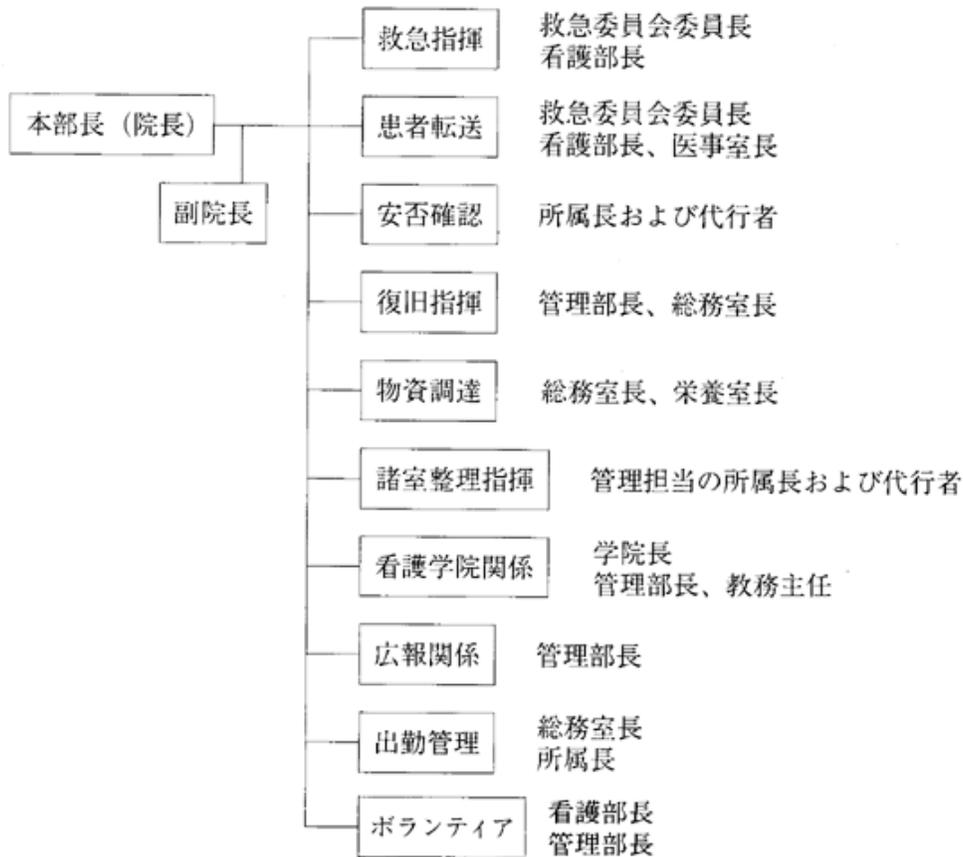


1. 震災時何を考えどう動いたか

1-1 災害対策本部

救急対応および二次災害の防止と早期復旧のために、1月17日院長室に『災害対策本部』を設置した。



1-2 職員の出勤数

震災当日1月17日は、医師、看護部門を中心に、全職員の半数以上にあたる、181名が出勤、救急医療および病棟患者の対応にあたった。

その後、18日、19日と日を経るに従い出勤者数は増加していった。

1月17日から22日までの5日間の日別・部門別出勤者数は別紙のとおりである。

震災時勤務状況（1月17日～21日）

	医 師	看護婦	中 央 医 療 部					計	管理部	学 院	合 計	
			薬剤室	画像診断	検査室	栄養室	その他					
在籍数(1/1現在)	44	198	12	11	20	2	9	54	26	5	327	
17	出 勤	28	126	3	5	8	1	3	20	4	2	180
	宿 泊	19	16	1	1	4	1	0	7	4	2	48
	通 勤	9	110	2	4	4	0	3	13	0	0	132
18	出 勤	31	138	6	4	9	1	3	23	8	2	202
	宿 泊	16	105	3	2	6	1	0	12	4	2	139
	通 勤	15	33	3	2	3	0	3	11	4		63
19	出 勤	41	146	6	6	12	1	4	29	17	3	236
	宿 泊	16	112	2	2	5	1	0	10	11		149
	通 勤	25	34	4	4	7	0	4	19	6	3	87
20	出 勤	37	144	5	6	10	2	3	26	23	5	235
	宿 泊	18	40	3	2	3	2	0	10	11		79
	通 勤	19	104	2	4	7	0	3	16	12	5	156
21	出 勤	39	133	6	4	4	2	6	22	20	4	218
	宿 泊	13	37	2	2	3	1	0	8	9		67
	通 勤	26	96	4	2	1	1	6	14	11	4	151

1-3 各部門の対応

〔1〕 職員

(1) 医師

震災当日をかえりみて

救急委員会委員長 頼 文夫
外科部長

1月17日の震災後、早くも半年がたち被災地の皆様もようやく落ちつきをとりもどされ、復興のピッチも急速に早まっております。

神鋼病院は、94年5月から新病院に移転し、アメニティを中心とした、ゆとりある明るい清潔な病院となり、患者さんに安心して治療を受けていただける設備となっていました。大震災に際しては、幸いなことに建物自体は十分に耐えうるものでありましたが、最新の設備を誇る医療機器は全くの壊滅状態でした。

緊急時の病院の対応として、まず第一に入院患者さんの安否を確認し、次に安全な場所へと避難誘導することです。そして対外的に救急医療活動を行うという2点にありました。先ず1点目については、当直婦長をはじめとして夜勤の看護婦、外来当直者が直ちに病室を見てまわり入院患者さんの安否を確認し、次いで安全な場所へと避難誘導しました。ほぼ満床に近い入院患者さんを、しかも重症の方から軽症の方まで避難誘導するには大変な労力が必要でさらに人的パワーに頼るしかない状態でありました。幸いなことに隣接して看護婦寮および高等看護学院があり、直ちに出勤体制がとられた。

まず重症患者さんの安全場所としてエントランスホールへ病院の暗い3ヶ所の階段を利用して次々と降ろされた。自力歩行が可能な方々は、外来中待合室に誘導された。避難誘導がスムーズに整然と行われたのは、新病院移転後に行われた防災訓練もさることながら、看護婦の皆さん方の使命感と患者さんを愛する心の賜物であると、頭の下がる思いでいっぱいでありました。そして、休む間もなく、各病棟の診療体制を建て直すべく、各病室およびナースセンターの整理・整頓を手分けして行った。間もなく自力歩行が可能な患者さんは、各自の部屋で待機していただき、重症患者さんは暫く外来ホールで経過を診ることになった。そして、内科系、外科系の当直医が入院患者さんの診療・処置にあたった。

地震発生から20分程で、救急患者さんが救急外来を訪れはじめ、初期の段階では比較的軽症の人が歩行来院された。当直看護婦さんが入院患者さんへの対応が必要なために、来院患者さんにはしばらく待つていただくように説明した。時間経過とともに患者さんが増加し、幸い駆けつけてくれた5名の医師と外来・病棟看護婦とで診察をはじめたが、時間とともに重症患者も増加の一途で、畳やベニヤ板の上に乗せたり、背負われたり、また車で来院された人々でたちまち廊下は足の踏み場もなくなった。救急外来前の駐車場で軽症患者さんは処置し、救急処置を要する人は廊下に、歩行できない人は廊下および救急処置室に誘導し、対処の選別を行った。死亡者は、死亡確認後、氏名を胸に張りつけ西側廊下に安置した。死亡者については、警察に届ける義務があり、報告を行うも約4時間後2名の警察官が来院するも、あまりの数の多さに驚き、のちほど本署と相談・連絡するとのことで帰られた。

夕刻、警察より連絡あり、検死を警察および避難所で行うとのことで、遺体を届けるのに、神鋼本社の車を利用した。以後の死亡者については、病院で死体検案書を書いていただいたとのことであった。

震災発生時間が早朝で受傷者が屋内にいたこと、病院周囲の家屋倒壊による受傷者が多く、重症患者のほとんどは骨折、圧挫傷、熱傷の人々で、応急処置後外来ホール、レストランに收容するも、忽ち隙間もなくなり3階の講堂に收容した。

院内検査機器が使用不能のため、診断は全て初歩的診断学に頼らざるを得なかった。

また、院内での手術等は不能で、緊急手術を要する人は近隣病院に連絡し、直ちに転送することとしたが、市の救急車は時間が未定とのことで、神戸製鋼の救急車2台を急遽使用した。地獄に仏とはこのことかと感謝の気持ちでいっぱいであった。

救急医療は、医療の原点であると言われているように、限られた人員と医療財料を用いて短時間にできるだけ多数の人々に対して医療を実践することです。院内から使用不能な救急器具、薬品、処置用具をかきあつめながら外科救急処置を行った。器具類の消毒は昔ながらのヒビテンーアルコールの中に浸透させ、縫合系もインド人留学生が行うように1本の糸で数カ所の縫合を行うような状態であった。

夕刻になると、懐中電灯の明かりのもとで処置が行われた。午後7時頃、小型発電機の設置により照明が出来て、治療・処置がしやすくなった。夜間9時以降は、外来患者さんも少なくなり少し余裕が出てきた。

夜間救急搬入され、診断のつかないまま経過観察を行っていた患者さんの1名は翌朝死亡された。おそらく、クラッシュ症候群であったと思われ、電話不通により転院の連絡ができなかったことが悔やまれる。

ライフラインを断れた病院は、全くその機能を発揮することが出来ず、無念の思いがいっぱいでしたが、水をはじめ食事、生活用品に至るまで神鋼関連会社の迅速な救護活動のおかげで、医療活動に専念できたことは非常に幸せであったと感謝の念に耐えない。

もし、神鋼病院が旧病院のままであったら、また震災が1~2時間遅れて起こっていたら、もっと大惨事で救急活動も深刻な状態であったことと思われる。

以上震災当日のことを思い起こしながらこの経験を糧にして、救急医療のあり方について、新たに出直したいと考える。

震災の朝

外科医長 坂野 茂

1月17日午前3時頃、交通事故の若い男性の処置をした後、深い眠りに入った。

午前5時46分、ドーンという激しい音とともに、私の目は一瞬にして覚めた。地震が起こってしばらく、私は一体何が起こったのか分からなかった。すぐに着替えて玄関に行くと、壁に亀裂が入りドアは吹っ飛び、かなりの被害と考えられた。

看護婦寮から多数の看護婦さんが玄関に集まる姿を、何と頼もしく感じたことか！これは言葉では言い表せないほどの安心感であった。

すぐに病棟に行き患者さんの無事を確認した。入院患者さんは、比較的落ちついているようであった。7階からストレッチャーで患者さんを下ろす際の腕の痛みは数十年振りで味わった感覚であった。担送の際にも看護婦さんの力強さには圧倒された。

1時間程経てから自分で歩いて来れる患者さんが多数来院した。それ以降は肉親に運ばれて来院する患者さんが多く、そのほとんどは倒壊した家屋の下から運び出された人たちであった。さらに、そのほとんどは心肺は停止して、すでに冷たくなっていた。気道確保を十数名したが手の施しようもない状態であった。

一人だけピアノの下敷きになった女兒の心拍は再開した。その後は両親がバックを押し懸命に努力をしていたが、後で聞くと、結局亡くなったとのことであった。

蘇生を施した圧死者は全員亡くなったようである。生きるか死ぬかの死線をさまよっている患者さんはいないようであった。外科的な手術が必要と考えられる患者さんは皆無のように思われ、生死が明確に分かれていた。

救急外来は喧騒を極めていた。幸い地震後より徐々に医師も集まってきたためトラブルもなく対応できたように思われた。清潔な器具、縫合糸も底をつくほど多数の患者さんが来院した。後日、外来で経過を観たが意外ときれいに治癒していた。

マスコミは初期の救急医療活動がほとんどなされなかったことが圧死者の数を増やし、救急医学界の偉い人たちは「クラッシュ症候群」は初期治療で十分救命可能であると報告しているが、果たしてそうであろうか？

一人の臨床医として、一時心拍の再開した女兒でも元気に回復していれば医者冥利につきるのであるが...

何れにしても、震災直後より、医局、看護部門はもとより、すべての部署が早急に動き出したことはすばらしい組織だと感心させられた。今後も、このパワーを期待したい。

外科の出番は地震後数日のみであった。それ以後の約2か月間、医局で今までに経験したことの無い異常？体験をした。

(2) 看護部

副看護部長 青木 美代子

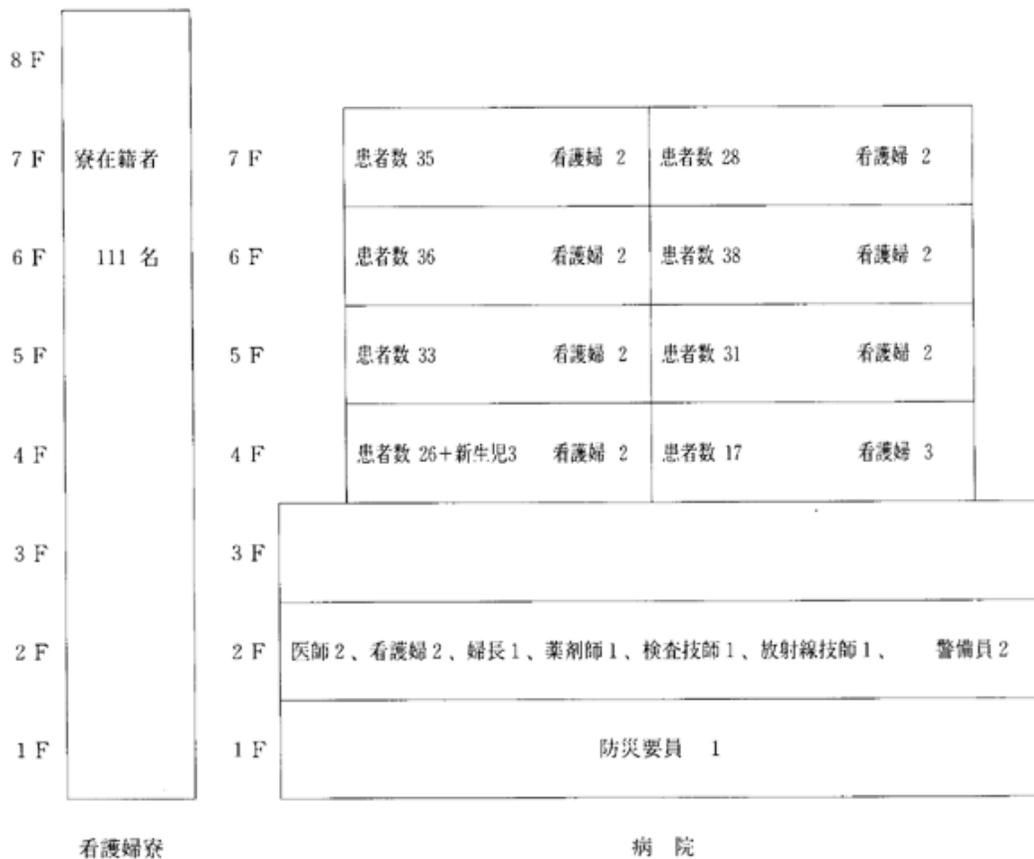
平成7年1月17日午前5時46分。灘区永手町で被災した。ドーンというごう音とともにつき上げられるような衝撃で目覚めた。上体を起こしたものの続いてかき回されるような揺れに、布団にうづくまるしかなかった。本棚が布団の上を直撃、ガラスとともに百冊以上の本の下敷きになった。

