、3才児へと続く。さすがに、水道、ガスのない中では、幼い子供を抱えての生活は困難であるためか、避難をしている人がほとんどであった。学区で仕事をしているという訳ではないので、昨日訪問したすぐ隣の家へ又訪問するといった具合に、やや非能率的であることも多かった。又、社会資源の活用のことなど、指導するにはわからないことも多く、管内保健婦を核とした活動が、そろそろ必要となってきた時期ではないかとの気もした。

4日間で、三か所の避難所をまわり、仮設住宅は当選したものの、本当に生活できるだろうかとの不安を訴えた老人、わずかなダンボールで自分のプライバシーを必死に守ろうとしているが落ち着かないという高血圧の婦人、毎日、牛乳やパン、おにぎりばかりでは食欲も出ないといった人々の悩みはまさに、人間の精神的極限に達しているのではと感ぜずにはいられない。

今や、緊急時の対応からは徐々に方向性を変え、住宅や生活そのものの援助は勿論のこと、人間としての生活を守る、精神的援助が最も必要とされてきている時期だということを感じた。

保健婦 春日 真津子 (名東保健所)

JR住吉駅に降り立つとまず目についたのは、駅前のビルが大きく傾き震災のすごさにまず驚くばかりであった。

私達第5次班が行った活動は、前活動班が行った継続フォロー者の家庭訪問であった。継続フォロー者のうち避難所滞在者は、避難所に設置されている救護班によりすでにフォローされている者が多かったように思う。在宅でのフォロー者の中に一人、今まで受診していた病院が今回の震災で倒壊し、1か月以上たった今もまだ主治医が決まらず、褥瘡のひどくなったケースがあったが、私達が帰る前日に主治医が決まり、訪問看護ステーションから訪問看護開始の目処もたち、一段落するところであった。

2日目からは3か月健診が受けられないでいる11月生まれの乳児の全数訪問であった。訪問結果は、乳児に会えたのは1ケースもなく、すべてが実家等に身を寄せている状態であった。ガス、水道が復旧しておらず倒壊を免れたにしても生活できる状態ではないのであろう。

今回の派遣でまず感じたことは、私達の行っている活動が今最も必要としていることかどうかが見えてこなかったことであった。各都市から何人もが派遣されていることでもあり、一日の終わりには各自の今日の活動を交流しあい、訪問状況等を出し合うという時間がもたれば、いま行っている活動の重要性や、今住民が求めていることは何か、がつかめたのではないかとと思う。それと、訪問が前提の活動であれば、ある程度の地域割をすることにより効率的な訪問

ができたのではないかと思います。今回のような場合、地図どおりには歩けない所も多く、勝手に分からない地域を毎日訪問するのは大変労力のいる活動である。地域割をすることにより、このことはある程度解消されるのではないかと思います。

緊急災害下での対応はマニュアル的な仕事の在り方では全く通用せず、その都度臨機応変な対応がのぞまれる。今の仕事の在り方を振り返り、そんな時今の職場ではどんな対応ができるのだろうかと不安を抱かずにはられない。

今回の貴重な体験を今後の仕事にいかせたらと思います。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第6次保健活動班 平成7年2月26日(日)～3月1日(水) (震災後40日目～43日目)

医師 小田内 里利 (瑞穂保健所)

今回の活動は、保健所の医師としての業務ではなく保健を担当する保健所職員として働かせていただきました。毎日、保健婦さんと同じように地図を調べ、自転車や徒歩で一人で訪問をしました。初めての経験でとても有意義でした。

今回の出張でいろいろみせていただいた中で感じた事がいくつかありましたので、以下に書かせていただきます。

はじめに、神戸でいま必要なのはコーディネーターであると思いました。人も物も保健所にはいっぱいありますが、それを滑らかに且つ有効的に活用することが大切なのです。その役割を果たす調整役がコーディネーターです。しかし、このコーディネーターは何も災害時に特別なポストではありません。日常業務の中で、保健予防課のように多職種が協力しあって、成人、結核、母子等の仕事をしていけば当然必要です。日常業務の中でコーディネートをもっとうまくできるような工夫や訓練が必要だと思います。

次に、災害時の職員の対応として大切なのは、全体をみる眼、臨機応変な行動、何事にも動じない心だと感じました。また、他からの応援の中での保健所としては、きちんとした役割分担と所内のまとまりがあれば、何があっても大丈夫だと感じました。名古屋市も平常業務の中で、きちんと所内をまとめあげていけば心配ないと思います。

最後に、神戸市のような災害が名古屋市でおきた場合に、医師として何をすべきかを考えさせられました。災害時の保健所医師としての業務は、日々の方向性を示すこと、指示を出して人を使うこと、仕事をまとめることではないかと思います。そのためには、判定、読影、健診などの仕事は勿論のこと、行政的思考や行政的判断についても覚えていかなければならないと思います。医師業務、公衆衛生業務に加えて、行政マンとしての修行をこれからは積んでいかなければなりません。

以上、今回の活動の中で個人的に感じた事をいくつか述べさせていただきました。最後になりましたが、今回ご一緒させていただいた2人の保健婦さんにいろいろとご指導していただき感謝しております。とてもすばらしい保健婦さん達で、この2人なら、名古屋市で災害があってもコーディネーターとして立派に働かれると思います。また、このような元気で前向きな保健婦さん達と出会えたチャンスを与えて下さったことをうれしく思います。

保健婦 岩田 恵美子 (南 保健所)

地震発生以来連日マスコミにより、震災の状況については、ある程度わかって行ったつもりでした。しかし、実際現地に行ってみたら、テレビ等で知る以上にあまりにもひどい被害でなんともいえない驚きでした。都市直下型で震度7の被害は、都市破壊そのものであった派遣中の4日間は、東灘区の住民のために少しでも役立ちたい気持ちで、1日中徒歩であるいは自転車で夢中に走っていた。

4日間の活動内容は、同和地区の健康相談と数件の要継続訪問を除いてすべて乳幼児訪問であった。まだ多くの地域にガスと水道が復旧しておらず、乳幼児を持つ家庭はほとんど不在で、在宅家庭は一割程度であった。私の行った地区は主に高層住宅が多く、訪問も人と会うことよりも、不在のため建物チェックが主となった活動であった。貴重な体験であったがひたすら瓦礫の中を自転車で走っていた4日間でした。一方、在宅家庭は、一步室内に入ると一見普通の生活をしている家庭ばかりで、外での被害をかんじられないのです。ミーティング時、たつみ主任さんの話しにもあったが、震災1か月経過した今、今まで黙っていた被害をうけていない住民からボツボツ“いつ正常業務になるのか”という問い合わせ(苦情)が入ってくるようになった、という二通りの現状を持つ神戸である。いくらひどい震災も今回は建物の状況により、生活の明暗がはっきりわかれており、復旧への一番は住宅問題だと痛感した。

厚生省派遣保健婦として他都市7か所で一つのチームを作っていたが、どのメンバーも朝のミーティングによりてきぱきと本日すべきことの確認と作業をスムーズにこなし、良いチームワークがとれていた。どのような事態でも、どこ場所であろうが、保健婦業務は即、枠を越えて生きた活動、実践力として行動を起こすことのできる職種であり、集団であることを確認できた。改めて専門職、保健婦という仕事のすばらしさを実感した。神戸は前例のない中で大変だと思うが、派遣期間中に「保健活動の考え方」が保健所から提示された。4日間中の行動は「五感を生かした行動」であり、短期間ではあるが貴重な体験であった。いつ名古屋にもこのような被害が襲ってくるかもしれない。神戸レベルを想定したマニュアルづくりは必須である。この体験を少しでも生かしていくため、すぐ身近かなところではあることとして、(1)短時間でよいから朝夕保健所職員が派遣チームとカンファレンスを行う。

(2)きちんとした地図を常時1学区3枚は容易しておく。(3)保健所の事業概要(統計資料でない)を用意する。などである。帰ってきて1週間経過するが、まだまだ神戸で大変な思いをしている方々を思うと胸が痛みます。早急な復興をお祈りします。

保健婦 加藤 裕子 (成人保健課)

私は、震災の復興へ向けて作業が急ピッチで進められている神戸市東灘区に2月26日～3月1日まで、保健活動班として任務につきました。

被災地は、震災後1か月以上経過し、市内は大きな混乱はみうけられなかったが、一日中多くの人々がいきかい、雑踏の中での活動といった感じでした。

4日間の活動は、これまでのローラー作戦で把握した要援護者への継続訪問と乳幼児訪問(3か月、1.6か月、3歳児健康診査対象者宅への全戸訪問)等でした。

寝たきり者、精神障害者等のうち医療が必要な者あるいは直接的ケアに必要な者は病院施設等に入院、入所していましたので、要援護者の継続訪問は上記以外のC型避難所の被災者や在宅ケースで必要な方でしたが、震災直後より件数的にはかなり減少してきていました。

乳幼児訪問では、健診体制が備わっていないため、在宅乳幼児には予防接種の日時案内から一般育児指導を全戸訪問で実施しました。しかし、住宅の倒壊、水道やガスの未復旧のため、不在者が多く、現況の把握、情報の伝達さえも困難な状況でした。市民への情報伝達のための避難所や公の場所の掲示板には掲示物がところせましと貼られており、掲示だけでは、情報の伝達は十分に出来ない状況でした。

私たちが実施した上記の2活動とC型避難所調査が3月初旬に実施予定となっており、各都市の保健活動班の活動内容の大枠が決まりつつある時期でした。しかし、この活動を通じて、ど

ここまで現場のニーズを的確に把握した内容であったかは、疑問の残るところです。

例えば、継続訪問では、私たち他都市からの保健婦と医療ボランティアが同一ケースに同日訪問をしたこともあり、情報の混乱がみられました。また、乳幼児訪問にしても、生年月日と氏名のかかれた住民名簿をコピーし、地区ごとに機械的に切り離して訪問するため、効率的な方法とはいえ、手応えのある活動を実施したとは言い難い状況でした。

被災後の復興がすすみ、周囲がよくなるほど、被災者は精神的に落ち込み、精神的ケアが必要になるといわれます。

大変な時期ではありますが、今後の活動を展開していくための基本となる的確な情報網と人の整備、そして、東灘保健所、各都市からの保健婦、さらに医療ボランティアの人達がそれぞれに持つ力、役割を認識し、協力し、力を合わせた体制のもとで活動を展開していくことができたなら、より大きな成果が得られるものと思います。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第7次保健活動班 平成7年3月2日(木)～3月5日(日) (震災後44日目～47日目)

医師 神谷 けい子 (中川保健所)

1月17日の兵庫南部地震後、2回目の神戸入りでした。前は須磨・長田地区に行きました。焼け野原、倒壊家屋を目の前にして私の育った町が一概にして廃墟となってしまったという信じられない、また、ほんとうに淋しい気持ちでいっぱいでした。

何とか、私もお手伝いしたいと切実に思っていましたので、今回の保健活動で実際に現地に派遣されたことには、とても感謝しています。

3月2日から3月5日までの4日間、医療班の常注していない比較的小規模の避難所で生活をされている人達の健康調査、乳幼児の訪問指導、訪問を必要とする人の巡回訪問等を行いました。自転車で乗って東灘区の車の端から西の端まで行きました。軒なみ家屋が倒壊している地域、又地震後火災が発生しなにもなくなってしまった商店街、倒壊家屋で塞がれた道もたくさんありました。そして、いたるところに花が供えられていました。訪問した家も全壊しており消息不明のところもありました。ほんとうに天災は恐ろしい！ 仕事内容は上記のとおりですが、あまりに多くのことを考えさせられた4日間でした。まず、管理職がしっかりと指揮をとらなければならないと思いました。豊かな日本ですから人的・物的援助は数日もすれば来ます。応援に来る人々もそれなりの知力・体力・気力を持っています。彼等を指揮し、いかに上手に使うかということだと思えます。

次に、情報を1か所に集め、正確にそれぞれの担当箇所にもれなく流すことです。いろいろな憶測が飛び交うと收拾がつかなくなるし、又、複数の人達が同じ仕事をしては、非能率的です。

又、ある程度落ちいたら職員は交替で十分休養をとる必要があります。職員以外でできる部分はたくさんあります。やる気満々のボランティア、応援部隊にまかせれば十分です。最初は気が張っているのでいいのですが、次第に疲れくると、人間関係が悪くなってきますし、又頭の回転も悪くなってきます。

以上は役所の体制について感じたことです。被災民については、震災のショックでまだ放心状態にある人、あるいはゼロからの出発だけれども頑張っている人等、あまりに差がありすぎました。強い人間にならないといけませんね。

神戸市東灘保健所の方々は、保健課長はじめ係長・主任・保健婦等ほんとうに一生懸命働いていらっしゃいます。平常に戻るには、まだまだ年月がかかるでしょうが、頑張ってくださいと思います。

貴重な経験をさせていただき有舞うございました。最後に、二度とこのような地震は起こってほしくないと感じました。

保健婦 山内 とく子 (中川保健所)

第7次保健活動班は、6～7か月の乳児と3歳児及び小規模避難所(C型)の調査活動が主であつ

た。乳幼児の家庭訪問は、発育状況のチェックと家屋の被害状況を、C型避難所は、避難総数、老人数、便所の種類と清潔度、暖房の状況、水の確保等の状況と要指導者の把握が主であった。一口に被災民といってもほとんど被害のない所から、テント生活と言った多様な暮らし方があり、災害後50日を経た現在では、自他の生活や考え方に大きな差異を実感した。それでも、街の方々に撤去作業がおこなわれ徐々に復興への動きがみられた。そうした中で、保健所の活動について特に印象に残ったことを述べたい。

まず、人口19万余人の保健所にしては、衛生課と保健課の二課と検診部門の各室で非常にスペースの狭い所だと思った。印刷機は、ゼロックス一台で、机の上にはワープロとかパーソナルコンピューターなどはみかけなかった。従って、毎朝の打合せ会で流れてくる情報を列を作りながら1台のゼロックスで複写した。さらに、調査結果は、ほとんど手作業で集計され、調査項目の各々は、想像では、それぞれオーダーを出した部門へもどされているらしく、応援の保健婦の元には、避難民数とか、健康上に問題のある者の数だけが知らされた。C型避難所に行く前に偶然に綴りを見ると2月15日～16日にかけて第一回目の調査が行われていた。住民の行動や街の様子は、日々変わっているようで、その変化が一目でわかるようにしなければ地域の問題はみえてこないと思う。

このような大震災では、第一に重要なことは住民の衣食住の確保である。別の見方をすると我々が看護の基本としている食事、排泄、保清、安全、精神慰安という、人が生きていく上で最も重要な要素を個人と集団にあてはめて考えていかねばならない。保健活動における情報の収集は、そうした原則にのっとって個と集団の問題を把握し、一つ一つに対して解決の道すじを作っていかなければならないと思う。その作業は、地域の公衆衛生の水準がどこにあって、どのレベルの対策に水準を置くかという目安であり、そうした公衆衛生のレベルは個別の対応だけでなく面として考えていかねばならないと思うので、情報をいかに合理的かつ迅速に処理するシステム作りが重要と思った。

二つ目は、人と物をいかに分配するかである。全国から多数の人材と物資が送りこまれている。狭い保健所に所狭しと置かれている物とボランティアを見て、こうした管理は人の目と手では限界があり、効率的に運営する機器とシステム作りが重要と思われた。一方で、こうした災害時における対応は、日頃の仕事の見直しやシステムを考える訓練の中でこそ間に合うものと痛感した。貴重な体験を通して学ぶことが多かった仕事であった。

保健婦 服部 みどり (中川保健所)

私達が行った主な活動は、以下のとおりである。

1. C型避難所(小規模教人～100人)の巡回相談とトイレ等の環境調査
2. 乳幼児健康診査該当児の家庭訪問(健康状態の把握、予防接種情報提供)
3. 継続フォロー者の家庭訪問(厚生省派遣の保健婦による)

次に、これらの活動を経験し、感じたことを箇条書きで述べる。

1 ミーティング(指揮及び連携)

(1)朝のミーティング(全体)

9時～9時20分、予防課長をリーダーとする職員とのミーティング。

その後、保健婦間でその日の仕事の打ち合わせ。全体は、予防課長が指揮し、その日に対す

る返答は、はっきり言い切る形での説明でリーダーシップに感心する。

(2)保健婦(厚生省派遣)活動のミーティング

毎日入れ替わる保健婦の指揮を誰がとるか?毎日、同じ、内容をくり返すことになるかもしれない。だからと言って、厚生省派遣の保健婦が、その日の仕事を指揮しまとめるというのはどうかと思う。私たちが行う活動は、あくまで保健所の仕事である。保健所保健婦の指揮のもとで活動しなければならない。混乱している状況下でやむをえない面も多々あると思うが、せめて、朝と夕方のミーティングでは、相互連携が必要だと痛感した。

保健所保健婦は今、何をしているのか、何をしようとしているのか。目先の地域の問題は?等……。地域の説明が不足していたように思う。このことは、保健婦活動の根幹にかかわることなので、とても大切なことである。

2 ボランティア、福祉関係、保健関係の相互連携弱い

東灘保健所は、総合庁舎であるにもかかわらず、庁舎内の情報が十分伝わっていないと感じた。各自がそれぞれに動いているように思えた。特にボランティアとの関係がまずいと思う。ボランティアに何を担ってもらうのか。ここでも、職員との連携とリーダーシップの発揮の必要性を痛感した。

以上、ある意味では第三者的な見方かもしれないが、いろいろな場面で連携の必要性を痛感した。本市においても、災害が発生してから考えるのではなく、日頃の活動(関係機関との相互連携・地域の状況把握、対象者の記録等)が重要であると考えます。今回、参加できて良い勉強になったと感謝します。

第8次保健活動班 平成7年3月6日(月)～3月9日(木) (震災後48日目～51日目)

医師 今泉 佐智子 (昭和保健所)

