5．被災者のその時、そして今

［1］患者の姿にみる神戸

ここで紹介するのは、あのときから現在思っていることについて被災者の生の声を職員が聞き取ったものである。鉄道が復旧し、道路が復旧したといっても、一人ひとりの被災者の生活の復旧の道程はまだ遠い。そして震災から半年がすぎ、まだ万をこえる被災者が避難所生活を余儀なくされている。これが「経済大国」日本で起こった震災の姿である。いま求められるのは、この状態の一刻も早い解消である。被災者の当面の生活の安定がなければ、住民のこえを反映した復興計画など作れない。テントや学校などの避難所生活を強いられながら、どう将来の神戸を考えろというのだろうか。

T．K．さん　65才男性

「死んでもええ」を励まして

脳卒中後遺症で右片まひ、構音障害あり、歩行は一本杖で自立。リウマチで身体障害2級の妻と二人暮らし、エレベーター付きマンションの6階に住む。週2回神戸市からヘルパー、週1回入浴ボランティアを受けている。生計は夫婦二人の障害年金を当てている。週1回病院のリハビリを受け、散歩を好み、生活リズムは単調であったが、平凡に暮らしていた。

震災当日、マンション半壊、トイレにいこうとし、ベッドに座ろうとしたとき、突然の地震、幸いにも寝室にはタンスを置いておらず、妻と二人で暗闇の中、おびえながらもただなりゆきに身をまかす。数十分後長男がかけつける。なぜか電話が使用できた。その後すぐ、次男が単車で長田から駆け付ける。死んでいると思っていた両親の無事を知り、抱き合って泣く。約1時間後、孫と嫁がかけつける。余震が続く。すぐ近くの小学校に避難しようと考えるが、暗闇の中、6階から階段で身体の不自由な両親を下ろすことを断念する。この時、言葉にはだれも出さないが死を覚悟した。

震災2日目、朝になりやはり続く余震、K氏を小学校に避難させようと決意するが「死んでもええ」「ぼくは行かん」と言い張る。なだめすかし、無理に階段をおろす。誰も必死。いつくるかわからない地震。

「がんばれ」「がんばれ」「いち」「にぃ」「いち」「にぃ」

K氏も孫もだれもが必死。「おじいちゃん、がんばれ」「おじいちゃん、もうちょっとや」「あかん、あきらめたらあかん」

ただでさえ歩きにくい身体なのに、道路にできた段差がくやしい、高い。途中「もうええ、ここでええ」「ここで死ぬ」「もう歩けん」と何回も止まる。「あかん、頑張って、お願いや」。

長い、遠い、健康な身体だったら5分もかからないのに…

やっと小学校につくが、一階は人がいっぱい。入

れない。また二階に上がる。布団を運び、横にさせるが、気が動転し、「何故ここにいるのか、ここがどこか」もわかっていない。とにかく寝かせなくては…安定剤を一錠のます。ぐっすりねて少しおちつく。

3日目、朝7：20嫁の実家より迎えの車が来る。嫁の姉のはからいで姫路の個人病院の二人部屋を用意してくれる。差額ベッド代一人一日1,700円、全身検査を受け、風呂にも入り、精神的にも落ち着く。糖尿コントロールもされ、日に日に元気をとりもどす。自宅にガス、水が出るまで3ヶ月間病院で生活する。　　（東神戸病院・外来）

Aさん　86才女性

避難所で悪化、亡くなったAさん

高血圧、腰痛症

震災後、自宅は無事であったが隣の家が傾いているため、近くの小学校に避難した。全身状態は落ち着いているため、週3回の訪問でフォローすることとなった。避難先ではトイレ歩行ができるようになり、家族もびっくりしていた。同室の人が風邪をひいていたが、Aさんは鼻水程度の風邪で、内服薬にて悪化せずにいた。ところが震災18日目頃より、痰の量が増え、息切れも起こすようになり、食事の量もへってきた。避難先の教室からトイレにで何度も通うのが気兼ねで水もあまり飲まないようにしているとのこと。訪問時の様子も徐々に活気が無くなり、2月8日（震災後22日）往診車で診療所までつれてきて検査を行ったところ、肺炎・脱水を起こしており、救急搬送するが1週間後、入院先で亡くなられた。

後日、家族が死亡の原因を震災によるものとしてほしいと診療所に来られた。診療所としては直接的な原因とは書けないが、避難所の生活で悪化したことは否めないと記載した。（柳筋診療所）

U．H．さん　85才女性

静かに余生を送れるはずが

慢性気管支炎、骨粗しょう症、腰痛症、高血圧症

24才年下の内縁の夫と暮らしていた。性格は勝ち気で男まさり、身なりやみだしなみもいつもきっちりしてやや神経質、明るく近所の人からは「姉さん」と呼ばれていた。

昭和62年より生田診療所に通院、平成5年ごろより腰痛悪化し歩行困難となる。銭湯で転倒も多くなり入浴サービスを受けベッドでの生活を余儀なくされていた。平成6年秋より体力の衰えも著明、年末には喘息発作を瀕回に起こす。年があけてからも救急病院を受診している。1月9日、神戸掖済会病院に入院したが、わがままな性格の上、治療に拒否的であった。しだいに失見当識、痴呆も認めるようになる。

夫はなんとか自宅でみてあげたいと相談があって不安定ながらも退院となった。自宅では表情もおだやかになり、気分的に落ち着いたと家人の感想もあった。喘鳴、脱水傾向は認めるが昼夜逆転、見当識障害はかなりの改善がみられた。その直後に地震に遭った。

幸い自宅の市営住宅は半壊だったが住める状態だった。しかしエレベーターの動かない所での10

階への往診、訪問は大変だった。その後意識レベルの低下、褥創認める。喘鳴、脱水増悪で経過する。

1月23日9時、夫より「様子がおかしい」と連絡あり、かけつけた時には、すでに心臓停止しており処置し病院に運んだが死亡に至った。近所の人に囲まれ住み慣れた所でこれから静かに余生を送られるかと思われたが、全身状態が悪い中、震災に直面することでショックも重なり衰弱はげしく早く死に至らせたと思われるケースだった。

（生田診療所）

M．T．さん　69才男性

露店のテントの小さな花屋さん

再生不良性貧血、狭心症、腰痛症で通院、妻と息子の3人暮らし。花屋をしており、ボランティアで毎週木曜日、診察室の待合室、受付けを花で飾ってくれていた。

震災で家、店とも全壊し、一時落ち込みひどく「どうしよう…どうしよう…」ハァーとため息の連発。いつも明るく元気なM．T．さんとは思えない姿。食欲低下し栄養失調状態となる。とりあえず知り合いが引っ越す予定だったマンションに現在も住まわせてもらっている。3月初め、交差点の角の歩道に露店を出すことになった。（本当は違法なのであろう）バケツに花をさし商売を始めたとき、水を得た魚のように一時元気になったが、生活は苦しく、いっぺんに何もかも失い、今後の目途はたっていない。

（大石川診療所）

仮設住宅の孤独

仮設住宅での孤独な死が報道されている。私達の医療機関に直接かかわった「死」は無いが、仮設住宅にはいられた患者さんからは、「とても気を使う」「さみしい」などの言葉がよくきかれる。そんな中で、僕が当直をしている時に突然、仮設住宅の住人という方から電話がかかってきた。

「もしもし、どうされました」

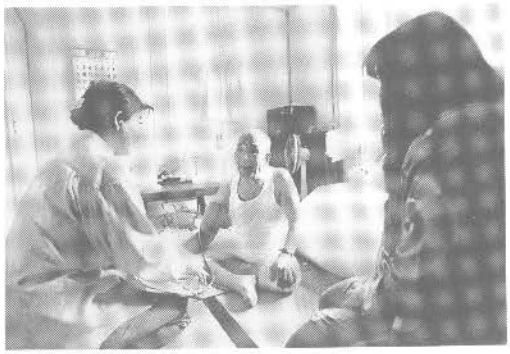
「あのね、とても困っているんです」と興奮した抗議ではじまった電話は、長時間におよんだ。相手の人がとても興奮していたし、また、数人が代わる代わる電話口にでるために始めは何を言っているのかわからなかった。

要約するとこうである。隣の仮設にはいっている人が、何やら変なチューブを鼻につけている、おまけに咳をよくしている。私達に病気がうつるのではないか？　暑くて、むしむしするのに、怖くて窓もあけられない。どうも、最近までお宅の病院に入院していたようだ。何故、そんな病気の人を退院させるんだ。私達に病気がうつったら、お宅の病院が責任をとってくれるのか？

話をきくかぎりでは、どうも「在宅酸素療法」をおこなっている患者さんのことのようだ。「在宅酸素療法」とは、肺気腫など低肺機能の人が家でも療養できるようにするための治療法であり、この治療を行っている人の病気が周囲の人にうつるなどということは無い。こちらが、いくら説明しても相手は納得せず、僕の方もだんだん頭に血がのぼってきて、はげしいやりとりをした上で、相手に電話をきられてしまった。

このことを通じて、病気や障害に対する無理解を感じたが、それ以上に、障害をもった方が新たなコミュニティーで生活していく困難や孤独を感じた。

（内科　遠山治彦）



C．K．さん　35才女性

子供の障害、遠くへは行けない

自宅のマンションは全壊、しかし震災直後はそこに残っていた。電気のない生活だったのでろうそくを用いていた。そのためか明るいところが苦手となり、以来少し色のついた眼鏡をかけるようになった。その後小学校に避難。子供は5才だが軽い下肢の変形があり装具をつけている。いまリハビリ施設のある学校に通っているので、他の土地には引っ越せないが、今も仮設には当たらず小学校で生活している。

一番のストレスは避難所での集団生活で、起床の早い人は5時頃起きているので、目が覚めてしまう。そのためか、ずっと頭痛、吐き気が続いた状態で疲れた。

夫はタクシー運転手だが、当初は仕事がなく、今は変則勤務で2日に1度しか帰ってこない。二人の子供の洗濯（コインランドリー）や園の送り迎えなどに追われている。いま先の展望はもてないという。

（東神戸病院・外来）

T．M．さん　82才女性

介護力の低下

地震前は、脳卒中で寝たきりのT．M．さんを同居の二女が近くに住む長女と、介護にあたっていた。住んでいた家は全壊、長女の家も全壊。地震後しばらくはT．M．さんと二女は、西宮の長男宅に世話になった。その間に痴呆症状がひどくなる。2ヵ月後に仮設住宅があたり入居、長女は母子家庭で仮設住宅申し込みしていたが、なかなか当たらず避難所から仮設住宅へ介護に来ていた。5ヵ月たっても当たらず神戸を遠く離れて家さがしをする。今後の見通しが立たないまま長女の足は遠のき、T.M.さんは夜、急に呼吸困難になり、かかるストレスも大きく、入退院をくりかえすようになった。

（訪問看護ステーション・あじさい）

R．K．さん　72才女性

テント生活の実情を把握して

2階立て木造住宅に主人と2匹の犬、猫と生活していた。地震直前にトイレに行き、蒲団に戻ったところで下から突き上げる揺れを感じる。「地震や！」叫びながらご主人を起こす。懐中電灯をさがすも見つからず、ライターの火で出口を判断する。家は北側へ傾いた儘崩れかけている、猫は怯えて動けない。犬、猫を抱えて窓より脱出したが、どうやって出たのかは覚えていない。パジャマの上にジャンパーを着て裸足で鉄道のガード下に避難する。余震が続く中で、近所の家に残っている人を助け出す。息子さんが心配して駆け付けてくる。息子さんのアパートも1階が潰れて倒壊している。

10時頃に若菜小学校に避難する。1教室に最大時100名ほど入っていた。昼過ぎに、学校の先生よりおにぎり1個が配布された。「お米がある人は持ってきてほしい」と連絡された。戦時中の防空壕避難の方がまだ食糧があってましにさえ思え

た。毛布が配布されるも、数が少ないので当たらず、戻って蒲団、毛布などを運ぶ。数人で一つの毛布、蒲団に入って寝た。共同生活のため、トイレなどに行ったり、動いたりすることに非常に気をつかった生活となる。罹災証明が発行されるようになるまで学校で過ごした。

その後、支援のテントを生田川公園に立てた。パネル、ダンボールを地面に敷いて畳を置いた。着替えなど入れると入口が閉めれない。隣人より蒲団カバーをもらって荷物を置いた。

数日後、親戚宅（小野市）へ避難、血圧上昇などで毎日近くの医院に通院する。約1ケ月滞在するも、仕事等もあってテントへと戻る。

隣人の協力によってテントを改修する。材木・洗濯竿などを柱代わりに組み、屋根を広げた。出入口扉、壁をつけた。電気・水まわりを設置して日常生活を取り戻した。床も高くしてベッドを置いた。働くために、ここから遠くへ移って生活はできない。仮設に申し込んで一度遠方に当たったが、キャンセルせざるを得なかった。近くの仮設を希望して申し込みをしている。

現在もテント生活を強いられているが、診療所のすぐ前であり、住み慣れた地域ということで頑張っている。震災後「人間の欲深さ、あさましさ」を実感したというが、「人と人とのつながり・優しさ」の大切さも感じている。行政がテント生活している人たちの生活実情を正確に把握してほしいと願っている。今なお震災当日の新聞と5時46分の時計を大切に残している。

（東神戸診療所）

K. I. さん　56才女性

働く人にも近くの仮設を

震災前、家族はそれぞれ独立し特に不自由なく生活していた。しかし、一人で息子、娘を育ててきており、家のローンも残っている。震災当日、家は無事と思ったが「全壊」周囲の家はほとんどが倒れてしまい、近所の人と救助を行う。

家の修理が必要だが、工事が大掛かりなのでいったん引っ越しをしなければならないが、仮設4回申し込むが当たらず、今も小学校での生活を余儀無くされている。他のマンションなどを借りればよいが金銭的に無理。家の修理にもかなりの支出がかかる様子で気分が落ち込むこともある。息子はほぼ16時間勤務で休日がとれていない（上司6人が過労で入院しているという）。娘は一見なんともない様子であるが不眠が続き、娘だけが家で寝起きしている。ただ、水道・ガス・下水などすべて使用できないのでトイレ・洗面・食事は小学校で済ませている。時々余震が続いており、恐怖感がある。

何をいっても仕方がないが、今小学校など避難所で暮らしているのはほとんどが40才から60才の仕事を持っている人。加古川・姫路などの遠方の仮設を用意されても入居できない。確かに老人や身体に障害を持っている人を保護し、優先させて配慮する気持ちはわかる。だけど、働き盛りの人を仮設に入れられなかったり、遠くに住まわせて、仕事のない老人たちばかりを集め、区内に入居させるのはどうみてもおかしい。家は一応建っているし、息子を当てにできるが、本当に困っているのはまだ避難所で暮らしている人だと思っている。

7月いっぱいで小学校の避難所もおわりになる。ますます深刻になってくる。

（東神戸病院・外来）

Y．S．さん　53才男性

会社再建を断念して

地震前まで夫婦で鳥肉専門の卸商下請け会社を経営していた。地震により家、会社が半壊となり、家の片付け、会社復旧の話し合いなど4月半ばまでバタバタした生活に追われていたが、5月に会社廃業が決まった。

4月末、急に胸が苦しく呼吸できなくなり、頭痛、吐き気、全身のしびれもあり救急車で搬入される。その後、数度同様の症状を繰り返し来院される。種々の検査ではとくに異常は認められなかった。いつ又症状が出てくるか不安、1週間に一度受診したいとの訴えに精神科受診を勧める。

3月頃から妻がパートに出るようになり、息子も今までアルバイトだったが、社員として働くようになった。4月半ばまでは気がはっていたが、会社廃業となり自分一人が家にいるようになり、だんだんとイライラしてきたという。最初の救急搬送ののち、光・音など刺激になるものからさけ、一人になると不安になり、発作を繰り返すようになった。妻はパートを辞めなければならず、一人おいて買い物にもいくことができず困ると話す。

今まで、会社経営で一家を自分が支えてきたが、地震後から生活が一変し、会社復旧の見通しもたたず、子供たちの給料で生活、このままではいけないがどうすればと…　（東神戸病院・外来）

S．K．さん　71才女性

32年間住んだ神戸を離れて

83才の夫と二人暮らし。この震災で自宅のアパートは全壊した。一時、近所の葬儀屋や公園のテントに避難していたが、1ケ月もたたないうちに全壊のアパートにもどってきた。以前からあった夫の痴呆症状が震災で悪化し、集団生活になじめなかったようだ。ポートアイランドの仮設住宅を申し込んだが当たらず、2回目に加古川の仮設住宅が当たったが、遠くて不便でとても夫婦二人で暮らしていくことはできないと入居を見合わせた。アパートに残ったのはKさん夫妻だけとなり、取り壊しのため大家から「まだ出ていかへんのか」と頻繁に立ち退きを迫られていた。

また雨天が続いたため、部屋が雨漏りで水びたしとなり、一晩中水をかきだしたりして、夜も眠れぬ日々が続いた。

Kさんは食事ものどを通らなくなり、体重も4kgやせた。話しをするとすぐ泣き出してしまうようになった。仮設住宅に当たるだけをたのみの綱としていたが、4回目の抽選にもはずれてしまった。

何度か訪問したり、相談にのる中で診療所近くのケア付き仮設住宅の申し込みを援助し、なんとか入居が決まったが、共同のトイレ、共同の台所、共同の風呂では痴呆のある夫の世話をしながら生活していくのは無理と考えられたようでKさんは故郷の和歌山に帰ることを決意した。

6月の初旬、Kさんは夫とともに、32年間暮らした神戸の地を離れていった。

（柳筋診療所）

まとめにかえて

今回の震災は、この国ではこれだけの被害を被っても頼れるのは自分だけだということを教えてくれた。たしかに多くの国民から義援金を寄せていただき、多くの人がボランティアとして被災地にかけつけてくれた。このことがどれだけ被災者と被災地を励ましたかは言うまでもない。しかし国は復興援助を国民の相互援助にすりかえ、自らの役割を放棄しているとしか思えない。鉄道や港湾など産業の復興には熱心でも個々の被災者の生活の復興には余りにも冷たい。

