

## まえがき

津名保健所の“被災地における保健活動”－平成7年度の報告－をお届けいたします。

震災からはや1年余りが経ちましたが、その間今も体や心の傷を持ちながら仮設住宅などで不安な生活を送っておられる方々への活動を続けております。

この冊子の作成に参加した職員達は、単にその“業績”や“記録”を残すためではなく、道を模索しつつ行ったこの1年の活動を文字にすることで今後の自分達への励みとしたい、との思いで編集しました。

しかしながら、決して忘れてならないのは、この冊子に記された活動の大半が数多くの人々の御協力を賜って成されたものだ、ということです。この1年余りの間に、本当に多くの方々が津名保健所の活動に有形、無形の支援の手を差し延べてくださいました。

ここにその皆様おひとりおひとりのお名前を挙げることはできませんでしたが、この場をお借りして、厚くお礼を申し上げます。

おかげさまで、この冊子内の写真でも御覧いただけるように、職員にも、そして仮設住宅に住まれる方々にも、少しづつの笑顔が戻ってきたようです。ただし、これもお読みいただければおわかりになるように、被災され、今なお仮設住宅にお住まいの方々には、まだまだ我々が取り組んでいかねばならない体や心の問題も山積しております。近い将来に、被災された方々全てに明るい笑顔が戻る日が来ることを心から念じつつ、今後も微力ながら息の長い活動を続けていきたいと思っております。

平成8年3月

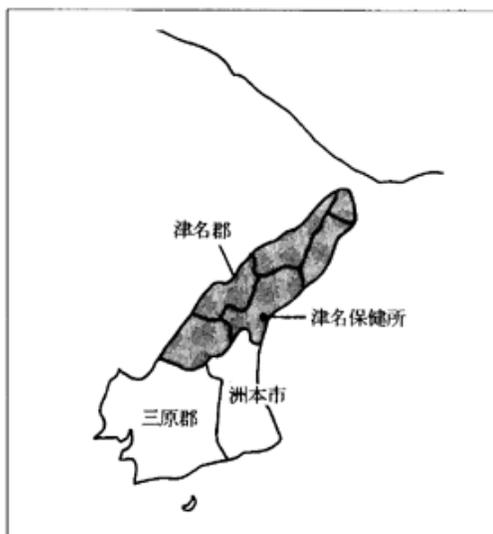
津名保健所長 太田 稔明

---

## 1 はじめに

阪神・淡路大震災は、淡路島の当保健所管内6町全てに多大な被害をもたらした。震災から1年余り経った今、被災者は生活の場を避難所から仮設住宅、恒久住宅へと変えて、復興に向かっている。しかしその一方、被災者の抱える問題は生活の再建の見通しが見えない、震災のダメージが癒されていないなど、個別化している。

その様な中、保健婦や栄養士は被災当初から関係機関とネットワークを密に組み、各事業を推進してきた。



### 3 保健婦活動

#### 1 活動状況

##### 1) 健康相談

各町のふれあいセンターがオープンし、月1~2回、仮設住宅で健康相談を施している。栄養士の相談や津名こころのケアセンターのスタッフによる精神の相談も随時実施している（表1）。

また、被災の大きかった町では、従来からの地区での健康相談を早期に定例し、保健婦だけでなく栄養士、心理相談員などの専門職種と協力して被災者のケアに努めている。

表1 健康相談

		回数	相談延人数	(再掲) 仮設住宅での健康相談	
				回数	相談延人数
7 年度	保健所	666	10,939	15	347
	町	—	18,829	95	1,447
5 年度	保健所	322	5,680		
	町	1,063	22,777		

注) 被災前と比較するために5年度の活動を計上した。

##### 2) 家庭訪問

平成7年度における保健所の全家庭訪問は5年度と比較すると約1.5倍となっており、特に精神・成人病の件数が増えている（表2）。

また、全家庭訪問件数のうち仮設住宅への訪問が736件と約半数を占めている。

表2 家庭訪問

		結核	精神	成人病	結・精 成人病以外	計	(再掲) 65才以上	(再掲) 難病
7 年 度	保 健 所	119	451	331	660	1,561	430	153
	(割合%)	(7.6)	(28.9)	(21.2)	(42.3)	(100.0)	(27.5)	(9.8)
	(再掲)仮設住宅	8	182	278	268	736	289	38
	管内6町	2	137	2,273	2,334	4,746	1,485	13
	(割合%)	(0.0)	(2.9)	(47.9)	(49.2)	(100.0)	(31.3)	(0.3)
	(再掲)仮設住宅	0	44	650	536	1,230	756	5
5 年 度	保 健 所	117	293	63	590	1,063	208	145
	(割合%)	(11.0)	(27.6)	(5.9)	(55.5)	(100.0)	(19.6)	(13.6)
	管内6町	0	85	1,357	1,830	3,272	1,652	62
	(割合%)	—	(2.6)	(41.5)	(55.9)	(100.0)	(50.5)	(1.9)

### 3) 被災者の声

被災者は、震災により今まで築いてきたものを喪失した。生活を再建するためにはハード、ソフト両面の課題を抱えている。

表3 被災者の声

被災者	状況
事例 1 65才女性 夫と老人性痴呆の姑の3人暮らし	阪神間に嫁いだ娘達が、帰郷するためにと建てた築14年の家が全壊。娘達の帰郷を楽しみにしていた思いが家と共に壊れてしまった。その上、姑の老人性痴呆が進行し、介護の負担が重なるようになった。
事例 2 76才男性 左腕を事故で失う 妻と仮設住宅に2人暮らし	夫婦は障害年金で生活している。平成8年4月に公営住宅が完成次第入居することになっているが、家賃のことを心配するあまり、不安や焦りから夫が妻につらくあたるようになった。
事例 3 83才女性 仮設住宅に1人暮らし	他に身寄りもなく、「公営住宅の家賃を払う余裕もなく、後何年生きられるか分からない。このまま仮設住宅においてほしい」という思いを抱えている。
事例 4 71才女性 障害を持つ長男と孫の3人暮らし	自営業をしていたが震災で店舗兼自宅が全壊。店舗と自宅の両方が区画整理の対象となっているが、自宅の建築に踏切り、店もコンテナハウスにて再開し始めている。家のこと家族のことなど、本人1人で背負っているため、精神的な負担から不眠が続いている。

#### 4) 健康教育

被災地では、被災の大小にかかわらず住民は被災後の心のケアに関心が高かった。そこで地域住民の要望により、積極的に各地に出向いて講演を行った(表4)。講演の後は、住民の相談を受けるなど心のケアにあたった。

表4 健康教育

		回 数	指導延人数
7 年度	保 健 所	109	3,575
	町	—	19,559
5 年度	保 健 所	83	2,858
	町	709	24,642

### 5) 愛育班における活動

五色町においては、愛育班が被災直後より独居老人等への安否確認の他、救援物資の調達、他町避難所への炊きだし等に活躍してきた。

また、仮設住宅への声かけ訪問、巡回相談のPR、当日の手伝い、そして、少しでも入居者が和めるようにとダイコンあめや団子汁の接待などの活動を行ってきた。

保健婦は、班員の仮設住宅への訪問時の戸惑いを軽減するため、事前に津名こころのケアセンターの協力を得て、班員が心のケアについて学ぶ機会を作った。また、役場の仮設住宅担当課に、担当職員と愛育班員と一緒に巡回健康相談に加わるよう働きかけた。

その後、住民が班員に訴えた悩みや不安について担当課と愛育班が話し合う機会を持てるよう配慮するなど、関係機関の調整に努めた。

### 6) 仮設住宅入居者への健康調査など

仮設住宅に居住する人を主な対象として、県健康課の被災世帯健康調査をベースに各町の要望や実情に合わせた各種調査を協力実施してきた。それらの調査結果から出てきた問題ごとに、専門機関（医療機関、児童相談所など）と連携し問題解決に努めた（表5）。

表5 仮設住宅入居者への健康調査など

	調査時期	調査目的	調査方法
北淡町仮設住宅健康調査	H7. 3月～9月	仮設住宅居住者の健康栄養状態の把握	保健婦・栄養士による訪問面接調査 (7団地192戸)
一宮町仮設住宅改善事業事前調査	H7. 6月	仮設住宅居住者の生活健康状態の把握及び住宅改善の要望調査	保健婦による訪問面接調査(郡家第1・第5団地 84戸)
一宮町仮設住宅改善事業事後調査	H7. 11月	住宅改善事業後の生活調査	(郡家第1・第5団地 41戸)
仮設住宅生活の健康に及ぼす影響についての調査	H7. 9月～10月	仮設住宅が健康に与える影響を明らかにする	郵送によるアンケート 一宮町仮設住宅 376人 一宮町一般住宅 596人 ハイリスク者の家庭訪問 19人
東浦町被災世帯健康調査	H7. 7月	仮設住宅居住者の健康状態の把握及び行政ニーズの調査	保健婦及び役場健康福祉課職員による訪問面接調査 (187戸)
淡路町被災世帯健康調査	H7. 7月	被災者の健康状態の把握及び行政サービスのニーズ調査	保健婦・栄養士による訪問面接調査 (72戸)
五色町被災世帯健康調査	H7. 8月	被災者の健康状態の把握及び行政サービスのニーズ調査	保健婦による面接調査 (27戸)

