

おまごも

阪神大震災 神戸医療生協の活動記録

はよ逃げてくれ

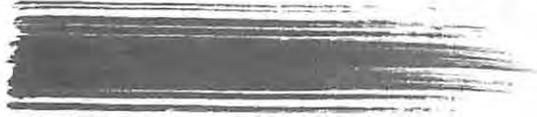


- 神戸協同病院
- 板宿病院
- 番町診療所
- ひまわり診療所
- 協同歯科
- きたすま歯科

おまらも

阪神大震災 神戸医療生協の活動記録

はよ逃げてくれ



復興への確かなあゆみを

理事長

湧谷 焯



神戸医療生協の組合員・役職員のみなさん。

1995年1月17日午前5時46分、マグニチュード7.2の大地震が阪神・淡路島周辺を激しく揺さぶり、多くの建物が崩壊し街は火の海と化しました。

この震災で不幸にも亡くなられた組合員や、役職員の家族の方のご冥福をお祈り申し上げるとともに、被害にあわれた方々に、心よりお見舞い申し上げます。そして一日もはやい健康の回復と生活のたてなおしを願っております。

大震災直後、ライフラインが途絶えた中で地域での救命・救急医療の中心的役割を果たした神戸医療生協の神戸協同病院、板宿病院をはじめ、六つの院所の役職員のみなさんの不眠不休の献身的活動は、地域住民に深い感銘と希望の火をともし続けました。また、「大地震なんかには負けへんでの会」に代表される組合員ボランティアは、「助けあいの輪」を広げ、組合員が自立して健康と生活を取り戻す活動の大きな支えとなりました。

戦後半世紀の現代史の中で最大の被害をうけた私たちは、この大震災の実態を記録に残すとともに、極限状態から直ちに立ちあがり、民医連・医療生協として誇るにたる地域医療活動、救援活動を展開したこの数カ月間の活動を、後世に語り継ぐため、この「記録」を発刊いたします。

兵庫県内外の民医連・医療生協の仲間のみなさんの支援活動、あるいは全国各地から自主的に参加されたボランティアによる救援活動など、多くの人たちの支えによって、私たちは復興への確かな歩みを続けることができました。

院所の建物は、大なり小なりの被害を受けましたが、幸いにも診療にはほとんど支障もなく、ほぼ震災前の診療体制に復帰することができました。しかし、神戸医療生協の支部・班などの諸組織はきわめて大きな打撃をうけ、組合員による自主的な組織再建は困難な局面にあります。

1995年は、一つには「戦後50年という平和の大きな節目の年」、二つには「震災復興活動の第一歩の年」、そして「五カ年計画策定と神戸協同病院の増改築計画実行の年」として、いろんな意味でたいへん重要な年となりました。

組合員と役職員が協同した私たちの復興への歩みが、地域全体の復興につながる活動を息長くつづけていきましょう。

PHOTOドキュメント

震度7 家屋倒壊、火災発生
そしてわたしたちは……



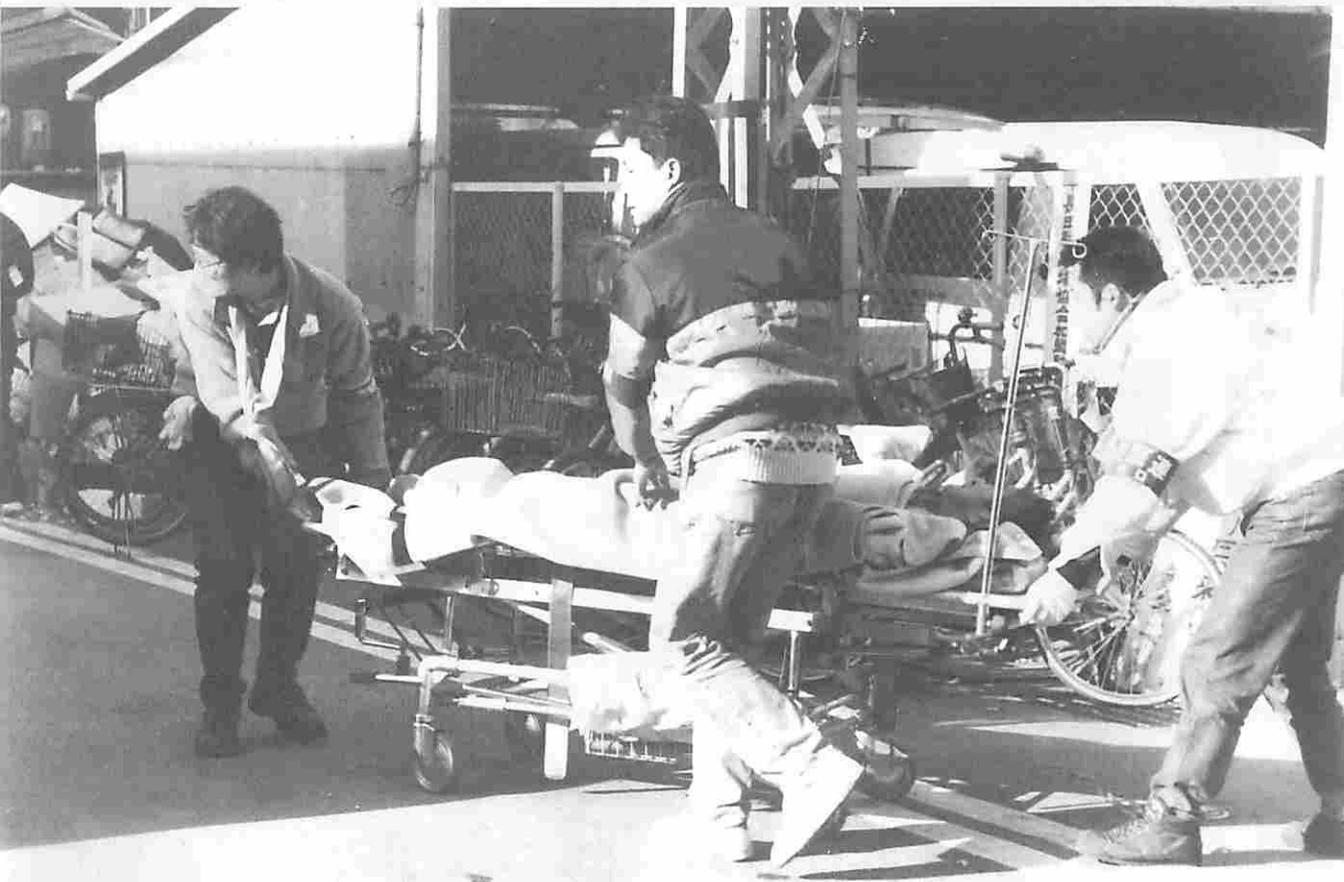




戦後、最大の大惨事

神戸市では、震災による直接の死者3,896人、その後の生活環境の悪化による肺炎などの関連死者768人をはじめとして、負傷者14,679人、家屋の全壊（焼）61,995棟、半壊（焼）32,114棟におよぶ大きな被害に見舞われた。





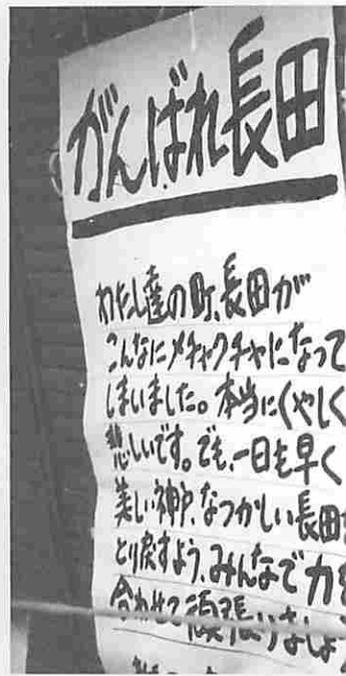


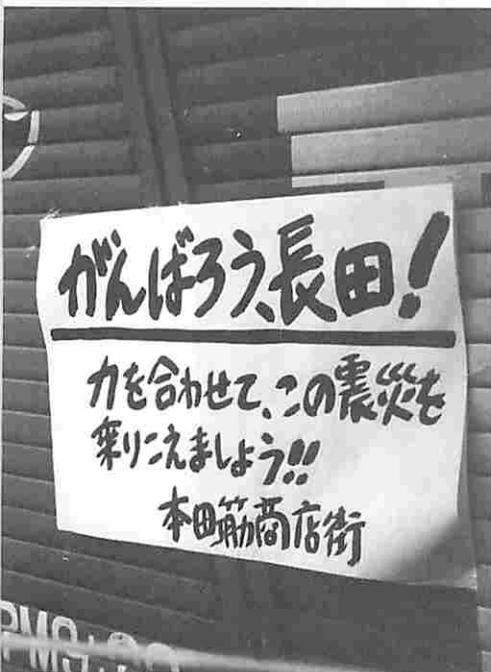
崩壊に瀕する地域医療

地震直後、13ヶ所の火災による長田区の焼失面積は44万㎡、全世帯の4割が全半壊（焼）となり、避難者は人口の35%45,650人におよんだ。一方病院などの被害も大きく、市内110病院中、5病院が全壊、医院は1,310のうち300余りが全半壊となり、地域医療は崩壊に瀕する状況となった。









全国から多くの支援を うけて

神戸医療生協の病院・診療所では、全日本民医連、日本生協連医療部会、ボランティアをはじめとして全国から5,000人をこえる支援をうけ、被災者の救命、救急医療、そしてさまざまな形で生活支援の活動を広げていった。



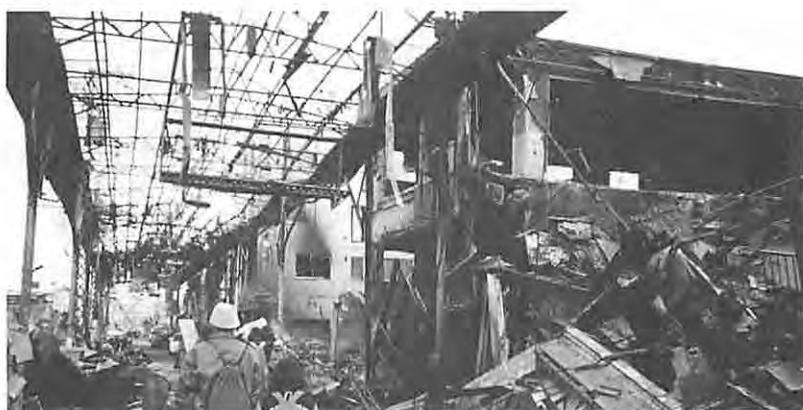
阪神大震災による 借地借家店舗問題相談会



もくじ



復興への確かなあゆみを	3
PHOTO ドキュメント 震度7 家屋倒壊、火災発生 そしてわたしたちは	4
瓦礫と焼け野原の街から 激震の傷跡深く——長田区の被害状況	14
長田区周辺の被害状況	16
周辺各町の死亡者数	17
阪神大震災に伴う病院・診療所の被害状況	19
大地震による被災状況（神戸市に占める長田区の状況）	20
避難所位置図（長田区）	21
長田区避難所状況一覧	22
第1部 神戸協同病院の4カ月の記録	25
(1)おまえらもはよ逃げてくれ／地域は壊滅的打撃	28
(2)救急の状況／震災直後、野戦病院	30
(3)入院患者は外傷から肺炎へ／2次災害ひろがる	38
(4)地域支援／医療から生活支援へ	71
(5)絶対的に不足する仮設住宅／仮設の増設と避難所の改良を	96
(6)阪神大震災の意味	117
(7)大災害時の危機管理	117
(8)行政への提言（3月2日）	118
(9)神戸市復興計画ガイドラインへの意見	119
(10)4カ月の要約	133
第2部 瓦礫のまちから	
地域医療と医療生協活動の原点を見た 神戸協同病院の記録	142
〔ドキュメント〕神戸協同病院の5日間 不眠の“野戦病院”「地震対策日報」より	144
〔ドキュメント〕医師たちの1月17日 殺到する被災者—外来1000人、縫合 300人	144
〔ドキュメント〕その時看護は あの時、他に何ができたのだろうか？	150
〔ドキュメント〕その時看護は 災害医療の陰で地域を追われるお年寄りたち	154
11時にやっとパンと牛乳の朝ごはんを配食	156
仮設住宅の栄養調査	158
全国各地から救援物資が続々と	159
寸断された街でいち早く救急医療 震災から学ぶ板宿病院でのとりくみと教訓について	160
板宿病院 震災後の看護活動のまとめ	166
板宿病院 震災後の入院患者の動向について	169
1月17日以後の板宿病院在宅医療のとりくみ	170



逆境の中、いのち守る使命感 番町診療所の2か月間	176
震災後1カ月の取り組みについて	179
歯ブラシ・マスク・うがい薬で巡回 歯科支援活動の記録	181
震災後の歯科支援活動	183
地域に密着、巡回診療から生活相談まで 避難所症候群とたたかう 地域支援センター	185
地域支援センターの発足とその役割	185
これまでの活動の流れ	188
今後の震災対策活動	189
支援医師たちが見た被災者の状況と医療活動	191
避難所・地域活動集計表	192
学生ボランティアの医療班活動報告	194
医薬品、生活用品の扱いについて	197
ガレキの処理から、肩もみ、シャンプー隊まで	198
全国の仲間の支援に励まされて「大地震なんかに負けへんで会」元氣よく奮闘	204
被災組合員の全戸訪問活動を展開	204
苦難をのりこえ、助け合い励まし合う組合員 各支部組合員の被災状況	205
互いに語り合うことが立ち直るエネルギーに	208
住む人の立場にたった仮設生活を	210
伝統食の炊き出し	212
いのちと暮らし守る街の復興をすすめます 支援者の一言感想と励まし	215
医局から全国へ情報発信	219
精神科医の神戸オロオロ支援日誌	222
被災地「長田区」での一週間	231
資料編	235
あしがきにかえて	286
神戸医療生活協同組合の概要	287

瓦礫と焼け野原の街から

激震の傷跡深く——長田区の被害状況

阪神大震災は、都市機能が集中した地域で発生した激震だけに被害も甚大だった。とりわけ長田地区は密集した住環境の中で倒壊家屋の集中とさらに火災のため被害の傷跡を深くした。地震発生の日1月17日の出来事を中心に神戸協同病院の上田耕蔵院長と山根香代子総婦長のレポートから被害の実相に迫ってみた。

激震の傷跡深い街、空被う黒煙 震える思いで…

1月17日午前5時46分、激しい振動で私は突如起こされました。本棚・タンスは倒れ、壁がはげ落ちていました。病院も被害を受けているに違いないと、すぐに車で出発しました。しかし普段より多くの車が走っており、渋滞が予想されたため、すぐ引き返して自転車に乗り換えました。

私が住む地域は山の途中にあり、周辺の家は土塀が倒れている程度の被害でした。平野部に入ると状況は一変し、古い家は必ずといっていいほど倒れていました。

驚いたことにビルの一階がつぶれ、駐車場の車がベシャンコになっています。阪神高速道路の太い柱がはじけ、鉄筋がねじれてむき出しになっていました。病院に近づくともともに立っている家はほとんどありません。病院の方角に大きく煙が立ち上がっているではありませんか。病院が焼けているのではないかと震える思いでした。

病院に着くと真っ暗闇で、うめき声をあげ、血だらけの患者でいっぱいでした。病院到着時に死亡されている方も少なくなく、当院では16人の圧死を確認しました。

暗やみの混乱、騒然とした院内 さながら“野戦病院”に

骨折、外傷は数えきれません。救急車だけでなく、近所の人たちに生き埋め状態から助け出され、戸板で大勢の負傷者がかつぎこまれてきました。処置室は棚が倒れ、アンプルが散乱し、どの薬がどこにあるのかわからない、救急車のサイレン、叫び声、泣き声、指示する声など騒然とした状況です。外来の待合室にソファをならべ、臨時のベッドに転用しました。まさに野戦病院そのものではなかったかと思えます。

当院は長田区の南部にあり、もっとも被害が多かった地域のひとつです。周辺の廃墟を見ると当院が残ったのは奇跡的ともいえます。

長田区では病院の被害も甚大でした。地域の基幹病院である西市民病院は五階部分の倒壊で使用できず、外来などの縮小を余儀なくされていました。医師会の調べでは実に96%の診療所が診療不能に陥っています。地域医療は崩壊したも同然の状況であり、当院の役割は非常に高くなっていました。

もっとも困難だったのは水の問題です。当院は透析があるため、水が大量に必要です。各地からの大量の水の供給支援と、水源地まで毎日タンクを積んだトラックをピストン運転して維持しました。家を失った職員は20人以上であり、病院に寝泊りするなど24時間体制でがんばってきました。17日当日からはじまった全国各地からの支援はほんとうに助かりました。多くの方の支援がなければ救護活動、診療活動は不可能でした。

われわれ職員も大変でしたが、もっと悲惨なのは地域の住民です。肉親だけでなく、家や職を失っています。運び込まれる患者さんに聞くと、大半

は自宅が全壊、あるいは残っていても住めないと言います。18日から医療班をくみ、病院周辺の避難所回りをはじめました。21日には13カ所の避難所へ展開することができました。住民からは非常に感謝されていますが、これも厚い支援がなければ不可能であった活動です。

この地震は重大な被害をもたらしましたが、普段からの危機管理、住民同士の助け合い・ボランティア活動など多くのことを教えてくれました。

町はほとんど廃墟と化してしまいましたが、店が出はじめするなど落ち着きつつあります。ただし将来を考えると、人口は減るだろうか、要介護老人がまた住めるだろうか、地域の主要産業であるケミカルは立ち直れるだろうか（地震がなくても東南アジアの安い製品におされている）。

町づくりはどうなるのか、不安はいっぱいです。地域の長期戦ははじまりました。

（神戸協同病院院長 上田耕蔵 1月26日記）

「朝の街並が夜には廃墟」時間とともに被害深刻

1月17日から時間が止まってしまい、曜日感覚がないまま今日までできました。

あたり一面は瓦礫（がれき）と焼け野原と化し、交通は寸断。水、ガスなしの生活を強いられ、まるでタイムスリップしたような感じさえしています。私自身もタンスの下敷になっていましたが、こうしてはおれないと病院に駆けつけた時には、真っ暗闇のなかで医療が行なわれていました。

ひしめきあう被災者とうめき声のなかで、病棟からかけつけた夜勤看護婦、近所からかけつけた者、家がこわれてしまったからと病院にはせ参じたメンバーが、救護活動に奮闘していました。その姿を見て胸が熱くなりました。

夜が明けているはずなのに、病院のなかは真っ暗で、夕方の4時まで懐中電灯で照らしながら傷の縫合を行ないました。生協会館が遺体安置室になり、一日で入りきらなくなりました。外来一帯が診療場となり、まるで戦場と化していました。

夕方、ようやく電気が通るようになるや、レン

トゲン撮影がはじまりました。そのころには、看護婦の約6割が救護活動に精を出していました。

一步外へでると、病院の周辺ではほうぼうから火の手があがっており、水不足と交通遮断のためにその威力をいっそうつよめていました。

朝の景色が夜には変わり、翌日にはまた変化しているという状況が2～3日続きました。

そんななかで避難命令を出す寸前までいった事態に二度も遭遇しました。最初は地震当日の夕方でした。二度目は地震から3日目の19日の夜でした。会議の途中に火事の通報が入り、「スワッ、消火に行け」と会議を中断し、消火活動にきりかわりました。またたくまに「病院が危ない」という情報に変わっていきました。火の手は避難所の小学校に燃えうつりそうだということ。私たちは患者をどこに避難させればいいのか。避難所の指示を待つ格好で待機に入りました。

この時ほど緊張したことはありません。避難場所には2,000人近い人が収容されており、その人たちとともに避難するとなると、状況はまさにパニックです。

岡山で医療機材の滅菌、透析の水は全国から

医療活動を日常に戻す努力を払うものの、火事と余震はその大きな妨げとなりました。そんななかでも医療材料を姫路経由で岡山の院所で滅菌してもらうことで急場をしのぎ、19日には嵌頓（かんとん）ヘルニアの手術を行ないました。

透析も18日から開始、全国から送られてくる水はまず透析にあてました。

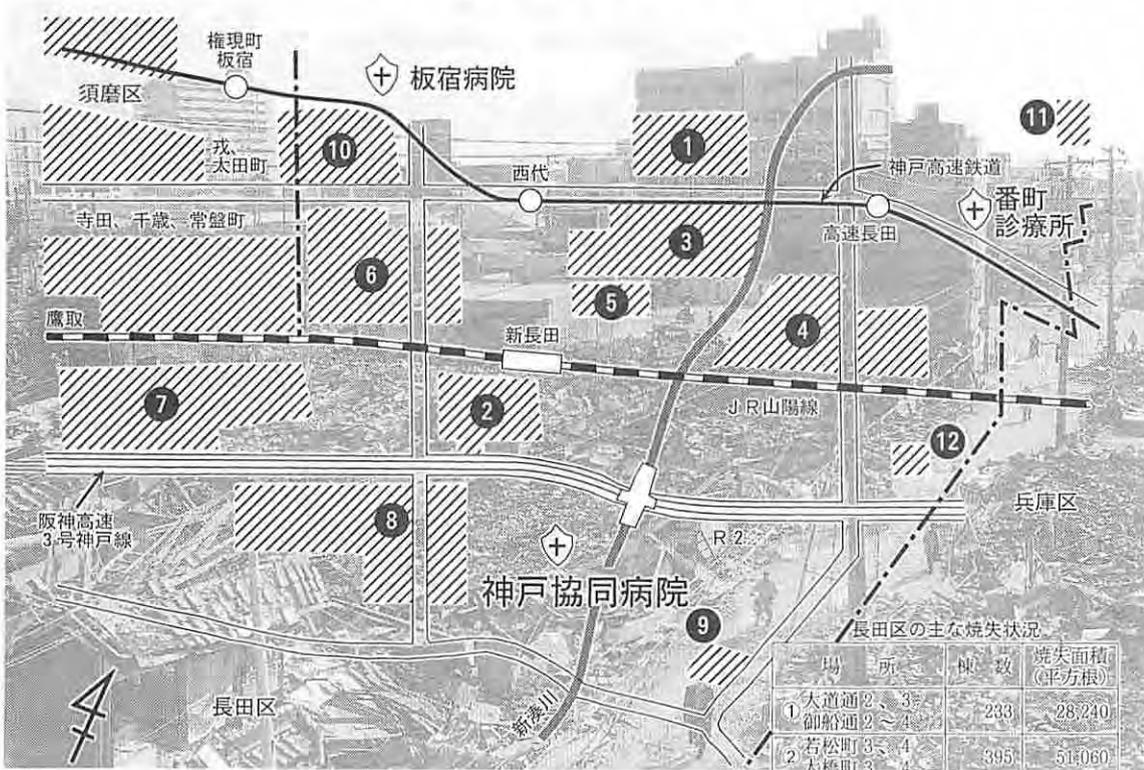
地震3日目から検査関係が可能となり、19日にはCT撮影を行なっています。

24日から処方せん発行が開始され、30日から予約診療がはじまり、2月に入って胃カメラの予約、手術予定が組み込まれていきました。

（神戸協同病院総婦長 山根香代子 2月3日記）

長田区周辺の被害状況

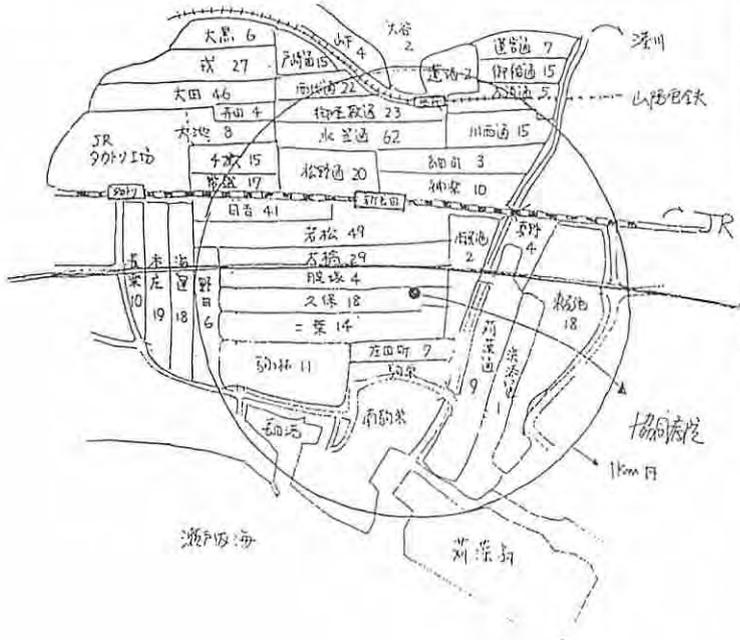
長田区周辺の火災による焼失地域図



長田区の主な焼失状況

場所	棟数	焼失面積 (平方根)
① 大道通2、3、 御船通2～4	233	28,240
② 若松町3、4 大橋町3、4	395	51,060
③ 川西通1 大道通1	7	7,500
④ 御藏通2～6 菅原通2～4	931	119,400
⑤ 細田町4	5	12,300
⑥ 松野通3、4 水笠通5、6 御屋敷通5、6	547	74,540
⑦ 日吉町5、6 野田町3 若松町10 海運町2、3	910	86,960
⑧ 腕塚町5、6 久保町5、6 二葉町5、6	272	15,560
⑨ 東尻池町7	46	6,100
⑩ 戸崎通、西代通	277	32,400
⑪ 五番町2	25	3,280
⑫ 梅ヶ香町1の6	11	500
長田区の総計	3,684	440,166

町別死亡者数概図 (2月16日現在のメモより)





須磨区

妙法寺	3	離宮前	1
横尾	2	桜木	1
		須磨本	1
禅昌寺	1	須磨寺	9
板宿	3	千守	3
飛松	4	関守	1
大手	2	須磨浦	3
		潮見台	1
権現	7	一の谷	1
平田	2	高倉台	1
大黒	6	鷹取	1
えびす	27	衣掛	8
太田	46	若宮	2
大池	8	磯馴	14
寺田	4	村雨	7
千歳	16	松風	4
常盤	17	稲葉	20
		南町	5
中島	5	行幸	7
戸政	2	天神	19
東町	3		
上細沢	1		

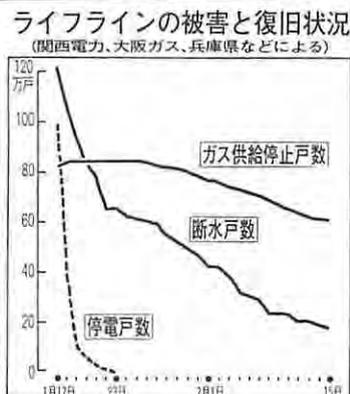
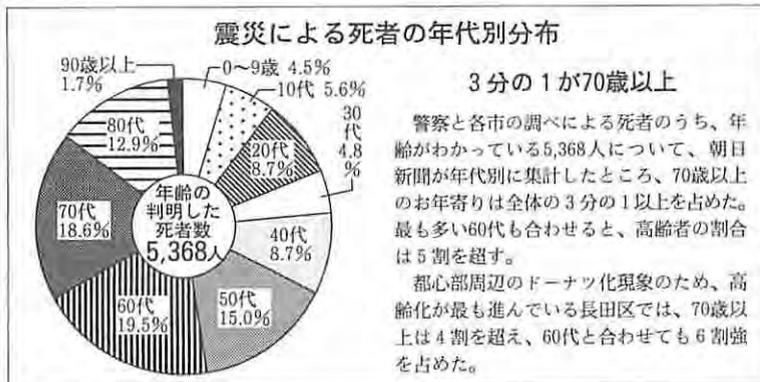
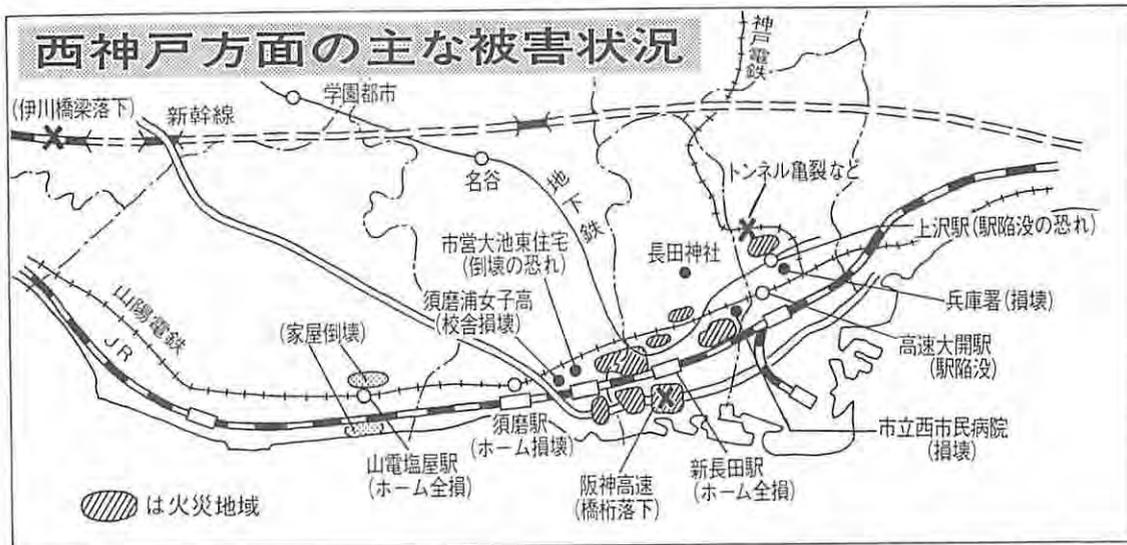
長田区

宮丘	1	東尻池	18	御船	18
林山	1	浜添	1	蓮宮	7
西山	3	荻藻	9	蓮池	2
宮川	6			池田上	1
長田	9	庄山	2	大谷	2
大丸	1	平和台	3	大道	5
重池	7	山下	4		
房王寺	3	西尻池	2	川西	15
前原	21	若松	48	戸崎	15
大塚	2	大橋	29	西代	22
		腕塚	4	御屋敷	23
一番	2	久保	18	水笠	62
二番	6	二葉	14	松野	20
三番	13	庄田	7	細田	3
四番	26				
五番	6	駒ヶ林	11		
六番	21				
七番	4	野田	6		
北町	7	海運	18		
御蔵	60	本庄	19		
菅原	41	長楽	10		
梅ヶ香	1	浪松	3		
真野	4	日吉	41		

兵庫区

楠谷	1	三川口	9
羽板	8	笠松	3
永沢	15	御崎	1
塚本	20		
大開	18	下沢	36
		中道	67
		水木	17
神田	1		
馬場	2	東山	5
荒田	9	湊川	21
新開地	6	氷室	1
湊町	9	会下山	23
福原	2	松本	19
		上沢	36
西出	5	大井	1
七宮	1	西柳原	4
佐比江	4	小河	4
兵庫	3	松原	4
門口	6	芦原	1
北逆瀬	3	駅南	1
切戸	2		
東柳原	2		

周辺各町の死亡者数 (2月17日現在) (朝日新聞調べ)



阪神大震災に伴う病院・診療所の被害状況

1995年3月28日現在

	医 療 機関数	診 療 不 能			全 壊			半 壊			備 考
		計	診療所	病院	計	診療所	病院	計	診療所	病院	
神戸市	1,419	173	171	2	151	146	5	168	156	12	
東灘区	192	32	31	1	29	28	1	15	15		
灘 区	161	31	31		34	34		24	20	4	
中央区	251	34	34		24	24		46	43	3	
兵庫区	172	29	29		18	17	1	19	17	2	半壊=川崎病院を含む
北 区	120	2	2		1	1		2	1	1	半壊=アドベントリスト病院を含む
長田区	161	30	29	1	37	35	2	37	36	1	全壊=西市民病院を含む
須磨区	122	10	10		7	6	1	14	14		
垂水区	149	4	4					11	10	1	
西 区	91	1	1		1	1					
尼崎市	439										
伊丹市	124	1	1		1	1		3	2	1	
川西市	101							3	3		
宝塚市	120	2	2		1	1		5	5		
西宮市	371	16	15	1	27	26	1	48	45	3	全壊=上ヶ原病院を含む
芦屋市	87	9	9		14	13	1	17	16	1	
明石市	192	1	1		1	1		1	1		
洲本市	45							1	1		
津名郡	42							4	4		
合 計	2,940	202	199	3	195	188	7	250	233	17	



ポリタンクで1日30トンの水を確保



4階の病棟がおしつぶされた西市民病院の南棟

阪神大地震による被災状況（神戸市に占める長田区の状況）

1. 被災前の状況

人口及び世帯等（平成6年8月1日現在）

	神戸市	長田区	対 比
世 帯	577,399	53,386	9.2%
人 口	1,516,913	130,846	8.6%
面 積	545.80	11.51	2.1%
人口密度	2,779	11,368	
被保護世帯	14,964	3,672	24.5%
被保護人員	22,526	5,776	25.6%
保 護 率	14.9%	44.0%	

住宅総数（昭和63年10月1日現在）

	神戸市	長田区	割 合
住宅総数	556,790	59,780	10.7%

保育所措置人員等

	神戸市	長田区	対 比
保 育 所	13,795	2,846	20.6%
幼 稚 園	24,685	1,699	6.9%
小 学 校	103,174	6,434	6.2%
中 学 校	56,134	3,437	6.1%

2. 被災の状況

罹災状況（平成7年2月6日現在）

	全 壊	半 壊	小 計	全 焼	半 焼	小 計	合 計
神戸市	54,949	31,783	86,732	7,046	331	7,377	94,109
長田区	12,515	4,994	17,509	3,930	87	4,017	21,526
比 率	22.8%	15.7%	20.1%	55.8%	26.3%	54.5%	22.9%

避難所及び避難者数

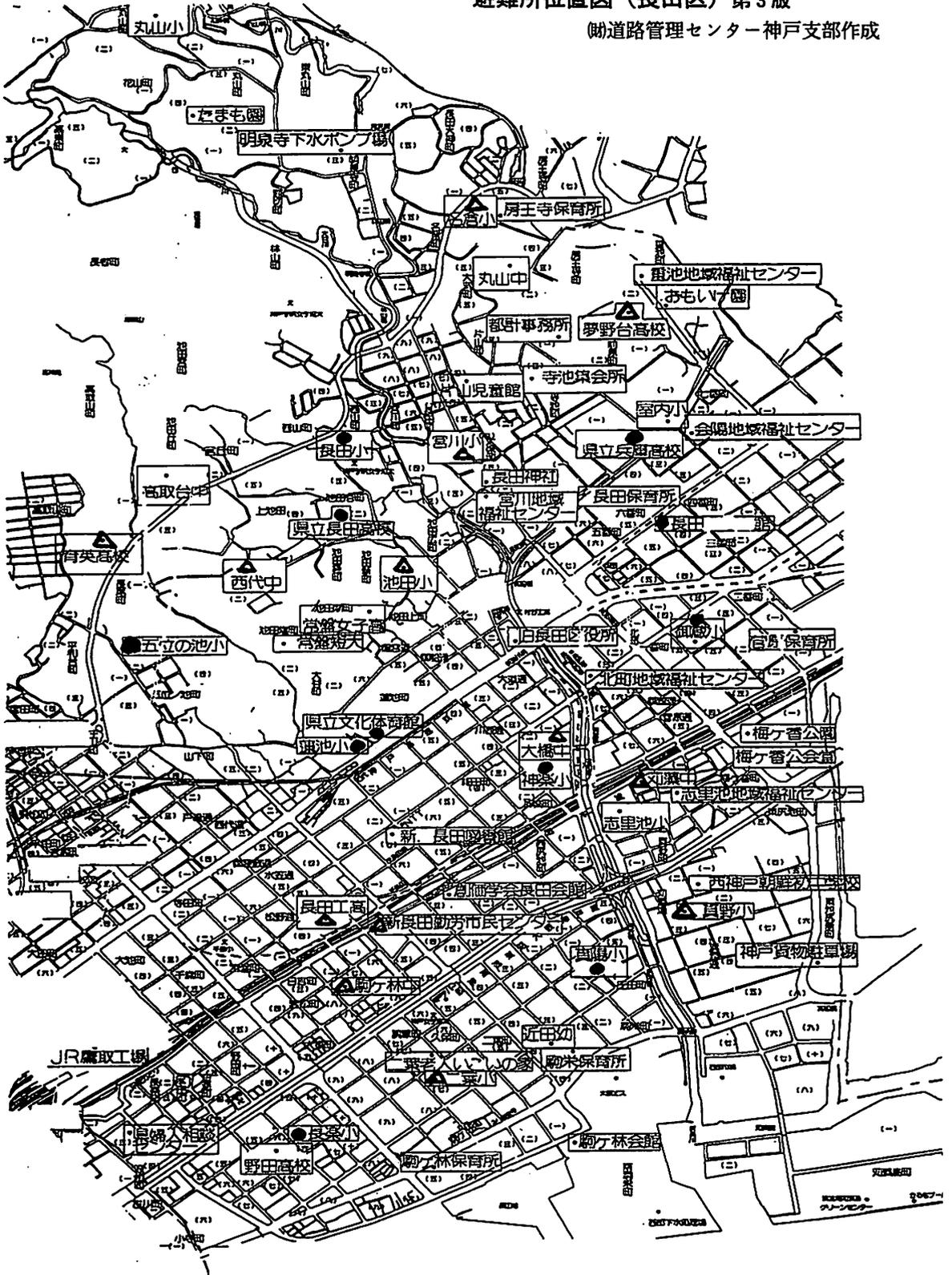
	平成7年2月5日		平成7年2月19日		指 数	平成7年3月3日		指 数
	避 難 所	避 難 者 数	避 難 所	避 難 者 数		避 難 所	避 難 者 数	
神戸市	548	203,033	525	179,042	88.2%	485	157,855	77.7%
長田区	59	48,136	59	44,534	92.5%	58	43,589	90.6%
比 率	10.8%	23.7%	11.2%	24.9%	—	12.0%	27.6%	—

職員の被災状況

	職員数	全 焼	全 壊	半 壊	一 部 損 壊	半 壊 以 上
神戸協同病院	205	4	24	28	57	27.3%
板宿病院	62		7	9	25	25.8
番町診療所	8			2	1	25.0
ひまわり診療所	6		1	1	1	33.3
協同歯科	52		1	7	18	15.4
きたすま歯科	20		2	1	6	15.0
医療生協本部	27		3	4	9	25.9
合 計	377	4	38	52	117	24.9

避難所位置図(長田区) 第3版

(財)道路管理センター神戸支部作成

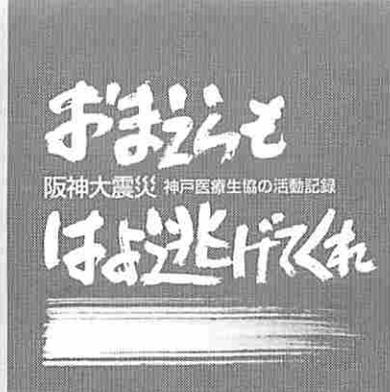


長田区避難所状況一覧

(平成 7 年 3 月 9 日現在)

避難所名	電話番号	責任者名	避難者数(人)		給食数	ライフライン			付随している施設名
			昼間	夜間		電気	ガス	水道	
1 長田区役所(旧庁舎)	612-9496	柚木区長	不明	(340)831	850	○	×	○	
2 丸山小学校	691-8552	熊谷校長	10	(19)47	50	○	○	○	
3 名倉小学校	691-6181	伊東校長		270	740	○	○	○	付近住民470
4 高取台中学校	611-6325	大石校長		(34)100	100	○	×	○	
5 明泉寺下水ポンプ場	641-1173		11	11	20	○	×	○	
6 大丸町都計事務所	611-0224	樋口区画整理課	6	40	40	○	×	○	
7 丸山中学校	612-9750	鷺尾校長	(34)75	(34)75	150	○	○	○	付近住民75
8 房王寺保育所	643-2301	黒木園長	15	(32)82	200	○	×	○	房王寺市住1号棟118
9 重池地域福祉センター	691-9911	安藤たゑ	10	(13)46	200	○	×	○	+154人(市住)
10 寺池集会所			12	23	85	○	×	×	
11 夢野台高校	691-1546	山根校長		(150)420	700	○	×	×	付近住民280
12 片山児童館	631-8366	水田館長	25	114	200	○	×	○	付近住民86
13 室内小学校	691-0917	寺本校長	不明	(111)208	280	○	×	○	付近住民72
14 兵庫高校	621-8164	上田校長	700	1,060	2,500	○	×	○	付近住民1,440
15 宮川小学校	631-2721	寺村校長	(53)71	(123)216	400	○	×	○	付近住民184
16 長田小学校	641-7965	安田校長	不明	(117)254	400	○	×	○	民生委員配付60, 付近住民86
17 長田高校	621-4101	荒井校長	不明	(136)311	2,000	○	×	○	付近住民1,689
18 西代中学校	691-1521	大西校長		(30)160	550	○	×	一部	付近住民390
19 育英高校	611-6001	森下校長	不明	350	450	○	×	○	付近住民100
20 五位ノ池小学校	641-7966	日吉校長	不明	371	1,350	○	×	○	県住集会所21, 付近住民958
21 神戸常盤高校	691-0561	旭 校長	20	(41)79	200	○	×	○	付近住民(申込)(62) 121
22 神戸常盤短期大学	691-9788	光成校長	20	(18)40	150	○	×	○	付近住民110
23 池田小学校	691-1661	高田校長	66	(52)115	300	○	×	○	老人いこいの家12, 付近住民173
24 長田文化会館・公民館	575-0550	山本館長	97	1,700	3,100	○	×	○	
25 会陽地域福祉センター	577-2824	坂口宗雄	22	(15)40	130	○	×	○	避難者半数は自炊, 付近住民110
26 菅原保育所	576-0234	山口園長	20	(17)38	65	○	×	○	付近住民27
27 御蔵小学校	575-2226	岡本校長	不明	1,062	2,700	○	×	試験 通水	第1集会所27, 第2集会所15 第3集会所95, 福祉センター46 付近住民1,455
28 神戸貨物駐車場			50	50	50	○	×	○	
29 北町地域福祉センター	531-4911	滝口正夫	29	(17)40	40	○	×	○(飲料不可)	
30 県立文化体育館	631-1701	渡楨館長	不明	790	850	○	×	試験通水	市民グラウンド22, その他38
31 長田工業高校	611-9701	宮崎校長	200	(170)330	350	○	×	○	
32 梅ヶ香公園	671-8117		0	0	0	○	×	○	配食場所を梅ヶ香公会堂に変更
33 梅ヶ香公会堂	652-2407	梅ヶ香自治会	9	(5)10	131	○	×	○	梅ヶ香公園(6)17, 付近住民104
34 荊藻中学校	671-3757	岡田校長	284	(214)477	550	○	×	○	付近住民(自治会)73
35 志里池小学校	671-2498	中田校長		(84)210	1,000	○	×	×	志里池地域福祉センター15 東尻池2丁目自治会他付近住民775

避難所名	電話番号	責任者名	避難者数(人) (避難世帯数/世帯)		給食数	ライフライン			付随している施設名
			昼間	夜間		電気	ガス	水道	
36 真野小学校	671-0190	中島校長	不明	(73)112	500	○	×	○	周辺施設避難者(135)256 付近住民(70)132
37 西神戸朝鮮初中級学校	671-1963	朴校長	0	0	0	○	×	一部(飲料不可)	
38 真陽小学校	611-0456	丸山校長		(326)1,012	1,150	○	×	○	地域福祉センター100 在宅福祉センター38
39 新・長田図書館	612-9736		不明	265	265	○	×	○	
40 新長田勤労市民センター	643-2431	阿部館長	130	390	400	○	×	○	
41 駒ヶ林中学校	611-0082	青山校長		753	1,400	○	×	○	付近住民647
42 二葉小学校	621-8074	大西校長	不明	434	2,900	○	×	○	付近住民2,466
43 長楽小学校	731-0190	松本校長	不明	(357)747	2,700	○	×	○	付近住民(470)1,953
44 近田幼稚園	611-1344	赤木園長	20	(61)131	250	○	×	○	付近住民119
45 駒ヶ林保育所	611-4530	三浦園長	0	(20)50	100	○	×	○	付近住民50
46 駒栄保育所	641-7555	山本園長	10	(36)91	175	○	×	○	付近住民84
47 大橋中学校	691-2201	片山校長		196	600	○	×	○	神楽公園95, 付近住民309
48 神楽小学校	691-1702	瀬戸校長		(250)900	900	○	×	○	
49 おもいけ園	643-2306	大久保園長	2	(10)13	50	○	×	○	付近住民37
50 蓮池小学校	691-4215	横野校長	740	(690)1,300	1,400	○	×	○	付近住民100
51 駒ヶ林会館	631-3812	駒ヶ林会館	30	(48)71	80	○	×	○	
52 神戸野田高校	732-6618	森脇校長	60	250	250	○	×	○	
53 長田保育所	691-7243	細井園長	15	(27)54	54	○	×	○	
54 宮川地域福祉センター	612-9746	荒木春枝	20	(46)73	100	○	×	○	3F世界教世教会他27
55 二葉老人いこいの家	030-92-09218	土居喜之助	不明	(17)33	50	○	×	○	付近住民(5)17
56 旭若松公会堂	611-4490	若松自治会	不明	(13)29	250	○	×	○	付近住民221
57 南駒栄公園	641-9043	今村	240	240	240	○	×	○	
避難所計 57ヶ所				17,114	34,695				
58	房王寺市4・5号棟	641-5265	コウノ	0	0	0			
	庄山町1・2丁目自治会	631-2535	奥地	0	0	25			
	県営中村住宅	671-6311	重田	0	0	115			
	西神戸朝鮮会館			0	0	50			
	五番町2丁目自治会		米田	0	0	20			
	県住長田天神集会所	691-4847	都藤	0	0	0			
	房王寺市住2号棟	621-4544	河野	0	0	0			
	重池市住3・4号棟	641-8698	川野	0	0	120			
	市営松野住宅	691-8157	藤村	0	0	380			
	市営北町住宅	578-6528	川端	0	0	180			
	萩門町1丁目自治会	621-6403	百合岡	0	0	0			
アハマディアムスリム教会	030-78-99603	三好	0	0	150				
区配送センター	732-6341		0	0	2,050				
その他小計			0	0	3,090				
総合計 58ヶ所				17,114	37,785				

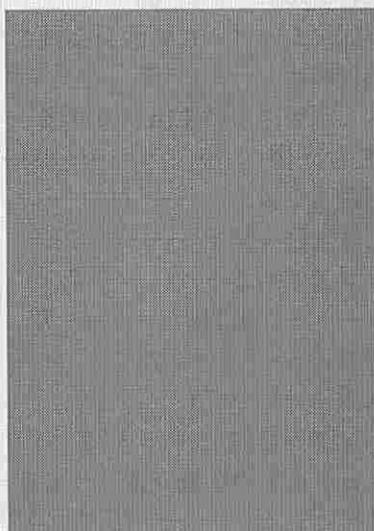


第1部

神戸協同病院の 4カ月の記録

院長

上田 耕蔵



目 次

- (1) おまえらもはよ逃げてくれ／地域は壊滅的打撃 28
- (2) 救急の状況／震災直後、野戦病院 30
 - (1) 1月17日、18日の外傷の状況 31
 - (2) 第3日から～1週間まで 32
 - (3) 困難を極めるベッドコントロール 33
 - (4) 病院の被害状況 33
 - (5) 水の確保に困る 34
 - (6) 病院機能の回復 35
 - (7) 職員出勤状態と全国支援 36
 - (8) 深刻な地域医療機関の被害 38
- (3) 入院患者は外傷から肺炎へ／2次災害拡がる 38
 - (1) 肺炎の急増 38
 - (2) 昭和20年代の栄養 40
 - (3) 震災後関連疾患 41
 - (4) 8週までの入院経路 46
 - (5) 震災後関連疾患の特徴 47
 - (6) 震災後関連死亡 48
 - (7) 神戸市での震災後関連死亡数の推定 50
 - (8) 喘息死の分析 56
 - (9) 在宅酸素療法 57
 - (10) 結核は避難所以外からも発生する 59
 - (1) 衰弱する在宅患者さん 60
 - (2) アルコール依存症／ふんばった断酒会会員さん 64
 - (3) 1月18日より透析開始 65
 - (4) 長田区・兵庫区・須磨区の救急出動の推移 69
- (4) 地域支援／医療から生活支援へ 71
 - (1) 1月18日より避難所支援 71
 - (2) 1月19日深夜より記録を開始 72
 - (3) 1月25日パソコン通信始まる 72
 - (4) 1月26日地域ローラー作戦開始 72
 - (5) 高橋病院の支援できる 73
 - (6) 協同歯科から支援 73
 - (7) 救護所ミーティングへ参加 73
 - (8) 専用避難所「さるびあ」の医療支援はじまる 74
 - (9) 2月5日生活支援始まる 75

(10)	2月8日保険医協会と民医連で合同記者会見	75
(11)	マスコミの質問が問題を鮮明化	76
(12)	なぜ治さんを退院させたのですか？	78
(13)	生活支援そのものへ	78
(14)	健康相談活動始まる	81
(15)	医系ボランティアによる避難所慢性疾患調査報告	82
(16)	地域歯科支援始まる	85
(17)	ボランティアの悩み	85
(18)	職員も地域へ	87
(19)	2カ月後の地域の課題	90
(20)	阪神・淡路大震災健康被害調査委員会発足	94
21)	医療機器の贈呈を受ける	94
22)	病院リフレッシュ工事着手	94
23)	伝統食列車、真陽小学校へ走る	95
(5)	絶対的に不足する仮設住宅／仮設の増設と避難所の改良を	96
(1)	絶対的に不足する仮設住宅	96
(2)	「長田の震災復興・住宅・街づくり長田区民会議」できる	99
(3)	第2次・第3次仮設申し込み	101
(4)	市・県の仮設発注数の食い違い	103
(5)	第4時仮設申し込み	106
(6)	島原市訪問、冷房はメーカーの寄贈！	106
(7)	仮設へ青空健康チェック	110
(8)	4カ月後の地域の課題（6月3日）	110
	#各区震災被害の不均一	114
	#「避難されている市民の方に関する調査」結果一部抜粋	115
(6)	阪神大震災の意味	117
(7)	大災害時の危機管理	117
(8)	行政への提言	118
(9)	神戸市復興計画ガイドラインへの意見	119
(1)	はじめに	119
(2)	高齢者への2次災害とその原因	120
(3)	高齢化社会と厚生省のゴールドプラン	123
(4)	神戸市の要介護老人数とその避難者数	125
(5)	神戸市の2000年までに必要な福祉施設数	129
(6)	高齢者福祉から見た長田区街づくりコンセプト（案）	130
(10)	4カ月の要約	133
資料	震災関連疾患による死亡例	136

(1) おまえらもはよ逃げてくれ／地域は壊滅的打撃

1月17日5時46分阪神大震災は地域に壊滅的打撃をもたらす。毎日ひょっとしたら夢だったのではと思ってしまう程の悲惨な状況。当院は長田区南部にあり、最も被害の多かった地域の一つである。地域を自転車で走ってみて、何度見てもひどい一言。言いやうもない悲しみがこみ上げてくる。病院の建物は無事だったが、周辺の家屋は1/3は全壊、1/3は半壊。同時に起こった火事は被害をさらに大きくしている。周辺の病院1つは延焼、大規模眼科診療所も燃える。当院へも火の手はあと100mにまで及ぶが、海から曳いたホースでやっと消火される。周辺の廃墟を見ると当院が残ったのが奇跡的とも言える。地震後第3週にはいり少し余裕ができてきたので、外来患者さんに被災体験を聞いてみた。

△1月30日の外来。森○大、男性72才。「10日前よりくしゃみ、鼻水、咽頭痛。薬もらっているが症状改善しない。」自宅について聞くと、全壊状態、2時間生き埋めで助けられた。そのすぐ後で家は焼けてしまった。近所の人30人は火事で亡くなった。生きたまま火葬と同じ。うちの所は圧死はない。ほとんど焼死。火が迫ってきたら、埋められている者が「おまえらも危ない。はよ逃げてくれ、はよ逃げてくれ」と言った。泣く泣く「ごめんな、ごめんな」と言って立ち去った。わしらは地震で全て失ったが、生きているだけまだましと思う。

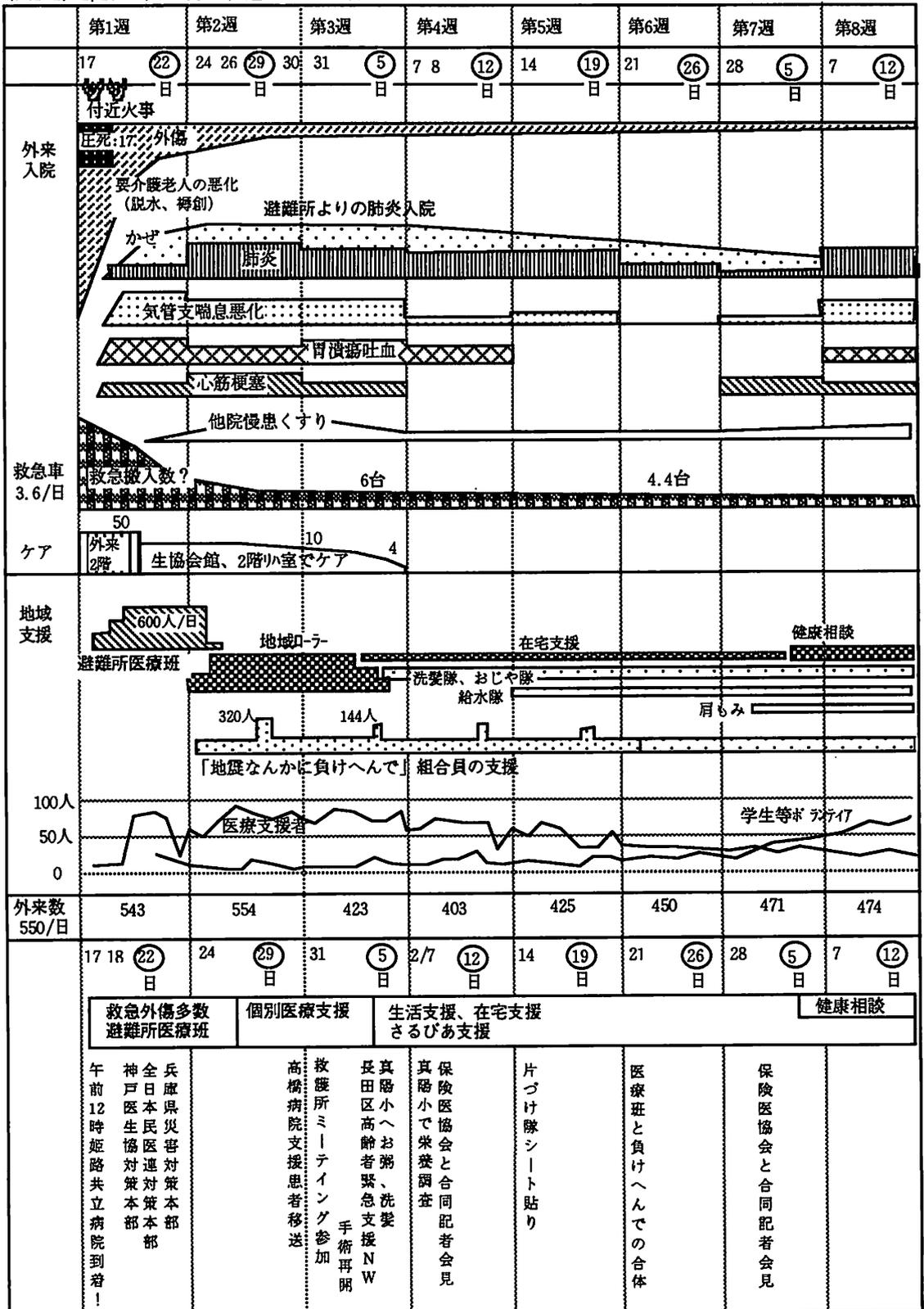
△2月7日の外来。河○と○え、女性76才。「ねられない。食べられない。」自宅について聞くと、全壊。避難所にいる。1階が潰れ、2階が1階になった。1階に息子夫婦3人が住んでいたが全員死んだ。孫はすぐ出してくれたが、息はしていなかった。暖たかかったので病院へ連れていったが死亡していた。息子夫婦は自衛隊が3日目に掘り出した。寝ていたままの顔だった。落ち着いたら葬式をするつもり。私は3階に住んでいた。ゴーという音がしたらタンスと本箱の下敷きになっていた。屋根も壊れた。自分でなんとか抜け出そうとしているうちに、道を通っている人が助けてくれた。体重測定をすると45kg、地震前は52kg。

△2月13日午前。高○マ○子、女性59才。動悸がとまらない為救急受診される。心電図で発作性上室性頻拍。ワソラン1/2 A静注にて消失する。「地震後今後の事を考えると、夜でもパット目が覚める。動悸がして、すごく怖い感じがする。座っても立ってもいられなくなる。救心飲んで抑えていた。」地震で自宅は全壊。1階で夫といっしょに寝ていたが、崩れた。ダーとガラスが飛んできた。「どないなったんや、お父ちゃん」と言うが、夫にタンスがかぶさっていた。6時、明るくなってやっと這い出し、夫をひっぱりだした。後で考えるとゾットする。精神安定剤ソラナックス3錠を処方する。

△2月6日の外来。安○正○、男性55才。「地震のショックで食欲がない。点滴してほしい」。いつもは元気な高血圧の患者さんが憔悴きった表情で話した。地震で住居と工場(ケミカル)が全壊、得意先もやられた。持ち家であり再起不能である。木曜日午後の精神科受診を勧めたが、(現在真陽小学校へ避難中であるが)今週、いなかへ帰る予定との事。血圧=185/95、降圧剤を変更する。

長田民主商工会によると会員さん1600人のうち870人(54%)は操業不能になっているとの事。ケミカルは輸入6割、国内(主に高級靴)は4割である。地元のケミカルは全国

(図1-1) 1/17より2か月の経過



のシェア約80%を占め、影響は甚大。業者は早く操業したいとあせっている。地震当初は水と食事が第一の不安であった。現在は住と職が第一不安となっている。長い不況で借金をかかえている業者が多いが、地震後の再投資で新たな借金を抱えるとダブル借金となる。皆、急な地震で手持ちのお金なし。市の見舞金10万円に並んでいる。

(2) 救急の状況／震災直後、野戦病院

1月17日5時46分、看護婦田中美恵(27)は当直室で仮眠していた。床頭台とTVが転がり落ちて、一瞬何が起こったのか分からず。「助けて……」という叫び声で外に出ると、病院のすぐ裏の家が潰れて2階の窓から小さな子供とその両親が脱出している所だった。周囲の家もあちこちで倒れ人が下敷きになっている。119番も不通のため近所にある消防署へ直接行く事にする。しかし「シャッターが壊れて消防車が出動できない。そっちまで手が回らない」と言われ、すぐ病院へ引き返す。救急室の戸をドンドンたたき音や叫び声で戸を開けると、近所の人が床を踏み越え踏み越えはいつてくる。皆血まみれで手当をしようにも消毒薬やガーゼすらどこにあるのか分からない状態。父親に抱えられ13,4才の女の子が来た。心肺停止の状態。病棟から駆けつけた当直医広利浩一(27)といっしょに必死に挿管・心マッサージを行う。しかし心臓は動かず。父親は「まだ暖かい。本当に死んだのか！」女の子はその日当院で亡くなった最初の人となる。

筆者は7時30分すぎ自転車で病院に着く。真っ黒闇の中で、うめき声をあげ血だらけの負傷者でいっぱいの状況。到着時すでに死亡されている方も少なくなく、当院では17名の圧死を確認。骨折、外傷は数え切れず。近所の人たちにより生き埋め状態から助け出され、戸板で大勢の負傷者がかつぎ込まれてきた。処置室は棚が倒れアンブルが散乱し、どの薬がどこにあるのかもわからない。電気がつかない為窓の近くに患者さんに来てもらい、縫合する。叫び声、泣き声、指示する声など騒然とした状況。

無麻酔で外傷患者さんの縫合をしつつ、「戦争の時は助かる見込みのある人を治療する。みこみのない人はあきらめる。見極めも大事だった。」一瞬、前院長内田敬止(66)からかなり以前に聞かされた言葉を思い出した。大変な事になった。しかし治療に当たりつつ、外来に寝かされた患者さんを見て回ると、死亡されているか中等症までかに2分されているようだ。集中治療を要する人はごく一部であった。助かった！

3階病棟では、地震直後305号室の人工呼吸器2台のうち1台が転倒する。また酸素配管のコネクタ(接合部分)が折れる。看護婦堯(たかし)尚子(21)らは当直医広利浩一とでアンビューバッグでもみつつ、306号室に転ベッドし別の人工呼吸器にチェンジする。電源は非常用に切り替わっており、もう1台の人工呼吸器は正常に作動していた。幸いな事入院患者さんは全て無事であった。この後すぐ6時に、広利は外来から呼ばれるが、下へ降りると待合室は「けが人の山」になっていた。

外来は大混乱のため、病院前路上にテントを張り、簡単な外傷の処置はここですまし縫合が必要な方のみ病院内に入って頂く。死亡された方は自宅崩壊のため連れて帰れず、急遽生協会館を仮安置所とする。

11時30分、姫路医療生協から救急車が到着。谷川文秋専務(44)、小林康造医師(29)はじ

め5名が応援に来られる。救急車はしばらく患者搬送のため地域を走り回る。(以後毎日必要な物資を姫路より運んで頂き、非常に助かった。)16時にはやっと電気が復旧。17時ごろレントゲン撮影が可能となり、骨折の可能性のある方を順次撮影していく。整形外科医浜武文八(43)が写真のチェックをし、ギプス、入院(あるいは転院)・院内・帰宅と処置指示して歩く。18時には兵庫県中町赤十字病院より医師2名、看護婦5名の医療班も支援に到着し、当日遅くまで手伝っていただける。夜には続々と全日本民医連からの支援者、物資が届きだす。

当日は負傷者が多く、外来の待合室にソファを並べ臨時のベッドに転用、2階のリハビリ室・廊下へも寝ていただく。病棟以外に約50人の患者さんと家族が泊まり込む。まさに野戦病院そのものの状況であった。1月17日はレントゲン撮影の方を除いて、十分カルテは作れず。

職員で幸いなことに死亡した者はいなかった(家族で死亡1名あり)が、自宅を失った者は少なくない。自らの家も全壊した藤原輝久男(50)総務部長によると、全壊が19名、全焼が4名、半壊は17名である。全壊+全焼の職員は全体の11.1%。子供を里へあずけ夫婦で病院に寝泊まりして頑張った職員も多い。当初は交通機関も止まっており、病棟看護婦は詰所(余震が不安で寮に帰らなかった人もいた)に、外来看護婦等女子職員は婦人科外来に、放射線技師はレントゲン室に、臨床工学士は透析室に、事務は会議室等で仮眠をとって頑張った。1月19日は支援者が急速に増え、急遽院長室も片づけ寝室へ転用する。院内外のあらゆるスペースが職員・支援者の寝る場所と支援物資の置き場所となる。1月17日当日より始まった全国各地からの支援は本当に助かる。多くの方の支援がなければ救護活動、地域支援活動は不可能であった。なお3日目、1月19日に神戸医療生協災害対策本部ができる。

(表2-1) 職員の被災状況 (3/29現在)

	全壊	全焼	半壊	一部損壊	計	常勤職員数
神戸協同病院	19	4	17	10	50	206
%	9.2%	1.9%	8.3%	4.9%	24.3%	

(1) 1月17日、18日の外傷の状況

来院患者さんはすでに死亡されているか、中等症までの外傷・骨折いずれかに2分された。criticalな管理を要する患者さんは3名のみであった。1名は左上肢の挫滅患者さんで入院後すぐ人工呼吸が必要となった。次の1名は瓦礫から救出時呼吸があったがすぐarrestした為「心臓マッサージ」しつつ到着された方である。挿管蘇生を続行するがまもなく死亡される。もう1名は顔面熱傷の方である。径鼻挿管しすぐ転送する。(なお長田区は全焼家屋が多い区であるが、熱傷で重症なのはこの方だけである。他は軽症の方ばかりである。)しかし東神戸病院(東灘区)は、当院より多数の重症外傷患者が来ている。圧死は72名、心肺停止は2例、腹部内臓損傷は7名(1名死亡)、血気胸11名、crush11名と壮絶である。震災発生直後よりレスキュー隊を大量に投入できたら、かつヘリコプターを含む患者の移送手段がとられたなら救命できた方は増えたと考えられる。

(表2-2) 重症外傷の内訳

	神戸協同病院	東神戸病院
職員数	230人	220人
1日外来数	550人	550人
病棟	151床	150床
1/17over「入院」	約50人	約180人
圧死診断	17	72
内蔵損傷	0	7
血気胸	0	11
crush syndrome	5	11

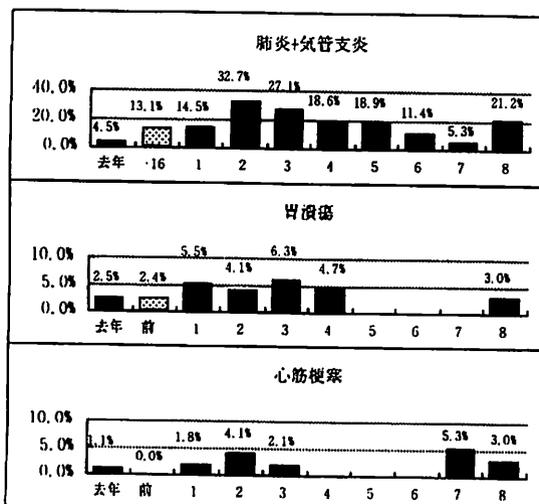
crush syndrome は5名であった。1月18日ドライケム（血液検査機）が稼働、左上肢挫滅→人工呼吸中の患者さんについて調べるが、LDH, CPK の著名上昇が分かる。他の挫滅など疑われる人についてすぐ調べてみるが、計5名が crush と判明する。人工呼吸の重症者は当院での透析を準備するが、多臓器不全から1月20日死亡される。1名は腎不全なく輸液で軽快する。残りの3名は腎不全を併発するが、当院での透析能力越えるため転院となる。

(表2-3) crush syndrome の内訳

	氏名	性	年	病名		自宅	入院日	退院日	転帰
1	上○治	男	53	左上肢挫滅	腎不全	全壊	95.1.17	95.1.20	死亡
2	泉○幸子	女	62	頸椎圧迫骨折	腎不全	全壊	95.1.17	95.1.21	転院
3	建○し○え	女	72	左上肢挫滅	腎不全	全壊	95.1.19	95.1.21	転院
4	信○克○	女	44	両下腿打撲挫創、感染	腎不全	全壊	95.1.20	95.1.21	転院
5	加○雅○	男	35	右上肢打撲挫創、火傷		全壊	95.1.20	95.1.31	退院

(2) 第3日から～1週間まで

第3日目より風邪の患者も増え始める。1週目で外傷患者さんはほぼ終息していく。第2日目より気管支喘息患者さんが強い発作を起こして多く来院される。ベッドに余裕なく、多くの方に外来点滴で経過みるか、他院へ紹介入院してもらった。また4日目ごろから他院患者さんで薬がなくなった方の来院も目立った。



(3) 困難を極めるベッドコントロール

1月18日生協会館のご遺体を神戸市指定の安置所（村野工業高校）へ移すため、神戸市に何度か連絡するがらちがあかず。やむなく深夜当方の救急車で移送する。1月19日に空いた生協会館へ外来・2階廊下におられた患者さん家族に移って頂く。以後生協会館、2階リハビリ室を仮病棟とする。入院を要する患者さんとその家族を「ケア」と位置づけ運用した。院長とともに病棟事務長宮野孝子(44)により、病棟（3.4.5階）・「ケア」の状況を見つつ、入院・ケア・転院・外来を判断していくが、ベッドコントロールは複雑を極めた。なお日常診療の回復をみて、ケアは2月10日で終了とした。

1月17日以後入院を要する患者さんは非常に増え、空床確保が重要課題となる。重症患者の転送だけでなく空床を作る為の転院先の確保に困る。ことに当初数日は周辺病院などへ電話つながりにくく、情報収集が困難。行政サイドからの情報提供はなかった。また家族の介護力が不足する寝たきり患者さん、退院先が避難所になる高齢者など、退院先の確保に苦勞する。

1月17日～2月22日の退院先のうちわけは、退院総数240人に対して、自宅145人(60%)、避難所23人(9.5%)、家族親戚など24人(10%)、「さるびあ」12人(5%)、他院29人(12.1%)、などである。これまでは地震前に入院されていた方が多くまだ退院先はそれなりに確保できたが、最近は帰る所がない（避難所しかない）という方が増えており対応に苦慮している。よけいに病弱者の為の専用避難所の増設、地域に高齢者・病弱者用の仮設建設、避難所自体の環境改善を強く感じている。

(表2-4) 1/17～2/22の退院先

	件数	比率	
自宅	145	60.4%	
家族、親戚、知人	24	10.0%	うち他県7人
避難所	23	9.6%	
さるびあ	12	5.0%	
他院	29	12.1%	うち他県5人、老人病院7人
老健施設	2	0.8%	
ショートステイ	5	2.1%	
合計 (1/17～2/22)	240		

(4) 病院の被害状況

病院建物は壁面に軽度のヒビがはいった程度で、本体柱の損傷はなかった。機器であるが、医事 Computer, CT, Autoanalyzer 等大きな器械に異常はなかった。検査室、栄養科で動きやすい機器等に損傷があった。初日の夕方レントゲン撮影が可能、血液検査（ドライケム）は翌日1月18日可能になった。Autoanalyzer・CTは1月19日慎重に点検したのち動かすが、問題なく動作した。

(表2-5) 病院設備の被害状況

部門	機器名		対策
検査	ドライケム 蛋白分画 包埋器 包埋センター 顕微鏡 心エコー	△ × △ × △ △	別のドライケムを会社から借りている 病理標本作成に支障あるので早急に 調査→機器更新へ プラグ部の損傷
透析	多人数供給装置	△	パイプとの間でゆがみ、応急修理で運転 中、そろそろ更新時期であった。
栄養科	オープン 炊飯器 スライサー マルチパン 食器保管庫	× × × △ ×	故障の精査と必要なら更新 全国より国産米3トン支援を頂く。 (約5か月分)
手術場	全く損傷無し		オートクレーブ（機器消毒器）を稼働させるには 水、ガスが必要。ガスがくるまでは外注へ。
内視鏡	全く損傷無し		
XP	乳腺XP 一般撮影装置	× △	支柱のおれ、更新が必要か 操作パネルの破損、撮影は可能
薬局	損傷無し		棚の薬品瓶の割れ
外来	各診療場バネ	△	軽微、棚の薬品瓶の割れ
入院	損傷無し		棚の薬品瓶の割れ
医局	棚の崩れ		
医事	パソコン	△	医事コンピューターは無事

(5) 水の確保に困る

透析（19台）を持っている本院として、地震後の病院機能維持で最大の課題が水であった。透析には5-6トン/日の水が必要。日常診療には30トン/日必要。1月17日より事務局長日比輝雄(49)、施設課長植松勝義(48)を先頭に20kgポリ容器を多数車に積み約7km離れた水源地を往復する作業が始まる。渋滞に巻き込まれると片道2時間以上かかる。この「水くみ」には約10数人のスタッフを要する。

1月17日は透析は中止、18日に濃度調節に苦しみながら31名の透析をやりきる。同日午後には岡山民医連より500kg容器を3個頂き、これによる運搬へ切り替える。1月18日、4階婦長東久保恭子(37)は子供を疎開させるため郷里・氷上郡市島町へ帰る。町役場へ行き「透析できないので水がほしい。」と要請する。市島町は西宮市への支援を割り当てられていたが、困っているならと1月19日給水車を手配してくれる。その他多数の団体から水・大容器の提供を受ける。こうして2台のトラックでの平均2回/日のピストン運転で8トン/日の確保を行った。神戸市よりは1月22日より2トンの供給が始まる。1月26日

より自衛隊より15トン／日の供給が追加される。1月24日午後より水道局の努力で病院への水道が回復された。やった！しかし水道本管の水もれ強く、本格工事のため、1月25日から再び断水。その後、2月7日やっと水道が通り、水くみから解放される。

(表2-6) 水の支援一覧

支援団体名	開始日		一回運搬量 (ton)	回数/日	一日運搬量 (ton)
岡山人医連	1/17		2		
市島町派遣	1/20	3回	2×2		
八千代町派遣 (大日本校会)	1/20	数回	1.5		
中小企業同友会会員 (造園業)		数回	2		
徳島民医連依頼		数回	10		
岡山共産党		1回	10		
共産党北河内地区委員会	1/19	定期	2	1・5	2・10
神戸市水道局	1/22	定期	4	1・2	4・8
自衛隊	1/26	定期	5	3	15
				計	21・33

上記以外にも多数の団体から水の提供を受ける。

トイレの管理も大変であった。水洗が止まったため、たちまちトイレは便であふれかえった。水くみ作業の合間をぬって施設課喜田照和(39)、神戸医療生協理事岩城圭子(64)らはトイレ便器の清掃管理に携わる。地下の湧き水を100個の大ポリバケツに集め、病院内と生協会館の各トイレ横に小バケツを置き、ここへ湧き水を絶やさず供給する。

(6) 病院機能の回復

病院機能の回復で最大の問題は水であったが、その他にも酸素・ガスの回復、検査機器の復旧、食料・薬剤・衛生材料などの調達などの課題があった。また裏方の仕事として、支援物資の搬送、受け取りと整理も大変でかつ体力のいる作業である。

△支援物資搬送と受け取り

1月17日以後、病院への通常の薬・医療材料・食料などの配送は完全にストップした。どこから調達するか？ すぐ助けに来てくれた姫路共立病院にお願いする事になる。以後大半の物資(支援のスタッフも)は姫路を経由して運ばれてくる。姫路の救急車を前に岡山協立病院等の救急車を後ろに配置し、間にトラック・ワゴンをはさみ隊列を作って2回／日定期的に運行する。普通で3-4台の車をはさんで通行する。最大で11台の車(徳島からの11トンタンクローリーを含む)で隊列を作った事もあった。東神戸病院へも物資を運んだ。帰りの便には加古川・姫路方面へ転院する患者さんをのせる事もある。これを3月はじめまで運行した。救急車は神戸市内では渋滞のため右側車線を走るが、1月18日夜、事務長新山実(36)が運転していると、白バイに止められる。怒られるのかと思ったら「すいませんが、後ろに付いて行かせてくれませんか」と言う。白バイは反対車線を自分達だけで走るのはいからであった。救急車が前を走って、後を白バイがついた。心身ともに姫路共立病院にはお世話になった。改めてお礼を言いたい。

到着した物資の受け取りは常務理事不動博(57)ら男性職員が担当する。1月17日夜より次々と支援物資が届き出すが、物資は交通事情が悪いため時間通り届かない。深夜2時に支援物資を満載したトラックが着き荷物を降ろし、やれやれと思って仮眠していたら、4

時に次のトラックが着き飛び起きて荷降ろしを再開する、といった作業が断続的に続く。また届いた物資の整理も大変であった。食料は地下の栄養科へ、薬は薬局へ、オムツは用度へ。しかし大量に届き出すとたちまち置場所に困り出す。蓋を開けてみてまた運び直す事もしばしばであった。

△衛生材料の準備

1月17日多数の外傷患者の治療で大量にガーゼ等が消費されていった。病院地下の手術室のストックも現場へ出すため、すぐ底をついていく。これを見た手術中材の主任藤堂佳子(53)は衛生材料づくりを黙々と開始。22時、助手の馮(ひょう)雅萍(39)とともに出来た材料を持って姫路共立病院へ帰る救急車に同乗させてもらい姫路へ向かう。共立病院中材で何回にも分けて滅菌。再び姫路の救急車に乗って、翌1月18日16時頃に病院へ帰ってきた。消毒剤、ガーゼは不足気味であったが全くなくなる事はなかったのは、そういう努力があったからだ。上からの指示がなくても、先を読んで自発的に働く多くの職員に支えられていた。

△酸素供給トラブル

1月22日1時、水島酸素(株)より「酸素の消費量が異常に増えておりこのままでは気化器の能力を越えてしまう。気化能力を越えると液体酸素のままに酸素パイプに流れるが、致命的な障害をパイプに与えてしまう。酸素消費を大幅に減らす必要がある。」と説明を受けた。さっそく院長上田耕蔵(44)は呼吸療法士山本昌司(39)とともに各患者さんの酸素使用量、人工呼吸器のFiO₂を許容範囲で削減を行った。また新たな人工呼吸の禁止も通達した。1月24日には帝人(株)より酸素濃縮器7台の提供を受け、一気に酸素使用量を減らし、「危機」を乗り切った。1月27日、アムコ社の点検を受けた。各室酸素のoutletを一斉にストップさせ、リークのチェックを行ったが、心配されていたリークはなし。酸素使用制限を解除する。早急に気化器能力アップを図る予定である。

△ガス復旧

ガス復旧の見込みないため栄養科の調理はプロパンへ切り替える。ボイラーは2月14日より灯油用を設置し、院内への湯の供給再開→入浴可能へ。3月25日やっとガスもきた。

△手術の再開

1月19日そけいヘルニアの手術を腰麻で行う。しかし全麻手術はガス消毒出来ないため不可能。しかし滅菌を外注する事により2月1日より全麻も可能となる。

(7) 職員出勤状態と全国支援

17日より医師の出勤率69%、看護婦は55%、事務は45%、その他は47%、合計52%であった。18日には合計で64%、19日で78%、20日で88%の出勤であった。交通の中断に関わらず大半の職員は徒歩、自転車、バイク等を使って出勤してきた。3階看護婦藤本良子(53)は尼崎に居住する。1月18日6時バスで出発するが渋滞で動かないため途中で降ろしてもらい、徒歩で神戸をめざす。芦屋で自転車屋さんを見つけ、ここで高いなと思いつつも3.8万円で自転車を購入し、1月18日15時やっと病院へたどり着いた。

(表2-7) 職員出勤状況

	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日
医師	11	13	13	16	16	16	16
予定就労数	16	16	16	16	16	16	16
看護婦	44	59	65	73	67	57	75
予定就労数	80	80	80	80	60	33	80
事務	18	20	23	28	28	22	28
予定就労数	40	40	40	40	32	4	40
その他	17	18	34	34	35	27	36
予定就労数	36	36	36	36	28	6	36
合計	90	110	135	151	146	122	155
予定就労数	172	172	172	172	136	59	172

(表2-8) 職員出勤比率

	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日
医師	69%	81%	81%	100%	100%	100%	100%
看護婦	55%	74%	81%	91%	112%	173%	94%
事務	45%	50%	58%	70%	88%	550%	70%
その他	47%	50%	94%	94%	125%	450%	100%
合計	52%	64%	78%	88%	107%	207%	90%

職員数の不足に対して、「水くみ」「物資の受け取り」等の新たな業務も増える。対策としては、1. 病院内宿泊、2. 病棟は勤務帯を変更（3交替より2交替へ）、3. 検査・放射線・薬局・栄養科は当直制の採用。以上に加えて、4. 全国各地からの支援。

5階婦長加藤つや子(38)は病院へ出てこれる者だけで勤務を組まざるを得なかった。特に当初3日間は大変であった。15-18時間勤務し、仮眠を2時間とるといった状態で頑張る。寮へ帰るのが恐くなった若手看護婦も詰所へ泊まり込んだ。交通に4-5時間以上かかり家へ帰れない人は3日連続で勤務した。ここへ全国からの支援看護婦を組み入れた。詰所はスタッフの寝室であり食堂になった。2月1日より2交替へ移行する。地下鉄・JRが新長田へ止まるようになって約1週間後の、3月21日より通常の3交替（3人夜勤）へ戻る事ができた。

当院は17日より全国各地から支援を受ける事ができた。20日には約100人の全国支援を受ける事ができた。病院への救急患者を断る事なく、また積極的に地域支援ができた由縁である。支援者含めて計算し直すと医師は1月19日には約倍になっていた。以後3週間まで20名前後の医師支援を受ける。（医師の1/3は病院外来へ、2/3で地域を支援して頂く。入院は常勤医師で守る。）第4週で約7名、第5週で約4名ペースである。3月6日より2名へ。4月で終了の予定である。看護婦は第4週まで約40-30名、第5週で20名の支援を受ける。合計では第4週まで100-80名、第5週で60名前後である。民医連外の方の支援も多く受ける事ができた。昭和医大、佐久総合病院、看護協会、神奈川県・東京都柔道整復師会などの方々である。この場を借りて再びお礼を言いたい。

1月17日より2月23日までで、支援者の延べ人数は医師365名、看護婦931名、薬剤師87名、事務系627名、その他医療技術者205名、ボランティア438名、合計2,653名である。

2月24日より3月31日までで、延べ人数は医師113名（うち歯科医師33名）、看護婦453名、事務系358名、その他医療技術者210名である。ボランティアは医学生が636名、看護

生464名、その他ボランティアは724名で、ボランティア計1824名で、合計2958名である。2月後半以後はボランティアが主体となっている。

(表2-9) 支援者数

支援団	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日
医師	4	8	17	19	19	19	8
看護婦	3	15	33	54	53	54	21
事務		10	26	23	26	24	10
その他			2	7	4	9	5
合計	7	33	78	103	102	106	44

(表2-10) 支援者含めた「出勤」状況

	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日
医師	94%	131%	188%	219%	219%	219%	150%
看護婦	59%	92%	122%	159%	200%	336%	120%
事務	45%	75%	122%	128%	169%	1150%	95%
その他	47%	50%	100%	114%	139%	600%	114%
合計	56%	83%	124%	148%	182%	386%	116%

(8) 深刻な地域医療機関の被害

長田区では病院の被害は甚大。地域の基幹病院である西市民病院も5階部分の倒壊で使用できず、外来のみへ縮小を余儀なくされている。1病院は建物倒壊のため入院を中止。1病院は延焼。もっと深刻なのは診療所である。1月25日時点では医師会の調べでは実に96%が診療不能に陥っている。当初地域医療は崩壊したも同然の状況であり、当院の役割は非常に高くなった。(1か月後、約70%の診療所は再開する。)

(3) 入院患者は外傷から肺炎へ／2次災害拡がる

(1) 肺炎の急増

震災当初1週間は外傷主体であったが、2-3週目より肺炎が急増する。震災2日目より避難所の医療班を行っていたが、厳しい生活環境から脱水に陥る高齢者などを多く見ていたため、肺炎多発は避難所の環境に原因があるとすぐ分かる。

2月14日医事課新田貴男(33)の協力を得て、1月1日から2月13日までの入院患者データベースを作成する。肺炎、気管支炎患者の頻度・平均年齢をだした。17日以後の入院患者さんのうち肺炎は37名、気管支炎は8名で合計45名、全入院患者に対して45/195=23.1%であった。平均年齢は68.3才、肺炎の平均年齢は71.1才。気管支炎は80.1才、肺炎+気管支炎では72.3才であった。65才以上の方の比率は全体では69.2%、肺炎では75.7%、気管支炎では100%、肺炎+気管支炎は80%であった。

地震前よりインフルエンザの流行により、例年より肺炎発生は増加している。(去年1-2月の肺炎入院は全入院数の5%)地震後やや減少するが第2週より急増する。第4週に入りやや減少する。第2週から3週にかけては酸素化器の故障が疑われ酸素消費量を

減らすため、酸素が必要な肺炎患者さんは他院へ紹介したため実際はもっと多い。また気管支炎は本来なら入院させずに外来で経過をみる所だが、(地震前で気管支炎の入院はない) 全身状態悪いため入院となっている。もし入院させずに経過をみれば肺炎まで進展した可能性が高い。

死亡率は、 $1/36=2.7\%$ であった。在宅(外来)の患者さんも入れて計算すると、 $2/37=5.4\%$ である。

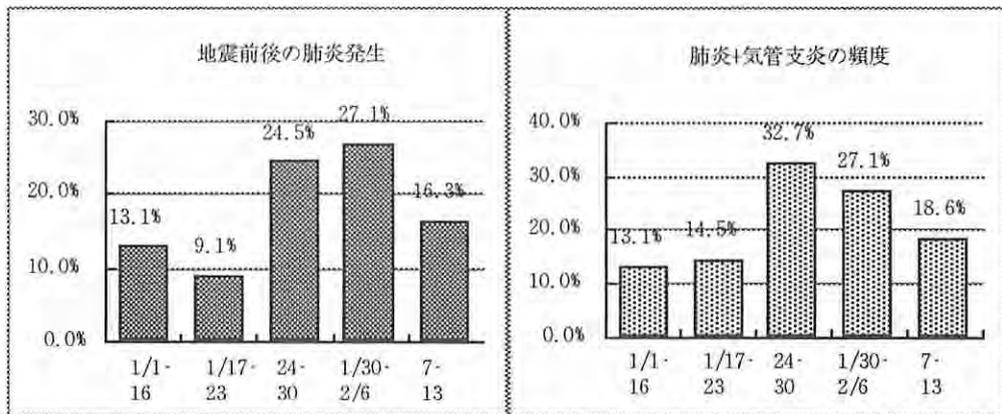
1月30日より2月5日までの1週間で見ると、「肺炎+気管支炎」患者16名で避難所から来られた方は13名(81%)、自宅からは3名であった。肺炎以外では29名中、避難所は15名(52%)であった。避難所の寒さ、狭さ(集団生活)、栄養不良、脱水に原因があると考えた。肺炎は明らかに2次災害である。

さらに長田区・兵庫区・中央区は結核の多発地域であることを考えると、避難所の長期化により今後結核の集団発生も危惧される。定期健診も必要である。

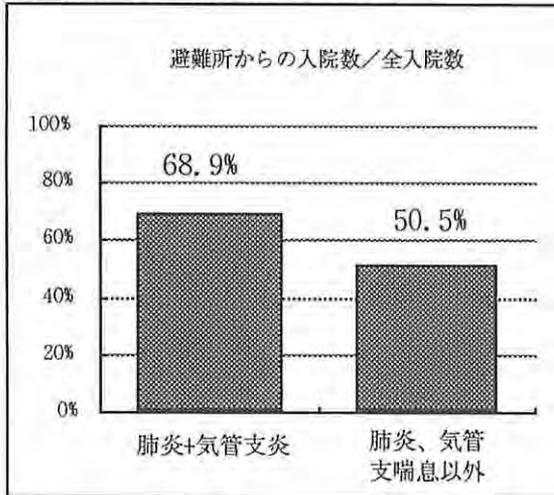
(表3-1) 肺炎・気管支炎の頻度、平均年齢、高齢者率

	1/1-16	17-23	24-30	31-2/6	7-13	合計	地震後計	平均年齢	65才以上比率
肺炎	11	5	12	13	7	48	37	71.1	28/37=75.7%
気管支炎	0	3	4	0	1	8	8	80.1	8/8=100%
肺炎+気管支炎	11	8	16	13	8	56	45	72.3	36/45=80%
全入院数	84	55	49	48	43	279	195	68.3	135/195=69.2%
肺炎	13.1%	9.1%	24.5%	27.1%	16.3%	17.2%	19.0%		
気管支炎	0.0%	5.5%	8.2%	0.0%	2.3%	2.9%	4.1%		
肺炎+気管支炎	13.1%	14.5%	32.7%	27.1%	18.6%	20.1%	23.1%		

(図3-1) 地震前後の肺炎(+気管支炎)発生率



(図3-2) 肺炎の避難所からの入院率



「肺炎+気管支炎、気管支喘息」以外の患者さんは避難所から来られた方が51%に対して、「肺炎+気管支炎」の患者さんは避難所からが69%であった。

避難所の寒冷、集団生活、栄養不足などの厳しい環境が肺炎を多発させている。避難所は2次災害を発生させており、住居・食事・衛生（入浴含む）等環境改善が早急に望まれる。

(2) 昭和20年代の栄養

肺炎多発の背景として栄養の問題もあると考え、栄養科長三好秀光(33)らにて2月7日、近くの真陽小学校の避難者に対して無作為に栄養調査（2月6日について）を行う。14名のうち極端に食欲のおちた1名をのぞいた13名で分析する。

1. 摂取カロリー

平均で12%の不足が見られる。カロリー不足者10名での平均は-21%であった。地震前後の体重変化であるが、聴取できた8名について見ると、変化なしは1名のみ。0-5kgで変化、平均2.25kg体重が減少していた。

2. 蛋白

平均で33.1g。所要量に対して55%しか採れていない。摂取カロリー過剰者でも蛋白は不足していた。

3. カルシウム

平均で273mg。所要量に対して45%。

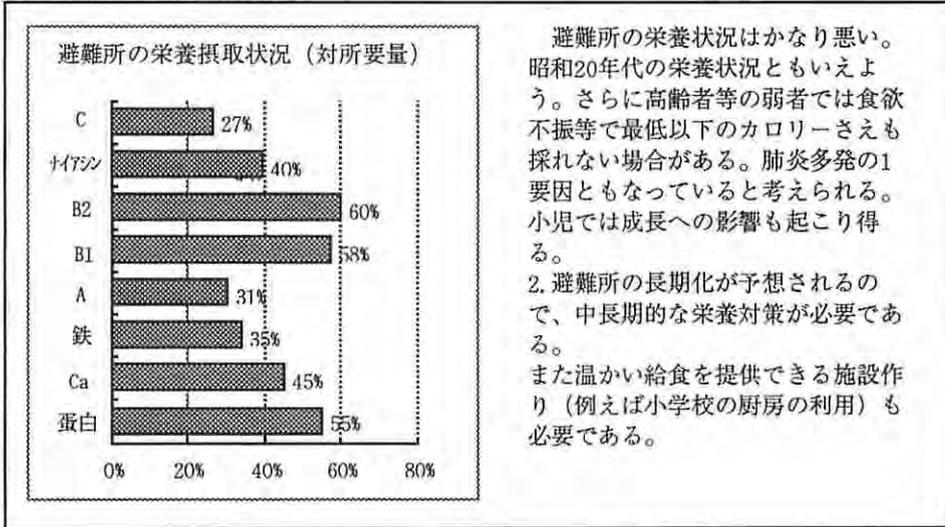
4. 鉄

平均で3.5g。所要量に対して35%。

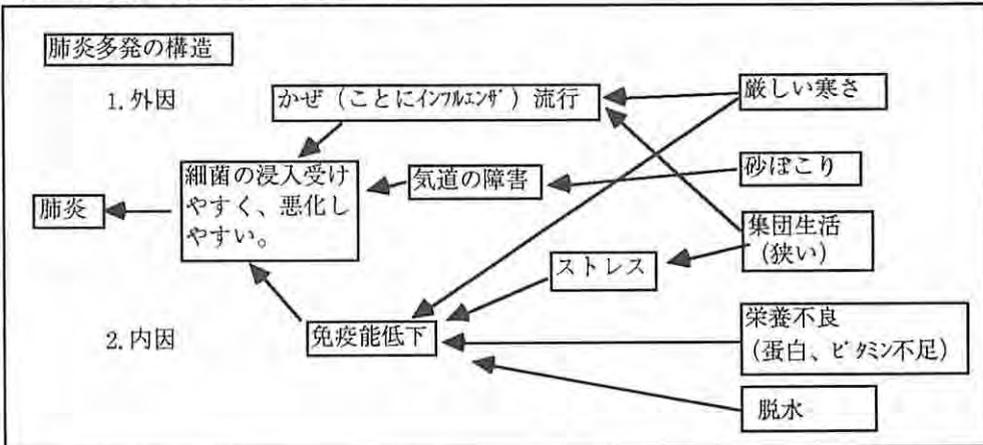
5. ビタミン

ビタミンA, B1, B2, ナイアシン, C、所要量に対して27-60%といずれも大幅に不足している。（2月10日赤旗に掲載）

(図3-3) 避難所の栄養状況



(図3-4) 避難所からの肺炎多発の構造



(3) 震災後関連疾患

当初地震前と4週後までで調査したが、朝日新聞記者秦洋一より「是非もう1か月続けて分析しては」とのアドバイスあり。さらに4週間(計8週間)を追加した。

入院患者の94年1-3月526名と1月1日より3月13日までの338名について分析する。ただし1月17-19日の1階外来、2階リハ室等にて管理していた患者さん(約50名)は含まない。2月1日より2階リハ室で管理した人は含む。特定の疾患の増加は、単に西市民病院の閉鎖入院ベッド370床分が当院等にきていただけなのかもしれない。しかし長田区の病院数は11、病床数は1,418床(一般1,309、入管169)であり、当院のみへ集中したわけではない。救急搬送数でみても満床状況が続いたせいも、当院の長田区での出勤率はむしろ減っている。

(表3-2) 主要疾患の震災前後入院件数

	去年	前	1	2	3	4	5	6	7	8	4週	8週	合計
	94.1-3月	-16	-23	-30	-6	-13	-20	-27	-6	-13			
肺炎+気管支炎	24	11	8	16	13	8	7	4	2	7	45	20	65
気管支喘息	34	6	5	3	3	1	1	0	1	3	12	5	17
胃潰瘍	13	2	3	2	3	2	0	0	0	1	10	1	11
心筋梗塞	6	0	1	2	1	0	0	0	2	1	4	3	7
心不全	15	5	1	5	2	1	3	2	4	0	9	9	18
脳血管障害	13	3	2		2	0	1	0	1	2	4	4	8
外科手術		8	0	1	7	5	5	5	5	4	13	19	32
骨折		2	16	5	5	5	3	1	1	0	31	5	36
入院件数	528	84	55	49	48	43	37	35	38	33	195	143	338
						4							
肺炎+気管支炎	4.5%	13.1%	14.5%	32.7%	27.1%	18.6%	18.9%	11.4%	5.3%	21.2%	23.1%	14.0%	19.2%
気管支喘息	6.4%	7.1%	9.1%	6.1%	6.2%	2.3%	2.7%	0.0%	2.6%	9.1%	6.2%	3.5%	5.0%
胃潰瘍	2.5%	2.4%	5.5%	4.1%	6.2%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	5.1%	0.7%	3.3%
心筋梗塞	1.1%	0.0%	1.8%	4.1%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	3.0%	2.1%	2.1%	2.1%
心不全	2.8%	6.0%	1.8%	10.2%	4.2%	2.3%	8.1%	5.7%	10.5%	0.0%	4.6%	6.3%	5.3%
脳血管障害	2.5%	3.6%	3.6%	0.0%	4.2%	0.0%	2.7%	0.0%	2.6%	6.1%	2.1%	2.8%	2.4%
外科手術		9.5%	0.0%	2.0%	14.6%	11.6%	13.5%	14.3%	13.2%	12.1%	6.7%	13.3%	9.5%
骨折		2.4%	29.1%	10.2%	10.4%	11.6%	8.1%	2.9%	2.6%	0.0%	15.9%	3.5%	10.7%

以上のような制約はあるが、各疾患ごとに分析すると、震災後第1週は、当然のことながら整形外科疾患が急増、全入院患者の33%を占める。一般外科患者は0%となる。第3週になり手術体制が整ったため外科患者は15%へ回復する。

震災後関連疾患（2次災害）として、次のように定義した。

- ①地震後のストレス・生活環境の悪化が原因・誘因となりえる。典型的には避難所生活の経験。
- ②死亡につながる疾患群。
 1. 肺炎
 2. 気管支喘息の悪化
 3. 慢性呼吸不全（在宅酸素療法）の悪化
 4. 出血性胃潰瘍
 5. 心筋梗塞
 6. 心不全
 7. 脳血管障害
 8. 精神科疾患（の悪化）
 9. （1-7.と重なるが）在宅患者

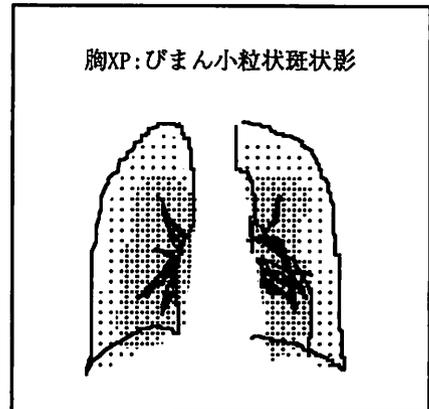
1. 肺炎、気管支炎

地震前よりインフルエンザの流行により、例年より肺炎発生は増加している。（去年1-2月の肺炎入院は全入院数の5%）第1週はほぼ同じであるが、第2週より急増する。第5週まで増加が続いたが、第6週から地震前のレベルへ低下。しかし第8週は再

び増加を見る。死亡した方は1名である。当初の4週間で死亡率は $2/45=4.4\%$ であった。在宅（外来）の死亡例も含めて計算すると、 $3/45=6.7\%$ である。肺炎急増の原因は避難所の寒さ、狭さ（集団生活）、砂ほこり、栄養不良、脱水と考えた。肺炎は明らかに2次災害である。

[ケース] 厳しい避難所生活で重症肺炎・脳梗塞を起こした61才男性

木○数○、61才男性。10年前より高血圧にて近医通院。アルコール1合/日、タバコ20本/日。1月17日地震時、頭部打撲するが意識消失なし。居住していた市営住宅は傾く。直後よりショックのせいか元気なし。パン1/2個と水しかとらない。室内小学校へ行くが、毛布と家から持ち出した羽根布団だけのため寒い、また大勢の避難民のため狭く夜寝られず。1月21日より咳、1月23日より発熱も出現、救護班の診察を受ける。このころより足が前へ出ないため近くの人に助けられて歩行。また食欲全くなく水しか飲まず。1月26日、高熱続き起きられなくなる。救急車で協同病院へ、重症肺炎で入院となる。



BP=141/60, HR=104, RR=30, T=38.8, チアノーゼ (+) 胸部聴診 fine crackls
 胸部写真:びまん性小粒状影 CRP=18.1, WBC=10500, Hb=12.3, Plat=16.9, Na=139, K=3.9, Cl=94, BuN=17, Cr=0.81, GOT=230, GPT=132, LDH=2079, CPK=280, ChoE=0.33, TP=6.7, BGA:PH=7.519, Pco₂=24, Po₂=27(air)

PIPC+MINOにて治療開始、ベンチマスクFio₂=50%にて酸素投与、しかし1月27日呼吸不全進行、意識低下の為人工呼吸開始。1月28日、hydrocortison 500 mg * 2/day 2日間追加、1月31日著効のため抜管できる。しかし左完全マヒ出現、脳CTで右中大脳動脈領域の梗塞と判明。一時意識2ケタへ低下見られたが、その後明瞭となる。

2. 気管支喘息

地震後、砂ほこりと火事のため地域の空気は著しく悪化する。ことに自宅全壊、避難所例ではほぼ全員悪化した。自宅損壊しても居住できた人では中等症以上でも悪化した人は少ない。患者さんは第1週から悪化した、ベッドなく多くの方を他院へ紹介した。第1から3週までは去年程度には入院がある。しかし第4週にはいり入院は激減する。死亡者は入院患者さんでは1名であるが、他院へ入院された方で3名が亡くなっていた。