被災者は直後の不安とたたかい、家族や親戚・友人の死に悲嘆にくれる間もなく、あの寒さの中、避難所で頑張り、罹災証明や義援金の受取り、仮設の申し込みに何度も並び、家族や仕事のため十分に頑張ってきた。展望の見えない頑張りはいつまでも続けられるものではない。

「まだ避難所暮らしのお年寄りの姿に、長い雪眉を震わせて泣くべし首相。国家とはなんだ（4月18日朝日新聞）」

下記の表を見ていただきたい。神戸市の人口動態を示している。社会動態を見ると今なお減少傾向は止まらず、この半年で38,011人減少しており、この期間の出生を上回る死亡の自然減を加えると41,701人も人口が減っている。ひとつの町が消えてなくなった数である。以前より空洞化がすすみ、被害の大きかった市の中央部では一層その傾向が明らかである。住人が居てこその街の復興である。

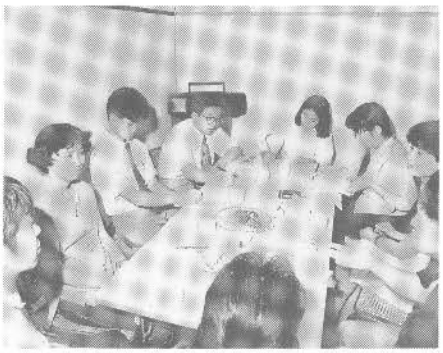
多くの人は地震が起きても住み慣れた街に住み続けることを願っている。しかし、その復興が個人の能力を越えている人が多くいるのである。神戸を去った多くの人達が再び神戸に戻れる日はいつくるのだろうか。　　（内科　大西和雄）

	自然動態		社会動態		
	死亡	出生	転入	転出	内市外へ
94／12	900	1,160	7,026	6,743	3,536
95／1	4,924	1,014	5,282	7,350	4,594
2	1,580	1,256	8,662	20,631	14,809
3	1,187	1,188	16,929	32,897	22,738
4	956	983	17,593	19,499	11,957
5	917	1,161	10,960	14,291	7,889
6	808	1,080	8,990	11,759	6,568

社会増加数（95／1－6）

	95／1人口	社会増加数	社会増加率
神戸市	1,520,365	−38,011	−2.5%
東灘区	191,716	−13,993	−7.3%
灘区	124,538	− 8,647	−6.9%
中央区	111,195	− 4,898	−4.4%
兵庫区	117,558	− 6,085	−5.2%
北区	217,166	+ 4,287	+2.0%
長田区	129,978	− 9,304	−7.2%
須磨区	188,949	− 4,910	−2.6%
垂水区	237,735	− 1,106	−0.5%
西区	201,530	+ 6,645	+3.3%

［2］座談会――地域の人と手を携えて



〈出席者〉
司　会：山室　浩昭（東神戸診療所・事務）
参加者：高島　典宏（東神戸病院・医師）
石本　澄子（東神戸診療所・看護婦）
宇野　明久（柳筋診療所・事務）
村井　民子（大石川診療所・看護婦）
峯口シヅ子（訪問看護ステーションあじさい・看護婦）
黒田美千代（医療ボランティア・看護婦）
記録係：原田　裕子（東神戸診療所・事務）

山室　忙しいところご苦労様です。震災後の地域と院所の活動、そして復興に向けての課題についてお話していただきます。各院所とも大きな被害を受けられた中で、特に水の確保や使用についての苦労はどうでしたか。

村井　郊外の町で川があったというのはすごく助かりました。洗濯なんかもしましたしね。飲水はいろいろと物資でもらいましたけど、顔洗った水で足を洗い、その水をトイレに流したり。

石本　東診も生田川から水を汲んで使いました。

高島　病院も同様にみんなが良く頑張ってくれたと思います。あんなことなかなかぱっと思いつくことではないやろね。地震以来何か他の病院では井戸を掘っているらしい。そこまでやるかと思いますけど、それだけ逆に懲りたということなんでしょうね。

峯口　ずっと水汲みしていた人たちは数日後からまっすぐ立っていなかったもんね。

在宅患者の訪問活動

山室　そのような地震直後からも、各院所では救援・医療活動や地域訪問に取り組まれたわけですね。

石本　東診では、震災当日から傷病者を受け入れながら在宅患者の安否確認を行ないました。在宅の患者さんは外の状況が解からないだけにとまどった感じがあります。診療所がすぐ対応したものだから今まで通りでいけると。説得もしたんだけど、どうせ死ぬんならここにおると。そこで消防署などに頼んで一人暮らしの人は救出したりとかしました。

高島　病院では、大規模に地域に出始めたのは支援のほうがたくさんそろった19日ぐらいから第一陣の地域情報収集という形でローラーをかけていきました。それがマスコミなんかで旗をもって腕章巻いてとえらい取り上げられたんです。そのうち腕章巻いたこそドロまで出始めたらしいと。周辺地域互助組合員の実態確認は診療所に比べて一歩遅れていたかなと思います。組合員さんの家も全半壊・所在も無いという状況があって、逆に言ったら今後の医療・組織活動を考えていく上では非常に重要なポイントになっています。また、在宅などで震災直後に避難・入院・入所などの時にその情報をどういうふうな形で集めたかということが大事ですね。特に輸送手段など非常に難しかったですよね。

村井　行政からの情報は不足していましたね。

石本　福祉のヘルパーさんは心配して回ってましたよね。

村井　ヘルパーさんにはいろいろ情報を聞いたわ。誰々さんはどこの施設に行ってるとか。

山室　お家で看れないような患者を紹介するとかお願いしたとかのケースはどうですか。

村井　在宅から避難所へ行った人ね、いわゆる寝たきりで家が全壊で運び出して小学校へ行って1日でお尻ずる剥けになった人がいる。その人をどうしようういうて、娘さんがたまたま看護婦さんやったから、赤穂の病院手当り次第にあたって何とか車見つけて自らの手でつれていったようなことがありました。また、全然行き場が無い人で福祉なんかにいうけどあてにならんからって、市会議員に空きベッドの状況を聞いてくれへんか頼んで、後方でいくつか確保していることを確認してお願いしたとか。結構そんなんで苦労しました。寝たきりの人が小学校なんかにおるという事例が一番つらかったです。

避難所との連携

山室　避難所との連携はどうでしたか。

村井　学校からは先生がたくさん薬取りに来はったね。風邪がものすごい流行ってたから。避難所回りながら何かあって困ったときはいつでも受けますからというふうなことで、向こうからも来はったし、うちからも出かけていって横のつながりを作っていったということはありますよね。

石本　当日から地域を回ったんだけども、『やっぱり診療所やね、来てくれたんやね』『来る思うたらやっぱり来とったんか』とか再確認してもらったいうのかどこ行っても言われましたわ。

宇野　柳診は1月末まで避難所回りをし、その後地域を一軒ずつ『何か困ったことはないですか』と訪問しました。最初は避難所以外では、炊き出しや給水などのいろいろな情報が入っていなかった。だから地域に弱いお年寄りなどがいたら、学校でボランティアとか見つけてきたりもしました。しかし心不全の前兆のある患者さんには『今受け入れられる所が無いから安静にしてください』としか言いようが無かった。緊急の時の連絡先を教えといて『何かあれば病院へ行って』みたいな感じで。

峯口　「あじさい」は寝たきりの人が多かったので本当に避難所へ行けない層という感じです。室

内歩行出来るような人は、とりあえず学校・集会所に運び込まれて避難しているんですが、道が通れずトイレが切実な問題でした。ある人は頻尿で、まわりにものすごく気をつかってトイレに行けないし、煙草吸うのも気になるいうて避難所におれなくなった。何とか子供さんの所に避難されました。本当やっぱり避難所に避難出来ない状態というのが非常に苦しいところで、うちの場合はほとんど家族の方たちが探してあっちこっち移動されてたのが実態です。

避難所にも行けない人々

山室　避難所にいる方が肺炎・インフルエンザなどで運ばれることが多かったんですが、避難所の実態や問題点はどうでしたか。

宇野　震災頃はむちゃくちゃ寒かったですね。当日に学校に入り切れなくて、避難所指定されていない所にもいっぱい避難してました。今度地震が来たら危ないところでした。教室に入れたらまだいいですけど、廊下や外で寝たりしていました。やっぱりみんなが安全に避難できて暖かい所をまず確保すべきです。プライバシーも何もない。地域まわっていても、赤紙（危険な建物）貼って傾いている家におばあちゃんがいたりしました。話を聞くと、気管支喘息で避難所の人に迷惑かけるから帰ってきたと。

山室　避難所に行けずに家に残っている人たちから地域訪問ではいろんな話を聞かれたと思うのですが、困っていることに対してどうされましたか。

石本　いろいろやりましたねえ。診療所にも支援者・知人・共産党など様々な所から救援物資を戴きました。職員などだけで使うのはもったいないというので、小学校に紙おしめやカイロ・タオルだとか配ったりしました。また、家に孤立している患者さんなどに水なども運んだりしました。地域訪問でも軍手・カイロなど配って。何かそういうのがすごくいいなと。取り込まずにみんなで分け合うと。だって被災した地域でみんなが避難しているんだから、診療所も患者さん・地域も一緒だと。

峯口　大石川診の患者さんで、家が全壊して灘の娘さんの所に１カ月避難していたんですけれども、長期に避難できない。スペース的にも難しいし、心の準備って誰もしていないから、急に同居することにいろんなストレスがあったと思います。それで１カ月交代で東灘の娘宅に避難するということで「あじさい」が関わりました。東灘の家も全壊で、かろうじて建っているけど娘さん達は夜学校に行って寝るんです。昼間は在宅酸素をしているので学校へ避難できないというので壊れかかった家に食料だけ運んでくるいう形で、そこに訪問していました。なかなか仮設住宅が当たらなくて行き場が無くて、本当に死のうかなというふうな一歩手前位の感じの酸素はずしたりとかの行為が見られました。

黒田　神戸に来てすぐの頃訪問したんです。あんな状態で家にいるとは思いませんでした。バイタルチェックして、全身の色は悪いし濃縮器を見たら切ってあるんですね。『目盛り上がってないじゃないですか』って言ったら、『おじいちゃんが切れって言った』と。『はずしちゃだめよ』と付

けて、それでみたら目盛りも下げてある。急いで戻すとだいぶ良くなりました。次に行ったとき、仮設に当たらないという話から『震災で亡くなった人もたくさんいるのに、助かったんだから頑張って生きようね』と話ししました。それからはきれいにひげ剃ったりするとにこにこしてね。普通にっていうか、あれがきっと普通なんでしょうけれど。ただ、仮設に当たらないと娘達からは厄介者と見られている様で。

峯口　福祉事務所などにも何度も行って、最終的には灘の療養型仮設に入れるようになりました。本当にお年寄りが行き場が無くて、子供の所にも避難所にも行けず、自分でも動けないという悲惨な状況でも行政はどうすることも出来ませんでした。元気かな。

村井　元気でおられます。いま保健婦さんと相談して週3回ヘルパーさんが入っています。

石本　でも仮設によっても違うでしょ。毎日保健婦が訪問している形もあるし。

村井　やっぱり実態をやいやい言うていかなあかん。黙っていたら全然やから、何かあったらうちが責任持つからいうことで。その人たちが人間らしく生きるために何が必要なのかという最低の保障くらいはいろんな力借りてしていかんと本当にたらい回しでしょ。

峯口　ほんまに住む所って大きいなあと思います。だから全壊して居候している人は、訪問に行っても今までの1.5倍時間がかかるね。まず、震災の時のことをわーっと喋らないと次に入れないという感じで行く度に同じことを言われているんだけど、震災時のショックが大きいからそのストレスをフォローしていかないと駄目ですね。

山室　そんな中でも元気を出そうと互助組合員さんといろいろされていますね。

宇野　3回ほどやりました。最初に餅つき大会。柳筋での診療再開にあわせて。次はカラオケ大会。これは元気を出そうと大きな声を出してもらいました。その次はお花見会です。あいにく雨だったので、室内でゲームやったりしました。20人ほど来られ、気晴らしになったと好評でした。家におっても何もすることが無いし、気が滅入るしいうことでやっぱりやって良かったと。

地域訪問での要望の変化

山室　震災直後としばらく経ってからの地域訪問での反応や要求は変化していますか。

高島　私の印象としては、最初の急場は『医療班です』と行ってもすごく集まって、「熱がある」「怪我している」だのという要求が強い時期があったでしょ。それがだんだん「もう病院の人いいですよ」という時期が来たんです。じゃあ、そういう中で本当に切実な要求は何か。確かにお金・家の問題はあるけれど、それが必ずしも何とかしてくれという形で我々に向けられたということとはちょっと違う。逆に、潜在的なそういう要求があったということは、もって行き場の無い“もやもや感”が蔓延していたんではないかと思います。家がないから何とかしてくれとの要求をどこに向けたらいいのかってことがわからないと。また、今すごく感じるのは、こういう地震で1カ所に避難してそれまであった個別性、自分らの気に入っ

た環境で住むということが全部潰されたんですね。だからいろんな考えの人が一緒の環境の中に放りこまれてそのままなんです。これが積もり積もって私は1抜けた、2抜けたとばらばらになっていくと。

宇野　うちも最初は白衣を見たら「どうぞ上がって」という感じでしたが、1週間したあたりから「もう大丈夫」みたいに。むしろ「建築士ですか」なんて聞かれたり。最初は人命救助とか急性的なものが地域で求められていたけれど、落ちついてきたら住宅などのニーズに変わっていった。地域できかれる声も時間とともに変わっていった。最初はみんな1つの被災者っていう気持ちだったけれど、時が過ぎて自分の見通しがないと余裕がなくなりいがみ合いが起きてくる。3カ月もたつと住宅を修理しないと駄目な人が「仮設はただで入れてええな」みたいに言ったりして。先行きが不透明だと不安にはまり込むかなと。

高島　もう一つ、どんどん変わっていく要求の中で、おそらく入っていく我々や地域に入ってきてくれたボランティアとか支援の人たちが、それによって戸惑った部分がいっぱいあると思うんです。だから最初の人から聞いて来ると、今度は全然要求が違って役割が変わるとか。そういうところで支援体制の課題を残したと思いますね。

住宅問題がクローズ・アップ

山室　変化していく住民要求の中で、住宅問題がクローズアップされています。まだ仮設も不足しており避難所生活を強いられている人が多数残されています。仮設訪問を取り組む中で、様々な問題点が出されていますね。

峯口　ケア付住宅という療養型仮設ですが、4月頃に出来たんです。震災直後に、避難所に居れない在宅患者や障害者の為に即席の特養みたいな形で設置されるのならいいんだけれど、2～4カ月経って何とか落ちつきたいという状況の時に国からの一時避難的な療養型仮設設置というのは問題です。現場サイドや福祉事務所でもこれに対しては同じように怒りを燃やしています。自分で自分のことが出来ない障害者・高齢者を対象にするにはあまりにもずさんな仮設です。車椅子の人が洗濯しようにもスロープの所で止まって洗濯できないとか、お風呂・トイレ・炊事場も共同で、そこの管理もその住人がするんやというすごく矛盾したものです。実際入居者が自己管理できないから、行政から予算は週2回、共同場の掃除に入っていたけど、予算が無いと週1回に削られちゃった。ヘルパーとかが必要な方が多いんです。また、相談員も9時～5時で全部を回れないとか常駐出来ない状況です。短期間はそこに配属されますが、同じ人がずっと相談相手になれずに心の問題や対応について非常に問題が出てくると思います。そして、トイレなどに上がる段差が高いとか、中が狭いお風呂とトイレになっていて障害者を介助出来ないんです。手すりなども市のものだから勝手に設置できないし許可されるまで時間がかかるなどなど。自立できない人たちが住むには問題だらけです。

村井　全然知らない所からいろんな人が仮設に集まるから、環境の問題が大きいな。孤独というこ

とで妄想とかの患者も増えて、震災当初と違う対応がものすごく難しい。診療所へも電話で「何とかならんのか、夜な夜な歩き回って」などいろんな所から上がってきている。本当に一番大事なところがおざなりになっているから。

峯口　今度は集会所を建てる方向で動いてるでしょ。最初はテントを持ってきて、みんなが集まれる場所を設定して近所顔つなぎみたいだったけど。東灘では空き地などを利用して計画が出来ています。仮設そのものの中に集会所・自治会も無いので。この間仮設で亡くなって何か月もとかいうことが残念ながら起きているので、こちらも言っていくことで少しずつは変化しているのかな。

仮設訪問

山室　病院での仮設訪問はどうですか。

高島　猿回ししていますよ。問題は先ほども言われましたが、身障・高齢者用仮設はある程度自立しないとかえって使いにくいことです。部屋も2人用で6畳1間とかのスペースで、逆にねたきりの人は通常仮設のほうがむしろいいんです。共同風呂も入れないし、ゆったりとベッドを置けるスペースが要求される。とりあえず身障が優先と入ったらえらい目に会います。また全然コミュニティがないという問題です。仮設訪問で健康診断とかすると、一人で長々とべらべら喋るんです。普段喋られへんから。ほとんどストレスいうか一時期言われたＰＴＳＤみたいな精神的問題も抱えている人が圧倒的に多い。しかも埋立地で近未来都市みたいに高級マンションが連立する横に被災者がいる仮設がバラックのように建っている問題をどういうふうに解消していくのか。そして将来的に問題となってくるのは、被災地が復興したときにこれらの障害者・高齢者が優先的に戻れるのかということです。生活保護を受けている人もそうです。最終的にはそんな弱い立場の人が全部振るいにかけられ、復興という長い目でみたときに存在しないいびつな町ができるというような危惧があります。

仮設住宅の問題点

石本　東診でも患者の仮設訪問を開始しています。部屋で涙ながらに震災当時の状況を語ってくれます。トレーラーの騒音・振動で休むことができない所もあります。日差しやクーラーが無くてこれからの季節が心配ですね。心のケアも大変重要になっていますよね。

