7. 様々な方面から

保健活動を支援して

滋賀県健康福祉部健康対策課
技術補佐　角野　文彦

平成7年1月20日（金）16時35分、災害4日目にしてようやく滋賀県支援チームが中央保健所に到着しました。途中、車の中から見た光景は、それまでテレビで見ていたものとは異なり、想像を絶するすさまじいものでした。中央保健所に到着したときには、意外と建物の外観がしっかりしていることに安堵しましたが、中に入って壁が落ち、ロッカーが倒れ、ものが散らばっているのをみながら階段を上るうちに、少し不安がよぎりました。また、玄関付近が被災者で混雑し、職員の人たちも右へ左へと動き回り、時には怒鳴り合う声が聞こえ、極度の混乱状態を肌で感じ、今更ながらただ事ではないことを実感しました。

21日から活動を始めましたが、日常業務のように時間的余裕のある中で物事を考え、ルーチン業務に慣れている者にとっては、気持ちばかりが焦って「どこで、何を、どの程度すればいいのか」はっきりせず戸惑うばかりでした。保健所内にいても、避難所を回ってもすべきことはたくさんあるのに、いざ活動するとなればスムーズに動けない。すぐにとりかかれたのは「中央保健所ニュース」の作成・発行だけでした。こちらの力量のなさもありますが、違う組織の中で、指揮命令系統がはっきりせず、しかも中央保健所の仕事の邪魔にならないように支援活動をすることは実に難しいことでした。

今回の活動は、まさしく「公衆衛生の原点」というべきものでした。避難所における環境問題に始まり、そこから生じる様々な疾病（感染症、精神疾患、慢性疾患等）、さらには小児保健、老人保健とありとあらゆる課題が山積していました。それらを社会資源の少ない中で解決していくのは至難の業であり、保健所の力量によるところが大きかったように思います。そうしたとき、果たして外人部隊である

滋賀県保健チームがどれだけの仕事ができたかというと、今は「？」とならざるを得ません。私は何度か寄せていただきましたが、本県を始めすべての支援チームと保健所が一体となって保健活動に取り組んでいるという印象は最後までありませんでした。保健所としては保健所の考えのもとでタコの足のようにすべてのチームを統括され、各チームが活動していたとは思うのですが、チーム間の連携があまりにも少なかったように思います。各チームのメンバーが次々に変わる中では困難なことでもあり（滋賀県の中でも引継がうまくいかず、保健所に迷惑をかけてしまいました）、今回のような場合には必要のないことであったのかもしれませんが、結果的には、そのことが私たち自身の活動の評価を「？」にしてしまったのではないでしょうか。

神戸の人たちには申し訳のないことですが、私たちとしては大変よい経験となり、これ以上のない素晴らしい勉強をさせていただきました。こちらがお役に立たなければならないのに、逆に役だっていただいたようです。しかし、本当の意味での私たちの活動の評価は、これからの中央保健所の活動とその成果、そして私たち自身の今後の公衆衛生活動によってなされると思います。

最後になりましたが、中央保健所のみなさまの今後ますますの御発展と御健康を祈念したします。健康に留意して、がんばってください。

(c)1995神戸市中央保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)

阪神大震災 : 保健所からの報告 . - 発行:神戸市中央保健所, 1995.7. 請求記号:震災-10-224 p160

保健所に学ぶ公衆衛生活動の地力

大阪大学医学部公衆衛生学教室　高橋　進吾

阪神・淡路大震災による被害はあまりにも甚大で、今なお多くの方々が苦しい毎日を過ごしていることを思うと、この過酷な出来事を恨まずにはいられない。しかし、一方でこの震災は戦後50年をむかえた日本に様々な問題を提起してくれた。私は一連の保健所活動を見聞し、災害下の公衆衛生活動を実践する上での教訓として、勉強させていただいたこと、保健所が教えてくれたことを、自戒を込めてここに記しておきたいと思う。