3. 慢性呼吸不全（在宅酸素療法、Home Oxygen Therapy :HOT）

自宅の崩壊した多くのHOT患者さんは避難所へ行かれるが、暫く酸素なしの状況となる。一方病院は重症者多く、一部の方しか入院してもらえず。可能な方はどんどん紹介状を書き転院して頂く。肺気腫の方は4週までに4名入院されたが、うち2名が死亡（死亡率50%）される。第5週から8週までは入院はない。

4. 出血性胃潰瘍

吐血の患者さんが急増した。ストレスによると考えられる。第1週から第4週まで連

続的に増加するが、第5週から入院例はなくなる。第8週に再び1例入院したのみである。第4週に入院した85才男性は止血は出来たが、その後腎不全の悪化をみて死亡される。第4週目までで死亡率は10%。

5. 心筋梗塞

避難所生活の寒冷、ストレスが急性心筋梗塞を引き起こしたと考える。1月20日避難所より救急車にて受診。すぐ心停止、蘇生後人工呼吸するが1月22日死亡した方がいる。第4週までで死亡率は25%。第3週より入院は途絶え、第7週から再び入院がある。

〔ケース〕 厳しい避難所生活で急性心筋梗塞→死亡された77才男性

守○武○、77才男性。生来健康であり、医療機関への通院はなし。タバコ=10本/日。1月17日地震で自宅全壊、長田工業高校へ避難。その後から背部痛、呼吸困難あり。しかし家族を心配させないため訴えず。また食欲なく水分も食事もほとんどとらず。1月20日4時トイレへ行くが直後より胸痛、呼吸困難増悪。救急車で当院へ来院される。到着時チアノーゼ、四肢冷感、血圧測定できず。挿管ののち入院、人工呼吸開始。広範囲心筋梗塞、心原性ショックのため1月22日12時30分死亡される。

6. 心不全

心筋梗塞を除く種々の原因による心不全も増減はあるものの、震災後第2週より第7週まで入院が続く。地震後の寒冷、ストレスは心負荷を増す。薬が切れて悪化する場合もある。

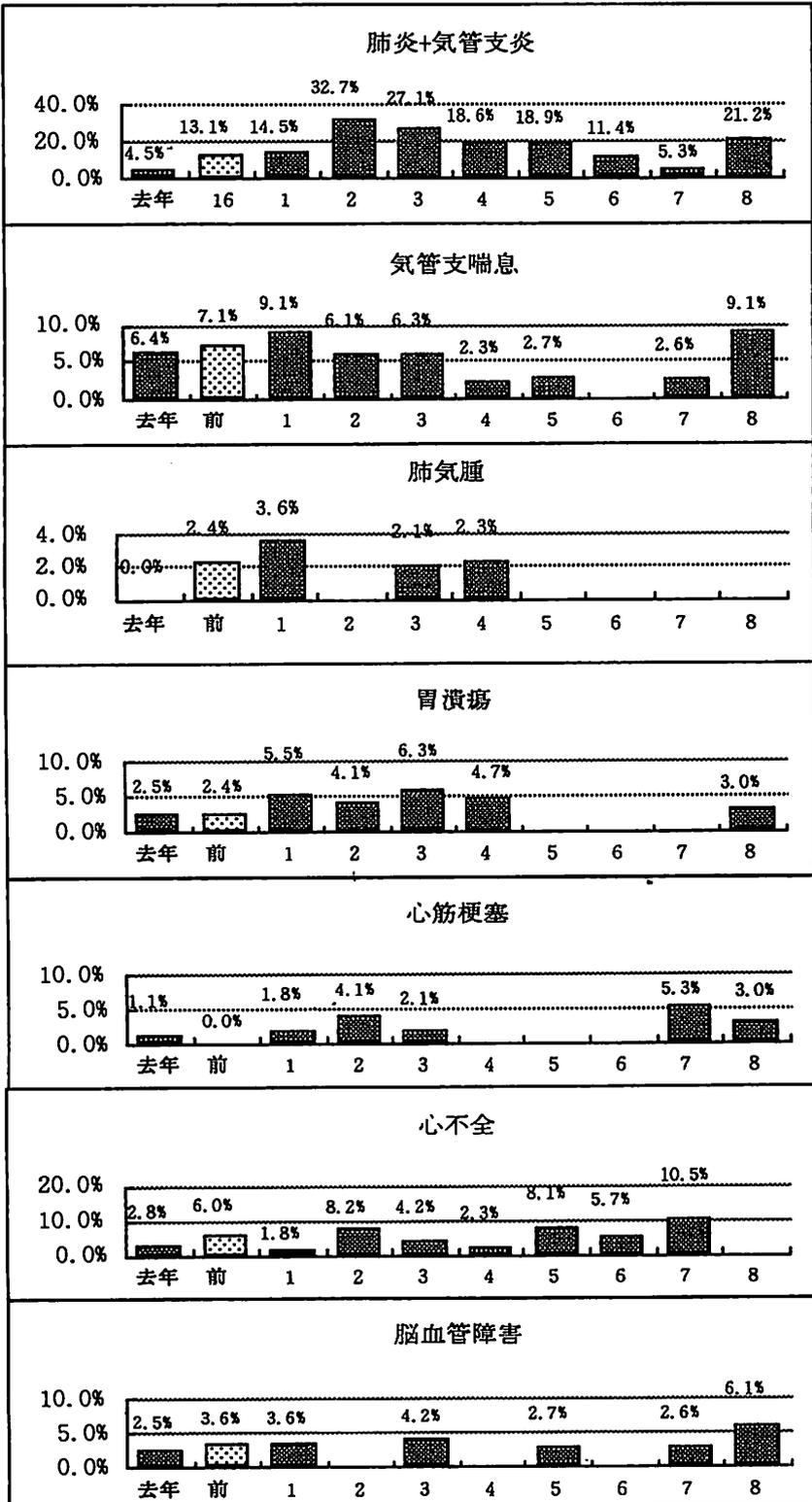
7. 脳血管障害

脱水による血液濃縮から脳梗塞が、あるいは寒冷・ストレスによる高血圧から脳出血が増える事が容易に予想される。脱水より脳梗塞を起こしたと見られる方がいる。脳血管障害の方は8名であり、去年とほぼ同率である。しかし死亡者は第4週間までで2名、死亡率は2月4日=50%であり、発症すると重篤となる場合が多いのかもしれない。死亡した1名は脱水→糖尿病性昏睡に脳梗塞を合併された。また発症時より脳梗塞と肺炎が合併された方もいる。

8. 精神疾患

当院の精神科は非常勤医にて週2単位と心療内科が週1単位のみである。精神疾患の方でパニック症状を呈した方は1名のみであった。避難所で聞くと、自殺された方もいる。2月14日より岡山林病院より精神科支援始まる。以後、確かに地震後精神的に不安定になっている方が少なくないのに気づく。今まで見えていなかっただけだった。2月20日には、25才男性の方が精神不安定のため避難所から入院となる。母子2人ぐらしであったが、自宅全壊のため避難所生活となり、母親が肺炎で入院後、精神不安定となったからだ。

(図3-5) 震災後関連疾患の入院頻度経過



グラフ横軸の数字は1/17以後の経過した週を示す。

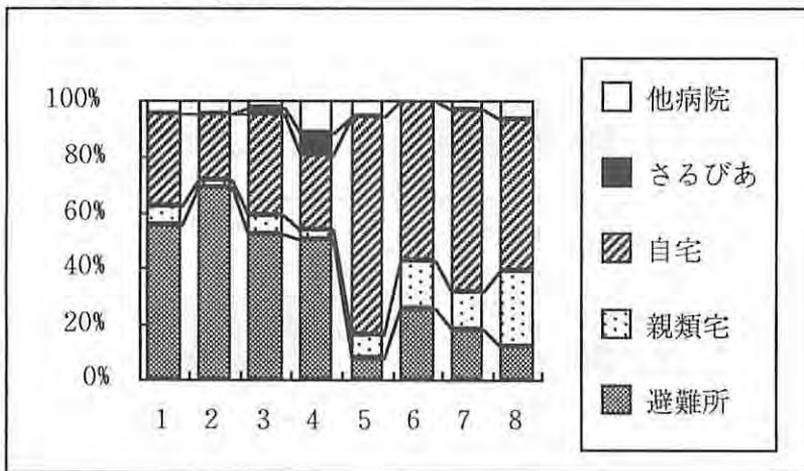
(4) 8週までの入院経路

長田区は40%の家屋が全半壊となる。当院の位置する長田区南部は震災の真ん中であり、全半壊は半数を優に超える。1月17日以後、患者さんは大半が避難所から入院される事になる。

(表3-3) 8週までの入院経路

	1	2	3	4	5	6	7	8	1-4週	5-8週
避難所	22	31	23	13	3	9	7	4	89	23
親類宅	3	1	3	1	3	6	5	9	8	23
自宅	13	11	16	7	29	20	25	18	47	92
さるびあ	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0
他病院	2	2	1	3	2	0	1	2	8	5
合計	40	45	44	26	37	35	38	33	155	143
避難所	55%	69%	52%	50%	8%	26%	18%	12%	57%	16%
親類宅	8%	2%	7%	4%	8%	17%	13%	27%	5%	16%
自宅	32%	24%	36%	27%	78%	57%	66%	55%	30%	64%
さるびあ	0%	0%	2%	8%	0%	0%	0%	0%	2%	0%
他病院	5%	4%	2%	12%	5%	0%	3%	6%	5%	3%

(図3-6) 入院経路推移



当初4週間と次の4週間で大きく変化している。はじめの4週間は避難所が57%と大半を占める。しかし第5週にはいり様相は急変する。5-8週で避難所は16%へ減り、自宅と親類宅が増える。自宅は30%から64%へ、親類宅は5から16%へ急増する。

集団ごとの平均年齢でみると、避難所は-3.5才若くなっている。一方親類宅は4.4才高齢になっている。避難所の環境は厳しく、自宅へ戻る人、親類宅へ移る人が増えている。ことに親類宅へ老人が移動している事がうかがわれる。

(表3-4) 平均年齢の推移

	1-4週	5-8週	差
避難所	68.2	64.7	-3.5
親類宅	72.1	76.5	4.4
自宅	67.3	65.3	-2
平均	68.3	67.1	-1.2

(5) 震災後関連疾患の特徴

地震後4週までは避難所からの入院患者さんが大半であり、震災後関連疾患の特徴をよく示していると考えられる。気管支喘息を除いていずれも全入院の平均年齢より高齢である。全入院での避難所からの入院比率は57.8%であった。肺炎+気管支炎は68.9%、気管支喘息は80%、例数は少ないが肺気腫は75%であった。肺炎+気管支炎、気管支喘息を除いた疾患では49.5%であった。避難所との関連が強い疾患は呼吸器疾患である。寒冷、過密な集団生活、砂ほこり、栄養不良等厳しい生活環境がその背景としてある。次に懸念される呼吸器疾患は肺結核である。

その他の疾患では避難所の比率はほぼ50%であった。ただし胃潰瘍では親類が20%である。例数が少ないため断定できないが、親類宅での生活がストレスとなっていたのかもしれない。

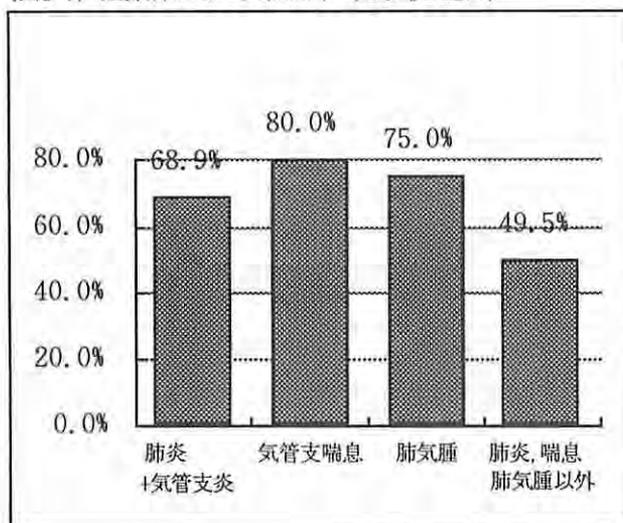
(表3-5) 震災後関連疾患の概略(地震後4週までの入院例)

	件数	平均年齢	65才↑件数	65才↑%	死亡者	死亡率	避難所	判明件数	避難所%
肺炎+気管支炎	45	72.3	36	80.0%	2	4.4%	31	45	68.9%
気管支喘息	12	65	6	50.0%	1	8.3%	8	10	80.0%
肺気腫	4	79.3	4	100.0%	2	50.0%	3	4	75.0%
胃潰瘍	10	71.2	9	90.0%	1	10.0%	5	10	50.0%
急性心筋梗塞	4	71	3	75.0%	1	25.0%	2	4	50.0%
心不全	8	74.5	6	75.0%	0	0.0%	4	8	50.0%
脳血管障害	4	73.2	4	100.0%	2	50.0%	2	4	50.0%
全入院	195	68.3	135	69.2%	22	11.3%	89	154	57.8%

(表3-6) 震災後関連疾患の入院経路(地震後4週間)

	避難所	親類宅	他病院	さるびあ	自宅	直後自宅	不明	合計
肺炎+気管支炎	31	2		1	11			45
気管支喘息	8				2	2		12
肺気腫	3			1				4
出血性胃潰瘍	5	2			3			10
急性心筋梗塞	2				2			4
心不全	4				4			8
脳血管障害	2	1			1			4
肺炎、喘息以外	47	6	8		34	11	28	134
全入院	89	8	8	2	47	13	28	195

(図3-7) 避難所からの入院比率 (地震後4週間)



(6) 震災後関連死亡

3月31日までで、震災外傷関連死亡者は2名である。震災後関連死亡者は17名である。うち当院への入院患者さんは10名、他院入院は4名、在宅は3名である。

自宅の被害状況であるが、入院した14名のうち全壊全焼が9名(64%)、半壊は3名、被害状況が不明(しかし避難所へ入られる)は1名である。一部損壊は1名である。

入院経路であるが、10名(71%)は避難所から入院となった。1名は自宅全壊であり地震後すぐ入院している。2名は親類宅から来られた。一部損壊であった82才女性は自宅にいたが、一人暮らしであり地震後恐怖感が強くなり食欲なく衰弱される。いずれも地震にて生活環境が著しく悪化した方ばかりである。

(表3-7) 震災関連死亡者一覧

1. 震災外傷関連死亡

	患者名	年齢	性	入院日	病名	最終死因	死亡日	死亡場所	損害、生活場所
1	上○治	53	男	95.1.17	crush syndrome	MOF	95.1.20	入院	全壊→病院
2	山○榮○郎	88	男	95.1.25	腰椎圧迫骨折	肺炎	95.2.12	入院	全壊→近田幼稚園

2. 震災後関連疾患死亡

(入院)

○	1	馬○松○	80	男	95.1.18	肺炎腫		95.2.8	入院	全壊→病院
	2	吉○一○	69	女	95.1.20	脳梗塞		95.1.22	入院	全壊→三ツ屋体育館
	3	守○武○	77	男	95.1.20	急性心筋梗塞		95.1.22	入院	全壊→長田工業工
	4	柳○ア○ノ	84	女	95.1.21	脳梗塞	肺炎	95.2.17	入院	半壊→親類
○	5	森○代	81	女	95.2.2	肺炎腫	肺炎	95.3.14	入院	半壊→真陽小
	6	播○政○	73	男	95.2.3	気管支喘息	肺炎	95.2.21	入院	全壊→真陽小
	7	日○義○	71	男	95.2.4	脱水	誤嚥、窒息	95.2.14	入院	損壊→避難所
	8	出○多○代	76	女	95.2.6	肺炎		95.2.23	入院	全壊→二葉小
	9	木○馨	82	女	95.2.6	肺炎		95.3.15	入院	一部(自宅)
	10	石○広○	85	男	95.2.8	出血性胃潰瘍	腎不全	95.3.15	入院	全焼→長樂小

(在宅)

○	11	吉○き○え	87	女		脳梗塞後遺症他	脱水、衰弱	95.1.19	在宅	一部壊
○	12	木○志○の	92	女		肺炎	(衰弱)	95.2.8	在宅	一部壊→真陽小
○	13	春○幸○郎	85	男		変形性腰痛症	(衰弱)	95.3.15	在宅	半壊→生協会館

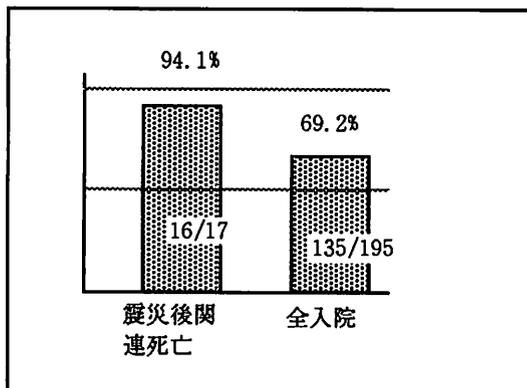
(他院入院)

	14	楠○男	83	男	95.1.24	気管支喘息	重積発作	95.1.25	他院入院	半壊→姫路親戚
	15	茅○弘○	61	男	95.1.21	気管支喘息	重積発作	95.1.26	他院入院	全壊→西代体育館
	16	小○靖○	74	女	95.1.26	気管支喘息	重積発作	95.1.26	他院入院	全壊→市立子供の家
○	17	高○ふ○ゑ	92	女	95.1.30	両大腿骨頸部骨折後	心筋梗塞	95.2.27	他院入院	全壊→二葉小

○は在宅患者。

入院と在宅の震災後関連死亡者17名の平均年齢は79.5才であり、1月17日以後の全患者の平均年齢68.2才と比べ明らかに高い。また65才以上の方の比率は全患者が $135/195=69.2\%$ に対して、関連死亡者は $16/17=94.1\%$ であった。地震による2次災害は明らかに高齢者に集中している。また在宅患者さんの占める割合は、入院中であった3名と在宅で死亡された3名の計6名で、 $6/17=35.3\%$ と高率である。

(図3-8) 震災後関連死亡の65才以上の比率



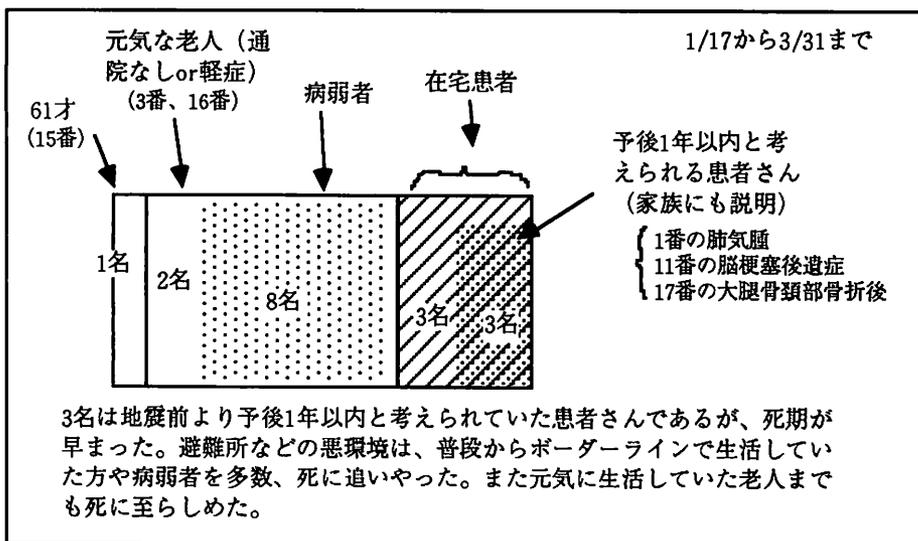
当院へ入院した12名の震災関連死亡者について分析する。地震後から3月31日までの死亡率は11.2%である。震災関連死亡の方を除いて計算すると8.4%であるが、去年94年1-3月の死亡率8.9%よりやや低い。全死亡に占める震災外傷関連死亡は4.1%、全死亡に占める震災後関連死亡は20.4%である。

(表3-8) 震災関連死亡者の全死亡に占める割合

	94.1-3月	1/1-16	1/17-31	2月	3月	1/17-3/31
震災外傷関連死亡			1	1		2
震災後関連疾患死亡			2	5	3	10
震災関連死亡			3	6	3	12
震災非関連死亡			13	6	18	37
全死亡(死亡退院数)	47	15	16	12	21	49
全退院患者数	528	75	113	159	167	439
震災外傷関連死亡/全死亡			6.2%	8.3%	0.0%	4.1%
震災後関連死亡/全死亡			12.5%	41.7%	14.3%	20.4%
震災関連死亡/全死亡			18.8%	50.0%	14.3%	24.5%
震災後関連疾患死亡率			1.8%	3.1%	1.8%	2.3%
震災関連死亡率			2.7%	3.8%	1.8%	2.7%
震災非関連死亡率			11.5%	3.8%	10.8%	8.4%
死亡率	8.9%	20.0%	14.2%	7.5%	12.6%	11.2%

震災関連死亡=震災外傷関連死亡+震災後関連疾患死亡

(表3-9) 震災後関連死亡者17名のうちわけ



(7) 神戸市での震災後関連死亡数の推定

神戸市全体での死亡者を推定するため以下の計算を行った。

厚生省の指標によると、神戸市の病院は114カ所、許可病床は20,890床、実稼働ベッド数は平成6年7月で16,690床(在院患者延数、517,415÷31=16,690)である。病院における(精神科等を除いた)一般病床率は76.9%であるので、一般病床数は16,690×0.769=12,835

床である。そのうち40%は6か月以上の長期入院と言われているので、これを除き「急性期病床」数を見ると、 $12,835 \times 0.6 = 7,701$ 床となる。当院をほぼ「急性期病床」とみなすと（現在、当院の平均在院日数は26日）神戸市でのシェアは、 $150 \div 7,701 = 0.0195$ である。他院での死亡例を除いて計算すると、3月31日までの当院入院と在宅の震災後関連死亡数は13名である。これで計算すると $13 \div 0.0195 = 667$ 名となる。（2月28日までの関連死亡数、9名で計算すると、462名となる。）震災後関連死亡は神戸市全体ではおそらく500名前後であろう。（3月3日神戸新聞に掲載）

上記の推定方法は統計学的には無理がある。もっと正確に出せないか？病院に聞いてみればどうか。いくつか聞いてみると10人前後の答えが返ってくるが、全ての病院が必ずしも把握しているわけではない。避難所救護班はどうか。2月頃聞いてみるが、要フォロー患者さんについて申し送りが出来ていない。死亡者も分からないと言う。数日サイクルでスタッフが交替するためだ。避難所の責任者に聞いてみよう。3月末アンケートで質問したが、長田区で40カ所以上回るが死亡者ありと返事した所は1-2カ所しかない。しかし東神戸病院診療部長大西和雄(42)は神戸市の統計局で調べていた。さっそく企画調整局企画部総合計画課で聞く。毎月「神戸市の人口」として報告されている。

(表3-9) 神戸市の死亡数 (92-95年、12-3月)

	92年	93年	94年	95年	差(95-94)	増加率(95/94)	県警発表外因死
12月	779	839	835	900	65	1.08	
1月	1,059	1,088	1,017	4,924	3,907	4.84	3896
2月	890	1,011	940	1,580	640	1.68	
3月	995	1,087	1,070	1,187	117	1.11	
1-3月	2,944	3,186	3,027	7,691	4,664		

表の12月は前年の値となる。

今年1月の死亡は4,924名である。去年の1,017名を引くと3,907名で、4月7日兵庫警察発表の震災死（外因死）3,896とよく一致している。2月の死亡は1,580名で去年の940名を引くと640名である。死亡数の多かった93年と比較しても569名である。3月は1,187名で去年の1,070名を引くと117名である。1-3月の合計死亡数で見ると、対前年差4,664名から外因死を引くと768名である。死亡の多かった93年との比較では609名となる。

この死亡数の差は果たして自然変動範囲を超えているのか？石川副院長のアドバイスを得て、90年以降の各区の死亡数を求め、統計的に証明する事にする。上記「神戸市の人口」と神戸市統計書・平成3-6年度版「区別人口動態」から研究する。

目的：(1) 95年1-3月の外因死を除く死亡率が自然な変動範囲を超えている事を統計的に証明する。

(2) 95年1-3月の震災後関連死亡数の変動範囲を求める。

方法：90年から94年までの5年間における1-3各月の死亡率（人口10万人、1日当たり）を求める。各区、神戸市全体、激震6区、周辺3区における $5 \times 3 = 15$ のデータから平均値・標準偏差から95%信頼区間となる上下限を計算し、95年1-3各月の死亡率と比較する。また5年間における各1-3カ月の3カ月間の死亡率から、95年の1-3月間の自然な死亡数の変動範囲を求め、震災後関連死亡数の変動範囲を計算する。

死亡率は対人口10万人、1日当たりで表現する。東灘区・灘区・中央区・兵庫区・長田区・須磨区を激震6区とし、垂水区・北区・西区を周辺3区としておく。

(表3-10) 90-94年、1-3月神戸市各区の死亡率

	90/1	90/2	90/3	91/1	91/2	91/3	92/1	92/2	92/3	93/1	93/2	93/3	94/1	94/2	94/3
東灘区	1.82	1.91	1.33	2.1	1.8	1.54	2.05	1.69	1.72	1.83	1.88	2.03	2.25	1.9	1.87
灘区	2.92	2.52	2.53	2.14	2.21	1.77	2.67	2.45	2.5	3.28	3.24	2.39	2.43	2.3	2.98
中央区	2.91	2.74	2.31	2.64	3.08	3.01	3.23	2.31	2.62	3.11	2.76	2.5	2.67	2.1	2.74
兵庫区	3.55	3.73	2.62	3.47	3.53	2.96	3.55	3.32	3.69	3.72	4.06	3.92	3	3.6	3.84
長田区	3.44	3.43	3.1	3.28	3.45	3.21	3.68	3.45	3.57	3.77	3.72	3.78	3.25	3.6	3.18
須磨区	1.92	1.78	2.02	2.26	1.72	1.76	1.61	2.07	1.74	1.78	1.73	2.07	1.97	1.8	2.09
垂水区	1.76	1.23	1.76	1.99	1.52	1.59	1.73	1.41	1.8	1.86	2.12	1.72	1.83	1.9	1.76
北区	1.54	1.83	1.47	2.11	1.26	1.38	1.8	1.5	1.48	1.85	1.94	2.36	1.79	1.6	2.08
西区	2.1	1.82	1.36	1.74	1.33	1.64	1.77	1.56	1.61	1.52	1.69	1.46	1.42	1.9	1.46
神戸市	2.3	2.18	1.97	2.33	2.05	1.97	2.29	2.06	2.15	2.34	2.4	2.34	2.17	2.2	2.28
激震6区	2.64	2.57	2.24	2.59	2.51	2.27	2.66	2.46	2.51	2.76	2.74	2.68	2.52	2.5	2.66
周辺3区	1.77	1.59	1.56	1.96	1.38	1.53	1.76	1.48	1.64	1.76	1.94	1.86	1.69	1.8	1.78

死亡率：対人口10万人、1日当たりの死亡数で表現

(表3-11) 神戸市各区の死亡率の自然変動範囲

	平均	SD	2SD	自然変動範囲	
				下限	上限
東灘区	1.85	0.23	0.46	1.4	2.31
灘区	2.56	0.41	0.81	1.75	3.37
中央区	2.72	0.32	0.64	2.07	3.36
兵庫区	3.51	0.39	0.78	2.73	4.28
長田区	3.47	0.23	0.45	3.01	3.92
須磨区	1.89	0.18	0.36	1.53	2.26
垂水区	1.73	0.22	0.45	1.29	2.18
北区	1.73	0.31	0.62	1.12	2.35
西区	1.63	0.22	0.45	1.18	2.08
神戸市	2.2	0.14	0.28	1.93	2.48
激震6区	2.55	0.15	0.3	2.25	2.86
周辺3区	1.7	0.17	0.34	1.36	2.04

1-3月の各月毎の各区の死亡率の変動範囲

(表3-12) 95年1月の神戸市の外因死除く死亡数、死亡率

95年1月	外因死亡数含む			県警発表			外因死除く死亡数		自然変動
	(94/1死亡)	死亡数	死亡率	外因死	死亡数	死亡率	有意差	上限死亡率	
東灘区	134	1,343	22.6	1,337	6	0.1	↓	2.31	
灘区	95	912	23.62	857	55	1.42	↓	3.37	
中央区	93	303	8.79	183	120	3.48	○	3.36	
兵庫区	111	562	15.42	442	120	3.29		4.28	
長田区	133	898	22.29	763	135	3.35		3.92	
須磨区	115	461	7.87	309	152	2.59	○	2.26	
垂水区	135	152	2.06	2	150	2.04		2.18	
北区	117	160	2.38	1	159	2.36	○	2.35	
西区	84	133	2.13	2	131	2.1	○	2.08	
神戸市	1017	4,924	10.45	3,896	1,028	2.18		2.48	
激震6区	681	4,479	16.72	3,891	588	2.2		2.86	
周辺3区	336	445	2.19	5	440	2.16	○	2.04	

(表3-13) 95年2月の神戸市の死亡率

95年2月				自然変動	
	(94/2死亡)	死亡数	死亡率	有意差	上限死亡率
東灘区	105	183	3.44	○	2.31
灘区	83	163	4.72	○	3.37
中央区	66	159	5.13	○	3.36
兵庫区	121	183	5.6	○	4.28
長田区	136	202	5.61	○	3.92
須磨区	98	203	3.85	○	2.26
垂水区	129	195	2.93	○	2.18
北区	96	198	3.24	○	2.35
西区	106	94	1.66		2.08
神戸市	940	1,580	3.73	○	2.48
激震6区	609	1,093	4.55	○	2.86
周辺3区	331	487	2.65	○	2.04

(表3-14) 95年3月の神戸市の死亡率

95年3月				自然変動	
	(94/3死亡)	死亡数	死亡率	有意差	上限死亡率
東灘区	111	150	2.6	○	2.31
灘区	116	89	2.38		3.37
中央区	95	111	3.28		3.36
兵庫区	142	177	4.97	○	4.28
長田区	130	176	4.49	○	3.92
須磨区	122	123	2.13		2.26
垂水区	130	145	1.97		2.18
北区	137	115	1.7		2.35
西区	87	101	1.61		2.08
神戸市	1070	1,187	2.55	○	2.48
激震6区	716	826	3.16	○	2.86
周辺3区	354	361	1.77		2.04

神戸市の各月での死亡率の平均は2.20、標準偏差(SD)は0.14である。これから平均より上下2SDの範囲が自然変動範囲と考える事ができる。下限は1.93、上限は2.48となる。95年1.2.3月の外因死を除いた死亡率がこの自然変動範囲(上限)を超えた場合、異常な事態(外傷以外の震災後関連死亡)が起こっていると明らかに言える。95年1月の神戸市の外因死を除いた死亡率は2.2であるので有意でない。しかし2月のそれは3.73であり、有意に上昇している。3月も2.55であり有意である。震災後関連死亡が2.3月に起こっている。激震6区で見ると、2.3月が有意である。周辺3区では1.2月が有意な上昇を示す。地震にて自宅が大きな被害を受けなくても、精神的ショック・介護環境の悪化等にてなくなる人がいる事を示す。

なお東灘区、灘区では95年1月の外因死を除く死亡数が6.55と著しく少ない。データ整理が間違っている事が考えられる。例えば、県警発表の死亡数の各区への割り振りのミス等である。

次に95年1-3月の3カ月間の震災後関連死亡数がどのくらいの範囲に分布するのか推定する。3カ月間のデータで同様に分析する。神戸市の死亡率の平均は2.20であるが、標準偏差は0.09と減少する。死亡率の自然変動範囲は2.02から2.39となる。

(表3-15) 90-94年、1-3月の3カ月間の神戸市各区の死亡率

	90年	91年	92年	93年	94年
東灘区	1.68	1.82	1.82	1.92	2.03
灘区	2.66	2.04	2.54	2.96	2.6
中央区	2.65	2.9	2.73	2.79	2.51
兵庫区	3.29	3.31	3.52	3.89	3.48
長田区	3.32	3.31	3.57	3.76	3.36
須磨区	1.91	1.92	1.8	1.87	1.98
垂水区	1.6	1.7	1.65	1.89	1.84
北区	1.6	1.59	1.59	2.05	1.84
西区	1.76	1.58	1.65	1.55	1.6
神戸市	2.15	2.12	2.17	2.36	2.23
激震6区	2.4	2.37	2.49	2.64	2.56
周辺3区	1.59	1.58	1.6	1.79	1.77

(表3-16) 5年間1-3月の3カ月間の死亡率の自然変動範囲

	平均	S D	2 S D	自然変動範囲	
				下限	上限
東灘区	1.85	0.13	0.26	1.59	2.11
灘区	2.56	0.33	0.67	1.89	3.23
中央区	2.72	0.15	0.29	2.42	3.01
兵庫区	3.5	0.24	0.49	3.01	3.99
長田区	3.46	0.19	0.39	3.07	3.85
須磨区	1.9	0.07	0.13	1.76	2.03
垂水区	1.74	0.12	0.25	1.49	1.99
北区	1.74	0.21	0.41	1.32	2.15
西区	1.63	0.08	0.16	1.46	1.79
神戸市	2.2	0.09	0.19	2.02	2.39
激震6区	2.49	0.11	0.22	2.27	2.71
周辺3区	1.66	0.1	0.21	1.46	1.87

(表3-17) 95年1-3月、3カ月間の神戸市の外因死除く死亡率

95年1月	95/1-3計人口	外因死亡数含む		県警発表 外因死除く死亡数			有意差	自然変動 上限死亡率
		死亡数計	死亡率	外因死	死亡数計	死亡率		
東灘区	567,556	1,676	9.84	1337	339	1.99		2.11
灘区	368,492	1,164	10.53	857	307	2.78		3.23
中央区	331,037	573	5.77	183	390	3.93	○	3.01
兵庫区	349,092	922	8.8	442	480	4.58	○	3.99
長田区	385,024	1,276	11.05	763	513	4.44	○	3.85
須磨区	563,862	787	4.65	309	478	2.83	○	2.03
垂水区	712,571	492	2.3	2	490	2.29	○	1.99
北区	653,619	473	2.41	1	472	2.41	○	2.15
西区	605,593	328	1.81	2	326	1.79	○	1.79
神戸市	4,536,846	7,691	5.65	3896	3795	2.79	○	2.39
激震6区	2,565,063	6,398	8.31	3891	2507	3.26	○	2.71
周辺3区	1,971,783	1,293	2.19	5	1288	2.18	○	1.87

(表3-18) 95年1-3月、3カ月間の震災後関連死亡
(90-94年5年間からの分析)

	自然(予想)死亡数			震災後関連死亡		
	下限	平均	上限	下限	平均	上限
東灘区	271	315	360	68	24	-21
灘区	209	283	357	98	24	-50
中央区	241	270	299	149	120	91
兵庫区	316	367	418	164	113	62
長田区	355	400	445	158	113	68
須磨区	298	321	343	180	157	135
垂水区	318	371	425	172	119	65
北区	259	340	421	213	132	51
西区	266	296	326	60	30	0
神戸市	2747	3001	3256	1048	794	539
激震6区	1750	1918	2087	757	589	420
周辺3区	861	984	1108	427	304	180

(表3-19) 95年1-3月、3カ月間の震災後関連死亡
(92-94年3年間からの分析)

	自然(予想)死亡数			震災後関連死亡		
	下限	平均	上限	下限	平均	上限
東灘区	292	327	362	47	12	-23
灘区	248	298	349	59	9	-42
中央区	237	266	295	153	124	95
兵庫区	333	381	428	147	99	52
長田区	366	411	457	147	102	56
須磨区	288	318	348	190	160	130
垂水区	330	384	437	160	106	53
北区	268	358	449	204	114	23
西区	273	291	309	53	35	17
神戸市	2801	3064	3327	994	731	468
激震6区	1858	1972	2086	649	535	421
周辺3区	892	1016	1140	396	272	148

神戸市の人口(95年1-3月、3カ月間の合計人口)に死亡率を日数等で調整して乗せると死亡数の自然変動範囲が求められる。2,747名から3,256名、平均3,001名である。この間の外因死を除いた死亡数、3,795から自然変動範囲を減ざると震災後関連死亡数の変動範囲が求められる。つまり1,048名から539名、平均794名の範囲に分布する。

なお90年から94年の死亡率を見るとやや増加傾向にある。そこで92年から94年の3年間での死亡率からの分析値も合わせて計算した。この場合は震災後関連死亡数は994名から468名の範囲に分布する。

震災後関連死亡は神戸市全体では少なくとも500名というのは間違いはない。これらの方は地震(→その後の生活環境悪化)さえなければ死ななくてすんだ方たちである。あるいは死期を早められた方たちである。

震災後関連疾患

(1) 定義

- ①地震後のストレス・生活環境の悪化(寒冷、集団生活、低栄養等)が原因・誘因となりえる。典型的には避難所生活の経験。
- ②死亡につながる疾患群。

(2) 病像

- ・環境因として、自宅全壊・避難所生活が発生の最大のリスクである。
- ・内因として、体力の衰えた高齢者、病弱者に多発する。
- ・避難所生活と特に関連するのは呼吸器疾患である。
- ・当初4週以内に好発し「入院」が必要となる。避難所人口が高い時期に一致。
- ・死亡は3-6週に多くなる。8週まで続く。
- ・地域の在宅福祉レベルの貧困さは被害を増幅する。

(8) 喘息死の分析

当院へ通院する喘息患者さんは約250名である。うち公害認定の方は約150人。当院の患者さんで4名が亡くなる。当院での入院で1名死亡、他院への紹介転院例で3名が死亡される。1名（重症）は自宅半壊し家族の家へ、3名は自宅全壊し避難所へ行っている。うち1名は中等症、2名は軽症であったが死亡されている。公害患者さんは2名である。「自宅全壊→避難所」が喘息死の大きなリスクになっている事が理解できる。

神戸市の公害認定患者数は1,704名であるが、3月20日頃までの公害患者会・神戸市などの調査では圧死は14名、喘息死は10名と報告されている。（JR線路の南側が公害地域であるが、震災被害は線路の南北に2分されている。）神戸公害患者と家族の会の会員350名中、喘息死は7名である。神戸市公害保健課の調査では患者会以外では1,050名中、喘息死は3名であった。

(表3-20) 喘息患者死亡者一覧

	1	2	3	4
氏名	楠○男	茅○弘○	小○靖○	播○政○
年齢	83	61	74	73
性	男	男	女	男
死亡日	95.1.25	95.1.26	95.1.26	95.2.21
自宅	半壊	全壊	全壊	全壊
避難先	姫路親戚	西代体育館	市立子供の家	真陽小
重症度	重症	軽症	軽症	中等症
ブドニ	2-1/日	なし	なし	なし
吸入ステロイド	2*4*4	なし	なし	なし
外来ネブライザー点滴	ほぼ毎日	月1-2回程度	なし	週4-5回
合併症		肺結核後遺症	高血圧	
公害認定	○			○
地震前主治医	当院	当院	当院	他院
死亡場所	他院	他院	他院	当院
最終死因	重積発作	重積発作	重積発作	人工呼吸→肺炎

(表3-21) 神戸市公害患者死亡者数

A	B	C	D	E
	患者と家族の会	会以外（神戸市調べ）	B+C（神戸市調べ）	公害患者数
患者数	350	1050	1400	1704
圧死	3	11	14	
喘息死	7	3	10	
圧死率	0.9%	1.0%	1.0%	
喘息死亡率	2.0%	0.3%	0.7%	

[ケース] 自宅全壊・避難所生活ののち重積発作で死亡された一人暮らし老人

2月13日午後、K.K. 74才女性の家人が訪ねてこられる。1月23日高槻へ連れて帰るが、1月26日病院で急死したという。なぜ無くなったのか、病状について聞きたいという。

患者さんの病名は、1. 気管支喘息、2. 高血圧 3. 高脂血症 5. 過敏性大腸症候群。喘息は軽症、テオドール、ベラチン等の内服でコントロールされている。発

作の為の救急受診はこれまでなし。1人ぐらし須磨区在住であったが、地震で自宅は全壊、神戸市立子供の家へ避難。1月22日発作のためネオフィリン1A、ソルコーテフ200mgの点滴を受ける。避難先より長女宅へ電話あり。発作が頻発しているので連れて帰って欲しいとの事。1月23日同点滴治療後、タクシーに乗せて10時間かかって、夜12時に高槻へ到着。入院できる病院を役所を通じて捜してもらうが、1月26日病院が決まる。この間、本人はもらった薬を飲んでいて、12時入院、14時急に呼吸停止、14時46分死亡される。死亡診断書「気管支喘息重積発作」

(9) 在宅酸素療法

在宅酸素療法患者（Home Oxygen Therapy :HOT）さんも生活上ハンデイが大きい。酸素濃縮器が必要であり、要介護の方も少なくないからだ。今回の震災で大きな被害を受けることになる。

1. 当院では地震前に29名のHOT患者さんがいたが、3月28日現在15名（52％）に半減する。自宅が11名（38％）、退院の見込みのある入院は1名（3％）、親類宅の人が3名（10％）である。その他は転居にて転院が2名、他院入院が5名、専用避難所が1名、死亡が5名などである。なお地震後5名の新規HOT患者が加わる。
2. 避難所生活を経験されたのは6名（21％）である。3名は1週間前後で短い。1か月前後の長期を経験された方は3名である。7番のCPE（HJ-5）の方は専用避難所である「さるびあ」で十分なケアを受けながら生活された。18番のCPE（HJ-4）の方は長田工業高校で生活されていた。ここは学校ではめずらしく暖房（ストーブ）・コンロが許可されており、比較的環境がよい避難所である。27番のPOST-TB（HJ-3）の方は小学校の3階の教室に避難しており、階段昇降に困っていた。他疾患合併、呼吸困難増強のため入院となる。
3. 地震前に入院していたのは当院が4名、他院が1名の計5名である。地震後に入院したのは当院が2名で、他院が7名の計9名である。地震後38％（＝9／24）の方が入院を要した。地震後当院への入院となったのは、3番の在宅人工呼吸をしていた人である。自宅は半壊であったが、水・ガスが出ず要介護生活が不能となり入院となった。21番のCPEの方は自宅は全壊、5時間瓦礫の下敷きから救出される。入院後徐々に衰弱され死亡される。
4. 死亡は5名（17％）であるが、22番（HJ-5）は在宅看取りであった。29番（HJ-5）の方は地震前からの入院である。10番はPOST-TB、肺性心（HJ-5）で最近やや悪化傾向にある方であったが地震後病状の進行が見られ、入院後死亡される。地震後の生活環境悪化が病状に一定の影響を与えたことが考えられる。震災後関連死亡と見なせるのは、17番（HJ-4）と21番（HJ-5）のCPEの2人（7％）である。いずれも死期を早めたと考えられる。（17番は3月15日死亡されたため、2月28日までの分析には入っていない。）
なお酸素濃縮器の破壊は11件（38％）で起こった。

[ケース] 入院となった在宅人工呼吸中患者

65才、男性。29才肺結核のため胸郭形成術を受ける。後遺症にて88年より在宅酸素

療法、94年より在宅人工呼吸開始。1月17日自宅は半壊。すぐに近所に住む臨床工学士宮本実(30)が駆けつける。停電のため人工呼吸器、酸素濃縮器は止まっているが、家族がアンビューバッグをもみ呼吸させていた。酸素ボンベへ切り替え、酸素をバッグへつなぐ。午後になり電気が通り、再び人工呼吸が再開できる。1月19日、急に呼吸困難、痙攣を起こす。水・ガスがなく生活困難でもあり、入院となる。4月14日自宅のライフライン回復のため退院となる。

(表3-22) 在宅酸素療法患者一

	氏名	性	年	病名	導入日	被害	避難場所	死亡	
13	龍○芳○	女	78	BA	93/2/1	全壊	4 避(真陽福祉センター)→1/26吉川病院		
17	森○代	女	81	CPE	93/12/15	半壊	4 避(真陽小)→協同2階→1/23神大Hp→2/2協同	死亡(95/3/15)	○×
20	東○吉	男	78	CPE	94/4/14	全壊	4 避(東須磨小)→前田北須磨Hp→親類宅(須磨)		×
18	岸○健○	男	81	CPE	93/12/27	一部	4 避(長田工業高)→国立明石Hp→親類→避→自宅		
27	長○美○子	女	70	POST-TB	94/12/6	全焼	3 避(大黒小)→3/10中央市民Hp		×
7	熊○八○子	女	74	CPE	89/2/2	半壊	4 地震前に入院→2/23さるびあ専用避難所		×
21	馬○松○	男	80	CPE	94/8/16	全壊	5 協同外来→1/18協同入院	死亡(95/2/8)	○×
8	木○ヨ○子	女	76	POST-TB	89/4/28	半壊	4 親類宅(加古川)		
12	宮○行○	男	66	POST-TB	92/9/18	一部	4 親類宅(垂水)→2/25自宅		
14	毛○ヒ○ミ	女	76	CPE	93/6/15		4 親類宅(西区)		
25	宮○初○	女	71	POST-TB	94/11/19	半壊	3 親類宅(隣の息子宅)		
1	浜○ト○子	女	71	CPE	86/11/1	一部	4 自宅		
3	野○芳○	男	66	POST-TB	88/3/29	一部	5 自宅→1/19協同病院		
4	北○き○え	女	75	POST-TB	88/4/15	半壊	3 自宅		
5	水○宏	男	57	CB	88/6/14	なし	3 自宅		
6	道○義○	男	62	BA	88/12/22	一部	3 自宅		
10	松○茂	男	68	POST-TB	91/2/1	半壊	5 自宅→2/12高橋病院	死亡(95/2/28)	
11	岩○泰○	男	66	CPE	91/2/1	一部	3 自宅		
16	原○キ○エ	女	80	CPE	93/11/25	なし	4 自宅		
19	木○正○	女	82	CPE	94/4/5	なし	3 自宅		
22	後○く○子	女	80	CHF	94/9/16	一部	5 自宅	死亡(95/1/28)	
23	坂○鉄○	男	97	POST-TB	94/10/20	全壊	4 自宅→1/20親類宅(加古川)		×
24	野○金○	男	71	CPE	94/10/24	なし	3 自宅		
26	森○富○	女	90	CB	94/12/2	一部	4 自宅		
28	井○浩○	男	61	CPE	94/12/21	全壊	4 自宅→西神戸医療センター		×
2	大○か○子	女	73	CPE	88/35	半壊	5 地震前に協同病院		×
9	平○悦○	女	67	CHF	90/4/27		4 地震前に中央市民病院		×
15	正○亮	男	77	CPE	93/11/1	一部	4 地震前に協同病院→1/25兵庫中央病院		×
29	並○恵○子	女	74	POST-TB	94/12/28		5 地震前に協同	死亡(95/3/10)	×

CPE:肺気腫、POST-TB:肺結核後遺症、BA:気管支喘息、CB:慢性気管支炎、CHF:心不全 ○は震災後関連死亡 HJは呼吸困難の重症度分類、地震直前の程度を示す。×は酸素濃縮器の破壊を示す。

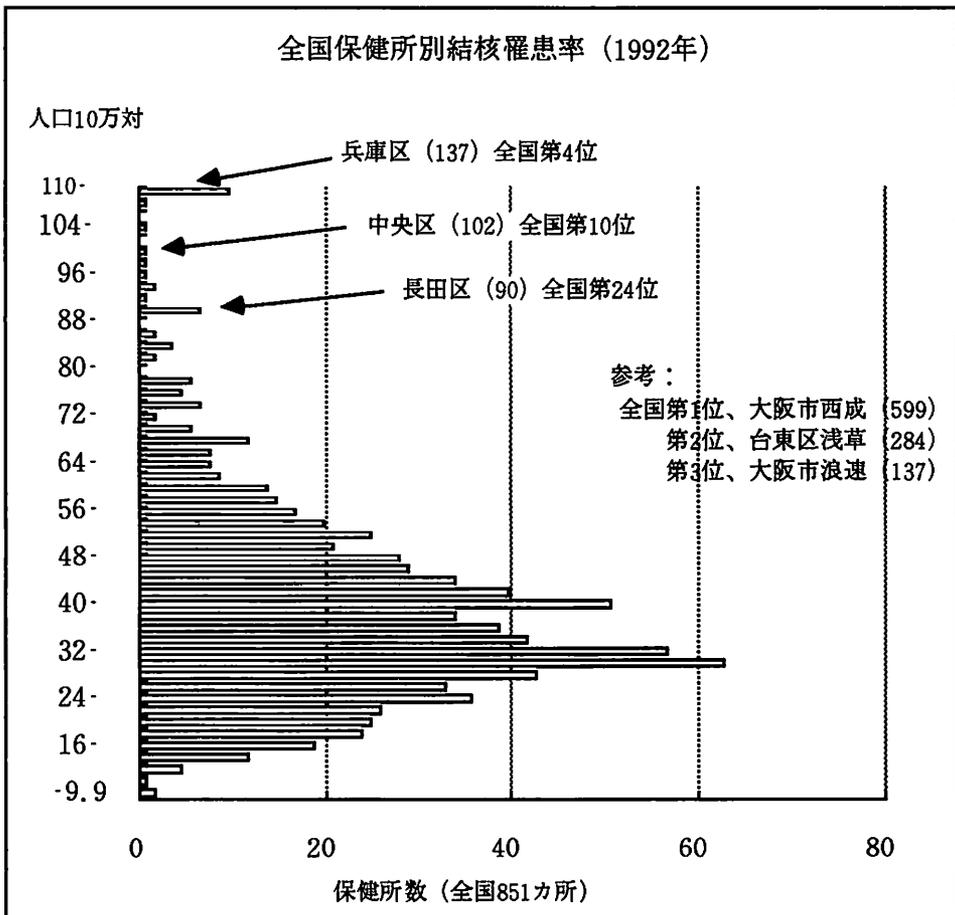
Hugh-Jones (HJ)分類

- 1度 健康者と同様に労作可能。
- 2度 坂や階段で同年令の健康者より遅れる。
- 3度 平地で健康者より遅れるが、自分のペースなら1Km可能。
- 4度 休み休みでないと50m以上歩けない。
- 5度 会話や衣服の着脱にも息切れ起こる。

(10) 結核は避難所以外からも発生する

結核の新発生患者の半数以上を占めるのは、遠い過去に感染した高齢者からである。高齢者の免疫能が低下した時に体内に冬眠していた結核菌が動きだし再燃発症する。弱った高齢者からの発症が最もありえる。もともと長田区など神戸市旧市街地での結核罹患率は非常に高く、全国851保健所上位に常にランキングされている^[1]。兵庫区は人口10万対137で全国第4位、中央区は102で第10位、長田区は90で第24位である。（ちなみに政令指定都市で第一位は大阪市で110、第二位が神戸市で66である。）これは高齢者率が高く、社会経済条件が悪く免疫能の低い方が多い地域であるからだ。結核は自分で自分の健康を守れない人たちの病気^[2]である。今回の地震にてさらに著しく生活環境条件が悪化したので結核発症は高まる事は容易に想像できる。

(図3-10) 結核罹患率 (1992)



ところで生活環境の劣悪な避難所からの発症が最も高くなる事が予想できるが、果たしてそうであろうか？

1. 自宅に住めなくなった方は避難所と親類宅へほぼ半々で避難されている。
2. 避難所の環境は厳しいので「最も弱った方」はとうにリタイアされている。(しか

し長期化にともない体力の残っていた方も衰弱されており、緊急入院が後を絶たない。また入院されていた病弱者が避難所へ退院される。) これらの方はどこへ行かれたのか? 病院、特養など施設、そして親類宅、自宅である。

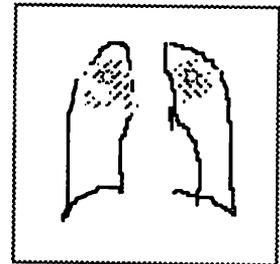
避難所だけでなく病院施設、親類宅、自宅などでも結核は発生する。避難所では集団生活(名簿も出来ている)の反面、有症状者のピックアップはまだ容易であると考えられる。一方親類宅の避難状況は把握しにくい。また家族に注意する人がいないと有症状者を見逃してしまう可能性が高く対策上のポケットとなりうる。

40才未満はほとんど結核に未感染であるが、ここに中高年者の排菌者がいると容易に感染、集団発生へつながる。最近日本の結核罹患率の減少は鈍化してきているが、中でも20才台・小児での減少率の鈍化が目立ってきている。周囲の排菌者の影響を受けやすいからだ。避難所と2-3家族が同居する親類宅等は高齢発症から若年層への結核伝搬の土壌となりうる。若年者で最も免疫能が低いのは0-4才(ことに0-1才)までの小児である。小児では成人に比べ肺外結核が多いのが特徴であるが、ことに結核性髄膜炎(現在ではまれ)は致死的であり助かっても後遺症を残す事が多い。避難所で赤ん坊を見る事はあまりない。避難所で赤ん坊はよく泣くので家族がすぐ出たからだ。避難所から出た乳幼児はどこへ行ったのか? 親類宅であろう。その親類宅で排菌している中高年の方と同居していたら……

対策としては、1. 住居生活環境の整備につきる。過酷な過密な集団生活をやめ、仮設を一刻も早く整備することである。2. 住民への教育が必要である。(避難所、親類宅、施設などで2週間以上咳などの症状あれば、肺結核を疑って胸部写真含む精査が必要。) 3. 健診も必要。

[ケース] 知人宅へ避難した肺結核の40才男性

宮○末○、40才男性。地震後より咳出現、2月6日ごろより濃性痰・咽頭痛も続く為、2月12日21時40分初診。T=37.4、上気道炎と診断。翌2月13日、兄弟よりレントゲン写真をとるよう勧められ再受診。X Pでは両上肺野に空洞含む索状影・浸潤影を認める。至急の菌検査でガフキー2号を検出、結核と診断する。アルコールは缶ウイスキー4本/日、タバコ20本/日。既往歴(-) 体重減少なし。47.5kg。



1月17日地震時、シャツ1枚で飛び出す。1時間程で家は全焼という。知人宅へ避難、6人が生活。努めていた鉄工所(従業員2人)は被害少なく、すぐ業務再開している。国立神戸病院へ電話連絡、明日午前受診→入院のてはずを整える。本人に説明するが、「仕事が忙しく入院できない。」兄を呼び、説得でやっと同意される。

(1) 衰弱する在宅患者さん

大震災にあって最も被害を受けられるのは弱い立場の人たちである。在宅患者さんがどうなられたか、非常に気にかかる所である。訪問課婦長道上圭子(36)らは17日より安否確認に手分けして地域を走り回る^[3]。自宅が倒壊している人は避難所を聞いて回るしかな

い。やっと見つけた患者さんは小学校の冷たいコンクリートの廊下にいた。家族は最初室内にいたがオムツ交換のたびに臭気が気になり、周囲に気兼ねして廊下に連れてきた、と泣きながら話しをしてくれる。入院を希望される人が多い。しかし病院は外来待合室・2階リハ室を含め満床状況であり、介護のための入院はして頂けない。当院が無理なら他を捜すしかない。兵庫県に問い合わせると「寝たきり患者を予防的に受け入れる病院の情報はない。」神戸市も同じ。ケースワーカー川端典子らと協力して独自に施設・病院さがしをする。どの老人病院も10万円／月かかる。家や職場を失った家族にとって大金である。痴呆のため避難所で叫んだり徘徊をするOさんの家族は「今の私たちにそんなお金を出せというのは死ねというのと同じです。ここで死にます。」疲労困憊で特養へのショートステイ、老人病院などへの入院など紹介を進める。

患者さんについて当初は少なくとも1週ごとに安否確認が行われたが、それでも患者さんの移動は激しく把握しきれない日もあった。自宅が全壊などして避難所へ逃げた患者さんは1週目で15人いたが、3週目には2-3人まで激減。2月17日、1か月目での現在は1人しかいない。それ程避難所の環境は厳しい。また1週目までで3人を入院させたが、いずれも重症であった。

2から3週にかけて他院・施設へ入院が相次ぐ。親類宅は10日目で20人となるが、20日目には15人に減っている。介護の負担が大きいからだ。他施設への入院が増える。自宅などへ戻る人も若干出てきている。

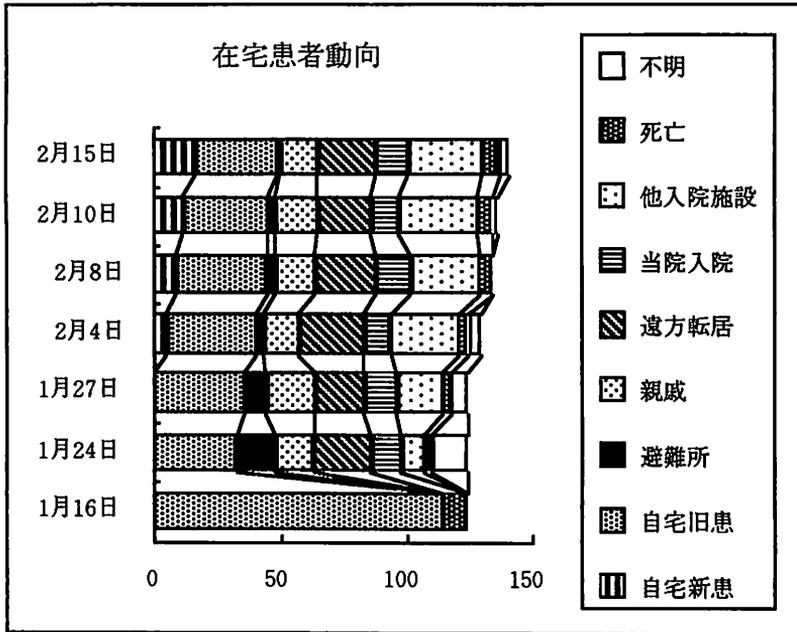
この間の死亡者は1月17日で圧死が2名、1月19日自宅で急死が1名、その後2名が在宅看取り、2名が入院で死亡。圧死者の比率は $2/124=1.6\%$ である。(長田区の死亡者は $721/129978=0.55\%$ と比べ約3倍)うち地震関連死亡は3名であるので、地震により5名が死亡された事になる。(5/124=4%)

この間、17名の新患(地域ローラー作戦で紹介は1名)があった。訪問患者は48名からスタートして3月初めには66名へ回復する。(4月末で84名へ)

(表3-23) 在宅患者さんの動向

	1月16日	1月24日	1月27日	2月4日	2月8日	2月10日	2月15日
自宅新患				6	10	12	17
自宅旧患	115	33	36	35	35	34	32
自宅計	115	33	36	41	45	46	49
避難所		15	8	2	3	2	1
親戚		15	20	15	16	17	15
小計	115	63	64	58	64	65	65
遠方転居		23	19	25	24	21	23
当院入院	9	12	13	11	14	11	13
他入院施設		9	19	27	27	31	30
死亡		3	3	4	6	7	7
不明		14	6	5		1	3
合計	124	124	124	130	135	136	141

(図3-10) 在宅患者動向



(表3-24) 在宅死亡者一覧

氏名	年齢	性	病名	死亡日	死亡の経過	地震関連は○
川○幸○	76	女	多発脳梗塞	1月17日	圧死	○
岡○芳○	76	女	骨粗鬆症、心房細動	1月17日	圧死	○
吉○き○え	87	女	脳梗塞後遺症、総胆管結石	1月19日	自宅で急死(脱水衰弱)	○
後○く○こ	80	女	慢性関節リウマチ、心不全	1月30日	在宅看取り	
木○志○の	92	女	老年痴呆	2月8日	避難所で肺炎→在宅管理	○
時○チ○	87	女	多発脳梗塞	2月8日	地震前入院死亡	
馬○松○	80	男	肺気腫	2月8日	地震後入院死亡	○
高○ふ○み	92	女	両大腿骨頸部骨折後	2月28日	避難所→入院で心筋梗塞	○
春○幸○郎	85	男	変形性腰痛症	3月15日	生協会館→在宅で衰弱	○

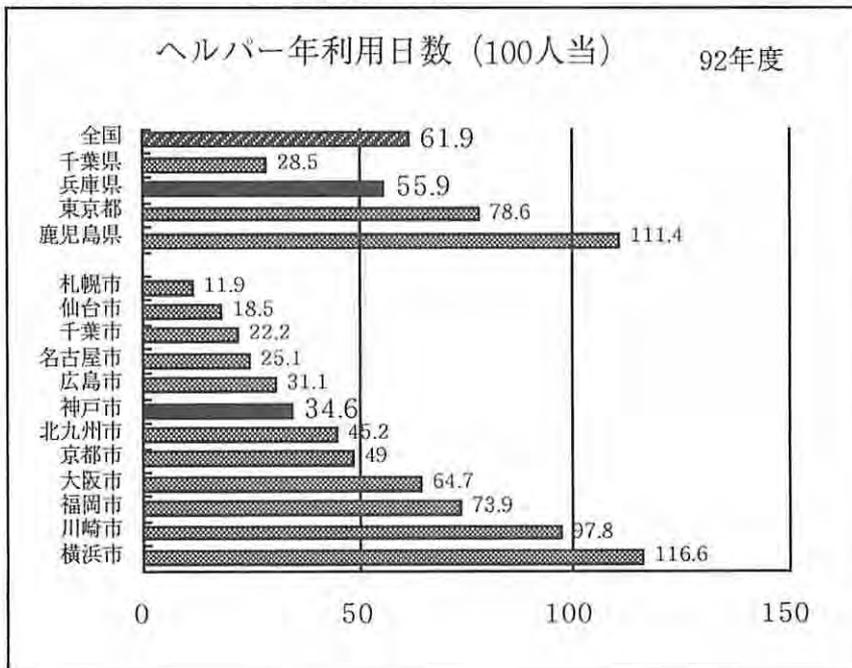
長田区は高齢者と社会的弱者が多い。1992年神戸市の65才以上人口は11.5%、長田区は16.4%、長田南部では約18-20%と考えられる。生活保護世帯比率は神戸市が1.5%に対して長田区は4.5%と多い。また神戸市は福祉が弱い都市。92年度のヘルパー年利用日数で見ると、全国平均100人当たり61.9日が神戸市は34.6日^{〔4〕}(平均の56%)と低い。もともと地域高齢者の問題深刻であったのが、地震後住居の損壊と家族・ヘルパーの被災にて在宅患者さんの環境は一気に悪化し、ダブルパンチとなった。

(図3-11) 要介護者を取りまく環境(地震後1か月まで)

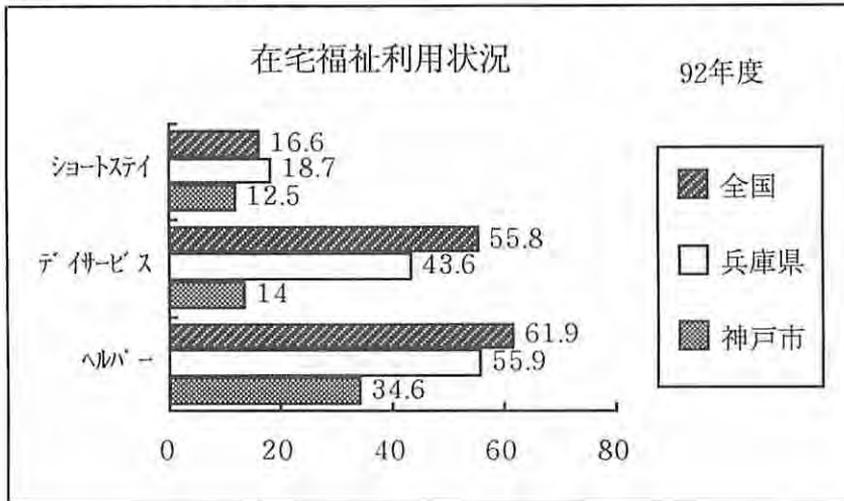
	地震後自宅	避難所	親類宅	病院	特養
①自宅	→暖房	×～○	×	○	○
	→介護用品	△～○	×	×	△
②家族介護者		△～○	△～○		
	→暖かい食事	×～○	×	○	○
③ヘルパー(ケア)	×	×	×	△	○
④訪問看護	×→○	×→○	×～○		

寝たきり老人の環境は避難所で最悪であった。例外を除いて家族以外の援助はないに等しかった。在宅患者さんは地震後1・2週で大半の方は避難所から出ざるを得なかった。専用避難所「さるびあ」の環境は特養に位置する。

(図3-12) ヘルパー年利用日数(100人当)



(図3-13) 在宅福祉利用状況



(表3-25) 神戸市各区高齢化率、生活保護率

	人口(90年)	65才以上	高齢化率	生活保護率(92年)
東灘区	190,354	20,498	10.8%	0.58%
灘区	129,578	18,340	14.2%	1.31%
中央区	116,279	15,657	13.5%	3.01%
兵庫区	123,919	20,766	16.8%	3.24%
長田区	136,884	22,494	16.4%	4.51%
須磨区	188,119	18,179	9.7%	1.09%
垂水区	235,254	22,294	9.5%	0.83%
北区	198,443	18,515	9.3%	0.90%
西区	158,580	12,573	7.9%	0.54%
神戸市	1,477,410	169,316	11.5%	1.54%

生活保護率＝
生活保護世帯/全世帯

[ケース] 避難所にて脱水済み入院となるが死亡された在宅寝たきり老人

高○ふ○ゑ、92才女性。両大腿骨頸部骨折術後→廃用性萎縮にて91年より訪問診となる。92年には陳旧性心筋梗塞入院。痴呆症状もあり。地震で自宅は全壊、二葉小学校へ避難。1月23日より訪問再開するが、褥創の悪化を見る。当院は満床状況であり重症者増えているため入院不可。家族は国立明石病院入院を希望して電話するが、ベッド空いていない。代わりに明石保養院(老健施設)を紹介してくれるが、8万/月かかる。CWの相談に対して「このままめんどろみしかない。8万だせない。それなら仮設にはいった時に家具の一つも買える。」1月28日より食事全く食べず。水も飲まない。衰弱著名。長田区役所への相談を勧める。役所では特養は揖保郡の方しか空いていないと言われた。「(同じ死ぬなら)遠方よりそばでみてやりたいとも思う。」1月30日状態悪化し丸山病院へ入院。2月27日、心筋梗塞再発にて死亡。

(12) アルコール依存症/ふんばった断酒会会員さん

当院では中田陽造医師によりアルコール専門外来(4回/週)断酒会が精力的に展開されていた。1年間の断酒継続率は平均では1%であるが、当院は10%。しかし地震直後よ

り救急医療主体となり、通常診療は出来なくなりアルコール診療も休止となる。また中田医師宅もこの地震で全壊、親類宅へ避難される。交通機関も寸断され通勤できず。しかし中田医師は2月2日夜当院へ到着、内科5診で持参の寝袋で休まれ、翌日2月3日午前診より待望のアルコール診を再開される。以後、木曜日夜来院→金曜日午前午後・土曜日午前診察→午後より帰宅のサイクルで勤務される。2月10日断酒会も再開された。出席者は8名であった。避難所では飲酒してクダ巻いている人も多いという。しかし毎日出席の断酒会の会員さんでは脱落者おらず。断酒会の人はお互い連絡を取り合っていた。また便所掃除や弁当配り等のボランティアをしていた。(しかし最近再飲酒する方が増えてきているようだ。)

地震後「入院」を要するアルコール依存症の方の来院が増える。当院ではアルコール依存症の入院は許可していない。心身ともガタガタになった依存症の方を内科入院させると、退院しても「悪くなったらまた入院させてくれる」と必ず飲酒し依存症が悪化するからだ。まず1月17日地震により急に断酒された男性が禁断症状(てんかん発作)で来院される。入院させずに外来で管理を続ける。1月22日に2階リハ室へ移動、1月28日転院となる。1月26日には2例目の依存症の方がアルコール臭をさせながら吐血で初診される。ケースワーカー松村美保(44)によるとアルコール依存症の悪化のため精神科病院等へ紹介したのはこの2か月間で7名を数える。1名を除いて全員が避難所からであった。避難所は寒く集団生活でストレス強いためアルコール量が増える人が多い。依存症の方も飲酒量が増え、暴言・けんか等周囲の避難住民に大きな迷惑をかける事になる。警察のやっかいになる人も少なくない。結局避難所を出ざるを得なくなる。

(表3-26) 入院を要したアルコール依存症患者

	氏名	性	年	受診日	来院の経過	自宅	避難所名	断酒会
1	○上○治	男		1/17	けいれん発作、家族が	全壊	真陽小学校	/
2	○原○勇	男	46	1/26	吐血、救急車で	損壊	自宅	/
3	○之○一○	男	55	2/13	嘔吐、救護所看護婦が	全壊	神楽小学校	95/11から中断
4	○田○雄	男	57	2/21	意識消失、救急車で	全焼	御蔵小学校	/
5	○藤○三○	男	57	2/28	避難所で暴力、救急車で	全壊	旧長田区役所	一応継続
6	○口○一	男	67	3/8	食欲不振、ボランティアが	全壊	さるびあ2階	93/5から中断
7	○田○郎	男	58	3/17	腹水、救護所保健婦が	全壊	兵庫勤労センター	94/12から中断

木○敏○(男、59才)は4月3日朝、兵庫運河で水死体で発見される。地震にて自宅全壊、下着1枚で飛び出した。真野小学校へ避難するが、アルコール多飲となる。前日4月2日にアルコール臭をさせながら点滴を希望して病院へ来るが断る。兵庫警察によると、酔って海へ転落した可能性が高いとの事である。

(13) 1月18日より透析再開

透析の患者さんは透析を欠かす事ができない。1月17日当日は水が止まり透析は中止に追い込まれた。しかしこれ以上透析を延ばすことは出来ない。透析スタッフが患者さんの安否確認に走る。数名を除いて安否を確認する事ができた。通院困難な人は近くの病院での透析を勧め、あとで紹介状をFAXで送る。地震前透析患者数は49人であったが、地震前に他院へ入院されていた1名を除くと48名が対象者である。1月18日には35名の透析を器械の濃度調節に苦しみながらやりきる。1月18日、東灘区から須磨区まで海岸沿い6区

にある透析施設19カ所のうち、実施できたのは当院を含め5カ所のみ（26%）であった。1月19日より全国支援を受けながら行う。3月31日まで看護師2名、臨床工学士10名の支援を頂く。

1. 自宅の被害状況

全壊全焼18名（36.7%）、半壊13名（26.5%）、合計すると63.3%。長田区的全壊半壊合計40%よりかなり多い。

2. 1月17日避難状況

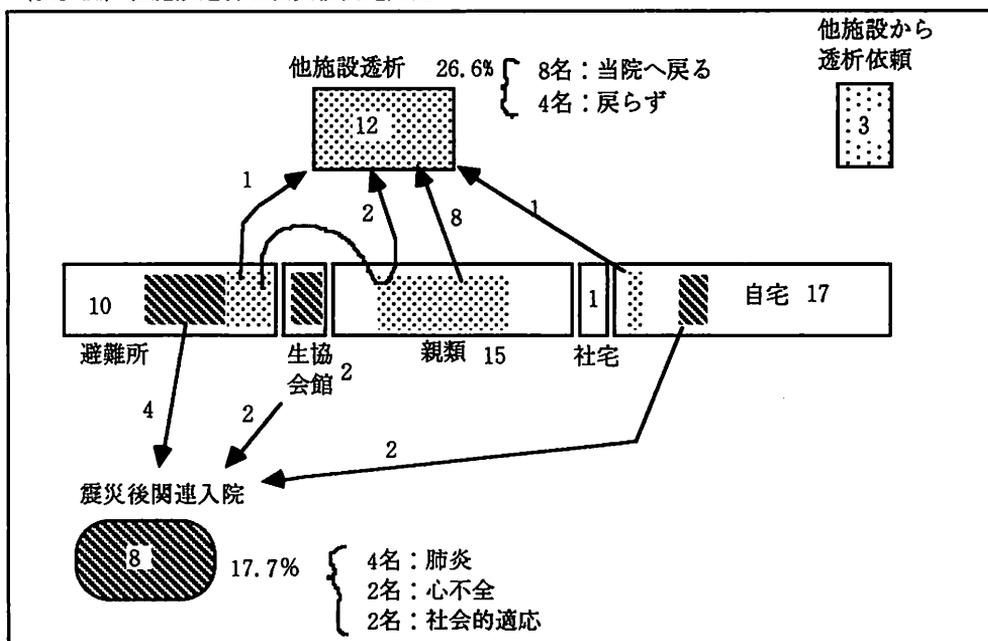
避難所10名、親類宅15名、知人宅1名、自宅17名、当院の生協会館2名、地震前より入院4名である。1月16日自宅にいた方でみると、避難所は10/45=22.2%、親類宅33.3%、自宅37.8%である。4月28日時点で4名が仮設に当選したが、1名ははまだ避難所暮らしを余儀なくされている。

3. 他施設での透析

地震後12名（12/45=26.6%）が他施設で透析を受けた。大半は親類宅へ避難された方である。13名のうちわけは避難所へ行かれた方10名中3名（30%）、親類宅の15名（当初15名に後になって2名加わる）中8名（53%）、自宅の17名中1名（6%）である。交通機関がやられているか、遠方であるので最寄りでの透析を依頼するしか方法はなかった方だ。

他施設で透析を受けられた12名中、4名（33%）はその院所で引き続き透析を受けている。8名の方は帰ってこられた。

（表3-14）他施設透析と震災後関連入院



4. 他施設からの透析依頼

逆に当院に透析の依頼を受けたケースが3名ある。うち2名は戻られたが、1名は当院に残っておられる。

5. 死亡患者

地震後2名が死亡されたが1名は地震前から入院されていた方で原疾患の悪化による。もう1名は転院先で敗血症で亡くなられた。幸いな事に圧死はなかった。また震災後関連死亡はなかった。

6. 地震後の当院入院

12名が入院されている。地震に関連した入院は8名(8/45=17.7%)である。うち4名は避難所から、2名は生協会館から入院された。肺炎が3名(うち2名は避難所)、心不全が2名、社会的適応が3名である。地震後関連8名の退院先であるが、避難所が2名、親戚1名、さるびあ2名、自宅3名である。当院生協会館を経て入院された2名は自宅全壊で帰る所がなく、専用避難所「さるびあ」のお世話になる。

(表3-27) 震災後関連入院退院経路

	1/17人数	震災後関連疾患		退院時
		入院時	%	
避難所	10	4	40.0%	2
生協会館	2	2	100.0%	
さるびあ			#DIV/0!	2
親戚	15		0.0%	1
知人	1			
自宅	17	2	11.8%	3
計	45	8	17.8%	8

(表3-28) 震災後関連入院病名

	肺炎	心不全	社会的適応	計
避難所	2	1	1	4
生協会館	1		1	2
さるびあ				0
親戚				0
自宅		1	1	2
計	3	2	3	8

5. 地震後開始した透析患者

他院からの紹介が2名、当院での新規導入が5名である。(うち1名はcrush syndromeの方である。)

震災被害が少なく自宅に住み続ける事ができた方は他院での透析、環境悪化による入院が必要となる人は少なかった。しかし自宅の全壊等で避難所へ行った人からは40%で震災後関連入院が必要となった。帰る家がなく当院生協会館へ避難した人は2人も入院が必要となった。親類宅へ避難した人は53%の方が慣れない他院での透析が必要となった。うち1名は入院が必要となり敗血症で死亡される。震災が透析患者さんに大きなストレス、健康障害を与えた。

【ケース】 藤○秀○、67才女性。夫と2人暮らし、自宅は全壊のため真陽小学校へ避難。地震後、不眠・神経過敏となっている。2月24日には肺炎で約2週間入院となるが、3月6日避難所へ戻る。4月28日透析に来られず。看護婦が避難所へ捜しに行くと、「透析なのに忘れていた。区役所へ仮設申し込み手続きに行っていた。」

(表3-29) 透析患者一覧

A: 当院入院病名

	氏名	年	性	開始日	被害	避難	他透析施設	備考
1	谷○信○	68	男	81/5	全壊	神楽小→仮設(本多町)		
10	山○ノ○	65	女	86/10	半壊	長田公民館→自宅		
15	赤○正○	52	男	88/7	全壊	さるびあ2階→仮設		
16	横○要	61	女	88/11	全壊	大橋中→入院→大橋中→仮設		A心不全
28	木○利○	69	男	92/3	半壊	長田図書館→入院→自宅		A大動脈瘤
35	藤○秀○	67	女	94/12	全壊	真陽小→入院→真陽小		A肺炎
41	中○弘	68	女	94/3	全壊	蓮池小→入院→親類宅		Aソニール
13	田○ト○エ	57	女	87/11	全壊	下七公会堂→仮設(大倉山)	原泌尿器Hp	1週後戻る
38	隈○英○	32	男	94/3	全壊	近田幼稚園→親類(大阪)→自宅	大阪府立Hp	
32	石○清○	30	男	93/3	全壊	真陽福祉→入院→親戚(加古川)→自宅	福原クリニック	戻る、A肺炎
27	宇○敏○	69	女	93/6	全壊	生協会館→入院→さるびあ→ケアセンター		Aソニール
14	城○明	67	男	88/2	全壊	生協会館→入院→さるびあ→ケアセンター		A肺炎
7	岡○美○代	52	女	86/3	全壊	親類宅(須磨区)		
9	篠○ヒ○子	43	女	86/11	なし	親類宅(垂水区)→自宅		
17	長○和	41	男	88/11	半壊	親戚宅(北区)		
18	岸○昌○	36	男	89/3	半壊	親戚宅(北区)→自宅		
20	森○陸○	51	女	90/2	全壊	親類宅(須磨区)→近所転居		
22	松○禎○	40	男	89/8	半壊	親類宅(長田区)→自宅		
36	秋○章○	65	男	94/11	半壊	親類宅(長田区)		
4	加○幸○	58	女	80/3	なし	親類(滋賀県)→1/31自宅	荒川外科Hp	2週後戻る
19	武○公○	47	女	88/4	半壊	親戚宅(武庫之荘)→自宅→近所転居	三上クリニック	4月戻る
33	浦○夕○子	56	女	93/4	全壊	親類宅(高砂)→自宅	高砂市民Hp	2週後戻る
44	渡○三○	43	男	85/6	なし	親類宅(三木市)→自宅	服部Hp	1月後戻る
49	関○英○	74	男	94/6	全壊	親類宅(北区)	三田寺泌尿	転院のまま
50	友○敏○	77	女	94/3	全壊	親類宅(大阪)	田中北野田Hp	転院のまま
52	白○好	84	男	92/11	全壊	親類宅(岡山)	水島協同Hp	転院のまま
53	岩○重○	67	男	92/12	全壊	親類宅(長田区)→親類宅(和歌山)	和歌山生協Hp	転院、死亡
6	内○美○子	47	女	84/12	全壊	夫の社宅		
31	若○ハ○エ	74	女	92/1	半壊	自宅→入院(夫も入院)→自宅		Aソニール
21	河○小○江	69	女	89/8	なし	自宅		
2	大○勝	47	男	82/2	半壊	自宅		
3	和○愈○	47	男	83/8	なし	自宅→入院→自宅		A副甲状腺手術
5	尾○貞○	58	女	84/6	半壊	自宅		
11	中○進	59	男	87/5	なし	自宅		
12	北○ゆ○あ	73	女	87/6	なし	自宅→入院→自宅		A心不全
24	林○	56	男	90/12	なし	自宅		
25	浜○か○子	67	女	91/3	半壊	自宅		
26	小○征○	55	男	91/12	なし	自宅		
29	田○スコ	77	女	93/1	なし	自宅		
30	守○素○	48	女	93/2	なし	自宅		A大腸カマ
34	上○貢	50	男	93/11	なし	自宅		
43	太○孝○	43	男	94/3	なし	自宅		
45	兼○勝○	56	男	94/11	半壊	自宅		
46	玉○次○	62	男	94/9	なし	自宅→入院→自宅		A胃癌内視鏡手術
8	松○紀○子	53	女	86/7	なし	自宅	三田寺泌尿	1.5月後戻る
51	亀○富○子	76	女	94/12	なし	地震前石井病院入院	石井Hp	転院のまま
23	板○正○	67	男	90/7	なし	地震前入院		
54	宮○哲○	41	男	82/1	半壊	地震前入院		死亡
55	小○み○子	73	女	95/1		地震前入院		現在透析中止

[ケース] 若○ハ○エ、74才女性。夫と2人暮らし。自宅は半壊。震災後痴呆症状が悪化。1月31日「足腰が立たない。もう透析へ行かない。」夫が病院へ行こうと勧めても拒否。中山登志男医師とスタッフが自宅へ、説得して病院へ連れてくる。病院へ来ても本人は「帰る」。夫は激しく怒るが、心筋梗塞発症のため入院となる。本人も社会的適応で2階リハ室へ入院とした。

(14) 長田区・兵庫区・須磨区の救急出動の推移

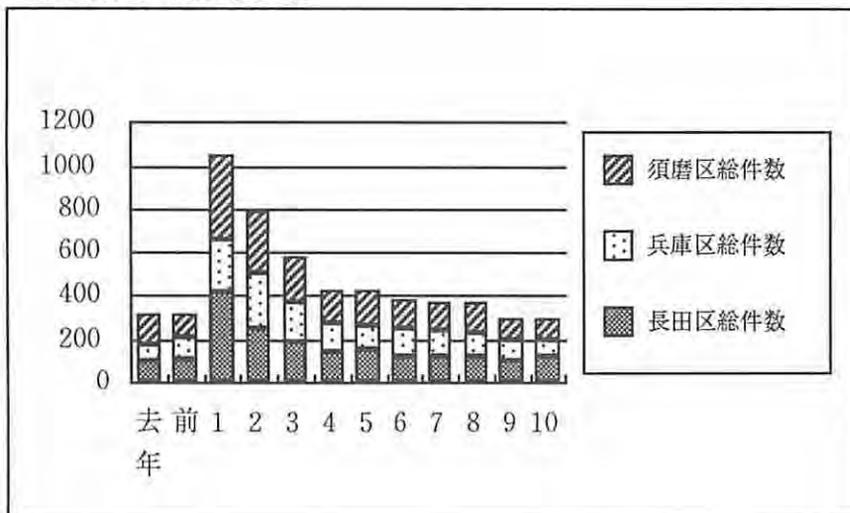
当院の救急搬入は大半は長田区・兵庫区・須磨区の3区からである。長田区からが最も多く73%を占める。須磨区は22%、兵庫区は5%である。地震前と後10週目までの搬送件数を調査する。

(表3-31) 3区・協同病院救急搬入件数

	去年	前	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	94.1・3月	-16	-23	-30	-6	-13	-20	-27	-6	-13	-20	-27
周辺3区救急出動	4094	722	1052	784	580	424	422	385	372	371	300	298
協同病院搬送	325	45	46	41	39	42	28	31	26	35	24	31
他院転送	34	0	11	11	5	3	6	9	1	9	1	4
協同/3区出動	7.9%	6.2%	4.4%	5.2%	6.7%	9.9%	6.6%	8.1%	7.0%	9.4%	8.0%	10.4%
3区対前年比		0.99	3.30	2.46	1.82	1.33	1.32	1.20	1.16	1.16	0.94	0.94
協同対前年比		0.78	1.81	1.62	1.54	1.66	1.10	1.22	1.02	1.38	0.95	1.23
周辺3区救急/日	45.5	45.1	150.3	112.0	82.9	60.6	60.3	55.0	53.1	53.0	42.9	42.6
協同搬送/日	3.61	2.81	6.57	5.86	5.57	6.00	4.00	4.43	3.71	5.00	3.43	4.43
他院転送/日	0.38	0.00	1.57	1.57	0.71	0.43	0.86	1.29	0.14	1.29	0.04	0.14
転院/(入院+転院)	6.0%	0.0%	16.7%	18.3%	9.4%	6.5%	14.0%	20.5%	2.6%	21.4%	0.5%	2.7%

第1週の出動件数は対前年比3.3倍である。外傷は第1週でほぼ終息するが第2週でも2.46倍、第3週で1.82倍である。第4-5週から下がり1.3となる。第2-3週の出動は大半は避難所からと考えられる。避難所で肺炎などで衰弱した老人を運んでいた。第9週からは逆に0.94と前年を低下している。長田区・兵庫区で見るとまだ前年より多いが、第9-10週では前年とほぼ同じ週も出てきている。地域の人口が減っているのと、病弱な方が入院し（あるいは死亡された）、救急需要が減少してきているのかもしれない。現状での仮設数と場所（主に郊外）では避難所は夏を越すのは間違いない。しかし仮設への入居も一定進むので、病弱者の西区北区等へのシフトが起こり、もう少し救急車の出動は下がる可能性がある。一方避難所などに冷房が設置されないと夏期になり脱水で運ばれる人が再び増える事が予想される。

(図3-15) 3区救急出動件数



(表3-32) 長田区・兵庫区・須磨区救急出動件数

	去年	前	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	94.1-3月	-16	-23	-30	-6	-13	-20	-27	-6	-13	-20	-27
長田区救急出動	1234	253	411	254	184	141	151	122	116	123	97	118
うち協同搬送	238	25	39	32	30	31	21	20	18	20	16	21
兵庫区救急出動	982	218	250	245	192	130	115	131	123	102	97	76
うち協同搬送	15	5	1	2	3	4	0	3	1	6	3	3
須磨区救急出動	1878	251	391	285	204	153	156	132	133	146	106	104
うち協同搬送	72	15	6	7	6	7	7	8	7	9	5	7
長田区救急/日	13.7	15.8	58.7	36.3	26.3	20.1	21.6	17.4	16.6	17.6	13.9	16.9
うち協同/日	2.6	1.6	5.6	4.6	4.3	4.4	3.0	2.9	2.6	2.9	2.3	3.0
協同/長田区	19.3%	9.9%	9.5%	12.6%	16.3%	22.0%	13.9%	16.4%	15.5%	16.3%	16.5%	17.8%
兵庫区救急/日	10.9	13.6	35.7	35.0	27.4	18.6	16.4	18.7	17.57	14.57	13.86	10.86
うち協同/日	0.2	0.3	0.1	0.3	0.4	0.6	0.0	0.4	0.1	0.9	0.4	0.4
須磨区救急/日	20.9	15.7	55.9	40.7	29.1	21.9	22.3	18.9	19.0	20.9	15.1	14.9
うち協同/日	0.8	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0	1.1	1.0	1.3	0.7	1.0
長田区救急前年比		1.1	4.2	2.6	1.9	1.4	1.57	1.2	1.21	1.28	1.01	1.23
兵庫区救急前年比		1.2	3.2	3.2	2.5	1.7	1.50	1.7	1.61	1.34	1.27	1.00
須磨区救急前年比		0.75	2.6	1.9	1.3	1.0	1.06	0.90	0.91	1.00	0.72	0.71

須磨区の前年比増が他区より少ないのは、須磨区南部は激震地区であるが、北部は被害が少ないためなのだろう。また須磨区は第6週より前年比を下回って来ている。長田区・兵庫区は一般的に前年より多いが、第9-10週では前年と同レベルの週も出現している。

(4) 地域支援／医療から生活支援へ

(1) 1月18日より避難所支援

第2日目1月18日、救急車の合間をみて梁秀幸(36)医師が近所の避難所を見て回った。風邪が多く、初めの避難所で用意した風邪薬はすぐなくなる。予想以上に避難所も大変な状況であるのが分かる。医師8名、看護婦15名を含む33名の支援団が着いたのが1月18日21時であった。岡山→姫路から車で渋滞の中やっと着いた。当直を残して今晚は休んでもらうか、すぐ地域へ出るか迷ったが、支援団の力に満ちた眼差しを見て決断した。今から地域の避難所へ行ってもらおう。22時から本格的避難所まわりが開始された。深夜であるにもかかわらず発熱の患者さんなど多く、非常に頼りにされた。また真陽小学校では近隣の大谷先生が17日より連続で避難民の治療に当たられていたのを知った。開業の先生方も頑張っておられる。

1月19日夜、支援医師からの申し入れで交流会を開いた。東京の代々木病院星野敬一医師(28)より「医師、看護婦など支援者の配置が混乱しており分かりにくい。午前、午後的人员配置を表にして毎日張り出す必要がある。」「協同病院のほうで大変なら支援団のほうで考えても良いが」全国の支援で当院の病院内、地域の医療活動が支えられているが、この支援者のコーディネートが非常に大事なのを思い知る。翌日から毎朝8時30分CT室前に集合してもらい、当方で行動表を毎日発表する旨約束する。その夜、医局長の安川忠通医師(42)、医局事務長の板崎聡(40)、総婦長の山根香代子(44)らで避難所医療班事務局を結成する。(第3週より山根より南富美子(53)、築谷綾子(51)に交替)以後毎日昼夜関係なく突然到着する支援者に対して、状況と食事・寝る場所等についてのオリエンテーションと活動の割り振り、ミーティングを行っていく。

(表4-1) 避難所医療班診察数

	避難者	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	合計
○ 蓮池小	2000	?	200	156	220	43	75	90	50			834
○ 真陽小	1800	?	110	150	195	203	197	150	92	58		1155
△ 長楽小	1500	?	50	?	?	?						50
胸が林中	1500	?	80	?	71	46		58	43			298
△ 二葉小	2000		50	46	49	77	19	25	24	7		297
真野小	400		100	20	20	36						176
三ツ屋体育館	400			40	39	15						94
志里池小	350			29				23				52
△ 神楽小	1400			35	70	13	58	47	47			270
太田中	1500			57	23	?						80
板宿小	2500				50							50
大黒小	1650				23	5	20	15	24		36	123
大橋中	1000					29	12	7	7			55
近田幼稚園	700					77						77
真陽福祉センター	160		?					5				5
鷹取中	3450										15	15
		?	590	533	760	544	381	420	287	65	36	3616

避難者数はピーク時。?は診察数が不明。○は1/18・1/21頃まで24時間常駐。△は1/18・1/25までに1-2回夜間も常駐する。

こうして1月21日には11カ所、計760人の診察を行う。1月27日までで延べ3616人の診察を行う事ができた。毎朝のミーティングは支援者の増加と活動範囲の広がりにつれ、CT室から婦長室、さらに生協会館へと移動した。

多くの支援者、ボランティアの協力を得て活動する場合、コーディネートの役割は決定的に重要である。これを自院でやれたのはその後の地域行動の一貫性を保障する上で非常に良かったと考えられる。

(2) 1月19日深夜より記録を開始

1月19日が過ぎようとして、これは大変な経験をしているのに気づく。大災害により外傷患者さんが押し寄せているが、少ない職員で病院の診療機能の回復をはかりつつ、全国からの支援で支えられつつ奮闘している。今後の危機管理のためにも、全国からの支援に報いる為にも記録をとっておく必要性を痛感。医局奥、病歴室においてあるパソコン(MAC)を救うしかない。深夜常勤医数名にて倒れた棚を起こしカルテを片づける。1時間後MACのスイッチを入れるが、動作OK。助かった。さっそく1月19日分の「地震対策日誌」と「避難所医療班マニュアル」を作成する。

(3) 1月25日パソコン通信始まる

岡山の水島協同病院丸屋純医師(34)はパソコン持参で支援に来られる。パソコン通信で得た情報をくれる。マスコミより詳しい情報もある。さっそく医療機関の損害情報を対策日報の特集として載せる。中央市民病院の情報(屋上の貯水タンクの破損、医師は水くみをしている。一部橋桁が落ち島への交通が極めて困難な状況を知る。)もあった。神戸市の基幹病院も大損害を受けている。

2月6日丸屋先生からモデムを送っていただく。さらに2月12日直接来神、マックへの接続をして頂ける。さらに2月21日「神戸協同病院地域支援センター」ホームパーティーを開設する。詳細は副院長外科石川靖二(41)、病理科湧谷純(39)まで。(PXF06603、パスワード ISEIKYO1)

(4) 1月26日地域ローラー作戦開始

1月26日ごろより厚生省の医療班が各避難所にでそろう。我々は避難所より撤退。地域ローラー作戦へ切り替える。在宅の方への個別の医療活動、在宅で困っている寝たきり患者さん・生活で困っている人をフォローしていく事になる。傾いた家で寝たきりの人と家族がいる。聞くと避難所では気兼ねするからという。訪問科へ繋ぐ事にする。また避難所を出て自宅へ戻るが、食料の配給を受けられず困っている人にも出くわす。さっそく配給食を届ける。

この転換も良かった。避難所医療班に定着すると、地域展開しにくくなるからだ。この時期は「どこの医院が開いているか分からない」との住民の声に対して、再開した診療所の一覧をビラにして配って歩いた。

また1月27日から神奈川県および東京都柔道整復師会のメンバーが避難所にはいる。鹿児島民医連小児科那須康子のパソコンネット Nifty Serve「医療ボランティアを神戸で求めています。」に答えて来られた。腰痛・肩こりなどの方に対してマッサージ・シップ、

打撲部に対して包帯固定など非観血的治療を行う。診断されていなかった骨折の患者さんもたくさん発見する。同メンバーはTJS-NET(東京都柔道整復師通信ネット)を通して情報の交換をし、以後も継続的にボランティアを送っている。

1月25日より組合員さんも支援活動開始。神戸医療生協理事山下登美子(54)らを中心に「地震なんかに負けへんで」が毎日曜日には集中行動。1月29日には320人が地域へはいり、コンロ・歯ブラシ・カイロなどを配り励ます。2月5日は144人が参加。

(5) 高橋病院の支援できる

1月27日、鷹取中学へ避難しているベトナムの方へ通訳つきで医療班をだす。ベトナムの人は学校の救護所にかかりにくいと聞いたからだ。ここで高橋病院の入院患者さんと医師看護婦が避難しているのを知る。こんなに近い距離なのに今まで知らなかったとは！翌日高橋病院を訪問する。延焼で2階部分はやられるが、他の階は大丈夫なので応急修理中という。院長は頑張っていた。さっそく米1トン・点滴・湿布などを送る。さらに1月30日午前、患者44人を病院へ移送するのを手伝う。岡山協立病院角南和治医師(32)を隊長に救急車3台、スタッフ50名(医師10名含む)で手伝う事が出来る。

(6) 協同歯科から支援

1月29日医療生協サンデー行動に神戸医療生協の協同歯科・きたすま歯科からも37名が参加。5避難所等を訪問し、約600人に声をかける。うち49名から歯科的回答を得る。やはり地震の影響で義歯の紛失・破損が20名と多い。夜は入れ歯をはずして寝るからだ。義歯を失った老人は固く冷たい弁当を食べられない。

(表4-2) 歯科相談の結果

歯科に関する 相談人数	歯科要求					治療希望	歯ブラシの不足
	義歯 紛失・修理	冠・インレ 等の脱離	歯痛	治療 途中	その他		
49人	20人	7名	5人	3人	15人	27人	13人

協同歯科所長代行黒田耕平(40)は被災者でバイタリティーあふれる人がいる反面、寒い廊下や階段に布団にくるまってじっとしている老人を見て、「歯科要求が出る人達は再建復興に向けて前向きに生きようとされている方々だと思う。茫然自失としている人には歯科要求以前の支援が必要なのは。」「被災者の要求が救急の医療要求から生活要求に変化してきている中で、これから多くの歯科要求が出てくる事も予想される。歯科支援活動が求められるが、被災された開業医の再建援助も合わせて必要。」とレポートしている。

これを受けて1月30日より協同病院2階にて歯科医藤田衛(35)らにより入院患者さんらへ3回/週、歯科診療支援が始まる。(3月末で終了)

(7) 救護所ミーティングへ参加

1月28日支援医師団と交流会を行なう。昭和医大の倉石博医師(28)は「地域病院間の連携が弱い。この機会に連絡をとるべきだ。」上田「普段から病院間では連絡をほとんどしていないので……考えてみます。」

1月31日保健所で行なわれる救護所医療班の meeting へ安川医師が参加。区役所内、各階ロビーまで避難の方でぎっしり。職員は避難民に囲まれて必死に仕事をしている。長田区は30ヶ所の避難所に対して救護班を配置。2,000人/日の診察をしている事が分かる。自発的に来たのは、AMD A、徳州会、国境なき医師団、関西医大、三星(韓国)カトリック医療協会等である。保健所は3月をメドに救護班の撤退を考えている。

(8) 専用避難所「さるびあ」の医療支援はじまる

2月1日林山朝日診療所の梁勝則医師(39)より電話がかかる。「震災で病弱老人が衰弱している。これは2次災害である。これを防ぐ為には病弱者の為の専用避難所(緊急特養)を作る必要がある。お宅の病院にも呼びかけ人になってもらいたい。また在宅の高齢者・障害者の調査、生活援助もしたい。」即、OKをする。2月3日、梁医師、中辻直行(44)高齢者ケアセンターながた(特養)施設長、伊藤哲夫長田区医師会長らが中心となり「長田区高齢者・障害者緊急支援ネットワーク」が発足した。2月5日には長田区デイサービス「さるびあ」の1階へ18台のベッドが搬入され、さっそく入所が始まった。当院からの入院患者も入所が許可される。支援の岡山協立病院高橋淳(35)医師にて回診も始まる。2月9日取材にきたNHKより「さるびあにはどんな患者が入所したのですか?」という質問を受け、次表を作成する。

(表4-3) さるびあ入所患者一覧

入所日	氏名	性	年齢	病名	家族数	自宅	入院前	子供さんの状況	その他
2/6	M.N.	女	89	気管支炎	1人ぐらし	全壊	長楽小	息子2人倒壊、娘宅いっぱい	介助歩行
2/6	K.K.	女	77	狭心症,DM,HT	1人ぐらし	全壊	1/6自宅	娘全壊、地域はなれたくない	自立歩行
2/7	I.T.	男	67	気管支炎、old TB	1人ぐらし	全壊	胸中	家族なし、地震後神経症	自立歩行
2/7	U.A.	男	70	気管支炎、小児化	2人	全壊	蓮池小	子供なし、妻とはなれたくない	車椅子
2/8	K.J.	女	71	肺炎	1人ぐらし	全壊	真陽小	子供なし	自立歩行
2/9	Y.M.	女	79	肺気腫、腰痛症	1人ぐらし	全壊	胸中	家族なし	自立歩行
2/10	M.K.	女	81	喘息、胸膜炎	1人ぐらし	全壊	荒田小	娘も避難	杖歩行

1. 対象者のADLは介助歩行まで。避難所生活させると2次災害が予想される人。
2. 大部分は1人ぐらし。アパートぐらしであるので地震で全壊、半壊状態。1名を除いて全ての方が地震後避難所から入院されている。家族がいても、家族の自宅も全壊等の状態で同居無理。よって退院後は避難所ぐらしとなる。地域をはなれたくない患者も多い。
3. 専用避難所により本人だけでなく、当院もベッドの活用ができ助かっている。
4. 長田区は高齢者が多い。核家族化で1人ぐらしも多い。また神戸市は福祉が弱い都市。(特養は西区、北区に多い。長田区には1カ所しかない。)もともと地域高齢者の問題深刻であったのが、地震後住居(とみるべき家族住居も)全壊にて厳しい避難所生活となり、病弱老人にはダブルパンチとなっている。

さるびあはケアが主体であるので当初は週1-2回の総回診と必要に応じての診察で対応できると考えた。しかし実際スタートしてみると発熱・下痢・呼吸困難などの症状をきたす入所者が多く、2名の入院患者も出る。結局日中の回診だけでなく毎日当直が必要と