宇野　柳診も今週熊内町のケア付住宅に訪問しました。実際生活自立していない人が入るのは無理だと感じました。また、そこに入った高齢者の方ですが、「大家から修理が済んだら戻ってきていいよと言われて仮設に入ったけれど、その後大家から何の連絡もない」と言っている人がいました。コミュニティの問題としてやっぱり元の所がいいみたいです。どんなに家が良くても友達とかおらんかったら人間生きていかれへんと思います。

村井　近くの大和公園では、昨日警報器を誰かが押して13棟全部いっせいに鳴ってパニックに。その上のケア付仮設ではぼやが出たりしている。最初は家が当たった、よかった、何十日ぶりに大の

字で寝たいうてるとこからだんだん現実の問題が出ています。

宇野　仮設の近所の人が言ってましたが、ベルってすごい音らしいですね。夜は相談員いないから間違えて押すと近所中に鳴り響くらしいんです。間違えて押さないでとなると本当の時に押せなくなるかもしれなく、心配です。

村井　仮設ってずっとフェンスがしてあるでしょ。囚人かいうて言われる。何か私らだけ囚人みたいに収容されとるいうてね。全然気がつかへんかった。

峯口　街灯が少なくって暗くてどこが自分とこかわからないとか、救急車が行っても目印がないのでたどりつくまで時間がかかるとか。水はけに砂利を入れていると今度は車椅子が動きにくいとか。

黒田　消防隊はストレッチャーが押せなかったと。

山室　今まで出されたような仮設の不備な点については一刻も早く改善させるよう運動していかなくてはなりませんね。他にこの震災での教訓的なものはありませんか。

峯口　患者さんや障害の方たちを移動させる方法とか施設とか、どこがどれだけ受け入れられるという情報を、どうやって被災地に早く送ってもらえるかということです。早く被災地から出すというのは、あとあとの精神的な部分でも大きな違いが出ています。もっと早くちゃんとしていたらもう少し被害も少なかったんじゃないかと思います。院所としては声を上げていたけれど、それが現地に届ききれていなかったという実態をいろいろ聞きますので。

宇野　地震後は地域医療班とかでものすごく頑張ったんだという気持ちが自分の中でありました。でもこの前患者さんが来て「あんたとこはひどい病院や」って言われて、「何でです」と聞いたんです。東神戸病院に5日目に行ったらしいんです。1日だけ入院でということであと別の病院に回されて転々とされたと言うんです。要はたらい回しにされたと。当時の状況からいったら仕方ないとは思うんですが、でもいたらない面もあったんやな、自己満足に陥ったらまずいな、今後何かあったときに同じようなことをおこしたらあかんなと考えさせられました。

山室　震災からはや半年が経とうとしていますが、いまだに避難所生活をされている方が多数残されています。こういった状況を一刻も早く解消させるために、また仮設などで発生している問題を明らかにして改善していくために頑張りたいと思います。そして地域の人たちと手を携えて、医療を守っていくことと神戸の街を復興させるために更に努力していきたいと思います。最後になりますが、全国の皆さんから寄せられた様々なご支援に心から感謝いたします。ありがとうございました。

（於　東神戸診療所　1995／6／23）

6．引き継がれる地域活動とボランティア

［1］震災後の地域訪問活動

はじめに

あの大震災から5ケ月が経過した6月。私たちは、「猿まわし師」の三村山岳さんと、猿2匹、姫路の民族歌舞団「花こま」の2名とともに、4日間東灘区内にある避難所と仮設住宅7ケ所を訪問しました。この「猿まわしと健康相談のつどい」には、734名（うち子供170名を含め）の参加、そして、健康相談も237名の方が受けられました。その場面は、7月2日、NHK「発信基地」、「一人がこわい眠れない・震災6カ月目の心のケア」で西日本を中心に放映されました。

あの震災から、半年以上が経ったいまでも神戸市内で254の避難所、そして、12,074名の方が、避難所、テント村での生活を余儀なくされています。また、仮設住宅、地域型仮設住宅での「孤独死」、自殺もあとをたちません。震災による生活状況の激変は、「生活弱者」を中心に将来への不安、健康状態の不安をもたらしています。

神戸大学名誉教授の早川和男先生は、「住宅問題の根本的な解決をはからずに、こころのケアを言っても意味がないのではないか」ということをいわれています。今後、避難所・テント村から仮設住宅への入居はもちろんのこと、すべての仮設から恒久住宅への入居ということが大きなポイントになってくると思われます。

あの震災からの地域活動、4月以降の仮設住宅、避難所、テント村での健康相談、訪問を通して、私が考えたことは、「安心して暮らせる街とはなにか」、そして「街を再生させる、復興させる大切な視点とはなにか」ということでした。

現在の医療活動へ引き継がれている震災後の地域活動

東神戸病院での震災直後の地域訪問は、1月19日以降近隣の避難所を中心に断続的におこなわれていました。それが、東灘区全域に及ぶ地域訪問行動に拡大していったのは、1月24日からでした。この大規模な訪問行動は、その時期々々に地域の状況に応じて内容を変化させながら3月末まで継続しました。

この間の地域訪問活動をまとめると次ページの表のようになります。

地域訪問の参加者は2ケ月で、4000名を超え、訪問診察した患者さんも2000名、訪問して対話した方ものべ約10,000名になりました。

また、活動内容を大きくわけると以下のようになります。

●医療支援→①東灘区全域の訪問行動。
②夜間訪問行動「ナイトツアー」。
③北海道民医連より借りた巡回車も21日間運行し、芦屋、灘区の一部を含む40ケ所で664件の診察。

	活動の流れ	活動時期	活動内容	補足
医療支援	東灘区全域の訪問	1月19日から 1月28日終了	1月24日以前は一部の避難所への巡回をおこなったが、全国の支援が始まり被害の比較的すくないといわれて山側を除く東灘区全域訪問を開始。 ・医療支援中心。支援物資を袋に詰め込み、旗、ハンドマイク、腕章をしての訪問。 ・夜間の訪問活動もこの時期に展開。	訪問地図は、支援者、学生ボランティアの手によって作成。 支援者の発案で、薬箱は箱に紐を通して肩にさげるというスタイルで。 大阪民医連からいただいた自転車が大きな力を発揮
	避難所への巡回診療	2月上旬より	①生活文化センター（夜間）　②甲南女子高校（夜間）　③中野南公園　④住吉幼稚園　⑤塚の前南住宅集会所　⑥本山北町保育所　⑦光明寺　⑧わかば学園　⑨東灘福祉センター（夜間）　⑩郡家幼稚園　⑪浜御影保育所、浜御影地域福祉センター、五六会館（夜間）　⑫甲南小 以上12ケ所を設定して訪問する。 診察、対話が中心。3月末まで行う。 炊き出し、様々なボランティアも派遣する。	
	地域の巡回診療患者、保健所依頼の担当地域への訪問	2月上旬より	東灘区西部の一部を、大阪八尾病院・八尾隊より引き継ぐ。また、森北町地域は区の保健所からの依頼。	この時期に灘区、芦屋地域も一部組合員訪問を中心に行う。「わかば号」の運行もこの時期から。連絡が途絶えた慢性疾患患者の訪問行動。（2月中旬より）
生活支援	地域訪問	2月上旬	医学生ボランティアとの地域訪問による地域の要治療患者の把握、地域の医療、生活要求のまとめと、地域復興のネットワークづくりへ。要フォローとして上がってきた175名の把握。	・東京から参加した一般ボランティアの青山さんはスタッフとして1ヵ月半参加。また、大阪民医連からはスタッフの支援を継続していただいた。
	生活支援	2月中旬	東神戸医療互助組合員を訪問しての「復興暮しの助け合い運動」を展開。 「学生ボランティア」を派遣。 大阪市社協など数多くのボランティアの力でマッサージ隊、おふろ隊、洗髪隊、ブタ汁隊	互助組合員安否確認 ・組合員数　5,424名 ・全壊　1,426名 ・在宅　1,246名 ・不在不明　2,155名 ・死亡　30名 ・他　557名
	仮設住宅避難所訪問など「健康相談」活動	4月以降	4月27日　瀬戸仮設住宅 5月24日　六甲アイランド仮設住宅 5月25日　住吉宮町仮設住宅 6月13日　御影高校 6月14日　六甲アイランド仮設住宅（北） 6月14日　六甲アイランド仮設住宅（南） 6月15日　北保育所（本庄仮設住宅） 6月15日　瀬戸仮設住宅 6月16日　住吉公園保育所（住吉宮町仮設住宅） 6月16日　住吉小学校 6月19日　御旅公園地域型仮設住宅 7月6日　野寄地域福祉センター 7月12日　芦屋・山手中学校仮設住宅 7月14日　福井池公園地域型仮設住宅 7月26日　芦屋・若葉仮設住宅 7月27日　六甲アイランド仮設住宅	※患者訪問 組合員訪問は、その他多数
	文化活動	2月～8月	もちつき（2月18日） 大阪音楽大学コンサート（2月24日） 北川てつとブタ汁のつどい（2月26日） 桂九雀落語会（3月15日～7月6日） 岩田健三郎版画展（3月20～31日） 笠木とおるコンサート（3月31日） 民族歌舞団「花こま」（5月24、25日） 「どろんこのうた巡り愛展」（5月22日～6月24日） 「猿まわし」（6月13日～16日） 復興盆おどり大会（8月5日）	・2月26日の「コンサートと豚汁のつどい」。豚汁は埼玉県秩父郡吉田町から。町をあげての参加。配布豚汁は900食。残った豚1頭分の肉は、3月の避難所の炊き出しに活用。 ・「どろんこのうた巡り愛展」は愛媛県東宇和郡野村町の精神薄弱者更生施設・野村学園生の版画、詩を展示した。初日は園生と野村町関係者も参加。大きな感動を呼ぶ！

④連絡が途絶えた慢性疾患患者の訪問行動。

●生活支援→①学生ボランティアを中心におこなった「暮しの助け合い運動」。助け合い情報299件、処理件数237件。

②介護専門学校のお風呂を借用しての入浴サービス。

③大阪市社協のヘルパーさんを中心としたマッサージ部隊の派遣。

④学生の手による避難所への豚汁などの炊出し部隊の派遣。

●その他の地域訪問

①東灘区に住む約5500人の東神戸医療互助組合員の訪問行動。

→第1次は、安否確認訪問。第2次は、地域に住む組合員の協力も得て行われた「健康ニュース」の全域配布と対話活動。

②3月末には、民医連も参加している「健康被害調査委員会」の避難所アンケートに取り組み、76ケ所の避難所、そして、個人アンケートも247名の方から回収。

●「元気のでる企画」としておこなった文化活動・文化企画

→もちつき大会、大阪音大生によるコンサート、きたがわてつコンサートと豚汁のつどい、桂九雀落語会、岩田健三郎版画展、笠木透コンサートなど多彩な内容でおこなう。また、8月5日おこなった復興盆踊り大会は、地域、避難所、仮設住宅の方々など、600名を超える参加で大盛況となった。

この間の私たちがおこなった地域訪問活動について病院の診療活動として不適切ではないかとの見方もありますが、地域の崩壊、混乱の様子を目の当たりにした私たちは、被災後の地域の緊急支援、服薬中断等による二次災害の発生予防、地域の状況と生活要求の変化と迅速な把握、等の点からこうした活動は重要であったと位置づけています。そして、その視点は4月以降の仮設住宅訪問や避難所訪問へ引き継がれています。

地域訪問行動の開始…「地域は我々を待っている！」

地域訪問行動は、午前、午後の2回。訪問結果は夜のミーティング（※支援医師を中心とするミーティングも1ケ月継続）で討論、地域の状況の分析、具体的にいま何が求められているかなど、今後の方針を検討。また、医師の派遣、ボランティアの派遣など具体的な手だてが必要な場合には即実践するというシステムで取り組みました。地域訪問の内容は、そのときどきで変化しましたが、このスタイルを最後までつづけました。

訪問チームは、1チーム、3～8人の編成。多い日には1日40隊、少ない日でも10隊は派遣。旗とメガホン、救援物資を持って、壊れた路地や、マンションの中も一軒々々戸を叩いてのローラー訪問。

「救護班の旗を見つけて、バイクの男の人が『妻が寝込んでいるが、今、避難所に行ったら連れてきてもらわないと…と言われた。運ぶ足がな

いのでどうしょうか思っているんですが』と声をかけてこられ、早速訪問し診察、風邪薬の処方がされ、喜んでおられた。又、お年寄りの方やどうもないという人も玄関まで出てこられ、『来てくれはったんですか！』と喜び驚きの声が聞かれた。甲南小学校では寒いところで、家を無くしたお年寄りの方が下痢がひどくこまっておられ、私たちの訪問を喜んでおられた」

（京都民医連久世診療所看護婦　中村あきえさん）

その当時の地域は、まさに民医連が待たれているという状況でした。震災1週間後も親子4人で車で生活している家族、壊れた家で一人住んでいる老人。また、慢性疾患を持っている患者さんで通院していた病院が倒壊し薬が切れ途方にくれている方。水くみで腰をやられた中年の主婦、震災後症状の悪化したアトピー患者等々。地域の医療機関も壊滅状態、そして、さまざまな医療支援の部隊もまだ地域に出ていない状況だったので私たちは地域で歓迎されました。

4月以降の仮設住宅など地域訪問で、地域の方からあの訪問は本当にうれしかった、また、東神戸医療互助組合員であることに誇りをもったという声、さらに、東神戸病院が全壊したとラジオで聞き数日間そう思っていた、東神戸病院の旗を見て涙がでてきたという感想を、何人もの職員が耳にしました。

ナイトツアー、「こちらは東神戸病院です」

訪問は午前、午後2回と書きましたが、実は夜もおこなっていました。

奈良民医連岡谷病院の看護婦田畑洋子さんはこう書いています。「…ナイトツアーと称する外回りに参加。医師2名と看護婦数名に事務は車3台に分乗し、市内を巡回しました。ハンドマイクで『病気でお困りの方はいませんか？東神戸病院より参りました。生活物資も持っています』と呼掛けると、何人かの人が近寄ってきたり窓を開けたりと反応がありました。風邪症状を訴える人が多く、持参してきた薬が足りなくなり、急拠、病院に取りに帰りました。電気のきていない真っ暗な団地で往診依頼があり、懐中電灯を持っていきましたが、その光の頼りなさが被災者の心細さを映しているようで悲しくなりました…」

（岡谷病院　健康だよりNo.18、1995.6.1付）

この真夜中の訪問行動は、放射線技師の古谷さんによってまさに「ゲリラ的」に始められました。当初は、物資の配給のみでしたが、その後、医師や看護婦さんの参加も得られるようになりました。出発は早い時で午後8時過ぎ、9時になるときもありました。ハンドマイクで呼掛けながら小さな路地や、崩壊した家やマンションの横を車でゆっくり走る。その中から懐中電灯を持った人が何人も飛び出してくるという状況。真夜中にハンドマイクで呼掛けても怒ってくる人はいなかったと思います。震災後、地域のコミュニティが生まれたテント村の方との交流もありました。この時期は、悲惨な場面は存在しつつも、ほんとうに助かってよかったこれからお互い頑張ろうと素直に言い合える時だったと思います。約1週間続いたこのナイトツアーは地域の落ち着きとともに自然に無くなりました。

避難所訪問活動ー３月末まで継続！

２月上旬頃になると避難所にいた各医療支援のチームも地域へ出るようになり、地域でバッティングするケースも目につくようになりました。支援にこられた医師からも、東神戸病院としての現時点での地域訪問、地域活動の目的と方向を鮮明にすることが必要ではないかという提案もされました。ミーティングの結果、医療チームの入っていない避難所、医療チーム、保健所から依頼された避難所への定期的な訪問。そして、地域訪問、学生ボランティアの地域ローラー作戦でフォロー対象となった患者さんの訪問などに絞っていくことになりました。

なおこの頃の特記事項としては、「地域医療対策」会議として病院常勤医師の参加も得て行われるようになったこと、また、「地域医療対策室」として部屋が確保できたこと、外来の佐々木婦長が参加され体制が強化されたことなどがあげられます。

この時期支援にこられた奈良民医連ならやま診療所井戸芳樹医師はこんな感想を書いておられます。「夜、避難所になっている甲南女子高に診察に行きました。僕と看護婦２人、薬剤師、事務の総勢５人の地域医療班です。１時期300人が避難していたという体育館ですが、現在は80名になっていました。女子高の３年生が中心になってボランティア活動をしており、先生方が交替で宿直して避難の方の世話をしているなど、傾いたビルや全壊した家屋の瓦礫の山を目の当りにして少し感傷的になっていたのですが、何となく希望を感じ、うれしくなりました。10人余りの方の診察をしましたが、看護婦さんや薬剤師さんには予診をとってもらったり、地震前より持っている薬を調べてもらったり、随分助けてもらいました。民主的集団医療の力。短期間の支援ですが大事なことを経験しています。それから、避難所の神戸薬科大学ではイノシシに出会いました。奈良では鹿は見慣れているのですが、ビックリしました。」

（民医連新聞・「診察室から」95・２・21付）

避難所訪問は、その後医療チームの撤退とともに引き継いだ避難所も幾らかありました。結局、３月末まで10数ケ所の避難所を訪問しました。

医療支援から生活支援へ…「暮しの助け合い運動」

２月も中旬になると地域はさらに落ち着いてきました。この時期から、東神戸医療互助組合員さんの安否確認と、組合員さんを中心とする地域の方への「暮しの助け合い運動」を内容とする第１次組合員訪問をおこないました。全壊の家、面談できた家、「暮しの助け合いボランティア」を必要とする家を住宅地図にマーカーでチェックしながら東灘区の互助組合員さん宅を全部訪問するという活動です。その際に「暮しの助け合い運動」のチラシを置いてきました。訪問活動に参加した学生さんから「組合員さんだけに絞るのはおかしいのでは…」との声もありましたが、その時、学生のリーダーであったＡ君は「組合員さんはその地域の班長さんなんだという視点で考えれば…」と明快な意見があり、学生さんは納得してくれま

