

11月29日、県福祉保健部が主催になって、保育所保育士、養護教諭、市町村・保健所保健婦等を対象に、米子保健所で、「メンタルケア相談対応者研修会」が開催されました。参加者およそ100名。私の方から「震災後のストレスや精神的不安定等に対するメンタルケアについて」約1時間、講義をさせていただきました後、福祉保健部、米子保健所、児童相談所、日野町から震災後の状況について報告がありました。このうち、被災状況が強かった日野町からの報告です。

鳥取県西部地震時の保健福祉活動の報告

日野町健康福祉センター 山形 保健婦

1, 災害状況及び住居状況

日野町(人口4,612人、世帯数1,571世帯)の被害状況は、10月末現在で、人的被害:死者0人、重症者5人、軽傷者12人、住宅被害:全壊122戸、半壊433戸、一部損壊950戸。避難所は、10月6日に9カ所設置され、その後4カ所が追加された。ピーク時には約770人が避難したが、順次縮小され11月13日に閉鎖された。避難場所は、集会所や学校の体育館等であり、要介護者は、途中から施設面で使いやすいサービスセンターに受け入れられた。(10月7日～10月13日)。また、応急仮設住宅への入居は、28世帯(うち、独居9世帯)である。

2, 災害時の医療、保健活動

日野町には、県や他市町村から10月7日～同月27日まで19日間、延べ201人の保健婦及び看護婦が派遣された。

日野病院は、倒壊の危険があるため閉鎖され、外来機能の一部を隣の建物に移して再開された。病棟が閉鎖されたため、巡回相談への看護婦の応援が受けられ、避難所の健康相談を10月10日～10月29日まで実施。従事看護婦延べ123人、相談利用者1,055人、相談内容は血圧測定、処置、受診相談と薬の受け渡しなどであった。また、往診利用者が114人に上った。なお、日野病院は、11月1日から新病院で外来診療を、11月10日から入院の

受け入れを開始した。

3, 保健婦活動状況

活動実績は、各戸の家庭訪問件数747件、独居高齢者訪問137件、要支援・要介護者訪問86件、乳幼児訪問28件、地震の影響で要介護認定調査を希望した者10件、短期入所及び入所を希望した者11件であった。

12月1日、県教育委員会が、第2回不登校問題緊急対策本部会議で、県内の不登校の状況を公表。対策会議の中で、西部教育事務所から「県西部地震が原因とみられる不登校はない」との報告があった。

【26】12月11日(震災67日目)

本日、米子に行きましたが、仕事内容は、震災とは関係なし。震災ホットラインは、1週間に数件あるかないか。それなりに、新聞等で情報がわたっているので、実際には、震災のみを中心としたメンタル相談は徐々に減っている、あるいは表に出なくなっていると言う感じでしょうか。おそらく、義援金の配布やさまざまな支援制度の活用過程で、いろいろと問題のある人は話をしたり、精神症状が長期化している人は個々に直接病院を受診するという形を取っているのかも知れません。

ちなみに、島根県伯太町では、島根県の看護協会が交替でボランティアに入っていたようです。

【27】12月14日(震災70日目)

午前中は、米子コンベンションセンターで職場の管理職を対象とした職場のメンタルヘルスに関する講演、その後、米子保健所で2例、新規の相談を受け、境水産高校へ職員を対象とした、思春期の子どもとの心とその対応と言った内容で講演を午後6時までやりました。

米子保健所の、震災ホットラインへの相談は、12月に入ってほとんどゼロに近く、メンタルな相談は、こういった形では表面から見え

なくなってきました。むしろ、震災が表面的に少なくなり、震災によって中止あるいは延期になっていたさまざまな仕事に職員が追われていると言った感じでしょうか。西部地震に関しては、境水産高校では、一部建物に軽い被害はあったものの、それ程大きな支障もなかったとのことでした。

【28】12月16日(震災72日目)

本日は、中四国地区肢体不自由児親の会で、「障害と自立」と言う題名で講演、その後、県福祉保健課加藤課長、鳥取療育園大谷園長、鳥取県肢体不自由児親の会浜崎会長らをパネリストにしたシンポジウムのコーディネーターをさせていただきました。講演とコーディネータを続けてするというパターンは今までに何度かあるのですが(本当は、講師はその後、助言者とか指定発言に変わるのが一般的なのですが、まあ、よろず引き受けますと言うところで)、結構続いてと言うのはくたびれますが、今回は、それぞれのパネリストがしっかりとしたメンバーでしたので比較的安心してやることができました。

ちなみに、この親の会の方々の自宅も、何人か被災したという話を聞きましたが、幸いにけが人はなかったようです。

実は、この会は、震災のあった10月に開催予定だったのですが、震災があったために、本日まで順延されていたものです。今回のような震災が起きたときに、被災地区の行政機関は、日常の業務をストップさせ、予定の会を中止したり延期したりして、震災対応を最優先にしますが、この会のように、震災の影響を大きく受けなかった地区(今回は、鳥取市で開催)での開催はどうすべきかは問題とされる所です。実際には、この会には、私だけでなく、社会福祉協議会の関係者も多々参加予定であり、実質的には中止により、そのスタッフが震災対応に十分に力を注げたことは、中止・順延は適切な判断だったと思います。やはり、震災が起きたとき、様々な会合などは、県全体のレベルでの判断が必要なのでしょう。

22日、西部地震に係わる障害関係者意見交換会が、米子コンベンションセンターにて開催、障害関係者、相談援助従事者、関係団体・施設、県関係者ら44人が参加し

た。主な意見の概要は次の通り。

(1)日頃の整備体制

○避難のことを考えた場合、各地域において、どこにどう
いう障害のある人がどういう状態にいるということを把握し
ておいていただく必要がある。

○安否確認のための体制作りが必要である。

○被災者の救出を行う実働部隊のようなものが必要、行政、
地域住民、関係団体が一体となった有機的なネットワー
ク作りが求められる。

○行政の手の打ちようが非常に適切だったと思うが、今後の
ことがあるのでマニュアル作りが必要である。

○今後は小規模作業所でも避難訓練をしなければならない。
い。

○災害に伴い必要となる行政上の書類手続き等については、
ケースによって免除や優遇等の措置を行うことも検討
して欲しい。

(2)災害時の対応

○避難場所等が書かれたものが配られたが、視覚障害者
は読めない。緊急時であることは分かるが、声で教えて欲
しかった。

○防災無線の内容が地震の内容に終始した。住民がほし
がっている情報を流すべきである。

(3)その他

○障害のある方でもボランティアができる人はして欲しい。

【29】12月25日(震災81日目)