1月17日の、あのかつて経験した事のない大きな揺れの後、私の所属する公衆衛生学教室は集まりをもち、公衆衛生に関係するものとして何ができるのかを話し合った。侃々諤々の議論が交わされたが、教室としての具体的な取り組みがまとまるには至らなかった。分かっていたことは、公衆衛生活動の基盤となっているのは疑いようもなく保健所で、もしなにかができるとすればその場所は保健所以外にないということだけだった。我々にとっても、今回の災害は思いもよらぬものだったのである。気ばかりせいても現地の情報はなかなか入らず、やはりまず状況を的確に把握せぬ事には始まらぬと、神戸市および西宮市と各々派遣の班編成をし、私が神戸市中央保健所に足を運んだのが1月23日。道々、何をどうすべきなのか未だ答の出せぬ自分に苛立ちながら、もしかすると保健所の中でも同じように模索しているのではないかとの不安もあった。あれこれと思いめぐらしながら周りを見ると、新神戸から三宮にぬける間の眺めは背筋の震えるもので、嫌でも気分は落ち込み、おそらくは俯きがちに保健所を訪れると、大勢の人々でビル内はごった返しており職員は皆所内を右へ左と忙しくしていた。職員総動員で目の前の難題処理に超多忙の中、記録を残すべく地震発生直後からの動きをまとめるお手伝いを始めると、私は保健所の強さをまざまざと見せつけられて興奮していた。関係行政機関の対応の遅れを声高に喧伝するマスコミ報道を一方に見ているだけにより新鮮に感じられたのだが、保健所は地震発生の直後から実に柔軟に、計画性を持って動いていた。情報の不足、マンパワーの不足に苦しみながらも、防疫衛生・保健・救急医療を柱とする活動が、在宅および避難所の住民に対して展開されていた。災害の規模が規模なだけに、十分な対応ができていたとは言えないだろう。今後の課題とする点は多々あるだろう。しかし、縦割りのひずみ、柔軟性のなさが叫ばれる行政の中にあって、自己処理をめざし自律的に行動をおこしていた事実は十分な実績として評価されるべきではないだろうか。付け焼き刃でできるものではない。長年にわたり培われた地域での地盤が根底にあるに違いない。目立たぬ活動の不断の積み重ねがあるからこそ、このような大災害時にも有機的な活動を展開することが可能なのだと考えさせられた。災害下にあって、しかしながら平時の公衆衛生活動の実践の尊さを認識させられたのである。災害時マニュアルの不備が指摘され、確かに一面でその必要性を感じるものの、災害に対して大上段に構えることなく自然体で乗り越えられる日本の保健所の力、可能性を素直に評価したいとも思う。

保健所の活動は、なかなか表に見えてこない地味な裏方の役回りといえる。派手さこそ決してないものの、いざという時必要なのは現場での実践に裏付けられた地力なのだと、この偉大なる裏方を畏敬してやまない。公衆衛生の新たな一面を教えていただいた。

(c)1995神戸市中央保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)

阪神大震災 : 保健所からの報告 . - 発行:神戸市中央保健所, 1995.7. 請求記号:震災-10-224. p161-163

一人の医師ボランティアとして

（医）高木病院　医師　岡本　忠

私は今回の阪神大震災に際し、1月23日より1週間ボランティアとして神戸市中央保健所管内にて活動させていただきました。地震発生当時、テレビから映し出される映像は私にものすごい衝撃を与えました。あの瓦礫の下に未だ何人もの方々がいるんだと思うと居ても立ってもいられない気持ちでした。テレビ、新聞などの報道から判断して、地元の医療体制もかなり損害を被っていると思われ、22日、寝袋とわずかばかりの食料、医薬品類を背負って東京を発ちました。23日昼近く中央保健所にたどり着き、その日より、区役所内に開設されていた救護所にて活動を開始しました。

今回の震災に関し、ボランティア活動が各方面からも注目を浴び、その活動内容、組織力、行政との関係等、様々な視点から分析が為されています。しかしそのみなもとは、何かをしたい、何とかしなくてはと言った奥から沸き上がってくる、人が本来持っている心の働きそのものだと、単純に私は思っています。今回延べ100万人を越すとも言われるボランティア活動に従事した人達の多くは、このようなものに衝き動かされたのではないでしょうか。

実際、私の場合の活動はどうだったかというと…1月20日早朝神戸市災害対策本部と連絡が何十回かの電話の後、初めてとれました。しかし答えは、すぐに来て欲しいと言うことではなくて、連絡あるまで、待機していて欲しいというものでした。何かちょっと拍子抜けしたような複雑な気持ちでした。

しかし、テレビなどの報道から考えると、被災地での医療は医師も看護婦も、とにかく人手が足りないと言うものばかり。待機している段階ではないと判断し、翌21日仕事の休暇を騒い出て出発の準備に取りかかり、22日の午後東京を発った次第です。

その時の問題は、衝動的に一人出かけていって、はたしてどんなことが出来るのだろうかと言うことでした。しかし神戸に入ってみて、そんなことは全くの杞憂に過ぎないことが分かりました。やることは山はどあったのです。自分の出くわした状況に対し、何が必要とされているか、それに対し自分は何が出来るかを考えれば、その状況に即した行動が自然と出てくる…。そのような、通常では考えにくい行動パターンをとれる状況が、眼前に山ほどありました。逆に言えばそれほど人手が足りなかったのです。

中央区内で23日現在での避難場所は、約80数カ所、小中高校、集会所、公園など、大きなところで3,000人から小さなところで50～60人規模とまちまちでした。

それに対し、中央保健所が統括、指揮している医療班は8班（各班医師1～2、看護婦2～4、他に事務、運転手1という規模）、このほとんどは20日前後より活動を始めたとのことでした。そのはか独自に2～3の医療ボランティアが活動している段階で、80数カ所の避難施設に対応するには人手不足の状態でしたし、職員の方も夜遅くまで仕事に追われて、地震発生後、毎日数時間しかねていないといった方ばかりでした。23日、午後より活動を開始、はじめ保健所の主査に紹介され、現況報告を簡単に受け、建物の1階に設置された救護所で診療を始めました。この建物は、中央区役所と中央保健所の合同庁舎となっており、その1階には中央区災害対策本部が設置され、地下は救援物資の集積場所となっていました。そのため、中央区に関しての、避難場所、医療状況等の情報を得るにはまたとない場所でした。