## 7) 会議・事例検討会の実施 (49回)

保健所・町・津名こころのケアセンター他関係機関が、被災者への支援の仕方や問題ケースの処遇検討会を行った。また、検討会においては、個別ケースの問題解決のみだけでなく、各関係機関とのシステム作りについても話し合うことができた(別添1)。

## 2 精神保健活動

### 1) 相談及び家庭訪問活動

平成7年4月～平成8年3月までの保健所への相談件数は昨年度の約2倍となっており特に電話相談が増加している（表6）。この理由のひとつには、震災後約1年経って初めて問題が表面化したケース（表7）など、やはり震災そのものの影響があると考えられるが、もうひとつは保健所が住民からの相談を待つのではなく、積極的に家庭訪問、巡回相談により地域に出かけ、こころに悩みを持つ人と出会う機会を持ったことも大きな理由であると考えられる。

なお、患者家族は深刻な問題を抱えているが、高齢者が多く自分自身の生活に追われ、他の家族と問題や悩みを共有していくまでには至っていない。

表6 相談及び家庭訪問状況

（平成7年4月～平成8年3月末）

	回数	相談件数		備 考
		実人員	延人員	
精神保健相談(定例)	24	48	48	毎月2回(第1・第4火曜日)
所内相談		38	111	
巡回相談	34		430	・仮設住宅おこころのケアセンターにおける健康相談 ・町ぐるみ健診、及び3歳児健康診査にて「こころの相談コーナー」の設置など
電話相談		72	567	
家庭訪問		122	451	
デイケア (社会復帰相談指導事業)	23	20	179	震災当初、極度の不安、緊張により病状が悪化したメンバーも現在は落ちついている。今年度も新しいメンバーが加わり活気あるものとなっている
精神障害者小規模 作業所準備のつどい (さくらんぼの家)	9	12	58	津名こころのケアセンター内にて、2月より準備のつどいを実施 (毎週火曜日13:00～16:00) *平成8年度より毎週火・金曜日、10:00～16:00
合 計	90	312	1844	

表7 相談事例

	状 況	対 応 と 結 果
事例 1 83才男性 妻と息子 3人暮らし	震災による自宅全壊にて仮設住宅入居後の5月に息子の病状が悪化（幻覚、幻聴、妄想）し、入院となる。息子の入院中は経済面で不安を抱えながらもよく眠れていたが息子の退院（病状安定）が決定後、不眠、食欲不振になり、極度に不安が強くなっている。	息子より、むしろ本人自身の生活の不安を少しでも取り除くよう、頻回に訪問・電話相談を行う。その結果、本人自身が落ち着くことによって、息子を受け入れることができた。
事例 2 45才男性 独居	震災時、一時的に病状悪化した。父と暮らすことによって病状が回復した。しかしその父が病死したため独居となる。生活能力が乏しいため独居していくのは困難であると思われる。	グループホーム入所を勧めるが、本人・親族ともにイメージがつきにくく特に本人の緊張が強くなった。本人が地域になじめるよう、グループホームへの外出を行うなどの援助を行う。
事例 3 39才女性 11才の男児 と二人暮らし	震災以前から、飲酒・児への暴力が続いていた。震災後、余震への恐怖や不安から気持ち不安定になり保健所へ相談が入り、子どもへの暴力という問題が浮上（後に本人は子どものことで様々な機関に相談をしていたことがわかる）児は、本人が暴れるたびにおびえて家を飛び出す状況が続いている。	本人とのコミュニケーションをはかるため訪問をくり返していたが、本人が拒否的で、子どもへの暴力は改善しない状況にあった。そこで、親族と連絡をとりつつ、各関係機関と検討会を持ち、児及び本人にそれぞれがかかわっている。
事例 4 39才女性 独居 精神分裂病 全身性エリテマトーデス	震災により借家が全壊、仮設住宅に入居したが、隣の部屋が母と二人暮らしの精神分裂病患者（43歳・男性）であり、「戸をドンドンさせて怖い」という不安からたびたび病状悪化。そのたびに津名こころのケアセンター職員・民生委員・保健婦等のかかわりで乗り切ってきた。しかし、入居一年後に入院となった。本人は仮設住宅の別棟への転居を希望している。	主治医・ケースワーカー・保健婦などの関係者が役場へ何度も連絡をとって「本人の安心できる環境を整備することが病状安定にどれだけ大切か」を理解してもらい、仮設住宅の別棟への転居が実現。退院後も継続的な訪問を実施し、必要に応じて関係機関との検討を行っていく。

	状 況	対 応 と 結 果
事例 5 80才女性 独居	震災により自宅が全壊となる。知人の世話により人里離れた交通の不便な所に小屋を建て居住していた。生活が不便なため町よりヘルパーが派遣されていたが、本人が断って訪問中止となる。震災半年後頃から「お金を盗まれた。夜、家に人が入ってくる」などの相談が民生委員に入り始め、その後すぐに左手首を切るという自傷行為がみられた。	自傷行為1週間後、精神科医と共に訪問した。 「余生をどこで過したらよいか」など本人の迷いが強いため、今後は本人の意思決定を援助していくことが必要であった。養護老人ホームを数ヶ所見学することにより、精神的に安定し、入所することができた。

\*これらのケースは主治医、町担当者など各関係機関と事例検討を重ねている。

## 2) 精神保健思想の普及啓発の実施

「震災後のこころのケア」をテーマの中心とし、一般住民及び地域のリーダーを対象に講演会を実施した。

表8 精神保健思想の普及啓発

月 日	内 容	対 象 者	講 師
平成7年 4月26日	震災後の心のケア	商工会婦人部	臨床心理士
平成7年 5月29日	震災後の心のケア	健康づくり推進委員	医 師
平成7年 6月24日	21世紀の保健・医療・福祉	一般住民	医事評論家
平成7年 7月21日	介護者の感情について	介護者	医 師
平成7年11月 9日	子どもの心のケア	幼児の父母・祖父母	臨床心理士
平成7年11月22日	仮設住宅で生活していくために	住民	医 師
平成7年11月28日	震災後の心のケア	老人会役員	医 師
平成8年 1月18日	ストレスにまつわる話	いずみ会員	医 師
平成8年 2月20日	被災者の心のケア	民生委員	医 師
平成8年 2月21日	仮設住宅で暮らすために	民生委員・愛育班員	医 師
平成8年 3月19日	この町で仲間とともに	精神障害者及び家族	医 師

指導延人員 1,215人

## 3) 事例検討会

処遇困難なケースに対し、医療、福祉、保健関係者間で地域での問題等について話し合った（別添3）。

<震災後1年を振り返って>：現在、今後の問題 ～ケースをとおして～

1. 仮設住宅に住む精神障害者が近隣の理解を得ることは非常に難しく、自室の玄関付近以外を工事なく通ることさえ不審がられる。地域から特別視されやすいそのことが本人及び家族の大きな負担となっている。地域住民はほとんどの人が何らかのこころの傷を持っている。その様な中で精神障害者の在宅療養を支えていくことは容易ではない。
2. 恒久住宅の建設など復興状況は進んでも、その段階に応じて住民の悩みは常にある。それらを予測しつつケアしていく必要がある。

#### 4) 津名こころのケアセンターとの連携

津名こころのケアセンターとは...

目的：被災者のPTSD（心的外傷後ストレス症候群）などに長期的に対応するとともに、被災精神障害者の地域での生活を支援するため、地域に根ざした精神保健活動の拠点となるものとする。

運営主体：兵庫県精神保健協会

「こころのケアセンター」を中央に、また「地域こころのケアセンター」を津名郡、神戸市など概ね保健所単位（13ヶ所）に設置する。

事業内容：相談業務、小規模作業所及びグループホームづくりの3つの機能を持つ。

- (1) 普及啓発
- (2) こころのケア相談
- (3) 巡回訪問指導
- (4) 語らいの場の運営及び被災者の自助グループの育成、ボランティアの活用
- (5) グループホーム及び小規模作業所の運営の支援

震災時の精神保健活動は、精神疾患を持つ人への緊急対応に始まり、避難所住民から地域に住む一般住民、そして地域のリーダーへと対象を拡大させていった。

言い換えれば、津名保健所の精神保健活動は、通常時でも何らかの援助が必要な弱者から、従来健康であり、通常の生活ではケアを必要としなかった人へと展開したといえる。

これらの管内の状況を踏まえ、従来の保健婦活動では補えない部分（不安の強い人、頻回訪問ケースなど）をケアセンターに担ってもらうことが、住民へのよりきめ細かな援助となると考え、ケアセンターオープン当初から精神保健関連会議などを通して意図的に連携をとってきた。（表9：ケース把握経路、表12-1、12-2：管内の精神保健活動と活動経過）

表9 津名こころのケアセンターのケース把握経路

	性別		年 齢			住 宅		計
	男	女	20歳以下	65歳以下	65歳以上	仮設	自宅	
保健所	5	7	2	7	3	6	6	12(31.6%)
町	5	10	6	4	5	7	8	15(39.5%)
ケアセンターの活動	3	3		2	4	2	4	6(15.7%)
その他 (ボランティア、 教員など)	2	3	1	2	2	2	3	5(13.2%)
合 計	15	23	9	15	14	17	21	38