やっとの思いで外に出ると、木造家屋が次々倒壊し、道路に投げ出されているのが見え、事の重大さに気づいた。数10m東の町内では、火災が発生していた。六甲道駅まで行くと、駅舎は潰れ、見る影もなく、高架や線路が垂れ下がっていた。何とか病院に連絡をしようと、通じている電話を探し歩いた。唯一見つかった公衆電話には、すでに長蛇の列が出てきており、電話は諦めた。今度は、六甲道駅北西地域で大火災が発生した。昼間になっても、火柱と天を暗くするような黒煙が立ちつづけていた。古い木造家屋に囲まれている中で、類焼と余震の恐怖で近くの公園で一夜を過ごした。大勢の地域住民は皆、呆然自失、言葉も少なく焚火で暖をとっていた。一階の両親は今もがれきの下、声もしない、二階で寝ていて助かったという少年が犬をつれて坐っていたのが今も忘れられない。翌朝になって近隣の火災もおさまり、病院へやっと向かうことができた。次に激震中心部の神鋼病院看護部の対応を振り返りまとめてみた。

(c)1995神鋼病院(デジタル化：神戸大学附属図書館)

2. 震災当時の人の配置

H7. 1. 17 震災当時の人の配置



震災当時の人の配置については、上図のとおりで入院患者数244名と新生児3名、病棟夜勤看護婦17名、当直医師2名、救急外来看護婦2名、当直婦長1名、当直薬剤師1名、検査技師1名、放射線技師1名、警備員2名、防災要員1名の計275名の人があった。

3. 震災直後の状況

前代未聞の都市直下型、震度7を記録した阪神大震災のまさしく真上に位置した神鋼病院の揺れ方も、想像を絶するものであった。建物の躯体の倒壊は免れたものの、壁面のひびわれ、配管の損傷、医療器機の倒壊など、その被害は甚大なものであった。停電、断水、各種医療ガスはストップ、電話も不通となっていた。HCUのモニターやナースセンターの端末機、モニター類は床に落ち、カルテ、書類、収納棚のものもすべて床に散乱し、病室のロッカーは倒れ、テレビも落下した所もあった。キャスター付ベット等も横揺れの際、ロックされたまま病室内でぶつかり合っていた。

7階では窓の破損や天井をつきぬけ、梁のコンクリートの塊が廊下に落下したりしていた。

4. 患者の安全確認

各病棟の夜勤看護婦は、激震に耐えられず、尻もちをつきながらカウンターにしがみつく等して、揺れが治まるのを待っている。そのあと、暗くて物が散乱した中、懐中電灯を手に、重症者から先に、患者の安全確認と、そのまま病室で待機するよう指示して回っている。

また、寮生も直後から各々の所属の病棟へかけつけ、夜勤看護婦と一緒に患者の安全確認と避難誘導にあたっている。

5. 患者の避難誘導

- 6時～7時 各病棟で安全確認が終わったころ、防災隊長（年長の当直医）、当直婦長、寮からかけつけた婦長等で相談の上、余震に備え入院患者を救急出入口から、2階北側駐車場に避難させている。
- 7時～ 救急外来へ運び込まれる負傷者や遺体等で駐車場や救急外来が混雑をきわめ、また寒さのため、入院患者をエントランスホールに移動させている。
- 11時～ エントランスホールも、負傷者や被災者で溢れはじめ、入院患者のうち独歩、護送の患者は元の病棟へ誘導、担送者はエントランスホール、診察室へ残しケアに当たっている。
7階は建物の損傷が大きい為、4階のナースコーナー側へ誘導した。負傷者、被災者等はエントランスホール、レストラン、3階の講堂へ収容している。
-

6. 看護職員の初動体制

夜勤、当直看護婦20名に加え、自室の損傷、家具類の倒壊の中、寮生全員88名が自主的に病院にかけつけている。また、100m位南に建っていた神鋼高等看護学院の学生寮からも、寮が全壊した中、看護学生30～40名がかけつけている。東灘区から7時20分頃自転車で看護部長が到着、相次いで病院幹部が到着し、昼ごろ院長室に対策本部が設置されている。

近隣に居住する看護婦達も電話連絡不能の中、自転車や徒歩で次々に病院にかけつけている。当時看護婦198名の在籍者のうち、震災当日のうちに126名、65%の看護婦が病院にかけつけ、避難誘導、救助活動に当たっている。電話不通、情報網の寸断された中、また、自らも自宅が全壊、半壊等被災した中、人名救助の使命感から行動をとった看護婦達には頭が下がるとともに感謝の気持ちで一杯である。

電話連絡がとれなくなった時の初動体制が論議されているが、職員一人一人の職責を果たす努力と職員間の協力が一番重要かつ大きな力になることが証明されたと思う。

7. 看護職員の安否

負傷者 寮生3名が破れたガラス等で手足の切傷し縫合術を受けた。夜勤中、机の引き出しが飛び出し顔面打撲1名、家具の下敷となり右腕神経麻痺を起こした者1名、ストレスによると思われる突発性難聴に罹った者1名、精神的動揺が著名に現れ、勤務につけなかった者が数名みられた。

安否確認 震災翌日になって、看護部として初めて、各部署の婦長、主任、リーダー格の看護婦のうち代表者を集め、ミーティングを持つことができた。そこで、聞き込みを中心に安否確認を行なうとともにまだ到着していない看護婦には、できる範囲で出勤を要請した。3～4日後には全員の安否確認はできたが、全員の避難先の住所の確認までできたのは、1月23日であった。5,500余名の尊い命が奪われた震災の中において、全職員が無事であったことは不幸中の幸いと思わざるをえなかった。

8. 震災翌日からの看護部の体制づくり

震災当日は、前記のとおり65%の看護婦が、応援の要請なくとも、自ら職務につき救助活動や片づけにおわれた。院内での情報伝達は、放送設備が使用不能なため2階～6階を何度となく往復して連絡をとり合っている。

〈ミーティング〉 1月18日午後になって、看護部として初めて各看護単位の代表者を集めて、ミーティングを行なうことができた。それからは定期的に1日2回程ミーティングを行ない、病院の方針や、連絡事項の伝達、各看護単位の情報の集約、困っていることの対策、横系列の連絡等の場とした。

- 〈役割分担〉 病棟部門の入院患者は病棟看護婦、救急外来部門は外来看護婦と手術室看護婦、避難負傷者を収容していた講堂は手術室看護婦に役割を分担し、看護に当たった。
- 〈交替要員の手配〉 震災当日より不眠不休で働き続けた看護婦達の心身の疲労は、翌日、翌々日になると極限のようにも思えた。当初は唯一7階の公衆電話がカードで使用できたので、到着していない通勤者の安否の確認と、できる範囲で出勤する努力をして欲しいと要請した。
- 病棟の看護婦は、1月19日より3交替に切り換え、少しでも仮眠がとれるようにした。助産婦の交替要員には特に困窮し、大阪、尼崎、神戸市北区にいた助産婦には、警察、消防救護車両、報道車両等あらゆる手段を利用して来て欲しいと要請した。患者搬送した帰りの救急車や報道車両に便乗させてもらったり等して、数時間後には2～3名の助産婦が到着してくれて交替することができた。
- 〈各看護婦への配慮〉 震災直後から病院へかけつけた寮生達は、自室の片付けも手がつけられておらず、また「寮に一人でいるのが怖い」とも言い、通勤者も交通手段がなかった。また、余震時の対応を考え、病室やプレイルーム、指導室、新生児室、会議室等へ泊まり込みながら働くという状態が続いた。
- 合宿気分で妙な高揚感がある反面、余震への脅え、これからどうなるのかという不安、メチャメチャに壊れた街や物への喪失感などから不満を口にする者や元気をなくしていく者等、看護婦達の心も揺れ動いていたように思えた。
- 救急外来をおとずれる患者も負傷者から震災後4～5日頃からは慢性疾患患者に様変わりし、平静さを取りもどした。
- また、病院としての機能が保てないとの判断から1月20日から、入院患者の転院が始まり、1月26日には2名の入院患者を残すまでに縮小した。その頃から2月にかけて、看護婦達へは、交替で1週間程度の休暇を勧め、親元へ帰省する等外傷反応と呼ばれている心の傷を少しでも癒せるよう期間を与えた。

9. ボランティア

阪神間の広範囲にわたる災害だったため、医療従事者として地域のニーズにも対応が求められていた。会社内部に対しては、社員家族の避難場所となっていた東灘区のアクトワン、西神独身寮、脇浜対策本部、神戸製鉄所へ医師と看護婦のチームで巡回診療した。外部に対しては、看護協会が主催した被災者を対象にした城崎温泉への入浴サービスのバスツアーに、健康管理者として同行した。また、地域住民の避難所となっていた楠中学では24時間体制の巡回診療へ医師とチームを組み参加した。

一方、震災地の近隣市町村の病院では、被災地から搬送された患者で廊下、処置室まで患者が溢れ、勤務者のオーバーワークが問題となっていた。地震直後から負傷者の受け入れや、入院患者の転送の要請を心良く引き受けて下さった神鋼加古川病院へ、1月30日より3月末まで延18人の看護婦を派遣した。院内においては1月30日より外来診療が再開されたが、受診された患者を対象にリハビリ室で希望者に、洗髪サービスも行なった。ボランティアの概要は表のとおりである。

看護婦ボランティア派遣人員の概要（延人数）

	1月	2月	3月	期 間
神鋼加古川病院	5	188	108	1/30～3/30
アクトワン	6	8	4	1/27～3/8
灘浜脇浜対策本部	2	4		1/21～2/14
西神独身寮		8	2	2/2～3/2
神戸製鉄所		2	30	2/24～3/23
城崎温泉		12	10	2/23～3/10
楠 中 学	84	45		2/6～2/28
院内シャンプーサービス	2	26		1/31～2/17

10. おわりに

誰もが予想だにしていなかった震災であった。地震に対しては、無防備とも言えた状態の中で、入院患者の安全が守られ、職員も無事であったことは救いであった。地震直後の患者の安全確認は、どの看護単位においても最優先に行なわれている。避難誘導も過去に行なった火災を想定した訓練が生かされ、隊長はじめ当直者の判断で素早く行なわれている。地震の場合、余震に備えて、どういう行動をとるかの判断が難しいところであったと思われる。しかし、その判断は、当時現場にいた人々の判断が最も正しいものであったと思う。

初動体制については、ライフラインが寸断、連絡がとれないといった今回のような大災害時には、各自が職責を果たす努力をすること、集結した後は、チームワークが最大の強さになることがわかった。

また、看護部においては、地震の影響で神戸での生活基盤の浅い、若い看護婦を中心に多数の人が神戸を去っていく結果となった。推測になるかもしれないが、地震直後からの強いストレスが心的外傷後ストレス障害（PTSD=Posttraumatic Stress Disorder）となり、退職の一因になったのかもしれない。被災者としてのつらさや医療従事者としての重責、先行に対する不安など各々が語り合える場の設定や、不安を取り除くよう情報をタイムリーに個々人に伝える方法等に、工夫の余地があったのではと反省する。

1. 普段から、あらゆる災害を想定した訓練を行なっておく。
2. 大災害時には、連絡がなくても職場に集結する努力を各人が行なう。
3. PTSDに対するケア対策を早期に講じる。

以上の点は、二度と起きて欲しくはないが、同じような災害に見舞われた時、役に立つのではないかと思う。最後になったが、救援物資の手配や病院設備の復旧に迅速に対応していただいた多くの方々に感謝いたします。

(3) 看護職員の対応 (体験報告)

◇地震当日のこと

看護部長 大塚登喜恵

平成7年1月17日未明、兵庫県南部地震は全く何の前触れもなく突然に私達を襲った。244名の患者を抱え、当日17名の深夜勤務に就いていた看護婦と、前日から当直の任にあった看護婦の自分自身の身の危険も、言語を絶する恐怖も顧みない奮闘はその場に居合せなかった者には想像も出来ない出来事であったろうと思われる。寮からも88名の看護婦がいち早く駆けつけて、暗闇の中入院患者の搬出に加わった。間もなく通勤の看護婦も事の重大さを察知して次々と到着し、息つく暇もなく野戦病院と化した北駐車場に、次から次へと運ばれて来る救急患者の救命、救援に終日忙殺された。学生も自主的に約50名が救援に駆けつけた。次々に搬入される患者は帰る家もない人もあり、講堂、レストラン、そして入院患者を避難させているエントランスホールにも溢れんばかりとなった。

一旦2階エントランスホールに避難した入院患者で自力で歩ける方は、一応病室に帰っていただいたが、夕刻から出火した各方面の火事にまた不安をつのらせた。余震のまだまだ続く中で恐怖は患者のみならず看護婦にも動揺を与えた。夜半にようやく鎮火し、再度の避難は回避された。