した。派遣したボランティアの237件の内容は、荷物運び、引越し、家の片付けが119件、水くみ16件、その他102件。

その他の中には、手作りの雛人形・子供の自転車の掘り起こし、盲人の方の歩行援助、文化勲章捜し、など多種でした。雛人形はお子さんの遺品だったのでしょうか、依頼された方は参加した学生さんに涙を流しながら感謝されたそうです。また、大半が仕事のあとお茶をのみながら震災体験を長時間語られるのが常でした。学生ミーティングの際に支援に来ていただいた医師から「ＰＴＳＤ」（心的外傷性ストレス障害）の学習会をおこなっていましたから、学生さんもよく心得ており丁寧に対応してくれていたようです。

「震災ボランティア」と、私の個人的感想…

震災直後も学生ボランティアは活動に参加していましたが、２月上旬からは民医連の呼びかけで、全国の医学生、看護学生が大挙参加するようになりました。この震災で若者たち、ボランティアの活躍はめざましものがありました。若者達の献身的な活動に地域の人達も感動を持って受け止めておられました。その反面、「ボランティア難民」という言葉で表現されるようにボランティアとして被災地にきたけれども仕事がない状態。また、１月末の被災地を想定して現地に入り、現地とかみ合わないまま帰っていったボランティアの姿もあったと聞いています。私達が経験した中でも正直に言って首を傾けたくなるような行動や言動もありました。しかし、活動内容もそのときどきで変化しており、また、学生の参加期間も１日～２日、長くて２週間という状況や、学生のメンバーやリーダー、学生を担当していただいた事務の方も日々変わるということでしたから致し方ない部分もあったと思います。ですから参加された学生さんと、その活動がうまくフィットした時期と、そうでなかった時期がありました。参加された学生さんの感想もその時々により違ったものだったと思います。

私の個人的な感想として思ったことは、

(1)ボランティアのコーディネィターは、誰がおこなうか明らかにさせておく。

(2)短期のボランティアは検討を要する。

(3)ボランティアが必要でないときには勇気を持って相手に伝える。

(4)ボランティアは、あくまでボランティアとしての自立性を尊重し対応する。

必要以上の援助は自立性を阻害し、結果的にマイナスになることもある。

(5)受け入れ体制の確立。

被災地で活躍していた多くのボランティアも３月31日でほとんどが撤退。東神戸病院に来ていたボランティアの学生が撤収する最後の夜。宮城の学生担当の佐藤さんや学生のＯ君に誘われ、学生が宿泊していた宿で夜を共にしました。学生の面倒をみていた管理人の方から聞いた学生の姿。そして、学生との対話の時間をもちながらもっと早くここにきていたらという気持ちと、来ていても仕方がなかったという気持ちの半々でしょうか。わだかまりをもちながら別れていった何人かの学

生ボランティアがいたことはほんとうに残念でした。しかし、時の経過は早く、そのような私の気持ちも3月に置き去りにしたまま、日付はその日を区切りに4月となりました。

「春よ来い！」、「春はきたけれど…」

3月をもって多くの避難所からボランティアが撤退、大半の避難所は、避難された方のみとなり、年を召された方も炊事当番をされていました。街の瓦礫整理も急ピッチで進んでいました。車で街を走っていると、壊れた家の撤去を家族で見つめながら佇む人の姿が幾つも目に入ってきました。

4月2日、私は、都市計画で大きく揺れ動いていた東灘区森南町の伊東さん宅にいました。この日は、「森南町・本山中町1丁目街づくり協議会」主催の立命館大学・宮本憲一先生の学習会。最初、宮本先生の街づくりの学習会は病院で開催を予定していましたが、宮本先生の学習会は、この地域で行うことのほうが意義深いのではないかと思い、宮本先生の了解も得て協議会の事務局であった伊東さんにお話し、この日の学習会となりました。

宮本先生は、①今回の震災は生物的、社会的弱者に被害が集中し、高齢者の死亡が約70%あったということ、②被害の拡大は都市行政責任であり、復興は公的救済を社会的におこなうべき、③住民無視の都市計画決定はゆるされない、④住民参加の街づくりの必要があること、など具体的にわかりやすく話されました。また、宮本先生は避難所問題についても「いま最も重要なことは未だ数万人の方が避難所にいることで、この近代社会で許されない恥ずべきことです」と述べられました。

先生の講演を聞いて、高齢者や「弱者」が優先される街づくりを進めることが、「神戸の復興」を考える上で一番大切な部分ではないか、そう思いました。

避難所の健康調査活動－76ケ所から聞き取りアンケート回収

今8月7日の現時点でも東灘区で62ケ所の避難所、1,581名の方が避難所生活されています。私達は、3月25日～31日にかけて「避難所の生活環境調査と健康被害個人調査」をおこないました。これは、東灘、灘、長田の3区を中心とする183避難所の管理者または責任者に面接で実施（うち東灘区は76避難所）。トイレ、更衣室、入浴、洗濯・乾燥など18項目を調査したものでした。

その結果は、▽個人占有面積は1～3畳が半数で平均1.9畳▽暖房は3月時点でも41%が入っていない▽トイレは避難所以外が60%を超え、距離は平均32mで200mという所もある▽物干し場は51.4%の避難所にない…など、避難所での生活は生物学的な人間生活を阻害し、プライバシーが保持できず、人権も守られないことが明らかになりました。結論として、「いまある避難所は長く生活できる環境ではない。早急に解消されるべき」ものであるということでした。

この調査活動に参加された愛知民医連北病院の広田さんはこう述べています。

「今回、参加して思ったことは、テレビで復興していると言っていますが、実際には避難所では行場のない方々が大勢いらっしゃるということでした。個人アンケート調査でいろいろな避難所をま

わらせていただきましたが、どこの避難所でもこれからのことを考えるとやりきれなくなる、自殺も考えている、など深刻な問題が山積みでしかもとても個人的援助ではどうにもならないことばかりで、自分の立場にやりきれなさを感じました。」

また、6月におこなった避難所訪問でのナースの報告によると、「人数が少なくなってきているとはいえ、40代、50代の中高年の人がほとんどやりばがない様子。アルコールに頼っている方もおられた。不安もUPし、表情は前より明るくなっているものの精神的なフォローは必要…また、健康面で食事の条件が悪かったり、ストレスで血圧上昇が見られました。又、持病の悪化も考えられました…」と健康状態の悪化を指摘しています。

「望み消え増す怒り…かなわぬ地元での生活」ー地元紙も指摘！

その一方で、5月に兵庫県、神戸市は、「7月末の避難所の解消を」打ち出しました。しかし、その後、神戸市は7月24日これまで表明していた「7月末解消」が困難なことから、新たに8月20日を解消日とする方針を固めました。そして、避難所は仮設住宅への引っ越し状況をみながら、各区数ヵ所の「待機所」に集約されるという方向のようです。

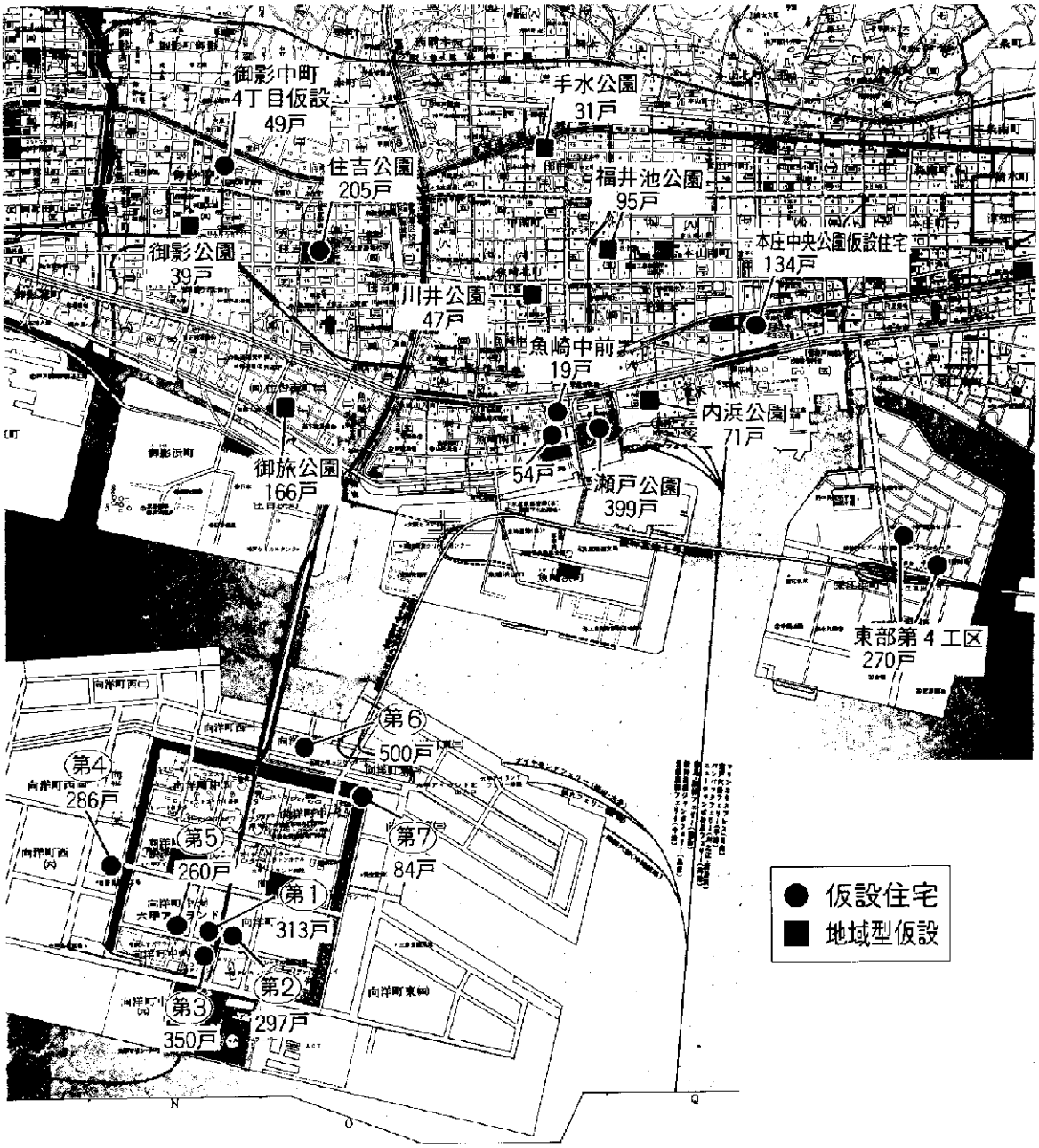
神戸市は、避難所、テント村の方々の「生活・店舗の再建のためには市街地の仮設に！」という声に対して、仮設住宅、公営住宅1万28戸の第5次募集を7月1日から始めました。そして、「これで必要な戸数は足りる」として、今回の抽選が最後でした。ところが、応募数13,989世帯の内、8,140世帯が抽選で漏れるという結果になりました。また、避難所未応募者も約2,600名おられます。このような状況を地元紙の神戸新聞は、「神戸市の仮設住宅第5次募集で抽選の漏れた補充予定者8140世帯の個別相談が、24日から始まる。抽選で決まった番号の早い順に空いている仮設住宅を選ぶ方法だが、希望の多い市街地の戸数は限られ、即座に決めかねるケースも予想される。避難所解消の時期ともからみ、被災者の厳しい判断が迫られる。」（7月23日）と書いています。これ以前にも神戸新聞は、6月28日の紙面で、「後退した弱者対応」、「市街地の追加戸数も減少」という見出しで、「神戸市は仮設住宅の最終募集計画で『ほぼ避難者全員が入居できる』とし、7月末の避難所解消をあらためて強調した。しかし、高齢者や障害者の入居優先順位の廃止や、追加建設分の大半を1Kタイプにするなど、今後に多くの課題を残している。避難者の多くが生活基盤のある地域を離れられないとしているなかで、既成市街地での追加建設戸数は当初計画から600戸減少しており、『今さら遠くの仮設には行けない』と不満を訴える声も多い」と、今日に至る事態を早くから指摘していました。

この本が出版される頃、果たして状況はどのようになっているか、厳しい夏と言われる中で避難されている方の健康状態が心配です。

仮設での「孤独死」と私たちの今後の地域活動

東灘区には仮設住宅は3222戸、そして、高齢者、身障者用の地域型仮設住宅が499戸。立地状況も

仮設住宅地図（東灘区）


御影中町
4丁目仮設
49戸
手水公園
31戸
住吉公園
205戸
福井池公園
95戸
御影公園
39戸
本庄中央公園仮設住宅
134戸
川井公園
47戸
魚崎中前
19戸
内浜公園
71戸
御旅公園
166戸
54戸
瀬戸公園
399戸
東部第4工区
270戸
第6
500戸
第4
286戸
第5
260戸
第7
84戸
第1
313戸
第2
297戸
第3
350戸
仮設住宅
地域型仮設

地図の通り、市街地にあるものと、生活環境の厳しい条件のところなどさまざまです。住宅の建物そのものも、地域型仮設のように寮形式（トイレ、台所、風呂などの共用）のものと、一般仮設でもイギリス風、フランス風、純日本風など、東灘区だけでも５～６種類の仮設住宅があります。また、追加建設の大半の仮設住宅は市街地に住めるとはいえ１Ｋでトイレ、台所が共同です。

仮設に入居できればそれですべてＯＫかというとそうではなく、入居者の中心は高齢者ですが、玄関の段差、ユニット・バスは段差がありすぎて実際には入浴できなかったと、様々に改善の余地があると言えます。音の問題も大きく、「隣の人のおならの音を聞いてから、おならもできないと思った」という声や、小さな音でも気になり夜眠れなくなった方など、プライバシーの問題も含めて指摘されています。クーラー・ひさし問題は解決しましたが、雲仙・普賢岳の仮設住宅で問題となった高齢者が生活しづらい点がどの部分改善されたのか明らかではありません。

また、私達がこの間何回か訪問した六甲アイランド仮設住宅は、全体で第１～第７住宅、2092戸。そして、この人工島に立ち並ぶ仮設住宅に住まれている高齢者は７割～８割だと言われています。仮設といえども生活の場であり、高齢者の状況を考慮し、コミュニティが形成され、生活しやすい場所に建設することが本当に必要だと思います。５月に死後４週間後に発見された方も、この六甲アイランドの仮設住宅でした。

数年後の神戸を見つめながら…

わたしたちは４月以降地域訪問活動で、仮設住宅を訪問し、健康チェック、健康相談活動をおこなってきました。民族歌舞団「花こま」や、「猿まわし」の企画もいれながら入居されている方の気分がやわらぎ、仮設でのコミュニティが生まれるきっかけになればと考えています。たしかに、６月になると隣近所誘い合いながら参加する情景も目につくようになりました。私達は東灘助け合いネットワークのみなさんとも連携しながら、引き続き仮設住宅を定期的に訪問し、仮設住宅でのコミュニティを一緒に形成していけたらと考えています。

仮設住宅は、６ヵ月毎の更新手続きで１年を限度としています。「そのあとどうしょうか」と悩んでおられる方、「もう行くところはない」と半ば開きなおりに近い状況の方もおられます。さらに「真の復興は我々が仮設を出ること。その為に早く施策を出すべきだ」と述べられている方もおられます。私たちは、健康相談、生活相談の活動に取り組みながら、１年後仮設入居の方が恒久住宅に入れるような運動、また、宮本先生が言われていた被災者への「公的な救済」、「個人補償」など、被災者の暮らしと営業の再建こそ街の復興だという視点で、街の再生に取り組んでいきたいと思います。（保健予防課・組織担当　中村勇造）

※８月23日現在、待機所（旧避難所を含む）の数は以下の通りである。神戸市全体で152ヶ所、4,183名。東灘区では39ヶ所、445名。

［２］学生ボランティア

1 医系学生ボランティア活動を通して

学生ボランティアとの初めての出会い

１月19日午前11時頃、京都府立の医学生２人が、京都民医連の紹介でボランティアとして私の目の前に飛び込んできた。

担架隊／水汲み隊として疲労困憊の私にとって何よりも必要な『男手』であった。

早速、力仕事に励んでもらった。ぐっしょりと汗をかきながら、てきぱきとやりきる姿に、本当に心よりお礼の“手”を合わせることしか自分にはできず、普段の医学生に語る民医連運動の情熱よりも何倍もの感動をそこに感じずにはいられなかった。

受け入れの経緯

２月上旬、近畿ブロックの医学生委員会との懇談が開かれ、東神戸病院の状況と活動の報告及び今後の医系学生ボランティア受け入れについて意見交換を行った。対象は、民医連支援者と同じく、東日本地域よりの医系学生を中心として受け入れることとなった。

私としては、現在の東神戸病院のありのままの姿と地域の現状をとにかく知ってほしかったことと、何よりも“自らの手”で考え、行動を起こすことを強調した。裏を返せば、ボランティア受け入れの方針や受け皿づくりにも困難を極めている現状もそこにはあった。

彼等は、自ら地域にでかけ、自ら『出会った』お互いで語り、真剣に歩き出した。

受け入れ概況

受け入れ期間は、72日間（震災直後の1／19より、3／31地域医療対策室閉室まで）である。この間、六甲山中に宿泊所（台糖ファイザー製薬の協力で保養所施設を利用）を39日間確保し、学生同士の交流場所としても活用された。東神戸病院で、何かしらのボランティア活動を行った総数340名である（参加者数はＰ96参照）。

いまだに、彼等の記した足跡は、東灘の地域で『地域医療の財産』としていきづいている。東神戸医療互助組合員全世帯の安否及び家屋状況が示された地図は私たちの医療活動の大きな基盤ともなりつつある。

あえて、ボランティア活動の段階を区分けすると、下記の段階に区分けできるのかも知れない。しかし、日々の“街の変化”の中で、ボランティア活動そのものがおのずと変化していったのも事実である。