なり、以後緊急支援ネットワークのボランティア医師の当直が続けられる。

また2月8日、梁医師より上記ネットワークのコーディネートの仕事が多忙となり林山朝日診療所の外来支援を依頼される。医局会で論議のち応援（6単位支援／9単位、2週間）を決める。

さるびあは暖房完備であり、食事もボランティアにより暖かく食べやすい「きざみ食」にして準備された。保清等のケア、リハも行われ、体力の弱った老人を徐々に元気にさせていった。入所時はほとんど歩けなかった老人も独力で歩行可能となっている。当院から移った伊○定○(67)はTVインタビューに答えて、「ここは病院よりええ。」（本来のデイサービスを開始するため、さるびあ専用避難所は3月末で終了となる。）

2月11日再開した宅老所「こまどり」へも支援医師により回診開始。

(9) 2月5日生活支援始まる

第4週にはいり開業医は70%たちあがる。ローラー作戦により長田区南部約2万所帯はまわったが、もう一度再び回るか？それでは地域開業医とのバッテングが起こる。また確かに医療要求はあるが、今は生活住居要求が主体だ。では地域医療班は何をすればいいのか？ 深夜遅くまで論議は続いた。

入浴も大きな要求だが、多くの人に入浴してもらうにはどうしたらいいのか？ 2月3日、神戸市看護ステーション看護婦高山和美(42)らが駒が林中学の洗髪にはいると聞く。当院からもタオル50枚と支援の看護婦さんが手伝う。医療班もこれをしよう！ 元気な人は開き始めた風呂屋や自衛隊の仮設風呂に行けるが、老人等はいけず困っている。2月5日より岡山の崎本とし子看護婦(41)らが中心となり洗髪隊が開始される。2月7日には70名の洗髪を行なう。医師は主に配湯を担当。涙を流して感謝してくれる人もいる。（2月5日大阪商人グループ「あきんど塾」からお湯がタンクローリー車で届く。5階の浴槽へポンプアップして患者さんにはいってもらった。）

配給される食事はパンやにぎり、弁当であり、固く冷たい。野菜もない。歯の悪いお年よりは食べられない。鳥取生協病院の田治米佳世医師(31)らの栄養調査で明らかであった。なんとかならないか？炊き出しをするなら2,000食用意しなければならない。（2,000人収容の大規模避難所では人数分の炊き出しがそろわないと、混乱するので断ってしまう。よって500人前後の小規模避難所の方がボランティアの炊き出しが多くはいる事になる。）200-300食程度のおじやなら栄養科が準備できるが、よし学校側に断らず、ゲリラ的にくばろう。2月5日11時、3階から「これは病弱者用のおかゆです。」と配って歩いた。これも非常に喜ばれる。良かった！ ここで我々はボランティア活動の原則を知った。

ボランティア活動の鉄則

1. する時は相手に断らずすぐ行く。
2. 受ける時は断らない。

(10) 2月8日保険医協会と民医連で合同記者会見

2月8日14時、兵庫県保険医協会・民医連合同の県・市衛生局への申し入れのあと、記者会見が神戸市役所8階、記者クラブにて予定された。14時すぎ記者クラブの世話人らし

き人に「14時からここで記者会見をしたいが」と言うと、「ここで勝手にしてもらっては困る。しかし記者にピラ等を配るのはどうぞ。」ここで一同くじけかけたが、ボランティア活動の原則（相手に断らずに必要な事をすぐやる）に立ち返って、会見を強行した。兵庫民意連→石井事務局長が「皆さん聞いて下さい！」と始めた。主旨説明は上田が行う。前日栄養科職員の協力を得てまとめた避難所の栄養調査と避難所からの肺炎の多発の presentation 資料をもとに解説した。「肺炎が多発しており、その81%は避難所由来である。厳しい避難所の環境のせい。」「栄養状況も厳しい。蛋白、カルシウム、ビタミン不足が著しい。昭和20年代の食事だ。肺炎多発の一因でもある。」「避難所の長期化を考えると住居・栄養・入浴等の改善が必要である。」「住民の健康を回復するには医療以上に住民の生活改善が必須。」と力説した。終了後には約10社が会見団を取り囲み質問せめにあった。大きな反響を呼んだように思ったが、翌日記事にしてくれたのは2社だけであった。そんなに簡単に取り上げてくれると思う方が間違っている。しかしこれ以後マスコミの取材が増える。3月9日、第2回目の保険医協会、民医連の合同記者会見を行う。(8)の「行政への提言」が要約である。

(1) マスコミの質問が問題を鮮明化

1月30日共同通信社の金富隆記者(27)が取材に来られる。「震災後の入院患者で死亡した人はいますか？」というものであった。「肺炎多発していますが、死亡された方はいません。」当方の資料を渡すが、暫くして2月7日、「先生の地震対策日誌を是非記事にしたい」と言ってこられた。勿論OKとしたが、注目してくれるマスコミがいてくれたのに感動した。もともと日誌は13日目で終了にするつもりだった。第3週より通常の予約診療が開始され、記事を書く「時間」はなくなるだろうからだ。しかしこの申し入れで記録は毎日っておかねばと思い直す。また何度も取材を受けるうちに、短い記事を作るにもものすごいエネルギーがかけられているのが分かる。短くて誰にでも分かりやすい表現で、しかも読み手に感動を与えるにはどうしたらいいのか。勉強になった。(記事は2月20日、神戸新聞等で掲載)

2月9日よりNHKが集中して入ってこられる。洗髪、さるびあ、避難所の老人の3チームが来る。彼らの取材に答えると問題がより鮮明になってくるのが分かる。

記者：「避難所からの入院患者さんで死亡されたかたはいますか？」

上田：「いないと思うが調べてみます。」病歴室で地震後の退院患者リストを作ってもらいチェックする。なんとおられるではないか！見過ごしていた。記者の方が客観的に見ている。1月30日から2月5日までの肺炎患者については調べていたが、その他は把握していなかった。避難所の実態を明らかにするため、1月以後の全入院患者さんのデータベースを作る事を決意する。また医局員へも問診に際して「どこから来られたか、どこへ帰られるか？」必ず聞くように言う。

記者：「避難所から何回か救急車で来るが、重症でないため入院させられない方はいますか？」調べてみるが思い付かない。震災後1-2週ならよくおられたが、第4週目にはいりそのような「中等症」の方は急減しているのに気付く。地域(住民)は動いている。1週間たつと大きく変わる。訪問科へ行って、第1週目で避難所にいた15人の方はどうしているか聞くと、やっぱり今は1-2人しか残ってい

ない。避難所の環境はあまりに厳しく、病弱者は生きて行けない。

まず資力のある方は避難所へ行ってない。1-2日目で親類が強力である方はすぐ避難所を出られている。次に第1-2週ぐらいまでに寝たきりの方が脱水などで入院入所、第2-3週で肺炎、心不全などで病弱者がリタイアされている。避難所はまず個人の資力と家族親類を試している。その後は個人の体力をふるいにかけて。さらに行政能力を試し続けたが……

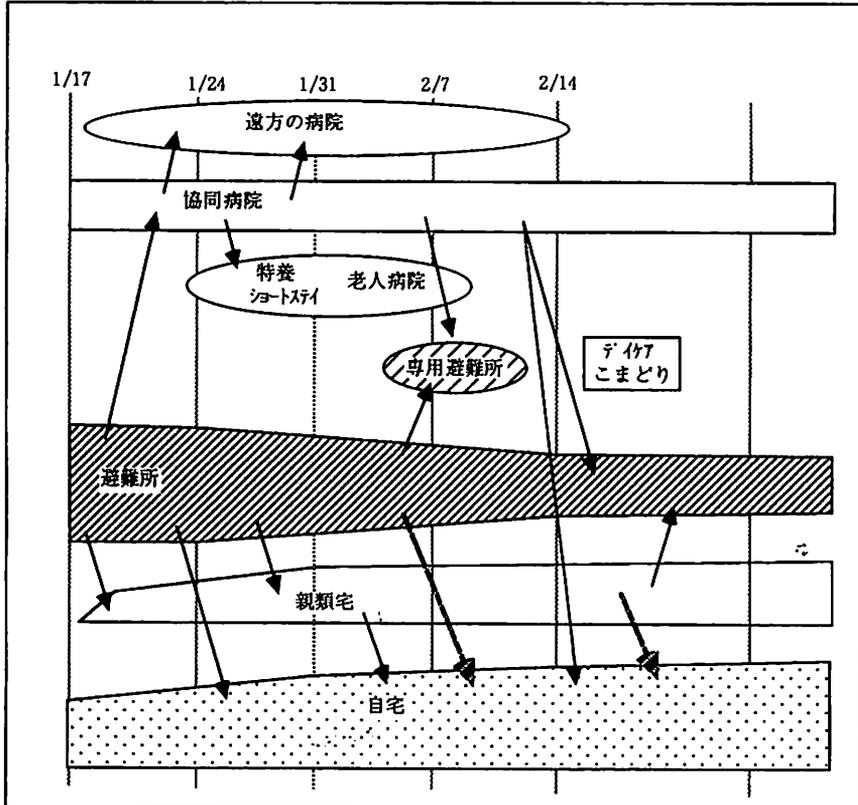
さっそく在宅患者さんで避難所にいる1人を往診に出かけた。肺気腫のため在宅酸素療法を受けている方だ。体育館にはいり、ストーブの上に乗せられた鍋から湯気があがっていたのを見てホットした。部屋全体も温かい。ここではストーブ、コンロの使用が許可されていた。ここならまだ生活できる。一般の小中学校では安全の面から暖房の使用は許されていない。(読売新聞2月18日記事で紹介)

なんとか学校への電気供給を増やし、各教室でポット、電気マット等を使うようにできないものか。食事も温める事ができる。

寒く固く冷たい食事しかでない大きな避難所では病弱老人はもたない。それを考えると「さるびあ」専用避難所は突出した良い環境である。

避難所の環境は少しは改善されたとは言え厳しさには変わらない。今おられる人の中でも弱っていかれる人もでてこよう。また入院中、親類宅に避難していた病弱者が帰ってくる。また在宅へ帰ってくる病弱者も増えている。最後頼るべき所は慣れ親しんだ地域しかないのかもしれない。

(図4-1) 地震後の住民動向



(12) なぜ治さんを退院させたのですか？

2月16日21時30分、NHK TV クローズアップ現代で「いま被災地の高齢者は、震災後1か月あいつぐ衰弱者」は生々しく現状を報告した。地域の避難所と在宅にいる高齢者が衰弱していく状況と当院の苦悩が報道された。ことに患者さんの治(はる)さん(気管支喘息)が不安を持ちながら避難所へ退院せざる得ない状況が詳しく紹介された。番組終了直後、病院へ電話が入った。灘区のMさんから、治さんを自宅で預かりたいという申し込みであった。2月17日治さんに伝えるが「遠いので……辞退したい」との返事。Mさんにその旨お伝えした。

2月17日10時、東京から中年の女性から電話が入った。「なぜ治さんを退院させたのですか？私は病院を出した事に後ろ髪を引かれる思いです。」

Q:「大阪など遠方の病院へ転院してもらおう事は出来なかったのですか？」

A:「長期療養が必要な方は遠方の病院へ変わっていただいているのです。多くの患者さんに大阪、岡山、京都等の病院などへ転院して頂いています。しかし殊に病状的に軽い人は地域と病院を離れたくないのです。一方重症の救急患者さんは多く、ベッドを空けておく必要があるのです。非常に苦しい選択なのですが、軽めの方には避難所に帰ってもらっています。よけいに行政に避難所の環境をよくしていただきたいと思うのです。日本は福祉が遅れているので、非常時になり一気に矛盾が火を噴いた状況と思います。」

Q:「避難所にストーブいれたら？」

A:「治さんの避難所には暖房がはいっています。退院翌日に往診で見に行きました。しかし大半の避難所である小中学では暖房ありません。」「避難所の環境を病院としても何とか出来ないかと考え、病弱者におじやを200-300食/日お出しするとか、洗髪するとかの取り組みを行っています。」

Q:「お宅の病院はコープの病院でしょう。そんな事が許されるのですか？」「病院のベッドで4床を6床にしては？空いているスペースをベッドにしたら？」

A:「すでに4床のお部屋は6床としています。一時的にはリハビリの部屋を仮病棟とした時期もあります。色々和我々にできる努力はしていますが」「今回の番組でかえって病院が悪者と捉えられるかもしれないのですが、現状をありのまま知って頂くほうがよいと考えました。」

(13) 生活支援そのものへ

地域自治会の夜警の申し出でに対して、2月11日2時、西郷勝康副院長ら7名が夜回りに参加。

2月16日より、ついに懸案の家の片付け、がれき隊が活動開始。2月17日より医局事務小林健一(40)を隊長とする屋根シート張りも開始する。医学生、看護学生ボランティアも続々参加。ちょっと離れた地域へは自転車(寄贈された約40台)が有効な乗り物となる。2時20分より地域医療班と組合員さんの「地震なんかには負けへんで」は合体し、統一した事務局体制をとる。

(表4-4) 生活支援

	洗髪	おかゆ	おかゆ配達場所	備考
2/5	真陽小13名	おかゆ200食	真陽小	さるびあ開所
2/6	真陽小20名	卵入ア 260食	真陽小	
2/7	真陽小55名、二葉小14名	卵入りおじや300食	真陽小	
2/8	真陽小26名、駒栄保7名、三ツ星体7名、真陽小4名	蛙缶入りおじや300食	真陽小	
2/9	真陽小23名	おかゆ	真陽小、三ツ星体	
2/10	真陽小10名、4階14名、5階19名			
2/11	真陽小23名			
2/12	三ツ星12名			
2/13	地域(南尻池、駒が林) 6名			
2/14	駒が林会館などで?名	蛙、野菜おじや	駒が林会館周辺	
2/15	ジョイブラ4名、長田保5名、在宅2名、5階6名			給水サービス
2/16	三ツ星体、真野小4名			
2/17	地域4名、在宅3名、番診いこいの家入浴3名	おじや150食	旧長田区役所、駒が林会館	
2/18	駒が林中6名	おじや	駒が林中	シート貼り
2/19	在宅2名、三ツ星体1名、駒中5名、在宅1名、真陽小13名			紙芝居(真陽)
2/20		クリームシチュー	三ツ星体、真野保	住宅営繕
2/21	さるびあ9名、在宅1名			

ボランティア主体の種々の生活支援の様子は熊本菊陽病院精神科赤木健利(51)医師のレポートが克明であるので引用させてもらう。

救援本部では一日2回ミーティングが開かれる。ミーティングは非常に重要である。ボランティアが系統的かつ機能的に効率よく動ける、というだけでなく、ボランティア自身が「自分が役に立たせてもらっている」という達成感を抱くことができる。ボランティアというのは、被災の重大さの前に無力感を抱きやすいので、いつも、自分が役に立っているのだろうか、むしろ邪魔になっているのではないか、みんなの足を引っ張っているのではないだろうか、被害者にひとたちを助けるなどという傲慢な立場にたって偉そうに振舞っているのではないか、物見遊山、対岸の火事を楽しんでいるように思われてはいけな
いか、などと疑問を感じながら動いている。中略……なかにはボランティア迷惑をいう言葉さえあるようで、ボランティア活動も簡単でないのである。中略……

支援者には支援者の悩みがあるのである。ミーティングはそれらの疑問を振り払ってくれる。そして、自分ひとりの力はたいしたことないが、救援本部に集まった皆の力を合わせるとこんなにも多くの事がやれている、という実感をもつことができるのである。

救援本部には、いくつもの班または隊と呼ばれるグループが作られ、住民の要求に応じた多様な活動が報告される。様々の職種の支援者やボランティアなどが参加している。以下は赤木先生の文章を参考にしつつ書き加えている。

1. 調査隊：避難所や住宅をまわって要求を調べてまわる。
2. 給水隊：2月14日、宮崎竹田青果西村光夫(47)は駒が林地域を回ってみる中で発足させる。地域住民のリーダー格の人を見つけ、そこへまとめてポリ容器100個分の水を運ぶと、あとは地元が配るシステムを考案する。このため彼が帰っても学生ボランティアに容易に受け継がれた。この人は老人へのアプローチも上手であった。いきなり「水いりませんか？」と聞くと世話になるもんかという意識が働き断ってしまう場

- 合がある。しかし「お水どうしてはりますか？」で入るとコミュニケーションがとれる。
3. おじや隊：生活支援では草分け的存在。栄養科でおじやを作り、それを押し車にのせて避難所へ運ぶ。病弱者を対象に配っている。
 4. 保清隊：風呂がないので、保清は大切である。風呂にいきにくい人を対象に洗髪サービスをしている。2月12日、崎本看護婦の紹介で岡山中央福祉会健生園から入浴車を借り受けた。この車でお湯を湧かすため、洗髪の件数を一気に増やす事ができる。また遠方まで出かける事が可能となる。3月6日までで洗髪144人、入浴3人等を行った。3月3日に小野加東青年会議所が組織した入浴トラックが来る。これは神鋼商事K.K.、つばでんの提供による循環式風呂・着替え室を積んだトラックである。1度に2人はいれ「ぶくぶく泡もでる」豪華な風呂である。病院横で行っていたが、3月14日から地域（三ツ星ベルト体育館など）にも進出。予約制で運営しているが大好評である。夜9時までフル運転している。3月いっぱい活動の予定。3月11日から一宮市の尾張衛生管理樋口光男(58)はふとん乾燥機つき入浴車を提供される。在宅で入浴している間に、使用していたふとんをトラックで乾燥する。
 5. 肩もみ隊：3月3日洗髪隊に参加した松江リハビリテーション病院介護職員原屋文次(48)によって肩もみが開始される。いきなり洗髪希望を聞いても老人は遠慮して必ずしも受けるとは言ってくれない。そこでまず肩もみでコミュニケーションを図ってから、洗髪・清拭・足浴・入浴などのニーズを聞くと円滑になるのである。原屋は新米ボランティアを真陽小学校の「肩もまれ」の常連さんの所へ連れていき、訓練してから地域へ送り出した。肩もみ隊は地域支援のベーシックな活動となっている。しかしあるボランティアは「肩もみはしていません。足もみをしました。」なぜと聞くと「肩もみではその人の顔が見えません。足もみなら分かります。」
 6. 片づけ隊：自宅の片づけを手伝う。がれきを撤去する仕事もある。
 7. 鎖班：半壊した家が盗難にあったりするおそれがあるため、安心して避難所暮らしができない人のために、家に鎖を巻き、それに鍵を掛けてくる仕事。（ただし1軒だけ。この方は涙を流して喜んでくれた。）
 8. シート班：屋根が壊れたり瓦が落ちたりした家には青いビニールシートを掛ける仕事、これは素人にはたいへんな仕事。
 9. 物資：救援物資を提供する。被災後1か月が経過して、そろそろ町の店が開店しつつあり、それらの店との競合は避けたい。これからは、地域と共に復興する、という視点をもって救援にあたらなれないといけない。しかし、店が開いても、困っているひとがたくさんいるし、真に物資の支援が必要な人を探し出して提供するという調査活動が重要になってくるだろう。
 10. 医療班：避難所や地域まわり、調査隊などからの報告をもとに往診など。支援物資として全国から寄せられた薬などを無料で提供する。精神科についても不安や不眠など精神面の悩みをもっているひとがいるなどの報告をもとに往診する。
 11. 精神科診療：外来で精神科を受診された患者さんの診療。2月中旬までは毎日精神科体制をとっていたが、3月からは木曜の週1回になる。
 12. おもちゃ隊：3月5日西区の中学生と父兄ボランティア等によるわたがし、水飴、ビンゴゲーム。3月21日駒ヶ林中学でも取り組む。

13. 記録班：毎日、各隊が出す報告書などをパソコンに入力する地味な仕事。地域医療班で記録を開始した1/26以来、明石市に居住される定時制高校教師山形幸彦(52)は記録班に携わって頂ける。時間を見つけては「ひたすら、無心に」キーをたたかれた。上田はこの「3か月のまとめ」を作る際によく参考にさせてもらった。被害調査委員会を企画される大学教授にも地域を把握して頂くため、この記録を届けた。

(14) 健康相談活動始まる

3月3日午後、長田区医師会全員集会開かれる。主な議題は3つ。1. 医療費一部負担は猶予？免除？ 病院では会計は医事が対応しているのほとんど気にしていなかったが、開業医では「猶予」の解釈で深刻な混乱を生じていたのが分かる。結局「免除」と理解することでまとまる。2. 全壊、全焼した医師への対応。医師会の対応の遅れが明かとなるが、長田区は会長以下3役とも診療所は崩壊していた。3. 救護所の移行の問題。救護所は3月いっぱいまで終了を目指して長田区医師会でも移行を検討することになる。3月20日頃より独自に巡回健康指導をしていく方向となる。また苦勞して診療所再開にこぎつけても外来患者数は普段の20-40%しか来ず、経営的に大きな打撃となっている点も話される。

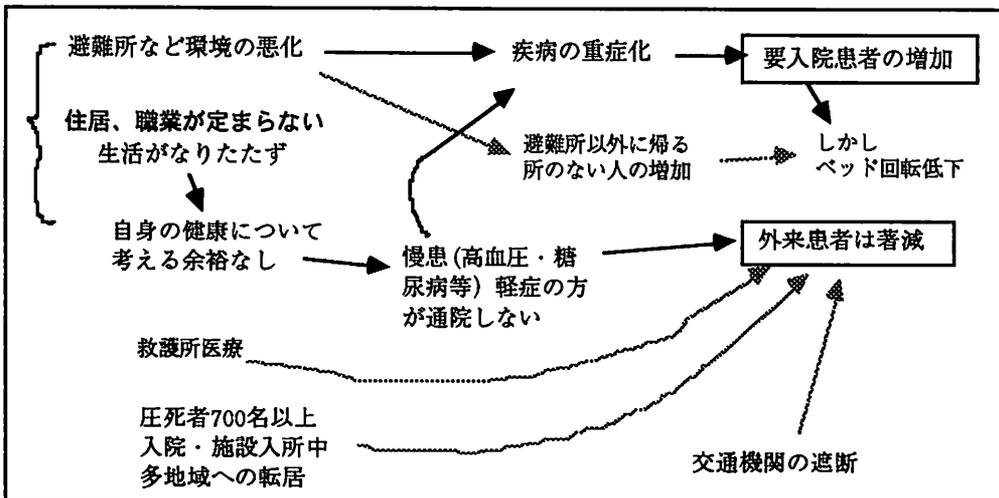
当院でも要入院患者は多いが、外来は通常の80%である。(3月下旬で90%) 外来患者数は住民の転出以上に減っている。また長田区の救護所で見ている3月1日現在の患者数は675人であるが、これらの患者がすべて地域の開業医(119カ所)に行ったとしても5.7人しか患者数は増えない。やはりかなりの患者さんが通院を中断していると考えられる。慢性疾患患者の掘り起こしをやる必要がある！

安川医局長より今後の地域への医療支援として健康相談活動が提唱される。目的は

1. 血圧測定のほか健康指導を行う。薬は持参しない。
2. 慢性疾患患者の掘り起こしを行う。

慢性疾患の方がいた場合、かかりつけ医がいるなら、必要事項を書き込んだ紹介状を渡し受診を勧める。いないなら現在診療中医院の一覧表を渡す。3月6日より鹿児島生協病院山下義仁医師(32)にて医系学生ボランティアとともに健康相談活動がスタートする。

(図4-2) 医療のアンバランス



医療班の方向転換を決めた頃、避難所からまた重症患者さんが運ばれてきた。

【ケース】避難所環境の悪さに加えて慢性疾患のコントロール不良から心不全となり搬入された76才女性。

K. Y. 76才女性。子供なし、夫と2人暮らし。15年前より高血圧にて近医に通院していた。4年前にめまいにて入院歴あるが、これまで息切れ、浮腫はなし。1月17日地震にて自宅は大きな損傷なかったが、6時すぎ近所から火が出て全焼する。駒が林中学の3階体育館へ避難する。毛布1枚と布団1枚にくるまったが、寒く寝られなかった。顔の寒さを避けるため手ぬぐいをかぶった。トイレへ行くのが大変だった。1階までの階段の昇り降りが大変。

救護所で高血圧の薬をもらっていたが、先生が変わる。10日前に全身浮腫、労作時息切れが出現する。食欲もなくなる。丁度この頃より水が出るようになり、3階でトイレが出来るようになったが、廊下が長くつたい歩きをして行っていた。3日前より少し動いても息切れが出現、また起座呼吸（寝ると息苦しいが座ると楽になる）となる。3月6日救急車で病院へくる時は「もうあかん」と思った。19時45分心不全で緊急入院となる。

知人からは足の浮腫を見て医者へいけと言われたけれども、自分でがんばらんとあかんと思ってずっと辛抱して辛抱していた。元気になるまで病院において下さい。

血圧=158/76、心拍数=113/分、呼吸数=20/分

BGA:pH=7.351, PCO₂ =46, PO₂ =44, BE=-0.2(air)

心電図：心房細動、左室肥大

胸部X P：心拡大、肺水腫

コメント

1. 避難所の環境の悪さが老人を衰弱させている。最も弱った老人はすでに避難所からリタイアされているが、「次に元気」であった老人が弱ってきている。避難所の環境改善、地域に仮設の増設、病弱者用の専用避難所が必要。
2. 救護所はかぜ・肺炎など急性疾患の治療に大きく貢献する。避難住民を安心させてくれた。しかしスタッフの短期ローテーション等のため慢性疾患の継続的管理は困難である。地元医療機関は避難所を回って必要な方へ健康相談→医療機関へ誘導、あるいは往診する必要がある。

(15) 医系ボランティアによる避難所慢性疾患調査報告

安定した生活があってこそ健康意識が育つ。住居・職（→収入）が定まらない状況では健康は破壊されるが、健康どころではなくなる。健康を気遣う余裕はなくなる。医系学生ボランティア医療班（代表：山崎広樹、岡部敏彦、那賀舞、関根弘子）のレポートは避難所住民の厳しい生活健康実態を教えてくれる。以下に抜粋して報告する。

1. 避難所と慢性疾患

3月6日から3月14日までの期間、各避難所等において昼間での活動でチェックした慢性疾患患者さんを調査する。要フォロー患者は、かかりつけの医院がありつつもコントロールが悪い人、もしくは現在全く通院していない人とした。299名中、75名（25.1%）が要フォロー患者としてあげられた。

(表4-5) 避難所等の慢患要フォロー件数

避難所名	夜間人口	救護班	調査日	慢患患者数	要フォロー数	要フォロー率
県立文化体育館	800	常駐	3/8.10	20	3	15.0%
真陽小学校	1050	常駐	3/6.8.10	7	4	57.1%
兵庫高校	1370	常駐	3/11.13	63	21	33.3%
御蔵小学校	1200	常駐	3/8.10.14	28	5	17.9%
駒が林中学校	964	常駐	3/14	14	5	35.7%
二葉小学校	500	巡回	3/4.6.9.	25	6	24.0%
二葉老人いこいの家	34	巡回	3/4	6	0	0.0%
近田幼稚園	140	巡回	3/3	9	0	0.0%
駒栄保育所	94	巡回	3/6	1	0	0.0%
真野小学校	120	巡回	3/2	5	0	0.0%
新長田図書館	219	巡回	3/10	6	2	33.3%
長田工業高校	334	巡回	3/10	6	0	0.0%
志里池小学校	330	巡回	3/10	8	0	0.0%
南駒栄公園・駒が林会館	250	巡回	3/2.3.6.	35	2	5.7%
旧長田区役所	670	巡回	3/3.7.8.10	35	13	37.1%
三ツ星ベルト	110	巡回	3/3.6.9.10	7	2	28.6%
神楽小学校横テント		不明	3/8	5	3	60.0%
若松公園仮設		なし	3/10.11.12	19	9	47.4%
				299	75	25.1%

2. 避難所住民の実態

△避難所住民の多くは、「住むところ」を最も望んでいる。

△食生活

- ・朝昼夕が、パン、パン、弁当
- ・高齢者にとっては、パンがつかなく、2食で我慢している。
- ・野菜が欲しい。
- ・以前は炊き出しがあったが、今はない。
- ・食事が冷たい。
- ・歯が悪いので煮炊きしたものがほしい。
- ・こうした食生活では、慢性疾患（高血圧、糖尿病）の食事療法ができないので困っている。

といった声が聞かれる。

→栄養バランスの乱れ、食欲低下、慢性疾患のコントロール困難

△生活環境

- ・戸がない生活。窓のない部屋。
- ・暖房のない避難所が多く、寒い。
- ・慢性リウマチ患者にとって、夜の冷え込みがこたえる。
- ・空気がよどんでいる。
- ・不衛生の床上での生活。
- ・ペットとの協同生活。
- ・更衣室がないため、特に若い女性の更衣が困難。

- ・集団生活による精神疲労、ストレス。
- ・夜中、トイレに行くことは周囲に迷惑をかけると思い、水を飲むのをひかえている高血圧症の人がいた。

→呼吸器疾患の蔓延、慢性疾患の悪化。

△経済面

- ・はじめは支援物資だったが、最近は自己負担をしていてけっこう金がかかる。
- ・このような生活なので千円、二千元くらい支払っても仕方がない。
- ・医療費のことが心配。

△情報面

- ・いろいろの情報が飛び交い、中にはデマも多いため、どれを信用していいのかわからないでいる。
- ・医療費の問題が知られていない。救護所の派遣職員でも正確な情報を知らないでいる人がいる。
- ・知りたい情報：以前治療費を払ったが、返却してくれるのかどうか。その方法はどうすればいいのか。全壊・半壊の証明書はいるのか。保険証を失った場合はどうすればいいのか。

→本当に情報が必要な人に正確な情報がしっかりと伝わっているのだろうか。

またそのような努力、工夫がなされているだろうか。

△精神面と健康

- ・震災後から血圧が明らかに高くなったと訴える人がいた。アルコール、タバコの量が増えている。
- ・肝臓が悪くなっていることは分かっているが、アルコールをのみ続け、医療機関にかかっていない人がいる。(アルコール依存症の悪化も多く見られた。避難所で周囲の人に迷惑をかけ結局精神病院へ入院となった人も多い。)
- ・不眠、イライラ、肩こり、腰痛症、冷え、高血圧が症状として出ている。その他、鬱傾向も見られる。
- ・子供が夜うなされる。おねしょをするなど、地震の精神的外傷として、幼児退行が起こっている。
- ・集団の中にいつつ、孤独を感じる。周囲の人には話しを聞く余裕がないため、ついつい無口になってしまうという老人がいた。

→震災とその後の長期に渡る避難所生活は身体的面のみならず、精神的面までも脅かしていると考えられる。

△身体面

- ・避難所生活による活動量の低下もしくはリハビリテーション中断による関節の拘縮、筋力低下などが見られる。
- ・避難所生活により、日常生活が破綻し、生活スタイルの大幅な変化が強いられた。その一つとして、家屋が破壊し、避難所へ移ることでかかりつけの医院から物理的な距離が大きくなり、また精神的にも健康を考える余裕がないため受診行動が妨げられた。
- ・2か月以上続く風邪の蔓延化。

△救護所

- ・常駐診療が行われている所でも、高血圧症の治療が中断していて、コントロールできていない人がいる。
- ・長田工業高校の救護所では、慢性疾患のリストを作成し、3月末に撤退するまでに地域に戻していこうと努力している。294名中21名がリストアップされている。
- ・3月末に撤退する際、地元の医療機関が引き続いて診てくれるのか、つまり長田区民のためにどこまでしてくれるのかと切実に訴えてくる人々がいる。
- ・他県の医療団が巡回してくれてはいるが、地元の医師が巡回して欲しい。
- ・医療機関に通院してはいるが、フォローしてくれる人がいないため、不安を感じている避難所で一人暮らしの高齢者がいた。
- ・身障者はどうフォローされていくのかと不安を持つ人がいた。

(16) 地域歯科支援始まる

3月13日より全日本民医連の地域歯科支援が始まる。東京・代々木歯科藤野健正歯科医(46)ら第一陣が10名が到着。3月14日より長田区で最も南部に位置する南駒栄公園テントに基地をおき活動開始する。ここではベトナム人150人、日本人100人の計250の方が避難生活を送られている。ここは医療班の巡回も遅れ、ましてや歯科の巡回もなかった所である。また長田南部では全壊の歯科医院が多かった。3日間で35名の受診があり、非常に感謝される。

避難所では2か月近くたつのに、入れ歯治療を受けられず放置されたままの老人が多い。これらの方は弁当は固いので食べられない。また口腔内には歯肉炎が多発している。避難所で外出困難のため地元歯科にかかれぬ方を対象に義歯作成に取り組む。ボランティアの肩もみ隊が困っている老人を発見し、紹介してくれる。4日間で11個の義歯作成ができる。東京・新松戸歯科衛生士小松素子(25)は「地震の時、入れ歯をなくされた方、義歯がこわれてしまった方、柱にぶつかりクラスプのかかる歯が取れてしまった方・・・たくさんの方が歯科を必要としています。2か月ぶりですべて上下にFDが入った方の笑顔は、いつもの職場では絶対に見られない笑顔でした。」(4月8日では終了。岡山・東京・群馬・北海道・福岡・山梨から歯科医師7名、歯科衛生士11名、歯科技工士6名、他スタッフ5名、計29名が参加する。)

(17) ボランティアの悩み

地震発生当初は地域のニーズは高く、かつ支援者・ボランティアの仕事量も多く一日中地域を走り回っていた。2-3日の活動でも大きな満足を得て帰られている。しかし2か月になり地域も一定落ち着いてくるとニーズは見えにくく、また必ずしも住民から「感謝」されるとは限らない。3-4日いても消化不良のボランティアも少なくない。1週間くらいいるとニーズが見えてきて役に立ったという実感を得るようだ。

また医療班の健康相談活動(慢患のかかりつけ医への誘導)は時間が経つにつれ避難住民の方のレスポンスは不良となり、医系学生ボランティアが「しんどく」感じる事も増えたようだ。3月下旬になり以前よりは通院する患者さんが増えてきた事と、相談活動自体は直接的に相手の方に(主観的な)感謝の念を必ずしも起こしてもらえないからと考えられる。ボランティアの悩みは地域の変化を反映している。

以下に参加したボランティアの感想をあげる。

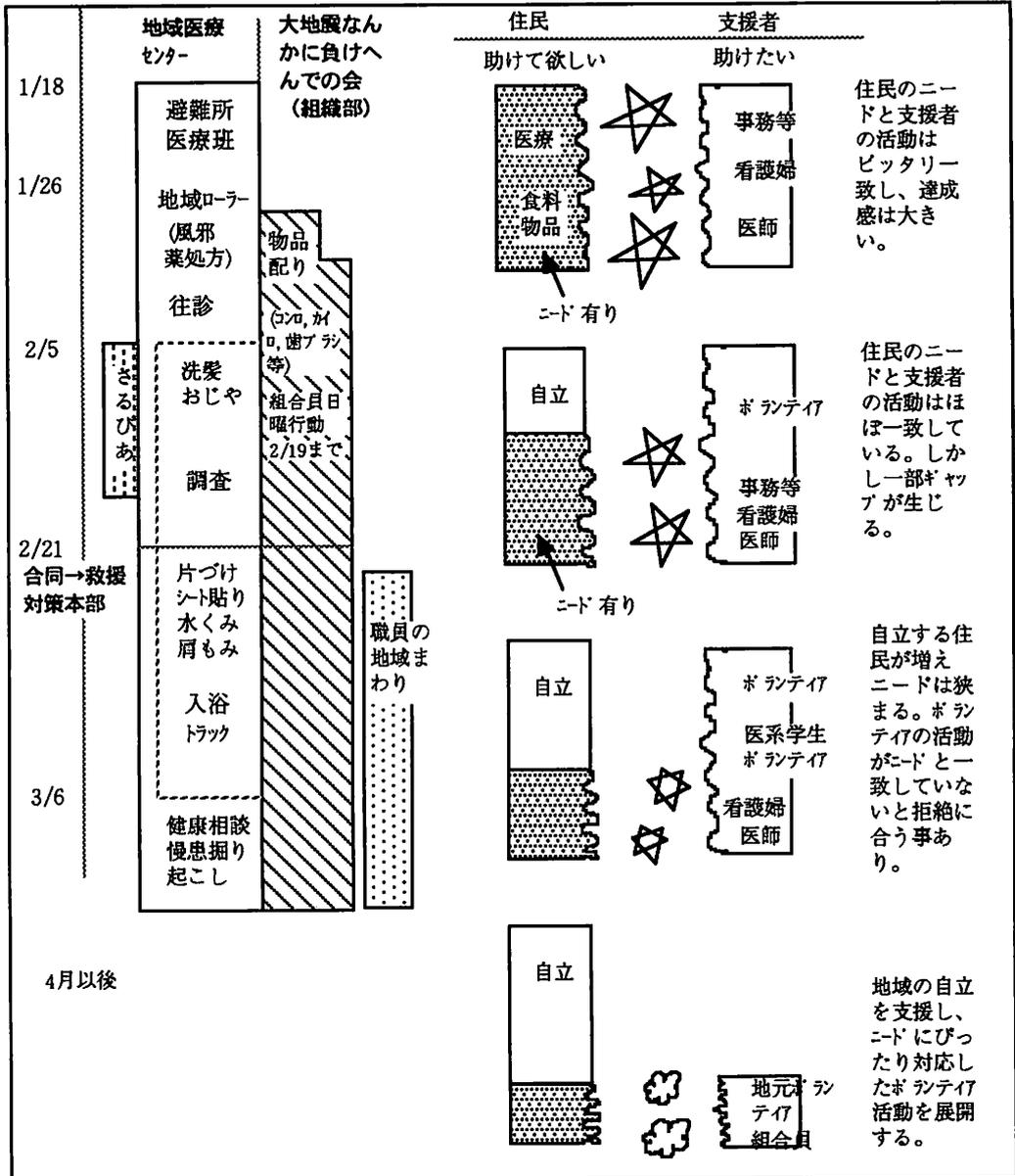
- ボランティアは人のためと自己満足が背中あわせ。自主的に取り組まないとボーと過ぎてしまう。(埼玉、看護学生)
- ボランティア活動が住民の役に立っていると思って行動していると、今日何をしたんだろうと落ち込んでしまうので、役に立たなくてあたり前という気持ちで取り組むべきと思いました。「ありがたられなくてあたり前」という感じ。でも皆さんお礼を言っただけです。(東京、学生)
- あまりにボランティアが増加するとボランティアのボランティアが必要になっており、無駄と言っただけではありませんが、ちょっとどうかな……という気がします。今の状態では自分で積極的に仕事を見つけだして活動できる人、そしてそんな人達の活動しやすい環境づくりに気を配ることの出来る陰の支援ボランティアという2つの形のボランティアが必要なのではないのでしょうか。それにしても私が新聞で見つけて登録の申請をした団体は協同病院だけではありません。そこは4日以上と近くからしか受け入れないと断られました。来るのを拒まない団体は協同病院だけではないのでしょうか。これは本当に素晴らしいことだと思っていました。中略……でもあまりに人口が爆発するようでしたらほんの少しでも人数制限する事も考えられてはいかがですか……そしてその減らして浮いたお金を長田の復興にまわしてもいいのではないのでしょうか。(広島、学生)
- 最初来るときは「朝から晩まで働いてやせこけて帰ってくる自分」を想像していたのですが、実際はけっこうゆったりしててとまどいました。しかし4日間地域に出て行動する内に、今の時期必要なボランティアは物質的な面ではなく、精神的な面での手助けの必要を感じました。自分が出来ることは少なかったのですが、いろいろ考えさせられました。中略……香川に帰ってからもこの体験を大切にしたいと思っています。(香川、医学生)
- たくさんのボランティアが活動しているけど本当に弱い立場の人が助けられているのかと疑問に思うことがあります。全体的にみると状況は良くなっているようだけれど、家を一一つ回ると何でこんな人が援助されないんやろと思うこともありました。(神戸市垂水区、学生)

2か月目にはいり地域では自立される方が増え、量的にはボランティアのニーズは減っている。しかし避難所、親類宅、在宅（そして新たに仮設）で援助を要する高齢者・障害者は残されている。地域のニーズは先鋭化しているといえる。これからはこれにぴったり対応しており、そう「感謝」されなくてもやれるボランティア活動が要請されている。しかも地域の自立を支援する活動が求められている。地元ボランティア、組合員、職員を中心とする息の長い活動である。この意味では一般的なボランティアは「引き際」⁶¹であるのだろう。しかし長田区は地震前より低所得者が多く、また高齢化が進んでいる地域である。弱い方が多く住む町である。今回の震災でこれらの方の生活環境はさらに悪化しており、将来に渡って援助が必要であろう。(新学期である4月にはいり学生ボランティアは1ヶ台に急減する。)

それにしても AERA はよく取材されている。AERA を読めば長田区のボランティア活

動がよく分かるのである。

(図4-3) 地域支援とボランティア



(18) 職員も地域へ

医事課高田純子らは3月5日新聞の死亡記事から当院へ通院中であった患者さんを調べた。長田区では60名 (60/721=8.3%)、須磨区は15名 (15/336=4.5%)、兵庫区は2名 (2/408=0.5%) の計77名の死亡が確認される。(神戸医療生協組合員さんの死亡は151人。)

2月24日より職員により中断患者さんの安否確認の作業が始まる。月当たりの通院患者さん約4,500人中、慢性疾患登録している方は2,408名 (全通院患者さんの54%) である。

長田区内は1,383名、区外は1,025名である。95年1月から2月までで来院されなかった方を中断患者さんとしてフォローする事になる。長田区内の中断患者は229名（16.6%）、区外は237名（23.1%）である。普段の中断率は月約50件、2か月間では約100件なので、震災後の中断率は約4－5倍へ著増する。

中断対策であるが、区内患者さんへは職員により訪問で、区外の方は医事課より郵送して確認する。

(表4-6) 慢性疾患中断率

	慢患件数	慢患中断数	中断率	訪問数	訪問%
長田区	1383	229	16.6%	191	83.4%
区外	1025	237	23.1%		
合計	2408	466	19.4%		

訪問は3月23日現在191名まで進む。自宅で対話できたのは23.6%、居住されているが留守が14.7%（合わせて自宅は38.3%）、避難所は3.1%、転居（親類宅が多い）は22%、他院入院が0.5%、死亡が4.2%、不明は31.9%であった。避難所の率が低いので、不明の大半は避難所の方ではないかと考えられる。

(表4-7) 長田区内中断患者安否結果

	対話	不在数	避難所	転居	入院	不明	死亡	訪問合計
件数	45	28	6	42	1	61	8	191
安否比率	23.6%	14.7%	3.1%	22.0%	0.5%	31.9%	4.2%	100%

(表4-8) 長田区内中断患者の転居先

転居（多分親類宅）	件数	
長田区	2	
須磨区	4	名谷2、妙法寺1、須磨1
垂水区	4	
西区	3	
北区	4	
加古川市	3	
姫路市	2	
西宮市	2	
兵庫県	3	三木1、神崎1、丹波1、
大阪府	3	
以外の県	3	徳島2、岡山1
不明	9	
合計	42	

郵送は417通投函するが、151通回答を得る。従来の回答率約10%と比べると、36.2%であり、関心の高さが伺える。中断理由であるが、交通不便が31.1%、近医にかかっているが28.5%、多忙が23.2%などであった。中断率を地区別に見ると中央区、東灘区が50%を越える。JR等の寸断が大きなバリエーションとなっているようだ。

返書に記された患者さんの文章を紹介する。

△K. K. 62才男性、須磨区妙法寺在住。中断理由は仕事が忙しい。「毎日の御奮闘誠に苦勞様です。私も全く多忙。何とか時間を見つけてと考えていますが、近いうち一度立

ち寄らせていただきます。」

△S. S. 76才女性、岡山県赤磐郡の親類宅へ転居。中断理由は交通が不便。「家もなにもなく早く神戸に帰りたい思いでいっぱいです。協同病院へ行きたいです。その時宜敷。」

△Y. T. 75才女性、須磨区松風町（避難所）。中断理由は「ショックと疲労で20日ばかり寝たり起きたりでした。」である。「地震以来気分が悪く全く食事がとれず。保健所のお世話になりましたが、日一日と気分もよくなっていますので（ありがとうございます）」

（表4-9）区外中断患者の地域別中断率

	侵患件数	侵患中断数	中断率
番町地区	20	6	30.0%
須磨南部	264	65	24.6%
須磨北部	134	23	17.2%
兵庫区	174	30	17.2%
垂水区	179	39	21.8%
西区	48	11	22.9%
北区	39	14	35.9%
中央区	14	7	50.0%
灘区	10	2	20.0%
東灘区	7	4	57.1%
明石市	78	24	30.8%
県内	47	11	23.4%
県外	11	1	9.1%
合計	1025	237	23.1%

番町は長田区であるが、実務上区外として集計する。

（表4-10）区外中断患者の中断理由

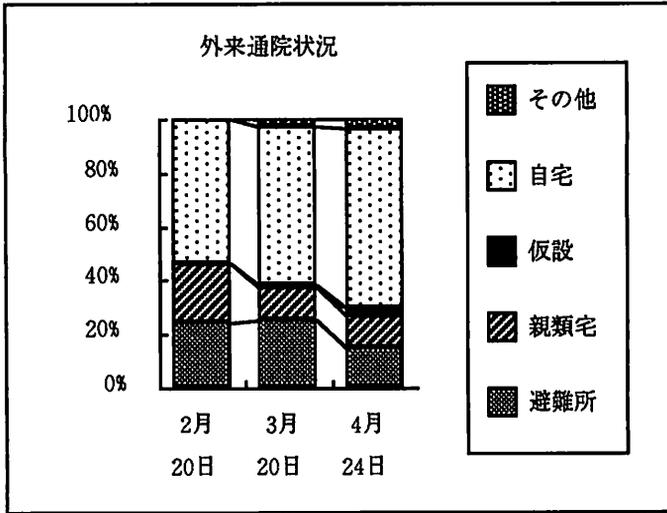
協同病院へ来れますか	回答数	延べ比率	実比率
1 交通が不便	47	24.5%	31.1%
2 近医にかかっている	43	22.4%	28.5%
板宿病院	6	3.1%	4.0%
ひまわり診療所	3	1.6%	2.0%
良元診療所	1	0.5%	0.7%
入院中	5	2.6%	3.3%
3 引っ越しをする	3	1.6%	2.0%
4 仕事が忙しい	35	18.2%	23.2%
5 その他	64	33.3%	42.4%
近い内に行く	48	25.0%	31.8%
主人が入院	1	0.5%	0.7%
一人でいけない	1	0.5%	0.7%
不明	14	7.3%	9.3%
延べ合計	192		
実件数			151

2月20日、3月20日、4月24日に行われた外来通院アンケートの結果は次の通り。避難所の比率が減って行っている。親類宅は4月では横這い。行政の対策遅れるので「自分の力で」自宅へ戻っている人が多いと言える。4月末でも仮設はまだ2.4%である。避難所には正味、家に困っている人が残っている。

（表4-11）外来通院状況

	2月20日	3月20日	4月24日	2月20日	3月20日	4月24日
避難所	40	49	37	25%	25%	15%
親類宅	35	25	30	22%	13%	12%
仮設		1	6	0%	1%	2%
自宅	86	115	164	53%	59%	67%
その他		5	8	0%	3%	3%
合計	161	195	245			

(図4-4) 外来通院状況



(19) 2カ月後の地域の課題

1. 避難所

量的にも最大の課題である事はまちがいない。

①環境は大きくは改善していない。

- ・ 食事：850円→1,200円へアップ
- ・ 暖房：依然として小中学校ではつかない。(避難所人口の75%) 電気供給量のアップを図ればよいが未だ出来ていない。原因は？縦割り行政のせい？各教室で電気カーペットやポットが使えるようにしたい。各自が簡単な炊事ができるようになれば若干はアメニティはよくなる。
- ・ 水はほとんど出たようだ。ガスは4月。
- ・ 人口密度：一定は下がるが、まだパーテーションを置ける程は下がっていない。着替えも出来ない。小規模避難所の整理のため大規模の人口密度の低下遅い。

②病人の発生は峠を越しているが、健康状態はよくない。病弱者はすでに入院したり(最も弱った人は亡くなる。)して避難所にはいない。しかし「次に元気」であった人が弱ってきている。入院患者で退院して戻ってくる人がいる。特に高齢者で動かないため足腰が弱くなってきている人が少なくない。

若い層でも不眠、イライラ、肩こり、腰痛、冷え等を訴える人が多いようだ。広島福島生協病院藤原秀文医師(38)は「避難所症候群」と呼べるのではないかと言う。

慢性疾患の中断が目立つ。健康相談(3月7日開始)に回っている医療班によると、通院していない人は約2割ぐらいか？高血圧、糖尿病などの悪化があるようだ。掘り起こしてかかりつけ医にかかってもらう必要がある。

次に問題となる呼吸器疾患は肺結核である。長田区保健所は3月16日より主に避難所(3月中)と仮設を対象に健診を開始した。

③救護所の移行の課題。長田区は遅れていたが、いくつかの地域に分け、近医でチームを作って巡回を3月20日より開始。西市民病院医師も参加。基本的には治療はせず健

康相談（かかりつけ医へ誘導等）を行う。3月末で救護班は帰るが、大きな混乱はないようだ。

- ④避難所へ戻る人がいる。親類宅にいた人が家族との折り合いがうまく行かずまた避難所に戻ってくる層がいる。真陽小で数十人。

[ケース] 避難所に戻ってこられた64才女性。「家なかったも、帰ってきてほっとした。気が楽だ。近所の人もあるし。」

竹○節○、64才女性。胆摘後。地震にて自宅は全壊。避難先の魚住の子供さん宅から2週おきに診療所まで通院されている。3月28日診察時、どうしてですか？と聞くと兵庫高校に戻ったという。地震直後1日だけ兵庫高校に避難して、近所の人が入れるよう言ってくれたそう。やはり同居は気を使いますか？と聞くと、「何につけても気を使う。1か月おるといやになってくる。肩こってくる。（地元の）家のことも心配になるし。」けんかでもしたのですか？と聞くと、「けんかはしない。1人で気ままに過ごしていると、いっしょに住むのは気詰まりだ。友達も半月、一月するとみんな（避難所に）帰ってきてる。」「ご飯食べるごとに、ごめんありがとうと言わなあかんのかと思うと。息子は帰らんでもいいといったが。」息子さん宅と避難所とどっちがいいですかと聞くと、「家なかったも、帰ってきてほっとした。気が楽だ。近所の人もあるし。」

- ⑤避難所の人口は減りつつあるが、4月末でもかなりの人口が残る。長田区では2月23日で2.2万人が3月9日で1.7万人（76%）へ減。神戸市全体でも74%へ減。主な減少の理由は水道の復旧による自宅へ帰る人のためである。ただ4月末でうまく行っても、まだ半分の人口が残る。神戸市全体で1.9万戸の仮設が出来たら残留人口は約4.8万人。長田区では地域を動きたくない人が多い。うまく行って1.1万人が残るが、……かなりの人口のままで夏に突入するのは避けられない。
- やはり地域の多くの仮設を作る事。現在市が計画中の3.5万戸（市内2.5万戸、市外1万戸）では圧倒的に不足である。少なくとも第一次申し込みの5.9万戸必要である。
 - 避難所では夏に向けての対策が必要。主たる課題は冷房である。地域に多くの仮設を作るには結局、現小中学校避難所の改良しかないのでは？互いに協力し合う避難所の自治会組織も必要だ。

2. 親類宅

避難民の約半数以上は親類宅にいる。家が残った人は多くの親類を自宅に避難させた。神戸医療生協理事の川由立子(56)は自身の家も半壊となるが、もともとの6人家族に親類2家族7名・隣人7名の計20名で生活した。2階は危険なため1階3間で休んだという。4月中旬も3人残っており9人で暮らしている。

親類宅は最も実態がつかみにくい。親類宅を転々としている老人も多い。

- ①ここでの最大の問題は家族間のストレスである。親類宅は荷物も多く持ち込まれ人口密度は避難所なみに高い。「ホームステイ」も1か月過ぎると互いのあらが見えて精神的ストレスが一気に増す。頼るべき肉親から冷たい仕打ちを受けた老人は、精神的

にタフな人は避難所へもどるだろうが、内向的な人は死を選ぶ可能性がある。こまどり託老所の代表者加島さんに聞くと、「1人暮らしがすでに無理となった病弱老人は避難先の子供宅から離れる事はできない。家族間の問題あってもじっと辛抱している。」

②疾患的に特に問題となるのは、精神疾患（うつ病など）心療内科圏内の病気（例えば、胃潰瘍など）が考えられる。

慢患の中断も多いと考えられる。

また肺結核が家族内感染の巣として心配される。避難所では互いの監視が可能であるが、親類宅では注意するものがないとかえって危険である。ことに乳幼児と排菌する中高年者が同居する場合が危険である。まれな結核性髄膜炎が起こらない保障はない。ハイリスクグループ^oとして乳幼児のフォローが大事と考える。

3. 仮設

避難所・親類宅の老人病弱者が仮設へシフトする。冷房がないので低所得者の場合、夏の脱水が心配される。なお芦屋市の仮設は冷房つきである。

入居者はこれまでの地域・避難所での人間関係とは別になる。かえって孤独となる老人が出るかもしれない。フォロー体制が必要だろう。

慢性疾患の中断はやはりありえる。

地域型仮設（神戸市で1,500戸計画）は共同のトイレ、浴室、集会室等を持つ寮形式の2階建て住宅。冷房もつく。長田区は野田南5に72戸建設される。病弱者が入居するのでケアのフォロー体制が新たに必要となる。行政が予定している、4棟（24人/棟）50人に1人 life supporting adviser（熟練した介護者、特養から派遣してもらう）では十分に把握できないだろう。ヘルパーの増員あるいはボランティアが必要となろう。

【ケース】中○輝○、84才女性。文化2階に住む。一人暮らし、身よりなし。近医にて高血圧・腰痛で通院。1月17日早朝起きてTVを見ていたら、突然激しい揺れ。自宅は全壊する。本棚が倒れており、これ乗り越える時、腰がギクとなった。近所の人々が助けてくれ、公園テントへいっしょに避難させてくれる。1月20日、川西市米田病院へ紹介してくれ入院となる。西代の仮設が当たったため、退院して3月16日入居する。腰が痛かったが我慢して一人で生活していた。曹洞宗のボランティアが毎日来てくれ世話をしてくれた。ほんとに有り難かった。食事は買ってきたカレー、焼きめし等のインスタント食品で済ませていた。4月2日仮設の近所でトラックをよける時こけるが、よけいに腰が痛くなった。4月20日腰痛ひどく動けなくなりボランティアに付き添われ当院へ受診。胸部レ線で心不全も認めため入院となる。

4. 自宅、在宅

全壊半壊状態の家に住んでおり修理もままならない人も多いただろう。梅雨では雨漏り、夏になると冷房が問題となる。

職を失っている人でこれまで避難所から食料の配給を受けていた人は生活にたちまち困ってしまう。食料の自治会等からの配給か、生活保護申請など対策が必要。

慢性疾患の中断もあるはずだ。

在宅ではヘルパーの回数を早く元へ戻す必要がある。さらに復旧中であり、以前より

は患者さんへのケア時間は減ると考えられる。従来より多い頻度での訪問が必要だ。

[ケース] 親類宅へ避難生活後、自殺企図した93才男性。「わしはもう死んでもええ。長生きし過ぎた。」

中○政○、93才男性。脳動脈硬化、前立腺肥大にて訪問診療中。妻と2人で市住(半壊)5階に住む。3時16分10時、妻から電話がある。「おじいちゃんがベッドからコタツへ移動する際グッタリ力が抜けて動けなくなる。」看護婦が見に行った所、本人は「わしはもう死んでもええ。長生きし過ぎた。」と言う。レンドルミン(眠剤)9錠飲んだと言う。

13時往診する。診察しながらいろいろと聞く。1月17日地震にて建物は窓枠など損壊。水など使えず、生活困難のため市外に住む孫が同日迎えに来る。また娘婿の弟夫婦3人も避難、計6名の生活となる。当初はうまくいっていたが、本人が毎日のように「帰る、帰る。水道がいつつくのか?ガスがいつつくのか?」と繰り返して言う。2月16日いつものようにしつこく娘に同じ事を言うため、娘が業をにやして「おじいちゃんそんなこと言うなら、おばあちゃんおいといて一人で帰るか?」と言った所、本人の虫のいどころが悪く、カーとなって「おまえは何ちゅう事を言う奴や」と言ってしまった。その後互いに非常に気まづくなり、その日の内に神戸へ帰った。

孫は3人できるが、その曾孫がしょっちゅう老夫婦の所へ遊びに来ていたが、それ以後孫達もきずらくなっている。妻は腰痛があり、帰ってからは水くみがこたえる。本人は娘を批判しつつも、後悔はしているみたいで、「おまえもこの先つらかろな」と言う。

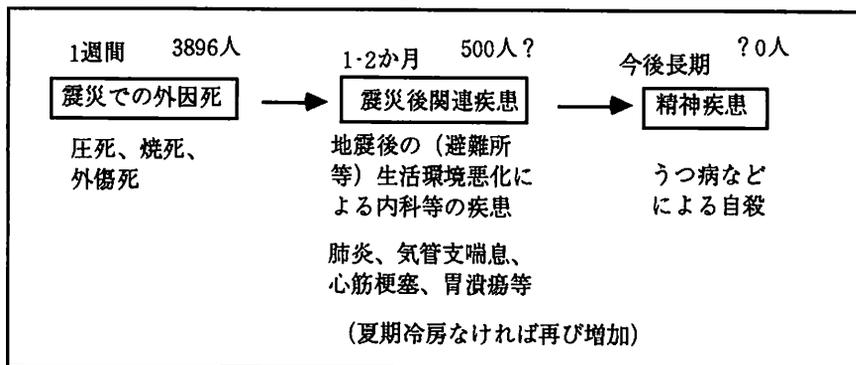
妻は涙ぐみながら話してくれる。当方は「地震さえなければこんな事は起きていない。また孫さん達もまた来てくれるから気にしない事です。」と言う。あとで看護婦さんにも来てもらうからと言ってあとにする。入院も考慮するが、かえって興奮してけが等を負う可能性を考え在宅フォローとした。

約3か月がたち、地域は一定落ち着きを取り戻しつつあるように見える。しかし新聞紙上で被災地の自殺記事が目立つようになってきた。自殺の主因は生活の展望が出ないためと思われる。ことに高齢者にとって住居・収入・介護など安心して余生を送る環境でない事が大きいと考えられる。まず仮設などの生活環境の整備が求められる。その上での「心のケア」であるが、具体的にはどうなるのか?

(図4-5) 自宅の意味

1. 厳しい自然環境から身を守る。
2. 個の確立 (プライバシーの確保)

(図4-6) 震災による神戸市死亡者の推移



(20) 阪神・淡路大震災健康被害調査委員会発足

3月2日、大阪民医連事務所で上記調査委員会が発足する。民医連、保険医協会、滋賀医科大学福祉保健医学教室上島弘嗣教授、金沢大学井上英夫教授らの参加で開かれる。2回の会合を経て、3月末より避難所の実態調査と住民(避難所、仮設、自宅)への個別実態調査を開始する。

避難所調査の一つのポイントとして内科疾患の死亡者数の把握がある。長田区40数カ所の調査で死亡者ありと回答した避難所は4カ所10名だけであった。避難所の代表者も把握出来ていない! A小学校で質問に対してボランティアは「いたらしいよ」と言うが、横にいた校長先生は「いないことにしておいて下さい。」

(21) 医療機器の贈呈受ける

3月20日北海道勤医協より健診車の贈呈を受ける。今後地域、仮設、避難所などでの健診に活用したい。

3月24日日本共産党より震災救援募金の中から当院へ3,450万円相当の医療機器の贈呈を受ける。頂いた機器は人工透析装置、人工呼吸器、心エコー、救急車、往診車である。党震災対策本部長小泉初恵は「被災者が生活再建していく元になるのは命と健康。医療機器を購入してこれからも全国の支援を受けながら医療に奮闘される貴病院にお渡しすることは、必ず募金をしてくれた人々の気持ちにかなう。」と述べられる。上田は「全国の支援、ボランティアの援助があってここまで頑張ってきた。この上、医療機器まで頂けるとはほんともったいない気持ちであるが、ありがたく頂戴し、地域医療に役立てたい。」

(22) 病院リフレッシュ工事着手

当院は増改築工事を95年5月より着手する予定であった。病院東側のプレハブを撤去し増築したのち、現病院を改築しドッキングする工事である。板宿病院の50床を移し200床

とするが、150床は急性期、50床は慢性期（療養型：リハ病棟）とする。手術室は2室から3室へ増やし、病棟は4床室を基本に個室も多く取り、アメニティの改善を図る。デイケア施設も設置する。

今回の地震で準備が中断していたが、2月27日神戸医療生協専務森口真良(53)は理事会で当初の計画通りに進める事を提案、確認される。3月末、昭和設計・竹中工務店との協議で8月に医局・生協会館などのプレハブ撤去、10月着工の運びとなる。完成は3年後の98年であり、地域の「復興」と平行する。地域住民の感情面を含めての支援を得るため、さらに地域に根付いた活動が必要だ。

② 伝統食列車、真陽小学校へ走る

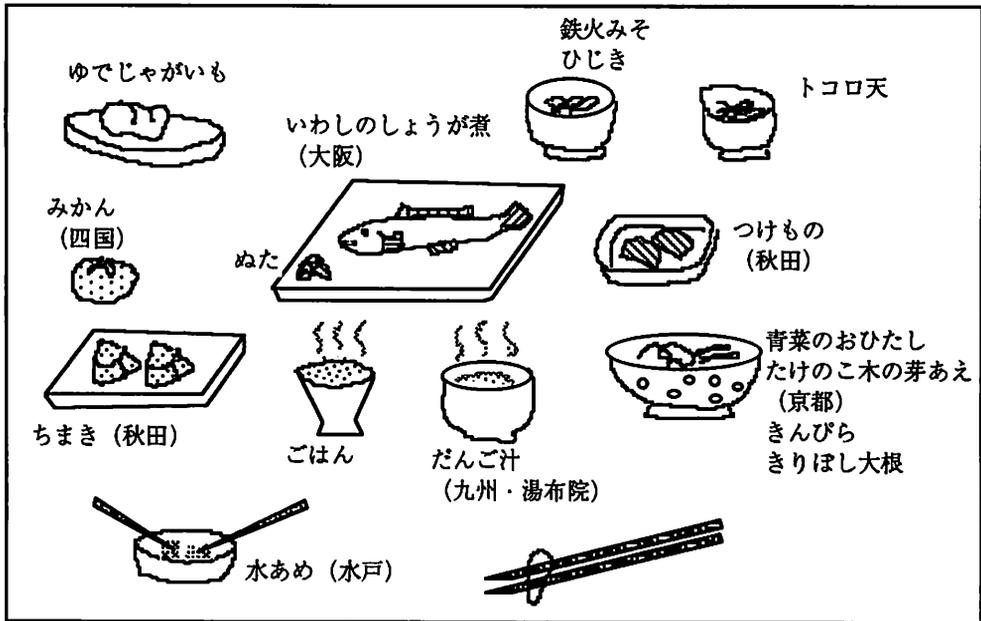
4月30日、「大地震なんか負けへんでの会」は「伝統食列車」の共催にて、真陽小学校に避難されている方400人に対して日本食を提供した。宮本智恵子らの「日本の伝統食を考える会」は列車で旅をしながら、全国各地の日本古来の食事を味わいつつ見直していく集まりである。そのツアーを「伝統食列車」と呼んでいる。事前に募集した瀬戸物の食器（全国400人から1000ケース）は生協会館にいっぱいになっていた。これに、全国17県より約100人の会の方が持ち寄った日本食を組合員・職員・ボランティア70人もいっしょになって盛りつけていく。6時から夕食が開始。

当日のあいさつで安川医師は「これは単なる炊き出しではありません。普段はパンと弁当を食べている避難している方々へ日本の伝統食を提供します。今後食事を見直す一環となれば幸いと考えています。」宮本会長は「安川医師から、『避難されている方に割り箸ではなく、お箸で食事を食べてもらいたかった。』と聞いて、ここなら一緒にできると思いました。会員も支援できて大変喜んでいました。」

宮本さんと避難の方に食後聞いてみた。「いかがですか?」「とってもおいしい。家庭食は食べた事がなかった。いつもは4種類の弁当の繰り返しです。」「お椀で食べたのは感激。3カ月ぶりだ。」「盆と正月がいっぺんに来た。」非常に好評であった。

教室のお年寄りが「今日は結婚式だ。」を聞いて伝統食の会の人も「うれしかった。」住み慣れた地域で、自分の家に住み、普通の食事を普通の食器で食べる、『当たり前』の生活がいかに大事か教えてくれた。早く仮設に入れ、普通の生活に戻れるよう行政の援助が必要だ。

(図4-7) 伝統食列車の献立



(5) 絶対的に不足する仮設住宅／

仮設の増設と避難所の改良を

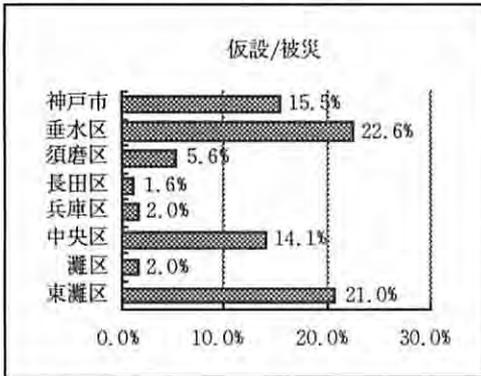
(1) 絶対的に不足する仮設住宅

神戸市で建設される仮設は14,619棟であるが、罹災家屋の15.5%にしか充当しない。兵庫県レベルの3万戸から4万戸に増加するなら、神戸市の仮設は19,000棟となる。収容人口は1棟当たりの人口が2.42人なら46,550人分である。罹災家屋の約20%に過ぎない。一方長田区に建設される仮設は349戸にすぎず、罹災家屋の1.6%（1.9万棟でも約2.1%）にすぎない。

(表5-1) 神戸市罹災家屋と仮設の状況

	全壊	半壊	全焼	半焼	罹災計	仮設数	仮設/被災	世帯(95/1)	罹災/世帯
東灘区	11,171	3,098	338	54	14,661	3,083	21.0%	77,296	19.0%
灘区	11,693	3,559	495	102	15,849	311	2.0%	55,332	28.6%
中央区	4,947	3,420	72	47	8,486	1,200	14.1%	52,118	16.3%
兵庫区	8,374	4,422	1,058	13	13,867	271	2.0%	53,225	26.1%
長田区	12,515	4,994	3,930	87	21,526	349	1.6%	53,247	40.4%
須磨区	6,042	4,093	1,150	22	11,307	637	5.6%	66,384	17.0%
垂水区	90	5,520	2	5	5,617	1,272	22.6%	87,400	6.4%
北区	117	1,177	1	0	1,295	2,900	223.9%	71,311	1.8%
西区	0	1,500	0	1	1,501	4,596	306.2%	63,669	2.4%
神戸市	54,949	31,783	7,046	331	94,109	14,619	15.5%	579,982	16.2%
兵庫県計	81,200	62,000	7,100	400	150,787	28,977	19.9%		
大阪府・市						1,070			
総計						30,047			

(図5-1) 神戸市の仮設/罹災家屋



現状を見るとどう計算しても4月末に仮設ができて、大半の避難民は地域に残らざるを得ない。なぜなら、

1. 神戸市の食料配給を受ける避難住民は当初の25万人から17万人(68%)に減少する。実際避難所にいる方は現在9.5万人と言われる。避難所におられる方の64%(神戸大住宅復興調査チームの1,845人からのアンケート調査:朝日新聞95.2.25)が仮設を希望されているとみて、東灘区から須磨区までの1世帯当たりの人口は2.42人であるので、 $(9.5 \times 0.64) \div 2.42 = 2.5$ 万戸必要である。 $2.5 - 1.9 = 0.6$ 万戸不足である。
2. 仮設の申し込みは半壊以上の罹災家屋の方に権利がある。避難所生活が耐えられず親類宅に行っている人も多いが、2DKに3家族が生活しているケースも少なくない。第一次申し込みが必要戸数と仮定すると、5.9万戸であるので、 $5.9 - 1.9 = 4$ 万戸不足である。また親類宅へ避難している人は、 $5.9 - 2.5 = 3.4$ 万世帯、 $3.4 \times 2.42 = 8.3$ 万人である。
3. 仮設へはいらず自宅を建てたり、あるいは賃貸に入る方もあるが、そう多く期待できないだろう。地域の産業が壊滅的打撃を受けているので失職、あるいは収入が大幅減となっている家庭が少なくないからだ。実際1月25日から2月24日を見て、長田区で食料配給を受ける避難住民は4%しか減っていない。次いで灘区は減少率が13%と低い。

(表5-2) 神戸市の避難住民数の推移と避難所就寝数

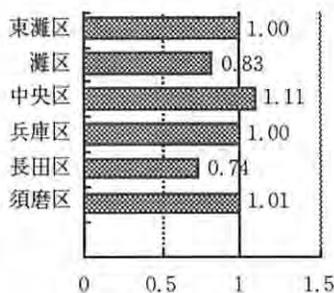
A	B	C	D	E	F	G	H	I
	1月18日	1月25日	2月24日	減少率(C-D)/C	2/23避難所就寝	避難所実世帯	全壊+全焼	G/H
東灘区	10,000	60,600	36,730	39%	13,091	5,343	11509	46.4%
灘区	15,000	34,933	30,310	13%	16,525	6,745	12188	55.3%
中央区	20,000	38,607	27,531	29%	16,581	6,768	5019	134.8%
兵庫区	15,000	25,542	18,590	27%	12,311	5,025	9432	53.3%
長田区	22,300	45,650	43,624	4%	22,478	9,175	16445	55.8%
須磨区	20,000	21,083	14,286	32%	12,372	5,050	7192	70.2%
垂水区	5,100	3,330	788	76%	777	317	92	344.7%
北区	1,813	2,031	378	81%	358	146	118	123.8%
西区	1,250	627	132	79%	105	43	0	#DIV/0!
神戸市	110,463	232,403	172,369	26%	94,598	38,611	61,995	62.3%

「全壊+全焼」数がほぼ必要仮設建設数に等しいと仮定すると、避難所実世帯/(全壊+全焼) = 仮設が必要な方のうち避難所にいる人の率を現す。神戸市全体で仮設の必要な方は62%の方が避難所、38%の方は親類宅等にいる事になる。各区ごとにかなりバラツキがあるのは? 少なくとも各区ごとの対策が必要とされている。

4. 多くの住民は地元での生活を強く望んでいる。第一次申し込み／（全壊＋全焼）で見ると、長田区は0.74、灘区0.83に対して、ここ以外の東灘区～須磨区はほぼ1.0である。長田区、灘区の住民は初めから申し込みに行っていない人がかなりいると考えられる。地元を希望する一方、地元での仮設の競争率は宝くじ的に高くなっている為、初めから諦めて申し込まない人が少なくない。長田区、灘区住民の仮設希望者数を他区の平均である（全壊＋全焼）として計算し直すと、必要戸数は6.6万戸となる。 $6.6 - 1.9 = 4.7$ 万戸の不足である。

（表5-3）神戸市の第一次仮設申し込み状況

A	B	C	D	E	F
全壊＋全焼	B/罹災計	1申込	申込/B	修正申込	
東灘区	11,509	78.5%	11,563	1.00	11,563
灘区	12,188	76.9%	10,074	0.83	12,188
中央区	5,019	59.1%	5,553	1.11	5,553
兵庫区	9,432	68.0%	9,453	1.00	9,453
長田区	16,445	76.4%	12,163	0.74	16,445
須磨区	7,192	63.6%	7,268	1.01	7,268
垂水区	92	1.6%	1,611	17.51	1,611
北区	118	9.1%	1,007	8.53	1,007
西区	0	0.0%	757	#DIV/0	757
神戸市	61,995	65.9%	59,449	0.96	65,845



今の仮設数と地域の疲弊から考えると、4月末になっても避難所住民数は少し減る程度で推移せざるを得ないだろう。修正した申し込み世帯数で、4月末水・ガスが復旧していると仮定して避難所への残留人口を計算すると、避難所の残留世帯は2.0万戸、残留人口は4.8万人である。現状9.5万人に対してまだ50%が残る事になる。4月末で長田区の推定避難所人口は、 $2.2 \times 0.5 = 1.1$ 万人となる。しかし長田区は生活条件が悪いためさらに多くの方が残られる可能性が高い。また今後小規模避難所の廃止が進むので大規模避難所の人口減は緩やかとなろう。現状の仮設建設ペースでは避難所の長期化は避けられない。さらに親類宅に避難している人達の矛盾も深刻化すると考えられる。

（表5-4）避難所の残留人口の推定

	避難所	親類宅	合計	
避難所実人口	9.5			
避難所世帯数	3.9			
仮設希望者率	64%			
第一次申込世帯数	2.5	3.4	5.9	(万戸)
希望世帯比率	43%	57%		
1.9万戸仮	0.8	1.1	1.9	(万戸)
残留世帯	1.7	2.3	4	(万戸)
残留人口	4.2	4.9	9.1	(万人)
修正申込世帯数	2.8	3.8	6.6	(万戸)
1.9万戸仮	0.8	1.1	1.9	(万戸)
残留世帯	2.0	2.7	4.7	(万戸)
残留人口	4.8	6.5	11.4	

(3/2時点で推定)

次の条件で残留世帯数、人口のシミュレーションを行う。

1. 修正した申し込み世帯数
2. 4月末に1.9万戸の仮設が完成
3. 4月末に水道・ガスの復旧で帰れる方は自宅へ帰る。

結局地域内での多くの仮設の建設が必要である。しかし長田区は公園など「空いた」土地が少ないので、当面現状の避難所の「仮設」への改良も同時に進めざるをえない。実際、学校側は授業を開くため、比較的すいている学校へ生徒を移して授業を再開している。校庭に作られるプレハブを最初から教室用としている学校（大黒小学校）もある。避難民が学校から出るのではなく、教室が学校から出ているのである。

(2)「長田の震災復興・住宅・街づくり長田区民会議」できる

3月19日長田区番町診療所で「長田の震災復興・住宅・街づくり住民シンポジウム」が50名の参加で開かれる。まず一級建築士で日本共産党の県議候補である増田紘(56)は強引な都市計画決定に対して長田区内で約1,500の意見書が提出された事。地域に仮設住宅の建設等を求める署名活動も始まった事を報告する。

神戸松陰女子学院短期大学教授竹山清明(47)は「再開発・区画整理などの都市計画が住民に十分知らされる事なく2週間の縦覧で決定された。今後も事業計画や換地設計の段階でも住民をないがしろにした非民主的に進められる。住民は遠隔の仮住まいでなく、地元の家や店を再建し居住しつつ行政の都市計画に対抗し、住民本位の復興街づくりを展開すること。30㎡以内2階建てまでなら届け出は不要。プレハブなら約300万円である。とにかく建てて住もう。建築費用はあとで行政からださせる運動も展開しよう。」その他3名が報告。

神戸商大助教授北野正一(48)は地場産業ケミカルの復興について説明。「三宮スナック街の6割はケミカル関係と言われており、影響は長田区に止まらない。長田区のケミカルは2,000社が互いに依存して成立している。一つ一つの会社は小さいが複数の得意先を持っている。靴型が違っても2-4週で新製品を作ってしまう。長田流生産方式である。マスプロは途上国がやり、単品(1人の職人が全てをやる)はイタリアがする。長田はこれらの中間である。人材の豊かさは長田の上をいく所はない。長田で石を投げると社長にあたると言われる。現在4割の会社が操業を始めるか準備中である。しかし4割では長期的にはもたない。せめて7割はいる。地区外に出た会社はもどれない。なんとか業界としてまとめ長田にふんばってもらいたい。」

フロアから神戸総合法律事務所弁護士深草徹(48)は仮設住宅の法的根拠について解説される。「仮設の造設を神戸市に言いについても無駄。県さらに元締めである厚生省に要望すること。」

上田は「震災後外傷を負わなくても、避難所始め環境悪化から多くの高齢者が肺炎等の病気になる。神戸市全体では500名の死亡が予想される。貧しい方がことに被害に合われた。現在住民の健康意識は非常に低下している。生活(住居・職)の安定ないと健康考えられず。住民は地元での生活を強く希望している。地域に仮設を多く作る事と避難所は夏に向けて冷房を設置する事が必要。」

集会の最後に「長田の震災復興・住宅・街づくり長田区民会議(仮称)」を結成する。

「仮設住宅の法的根拠」は非常に大事な問題であるので深草弁護士に文章をお願いした

所、すぐFAXで送っていただけだったので以下に掲載する。

応急仮設住宅については、どこの避難所でも切迫した要求があります。現在建設中の仮設住宅はいずれも遠隔地で、一カ所に多くの戸数がまとめられています。実は私自身も伊勢湾台風の時（当時中学1年生）に応急仮設住宅に入居した経験があります。この時は名古屋市港区のはずれ、交通不便な埋め立て地で、まだ締め固まっていない土地に、確か1,000戸くらいまとめて建てられたもので、実際の入居期間は結局2年半くらいになりました。汐止の応急仮設住宅と呼ばれていましたが、後にスラム化してしまったと言うような問題の発生しました。この時の経験から、私は応急仮設住宅は地元で建てなければならないと実感しています。

応急仮設住宅を地元で建てさせるためには、どこに、どのような要求をしていったらいいか。（以下は要約。）

1. 応急仮設住宅の法令上の根拠。応急仮設住宅のことに触れている法律の条文はたった2カ条しかない。

①災害救助法23条：救助の種類として「収容施設（応急仮設住宅を含む。）の供与」

②建築基準法85条：非常災害の発生した区域など指定された区域において、(a)国・地方公共団体・日赤が建築する災害救助のための応急仮設建築物で、災害発生の日から1か月以内に工事着手するもの、(b)被災者自らが使用するために建築する応急仮設建築物で、延べ面積30m²以内、災害発生した日から1か月以内に工事着手するものについては建築基準法の規正の対象外になる。

2. 実際の応急仮設住宅の建築の実務

正規の法令でなく、厚生省社会局施設課監修の「災害救助に実務」に基づいてされている。→厚生省社会局の解釈を変えさせれば現実を大きく変えられる。

3. 応急仮設住宅の建築の責任者

災害対策基本法、災害救助法では災害救助は国の責務。実施機関は都道府県知事。ただし通常の災害時には市町村への委任規則に基づいて各市町村長が実施機関となっている。しかし今回の阪神大震災の場合は本則に戻って、**兵庫県知事が実施機関**となっている。応急仮設住宅は兵庫県住宅部住宅建設課が実施。（神戸市の仕事は募集、管理、用地の下準備など）→神戸市に要望してもダメ。兵庫県に要望すること。**更に元締めたる厚生省に要望する事！**

4. 地元に応急仮設住宅を建てさせるためには、

①兵庫県に地元の民有地を借り上げさせる。

②土地所有者自身か、借地人自身に自ら応急仮設住宅を建てさせて、建築費用に補助金を出させる。行政は「(a)災害について個人補償できない。(b)公平の原則に反する。」そして強く否定しているが、解釈を改めさせる事ができる。その根拠は、「(a)行政はすでに個人補償している。(家屋の解体・撤去、家屋の応急修理、災害弔慰金の支払い、生業に必要な資金の給与) (b)自ら応急仮設住宅を建てる意思の無い人には県が建てて供与する、自ら建てる意思のある人へは県が建てる場合と同額の補助金を支給する。」

5. 被災者自身が応急仮設住宅を建てる場合、発生後1か月以内という制約は気にする必要はない。大災害なので厳格な期間厳守は無理。県の応急仮設住宅でも1か月経過後の

建築となっている。自ら建てて補助金を出させる運動をおおいにやるべき。

(3) 第2次・第3次仮設申し込み

3月上旬第2次仮設申し込みが行われた。3月7日申込数は42,941名であった。しかし第一次に申し込むが第二次に申し込んでいない人が20,426名いるが、市では登録者として仮設の抽選対象に入れる。この中に辞退者が混じっている可能性はあるもの、大半は第2次の申し込みを忘れていた人と考えられるからだ。合計63,367名が申し込んだことになる。この数は表36で推定した修正申し込み数65,845名に近づいている。抽選発表は3月25日であったが、以後の外来で診察に来られた患者さんに仮設を申し込んだかどうか、どこを申し込んだか、当たったかどうか聞く。申し込んだ高齢者は大半の方が地元の仮設を申し込み（倍率500倍以上の地区あり）、しかもほとんど選からはずれていた。遠方の西区は主に若い人が申し込んでいるようだ。しかし高齢の方でも申し込む人もいる。1次、2次募集で約14,000戸の抽選を終えるが、西北神地域では希望者数が応募者数に満たず1,130戸が空き家のまま（4月18日で900戸空き）となっている。やはりかなりの方が避難所に残り、中でも老人が残る事になりそうだ。

[ケース] 土○文○、81才男性、妻と二人ぐらし。胃潰瘍で通院中。自宅は全壊のため真陽小学校へ避難していた。西区岩岡の仮設があたるが、便利が悪い。家内が見に行くが「こんな所には住めない。」あきらめて自宅へ帰った。柱はまっすぐなので、壁は落ち屋根瓦もすべて落ちているが、シートはって住んでいる。

[ケース] 日○静○、80才女性、一人ぐらし。93年に脳梗塞、左不全マヒのため他院通院。地震で自宅は全壊、4時間埋まっていた。未だに腰痛あり。避難所（長楽老人いこいの家）で降圧剤をもらっていた。今回西区「檜の台」の仮設が当たり、4月16日入居する。引っ越しで腰痛ひどくなった。4月17日通院に便利な当院でみてもらいたくて受診される。「避難所では9時に電気消えるので……」「昨日は寝れた。」高血圧と骨粗鬆症の薬を処方し次回診察を予約する。

(表5-5) 避難所食料配給数

	1月25日	2月24日	3月1日	3月8日	3月15日	3月26日	4月11日	4月27日	5月30日
東灘区	60,600	36,730	28,803	26,417	21,948	19,199	9,289	7,529	4,879
灘区	34,933	30,310	29,130	29,130	22,307	17,313	11,246	9,106	6,009
中央区	38,607	27,531	23,923	20,117	16,771	13,770	7,982	6,605	4,855
兵庫区	25,542	18,590	17,289	14,860	12,135	11,077	7,394	6,740	4,899
長田区	45,650	43,624	43,589	37,785	33,230	28,027	17,275	13,062	9,297
須磨区	21,083	14,286	13,618	13,210	10,625	7,857	5,727	4,660	3,144
垂水区	3,330	788	1,111	738	579	368	241	158	69
北区	2,031	378	310	259	258	252	133	87	32
西区	627	132	82	61	196	104	30	18	8
神戸市	232,403	172,369	157,855	142,577	118,049	97,967	59,317	47,965	33,192

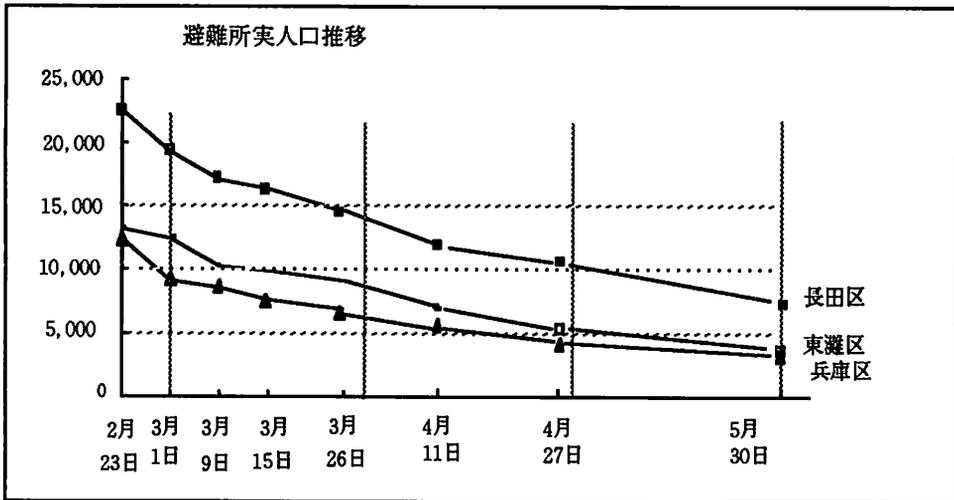
長田区の食料配給数の減少遅れる。

(表5-6) 避難所実人口

	2月23日	3月1日	3月9日	3月15日	3月26日	4月11日	4月27日	5月30日
東灘区	13,091	12,391	10,214	9,821	9,008	7,334	5,627	3,718
灘区	16,525	14,391	13,281	11,820	10,428	8,867	7,442	5,043
中央区	16,581	13,352	10,574	8,813	8,379	6,351	5,215	4,063
兵庫区	12,311	9,198	8,510	7,584	6,963	5,546	4,863	3,501
長田区	22,478	19,203	17,104	16,089	14,524	12,121	10,536	7,193
須磨区	12,372	10,661	9,036	8,126	6,485	5,153	4,457	3,122
垂水区	777	631	394	345	255	163	110	58
北区	358	282	259	245	247	133	87	32
西区	105	82	181	179	87	22	13	6
神戸市	94,598	80,191	69,553	63,022	56,376	45,690	38,350	26,736

長田区は神戸市全体に占める避難者の割合は2/23 (23.7%) から5/30 (26.9%) と増している。

(図5-2) 長田区等避難所実人口



避難所の実人口は「予想」以上に減っていている。4月上旬まで直線的に減少している。3月2日筆者が立てた4月末での避難所残留人口推定ははずれそうである。しかし4月後半にはいり人口の減少スピードはにぶっている。

4月15日神戸市の入居済みは7,816戸、人口で19,540人である。うち半数が避難所からと考えられる。2月23日から4月11日に、実人口(神戸市発表、就寝数)は94,598から45,690まで、48,908減少(48%減)している。避難所から仮設へ入居した人は約1万人とすると、3.9万の人が仮設以外へ移動した事になる。かなりの部分は水道・ガスの復旧により自宅へ帰られた方であろう。しかし地元への仮設建設が進まず、業を煮やして全壊であろうと自宅へ帰っている人が結構いるようだ。あるいは自分で家を見つける人もいろいろだ。大半が郊外の仮設であるが、地元で暮らすのを諦めて遠方へ申し込む人もいろいろ。一方頑なに地元へ固執する人もいろいろ。若い人でも子供さんの学校の関係、仕事の関係で地元を選ばざるをえないという人もいろいろ。

4月23日神戸新聞は地域型仮設(寮形式)について芦屋市と神戸市の格差を報告してい

る。芦屋市のは各室にトイレ・洗面台がついているが、神戸市にはない。単身者用の広さも違う。また芦屋市は談話室を設けている。芦屋市は入居者のアメニティーを重視している。神戸市は完成した1,000室分を募集したが、応募は890室と定員割れとなった。入居決定は640室に止まる。通院中の患者さん（肺気腫・過敏性大腸症候群）に聞くと、「福祉担当者から勧められているが迷っている。自分はトイレに5-6回／日行くが、共同トイレでは間に合うか心配。」当院ケースワーカー松村に聞くと、介護者のいる世帯にとってかえって負担となる可能性がある。寝たきり老人をかかえた人は「そこへ入ると行政の介護体制が不備なので、結局自分が他の困った人の世話までやらざるを得なくなるのでないかと心配。」

(表5-7) 寮形式仮設の神戸市・芦屋市間の格

	単身者間取り	2人以上間取り	トイレ・洗面台	浴室	談話室	生活援助員	建設数
神戸市	4.5畳	6畳	共同	共同	なし	1人/1棟	1500室
芦屋市	6畳	6畳	各室設置	共同	18畳分あり	1人/50室	11棟、154室

(4) 市・県の仮設発注数の食い違い／改めて必要仮設数の推定

4月11日神戸新聞は仮設の発注数めぐり神戸市・兵庫県間の不協和音を伝えている。神戸市は市内25,000戸、市外10,000戸の計35,000戸の建設をとりあえず計画している。しかし兵庫県は全体で39,000戸に対して、神戸市分は23,000戸（市内20,400戸、市外2,700戸）しか発注せず、おおきなズレを見せている。神戸市は当面の不足分（4,600戸）の追加発注を求めるが、県は北区での仮設空き家の残存を懸念して認めていない。

4月19日神戸新聞によると、神戸市は9,000戸を県に追加発注を決めたという。この9000戸は3.5万戸への追加ではなく、兵庫県割当の2.3万戸への追加のようだ。4月19日現在、神戸市の推定する必要仮設数は3.2万戸という事になる。しかし第三次申し込みが25,796万世帯であるので、募集数6,611戸を単純に引き算しても、19,185世帯残る。現状の県発注数残り1,256戸に、追加分9,000戸に加えて今後10,256戸建設しても、仮設不足数は8,929戸である。結局4.1万戸が必要合計仮設数という事になろう。ただし第三次申し込みに応募しなかった世帯もあるので、実際はもう少し多いのかもしれない。また申し込んでおきながらはずれた場合、あきらめて自分で家を探す人もいるかもしれない。神戸市、兵庫県は諦めて自分で探すのを待っているようにも思える。しかし時間が経つほど経済力のない人が残るので、仮設申し込みの「自然減」は期待しにくくなるだろう。

(表5-8) 仮設住宅発注数の市・県の食い違い

発表日		市内	市外	合計	不足(推定)	不足込合計
3月	神戸市希望数	25,000	10,000	35,000		
	兵庫県発注数	20,400	2,700	23,100		
	差	4,600	7,300	11,900		
4/19	神戸市要望数	20,400	2,700	23,100	9,000	32,100

不足（推定）は神戸市に確認する必要あり。

(表5-9) 必要仮設数推定

A	B	C	D	E	F	G	H
			B+C		E-C		
	入居決定数	3次募集 (4/19)	合計	第三次申込	第三次選外		仮設不足数
戸数	15,233	6,611	21,844	25,796	19,185		8,929
		県発注数	県発注残り	市追加発注	今後建設数		
		23,100	1,256	9,000	10,256		

(表5-10) 3/10住宅アンケートによる神戸市の仮設不足数の推

	避難者数	避難世帯数	仮設希望	知人等宅	合計	市内仮設	公営等空家	不足仮設数
3/10	69,150	27,660	20,311	15,233	35,544	25,000	1,426	9,118
			73.4%					

住宅が「大規模な修理が必要」または「住む事ができない」世帯（全体の84.5%）のうち、86.9%が仮設が必要と答える。よって全避難世帯のうち73.4%が仮設が必要と推定される。「知人等宅」以下は4/5神戸新聞の記事による。

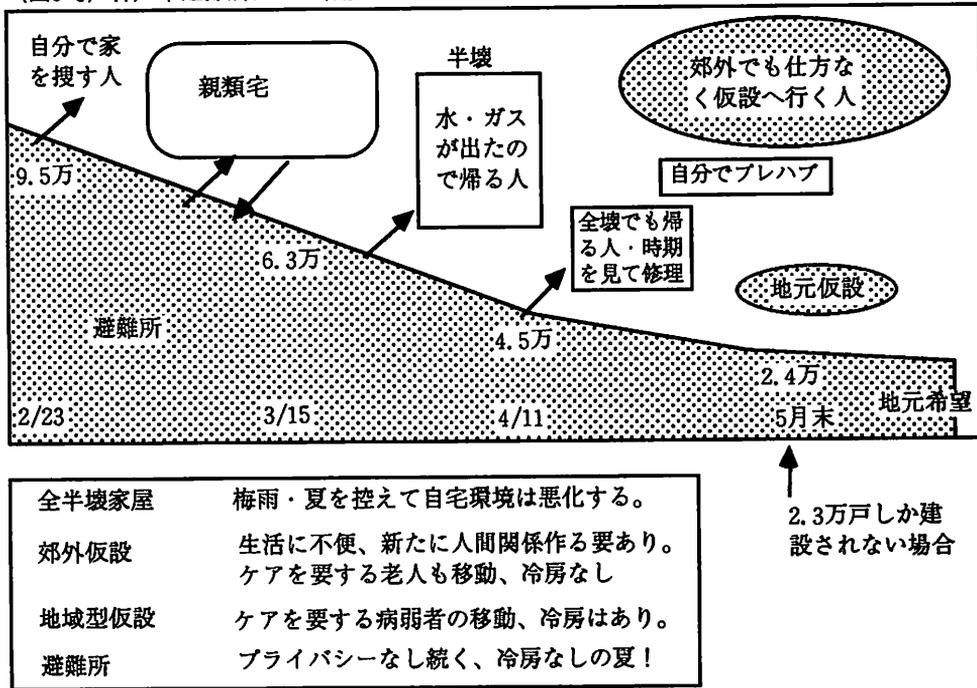
親類知人宅への避難者の仮設希望数を15,233とした点であるが、この根拠は？

△避難所人口の移動

3月は弱った老人を「見かねて」親類宅へ引き取ったケースも多いのではないかと。4月前半はライフラインの復旧に伴い半壊等の自宅へ帰る人が続く。また宝くじの地元仮設を見て全壊の家に戻る人も増える。4月後半からはいよいよ仮設への本格的移動が始まる。ハンデイのある老人などが選ばれているので、病弱者のかなりの部分が仮設へ移動する事になる。ケアを要する人が移動する。しかし避難所へもかなりの人口が残る事になる。5月末に県発注分の入居が終われば、 $2.3 - 0.8 = 1.7$ 万世帯がさらに仮設へ入れる。親類宅と避難所半々に分布していると仮定すれば（実際は親類宅の方が多いと考えられるが）、 $1.7 / 2 * 2.5 = 2.1$ 万人が避難所を出る事になる。5月末の避難所人口は $4.5 - 2.1 = 2.4$ 万人か？

なお各区ごとの不均一も現れてくるかもしれない。低所得者が多い長田区などでは避難所残留人口が多くなる可能性がある。

(図5-3) 神戸市避難所人口の減少



4月学校が始まって避難所の廊下に生活する人はほとんど見ない。災害対策本部の避難所就寝者数も減少の一途を辿っている。さっと避難所を通り過ぎるだけでは、このまま「自然に」避難所は閉鎖していくと映るかもしれない。4月第4週の月、水の外来で避難所から通院する患者さんに訪問していいか聞いたら、OKと快諾してくれた。4月27日午後、番町診療所からの帰り道、自転車で回ってみた。

朝○哲○、慢性気管支炎。鷹取中学図書室。1人ぐらし。聞くと仮設にあたったという。よかったねと言うと、「あまり大きな声でいわないで。まわりの人に悪い。」

藤○義○、男性。肺炎後。二葉小学校。2階の避難所本部で世話人の繁森美孝さんに聞くが、だいぶ前に出ているとの事。本部では他県より派遣された職員も2名コンピューターの前に詰めている。(夜間は保健室に寝ているようだ)

繁森さんに聞く。仮設に何人当たりましたか？「400人くらい避難しているが、当たっている人は少ない。今日は2-3人しかまだ聞いていない。」「当たるのは年寄りばかり。若いもんは当たらない。若いもんが税金をはらっているので、住居を保障して十分働けるようにするのが大事とちゃうか。」「いまだに入れてくれと言ってくる人がいる。親類の家にやっかいになっていたが限度だと頼んでくる。これまで避難所にいた人ではないのだが。知らんと言うわけにはいかない。今日も2人やってきた。この人らがどこへはいるか部屋を捜す必要がある。酒飲みならいやや……いろいろ注文がある。それを説得していく。2人仮設当たってもこれで帳消しだ。」と避難所入所申込書と罹災証明書を見せてくれる。「今残っている人はどこへも行く所のない人。市から4万円の見舞金をもらってもアツと言う間になくなる。行政の援助はないに等しい。2.5%に利息を負けてやると言っても、元金とやはり利息ははらう必要がある。そんな金はない。」「区長にしろ、議員にしろ見に

来ない。見に来てここへ3日でもいいから寝てみなさい。」

「他の避難している人からはこう言われる。『繁森さんえらい熱心に世話してくれるけど、役所からお金もらってはるのですか?』『一銭ももらっていない』と言うと、『あとで役所があなたの土地に立派な家を建ててくれる約束ももらっているのやろ。』とこう言われる。いやになってくる。』……激しく愚痴を言われた。

(5) 第4次仮設申し込み

5月10日より仮設の第4次募集が始まる。2次募集で辞退が出た2,830戸と新規分583戸の計3,413戸。現時点では今回の募集が神戸市の仮設の最終分(2.3万戸)となる。なお注目すべきなのは、申し込みが募集を超える場所では避難所の人を優先する方式を採用した点である。避難所の人口を減らすには効果があるが、親類宅に避難している人は人気の高い地元仮設へは入れなくなる。

4月25日神戸市笹山市長は8,500戸の仮設建設と避難所生活者の優先によって、7月末に避難所を解消する方針を明かにしたが、無理であろう。0.85万戸地元を追加建設され、しかも避難所の人のみが入居できるなら、 $0.85 * 2.5 = 2.1$ 万人が入居できる。しかし追加分も郊外が多くなるなら計算通り減らない。また「親類の家に避難していても仮設は公平に当たる」を信じてきた親類宅の避難者はどうなるのか。

神戸新聞は頑張っている。住居関連含め記事は詳しいと言えよう。非常に参考になる。

(6) 島原市訪問、冷房はメーカーの寄贈!