この予期せぬ未曾有の出来事は大変なことであったが、一方では日頃は気づかない知恵や力の結果が見られたことは喜ばしいことであった。

◇当直婦長として阪神大震災をふり返って

主任 佐々木恵子

“ドーン”とつき上げてくる感じで身体が、ベット上で二度・三度とはね上げられ、悲鳴を上げながら目を覚ました。

一瞬、何が起こったのかわからなかったが、起きてみて、驚いたのはテレビが床に落ち、窓ぎわに置いていた物は、床に散乱、椅子は、ドア近くまで移動していたのだ。

揺れがおさまり、当直室から廊下に出てみると、当直看護婦一名も廊下に出ており、その時は、まだ、電気はついていて、水道水も出ていた。何をどう行動していいのかわからなかったが、とにかく警備センターに行き情報を得ようとしたが、すぐには、情報は得られなかった。と同時に“病棟は大丈夫かな？”とにかく病棟へ行かなければと思い、「病棟に行ってくるネ」と言い、ヘルメットと懐中電燈を手に階段をかけ昇って行った。夜勤看護婦に怪我人はいないか確認をして回った。夜勤者の中には、顔に負傷を負った看護婦もいたが、「大丈夫です」ということばが返ってくるとホッと、次の病棟へと向かった。

そして当直医の「患者さんを、下に降ろして」という指示で再び病棟へ。この時にはすでに電気はもちろんのこと、非常発電機も作動しておらず病棟は、真っ暗で懐中電燈の明りだけがたよりだった。

この頃には、寮の人達もパジャマ姿で病棟に駆けつけてくれ、病室では、患者さんが、「スリッパがない」とくり返し叫んでおり、素足で移動するにはあまりにも危ないので、真っ暗で色々な物が散乱している病室で懐中電燈だけの明りでスリッパを、捜し出すのは、とても大変なことだった。

又、5階病棟の個室では、動けない患者さんがベットと、倒れかかっているロッカーとの間にいるような状態であった。自分の力で動くことのできない患者さんにとっては、時間も長く感じられ、一人で恐く、しかもどんなにか心細く、不安だったことだろうかと思う。とにかく、歩行できる患者さんから誘導し、患者さん同志、手を取り合いながら、暗い中央階段から2階へと、順次降りて行き、動けない患者さんは、ストレッチャー及び車椅子でホールの所まで搬送、その後、担架・車椅子に乗ったままの状態で数人がかりで2階へと降ろしていった。

入院患者さんが、北駐車場へ避難した頃には、外は、明るくなってきていた。その時、ちょうど入院していた婦長の助けもあり、とにかく、病棟毎に集まり、全員、そろっているか、病棟看護婦に確認してもらった。

その頃には、負傷した一般外来の人達が次々と病院を訪れ始め、2階北側廊下は、負傷した一般の人達でいっぱいになってしまった。1月ということもあり皆パジャマ姿なので寒く、揺れも落ちついてきたので、入院患者さんは、再びエントランスホールへと移動することになった。そして、再度、病棟看護婦に入院患者さんの確認・安全を依頼した。

そうこうしているうちに、北側駐車場には、意識のなくなった人達、怪我をした人達が次々と運び込まれ、その場で、処置・蘇生をするしかなかった。そして、救急室の中では火傷を負った人、縫合を必要とする人達の処置が行なわれていったが、患者さんは途切れることなく一日中続いた。

時間の経過はさだかではないが、看護部長の顔を見た時は、やはりホッとした。そして、外来看護婦も数人かけつけ、中には、怪我をしている人もいたが、とにかく患者さんの対応におわれる一日だったように思う。

時間が経過するにつれ、そして色々な情報が得られるようになり、又、神鋼パンテックの本社ビルが壊れているのを、目にした時の衝撃、地震の大きさ、恐さを知ったと同時に、“自分の家は？、回りはどうなっているの？”と不安な気持ちになったがどうすることもできない。

とにかく、その日は、病院の中を走り回っていたように思う。私が一時的に病院を離れたのは、午後三時近くになってからだと思う。

◇その時病院は、看護婦は

5階東病棟 婦長 山口 和美

地震時・その後の病棟Nsの行動

長い深夜の後半、そろそろ患者も目を醒ましてくる。今からが又戦場だ。頑張ろうと仕事にとりかかっていた5:46分のこと、ドーンとつき上げる揺れにおそわれた。

〈ナースA〉

病室で処置終わって部屋を出た所で揺れに襲われ、床に転げて立ち上がれずはいつくばってしまった。起こったことが信じられず、患者に“大丈夫ですか”と声かけするのが精一杯だった。

〈ナースB〉

ナースステーションで朝の検温の準備中、揺れおさまり、どうしたらいいか先輩Nsに相談。とりあえず廊下に患者を出した。動ける患者が協力してくれた。

2度目の揺れが来た時は、患者と一緒に座り込んでしまった。

〈ナースC〉

ナースステーションにいた。物品の倒れる音、急に真暗になり排水管が折れ、床は水浸し。何がなんだか分からず、放心状態。同僚の呼ぶ声に我にかえり受け持ち患者の確認に部屋に行った。

〈ナースD〉

2人でナースステーション処置室で朝の検温準備中。揺れと同時に座り込んで立ち上がれなかった。点滴びんが壊れ、お尻が冷たかった。揺れおさまり2人で患者を見に行った。まずHCUから、そして重症部屋（B個室）へ患者が負傷していないか息をしているかチェックし、患者のベットに倒れてきているものを安全な位置に置き直して回った。重症患者6人いて大変だった。重症患者を見終えた頃、寮から応援が来たので4人部屋を見てもらった。

地震直後の病棟の様子

HCUの壁掛けモニターはすべて落下。幸いにも患者の上におちることはなかった。

持続点滴している患者は接続部がはずれ、血液が逆流している場面もあった。ポンプを使用していた所はポンプがとんでいた。O₂吸入をしている患者は接続部がはずれていた。O₂も止まっていた。

B個室のロッカーは、ほとんどが倒れ患者によりかかっていた。

ベットはストッパーがかかっていたが、かなり動いてる所もあった。患者は何人かがベットから転落した。

床頭台の上にテレビがベルトで固定してあるが、床におちたり、ベットにおちてきたりしていた。床頭台はキャスター付いているので、かなり動いて倒れており、衝撃でゆがんでいるものもあった。

4人床のロッカー、冷蔵庫も倒れているものほとんどであった。そこら中に物が飛びかって散乱していた。

ナースステーション内も机の上のものはすべて落下、重いモニター、端末機も落下していた。引き出し、開き戸の中味も飛び出していた。

ドアの壊れた所、ガラスの壊れた所と足の踏み場もないくらい散乱していた。

こういう状況の中、深夜Nsは重症患者優先に安全確認に回ると同時に倒れている物、はずれている物を直しながら、危険防止に努めた。

そして避難できる体制を作っていた。

避難指示後の行動

当直隊長、婦長、寮婦長と相談の結果、入院患者全員を北駐車場に避難させよとの指示があった。独歩患者から中央階段を使って避難するように指示をした。階段が真暗な為、常備灯を持って降りた。常備灯を階段の所々に設置した。患者のリーダーシップをとって誘導してもらい大いに助かった。護送患者はスタッフ2名で車椅子をかかえて降りた。担送患者はマットレス、マットレスパットを担架として5~6人で2F北側廊下に集約した。移動の合間にも動けない患者に対しては頻回に訪室して声かけを行い、不安の軽減に努めていた。深夜Nsは、全員避難したことを確認した。救急患者も来院してきており、薬品、衛生材料、などの必要物品を病棟より集めた。

救護の状況

	担送	護送	看護度A I / II	B I / II
7 E	6	6	1	5
7 W	7	8	3	4
6 E	6	12	3	6
6 W	2	4	1	3
5 E	13	4	6	2
5 W	11	10	3	11
4 E	13	4	6	8
4 W	2	5	0	2
計	60	53	23	41

7:00 避難場所変更の指示

負傷者が救急外来へ殺到し混雑してきたこと。北駐車場に避難中の入院患者を外は寒いことによりエントランスホールに変更。

マットレスのない患者にはマットレスを病棟より降ろし、少しでも安楽にそして寒さを除いてもらえる場所にした。

独歩患者から移動開始。椅子に坐ってもらった。すべての患者の移送が終わった時点でもう一度、点呼を行った。

救急外来の患者も運び込まれ狭くなってきたので椅子をのけて収容した。

Nsは

- ・ エントランスホールの患者の対応（入院患者、救急外来患者）
- ・ 救急外来患者の対応（北駐車場、救急外来）
- ・ 病棟の片付け

とリーダー格が指示し、分散した。

重病患者の中に吸引を必要とする人がおり、ポータブル吸引器2台を非常電源からとって使用した。ポータブル吸引器は旧病院から持ってきていたもので役にたった。

12:00 一部の患者を病棟へ

余震は続いているがエントランスホールは救急患者が増え混雑してきた。独歩護送患者は東階段を使って病室に上げることにした。

7Fは建物の損傷がひどく、立ち入れないため、

7Fから4Wに患者を収容、ナースコーナーを拠点とした。

病棟Nsは

エントランスホールの患者 } の対応に戻った。

病棟の患者

14:00 入院患者にパン1枚、バナナ1本、牛乳が配られた。

入院患者の中には自宅が心配と外泊希望する人も出てきた。

20:00 山の手を見ながら電気がついているのがうらやましく、いつになったら電気通るのと思っていた。

20:25 **病院に明りが戻った。**

手をたたいて喜んだ。

そしておにぎりの配給があり、患者、職員共に一息ついた。

エントランスホールは特にすき間風が入り寒い。

1/18 **そして一夜が明けた**

余震が続いている。恐怖におびえながら皆一睡もせず夜を明かした。まだまだ余震が続いている。緊張感が漂っている中にも皆の顔は疲れ、まいっている。

重病患者の管理が充分に出来ないこと、寒い為エントランスホールの入院患者の一部を病棟にもどすことにした。

エレベーターは動かず、東階段を使って運んだ。

Nsは疲労度が強く、筋肉痛も出てきており、もう一度大きい地震があっても運べないという声が聞かれた。

病棟、OP、外来、Nsは手分けをして患者対応にあたった。

病棟 Ns---病棟、エントランスホール

OP、Ns---講堂

外来 Ns---救急外来

皆さん元気ですか。病院に来て！！

病院に来ていない職員の安否の確認と、できるかぎりの交通手段を使って病院に集結するために連絡をとる。

職員の休息がとれるように勤務態勢を3~4人交代にした。

駅から6時間かけて歩いて来た人、ヒッチハイクして来た人などなど集まって来た皆の顔を見てほっとした。

不安、恐怖の日々

寮の建て物は大丈夫、帰って休んでもよいと指示あるが、余震が続いており、だれ一人帰ろうとせず。病室等空いている所に何人かずつ固まって仮眠をとる日が5日も続いた。

1/19 **2目を迎えた**

余震はまだ続いている。

エントランスホールの入院患者のすべてを病室に上げた。

エレベーターを手動で動かすことができた。

入院患者の中に、建物の損傷、設備の不十分と不安があり転院を希望する人が出てきて、何人か転院していった。

毎日夕方の入院患者リストを警備センターに集めることに決めた。

1/20 **転院、退院開始**

- ・ 院長よりのメッセージ用紙を患者に配る(主治医からの説明も同時に)
- ・ 連絡のついていない家族へ連絡を行うと共に説明をする

転院に関して

- ・ 看護サマリー記録
- ・ 内服薬の手配
- ・ 予定の手術
- ・ 紹介状の確認
- ・ 転院先のリスト作成
- ・ 連絡先のリスト作成

退院に関して

- ・ 内服薬の手配
- ・ 連絡先のリスト作成

患者の荷物の忘れ物、あずかり等あり、まとめて保管した。

忘れ物に関しては連絡を行った。

1/23 **4Wに入院患者を集約**

入院患者の退院、転院も順調に進み、19名+1名外泊になった為1ヶ所に集約することにした。

準夜帯により各病棟、輪番制で3交替勤務とした。

4W勤務にあたらぬ部所は各病棟の片付けを行った。少しずつ交替で休暇もとっていった。

衛生面での工夫

- ・ 水は出ない。排水管亀裂の為、水は流せない。まず困るのがトイレの問題だと考えた。

病棟トイレに関して

- ・ 病室のトイレは排尿のみとし、ペーパーはゴミ袋を準備し、その中へすてる。
- ・ 排便は各階の車椅子トイレにポータブルトイレを設置。中に黒いビニール袋を敷き、排便後はビニールごと汚物室のバケツにすてることにした。
患者はこれに協力して下さった。
- ・ 環境を少しでも良くする為に
リネン交換も早くに行い、寒さをしのぐ為に毛布配給も行った。

1/19 夕方、1F、職員用トイレが使用可能になり、飲んだり食べたりが自由にでき、ほっとした一幕もあった。

◇その時病院は、看護婦は

5階西病棟 婦長 草野めぐみ

1月17日の地震直後の病院は、建物の倒壊こそなかったが電気、給水、ガス、暖房については、全面停止した状態だった。エレベーターも使用できない状態となっていた。

まだ、外は夜が明けやらぬ薄暗い中の5時46分を境に、入院患者244名と深夜勤務者16名はこれまでに体験したことのない状況に陥ってしまった。本来ならば、これから活動を開始しようかという時間であったが、突然轟音とともに下から突き上げられるような揺れがあり、その後激しく横揺れが続き、何がおこったか確認する間もなく無我夢中でその場に、はいつくばったり身体ごと振り落とされ転げ落とされた者、転倒してきた物に挟まれ身動きが取れなくなってしまった者と、さまざまな状況となっていた。病室でも壁がはがれたり、窓ガラスは割れロッカー、テレビ床頭台、机があちこちに散乱し足の踏み場のない悲惨な状態となっていた。患者の中には、ベットから振り落とされ壁とベットの間に挟み込まれ、その衝撃で擦過傷を受傷した人もいた。

そういう状況の中ある看護婦は、自分の名前を呼ばれる声に我に返り、次の瞬間患者さんは大丈夫だろうかと頭の中をよぎった。そして、人工呼吸器装着している患者、持続点滴を行っている患者と頭に思い浮かぶ患者のもとへ無意識のうちに走っていたという。誰に指示されたわけでもないが、自分自身が怪我をしていることも忘れ本能的に行動していたという。

