

2. 救護活動

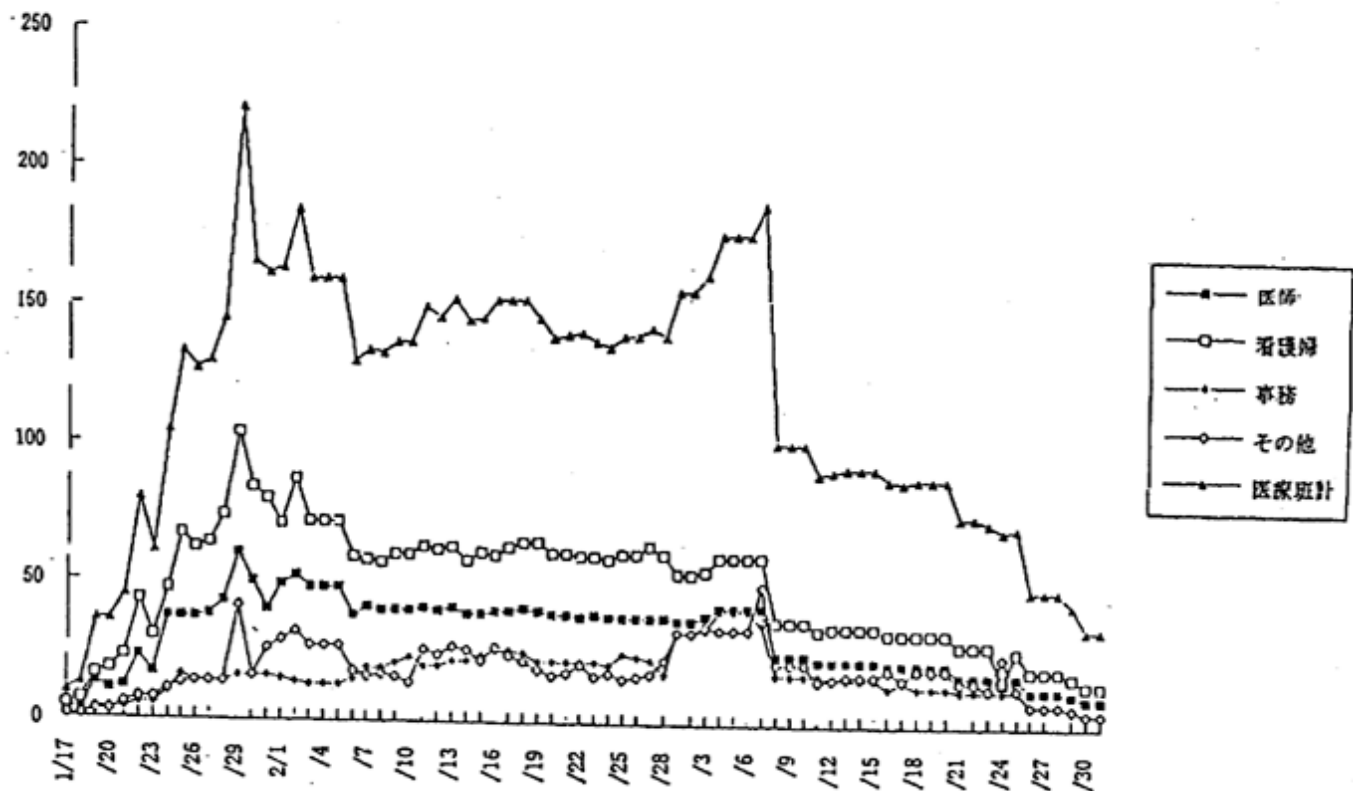


医療救護班活動

今回の阪神大震災によって、保健所は今までの定例業務にはなかった“医療”と直結することになった。災害救助法による“医療救護所”の活動である。震災で、最高96カ所、3万9千人にも及ぶ避難者への救急医療と全医療機関が被災するという極端な医療不足を補うために、全国各地から次々と1984チーム、延べ約1万人の医療班が中央区に対して支援の手を差し伸べてくれた。この数字は保健所が把握できたものだけであるが、これ以外にも震災直後から直接避難所への緊急医療救護に駆けつけて下さった方々も多数おられ、全部は網羅できていない。その他、不足医薬品の搬送や道案内をはじめ、さまざまな支援のボランティアの協力によって医療救護活動が行われた。

1. 医療班活動数 (H. 7. 1/17~3/31)

1. 医療班活動数 (H. 7. 1/17~3/31)



救護班の派遣団体としては、日赤、自衛隊、全国の自治体、大学病院、公立病院、私立病院、企業、事業団、厚生連などがある。派遣ルートも厚生省をとおしてや、市/県の依頼のほかに、保健所に直接飛び込んでニーズを求めて下さったり、また、まず個人ボランティアで保健所の状況を知り、その後必要を感じて医療班を組織し派遣して下さいたり様々な協力をいただいた。医療チームとしてではなく、個人医療ボランティアと、して保健所に直接来られた方々には、主に中央保健所本部の医療救護所を担当していただいた。

2. 医療班活動経過

Ⅱ. 医療班活動経過

形態	月/日	団体数	人数	活動方法	駐在所数	避難所数	避難者数
2日一巡方式	1/18	3	6	2日間で区内全避難所を一巡		69	24640
	1/19 20 21	5 6 7	6 9 11			80	32262
拠点駐在方式	22	7	13	半日駐在＋巡回 ・精神科救護所本部に設置＋巡回診療	半日駐在 13		
	23 24	5 12	10 22	駐在（一日＋半日）＋巡回	一日 2 半日 9 一日 12 半日 2	89	33837
	25	17	26	24時間常駐＋一日＋巡回 ・本部に小児科救護所設置＋巡回診療	24h 2 一日 17	83	38607
	26	19	32		24h 3 一日 17		
	27 28 29 30 31	20 24 26 20 20	36 40 47 40 40	・巡回歯科診療開始 ・県インフルエンザ予防接種開始	24h 4 一日 18 24h 7 一日 14 24h 7 一日 14 24h 8 一日 14	87 89 85	38924 38903 37062
	2/ 1 2 3 4 5	21 21 22 23 23	42 42 43 45 45	定点駐在＋巡回 （拠点と周囲） ・市インフルエンザ接種開始	24h 8 一日 14 24h 8 一日 14 24h 9 一日 13 24h 10 一日 15 24h 9 一日 14	86	37607
	6 7 10	25 26 27	38 41 38	定点駐在＋巡回 （周囲再編成）	24h 13 一日 10	86	35275
	11 12 13 14	27 27 27 27	40 39 39 39	駐在拠点の撤収開始 ☆医療班・医師会・保健所 合同会議 24H→常駐へ 常駐→巡回へ	24h 14 一日 7	88	30933
	24 28	23 18	30 24		24h 11 一日 10	88 83	27308 26066
	3/ 1 7 8 16 26 31	19 19 17 17 11 8	28 28 23 19 13 9	救護所体制縮小へ ☆医療班・医師会・保健所 合同会議 24H→時間常駐へ＋巡回 医療班支援終了	24h 6 一日 8 24h 5 一日 5 常駐拠点 10	78 75 73 70 66	24319 20557 16894 13718 9403
救護所撤収	4/ 1	他府県の医療班撤収後、中央区医師会 地元病院から巡回			巡回診療 夜5 昼1 本部救護所 24h	65	9119
	4/14	医師会夜間巡回終了以後昼間巡回			本部救護所 夜間待機	61	6919
	4/26	医師会昼間巡回終了、本部巡回終了					
	4/28	夜間巡回診療終了					
	4/30	医療救護活動終結				58	5485

1) 初動期・2日一巡方式（1/18～1/21）

1/17 震災当日、数少ない出勤者が全職員への電話連絡と倒壊した西市民病院への応援活動に追われる中、午後5時、中央区災害対策本部より保健所での救護班設置の依頼があった。急遽、衛生局に保健婦の応援を要請し医師1・保健婦1で、保健所中の薬品をかき集めた救護所を1階の対策本部内に設置した。区役所内には住民約100人が避難しており、外部からも不安と緊張に満ちた面持ちで被

災者が絶えず出入りし緊迫した空気で一杯であった。救護所を目当てに来所する人は少なかったが、震災による頭部、手足の切傷・打撲・捻挫等が多く見られ、夜間にはいると風邪様症状が増えている。

- 1/18 午前0:30岡山から日赤の救護班が到着、衛生課職員の先導で避難所へ向かった。外部からの支援医療班の第一陣である。小野柄、吾妻、若菜小という大きな避難所での救護にあたっていたいたが受診希望者が列をなし、準備した薬品がなくなり一旦補給に戻らざるを得なかったと聞いている。岡山日赤救護班の帰所は夜明けを大きく過ぎてからであった。その後午前9:00に県立加古川病院と香川県日赤救護班が午後には他の2カ所の日赤班が到着し、この日中央区に設置された避難所69カ所のうち半数の38カ所を巡回している。

残された診療メモからは、頭、顔、胸、腰、手足の打撲やガラスでの切傷・火傷・咳、鼻水、頭痛、咽頭痛、下痢等の風邪様症状・高血圧などが多く記されている。

- 1/19 朝9:00から前日巡回できなかった避難所への巡回救護が始まる。区内の地理を熟知している衛生課職員、保健課住民健診担当職員のフル稼働で当時としては効率的な動きができた。しかし、1カ所で100人を越える多数の患者と寸断された道路事情に予定が大幅に遅れることもしばしばであった。この日、医療班6班が43カ所を巡回した。避難者は、どうにか命が助かったことに安堵し、改めて身体の痛みが付き診療を受け鎖骨や肋骨骨折を発見されたり、不安と寒さで肺炎を発症してくる人の報告が見られている。

- 1/20 避難所巡回2巡目に入る。救護班への現状説明、送り込み、道案内のため保健所

～内は騒然としていた。他方では保健課職員が電話で区内の全病院へ診療可能状況問い合わせたり、

- 1/21 医師会からの診療所開設情報を整理して救護班へ提供する“医療情報”を大急ぎで作成していた。また、21日に巡回記録様式を作成したが、全救護班に周知することは困難であった。

この頃の中央区の道路は大渋滞を極め時間的に巡回先で救護班同士が鉢合わせをしてしまったり、やっと救護所に着くと保健所が把握していないボランティアの救護班が先に避難所で活動しており、救護活動を断られたりして保健所自体が情報不足に悩まされた時期であった。

2) 拠点駐在方式 (1/22～1/31)

交通渋滞、道案内の職員の不足、車の不足等巡回方式の救護の効率の悪さが目だってきた。避難者に対しても、安定した医療を供給するためには一日でも早い救護班常駐体制が望まれ、まず受診者が多い、高齢者が多いなど必要度が高い避難所を選び、22日には13カ所で半日の駐在診療をお願いした。24日には支援医療班の数が一挙に前日の2倍に増えたこともあり、避難所の一日駐在を12カ所と半日駐在を2カ所に設置できた。この日から以降は救護班に同じ避難所を継続して担当していただくことができ、避難者の安心感も強くなっている。しかし、小規模避難所や公園テント等をもれなく目配りするためには巡回診療が必要で、区内を4分割し、巡回診療班に担当していただいた。医療機器・薬品を携え、車での移動は時間がかかるうえ、中央区役所付近の交通渋滞はとくに激しかったため、毎日夕方遅くなってから保健所へ報告のため帰って下さるなど巡回班には大変なご苦労をかけていた。

一方、受入側の保健所では救護班の配置計画が追いつかず混乱をきたしていた。

震災から一週間経ち、初動の保健所職員の疲労が目立ってきていた頃である。

衛生局からの夜半の救護班派遣決定連絡、国からの突然の派遣通知に困惑し遠方から到着された救護班

の方々に十分な事前説明が出来得なかった事を申し訳なく思っている。避難所ではこの頃から風邪が蔓延し始め、体力が落ちてきた老人の肺炎、子供の夜間の発熱が目立って増え、避難者・避難所の管理者から夜間救急対応を望まれた。25、26日と医療班の支援増加の見通しがつき、25日には2カ所で24H常駐体制を、26日でさらに1カ所の増設をすることができた。1月末には24H常駐8カ所、一日駐在14カ所の計22拠点の救護所ができた。駐在拠点多くなると、風邪が流行していたこともあって、医療班からの不足薬品の要請が増えていった。医療に支障がないように、すこしでも早く薬品を届けようと医薬品部の配慮、搬送ボランティアの方々のご苦労は大変なものであった。この頃から、各医療班から日々の活動報告が順調に届けられ始め、24日からは患者個人のカルテに当たる健康相談記録が統一して使用され始めた。また、新しく派遣される医療班のメンバーに「救急医療としての救護班の考え方」・「救護指針」などの説明セットを用意し医療班活動の統一化を計った。

（資料）

医療チーム スタッフの皆様へ

★連日のご奮闘、ありがとうございます。
医療班の派遣にあたっては、下記にご留意下さい。

【出発時】

- ①本日の出発場所の確認
- ②カルテ保管場所より、カルテBOXを取る。
その際、医療活動報告書（1日分の報告）
・保健活動報告書
・感染症及び死亡者調査票
・薬品不足分連絡票 などの
必要文書を添付して下さい。
- ③保健所からの連絡票をチェックする。

【帰庁時】

- ①カルテBOXを、保管場所に戻す。
その際、水色ファイルもBOXの中に戻す。
- ②医療活動報告書（記録済み）を担当へ手渡し、
必要事項を報告する。
- ③保健所からの連絡票を点検する。

【帰庁しない場合】

- ①必ず中央保健所へ連絡する。（確認用ファクス）
☎ 232-4411 内366～370
FAX 232-1495
担当）三代主査、龍野、萱嶋

中央区災害対策本部救護医療チームの方々へ

お願い

地震後3日が過ぎましたが、中央区3万8千人の避難所の市民に対する救護ありがとうございます。
多くのご協力により区内の小中学校に於ける避難所には、常駐あるいは24時間の救護体制が
できております。この常駐化とともに、中央区救護班に加え以下の点をお願いいたします。

1. 区内小中学校の避難所には救護所が常設されて
います（児童中学、児童小学校、南引中学を除く）
2. 常設救護所は、校区内の拠点として被災地域の
巡回をお願いします。
中央区保健会は了解済み、区保健会からも巡回救護を実施中です。
3. 巡回は被災者への応急的救護が目的ですが、慢
性疾患患者のかかりつけ医への誘導も併せてお
願いします。
現在診療中の医師連名等を用意しています。
かかりつけ医と連絡がつかない場合は保健所から区保健会に問い合わせをします。患者の住
所及び性別年齢電話番号をお知らせ下さい。
4. 緊急入院は中央市民病院が受け入れます。
電話302-4321、救急は救急車119までお願いします
5. 医療廃棄物は保健所まで分別回収願います。
感染性と非感染性とに分け保健所まで持ち帰り、所定の箱にお入れ下さい。
傷みや安全性を保つ容器は各自ご用意下さい
6. 上記を救護指針と併せ確実に引き継いで下さい。

1995年2月6日 神戸市中央保健所
231-6500 直通
232-4411 内線361

中央区災害対策本部救護指針

1. 救急的な対応を原則とする。
2. 病院・診療所も開業し始めており通
常診療に誘導する。
3. その際、交通難による通院不可能な
場合がある事に注意する。
4. 診療所・病院の現状は、医師会を通
じ保健所で把握している。

