

第12章 医療・保健

第1節 医療の供給体制

1. 救護活動

市内の医療機関が被災し、市民に対して十分な医療を提供することが出来なかったため、災害救助法に定める「医療」すなわち「医療の途を失ったものに対する応急的処置」としての救護活動を行った。それには、一般医科、歯科及び精神科があった。

(1) 医科

市民病院をはじめ、市内の病院・診療所はほとんどが被害を受け、またライフラインの断絶、情報・交通の遮断、家屋・ビルの倒壊という状況のなかで、救護活動を開始した。

震災当日、まず、当時の衛生局防災計画に則り、被災現場および避難所への救護活動のため、保健所で独自に救護班を編成した。各保健所においては、医師・保健婦及びボランティアからなる救護班が避難所等を巡回し、応急的な処置を行い、また被災者の医療ニーズおよび救護班の必要数の把握を行った。各保健所において、それらの情報を取りまとめ、本庁に連絡した。本庁は各保健所からの情報を集約・分析し、救護活動の方針決定および救護班の派遣等を行った。

しかし、保健所救護班だけでは、時を追って増加する避難住民には、とうてい対応できないため、災害に関する応援協定を結んでいる13大都市に応援を要請し、19日以降続々と駆けつけていただいた。

一方、日本赤十字社においては、いちはやく救護活動が開始され、兵庫県支部が窓口となり、全国の赤十字病院から救急車により駆けつけ、17日午後6時40分、医療班第1号として数班が

本市に到着した。以後、日赤とは協調・協力関係のもと、救護活動にあたることとなった。また、県立病院の医療班も多く駆けつけ、17日深夜までに日赤・県立病院等計17班が本市に到着し、救護活動に入った。本庁が応援医療班の受入窓口となり、保健所からの情報をもとに、救護班が不足している区へ割り振っていった。

当初、救護班の数が少なかった段階では、避難所を巡回して診療を行う方法を取っていたが、救護班の数が増えるに従い、避難住民の数が多き避難所から、順次救護班の常駐化（救護所の設置）を図っていった。1,000人以上の被災者がいる避難所に救護所を設置し、その救護所から付近の小さな避難所への巡回診療を行う。この「定点＋サテライト方式」でカバーできない避難所については、保健所からの巡回班で対応するという基本方針を立てた。ちなみに1月23日では、1,000人以上の避難所が71か所であった。また、夜の不安を解消するため、できるだけ24時間対応を行った。

1月23日、厚生省は須磨区の国立神戸病院内に現地対策本部を設置した。そして全国の都道府県と国立病院に対し、医療班を被災地に派遣するよう指示を出した。大規模な避難所にはすべて常設の救護所を設置するという基本線に沿って、厚生省現地対策本部と調整を行い、1月26日、震災後10日目にして常設救護所116か所（うち24時間対応33か所）巡回班31班という救護体制が確立した。その後は、この体制を維持することに努め、多少の変動はあるものの、2月一杯は救護所の設置数が120～130か所で推移している。救護体制が最大となるのは2月6日で、救護所133か所、巡回班47班であった。

その後、被災医療機関の復旧が進み、また慢性疾患が目立つようになり、救護体制から地域医療体制へのスムーズな移行が課題となった。避難所、医師会、救護班との調整を保健所が行い、避難住民の医療需要に的確に対応しながら、

救護体制の終息を図っていった。

3月1日以降段階的に縮小を図り、3月1日には救護所80か所、巡回班9班、夜間常駐班4班、4月1日に救護所6か所、巡回班15班、夜間常駐班4班となり、4月末日をもって完全に終息となった。

1月17日から4月30日までの延べの救護所の設置数は、6,952か所、巡回班は1,367班であった。

震災当日の1月17日から救護体制を終息させた4月30日までに、他府県・政令指定都市等の自治体、日本赤十字社、自衛隊、大学・公立・民間病院、医師会及び多くの民間ボランティア等159団体から、延べ51,568人にもものぼる医療班の派遣があった。その内訳は、医師14,431人、看護婦23,500人、その他（事務、薬剤師等）13,637人であった。ただし、この数字は当時の衛生局が把握したものであり、直接避難所に入り救護活動を行った医療班も存在しているところから、実際には、これを上回る莫大な数の応援があったものと思われる。

救護班の構成は、基本パターンは医師1名、看護婦2名、事務職1名の計4名であり、それに薬剤師、保健婦、運転手等が適宜加わっていた。また、24時間運営を行う救護所については、2～3班の救護班で構成し、別途付近の避難所を巡回する救護班を持っていたところもあった。医師については、震災当初は骨折・外傷等への対応のため、外科医が多く、その後感冒及び慢性疾患対応として内科中心となり、また心のケアが重視されるようになり精神科の派遣も多くなった。

震災当初から救護活動を行っていたが、当初は事態が混乱し、カルテを作成することが出来なかった場合があったため、診療件数としては正確には把握できていない。1月22日には、各保健所ともデータが出揃い、その日は全市で9,703件の診療があり、最高値を示した。以後、避難住民の減少や初診の減少、感冒の落ちつき等により診療件数は減少を続けた。ちなみに1救護所における1日の診療件数の最高は、東灘区本山第一小学校の1月17日の診療で、600件を数えている。

3月1日以降は、救護所の縮小によりさらに診療件数は減少し、下旬には1,000件を割り込む状況となり、ほぼ応急医療の供給としての救護所の使命は終わりを告げていることが読み取れる。4月1日以降は、依然として避難住民の多い避難所に対し、短時間の診療を行ったが、1か所の診療件数が一桁となり、4月末日の終息を迎えることとなった。

初期の救護班の受入れにあたっては、①避難所の状況の正確な把握、②交通渋滞のなかでの救護班搬送、③医薬品の確保・集積・仕分け及び搬送、④宿泊場所の確保及び食事の提供などの課題があった。

(2) 歯科

歯科においては、地域の歯科診療所が被災し、歯科診療を行うことができないなかで、救急医療が落ち着きをみせる震災後2～3日頃から、市・区歯科医師会と連携し、歯科救護活動を行った。

震災後8日目の1月25日でも、歯科診療所の開設率は、被災の大きかった6区で15%、全市でも23%に過ぎなかった。被災市民に対する歯科医療が極端に不足するため、急遽、歯科救護所を設置していった。1月22日には兵庫県歯科医師会附属の口腔保健センターを歯科救護所として開設し、また、中央市民病院東灘診療所（平成9年廃止）に歯科診療台を運び込み、1月23日から歯科診療を開始した。

1月26日からは、近隣の歯科医師会から歯科健診車を借入れ、各区あたり1～2か所の歯科救護所を開設し、その診療スタッフは、地元の歯科医師および市内他区や神戸大学等の歯科医師があたった。さらにボランティアグループによる歯科救護所も加わり、歯科における救護体制は一応形を整えることとなった。

2月中旬には、水道の復旧した地域が多くなり、診療所の開業率も6割を超えるようになった。そのため、地域医療体制へのスムーズな移行を図るため、3月以降、救護体制を大幅に縮小した。そして、医科の救護体制がおおむね3月末をもって終息するのに併せて、歯科についても3月末で完全に終息した。

(3) 精神科救護・精神保健

震災後、「交通遮断で医療機関へ通院できない」「診療所が開いていない」「薬が切れた」といった相談が多くの方から保健所へ寄せられた。地域の多くの精神科診療所が被害を受けて受診不能状態になったり、また、症状が再燃し、避難所では生活できないケースも増加してきた。そこで、被災の大きかった東灘、灘、中央、兵庫、長田、須磨の6保健所には地域精神保健活動の拠点として、地元医療機関、他府県の応援を受け、保健所精神科救護所を設置し、通院患者の医療を確保するとともに急性症状の患者の治療を行った。

また、長期化する避難所生活でイライラ、不眠、将来への不安といったPTSD（心的外傷後ストレス症候群）に対処するため、避難所への精神科巡回医療を実施した。さらに、ノーマレスポンス（正常なストレス反応）も精神保健の対象にとらえ、被災者全員を対象にPTSDの啓発冊子を配付し、心のケアを図った。また、ボランティアの燃え尽き症候群を予防するため、講演会や研修会を開催した。

2. 医薬品・医療機材の確保

震災当初は、建物倒壊や交通網の寸断などの影響により医薬品が不足したが、震災当日の京都市に続き、各方面から医薬品の寄贈を受け、市発注分と併せて徐々に充足した。これらを整理し、救護班へスムーズに供給するため、「救援医薬品集積センター」を設置し、業務を行った。

当初は市役所1号館6階（当時の衛生局）で作業を開始したが、作業スペースの確保が難しく、局の健診車庫を経て、1月22日に市役所から東へ約200m離れた産業貿易展示館（サンボーホール、約1,000㎡）へ移転し、縣市合同による集積センターを設置した。さらに2月3日、ポートアイランドにある国際展示場に再移転し、5月17日まで業務を続けた。また、3月中旬までは24時間体制で業務を行った。

センターにおける医薬品等の保管・管理業務は、薬剤師免許を持つ職員（臨床検査技師、食品衛生監視員、市民病院薬剤師）等が、ボラン

ティア薬剤師の応援を得て実施した。医薬品の保管に際しては、同種同効薬を近くに配置し、要冷蔵医薬品については冷蔵ケース1台及び蓄冷剤による保冷箱4台を確保し、保管した。

医薬品の救護所への配送は、保健所を中継基地として行った。また、配送にあたり製薬会社・薬品卸会社及び一般ボランティアの協力を得た。しかし、市街地へ渡る神戸大橋が車線規制されていたのを始め、市内の道路事情が悪く、各保健所への搬送には往復3～6時間を要した。

3. 医療機関への支援

震災直後、市内の病院の多くは、情報網や交通手段の寸断等により、患者の転送や医療スタッフの確保が十分に行えなかった。しかし自らも被災し、建物や診療器材の損壊に加えライフラインも途絶えていた中、各病院において独自に工夫をこらしながら、災害時の医療活動に最大限の努力を払った。

市内医療機関の震災時の状況を全て把握することは不可能であったが、兵庫県が被災地域（10市10町）の医療機関を対象に実施したアンケート調査（震災当日から7日間の状況調査）の結果から、当時の状況や行動を伺い知ることができる。

- ・調査名 災害医療についての実態調査
- ・実施主体 兵庫県保健環境部医務課
- ・実施日 平成7年3月2日～15日
- ・調査対象 被災10市10町内の病院、診療所3,223（病院224、診療所2,999）
- ・回収数（率） 2,027（62.9%）

調査によると、全壊・全焼等で診療機能を失ったところを除くほとんどの病院が、震災当日から診療を行っており、少数ではあるが野営での診療や患者用輸送車での巡回診療を行った病院もある。また、避難所への医師の派遣も7日間で903人（延べ206病院）にのぼるなど、被災地内の病院からも多くの医療従事者が避難所へ出向き、献身的な活動を行った。

(1) 後送医療機関の確保

ア. 情報の提供

倒壊した病院等はもちろん、診療を行った多くの病院においても治療設備、スタッフの不足等により患者転送の必要が生じた。

事実、震災直後は電話回線が混乱している中で、衛生局や消防局に市内の病院から患者転送先の照会が多く寄せられた。

市内の病院情報について、衛生局では電話により、診療状況や空きベッド情報を収集したほか、震災直後は機能しなかった県の救急医療情報システムの回復により、このシステムをベースに消防局が情報収集を行い、病院からの要請に対応した。

市外の転送先情報については、震災直後は衛生局が県や近隣病院に対して直接情報収集を行って対応していたが、1月末以降は、近畿地方医務局から国立病院・診療所の空きベッド情報が、また兵庫県保健環境部医務課から県立病院の空きベッド情報が毎日FAXで入手できるようになり、保健所や消防局へ情報提供するとともに病院からの問い合わせに応じた。

医療機関における患者転送の実態については、県の調査によると、震災日から7日間に約66%の病院で患者転送の必要が生じており、そのうち転送先の病院を確保できたのは、約95%であった。また、転送先としては、県内が約65%、県外が約35%となっている。

イ. ヘリコプター搬送等

今回の震災は、道路網の寸断とそれに伴う交通の大混乱を引き起こし、患者搬送に大きな支障を与えた。特に被災した地域が広範囲に及んだため、必然的に市外や県外への搬送の需要が高まり、ヘリコプター搬送の活用が叫ばれることとなった。

今回の震災におけるヘリコプター搬送に関し、衛生局においては、1月27日に厚生省現地対策本部（国立神戸病院内）から送付を受けた「患者のヘリコプター搬送について」の文書を市内の主な病院にFAX通信し、転送先病院情報とヘリコプター搬送の利用促進に努めた。また、市内病院からのヘリコプター搬送の要請に対しては、衛生局から消防局や自衛隊に出動要請を行ったほ

か、ヘリコプターに同乗する医師の手配も行った。

調査によると、震災当日から7日間までの搬送手段は、「自家用車等（約38%）」「病院の患者輸送車（約35%）」「消防本部の救急車（約24%）」「ヘリコプター（約2%）」「船舶（約1%）」という利用率になっており、長距離搬送のニーズが多かったにもかかわらず、ヘリコプターや船舶の利用が極端に少なかった。

また、患者搬送にヘリコプターを利用できることを知っていた病院が約49%、ヘリコプターによる患者搬送に医師の同乗が定められていることを知っていた病院が約53%といずれも半数に止まっている。

ウ. 災害拠点病院の指定

厚生省は、今回の震災の教訓を生かし新たな災害医療のあり方を研究するため、平成7年4月に「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」を設置した。平成8年4月にまとめられた報告書では、被災地内医療機関の役割の重要性とともに、これを支援する災害拠点病院の整備の必要性が挙げられ、これを受けて厚生省では、平成8年度中に災害拠点病院の指定を行うよう各都道府県に通知した。

災害拠点病院とは、①多発外傷、座滅症候群、広範囲熱症等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能 ②被災地からのとりあえずの重傷傷病者の受入機能

③傷病者等の受入、搬出を行う広域搬送への対応機能 ④自己完結型の医療救護チームの派遣機能 ⑤地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する「地域災害医療センター」と、さらにその機能を強化し、要員の訓練・研修機能を有する「基幹災害医療センター」の二つからなる。原則として、「基幹災害医療センター」は各都道府県に1か所、また「地域災害医療センター」は各二次医療圏毎に1か所を整備することとされた。

兵庫県下10の二次医療圏域で12の災害拠点病院が指定され、神戸市内においては、市立中央市民病院と神戸大学医学部附属病院の2病院が指定された。なお、神戸大学医学部附属病院については、兵庫県立災害医療センターが整備されるまでの間、暫定的に基幹災害医療センター

として指定された。

また、兵庫県は各災害拠点病院の医師の中から、トリアージや救急医療全般の指揮、医療情報の収集・報告、医療マンパワーの派遣要請、患者の受入れ・搬転送の調整等を行う災害医療コーディネーターを選定することとした。

○災害拠点病院の主な指定要件

・運営面

- ① 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ、搬出体制
- ② 災害時に被災地からの傷病者の受入れ拠点にもなること
- ③ 被災地外の災害拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送
- ④ 災害発生時における消防機関と連携した医療救護班の派遣体制

・施設、設備面

- ① 病棟、診療棟など救急診療に必要な部門の設置
- ② 災害時には、入院患者は通常時の2倍、外来患者は5倍程度の多数患者に対応可能なスペース、簡易ベッド等の備蓄スペース
- ③ 耐震構造、水・電気等ライフラインの維持機能
- ④ 原則として敷地内にヘリコプターの離着陸場の設置等

エ. 災害医療センター

兵庫県は震災を契機に、住民が安心して生活できるまちづくりの基盤として、大災害に即応し得る救急医療システムプランの構築、及びこの核となる災害医療センターの必要性について、平成7年2月に「災害医療システム検討委員会」を、また10月には「災害医療センター基本計画策定専門部会」を設置して協議した。この結果、平成8年3月に「災害医療センター基本計画」がまとめられた。

災害医療センターの設置場所には、陸・海・空の交通の便、人口集積、WHO神戸センターの誘致等の要素が考慮され、本市が復興計画のシンボルプロジェクトとして整備を進める東部新都心が選ばれた。

○災害医療センター計画の概要

・基本理念

大規模災害時において救援・救護活動をはじめとする医療の円滑な提供、平時において救急医療の中核施設としての役割を果たす。

・設置場所

神戸東部新都心

・機能、施設

① 災害医療情報・指令センター

平時は、救急医療情報システムの情報センター、災害時は病院の被災状況等をもとに救護班派遣、患者転送に関する指示を行う。

② 救命救急医療施設

平時は、重篤患者に対する救命救急医療、特に災害時に発生する多発外傷、重傷熱傷などの患者を受入れる。災害時には、被災地で対応できない患者のために病床を確保。施設規模はICU10床、熱傷病床2床、HCU8床、一般10床の計30床。後方支援の総合病院を併設し、連携していく。

③ 搬送施設

重傷患者の搬送に資するヘリポート施設等の整備

④ 備蓄施設

3日分の医薬品、25,000人分の医薬品セットの備蓄

・整備時期

平成14年度

オ. 兵庫県災害救急医療情報システムの拡充

県では、昭和56年度より医療機関、消防本部等を電話回線とコンピュータで結ぶ「兵庫県救急医療情報システム」を運用していたが、震災時には、電話回線の不通や輻輳などにより医療情報の送信、被害状況の把握に支障をきたした。そこで平成8年度に、災害モードの追加、双方向性の確保、通信手段の複数化といった機能強化を行い、災害時にも対応可能な「兵庫県広域災害・救急医療情報システム」へと拡充した。このシステムにおいては、県下の災害医療情報を一元的に管理する「災害医療情報・指令センター」を設け、災害時における地域の医療情報拠点として、二次医療圏毎に1箇所ずつ「地域医療情報センター」を設置することとした。