津名こころのケアセンターのケース把握経路において、38人中、保健所12人、町15人、合わせて27人が保健婦による紹介であり、7割を占めている。

表10 相談延件数

性別		年齢				居住				対		計
男	女	19	20 39	40 64	65	仮 設	自 宅	そ の 他	不 明	終 了	継 続	
228	311	35	273	109	122	292	238	4	5	58	481	539

表11 相談内容（新規相談者のみ、複数カウント）

相談 内容	睡眠 障害	不安・ イライラ	うつ 状態	その他の 気分変動	奇行・ 迷惑行為	対人関係 上の問題	身体的 症状	その他の 精神症状	問題 なし	不明	計
件数	13	30	12	1	5	22	16	11	29	3	142

表12-1、表12-2 [※次頁に掲載]

## 5) 精神障害者小規模作業所準備のつどい（さくらんぼの家）

平成8年2月から毎週火曜日にメンバーが集まり（参加者1回平均7.0人）バザー用の作品づくりなどを行っている（平成8年度より毎週火、金曜日開催予定）。

保健婦は、作業所への直接的なかわりや、各関係機関との連絡会議など、作業所運営委員会の発足に向けて積極的に活動している。

## 6) 今後の精神保健活動の課題と取り組み

### 被災者へのケア

震災直後の被災の大小にかかわらず、さまざまな相談が寄せられている現状から、今後は津名こころのケアセンター、医療機関など各関係機関と連携しながら、被災者、特に遺族や、震災で壊れた自宅など極限に近い劣悪な環境で生活していた人々への支援を重点的に行っていきたい。

### 精神障害者へのケア

精神障害者が地域の中で豊かに生きることができるとの拠点のひとつである、精神障害者小規模作業所の開所を目指す。現在週2回作業所準備のつどいを開催しているが、障害者の家族の高齢化を考えると、家族会以外の運営母体を持つことが不可欠である。そのため、各関係機関との連絡会議などを有効に活用したうえで、運営委員会の発足が急がれる。

### 一般住民へのケア及び普及啓発

住民自らが心の健康を保ち、また、地域住民全体で障害者を支えられるよう、精神保健ボランティア講座を開催する。

また、五色町が平成8年度地域精神保健福祉対策促進事業に取り組むため、保健所として技術支援を行っていく。その中で、講演会やデイケア事業を通じて広く一般住民に精神保健活動へ理解を求めるとともに、障害者が生活しやすい地域作りを目指す。

表12-1 管内の精神保健活動と、津名こころのケアセンターの活動経過

月	H.7.4	6	8
管内の精神保健活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅実態調査 (北淡町)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅一次調査 (淡路、東浦、五色町)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一宮町健康調査実施に向けて内容、役割の検討</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北淡町総合健診にて被災者特別健診の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→児童相談所によるアンケートの実施</li> <li>・心理相談員の派遣の要請</li> <li>1歳6か月児健診及び3歳児健診会場にて震災の影響が続いている児への相談開始</li> <li>・一宮町総合健診にて専門医師・臨床心理士による精神保健相談実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあいセンターオープン (7月)</li> <li>・ふれあいセンターにて健康相談開始</li> </ul>
事例検討会の開催 (別添3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例検討会の開催 (別添3)</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合健診では一見元気そうに見える人も個別相談の場面で不眠など不定愁訴を訴える人が目立った</li> <li>・実態調査により、要フォロー者がピックアップされる不安の非常に強い被災者へのきめ細かい援助が必要</li> <li>・集団健診の場をとらえ、震災の影響を受けている子どもたちへの専門的なかかわりの必要性を感じる</li> </ul>		
津名こころのケアセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動方針の決定</li> <li>従来の保健婦活動に連動した活動とする</li> <li>・実態調査による要フォロー者</li> <li>・頻回訪問を必要とするケースを保健婦とともに訪問</li> <li>・ふれあいセンターにて健康相談開始 (ふれあいサロンの開催)</li> </ul>		
活動方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民に密着したケアセンターとなるため従来の保健婦活動に追随した形で活動を開始する</li> </ul>		

表12-2

月	10	11	12	H.8.2	3
管内の精神保健活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一宮町健康調査実施</li> <li>仮設住宅入居者と一般家屋住居者との比較</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・奥尻島視察研修</li> <li>遺族・子どもへのケアを学ぶ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・淡路ブロック保健婦研究会</li> <li>健康調査、視察研修の結果を伝える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡会議</li> <li>・被災の最も大きかった地域の保健婦、関係者による会議 (別添2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度計画 (別添2)</li> <li>ケアセンターとともに考える</li> </ul>
	連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業所の開設に向けて (別添2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームの開設に向けて (別添2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業所準備のつどい開始</li> </ul>	
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康調査結果から一見元気そうに過ごしている人からのサインがあった。そういった人々へのきっかけをつかむことの大切さを感じる</li> <li>・改めて被災により家族を失った人への継続的なケアの必要性を学ぶ</li> <li>・より身近な場所でのあそびの場を必要とする子どもの増加</li> </ul>				
津名こころのケアセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康調査実施後ケア希望者について町、保健所ケアセンターと役割分担し、訪問及び相談を開始する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業所準備のつどいに毎回参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町の実施する母子の「あそびの教室」に参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度計画</li> </ul>	
活動方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふれあいセンターなどに積極的に出向き、被災者、住民に自然な形で接する</li> <li>・保健婦とともに地域の状況から問題点を見だし、住民のニーズに合わせた活動を始める</li> </ul>				

### 3 仮設住宅改善事業について（第35回日本公衆衛生学会近畿地方会抄録より抜粋）

淡路島においては、仮設住宅が震災前の住居近くに設置され、コミュニティの崩壊を免れたことが幸いであった。しかし、高齢化が進んでいる管内は、仮設住宅の段差等の問題が大きく、改善が急がれた。保健所保健婦が平成7年5月に関西大学工学部 馬場先生の「阪神間における仮設住宅の工夫・改善の活動報告会」に出席したことがきっかけとなり、管内にそのノウハウの導入を図った。福祉事務所・県社会福祉協議会との連携のもと、管内各福祉関係者と保健婦を対象として同年6月に講演会を開催した。同時に、馬場先生を中心とする「福祉・医療保健・建築の連携による住居改善研究会」がボランティアとして淡路島で活動できるよう一宮町保健婦に繋いだ。

同年7月に現地で活動するために、馬場先生と一宮町厚生課・町社会福祉協議会・保健所保健婦で経費、スタッフ等役割について事前の協議を行った。保健婦が事前にアンケート調査により要望を再調査することとなり町保健婦と分担のうえニーズの把握を行った。また当日は、ボランティアが仮設住宅入居者のもとにスムーズに入ってもらえるよう、ボランティアと入居者の関係を調整する役割をとった。

#### 【一宮町における活動】

一宮町では、全・半壊家屋が約1500戸あり全世帯の半数近くを占めている。仮設住宅は17団地376戸建設され、平成7年4月上旬に入居を完了した。

#### 1) 取り組みの経過

##### 1. 避難所から仮設住宅へ

一宮町では、震災発生後最大時6ヶ所の避難所に約900名の住民が避難していたが、住居の片づけのめどがたってくると、徐々に減少していった。その中で避難所に残ってきたのは、主に高齢者（独居老人や老人夫婦）であった。この中にはADLのレベルの低い者も多く、私達看護職は救護班との巡回診療と平行してそれらの人々へのかかわりの必要性を感じるようになった。そのため、3月中旬に行われた第1次入居に伴い、要援護家庭へ訪問を開始し、入浴介助や環境整備を行っていった。その際、住宅内外のあちこちにある大きな段差や狭い浴室などが問題として浮かび上がってきた。しかし、仮設住宅の設備自体に関する問題点は、私達にはどうすることもできず、この設備の中でADLを維持していくことが必要だと考えた。

##### 2. 仮設住宅改善の要望

4月上旬、県の依頼があって民生委員がスロープや手すりの希望を聞き取りで調査したところ、26件の希望があった。

6月下旬には県の震災対策室より指示があり役場職員が全戸訪問を行い、設備の使い勝手を設備ごとにチェックし、改善希望の有無を確認した。

##### 3. ボランティアの申し入れとその調整

阪神間では、建築系のボランティア団体が仮設住宅の改善を行い、改善に関するノウハウを身につけていた。一宮町にも休日を利用して改善を行いたいという申し入れがあり、とりあえず、1次入居のうち1日の活動で対応可能な18戸の団地に入ってもらふことにした。この話に前後して、仮設住宅改善の研修に参加していた保健所の保健婦から、別団体からボランティアの申し入れがあること、費用の一部を助成できる組織があることなどを紹介された。

当初は、ボランティアの対応が可能な範囲で改善を行うよう考えていたが、この2団体で希望のほぼ全数に対応可能であること、家屋改善は一般住宅にも必要になってくることなどから、社会福祉協議会の協力を求め、ボランティアの活動で対応しきれないものへの対応と、今後新たに要望がでた時に対応できる体制づくりを目標において事業に取り組むことにした。同時に対策本部と協議し、仮設住宅の改善の許可をとりつけた。