また、医薬品に関しては、市の対策本部が一括して取りまとめ、各保健所が必要な医薬品をそこに取りに行くという体制がとられていました。

この日午後約30～40人の被災者を診療しましたが、震災後6日たっており、震災直後は多かっただろ

う外傷患者はほとんどなく、風邪の蔓延による発熱や、集団避難生活での睡眠不足や疲労による各種症状、17日に受傷した打撲痛等がなかなか良くならない、等といった患者がほとんどでした。

ここの救護所は24時間体制をとっており、そのまま当直もする事になりましたが、夜間救護所に来られた方は10人以下でした。以後1週間中央保健所の庁舎で寝泊まりをさせてもらうことにしました。

職員の方も、夜遅くまで仕事に追われていましたが、一緒にいると色々な情報が次々と電話やFAXで入り、活動する上で非常に参考となる情報に接することができました。

24日も同じ救護所で仕事を始めましたが、医薬品の整理がほとんど出来ておらず、診療をしながら、医薬品の整理を他のボランティアの方々とともにやったりしました。

各医療班は、一部自前で医薬品を持ってきていましたが、保健所で用意する医薬品を朝各避難所に出かける前に、ここで補充していくようになっていた医療班もあったので、不足している医薬品のリストを作り、それを基に、本部医薬品集積場に調達に行くといった作業も必要でした。ここの救護所は医療相談のコーナーもあり、職員が2～3人と、ボランティア6～7人で、手分けして相談に応じていました。

26日頃には医療班も各県から続々と派遣され中央区管内だけでも22班の医療班が編成できるようになりました。そのため、中央区では1,000人以上の大規模な5カ所の避難所に24時間体制の救護所を設置できるようになりました。

近くの100人程度の避難所にも巡回診療に出かけましたが既に震災より1週間以上経っており、元気な人は、自宅の後片付け等に出ており、実際避難所にいた方は50～60人程度でした。一人一人まわっていくと、老人では、診療を受けに来ないで、具合の悪いまま、気力もなくじっと横になったままの方や、中には、慢性の呼吸器疾患があり風邪をこじらせ、呼吸状態のかなり悪い方等も居られました。このような事は他の避難所でも見られ、キメの細かな医療体制が必要だと痛感しました。

またある時など、深夜2時頃より、保健所の職員の方とともに、翌日の巡回医療班の効率的な巡回ルートを策定しようとして、地図を参考に5時くらいまでかかって案を決めたりしたこともありました。

そのようにして1週間は瞬く間に過ぎてしまいました。その間に出合った多くのボランティアの方や、神戸市中央保健所の職員の方々の顔が今更のように浮かんできます。

ボランティア活動を遂行していく上で、行政とボランティアとの関係で、時に軋轢が生じるようなことも、いままで言われたりもしてきましたが、お互いが、それぞれの立場、それぞれの役割をきちんと認識し責任を持って行動することで、幾分かはきしみを回避できるのではないかと思います。行政の方に望みたいことは、このような大災害の時には平常時とは異なり、規則や規制を越え、臨機応変の処置を適時判断し決断していくということでしょうか。また我々ボランティアがすべきことは多々あると思いますが、行政との関係で申せば、行政側と同じことをしょうとするのではなく、行政側の不足している面、不備な面を補い、バックアップする、そのような心持ちで、あまり力むことなく活動する、ということだと思います。そうすることでお互いの行動がそれぞれにプラスになっていくのではないでしょうか。

また今回の震災では私のように個人でボランティア活動を行った方も沢山おられると思いますが、効率のよい活動をする上での情報の収集、分析といったことは個人としては困難で、やはりそこには組織だった活動が必要になってくると思います。活動をしながら必要に迫られ自然と組織化されてきた、と言うようなことも今回見られるようですが、既存の組織化されていたボランティアグループの活動はより効率的だったように思われます。現在まだ数万人の被災者の方が避難生活を強いられています。ボランティア活動の継続化とともに、この組織化も今後ゆるがせにできないことと思います。

今回の震災では中央、地方を問わず、行政の危機管理能力が厳しく問われています。がそのような非難に対し、全力で、最善の方法で対応していくことでそれに答えていく以外ないでしょう。そのことが

阪神大震災でなくなられた5千数百人の貴い命に報いていくことになると思うのです。
　現在まだ神戸の街は再建の途上、職員の中には体調を崩しながらもがんばって職務に励んでおられる方も沢山おいでと思います。私の大好きな神戸の街が一日も早く復活できることを祈念してやみません。

平成7年5月5日　こどもの日に

(c)1995神戸市中央保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)