救護所における救護は、災害によって起こったけがや避難所生活でおこる風
邪などへの救護をおこなうものです。慢性疾患への対応は、主治医が開設する
まであるいは、転院した主治医が戻るまでの応急対応とご了承下さい。

医療機関で薬が不足している時があるようですが、薬局も薬を始めてお
り対策本部でも改善に努力しています。

1995.1.27. 中央保健所

医療チームの皆様へ お願い

現在神戸市中央区では、83カ所の避難所に38507名（26日12時現
在）の方が不自由な暮らしを送っております。中央区災害対策本部救護所では、
2つの常設救護班と6つほどの巡回班が、救護にご協力いただいております。
この他にも兵庫県、市、自衛隊の常設救護所が設置されており、各自
に救護に当たっておられる先生方もおられます。救護班の配置をさせて願って
います保健所も十分な配慮ができず、時には複数の救護班が出会う事態があ
っております。申し訳ありませんが緊急時という事で、ご理解頂きますようお願い
いたします。また、小児科、精神科の巡回班は常設救護所のある避難所へ
も巡回をお願いしております。必要な場合は相互にご協議や連絡を頂き、避難
民の方々の診療やご指導を頂きますようお願いいたします。

避難所生活も長引き強弱してこられる方も増えています。大きい避難所では
各部署を見てまわり急な対応を必要とするケースが発見された、というご報告
もお聞かせしております。診療の場まで出てこられない方、寝れなどで保護者の
注意が向かないお子さんもおられるようです。保健所の保健員も巡回しており
診療をお願いする事もあるかと思えます（保健所からの連絡票）が、先生方から
保健所へのご連絡やご指示（巡回救護状況の把握）とも併せてよろしくお願い
いたします。

当救護所の救護指針を作っておりますので、避難されている方々の意見を避
けるためにもご理解とご協力を重ねてお願いいたします。

1995.1.27. 神戸市中央保健所

3) 定点駐在方式（2/1～2/10）

24H診療活動の拠点が定まり、高熱を伴う風邪の猛威に陰りが見え始めた。
避難所の中及びその周辺の小規模避難所の住民にも救護所が周知され受診者が多い状態が続いている。
巡回診療の非効率性から駐在救護班に周辺の2～3の小さな救護所への巡回診療をお願いした。

保健活動の側面でも各府県からの応援保健婦が避難所を重点に訪問し、設置されている救護班との現場での協力体制に努力されていた。

2/1時点での中央区医師会の診療所開院率は約58%であり、殆どが午前中か昼間に限られている状態であった。

4) 駐在拠点の見直しと救護所の縮小へ (2/11～3/31)

2/13はじめての救護班・区医師会・保健所との合同会議が持たれる。

救護班29名、医師会会長以下9名と保健所所長以下10名が出席した。中央区における医療の現状と経過を説明し、今後の方針について意見を交換した。救護班からは、[震災後28日を経過し、救急医療の時期は過ぎた。今後避難者に対してどの程度まで医療を行っていけば良いか。保健所の方針を明らかにして欲しい。避難者への医療サービスに行政区の垣根がある。今後は医療より長期的な保健活動の支援が必要だ。]等の意見があり、医師会側からは震災直後からの地元医師会の動きを述べられ、[現在76%医療機関が立上がり、地元医師会が医療班から一日も早く引き継げるよう準備をしている。避難所医療の現状を把握するために、担当ブロック制にして避難所救護班の訪問活動を開始したいと計画している。]と話された。

保健所においても避難所の状況確認をしながら駐在拠点の見直しをおこない、

第1段階 3/1 24H体制一駐在体制へ

第2段階 3/16 駐在体制一巡回体制へ と縮小へ向けて計画を立てた。

3/7には第2回救護班・区医師会・保健所との合同会議を持ち、各医療班からそれぞれの避難所の救護状況説明をしていただいた。救護所の診療数が激減していること、とくに夜間の診療が少なく避難者も落ち着いていることから、3月末救護所撤退に向けて地元医師会へのバトンタッチのための積極的な模索が始まった。

問題となった主な点は、

- 地元医師会の開院状況の周知 (開院率85%)
- 保険診療の個人負担について
- 夜間救急時の受け皿について であった。

これらに対して、地元医師の開院状況・医療費一部負担金の免除について・夜間休日急病診療所についてなどの広報を保健所が担当、医療班は受診している慢性疾患患者が安心して主治医へ行けるように紹介状を発行し継続医療への指導を強化した。医師会は避難所へ出向いての夜間診療と夕方から朝までの輪番制急病電話相談を行った。

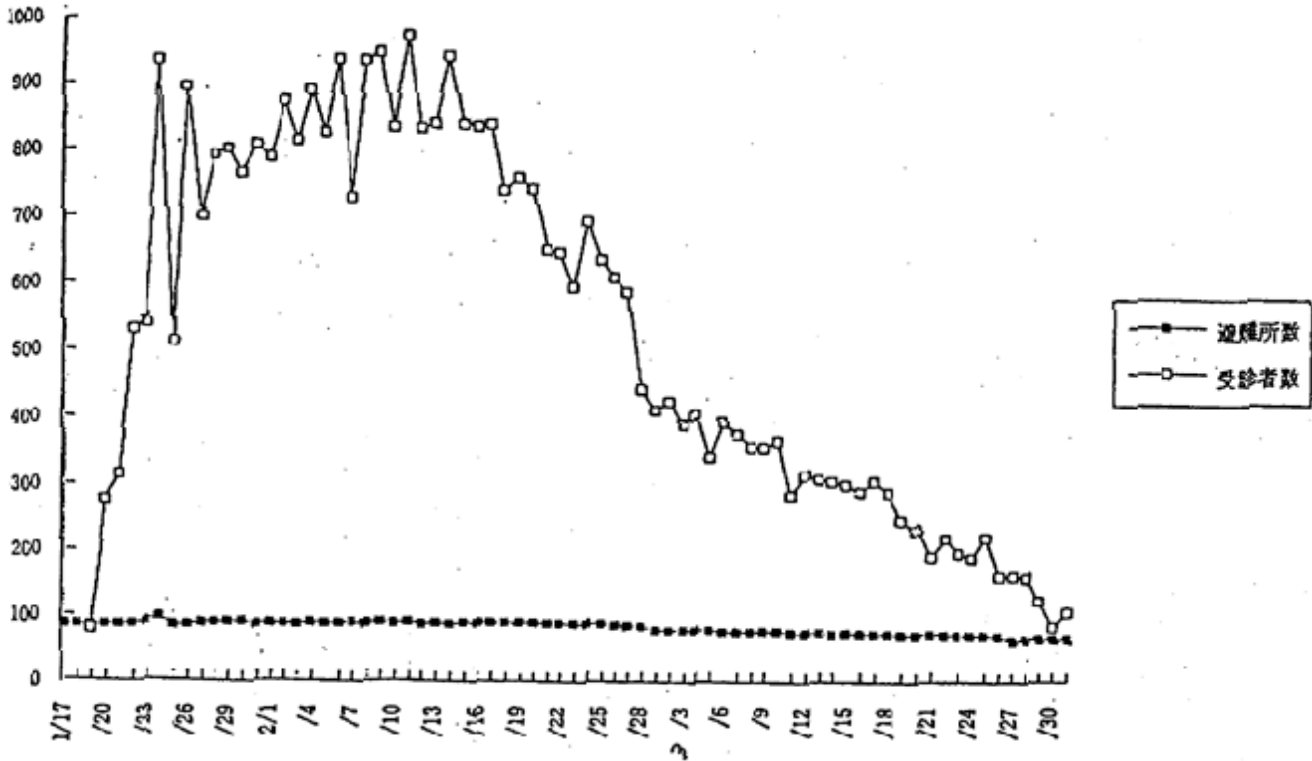
救護所の疾病傾向は、1月下旬の発熱と風邪症状がおさまってからは約半数が感冒、約2割を慢性疾患が占めている。また不安・不眠を含む精神的疾患が2月より3月に多く見られている。医療班撤退について、個別に避難所の管理者、避難所対策本部の代表者と話し合っていく中で診療件数は確実に減少しているものの医療に対する不安の強い避難所があり数ヶ所では4月に入ってから地元病院と医師会の活動で避難所救護全面撤退への条件を整えていくこととなった。撤退計画が決まった救護所では、医療班と地元医師との連絡が積極的に行なわれ、その時の医療班と地元医師との情報交換ノート、診療患者メモ、避難所での注意点メモなどが多数残されており、医療班の中央区の医療正常化への暖かい支援を感じることができる。

3/31には最後まで支援を続けて下さった、8医療班が撤退、4月からは本部救護所の24時間体制を残し、

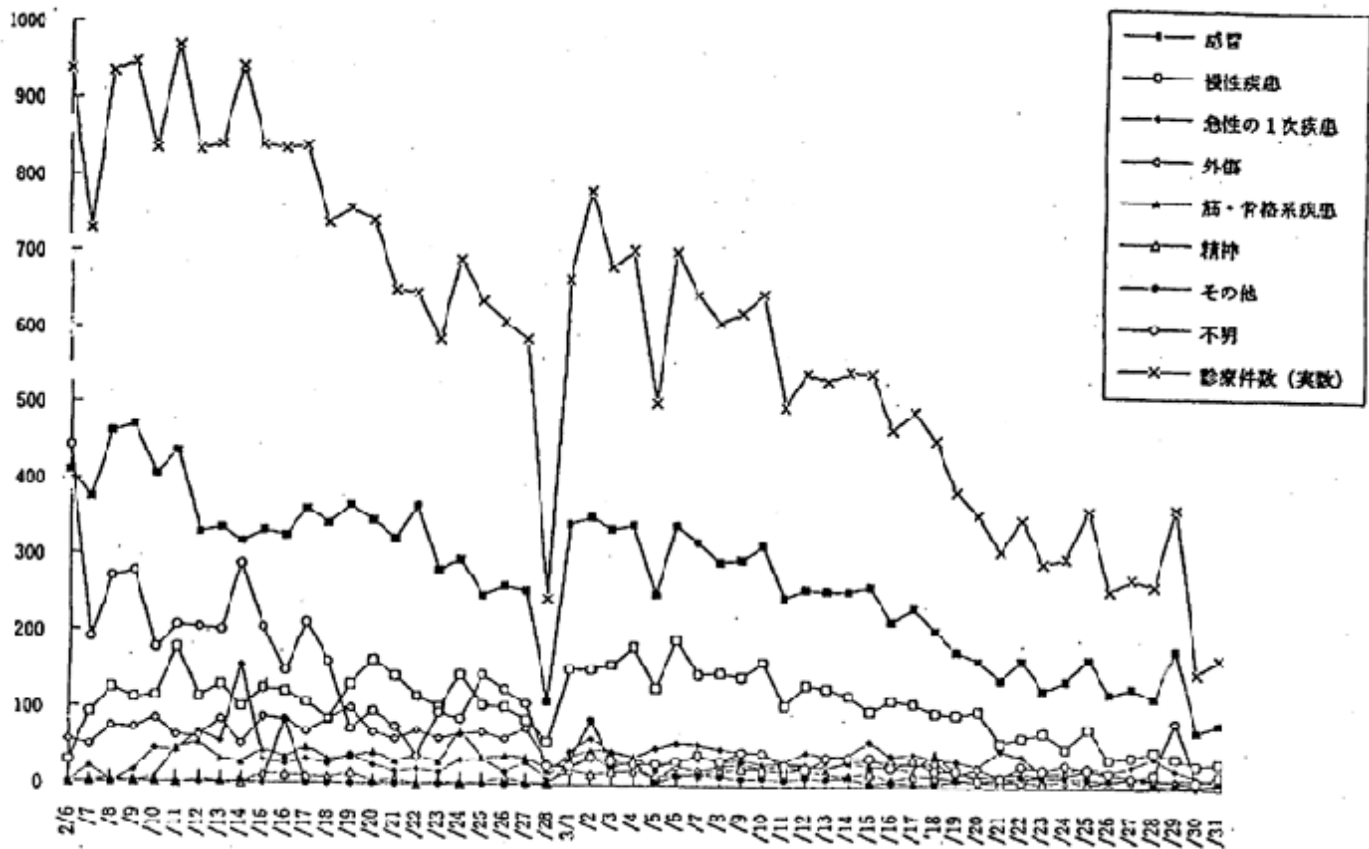
避難所救護は夜間中心の2～3時間診療体制となった。4月1日には中央区避難所65カ所、避難者9119人と最高時の1/3になっている。

地元医師会は4月の中旬、3避難所における夜間診療を昼間巡回医療相談に切り替え昼間の一般診療に加えて当番制の夜間電話相談を実施しながら、地域医療の復興に努力を続けておられた。最後に残った救護所も避難者代表との話し合いを繰り返し、4月末日に本部救護所の閉鎖をもって医療班の終結を見た。

(1) 区内救護所診療数 (H.71/17～3/30)



(2) 受診者の疾病傾向 (H.72/6～3/31)



3. 医療班活動を担当して気付いたこと

1) 指揮、命令系統について

医療班の配置に関して、初期は勿論ずっと後まで全体毒見る余裕もなく唯無我夢中で動いていたように思う。少し周りを見渡せ方針を考えられるようになったのは、医療班の拠点配置の見通しがついた1月末頃だった。それまでの間、本庁衛生局からの指示情報は少なく、とにかく保健所独自で行動するはかばかかった。衛生局もまた少ない人数で各保健所の状況把握さえままならない状況であったに違いない。指令塔はあらゆる情報の収集分析場所である。現場との意思疎通は絶対条件として、直接現場の対応はしないが指示出し情報を流すという役割がある。初期にはその役割が果たされておらず保健所現場は混乱した。保健所においても医療班との関係で同じことが言えた。早期に指揮、命令系統を確立し他の保健所と情報交換をしながら長期的な視点を持ち、各医療班に向けて頻回に保健所の方針を明確にしていく必要があった。

2) 情報管理について

今回の震災による医療ニーズは短時間に急速に変化した。数日のうちに外科的疾患から内科的疾患へと移行、震災の4～5日目には寒さと劣悪な環境による風邪様症状が急速に増え始め、インフルエンザ流行の不安もあった。避難所が今どんな状況にあり、どんなことが求められているのか、どんな薬が必要なのか、活動中の医療班から情報を収集し、分析して次に必要なものを要請するという救護に関する即時運営管理能力が保健所に求められた。しかし現実には、保健所の人的資源に限りがあり、保健所の人員では目の前に次々と起こって来るその日の“出来事”を処理することで精一杯の状態であった。この度、中央保健所は滋賀県から医療班とは別に保健活動班の支援を受け、救護班活動に関する帳票類の作

成・整備や避難所及び救護班への情報提供に大きな力添えをいただいた。こうした事務的業務の援助は初期からぜひ必要なものである。今後は帳票類の規格化や統一化を図り、OA機器を活用した効率的な情報管理が必要であると思う。（資料別添）

3) 地元の医療機関との連携

保健所では医療機関情報の把握のため早期から医師会と連絡を取ってきた。検査や搬送のできる最新の医療機関の情報を医療班に提供するため、継続的な連絡体制を持つこととした。区内全診療所は被災しており、区内22病院も例外ではなかった。診療所の立ち上がり率を見ると中央区は三の宮のビル内診療所も多いことから9区の中で一番遅い。しかし、その後避難所や医師会から漏れ聞くと、何人もの地元の医師が地震直後から医療班の到着まで最寄りの避難所で救急診療をしておられたり、医療班の診療が始まってからも巡回をしておられたということが分かってきた。