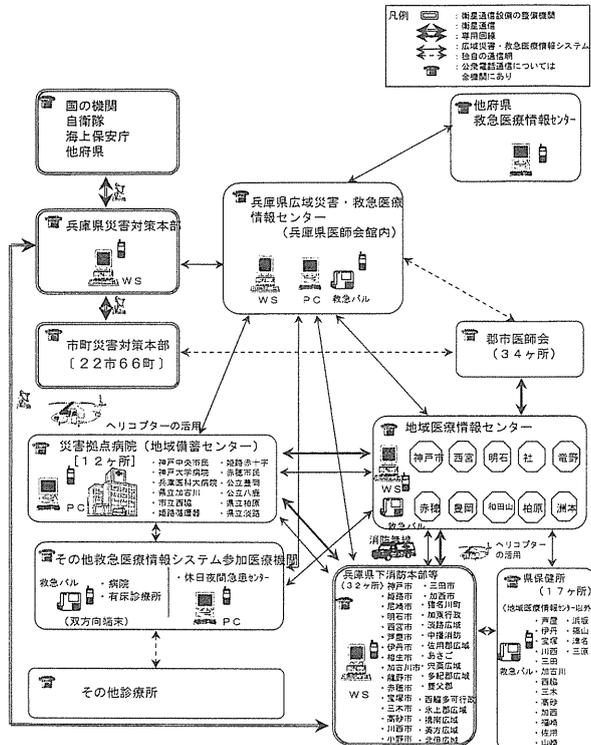
神戸圏域においては、市役所1号館6階 保健福祉局をセンターとし、市民病院を含め、82の医療機関（病院77、診療所5）が参加している。これにより、センターである保健福祉局では、ディスプレイ端末を配備し、消防本部や市医師会、圏域内の災害拠点病院（市立中央市民病院、神戸大学医学部附属病院）等と専用電話回線で結ぶことにより、災害時の通信機能を確保するとともに、二次救急医療機関とは双方向端末での情報交換が可能となった。災害時においては、災害医療情報の把握、患者搬・転送の指令、医療従事者の派遣調整等を行うことになる。

カ. 神戸市医療情報ネットワーク

県災害救急医療情報システムにおいては、通信手段の複数化として携帯電話を配備しているが、今回の震災時においては基地局の被害や回線の輻輳により、携帯電話が充分機能しないケースもあった。災害発生時においては、被災地の医療機関が最も早く医療救済活動を開始できる可能性があることから、市としても県のシステムを補完し、電話回線等が途絶した際にも医療機関と、また医療機関相互で確実・迅速な情報伝達が可能なシステムの構築を模索していた。

そうしたとき、兵庫県私立病院協会神戸支部

図表12-1-1 兵庫県災害救急医療情報システム(平成11年9月現在)



より、デジタルMCA無線で市内の病院を結ぶシステムの提案があり、これを受けて平成8年度に調査研究を行った結果、業務用無線、衛星通信等の媒体に比し、通信形態、費用等の面で、デジタルMCA無線の優位性が明らかになった。そこで平成9年度、市内の医療関係機関と市の関係部局をつなぐ「神戸市医療情報ネットワーク」の整備を行った。

○神戸市医療情報ネットワークの概要

・規模

市内の病院、医療関係機関、市関係部局（本部は保健福祉局）106機関を結ぶ。

・媒体

デジタルMCA無線^(※)

・機能

各機関に設置した無線機器により、参加機関相互で一対一通信、グループ通信、一斉通信が可能。平常時の通信連絡手段として、また災害時の有効な情報伝達手段として、さらには県の災害救急医療システムのバックアップ機能として利用。

・運用開始

平成10年8月

・整備方法

兵庫県私立病院協会神戸支部をはじめ、病院を中心とした市内の医療関係機関に参加を呼びかけ、無線機器設置費用の1/2を市、阪神・淡路大震災復興基金より助成することとした。

・その他

災害発生時に備え、今後も適切な維持・補修、操作訓練等を実施していく。

※デジタルMCA (Multi Channel Access) 無線 半径約30kmのサービスエリアを持つ制御局（市内では六甲山上、鉢伏山上に設置）を介して、加入局相互で無線通信を行うシステム。NTT等の設備を介さず、震災時にも有効であった。予め割当てられた複数の周波数帯を専用的に使用するため、一回の通信時間は最大5分に制限されるが、混信のないクリアな通信ができ、加入局間での一斉通信、グループ通信も可能。

(2) 医療機関再建への支援

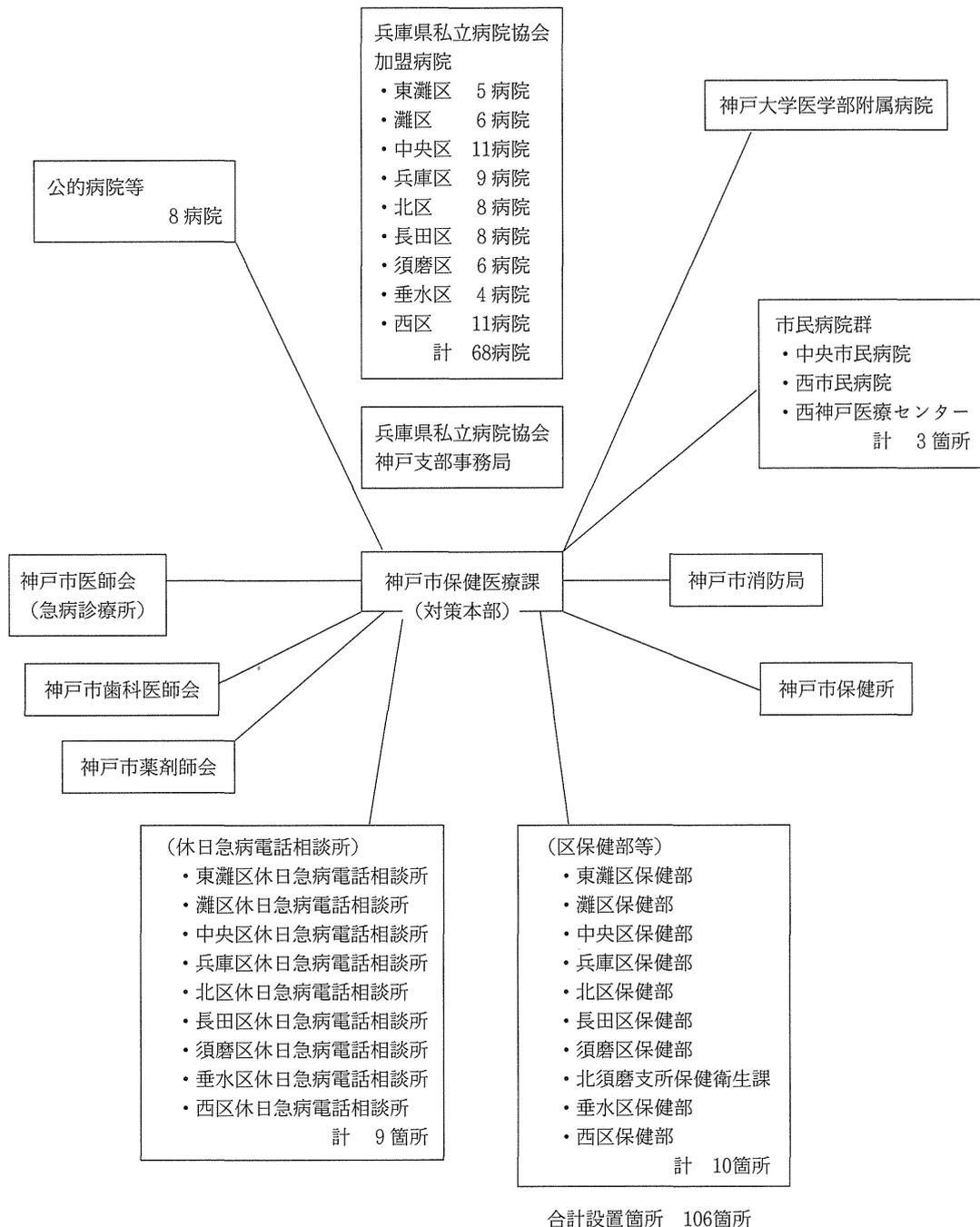
今回の震災に伴う救急医療において民間医療機関の果たした役割は大きく、本市では医療機関の被害に対する救済策について、県とともに国に対し要望を行った。

その結果、国の補助制度として従来民間医療機関は対象とならなかった災害復旧費補助金の適用が病院群輪番制参加病院に認められたほか、国の政策医療に参加している被災診療所について近代化施設整備補助金の適用が新たに認めら

れた。また、低利融資制度や「財団法人阪神・淡路大震災復興基金」の事業として融資制度に対する利子補給事業も認められた。

- 被災した市内医療機関への補助金等交付実績
- ・医療施設等災害復旧費補助金（国）35病院
 - ・近代化施設整備事業補助金（国・県）10病院、125診療所
 - ・医療関係施設復興融資利子補給事業（復興基金）1病院、8診療所

図表12-1-2 神戸市医療情報ネットワーク イメージ図



4. 医療機関の状況

(1) 仮設診療所

震災により被害を受け、本格的な復旧までに相当期間を要する診療所が数多く存在した地域がある一方で、被災者の避難所から仮設住宅への急速な移動により、人口が一時的に増加する地域が生じた。

このため、地元医師会の協力により応急的に仮設診療所を設置し、地域住民に対する医療の確保を図ることとなった。

仮設診療所設置事業は国の補助（10/10）を得て県が実施した事業で、その内容は以下のと

おりである（図表12-1-3）。

- 事業主体

兵庫県（保健環境部医務課）

※県医師会に委託して実施

- 設置期間

当初は平成8年3月末までとしていたが、その後、設置場所ごとに周辺の医療機関の復旧状況や仮設住宅の入居状況等を勘案して延長し、11年4月に最後の診療所を閉鎖した。

- 運営方法

診療所の運営は、県医師会が適当と認める医師が行うこととし、運営に要する経費は社会保険診療報酬等をもって充てた。

図表12-1-3 市内の仮設診療所

	場 所	開 設 時 期	述べ患者数
1	東灘区 六甲アイランド（第3仮設住宅）	H.7.8.14～H.10.7.31	15,984人
2	灘 区 大石東町（大石東小公園）	H.7.6.12～H.8.11.4	26,451人
3	中央区 ポートアイランド（第1仮設住宅北）	H.7.5.24～H.11.4.16	31,204人
4	西 区 平野町（第1仮設住宅）	H.7.8.12～H.11.3.31	24,955人
5	西 区 室谷（室谷第1仮設住宅）	H.7.8.21～H.10.5.26	5,567人
6	西 区 櫛谷町（第5仮設住宅）	H.7.8.21～H.10.5.31	2,981人

合 計 107,142人

※ 北区については、鹿の子台で仮設診療所を検討していたが、本設の診療所のオープンを早めて対応している（平成7年6月2日開設）。

(2) 仮設歯科診療所

歯科においても、国が巡回歯科診療車を兵庫県に配備（10台）し、これを県歯科医師会が運用することにより被災地の歯科診療を確保する

こととした。このうちの6台を市内で運用することとなり、市歯科医師会の協力を得て、下記のとおり仮設歯科診療所として診療を行った（図表12-1-4）。

図表12-1-4 市内の仮設歯科診療所

	場 所	開 設 時 期	述べ患者数
1	東灘区 深江浜町（第1仮設住宅）	H.7.9.3～H.8.3.31	466人
2	東灘区 六甲アイランド（第3仮設住宅）	H.7.6.12～H.9.3.27	11,778人
3	中央区 ポートアイランド（第6仮設住宅）	H.8.1.13～H.8.5.26	160人
4	北 区 鹿の子台（第5仮設住宅）	H.7.6.26～H.8.6.15	4,046人
5	長田区 長楽町	H.7.5.22～H.7.12.31	3,270人
6	西 区 平野町（第7仮設住宅）	H.7.11.4～H.8.3.31	282人

合 計 20,002人

トリアージの現場（甲南病院）

六甲アイランド病院副院長（震災当時） 内藤秀宗氏

1995年1月17日未明、突き上げられるような激しい（上下動）に驚いて目をさました私は、家族の安否の確認もそこそこに、表へ飛び出した。車で向かった先は、自分が勤務する六甲アイランド病院ではなく、自宅にほど近い甲南病院（東灘区鴨子が原1-5-16）のほうだった（六甲アイランド病院と甲南病院の経営母体は同一である）。

空が明るくなってくると同時に、外来患者（主に外傷者）が夜間通用口より殺到してきた。これ以降、48時間、何度か患者の押し寄せてくる大きな波にまさに翻弄されながら、災害医療のいわば〈修羅場〉を経験することになるわけだが、この頃はまだどこか最悪の事態を予測することへの躊躇が私自身の中にあっただけのように思う。

何より外部の状況がさっぱりつかめない。窓の外からは神戸市内に、火災らしき炎と黒煙の昇るのは見えるけれど、依然、街は静寂のままにある。救急車や消防車のサイレンも聞こえない。今、目の前にしている出来事だけが知り得る現実のすべてだった。

1階ロビーに面した内科外来、外科外来ともすでに処置室を開放し、被災患者の受け入れ態勢に入ったところで、最初のDOA（Dead on Arrival）の患者（小児）が搬入された。間もなくさらに2名のDOA患者（同じくいずれも小児）が搬入され、外来ロビーの先にある南館の透析室へと誘導する。——DOAなどの重傷の患者は、畳やふとんに寝かされたまま運び込まれた。救急車による搬送は、しばらくした後で増えることになる。なお、重症患者を透析室に収容したのには、(1)広い治療面積を保有する、(2)点滴ライン・生理食塩液・血管カニューレなどの大量保持、(3)チーム医療が可能、(4)指示系列の明確さ、(5)臨床工学技士の存在といった理由があ

[その時病院は（1月17日発生当日）]

職 種	定員	出勤可能	当日の業務
医 師	46	38	・治療、処置
看護婦	266	175	・看護、伝令
		※含学生	
技師 ・放射線	20	5	・搬送、水汲み
・臨床工学	10	7	・搬送、水汲み
薬剤師	11	4	・整理、払出
検査部	20	4	・整理
施設課	3	3	・点検、保守管理
事務部	14	2	・災害対策本部との連絡
医事課	12	0	燃料補給

る。その他、考えられる場所としては、リハビリテーションルームや手術部などが挙げられる。

堰を切ったようになだれ込んでくる患者に対し、わずかの宿直医や夜勤の看護婦たちだけでは初めからすでに限界が見えていた。ロビーに集合した100名の看護婦や看護学生たちを4名1組、18チームの救護班に編成するよう指示したのは覚えている。だが、そのように判断した過程にはいまだに説明のつかない部分（たとえば、なぜ4人1組なのだろうか）がある。気がつくと、自ら指揮班・班長としてトリアージ（Triage：患者選別）の最前線に立っていた。

午前10時から前後わずか数時間の間に、1,000名もの患者が押し寄せた現場の様子は困難をきわめた。

玄関で待ち受ける外来班（院内通行整理）が「先生、来ます」といった途端、一気に数名のDOAの患者が搬入される。その時、後方の外来・診療（補助）班の処置状況や患者の重傷度を見ながら聴診器一本で指示を出す。（処置不能：黒）（緑色：その場で治療、黄色：治療し収容後搬送する、赤色：救急治療をし至急搬送する）の場合には、瞬間、「よかったのか」と自問自答し気持ちが揺れる。結局、透析室（第一・第二）に収容された重症患者の多くが、十分な処置も受けられずに亡くなっていった。取りあえず鎖骨下穿刺による血管確保と点滴ラインを使ったステロイドの投与、または痛み止め用にペンタゾシンを打ってはみるもののほとんど気休めにしかない。

患者が亡くなっても、大声で泣きだす人もいない。「ダメですか」とただ黙って見つめる家族、せめて死後の処置をしてあげられたらと訴えかける看護婦の目、すべての者たちが感情を押し殺すようにしていた。医療スタッフは異常なほど自分たちの役割に徹きっていた。むしろそうすることでなんとか心のバランスを保っているように見えた。

日常であれば心肺蘇生をし救命できた患者が多かったにちがいない。まして死亡者のなかには顔見知りの看護学生や患者がいたこと、とりわけ最初に小児のDOA患者が続いたことなどがトリアージをいっそう辛いものにした。ドラマのような悲劇的な光景にも遭遇した。産気づいて運び込まれた女性から、新しい小さな生命が生まれようとしている時に、そのかわらで父親に抱かれながらもうひとつの幼い命が消えていく。しかも、それはたった今、分娩室

に入った母親の子供であった。そうした残酷な死と祝福されるべき生命の生誕を前に、私自身やはりことばも感情も失っていたのかもしれない。

トリアージとはいったい何を目的に行われるのか。医師は生きようとする患者の治療を優先するものであり、患者の生の選択権を放棄させる権限を持たない。では、そうしたいわば医師の本能というべきものに逆らってまで目の患者に心肺蘇生もせずに放置させることが、「医学教育」では可能なのだろうか。もちろん、非常時に限られた医療資源を最大限に活かすといった考え方は、理屈のうえでは理解できるし、それ自体尊いものだとも思う。

かりに患者全体の数や状態を知ったうえでであるならば、その時はトリアージがたぶん可能であろう。しかし、今回私たちが経験したトリアージは通常の教育の場などで訓練できる類いものではなかった。すべての条件が予測不可能な状況下で、求められるのは理論や知識ではなく、瞬時に判断を下せるだけの決断力であり医師としてのタフな使命感であった。判断の正誤は問われるべきものではない。なぜなら、どんな答えも正しいし、すべてが誤りでもあるからだ。(実際、その時々状況次第では、先ほどまで〈レッド・タグ〉の指示を出せた患者に、〈ブラック・タグ〉の指示を出さざるを得ないことが起こりえた。トリアージの明確な一貫した基準があったわけではなかった。)

