

災害時の住環境をめぐる

災害時の住環境というテーマで、すでに4年間の避難所生活が続いている雲仙普賢岳災害、大惨事となった阪神大震災の二つの災害下の住生活について、保健婦の立場から寄稿いただきました。同じく本ニュース中の「東京スタディ報告」でも取り上げていますのでご覧ください。

雲仙普賢岳災害下の住民の避難所生活

長崎県島原保健所 野中 伸子(保健婦)

雲仙普賢岳災害で、住民は長年住み慣れた家や田畑を流焼失し、警戒区域や避難勧告の設定で避難生活を余儀なくされました。住民の避難生活は、体育館や集会所などに始まり、仮設住宅、公営住宅へと移り変わっていきましたが、災害が長期化するなか避難所生活は長い人で4年目を迎えています。

平成3年6月3日の大火砕流で、43名の犠牲者をだし、その後も火砕流・土石流は継続して発生しました。体育館、集会所などでの避難生活は、老若男女入り交じり、仕切りもなくプライバシーなど全く守れない状況でした。他の人のいびきがうるさいと車の中で眠る人や、子どもの夜泣きを気にする人など、人間関係のトラブルも問題となっていました。この時期、住民は不眠やイライラ、頭痛、便秘などの自覚症状を訴えていました。

その後、住民の生活は仮設住宅に移っていきましたが、長屋形式の仮設住宅では、自分の家はあるものの隣の家とは薄い壁一枚で仕切られただけのものでした。隣の人の足音や水道の音がうるさくて眠れない。狭い仮設住宅では、夜中トイレに起きると家族の者まで目を覚ましてしまい迷惑になるからと、血圧の薬を飲まないようにしていた老人などがいました。仮設住宅に入居した当初は、自分たちの部屋ができたこと喜んでいましたが、体育館や集会所などでの避難所生活と同様、不眠などの自覚症状を訴える人が継続してみられました。

時期的に、感冒などの伝染性疾患は少なかったのですが、以上述べたように避難生活によって精神面への対応が必要な健康問題も見られ、現在、被災地では精神保健対策を含めた健康対策が講じられています。なお、仮設住宅入居に際しては、保健婦は、できる限り被災前の人間関係：近隣関係が継続できるように配慮するため、担当者に地域の情報提供を行いました。

○野中さんが上記テーマで調査研究しまとめられた論文は「国立公衆衛生院平成6年度専攻課程特別演習集録」に掲載されています。(事務局)

阪神大震災の住環境－保健婦活動を通じて－

東京都八王子保健所 山中 美絵

戦後最大の惨事となった阪神大震災。神戸市の要請を受け、東京都(特別区を含む)保健婦12名が7日間交代で、保健婦活動を進めている。主な活動内容は、避難所における被災者に対する保健指導・相談と、生活環境の整備を行った。そこで実際に見たものは、テレビや新聞による報道よりも劣悪な現状であった。

<崩壊した街>

保健所から避難所に行く道筋に、崩壊した街並みがあった。家屋は全壊・半壊から問題のないものまで、かなり格差があった。ひどい所になると、地震により押しつぶされ、斜めに傾き今にも崩れそうなビルや家。地面には、ひび割れとガラスの破片がある所もあり、歩くのもままならない。家屋の解体作業に入っていると多く、がれきの山と埃・アスベストが蔓延

していた。私たちは、東京都から支給されていたヘルメットと防塵マスクをしっかりと着用して危険防止に努めたが、すれ違う住民は何も付けておらず、危険防止対策の必要を感じた。

<避難所の生活>

避難所の状況にもよるが、特に大規模避難所の生活は苦痛を強いられていた。私が訪問していた中学は、約2000人の被災者が避難所生活を送っていた。地震によって今までの生活が無くなり、精神的にショックが大きい中で、教室や廊下で寝食を強いられる被災者の人々。教室・廊下・トイレの前まで敷きつめられた毛布。ゴミ・埃・異臭がある中での生活。布団もなく、ダンボールを敷く人、ふとんを何枚か掛け、ホカロンを身体のあるところにつけて寝ている人も多かった。ダンボールや発泡スチロールで境界線を作っている所もあったが、ほとんどが隣の人と背中合わせで、全くプライバシーがない状態であり、精神的にもかなりのストレスがたまっていた。このような環境の中で、避難所では、インフルエンザが猛威を奮っていたが、治療を受けても、劣悪な環境のなかにいる限り、治癒するほうが難しくさえ感じた。保健婦は巡回しながら、個人が少しでも快適に過ごせるように、毛布・マスクなどの配給や環境整備に努めた。しかし、早急に避難所での環境整備（掃除の徹底・寒さの解消・個人のスペースの確保など）と1日も早い仮設住宅の充足が望まれる。また、地震による心的外傷（幼児返り・うつ・感情鈍麻等）や精神的ストレス蓄積などに対する心のケアの必要性を実感した。保健婦は一人一人に声をかけ、不安や恐怖を受けとめることに努め、必要な人には精神科の往診を依頼した。今後は一層「心のケア」への援助が求められるだろう。