東灘保健所の指示により、二つの活動をしました。一つは乳幼児の家庭訪問、もう一つは、C型避難所の健康相談です。それぞれについて感じたことを述べさせていただきます。

1. 乳幼児の家庭訪問について

何年何月生まれを対象者と決めると、その個票をコピーすることから始まり、地図をコピーし、家の場所を印づけする。そして訪問。その対象者が終了すると、次は何年何月生まれとなり、また同様の作業を繰り返し、訪問する。前回歩き回った場所をまた歩き回ることになる。これだけは絶対訪問調査したいという対象者を前もって予定し、同じ地域はまとめて訪問できたら、どんなに楽で効率良く進んだことかと思う。また、訪問してもほとんど不在で、(他の地域へ避難していると思いますが)別の方法で、なんとかならないものかと思いました。

2. C型避難所の健康相談について

昼間、C型避難所へ行っても、ほとんど人はいなくて、相談もほとんどありませんでした。まず、週1回のペース訪問し、だんだん回数増やし3～4日に1回くらい訪問したいとのことでしたが、回数を多くする必要性が理解できませんでした。また、避難所へはいろいろな公所が訪問していて、それぞれが人数、その他のことを調査するため避難所にいる人たちもまたかという様子がありました。保健医療機関でも、あちこちからの訪問があるようで、まとまるというのと強く思いました。

以上、二つの活動にかかわっただけで、東灘保健所の人と直接話す機会もあまりなかったため、全体像がつかめませんでした。このように大きな災害時には行きあたりぼったりになりがちだとは思いますが、大きな方向づけ、どうしてもしなくてはならないことなど、前もって決まっていると効率良く動けるのだらうと思いました。各地からの派遣保健婦の使い方についてももったいないことだと感じました。

保健婦 加藤 佳子 (中村保健所)

保健所の機能はなんだろうか?というのが、初日の活動での感想である。地震による被害をうけたという事実だけがあらゆる視点でクローズアップされながら問題点が明確になっていない現状である。活動の中、自分の足で地域をまわり保健所の存在の不明確さが、具体的に思っているように思う。

被災から約50日経過した時期であり、住民の動きも変化してきている。活動としては、C型避難所巡回健康相談と健診対象である乳幼児家庭訪問が中心であった。実際に被害地を歩き、住民の声を体で感じた4日間であったように思う。情報の中から問題点を把握し、どのように活

動計画を立案するか?また他都市の保健婦やボランティアのスタッフと活動の方向性を見出すことができるか?今後の活動に活かすための分析と情報整理をすることの必要性を感じながら、目の前の業務に追われていた。その場限りのメンバーでの活動であり、自分自身の仕事への姿勢を振り返る機会になったように思う。

避難所の形態は、テントであったり公民館であったりするが、俗に言われる弱者の生活の場と化している。人間が生きる土台となる生活の場を一時にして喪失し、“生きる糧”を探している声が聞かれる。対象喪失への思いを回復する過程で、怒りを行政への不満と将来への不安という形で表出されている。社会的役割を保持できている者は、それをこなすことで自分自身を取り戻そうとしているように感じる。避難所となっている寺の住職の無精ヒゲとやつれた顔から見せるあたたかい笑顔と共に“生きることは厳しいね”という言葉が忘れられないものとなった。これまでの生き方と年齢によって対象喪失へのストレスと回復への対応は様々となる。人間どうしの触れ合いの中で、個々のあり方と住民との協力から回復してゆくことができるのだろうか?今までに経験のない喪失感であり未知へのチャレンジともなるのだろうか?

家庭訪問しながら、壁が落ち階段がくずれている建物を目の前にして足を止めていると、そこで生活する住民が力強い足どりで階段を昇ってゆくという場面に何度か出会うこととなった。また、ボランティアの活気と行政の重い足どりが対照的でもあった。矛盾のなかにある事実が存在し、一般的に言われる縦割り行政のままでは、活動への限界が見せつけられている。これまでの行政のあり方や方法だけでは前へ進めないというのが、4日間の活動の中で教えられた答えではないかと感じる。

保健婦 野呂瀬 知子 (瑞穂保健所)

派遣保健婦・ボランティア看護職チームの行った活動は以下の通りである。

1. 乳幼児訪問調査は、健診対象者に訪問する。

これは、健診・予防接種再開みとおしがないため訪問にてフォローすることが目的。併せて家屋被害状況等を把握。乳幼児のいる家庭はほとんどが一時避難・転居で不在。チラシ配布と被害状況・転居先等の確認のみで終わることが9割である。

C型避難所57か所を巡回相談する。避難所には昼間は1~2人程度しかおらず。健康相談及び行政に対する不満をぶつけられ、それに対応する。

2. 継続フォロー者の訪問

自転車は20~30台あるがボランティアや保健所の保健婦が使用するため控える。あるはずの道がなく回り道をしながら、多い日は20km/日程度歩く。しかし、不在が多いため非効率を痛感する。また、派遣保健婦グループと保健所保健婦とはケース連絡等の連携はあるが、活動はまったく別。保健所側が何をこちら側に要求しているのかが、短期間でローテーションする派遣グループには伝わってこない。そのため、自分たちの活動が有効なことなのか迷う部分もある。しかし、乳幼児のフォローを現在実施しているのは市内で1か所のみで他区からの評価は高いとのことである。また、ツベルクリン・BCG接種者が予想以上に来所。ここでも派遣保健婦の訪問調査の評価を得る。

所長はじめ管理職は震災以降50日間保健所で泊まり込み。被災市民の苦勞・行政への不満に共感しつつ、被災者であり、かつ行政の側で働く人の苦勞を感じる。

震災当初に比べ落ち着いてきたとはいえ、ガス・水道・電気の通っていない地域もあり、日常生活の不便、身体的・精神的打撃が大きく残されている。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第9次保健活動班 平成7年3月10日(金)～3月13日(月) (震災後52日目～55日目)

医師 松原 史朗 (港 保健所)

1 当時の神戸市東灘区の状況

平成7年3月10日～13日までの4日間、神戸市東灘保健所の指揮のもとで保健活動に参加した。当時の状況は以下の通りである。

(1)東灘保健所の状況

- 東灘保健所は第3号体制にあり、職員は週休なく毎日出勤、交代で当直する体制にあった。しかし震災から2カ月近くこの体制が続いており、職員には疲労の色が濃かった。なお当直あけには交代で休みを取るようになっているため、実質稼働している職員は7割程度であった。
- 東灘保健所の一部はボランティアの活動拠点にもなっていた。保健所の通常業務に移行するにはボランティア地点の移動が必要と考えられた。
- 保健所の通常業務開始の目途は立っていなかったが、とりあえず3月16日より避難所の住民健康診査の開始が予定されていた。
- 派遣保健婦は15～20名で、札幌、広島、京都、奈良、福岡、東京等より派遣されていた。
- 派遣保健婦の派遣期間は3日～1週間程度が多かった。長期間滞在している保健婦がリーダーシップを取ることが多く、第9次保健活動班の時は、日本通運札幌営業所のボランティア保健婦の下間さんがリーダーシップをとっていた。

(2)市街の状況

- 崩壊家屋の取り壊しが進み、解体によりかなりの粉塵が生じていた。
- いくつかの店舗が店を開けていたが、商品の品消えや飲食店のメニューは限られたものであった。
- 避難所の水道、電気は確保されていたが、ガスはまだ出ないところが多かった。マンション等では、水道が使えないところも多かった。

(3)C型避難所の状況

- 3月12日現在のC型避難所(小規模避難所)数は61か所、被災者数は2,007名であった。
- 避難所は水道、電気などのライフラインがほぼ復旧し、食料、衣料も十分供給されている状況であった。
- 医療が必要な人の大半はすでに医療機関に結びついていた。
- 高齢者や身体障害者は仮設住宅へ優先的に入居し、C型避難所にいる人は元気な人がほとんどで、日中は仕事や仮設住宅の申し込み等で不在のことが多かった。

- 民間の避難所の中には3月末で閉鎖されるところがあり、転居を余儀なくされる人の中に不安が高まっていた。
- 毛布や布団の汚れが目立ち、シラミやダニの発生も見られた。これに対応し布団乾燥車が避難所を巡回することになった。
- 食事は弁当やパンの配給であったが、震災後40日近くを過ぎ、同じ食事に飽きてきている被災者が多かった。

(4)医療供給体制の状況

- 医療機関の80%近くが回復し、診療を再開していた。
- 東灘診療所が24時間の診療体制をとって緊急の需要にんでいた。
- 上記の理由などから3月7日をもって救護所の医療班が撤退し、地域医療体制への移行が行われていた。
- 医療救護班が撤退した後、東灘区医師会の医師がA型避難所は時間診療、B型避難所は巡回を行い需要にんでいた。相談件数は当初の半数近くに減少してきていた。
- C型避難所は医師会員の巡回がないため、避難所と保健所の話し合いで、派遣保健婦が巡回し健康相談ににじるようになっていた。
- 一部、病院のボランティア医師による診療が行われていたが、区医師会の診療体制との間でトラブルになるケースも認められた。

2 第9次保健活動班での活動状況

(1)C型避難所の巡回保健指導

- C型避難所を巡回し、避難所の衛生状況を把握するとともに、被災者の健康相談にあたった。・医療が必要な人の大半はすでに医療機関に結びついており、またいくつかの避難所はボランティア医師や看護婦の巡回が行われていたため、健康相談の需要は少なかった。
- また高齢者や身体障害者は仮設住宅へは先的に入居し、C型避難所にいる人は元気な人がほとんどで、日中は仕事や住宅の抽選等で不在のことが多かった。
- 以上の理由からC型避難所を巡回する必要性は余り高くないものと考えられた。

(2)3歳児の訪問

- 乳幼児を持つ家庭の多くは転出しており、訪問しても在宅しているケースは2~3割だった。
- しかし水道や電気の回復に伴い、自宅に帰ってきているケースも徐々に増える傾向にあった。
- 面会できたケースからは、保健所の予防接種、乳幼児健康診査などに対するニーズがでてきていたが、東灘保健所がそれらの業務を再開できる目途は立っていなかった。
- 一部の幼児で退行現象が見られたが、多くの児は元気であった。

(3)仮設住宅入居者の巡回

- 高齢者や身体障害者を優先して仮設住宅に入居させていたが、仮設住宅のバス・トイレはユニットのため、使用しにくいとの声が聞かれた。

(4)その他の医療ニーズへの対応

- C型避難所に、胸痛、呼吸困難があるものの医療費の支払いができないため受診できずにいるケースがあったため求めにより訪問診察。抗生物質の投与を行い、翌日X線撮影に同行した。
- 若年性慢性関節リウマチの患者で、仮設住宅に移って医療機関につながっていないケースがあったため、訪問診療を行うとともにボランティアによる医療機関への搬送を手配した。

3 今後の保健活動計画

(1)通常業務への移行

- 3月末で、派遣保健婦の体制の縮小が予想されることから、派遣保健婦の業務の整理を行い、東灘保健所の通常業務へスムーズな移行を計画した。
- そのため以下の方針を決定する。
 - ア.C型避難所の巡回は「4日で1回」を「週に1回」に削減し、曜日を決めて巡回する。
 - イ.3歳児の訪問は第9次保健活動班を持って終了する。
 - ウ.フォロー中のケースは3月中に再訪問を行い、医療や福祉資源につなげる方向で指導する。

(2)保健活動班の活動のまとめ

- 派遣保健婦の活動を総括し、今後の資料にするため、活動のまとめをする。

4 今後の展望

- 現在の状況では4月からの保健所通常業務の再開は難しいこと、C型避難所の数は減少しても、巡回は続けなくてはならないこと、要フォローケースが残っていること、仮設住宅巡回のニーズがでてきていることを考えると、神戸市が厚生省を通じて4月以降も保健婦の派遣を依頼してくることが予想される。

5 保健活動班の課題

(1)リーダーの確保

- 派遣保健婦は派遣期間が短いことが多く、状況が把握できた頃に交代するケースが多かった。幸い長期間滞在するボランティア保健婦がリーダーシップを取ってくれたが、自治体の派遣保健婦の指揮をボランティアに頼らなくてはならないのは課題である。自治体派遣保健婦の中では、比較的長期（1週間程度）派遣されてくる保健婦で婦長級の人が中心的に業務を回すことが多かった。
- 本来は東灘保健所職員が指揮をしてくれることを期待するが、現状では困難なようである。今後の派遣にあたっては、リーダーシップをとる者の派遣、例えば係長級の者を比較的長期間派遣することを考慮する必要があると考える。

(2)情報管理の一貫性の確保

- 短期間で保健婦が交代するため、事務処理方法が途中で変わったり、記入すべき台帳が増えたり情報管理面での一貫性に欠ける傾向が見られた。
- ボランティアはパソコンを5台以上持ち込み、情報管理に役立てていた。派遣保健婦はワープロすらない状況で、情報管理力の違いが目立った。
- 今後はパソコン等の機器の整備を考慮し、情報管理や事務を行う者の派遣もできれば望ましい。

(3)派遣期間について

- 今回、名古屋市保健活動班は4日間ずつで交代したが、状況がつかめて活動できるようになると交代という感じであった。保健所の業務や体力面では4日程度の方が良いが、自主的に十分活動するには1週間程度の派遣期間が必要と思われる。

6 阪神淡路大震災における保健活動の変遷

(別紙資料 省略)

保健婦 加藤 苗子 (千種保健所)

平成7年1月17日、未曾有の災害をもたらした阪神大震災の救援活動の一環として、3月10～13日の3泊4日にわたり、約9次保健活動班の一人として、現地を訪れる機会を得た。

派遣先は、神戸市の東の端に位置する人口19万人余りの東灘区の保健所だった。この区は、今回の震災では、最も多く死者のた区でもあり、被害の甚大さは、想像を絶するものだった。私が派遣された時期は、被災後2か月近く経ておりライフラインは電気が全域に、水道水も区の東部を除くほぼ全域に復旧し始めた時期だったので、再開する店もそこそこに見られ、街も活気を取り戻しつつあるように思えた。道路も、幹線道路は復旧し、バスも走行するようになっていた。が、一歩中に入ると、倒壊した家屋が道を塞いだり、解体作業中で通れなかったりで、いつになったら住みよい街になるのだろうかと思いの出た。初日は、新幹線が少し遅れたため、朝のミーティングも途中からの参加となった。少しでも早く活動に慣れようと説明もそこそこ雨降る中を傘と地図を手にさっそく地域に出かけていった。訪問先は3歳児健診の対象各15名と公害患者1名の計16件を回った。不在が多く、面接できたり情報がえられたのは1/3程度だった。面接できた母より「震災後夜泣きをするようになった」「トイレに行くのを恐がるようになった」「母親から離れなくなった」等々の声が聞かれ、改めて精神的な被害の大きさを痛感した。

2日目は、雨もあがり、絶好の訪問日和だったので、1日中自転車でかけ回った。C型避難所を3か所巡回し、3歳児健診対象者を8件訪問した。この日は、区の端、芦屋市との隣接地まで足を延ばした。東部は東灘区の中でも、特に被害の大きい地区で町の一角が全て倒壊していたり、焼け跡があったり、2か月経た今も、手つかずの箇所が至る所に見られた。この辺りは、未だ水道が通っておらず、給水車に頼る毎日を送っていた。風呂も「何日も入っていない」と言う避難所の人もいた。水にも事欠く生活の為か、子供のいる家庭は、大半が実家や避難所に身を寄せている様で、会うことができなかった。

また、被災以前に転居していたと思われるケースも1/3近くあった。C型避難所では被災後、精神状態が出現し、一度は入院したがすぐ出てきてしまい、避難所生活を送っていたが避難所の閉鎖に伴い、別の大型避難所へ変わらなければならなくなり、不安な為、昨夜大声で騒ぎ、自殺企図もあったというケースに出会った。

3日目頃になると、高齢者、寝たきり者等が避難所からそろそろ仮設住宅に入居するようになってきた為、入居後の状況把握のための活動が始まってきた。この日は日曜日ということもあり、午前中は、所内で、今後の活動について話し合うことになった。日曜日は我々のような政令市からの派遣保健婦の他に、個人参加のボランティアも多く、20名近くの保健婦が集まった。午後からは、避難所巡回と、仮設住宅へ入居した寝たきり者を訪問した。たまたま隣に未把握の身障者がいることを知り、翌日訪問した。

4日目になると地理にも慣れ、効率よく訪問活動ができるようになった。この日はA型避難所から仮設住宅に移ったという若年性リウマチの女学生と、寝たきり老人を2人訪問した。仮設住宅入居後は、医師の巡回診療がない為、「受診しなければ医療が受けられない」「他の人との接触がない為淋しい」「一人で不安」等、今までとは違った問題が新たに起こってきていることを感じた。

わずか4日間だけではあったが、日頃経験できなかったことを数多く学んだ気がする。たった4日の間でも、状況は刻々と変化しており、被災者のニーズも状況の変化と共にどんどん変わっていくのがよく分かった。震災当初は「水が欲しい」「お握りが欲しい」だったが、訪問時は「電化製品が欲しい」「食べ物を作る材料が欲しい。ハンバーグ弁当はいいから野菜が欲しい」等々。

パンや弁当を配達するのも良いかもしれない。が、少しでも早く、被災者の方々が自立し人間らしい生活ができるような援助をすることが必要な時期に来ているのではないかと感じた。

最後に、一生のうち一度経験できるかどうか分からないような、貴重な体験をする機会を与えられたことを深く感謝します。

保健婦 山岸 利子(天白保健所)