さらに言えば、一般に救急の概念であるトリアージ (Triage) は、治療 (トリートメント: Treatment)、そして後方施設への搬送 (トランスポート: Transportation) を伴う。その頭文字をとって3Tとも呼ばれるのは、それらが連続性を持ったひとつの医療行為であることを表している。ところが、治療さえ満足にできず、緊急に他の施設への転送を必要とする患者 (レッド・タグ) にいたっては、搬送する方法もまた人手もない。トリアージ

そのものがすでに成り立たない状態であったと言えまいか。私たちににとっては、何のためのトリアージなのかといった思いがいっそう強まった。

それでも、辛抱強く自分の診察の順番を待ちながら、重症の患者が運ばれてくると進んで先を譲ろうとする患者の姿を目にした。外来部門は混雑をきわめてこそいたが、思ったほどの混乱もなく、今からすれば不思議な出来事でもあり、光景だった。奇妙な空気が病院全体をおおっていた。それが、トリアージの現場の現実だった。

(※「医療と人の危機管理」(はる書房、平成8年9月)から抜粋)

[患者の転送先 (1/17~31)]

大阪府	32 (人)
六甲アイランド病院	39
兵庫県内	80
和歌山市	1
奈良市	1
大津市	1
不明	16

[ヘリコプターによる転送]

県立柏原病院	2人
石川島播磨病院	14
姫路城陽江尻病院	3
北都病院	1
西脇市民病院	5
小野市民病院	4
新日鉄広畑病院	14
高槻病院	3
中谷整形外科病院	2
近大付属病院	1

計 49

[入院・転送患者]

	1995年 1月17日	18日	19日	20日	21日	計
入院患者数 (クラッシュ症候群)	285 (17)	63 (1)	16	0	0	364
死亡 (圧死、DOA) 数	82	10	0	0	0	92
他院への転送患者数 (クラッシュ症候群) (クラッシュ症候群内訳)	2	8 (2) (救急車2)	34 (6) (救急車3) (病院車3)	69 (8) (救急車1) (ヘリコプター-3) (船4)	34	147

第2節 埋火葬

(1) 火葬状況

市立斎場は、甲南斎場（10炉）、有馬斎場（2炉）、鶴越斎場（30炉）及び西神斎場（11炉）の4箇所計53炉の設備を持っている。炉の整備や人員を派遣する必要のある有馬斎場は当分の間閉鎖し、3斎場で火葬業務を行う体制を整えた。

倒壊等大きな被災は免れたものの、点検等を行った結果、応急修理を行う必要があった。鶴越・西神は18日から、甲南は19日から立上がった。

炉の酷使に伴い、燃料確保とバーナーの故障修繕が困難をきわめた。

日増に遺体が増加し、3斎場51炉の回転は増加し、通常の4倍程となった。炉の異常が目立ちはじめた。

受付時間は早朝から深夜2時までに行い、火葬は6時30分から22時まで行った結果、1月31日には、ほぼ遺体の火葬は終了した。

柩もない遺体が運びこまれ、又骨壺もない遺族があり、非常に気の毒であった。

後半には各方面の協力により、資材確保が可能となった。

また、法律上の手続を最小限確保するため、火葬許可証のないものは検案書で行い、又遺族の予約申込みと骨あげの立会をもとめて誤火葬（遺骨の取り違え）のないように図った。

(2) 広域火葬の依頼

神戸市の防災計画に、災害発生の日から10日以内に火葬を完了するものとなっていたが、市内斎場の火葬能力（1日当たり150件）からすると、大きく能力を超える状況であり、さらに死亡者の数は今後かなりの数で増加することが予想された。そのため市内斎場だけでは、全ての火葬に対応できないことが、明らかになってきた。

震災発生からの早い段階で隣接の都市に対し、遺族から火葬の受け入れについて協力依頼を行っ

ていたが、これだけでは不十分な状況であった。

兵庫県の環境保健部生活衛生課から19日の午後3時を過ぎたころ、遺体の火葬について、他府県へ依頼をしたいが、神戸市としてどれくらいの利用件数があるか報告してほしい旨の電話を受けた。

それに対して、どこでどれだけの受け入れが可能かの情報がほしい。また遺体の搬送手段についても、神戸市側だけでは、確保が難しいので自衛隊の協力も含めて兵庫県でも検討するよう要望した。さらに他都市での火葬には、一遺体につき遺族を最低1名は同行できるように配慮してほしい旨の回答を行った。

これに対して兵庫県は、近隣の府県からも既に支援する旨の情報はもらっている。ただし、火葬が困難な状況にあることは、西宮市、芦屋市も同様であり、県の方で受け入れ先の確認を行い、受け入れ先の割り振りを決めた上で知らせるとのことであった。

19日の夜になり、県から受け入れ先の割り当て表が届いた。それによると、神戸市分は京都市、大阪市をはじめ、県内、県外合わせて20市町で、受け入れ可能数は1日156体であった。ただし、実際に受け入れを依頼する場合には、受け入れ遺体数、受け入れ時間等をあらかじめ依頼都市と事前に連絡調整する必要があるとの指示も受けた。

また、遺体の搬送手段については、自衛隊の協力が得られることになったが、ヘリコプターでの搬送は、京都市のみであり他は車両を利用すること。また自衛隊の車両数も限りがあり、搬送するのは遺体のみで、遺族の同乗は難しいこと。さらに、市職員が必ず同行するとの条件も合わせて指示された。

20日に、県から提示された受け入れ可能斎場の一覧表を、遺体安置所を管理する各区対策本部へFAXで送付し、遺族への利用希望を呼び掛けるよう依頼を行った。

また、同日の市災害対策本部に、現在の火葬状況と今後の対応策を報告するとともに、他都市斎場への遺体及び遺族の搬送のための公用車やボランティア車両の確保を依頼した。

それと同時に、20日の朝からは、県の割り当

て表により、各都市の斎場へ連絡を入れ、受け入れ可能な遺体数及び受け入れ時間の確認作業に入った。確認を入れていくと既に予約が入っており、受け入れができない斎場や受け入れが可能であっても、予定した数には達しない斎場もあった。

こうした確認作業で確定した数にもとづき、斎園課で各区ごとの割り当て斎場及び割り当て数を決めて、各区対策本部に連絡し、希望者の確定作業を依頼した。

区対策本部からの回答数に基づき、改めて受け入れ斎場を確定し、受け入れを依頼するとともに、兵庫県に対して自衛隊車両の配車を依頼した。また、市対策本部に対して、ボランティア車両の手配依頼をお願いした。さらに陸路搬送ということで交通事情が極端に悪化した状況を考慮して、兵庫県警にパトカーの先導をお願いした。県警も配車の苦しい中、先導について快く了解をいただいた。関係機関との連絡は、深夜までに及んだ。同行する市職員の確保についても区対策本部に要請した。

25日にヘリによる遺体搬送を実施した。遺体は自衛隊のヘリ5機で10体運び、遺族の方々は往路は海上保安庁のヘリ2機で、帰路は保安庁の巡視船を利用させていただいた。斎場は、和泉市、貝塚市、岸和田市、富田林市の4市で、ヘリによる搬送についてはこの1回だけであった。

他都市斎場を利用した火葬は1月30日まで行われた。これにより、延べ10日間で366体の遺体の火葬を行うことが出来た。

図表12-2-1 火葬状況（平成7年1月31日現在）

市内斎場	鶴越	1,384	計 2,181
	西神	452	
	甲南	345	
市外斎場	神戸市搬送		366
	遺族搬送	県内	765
		県外	548
合計			3,860

（有馬斎場は鶴越斎場から職員を派遣しているため交通渋滞の関係から使用せず）

図表12-2-2 他都市火葬依頼件数

日	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
京都市	29	8	30	43							110
大阪府					10						10
大阪市					16	23	5	6		6	56
東大阪市	5	24	9								38
熊取町		6	3								9
泉佐野市		6		6							12
岸和田市		4									4
忠岡町		4	4								8
倉敷市		29	23	25							77
津山市		2	5								7
高砂市	2										2
西脇市		3									3
赤穂市			3	3							6
夢前町				5							5
西宮市					4	5		4	3	3	19
合計	36	86	77	82	30	28	5	10	3	9	366

(3) 大規模災害における課題

① 震災発生直後は、災害規模、地域別死亡者数、交通状況等が把握できず、方針決定に困難をきたした。

各区災害対策本部の設置した遺体安置所へ市内・市外の使用可能な斎場に関する情報（使用可能日時、連絡先、道順）を速やかに提供し、現地で遺族の要望に応じることのできるシステムを策定する必要がある。

また、この情勢下で被災市民に対しての的確な情報提供が必要である。

② 災害救助法の適用が決定された時点で火葬計画を策定し、内部の意思統一を図り、同法による帳票を準備したうえ、適正に運用する体制を迅速に立上げなければならない。

③ 施設の円滑稼働を図るメンテナンス制度の確保を行い、さらに葬儀消耗品の備蓄（近隣都市との融通）や、宗教的ボランティアの予約制度も確保しておく必要がある。

第3節 生活環境・衛生活動

1. 避難所等の衛生対策

(1) 避難所等の防疫対策

① 避難所の衛生状態

震災直後、上水道は、ほぼ全域で断水したため、学校等の避難所におけるトイレの衛生状態は劣悪な状態となった。ごく初期の避難所では、掃除する人も無く、水が出ない水洗トイレの使い方を知る人は少なく全便器が糞便で溢れた。避難所によっては地面に穴を掘り、即席トイレを作ったり、マンホール、側溝などの利用、その他、水洗トイレにプール水、河川の水、海水を使うなどして急場をしのいだ。しかし、公園の繁みの中に汚物が放置されたり、また、トイレの中が水浸しになり、その足で各部屋に出入りするなど、震災直後の避難所では衛生状態は劣悪化した。

② 保健所の衛生対策

保健所では、水が出ない時の水洗便所の使

用方法として、便器にビニールや新聞紙を敷き、用便後のトイレトーパーも同時に回収できる方法について普及啓発を行った。

その後、仮設トイレが順次設置されたが多数人の使用により、くみ取り作業が遅れ場所によっては糞便があふれ、再度使用不可能の状態が生じて来た。このため各避難所に対し、クレゾール石鹼液及び噴霧器や手指消毒用逆性石鹼液の備蓄分（1月20日以降は救援物資で充足した。）を使い方を示したリーフレットと一緒に配布しながら消毒を指導、実施した。

1月24日から他都市からの応援を得て、延べ759班（実人員2,243人）により本格的な消毒と指導を開始し、ほとんどの地域で水道が復旧した3月末までの67日間、重点的に実施した。

その後も避難所がほぼ解消されるまでの間、引き続き避難所等の衛生を確保するため、巡回による消毒作業と必要に応じた害虫駆除を行うとともに、防疫用機材や薬剤の供給を行い、避難住民による保清、消毒作業の実施等について継続的に指導を行った。

③ 課題

ア. 職員の応援体制の確立

イ. 仮設トイレの適切な利用方法の周知

ウ. 仮設トイレの設置部局との連携

（仮設トイレの設置場所の把握）

エ. 流水式手洗い容器、消毒薬等の備蓄

図表12-3-1 避難所の苦情・相談件数（環境衛生関係）

	激甚被災6区 (東灘～須磨)	周辺3区 (北、垂水、西)	合計
1～3月	627	5	632
4～6月	365	14	379
7～8月	111	0	111
合計	1,103	19	1,122

図表12-3-2 啓発リーフレット：水道未復旧下におけるトイレの使用方法

トイレの快適で衛生的な使用方法

1. 便が残っていれば、便を片付けます。
2. 使用前に、ビニールを敷きます。



3. 次に、新聞紙をビニールの上に敷き、使用後に新聞紙に便をくるんでゴミ袋に捨てます。

（次の人のために、ビニールは捨てずにそのままにしておきます。）

皆の心がけてきれいなトイレを!

保健所衛生課



写真12-3-1 仮設トイレの消毒

(2) 給食弁当等の衛生対策

① 調査、指導状況

災害対策本部は、震災直後から食料の手配を開始し、また近隣の市町村、民間等から食糧、飲料水が各避難所に救援された。

市発注の弁当数は、最大24万食（2月1日）に達したが、当初は電気、ガス、水道等ライフラインが壊滅状態にあり、また市内の食品関係施設も大きな被害を受けていたことから、これら大量の弁当、パン類は関西一円はもとより関東以西の広域から調達せざるを得なかった。道路事情の悪化などもあり、配布時には既に賞味期限の切れたものや腐敗臭を呈したものも見受けられた。また、製造者、製造年月日等が無表示であったり、被災者が弁当を長時間保管後に喫食するなどの問題が生じた。さらに、ボランティアによる炊き出しも始まり、早急に避難所の食品衛生対策を実施する必要が生じた。

このため、各保健所に避難所の食品衛生巡回指導班を設置し、被災者や避難所の管理者及びボランティアに対し次の啓発と指導を進めた。

- ア. 被災者各人に対しては製造月日の確認及び食べ残しの廃棄
- イ. 各避難所管理者に対しては、製造者名や製造日付などの弁当類の表示確認及び賞味期限切れのものの廃棄
- ウ. 弁当等の衛生的な保管場所の確保
- エ. 手洗い、手指の消毒励行
- オ. 調理器具等の洗浄、消毒及び使い捨て食器の使用
- カ. 炊きだしメニューの選定や食材保管の指導

併せて、衛生局対策本部は次の対策を進めた。

- ア. 市外製造分については製造所を管轄する自治体に衛生監視の依頼
- イ. 衛生面からのメニューの選定
- ウ. 消費期限表示
- エ. 配送ルート・時間の改善（製造所からの直送等）
- オ. 復旧にあわせて市内弁当業者への切り換え（製造所から喫食までの時間短縮）
- カ. 各避難所に弁当数の保管用冷蔵庫の設置（5月初旬に全避難所に配置）

さらに、夏場の食中毒シーズンを迎え、弁当の衛生確保を図るため、避難所における弁当の細菌検査を3月12日から開始した。検査結果は製造者に通知し、注意を促すとともに、不適な結果が出た場合、管轄保健所から、製造所の衛生指導が実施された。

市内製造所については、保健所によるふき取り検査、食品検査を随時実施し、衛生指導の強化を図った。

② 避難所食品衛生対策上の問題点

- ア. 弁当配送時間の短縮（交通渋滞による運行不能）
- イ. 避難所における弁当の衛生的な保管場所及び保冷設備の確保
- ウ. 避難所管理者（衛生担当者）及び避難者への衛生上の注意・啓発の徹底

③ 避難所食品衛生対策上の課題

- ア. 交通渋滞時の弁当配布（空輸、海上輸送ルート等の確保等）
- イ. 避難所における保冷設備の設置（特に気温の高い時期の災害時）
- ウ. 巡回指導体制の確保
- エ. 衛生指導のための検査体制の確保
- オ. 避難所における管理者の専任化

図表12-3-3 避難所の食品衛生巡回件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
巡回件数	1,453	3,917	926	352	334	194	7,176

図表12-3-4 避難所弁当検査件数

	3月	4月	5月	6月	合計
弁当数	121	126	98	110	455
検査件数	679	595	526	596	2,396

(3) 避難所毛布の乾燥等衛生確保支援

① 避難所の状況

避難先での生活が長引くにつれて、敷きっぱなしの毛布等は汚れ、湿気を含み、特に幼児、高齢者には健康への影響が懸念された。毛布の日光干しや通風乾燥を指導したが、寒冷期であったことや、物干場が限定され、特に大規模避難所では一部の人しか行えなかった。

② 毛布の乾燥

そこで、高温乾燥車を所有する兵庫県ペストコントロール協会と協議し、各保健所が避難所の管理責任者と調整して、2月から毛布乾燥を実施した。しかし、2月時点では、手配できる乾燥車は僅か3台（毛布乾燥処理能力：約1,500枚/日）で、しかも人手不足により避難所ごとのニーズの把握が不十分であった。

3月から毛布乾燥の要望の把握に努め、市と兵庫県ペストコントロール協会と契約して（毛布交換作業者は各避難所ですす、事前に毛布への名前、部屋名を書く等の準備をしておくことなどの条件付帯で）、5台の乾燥車を各保健所が避難所と調整のうえ配車することとなり、8月まで継続的に実施した。

図表12-3-5 毛布の乾燥とクリーニングの実施数

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
乾燥枚数	7,474	14,932	17,265	617	1,324	520	203	42,335
洗濯枚数	—	869	2,390	6,540	1,391	298	—	11,488

小規模避難所については、家電メーカーより寄贈を受けた家庭用布団乾燥機の配置、貸出しをして衛生面の確保に努め、また医科大学学生ボランティアによる毛布の日干キャンペーンを支援した。

③ 毛布等の洗濯

避難生活が長期化するにつれ、毛布等の汚れも進み、洗濯の要望も寄せられたため、使っていた毛布と洗濯高温乾燥処理済毛布と同枚数の交換を大手ふとん洗濯業者と契約して実施した。なお、下着等一般の洗濯物については、救援物資或いは市が発注した家庭用洗濯機が2月上旬から各避難所に

配置された。

④ 課題

- ア. 毛布乾燥・洗濯業者の確保
- イ. 避難所の要望の把握
- ウ. 当日の作業者の確保（避難住民、ボランティアの協力）
- エ. 代替毛布の確保

2. 仮設住宅の衛生対策

(1) 当初の仮設住宅の状況

仮設住宅は、特に西区、北区、東灘区に多く建設されたが、海上埋立地、宅地造成地、公園、グラウンド等で、水はけの悪い場所、樹木が多い場所、下水道が無い場所等さまざまであり、水はけの悪い住居地では床下に水が溜まり、蚊の発生源となったり、水が腐って異臭が発散するなどの場所が多く見受けられた。また、仮設住宅周辺には樹木が多く、蚊、ムカデ、ヤスデ、ナメクジ、毛虫の発生なども問題となった。