2人の看護婦達は必死で各病室を順番に回り、適切な処置を行い「大丈夫ですか、このままここでじっとしててくださいね、また後で来ますから」と言葉をかけながら患者の安全を確認し、次の患者のところへと向かった。幸いに、患者さんがパニックに陥ることなく患者が患者を救出する光景が見られたという。夜勤者同志が声を掛け合いながら必死に患者の救出、安全確認を行っている所に看護婦寮より、パジャマ姿の着の身着のままの状態で作って来てくれたスタッフを見た時、もう大丈夫だと心のなかでつぶやいたという。不安、緊張のなかホッと安堵感を感じながら応援に駆けつけてくれたスタッフと共に、各病室の患者を廊下に集合させ上司からの指示を待った。

何分時が過ぎたか判らないが、当直隊長より全員北駐車場に避難するようにと指示が出された。しかし、患者のなかには余震の恐怖から「下に行った方が余計危ないからいやだ」と言う患者もいた。その患者達を説得しながらの避難誘導となった。

各階の患者はまず歩ける人から行い、次に車椅子、臥床状態の順番で避難が開始された。歩ける患者は、看護婦の指示のもと患者同志が協力しあい北駐車場に向かった。車椅子の患者に対しては、看護婦2人が1組となり、また臥床患者に対しては看護婦5～6人が1組となって、担架が不足している事もありマットレスやマットレスパットを使い患者の避難誘導に当たった。

病院の中には、3つの階段があったがなぜか中央の階段に集合してしまい大混乱の状態となってしまった。その中で看護婦達は、重症患者を優先に避難させていた。

どうにか患者全員無事に北駐車場まで避難させる事ができたが、この時点では患者を病棟別に点呼できる状態ではなかった。

病院北駐車場には、時間の経過と共に次々とこの震災で受傷した人々が殺到して来ていた。この光景を茫然とたたずんでみている人や、余震の恐怖におびえている人が毛布1枚にくるまり寒風の中で時を過ごした。あまりの寒さのために、再度隊長より患者をエントランスホールに移動させる様にとの指示があり、患者の移動を開始した。

エントランスホールでは、深夜勤者によって病棟毎の患者の点呼が行われ全員避難完了の確認ができたのが朝の7時だった。

エントランスホールでは、時間の経過と共に入院患者に加えこの震災で受傷した人が次々と運び込まれる状況に変わって行った。広いエントランスホールも人であふれ所せましの状態となって行った。そこで、入院患者の中で歩ける人、車椅子に坐っている人を病棟に上げる指示があったのが11時であった。

7階の病室は損壊がひどく立ち入り禁止状態となっていた。そこで、7階の患者は4階東西のナースコーナーを拠点として病室の移動を行った。患者の移動終了後病棟看護婦は、エントランスホールと病棟の2箇所に別れ患者の対応にあたった。

12時近くに栄養部より、朝食のパンがあるので取りにくるようにと連絡が入りやと患者さんに食事を配る事ができた。

入院患者のなかには、外泊を希望する人もありその患者にたいしては許可がだされた。

14時頃職員にもパンと牛乳の配給がありホットする時間が過ぎた。そこで初めて病院に来てないスタッフの安否について思い巡らし寮生の安否確認については、2組となり各部屋を回って行った。通勤者については、通信機能もマヒしていたために連絡方法を断たれ、未確認の状態時間が過ぎて行ってしまった。

その後も余震の続く恐怖と不安のなかで散乱した物品、薬品、水びたしになってしまったナースステーション病室の片付けを行う者、患者さんの不安やさまざまな状況の対応に走り回る者と緊張の時間が過ぎて行った。

そうこうしてるうちに、周りは薄暗くなり建物の中がしだいに暗くなって来ていた。その中でロウソクと懐中電灯の光りを頼りに、仕事が進められた。

エントランスホールでは、日が暮れるに従い気温が下がり割れたガラス窓から風が吹き込んでいた。暖房が効かない状態で、患者達は毛布にくるまり身体を震わせている患者が大勢いた。

不安と緊張の状態は続いたが、暗闇のなかに電気がついたのが20時25分であった。その時は、全員から拍手が起こった。

毛布の救援物資が届けられたのは、それから間もなくしてからであった。

地震当日は、不眠不休の状態でもその後も医療活動が続けられ次の日を迎えた。

1月18日の10時に病棟責任者に招集がかかり現状報告と情報交換が行われた。病院サイドからは、病院、寮の建物については心配はいらないとの発表があった。看護部からは、出勤していないスタッフに対しての安否の確認と、出来る限りの交通手段を用いて病院に集結するようにと指示が出された。寮生については、寮に帰ってもよいと言うことであった。

現場サイドからは、まずトイレの問題について声が上がった。排水管が壊れたためにトイレに水が流せない状態となっている。昨日からの汚物が各トイレに残っており悪臭がしており衛生面で悪い状態となっている事と、これからのトイレ対応をどうして行くかについて話し合いをもった。

その結果、各トイレの汚物は黒ビニールの中に回収して処理する。病室のトイレは排尿のみとし、トイレトーパーは、別袋に捨てるようにする。排便は、車椅子用トイレにポータブルトイレを設置し、黒ビニールを敷き使用する事とした。この事は、全館放送で患者に通達された。病棟においては、再度指導して回った。職員については、東西の職員トイレを排尿用と排使用に別けて使用していった。汚物の回収については、係を決め定期的に行っていた。手洗いについては、水道水が出ない事から各病室にウェルパスを設置し感染防止に努めていった。

地震から2日目の余震回数は、身体に感じるものに関しては徐々に少なくなって来ていた事もありエントランスホールの重症患者の一部を、主治医の判断で少しずつ病室に上げる動きがみられるようになった。まだエレベーターが動かなかった為に、5~6人の男性スタッフが1組となり階段から患者を病棟まで上げる事となった。この日の勤務体制は、3~4交替としてスタッフが短時間でも横になれる時間を作るようにしていった。

しかし、この頃より本震以上の余震がまたくるといったマスコミ情報や、病院が傾いている、損壊しているところが昨日に比べ大きくひどくなっているという情報が、飛び交うようになりスタッフたちは、そのことに不安と恐怖をつのらせ気の落ち着かない緊張の時間を過ごし、仮眠できないままに次の日を迎えた。

1月19日の午前中に、院長より病院としての機能が果たせるかどうか調べているところで、出来るだけ早く今後の方針を出す方向で動いているので、もうしばらくこのままの状態でも頑張りたいと病棟責任者に説明がされた。そのことを病棟に持ち帰り報告する形になったが、現場スタッフは地震後からの不眠不休の状態での救援活動に対する疲れと共に自分自身も被災者であるが、医療人としての使命感ゆえにこの場から立ち去れない葛藤、苦悩との板挟みとなりさまざまな情報に振り回されている状況で、1部の病棟では若いスタッフのなかにパニック状態になりかけた者もあり、先輩スタッフ達は後輩スタッフへの精神的アプローチを行いながら病院からの次の方針を待つ

た。

また、この日にはエレベーターが手動でつかえるようになりエントランスホールにいる入院患者を、病室に戻す方向で動きが始まった。患者の病状によっては、病院の現状からは医療行為が続けられないこともあり主治医の判断で、転院の方向での動きがみられ出した。そのために看護サイドとして、転院に必要なサマリーの記入、内服薬の手配、レントゲンフィルム、カルテ、紹介状を確認する作業が必要となってきた。また、転院により患者移動が始まったために各病棟では、患者リストを作成し警備センターに報告し入院患者の所在についての一元化をはかっていった。

夕方近くに再び招集がかかり、院長より病院の今後の方針についての説明が行われた。それによると、今の状況では、病院としての機能が果たすことができないので患者をこのまま病院におくことはできない。入院患者は、自宅ないし適切な病院に移す方向で動くように。患者にたいしては、主治医より病院の状況をよく説明したうえで患者の理解を得ながら転院していただくように動いて欲しいとのことであった。その方針を受け各病棟では、翌日より積極的に退院、転院の動きがみられた。

1月20日には院長方針として、各患者に当ててのメッセージ文が配布された。

徐々に入院患者が少なくなっていくに従い、看護部としては勤務体制を平常に戻し疲労度の強いスタッフから一旦帰宅させ、休息をとらせるようにローテーションを組んでいった。

また、19日の夕方から1階のトイレが地下水利用で使用出来るようになり、また、水道水で手洗いも行うことができ少しずつ病院の復旧状況を身体で感じる事が出来た。

1月23日の時点で病院全体の患者が19名、外泊1名となったために、4階西に患者を集約する形とし各病棟が順番に勤務体制をとるようにしていった。

1月26日では入院患者2名となった。

◇深夜勤務者として

5F東病棟 坂内和美

1月17日は、1時間バイタルの患者、挿管している患者、夜間のみエリカを装置している患者などがあり多忙な深夜であった。

その為少し早めに廻ろうと、窓のブラインドを開けにいった時、ゴーという地鳴りとともに、つきあがるような揺れを感じた。

もう一人の深夜の人も、ちょうど処置室にいて、近くにいたが、お互い座りこんでしまい立ちあがる事も出来なかった。さいわい物が落ちて来るような所にいなかったのので、傷をせずにすんだ。

揺れがおさまってから、「患者さんを見に行こう」と二人で重症患者がいるHCUから見てまわった。病室の中は、壁かけ式のモニターが、床に落ち、シリンジポンプは、遠くのほうに飛んでいて接続部がはずれ、血が逆流して、床をよごしていた。電気はつかず、酸素もとまっていた。患者が傷をしていないか、息をしているかを見てまわり、倒れてベットにもたれかかっているロッカーをなおしていきました。テレビなどが部屋全体に散乱していて、とても動きにくかった。部屋をみてまわっている間も余震が何度もきて、そのたびにロッカーをおさえていた。さいわい患者も、額を少し切った人が、ただけで、大きな傷をした人はいなかった。

B個室を見おえた頃、寮の人たちが来てくれたので、4人床を見てもらった。

当直主任が見廻りに来て、「患者を北駐車場におろす」という指示をうけて、独歩患者からおりて行ってもった。担送患者が多く大変だった。

全員を下におろして点呼をとり全員の無事を確認した。その頃には、外からも傷をした人が次々と運ばれてきていた。心停止をしてる人もいて、「本当に大変な事になったんだと実感した。」

北駐車場では寒く、今度はロビーに患者を移した。4Fからマットレスをおろして来て、その上に患者をねかしてまわった。ロビーもすぐに人がいっぱいになったので、イスを移動して、患者を、ならびなおし、少しでも、寝れるように移しました。物品をとり詰所にもどったが、詰所内もぐちゃぐちゃで、物をさがすのにも、ひと苦労だった。電気が、とまっていたため吸引する事が出来ず、痰がつまるのではとても心配だった。夕方になって、小型発電機が運転され、吸引出来るようになり、とてもうれしかった事を覚えている。

夜はものすごくひえこみ、特に、出入口に近い所にいたために、とても寒かった。痰を引く患者が多かったが、ポータブルが2台しかなかったため大変だった。

電気、水道がない事がこんなに大変だという事をひしひしと感じた。

◇深夜勤務者として

5階西病棟 吉川 千里

1月17日午前5時46分頃朝の検温の準備をしていると、術後の患者さんから「痛み止めの座薬をいれてほしい」とナースコールがありました。すぐ訪室し座薬を挿入し終え「もう少ししたら、また来ますからね」と声をかけ病室をでようとした瞬間、大きな地鳴りと共に病室が揺れ、私は床に転げてしまい立ち上がれないまま、ただ床にはいつくばっているだけでした。病室が揺れているなかでも半分信じられず、何が起こったか判らないという状態でした。とにかく必死になって患者さんに「大丈夫ですか」と声を掛けるのが精一杯でした。その患者さんも、私が床にはいつくばって見えないせいか「看護婦さん、どこに行ったんですか」と大声で叫んでいました。地震がおさまった時、患者さんの方から「私はいいから他の人の所に行ってあげて、大丈夫だからノリノリ」と笑ってくれたのがなによりの救いでした。私はその患者さんの安全を確認し廊下にでると、他の患者さん達も廊下に出ており、その時やっとこれは現実なんだと改めて実感した。その後は、とにかく動けない患者さんを先に救出しようと先輩看護婦の指示に従い協力して行いましたが、個室等棚やテレビが倒れておりとにかく患者さんの所にたどり着くまでにかなり時間がかかったように思う。もう、その後は必死で救出、安否の確認をおこなっていた時、寮からパジャマ姿の先輩や同僚達が応援に来てくれた。また、元気な患者さんが老人の患者さんの面倒をみてくれたり協力してくださったので、5階西病棟の患者全員無事でいられたのだと思う。休憩する間もなく夕方になり、もう精神的、身体的に疲労困憊でしたが余震の恐怖と、仕事の多忙で気が張り詰めていたせいか、その夜は一睡もする事ができなかった。私が看護婦として働いていく中でこの様な経験をする事はまずないと思っていた。想像もしていなかった。今回、初めての経験であったせいか自分自身が一番焦っていた様に思えるが、地震の余震の事よりもまず、患者さんを助けなければと思い自分のとった行動は、偉いと思いました。また、この事は、この病院の中にいたスタッフのみんなにもいえることだろうと思います。今、5箇月が経過しましたがまだ不便な生活がつづいています。今回の経験を通じて、人間の基本的欲求、衣、食、住の大切さを改めて知る事が出来ました。早くもとどおりの生活がしたいです。地震によって亡くなられたかた、家が全壊、半壊された方に比べると自分は、ましなほうだと思っている。この地震で私の人生感が大きく変わった気がする。本当に色々な事があった1箇月間だったが、この逆境にも負けず、強い人間になって今後も精一杯生きたいと思う。