1995年3月10日～13日まで神戸市東灘区の保健所に救援活動に出張したので下記のとおり報告します。

1 活動内容

- 1) 1歳6か月児健診、3歳児健診対象者の家庭訪問。電気はきたがガス、水道とも止まっている状況では生活できないと、ほとんどの家庭が被災地から離れて生活。精神的影響が心配される。
- 2) 公害患者の家庭訪問、高速道路沿線の家屋の崩壊はひどく、消息はつかめないまま終わる。
- 3) 同和地区健康相談、毎週2日行われているうちの1日を名古屋市が担当。待っていても相談者の来所はないため、血圧計を片手に地域を巡回で弱者の困っている姿に何件も出会うが、すべはなく相談のみ実施。

- 4) 避難所巡回、学校のように大人数収容しているところは、被災者の状況は十分把握されていない。自主的にテントで生活している人達は近所の子供の世話をしたりと助け合って生活。しかし、難病等で特定の医療機関にかかっていた人達等どうしたらよいか情報がいきわたっていない。仮設住宅は雨が降ると直接濡れたまま部屋の中に入らなくてははいけなかったり、ハンディを持った人が生活するにはかなり問題がある。
- 5) ミーティング、活動してきたことをまとめ、市の職員と次の作業の段取りをする。

2 問題点

初めての経験ということ、風水害対策はあるが地震対策はないという状況のなか、役所の横の連携の悪さが目についた。当地はかなり保健所のリーダーシップはうまくいっているように思われたが、職員の疲労は極限にきている感じだった。避難所等もあまり大規模にしないで住民がお互いに助けあっていけるような規模一。訪問する中でそんな場面に何回か出会う。逆に私達が住民になぐさめられ、励まされた。

3 支援活動の問題点

今回全国から応援にきているわけだが、現地の保健婦が指示を細かく出す事は不可能で長期に派遣されている人が自然にリーダーシップを取って活動が進められた。

全員を長期にというのは行く人も限られてくるので無理だが、何人かは継続して活動ができるような派遣体制を組む必要を痛感した。避難生活が長期化するほど保健所の活動が重要になってくる。そのためにはきちんとした見通しをもった計画がたてられるよう、日頃の対策が大事だと思いました。

第1次公害保健班 平成7年3月13日(火)～3月16日(木) (震災後55日目～57日目)

保健婦 中山喜久子 (南 保健所)

大震災から約2か月経遇した3月13日から3月16日の日程で派遣されました。現地はまだ震災の傷跡が生々しく残されており、改めて恐怖を感じました。当初の救急医療の段階から、現在は避難生活における精神面を含めた、自立などへの援助が必要な段階にきており、これからの保健婦活動の重要性を感じました。

不自由な避難所生活を送りながら、今後の生活について思案しそれに向けての行動も開始されていますが、高齢者や障害を持つ人々は避難所の布団の上で茫然としている毎日です。「まずここを出て落ち着ける生活をしたい。仮設住宅を申し込んでいるが、条件が厳しくなかなか当たらない。医療機関や隣人関係などの問題から、住み慣れた土地を離れたくない。」など新しい生活に対する不安が多く聞かれました。

『神戸に行き何かをしなければ、何かできることがある。』という思いで参加しましたが、それは大きな誤りで、崩壊した街を歩き、人々の話しを聞きボランティアの活動などをみながら、自分自身が様々な問題について考える機会となりました。

公害認定患者で、震災により家を失し、避難所生活をしている人を中心に訪問しました。大気汚染・寒さ・生活環境の変化による疲労などで症状が増悪し、交通機関の混乱などで医療機関への受診も制限されているような状況がありました。落ち着ける場所で、安定した生活(仮設住宅への入居)を望む声が多く聞かれました。けれど、行政の社会資源として活用できる内容がほとんど無く、状況を把握して管轄の保健所保健婦に報告をすることしかできませんでした。しかし、治療は継続しているが、医療機関の一部崩壊などで症状悪化時の入院の受入れ体制がとれないといわれていること、避難所を出ても行き先がない、これからの生活設計をどのように立てたらよいか分からない、新しい土地では暮らせないなどの声に耳を傾け、不安や問題を共有できたことは重要なことであると思いました。

慢性疾患を抱える高齢者は、継続的な治療と日常生活における健康管理が必要です。避難所での生活がいつまで続くのか、見通しがつかない状況のなかで保健婦などによる定期的な訪問活動が必要になってくると思われました。多くの自治体保健婦の協力により、問題の掘り起こしが行われていましたが、今後それを整理し実践活動に向けて行かなければならない、地元の方々の労力は大変なものと思います。

崩壊した建物を見るだけでも、大地震の恐ろしさが伝わってくるのに、実際に体験し肉親や知人を失った人々の恐怖と悲しみは計り知れません。そんな中で、これからの生活を考え、努力されている人々に逢えたことが、神戸に派遣された貴重な体験でした。

保健婦 松山 晴美 (中村保健所)

3月13日から16日の間、名古屋市から阪神大震災の被災地に派遣された。地震発生後約2か月が経過していた。状態は少しずつ落ち着きつつあったが、まだまだ連日のように新聞、テレ

び、ラジオで被災地の現状が伝えられていた。

1 いざ、被災地へ.....

地震直後、体育館の床を埋めつくしていたという被災者も、避難所によっては2~30人程の所もあり、ほとんど自宅に戻っていた。家屋が全半壊した被災者も、昼間は片付けのため自宅に戻っていたり、仕事を持つ者は職場へ復帰していた。

私たちが依頼された業務は、神戸市内の主な避難所や訪問の必要のある患者(2級、3級在宅酸素、高齢者など)を巡回し、保健指導を行うことであった。具体的には、認定患者の健康状態の把握と個別指導。また、家屋が全壊した被災者には、公害医療手長の有無や補償給付の手続きの確認を行った。

2 しかし、被災者は.....

実際、環境局がリストアップした公害認定患者(約50名)を訪問すると、そのほとんどは、寒く埃っぽい避難所で不自由な生活を強いられていた。雨の中、公園の冷たいテントで暮らす人、体育館では「夜中の咳もできない」と睡眠不足の人、毎日パンと冷たい弁当で体調を崩す人、同部屋の人が使う暖房で発作が悪化した人などプライバシーの全くない避難所で周囲の人に神経を使いながら、その日その日を何とか過ごしている患者のなんと多いことか。

さらに、街は復興に向けて至る所で突貫工事が始められ、その粉塵、騒音、振動、車の停滞による排気ガスは相当なもので、健康な私でさえも体に変調をきたす程であった。

3なのに、被災者は.....

それについては、県の保健環境部からも瓦礫処理等に伴う粉塵発生から病状への影響を懸念し、避難所へのうがい薬の設置や空気清浄器の貸与、第2次避難所(しあわせの村)への誘導など対策を用意していたが、利用者は少なく訪問先でも希望する患者はほとんどいなかった。

確かに、思い出の多い家や土地を諦めきれない気持ちも痛いほど分かるが、いくら病状が悪化しても患者のほとんどは今までの生活圏を変えることを拒否し、全半壊した自宅と避難所から離れようとはしない。高齢者や障害者から優先的に仮設住宅を当選させても、「ちょっと田舎だから」「この方が物資がもらえるし」などと選り好みをしている人もいる。緊急時といえど、命の危険が無くなった今、行政の施策にもQOLが問われる時代だと思った。訪問途中で乗ったタクシーで、名古屋から救援で来ていることを話すと「年寄りをあんまり甘やかさないでほしい」といわれ、社会的弱者に対する本当の援助とはなんだろうと考えさせられた。

4 さらに、被災地では.....

1日の訪問指導を終えると、管轄の保健所(中央区、兵庫区、長田区)へ立ち寄り、認定患者の状況を報告したが、名古屋市と異なり患者の把握も訪問活動も行っていないので、あまり歓迎はされず、逆に「なぜ訪問しているのか、必要性があるのか」と尋ねられる一幕もあった。しかし、市の環境局には「本当に助かった。名古屋市の保健所がもし新しい地域保健法で編成変えなどし、形態がかわっていたら...」と言われ、広域的な緊急災害時の対応としての保健所の役割も痛感させられた。

5 おわりに

地震から2か月たった今、緊急医療、応急処置が一段落して、最近では被災者の心の問題が深刻になってきた。地震による異常な恐怖からショック状態になり、そこから抜け出せない人、破壊された家屋、住宅問題の困難さや、いつまで続くか分からない避難所生活、先の事を考えると眠れない日が続くことから、呼吸器症状が悪化しているケースも少なくなかった。被災者の精神的、心理的ケアをどうするか。今後ますます、その対応が問われるのではないか。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第10次保健活動班 平成7年3月14日(火)～3月17日(金) (震災後56日目～59日目)

医師 佐藤 綾子 (北 保健所)

神戸市に入るまで

3月14日、名古屋を出発し神戸入りした。新幹線を利用して大阪まで行き、JR在来線に乗り換えて住吉まで行く。JRは住吉までの開通で、それ以降は代替バスの運転を行っていた。

新幹線が遅れ、9:30東灘保健所へ入る。私達の活動の場は神戸市東灘区であった。

気候

- 神戸市の気候は名古屋と同じく比較的暖かったが、乾燥していたため粉塵が気になった。
- 現地保健所より防塵マスク(アメリカ3M製)の支給があるが、とても重宝であった。

東灘保健所

- 保健所は、区役所・福祉事務所と合同庁舎になっており、庁舎の入り口は、災害見舞金の受付などのため大変な混雑であった。
- 保健所内のクリニック待ち合いは、ボランティアの活動拠点となっていた。会議室は、ボランティア(自治体派遣者を含む)のミーティング用に解放してあった。
- 保健所内は、精神料のクリニックが常時オープン(Dr.待機)し、電話相談は24時間体制となっていた。
- 薬品、介護用品(おむつ・ポータブルトイレなど)、衛生用品はダンボールづめで会議室の一角にまとめて置かれてあり、必要に応じて配布してよいとのことだったが、大量の品物が整理されていなかったため、どういった物品があるのか把握できなかった。
- 寄贈された(?)自転車は何十台とあり、ボランティアなどが利用できるようになっていたが、ほとんど同じ大きさであったため、小柄な人(特に155cm以下の人)にはやや利用しにくいようだった。
- 保健所内の施設は、大きな損壊はないようで、業務は通常化に向かっているようであった。

(保健予防課に関して)

但し、乳児検診などはまだ行われておらず、レントゲン検査を含む基本診査は3月16日から学校を巡回して行われる予定であった。

- 東灘保健所の保健婦さんは、訪問活動が中心であった。
- 水道は復旧していたが、排水の関係で使用不可能のトイレもあった。
- 役所内の洗面所には消毒剤が設置され、所内の清掃は清掃員さんが施行していた。(トイレなどは定期的に行われていたようである。)

- ファックスつき電話がカウンターに設置してあり、誰でも利用できるようになっていた。

ボランティア登録

- 保健所に到着後、登録簿に記入を行った。(所属・資格・氏名など保健所の記録として残すのであろうか。)
- 登録後、「東灘保健所」の腕章をつける。
街を歩いているボランティアも、ほとんどが腕章や制服を着用。(「ボランティア」「〇〇組合」「〇〇県」など)
- 保健所内のボランティア拠点には、パソコンが数台持ち込まれており、活動状況が管理把握されているようだった。

派遣活動

- 東灘保健所保健予防課の活動は、保健所班と自治体派遣班に分けられていた。
- 各自治体の派遣状況は、保健婦さんが中心であった。(1泊2日から4泊5日までで、1~4名)
- 私達の活動は、札幌市・福岡市・奈良県・京都府・広島市の自治体派遣保健婦と企業ボランティアの保健婦、看護婦らとともにいった。
- 保健所の担当者との接触は必要時のみで殆どなく、保健所の決定事項などの情報伝達は主に週1回の合同ミーティングで行われた。
- 自治体保健班のミーティングは、毎日朝、夕の2回行われ、自己紹介と必要な情報交換が行われた。(ほとんどの派遣者は1泊2日から3泊4日で派遣されており、毎日参加者が入れ替わっていたため、自己紹介は必要不可欠なものであった。また、保健所側の代表として、保健婦長が毎日のミーティングに参加し、必要時情報提供を行っていた。・自治体保健班の活動は訪問活動が中心であり、C型避難所の訪問と個別訪問(精神、公害、その他要フォロー者)を行った。主な仕事は避難所調査と情報の収集であった。
- 訪問手段は、公共交通機関や自転車を利用したり、徒歩であったりした。
- 訪問時は必ず東灘保健所と名古屋市の腕章を着用した。
- どの自治体も派遣予定が3月までらしく、避難所住民らの自立の方向づけをいかに進めていくかが最大の課題であった。

東灘区内の交通状況

- 阪急、阪神電鉄は運転中。JRは大阪~住吉のみ。住吉以降は、代替バスで運転中。
- 駅のトイレは使用可だが、使用できない所には仮設トイレが設置。(ニオイはあるが、まあまあ清潔そうであった。)
- 国道は、大型作業車とバスが中心に走行し、その間を縫うようにして一般乗用車(公用車が多い感じだった)や、バイクが走行していた。
- 市内の乗り合いバスは利用可能であり、乗用時間も大幅に遅れるということはないようであった。
- 被害の程度や復興のスピードに差があるため、道路状況は地域により様々であった。
- 国道はほぼ通行可能のようであったが、沿道の建物の取り壊し作業などのため、一部道路の幅員が減少していたり、また、脇道に入ると、くずれた建物で道路の通行が不可能で

あったり、大型作業車の駐車のため通行できないところがあった。

環境衛生

- 粉塵、排気ガスが多く、二オイも強い。
マスク着用の人もあるがそうでない人も多い。(環境に慣れてしまったせいかな)
- 建物の復興にも差があり、くずれたビルや家屋が手付かずの所もあれば、工場跡地や一部の宅地では取り壊し撤去がなされたあとで、さら地になっている所もあった。
- 取り壊し作業中のビルなどでは、放水を行っている所は少なく、広い工場用地では、放水を施行しても乾燥気候も手伝ってか野球場にホースで水をまくようなもので、防塵効果はあまり期待できない。
- ビニールシートなどで崩壊建物を覆ったり、作業後の一塊となった粗大ゴミ(建材であったり、壁土やコンクリート片であったり)をシートなどで覆っていたりするのはまれであった。
- 訪問活動に際して白い手袋を着用していたが一日出掛けると真っ黒になっていた。
- 花粉防止用メガネも使用していたが、メガネを使わないとすぐ目に異物がはいる。
- 地域住民はマスクなどの使用をしていない人も多く、各種有害物質の飛散(ディーゼル車の排気物質も含めて)も考慮すると、注意を喚起するように啓蒙活動をする必要を感じた。
- 水道はほぼ復旧し、飲食店では飲料水として使用している様子であった。
- 現在は、ガス復旧作業が中心のようであった。
- 銭湯は数軒が営業を再開しており、住民も利用していた。

食品衛生

- 市内の飲食店は営業を始めているところが多い。
殆ど限定メニューでの営業であるが、商売のスタイルを変えているところも目立った。スナックや酒場は、喫茶や定食屋として営業しているところが目立った。
- おしぼりを出しているところもあり、水道水を飲料水として出しているところもあった。
建物の損壊がひどくて店内で営業できない飲食店は、露店を開いて営業していた。
- 避難所などへは配給の弁当やパン、乾燥食品などが配布されていたが、それらの保管場所はさまざまで、庭にテントを張って倉庫としたり、一室を倉庫として利用したりであったが、冷蔵庫の使用は避難所などでは難しい所も多く、期限切れの食品や古い弁当なども発見されており、食中毒などの発生が危惧されていた。
- 避難所では炊き出しが行われている所もあるが、調査のための質問には、「食料は配給弁当のみ」と回答されているところもあり、配給食のみの避難所の庭の片隅で、大きな鍋がいくつか湯気をたてているのが気になった。
- 犬、猫などのペットはほとんど見かけなかった。

医療事情

- 区内の医療機関は診察を再開しており、高齢者宅などへの往診を行っている開業医もあった。

- 医療機関の情報(○○学区で開設中の医療機関は××というような情報とか、医師会開設の診療所情報など)は、保健所で整理されており、訪問時の住民への情報提供をすることができた。
- 被災時、入れ歯をなくした高齢者もあり、歯科医師会の対応もなされていた。
- ほとんど有償診療であったが、日7年4月1日施行の医療費に関する法令が国より出されており、(医療費の一部負担を1月17日までさかのぼって免除するというもの)その対応についての検討がなされていた。
- 医療・ボランティアによる一部の避難所巡回もおこなわれていた。
- 重症者・寝たきり者の医療機関への収容もほぼ完了していた。

C型避難所

- 10数名～40名位までの規模のC型避難所をおもに訪問した。
- 記録をみると1週間に1回程度の訪問のようであった。
- 調査内容は、収容人数(高記者、小児、身障者別)、責任者名、医療体制、食事状況、トイレの状況などで、収容人数、責任者、医療体制は訪問のたびに違った記載がなされていた。これは、被災地の状況が時々刻々と移りかわるものであることの何よりの証明なのだろう。
- 震災から時間がたっていたこともあり、住民による自治ができあがっている避難所もあれば、そうでない避難所もあった。
- また、避難所責任者は、転居等で前回の記載者と変わっている場合もあり、責任者の決まっていない避難所も多かった。
- ほとんどの避難所は、日中は仕事などで出掛けている人が多く、数名の人がいるのみであった。(日中残っている人の多くは、高齢者であった。)
- 自宅がそれほどの影響を受けていない人でも、宿泊の目的で夜間は避難所を訪れる人が多く、かの震災の恐怖は、時間の経過とはうらはらに今も住民の心の大きなトラウマとなっていることが伺い知れた。
- 避難所の管理(清掃など)は、住民に任されているようであり、避難所内の自治ができあがっていないところでは、避難所における居住空間の衛生に対する配慮のなされていない所もあり、シラミ発生の報告や住民の要望もあり、保健所による環境衛生の対策が検討されつつあった。(現時点での具体的な方策としては、避難所における布団の衛生のために、神戸市が業者と提携し、布団乾燥車を巡回させるというものであった。しかし、需要と供給のバランスで各避難所あたり1回程度の巡回となる見込みで、絶対的な不足となっていた。)