#### 4. 改善の実際

仮設住宅改善事業の実施状況は次の通りである。

当日は2団体共、従事者として建築士・大工・理学療法士・作業療法士・福祉器具業者等の参加が得られ、それぞれ資材の一部を持って現地入りし、人的・経費的に大きなメリットをもたらした。

〈仮設住宅改善実施世帯数〉

ボランティア団体 79世帯  
社会福祉協議会 28世帯  
業者 3世帯

〈仮設住宅改善箇所とその利用頻度〉

改善箇所	件数	利用頻度	
		使う	使わない
玄関手すり	23	21	2
ブロック	15	15	
見切縁除去	15	15	
浴室入り口踏み台	27	27	
手すり	4	3	1
シャワーチェアー	4	4	
その他の改善	35	31	4

#### 2) まとめ

仮設住宅の改善はほぼ要望通り実施された。現在は一般住宅の改善（浴室内の手すりの取り付けなど）にも取り組み始めている。

今回の活動の成果として、次の点があげられる。

1. 仮設住宅の設備上の問題によるADLの低下防止に一定の効果があった。
2. 町社会福祉協議会との連携が密になった。
3. これまで必要性を感じながらも事業化することができなかった家屋改善に取り組むきっかけづくりとなった。
4. 家屋改善の必要箇所を具体的に示すことができるようになり、理学療法士や作業療法士などの関係職種と問題を共有化することができた

## 4 保健婦活動のまとめ

平成7年4月に管内の避難所は全て閉鎖され、保健婦活動は避難所の巡回健康相談中心の活動から仮設住宅、一般住宅へと被災者の生活の場の変化に合わせた活動となった。

被災者は、生活環境の変化と被災による精神的ストレスにより大きなダメージを受けている。保健婦は住民のより健康な生活を支えるためには、どのような活動や体制づくりが必要なのかを考え、これらを新たに生み出していかなければならず、その課題は大きかった。活動全体の連続性と活動量のバランスを意識しながら、町や津名こころのケアセンター等、関係機関とともに新たな事業を決定し、役割を分担していった。

この1年間の保健婦活動の特徴は、被災者の実態把握と調整機能を発揮することで住民の健康問題に対応していったことである。

### 1) 実態把握

実態把握の視点は、「被災者が生活する上でどのような悩みや思いを抱いているか」ということである。保健所保健婦は活動の焦点をメンタルケア対策に重を置き、問題を具体的にとらえていった。

実際には、仮設入居者等に対する健康調査、健康相談、家庭訪問、健康教育、あらゆる集団健診の場で精神面の相談に繋がるきっかけづくりを心がけ、被災者の声に耳を傾ける努力をした。健康相談、家庭訪問、健康教育ともに指導延人数は平成5年度に比べ増えており、平常時以上に保健所保健婦は住民にきめ細かく会えるように努めた。

被災者の抱える精神的な問題は、復興の進捗状況に伴い多様化しつつある状況を活動を通じて実感し、課題に即した体制づくりを目指した。

### 2) 調整機能

調整機能としては1 被災者へのケアに関すること、2 精神保健に関すること、この2つをテーマとして関係者と連絡会議を持った。その結果被災関連会議（21回）精神保健連絡会議（15回）事例検討会（13回）合計49回の会議を新たに出席要請をしたものが殆どであり、タイムリーな開催をするためその調整に費やした時間及びエネルギーは膨大であった。また、これらの会議は保健婦活動の質にかかわるものであり、活動を展開する上で要となっている。

#### 1. 事業の実際

健康調査や健康相談は、被災状況や町保健婦の置かれた立場等各町での事情が異なるためそれぞれ町の動きに合わせて実施した。ふれあいセンターの健康相談の場では、保健所栄養士による講習会、津名こころのケアセンタースタッフによるふれあいサロン等を同時開催し、効率的、かつ被災者の心のケアという幅の広さに対応できる活動を目指した。

#### 2. 活動の質

事例検討会、被災関連会議、精神保健連絡会議により、保健所保健婦、町保健婦各々が抱えている問題を関係者とできるだけ共有した。そして自分達が抱えている問題をメンタルケア対策の推進にむけて課題として見出し、適切なスーパーバイズの導入を図って、活動しやすい条件づくりを心がけた。

## 4 仮設住宅生活の健康に及ぼす影響についての調査

### 1 対象および方法

津名郡一宮町内の仮設住宅に入居する成人を仮設住宅居住者群、仮設住宅以外に居住する成人を一般住宅居住者群とし、さらに65歳以上を高齢者群、65歳未満をその他の成人群に分け、検討した。調査期間は平成7年9月中旬～10月中旬、すなわち震災後約8～9ヶ月の時点であり、兵庫県地域政策研究機構の助成を受けて行った。

#### 1) 健康調査票

アンケート形式とし、名前、年齢、性別、住居（仮設住宅か否か）、同居人数、現在の健康状態と健康を損ねた時期、循環器疾患（心臓疾患、脳血管疾患、高血圧）の有無、その発症時期と治療の有無、治療中断の理由、および入院の有無と時期を質問した。また、仮設住宅居住者には、「仮設住宅では健康が保てないと思うか？」との質問も設けた。

調査票の裏面は「こころの健康」調査とし、質問1から7までは北海道南西沖地震の際に北海道立精神保健福祉センターが奥尻島住民に用いた7項目を引用した。質問8から10まではGHQの「不安」の項目から選び、質問11から13までは「うつ状態」の項目を選んだ。なお、回答の選択肢は「あまりなかった」「あった」「たびたびあった」の3つとした。

#### 2) 県立淡路病院における調査

回答者のうち循環器疾患で同病院に入院歴のある者を医師によって拾い上げてもらい、医師の立場から震災や仮設住宅の影響を判定した。

---

## 2 結果

### 1) 回答者の全体像

#### 1. 回答状況

調査票の仮設住宅への配布は376戸（設置戸数に同じ）、回答は201戸355人、回収率53.5%、一般住宅への配布は596戸、回答217戸507人、回収率36.4%であった。

#### 2. 年齢分布と男女比率

一般住宅居住者の分布は65－69歳層を頂点に低年齢層側にゆるやかな曲線を描く山形となったが、仮設住宅居住者では55－59歳層を境に高年齢層が急増した。平均年齢も一般住宅居住者の58.7歳に対し仮設住宅居住者は62.0歳と、後者で有意に高くなった。男女比率については、女性が457人に対し男性が405人（47.0%：53.0%）と女性が多い傾向を示したが、これは高齢者、とくに仮設住宅居住の高齢者に女性が多いことが主な理由であった。

#### 3. 同居人数

一般住宅居住者では同居人数が多い者の比率が高く、同様の傾向は同群の高齢者にも認められた。一方仮設住宅居住者では2人暮らしが173人（48.7%）と最も多くみられたが、4人以上が同居する者も27人（7.6%）存在した。さらに仮設住宅居住者355人中70人（19.7%）が1人暮らしであり、しかもその大半（51人）は高齢者

であった。

## 2) 回答者の健康状態

### 1. 健康状態

仮設住宅居住者では「まあよい」59.7%、「あまりよくない」32.4%「よくない」7.9%、一般住宅居住者では「まあよい」66.3%、「あまりよくない」27.4%、「よくない」は6.3%となり、その比率に両群間で差を認めなかった。図1は、それぞれの健康状態における高齢者の割合をみたものであるが、仮設住宅居住者、一般住宅居住者とも健康状態が「まあよい」から「あまりよくない」「よくない」と進むにつれて高齢者の比率が上昇した。ただし、健康状態が「まあよい」とした者における高齢者の比率は一般住宅居住者（33.3%）よりも仮設住宅居住者（47.6%）で有意に高く、逆に「あまりよくない」「よくない」とした者における高齢者の比率は仮設住宅居住者よりも一般住宅居住者で高い傾向が認められた。

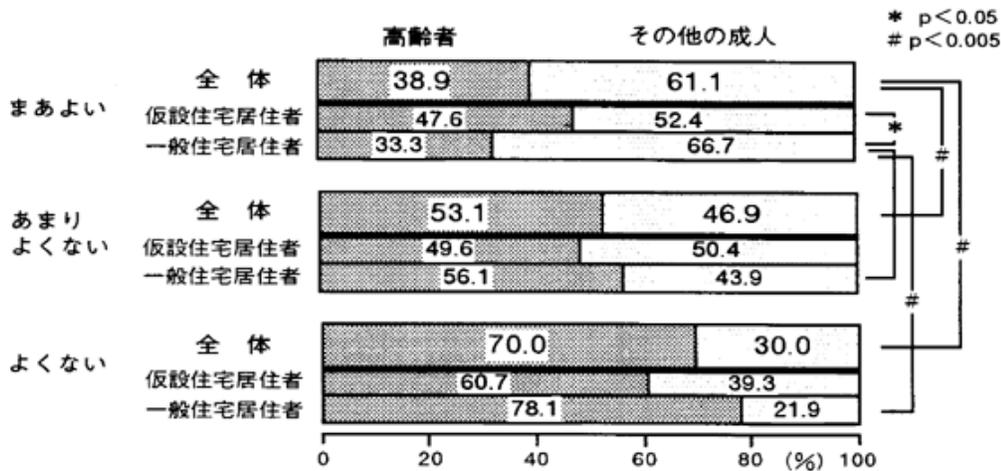


図1 それぞれの健康状態における高齢者の占める割合

### 2. 健康を損ねた時期

図2に、健康を損ねたと思った時期を、その各々の比率で表示したものを示す。「あまりよくない」「よくない」とも仮設住宅居住者では「震災以降」（「震災の後に」+「最近」）の比率が「震災の前から」を上回ったのに対し、一般住宅居住者では、「震災以降」と「震災の前から」の比率に差はなかった。また、仮設住宅居住者における「震災以降」の比率は一般住宅居住者のそれよりも高値を示した。高齢者とその他の成人の比較では、仮設住宅居住者、一般住宅居住者とも「震災以降」の比率は高齢者よりもその他の成人で高値を示した。