◇深夜勤務者として

5F西病棟 松藤 香織

そろそろ朝の検温にいこうと準備しているところに、患者からナースコールがあった。そのコールに吉川さんが村応し、病室に向かった。私も、検温の準備にカンファレンスルームを出た。その瞬間に地震は起こった。揺れがおさまった後我に返り、廊下に出ようとしたが、どこのドアも開かなかった。ロッカーや本棚も倒れていた。取り合えず5東の方のドアが開いたので、5東の坂内さんに「どうしましょう患者さん廊下に出した方がいいですか」とこれからの対応について相談した。まず、患者の安全を確認を行うようにと指示をうけた。5西に戻って廊下に出た時「非常口はこちらです」と電気が付いていたがすぐ真っ暗となってしまった。暗い中懐中電灯を持って病室を回った。まず、201号室から順番にドアを開け「動ける人は廊下に出てください」と言いながら次の病室までいった。そこでは、患者さんがトイレの中で頭から血を流し震えていた。動かそうとするが「痛い」と言って動けない状態だった。そこに入院している患者が来てくれ手伝ってくれたので2人で廊下に怪我をしている患者さんを持ち毛布の上に寝かせ、頭をタオルで押さえるように説明し次の患者の所に向かった。病棟の中では、動ける患者さんが協力してくれた。そうこうしているうちに2度目の地震がきた。揺れている間は、廊下で患者達と一緒にしゃがみこんで揺れがおさまるのを待った。病室にいていた吉川さんに、廊下でやっと出会う事が出来ホットした。それから2人で術後患者の所へ行きベットごと廊下に出した。A個室は倒れている物が少なかったが、B個室の室内の状況はすさまじいものがあり2人で驚きながらロッカーやテレビ等落ちたり、倒れたりしているものをかたづけベットが廊下に出せるようにした。それから、病室を回っていった。一人ずつ病室に行って声かけをおこない患者から返事がかえってくると安心しホットした。しばらくして病棟の先輩が、他の階の看護婦と来てくれた時もう大丈夫だと思った。後は、護送患者を車椅子に乗せ廊下に出した。しばらくして、当直だった先生が「大丈夫」かと病棟に来てくれた。先生の顔を見た時、随分気分が落ちついた。

◇深夜勤務者として

6階東病棟 笠岡 智佳

1月9日から15日までの1週間は、お正月休みで東京に帰省していました。こんなにゆっくりしたのは久しぶりだねと帰ってきて、翌日の日勤深夜である地震に出合った。両親は最悪のこととも考えたと言います。

東京では震度3、4の地震は体験したことがあり、震度1、2は日常のことでしたが、まさか神戸に来て震度7の大地震を体験するとは思っていませんでした。

5時46分、9時入室のOP患者もいて、これから朝の検温という時でした。丁度その時、看護婦2人とも、HCUの不穏傾向の患者さんのところにおり、ドンッときた次の瞬間ゴォーッガタガタガターッともものすごい揺れが起こり、ベット柵にしがみついてやっと立っていられるくらいだった。

天井も落ちてきそうな気がして思わず手で頭を覆い、今までに出したこともない声で叫んでしまった。

一時揺れがおさまり、準備室とナースステーションの惨状を見たときは泣きたい気分でしたが、重症の患者さんもいらっしまったのですぐに部屋をまわった。

腹部にロッカーが飛んできた人、テレビで頭を打った人、ベット柵を上げていたことが幸いし、ロッカーの直撃をま逃れた人と様々でしたが、患者さんが皆無事で本当によかったと思います。

ただ、吸引をししないと危ない人もいて、テレビで放送していた他院の足踏み式の吸引器は必需だと感じた。

その後、傷の消毒止血や点滴のへパフラッシュをしながら患者さんを落下物のない太い柱のあるエレベーターの前に誘導していると、駐車場に全員避難させろという指示がありそれに従った。いつも訴えが多く依存的な患者さんが落ちついて行動されていたのが印象に残ります。

その間どのくらいの時間経過があったか覚えていませんが、パジャマ姿の寮生の顔を見た時は本当にホッとした。皆で護送、担送の患者さんを階段から駐車場に運び、また、救急外来に次々とあふれる負傷者の手当てに追われた。

それからの日々は、皆忘れることの出来ない、苦勞の多いものでしたが今回の震災で、沢山の人の優しさに触れ、色々な意味で勉強にもなった。忍耐力もついた。

もう1度同じことをしろと言われてもがんばれる自信はありませんが、益々看護婦の仕事が好きになったことは確かです。そして神戸も。

◇深夜勤務者として

6階西病棟 沖田 聡子

急にぐらぐらと地震が起き、いつもなら少し揺れて終わりなのにいつになっても揺れがおさまらないどころか、だんだんとひどい揺れになっていった。ガチャン、バタンと次々に物が倒れる音がし、しかも急に真っ暗になり、排水口の排水管が折れ床は水びたしになっていた。何が何だか分からない状況であった。揺れがおさまった時には、ほとんど放心状態であったと思うが同僚の呼ぶ声にふと我に返り、机の下に足が挟まれているのを助け、とりあえず受けもちの患者を確認しようと部屋を訪室しに行った。個室の患者はロッカー、TV等が患者の身体の上に落ちていた。自力で物をのけている患者もいたが何人かは下敷きになっていた。下敷きになっている患者を横にずらし部屋にいるよう説明し、4人部屋の患者を確認する。4人部屋は、部屋の中はすごく散らかっているが下敷きになっている患者のうち1人は、IVH、トロッカー挿入している患者であった。トロッカーはコッヘルで根元を止めチューブを切り、IVHはそのまま点滴台に吊るし移動。もう一人はHIVの患者でロッカーが倒れ、サーフロー抜針していた。刺入部は出血しないようテープで固定した。当直Nsの指示で、6階EVホールに集合させるということで、患者を誘導した。担送の患者はベッドごとEVホールまで誘導しようとしている時に病棟のNsが次々に来て手助けしてくれとて心強くなった。6東の患者はほとんど救出されていないため担送、護送の患者をEVホールまで救出するよう伝え手伝わってもらう。次に2階北側駐車場に集合させるという指示がでる。「毛布をもち服を着こんで下に降りていって下さい。」と患者に伝えるも「寒いからいや。」「下に行った方が余計危ないからいやだ。」という患者もいたが、病棟内の方が危険だと説得し、いやいや指示に従うという患者もいた。護送、担送の患者はこちらで介助し担架、または車椅子ごと運びださないということもあり、階段は中央の1つしか使用していなかったため、7階から降りてくる。下から担架をもってあがってくる。階段は暗く懐中電燈を敷か所のみ設置しているという状況でとても困難していた。そういう状況の中でも他の病棟との重症度の優先を考えながら移送していたように思う。駐車場に集合させてもみんなバラバラになっているため病棟別に集合させ、点呼をしようにも出来ない。そして次々と運ばれてくる被害にあった人達の中、ただぼうと立たずんでいる患者もいた。地震も落ち着き、院内1階は大丈夫であろう、外は寒いからということで、次は玄関ホールへ移動させ、そこで再度点呼する。見つからない患者は病棟のNsと一緒に探してもらい無事全員いることを確認することが出来た。

下敷きになっている患者を助けている時、「助けてくれてありがとう。」と抱きつかれた時はうれしかったし、私達はもっと頑張らないと患者達は不安になっていくからしっかりしないといけないなと思った。最後までどんなに不満を言った患者もちゃんとこちらの指示を聞いてくれ、全員無事であったことがホッと胸をなでおろす瞬間でもあったし、とてもうれしく感じた瞬間だったと思う。これらのことは個人では出来なかったことで、やはりチームワークがあれば一人では無理なことでも協力し合えば出来るという大切なことを身をもって体験することが出来た。

◇深夜勤務者として

7階西病棟 細 弥生

1月17日、私は深夜勤務をしていた。“まだ巡回には早いかな。”と思いながら詰所から休憩室へ行こうとしていた時大きな採れが病院を襲った。私も運悪く廊下にあった本棚の下敷きになり、数分か身動きをとることができなかったが、“早くここから脱けださなくては...”という想いで何とか脱出した。もう1人のNsの無事を確認し、二人とも“何が起こったの...”と話す間もなく“患者さんは...!!”と無事を願いながら、すぐ病室へ向かった。あの日はHCUに、人工呼吸器を装着した患者がおり、2人ともまずその患者の所へ行った。あの突き上げられ、大きな揺れで、Nsステーション、準備室の物品は数秒の間にぐちゃぐちゃとなっており、AMBUバッグを探すのだがなかなか探しだすことができない...。とうとう見つけだすことができないままHCUにいる患者の所へ行くと幸い患者は自発呼吸がみられていた為しっかりと意識もあり、ベッドに座って“この機械をとってくれ。”と言っていた。

そして残りの病室にいる患者の所へ向かった。自分で動くことができる人は廊下にでていた。自分で動くことができない患者が、目の前に倒れてきたロッカーやテレビに恐怖でウォーウォーと泣いている声が聞こえてくる。ある患者はベッドからおちてしまっている。

早く患者を助けだしたい...という想いはあるのだが、一人ではなかなか助けだすことができなかった。助けだせない忙だちと一体どうすればいいのだろうという不安でいっぱいであったが考える暇はなかった。

10分程して隣の寮に住んでいる病棟Nsが来てくれた。そして2階のフロアーへと患者を運んでいった。私は少し“ホッ”とし、本棚の下敷きになった時のガラスで負傷した足の痛みをやつと感じることができた。しかし“ホッ”とする時間もそれ程なく、みんなで必死に患者を安全な場所へ移動させた。何回かの移動を終え少し一段落した頃、外では次から次へと下敷きになった人たちが運ばれていた。“助けてやって。”と叫んでいる母親、父親、“お母さん...”と泣き叫んでいる家族の姿をみてとても哀しかった。まさか自分自身がこんな体験をするなんて考えられなかった。一番奥の廊下に下敷きになって息をひきとった人の安置所となっていたことはとても哀しく信じられなかった。そんな場面を何度も見ながらあつという間に時間が過ぎていった。深夜明けという事を忘れその目は夕方まで無我夢中で働いた。水も電気もない生活はとても不安であった。何日か過ぎ余震におびえながらも仕事をしてきた時正直言って“この先一体私たちはどうなるのだろう”と不安も感じた。しかしNsみんな協力し残されている患者に看護を行っていった。

5ヶ月が過ぎ今感じている事は、大変な体験をしてしまい、つらいことばかりであったが、何とか乗り越えてこられたのは、医療スタッフが協力し、自らのことは二の次にしてまず医療従事者として患者のケアを行っていったからこそ乗り越えていけたのだと思う。

◇その時察は - 寮長として -

(寮生の対応を中心に)

婦長 竹澤 説子

突然、グラグラと身体が揺れ動き、夢かと思うまもなく縦に大きく身体がゆさぶられた。ベッド上に自分がある事を確認し、その時はじめて“地震”であることがわかった。

「でも、神戸でこんな大きな地震があるなんて」とまだ半信半疑であった。受けたことのない出来事に身も心も堅くなり、一瞬どうしていいかわからなくなり、静止状態となった。停電のためまっ暗な中、目も少し慣れて室内が異常なほど乱れている事に気が付いた。

「助けて。どうして。何がどうなったの。怖い。」と頭が混乱し、恐怖のあまり喉が乾ききっていた。

まずは自分の精神コントロールをすることが先決であり、事実を受け止めそれに対処していくことが必要だと思った。

病院に行って患者さんを助けなければならないと思う使命感と更にここの寮長であることを自覚した。しかし部屋を出たとも食器棚等が倒れて防害していた。何度か力づくで持ち上げてドアを押し開けた。廊下には非常灯がついており、急いで非常階段をかけおりた。その途中、泣きながら手をつなぎあっている寮生もいた。そして、階段にはどこかを切ったらしく血の跡が数ヶ所あり、生々しい状況であった。その時寮生の点呼も必要だと思ったが、まずは要介助の患者さんを救出しなければならないと思った。

寮の玄関を出た時、寮自治会リーダーの林さんがほぼ同時にでてきた。「寮生は私達がリーダーシップをとって皆で手分けしよう。」と声を掛けた。病院の救急入口まで走り寄ると当直医の先生がいた。患者さんの搬送について数秒のミーティングをした。そして、その場に居てもらう事も考えたが、最悪建物が壊れたりするかもしれないという不安もよぎった。とにかく北側駐車場に集約することにした。外はまだ寒いためできるだけ重ね着とし、毛布を持参してもらうことにした。

その後すぐ当直ナース、寮生がどっと集まってきた。まず自分の所属病棟の患者さんを集約してもらうようにした。持ち場の病棟が終了したら他病棟の手伝いというようにとり決めた。

防災訓練に準じて独歩、護送、担送の順に誘導することにした。それらを各病棟の主任又はリーダーに伝えてリードしてもらうことにした。すべては暗黙の了解というくらいに早急に方向性を決めていた。

その後すぐに各病棟に寮生は向っていった。それからも次々に自発的にパジャマのまま飛び込んできた。「病棟にいてリーダーに指示をあおいで下さい」と大声で叫びながらあがってもらった。各病棟でスムーズに移送ができていないか確認のため巡回した。早く終わった病棟は他病棟に応援に行くよう声を掛けた。そして独歩患者が冷静に安全に降りれるよう声を掛けながら誘導もした。しかし、非常発電装置も故障してため、懐中電燈を階段の手すりの要所にテープで固定した。最低の条件の中でも工夫して環境を整え、危険防止に努める事が必要であった。昇降がスムーズに行なえるよう声を掛けあって衝突等しないように注意した。自然に交通整理を行なうことができた。車イスごと運んだり、担架やマットレスパットを使用して搬送した。常に慎重かつ敏速に心を掛けた。手がしびれて感覚が薄らいでくることを感じた。担送患者の時には特に安全性が必要なため、1人に対して5~6人で搬送し、チームワークが重要なので歩く速度を調整した。いつの頃からか寮生以外の医師や他部門の協力も得て、皆が一丸となって患者の移送を行なった。不安そうな患者を励ましながら心をもって移送するように自分に言い聞かせた。担送患者の一部は、2階の廊下端に待機してもらった。北駐車場は患者さんであふれ返っていた。全患者を降りし終わると、各病棟夜勤リーダーに点呼後当直婦長に報告するよう伝えた。そして各病棟に再度、患者が全員降りているか、ガスもれ等がないか確認のためあがっていった。酸素もれが7Fであり、MEの担当者に点検依頼した。あちこち損壊部分があり、このままくずれてしまうのではないだろうかとも思った。

大きな余震がなく、建物の全壊はないようだと思つた。少しずつ外は明るくなつたが、寒さは続いていた。当直の先生達と相談し、エントランスホールに患者を移動させることにした。全患者の安否を確認し、しばらくそこで待機してもらうことにした。その間早急に必要な物品だけ各病棟からおろした。