それだけ、被災の大きさと住民の復興への足掛かりが混沌とした様相を呈していたことが結果としていえるのではないだろうか。６ヵ月を経過した今日でもその様相は変わっていない。

ボランティア活動内容の時期的推移

第1段階；まだボランティアの受入れ母体が確立されておらず職員や支援者と一緒になって活動していた時期

↓

第2段階；地域対策室ができ医療班として地域へローラー隊として出ていった時期

↓

第3段階；学生独自に地域へ出ていった時期

↓

第4段階；医療要求の手助けから生活要求の手助けへかわっていった時期

↓

第5段階；健康ニュース配布からボランティア活動のまとめの時期

学生ボランティアの動機と実際

自己紹介カード（136名分より／参加者全体中40%）によると、動機は、おおまかに下記のようなことであった。

①将来の医療関係に従事するための経験	17%
②『何かしらの役に立てたら』	38%
③民医連よりのお誘い他	19%
④被災地へ出向き自分自身で活動したい思いに駆られ	23%

『被災者の人へ少しでも力になりたかったから』『非常時の自分の起こせる行動がどれほどのものか、資格をとってからと今とでできることでどれ程の差が表れてくるのか知りたかった』『神戸の被災をテレビで見て、遠く離れている事をもどかしく思いました。何か自分にも役に立てることがあれば』といった動機と、『民医連からのお誘いがあったので…』等、様々であるが、一定の意気込んできた学生にとっては、現実とのギャップに悩むこともしばしばであったようである。

何よりも被災地域がそこにあり、一人の人間として感情も含めた判断が問われることに出くわす機会があったということである。

「倒壊した家の後片付けにいったら業者の人に『ボランティアをやっているんだったら死んだかあちゃん生き返らせてくれ』といわれた」

「3月4日で区役所の物資の提供がなくなるそうです。この地域はまだガスも水道も通っておらず、いつ使えるようになるか見通しもついておらず。大変心細い様子でした」

「被災者の方の悲しみ、喜び、怒りなども直接感じることができ、本当にきてよかったと思います。『私は65才だけど、もう一度立派な家がたてられるよな』という避難所の人の言葉が印象的です。この言葉を聞いて僕はなんだか人間の強さみたいなものを感じられずにはいられまんせんでした…」

被災地神戸は、医系学生にとって、ボランティア精神そのものも問われる中、お互いに悩みながらも自立した活動へ彼等を推し進めていった。

朝夕のミーティング、仕事の分担、リーダーの役割等、反面、私たちには取り入るすきもないほどの自主性が生れ、東神戸病院の地域対策の方針についての考え方についても議論がなされた。

学生の部屋の張られていた『あなたにとってボランティアって何ですか？』の張り紙が彼等の昼夜を問わず投げかけられている“論題”になっていたようである。

今なお続く復興への模索

4月1日、私たち東神戸病院も新しい職員19名を受け入れ、新たな気持ちで地域活動を軸とした

方針が6月30日の総括会議で確認され歩み出している。

その中に、学生ボランティアとして参加していた工藤さん（現在北3階勤務）が、学生同士の交流ノート（うだうだノート）にこう記してあった。

「北4階の私たち学生ボランティアの部屋にはもう何もありません…。私は、今日からこの東神戸病院の職員になりました。…研修で外来患者さんに話しかける機会があり…みんなで話した事を出し合い、その中で何人もの方が『震災の後、病院のボランティアの学生さんたちがきてくれて嬉しかった、助かった』といわれていたことを知りました。2ヵ月ちょっとの間、私たちがいろいろ悩みながら続けてきてできたことはほんのちょっとだとは思います。けれど私たちは神戸の復興にむけての土台づくりのお手伝いができたと考えてもいいんじゃないかなと私は思います」

普段の生活にもどり、多くの学生の皆さんが日常生活に埋没せざるをえない状況にある中で、4月6日、2人の医学生が訪ねてきてくれた。

「ＪＲも全線開通として便利になったし、あの異様とも思える程の人の行列もあまり見なかったし、ＪＲ下のタクシーの列も消えていて…どんどん復興したのだと感じました。でも、六甲アイランドの方へ行って見て、地割れ、断層、落下した橋、ガタガタの歩道、大量の仮設住宅、そして、ぱらぱらと人は通るけれど、ほとんど動いていない街並みなどを見てまだまだ傷は深いんだと、少し甘く考えそうになった自分に喝を入れられました」と、ノートに結んでいる。

受け入れにあたっての反省点もいくつか出され、今後に実践的に生かして行かなくてはと日常の活動の中で奮闘している。

多くの関わった方々の意見も取り入れながら、これからも“模索”は続く。評価は、早く皆さんの思いである『人間がやさしくなれる街づくり』ができることだとも思う。また、どこかでお会いできること、そして一皮むけた東神戸病院の姿を報告できるようにしたいものである。

この場をお借りして、関わった多くの皆さんにまずは、お礼まで。

（管理事務　砂盛光偉）

あなたにとってボランティアって何ですか？？

（うだうだノートより）

- 共に歩む
- 自主的人助け
- 恋愛のようなもの
- ただで働くこと
- それをやっているときの自分が好きだから
- やさしい気持ちをつねに持つこと
- 困った人がいたら助けたいという気持ち
- 問い続けてください
- 自己満足じゃない、おしつけでもない、勉強するためだけでもない
- ボランティアに来たはずが「感謝」という報酬をもらってしまいました
- 勉強になった時も、役に立ってあげられる時もある。それよりも参加していること
- 何かをするより、したい、しようって心・気持ち
- あわれみでも、奉仕でもなく一緒にやっていくこと
- 答えがでずに帰ります

2 学生ボランティア感想より

いちばん犠牲になるのは

待合室で何人かのお年寄りと話しをしました。皆、家を失くしてこの先どうやって生きていけばいいのかという不安と諦めを口にされています。一番の犠牲者になるのは、いつもお年寄りなど社会の中で弱い立場にいる人達であるという世の中は変えていかねばなりません。

東神戸病院の職員の方々、これからも支援にかけつけて下さる全国の民医連の方々、平穏な日々が取り戻せるまで頑張りましょう。

（福井医科大　岩田竹矢）

生活の一部として続けていきたい

2月28日“医療関係者と語ろう会”である方が話されたことに、「今度の地震の前と後ではみんな必ずどこか変わっていると思う。その意味をこのボランティアの期間だけでは分からないだろうけど、一生かかってでも考えていってほしい」というのがありました。なんとなく印象に残っている言葉です。実際自分自身直後は勿論、その後もずっと変わり続けているような気がします。本当に多くのことを学びました。人に何かするというよりも、自分が勉強させてもらうという最初の目標は果たせたと思っています。これっきりでない貴重な友人もできたし…しかし「自分が勉強する為だけのボランティアされたらこっちはたまんない」という被災者の方の言葉、「勉強させてもらった分のお返しをしなければボランティアでもなんでもない」というある学生の言葉、胸にズッシリときています。これらのことがきっとこれからの自分の課題になっていくのだと思います。私は神戸の人間です。帰任してそれで終りではなく、こういう活動を生活の一部として続けていきたいと思っています。神戸の街の復興と共に私自身、少しずつでも変わっていきたいです。

（神戸大学　北野陽子）

必要としている人が一人でもいる限り

震災から2ケ月近くも経っているので、ボランティアはもうあまりすることはないのではないかと思ってました。しかし、実際行ってみると、それはとんでもないことであり、未だに水も出ない所がたくさんあることに驚きました。また外から見る限りではたいしたことがなさそうな家でも、その中に入ったときの荒れ様はものすごく、驚かされました。ボランティアの必要のない人や嫌う人がたくさんいることが分かりましたが、それ以上にボランティアを必要としていて、とても喜んでくださる人もたくさんいることも分かりました。必要としている人が一人でもいる限り、ボランテ

ィア活動をすすめていかなければならないのではないでしょうか。　　（三重大学　前田直人）

医療の原点を見いだした

2日間だけの参加でしたが、地域訪問をしていく中で医療の原点を見いだしたような気がします。患者が来るのを待つのではなく、積極的に地域に出かけて、病院に行きたくてもそれができない人々に医療を行うという、患者の背景というものを考慮した医療側の態度というものについて、改めてその重要性を認識致しました。特に地域コミュニティに支えられていた独居老人が、地域の人々が避難する中、取り残されているという現実を、目の前の事実として対したとき、正直ゾッとする思いをしました。地域医療活動は今後も続けるべきだと思います。　　（滋賀医大　林　浩三）

将来の医師像形成に

今回の兵庫県南部地震のすごさはテレビ、新聞なとで報道されていたが、それらを目の前にしながらも「自分には手助けできない」と決め付けていた。しかし、民医連を介し現地で救助活動に参加する友人の話しを聞き、「ここで参加しなければ医療従事者の卵として普段自分が言っていることは嘘になる」と思い、今回の活動に参加した。私自身にとって、非常に有意義な機会を与えてくれたことに感謝している。

実際に被災地をまのあたりにして、復旧の活動に参加し、自分でも認識できないくらいの大きな

災害があり、その状態からここまでこれたのは民医連の全国的な協力にあると体感した。貴重な経験をありがとうございました。この体験を将来の医師像形成に役立てたいと思います。

（八重樫牧人）

変化する要望に即応

学生ボランティアとして2月11日午後、12日午前の2回ローラーで東灘区の一部を巡りました。大きな道ぞいの高い建物の裏側にまわると、民家が全倒壊しているという状況が多く、実際に歩いて現状を把握することの重要性を強く感じました。

家の周囲の片付けをされている方は「皆が励ましてくれるから頑張ることができる。病院があいているから安心」と話しをして下さった。歩いている人から「東神戸病院はあいているのか」と尋ねてくることもあった。

住民にとって必要なケアは時とともに変化していくが、これをすばやく把握するには、直接的な会話、ローラーによる訪問だと思う。これからも大変ですが、東神戸病院の皆様方、ボランティアの皆様方、頑張ってください。

（三重大学　文野美希）

人間として何が大切か

とにかく何か力になりたいということで参加しました。

最初はあれもやろう、これもやろうと思って気合いが入っていましたが、実際来てみると何をや

参加者数

医学生	206名
看護生	28名
医系学生	1名
一般大学生	8名

高校生	19名
中学生	1名
その他	1名
合計	264名

看護生	76名
高校生	7名
合計	83名

総合計 347名

大学別参加数

愛知大学	2名	岐阜大学	7名	香川医大	2名	埼玉医大	2名
愛媛大学	1名	京都大学	16名	埼玉医大	2名	滋賀医大	10名
杏林大学	1名	府立医大	9名	札幌医大	3名	鹿児島大	1名
横浜大学	4名	近畿大学	1名	三重大学	13名	秋田大学	2名
関西医大	5名	弘前大学	4名	山形大学	3名	昭和大学	2名
信州大学	9名	新潟大学	3名	神戸大学	8名	千葉大学	4名
大阪医大	6名	大阪市大	5名	大阪大学	1名	筑波大学	8名
長崎大学	2名	島根医大	1名	東海大学	1名	東京医歯	5名
東京女子	4名	東京大学	2名	東北大学	1名	奈良医大	21名
日本医大	1名	日本大学	1名	富山医薬	2名	福井医大	11名
福島医大	2名	兵庫医大	1名	北海道大	4名	北里大学	1名
名市大	3名	名古屋大	3名	琉球大学	1名	和医大	5名

（医局事務課　染矢穣治）

っていいのかわからず、与えられることしかできなかった。来る前はボランティアとは何か作業を無償でするものだという概念みたいなものがあったが、実際はボランティアとは明確に定義できないほど多岐にわたる活動があり、自分の見識のせまさを思い知った気がした。何ごともまず行動することが大事なのだ。民医連の地域を大切にする、また患者さん本位という姿勢を改めて認識するとともに、その大切さを知った。

自分が何かするというよりは、いろいろなことを学ばせてもらっているという気がした。僕は将来医学にたずさわる身になるが、医学にたずさわる者としてでなくても、人間として何が大切かということを学んだ気がする。今後の人生において決して忘れることのできない大切な5日間を過ごした気がした。　（名古屋市大　鬼頭武志）

さらに困難な生活を強いられている人々

2月21日「助け合い情報」で頼まれていたＩさんというお宅に5人で手伝うことになった。家の倒壊は免れたものの、家の中は収集するすべもなく、あらゆる物が散乱していた。40代の女性で75才のおばあさんと二人暮らし。お婆さんは軽い脳梗塞で麻痺しており、足が不自由だった。まずは水くみ、ピアノの移動、トイレのつまり直し、便器そうじなど。そして午後から娘さんの要望でおばあさんをお風呂に入れてあげたいということで、尼崎にある「あま湯ランド」に私がついていくことになった。車いすで住吉駅に行き、まわりの人々に助けてもらいながら電車にどうにか乗ることができた。とにかくお風呂に入る際も、脱衣から歩行まですべて介助を必要としているため、ここでもまわりの人が快く助けてくれた。私はこの経験により、特に今回の震災では身体の不自由なお年寄り、障害者などが、さらに困難な生活を強いられてしまっていることを身にしみて感じた。

一刻も早く神戸の復興を願いつつ、これからも応援していきたいと思う。

（三島共立病院看護学生　杉山　恵）

7．今後に生かす支援のあり方

［1］人的支援

〈1〉民医連の支援を受けて

被災地の真ん中で奇跡的に倒壊をまぬがれた病院として震災直後から救命救急医療を開始しつつ、病院機能を復旧させる活動ができたことは民医連の組織的支援と、多くのボランティアの方々の支援ぬきにはありえなかった。医療現場や地域から求められる人的支援の内容は日々、刻々と変化した。すべてが未経験の私たちにとって、医療現場や地域の状況をなるべく正確に把握し、全国に情報を入れること、支援者の数をみながら明日、どんな配置や活動を提起するのか、支援者の受け入れ体制をどうとるのかなどをまさに走りつつ考える毎日であった。現在から振りかえってみれば、震災発生から経時的に必要とされる支援の内容には一定の法則めいたものがあるように思われ、今後の災害救援活動に生かすためにここでは民医連の支援を中心にまとめておきたい。

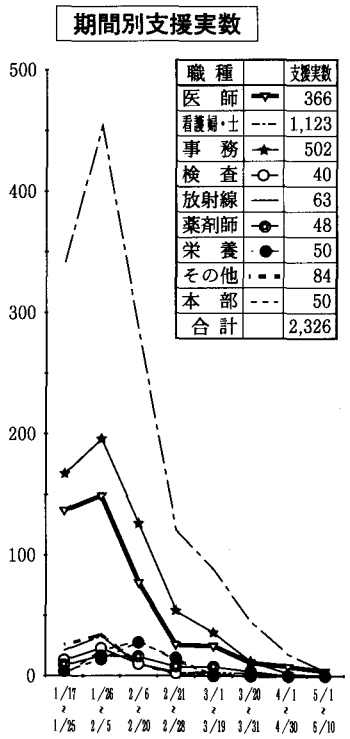
〈2〉経時的にみた支援と教訓

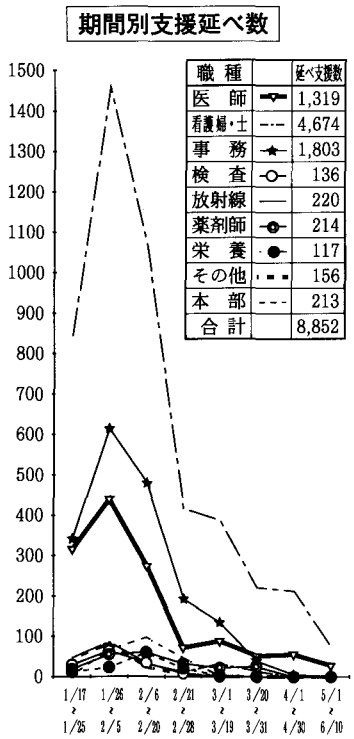
① 震災直後から3日間

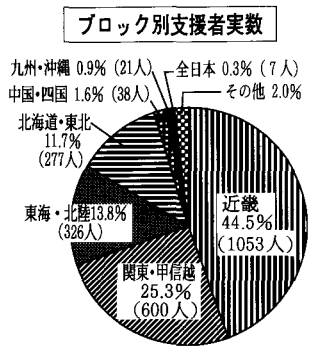
救命・救急の時期であり、おしよせてくる重症患者に対応し、最重症である内臓損傷、挫滅症候群患者のみきわめと転送、ライフラインの停止の中で、患者をみるスペースの確保、救急医療に必要な検査の立ちあげ、救急医薬品、水、酸素、燃料（自家発電用）、食料確保が緊急に求められた。被災しながらもかけつけた職員と1日目午後から夕方にかけて到着した近県の民医連による支援によってなんとかのりきることができた。記録に残るだけでもこの3日間の支援者数は150名近く。この力なくしては、重症者の受け入れを続けることが困難であっただろう。

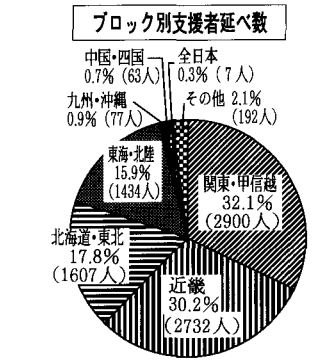
この時期の教訓は、第1に現地からの要請をまつことなく、緊急に近県の医療スタッフ、全日本民医連幹部が現地に入り、医療支援をしつつ、2日目には全国の民医連に現地の現況が伝わったことである。現地の病院からみれば、緊急に全国からの人、物の支援があることがわかった段階で、単なる病院の復旧に目をうばわれることなく、被災地全体の状況の中で病院としてやるべき活動をやりきる決意と方針をもつことができたのである。

第2には、実情にみあった全国と現地をつなぐ指揮系統がいちはやく確立したことである。2日目に支援部隊のオリエンテーションと配置を支援の事務幹部がひきうけ、3日目の夜に全日本民医連の現地対策本部が現地の指揮系統とは別に確立した。これにより東京に中央本部、交通事情から、全国からの物資、人のステーションにまず京都、そして大阪民医連事務局、そして現地対策本部（西神戸は姫路がステーションに）と全国とのパイプがつながり、多少の混乱はあったものの、そ