阪神大震災 : 保健所からの報告 . - 発行:神戸市中央保健所, 1995.7. 請求記号:震災-10-224. p164-165

震災医療ボランティアに参加して

千葉大学医学部第二内科　高林克日己

今回微力ながら中央保健所で医療ボランティア活動に参加して経験したことから、内科医として、また医療情報に携わるものとして、思いついたことをいくつか述べさせていただきます。

震災後、私ははじめ神戸大学に連絡をとりました。千葉大学でもスタンバイしていましたが、厚生省からの指令はきませんでした。申請はしていても現地で求めているものとギャップがあり過ぎたのです。千葉大学からは医師10名との届け出をしていて、いたずらに急性期を見送ってしまいました。受け入れ側と応援側の間に余りに多くの行政機関が介在し、情報が伝わらなかったのです。この手続きの煩雑さは、今回の震災に対する「後手後手」行政を象徴するものでした。また受け入れ側の遠慮がありすぎ、応援に来てもらうことに対する申し訳なさなどが目立ちました。過去にこうした経験がなかったことに加えて、日本人的な遠慮があり、応援者を客として接待する姿勢でいたことも事実です。応援側としては寝袋持参で床に寝られればそれで良いといった具体的な条件を明確に示す必要があったのでしょう。結局実際に誰かが現地へ行ってみてこないことには始まりません。保健所で仕事をしたわれわれの報告で直接接触がとれ、千葉大学は遅まきながら医師1名、看護婦1名の少人数で中央保健所のお手伝いすることになりました。

さて大学などからの医療派遣団には、本来の専門分野しか診察できないような医師、あるいは被災民の心境を理解できない人達がいたことも事実です。このため熱心な個人ボランティアとのギャップが大きくて、問題になった施設もありました。しかし大学病院のすべての医師がプライマリケアをできないとは思えません。出発前にオリエンテーションが充分なされていなかったのだと思います。一方で個人の医療ボランティアたちの献身ぶりは、まさに熱意の塊でした。海外でニュースを聞き、いてもたってもいられずに帰ってきた医師も何人かいました。子供を預けて家を飛び出してきた看護婦さん、病院を長期休暇をとってきた人たち、みな善意の集まりで、彼らと仕事をしているのは本当に心地良く、心暖まるものがありました。やり過ぎとみられることもありましたが、私はこんなときにいくら看護をしても、何もやらないよりはましであると感じていました。

私がお手伝いを始めたときは、震災から既に10日たっていました。この時点で区役所の1階には医療用の診察室が3部屋あり、2名以上の医師がひっきりなしに患者を診ていました。何時起こるかわからない、このような災害時のために、誰が常日頃準備すべきなのでしょうか。今回保健所の職員の方々は休日もなく、24時間体制で働いていらっしゃいました。献身的な仕事ぶりは称賛こそすれ、全く非難されるものではありません。しかし保健所でいつもはHIVの専門家や検診専門である人がこのような事態に対応できるように訓練してはいなかったでしょう。それは神戸に限らず、地震が将来確実に来る関東でも同じことです。それではこのような事態に中心的な役割を果たすのに、たしかに保健所以外に適当な施設も思い当たりません。今回はからずも私は保健所の、普段とは異なる重要な役割を知らされることになりました。保健所の上部機関は市役所、そして県衛生部でしたが、このレベルになると各最前線の現場での実情を把握できなくなって（少なくとも私にはそう見えました）いました。おそらくこのような事態に備えて日常的に、医師会、保健所、地域中核病院間での懇談による意志の疎通をもつことが不可欠でしょう。組織間共通の危機管理マニュアルをあらかじめ作製しておくことが必要です。非常時にはこれらの組織を統合し、政府からの救援隊を加えた臨時機関を設置して行動することが合理的に思えます。今回保健所で作られた様々なリスト、たとえば被災者用の2号用紙、必要薬剤のリスト、不足薬

剤の請求リスト、収容可能な病院のリストなどは、今後他の地域での地震の際に大変参考になると思います。

私が働き始めたときには既に重症者はなく、二次災害予備群が控えていました。当時避難所を中心にインフルエンザが蔓延しかかっていましたが、これを抑止できたのは医療班の活動と大量の援助薬剤によるところが大きく、日本の医療の底力をみた気がします。現在の日本でなければより多くの死者がでても不思議はなかったと思います。しかし小学校の入り口の吹きさらしのコンクリートのところに毛布を引いて、寝ている老人たちに、この悪環境のことを考えずにただ風邪薬を配るだけでいられる医療ボランティアはいなかったでしょう。私はそこで医療の限界を見せつけられた思いがしました。

2カ月を過ぎるとボランティアと地元医師会との軋轢がでてきました。彼らの診療患者をボランティアが奪っているというものです。しかし午前中しか診療しない開業医が半数以上のため、患者からみれば午後は何処に行ってよいかわからない状態でした。現地の医師が自分の診療所にでんと構えているだけではなく、どんどん派遣医師団の仕事を代行していく形で継承していけばよかったのではないかと思います。このためにも、震災時には早急に保険医療費の患者負担分の国家負担を宣言してもらうか、あるいはこのことを災害救助法の一部に組み込み、混乱なく診療が誰でも受けられ、かつ開業医も収益を上げられるように考える必要があります。