会議等で午後より、米子保健所へ。震災ホットラインは、12月に
入ってから、あまり件数はありません。相談内容も、心気症状が充分
に回復しない、家や店の損壊に対する不安や不満という感じでしょ
うか。

2000年1月8日、午後7時すぎ、米子市両三柳の博愛
病院から「病室から、生まれたばかりの女の子がいなくなっ

た」と110番通報。女兒は、この日午前11時52分に生まれたばかりで、ベビー服を着てバスタオルにくるまれていた。同県警は未成年者略取誘拐容疑で、県内や隣県に緊急配備をして女兒の行方を捜している。なお、女兒は、6日後の14日、境港市の県営団地内の住宅で無事保護された。

12日、午前8時ごろ、「兵庫県北部地震」発生。震源地は兵庫県温泉町付近で震源の深さは10キロ、マグニチュード(M)は5.4と推定。、鳥取県東部や兵庫県北部、京都府北部の広い範囲で震度4を観測。兵庫県北部では、土砂崩れや学校の窓ガラスが壊れるなどした。鳥取県内でJRは徐行運転するなどした。県防災危機管理室と兵庫県災害対策センターはそれぞれ災害警戒本部を設置し、警戒に当たった。

14日、朝日新聞にて、県西部地震をきっかけに、阪神大震災の被災地の子供たちに心的外傷後ストレス障害(PTSD)の症状が相次いで現れたことが、兵庫県教職員組合(兵教組)と兵庫教育文化研究所の調査でわかったとの報道。

【30】2001年1月16日(震災103日目)

鳥取市の方では、何となく「兵庫県北部地震」の方に関心が集まってきましたが…。本日は、月に1回程度出演していますNHK鳥取支局「まるごととっとり」で、「西部地震から3か月ー職場のメンタルヘルス」をテーマに話をさせていただきました。

その元原稿です。いつもながら原稿通りには進みませんが。―――鳥取県西部地震から3カ月が経ちました。新年を迎え、表面的には落ち着きを見せてきていますが、まだまだこれから家屋の修理や立て替えなど、多くの問題を抱えていることも少なくありません。また、メンタルヘルスの問題も、表面的には落ち着いてきているようですが、一方で、企業などの中には、この影響を少なからず受

けているのではないかと思います。

そうですね。地震の被害そのものもあるとは思いますが、その他にも、地震の時は、他の業務をいったん中止して、地震に対する対策を中心に、多くの企業、そして市町村役場などが活動を行ってきたわけですが、急性期の状態が落ち着いてくると、今までの業務に戻ってくることになります。そうなったときに、いったん中止していた業務を、もう一度やり始めなければ行けない、これに加えていまやるべき業務もある、一度に2倍の業務をこなさないと行けないわけですね。ましてや、地震後の復興活動で、かなり心身共に疲れ切っている、表面的には落ち着いてきているように見えても、企業や市町村では、まだまだ精神的な問題も抱えているのだと思います。

————— 具体的、そう言った問題を抱えた相談や受診というのが、医療関係の方にあるのでしょうか。

具体的に、そう言った形での相談もないわけではありません。しかし、決して、その数は多くはありません。企業や市町村役場の人と話をしていると、とても疲れている、ストレスがたまっていると言うことは聞くのですが、実際に、それじゃあ、病院に行くかというとき必ずしもそこにはつながらないようですね。

心身共に疲れ切っていて目先の仕事をこなすのに精一杯で、それどころじゃないという感じの人もいれば、これは仕事が多いというのが一番の問題だから相談に行っても解決しないと考えている人、そして、自分でもこままじゃ限界だと感じながらも精神科には行きたくない、そこまでじゃないと感じている人もいて、なかなか医療へ結びつくというのは難しいという感じもあります。

————— とはいえ、中には、このまま頑張り続けると、どこかで倒れてしまう、できれば早くに対応した方がよいと言うこともあるとは思いますが、その場合には、どのように早く気づき、相談や治療を受ければよいのでしょうか。

なりよりも、これ以上はもう無理してもダメだ時は、いかに早く、その兆候に気づくかと言うことです。その兆候を、3つほどあげてみます。

一つ目は、睡眠障害、つまり眠れない、眠った気がしない、逆に昼間に強い眠気を催すと言った状態です。特に、眠る時間があるのに、眠れに眠れないと言うな時は、かなりくたびれているという感じで

す。と言うのも、人間、程良い運動だと心地よく眠れますが、身体疲労が過度に強すぎたり、精神的ストレスが強くなってくると、かえって緊張して眠れなくなってしまうのです。睡眠障害が続くと、集中力や思考力が低下してくるために、ささいなことでケガや事故、トラブルが起きようになります。こんな時は、少し休みを取って、それでも充分に眠れないときは、近くのかかりつけの先生のところにかまいませんから、睡眠誘導剤を頂いてとにかくゆっくりと休むことが第一です。

2つ目は、不安感や緊張感が、過度に強くなってきているときです。仕事に向かうと、身体がふるえてきたり、緊張感や不安感が高ぶってきてなかなか仕事ができなくなったり、ついには職場に行こうと思うだけで身体がこわばってしまうと言う感じです。これは、自律神経のバランスが、強い緊張や疲労のために、アンバランスになっている状態です。この場合も、もう心身が限界に達している状態ですから、やはりひとまず休憩して、ちょっと、自律神経の調整剤や安定剤などを使う必要も出てきます。

