

# 震災と公衆衛生

多田羅浩三\* 高鳥毛敏雄\*  
高橋 進吾\* 新庄 文明\*

**Key words** : 震災, 保健活動, 衛生活動, 災害救助法, 防災計画, 保健所

## I はじめに

人類の公衆衛生は、19世紀コレラの大流行とともに発展してきたとも言われている。イギリスでは、1831-2年、48-9年、53-4年、66年に大きなコレラの流行があった。1848年に歴史上初めての公衆衛生法が制定され、1875年の公衆衛生法によって制度が集大成された。近代社会の興隆の中で、抗しがたい疾病の流行を経験する中で、人間が集団として疾病の予防、社会の防衛を目指して考え出した仕組みが公衆衛生である。

今回の阪神・淡路大震災では、まさに人命を襲う抗しがたい災害に直面して、わが国の公衆衛生はその真価を問われることになった。

厚生省の人口動態統計調査(1995)によると、大震災による死亡者の総数は5,488人であった。死因別の内訳では、窒息・圧死が4,224人(77.0%)、焼死・熱傷が504人(9.2%)、頭・頸部損傷が282人(5.1%)、その他・不詳が478人(8.7%)と報告されている。この報告からすると震災による直接の死亡と考えられる人の人数は5,010人で、全死亡者の91.3%を占めている。この数字は、死亡という点からみる限り、震災にともなう2次的な疾病について大きな流行が防止されたことを示している。

一方、今回の大震災における避難者数は、1月19日の時点において274,780人、23日には316,678人であり、4月17日になっても60,466人という人たちが避難所での生活を強いられていた。これら

の人たちの生活支援と健康管理という課題こそ、医療、また公衆衛生が震災後に直面した最大の課題であった。

以下に、そのような状況において公衆衛生の果たした役割に関連して、主な実績を紹介し、若干の考察を行ってみたい。

## II 公衆衛生活動

### 1. 死亡者数、および避難者数の推移

今回の大震災による死亡者数の推移をみると、震災当日に5,175人(94.3%)、1月19日までに5,389人(98.2%)が亡くなっている。この結果は、震災による死亡事故に対する対応は当初の3日間にほとんど集中していることを示している。

避難者数については、前述のとおり3ヵ月後の4月になっても6万人以上の人が避難所での生活を続けていた。7月末には避難所が閉鎖されることとなり、仮設住宅に生活の場が移されることになった。仮設住宅の入居決定戸数は8月22日の時点において46,908戸であった。これらの推移からみると被災者の状況は、震災直後の3日間、その後避難所での生活が強いられる7月までの約6ヵ月間、そして仮設住宅に移ることになる長期の時期に区分できると考えられる。

### 2. 救護活動

震災の直後から、人命の救助を最優先して各医療現場において日夜を問わない、不眠不休の救護活動が実践された。

神戸市では1月17日において巡回救護チーム21班が活動を始め、1月21日には51班になった。常設救護所数は1月21日に14ヵ所が設置され、最も多い時で2月1日に138ヵ所(24時間対応40ヵ所)となり、4月30日までの診療件数は274,153件で

\* 大阪大学医学部公衆衛生学  
連絡先：〒565 大阪府吹田市山田丘2-2  
大阪大学医学部公衆衛生学 多田羅浩三

あった。活動病院数は1月28日には91ヵ所(市内病院数102ヵ所)、活動診療所数は1月26日において570ヵ所(同診療所数1,402ヵ所)、活動歯科診療所数は1月25日において192ヵ所(同歯科診療所数824ヵ所)であった。

### 3. 保健活動

保健所の拠点としての役割という点からみると、神戸市長田保健所では、震災の当初から、この地域の広域にわたる火災をふくむ被災の状況がマスコミを通じて全国に報道されたこともあり、国内はもとより海外からも医師、保健婦、看護婦らが多数集まり、24時間を通じた保健医療活動が推進された。その中で、災害時における保健医療活動の拠点として活躍する保健所について、その典型的な姿が示された。

また固有の保健活動という観点に立った場合、特記すべきは死亡事故への直接の対応がほぼ一段落をみせた4日目の時点で、保健所を基盤とした自律的な取り組みが始まっているという経過をみることができることである。