の後の大規模な支援を可能にした。現地では、職員の安否確認すらできないでいた時期であり、支援受け入れ体制を自らつくることは不可能であった。

② 震災4日目から2週間まで

この10日間は、人口が密集し、複雑なライフラインの大都市災害の矛盾がふきだし、2次的な被害が広がった時期であった。ひきつづく、重症患者（内科的な疾患が中心）の受け入れと、収容患者の転送（オーバーベッド解消1月29日）をしつつ、より多様で、総合的な活動が求められた。それは、平常の診療体制にもどすための院内復旧活動、支援物資の管理、長期戦にそなえての職員の休養、働きつづけられる条件づくり、建物の倒壊から人の被害に目をむけさせるマスコミ対策、現場でつかんだ問題解決のための行政対応、そしてなによりも避難所や地域でまたれている医療をとどけ、少しでも不安をとりのぞいてゆく活動であった。

医療現場（臨時病棟を含む）では、時間ごとの勤務表を作成し、1日2回のミーティング時に配置を発表した。地域医療班は午前、午後出発前にオリエンテーションをかねたミーティングを行なった。支援者数はこの時期にピークをむかえ、常

に250名（1日）以上、最大320名となり、支援者の配置、調整、オリエンテーションに職員7～8名、支援の本部員6～7名が常に必要となった。支援者の仮眠室確保は困難をきわめ、院内の空室、地域の協力により確保できた会館などに、帰れない職員とともに寝てもらうことになった。

この時期の教訓は、第1に、大量の緊急支援により院内復旧を進めつつ、ひきつづく救急受け入れ、転送と東灘区全域を対象にした地域での救援医療活動が可能となったことである。そして情報のない中で、地域で行動することにより新たな課題を見つけ、地域の中での連携を進めながら、地域の変化に対応した活動を進めることができた。

第2には、求められている総合的な活動を日々具体化し、大量の支援者の配置を決定し、集約していくことが現地対策本部と病院管理部の重要な任務となったが、これらの作業はしばしば深夜から明け方におよび、300名以上の支援者を受け入れる体制をつくることは相当の努力と人員が必要であることが明らかとなった。

③2月

救急車の搬入はなかなか減らないものの、臨時病棟も解消され、地域でも避難所の救護所の定着、開業医の部分的な再開もあり、緊急的な医療支援のニーズが減ってくる時期をむかえた。私たちの地域での活動は、「とにかく地域に医療をとどけなければ」という状況から、地域の連携の中でまかされた部分での活動と、巡回車診療、地域訪問による生活問題の把握と支援に変わっていった。全日本民医連は2月を緊急支援から復興支援に移行する時期と決め、長期支援への切り替えを指示した。

この時期の教訓は、第1に、立ち直った医療機関、避難所の救護所、保健所、ボランティアなど地域の医療、福祉のネットワークの前進が求められた時期であり、このことを意識した活動を支援の中ですすめることができた。

第2には、全国からの支援が第3陣、4陣と変化することから、震災直後から活動する現地と支援者の認識に少しずつズレが生じてきたため、このギャップをうめることが必要となった。全体ミーティングでの震災直後からの活動のまとめや各職種ごとの交流会などが開かれ、「今、何が必要か」を大いに論議し、共通認識をつくっていくことが重要であった。

第3に、現地からの支援要請数を2月前半はかなりオーバーし、活動内容も大きな転換が必要だったこともあり、支援者と現地両者ともに多少の混乱を生じた。現地側としては、より広い地域での展開も模索したが、十分やりきれなかったという反省と、ブロックレベルでの細かい支援者数の調整の必要性を感じた。

④3月以後（6月10日まで）

病院内はほぼ平常の活動となりつつあったが、震災後のやむを得ない一定の退職もあり、日常診療を維持し、新入職員（19名）をむかえ定着するまでの必要な支援を要請し、復興支援として全国から派遣されることになった。この時期は全体として医療ボランティアも引き揚げを開始し、自力での復興をめざす時でもあった。

また、震災直後の地域全体が、「水がない」「食料がない」時期からは大きく変化し、住民の生活・復興に歴然とした格差が生じてきていた。

病院として当面する3ヵ月間の活動方針を決定し、地域の復興なしに健康は守れないという視点から、避難所調査や仮設住宅訪問など職員が地域に出かける活動を重視してきた。この時期の教訓は、全国的に体制がきびしい中で、かなりの長期支援の形態となり、新人職員の定着も比較的スムーズに行なえたことが重要で、自力復興へ向けた基礎をつくることができた。

〈3〉全体を通じて

震災直後から5ケ月間にわたっておこなわれた全日本民医連の支援は、被災した民医連の加盟院所の支援というワクにとどまることなく、被災地で奇跡的に倒壊をまぬがれた院所を基地に、一定の地域を見渡した救援・医療活動となり、その規模は民医連の歴史上最大のものとなった。

また、現地の指示を待つことなく、臨時病棟の運営や初期の地域医療班編成などにみられた、献身的で自覚的な支援者の活動は、民医連らしい集団医療の成果を発揮し、現地の職員や地域の人々を大いに励ますものとなった。

災害時の医療、救援活動のありようは、その組織の日常の医療に対する考え方が大きく影響するものであり、けっして用意されたマニュアルがあればすむというものではなかった。現地の要請を待つことなく、全国的な緊急支援が震災当日から入ったことや、地域訪問にいちはやく取り組んだこと、また復興に向け、地域の医療、福祉、生活にわたる行政への提言や運動に参加してきたことは、日頃から地域に根ざした医療をめざし、国や自治体に対して、地域の医療、福祉を後退させるような施策には明確に批判する姿勢をとってきた民医連の組織としての性格が支援活動にあらわれたといえるだろう。

〈4〉今後に生かす支援のあり方

災害は、その規模・場所によって大きく様相を異にし、民医連の支援も、被災地に院所が存在するかどうかでその内容が変わってくると思われる。ここでは、被災地に院所がある場合に必要と思われる支援のあり方の基本点について、いくつかの提案を試みたい。

① 現地の状況をいかに早く正確に知るかが、まず決定的に重要であり、近県の医師・事務幹部を情報収集のために緊急に派遣することと、直後の3日間が勝負となる救命救急医療の支援体制の準備を、近県の民医連を中心に直ちに始めることが必要である。

② 緊急に大規模な支援が必要と判断した時点で、医師を含めた現地対策本部を、現地の指揮系統と独立させて確立し、全国との情報交換、受け入れ体制の統括を行なうこと。また、全国の支援者・物資のステーションを、交通事情を考慮して、被災地に近い県連・院所に確立することが必要である。

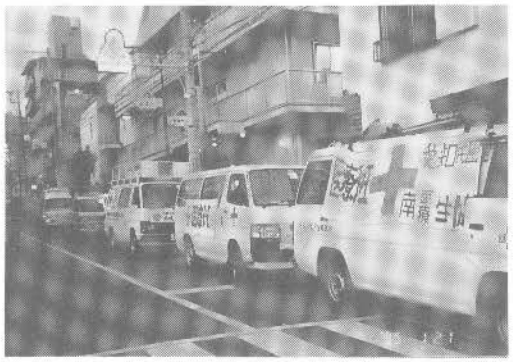
③ 現地の管理部は、現場の指揮系統と、県連・法人・院所の管理機能を早く立ち上げ、医療現

場と地域から求められることを把握し、職員と支援者に課題と方針を提起し、求められる支援の量と質を対策本部に要請することが必要である。

④　長期支援（2週間以上）が必要と判断した場合、日々変化する現状の状況と求められる支援内容を全国に伝え、常に現地と支援者の認識を一致させてゆく努力が必要となる。支援者数の増加に伴い、受け入れ体制も混乱することは避けられないため、支援者は出発前に最新情報を集め、「求められることにこたえる」「仕事が少なければ、自ら見つけ、提案する」ような構えが求められる。

⑤　災害はいつも社会的弱者に被害がより大きく、それだけに自力復興にも困難が多い。災害にあたって、国・自治体は法律のワクにとらわれ、これを超えた規模とスピードの救援活動にならない傾向が強いことが今回の震災でも明らかとなった。支援活動を通じて明らかとなった医療現場や地域の問題を具体的に明らかにし、行政に対していち早く抜本的な提案をして、実現のための運動に参加することが求められる。

（内科　藤末　衛）



［２］物的支援

－震災直後の資材受入れを担当して（第二報）－

〈1〉はじめに

第一報では、とにかく阪神大震災の中で、日常的医療活動と震災の医療活動と地域の基点としての活動を支える上において、平時からは、想像も出来ない「もの」の持つ意味とその確保について述べさせていただきました。今回は、もう少し細かく整理した上で、職員から寄せてもらった情報も加え、具体的に震災時の物資のことについて述べてみたいと思います。

〈2〉「もの」の流れから見た阪神大震災の特徴

阪神大震災を物資担当の視点からみた場合の特徴について述べてみたいと思います。

①震災は、冬に発生した

冬場に発生したことで、患者、地域住民の健康管理の上で、他の時期に比べ、住環境（寝る場所）、暖をとる方法などに苦慮した。体温調節、その他から健康被害に直結するからである。その一方で、食材を中心に薬剤においても、保冷保存に対して、大きな配慮をせずに済んだことは、幸いであった。電力事情その他で、冷蔵庫などが十分に機能しない中で、この事は、前者の悪影響を考慮に入れても、尚、幸いしたように思われる。

②明け方に発生した

停電している中で、次第に夜を迎えるのと、朝を迎えるのでは、被災者の救助、医療活動において大きな差である。全国の支援の始動においても大きな差が出たと考えられる。また、通勤時間帯や、最大人口を抱える日中であれば、惨事は、もっと大きかったはずである。

③震災規模が大きく、総てのライフライン機能が、ほぼ完全に停止した

電気、水道、ガス、情報、物流（交通手段）と総てのライフラインがその機能を停止し、阪神地区は、孤立した。電気、水道、ガスの日常生活、医療活動への影響だけでも、私達の生活がいかに物質文明の恩恵を根底で受けているかを思い知らされるものであった。そして、情報、と物流の機能の停止が、残された地域の拠点の連携と他のライフラインの復旧を大幅に傷害し、そして、この「もの」の溢れる日本の震災地においては、「もの」不足をもたらした。

④ハイテク海上都市の孤立

狭い阪神間、地価の高騰から、その解決策と

して出された、埋め立てによる海上都市。ポートアイランド、六甲アイランドは、液状化現象と、高架の道路、新交通システムの崩壊により孤立化した。その地に、神戸の二大三次救命救急センター病院があった。二大病院自身の損傷の問題もあるが、それ以前に交通システムから、機能喪失状況に追い込まれていた。

⑤国家的危機管理の稀薄から、阪神大震災規模の震災を想定していなかった

この事が、この震災の被害を大きくしたことは、建築基準の検討だけを見ても言を待たない。しかし、より重大なことは、震災発生時の地域の統括センター機能が実質不在（想定出来ていない）で、地域において効率的な救命・救助、生活支援が行われ難かった。

⑥都会の震災

神戸、中でも阪神間の生活水準（生活への要求水準）は、高い。この地に起こった震災に、いかなる大震災と言えども、住民は、その生活支援に高いものを要求した。これは、止むを得ない点である。

〈3〉東神戸病院の果たすべき役割は、どこにあったのか？

東神戸病院は、この震災において、地域のあらゆる機関と協力、共同し、医療機関として、また、地域の拠点として、活動致しました。活動に加われた一人として、誇りに思える内容であったとも思います。その一方で、「もの」を預る者としては、医療機関として、どれだけの「もの」が必要であったのか？生活活動拠点として、どれだけ必要であったのか？あの時、これぐらいの「もの」と人があったなら、もっと生活活動拠点として、活動出来たのではないか？と言う思いがあります。医師として、あの緊急時に医療水準をどこまで追い求めればよかったのだろうか？追い求めることが出来たのであろうか？と言う思いがあります。これら点において、まだ、整理（消化）が私の中で出来ておりません。従って、これらの点を明確に押さえた上で、あの震災の早期に必要であった「もの」を語るだけの力量がありません。まだまだ、不充分な報告であります。

〈4〉震災後超早期（およそ3日以内）の「もの」

私のいたらなさから、第一報でお約束した充分な職員アンケートが出来なかったのですが、御協力頂いたアンケートをもとに、阪神大震災時の超早期の「もの」に対する私見を述べさせて頂きます。なお、この章においては、具体的な「物資」について述べさせて頂きます。

先ず、物資を「医薬品」、「医療器材」、「医療材料」、「生活資材」、「生活消費材」、「食材」の分野に分けて整理しました。

次に、その物資を必要性、有用性、充足度、救命救急性の点から評価致しました。

この章の冒頭で触れておりますが、物資を震災の発生から、超早期（3日以内）、早期（10日以内）、中期（1ヶ月以内）、後期（1ヶ月以降）と分けて、この発表では、超早期についてのみ述べさせて頂きます。

以下に、まとめた表を提示致します。

〈5〉「もの」に関するまとめ

非常時には、使い捨ての資材（ディスポ）が有効である。人手を軽減してくれるからである。技術立国、「もの」に現在のところ恵まれた日本では、それが可能である。

「もの」を確保する為に、イ)情報とロ)流通のシステムと拠点内（院内）にハ)スペースとニ)それを管理流通させる人を確保しなければならない。

救援に使用する「もの」は、イ)簡便で、ロ)汎用性に富み、ハ)操作性に優れ、ニ)耐久性を持ったものであることが要求される。

「もの」を支援で送る場合には、支援を受ける側の状況を出来るだけ考慮して、相手の力量、環境、時々刻々推移する状況などを踏まえて行うこと。具体例としては、箱詰めの際には、破損、汚染、腐蝕などから「もの」が守られるように、内容物が明確に解る表示、リストともに、機能別に分類小分け箱詰めして、送付するなどの配慮が必要である。

支援を受ける側には、想像性と融通性と努力が求められる。「もの」の有効利用、転用の工夫（ハンガーで作る点滴フック、等）などである。

（小児科　森岡芳雄）

私見「阪神大震災物資評価表」震災後約3日以内の超早期編

物資分類	非常に有用	有　用	不　要	過　剰	不　足	仮想有用*
A)医薬品	輸液剤 血液製剤 ソフラチュール 湿布剤	抗生剤 手指消毒剤 消毒剤 精製水 市販感冒薬			輸液剤 血液製剤 昇圧剤 強心剤 消毒剤 局所麻酔剤 含嗽剤	
B)医療器材	酸素濃縮発生装置 人工呼吸器 担架 救急車輌	透析器 サチュレーションモニター 輸液ポンプ			人工呼吸器、点滴台、サチュレーションモニター、輸液ポンプ、挿管器具、アンビューバッグ、ジャクソンリース、心拍監視モニター、担架、車椅子、白衣、ボンベ用酸素流量計、ストレッチャー、縫合切開セット	コンパクト心電図 ショックパンツ
C)医療材料	ディスポ縫合セット ディスポ消毒セット 滅菌ガーゼ ギプス ハンザポア	血ガスキット	滅菌期限切れ衛生材料 未滅菌衛生材料 サージカルパッド 非伸縮包帯	未滅菌ガーゼ	酸素、導尿カテーテル、挿管チューブ、注射器、注射針、CVCカテーテル、輸液セット、縫合糸、滅菌手袋、滅菌ガーゼ、トラコバンド、三角巾、シーネ、松葉杖	
D)生活資材	携帯電話、カセットコンロ、懐中電灯、七輪、ポケットラジオ、バイク、ポリタンク、鍋	自転車、プロパンガス、電気ポット			日常文具、懐中電灯、ポケットラジオ、バイク	小型発電機
E)生活消費材	ウェットティシュ、パンツ型成人用紙おしめ、生理用品、ビニール手袋、下着類(新品)、ジャージ、毛布、使い捨てカイロ、寝間着、スリッパ、ディスポ食器、発砲スチロール、蒸しタオル	タオル、キッチンタオル	シート型成人用紙おしめ、オムツカバー	生理用品、古着、トイレットペーパー	水、氷、下着類(新品)、靴(新品)、毛布、ウレタンマット、ディスポ食器、発砲スチロール、布性ガムテープ	
F)食材	飲料水、プルリングの缶詰、レトルト食品、おにぎり、パン、チーズ、とろみアップ、カット野菜、お茶のティーバック、そのままで食べやすい果物(ミカン、バナナ)	インスタント食品	乾パン	果物、おにぎり	飲料水、プルリングの缶詰、弁当、レトルト食品、新鮮野菜、鮮魚	弁当

*「仮想有用」…実際は今回の震災で使用する機会には恵まれなかったが、あれば、かなり有用であろうと考えられたもの。

(アンケート集計協力・庶務課　千足(ちあし)真理子)

8．心ひとつに
－支援者の感想から－

医療の原点

民医連の力を目のあたりにした6日間だった。派遣されてくる人材の量、送られてくる物資の豊富さには、ただただ驚くばかりだった。指揮系統が予想以上にしっかりしているのにも驚いた。

今回は入院外の患者さん（＝収容部分）を中心に“フロア医”というかんじで診させてもらった。中・長期の医師を中心に、3名くらいで“フロア主治医”として管理する方法がよいと思われた。今回は新潟の星野Ｄｒ→山梨の深沢Ｄｒと私→宮城の小坂Ｄｒと引き継ぎができたため、運営はスムーズにいったと思う。1日とか半日の単位でフロアーに来られても、かえってフロアーが混乱する可能性があり、短期支援の医師については、あまり配置しない方がよいと思われた。

地域訪問に3回出かけられたのも、医療の原点を考える上で重要だった。「本当に困っている人たちは、病院には来れない」「困っている人のそばに行ってする医療」が、医療の原点だなあとつくづく実感した。

被災2週目にして、住民も徐々に活気をとり戻し、少しずつ復興のきざしをみることができた。「ごくろうさん」と声をかけてくる住民をみていると、「どちらが被災者だ？」と思いながら、医療を通じて復興の手伝いをしているんだなと実感した。［1／27］