感想

派遣ということで初めて他の自治体で活動したが、いろいろと学ぶところが多く、とても貴重な体験であったと思う。

現地では、東灘保健所の活動とは別に自治体派遣班として活動したわけであるが、大震災の後ということもあって、ボランティアをはじめとして多くの援助者が神戸市に入っており、現場の職員と援助者の仕事のバランスの取り方が援助者を受け入れる場合の大きな問題であると思われた。

また、移り変わる状況のなかで、日々の活動を統括するコーディネーターの存在の必要性を大きく感じた。(我々の活動期間中は、ある自治体の保健婦たちがその役割を果たしていた。概ねの流れとして、滞在期間の長い保健婦がそれを行っていた。)

活動自体は保健予防課の仕事のみとなり、保健所全体の対応について知る機会がなかったのが残念だった。(実際、配給食なども配られていたが、食品衛生に携わっていた職員がどのようなポジションで活動していたのかを知る機会がなかった。ただ、環境衛生については、避難所訪問などの際、その活動の一環を垣間見ることができた。)

現在、地域住民の求めているものは情報である。が、しかし、現場ではその伝達がうまくいっていないところも多くあり、訪問のたびに情報提供を求められることも多くあった。しかし、その情報は、保健所業務に関するものばかりでなく、罹災証明や福祉に関するものであったりした。

住民のための正確な情報伝達ルートを早期に確立し、重要と思われるもの(例えば、罹災証明の発行はどこでなされるのか、とか治療を受けることのできる場所はどこにあるのかなど)については、部局の別なく知っておく必要があるのではないかと思った。

震災から数か月たったとはいえ、現地の混乱は続いており、復興に向けての努力が日々なされているわけであるが、復興スピードの差もあって地域住民のストレスは一律ではなく、精神相談の窓口は開設しているものの、そのケアは今後も大きな課題となるであろう。各地では取り壊し作業も行われており、その際の大型ゴミは放置されたままのところもある。環境に対する配慮は今後大きな課題であると思われた。

保健婦 木村 やゑ (北 保健所)

第1日(3月14日)晴れ

9:30東灘HCに到着

- 国道はJRの代替バスや車で渋滞し、家屋の解体作業の粉塵もひどい。
- 庁舎は被災証明の手続きや相談に訪れる住民、ボランティアの受付に並ぶ人々で混雑している。

朝のミーティングで指示を受けたC型避難所・訪問依頼のあった成人を訪問。

避難所

- 昼間は仕事に出掛けて不在の人が多く、高齢者が数人で留守番をしている。また、仮設住宅に当たった人ともれた人との関係が微妙になってきている。
- インフルエンザの流行も一段落し、地区の医療機関が開始したこともあって、主治医へ受診中の人がほとんどで、要援護者はなし。
- 水道の復旧で、トイレや手洗い等は改善されてきたが、避難所ではわずかなコンロやストーブでの暖房、2か月間で汚れた毛布が敷かれたままの環境は不眠、ストレスを増加させている。
- 暖かくなれば、配給の食糧の管理にも注意が必要となってきている。
- 独居老人を2件訪問するも、すでに娘や家族が同居し、主治医へ受診、往診を受けており

要フォロー終結とした。ミーティングで報告。

第2日(3月15日)曇り

9:00 朝のミーティング

3月末で応接体制が一応終了となるため、終結に向けて整理の時期に来ているとの確認があった。

C型避難所、精神の介護者教室参加者の追求依頼ケースを自転車で訪問。

避難所

- 表通りを入ると家屋の倒壊、道路の遮断が激しく、解体工事の粉塵もひどい。
- 高齢者の多い避難所では「行くところがないからここにいるしかない」との声を聞いたり、励ましあっている姿を見る。
- 高血圧、腰痛等で以前から治療中の人は、再開した主治医へ全員が通院しており、要援護者はなし。

訪問

- 精神の依頼ケースの住所地付近は家の倒壊が激しく、片付けをしていた隣人から姫路の病院へ入院したとの情報を得た。
- 他のケースは住所地に該当者はいないと情報あり、終結とした。
- 身障者の訪問するも不在。
ミーティングで報告。

第3日(3月16日)雨

9:00 保健活動合同ミーティング開催。

本日より健康診査が開始される。

心の相談の紹介、フトン乾燥車の避難所巡回、掃除機の配備について説明あり。

C型避難所、精神の介護者教室参加者の追求依頼ケースを広島の企業看護婦と訪問。

避難所

- 1つの避難所で「消毒薬がない、何度もフトン乾燥機を要望しているが、連絡がない」との訴えあり。要援護者はなし。
- 雨で粉塵が少ない。

訪問

- 精神の3ケースのうち2ケースは、家屋の倒壊で隣人からも転居先が把握できず、1ケースは不在のためHCへ連絡するようメモをいれる。
ミーティングで報告。
- 前田係長へ返事所の訪問状況報告、明日、消毒薬を持参、フトン乾燥機については「HCへ

報告した」と連絡することとする。

第4日(3月17日)曇り

9:00 朝のミーティング

C型避難所の訪問は本日の訪問ですべて終了となる。
精神依頼ケースの残りを訪問。

避難所

- 昨日訪問の避難所へ消毒薬を持参、他に2か所の避難所を訪問。
- 避難所の生活を拒否し、公園にテントを張って、電気もない生活を送っている家族もいたが、要援講者はなし。

訪問

- 精神ケースのうち1件は5年前に死亡。
- 昨日訪問不在のケースは連絡ないため、担当学区保健婦へ連絡。
ミーティングで報告。

記録整理し、健康アンケートを再チェックし、要訪問者のピックアップ作業実施。

<阪神大震災における保健活動に参加して>

4日間の短期間であったが、地域の惨状を目の当たりにし、被災者を訪問するなかで多くのことを考えさせられた。

まず、災害直後から情報をいかに正確・迅速に集め、どのように被災者に提供していくかが重要であると思われた。これは、避難所などの訪問で行政の対応の遅さや不満を何度も指摘され痛感した。確かに、マス・メディアから流され続ける情報や人から人への流言の速さに比べ、行政からは各公所ごとの印刷物の掲示や配布による周知方法のため、情報提供が遅くなることは否めない。

しかし、溢れる情報で被害者が混乱しないよう、情報の管理をするとともに、確実な広報をすることが行政の義務であると思う。

本市でも災害時の職員配備基準が作成されているが、人・物・交通手段等の打撃のなかにあつてどこまで対応できるか不安がある。時間の経過で、職員の不足をボランティア等の応援に期待することもできるが、今回の震災で役立った無線や携帯電話等の活用にも慣れておく必要がある。また、北海道沖地震の際、村の有線放送が効を奏したときいている。中学校区の単位で行政からの広報が直接住民に届くような対策も必要かと思われる。

2か月を経て、現地の状況は救急医療から、心身の健康管理、住環境等の問題へと変化し、保健所の役割を発揮すべき時期になってきている。

災害時こそ保健婦は、日頃の保健活動のなかで把握している地域の要援護者、社会資源や地域の特性等の情報を提供し、行政と地区住民、ボランティア等との調整の役割を迅速に対応していく任務を担っていると実感した。さらに、保健所等の建物は避難所として利用されるため、個人情報等の管理には日頃から十分注意しておくことも改めて認識した。

恐怖の大震災から約2か月が過ぎ、街のいたる所で崩壊家屋の解体作業が行われており、空気全体が黄色く●み息苦しい状況であった。

私たちの活動は、C型避難所の巡回と相々のケースの家庭訪問を実施した。避難所の様子は、日中避難所にいる人は数人程度で、総括者が1人いるのみの所もあれば、総括者が仕事で日中不在のところもあった。

私たちは総括者から避難所の状況を把握することが主な役割であったが、保健所の巡回は決して歓迎されているとは言い難い状況であった。避難所の中には、役所への不満、避難者間でのトラブル、不満がみられ、嫌悪な雰囲気のある所もあり、疲れきっている様子が顕著に出ていた。避難所生活が長期化するほど人間としての尊厳さえも奪われ、回復できない程の心の障害を負うことになる。震災から立ち直るためには、一人の独立した人間として尊重され、安心して過ごせるスペースの確保が第一条件であると痛感した。

家庭訪問は、震災後の状況確認と訪問依頼のあったケースを訪問した。所在の明確なケースは、ほとんど状況が落ち着いており、かかりつけ医師に往診を受けるか通院をしている。避難所でも同傾向がみられた。今回の経験で、居住地に近いかかりつけ医師の必要性を痛感した。実際の訪問の中では「今は落ち着き、変わらない」「病院に行っているので心配ない」「保健所から長期間きてもらえなかった。」「役所から来てもらおうと家族によくいわれないため、きてほしくない」という声があった。

今回の大震災で莫大な被害を受け、人々の心に大きな障害を残している住民と接し、精神的ケアの必要性と一口に言うことは簡単であるが、実際にどのようにしていくかは、答えがみつからない。長期的な忍耐強いケアの必要性を感じた。

疲労がピークに達している東灘保健所の職員が予想以上に明るく、頑張っている姿を見て、心が救われた気持ちがあった。

第11次保健活動班 7年3月18日(土)～3月21日(火) (震災後60日目～63日目)

医 師 山田 敬一 (東 保健所)

私が今回保健活動班として参加したのは、平成7年3月18日から3月21日とちょうど震災から2か月目にあたり、住吉駅に降りたつと仕事に向かう通勤者の乗換えバスを待つ行列でこった返している一方で、崩壊した家屋の撤去作業が慌ただしく復興活動の順調に、徐々にではあるが進んでいるように思われました。

出発前には、管内人口19万余りの東灘保健所、保健課37名、衛生課12名が震災直後からどの時期に、どのような動きを行ってきたか、そして現在の動き、今後の問題点などをつかみ、学んで帰ろうと思っていましたが、現場に到着すると休日もなしに職員、ボランティアが慌ただしく動き回り、仕事に追われ、悠長に職員に状況を聞き出す雰囲気ではありませんでした。

東灘保健所内の他都市応援保健婦さんとのミーティング場所に到着するや否や挨拶もそこそこに名古屋のお医者さんは慢性疾患を持つ独居老人を中心に訪問してもらいます。この人とこの避難所をこれから訪問してください。東灘保健所の保健婦長さんからの直接指令でなく、札幌市と広島市は派遣期間が長めであるということで、この2都市の保健婦さんがまとめ役、調整役として東灘保健所局長さんとしっかり連絡をとり10名余りの応援保健婦部隊の司令塔になり指示を出していました。

東灘保健所婦長さんは所内保健婦さんの調整等所内の仕事に追われ、細かな指示を出しているわけには当然いきません。その代役を札幌、広島市の保健婦さんが見事なまでのリーダーシップを発揮され、驚き、感心させられました。

4日間、独居老人、ねたきり老人宅、その時点で68か所あったC型避難所の訪問、相談、状況調査に追われる毎日でした。

独居老人、ねたきり老人の訪問相談では、不慣れな神戸市の福祉制度、入浴サービスなど活用法をいっしょに冊子をめくりながら、相談にのり、コーディネートの真似事ですが、体験できたことは自分にとってとても有意義でした。

避難所では長期にわたる避難生活のため住民間にも複雑な人間関係が生まれ、特に統括者などリーダー的な役割の方たちの精神的疲労がピークになっていました。

C型避難所、公園のテント村のような型式の避難所にも、前の週位にすべて電話機が設置され、連絡がとれるようになっていますが、公約な立場の職員として私たちが直接現地を訪問し、調子をくずしている人がいないか、避難された方達の訴え、苦情、話を聞くことによって少しでも構神的疲労が和らげはと思い訪問しました。

訪問直後のかたい表情がゆっくり時間をかけてお話を聞いて帰る時には、表情が和らぎご苦労様でした、と挨拶を受けると今回の保健活動の重要さ、やりがいを感じました。

今回の活動を体験し感じたのは、こういった災害時に必要になるのは、全体をみる目、臨機応変な行動をいかにとれるか、リーダーシップを発揮できる職員だと思います。通常業務ではある一定の枠内での組織でおさまっていますが、今回の神戸をみるように、保健所内には物資やボランティアなどのマンパワーもいっぱいある状態で、非常に大きな組織として有効にこの

人、物を動かすためには、職員一人一人がリーダーシップを発揮できるかにかかっていると思います。

保健所職員は、常日頃自分の係のことしか、自分の仕事内容しか分からないといったことでなく、保健所全体の役割、仕事内容を見れる眼を持って仕事にのぞむ。この当り前のことができていたかが災害時に物をいいます。

これから名古屋市としての災害対策についてはいろいろなマニュアルも作成されると思いますが、災害訓練以上に基本的な平常業務のなかでの所内のまとまりを持ち、職員一人一人の熟成が大切であることを痛感します。

最後に、今回の活動と一緒に参加した保健婦さんに教えていただいたことがいっぱいあり、大変感謝しています。またこのような活動の機会を与えて下さった皆様にも感謝しています。ありがとうございました。

保健婦 長崎 孝子 (東 保健所)

交通量の多い幹線道路、歩道をうめる自転車、マスクとリュック姿の歩行者の列。人、人、人の動きがあちこちで見られた。震災後2か月、鉄筋のビルの解体工事から、民家にブルドーザーが入り始め、路地を塞ぎ埃を舞い上げていた。

私達の活動は、C型避難所の状況調査と、そこで生活する要援護者訪問及び要援護者の家庭訪問であった。2つの仕事の実情と考えを述べたい。

1 C型避難所状況調査、要フォロー訪問。

各避難所はテント生活、集会所等ライフラインの整った生活、保育園等の間借り生活、条件が異った避難所ではあるが、皆2か月の避難生活は疲労の色濃く、生活する場の見通しのついた人達に笑みが戻っている。子供の笑い声が救い、との声もあった。

衛生面での対応も必要となり、蒲団・毛布等の乾燥、掃除機を使つての室内清掃、冷蔵庫での食物保管及び賞味期限切れの食品廃棄を勧めていた。昼間の避難所は高齢者のみで、風邪を繰り返して臥床している人も多かった。医療機関の体制は出来ており、受診していた一番気掛かりだったのは、食事内容で、野菜、果物等生鮮食品があまりとられていなかった。高齢者の食事としては、体調に合わせて再調理が必要と思われる。電磁調理器、電子レンジ(電気が一番早く復旧しやすい)の活用が好ましい。

精神面でのフォローは継続した働きかけが必要であり、オープンな場での対応は難しい。

2 要援護者の家庭訪問

平常時の地域で生活している人の保健情報が大切。

私産の訪問者は、震災後新たに把握された人であった。いち早く欲しい医療情報の収集と伝達は、保健所の担う役割である。日頃の活動の中に情報網を作る必要を感じた。東神戸病院の訪問看護、ガスのない場所での移動入浴車の威力はめざましいものがあつた。

独居の高齢者の心のよりどころは頻繁なボランティアの訪問によるところが大きかつた。比較的復旧の早い電気、水の生活の中で、電子レンジは重宝な調理器具であつた。

以上が実情である。

東灘保健所管内は死者が多く、保健所は避難所ではなく遺体安置所となり、全職員の最初の

仕事は遺体の清拭であったとのこと。医療看護職のみでなく。

災害時の活動は、職種を問わず基本的な応急対応が必要であると思った。

保健婦 近藤 あゆ子 (西 保健所)

JRで武庫川を過ぎると青いシートの屋根が目立ち始め、ビルが傾いていたり、合間に崩壊した家屋が点在し、地震の怖さを改めて感じさせられました。派遣期間が休日を2日間はさんだこともあり、比較的粉塵も少なく、交通量もそんなに激しくない環境で過ごせました。ライフラインは、水道・電気は全面復旧し、ガスが一部復旧といった状態でした。初日は、9時過ぎに東灘保健所に到着したのですが、自己紹介の後すぐに訪問2ケースを渡され、訳のわからないまま10時には灘高校の横を地図片手に歩いていました。家庭訪問で一番印象に残ったのは、初日に行った86歳の糖尿病の独居老人です。立ち入り禁止の紙が張られた半壊のアパートで、部屋の中は段ボール箱が散乱し、少しの空間に布団を敷いて生活している状態でした。「3日間何も食べていない。足がふらつくので外にでられない。」の訴えに避難所から食料を調達したり、段ボール箱を片付ける人手確保のため情報センターにボランティア派遣を依頼したりしました。福祉に今後のことを相談したところ、次の日から15歳のボランティアが食料を届けてくれることになりました。ほかに、C型避難所の巡回相談を6か所と公民館の健康相談を体験しました。昼間避難所に残っている人は少なく、ほとんど仕事に行っているか、家の片付けをしているとのことでした。優先的に仮設住宅に入れる見通しのある老人は表情が明るく、逆に30～50歳代がなかなか行き先が決まらず不安そうでした。避難所統括者とボランティアにかなりの疲労がみられ「一生懸命やっているのにわかってもらえない」などと人間関係のトラブルを訴えられました。毛布の巡回乾燥車が出たり、トイレの消毒、食中毒の注意を呼び掛けたりと衛生面の指導も活発にやられていました。

全体を通して、災害時は震災ショックで寝たきりになったり、情緒不安定になったりと多くの援助対象者も出現します。職員のみでは対応困難で、派遣職員との業務分担、関連機関との連携、ボランティアの導入などにより乗り切っていくかぎるを得ません。職員として、以上のことを効率的に行うために普段より、要援護者(ねたきり、独居、結核、障害者など)の情報整備、災害時マニュアル整備、福祉・医療との連携体制など体系づくりが必要と感じました。実際、神戸に行ってみてボランティアの多さに驚き、活躍ぶりには目を見張るものがありました。春休みに入ったこともあり、いきいきと働く地元高校生ボランティアもたくさん見掛けました。避難所も地元自治会が主体となり運営されていました。「隣近所が一番頼りになった。」ある避難所で聞かされた言葉ですが、住民ひとりひとりがお互いを思い、助けあえる地域づくりをしていかなくてはと思いました。