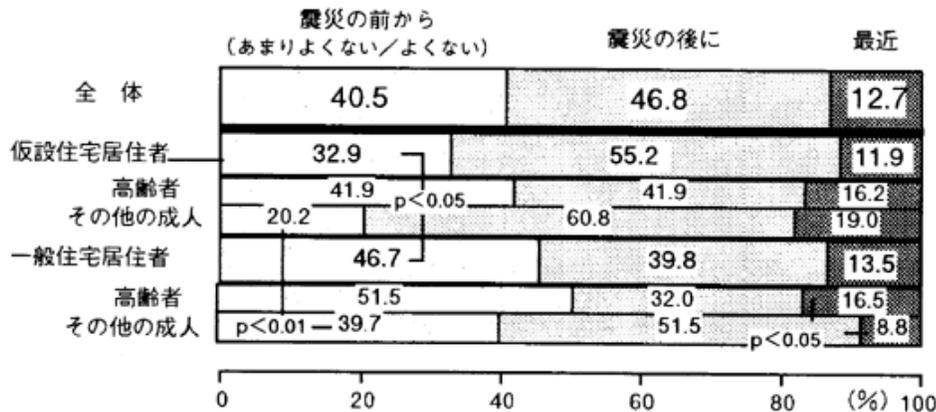


図2 健康状態がよくないと思った時期(比率表示)

### 3) 仮設住宅生活と健康

仮設住宅居住者の20.0%が「（仮設住宅では自分の健康が）保てないと思う」と答えたが、「実際に悪くなった」は、4.5%にとどまり、「保てないと思わない」は42.3%と最も多くなった。

図3は、仮設住宅居住者のうち「健康状態があまりよくない」「よくない」とした者（該当者143人）での仮設住宅生活への思いをみたものであるが、「保てないと思う」は30.8%で、これは仮設住宅居住者全体での比率（20.0%）より高くなった。また「実際に悪くなった」も9.8%と、仮設住宅居住者の比率（4.5%）を上回っていた。

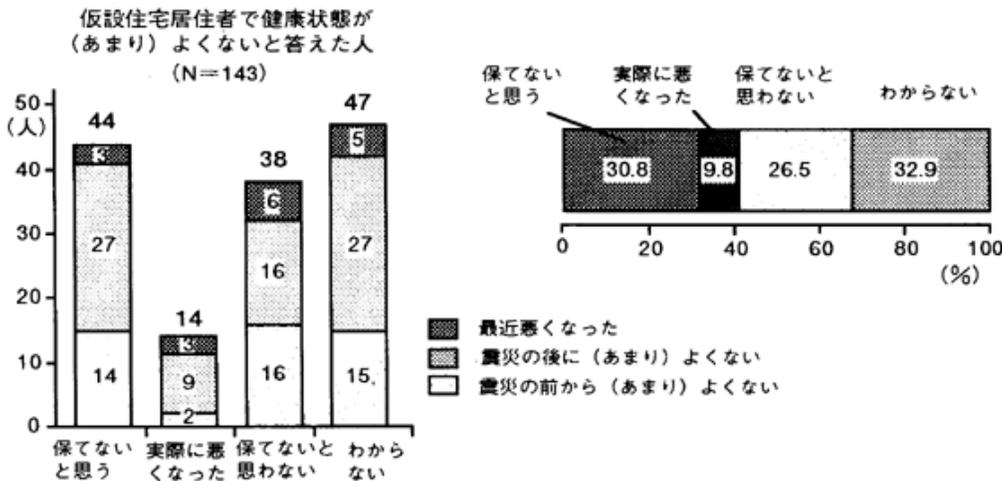


図3 仮設住宅居住者で健康状態が「よくない」「あまりよくない」と答えた人の健康保持への思いと、その比率

### 4) 仮設住宅生活と循環器疾患

#### 1. 循環器疾患の頻度

##### a) 心臓疾患

心臓疾患をもつ者は仮設住宅居住者の11.5%に対し一般住宅居住者の7.9%と、仮設住宅居住者でわずかに高値を示した。これを年齢層で見ると、仮設住宅居住者では高齢者の頻度14.9%に対しその他の成人8.3%、一般住宅居住者では高齢者の頻度12.6%に対しその他の成人4.5%と、いずれも高齢者で有意に高値をしめした。

##### b) 脳血管疾患

脳血管疾患をもつ者は仮設住宅居住者の5.4%に対し一般住宅居住者の4.7%と、両群同程度の頻度になった。これを年齢層で見ると、仮設住宅居住者ではその他の成人の頻度2.2%に対し高齢者8.6%、一般住宅居住者でもその他の成人2.4%に対し高齢者7.9%と、両群同等、かつ高齢者で有意に脳血管疾患の頻度が上昇した。

##### c) 高血圧

高血圧の頻度は仮設住宅居住者、一般住宅居住者ともほぼ同値で、仮設住宅居住者での頻度は居住者全体の24.5%、高齢者の35.4%、その他の成人の13.9%、一般住宅居住者のそれは居住者全体の21.5%、高齢者の34.9%、その他の成人の11.6%となった。

#### 2. 循環器疾患の指摘時期と治療

##### a) 心臓疾患

“震災以降”（「震災の後」＋「最近」）の比率は、その他の成人（21.4%）と高齢者（20.8%）、または仮設住宅居住者（22.0%）と一般住宅居住者（20.0%）でほぼ同値となった。治療の有無については、全患者81

人中9人が「今はしていない」としたが、そのうちの7人までが仮設住宅居住者であった。

#### b) 脳血管疾患

“震災以降”に脳血管疾患を指摘された者の比率は、仮設住宅居住者（31.6%）と一般住宅居住者（25.0%）に有意差を認めなかった。治療の有無については、全患者43人中8人が「今はしていない」と答えたが、これらの非治療例が仮設住宅居住者や高齢者にとくに多い傾向はなかった。

#### c) 高血圧

“震災以降”の比率は仮設住宅居住者の18.4%、一般住宅居住者の20.2%となった。

また、非治療例が仮設住宅居住者や高齢者で増加する傾向もなかった。

### 3. 循環器疾患の非治療の理由

仮設住宅居住者では、治療を「始めからしていない」「今はしていない」と答えた23人（うち高齢者14人）中8人が「もうよいといわれた」ため、4人が「必要ないと思う」ために治療をしていなかったが、「（医者に）行く気がしない」も6人にみられた。一方、一般住宅居住者では、「始めからしていない」「今はしていない」とした者39人（うち高齢者20人）中11人は「もうよいといわれた」ため、11人は「必要ないと思う」ためであったが、「行く気がしない」も10人に、「時間がない」は3人にみられた。

### 4. 循環器疾患による入院の有無

仮設住宅居住者では、循環器疾患をもつとした高齢者中入院の頻度は18.1%、その他の成人は18.6%で、両群同等であった。その時期は、その他の成人の大半が「震災の前」の入院で「震災の後」は1人のみであったのに対し、高齢者では15人中7人が「震災の後」の入院であった。一方、一般住宅居住者では、循環器疾患をもつとした高齢者中入院の頻度は23.5%、その他の成人も24.5%で、どちらも仮設住宅居住者より若干高くなった。また、入院の時期は、仮設住宅居住者同様高齢者で「震災の後」が増加していた。

### 5. 県立淡路病院における調査

循環器疾患で入院歴のある59人中28人が同病院に入院していたが、そのうちの6人が「震災の後」であった。このうち仮設住宅居住の高齢者2人は脳血管疾患による入院で、「震災の後」に健康状態が悪くなり、今でも「あまりよくない」「よくない」としていた。入院記録では、80代女性は震災20日後に一過性脳虚血発作で、70代男性は震災6ヶ月後にくも膜下出血で入院し、医師の評価では、血圧の推移や病歴などからどちらも震災との因果関係が濃厚とされた。一方、一般住宅居住者を見ると、まずその他の成人2人は1人が心臓疾患、1人が高血圧で入院、どちらも「震災の後」に悪くなり、今でも「あまりよくない」と答えていた。入院記録では、60代女性は震災4ヶ月後に狭心症で、60代男性は震災6ヶ月後に高血圧と糖尿病が悪化して入院し、ともに震災の影響ありと判定された。また、高齢者2人はどちらも脳血管疾患による入院で、「震災の後」に悪くなり、今でも「あまりよくない」としていた。入院記録では、60代男性は震災1週間後に脳出血で、60代男性は震災1カ月後に脳梗塞で入院し、これらも震災との関係が強いと判定された。