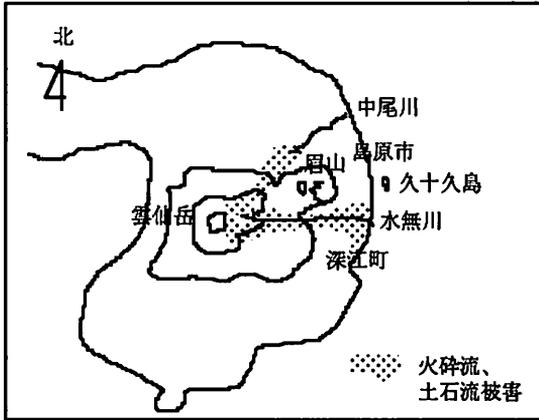
4月7日島原見学する。4月8日山口大学にて山口民医連企画の新歓企画「阪神大震災を経験して」にパネラーとして招かれた。10時開始であるので前泊が必要である。それならとよく比較される雲仙(避難状況)の見学を思い立った。長崎民医連事務局長に電話を入れた所、「現地の共産党の議員、上田さんに頼んでおきます。」と紹介してくれた。

4月7日9時30分伊丹発のJASに乗る。長崎空港は海上空港である。バスに約2時間以上ゆられ、14時前にやっと島原に着いた。島原鉄道ターミナルビルに上田泉さんが出迎えてくれた。市役所玄関には雲仙普賢岳噴火災害対策本部の看板が立てかけてあった。ホールには1月30日市長が神戸市に激励に出かけた(義援金を手渡される)写真がはってあった。

予約なしであったが、丁度時間があいているという事で、吉岡庭二郎(92年当時は助役)市長が会ってくれる。気さくな方であった。「その節は島原にご援助頂きありがとうございます。」「島原は噴火が続いており被災地に未だ住民は戻れません。まだ災害は続いています。」が印象的だった。「我々も地域復興に県・国と交渉しいろいろ頑張ってきたが、神戸市が今後いろいろと対策される事により我々もやりやすくなります。頑張ってください。」と言われる。秘書の方が出してくれた牛乳をいただく。おいしい牛乳である。

島原市は人口4.5万人の地方都市である。高齢化率18%。農業漁業観光が主な産業である。200年前の雲仙の大噴火で1.5万人の住民が亡くなっている。雲仙の東に位置する眉山が噴火で大崩落し、大量の土砂が海に崩れ落ち津波が発生、対岸の肥後(熊本県)側を含め大勢の方が亡くなった。島原の先祖の方は大災害を乗り越えてきたが、平成2年(1990年)再び雲仙が噴火。

(図5-4) 雲仙岳災害地図



1792年の噴火で眉山が大崩壊、津波も発生、対岸熊本側含め1.5万人死亡。いわゆる「島原大変、肥後迷惑」である。

島原市内は眉山に守られ、火山灰以外に被害なし。91年水無川流域で火災流・土石流の被害起こる。94年には中尾川でも被害発生。

91年6月3日の火砕流で消防団員、警察官、報道関係者ら43名が死亡する。火砕流・土石流にて家屋・田畑が一夜にして流失する。ピーク時で2,047世帯、7,208人が避難する。現在山は小康状態にあるが、今なお住民は被災地に戻れない。2階の会議室で保健衛生課横田一彦、係長梅村政則、保健婦中島礼子氏の3名が多忙に関わらず説明をしてくれる。課長は「実は昨日夜9時に新潟から仮設についてどうしたらよいか、電話が入りました。」14時より、約2時間説明を受ける。

□ 集団避難所、91年5時15分－9時27分

小中学校・市体育館と公民館・旅館・船など6カ所の計10施設で2,298人が避難する。小中学校では体育館・武道館を使用し教室は使わず。市体育館では最高632人、2人／1畳の時あり。近隣の自治体の協力も得て各避難所へ職員を派遣する。

1. 食事・衛生

市内の旅館等へ依頼した弁当を出す。自炊はなし。食中毒対策としては手洗いと弁当をすぐ食べる点を励行した。当初食費は800円／日から、住民の要望強く1,300円に増額される。入浴は市内の旅館・温泉への無料入浴券を発行する。冷房は電気メーカーが寄贈してくれた。

2. 健康管理

6月1日より島原医師会・日赤・簡保診療所・厚生連・民医連の協力により健診を開始。要医療は30.1%。通院の不便などによる中断もあり。脳卒中・心疾患の発生はなかった。子供の毛じらみ増加が問題となる。6月17日より保健婦が健康相談開始。各避難所に毎日半日ずつ常駐、7月8日より隔日。

3. 寝たきり者

申し出のあった人は特養にショートステイの形で入所してもらう。病院への入院はなし。平成3年で20名に対して延べ日数2,000日行。市内の特養は3カ所(定員80、80、90、計250人)市外は5-6カ所に依頼する。ただし市内の1カ所の特養も被災地域に入ったため避難させた。1週間以内に自衛隊にもお願いして避難入所を完了した。その後の仮設でも要介護者が生活困難な場合は入所してもらった。なお市のヘルパーはすべて常勤で14名。

□ 仮設住宅、91年6月22日入居始まり9月27日完了。

避難民全員に仮設を作る。同じ部落の人は同じ場所の仮設に入ってもらふ。仮設は2戸1。家族数で部屋数を調整する。(2人以下では1部屋、3-5人では2部屋、7人以上では3部屋。1部屋と3部屋を組み合わせる。)また世帯数の多い家は二つに分ける等しく弾力的に運用。仮設に入ったら食料支給は止めるが、1人当たり3万円の現金支給を行う。(雲仙岳災害対策基金から拠出)冷房・洗濯機は電気メーカーが全ての仮設へ寄贈してくれる。

1. 健診

91年7月より健診開始。仮設は最小のプライバシーが守れるので自覚症状軽減すると予想したが、実際は集団避難所と比べて大差なかった。各仮設を月1回、島原医師会・民医連の協力を得て受診者の便宜を考え、夜間休日に実施。93年3月で終了。受診者の悩みを十分聞くため、トラックを改造して健診車とし、プライバシーを配慮して1対1で面接できるようにした。保健婦看護婦による健康相談も継続して実施。

2. 精神障害スクリーニングテスト

91年11月と92年6月の2回、島原市・深江町・長崎県保健環境部とで「健康状態の関する調査」を実施。回収率66% (=4,890/7,402) GHQ(精神障害のスクリーニングテスト)の30項目中、21点以上の「ストレス度合いが強い」は19.8%(対象地区0.6%)であった。市スタッフは医師会から精神科医師による教育も受ける。(仮設ではこれまで2名が自殺する。)

3. 訪問活動

92年1月より、市保健婦3名による訪問活動開始。上記テストでGHQ21点以上の人と健診等で依頼のあった人を訪問する。昼間不在のケースでは夜間に訪問。生活の不満・不安、老人問題など具体的に掘めた。また行政への不満をぶつけられるが、パイプ役になった。うつ病など精神疾患の方へは(地域から精神科受診を拒む)精神科医師と同伴訪問し、主治医へ薬の処方依頼する。老人など弱い立場の人が被害が大きい。老人の親類宅への避難はストレスになっている。仮設できたら戻ってくる。

4. 生きがい対策

92年2月より避難者の生きがい対策を実施。仮設の空き部屋をいこいの家(19カ所/29カ所)に改造。ここで健康相談を実施。島原福祉センターでは健康講話、趣味の講座、レクレーションを実施。

□ 避難民への復興

種々の対策が実施される。「雲仙岳災害対策基金」が91年9月にできる。県から570億円、義援金60億円が財源。利息で事業を実施。日本で初の制度。92年10月から94年5月までで68事業64.6億円実施する。報告書によると、

1. 生活：生活雑費支援(3万円/1人)、再建資金利子補給、医療費自己負担免除(現在も続く)など
2. 住宅：住宅再建時助成(新築300万等)、住居確保助成(住宅を建設しない人へ200万円)、家具の購入助成、賃貸住宅家賃助成(2万円まで全額、こえると1/2補助、限度額4万)、家財の倉庫確保助成(限度額2万円)、移転費用(5万円)、地域特別賃貸住宅助成(民間土地所有者が建設する賃貸住宅を県が借り上げる。建築主へ300万円/

(表5-11) 島原市と神戸市との被害の違い

	島原市	神戸市	兵庫県
災害	火山 噴火続いたため土地 へ戻れず	地震 地震おさまる	
地域	農村	都市	
人口	4.5万人	150万人	
死者	44人(0.1%)	3,896人(0.26%)	5,479人
全半壊戸数	2183棟(住家961)	94,109棟	150,787棟
関連死亡	内科疾患では無し 自殺2名	内科疾患で500名? 自殺も多い。	
最大避難数	7,208人	232,403人	
要介護老人	20人をすぐ市内外 の特養へ	特養・老人病院への入所遅 れ、かなりの要介護老人残 る。専用避難所1カ所。	
水・ガス	やられず	水は3月末にでる ガスは4月末	
被害地	市街地やられず	市街地広範にやられる	
被災職員	20名/360(5%)	全壊990,半壊1199, 計2189名/20000(11%) 死亡15名(0.075%)	
医療機関	死亡者なし 病院流出1/10 診療所流出0/34 医師会すぐ動く	病院全壊5/110 診療所全壊300↑/1310 岡市民病院大被害 医師会ダメージ大きい	
避難所	3か月間、冷房有	暖房なし、 今夏以後も継続	
仮設	1200戸 希望者全員に仮設、 地域に近い、村単位、家族数 で1K,2K,3K弾力的運営	32,000戸(神戸市要望) 抽選、大半は西区北区の 郊外、地域には寮形式の 地域型仮設	4万戸+神戸市要望 9000戸=4.9万戸
災害対策 基金	630億円(県570億、 義援金30億) 64.6億円実施/2.5年		6000億円(県3000億、 市3000億)
義援金	市43億+県=95億円 全壊450万,半壊250万円など		義援金1400億円 全壊10+10+4=24万円

災害対策基金は島原市周辺の町へも対象

戸助成)

3. 生業：農業、漁業、中小企業、医療関係、環境衛生などへの助成

4. 雇用対策など

▲ 両被害の比較

島原と神戸の単純に比較は出来ない。神戸市は人口で約33倍である。神戸市は被害も人口比以上に大きい。死亡者でみても、 $3,896 / 44 * 33 = 2.7$ 倍被害が大きい。単純に全壊半壊した家屋数で比べると、島原2,183棟に対して神戸市は94,109棟(43倍)である。兵庫県で見ると150,787棟(69倍)である。職員の被害も神戸の方がひどい。島原では市街地は

大丈夫であったが、神戸は市街地そのものがやられた。しかも水・ガスなど都市機能が長期間停止した。医療機関の被害も神戸の方がひどい。島原では細かい「心のケア」を保健婦さんを中心としてしている。

避難所の環境も神戸市は水・ガスなくハンデイが大きい。島原では夏であったが、冷房はメーカーが寄贈してくれた。神戸は冬であるが、大半では暖房はつかず。仮設で差は著しい。要介護老人への対応は、島原では避難は数回に分けて生じているせいもあるが、行政が市内外の特養に誘導する。神戸では特養等少ない上に行政の誘導は一部でされたが、大半は病院と個人にまかされ、入所あまり出来ず、多くの病弱老人が衰弱する。島原は希望者全員に近くの農地等に建設、しかも種々の弾力的運営をしている。神戸は土地が狭く用地からして困難があるが、希望者全員を前提としていない。両者間で義援金の額でも大差がある。

災害対策基金であるが、兵庫県のは島原と比較して被害に対して額が少ない。全壊半壊戸数で比べると兵庫県のは69倍大きい。簡単に被害規模が50倍とすると、 $630 \times 50 = 31,500$ 億円必要であるが、予定されている額6,000億円からすると19%に過ぎない。また島原では「かなりの義援金」に加えて「かなりの災害対策基金」がある。神戸は「ほんの少額の義援金」の上に「かなり少ない災害対策基金」の構造である。よけいに国レベルの対策が必要とされる。

(7) 仮設へ青空健康チェック

5月中旬より神戸医療生協の組合員は近くにできた仮設への訪問を開始した。5月17日、北須磨支部はむさし谷公園・殿津谷公園の2カ所へ青空健康チェックと食器などの支援助資の配布を行う。ある高齢者は「夕べからフラフラして、吐き気がする。」「息子は遠くに住んだらからすぐの役にたたへん。」さっそく病院を紹介する。友が丘支部は5月18日、林崎支部は5月24日近くの仮設を訪問する。協同病院職員も近くの若松・西代・尻池・長楽・鷹取仮設を訪問。理療助手伊関千恵子(55)らはうちわを持って西代仮設を訪問。まだ冷房がついておらずとても喜ばれる。

西区学園東町の仮設へ入居した組合員の水野さんは近所の被災者に呼びかけ、6月6日初めての仮設班会を行う。15名と職員4名が参加した。

(8) 4カ月後の地域の課題(6月3日)

1. 被災者は慢性疲労状態

疲労困憊という人は少ない。しかし住居・生活・仕事の激変に対して頑張っているが、肉体的精神的ストレス・疲労が蓄積している人が多い。慢性疲労を背景とした疾患が目立つようだ。

入院患者さんでは4月末より5月にかけて心筋梗塞(8人)、出血性胃潰瘍が再び増加を見ている。地震直後の著しく激しい急性ストレスのため震災関連疾患として増加をみ、約1カ月続く。その後発生ほとんどなくなっていたが、4カ月目以後再び増加。仕事・家土地の事など慢性疲労の蓄積の結果だろう。

外来患者さんでは不安・不眠を訴える人がいまだに続いている。いわゆるPTSD(心的外傷後ストレス障害)の方である。地震自体のショック以外にその後の生活環境

・収入・土地など別の原因が加わると改善しない。原因の解決が困難であるのでよけいである。例えば借家借地人の問題、夫が癌で亡くなり1人になった、避難所にいる方、仮設にはいったが話す相手がなくなった等である。相談相手がない方が多いのも特徴。特に仮設に移った人の場合はこれまでの近所つきあいが切れており今後が心配される。

[ケース] 尾○勝○、72才女性一人暮らし。不眠、物忘れが激しい、人と話しをするのがいや。自宅は半壊、1階を他人に貸していたが、その人が早く店を再開したいものだから修理をやいのやいのと迫ってくる。大工さんに言ってもなかなかとりかかってもらえず、泣きたい気持ちである。東京にいる息子はこっちへおいでと言うが独り者なので行けない。

[ケース] 吉○文○、54才女性一人暮らし。5月2日、両下肢痛、食欲ない、目がかすむ等にて初診される。自宅は新築して11年目だったが全壊、丸山中学へ避難。仮設は当たらない。さらに聞くと、気力出ない。不眠もあり。「地震思い出しても恐くなる。」会議室に避難しているが、104所帯が生活している。「商売されている方は帰るのが1-2時になる。戸を開けるたびに振動のため地震でないかとびっくりして目が覚めてしまう。」

[ケース] 家○昭○、67才女性一人暮らし、家族なし。4月24日初診。5月始めから少し寒いと体が寒く、少し暖かいと暑くなる。外気が20度以下なら寒く、25度以上なら熱くなる。不眠あり。地震で自宅は全壊、新長田図書館へ避難、地震のショックで精神的肉体的にボロボロだった。3月14日西代の仮設へ入居。避難所なら隣近所の人で顔見知りであったが、仮設になると知らない人ばかりで落ち込んだ。頭がテキパキ動かない。記憶力・思考力もおちた。人と会話がついていけない。買い物、掃除もする気がしない。ほか弁かったり外食したりしている。話し相手もなく自分でもストレスを何倍にも大きくしてつらがつている、と自己分析される。

健康管理として注意すべきは、

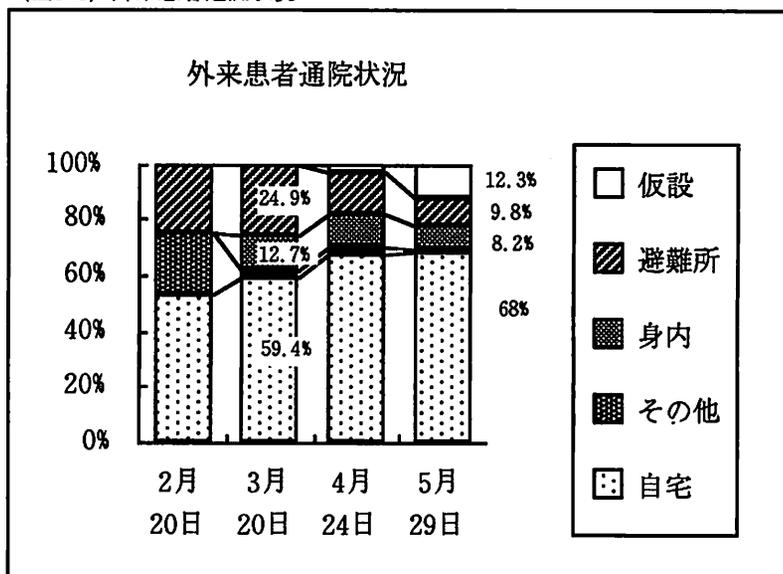
- ・食中毒に注意
- ・胃が痛い、胸が痛いなど症状あるなら受診。多忙なため自分の健康に気を付けられない。手遅れにならないように早めに受診。
- ・咳、2週以上続いたら受診（慢性疲労は肺結核を増やす。2週以上咳が持続するなら、レントゲン写真をとったほうがよい）
- ・不眠、やる気でない、全身倦怠なら受診。（神経科、精神科など）また慢性疲労状態なので無理をしない事である。

2. 孤立する仮設の高齢者

避難所、親類宅にいた高齢者は仮設へシフトされている。外来事務長姜和昭(43)によると仮設からの通院患者さんは4月24日の2.4%から5月29日12.3%に急増。一方避難所は9.8%と減少。身内も8.2%に減る。避難所、身内の老人が仮設へ移動している。6月には仮設からの患者さんはさらに増えるだろう。

仮設にはいり入居者は自分の空間を持って「やっと足を伸ばして休む事ができる」とほっとしているが、新しい環境になじめず戸惑っている。

(図5-5) 外来患者通院状況



生活環境面では、駅から遠い・買い物が不便などが一般的意見。建物構造に対する多い意見は軒先がないので雨の日にかまる、雨で道がぐちぐちで歩けない、入口に段差あり高齢者に危ない、風呂はいりにくい（地域まで銭湯に行くと言う人も少なくない。）最大の課題は冷房設置である。5月にはいり天気の日には仮設は非常に暑くなっている。40度越す日もある。仮設は高齢者が多いので、今後冷房なしでは脱水となり救急車で運ばれる人がでると容易に予想できる。神戸市は仮設に全戸冷房をつける事をやっと決めてくれたが、早く付けて頂きたい。

精神面が深刻である。避難所では近所の人との交流励ましがあったが、仮設ではまわりは知らない人ばかり。周囲との会話もほとんどない。神戸では雲仙のように地域ごとに仮設にはいる事ができなかった。高齢者は若い人より適応力が低いので心配される。実際5月27日、六甲アイランドの仮設で66才女性が布団の中で死んでいるのが発見される。死後1カ月。6月3日までで、仮設で死亡して発見されたのは、尼崎で2名、西宮では入浴中溺死の1名、神戸では迷って凍死された1名と、下血して死亡された1名を合わせて6名になった。今後もありえる。

【ケース】梶○周○、81才男性。75才より高血圧にて通院中。地震にて自宅は全壊、妙法寺の息子宅に避難される。今回西区狩場台の仮設が当たり、4月17日妻と二人で入居される。5月4日妻は神戸に帰っていたため一人で就寝する。5月5日午前1時30分トイレから戻る途中で転倒し動けなくなる。隣の人知らない人であったので、朝7時までじっと待ち、顔見知りになっていた向かいの人を呼んだ。家人へ電話をしてもらい、救急車で協同病院へ到着する。意識清明、血圧=190/100、心拍数=60、左不全マヒ・軽度発語障害あり。緊急入院となる。

向かいの人知らない人ならどうなったか？

近所つきあいの援助が必要。仮設に集会室を早く作る必要がある。仮設の高齢者を定期的に保健婦・ケースワーカーなどで巡回を。軽症の方でもヘルパーの派遣など。

ケアライン119（緊急通報システム）の早期設置。地域のボランティアの役割も大きいと思う。自治会作りも。いろんな形で入住民と結びつきを作ること。

〔ケース〕 遠○さ○み、83才女性、一人暮らし。変形性腰痛症、腎機能不全で通院。地震で全壊、駒が林中学へ避難。5月13日寮形式の地域型仮設があたり入居する。5月25日訪問するが、戸を数回たたいて暫く待つが返事なし。留守かと仮設を出ようとした時、戸がギーと開き、「どなた」。聞くと「知らない人が訪ねてくるので返事しない」との事。4.5畳の一間にベッドを置いているが、荷物がまだ整理されず積んだままであった。まわりの部屋の人は、皆出てこないのだから分からない。向かいの人は親切で「風呂へはいろいろ」と準備してくれ、1回入った。普段はこの風呂より地域の銭湯へ行っている。学校におった時、親切な人がいて、その人が毎朝なんか持って寄ってくれるので助かる。TV・冷蔵庫は近所の人くれた。金、火の週2回ヘルパーが来てくれる。

6月1日訪問すると、「大工さんから風呂について電話があったが、作るの止めた。近くの銭湯に行った方が友達に会えていいから。」

なんとか一人暮らしが出来ている老人である。地域の仮設なので、地域との人間関係がまだ残っているのが救われている。しかし周囲のフォローがないと生活できない。また銭湯が老人のコミュニケーションの手段になっているのも分かる。

3. 避難所は継続する

5月末で未だ2.7万人（第5次募集の方の入居終了する6月で2.4万人か）の方が避難する。神戸市の追加建設分8,100戸（兵庫県で8,300戸）はうち3,800戸が既成市街地に建設される。ただし1Kタイプ(20m²)が中心となる。これが最後の発注となると説明しているが、8.1×2.5=20千人しか入居できない。親類宅にも仮設入居希望者は避難所とほぼ同じだけいるから、避難所は継続せざるを得ない。

地元で仮設の建設を。また避難所へも冷房など環境改善が必要である。

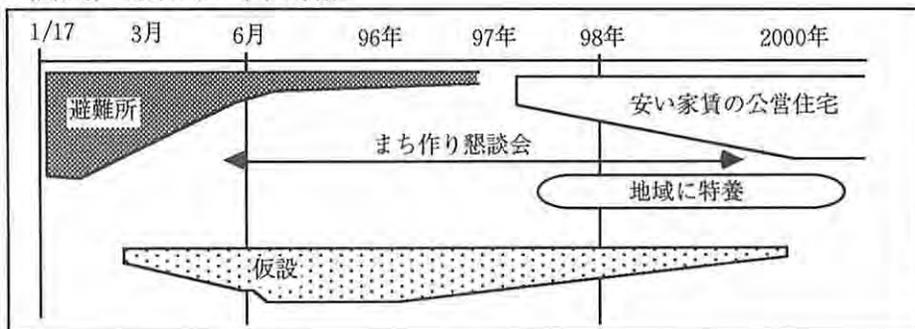
4. 高齢者が安心して帰ってこれる街づくりを

避難されている方の第一希望は地元での生活である。西区・加古川など遠方の仮設に入居しても患者さんは地元の院所へ通院を続けられる。紹介状を希望される人はごく少ない。自分の土地・地域をみるために定期的に通ってこられている。仮設に入居した人が一日も早く地元で安心して住めるようになる町作りが望まれる。

必要な事は、1. 家賃の安い公営住宅の大量建設。2. 特養はじめ福祉施設の建設（長田区で2,000年までに6カ所必要）である。地域に公営住宅ができて家賃が高いと、地元へ帰って来れない。永遠に仮設で住まざるを得なくなる。

〔ケース〕 福○多○、77才女性。一人暮らし。5月25日、両手のしびれで初診される。地震で自宅は全焼、何も持ち出せなかった。平野湊中学校へ避難、4月荒田公園の仮設があたり入居する。仮設に不足はない。しかし一銭も持たずに出たのでお金なく困る。みんな買わなあかん。またプロパンなのでガス代が月5,000円と倍近く違う。水道代も自分はおしっこへよく行くので、いくらかかるか不安。友達が1万円くれたが、どないして返そかと思う。収入は年金のみ死んだ夫の分を合わせて10万円、前の家賃は3.5万円だった。（神戸市の借家賃料平均は3.3万円、長田区は2.7万円）

(図5-6) 地域まちづくりの課題



地震による死亡者は神戸市で3,896人、うち60才以上の高齢者は52.5%であった。しかし被害は1月17日で終わらなかった。地震でたいした外傷を負わず無事であっても避難所をはじめ過酷な生活環境のため、多くの高齢者が肺炎などの内科疾患を煩い、少なくない方が亡くなった。神戸市1-3月の死亡者数の前年差から外因死を引くと786人となる。長田区では計算すると114人。なぜお年寄りは避難所生活で亡くなられたのか？ 過酷な避難所から安全な場所へ保護できず、避難所生活を続けざるを得なかったからである。保護すべき特養など福祉施設が少なかったからである。

寝たきり患者さん・病弱者は避難後すぐ寒さ・かぜの蔓延・過酷な集団生活・栄養不足などで弱られる。しかし保護できる施設として特別養護老人ホームは神戸市には少ない。全国平均の58.9%しかない。しかも西区・北区など郊外にその83%がある。市街地にはほとんどない。長田区でも特養は1カ所50床しかない。弱る前に特養など専門施設の入所させようにも神戸市の特養はすぐ埋まる。姫路、大阪など周辺の施設に依頼するが一部の方しか入所できず。老人病院を勧めると「家と仕事がやられた。お世話代10万円/月が払えない。このまま看ます。」大半の方は衰弱を座して待つ形となる。弱って病院へ運ばれてきても、より重症の患者さんなら入院できたが、単に保護・予防目的では入院して頂けなかった。明確に肺炎になってからでない入院を許可できなかった。さらに入院後よくなっても帰る所が避難所しかなく、非常なジレンマに陥る。

地元開業医と特養施設長が中心となって市のデイサービス施設を利用してボランティアにて病弱者専用の避難所「さるびあ」が18床で開始された。神戸市もしあわせの村など4カ所で専用避難所を開いたが、ごく一部の病弱者しか保護し救えなかった。地震は神戸市の福祉施設体系のウイークポイントを直撃し、地震後も社会的弱者に被害を与え続けている。これが最も反省されるべき点の一つと考える。今後の町づくりに第一課題として位置づけられるべきである。

#各区震災被害の不均一

- 死亡者の最も多い区は東灘区で1,337名である。長田区は3番目に死者が多く763名である。人口比率でみると東灘区、灘区、長田区(0.56%)が高い。
- 被害の甚大である(全壊+全焼)で見ると、長田区は16,445戸と最も被害が多い。壊れやすい長屋が長田区は多いからだろう。
- 死亡数/全壊全焼で見ると長田区4.6%に対して東灘区は11.6%と2.5倍死亡率が高い!

- ・全壊全焼／世帯数で見ると長田区は30.9%であり仮設を必要とする人が多い。これは長田区は全焼が3,930戸と多いからである。長田区的全焼が500戸程度とすると、31→24%と低下する。2番目は灘区で22%。東灘区は14.9%である。長田区は完全に壊れた家が一番多いのに相対的に死亡率低い。長屋は壊れやすいが、互いにもたれかかり完全には潰れにくいのかもしれない？ 東灘区は全壊は他区と比較して多くないが（地図で見ても東灘区は全壊は虫食い状だが、長田区的全壊はびまん状であるようだ）、完全崩壊の家が多いということか。全壊を1階などが完全に潰れる場合と傾いている場合とに分けて分析する必要がある。

(表5-12) 神戸市各区震災被害の不均一

A	B	C	D	E	F	G	H
	死亡(4/7)	人口(95/1)	B/C	全壊+全焼	B/E	世帯数(95/1)	E/G
東灘区	1,337	191,716	0.70%	11,509	11.6%	77,296	14.9%
灘区	857	124,538	0.69%	12,188	7.0%	55,332	22.0%
中央区	183	111,195	0.16%	5,019	3.6%	52,118	9.6%
兵庫区	442	117,558	0.38%	9,432	4.7%	53,255	17.7%
長田区	763	129,978	0.59%	16,445	4.6%	53,247	30.9%
須磨区	309	188,948	0.16%	7,192	4.3%	66,384	10.8%
垂水区	2	237,735	0.00%	92	2.2%	87,400	0.1%
北区	1	217,166	0.00%	118	0.8%	71,311	0.2%
西区	2	201,530	0.00%	0	0.0%	63,669	0.0%
神戸市	3,896	1,520,364	0.26%	61,995	6.3%	580,012	10.7%

#「避難されている市民の方に関する調査」結果一部抜粋

3月10日に神戸市災害対策本部は市内避難所450カ所で世帯ごとにアンケート調査。配布調査票は32,140枚、回収は20,613枚、回収率は64.1%。1世帯あたりの平均人数は2.5人である。一人暮らしは全体の30%、特に60才以上の老人の占める割合は全体の12.4%。独居では老人は41%を占める。

「被災前住宅所有関係」：持ち家は神戸市平均で28.6%、長田区は30.2%。民間借家は平均で約50%。

(表5-13) 神戸市避難市民調査：被災前住宅所有関係

	持ち家	借地借家	公営住宅	公団公社	民間借家	社宅、寮	その他
東灘区	36.2	6.9	11.9	0.7	41.1	1.7	1.9
灘区	33.1	7.6	4.1	0.5	52	0.7	2
中央区	19.1	6.5	14.5	1.6	52.2	1.4	4.5
兵庫区	20.9	7.4	2.7	1.4	62.6	0.8	4.3
長田区	30.2	10.2	8.6	1.1	46.4	0.7	2.8
須磨区	32.1	10.6	11	0.9	42.8	0.6	2
垂水区	22.8	3	12	2.4	53.3	0.6	6
北区	26.1	5.8	13	1.4	49.3	1.4	2.9
西区	30.8	11.5	3.8	0	50	3.8	0
神戸市	28.6	8.2	8.7	1	49.6	0.9	2.9

「被災前の住宅形態」：平均は1居戸建ては30.2%、マンションは11.3%、アパートは38.4%、長屋は14.2%。長田区は長屋が26.3%と多く、マンション

ンは6.7%と少ない。

(表5-14) 神戸市避難市民調査：被災前の住宅形態

	戸建	マンション	アパート	長屋	その他
東灘区	36.4	16.2	31.6	8.1	7.8
灘区	35.6	12.9	36	11.5	4
中央区	22.6	15.1	47.7	6.6	7.9
兵庫区	20.8	10.1	49.9	15.7	3.4
長田区	29.4	6.7	32.2	26.3	5.4
須磨区	36.6	7.8	34.1	13.1	8.5
垂水区	24.1	9.3	51.2	9.3	6.2
北区	33.3	2.9	49.3	7.2	7.2
西区	38.5	7.7	42.3	0	11.5
神戸市	30.2	11.3	38.4	14.2	6

「住宅への今後の意向」：公営住宅を希望するものが37.4%で最も多い。被災前に民間の借家に住んでいた層が公営住宅を希望している。以前の民間借家並に安い家賃の公営住宅を地域にたくさん建設する必要がある。

(表5-15) 神戸市避難市民調査：住宅への今後の意向

	修理	立替	購入	借家	公営	公団	親族	その他
東灘区	8.1	30.4	2.2	10	36	7.6	0.7	5
灘区	9.1	26.5	1.8	13	35	8	1	5.6
中央区	12.2	20.3	1.3	15.5	37.6	7.2	0.7	5.2
兵庫区	8.3	17.4	1.3	16.3	42.3	9.5	0.8	4.1
長田区	9.8	26.6	2.5	12.1	36.7	5.6	0.7	6
須磨区	9.5	27.2	2.4	11.1	37.2	6.6	0.9	5
垂水区	12.7	23.6	5.5	7.3	38.2	9.1	0	3.6
北区	12.7	23.6	5.5	7.3	38.2	9.1	0	3.6
西区	5	20	5	15	25	5	5	20
神戸市	9.5	24.8	2	12.9	37.3	7.4	0.8	5.2

「今後困るとおもわれること」：市街地では区毎の違いは少ない。第一位は住宅で39.2%、第二位は収入で21.6%、第三位は健康で18.4%。

(表5-16) 神戸市避難市民調査：今後困るとおもわれること

	子供老人	仕事	収入	住宅	健康	その他
東灘区	8.3	10.3	20	40.8	18.8	1.8
灘区	8.6	9.8	21.6	39.8	18.8	1.5
中央区	8.4	11.5	23.1	36.2	18.9	1.9
兵庫区	8.2	9.1	21.8	40.4	18.5	1.9
長田区	9.2	11.1	21.5	39.4	17.2	1.6
須磨区	8.5	10.7	21.3	38.7	18.8	2
垂水区	9.4	5.9	23.8	39.7	20.2	1
北区	17.3	9.4	17.3	34.6	18.1	3.1
西区	6	24	22	36	12	0
神戸市	8.6	10.4	21.6	39.2	18.4	1.7

(6) 阪神大震災の意味

1. 都市機能の破壊（水、ガス、電話、交通等）を伴う大地震にて地域は壊滅的被害を受ける。地場産業であるケミカル・鉄工は大打撃。
2. かつて経験をしたことのない大量の難民が生まれている。（4月11日現在、神戸市で4.5万人）避難所を中心に2次災害が広がる。高齢者、力の弱い人、在宅の要介護者はよけい被害が深刻。仮設が圧倒的に不足しており、避難所が年よに渡り長期化する。（現在の大規模避難所は高齢者にとって昭和20年代の衛生環境である。）
3. 救急、火災など行政対応の遅れ目立つ。日本では普段からの大地震を前提とした危機管理がなかった。しかし市職員は泊まり込みで頑張っていた。区役所も避難所になったが、避難民に囲まれながら仕事をしていた。
4. 助け合いの輪が地域の救急救援・復興に大きな役割果たす。地域住民は助け合っている。瓦礫に埋まる人の救出など。初期から地域復興までボランティアの働き大きい。ことに全国民医連の支援は早かったし、強力であった。

(7) 大災害時の危機管理

自らも被災する震災時の医療活動の特徴は、突発・非通常・大量の業務を、少ないスタッフで低下した診療機能を回復しつつこなす事である。その為に必要な事は、

1. 職員の自発的労働が支え。危機時に召集しなくても1/2以上の職員が出てくる事。業務は分散処理となる。会議をする「暇」はなくなる。
2. すぐ決断、すぐ実行。1年でやる課題を1日でこなす必要がある。
3. 診療機能の回復には施設、ME機器の専門家がいる。
4. 大量の支援者（ボランティア）が必要。さらに院内救急業務だけでなく院外地域支援の量と質は優秀なコーディネーターの有無に依存する。コーディネーターは柔軟性に富み、かつタフな人が最適。なぜならボランティアの自由意思に乗りつつ仕事の調整・各局面で方向転換ができ、しかもこれを休日なしにこなす必要があるからだ。医師、事務、看護婦の最低3名が必要。100人/3コーディネーターが管理の最大数だろう。50人/3コーディネーターなら理想的か。
5. 情報の管理。情報収集と整理に管理担当者が1名必要。管理者は複数の管理業務をこなす必要があるので実際は困難。マスコミにはいていねいに対応する事。マスコミの方の質問・情報は状況理解を深めてくれる。
6. 職員、支援者の住居・生活環境を整える事。疲労困憊では長期戦を戦えない。3月より病院の近所にある朝日住建マンション31戸を契約し罹災職員の住居とする。当然のことながら、危機発生時の指揮系統を明確にしておく事は必須である。しかし危機管理マニュアルの整備より、事あればさっと駆けつける自発的職員の存在の方が大事だろう。また普段より救急車・腕章・ヘルメットを所有している事はいうまでもない。なお地震前当院はこの3つを持っていなかった。

(8) 行政への提言

(1) 被災住民の環境改善

1. 仮設の増設

現在の建設数（罹災家屋の20%）ではとうていまかなえない。空いている公有地等への建設をもっと進める。また民間のアパート等の買い上げも行う。自身の土地へプレハブ建設した場合の費用補助。

2. 避難所の環境改善への緊急提案

電気供給量のアップ。各教室の冷暖房と同時に電子レンジ、ポット等10台が運転できる容量とする。電気カーペット、電気毛布が使用できるようになる。また電気コンロ、ポットで湯を沸かしたりして、簡単な調理が可能となる。避難民のアメニティや栄養改善につながる。

3. 夏に向かったの対策

夏になると別途対策が必要となる。不衛生な環境では食中毒の多発が予想される。暑い夏は高齢者を脱水に陥れ衰弱させる。3.4.5の3か月で対策を立てる必要がある。最も必要なのは冷房設置。

食中毒の予防：厨房での料理、温かいまま出す。各教室に冷蔵庫の配置。

体の衛生（入浴等）：シャワー、入浴、洗濯機、布団乾燥機

高温多湿への対策（ことに体育館）：換気、冷房装置

4. 健診体制

ことに肺結核のチェックが大事。その他、貧血、高血圧、糖尿病等が主課題となる。メンタルヘルスケアにも留意。

5. 要介護、高齢者に対して

在宅の調査とヘルパー訪問回数の増加

病弱者用の専用避難所の増加

地域へ高齢者・障害者用の専用仮設の建設

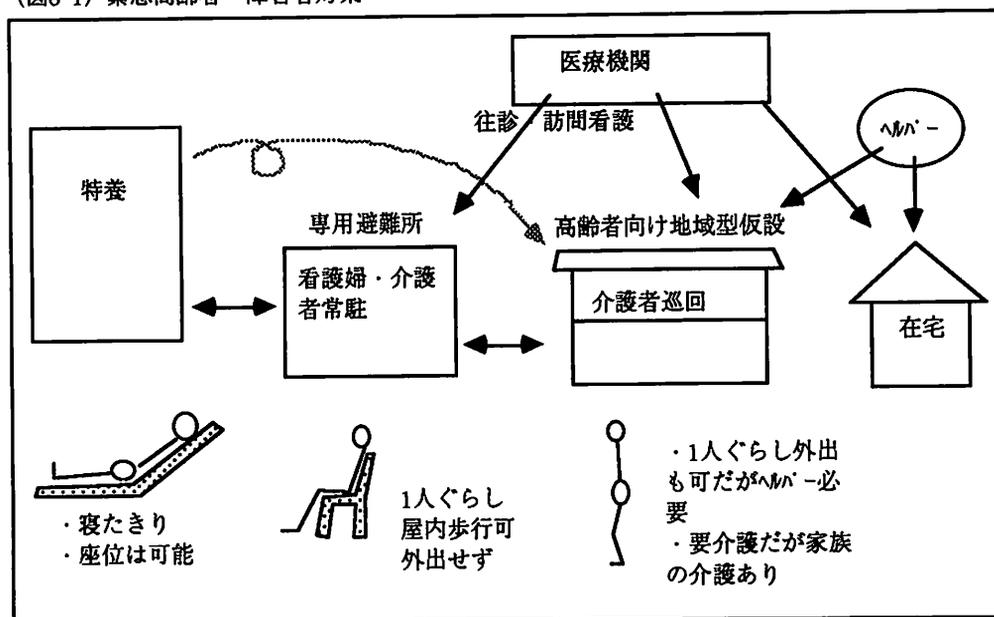
6. 以上を含め地域の復興プランの前に「避難所の総合的対策」が必要。

7. 地域復興計画で新ゴールドプランの目標達成する。ヘルパー増員と地域内に特養、デイサービス等の増設。また防災の観点でも在宅福祉施設を位置づけ、緊急時に（病弱者用）専用避難所の役割を持てるよう設計する。

(2) 医療機関の復興

国の1月3日の補助では立替は不可能、復興需要でコスト高となっており1月3日の補助ではコスト上昇分しか見れない。やはり他の公的病院と同じく全額補助が必要。また地震後地域の入院ベッドが減少しているのにも関わらず、補助を受けるには10%削減しないと許可されないのは問題である。この項目の削除が必要である。

(図8-1) 緊急高齢者・障害者対策



(3) 保険

被災住民の一部負担免除は3月までであるが、これの時期延長。

(3月9日、以上を改訂して保険医協会、民医連の合同で第2回目の県・市衛生局への申し入れと記者会見を行う。)

(9) 神戸市復興計画ガイドラインへの意見

(1) はじめに

3月27日「神戸市復興計画ガイドライン」が出された。これを読んで感じたのは、

1. 被災状況について、高齢者への2次災害とその原因について分析されていない。
2. 21世紀の高齢化社会への観点が欠落したまま、まちづくりを論じている。「高齢者・障害者が安心して暮らせる」方針を載せてはいるが、量的には書いていない。都市計画地域に「典型的な」福祉施設を1-2カ所建設して済ませるつもりではないか。以下説明していく。

(2) 高齢者への2次災害とその原因

1. 震災後関連疾患による死亡数

「多大な犠牲者」について忘れてはならないのは、圧死など外傷死の3,896人だけでなく、震災後関連疾患（避難所等の厳しい環境のため老人に肺炎等の内科疾患が多発）による死亡が500人以上にのぼった点である。95年1-3月の合計死亡数から外因死を除

いた数は3,795人であった。これから94年1-3月の死亡数を引くと468人であった。長田区では114人である。

(表9-1) 94,95年1-3月神戸市各区死亡数

A	B	C	D	E	F
				C-D	E-B
	94年1-3月	95年1-3月	外因死	外因死除く死亡数	震災後関連死亡数
東灘区	350	1,676	1,337	339	11
灘区	294	1,164	857	307	13
中央区	254	573	183	390	136
兵庫区	374	922	442	480	106
長田区	399	1,276	763	513	114
須磨区	335	787	309	478	143
垂水区	394	492	2	490	96
北区	350	473	1	472	122
西区	277	328	2	326	49
神戸市	3,027	7,691	3,896	3,795	768
激震6区	2,006	6,398	3,891	2,507	501
周辺3区	1,021	1,293	5	1,288	267

東灘区、灘区は(E-B)が少なすぎる。外因死のデータの取り方に間違いがあると推定される。

当院での初めての4週間での入院のうち震災後関連疾患と考えられたのは88名である。うち65才以上の比率は78.2%であり、全入院患者での比率69.2%より高齢であった。震災後関連疾患(2次災害)は明らかに高齢者に集中している。

なぜお年寄り避難所生活で亡くなられたのか? 過酷な避難所から安全な場所へ保護できず、避難所生活を続けざるを得なかったからである。保護すべき特養など福祉施設が少なかったからである。

2. 島原市では震災後関連疾患死亡はなし

ところで筆者は4月7日島原へ見学に行ってきたが、島原では震災後関連疾患死亡がなかったという。自殺が2名あっただけであった。避難直後寝たきり者・病弱者は速やかに島原と周辺の特養に緊急入所したからだ。島原市は特養を3カ所持っている。80+80+90=250床ある。うち1カ所の特養は避難地域に指定されたが、大きな混乱なく他施設へ分けて避難している。一方長田区の特養は1カ所50床しかない。島原の人口は4.5万人、長田区は13万人(高齢化率は島原が18%、長田区が16%とほぼ同じ)であるが、特養入所者数を人口比率で見ると長田区は島原の1/15、約7%しかない。島原並に特養が長田区にあるとすると、250×3=750床必要という事になる。

3. 神戸市の特養定員

厚生省によると要介護老人は65才以上の人口のうち約5%とされている。要介護老人に対する特養定員の割合で比較すると、95年1月で神戸市は13.6%、全国平均は23.1%、島原市は61.7%である。島原市の特養定数は全国平均の2.7倍であり非常に恵まれている。神戸市のは全国平均の58.9%と半分近い。また郊外の北区・西区に全体の83%が集中しており、激震地区であった須磨区から東灘区までの旧市街地にはほとんど特養はな

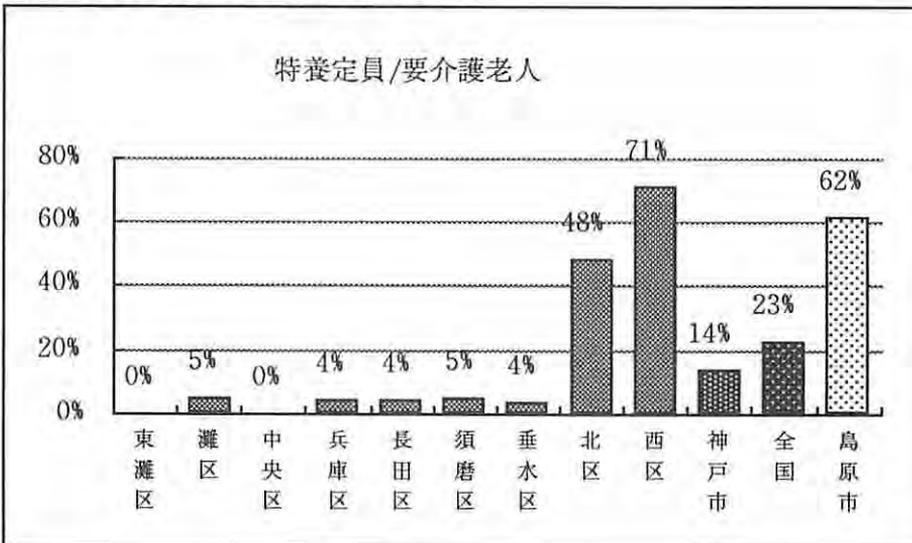
い。長田区のは全国の18%、島原市の6.6%にしかない。

(表9-2) 95年1月の神戸市の要介護老人数と特養定員

A	B	C	D	E	F	G	H	I
	特養95/1現在						G×5%	C/H
	施設数	定員	定員%	人口(95/1)	高齢化率(95)	高齢者数	要介護老人	特養/要介護
東灘区	0	0	0.0%	191,716	12.5%	23,964	1,198	0.0%
灘区	1	50	3.4%	124,538	16.7%	20,798	1,040	4.8%
中央区	0	0	0.0%	111,195	16.0%	17,791	890	0.0%
兵庫区	1	50	3.4%	117,558	19.0%	22,277	1,114	4.5%
長田区	1	50	3.4%	129,978	18.5%	24,111	1,206	4.1%
須磨区	1	50	3.4%	188,948	10.9%	20,595	1,030	4.9%
垂水区	1	50	3.4%	237,735	10.7%	25,438	1,272	3.9%
北区	8	550	37.9%	217,166	10.5%	22,802	1,140	48.2%
西区	7	650	44.8%	201,530	9.1%	18,339	917	70.9%
神戸市	20	1450		1,520,364	14.0%	212,851	10,643	13.6%
全国	3,000	210,000		125,463,000	14.5%	18,192,135	909,607	23.1%
島原市	3	250		45,000	18.0%	8,100	405	61.7%

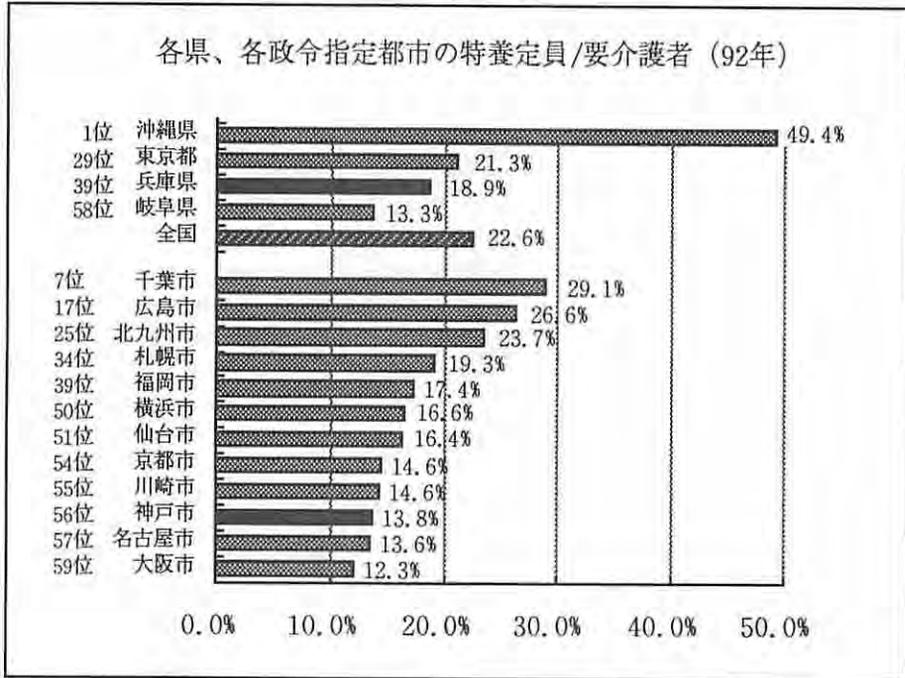
全国特養数は筆者の推定。92年の全国の特養定員数は18.2万人。最近は年1万人ずつ増えている。

(図9-1) 要介護老人に対する特養定員比



全国一の特養定員率を誇るのは沖縄県で要介護者数の49.4%が特養に入所している。全国平均は22.6%、兵庫県は18.9%で第39位、神戸市は第56位で、下から数えて4番目。政令指定都市では下から数えて3番目¹⁷⁾。

(図9-2) 各県、各政令指定都市の特養定員/要介護者数



(表9-3) 神戸市の特養ホーム

施設名	定員	ショートステイ		所在地	認可
		寝たきり	痴呆		
1 セ・ラ・ヴィ	福 50	8	-	東灘区住吉宮町3-4-17	95/4
2 きしろ荘	福 50	3	-	灘区鶴甲5-1-50	79/5
3 海光園ミラホーム	福 50	2	-	兵庫区菊水町10-40	89/8
4 長田ケアホーム	福 50	20	15	長田区北町3-3	93/4
5 愛の園	福 50	10	15	須磨区妙法寺字野踏山1053	93/5
6 ハートふる須磨	福 50	15	20	須磨区松風町4-2-26	95/4
7 オービーホーム	福 50	5	15	垂水区名谷町猿倉273-7	93/5
8 神戸老人ホーム友愛園	福 100	5	-	北区有野町唐 3681-3	71/7
9 大池サンホーム	福 80	6	15	北区山田町上谷上ヤゲン3-5	73/6
10 ひよどり台ホーム	市 100	-	-	北区ひよどり台3-2	78/10
11 愛寿園	福 50	-	-	北区長尾町上津4663-5	83/3
12 六甲の館	福 70	4	-	北区山田町小部字妙賀山13-17	86/7
13 神港園しあわせの家	福 50	-	15	北区山田町下谷上字中一里山14-1	89/7
14 つくし園	福 110	10	15	北区山田町東下字野田南30	90/11
15 ふじの星	福 50	5	15	北区藤原台中町5-1-2	91/8
16 西神戸ホーム	市 150	-	-	西区玉津町水谷字セリ合397-5	69/4
17 菱寿園	福 100	-	-	西区神出町小東野58-92	80/3
18 神港園シルビアホーム	福 100	5	-	西区神出町東1185-345	80/4
19 永栄園	福 100	5	15	西区伊川谷町長坂800	81/5
20 透鹿園	福 50	2	-	西区平野町常本309-5	84/3
21 花園ホーム	福 50	5	15	西区平野町慶明字花岡77	93/4
22 西神戸エルダーハウス	福 100	8	20	西区平野町印路字下四ツ塚87-8	93/5
23	50			東灘区北青木	
24	60			東灘区六甲アイランド	
25	50			灘区大石東町	
26	50			中央区日暮通	
27	50			北区しあわせの村	増床
28	50			須磨区友が丘	
29	100			西区榎谷町	
合計 (95/1まで)	1460	95	155		
合計 (95/5まで)	1610	118	175		
合計 (建設中含める)	2020	118	175		

市街地の特養は2.3.を除いて93年以降に建設されたものである。ショートステイの病床も多い。

(3) 高齢化社会と厚生省のゴールドプラン

厚生省人口問題研究所の予測では、65才以上の人口の占める割合（高齢化率）は95年の14.5%から2,000年に17%となる^[9]。2,020年に25.5%に達した後はプラトーとなる。ピークは2,037年で25.8%。現在の働きざかりの中年層が老人になる時に最も矛盾が激化する。

(表9-4) 日本の人口と高齢化率 (厚生省)

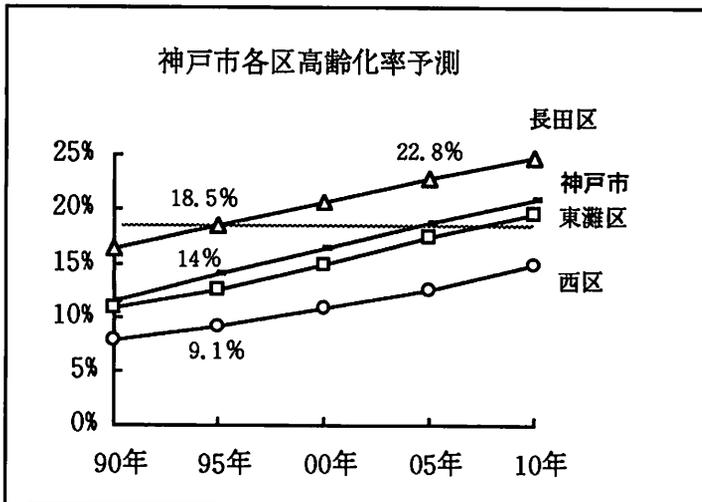
	人口 (千人)	この間の増加	1年当増加率	高齢化率	この間の増加	1年当増加率
80年	117,060			9.1%		
85年	121,049	3,989	0.68%	10.3%	1.2%	0.24%
90年	123,611	2,562	0.42%	12.0%	1.7%	0.34%
95年	125,463	1,852	0.30%	14.5%	2.5%	0.50%
00年	127,385	1,922	0.31%	17.0%	2.5%	0.50%
10年	130,397	3,012	0.24%	21.3%	4.3%	0.43%
20年	128,345	-2,052	-0.16%	25.5%	4.2%	0.42%

神戸市各区の高齢化率はどうか？90年は国勢調査に基づく値である。その後の数字は厚生省の将来予測にあてはめて計算した。95年現在、神戸市は14.0%で国の平均値14.5%にほぼ等しい。長田区は18.5%で約10年先を進んでおり、過疎県の値にほぼ近い。最も若い西区と比べると20年先である。逆に言うと20年後は必ず西区も現在の長田区並の老人の町になるという事である。遅い早いの違いである。

(表9-5) 神戸市各区高齢化率予測

	90年	95年	00年	05年	10年
東灘区	10.8%	12.5%	15.0%	17.5%	19.7%
灘区	14.2%	16.7%	18.9%	21.1%	23.2%
中央区	13.5%	16.0%	18.1%	20.3%	22.4%
兵庫区	16.8%	19.0%	21.1%	23.2%	25.3%
長田区	16.4%	18.5%	20.7%	22.8%	24.9%
須磨区	9.7%	10.9%	12.6%	15.1%	17.6%
垂水区	9.5%	10.7%	12.4%	14.9%	17.4%
北区	9.3%	10.5%	12.2%	14.7%	17.2%
西区	7.9%	9.1%	10.8%	12.5%	15.0%
神戸市	11.5%	14.0%	16.5%	18.7%	20.9%

(図9-3) 神戸市各区高齢化率予測



長田区は神戸市平均の10年先を行っている。最も若い西区と比べると20年先を行っている。東灘区は神戸市の平均とほぼ一致する。

急速な高齢化に対して、日本の福祉体制は著しく遅れている。厚生省は2,000年に向けて達成すべき福祉目標として高齢者保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン）を89年12月を策定した。94年には各地方自治体からの目標値の集計をもとにゴールドプランの上方修正を行った。大蔵省から目標値を若干さげられたものの、新ゴールドプランとして提示された。この間神戸市にとってはハードルがさらに高くなっている。

(表9-6) 新旧ゴールドプラン比較

旧ゴールドプラン					
サービスの種類	4年度	GP目標値	計画集計値	新GP(大蔵協議)	新/旧GP
ホームヘルパー	5.7万人	10万人	16.8万人	17万人	1.7
デイサービス	2743ヶ所	1万ヶ所	1.3万ヶ所	1.7万カ所	1.7
ショートステイ	1.8万床	5万床	6万床	6万人分	1.2
在宅介護支援C	791ヶ所	1万ヶ所	8000ヶ所	1万カ所	1
特養老人ホーム	20万ヶ所	24万ヶ所	29万ヶ所	29万人分	1.21
老健施設	7万床	28万床	25万床	28万人分	1
ケアハウス	3760人	10万人	8万人	10万人分	1
高齢者生活福祉C	101ヶ所	400ヶ所	400ヶ所	400カ所	1
老人訪問看護C	208ヶ所	(5000ヶ所)	(3100ヶ所)	5000カ所	

(4) 神戸市の要介護老人数とその避難者数

1. 神戸市の要介護老人数

92年に神戸市衛生局の作成した「高齢保健計画」によると、要援護老人は寝たきり老人・痴呆性老人・虚弱性老人を含めた数としている。高齢者に占める割合は寝たきり者では3.9%、痴呆性老人は1.8%、虚弱性老人は3.1%である。また神戸市の高齢化率の推計は低すぎる。厚生省の推計値から計算すると、2,001年は17%となる。

(表9-7) 神戸市の要介護老人の推計

	90年	96年	01年			
神戸市人口	1,477,000	1,540,000	1,600,000			
高齢者人口	169,000	212,000	240,000			
高齢化率	11.4%	13.8%	15.0%			
				高齢者に占める割合	うち在宅	
1 ねたきり老人	6,600	8,300	9,400	3.9%	1.9%	
2 痴呆性老人	3,000	3,800	4,200	1.8%	1.3%	
3 虚弱性老人	5,200	6,550	7,400	3.1%	3.1%	
1+2	要介護老人数	9,600	12,100	13,600	5.7%	
1+2+3	要援護老人数	14,800	18,650	21,000	8.8%	

下表の1.2.は在宅、入院、施設入所者を含む。虚弱性老人は在宅者のみ。痴呆症状のある寝たきり老人は寝たきり老人を含む。軽度の痴呆老人は虚弱老人を含む。

神戸市は施設にいる老人が少なく在宅にいる老人が多い。厚生省のデータではねたきり患者さんの在宅率は36.9%であるが、神戸市は47.9%と11%高率である。これは神戸市は特養が少ないためである。

(表9-8) 神戸市と全国の寝たきり老人数

	全国 (90年)	全国%	神戸市 (90年)	神戸市%
在宅	240,000	34.3%	3,300	47.9%
施設	160,000	22.9%	1,186	17.2%
病院	250,000	35.7%	2,400	34.9%
老健	50,000	7.1%		
計	700,000		6,886	
高齢者数	14,000,000		172,407	
	5.0%		4.0%	

全国データは厚生省痴呆性老人対策推進本部報告(88年)国民衛生の動向(94年、P124)
神戸市データは神戸市民政局・衛生局による推計

神戸市の推定では高齢者数の4%が寝たきりで、うち47.9%が在宅で生活している事になる^[9]。(4×0.479=1.9%が在宅の寝たきり者である。)

(表9-9) 全国と神戸市の痴呆性老人数

	全国 (90年)	全国%	神戸市 (90年)	神戸市%
在宅	750,000	79.3%	2,200	60.7%
施設	80,000	8.5%	582	16.1%
病院	116,000	12.3%	840	23.2%
計	946,000		3,622	
高齢者数	14,000,000		172,407	
	6.8%		2.1%	

神戸市は寝たきり者に合併した痴呆老人を省いて集計しているため高齢者数に占める割合は約2%と低い。寝たきり者・病弱者を含むと、全国データと同様痴呆老人の大半は在宅におられる。在宅には寝たきりでない痴呆老人は $2.1 \times 0.607 = 1.3\%$ の人が生活する。

2. 地震時、神戸市の避難寝たきり老人数の推定

(表9-10) 震災時の神戸市の避難要介護者数の推定

A	B	C	D	E	F	G
	特養95/1現在		C×1.9%			F/B
	定員	高齢者数	在宅寝たきり	(全壊+半壊)率	避難寝たきり	避難寝たきり/定員
東灘区	0	23,964	503	19.0%	95	#DIV/0!
灘区	50	20,798	437	28.6%	125	2.50
中央区	0	17,791	374	16.3%	61	#DIV/0!
兵庫区	50	22,277	468	26.1%	122	2.44
長田区	50	24,111	506	40.4%	205	4.09
須磨区	50	20,595	433	17.0%	74	1.47
垂水区	50	25,438	534	6.4%	34	0.69
北区	550	22,802	479	1.8%	9	0.02
西区	650	18,339	385	2.4%	9	0.01
神戸市	1450	212,851	4,470	16.2%	725	0.50
激震6区	200	129,537	2,720	25.1%	682	3.41
全国	210,000	18,192,135	382,035	16.2%	61,990	0.30
島原市	250	8,100	170	16.2%	28	0.11

Dは各区ごとの在宅の要介護者数を示す。Eの（全壊＋半壊）率を掛けると、Fの避難要介護者数が求められる。神戸市全体では725名となる。うち半数の方は親類宅へ引き取られたとすると、避難所へは363人となる。しかし実際上は全半壊した家には高齢者が住んでいる確率が高く実際はもっと多い。

全国あるいは島原市でもし避難在宅寝たきり者が神戸市と同じ割合で発生した時のシュミレーションも行う。島原市は特養の数が多く定員の11%増の入所をさせれば収容可能である。（事実入所が必要となった寝たきり者は20名であり容易に対応できている。）しかし神戸市は西区・北区を除く区ははるかに能力を超えており対応は無理である。神戸市全体での対応も同様である。また追加して入所させる場合、ショートステイを利用することになる。家が大丈夫で帰れる人は返し空床を作り、避難所の寝たきり者を入所させる。神戸市のショートステイは95年1月時点では95床しかない。全部すぐ空ける事は不可能だ。ショートステイが半分利用できたと仮定すると、非常に控えめな避難寝たきり者数363に対して、13%しか入所できない。事実ごく一部の方しか入所できていない。5月28日神戸新聞によると、神戸市は1月21日から5月15日までに延べ1,895人の特養へ緊急一時入所させている。この間は115日間であるので、平均では利用されたショートステイは $1,895 \div 115 = 16$ 床だけである。

さらに西区、北区でも自宅が一部損壊であっても自宅内の整理などに家人が手をとられ寝たきり老人の介護がおろそかになる可能性があるので、実際は「ショートステイ」への入所対象者数はもっと多くなる。

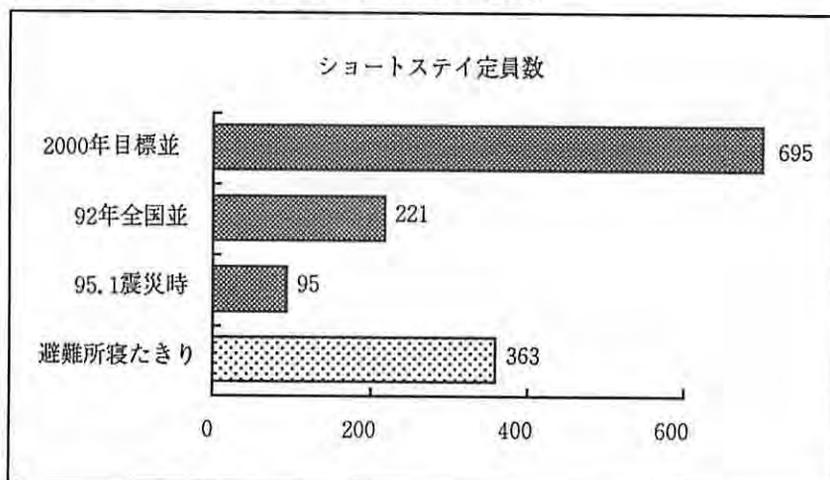
もし神戸市が全国並に特養とショートステイを持っていたら、どうであろうか？

92年並の水準であればショートステイは221床と倍以上になる。2,000年ゴールドプランではショートステイは特養定員数に対する比率が高く590床であり、避難所寝たきり数363名を軽く上回る事ができる。

(表9-11) 神戸市の各種条件下における特養定員、ショートステイ数

A	B	C	D	E	F
	特養定員	ショートステイ	ショート/特養	避難寝たきり/2	E/C
95.1震災時神戸市	1450	95	6.6%	363	3.8
92年全国	200000	18000	9.0%		
神戸市が92年全国並	2,458	221	9.0%	363	1.6
2000年ゴールドプラン	290000	60000	20.7%		
神戸市が2000年全国並	3,362	695	20.7%	363	0.5

(図9-4) ショートステイ定員数と避難所寝たきり数



3. 神戸市の避難要援護者数の推定

避難を要する痴呆老人と虚弱老人は神戸市では1,509人と計算できる。避難寝たきり老人725人と加えると2,261人である。うち半数は親類宅へ避難と仮定すると、1,131人が避難所の要援護者数となる。兵庫県全体での要援護者数は、神戸市の被災者は兵庫県の約2/3を占めると考えると、 $1,131 / 0.67 = 1,688$ 人と推定できる。

兵庫県と神戸市の調べでは、施設に緊急入所している人と避難所に暮らす人を合わせ、今後も施設で受け入れるべき要介護老人は約730人いるとされる。(朝日新聞5月8日社説) 確かにこの数は少なすぎるようだ。

神戸市が特養はじめ福祉施設を全国並に整備していれば避難所から救われる老人が増えた事はまちがいない。さらに厚生省の言うゴールドプランが達成できていたら、特養を中心にデイサービス施設等で介護看護ボランティアの力を借りつつ、要援護老人の避難所からの救出保護は円滑に進むだろう。

(表9-12) 避難痴呆、虚弱老人数の推定

A	B	C	D	E	F	G	H
		B×1.27%	B×3.1%	C+D		E×F	
	高齢者数	在宅痴呆	虚弱老人	(痴呆+虚弱)計	(全壊+半壊)率	避難(痴呆+虚弱)	避難(寝+痴+虚)
東灘区	23,964	304	743	1,047	19.0%	199	294
灘区	20,798	264	645	909	28.6%	260	385
中央区	17,791	226	552	777	16.3%	127	188
兵庫区	22,277	283	691	974	26.1%	254	376
長田区	24,111	306	747	1,054	40.4%	426	631
須磨区	20,595	262	638	900	17.0%	153	227
垂水区	25,438	323	789	1,112	6.4%	71	105
北区	22,802	290	707	996	1.8%	18	27
西区	18,339	233	569	801	2.4%	19	28
神戸市	212,851	2,703	6,598	9,302	16.2%	1,509	2,261
全国	18,192,135	231,040	563,956	794,996	16.2%	128,998	190,988
鳥原市	8,100	103	251	354	16.2%	57	85

(5) 神戸市の2000年までに必要な福祉施設数

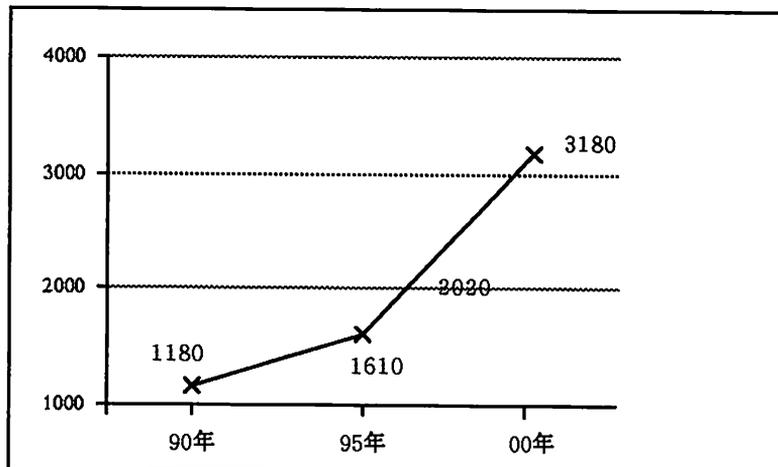
神戸市は92年策定の「高齢保健計画」で2,001年に3,180床の特養定員を目標としてあげた。これはほぼゴールドプランと一致している。現在建設中の7カ所の特養を含めると定員は2,020人となる。しかしまだ大幅不足の状態である。次表では各区ごとの不足定員数と施設数を提示している。東灘区は4.5カ所不足、長田区は6.2カ所不足である。ただし西区・北区では計15.3カ所オーバーとなっている。この分を市街地7区での建設数を間引くなら、各2カ所ずつ少ない施設数でよい事になる。今後進められる地域復興計画の中で特養など福祉施設の量的目標を明らかにして配置する必要がある。今次都市計画の中で戦略的配置に失敗したら、神戸市都市部の福祉は取り返しのつかない遅れのまま21世紀に突入することになる。

(表9-13) 2000年における神戸市各区の不足特養数

A	B	C	D	E	F	G	H	I	(人)	50床/1カ所
	特養建設中含む			2000年		G×5%	C/H			
	施設数	定員	人口(95/1)	高齢化率	高齢者数	要介護老人	特養/要介護	必要特養定員	不足定員	不足特養数
東灘区	3	160	191,716	15.0%	28,757	1,438	11.1%	385	-225	-4.5
灘区	2	100	124,538	18.9%	23,475	1,174	8.5%	314	-214	-4.3
中央区	1	50	111,195	18.1%	20,182	1,009	5.0%	270	-220	-4.4
兵庫区	1	50	117,558	21.1%	24,805	1,240	4.0%	332	-282	-5.6
長田区	1	50	129,978	20.7%	26,905	1,345	3.7%	360	-310	-6.2
須磨区	3	150	188,948	12.6%	23,807	1,190	12.6%	319	-169	-3.4
垂水区	1	50	237,735	12.4%	29,479	1,474	3.4%	395	-345	-6.9
北区	9	660	217,166	12.2%	26,494	1,325	49.8%	355	305	6.1
西区	8	750	201,530	10.8%	21,765	1,088	68.9%	291	459	9.2
神戸市	29	2020	1,520,364	16.5%	250,860	12,543	16.1%	3359	-1339	-26.8
神戸市目標	45	3180				12,543	25.4%	3359	-179	-3.6
全国目標	4,000	290,000	127,385,000	17.0%	21,655,450	1,082,772	26.8%			

2000年には人口は旧市街地は減る可能性が十分ある。ここでは95年の人口のままシュミレーションにした。高齢化率は推定値。

(図9-5) 神戸市特養定員数の実際と目標



ゴールドプランでは老健施設も通過施設として重要な位置を担っている。2,000年には特養とほぼ同じ数、28万床整備が目標とされているので特養とほぼ同じ病床が必要とされる。しかし土地の高い神戸市での建設ペースは遅い。

デイサービスは現在神戸市には18カ所（市営は9カ所）しかない。民間のデイサービスになると「こまどりの会」などだけでほとんどない。医療機関が行うデイケアも10カ所前後でまだ数少ない。在宅介護支援センターは行政に替わって市民の介護に関する相談にのるが、神戸市は各区役所の中に設置した「あんしんすこやか窓口」で対応しており、民間にはごく一部の特養にしか業務を認めていない。ケアハウスもほとんど今の所ない。老人訪問看護ステーションもまだ数カ所しか誕生していない。常勤のヘルパーは福祉事務所に65人配置されているだけである。神戸市はパートのヘルパーが主体である（こうべ市民福祉振興協会への委託）が、93年で1,656人いる。地震後ヘルパーさんの減少のため500人新規にパート採用している。

(表9-14) 神戸市各区2000年の在宅施設福祉の目標

	2000年		カ所	カ所	カ所	軒	カ所	人
	高齢化率	要介護老人	特養	デイサービス	在宅介護C	ケアハウス	老人訪問看護C	ヘルパー
東灘区	15.0%	1,438	7.7	23	13	133	6.7	226
灘区	18.9%	1,174	6.3	18	11	109	5.4	185
中央区	18.1%	1,009	5.4	16	9	93	4.7	159
兵庫区	21.1%	1,240	6.7	20	11	115	5.7	195
長田区	20.7%	1,345	7.2	21	12	125	6.2	212
須磨区	12.6%	1,190	6.4	19	11	110	5.5	187
垂水区	12.4%	1,474	7.9	23	14	136	6.8	232
北区	12.2%	1,325	7.1	21	12	123	6.1	209
西区	10.8%	1,088	5.8	17	10	101	5.0	171
神戸市	16.5%	12,543	67.4	197	116	1,161	58.1	1,974
95.1現在			20	18	10+α	1?	5	1656(パート)
全国(万)	17.0%	108	29	1.7	1.0	10	0.5	17
要介護老人に対する%			26.9%	1.6%	0.9%	9.3%	0.5%	15.7%

特養は1カ所50床で建設戸数を求めた。西区・北区には定員100床以上の所があるので実際の数と合わないのに注意。

長田区では特養（50床）が7カ所必要である。老健も350床要る。デイサービスは21カ所、在宅支援センターも21カ所、ケアハウスは125軒、老人訪問看護ステーションは6カ所必要とされる。ヘルパーは（常勤換算で）212人必要だ。

うちケアハウスであるが、125軒は少なすぎる。虚弱老人は95年で747名いるが、うち18%しか入れない。地域の老人は低所得層であるのを考えるともっと作る必要がある。

(6) 高齢者福祉から見た長田区街づくりコンセプト（案）

4月27日、神戸商大北野正一助教授らにより「長田の良さを生かしたまちづくり懇談会」が発足する。5月27日には第4回の会合が持たれ、「新長田地区のまちづくりコンセプト」（試案）が出される。高齢者福祉の観点が弱いように思う。そこで以下の4点を提唱したい。

1. 高齢者が安心のまち
2. 防災・緑のまち
3. 暮らしやすいまち
4. ものづくりのまち

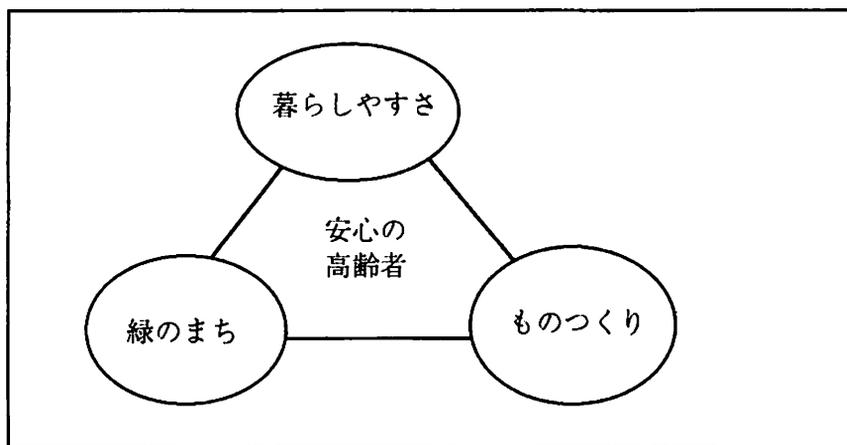
地震で最も被害を受けたのは、福祉施設の不備も重なり、高齢者であった。さらに21世紀は高齢化社会そのものである。長田区は全国平均より10年高齢化の進行が早い。(逆に表現すると、他地域も10年遅れて高齢化する)この事実を積極的に受けとめ、まずお年寄りが安心して暮らせる生活環境作りを優先する。高齢化がピークに達するのは20-30年後であるが、現在働き盛りの中年層が高齢化する時代の整備を行う事になる。

緑の空間は人間にやすらぎとゆとりを与える。防災にもつながる。

暮らしやすさとは、家賃が安い・市場が近く安い・銭湯がある・下町の人情がある。暮らしやすくし、緑を増やせば必ず若者も戻ってくる。

長田区はケミカル・鉄工所など工場と住居が混然一体となって「便利さ」を作ってきた。内職ができるものづくり。

(図9-6) 21世紀長田区のイメージ



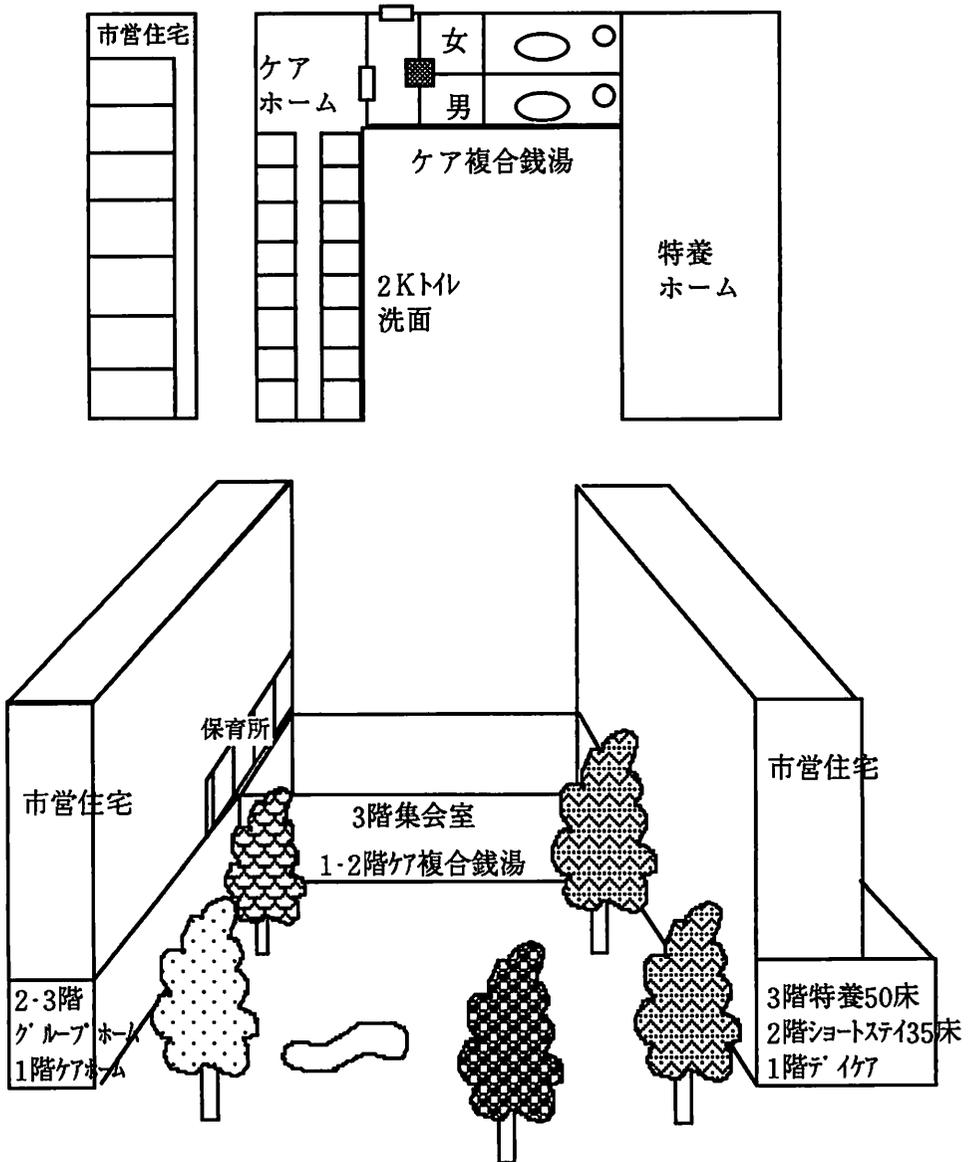
高齢者福祉構想

- ・中核は特養である。長田区では21世紀までに最低6カ所(新長田、鷹取、番町、真陽など?)の建設が必要だが、まちづくりで戦略的に配置。特養50床につき、20床以上のショートステイ設置。デイサービス施設(託老所)。痴呆老人専用の特養も少なくとも1カ所?設置。
- ・ケアハウス(2Kあるいは1DK、トイレ流し付き、風呂付きのタイプとないタイプ、集会室あり、介護者の巡回あり)と低層階改良長屋(2Kあるいは1DK)の建設。特養あるいはデイサービスに隣接させる。「ケア複合銭湯」の併設。
- ・ケア複合銭湯: ケアハウスの住民は安い入浴料、特殊入浴も設置、一般の人も入れる。各種浴槽あり。(神戸大学工学部環境計画学科大西一嘉のアイディア)
- ・保育所・幼稚園と隣接。子供と高齢者との交流。共稼ぎを支える。

- 小学校の生徒数の減に対して、特養の併設もありえる。
- デイサービス（福祉施設が行う）、デイケア（医療機関が行う）
- 老健施設の建設
- 介護機器の展示場、介護機器工場の誘致？
- 障害者の施設と作業所

(図9-7) 複合福祉施設 (案)

(上田のイメージ)



(10) 4か月の要約

(1) 救命救急（1月17、18日～1週間）

圧死は17名、骨折・外傷は多数。criticalな管理を要する患者さんは3名のみであった。1名は左上肢の挫滅患者で入院後すぐ人工呼吸が必要となったが、3日後死亡。(crush 5名) 次の1名は瓦礫から救出時呼吸があったがすぐ arrest した為「心マ」しつつ到着された方である。挿管蘇生を続行するが死亡。もう1名は顔面熱傷の方ですぐ転送。東神戸病院(東灘区)は、当院よりはるかに重症の外傷患者さんが来た。圧死は72名、DOAは2例、腹部内臓損傷は7名(1名死亡)、血気胸11名、crush11名と壮絶である。震災発生直後よりレスキュー隊を大量に投入できたら、かつヘリコプターを含む患者の移送手段がとられたなら救命できた方は増えたと考えられる。またこの時期はベッド管理に難渋を極める。重症患者の転送だけでなく空床を作る為の転院先の確保に困る。周辺病院などへ電話つながりにくく、情報収集が困難。行政サイドからの情報提供はなかった。大災害時の救急体制の見直しが必要である。

(2) 水の確保に困る

地震後の病院機能維持で最大の課題が水であった。透析には5-6トン/日、日常診療には30トン/日必要。約10数人のスタッフで500kg容器3個を積んだトラック2台で水源地を往復する。透析は1月18日より再開。薬・医療材料・食料など物資補給路の確保も必須である。

(3) 震災後関連疾患（2-3週から1月-）

避難所等の厳しい生活環境(寒冷、集団生活、低栄養等)は肺炎・気管支喘息・急性心筋梗塞・出血性胃潰瘍等の内科疾患を多発・増悪させる。老人、病弱者が多数死に至る。この間避難所の環境は大きく改善せず。大部分を占める小中学校の避難所は暖房なし、教室でのコンロ不可である。当院の在宅酸素の患者さん(29名)で避難所を経験された方は6名であるが、3名は耐えられず1週以内に出ている。1か月以上避難所暮らしが出来た方は3名であるが、1名は暖房自炊が許可された避難所(高校)であった。1名は病弱者のための専用避難所(さるびあ)におられた。避難所の暖房含む環境改善と病弱者の為の専用避難所を地域に展開できれば、震災後関連死亡者を減らす事ができたと考える。(神戸市は在宅福祉が弱い都市であるので、大災害に対して高齢者への対応が非常に遅れる結果となった。)大災害時には最初の数日で寝たきり者を、1-2週以内に病弱者を安全な場所へ避難させる事が必要である。災害時対策としても在宅福祉施設を捉える事が必要である。また大規模避難所となる学校等の耐振性を高めるとともに冷暖房(電気)の設置が望まれる。

(4) 病院としての地域支援

1月18日より避難所へ医療班を展開した。1月26日より避難所は厚生省派遣の救護班に

譲り、地域ローラー作戦に変更。さらに第3週には地域開業医の回復も見られたので生活支援にシフトさせていった。病弱者へおじや隊、洗髪隊を開始する。その後も水くみ、片づけ、肩もみ、入浴と多彩に展開する。支援者も医師・看護婦・事務など医療従事者から、学生など一般ボランティアに変化していく。院内救急・院外地域支援は多数の支援者がなければ不可能であった。(3月31日までで全国民医連はじめ、延べて医師478名、看護婦1,384名、事務985名、その他技術職502名、ボランティア2,262名の合計5,611名の支援を受ける。)病院は地域の医療から生活まで一貫した支援基地になりえる。普段十分活用されていない会議室等のスペースはボランティアの宿舎として大いに役立つ。

支援活動の量と質は優秀なコーディネーターの有無に依存する。地域のニードは1週間ごとに変わる。ニードを正確に把握しそれに応じて活動スタイルを的確に対応させる事。コーディネーターは柔軟性に富み、かつタフな人が最適。

(5) マスコミとの interaction

情報収集と整理に管理担当者が1名必要。管理者は複数の管理業務をこなす必要があるので実際は困難だが。マスコミにはいていねいに対応する事。マスコミの方の質問・情報は状況理解を深めてくれる。行政への提言を民医連・保険医協会合同で行う事ができた。

(6) 職員の住居対策

職員で死亡者はいなかったものの全壊・全焼は23戸にのぼる。職員、支援者の住居・生活環境を整える事。職員に対して近くのワンルームマンションを31戸契約確保する。疲労困憊では長期戦を戦えない。

(7) 地域の今後の問題点

①避難所の長期化は避けられない状況である。なぜなら1. 仮設の必要戸数(第2次申し込み数6.3万)に対して計画中は2.3万戸(市内20,400戸、市外2,700万戸)であり圧倒的に不足。神戸市は県に追加発注9,000戸しているが、これでも不足する。2. 郊外は不人気。大半は西区・北区等郊外に作られるが、多くの避難住民は希望せず。

現状が続けば肺結核の集団発生も懸念される。また夏を迎えて、避難所への冷房設置を含む環境改善が必要である。

一方的な都市計画を住民のものにし、地域産業を復興するためにも仮設を地元へ大量に作る必要がある。

②親類宅への避難、同居は限界を越えている。頼るべき肉親から冷たい仕打ちを受けた老人は、精神的にタフな人は避難所へもどるだろうが、内向的な人は死を選ぶ可能性がある。

③仮設の老人。避難所・親類宅の老人が仮設へシフト。新しい環境になじめず孤立している。5月25日神戸市も仮設に冷房をつける事を決める。地域型仮設(神戸市で1500戸計画)は共同のトイレ、浴室、集会室等を持つ寮形式の2階建て住宅。病弱者が入居する。芦屋市のようにトイレ・洗面所は各室に設けるべき。老人等へのケアのフォロー体制が新たに必要となる。今後仮設の一部には「いこいの部屋」の設置が必要。

後記：2月18日全国民医連の会議で東京新宿へ行った。駅を出て周囲のビルを見たら、3-4軒に1軒は途中階がくずれ傾いている。ここもひどくやられているな、しかしよく見ると壊れていない。錯覚であった。自身もPTSD(post-traumatic stress disorder：心的外傷性ストレス障害)になっている？ 3月18日再び会議で新宿に行ったが今度はビルは大丈夫であった。

今回の地震は戦争時の空襲とよく比較される。お年寄りの意見をまとめると、

	空襲	阪神大震災
予知	空襲警報なつてから来た。	予告なし。恐かつた。
家	全ての家を焼きつくした。	焼けない限りしっかりした家は残る。
食料	食べるものなし。	食料配給ある。
お金	お金あつても何も買えず。	金あると何でも買える。

^[1] 「結核の統計1994」厚生省保健局エイズ結核感染症課監修：財団法人結核予防会

^[2] 「結核、特に結核対策をめぐる問題点」泉孝英：神戸市衛生局、1991

^[3] 災害医療の陰で地域を負われるお年寄りたち：道上圭子、看護学雑誌、1995.5. p472

^[4] 大都市部でもサービス供給拡大：週刊社会保障、1994.9.5. P.26

^[5] 透析施設、患者に大きな被害：全腎協、1995.3. p3

^[6] 関西大地震、人を助けたい：AERA No.14 3/25. P6

^[7] 厚生省保健福祉マップ平成5年版

^[8] 国民衛生の動向1994年版：厚生統計協会、p38

^[9] 政調資料、神戸高齢者施策の特徴：日本共産党神戸市会議員団、1994.11.12. p2

資料

震災関連疾患による死亡例

氏名	性別 年齢	主病名 入院日 退院日 転帰 関連死亡	期間 入院階	病歴
自宅損傷 地震後住居 避難所名		病名コード		
上○ 治	男 53	左上肢挫滅 95.1.17 95.1.20	2	1/17地震で自宅の崩壊にて生き埋め、会社の同僚にて約12時間後救出、救急車で来院される。全身打撲、左上肢左頸部の挫滅・浮腫つよい。入院後すぐショック、下顎呼吸となったため、経鼻挿管、人工呼吸開始。血圧低下のため強心剤点滴、大量輸液により血圧回復。1/18血液検査にてGOT=766,GPT=250,LDH=7080,CPK=8130以上,BuN=44.9,Cr=4.4,Hb=19.3,WBC=34200,Plate=17.5、筋肉挫滅による横紋筋融解症、腎不全(crush syndrome)と診断する。1/21より透析を準備していたが、1/20MOFにて死亡される。
全壊 直後自		死亡 71	1 3階	
山○ 栄○郎	男 88	腰椎圧迫骨折 95.1.25 95.2.12	3	20年前、胆摘。10年前、十二指腸潰瘍で手術。1/17地震にて自宅全壊、近田幼稚園へ避難する。腰痛あるが1/19まで歩行可能。しかしその後寝たきりとなる。また食事もとらなくなる。1/25、衰弱のため救急車で来院。レントゲン撮影では腰痛(L2)圧迫骨折を認め、緊急入院となる。入院後も食欲なく点滴を施行する。2/4より微熱、喘鳴出現する。肺炎を合併するが衰弱されていく。2/12 am6:47死亡される。
全壊 避難所 近田幼稚園		死亡 71	1 5階	
地震による腰椎圧迫骨折、避難所生活で脱水で衰弱され入院されるが、肺炎を合併され死亡される。				
馬○ 松○	男 80	肺気腫、HOT 95.1.18 95.2.8	2	4人家族。7年前より肺結核後遺症、肺気腫にて近医通院中、血痰にて94.7.26当院入院される。慢性呼吸不全のため8.16退院後在宅酸素療法(1L/分)を開始する。自宅で寝たり起きたりで過ごされる。1/17地震にて自宅全壊、生き埋めであったが救出され、当院へ搬入される。呼吸困難増悪のため、外来で1日みたのちベッド調整し1/18入院となる。呼吸困難、喘鳴あり。また食欲なく徐々に衰弱される。2/8am8:05 家族に見守られ静かに息を引き取られる。
全壊 直後自		死亡 13	2 3階	
肺気腫、肺結核後遺症による慢性呼吸不全の患者さんである。地震による粉塵吸入から気管支炎併発し呼吸不全増悪され衰弱、死亡される。地震により死期が速まる。				
吉○ 一○	女 69	脳梗塞 95.1.20 95.1.22	2	6人家族。糖尿病、高血圧、変形性膝関節症にて近医通院。1/17地震にて市住が避難勧告を受けたためベルゴ会館へ避難。地下のため寒く暗い。本人は膝悪くトイレへ何回も行けないため水分・食事をひかえる。また菓は地震後飲まず。1/19兄の避難している三ツ星体育館へ移るが、昼嘔吐、深夜意識低下のため救急車で受診される。BP=154/100,HR=114,RR=24,努力様呼吸、半昏睡、右片マヒを認め緊急入院となる。血糖=660。しかし意識回復せず、高熱続く。呼吸状態も改善せず、1/22am8:10死亡される。
全壊 避難所 三ツ星体育館		死亡 41	2 4階	
地震後過酷な避難所生活のストレスと、水分・食事をひかえた事により、高血糖・脱水となる。糖尿病性昏睡、脳梗塞発症し衰弱死亡される。				

氏名	性別 年齢	主病名 入院日 退院日 転帰 関連死亡 入院階 病名コード	期間	病歴
守○ 武○ 自宅損傷 地震後住居 避難所名	男 77	心筋梗塞 95.1.20 95.1.22 死亡 2 31	2 4階	生来健康であり、医療機関への通院はなし。タバコ=10本/日。1/17地震で自宅全壊、長田工業高校へ避難。その後から背部痛、呼吸困難あり。しかし家族を心配させないため訴えず。また食欲なく水分も食事もほとんどとらず。1/20AM4時トイレへ行くが直後より胸痛、呼吸困難増悪、救急車で当院へ来院される。到着時チアノーゼ、四肢冷感、血圧測定できず。挿管のち入院、人工呼吸開始。広範囲心筋梗塞、心原性ショックのため1/22 pm0:30死亡される。
柳○ ア○ノ 半壊 親類	女 84	脳梗塞 95.1.21 95.2.17 死亡 2 41	2 3階	1人暮らし。時々大阪の子供さんが見に来られている。軽度の痴呆あり、近くの病院へ通院される。地震にて自宅半壊、姪が捜すが1/17には見つからず。1/18駒が林会館に保護されているのが分かり、姪の家へ連れて帰る。喘鳴もあり、調子は悪そうであった。食事はあまり食べず。痴呆は悪化しており、「爆弾が落ちた」などと言う。姪の家に大勢が避難してきているのを見て「ここはにぎやかでええ」1/21夕方急に倒れ、意識低下となる。協同病院へ連れてこられるが、脳梗塞、心不全にて緊急入院となる。BP=170/100,HR=72,翌日左不全マヒ出現。1/26右肺炎合併され、衰弱されていく。2/17PM2:22死亡される。
森 ○代 半壊 他病 真陽小	女 81	肺気腫、気管支喘息 95.2.2 95.3.14 死亡 2 13	4 3階	一人暮らし。肺気腫にてHOT。地震で自宅は全壊、真陽小学校へ避難する。呼吸困難強まり、1/20協同2階リハ室へ入院。1/23喘鳴増強、呼吸不全悪化する。人工呼吸も考慮されるが、当時酸素配管のトラブルあったため、神戸大学へ紹介。1/23-29人工呼吸管理。2/2当院へ転院となる。呼吸困難改善せず、3/10肺炎（右下野）合併。衰弱進む。高齢であり人工呼吸せず、自然な経過をみるが、3/14死亡される。
播○ 政○ 全壊 避難所 真陽小	男 73	気管支喘息 95.2.3 95.2.21 死亡 2 12	4 3階	1人暮らし。78年より気管支喘息発症（公害認定）93年8月より中断。テドール(100)3T、ベネリン2T、気管支拡張剤の自宅吸入にて治療。ネブリン7cc点滴4-5回/週受ける。地震後喘息発作悪化、近医へ毎日点滴治療を受ける。1/21発熱(38.5℃)、発作増悪、1/22発熱、呼吸困難強く当院へ再来される。ネブリン点滴で改善しないためブドニドニ30mg静注する。さらにルコテ7200mg静注を繰り返すが改善なし。当院満床のため西区の協和病院へ転院。1/30状態悪化、挿管人工呼吸、1/31抜管。2/2より不穏状態のため、2/3当院へ再転院となる。ルコテ7200mg*4静注にてやや改善、しかし1/30再び悪化、人工呼吸となる。2/17肺炎合併、2/21死亡される。

氏名	性別 年齢	主病名 入院日 退院日 転帰 関連死亡 入院階 病名コード	期間	病歴
日○ 義○ 自宅損傷 地震後住居 避難所名	男 71	脱水 95.2.4 95.2.14 死亡 2 59	4 3階	3人ぐらし。10年前より原因不明の四肢マヒにて寝たきり。地震にて自宅損壊、避難所へ。その後から食事とれなくなる。また水分摂取でムセ、嘔吐も起こるため救急車にて朝日病院へ受診する。脱水、衰弱認められるが、満床にて当院へ紹介入院となる。血球減少認められる為骨髓穿刺吸引細胞診を行うが、血小板減少性紫斑病が疑われる。普段薬剤服用なし。点滴を続けるが、食欲もどらず衰弱続く。2/13急に呼吸困難、意識低下、血圧低下。挿管人工呼吸を行う。同日脳CT施行するが脳出血なし。治療の甲斐なく、2/14am2:18死亡される。
ねたきり患者さんであるが、地震後の避難所生活で食欲なく脱水、衰弱される。入院後も食欲もどらず、2/13急変（誤嚥？）にて2/14死亡される。				
出○ 多○代 全壊 避難所 二葉小学校	女 76	肺炎 95.2.6 95.2.23 死亡 2 11	4 3階	慢性気管支炎で外来通院中。地震で自宅は全壊、二葉小学校へ避難。1/31より咳、痰出現する。2/5夜トイレへ行こうとして転倒するが、動けないため2/6朝、救急車で来院。pH=7.342,Pco2=56,Po2=36,BE= (air)、肺炎・呼吸不全で緊急入院となる。しかし呼吸不全改善せず、衰弱進む。2/23 pm12:10 永眠される。
避難所生活で肺炎・呼吸不全となり衰弱死亡される。				
木○ 馨 部分壊 自宅	女 82	肺炎 95.2.6 95.3.15 死亡 2 11	4 4階	一人暮らし。普段は病気にせず。医療機関にはかかっていない。1/17地震で自宅は一部損壊。自宅での生活を続ける。水・食料はおいが届けていた。本人は「おいしかった」と言っていたが、後で見たら食べていないのが分かる。地震後恐怖感が強くなり食欲がなくなっていた。しかし本人から訴えはなし。1月末から恐怖感が先に立つようになる。発熱(-)、咳(-)。地震前は毎日2回六間道を散歩するのが楽しみであったが、地震後は外へ出るとすぐ息切れするようになる。2/6呼吸困難つよく、救急車で受診。肺炎で入院。意識なく呼吸不全強く同日、人工呼吸開始する。肺炎改善するが全身状態悪化、血圧低下、3/15死亡される。
自宅は一部損壊であったが、地震後恐怖感強くなり食欲低下、肺炎のため入院。重症肺炎に対して人工呼吸を行うが死亡される。				
石○ 広○ 全焼 避難所 長楽小	男 85	出血性胃潰瘍 95.2.8 95.3.15 死亡 2 21	5 4階	88年膀胱癌にて手術、皮膚瘻形成。肝硬変・慢性腎不全にて入院歴あるが本人は通院はほとんどなく、息子が薬を取りに来ていた。妻（歩けない）、子供の3人ぐらし。自宅は全焼、長楽小学校へ避難。2/8朝食後突然吐血、救急車にて来院。緊急内視鏡にて出血性胃潰瘍、局注にて止血後入院へ。Cr=3.12 2/10心不全→呼吸不全併発のため人工呼吸開始(-2/21)。3月にはいり衰弱、死亡される。
肝硬変、腎不全などの患者さん。地震で全焼、長楽小学校へ避難するが、出血性胃潰瘍で入院。止血できるが心不全→呼吸不全併発され衰弱死亡される。				

氏名	性別 年齢	主病名 入院日 退院日 転帰 病名コード	期間 入院階	病歴
吉○ き○え 自宅損傷 地震後住居 避難所名	女 87	自宅で急死 死亡 2		脳梗塞後遺症、総胆管結石にて在宅管理中の方である。1/17地震で自宅は一部損壊。これ以後より急に食欲なくなり、脱水・衰弱される。1/20am1時、亡くなられているのを家族が発見する。
地震後急に食欲なくなり脱水・衰弱され、急死される。				
木○ 志○の 部分壊 避難所 真陽小 避難所生活で寝たきり、脱水へ。肺炎も合併される。痴呆あるため在宅管理となるが衰弱死亡される。	女 92	肺炎 死亡 2		4年前より痴呆出現。3人家族、長男夫婦が介護。かかりつけの医師なし。1/17地震で真陽小学校へ避難するが、歩行しなくなり寝たきりへ。褥創も出現。大声を出し周囲の方に迷惑になるので1/26自宅へ戻る。食事を食べず衰弱してきたので2/1当院初診される。胸XPにて右下葉に浸潤影を認める。CRP=21.6,WBC=21000,BuN=82.7,Cr=1.81,Na=161,K=4.5,Cl=124、肺炎・脱水と診断する。痴呆あるため在宅管理となり、毎日点滴を施行する。2/3,CRP=4.2と改善する。しかし衰弱進み、2/8死亡される。
春○ 幸○郎 半壊 自宅 地震後腰痛悪化のため寝たきりへ。在宅管理とするが、食欲低下すすむ。褥創も悪化、衰弱進み死亡される。	男 85	老衰 95.3.15 死亡 2		変形性腰痛症、慢性肝炎にて通院。脳梗塞後遺症でねたきりの妻を介護。地震で自宅は半壊、腰痛のため動けず。生協会館で経過観察となる。1/24自宅へ帰るが、以後訪問診でフォローとする。兄弟で交替で介護、腰痛のためほぼ寝たきりへ。食欲低下もあり。褥創も出現。2/23病院5階で入浴。3/10食べてもすぐ吐く。衰弱進む。在宅みとりとなり、3/15死亡される。
楠 ○男 半壊 親類 重症の気管支喘息患者。地震後悪化、姫路の子供宅へ避難し入院するが重積発作で死亡される。	男 83	気管支喘息 95.1.24 95.1.25 死亡 2		妻と二人暮らし。重症の気管支喘息患者。ダニがアレルギーであるが「家具製造修理」業。92年大発作のため人工呼吸を1週間要する。吸入ステロイドの他、プレドニンを1-2T/日必要。ほぼ毎日ネオフィリン点滴に通院される。震災で自宅は半壊、近所の知人宅に泊めてもらう。1/18、19当院で点滴。1/19息子さんが迎えに来られ、姫路へ。1/20かぜ気味、全身倦怠あり。1/22H病院で薬処方を受ける。1/23大発作、起坐呼吸、吸入頻回。1/24朝、同病院で点滴うけるが収まらず、満床のためJ病院へ緊急入院。本人は「早く神戸へ帰り、壊れた家具を修理しないと・・・」と言う。PM4:30急変、人工呼吸開始。1/25AM6時すぎ死亡される。