最後に加納課長、三代保健婦さんをはじめ、今回ご活躍された、保健所の皆様に心からご苦労様でしたと申し上げないではいられません。まだまだ仕事が残っていることでしょうが、どうぞ皆様お体に気をつけてご活躍下さい。

(c)1995神戸市中央保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)

阪神大震災 : 保健所からの報告 . - 発行:神戸市中央保健所, 1995.7. 請求記号:震災-10-224 p166

他県から－保健婦としてボランティア活動に参加して

神奈川県大和保健所保健婦　大西　昌子

阪神大震災から早くも5カ月が経過し、つい先日、阪神間の鉄道のラインもすべて開通したというニュースを耳にすると、着々と復興がすすんでいるようで少しホッした。

一方、世間では「大震災」という言葉さえも、日々のニュース等で風化しそうな現況にある。

私は、兵庫県出身で現在は神奈川県で保健婦として働いている。今回、わずか3日間という短い期間であったが「保健婦として何かを」と気色負ず、復興と地域住民の生活の一助になれたらという思いで参加した。しかし、爽快に、倒壊した町の北見を目の当たりにすると、ショックと焦りで気負わずにはいられなかった。

中央保健所での活動は、主に神戸市の保健婦とペアで避難所の巡回で、安否確認や避難所の生活環境・生活状況の把握、人々の健康管理等であった。丁度、インフルエンザ流行の時期でもあり、うがい薬やその他の医薬品の供給・予防として保健指導こも努めていった。

再三「心のケア」の重要性が指摘されているが、休んでいる人の側に足を踏み入れるとき「一体、何から話しかければよいのか…」と戸惑った。「具合はいかがですか？」「夕べは余震で怖かったね。」など。特別な話しはしていない。だまって布団をかぶってしまう人。胃痛があるのに我慢していた人、容赦なく行政に不満をぶつけてくる人、公設な水を「ご苦労さまです。」と惜しまずお茶としてだしてくれた人など様々な反応が返ってきたが、それを率直にうけとめるようにしていった。「その人の為に中で何ができるのか？」その時の、その人の気持ちをそのままうけとめることが全てであるとそう思っている。また、ボランティアは役割として旧界がある枚。可能なことには梢一杯に応え、それ以外では的確で即刻に行政へ伝述していくことが全てであったと思われる。

保健所の救援体制については地域的にも格差はあるが、中央保健所は比較的、早期から医療活動と保健活動の2本が同時進行で実施さてていた。住民への対応と他県からの応援チームの受入れ・対応がタイムリーに実施されていたのも、所内スタッフチームの機能性と統制された体制によるものと思われる。また、保健婦としての本来の役割と機能が発揮できるのも同様であろう。

三日間の活動では役に立ったとはいえないし、やり残し感・無力感が残った。ボランティア活動を思い立った時、「活動目標が明確に定まっていればたとえ短期間であっても日々、納得して活動できたのではないか？」。しかし、紛れも無く貴重な体験であったと思われる。この事が、後に神奈川県医療チームとして参加した時に教訓として生かされる結果となった。

今回の活動をとおして、保健婦の役割や活動の頂点を見つめ直す良いきっかけとなり、これからの活動に生かし、フィードバックしていきたいと思っている。

(c)1995神戸市中央保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)

阪神大震災 : 保健所からの報告 . - 発行:神戸市中央保健所, 1995.7. 請求記号:震災-10-224 p167

私のささやかなお手伝い

京都　原田　操

今日は5月5日、子どもの日です。テレビでは神戸の子どもたちの姿が映し出されています。4カ月ぶりにポートアイランドでの休日を楽しんでいる親子の風景は一見、ホッとした感じを与えてくれますが、震災直後の神戸の街を知り、小学校の校庭に立ち並んだテントの中で寒風から身を守っていた親子の姿を目のあたりにした私は、テレビ映像の真にまだまだ困難な状況の人達が大勢いるのでは…と考えています。

避難所542ケ所、避難している人達4万人余と、確実に避難の人達の数は減少しているのですが、これらの人達が暖かい家庭を再建できるのはいつになるのでしょう。

短い間でしたが、私は震災から1週間後の1月25日から10日間、中央保健所でお手伝いをしました。震災の恐怖とその後の絶大なる被害の惨状は、神戸の近くの京都に住む私にとっても対岸の火事では済まされないものでした。日頃、安閑として生活している私ですが何か私にできることはないだろうかと考えました。その時、テレビで流していたのが「ボランティア登録」の情報でした。早速、登録をしたところ4～5日後に中央保健所からの電話でお手伝いに行くことが決まりました。