3つ目が、何となく、ダラダラ休みが増えてくると言う状態です。仕事の当日になって、頭が痛い、重たい、身体がだるい、医長の調子がおかしいと言った心身の不調を訴えて休みがくり返させるようなら、それ以上頑張らせても同じ事の繰り返しです。とりあえず、休憩ですが、この場合大切なことは、せっかく休みを取ったのですから、眠れないとか、身体の緊張感が強くなっているなら、これを機会に病院などで治療をはじめたことを考えましょう。

こういった状態が、おおよその目安ですが、この他にも、高血圧や糖尿病等の身体の病気があった人が、その症状が悪くなっている、アルコールの量が増えてきてると言うのも、心身の疲れがピークに達してきている証拠ですから、休養や治療を考えてみる必要があります。

いずれにしろ、できるだけ、心身の不調に早く気づいて、症状が重くならないうちに、早めに休養、治療を考えていって下さい。

20日、兵庫県北部を震源とする地震が相次ぎ、鳥取県東部や兵庫県北部で4回にわたって最大震度3の揺れを観測した。交通機関の乱れや大きな被害は報告されていないが、群発地震の可能性も指摘され、専門家は防災対

策の備えなど、今後の活動に注意するよう呼びかけている。

【31】1月24日(震災111日目)

2月7日震災フォーラムの打ち合わせで米子保健所へ。ホットラインは、実数としてはあまり多くはないようです。

日野町の保健婦さんからも、当時のことを色々とお聞きしました。その一部です。

→当日は、高齢者の方が地区の体育館に避難したものの、仮設トイレへの通り道が障害者にとっては不便だった。また、一人暮らしで痴呆傾向のある人が体育館の避難所に入って混乱した事もあり、震災1日目、2日目は、避難所に適応できない高齢者の振り分けが大変だった。もともと、在宅介護支援センターと一緒に、町の保健婦が日頃から訪問していたので援助の必要な人は事前に把握できていた。

体育館での情報は孤立しており、寒い、冷たい、トイレが不便と、老人施設の避難所とは対称的であり、次々に震災に関する情報が入ってくると、避難所においても十分に情報が入らない、避難所にいる場合じゃないという感じもあった。一方で、避難所では住民は助け合った、体の悪い人をおんぶして自宅まで一緒に出かけたりと互いに助け合っていた。

日野病院が避難所を巡回し、保健婦が住民を訪問し、それぞれの体験が大変で、巡回終了後、ミーティングをして、きちっと連絡を取り合ったり、個々の思いを、その日の内に出し切る必要があった。

2月6日、県西部地震から4カ月となる。県がまとめた被害状況は5日現在、負傷者106人、全壊した住宅385棟、半壊2,394棟、被害総額483億円余り。

負傷者の内訳は重傷30人、軽傷76人。住宅被害では、このほか一部損壊が1万2,417棟にも達しており、被害は県西部全市町村に及んでいる。特に住宅被害が深刻なのは、日野町(全壊129棟、半壊441棟)、溝口町

(同45棟、199棟)、西伯町(同40棟、389棟)などで、このほか米子市、境港市、会見町、岸本町でも住宅被害が目立つ。

2月6日、地震の教訓を考える「米子震災フォーラム」(鳥取県主催)が、米子コンベンションセンターを主会場に2日間の日程で開幕。初日は「行政における地震対策」をテーマに、片山善博知事の基調講演、パネルディスカッションが開催。フォーラムには約2,000人が参加。うち北海道から沖縄県まで県外から行政関係者ら約700人が詰めかけた。

2日目(7日)は、5会場で分科会がある。内容は、「初動体制のあり方」「被災者の生活支援」「ライフラインの確保」「災害時におけるメンタルケア」「災害時におけるボランティア活動」。

【32】2月7日(震災125日目)

「米子震災フォーラム」の2日目、私は、第4分科会「災害時におけるメンタルケアー保健活動の役割と課題ー」のコーディネーターと、まとめの「安全で活力ある地域づくりをめざしてー被災から復興へー」にパネラーとして参加です。

パネラーの内、日野町 生田季香保健婦、日野町黒坂小学校養護教諭 高山愛子先生、西部健康福祉センター(米子保健所)保健予防課長 美船智代保健婦の発表要旨です。

○日野町健康福祉センター 保健婦 生田 季香

この場をお借りして日野町に来ていただいた医師、保健婦、看護婦をはじめ多くの皆様に心から感謝し、改めて厚く御礼を申し上げます。

日野町には、保健婦が3人おり、今回の活動の特徴を一言で言うと、起こりうる事態を予測して予防的に活動した、まさに公衆衛生そのものだったと思う。地震発生直後は、刻々と変わる被災情報の全容が得られずに混乱した。死亡者、火災はなかったが、土砂崩れ、家屋倒壊による重傷者や家財等の倒壊によるけが人があった。ま

た、地盤沈下、土砂崩れ等で国道や鉄道等主要な交通網が寸断された。このような中で、救命救急看護の体制や医療の確保も必要がないことが分かった。迂回路があったので、車を使って翌日から被災者の元に出向くことが出来た。

避難所は、町内13箇所を設置された。避難勧告を受けた世帯を含めて、ピーク時には約770人が避難した。避難所が醸し出す雰囲気は、それぞれに特徴があった。避難所は学校の体育館、集会所など公共施設だった。体育館には畳の部屋がない、地震直後は電話、ファクシミリ、テレビがない、情報が入らない広まらない、そのために不安を訴える方もあった。屋外に仮設トイレを設置したが、そこに行くまでの段差とか、夜間の足元の暗さ、仮設トイレ自体の段差が問題になった、体育館に洋式トイレを設置した。避難所は、近所の方が集まっていたが、ざこ寝状態だった、衣食住や健康相談で血圧測定を行ったが、プライバシーへの配慮が不十分であったと思う。避難所に避難された90歳の女性が話をされたが、「この歳まで、まわりの人のおかげで大病もなく生きさせてもらっている。こんな時に自分の身に何かがあれば、近所の人に迷惑がかかってしまうので、必死で娘の後について避難した。」と言われた。全体的には避難所としては雰囲気が悪くなかったと思う。