4階の未熟児はクベースに収容のまま同階の一ヶ所に集約し、ナースが付き添った。

寮生の何人かは額部、下肢等に切傷や打撲を受けながらの救出であった。

それからその後すぐに入院外の患者さんが続々と救急外来に集まってきた。数人のナースでは対応できないくらいの救急患者数であった。そのため、数十人の寮生を救急外来の応援にふりわけた。とにかく身も心もフル回転状態である。この瞬時の協力体制にはとても感動し、身震いする位恐怖の時間との戦いであった。ここぞという時に天使になり、そして力強いエネルギーをだしてくれたと思う。そして同時に看護職の素晴らしさとやりがいを痛感した。

振り返るとああすればよかった、こうすればよかったと思う事もあるが結果的には全員命には影響がなく、不幸中の幸いであったと思う。あの時は皆が精一杯の力を出し切っていたと確信した。

今後、何がおこっても早急な判断と行動が確実にできるよう、この体験を生かしたいと思つた。

◇その時察は - 寮生として -

5階東病棟 千葉 環

平成7年1月17日。明け方妙な震動と家具の倒れる気配で目覚める。ジェットコースターに乗っている様な揺れに地震ということを理解した。揺れがおさまるとすぐ暗闇の中、冷蔵庫や靴箱の上を渡り廊下に出、まず何をすべきかを判断しようとした。学生の頃の火災訓練やテレビでの知識が一瞬頭を巡ったが、まず患者を避難さすべきだと思い、そのまま病院の病棟へ走った。

病棟ではワープロも棚の中の物品も何もかもが床に散乱していた。深夜勤務の2名のNSと合流し、患者の避難を開始した。

私はまず4人部屋の独歩できる患者に、「余震も考えられるので、外に出てください」と声をかけていった。患者は全体的に落ち着いていた。ギブス装着中の患者もあり、一人で階段を降りるのは不安と言う患者もいたが、そこは患者同士、うまくフォローしあい、駐車場等外へ出た様子であった。その頃廊下は明るかったので、非常灯はついていていたものと思われる。

車イスの使用の患者は車イスに乗せ、はじめナースコーナーに集めた。その頃窓の外を見ると所々、薄黒い煙が立ち登っていた。それ以後、私はずっと余震より火事が恐かった。もし火が回ってきたなら、患者をつれて逃げ、おしよせる人々をNsが体でバリケードをつくり患者を保護するという、ずっと以前読んだ戦時中のエピソードを思い出し、イメージしていた。

次々と病棟Nsが集まり自己で避難出来ない患者をかかえて外へ出す作業が行なわれた。その途中、非常灯は消え階段は真暗となった。その頃、呼吸状態の悪い患者も多く、普段なら時間ごとに吸引を行なう必要があるのに吸引器も全て使用不能となった。痰による窒息という事が考えられ、私は吸引チューブを患者の鼻腔に挿入し、口より吸い出す事をやってのけた。何度も嘔吐しそうになってえずきながらも行っているうち、自分の人間としてのプライドも求められる清潔さも全て崩れていくようで、私はここで始めて神戸にいることが悲しくなった。一人なら何があろうと安全な場所へ逃げきる自信はあった。しかし看護婦である以上、患者を護ていかななくてはいけないし、入院患者を病気でなく震災で亡くすわけにはいかなかった。看護婦という立場を自覚することが、その時の私を支える唯一の方法であったと今でも感じている。小型発電機が作動したのは夕方頃だったと思うが、それまで適宜数回にかけ吸引しつづけた。

患者を全て外に出した頃には次々と外からの負傷者が歩いてきたり運ばれたりしてきた。私は救急外来で傷の洗浄、あてガーゼ等の処置を手伝ったが、患者の数に村し場所があまりに狭く、物品も少ない為、自分のい場所もない気がして、外に出て、患者運びや点滴のセットを準備したり、坐薬を注入したりその場に合わせたの行動をとった。マニュアルも役割分担も何もない中、私のとった行動はまとまりのないもののように感じた。

廊下は暗闇の中、壁は所々崩れており床は水びたし（後でスプリンクラーが壊れたと知った）で、その中に大勢の負傷患者が、うめいている様子はまさに地獄図であった。錯乱したようにだれかの名を呼びつづける老婆、「もっときちんとした病院に移してくれ」と訴える男性に、「大丈夫ですよ」「家族の人もうじききますよ」「もう少しまって下さいね。」等と声かけてはみたが、確信は何もなかった。

その内入院患者はホールに移され、負傷患者もホール・講堂・食堂等へ移動してゆき、私は病棟の片づけに回った。部屋は廊下もひどいもので、IVH挿入中だった患者の部屋の床は出血の跡がおびただしかった。私は個室の床拭きより掃除を始め、処置室の片づけに入った。

災害が起こった場合、その地域の病院も被害を受けており、病院の機能も停止している上、おしよせてくる負傷者の多さはすでに1施設としての病院の限界をこえていた。しかし、天災は地域的なものであるため、他の地域の病院ができる限り負傷者の受け入れに協力してくれる事の必要性を感じている。

夜8時25分頃に電気がついた。フロアーの入院患者を数人残し病棟へかかえて移動した。妙に重たく感じた。月が

満月で妙にきれいだったのを覚えている。

2日間は病院にとまりづめで、以後数日は病院で待機する事も多かったが、その期間は今では明確に覚えてはいない。体力は大丈夫だが気力が低下していくのが心配だった。

食料・水は、病院ということもありゆきわたっていた（オニギリ、カンズメがつづいたが）。フロに入れず、口が乾燥してカサカサしだしたのは状況を考えれば仕方ないと思った。

徐々に患者の数がへつて、仕事があるのかないのか分からない期間もつづいたが、これは私にとって本を読んだり音楽をきいたりでかなりリラックスができて、精神を休めるには非常に良かったと思う。

灘駅周辺の木造の建築物が全壊～半壊となっているのは、妙に現実感が持てず違和感を感じ、神戸製鋼の本社の一階がつぶれているのを見た時は愕然とした。

しかし人間とはたくましいもので、破壊の後も再建に向け前向きに進んでいる。

病院も徐々に仕事も順調にもどってきた。

今回の震災で、私は人間は自然の力には謙虚であれ、ということと、たくましく生きるということを学んだ。貴重な体験であった。

(c)1995神綱病院(デジタル化：神戸大学附属図書館)

◇その時察は - 寮生として -

5階東病棟 岡田 操

去る1月17日の地震は、まさかこの私が避難までするとは思ってもよらなかった出来事でした。16日に準夜勤を無事に終え、ゆっくりと眠っていたのに、大きな地鳴りと揺れにびっくりして目が覚めました。最初は何が起こったのかわからなく、部屋の中のもの倒れていて地震なんだという事がわかった。廊下に出ようにも、ドアに辿りつくまで大変苦労した。真っ暗な上に、あらゆる扉・戸が開いており閉めれない状態であったからです。寝衣のまま外に出ましたが、地割れはしているし、よほどひどかったのだと思い、たった二人で深夜勤の仕事をしている自分の病棟の事が気にかかった。最初は警備員に止められましたが、揺り返しがくれば、担送・護送患者の多い5F東病棟の患者を避難させることが出来ないと思い、同じ病棟の人達と数人連れだって駆けつけた。ベット搬送の患者は幾人か廊下に出されており、その場にいる看護婦達ですぐに避難させよう、せめて2Fまで患者を降ろそうと決め実行した。独歩患者には声を掛け駐車場までおりに様に指示し、担送・護送患者も全て駐車場まで避難させました。外はまだ寒く、毛布にくるまりながら入院患者さんは不安に震えていた。外も明るくなり入院患者はホールに移った。息をつくひまもなく、次々と救急患者が運ばれてきます。自動車に、板や畳の上に乗せられ、目を背けたいくなる程圧死した人、外傷をおった人が来られ自分でもこんなに救急の仕事をしたのは初めてだった。

夜になり、ホールで入院患者と共に地震の揺り返しに脅えながら、重症患者の急変に対応し、吸引したり、呼吸状態の観察等と1日で疲れ果てそうな状態だった。つらい思いをしながら今日まで働いてこれたのも、この地震で亡くなった人達、まだまだこれから色々な経験をするだろうと思われた人達に対して逃げて帰るのは悪い事のように思えてしまうし、同期の友人が居たから頑張っただけでこれたのだと思う。

地震によって自分でも成長したかなと、月日が経ってから思う今日この頃である。2度ないとも言えないこの出来事で、仕事の重要性、素晴らしさを実感できたのではないだろうか。

◇その時察は - 寮生として -

6階西病棟 真木 貴子

大きな揺れの後、すぐに部屋の外に飛びだした。廊下はガス臭いにおいがしていた。みんなで暗い階段をゆっくり降りた。

寮の外に避難はしましたがしばらく立ちすくんでいた。辺りが明るくなるにつれ、事の大きさがわかってきました。みるみる病院の駐車場は外傷を負った患者さんでいっぱいになった。その風景はまさに地獄だと思った。応急処置を行おうにも消毒も何もない状態だった。衛生材料を集めることから始まり、外傷の手当てや、車で運ばれて来た人の搬送・保温に努めた。ストレッチャーや担架なども使用したが、数が足りないためシーツ・毛布・みんなの力が必要だった。多くの患者さんの中にはすでに生き絶えていた方も少なくありません。医師の診断を受けとりあえず大丈夫そうな人は、院内の廊下やレストラン、外来へ運び、OP術や検査が必要な患者さんは他院へという流れがいつのまにかできていた。入院患者さんも一時外へ運び出され、自分の病棟の患者さんがいると声をかけるようにした。

この大震災で感じたのは震災＝負傷者で、その時最も必要とされるのは病院であり、その中に自分も携っているということだった。震災後、しばらくはすべての事で貧しい生活が続きましたが、現代社会の中で貴重な体験だったと思っている。

◇救急患者の対応

外来主任 小西 直美

指揮系統

外科部長・病棟婦長の2名から救急室内に搬送された患者の治療・処置について指示が出された。

しかし、各看護婦の担当や任務分担、指揮系統の統一は成されていなかった。

翌18日には1日2回、各看護単位の代表者が集まり、意思統一が計られた。そこでの連絡・伝達事項は、救急外来に関わる全員が共通認識のもとに動けるようにと考え、毎回救急センターの壁に掲示した。19日以降は医局会の決定事項も貼られるようになった。

救急処置《地震当日》

地震発生から15分ほどで救急患者が訪れ始めた。始めは比較的軽症の外傷患者で、独歩来院がほとんどであった。当直看護婦は、入院患者の安否確認の間、救急患者を救急外来前の廊下へ誘導し、待っててもらった。

30分ほどで当直医を含む7～8名の医師、外来看護婦8名、病棟婦長1名、手術室看護婦5～6名、病棟看護婦3～4名により救護活動が始められた。

患者の重症度は時間経過と平行し、約1時間後には数名のDOAが搬入された。救急外来前の駐車場や廊下など、あらゆる場所で心肺蘇生が行われた。救急外来の処置器具では到底数が足りず、病院中から救命器具・薬品がかき集められた。自家発電装置が機能せずエレベーターが使用不可能であったため、救急カートを病棟から運び出すことができず、引きだしだけを抜いて救急外来へおろした。

画像診断・手術室・検査室などの中央医療部門が停電・断水のため機能しておらず、脊損などの重症患者は直ちに本社の救急車で転送した。

DOA患者が次々に搬入されてきた。死後硬直が始まっているなど、かなりの時間が経過していると考えられるケースが多く、死亡確認だけを行うという状況だった。遺体を地下の霊安室に運ぶ人手もなく、外来フロアの奥の廊下に死亡確認の順に運んだ。地震とそれによる自宅の倒壊、家族の死亡という状況下にある付添い家族に村する十分な精神的な援助もできなかった。そればかりか、水も無く、看護婦も足りず、死後の処置すらできなかった。警察が引き取りに来るまでの約10時間、家族は泥だらけの遺体のそばに付き添っていた。17日当日のDOAは64名であった。

軽症患者は救急外来の中で処置の順番を待ってもらった。廊下に座り込んだままの女性に「まだですか...」と声を掛けられ、尋ねると2時間近く待っているらしい。待っている患者は皆ぐったりとした様子だったが、他の重症患者の姿を見ていたためか、それ以上の苦情はなかった。重軽症合わせると数百名の患者が受診したが、名簿に記録されているのは95名のみである。

19時ごろ小型発電機が稼動したため、治療・処置がしやすくなった。また、ミルク用のお湯や暖かいお茶を配ることができたため、わずかではあるが被災患者にほっとした様子が見られた。

夜間も数こそは少なかったが、救出された患者が運び込まれてきた。2名のCrush Syn. の患者がいたが、透析はおろか電解質を測ることすらできず、ただ経過を観察するのみであった。1名は転送し、1名は翌日院内で死亡した。死亡した患者には身寄りがなく、手術室看護婦が交替でずっとそばに付き添い、最後を看取った。

《翌日以降》

医事室職員が出勤してきたため、電話対応・受付業務を委譲した。患者のID No. 検索は可能であったが、カルテが取り出せないままの診療が続いた。救急処置伝票への記録を診療録替わりとした。

外傷患者は全日同様に多数来院したが、重症患者は少なくなっていた。定期通院（特に虚血性心疾患・喘息・癲

瘤・インスリン自己注射)中の患者が投薬を希望し、来院し始めた。投薬希望の患者には、救急外来入口の受付に内科医師が待機し、薬品リスト(サンプル)を見せながら3日分ずつ処方した。

救急外来受診後、帰宅できない患者や家族はエントランスホール・レストランで経過を観察していたが、被災者・被災患者・入院患者が混在していたため、非常に管理しにくかった。

《一般外来再開まで》

内科(投薬)患者・外科(処置)患者の動線が交叉しないよう、また投薬の際カルテが直ぐに検索できるように診療場所を設定した。救急外来入口に受付をおき、診療目的を尋ね、それに応じて計算書・処方箋を作成し、各々の診療場所へ誘導した。スペースと動線の関係で受付は屋外におくしかなく、寒風吹き荒ぶ中で毎日数時間の受付業務を担当した職員は非常に辛かったと思う。