(2) 保健所の衛生対策

各保健所は、害虫等の苦情・相談に対して、現地調査のうえ、駆除方法等の指導、散布機器の貸出し、薬剤助成を行った他、必要に応じ薬

図表12-3-6① 仮設住宅における苦情・相談件数(食品、環境、動物衛生)

	激甚被災6区(東灘～須磨)			周辺3区(北、垂水、西)			合計		
	食品	環境	動物	食品	環境	動物	食品	環境	動物
3～6月期	2	87	16	2	167	22	4	254	38

剤散布等の駆除作業を実施した。

また、住民の自主活動による解決がなされるよう、ネズミ、衛生害虫などに関するリーフレットを作成、配布するなど衛生啓発活動を進めるとともに、ふれあいセンターの設置に伴い、衛生自治組織の積極的な育成を図った。

図表12-3-6② 仮設住宅の衛生害虫等苦情・相談件数(年度推移)

	ハエ類	カ 類	ダニ類	ノミ	アリ類	ネズミ	ハチ類	ムカデ・ヤスデ	その他	合計
平成7年度	58	106	43	55	91	90	40	145	167	795
平成8年度	36	46	18	30	61	89	122	66	140	608
平成9年度	30	12	5	13	13	53	278	51	52	507
平成10年度	3	5	9	7	9	8	319	16	36	412

なお、高齢者や障害者等の弱者を優先入居させた集合仮設住宅などでは、戸別訪問等により個々に対応した。

(3) 仮設住宅の畳干しボランティア活動

市内で仮設住宅が最も多い西区においては、自力で湿気対策、害虫駆除、大掃除等が困難な高齢者、障害者に対して、学生ボランティア等の協力により、畳の天日干し、床の清掃、床の隙間をなくし害虫の侵入を防ぐ対策等を実施し、住環境の改善を図った。

(4) 課題

- ア. 仮設住宅の建設・管理部門との連携
- イ. 衛生自治組織の育成及び駆除・指導体制の確立



写真12-3-2 仮設住宅床下の薬剤散布（須磨区）

3. 入浴施設確保対策

(1) 自衛隊設営の仮設風呂

① 仮設風呂の設置に係る調整

1月22日から、自衛隊が保有する野営用風呂施設（以下、仮設風呂という。）設置について衛生局が連絡調整を行った。設置スペースの不足（浴槽天幕、ボイラー等で約100㎡、給水タンク車、隊員用天幕等を含めると約300㎡）、自衛隊車両の進入不可（道路幅、入口の段差、幅員、道路の亀裂、倒壊建物等）、管理体制等の事情によって設置困難な場所も多く調整に手間取ったが、最終的に2月3日までに初期の計画どおり市内16カ所に設置され、自衛隊の管理と避

難者の協力により4月25日まで運営された（図表12-3-7）。

衛生局は、仮設風呂設営完了後に、これから設置状況を各区災害対策本部あて連絡するとともに、広報により市民に対して情報提供を行った。

② 仮設風呂の効果

自衛隊の仮設風呂が設置された1月24日から4月25日までの92日間において、419,989人（1日平均4,565人）の利用者があり、最大時には1カ所で1,000人/日を超えるなど、震災直後のライフラインが未復旧であり、また、再開した公衆浴場が少ない期間において市民の入浴機会の確保に多大の効果があり、市民生活の安定に大きく寄与した。

③ 課題

- ア. 設置場所の選定基準（地域的なバランス）
- イ. 設置スペース、車両進入路の確保
- ウ. 設置場所近辺での水源の確保

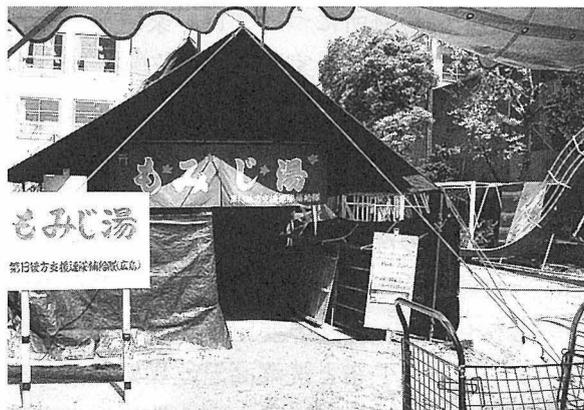


写真12-3-3 自衛隊の野営風呂（兵庫区の避難所内）

(2) 避難所仮設温水シャワー等の設置

① 仮設シャワー等の設置に係る調整

1月21日、災害救助法に基づき、避難所に仮設シャワー等を設置する旨の兵庫県からの連絡を受け、衛生局が調整窓口となって何処に設置するか各保健所および区と調整し、設営を推進した。

当時、市内599カ所の避難所に23万人を超える被災者がおり、多数の避難所から入浴設備設置の要望があったが、全ての避難所に設置する

ことは非常に困難であった。

設置するスペースがあり、施設管理者の了解が得られ、かつ、清掃等の自主管理ができることを設置の条件とし、また、周辺の公衆浴場の再開状況、水道の復旧状況等を勘案し、地域のバランスを考慮しながら設置主体である兵庫県と調整し、一つの避難所に5基をベースとして順次設置を進めていった。

ライフラインのうち、電気については早々から復旧したため、熱源として電気温水器及びプロパンガスを利用することにしたが、水道の復旧は困難を極め、また仮復旧した場所でもシャワー利用に必要な十分な水圧が得られない場合も生じ、1月29日にようやく神戸諏訪山小学校の供用を開始したのが最初であった。

行政による仮設シャワーの設置を進める中、大手企業数社から5人用仮設風呂、仮設シャワーの提供の申し出があり、これらの協力を得なが

ら水道の復旧に合わせ、3月1日までに市内の避難所42カ所に対して、予定した206基の仮設シャワー等の設置を完了した。

その後も要望により新たな設営を行い、6月末までに設置した仮設シャワー等は、48カ所236基に上った。

設営後、清掃等の管理運営は、避難者及びボランティアの人達により行われたが、多数の利用者により長期にわたり使用されたため、機器の消耗は激しく、衛生局において、補修、点検等の調整を行った。

その後、避難所の解消に伴い、仮設シャワー等も順次撤去し、平成8年2月23日をもって、すべての撤去を完了した。

② 仮設シャワー等の効果

避難所に設置した仮設シャワー等については、震災当初、自衛隊の仮設風呂とともに避難所被災者のみならず、周辺被災者の入浴機会の確保

図表12-3-7 自衛隊野営風呂の利用者数

設置場所	設置期間	延日数	実日数	利 用 者 数						
				全期間(実日数1日平均)	1・2月(実日数1日平均)	3月(実日数1日平均)	4月(実日数1日平均)	最多(月/日)	最少(月/日)	最終日(月/日)
本庄小学校	1/25～4/25	91	79	52,322(662)	30,736(991)	15,861(610)	5,725(260)	1,158(1/29)	181(4/9)	259(4/25)
東灘小学校	1/26～4/10	75	66	19,626(297)	11,144(371)	7,410(274)	1,072(119)	713(3/2)	80(4/5)	121(4/10)
灘中・高等学校	2/3～4/25	82	73	44,449(609)	18,408(800)	20,527(733)	5,514(251)	1,161(3/3)	132(4/18)	246(4/25)
灘小学校	1/25～4/10	76	76	22,572(297)	15,264(436)	6,309(204)	999(100)	625(1/25)	71(4/1)	102(4/10)
稗田小学校	1/31～4/10	70	62	21,788(351)	13,131(486)	6,987(269)	1,670(186)	764(2/4)	119(4/10)	119(4/10)
新港第1突堤	1/24～3/6	42	40	14,613(365)	13,813(395)	800(160)	0	652(1/27)	96(3/5)	182(3/6)
小野柄小学校	1/26～4/25	90	78	26,547(340)	16,542(517)	6,858(264)	3,147(157)	683(2/10)	103(4/17)	121(4/25)
港島小学校	1/31～3/10	39	36	14,088(391)	13,580(485)	508(64)	0	770(2/4)	44(3/10)	44(3/10)
水木小学校	1/26～4/25	90	82	31,313(382)	18,942(592)	9,495(339)	2,876(131)	810(1/28)	78(4/22)	133(4/25)
兵庫中学校	1/31～4/10	70	64	18,195(284)	9,652(357)	7,048(252)	1,495(166)	541(3/2)	80(2/7)	132(4/10)
湊川中学校	2/3～4/10	66	61	23,027(377)	12,524(522)	9,087(325)	1,416(157)	811(2/8)	58(2/3)	141(4/10)
御蔵小学校	1/25～4/25	91	83	29,107(351)	18,143(550)	7,323(262)	3,641(166)	794(1/28)	77(3/14)	98(4/25)
長楽小学校	1/31～4/9	59	63	22,456(356)	13,698(507)	7,677(274)	1,081(135)	673(2/15)	113(4/9)	113(4/9)
大橋中学校	1/31～4/25	85	77	27,820(361)	13,933(516)	9,918(354)	3,969(180)	653(2/8)	36(4/25)	36(4/25)
大黒小学校	1/27～4/10	74	68	31,044(457)	18,019(581)	10,234(366)	2,791(310)	909(2/8)	144(3/14)	315(4/10)
鷹取中学校	1/31～4/25	85	77	21,022(273)	9,966(369)	7,271(260)	3,785(172)	462(2/15)	93(4/15)	149(4/25)
合 計	1/24～4/25	92	1,085	419,989(387)	247,495(528)	133,313(332)	39,181(182)	9,880(2/8)	——	最終日平均144

全施設 延日数1日平均	92日 4,565	36日 6,875	31日 4,300	25日 1,567
-------------	-----------	-----------	-----------	-----------

(参考) 神戸市外の設置場所(5箇所)

- ・西宮市 香櫨園小学校
- ・芦屋市 精道小学校
- ・ " 岩園小学校
- ・宝塚市 武庫川河川敷公園
- ・淡路島 北淡東中学校

※ 上記5箇所の利用者数の合計 95,470人
神戸市(16箇所)の利用者数との合計 515,459人

の一環として多大の効果をあげた。

③ 課題

- ア. 設置場所の選定基準
- イ. レンタル業者等設置業者の把握
- ウ. 水道、電気、ガスの復旧状況の把握
- エ. 維持管理のルール付けと利用者への周知

図表12-3-8 仮設シャワー等の利用者数

(平成7年3月9日 兵庫県調査)

調査箇所数	調査基数	利用者数(人)			1日平均 利用時間	1基1時間 当たりの 利用人数
		合計	1箇所平均	1箇所最大		
41	190	3,990	97.3	350	8.6時間	2.4人

注) 3月9日は、自衛隊野営風呂の入浴者数から推定すると、ややピークを超えた時期。

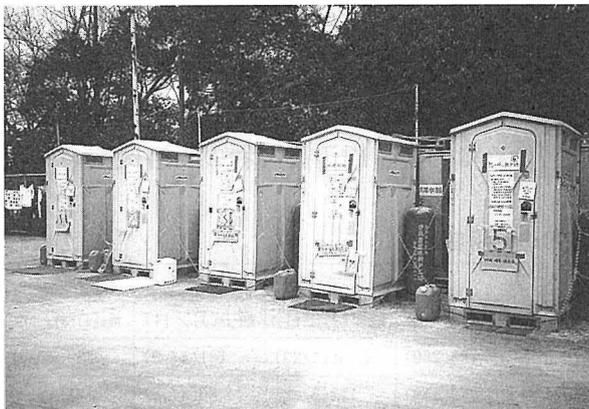


写真12-3-4 避難所仮設シャワー (須磨区)

(3) 公衆浴場の営業再開支援

① 公衆浴場の被害状況

公衆浴場は震災直前には、194施設が営業していた(北区、西区には公衆浴場はない)が、震災により116施設(60%)が半壊以上の損傷を受けていたことが保健所の調査で判明した他、建物、設備の面で何とか営業が可能な施設であっても水道、電気の不通により殆どの施設が営業不可能の状況で、1月20日現在で営業している浴場は、僅か5施設であった。

震災の被害が比較的少なかった区は、水道、電気のライフラインが回復していくに連れ順次営業を再開し、2月初めには全て再開した。

しかし、被害の大きかった東灘から須磨までの臨海部6区では営業の再開にこぎつけるには困難を極めた。

② 行政による営業再開支援

こうした中、市民からの再開浴場の問い合わせ

せが多くなる一方、営業者からも特に水、燃料の供給について支援要請があがってきた。

このため公衆浴場の営業再開を支援するため、燃料の重油の斡旋を1月25日から、また、タンクローリーによる水の供給を1月27日から開始した。

図表12-3-9 公衆浴場被災状況(概数)

施設数	被害内訳					
	全焼又は全壊	半壊	一部損壊	外観異常なし	廃業等	
東灘	17	13	1	3	0	0
灘	30	5	14	4	5	2
中央	29	6	11	6	3	3
兵庫	43	9	14	6	8	6
長田	51	20	14	13	4	0
須磨	15	3	6	3	1	2
垂水	9	0	0	8	0	1
合計	194	56	60	43	21	14

③ タンクローリーによる水の供給

公的な給水車は、市内はもとより近隣府県市を含めてほとんど飲料水供給のために使われていたため、当初は食品会社などの一般企業や温泉の給湯用のタンクローリーを確保して給水を開始した。

その後、鳥取県衛生環境部・土木部の支援等を得て、常時4台のタンクローリーを確保し、衛生局職員の他、多くのボランティアの協力により、水道が復旧する3月2日まで供給を継続した。



写真12-3-5 タンクローリーによる公衆浴場への給水支援 (長田区)

④ 公衆浴場の再開支援

1月20日に5施設しか再開していなかった公衆浴場も、水道の復旧に伴い漸次増えていき、

1月末には22施設、2月末には57施設、水道が一応完全に復旧したとされる3月末には75施設、6月末には92施設が営業を再開した。

神戸市においては、浴場組合への補助金、設備改善資金利子補給、ふれあい浴場助成の他、上下水道料金の減免、固定資産税・都市計画税の減免等の施策と併せ、国による被災公衆浴場に対する特別貸付助成制度、阪神・淡路大震災復興基金からの利子補給制度を活用することにより公衆浴場確保に努めているが、再建される周辺住宅には内風呂が設置され、震災前に比べて更に利用者が減少しているところから、再開後に廃業する施設や再開に踏み切れない営業者も多く、平成11年9月現在で93施設が営業している現状である。

⑤ 課題

- ア. タンクローリー保有自治体及び企業の把握と派遣応援体制の確立
- イ. 各区に安定的に生活用水を供給できる水源の確保



写真12-3-6 再建された公衆浴場に長蛇の列（長田区）

(4) 入浴施設の開放、ボランティアによる仮設入浴施設の設置及び市民への入浴情報の提供

① 民間及び公共施設における入浴施設の開放

兵庫県や市の関係部局と協力のうえ、ゴルフ場等の入浴設備の一般開放を要請した結果、震災による被害が少なかった北区、垂水区、西区や市外の多数の施設からの協力が得られた。その他、水道の復旧に併せて、市街地でも、企業の敷地内での仮設風呂の建設や工場、寮、社宅等従業員用の入浴施設の一般開放が行われた。

一方、しあわせの村、有馬温泉会館、フルー

ツフラワーパーク等、神戸市立の公共施設においていち早く一般開放が行われた他、市立の遊泳用プールにおいても屋内プールサイドに給湯蛇口を仮設配管し、臨時の入浴施設として一般開放された。

衛生局で、これら一般開放施設の把握に努めるとともに、営業を再開した公衆浴場と併せ、連日、広報による市民への情報提供を行った。

② ボランティアによる仮設入浴施設の設置

震災直後から被災地に対して、企業、個人、自治会等団体、他府県の学校、ボーイスカウト等から多数のボランティアによる入浴設備の提供、支援があった。

これらは、灯油、プロパンガス、薪等を燃料としており、形式としては、多数のシャワーを設ける大規模なものから移動式の小型浴槽やドラム缶風呂まで、また、長期間に及ぶものから2～3日で終わるもの、ボランティアで人がつくものから設備だけの提供まで様々であったが、いずれも多くの方の入浴の場に供された。

ボランティアの入浴施設は、行政に申し入れてきたものについては可能な限り設置場所の調整を行ったが、自主的に設置されたものも多く、そのすべてを把握、調整することはできなかった。

③ 課題

- ・民間企業の入浴施設の把握と開放要請
- ・ボランティアによる仮設入浴施設の把握

4. 飲料水の衛生確保対策

(1) 配給水、井戸水等の衛生確保状況

上水道の停止により、今まで蛇口をひねると水が出るということが当然であった生活が一転し、飲料水、生活用水が全く入手できない状況となった。

4月17日に上水道の全域通水が完了するまでの間、神戸市水道局の給水車、他の自治体からの給水車応援、自衛隊の給水車派遣等により、被災地に水がピストン運搬された他、当初は救援物資として、県内外から各地のボランティアによる水の供給、また、食品企業等からの支援によるミネラルウォーター等が配付された。

① 衛生指導

これら配給された水の衛生確保を図るため、保健所において、給水を受けたポリタンク等には配給日時を明記すること、古くなった水は生活用水に用いる等飲用に供しないこと、通常の生水飲用には出来るだけミネラルウォーターを利用すること等の啓発指導を実施した。また、水道管の破裂箇所からの噴出水や湧き水等については飲用に供しないよう掲示した。

② 水質検査体制

井戸等の水質検査の必要性を考え、本市の検査機関の検査可能状況を調査したが、施設が損壊し、ガス、水道等のライフラインも停止していたため、全て利用不可能であった。このため、(財)兵庫県予防医学協会を通じ、他府県の検査機関の支援を得て応急の検査機関を確保した。しかしながら、行政を介しての実際の検査相談は12件であった。