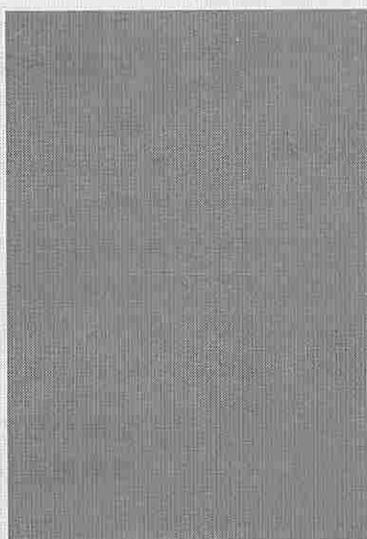
氏名	性別 年齢	主病名 入院日 退院日 転帰 病名コード	期間 入院階	病歴
茅○ 弘○ 地震後住居 避難所名	男 61	気管支喘息 死亡	2	61才、男性。肺結核後遺症+気管支喘息。時々発作のため点滴に来られるが、ステロイド使用はなし。地震にて自宅は全壊、西代文化体育館へ避難。1/21発作のため受診。ネオフィリン1A、ソルコーテフ100mg点滴で改善せず、さらにソルコーテフ200mgを静注するが改善不良。チアノーゼ認めるため酸素0.5l/分使用。ベッドないため同日、K病院へ紹介入院となる。1/26死亡と家族より連絡はある。
全壊 避難所 西代体育館				肺結核後遺症+軽症の気管支喘息。地震で全壊、西代体育館へ避難するが悪化。他院へ紹介入院となるが重積発作にて死亡。
小○ 靖○ 避難所 市立子供の家	女 74	気管支喘息 死亡	2	一人暮らし。1.気管支喘息、2.高血圧 3.高脂血症 4.過敏性大腸症候群で通院中。喘息は軽症、テオドール、ベタチン等の内服でコントロールされている。発作の為の救急受診はこれまでなし。1人ぐらし須磨区在住であったが、地震で自宅は全壊、神戸市立子供の家へ避難。1/22発作のためネオフィリン1A、ソルコーテフ200mgの点滴を受ける。避難先より長女宅へ電話連絡あり。1/23点滴治療後、タクシーに乗せて10時間かかって、夜12時に高槻へ到着。入院できる病院を役所を通じて捜してもらおうが、1/26病院が決まる。この間、本人はもらった薬を飲んでPM0時入院、PM2時急に呼吸停止、PM2:46死亡される。死亡診断書「気管支喘息重積発作」
高○ ふ○ 糸 全壊 避難所 二葉小学校	女 92	心筋梗塞 95.1.30 95.2.28 死亡	2	両大腿骨頸部骨折術後→廃用性萎縮にて91年より訪問診となる。陳旧性心筋梗塞(92/1)にて入院。痴呆症状あり。地震で自宅は全壊、二葉小学校家庭科室へ避難。1/23より訪問再開するが、褥創は悪化を見る。紹介してくれた明石保養院は8万/月かかる。CWの相談に対して「このままめんどろみりしかない。8万だせない。それなら仮設にはいった時に家具の一つも買える。」1/28より食事全く食べず。水も飲まない。衰弱著名。長田区役所への相談を勧める。相談に行くが揖保郡の方しか空いていないと言われた。「(同じ死ぬなら)遠方よりそばでみてやりたいとも思う。」1/30状態悪化しM病院へ入院。2月末、心筋梗塞再発にて死亡。



第2部

瓦礫のまちへ

神戸医療生協の救援活動の記録



地域医療と生協運動の原点を見た

不眠不休の医療現場——神戸協同病院の記録

家族の無事確かめ病院へかけつける

1月17日の地震発生時は家ごと攪拌されるような状況で天井が落ちてきて押しつぶされるのではないかと覚悟しましたが、さいわい家屋も家族も(四匹の猫を含めて)無事でした。真っ暗な中、家族で肩を寄せ合い、夜が白みはじめてから車で病院に向かいました。午前7時半少し前、地震発生から1時間半後のことでした。市街地に近づくにつれ、空が異様に暗いので何事だろうといぶかしんでおりましたが、ほどなくそれが何本もの黒煙の集まりだと気づくと同時に、まだ遠く離れた場所であるにもかかわらず灰が降ってきました。自宅を出るときは回りは何ともないようにみえていましたが、病院に近づくにつれ道路の亀裂、瓦の落下、壁の崩落、家屋の倒壊、ビルの崩壊とどんどん被害が大きくなっていきました。このときは病院が無事かどうか、とにかく一刻も速く駆けつけなければとあせる気持ちばかりで倒壊した家屋の下敷になっている人がいることにも思いませんでした。

ようやくの思いで病院にたどりつくことができました。

暗がりの中、運ばれてくるケガ人 混乱と錯綜の中で医療活動

病院前は人ばかりで騒然とした状態で、玄関を一步入ると停電のため薄暗く、外来待合室は人であふれ、ケガ人がさらに続々と運び込まれてきていました。抱えられて来る人、戸板に乗せて運ばれて来る人、トラックの荷台に乗せられて来る人、どの被災者もケガ人もわめく人はありません。あまりのひどさに声もないようです。処置室に入るとナースが「針はどこ!」「消毒薬はどこ!」と



救援対策本部・地域医療センター
責任者・医局長

安川 忠 通

もうもうたる埃の中、懐中電灯を片手に散乱して足のふみばもない医薬品の山の中で叫んでいます。清潔な切子もガーゼも見当たりません。「消毒はいらない!」と見つかった点滴液をふりかけ、消毒も手袋もせず外傷の縫合を始めました。大腿骨の骨折と思われる患者が次々と運ばれてきます。レントゲンは動かず、緊急手術も出来ません。また電話も通じず患者の転送もできずなすすべなく処置室や待合室の長椅子に寝かせ、とにかく一日中傷口の消毒と縫合をくりかえしていました。「自家発電がすぐに動かずレスピレータが停止した」「酸素が底をついた、業者は来れないと言っている」「透析の水がない!どうしたらいいんだ」「火事が近づいている、患者の搬出を用意しなければ」「患者を寝かせる場所がない」「遺体はこの部屋に並べていいのか」なにもかもが一挙におしよせ混乱状態のなかで一日が過ぎていきました。

うれしかった支援第一陣姫路医療 生協のみなさん

病院にたどり着けない職員が多いなか姫路の医療生協が駆けつけてくれた時には涙が出るほど有り難かった。2日目からは各地の医療生協や民医連の仲間達が到着し始めました。この時はまだ、病院に押しよせる患者の対応をするだけでせいっぱいで、被災者たちがどうしているかなど考える余裕はありませんでした。

全国からの仲間の支援で避難所へ 医療班送り出す

一人の医師が「避難所」を見に行かなければな

らないと言ったひと言で3日目の朝から周辺の6か所の小学校へ医師1名、看護婦2名の医療班を送り出しました。帰ってきた医療班からは、暖房もなく冷えきってほこりだらけで、食べ物もわずかしかない中、風邪が蔓延している。患者が列をなして食事をする間もないと報告されました。この時まで公の医療団も避難所に来ておりませんでした。5日目には11か所の避難所に医療班を派遣しました。この頃から日赤や徳州会の医療団などと出会うようになりました。7日目に区の保健所に出向き調整を申し入れましたが、保健所ではそれどころではないようでした。保健所に入っている区役所にも1階から6階まで廊下にまでぎっしりと被災者が避難していました。地震発生から10日を過ぎたころ1,000人以上の大規模な避難所のほとんどに行政を通じて医療団が配置されました。私たちは中小の避難所に目を向けはじめましたが、まだ一度も医療班が来たことがないところがほとんどでした。

被災者の地域に医療班の全戸訪問展開

日がたつにつれ、こうした中小の避難所にも各県の保健所や国立病院の医療チームが巡回をするようになったので、避難所に入りきれなかった人や避難所の生活に絶えられなかった人たちの状況を調べるため全戸訪問を始めました。焼失や倒壊した家屋が多く暗澹たる気持ちになります。自宅に残っておられる方は多くはなかったのですが、倒れかけた家の中で余震に怯えながら、あるいはマンションの上階で隣近所に知る人もなく水も食べ物も底をついて途方にくれたり、寝たきりの連れ合いの世話をしていたりと大変な状況が次々と報告されてきます。水や生活物資を届けたり、入院の手続きをしたり（もちろん当院は既に満床です）。いつのまにか私は「地域医療支援センター」の責任者ということになってしまっていました。

給水・洗髪・おじや隊地域にくり出す

今は、各地からの一般ボランティアと一緒になっ

て給水サービス、がれき処理、屋根の防水シートかけ、室内の片付け、病弱者むけの給食サービス、洗髪・清拭などの活動をしています。マスコミでも報道されているように地震発生後10日を過ぎたころより被災者のニーズは「医療」から「生活」へと移り変わってきて、当院でも全国からたくさんの方の支援医師に何をしてもらったらいいかということに頭を悩ませることになりました。今は2名の医師の支援を要請しています。民医連、医療生協の支援者だけでなく全国からいろいろなボランティアが訪れました。東京・神奈川から10名の接骨医、昭和大学医学部生化学教室から5名の医師、佐久総合病院から4名のチーム、東京の主婦たち、77歳のおじいさん、会社の休暇をとったサラリーマン、養鶏農家の若者、医学生、看護学生、高校生、中学生、開業医、看護婦、元看護婦、その他数えきれないほど多くの人たちが今もがんばっています。

緊急支援から長期的医療復興と生活支援へ

いま私は今後の医療展開と長期的な被災者支援の計画を考えています。社会的弱者の多いこの長田という街はほとんどの人が努力で生活を再建する力を持たず、また仮設住宅を必要なだけ建てる公有地もなく、このまま行政のペースにまかせていけば大勢の人々を取り残されると同時に、この街は空洞化してしまうでしょう。私たちの医療機関は地域の人々とともに歩んできた医療機関ですから幸運にも病院が残ったからには私たちができるあらゆることを地域の人たちのためにしていかなければと決意しています。このたびの震災で民医連・医療生協の多くの仲間達がこの救援活動を経験することによってもう一度原点に立ち返ることができた、民医連・医療生協で働いていること誇りを持ってたと感じていただいたことをうれしく思います。この活動はまだまだ続きます。

【ドキュメント】神戸協同病院の5日間

不眠の“野戦病院” — 「地震対策日報」より

5,400人の命が失われた阪神大震災では多くの病院、医院が壊滅状態となり、被災を免れた数少ない医療施設に負傷者が殺到した。けが人が玄関の外にまであふれ、薬品も底をつく中、医師や看護婦は不眠不休で治療に当たった。上田耕蔵院長が書き留めた「地震対策日報」からは野戦病院さながらの様子が浮かび上がる。戦後最大の災害に直面した同病院の5日間を日報をもとに再現する。

悲鳴……あふれるケガ人、麻酔せず縫合

◆1月17日（火曜日）

午前7時半、垂水区の自宅から自転車で駆け付ける。病院は血だらけの負傷者であふれていた。「先生、痛いからはよ診て」「こっちや、こっち」。救急車のサイレンの中、呼ぶ声は悲鳴に近い。

切り傷、打撲、骨折。あまりの多さに治療の時間が足りず、麻酔なしで縫合。手術用手袋を着ける余裕もない。手はすぐ血まみれになった。

顔見知りのTさん（60）が、奥さんをおかつぎ込む。生き埋めになっていたのか、顔中砂まみれ。玄関で脈をとったが…。「先生、まだ体はぬくい。生きてるはずや」

人工透析を行う当院では、1日に最低10ℓの水が必要だ。水が使えない状態が数日続けば、約48人の透析患者の命にかかわる。

市衛生局に水の調達を頼んだが「申し訳ないが、こちらでは何ともなりません」。

結局、日比輝雄事務局長（50）らが約7*。離れた貯水池までワゴン車で往復。渋滞で片道2時間かかりながら、十数人がプラスチックのタンクで水くみを繰り返した。

〈メモ〉神戸協同病院は医師18人、看護婦114人、事務、技術などのスタッフ90人。五階建ての建物

はほぼ無傷で、主要機材も無事だった。交通網が寸断された中、職員の半数が徒歩や自転車で病院に駆け付けた。けが人こそなかったが、20人は自宅を失っていた。

◆1月18日（水曜日）

一睡もしないまま迎えた朝は曇天。大火災のせいだろうか、黒い雲が垂れ込めていた。

午後に入り、負傷者はますます増える一方。病院の中は重症者に限り、路上にテントを張り、小さな傷は山根香代子総婦長らが消毒してガーゼを当てた。骨折が軽傷と分かれば、応急的にギプスで固定するだけ。

手当のしようもなく圧死した人は2日間で合計16人。遺体は隣接する生協会館に安置した。このほか運ばれた時点ですでに亡くなっていた人がどれだけいたことか。

数えきれないほどのけが人を診たがカルテをつける暇はなく、もちろん診察代も受け取っていない。

発生以来、口に入れたのはおにぎり二つだけ。不思議と腹がすかない。職員も食事そっちのけで頑張っている。

深夜になって全国から医師やボランティアが列車やバスを乗り継ぎ、続々と到着。医薬品、食糧も持参で心強い。

未明2時ごろ、ようやく運ばれてくる負傷者が途切れ、院長室前の廊下で寝袋に入った。

〈メモ〉病院のベッド数は151。あふれた負傷者約50人のため長いすを簡易ベッドにし、待合室や2階の廊下に寝かせた。2日間で外来患者は推定2,800人でほとんどが外科。外科だけで比べると、通常の20倍に当たる。

「近所が火事です」……燃えあがる炎、患者背負い脱出準備

◆1月19日（木曜日）



待合室、長イスはベッドに、ストレッチャー、車イスで一杯に

点検が終わり使用できるようになった血液検査機で入院患者を精査した結果、5人がクラッシュシンドロームと判明。長時間建物の下敷きになった人ばかり。一般病院では珍しい疾患で、正直驚いた。

夜七時すぎ、看護婦らが「近所が火事です」と血相を変えて知らせにきた。屋上に上がると、南約50分のところまで、燃え盛る炎が近づいている。

辺りに消防車の姿は見えない。職員が付近の住民と一緒にバケツリレーをしたが、火は全く衰えない。

もうだけかと思い、入院患者全員に「動ける人は、服を着てすぐ出られるようにしてください」と指示。

寝たきりの人を背負うため、病棟の各階に職員らを配置し、患者約200人の退避準備を進めた。

その直後、消防車が到着、ホースから水がほとばしった！看護婦から拍手が起きる。ほっと胸をなで下ろす。

〈メモ〉クラッシュシンドローム 挫滅症候群と

呼ばれ、筋肉が長時間圧迫されると、細胞内にあるタンパク質の一種が血液中に大量に入り、腎(じん)不全を引き起こす。

冷えこむ避難所、食糧不足でインフルエンザ大流行

◆1月20日(金曜日)

避難所の状況がひどいと聞き、18日深夜から安田忠通医局長が中心になり応援組と一緒に付近の学校を回っている。

この日、5つの小学校で、診察したのは370人以上。風邪が多い。冷え込みと集団生活で、インフルエンザが大流行している。食料も行き届いておらず、栄養不足が追い打ちをかけている。

抵抗力の落ちたお年寄りの場合はさらに深刻だ。ぜんそくを悪化させたり、風邪をこじらせ肺炎になったり。

近くの工業高校で女性Yさん(69)が脳梗塞(こうそく)で倒れた。避難所で水も食べ物も口にしなくなり、脱水状態になっていた。震災後の

寒さとストレスでお年寄りが衰弱した例だ。これでは二次災害ではないか。

退院するのを嫌がる人が多く、ベッドがなかなか空かない。家を失った人は避難所に行かざるを得ないからだ。

〈メモ〉1月30日からの一週間で、協同病院に入院した患者の約3割が肺炎。昨年比で約6倍になる。患者の約8割は避難所で生活していた。Yさんは手当てのきもなく21日亡くなった。

◆1月21日（土曜日）

今朝、患者さんに「もっと丁寧に應對せい」と久しぶりに注文をつけられた。

震災以来、こうした注文は途絶えていた。患者さんも「非常時だから」と我慢していたのだろう。文句を言われてほっとするというのも変だが、そろそろ普段のペースに戻りつつあるのかもしれない。

午後2時前、倒壊したアパートから104時間ぶりに救出された岸野さわ子さん（67）が運ばれた。

脱水症状を起こしていたが、梁秀幸医師に「ずっと眠っていたような状態だった。大丈夫」と話し、元気な様子。仏壇がかぶさり、がれきの中で押しつぶされるのを免れたという。

着替えのため夕方、4日ぶりに帰宅。妻と子供4人の顔を見て、正直ほっとした。家族全員で近くの知人宅へ行きふろに入れてもらう。夜また病院へ。（神戸新聞2月20日付より再録）



鷹取市場近辺の焼け跡



インタビュー

神戸協同病院

院長 上田 耕蔵

上田耕蔵・院長は自分たちの経験を他の医療機関の危険管理に生かしてほしいと「地震対策日報」をつけていた。地震から一カ月余り。患者は減ったものの、相変わらず避難所からの搬送が続いている。

―一カ月を振り返っての感想は。

「医者が病院に来た患者さんの手当をするのは、当たり前のこと。それよりも、地域巡回などを通して、住民との結び付きが強まった気がする。病院に閉じこもるのではなく、家々をくまなく回り医療を必要とする人を探す。職員からはこれが医療の原点だ、という声も出た」

―住民の反応は。

「医療に限らず、今は生活面でお手伝いできたらと思ひ、温

かいおかゆの炊き出しや、断水中の地域で洗髪のサービスをしている。近所のおばあさんから涙ながらにお礼を言われた時は、本当にうれしかった」

―現在の問題点は。

「避難所から運ばれてくる病人には、寒さと栄養不足といった住環境の悪さが影響している場合が多い。健康を取り戻しても、退院すればまた火の気のない体育館などに戻らなくてはならない。医者としてはそこに強いジレンマを感じる。解決は避難所の住環境の改善以外にはない。避難所への電気供給量を増やし、電気カーペットを入れるだけでもずいぶん温かくなるはず。やるべきことはたくさんある」

【ドキュメント】 医師たちの1月17日

殺到する被災者—— 外来1,000人、縫合300人

震災直後の医療活動何を考えながら働いていたのか

震災直後我々は不安と恐怖の中で必死で働いていました。働きながらも、いろいろな疑問がありました。月日が経過した今、「あの時何を考えていたのか？」を問いなおしてみたいと思います。

働きながら感じていたいくつかの疑問

震災直後は理由がよくわからなかったが、何か月か経った今考えられる要因をあげてみた。

①患者は殺到したのに、なぜ重傷者は比較的少なかったか？（東神戸病院と比べても）

死者あるいはD O A 20人未満
血胸、腹部内臓損傷 ほとんどなし
クラッシュ症候群 7名

いろいろな要因が考えられるが、

・東灘と比べ揺れ自体が軽かった（火災の被害は大きかったが。）

・古い（質素な）民家の倒壊が多く、マンションが少ないため、生き埋めになってもダメージの少ない人が多かった。

・東灘区にはボランティア医師が避難所などに駆けつけ、患者の選別（トリアージ）をして、東神戸病院等へ送っていたとのこと。長田区には勤務医が少なく避難所にはあまり医者がいなかった。ちなみに東神戸病院には何人か民医連外の医師のボランティアがいたが、当院には皆無だった。

・救急隊に直接D O A が運ばれた。そのまま安置所へ行ったケースも多かった。

②なぜ救急車が全く来なかったか？

・大橋救急隊の建物が壊れ、救急車の出動が出来なかった。

・全壊した西市民病院の患者（100名以上）の搬送の必要があった。

・救急隊員自体が地域での救出活動で大変だった。

・火災が激しく、隊員の手を取られた。大橋救急隊のすぐ裏も火災。

・道路事情が悪く、患者を運べない。（病院前の道路は一方通行で狭く、倒壊した建物がせり出していた。

③2日目を以降も転送されてくる患者は少なかった？

・連絡があっても患者が来ない場合が多かった。掘り出された時点ですでに死亡してるケースが多かったのではないかな。

・より安全な地域へ患者を搬送していた可能性（数日間は火事が絶えなかった。）

④火災が激しかったが、熱傷の患者は少なかった？

・倒壊から炎上までに一定の時間があつた。

・軽症のやけどは避難所で処置されていた。

・早朝のため家庭内での火の気は少なかった。周辺の市場は丁度定休日だった。

Crush Syndrome（挫滅症候群）の症例を通しての問題点

この震災は我々に多くの新たな経験を与えてくれたが、Crush Syndromeも貴重な経験だった。反省も含めてこの疾患を通しての問題点を列挙した。

・疾患の事をよく知らなかった。（通常遭遇する疾患ではない）

・震災直後は重傷者の救命が第一義的な課題であり、これらの患者は単なる打撲＝軽症と判断された。

・全身状態は良好で局所の腫脹や疼痛を訴えるのみ、生化学検査データをみて重大さに気がついた。

・早期に診断し、外科的処置（筋膜切開など）を施す必要。

・血液透析が必要な場合—被災地での透析室の能力、限界を超えている。

・患者の選別と転送のタイミングが難しかった。

・何よりも大切なのは早く生き埋め状態から救出することである。

“野戦病棟”の24時間－神戸協同病院外科医の1月17日

時間	医療活動状況	忘備録
5:46	大震災発生 病棟は大きな損傷無し。入院患者・夜勤者にはけが人はなし。人工呼吸器倒れるが、大事に至らず。非常電源が作動する。病棟ナースは冷静に行動。病院近くの方々から火の手が上がっているのを確認。 当直医は病棟のチェックの後、すぐに外来へ	病院には電話通じない。結構揺れたが、大災害とは全く思わない。 自宅や周辺には被害は殆どない。
6:00	地震直後より多くのけが人が殺到し、暗闇の中で処置を始める。 病院近くに住む職員が次々に駆けつける。(しかし、働いている間に火事で家を失った人もいる。) 男子職員病棟を巡視し、入院受け入れの準備をする。	ラジオが情報源。しかし正確な情報は入らない。地下鉄に乗るつもりで自転車でもかける。もちろん不通で、家に戻り車で出かける。途中で渋滞、路上に車を置き妙法寺から走って病院へ。板宿に近づくとは街は地獄絵巻の。 火災の中を走って病院へ。病院は残っていると信じていたが、ほぼ無事でほっとした。
7:00	病院前にテントを張り、軽症のけが人の処置を行う。 生協会館に死体安置所を設け、遺体を運んだ。	
8:00	けが人、行き場のない人で、待合室や廊下は一杯になる。 ソファをベッドに転用する。	すでに職員はかなりいて、テキパキ動いている。 患者さんは冷静で、トラブルをおこす人はいない。とても感心した。
9:00	職員もたくさん集まってくる、任務分担をして本格的に診療を開始。 病院内も機材・書類が散乱し、行動がかなり制約される。 カルテの記載もできず、暗闇の中で患者の把握は困難。 DOAの患者が、続いて搬送される(戸板で運ばれる)。 蘇生できた人はなし。 救急車はほとんど来ない。(一日で1台のみ) 無麻酔で縫合。ステープラーが大活躍。	病院前のテントは明るいので縫合もしやすい。余り清潔ではないが、仕方がない。 救急車はどこに？ 瀕死の患者はどこにっているのか？
12:00	姫路医療生協より応援が駆けつける。(食料・水・医薬品を頂く) 倒壊した家屋の中に往診し、死亡確認す。 真陽小学校へ出張診療、けが人の処置を行う。	真陽小学校もすでに人があふれている、産科の大谷Drが、手当をされていた。 ここでも被災者は冷静に行動している。 立派なものだと思う。 もちろん避難マニュアルはない。 患者さんを何とか安心させたい。
15:00	火の手が病院の西方より近づく、避難の準備を始める。 その後、消火活動が始まり火の手は下火となる。	
16:00	電気が回復する。少しづつカルテ記載を始める。	電気がついた瞬間、本当に嬉しかった。患者さんの表情がよくわかる。カルテを作っても誰がどこにいるか判らない。 骨折がなくても安心はできないはずだが、 打撲だけでも動けない人が多い。
17:00	レントゲン撮影を始める。 骨折の可能性のある方をチェック。中等症以上の人の名前をリストアップし、外来に貼りだした。	
18:00	日赤の医療チームが応援に診療の手伝い、患者の搬送をお願いします。	
20:00	10人強の患者を選別し、搬送する(西脇、小野市民病院など)。 まだ電話が十分に機能せず病院間の連絡は困難。	転送を説得するが患者は「危険でも長田にいたい」と言う 少しでも安全な場所へ多くの患者を移したいが、他の病院に連絡ができず、もどかしい。
22:00	搬入される患者が少し減ってきたので、外来にいる患者を病棟や仮病室に移し始めた。夜間にはいっても救急車はやってこない。救急車の音もほとんど聞こえない。	警察、救急隊、医師会だれもこない。情報は極めて乏しい。こんなに沢山、死傷者がいるのにどうして来ないのか不思議、遺体の引き取りもこない。
23:00	何度か真陽小学校より往診の依頼があり、出動する。 心筋梗塞の患者さん真陽小学校より運ばれる。	
24:00	17体の遺体の死亡診断書を書く。すべて圧死とした。 身元不明が数体あった。 (他にも死亡有り。全部で院内での初日の死亡は20人強?) 水汲み隊がポリタンクでピストン輸送。	とても外は寒い。 一人一人の死に顔を見ながら、書類を書く。遺族にかける言葉もなかつた。死に顔はみんなきれいだっ。

時間	医療活動状況	忘備録
18日深夜 1:00	比較的大きな余震があり不安。2チームに分かれ休息。患者さんを理療室や婦人科外来などに運んだ。外来ホールも見かけは落ちついた。	事務系職員が黙々と働いている。頭が下がる。
3:00	患者は少しづつやってくる。近所では火事が続いている。テレビで見ると、病院の周りが燃え続けている。	家をなくした職員は徹夜で働いている。家を失った仲良しのY君が隣で座っている。つらさをこらえて働いている。何もしてあげられない。胸が痛い。大きな余震が来たら病院は潰れるという不安。もう家族の顔も見られないかもしれないと思った。

記録がないので不正確だが、初日の外来は約1,000人、縫合は300人、処置は数100人、病棟以外の収容者は数十人とおもわれる。

透析医療を通しての問題点

われわれの病院透析室では、震災前48名の慢性透析患者を扱い、少ないスタッフで精一杯の治療を行っており、ほぼ飽和状態であった。震災により種々の問題点・障害が起こったが透析スタッフ、他の職員、ボランティアのがんばりにより乗り切ることができた。その意味では被災地医療の縮図ともいえる。

(スタッフの被災状況は悲惨で、臨床工学士6人全員が被災<3人が全壊、1人が半壊、2人が一部損壊>、ナースも6人のうち、全焼1人、一部損壊2人と半数が被災している。)

・被災スタッフが被災地で被災患者をみるという現実。

心身ともに疲労の極限、とても仕事ができる状態ではない

患者もスタッフも帰る家がない

- ・透析室、器械のダメージの程度がつかめない
ぶっつけ本番の透析(1/18)
- ・生命線ともいえる水がない。ポリタンクでピストン輸送。
- ・薬品・器材が入ってこない。大阪方面からの物流は途絶えている。
- ・他の透析施設との連絡も十分に取れなかった。

おわりに

未経験の大震災の中で本来の力以上の医療活動を展開できたのはなぜだろう？

自分なりに考えてみました。(当たり前のことばかりですが)

○我々が人を大切にする民医連の旗を掲げているから

○日頃から地域に出かけている病院だから

○職員が長田の街を愛しているから

○院長を頂点とするピラミッド型の体制をとっていないから

—職員みんなが主役だから—

○職員同志の信頼関係があったから

○全国に素晴らしい仲間、地域には病院を信頼してくれる組合員さんがいるから

○手を差しのべてくれる人たちの力を素直に借りたこと……

これほど民医連医療に誇りを持たたこと、神戸医師協で働いていることに喜びを感じたことはありません。震災により多くのものを失いましたが、多くのものを与えてくれました。

(神戸協同病院副院長・石川靖二)

[ドキュメント] その時看護は…

あの時、他に何ができただろう？

今回の災害では、都市部で発生したこともあり、市中病院が拠点となって救援・医療活動が展開された。ここでは、被害が最も大きかった地区の1つ長田地区で、地震発生時から活動を行ってきた神戸協同病院での看護職の働きを、インタビューをもとに再現してみた。

地震が起こった5時46分、院内はほとんど深夜の看護婦のみで一番人が少ない時間だった。

「つい少し前の5時半にターミナルの患者さんが亡くなって、廊下で死後処置に追われてたんです。ドーンという音と部屋と一緒に激しく揺れて、床にしゃがみこみました。重症で身動きできない患者さんの部屋から悲鳴が聞こえました。揺れている間気にはなったんですが、とても動けなくて懐中電灯で部屋を巡回できたのは長い最初の揺れがおさまってからでした」

病棟では朝の検温、朝食などの忙しい時間帯にむけての準備を始める頃だ、この病棟でも詰所ではガス台でお湯を沸かしていたところだったが、危うく火を消し止め、二次火災を防いだ。

「自分がしっかりしなくちゃ」という緊張感からか不思議なくらい動けていたと思います。とにかく無我夢中でした。ただ、落ちついてから応援が駆けつけてくれた時に安心感と恐怖感でやっぱり泣いてしまいました」と当日深夜勤だった1年目のナース炬口紀子さんは振り返る。

その時、日勤や非番の看護婦たちは自宅で就寝中だった。あと少しで起床というところで文字通りたたき起こされた。

「私も暗闇の中タンスの下敷きになり、しばらくはそのままでした。一体全体何が起こったのかをまず確認し、動いても大丈夫と判断してから、こうしてはおれないと言い出しました。その後病院に電話をしたけど全然かからない。管理の責任から、“とにかく行かなくては”と思いました。病院に行く途中の被害を見て、これは長期戦にな

るな、と思いました。子どもたちには“しばらく会えないかもしれないから”と夕方言いに帰りました」
(山根香代子総婦長)

「主人と子どもを小学校に避難させ、そのまま病院に駆けつけました。とにかく無我夢中でそれからの経過はほとんど覚えていません。ずっと外来で処置していたんですが、夕方くらいに“あんたそんな格好じゃ寒かろう”とおばあちゃんにタオルを渡されて、初めてパジャマ姿だったことに気がつきました」
(柏木明子外来看護婦)

この時から協同病院看護部の不眠不休の活動が始まった。最初の数日間の時間感覚がないことはスタッフ全員に共通していたようだ。

病院には非番の看護婦たちも次々と駆けつけ、中には大阪に近い尼崎から半日がかりでたどりついた看護婦もいた。病院に足を向けさせたのは、看護婦としての義務感、使命感だったのだろうか。

病院に来たまま帰れない看護婦が多く、そのまま数日間泊まり込みの生活が続いた。また、余震が続いていたため若い看護婦たちの恐怖が強く、勤務はしなくても病棟にいさせた方がいいとの判断から、常に婦長か主任のどちらかが病棟にいて相談に乗るなどサポートにあたることにした。

野戦病院と化した外来

発生後しばらくしてから、けが人も含め住民は避難所に向かい始めた。夜明けのことでもあり、病院が機能していることは知られておらず、この時ほとんどのけが人が避難所をめざした。発生直後真っ暗な中を病院に駆けつけた看護助手の馮雅萍さん(内視鏡室勤務)は、19年前の唐山地震(中国、24万人死亡)の経験から真っ先に近くの小学校に行き、協同病院でけがの処置を受けるように言って回った。

「そのうち頭や首から血を流している人、骨折をしている人、とにかくたくさんの方が避難所から外来に押し寄せてきました。その時間にはまだ

外来に看護婦は少なくドクターも1人しかいませんでした。外来は薬品が散乱していたので、傷の程度にかかわらずイソジンで消毒するのが精一杯でした。ガーゼを取りに地下の中材と外来を何度も往復しました」

(瀧)

ここからの外来の光景はまさに野戦病院そのものだった。夜明けは遅く、停電で照明がつかない真っ暗な中、狭い外来の中で人がひしめき合う。たくさんの人が床に寝ころがり、死んでいるのか生きているのかすら分からない状態で、看護婦が何人いるのかもまったく分からないまま、ただ患者の数だけが確実に増えていった。そのまま夕方までは電気がつかず、それまではひたすら救急処置のみ、カルテどころか患者がどこの誰かもわからない状態が続いた。

「地域の病院なので、顔見知りの患者・家族がわれ先にと寄ってくるんです。直接ケアより、まず、なだめたりすることが先決でした。独断で優先順位をつけるしかありませんでした。冷たいと思われるかもしれないけどあの時は仕方なかった」

(柏木)

外では病院のすぐそばまで火が迫っていた。午後になると、外傷・骨折の患者に加えて、火災による火傷の患者が増え、外来にはすすの臭いが漂っていた。

非日常的な光景は続く。

「家の下敷きになった女子高校生がもう助からない状態で運ばれてきました。普段ならそれでも手を尽くすんですが、悲しいけどその子だけに手をかけていられなかった。ご臨終です、と言ったきり、家族に声をかけたり、遺体を毛布でくるんであげることもすらできなかった」

(柏木)

「今までに見たこともないような重症度の患者ばかりでした。そこここで挿管や心マッサージをしていて、本来ICUにいるはずの患者さんが廊下にゴロゴロしている状況でした。そんな中でも自分がタッチした患者さんだけはどうしても気になるんですね。次の患者を見ながらも、そばを通りがかったスタッフに“あの患者さんが息しているかどうか見てきて!”と何回も頼みました」

(安達美枝教育部長)

「外来は、動けない患者で埋め尽くされて“痛い痛い”という声が終わりなく続いていました。それと点滴をするから“おしっこ、おしっこ”と訴えられるんです。動けないから。でも救急蘇生に追われ、排尿ケアもできない状態でした。患者さんは“垂れ流しでええんか”って聞かれましたが……。とにかく看護としてはやり切れない場面の連続でした」

(安達)

最初の1日で、早くも中材の物品が底をつき、衛生面が心配された。災害地では感染症の発生だけは避けなくてはならない。衛生材料は支援物資で賄ったが、器械類は滅菌操作が必要となる。その日は夜から看護婦のスタッフが姫路・岡山の関連病院まで行き、一晩かけて器械を滅菌して翌日に戻った。

もう1つの病棟、地域での活動

地域の病院を自負するこの病院では、日頃から地域を“もう1つの病棟”と位置づけ訪問看護活動に力を入れていた。発生時の患者数は約130人。

「受け持ちの患者さんの中には、今にも倒れそうな家に住んでいる方もいたので気になりました。煙の中をすぐに安否の確認に走りましたが、そのままでは私自身が行き倒れになりそうだったので、その日はせいぜい10件くらいしか回れませんでした」

(池田美加訪問看護科看護婦)

翌日からは、全員の家を訪問し安否を確かめて回った。結果地震による死者は2名だった。

「人工呼吸器の患者さんは、臨床工学技士の方が先に回ってくれていたので助かりました。寝たきりの患者が多かったので、もっと被害が多いと思いましたが、周囲の人がちゃんと助け出してく



ガレキを踏み越えて地域訪問

れていました。この時は地域の温かみを感じましたね」
(池田)

在宅患者は、一時的に避難所に収容されたが、そこも時間の問題だった。足を伸ばせない状況で家族が周囲を気にするあまり、患者を廊下に寝かせるなど、容体の悪化が心配された。入院先を探したり、親族などの避難先まで訪問したりというフォローがしばらく続いた。その一方で、診療不能になった他院の患者や、自院の外来患者がショックで寝たきりになったりと、新規の訪問対象ができ、体制の再編成を迫られることになった。

「在宅の老人や家族の方に落ち込んでいる方が多いですね。外傷の方は入院させてくれても寝たきりの方が受け入れてもらえません。地震がきっかけでお年寄りや障害者などの弱者がさらに追い詰められていく感じです」
(池田)

病棟の苦悩

外来が多忙をきわめる一方、病棟では、夜勤ナースが患者を避難させるなど、地震による患者直接の被害は幸い少なかった。

「駆けつけたら、詰所がめちゃくちゃになっていました。他が外来の応援で下りたので私1人で片づけをしながらも、家の安否を確かめに帰る患者さんがいたりするので目が離せませんでした。患者さんも精神的な影響は大きかったようです。地震を機にボケてしまって点滴を抜いてしまったり、夜になると“地震が来る”と眠れない方も出てきました」

(竹地美香内科病棟勤務、卒後1年目)

戦場のような外来に比べて比較的早く落ちつきを取り戻した病棟だったが、外来につぎつぎと運ばれてくる重症患者をどうやって収容するかが問題になりはじめていた。被災地の中心にある病院だけに、救急病院の役割を果たすことが最優先となる。それまでの入院患者だけを見ているわけにはいかない。病棟のベッドを開け、収容し、転院先を見つけて送り出す、この繰り返しだった。

すでに入院していた患者とのトラブルもあった。

「軽症で帰る家のある患者さんには、一時退院してもらえるように説得しました。状況が状況だ



対策を話し合う医師団

けに、それしか仕方ありませんし。それでも中には“追い出す気か”と拒否する方もおられましたね。“一度、外見てきはったら”って言って、外の状況を見にいったら“よう分かりました”って帰られた方もおられました」

(加藤つや子婦長、外科病棟)

限られた情報の中、混乱する救急医療

電話などの通信手段が混乱し、交通手段が遮断され、市民病院系をはじめ周囲の病院・診療所が軒並みダウンするなかで、協同病院に次々と新患が送られてくる。ベッド数151床のこの病院での診療もキャパシティを越えつつあった。

最初の3～4日は24時間救急が途切れない状態だった。各県からの応援の救急車で次々と運ばれてくるものの、収容しきれず、かといって転院先も見つからず、押し問答になって救急隊とやり合う場面もあった。

こんなケースもあった。まだ余震の続くなか、喘息で通院していた患者が、急変して外来に連れてこられた。満床でとても受け入れられず、運ぼうにも救急車は呼べず、行く先もない。仕方なく、6～7時間はかかる大阪の病院を見つけ家族が自家用車で運ぶことになった。院長が“途中警察に止められたり、何かあったらこれを印鑑がわりに使いなさい”と紹介状を書き、家族に渡したという。

震災が残した爪痕

被災から約40日たった2月末に病院内を廻ってみた。診療活動も平常に戻り、一見するかぎり外来も病棟も平静を取り戻しているかに見えた。

「結局はナースたちも被災者であることは変わりありません。家族が入院したり、家が全半壊して未だに避難所から通勤している者もいます。表面的には明るくても、内に重いものを抱えながら働いています。それを思うと非常に複雑な心境です」 (山根)

不眠不休の時期の後も、病棟は臨時に2交替でやりくりしている。そういった肉体的疲労に加え精神的な影響も徐々に出てきているようだ。現に発生2週間後あたりから、糸が切れたように感情失禁するスタッフも始まった。

「震災直後の方が疲れは少なかったです。1月たってゆとりが出てきて、体の疲れも出てきた感じです。今は無職の主人と子どもを抱えて、振り返ることはできません。これからのことで頭がいっぱいです」 (柏木)

「毎日訪問で同じ風景を見るのがつらいですね。ようやく外が楽しいと思いはじめた時だけに……。今は部屋にいる方が精神的に楽です」 (池田)

地震は組織運営面でも深刻な影響を与えている。「ショックで来れなくなったり、通勤時間の問題などで退職するナースが2桁を数えました。この時期に10%が退職することの影響は大きいです。そのためいまだに3交替に戻すめどがつきません」 (山根)

喪失体験の中、得たものは

失うことばかりだった中で得たものはあったのだろうか。

「何よりもまず、いろいろな方の支援のおかげで何とか乗り切ることができ、善意のありがたさを感じています。多くの人と出会い、思想・信条を越えて一緒に手をつなぐことができる、そういう基盤を人は持っていることを実感しました。被害を受けながらもスタッフもよくがんばったと思います。他部門にくらべ帰属意識が低いといわれていた看護部が今回一番の結束を見せたのは収穫でした」 (山根)

「もう2度と起こってほそくないのですが、応援に来てくれた人や物資などいろいろなことのありがたみや、自分が日ごろ見失ったことを思い

出させてくれる出来事でした」 (竹地)

「当日は、病棟の2/3のスタッフが駆けつけました。若い看護婦ががんばりましたね。“もし看護婦でなかったら親のところへ逃げてましたよ。とにかく病院に行かなと思って…”と聞いて、ああやっぱり看護婦なんだと見直しました。自分自身が一番驚いているみたいです」 (加藤)

「看護婦全員がドラマチックな経験をしているはず。何かの形にして後からくる人たちに伝えていきたいと思います」 (安達)

今、そしてこれから

春を思わせる明るい話題もある。今回の震災では、実習受け入れ先の学生が心配して電話をかけたきたり、ボランティアに来てくれたりした。

「こんな状況なので実習再開はしばらく無理となっていたのですが、何とか好意に応えようと婦長会で相談した結果、3月中旬から来ていただくことになりました」 (安達)

また、4月には新人も入ってくる。今春採用予定の9人に確認をとったところ、全員が入職の意思表示をしたという。「みんな、長田が好きだから、ここで働きたい、と言ってくれました。地震以来ずっと暗いニュースが多かったので本当にうれしかったですね」 (安達)

今回の地震で長田区は大きな被害を受け、病院のそばの火事で焼けた地区にはいまだ手つかずの部分も多く、「復興」の2文字がむなしく思える。経済面など都市の機能の回復が優先され、ガス・水道や仮設住宅などの生活の部分の後回しになっている感もある。

「地震で、街も家も一瞬にしていろいろなものがなくなりました。でも私たちができることは前も今も変わりません。結局患者さんに耳を傾けることから始めて、今までやってきたことを丁寧に行っていくしかないんです。それが今一番大事なことなんだと思います」 (池田)

病院自体も地域とともに苦しみながら、再建をめざして、新しい春を迎えようとしている。

(看護学雑誌 59/5 1995-5より再録)

〔ドキュメント〕 その時看護は……

災害医療の陰で地域を追われるお年寄たち

未曾有の大地震から2カ月がたとうとしている今、テレビの報道を時には遠く離れた所でのことのように見えてしまう。それでも毎朝病院へ向かう途中に見る光景が、夢ではなく現実に起こったことなのだと思わせしめる。

倒壊したり、焼け崩れた家が撤去されていくなかでも、まだ震災当日の光景が鮮明に浮かんでくる。1月17日、倒壊した家屋の合い間を急ぎ足で病院に向かっていった時、あの家屋の中にはまだ人が生き埋めになっていたのだと思うと胸が張り裂けそうになる。仕事帰りに花を供えながら、安らかにと祈るよりも罪悪感が先に襲ってくる。

当院は長田区南部にあり、被害の多かった地域の1つである。病院の建物は無事だったが周辺の家屋は3分の1が全壊、3分の1が半壊、同時に起こった火災はさらに被害を大きくしている。震災直後は電気がつかないため窓の近くで縫合したり、病院前の路上にテントをはって外傷処置を行ったりした。外来のソファを臨時のベッドに転用したり野戦病院さながらの状況だった。

私たちが日頃から「もう1つの病棟」と位置づけ、看護活動している地域の訪問患者は124名。入院患者に対して病棟婦長が責任を持つと同じく、124名の在宅患者の安否を確認するために、メンバーとともに行動を開始した。

17日、まずは気になる人工呼吸器使用の患者さん宅へ走る。すでに近所に住む職員（臨床工学技士）が対応し、病院へ搬送してくれていた。次にひとり暮らしの患者さん、数名の生存が確認できた。しかし、近隣で火災が広がっており行動が困難になる。

18日より自宅訪問と避難所訪問に分かれて行動する。倒壊していない家でも避難している人が多く所在がつかめない。人の手を借りなければ逃げられない患者さんたちはどんな被害を受けたのだろうか……。気持ちは焦るばかりだった。避難所にはまだ名簿もなく体育館や各教室を大声で叫びな



避難所を訪問、お年寄りの健康は…

がら回るしかない。

顔なじみの患者さんなのに被災直後の人たちの顔は恐怖と緊張から皆同じ表情になってしまっていて、なかなか探し出せない。冷たいコンクリートの廊下を歩いていると、「婦長さん……」と呼び止められる。在宅患者のTさんの家族だ。傍らに毛布にくるまってTさんがいる。

「どうしてこんな廊下にいるの。中に入れないの。風邪ひいてない？」矢つぎ早に質問をあげせかけてしまう。最初に室内にいたけれどオムツ交換のたびに臭気が気になり、周囲に気がねして廊下に連れて出たのだと泣きながら話してくれる。寝たきりの患者はこんな時でもやはり弱者なのだ。救われない気持ちでいっぱいになる。「がんばって。よくおばあちゃんを連れ出してくれたね。大変やったね」はじめて家族にねぎらいの言葉をかける。

「婦長さん。入院させてもらえんやろか……」家が焼けて連れて帰る所がない……。率直な気持ちだろうと思う。けれど病棟以外に外来のソファやリハビリ室までベッドがわりにしている現状では、

入院という受け皿はなかった。エアーマットも、暖房器具も水もない。こんな状況では褥瘡、肺炎、脱水等、十分に予測される。にもかかわらず適切に対応できるすべをもたないことを家族にわびながら、くやしさに涙がこぼれる。次々と避難所を回るごとに同じような状況が繰り返される。

当院が無理なら、他を探すしかない。兵庫県に問い合わせると、「重症患者の受け入れ病院の情報は集中させているが、寝たきりの患者を予防的に受け入れる病院の情報は持っていない」と言われる。神戸市も同じ状況だった。いずれも至急に調べて連絡するという対応をお願いできた。しかし情報として教えていただいた病院は、「重症患者を優先したい」と断られてしまう。負傷者が多く出ているこの状況ではしかたがないと思い、結局当院のケースワーカーと病院探しを始めた。しかし、阪神間はすでにいっぱい、京都の病院へ問い合わせしてみると、「一度患者本人を連れてきて下さい」と言う返答。そういうシステムなのだろうと頭では理解はできても、受診して入院までの間、また神戸の避難所で待つのか。簡単に連れていけるのなら苦労はしない。この道路事情の中、何時間かかって連れて来いというのか……。今必要なのは、すぐに入院対応してくれる施設なのだ。憤りがこみあげてくる。しかも、どの病院でも入院費用は月10万円前後。家も職場も失った人にとって大変な金額である。痴呆のために避難所でも叫んだり徘徊をするOさんの家族は、「今の私たちにそんなお金を出せというのは死ぬということと同じです。もうほっといて下さい。ここで死にますから」と烈火のごとく怒り出す。大震災で生命が助かりながら、“死”という言葉の口をにやせてしまう現実にやり場のない気持ちになる。入院交渉やショートステイ使用等、家族との調整も含めケースワーカーともども疲労困憊した。

調査の結果、124名のうち、震災当日の圧死が2名、その後在宅での死亡2名、入院死亡2名、6名のうち、明らかな地震関連死亡は5名。今後増えていくと思われる。

その後在宅患者の移動は激しく、把握しきれない日もあった。記録に残しはじめたのが20日頃だっ

たが、17～20日頃に避難所に移動していた患者は30名以上いたのが3週目には2～3人に激減、1か月目に避難所生活は1人しかいない。2～3週目にかけて他院、施設への入院が相次いでいる。このことは、やはり避難所の環境はきびしく、病弱者にとっては療養困難な場所であることを意味している。また親類宅等へ避難しても、介護の負担が大きいせいか再び施設への入所がめだつ。3月末になれば避難入所されているショートステイの期間も切れていく。再び安心して療養できる場所を探すことが私たちの活動の焦点になっていくだろう。1日も早く住宅対策を望む。復興までの長い道のりで「入院、入所施設についても期間、費用減免措置等を検討してもらえないか」具体的な要求として現地の生の声を出していきたい。

今回の大震災では民医連をはじめ多くの方から支援をいただいた。医療活動を支えていただいたと同時に、不安と緊張した心までも包んでいただいた。「医者はこれからの人生、ずっとやることだから、神戸ではここでしかやれない仕事を経験していく」と昼夜、医療機関に必要な「水確保」に力を注いでくださった医師、「小学生の2人兄弟ぐらいならあずかって帰ろうと思う、家族の了解もとってあるし、旅費も準備してきた」と話してくれた看護婦さん。生活をまるごと受けとめてくれる心の大きさに涙がこぼれた。「必要なことなら何でもやります」と大便の詰まったトイレ掃除までして下さった看護婦さん。いてもたってもいられないから、と自分の休暇をとって参加して下さった国公立・民間病院の看護婦さん、被災地の医療機関の活動が成り立っているのは支援の力あってのものだったと改めて感じている。

これから復興までの道のり、いただいた支援を心にしっかり受けとめて、がんばりたいと思っている。

全国の仲間に感謝をこめて……。

(神戸協同病院訪問看護婦長 道上圭子)
(看護学雑誌 59/5 1995-5より再録)

11時にやっとパンと牛乳の朝ごはんを配食

炊きだし1日800食——栄養科で患者給食と職員・支援者の食事

当日阪神大震災の大きな揺れに目が覚めた。今までに体験したことのないとにかく凄い揺れだった。家の中はテレビ、食器棚が倒れ、ガラスの破片でグチャグチャ状態。家の外ではサイレンが鳴り響き、異様な雰囲気だった。それから何分かして当日の早出予定者より電話が入る。地震のために定時に出勤できないという。そのあと早出勤務者の手配のため他の職員に電話するが連絡がとれず。

とにかく、すぐに病院に向かうことにした。車で妻子を実家まで送ったが、どの道路も車でごった返している。すぐ単車に切替え病院に向かう。到着したのは午前8時前だったが、病院の玄関前は自家発電の灯りのみでうす暗く、たくさんの負傷者死者が運ばれていた。その光景を横目に栄養科へ向かった。地階の栄養科はまっ暗で足を踏み入れることもできない。「患者食を出せる状態ではないなあ」それで治療食のことを気にしながら以後は負傷者の運搬、死亡者への対応などをおこなっていた。

最初に出会った栄養科のメンバーは松山さんだった。松山さんは恐怖のあまり顔色がなく、なんともいえない表情だった。まずガスの元栓の遮断をおこない厨房内を見渡した。炊飯器、魚焼き機、オーブンなどは全部倒れ、ガス管がねじれ、また食器保管庫、冷蔵庫も傾き足の踏み場もないほど大変な状況だった。そういう中でともかくも朝食の準備を進めることにした。最終的に朝食を出したのは11時前後だったと記憶しています。内容はパン、牛乳で病棟看護婦さんの協力で配食しました。(4階は看護婦さんのみによって配食済みでした)

息をつく間もなく今度は昼食の準備へ。水は出ない、ガスも出ない、電気もつかない。ウーム、何をどうしようと困っていたところ日比事務局長がやってきて、病院貯水槽タンクに少量だが水があること、電気は本部でなんとか1カ所つかえる

ことを知り、職員用の炊飯器2升炊きを4～5回転させ、理療、本部、庶務の職員の力をかりて、ごま塩おにぎり1人2個と飲物を入院患者の昼食や待合室の患者さんなどに配ることができました。昼食は午後2時でした。同じ頃、姫路共立病院より心強い駆けつけ隊が到着(正確に言えば12時前後)姫路共立病院の河本常務、神戸医療生協の森口専務との協議の上病院給食の明日以降分の物資とし必要なものをお願いする事となり必要物資を書き出し(肉類・魚類・野菜類)ガスボンベの手配などを行っていただいた。同日夜には物資が届いた。姫路の早い対応が非常に嬉しく感謝・感謝の大助かりでした。以後姫路共立病院の支援は谷川専務、栄養科職員、姫路組員さんを中心に1日2回の姫路便(小坂さん、山下さん、広瀬さんの調理場支援)により対応していただき本当に助かりました。

午後4時に電気が回復してそろそろ夕食をという頃、三好さーんとか細い声が…そう大西千春ちゃんでした。小さい千春ちゃんが大きく見えました。夕食のメニューは炊き込みごはん(玉ネギ入り)、サラダ、果物にすることに決定、ゴチャゴチャになった冷蔵庫の中から引っ張りだしてきたものばかりです。炊き込みごはんはおにぎりに!(検査、庶務、本部の協力でした)そうこうしているうちに東山主任が5時間歩いて到着です。ほっとふた安心でした。この日は厨房のかたづけなどでも検査、放射線、組織の方々の協力で当日夕食は混乱なく進めることができ、他職種への感謝の気持ちでいっぱいでした。

その日の夜から救援物資が届きはじめ対応に大変でしたが、全国の支援、本当にうれしかったです。翌日は石井さん、小橋さん自転車で出勤、しかし無理がたたって石井さんは風邪でダウン。自転車はキツイと…。(以後、須磨駅より徒歩で50分かけて通勤)また松山さんも勤務に入ってくれましたが大変な状況のなかで体調を崩してしまい

地震発生後の神戸協同病院栄養科のとりくみ

日時	栄養科の活動状況
1月17日	地震発生。朝食（パン・牛乳）昼食（おにぎり2個・牛乳）夕食（たきこみごはん・サラダ・くだもの） 夕食5時配膳の実施、紙食器の使用、主食ご飯一本にして提供
1月18日	姫路よりプロパン届く（4台）カセットコンロと併用。即日メニュー実施（救済物資より）板宿病院栄養課へ支援始まる。
1月24日	全日本民医連より調理師、田辺さん（岡山）支援に10日間。以後、知念さん（沖縄）15日間。延べ25名の支援をしていただきました。
1月30日	サイクルメニュー（1週間）実施へ。姫路共立病院栄養科に発注表を。おかゆへの対応。板宿病院栄養科への統一発注など支援強化を行う。
2月5日	地域へ配食始まる（150～200食、日曜日を除く毎日）メニューはおかゆ、おじや、卵スープ、豚汁、味噌汁など。
2月7日	避難所へ栄養調査実施（山田、漣、笹野）真陽小学校で15名。
2月11日	ひまわり診療所で栄養指導再開（漣）
2月20日	水の心配なくなる。
2月28日	外来患者の栄養調査実施（三好、漣、笹野、小橋）17名調査。 仮設住宅（若松公園）栄養調査実施（漣、笹野）5名調査。仮設入居後10日目。
3月1日	仮設住宅（若松公園）栄養調査実施（山田、小橋）10名調査。
3月6日	通常サイクルメニュー（6週間）再開、調整あり。支援者の炊きだし始まる（夕食100食前後）
3月8日	ベトナム人避難所栄養調査（三好、漣）まだまだ物資配給、炊きだしに頼っている状況。
3月11日	栄養科ニュース臨時号発行。現状、今後の患者給食についての状況説明
3月13日	夕食6時配膳へ。入院時訪問始まる。
3月16日	外来栄養指導が週1回で復帰。
3月24日	67日ぶりにガス復旧
3月28日	全日本民医連栄養世話人代表、小林さん視察。
3月30日	全国支援終了。自力復興へ。
4月10日	食器洗浄開始。

ました。

この間、最も大変だった最初の1週間を含め、患者給食を一食も欠かすことなく提供できたことは胸を大きく張って言えることです（これぞ365日、休みなし業務）。また理療室・生協会館での入院扱いの患者への対応、職員の食事、炊きだしなど1日800食を越える食事作りを行い、まさに栄養科の激動期と言えます。また、栄養科職員も日ごとに復帰が進み全員出勤できたのは2週間後であった。以後、地域避難所の栄養調査、仮設住宅栄養調査、外来患者栄養調査など栄養士の専門

性を十分に発揮する活動、調理師中心による配食づくり、地域行動など非常事態のなかでも積極的に復興にむけてのさまざまな活動を実施してきました。ここまでやれたのはボランティアを始め他職種の方々、全国支援の方々の温かい協力があったこそ！。これをひとつの大きな経験としてさらに復興にむけて団結をはかり頑張っていきます。

（神戸協同病院栄養科長 三好 秀光）

仮設住宅の栄養調査 (若松住宅仮設住宅 2月28日実施)

- 栄養士** 4名 (漣、笹野、小橋、山田)
対象 15名 (男性 4名、女性 11名、平均年齢 54才)
方法 聞き取り (前日の食事内容)
日時 入居開始10日目
結果 体重の増減 避難所生活時より体重増が多くみられる。減少の人については地震発生以後を対照比較したため減少ということになっていると思われる。
 栄養摂取量 所要量との比較では、とくにカルシウム、鉄、ビタミンCの不足がみられる。
 避難所の栄養調査 (2月7日) との比較 熱量、カルシウムの減少がみられた。たんぱく質、鉄、ビタミン類の増加がみられた。
- 考察**
 - ・ 仮設住宅の生活者には避難所で食べていた食事は配給されない。
 - ・ 食事を作る気力がない。朝はほとんど食パンである。昼食も簡素。
 - ・ 収入が減ったことによる食費に対する経済的影響。
 - ・ 温かい食事が食べられる。魚、豆腐などの料理が食べられるようになった。
 - ・ 冷静に今後の事を考える余裕ができ、かえって食事がのどを通らない人もいた

	朝 食	昼 食	夕 食
A	菓子パン、珈琲	おにぎり、サラダ	そば、みそ汁
B	おかゆ	菓子パン、牛乳	カレーライス
C	菓子パン、牛乳	雑炊	幕の内弁当
D	食パン、牛乳	雑炊	ご飯、みそ汁、ソーセージ
E	おかゆ、卵焼き	食パン、牛乳	ご飯、てんぷら、さば煮つけ
F	ご飯、みそ汁、漬物	食パン、果物	ご飯、ぶり煮つけ、サラダ
G	食パン、牛乳、ゆで卵	ラーメン	幕の内弁当、みそ汁
H	食パン、コーヒー	ご飯、たらこ、漬物	ご飯、みそ汁、すき焼き
I	菓子パン、牛乳	ご飯、みそ汁、焼き魚	ご飯、おでん、肉じゃが
J	食パン、コーヒー		カレーライス、みたらし団子
K	食パン、牛乳	ご飯、缶詰、サラダ	ご飯、缶詰、サラダ
L	食パン、コーヒー	ラーメン	ご飯、みそ汁、肉、果物、パン
M	菓子パン、牛乳	ご飯、煮魚	ご飯、寿司、煮物
N	食パン		ご飯、カレー、野菜サラダ
O	食パン、牛乳		うどん

	性	年	体重 (Kg)				熱量 kcal	蛋白 (g)	脂質 (g)	糖質 (g)	Ca mg	P mg	鉄 mg	VB ₁ mg	C mg	Na g
			才	前	現	差										
A	女	74	40	43	+ 3	716	16.8	12.6	130.7	111	253	3.9	0.3	50	3.0	
B	男	63	73		0	912	30.5	21.9	145.4	272	510	3.7	0.4	18	3.6	
C	女	61			- 5	1024	36.0	27.6	163.1	447	615	7.4	0.5	2	1.6	
D	女	69	56	56	0	1094	42.5	31.3	151.6	330	700	4.4	0.5	36	6.2	
E	女	63	65	68	+ 3	1134	43.5	34.6	155.4	322	656	4.4	0.5	37	3.5	
F	女	79	52	49	- 3	1417	51.3	39.7	202.8	73	534	5.2	0.8	20	3.8	
G	女	53	36	36	0	1838	56.3	87.1	200.9	349	722	6.5	0.6	33	9.7	
H	女	56				1328	45.5	36.4	192.5	197	645	5.4	0.7	31	6.8	
I	女	63	57	54	- 3	1817	59.4	40.7	291.1	303	876	7.8	0.7	63	4.2	
J	男	43	54	56	+ 2	840	26.3	25.2	126.1	103	278	4.6	0.3	20	5.4	
K	女	43	55	59	+ 4	1276	54.8	25.0	200.4	345	906	6.6	0.5	32	3.8	
L	女	26	42	41	- 1	1215	32.5	55.3	149.9	116	246	4.1	0.3	14	5.5	
M	女	60	53	49	- 4	753	26.0	14.8	124.3	81	344	3.3	0.4	391	1.3	
N	女	52	47	47	0	695	23.9	19.4	102.3	97	358	2.4	0.3	37	1.9	
O	女	7	22	23	+ 1	616	19.8	11.1	105.8	261	305	2.3	0.2	8	3.3	
平		54			0	1112	37.7	32.4	162.8	227	530	4.8	0.5	29	4.2	
所要量との比較							62%			38%		48%	71%	58%		
避難所との比較						- 8%	+11%	+ 6%	- 8%	-8%	+10%	+13%	+13%	+21%		

全国各地から救援物資が続々と…

「腹が減っては戦はできぬ。」と言いますが忘れてはならぬものがあります。そう、それは救援物資です。心のこもった大切な物資には本当に感謝しました。職員の皆さんもいろんな救援物資にお世話になったと思います。栄養科へは救援食糧物資が集中し活躍してくれました。今回の震災の体験だけで非常に狭い視野になっていると思いますが、今後の教訓として少しでも参考になれば幸いです。それでは栄養科で最も救援物資に関わりのあった東山主任と私、かずみとのプロジェクトチームの報告をいたします。今回の救援物資の主なものとし次のものが寄せられ、様々な所で活躍しました。

主な救援物資

野菜 泥のついたもの、泥のついていないもの・水洗いされたカット野菜。

おにぎり 日付のあるもの、ないもの・具の入っているもの、いないもの・ラップしているもの・いないもの。

米 全国各地の名産米・インディカ米・中国米・古米・新米。

くだもの りんご・バナナ・みかんなど何十箱も。

菓子類 チョコレート・あめ・スナック類

ジュース 紙パックのもの・缶のもの。

乾物類 冷凍食品 たこ焼き・たい焼き・回転焼き・お好み焼・ピラフ・スパゲッティ・ハンバーグなど。

缶詰め フルーツ・魚・肉など多品種。

アレルギー食品 ひえ・アワ・麦など

つけもの 使いきれないほど大量に。

水 ペットボトル入り・タンク入り

これらの使い途は

野菜、おにぎり、水、果物、米は患者食、職員食、炊きだし、地域の配食に。なかでも米は見上げるほど積み上げられ、被災したT病院や駒どり昼食会にも回されましたが、主には治療食、職員

食、地域への炊きだしなどに4か月もの間使われました。また、あらゆる種類のカップめんが職員、支援者、ボランティアに利用されました。

県連栄養部会のアンケートより

とても助かったもの

- 1位 水
- 2位 カット野菜
- 3位 おにぎり

少し困ったもの

- 1位 泥のついた野菜、傷みやすい野菜
- 2位 温かいおにぎり（すぐに傷む）
- 3位 賞味期限切れの缶詰め

寸断された街でいち早く救急医療

震災から学ぶ板宿病院でのとりくみと教訓について

1995年3月23日 板宿病院管理委員会

1. はじめに

1月17日、午前5時46分、突然に兵庫県南部を襲ったM7.2の大地震は、平和にくらしていた人々の生活を一変させた。

この大地震とほぼ同時に発生した火災とあわせ、家屋の全焼、全壊・半壊などの被害が広範囲に及び、死者約5,500名、被災者100万名をこえる戦後最大の地震災害となった。

生活の基盤である『家・住まい』をなくし、避難生活を強いられた人々は20万名をこえ、仮設住宅の建設などの対策が不十分ななかで、正常な生活をとりもどすことは緊急・切実な課題となっています。

突発的な未曾有の災害のなかで、わたしたちは、『住民のいのちとくらし』をまもる立場から救急医療活動にいち早くたちあがり、その後すべての

被災住民に対する救援・復興にとりくんできました。

この貴重な経験を民医連への確信にし、組合員と組織の再建に向けて、今後のわたしたちの活動の方向性を探っていくことが大切になっています。

2. 地域の人々の被害、病院の被害について

震災後、組合員、ひとりぐらし、中断患者訪問などをつうじて安否確認や要求聞き取りや対話で幾度となく地域を訪問しました。

おおまかな被害の状況は下記のようになっています。

職員のうけた被害

家屋の全壊・半壊・一部被害により、多くの職員が避難生活を余儀なくされた全壊・半壊の被

板宿病院周辺の被害状況

須磨区	北	長田区
比較的被害が小さかった地域 養老町・板宿町		比較的被害が小さかった地域 尾町・大谷町
被害が中等度の地域 妙法寺川	板宿病院	被害が中等度の地域 庄山町・山下町
潰滅的被害地域		潰滅的被害地域

南

地域の被害状況

支部名		地域の死亡者	地域の被害状況
長田	五位の池	6	山下町、庄山町に全壊・半壊の被害集中 五位の池町は南部に全壊・半壊多い
	高取台	3	平和台町、大谷町など全壊・半壊 長尾町、高取山町などは一部被害
	蓮池	142	約半分が焼失 ほとんどが全壊・半壊
須磨	飛松	10	南部地域に全壊・半壊集中 北部にいくにしたがって被害少ない
	大田	125	約半分が焼失 ほとんどが全壊・半壊 支部運営委員1名、班の仲間も数名が死亡

病院のうけた被害状況

板宿病院	西側壁の破損 パイプの破損（西側地下、屋上、1階トイレ）機械室ダクトはずれ 酸素室ハンドル及び配管の破損 カルテや薬品の落下 勤務体制の確保、夜間の通行の途絶え、避難所生活などのなかで、診療時間の不規則さ続く
保育所	全壊
いたやど会館	パソコン画面破損 天井 壁 トイレ 蛍光灯 換気扇 排水パイプなどの破損 建物全体のズレ

害者は16名にのぼる。

一部被害は多数にのぼり、通勤の不便さ 水・ガスの不通などによる長期的な生活被害が続いた。

災後、容態の悪化)

一時、学校などに避難した方も、介護困難ですぐ移動

板宿病院でフォローできる長田区、須磨区の在宅患者さんは47名になる

共通する被害

ライフラインの大きな被害

電話、交通、水道、ガスなど不通により食事、トイレ、洗濯、入浴などが不自由となり長期間続く

保育所、学校など教育機能もマヒ

『住の確保』が切実、緊急な課題に！

地震後、二ヶ月半を経過したが、多くの住民が避難所生活

市街地への仮設住宅の建設数の不足

家屋の修理時の避難先や保管場所の確保

経営への大きな影響

治療中の慢性疾患の患者さんをはじめ多くのひとが避難生活に入るなかで、外来患者さんが激減し、前年の85～90%となりました。小児科や往診・訪問看護も大きく減少し、入院で退院後の住宅問題の解決などに直面し、在院日数が長期化しました。こういったなかで2～3月の医療収入は前年比80%台に低下しています。

3. とりくみの経過

【救急医療と非常時体制】

○震災発生と同時に救急医療の開始 当直勤務者と近隣職員でスタート

深刻な被害うけた在宅患者さん 100名中
12名が入院 4名が施設入所 8名が死亡（震

○『救急医療体制』としてスタッフの確保、外来での24時間救急患者対応体制

各職種、支援者などを含めた体制で

○各職責者を通じて全職員の安否確認と勤務者確保対策

○緊急の全職員集会や管理委員会、職責者もまじえた医局朝礼の開始など定期化

○火災接近、夜間をむかえるなかで『入院患者、外来収容中の患者』の緊急避難

17日、16時ごろから、五位ノ池小学校へ避難し一夜をすごす

○緊急避難場所として、いたやど会館の臨時開放

○入院患者・職員への水、食料の確保の段取り

○病院、施設内のかたづけ

○トイレの水洗対策 2日目から、いたやど会館避難中の自治会消防団員によって確保へ

○医療支援 協同病院、和歌山、岡山、香川、福岡などからの緊急支援が17日より、また民間病院勤務の医師による緊急支援も

【うってでる医療活動、組織活動の展開 従来からの地域行動の経験が生かされる】

○避難所訪問の開始 1月20日～

○毎週土、日行動定期化 1月21日～

○病院前での支援物資配布 1月23日～

○往診の開始 1月24日～

○地域訪問行動の開始 1月25日～

○相信病院訪問 2月1日～

【医療活動の正常化に向けて】

○外来での非常時体制

午後の診療時間 14～16時 1月23日～

○胃カメラ再開 2月4日～

○理療再開、

午後の診療時間 14:30～17時 2月6日～

○二部制の再開 2月27日～

ライフラインの復旧

○電気の復旧 1月17日～

○電話の復旧 1月19日頃から序々に

○水道の復旧 1月30日～

○ガスの復旧 3月25日～

【被災のりこえる職員自身のとりくみと緊急措置】

○震災直後・・家屋の全壊・半壊などの災害をうけながら緊急医療へのとりくみに全力、被災者救援で多くの職員が病院に泊りこみながら奮闘

○交通事情の困難ななかで、多くの職員が勤務につく努力

○職員への緊急対応 被災世帯へ仮設住宅建設、ワンルームマンション提供、住宅のあっせんなどの住対策

期間を定めて勤務の扱い、手当など

【全国的な支援うけ、ボランティアの協力も得ながら、救援・復興活動に全力】

○全国の仲間の支援をうけました。民医連、医療生協からは、医師・看護婦・調理士、事務の支援があり、沖縄、鹿児島、福岡、熊本、大分、山口、岡山、香川、高知、鳥取、島根、和歌山、東京などから支援にこられています。

○医療関係者では、震災直後に医師、看護婦、薬剤師の個人レベルでの支援がありその後、看護協会からの定期的な支援が続き、福島、神奈川、長野、広島、福岡などから支援にこらえています。

○ボランティア北須磨、大学生、医学生、看護学生など青年のボランティアの協力も受け入れながら、職員チームを組み、組合員訪問だけでなく、水の配布や屋根のシートはりなど個別の要求にこたえとりくみをひろめました。

また、近隣の団地自治会や社教などからの支援も受け入れて共に活動をすすめました。

特に、組合員さん、職員家族など中心に常駐ボランティアが大きな役割果たす。被災しながらも『ゆうあいボランティア』も活動を開始しました。

○主な活動内容

・医療支援 外来、病棟など現場の直接支援、当直などを担当

震災直後のスタッフ大勢の援助、医療支援もしながら地域行動への参加など全国の仲間の連帯に感謝し学ぼう

看護協会などとの連携も貴重な教訓に…統一した運動

• **新たな医療活動や介護のとりくみ**

ディケアを開始 避難所や在宅患者さん対象にして 3月6日～避難生活中や入院患者さんの闘病意欲増す

入浴、顔ふき、清拭、ケアー 各種団体の協力や支援のスタッフ、職員の力で入院患者さん、避難所まわりなどの定期化水、ガスが不通ななかでの清潔保持への援助を重視

顔ふき きたすまボランティア 月・水・金
ケアー 蓮池小学校など避難所への定期的訪問で

入浴 宍粟郡 一宮町社教

散髪 美容師さんのボランティアも

歯科との連携 きたすま、全国からの支援うけ入院患者さん、避難所などで歯のケアや相談の展開

• **被災者救援** 組合員も含めて病院周辺では、ほとんどの住民が被災

多くの住民対策にすることを基本にし、さらに、きめ細かく、自宅での避難生活者・ひとりぐらしなどに目くばりした活動を重視した**救援物資の配布** 病院前で1月23日より開始、2カ月余りにわたり提供し続けた。特に『衣類、下着、石けん・歯ブラシ・タオルなど日常生活用品』への要望が強く、一瞬の地震により、着のみ着のまま避難せざるをえなかった今回の被災の状況を反映している

たきだし 材料の提供、たきだし用募金がよせられた中で6回実施、冷たい弁当やパンで生活しているなかで、要求に応えるとりくみとなった。宍粟郡波賀町、日本共産党の東大阪後援会にも担当いただいた。

ひとりぐらしへの食事配布、病院前でのパン、弁当の配布など

ボランティア隊の活躍 五位の池、大谷町、高取台町、長尾町、平和台町と坂の多いまちのなかで、高齢者の自宅への水の配達、屋根の雨漏りよけのシートはり、家財道具のかたづけなどを担当しました。困っているひとび

とに素早く対応する活動は医療生協運動の大きな特徴の一つとなりました。

いたやど会館の水 地域への常時開放を行い近隣の住宅が断水のなかで、大きな役割を果たす

病院、施設の活用 臨時の避難所としていたやど会館は、地域と医療生協のむすびつきを強め、洗濯機の開放、トイレの使用などで、『この地域の板宿病院があって良かった!』という実感がひろがっています。

この間のとりくみにたいして、地元自治会から5万円の義援金がよせられています。

他団体の窓口として貢献

アレルギー物資ネットワーク、のぞみ保育所などのとりくむ救援活動の窓口ともなりました。

4. いち早くとりくまれた救急医療

地震発生により受付、処置室内のカルテ、薬剤などはすべて落下しました。

電気も停電した状態でした。道上院長、立花看護婦、山村部長が病院にかけつけ当直医の三宅医師、深夜勤務看護婦と2階のデイルームで救急医療にとりくみました。懐中電灯で傷口を照らし、応急処置をしていきました。

その後、多くの近隣の職員がかけつけ、騒然としたなかで懸命の治療にとりくんでいます。

交通網が寸断されているなかで通勤は困難を極め、午前中の勤務者は29名でした。

不測の事態のなかでは緊急連絡システムでは間にあいません。それぞれの職員が、緊急体制に入ることが不可欠ですし、とりわけ近隣の職員が大急ぎでかけつけ対応したことは教訓化する必要があります。

また、デイルーム、理療、内視鏡などの施設の緊急活用なども行なわれました。

こういった大震災に際してのマニュアルがあったわけではありませんが、『緊急事態』に際しては、全ての職員が一刻も早く、病院にかけつけることや連絡をとることを教訓化する必要があります。

5. 求められた瞬間的判断への対応

地震直後の意志統一 管理委員会 全職員会議
院長からの、救急救援にとりくむにあたってのうたえ

個々の状況判断対応 水、食料の確保 延焼の危険性の判断 職員の安否確認

診療体制 当面の活動方針と手立てなど

各職責者の危機管理も問われた

職員の把握 スタッフの配置 業務体制についての判断などが瞬間的に問われました。管理委員会をはじめ、各部所での危機管理能力を向上させることを重視しましょう。

6. うってでる救援活動のなかから

組合員訪問 結びつきを強め地域の信頼を高めるとりくみ

ひとりぐらし訪問避難所訪問 ケア、アンケートなどをはじめ具体的な救援活動に取組みました。組合員の安否の確認、要望聞き取りもあわせてすすめましたが、困難をきわめています。

多くの家屋が瞬時に焼失、全・半壊となり、いっせいに避難したなかでは、組合員どうしの連絡をとりようもなく散々になりました。

職員、理事、支部長、ボランティアの協力で地域、組合員宅を三巡、四巡して安否の確認にとりくみました。このとりくみをつうじて、あらためて『被害の大きさ、深刻さ』をとらえ、組合員、住民の要望に応えるとりくみの大切さを学ぶ機会ともなっていますし、新たな患者増のきっかけ、組合員と病院に結びつき・組合員間の結びつきなどが強まっており、街の再建・復興の大きな支えになっていくでしょう。

7. 被災した患者、組合員の要求から

○震災直後から一週間ごとに変化する被災者の要求

- ・震災直後～ 避難場所の確保 食事、飲み水
- ・食事などの確保 トイレの洗浄 家族・親戚
- ・知人の安否確認 情報伝達
- ・一週間目～ 入浴 着替えの確保 屋根瓦対

策 水道管の補修 高齢者・児童の疎開 被災家屋のかたづけ

- ・二週間目～ り災による手続き 今後の生活見通し 仮設住宅の申し込み せんたく
- ・三週間目～ 家財道具の保管場所 携帯用ガスボンベ マスク
- ・四週間目～ ガスの早期復旧 ゴミ処理 ガレキの撤去

○被災者への『健康・生活アンケート』などをつうじた要求実現のとりくみ

- ・地域訪問行動の一環として実施し、約300名（対象は避難所訪問、ひとりぐらし訪問が半々）を訪問し、188名分の集約にもとづく地震の時、家屋や家具の下敷き、ケガをされた方は52名で28%もおられます。

最近の自覚症状ではイライラ 32 咳や痰がでる 95 便秘や下痢 32 めまい、肩こり、疲れやすい 61 食欲不振 18 寝付きが悪い 28などの症状があり、避難所生活やひとりぐらしの方にとって、健康な状態の保持の困難さがうかがえます。

食事については、おおむね規則正しく接種できているようですが、パンとお弁当が中心です。固い、冷たいといった声も強く、暖かいもの、果物、野菜、煮物などへの要望が強くなっています。

入浴については一か月以上入っていない人は9名でした。知人宅、銭湯などを利用して、10日以内に入れた方は88名以上おられました。知人宅を利用したり、銭湯の利用者が多く、工夫されたようです。自衛隊の風呂の設置は早いところで5日目、遅いところでは2～3週間目になっています。

トイレの不自由さは67名の方が訴えており、寒い、水がでないことなどが不便な理由となっています。

洗濯は親戚や知人宅のを借りたり、クリーニングやコインランドリーなどを利用したりして何とか工夫しているようですが、そのまま袋に入れて放置している方や使い捨てしている方が7名おられました。

切実な要望としては、『一日でも早く、近所に住宅や仮設住宅がほしい!』『息子たちとの同居するよりも避難所でがまんする』『仕事も家もなくした、将来どうなっていくんだろう?』といった切実な声がつづき、みんなが一日も早く、今までどりのくらしがしたい思いがにじみでています。

8. 全職員のとりくみの教訓と課題

わたしたちは、被災地において、今回の震災にあった被害の大きさ、一瞬にし破壊された生活の悲惨さを共有するとともに、住民の医療と健康を守りぬく医療機関として、綱領実践の立場から教訓や課題をあきらかにしていくことが大切になっていきます。

※ひとりひとりの職員にとって、綱領実践の立場を『身をもって体現する機会』となり、この間の経験を民医連運動への確信に!

○救急医療、医療機能の回復、救援・福祉へのとりくみに全力をあげた
わたしたちの素早い行動 『今回ほど、板宿病院のありがたさがわかったことはない』といった声 多くの被災住民の生活、健康の支えとなる運動を展開した

○職員自身が被災をうけつつ、日常生活の正常化の困難さのなかで、医療機能の回復、救援活動にとりくみ、全ての職員から地域活動への参加『医療』を守りぬき、『地域』に目を向けた救援・復興の視点をつらぬき、とりわけ『ひとりぐらし、高齢者、自宅避難中の方』への救援を重視

大きく被害をうけた支部仲間との協同行動などもいち早くとりくむ

○外科診療体制の充実、デイケアなどの新しいとりくみを開始したり、医療機関ならではの救援活動を展開した

※今後、わたしたちが力を入れること

○まちの復興は長期化、つづく避難生活
家屋のとりこわしが急ピッチですすんでおり、ますます『人』が生活できなくなってきました。このあと建物がたち、店が営業し、人々が

くらせるようになるまで、しばらく時間がかかっていくでしょう。

○多くの住民・組合員の切実な要求を解決していくために、国・自治体要求の組織化、運動化などが重要になってきます。

『仮設住宅の一刻も早い建設』『住民の参加で街の再建、復興計画を早くたて、街づくりをすすめる』ことを重視しましょう。

そのために、組合員・患者さんとともに自治体を動かす運動づくりにとりくみましょう。

○一人ひとりの組合員・患者さんとの対話を重視し、要求に耳をかたむけ、いっしょに解決方法を探していきましょう。

今後、『家屋のかたづけ』『仮の住宅の確保』『地主、大家との関係』などさまざまな相談や要求がひろがっていくことと思います。

『医療生協に入ってよかった』と思えるような親身になった対応が求められていきます。

法律相談などを通じて専門家の力を借りながら対応したり、わたしたちも解決のために協力しましょう。

○大田支部と蓮池支部の二つは支部の約半分が焼失しましたし、他の支部も大きな被害を受けました。

支部の運営委員さんも避難中であつたり、支部内の自宅生活者が激減したりして、班と支部の組織再建は急務です。

職員がこれまで以上に力をだし、組合員の生活の回復と組織再建を一日も早くすすめていきましょう。

板宿病院 震災後の看護活動のまとめ

看護活動の特徴点

被災者の救急医療 被災当日は圧迫、打撲、窒息、火傷、骨折など。内科的には心疾患等で内服が必要な患者さんが薬をなくして来院。南側から火災が接近し、五位ノ池小学校へ一晩避難。

三日目は避難所へ臨時の医療班として訪問、地域の組合員訪問、在宅患者の安否確認などにでかける。一週間は待合室、デイルームの患者さんを病室や避難所へ、ケアボランティアスタート。

① 外来

被災当日 外傷など救急患者の対応におわれる処置室及び待合室での患者管理、急変の対応
被災後、24時間体制で勤務、看護にあたる。

被災三日目 24時間、ひっきりなしの患者対応から少しおちつきをとりもどし、診療時間を一

定区切っていくことを提案。

職員の疲労もピークに。

外傷の新しい患者は減り、内科の患者が増えた…
流感、肺炎など。

訪問看護開始 安否の確認と消息調べ。

被災二週間目 午後より地域訪問・・避難所
ケア訪問開始。

② 病棟

被災当日 深夜看護婦3名とかけつけた看護婦で対応、入院患者の直接の被害なし、個室のドアが開かなくなり、窓を破って、中の患者を運び出す。

外来の外傷患者が1階で対応できず、病棟のフロア、デイルームで処置を施行、糖尿病教育入院用の4人部屋が空いていたので重症患者はそのベットで対応した。(1名が死亡) 15時～

(1) 出勤状況

	常 勤		非 常 勤		合 計	
	外来	病棟	外来	病棟	常勤	非常勤
震 災 当 日	6 50%	6 32%	0 0%	2 25%	12 39%	2 13%
3 日 目	7 58%	10 53%	2 25%	2 25%	17 55%	4 25%
一 週 間 目	10	12 63%	3 38%	2 25%	22 71%	5 31%
二 週 間 目	12 100%	17 89%	4 50%	3 38%	29 94%	7 44%

(2) 震災当日、出勤困難となった事由

	常 勤		非 常 勤		合 計	
	外来	病棟	外来	病棟	常勤	非常勤
交 通 事 情	5	12	1		17	1
子 ども の 問 題	1				1	
地 域 で の 救 護			3			3
そ の 他		1		1		
遠 方 へ 避 難	(2)		1			
妊 婦						
自 宅 損 壊						

16時30分、五位ノ池小学校へ患者全員を避難させ、看護婦3名、医師1名でケアしたが、寒さと空腹と恐怖心でパニック寸前だった。1名が急変し、病院に運んだが、死亡した。

被災三日目 ナースコールが使用できず、またデイルームにも患者を収容していたため、頻回の巡視を要した。

日勤も3~4名しか動かず、点滴・バイタルチェック・処置も必要な患者にしばった。

食事もカユと汁がメイン、配薬も十分でなく、入院患者の重症化、またうつ患者の病状悪化があり2~3名の看護婦がかかりきりになる時が多かった。

看護婦の出勤状況も限界があり、民医連の応援看護婦に夜勤を依頼した。

飲料水、トイレの水の確保がようやく軌道にのりだした。

被災一週間目 避難先での熱発、脱水が原因で入院必要患者が後をたたく。デイルームでの入院受付を余儀なくされた。

消化管出血イレウスの重症患者は病院のライフラインの復旧の遅れを説明し、階生病院へ転院、うつ患者も家人に説明し、加古川の病院へ転院となった。

8日目ころよりチーム別にケアができるようになった。

看護活動の問題点…

2月中旬時点で

看護体制上は病棟を二交替にもどしたいが、交通の便、一人ぐらし看護婦の不安などがあり全稼働できない不安や外来看護婦の当直をいつまで？

(安心して一泊、観察できているが…)

被災後、住まいを確保できない点や遠方の身寄りを頼らざるをえず、病院から離れていたり、医療生協の活動家が散り散りになっている患者さんたちの抱える問題は深刻、また在宅患者さんたちの体力も低下し、死期を早めている。

① 外来

看護体制 午前診療…診療単位・体制は被災前

より強化された。金曜日、午前に外来診療でき、午前は毎日外科あり。

それに反して常勤・非常勤の出勤は約半数、常勤看護婦1名の当直をおいているため、午前診療体制が弱い。

午後診では、現在患者数も少ないし、医師も2~3単位のため、看護婦は地域へでたり訪問へまわれる。

夜間当直時の患者数は約0~3名、当直体制の検討を。

患者の抱える課題 病院に来れる人は、まだ生活も落ち着いている人が多いのでは、避難所から来院の人はカゼ、肺炎が多い。

最近、不眠・生活への不安・意欲がないなどの訴えの人が目立ってきた。被災の人については、生活など悩みの相談に応じる窓口や対応が必要。慢性疾患の人については、早く以前のシステムを確立し、見落としのない医療をすすめないと流されてしまわないかと心配。

自分の身体、健康を考える人は少ないのではないかな？

食生活はパンやお弁当が多いしストレス・不眠・疲労・将来への不安などから、今後慢性疾患の悪化はおおいに考えられる。⇒街角や地域で健康チェックや相談活動は？

その他 午後の外来活動のあり方を考えていく
○避難所まわりの計画と責任者は？

○午後は訪問看護に外来看護婦全体でとりくむスタイルも必要か？

○院所の地域まわりにはどのように参加していけば良いのか？専門職を生かせる地域まわり

② 病棟

看護体制 2月27日より、三交替にもどす。外来当直なしへ

タクシーの確保困難、道路整備の遅れ、治安悪化により、夜間の通勤が困難と判断した看護婦は準深勤務の二交替、可能と判断した看護婦は準夜・深夜三交代の混合の勤務体制、原則として二人夜勤(外来当直あり)、準深(16:00~9:30)日勤は(9:00~17:00)勤務に変更、助手

の早出し

患者の抱える課題 治療の終了した、り災者の方向性がでない。(MSWがないため、医師・看護婦・事務で協力して行っている。家人が避難所にいるケース12名、仮設住宅は2名のみ当たる。

第二次の仮設の発表待ち、高齢者は老人病院や老人ホームへの話をすすめている。

慢性疾患、特に糖尿病患者の食事コントロールができない。老人のストレスによる痴呆症状出現。

その他 夕食時間16:40 朝食のパン、牛乳、果物の同時配膳する朝のカムはできず 食事管理できない患者は朝食を詰所預かりとする。ガスがでないため入浴できず、週3回の北須磨ボランティアによるベツケアや看護協会派遣の看護婦によるケアにより補っている。被災者に対する心理的ケアが弱いので、学習会と平行して、毎日の患者カンファレンスで注意点を確認している。

震災後、一カ月を経過しての教訓

- ◎予期せぬ自体の時の職員の就労への意識と手段を把握しきれていなかった。(自覚の部分もある)
- ◎救急医療マニュアル、地域の病院の果す役割、公的病院の機能マヒ
- ◎支援(人、物、知恵)の励まし
- ◎専門的知識の活用(看護とは…)

① 外来

スタッフはよくがんばってくれたと思う。遠方からのバイク出勤や当直、休日出勤、非常勤者のがんばりなどこの間の患者対応などをみても、各々やさしくフォローされていたことを感じるし。また、被災後“何とか、みんなで協力しあって”という気風で、勤務して来れたと思う。

このたびのことで、災害時、三日ほどは自力でがんばらなければならないことがよくわかった。一時はどうなることかと不安もあったが、全国からの民医連の支援や個人での支援などあり、励ま

され、また学ばされたと思う。

民医連の看護婦であったこと、はじめてうれしく思った。地域がこんな状態になってしまい。医療生協の活動もこれから再出発させなければならぬのかと思うと、大きな課題も残されたように思い、つらい気持ちもあるが、今までにない、もっと地域の人々とともに何かできるのでは、と希望もわいてくる。

わたしたちがやらねば…

② 病棟

- 延焼の危険性のため、五位の池小学校に入院患者を避難させたが、避難先の環境の悪さと医療物品の限界(酸素やポンプ)もあり、重症患者はギリギリまで経観すべきであった。
- 緊急もちだし物品の見直し、どう常備しておくか、カルテのもちだしは困難と実感
- 定数以上の患者、アナムネのないなかでの患者把握ができず、また少ない人数での勤務のため最低必要な情報と病状把握が必要で3日間、1枚カルテをA・Bチームそれぞれのファイルにしたこと。避難先より帰院直後の廻診、定期投薬の整理、緊急入院の転ベット、検査指示変更など医師との協力関係が強かった。
- 一週間、職資者は婦長しか出勤できず、体制・職員の安否・患者対応・組織対応・ボランティアのオリエンテーションなどすべての業務が集中した。この時も、三人の常勤医師とどんな対応でもすると言ってくれたスタッフに支えられた。
- 一年目の看護婦にとって、①緊急時の消毒法 ②薬の処方 ③患者全体を適確に把握する ④避難所で不安な患者を前にして看護婦としての責任感などがとても貴重な経験になったようである。

板宿病院 震災後の入院患者の動向について

【1/17以後入院→入院中】

場 所	入 院 経 路			
	1月	2月	3月	合計
自 宅		1	18	19
%				46
親類宅			6	6
%				15
避難所	4	2	6	12
%				29
他 院			3	3
%				7
その他			1	1
%				2
合 計	4	3	34	41
%				100

【入院、退院に際しての経路（1/17～3/31までの退院者から）】

場 所	入 院 経 路			
	1月	2月	3月	合計
自 宅	5	9	4	18
%	28	39	67	38
親類宅	1	2	-	3
%	5	9		6
避難所	11	8	2	21
%	61	35	33	45
他 院	-	3	-	3
%		13		6
その他	1	1	-	2
%	5	4		4
合 計	18	23	6	47
%	100	100	100	

場 所	退 院 経 路			
	1月	2月	3月	合計
自 宅	2	8	4	14
%	14	35	67	33
親類宅	7	5	1	13
%	50	22	17	30
避難所	1	4	-	5
%	7	17		12
他 院	2	4	-	6
%	14	17		14
その他	2	2	1	5
%	14	9	17	12
合 計	14	23	6	43
%	100	100	100	

【1/17以後入院・全体】

場 所	入 院 経 路			
	1月	2月	3月	合計
自 宅	5	10	22	37
	23	38	55	42
親類宅	1	2	6	9
	5	8	15	10
避難所	15	10	8	33
	68	38	27	38
他 院		3	3	6
		12	8	7
その他	1	1	1	3
	5	4	3	3
合 計	22	26	40	88
				100

【死亡原因の状況】

性別	年齢	死亡日	死 因	震との関係
男	92	1/17	ちっ息	+
男	76	1/17	全身打撲	+
女	64	1/17	ちっ息	+
男	75	1/17	急性心不全(ショック)	+
女	20	1/17	圧迫死	+
男	83	1/17	ショック死(圧迫死)	+
女	87	1/17	急性心不全(ショック)	+
女	90	1/18	衰弱死	+
男	82	1/18	AMI	+
女	81	1/20	脳出血	-
男	70	1/23	急性心不全(脱水によるショック)	+
男	85	1/23	急性呼吸不全(ごえん)	-
男	71	1/27	敗血症	±
男	79	1/28	脳出血	+
女	86	2/3	ちっ息	±
男	84	2/3	肺炎	-
女	80	2/7	肺炎	-
女	84	2/19	胃腫瘍	-
男	81	3/7	胆のう腫瘍	-
女	68	3/8	心不全	-
女	74	3/22	胸部大動脈瘤破裂	-

↓
4名死亡 震災との関連
硬膜外血腫(?) (+)
急性呼吸不全 (+)
脱水によるショック (+)
敗血症 (-)

【避難所からの入院者の病状】

病 名	1月	2月	3月	合計
肺 炎	2	2	2	6
気 管 支 炎	1	1	1	3
ぜ ん そ く		3		3
胃・十二指腸潰		2	1	3
打 撲	3		1	4
骨 折	1		1	2
糖 尿 病		2		2
イ レ ウ ス	1			1
(H O T)	1			1
ち っ 息	1			1
脱 水	1			1
骨折の後遺症	1			1
膵 臓 が ん	1			1
る い そ う	1			1
貧 血			1	1
陳旧性CVD			1	1
合 計	15	10	8	33

1月17日以後の板宿病院在宅医療のとりくみ

1995年4月16日 院長 道上 哲也

1. はじめに

1995年1月17日未明におきた兵庫県南部地震(阪神・淡路大震災)は、わたしたちの生活に大きな被害をもたらすものとなった。

4月に入っても、表面的な落ち着きとは裏腹に、住宅・仕事・健康・教育など人間のあらゆる面において、まだまだ(ある面ではこれから更に)解決がせまられている問題が横たわっている。

人的な被害において特に、高齢者、障害者、女性に困難が集中していることも指摘されている。

板宿病院は95年1月まで長田区、須磨区を中心に約100名の患者の訪問診療・訪問看護を行って来たが、その多くの患者が被害の集中した地域に居住しており、1月17日以後の私たちのとりくみにも大きな変化をもたらした。

3月末までの特徴点について若干まとめる機会があったので報告します。

2. 在宅患者の変化(人数、居住地など)

(1) 患者数の変化

94年12月末までで、約100名の在宅医療を行っている。1月17日を境に、多くの患者・家族が避難を余儀なくされ、1月30日には訪問可能な人は

48名と半減した。その後2月22日には66名、3月28日には68名と、自宅に戻って来た人や、新しい人が加わり、徐々に増加している。しかし、一方では、例年以上に、死亡した人や病院や施設に入院・入所となった人が多いのも特徴だった。

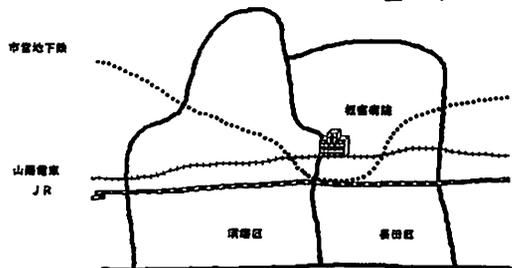
地震後、急激に食欲をなくし衰弱、広島の病院へ入院となった例を示す。(症例①)

(2) 居住地の変化

山陽電車は長田区須磨区を中心に走っており、私たちの守備範囲としては、南側は山陽電車とJRの間あたりまでとしている。

1月17日以前で、山陽電車以南に居住していた人は100名中15名(15%)であったが、地震後は68名中2名(3%)と五分の一に減少した。

図-1



《症例①》

74才 男性 糖尿病 パーキンソン症候群 老人痴呆 S状結腸癌の疑い

文化住宅の2階に妻と2人ぐらしをしている。住宅は山手にあり妻と一緒に街の方まで歩いてくるのが日課であった。

家は、倒壊を免れたが当日より食事をとらなくなり、口数も少なくなる。頻りに往診や訪問を行うも、次第にるいそうが目立ち脱水状態となる。娘夫婦が広島にいるため、急きょ広島の病院に入院を依頼する。

この間、私たちにも予測できない早さで病状がすすみ、間一髪で入院できた症例であった。

入院直前の検査結果 BUN=111mg/dl, クレアチニン=2.4mg/dl, BS=739mg/dl

私たちの病院の周辺、特に南側は、火災を含め被害の大きな地域で専門家によれば、「かつての湿地帯で軟弱な地盤」と言われ、戦災で残った木造家屋が密集しており、更に高齢者の多い地域でもある。

また、1月30日現在で北区へ1名、西区へ3名、垂水区へ2名、明石市へ4名が避難している。このような状況はいまま変わらず、私たちの訪問地域は、北へ西へ伸びていく傾向にある。

以下に症例を示す。

《症例②》

89才 男性 高血圧症 腰痛

82才 女性 変形性膝関節症の夫婦と娘の3人ぐらしてであった。

路地を奥に入った一戸建の家は半壊で地震後は息子宅へ避難。さらにそこからもう一人の娘宅へ移る。しかし2部屋に5人の大人が生活し、そのうち2人は、半ねたきり状態のため、結局加古川に家を買って移ることになった。

この間2人とも不安定な状態で、夫は入院、妻は抑うつになることもあった。

3. 在宅患者・家族のアンケートより

在宅で療養中の患者の健康面での変化をつかむため訪問看護婦の協力を得て、3月中旬にアンケート調査を行った。内容は、身体面・精神面について、地震後に現れた症状を24項目にわたりチェックしてもらう方法で、質問項目は奥尻島の地震の際に作成されたパンフレットを参考にして作成した。

六十数名の患者のうち24名の患者及び18名の家

図2 1月17日以降の新たな症状

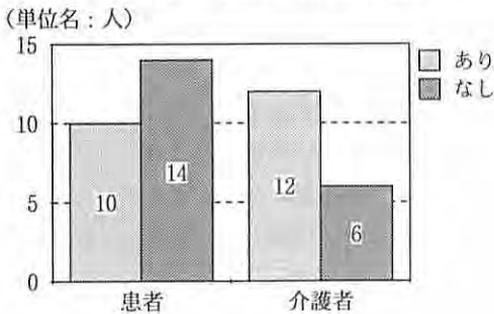


図3 基礎疾患の分類

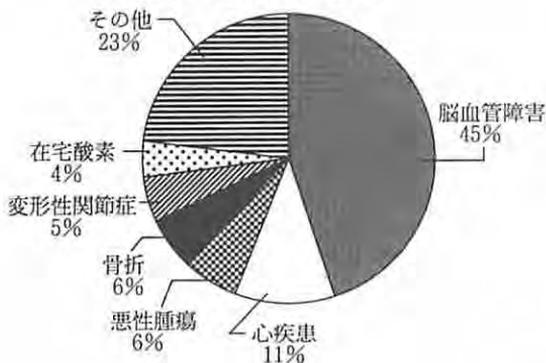


表1

症状の多い人

患者	7項目	Aさん	精神的
	6項目	Bさん	身体的
介護者	8項目	Bさん(嫁)	精神的
	7項目	Cさん(嫁)	精神的
	6項目	Dさん(嫁)	精神的
	5項目	Eさん(妻)	精神的
	5項目	Fさん(嫁)	精神的

表2

患者の症状

いつもセキ・タンあり	4/24
食欲がない	4/24
夜中によく目をさます	4/24
頭痛がある	3/24

介護者の症状

夜中によく目をさます	6/18
物事に集中できない	5/18
疲れやすい	5/18
寝つきが悪い	4/18
少しの事でイライラする	4/18
無い事もやる気がしない	4/18

《症例③》

87才女性 脳梗塞後遺症でねたきり状態、自宅は全焼。

息子一家とともに小学校に避難する。狭い部屋に他の家族とともに入り靴を脱ぐ場所も無いほどである。

患者の世話は、嫁が行い、患者も「おかあちゃん」と嫁には、十分な信頼を寄せている。訪問の度に嫁の疲れが目立ち（髪はバサバサで化粧もせず）、何度かショートステイをすすめたが、患者が嫁と離れるのをいやがるため実現しなかった。

一方、県立のリハビリテーション病院からのボランティアのかかわりがあり、狭い中で坐位訓練なども行っていた。

家人のつかれの限界もみえ始めたころ、ようやく息子の勤め先の社宅に入ることができ今後は、近医からの往診へとつないだ。

族（主な介護者）からの回答を得た。当初患者のみの調査を意図していたが、避難所に一家で生活している家族の疲れきった顔を見て、急きょ介護者も対象とした。その結果、私たちが今後注意しなければいけない事が明らかになった。