混乱の神戸では、食事や泊まることなど困難と考えていましたので私は毎日、京都から通うことに決めました。当初は名神、中国の両高速道路が不通で、早朝に京都を出発したのですが、到着したら午後3時をまわっていました。そして家に帰りつくのが夜中の2時頃。そんな日が続くうち、中国自動車道の一部開通により通勤が楽になりました。今、考えれば1時間弱で行ける神戸へ毎日往復6時間余りをかけてよく通ったと思います。これはひとえに、保健所のみなさんのご自分の家庭は二の次にして、公僕として昼夜を分かたぬ仕事ぶりに発奮させられたからです。

私の仕事は、全国各地から応援に来られるドクターを避難所まで送り迎えしたり、急患を他府県へ船で搬送するために、港まで車で移送したり、医薬品を避難所へ持って行くというものでした。折しも、インフルエンザが猛威をふるっており、避難所のドクターから「至急、アスノンを用意して欲しい。」と依頼を受けました。しかし、保健所にストックは無く、京都から通っていましたので京都の友人たちや、私の住む向日市の市役所に協力を求め、アスノンをかき集め、ドクターに届けたこともありました。みんなが何かお役に立ちたいと呼びかけに応じ協力し合い心を一ツにしたのです。民間レベルでのこんなささやかなお手伝いがこの期間に幾万と実現したと思います。残念なのは近隣の自治体の対応が遅かったことです。もっと緊急に強力にバックアップすることが出来たのではと思います。例えば、病人、老人、子どもへの特別食なりとも、ガス、水道、電気の完備した近隣の自治体が準備できないのでしょうか。近隣府県では、毎日、学校給食が供されているのですから、学校給食の集団給食施設が何かと利用できないものかと考えます。

私は、はじめてこんな形で私の微々たる力でもお役に立てたことをうれしく思っています。そして、日頃、見えていなかった自治体の行政手腕にも関心を深くすることができました。あらゆる意味で、有意義な10日間でした。今は保健所の皆さんの労をいたわるとともに新生エキゾチック神戸が今までに増して魅力ある街として私たちを迎えてくれますように…期待しています。

(c)1995神戸市中央保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)

中央保健所への応援について

垂水保健所保健課　保健婦　井上勢津子

◇H7．1．26（木）～2．5（日）のうち8日間

・避難所の巡回（西部）　…　2日
・避難所診煙所ボランティア医師団との協力訪問とそのフォロー（西部）　…1．5日
・中部地区の一部地域を受け持ち、避難所の巡回と訪問による要救護者の把握…2．5日
・在宅寝たきり老訪問継続不要者の訪問による安否確認、相談（中部）　…　1日
・自治会の活動状況調査（西部）　…　1日

所属保健所の活動があまりできていない中、5名の保健婦を残し地区への応援となった。大きな被害のある区の状況がわからない中で活動していくことに最初は大きな不安があった。全体的な動きの中で、自分たちの減量で動けることは少なく、指示を受けての行動となった。その分、中央保健所の保健婦の時間をとることになってしまった。それに加え、応援の期間が決まっておらず行動計画が立てにくかった。

通常の業務では全戸訪問に近い形で訪問することはないが、一部の地域を訪問してまわり、貴重な体験をすることができた。ボランティア医師団との訪問は、震災という生活全般にかかわることだけに、ケース全体をみていくことを学んだ活動だった。

◇H7．3．19（日）～4．4（火）のうち11日間（18単位）

・避難所における「生き健き健診」の結果説明
　健診会場および訪問での指導

保健所全体の朝のミーティングが行われており、保健所の動き、区の状況を知ることができ、また一体感がもてた。

健診結果の説明は、避難所という条件の限られた生活環境での相談は難しいものがあった。少しでも自分の身体に関心がもってもらえること、家族の健康を考えてもらうことの機会になればよいと思った。初めて健診を受ける人が比較的多かったように思い、保健所の活用PRの機会になればよいと思った。

検診結果説明だけに出務したためか、健診だけが単独事業ですすめられているように思えた。地区活動にかかわっていない応援保健婦が従事しており、地区活動との連携まで考えた活動はできなかった。

(c)1995神戸市中央保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)

阪神大震災 : 保健所からの報告 . - 発行:神戸市中央保健所, 1995.7. 請求記号:震災-10-224 p169

応援として活動したこと

垂水保健所保健課　保健婦　　竹内三津子

1月26日から2月5日まで、中央保健所保健婦活動の応援に行かせていただいた。初日、保随所周辺のビルが軒並み倒壊しているのをまのあたりにして、被害の大きさに目を覆った。一瞬にして多くの命や建物を奪った地震の恐ろしさを間直に感じ、心が痛んだ。