1月30日、一般外来診療が再開となり、救急外来での全科対応は終了した。

◇院外ボランティア

婦長 本田美恵子

1月17日の阪神大震災当日から3日間は救急外来での救護活動に日夜追われ、10日間は病院再開に向けて手術室、中材の片付けと器械、器具等の点検であったという間に時間が過ぎていった。誰にとっても異常な体験となった震災であったが、幸いケガひとつせず済んだ我が身を幸運に思いながらも、被災した人々のことを考えると、何か私達でできることはないか、何かするべきことがあるはずだと避難所回りを考えたりもした。しかし、情報が明確でなく、医療班が同じ避難所でダブっていたことや、本当に必要とされている避難所がどこか判らず、あせりを感じながらも行動できない状態であった。

当院は中央区と灘区の境界地区あたりで、1月の終わり頃でも電気はきていたが断水は続いており、ガスはまだまだ再開の見通しもたっていないことから、近隣の住民は入浴、洗髪もままならない状態だった。そこで洗髪ボランティアを提案し、外来診療日の10時～12時の暖かい時間帯に、看護婦2名でリハビリ室においてシャンプーサービスを始めた。外来待合室と総合受付に『シャンプーサービス行きます』とポスター案内をしたところ、当日より予想以上の希望者があり「診察にきて思いもかけぬ所で頭を洗ってもらった。気持ち良かったー。震災後10日経つけど頭を洗ったのは初めてです。ありがとう」と大好評であった。なかには、場所を案内した看護婦にわざわざお礼を言い立ち寄られる人までいたということであった。シャンプーサービスは給水が再開された2月17日まで続行し、延べ150人の洗髪を行うことができた。(表1)

表1 シャンプーサービス

	人数
1/31(火)	6
2/ 1(水)	10
2/ 2(木)	15
2/ 3(金)	16
2/ 6(月)	11
2/ 7(火)	8
2/ 8(水)	9
2/ 9(木)	13
2/10(金)	6
2/13(月)	12
2/14(火)	10
2/15(水)	11
2/16(木)	12
2/17(金)	11
計	150

このシャンプーサービス以外にも何かボランティアをと考えていたとき、神戸市より避難所の医療救護の依頼があり、病院全面協力のもとに、中央区の楠中学校で2月6日～2月28日まで医師1名、看護婦3名の24時間（昼・夜2シフト）体制で医療救護ボランティアを開始した。積極的にボランティア参加を希望する看護婦が多く、心強く頼もしく感じたものだ。

この医療活動は、大阪府警の医療チームから引き継いだものであったが、私達は被災した者同志、地元ならではの内容のあるボランティアができないものかと、避難所の下見や関係者との打合せを線密におこない、次の2点を計画した。

1. 救護室に訪れてくる人を、ただ待つのではなく巡回をすること。
2. 救護室でのシャンプーサービスのPRを行い、希望者には実施すること。

巡回医療は楠中学校を拠点に2～4カ所の他の避難所も必ず毎日回るとともに、楠中学校の避難室となっている体育

館、格技室は更に、夜21時頃と朝7時にもラウンドした。「いつでも診てもらえる、いつも居てもらえると思うと安心です」という声が聞かれ、なかには自分の震災体験を何度も何度も話す人もいて「大変でしたね」と傾聴することもしばしばあった。

震災から半月以上経過しており、救護内容のほとんどが風邪気管支炎などの呼吸器疾患か打撲痛や筋肉痛、腰痛、あるいは不眠など震災の後遺症と長い避難所生活による諸症状のもので救護総数は433名となった。(表2)

また、医療救護とあわせて避難所でもシャンプーサービスをしようと病院から洗髪車を運んだが、2月初旬、銭湯が開店し中旬には楠中学校のグラウンドに仮設風呂が造営されたこともあり、洗髪件数としては51件にとどまった。しかし、銭湯も仮設風呂も時間制限があったため、非常に混雑していた。病人や老人には時間制限もなく、ゆっくり洗髪してもらえるこのシャンプーサービスを大変喜んでもらったことに意義を感じたい。

他にも医療グループとして医師、看護婦の計3名で1月27日～3月8日まで、神戸製鋼の避難所であるアクトワンと西神独身寮および日夜不眠、不休で復旧、復興に忙殺されている脇浜・灘浜対策本部の巡回医療も行ったが、逆にねぎらいの言葉や救援物資のおすそわけをいただいたり、入浴サービスを受けたりと巡回メンバーがボランティアを受けて帰ってくることもあった。

今回の震災は思いもかけぬ甚大な被害を公私ともに受けた人が大多数であったが、そんな中でもお互いに励まし合ったり、少ない物資を分け合ったり、助け合ったりといろんな場面を目にしたし、体験もした。人間って素晴らしいなと心底感じた。失ったものも多かったが得たもの、学んだものも多かった。

『禍い転じて福となす』の諺どおり、この震災から学んだことを今後にかきたい。

表2 避難所医療救護ボランティア

	楠中	漆川 多聞小	文 化 ホ ール	八幡	西橋	洗髪
2/6	11		4	4	7	
7	24		4	0	8	
8	10		2	13	5	
9	20		0	0	0	
10	11		4	8	0	
11	9		1			
12	11	▼	7	兵庫区医療班に引き継ぐ		
13	11	3	1			8
14	17	8	1			1
15	15	2	3			3
16	9	7	6			4
17	16	1	1			1
18	20	7	0			8
19	17	1	0			3
20	5	3	1			0
21	14	2	0			2
22	10	4	2			9
23	6	6	1			2
24	11	7	0			4
25	7	3	0			0
26	7	7	0	2		
27	13	3	3	4		
28	6	3	0	0		
計	280	67	41	25	20	51

◇院内ボランティア（洗髪サービス）

婦長 津島 桂子

1月17日未明、一瞬のうちに、5,500人を越える多くの貴い命を奪い、営々として築いてきた平穏な市民生活をうちめした大地震。

信じられない程の大きな被害を受けた病院。

1月30日、建物のあちこちに生々しい地震の傷痕を残しながらも、大勢の職員の思いと努力で、外来診療が不十分ながら再開された。

憔悴した姿の患者さん達が、ずたずたに寸断された交通のなか大変な苦勞をして病院を訪れる。

そんな外来の総合案内に、「シャンプーをします。ご希望の方はどうぞ...」と大きく書かれた模造紙を、看護副部長が、「ここだと一番目立つかしらね」と優しい表情で貼りに来られた。看護部で早速企画されたのだ。

その時からシャンプーサービスが、私の大切な案内の一つになった。

「無事で良かったですね」と声をかけた患者さんから、「実は家族が...」「家が全壊で...」の答えが返ってくる。そんな時、殆ど慰める言葉も失ってつらい思いをしていたのです。

大変そうな患者さん、車椅子の片麻痺の人、お年寄、美しい長い髪が自慢であったろう上肢ギプスの若い女性、生き埋めになった時の土が未だ髪に残っている人等々そばに行つて声をかけた。

一方、実際に洗髪をして下さった若い病棟Ns、彼女達は、どんな思いであったろうか？と想像する。一時閉鎖を余儀なくされた病棟、患者さんのいなくなった病棟主治医に、Ns達に心を残しながら療養途中で次々と不安な思いで転院していかざるをえなかった患者さん。そんな患者さんに思いを馳せながら、震災で心身ともに痛手を負った。今度は外来の患者さん達の髪を洗ってあげたのではと思います。すっかりきれいにサラサラになった髪で、患者さんはわざわざ総合案内に立ち寄られ、丁寧にお礼を言って帰られるのです。

ほんの一時でもほっとした幸せな気分になられたのでしょうか。

一ヶ月余り、毎日続けられた、ささやかな看護部の院内ボランティア「洗髪」は、何よりの看護サービスだったので、今ふり返っても思われます。

この不幸な大震災で得たもの、それは他人を思いやる心そして実際に手をさしのべること、人と人のつながりの大切さを色々な場面で感じさせられたことです。そして豊かにみえるが、どこか病んでいるともいえる現代社会の大きな流れの中でいつか、その大切なものを失いかけていたことに気づかされたことだと思ひます。

◇被災者として（病院に出勤するまで）

婦長 前波志保子

1月17日5時46分 主人の「お母さん！！」という声で目を覚まし暗闇の中で一瞬目にしたものは、主人が整理たんすを押さえて立っている姿でした。

私は、激しい揺れに立つこともできず、ただ布団にしがみついているばかりでした。

大きな揺れが治まってから、一緒の部屋に寝ていた、小学校一年生の長男と1才5か月の次男を起こして真暗の中手さぐりで子どもたちに上着を着せました。

とにかく、暗いし、寒いし、余震があると危険なので車の中に逃げこみました。車のラジオをつけると“震度6”という情報が耳にとびこんできて“まさか、”と思いながらあたりを見まわすといたところの電柱が倒れ電線がたれさがり、遠くの方では黒いけむりが上がっていました。

そして芦屋浜の高層住宅の11階に住んでいる実家の母と病院の事が心配になり、10円玉をたくさん握りしめて公衆電話に並びました。何度も何度もダイヤルしても実家にはつながりませんでした。7時頃だったと思いますが、やっと病棟に電話がつながり「みんな生きています！あと2人降ろしたら終わりです！！」というKナースの声を聞いて安心し「今すぐ行けそうにないからよろしくお願いします」と言って電話を切りました。

空が明るくなってしばらくして、子どもたちの合唱がはじまりました。「お腹が空いた」「マンマ！！」「喉がかわいた」「ジュース！」etc...

主人が足の踏み場もない台所から取り出してくれたのは、菓子パン2〜3ケとお菓子、缶ジュース2本、かまぼこ5本でした。それを子どもたちに食べさせながら、また、実家のことが気になり、9時半頃主人が車で様子を見に行ってくれて、1時間後に、家族の無事を確認できた時は本当にホッとしました。しかし食べ物飲み物もほとんどない状態で、大人は我慢ができて、子どもはそうはいきません。市や町内会などの連絡もなかったもので、避難場所になっている小学校に主人と長男が様子を見に行きましたがそこも、人で一杯で混乱していたと帰って来ました。次に何か食料を売っている店があればと出かけましたが、阪神電車の高架が落ちて、とうてい手に入れるのは無理だと帰って来ました。

仕方がないから、明るいうちに家の中を少しでも片づけて寝る準備をしようとした時、近所のパン工場の方が、「朝作ったんですが、置いておいても仕方がないから...」とサンドイッチを2パックとコロッケを5ケわけてくれました。この時は本当に感激しました。

部屋の片づけが一段落して外に出た時、こんどは酒屋の御主人が「これだけしかないけど...」と缶入りウーロン茶4本とちく輪4本とポテトチップ2袋をわけてくれました。大げさかも知れませんが、「これで1日は生きのびられる」と本気で思いました。

それと嬉しいことに、マンションのすぐ向いに井戸水が出ていて、飲めないけれど、トイレ用には大丈夫と長男と二人で何度もくみに行きました。

日が暮れてきて、家の中に入ろうとしましたが長男が「暗い所はイヤ」と言うので、この夜は車の中で寝ることにしました。そして、2時間おきの余震に浅い眠りを覚されながらウトウトしていたところ夜明け前5時半過ぎにパトカーが巡回してきてマイクで「LPガスが漏れているから、すぐに2号線より北に避難して下さい！」と放送したので急いで車のまま逃げました。

逃げる途中で見た街の変わりようや頭から毛布をかぶって、さまようように歩いている人達を見て、「子どもを二人かかえてどうしたらいいのだろう...」と不安になりました。

私達も食べる物がなく、病院の看護婦さんはどうしているんだろう？と気になり、公衆電話を寒さに震えながら約1時間半並んで、病棟にTELをし「オニギリや水もあるから大丈夫です」と元気な声がきけた時は自分の事のように安心しました。それから保育所や福祉事務所に電話してもつながらず、いつまでもこうしてばかりはられ

ないので、土山に住んでいる私のいとこの家に行くことにし、そこに到着したのは夜の10時半頃でした。次々とテレビで放送される神戸の街の様子に驚くとともに遅々として進まないライフラインの復旧、交通状況にいら立ちを覚えました。また、保育所、福祉事務所にやっと電話が通じても「それどころではない」とことわれ悲しい気持ちになりました。

数日して山口県のおばから電話があり“病院の大変な様子をテレビで見て、子どもがいると私が動けないだろうから、母に子どもたちを山口に連れて来てもらって、私は病院に行きなさい”と言われこれでやっと私も病院に行ける！と思いました。

1月22日昼すぎ、姫路から両親と子ども達を新幹線に乗せた時はホッとしたと同時に、淋しい気持ちになりました。

1月23日震災后初めて病院に来て、あまりの被害の大きさに声もでませんでした。病棟では、ほとんどの患者の移転も終り、少し落ち着きを取りもどしているところでした。一番大変な時に婦長がおらず、みんなに迷惑をかけたにもかかわらず、十分なねぎらいの言葉もかけず、今まで来てしまったように思います。

今あらためてお礼を言いたい。「みんな本当にありがとう。そしてこれからもよろしく」と。

(4) 薬剤室対応

1 当直者の対応

95年1月16日の当直は浜本薬剤師。翌17日早朝、激しい揺れで眼を覚まし、直後、ベットから投げ落とされた。周りを見ると、TVがベットの上に落ち、ロッカーが扉をふさいでいた。懐中電灯をとり、ロッカーを起こして部屋から出る。この時、ロッカーが軽くて、しかもベットの上に倒れてこなかったことにほっとした。部屋から出ると他の当直者も出ていた（この時は、電灯が点いていたように記憶している。）。とりあえず、薬剤室の状況を確認しようと、行き先をNs. に告げ、単独で1Fに降りた。この時は、院内は真っ暗で足元を懐中電灯で照らしながらコンクリート塊で非常に足場の悪い階段を降りた。