（1）地震後に現れた新たな症状の有無でみると（図-2）、患者本人は「あり」が42%、「なし」が58%で、介護者は「あり」が67%、「なし」が33%と際立った違いを示した。更に、症状の多い人を見ると（表-1）患者は、身体の変調（かぜをひきやすくなったなど）をおぼえた人が多いが、介護者には精神的な訴えをもつ人が多い傾向がみられた。とりわけ息子の嫁に集中しており「わが家のこと」と患者の介護上の心配事が重なり、重大な問題となっている。

一方、介護者である妻は、比較的たくましく生活しており「新しい土地で毎日行く喫茶店を見つけた。」「毎日近くの公園に運動に行く」など上手に気分転換をはかっている人もいる。妻の中では、気管切開や胃ろう造設などの、いわゆる「手のかかる」患者の家族に症状がある人がいるようである。

表-2に症状の多い順にあげておく。

（2）図-3に、94年5月現在での97年の在宅患者の疾患別分類を、図-4に主な介護者の調査結果を示す。これを見ると男性患者は主に妻が世話をしているが、女性患者の場合、嫁の比率が高くなっている。震災の影響は長期に続き、私たちは、在宅患者が安心してくらするためには、何が必要

かを今回の短期間の調査のなかで教えられた。在宅患者は高齢者が多く、また何らかの障害もちひとりでは生活することが不可能あるいは困難な人が圧倒的である。今まで以上にきめ細かなケアが求められていると同時に介護者によりいっそう目を向けたとりくみが求められている。決して「共倒れ」にならないように。

4. これからの私たちの取り組み

（1）避難者のストレスを少なくしようとの目的で看護婦を中心に、ボランティアの助けもかりて、ミニデイケアを始めた。（3月6日より週2回、のち4月より週1回）避難所に訪問したときには、非常に暗い顔をしていた患者がデイケアに参加する中で笑顔あふれる顔になり生き生きしている姿をみせてもらった。今後もぜひ継続して行きたいと考えている。

（2）「家族も大変だ」との認識から近日中に家族会を開きたいと考えている。もともと年に2～3回は開いており、2月には新年会という予定であったが地震のため開けなくなり、あらためて家族が、今の思いを出し合える場を作って行きたいと思っている。

（3）今まで以上にきめ細かなケアが求められている。

身体面のみならず、精神面での変化もとらえて対応して行きたい。昨年からの計画ではあるが、私たちは、今年中には訪問看護ステーションをつくり、在宅医療にいっそうの力を注いでいこうと準

備中である。

おわりに

私たちは今回の震災で次のような悲しい経験もした。

81才の男性 全盲 寝たきり状態 93年4月にS状結腸癌のために人工肛門造設術を施行。その後より、ターミナルということもあり在宅医療となる。何度か機器的な状況に見舞われるも、妻(70才)の懸命の介護でそのたびに回復されていた。月に2度は近くの在宅福祉センターの入浴サービスを受けることが楽しみであった。

家は木造2階建てで、地震当日は1階のベッドに夫が、その横に妻が休んでいた。

2階がつぶれ妻は圧死であった。患者は奇跡的に助け出されたところへ、大阪の吹田から自転車で駆けつけた息子が到着。近くの病院へいったんは入院するも、すぐ息子宅の近くの病院へ移る。しかし衰弱が強く、低栄養から褥瘡が悪化し、敗血症となり地震より44日目に死亡した。

この他にも、老夫婦が離れ離れになった例など、私たちの今までの営みが一瞬にして、打ち砕かれる場面が数多くあった。

二度とこのような悲しい出来事がおこらないよう、行政の努力を大いに望みたいし、現在、在宅や避難先で苦勞している人々のケアを精一杯こなっていきたいと思っている。

【震災後の在宅患者の状況】

	12月	1月30日 現在の状況	2月22日 現在の状況	3月28日 現在の状況
在宅患者数	100	48	66	68
自 宅		43	36	36
避 難 中		30	30	25
入 院 院		6		
他 病 院		11		
転 院		3		
ショートステイ		3		
施設入所		1	4	
死 亡		3		
新 患				地震後7

【震災後の在宅患者及び家族へのアンケートのまとめ】

患者 22名 介護者16名 合計38名

地震後の症状の有無について

	症状あり	症状なし	なし
患者	10 45%	12 55%	55%
介助者	11 70%	5 30%	30%

患者・本人の症状

○いつも、せき・たん	4/22
○食欲なし	4/22
○夜中によく目をさます	4/22
○頭痛がある	3/22

症状の多い人←患者 1コ～7コ 介助者 1コ～8コ

患者	7コ	Aさん(A P)	精神
	6コ	Bさん(C P E)	身体
介助者	3コ	Cさん《避難所生活》	精神
	7コ	Dさん《自宅で生活》	精神
	5コ	Eさん《自宅で生活》	精神
	5コ	Fさん《自宅で生活》	精神

介護者の症状

○夜中によく目をさます	5/16
○寝つきが悪い	4/16
○ものごとに集中できない	4/16
○疲れやすい	4/16
○少しのことでイライラ	3/16
○何事もやる気がしない	3/16

“温かいにゅうめんありがとう”

波賀町 町民が被災者に提供

ゆでたてのにゅうめん、震災疲れを吹っ飛ばして——鳥取県と岡山県に接する兵庫県波賀町の町民十四人が六日昼、神戸市内の山陽電鉄板宿駅近くの病院の前で、阪神大震災の被災者ににゅうめんとみそ田楽を提供しました。

にゅうめんがゆであがるころには、二十人以上の列ができました。

地震以来、避難所生活を送るひとり暮らしのお年寄り、「避難所で出される給食は冷たくてね。温かいめん類はおなかにやさしくて、ありがたい」と、おいしそうに食べていました。

波賀町のボランティアは、お母さん文庫とコンニャク生産者グループの女性たち。日本共産党の岡前治生町議のよびかけにこたえてくれました。

岡前町議は、「親類や知り合いが被災した町民も多く、被災者の役に立ちたいという人たちはたくさんいます。被災地のようすを伝えながら、今後も支援をつづけていきたい」と話していました。

温かいにゅうめんありがとう

波賀町 町民が被災者に提供

ゆでたてのにゅうめん、震災疲れを吹っ飛ばして——鳥取県と岡山県に接する兵庫県波賀町の町民十四人が六日昼、神戸市内の山陽電鉄板宿駅近くの病院の前で、阪神

大震災の被災者ににゅうめんとみそ田楽を提供しました。にゅうめんがゆであがるころには、二十人以上の列ができました。

地震以来、避難所生活を送るひとり暮らしのお年寄りは、「避難所で出される給食は冷たくてね。温かいめん類はおなかにやさしくて、ありがたい」と、おいしそうに食

べていました。波賀町のボランティアは、お母さん文庫とコンニャク生産者グループの女性たち。日本共産党の岡前治生町議のよびかけにこたえてくれました。岡前町議は、「親類や知り合いが被災した町民も多く、被災者の役に立ちたいという人たちはたくさんいます。被災地のようすを伝えながら、今後も支援をつづけていきたい」と話していました。



「きょうはじめて食べ物を出した」という人や、「おいしかった」という被災者など好評だった波賀町ボランティアの炊き出し。6日昼すぎ、神戸市長田区の板宿病院前

“久しぶりに楽しい”

板宿病院がミニ・デイケア

神戸市長田区にある神戸医療生協の板宿病院（道上哲也院長、五十床）で六日、阪神大震災で被災し、避難所や自宅で不便な生活をおくっているお年寄りを対象にした「ミニ・デイケア」がはじまりました。

板宿病院では、震災後、民医連（全日本民主医療機関連合会）など全国各地からの応援を得て、避難所や地域を巡回して医療や介護の必要な被災者の把握と救援活動にとりくんできました。とくにお年寄りの健康状態が深刻になっていることから、お年寄りの心身の疲れをいやして、気力を取りもどしてもらおうと、この「ミニ・デイケア」を計画しました。

初回のこの日、会場のいたやど会館には、避難所や自宅から二十数人のお年寄りが集まりました。気孔法の健康体操や手遊びをまじえた歌、茶話会などを楽しみました。

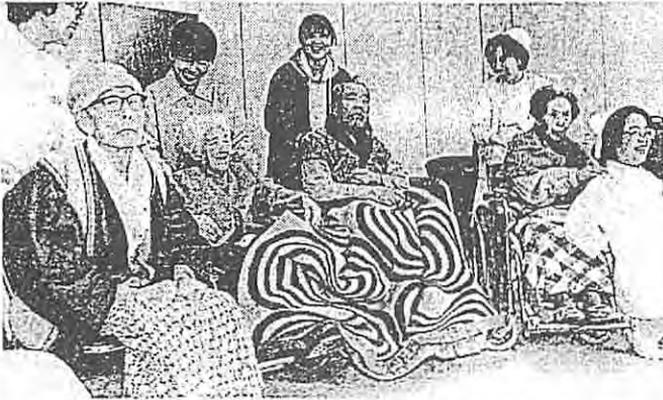
最初緊張ぎみだったお年寄りも、体操でからだだんだん温まってくると、笑顔がこぼれはじめ、隣同士でマッサージをしあったり、なかには、看護婦やボランティアの人たちにマッサージをするお年寄りもいました。

掛越しくさん（八四）は独り暮らしで、自宅は全壊。ショックで髪がまっ白になりました。

「ひさしぶりに楽しい気持ちになれました。みなさんと体操したり、お話ができて元気が出ました」と掛越さんは柔らかな笑顔を見せていました。

板宿病院の「ミニ・デイケア」は、これから毎週月曜日と金曜日の2回実施することになっています。

第1回デイケアサービスで、看護婦やボランティアとともに「気孔健康体操」にとりくむお年寄りの人たちは6日午後、神戸市長田区生山町の板宿病院



被災のお年寄りに「疲れいやして、

神戸市長田区にある神戸医療生協の板宿病院（道上哲也院長、五十床）で六日、阪神大震災で被災し、避難所や自宅で不便な生活をおくっているお年寄りを対象にした「ミニ・デイケア」がはじまりました。とくにお年寄りの健康状態が深刻になっていることから、お年寄りの心身の疲れをいやして、気力を取りもどしてもらおうと、この「ミニ・デイケア」を計画しました。

最初緊張ぎみだったお年寄りも、体操でからだだんだん温まってくると、笑顔がこぼれはじめ、隣同士でマッサージをしあったり、なかには、看護婦やボランティアの人たちにマッサージをするお年寄りもいました。

掛越しくさん（八四）は独り暮らしで、自宅は全壊。ショックで髪がまっ白になりました。

「ひさしぶりに楽しい気持ちになれました。みなさんと体操したり、お話ができて元気が出ました」と掛越さんは柔らかな笑顔を見せていました。

板宿病院の「ミニ・デイケア」は、これから毎週月曜日と金曜日の2回実施することになっています。

健康体操や マッサージ

久しぶりに楽しい

神戸・板宿病院がミニ・デイケア

逆境の中、いのちを守る使命感

番町診療所の2カ月

避難所生活で悪化する高齢患者 寒さと栄養障害が直撃

一瞬にして5466人の犠牲者をだした阪神大震災は、番町診療所の周辺の患者、組合員の住みなれた家も家族も全壊、半壊し、道路を塞ぎ、ガレキの山に変えてしまいました。

あれから2ヶ月が過ぎようとしています。現在もなお多くの方は避難所生活をおくっています。

診療所でも、今年のお正月1月2日に「一人暮らし老人の新年会」を45名の参加で開き、ひとりひとりの参加者から今年の抱負を語っていただき「今年も元気で長生きし、少しでも人のお役に立てるように頑張ろう」とカラオケで最後を締めくり、今年も地域の人々に支えられ、地域になくしてはならない診療所として更に頑張って行こうとした矢先のできごとでした。この新年会の成功のために正月元旦からお煮染めを作ってくださいましたボランティアの小宮朝子さんは、家の下敷になり、圧死されました。参加者の中で最年長で「今年もみんなで力を合わせて組合出資金を集め選挙を頑張りましょう」と励まして下さった津熊ツネさんも家の下敷となり、帰らぬ人となりました。

1月17日には、54名になった在宅患者さんの中でも3名の方が直接震災で亡くなりました。震災後は、電気、ガス、水道がなく在宅酸素療法の患者さんは、苦しい思いをされたり、業者との連絡が不通で不安だったことや、寝たきり老人のエアマットも停止して褥創が起きたり、オムツがぶれがひどくなったり、食事も2日間は当たらず戦後、最悪の惨事となりました。

一人暮らしの方は親戚宅や施設へ入所した方が多かったが、避難所生活で寒さと栄養障害により、



1階がべしゃんこに潰された番町の市営住宅

肺炎や心疾患になり、入院するケースも多く、震災後入院して亡くなられた方が5名おられます。今現在も避難所で頑張っておられる在宅患者さんは3名おられます。避難所ではオムツ交換もできない状況で「危険」の紙の貼られた市住2階へ帰った方、古い仮設住宅の荷物を出して入れてもらった方、家が傾きガラス戸は壊れた文化住宅の自宅におられる方等の12名が自宅および仮設住宅に住まわれています。

最近になって水道が復旧してきていますが、大部分の家はまだです。診療所は、今日から水道が始めました。

「番町診療所で～す」避難所巡回 で治療と衣類の手渡しも…

震災当日は診療所の中には入れませんでした。鍵は開くが重たいロッカーが横たわりドアをロックして入れませんでした。周囲の民家は、全・半壊し、診療所の前の中本荘のビルが燃えているが、消防署はいなく、火が診療所へ移ったらどうしよう…と不安な気持ちと一方では頭から出血している方、手足から出血している方、動けないで座っている方、寝巻き姿で素足のままで道路を歩きま

わっておられる姿を目にし、直ぐに診療所の中に入り、外傷処置器具を取りたいと何回も鍵を開けるが中へは入れずとっさの機転の無さ、無力さに腹立ちを覚え、自転車で安否の確認を行いながら神戸協同病院へ行き支援活動を行いました。その日は病院で泊まり、翌朝、森口専務と地域の北村さんに待合室の窓から入って頂き、全解連の森元さんと松尾美恵子さんに来て頂ける場所を作りました。

震災では、番町診療所はこの地域になくてはならない存在であり、地域住民に支えられ、地域と共に作りあげられた診療所であると自負して来ました。そして、この大震災で死ぬか生きるか、何がどうなったか、いまからどうなるか全く不明な「とき」こそ、神戸医療生協の職員として組合員の命と健康と生活を守る最大使命があると考えて、当日から必至で救命活動に専念しました。

懐中電灯の明かりを頼りに滅菌消毒の困難な中で昔行っていた煮沸消毒と工業用アルコールでの消毒で何とか切り抜けることができました。震災後3日には小型発電機がつけられ、外科医師の応援と全国民医連の看護婦支援を頂き110名の診察を行うことができました。

避難所も市営住宅の集会所や仮設住宅、小学校を含んで18ヶ所を震災当日から消毒薬、ガーゼ、

包帯、風邪薬、ホカロンカイロを持って「番町診療所です。体の具合の悪い人はいませんか？、ケガをしている人はいませんか？、何か困っている人はいませんか？」と、できるだけ大声をあげて避難している全員に聞こえるように声かけて歩きました。寒そうにしている人には自分のジャンパーやカーディガンを着て貰いながらの避難所廻りでした。

今、振り返って見て

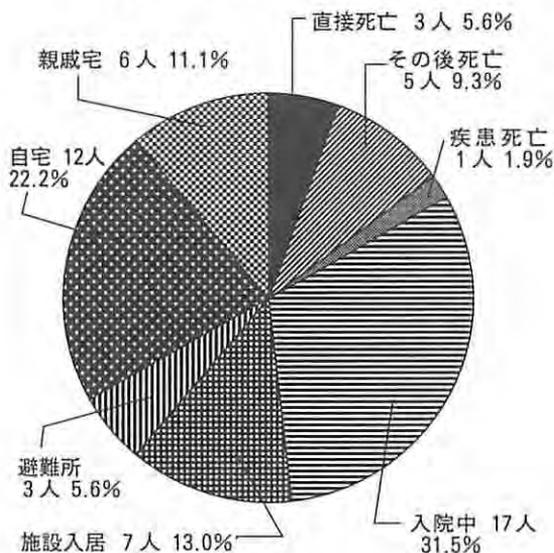
戦後最悪の惨事と言われる南部地震で救命活動に取り組み、多くのことを学び考えさせられました。

(Ⅰ) 全国の物心両面の暖かい支援があって診療活動が行うことができたこと。

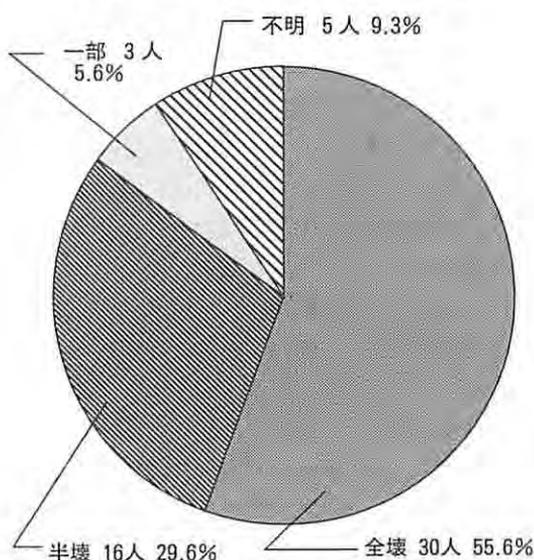
(Ⅱ) 科学が発達し宇宙まで人間が行けるように
番町診療所 在宅患者の動向

54名中 全壊30人 半壊16人 一部3人 不明5人	
震災で直接死亡者	3名
震災後死亡者	5名
疾患で死亡者	1名 合計9名
現在入院中	17名
ホーム及び施設入居者	7名
親戚宅へ転居者	6名
現在も避難所生活中	3名
自宅及び仮設住宅	12名

現在の患者の動向 (54人)



在宅患者54人の住宅被害状況



なった時代に、目の前の火事の消火もできない状態があるという事実。

(Ⅲ) 電気、ガス、水道に頼り過ぎていたこと

(Ⅳ) 在宅患者は、安心して住める住宅があっはじめて在宅医療ができること

(Ⅴ) 地域に支えられるネットワークがあり、近隣が健康であって、地域医療が成り立っていること等

数えきれないほど多くあります。しかし、一日一日と経過する中で、震災後一度も来られていなかった患者さんが訪ねて来られ待合室では「診療所は無事だったんですね？、命からがら助かりました。元気です。」と涙しながら抱き合っ再会を喜ぶ姿を前にして、「もし、地域の砦としてのこの診療所がガレキの山に変化していたらどうなっていたらう？」と、身の縮まる想いをしています。

まだまだ避難所生活を送っておられる方が多く、小学校の廊下で椅子を並べて寝ている方や、個人のプライバシーのない生活、冷たく固い食事、震災後2週間は、命が助かったことだけでも相互に喜び耐えて来てくれたでしょうが、もう2ヶ月が来ようとしています。ギリギリの限界です。

この間の出来事を、私は、とても長く感じています。震災前の平和な地域社会が遠い昔のこのようにさえ感じます。

ガマンも限界 ― 二次・三次の

被害生む避難所生活

一日も早く番町地域に仮設住宅を作って、全所帯が安心して暮らせるようにして頂きたいことを希望します。仮設住宅は、他地区に建設されていますが、障害をもつ家族や高齢者は、近隣の知人と離れ離れになって知らない土地での生活に不安な想いを感じておられます。行政は「この地域の住民は全員〇月〇日には、ここへ建設する仮設住宅に入ってもらいます」というようにはいかないのでしょうか？。決して無理ではないと思います。みんなで一致団結して「この地域のガレキを早く撤去し、その後へ仮設住宅を建設して下さい」と声を大にしてまともまれば可能ではないでしょ

うか。そうでないとこの地域には、住民がいなくなってしまう。

毎日のように遠方へ転居される患者さんに情報提供書を記入しながら「私たちはここで待っていますから、元気で又この地域へ帰って来て下さいネ」と口惜しい気持ちをおさえながら、笑顔で見送っています。

地震は、天災で防ぎようはなかったとしても、2ヶ月がこようとしている。避難生活の中で起こっている様々な問題は、解決できる内容がたくさんあります。

(1) 全国のご支援を頂いている中で高齢者や障害者用のケアセンター、施設は行えたと思います。今からでも遅くないつくって頂きたいと思います。現在入院しておられる方も退院していく場所は避難所です。再度入院の可能性もあります。福祉センターサルビアに作られた高齢者の避難施設がもう10ヶ所位にぜひ必要と考えます。

(2) 番町地域の住民がいなくなってしまうような町づくりが急がれます。

(3) 新しい町づくりには、ひとりひとりの声が反映された町ができますように希望します。

また、3月5日に、番町地域の慰霊祭が行われましたが、ご遺族のお見えにならなかった方もおられました。この地域に合った判りやすいご案内が必要と感じました。

最後に

番町地域の日も早い復旧、復興のために、地元で働く一人として、精一杯の努力をしたいと思っています。

今こそ、住民参加による人間復興、心の復興が急がれます。そして、長期にかかる内容でもありません、持続的な取組みも必要です。

今までつくり上げてきた人情あふれる番町の街、近隣相互の助け合いの進んだ優点と更にボケても安心して住める福祉の街につくりあげるように頑張っていきたいと考えます。

(番町診療所婦長 久保イネ)

震災後1ヶ月の取り組みについて

番町診療所事務長 山口美子

日 時	番町診療所震災1カ月の記録
1月17日(火)	<p>地震発生後、覚看護婦が現場確認。久保婦長が徒歩により到着。 診療所の建物はヒビ程度、玄関、裏口の敷地は亀裂だらけで歩行も困難となっている。レンガ塀は横倒しとなり、わずかに不法駐車車の車に支えられて傾斜。 診療所周辺地域は木造住宅は全壊。鉄筋住宅も号棟によるがほとんど危険建造物と化している。 水、電気、ガス、電話はすべて不通。 久保婦長が近隣の状況把握と処置にまわり、その後神戸協同病院への支援に合流。</p>
1月18日(水)	<p>4名の職員が出勤。待合室、処置室、診療場、カルテ、薬局の整理にあたり、翌日より診療の段取りをつける。 放射線、検査機器は当該技師の点検を依頼。 婦長、事務長で周辺の避難所まわりを行い、安否の確認、外科処置を行う。在宅患者を含め患者の死亡が数名判明。周辺地域の惨状は火災の発生を含めますます心を暗くする。 水、食料の全国支援物資が届けられる。</p>
1月19日(木)	<p>協同病院より吉田医師の支援を受け、外科処置を中心にした午前診療を開始。民医連支援看護婦2名の支援。 この日より、午前診療、午後避難所まわりを実施。 1枚カルテによる受診受付で対応する。 午前、午後の情報交換と意思統一の打ち合わせをはじめる。</p>
1月20日(金)	<p>看護婦、事務全員出勤。薬剤師のみ出勤不能だが、職員全員の無事を確認。 患者の安否の確認について特に、在宅患者の所在確認の取組を意思統一。 避難所まわりで診療所が無事と知った患者が、ぼつぼつ来院。外科処置、風邪、投薬が中心。</p>
1月21日(土)	<p>震災後初めて西郷所長来所、診療は支援の医師にまかせ、調剤にあたる。外来、地域まわりを含め141名の患者に対応(震災後最大数)当分復旧の見込みのない、電気の対策として協同病院より自家発電機を借り、院内に最低限の電気がつく。</p>
1月22日(日)	<p>翌日から、午前診療のみではあるが安定的な実施の目途がたつ。 院内施設の設備を中止にあたる</p>
1月23日(月) ↓ 28日(土)	<p>西郷所長が週4日間診療にはいる。午前診療の定着化がはかられる。本日より院所管理の平常化に努める。 パート看護婦1名の出勤、ボランティア看護婦の参加で薬剤師不在の混乱をなんとか乗り切る。 (1/26より看護協会より看護婦1名の連続派遣…現在も続いている) 24日やっと電気の復旧。電話が通話可能になる。コンピュータの使用開始。 (通常カルテ作成、1/17からの医療行為入力) 患者死亡者10名の確認。 電話開通とともに、安否確認が進む(在宅患者の入院、遠方疎開先の確認) 他院通院患者の来院がめだつ。 長田公民館の避難所に厚生省指示の医療団が配置され、診療所との役割分担の話し合いを行う。 1/26より職員の勤怠管理の正常化へ。</p>
1月29日(日)	<p>医療部会サンデー行動34名の参加で、番町地域16ヶ所の小集会所へ支援物資を届ける。</p>

<p>1月30日(月) ↓ 2月4日(出)</p>	<p>通常医師体制の確立(午前診)。午後支援医師による訪問の体制へ。 2/3より民医連看護婦支援1~2名の継続的派遣がある。 患者数はほぼ安定してくる。外科処置から内科疾患へ。患者減。 2/1時点で近隣医療機関の再開を確認(ほとんど午前診療のみ) かかりつけ医への患者の復帰が感じられるなか、西市民病院の患者の来院が特徴となる。 学校等の避難所への医療団の配置が定着する。 1/30より放射線技師の院所間支援の通常化。</p>
<p>2月6日(月) ↓ 12日(日)</p>	<p>2/6職員会議を行う。 2/9より月曜(坂井Dr)木曜(西郷Dr)の週2回の午後診の開始と当面火曜日のダイヤの再開、入浴サービスの水曜日、金曜日の午後開始を決める。 保険請求の実額計算が終了。震災の経営への悪影響は大。概算請求の選択へ。 2/10入浴サービス実施。約1ヶ月ぶりに入浴できた高齢者たった3名! NHKより在宅医療に関する取材。(2/15放送) 午前、午後に地域まわり(診療圏ギリギリ地域と自宅居住者を中心に)の実施。 薬剤師のクリエートからの支援と前後して橋薬剤師の復帰。 2/10より検査技師の院所間支援の通常化。</p>
<p>2月13日(月) ~19日(日)</p>	<p>午後診療の週2回の定着化をはじめ当面の医療活動、地域活動のスタイルを軌道にのせる。 在宅患者の激減(54名→23名)へ。 新患受けの増加(1/17~1/31...113名・2/1~70名)</p>

[この間の診療所活動を支えてくださった支援]

<p>民医連支援</p>	<p>医師の派遣 診療 3単位 往診 18単位 看護婦 のべ23名 支援物資の数々</p>
<p>医療生協</p>	<p>サンデー行動による全組合員訪問 支援物資の数々</p>
<p>看護協会</p>	<p>看護婦 のべ22名</p>
<p>その他</p>	<p>大橋、松尾、大浦、松下、細岡、大西幸 松尾恵 森元 北村 みどり病院、さくら堂薬局、わかくさ診療所</p>

歯ブラシ・マスク・うがい薬で巡回

歯科支援活動－協同歯科・きたすま歯科の記録

歯科関係者37人でいっせいに地域へ…

阪神大震災

歯科支援活動報告

今回1月29日(日)、歯科に関する相談・希望や、歯ブラシ等の支援状況を調査するため、長田区の一部の避難所・各家庭へ訪問しました。参加者は、歯科関係者(協同歯科、きたすま歯科スタッフ)37名でした。

今回の活動は、全国医療生協の支援を受け36単協327名で一斉行動を行った活動に、歯科独自に参加したものです。

アンケート・歯科相談の結果として実際に声がかけられたのは、5避難所約5000人(現実には昼間は避難所にいない人が多い)と周辺の家門に訪問した内約100~200名程度で、その内49名から歯科的な解答が得られました。やはり地震の影響で義歯の紛失・破損が多く20中3名、打撲1名、その他15名となっています。

実際に長田地区に行ってみて、被害の大きさに呆然としてしまいましたが、町を歩くと被災者の人達のバイタリティーには驚かされました。もちろん、避難所の体育館の中でほとんど寝たきりで、話を聞いていても視線が合わず茫然自失という人達もおられました。若い元気な人達は、体育館や教室の暖かいところを確保し日中は外へ出かけていて、お年寄り達が寒い廊下や階段に布団にくる



避難所での歯科治療

まってじっとしておられるなどの光景も見受けられます。ショックのためか、反応の少ない人も多く、「何かお困りのことはありませんか?」という問いかけに、「ないよ。」と答えていた人が、隣の人と話しているときにぼつりぼつりと話し始めるといったこともありました。個人的感想ですが、歯科要求が出る人達はもうかなり再建復興に向けて前向きに生きようとされている方々だと思います。そし、家族・肉親をなくした人達、何十年もの間営々と築き上げてきた家や仕事を一瞬にして失ってしまった人達は、茫然自失し、まるで生き

表：アンケート・歯科相談の結果

歯科に関する相談人数	歯科要求				治療希望	歯ブラシの不足
	義歯紛失・修理	歯痛	打撲	その他		
49人	20人	2人	1人	21人	27人	13人

ることが停止してしまっている様にも感じられました。これらの人達には、歯科の要求以前の支援が必要あのではと。

一方で、避難所の小・中学校には当初の半数ぐらゐの避難者に減っていましたが、支援物資は山のように積まれ、うどんや焼きそば、綿菓子、ぼん菓子等の食べ物からこども達への紙芝居まで、まるで祭の縁日のようなにぎわいも見られるところもありました。また、ある小学校では、医科の診療室も常設され2名の医師もおられ、当日には、自衛隊が仮設のお風呂を設置しにきているようで、復興への確かなきざしが感じられました。

しかし、小さな避難所やそれぞれの家族（焼け残ったが、ほとんどが大なり小なり損壊している家に帰っている人達）では、ほとんど援助物資は届いておらず、分配、配達の問題があるようです。実際、体育館や教室、周辺の家を回ってみると風邪薬、マスク、うがい薬等がほしいという声も多くかけられました。また、まだまだ歯科的な要求よりも、持病（高血圧、痛風など）の薬を望む声が多いようです。

歯ブラシは、当日支援物資として配られたというところが多く、私達の持って行った歯ブラシをほしがる人達は少なかったようです。（靴下や下

着、風邪薬、マスク、うがい薬等の希望が多かった。）しかし、地域の家庭を回ると歯ブラシももらえる人はまだまだ少ないようです。しかし、避難所においても、「歯ブラシ、あるよ。2人で1本使ってるから。」とか、「5人家族だからみんなで1本使っているからいらないよ。」と言った声も聞かれました。歯科グッズとしては、義歯安定剤、義歯清掃用具等がほしいと言った声もありました。

被災者の要求が救急の医療要求から生活要求全体に変化してきている中で、これから多くの歯科要求が出てくることも予想されます。今後の歯科支援活動もますます大きく求められてくると思いますが、被災された開業医の再建援助も合わせて考えながら進めることが大切ではないでしょうか。

最後になりましたが、地震直後より歯科材料や支援物資等はもとより、安否を気遣って下さる暖かいお電話やお葉書をお寄せ下さった皆様に心より感謝申し上げます。今私達は、協同歯科での被災者の人達の急患初診の受け入れ、協同病院での歯科往診・救急処置、ボランティアでの地域訪問等の支援活動に積極的に取り組むことで、皆様のお気持ちにお応えしたいと思っております。

（協同歯科）

阪神大震災歯科救援活動報告

1995.3.20

東京勤労者医療会・歯科診療部長 藤野健正

震災後、1か月を経過していながら、多くの避難所では入れ歯を紛失したままの人が多く、また口腔内に歯肉炎などが多発しているといわれていました。私たちは今回の救援活動に際し、できれば入れ歯の補修、リベース、一部新製（仮義歯）ができ、避難所においては歯みがき指導、スクーリング、口腔予防活動、口腔内調査を行いたいと思って準備してきました。移動ユニットについては業者が協力をしてくれ、長期貸出をしてくれることになり、また、歯科材料についても多くの業者に協力していただきました。事前に吉田歯科医師より現地担当は兵庫民医連の川崎氏とのことであつたのでその旨説明し、避難所の救護所の一部を利用できることはないか相談した。真陽小学校なら可能性があると言いましたが、神戸協同病院の震災対策本部で上田院長に相談したところ、駒ヶ林公園テント避難所を推薦してもらいました。テント村自治会長もこころよく受け入れて下さいました。ここはベトナム人の避難者が半数を占め正式の避難所として認可されたのが遅れたとの事です。地域の歯科開業医も手の届かない所でした。

震災後の歯科支援活動

～全国からの支援をうけて～

*協同歯科での診療活動

地震当日は医療の内容の違いから医科の病院・診療所と異なり、予約の変更にきた2名は別にして来院患者はゼロでした。地震によって“歯科どころでない”状況が現れています。

協同歯科は通常一日300名の来院患者ですが2日目6名 3日目25名 4日目56名 5日目65名でした。診療していないと思われた方もたくさんいたようです。多くの歯科院所が被災し、歯科医へ通院できない住民が多くいる中で、通常診療体制の復活自身が歯科要求に応える重要な一つとして位置付け、震災当日から急患対応(夜間を含む)ができる体制をとりましたが、患者の来院状況は地震の翌週は一日平均162名 3週目231名、4週目290名 5週目-2月の中旬ですが280名と生活がおちついてくるにしたがって来院患者数は増え、地震前にほぼ復活しました。

来院患者の内訳では協同歯科のある明石市と近隣の垂水区からの被災者はもとより、被害の激しかった長田・須磨等からも義歯紛失等で来院してきました。特徴は前年と比べて1~3月成人の新患が515名から660名と145名 約30%も増えました。院所の場所が比較的-あくまでも比較的ですが、被害が少なく一時的に避難してきている人が増え、協同歯科の近くに避難してきている人が、新患として多く来院してきていることを示しています。

地域往診にかんしても、地震の翌週から水曜日(神戸の東部-激震地で家屋倒壊と特養ホームへの避難等で患者がいらない、交通事情も行くだけで半日以上)を除いて月・火・木・金と開始し、3月末までに68単位(午前午後それぞれ1単位と計算して)延484名 初診患者も震災の影響もあり86名(前年比130%)と増えています。

*協同病院の入院・往診患者や避難所での歯科支援活動

私たちは、この時期被災者の要求が救急の医療要求から生活要求全体に変化し、これから多くの歯科要求が出てくることも予想される中で、我々の今後の歯科救援活動の基本的立場と行動として

- 1) 協同歯科の診療をまもることで被災者を含めた歯科要求に応え、早期の日常生活への復帰をも支援していく
 - 2) 協同病院での入院・往診患者や避難所での被災者の歯科要求に直接応えていく
 - 3) 被災された地元開業医の再建援助も考えつつ、自治体や歯科医師会等との協力をすすめ、具体的には歯科巡回診療に参加していく
 - 4) 1医療人として、医療生協の被災者訪問と即要求解決の行動へ参加していくこと。
- を位置付けました。

具体的な歯科医療活動として全日本民医連歯科部からの支援も受けながら、被災と火災のもっとも多くまた歯科診療所の被災も多かった長田区-協同病院での入院・往診患者や避難所での歯科支援活動を中心に取り組みました。

1月30日より4月8日まで全国支援者も協同歯科スタッフも、院所の診療単位を削ったり歯科医師の出番を増やしたりしつつ、延にして歯科医師73名 衛生士91名 歯科助手6名 技工士49名 事務42名 合計261名が参加して、実人数203名 延患者538名の診療を行いました。

処置内容においては、やはり義歯関係がトップの56%、歯内療法19%、抜歯3%クラウン・ブリッジ10%、その他12%となっています。

きたすま歯科も板宿病院の入院患者と避難所=いたやど生協会館にて応急処置を行っています。これらの歯科支援活動は、入れ歯を無くして食事

が満足にできない方や寝たきりの方をはじめ被災された多くの方々に大変喜ばれました。同時に歯科支援にたずさわった私たちも多くの事を学びました。以下に歯科支援者の感想文の抜粋と震災後の歯科活動の教訓と課題を明らかにしたいと思います。

* 歯科支援者の感想文抜粋

「歯科治療だけではなく、行き場のないストレスを私たちに語ること、出会うことで少しでも解消できるのなると思う。私には、励ましてあげることしかできない。が、逆に地元の方の“ありがとう”という言葉の響きに、人の素晴らしさを思い出させてもらったように思う。とても貴重な経験に…」

「とにかく地域のみなさんが明るく振る舞っておられたことです。心のなかでは淋しかったり、悲しかったり、不安もたくさんあるのですが、それを一生懸命乗り越えようとしているのを強く感じました。少しでも復興の手助けができたことを嬉しく…」

「5分おきにまっていた”入れ歯が痛くて食事ができないけれど先生方も大変だから言えなかった”と言われ、心が痛む思いでした。そんな状況の中でもまわりの方を心配して下さるお年寄りの方がたくさんいることを知り、本当に感動させられました。ここで経験したことを生かし、今後の歯科医療に役立てたいと…」

「現地の人達のガンバリ、協同歯科のスタッフの人達の被災された時の当初のとまどいやガンバリなどたくさんのお話をみせてもらいました。地震の恐ろしさ、技工士が普段行かない往診やTBI、協同歯科での技工など忘れられない経験をさせてもらいました。チームみんなが成長した…」

「歯科往診を通じて感じたことは、今回のような大災害があると一番その影響がでるのは社会的弱者であること、そして行政はこのような人々に対しては、冷たいという現実。この部分に私たちは目を向けなければならないと…民医連でいう“目とかまえ”をもって活動することの重要性を感じた」

「避難所では体の不自由な方、いつでも口の中にお菓子が入っている子どもたちなど、口腔衛生・歯科への関心をもっと高めていく必要があると感じました。歯科衛生士としてこのような仕事ができるととてもうれしく思いました。」

* 今回の震災後の歯科活動からの教訓と課題

- 1) 即日から救急体制をとり、往診も含めた通常診療の早期回復を勝ち取ったこと。
- 2) 全日本民医連からの支援も受けながら歯科医師をはじめ院所全体で取り組み、被災者の直接要求に応えたこと。
- 3) 総合的な救援活動のなかに歯科救援活動を最初から正しく位置づけること

医科の緊急性との違い(命の問題として目の前に突き付けられない)があるだけに“歯科要求の掘り起こし”を能動的におこしていくこと
この点では、震災後いち早く被災の現場へ出向くことが求められています。

- 4) 長期的な課題として、開業医の先生方との日常的な地域歯科医療網の構築の問題等があげられます。

なによりも日常から「民医連としての歯科医療に対する考え方・姿勢」を確立させていくことが大切なことは言うまでもありません。

同時に災害が起きた時には、慌てず機敏に適切な行動が求められます。振り返ってみれば“いまにして思えばこうすればもっと”と言ったことがたくさんできます。その反省を込めて「防災マニュアル」を早期につくりあげたいと思います。

(協同歯科事務長 城戸 攻)

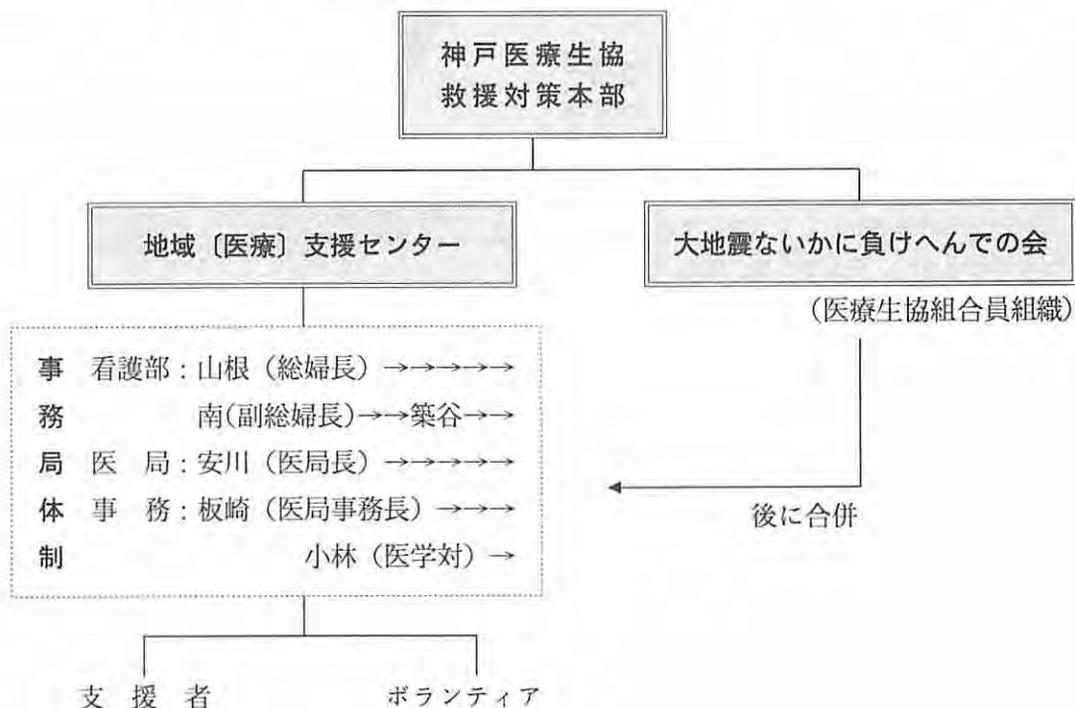
地域に密着、巡回診療から生活相談まで 避難所症候群とたたかう地域支援センター

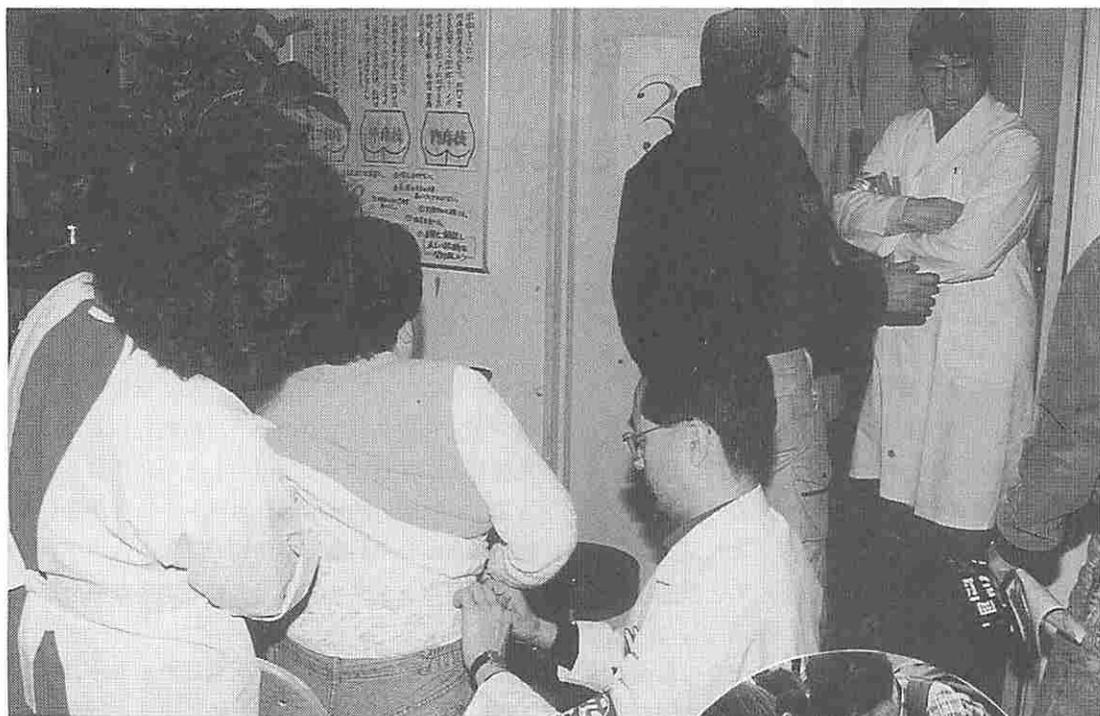
地域支援センターの発足とその役割

全国の民医連・医療生協からの支援者の受け入れ窓口として神戸協同病院内に震災3日目に急きょもうけられました。病棟や外来と地域の避難所への医療班に支援の医師や看護婦をどう配置するかや、避難所医療班からの報告をもとに適切な対処を振り分けていったり、医療班用の医薬品の確保や仕分けなどをすることが主な役割でした。毎日あらたに到着する支援者の多さと彼らの意欲に圧倒されました。震災直後の混乱のなか全国の力を借りて長田区南部の被災者の健康を守ってきました。行政から派遣された救護班がおもだった避難所に配置されたあとは被災生活に対する援助活動をおこなってきました。職員-支援者-ボランティ

アが一体になってやってきました。支援センターはやがて神戸医療生協の組合員組織で作った「大地震なんかに負けへんでの会」と一緒になっていきます。病院の医療活動とボランティア活動が渾然一体となった活動で事務局の職員も仕事ではなくて毎日ボランティアに来ているような気分でした。

- 私たちの支援センターの活動のモットーは
- ①最も困っている人たちのために迅速に行動すること
 - ②ボランティア希望者はすべて受け入れる。
ボランティア自身が考え自主的に行動することでボランティアの成長につなげる。





生活支援班の活動

地域医療活動をしながら避難所での生活や自宅にとどまっていた生活を見ていて、健康が悪化してから対応していたのでは遅い、悪化防止のために何かしなければと、物資の配布につづいて「おじや」の炊きだしをはじめました。このころ各地の避難所で炊きだしが入りはじめていましたが、大規模な避難所では必ずしも病弱なお年寄りにまで行き渡らないこともあり、本当に必要な人を中心に温かい食べ物を提供しようと考えたのです。炊きだしだけでなく、洗髪や入浴、給水、引っ越し、屋根のシート張り、肩もみ、子供と遊ぶなどほかにもさまざまな活動をしてきました。この活動には子供からお年寄りまで、主婦やサラリーマン、学生などさまざまな人たちが全国からボランティアとして参加しました。私たちの活動は被災地全体からみればわずかなものであったかもしれませんが、いたるところでのべ100万人以上のボランティアが行政の隙間を埋め、被災者を力づけ自立を援助してきました。私たちの支援センターは医療班と生活班がお互いに情報を交換しながら活動するので健康に問題のある人を見つけたとき往診



上：外来の救急患者の治療にあたる支援の医師、看護婦の方々 下：仮設住宅で健康チェック活動

や入院にむずびつけることが容易であったことが大きな利点でした。

医療班の活動

震災直後から支援の医師や看護婦を中心とした大小避難所での救護活動をおこなっていたが、公的機関の救護班がほぼ配置をおえた時期に地域に出かけ訪問医療・健康相談活動（ローラー作戦）をはじめました。避難所に入れなかった人、避難所から戻ってきた人、自宅から動けなかった人、孤立してしまった人たちのところへ出かけていき

ました。治療の中断による持病の悪化やインフルエンザのまん延、体調を崩す人は子供からお年寄りにわたります。食料や水が尽きかけている家庭もありました。情報がなくてどこでどうしたらいいのかわからなかったのです。支援の医師や看護婦の人数が減ってくるとボランティアの学生とチームを組んでまわります。そのうち医学生や看護学生が医療班の活動を引っ張っていくようになりました。医師はアドバイス役に回ります。地域の急激な医療ニーズの変化にとまどい悩みながらみんな協力してやってきました。

ここにとりあげるのは3か月目ごろの学生たちを主体とした医療班の活動です。以下はその学生たちが作った活動マニュアルです。

医療班の役割

1. 急性・慢性疾患患者の掘り起こし
(避難所単位)
2. 要フォロー患者のフォロー、通院指導
3. 緊急の訪問行動に対する要請

組織編成

班： 3～4人

編成：医師or看護婦

経験のある学生と初めての学生

〈リーダー〉

医療班全体の責任者。担当医師や支援センターの事務局、各班のリーダーなどと連絡をとる。

〈個人チェック担当〉

全体の活動用の資料（ファイル）の管理

20時のミーティングの前に各班のファイルの確認
要フォロー者の確認

〈地区担当〉

ファイルの確認

訪問地区のおおまかな流れを作成する。事務局の担当との連絡を密にする。

〈チューター〉

新人ボランティアの教育をおこなう。

医療班のメンバーの把握、メンバー表の作成。

医療班日誌の記入

〈班長〉

訪問行動の際の荷物チェックをおこなう。

対象地区の場所と行き方の確認

要フォロー者の確認

訪問行動終了後、班毎にまとめのミーティングをおこなう。

20時からの医療班の全体ミーティングでの報告

一日の流れ

午前 9時 全体ミーティング

9時半 班分け、オリエンテーション（各メンバーの役割の説明）

10時 出発

午後 2時 出発

班長は午後8時までにファイルの整理、要フォロー者のリスト作り

深夜 翌日の計画作り

医師



これまでの活動の流れ

活動の流れ	活動場所	活動内容	支援者ボランティア	体制の変遷
緊急医療活動 (2月1日 ～5日)	病院内	外傷の手当て新患の 対応	常勤職員	不明確
地域医療活動 (5～10日)	避難所	常設診療班	全日本民医連 全国の医療生協	地域医療支援センター
地域医療活動 (2月10日 ～第3週)	地域	地域ローラー作戦 (在宅者訪問)	全日本民医連 全国の医療生協 その他の医療機関	地域医療支援センター
生活支援 (第3週 ～2月末)	地域 避難所	さまざまな生活支援 活動	学生ボランティア 一般ボランティア 「大地震になんか負けへ んで」の会	地域支援センター (名称変更)
生活支援 避難所の健康 管理(3月～)	地域 避難所	さまざまな生活支援 活動 健康相談中断対策	学生ボランティア 「大地震になんか負けへ んで」の会	対策本部と合併
これから先 (4月以降)	避難所 地域 仮設住宅	健康管理・相談 在宅介護 生活支援・相談	組員員(「負けへんでの会」) 地域住民(地元の主婦と学 生) 病院職員	対策本部は解消 新組 織へ 負けへんでの会 長田南部委員会

地域支援センターの支援内容と活動

- 医療支援**：避難所の救護活動(常設班→巡回班)－
保健所の救護班の配備まで
在宅者の訪問(安否確認と訪問診療)－
地域ローラー作戦
「サルビア」後方支援
- 生活支援**：給水サービス 洗髪・保清 入浴
サービス 炊きだし 物資の配布
部屋の片付け 引っ越し 瓦礫の
片付け シート張り 肩もみ・マッ
サージ 広報(生活情報) 調査
在宅老人の食事サービス レクリエー
ション(紙しばい、綿菓子、その他)



全国から支援のみなさんによる地域訪問活動

今後の震災対策活動

「会」の構成

会長：山下

副会長：西尾・安川

事務局長：伊藤

事務局：築谷・板崎・小林（旧支援センター事務局）

岩城・坂東（旧「負けへんでの会」）

池田・石田・中川・福島・藤川・森（組織部）

※対策本部室は生協会館から移動予定

活動の目標

- ① 被災地の組合員組織の再建
- ② 非被災地域の組合員の結集
- ③ 地域の全ての住民に対する救援活動（生活支援と復興運動）
- ④ 職員と組合員・地域住民とのつながりを強化

活動の形態

「職員の活動」と「組合員の活動」をどう組み合わせるのか（別々の方が効率的）

職員の活動：院内組織委員会

組合員の活動：組織部・「負けへんでの会」

※一般ボランティアはどこが受け入れていくのか（コーディネーターが必要）

活動主体

毎日、一定数の人数の確保が可能か？

・組合員の動員（働きかけしだい、最初の動きを作ればひとりでに広がる、具体的な活動内容を示すことがカギ）

・病院職員の動員（部会での討議、全体昼礼、アピール文、など）

・地域ボランティア：5～15名？（不定期）

「一五の会」「がんばろう長田」他 さらに受入れを拡大していくのか

・学生ボランティア：0～5名？ 夏休みまで確保困難

活動対象

長田南部の地域全体を視野におさめつつ組合員主体にフォロー

在宅者・仮設住宅居住者・避難所生活者

最弱者に対する援助

活動内容（具体的な活動案）

組合員組織再建のための活動

班会の開催

組合員の安否・移動・被災状況（情報処理）

組合員訪問・相談活動の継続

ハガキによる組合員への挨拶状

文化活動（組合員運動を盛り上げる一手段としての位置づけ、できる範囲で、実働は可能なかぎり他団体にまかせる）

被災者全般に対する救援活動

仮設住宅への移転に伴う引っ越し、家財道具の確保など（専任者が必要）

物資の処理、入浴サービス

心のケア（ひとり暮らし老人宅訪問など）

調査活動（避難所・個人アンケート）

※生活支援活動は他の地元ボランティア団体と分担・協力していく

これまでの活動のまとめ（記録集）

当面の活動スケジュール

4月8日 「チョゴリを着た被爆者」 担当：中川

4月9日 お花見（須磨浦公園） 藤川

4月16日 逢うて元気 藤川

4月30日 伝統食列車 山下

※ボランティアによる長田区の仮設住宅にたいする取組のミーティング（4月13日）

活動費 義援金から補助されるべき

4月以降の活動方針

今後の救援活動

何が求められるのか。

【医療生協運動、民医連運動と一般ボランティア活動をどう組み合わせ位置づけるか】

救援活動の形態	活動の視点
医療生協運動 (組合員と職員)	組合員の安否確認と援助活動 → 再組織化 → 組織の拡大
民医連運動 (職員と支援者)	民医連意識の高揚(連帯感と民医連医療の原点の再認識)
一般ボランティア活動 (職員、支援者と奨学、 一般ボランティア)	民医連医療の原点(人間として弱者に対する視点) 一般ボランティアの医療生協、民医連運動への理解 ボランティア活動の体験の場の提供

高齢者・障害者の介護…公的資源の谷間

精神的援助(メンタルヘルス)…医療より対話

行政との橋渡し…法的問題など

*我々が今後も担当すべき(できる)援助活動は何か

*今後はアマチュアよりもセミプロ的な特技・経験を持つ人が必要

*これまでの援助の延長だけでは次第に先細りになる。

*物資配布は保管場所の確保の問題もあり早めに切上げ、他の集積所の有効利用をはかる。

救援活動の場 在宅者>仮設住宅居住者>避難所生活者>テント生活者

*在宅、仮設住宅が中心になる。訪問活動を中心とする活動

*近隣にできる仮設住宅は少ない

活動主体 職員・組合員はただちに大きな活動にしていくのは難しい

医学生、看学生 夏休みだけ

非被災ボランティア(地元主婦、地元学生)

*今後もこれまでに近い活動を続けるなら地元ボランティアは欠かせない

*支援医師は1名に減員、常勤医師で地域活動を(医局の課題)

*事務局体制ははたして今考えられている通りで機能するのか

*各職場の職員が活動の中核を担うべき、それができる組織づくりを。

*神戸医療生協として統一的な方針づくり・活動は組織部だけにまかせるのか?

*「負けへんでの会」は組合員組織の再建よりも、地域の支援活動を通じて組合員意識をたかめる。新しい救援組織には中心的役割で参加を。

*組合員組織の再建は組織部の専従者が担当すべき、組織部は直接新しい救援組織に入らない方が活動しやすいのでは?

*活動資金(義援金の使途は? 管理は? 事務局(実行本部)に一定の予算を

支援活動に関係する要因

・今後の人口動態予測(避難所、疎開先、在宅、仮設住宅間の移動、避難所の統廃合

・行政の復興、救援策(仮設住宅の建設、避難所のアメニティ改善、

・被災者の要求の変化(住居、仕事、資金、物資、人手、健康、介護、相談、

被災者の自立を妨げない、むしろ自立を助ける援助活動

物資の支援は必要な人だけに、名簿づくりは進んでいるか?

物資の供給は独自のルート、プラス市の救援対策本部から

いろいろな団体とのつながりを

・「ボランティア」の確保対策

学生、主婦、一般 とくに4月以降の確保 必要数は?

職員・組合員主体の救援活動にしていく。

食事・宿泊場所の確保の問題もあり、地元で日帰りできるボランティアを主体にしていく。原則として遠隔地のボランティアは遠慮していただく。

希望者を受け入れるだけでなく、継続的にボランティアを送りだせる地元での組織づくりにも力を

いれる。広く、医療生協・民医連への理解を深め

てもらおう

被災者のいろいろな問題

*住居を失った人の75%は地元に住み続けることを希望している。とくに高齢者

*被災者の心の変化

無気力、無力感、あきらめ、自暴自棄 → メンタルケアと同時に生活支援

*経済格差の拡大（年金生活者、生活保護家庭、多額の借金など

支援医師たちが見た被災者の状況と医療班活動

震災直後の長田区内の巡回診療と被災者状況

(1995年1月25日～抜粋)

巡回月日	巡回地域と被災者の状況
1月25日(木)	<p>〈腕塚町〉</p> <ul style="list-style-type: none">● 64才男性、脳出血後遺症で寝たきり・経管栄養。震災前に右上腕骨骨折し18日に手術予定となっていたが、延期。リフトカーで、病院受診していたがこれも続けられなくなっており、褥創拡大し新たに出来ている。 <p>〈久保町、苅藁周辺〉</p> <ul style="list-style-type: none">● マンション居住で、片麻痺杖歩行、内科的問題はないがエレベーターが使用できないため食料の確保が困難。● 自治会活動（防犯）のため、連日のとまりこみで見張りが続いており体力の限界がきている。● 一人暮らしの老人、私的な避難所からの立ち退きが迫られていたり、避難所生活に気兼ねした老人が崩れかけた自宅にやむなく戻っていることがある。● 外傷について初回の処置だけで以後放置している患者が目立つ。
1月26日(木)	<p>〈大橋町〉</p> <ul style="list-style-type: none">● 75才女性、1月25日より39度程度の発熱あり、内服は受けていた。脳梗塞の再発疑わせる所見あるも、翌日フォローすると所在地不明。 <p>〈西代通〉</p> <ul style="list-style-type: none">● 糖尿病にてインスリン自己注射しているが、震災後食欲低下し自己判断にてインスリン減量。通院中のM病院に受診すめる。 <p>〈若松町〉</p> <ul style="list-style-type: none">● 老女、家族2名、老女が熱傷後化膿していたが、初日は診療拒否。翌日再度訪問し、処置を受ける。
1月27日(金)	<p>〈水笠通〉</p> <ul style="list-style-type: none">● 糖尿病の寝たきりの85才男性。痴呆あるようだが近医処方インスリン自己注射している。最近検査受けたこと無く、コントロール状態不明。家族は、避難所に行きたいが、迷惑がかかるので行けない。 <p>〈庄田町〉</p> <ul style="list-style-type: none">● 93才女性。近医の週1度の往診を受けていたが、震災後来ない。 <p>〈駒ヶ林町〉</p> <ul style="list-style-type: none">● 94才女性、心疾患を指摘されていた。訪問時、起座呼吸状態。近医にてフォローされていたが、息子宅へ行っているときに震災あり動きが取れない。前医が診療を再開した旨伝え、近医のフォローが出来るまでと往診になる。 <p>〈東尻池町〉</p> <ul style="list-style-type: none">● 足の外傷で、西市民病院受診、内服処方あるも訪問時は左下腿全体の蜂巣織炎で入院適応。● 54才女性、家が半倒壊で夫と2人。震災後右大腿部痛があり、当院受診。股関節部の骨折と診断されるも満床で入院出来ず、在宅加療中。痛みを押し付けて片付けをしている。● 生き埋めから救出された老女。病院に行く事無く、親類の元に身を寄せていた。
1月28日(土)	<ul style="list-style-type: none">● 近医で狭心症と言われニトロベン内服をもらっていたが、震災で薬は不明となり、お医者も開業しているか解らず、体を心配して居る。● 男性、避難所はうるさくて眠れない、との事で自宅に帰ったがイライラ強く、安定剤を希望する。● 92才女性（韓国国籍）、喘息があったが通院不能、火傷の処置も受けておらず、往診となる。● 63才女性、恥骨骨折し3週間安静を指示されるも、夫も脊椎骨折と診断されている。歩行は可能だが、水汲みなどはかなり難しい。

これは1月25日当時の長田区南部の地域での巡回ですが、同様のことは他の地域でも多く生じており、避難所にも行かない。あるいは避難所にも適応できず、半壊した家に帰ってきている人々に目を向ける必要があると思われます。

避難所・地域活動集計表

(1995年1月27日の日報より)

1月27日	医師・看護婦	地域	診察・対応	診 察 報 告
9時～11時	Dr菅沼(長崎) Ns三枝(姫路) Ns安達(島根)	Na.15	診察 2人	風邪が多くPL・フスタゾール多く配る。後片付けによるケガが多く消毒液もった方が多い。8割の地域が消失している。避難所で診察を受けている方が多い。
9時～11時	Dr百村清 Ns有馬(鹿児島)	Na.2	診察 6人	感冒、低血圧症、外傷。倒壊家屋の復旧作業に帰っている人、マンションに帰宅の人も増えた。
9時～11時	Dr角南 Ns坂本、会田	Na.9 Na.10	診察 10人	訪問地域が前日と重複していた。感冒程度で特に困った方はなく、避難所、病院などで薬をもらっている人多い。御屋敷通5丁目では自警団を組み夜間放火など見回りしている。
9時～11時	Dr洪 Ns別宮、岡田	Na.17	診察 6人	風邪、打撲。新しいマンションは被害少ない。白木文子(協同病院の患者)のお母さんが人口校門のラパックがなくて困っている。
9時～11時	Dr青木 Ns浜村	Na.13 Na.14	診察 15人	感冒10、胃腸薬2、血圧2。病院の待ち時間が長く、仕事が始まった人は来院出来ないが目立った。
9時～12時	Dr三好孝生 Ns坂口やすみ Ns川島幹	Na.21	診察 1人	パーキンソン病にて加療中の方、経過観察。3人の方家族のための薬渡した。薬局や開業医が空いていないため風邪の対策いまいち。高血圧、風邪など薬がなく、医療機関情報喜ばれた。
9時～ 11時30分	Dr梶野 Ns衛藤(大分) Ns山下	Na.6 Na.7	診察 13人	被害少なく在宅者多い。訪問に時間がかかる。かなりの診療所が診察を始めている。甲府市立病院が支援に入っている。
9時～12時	Dr佐藤英樹 (大分) Ns前田(鳥取) Ns高(福岡)	Na.16	診察 7人	高血圧、DM中断患者に受診を促す。協同病院入院中の患者家族から退院するようにいわれたが行くところが無いと訴えがあった。シルバーケアセンター5Fに3人の方が診察希望している。
13時	Dr百村清 Ns有馬緑	川西通	診察 2人	腰痛、風邪。
9時～ 12時30分	Dr佐藤晋忠 Ns安田、河野	Na.6	診察 6人	糖尿病の寝たきり老人のいる家族、朝日診療所にかかっており診療拒否。水笠公園にはYMCAより派遣されDr r tが時々くる。同公園に野宿4人。ほとんどの家倒壊で、長田図書館、蓮池小へ非難している。
14時～16時	Dr佐藤英樹 Ns高、前田	Na.16	診察 数人	打撲、DM。カトリック大司教区で診療所開設(9時より17時)救護物資の配給ボスによる利己的配給との苦情あり。
14時～16時	Dr二見 Ns高梨 Ns竹内	Na.30	診察 12人	感冒など。工事中で埃多い、マスク喜ばれる。みなさん好意的で表情の明るいのが救い。
14時～16時	Dr石川 Ns草地 Ns安達、北川	Na.42	診察 9人	風邪。開業中医療機関リスト喜ばれた。
13時～ 15時30分	Dr三好 Ns浅野、大西	Na.22	診察 3人	肺炎になりかけの老婦人、要フォロー。頸椎症性骨髄症で市民病院未フォローの人同病院受診勧めました。震災前に大腿骨骨折の人かかっていた病院焼け落ちて自宅待機、本院受診勧めた。
13時30分～ 16時30分	Dr角南 Ns坂本、会田	庄田町 3～4	?	通院出来ない方2名往診依頼ありました。非難所で咳がひどくかなり回りに気兼ねして傾いた家に帰っている方数人ありました。3ヶ月検診、予防接種の情報が欲しいという希望がありました。
14時～ 16時30分	Dr菅沼 Ns松原 Ns井口	Na.40	診察 10数人	風邪が10数人PLが多くでた。打撲、捻挫の方数人。家で生き埋めになった所を助けられた老女が親類のところに身を寄せていた。

※Dr 医師 Ns 看護婦 ㊦ ボランティア・一般支援など

この間の医療班の活動を通しての 若干の問題意識

この間、医療班は何をしてきたか

・山下医師（鹿児島民医連）、道端医師（岡山民医連）等からの引継ぎで、医学生ボランティアを中心に、「医療班マニュアル」に沿って地域の避難所を巡回し、慢性疾患の掘り起こしとともに、地域の状況や住民の声を積極的に聞いた。

・3月1日を起点に取組まれたこうした巡回を通して、医療班の「7つの意義と役割」（資料参照）を明らかにし、その後はこれに基づいて避難所巡回に旺盛に取り組んだ。

・そして、避難所の住民の実態と医療要求を把握することができた。また38名の要フォロー患者をつかんだ。こうした患者を地域の医療機関に紹介した。一部は、神戸協同病院に紹介し対応してもらった。

・また救護所の診療状況と問題点も把握できた。

・こうした活動を通して、医学生やボランティアが民医連や医療生協の運動への理解を深める契機となった。今医学生やボランティアは、生きいきと医療班の活動に取り組んでいる。

避難所生活の住民の実態と問題点

・今の状況を簡単に言えば、大きなショックから一旦立ち直った、気がついたら避難所生活も長期化し、しかも今後いつまでこのような生活を続けなければならないのかという不安が襲ってきているという状況と言える。

・多くの避難所生活者が、不眠、イライラ、肩凝り、腰痛症、冷えなどを訴えており、それに加えて食生活と居住環境の劣悪な状況によって、精神的な疾患をはじめ高血圧などの慢性疾患（脳血管障害や循環器系疾患）を引き起こしているというような状態が見られる。いわゆる“避難所症候群”？

・新たな慢性疾患の発症の契機になった者、慢性疾患の増悪につながった者が見られる。かかりつけの医療機関に通っていても慢性疾患が増悪している者も見られる。かかりつけの医療機関が崩壊したために中断になっている者（一旦他の医療機

関に行ってみたが薬が合わない、医師が気に入らなかったという理由で再び中断している者も含む）がいるが、なんとなく足が遠のいて中断になっている者が比較的多い。今回の巡回は昼間であったが、働きながらの避難所生活の受診状況の把握はできていない。今は働きながら医療機関に受診するといった時間的・精神的な余裕はないのか？どちらにせよ調査がいる。

・食生活が悪影響を与えていることは予想されるが、住宅要求が最も強く、「誰の気遣いもなくゆっくりと寝たい。」と言うように。避難所での生活そのものが与える影響が大ききようだ。仮設住宅問題は早急に解決される必要がある。

・この間仮設住宅生活者の巡回も行ってきたが、避難所生活者と同様に、新たな慢性疾患の発症の契機になった者、慢性疾患の増悪につながった者、また中断に至っている者も見られた。健康の問題は3番目以降の問題となってしまっているのか？（1に食べ物、2に住まい、3、4がなくて、5に健康？）

どういう問題意識をもっているか

・震災を契機に、また避難所生活を契機に、これまでに形成された健康観や健康意識は崩壊もしくは過少化されたのではないか。とりあえず生きてこれたことを感謝しなければならぬという思いが先行して、贅沢は言えないと感じているのでは？

・慢性疾患患者が医療をきちんと受けられる条件づくりは当然重要なことではあるが、食生活の問題、生活環境の問題など、震災で何もかも崩壊した時だからこそ、基本的な問題で健康を真正面にとらえた運動の再構築が大きな意義を持ってきているのではないか。避難所生活者をはじめ仮設住宅生活者など、あらゆる所で班会や健康講座などを行っていくような原点に立ち返った運動が求められる。

・健康を真正面に据えた生活改善要求運動を医療生協の組合員が中心となって避難所や地域の住民とともにすすめていくことを基本にし、“避難所班会”“仮設住宅班会”“地域班会”などを設定し、避難所には生活・健康相談所を週単位に設けるなど、ボランティアを巻き込んだ組織的な取組

みをすすめていくことが大切だと思われる。少なくとも、現状を打開する住民運動として発展させるための戦略をもち、組織的な活動を展開していく時期にきていると思われる。

・そういう意味では、今後の医療班の活動をどう

すすめていくのか、医療生協としての医療班の活動の位置づけと一定の方針を明確にしていく必要があると思われる。医療班の活動への医師支援のあり方、そうした観点から全国へ要請されることを期待する。 (1995年3月11日 藤原秀文)

学生ボランティアの医療班活動報告

1995年3月15日 医療班

1. はじめに

支援医師と医系学生ボランティアを中心に医療班を組織し、「医療班マニュアル」、避難所巡回を通して明らかになった「医療班7つの意義と役割」に基づいて地域の避難所を巡回した。その結果、慢性疾患の掘り起こしと共に、避難所住民の実態と医療要求、避難所の診療状況等、様々な情報が得られたので、ここに報告したいと思う。

〈医療班の意義と役割〉

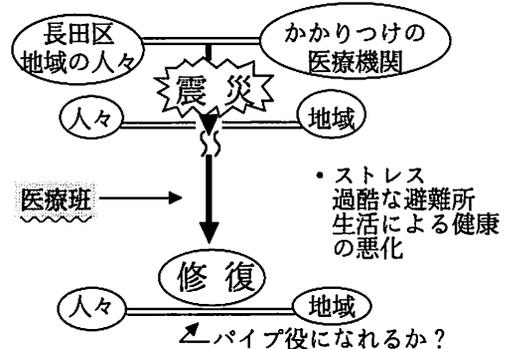
- 1) これまでの巡回診療の延長として、潜在する病気の発見(急性・慢性疾患)
- 2) 慢性疾患の医療の継続
- 3) コミュニケーション(精神的ケア)
- 4) 地域の状況や住民の置かれた実態の把握

(地域的調査)

- 5) 健康意識の啓発
- 6) 情報提供
- 7) 生活、健康相談、生活改善や生活意欲の向上の援助

[意義(図解)]

地震前



2. 医療班がこれまでにつかんだもの

1) 避難所と慢性疾患

1995年3月14日

地域名	収容数(昼間/夜間)	救護班	調査日	診療人数/フォロー患者数
県立文化体育館	800(不明/790)	常駐	3月8日、10日	20人/3人
真陽小学校	1050(不明/1012)	常駐	3月6日、8日、10日	7人/4人
兵庫高校	1370(700/1060)	常駐	3月11日、13日	63人/21人
御蔵小学校	1200(不明/1062)	常駐	3月8日、10日、14日	28人/5人
駒ヶ木小学校	964	常駐	3月14日	14人/5人
二葉小学校	500(不明/434)	巡回	3月4日、6日、9日	25人/6人
二葉老人いこいの家	34(不明/33)	巡回	3月4日	6人/0人
近田幼稚園	140(20/131)	巡回	3月3日	9人/0人
駒栄保育所	94(10/91)	巡回	3月6日	1人/0人
真野小学校	120(不明/112)	巡回	3月2日	5人/0人
新長田図書館	219(不明/265)	巡回	3月10日	6人/2人
長田工業高校	334(200/330)	巡回	3月10日	6人/0人
志里池小学校	330(不明/210)	巡回	3月10日	8人/0人
南駒栄公園駒ヶ林会館	250 72	巡回	3月2日、3日、6日	35人/2人
旧長田区役所保健所	670(不明/831)	巡回	3月3日、7日、8日、10日	35人/13人
三ツ星ベルト	110	なし	3月3日、7日、9日、10日	7人/2人
神楽小学校横テント	?	不明	3月8日	5人/3人
若松公園横仮設住宅		なし	3月10日、11日、12日	19人/9人

合計 288人/74人(25.69%)

* フォロー患者: かかりつけの委員がありつつもコントロールが悪い者、もしくは現在全く通院していない者で問題があると思われる者

* 今回は昼間の診療だけとどまったが、結果として、我が医療班が診た人数288名中74名が要フォロー患者としてあげられたが、25.69%もの要フォロー患者が放置されていた。

この数字がいかにとらえるべきか。

要フォローに入る因子として、以下のように分けられる。

〈要フォローに入る因子〉

1. 新たな慢性疾患の発症の契機になった者

2. 慢性疾患の増悪につながった者

1) 通院中にもかかわらず、増悪している者

2) 治療を中断しているために増悪している者

『理由』 a. かかりつけの医療機関が崩壊

b. なんとなく足が遠のいて中断

・避難所が元の家から離れてしまい、交通手段、時間の問題等で通院していない。

・気分的に、自分の建国よりも今の生活を維持することしか考えられない。

2) 避難所住民の実態

◆避難所住民の多くは、「住むところ」を最も望んでいる。

◆食生活

- ・朝昼夕が、パン、パン、弁当。
- ・高齢者にとっては、パンがつからく、2食で我慢している。
- ・野菜が欲しい。
- ・以前は炊き出しがあったが、今はない。
- ・食事が冷たい。
- ・歯が悪いので煮炊きしたものがほしい。
- ・こうした食生活では、慢性疾患（DM、HT）の食事療法ができないので困っている。

といった声が聞かれる。→栄養バランスの乱れ、食欲低下、慢性疾患のコントロール困難

◆生活環境

- ・戸がない部屋。窓のない部屋。
- ・暖房のない避難所が多く、寒い。
- ・慢性リウマチ患者にとって、夜の冷え込みがこたえる。
- ・空気がよどんでいる。
- ・不衛生な床上での生活。
- ・ベットとの共同生活。
- ・更衣室がないため、特に若い女性の更衣が困難。
- ・集団生活による精神疲労、ストレス。
- ・夜中、トイレに行くことは周囲に迷惑をかけると思い、水を飲むのをひかえている高血圧症の人がいた。

→呼吸器疾患の蔓延、慢性疾患の悪化

◆経済面

- ・はじめは支援物資だったが、最近は自己負担をしていてけっこう金がかかる。
- ・このような生活なので千円、二千円くらい支払っても仕方がない。
- ・医療費のことが心配。

◆情報面

- ・いろいろな情報が飛び交い、中にはデマも多いため、どれを信用していいのか分からないでいる。
- ・医療費の問題が知られていない。救護所の派遣職員でも正確な情報を知らない人がいる。

[知りたい情報]

- ・以前治療費を払ったが、返却してくれるかどうか。その方法はどうすればよいのか。
- ・全壊・半壊の証明書はいるのか。
- ・保険証を紛失した場合どうすればよいのか。

→・本当に情報が必要な人に、正確な情報がしっかりと伝わっているのだろうか。

・またそのような努力、工夫がなされているだろうか。

◆精神面と健康

- ・震災後から血圧が明らかに高くなったと訴える人がいた。
- ・アルコール、タバコの量が増えている。
- ・肝臓が悪くなっていることは分かっているが、アルコールを飲み続け、医療機関にかかっている人がいる。

・不眠、イライラ、肩凝り、腰痛症、冷え、高血圧が症状として出ている。その他、うつ傾向も見られる。

・子どもが夜うなされる、おねしょをするなど、地震の精神的トラウマとして、幼児退行が起きている。

・集団の中にいつつ、孤独を感じる。周囲の人には話を聞く余裕がないため、つつい無口になってしまうという老人がいた。

→震災とその後の長期にわたる避難所生活は身体面のみならず、精神的健康をも脅かしていると考えられる。

◆身体面

・避難所生活による活動量の低下もしくはリハビリテーション中断による関節の拘縮、筋力低下などがみられる。

・避難所生活により、日常生活が破綻し、生活スタイルの大幅な変化が強いられた。その一つとして、家屋が崩壊し、避難所へ移ることでかかりつけの医院から物理的なキョリが大きくなり、また精神的にも健康を考える余裕がないために受診行動が妨げられた。

・2か月以上続く風の蔓延化。

◆救護所

・常駐診療が行われている所でも、高血圧症の治療が中断していて、コントロールできていない人がいる。

・長田工業高校（長野県）の救護所では、慢性疾患のリストを作成し、3月末に撤退するまでに地域に戻していこうと努力している。そのリストによると、294名中21名がリストUPされている。

・3月末に撤退する際、神戸協同病院をはじめ地元の病院が引き継いで診てくれるのか、つまり長田区民のためにどこまでしてくれるのかと切実に訴えてくる人々がいる。

・他県の医療団が巡回してくれているが、地元の医師が巡回してほしい。

・医療機関に通院してはいるが、フォローしてくれる人がいないため、不安を感じている避難所で一人暮らしの高齢者がいた。

・身障者はどうフォローされていくのかと不安を持つ人がいた。

3. 今後取り組むべき課題

・地域の者でない避難所の救護班、ボランティアには限界がある。

→疾患の有無など身体面、もしくは精神面での問題をとらえることはできても、地域住民一人一人の全体論的な健康をとらえることはできない。

↓

・そもそも、地域に密着した医療は、地域に深く根を下ろした医療機関でしかできないのではないか。

↓

そこで、
3月末に避難所の救護班が撤退した後、地域に深く根を下ろした医療機関が地域に密着した医療を積極的に展開し、地域住民の健康を守っていくことが重要である。

学生ボランティア医療班代表・山崎広樹・岡部敏彦・那賀舞・関根弘子

対話企画
"13名の方 医学生の想いと 協同病院"
いよいよ 2月22日 PM 1:00~1:30
医療班 管理棟 会議室
協同病院の医療支援の力に感謝した医学生は、地域や避難所への訪問、給水隊や保潔隊、お茶隊といった生活支援への参加を通じて、地域の人々のための医療・患者の為に大切にすべき医療とは、何なのかという想いをもちました。
今、私たちの将来にどうして医療は、医師養成、研修場を設け、医学生が安心して協同病院の医療に力をつけて、救護班に貢献できるように。
Medical students' heart beats
A small, warm heart
PEACE

医薬品、生活用品の扱いについて

被災状況個別リストを早急に作り、医薬品・生活物資の配布を重点的に行っていく。「ばらまき型」の活動は地域の医療機関、商店の復興をさまざまに被災者全体としてはむしろ「マイナス」である。

医薬品：

保険医薬品

・3月末までは被災者の自己負担は免除。そのあとはまだ決まっていない。

・避難所の医療団は2月末から遅くとも3月末までには撤退する。そのあとは仮設診療所がつくられ地域の医療機関（被災した開業医など）が担当する予定。

・地域医療班の投薬は保険診療となる。診療録の記載をしっかりと。

・投薬日数は原則的に2日分以内とする。できるだけ医療機関へ受診誘導する。

・投薬は医師、薬剤師によるものとする。前記以外の者が薬を渡してはならない。

物資配布所では医薬品を扱わない。診療なしで薬を希望する人には支援センターに来ていただくと、医師または薬剤師の指示でOTCを手渡すものとする。

・被災状況の個別リストを早急に作り、今後、被災者の自己負担がどうなるのか

OTC（市販医薬品）をどうするのか（案）

①経済的に困難な状況にある方のみ無料で渡す。

②ふれあい薬局で販売する。

③将来的に職員の日常の使用に供するために残しておく。

④市・区の薬剤師会の方向性ができるまではこれまでどおり医療班、薬剤師班が地域で配布する。

当面④でいく？

支援の保険医薬品の今後の扱い（案）

①当面、ふれあい薬局に引き上げて保管し、あとで扱いを検討する。

②各院所で使い切れなかった医薬品はいったん集

め、リストを作り、各院所で採用している品目があれば再分配する。処理しきれない薬品はあとで検討する。

③将来的に職員の日常の使用に供するために残しておく。（管理が大変）

支援センターでは当院採用のもので20種類程度の「医薬品セット」を2～3セット作り、1日の最後に不足分を補っておく。

生活用品：

現状：

・病院玄関前駐車場で組合員を対象に生活物資の配布を行っている。体制が弱い。

・病院玄関前では地域の被災者全てを対象に物資の配布を行っているが物資の種類、量とも組合員むけには劣る。入庫・配分は対策本部、物品管理は「負けへんでの会」？

・支援センターではメンバーが個々に要望に対応している。

・物資の管理は別々

今後：

・医薬品と同様、必要な人だけに必要な量が渡るようにすべき。

御用聞き的な個別訪問は望ましくない。「何か要りますかカード」は慎重に。

・被災状況の戸別リストを早急に。家族構成などの情報も必要。

・消耗品でない物（車イス、ポータブルトイレなど）は医師または訪問看護婦の判断が必要。

・組合員は非組合員とに差をつけるべきか。

医療生協に対して送られて来た物資を組合員だけに限定すべきか。

ガレキの処理から、肩もみ、シャンプー隊まで

ボランティアに支えられ生活支援活動

地域支援センターの活動の中でも「生活支援」の活動は、震災直後から数カ月を経た今日まで支援の内容もずいぶん変化してきた。また、寒さのきびしい避難所での要求やテント生活を余儀なくされた人たちの願いなど、被災者がおかれた状況やその時々での気候にも左右され、「生活支援」の内容や規模も変化し、ふくれあがってきた。

ここには、医療現場にたずさわる支援者はもちろん、学生や一般のボランティアのみなさんの創意工夫の連続日々であった。支援者の活動の実態は第二部での生き生きとした「活動ニュース」に満載されているのでゆずるとしても、ガレキの処理や屋根に登っての危険なテント張や子供たちの心の傷をいやす「おもちゃ隊」まで、生活のありとあらゆる分野の支援活動におよんだ。

どんなにきびしい環境の中でも、「人間の尊厳を失わず生きようとする」被災者とボランティアの苦しいけれども連帯感あふれる日々だった。次にその活動の一端を記録し報告とします。

今後の活動スケジュール（2月26日）

●給水サービス

通水地域が日ごとに増えていきつつある。3月始めには神戸市全域に水道が開通する予定。給水サービスの取り組み開始は遅れたが疲労がピークにある時期に、一部の人たちだけにではあったが援助できた。しかし避難所では給水が来なくなったところもある。最後の一日まで水の出ない地域をさがしだし運んでいこう。また避難所には給湯サービスはどうか（洗面時など）

●炊きだし

温かくて軟らかい、体力の落ちた高齢者でも食べられるような食事を用意したい。一日のカロリーを補うには不十分でも食欲のない人に食欲を出してもらうだけでもいい。冷たい弁当でも温かいみそ汁やスープがついていれば食べられるかも。対象は衰弱者、高齢者。200食前後。毎日どこか

で炊きだしを続けよう。土曜・日曜日はたくさんの炊きだしがあるが、平日には少ない。また、朝・夜の炊きだしも望まれる。

●保清、洗髪

銭湯がいくつか開いているものの、絶対数は不足している。銭湯の行列に並べない人たちを対象におこなう。ガスが出るまで避難所・在宅ともに地道に活動していこう。ガスがでて避難所は続けることが必要だろう。今後は美容も望まれるか。

●入浴

現在、入浴車は保清・洗髪のための湯沸かし用に使われている。板宿病院、番町診療所では入浴サービスをおこなっている。3月3日より小野市より入浴車がスタッフ付きで派遣してもらえることになった。入浴施設の空白地域で稼働させたい。場所や時間、利用法の設定。一泊温泉ツアーの企画もあり。

●せんたく

洗濯機、乾燥機がとどく。給水が不必要になれば生協会館前で自由に使ってもらえる。タンク車とともに出張洗濯はどうか。

●瓦礫の片付け

小規模のものなら対応できる。側によせるか、小量なら持ちかえてゴミとして出す。ケガをしないことがいちばん大切。

●室内の片付けそうじ

需要はどれくらいあるのだろう。大々的に宣伝すべきか。

男女数人の混成チームで可能。

●引っ越し

小型トラックの確保ができるか。破損や事故の場合の補償は。

●屋根、壁のシート張り

あまり、危険でない場合にのみ応じる。

●夜警

3日に1回、午前2時20分から4時20分まで。要望がある間は続ける。



被災者の家へ水や物資を運ぶボランティアのみなさん

●在宅者の訪問

人の流れは非常に流動的であり、初めのローラー作戦の時とは全く変わってきている。他のボランティア団体と情報交換をしながら2回目、3回目のローラー作戦が必要だろう。

●避難所の往診

避難所の医療団は細かいところまで行き届かないところもあり、病状が悪化してもわからない場合がある。少なくとも協同病院の患者だけでも診察すべきではないか。保健所を通してするか現地の医療団と話し合うか。

●在宅者の往診

いろいろな所からの情報で健康状態に問題のありそうな人への往診

●調査

避難所の生活環境、在宅者の生活実態、仮設住宅での生活は？

今後の方針作りや、迅速な対応に生かす。

●広報（情報発信）

新聞づくり、職員、組合員、支援者、ボランティアに送る。継続性のあるボランティア・ネットワーク作りをめざす一環として。



仮設住宅へ食器などの物資を届けるボランティアのみなさん

●医療生協組織活動

安否確認、名簿づくり、街づくり運動、健康チェックなど

●住民台帳作成

全ての活動の基礎資料。「組合員の名簿」をもとにできるか。

●事務局

活動方針作り、活動のマネジメント。現在の事務局体制がいつまで続くか。

おじや隊

～その仕事について～

▶避難所での炊き出し

- ① 病院地下の食堂で米をもらい、本部の台所にあるガスコンロと炊飯器で炊く。大きいボウルに入った米はガスコンロで、小の方は炊飯器で。水目もりは 大→6、小→15 ですが、あくまで目安です。あくまでめやすです。注意しながらやって下さい。ごはんはひじきごはんなどの混ぜものにするとうれわれます。つけものがあればつけてあげた方がいいでしょう。
- ② 炊いている間にトレイ、わりばし、カップ（大小2種類）を用意。わりばし、カップは各300個ずつ。カップは 大→汁もの、小→ごはんとして入れて下さい。
- ③ 食堂から汁ものうっわを運ぶ。台車にのせて運びましょう。稼働の時にこぼれやすいように、しっかりフタをして止めて下さい。
- ④ 避難所では1体の弱い方もいらっしゃるので、できるところで多くの人で手分けして配りましょう。トレイはそのためのものです。配り残しのないようによく連絡をとりあいましょう。

✿持ち物のチェック✿

わりばし、カップ（2種類）→ 300個ずつ
しゃもじ、おたま → 4～5個 多いほうがいい
トレイ → あつだけ全部
台みかん → 3～4枚 ゴミ袋 → 2～3枚

ゆーゆー隊 活動の記録

- | | | |
|-------|-------|--|
| 3月 2日 | | 赤村、広部、山田、大原の4人でお風呂隊結成。しかし2日、赤村さんしか帰って来ず。この日の主な行部内容は、近くの避難所のお風呂状況調査。 |
| 3日 | | 午前中、びう作りおよびミニテイク、午後は昨日同様、避難所のお風呂状況調査。しかしお風呂は間にあっていない様子。 |
| 4日 | 26名利用 | 午前中、他の隊の人たちの力を借りてびう配り。びうに予約開始時刻を書いていたからため、午後1時に1着はじめの人が来る。この日は順番制でしたため、2時間近く待つ人々…。真陽小学校に避難されている方はあちこち1時間以上待たせてしまった。
<small>(1)エマツク</small> |
| 5日 | 25名利用 | お風呂はいつも満員にお湯を入れておくことを徹底してはなかったため、トラブル発生。今後の1番の課題となる。
昨日の失敗を生かすため、時間で区切り、予約制にする。待ち時間はほとんどなくなったが、待合室は不要になる。
また、介助が必要な方が3人入ったが、1人の看護婦さんに世話をまかせていたため、しんがいと苦情かである。この日、お風呂隊の2人が熱を出し、お休み。 |
| 6日 | 26名利用 | 貸付と待合室を同じ部屋にする。お風呂の使い方を伝えるのを徹底してはなかったため、あるいっがかまんで入った人がいた。この日、お休みに1人がいた。 |
| 7日 | 26名利用 | 男性の日だからか、あいつは時間が多く、お休みにした人々も入った。小学生がわりと来る例があった。7日は4人熱を出さ |
| 8日 | 23名利用 | このころになると常連さんが増えてくる。体が不自由で、銭湯に行きにくい方、家族が入られる方が多くなり、これを特長としたお風呂を目指す。このころになるとお風呂隊は忙し多くなる。 |

忘れまい

おばあさんの涙

僕になにができるんだろうと思ったが、訪ねていただけで喜んでくれて嬉しかった。

荷物を運ぶのを手伝った家のおばあさんの涙を忘れない。

(姫路医療生協、佐藤16才)



応援が希望につながる

建物の崩壊がひどいから大災害なのではない。人々の疲労、失望、未来への不安がこの災害を大きくしている。国、自治体の速やかな救済措置が必要だ。

一人一人のボランティアの活動は小さくてもその活動を引き継ぐ仲間がいる。共に闘っていますよ、応援していますよということを伝えることが被災者を励まし希望につながるのではないだろうか。

(鳥取生協病院、S)

僕には帰る家がある

8日間のボランティア活動を終えて僕はこれから帰るわけですが、避難所の人達は帰るところが無いんですね。今になって被災者の苦しい気持ち具体的感じられました。

(浜松医大、北川)



障害者の僕もボランティア

僕は情緒不安定障害で、さらに地震に遭って鬱病になってしまいました。神戸から逃げ出していました。思い切って神戸に帰り、協同病院のボランティアに来ました。

全国から集まっているボランティアの行動を見て僕も負けられないと思え、友人もできて嬉しいです。

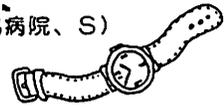
(神戸、西区組合員 中浜)

人間として

神戸で大地震がおきたらしい、死者も大勢でたらしいというニュースをテレビで見て、自分も人間として医者として何かしたい、手伝いたいと思った。仲間と話し合っ、大学病院と話し合っ、持てるだけの医薬品を持って駆け付けてきた。

8日間、ガレキの中で住民の初期治療をしたが貴重な経験になった。元に戻るには時間が掛かりそうです。頑張ってください。

(昭和大学、西垣)



協同病院内

小野市青年会施設浴場のみなさんへ

真陽小学校避難所内 木下 茂 68歳

本日、長衆小学校に入浴があると思って、17:00 に板宿方面より両にぬれて行きましたが、本日休日でガッカリして、協同病院まで帰って来ました所、風呂有りますと看板が見えたので、何となくスーッと暇込まれて入りました。受付事務所はあららと書いてあり、そうかと忍びて事務所に行きましたところ、なんと若い人達が7人ばかりおられて、どうぞ、今風呂がつかえてるますので、17:30分頃来ましたので、18:20分迄待って下さいと言われました。私の心は何だか、かたぐるしい事言うと思うた矢先、皆んなが笑顔で迎えて下さって、どうぞ コタツに入って待っていて下さいと言われ、一べんに心の中がやすらぎ、上がらしていただき、若い大学生さん達に 私の人生の体験と話たり、又若い人達に話され、本当に 今日一日の疲れも忘れて、一時とすごす事が出来ました。若い人達と話してると、私も年と忘れて、一周突って話し合い、私の人生で今日一日の入浴は、忘れる事はないと思ひます。良く世間で、若い者は何だかんだと言う人が有りますが、私も本日は思わぬ事は有ませんが、ボランティア等来てする人は、やっぱり違うと思ひました。さて、どうぞ、おらさん 入って下さいと言われ、私もそれでは入浴させていただきますと言って、風呂場に行きました。

何と、おどろきました。家庭の高級マンションのお風呂みたくて、ブクブクあわも出るしシャンプー、石鹸もあり、タオル、おまけにバスタオルも貸していただき、おまけにもう一つ おどろきましたのは、私一人で入浴しましたことです。あまりにももったいなくて涙が出そうでしたが、笑顔で事務所に戻ってきました所、おらさん、良い風呂でしたか、湯かげんはどうでしたかと言われ、言葉に言いつくせませんでした。

一人の女の人が、感徳文を書いて下さいと言われ、私が今、ここで お礼を言って別れるより、記録を書かせていただき、私は今日は幸ゼーバイで、まだ若い方が、これ程 こんな人達の様に、成ってほしいと思ひます。

本当に、いたらぬ年寄ですが、どうぞ若い大学生さん達、勉強もやり、又 人生勉強もし又 良い相手を選び、人生と助け合ひ乍ら、夫婦仲良くやって下さい。

長きに書きましたが、私の今の気持ちと皆様理解して下さい、本日は誠に有難うございました。また御縁が有ったら、入同お会い出来ますことを信じて今日一日頑張ってください。

終

*施設浴場・・・病院敷地内の 移動入浴車+入浴待合室（コタツ完備）

全国の仲間の支援に励まされて

「大地震なんかに負けへんでの会」 元気よく奮闘

被災組合員の全戸訪問活動を展開

復興への道のりの第一歩

震災直後から明石・西区・須磨北部から理事、組合員のみなさんがかけつけ、救援活動を開始しました。

この活動の中から「大地震なんかに負けへんでの会」を結成し、本格的な支援活動と組織の再建をめざす活動が必要だと呼びかけをおこない、1月28日の理事会で正式に発足し、献身的な活動が展開されてきました。山下理事を会長に、事務局体制を確立し運営と活動をすすめています。1月29日（日）から始まった全国の医療盛況組合員さんの参加によるサンデー活動も、その後「会」の主催で取り組まれてきています。組合員の安否の確認をすすめながら、要求や要望、支援物資の希望などを聞き、届ける活動など被災地の全組合員

の総訪問としてすすめています。1月29日には36単協から327名の参加で組合員訪問が展開され、その後毎回200名前後の大統一行動が取り組まれています。この取り組みの中では、被災された組合員と支援に参加した全国の仲間のふれ合いの活動がくりひろげられました。被災された人々や職員は今、全国の仲間の暖かいまなざしと心のふれあい、手のぬくもりを受けとめて、復興への長い道のりに立ち上がろうとしています。「大地震なんかに負けへんで」と。

「負けへんで」の旗に元気づけられ

白い布にマジックで『大地震なんかに負けへんで！』と書いた旗を立てて、初めて被災地を訪問した時からすごい反応があった。この旗を立てて歩くだけで被災者を元気づけられる事が分かった。

大地震なんかに負けへんでの会

- ◆ 会の目的
助け合いの輪をひろげ、私たち組合員自身の健康な生活を取りもどす。
- ◆ 今しなければならぬこと
①現状を広く知ってもらうこと
②そのために班会をたくさん開くこと。チラシ、ニュースを読む。
- ③班会が開けない所には、手紙で知らせよう。
- ④組合員を訪問し励ます。
- ◆ 知ったら、実情をみてほしい、活動に参加してもらいましょう。
- ◆ 組合員ボランティアの受け入れ体制を整える
活動に参加すれば、組合員の自覚と連帯が生れ、みんなが成長もできる。
- ◆ 具体的な活動
地域訪問／食事係／院内清掃／病棟まわり／支援物資係／行政係／ニュース係／募金係／文化行事係／グッズ係／学習係など。
- ◆ 男性ボランティア
水くみ、家屋の片付手伝いなど力仕事もあります。

血圧測定をしながら避難所訪問し、励ましの言葉をかけて回った。協同病院前では、全国から送られてきた救援物資を手渡しながら、がんばってねと言わずにおれなかった。

一方、長田在住の1,2000組合員の安否、消息の確認の作業も始めている。そのためには、地図作りがなにより重要な作業になる。やっているうちにボランティアの中から地図作りのプロが生れ、今ではその人達の手で分かりやすい地図が手早くできるようになっている。出来上がった地図と物資を持っての組合員訪問は、もっぱら支援のボランティアの仕事だ。これまで7,400軒の訪問で4,200人余の消息がつかめた。

これからも、安否確認をしながら、その時々



組合員、患者さんの安否確認の訪問行動が展開された

要求にきっちり応える活動をしていきたい。

(「負けへんでの会」会長 山下登美子)

苦難をのりこえ、助け合い励まし合う組合員

各支部組合員の被災状況

それでは神戸医協の組合員さんとその家族は、1月17日の地震発生日から今日までどのように奮闘されてこられたのだろうか。長田・須磨・垂水・兵庫などで被災されたみなさんの状況をまとめてみました。

長田南部地域の状況

瓦除け入れ歯探した息子です。(震災一週間後)
震災でリュックが似合う貌(かお)になり

(震災一ヶ月後)

震災は余生中にはいりこみ(震災二ヶ月後)

上記の川柳は西尻池の組合員が思いのまま書きとめたものです。昭和9年9月16日、長田に移り住んだ日を鮮明に覚えておられました。この60年間に思いでがいっぱい詰まったわが家が変わり果てた姿に、家財・着物類のほとんどを諦めましたとの事。長田の地域の方々の多くがそんな思いの事と察せられます。『想い出の本を無くしたのが生きてる限り残念、ただ今は命有る限りがんばる、のりきる、親しい組合員のいる大橋町に帰る時、自分を知ってくれている人がいる、その地に生きがいがある』といつか長田に帰れる日をと心境を

語る世話人さん。

神戸医療生協の長田南部地域には真陽支部・駒二長支部・真野支部それに何とか年内に日吉鷹取地域に支部を作り、神戸協同病院の増改築の成功に向けて大きく組合員運動を上げようと盛大な新年会を行ない、今年をその出発の年として楽しく過ごしたその明るくの日の大震災でした。我が身の事もさる事ながら、子どもたち・家族の救出、ご近所助け合っただけの家屋からの引っ張りだし、無我夢中で実のところあの日のことはサッパリはっきりしない、近所のみならず立ち話しながら、ああそうやっとなと記憶の確認をし合っているそうです。ただ自分でもよう崩れた家から出てきたなあ！と今でも思う。寒さに震えながら学校に逃げ込んだところ、『もう入れへん、よそ探して』と3つ目にたどりついたのが長田工業高校、若松町8丁目の組合員さんです。避難所生活・テント暮らし、四ヶ月経った今も辛抱しつづけなければならない不自由な生活。暑くてムシムシする日中はおられへんでと、ジョイブラ3階の体育館避難中の班長さん。『高齢者優先と言っているけど誰ぞ悪さしとんのとちゃうかな〜』と88才の組合員さん。

いつになったら仮設の入居が決まるのかと心配していましたが、この5月14日にやっと蓮池小学校から西区学園東町に移られました。

長田北部地域の状況

長田北部にも五位ノ池・高取台・蓮池の3支部がありこちらも南部同様、中でも雲散霧消の蓮池支部。一昨年ご無理をお願いして支部運営委員になっていただいたYさん4日後に変わった姿で引きあげられたそうです。『火さえ出なかったらな』の言葉に息子としての無念さをみんなで涙しました。支部・地域のみなさんに共通している事、底辺に流れているいくつかの点は、みんなが互いによく助け合った、互いの無事を喜び感謝の気持ちを持ち続けている、よく辛抱・我慢した等があげられます。我が家が無事だった事を幸いに物資支援の拠点になった支部運営委員宅、そして安否の確認や避難所での体調悪化の方の病院等への対応。全国の医療生協ボランティアの仲間たちが訪ねて来てくれたときは、見捨てられてはいないと嬉しかったと涙そして笑顔で話します。全壊の身でありながら毎月出資をしていたからと理事に託す組合員、あの日から1週間も経っていませんでした。思い重い出資金です。支部の会議も再開されました。長田の地を離れても月に1回だけでも顔を合わせましょと話ししています。班会も僅かずつですが開かれてきています。仮設にも班会がいくつかできそうです。近所づきあいを大切にしてきた組合員さんたちです。新たな運動の輪を組合員自らが作りはじめています。長田の組織再建これからの出発です。

長田東部(西野、室内、番町診療所)

1. 番町地区の被害状況

- 死亡者数42人、避難者数3000人、全半壊数1400戸、60%
- 市営住宅6棟、505戸解体撤去。
- 昭和40年代に建てられた地区改良事業区域内の中高層市営住宅に被害が発生している改良事業区域周辺の広い範囲において、長屋建て住宅が壊滅的倒壊、消失している。

●番町地区周辺地域の南部は御蔵・菅原地域で火災により壊滅状態である。

北部でも前原町、片山町と房王寺町の1・2丁目辺りまでの被災状況がひどい。

2. 番町診療所

西市民病院の倒壊、周辺の医療機関が機能不能の状態のなかで、幸い番町診療所は被害は少なく、電気、ガス、水道がない中久保婦長をはじめ駆け付けた職員で応急処置の医療活動が開始された。在宅患者54名が23名(42%)に減少。12名が死亡されている。

新患者数が増えた2月以降患者数の減少が著しい。

3. 地域の組合員の安否

1月17日から本部対策本部につめ、救援活動と取材活動に明け暮れ3日間が瞬時に過ぎていた。この間担当支部の組合員の安否が気掛かりで、電話をしても通じなくもんもんとした日々だった。4日目ぐらいから思い切って地域に入った。番町地域に入って被災のすさまじさに驚嘆し愕然とする。

途中の御蔵・菅原地域が火災で跡形もない、御蔵小学校の北の公園はテント生活の人で溢れている。西市民病院の5・6階が押し潰されて無残な姿をさらしている。

2番町のビオフェルミンの本社と工場が無残な倒壊の状況。その北側の道路を隔てて松尾理事、浜田支部長をはじめ多くの組合員が住んでいる。地域の民家は全滅で倒壊家屋が道路を遮断して通行できない。みんな大丈夫だったのか。

地域の改良事業市営住宅の中高層の1棟は1階がベシャンコに押し潰されていた。

診療所に立ち寄り組合員の安否情報を聞く。みんな無事に避難されていることを聞いて安堵する。その後、国道から北部の室内支部の組合員を訪問。支部長の伏見さんの家は瓦礫で近寄ることができない。室内商店街は一部火災と地震で全滅。みんな無事に避難したことが何より救い。

電話が通じるようになり、電話で安否確認がすすむ。避難されているかたの情報も知ることができた。みんな無事との事。

西野・室内支部の運営委員及び班長世話役で自宅

で生活できている方は12名中3名で、他の方は現在仮設住宅の入居及び遠方の親戚・家族の家での避難生活をされている。又自宅の家屋の修繕に着手、新築の計画をされている組合員も生まれ復興への機運も生れつつある一方、今だ瓦礫の撤去も進まず先が見えない状況の組合員も多い。

4. これまでのこと、これからのこと

① 1月12日に西野支部の新年会、1月16日震災の前日に室内支部は新年の集いをひらき、元気で今年も頑張ろうと別れた直後の大地震であった。

② 3月3日、被災後はじめて支部合同の会議開く。組合員5名、職員4名

安否情報、診療所の被災後の活動など。

3月13日(日) 支援物資一バーザー。炊出し。

協同からボランティア協力

3月15日～16日 洲本温泉リフレッシュツアー――19名参加

3月19日――都市型部落の再開発――住民本位のまちづくり――学習会

4月7日――支部合同事務局会議

4月9日――花見の集い――87名参加予定。雨天中止、診療所で交流会約20名

4月25日――合同事務局会議(兵庫含む)

③ 今回の大震災の被害は同和地区という線引きによる復興は意味をなさず、より広範な範囲の総合的なまちづくりの視点から地区再生の検討がもとめられているといわれている。今番町地区の「まちづくり協議会」が結成され、行政や学者専門家及び地域の団体なども参画し検討がすすめられている。

この数年は地域の被災住民約3000人が地域から離れた生活を余儀なくされている。あたらしいまちづくりで住民がもとに戻る日はまだまだ先のことになるだろう。

この「まちづくり」の運動を通して地域の住民自治の確立がはかれることが、なによりこの地区の住民に期待されることである。

兵庫北支部

1. 兵庫区の震災被害の甚大な地域として、画一的な線引きはできないが、国道2号線から北で

五位池線から南部の地域に被害が大きい。

28号線の大開通り、新開地。上沢通～松本通の火災地域。会下山から湊川、荒田地域への被害が甚大の模様。

2. 私は、地震当日から電話が不通のため、4日目に兵庫の地域の組合員を訪ねた。

兵庫駅の近くの運営委員の組合員は公園のテントで生活されていた。自宅の全壊は2人、半壊が5人、いかり共同作業所は倒壊はしていないが「危険建物」の貼紙が添付されている。幸い全員無事とわかったのは、10日間を経過してからであった。

1ヶ月も東播の親戚に避難されていた方もいた。班長で1人ぐらしのTさん(80)は震災直後東京から車で駆け付けた妹さんに連れられて避難したが、1ヶ月後全壊の自宅に帰り生活していた。危険なので近くの学校の避難所に一緒にいき頼み込む。それでも昼間は自宅に帰り、夜だけ寝に避難所へかえる生活が続いていた。家を撤去し自分で仮設の自宅を建てる計画をされている。家の片付けから役所への手続きや申請など、一緒についていかないと1人でできない。周りの組合員が世話をしたり、協力して、漸く西区の仮設に入居したのが5月のことであった。こうした1人ぐらしのお年寄りが被災から立ち直ることは大変なことである。

まだまだ、先が見えてこないのが現状である。

垂水地域

震災による被害は比較的少なく、数名の支部世話人さん宅が一部損壊を受けただけで済む。世話人さんの中には長田や兵庫で家族・親類が被災し、自宅に避難してこられた方もいて、その受入れやお世話で大変だったが、現在は平常に戻りつつある。

塩屋・ジェームス山支部のなでしこ班のある組合員さんは「自分にも何かできることがある」と、負けへんでの会で積極的にボランティア活動をされており、その様子を班会で生き生きと話しておられたのが印象的だった。

2月に行ったサンデー行動にも多くの組合員さん

の参加があり、「被災された方と直接はなしができて良かった」「行政の対応が遅すぎて、被災された方は本当に大変だと思った」などの感想が寄せられている。

震災後、垂水地域の班会も平常に戻りつつあるが、舞子の班では班長さんが被災し、いまだ班会がひらけない状況が続いている。

震災後初めての班会では、どの班も震災当日の事が話題になり「本当に怖かったね」「あなたのところはどうやった」と当日を振り返るいい機会になった。

須磨北部地域

須磨北部も比較的被害は少なかったが、自宅が半壊になった組合員さんが数名おり、自宅の補修に数百万円かかる方や、なかなか補修にかかれぬ方などがいて、大変な状況が続いている。

死亡した組合員さんは1名で、震災後持病が悪化。翌日の18日に入院先の病院で亡くなる。家族の方によると「救急隊や入院先の病院の対応が悪く、あんな状況では仕方がないが、きちんと対応できていれば亡くならずにすんだのに」と言っておられた。はなしによると、支援の来ていた医師

が対応した様子で、納得のいく診断をしてもらえなかったし、入院した時に持っていった身の回り品も、ベッドサイドにきちんと置いていたのに紛失したとのことで、非常に怒っておられた。

北部では友ヶ丘や落合で仮設住宅が建設されており、支部エリアの仮設への訪問や青空健康チェックなどが行われている。全国から集められた食器類も届けられ、入居されている方に非常に喜ばれているとのこと。

2月のサンデー行動にも多数の組合員さんの参加があり、被災した方に支援物資を届けたり、訪問して要求を聞くなどの活動を行ってきた。

「チョゴリ」の講演では、ある組合員の方が20枚以上のチケットを普及し、自らも会場で必要な座布団を集めて持っていくなど、「チョゴリ」成功のために頑張っておられたり、板宿病院で行った「逢うて元気」の集会では、須磨北部の各支部が、ちらし寿司やおでんの炊き出しを行い、被災された組合員さんから大変喜ばれた。

今後も仮設住宅の訪問などを計画していく予定で、被災した方が少しでも元気になればと頑張っている。

互いに語り合うことが立ち直るエネルギーに

助け合いの輪広がるサンデー行動

「負けへんでの会」では日曜日を行動の節として、全国からの支援を得ながらサンデー行動をとりくんできました。オレンジ色の鮮やかな旗が街角でなびき、元気のわく行動になりました。

「負けへんでの会」の特色は自からが被災者でもありながらも、みんなが手をつなぎ励まし合い、頑張ろうとする組合員さんの会です。ボランティアのみなさんと共に避難所、テント村、仮設住宅へと励ましの輪を広げてきました。

街かど健康チェック

サンデー行動その他で地域回りをしたなかで「前には協同病院に通っていたが、救急の患者で

病院は忙しそうだから緊急でない者は、もうすこし落ちつくまで待とうと思っています」と何人かの人から聞いていました。そこで、保健医療委員会では病院へ行けないまま不安を抱えている人も多いのではないかと、街角で血圧チェックをやってみようということで3月1日から実施をはじめました。

通行する人に呼びかけると「震災後、遠くへ避難して、病院に行きたかったけれど行かれない」「ずっと薬をのんでいたのに地震から中断してしまっている」「避難所暮らしで体調が悪く、相談したかった」など、健康相談に立ち寄る人が多く、ちょうどその時期の地域の人たちのニ-

ズにぴったりだったようで大変よろこばれました。「負けへんでの会」から支援の医師・医学生・看護学生の協力も得られ、定時、定点で実施したことや、その場所を提供してもらえた組合員の協力も大きかったと思います。その後、「街かど健康チェック」は他の地域へもひろがり、さらに仮設住宅の訪問の際にも実施していくことで、仮設住宅のある地域の支部の組合員活動へと広がりつつあります。

「負けへんで」のその旗おくれ!