巡回健康相談は、一人一人に声をかけながら全体の把握をした。健康教室、相談、健診等の日常業務の中で顔見知りの方には、声を掛けやすかった。ベッドがないことなどで要介護者の健康レベルの低下が予想されたので、デイサービスセンターを緊急避難施設として開設し、移動してもらった。ある程度予測していたが、軽い痴呆の方が不安定になり、短期入所について県、介護支援専門員、施設との連絡調整や在宅介護支援センターと協力して要介護認定を直ちに実施した。20数件を数日中に解決しなければならなかった。制度上正しかったが、調整が非常に大変だった。

余震が続いていたので、「眠れない」「何となく不安」「気分が落ち込む」などの悩みが聞かれた。また、「朝から出る弁当が油っぽい、野菜が少ない、冷たい」など、食事に対する不満が聞かれた。後半の健康相談では、避難所はやはり普通の生活ではないので、閉鎖の方向で最後まで残られた方へ気持ちが動くのを待つ度々訪問した。日野病院の看護婦さんには、新病院への移転準備で多忙に

もかわらず、健康相談をしてもらった。日中は片付けのため自宅に帰る方が多く、避難所で過ごす方が減っていたので、午後1時から8時まで常駐してもらった。血圧測定は、地震直後と2週間経ってから血圧が上がる方が多かったとの報告をいただいた。

家庭訪問は、一軒一軒、水、トイレ、お風呂等の生活状況、家屋の被害状況、危険度判定の赤、黄、青のどの紙が貼ってあるのか、などの確認をした。また、心身の自覚症状、治療状況の聞き取り、血圧測定等をした。避難所では聞けなかった悩み、不安を聞くことが出来た。ぎりぎりのバランスで保たれていた家族関係が破綻する方、これからの人生を悲観する方があり、継続して訪問を行った。要介護者の家族、けがをされた方の家族、行政とのパイプ役をされた自治会長さん、家屋の被害の大きかった方、仕事で家に帰ってこない家族の方等は、安心感が得られず動揺やストレスが非常に大きく、この方々へも継続して訪問した。血圧測定をして、その血圧の値が普段よりかなり高い方があり、その血圧の値を聞いただけで、更に不安をあおるような方もあった、個々への対応が非常に難しいと思った。巡回終了後にミーティングを行い、水、トイレ、ボランティアなどの希望は、その担当者に報告し、対応してもらうなどの調整も大事な役割であった。

「被災者の心が空洞化するのは、被災後2週間を経ってから」と言われており、2回目以降の訪問はゆっくりと時間をかけて話を聴いた。この頃から、家屋被害の差が出てくる微妙な心理状態もあり、悩みはますます複雑化、個別化していった。同時に色々な支援制度が一度に出たので、生活再建のための多様な支援制度の説明をする必要もあった。

仮設住宅は28世帯で、住み慣れた地域に確保され、ユニットバスとか洋式トイレにも手すりがあり、配慮してあると思った。仮設住宅に入居された方は、全壊や半壊の方が殆どであるが、家財とか一部持ち出すことが出来た方が多く、生活感のある花があつたり、ペットがいたり、個性的な住宅になった。しかし、家を失ったショックは、家を失ったことだけでなく、家族の歴史、何十年、何百年の家の歴史を失うことになり、本当に計り知れない不安があると感じた。

まとめであるが、日野町に派遣されたスタッフで、特に保健婦であるが、身体のことを聞きながらそれとなく家族のことを聞かれたり、地

区全体の様子を的確に把握されたり、初対面とは思えない住民対応だった。それから相談や健診など住民と接する日常業務のなかでの個々の保健婦の、「木を見て森を見る」という、生活を見る視点が分かり、町の保健婦は大いに刺激された。それから派遣の受け入れ体制であるが、その準備時間が限られた中ではとても大変だった。特に要介護者、独居者、障害者等の要援護者の名簿はあったが、家庭訪問をしていただくための住宅地図にチェックまではなく、その準備が大変だった。電気が直ちに復旧したので、健康福祉センターは古い建物であるが、幸いに壊れなかったので、健康管理情報のシステム、コピー機、パソコンなどが使えた、もし使えなかったらどうなっていたかと思う。震災直後は、記録する余裕が全くなく、先程映っていたビデオを見ながら(シンポジウムの最初に、日野地区を中心とした地震後の巡回などの様子を撮ったビデオを放映した)、あっ、あそこに行った、と思い出すことがあり、これは集中力が低下していたためだと思うが、昨日のことですら思い出せず困った、やはり行動記録の必要性を実感した。

< 体育館・プライバシーに関する質問に対して >

「体育館に畳がなかったのは、当然ではないか」ということだったが、畳が必要な方には畳がある部屋に移動していただいた。プライバシーの保護ということで、衝立があった方が良いという家族の方も、個室ではないが、和室の方へ移動していただいた。

感想は、高齢者の方が多く、かえって衝立をしてプライバシーの保護をすると、「寂しい」ではないが、その辺が難しかった。

< 食事・弁当に関する質問に対して >

食事の問題は、食中毒の問題もあってそう言う弁当が届くことが分かったが、考えによっては弁当が届いて良かった。弁当が届かなかったら、保健婦はずっと炊き出しをしていたのではないかと思う。

< まとめとして >

まとめであるが、繰り返しになるが日野町の保健婦は3人しかいない。県の支援なしに、今回の活動は出来なかったと思う。町の状況であるが、例年だと積雪が有るが今年はない。皆さん生活する上で例年より楽かと思う。まだ、道路の通行止めが続いていたり、水路が破損しており水田が作れない農家もあり、春の農作業の季節になると不安になる方があるかと思う。普通の生活を守ることは非常に難し

いとあらためて感じた。

○日野町立黒坂小学校 養護教諭 高山 愛子

本校の被害状況は、学校の校舎自体に構造上の問題はなかったが、子供たちの自宅が全32家庭のうち、全半壊が12戸という家屋の被害を受けたことが大きかったことだと思う。