例えば筆者らが訪問した神戸市中央保健所では、1月20日に保健婦の第一回ミーティングが行われていた。その中で保健婦は医療救護から保健活動に専念することが必要であると確認して、在宅および避難所の住民に対して、一定の相談記録票を作成し、日頃の活動の対象となっているケースの安否の確認のための家庭訪問と援助活動を始めることを決定している。そして3月15日まで約2ヵ月の間に寝たきり、成人病、結核、障害者、母子などのケースを中心に2,020件の訪問を行っている。

また同じく兵庫県西宮保健所では、1月20日から保健所長の発議により、医療チームとは別個に、主に公衆衛生の医師と保健婦を中心とする「保健チーム」が形成され、保健活動を開始している。さらに1月24日からは、保健チームの中の専門チームとして精神科チームの活動が開始され、26日には歯科保健チーム、27日にはリハビリテーションチーム、またその後、在宅訪問チーム、栄養チーム、臨床心理チームなどのチームが形成され、活動を開始している。毎日午前9時に集合してチームの編成が行われ、午後5時に報告会議が開かれ、出勤は1日数十人、約10チームの活動として実施されている。3月末までに、チームによ

って合計6,485件の相談活動が行われた。

### 4. 衛生活動

神戸市衛生局は、震災直後から防疫用車両・薬剤・器材などの整備集積を開始し、18日から市立斎場で火葬業務、20日に避難所弁当の衛生対策を開始している。

上水道はほぼ全域で断水したため、とくにトイレの衛生状態は劣悪な状態となった。これに対し保健所では水が出ない時の水洗便所の使用方法などについて普及啓発を行っている。また1月24日より他都市からの応援を得て、のべ759班(実人員2,243人)により本格的な消毒と指導が開始され、ほとんどの地域で水道が復旧した3月末までの67日間、継続的に行われた。避難所の環境衛生巡回件数は8月末までに9,174件であった。

仮設トイレの設置状況では、設置基数が最大となったのは2月16日の3,012基(546ヵ所)であり、8月31日でも220基(97ヵ所)存在した。仮設トイレ等の消毒作業(殺虫剤散布を含む)は、のべ7,956回行われている。

また避難所の食品衛生巡回件数は7,515件、弁当検査件数は3,455件、検査項目のべ数は10,313項目であった。

1月24日には自衛隊によって仮設風呂の設置が行われたが、避難所の仮設温水シャワーの設置は1月29日神戸諏訪山小学校の供用を開始したのが最初であったと報告されている。3月1日までに市内の避難所42ヵ所に対して206基が設置されている。

1月29日から2月16日までインフルエンザ予防接種を実施している。

2月2日には避難所での毛布乾燥活動が開始、8月末までの毛布の乾燥枚数、洗濯枚数はそれぞれ42,335枚、11,488枚にのぼっている。

神戸市中央保健所における活動記録からみると、1月から3月までの防疫作業の実績は、避難所調査・訪問が876ヵ所、避難所消毒が462ヵ所、クレゾール散布量が105本、逆性石鹼配布量が1,544本、クレゾール配布量が37本、作業人員296人であった。

これらの多方面にわたる衛生活動の遂行は、今回の震災において大きな2次的な疾病の流行を防止し得た最も大きな基盤になっていると思われる。

## 5. 長期的な対応

仮設住宅の建設には大量の用地が必要である。基本的には市街地等の公有地で対応されることとされ、被災地域である既成市街地での用地確保を最優先としたが、それらの用地の確保は極めて困難であり、結果として西北神地域に仮設住宅の多くが建設された。神戸市内の応急仮設住宅の建設戸数は 29,178 戸となり、8 月上旬までに全戸が完成している。

市の行った仮設住宅入所者調査によると入所者 34,162 人のうち 65 歳以上の人 が 12,526 人 (36.7%) を占めていた。神戸市内の仮設住宅への保健婦の訪問指導件数は 7 月末の時点で 24,238 件であった。入所者を対象にした健康診査については、ポートアイランドでの実績をみると、対象者 4,522 人に対し、受診者はわずかに 279 人とどまっている。

大震災がもたらした未曾有の被害状況に対し、震災直後の救命救急活動、中期における医療、保健衛生活動を経て、今日、長期的な視点に立った仮設住宅入所者を対象とした対策をめぐって、当局は正念場を迎えているといえる。入所者の生活を支える事業を保健活動がどのように担っていくのか、厳しく問われている。