私たちは、避難所での保健相談やその周辺地域での要援護者の訪問活動を行った．前半は、西南部の避難所と地域を担当した。県立摩耶兵庫高校の避難所では、福井県から応援に来られた医師と看護士の方々と出会い、一緒に活動することになった。精神科医で保障所の嘱託医をされており、保健婦との同行訪問をされることも多いとのことで、「保健婦さんの支援がしたい。在宅で避難所にも行けず困っている人がいるはず。地域を一緒に訪問しましょう。」と心強い言葉をいただいた。しかし、悲しいかな応援の私たちには、一人暮らしの人がどのあたりに住んでいるのか、老人が多い所はどこか、地域での人のつながりはどうかなど地域の状況が全くわかっていない。在宅での要援護者を捜すには、人に尋ねるほかなかった。たばこ屋さん、喫茶店、道行く人などに声をかけた。JR神戸駅の山側では、「心あたりがない」とか「知らない」という返事が多かったが、海側の兵庫区との隣接地域では、「一人暮らしで寝込んでいる人がいる」「地震の時に頭を怪我した人がいる」などいろいろと教えてくれた。そこは、長屋や古い家屋が多く、昔からの関係ができていることを感じた。いざというとき、地域でのつながりが大切なことを再認識した。訪問した中には、風邪をこじらし、受診することもできない人もいたが、医師との同行訪問であり、すぐに対処していただくことができた。このような緊急時には、地域の医師が往診できず、避難所の医療班まで受診できない対象に対して、地域巡回の医療班が必要だと思った。また、在宅で食事が十分とれていない人を避難所に移っていただくようみんなで手伝った。地域には、避難所に行きたくてもいけない人がいたり、家が壊れかけていても、在宅でいたい人もいる。避難所と地域での保健活動は、両輪で行わなければならないことを痛感した。

後半は、中部～西部地域の継続訪問は不要になっていたねたきり者の状況観察や在宅の要援護者掘りおこしの訪問を行った。一時的避難や入院している人も多かったが、在宅者については、福祉制度につないだり、不安の緩和を図ることができたと思う。一人暮らしの人も数多く訪問したが、今の心情や震災の恐怖、これからのことなどいろいろ話してくださる人が多かった。つらかった事を自分の中にしまい込まないことが大切であり、時間をかけて話を聴くことが必要だと思った。

日頃、地域に出ると言っても、交通機関を使って保健所からケースの家に直行して戻るということが多く、じっくりと地域の中を歩いてまわることがほとんどないが、今回いくつかの地域を隅々まで歩きまわり、いろんな人に声かけをしたことで地域を実感として感じることができた。実際に動く中で体験を通して発見できることは、たくさんあると思う。ただ、通常の活動としては、保健婦だけで地域全体を隈無くとらえることは、難しくまた効率的ではないので地域で動ける人、地域の情報をもっている人など地域のネットがうまく組めれば、地域にねざした活動につながるのだろうか。と考えた。

応援に行かせていただき、私はいろんなことを学ばせてもらったが、もう少し積極的にかか

わることができればよかったと反省している。応援としてどんなことをしていけばよいかを自らが見いだせず中途半端な応援になったと思う。

(c)1995神戸市中央保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)

阪神大震災 : 保健所からの報告 . - 発行:神戸市中央保健所, 1995.7. 請求記号:震災-10-224.
p170-172

病院から地域へ

西市民病院　石山ルミ子

1. はじめに

病院が崩壊し、一時は大混乱を来したが震災当日、600人以上及んだ患者も日が経つにつ減少してきた。私たちは、神戸市衛生局の要請で全市救護活動のため1月21日より市内の保健所に派遣された。看護婦自らも被災者で住む家もなく、働く場所である病院も全壊し、まさに呆然自失すの状態での救護活動であった

2. 活動内容

1. 1月21日～23日までの3日間は、中央区に120以上ある避難所のいくつかでボランティアの医師とペアを組んで救護活動をした。他の医療チームの応援で数日は避難所での活動から離れていたが1月28日から再び24時間体制で避難所の救護活動をした。
   震災後数日は外傷や火傷の患者が訪れていたが折りからの寒風で上気道炎や気管支炎、肺炎などの患者が多く集団生活のため避難所ではインフルエンザが猛威をふるい診療の介助や医療相談、家屋倒壊のためほこりが多くマスク、衛生材料の配布などをおこなった。中には肺炎をおこしている人もあり入院の手配をする事もあった。
2. 1月24日から救護所は他の医療チームの協力体制が整ったので保健所からの要請で私たちは避難所で生活している人、一人一人に健康チェックを行った。
   1）外傷はないか
   2）困っていることはないか
   3）健康上の問題はないか
   血圧測定をしたり、話を聞いたりした。「困っていても救護所に来れない人や何らかの健康上の問題をかかえている人はないか」という避難所の住民全体を対象の看護活動でした。人々は余震におびえながら、馴れない避難所での生活で眠れない、飲物や食事が足りない等、基本的な生活に必要なこと全てが満たされない日々でした。野菜の救援物資があっても調理ができない。寒さのため衣類何枚も重ねて着ているが寒くて眠れない、余震が恐い、食事か冷たいなど避難所でのせいかつについての不満や地震の恐怖を繰り返し語る老人の話し相手もした。
   生活上の問題点は、情報として伝えたり解決できるようなことであれば、手助けをしたりした。
3. 各地域ブロックの支援体制
   他府県からの医療チームが24時間体制で各避難所に入ってきたので1月28日より地域ブロック毎に支援することになった。
   1）一戸毎の健康状態・生活状況の把握と支援
   2）疾病をもつ人の生活状況の把握と支援