4日間の貴重な体験を日常業務に少しでも反映させられたらと思います。

(c)1995名古屋市衛生局 (デジタル化：神戸大学附属図書館)

第12次保健活動班 平成7年3月22日(水)～3月25日(土) (震災後64日目～67日目)

医師 鏡味 毅 (中村保健所)

3月22日～25日の4日間、阪神大震災保健活動班の一員として神戸市を訪れた。主な業務は東灘保健所管内のC型避難所訪問と個々のケースの家庭訪問であった。毎朝のミーティングで各スタッフ(すべて他都市から派遣された者で総勢12名、医師は名古屋市からの1名のみ)に訪問先が振り分けられた。移動は自転車か徒歩であるが、自転車は比較的大勢のスタッフが利用可能であった。街並みの至る所で見られる、倒壊した建物のほとんどは古い木造の家屋であった。鉄筋コンクリートのアパート、マンションも古いものはかなり被害を受けていた。我々の訪問先の1つもこのようなアパートの一室であった。部屋は4階であったが、入り口の掲示板を見ると「各自の責任において出入りして下さい、近々解体予定」とある。どうしようかと思いついたが、階段の破損はさほどでもないので部屋まで行く事にした。不在であった。入り口の扉とコンクリートの廊下を見れば人が居られる場所ではないのはよく分かった。我々の滞在中、このケースの所在は結局つかめなかった。C型避難所の訪問は数か所であった。ここで生活している避難者の数も次第に減少してきていた。基幹病院や開業医が相当数業務を再開していたので巡回診療等により避難者の健康管理、疾病のフォローアップもかなりスムーズに行われているようだった。今回の震災でかかりつけ医が亡くなったり、廃業してしまった避難者で手持ちの薬が切れた者へはボランティアを通じて手元へ届ける事を行った。彼等に聞いてみると、カゼの流行もおさまっており健康面については、今のところさほど心配していないし、食事についても毎日同じようなメニュー(洋食中心で和食はほとんどない)だが、一応三食は確保されているという。この時点での最大の関心事は仮設住宅が当たるかどうかという事と、今後経済的にいかに自立していくかという事に移ってきていた。従来、中心部の生活に都合の良い地域に居住していた者は周辺部の交通の便が悪い地域の仮設住宅に当選しても権利を放棄したり、或いは最初から倍率は非常に高くても中心部の仮設住宅しか抽選に参加しない者がかなり大勢いた。避難所で我々の接した人達は高齢者や個人商店等の自営業者(自宅、店共に倒壊)が多く、これから先の経済的自立は容易なことではないのを痛感した。

震災発生以来、東灘保健所では所長始め管理職は全員保健所に泊まり込み、入浴にのみ一時帰宅するとの事であり、また一般の職員も日曜祭日を問わず業務に携わる方が多数いるとのことであった。我々他都市から派遣された者のお世話をさせて頂いた前田係長も毎日激務の連続であった。それにも拘らずいつも疲れ一つ見せる事なく笑顔を絶やさず住民に接している姿が記憶に残った。

今回の活動では、医師としての業務はほとんどなく、専ら保健婦業務のみであったことを付け加えておく

保健婦 安藤よし子 (港 保健所)

3月22日から25日までの4日間参加した。

震災後65日目から、住吉駅までのJRの列車の人々の動きは、いつもの通勤時間帯と変わらない様子でしたが、車窓の家々の状況は神戸が近付くにつれて倒壊している様にはただ驚くばかりでした。町中の生活は、生活を取り戻しつつある動きを感じた。でも、東灘合同庁舎には、罹災証明を始め、種々の手続きに訪れている人々からは強度の疲労が伺われた。特に印象的だったのは、祈るように仮設住宅の第二次抽選結果の名前を確認されている住民の顔、顔、当選しなかったと落胆された姿でした。「衣食住」というが、何とか衣食が満たされたら次は住が必要である。避難所での住民からは、「住む家が欲しい」との訴えが多かった。また、若者たちのボランティアの姿が街々にあふれていた。

保健活動面について考えてみると、初期は在宅老人の褥瘡の処置や入院のための援助などが実施されていたが、3月中旬になると、病院、医院、訪問看護ステーション等の再開もあり刻々と役割が変化していた。患者も主治医に受診、投薬を受けたりは可能となった。ただ、病院の再開の混雑から受診を躊躇したり、倒壊家屋の撤去作業などで道路も危険なために受診できなかつたりなどが受診行動への二次的障害となっている。今後は受診勧奨するとともに、障害となる点を解決する視点で援助する必要性を感じた。

面接した患者さんから「保育園の保育室に、当初は毛布1枚に大人が2人で寝ており、寝返りも打てず体中が痛かったが、今は畳も布団も入りずい分良くなった。全盲のため、外出もできず、毎日布団の上です。食べるだけで運動も出来ないのので肥えてしまった。点眼薬も終りに近付いた。」の訴えがあり、点眼薬についてはボランティアに依頼し届けてもらったが、当日は励ましたのみで何もできなかった。これを書きながら反省することは、この方が運動や受診する時のために援助ボラを捜すことも必要だったと思った。

C型避難所は、部屋は広く、10数人が同居でプライバシーもない状況で精神的負担はとて大きい。Aさんに挨拶をしたが返事もなく、目はうつろで拒否的な雰囲気のため、隣の人に声をかけ血压をはかり相談していると、Aさんの視線が送られてきた。再度声をかけると、血压を測って欲しいと要望があり次から次へと訴えが続く。自宅が倒壊しすでに更地になったが、住宅は建てられるのか?近いうちに娘宅へ転居予定だが同居への不安、近隣者との別れ等々不安は尽きない。自宅に帰宅できる老人は、ガスはまだ出ないなどの不便はあるものの、それなりに以前の生活を取り戻されつつあった。住める家の有無で生活の目途がたち、その次に自らの健康に目が向けられると感じた。痛みや傷となれば受療行動はとられ易いが、自覚症状の少ない成人病や心の病は後おくりされる。

厚生省派遣の保健活動を行っての反省は、他都市の保健婦と協同で仕事する時も3人が一度に交替するので引継ぎがなく、その度に東灘保健所やりーだ一都市の保健婦に説明を受けるのを申し訳なく感じた。1人は2日ずれた派遣でも良かったのでは、と感じた。保健所の職員の方々は疲労のピークは越えているとのことでしたが、表情は明るく振る舞っておられ心から感激した。医療、保健面での自立に向かい、2月末に所長、予防議長等の決断により救護医療班の引き上げ、医師会等の活動開始でA,B型避難所への医師会、保健所保健婦、西市民病院の看護婦の巡回診療や相談が実施された。3月末で巡回診療も終了予定とのこと。

混乱のなかで、スタッフや外部からの情報また地域の状況から、通常マニュアルで処理出来ない判断を課せられた時に、責任者(管理者)の方々の冷静な決断が重要でないかと感じた。また、スタッフについても、その場の状況の変化を把握し判断する力を日々の仕事のなかで身につけておく必要性も感じた。

今回の経験も、大きな象の耳に触れた程度と考えています。出来ることならば、在職中には大きな災害は生じないでほしいものです。

朝のニュースを聞いた時点では、死者5千人、被災者30万人あまりにも及ぶ大惨事になるとは夢にも思いませんでした。毎日、被災地の状況が伝えられるなか、保健婦としても未熟な私に何ができるのかと不安が増すばかりでした。それでも、“被災の現状、実情を自分の目で見る事からはじめよう”と思い、出発しました。

2か月が経過した神戸の状況は、鉄道、道路等の復旧もすすみ仮設住宅も建ち始めていました。保健活動も、救命、外科的処置から、老人、障害者、慢性疾患患者、小児への個別的援助へと移り、精神保健分野がクローズアップされてきていました。

私たちは主に、C型避難所の巡回訪問、要フォロー者訪問、乳児訪問活動に携わりました。避難所では、最低限の衣・食・住は補われているものの、長期化に伴い種々の弊害が出てきていました。偏った外食系の食事による糖尿病の悪化や、プライバシーの確保も出来ない集団生活による対人関係問題、不安、抑鬱、アルコール問題等です。個別に時間を十分とり、話しを聞くことが中心の巡回訪問でした。個人宅の訪問でも精神的支援のウエイトが高くなりました。何もできぬままに4日間の活動を終えることになりましたが、保健所の役割を再認識する、良い機会となりました。

例えば、避難所等の集団生活の場における、感染症、食中毒等の予防のための指導、早期発見とその対応。そして、避難所を集団として総合的、包括的にとらえる視点です。言い換えると、予防的活動や集団的対応となりますが、それらは公衆衛生の第一線機関としての保健所でないと思えない重要な役割であると思いました。

実際の活動とは別に、前田係長の話しを伺う機会がありました。その話しのなかで、「医療活動班の派遣を終了するにあたり、まだ必要があると訴える医療活動班の理解を得る事が大変であった。」との内容がありました。保健所としては、医師会も機能を取り戻しつつあるなか、従来の主治医へと住民を戻すことは、医師会そして住民の自立を養ううえで重要であるとの立場をとったための決定でした。その決定の時期を見極めることがとても難しかったと話されました。

危機対応時の社会システムの条件として、“迅速に、的確に、意思決定して、行動できる”こととありましたが、真に、この件は当てはまると思いました。しかし、保健所等の大きな組織としてだけでなく、私たちの個別の対応にも共通する条件であると考えます。意思決定するためには、情報をキャッチするアンテナの感度を高め、短い期間に多くの情報を得られるように努めることが必要だと思います。積極的にネットワークを活用することもひとつの方法だと思います。情報を集めたうえで、予測的に行動する判断が伴うものと考えます。その点では、災害時の対応として特別な内容があるというよりは、日頃の活動の集約、積み重ねが基盤になっていることを実感しました。

この活動を通じて、被災された方々の本当の姿を見たり、生きた声を聞いたりできたことは、災害時の保健活動マニュアルを読むよりも、身にしみ、心にしみ印象深いものになりました。公衆衛生の原点に戻るともいえる様々な活動を経験できた、とても貴重なものとなりました。

この思いを胸に、これからの活動に努めて生きたいと思います。

第2次公害保健班 平成7年3月22日(水)～3月24日(金) (震災後64日目～66日目)

保健婦 藤井 孝子 (港 保健所)

震災後2か月の神戸は普通ではない状態が普通になって日常生活が営まれている思いがした。JRの代替バスに乗るのにトトロと行列して1時間かかっても当たり前、行き交う人が大きな防塵マスクをしていて当たり前、全壊ビルの解体工事がテントは勿論、水を掛ける事もせず、埃をたてながら作業をして当たり前、通行可能な道路に車が集中するために大渋滞になっているても当たり前でクラクションを鳴らす車は一台もなし。しかし、異常が当たり前になっている事に私は不安を感じた。その最たることがビル解体作業時にあがる粉塵とその中に混じっているかもしれないアスベスト。倒壊ビルの多くは中古のビル、恐らくアスベスト規制前のビルと思う。アスベストの害が異常事態だから減少する訳ではない。人の健康を復興は先理由で犠牲にして良いものだろうか。

屋敷の庭木だけが残って空地を囲んでいたり、避難所となった校庭の樹も無事、倒れている樹がない。人口比では日本一街路樹の多い都市だそうだ。そうした植木が隣家の炎から家を守った話を聞いた。剪定をしない神戸の街路樹は高く繁って、4階5階に達しており、そこで火の手が止まったという。一方、黒焦げになった樹の根っこから今、新芽が出てきていると先日ニュースで知った。その芽を見付けた人はどんなに勇気づけられた事だろうと改めて街路樹の効用を教えられた。また、椎の木、もちの木等樹の種類を選んで植える事の必要もあるようだ。

13か所の避難所を回った。広い体育館が段ボールの荷物で狭い四角の空間に分けられて各自の居場所が確保され、少なくない人が所在なげに黙して座ったり、横になっている所もあれば、8畳間を老人夫婦だけで使用している自治会館、数組のたたまれた寝具が部屋の隅に並んでいるだけで無人になっている教室と様々だった。総じてボランティア体制が行き届く所は話し声も多く、談話室があって笑い声さえ聞かれたが、世話人が少ないらしい所は名簿さえ古いままだった。廊下の一隅に自分の居場所を確保して昼間からコップ酒を飲んでいた一人の男性が妙に印象に残っている。また、職員室に返避難者名簿が置かれている学校も多く、教師の負担の大変さを改めて思った。ある自治会館では、入り口に2本あるべきドアがなく、青いビニールシートが風でドタバタと音をたてていた。寒い時期は随分辛かったろうと思う。「5時に夕食が配られた後、9時の消灯までNHKしか写らないテレビを見ているだけ、何もやる事がない。」とポツンとMさんは言った。私は30年前の精神病院の大都屋を思い出し、申し訳ないがそこ重なってしまった。でも、彼女たちは病人ではない、健康人なのだ。

患者の多くの人は通院先の病医院も壊れて主治医を亡くしていた。親の代から〇〇先生に診て貰っていたから開業されるのを待っていると聞いたKさん、壊れた家から薬を取り寄せて、救われたと大切そうに吸入薬を見せてくれた。救護所が閉鎖したため近医に今日初めて受診したと診察券を示すBさん、と、面接できた人はみな何とか治療を続けている様子でホッとした。Aさんは主治医に貰っていた薬品名のメモが役立ち、救護所で1週間点滴を受けることが出来、面接した時は症状も軽快している様子だった。投薬時に薬を受けるように指導がいることを改

めて教えられた。発作がある人は避難所での生活には無理があり、夜間は友人宅に泊まりに行くSさん、Kさんは発作中は屋外で夜を過ごしたという。

当時の凄まじい体験を聞くのが精一杯で指導らしい事は何もできなかったが、私にとっては教えられた事が実に多い。「役所に要望はないか。」の問いに一人を除いては皆、「早く家が欲しい。」だった。例外の一人は独居老人だったが、「ここには隣に人がいる。一人暮らしは怖い。」といった。Bさんには未だ当日の恐怖が強烈なのだろう。

私にとって実に貴重な体験が出来、出張させて貰ったことを感謝している。ありがとうございました。

保健婦 岩井 洋子 (熱田 保健所)

3月22日から24日にかけて、阪神大震災に対する公害認定患者の保健指導のため神戸市へいった。本庁がピックアップした避難所に避難している3級と級外の公害認定患者を訪問、灘、東灘区と倒壊が最も激しかった地区を回った。

まず、訪問して感じたことは、全壊、半壊した家屋やビルがそのままの状態になっており、まだまだ復旧には時間がかかるだろうということである。また、震災直後は1月という1年で最も寒い時期で、電気、ガス、水道が止まり、暗くて寒い避難所生活を強いられ、公害認定患者の中にも病状が悪化し、亡くなった方が数名みえると聞いた。訪問した患者の中にも当時は喘息発作がひどく毎日救護所で点滴を受けていたという方があり、いかに厳しい環境であったか思い知らされた。現在は、震災から2か月が過ぎ、親戚や知人宅等行く所のある人は避難所を離れ、避難所も縮小されてきている。広くて、寒い体育館から教室へ移り、随分楽になったという声も聞かれ、病的には落ち着いている患者が多かった。しかし、行く所もなく、ただただ仮設住宅が当たることを願い、今もなお避難所生活を続けている人もいる。夜間咳嗽発作があり、他人に迷惑がかかると咳を止めようとするとさらに出て、なかなか止まらないといった、心苦しい気持ちで生活を続けていた。他人に気を使いながちの共同生活もそろそろ限界がくる時期である。これからは、精神面への支援が必要になってくると思う。

本庁始め各保健所職員の方も被災者でありながら、24時間体制で勤務しており、心身ともに大変だと思う。また、夜も休みなく復旧作業にあたっている方々、ボランティアの支援にかかわっている。今後も間接的にでも何かできることがあれば援助したいと思う。

2日と半日でまわった避難所が16か所、自宅訪問が5か所、訪問件数は公害が26件、他3件、歩数1日目(半日)15,000歩・2日目26,000歩、3日目24,000歩であった。大先輩の保健婦と一緒に訪問させていただき、私自身いろいろと学ぶことが多かった。

(c)1995名古屋市衛生局 (デジタル化：神戸大学附属図書館)

第13次保健活動班 平成7年3月26日(日)～3月29日(木) (震災後68日目～71日目)

医師 高木 歩 (天白 保健所)

平成7年3月26日から29日までの4日間の日程で、私たちは神戸市東灘区にて避難所住民の健康相談等保健業務に従事しました。

震災後約70日経過した東灘区は、ほのかな異臭と防塵マスクやメガネが必要なほど、かなり大量の粉塵が町中を漂っていました。

また、名古屋市と比べて非常に道路の幅が狭いと思われる神戸の道路を、次々とトラックが往来しており、あちこちで倒壊家屋の解体作業のためのクレーン車が見られました。自転車専用レーンには、日々の生活に必死そうな人々が互いにぶつかりそうになるのを何とかさけるように自転車ですり抜けていました。

そのような状況下、東灘保健所の職員たちの疲労もピークに達しており、応援の私たちの仕事は、保健所長の指揮下とはいうものの、実際は全面的に任せられ、自己判断、自己処理でした。今回は、第三者の立場で被災住民の健康相談のみならず、避難所生活全般に亘っての不満・苦情・不安を聞くこととなりました。しかし、これが名古屋市においてであったならば、自身も被災した状態がかつ復興までの道のりが遠く、いつまでも大変な生活が続くのかかわからない状況で、住民からの膨大なニーズに対して応じきれないものではないことを実感させられました。そのためにも、少しでも対応するためには、非常時の体制づくり、多数のボランティアを取り込んでの業務マニュアルを早急に作らなければと考えます。