保健所が医師会・医療班との第1回の合同会議を持ったのは2/13日、医療班の配置も避難所の傷病も一段落してきた頃である。その頃にはすでに“地域医療の今後のあり方”についての問題点がでており、早期から地元医師と医療班との協力体制やシステムがあればそれぞれの役割分担や移行がもっとスムーズにすすめられたのではないかと考える。災害時の地域医療のあり方について平時から地元医師会と保健所との意思疎通を図っておくことの重要性を痛感した。

しかし、地元医療へのスムーズな移行のためには、保険医療の一部負担金免除の災害特例措置などの早期導入が不可欠ではないだろうか。

4) 医療班のチーム編成と連絡について

医療堆からの日々の連絡については毎日保健所に立ち寄って下さる巡回班以外は一日の活動報告について所属避難所のFAXを利用させて頂いた。携帯電話も今回随分有効であった。私達は医療班に救護所を訪れる傷病者だけでなく、避難所全体の健康状態を診てはしいと思った。そのため継続した派遣の希望をし、各地では長期の支援のために派遣調整に大変ご苦労いただいたと思う。長期になるとメンバーは次々と替わらざるを得ず、医療班の中で一致した救護方針をもつことが難しく、医療班も保健所も混乱したこともあった。メンバーはモザイク式に交番し、前班の方針その他を引き継いで欲しい。そしてチームには情報の伝達連絡や保健所等との連絡を担う担当者が是非必要だと感じた。

5) 医療弱者への二次避難所について

高熱を伴う風邪の症状が激増し始め、とくに老人の発熱・食欲不振・気力低下・脱水症状が著しくなった。“即刻の救急入院は必要ないが、救護所の環境と寒さでは確実に症状が悪化する。もう少し安静と保温の出来る場所へ移せないか。”こんな連絡が医療班から次々と寄せられた。救護所の中で場所に少しでも余裕のあるところは医療班からの提案で安静室が作られ、最優先の人から看護されている状況であった。そのスペースのない避難所では、診察を受けながらも主に外的条件のために症状の悪化を余儀なくされて入院になった人も少なくない。また避難所生活が1カ月を過ぎ体力が限界にきたお年寄りの状態から“このままでは寝たきりになる。ケアを中心とした一時保護施設が近くにないだろうか。”“大きな被害を受け、家族はできるだけそばに居てやりたいと思っている。また寝たきり防止には家族の励ましが必要。”そんな意見もあった。今の一時期を乗り越えるための二次避難所が中央区の中に東部、中部、西部と3カ所くらい必要であり、地域福祉センター等を指定して集中的にケアを導入するほうが効率的である。しかし、その時の厚生省の判断は「二次避難所は必要なく入院をさせて欲しい。搬送手段はヘリを活用してよい」というものであった。その結果、そんなに最優先でなくても入院できたケースもあれ

[illegible]

精神科救護所の活動について (1)

元保健課主査 精神保健相談員 森井 俊次

1. 一般医療班に同行して

1月17日の地震発生後、真っ暗闇の中を懐中電灯とラジオを手探りで捜し、寒さに震えながら何が起こったのかをラジオからの情報で知りました。夜が明けるとともに南の空に真っ黒な煙と赤い炎に太陽が遮られ、灰が降り落ちてくる様を見て、ことの重大さを知りました。すぐ様、地下鉄の駅に行こうとしたのですが、「電車は動いていないよ」と駅から戻って来る人が声を掛けてくれます。電話をしようと試みましたがうんともすんとも言いません。

保健所に行ったのが20日でした。事務所の中は机や書庫が散乱していました。とりあえず、3~4人の男性職員と書庫を立て事務所を元通りにしました。一般医療班も続々と到着し始めていました。私は大阪府の医療チームについて山の手小学校に行きました。部屋の硝子や書庫の片付けからまた始めなければ医療は始まりません。翌日は宮本小学校に行きましたが同じでした。救護所に来られる多くの方は、風邪引き、便秘、不眠等の訴えに混じって、精神科の通院患者が薬の切れる不安から尋ねてくる人がおられたが、内科医には向精神薬の持ち合わせがなく、困惑した揚げ句、そのまま帰ってもらうのがやっとでした。また、不眠を訴える人に対しても時間的な問題もあってか、ゆっくり話を聞くという態度はみられませんでした。

また、避難所の中を回って精神科受診者の話を聞く機会がありましたが、家の倒壊で薬を持ち出すこともできず、夜も眠れないと訴える人もいました。「どうして救護所へ行かないの？」と尋ねると、「咳や熱を出している人、けがをしている人が沢山いるのに、私のようなものが行くのはなにか悪いような気がして」という答えが返って来ました。

中央区の精神科診療所が壊滅状態であり、交通機関も不通でいつ復旧するかわからない状況では通院患者の服薬継続の必要から保健所で精神科の薬が投薬・診察できないかと思ったのと、長期にわたる避難所生活でイライラ、不眠を訴える人達に対しても対応が必要なのではないかと思ったのが、精神科救護所を設置したいと考えたいきさつです。

2. 精神科救護所設置

1月22日(日)より中央保健所内に精神科救護所を設置しました。各避難所には「こころの相談」を保健所で実施している旨のポスターを貼るとともに、通院患者さんの不安を解消するため、保健所近辺の診療所に貼り紙をして、保健所の来所を促しました。その結果、毎日30名近くの来所者や往診依頼で休み時間もないほどの忙しさでした。

3. 職員への対応

もちろん職員の多くも被災者でありました。1月17日の震災以来、不眠不休に近い状態で働き、ましてや今まで経験をしたことのない体験に基づく仕事をしているため、体調の不調や、イライラ、不眠、軽躁状態、抑うつ状態を訴える者も見受けられました。そのため職員向きのポスターを各職場に貼るとともに、職場を回り眠られない人のために睡眠誘導剤を医師が処方し、気軽に救護所を利用するようにしました。

4. 今後の課題

PTSD(心的外傷後ストレス症候群)が今後も長期にわたって増え続けることが予想されます。また、ノーマルレスポンスに対しても保健所の重要な活動ではないかと考えます。「地域こころのケアセンター」はまさに保健所ぐるみでPTSDの予防という視点からも活動してもらいたいと希望しています。

もちろん、一方では、家を失った単身の精神障害者の生活支援も必要なことから、保健所救護所廃止後も、保健所の精神科嘱託医師による相談の強化とPSW等のコメディカルスタッフによる長期にわたる支援体制の充実が必要なのは言うまでもありません。

保健所の精神保健活動は、精神障害者の住宅の確保は言うに及ばず、デイケア、共同作業所の再建、グループホーム作り等、被災から今、一歩を踏みはじめようとしているところであります。

4月の異動により私は最後まで見届けることは出来ませんでしたが、保健所職員が一丸となって地域保健活動により一層邁進されることを期待しています。

精神科救護所の活動について (2)

保健課 精神保健相談員 高橋 明子

17日未明、とりあえず自宅は無事だった。しかし、直後から電話が不通となり、義父母宅との連絡が取れなくなった。被害の大きさを伝えるテレビ画面を見るうち、焦燥と不安で胸が締め付けられた。息苦しくていたたまれない数時間の後、無事は確認できたものの、義父母宅は全壊していた。震災後4日目、わが家に身を寄せてきた義父母に幼い子供達を託し、職員の車に同乗させてもらってやっと出勤することが出来た。義父母の家が全壊しなかったら、私は仕事をやめざるを得なかったかもしれないと今でも思う。

職場は混乱していた。中央区内89ヶ所の避難所に4万人近くの被災者がいた。既に他府県からの医療班が活動を始めており、区災害対策本部には多数のボランティアが詰めかけていた。初日は、救援物資(医薬品や衛生用品)の整理や、避難所の現状についての電話による聞き取り調査に追われた。精神保健相談員としての私は、グループ活動や共同作業所に通っていた患者さん達の話が気がかりだったが、一人ひとり確認することは不可能だった。

当初、派遣された医療班の中に、精神科のスタッフはいなかった。内科・外科的な緊急医療が一段落した時、精神的な間達が必ず出てくるだろうことは容易に予想できた。中央区内に11ヶ所ある精神科診療所は、どこも機能していなかった。3ヶ所はビル自体が損壊し封鎖されていたし、薬品が被害にあったり、電気・水道・ガスのライフラインの不通で、ほとんどの診療所が再開のめどなしと思われた。それに加え、三宮周辺の交通機関は寸断され、通院しようにも手段がないのであった。通院服薬の中断が、患者さんに与える影響は

大きい。すぐに不安定になり調子を崩してしまうだろう。早急に、どこか安全な場所で、精神科医と向精神薬を確保することが是非とも必要だった。－それが精神科救護所成立のいきさつである。

厚生省を通じ1月24日に滋賀・和歌山県チームが到着し、保健所における精神科救護所活動がスタートした。スタッフとしては医師の他、ソーシャルワーカーや看護婦も加わった。地元の診療所が再開し始めるまでの最初の2週間は、1チームが常駐して診察投薬に追われ、往診の要請が入るともう1チームが、訪問カバンに薬を詰め込み、携帯電話を片手に避難所から避難所を巡回するという形になった。カーボランティアもいたが道路は渋滞でマヒし、途中から車を降りて歩いた。救急車やパトカーも進めず、1日中サイレンの音が耳について離れなかった。倒壊ビルは道路の中央にまではみ出していた。亀裂が走り、段差が出来た道を、救護所のスタッフは自転車で移動した。この時期は、医療中断で再発したり、未治療のまま維持していたケースが、避難所生活の中で間遠化し、入院に至った例が少なくなかった。

2月以降は一般医療班が避難所に常駐拠点を設けて活動し始めたので、精神科チームも中央区内を5ブロックに分けて避難所に拠点を作り、保健所の精神科救護所と連携しながら、ブロック内を巡回するシステムが出来た。中旬には交通機関の復旧も進み、精神科診療所も徐々に回復しつつあった。マスコミはPTSD（心的外傷後ストレス症候群）に関する取材攻勢をかけてきたが、この時点ではまだ件数は少なかった。市職員の疲労はピークに達し、不眠の訴えが次々に救護所に持込まれた。先の見えない長いトンネルだった。

3月に入ると避難所も落ち着きははじめ、避難所拠点の精神科チームの撤収が始まった。しかし、長引く避難生活で、アルコール関連問題は続いていた。1月の混乱期に入院したケースのうち何人かは退院可能な状態に寛解したが、退院先は避難所しか無く、現実的には受け入れ困難だった。単身で被災し、孤独に避難所暮らしをする患者さん達へのケアが必要だった為、グループ活動や共同作業所をとりあえず再開した。一方、避難所拠点の医療班も、3月末にはほとんど引き揚げた。

4月になると市の防災指令は3号から1号に変わり、町の雰囲気は一段と落ち着いてきた。保健所の精神科救護所も、愛知県から石川県チームへとバトンタッチした。遅まきながら職場のガス・水道も復旧し、職員にも安堵の表情が戻った。救護所には、無保険で医療機関にかかれない人やホームレスの来所が増えた。

4月末をもって精神科救護所は終了した。震災後に救護所で作ったカルテ（実人数）は284件にのぼり、この3カ月間で中央保健所の通常の精神保健相談1年分にほぼ相当する件数である。

避難者の数は当初の1/6程度に減少し、仮設住宅への入居が進んでいる。避難所が解消し、全ての人が仮設住宅に入れたとしても、問題はそれで解決するわけではない。むしろ衣食住が足りてのちPTSDが本格化するという声もある。また、仮設住宅は終の住み家ではない。それから先はどうなるのか。単身で古い文化住宅やアパートに住んでいた患者さんはどこに戻れるのか。－問題は山積みであるが、今後は地域から出てくる問題の一つひとつを、保健所の精神科嘱託医と相談しながら、平常業務の中で考えていきたいと思っている。

最後に、各方面から駆けつけ救護所活動に関わって下さった皆様に、深く感謝します。

避難所歯科診療活動報告

保健課 歯科衛生士 富下まゆみ

1. 震災時の歯科医療は...

震災から数日が経過したがまだまだ混乱する被災者の中から歯科診療に関する問い合わせが入り始めた。しかし中央区内に184件あった歯科医院はその殆どが被災しており、1/27の時点で区歯科医師会よりの情報では診療可能歯科医院18件のみ、それもライフラインが寸断された中での応急診療となっていた。

夜明け前の震災。当然、義歯を失った、壊したなどのケースが増えてくる。避難所での制限された生活で口腔内に間遠を持つ人も多いだろうと予想された。

このような歯科治療へのニーズに対応するため、中央区においては、神戸市中央区歯科医師会・大阪歯科大学・神戸大学・千葉県歯科医師会・東京歯科大学・日本大学松戸歯学部・歯科衛生士会 他のご支援により、仮設歯科診療所及び巡回歯科診療所が設置され、多くの被災者が応急歯科診療を受けることができた。

避難所名	診療開設期間	診療者数	チーム名
吾妻小学校	1月28日～3月3日	109人	中央区歯科医師会 他
上筒井小学校	2月2日～3月10日	169人	千葉県歯科医療救護班
山の手小学校	2月4日～2月10日	80人	大阪歯科大学 A班
春日野小学校	2月6日～2月10日	20人	大阪歯科大学 B班
湊小学校	2月11日～2月17日	46人	大阪歯科大学 A班
神戸生田中学校	2月11日～2月17日	51人	大阪歯科大学 B班
二宮小学校	2月18日～2月24日	40人	大阪歯科大学 A班
楠中学校	2月18日～2月24日	19人	大阪歯科大学 B班

計534人

*大阪歯科大学 巡回調査班により、被災者口腔状況調査が実施された。

避難所 24ヶ所 調査人数 1205人

2. 避難所歯科診療の撤収にあたって

3月に入り地域歯科診療所が再開され、また避難者からの要望も落ち着いてきた。歯科診療がスタートしてから幾度となく区歯科医師会と連絡を取り、巡回避難所の設定を行い、撤収の時期についても検討していった。3月3日現在での歯科医院の開院率は約43% (79/184) まで回復し、夜間人口(被災者)への対応は地域歯科医院で可能との判断もあり、1月28日から7週間に渡っての避難所における応急歯科診療は3月10日をもってその役割を終えた。

3. 今回の歯科医療で保健所DHが感じたこと

* 今回の歯科診療において保健所歯科衛生士は診療の前面にはせず、応援スタッフ・区歯科医師会と避難所間の連絡調整を主に担当した。区歯科医師会・大学・保健所間で歯科診療設置先を決定し避難所に連絡を取るのだが、避難所によっては診療スペースが確保できない、歯科については需要が無いからと断られることもあった。確かに、避難している人々で一杯の避難所に場所を確保するのは容易なことでは無い。また、仮設とはいえ診療所を設置するとなると準備も複雑であったと思われる。やはり、歯科診療車の配備が望まれた。

* 歯科診療が撤収した3月中旬より避難所において歯科相談を実施したが、そこで気付かされたのは区民の口腔保健意識の低下だった。震災から2ヶ月経過し歯科医療の状況も落ち着いてきたと思っていたが、治療中断者・義歯紛失のままの放置者が目立つばかりだった。せっかくの巡回歯科診療も知らなかったという方、時間が合わず行けなかったという方もあり、PR不足・受診への働きかけの不足を感じるとともに、もっと早い時期から積極的な歯科治療勧奨に併せて歯科保健行動を起こすべきではなかったかと思う。