水道はほとんど復旧されていたが、飲料水には不相当であり給水車に頼っている状態であった。障害を抱えている人は水を確保するのも大変で、中学の階段の昇降が困難であった。また入浴は、自衛隊の入浴車か近くの銭湯に行く状態であった。中学の校庭に設置してある自衛隊の風呂は、浴槽が高く、高齢者・障害者は入浴できなかった。健康度が高い人はどんどん外へ行き、色々なものを利用できるが、高齢者・障害者などの弱者は避難所より出れず、閉じこもりの生活になりがちで、身体の機能低下が進んでしまう。外へ出られるような階段や段差の問題解決などの環境整備の必要性を感じた。ボランティアなどのマンパワーの補充を促進できれば、弱者ももっと今ある資源の利用ができるのではないかと思う。

以上、避難所の現状の簡単な紹介をした。報告は、地震後約1ヶ月の状況であり、現状は刻々と変化しているが、1日も早く環境の復旧が行われ、被災者の方々が安心して暮らせるよう祈るばかりである。

愛知県の住環境衛生に関するワーキンググループについて

愛知県衛生部環境衛生課 加藤 廣人

「ホコリ1g当たり何匹という指導の方がお母さん方には分かりやすいと思う」

「いや、畳1枚当たり何匹という方がいいよ」

住環境指導の手引きを作成するときのダニの部分での議論。

「高齢社会に対応するため、住まいの安全性を多く盛り込むべきだ」

「いや、環境衛生から見た住まいという観点からは、室内空気とかダニアレルギーを主とすべきだ」

住まいのパフレットを作成するときの全体構成での議論。

愛知県では昭和59年度から、“第1次大規模建築物等における室内環境汚染等調査”を5年計画で実施した。そして、その膨大なデータを整理して報告書を作成するため、また今後の室内環境対策の方向付けを検討するため、昭和63年に保健所の環境衛生監視員8名を中心とする室内環境調査に係るワーキンググループが設置された。名称は住環境衛生対策の名称の変更とともに変わり、現在は“健康・快適居住環境検討ワーキンググループ” これまでに、第1次調査結果の内容をまとめた“室内環境調査報告書（平成3年1月発行）”、保健所環境衛生監視員のマニュアルとしてまとめた“住環境衛生指導の手引き（平成5年3月発行）”、県民向けの住まいの環境に関するパンフレット“健康な住まいを目指して（平成6年10月・第3版発行）”などを作成するとともに、前回紹介した健康リビングシンポジウムの運営方法やモデル

的に実施している住環境健康診断の実施方法等を検討してきた。その他に、空調機器工場の見学や国立公衆衛生院“住まいと健康コース”修了者からの伝達講習等の研修も行っている。

会議は年4、5回。前述のような議論をワイワイ、ガヤガヤ、ケンケン（健健？）、ガクガク（学学？）を繰り返しながら検討を進めていく。午前中から午後5時まで行って終わりの頃には全員グッタリということもあった。

環境衛生監視員の業務として“住まいと健康”が占める割合は今後、更に大きくなるであろうという思いはワーキンググループのメンバーの共通の認識と思う。しかし、福祉や建築行政との絡みもある住居の“安全性”という問題に環境衛生監視員がどのあたりまで入り込むのかまた室内空気やダニアレルギーの問題にしても、住民のプライバシーという壁とどのように折り合いを付けるのか、地域保健法との関連から“県”保健所環境衛生監視員としての取り組みをどのように行うのか等々…。検討していかなければならない問題は山のようにあると思われる。ワーキンググループのメンバーは、まだしばらくケンケンガクガクと昼夜（場所を変えての議論の方が実があるとの意見もあるが）を問わず議論をしていかなければならない。

第1回東京スタディ報告

3月27日、第1回目の「東京スタディ」が、28名の参加によって開かれました。

「東京スタディ」は、事務局活動の一環で政策的な検討を行う部門です。具体的には基礎的自治体で実施されている事業や施策及び対応が望まれる課題を検討していきます。

活動内容は本ニュース等で報告していきますので、ご意見等を事務局あてお寄せください。

今回は「阪神大震災にみる住宅問題と保健所の役割－救済活動に参加した環境衛生監視員・保健婦からの問題提起－」をテーマに行われました。報告者として東京都衛生局医療福祉部結核感染症課の大木幸子さん（保健婦）、東京都中野区保健衛生部保健計画課の箕形崇史さん（環境衛生監視員）、東京都品川区荏原保健所衛生課の國弘明子さん（環境衛生監視員）から報告を受け、その後意見交換を行いました。以下、大木さん、箕形さんの報告を中心に（國弘さんの報告は前号に記事掲載のため略）概要を報告します。