## 5) こころの健康

1. 「こころの健康」13質問それぞれについて、選ばれた回答別の人数比率の傾向を示す。ここで「震災後」とは震災後しばらくの間（その時期の判断は回答者にまかせる）を指し、「最近」とはこの調査が行われた震災後約8～9ヶ月の時点を指す。

回答結果全体を通して言えることは、「震災の後」も「最近」も「たびたびあった」の比率は一般住宅居住者より仮設住宅居住者で高く、しかも高齢者とその他の成人における比率が同程度であったこと、逆に両時期とも「あまりなかった」の比率は一般住宅居住者よりも仮設住宅居住者、なかでも仮設住宅居住のその他の成人で低値を示したことである

#### a) 質問1「夜によく眠れないことは？」

「震災後」、「たびたびあった」はその他の成人、高齢者とも仮設住宅居住者の30%前後、一般住宅居住者

の20%以上に認められた。他方「あまりなかった」は仮設住宅居住のその他の成人で22.4%と最も低く、残りの群ではいずれも30%程度となった。これが「最近」になると、「たびたびあった」はその他の成人、高齢者とも仮設住宅居住者ではいまだ20%以上にみられたが、一般住宅居住者では10%台に低下した。逆に「あまりなかった」は、仮設住宅居住者では50%台にとどまり、一般住宅居住者では60%以上となった。

b) 質問2「気分がすぐれず、スッキリしないことは？」

全体の回答傾向は質問1への回答状況とほぼ同じであった。「震災後」は、「たびたびあった」は一般住宅居住のその他の成人のみが10%台、残りは20%台、一方「あまりなかった」は仮設住宅居住のその他の成人で最低値（29.3%）を示した。「最近」では、「たびたびあった」その他の成人、高齢者とも仮設住宅居住者ではいまだ20%前後であったが、一般住宅居住者では10%前後に低下した。「あまりなかった」も仮設住宅居住のその他の成人では50%以下にとどまった。

c) 質問3「普段よりもイライラすることは？」

これも、回答傾向は質問1へのそれとほぼ同じであった。「震災後」においては、「たびたびあった」は、仮設住宅居住のその他の成人で30%近く、あとはいずれも10%台であった。逆に「あまりなかった」は、仮設住宅居住のその他の成人で最低値（35.6%）となった。「最近」では、「たびたびあった」は「震災後」と同様に仮設住宅居住のその他の成人で最も高く（22.4%）、「あまりなかった」も彼らのみ50%台にとどまっていた。

d) 質問4「落ち着かず、じっとしてられないことは？」

e) 質問5「気分が沈みがちで、ゆううつなことは？」

f) 質問6「やる気がないと思ったことは？」

これらも、全体の回答傾向は質問1とほぼ同様であったが、「震災後」、「最近」ともこれまでより「たびたびあった」の比率がやや下がり、「あまりなかった」の比率が上昇した。例えば「たびたびあった」は、これまで同様一般住宅居住者よりも仮設住宅居住者で高くなったが、仮設住宅居住のその他の成人でも「震災後」は20%前後と低く、「最近」では20%以下に低下した。また、「あまりなかった」は、一般住宅居住者では「震災後」に60%前後、「最近」ではほぼ70%を越えていた。

g) 質問7「疲れやすいと感じたことは？」

これへの回答は、ここまでと結果がやや異なっていた。すなわち、全体の傾向（一般住宅居住者より仮設住宅居住者で「たびたびあった」の比率が高く「あまりなかった」の比率が低い）はこれまでと同じであったが、とくに「最近」に「あまりなかった」の比率が明らかに低く、「たびたびあった」の比率がやや高くなった。言い換えれば、各群とも「あまりなかった」はこれまでの最低値となって仮設住宅居住者では「最近」でも50%を切り、逆に「たびたびあった」はこれまでの最高値となって仮設住宅居住者では「最近」でも20%を越えていた。

h) 質問8「何かがおこわくなったり、とりみだすことは？」

「震災後」も「最近」も、「あまりなかった」の比率はここままで最も高く、「たびたびあった」の比率はここままで最も低いものとなった。例えば「あまりなかった」の比率は、最も低い仮設住宅居住のその他の成人でも「震災後」67.8%、「最近」では78.2%あり、一般住宅居住者では「震災後」80%前後、「最近」では90%前後とかなりの高値を示した。

i) 質問9「いろいろなことを、重荷と感じたことは？」

全体の回答傾向は質問1と同じで、「震災後」も「最近」も「たびたびあった」の比率は一般住宅居住者よりも仮設住宅居住者で高く、「あまりなかった」はその逆となった。ただし、仮設住宅居住者では、その他の成人、高齢者とも「あまりなかった」の比率が「最近」でもそれほど上がらず、逆に「たびたびあった」の比率はほとんど下がらなかった。

j) 質問10「何かするのに、普段より時間がかかることは？」

これも全体の回答傾向は質問1とほぼ同じであった。一点異なるのは、一般住宅居住の高齢者では「あまりなかった」の比率が「最近」にむしろ低下したことである（「震災後」58.6%から「最近」50.7%へ）。

k) 質問11「人生に望みをなくしたと思ったことは？」

回答全体の傾向は、ここまでのものと大きなかわりはなかった。すなわち、「たびたびあった」の比率は一般住宅居住者よりも仮設住宅居住者で高く、「あまりなかった」の比率は仮設住宅居住者よりも一般住宅居住者で高くなったが、いずれの群でも程度の差こそあれ「最近」に改善した。しかし「たびたびあった」者は「最近」でも仮設住宅居住者の10%以上、一般住宅居住者でも5%程度に認められた。

l) 質問12「死んだほうがましだと思ったことは？」

m) 質問13「ノイローゼ気味で、何もできないと思ったことは？」

「たびたびあった」または「あった」の比率はこれまで同様仮設住宅居住者で高い傾向を示したが、質問11よりも低値となった。例えば「最近」に「たびたびあった」とした者の比率をみると、最も高かった仮設住宅居住のその他の成人でも10%以下、仮設住宅居住の高齢者は5%程度、一般住宅居住者ではその他の成人、高齢者とも2%程度であった。

## 2. 「からだの健康」と「こころの健康」の関連

図4は、「こころの健康」13質問への回答を点数化（まあよい=1点、あまりよくない=2点、よくない=3点）し、その合計点をそれぞれの群別、および健康状態別にみたものである。この結果から、以下の3点がわかる。 i) 「震災後」「最近」とも、合計点は、「（健康状態が）まあよい」とした者で低く、「よくない」とした者で高い。 ii) 「震災後」「最近」とも、各健康状態別の合計点は一般住宅居住者よりも仮設住宅居住者で高く、しかも後者では高齢者以上にその他の成人で高い傾向にある。 泣) いずれの群も、「まあよい」とした者ではその合計点が「最近」に減少したが、「あまりよくない」とした者の改善度は劣り、「よくない」、とくに仮設住宅居住者で「よくない」とした者では「最近」にも改善を示さなかった。

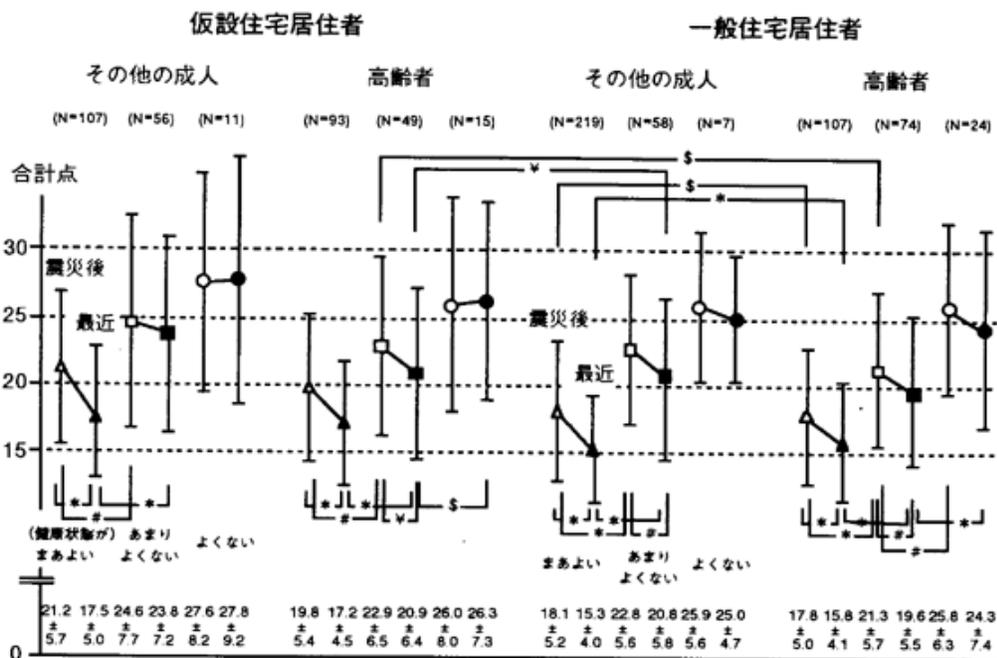


図4 回答者の健康状態別にみた、こころの健康の質問への回答の合計点

## 3. 回答結果からみた「こころの健康度」

今回の「こころの健康」調査で我々が目的とし、そして得た結論は、仮設住宅に住む者のほうが「こころの健康」の障害度は今でも若干強い、そしてその傷は高齢者と同等またはそれ以上に若年成人層に広がっていたが、幸にも時間の経過とともに癒され始めている、ということである。この、仮設住宅居住者に「こころの傷」が深い理由が過去（震災そのもののダメージ）にあるのか、現在（仮設住宅での生活）にあるのか、それとも未来（将来の不安）にあるのか、この判別は難しいところである。おそらく3者が複雑に混じりあってい