* 今回は多くの歯科ボランティアの活躍もあった。しかし保健所ではその全てを把握する事はできず、被災者から問い合わせがあっても答えられないことがあった。被災地の混乱の中で連絡しあうというのは困難ではあるが、生きた情報を伝える意味からも連携の重要性を感じた。また、その活動内容が地域歯科医院の立ち上がりを妨げることにならないのかと悩むときもあり、支援の時期・対象・内容等改

めて検討されるのを望む。

最後に、この度の震災のように区内歯科医療機関全体が被災した場合、他地域からの応援体制は不可欠であり、情報も交通も混乱した中でのより有効な歯科医療・歯科保健のシステムの構築が被災地における今後の重要な課題だと思われる。

保健所DHが把握した診療可能歯科医院数（中央区内 歯科医院数 184院）

1/18...	1件	(0.5%)	保健所より近医へ電話確認
1/27...	18件	(9.8%)	区歯科医師会 情報
1/29...	26件	(14.15)	市衛生局 情報
2/11...	31件	(16.8%)	区歯科医師会 情報
2/21...	57件	(31.0%)	区歯科医師会 情報
2/27...	79件	(42.9%)	区歯科医師会 情報
3/23...	111件	(60.3%)	市歯科医師会 情報

(c)1995神戸市中央保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)

本部救護所医薬品部とその周辺

保健課主査 臨床検査技師 磯元 伸一
保健課 臨床検査技師 荒木 直子

【緊急の医療対応】

震災直後は、物資も人材も極端に少なくなすすべがなかった。20日以降保健所に、昼夜を問わず医薬品は刻々と搬入されていくものの充分とはいえず、日々増えていく救護班の医薬品の要望に応えきれないはがゆさを常感じていた。寒さと疲労のため被災者の間にインフルエンザが蔓延し、ほとんどの医療機関や薬局が立ち上がれていないことから、救護所受付には、日に200～300人の来所者があった。連日、早朝から夜遅くまで寒風の吹き抜ける通路で、ボランティア、職員あわせて10数人で対応し、精神的にも肉体的にも疲れきり、直ぐ感情的になる被災者と避難所管理者への受付対応など、すべてが過度の緊張と疲労の中で進んでいった。

そうした中で“救援物資である医薬品やおしめ、ミルクを毎日何回も取りに来る人”“保健所職員の名前を騙り、食品を車で運び出した人”“救護所ボランティアに救援物資のおしめを貰わないか？と言った人”“数少なく、小分けした救援物資に「ケチケチせんと、もっとくれや！」と、怒鳴った人”など、ほんの一部の人のために、本当に困って来所する人にまで、ふと頭のどこかで猜疑心を感じ自己嫌悪する日々でもあった。

サンボーホールに衛生局の医薬品集積センターが設置され、医療チームの不足医薬品に対する要望に応えるため、毎日のように朝夕通ったが、被災者の疾患は全市的に同傾向であり、同一医薬品に集中し不足しがちで、渋滞の中を医薬品補給に来ている職員同志でありながら、感情的に取り合いせざるを得なかった。しかし、山積みされた医薬品を最初に見た時の驚きと、不思議な安堵感が今でも忘れられない。

- 〈17日〉 保健所にある数少ない医薬品と衛生器材で、救急セットを用意する。
- 〈18日〉 衛生局（1号館6階）に医薬品があるとの連絡を受け、未明、一般薬を中心とするタンボール2箱程度の医薬品を取りに行く。
- 〈19日〉 1階福祉事務所奥に、応援にかけつた医療チームが持参した医薬品、他府県からの医療チームが到着前に送った医薬品が刻々と増える。
午前中、少量の粉ミルクとおしめ・衛生用品が搬入される。職員数名で粉ミルクを月齢別に50gずつ計り小分けし、おしめを数枚ずつ袋詰めし避難所へ配布する。その日の夕方には、小分けする必要のない程度の粉ミルクとおしめ・衛生用品が搬入される。
- 〈20日〉 送られてきた医薬品で、救急セットを作り、医療チームに避難所へ届けてもらう。午後、医薬品部が福祉事務所入口に移転し、来所者への一般薬・ミルク・衛生用品の配布が始まる。
- 〈21日〉 医薬品・ミルク・衛生用品が種類、数量的にも充実し、医療チームへの処方薬補給、救護所の薬剤処方に向け、処方薬の薬効別分類作業する。

夜、福祉事務所の会議室に移転。

〈22日〉 救護所医薬品部として、組織的な人員配置が行なわれ本格的な活動に入る。
サンボーホールに医薬品集積センターが設置される。

【医薬品部の活状況】

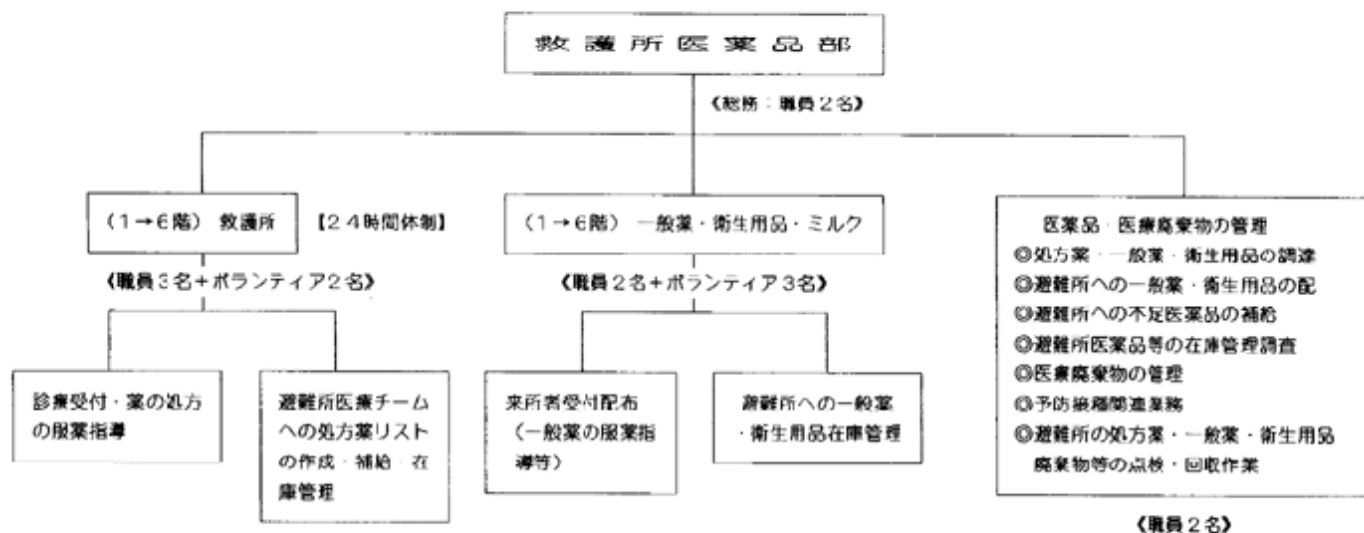
(1) 本部救護所における組織と受付業務

震災によりエレベーターがすべて故障し、体の不調を訴える被災者にとって6階保健所診察室までの階段は無理であり、直ちに1階福祉事務所入口に救護所が設置された。それに伴い、医薬品部「表1」も救護所受付として同様に1階福祉事務所会議室に設置された。

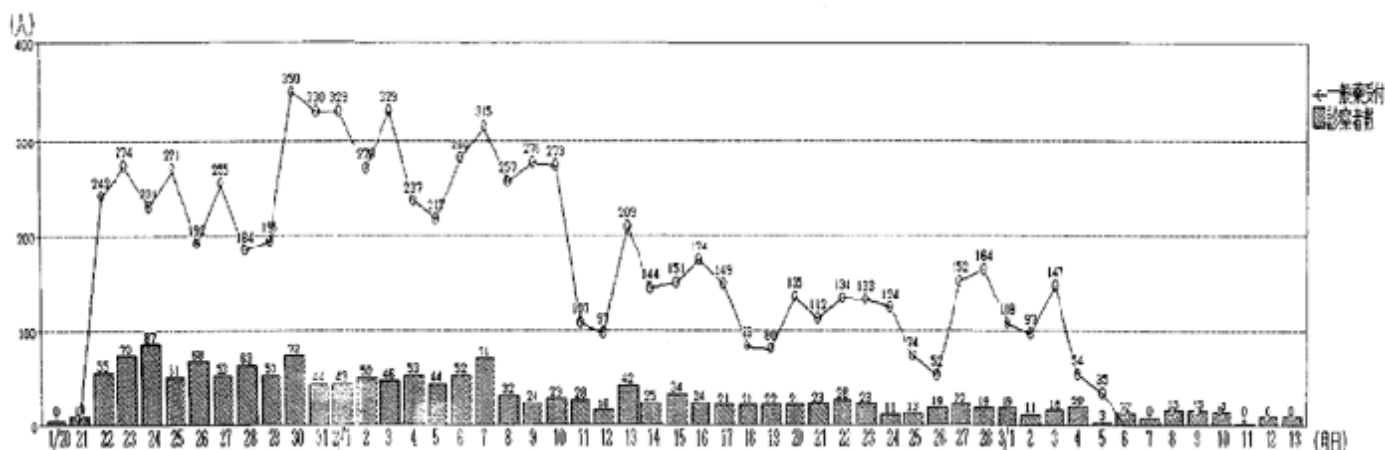
受付は、診察と一般薬配布のための健康相談コーナーとおしめ・生理用品・ミルクなど配布のための衛生用品コーナーを設けた。体の不調を訴える健康相談コーナーには、必ず薬剤師、看護婦などの医療職を配置し、的確な対応に心がけた。「図1」

また、1階の通路に設けられた受付の職員とボランティアを、冷たい風が容赦なく襲った。震災後の緊張からか寒さは余り感じなかったものの、連日の度重なる疲労から風邪で倒れる者が相次ぎ、人員配置の上で苦慮した。

《表1》医薬品部の組織と業務



《図1》本部救護所受付者数の推移



(2) 処方薬と薬剤処方

日頃、薬剤業務に全く関係のない保健所職員にとって、医薬品を扱うことは相当の負担であった。しかし、個人ボランティアとして初期に参加してくれた調剤経験者の薬剤師と獣医師の二人の活躍により、

1. 医薬品リストをパソコンで商品名・薬効別に作成し、医療チームの不足医薬品を効率よく提供するとともに、在庫医薬品の哲理に対応できた。《別添資料》
2. 薬剤管理をする上で、震災で壊れかけたレターケースを事務室や検査室からかき集め処方薬を薬剤・薬効別に収納。
3. 当初、薬袋が全く無く、薬袋の代わりとして保健所の封筒を用い、服薬指導の必要事項をコピーして使用。《図2》
4. 患者への服薬上の注意書の作成。《図3》 薬剤処方や服薬指導、注意を要する薬剤などについて医

薬品担当者に詳細にわたる説明。

5. 本部救護所の処方箋の記載法が、数日ごとに交代する担当医師により大きく異なるため、誤処方を行くため統一した記載法を医師に依頼。
6. 薬品等不足分連絡票を作成し、医療チームにFAXで依頼してもらうことにより医薬品補給がスムーズに行なえた。《図4. 5》

などの運営指導をしていただき、この二人の働きにより日々変化する医薬品部の混乱は最小限度に引き止められた。

そして、医薬品部の体制がほぼ出来あがったのは、医薬品が本格的に搬入されはじめた日よりたった1週間後であった。その後もこの体制で、4月の末までやってこれたことを考えると、二人のボランティアの方に、最初の立ち上がりの部分での活躍を心から感謝しています。

《図2》薬袋

内 用 薬 袋

用法	
1日	回数
食前	食後
時間	毎朝 昼・夕 就寝前服用
散剤は1回	包完服用
錠剤は1回	個宛服用
錠剤は1回	錠宛服用

平成7年 月 日

神戸市中央区雲井通5丁目1-1

神戸市中央保健所

TEL(078)232-4411

《図3》服薬の注意書

お薬を飲む前によく読んでください

- お薬を飲むときは必ずコップ一杯の水でお飲み下さい。
- お薬のききめをよくするため必ず指示された飲み方をお守り下さい。
- 食前とは食事前30分、食後とは食後30分に服用することです。
- 食間とは食事をして次の食事をする中間に服用することです。
- （糖尿病の方を除き）食事のとれない方でも食事をする時と同じ時間に服用してください。
- お薬は子供の手の届かない所に置いて下さい。

《图4》

薬品等不足分連絡票			
避難所救護班 → 中央区救護班本部			
FAX 232-1495			
TEL 232-4411			
内線 391・395 担当 磯元			
避難所名 _____		区随名 _____	
薬品名	数量	代替が可か不可か	備 考

上記の薬剤は ①、緊急を要するので緊急持ってきてほしい。 ②、急がないのでセットしておいてほしい。

いずれかに○をしてください。

下記を参考にご請求下さい。

【中央区救護班 診療方針】

- ① 緊急的な対応を原則とする
- ② 病院、診療所も開業し始めており、通常診療に誘導する。
- ③ その際、交通量による通院不可能の例があることに注意する。

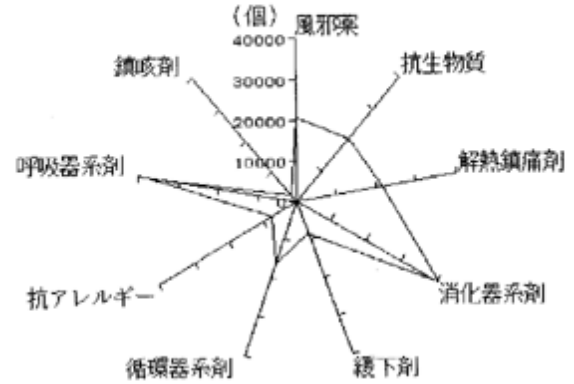
申し訳ありませんが避難所のFAXを借りて送って下さい。

救護班本部受付番号 _____

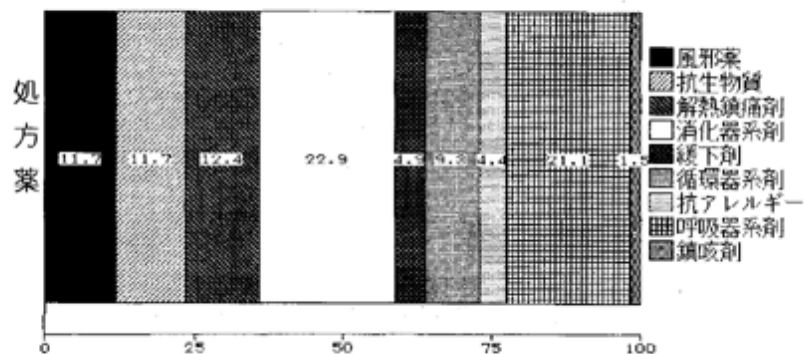
◀図5▶は、保健所から衛生局の医薬品集積センター（サンボーホール・国際展示場）へ取りに行った処方薬の錠剤数分布です。