仮設住居入所者の健康管理は、入所者の生活構造、とくに就労状況と深く関わっていると思われるが、4 割近い者が 65 歳以上であるということがあり、就労へのはたらきかけと保健福祉サービスの展開という総合的な取り組みによって、入所者が広く社会に復帰できるよう施策が遂行されなければならないことは明らかである。

## III 震災からの教訓

### 1. 災害救助法の限界

わが国では戦後すぐに起こった南海大震災を契機に、昭和 22 年に災害救助法が制定されている。本法律では、災害が発生した時には、国が地方公共団体、日本赤十字社、その他の団体、および国民の協力の下に、応急的に必要な援助を行い、災害にかかった者の保護と社会の秩序の保全を図ることとされている。

本法律では救助の種類として、収容施設の供与、炊き出しその他による食品の給与および飲料水の供給、被服、寝具、その他生活必需品の給与

または貸与など、10 の項目があげられているが、その中に保健医療に関連したものは、「医療および助産」とされているだけである。法律に示されている内容は、前述の内容に即していえば、震災直後の 3 日間に必要な救助の内容を中心としたものであり、中長期にわたる避難所での生活を強いられている人たち、あるいは仮設住宅の入居者を対象にした、保健、また福祉面からの救助についてはまったく言及されていない。

中長期の視点に立った対策の必要性は多くの大災害の経験からも明らかではあるが、昭和 22 年の時点では、保健あるいは福祉サービスについては、市町村の日頃のサービスの中にも一般的なものとして定着していない中で、具体的に救助のあり方が想定されなかったのではないかと考えられる。この点、今日では長年の保健所や市町村における保健活動の実施、また近年の市町村における保健福祉計画の策定、推進などの中で、わが国の地方自治体は目覚ましい成果をあげており、その実績をもとに今回の大震災でも、保健所、市町村が保健活動にかけがえのない役割を果たしたことは、前述のとおりである。この点、災害救助法の中に、中長期の視点に立った、保健福祉面における救助について、独立の項目をたてて、その内容を明記すべきであると思われる。

### 2. 支援体制のあり方

今回の震災後の活動のなかで最も目を見張ったのは、全国からかけつけた人たちによる救助活動である。例えば保健婦の応援実績をみると 6 月までに全国から神戸市の保健所に 7,939 人、兵庫県保健所に 1,793 人の保健婦が派遣されている。このような応援活動について、とくに全国の都道府県から組織的に派遣された職員グループが果たした役割は特筆すべきものがあったと思われる。

この点、例えばほとんどのボランティアの人たちは直接、神戸市など被災地の市役所や施設に援助を申し出ており、被災地の方では情報把握が不十分な中でこれらの申し出を十分に生かすことができなかったというような反省もなされている。

このような推移からも、今後への教訓としては、援助の申し出は、被災地の市役所などに直接行うのではなく、一度、全国の都道府県の窓口で集約して、各都道府県から派遣される職員などと一緒に現地に派遣されるような形をとることがで

きれば、多くの人たちの協力をより有効に生かすことができると思われる。災害救助法では救助の主体は都道府県とされている。そのような意味からも、どこに災害が発生しようとも、全国の都道府県が一致団結してことにあたるといような体制を、平時から確立しておくことが重要ではないかと思われる。

また今回の震災の経験を生かし、全国の自治体において地域防災計画が策定されていることは周知のとおりである。しかしその内容をみると、ほとんどは当該市町村、あるいは都道府県が震災に襲われた場合の対策の記述に終始しているのが現状である。しかし震災が当該の市町村を襲うというようなことは結果として非常に稀であり、数年もすれば、計画の内容についても人々の認識から薄れてくることは、当然予想されることである。

この点、地域の防災計画では、他の都道府県、市町村が震災に襲われたとき当該の市町村、都道府県がどのような救助活動を行うのか、その方策について、項を立ててふれて欲しい。とくに都道府県の防災計画は先にのべたような理由からも、ある県に発生した災害はすべての都道府県の共同責任で対応するというような体制があってもいいのではないかと思われる。そのような日頃の心構えの中でこそ、生きた、油断のない、予防という公衆衛生の視点に立った防災計画を策定することができるのではないかと思われる。