今回、突然の地震対応で職員が初めて体験することばかりで、目の前の問題を緊張感の中、一つ一つ解決していったのが、振り返っての実感である。本校には地震が起きた時のマニュアルがあるが、例えば避難誘導、救護班、貴重品の搬出班、そういう直後の対応で、今回のような大災害を想定していないものだった、その場その場の対応になったことは反省であるが、得るものも大きかったと思う。

今日は、地震発生から現在まで子供たちがどんな状況だったか、学校はどんな対応をしたかを、養護教諭の立場で時間の経過と共に振り返ってみたい。

地震発生当日であるが、地震が起きた10月6日午後1時半頃は休憩時間が終わって掃除時間になる時間帯だった。子供たちは校舎内の色々な所に分散しており、停電で放送も使えない状態で、子供たちの自らの判断や教員の誘導で、すぐに全児童は校庭に避難した。私は子供の応急処置にあたった。子供のけがの様子は、逃げる途中で転んで擦り傷をした、割れたガラスが指に刺さった、階段を踏み外して捻挫した子供があったが、全てが軽いけがで済んだ。校庭の真ん中に実質3時間かたままって座っていた。その間にトイレに行ったり、色々なことをしたが、その間子供たちの様子は、当初停電になって何も分からない状態が続いた。教室からラジオを1つだけ持ってきて、ラジオから崖崩れが起きた、車に石が落ちている、けが人があるらしいと言うような情報、あるいは防災無線でずっとサイレンが鳴り響いて、地震が起きた、ということだけしか私達の耳に入らず、すごく不安な状態がしばらくの間続いた。どうも普通の地震ではないということを感じた。子供達は、笑顔の見られる児童もあったが、やはりけがをして泣く子、校庭に座っていると地響きというか、そういうのがすごく感じるし、地鳴りがすごく、何分かおきにそういうのが来るので、その度にみんなワーツとなったり、そういう余震で泣いてしまう子、お父さんやお母さんを心配する子、例えば阪神大

震災を経験している子供も中にはいて、「私達死なないんですよ、死なないんですか」と言ってくる子供もあった。すごく緊張している様子が見えた。また、頭痛や腹痛を訴える子供が次々にあり、中にはその場で吐く子供があった。言葉にはならない不安や恐怖が身体症状として出てきていると感じたので、私達は子供を落ち着かせようと手を握ったり、抱きしめたり、そばにいて声をかけた。子供の様子を冷静に観察し、子供と寄り添うことに徹しようとした。やがて電話が通じるようになって、保護者に連絡し、迎えに来ていただき、午後4時半ようやく子供が下校した。児童の下校後、職員会を持った。

今後の体制について職員で話をした。次の3点を学校の活動の基本においた。(1)児童とその家庭の状況を知ってしっかり見ていくこと。とにかく子供をしっかり見ていこうということ。(2)学校の被害状況を確認して元の状態に戻すこと。早く平常の状態に戻すことが、一番の回復なのではないかということ。(3)体育館が避難所に指定されたので、職員も24時間体制で町に協力すること。この3点を確認した。夜になって全家庭に連絡をとった。子供の様子や家の様子を聞いたが、子供達は家族と一緒にいてすごく落ち着いている様子だった。また、家族の方にけががなかったことが、すごく良かったと、その時感じた。

臨時休校中であるが、翌日から全ての小中学校が臨時休校となった。土・日も含めると子供達は9日間家庭で過ごしたことになる。私達は、とにかく子供をとったので、家庭訪問や地域の巡回をとおして、その状況を確認した。家庭訪問の際の確認事項として、家屋の状況、赤い紙とかが貼ってあるのは勿論であるが、その中で生活しているのかどうか、昼間の生活と夜の生活の場所が違うのか、その場所の確認、勿論、体調、睡眠、食欲、子供達の表情はどうか、そして、喘息とか慢性腎炎とか、そういう子供の状態を確認するようにした。その他に心配なこと、何かして欲しいことはないか、困っていることはないか、と子供や家族に聞いた。当初の児童の健康状態は、眠れない、食欲がない、不安を訴える、怒りっぽくなっているのではないかと、喘息を出した子、余震で逃げる途中に家の前でけがをした子供があった。中には、わざと吐いているのではないかとというような子、おばあさんの心配をする子供もあった。生活の場所は、自宅の他、避

難所、自宅の離れ、車庫、ビニールハウスなど、日常生活では考えられないような場所で過ごす児童も多く、また子供だけが町外の親戚に預けられる家庭もあった。私達は家庭訪問を2、3日おきに合計3回くらい行った。後電話で連絡を取ったりしたが、あまり行き過ぎるのも同じことを聞くことになるし、その辺どのようにすればいいのか、迷ったが、同じ教員が度々行くのもその家庭にとって、辛いことがあるのではないかと、違う教員が出向いて家の様子を聞いたり、そういうことを配慮した。

日数の経過と共に家庭訪問や地域巡回の際に、親がとても疲れ、やり場のない悲しみとか張りつめたものが途切れてしまって子供にあたり、片づけの途中で子供が走り回って危険を感じたり。子供もエネルギーを発散させる場所が無くなってしまっていたので、子供の受入体制を整えようと、図書室を開放した。3日間しか受け入れ出来なかったが、毎日10人ぐらいの子供が学校に来て、本当に遊びに没頭した。親にとっては、片付けに専念できたことで、後で振り返ると親の安定を図ることが、子供の安定を図ることに繋がると実感した。図書室にはボランティアの方に来ていただいて、遊んだり、ゲームやお話をしてもらった。このようにボランティアの方々の出入りが学校にはあった。

学校再開10月16日以降であるが、再開の日も家屋の倒壊や土砂崩れの危険のために普段の通学路の使えない児童もあったが、全員元気に登校してきた。学級では、地震の時の様子、休校中の家や自分のこと、言いたいことを自由に言える雰囲気にしようと担任が配慮した。もう一つは、町の行事が地震のために次々と中止になった。子供にとっては、毎年楽しみにしていたもので、「何で中止になるの」「自分たちの発表の場がなくなった」と気持ちが沈みがちであったので、学校の行事の11月の学芸発表会は成功させようと目標を掲げて、各学級で取り組んだ。