2月19日のサンデー行動に、「会」の旗が完成し、街の中にひるがえりました。オレンジ色に白抜き文字の旗です。地域訪問の行動の中で、日吉・若松の避難所で「負けへんでが気に入っているんや、ほしいなー」といわれ、うれしくなって3本あげました。今避難所には、高々と旗がなびいています。

ボランティアの輪広がる

西区支部、北須磨支部、西部支部、林崎支部、ウエスト支部、海峡支部、おおくぼ支部、垂水からと組合員が自主的に参加しています。翌日には「あんしん班」の全員がきてくれ感謝しました。

街かど健康チェック

3月1日	六間道	45人	
3日	〃	33人	
5日	南駒栄公園	21人	(検尿 5人)
10日	六間道	30人	
15日	〃	72人	
17日	〃	60人	
22日	〃	118人	
24日	〃	75人	
29日	〃	95人	
31日	〃	69人	
31日	長田町	38人	(検尿 18人)
4月5日	板宿	210人	(検尿 15人)
16日	板宿	211人	(検尿 7人)
27日	本町筋	57人	
5月3日	板宿	254人	
17日	板宿	()人	
17日	東落合	10人	(検尿 8人)

(岩城)



助け合いの輪ひろがるサンデー行動

突然思いがけない人の参加があり、驚きと感謝の連続です。長田にこれなくても支部や地域で炊き出しや、義援金集めにがんばっている組合員もおられます。広がれ、広がれ、ボランティアの輪、みへんで手をつないで立ち上がろうね。

全国の医師協から222人

2月12日、神戸協同病院を訪問。「大地震になんか負けへんでの会」には驚きました。自らも被災者なのに、地域へのお湯配り、避難所への「シャンプー隊」や「おじや隊」の巡回など、ほんとにがんばっています。

生協会館の壁の大きな地図には組合員の安否が色分けしてあります。赤は全焼、水色は消息不明、緑は避難所や知人宅に、ピンクは自宅にいる。赤と水色の多いのに、言葉もありません。

「負けへんでの会」会長の山下登美子さんは「家のなかで後片づけをしても滅入るばかり。ここにきて何かをしている方が励みになります」といっておられたが、疲労は限界を超えているようでした。

地域の組合員や患者さんを何とかしなければ、とその思いひとつに、組合員・職員が力をあわせているのです。

「避難所でも班会を開いて励ましあっています。」と山下さん。班会で、それぞれの被災の状況を話しあうことが、地震から立ち直るエネルギーを引き出すメンタルヘルスになるそうです。

私たち医療生協では日ごろから「命とくらしを守る」運動や健康づくりにとりくみ、町づくり、

社会保障の勉強をしています。その蓄積が、この非常時に生かされたのだなと胸が熱くなりました。

この日サンデー統一行動には全国から25生協、222人が参加。私も「負けへんでニュース」をもって、地図を頼りに小学校の避難所と地域をまわり、必要なものを渡し、要望をきき、ポスターをはりました。どこでも喜ばれ、「協同病院がこんなこ

とまでしてくれるの」と驚かれました。

支援へのお礼とともにいわれた言葉、「瓦礫と化した町で、めげずに助けあいの輪を広げ、健康な暮らしをとりもどそうとがんばっている私たちがいることを、あなたのまわりで広げてください」が胸に響きます。長期の支援が必要なことを痛感しました。 岩本孝子（医療生協さいたま）

住む人の立場にたった仮設住宅を

現在神戸市の仮設住宅は100カ所あります。

これまでに16カ所を20回、血圧測定や尿検査と支援物資の提供をしてきましたが、その中で幾つかの問題を感じました。

仮設環境についてですが、公園の中に造られた所は緑も多く、また、近くに民家もあり、住環境としては比較的住みやすいと考えられます。

一方、造成地に800戸から1000戸と密集して建てられた所は、風が吹けば砂ぼこりが激しく、天気良ければ太陽がカンカンと照り、焼きつけるといった具合でこれからの季節が大変だと思われ

ます。また、どちらとも土が山土で雨が降れば水溜まりができぬかるみ、歩くのにこれまた大変。入居されている人に何うと、道はぬかるむし、公衆電話はないし、ポストもないし、急病が出た時にどうしたらいいのか悩む、また、周囲には何もないので夜は早く寝るより仕方がない。

しかし、息子の家に居た時は、気を使いなかなか眠れなかったが、ここに来てからは眠れるようになった事は良かったと思わないといけな

と語られていました。環境はともあれ、誰にも気がねせずにプライバシーが保たれる場所の確保が人間にとっては大切な事だと思いました。

一方、ケア付き住宅として、老人と障害者向けの2階建て仮設住宅が建設され入居も始まっていますが、ここは、協同炊事場、協同トイレ、協同風呂となっていると言われています。入居条件も高齢者と障害者という事から、2階に誰が住むのか、協同で使用する場所の掃除や光熱費の分担はどう

なるのか、等、はっきり決められていない内容もあり、入居する人にとっては不安が多くあると思われる

られます。その上、部屋は1家族一間と狭く、入居が決まった人も4人家族で生活出来ない

と悩んでいると聞きます。障害者や高齢者は一人暮らしとは限っていないし、全員が一人で自分の事が出来るわけではなく、階段の昇降も困難な人が多い考えられるのに2階建てというのも首をかしげます。

ともあれ、この震災により住むところを失った人にとって大切な住居が行政により提供される事は嬉しい事ですが、もう少し住む人の立場にたっ

て建設して欲しいと思いました。

（事務局 築谷綾子）

愛と平和の宅急便

きたがわてつさんの「負けへんで」コンサート

雪深い岩手から二八時間かけて、2月12日〜17日まで、神戸で被災者支援の活動に参加。二ヶ所でコンサートをひらき、一一七〇人の被災者に勇気と励ましをくれました。又義援金も17万9千円余が寄せられました。最後の17日、西区セリオホー

ルで公演、負けへんでの会山下さんから感謝の思いをこめてお礼を伝えたと、きたがわさんの大きな目から大つぶの涙があふれていました。やさしく、深い「愛と平和の宅急便」ありがとうございました。



「日本生協連医療部会」サンデー統一行動支援生協一覧

(日常訪問行動含む)

津軽保健生活協同組合	5	福山医療生活協同組合	2	東大阪医療生活協同組合	22
松島医療生活協同組合	1	広島中央保健生活協同組合	24	東信医療生活協同組合	4
福島医療生活協同組合	2	尼崎医療生活協同組合	118	津医療生活協同組合	14
郡山医療生活協同組合	10	岡山医療生活協同組合	22	ひかわ医療生活協同組合	2
浜通り医療生活協同組合	1	広島医療生活協同組合	34	松江保健生活協同組合	17
利根保健生活協同組合	1	徳島健康生活協同組合	28	北医療生活協同組合	8
白根保健生活協同組合	2	旭医療生活協同組合	15	高山医療生活協同組合	14
長野医療生活協同組合	4	横浜保健生活協同組合	9	鹿児島医療生活協同組合	17
上伊那医療生活協同組合	1	杉並中央生活協同組合	3	西成医療生活協同組合	14
生野医療生活協同組合	10	目黒医療生活協同組合	4	京都医療生活協同組合	1
川崎医療生活協同組合	6	荒川生活協同組合	4	東京保健生活協同組合	5
みなと医療生活協同組合	8	堺医療生活協同組合	3	福島中央市民医療生活協同組合	2
南医療生活協同組合	38	東京葛飾医療生活協同組合	3	香川医療生活協同組合	17
淡路医療生活協同組合	49	北多摩中央医療生活協同組合	1	桑水病院	1
城東鶴見保健生活協同組合	38	和歌山中央医療生活協同組合	17	庄内医療生活協同組合	4
医療生協さいたま生活協同組合	17	大阪中央医療生活協同組合	49	神奈川みなみ医療生活協同組合	2
南大阪医療生活協同組合	35	大正医療生活協同組合	8	東京北部医療生活協同組合	2
姫路医療生活協同組合	151	港医療生活協同組合	55	八王子保健生活協同組合	5
鳥取医療生活協同組合	26	高知医療生活協同組合	38	愛媛県医療生活協同組合	6
倉敷医療生活協同組合	2	北野田医療生活協同組合	23	その他(全国教職員労働組合等)	34
けいはん医療生活協同組合	17	乙訓医療生活協同組合	10	養生会	4
				合計	61生協 1218名

訪問行動累計

2月度統計

神戸協同病院「大地震なんか負けへんでの会」 2月27日

日 時	訪問件数	面談件数	在 宅	避難所等	不 明	死 亡	行動者数
前月累計	学校訪問	(1/29)					327
1日(水)							
2日(木)							
3日(金)							
4日(土)							
5日(日)	1,041						156
6日(月)	0						
7日(火)	160	23	37	59	58	6	10
8日(水)	97	29	39	14	44	0	9
9日(木)	275	42	104	108	68	16	16
10日(金)	245	47	49	89	107	4	22
11日(土)	166	45	57	68	44	3	22
12日(日)	1,159	430	300	551	331	33	224
13日(月)	112	49	38	26	15	4	12
14日(火)	44	9	6	49	9	0	8
15日(水)	85	27	10	31	5	6	13
16日(木)	171	56	37	73	31	1	12
17日(金)	57	14	12	14	8	0	6
18日(土)	37	17	18	4	17	0	
19日(日)	1,309	666	538	411	264	18	260
20日(月)	(訪問無し)						
21日(火)	35	10	7	15	15	0	6
22日(水)	36	15	11	3	20	2	7
23日(木)	80	47	47	16	13	1	1
24日(金)	257	74	67	37	93	5	17
25日(土)	(訪問準備)						
26日(日)	1,960	776	836	302	206	30	179
播町	231	32	63	68	95	6	9
27日(月)							
28日(火)							
合 計	7,557	2,408	2,276	1,938	1,443	135	1,316

伝統食の炊きだし

被災された方々に家庭的な雰囲気でご飯を炊き出し、食事（伝統食）を食べていただくことで日本の伝統的な食べものの良さを感じてもらおう。そのためにきちんとした食卓と本物の食器で、炊きたてのごはんと味噌汁、それに日本全国の伝統的な郷土食を家族そろって、あるいは同じ部屋の人たちと一緒に食べる。できればボランティアも一緒に食べながら、各地の伝統食を話題にして食のあり方を考えてもらう。

日時：平成7年4月30日 午後7時～8時

場所：真陽小学校（予定）

規模：約400人分

主催：日本の伝統食を考える会

大地震になんか負けへんでの会

準備するものは食器（陶器の茶碗と皿、塗り箸 大人用、子供用）／食卓／食材の調達／メニュー／厨房の確保

後片付け ボランティアの募集 ボランティアの宿泊

予算は協同病院への義援金からと独自の募金でま

伝統食列車イン神戸

グループ	担当内容	リーダー	調理・盛り付け					配膳係	食器洗い		
A-1	ごはん	春山	ミ ー テ ィ ン グ	船曳 伊関 加賀城 吉田	配 膳	食事	下 膳 ・ 撤 収	ミ ー テ ィ ン グ			
A-2	だんご汁	佐藤一子		清水 幸永		坂東貴					
A-3	漬物	荒川		京都グループ6人		滝澤					
A-4	中皿	森		興割漬け 赤かぶ漬け		山本克					
A-5	大皿	谷		西尾 水杉 平岡 高藤		橋克					
A-6	デザート	山形		いわし 青菜おひたし えのき茸		植松					
A-7	じゃがいも	坂東		木村 鷹野 東口 山中		大西					
B-1	体育館	日比	和田 松本悦 横山 織田	林	三島	池田	奈良G	奈良G	奈良G		
B-2	1F	南	ひじき ぬた きんぴらごぼう 切り干し大根 木の芽あえ 鉄火みそ 佃煮・煮魚 おやき こんにゃく	高野明	高野順	山下美					
B-3	2F	安達	吉井 大阪グループ12人								
B-4	3F	笹野	岡山グループ9人								
C	サルビア	姜	ところてん 笹まき ゆべし きびだんご まんじゅう みかん アメ								
タイムスケジュール				13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時

いのちと暮らしを守る街の復興すすめます

全国のみなさん、ご支援ありがとうございました

心ひとつに勇気をもって—支援者の激励より

震災直後から全日本民医連・日本生協連医局部会の医療関係者のみなさんや多くのボランティアのみなさんの支援活動を受けて、私たちは混乱から平静をとり戻し復興への活動に入りつつあります。受入れ準備では、不十分なこともありますが、暖かい支援、連帯に心からお礼申し上げます。

支援者のみなさんのはげましや感想の一部をご紹介します。

全国は一つの支援を！

島根：揖屋診療所 平田保／事務
全国は一つなんだということを強く感じました。長期的な支援が必要だと思えます。又もどって支援に加わりたいと思えます。

民医連の力強さを発揮

岡山：水島協同 藤井克範／医師
協同病院が震災の中、しっかりと残って頑張っている姿は、地域の人たちに本当に頼りになっている。全国的な支援が意欲的にとりくまれている姿は民医連の力強さと感じました。

民医連・医療生協の姿ここにあり

岡山：協立病院

崎本敏子／看護婦
病院がこの地域に残っていること、医療活動をしていることが、どれほど住民の支えになっているかよくわかりました。街の灯台ですね。

そして病院職員もそのことをよく理解し、住民に支えられて頑張っておられ、それこそ民医連であり、医療生協の姿ですよ。感激！！

シャンプー隊で貴重な体験

香川：高松平和病院

玉井紀子／看護婦

避難所で大勢の人たちの洗髪をし、大変よければ感激しました。貴重な体験をさせて頂きありがとうございました。お体に気をつけて頑張ってください。

長期的な支援を痛感

山口：宇部協立病院

丸山裕之／医師

家が倒壊し避難生活している人がまだ多いなかで長期的な支援が必要です。職員の方も大きな被害を受けたことを表面に出さず、患者のために懸命に働いている姿は尊敬に値するものです。今のみなさんの努力は長期的にみたとき、協同病院の発展につながっていくと思えます。

精神的ケアの対策を

長崎：大浦診療所

築城文子／看護婦

神戸の地に着いたとき、思わず、私の好きな神戸の街がなくなったの思いでした。地震後一ヶ月ですがこれから長いと思えます。災害の内容はちがいますが、島原の状態を考えると、住宅問題、土地問題など様々な問題が出てきます。また精神的ケア・対策も必要になってくると思えます。長崎民医連も地域の人々をまきこんで大きな力となり、行政を動かしてきた実績があります。全日本民医連もまたそうでした。全国に呼びかけ、困難に立ち向かう勇気をもって頑張ってください。

切実な要求「家がほしい」

みなと医療生協 白井治良

地域の組合員訪問で会う方みんな喜んでくれました。「今一番ほしいものは」と聞くと一様に「家がほしい」とのこと。避難所を見たとき、胸がつぶれる思いでした。一日も早く少しでも安らぎのある休息場所を

つくるのが大事だと思います。

「ガンバッテネ」と逆に励まされ

富山医療生協 酒井里美

長田では山手になる西山町を訪問しました。外廻りは比較的被害は少ないと思いつつ家の中は大変な状況でした。明るく対応して下さる皆さんに、たくましさを感じました。堂々と新聞読んでるよ。あんたとこだけや真剣に相談にのってくれたり、励ましてくれて、ガンバッテ下さいねと反対に励まされ感動しました。

老人が生き生きできる街づくりを

西医療生協 大草稔

建物の倒れは木造家屋が大部分、鉄骨に比して多い。ここにも政治の格差がある。これほどまでに壊された街の中で老人（いわゆる弱者）はどんなことを考え、今後どのような生活をすすめてゆくのか。いつも犠牲になるのは弱者である。弱者につよい政治、弱者が生き生きとする街づくりを願うばかり。どんなに離れていても生協病院の力を感じます。

一日も早く安眠できる住宅を

広島医療生協 林田敬子

テレビで見ていたより被害の大きさ、大変さに驚きました。

避難所生活を見て、これを一ヶ月をこえてつづけるのは精神的、肉体的にも大変なことです。迅速な対策が必要です。神戸医療生協のみなさんが自らの被災もかえりみず一生懸命に頑張っておられた姿に感動しました。体に気をつけて頑張ってください。

息の長い支援活動が大切

松江保健生協 安倍紀子

震災の大きさがく然としました。倒れた家屋を片付けて、その上にテ

ントを張って暮らしていた家族、住宅の手当が急がれます。

全国からの生協のみなさん、神戸の被災されたみなさんの頑張りを感じました。息の長い支援活動にとりくみます。

来て見て本当によかった

鹿児島医療生協 山下ミエ子
表と裏の被害の大違いにまずびっくりしました。被災された方は話をしたがっておられ、喜ばれました。来てよかったと思います。引き続き支援活動のお手伝いをしたい。

地域支援センターの運動のなかでは、医療支援活動以外にも、ガレキ隊、肩もみ隊、シャンプー隊、おじや隊、そしておもちゃ隊などありとあらゆる創意工夫が生まれ次々とボランティアの輪が広がりました。そんな活動に参加した人たちの感想の一部です。

忘れまいおばあさんの涙

姫路医療生協 佐藤16才
僕にながでできるんだらうと思ったが、たずねていっただけで喜んでくれて嬉しかった。

荷物を運ぶのを手伝った家のおばあさんの涙を忘れない。

涙と笑いの肩もみ隊

山梨 小川慶子
最初に来て思ったのはボランティアに対する心についてのことでした。肩もみ隊長の話に感動しました。ボランティアはしてやっているものではなく、させていただくものであるということ。

初めて行ったところは確か“二葉老人いこいの家”だったような気がします。肩もみも初めてですごく緊張していました。お婆さんの肩もみをして、そのお婆さんが長々とお話をして下さって、最後に「こういう話をするのが、あんた達に対するお礼や」とおっしゃって、何か心にしみるものがありました。その後も、たくさんのお話を聞かせていただいて、泣いたり、笑ったり、なんか本当にその一瞬だけでも出会いで得られるものがあり、心からよかったと思います。

おばさんボランティアです

山形富美子
JR魚住駅前(明石市)に、一本のこぶしの花が満開です。

私たち夫婦は、ここから乗車します。3月10日に新長田駅(仮設)ができましたが、それまでは鷹取駅で下車して、協同病院まで歩いて通いました。

私は、協同病院では、はじめ救護物資配給で、今はおじや隊で、マイペースでやっています。

若い人達の中において、リフレッシュされて気分いいですよ。

毎日ではなく、チョコ、チョコ行っているだけだけど、期間だけは長いので、これからのこの町がどんな風になっていくのか、見届けたい気持ちです。

民医連運動の原点をみる

親仁会本部 事務 高口講治
まるで映画のセットの中を歩いているような、異次元の世界に迷いこんだようなひどい惨状でした。その中で、久ぶりに民医連運動の原点をみたような感じがしました。地域の方々、患者さんを日頃から大切にしている視点と活動が必要なことを痛感しました。

院長が毎日ニュースを出す、DRが指揮をとる体制はすばらしい、今回の支援で学びなおしたことを、いつまでも大切に、現場で生かしていきたいと思います。

ガレキ隊

元ガレキ隊長 獨協大学 加賀城
僕たち、学生ボランティアは4月

上旬から学校が始まるため、どうしても引き上げざるを得ません。その後のボランティア活動をどうするか、いや、どうやって引き継いでいくかが現在の僕たちの最大の問題だと思います。たとえ板崎さんや築谷さん、その他の病院の方々が活動したいと思っても、人がいなければ今までやっけていて、好評だった活動ができなくなったり、どんどん変わる住民たちのニーズに対して鈍感にならざるを得ません。そこで、どうやって活動する人員を集めるかが問題になるわけです。

職員、組合員のみなさん、ぜひ引き継いで下さい。

障害者の僕もボランティア

神戸 西区組合員 中浜
僕は情緒不安定障害で、さらに地震に遭って鬱病になってしまいました。神戸から逃げ出していました。思い切って神戸に帰り、協同病院のボランティアに着きました。

全国から集まっているボランティアの行動を見て僕も負けられないと思え、友人もできて嬉しいです。

人間として

昭和大学 西垣
神戸で大地震がおきたらしい、死者も多勢でたらしいというニュースをテレビで見て、自分も人間として医者として何かしたい、手伝いたいと思った。仲間と話し合っ、大病院と話し合っ、持てるだけの医薬品を持って駆け付けてきた。

8日間、ガレキの中で住民の初期



全国の仲間のみなさんから持ちこまれた炊き出しは大変よろこばれた

治療をしたが貴重な経験になった。
元に戻るには時間が掛かりそうですが頑張ってください。

明るい光、ボランティアの輪

埼玉県 谷村勝朗

全国の人々が同じ目的で同じところに集まり、同じ考えをもって同じ行動をするというのは、非常に意義のある経験だったと思う。また、来ようと思っているけど、未来のことはだれにもわからない。でも、何とかしてまた来ようと思う。こんな感じでボランティアの輪が広がっていけば、最高だし、明るい光となるだろう。

「ありがとうの言葉」支えに

斉藤真宣

このボランティア活動は、とても良い経験でした。

自分が100%の力が出せなくても、住民の人の「ありがとう」の言葉で100%以上の働きになります。皆さん頑張ってください。

おもちゃ隊でボランティア

朝霧 中川 高校生

私たちは、春休みで避難所にいる子供達と遊んでいます。

綿菓子や水飴、ポップコーンを配って子供はもちろんのことお年寄りにも喜んでもらっています。

子供達もそれなりにストレスを溜めていて大変ですが、楽しく遊ぶことでまた、元気を出して貰えればと思っています。

赤ひげ先生に感銘

鳥取生協病院 医師 田治未佳世

想像以上に大変な被害の状況にショックを受けました。

被災後3週間目になるのに、幼児や病弱な人にすら十分な支援が行き渡っていない現状に本当にもどかしい思いがしました。

給食配りの件で、避難所の先生方に断られて、あきらめ気味になっていたときに、患者、住民の立場に立って一歩も引かない安川先生や上田院長の姿勢には本当に学ばされました。

明日への希望に確かな手ごたえ

青森大学 学生 大谷直耕

人々を見てると、いろいろなこ

とが見えてくる。

自分のカベを破ろうとする自分、新たな道を踏み出そうとする人々、又は、踏み出せないでいる人々や絶望し何もできない老人や子供。だが、その中であって人の心の内には確実に明日への希望という芽が着実に始めていると感じた。

自分自身の内や外にある壁をプチ破るには、自分自身からぶつかって行かなければならない。

いつもいつも逃げていた自分にとって今回の参加はガムシャラにやってみて、自分のモノに出来たことが大きい。

オレはでっかくなれたように思う。

今後も人のきずな大切に

おじや隊 埼玉県民 山下志穂

3月12日～17日まで主に朝の病院前でのパン配り・夕方の弁当配りをしていきました。どちらにも人に接する機会が多く、いろいろ学ぶところがありました。特に夕方の弁当配りでは高齢者の方々の家を一軒一軒回っていたのですが、「話相手がいないから……」という方が多く、いわゆる「震災ボランティア」ではなく、普段からのボランティア活動も大切なんだと（今さらですが）痛感しました。このボランティア活動を通じて考えたこと、人と話したことすべてが今後にも生かせたらよいと思っています。神戸協同病院の方をはじめとして、ここで知り合ったボランティアすべての方に感謝しています。ありがとうございました。

3月13日からは全日本民医連の歯科支援が始まりました。非難所や公園のテント村を訪問し治療や口腔ケアの活動を展開しました。そんな支援に参加された人たちの感想の一部です（歯科支援NEWSより）

ますます強まる歯科要求

岡山・児島歯科・医師 辻 重真

避難所となっている小学校を2カ所訪問しました。生活環境は悪く、お年寄りが住むにはきびしいと思いました。医療には急性期→慢性期にかけてそのステージに特に必要な分野がいろいろとあると思いますが、

避難生活が長期化すると生命・健康を維持し、QOLを向上させるにはお年寄りの義歯治療など、口腔ケアを含めた単なる救急処置にどどまらない歯科によるキュアとケアが必要だと実感しました。

寝たきりの老人に入れ歯を、感激！ 東京・新松戸歯科・

衛生士 宮田真由美

往診へ行った家々はほとんどが半壊のご家庭でした。寝たきりの老人に入れ歯を入れてあげたときの感激を、本当に何とも言えないほどでした。

民医連として、弱い人の立場に立った良い医療を！

岡山・真備歯科・

衛生士 落合直子

短い期間でしたが、主に往診を担当して避難所や、歯科にかかりたくて行けない人たちの治療をしてきました。地震のショックで足が動かなくなったおばあちゃんや、かかりつけの開業医さんが全壊して治療できなくなった方を目の前にしてどんな声をかけてよいのか苦しみました。民医連としての弱い人の立場に立った良い医療が本当に理解できるよいチャンスと思います。

2カ月ふりに入れ歯が入り、笑顔

東京・新松戸歯科・

衛生士 小松素子

テント村のボランティアの方の協力で、仮設診療所にたくさんの方が来られました。地震の時、入れ歯をなくされた方、義歯がこわれてしまった方、柱にぶつかりクラスプのかかる歯が取れてしまった方…。たくさんの方が、歯科を必要としています。2カ月ふりに上下の総入れ歯が入った方の笑顔は、いつもの職場では絶対に見られない笑顔でした。

思わず涙があふれそうに…

群馬・はるな生協歯科・

衛生士 荻原さか枝

はじめはまだ活動の内容がみえませんでした。何日かやっていくにつれ、だんだんと自分の位置がわかってきた。私自身、往診というものをはじめて、せめて足手まといにならないようにと気を張ってやってき

ました。移動の途中で見た風景も、ふっと気を抜くと涙があふれそうになりました。往診先の患者さんは、明るくやさしく迎えてくれましたが、これから先どこで気を抜くことができるのだろうか、そんなことばかり考えていました。

「ありがとう」の言葉の響きに人のすばらしさを思い出す

群馬・戸根歯科・

歯科医師 内山幸子

どこにもぶつけることのできない、いろんな感情をもって被災地の人たちが暮らしていた。日常生活が戻る中、在宅の歯科往診は目立ってはいないが必要性はあると感じた。そして、歯科治療だけではなく、行き場のないストレスを私たちに語ること、出会うことで少しでも解消できるのならと思う。私には、励ましてあげることしかできない。が、逆に地元の方の「ありがとう」という言葉のひびきに、人のすばらしさを思い出させてもらったように思う。短い期間でしたが、とても貴重な経験になりました。復興後の神戸に、また来たいと思います。

同じ町なのに、どうして…

愛知・みなみ歯科・

衛生士 溝越ゆかり

訪問で地域をまわってみると、同じ町なのに半壊、崩壊してしまっているところもあれば、全然壊れてないところもあった。テレビや新聞・雑誌で見えていたが、実際には被災地を見てみるとショックが大きかった。在宅訪問でまわらせてもらった家のみなさんはとてもやさしく迎えてくれ、テント村では治療が終わるとていねいにお礼を言ってくれるので、なんだか申し訳ない気がした。私自身、どれだけのことができたかわからないが初めての、とても貴重な体験ができてよかったと思います。この経験を戻ってからも忘れることなく生かせたら、と思います。

明るかった地域のみなさん

北海道・札幌歯科・

衛生士 松山幸代

この5日間で印象に残っているのは、とにかく地域のみなさんが明るく振る舞っておられたことです。心

の中では淋しかったり、悲しかったり、不安もたくさんあるのですが、それを一生懸命乗り越えようとしているのを強く感じました。少しでも復興の手助けができたことをうれしく思います。地域みんなが、助かってよかった、生きていてよかったと思えるように早くなってほしいです。

不十分ではありますが

北海道・札幌歯科・

歯科医師 高橋昌司

焼けたり、つぶれたり、傾いたりしている建物が街中にあふれているのを見て、TVで見たのとは違い、現実のものだったということに改めて感じた。在宅訪問した患者さんたちに声が聞けて、話しをして「おおきに」「ありがとう」という言葉をかけてもらって、十分ではないながら自分もある程度役立つことができたのではないかと思った。この後、兵庫の各歯科でうまくフォローができると思い、患者さんたちにPRしたのでよろしく願います。

新鮮だった訪問の経験

群馬・戸根歯科・

技工士 新井雅人

訪問活動に同行しましたが、技工士はふだん部屋の中に閉じこもっているの、何かうれしい気持ちでした。長田近辺の人々は、本当にみんな明るく、ガンバッテいるのがひしひしと伝わってきました。帰ってからも、往診に出てみたいと思います。

いつもとちがう“ありがとう”

愛知・北生協歯科・

衛生士 服部由香

診てあげられることも限度があり、これで入れ歯の方も使ってもらえるのかなあと心配です。一日も早く物が咬める状態になってほしいです。いつも診療の中で患者さんに“ありがとう”といわれるのを耳にしますが、ここでの“ありがとう”の一言は、いつも以上に違ったように聞こえました。私たち自身の中でこれくらいのことしかできなくてゴメンネという気持ちなのに、感謝されるのが非常に心を打たれる思いでした。



全国からの医師・看護婦のみなさんの支援で医療活動が支えられました

医局から全国へ情報発信

パソコン通信で新たな連帯が

今回のような大災害での情報の重要性は語り尽くされている。特に阪神大震災では、パソコン通信が大活躍した。

1月下旬に支援に来られた水島協同病院内科の丸屋純医師は、支援活動の傍ら持参のノートパソコンを電話回線につなぎ、情報の発信・収集を始めた。名ばかりのネットワークカーの私は、その情熱に驚いた。彼はパソコン通信の便利さ、重要性を我々に説いてくれたが、「こんな被災地でそんな悠長なことをしてられるか」というのが正直な気持ちであった。彼は岡山に戻った1週間後にモデム（通信に必要な器械）と通信用のソフトを持って病院に現れ、スイッチを入れるだけで医局から情報が発信できるようにしてくれた。殆ど素人に近い私が担当者になり、コンピューターに強い病理の湧谷純医師の力を借りながら医局にパソコン通信局が開かれることになった。

大手通信ネットのニフティ・サーブに登録し、専用掲示板ともいえるホームパーティー（HP）〈神戸協同病院地域支援センターHP〉も開いた。全日本民医連事務局にも紹介してもらったが、余り照会は無かった。それでも民医連内外の人からメールが送られてきた。

パソコン通信の魅力は見知らぬ人と回線を通じて対話ができる、友人となれることである。その意味では『パソコン通信で新たな連帯が生まれる』わけである。

東京都柔道整復師協会の人たちが沢山支援にやってきました。彼らはニフティサーブで、鹿児島生協病院・那須医師の「医療ボランティアを神戸で求めている」との記事を見て、協同病院にボランティアとして来ることになりました。

ボランティアとして神戸に行きたいと思っても、行き先がわからず断念した善意の人たちが多く中、この協会の人たちを受け入れる事が出来たのは我々にとってラッキーでした。彼らは専門性を生かして長田で大活躍された事はいうに及びません。

また彼らは、協会独自の通信ネットを持って、神戸の情報を流し東京での防災に役立てようとしています。私もこのネットに特別に参加させてもらい神戸の情報を流しています。通信の回線を通じて交流は続いており、彼らは私にとってかけがえのない友人となりました。皆さんも新たな連帯・友情を生むパソコン通信を始めてみませんか？

ここで我々のホームパーティに寄せられたメールのいくつかを紹介します。

（神戸協同病院副院長 石川 靖二）

阪神大震災医療ボランティアに参加して

震災直後から被災地の報道を見る度に、自分の出来る事は無いのか？と考えていました。ただどのような場所で、どのような形で参加したらいいのか、結局なにも出来ないまま数日が過ぎていま

した。

しかし、その時すでに被災地へ行き、活動している仲間がいると聞き非常に驚きました。そして自分もその活動に参加したいということを伝え、2/3から被災地へ出かけて行きました。被災地での事は、先に参加された3人の方々から聞いてある程度把握していたつもりでしたが実際に見る被災地の悲惨さと、報道との食い違いには言葉があ

りませんでした。

私などが参加して何か役に立つのだろうか?と置いていましたが、神戸協同病院の管理体制が細部に渡り徹底しており、その計画性、指導性、が良かったおかげで我々の様なものでも安心して滞在し活動することができました。

これは一重に、神戸協同病院の先生方、スタッフの方々、ボランティアの方々の大変な努力の結果だと思っております。

医療活動に参加させて頂き、貴重な体験ができた事を心から感謝すると共に、神戸復興に向けて神戸協同病院のますますのご活躍をお祈り致します。

ありがとうございました。

(神奈川県柔道整復師会 池田 滋)

感謝とお礼

上田院長 安川医局長 殿

先生方にこのような評価をしていただいたことは我々にとって身に余る事と感謝しております。また、我々柔整師が今、一番危惧している問題に対してもこのうえない励ましとなります。

先生の書かれた文面は、そのまま今の柔整師の社会的地位や立場というものを実に的確に表現されていると思います。

職種名から想像されるイメージを強く持たれている先生方も多く、どんなことが出来るのか、どの程度の知識なのかかわからないと思われるのは、それだけ我々の社会的知名度が低いということですし、むしろ知らない先生の方が多いというのが現状です。

医療という分野の中ではそれこそ隅っこの方で吹けば飛ばされてしまうような存在ですから、ボランティアの申し出の際にも躊躇されるのは無理もないことだと思います。実際、貴院に最初に連絡をしたときも山根総婦長に断られるかもしれないと思っていましたし、現地へ入るまで何を手伝わせてもらえるのだろう、何が出来るのだろう、と考えつつ最終的にみんなの意見は荷物運びでも後かたづけでもなんでもいいから手伝わせてもら

おうという気持ちで現地入りしました。

しかしながら、貴院では我々を快く受け入れてくださり、巡回医療の要員として参加することも出来て、おかげで大変貴重な体験と、多くの人達との出会いがあり、数多くの事を学ばせていただきました。

被災地での活動に関して我々は最も活動しやすい状況であったことは事実です。なぜならば柔整師という職業は法律上、保険上制約が多く、薬はもちろんの事、レ線検査なども禁止されており、その狭く限られた状況の中で最大限の効果を生み出そうというのが本来の我々の日常の仕事だからです。

そして、患者さん側からみた柔整師というのは患者と医師との中間的立場に位置していると見られているため、先生の書かれたように医師よりも接しやすく気軽に相談しやすい、そういった点で普段の仕事と同じ気持ちのまま被災者の方々に接する事ができたのがよかったのではないかと思います。

しかし、それは貴院の柔軟な姿勢、豊富な情報量、的確な指導力があったからこそ我々も持てる能力?を十分に発揮できたのだと考えております。戦後最大の災害に遭われ呆然自失となる状況の中で、的確な情報をつかみ、柔軟に対応して、的確に指導する皆さんの能力と行動力には感服いたします。

我々三人が気持ちよく活動できたおかげで、その後も何人もの仲間がボランティアを申し出てくれました。貴院にはひ弱そうな者(私)、頑強な者、いろいろな人が入れ替わり参加し、ご迷惑をおかけしたのではと心配しておりましたが、今回このような評価を頂き、最初に行動を起こした私としても気持ちが楽になりました。

さらに、今回の活動によって柔整師というものを多少なりとも理解して頂けたことがなにもにも代え難いこととであり、先生方に頂いた評価が我々にとっては力強い支えとなります。

貴院での活動が私のこれからの人生の最大の自信であり、最大の誇りと思っております。

復興までにはまだまだ多くの時間と人の力と、

精神力が必要だと思えます。我々も非力ながら必要であればいつでもどんな事でも力になりたいという気持ちでいっぱいです、神戸協同病院の皆さんのパワーによって一日も早く、あのすばらしい街神戸が復活する事を心より願って乱文ではありますが、神戸協同病院の先生方、スタッフの方、各地より参加されている民医連の方々へのお礼と感謝の気持ちにかえさせていただきます。

『陽はまた昇る！』

(神奈川県柔道整復師 青柳 博)

近辺を歩きました。TVでよく見た場所ですが、後片付けもかなり進んでいて、既に開業している酒屋さん(TVでも報道されたそうです)もあります。新聞にも、名物のアーケードが撤去されるという記事が載っていました。少しずつ復興に向けて進んでいるように思いますが、一方、近隣の避難所にはまだまだ沢山の人がいる訳で、復興に向けて立ち上がっている部分との、アンバランス、格差が徐々に開いているようにも思えます。

(高松平和病院内科 藤原高明)

神戸支援の感想(その1)

高松へ帰ったら、早速当直・会議で、神戸の感想をまとめる時間が取れません。これから、少しずつ感想を書き込んで行こうと思います。

私が神戸協同病院で仕事をしたのは、マスコミが「オウム教」と「サリン」事件しか報道しなくなった、3/27~31の5日間です。全日本民医連の中・四ブロックからの神戸支援のしんがりとして、香川民医連から支援に行った内科医です。

今年とりわけ花粉の量が多く、年来の花粉症に悩まされている私は、少し不安を抱きながら新長田の駅に降り立ちました(JR神戸線も新長田駅が仮駅舎で開業していました)。案の定、倒壊した家屋の解体作業のため、街はとともほこりっぽく、思わず目をつむった私は、方向を間違っ歩き出したのでした。その後も、街を歩いた後は、病院に帰って必ず顔を洗っていました。

念のため持っていった花粉症用のマスクが、とても役立ちました。しばらくは神戸の街の必需品だと思います(アスベストの問題もあります)。

初日に病院の周りを歩いてみました。本町通りの商店街は一部後片付けが始まったり、営業を再開している店舗もありますが、まだ、車の上に建物の2階がのっかっているままのお店や、まったく手付かずで、住人の連絡先を書いた紙が貼ってある店も数多くあります。病院周囲の飲食店も数少なく、商店街の復興はまだまだのようです(石川先生が夕食メニューに困っていました)。

避難所の健康調査アンケートのため、菅原市場

精神科医の神戸オロオロ支援日誌

阪神大震災支援に参加して

菊陽病院 赤木健利

1. 大地震発生

1995年1月17日午前5時46分、淡路島と阪神一帯に広範囲にわたる大地震が発生した。

その日の朝、わたしは医局ミーティングが終わって診療に入るまえ身づくろいをしながら何気なくテレビに目をやると、画面に黒い煙の柱とめらめらと燃える炎が見えたので、「わあ珍しいね、ほら、炎が見える火事現場の映像だよ、すごい炎と煙だねえ、これ！」なんて感激していたら、それが地震のせいだという、さらに、炎はどんどん拡がり、立ちのぼる黒い煙は3本から5本、5本から10本とあれよあれよと言う間にどんどん増えていき、たちまちまるで地獄絵のように空を真っ黒く覆い尽くしてしまった。

「これだときっと死人が出るよね」

「すでに数人の死亡者が出たって言ってたよ」

「ふ～ん、大洋デパート火災よりひどいかもしれないね」などと会話を交わして、医局を後にした。その日は、病棟に行っても、外来でも、どこに行ってもつけてあるテレビはすべてこの番組を流していた。

先日来、北海道沖地震が頻発しており、そのたびに津波警報のニュースに釘付けさせられ、結局なんにもなかった、という報道が続いていたから、これもたいしたニュースじゃないんじゃないか、みたいに思っていたら、とんでもない、数百人も死んだらしいと言う。これは大変だ、と昼ごろになってやっと気づき始めたものである。

それでも行方不明者数百人という報道だから、最終的には、数百人の死者がでるだろうと驚いていた。

ところがそれどころではない。死者の数も行方不明者の数も一日千人ぐらい増えて、5日目に五

千人を越す犠牲者が伝えられていた。

信じられない数字だ。

さらに、被災者総数はなんと30万人にも登るという。

その後、だんだんわれわれにも被害の実態が伝わってきた。

早速、民医連は支援に立ち上がった。

熊本民医連から5日後には第一陣が応援に出かけた。

帰ってから報告を聞いた。皆一様に、「現場はテレビや新聞で見るとはるかにひどい状況だ」という。

民医連は、これまでは災害時には伝統的に大きな役割を果たしてきた。

原爆や戦争による災害、大水害、炭鉱爆発、水俣病、普賢岳火砕流、などなどである。そして、これらのとりくみの経験を生かして、さらに大きな力を育ててきた。

今回も、民医連はこれから10年以上にわたってこの阪神大震災に関心を持ち続け、医療や福祉を必要とするひとたちの支えになるだろう。

真に被災者の立場に立って、これから長期間たかかって行くだろう。

そして、わたしたちも民医連の職員として、また、心のケアの専門家として今後ながい時間をかけて見ていくことになるだろう。

阪神大震災では、早い時期から精神的ケアの必要性がマスコミなど通じて強調されてきた。

心のケアのために、どのようなことを考慮する必要があるか…。

災害にあたってどんな精神状態になるか
どんな身体的異常があらわれるか
どんな精神的異常があらわれるか
なぜそのような症状があらわれるのか

どうすれば治るか、予防できるか、
今後とんな対応が必要か、
など漠然としたアイデアが頭をよぎった。これら
については後で詳しく触れることにしよう。

2. 神戸へ

熊本からの支援のひとたちはほとんど新幹線を利用してきた。大阪側の電車が開通していないからでもある。ぼくだけ飛行機では申し訳ないとも思うが、くわみず病院外科の積先生の勧めに従った。彼は震災直後の急性期に支援に行ったので説得力がある。彼が勧めてくれるのは優しさからなのだが、その言い方はひどい。「先生は年寄りだから無理すると病気になるぞ〜」。

関西国際空港は初めてだ。やたら広い。しかし、今日の僕はどこがどうなっているか、ゆっくり見て回る余裕はない。ひたすら神戸行き高速艇（ジェットフォイル）をめざして案内板の矢印を追いかけるのみである。ジェットフォイルに乗ると関西国際空港から神戸まで30分で行ける。これでないとは半日がかりになるだろう。

ジェットフォイルが混んでいるかどうか熊本ではさっぱり見当がつかなかった。そのために、旅程を決められなかったくらいだ。旅行社のひとは「わかりませんネ、2時間待ちぐらいじゃないですか」と言っていた。…それがなんと、乗ってみるとガラガラのガラ空き。それはそうだろう、関西国際空港から神戸に行く人なんてそうたくさんいるはずがない。

海岸の巨大なクレーンの群が見えて、ポートピア神戸へ到着したことを知った。液化現象で有名になった神戸の港である。

地震後はじめて神戸の町に乗り入れた。海岸に建っている頑丈なビルが大きく傾いている。ビル全体は形を保ったまま斜塔のように傾いている。建物と庭との境界に沿って深い地割れ（亀裂）が生じている。とてつもない腕力の巨人がむりやり押し倒したようにみえる。

道路や広いアスファルトの駐車場などは、表面が皺皺になっている（波打って襲ができて、起伏ができて）。

高速道路はどこも工事が行われている。公共の場所から順に工事が始まっている。個人の生活は個人の努力に委ねられているのか、まだ後回しにされているように見える。

団地の水を運ぶ人達が見える。生活のために苦労しているひとたちの姿をみて「あ、被災地に来たな」という感じになった。

ジェットフォイルがうまくつながって早く着きすぎてしまった。11:30に熊本空港を出て、12:45には関西空港について、1時半には神戸ポートアイランドに到着してしまった。

一見無傷のようなビルもある、がそれもよくみると「使用禁止」の貼紙がはってあり、まだ営業してない無人のビルである。

三宮駅前は大変混雑、駅前の“フラワーロード”は交通渋滞になっている。

あちこちに、「マイカーは自粛、災害復旧車優先」という貼紙がある。

歩いている人や自転車で走っているひとが多い。「自転車ばかりで、まるで中国みたいですね」バスの乗客が溜息混じりに誰にともなく話しかける。

ほとんど無駄な時間がないくらい都合よく着いてしまったので、ご飯を食べる暇がなかった。お腹が空いた。食堂を探す。が、開いている店はまだ少ない。

「空港で食ってくれば良かったかな」ちょっと後悔の念が走る。

でも関西国際空港は初めてだったし、急いでいたから、空港内では余裕がなかったのだ。

レストランのなかでも「営業中」の貼紙があるところはまだマシであるが、メニューはまだカレーやうどんだけ、というところが多い。

駅前の店はまだ「使用禁止」建物が多く、「震災お見舞い申し上げます」とか「営業しておりません。連絡先は某某」などの貼紙がある。

パチンコ屋は既に開店している。お金のあるところほど早く改修して早く営業を開始しているのかな、と思った。

探しまわってやっと、駅の中のレストランをみつけた。ちょっとしゃれた風情の店である。店長が他の客と話していた。

「開業できてよかったですね」

「ありがとうございます。1週間前にやっと水が来たんですよ。それまでは自分で運んでいたんです。ガスはまだですけどね」

注文したのは《神戸牛の焼肉どんぶり、野菜サラダ、スープ付》という、なかなかのメニューだ。味も上々。ところが、なんと丼物なのに、容器は陶器ではなく、発砲スチロールの容器である。そしてスープは紙コップである。おお、しゃれた神戸の店でもこんなものか、と、被災地の雰囲気味あわせられた。

現地長田区ではトイレもままならないかもしれない、と思って、ここで済ますことにした。げっ、血便！。僕は痔疾で、疲れたり緊張したりするとよくあることだが、身震いした。(たぶん痔疾のせいとは思いますが、念のために帰ったら大腸ファイバーの検査を受けよう、と密かに決意)。身震いは血便だけのせいではない。これから目にするものや肌で感じるものへの不安と緊張のためである、と自分に言い聞かせていた。

3. 現地、長田区の惨状

新長田駅はまだ復旧していない。次の鷹取駅で降りた。

なんと、この駅で、ばったり、くわみず病院の看護士井上君に出会った。彼が支援に来ることは知っていたが、まさかこんなところで会うとは…。彼は新幹線、僕は飛行機だったから、西からと東からの電車がちょうど鷹取駅にはほぼ同時に到着したのだ。

井上君と神戸協同病院まで歩くことにした。途中、破壊された街をゆっくり見るためでもある。

阪神大震災の様子は、テレビで見たり、ボランティアに行ったひと達から話には聞いてはいたが、それでも僕の予想をはるかに上まわる激しい破壊だ。

燃え尽きて灰になった市街が広がっている。灰

が風に舞って目に入るとチカチカと刺戟が強い。

民家では、古い2階建てが多いが、一階部分がべしゃんこになって2階建てがまるで一階建ての家みたいになっている。何軒も並んで傾いている部分もあれば、数軒倒れて数件は無傷のように残っている家もある。そんな家も「使用禁止」の貼紙が貼られていることが多い。「みんな無事です。どこそこに連絡ください」などと書いてあったりするとホッとすする。

高い頑丈なビルが崩れたり傾いたりしている。鉄骨が歪んで剥き出しになっている。一階がつぶれているものもあるが、5階・6階などがひしゃげているものもある。ビル全体がねじれていたり、ビルの半分がもぎとられたように崩れていたり、強引に押し倒されたように見えるビルもある。

道路はどこもまだ手つかずの瓦礫の山。瓦礫のために路地はどこも狭いか通行止めである。高速道路は応急手当てをして工事中である。

幼稚な僕は「ゴジラが暴れて駆け抜けたあとみいだ」などといい、井上君は「自動車の解体屋さんのごたるですね」と感想を述べる。まるで戦争の爆撃の跡とか原爆の跡のようである。

井上君の荷物がやたら重そうだ。聞いてみると寝袋や雑誌や着替えの他にジュース10本や食べ物やたくさん持ってきたのだと言う。震災直後に支援に来たボランティアからのアドハイスに従ったのだらう。彼は、ボランティアの心得、つまり、自分の必要なものは自分で準備する、という原則に忠実に従ったものだ、と、僕は感心した。それにひきかえ、寝袋ひとつしか持って来なかった自分がちょっと恥ずかしくもあった。

荷物が重いからタクシーに乗れば良かった、とも思ったが、すでにタクシーは走っているがまだ台数は少なく、道路もやたら混んでいるので避けた。

このあとの支援の時も自転車に乗るか歩くかで、クルマを運転することはなかった。熊本では百メートル先のコンビニエンス・ストアに行くのもクルマに乗って行くのに…。

病院までの道すがら、写真をとった。写真をと

るまではまるで観光客みたいで、不幸を見物して喜んでいるように見られはしないか、などと気が引けて、なるべく目立たないようにこっそり撮影した。そのつもりだったが、だんだん厚かましくなって最後はカメラを首に下げたままどんどんとりまくった。これもとっておきたい、あれも見過ごせない、まわりをぐるりと見渡すと、見るものすべてカメラに納めておきたい光景ばかりである。

4. 神戸協同病院…民医連運動の優位性が活かされた支援活動

新聞やテレビなどでも報道されたが、神戸協同病院のめざましい活躍が光っている。

わたしたちが協同病院の腕章をはめて地域を歩くと、地元のひとたちはこぞって「こんどの大地震では、協同病院はほんとうによくやってくれた」と熱い感謝の声をかけてくれた。数日しかいない僕も鼻高々、まるで自分が協同病院を代表しているみたいに誇りを感じたりしたものである。（「協同病院とやくざがよくやってくれた！」という声もあっちこちで聞いた）。

病院内に救援本部がある。神戸医療生協の「地震になんか負けへんでの会」と一緒に活動している。

事務長さんと婦長さんが采配していて、支援に来た人をてきぱきと動かしてくれる。到着して慣れるまでは時間がかかるだろうと覚悟していたら、ちゃんと指示してくれるので、その日から仲間に入れてもらえたという親しみを感じることができ。おろおろ迷うことはない。

救援本部では一日2回ミーティングが開かれる。ミーティングは非常に重要である。ボランティアが系統的かつ機能的に効率よく動ける、というだけでなく、ボランティア自身が「自分が役に立たせてもらっている」という達成感を抱くことができる。ボランティアというのは、被災の重大さの前に無力感を抱くやすいので、いつも、自分が役に立っているのだろうか、むしろ邪魔になっているのではないか、みんなの足を引っ張っているのではないだろうか、被害者のひとたちを助けるなど

という傲慢な立場にたって偉そうに振舞っているのではないか、物見遊山、対岸の火事を楽しんでいるように思われてはいしまいか、などと疑問を感じながら動いている。

あるひとが地震10日目ごろ熊本から自分の車を運転してボランティアに神戸に来た。ところが、3000人の人が登録していて、実際に動いていたのは1000人くらいだった。また、せっかくボンゴを運転して行ったのに、車乗り入れ禁止で、こんなことならバイクで来れば良かったと言っておられた。

なかには、ボランティア迷惑という言葉さえあるようで、ボランティア活動も簡単でないのである。

この点、民医連はすごい。地震当日から支援が始まっており、これまで数千人のボランティアが参加し、それぞれが来てよかったという思いをもって帰っているのだ。

ただ、救援本部は「どうだ。民医連はすごいだろう」などと自己満足に耽ってはいない。これからは、ほかのボランティアといっしょにボランティアネットワークを組んでいくことを真剣に検討しているのだ。あらためて、すごい、と思う。実践の中から生まれてくる知恵であり、患者住民の立場に立とうとしている人達の知恵である。

話をもとにもどすと、支援者には支援者の悩みがあるのである。

ミーティングはそれらの疑問を振り払ってくれる。そして、自分ひとりの力はたいしたことはないが、救援本部に集まった皆の力を合わせるとこんなにも多くのことがやれている、という実感をもつことができるのである。

救援本部には、いくつもの班または隊と呼ばれるグループが作られ、住民の要求に応じた多様な活動が報告される。

様々の職種の支援者が学生ボランティアなどが参加している。

(1)調査隊 避難所や住民をまわって要求を調べてまわる

(2)給水班 給水車でまわるグループと、水サービス隊といって、ポリ容器で配ってまわるグルー

ブがある。重労働であるがもっとも有り難がられるやりの活動でもある。

(3)保清隊 風呂がないので、保清は大切である。理髪サービスもある。理容師さんがボランティアで参加しており、大人気だ。

(4)がれき隊 がれきを撤去する

(5)鎖班 半壊した家が盗難にあったりするおそれがあるため、安心して避難所暮らしができないひとのために、家に鎖を巻き、それに鍵を掛けてくる仕事。

(6)シート班 屋根が壊れたり瓦が落ちたりした家に青いビニールシートを掛ける作業、これは素人にはたいへんな仕事。

(7)物資 救援物資を提供する。被災後1ヶ月が経過して、そろそろ町の店が開店しつつあり、それらの店との競合は避けたい。これからは、地域と共に復興する、という視点をもって救援にあたらないといけない。しかし、店が開いても、困っているひとがたくさんいるし、真に物資の支援が必要な人を探し出して提供するという調査活動が重要になってくるだろう。

(8)医療班 避難所や地域まわり、調査隊などからの報告をもとに往診など。支援物資として全国から寄せられた薬を無料で提供する。精神科についても不安や不眠など精神面の悩みをもっているひとがいるなどの報告をもとに往診する。

(9)精神科診療 外来で精神科を受診された患者さんの診療 2月中旬までは毎日精神科体制をとっていたが、3月からは火曜と木曜の週2回にしていきたいという計画である。

5. 心的外傷後ストレス症候群

PTSD (Post Traumatic Stress Disorders)

避難所めぐりをする前に、ぼくは、鹿児島から来られた看護婦さんといっしょに、まず、長田区の区役所内の保健所訪問し、5階に臨時に設けられたメンタルクリニックで、パンフレット「震災後の心のケア『こころとからだQ&A』」をもらった。10部しか置いてなかったものを5部いただいた。北海道奥尻の津波被災の時に作成されたパン

フレットである。

このパンフには、震災による心的外傷とはとういうものか、心的外傷後ストレス状態からくる心身の障害（眼精疲労、肩凝り、風邪状態、食欲不振などの消化器障害、不眠その他）、および、ストレス対処法について、などわかりやすく説明してある。

避難所生活は食事が不自由（朝昼はパンと夜は弁当が配給される。実際にはこれらは高齢者には食べにくいし、栄養のバランスも良くない）、風呂、洗濯、寝る、性生活なども不自由である。また、多くの所帯が同居しているので気を使う、プライバシーが守れない、など大変なストレスである。

地震を体験した人に、精神的に異常について「精神的にはどうかありませんか？」などと質問しても、「自分ではあまり意識していない」と答えられる方が多い。が、PTSDのパンフを使って次のように説明するとよく理解されたようだ。つまり、震災後の心理状態は、「悲しみ、恐れ、怒り、不安・無力感、気兼ね、心苦しき」などが混じった心理状態でありそれは大変なストレスであること、それに、避難所生活のストレス、これからの生活の不安などが重なって、心身の障害が出ている可能性があること、どうすればよいか、など説明しながら質問すると、切実な悩みがあることがわかるのである。

したがって、精神的な側面への援助については、とりあえずはパンフレットや、できれば講演会や医療懇談会などによる啓発活動を重視すべきであろう。

病院を受診される患者さんについては、精神科外来での診療や病棟のCL（コンサルテーションリエイゾン）活動を行った。外来は普通の診療（定期的受診の患者さんや新患）や相談、職員のメンタルヘルス相談、さらに、病棟での不安、不眠、抑うつなどの患者さんの相談、対応法についてナースとカンファレンスなどを行ったりした。

6. 現地、長田区…町のひとびと

私の支援は地震1ヶ月後で、地震直後のパニック状態からは脱していたものの、まだ大多数の住民は避難所生活を余儀なくさせられたり、住居（水はやっと一部回復、ガスは未だ）、物資、医療もおおいに不足という状況のなかでも、地域再生に向かってそろそろ動き始めた、それだけに、ややこしい時期でもあった。

精神科医療班として往診に行ったり、街角の焼鳥屋さんなどで聞いた話をいくつか紹介したいです。

1. 「大地はうなり、海は裂け、空には稲妻が走った」

街路上の寒い屋外で、箱を積んだだけの焼鳥屋さんが開店している。なかなか焼鳥がおいしい。ビールをちびりながら咲かせる話の花はやっぱり地震の話である。「いやあ、協同病院さんか。こんどばかりは本当に世話になったね、なんと言ったって協同病院とやくざ屋さんには皆感謝してるよ」。やくざさんと一緒にされてしまっては面白くないが、地元のひとたちの近くで目立ったということがよく伝わってくる。

「明石の漁師が言ってたがね、火柱が海の下から突き上げて山のように盛り上がり、先を見ると深い谷ができていたって。ちょうど映画の「十戒」みたいに海が割れて海の底を戦車が通る、あれみたいだったとよ」

「あの日は忘れられないね。ご〜〜と地鳴りがして、ど〜んどんとつきあげられて、ぐらぐらゆれて、べしゃんこにつぶれてしまった。あとは、なんというか、すげ〜〜って感じだよな」

「知ってるかい、あの日あの時、海の方から山のほうにむかって水平に平行に稲妻が走ったのを見たんだよ。稲妻って上から下に走るもんだろ、それが水平にだよ、そういうことがあるんだよ」

「潰れた家の中から助けて〜、助けて〜って声がかえるんだ。俺たちじゃどうしようもない、道具も何もないしな。一日目、二日目、声がだん

だん小さくなってな、三日目はとうとう聞こえなくなったんだよ。たまらないよな」

「壊れた家の外から16才の女の子が見えてたんだよ。顔が紫がかって苦しそうだったが助けようがなくてね、やっと救い出されて病院に行ったが死んだという話だったよ。かわいそうで見ちゃおれなかったよ」

「協同病院に応援に来てるのか、ほう熊本からねえ。協同病院さんには世話になったからね、1500円だけど、1000円でいいよ」。もうけちゃった。

2. 「大地震直後、町内には妙に静まり返っていた」

「地震から1ヶ月も経つのに、おかしなテレビ番組を見てても笑えないんですよ。悲しいとかおかしとか、そんな感情がないんです」という奥さん（70才）のために御宅まで出かけた。

古い街並みの一角で小さな製麺所を老夫婦で経営しておられる。大地震直後のことを語ることが治療につながる、という思いもあって、こっこの興味も手伝って、かれこれ1時間半ばかり話し込んでしまった。

「私（夫）は仕事場に出て、もう仕事を始めていました。ど〜ん、ぐらぐらときて、はめ込である大きな冷蔵庫（大人5人でもビクともしないやつ）が1メートルばかり手前にはみ出してきた。そこらへんに置いてある機械は部屋の反対側に飛んでしまった。わたしは急いで火を消しに行った」

「私は（妻）は2階に寝ていた。ど〜んときて、次の瞬間には屋根が崩れ落ちてきて、私のがれきのなかに埋もれていたんです」

となりの家は全壊している。この家も「使用禁止」の札が貼ってある。でも、避難所よりは家がいい、と無理に住み込んでいる、と言う。

「ほらあの柱時計を見てください。5時47分で止まっているでしょう。記念というわけでもないんですけどね、そのままにしてるんですよ」

「あの朝は妙に静かでした。いつもだったら、おい地震だったね、大きかったね、なんて口々に

言いながら、そこらへんから人がぞろぞろ出てきて言い合おうでしょう、それがその日は、町が静かだったんですよ」

「しばらくしてから私（夫）が外に出てみたら、あちこち家が倒壊している、それを見て、ひどい地震だったんだとあらためて感じましたね」

「近所のひとがうちに電灯を借りに来て、家のなかからやっと出てきたが、なんにも見えない、懐中電灯を探してくる、と言って、しばらくして電灯を返しにきて、また家族がまだ家のなかにいるんだといって、帰っていきました」

PTSDのパンフを見せて説明しました。震災直後は「感情麻痺」が襲うこと、しかし、ひとによっては、覚醒レベルが高くなって、非常に冷静で適応的な活動ができること、感情麻痺はしばらく続くこともあること、そして震災後の心理状態の特徴、そのストレス下での心と身体の変調、どうすればよくなるか、などについて解説しました。そして、いまは笑うことはできないけど、大丈夫でしょう、夫婦でたくさんおしゃべりをするよう勧めました。

「そう言われても夫婦の会話って、ほとんどないよね」。どきっ。どこも同じか、などと感じながら、帰りの電車の時間を気にしながら家を出た。

3. 「病気の息子が助けに来てくれた」

62才の女性が、94才のおばあちゃんを看ているひとがうつ状態らしい、眠れないとも言った、それに血圧が上がっている、ということで往診。この地域もひどい、まわりの家家は倒壊している。この家は運良く残ったという。台所や風呂場などは一部倒れているが、なんとか住める状態に保存されている。

娘さんのほうは口数の少ない、おとなしいひとで、あまり喋らない。話をされたのはほとんどお婆ちゃんのほうであった。

「地震の時は2軒隣の母宅にふたりで住んでいた。そっちのほうは古い家で、完全に潰れてしまった。どうやって逃げ出したのかははっきり覚えて

いないが、助けて助けてと叫んでいたら近所のひとが来てくれて外に出してくれた。しばらくして次男（70才）がきてくれて2軒となりの娘宅（現在の家に運んでくれた。でも近所はこわれており、立ち退きを勧められているという。

助けに来てくれた次男は、9月に腰の手術をして退院したばかりだった。

番町に住んでいた77才の長男が死んだ。お寺も壊れたのでお骨はまだここに置いてある。お寺は古い造りのせい、どこも被害が大きい。神社も同様である。創価学会の建物は近代的な建築が多いせい、堂々と残っているが…。

いちばん悲しいのは、向かいの88才のお婆さんが死んだこと、「無二の親友だったのに…」と涙ぼろぼろに話される。老人はなかなか2階にあがれないからいつも1階に寝てた。年寄りも皆1階で寝てて潰されて死んだ。

どだい、ここらへんは、若い人は住めない町である。土地は高いから、若い人たちは郊外のアパートを求めて出て行くしかない。ドーナツ化現象、スプロール化である。お年寄りなど戦後から住んでいるひとたちだけがそのまま住むことができるのである。古い2階建てが多く、老人は2階に上がるのがたいへんだから1階で暮らしてて尻死し、若い人は2階に寝てて助かったと、という面もあるかもしれない。

「隣りのおばあちゃんの遺骨は、26日に明石のお寺に納めに行きます」

「ありがとう、ありがとう、…」ありがとうを10数回も言われて恐縮しながら家を出た。

この婆ちゃんを訪問した若いボランティアが、「こんなに、心からありがとうを言われたのは初めてだ。感動した。支援に来て自分が役に立つだろうか、足を引っ張るだけではないだろうか、と思っていたが、このお婆さんのありがとうを聞いて、ほんとうに来てよかったと思いました」と感想を述べていた。

それにひきかえ、僕は、「先生本当にありがとうございます」→「はいはい、わかりました」などと無愛想に反応している自分が恥ずかしくなった。

4. 「母が避難所肺炎にかかって入院してしまい、取り残された精神遅滞の青年が反応してパニックになった」

吉村君（25才）（仮名）は、これまで母にべったり依存して生活してきた精神遅滞の青年である。地震に遭い、住む家は奪われ、母と共に近くの小学校に避難し、そのまま避難所暮らしになった。

ところが1ヶ月後、はいわゆる「避難所肺炎」と呼ばれる病気にかかり、高熱を出して急きょ内科病院に入院になってしまった。

ただでさえ、避難所で集団生活に適應することが難しかったのに、頼りの母親までいなくなって、すっかり心細くなってしまい、変なことを言い始めた。「となりの人が自分の悪口を言う、自分にいやがらせをする」などといい、保健室に入り浸りになってしまった。精神科医の往診をお願いしたら、精神分裂病なので精神病院に入院させなさい、という診断が下った。避難所の世話をしている小学校の先生方も、これ以上面倒みれないということである。

でも、近くの精神病院はどこもいっぱい、いつもより5割増しの入院になっているという。

それに、これまでも入院を勧められても本人が納得せず、入院を嫌がっていた。

仕方がない、協同病院に入院させようと思った。ところが、本人がこの病院もイヤだ、避難所がまだまだ、と言い張る。

「先生、もう保健室にはいかないから避難所に帰らせてよ、ねえ」

「もう学校が始まるからね、今夜からは保健室は開いてないのよ。だから病院に入院しないと私たち（学校の先生）も心配なの」

「先生、もう保健室には行かないから…」

押し問答をくりかえし、説得に説得を重ねてやっと協同病院に入院してもらった。

が、やっと入院を決意させたかと思ったら、こんどは病棟の看護婦さんが「彼の入院は心配だ。困ったときにどう対応したらよいかわからない」と不安になった、ということで、病棟でカンファレンスをする。

「受容的、共感的に接すること、安心感を与え

るようにナースも自信をもって当たること、不安緊張状態のことはこの注射、不眠のときはこの薬、なにか困ったら僕にポケベルしてください」、などと説明してやっと納得してもらった。

避難所がまだまだ、と言う人が他にも何人かいた。ある老婦人が実家へ帰っていましたよかった落ち着いて過ごせた と言うが、担当のかたの話では、実家は居心地もわるかった、こちらのことも気がかりだったという。高血圧のひと 息子の家に行っていたが、喧嘩になって帰ってきた、という。

5. 「今でも揺れている」

あるひとは、いまでも揺れている感じが残っている、という。「つい先日までは、立つとぐらぐらめまいがして、ものにつかまらないうと立っておれなかったんです。仕事もできなかった」と言われた。「それに、壊れるきしむ音が耳に残っていて、物音がすると地震がきたっ！と思ってしまし、カーテンが揺れてもぞーっとする、怖いと言っておられました。

7. 復興への息吹き 新たな困難とストレス

「救済物資をあげていて、本当に必要なひとに必要なものを提供できているのだろうか、と疑問に思うことがあるんです。人によっては、下着をグンゼでないといやだ、とか、ガラパンは要らない、とか言われたりするし…」

また、ぼちぼちいろんなお店が開き始めている。店の営業と競合しはじめている部分もある。

理容サービスはとて避難所生活の方々から喜ばれてきた。でも、床屋が開いたので遠慮願いたいという地域もでてきている。薬のばらまき、医療のばらまきも地域の薬屋さんや病院との軋轢も考えられる。

「これからは、単なるばらまき支援でなく、地域と共に再生復興していくような支援が必要になる。そのなかで、やっぱり支援の谷間にあって、本当に必要なひとたちが必要な支援を受けられるように、しっかり調査活動をしていって、支援を続けていきたい」

救援本部の責任者は或る日のミーティングで質問を受けて、こう結んだ。

新都市計画も発表された。計画にはいろいろ問題点を指摘されている。真に地域住民の立場で検討されているのだろうか。もっと住民の声を聞いて欲しい。

8. また来ます神戸

灘～住吉間はまだ鉄道が復旧していないので代替バスである。知らない僕はひどく焦った。寺や神社が弱い、古い建物で石の上に柱を立ててあるような建造物は積木のように倒れている。住吉神社もめっちゃめっちゃに崩れている。

三宮から灘の間は長田区にくらべるとわりに被害が少ないように見える。しかし灘区に入るとまたひどい破壊のあとが目に入った。震災には地域によってたいへんムラがある。これは、テレビによると、いくつかの活断層が、その筋にそってずれたために、その真上にあった町がひどい影響を受けた、ということらしい。

ひどい震災だ、来てみてはじめて認識できた。官民を問わずに援助が必要だ。でも、これからの復興は、被災住民の声をよく聞いて、公的な責任でやるしかないと思う。

精神面へのケアについては、息の長い支援が必要だと思われる。ただ、症状を出してから援助を開始するのでは遅い、啓発活動を重視して、すべての被災者に認識が広まるようにしていくことが必要だと思われる。とくに、ストレスをうけやすい老人や子供や精神障害者などには痒いところに手の届くケアが必要であろう。

わたしたちは神戸を忘れない。神戸が復興するのに援助を惜しまない。また来ます、神戸。

1995年3月4日 自宅にて

被災地『長田区』での一週間

ボランティア活動メモから

西村光夫

第1日目（2月11日）

7時24分宮崎駅を発つ。行先は兵庫県の長田区。
（出発までの経過）

1月17日の地震発生後、自分には何ができるかを考えていたが、今なら現地に行って支援活動するのがベストという結論になった。

すぐに情報集めを始めたが、どこに聞いても現地の正確な情報がわからない。ボランティアなら間に合っていますからとか、とりあえず登録だけしておいて…という返事の行政機関が多い。とにかく短期間になるので最大限に活動ができるよう、どんな場所でも内容でもかまわないという条件でボランティアの受け入れ先を捜してもらった。お願いしたところは日赤、報道機関、厚生文化事業団、行政、社協、ボランティア協会、他…。そして大阪と兵庫のボランティア協会から受け入れ先を紹介していただいた。

9日、会長に「折り入ってお願いが…」と相談したところ、「どしどしやって下さい。必要なら誰か一緒に…」と快諾を得た。すぐに長田区の神戸協同病院に設置した対策本部でボランティア活動することを決めた。期間は11日（土）から1週間。早速JRの切符の手配。防寒着、寝袋、シート、リュックサック（大）、ホカロン、地図、時刻表、洗面具、手袋、救急用品、水筒、保存食、10円玉、ラジオ、懐中電灯、保険証、免許証などを用意して準備完了。

あくまでも個人ボランティアとしての参加だが、これは会社の理解、職場の協力がなければできない事ではない。私達は、宮崎竹田青果の代表のつもりで出発した。

姫路着15時14分。駅周辺は何も変わった所はないが、リュックを背負っている人が目立つ。JR神戸線で鷹取駅へ向かい、明石辺りにさしかかる

と屋根に青いビニールシートをかけた家が多くなる。一昨年宮崎の台風被害を思い出す。鷹取駅辺りから様相は一変する。そこから新長田駅近くの対策本部まで歩いて約30分。

歩きながら目にする惨状は予想以上だ。瓦礫の中に居所や安否を書いた立札があちこちに見られ、異臭が残っている所もある。商店街も周囲は瓦礫の山で、真っ黒に焦げたアーケードの骨格が残っている。1階がつぶれ2階が目の高さにある家。倒れかかった家の中が見えると、地震前の生活がうかがえるだけに言葉もない。

対策本部に着き、病院の敷地内にあるプレハブの2階に案内される。ここでの寝泊りは、寝袋さえあれば寒さは十分しのげるのでありがたい（実はここは亡くなった方を収容する場所が足りなくて、遺体安置所になっていた。しかし何とも思わなかったのは気が張っていたせいかもしれない）。

第2日目（2月12日）

朝から本部テント前で救援物資を配ったり、交通整理をする。各地から約200名の支援者が被災者の調査をするために次々と集まってくるので大混雑。物資で「ありませんか」とよく聞かれたのはオムツ、ウェットティッシュ、下着、カイロ、生理用品、タオル、石鹸、赤ちゃんのオムツ、ミルク…など。他県のグループの『ぜんざいの炊き出し』も始まり、これにも行列ができる。

物資の配給で感じたことは、かなりの組織力がなければいくら物を送っても被災者の手元まで十分に行き届かないだろう。アフリカの難民救済などでよく問題になるのは、そういう組織力がないのかもしれない。

午後から三ツ星ベルト（会社）の体育館へ。2階に水洗トイレがあるが水が出ないので、トイレ

前に用意した大きなタンク一杯になるまでバケツリレーで水を運ぶ。トイレを使用した人は各自バケツに汲んで流すようにしている。体育館の中は布団がびっしり敷き詰められている。窓を開ければ寒いし、閉めれば換気の状態が悪い。昼間は片付けや仕事で出ていくので避難所はガラガラ。残っているのは年寄りや体の弱い人ばかりで、夜になると皆かえって来ていっぱいになるらしい。

悲惨な話をいろいろ聞いた。

「長田区は空襲で焼けなかったので古い家が多く残っている。それが今度の大災害につながった」

「火が近くまでせまって、家の下敷になった息子を助けようとしている父親に“オヤジ、俺のことはもういいから早く行けよ”とあって、目の前で火に…」

「助け出そうとしても重くて動かないので“だれか呼んで来るから待ってて”と娘が人を呼んでもどってきた時には、火の手がそこまできており“助けて〜”という声を残しながら母親が…」

「そろそろ勉強頑張らんとナ、と言って朝5時半頃起きた娘が鉛筆を持った時に地震が。瓦礫の中で発見された時には鉛筆を持ったまま…」

こんな話を聞くと本当に胸が痛む。

第3日目（2月13日）

朝、三ツ星ベルトの体育館で水運び。避難している人達にも手伝ってもらい一緒にバケツリレー。手伝ってくれた人達も体を動かし、声をかけ合うのが気分的にもいいようだ。

その後は救援物資と交通整理。昨日ほどの混雑はないが、状況はあまり変わらない。

火事場のドロボーとはよく言うが、悪い奴がいるらしい。救援物資を盗んで公園で売りさばいている女性がいたとか、夜中に物資をねらったり、避難している人の家に入り貴重品を持っていく奴がいるという。この本部でも、夜にヘルメットと棒を持って見回りをしている。交替でやっているから、そろそろ順番が回ってくる頃かな。

午後から避難所を数ヶ所廻ってみた。食料や物資がたくさんあって炊き出しもよくある所、ボランティアが少なく避難所生活が大変な所、赤ん

坊がほとんどいないのにミルクや哺乳ビンがたくさん届いている所などがある。見聞きした範囲では、どこに何が 필요한のか何に困っているのか実態把握がまだのようだ。救援物資やボランティアを断られたという話も耳にした。

それにしてもボランティアの活躍は素晴らしい。特に感心したのは若いボランティアが多いこと。学生も多い。数も把握できているわけではないが、数万人が活動しているという話だ。

新長田駅は、ホームに上る階段で駅とわかるぐらいで、あとは何だかわからないぐらい壊れているが工事は始まっている。駅前周辺は又ひどい。想像だが、戦後の焼け野原かと思えるほどの惨状。残った瓦礫の向こうに六甲の山並みが見えている。瓦礫の前でじっと立っている女性を見かけたが、辺りの状況から察して声をかけてあげることもできない。

本町筋商店街を通ってびっくりした。到着した11日は静まりかえていたのに、今日は人通りも多くネオンも灯り、傾いた家の前でも台に品物を並べ「いらっしゅい」の元気のいい掛け声。3日でも変わるものかとびっくりするやううれしいやら。それに“大地震に負けるな長田”とか“がんばれ長田”などの貼紙も目立ち、活気を感じる。

第4日目（2月14日）

早朝、自転車で本部より東側とJR線より山手側を下見する（避難所生活をしていない人を対象にした聞き取り調査が必要になるのではないかと思った。そのために土地勘が必要）。

道路は段差ができ、割れ、くぼみが多く、所によっては波打って片側へ傾いたような道路もあり自転車に乗りにくい。外でテント（ビニールシート）生活をしている人はこの寒さに耐えられるのだろうか。避難所も簡易トイレがビニールでカーテンをしているだけで汚れのひどい所もある。女性は大変だなと思う。昨日の雨で水を含んで重くなり倒れたと思われる家を見かけた。商店街は無残な焼け跡になっている所、焼けていなくてもアーケードそのものが蛇状に曲がっている所もある。

朝の給水活動の後、食事、風呂、病気、水など

困っていることはないか聞き取り調査に出る。駒ケ林4丁目を1軒1軒聞いて回る。

この地域で困っていたのは水。年配の女性が古井戸を覚えていて、バケツを縄でしばり釣瓶で水を汲み上げていた。周辺の人はこの井戸を利用していたが、手でたぐり上げるのは疲れる。肩や腕を痛めたり、腰を痛めて病院に行ったという女性もいた。それに近くのアパートには足の不自由な女性と心臓にペースメーカーを入れている男性もおり、給水活動が必要と判断。すぐにポリタンクを用意し、病院の水道水を入れて水運びを始める。

さらに西側にも同様に水に困っている地域があった。そこでポリタンクを置く場所を3ヶ所決め、地域の人達に自主的に手伝ってもらうことにした。手伝ってもらった内容は、連絡係を決め隣近所に声をかけてもらったり、他に困っている人がいないか聞いてもらったり、ポリタンクの回収に協力してもらったり、水を配ってもらったり等々。「ありがとう」と何度もお礼を言われ、とても喜んでもらったのが嬉しい。やはり地域の人達の自主的な参加や隣近所の助け合いが大切なようだ。地震後の救助活動も、向こう三軒両隣（の人達）を知っていたかどうかで生死を分けた例があったそうだ。隣にはどんな人が住んでいたか知っていれば助けられたかもしれないという。

それにしても慣れるという事は怖いものだ。4日目になると、くずれかかった壁の近くや傾いた家の側を平気で歩く自分に気が付く。

5日目（2月15日）

早朝、港の周辺を下見する。

酔い潰れ、道路に座りこんだ中年の男性と警察官数名を見かける。灯りのついた小さな店を覗くと、数名の男性が酔って大声で話している。やりきれない気持ちを酒で紛らわしているようにも思える。昨日は家のローンが残り、傾いた家をどうにもできず、会社も操業停止でどうしてよいのかわからないという話も聞いた。自殺者も出ていると言う。

朝から給水班はフル活動。今日から医大生3名が加わり、昨日の打合わせどおりポリタンク約100

本を車2台で2往復して運ぶ。地域の人達もお互い声をかけ合い積極的に動いてくれた。医大生に給水ルートと各地域の連絡係を教え、明日からはこの作業を引き継いでやってもらうことにした。住民の自主性を損なわないようにとだけ注意した。若い人達が熱心に取り組んでくれるのが嬉しい。もう明日からまかせても大丈夫だろう。

午後から庄田町1丁目、2丁目の聞き取り調査をした（同時に他の人も手分けして別の地域を回った）。ほとんど水は出ている。82才の女性が地震の後でみんなが水に困っている時に、40年以上使用していない自宅の古井戸を開放して、周囲の人達はその水で約3週間しのいだ事を話してくれた。「こんな年になって、皆さんに奉仕できたことが嬉しい」と喜んでた。1軒だけ、水が出なくて困っているという老夫婦の家があったのですぐ連絡。

ある店の主人が「ここは古い、いい町やったのにこんなンなっても…いつまでも落ちこんどってもしかあない。ここらの人間はしぶといから…きっと立ち直りますよ」と話してくれた。

第6日目（2月16日）

早朝、神戸高速鉄道西代駅の周辺と高速道路から南側を下見。

まだ片付けも手つかずの所がかなり残っており、倒壊した家に妨げられて通れない道路もある。避難所になっている蓮池小学校と文化体育館に行ってみた。ブロックを組んで火をおこし、釜や大きな鍋でお湯を沸かしている若いボランティアがいる。ハンドマイクで呼びかけると、各班のリーダーが集まる。そして、やかんやバケツを持った人が並ぶ。建物の中には物資もたくさん見える。ここは条件の良い所だろう。この後に行った真陽小学校は、校庭で水道からペットボトルに水を入れている人はいるが火の気はどこにもない。昼間は炊き出しがあるときいているが、校庭の簡易トイレもかなり汚れていて、女性が寒そうに掃除をしている。

電柱に手書きの貼紙を見かけた。香川県の方が“一緒に暮らしませんか…私共は少家族で（3人）

余裕もあるので…”と書かれてある。こんな人もおられるのかと感心する。

午前中、大谷町3丁目（山手の高台）で水に困っているという情報を聞いていたので聞き取り調査に行く。長崎を思わせるような急な階段を上がっていくと、その一体に年配の人や一人暮らしの人達が住んでいる住宅がある。聞くと、急な階段を一日何回も上り下りしてペットボトルで水を運んでいるという。高台なので水道はまだのようだが、ただ1本だけ水の出る水道が下の方にある。相談して、各家庭でポリタンクを2本ずつ用意してもらい、連絡係と時間を決めて給水班が水運びを手伝うことにした。

1本の水道を約10軒の家が使用するので水道料金の問題を心配されていた。すぐ本部から連絡をとってもらい、水道局で手続きをすれば月平均の料金で済むことを説明。病人がでたので午後はドクターも同行してもらおう。入院が必要とのこと。

午後、山手の西側に66才で一人暮らしの女性がいると聞いていたので行ってみる。「私は人のお世話にならなくても自分一人で…」と言うが、話をして水運びの手伝いをさせてもらうことになった。実際、急な坂道を上り墓場の水道まで一緒に行ったが、息が切れてぜ～ぜ～いってる。きついはずなのによく我慢していたものだ。ここも明日から給水班が行くことを約束して、とりあえず2日分の水を運ぶ。

一番上の高台にも老夫婦が済んでいると聞いたので行ってみる。周囲の古い家屋はほとんど倒壊している。ご主人は72才だがいたって元気そう。下からの水運びも自分で出来るし、とりあえず困っている事は無いようだ。何かあったら対策本部へTELするようにお願いし、明日からは医大生に様子を伺うように引継ぎをした。そのご主人が「私たちは戦後の復興で頑張りました。もうこれで、と思ったら又…2度目ですよ。でも神戸の町を復興させるまで頑張りますよ」と言われた言葉に嬉しくなる。

第7日目（2月17日）

『あの日』からちょうど1ヶ月の今日、長田区

を後にした。昨日までは悲惨な話を聞いたり、ひどい現場に足を踏みいれても決して感傷的にもならず支援活動を続けることができた。

それが、車窓から冬の眩しい陽射しの中を流れる景色に目を向けていると、涙がこみあげてくる。この目で見て、この耳で聞いた事が次々と思い出され、涙が止まらないのだ。今まで張りつめていた気持ちが被災地を離れるにつれて緩んできたのだろう。

カメラを持って行ったのに、とうとう1枚の写真も撮らなかった。シャッターを押す気持ちになれなかった。その代わり、被災地の惨状やボランティア活動を通して喜んでもらった沢山の人達の顔を自分の心に写してきた。決して消えることはない。

短かったが、とても大きな意味を持つ1週間だった。他県から参加していたボランティアの中には「これから自分の生き方を変える」とか「人生観が変わった」とまで言い切った人もいた。その言葉だけでももう説明はいらないと思う。

最後に、私が活動をする上でいつも気をつけていた事を3つだけ書いてみたい。

1つ目は、組織的な活動をする事。どんなにやる気があって活動しても、個人プレーで動くとは必ず重複したり、時間のロスがでる。個人の力には限界もある。

2つ目は、継続性のある活動をする事。1回きりの活動で済むこともあるが、ほとんどの場合（ある期間）継続の必要な活動になる。今日はボランティアが来たが明日はわからないでは困る。どう引き継いでいくかも大切。

3つ目は、マンネリ化しないこと。刻々と事態もニーズも変わっている事を考えると、役に立っているからと同じ事を続けるだけではどうだろうか。そのためにも地域の人達と一緒に活動の内容や方法を考えていくのもよい。自己満足でおわらないように気を付ける。

お礼を言われた長田区の方々には私は感謝しなければならない。活動を通して得たものの大きさと、多くの事を学べた事に対して。そして今後私には何ができるかを又これから考えます。

資料編

被災者救護. 私たちの死と地域にふかそう!!

1) 不眠不休の72時間... 被災者救護に全力

17日早朝の地震発生直後からバイク, 自転車, 徒歩などで「つづつ」と病棟にかけつけた院長と筆頭として50余名の取組は, 建物の無事と確認し, 直ぐに医療活動を開始しました. 停電 断水のため病棟玄関前にテントをはり, QQ車の受入れ, 訪来した被災者の救護活動を懸命におこないました. 待合室のイスは断所ベッドになり, 理学室は仮病室の様に, ありとあらゆる変化. 深夜に「野戦病院」の状況が続きました.

一方, 病室の倒壊で仮死状態に陥った患者も多く救命で27名の方には16名に達し, 生体情報は安置室となりました. さらに深夜未明に仮安置室(村野工機)に搬送しました.(身未明の方は3名)

18日の夜もこの状況はいささか激しく, 取組は一層もつとづく医療活動や施設の機能回復, 維持に努めました. この間, 姫路区消防は組織をあげて医薬品や食料の支援物資を届けてくれたりしました.

夕方の火災が広がり, 病棟に火が迫る中, 患者の避難体制を組んで対応しました.

断水による水不足が深刻な状況となり, 透析用水確保が最大の難関となり, 男性取組員総出で「水汲み」にへトへトになり, 夜換の水も加わらなかつたので17日, 18日予定の透析は無事終了にこたえました.

さらに救護係, 検査, 薬局の残存の医療後援の努力が続けられました.

深夜から19日朝, 全日本民進党加盟院所から救護部隊が大量の食料, 水, 薬品と「手あやせ」にひき寄せられた病院に到着. 19日未明から避難場所へのDr. Nsと沈黙. 医療活動と本格的に開始しました.

19日はこの2日間, 医療活動, 施設機能維持の経験を生かし対策本部の設置に医療活動, 救護活動といささかバックに展開しました.

QQ車は減少しましたが, 来院した被災者は, 斗傷, 骨折が中心ですが, ^{たせ} ~~傷~~ 状態や腹痛を訴える人, 糖尿病, 高血圧や喘息, 等々常用薬を希望する方もこの3日間では最高の患者数となりました.

又 19時過ぎには 真陽小学校の南隣接炭屋の火災が発生。避難のため 急机 板倉病院の支援と木の体制とをとりし、幸い 事無きを得。20時過ぎに鎮火した。

2) 一日も早くふだんの姿に --- これだけはやりまろう

i) 取員の安否の確認と出勤可否の状況とし体制とをとりしる。

① 多くの取員も被災していた。人命にかかわる被害はありませんでした。

肉親、親類の方を失った取員が多い

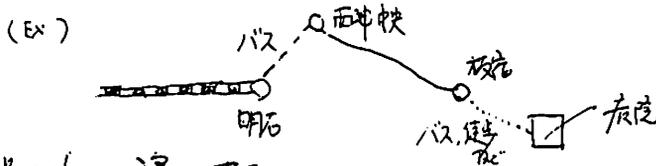
家屋の倒壊、火災で住む家と失った取員は 現在(1/1)の約三分の二で 20名以上はいます。

避難場所から通勤に54分という取員、病院と仮住いとして暮らしている取員もいます。

② 交通手段が寸断されています。地下鉄は西神中央と板倉・向。JRは明石での状況です。通常にはバスを要すると思われます。

いつまでもバス、徒歩では限界です。解決はカレ困難ですが、勤務形態など検討が必要と見えます。

取員の方はスマホの完否、通勤ルートなど個別に状況把握を必要と見えます。



ii) 取場をもとの姿にする

パソコン等、OA機器の被害状況の把握と机、書類などを整理しおろす人が必要と見えます。本部へ要請して下さい。

iii) 訪察時向に一定の区切りをつける

現在は24時向対応で多くの取員が半昼夜の状況です。

通常訪察時向の内容にします (目標は23日から)

某 例5. 訪察時向を原則 9~12時、16~19時とし、その他時向は極力新患対応に限るのを訪察時向に長期戦ととらえます。

痛疎は通常体制と目標にします

以上の内容での勤務表を作成し、支援の有無を明らかにします。

3) 被災者支援の急務 --- これからの重宝。

現在の訪察圏にある地域は全滅と云える状況です

患者は多くは避難場所(小・中学校、集会所)で厳しい生活で強..SUIにいます
今迄は花蓮の出勤の少ない時はいいですが
病気の治方は非-薬的である。今迄の生活への援助、相談などいろいろ励まされ
共に苦しい中を乗り越える活動とされています

4) 地方機能と保障を施設の回復と...病院のインフラ確保と重要.