ただし、この集計には他府県からの医療チームや個人ボランティア医師の持参医薬品は含まれていません。

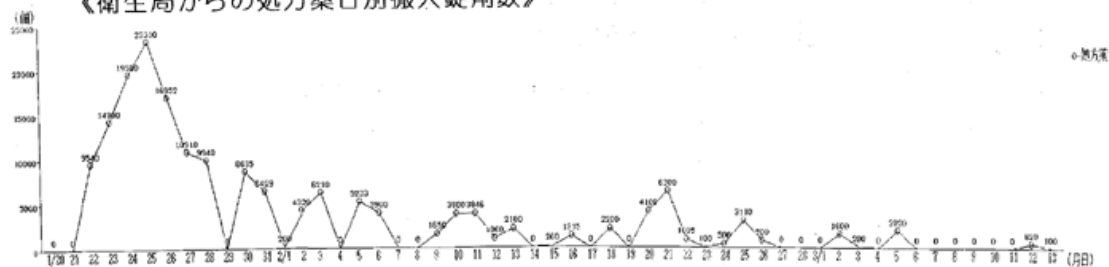
《図5》処方薬の薬効別錠剤数分布



《図5》処方薬の薬効別錠剤数比率

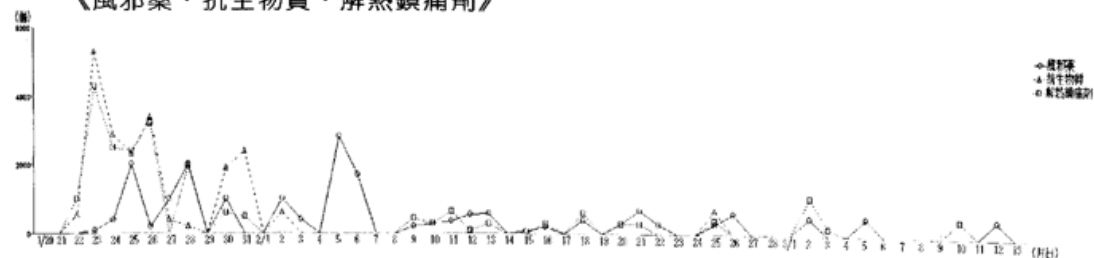


《衛生局からの処方薬日別搬入錠剤数》

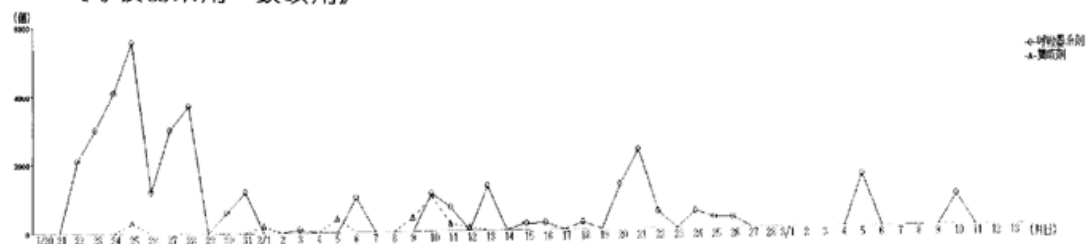


●処方薬（薬効別）

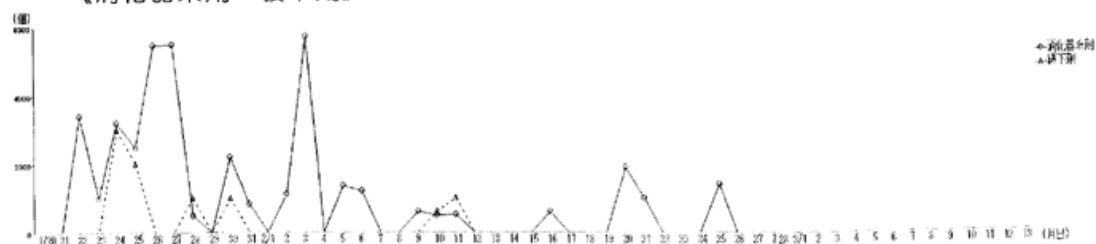
《風邪薬・抗生物質・解熱鎮痛剤》



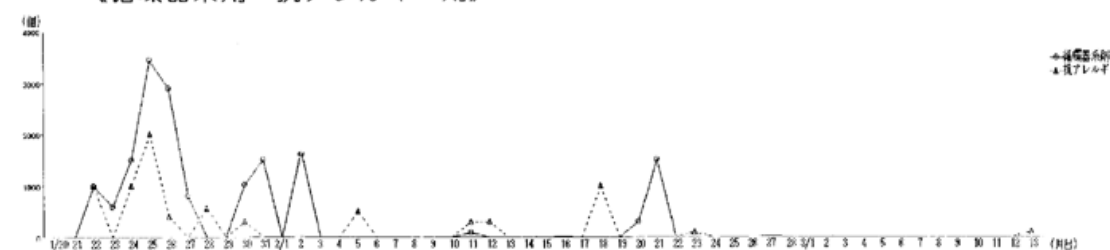
《呼吸器系剤・鎮咳剤》



《消化器系剤・緩下剤》



《循環器系剤・抗アレルギー剤》



(3) 避難所への一般薬の配布

1月24日避難所にとって緊急性を要する一般薬が、衛生局より大量に運び込まれた。直ちに衛生課職員

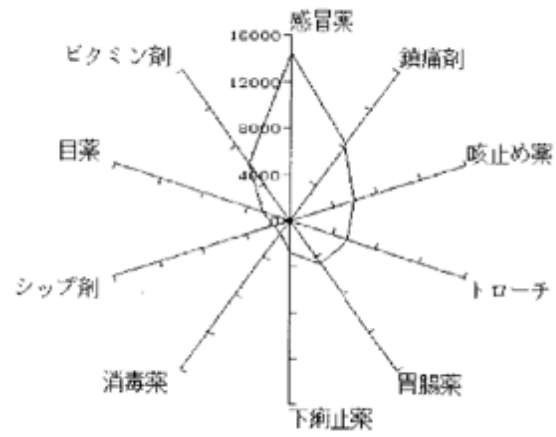
をリーダーにボランティアと職員の応援を得て、昼過ぎから夜遅くまで必死に作業し、その日の内に89カ所の全避難所への仕分けを終えた。

そして翌日の早朝から自家用車4台、バイク2台、自転車9台、徒歩2名のボランティアと職員で大渋滞の中を何度も往復し、昼過ぎにはすべて配布し終えていた。特に少人数の小さな避難所は場所が分かりにくく、災害対策本部へ何度も足を運び産業地図で確認しながらの配布であった。《図6》

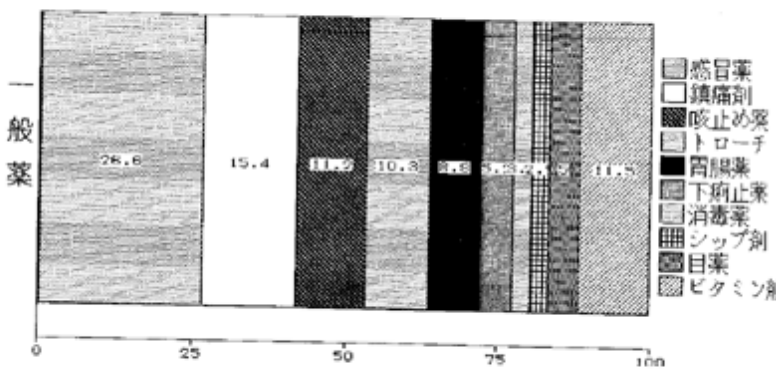
2日後の1月26日には別品目の一般薬が大量に運び込まれた。配布する人員が当初に比べ少なくなっており、交通渋滞の中を積載量の少ないバイクや自転車でのピストン輸送は、非常に効率が悪いことから搬入方法を変更せざるを得なかった。そこで“食事は、毎日朝夕必ず配送されている。食事と一緒に運べないものだろうか？”との思いから保健課長に相談し、食品担当課である収税課（生田北・葺合南）、課税課（生田中・葺合中北）福利課（生田南）に了解を得てもらった時の喜び…。垂水保健所の派遣職員、ボランティアの応援を得て無我夢中で仕分け作業を終え、翌日食品とともに配布された。

そして、1月28日またまた大量の清拭剤と一般薬が衛生局より運び込まれた。時を同じくして食品担当課の係長より「薬品が予想以上に多かったので、弁当が乗せられない。申し分けないがお断わりしたい。」とのお言葉。あまりにガッカリしていたのを見てか、予期せぬ名案を出してもらった。それは、「朝夕確かに弁当を運んでいるが、朝食を運び終えてから夕食を運び出すまでの間、ボランティアの運搬車に空白ができるので、その時間帯に運んでもらっては…。」というものであった。翌日、速やかに配布し終えた。

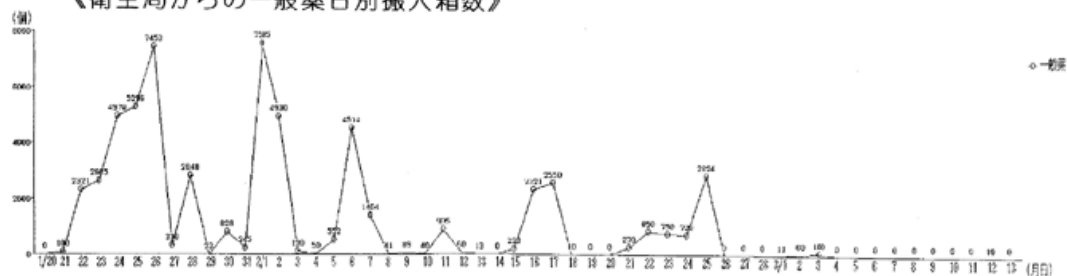
《図6》一般薬の薬効別箱数分布



《図6》一般薬の薬効別箱数比率

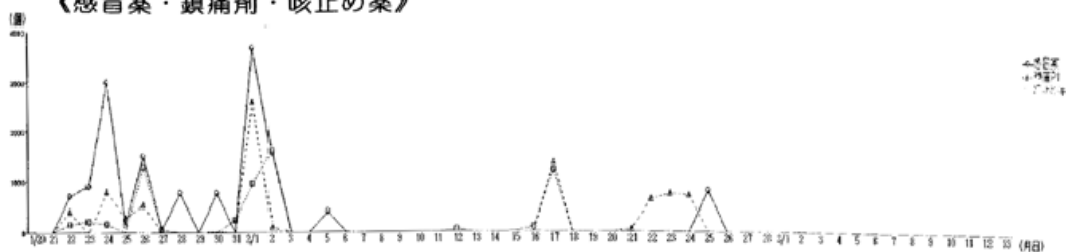


《衛生局からの一般薬日別搬入箱数》

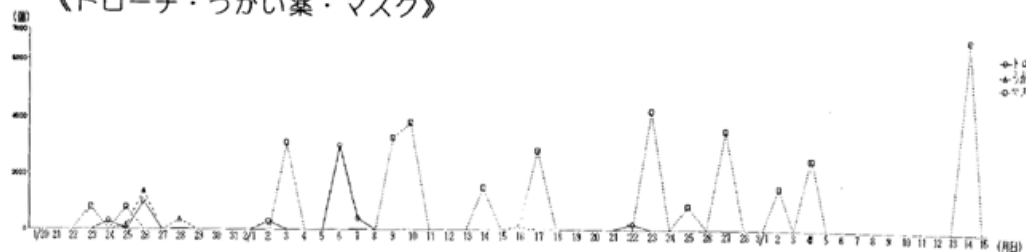


●一般薬（薬効別）

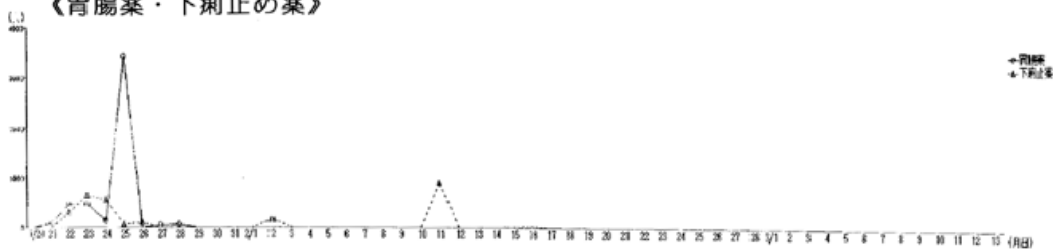
《感冒薬・鎮痛剤・咳止め薬》



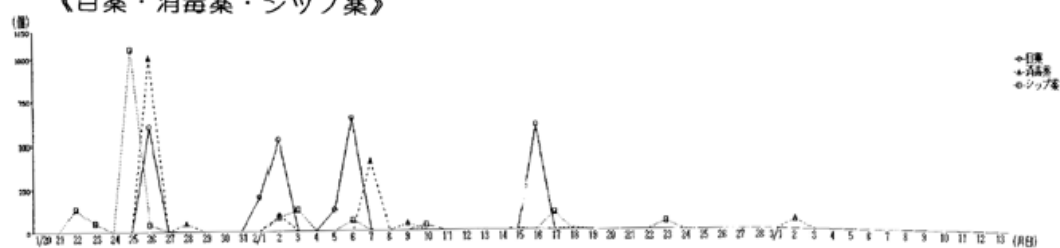
《トローチ・うがい薬・マスク》



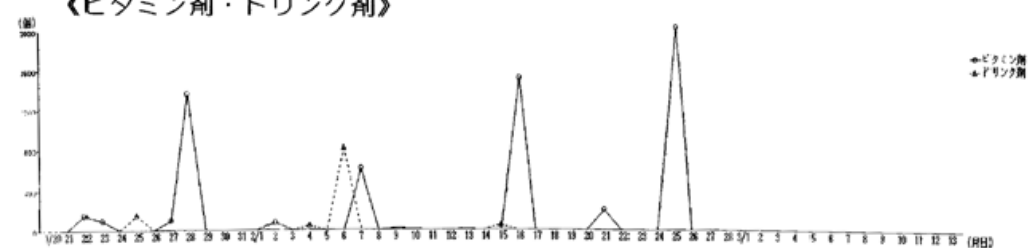
《胃腸薬・下痢止め薬》



《目薬・消毒薬・シップ薬》



《ビタミン剤・ドリンク剤》



中央区にある兵庫県薬剤師会館が全壊した。薬剤師会の会員同志でさえ十分な連絡体制が取れない中で、2月1日より4月初旬まで、連日数名の応援体制を組み薬剤処方、服薬指導から避難所の薬剤管理調査に至る医療議動に参加していただいた。

店舗が全壊・半壊したにもかかわらず参加していただいた中央区薬剤師会の方々や、寸断された交通事情の中で何度も乗り継ぎしながら、朝早くかけつけてくれた姫路支部の方々が、医薬品を取扱う上で、最も重要である薬剤管理と誤処方による不安から職員を解放した。

被災地の復旧が徐々に始まり、健康不安を抱える住民が立ち上がるためには、近隣の医療機関だけでなく薬局・薬店も早く再開してもらうことが重要である。そのためには行政として、緊急救急用の一般薬配布による、薬局・薬店の営業上の不利益を最小限に食い止め、立ち上がりを援助することが必要である。そのための方策として、薬剤師会より適切な助言と多大なご協力を得て、・薬局・薬店営業マップ「別添資料」を作成し避難所に掲示。・被災者が薬に不安を感じた時、たとえ配布された医薬品であっても、近くの薬局へ気軽に相談に行ける体制づくりを薬剤師会にいただき、「医薬品利用のご注意」を作成し、避難所に掲示。「図7」などをした。