（東京・代々木病院・医師　森　正道）

逆にはげまされて

民医連の病院に入職して3年目になりますが、民医連のパワーのすごさに大感激しました。同じような150床の病院でこのような大災害をうけて、市民と同じく職員も災害をうけているのに、不眠不休で医療活動を続けられていること、全国の民医連の人々がこんなに多く、援助にかけつけていること、それを受け入れるすごさ、はじめは混乱も少しあったのでしょうけどスムーズに役割をふりあて、皆が大勢の人が参加できるようにされていること、地域訪問など大変なことをすぐ組織化されて行われているのには驚きです。毎日それらの評価をされ、日に日に改善されている様子も素晴らしいです。今後はこれらの経験をいつどこでおこってもすぐ対応できるようにマニュアル化されることをのぞみます。

地域訪問は、はじめての経験でしたが、被災された方々が、自分は東神戸病院にかかっている、と何人もの人に声をかけられ、“ありがとう”とか、頑張って下さいとか、身体に気をつけや！といろいろ声をかけて頂き、逆にはげまされることが多かったのはとてもうれしく、そして、日頃の東神戸病院の活動がいかに市民の心をつかまえていたかを知りました。私も職場に戻り、リフレッシュして患者に接することが出来るように思えました。

また、患者から、近頃足が腫れてきたといわれてみると足だけでなく腹水もあり、顔色も悪い人がいるのにあたり、糖尿病で1400 cal、食事療法

のみの方が、支援食ばかりでおにぎりやパンが主体となり、口渇が強く、尿糖のテステープがまっ黒になるなど、糖がおりているけど…忙しくて受診できないなどの話を聞くと、慢性疾患の人々が増悪して受診するのではないかと不安が強くなり、訪問活動の意味を実感しました。

神戸は必ず復旧しますが、その日まで延々と支援を続けたいと思います。

まだまだ大変です。しかし、身体に気をつけて頑張って下さい。[1／27]

（奈良・土庫病院・看護婦　池内幸子）

診療所での支援

「人の非常食まで食ってくるなよ！」と温かくも？ありがたい言葉に送られ、この地へ足を踏みいれたとき、これはゆめなのではないか？報告されている映像よりはるかにすごい事態に思わず涙してしまった。同じ日本の中でこんなにもすさまじい事が本当に起きているのか？と。翌日から大石川診療所へ配置された私は、そこでいろいろ勉強させて頂いた。往診の手伝い、院内での診療介助、どれをとっても地域の患者さん達のふれ合いを大切にした診療風景にホッとすると同時に、これが本当に医療なのだと痛感した。家を失った人、家族を失った人等様々な中でも、笑顔のある地域の人々と家族同様のつき合いをされているここは本当に素晴らしいと思った。

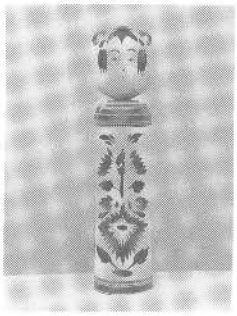
又、いろいろな避難所の医療班の中には、事務的に時間や予約をさせた役所的な診療をしているところ、「僕達はきてやってるんだ！！」みたいな考えをもってやってくる所、この様な事態の中なのにと同じ医療救援をしている私にとってすごい憤りを感じてしまった。そんな中で、第一線で災害時より活動している民医連は、本当に患者さんの立場に立った医療をしている所だと改めて感じた（同時に、私もその中の一人であった事がうれしく、誇りに思えた）。また、時には自分一人の力のなさにどうすることも出来ず何のために支援に来たのか等と思ったところもあったけど、患者さんに「ありがとう。又来てヤ！」と言われたときには、こんな私でも少しは役に立てることが出来たのかな？と思ってうれしかった。又、何らかの形で神戸の人達の手助けが出来たらと考えています。とても得る事が沢山あった日々でした。[1／27]

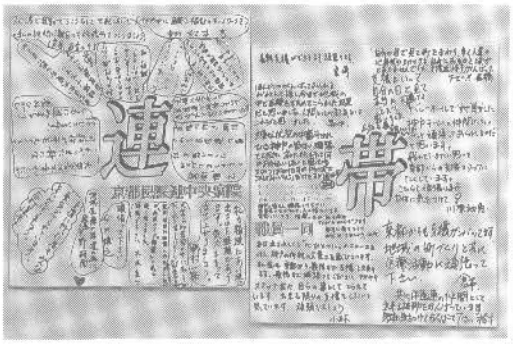
（千葉・船橋二和病院・看護婦　田中京子）

民医連の風

夫が不在や子供の発熱や様々な不安なんて、ここへ来てすぐに吹っとんでしまいました。ＴＶを見て、民医連の情報を聞いて、どうしても行きたいと突き上げるような思いになり、第１陣で行きたかったけど、勤務や家庭の条件がそろわず、災害から９日目になってしまいました。第１陣の頃よりだいぶ落ち着いた様子でしたが、毎日感動していました。

１／28の「がんばろう集会」では高柳先生のあいさつでも涙してしまいましたが、ここに集まった全国民医連職員の多さ、東神戸病院の職員の奮闘ぶり、各々の職場で支える全国の仲間のことを





考えると、本当に感動です。また、自分がここにこうして神戸支援にきていることが、とてもうれしいです。自分がとても好きになりました。このことは今後の私の看護活動の励みになることでしょう。たった4日間でしたが、人生の中での宝物になりました。

地域活動で、リンリン部隊に参加した時、坂道デコボコ道と疲れたけれど“さわやかな民医連の風に吹かれているなー”と感じました。

これから、被災者のみなさん、本当に大変だと思います。ひとごとではなく、国民は自分のことと思い、行政を動かし、政治を変えていくべきだと思います。福井は活断層の上に原発が建っているので、特にそう思います。支援しながら、政治を変える活動もしていきましょう。［1／29］

（福井・光陽生協病院・看護婦　藤岡ひとみ）

日々の活動の延長線上に

初日から最終日までずっと地域を回らせて頂いたお陰で、大西診療部長さんをはじめとする皆さん方からの生々しい報告と現地の様々とを結びつけて捉えることができ、いかにして東神戸病院がこの地域の「第一線の医療機関」として他の医療機関をリードし、連携を取ろうとしているか、それによって患者（被災者の方々）の疾病の背景にある社会的問題をもひっくるめに医療活動を実際に展開しているかを、身をもって教えて頂いたような気がします。

あるおばあさんの、「東神戸病院は、こんな時だけじゃない、日頃からいつも一番優しくしてくれる病院だ」と言った言葉が印象的でした。ああ、今のこの緊急的な活動は、日々の活動の延長線上にあるにすぎないんだ…ということを私が教えられた瞬間だったのです。［2／12］

（東京・根津診療所・医事課　中澤亜紀）

支援の転換期

2／14～2／16まで健診車に乗り支援しております。まだ支援の途中ですが、今後の参考に私の意見等を書かせていただきます。

1．支援内容の転換期に現在あると思います。
健診車に乗っていると、水くみで身体の疼痛を訴える方が多いです。日中、男手は仕事に行っているため、水くみの仕事は、女性か年寄りです。この人達を1日でも休ませてあげられるような地域住民への支援を考えるべきではないでしょうか。（これは一つの例ですけど）支援に来ている私達は、民医連に支援に来ているわけですが、それを支えているのは、地域住民でありその人達のために働くことをだれも断らないと思います（医療にこだわる必要はありません）。

2．支援の内容を詳細に各県連に依頼すべきです。
看護婦であれば、何科の病棟勤務の看護婦とか、事務系であれば、医務課の外来の方とか、支援に来る側も前もってある程度（何の支援に行くのか）のことをわかっていた方がいいです。一つの案として、看護婦はどこの県連、事務はどこの県連とわけるのもいいのでは。人員があまっているといわれる職種が支援者の間で聞こえてきます。本当にあまっているのなら、断るべきで、それは失礼

になりません。最後に私は、今回健診車にのせていただき、ありがたく思っています。病院に入るきっかけが、患者と接したい、訪問にでてみたいということからだったからです。医療機関に入ってから14年たちますが、14年間医事課だけで、地域に一度も出たことがなかったからです。こんな形で経験できるとは思っていませんでした。ありがとうございます。[2／16]

（新潟・下越病院・医事課　高地昌明）

心をひとつに

2／17～19地域訪問（2／17ＰＭ）、18・19救急、外来処置室をやらせて頂きました。憧れの民医連の活動を眼のあたりにし、微力ながら参加できたことを感激しています。働く場が違っても患者さんがいる限り「心をひとつに」の一点で結ばれ、ここには人間愛があると思いました。民医連てすごい！そして、ボランティアを受け入れ、配置する対策本部の皆さんもおみごとというしかありません。国立の労働者（つまり行政）でいながら、国の無策は情けない限り。私は今回旅行ということで職場に言ってきましたが、この体験を帰って話し、何かしたいと思っている仲間を誘って再び支援に来させて頂きます。

一応疲れてはいるんですが、家まで4時間半かかりますので…。しかし、単なる旅行以上に、心がHot。感動をありがとうございました。

[2／19]（静岡・国立診療所富士病院・看護婦　望月恵美子）

薬剤師が町を歩く

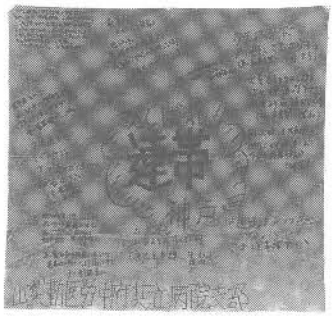
本当に、何かお役に立てたのでしょうか。“何にでも使って下さい”という意気込みで現地入りしたものの、「長期支援への移行期」である今、自分がどう行動すべきか明確な答えのでぬまま、意気込みばかりがカラ回りした1週間だったように思います。「支援者の仕事を決め、人員配置を行ない、寝床と食事を与える」という対策本部の仕事1つ見ても、支援にくることで、却って負担をかけてしまったのではないかと複雑な心境です。

薬剤師として支援にきたのですが、地域回りにも入れていただき、町を歩くことができ、そういう機会を与えられたことに感謝しています。この地域回りを経験し、夜の避難所回りへの薬剤師の同行の必要性を感じ、地域医療部の方に無理を言って2／25より行かせていただくことができました。自画自賛ですが医師や看護婦から、助かると言ってもらえたので、次からの薬剤師の支援者にはできるだけ同行するように伝えるつもりです。是非メンバーに組んで下さい。

ＴＶの話題やニュースから、神戸のことが消えていったときが本当の支援の始まりだなと思います。

私も微力ですが、今回のことを今後に役立てるよう頑張ります。本当に、ありがとうございました。[2／28]

（神奈川・汐田総合病院・薬剤師　磯村菜穂）



燃える炎を見て

震災から1ヵ月以上も経過してから、何かお役に立つことがあるのかしら、震災のあとすぐ来たかったけれど病院の行事が重なっていて、有休を貰うことができなかった。

1／17、TVであの燃える炎を見て、私が幼かった日、ヒロシマで被爆した日のことを思った。あの炎の下にも、陣痛で苦しんでいる人がいるのではないかしら、新しい生命の誕生の始まりはないだろうか、私のこの腕がお役に立てる仕事はないだろうか、といら立つ毎日だった。

京都民医連から東神戸病院を紹介され、エアーマットに寝袋など大きなリュックを担いでやっときた。病院側の受け入れ体制もよく、外科外来、救急室、日勤、夜勤へと。

患者さんに「お家の方は、いかがでしたか」と尋ねると、その方は、それをきっかけに、「夫と息子を亡くしました。夫は私が“お父さん！”と叫ぶと“コツコツ”とノックで応えていたのに、2日して自衛隊が屋根を外したら、冷蔵庫の下敷きになっていて即死と言われたけど、もっと早ければ生きられたかも知れんわ。息子は結婚を控えていて、弟の方が言うには“お母さん、足が痛いよー”と泣いていたで”と言うてましたわ」と、トットッと語る婦人に、点滴管理をしながら一緒に泣いてしまった。

私の幼い日と全く同じ、瓦礫の下敷きになって焼け死んだ子の数だけ、この世に新しい命を迎えたいと助産婦を志した私。神戸でお役に立てた自信はないけど、一日も早い復興を祈って、明日は帰路につきます。いつか、きっと笑顔でお目にかかれる日がありますことを信じて。［3／5］

（東京・町田市民病院・助産婦　神戸（かんべ）美和子）

40日間の支援

40日間という長い期間の支援でしたが、いろいろな経験ができ、非常に有意義な体験だったと思います。

その中でも、最も印象に残っているのは、六甲アイランドへ“青空健康相談”ということで行った時のことです。「寝たきりの夫と高齢の姑をかかえ、仮設で暮らしているが、今後どうしたら良いのかわからない」と涙ぐむ女性や、「仮設で独り暮らしであり、話す相手がいない」と30分以上ずっと訴え続けた女性など、仮設で暮らす方の生の声を聞くことができました。

また、処置室や診察室にいると、高血圧や頭痛、肩こり、潰瘍などストレスによる疾患が多いというのがよくわかります。高血圧脳症で何度も何度も救急車で運ばれてきたある患者さんは「お願いだから入院させてほしい」と懇願しており、話を聞いてみると「避難所生活で、ずっと不眠が続いている」とのことでした。

これらのことを通して感じるのは、震災が今でも健康を生活を害しているということです。“最低限度の文化的な生活”をしていない人は、まだまだ多数いると思われます。震災直後の大混乱の時とは違う大変さが、今後もまだ続くと思われます。［6／9］（北海道・一条通病院・看護婦　星　薫）

9．震災の真ん中で
－職員の手記より－

あまりにも悲しい姿

１月17日午前５時46分、私は北２階の詰所にいました。連休明けで、二十数名の採血を終えた所でした。地鳴りそして横ゆれ、縦ゆれ？他の人が口をそろえて地震の体験を話していますが、はっきり言って私は、よく憶えていません。もう、縦も横も関係なく振りまわされた様な気がします。

そしてそれから長い１日が始まりました。

地震がおさまって、モニターをみると、１人の患者さんのモニターがフラットに。心臓マッサージをしてすぐに波形が出て、先生を呼びに３階へ。ロビーでは氷の自動販売機が倒れ、滝のように水が流れ出しています。ピョンピョンところばぬように廊下を走り、３階へ。でも３階でも既に先生は心臓マッサージ中。また２階に戻り、大部屋をまわって、全員無事を確認して、その頃には、既に外から外傷の患者さんが２階にあがって来ていました。倒れた棚を越えて縫合セットを取り出し、面談室で、まず包丁で手を切ったという男の人の縫合が始まりました。ちょっとして、６時の時報と共にラジオから音楽が流れて来ました。この間わずか14分です。

詰所に戻ると、大きなガラス戸の１つが割れ、壁かけの時計が落ちて、時を止め、床はレントゲンや書類で埋まり、足の踏み場も無い程で、自家発電のやや暗いめの電灯の中、外来から運ばれて来た子供の心肺蘇生が始まっていました。その患者さんもその後、３階へ。

それから、部屋を片づけながら、患者さんの対応に追われ、ずっと働いていましたが、何をしていたかは、もうあまり憶えていません。

18日以降がアッという間に過ぎたのに比べ、本当に17日は長かった。特に夜は長く、寒く、そして暗く…。

詰所にラジオを置いて、早く明るくならないかと、ひたすら朝を待っていました。

震災から２ケ月が過ぎて、地震への恐怖も少しずつ薄れてきています。直後の様に毎日寝る場所をいちいち考えてから寝ることもなくなりました。

でも、忘れられないこと、忘れてはいけないことも沢山あります。

今でも心に残るのは、地震の前日吐血し、ＩＣＵに入っていた患者さんのことで、地震の数時間前までベッドに座って、話していたのですが、地震のショックで、一度は心停止までし、その後１度も意識が戻ることなく、地震後４日目、永眠されました。

吐血が続き、顔のまわりが血液で汚れ、顔を拭いてあげたくても水もタオルも不足していて、充分には拭いてあげられず、人生の最期としては、あまりにも悲しい姿でした。

入退院を繰り返していた患者さんで、よく笑顔で声をかけてくれる患者さんでした。

この震災では、もっとひどい状態で亡くなった方も沢山いますが、地震後、ほとんど病棟につめていた私にとっては、何もかもが不足し、平常化での医療・看護が出来ないまま、他界された患者さんの象徴の様にしてその患者さんのことが、今も思い出されます。

最後に、この地震では悲しい出来事が沢山あり

ましたが、私個人の事を言うならば、看護婦をしていて良かったと思います。

（北２階病棟　阿部慈美）

自分を責めながら

1995年１月17日。私にとって、いや世界中の多くの人々にとって忘れられない日となったでしょう。あの日私は大阪に居ました。だから実際にあの激震を体験はしませんでしたが、大阪でも、かなり揺れ、それは私が今まで体験したことのない揺れでした。長い停電の後、テレビを見て、一瞬心臓が止まりそうでした。病院の人達は、友達は大丈夫だろうか。いろんな思いが頭を駆け巡りました。その日は、電車が動かず、私はどうすることもできず、ただテレビに映る死者の数、家屋の倒壊、火事、死亡者名をぼう然と見ていました。18日、ようやく動いた電車に乗り、西宮北口から、徒歩で病院までたどり着くことができました。病院へ行く道程は長く、すぐに駆けつけられなかった自分を責めながら、また、街の変わり果てた姿を見ながら、涙をこらえるのが精一杯でした。病院を目の前にして、『よかった、病院は無事やったんや』と、心の中で叫びました。病棟に上がって北３階のみんなを見たとたん、無事でよかった、という思いと、すまないという思いで一杯で、あふれる涙を止めることが出来ませんでした。それから後のことはよく覚えていません。しばらくの間、いつ眠り、いつ起きて、いつ食べているか分からない生活が続きました。ただ、１日中鳴り響いていた救急車とサイレンの音がしばらく耳についていて離れませんでした。