まず第一に「水」の確保はひたすら最大の課題です。水道の復旧には数年以上
必要とみられています。毎日支援部隊(配達(保健課、共産党等))から供給を受け
ています。1日30Lの必要量を定量的に確保するのは絶対です。

自力では旧教士が交通事情、人手の関係で確保が限度です
支援に頼らざるを得ませんが、行政への要請を強化することが大切です

第二にトV、施設内の清掃などです。

透析を優先するため、院内の上下水道用水は使用できなくなっています

その為、トイレは「手動水洗」が原則です。トイレ後の水洗は手動付の「バケツの水」
でおこなわれます。しかし水洗には不足です。頻回・定期的な水洗は絶対条件です
その部隊が特別に必要です。

ゴミの対策は、とりまき”病院前駐車場と舞鏡場所”といえます。従来の分別対策
では不十分。回収は支援部隊のリサイクル車輦と焼却場に持っていかれることと
対策を講じています

5) 戦いは長期戦...取組の生活と何れも確保

第一に最悪の事態に取組の住宅の確保を急がねば。長期にわたる確保は不可能ですが
交通手段がある地域と目標に検討します

第二に不眠不休、24時間「着まゝ」の状況で風呂は毎日顔を洗えない
現状を(痛)解を体感する。水のあるホテルのマンションなどの借室を探色しています。
R 全口への取組が「風呂不眠」を克服するための長期的計画的な支援要請を
おこなっています。

6) 対策本部の設置

以上の課題と推進指揮する体制は「対策部」をつくりだす。

↓
副指揮部(予定)

支援得て懸命の救護

神戸協同病院の医師、看護婦ら

病院周辺の建物があちこちから、みずから自宅が倒壊で倒壊、近くの商店などが、しり火災にあつた職員も、大火災に見舞われた神戸市長、出で医療活動にあたつていま、田区の協同病院は、地震後援す。

同日は、嵐山から一斗の水が届くなど、人や物の支援が絶々。自宅が倒壊し、病院に泊まり込みながら活動している中井正和さん等は、「全国からの支援のありがたさが身にしみず」と思わず涙ぐんでいました。

同日は、嵐山から一斗の水が届くなど、人や物の支援が絶々。自宅が倒壊し、病院に泊まり込みながら活動している中井正和さん等は、「全国からの支援のありがたさが身にしみず」と思わず涙ぐんでいました。

同日は、嵐山から一斗の水が届くなど、人や物の支援が絶々。自宅が倒壊し、病院に泊まり込みながら活動している中井正和さん等は、「全国からの支援のありがたさが身にしみず」と思わず涙ぐんでいました。

東神戸病院でも不眠不休で

一時「全壊」の混雑が流れた神戸市東灘区の東神戸病院では、地震直後から救急患者の受け入れ、医療活動が不眠不休でつづけられています。ベッド数は百五十床のため、一、二、三層のフロアー、ろつかも患者の収容場所になっています。

倒壊した家屋から救出されたものの、すでに手遅れで亡くなった人、手当てのいかもなく亡くなった人など、十九日午前までに、七十二人が死亡しています。

孫の北山晴菜ちゃん(六)を亡くした奈田珠子さん(六)も、東灘区IIは、「なんとか助かつてほしかった」と声をまつまらせます。

医療法人神戸健康共和会専務理事の細川博之さん(五)は、「近頃の民医連を中心に



全国から支援にかけつけ、医療活動にあたる医師ら

19日、神戸市長田区の神戸協同病院

十七日の夕方から不足している薬品や食料が届き、医師、看護婦も支援にきてきています。これでは手術もできないと、直接交渉して、なんとか電気もつきました。十八日には、北海道や宮城、東京などからもかけつけてくれ、各地の救急患者を全部うけいれています」と語ります。

おはようございます。
大災害から5日目となりました。
やっと、職員のみなさん向けの
ニュースを発行することができ
ようになりました。

組合員・職員の安否、医療・
救援物資の情報などをおよせ下
さい。可能な限りこのニュース
で情報を共有して、がんばって
いきましょう。

最大の被害地は長田・須磨・ 兵庫の南部

長田だけでも死者・不明者は
1,000名を超える！
消失面積は、須磨・長田で約
80万㎡、いま尚、ガレキの
下にたくさんの人が・・・

職員の安否について・・・

病棟の酒井さん、薬局の久保
さんの安否が不明です。
情報お知らせ下さい。

近隣の診療可能医療機関

○小児科	清水	732-1654	平田2-2-2
○産婦人科	益子	732-4103	表3-5-15
○眼科	梶川	732-0091	前道3-4-1
	柴原	732-4519	大田2-3-13
○耳鼻科	宮本	732-4362	表1-2-9

☆ 本日の医師の体制、

内科・小児科
 9～14 湧谷A 尾崎 佐野 おぐり(大分) 木村(小児科)
 14～19 上垣 湧谷J
 外科
 9～19 アリメイ(沖縄)
 病棟 午前 三宅
 当直 19～ 湧谷J
 午後フリー 尾崎 道上

の被災者のなかで、『住民の医療や福祉』を
 担うべく、この災害に際しては、
 各みなさんでとりくむ貴重な体験が実現する

二道上院長談二

大地震直後から、道上院長を先頭に、被害者の
救援や救急医療で、大奮闘の職員のみなさん、ご
苦労さます。

すでに5日目を迎えて、疲労もピークに達して
きていることと思いますが、団結を強めてがんば
っていきましょう

今、とりくむべきこと

◎ 診療体制を一日も早く、通常にもどすこと

当面の診療体制としては午前9～12時、
午後は2～4時の体制とします。
夜間の5時以後は休診です。
それ以外の時間帯は救急対応とします。

◎ 地域の被災者の救援にも協力しましょう。

◎ 職員、組合員の安否を確かめましょう。

全国の民医連、医療生協、

日本共産党からの支援続々と！

和歌山医療生協から1名、倉敷医療生協から
2名、高松平和病院から8名が支援にこられ
救急医療で大奮闘、夜間の病棟勤務なども支
援してくれています。

福岡からは健和会、米の山、千鳥橋病院から
6名が26日まで一週間の長期支援にこられ
ています。

その他、医療薬品・用品、米、果物、パン、
おにぎりなども次々到着！

民間病院の医師・看護婦も支援に！

大阪・住友病院の榎本医師、済世会中津病
院の看護婦さんも自主的に医療支援を・・・

民主団体が救援に全力

救護、治療に連日奔走

民医連の医師、看護婦ら



ベッドが足りない。イスをベッドにして療養の準備をすすめる。全室からかりつけてきた民医連の医師、看護婦たち
（二日午後六時十分、神戸市東灘区の大塚戸病院）

避難所へ出か
け不眠不休で
いえる。民医連の医師らも、現
地では、カシオ電器、
民医連が提供する光公費
を寄付し、大規模な
大規模な災害に備える

民医連の医師らも、現
地では、カシオ電器、
民医連が提供する光公費
を寄付し、大規模な
大規模な災害に備える

民医連
医師、看護婦
500人を派遣
地震でけがをした被災者
を救おうと民医連（全日本
民主医療機関連合会）は、
神戸市を中心に二十日現在
で、医師八十四人、看護婦
二百九十六人、その他百八

民医連
医師、看護婦
500人を派遣
地震でけがをした被災者
を救おうと民医連（全日本
民主医療機関連合会）は、
神戸市を中心に二十日現在
で、医師八十四人、看護婦
二百九十六人、その他百八

十人の合計五百六十人を派
遣。現地の医療機関と協力
して懸命の医療活動をおこ
なっています。
兵庫民医連の各病院・診
療所では、大被害をこうむ
りながらも残された医療器
具を使って救護活動に献
身。医師、看護婦をはじめ
職員は、自分の家族や親族
の安否すら確認できないな

かでも、不眠不休の救護に
あたっています。
京都から支援にいった看
護婦は「三日間連続にいっ
たが、現地の職員はほとん
ど寝ていない。市民の命を
まもろうと必死です。ほと
んどにひどい状況に涙が止
まらなかつた」と語ってい
ます。

民医連の医師らも、現
地では、カシオ電器、
民医連が提供する光公費
を寄付し、大規模な
大規模な災害に備える

兵庫県南部地震災害復旧連帯
活動ニュースNo. 4

1995年1月19日

日本生協連医療部会・発行

支援部隊、続々現地に到着 推定200名

東コースは通行困難、(一般車規制で支援にも支障あり)

西、姫路医療生協に部会現地事務局設置

姫路医療生協	住所	〒670 姫路市市川台3-12 共立病院 ☎ 0792-85-3398 / FAX 0792-84-2647
交通案内 救急車輛などを使い、一般道路で姫路へ。高速は規制が始まっています 連絡先 桜井事務局長、吉岡 または共立病院事務長・新山氏		

図1 19日までに到着、出発が確認できた支援状況(19日正午現在)

生協名	出発時	DR	NS	検	事	計	着	備考
北医療	15:00		2		1	3		〓 医薬品、果物等を持って第2陣出発 〓 リフト車で京都から東神戸病院へ 牛乳、お菓子等計1500本を持参する 人阪経由で入る。物資は姫路へ送った。 車で姫路経由で入る。 18日20時には京都へ入る予定で出発
みなと	15:00	1	3		1	5		
福井県	19日		2		1	3		
徳島健	16:30		2		1	3		
高知医	19日		2		1	3		
南医療	16:35	1	3		1	5		
沖縄		1	1		1	3		
東大阪		1	2		2	5		
ぶた		1	3		1	5		
和歌山		1	1		2	4		
富山医	20時	1	4		3	8		トランクでお薬400 おかゆ240、紙おむつ1000 薬、おにぎりを持って姫路経由入る
鳥取医		1	3	1	2	7		
香川医			1		2	3		6万円相当の物資を持参
長野医	19日	1	3			4		19日~24日 京都から入る
愛媛医	19日	1	2	1	1	5		19日~21日 補液、水、お菓子等に10箱
健文会	19日10	1	3		3	7		医薬品、食料、水を持って出発
小計		10	35	2	21	68		

近畿圏内各生協、被災生協も救済に活躍

この他、姫路医療や大阪市内の各医療生協は17日から全力で、支援、他県チームの受入れ、被災状況の把握などに17日以来続けて奮闘されています。また群馬県内の各生協、郡山、川崎、横浜、栃木、の各生協でも出発した旨、連絡が入っています。

不足しているのは水、医薬品、食料

—— 出発地で通行証を入手してください

※各県庁防災担当課または県警で災害緊急支援の主旨を説明し発行を受けてください

■現地の被害状況 ————— 19日、尼崎医療生協からFAX。園田専務〔神戸医療生協・神戸生協病院〕西側、北側で大火、病院と薬局は類焼を免れ、医療活動に全力をあげている。職員・家族にも被災者が出ている。重傷患者多く、職員は不眠不休で対応している。姫路、岡山、京都、大阪のチームと応援物資が到着している。

〔〃・板宿病院〕17日から周辺火災があったが18日20時、鎮静化し建物の損傷は大きくない。周辺の住民の方の治療に奮闘している。長田区は火災が強く、焼け出される方が多く、火傷を含む外傷への対応が中心となり、一般診療は制限されている。

薬品、衛生材料は搬送援助で「姫路ルート」「大阪・京都ルート」で毎日続けられるが、水と食料が相当不足している。

〔東神戸病院〕病床数の倍を超える患者が搬入され、全力で対応している。廊下まで溢れている状態。建物は未確認ながら大きな損傷はない模様。今なお、被災者の救出は一刻を争う状況（淀協連絡）。大阪、京都の応援部隊がバイク、原付、自転車、車で駆けつけ、救急患者に対応している。

〔宝塚医療〕良元診、高松診とも建物の損傷は大きくない模様。17日、18日とも午前診療職員の安否は家屋の倒壊、被災も多く、職員の体制が取れ次第通常の診療体制に戻す予定

〔灘 医療〕建物の損傷は大きくない模様。医療機器、備品、シャワーなど一部損傷。医薬品（血圧心臓、高脂血症、腹部症状、抗生剤）衛生材料、水が不足している。周辺部は東灘区で被災激しい。役職員は安否が確認できた。物資は姫路から届ける手配中。（吉岡）

〔尼崎医療・各院所〕尼崎医療生協の各診療所は17日～18日の午前時間帯で救急体制。診療所の一部では生協病院へ応援も行っている。建物は部分損壊などで救急診療は出来ている。周辺住民の被災が激しく、組合員さんのなかにも多数の被災者が出ている。

尼崎生協病院は貯水槽が破砕し、カルテ棚が崩れた。生活用水は市の給水車で入院給食を確保、滅菌、清掃、便所では水が使えない。用水路から汲み上げて使用している。

患者は家屋、家具の倒壊による打撲、外傷が多く、18日には250名の患者さんが搬入されている。職員の状況は数名の未確認を除いて連絡がついているが、出勤出来ないものもいる。家屋の損壊や家族の被災、不明が多い。

医療部会からの連絡とお願い

1. 引き続き支援の継続、拡大を

23日以降も継続的な支援活動が必要です。当面26日までを日処に支援をお願いします。その後の方針は23日までに情報収集し御案内する予定です。

2. 今後の部会会議、研修会については24日までに各生協に連絡致します。

【おねがい】各生協の支援・連帯活動について部会事務局へFAXでご連絡ください。

Tel 03-3497-9177 / FAX 03-3403-0573 斉藤

災害対策ニュース

阪神大震災、死者5000人越す

全国から多数の支援受け

東神戸、協同で懸命の医療活動続く

1月17日(火)未明、阪神地区を襲った大地震から一週間が過ぎました。死者は5000人をこえ、戦後最悪の事態となっています。

自らの肉親、家屋を失った職員も少なくないなかで、さっそく医療活動が開始され、全国から600名をこえる医師・看護婦をはじめとする支援を受けながら、いまま東神戸病院・神戸協同病院を中心に懸命の医療活動が続けられています。

文字通り不眠不休の一週間

地震発生直後から次々と患者さんが兵庫民医連の病院に運び込まれました。特に家屋倒壊のはげしかった神戸市東部では、東神戸病院に次々と患者さんが運ばれ、17日当日だけで死亡確認62名、待合室・通路といいいたるところがベッドとなり、入院患者以外に200名以上が収容されました。神戸協同病院でも倒壊した家屋にはさまれ圧死された方はじめ、生協会館が一時遺体安置所となりました。

懸命にライフラインを確保

幸い、両病院に致命的な損傷はありませんでしたが、水・電気・ガスなどの確保が大変でした。電気は比較的早く復旧しましたが、とりわけ水の確保が難航しました。透析をもつ神戸協同病院では毎日ポリタンクを積んで貯水場まで何回も往復、東神戸でも住吉川まで水を汲みに行くなど、懸命な努力が続けられました。行政への粘り強い働きかけの結果、現在は協同病院で給水が回復、東神戸も自衛隊のタンク車による給水が実現しています。

全国から続々と支援が

地震発生のニュースが全国を駆けめぐった直後から、民医連の支援が開始されました。とりわけ、姫路共立病院はその日の午後のうちにハンなど資材を積んで救急車で両病院にかけつけたほか、18日からは全国各地からの支援の医師・看護婦はじめ職員がかけつけました。

次々と来院される患者さんだけでなく、避難所となっている小・中学校への巡回診療も開始され、被災者の方々への医療もとりにくんでいます。

現在・日200~300名、のべ2000名近い支援がおこなわれています。

職員での犠牲者はなし

地震は容赦なく阪神間在住の職員を襲いました。幸い、職員での犠牲者はありませんでしたが(パート職員では、2名死亡あり)、親族死亡では現在6件が確認されています。また、家屋の全壊・全焼ですむ家を失った方は数十名、半壊等で居住不可となった職員は多数となっています。

いまこそ民医連の真価が問われる時 全職員力で医療活動の継続を

全日本民医連が対策本部を設置

地震発生から6時間後、全日本民医連は阿部会長を本部長とする対策本部を設置、医師・看護婦の支援をはじめとする兵庫民医連に対する支援をよびかけました。また1月20日の全日本民医連理事会では「兵庫県南部地震の被災者救援活動を強めよう」というアピールを発表、長期にわたる継続的・組織的な支援を強めること、全職員一日分のカンパをとりくむこと、広く共同組織をはじめ救援募金を集めることなどをよびかけました。

現地にも対策本部を設置

これらの全国支援の受け入れ、物資の輸送をはじめとする実務を統括する現地対策本部が設置されました。三宮を境に東西の交通がほぼ遮断されている中で、当面東神戸病院に東本部、神戸協同病院に西本部をおいて対応していきます。また、県連事務局は全国支援が直接入らない尼崎・宝塚への対応を含め、常駐体制をとっていますので、問い合わせ等電話して下さい。比較的電話・FAXがつながります

長期戦への対応はじまる

地震発生から一週間、初日から連日泊まり込みの職員をはじめ、多くの職員が奮闘していますが、長期化するこれからの活動にたいして対策が必要です。

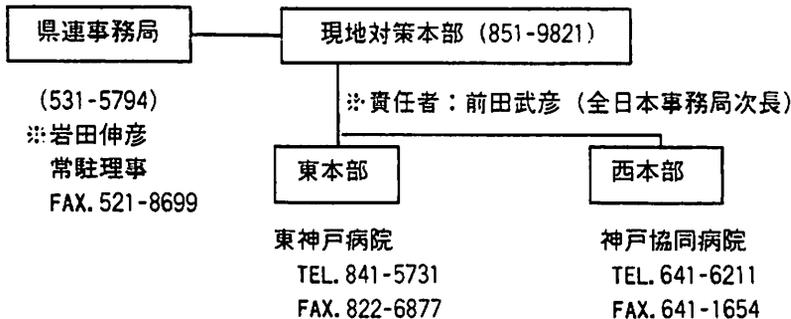
通勤の困難な職員の「足」の確保、被災した職員の住宅も今後の課題です。

東神戸、神戸協同の各病院では、おふろの確保のため公衆浴場の予約、健康ランドへの入浴ツアーなどのとりくみを開始しました。

全国支援者からの感想

- ・ 広島原爆投下を思わせる震災のひどさにびっくりしました。もっと早く駆けつけたかった。みなさんががんばって下さい
(広島共立病院・医師)
- ・ たいへんな状況下にあることが分かりました。長期戦になると思われませんが、がんばってください。
(岡山協立病院・医師)
- ・ 被災者のみなさんが、自分自身もたいへんなのに励まし合い、助けあっているように感じました。
(高知生協病院・事務)

<連絡先一覧>



『兵庫県南部地震救援速報』を 『心ひとつに』に変更します

全日本民医連は地震発生直後より連日『速報』を発行し、全国的な支援体制作りによる役割を果たしてきましたが、今後はニュース形式として次のような内容を中心に編集したものを発行します。

- * 現地情報と対策本部方針を正確に速く全国に知らせる
- * 支援者の「声」を載せ、共感の輪を全国に広げ、現地の職員を励ます

全日本民医連

「支援の継続について」を発表

全日本民医連は27日「医療支援の継続について」を発表しました。

その主な内容は次の通りです。

今後、日常診療を早急に通常体制にもどし、地域活動・外来活動を基軸に地域復興にもこたえていくために全力をあげた取り組みが必要です。

各県連が計画している支援を確実に継続す

ることをあらためて要請します。その後の長期的支援の方向については、変更が必要な場合には現地の医療課題を検討して改めて（2月上旬）提起します。

なお、支援者のうち医師については現地よりの要請数を基本に、支援派遣が確実に執行されるよう現地本部が各県連と調整をはかることとします。

地域の再生めざす

東神戸病院

東神戸病院管理委員会「地域の再生と東神戸病院の活動について」発表

- ・ 病院医療活動を救急活動を重視しながら病院機能の回復をはかる。
- ・ 今後の活動の基本戦略として、病院の診療活動復旧という狭い枠にとらわれず、地域の再生をめざすという大きな視点から被災地の民医連としての総合的な活動を展開する。
- ・ 当面の方針として、収容部分の解消、入院医療を主治医制に戻す、地域活動は地域の回復を含めた「目的」を持った訪問活動を提起する。
- ・ こうした方針のもと、全国支援の計画的な展開をめざす。

神戸協同病院 今後の医療展開と支援要請の内容について

- ・ 上田院長から報告と要請がありました。
- ・ 今後の医療活動は1、通常診療への回帰、予約診・検査・手術の再開。2、地域支援の継続は在宅訪問診療へシフト。3、歯科の支援。
- ・ 4、地域医療機関との連携強化。さらに地域住民への細かい生活支援も必要となるだろう。なお必要な支援の「量」はこれまでよりはるかに減ると予想される。日常診療ではまず外科の外傷はほぼ収束した。内科は他院所が著減しているため、初診・救急は従来の倍程度は考えられる。地域では小避難所支援、訪問看護が主体になると考えられる。一方看護婦・事務職員などの疲労は蓄積しており、診療維持のための援助を引き続きお願いしたい。

各院所の状況 兵庫民医連災害対策ニュースより

東神戸病院

救急車は徐々に減少（しかし一日10台以上）、収容患者の転送も進み50名をきる。

医療班の地域訪問24組・113名が参加、組合員はじめ患者をはげましている。

診療所は柳筋診療所をのぞき（建物が危険なため）診療をおこなっている。

神戸協同病院

ふれあい薬局の再会のメドがたち、処方箋の発行を再開。避難所へ厚生省の医療支援が入り始める。医療生協として「地震中に負けへんでの会」を結成、地域を訪問。駐車場に職員のための仮設プレハブ住宅の建設が始まる。水道は配管からの水漏れがひどく、再び水汲みに。病院前の募金箱には4日間で32万円が。

尼崎医療生協

1月23日（月）よりはほぼ日常診療体制へ。大きな被害はないが、出勤できない職員もあり、苦しい体制。病院も時間断水で水の確保に苦労している。

宝塚医療生協

高松・良元診とも急患対応・避難所への訪問をとりくみ、1月25日（水）にはいっせいで患者訪問を実施。組合員へのカセットコンロ用ボンベの提供を始める。住宅損壊の職員・組合員多数あり。

姫路医療生協

西日本の支援部隊の搬送に救急車をビストン運転。協同病院の中材の滅菌をうけもつほか、病院をギリギリの体制でまわして支援をささえています。

支援参加者のこえ

支援に加われ誇りに思う

このような時期にも皆さんがうなだれていないのが印象的でした。支援の一員に加わってことを誇りに思います。今後東京に帰ってからも側面から応援を続けます。そして何カ月か後にもう一度訪れたいと思います。

神戸協同病院 東京：村田さん

今何が必要か教えて

職員のみなさんが災害にも負けず一生懸命頑張っている姿に胸が打たれました。また、地域医療の拠点になっていることを感じました。これから職員の健康が気になります。なんとしても早い復興を実現しなければなりません。今何が必要なのかどんどん教えてください。みんなで力を合わせて頑張りましょう。神戸協同病院で 山口：出雲さん

全国からの支援

27日までで延べ3144名
救援募金は1400万円こえる

やめようと思っていたけど 頑張るぞ

民医連なんて大キライやめたいナーと思っていました。ここへきて、民医連の職員で良かった！！と思えてきた。

患者さんを助ける、守るという立場にたって結集しているんだと実感しました。それぞれ全くシステムが違うところで働いていた人たちが、混乱している中でもチャーンと病棟を運営できるなんてすごいと思いました。働く場所が違っていても患者さんの立場にたって守ろうという心がみんな一致しているからだと思いました。

東神戸病院で 大阪：看護婦さん

県連・院所などで発行されている「支援ニュース」などをファックスで全日本民医連に集中してください。このニュースに反映します。このニュースは各県連から増し刷りなどの方法で各院所へ行き渡るようにしてください。

全日本民医連 1995年3月27日 歯科支援NEWS No.2

第2陣、訪問・往診、テント村での診療に大忙し “ありがとう”の言葉にしみじみ……

めっきり暖かくなってきた神戸。先週は、北海道・群馬・愛知からの支援第2陣が、なれない土地で地図を片手に往診・訪問、また避難所となっている小学校や南駒栄公園の仮設診療テントでの診療に奮闘しました。今日からは、福岡・東京からの第3陣による歯科支援がはじまります。

第2陣(3/20~25)の支援

(北海道) 高橋昌司(医師)、松山(群馬) 内山幸子(医師)、萩原(愛知) 朝井敦子(衛生士、3/2)

【第2陣の支援行動まとめ】

			内山チ
3/20(月)	PM	リレーション、調	
3/21(火)	AM	在宅患者への往診治療1	
	PM	テント村での(ベトナムの)	
3/22(水)	AM	蓮池小1、旭往診治療1	
	PM	テント村での	
3/23(木)	AM	東神戸、病棟北3F4、i	
	PM	東神戸の在	
3/24(金)	AM	終日、遠方訪問	
	PM		
3/25(土)	AM	まとめ、i	

行動結果

- ①訪問 協同関係の
- ②避難所 蓮池小はま
- ③のべ訪問・治療件数

第一陣の活動
3/13より現地入りしたメンバーは、(東京) 藤野健正(医師)、根本雅子・小松素子・宮田真由美(衛生士)、小松明(技工士)、肥沼哲(事務)(岡山) 辻重真(医師)、落合直子(衛生士)、柳根薫(技工士)、亀山真一(事務)の2チーム、10人です。

一週間でのべ98件の訪問・診察を行いました。協同病院・板宿病院・東神戸病院の在宅患者の訪問が43件、南駒栄公園のテント村での仮設診療所での診察が55件です。

南駒栄公園では、避難所の自治会長さんやボランティアの人たちの協力を得て仮設診療所を設置、避難してきているベトナムの人たちにもたいへん喜ばれました。治療継続の方は、第2陣に引き継がれます。

全日本民医連 1995年3月21日 歯科支援NEWS No.1

3/13より全日本民医連の歯科支援始まる 東京、岡山より第一陣、訪問・仮設診開始

震災から2カ月が経過しましたが、3月に入り全日本民医連歯科部より予備調査もふまえてこのたび歯科支援が具体化されました。3月13日(月)より東京、岡山から、20日より北海道・群馬・愛知より支援チームが現地入り、訪問診療・避難所での診療活動を展開しています。

第一陣の活動概要

3/13(月)	到着、協同周辺訪問
3/14(火)	協同・板宿訪問 テント村
3/15(水)	東神戸訪問 テント村
3/16(木)	協同・板宿訪問 テント村
3/17(金)	協同・板宿訪問 テント村
3/18(土)	まとめの会議 テント村

～感想文から～

ますます強まる歯科要求
避難所となっている小学校を2カ所訪問しました。生活環境は悪く、お年寄りが住むにはきびしいと思いました。医療には急性期→慢性期にかけてそのステージに特に必要な分野がいろいろとあると思いますが、避難生活を長期化すると生命・健康を維持し、QOLを向上させるにはお年寄りの精密治療など、口腔ケアを含めた単なる救急処置にとどまらない歯科によるケアが必要だと実感しました。

(岡山・児島歯科・医師 辻 重真)

地震当日の夜勤

協同3F

森香苗

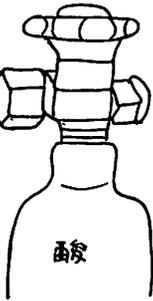
あの恐ろしい地震の日、私は深夜勤務その時間帯はちょうど朝の抜血に回っている時でした。病室で一瞬がうつろいとした時、あ、地震、と思ひ手をとりましたが、その直後、と大きな揺れがきました。あわてて患者さんから針を抜き止血して立ち上りにも立ち上らず、壁にぶつかりました。長時間にうろけと私には何分間も地震のように感じました。電気がつかず、床頭台は倒れ、テレビは使いヘッドは、

まん中に出てきて部屋からなかばかまられませんが、患者さんの悲鳴と人工呼吸器の鳴る音がひびきわたっていました。水道管から水が吹きだし、水は一面に水かたしで、もうダメ、助からへん、と思ひました。外は遠くで火が上がリ、窓がくずれ、改めてもうすぐまを感ひました。

一生に一度、ない方がいいことですが、忘れられない体験です。

協同5F

内藤 深雪



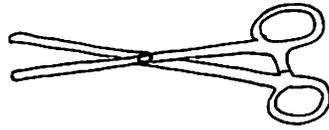
グララときき瞬間、護所のレディブルは立っていた。テールフルク下にしてがけこむがガスに気がつき、元栓に手とりはずすが、揺れがひどく届かない。

患者全員が無事を確認し、当直室にたどり着く途中、3階で3名の患者がレスピレーター装着中をよみ、暗い階段をかりあきり、

事務当直室も連絡手段が寸断し、孤立した状態。息口とあけると降りた民家が倒壊し、病棟にのし

かみ、つぎつぎと。マスターキーでガスの確認と恐怖の中です。歩けない患者と一歩に集中、フロアに布団ごと寝かせた患者、これでは患者がさらけ出すか、とよき不安。

患者さんが無事で、さらに病棟が無事だったこと、授乳、職員がかりつけの時に時々は……。

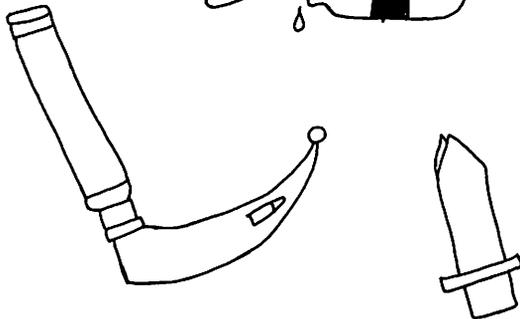


協同5F

佐伯 尚美

5時頃には個室の患者がそっくりこねから死後の処置にとりかかうと、1時に一回がうつろいとした。そして、5時頃分入まき揺れた。だから個室で七く、患者と一緒にはなれた。そして、患者の顔をみて、全員無事だったことと確認する。病室と回ってみまがスズカった。そして外はずと真赤な火が見え、飾りが増した。一体何が起きたのだろうか、そして下に降りてみると、寒い、暗い

中、血を流した人たちがいっぱい何となくいいかわからずも、無痛で処置していった。まるで、野郎病院そのものをみた。外米は寒い為、5Fから布団と毛布を、何は残したかわからないが、降りに。あとで気づくと筋肉痛に、なっていた。そして夜が明け、日勤者が来てくれ、少しホッと足がふるえていた。





＝大地震になんか負けへんで＝

1995年2月23日NO10

神戸医療生協大震災現地対策本部ニュース

ここからスタート!

117歳で!

1170人の目からスタート!

観望会 17:00-17:00

雪深い岩手から18時間かけて駆け付けてくれた北川てつさんは、2月12日～17日まで須磨区、灘区、長田区、西区、明石市、の公園や病院待合室、生協会館、などでやさしい歌声を響かせ、被災者に支援者に生きてゆく勇気や励ましをくれました。17日午後7時、西区セリオホールでの最後の公演が終了、負けへんでの会から『ありがとうございました。』と感謝の思いを伝えた時、北川さんの大きな目から、これまた大きな涙がぐっつと溢れてきました。心と心が通いあい、目には見えないけどあったかい何かがふわっと広がり、よし、この私でも何かができるぞという気迫が会場から伝わってきました。

その足で岩手に向かって出発された北川さん、あ・り・ガ・と・う・。



おやつとさまなあ!

ありがとうでした!

おもたけっせ?足もいたし!

よかよ!

サンデー行動の受け付けは、お国訛りが飛び交い、いつもほのぼのとした雰囲気が感じられます。19日は、鹿児島から5人の主婦ボランティアの参加があり、受け付けの神戸の理事、坂東さんは、久しぶりにふるさとの言葉を聞き、懐かしさのあまり、思わず鹿児島弁で対応。側で聞いていた高校生ボランティアがまだ英語のほうが理解できそうと笑い転げていました。



うれしい。一人ずつでいい。帰ってきてね!



地震なんかには負けへんで!



神戸6組の震災見えた!

二月二十日、本部で西尾理事と柴田支部長に会えた。西尾理事は、みどり色の出資金通帳を十冊ほど手にしていた。『じつと家にいたら気が滅入るから私も外へ出たほうがいいと思うよ』と。柴田さんは、いつもの元気な声と笑顔で『娘がな、お母さんにボケられたらアカンから行っておいでゆめね』と。

兄ちゃん、負けへんでのその旗

おくれ!

『大地震になんか負けへんでの会』の旗が医療部会から届きました。オレンジ色に白で字が書かれているすてきな旗です。それをついで組合員訪問に出掛けるのですが、歩いていると、突然、『兄ちゃん、それおくれ』と言われ、『旗があるんですか』と聞くと、『違う違う、その負けへんでが気に入ってん。むしろも、負けへんではいかな?』と言われたそうです。会としては、うれしくて『あけて、あけて』と言って3枚あげました。翌日、高々と旗をなびかせ、大通りにテントを張った被災者がありました。

地震が夢やったら、

どんなにいいやろ!



神戸港で働く夫は、7000人の港労働者の生活を守るため、毎日、事務所に通って、様々な交渉に当たっている。そういう立場の夫は、自宅待機、解雇が始まれば、一番にくじが当たるだろう。私は、活動をやればやるほど、悩むことが多くなる。夜、夫婦でビールを飲みながら、しみじみ思った。『地震が夢やったらどんなにいいやろ。』

ボランティアの輪 広がる

西区支部、北須磨支部、西郷支部、林崎支部、ウエスト支部、海峽支部、おおくぼ支部などから組合員が自発的に参加してくれています。特に、西区支部の安達さん夫婦、秋元さん、北須磨支部の池田さん、西郷支部の絵画サークル、ヨガサークルのメンバー、林崎支部は、支部長はじめ運営委員、以上の方々は定期的に何度も来てくれています。20日には、あんしん班の全員が来てくれて感激しましたし、突然、思いがけない人の参加があり、驚きと感激の連続です。長田に来れなくても支部で炊き出し、義援金集めを頑張ってる人もあります。広がり、広がり、ボランティアの輪、み～んなで手をつないで立ち上げようね。



熊本から1週間ボランティアに

北須磨に実家があるAさん(27才男)は、今、熊本に勤務している。大地震をニュースで知ってなにか手伝いたいと有給休暇を貰って1週間、来てくれた。組合員訪問から地図作り、屋根のシート掛け、水汲み隊とフル回転でいてくれました。ありがとう!

シイボーマス

大正電報局の集まりの会
 神戸医療生協
 救護対策本部
 1995年3月8日
 No. 17

ベトナムのみなさんへ！
 Ngươi ơi! びやうきで、
 かるい びやうきで、
 病って、おかげで、
 健康を、保ちて、
 保険を、保ちて、
 保険を、保ちて、
 保険を、保ちて、

南駒菜公園のベトナムの方々に
 このようなビラを配りました。
 さ、すが神戸医療生協のボランティア、
 と言いたくなる保清班のこの活動。
 助け合いの輪に国境はない。

協同病院が避難所の人々に
 喜ばれている。またキキが細かく
 避難所、地域を回る事が大切
 島聖谷

医療隊

避難民の中に医療が必要の人が、
 高カロリーの食生活の為か？

お70隊
 Miss SANSUKE 佐藤さん復帰!!
 長期支援のボランティアが必要。
 異なる労働条件の改善と自己管理を!

物資隊
 ハンパクが戻る。
 早く配りんと腐、しまいで

入浴リアー
 大成功に終わる?
 長田の理事、西尾さん
 はじめ入浴ツアーに行、い
 た組合員達が帰ってきた。
 の〜んびりまフロに入、
 骨やすめ。おみやげもつ、
 い、しよに行、たボラティア
 大喜び!! いろいろ

組合員さんは Genky!! Genky!! Genky!! (板宿方面の組合員さんをお呼びに訪問しました)

今井さん
 (2月)
 震動後も計画通りに
 班会を行、たす、理屈も、
 班会を行、た後、被爆の状況に話し合
 班会を行、た後、被爆の状況に話し合
 班会を行、た後、被爆の状況に話し合
 班会を行、た後、被爆の状況に話し合

金井さん
 御主人の仕事場
 が燃え、ました。
 御主人を見守、ている。
 マジョンは、こわい、な、が、が、が、
 来、い、て、不、便、何、か、ボ、ラ、
 等、お、手、伝、い、て、き、る、事、が、あ、い、
 と、言、て、下、さ、い、た、

川村さん & 吾井さん
 板宿病院で昨日2名の
 組合員を加入させた。とにかく
 スゴイパワーのホニでした。
 ファイト!

坂本さん
 火事の際、班員の出費金通帳を持って
 逃げたという組合員の鏡のお母方。直接会いながら、
 避難所での生活は大変なようだ。

御越えし
 今井さんの班の方。地震で黒か、た
 髪も白、い、た。でも、板宿会館に、い、る、と
 条件する。医療生協のまたたか、た
 痛、感、い、た、よ、う、で、す、

うがい手洗、等の予防で、
 ひ、な、い、よ、う、に、
 疲、れ、た、ら、無、理、せ、ず、休、ま、う、
 丸、を、か、に、負、け、ん、で、

学生の眼から見た、神戸協同病院の被災ボランティアの活動をお伝えします。

学生ニュース "Settle" 第2号

セツル

2月17日号!

お待たせしました。学生ニュース"Settle"も第2号を発行することができました。

協同hp (hospitalの略)のボランティアも、ヒェヒェ学生が多くなって、充実(?)しています。職員の方々、組合員の方々に負けない力を発揮したいと思っています。

今日の活動から ～ 「今日は何かあったんや!」

「私」は、おじやを食べたからた

今日、おじや隊に参加した兵庫女子短大の看護教諭 (つまり保健室の先生ね) に「おじや」の役割を任されている。ゆみちゃんも避難所の人々に、おじやを勧めている途中で「私も食べたいな」と思いつづけていました。

みんなに配りまわると、「九死に一生を懸けて食べたが、おじやちゃんありゃあ、これもおいしいから食べている姿を見てもう満腹だー。」という気持ちを感じました。

すべての避難所の人たちが、協同hpのおじやを食べることができたらいいですね。栄養満点!!!



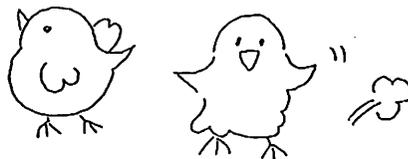
ゆみ



ちゆみに私かゆみチヌ。
まじに食べたからたよオ。ウエーン。

P.S
あんたに丸顔じゃないぞ
うー!!

by Yumi.



給水隊は、学生ボランティアの力

いまだ水道が不通な馬向が林4丁目を中心に、虹の給水車は今日も疾走しています。水の必要は家庭には、みんなに配布してあげますが、ひとり暮らしの老人、体の不自由な方への給水を優先しています。

給水の方法は、まず地域の中に拠点をおくお宅を探し、その人に「お年寄りや木運のてまない人はいませんか。」と聞いて探ります。足腰の不自由な人、心臓の悪い人には、ほくたろが部屋まで水を届けます。今日から山口大学の2人はくくがメンバーとして力強く参加しました。

デイサービス、こまじりの家もかまばらます。

お年寄りに入浴や給食、介護などのサービスを行ったり、こまじりの家では避難所のお年寄りへのサービスも、もう3人で行きます。

今日、こまじりの家を訪れた。お宅はお風呂にも入浴が、お昼も食べて、大満足の様子。ボランティアをいろいろお褒めいただき、とても楽しそうにしているのが、とてもいいと言ってくれました。お宅は多量なお年寄り、自分家にはなく避難所へ帰りましたが、「これから、とてもいいことがあるよ。」と言ってくれました。ほくたろの方が勇気づけられました。



明日東京の主婦2名が帰来します。学生ボランティアのメンバーに女将を紹介すると言っていますが、喜んでいいものや、悲しいものや……。ヒトもステキなお母さんです。

ぼりょん!!
さおと化粧
お龍の母



Hame
(その娘はMinako)



← KAGASAN
Yonigaete
金笑!
実は主婦
(ヒトは優美)

震災後の板宿関連5支部地域の組合員安否調査について

板宿病院職員組織委員会

1. 調査期間：95年1月23日～2月12日（40日間）

2. 調査件数

1) コンピューター入力件数：930件

2) 情報不備で未入力のカード件数：111件

3) カード未記入の訪問件数：750件（概数：圧倒的に須磨区が多い）

以上、合計して1891件を訪問しました。この数は関連5支部組合員数の約38%に当たります。

3. 大まかな内容分析

1) 家屋問題

①倒壊・全半焼家屋

・総入力数に対する家屋倒壊または全半焼の割合は21%（200件足らず）です。ただし、カードに家屋状況の記載のないものが多いことや、訪問初期段階のカード未記入の須磨区の分を入れると、この数字は更に大きくなるものと思われます。

・家屋倒壊・全半焼の状況を地域別に大別しますと

【須磨区】：千歳町、大田町、戎町、大黒町、平田町、大手町南部、前池町

【長田区】：水笠通、御屋敷通、西代通、戸崎通、山下町、庄山町、平和台町、長尾町南部 に集中しているようです。

・この地域の大部分の組合員は、避難所生活を余儀なくされており、『避難所医療の展開』『避難所環境の改善運動』『仮設住宅の早期建設運動』などを他団体と連携しながら、神戸医療生協として運動を起す必要があるのではないのでしょうか。

・賃貸住宅の明け渡し、家賃返却などの問題も発生しているので、医療生協らしい『法律相談活動』を展開する必要があるのではないのでしょうか

・避難所の実体については、別資料『被災アンケート』結果を参照してください。

②危険・要注意家屋

・危険・要注意家屋（倒壊している家屋も多いが）を地域別に大別しますと

【須磨区】：宝田町、板宿町、川上町

【長田区】：五位の池町（市・県住を除く）、大谷町、長尾町北部 に集中しているようです。

・この地域の組合員は疎開または避難所生活している人と、危険を覚悟で自宅で生活している人に分れます。

・避難所生活をしている人には①同様の対策が必要と思われます。

・危険を覚悟で家屋を修理し自活しようとしている組合員には、民商や出入りの業者

などと連携して、生活自立のための何らかのお手伝いを、神戸医療生協として組織的に出来ないでしょうか。

③一部損壊家屋

・一部損壊家屋を地域別に大別しますと

【須磨区】：明神町、神撫町、禅昌寺町、妙法寺字口の川

【長田区】：高取山町 などです。

・これらの地域の組合員は、被害が少なかったことを『申しわけない』との意識を持ってとらえています。

・これらの地域の大部分の家庭には水道・ガスが来ており、板宿商店街がほとんど無傷だったことと相まって、自活しており、患者増のための戦略地域となるのではないのでしょうか。

2) 疎開について

①他府県へ疎開している組合員は、約2.5%（20人強）です。

②この数も、カードの記載不備が多いことや、訪問初期段階のカード未記入の須磨区の方を入れると、更に大きくなるものと思われます。

③これらの組合員の方々には、関連5支部といっしょになって『仮設住宅の早期建設運動』を取り組み、行政に働きかけると共に『早く板宿に返ってこよう運動』を進める必要があるのではないのでしょうか。

3) 備考欄に記入された諸要求について

・できる限りのお手伝いをすることが、病院・職員と組合員の『協同』にとって重要ではないのでしょうか。

4. 今回の訪問の特徴

1) 出資金のお願いのときは、時として嫌がられることがありましたが、今回の訪問は、そのようなことはなく、大部分の組合員が歓迎してくれました。

2) 留守宅には安否をたずねるビラを貼ってきましたが、後日受付の窓口で「わざわざ訪問いただいてありがとうございます。みな無事です』と言ってこられた組合員が数多くあったことをみても、訪問を歓迎してくれていることが分かります。

3) このことから分かるように、いま大切なのは『人と人の触れ合う場面を無数につくる』ことではないのでしょうか。このことが板宿病院関連5支部の組織を再建する重要な足がかりになるものと考えます。その意味でも4月16日の計画されている【逢うて『元気!』】を成功させることが大事です。

5. お礼

この組合員訪問には、他府県からこられた多くのボランティアと職員が参加しました。また訪問活動の合間に、ボランティア中井亮と山村賢の両君が、データベース入力を担当してくれました。これらすべての方々に厚くお礼を申し上げます。

地域訪問について

1. 地域訪問の意義（これまでの経験から）

1) 患者増

例①「わざわざ訪ねてもらっておおきに。あのピラ（安否確認と診療案内）みてきたんですわ」（平和台 田中春次）

②組合加入以来病院にかかってない人が新患に（板宿町 友好孝夫？）

③「わざわざ訪ねてもらってありがとう。全員無事です」（受付相談コーナーに）

2) 組合員と病院の結び付き強化

例①「ガスが来てないので困っている時、カセットコンロいただいたし、おばあさんが入浴させてもらった。お礼がしたい」（大手町 織田 お姉さん加入）

②「カセットコンロ貰って助かった。家には孫が多いが栄養つくもん食べさせられる。道上院長によろしく伝えて！」（山下町 寺岡）

③「家はイエローカードですが、兄弟が治してくれました。その時病院が都合してくれたビニールシートがあって大助かり。いまは足元見られてシート1枚が何万もするそう。ほんまにありがとう」（板宿町 小西誠二）

④「罹災証明が半壊だった。不服で、どうしようかと思っていました。病院が写真を撮ってくれて大助かり」（大谷町 小路）

3) 組合員同士の結び付き強化

例①「地震前は、訪問してもあまり喜んでくれなかったのに、地震後に職員と一緒に安否を確認しに行ったら、ものすごく喜ばれた」（大田支部 藤井）

4) 職員自身の成長

例①「何かしてあげられることが出来て、そのことで組合員が喜んでくれた時、とってもうれしい」

②「今は、話しかけるだけで喜んでくれる。職員も被災者だから共感をもって話しができる。全員がこの経験をすることが重要だ」

2. 再度「訪問活動の意義」について

1) 組合員と職員の「協同」のキズナの強化

2) 医療生協職員としての成長の場

3) 患者増につながる取り組み

3. 訪問活動の期限：3月末日まで

4. 全職員がもれなく訪問活動に参加するために

1) 毎日2：30～3：30への参加

2) 訪問活動を集中して展開する日の設定（3日間）

集中日のどれかに、栄養科も含めて全職員参加

訪問マニュアル

1. 住所は○町○丁目○-○と正確に

例 山下町2丁目5-10は○

山下町2丁目-10は×（このような住居表示は一部地域を除いて無い）

2. 氏名はできるだけ姓と名を記入のこと

3. 生活場所【自宅・避難先（できれば住所 電話も）】を記入のこと

4. 家族の安否を確認すること

5. 罹災証明・家屋解体・仮設申込が済んで いるかどうか確認すること

6. 対話をし、要求を聞きだすこと

以上、家族・親族の目で調査をし、同時に入力する者が見て分かるように記入

被災された皆様へ

ご不自由な生活が続いている事とお察しします。

私たちは、看護婦の立場から、皆様の健康が保てるための手助けができないものかと考えております。差し支えない範囲でご意見をお聞かせください。

住所 [] 避難先 []

氏名 [] 年齢 [20代 30代 40代 50代 60代 70代以上]

性別 [男 女]

1、地震の時、家屋やタンスの下敷きになったり、けがなどを負いましたか。

(はい 、 いいえ)

2、最近、以下のような症状がありますか。(○で囲んで下さい)

- | | | | |
|--------|----------|---------|----------|
| ・咳 | ・タン | ・息切れ | ・胸のしめ付け |
| ・便秘 | ・下痢 | ・食欲がない | ・熱っぽい |
| ・めまい | ・肩こり | ・寝つきが悪い | ・イライラする。 |
| ・疲れやすい | ・その他 () | | |

3、症状のある方は、治療を受けていますか。(はい 、 いいえ)

・いいえと答えた方は理由を答えて下さい。

()

4、食事の時間は・・・(大体規則正しく。食べられるとき。ばらばら)

・避難所の食事以外に何か工夫していますか。

()

5、お風呂に入れたのは何日目ぐらいですか。(日目) (月 日)

・どのような入浴ですか。

(自衛隊のお風呂 シャワー、 湯船、 銭湯、 他家のお風呂、 未だ)

6、トイレで困っていますか。(はい 、 いいえ)

・はいと答えた方は理由をお書き下さい。(寒い、 遠い)

その他 ()

7、洗濯はどの様になっていますか。()

8、外出(散歩、買い物など)は、していますか。

(たびたび外出。 たまに出る。 滅多に出ない。 外出したくない。)

9、一日をどの様にして過ごしていますか。

(仕事にいつている。 他)

10、ストレス解消のために心がけている事は何ですか。

()

11、心配ごとは、誰かと相談していますか。(はい 、 いいえ)

12、その他、何でも。

1 ケガなどを行いましたか

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	一人暮らし	その他	全体
はい	27名	13	29名	9名	6名	19名	51名
いいえ	52名	26名	61名	32名	29名	19名	112名
無記入	10名	4名	21名	38名	84名	11名	95名

2 最近、以下のような症状がありますか。

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	1人暮らし	その他	全体
咳	57名	27名	50名	20名	4名	16名	154名
痰	30名	14名	27名	15名	2名	4名	92名
息切れ	12名	4名	13名	6名	1名		36名
胸の締め付け	4名	2名	4名	3名	2名		15名
便秘	17名	6名	16名	7名	4名	3名	63名
下痢	5名	2名	6名	2名	1名	4名	20名
食欲がない	14名	9名	12名	8名	2名	4名	50名
熱っぽい	6名	4名	6名	3名	1名	3名	23名
めまい	9名	1名	5名	3名	4名	4名	26名
肩こり	28名	11名	23名	12名	4名	8名	86名
寝付きが悪い	22名	7名	21名	7名	4名	9名	69名
イライラする	23名	6名	20名	8名	1名	5名	63名
疲れやすい	23名	6名	21名	7名	4名	9名	70名
腰痛	7名	1名	9名	1名	2名	1名	21名
鼻づまり	4名	1名	6名	4名		5名	20名
膝痛	2名	1名	3名	1名			6名
喉痛	2名		1名				3名
胃痛	1名		2名			1名	4名
不眠	2名		2名	2名	1名		7名
無気力	1名		1名				2名
耳鳴	1名		1名		1名		3名
風邪		8名	7名	2名	4名	10名	31名
動悸		1名				1名	2名
その他			20名	13名	13名	11名	57名

3 治療を受けていますか。(理由)

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	1人暮らし	その他	全体
はい	53名	25名	59名	27名	18名	18名	175名
いいえ	16名	11名	18名	9名	5名	18名	76名
無記入	21名	8名	40名	43名	96名	12名	202名
休養	1名		1名				2名
忙しい	3名		3名	名			6名
かかるほどではない	4名	1名	2名	2名	1名	2名	12名
前の薬がある	1名	1名	1名	2名			5名
かかって一掃	1名	1名	1名	1名			4名
他の病院に行く			9名	1名	4名	1名	15名
様子を見ている		12名				2名	14名
その他	1名	1名	6名	4名	5名	4名	38名

4 食事の時間・食事以外の工夫

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	一人暮らし	その他	全体
大体重調整しく	70名	28名	78名	28名	23名	28名	255名
食べられるとき	3名	2名	2名	2名	1名	1名	11名
無記入			28名	45名	2名		135名
ばらばら	4名	28名	4名	4名	93名	20名	153名
吹き出し	6名	4名	5名	5名		1名	16名
食べられない	2名	2名	3名	1名		3名	8名
外食	28名	14名			1名	1名	44名
出来ない	3名	1名					4名
差し入れ	3名	1名	3名		1名	2名	7名
御粥にする	9名	3名	2名	4名		2名	18名
温める	1名						1名
自炊	1名		6名		8名		9名
買う			10名	10名	2名	8名	30名
その他		3名	14名	9名	9名	4名	39名

5 お風呂に入れたのは何日目ぐらいですか

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	一人暮らし	その他	全体
1日目	8名	2名	5名	4名		1名	20名
2日目	9名	5名	16名	2名	3名	7名	42名
3日目	9名	1名	13名	3名	6名	4名	37名
4日目	5名		5名	1名			10名
5日目	6名	2名	7名	1名	1名		17名
6日目	1名		2名				3名
7日目	6名	6名	6名	8名	3名	1名	30名
8日目	1名		1名				2名
9日目						2名	2名
10日目~19日目	22名	16名	25名	9名	4名	11名	87名
20日目~29日目	5名	3名	9名	2名	1名	1名	21名
30日目~39日目	2名	3名	6名	2名	4名	2名	19名
40日目~49日目	1名	1名	2名	1名	1名		6名
50日目~59日目							
未だ	2名	1名		1名			4名

5-2 どのような入浴ですか

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	一人暮らし	その他	全体
自衛隊の風呂	26名	5名	22名	6名	1名	2名	62名
シャワー	1名	1名	1名			2名	5名
湯船	16名	3名	15名	5名	4名	3名	46名
銭湯	27名	8名	26名	8名	9名	11名	90名
他家のお風呂	9名	15名	11名	13名	12名	10名	70名
未だ	2名	2名	4名	1名		1名	10名
無記入		10名	33名	45名	90名	16名	194名

6 トイレで困っていますか

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	一人暮らし	その他	全体
はい	53名	4名	52名	8名	5名	13名	135名
いいえ	37名	38名	5名	36名	32名	31名	179名
無記入		2名		35名	82名	11名	130名
寒い			9名			2名	11名
遠い	19名	2名	13名	2名		1名	37名
辛い	6名		2名			1名	9名
やりにくい	6名		4名	3名			13名
夜	7名	1名	6名	1名		2名	17名
汚い	4名		3名		1名	2名	10名
飯後の当番	3名		3名				6名
暗い	1名		1名				2名
雨の日	4名		4名				8名
その他		1名	14名	3名	5名	2名	25名

7 洗濯はどの様にしていますか

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	一人暮らし	その他	全体
洗濯機	18名	12名	16名	8名	10名	8名	72名
息子	3名	1名	3名	2名	1名	2名	12名
娘	5名	3名	4名	2名	1名	4名	19名
親戚	13名	2名	10名	2名		1名	28名
知人	12名	8名	10名	9名	3名	7名	49名
ボランティア	10名	2名	6名	2名	1名		21名
コインランドリー	10名	5名	5名	5名			25名
使い捨て	4名	1名	3名	1名		1名	10名
手で洗っている	3名	2名	7名		2名	3名	17名
兄弟	2名		3名				5名
親	1名		2名			1名	4名
自宅	3名	3名	12名	2名	6名	3名	29名
していない	3名	2名	2名	1名		2名	10名
学校		4名		1名		3名	8名
その他	1名		3名	3名	1名	3名	11名

8 外出(散歩、買物等)は、していますか

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	一人暮らし	その他	全体
たびたび外出	48名	19名	46名	25名	18名	18名	174名
たまに出る	38名	9名	33名	4名	3名	10名	97名
減多に出ない	17名	8名	15名	6名	14名	11名	86名
外出したくない	2名	4名	1名	5名			13名
無記入	13名	3名	17名	38名	82名	9名	162名

9 1日をどの様にして過ごしていますか

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	一人暮らし	その他	全体
仕事にしている	8名	5名	10名	4名	2名	2名	31名
会話	4名	3名	3名	1名	1名	2名	15名
洗濯	6名	2名	5名			2名	15名
炊き出し	2名	1名	1名	1名			5名
ボランティア	6名		3名	4名		1名	14名
当番	4名		4名	1名			9名
家に行く	5名	3名	7名	3名		3名	21名
寝ている	7名	5名	5名	6名		5名	28名
何となく過ごす	14名	5名	13名	7名	5名	6名	49名
用事	10名	6名	20名	2名	6名	6名	50名
外に行く	8名	5名	9名	5名	1名	3名	31名
その他		15名	5名	5名	9名	10名	44名
買い物				1名		5名	6名

10 ストレス解消に、心がけている事は何ですか

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	一人暮らし	その他	全体
仕事(用事)に専念	5名	1名	5名	1名	1名		13名
会話	10名	7名	22名	3名	6名	6名	54名
読書・趣味	3名	4名	6名				13名
買い物・散歩	11名	7名	16名	5名	2名	4名	43名
食事	2名	1名	2名		1名	1名	7名
喫煙・飲酒	5名	3名	5名	6名		2名	16名
事情により解消不可	5名	4名	4名		2名		15名
ストレスを感じない	2名	1名	1名	2名	1名	1名	8名
自己暗示	4名	3名	6名	3名		3名	19名
特にない	3名		6名	4名	3名	2名	18名
運動する	5名		5名		1名		21名
その他	4名		2名	4名		6名	16名

11 心配事は誰かと相談していますか

項目名	大黒小学校	蓮池小学校	須磨区	長田区	一人暮らし	その他	全体
はい	38名	20名	48名	21名	19名	24名	170名
いいえ	24名	13名	28名	12名	8名	8名	93名
無記入	26名	11名	36名	46名	91名	16名	226名

職種別・支援者延べ人数

	医師	看護婦	薬剤師	放射線	臨床工	栄・調検査	事務系	ボランティア	小計
17							6		6
18	2	1					7		10
19	16	32				1	26		75
20	17	45		1		1	21		85
21	15	40				1	23	17	96
22	6	19					9	8	42
23	7	19		1		2	9	10	48
24	10	23	2		2	2	13	10	62
25	8	22	2		1	3	1	14	61
26	17	34	2		1	6	1	19	83
27	24	35	1		2	6	1	25	98
28	20	25	1		1	4	1	29	96
29	15	24	1	1	1	4	1	26	79
30	20	31	4	2	1	4	1	15	81
31	17	27	4	2	2	4	1	13	73
1	12	27	3	1	2	3	1	15	68
2	14	37	5	1	2	3	1	20	89
3	18	33	5	1	2	5	1	17	103
4	14	26	3	1	2	5	1	13	81
5	8	24	3		2	5	1	19	68
6	11	39	4	1	2	3		14	81
7	8	33	4	1	1	3		23	80
8	5	24	3	1	1	3		20	67
9	10	30	4	1	1	4		23	83
10	8	23	4		1	4		25	77
11	5	23	1		1	4		21	89
12	4	18	2	1	2	4		11	54
13	6	27	2	1	2	4		15	71
14	8	23	1	1	2	2		16	65
15	6	22	2	1	2	3		17	69
16	6	23	3	1	2	5		17	72
1m計	337	809	66	19	37	93	19	541	2,212
17	4	21	3	1	2	2		14	58
18	3	18	3		2	3		11	64
19	3	16	3		2	2		9	59
20	5	19	4		2	3	1	13	70
21	5	17	3		2	2	1	16	65
22	3	16	2		2	3	1	13	63
23	5	15	3	2	1	2	1	10	62
17-23	365	931	87	22	50	110	23	627	2,653

入りの日はカウントし、帰りの日はカウントしていない。
事務及びボランティアはさらに増加するものと思われる。

全日本民医連支援者実数（2月末）

	医師	看護婦		検査		事務		放射線		薬剤師		栄養		その他		本部		看学生		ボランティア		合計			
		東	西	東	西	東	西	東	西	東	西	東	西	東	西	東	西	東	西	東	西	東	西		
1	北海道	19		37				19	2					2	1	5						84	1		
2	青森	7		17				5						1								30	0		
3	岩手			1				4														6	0		
4	秋田			31																		31	0		
5	山形	6		21				8	1			2		2								40	0		
6	宮城	13		29				10			1			1								54	0		
7	福島	3	1	17	2			6	7													26	10		
8	群馬	5		30				13														48	0		
9	埼玉	4	1	10	2			4	3		1	1										19	7		
10	千葉	8		27				8	1					3						1		48	0		
11	東京	40	5	119	4	1	1	40	16	3	11	1	1	1	8	6	9			4		236	34		
12	神奈川	21		54	1			13	5		3			1								92	6		
13	山梨	7		19				8		3												37	0		
14	長野	6		27				13	2	1										1		48	2		
15	新潟	5		20				5	4		1			1								32	4		
16	富山	2	1	10	3			3	5													15	9		
17	石川	5		19				9		1												34	0		
18	福井			13				4		1			2									20	0		
19	岐阜	2		18				7		1	1		2		1					1		33	0		
20	静岡	3		15				13		1									1			33	0		
21	愛知	12		72				22	10	2	1			1								110	10		
22	三重	10		17				16												1		44	0		
23	奈良	17		52	6			17	8	8	1			2								97	14		
24	京都	33	2	144				64	7	12	10		23	5	3	15		6		2		314	12		
25	大阪	95		180	1			139	15	21	10		21	43		20		2		10		541	16		
26	和歌山	1		12	1			8	2	1				2								24	3		
27	兵庫	2	3	6	23			3	12		1	1		1	1				1		2	16	40		
28	岡山	6	17	6	22	1		25		1		4	3	6								18	73		
29	広島		20		33	2		23		3		2	5	1								0	89		
30	鳥取		13		15			6					1									0	35		
31	島根		6	1	25			10		1				1								1	50		
32	山口		9	2	16			9			1		2									2	37		
33	徳島	1	5	3	11			8	1			7			2							5	33		
34	愛媛	1	5		9	1		6		1												1	22		
35	高知		6	2	17			1	15		1		1									3	40		
36	香川		8		22	1		17		1		3	1									0	53		
37	福岡		17		17			17				9		4								0	64		
38	熊本		3		6	1	1	2					2									1	14		
39	長崎	2	1		9			1	2													3	12		
40	大分		2		12			7			1			1								0	23		
41	鹿児島	1	5	5	27			2	6					1								9	38		
42	沖縄		3		6			3					1									0	13		
43	全日本	1						5								1	4					7	4		
44	その他	3		9										2						1		2	17	0	
45	合計	341	133	1045	290	1	7	471	252	59	8	42	30	51	28	83	16	50	4	11	0	24	0	2178	768

医学生ボランティア参加者数

	県連名	95	96	97	98	99	00	01	件数
1	北海道	1	1	5	4	0	1	0	12
2	青森	0	0	2	3	2	4	0	11
3	山形	0	0	0	2	1	1	0	4
4	宮城	0	1	0	0	0	0	0	1
5	福島	0	0	1	0	3	9	0	13
6	埼玉	0	0	0	0	2	1	0	3
7	千葉	0	2	1	2	1	3	0	9
8	東京	0	6	3	14	5	3	0	31
9	神奈川	0	1	2	2	1	3	0	9
10	山梨	0	5	2	0	0	1	0	8
11	長野	0	0	5	0	3	1	0	9
12	新潟	0	0	1	0	0	0	0	1
13	石川	0	0	1	1	0	0	0	2
14	福井	1	1	0	0	6	0	0	8
15	静岡	0	1	1	1	4	4	0	11
16	愛知	0	0	2	0	3	1	0	6
17	三重	0	5	2	0	6	1	0	14
18	奈良	0	1	7	2	0	8	0	18
19	京都	3	10	9	2	6	2	0	32
20	大阪	1	2	7	2	8	10	0	30
21	和歌山	0	0	0	3	0	0	0	3
22	兵庫	1	10	14	1	3	10	1	40
23	岡山	0	0	1	0	1	0	0	2
24	広島	0	1	2	0	0	0	0	3
25	鳥取	0	0	0	0	0	3	0	3
26	山口	0	0	4	2	1	5	0	12
27	徳島	0	0	0	2	3	2	0	7
28	愛媛	0	0	0	1	1	2	1	5
29	香川	1	2	1	0	3	2	0	9
30	福岡	0	0	3	3	0	0	0	6
31	熊本	0	0	0	0	0	1	0	1
32	長崎	0	1	2	0	1	1	0	5
33	鹿児島	0	0	1	1	0	0	0	2
34	岐阜	0	2	0	0	0	5	0	7
35	大分	0	0	0	1	0	0	0	1
36G		8	52	79	49	64	84	2	338

この資料は、次回ミーティングにも忘れず御持ちください

長田区救護所連絡ミーティング

H 7. 3. 27 長田保健所

[議題]

1. 救護所状況

救護所(常設・巡回)一覧表 (3/27現在)
4/1以降の救護所(常設・巡回)活動予定
常設・巡回救護所別受療状況 (3/27現在)

2. 長田区避難所について

避難所状況一覧 (3/9現在)
避難所位置図 (3/27現在)

3. 長田区地区別診療所開業状況

一般診療所開業状況・歯科診療所開業状況 (3/16現在集計分)
救護所及び周辺の診療所等一覧表 (3/13現在：主診療科を記載)
休日夜間の診療所・相談所について (3/27現在)
(急病診療所・休日歯科診療所・休日急病電話相談所)

4. 長田区病院診療状況

神戸市輪番制病院・専門医当番表 (4月分)
長田区内病院一覧 (3/17現在)
病院空きベッド情報 (3/27正午：中央市民Hpは救急を断わることは原則としてない)
西市民病院お知らせ・西市民当直予定表・外来担当表(3/27現在)

5. 保険診療に関わる連絡事項

災害時における保険診療についての連絡 (平成7.2/7づけ連絡)
医療機関・薬局の方へ (平成7.3/1づけ連絡)
阪神・淡路大震災による被災者に係る一部負担金等の取り扱いについて
(平成7年3月15日づけ連絡)
兵庫県南部地震で被災された方へ (国保：3/22長田区役所作成広報)

6. 精神科診療についての情報 (3/27現在)

7. 巡回入浴サービス等についての情報

寝たきり老人・重度障害者の入浴サービスについて
障害者・高齢者救護救護団体一覧

8. その他

兵庫県南部地震による被災状況について (3/9現在)
衛生局における災害救助対策の現状について (3/13現在)
阪神大震災における救護活動について (神戸市衛生局3/23)
保健所からのお知らせ

救護所廃止、巡回診療班への移行にともなう「引き継ぎ」にあたってのお願い
保健活動状況
今後の長田区保健医療体制について
ツベルクリン反応・BCG接種、乳児健診について
阪神大震災・保健婦活動情報交換(第4号)

長田区医師会からの連絡：

医師会巡回相談について
・診療依頼書、被災申告書、ご案内(前回配付済み、必要ならあります)

救護所別受療状況		03/27 作成		長田区内				(ピーク時)				3月								
No.	避難所	収容数	1月計	日数	平均	1.26~2.4	日数	平均	2月計	日数	平均	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
1	五位ノ池小学校	290	609	12	50.8	600	10	60.0	1,193	28	42.6	35	28	23	21	35	26	32	25	25
2	高取台中学校	50	363	10	36.3	338	9	37.6	671	28	24.0	0	4	4	5	2	1	0	4	1
3	夢野台高校	437	264	11	24.0	186	10	18.6	370	28	13.2	10	10	6	17	5	4	9	6	8
4	兵庫高校	1,300	1,678	12	139.8	1,374	10	137.4	2,401	28	85.8	63	45	45	56	45			42	63
5	室内小学校	200	264	12	22.0	231	10	23.1	708	28	25.3	1	10	3	4	2			4	4
6	長田小学校	210	646	11	58.7	587	9	65.2	989	25	38.8	31	35	28	21	13	34	33	25	21
7	長田高校	244	905	13	69.6	778	10	77.8	1,236	28	44.1	50	34	45	32	25	30	31	24	28
8	長田区新庁舎		2,503	13	192.5	1,482	10	148.2	1,166	18	64.8									
9	蓮池小学校(含む図書館)	840	728	7	104.0	1,093	10	109.3	2,431	28	86.8	96	99	67	77	53	74	69	67	53
10	県立文化体育館	600	524	12	43.7	492	10	49.2	1,173	28	41.9	33		22	22	34		34	36	
11	常盤女子高校	65										1	0	4	0	0				
12	御蔵小学校	1,570	1,370	14	97.9	1,087	10	108.7	1,678	28	59.9	28	44	19	29	22	20	24	21	13
13	長田公民館	138	507	9	56.3	476	9	52.9	973	28	34.8						15	18	25	28
14	神楽小学校	402	331	8	41.4	465	10	46.5	1,086	28	38.8	31	26	30	26	30	33	35	21	25
15	真野小学校	120	116	3	38.7	271	7	38.7	816	28	29.1	5	4	6	7	4	9	4	5	5
16	真陽小学校	689	556	6	92.7	895	10	89.5	1,679	28	60.0	26	33	30	35	41	36	26	35	37
17	駒ヶ林中学校	620	633	10	63.3	717	10	71.7	1,382	28	49.4	33	38	24	33	30	31	23	25	30
18	長楽小学校	560	997	10	99.7	1,216	10	121.6	2,612	28	93.3	64	65		65		56	45	42	43
19	西神戸朝鮮学校(廃止)		0	0		0	0		0											
20	育英高校	300	297	11	27.0	255	10	25.5	212	28	7.6	1	1	4	4	4	4	8	2	3
21	池田小学校	97	246	11	22.4	226	10	22.6	372	26	14.3	6	11	8	8	5	5	31	9	13
22	旧長田庁舎	600										8	9	4	7			2	5	
23	長田工業高校	246	442	12	36.8	315	9	35.0	933	28	33.3	30	25	29	35	21	29	19	16	12
24	宮川小学校	192	377	13	29.0	261	10	26.1	972	27	36.0	22	32	28	17	33	27	30	35	30
25	宮川地蔵福祉センター	78																		
26	志里池小学校	250	284	12	23.7	209	10	20.9	285	22	13.0									
27	大橋中学校	333	295	11	26.8	363	10	36.3	1,015	28	36.3	19	31	18	29	28	22	21	8	16
28	北藻中学校	424	355	12	29.6	340	10	34.0	586	28	20.9	24	18	27	28	29	23	19	22	22
29	二葉小学校	450	254	8	31.8	329	10	32.9	569	26	21.9	12	5	10	5	5	4	3	2	0
30	たかとり教会	0	66	5	13.2	119	9	13.2	344	28	12.3	9	6	6	8	5	10	5	7	
31	名倉小学校	100	466	13	35.8	430	10	43.0	845	28	30.2	31		34	3	6	9	5	10	7
32	新長田勤労市民センター	370	444	10	44.4	494	10	49.4	1,031	27	38.2			33		12	23	30	26	22
33	西代中学校	300	576	12	48.0	366	10	36.6	736	28	26.3	15	13	19	11	7	18	17	16	14
34	西代YMCA(廃止)		0	0		0	0		0											
32	巡回		1,300	6	216.7	1,368	10	136.8	68	4	17.0									
合計		12,075	17,096	15	1139.7	15,995	10	1599.5	30,444	28	1087.3	684	626	576	605	496	543	573	565	523

救護所別受療状況

03/27

長田保健所

No.	避難所	収容数	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	累計
1	五位ノ池小学校	290	23	16	32	17	24	18	19		21	17	12	17	2	2	1	19							2,292
2	高取台中学校	50	3	4	0	0	3	5	2	0	1	0	1	2	廃止										1,076
3	夢野台高校	437	12	4	2	7	5	5	7	6	7	4	5	4	6	2	2	7	4						798
4	兵庫高校	1,300	31	46	34	34	31	35	34	32	41	20	21	31	23	9	20	14							4,894
5	室内小学校	200	5	2	1	1	7	0	2						廃止										1,018
6	長田小学校	210	26	20	19	28	16	15	16	15	28	22	11	14	13	17	15								2,131
7	長田高校	244	21	17	23	23	17	27	22	11	15	16	7	11	8	12	2	8							2,680
8	長田区新庁舎																								3,669
9	蓮池小学校(含心霊館)	840	53	42	56	48	53	45	40	37	36	28	35	40	46	34	37	27							4,471
10	県立文化体育館	600		17	22	27	14	19	24	23	26	14	18	29	12	23									2,146
11	常盤女子高校	65				0	2	4	7	5	3	2	2	3	0	2									35
12	御蔵小学校	1,570	25	17	18	15		12	10	19	18	13		15	12	10	9	8							3,469
13	長田公民館	138		25	9	25	34	20	21	6	13	9	15	18	18	6	10								1,795
14	神楽小学校	402	26	31	10	15	18	20	11	19	11	15	20	8	29	14	21	24							1,966
15	真野小学校	120	3	5	9	5	5	1	5	5		8				4	3	4	4						1,042
16	真堀小学校	689	38	37	49	37	24	36	44	45	29	33	27	24	27	22	28	23							3,057
17	駒ヶ林中学校	620	25	22	15	23	19	25	20	22	22	24	14	16	17	21	18	27	25						2,637
18	長楽小学校	560	38	41	36			33		38	32	40	33	32	26	31	28	26							4,423
19	西神戸朝鮮学校(廃止)																								0
20	育英高校	300	9	7	3	3	1	4	4	5	1	0	0	5	2	3	3	3							593
21	池田小学校	97	8	5	7	7	8	7	7	8	7	4	3	6	2	2		4							799
22	旧長田庁舎	600	1		3	5	9	3	0	2	0	0	0	0	廃止										58
23	長田工業高校	246	22	13	17	19	12	15	15	17	17	23	15	14											1,780
24	宮川小学校	192	33	14	25	12	30	15	32	30	27	28	35	12	5	14	4	4							1,923
25	宮川地域福祉センター	78																							0
26	志里池小学校	250																							569
27	大橋中学校	333	17	13	20	14	14	17	14	18	20	13	16	22	5	5		0							1,710
28	加藤中学校	424	15	15	19	19	11	18	11	17	14	12	7		1	1		0							1,313
29	二葉小学校	450	9	20	15	16	8	8	8	4	0	3		8	3	5	0	3							979
30	たかとり教会	0						11	12	10		12	8	14	8		7	0							548
31	名倉小学校	100	5	9	4	6	3	5	3	2	2	3	6	4	5	1	4	2							1,480
32	新長田勤労市民センター	370	23	17	17	22	8	35	16	13	12	11	14	16	11	11	13	11							1,871
33	西代中学校	300	10	14	6	8	7	9	12	9	19	5	18	17	2	3	1	0							1,582
34	西代YMCA(廃止)																								0
32	巡回																								1,368
合計		12,075	481	473	471	436	383	467	418	418	422	379	343	382	283	254	226	214	33	0	0	0	0	0	58,814

平成7年3月23日

神戸市衛生局

阪神大震災における救護活動について

1 救護班の設置等

月日	常設救護所	巡回救護班	備考
1月17日	0箇所	17班	震災日
2月7日	139箇所	17班	最高日
3月1日	74箇所	6班	
3月22日	67箇所	5班	

(救護班の団体)

のべ144団体、約4万人が活動

日赤、自衛隊、全国の自治体、
大学病院、公立・民間病院、ボ
ランティア団体

2 診療件数(常設救護所での診療件数合計)

月日	件数	月日	件数
1月22日	6,014件	2月19日	3,860件
1月29日	6,196件	2月26日	2,998件
2月5日	5,104件	3月5日	1,878件
2月12日	4,688件	3月10日	1,581件

3 救護所における診療の疾病別分類 (2/1 ~ 2/19 の集計)

疾病	構成比	疾病	構成比
循環器系 (高血圧、心臓等)	4.0 %	外傷 (怪我、火傷等)	14.9 %
呼吸器系 (風邪、インフルエンザ等)	68.0 %	内分泌・代謝系 (糖尿病等)	0.1 %
消化器系 (胃腸炎、下痢等)	5.8 %	その他	7.5 %
脳・神経系 (精神疲労等)	0.2 %	合計	100.0 %

4 市内診療所開設状況

別紙のとおり

5 救護所から地域医療体制への移行

① 地元医療機関が被災し、診療機能が低下したため、他の自治体等からの派遣医療チームにより救護活動を実施してきた。

② 地元医療機関の回復にあわせ、徐々に救護所を撤退する。

月 日	救護所設置数	診療所回復率	備 考
1月26日	125箇所	28.8 %	救護所体制の整備完了
3月 1日	74箇所	76.7 %	第1次撤退
4月 1日	15箇所 (予定)		第2次撤退
4月末日	0箇所 (予定)		救護所終息=地域医療機関への移行

長田保健所管内の状況

H7. 3. 3
長田保健所

1) 診療状況について (精神保健含む)

1月18日～2月28日

巡回チーム数	156	
巡回箇所数	436	
診療人数	47580	計51249人
所内診療人数	3669	(精神保健610)別掲
搬送者	294	(精神保健9)別掲
常設箇所数(28日現在)	27箇所	

1月26日(ピーク時)

巡回チーム数	14	常設チーム数	23	
巡回箇所数	33	常設箇所数	23	計 57ヶ所 (所内含む)
診療人数	477	診療人数	1508	計 2266人 (所内含む)
		所内診療人数	281	(精神保健33)別掲

2) 医療救護チームについて

28救護所、28団体 (2月28日現在)
(～2月28日 51団体、550人)

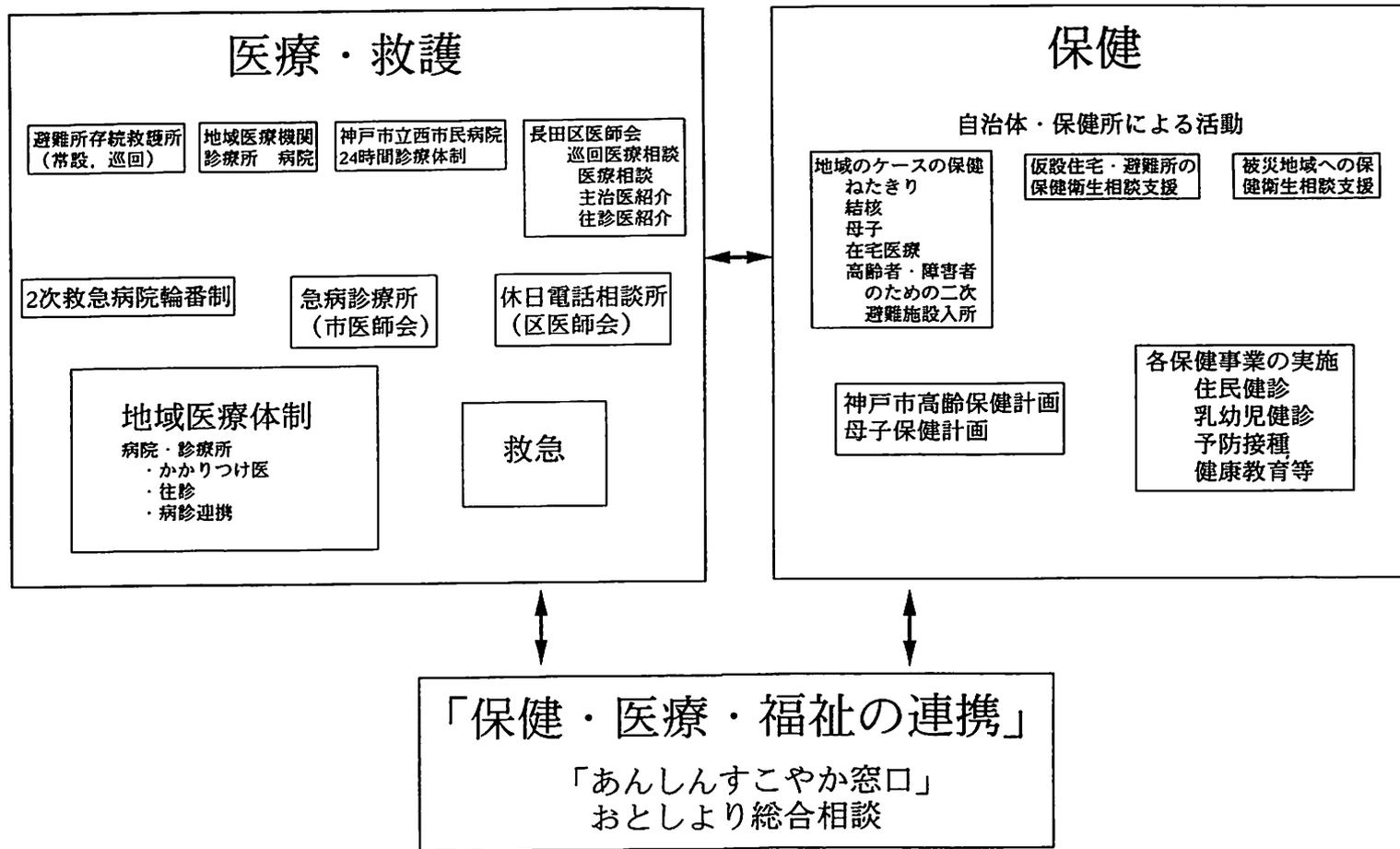
3) 衛生関係の状況について

仮設トイレ 97ヶ所 606個
2日に一回消毒を行う (自主的な消毒とは別)
食品環境衛生の指導(手指消毒、食品日付管理等)
2月20日から6回目巡回中、3月5日終了予定。
毛布の乾燥 3月3日から神楽小学校避難所にて実施(ボランティア)

4) 医療機関の開設状況について

	2月28日現在
病院	11/12
診療所	111/155
歯科診療所	49/81

今後の長田区保健医療体制



救護所の今後の予定について

救護所	3/22-3/31		4/1-	
	医療班	診療時間	医療班	診療時間
神楽小	大分県		→神戸市(2)	17-19
御蔵小	→神戸市(3)	17-20	神戸市(3)	17-19
長楽小	国立病院		国立病院	10-12
蓮池小	国立病院		国立病院	14-17
兵庫高校	→神戸市(4)	17-19	神戸市(4)	17-19
	室内小 廃止		廃止	
長田公民館	神奈川県		→神戸市(1)*	13-14:30
荻藻中	→神戸市(4)*	14-15:30	神戸市(5)*	14-15:30
	志里池小 廃止		廃止	
長田高	島根県		→神戸市(6)*	13-14:30
西代中	→神戸市(1)*	10-11:30	神戸市(1)*	15:30-17
名倉小	神戸市(1)*	16-17:30	廃止	14-15:30
五位の池小	愛媛県		→神戸市(4)*	13-14:30
二葉小, 老人憩いの家	神戸市(2)*	14-15:30	廃止	
真陽小	三重県		→神戸市(5)*	17-19
大橋中	→神戸市(1)*	14-15:30	→神戸市(2)*	14-15:30
宮川小	→神戸市(3)*	14-15:30	→神戸市(4)*	15-16:30
	宮川地域福祉センター 廃止		廃止	
駒ヶ林中	→国境なき医師団*	3/27から13-14:30	→神戸市(6)*	10-11:30
長田小	秋田県		→神戸市(3)*	15-16:30
真野小	京都市*	14-15:30	→国境なき医師団*	10-11:30
新長田勤労市民センター	国境なき医師団	18-20	国境なき医師団	18-20
長田工業	→国境なき医師団* (3/23から)	15:30-17	国境なき医師団*	15:30-17
県立文化体育館	兵庫県		兵庫県	
池田小	→兵庫県*	10-11:30	廃止	
	旧長田区役所庁舎			
育英高校	神戸市(2)*	10-11:30	廃止	
夢野台高	京都市*	10-11:30	廃止	
高取台中	廃止		廃止	

衛生局における災害救助対策の現状について
(3/13 19:00)

1. 医療対策について

(1) 救護所・救護班 ・設置状況(3/13 現在)

-----健康増進課

	東 灘	灘	中 央	兵 庫	長 田	須 磨	その他	合 計
常 設	12(0)	12(0)	14(4)	8(0)	19(0)	7(0)	—	72(4)
巡 回	0	1	0	0	3	2	—	6
避難所	98	63	64	68	55	52	45	445
避難人数	24,227	26,931	17,769	13,502	35,203	11,462	1,034	130,128

※()は24時間対応、内音 避難所数は 3/13現在 その他(北、垂水、西の計) 神戸市設置分

	東 灘	灘	中 央	兵 庫	長 田	須 磨	合 計
班	15	3	11	2	6	5	42
医 師	19	7	19	4	7	9	65
看護婦	25	10	30	9	13	8	95
その他	11	10	16	5	2	7	51
合 計	55	27	65	18	22	24	211

-保健婦活動他都市応援状況- 3月13日

	東 灘	灘	中 央	兵 庫	長 田	須 磨	合 計
派遣人数	9	16	13	19	24	13	94

(2) 医療ボランティア ・活動状況(~ 3/12 現在)

-----地域医療課

医 師	看護婦	その他	合 計
112(410)	331(1,173)	23(139)	466(1,722) 人

()は登録数

(3) 救急医療(神戸市医師会急病診療所、休日急病電話相談所) ---地域医療課

- ・急病診療所 内科・小児科は1/23~毎日夜間(21:00~23:40)
耳鼻科は1/28~土曜夜間(21 ~23:40)、及び休日昼間(9~16:40)
3/8 ~4/28平日(月~金) 夜間(21 ~23:40)
- ・電話相談所 眼科は2/5 ~休日昼間(9~16:40)
各区で対応

(4) 診療所・病院 ・開設状況(3/12 現在) 地域医療課

		東 灘	灘	中 央	兵 庫	長 田	須 磨	小 計	北	垂 水	西	小 計	合 計
一 般 診 療 所	全数	193	158	264	166	155	118	1,054	112	146	90	348	1,402
	開設	153	125	206	131	121	107	843	108	142	89	339	1,182
	%	79.3	79.1	78.0	78.9	78.1	90.7	80.0	96.4	97.3	98.9	97.4	84.3
病 院	全数	5	8	22	12	12	12	71	18	7	16	41	112
	開設	4	8	21	12	11	11	67	17	7	16	40	107
	%	80.0	100	95.5	100	91.7	91.7	94.4	94.4	100	100	97.6	95.5
一 般	全数	5	8	21	11	12	12	69	15	7	11	33	102
	開設	4	8	20	11	11	11	65	14	7	11	32	97
	%	80.0	100	95.5	100	91.7	91.7	94.2	93.3	100	100	97.0	95.1
精 神	全数	—	—	1	1	—	—	2	3	—	5	8	10
	開設	—	—	1	1	—	—	2	3	—	5	8	10
	%	—	—	100	100	—	—	100	100	—	100	100	100
歯 科 診 療 所	全数	101	77	184	81	82	76	601	77	92	54	223	824
	開設	78	51	80	64	50	64	387	76	62	52	190	577
	%	77.2	62.3	43.5	79.0	61.0	84.2	64.4	98.7	67.4	96.3	85.2	70.0

* 心身障害者歯科診療所における歯科医療 2/7, 2/9, 2/11及び2/13以降の月~土(10:00 ~15:00)

* 診療不可能な病院

東灘: 宮地(建物半壊) 中央: 腎友会(建物修繕)

北: 有馬高原(一般外来は行っていない) 長田: 飯尾(倒壊の危険あり)

須磨: 須磨裕厚(外来診療は行っていない)

(5)市民病院群 ・患者数(3/11 現在) -----経営管理課

中央市民病院			東遼診療所		西市民病院		西神戸医療センター		
入院	一般外来	救急外来	9-17	17-9	一般	救急	入院	一般外来	救急外来
813	0	79	78	13	0	34	399	0	63

・外来の体制

①中央市民病院

一般外来 1/24 ～全科診察(受付は9～12:00 までを15:00 までに延長)
救急外来 通常どおり24時間対応

②東遼診療所 3/1～24時間体制

内科・小児科・外科に加え、整形外科・眼科・耳鼻科・歯科・産婦人科診察

③西市民病院 2/20～長田区総合庁舎6階 仮設診療所に移転

一般外来 9～17:30 ・内科・神経科・小児科・外科・耳鼻科・泌尿器科・婦人科
救急外来 24時間対応 内科・その他科

(6)精神科医療 ・相談件数・入院数(～3/12現在) -----健康増進課

	東	遼	中	央	兵	庫	長	田	須	磨	合	計
相談件数	7/755	5/825	5/520	3/538	25/1297	19/1090	64/4825					
入院数	1/35	1/23	0/23	0/19	0/20	0/20	2/140					

(7)インフルエンザ予防 -----保健予防課

1/25・26に、厚生省を中心に被災地におけるインフルエンザ流行状況等について調査を実施。

予防接種については、1/29～2/16まで1,649 人に対して実施した。

2/17以降、市内の医療機関で一般勧奨予防接種として実施。

2. 防疫及び衛生対策について

(1)避難便所等の衛生確保 (3/14) -----公衆衛生課、保健予防課

・防疫体制 各保健所1班 (他都市応援1班・長田:1班)

避難所等への消毒剤・器材の供給、自主管理体制の指導、避難所の便所・公園等の市民トイレ・廃棄物集積所・下水道分断部等の衛生状態の悪化防止のための点検、監視、現状把握、必要に応じて消毒作用

・6保健所への消毒用薬剤の配布状況

クレゾール(500ml入) 7700本 逆性石けん液(500ml入) 8800本

・1班の平均的な作業量(3人)

仮設便所の集合配置場所 10ヶ所

公園や多数集合場所等の公衆便所 3ヶ所

避難所 3ヶ所

薬剤使用量(標準) クレゾール30本 逆性石けん液30本

(2)食品の衛生確保 -----公衆衛生課

食品衛生巡回指導班編成(各保健所 1班) 避難所における食品衛生指導を実施

(3)浴場確保、開設状況(3/13 現在) -----公衆衛生課

自衛隊仮設	仮設シャワー	一般公衆浴場	民間施設	合計
14か所	41 所	65か所	23か所	143か所

地震災害復旧期間の措置について

今回の大震災で、30人あまりの職員が家屋の焼失、全壊、半壊に見まわれるとともに、多くの職員が家具の散乱等、甚大な被害を被られたことに対して、お見舞い申し上げます。また、こうした中で、バイクや自転車、徒歩で多くの職員のみなさんが、いち早く病院に駆けつけ、罹災者救援の医療活動に参加されたことに、深い敬意を表します。

地震災害という通常で想定できない事態での特別な勤務形態が生じていますので、当面以下の措置を執ることとします。

記

1. 1月分給与の支給日について

地震による銀行業務の支障により、支給日は26日となります。

2. 業務・出勤について

①タイムカードの打刻

出・退勤時には、通常通りタイムカードの打刻をして下さい。職場の体制を把握し記録するために、病院宿泊の時は、「泊」と記載して下さい。

②退勤時間

全国から来ていただいている支援者は、24時間体制で医療活動や被災者の救援活動をしています。また、支援物資や給水の搬入は、昼夜を問わず到着し、その積み降ろし・仕訳作業が求められています。職員も可能な限りこの活動に参加して下さい。

3. 通勤問題の取扱い

①バイク通勤

遠隔地の通勤者のうち、バイク通勤が可能であれば、これを認めます。

②出勤不能について

公共交通機関の回復の遅れにより出勤不能者が出ていますが、該当者について別紙により、個人調査を行いますので、25日（水）までに申請して下さい。

③妊産婦について

妊産婦が長距離の徒歩通勤になる場合の取扱いは、院所管理部がケースに応じて判断します。

④従来交通費申請と路線が変わる場合の取扱い

従来の定期を精算し、新たな路線で支給しますので、通常の「通勤交通費申請書」で手続きを行って下さい。。

4. 給与の扱い

① 17日から一定期間については原則として固定給与とし、管理部が認めた遠距離通勤による遅れは問わないものとします。また、交替制や当直等については別途検討し、必要な措置をとることとします。

② 非常勤職員については、現場業務の都合による指示の他は、当初契約の所定時間により、給与計算します。

5. 当面の住環境の対策

職員が代替住宅の確保が困難な場合で、希望する職員には医療生協として相談にのり、必要な場合一定の便宜を図ります。独身女性については、3月迄暫定的に稲葉寮7室に入寮できるようにします。

家を失いながらも、被災者の医療、支援活動に奮闘されている職員の皆さん、大変ご苦労様です。

神戸医療生協では、1日でも早く「元の生活」に回復するため当面の緊急避難として被災職員の救済に取り組んでいます。

倒壊、半壊、焼失などにより居住不可能になり、代替住宅を希望している職員は、以下の措置をしていますので徹底して下さい。

①女子寮入寮希望者

希望のあった7名については、3月まで暫定的に稲葉寮に入室出来るようにします。寮のカギを渡す日は、1月26日です。25日には、本部総務部が寝具を搬入します。

②代替住宅の斡旋

代替住宅の確保は、本人の希望を聞いて仲介業者と相談していますが、神戸市内での確保は、物件が極めて少なく困難な現状です。特に住んでいた校区内を希望されている方は、引き続き斡旋の努力をしますがその条件では、現在確保不可能です。

本人の努力で見つけられた方についても、敷金など資金の便宜は図りますので本部総務まで相談下さい。

③仮設プレハブの入居

26日から工事、30日には入居可能になります。場所は、病院東側駐車場です。

仮設プレハブの間取りは、18畳部屋が3室で婦人科棟1階とほぼ同規模です。

1部屋は入居者の共通スペースとし、残り2部屋は、それぞれ男性部屋、女性部屋として利用する共同生活です。

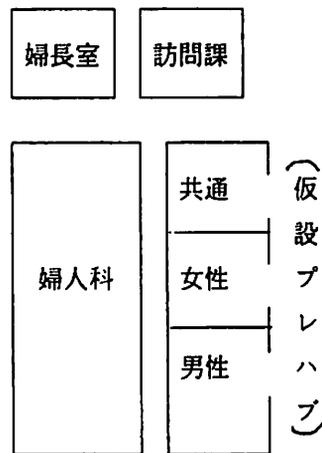
所帯毎に部屋を利用することは出来ません。

電気は通じますが水道、ガスはありません。

病院の施設を利用することになります。

入居期間は、約3ヶ月間の予定です。

以上の条件ですが入居希望者は、別紙申込書を28日までに総務に提出して下さい。



仮設プレハブ入居申込書

申込者				院所名			職場名	
入居 予 定 家 族	氏 名	属柄	性別	年齢	会社・学校名		備 考	
入居希望理由（具体的に被害内容を記入して下さい）								
入居希望月日		月 日						
入居希望期間		月 日～ 月 日（予定）						
（代替住宅の確保状況または計画）								

災害特別貸付制度について

1995年2月14日

神戸医療生協共済会

今般の大震災で職員の多数が甚大な被害にみまわれたことから、職員及び医療生協の掛金を原資としている共済会として、資産の積極的な運用を図ることとします。現在、1,200万円が定期預金としてありますが、これを「災害特別貸付」として、職員の災害用住宅・生活資金として貸し出します。詳細は次の通りですので、別紙の申請書で申し込んで下さい。

記

1. 災害特別貸付枠

現行の定期預金1,200万円を充当して、貸付総額とする。

2. 貸付条件

貸付限度額 原則として1世帯60万円

但し、申請総額が貸付枠に満たない場合は、希望者に残余の額を再付加貸付けする

貸付利率 年2.5%（なお利息については県連共済からの補填がありますので、本人負担は必要ありません）

返済条件 半年間据置きで、毎月の給与から元金1万円返済

3. 貸付対象

神戸医療生協に勤務して3カ月以上の常勤職員

既に一般貸付を受けている者も借入れできるものとする。

クリエイト職員も神戸医療生協職員に準じるものとする

5. 申込期限

3月24日（金）午後1時

4. 貸付優先順位

1位 住宅の全焼、全壊、半壊等で新規に住宅を確保する必要がある場合

2位 住宅の修理が必要な場合

3位 その他で生活物資購入に必要な場合

全日本民医連共済の地震見舞金について

1995年2月14日

神戸医療生協共済会

2月13日全日本民医連共済会より、越中常務理事、日浦理事、加瀬理事が、神戸医療生協を訪れ、震災に関する現地説明会が開催されました。これには神戸医療生協共済会の役員と、院所及びクリエイトの庶務担当、県連共済役員が参加し、質疑応答を致しました。

全日本からは、別紙の説明書と書類が配布されましたので、説明会で補足された事項と併せて全員に配布致します。ご参照の上、必要な手続きを行って下さい。なお、疑問があれば本部総務の前田または藤原、クリエイトの吾妻までご相談下さい。

1. 神戸医療生協及びクリエイトの常勤職員は、全員、受給権が発生しています。支給基準に該当すると支給対象者になります。

2. まず罹災証明書の交付を受けて下さい

◎ 給付を受けるには、罹災証明書が必要です。まず、居住地の市・区役所（または指定場所）、消防署で証明書交付の手続きを行って下さい。

◎ 罹災証明書記載の「全焼」「半焼」「全壊」「半壊」「消防冠水」「一部損壊」によって、給付額が変わります。行政裁定の内容に不服がある場合は、別紙の「建物の損害状況申告書」「被災滋養起用報告書」を本部総務部に提出して下さい。所定の基準が満たされた場合は、行政裁定に係わらず、支部長証明する場合があります。又、可能であれば、被害状況が分かる写真を貼付して下さい。

但し、門や塀、居住家屋とは別棟の納屋、風呂等が損壊した場合は家屋の全壊、半壊、部分損壊にはなりません。

◎ 一度申請した場合でも、内容等に誤りがあるときは、訂正申請が可能です。

◎ 一部損壊の場合は、「被災状況報告書」と業者の修理の見積書が必要です

◎ 官庁の罹災証明の内容は、税金や義援金、公的融資の条件に差が出る場合がありますので、裁定内容に疑問がある場合は、必ず行政窓口で不服申請を行って訂正してもらうようにして下さい。

3. 給付金額について

給付金額は火災や家屋の倒壊の程度によって異なります。又、民医連で共働きの場合や、職員が世帯主か、配偶者または家族員か、単身者かによっても異なります。下は、全焼で持ち家の場合の適用例です。これを参考にして、「組合員のみなさんへ」の（４）の「支給金額」を参照して下さい。

		民医連夫婦共働		職員が次の場合			但し左表は持ち家の場合で、借家の場合は自家加算20万円が支給されません
		世帯主	配偶者	世帯主	世帯員	単身者	
基本給付		60	60	60	60	60	
付	世帯主	40		40			
	世帯員				20		
加	自家	20		20	20	20	
支給額合計		180		120	100	80	

4. 次の場合は給付対象にはなりません、報告書をあげて下さい

居住している家は住めるが、隣家・ビル等の傾斜等で危険と自己判断して、住居を変えた場合。またはこれに準じるケースの場合。

5. 「組合員のみなさんへ」の（５）①の全日本への「申請書」は、本部が記載。

あとがきにかえて

今回の震災のなか、神戸医療生協のそれぞれの病院・診療所では職員だけでなく、全国の民医連・医療生協の支援者や多くの学生・市民のボランティアたちが救援活動にあたりました。この記録集は、病院・診療所の中での緊急医療活動をはじめ、地域の中でおこなった様々な医療支援活動・生活支援活動をあまさずとりあげました。第一部は神戸協同病院4カ月の記録、第二部は医療・生活支援活動と感想・手記と各種ニュースと資料からなります。第二部ではできるかぎり多くの人たちの思いをとりあげてことを考えました。一部のニュースのなかにはかなりくだけた表現がみられることもあります。それも含めてありのままの活動の姿を見ていただければと思います。

しかし当然、記録よりも活動優先で、少人数の事務局では整理しきれず、そのままに近いかたちで掲載せざるを得なかったのは残念ですが、できるだけ早く、また多くの方々にこの経験を伝えたいと思い、不十分ながら出版させていただきました。私たちの救援活動に直接参加して下さったすべての人たちと、義援金や救援物資で応援して下さったすべての人たちに感謝を捧げるとともに、被災された方々が一日も早く立ち直れることを祈ってやみません。

1995年6月

〈表紙タイトル〉

「おまえらもはよ逃げてくれ」——長田の痛恨の思いがこもる。迫りくる炎のなかで必死にガレキをとりぞく家族や近隣の人たちにかけてられた、「瓦礫に埋もれた中」からの無念の叫びであり、離別のことばだった。いまなお被災地では、健康を守り生活復興への活動がつづいている。心に刻まれた〈言葉〉を胸に、もっと身近に、もっとあたたかくの思いをこめて……。

神戸医療生活協同組合の概要

もっと身近に、もっとあたたかく——いのちとくらし

神戸医療生活協同組合は1961年に地域の人が集まり、みんなで力をあわせ健康を守る活動をすすめるために設立されました。病気になったときに安心してかかれる自分たちの医療機関をもっています。また地域では班をつくり、健康チェックや健康診断など健康づくりを身近な仲間ととりくんでいます。『健康づくり、助け合い、世直し』の3つの輪をひろげよう！がテーマです。

■概要

〒653 神戸市長田区腕塚町2-2-10 TEL078-641-1651 FAX078-641-1654

□設立 1961年 □組合員数45,000名 □出資金7億9,000万円 □職員 400人

■事業所

神戸協同病院

神戸市長田区久保町2丁目4-7
〈JR新長田駅〉

TEL (078) 641-6211

●ベッド数152床 人工透析19床

●診療科目

内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、神経内科、放射線科、理学診療科。



板宿病院

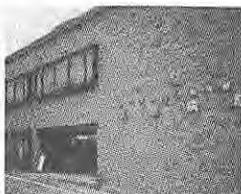
神戸市長田区庄山町1丁目9-12
〈山陽電車板宿駅〉

TEL (078) 611-3681

●ベッド数50床

●診療科目

内科、小児科、呼吸器科、皮膚科、放射線科、消化器科、循環器科。



番町診療所

神戸市長田区三番町2丁目6-3
〈神戸高速長田駅〉

TEL (078) 577-1281

●診療科目

内科、小児科、放射線科、皮膚科、理学診療科。



ひまわり診療所

明石市二見町東二見字大郷183-1
〈山陽電車東二見駅〉

TEL (078) 941-5725

●診療科目 内科、小児科



きたすま歯科

神戸市須磨区妙法寺荒打314-1
〈地下鉄妙法寺駅〉

TEL (078) 741-7224

●診療科目

歯科、小児歯科、障害者（児）歯科、矯正歯科。



協同歯科

明石市大蔵狩口192-3
〈JR朝霧駅〉

TEL (078) 913-1155

●診療科目

歯科、小児歯科、障害者（児）歯科、矯正歯科。



おまえらも はよ逃げてくれ
阪神大震災 神戸医療生協の活動記録

1995年 6 月25日発行 定価1,600円(本体1,553円) 郵送料別

編集・発行／神戸医療生活協同組合

神戸市長田区腕塚町 2 丁目20-10

T E L 078-641-1651 F A X 078-641-1654

印刷・製本／(株)関西共同印刷所

大阪市北区大淀中 3 丁目15- 5

T E L 06-453-2564 F A X 06-453-0141

おまじ はよ逃げろ

定価1,600円(本体1,553円)郵送料別

阪神大震災 神戸医療生協の活動記録

発行 1995年6月25日

神戸医療生活協同組合

〒六五三 神戸市長田区腕塚町二一〇 ☎〇七八(六四)二六五一 FAX〇七八(六四)二六五四

■神戸協同病院 ■板宿病院 ■番町診療所 ■ひまわり診療所 ■協同歯科 ■きたすま歯科