ところで、今もなお残念に思うことがある。それは、薬剤師会から中央区へ派遣があったのは、震災より2週間も経った2月1日で、しかも被災されている中央医薬剤師会の方が中心で、すでに避難所では落ち着きを見せはじめた頃であった。何故、もっと早く近隣の地区から参加していただけなかったのか？

理由はともかく、初期に参加していただければ、救護班にチームの一員として入ってもらい、1避難所での薬剤処方や服薬指導・処方薬管理や一般薬の配布。2不足医薬品の把握と補給連絡。3保健担当管理者への的確な配布方法、取扱い注意事項の説明などを担っていただけた。

これにより、救護班への議動負担や保健担当管理者への不安を相当軽減し、患者へのより適切な服薬指導ができたであろう。とは言っても、このたびの長期にわたる薬剤師ボランティアの活動を通して、災害時だけでなく医療現場における薬剤業務の重要性を再認識させられたことは確かである。だが、“薬剤師自身、医療現場における自分達の重要性に気付いているのだろうか？”との思いが、ほんの少し残った。

医薬品利用のご注意

1. 複数の市販薬や複数の医師から出された処方薬を飲んだり、長期間続けている場合は十分な注意が必要です。

薬の使用にあたっては、お近くの薬局や避難所医療班の医師にお尋ねください。

2. 医薬品は使用上の注意をよく読んで、必要な分量だけの使用に心がけてください。

※ 必要な時は下記へご連絡ください。

神戸市中央保健所 ☎ 2 3 2 - 4 4 1 1

【今後の課題】

震災直後は、救援物資が少ないだけでなく人材においても不足し、少しずつ物資が搬入され始めると同時に人材も充実していった。だが災害直後に救急救護を必要とする被災者は、医療物資や人材が充実するまで待てないのである。

医薬品部は、本部で一般薬・おしめ・衛生用品・ミルクの配布しながら、本部救護所及び避難所救護班に被災者への適切な医療が行なえるよう処方薬・衛生器材を供給し、衛生局より搬入される一般薬を全避難所へ早急に配布することにより、被災者の疾病と健康に対する不安感を少しでも取り除くであろうことだけを信じての活動であった。

そして、ほとんどの職員が何んらかの形で被災し、過度の緊張の中で睡眠不足や寒さと闘いながら、昼夜を問わぬ長時間勤務と通勤の疲れから、物忘れ、思考力や感情抑制の低下が著しく、日先だけの対応に追われた日々でもあった。

日々刻々と変化する疾病の対応に追われながら、一方では救護班への医薬品対応はこれで良いのか？

避難所へ一般薬をどんどん配布しているが、今、本当に必要としている医薬品は何なのか？ 管理は充分にできているのであろうか？ など避難所の実体が見えてこない不安感がいつもつきまとっていた。それだけに今後の災害緊急時における対策のマニュアル化が本当に重要である。

《災害時における今後の課題として思うこと...》

1. このたびの震災を基に、災害の大きさ・時期別に緊急時及び時間的経過による疾病の変化と被災者数に応じた医薬品供給シュミレーションの作成。
2. 緊急時における備蓄救急医薬品の選定と必要量及び保管場所の確保。
3. 災害時における救護所及び医薬品部の設置基準と設置場所の明確化。

4. 薬剤師会と協力して、災害地の近隣都市からの緊急支援ノートを確立する。
5. 救護班におけるチーム編成職種の検討と明確化。
6. 避難所における医療活動の管理責任者の明確化と対応マニュアルの作成。
7. 避難者への一般薬の供給方法と避難所への医薬品物資搬送ルートの確立。
8. 医療機関だけでなく薬局・薬店の開設情報も含む医療情報ネットワークのシステム化。
9. 避難所・救護班からの回収医薬品の再利用システムの確立。

避難所にいる管理者と住民感情を大切に！を合い言葉に、すべての避難所に何度も足を運び、不足している医薬品や今必要な医薬品を聞いているうちに、やっと避難所の状況が見えて来た頃には、すでに落ち着きを見せていた。

月 / 日 (曜)	経 過	処方薬の提供	一般薬の提供	本部健診所診察者数	一般薬・衛生用品受付数
1 / 17 (火)	午前5時46分5.2秒、阪神大震災(兵庫県南部地震)発生!				
18 (水)	衛生局(1号館6階)に、医薬品(第2館)を取りに行く。 救命医薬品の救護物資少なく、医療チーム持参医薬品に頼る。 【1F福祉事務所奥に設置】	救急・救済用 P1・衛生用 非常用医薬品	風邪薬・消毒薬		
19 (木)	粉ミルクを50gずつ、おしめを数枚ずつ小分けし避難所へ配布する。				
20 (金)	処方薬・一般薬は衛生局(1号館6階)に取りに行き、衛生用品・ミルクの救護物資が保健所に搬入され始める。 【1F福祉事務所入口に移転】			5	
21 (土)	処方薬・一般薬・衛生用品・ミルクの救護物資充実する。			10	
22 (日)	衛生局として医薬品が、サンボーホールに集中管理される。 夜、サンボーホールへ処方薬・一般薬を取りに行く。 【1F福祉事務所会議室に移転】			55	242
23 (月)				73	274
24 (火)	衛生局より避難所向けの一般薬(風邪薬・胃腸薬・下痢止中心)が搬入される。	消化器科薬		87	231
25 (水)	全避難所の保健管理担当者へ、一般薬・衛生用品を配布。 ※医薬品取り扱いの注意書きの添付			51	271
26 (木)	衛生局より避難所向けの一般薬(風邪薬・咳止薬・消毒薬・トローチ・湿布薬・目薬・うがい薬・マスク中心)が搬入される。			68	192
27 (金)	全避難所の保健管理担当者へ、一般薬・衛生用品を配布。		マスク・うがい薬 目薬	53	255
28 (土)	衛生局より避難所向けの一般薬(ビタミン剤・清拭剤・マスク・トイレ消毒剤中心)が搬入される。	目下薬		63	184
29 (日)	「医薬品の利用について」の掲示用の注意書用紙を避難所へ配布。全避難所の保健管理担当者へ、一般薬・衛生用品を配布。		便毒薬・皮膚	53	195
30 (月)				73	350
31 (火)			おかし・スープ	44	330
2 / 1 (水)	衛生局より避難所向けの一般薬(感冒薬・鎮痛剤・咳止薬中心)が搬入される。	鎮痛剤・消炎剤		43	329
2 (木)	衛生局医薬品集積センターが、サンボーホールから国際展示場に移転。「医薬品の利用について」の掲示用の注意書用紙を避難所へ配布。			50	270
3 (金)	全避難所の保健管理担当者へ、一般薬・衛生用品を配布。			46	329
4 (土)	インフルエンザ 予 防 報 報		ビタミン	53	237
5 (日)	各避難所の不足・希望医薬品の聞き取り調査。			44	217
6 (月)	避難所の保健管理担当者へ、不足一般薬・衛生用品を配布。 (要望医薬品:目薬・マスク・ビタミン剤・胃腸薬)			52	280
7 (火)				71	315
8 (水)				32	257
9 (木)			眼科	24	276
10 (金)				29	273
11 (土)	全避難所における在庫・不足医薬品及び医療廃棄物の管理状況調査実施。(一般薬・衛生用品を1F→6Fへ)			28	107
12 (日)	避難所の保健管理担当者へ、不足一般薬・衛生用品を配布。			16	97
13 (月)	インフルエンザ 予 防 報 報			42	209
14 (火)				25	144
15 (水)				34	151
16 (木)				24	174

月 / 日 (曜日)	経 過	備 考	本部救護所診療者数	一般薬・衛生用品交付数
2/17 (金)			21	149
18 (土)			21	83
19 (日)			22	80
20 (月)			21	135
21 (火)			23	112
22 (水)			28	134
23 (木)			23	133
24 (金)			11	124
25 (土)	衛生局より避難所向けの一般薬(うがい薬・マスク・ビタミン剤食品ビタミンなど)が搬入される。		13	74
26 (日)			19	52
27 (月)			22	152
28 (火)	保健所来所者へ一般薬の配布(6F)を中止。		19	164
3/ 1 (水)	全避難所の保健管理担当者へ、一般薬・衛生用品を配布。 避難所における不足医薬品及び一般薬・処方薬の在庫管理状況調査実施。(掲示文書※1～2を配付)		19	108
2 (木)	※1. 「医薬品利用のご注意」 2. 薬局・薬店営業状況マップ		11	97
3 (金)			16	147
4 (土)	避難所の保健管理担当者へ、不足一般薬・衛生用品を配布。		20	54
5 (日)	保健所来所者へ衛生用品(うがい・ミソ・生乾飯)の配布を中止。		3	35
6 (月)			12	—
7 (火)			8	—
8 (水)			15	—
9 (木)			15	—
10 (金)			14	—
11 (土)			2	—
12 (日)			9	—
13 (月)			9	—
14 (火)			19	—
15 (水)			17	—
16 (木)		「避難所における住民健診の実施」	10	—
17 (金)	衛生局より避難所向けのマスクが搬入される。 《救護所を1Fより6Fへ移転(エレベーター回復)》		9	—
18 (土)	全避難所の保健管理担当者へ、マスクを配布。 避難所における不足医薬品及び一般薬・処方薬の在庫管理状況調査実施。		5	—
19 (日)	避難所の保健管理担当者へ、不足一般薬・衛生用品を配布。		8	—

月 / 日 (曜)	経 過	備 考	相談診療者数	一般・難病相談
3 / 20 (月)	国際展示場へ返却医薬品整理。	避難所における住民健診の実施	11	—
21 (火)	#		4	—
22 (水)	#		6	—
23 (木)	#		6	—
24 (金)	#		9	—
25 (土)	回収医薬品を国際展示場へ返却。(ダンボール48コ) 国際展示場へ返却医薬品整理。		9	—
26 (日)	国際展示場へ返却医薬品整理。		8	—
27 (月)	#		9	—
28 (火)	#		7	—
29 (水)	回収医薬品を国際展示場へ返却。(ダンボール28コ) 国際展示場へ返却医薬品整理。		7	—
30 (木)	回収医薬品を国際展示場へ返却。(ダンボール44コ) 国際展示場へ返却医薬品整理。		7	—
31 (金)	回収医薬品を国際展示場へ返却。(ダンボール48コ) 国際展示場へ返却医薬品整理。		4	—
4 / 1 (土)	回収医薬品を国際展示場へ返却。(ダンボール19コ) 国際展示場へ返却医薬品整理。		5	—
2 (日)	国際展示場へ返却医薬品整理。		0	—
3 (月)	#		4	—
4 (火)	#		5	—
5 (水)	#		0	—
6 (木)	#		3	—
7 (金)	全避難所における医療チーム撤退後の、残存処方薬の撤収及び 在庫一般薬の管理調査と回収。(中央区東部) 職+事務員7人		3	—
8 (土)	回収医薬品を国際展示場へ返却。(ダンボール87コ) 全避難所における医療チーム撤退後の、残存処方薬の撤収及び 在庫一般薬の管理調査と回収。(中央区西部) 職+事務員7人		9	—
9 (日)	国際展示場へ返却医薬品整理。		0	—
10 (月)	#		0	—
11 (火)	#		2	—
12 (水)	#		4	—
13 (木)	#		4	—
14 (金)	#		0	—
15 (土)	全避難所における医療チーム撤退後の、残存処方薬の撤収及び 在庫一般薬の管理調査と回収。 国際展示場へ返却医薬品整理。		2	—
16 (日)	回収医薬品を国際展示場へ返却。(ダンボール63コ)		4	—
17 (月)			4	—
18 (火)			3	—
19 (水)			6	—

No. 1

No. 2

— 51 —

医療廃棄物について

医療廃棄物は、医療現場で

・感染性・非感染性

廃棄物に分別し、必ず

保健所までお持ち帰り

医療廃棄物は

保健所で処理

医療場所

③

5万 保健所

事務所

医療情報

中央保健所本部救護所の役割

保健課主査 保健婦 三代 薫

【混乱の中で】

1/17 午後5時、中央区災害対策本部から保健所に救護所設置の依頼があった。

すぐに対応出来るだけの職員数は確保出来ず、急遽衛生局に保健婦の応援を請い出勤して来た医師とともに、保健所中の救急薬品をかき集めた急ぎしらの救番所を1階の福祉事務所奥に設置した。1階事務所は中央区対策本部であり避難者や外部からの来訪者でごった返していた。当時、区役所には1階と2階に住民100名程が避難していた。混乱の中で記録らしいものはほとんどないが救護所に来る人は少なく、ケガも切り傷、打撲の軽い人であった。その他、検視の相談を受けたり、死亡診断書を探したりという緊張あわただしさの中に唯、時間が経って行った。

1/18 未明本庁衛生局に初めての医療品救援物資が届いたとの知らせがあり、暗がりの中取りに行く。京都市からの救急バグgee一式とダンボールに分けられた医薬品であった。朝9:00、県立加古川病院の医療救護班が到着され、救護班の看護婦に協力を得、持参された医薬品を仕分けして救護所でも使わせていただくことにする。

1階の事務所には避難住民40~50人が困惑した様子で立ったり座り込んだりしており外部から瓦礫に埋まった家族を振り出してほしいと訴えて来る者、家が全壊し、どうしたらよいかと福祉に相談に来る者、親戚の安否を尋ねに来る者など夜中まで騒然としていた。救護所記録では1/18日の受診者は約20名、手足・頭部の切傷、挫創、打撲、捻挫等があり、区役所の避難者に血圧上昇や風邪症状がみられ、過度の緊張のためにひきつけを起こし救急搬送したケースもあった。この午後中央区にお住まいで大阪方面に勤務の若い女性のDr.が「出勤が不可能なので何か手伝えることはないか」と保健所に来てくださり、早速救護所を担当していただいた。夕方から子供の発熱が見られていたが小児用の医薬品が全くなかったため、住居が近いこのDr.が自宅からもって来てくださり大いに助かった。早期に医療ボランティアを申し出てくださったこのDr.のお名前がいまもって分からず残念である。

1/19 朝から県立加古川病院の医療救護班1班が本部救護所を担当してくださる。救護所には応援医療班が持参されたりあらかじめ送って来られた医薬品が次々に到着した。救護所での不足薬品・器材をその中から無断で使わせていただいたこともあった。救護所では、避難所においても食べ物が届かない、赤ちゃんのミルクやおしめがない、自己導尿のカテーテル、インシュリンの注射器がない等の対応に追われた。朝一番に主な避難所の乳幼児数を電話で問い合わせ、送られてきたミルクとおしめを必要に応じて避難所に届けた。ほんの限られた分量の物資を出来るだけ広く配布するために、粉ミルクを1回分ずつ小分けして詰めたり、大人用のおしめをなんとか工夫して急場をしのぐようお願いして、一刻も早く必要な物資が到着するのを祈る思いで待った。その日の夕方、待ちに待った医薬品やミルクの救援物資が大量に搬入された。

1/20 送られて来た医薬品で、避難所用の救急セットそ作りおしめなどの衛生用品やミルク、離乳食のビン詰などを避難所に配布する。区役所の避難者は隣の勤労会館へ移り救護所も1階入口の一室に移転し、来所者への一般薬・ミルク・衛生用品の配布が始まった。この頃から受診者の多くが風邪、肺炎様症状、喘息などの呼吸器症状を呈している。