なお、2月末から神戸市環境保健研究所の検査が再開され、通常の検査が可能となった。

③ 課題

近隣府県を含む水質検査機関の連携体制の整備が必要である。

(2) 受水槽給水施設の衛生確保

① 保健所等による啓発指導

水道の復旧に伴い、建物自体に被害の少なかったビル等の給水も徐々に再開されていったが、受水槽等の給水設備の破損等による飲料水の汚染を防止するため、保健所において簡易専用水道、小規模受水槽水道のうち、地下埋め込み式受水槽給水施設を重点的に巡回し、破損状況の確認、啓発用リーフレットの配付、残留塩素の測定等を行い、まず、設備の点検、補修を行い、貯水槽の清掃を実施した後に給水を再開するよう施設管理者に対し衛生管理の徹底を啓発指導した。

あわせて貯水槽清掃業者団体、管工事業者団体等に対して協力要請を行った。また、

給水開始後は水道法第32条の2に規定する設備の定期検査を早い時期に受検するよう、厚生大臣指定検査機関とも連携を図りながら啓発指導を実施した。

② 課題

ア. 上水道復旧状況の把握（水道局との連携）

イ. 受水槽式給水設備（特に、地下埋設式受水槽）の衛生上の安全点検

ウ. 給水再開施設の情報入手方法

エ. 近隣府県を含む簡易専用水道指定検査機関の連携体制

5. 食品、環境関係営業施設の調査・啓発指導

(1) 営業実態調査・啓発指導の実施

① 調査・指導状況

ライフライン復旧に伴い営業を再開する食品・環境衛生関係施設について衛生指導を行うとともに、復興施策を実施していくための基礎資料とするため、被害が大きかった6区以外に他の3区も併せて許可・確認施設を中心に全壊、半壊、一部損壊など被害状況調査及び営業継続意向調査を実施した。調査に際しては、近畿2府3県2市から、3月1日から1か月間にわたり、1日当たり20名、延べ480人の食品衛生監視員の応援を得て、営業再開に際しての調理器具の消毒等衛生指導、ビルなどの受水槽式の給水設備の衛生管理などについての指導も同時に実施した。

また、クリーニング所の損壊は、場合によっては有機溶剤の漏れによる土壌汚染等の懸念があったため、洗濯機器の損壊状況、保守点検状況、溶剤の保管状況及び営業実態について重点的に調査指導した。一方、復旧したJR、私鉄、代替交通機関等の駅前など人通りの多い地域の歩道、車道上或いは損壊ビル解体現場付近等で、露店、自動車による飲食店、弁当販売等が多く見られるようになり、衛生上の観点および交通障害対策から指導を強化する必要がでてきた。このため、本市土木事務所、所轄警察署あるいは建設省国道維持出張所と連携しながら合同パトロールを実施し、営業実態も含め食品取扱い状況の調査指導を2月中旬より約1週間かけて

図表12-3-10 営業施設の被害状況及び申請手数料の減免件数

業種	施設数*1	被害状況			減免件数
		全壊(%)	半壊(%)	一部損壊(%)	
飲食店営業	33,639	4,425(13.2)	2,220(6.6)	6,835(20.3)	1,771
旅館	552	54(9.8)	41(7.4)	160(29.0)	1
興行場	57	7(12.3)	6(10.5)	21(36.8)	0
公衆浴場	383	62(16.2)	137(35.8)	80(20.9)	3
理容所	1,194	244(20.4)	84(7.0)	374(31.3)	179
美容所	1,832	269(14.7)	132(7.2)	599(32.7)	116
クリーニング所*2	816	200(24.5)	51(6.3)	262(32.1)	124

* 1 平成6年12月末 * 2 取次所を除く

全市一斉に実施した。

なお、屋台等露店については、ライフラインの復旧もあり、5月初旬には、概ね震災前の状況に戻った。

② 露店等の衛生指導上の問題点

- ア. 露店、自動車による飲食店、弁当販売等における衛生管理
- イ. 損壊ビル解体現場付近等での塵埃

③ 露店等の衛生指導上の課題

- ア. 露店、自動車の許可時の指導（飲料水の衛生、塵埃対策等衛生的取り扱い）
- イ. 警察等関係機関と連携した継続的な指導
- ウ. 食品・環境衛生関係施設の指導体制の確保

(2) 営業許可手数料の減免措置

被害を受けた食品及び環境衛生関係の営業再開に係る営業者の財政的負担の軽減を図り復興を促進するため、営業実態調査結果を踏まえ、営業許可申請等の手数料の減免を実施した。

この制度は、震災前に既に営業していた施設が、倒壊等の被害を受け、建て替え再開にあたり新たに許可申請した場合（新規申請）に限り減免を行うものであり、実施は1月17日に遡及し、平成8年1月17日までの期間としている。

6. 快適すまい支援モデル事業（すまいサポーターの派遣）

(1) 事業の目的

気密性が高い恒久住宅では、ダニ、カビ等の発生による健康被害が懸念されるが、ひとり暮らし高齢者等においては抵抗性が弱く、また、環境衛生確保のための大掃除等の自主的な対応が困難であるため、これら高齢者等の居住環境を整備し、健康の増進を図る。

(2) 事業の内容

- ① 復興公営住宅等に移転した要援護高齢者等から保健婦、ケースワーカー等を通じて、各区保健部衛生課がダニ・カビ等の相談を受ける。
- ② 相談者からの事情聴取、ダニの採取・分離等現地住宅の調査を実施する。
- ③ その結果、居住者自身だけではこれらの対応が困難な場合に、すまいサポーター（ボランティア）との協力により、家具等の移動・畳上げ・大掃除・薬剤散布等を実施する（平成10年度から3年間のモデル事業）。

(3) すまいサポーター

- ① 兵庫ビルメンテナンス協会のボランティア協力による。
- ② 派遣回数 1回/年/戸

(4) 実施実績（平成11年3月末現在）

- ① 相談（調査）件数：44件
- ② すまいサポーター派遣：9件

(5) 課題

- ① 支援に際しての関係各課の協力
- ② 保健婦、ケースワーカー等の高齢者等支援担当者の協力によるニーズの把握



写真12-3-7 すまいサポーターの活動（灘区）

7. 被災動物の救護活動

震災による家屋の倒壊や飼い主等の避難に伴い、市民が飼育していた犬・猫などにも被害がおよび、飼い主の手を離れて放浪するものが見られたため、これら犬等による市民への危害発生防止及び動物愛護の観点から被災動物を保護収容する必要が生じた。

そこで、1月19日に神戸市獣医師会と被災動物対策を協議し、被災動物の救護に係るボランティア活動を要請した。その後、1月21日、神戸市獣医師会、兵庫県獣医師会及び日本動物福祉協会阪神支部の3者が協議し、民間ボランティア団体として、兵庫県南部地震動物救援本部が設置された。

神戸市では、当初、神戸動物救護センターの活動拠点として、動物管理センター内に敷地を提供したが（写真12-3-8）、ビニールハウスによる収容棟は、必ずしも飼育に適当な環境では

ないことから、5月13日に衛生局管理地内に新たなプレハブ動物舎を建設し、移転した。

その他、兵庫県南部地震動物救援本部に対し、人的、物的支援を行い、一体となって以下の活動を行った。

- (1) 被災地で飼育されている動物に対する餌の配布
- (2) 負傷している動物の収容・治療・保管
- (3) 飼育困難な動物の一時保管
- (4) 放浪動物の保護
- (5) 所有権放棄動物の受け入れ
- (6) 所有者探し及び情報提供
- (7) 新たな飼い主探し
- (8) その他動物に対する相談

図表12-3-11 兵庫県南部地震動物救援本部の活動実績（H7. 5. 29現在）

	保護収容	一時預かり	譲渡依頼	合計	飼い主返還	譲渡
犬	203	145	439	787	204	583
猫	55	50	187	292	60	232
他	4	1	4	9	4	5
計	262	196	630	1,088	268	820



写真12-3-8 動物収容舎内部（開設当時）

これらの活動により、787頭の犬、292頭の猫の救護を行ってきたが、平成8年5月29日に救護動物の最後の一頭の譲渡成立を機に、当初の目的を達成したものとして、兵庫県南部地震動物救援本部の動物救護活動を終結した。

課題としては次の事項があげられる。

- ・初動時の財源確保
- ・ボランティア等の民間導入の素地整備
- ・活動拠点（基地）の確保
- ・情報発信と支援要請

8. 犬猫の譲渡登録制度

仮設住宅の居住者で、集合住宅等へ転居する際、転居先で犬猫の飼育ができない等、やむを得ない事情で犬猫を飼いつけることができなくなった飼い主の情報と、犬猫の新しい飼い主になりたい人の情報を登録し、登録情報を相互に交換する場を提供する譲渡登録制度を平成9年7月から実施した。

平成11年8月末現在、譲渡登録累計45件（犬29、猫16）、新しい飼い主登録累計33件で、成立4件（犬2、猫2）であった。

利用件数が少ない理由としては、次の事項があげられる。

（譲渡側）

- ・仮設住宅に限られていた。
 - ・飼育動物を手放せない。
 - ・タイミングが合わない。（転居までの時間）
- （新しい飼い主側）
- ・犬猫の実物を見ることができなかった。
 - ・希望に合わない。（種類、体格、性格等）
 - ・タイミングが合わない。（希望時期）

課題としては、次の事項があげられる。

- ・行政機関等での一定期間飼育
- ・最低限のしつけ実施
- ・展示場所の確保
- ・民間団体の協力も含めた積極的な広報
- ・ペットの飼える住宅の整備

第4節 保健活動

1. 避難所等における保健活動と仮設住宅への移行

(1) 避難所における保健活動

避難所での保健活動は、避難者の健康チェック、要医療者への対応、感冒、インフルエンザ等の感染症対策に追われた。生活環境の激変に伴い、避難者には被災によるショック、悲しみ、緊張、不安、イライラ、生活リズムの乱れ、運動不足等数々の健康問題が現れていた。それらに対処すべく、避難者の健康管理、精神的支援を目的として下記のような保健活動を展開した。

① 巡回健康相談

医療班や看護婦、保健婦の巡回により1日1回は避難所を訪問した。毎日のミーティングでの情報交換により避難所の実態を把握し、要医療者への受診勧奨、開設医療機関の紹介、要援護者への個別保健指導を行った。震災の恐怖や家族、家、大切なものを失った悲しみを経験したうえ、今後の見通しが立たず、生活の不安を抱えている人には、従来の保健指導以上に被災者の気持ちをよく聞いてあげる必要があった。漠然とした苦悩や不安に対しては、ア. 話に傾聴し、共感する、イ. 頻繁に訪問し、声をかける、ウ. 避難生活や仮設住宅に関する情報を提供し、自立への支援をする、等に努めたほか、更に精神科医による対応を要する場合には、保健所の精神保健相談員や精神科医療チームの協力を得た。

② 感染症対策

避難者の症状として多く聞かれたのは、咳、咽頭痛、倦怠感、発熱等の感染様症状であった。救護所における診療の疾病別分類（平成7年2月1日～19日）をみても、呼吸器系（感冒、インフルエンザ等）が68%を占めている。狭い部屋に多くの人が集団生活していること、環境の変化とストレスにより体力が低下していること、室温の調節、換気等が困難な条件下にあったこと、等からインフルエンザの流行は十分予測された。そこで、手洗い・うがいの励行、マスクの着用、喉あめの配

布、室内の換気、早期受診の指導等を行った。

③ 看護・介護指導

看護や介護が必要な高齢者や障害者は、避難所での生活よりも入院、施設入所の方が望ましいと思われたが、家族や主治医、地域から離れたくないと、避難所に残る人も多かった。保健婦、看護婦の巡回指導で床ずれの手当て、部分清拭、入浴サービスの介助等具体的な看護サービスを提供した。プライバシーが守れない避難所生活の中で、ポータブルトイレの使用は困難を極めたが、廊下にコーナーを設けたり、部屋の片隅を衝立てでしきり、脱臭剤を使用する等設置の工夫をし、排泄行動の維持と本人の精神的負担の軽減に努めた。更に家族の介護の状況に応じて、ボランティアへの支援依頼、訪問看護指導員やヘルパーの派遣調整を行った。

④ 生活指導・健康教育

健康を維持しながら、長期化する避難所生活をうまく乗り切るためには、制約のある中でも極力自己の生活リズムを維持することが大切である。そこで、睡眠、食事、掃除、喫煙やペット飼育のマナー、トイレの使い方の啓発等、種々の生活指導に努めた。また、気分転換や避難者どうしのコミュニケーションを目的として、避難所の教室やグラウンド等を利用してのラジオ体操や健康体操、リハビリ教室等を開催した。その結果、お互いに顔見知りとなったり、声を掛け合うなど避難者間の人間関係に広がりが見られた。

(2) 地域での保健活動

ライフラインが破壊された中での生活は、在宅の寝たきり者や身体障害者、乳幼児を抱える家族にも大きな不安をもたらした。震災当初の救護活動が落ち着き出した1月末頃より、保健婦が震災までに把握していた要指導者、結核患者、難病患者、独居老人等に対して安否確認をするとともに、具体的な支援のための訪問活動を開始した。

① 寝たきり老人

寝たきり老人については、被災の影響も大きいと考えられたため、早期に家庭訪問を行い、実態の把握に努めた。震災前から保健婦が継続訪問していた寝たきり老人（全市）1,723人は、

2月10日時点で、在宅50%、入院・入所18%、死亡5%、避難所3%、親類・知人宅14%、不明9%であった。被害の大きな地域は、親類・知人宅に身を寄せているケースが多かった。保健婦は、自宅での生活が困難な寝たきり者や身体障害者に対してショートステイの入所を勧めたり、二次避難所を紹介した。また、水、食料、オムツ等生活物資については、自ら持参したり、ボランティアをお願いして届けてもらった。更に通院困難な者には通院介助のボランティアを派遣する等在宅での療養を支援した。

② 結核患者への保健指導

結核患者は、治療の中断や感冒等による憎悪により、他の人への感染の可能性が考えられるため、ア. 避難場所の把握、イ. 継続した内服の徹底、ウ. 開設医療機関の情報提供、エ. 感冒の予防、オ. 家族の健康管理などの指導を行った。

③ 母子への保健指導

妊産婦や乳幼児のほとんどは、自宅や親類宅におられる状況だった。保健所でも乳幼児健診が実施できないため、電話や家庭訪問により全員の把握に努めた。被災によるストレスに加え、長く続く断水は、育児を担う母親の負担を大きくし、震災後1ヵ月を経過すると育児相談も増加した。健診可能な医療機関を紹介したり、母親の精神的慰安に努めた。

④ 関係機関との連携とネットワーク

地域での保健活動は、他都市からの派遣保健婦、ボランティア保健婦など数々の応援を得て行われた。地域でのニーズを具体的に把握するための全戸訪問を保健所保健婦と応援保健婦が共に行い、更に保健所保健婦はコーディネータも担うなど役割の分担を行った。地域での活動を円滑に行うためには、更に関係機関との密接な連携が不可欠である。緊急入院が必要な場合は消防署、緊急一時保護では「あんしんすこやか窓口」（保健福祉総合相談窓口）、地域での情報を得るためには民生委員の協力を得た。医療、看護、生活面での支援を実行する上で、どれ一つとっても他機関との連携なしでは不可能であった。震災後の混乱の中で、各関係機関がスムーズに機能していなかったり、情報が途絶えがちであったため、より緻密で有機的な連携の確保に努めた。

(3) 仮設住宅における保健活動

避難所から、自宅、仮設住宅へと生活の拠点を移す被災者の動きが本格化するにつれ、それへの迅速な対応が重要となった。避難所での生活から仮設住宅への入居へとめまぐるしい生活環境の変化で更に心身の変化が生じる懸念がある。特に、高齢者、障害者の入居を優先した仮設住宅においては、保健、医療、福祉のニーズが一層高まることが予想され、また、新たに援助を必要とするケースも増加すると考えられる。そこで、仮設住宅入居者中の要指導者の把握を早期に行い、適切な援助を行い、入居者の自立を支援することを目的に以下の活動を行った。

① 仮設住宅入居者の健康状態の把握

まず、保健婦等の全戸訪問により、仮設住宅入居者の健康状態の把握に努めた。仮設住宅への入居は、もともと高齢者所帯、身体障害者、母子世帯が優先されたため、要指導者の割合も一般の地域に比べて高く、早期に対応が必要なケースも多い。中には、血圧管理、糖尿病の血糖値コントロールが出来ていない等慢性疾患の治療が震災で中断したまま入居している人、震災後の後遺症や体調の変化があるが、近くの医療機関がわからなかったり、主治医が遠方になる等医療機関の情報提供が必要な人もいた。その他、段差や狭い浴室等の住宅設備の問題、交通事情の問題、雨の日のぬかるみや害虫等の環境衛生問題、経済的不安、家事援助の問題等のさまざまな悩みや訴えについて、可能な限り関係機関との連携及び調整に努めた。全戸訪問により把握された要指導者数は、平成7年6月末時点で、2,436名、12月末には3,257名に達した。

② 保健情報の提供と保健・医療福祉のサービス調整

新しい環境下での生活は不安も大きく、特に健康に関する情報は得にくいものと思われる。訪問調査時に、仮設住宅管内の医療機関の一覧表をはじめ、保健所案内や保健所だより、健康ニュースを全戸に配布した。他機関の情報提供にあたっては、事前に調整し、今後の対応についても相互に検討を行った。

③ 要指導者への訪問指導

保健婦等の全戸訪問で把握した要指導者に対

しては、更に包括的な支援を継続する必要があった。そのため、心のケアや栄養指導、歯科指導を重ねて行う必要が認められるケースについては保健所内の精神保健相談員、管理栄養士、歯科衛生士等と同行訪問等を行う一方、福祉サービスの導入が必要な方には「あんしんすこやか窓口」等と調整のうえ、ホームヘルパー等の派遣を行った。また、単身入居者への対応にあたってはボランティアグループ等の見守り活動との連携を強化した。更に医療中断者に対しては、ねばり強く医療機関への受診勧奨を行った。