また「次々と生活力のある若い人々が自力で立ち直りつつあり、最後の最後まで残されるであろう高齢者、障害者などの社会的弱者たちを市当局として日頃の積み残された問題もある中で、目前に解決をつきつけられながら、どう支援していくか。それは、やはり平常時の市の予備力いかにかかってくると思われま

一方、市職員の不眠不休の活動を積極的に住民に対してアピールしていくことも重要であると考えます。実際、住民からは行政に対して、何をやっているのかという怒りに近いものがぶつけられています。多分、情報はテレビ、ラジオをはじめあらゆる手段で提供されているようでも、やはり、まだまだ不足していました。

以上のことを東灘区において歩き回り、自転車で受け回りながらの保健活動を通して感じました。 “百聞は一見に如かず”

保健婦 伊藤 千華 (中村保健所)

誰も正確に予想しえなかった、神戸の震災。平成7年1月17日からの数日、テレビ、ラジオ等の報道は昼夜を問わず流れていた。

生々しい被害の状況。負傷者、犠牲者の名前の列挙。おびただしい数の死者。日本中、いつ、どこで、どんな規模の天災がおこるかかわからないという恐怖と危機感に襲われた。そして、ライフライン、ボランティア、危機管理など人命に直結する、物的・人的ラインそのもの

の内容が改めて問われることとなった。

しかし、その後、2月3月と時を経過するなかで、他の異常な、そして謎の多い事件が違う意味で日常を脅かし始めた。映像や紙面に取り上げられない分、神戸の震災の影は薄くなっていった。神戸に出発する前はそんな状況であった。

しかし、報道されないその裏側で震災の犠牲になった方達だけが、直接その重荷を背負っていた。全壊した家、避難所の生活、配給食……。震災に遭遇してしまった方々の実際の生活がいかなるものか、そして、本当の悲しみや絶望がいかなるものかは計り知れない。震災直後の人命救助から、慢性疾患、精神的なケアに重点が移行していくなか、数箇所のC型避難所の巡回と家庭訪問を実施した。日中、避難所に残っているのは、行く仕事もない、家もない、老人ばかり。床の上に布団を置き、ほんの少しの身の回り品の荷物のそばで、ポツンと座っている老人の姿はあまりにも寂しい。彼等の抱えている問題が大きすぎ、複雑で先の見えない状態なだけに、直接それらの問題を解決できるわけでもなく、じっと腰をすえて彼等の話しを聞くことで、肩の荷が軽くなるのだろうか？ そんな疑問の連続だった。

神戸から帰り、日常の繁雑さに戻ってみても、ある種のやり切れない怒りだけが残った。震災の悲惨さ、震災活動の大変さより、同じ日本の国土の中で、震災後長期にわたり苦しい生活を送っている方があり、サリンによる無差別殺人による被害者あり、そして対照的にそれらの事とは直接関係なく、日々の個人の私欲のみ優先している者がいる……。不公平、不平等、不条理そのもの。

また、山積みの問題への対応のされ方について。例えば建物の建築基準も耐震性を強化しても、それ以上の地震が起きれば基準とは名ばかりの状態になる。病気の対症療法のごとく根治はされない。住宅問題も隣家との土地の線引きから仮設住宅入居など、様々の問題が起こる。原疾患から、合併症や薬の副作用が出るといったような状況で、一向に症状改善には至りそうにない。問題の解決方法は一体あるのだろうか。解決されない問題を生む者=“人間”そして“自己”がその問題を解決できないという矛盾。なぜ、こんな状況が存在するのか。疑問はやまない。

保健婦 武田 初子 (緑 保健所)

1 はじめに

震災後70日が経過し、テレビ報道も少なくなってきた。また、現地での状況も派遣当初から比べると、疾病構造や当面する問題も変化していると伺い、現地に赴いた。新幹線から在来線に乗換え、東灘に近づくに従って車窓から視野に入る風景は、青のビニールシートや校庭の避難所が多くなり、大きなビルの倒壊を目のあたりにするようになると、今回の地震被害の悲惨さを実感させられるとともに、三泊四日という短期間に保健婦としてどれくらい責任が果たせるであろうか...という思いが込み上げてきた。

2 避難所の巡回相談を通して感じたこと

地図片手に徒歩でやっと目的地に到着すると、避難所である保育園は閉鎖。責任者によると「今日解散し、それぞれが自分の家に戻りました。」と聞き、少々がっかりしてしまった。(後から考えてみれば、被災者の便宜ばかり計ることもできず、やむをえず4月からの開園準備のため、急遽閉鎖されたのだらうと思われる)保育園周辺の住居環境は、まだガスも使用できない状

況の地域であり、倒壊家屋をシャベルカーで整地したり、トラックが瓦礫等を運搬するのに繁忙しており、元のような状態での保育再開には時間を要すると思う。出張中には、平常業務再開日程について公報はされていない。

3 住吉公民館での健康相談と近隣の避難所巡回を通して感じたこと

1.公民館入口には、神戸震災情報と、環境衛生情報等のチラシが混在して掲示されている。相談来所の見込みがないため、近隣避難所を巡回。避難住民とペットの犬が同居。出産予定日を控えた経産婦の面接。仮設住宅への入居予定が決まっているが、引っ越し手段を持たない老人との面接…。日中避難所に残っているのは、老人と子供であることが多い。避難所全体の動向把握は困難である。しかし、在室されている避難住民と面接すると、あまりに様々な問題の多さに、ただお話を伺うだけである。巡回しているのは、保健婦だけではないようで、次回巡回した時には、内容によっては解決していることもある。非常時のため、体制を整えるのは困難かと思うが巡回連絡ノートの整備により、重複はなくなり、また、巡回者の調整にもなると思う。(保健婦自身、どこに相談するのが適切かということが、不明瞭であった)現時点での巡回の目的は、保健婦が週1回程度巡回することが目的であるとの事だった。しかし、避難住民には趣旨が十分理解されていない点もあった。

2.病院からの退院連絡ケースの家庭訪問

震災前から喘息発作あり。震災前日まで通院していたが、交通遮断により受診困難。ボランティア紹介で市立病院に入院となる。在宅酸素の適応となり、本人不安を抱えての退院なので、フォローをとる連絡ケースであった。訪問により、派遣保健婦だけの単独訪問では困難と判断し、保健所保健婦と福祉係に連携をとった。訪問指導した内容が十分理解されたとは考えにくく、今後在宅での生活が自立していくかが不安であった。今回は、医師も同道ということもあって、初回訪問をさせていただいたが、ケース把握した時点で継続が必要と思われるケースについては派遣保健婦の参加は極力控えたほうが良いのではないかと思った。

4 最後に

短期間ではありましたが、他政令市保健婦と一緒に保健所業務をさせていただき、大変良い経験となりました。誰も予想しなかった事態だけに、どこにもマニュアルはなく、本当に大変だったろうと思います。最近のテレビで震災を契機に、企業ボランティアの定着化も徐々になされつつあり、NHKの通信メディアがその一翼を担うようになってきたとのこと。行政として果たさなければならない業務と、ボランティア活動により担える部分がさらに明確になるかとおもいますが、弱者や高齢者等自分自身では行動しにくい方々へのサービスは継続してやっていかなければならないと考えます。

第3次公害保健班 平成7年3月日 (月)～3月30日(木) (震災後69日目～72日目)

保健婦 小林富士子 (中川 保健所)

・第一印象

想像や映像を越えるとなんでもないことが起きてしまったんだ、と胸が詰まる思い。自然の恐ろしさをしっかりと見せつけられた。

・震災後70日目の神戸

倒壊家屋の解体作業があちこちで進み、物理的にも少しずつ回復し、町全体は復興に向かって息吹返している。混乱期を過ぎて第2の不安定期に入っている。まだまだ人々の心は癒されることはない。

まず、電気等ライフラインが回復してくると、いままで通りの何不自由ない生活を送っている人と、何も彼も失い、者の身着のままに逃げてまだ住むところさえなく、避難生活している人とのギャップが大きすぎて痛たまれない気持ちになる。経済的に裕福な家ほど立派に建てられて、ほとんど損傷なく、仮にあったとしても直ちに修復されている。自然もまた、弱い人々を襲う無情さに胸が痛む。

・がんばっている人々

一応は落ち着いたように見える人々の心の中には、まだまだ問題が山積みされている。解決には相当難題で、且つ時を要する。でもお互いに明日に向かって頑張ろうと励ましあっている姿には感動させられた。

よみがえれ神戸

がんばろう神戸っ子

まけるもんか神戸震災

がんばろうコーヒー

ということばのもとに、気持ちを浮き立たせている。

・訪問活動から

仮設住宅には入れたものの、衰弱な老夫婦ばかりの集団なので助け合うことができず、困っているケース。

在宅酸素療法をしていて、避難所で酸素が間に合わず状態悪化。トイレに行けずオムツとなり、帰宅した時にはねたきりとなったケース。

いつも飲んでる薬を把握していなかったため、医療機関が変わり、薬があわず喘息発作がひどくなったケース。

避難生活での人間関係がうまくいかず、半壊の自宅に戻ったものの修理するお金なく、じっと

していると気が滅入るのでこそこそ動いて、市に見舞い金を希望しているケース。

ホコリに対してアレルギー反応強い患者の周囲は、解体作業のホコリでいっぱい。外に出ることもないケースといろいろな問題を抱えたケースにかかわり、人は今までの生活をすべて失った時、何を希望として生きていけるのか?せつかく助かった命、どのように生かしていくか、早く見出した人ほど復興の力が大きい。それをどのように見出だせていけるかが今後の援助のポイントと思う。今まで何不自由なく過していた生活が一瞬にして幻となる。考えられないけどその考えられない事が起きた現実があった。

・保健婦活動を考える

タクシーの運転手さんが話していたように、今回の震災は神戸にとっても全国民にとっても、たくさんの教訓を得た。保健婦活動においても同様、地域を受け持つ保健婦は、その地域をしっかりと把握しておく日頃の活動を怠ってはならない。受け持ち地域の住宅環境は?建築構造の特徴は?近隣社会の関係は?地区役員の把握、要援護者の把握、その中でも特に慢性疾患患者がどこの医療機関にかかっているか?災害時に備えてのバックアップ体制は確立できているか?などしっかりと把握しておくことが、地区をもつ保健婦の責任と確認した。また、日頃の患者教育として、慢性疾患の場合特に自分の飲んでる薬は何か、悪化の場合はどういう処置が必要かを知っておくことの指導が大事と再認識した。地域社会に対して近隣地域住民でお互いに助け合うことの大切さは、どんなに時代が変わろうとも変わることがないと説いていきたい。

・最後に

復旧を急ぐ余り、行政のみが先行することなく、時間はかかっても、住民とともに新しい住みやすい町づくりをして欲しい。人々には、早く自分を取り戻し明日に向かって生きて欲しいと望む。

保健婦 河内 保乃 (公害保健課)

私は阪神大震災から約2か月たった、3月27日から30日までの4日間、被災地を公害認定患者の家庭訪問のために訪れた。被災地につくまではマスコミ等で知ってはいたものの、今回の大震災そのものがとても信じ難い出来事であった。しかし、被災地に入り、神戸市役所に着く頃には、無惨に崩れた街をまざまざと見せつけられ身が震える思いであった。倒壊した建物とひび割れた道路、空気はどんよりと汚れ、眼のかゆみや喉のいがらっぽさを覚えずにはいない程であった。そして、街の中でさえ多くの人々が防塵マスクをしているという状況であった。これら震災がもたらした影響は表面的な事にとどまらず、家庭訪問を通じていくつもの問題が生じていることが分かった。

今回、私達にとってはすべてが初回訪問と同様、神戸市があらかじめ準備した公害認定患者のリストをもとに一件一件、地図を頼りに訪問していった。途中、注意深く周辺の様子を見ると、道路や駅などの公的な場所についてはすみやかに復旧が進められているが個々の家は復旧が遅いことを感じた。そして、倒壊した家屋の瓦礫や廃材などのすきまから、人形、毛布、時計などが見られ、そこがついこの間までは確かに生活の場であり、人々が暮らしていたことが分かるのであった。このようにいろいろ感じながら、やっとの思いで訪問先についた時、またそこで患者がその人なりの生活を取り戻している事が確認できた時、ほっと一息心が休まる瞬間であった。また、東灘、灘、中央、長田と4日間にわたって広い範囲で訪問をしたがどこ

の区においても海側の家屋の損傷が多く、そして外見上は何ともない家屋でも、一旦中に入ってみると傾いていたり、ひび割れていたり被害のあることが分かった。家庭訪問をした公害認定患者は気管支ぜん息、慢性気管支炎などの呼吸器疾患をもつ患者であり、大気汚染という悪条件の中で悪化している人がいたが、それだけでなく、不安、不眠、ストレス等の震災による精神的ダメージを受けていることが大きいと感じた。見通しのつかない経済問題、住宅問題等非常に大きな問題にぶつかっている人もいた。

阪神地域は復興に向けてたゆまぬ努力をし、活気を取り戻し一步一步前進しているところであるが、今回の震災を他人事としてとらえず、いつ自分たちの地域においてもこのようなことが起こるか分からないと思う。そして、地域の健康を預かる保健婦はこうした事態にもすみやかに的確な地域保健活動ができるように日頃から、地域を十分に把握し、協同体制を作っていく必要がある。私は今回の家庭訪問の経験が今後の保健婦活動に生かされるよう地域の中での保健婦のあり方を常に考えていきたい。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第14次保健活動班 7年4月10日(月)～4月13日(木) (震災後83日目～86日目)

保健婦 本田 敦子 (南 保健所)

4日間を終えて“疲れた”というのが本音です。名古屋市の長田保健所への保健婦派遣は今回(4月10日～)からで、今までニュースなどで長田区の状況は多少は把握して行ったつもりです。

9自治体(名古屋市・横浜市・長野県・島根県・大分県・新潟県・愛知県・栃木県・福島県)12名の保健婦が派遣されていました。震災直後の応急的医療である救護は終息を迎え保健活動の必要性がでてきている中、避難所のハイリスク者への継続訪問指導、仮設住宅入居者の全戸訪問が重要活動として行うことで、私も避難所5施設(避難住民1,775名)5回、仮設住宅1施設(248世帯)3回の訪問を実施しました。

訪問はほとんど徒歩(うち2回はバス利用)にて、長崎県・大分県・島根県・名古屋市の4名で行動し、現地に行き、それぞれ分担し、単独訪問をしました。避難所(小学校・中学校)においては心理面のケアの必要性を感じ、衣・食・住の環境を考える時、衣・食については多少の不満はあるものの充足されつつある状況でやはり最後の住環境がまだまだで、そのことが心理面に大きく影響していると感じました。

避難所生活者に“こんにちわ、保健婦です。”と言うと“保健婦さん、ちょうど話を聞きたかった”と言われ、“3歳の子供がチック症状がでてきたので、どうしたらよいか”と相談を受けたり、仮設住宅入居者の新規訪問で8件続けてねたきり者がみえて、介護指導をしたこと、父親を今回の震災でなくした母子家庭に“話を聞くしかできませんが...”という“聞いてもらうだけで、気持ちが落ち着くから”と言われ、話を聞くことの必要性を感じました。

保健婦の相談の必要性を痛感しました。

仮設住宅に入居しても期限があり、震災前の自分の生活を取り戻すことはできません。本当の満足ではなく“仮り”の生活です。

街も徐々に復興し、生活も復興しつつありますが、メンタルな面の自立を含めた生活の自立への支援はこれからだと思います。

記録物が多く、毎日時間が足りない状況でした。

毎日、訪問と記録で忙しく、長田保健所の保健婦さんともう少し意見交換したかったことが心残りです。(応援活動だから無理かもしれませんが...)