1/21 医薬品関係の救援物資が豊富になり、それを求めに来所する被災者の数も急激に上昇してきた。医療班への不足薬品補給の必要も高まり、医薬品部が福祉事務所の会議室に移転した。6階保健所において、22日には精神科救護所が、25日には小児科救護所が併設され診療と巡回を始めた。本部医療班は勤労会館、市役所を含む周辺の小さな救護所の巡回、新神戸ザ・ファミリーテント支援などを行っている。

区内の避難所は自治体・大学・諸団体その他から派遣された医療班に担当していただいたが、本部救護所は最初、保健所に駆けつけてくださった個人ボランティアの医師・看護婦さん達に担当をお願いした。医療ボランティアの申し込みが少なくなった2月の半ばからは東京専売病院・千葉大学・北海道札幌医科大学・道立札幌北野病院・兵庫県立西宮病院・兵庫県立塚口病院・神戸市立中央市民病院に継続的に協力いただき、また神戸市立西市民病院の看護婦さん達が毎日救護所に詰め、ボランティアDr.の介助という大きな役割を受け持ててくださった。

本部救護所は避難所救護のバックアップ体制として4月30日まで継続した。

【本部救護所の役割】

- 本部救護所を訪れる人への診療と医療相談
- 地域からの緊急要請に対する相談・指導、時には往診
- 避難所救護のバックアップ体制
- 勤労会館、市役所、周囲の小規模避難所等への巡回
- 本部医薬品部への支援

本部救護所というならば“待ち”の救護所である。しかし常時待機が不可欠であった。

個人ボランティアで保健所に飛び込んでくださった医師・看護婦の方々は全ての人々が、震災を自分の事として感じ、医療者としての使命感を抱いておられた。近隣府県から、全国から果ては海外からも急遽戻って来られ「すぐにでも医療、看護を必要としておられる人達のもとへ行きたい。」という熱い思い口々に訴えられた。その思いを押さえ保健所内に停まっていたのは申し訳ないと思うことも度々であった。待機の時間というのは忙しく活動している時より忍耐が必要であったに違いない。今回の救護活動の中で一番力の弱い部分を補強し支えて頂いたことに心から感謝している。

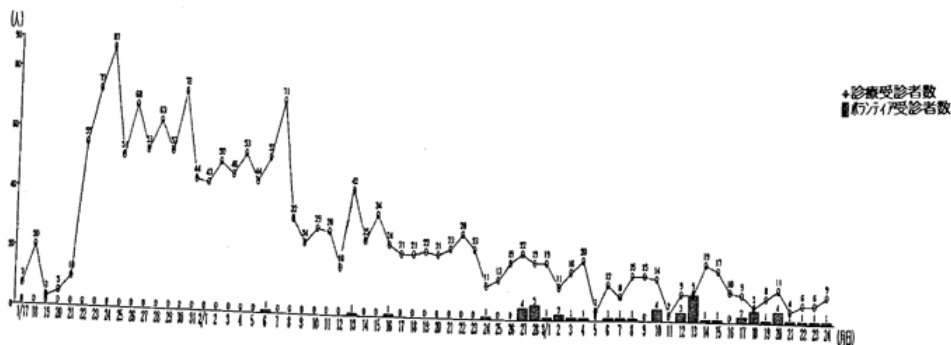
【ボランティアの健康管理】

中央区役所の7階（初期は4階）に中央区ボランティア本部がある。

阪神大震災がきっかけで今回初めてボランティアを経験した人がほとんどであったようである。被災者と共に不自由な生活をしながら、援助活動をするのは並大抵のことではないだろう。善意の側面的援助とはいいながら、被災者の悲しみや怒りと直に接し、朝から夜遅くまで実にハードな活動をしていた。2月に入りボランティアの救護所への受診が目立ち始め、風邪、胃痛、発熱、食欲不振等が多く、心身共に疲労の限界に来ている人も多く見られた。本部救護所だけでなく各避難所に泊まり込んで活動しているボランティアにも同じ傾向が見られ、いくつかの担当の救護所からも同じような報告がなされた。2月の末には発熱のため夜通し補液の必要な患者もあり、3月中旬には緊急入院で安静を必要とするケースも出る状況になった。いずれも長期のボランティアを続けている人で疲労困憊の状態であった。区災害本部で区長とも話をし、3月17日、18日にボランティアのミーティング時に「自己の健康管理」と「被災者に接するとき心構えについて」医師、保健婦栄養士から話をする機会をもち、各自の健康チェックと早めの受診を呼びかけた

今回の震災では、様々な形で全国から多数のボランティアが次々と神戸に集まり社会の注目を浴びた。多くは20才代の大学生、フリーター等の若い力だった。一時は数百人にもものぼった若いエネルギーと自由な発想が避難住民を力づけ支えてくれた。一方、病気で倒れたボランティアの中には健康保険を持っておらず、病院受診が必要であるにも拘らず処遇に迷う場合も少なからずあり、今後、活動中の事故や病気時の保障等の二次災害防止にも大きな問題を残している。

【本部救護所の受診数とボランティアの受診】



地域医療情報の収集と提供について

保健課 事務職 橋本美智彦

未曾有の大震災、関東大震災以来の大震災、神戸市民の全てが想像もしなかった事が起きてしまった。暖冬、冷夏、異常渇水等の異常気象や各地で発生する地震等々から私は、震災の直前に「何か起こるかもしれない」と軽い気持ちで人に話したことがあったが、それが現実になってしまった。

【地震対策のこと】起こらないことへの過信...

何年も以前に、神戸市に地震対策がないことについての質問に対する答えは「都市計画がうまく出来れば地震対策の必要はない」と言うことを聞いたことがある。確かにハード的には都市計画により道路が拡幅されて、全ての建物が新しいものに建て替えられれば効果があると思われる。しかし、現実的に難しい。

【救援活動のこと】救援者（施設）は被災者（施設）ではないことへの過信...

大規模災害においては、救援活動をおこなうべき行政側の職員も施設も同時に被災者または被災施設に成りうる事が想定されていない。災害発生時における救援活動を行う側と、被救援者側とは第三者的関係として想定されていて、今回のように、救援者となるべき施設も機材も被災して使用不能となる事態への対応策がなかった。

【医療機関情報のこと】医療機関は被災ではないことへの過信...

今回の震災では、医療機関も被災者であった。

病院は建物損壊や設備が使用不能になったうえに、医療スタッフも被災または交通機関が不通のため出勤出来ない者が続出した状態のなかで、震災及び火災による死傷者等で溢れパニックに陥っていた。

診療所についても建物倒壊や設備が使用不能なところが続出していた。

こういう状態のなかでの医療機関情報の収集はどうすべきか。

管内の22か所の病院については、電話で確認することとし、真っ先に職員数人であたったが電話もかかりにくく、パニック状態の最中に複数の行政機関から同じ内容の照会が繰り返されたこともあって、担当者が拒否反応を示す場合もあったり、とても気を使う仕事であった。

つぎは、450か所にのぼる診療所の情報をどうして確認するかが問題であった。電話が不通の所が多く、一件一件確認するためには時間も人手もなかった。しかし、次々と活動を開始する医療班へ地域医療情報を渡さねばならず焦りぎみであった。

間もなく、医師会からの情報が入り始めたので、その情報を保健所なりに加工して医療機関開設状況の資料を作成した。（以下活動を資料Iに示す）

【広域医療連携のこと】狭域医療連携への過信...

平常時においては、区内及び市内における医療連携により一定の効果が認められるが、今回のような大震災の際には、他都市、他府県等広域間での患者輸送方法も含めての協力体制の確立が不可欠と痛感した。

阪神大震災下における神戸市中央保健所の医療機関情報に関する活動

月	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	備 考
1	18日 ◆電話で情報収集 確認 15か所/22か所 診療不可 2か所/22か所 21日 -区医師会より病院開設情報提供 6か所 22日 ◆緊急受け入れ可能な病院を確認 10か所 ◆病院開設一覧表作成 ◆地図に病院位置を記入 23日 ◆病院開設一覧表作成 24日 ◆区内の22病院すべて開設確認 ただし 入院不可 2か所 -市立中央市民病院より各診療科ごとの情報提供 26日 -市衛生局より外来診療を行う予定の病院情報提供 中央区 20か所 27日 ◆病院開設一覧表作成 22か所(内 入院不可 2か所) 28日 -兵庫県地域医療課より情報提供 新型コロナ患者の診療可能病院 中央区 2か所 -市衛生局より情報提供 歯科診療可能病院 中央区 3か所 29日 -市衛生局より空きベット情報提供 31日 -市衛生局より情報提供 受け入れ可能病院 中央区5か所 市立中央市民病院臨時当直医療機関 ◆病院開設一覧表作成 22か所(内 入院不可 2か所)	18日 ◆電話で情報収集 確認 4件 21日 -区医師会より診療所開設情報提供 診療可能 16.7% 診療不可 21.3% 23日 ◆診療所開設一覧表作成 26日 -市衛生局より市内開設診療所及び救護所設置の 情報提供 中央区 診療所29か所 救護所24か所 27日 -市衛生局より診療所開設情報提供 区医師会急病診療所 休日急病電話相談所 28日 -区医師会より診療所開設情報提供 38.9% 31日 -区医師会より診療所開設情報提供 56.5% ◆診療所開設一覧表作成(診療科別)	23日 -市歯科医師会より市内歯科診療所開設情報提供 中央区1か所 -開設歯科診療所から直接に情報提供 1か所 24日 -市歯科医師会より歯科診療所開設情報提供 県歯科医師会の休日歯科診療所その他1か所 25日 -市歯科医師会より歯科診療所開設情報提供 11.7% 26日 -市歯科医師会より区連絡担当者決定の連絡 2名 27日 -市歯科医師会より歯科診療所開設情報提供 12.8% ◆歯科診療所開設一覧表作成 28日 -市衛生局より歯科診療所開設情報提供 14.4% -市歯科医師会より歯科診療所開設情報提供 14.4% 29日 -市歯科医師会より歯科診療所開設情報提供 14.4% 31日 -県歯科医師会より歯科診療所開設情報提供 被災地歯科診療状況 中央区 3避難所 ◆歯科診療所開設一覧表作成	大医連連には、毎日 保健所から医療機関 情報を提供

阪神大震災下における神戸市中央保健所の医療機関情報に関する活動

月	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	備 考
2	1日 ・市衛生局より国立病院入院可能ベット数情報提供 2日 ・市衛生局より国立病院入院可能ベット数情報提供 ・市立中央市民病院より診療体制について情報提供 3日 ・市衛生局より情報提供 - 精神病院の空き状況 - 推定症候群における急性腎不全に対する相談窓口 ・兵庫県神戸保健センターより精神科神経科等が受診されている病院の診療状況の情報提供 4日 ・市衛生局より国立病院入院可能ベット数情報提供 5日 ・市衛生局より情報提供 - 国立病院入院可能ベット数 - 県立病院入院可能ベット数 - 精神病院空きベット数 7日 ・市衛生局より情報提供 - 国立病院入院可能ベット数 - 県立病院入院可能ベット数 ◆病院開設一覧表作成 8日 ・市衛生局より情報提供 - 国立病院入院可能ベット数 - 県立病院入院可能ベット数 9日 ・市衛生局より情報提供 - 県立病院入院可能ベット数 10日 ・市衛生局より情報提供 - 外来診療を行っている病院 95.5% - 精神病院空きベット 15日 ・市衛生局より精神病院空きベット情報提供 16日 ・市衛生局より国立病院入院可能ベット情報提供 20日 ・市衛生局より神戸大学医学部附属病院診療状況の情報提供	1日 ・区医師会より診療所開設情報提供 58.3% ・市衛生局より診療所開設情報提供 4日 ・市衛生局より情報提供 - 神戸市医師会会館診療所 7日 ◆診療所開設一覧表作成(診療科別) 9日 ・市衛生局より眼科診療所開設情報提供 - 中央区 5か所 10日 ・市衛生局より診療所開設情報提供	2日 ・市衛生局より避難所歯科診療の情報提供 - 中央区 3か所及び県歯科医師会口腔保健センター 6日 ・市歯科医師会より歯科診療所開設情報提供 16.1% 7日 ・市衛生局より情報提供 - 避難所歯科診療 中央区 6か所 - 市立心身障害者歯科診療所における歯科医療 ◆歯科診療所開設一覧表作成 10日 ・市衛生局より歯科診療所開設情報提供 29.7%	大震災下には、毎日保健所から医療機関情報を提供

阪神大震災下における神戸市中央保健所の医療機関情報に関する活動

月	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	備 考
2	21日 ◆病院開設一覧表作成 23日 ・市衛生局より情報提供 病院設備相当表 専門科目緊急検査表 ◆病院開設一覧表作成 24日 ・市衛生局より県立病院入院可能ベッド情報提供 25日 ・市衛生局より精神病院空きベッド情報提供	21日 ◆診療所開設一覧表作成(診療科目) 23日 ・区医師会より診療所開設情報提供 82.9% ◆診療所開設一覧表作成 28日 ◆診療所開設一覧表作成	21日 ◆歯科診療所開設一覧表作成 27日 ◆歯科診療所開設一覧表作成	★医師連署には、毎日 保健所から医療機関 情報を提供
3	3日 ・区医師会より病院情報提供 11ヶ所分 10日 ・区医師会より病院情報提供 11ヶ所分 ◆病院開設一覧表作成 13日 ◆病院開設一覧表作成 21日 ・市衛生局より病院開設情報提供 95.5% 30日 ・市衛生局より情報提供 病院設備相当表 専門科目緊急検査表	3日 ・区医師会より診療所開設情報提供 85.2% ◆診療所開設一覧表作成 6日 ◆診療所開設一覧表作成(地域別) 10日 ・区医師会より診療所開設情報提供 85.6% ◆診療所開設一覧表作成 21日 ・市衛生局より診療所開設情報提供	21日 ・市衛生局より歯科診療所開設情報提供 43.5% 23日 ◆歯科診療所開設一覧表作成	
4		3日 ・区医師会より診療所開設情報提供 86.6% 4日 ◆診療所開設一覧表作成		
5		12日 ・区医師会より診療所開設情報提供 90.3% ◆診療所開設一覧表作成		

医療班の道案内

衛生課主査 衛生監視員 向 英樹

阪神淡路大震災が発生し市内の救急医療体制がマヒ状態に陥り、全国各地から続々と救急医療班が神戸市に応援に来ていただいた。地震翌日の平成7年1月18日と19日に中央区内5避難所を救急医療班の道案内したので報告する。