震災後、２カ月近くになりようやく色々な事を考えられるようになりました。多くのテレビの報道を見ている中で私にとって、人間にとって一番大切なものは『命』であるということを確信しました。多くのものを失っても命さえあればきっといつかは取り戻せるのではないか、そんな気さえします。そして、その大切な命にかかわる私たちの仕事も貴いものだと感じました。

こんな大震災があった後なのに、何故かあたたかい気持ちになれたのも、『人』のお陰でした。水、ガスが途絶え、300人以上の患者さんをかかえ、診療や看護に当たれたのは、全国から来て下さった支援の方々のお陰だと思います。日頃、民医連を敬遠しがちな私でしたが、今回ばかりは本当にありがたく、また、心強く感じました。そして、民医連以外でも個人的にボランティアに来て下さった方々を見るたびに、目頭が熱くなる思いでした。『人を救うのは、人しかない』のテレビのＣＭどおり、まさしくそのとおりだと思います。

また、改めて私はこの病院、そして北３階病棟が大好きになりました。あのような逆境も、みんなで力を合わせれば乗り越えられるんだということを教えてもらいました。一人ひとりが知恵を出したり、工夫したりすることによって混乱していた病棟も徐々に片付いて行きました。49日が過ぎた日に、部会で震災についての体験談を語り合ったとき、本当に、みんな素晴らしい人達なんだということを改めて感じました。私は、みんなのパワーや明るさ、思いやりに支えられていたんだなと思います。

今回のこんな体験は、看護婦を続けるうえでも、これから生きていく人生の中でも、貴重なものとなりました。また、生きていくうえでの原点を見いだすきっかけとなったと思います。『今』を精一杯生きていこうと思います。

（北３階病棟　但田香代子）

異動したてで

１／17この日は、院内薬局に異動して４日目、マンツーマンで仕事を教えてもらう初日になるはずでした。

ドーンという音で目覚めると、部屋はグチャグチャになっていました。ラジオをつけると「地震発生」の声。先ず祖母・親戚の無事を確認し、病院に向かいました。病院はすでにパニック状態でした。最初は搬送係をしており、亡くなっていく人をみていくのは非常につらく、やりきれない気持ちでいっぱいでした。

薬剤師としてできることはないか？　とにかく、けが人に薬を渡そうと薬局長・主任と共に抗生剤・消炎鎮痛剤・湿布etcをかき集め、入口で配布し始めました。その後、入院患者の注射・輸液が気になり、病棟に上がりましたが、何もわからないので、必要な薬品を聞き、各病棟にもっていくことしかできませんでした。これと同時に、定期配薬日が近づいているので、遠山先生と各病棟婦長と話し合って、必要最小限の処方でいくこととなり、薬局長と２人でなんとか間に合うように調剤しました。

19日以降、他の職員も出勤してきてくれて、少し落ち着きましたが、支援薬品の種類分け・他の医療機関の薬の鑑別・300人近くになった入院患者への投薬などで、かなりハードでした。

震災後ふり返ると、異動したてでこれはないやろう！？と嘆きながらも、大不幸中にも幸運ではなかったかと思います。なぜなら建物に大打撃もなく、電気はいち早く回復し、薬局内の薬品棚もたおれなかったし、水・食料・休むところも確保できて、仕事も続けられて、給料もでた。これらはやっぱり幸運なことと思います。

さらに自分にとってこの３日間は、何ができるのか考えて、できることを精一杯やり、やればできるものだと思いました。この体験を生かすように、これからも働いていこうと思います。（院内薬局　竹内　雄）

安全なところへ

震災当日、ドーンという地響きで目覚めとっさに隣に寝ている子供らをかばうように身を投げた後は、夢か現実かもわからぬ程の大揺れにおののくばかりでした。ようやく辺りが静まった時、主人の「子供を早く引き出せ！」の声で我にかえると枕元のタンスが倒れ、それを彼が背で止めており隙間に子供が寝ている状態でした。部屋の中は真っ暗で家具や襖が倒れ、壊れた物は散乱し身動きの取れぬまま子供らを抱き抱え夜が明けるのを待ちました。その間、休み前に作成した病院の非常連絡網を各部署に渡してなかったなとか、保育所は休みかななど取りとめのないことばかりを考えていましたが、表で「誰か来て！助けて！」と

いう女性の叫び声が聞こえにわかに不安がよぎりました。ようやく辺りが薄明るくなった時目にした光景は、ゴミの山の様になった室内・崩れ落ちた隣家・遠くのあちこちで上がっている黒い煙など信じがたいものでした。一刻でも早く病院へ行かなくてはと子供2人も連れ主人と共に倒れた家具を乗り越え外に出ました。

まだ地震発生から1時間も経ってはいなかったのにフロントにはすでに20人程の患者さんが来院しており、胸から腹部にかけて衣服をぐっしょりと血で赤く染めた人も運び込まれていました。これは小さな子供を連れてウロウロしても邪魔になるだけと思い、事務当直室で電話対応に専念していました。しかしこの時電気も復旧せず周囲の様子すらわからない混乱した最中、唯一残った電話回線はまさに情報の最前線であったと思います。「子供が家具の下敷になって息をしていないんです！今から連れていって診てもらえますか？！」「東灘消防署ですが、負傷した人たちが直接ここにやって来るので1、2名医師を派遣してもらえないでしょうか？」「水上警察です。六甲アイランド病院へどんどん患者が来るのでそちらでも診てもらえないでしょうか？」救急情報の要となるはずの行政機関からすらこうした混乱した電話があるほどでした。「今日は診察の予約をしているが電車も動かないのでキャンセルして欲しい」「在宅で診てもらっているが、家が壊れて動けず救急車を呼んだけれども全然こない！」被害が甚大であった所とさほどでなかった所、悲喜こもごもの電話が次々と入ってきました。そのあいだも酸素がなくなるからと業者にコールを入れ続け、ついに連絡はとれぬままであり、また一方職員の安否状況すら確認できませんでした（病院への電話は辛うじてつながるもののこちらからかける市内への電話は当日ほとんど不通状態でした）。

次に指示されたのは「区役所に連絡して遺体をどこか移すところはないか聞いてくれ」ということでした。今思えば、狭い6畳ほどの当直室に滝本先生の奥さんとお子さんを含め6人で12時間以上も籠っていたわけですがよく小さい子供が外へ行くとごねもせず過ごせたものだと思います。その日は、絶えず余震を感じ部屋から一歩出るたび増えていく負傷者に幼い子供も神経が張り詰めていたようです。

翌日、一晩中ウトウトとしか眠れなかった明け方に家の外の大勢の人の気配に気付き、何が起こったのか解らず言い様もない恐怖感に襲われました。まず脳裏をよぎったのは、「津波が来るのでは？！」情報がないととかく人は色々と（大概は悪い方へ）想像を逞しくしてしまうようです（後で液化ガスの流出による避難命令と解りました）。その後主人の実家である京都の両親に連絡し、とにかく子供らだけでも安全な所へ移そうと阪急西宮北口駅まで車で出かけました。主要幹線はひどい渋滞でガソリンも残り少なく、倒壊した家の脇などけもの道をくぐり抜ける様にして6時間以上かけて目的地まで辿り着きました。梅田駅構内で向こうから駆け寄ってこられた義父の姿が今だに忘れられません。震災当日も心配のあまり親戚の方と車で大阪迄は来たもののそれより先に進めなかったこと、その日も「とにかく来るまで待とう」と決めて来たことを聞き胸が熱くなりました。

この日は、結局ガス欠で補給もできそうになかったため梅田に宿泊しました。阪急の25階フロアより見た光景は、煌びやかで何の被害も受けていないような大阪の町と彼方に広がる暗闇。そこは、被災した都市が広がっている真っ黒な空間でした。あそこへ明日帰るのだという名状しがたい思い、運び込まれ傷つきあるいは亡くなっていく人々の所へ帰るのだと…。正直なところ、このまま親子揃って安全な所に逃げ出して何が悪かろうと思わずにはいられませんでした。自分がいても看護婦でもなく何の資格もない身で何ができるのだと…。やはり命が助かり、住居が無事であっても被災したショックには変わりないのでしょうか、他府県の方がすぐにでも被災地へという思いとは逆に「どこか安全な所へ行ってしまいたい」という思いが強かったように思います。

19日の夕方ようやく出勤し、その時、受付け裏に本部があり各地の支援の方々もすでに到着しており、わずか1日半で随分と混乱が収拾されているのに驚きました。幾つかの役割分担も出来上がり、トイレの水汲みや表での夜警など17日当日からは想像もできないものでした。民医連の偉大さに敬服すると共に外部からの支援を望むべくもない民間病院はどうしていることかと胸が痛みました。フロントで2晩ほど泊りの業務をしましたが、待合や南館など収容されている方がまだまだ多かったにもかかわらず夜の病院は静かでした。かたい椅子の上などで痛みと寒さに眠れるはずもない患者さんがなぜか騒ぎ立てることもなくじっと耐えている。そして電気の復旧しない闇のなかからは、患者さんもやって来なくなりました。そんな不思議な静寂の中で医師たちは、懸命に転院搬送先を探していました。夜になると救出作業も中断される為、救急車の手配ができ幹線の渋滞もいくらかましになるのですが、受入先の病院からはそんな現地の状況が理解できず、「何もこんな夜中に動かさなくても」と云われると苦笑いをされていました。夜があけ明るくなるのを待つようにして患者さんが、次から次へと来院し救急車が到着しと一気に喧噪の中へ飲み込まれていきました。

今は随分と遠い日のことのような気もしますが、ここにきて復興への道程のなんと厳しく時間のかかることかを実感せずにはいられません。ただ震災の翌日に京都へ送った子供らにとっては、いまだ神戸は1月17日に崩れ落ちたままでありその日の記憶が最後でそれが今も継続しているかと思うと不憫な気がします。あとは、ここまで打ちのめされた地域が人々がどのようにして立ち上がっていくのかを共に模索していかなければなりません。

（庶務課　植田由美）

半泣きの気持

震災体験を書くとなると、ただの1枚も書けないか、書き出すと止まらないかのどちらかだ。短時間に、あまりに非日常的な出来事に出会いすぎたのだろうと思う。

十数秒間の激震の間は「これで死ぬんだな」と思った。尼崎から神戸へ向かって走った時は戦争のような、死と破壊を見た。立ち止まるのが恐ろしかった。自分が生きているうちに、現実に出会うとは夢にも思わない規模の災害だったと思う。

当日、病院で働きながら、もし診療所の患者さんや地域の人達が診療所を頼りに集まっていたらどうしよう、と半泣きの気持ちだった。通路にまであふれる負傷者、完全に許容量を越えた患者を受け入れ、必死で走りまわる病院の仲間たちを見て、とても抜けていける状況ではないと判断したけれど、今はそれが正しかったのかどうか、わからない。

翌日、森本さんと2人で在宅患者さんの家をまわったが、Nさんの家は焼け跡となっていた。誰かに助けられていることを祈ったが、後で夫とともに焼死されたことを知った。焼け跡の光景が忘れられない。

柳診も半壊だった。間借りでしのいだ。家族もばらばらに暮らした。通勤が遠かった。1月24日から2月24日までの1カ月が一番つらかった。もう、これ以上ひどくなることはないだろうか、と思いながらの毎日だった。

（柳筋診療所・看護婦　染矢百合）

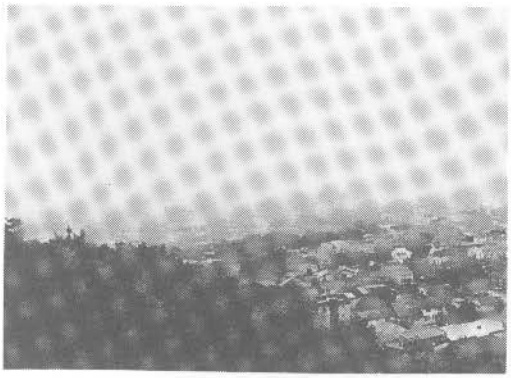
逃げたい気持ちで一杯

独身で後ろめたいものが何もなかった私は家の片づけを家族にまかせ、「病院が大変だろうから今日は早めに出勤するわ」と勇んで家をでた。途中、渋滞に遭ったり、車を乗り捨てたり、親戚の家に寄ったりしながら何とか無事病院に着いたが、内心「死ぬんじゃないか」と思うくらい怖かった。

病院に着いてからかぜをひいてダウンするまでの1週間が大変だった。内科診察室で滝本先生の介助についていると、隣の部屋に収容されていた患者さんの状態が悪くなった。先生は次から次へと来るナート（縫合）の処置で手が離せなかったので、血圧低下やけいれんを起こしている患者さんの観察、報告は私にとって大変プレッシャーだった。その人は私に排泄がしたいと言ったのでオムツや尿器を当てたが、尿は出なかった。その人は体動さえ苦痛で終始苦しがっていた。冷静に考えれば、もっと良い看護方法があったと思うが、それに気が付かなかった自分がくやしい。その患者さんは、それから病棟に入院したと家族から聞いたが、予後はどうだったのだろうと今でも気になる。

普段から救急対応にコンプレックスがある私は、いつも、「ここから早く逃げたい」と思っていた。なのにその日の夜は処置室に配置され、とまどった。処置室は重症患者ばかり居た。もうその時は数名の支援の方が来ていたので何かとお世話になり助かった。だけど指示系統がうまくいかず、その人達も何を手伝っていいのかわからずとまどっている様子だった。

そうこうしているうちにだんだん支援の人も増えてきて、フロアーに居る患者を長イスに寝かせて整然と並べ始めた。その時森岡先生に、「この患者さん達みといてね」と言われた。30人ぐらい居たと思うがとりあえず死にかけた人が居ないかどうか一人一人触診でバイタルをとった。体の熱い人は熱も測った。そして水分を与えたり排泄介助したりといろいろな要求に対し出来る限りのことをした。しかし、後悔するような事が一つだけあった。体の大きな男の人が、「せまいから苦しい。床でもいいから下ろしてくれ。これでは生き



埋めになってる時と同じだ」と訴えた時だ。判断力のない私はどうすることも出来なかった。

大きな余震が続く中、家を出る時はいつも「私死ぬかもしれないから」と言い残して出かけていた。病院に着くと重症患者を目の前にして「逃げたい」気持ちで一杯になるのに家を出る時はいつも勇んでいたのが何だかおかしかった。

支援の方がますます増えてきて私は内心ホッとした。「いつ死ぬかわからないから、愛の告白しといたほうがいいよ」と他のスタッフと談笑する余裕も出てきた。

看護学校の同級生の話では、針も機械も消毒なしでそのまま同じものを使っていたと聞いた。東神戸病院は、不十分とはいえ一応消毒はしていたし、針も一人一人交換していた。そして様々な支援に大きく助けられた。あらためて民医連の組織力のすごさを実感した今回の経験だった。

（准看護婦　升田善子）

しかし、これから

1月17日の地震よりはや半年以上が経過しました。仮設住宅は問題を残しながらも建設はすすみ、交通網の整備、施設の補修は順調に進みつつあります。「頑張ろう神戸」のかけ声と共に、再生に向かって少しずつ動いている神戸。街では黙々と働く人、はりきっている人、いろいろの人が精を出していますが、最近は暑さのせいか、少しばて気味の人が多そうです。秋になるまでは特に仮設住宅の人にとっては、正念場です。

私自身は、4月上旬まで東神戸病院にて研修をしていました。地震の日を境に外来ロビーにて患者さんと過ごす日々が続きました。地震当日に亡くなった人のことを考えながら、この先どうなるのか想像できない未来について考えたり、患者さんと話したりする日々が続きました。その間病院は縦横に揺れ、宇宙船東神戸号とでもいう有り様でした。2月には病棟を守る日々が続きました。医師数の少ない時には指導医と2人で1病棟（50床）を守ったことがありました。自分の力量をはるかに越えた仕事の質と量を任せられ、「やっぱりこつこつとするしかないな」と、当たり前のことを感じながら各病室を回診したことは印象に残っています。3月はようやくシステムを取り戻した病棟にて、遅れている初期研修を取り戻すためにＩＣＵを担当しましたが、ＩＣＵの患者さんは震災関連の呼吸循環疾患がほとんどでした。そして4月、現在の姫路共立病院に転勤となります。

今、この半年のことを振り返るに、確かに皆よく頑張って支えてきたなと思います。民医連が脚光を浴びたのも過大評価でない気はします。しかし「民医連の真価が問われるのはこれからである」という記事に集約されるとおり、これからが本番だと考えると、溜息がでそうになりますが、「確かにそうだ」と自分に思いこませるようにして、震災地神戸を医療面から支えていくことが、一つ重要なことになってきます。そのためには、まずは気分をとりなおして、心の健康を保つことが大切だなと思う今日この頃です。そして良い話の少ない世の中になってしまったために、最近の風潮では口にするのもはばかられますが、なにか「夢」がないかなあと思ってしまいます。六甲山を登る

ように、有馬道を歩くように、一歩一歩前進した結果、「何となくホッとする」世の中になれば、そういう21世紀が来ればなあと思いますが、皆様はどうでしょうか？

（内科　杉本　健）

おわりに

「阪神・淡路大震災」が発生して200日が経過し、酷暑をむかえ、いまだに多くの方々が避難所、テントでの生活を余儀なくされています。

編集委員会では第1報「震災の真ん中で」に続き、多くの学者、行政、医療関係者の方々の協力を得て、第2報をまとめました。ご協力ありがとうございました。

第2報は大震災の医療連携をふりかえりながら被災地からの提言をまとめ、第1報で不充分であった続発する2次災害の分析、看護の視点でどうだったのかを補足しました。

多くの支援者と職員の奮闘によって震災後継続して医療活動を続け、医学生をはじめ多くのボランティアの方々の地域活動のまとめを行い、今後の地域活動に生かすために、意見、感想文を収録しました。

これから、復旧・復興にむけた課題は山積していますが、私たちは「住みつづけたい、この街に」をスローガンに今後、復興をめざしてより一層努力していきます。

ご意見をお寄せいただければ幸いです。

（神戸健康共和会・専務理事　細川博之）