④ ふれあいセンターを拠点とした健康対策事業
仮設住宅内に設置されたふれあいセンターを拠点として仮設住民の健康づくり支援のためのさまざまな事業を展開した。

ア. 健康相談；医師会等関係機関の協力を得て、気軽に健康について相談できる窓口を定期的に開設した。

イ. 健康教育；健康管理に関する意識を向上させ、また仲間づくりのきっかけとなるよう青空健康体操、ミニ健康講座、ハイキング等を企画・実施した。

ウ. 住民健診；仮設住宅内のふれあいセンターやテント会場、また点在する仮設住宅については周辺地域会場での受診を勧奨する方法で実施した。

エ. 栄養指導車；香川県、岡山県より栄養指導車を借り受け、“おいしい！簡単！安い！ヘルシークッキング”をキャッチフレーズに実演・試食を取り入れた栄養講習会を開催した。

2. 健康調査の実施とその後の対応

(1) 健康調査の実施

仮設住宅での生活が1年を超えて長期化するにつれて、住民の心身両面にわたる健康状態の悪化が更に懸念されるようになった。そこで、仮設住宅への入居時点での保健婦等の全戸訪問から1年以上が経過する中で、入居者の健康状態について改めて把握し、適切な対応を行うことを目的として、仮設住宅の全入居者を対象とした健康調査を実施することとし、これにより、住民の健康状態の把握と対応、更には新たに必要施策の検討及び展開を図ることとした。

調査は、平成8年11月27日から12月16日にかけて実施された。調査対象は、仮設住宅の全入居者（49,033人）である。調査項目は、本人の健康や気分の状況、通院や健診の受診状況、生活や仕事の状況、近所づきあいや自治会への参加状況、保健所のサービスの受給状況等多岐に及んだ。調査方法は、自己記入式の調査票を入居者の人数分だけ世帯主あてに郵送し、同封の返信用封筒により返送を受ける方式とした。

(2) 保健婦等による早期対応の実施

通常のアンケート調査であれば、調査結果の集計・分析を経て、対応策の検討と立案を行うというのが一連のプロセスであろう。しかし今回の調査は、それだけの対応で済まされるものではなかった。年の瀬も押し迫った12月下旬から年末にかけて次々に返送されてくる調査票には、命にかかわるかも知れない情報が含まれている可能性があった。そこで、調査票が返送され始めると、直ちに保健婦等の専門職を中心として、返送されてくる一通毎の調査票に目を通す作業が開始された。そして、健康状態が非常に悪いと回答した入居者の中から、高血圧や心臓疾患があるにも拘わらず医療機関にかかっていない人又は治療中断者、飲酒量の多い人等を抽出した上で、年末から年始にかけて2人1組による保健婦の個別訪問を実施することとした。

訪問対象者は635名にのぼった。個別訪問の結果、従来から継続して保健婦が指導していた人が160名、新たに保健婦の訪問指導の対象となった人が67名で、両方あわせるとなんらかの対応を要する人は対象者の4割近くに達した。中には訪問後直ちに救急車で病院に運ばれ、そのまま入院というケースもあった。

(3) 調査結果と新たな施策の展開

健康調査の結果、最終的に33,414人（回答率68.1%）の方から回答をいただいた。更に調査時点で仮設住宅に残っていた健康調査の未返送者については、市外の入居者も含めて1月下旬から市職員が訪問調査をし、重ねて安否の確認を行った。

調査結果からは、①体調が悪いにも拘わらず医療機関にかかっていない又は中断している人

が千人近くいること、②他の年代に比べ、壮年期（40～50歳代）に生活習慣の乱れや体の不調の訴えが多くみられること、③毎日3合以上飲酒すると答えた人が1,400人いること、等が判明した。この結果を受けて、保健福祉局では以下の施策を新たに実施することとした。

① 医師による訪問健康診査の実施

健康調査の結果によって把握された医療中断者等を対象として、平成9年2月より医師による訪問診査事業を開始した。これは、予め保健婦が対象者に事前調査訪問を行ったうえで、市医師会からの派遣医師が仮設住民を個別訪問し、問診、尿・血液検査を含む健康診査を実施するものである。その結果、55名（平成11年9月末現在）が健康診査を受診した。

② 単身入居者訪問健康相談の実施

健康調査の結果、体調不良を訴え、かつ医療機関にかかっていない単身入居者が千人以上おり（しかもその7割以上が40代から60代）、早期の対応が必要であると思われた。そこで、8月中旬から9月上旬にかけて、保健婦を中心とし、夜間・休日を含む訪問による健康相談を実施した。不在者については可能な限り再度の訪問を行い、面接できるように努めた。その結果、1,111名の対象者のうち、新たに何らかの対応が必要なケースが189名見付き、医療機関への受診勧奨、医師による訪問健康診査の実施に加え、保健・福祉サービスへの連携等必要な対応を行った。

③ ピア・カウンセリングの実施

前述のとおり、毎日3合以上飲酒していると答えた人が1,400人いたことから、仮設住宅におけるアルコール依存症問題に対応するための施策として、平成9年10月よりピア・カウンセリング事業を開始した。これは、アルコール問題を克服した経験者自身が、同じ悩みを持つものに対し、助言指導を行うもので、神戸市断酒会の会員の協力を得て実施された。その結果、延259人（平成11年9月末現在）がカウンセリングを受けた。

3. 災害公営住宅への入居と今後の課題

(1) 災害公営住宅への入居への対応

被災後、元の住居から避難所、更には仮設住

宅と度重なる生活環境の変化にさらされた被災者にとって、災害公営住宅は恒久的な住居であるとはいえ、入居後新しい環境に適應できるまでの間は、特に健康面からの手厚い支援は欠かせないものであると考えられる。そこで、災害公営住宅への移転が始まった平成8年度後半以降、保健婦の訪問による全戸対象の巡回健康相談を開始し、従来から仮設住宅で保健指導を行っていた人や新たに対象として把握された人を含めて、必要な人には継続的な訪問指導を行っている。その数は、平成11年7月末で3,840名に達している。

また、災害公営住宅の集会所を利用した巡回健康体操教室や医療相談を含む各種の健康相談等を実施することにより、住民の健康に対する不安に応えるとともに、参加者どうしの交流を通じて、地域コミュニティ育成のきっかけづくりを行っている。開始以来、健康体操への参加者は11年3月末時点で延3,953人、区保健部実施による健康教育・健康相談への参加者は同じく延12,754人に達している。

(2) 今後の課題

震災発生以来、被災者に対する健康確保対策は、被災者の状況に応じて次々に新たな対応を迫られてきた。しかし、この間の経験を通じて、健康支援に携わる職員は、さまざまな有形・無形のノウハウを手に入れることができたのではないかと感じている。これらのノウハウのうちには、今後被災者に対する健康確保対策が一般施策に移行した後も、適用可能なものが少なからず含まれていると思われる。例えば避難所や仮設住宅、災害公営住宅での健康支援活動の実践は、各地域におけるコミュニティ再生への取り組みに対する支援活動において、大きな力を発揮できると思われる。更には、介護保険法の施行を目前に控え、今後必要とされる高齢者や障害者、母子等にかかわる様々な保健・医療・福祉の地域ケアネットワークづくりの取り組みにおいても、健康面における被災者支援のネットワークづくりの経験が大きく生かされるのではないかと期待している。

第5節 市民病院群の活動

1. 中央市民病院

(1) 中央市民病院の震災時の状況

① ライフラインの途絶

ア. 水道

今回の震災においては、ライフラインの寸断が病院機能の維持に決定的な障害となったが、特に1ヵ月余に及ぶ断水の影響は甚大であった。つまり、断水の影響は単に飲料水の不足による患者の食事の制限ということだけではなく、冷却水を必要とする自家発電装置やコンピューター用の空調機の停止（通院予約システム、入院患者管理システム、会計システム、検査・処方・給食オーダーリング・システムの停止をもたらした）、人工呼吸器や歯科、整形外科、脳外科などの圧縮空気を必要とする医療機器の使用不能、蒸気を必要とする消毒装置や乾燥機の使用不能、暖房や給湯の停止、各種の臨床検査や放射線検査の制限、手術や血液透析などの治療行為の制限などをもたらし、病院機能の根幹に障害を与えた。さらに、水洗トイレなどに使用する雑排水の停止は病院の衛生環境を極端に悪化させ、空調や暖房の停止とともに病院内の居住環境を著しく低下させた。

イ. 電気

停電対策として自家発電装置、無停電電源装置（CVCF）、非常照明用蓄電池の3系統の対応策が講じられていたが、今回の震災においては断水のために潤滑油の冷却不足で自家発電装置が約20分しか作動せず、復電までの約3時間、照明装置やエレベーター、物品搬送装置、空調機だけでなく、電動の医療機器が利用できないという事態が生じた。

ウ. 都市ガス

都市ガスの供給停止のために、多くの暖房機器が使用不能となり、また患者の食事に支障をきたした。病棟のガス給湯機は全数転落し、使用不能となった。しかし、幸いにして今回はガス漏れによる事故はなく、火災は発生しなかつ

た。

これらのライフラインの復旧は、電気については、当日午前10時頃完全復旧し、都市ガスは2月9日、院内上水道については、2月19日であった。

② 施設・設備等の破損

昭和55年に完成した中央市民病院の建物の基本的構造は、耐震性や地盤沈下に対する相当の対策を講じていたので、今回の大地震の中でも建物自体に大きな損傷はなかった。

しかしながら、給水設備においては、屋上にある飲用高層水槽（80m³）と配管の破損、雑用高置水槽（60m³）の亀裂が生じ、漏水が起こった。このために病棟や電気設備などが直接の被害を被っただけでなく、高置水槽への自動給水装置が作動し、地上の受水槽の貯留水をも失う結果となった。中央市民病院では、平常時1日700～900トンの上水を使用しているが、震災後の水道局や自衛隊の給水車による供給は当初1日20トンであり、絶対的な不足状態であった。今後の病院の災害対策においては断水対策は最重要課題であり、院内給排水設備の耐震性を強化することによって給排水設備の破損等の院内要因による断水の長期化を防止することが必須課題である。

また、エレベーター設備が被害を受け、患者や物品、食事の搬送に大いに難渋したほか、病棟等ではベッドが衝突して損傷したり、ナースカウンターの転倒、横ずれや一部の窓ガラスの破損などが起こった。

③ 医療機器の破損

いわゆる高度医療機器である心臓血管造影撮影装置、頭部血管造影撮影装置、磁気共鳴断層撮影装置（MRI）、リニアック装置、体腔治療機、血液細胞自動分析装置のほかに、48台の一般医療機器が再使用不可能となったのをはじめ、修理や点検を必要とする医療機器が数多く、各種の検査や治療が不可能となった。これらに断水による影響も加わって、高度医療、3次救急手術にあたる開心術や開頭手術などの大手術や放射線治療は長期にわたって事実上不可能となった。

臨床病理検査部門では、冷蔵庫、冷凍庫、顕

微鏡のほか、脳波計、自動血球計数機などの検査機器や各種検体が破損し、数多くの臨床検査に支障をきたした。

④ 医薬品等必要物品の供給停止

中央市民病院では約2週間分の医薬品を備蓄しており、その他の医療用必要物品については震災当日はまだ年末年始用の備蓄の持ち越しがあるという状況であった。震災後、納入業者の被災や輸送路の寸断により、物品の確保は容易ではなかったが、手術部門をはじめとして病院機能が本格稼動しなかったために、医療用物品の極端な不足は生じなかった。

⑤ 病院への交通の遮断

神戸市内におけるすべての交通網が寸断され、さらに、ポートライナーが不通となった上に、神戸大橋の破損によってポートアイランドへの道路が、震災直後の一時期、安全確認のため緊急車両を除いて通行禁止となった。そして、それに続いて実施された交通規制の間の大渋滞により、中央市民病院へのアクセスは困難となった。

その結果、震災直後においては病院職員の確保が困難であったにもかかわらず、搬送される患者や自力で来院する患者の大半が島内の患者に制限されたため、マンパワーの不足による大きな混乱は起こらなかった。しかし、制約はありながらも病院機能が維持できる段階となつてからは、患者の来院を妨げたアクセスの悪さは、病院機能の有効利用を妨げる極めて大きな要因となった。

⑥ 情報網、通信手段の混乱

震災直後は電話やFAXが有効に機能せず、交通も混乱したために、院外の状況を迅速かつ正確につかめず、また、中央市民病院の状況も院外へ正確に伝えることができなかった。当初、神戸大橋通行止めやポートアイランド液状化という情報がマスコミによっていち早く流されたものの、中央市民病院の機能状況、診察状況は市内の医療機関や保健所、避難・救護所をはじめとして救急隊にさえ十分伝わらない状況であった。同様に、被災地の医療救護状況に関しては直接情報に欠け、また、得られた情報も断片的なために、刻々変化する被災地の状況やその全

体像を把握できず、迅速かつ適切な判断が十分できなかった。

(2) 災害に強い病院づくり

① 災害に強い病院づくりのための課題と対策

今回の震災から学んだ教訓を生かして、中央市民病院が災害に強い病院として再生し、地域の基幹病院としての役割を果たすためには、災害に備えた地域医療体制、広域医療体制の構築が不可欠である。そのためには、第一に、災害時においても基幹病院としての病院機能を保つこと、第二に、仮に病院機能が損傷を受けても、神戸市外にも及ぶ災害医療において出来るかぎりの医療を提供して、被災地外の医療機関への転送を行う中継基地としての機能や災害医療情報ネットワークの運用に貢献する機能を保つことが必要である。

② 病院の施設・設備の耐震性の強化および被災時の応急対策

ア. 断水対策

(ア) 院内要因による断水を最小限に抑えるために、高置水槽を新替のうえ耐震性を強化した。雑用水用は、日量500m³の井戸設備（夏場の最大使用時の約1日使用分の水量）を設置した。

(イ) 万一の断水、受水槽等の破損に備えて、自家発電機の潤滑油の冷却装置や圧縮空気源装置の冷却方法を水冷式から空冷式に変更した。また、コンピューターの冷却方法を空冷式に変更した。

(ウ) 断水時の貯留水利用の優先順位を決定した。

イ. 停電対策

(ア) 電気機器 および配線の耐震性の強化を検討する。

(イ) 人工呼吸器、各種モニター類、緊急検査機器など重要医療機器の使用場所における予備電源の充実や別途確保の検討を行なう。

ウ. 都市ガスおよび燃料確保対策

(ア) 配管やガス機器の耐震性を強化する。

(イ) 都市ガス供給の停止に備えて、代替設

備や代替燃料の確保を検討する。

エ. 酸素等医療ガス確保対策

(ア) 液化酸素タンクおよび中央配管の2系統化と耐震性の強化を検討する。

(イ) 中央配管の破損に備えて、酸素ボンベと調整器の備蓄数の増量を検討する。

(ウ) 純正空気製造装置の設置を検討する。

オ. 医療機器の耐震性の強化と被災時の応急対策

(ア) 医療機器については購入・更新時に耐震性の強化を順次、実施していく。

(イ) 非常時における点検、修理、代替品の借用などの方策を検討する。

(ウ) 圧縮空気源装置を必要としない人工呼吸器、ポータブルの吸引器を確保する。

(エ) 水を必要としない緊急血液検査機器（ドライケムなど）を設置する。

カ. 医薬品等の必要物品の確保

医薬品をはじめとする必要物品の確保のための納入ルートを確認する。

キ. 備蓄用倉庫の設置

災害時用の医薬品・食料・毛布等の備蓄用として、プレハブ倉庫2階建（床面積210m²）を建設した。

③ マンパワーの確保

ア. 職員の召集方法として電話以外にラジオやテレビなどマスコミを利用する。

イ. 防災訓練によって非常時の職員の出勤体制を確認、徹底する。

ウ. 島内の医師宿舎の確保をすすめる。

エ. ボランティアを受け入れる体制を作る。

④ 患者の搬送ルートや交通手段の確保

中央市民病院に隣接するヘリポートの活用を進める。

⑤ 神戸市地域ならびに広域の災害時医療システムの確立

ア. 災害医療情報システムの確立

災害時における地域の被災状況や医療機関の状況を迅速かつ正確に伝えるために、地域医療機関と消防署（消防隊、救急隊）、市役所（保健福祉局）、保健所の間相互に連絡しあえる情報通信網を複数の通信手段を利用して確立する。その通信手段とし

ては、公衆回線の災害時における優先使用、携帯電話、パソコン通信（インターネットを含む）、防災無線、衛星通信等複数のフェイル・セーフ機構を持つ。

イ. 医療機関と消防局、保健所等の協力体制の確立

(ア) 災害に備えた地域医療機関の連携を図るとともに、当院を含む地域医療体制の基幹部分を網羅した連絡調整会議を開催する。

(イ) 地域医療機関や消防署、市役所（保健福祉局）、保健所との災害時における連絡体制や患者の転送、役割分担などの取り決めを行い、円滑な対応に努める。

⑥ 神戸市地域防災計画の改定と中央市民病院防災計画の策定

ア. 神戸市地域防災計画において、中央市民病院を災害医療拠点病院として位置付け、その役割を明確にした。

イ. 神戸市地域防災計画の中の災害時救護班派遣の規定を改定し、災害発生に際して、緊急時には、病院として必要性を判断して救護班を派遣できるようにした。

ウ. 神戸市立中央市民病院防災計画を作成し、指揮命令システムを明確にし、情報連絡体制の整備・充実を行った。また、神戸市地域防災計画と連動して、当院の被災だけでなく、神戸市やその他地域での災害を想定した初動体制の整備、院外医療救護活動について規定した。