るのではあろうが、今回の調査結果をみる限り、“現在”の関与、すなわち仮設住宅の影響は少ないものと思われた。

我々を驚かせ、一面納得させた事実は、「こころの健康」度は「からだの健康」に左右されていた、という結果である。心身症の概念からすればこれは逆なのかも知れぬが、いずれにせよ「こころの健康」がよくないとした者は「からだの健康」もよくないと訴えていた。

ところで、今回の結果は、北海道立精神保健福祉センターの調査に対する奥尻島民の回答傾向とかなり異なっていた。奥尻島住民で「症状あり（我々の「たびたびあった」に相当?）」とした者の頻度は、「夜よく眠れない」の震災後2ヶ月11.7%、1年5.6%を最高とし、後はいずれも我々の得た頻度よりかなり低いものであった。これへの疑問もあって研究グループの保健婦が奥尻島を訪ねたところ、次のような違いを確認することができた。一つは、奥尻では健診時の問診票がもとで、この受診者は比較的被害の少なかった人に多い、今一つは、奥尻住民の避難所生活の期間はほぼ1ヶ月以内で、早くから仮設住宅に入居ができていた。これらが奥尻と淡路の差を生んだのであろうが（ただし、奥尻島で震災後約1年半にGHQ30項目を用いて行なわれた調査では、やはり被害の大きかった地域で「症状あり」が増加していた）、一点共通しているのは、今のところ仮設住宅生活は「こころの健康」に多大な影響を及ぼしていない、結論できたことである。やはり、被災者の「こころの健康」を保つためには、Loma Prieta地震（san Francisco）やNorridge地震（Los Angeles）の際に取られたような、また今回の震災で我が国の精神科医療関係者が模索したような、震災後早い段階からの系統だったメンタルケアシステムが必須であろう。それとともに、物理的に可能な限り早期に、被災者を避難所から仮設住宅に移すことも重要と思われた。

---

### 3 結論

- 1) 高齢者を含め、仮設住宅生活それ自体は「からだの健康」を損なう重大な因子とはならなかった。これを循環器疾患に限っても、その発症憎悪は仮設住宅生活よりもむしろ居住者の年齢的要因に依存すると考えられた。
- 2) 「こころの健康」は仮設住宅居住者でより強く損なわれ、しかもその傷は高齢者と同等、またはそれ以上に若年成人層に広がっていた。しかし、この原因も仮設住宅生活そのものにあるとは思えず、しかも時間の経過とともにそれなりに癒されていた。
- 3) 「こころの健康」がよくないとした者は「からだの健康」もよくなかった。さらに、「からだの健康」状態がよくないとした者では、半年以上の時間が経過しても「こころの健康」は有意の改善を示さなかった。

（以上は、平成7年度兵庫地域政策研究機構の助成を受けて行った調査報告書の抜粋である。）

## 5 栄養士活動

### ～被災地における食生活改善事業～

#### 1 概要

平成7年1月17日午前淡路島北部を震源とした、震度7の大震災が淡路島を直撃し、大惨事を引き起こした。当保健所管内6町がいずれも被災し、47ヶ所の避難所に5,000人を超す人達が避難した。

このような状況のもとで、保健所栄養士は洲本保健所、三原保健所、五色町、徳島県保健所、そして栄養士会等多くの栄養士に助けられて、早期に被災者の健康・栄養状態を改善するための巡回栄養相談や栄養健康教育等が実施できた。2月上旬からは、被災者は避難所から仮設住宅に移りはじめ、避難所も4月10日で全て閉鎖され、被災地の食生活改善事業も避難所から仮設住宅等に対する指導に移った。4月からの活動状況について報告します。

---

#### 2 食生活改善事業について

##### 1) 目的

仮設住宅・被災者等の栄養状態を把握するとともに、巡回訪問栄養指導や栄養健康教育を実施することで早期に栄養状態を改善する。

##### 2) 事業内容

1. 仮設住宅居住者等への訪問栄養指導
2. 栄養健康教育（グループ指導）の実施
3. 栄養摂取状況調査の実施（県下被災地7保健所で実施）  
管内 286世帯（仮設・一般住宅各143世帯）

##### 3) 方法

保健所栄養士と在宅栄養士の雇い上げで実施

---

#### 3 活動状況

4月1日～9月30日

- 管内66ヶ所にある仮設住宅居住者への訪問活動について、保健所内で検討した。  
その後、町の保健婦と巡回栄養相談事業について打ち合わせを行い、事業を実施した。  
（9月末までに一巡できるように計画）
- 雇い上げ栄養士により、仮設住宅居住者等への訪問栄養指導を実施した。
- 簡単に作れる献立冊子を作り、仮設住宅居住者に配布（1,100部）した。
- 栄養摂取状況調査を実施（7月）した。

- 仮設住宅地区にふれあいセンターが開設された所から栄養健康教育（グループ指導）を実施した。

10月1日～3月31日

- 仮設住宅居住者等の訪問指導は継続して行い、保健婦との連携を取りながら栄養指導の必要な人に実施した。
- 仮設住宅のふれあいセンターでの健康相談を保健婦、津名こころのケアセンター、町社会福祉協議会、いずみ会等の人達と連携を取りながら月1回栄養健康教育を実施した。

---

#### 4 仮設住宅居住者等への栄養指導状況

- 1) 訪問栄養指導は、栄養士単独でなく保健所または町の保健婦との同行で訪問し、お互いに連携を取りながら行った。  
在宅栄養士も訪問活動が初めてで戸惑ったが、会を持って巡回の記録票や指導用パンフレット等を作り、まず声かけをしながら状況を把握することから始めた。
- 2) 仮設住宅居住者の食事作りには工夫が必要であったので、「元気は食事から」を呼びかけるために地元栄養士会の協力を得て“簡単にできる栄養バランスの取れた献立や買い物・調理・健康メモ”を掲載した料理集を作り、訪問時の指導に役立てた。
- 3) 仮設住宅居住者は、今までと全く違った環境の中での生活を強いられ、将来の見通しの立たない人々もあって、「食事作りの意欲がない」「面倒だ」「経済的に不安」など、ちょっとした応用が考えられないようになっていた。  
仮設住宅は、設置場所により買い物や交通の条件が異なっていた。  
仮設住宅の高齢者入居率は28%と高く、さらにそのうち1人暮らしの老人が21%に及ぶ。  
仮設住宅居住者の中には、台所が狭い、限られた熱源しかない、買い物が不便である、高齢等が重なり食事が偏っている人が多くみられた。  
これらに対して、6つの基礎食品をカラーで印刷したパンフレットを配布し、毎日の食事が偏らないように指導した。また買い置きできる食品等を紹介し、買い物対策やフライパン一つでできる、バランスの取れた献立、手間のかからない調理方法、常備菜の作り方等を指導しながら居住者の食生活改善をはかった。  
仮設住宅入居期間の長期化に伴い、買い物が不便な所には移動販売車や商店が配達するようになり、買い物の不便が少しは解消された。
- 4) 栄養指導・相談内容については、表3のとおり（別添6）。  
仮設住宅居住者は、昼間家にいる人が段々少なくなり、高齢者への指導が多くなった。その健康状態は、高血圧や糖尿病、肝臓病、腎臓病などの疾病を持ち、それらを複数抱えている人もあり、病状の程度もまちまちで、栄養や調理に対する知識や技術等も様々であった。このような人に対して個人に合わせた望ましい食生活ができるように指導し、被災者自らが実践できるように支援していった。  
例えば血圧が高くて仕事ができず困っている1人暮らしの男性には、今までどおりの通院を勧め、外食の取り方や薄味に慣れるように指導して少しづつ症状が改善されてきた。また、高齢者で糖尿病の食事を震災まで続けてきたが仮設住宅に入ってからはずっかり忘れていた人に、フードモデルを持って訪問し、食事療法の継続を指導した。今後は、適切な指導のため主治医との連絡も取って行かなければならない。
- 5) 一般住宅の被災者にも、保健婦と連携を取りながら指導を行った。

---

#### 5 栄養健康教育（グループ指導）状況

- 1) 仮設住宅地区のふれあいセンター設置に伴い、月1回の仮設住宅の健康相談日に栄養調査結果を踏まえて簡単

な調理実演、栄養講話等を含めた栄養健康教育を実施しながら、食生活改善意識を高め、被災者自らがバランスのとれた食生活への実践が行えるように指導し、また一般住宅の被災者にも実施した。