健康相談活動について家庭へは、専門家による健康相談の窓口として県教委からの案内文書を配布し、また、日野中学校に臨床心理士が常駐されたので、そのこともお知らせした。児童には10月、11月に簡単な健康アンケートを合計3回実施した。多くの児童が普段と変わりなく元気だったが、やはりまだ食欲不振や不眠など不調を訴える児童もあった。12月には相談週間を設定し、個別に健康

相談を行った。私達が一番心のケアで悩んだことは、地震発生直後から子供達にどんな心身の変化が起きるのだろうか、それを想定しながら子供達の変化に目を向けていたが、学校には文部省からの「災害非常時における子供のこころのケアのために」というマニュアルが一つ来ていた。これは阪神大震災を教訓にそれを元に子供達の心のケアのために使うようにとのことだったが、まず私達はこれを頼りに、こんなことが起きるかもしれない、こんなことも阪神大震災の時にはあったのだ、ということ念頭に子供の対応にあたったが、たくさんの方が学校に来られて助言して下さったが、本当に心的外傷後ストレス障害（PTSD）と呼ばれるようなもの、どんな重大な変化が子供達に起こるのだろうか、といった不安も実際あった。その辺きちんと見極めることが出来なかったことが、余計担任や保護者に不安を与えていたと、あとで振り返って反省点である。

そこで色々な学習会に参加して阪神大震災と今回の地震の違い、そういったことをしっかり把握できたので、安心して子供達を見つめることが出来た。それ以降については、子供達のことは3者で情報交換をしながら安心して接することが出来たと話す担任もあった。併せて臨床心理士が10月から12月まで計4回派遣されたので学校全体の様子や気になる児童についての相談をすることができた。やはり専門的な立場から事例の見方や助言をいただき、私達には大変役に立った。ボランティアの方がたくさん来て下さったのと併せて、県内外、また韓国からも子供達のために寄せ書きや励ましのお手紙をいただいた。子供達はそういうのをもらって「自分たちも頑張っているんだ」ということを示そう、ビデオレターを作ったが、されるばかりでなく何か御礼をしようと12月の冬休みの前ぎりぎりだったが、そういう気持ちまで高まった。そのあたり子供達の回復は早いと感じた。

現在は子供達の様子を引き続き見ているが、何気なく家での様子を聞くようにしている。子供の中にはお金の面など家族の会話や様子を聞いて心配している様子が伺える。今後も家庭と連絡を取り合いながら、児童の様子を見ていきたいと思う。

<まとめとして>

先程から話を聞いていて、普段の学校の中の活動を重点に置いており、今回の対応も例えば健康アンケートや相談週間の設定など

は定期的に行っていたものの延長として出来たことは、子供にとっては、馴染みのあるもので、普段の活動をしっかりやっていた、成果だと思ふ。

安心感を与える場所や存在が一番大事だとのことであったが、地震が起きた直後は教員が一番子供たちにとって安心感を与える存在だったと思う。普段から安心感を与えられる存在でなければならぬとあらためて感じた。

○県西部健康福祉センター 保健予防課長 美船 智代

私はこの地震が発生したときに米子コンベンションセンター(米子市)の多目的ホールにいた。大変な揺れが来て、まずこれは大変な事態が起きたと思い、しばらく眺めていたが、冷静な誘導により皆さんと一緒に外に避難をした。とりあえず参加者の中にけが人がいないかどうかを確かめ、すぐ健康福祉センターに引き返した。センター所長室に集まり、色々な情報収集をして、私達の活動の始まりとなった。情報を収集して、どう計画を立てるかということで対策本部等と連絡を取り、今被災地にとって何が必要か、何をしなければならないか、といった判断を求められた。そして保健活動の方針と役割分担を決定しスタートした。

被災状況から、まず救護活動と保健活動の計画を立てた。救護活動については、いち早く日赤の医療チームがセンターに駆けつけてくれたので、センター内に救護所を開設し、医療班としてすぐ避難所の巡回を担当していただいたが、幸いにけが人が少なく、死傷者が少なかったとことで、翌日には医療班を引き上げた。ここからは、地区保健活動を中心とした、本来の地区活動のスタートを切った。

巡回訪問は、県下の保健婦、保健所の医師、市町村の保健婦、それから精神保健福祉センターの職員、所長、県立病院の医師、看護婦等の協力を得て2人1組の活動班体制を組み避難所等を訪問した。被災地の状況が日々変化する中で、避難所及び在宅で不自由な生活を強いられている住民のニーズ、ご存じのように先ず医療的ニーズから保健ニーズ、そして生活ニーズへと移って行く、このニーズをいかに捉えるかが重要なポイントであった。実態を把握して、予測される問題は何か、を考え、そして生田保健婦の話にもあったが、予防活動にどう繋げていくか、ということが必要となってくる。

当初は被災者の健康状態とか避難所の色々な生活環境を含めた状況を把握したが、数日後、食事の問題が話題となった。朝からイカリング、マーボー豆腐といった、大変油っこい食事や仕出し弁当が配布され、特に高齢者の方、そして病弱な方はとても手が付けられない状況で沢山の弁当が山積みで残っていた、と活動班の保健婦が報告してきた。保健婦は看護の視点を持ちつつ、食事内容とか衛生面等、被災者の生活全体を把握して、ニーズを的確に捉えることが非常に大切であると考え、その話題を中心にして、以後ミーティングにおいて、毎回避難者のニーズを確認していった。

避難所では、保健婦が住民の方々に声をかけ、どんな要望や思いを持っているのか聞いた。そして避難者の不安やストレスの緩和に努めた。一方、集団生活の中でプライバシーが守られにくく、相談したくても出来ないという問題も生じた。避難所の責任者との話し合いが不十分なこともあり、避難所全体の問題点の解決に至らなかったことが反省点である。目の前の問題対処に留まらず、その避難者のニーズに対応して、全体の活動にどう生かしていくかが、本来の保健活動である。まさに公衆衛生活動の本質だと思つづく思った。