⑦ 院外医療の活動体制

ア. 基本的な考え方

(ア) 災害医療活動として院外へ医療チームを派遣する。院外へ派遣する場合は次のとおりである。

- ・神戸市災害対策本部の指示に基づく場合
- ・政府機関、他の公共団体等の要請に基づく場合（遠隔地）
- ・兵庫県自治体病院開設協議会災害初動時相互応援協力に関する協定に基づく要請があった場合
- ・その他院長が必要と判断した場合

(イ) 医療チームは、救護班8班で編成する。

更に派遣する必要がある時は追加で編成する。救護班は予め構成員を特定し、毎年更新する。

(ウ) 災害医療活動の例外

職員が通勤上で大規模災害の現場に遭遇し、現地で医療活動に従事した場合は救護班として追認する。

イ. 救護班の編成

(ア) 救護班は、医師2名、看護婦4名、連絡員1名で編成する。

(イ) 救護班が必要とする資材等は、備蓄倉庫に定置する。

ウ. 指揮系統

(ア) 災害医療の最高責任者は院長であるが、医療現場での指揮については救急部長が代行する。

(イ) 医療現場での責任者は、救護班の医師の中から救急部長が指名する。

エ. 救護班の支援

救護班の医療活動の支援は、救急部長を通じて行う。支援体制はその活動規模に応じ、各班で分任する。

オ. 救護班を遠隔地へ派遣する場合の取り扱い

(ア) 政府機関、他の公共団体等の要請に基づき救護班を遠隔地へ派遣する場合は、必要に応じ救護班の派遣に先行して、急性期医療の実施、情報収集、現地医療機関との調整等を行うための先遣隊を派遣する。

(イ) 先遣隊の編成、派遣等に関する細目は別途救急部において、災害時緊急院外医療活動指針として規定する。

⑧ 災害時対応マニュアル等の作成

中央市民病院では震災の教訓を踏まえて、非常事態に迅速に対応出来るように以下のマニュアル作りや方針決定を実施している。

ア. 細菌性腸炎集団発生時の対応マニュアルの作成（平成7年4月）

イ. サハリンへの救護班派遣の申し出（平成7年5月）

ウ. 処方・薬疹カードの作成（平成7年7月）

エ. 5分間あんしん病院マニュアルの作成

(平成7年7月)

オ. 急性サリン中毒等薬物災害時を始めとした大量患者受入れマニュアルの作成(平成8年6月)

カ. 中国九江市洪水被災地支援(平成10年8月)

2. 西市民病院

(1) 被災状況、応急復旧

阪神・淡路大震災は西市民病院に多大な被害をもたらした。本館は、5階部分が上下に押しつぶされる形で全壊し、南館も、半壊とはいえ、使用に耐えない状況となり、押しつぶされた5階病棟では、入院患者、看護婦が閉じ込められた。また、周辺の被害も甚大であり、負傷者が多数運び込まれたが、西市民病院自体が病院としての機能を失っており、当日は、その処置と入院患者の転送などの対応に追われ、野戦病院さながらの状況を呈した。

当日の入院患者は245名で、院内には職員が31名、委託職員が4名、計35名が当直業務等の勤務に就いていた。

震災の発生した午前5時46分には、ほとんどの入院患者はまだ睡眠中で、救急外来も平穏な状況であった。グラッと大揺れした瞬間、病棟では天井から天井板、配管類が落下し、ベッドはストッパーがかかっていたいたにもかかわらず移動したり、床頭台からテレビが落ちる等、大混乱となった。

ベッドで寝ていた患者は、揺れが収まってから、看護婦や独歩可能な患者が協力して、安全な新館側へ避難・誘導を行った。

大破した5階病棟の患者は、ベッドサイドの手摺が天井の落下を防ぐ形となり、大きな負傷はなく、寝たままの状態に閉じ込められ、ただ救出を待つしかなかった。

新館1階の救急外来は、器材棚、ロッカー等が横倒しとなり、カルテ等の書類も散乱したが、それ以外の大きな被害はなく、当直スタッフがガレキの中、階段を昇り病棟へ駆けつけようとしたが、5階以上へは行くことができず、被害の甚大さを知ることとなった。

午前6時すぎになると、周辺の負傷者がドア・

畳などを担架替わりに救急に運び込まれ、午前8時すぎには職員も駆けつけ、おびただしい救急患者の処置や入院患者の転送等で多忙を極めた。

5階病棟では職員が救出を試み、看護婦を含む18名を救出したところでレスキュー隊等に引き継いだ。その結果、入院患者47名中46名は当日の午後11時までに救出されたが、残る1名は、翌日の午後9時36分、遺体となって発見された。

震災当日の救急外来患者数は約600名、死体検案書作成数は67体にのぼった。

翌日からは病院としての本来業務がほとんど不可能となったため、西市民病院内の職員を最小限とし、他の者は、避難所や保健所等の応援に出務することとなった。

本館は、18日から立入禁止となり、新館の救急部門や薬局前の待合いスペースを利用して、各診療科が応急処置のみの24時間救急外来対応を行っていた。しかし、被害を受けた本館が危険であるとのことで早急に解体することとなった。このため、西市民病院は、平成7年2月18日から長田区総合庁舎6階に移転し、職員102名体制で仮設診療所として診療を開始した。

これに伴い、同月20日から本館の取り壊し工事に取りかかった。解体工事は6月上旬に終了した。

その後、本格的再建までの間の医療の空白期間をなくすため、比較的損傷の軽かった新館を仮改修し、平成7年11月6日から新館において診療を再開している。再開時の診療内容は次のとおりである。

外 来 9科(内科・小児科・外科・整形外科・皮膚科・婦人科・耳鼻咽喉科・歯科・麻酔科)

※但し、平成8年4月から眼科も再開

病 棟 38床

人工透析 6床

手術室 2室

なお、西市民病院のスタッフのみでこれらの病院機能を維持していくには限界があり、外来、救急当直、手術等の直接の医療機能はもとより、さまざまな分野において中央市民病院からの応援がなされている。

(2) 西市民病院復興検討委員会

西市民病院の復興について検討するため、市長の要請により学識経験者、医療関係者等13名の委員からなる「西市民病院復興検討委員会」（委員長：伊賀 隆・流通科学大学教授）が平成7年6月22日に設置された。

復興検討委員会では、これまでの西市民病院の現状を踏まえ、病院復興の必要性、新病院の建設、運営主体、新病院に求められる医療機能等について4回にわたり集中的に審議が行われ、同年11月14日に市長に報告がされた。そのなかで、新しい西市民病院に求められる医療機能として、救急をはじめとする地域の中核病院としての機能の充実が指摘された。

それに加え、今後医療をとりまくさまざまな社会環境も踏まえ、高齢者医療、在宅医療支援と精神障害者の身体合併症医療が提言された。

一方、神戸市の行財政の厳しい状況の中で、平成7年6月30日に策定された神戸市復興計画において西市民病院は、「高齢者などへの総合診療にも対応する病院として、概ね5年以内に再建する」と明記されている。また、平成7年12月に策定された神戸市行財政改善緊急3カ年計画においても、「効率的運営を前提とした地域中核病院として再建を図る」とされている。

その上で「西市民病院医療機能等検討会」を設置し、復興検討委員会報告を受けた医療機能の具体化を図るための実施計画を平成8年3月に策定した。

(3) 西市民病院の再建

① 国庫補助の認証

こういった再建に向けての検討と並行し、国（厚生省）・県との協議を進め、「平成7年度医療施設等災害復旧事業（公的医療機関施設）」として、被災施設の解体費が国庫補助金の対象と認証され、厚生省・大蔵省との協議により、再建事業全体について、「災害復旧費国庫補助金」の対象事業として認められるに至った。

再建にあたっては、基本的に復旧という性格に基づき、従来の機能・規模の回復という観点から基準が定められている。ただ、従来と全く同じ建物を復元するという事は、もとより現

实的ではなく、事業費全体として、復旧面積を補助対象面積で除した比率按分によって補助査定がなされることとなった。また、平成7年度から11年度にいたる5カ年の年次割りについては、予定される事業進捗に合わせた形で配分されている。

② 着工

再建事業として、平成9年4月に工事入札、6月に安全祈願祭が行われ、本格的に着工されることとなった。

着工に伴い、地域自治会等と協議の上、5月15日、御蔵小学校体育館において、周辺地域の住民に対して建設概要の説明会を行った。これらの協議の中で西市民病院の再建に対する地域住民の期待の大きさが明らかになった。震災後間もない時点で、水の供給不足等によりやむを得ない状況であったとは言いながら、解体に伴う振動とほこりに対して十分な対応がなしえなかったことに対する不満が、多くの人から出された。これは、やはり反省すべき点であったかと思われる。

また、限られた敷地内での工事のため、さまざまな工夫を行って施工し、新本館建設工事は平成11年9月に完成した。

病院再建事業についての計画と事業費は図表12-5-1のとおりである。

西市民病院が、地域の中核病院としてその基本的な医療機能をいっそう効果的に発揮するためには、中央市民病院、西神戸医療センターとの医療連携、そして地域医療機関、あるいは訪問看護ステーションといった、地域の医療機能との緊密な連携・協力が欠かせないと思われる。



写真12-5-1 西市民病院（被災状況）



写真12-5-2 西市民病院（再建後）

図表12-5-1 西市民病院復興事業

1. 新病院の概要

- (1) 所在地 長田区一番町2丁目4
- (2) 敷地面積 7,044㎡
- (3) 延床面積 約27,300㎡
(震災前は延床面積21,947㎡)
- (4) 建設運営主体 神戸市
- (5) 整備方針 災害に強い市街地西部の地域中核病院

規 模	病床数 358床（救急11床、ICU 5床、未熟児2床を含む）
診療科	14科 内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、小児科、泌尿器科、皮膚科、精神・神経科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
特 色	(1) 救 急 市民病院群、地域医療機関との役割分担により神戸市の救急体制を補完・充実する。 ① 内科系、外科系による二次通年救急 ② 夜間一定時間までの小児科救急
	(2) 在宅医療の支援 在宅医療支援システムの整備 ・在宅医療支援病棟、初診予約システム等
	(3) 高齢者医療の支援 今後到来する超高齢化社会に向けて、次のような機能を持つ。 ① 高齢者総合診療科の充実 ② 老人性痴呆疾患センターの設置による老人性痴呆患者の鑑別診断
	(4) 患者サービスの向上 ① 病院総合情報システムの導入による待ち時間の短縮 ② 患者食堂設置、適時適温給食の実施等、患者サービスの向上を図る。
	(5) その他医療機能の拡充 ① 人工透析ベッド20床設置 ② 精神障害者の身体合併症病床の設置（4床）

2. 全体計画

(1) 総事業費 17,260,615千円

(単位：千円)

区 分	全体計画	左 の 年 度 割					
		8年度まで	9年度	9年度繰越	10年度	10年度繰越	11年度
建設工事費	13,858,103	1,172,813	1,738,293	1,121,407	2,300,119	5,113,968	2,411,503
解体撤去	536,907	366,807	170,100	—	—	—	—
建設工事等	13,321,196	806,006	1,568,193	1,121,407	2,300,119	5,113,968	2,411,503
医療機器等	3,102,515	102,515	9,345	—	—	518,700	2,471,955
病院総合情報システム	299,997	—	29,894	—	59,997	—	210,106
合 計	17,260,615	1,275,328	1,777,532	1,121,407	2,360,116	5,632,668	5,093,564
国庫補助金	6,187,587	254,596	824,485	599,315	1,375,131	3,134,060	—
公営企業災害復旧債	3,277,000	347,000	313,000	197,000	393,000	980,000	1,047,000
一般会計繰入	4,888,160	549,512	335,637	197,397	393,938	980,310	2,431,366
内繰出債対象	4,825,000	505,000	319,000	197,000	393,000	980,000	2,431,000
病院事業債	2,428,000	—	288,000	127,000	137,000	538,000	1,338,000
留保資金等	479,868	124,220	16,410	695	61,047	298	277,198

※ 10年度までは決算額, 10年度繰越以降は予算額

(2) 工程

	7年度 12	平成8年度 6-9-12	平成9年度 6-9-12	平成10年度 6-9-12	平成11年度 6-9-12
基本計画					
基本・実施設計					
VE提案付一般競争入札					
新本館建設工事					
準備・移転					○※1
新館改修工事					
準備・移転					○※2

※1 新本館オープン ※2 全館オープン

3. 西神戸医療センター

(1) 震災時の状況

西神戸医療センターは、南面外壁に大きなクラックが入ったものの、比較的病院機能を正常に維持できたため、被災地からの重症患者の受け入れ等に努めた結果、震災当日、西市民病院からの転送患者37名を含め、入院患者の受け入れは83名にのぼった。

地震発生直後の6時過ぎから、家具・調度品の転倒・落下などによる負傷者が救急外来に来院するようになり、その後の市内医療機関の被害状況が明らかになるにつれ、当日午前9時に、

- ① 外来一般診療の中止
- ② 入院予定患者の入院延期
- ③ 退院間近な患者の退院日繰り上げ
- ④ 入院患者の転院

を決定し、診療・収容対策を講じた。

一方、他院で処方されていた薬内容の照会のため、専用の職員を配置するとともに、

- ① 自家発電機用燃料の節約のため、一部のエレベーターの休止
- ② バルブ操作による節水

を図り、また職員の仮眠場所確保と寝具の調達により、診療のサポート体制確保に努めた。

また、透析患者の急増に対処するため、3クール透析を実施するとともに、1月31日、未オープンであった8階東病棟（45床）を急遽繰り上げオープンし、入院需要に対応した。

(2) その後の状況

平成7年5月10日には全床（500床）をオープンさせた。

西神戸医療センターは平成6年8月開院であり、当初、外来患者数は平成6年度420人、平成7年度620人と通増を予想していたが、震災の影響で実際には平成6年度771人、平成7年度1,256人と急増した。

そこで、外来診療枠を117枠（6年8月）から138枠（8年8月）に増やすとともに、透析については2クール体制をとることにした。

外来患者数の増加は鈍化したものの、平成10年度には1,648人に達し、現ハード面の制約か

ら、

- ① 3階部分の増築
- ② 連携システムを活用した急性期を過ぎた患者の地域医療機関への逆紹介、入院日数の短縮

等の対策を実施した。

(3) 問題点とその対応

今回の震災を通じて気付いた点を挙げておきたい。

① 自家発電装置

空冷式であったため、冷却水不足ということもなく支障なく運転できた。

② 可動式（フレキシブル）スプリンクラーヘッド

スプリンクラーヘッドを可動式としていたため、建物本体と天井の振幅違いによる消火配管の断裂もなく、水損を免れた。

③ 感知式揚水ポンプ

限度を超える震度を感知したときは、自動的に高架水槽への揚水ポンプが停止するよう、震災後、ポンプに震度感知装置を取り付けた。

④ 通信回線の確保

院内交換機ダウン対策として、直通専用回線の確保と院内交換機バイパス機能を震災後に付加した。

⑤ 転倒防止対策等

各備品に転倒防止金具、配管に揺れ防止金具を取り付けた。

⑥ その他

撮影件数の増加により、レントゲン廃液タンクがオーバーフロー寸前となり、ポリタンクを準備した。資機材の調達だけでなく、廃棄物処理など末端処理にも配慮する必要があった。

第6節 こころのケア

1. こころのケアセンター

(1) こころのケアセンターとは

震災に起因する PTSD（心的外傷後ストレス障害）の予防や、情報提供等被災者のこころのケアを図る長期的な対応体制の確立のため、阪神・淡路大震災復興基金事業として、平成7年度から平成11年度までの5年間の期限で、地域に根ざした精神保健活動の拠点として、兵庫県精神保健協会が「こころのケアセンター」事業を展開することになった。こころのケアセンターは神戸市内の9区と西宮、芦屋、伊丹、宝塚と淡路の津名の15か所に設置され、神戸市保健福祉局が神戸市9区の統括機能の任にあたった。また、保健所（区保健部）との連携等を図り事業を進める必要から、各区のこころのケアセンターの所長を保健部長が、副所長を保健課長が兼務することとした。

こころのケアセンターは平成7年6月に各区保健所の一室を借りてスタートしたが、その後、被災の大きい6区については、仮設住宅内のふれあいセンター近くにセンターを建築し活動している（灘、中央、長田については、仮設住宅の解消の進展に伴い、区保健部内に再移転した）。

スタッフは精神科医師、臨床心理士、ソーシャル・ワーカー、保健婦等の混成チームであった。

図表12-6-1 神戸市こころのケアセンター

区	所在地
東灘	住吉宮町3 住吉公園内
灘	灘区役所保健部内
中央	中央区役所保健部内
兵庫	荒田町2 荒田公園内
北	北区役所保健部北神分室内
長田	長田区役所保健部内
須磨	須磨区中島町1 下中島公園内
垂水	垂水区役所保健部内
西	西区役所保健部内

（平成11年7月現在）

(2) アルコール問題への取り組み

平成8年度後半になると、痴呆老人の問題や、アルコール問題が顕在化して来た。そのため、平成8年度からは、仮設住宅の多い、東灘、中央、北、西のこころのケアセンターに ASW（アルコールソーシャルワーカー）を配置し、事例検討や個別面接、家族教室（家族を対象としたグループワーク）、酒害教室（本人を対象としたグループワーク）を行い、更に平成9年度からは、これらに加えてピアカウンセリングを行った。

ピアカウンセリングとは、断酒して10年以上の断酒会員の協力を得て、酒害教室に参加できない人達に、酒害という同じ体験をした断酒会員に同行してもらい、話を聞いてもらう方法である。



写真12-6-1 神戸市灘こころのケアセンター(西灘公園内)