- ◆ 東京都衛生局医療福祉部 結核感染症課 大木幸子（保健婦）
- ・ 1回目は民間ボランティアグループとして、震災発生後16日目～23日目に、2回目は東京都派遣保健婦として、震災発生後47日目～53日目に参加した。
 - ・ 被災地（中央区）の状況としては、店は倒壊していても、商売をやっている。しかし、物流は回復しても日が経つにつれ買うことのできる人とできない人とがでてくる。
 - ・ 神戸という街がもつ痛みがある。一つは生活保護率で、平均14.1%であるが、地域によって5～40%という格差がある。また、在日外国人や被差別部落の問題もある。
 - ・ 避難所の状況は、被災地のもともとの地域状況がそのまま避難所に持ち込まれるようである。廊下にいる人は圧倒的に単身者で日常のコミュニティネットワークが薄い。灘地区では従来の地元の町内会の動きがあった。
 - ・ 持たない人達にとっては、やっと自分の生活を自分で支えてきた足場がくずれることになる。
 - ・ 避難所ではなく、自宅にいる（帰る）人達の意味としては、避難所を何らかの理由で出ざるを得なかった人、地域で差別を受けてきた人、住宅が残ることに望みをおいている人等があげられる。避難所から1週間目で在宅に戻った老夫婦がいたが、妻は夫の衰弱していく状態を言っていく所がないまま、夫の死を看取った例もあった。
 - ・ 健康面の短期的問題としては、感染症があるが、これは水の復旧により変化してくる。長期的問題としては「こころのケア」「環境問題」がある。
 - ・ 住民が主体的に行政の都市計画に参加していくしくみが必要。
 - ・ 支援ニーズも、避難所を確保していくことから、個別の生活支援とコミュニティの力を引き出していく支援に変化する。

★この場で生活をもう一度紡ぎ、夢を語り合う場や声を拾い集めるプロセスを作る支援が必要

★ハードとしての都市づくりではなく住民によるコミュニティづくりが街の「復興」ではないか

- ・震災発生1週間後にボランティアとして参加した。
- ・芦屋市は、高速道路の撤去や崩壊した家屋によるほこりがひどい状態であった。崩壊率30%ということだったが、ほとんどの木造住宅は崩壊していた。
- ・神戸第1庁舎は何ともなく、唯一水の出るところであった。
- ★保健分野（公共施設）の耐震設計が大切である。あなたの保健所は大丈夫ですか？
- ・生活弱者の情報を行政は十分把握していない。また、次第に行政と住民グループの価値観の違いがでてくる。
- ・避難所の生活がいやで壊れた家に支柱を立てて、自分の家で生活している人がいた。
- ・基礎自治体としての特別区における震災対策に課題が多いと思う。（例として救急体制や、ゴミ問題があげられる）
- ・日常の地域活動との連携が何より重要ではないか。
- ・ライフラインからライフポイントへ転換が必要である。
- ◆ 意見交換（その他の意見も多く出ましたが紙面の関係上、略します。）
- ・避難所の状態が、各避難所ごと全然違う。住民の自治組織がきちんと出来ている所と出来ない所では衛生状態にも大きな差が出てくる。
- ・情報を交換するために、保健所内の場（ミーティング等）が重要であるが、もともと連携の出来ている保健所では出来るが、日ごろ出来ていない保健所では出来ない。
- ・保健所が何を行うべきなのか、何を行うべきでないのかを、はっきりさせる必要がある。

⊕ミニ情報 東京都町田市では条例によって、本年7月より公団・公社・公営・国家公務員宿舎においては3階以上の建物、民間においては4階以上の建物で、一定規模以上のものに、エレベーターの設置を義務付ける予定。（詳細は次号で紹介予定）

お知らせ

全国フォーラム／総会のお知らせ

本年の全国フォーラム及び総会を次の日程で行いますので多数のご参加をお願い致します。

日程：平成7年7月7日（金） 午後2時より

場所：国立公衆衛生院

基調講演講師：厚生省生活衛生局企画課

金井課長補佐

フォーラムの内容等詳細は後日ご連絡致します。

フォーラムニュースの送付等会員への連絡は、会員の所属宛に行っています。異動等で所属が変わった場合は事務局にFAXかハガキでご連絡ください。事務処理上、連絡をいただけないと、異動先の調査等に大変手間がかかりますので、速やかにご連絡をお願いします。

事務局

〒108 東京都港区白金台4-6-1

国立公衆衛生院 建築衛生学部 住宅衛生室 松本恭治 鈴木晃

電話 03-3441-7111 内線277

FAX 03-3446-4314

事務局不在のことが多いので、ご連絡はなるべくFAXをお願いします。