具体的な活動として、私達は避難所を巡回し、被災者の健康状態を把握し健康相談を行った。避難者一人一人に声をかけながら、どんな状態かを確認し、避難者の思いを聞いて回った。医療とか福祉サービスに繋げていった。毎回のミーティングで出された問題は、その都度、被災地の市町の保健婦に申し送りをした。また、継続支援の必要なケースは、次の活動班へ引き継ぎ、フォローした。そして10月8日には私と県健康対策課の課長補佐、これも保健婦ですが、2人で被災町に出向き、被災地の現場、状況を確認しそれぞれの町役場に出向いた。役場の担当課長と保健婦に話を聞いた。そして今被災町がどんなことに困っていて、どんなことを県に支援を求めているか町のニーズを聞いた。そしてその時に出されたのが、「何をどうしたらよいか分からない」「どうしたらよいのでしょうか」といった率直な相談もあった。そして要援護者のローラー作戦で独居、高齢者、病弱者の方を全部訪問しようと話をした。

子供の心のストレス相談を4回実施した。これは原則面接相談で、窓口を当センター保健予防課に設置した。精神保健福祉センターの所長、保健婦、精神保健福祉士の方に担当していただいた。ま

た、支援者側に対し、災害が心身に及ぼす影響、そして面接、相談の知識に関する勉強会を2回実施した。1回は被災町で、1回は当センターで、日中の保健活動を終えた夜に行った。沢山の方に出席していただいた。

支援者に対するメンタルケアは被災市町の職員を対象に健康相談会ということで実施した。町の保健婦から相談があった。「町の職員が危ない、まいっている、今日1日が持つかどうか分からない。」悲痛な保健婦の声でメンタルの相談会を、身体健康相談と一緒にいった。そして、町職員が必ず休息を取れる様なローテーションを組むように要請した。幸い死者ゼロという恵まれた状況だったので、私達支援者のダメージは非常に少なかったと思う。保健活動は、毎朝の連絡、夕方のミーティングは、連絡調整や情報交換には非常に役立った。保健婦が積極的に被災地に出かけ、住民に声をかけていく姿は、とても力強く感じた。これこそ、まさに日ごろの保健婦活動そのもので、保健婦の専門性を振り返ることになった。保健婦の仲間の数人は阪神・淡路大震災の時に支援者として活動した経験を持っており、神戸での多くの学び、貴重な体験・教訓が非常に役にたった。私もその1人である。

保健婦活動の評価と課題について振り返るが、毎日ミーティングを行った。このミーティングを行うことで、避難所や被災者の状況を情報交換することで、早期に問題を把握し、対応することが出来た。活動班全員が情報を共有することが、とても役立った。お互いに問題点を出し合うことで、活動の方向性を明らかにすることが出来た。避難所や在宅での個別対応は、医療の必要なケースを早期に把握し、通院や入院に繋げた。避難のために、治療が中断し体調不良を訴えたケースには、主治医へ連絡し、往診というかたちをとっていただいた。精神障害者の方が避難所での生活に適応できなくなり、社会復帰施設への短期入所、そして入院へと、タイムリーな対応が出来た。また、中山間地域の在宅高齢者への訪問は、「保健婦さんに声をかけてもらってとてもうれしかった、元気をもらいました、生きる勇気が湧いてきました、ありがとう」と大変感謝されたと、活動から帰った保健婦が涙ながらに私に話した。また様々な問題や不満・不安をうち明けてもらえて、精神的な支援が出来たと思う。

今後の課題としては、情報の収集、整理、分析機能の確立が重

要であると思う。刻々と変わる情報を的確に処理し、次の適切な方針を立て、指示を出す。中枢的なコーディネーター機能の確立が必要である。早期に保健所としての活動の方向性を明確にして、他職員との役割分担とか協力体制を作ること。各保健婦が活動の中で感じている様々なニーズを、具体的に解決していくための話し合いがとて重要である。災害弱者の方に対し、安否確認、個別ニーズの把握、サービス調整等が効率的に実施される必要がある。そのため、平常時の活動から対象者のリストを作成し、相談票や地図等を準備しておくことが大切である。これは私達の反省点である。

被災者への心のケアの対応は、トータルケアの視点を持つことが大切である。被災状況の段階に応じて、あらゆる保健活動の中でメンタルケアを意識した活動を展開していくこと。考えると、保健活動そのものがメンタルケア活動ではないかと思う。また活動上の連携については、日ごろの組織間の意志疎通が何よりも重要であると痛感した。いくら情報を取るといっても、日ごろの関係がいかに作られているかに尽きると思う。また、専門分野のスーパーバイザーとの日ごろからの連携を取っていくことも非常に重要である。メンタルケアは、今日コーディネーター役の原田所長に大変力添えをいただき、私達も勇気ももらって活動することが出来た。また、地域の中で社会福祉協議会、地区組織、学校、保育所等、地域の生活拠点や住民のリーダーと日ごろからの連携を取っておく。これは保健活動の中で当然行うことですが、改めてその必要性を感じた。今後の保健活動のあり方として、ニーズの把握から組織的な解決へと展開していく、まさに公衆衛生活動としての方法論を普段の活動の中から実践し、積み重ねていくことが重要である。被災地の保健活動に求められていたことは、「地域の実態を把握する」、「それに基づいて保健対策を具体的に実践する」、「さらに状況に対応した活動を企画・調整し実践していく」、ということであったと思う。いわゆるプラン・ドゥ・シーである。これは地域保健法の「保健所の機能強化」の部分と一致する。災害時の公衆衛生活動と保健活動は、各保健婦は地域に入り込み、住民の暮らしと健康状況を把握して、健康づくりをしていくという、共通した活動を展開している。派遣された保健婦の個々の活動を見ると、全国どのような地域の保健活動に際しても通じるものがある。これこそ、まさに保健婦活動の原点であると、改めて感じた。