- 2) 7月から始め、現在では8ヶ所で開催している。参加者は高齢者が多く固定化してきているが、月1回の健康相談日を楽しみにしている。最初はバラバラとしか集まって来ないので調理のデモンストレーションも始めにくかったが、回数を重ねると時間にそろって始められるようになった。食べることは生きることそのものであり、また最大の楽しみである。高齢者に簡単にできるバランスのとれた料理を紹介しながら、食事の改善を指導している。このことがふれあいセンターに集まり仮設住宅に閉じこもりがちにならず、試食しながら話をする交流の場となっており、心の安らぎや先の見通しの立たない人たちの元気の源になればと活動を続けている。
- 3) 指導内容は、最初は「元気は食事から」をテーマに、6つの基礎食品をバランスよく食べるために、また栄養調査の結果からみて、
  1. フライパン1つで、オーブントースターや電気プレート等を利用して
  2. 身近にある物を使って簡単にできる料理
  3. 副食が沢山作れないので1品でバランスよく取れる
  4. 作り置きができる

料理を実演しながら、その仮設住宅地区の状況や健康問題に合わせたテーマ（下記参照）で指導した。

健康のために栄養バランスの取れた食事・高齢者の食事・夏バテ予防成人病予防のための減塩の工夫・カルシウムを取ろう・野菜を食べよう風邪を予防するために・仮設住宅でできるおせち料理・便秘を予防等

- 栄養健康教育回数は表4のとおり（別添7）。
- 調理実演は、地域の特産物や手近にある材料を使って簡単にできるので、高齢者には、大変好評で早速帰って作ってみるとの声が出る。また男性も参加するようになって来ている。

---

## 6 栄養状況調査について

### 1) 目的

阪神淡路大震災による生活環境の変化に伴う被災地での栄養状態を把握し、健康教育等により栄養状態の改善を図るため、栄養状況調査を実施する。

### 2) 実施主体

兵庫県

### 3) 調査対象

管内286世帯（仮設・一般住宅居住者各143世帯）

被災地7保健所管内において（仮設住宅・一般住宅あわせて2,000世帯）

### 4) 実施時期

平成7年7月

## 5) 調査内容

食物摂取状況と食生活アンケート（別添 9）

## 6) 回収率

津名保健所管内 97.2%（仮設住宅137世帯 396人、一般住宅141世帯 480人）

## 7) 調査結果

食生活アンケート結果

ア. 食品の摂取状況が震災前と変わったのは

食べる量が増えた→ 一般住宅居住者では、牛乳、魚介類、野菜が増え、仮設住宅居住者では野菜、魚介類、果物、牛乳が増えている。

野菜、果物、大豆製品、魚介類を震災後増やして食べている人が一般住宅居住者より仮設住宅居住者にやや多い。

食べる量が減った→ 一般住宅居住者では、油もの、漬け物が減り、仮設住宅居住者では油もの、漬け物、肉類、甘い菓子が減っている。野菜、肉類、牛乳、油ものについては、震災後食べる量が減った人は一般住宅居住者に比べ仮設住宅居住者では2倍近くあった。特に油ものについては、仮設住宅居住者では全体の約20%の人が震災前より減っている。

イ. 外食、持ち帰り弁当、惣菜、冷凍、インスタント食品の利用度

震災前と比べて→ 仮設住宅居住者は、一般住宅居住者に比べて外食、惣菜、冷凍、インスタント食品の利用が増えた人が多く見られ、持ち帰り弁当は少なくなった。

今まで利用してなかった人が惣菜を利用するようになったのは、仮設住宅居住者に多くみられた。

ウ. 自分にとって食生活とは何か、震災前と後では

1位 健康維持 2位活力をつけるため 3位楽しみである。

一般・仮設住宅居住者ともに変わらないが、震災後は、「楽しみである」が、わずかに減り「健康維持」「活力をつける」に変わってきている。

## (まとめ)

1. 一般住宅居住者において、食品別の摂取量に変化がない人が約80%以上あった。

仮設住宅居住者でも同じような傾向であった。甘い菓子、漬け物、塩辛い物、油物は一般住宅居住者に比べて変化があった。

仮設住宅居住者においては約10%の人が野菜が増えたと答えている。これについては、長期間生活した避難所での食事は、たんぱく質や野菜の不足が続いたため、野菜をもっと取りたいと思っている人が多く、食生活に対する意識が「健康維持」や「活力のため」に変わってきている。その様な状態で仮設住宅に入り、被災者自身も食事に野菜を多くとるように気を付けるようになった。

また、仮設住宅巡回相談時にも便秘の人が多く、その人々には野菜を取るよう指導してきた効果もあったと考えられる。

2. 食べる量が減った人は、一般住宅居住者に比べ仮設住宅居住者に多くみられ、特に甘い菓子、漬け物、塩辛い物、肉類、油物が減っている人が10%以上もあった。

仮設住宅居住者は高齢者も多く、特に油物や肉類については年齢が上がるにつれて食べる量が減ったと答えている。仮設住宅の台所は狭く限られた熱源であること、買い物が不便であること、余震が続いているので揚げ物料理等をするのに不安を持つ人が多かったこと、副食を震災以前のように作れないので、買って来た惣菜を利用すること、また将来への不安や経済的なこと等で食事量が、一般住宅居住者に比べて減ったと答えた人が多くみられた理由と考えられる。

3. このような結果を踏まえて、仮設住宅居住者への栄養健康教育は、簡単にできる、身近にある物を利用する、買い置きできるものや常備菜等を中心に、バランスの取れた食生活にするために調理実演を行った。

表1 食生活アンケート結果

(%)

	増えた		変わらない		減った	
	仮設住宅	一般住宅	仮設住宅	一般住宅	仮設住宅	一般住宅
甘い菓子	7.7	6.9	76.8	86.9	15.6	6.1
大豆製品	6.8	4.8	88.8	91.9	4.4	3.3
野菜	10.4	6.9	83.8	90.0	6.3	3.1
果物	8.7	3.8	82.2	90.4	9.0	5.8
塩辛い物・漬物	4.6	2.3	79.2	88.9	16.1	8.8
肉類	4.4	4.2	81.4	89.8	14.2	6.0
魚介類	9.6	7.3	81.1	87.9	9.3	4.8
卵類	4.1	3.8	88.0	93.3	7.9	4.8
牛乳類	8.5	8.3	82.8	89.1	8.7	2.7
海藻	3.0	2.3	89.6	92.7	7.4	5.0
油物	1.6	3.8	79.0	87.9	19.4	8.3

表2 食生活とは

	仮設住宅		一般住宅	
	震災前	震災後	震災前	震災後
1位	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
2位	活力のため	活力のため	活力のため	活力のため
3位	習慣	習慣	楽しみ	空腹を満たす
4位	楽しみ	楽しみ	空腹を満たす	楽しみ
5位	空腹を満たす	空腹を満たす	習慣	習慣

## 7 成果と今後の活動

- 1) 仮設住宅居住者への指導については、今までと環境の異なった中で健康な生活が送れるように、保健婦と連携を取りながら偏りのない食生活のための具体的な指導を行い、被災者自らが食生活改善を実践するための支援活動ができた。
- 2) 仮設住宅地区のふれあいセンターを活用し、保健婦との健康相談及び調理実演を含め栄養摂取状況を踏まえた栄養講話を実施することにより、食生活改善意識が高められバランスのとれた食生活への実践につながる指導ができた。

- 3) 高齢者には、身近にある材料で簡単にできる料理は好評で、作ってみる意欲が湧いたと感じられた。また高齢の男性にも好評であった。
- 4) 継続指導の必要な人、保健婦から連絡のある人の指導については、健康状態により主治医との連絡も必要であり、今後各関係機関と連絡を取りながら行っていく。

表3 栄養相談内容（平成7年4月～平成8年3月）

	相談延べ 人数	内					訳			
		幼児食・離乳食	高血圧・糖尿病	その他成人病	その他慢性病	かぜ	便秘・下痢	老人食	アレルギー	その他
4月	143	1	57	16	10	0	8	18	1	32
5月	251	1	68	15	19	1	13	75	1	58
6月	189	0	59	22	16	1	7	21	3	60
7月	256	3	43	26	25	0	4	56	0	99
8月	153	1	57	21	37	0	3	17	0	17
9月	100	0	10	1	3	0	11	11	0	64
10月	219	0	99	69	30	0	5	6	0	10
11月	69	0	22	36	4	0	0	0	0	7
12月	85	2	44	25	5	0	3	3	0	3
1月	98	0	4	22	7	0	1	26	0	18
2月	137	0	46	24	14	0	4	42	0	7
3月	34	0	10	4	0	0	1	19	0	0
合計	仮設延べ 115ヶ所 一般 56ヶ所 延べ人数 1,734	8	539	281	170	2	60	294	5	375
(再掲) 訪問 指導	仮設延べ 88ヶ所 一般 22ヶ所 延べ人数 614	6	144	35	39	2	24	150	4	210

表4 栄養健康教育 (平成7年4月～平成8年3月)

月	開催場所	回数	参加人数
4月	仮設住宅	1	200
5月	一般住宅	3	380
6月	—	—	—
7月	仮設住宅	2	91
8月	仮設住宅	2	60
9月	仮設住宅	4	106
	一般住宅	1	17
10月	仮設住宅	3	73
	一般住宅	5	320
11月	仮設住宅	3	70
	一般住宅	1	50
12月	仮設住宅	4	133
1月	仮設住宅	3	53
2月	仮設住宅	4	97
	一般住宅	1	50
3月	仮設住宅	7	159
合計	仮設住宅	33	1,042
	一般住宅	11	817

(c)1996兵庫県津名保健所(デジタル化：神戸大学附属図書館)