3）生活情報の提供

4）乳児、独居老人生活状況の把握と支援

疾病のある人で受診の必要な人には医療機関の情報を伝えて継続した治療がうけられるような配慮をした。また、全戸訪問で得た情報の中で継続して同意解決を行う必要があると思われる情報は保健婦に連絡をした。震災後20日過ぎても全壊の家屋で一人で住んでいる83歳の老人がいたり、ヘルペスがひどくなり入院を必要とするケースもあった。ストマのある人や気管切開をしているひとは家屋全壊や半壊で危険な状態であっても自宅に住んでいるケースが多く避難所などの共同生活は障害を持った人々にとっては非常に生活しにくいものであることがわかる。

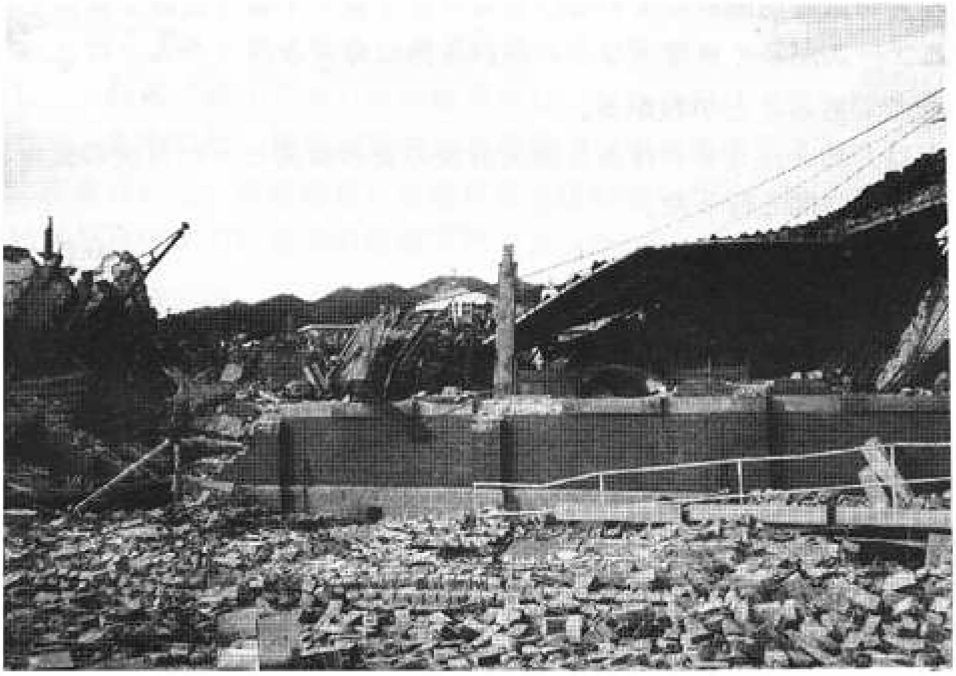
独居老人は、約2,500件あり震災直後の安否確認と一か月後の健康状態のチェックと、延べ2回の訪問を行った。

訪問できた件数	610件
不明、不在、死亡	1,702件
保健婦のフォローを必要とするケース	193件

震災で病気が悪くなったり、介護の必要な老人は震災後は病院や老人施設に入所しているがセルフケアのできる人は震災後数日は息子や娘の家に避難していたがライフラインの復旧とともに自宅に戻ってきている。中央区の山の手は被害も少なくひとりで生活をしているひとが多い。被害のひどかった地域では震災で死亡していたり、入院中であったり、避難所で生活しているため不在であった。一回目の訪問は瓦礫の中や倒壊寸前のビルにはいったり、危険もかえりみずレトルトパックなど簡単な食事や水、薬などの供給をしたが、二回目の訪問ではライフラインも復旧しているため主として震災後の心的傷害と思える不安、不眠、イライラなどの訴えが多く一時間から二時間にも及ぶ話し相手になることもあった。

3. おわりに

1月21日より3月29日までの間、中央保健所を拠点にさまざまな避難所や各地域を一戸一戸訪問してきた。病院を離れ様々な人々と接し患者の生活の場である家庭を訪問する事は卒後年度の若い看護婦にとって大変勇気のいることである。初めはどのように話しかけたら良いのか、何をしたら良いのか、などコミュニケーション技術も未熟な若い看護婦にとって看護婦自身も被災しており何故？という思いが時にはあったようである。しかし、生活の場である家庭を訪問し、看護援助をする事で、人間に対する理解と看護観の深まりができ、次の看護への大きな足がかりになった。また、地域の人とふれあうことや訪問活動をとおして得られた心の交流は今後の看護活動をするにあたり大きな学びとなりました。



(c)1995神戸市中央保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)