終わりに、今回の震災で緊急時の現場対応がいかに大変であるかを体験したが、情報収集とか伝達機能、記録集計表の作成、災害対策本部や関係機関との連携システムの確立、ボランティアの受け入れ調整、職員の出勤体制の確立、たまたま、今回はウィークデーの日中であったので、さほど支障はなかったが、これが夜とか休日祭日だと、職員の出勤体制の確立が非常に重要となってくる。そういった体制整備の必要性を感じた。災害時の保健指導業務は、保健所の保健婦の課長又は課長補佐がリーダーとなり、体制の責任と調整的な役割を果たすことが、必要である。また、保健婦は今回の支援活動の中から日常業務の大切さを改めて深めることが出来、今後の活動に向けて大きな自信に繋がったと思う。保健婦活動の本質は「看護」であり、そのライセンスを非常時においても、いつでもどこでも生かすことが出来るため、住民からの期待も大きい。この地震では、新しい地域保健体制の中での、公衆衛生とは何か、を改めて気づかせてくれた。特に、地域の情報に詳しい保健婦の特性を再確認し、これらの特徴を大切に次の時代に生かしていきたい。

今回の震災は、県内外の多くの方に応援し、支えていただき、皆様方に心から感謝と敬意を表する。

<プライバシーに関する質問に対して>

プライバシーの問題が、現地に出た保健婦から情報が入って、どうするのか考えたが、避難所の生活ニーズは、保健ニーズ、生活ニーズとそれを避難所全体の事としてどういうふうに解決するかと言うところの動きがなかった。避難所の責任者の方と話し合いを持つなどの動きがなかった、反省点である。

<保健婦の体制に関する質問に対して>

当日の保健婦の体制づくりについてであるが、私、保健婦と課長補佐も保健婦であるが、情報の窓口と責任者、リーダーを執るということで後の9人の保健婦をどうローテ、体制を組むのか考えた。所長と相談して、被災地から情報が入れば入るほど到底9人の保健婦では応援できないと判断し深夜だったが、他の健康福祉センターに応援を依頼した。本庁を通してそれぞれの所属長に応援依頼をしていただき、何人応援いただけるか返事をもらい班編制を午前3時頃だったが行った。そうして体制を組み7日朝からよーいドンで現地の活

動に入った。

活動体制を組むと同時に併せて私の頭の中にいつもあったのは、活動班のスタッフの健康管理の問題であった。一生懸命現地に出かけて行くので、私も一生懸命後押しをしようと、やはりこのスタッフが途中でもし健康状態が悪かったり、何かあったらどうするんだろう、結局それが被災者の方の利益にならないと、いつもいつも祈るような思いであった。私は、一つの方法として毎日活動班にバナナを提供して、バナナを食べてしっかりやってきてと送り出した。

【33】2001年3月4日（震災150日目）

3月4日に、全労災主催のフォーラムで、震災についての講演を行いました。その時の質問で、保育士さんから、震災後不安定で徐々に症状が落ち着いてきた子が、最近避難訓練をしてから症状が再燃したとの話がありました。

この日は、震災後、不安緊張感が強く残っているという子の面接に、被災ぶりに日野郡へ。幼児や小学生等の中には、震災後、不安、緊張等の症状が未だに続いているとの相談もわずかながらあります（いずれも、自宅で一人で被災、このパターンが一番多い）。徐々に落ち着いてはいるものの、現在も決して解決していないようですね。

3月24日午後3時28分頃、「平成13年(2001年)芸予地震」発生。安芸灘を震源とし、中国、四国、九州北部地方を中心に西日本の広い範囲に及ぶ。広島県の河内、大崎、熊野で震度6弱を観測。同県呉市と愛媛県北条市でブロック塀などの下敷きになった計2人の女性が死亡した。山口、愛媛両県でも震度5強を記録した。

気象庁によると、最近では、県西部地震で記録した震度6強に次ぐ強さ。震源の深さは約60キロ、マグニチュード(M)は6.4と推定される。

県内では境港市と淀江、岸本、羽合、北条、東郷、日吉津の6町村で最大の震度4を観測した。県は地震が発生した午後3時半ごろ災害警戒本部を設置して市町村などが

ら被害状況を情報収集したが、目立った被害はなかった。

【35】3月31日(震災177日目)

県のまとめによると、3月末現在で、県内の負傷者は141人(重傷31人、軽傷110人)。住宅被害が全壊389棟、半壊2,465棟、一部損壊12,721棟。被害総額は公共土木施設231億1,000万円など約484四億円となっている。

被災した住宅の復興は、溝口町、日野町などで25件が新築に着手。県が2,000年度分として見込んだ400件のわずか6.3%。補修も10,700件の予想に対し、1,888件、17.6%の着工にとどまり、県は「雪の季節を避け、じっくり建築プランを練っているためでは」とみる。一方で、「この冬は雪が少なく、倒壊などの被害がなかったのが幸いでした」と安どの声も。

●米子保健所による健康相談等

【震災・こころの健康ホットライン】本日で終了。

2000年11月10日～2001年3月31日までの実績。

累積相談件数:米子保健所47件。根雨支所3件。

(米子市45、境港市2、日野町2、不明1)

今後は、米子保健所予防係で精神保健相談として継続。

「県被災者住宅再建支援条例」案が、6月29日の県議会で全会一致で可決。基金は、県と県内全39市町村が50億円を目標に毎年計2億円(県が1億円、市町村は住宅戸数に応じて約2300万～42万円を拠出)。全国で初めての恒久的な住宅再建支援制度となる。

支援対象は、県内で10戸以上の住宅が全壊するか、地域の崩壊を招くと知事が判断し、市町村と協議して指定する災害。被災住民の地域からの流出防止を目的にしており、同一市町村内での再建を条件に建て替え300万円、補修に最高117万円を支給する。片山知事は、「住宅の再建なくして地域の真の復興はあり得ない。本来は政

府が全国的な制度を作るべきで、今後国や他の自治体に働きかける」と。