宿舎が12人の相部屋で、各自治体の保健婦とは意見交換できました。

今回の応援活動はいろいろ勉強になり、行ってよかったと思っています。

第15次保健活動班 平成7年4月14日(金)～4月17日(月) (震災後87日目～90日目)

保健婦 藤原 啓子 (北 保健所)

私は今回、火災による被害が最も大きかったといわれる13万人規模の長田区にて保健婦活動を行ったのでここに報告する。

地区としては、五位ノ池・池田B・蓮池を受け持ち、実際の訪問は、仮設住宅、避難所へ出向いた。長田保健所に派遣された保健婦12名のうち4名がこの地区を受け持ち、現地につくと個々に分かれ活動を行った。

仮設住宅と避難所をくらべると、プライバシー保護の面、生活する人々の精神面、食事面等、避難所の方がより大きな問題点を持っているように感じた。当然保健活動は精神的支援が中心となり、一人一人の話しに耳を傾けているとアツという間に時間がたってしまった。

避難生活が長引けば長引く程、心の問題も大きくなるため、精神面でのフォローがよりいっそう大切になってくると思われた。仮設住宅では確かに避難所生活の人々に比べると、心のゆとりが若干感じられたが、高齢者、弱者が優先され入居している割に、雨が降ると立地場所がぬかるみ化したり、スロープ等の整備もなく、今後の課題をいくつか抱えている気がした。仮設住宅での活動は、世帯構成、年齢、健康状態等聴取した上での保健活動であり、区役所との連携をはかることにより、省けた部分もあったように思う。互いの情報が交換できるような運動したパソコンの利用も検討していくべきだと感じた。(蛇足だが私は日頃から住民票の検索が保健所でもできるとよいのにと思っている。)

訪問後の記録物の多さにも閉口した。日報は仕方のないことにしても、避難所面接者全員におこす健康相談票等省ける記録もあったように思う。継続フォロー者については、経過が一目でわかる様式と健康相談票様式が合わさったタイプのものが便利ではないかと考えた。

名古屋市でも災害時用の訪問記録について検討していけるとよいと思う。

今回派遣に先立ち、東灘区で活動した保健婦より、「学ばせてもらった」との引継ぎがあったが、確かに、活動内容、記録物の書き方等多くのことを学ぶことができた。伊勢湾台風を経験していない世代に職員も変わりつつあるため、こうした派遣をより多くの職員が経験することも大切だと感じた。派遣日数については、今回は4日間であり、無論派遣職員の負担も考慮しなければならないが、被災地の体制が軌道にのるまでは、長い方がよいと思う。というのは短いとどうしても行きあたりぱったりの活動に陥りやすく、継続フォロー者への対応が手薄になってしまうとを感じるからである。(そうならないためにも引継ぎが大切である)また、他都市の保健婦と共に行動するため、長い派遣日数の者がリーダーとなり、短い派遣日数のものが実人員として活動する方式をとれば、効率よく経済的な活動を行えると感じた。その場合、長い派遣日数の者同士が重ならないようにすると引継ぎがスムーズにいくように思えた。

受入れ側としては、長田区のように、ある程度、放任が(そうならざるを得なかったのか)活動しやすく良かった。勿論、避難所で仮設住宅の受け持ちがある程度決まっていることが前提だが…。また、神戸市は本市と同じ政令市であり、機構・社会資源・保健資源がにているた

め、活動しやすかったが、資源の情報については必要不可欠であると感じた。長田区は学区分
担制であったため地区の概要は学区保健婦より説明があり、私たちも訪問後、特に問題があ
がってきそうなケースについては、学区担当へ報告した。こうしたことから学区担当との
ミーティングは大切だと思う。

最後に、名古屋市の今後の派遣についてだが、まだまだ避難所には多数の人々が生活して居
り、精神的フォローを要する人も結構いるため、全部長田保健所にゆだねるのは、難しいよう
に思う。但し、土・日曜日のパソコン業務については、他に頼める業務がないからとりあえず
遅れている日報の入力を頼もうという意識レベルのものであるならば、土日派遣は必要ないと思
う。

被災して、もう3か月ともまだ3か月ともいえる神戸の実情を踏まえ4日間の派遣でとりあえ
ず、感じ、考えたことを以上報告する。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第16次保健活動班 平成7年4月18日(火)～4月21日(金) (震災後91日目～94日目)

保健婦 吉川 智子 (港 保健所)

私は4月18日から21日まで派遣され、避難所巡回と仮設住宅の訪問を行いました。長田保健所には10か所の保健所から12名の保健婦が派遣され、2～4名のチームを組んで避難所約58か所と仮設住宅を訪問しています。私の派遣期間中には、高取台中学校・五位ノ池小学校・西代仮設住宅・新長田図書館・長田工業高校を巡回訪問しました。

巡回訪問では継続フォローケースを主目的で訪問しますが、そこに居る人々には全員に声をかけ健康状態を把握し、またそれぞれの人の思いなども聞いて回りました。

仮設住宅では一件一件訪問し“保健所保健婦”と挨拶をし、家族構成や家族の健康状態を聞き、またいろいろな訴えも聞きました。訪問して思ったことは、日頃の長田保健所の活動が住民の中に浸透しているようで、派遣保健婦の受け入れが非常に良く、保健婦に対する訪問拒否もなくいろいろな思いや今までの出来事を話されました。今回は私服のため、こちらが挨拶してはじめて住民の人が“保健婦”と知るため“保健婦さ～ん”と声をかけられる事はありませんでしたが、私たちが保健婦と知ると“今のところ体の調子はいい”などと話しかけられました。

今回の訪問活動を経験して、これが本来の保健婦活動のような気がしました。保健婦の目で実際に地域を見ながら保健婦の紹介をし(保健所の仕事を知らせ)、住民一人一人の健康状態を把握し住民の声を聞き、その実態の中から問題点を把握し、解決を見出してゆく。避難所巡回や仮設住宅訪問で、朝・夕の配給される食事のバランスの悪さ(揚げ物が多く野菜がない)や、学校が始まり生徒たちの勉強のために避難民は部屋でじっと過ごしているため運動不足となっていることや、今後の生活の不安やプライバシーの無い生活などでストレスがたまっていることや、仮設住宅に入居できても浴室が狭く障害者には使用不可能だったり、入居して間もないため障害者同士の横のつながりが無いこと(脳血管疾患後遺症の人が何人かいた)など、ちょっと考えただけでもいくつかの問題が浮かんできます。その問題を住民と共に一緒に考え解決の方向に導いてゆくことが保健婦の大事な活動だと、今回実感しました。

このような本当の保健婦活動をすすめるには、やはり保健婦の人員が多いことが条件だと思います。この長田区では派遣保健婦の応援で一人一人丁寧に訪問ができ、そして1～2週間毎に巡回訪問ができたため、保健婦の活動が浸透し住民からも慕われ、ちょっとした問題もきちんと次に継続され、信頼されています。保健婦は自分の足で地域にでかけ、住民の生活の実態をしっかりと見つけ保健婦の目で見えて感じた問題があればそれを住民に知らせ、住民といっしょになって問題解決の方法を考え、住民が自ら実践してゆけるよう端から支えてゆくことが保健婦の仕事だと私は考えます。

今保健婦の専門性などといわれ、いろいろな意見があると思いますが、母子・高齢者・難病・精神などと保健婦の活動を分けてしまうことは、本来の保健婦の活動から掛け離れてしまい、保健婦の仕事を見失うことになってしまいます。本当ならもっともっと保健婦を増員し、その結果地域をくまなく歩き、ひとつひとつのケースを丁寧にフォローし、そして地域全体が把握でき、地域の人々から慕われ信頼されるような仕事ができる、そんな保健婦活動が理想で

す。この震災派遣で、たった4日間でしたが私にはとても良い勉強になりました。どうもありがとうございました。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第17次保健活動班 平成7年4月22日（土）～4月25日（日）（震災後95日目～98日目）

保健婦 森 登志恵（瑞穂保健所）

たった4日間でしたが、名古屋に戻り、建物、家屋がまっすぐに建ち、空気がきれいであることを認識しました。町や市民の生活は活気を取り戻しつつあると感じる一方で、全焼、全壊してしまった地に、ひっそりと供えられている花を見て、なんともやり切れない気持ちになりました。

震災から100日を迎えようとする頃、避難所での健康相談、要フォロー者の訪問、健康教育、仮設住宅の在宅療養者の訪問指導を実施しました。応援保健婦が入替わり、次々と相談相手が変わってしまうことが住民にとってどうであろうかと思いましたが、受け入れは良く、被災者の悩みや気持ちのはげ口として聴き役になることが保健活動の第一歩であると感じました。記録や報告は事例の引継ぎがスムーズにでき、事例への支援が効果的に継続されることを十分配慮し、工夫していくことが求められました。

仮設住宅は高齢者、障害者が自立した生活を送ることができる住居とは程遠い環境でした。慣れない生活環境に加え、友人等と離れ外出したくとも段差等が外出を困難にし、閉じこもりの生活を招きやすく、ますます新しい地域での近隣者とのつきあいができにくい状況でした。こうした中でも、近隣者で買い物や入浴を助け合うことが自然に生まれてきていました。保健婦は個々の対応だけでなく、新しくできた一つの地域として保健活動を展開し、地域のネットワークづくりを始めていかなければならないと感じました。

自立し、家庭での役割を持っていた高齢者が避難所生活で何もせず布団に寝ている姿を見て、目で確認できる被害だけでなく、大きな精神的な支えを失っていることを実感しました。被災によるショック、悲しみ、喪失感という精神的ストレスと生活環境の変化、生活習慣、食生活の乱れは長期化するほど、健康障害、慢性疾患の発生、悪化を招くリスクの高い条件を作っています。こうした状況下においても、自分の健康管理ができ、望ましい保健行動をとることができるよう、日頃から、自分の健康に関心を持ち、健康管理についての正しい知識を普及し、実践に結びつけるための健康教育の必要性を痛感しました。また、被災下では、個別のアプローチとともに、望ましい保健行動がとれやすい条件整備を行っていくための働きかけが必要であると感じました。

被災後、状況が変化していく中、現状を的確に把握し、重要度、緊急性を分析し、優先度を考え今後の見通しを立てる専門職としての判断力、実行する行動が一層必要であると感じました。

職員自身も被災者である状況で、勤務体制もきびしく、身体的、精神的負担はかなり大きいと感じ、行政としての責任感とチームワークが支えとなっていると感じました。信頼される仕事を行っていくためにも、職員自身の健康管理は不可欠であると感じました。

最後に、被災者からの生の声や実態を把握し、いざという時はやはり、近隣者の協力が必要であると感じました。特に在宅療養者では、緊急時等ちょっとした特に気軽に声をかけ協力を

求められる関係があること、地域で支えあう基盤づくりが大切であると思いました。担当地域の避難場所を確認し、災害が発生した時予測される問題点を考えながら、地域を見つめてみたいと思いました。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第18次保健活動班 平成7年4月26日(水)～4月29日(土) (震災後99日目～102日目)

保健婦 大谷 清美 (守山保健所)

被災から約3か月後の被災地への派遣であり、長田保健所の役割も救護所から地域での公衆衛生活動の再開へと変化しているところであった。街の様子は、まだところどころに被災の状況が生々しく残っており、まるで空襲後のような焼け野原と化したところでお経を唱えている人や崩れかけた建築物、川岸のテント村があり、その一方では復興にむけての工事等が着々となされているという光景であった。

4日間の派遣で私が参加した保健活動の内容であるが、避難所3か所と仮設住宅1か所の訪問活動とそれに付随する記録等の事務処理であった。被災後3か月程が経ち、被災直後に比べずいぶん落ち着いたとのことであったが、ある程度の生活様式が出来あがっている各避難所でも、現在は冷蔵庫の不足による食料品の保管方法の問題や毛布の衛生面の問題、そして、見通しがつきにくい生活への不安やプライバシーがない生活によるストレスなどがクローズアップされてきていた。また、仮設住宅では、お年寄りや身体障害者が優先的に入居されていたが、新しい住宅で近隣に知人もおらず、知った場所もないという人が少なくなく、そのような人達の閉じこもりという状態が起こっており新たな問題となっていた。

私達応援保健婦は、4人で1チームを組み(長崎県・大分県・島根県・名古屋市)活動していたが、長田保健所の保健婦が多忙であるのは言うまでもなく、よって応援保健婦の活動は自分達の裁量で行うように任されていたため、2週間という派遣期間の長崎県の保健婦がリーダーとなり活動を展開していた。また、応援保健婦に対するオリエンテーションは、毎月曜日の午前中と決まっていたため私の場合は地域の概況や被災後の活動経過、現在の活動内容についても長崎県の保健婦から教えていただくことになった。

また、記録等の事務についてであるが、個人カルテや台帳、避難所状況の作成、記入などとても大量であった。特に、救護班が撤退してから初めて保健所として避難所を訪問した時は、避難所の見取図作りや入退所者の確認、入所前や退所先の住所の確認などが加わり、事務量としては莫大であった。そのようななかで派遣活動中の本市における報告書類であるが、時間内に記入、FAXによる報告を行うことは、チームのなかで名古屋市の保健婦だけが違うことを行う状況となり、とても心苦しく感じた。同一チームの他の保健婦は神戸市の様式の日報等をコピーし、持ち帰っていたようである。

最後に、今回の派遣で一番心に残ったのは避難所や仮設住宅で出会った人達が意外にもとても前向きに、自分のことだけではなく神戸の復興をめざして頑張っているという姿である。恐らく、被災後に今のような姿の住民になるには保健婦が果たした様々な役割があったのであろうかと長田保健所や応援の保健婦と接するなかで強く感じた。

第19次保健活動班 平成7年5月8日(月)～5月12日(金) (震災後111日 目～115日目)

保健婦 渥美 敦子 (緑 保健所)

震災から約120日の神戸は、復興の兆しは見られるものの倒壊した住宅やビルがそのままになっていたり、傾いた校舎が“立入禁止”の貼紙が貼られたままになっているなど予想以上にたいへんな状況が今も続いていた。

4月中旬において、震災による死者は約3,900人、負傷者は約14,700人、被災者は54,000人余りの数からみても想像をこえるものである。震災に起因する直接の医療ニーズがほぼなくなり医療関係者や施設の8割が復旧している状況での保健活動をとおして私は次のように感じた。活動の視点にかかっている “ニーズをとらえ継続ケアのコーディネイトとサービス調整、提供を行う”ことを行政が責任を持って取り組むならば、短期間の派遣スタッフやボランティアでは無理である。目にみえる問題より、見えにくい様々な問題が山積みしている状況の中で、住民との信頼関係が重要なポイントである。当面の緊急対策に終始せず、地域に責任がもてる職員が他局と連携をとりながらチームを組んで継続した訪問や相談活動が重要なとりくみではないかと痛感した。

この震災で多くの高齢者が住宅の全壊や地震のショックで体調を崩していたり、避難所や仮設住宅で暮らす高齢者の中には体力や気力の衰えや病状の悪化から介護が必要な状態になっている人も多い。特別養護老人ホームの定員を緊急に一割増やし要介護高齢者の入所を行うと聞いたが、復興が進んだとしてもその多くの人たちはもとの地域社会の生活にもどることは困難だと思われる。定員の緊急増員という当面の対策ではなく特別養護老人ホームの増設が必要ではないか、高齢者保健福祉計画を前倒しして、早急に手を打たないと手遅れになるのではないかと訪問活動の中で強く感じた。

第20次保健活動班 平成7年5月15日(月)～5月19日(金) (震災後118日目～122日目)

保健婦 西沢 悦子 (中 保健所)

平成7年5月15日(月)から20日(金)までの5日間東灘保健所で活動しました。月曜日の朝は、前週までの報告と1週間の方針を保健所保健婦、各都市からの派遣職員、ボランティア全体で打ち合わせ、その後3グループに分かれそれぞれのグループごとに東灘保健所の保健婦を中心にチームで活動をしました。

月曜日は避難所の訪問日になっており、大雨洪水警報がでていましたが午前は交通の便のよい避難所2か所へ要援護者(アルコール依存症、RA)のフォローと避難所全体の健康問題への対応のために出かけ、午後は天候不順のため保健所でフォローしている乳幼児の電話追求をしました。震災の影響で一般の乳児健診も再開されたばかりで予定通りには実施されておらず、保健所で乳児健診がある日はかなり混雑していました。

火曜日は前日に回り切れなかった避難所5か所の訪問、要援護者としては、精神障害者成人病、高齢者などに対応しました。昨日より7か所の避難所を訪問しましたが避難所によって冷暖房のある所からテントまで環境にもずいぶん差があり、また避難者の数にもよりますが自治組織が活発に機能している所とそうでない所等様々でした。統括者がしっかりしている所ではこちらの必要な情報も的確に把握でき効率よく活動を進めることができました。今後、仮設住宅にも自治組織が育って行くよう援助できたらと思います。

水曜日と木曜日の午前には六甲アイランド仮設住宅訪問、ここでは入居者の状況調査をし要援護者は次回訪問対象にあげていきます。六甲アイランドの仮設住宅は大変環境が悪く鍵を貰っても未入居の住宅も目立っていました。

高齢者や障害者を優先入居させているとのことですが、これらの人々にとって本当に住める状況なのか疑問が残りました。

木曜日の午後は統計事務、各避難所、仮設住宅毎の入所者数、要援護者数とその内訳を集計しました。

金曜日は、午前是一般家庭への訪問、歯科の訪問治療を受けている方のフォローアップと結核患者さんへの訪問、午後は仮設住宅の要援護者(震災による精神的ショック、震災により外優のため歩行困難だったケース、医者嫌いで受診拒否のケース)訪問。

5日間を通して、かなりきめ細かいケアをしていると思いました。今後は地域の人が自ら問題処理出来るような援護の方向が必要と思います。

震災救援を通じ他都市の保健婦さんたちと交流がもてたことも大きな収穫でした。また、実際現地に赴くまでは、被害の大きさに対する認識がかなり甘かったことも分かりました。よい経験が出来たことを感謝しております。

第21次保健活動班 平成7年5月22日(月)～5月26日(金) (震災後118日目～122日目)

保健婦 丹波 祥子 (千種保健所)

派遣場所 神戸市東灘保健所

人員 他都市派遣保健婦・NGOボランティア看護婦・神戸出向保健婦及び看護婦班
編成 24人が3グループに分かれ家庭訪問時には2人1組で移動

内容

1 避難所への健康調査及び保健活動

(1)公園内(豊寄公園)避難所

今年は雨が多く、やや傾斜地にある自然が多いあまり整備されていない公園では、水たまりや流水による自然の水路ができ、ブロック片の上に乗せたすのこ板(3～4畳分1世帯)スペースにカーペット状の敷物が敷かれたビニールテント内で生活していた。ある身障者は車椅子も使えないためポータブルトイレが置かれていた。上下水道の設備のない場所のためか、被災者からは健康問題よりも環境整備(水道、水捌け、虫、悪臭等)や雨の日にはビニールテントのため雨音、通気性についての苦情や改善の要望が多く寄せられた。

公園よりも学校等への避難を勧めたが、

- 仮設住宅に入居する条件に不利になるのではないか?
- 勤務先や医療機関への距離
- 慣れた人々から見知らぬ人達への不安などを訴えた。

(2)施設避難所(本山第三小学校・本山南中学校・もとやま園〔精神障害者授産所〕・田中保育園・健康センター)

災害から4か月もたち、仮設住宅入居者や自力でマンション等へ転居した人もいたが、見知らぬ人との共同生活の疲れから(1世帯4畳半程のスペースに高さ80cm程のダンボール状の板で区切られただけの生活にはプライバシーは保てるはずもなく、特に女性は着替え等に苦労している様子。些細なことでの中傷、仮設住宅入居への不安、今後の生活への不安)等々により不定愁訴症状を訴える人や、精神安定剤を処方される人も多かった。施設内に責任者がいて出入りにはチェックされるものの、勤めや買い物、受診へと外出する人が多く、体調が悪くても不安でゆっくりと休息も取れないという何人かの女性の声も聞いた。なかには「先週も同じことを聞かれ、同じ要望を出した。聞いて帰るだけか。」と声を荒げて言う人もいた。