(3) 仮設住宅から復興住宅へ

仮設住宅から復興住宅へと転居が進むにつれて、こころのケアセンターも新たな展開が求められるようになった。

転居はこころに何かと負担のかかる出来事である。家財道具などの荷造り、商店・医療機関等の選定や環境変化に加え、近隣との対人関係の構築には思いもかけないエネルギーがいりストレスも蓄積される。ましてや被災高齢者にとっては、慣れ親しんだ住居から避難所、仮設住宅そして復興住宅への生活環境の変化が心理的負担となる。

そのため、新しい住宅でのコミュニケーションづくりを事業に取り入れた。料理、菓子作り、



写真12-6-2 こころのケアセンターの活動の様子

体操など誰もが参加しやすいような興味あるプログラムを取り入れながら住民の新生活を支援している。

(4) こころのケアセンターの活動実績

平成7年度から10年度までの活動実績は図表12-6-2のとおりである。

個別相談は、平成7年度からこころのケアセンターの事業が住民に浸透するにつれ増加している。また、訪問件数が多いのは、電話相談から訪問につながるケースや生活支援アドバイザーや自治会役員からの相談依頼があるためである。相談者の男女比をみると4：6で男性より女性の相談が多い。年齢別に見ると65才以上が約40%を占め、ついで50才～64才の約30%であった。50才以上の相談が全体の約70%近くを占めている。仮設住宅・自宅（復興公営住宅含む）の住宅種別で分けると平成7～8年度は仮設住宅入居者の相談が75%であったのに対して、平成9年度は63%、平成10年度は23%へと減少してい

図表12-6-2 こころのケアセンターの活動実績

(1) 個別相談件数（延人数）

	来所相談	訪 問	電話相談	その他	合 計
7年度	309	810	339	144	1,602
8年度	733	2,273	1,145	324	4,475
9年度	1,208	3,533	1,981	291	7,013
10年度	1,699	3,461	2,930	406	8,496

(2) 相談者内訳（新規実人数）* 電話相談で初回助言指導で終了ケースは含まない

	性 別			年 齢 別					住宅種別	
	男性	女性	合計	20才未満	20～49才	50～64才	65才以上	不明	仮設住宅	自宅
7年度	150	299	449	5	119	121	181	23	343	106
%	33.7	66.3		1.1	26.8	26.8	40.1	5.1	76.3	23.7
8年度	220	335	555	12	108	168	214	53	416	139
%	39.5	60.5		2.2	19.4	30.3	38.2	9.9	74.9	25.1
9年度	217	346	563	3	130	154	216	60	354	209
%	38.5	61.5		0.5	23.1	27.4	38.4	10.7	62.9	37.1
10年度	175	257	432	6	107	107	182	30	98	334
%	40.5	59.5		1.4	24.8	24.8	42.1	6.9	22.7	77.3
合 計	762	1237	1999	26	464	550	793	166	1211	788
%	38.1	61.9		1.3	23.2	27.5	39.7	8.3	60.6	39.4

(3) 相談内容（主な相談内容（主訴）を2つ以内で計上）

	合計	睡眠障害	不安イライラ	PTSD特有症状	うつ状態	その他の気分変調	アルコール関連	幻覚妄想	奇行迷惑行為	対人関係上の問題	身体的問題	他の精神的問題	その他	不明
7年度	449	72	136	20	60	20	37	17	30	69	115	40	41	1
%		11.0	20.7	3.0	9.1	3.0	5.6	2.6	4.6	10.5	17.5	6.1	6.2	0.0
8年度	555	94	156	20	83	20	77	20	31	122	123	38	36	1
%		11.5	19.0	2.4	10.1	2.4	9.4	2.4	3.8	14.0	15.0	4.6	4.4	0.0
9年度	563	63	188	12	104	16	99	12	16	153	134	26	41	0
%		7.3	21.8	1.4	12.0	1.9	11.5	1.4	1.9	17.7	15.5	3.0	4.7	0.0
10年度	432	25	117	17	82	11	66	18	11	133	94	17	31	1
%		4.0	18.8	2.7	13.2	1.8	10.6	2.9	1.8	21.3	15.1	2.7	5.0	0.2

る。これは復興住宅への転居が進むにつれて仮設住宅から復興住宅へ問題が移行していったといえる。言い換えればこれからは一般施策を充実していかなければならない時期にさしかかっているといえる。

新規相談者の相談内容（主訴）を見てみると、当初は「不安、イライラ」を訴える人が多かったが、「対人関係の問題」を訴える人が増加してきている。このことは復興住宅においても良好なコミュニケーション作りが必要であることを示唆しているのではないか。当初、最も多いと予想していた PTSD を訴える人は平成7年度3%であり、平成10年度2.8%であった。

こころのケアセンターは、震災によって顕在化した精神科救護所の問題を継承する形で発足したが、「行政とボランティアの狭間の問題に取り組んで行く」という基本的発想があったから、こころのケアセンター活動を柔軟に展開できたものと思われる。

精神保健の問題は総論賛成各論反対といったニンビズム（not in my back yard）の風土のなかで、こころのケアセンターは心の相談の敷居を低くし、誰でもが気軽に相談出来るような機関となり、精神保健を身近な問題と捉えてもらえるようになったと評価できる。

2. 学校とこころのケア

(1) こころのケア各種事業

震災は、子どもたちをはじめその保護者、家族、教職員の心に大きな影響を及ぼした。

地震直後はもちろん、その後の復旧・復興の時間的経過とさまざまな環境の変化の中で、精神的に不安定な状況に陥ったケースは多い。不眠や情緒不安等が、継続化、長期化したときは、PTSD（心的外傷後ストレス障害）として特にケアが必要である。

① 「心のケア相談室」の開設

ア. 教育委員会では、地震から約1カ月後の2月20日から3月24日まで、精神的に不安定な状態にある子どもたちの心の健康について相談に応じる「心のケア相談室」を委員会内に開設した。相談には、文部省から派遣された

精神科医16人（1人/日）と兵庫県カウンセリング協会所属のカウンセラー4人（1人/日）の協力を得て対応した。

巡回相談に重点を置き精神科医が学校を巡回し、子ども、保護者、教職員からの相談を受けると同時に相談室で電話・来所相談を行った。

この間、相談室での相談件数は167件あったが、成人の相談が93件で56%を占め、幼児26件、小学生26件で、中学生、高校生と学年が上昇するにつれ件数は減少している。このことから、低年齢層ほど恐怖や不安に対する訴え、行動が現れやすいものとなっている。

また、3月1日から3月31日まで兵庫県カウンセリング協会所属のカウンセラー33人により、被災地6区を中心に巡回相談を行った。

イ. 平成7年度以降は、開設場所を総合教育センターに移し、相談員もカウンセラー9人（2人/日、平成8年度から時間を延長し1人/日）による体制をとって、継続して電話相談に応じた。

母親の相談が多く、うつ傾向、家族関係に起因する問題が多かった。

ウ. 平成9年度から市立摩耶兵庫高等学校に場所を移し、相談員も6人（1人/日）で電話相談に応じ、平成10年度末まで実施した。

相談件数：平成7年度	747件
平成8年度	1,006件
平成9年度	834件
平成10年度	794件

（図表12-6-3参照）

② 心の健康相談

精神的に不安定な子どもたちへの接し方についての教職員へのアドバイスや教職員自身の心のケアに応じるため、神戸市医師会の協力を得て、精神科医による相談業務を行っている。

場所：神戸市医師会館など3か所

③ 教職員への研修

ア. 学級担任、養護教諭、教育復興担当教員等を対象にカウンセリングマインドの養成などについて、平成7年2月21日から3月17日まで市内8ブロックで教職員の研修を行い、事例を通して知識、技術の習得を行った。

なお、引き続き平成7年度からは東西2ブ

図表12-6-3 「心のケア相談室」主訴別相談件数の変化

7年度

(平成7年4月～8年3月)

内容 対象者	心身行動に関する内容				学校に関する内容		家庭に関する内容			その他の内容		計
	神経症 的行動	非行	うつ的	その他	不登校	その他	親子	夫婦	その他	職場	その他	
幼・小学生	33	1	1	14	18	56	10	0	5	0	9	147
中・高校生	8	5	0	7	97	34	1	0	3	0	6	161
成人	10	1	93	102	0	2	32	62	43	8	86	439
計	51	7	94	123	115	92	43	62	51	8	101	747

10年度

(平成10年4月～11年3月)

内容 対象者	心身行動に関する内容				学校に関する内容		家庭に関する内容			その他の内容		計
	神経症 的行動	非行	うつ的	その他	不登校	その他	親子	夫婦	その他	職場	その他	
幼・小学生	14	3	2	25	13	58	34	0	9	0	23	181
中・高校生	1	14	1	21	32	53	27	0	6	0	14	169
成人	11	3	49	130	0	1	24	56	30	4	136	444
計	26	20	52	176	45	112	85	56	45	4	173	794

ロックで年間16回程度ケーススタディ研修として行っている。

イ. 神戸大学医学部の協力を得て、震災後における子どもたちの心の健康に関する継続的な調査を行い、「阪神・淡路大震災が小中学生にもたらした心理的影響調査報告書」を作成した。

④ 「やすらぎ保育」事業

震災により遊び場を失った地域の幼児（在宅児等）を対象に、公私立幼稚園が保育事業「やすらぎ保育」として平成7年度の21園から出発し、平成9年には49園で実施した。

この事業は、幼児が心のやすらぎを得る場所と機会を月2回程度提供し、あわせて幼児の心のケアについて専門家及び幼稚園教諭等による保護者への適切な指導を行った。

平成10年度からは「みんなの幼稚園」事業として66園に発展・拡充させ、子育て支援を行っている。

⑤ 運動量の確保

精神的な安定を図るうえで、運動が果たす役割は大変重要であるとの考えに立ち、児童生徒の運動量の確保についての取り組みを展開した。

ア. 安全に配慮し、狭い場所の有効利用

イ. 体力向上に目を向けた授業の創意工夫

ウ. 運動機会の提供

エ. 校外で行う部活動に対する交通費や施設借上料の補助

⑥ スクールカウンセラーの配置

文部省が平成7年度からいじめ・不登校や問題行動等への対応策として、臨床心理に関して専門的な知識・経験を有するスクールカウンセラーを配置した。

平成7年度は小・中各1校であったが、平成8年度は小2校、中3校になり、平成9年度は小4校、中5校、高1校、平成10年度は小15校、中9校、高2校に増えた。

被災校にも配置して、児童生徒へのカウンセリングや教員及び保護者に対する助言・援助を行うことにより、児童生徒の心のケアを側面から援助している。

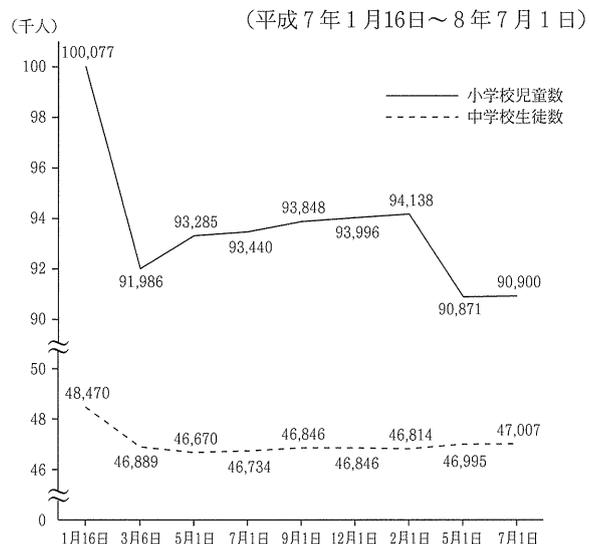
(2) 教育復興担当教員

① 教員定数の確保

震災により児童生徒の転出が相次ぎ、教職員定数の確保は、新学期を控えて大きな課題となった。転出児童生徒の復帰したいという意向は強いが、復帰は徐々に進行するものであり、年度当初の基準日現在の在籍数で学級編制、教員定

数が決定されるとなると問題点が多い。

図表12-6-4 震災後の小学校児童、中学校生徒数の推移



そこで、文部省、兵庫県教育委員会に、弾力的な学級編制及び教員配置を強く要望して、特別措置が講じられた。

ア. 政令改正分

基準日現在に転出している児童生徒について、一定の復帰率を乗じ、在籍するものとみなした学級編制及び教員配置をする（平成7年度のみ）。

	年度	小学校	中学校	合計
政令改正分	平7	72	27	99

イ. 特別加配分

指定する学校に教育復興担当教員を配置する。この特別措置により、教員総定数は震災前に推定した数をほぼ確保できる見通しになった。

② 教育復興担当教員の配置と活動

被災した児童生徒の状況の把握に努め、心の健康相談活動を推進するなどの支援体制の整備を図るとともに、全教職員の共通理解のもと、協働体制をとる中で、地域と連携をしながら、新たな防災教育の推進や防災体制の一層の充実を図るものである。

ア. 配置の状況

	年度	小学校	中学校	合計
復興担当教員	平10	88	51	139
	平9	80	45	125
	平8	88	30	118
	平7	63	14	77

教育復興担当教員の配置校は、震災で大きな被害にあった学校及び仮設住宅や復興住宅に転居してきた被災児童生徒が多い学校であり、その状況に応じて1人または2人の配置をしている。また、毎年文部省に継続配置を要望し、配置人数も増加している。

イ. 心の理解とケア活動の例

- 震災による不登校者への対応
- 転校先から復帰してくる予定の保護者、児童生徒との連絡、相談
- 転出した児童生徒の現状確認
- 仮設住宅、自宅外通学者の学校生活、家庭生活の把握
- 被害を受けた児童生徒の実態調査
- 放課後の運動場、図書室、図工室、音楽室等の開放
- 心のケアに関する研修計画と実施
- 学級担任、養護教諭、学年世話係、生徒指導担当教員等との連携強化
- 小・中学校や関係機関との連携
- 教育相談等の研修会への参加

③ こころのケアを要する児童生徒数の変化

年度	平成8年	平成9年	平成10年
小学校	1,311	1,838	2,062
中学校	1,427	1,570	1,412
合計	2,738	3,408	3,474

ア. 平成10年度に学校がつかんでいる子どもの顕著な症状は、小中学校ともに、落ち着きがない、注意力散漫、いらいらによる攻撃的・反抗的行動、怠学傾向など学習意欲の低下といった一般的なものが上げられている。

しかし、小学校では未だに、物音や揺れに過敏に反応する、暗い所や一人であることを嫌がる、集団生活にとけこみにくいなどの症状が見られる。

イ. 心のケアを要する児童生徒数は、時間の経過とともに減少するのではなく、逆に増加傾向にある。この原因は、

(ア) 幼児期における被災体験が、小学校に入学した後も児童の心に傷として残っており、また PTSD（心的外傷後ストレス障害）は震災後3～4年後に発症者が増加するという学説がある。

- (イ) 恒久住宅への入居の進捗等により、児童生徒の転校が依然として続き、生活環境が激変している。
- (ウ) 経済状況の悪化が深刻であり、市民間での復興格差も拡大しているため、それによる家庭環境の変化が子どもにとって悪い影響を与えている。
- (エ) 教育復興担当教員を中心とした教職員が、児童生徒の内面的なところまできめ細かく観察できるようになってきた。といったことが考えられる。
- ウ. 今後とも、長期的視野に立って心のケアに取り組んでいく必要があり、
 - (ア) 学校内での校長、教頭、担任、生徒指導担当教員、養護教諭と連携した校内ケア態勢の確立
 - (イ) 地域・保護者・学校の連携
 - (ウ) 精神科医、小児科医、カウンセラーなど専門的スタッフの支援
 を得ながら進めていくことが重要である。

3. 電話相談等

(1) 被災者の心の電話相談

震災による、深い悲しみ・恐れ・不安などの心理面における被災者の苦痛・悩みなどを和らげるため、「被災者の心の電話相談」を下記により臨時開設した。

- ・開設場所 神戸市生活学習センター
- ・開設期間 平成7年2月8日～5月31日
- ・相談員 専門のカウンセラー
- ・相談状況
 - ①相談人数 550人(4.9人/日)
 - ②相談者
 - ア. 性別 女78% 男21% 不明1%
 - イ. 住所 市内71% 市外16% 不明13%
 - ウ. 年代
 - ・20才代以下 17%
 - ・30才代 23%
 - ・40才代 19%
 - ・50才代 20%
 - ・60才代以上 13%
 - ・不明 8%

③内容

- ア. PTSD(心的外傷後ストレス症候群)

- と思われる相談 …………… 20%
- イ. 被災による間接的悩み相談(性的役割分業の顕在化など) …………… 80%
- ・家族関係、対人関係 …………… 29%
- ・生活・仕事 …………… 10%
- ・借家のトラブル等住宅問題 …………… 7%
- ・親族同居、避難所生活 …………… 7%
- ・被災に関する手続き、他の相談窓口の情報 …………… 10%
- ・精神疾患 …………… 10%
- ・その他 …………… 7%

(2) 青少年電話相談室

神戸市青少年会館で開設していた「青少年電話相談室」は、震災により当会館が外壁・内壁・玄関等の損壊が大きく使用不能になったため、平成7年2月13日より場所を神戸市生活学習センター内に移し臨時開設した。青少年会館の復旧工事は同年9月より開始され、翌年3月末にはすべて修復が終了したため、4月9日より元の場所に戻り業務を再開した。

青少年電話相談室では、心身の成長過程にある青少年自身のさまざまな悩みや保護者からのしつけ・非行問題などの悩みにも気軽に相談に応じている。

臨時開設当初には、被災した青少年からの相談もかなりあったが、現在ではほとんどなくなり元の相談状況に戻っている。

- ・臨時開設期間の相談件数
(平成7年2月13日～8年3月31日) 1,507件(5.5件/日)
- うち震災関連の相談件数 55件(3.7%)

(3) 児童相談所によるこころのケア等

第11章第1節(4)⑥参照。