平成7年1月18日の昼過ぎに自転車出勤したが、職場も被災した東灘区の自宅と同様に片付けようも無い状態であった。数名の職員が安否確認と救急医療の手配をしていたが、私も含め何から手をつければ良いか迷う職員もいた。出勤途中で東灘保健所に立ち寄ったので、漠然と救急医療と薬剤配送が保健所業務として優先するとは思ったが確信は得れなかった。そのため災害時の優先業務を体系的に知ろうと神戸市の防災計画を探したが見つからなかった。それから南北の書類ロッカーに叩き寄せられた机の一群から自分の机を探し、当面不要な書類等を段ボールに放り込んでいる時に区内地図が2〜3枚見つかった。しばらくして、広島県の三原赤十字病院医療班が市役所に到着しており、中央区の避難所を巡回治療するため道案内をするよう加納保健課長より指示があった。三原医療班は救急車とワゴン車の2台に医師1名看護婦5名、救急隊員1名庶務兼運転手1名の構成であった。午後2時過ぎより保健所を出発し、春日野小学校、山の手小学校、神戸弁護士会館の順に巡回治療に同行した。春日野小学校では事前連絡なしに避難所に飛び込んだため教頭に説明し、救護所の設営（資料室と校長室一部）と校内放送による案内を行ったところ60名の避難者の方が治療を受けられた。午後2時30分頃より治療開始後、山の手小学校に連絡し救護所の設営と校内放送を事前依頼した。午後4時前に春日野小を出発し山の手小へは国道道路と山手幹線で渋滞に巻き込まれたが、救急車を先頭にしたので予想よりは早く到着した。事前連絡をしていたので救護所の設営（資料室）と校内放送による案内もスムーズに済み70名の避難者の方が治療を受けられた。切り傷、打撲以外に慢性疾患の患者の医薬品の相談もあったと記憶している。すっかり日も暮れた午後6時過ぎ頃、やっと患者の列が無くなったので次の神戸市弁護士会館に向かうことになった。車中でポカリスエットと飴を頂き、朝食以降何も口にしていないことに気づいた。事前連絡していた会館責任者と相談のうえ4階の会議室を救護所にして治療を開始して頂いた。ここでも、風邪と切り傷、打撲の訴えが多かったが高血圧等慢性疾患の相談にも丁寧に答える看護婦さんが印象的であった。24名の患者の治療が終わり、下山手5丁目の神戸赤十字病院（日本赤十字社兵庫庫本部）に到着したのは午後8時30分頃であった。休む間もなく患者の治療に当たられたにもかかわらず医療班の方々は意気軒高ではあったが、マイクロバスで宿泊することになった。そのため保健所までの送りを「徒歩でも15分くらいですし、帰り道は大渋滞していますから」と断った。しかし、この判断は大間違いであった。生田新道をJR三宮駅まで真っすぐに歩こうと思ったのだが、トーアロードからは真っ暗で懐中電灯無しでは非常に心もとなかった。かなり疲労していたので他のルートを思い浮かべることが出来ず、そのまま進もうと暗闇の中に足を踏み入れた。しかし、東門筋を過ぎたところで商業ビルが倒壊し完全に道を塞いでおり、乗り越えようとはしたが余震を考えると怖くなり阪急の高架沿いに迂回した。途中、ビルの隙間でたき火する不審者数名を横目で見ながら手探り状態で歩いていると警官2名に不審人物として呼び止められた。逆にJR三宮駅まで通行可能かを聞いて歩きだし、やっとの思いで中央保健所に到着したのは午後9時過ぎであった。平成7年1月19日の午後也和歌山県立医科大学の医療班の道案内をした。外科、内科、小児科の医師3名に事務局2名、運転手1名と看護婦14〜5名の構成であった。風邪を引き体調が不良のため避難所を巡回した際の記憶は少ない。ただ、対人恐怖症の女性の父親が相談（投与薬）にきたことが印象に残っている。摩耶兵庫高校、湊川多聞小学校と中華同文学校順番で3カ所の予定で出発し、到着後に次の巡回先に連絡したが公衆電話はまったく通じなかった。和歌山県の江口部長の携帯電話をお借りしやっと事前連絡をしたところ最後の中華同文には既に医療ボランティアが救護所を設置していた。別の避難所を回るべく保健所に連絡を取ったが、他の救護班との連絡調整ができず2カ所で巡回治療を終えた。マイクロバス1台20数名の医療殊にそのまま宿泊先まで帰って頂くのが申し訳無く、如何に甚大な被災状況をハーバーランド周辺でバスガイドのように説明した後中央保健所に戻り一行と別れた。

震災の翌日より医療班の道案内を経験して、今後に生かすべき経験をまとめると次のとおりである。

- (1) 巡回ゾーンの設定 初期は巡回の優先順位を避難者数を中心にしたため、隣合わせの避難所を別々の救護班が巡回する事態もあった。大渋滞の中では移動は非常に困難であった。そのため近隣数箇所の避難所をゾーン設定し、1ゾーンを1救護班が巡回し次のゾーンに移動するほうが良いと思う。
 - (2) 救護班の構成渋滞での先導に役立つ救急車両を1台は用意し、多数の患者に対し外科と内科の治療を短時間でこなせる人員配置と訓練を受けた経験者で構成するのがベターであると思う。
 - (3) 情報連絡の必要性 救護所の設営、患者の誘導、治療等救急活動を円滑に行うためには避難所へ事前連絡すべきである。避難所や保健所との情報連絡には通信回路の確保された携帯電話が是非とも必要である。
 - (4) 医薬品の補給 持参した医薬品が底をつきかけた時があり、持参していただく医薬品の種類と量の情報提供と医薬品の補給体制整備は早期に行う必要を感じた。
- ※ 携帯用品 一枚物の区内地図とハンドマイク、連絡メモ、記録用紙、首からぶらさげれる筆記具。（可能であれば携帯食品と飲料水）

阪神大震災 関係団体との連携

保健課長 事務職 加納 繁美

中央区災害対策本部の救護所設置、避難所の救護班の配置・巡回、医薬品・ミルク・衛生用品の集配、電話の応対等が一息ついた1月18日（水）午後9時過ぎ、中央区の三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）に電話連絡ができた。

医療機関の被災状況の把握・診療状況・再開めどを聴取し併せて、支援要請を行う。

医師会は、即刻、医療機関の診療状況の情報交換・支援連携強化の快諾を得て、逐次、電話連絡を開始する。しかし、電話が不通のところが多く、会員への連絡がつかず、情報収集不能の状態であった。当初、被害状況の連絡のみの状況であった。

保健所内は、机・イスが1～2m移動し、床には書類が散乱、ロッカー・書架は、倒れやっとな、人が通れるだけの片付けができた状態であった。19日の早朝、出勤している全職員で机を元に戻し、事務所らしくにはなったが、書架・ロッカーまでは整理できない。

また、FAXも使用不能の状態であった。

担当が従前の事務分担と出勤後の役割や専門職から自然と決まり、医師会は、橋本（事務・医務）、歯科医師会は、富下（歯科衛生士）、薬剤師会は、磯元主査（臨床検査技師で薬剤師の免許所有）、医療班の調整・配置は、三代主査（保健婦）、保健活動は、三木係長（保健婦・保健相談係長）、本部救護所は、中瀬主査（医師）、衛生活動は、森本衛生課長（課長が指揮）、食事・炊き出しは、吉田主幹（管理栄養士）、庶務関係は、大野係長（事務・保健係長）等となった。そして、それぞれの責任者が各団体・市衛生局等との連絡調整を行うこととなった。混乱期には、強力な指揮・命令・指示が必要であったかとも考えられるが当保健所では、自分が今、何をすべきか、また、何ができるか、各人がそれぞれの思いで担当が自然と決まった。自画自賛で恐縮であるが、専門職の専門職たるプロ意識を感謝するとともに賞賛したい。

医師会からの情報が逐次、電話にて入り、医療機関情報としてまとめ、救護所の救護班に毎日、出発時に持参してもらい、避難住民への広報と診療時の情報に使用することとなった。当初は、一枚であったが枚数も増え、病院・診療科目別の診療所に組み替え逐次、最新情報を提供できるようになった。組み替え・作成は、深夜に行い、早朝に間に合うよう担当は大変であった。また、保健所ニュースを滋賀県に担当してもらって1月24日、震災後7日目で発行することが出来た。この一号の記事も医療機関情報と医療保健相談であった。

兵庫県薬剤師会からの応援が2月1日から入り、家庭常備薬・ミルク・衛生用品等の配布にご協力頂き、4月5日まで続いた。薬の無料配布のため、近隣の薬局・薬店が住民のためと早くから営業再開に努力したにも関わらず開店休業状態であった。薬剤師会の応援の方々には、薬等の配布と併せて区本部救護所の処方薬までお願いしていた。

中央区の医師会は、1月17日震災当日に、安否確認を行い、翌日、被害状況・保険診療のお知らせ・災害対策本部を設置し、19日には、13件の医療情報を保健所に連絡。

21日から診療可能医療機関の情報として、保健所との連絡を常時行ってきた。22日には、保健所から

救援物資の無菌水を提供。31日診療所診療情報をまとめ、保健所に連絡。2月に入り、風邪が蔓延し、インフルエンザの予防接種を保健所とともに実施。2月13日（月）第1回医療班・医師会・保健所の医療関係者全体会議を開催して、救護班の現況と今後の活動について、協議する。1月20日以降、他府県市のボランティア医療班が支援に多数駆けつけて頂き、救護所も巡回診療から半日常駐、一日常駐そして24時間常駐となり、小学校校区内の避難所の巡回診療を受け持ち、区内の地域医療を肩代わりして頂いた。3月に入り、地元の医療機関が診療再開をはじめ、体制を24時間から常駐・巡回へと縮小し、3月31日まで長期にわたり支援して頂いた。その間、3月7日（火）第2回医療班・医師会・保健所の医療関係者全体会議を開催し、地元医療機関への引き継ぎについて、協議して、スムーズに引き継ぐことができた。これもひとえに、他府県市の多大のそして、無条件のご協力のお陰と感謝している。特に、救急・救護の役目は、1月末日頃で終わり、その後は、地元医療機関の肩代わり、保健衛生活動の指導となり、避難住民の保健医となって頂いた。避難住民にとっては、医療面での安心感・こころのケアとなり、医療班に対して感謝している。お陰で、保健所の職員が避難所を巡回して、「保健所です。」と声をかけると「ご苦労さん。」の感謝の声が返ってくる。他の市職員の場合、「何しにきた。何かようか。」となる。長期間の多大のご支援・ご協力、ありがとうございました。

引き継ぎにあたって、他府県市の医療班の方々には、地元の医療機関への誘導、そして3月16日からの医師会の夜間診療の引き継ぎには寛大なご配慮・ご協力を頂いた。医師会の夜間診療は、4月に入っても継続し、4月16日までお願いすることとなった。また、3月16日から夜間診療に加え、臨時電話相談医を開設し、24時間、医療機関紹介・往診医・医療相談に応じた。特に、記録に留めておきたいことは、震災後、ボランティアの医療班等の活躍が新聞・テレビで報道されていたが、当然のことではあるが、地元医療機関は、水・電気・ガスが長期間供給されない状態で、水・プロパンガス・食事等等自給自足を余儀なくされた中、病院においては、交通遮断による人手不足で救急患者の受け入れ・患者の搬送等におわれ、診療所では、家屋・ビル倒壊にも関わらず、患者への投棄・医療相談を行うとともに、病院・診療所の近隣避難所の巡回診療を震災当日から寝食を借しんで往診して頂いた。3月からの救護所の縮小にあたって、地元医療機関の巡回診療がスムーズな引き継ぎに大いに役だったことは言う迄もない。

中央区の歯科診療所は、大半が会社・事務所・商店等の昼間人口を対象として、ビルの一室に開所している。震災において都心部の診療所は、ビル倒壊で診療不能となった。このため、歯科医師会は、大阪歯科大学に協力を仰ぎ、1月28日から診療車による避難所診療を開始する。1週間のローテーションで区内8ヶ所の避難所で拠点診療を2月24日まで、お願いすることとなった。1月28日には、まだ、給水・電気供給も一部の地域のみで、電気だけでも供給されている避難所から診療をお願いすることとした。

また、千葉の医療班が歯科医療班を2月2日から同導し、3月10日まで歯科診療をしていただいた。

このように、各団体、ボランティア医療班等は、保健所からの指示やお騒がせに対する的確に答えて頂くとともに、「今、何が必要か、何ができるか、何をすべきか。」を常時、助言して頂き、保健所の指示を仰ぎ、それぞれの持ち場で最大の努力をして頂いた。

最後に、関係団体との連携について勉強させて頂いたことは、立場・方法・状況が違っても同じ目的をもってお互いに努力をすれば理解と協力が得られることであった。

阪神大震災中央区医師会との連携経過

平成7年1月17日～5月5日

1月17日（火）	05:46	兵庫県南部地震
18日（水）	21:00	三師会に被害状況の聴取と救急活動の支援を要請。 医師会との情報交換等、即刻開始。
19日（木）	～5月5日（金）	毎日逐次、医療機関の被害状況・再開めど・開設状況等交換。
20日（金）	～4月末日（日）	医療機関情報をまとめ、各避難所に配布。情報提供
21日（土）		医師会会員 山内Drボランティア申し出。
2月13日（月）	15:00～16:30 区役所4階大会議 室	第1回医師会・医療班・保健所全体会議 現況報告・経過報告 今後の救護活動 （25団体・50名出席）
3月 7日（火）	15:00～16:30 保健所5階会議室	第2回医師会・医療班・保健所全体会議 医療活動の現況と今後 保健・衛生活動 意見交換 （18団体・40名）
11日（土）	15:00～16:30	医師会震災対策委員会に保健所から出席。
14日（火）	15:00～	葺合ブロック会議に出席。
3月16日（木）	～4月16日（日）	避難所夜間診療開始。（4避難所） 吾妻小学校（～4月14日） 小野柄小学校（～4月16日） 旧下山手小学校（～4月14日） 二宮小学校（3月31日） ＊夜間診療終了後、以後4月30日まで巡回診療。 （32日間、延べ108日間、167名出務、診察・患者数 441名。）
3月16日（木）	～5月5日（金）	臨時電話相談医開設。（ブロック毎） 2ブロック・携帯電話4台 （～4月26日） PM5～10 PM10～ 2ブロック・携帯電話2台（～5月5日） （51日間、延べ124名担当。相談件数 8件。）
23日（木）	15:00～16:30	医師会震災対策委員会に保健所から出席。
4月13日（木）	14:00～15:30 4階会議室	医師会・福祉事務所・保健所三者連絡会開催。 保健・福祉・医療の連携 要援護者（避難所・仮設・在宅）

中央区医師会 救護所 受診者数

平成7年3月16日～4月16日

日 付	吾妻小学校	小野柄小学校	下山手小学校	二宮小学校	備 考
3/16	7	5	4	3	
17	4	9	3	2	
18	6	6	3	2	
19	3	2	2	2	
20	6	5	2	4	
21	5	11	5	3	
22	3	5	12	2	
23	6	5	9	4	
24	6	1	9	3	
25	2	3	5	2	
26	2	4	1	1	
27	4	7	5	2	
28	10	4	6	2	
29	3	4	3	3	
30	3	8	3	4	
31	5	6	3	2	
3月計	75	83	75	41	274名 延べ64日
4/1	6	3	4	—	
2	8	1	3	—	
3	7	8	7	—	
4	7	6	6	—	
5	5	3	6	—	
6	5	1	4	—	
7	5	1	4	—	
8	4	6	4	—	
9	6	4	2	—	
10	6	7	3	—	
11	1	6	4	—	
12	7	2	4	—	
13	4	2	5	—	
14	2	1	4	—	
15	—	6	—	—	
16	—	5	—	—	
4月計	73	34	60	—	167名 延べ44日
合 計	148	117	135	41	441名 延べ108日

*臨時電話相談医 3/16～5/5 8件。



(c)1995神戸市中央保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)