要望は直ちにグループ職員・保健婦→上司→関係課や関係機関へ報告し処理されるようであ

るが、電話回線も不通になるほど問い合わせや苦情が多かった。また、市が進める避難所を統合、縮小しながら仮設住宅入居の方針が理解されていないような雰囲気であった。

(3)仮設住宅(六甲アイランド)

約3千戸ある仮設住宅を3グループ全員(2人1組)で入居状況票にそって個別健康調査を実施した。障害者や高齢者世帯・独居が多い入居者にはコンテナ様の住宅群のため、迷う人も多くなる。過日、迷ったあげく近くの草むらでうずくまっている老人が発見されたという情報を得てからの訪問だった。入・未入居の区別は判別できるものの呼応もなく、勤めなのか外出なのか、体調が悪く寝ているのかは、施錠や窓が閉められているとその判別に本当に困った。入居者の声として

1. 保健所や各行政機関、各種団体、企業等のアンケート及び調査でうんざりするとの声には恐縮する思いだった。
2. 受診する程でもなく暮らしていた人も震災後悪化する人が多く、また受診するのに時間がかかる。
3. 仮設住宅入居でプライバシーは保てたものの、人との交流が少なくなりかえって不安を抱く人が多かった。
4. 要介護者を抱え、緊急時への不安。
5. 今後の生活の不安(入居の期眼や仕事)。
6. 仮設住宅の環境不適應(主に昼夜の室温差)からくるストレスによる受診者もあった。

(4)一般住宅での被災者

保健所の検診事後フォロー者、寝たきり老人等の電話連絡が取れない家庭への訪問であった。震災後、本人はもちろん介護者も体調不良となり、通院中の人や家が倒壊のため転居先不明の人、家族が家屋の復旧に奔走しているため昼間独居を余儀なくされている痴呆老人(隣人が世話)等である。なかには予定訪問の前に病状悪化、死亡したケースもあった。

2 まとめ

療養上の相談、介護方法のほかに訪問看護ステーション、入浴車利用、ヘルパー派遣の情報を得てからの訪問だったので調整は出来たものの、行政や制度面に関する質問や要望が多く、他都市のことでもあり戸惑った。派遣保健婦としては被災者の主訴を素直に受け止め、当面の健康対策(食中毒・脱水予防・受診の勧奨)を助言し、医療機関の場所、保健所事業開催内容の周知に心掛けた。

災害から数か月後の人々の身体的・精神的変化の観察等普段の仕事のなかではほとんど経験できないことも多く体験でき、今後の保健婦活動に大いに役立つのではないかと考えている。

第22次保健活動班 平成7年5月29日(月)～6月2日(金) (震災後132日目～136日目)

保健婦 坂 範子 (中川保健所)

阪神・淡路大震災から4カ月半経った5月29日から6月2日までの5日間、東灘保健所にて、避難所巡回、仮設住宅入居者の実態調査、要援護者への個別訪問等の活動に携わりました。保健所内では、徐々に健診業務も再開し始めているところでした。

各自治体から派遣された保健婦、NGOの看護婦、神戸中央市民病院の看護婦、ボランティア看護婦等、保健所の受け持ち地区を3グループ(G)に分け(スタッフを3Gに分け)それぞれの地区を担当します。私のグループメンバーは5名で、1人は4月から来ている人、2人は5月初めから1カ月交代で(NS)、1人は2日交代で(PHN)とすることで、活動は、2人ペアで実施しました。週毎に、要援護者の訪問件数予定は、上がっており、受持ちの避難所も状況把握するためすべてまわります。(C型避難所)

5月25日現在で、避難所数75、宿泊者3,772人、配食数4,968人(東灘保健所管内)、避難所は7月一杯で閉鎖とのことですが、思い通りに仮設住宅が当たらないため、住民の不安は強いです。行政への不平、不満もあり、一律に7月一杯で閉鎖というのは、難しいものがあります。

5日間の活動で、私自身は神戸の現状を見、被災者の方たちと話ができ、いろいろなことを勉強させていただきました。しかし、神戸の住民(被災者)の方にとって、入れかわりたちかわり知らない顔の人が来るというのは、どのようなものか、仮設住宅や在宅の要援護者への訪問は、特に今後継続してかわらなくてはいけないケースであり、疑問を持った。

全体を通しての感想は、まだまだ震災の傷跡は大きく、復興には長い年月がかかること。避難所生活で不自由な生活環境に耐えている人々は大勢います。仮設住宅に順次移動してはいるものの、不便なところにしか建てられないこと、地域の人達とパラバラになってしまうこと、また、仮設住宅入居の優先順位が、身体障害者、母子家庭、独居老人等が1位で、一カ所にそうした方々の集合場所ができてしまうことも、今後問題ができてくるのではないだろうか。仮設住宅は、とりあえず2年間の入所だそうですが、果して、それだけの期間に生活の立て直しができるのか疑問です。

仮設住宅も住み始めて、不便な点が多く出てきています。炊事場・窓の高さが高い、トイレとバスが一緒に段差が高い、隣の音がよく聞こえる。水はけが悪い、買い物に出かけるのに不便、横断歩道が住宅から100m以上遠くにしかなく、3～4車線の車道を横切って出かける等いろいろあります。

たて割り行政でなく、人が生活していくうえで関わりのある機関がより密接に連携をとる必要があること、もちろん住民の声を大事にし、住民参加で、住民の声を行政に反映していく役割の重要性を強く感じました。

第23次保健活動班 平成7年6月5日(月)～6月9日(金) (震災後139日目～143日目)

保健婦 柳沢 美智子 (南保健所)

すでに震災から4か月以上過ぎており、東灘保健所は保健活動体制がほぼできあがっていました。保健所職員と派遣職員とで3グループに分けて、避難所・仮設住宅もグループ分けされており、その週の予定は前の週に計画されていました。保健活動の主たる内容は避難所及び仮設住宅の要援護者への保健指導でした。

私は前の週の計画に沿って割り当てられた避難所・仮設住宅を月・火はペアで水・木・金は単独で訪問しました。単独の時は、道に迷ったらどうしようという不安がありましたが、携帯電話を貸していただき安心できました(実際には使いませんでした)。訪問してみると避難所は施設の差が大きく、住環境はさまざまでした。食生活も3食とも配食されてはいますが、毎日同じようなメニュー(朝はパンと牛乳、昼・夕は弁当)で、食欲も低下し、クーラーのない施設では暑い窓を開けると虫にさされるなどの問題があり、先の見通しのない生活を続けざるをえない人々のいらだちを感じましたが、どうすることもできず、ただ話を聞くのみでした。

仮設住宅では、初期に建てられた住宅は、高齢者・身障者を優先して入居させたためか高齢者が多く、要指導者も大勢いました。

私が訪問した頃には住宅間の通路も整備されつつあり、入口はブロックが置かれたり、板でスロープがつけられたり、ひさしがつけられている家も多かったのですが、これらはボラティアの力によるものが多いとのことでした。実際に訪問して感じたことは、仮設住宅だから仕方ないと言えばそれまでですが、もし自分がそこで生活すると仮定した場合、仮設住宅はそのままでは玄関がないので、雨が降れば出入りするたびに室内までぬれてしまう。入口にふみ台(ブロック等)がないと高くて出入りが不便、洗濯機置場も物干し場もひさしがないので、雨の日は洗濯もできない。外国製の仮設住宅はその上に窓の位置が高くて開閉が不便等の問題があります。それから仮設住宅は生活圏から離れた所が多く買い物、通勤等も不便です。訪問先でも、今まで通院していた病医院は遠くて通院できないという声を多く聞きました。また、私の派遣中にも他地区の仮設住宅で独居高齢者が死後発見されたというニュースがありましたが、その翌日訪問すると、「あのニュースがあったから来てくれたんですか。」と言われた人もいました。友人知人のいない住宅で孤独な人の多いことにも胸の痛む思いがしました。私達派遣職員は6月で終了ということで、職員だけでこれだけの住宅を回ることができるのかと心配になりましたが、いよいよ仮設住宅にも民生委員が決まるとの話を聞き、少し安心しました。

5日間の保健活動の手伝いでしたが、貴重な体験ができました。これだけで終わらせるのではなく、もし名古屋で震災が起きたらという仮定のもとに、保健活動のマニュアル作りについても考えておく必要を感じています。

第24次保健活動班 平成7年6月12日(月)～6月16日(金) (震災後146日目～150日目)

保健婦 山内 恵子 (西 保健所)

活動場所; 東灘区(東灘保健所)

活動メンバー; 東灘保健所保健婦4名、奈良保健所保健婦1名、名古屋市保健婦1名、神戸中央市
民病院看護婦2名、ボランティア看護婦1名(6月12日まで)

活動内容;

- ・避難所の生活全般の状況調査と要フォロー者の健康管理
- ・仮設住宅への入居者の健康管理と要フォロー者の健康管理

初日、住吉の駅から東灘保健所に行く途中、震災で全壊したマンションなどの建物が目に入り、震災のすごさを肌で感じた気がした。同時に5か月程が過ぎているのに、手つかずの建物が多く、復旧がなかなか進んでいないことを知った。

今回の活動で、生活全般の状況調査と要フォロー者の健康管理のため5か所の避難所を回ったが、昼間はほとんどの所で人がいない状況であった。巡回した避難所のほとんどが公的な施設であったためか、トイレは水洗が多く、また水場の確保もしっかりしており、冷蔵庫も入っていたりと比較的生活面での問題はなかったが、1か所だけ、仮設トイレがない所があり、暑さのため悪臭が強くなってきており、夏に向けてこの問題がますます大きくなると思われた。5か所の避難所で面接できた人たちからの話では、どの所でも今一番困っている問題として、フロ(入浴)のことがあがっていた。暑さが増すにつれ、毎日入浴したいが、高齢者には銭湯までの距離がありすぎる。また、毎日入浴すると金銭面での負担が大きい。夜遅くまで仕事をしている者には銭湯の開閉時間が早すぎるなどさまざまな話を聞くことができた。集団生活をしている人たちにとって、悪臭や入浴の問題は切実なこととして考えさせられた。

仮設住宅は、鴨子ヶ原公団、六甲アイランドなど3カ所を回った。3カ所の中で鴨子ヶ原だけは、仮設といっても公団の空室を利用しており、他の仮設とは違っていた。入居者の多くが震災後1～2か月で入居したことや家という感じがあることもあってか、他の仮設の入居者と異なり、精神的な余裕を感じることができた。不在者へのメモ連絡にも、後日保健所へ電話連絡してくれるなどの反応が多かった。今回、仮設住宅を訪問して、“衣食住”の住の大切さを再認識した。仮設住宅へ入居するのに際して、高齢者や障害者など社会的弱者といわれる人が優先されたこともあって、仮設での相互扶助に開題がでていのではないかと感じるものがしばしばあった。

特に高齢者の中には、住居地の移動によっておきたのではないかとと思われる、うつ的傾向や軽いポケ症状がみられ、ボランティアの援助が引き続き必要と思われるケースもあった。今後、ますますこうしたケースが多くなっていくのではないだろうか。

5日間という短い期間のため、ほんの一部の人たちに触れただけであったが震災が人々に及ぼした心の優について考えさせられた毎日であった。

今後、精神面での問題がますます増加するだろうし、その中で活動する東灘保健所の保健婦さんたちの活動の大切さと大変さを痛感しながら、東灘保健所を後にした。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第25次保健活動班 平成7年6月19日(月)～6月23日(金) (震災後153日目～157日目)

保健婦 近藤 由美 (北 保健所)

派遣場所; 東灘区(東灘保健所)

活動内容; 6月19日 連絡会・ミーティング・C型避難所巡回訪問

6月20日 鴨子ヶ原公団(仮設入居)・健康調査訪問・在宅フォロー者訪問

6月21日 六甲アイランド第6仮設住宅健康調査訪問

6月22日 同上

6月23日 同上・カンファレンス

〈神戸市の街の様子〉

新幹線から大阪でJR神戸線に乗り換え、芦屋を過ぎると青いビニールシートを掛けた建物や空地がちらほら見えるようになります。

地元の方に聞くと道路通行の邪魔になる様な建物や無残に壊れた建物は、大方片付けられたとのことでした。空き地が目立つ様になってきています。少しほこりっぽいですが、街行く人もマスクをしている人は少なかったです。けれど、毎日活動中あちらこちらで水を撒きながらショベルカーが働いているのを見かけました。大きなビルの壁が崩れている中でショベルカーが動いている様子は、何とも言えない景色でした。同じ区内でも外観は被害の見られない建物のすぐ横にはっきり全壊と分かる所もあり、被災状況の差に驚かされました。また、六甲アイランド(人工島)の中央は高級感あるファッションショッピングセンターで被害は目立たず、道を一隔てると仮設住宅が立ち並ぶ様子は頭の切り換えが必要でした。

〈活動の中から〉

C型避難所の巡回訪問先は、集会所・青少年センター・福祉会館等で元々規模は小さいが2～30名程、少ないところは1名にまで減少していました。昼間は仕事のある方は出かけられるので面接できる方は数人でした。ある高齢の単身男性は、避難所生活は周囲が家族世帯ばかりで自分だけ話す人もなく、夜間独り言が多くなり、ソーシャルワーカーから神経内科の紹介を受け、受診して薬を飲むようになって眠れるようになったと言われました。また、精神相談員から保健所のグループケアに誘われて行くようになり楽しみにしているとも話してくださいました。給食・生活環境については、避難所巡回時のチェック表ができていました。例えばトイレには必ずウェルパス(消毒薬)が置かれ、失くなれば配布していました。地元保健所の保健婦さんは環境衛生の人と同じフロアで働いてよかったと言ってみえました。

仮設住宅の健康調査訪問では、グループで1つ携帯電話を持っての訪問でした。不在、未入居も多く、対象把握の難しさもありました。入居者の中には、被災後の寝つきの悪さ、めまい、胃腸障害で現在も受診中と訴える方、災害時受傷し、退院後杖歩行ながら単身生活をはじめた高輪者、避難所で脳卒中寝たきりになった親をむかえ同居予定の狭心症の息子さん等、様々なリスクを抱えている方もみえました。一週間の派遣期間で同じ方を2回訪問することなく、記録

引継ぎするものの割り切れない気持ちもしました。7月から派遣がなくなるので東灘保健所内で今後の対応を協議されていました。保健福祉の総合窓口相談は昨年より始まっているとのことでしたが、ボランティアほか住環境を含む関係組織との連携の大切さを強く感じました。個人的には、1回の面接で聞きとれない部分、立場が違い解決できない問題等訪問の難しさも感じました。

一方、一見殺風景な仮設住宅も玄関に鉢植えの花が置かれ、洗濯物のはためく様子、和やかに4～5の方が談笑する姿は、ほっとさせるものでした。

最後に、1週間の派遣に行かせていただきました職場の皆様のご協力に感謝いたします。

また、東灘の方にもいろいろご配慮いただきながら一緒に活動し貴重な体験をさせていただき有難く思っております。

(c)1995名古屋市衛生局（デジタル化：神戸大学附属図書館）

第26次保健活動班 平成7年6月26日(月)～6月30日(金) (震災後最後160日目～164日目)

保健婦 多田清美 (港 保健所)

「神戸へ行ってすることあるの?」「被災者の調査が何回もあるので怒っている」「5日間の派遣ではなにも出来ない」「福祉制度の条件等が違っているので活用が難しい」等々、いろいろな情報のもと出来るだけの事を行い、被災後のPSDの状況等把握しようと緊張して神戸に向かった。

東灘保健所には、ボランティアの方、北海道、京都市、奈良県、NGOの方といろいろな立場の方々が居り、地方自治体の派遣が最終週ということで追い込み段階の熱気に溢れていた。

5日間の派遣で感じたことを述べる。

1 仮設住宅について

避難所には、若壮年の家族世帯が残るのみとなり、日中はほとんどパートに出ている人が多く、保健活動としての巡回はほぼ終了しており、主に仮設住宅への訪問を行った。仮設住宅には地域型と呼ばれる身体障害者、精神、ねたきり老人を収容する住宅と近隣の公園や六甲アイランドに設置された住宅がある。その問題点としては、1.要援護者ばかり集まり、住民同士のつながりが無い。2.抽選のため近所の人とバラバラになりとじこもり気味の人がいる。3.外国製のため、害虫発生、サイズが合わない。4.緑が多くて良いが、蚊、毛虫等が多い。まさしく、生活環境課、保健予防課が一体となって対処する必要性を感じた。

2 PSDについて

被災から5か月が過ぎており、今後の生活に東奔西走されている方も多いが、私が仮設住宅で出会った方々は一様にボーとされており、少し話し出すと涙ぐまれることが多かった。身体障害者やねたきりの方は震災前より機能レベルが低下されていた。数人の幼児しか出会っていないが、母によると「夜泣きするようになった」「(母から)離れなくなった」等、心理的影響が見られる。

東灘保健所では、被災後2日目から精神保健相談員による訪問が実施され、心のケアセンターが6月1日から開設されているとのことであるが、保健婦等による家庭訪問の必要性を強く感じた。例えば、高齢者の方は遠い仮設住宅から出向くことが不可能であるし、人海戦術が必要である。

PSDについては、職員からも「働いていても長田区等が焼けている状況を見た時、神戸は国から見捨てられたと思った。ものすごいストレスを職員みんなが感じ、職場の雰囲気が悪い時があった。」「訪問に行って、一緒に泣いてしもた。」等話しを伺い、考えさせられた。

5日間の派遣で何ができたかわかりませんが、NGO、ボランティア、他の自治体の方々と一緒に仕事をし、被災地の現場で貴重な体験を聞くことができ本当に勉強になりました。