全国の大都市の間には「13大都市災害時相互応援に関する協定」があって、今回の震災時にも大阪市、京都市、東京都から多くの職員が派遣され、非常に有効であったと聞いている。このような協定が、広く全国の都道府県段階においても結ばれるべきである。

### 3. 自律的でオープンな保健活動

今回の震災後の活動の中で、長田保健所が内外の人たちの活躍の拠点となったこと、また神戸市中央保健所、あるいは西宮保健所において、震災後4日目に一致して、独自の活動としてミーティング、家庭訪問、あるいは保健チームの編成を始めたことは、保健活動の推進ということに対して、かけがえのない指針を示してくれたと思う。

保健活動は、日頃、法律や、あるいは上意下達的な指示によって実施されることが多く、そのことが保健活動を格差の少ない、安定したものとす

る面があることは事実であるが、一方では、地域の状況から遊離した活動となり、当事者の自主的な意欲を低下させ、地域の保健活動を硬直したものにしてしまうという面もあったと思われる。

この点、震災という特殊な環境の中で、各保健所が独自に考え、行動しなければならないという状況があり、自律的に日々、会議が持たれ、日頃の実践活動、あるいは保健所の特性を生かした活動が計画され、推進されたということは、わが国の保健所の底力をまざまざと示したものであるように思う。

今日、地域保健の一層の充実が要望される中で、地域の保健活動の拠点としての保健所の存在、住民の生活を支える日頃の活動の着実な遂行、また多様な専門職による専門性の確保などについて、震災という状況の中で改めてその意義を確認することができたと思われる。今回の震災がもたらした被害は筆舌に尽くし難いものであった。しかしそうであればあるほど、そこで学んだ教訓はかけがえのない、あまりにも貴重なものであったはずである。全国の保健所、保健センターにおいて、今回の震災の経験に学び、震災時にも耐える、自律的で、専門的、そしてオープンな事業の実施を計画して欲しい。

(受付 '96. 7. 3)

## 文 献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部。人口動態統計からみた阪神・淡路大震災による死亡の状況。1995。
- 2) 兵庫県西宮保健所。阪神・淡路大震災における西宮保健所の活動。1995. 3。
- 3) 日本精神神経学会阪神大震災対策特別委員会。阪神・淡路大震災における支援活動資料集—こころのケアをめざして—。精神神経学雑誌 1995: 97 (号外)。
- 4) 神戸市。神戸市復興計画。1995. 6。
- 5) 大阪大学医学部公衆衛生学教室。大震災下の公衆衛生活動。1995. 6。
- 6) 兵庫県。阪神・淡路 震災復興計画のあらまし—阪神・淡路大震災を乗り越えて—。1995. 7。
- 7) 神戸市中央保健所。阪神大震災 保健所からの報告。1995. 7。
- 8) 兵庫県津名保健所。阪神・淡路大震災における保健婦活動 (平成7年1月17日～3月31日)。1995. 8。
- 9) 東京都衛生局。歩いて・触れた・聴いた、そして—兵庫県南部地震に伴う神戸市への保健婦派遣に係る活動報告書。1995. 8。

- 10) 阪神・淡路大震災保健婦活動編集委員会. 全国の保健婦に支えられて—阪神・淡路大震災の活動の記録. 1995. 11.
  - 11) 神戸市衛生局. 阪神・淡路大震災 神戸市災害対策本部衛生部の記録, 1995.
  - 12) 神戸市長田保健所. 阪神・淡路大震災—長田保健所救護活動の記録—. 1995.
  - 13) 神戸市. 阪神・淡路大震災—神戸市の記録 1995—. 1996. 1.
  - 14) 兵庫県社会福祉協議会阪神・淡路大震災社会福祉復興本部. 大震災と社協. 1996. 2.
  - 15) 神戸市東灘保健所. 阪神・淡路大震災の記録—東灘保健所の活動報告—. 1996. 2.
  - 16) 兵庫県保健環境部. 災害時保健活動ガイドライン. 1996. 3.
  - 17) 静岡県保健衛生部健康対策課. 災害時における保健指導マニュアル. 1996. 3.
  - 18) 阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会研究報告書. 1996. 4.
-