薬剤室の鍵をあけても扉はびくともしない。全体重をかけて扉を少し開け、身体をねじ込んだ。

冷蔵庫とパソコンラックが扉を塞いでいたので少し移動。注射薬がすぐに必用になると考え搬送室の扉を開けようとするが掃除用具入れのロッカーが倒れていてこれも開かない。全体重をかけて扉を少し開け、身体をねじ込んだ。輸液等も散乱していたので足元はそのまま放置。注射室に入るのにも保冷库が扉を開けるのを邪魔した。注射薬個人セット用のケースや輸液が散乱した足元は非常に悪い。薬品倉庫への扉はすぐに開いた（しかし、移動棚から医薬品が落ちて、必要な医薬品がすぐに出せないことを後で知ることになる。）。調剤室は、薬科機器のうちATCは場所が移動して台物に倒れかかっている、薬袋印字機は場所が移動し外用棚がもたれ掛かっていた。奥にある散薬秤量台については暗くて確認できなかった。錠剤棚はお互いにもたれあうように倒れていて、また、調剤室中央部分はスプリンクラー作動による床面浸水と散乱医薬品への冠水等で、調剤薬はすぐに取り出せる状況ではなかった。製剤室、無菌室については、立ち入れなかった。DI室は、書棚が完全に倒れていたのもそのまま放置、2~3日間は手つかずの状態であった。以上状況の確認と通路の簡単な確保をして、警備センターに戻る。

暫くしてから、ボスミン注が必要との事で注射薬室に取りに入ったが、在庫が20A程しかない。倉庫の薬品棚から取ろうとしたが、移動棚がびくともしない。開いている棚から手をのばしてやっと取り出す。倉庫から出ると、小児科病棟のDr.とNs.がミルク用の注射用水を取りに来ていた。

注射用水500mlを30本渡す。

その後、数回消毒薬等を取りに1Fに降りたのを除き、外は明るくなってきても組下は真っ暗だったので、処置をするDr.やNs.の手元を懐中電灯で照らしていた。

8:30頃石野薬剤師が到着、2人で救急医療に対応。

11時頃木村薬剤師が到着、薬剤師長に医薬品の供給と確保等を依頼し浜本と石野は2階警備センターで救急医療に携わった。

2 震災後の薬剤室対応

<17日（震災当別）の村応>

3人の薬剤師で村応し、夜間体制は2人制をとった。24時間村応で、1人は仮眠が取れるように配慮した。長期戦になると考えたためである。とにかく、17日は枚急対応、入院患者・外来患者搬送、薬品供給に関する情報の収集、薬剤室スタッフの安否確認等に役割分担した。

1. 救急外来業務は警備センター（2F）に移動薬剤室を設置し、震災当日は解熱消炎鎮痛剤（内服・坐剤）、抗生物質、消毒剤、火傷用剤、ハップ剤等を主に設置し対応する。
2. 院内各部門への供給について
 - 救急部門：随時補充（混乱状態の為、請求伝票・処方箋は事後処理とする）
 - 病棟部門：請求補充（注射箋による供給不可のため請求補充に切り換える）
3. 薬品卸から病院への供給状況

- 17日の午後に2社と連絡とれる。但し、電話回線混乱のため殆ど連絡がとれず薬品卸から直接訪問により情報入手。前口発注分は翌日一部納入といった供給状況で薬品卸も混乱状態である。

4. 薬剤室スタッフの安否確認

- 通信網・交通網寸断のため、連絡とれず安否確認出来ず。

5. 被害状況

- 【薬品倉庫】
 - ・ 移動薬品棚から大部分の薬品が落下する。棚動かず整理に苦勞する。
 - ・ 保冷库は揺れにより1m程度移動する。ドアが全部落下し、薬品が散乱する。
- 【調剤室】
 - ・ 大部分の薬品剤、薬科機器、備品棚が倒れ、薬品類及びガラスが散乱する。スプリンクラーが作動し水滴が落下する。
- 【乾性製剤室】
 - ・ 攪拌機転、分包機故障、散薬棚移動し散剤が散乱する。
- 【湿性製剤室】
 - ・ 薬品棚が倒れ大部分の薬品が落下破損する。
- 【注射薬峯】
 - ・ 保冷库は揺れにより1m程度移動する。ドアが全部落下し、薬品が散乱する。
- 【DT室】
 - ・ 書棚全壊し書籍・情報資料が散乱する。情報検索不能状態となる。

<1月18日>

18日は6人体制となる。一部のスタッフを除き、安否確認ができる。救急外来・病棟業務及び菜袋等の備品の在庫確認・機能可能な機器の確認を実施し、手作業による運用の準備する。

卸会社の2社と連絡がとれる。診療部門には医薬品の調達と在庫状況を提示し、処方薬品の絞り込みを依頼する。処方薬品は17日とほぼ同じであった。一部、薬剤室内の整理を行う。

<1月19日～22日>

19日から22日までは引き続き、6人体制で運用。移動薬剤室を救急室に移動し、診療部と備蓄薬品の調幣を行う。19日にスタッフの安否は全員無事を確認する。

23日から29日は10人体制となる。処方薬品は徐々に救急応村から一般外来環境に変化する。

投薬日数は一部の薬品を除き、3日分で運用する。

カルテ検索不能時は薬剤鑑定がカルテ代わりとなり、薬剤鑑別資料の重安性を痛感する。

1. 処方薬の主な備蓄薬品一覧表は下記の通りであった。

薬 効	薬 品 名
循環器用剤	ヘルベッサー、ニトロベン、アダラートL (10, 20)、アダラートC、フランドルテープ、ワーファリン
消炎鎮痛剤	ロキソニン、ポンタール、インダシン坐剤、アルピニー坐剤、小児用パファリン
抗 生 剤	セフゾンC、ケフラールC、ケフラールDS、その他
安 定 剤	セルシン2mg
整 腸 剤	ブスコパン錠、ロベミン、プリンペラン
喘 息 用 剤	テオドール、サルタノール、メブチンエア
抗てんかん剤	各種抗てんかん剤 (7日分まで対応)
インスリン製剤	各種インシュリンに対応 (投与制限は1本)
経口糖尿病剤	オイグルコン (0.25, 0.5)
鎮 咳 剤	フスタゾール
含 そ う 剤	イソジンG

2. 注射薬の主な緊急薬品は下記の通りであった。

ボスミン、ノルアド、イノバン、メイロン、破傷風トキソイド、局所麻酔剤、抗生剤注、ステロイド剤、インスリン注、輸液、注射用水等

3. 緊急使用薬品の薬効推移

- (1) 当日 抗菌剤、火傷用剤、消毒剤、抗生剤注、消炎鎮痛剤、ハツブ剤、解熱鎮痛坐剤、輸液、注射用水、ボスミン、ノルアド、イノバン、メイロン、破傷風トキソイド、局所麻酔剤、他
- (2) 2～3日 抗菌剤、火傷用剤、消毒剤、抗生剤注、消炎鎮痛剤、ハツブ剤、解熱鎮痛坐剤、喘息用剤、インスリン注、他
- (3) 4～7日 上記に含嗽剤、感冒用剤、トローチ、鎮咳剤、眼科用剤、他
- (4) 8～14日 上記に精神安定剤、睡眠剤、便秘薬、循環器用剤、他（徐々に救急対応から一般外来的環境に変化する）
- (5) 1月30日 外来診療再開

<1月23日～29日>

23日より29日の間は1月30日の外来診療再開を目指し、全スタッフで各室内の整理を実施する。

外来再開とともに、スタッフの出勤体制も整い、当直体制を平常時（1人制）にもどす。

又、2月20日の投薬オーダリングシステム再開に備え各種棚、機器の復旧作業にとりかかり期日までに完了する。

以後、二次災害の再発防止策として薬剤室の各室の機器・棚類の安全性並びにレイアウトの見直しを実施し、現在に至る。

(5) 画像診断室対応

① 震災直後の各室の状況 (主な被害状況)

受付……………・ラベルプリンター落下

- ・窓の枠に歪みあり
- ・モニター落下

診察室……………・モニター落下

- ・入口の枠に歪みあり

第1撮影室………・立位撮影台転倒

- ・パノラマ撮影装置の回転部がオーバーラン
- ・臥位撮影台天板破損

骨密度測定機…・X線管支持部がレールから脱線

第2撮影室………断層装置約1m移動し45度向きを変える。

- ・患者入口に歪み
- ・臥位撮影台天板破損

第3撮影室………・マンモ撮影装置転倒大破

- ・臥位撮影台天板破損

第1暗室……………・内部転倒物で入口が開かない。

- ・自現機移動で光漏れ
- ・壁の歪みで光漏れ

操作フロア………・明室システム(マルチローダーと自現機)が転倒

- ・現像液・定着液がフロアに流れ悪臭を出す

第1透視室………・透視台転倒(ZS-32)

- ・鉛ガラス破損

第2透視室………・透視台50cm移動(ZS-40)

CT室……………・コントロールBOX転倒

アンギオ室………・天吊りモニター4台落下

- ・カテ寝台天板破損
- ・コントロールBOX6台が転倒
- ・東側の壁に上下のずれあり

倉庫……………・ラック転倒

MR室……………・本体マグネット部30cm移動

- ・コントロールBOX転倒

RI室……………・シンチカメラ本体がレールから脱線し、支持装置が歪む

② 震災直後の対応

画像診断室では、当日出勤者が5名あった。

停電・断水や室内の被害状況から見て、画像診断室の復旧は後まわしにして、急ぎ院内各部署へ応援に行く。

- 救急外来
- 病室の片付け
- 入院患者の搬送
- ロビーや講堂の環境整備

等々がある。

夕方電気が通じ、画像診断室の片付けを始める。

他の技師達の安否を知るため電話する。その結果、1名が負傷（全治10日）の他は全員無事を確認。

③ 画像診断室の対応

<当直>

出勤可能な者から当直者を決める。

1/17……………1名 24時間

1/18～1/23……………2名 24時間

出勤可能な者は出社し、片付けや修理、他部門の応援をする。

1/24～1/29……………2名 48時間

通勤に困難なため、48時間制にした。

1/30……………1名 宿直

業務を平常に戻す。

<撮影装置の復旧状況>

C Rシステム……1/20 一部応急修理で使用可能。自現機部分は、断水のため人力による給水で対応。

一般撮影装置……1/21 応急修理で使用可能。

C T……………2/5 制限付きで使用可能。当面は、救急のみ。

アンギオ装置……2/11 使用可能。当面は救急のみ。カテーテル台修理。

透視台Z S 40……1/26 元の位置へ戻し、点検整備で使用可能。

断層装置……………2/8 元の位置へ戻し、点検整備高圧ケーブル交換で使用可能。

パノラマ装置……2/14 ギア交換で使用可能。

骨密度装置……………2/19 X線管をレールに戻し、ストッパーをつけ調整後使用可能。

透視台Z S 32……3/1 分解して起こし、必要部品を交換して使用可能。

M R……………3/1 元の位置に戻し、磁場の調整で使用可能。

マンマ……………3/25 ほとんど新品になって取付け使用可能。

R I……………6/1 大破したため修理に時間がかかったが、使用可能。

<病歴管理室へ応援>

病歴室のラック倒壊のため、フィルム移動から、I D番号順に整理して仮倉庫へ搬送、病歴室のラックと壁面修理が終わった後、フィルムを元に戻す作業の応援。

<画像診断室の復旧>

震災後の被害状況調査。装置、備品の修理。装置の修理依頼。災害の後片付け。復旧状況の管理。

<その他>

装置、備品の固定方法の検討。

従業員の非常に対して、現住所以外の連絡先を確保する。

(6) 臨床検査室対応

1月17日 (火)

8時には5名の検査技師が出勤してきたが、専ら救護活動の支援にあたった。

<午前中>

入院患者の避難、誘導、搬送。

フトン、毛布、その他防寒衣類の運搬配布。

病室整理。

治療器材、注射薬等の運搬。

患者受付・応対、案内、メッセージ業務。

救急外来・エレベータホール前の排水作業。

昼頃より救急外来受付にて患者氏名、住所等の記録を始める。

<午後>

死亡患者の来院が多くなり遺体を放射線科奥に安置。

家族との遺体引き取りについての応対。

葺合警察署への遺体移送の付添いが夜半まで続く。

薬局薬棚の整理手伝い。

他病院への患者移送の付添いが深夜にまでおよぶ。

<夜間>

21時電気系統の復旧とともに緊急検査機器の点検、確認

17日は8名の技師が出勤し、そのうち4名が宿直体制をとった。

検査室は各室とも水浸しで、落下・倒壊物が通路を埋めつくしちょっとやそつとでは手がつけられない状態であった。また電力の復旧も見通しの立たない状況であったので、検査室としては救護活動を優先して行うこととした。

昼食を兼ねて情報交換を行い、同時に以下の取り決めを行った。

- 1F検体検査室のホワイトボードに出勤表を掲示して、各自が出勤時間、退出時間を記入する。
- 電話をうけた者の氏名、相手先氏名、用件を記録する。
- 自宅待機者は必ず1日1回電話連絡をとって情報交換を行う。(勤務者の自宅で可)

1月18日 (水)

出勤9名、宿直6名

昨夜来の分析機の点検作業により一部緊急検査を始める。

夜間体制強化の要請があり6名が泊まることとなる。

1月19日 (木)

出勤12名、宿直5名

検査室のあと片付けを始める。

斎藤技師が昼夜兼行で入院患者および外来患者名簿の作成を行う。

以降は救急外来・受付の状況をにらみながら検査室の復旧作業に取り組むこととした。

1 検査室被害状況

<2F緊急検査室>

周囲の壁ごとごとく亀裂・崩壊、特に東側の光庭に面した壁が崩れ落ちて冬空が一面に広がっていた。床は水浸しで、コンクリートの破片が通路を埋めつくし、落下したコンピュータ端末や器具・スライド類が散乱して足の踏み場もなかった。幸いにも、分析機器の落下はみられなかった。

<2F生理検査室>

エレベータに隣接した壁の亀裂・破損が大きく、心エコー・トレッドミルのエリアの浸水がひどかった。床はかなりの浸水がみられプリンターやデータ類が落下、散乱していた。検査機器はほとんどがキャスター付であるためか設置場所からは大きくずれていたが、倒壊もなく早期復旧に期待を抱かせた。ただ、水浸しになった機器類に不安を覚えた。

<1F検体検査室>

壁など室そのものにはあまり大きな亀裂・破損も無かったが、浸水がひどく、また2Fからの水漏れが数日間続いた。書庫・スライドガラス収納庫の倒壊によって内容物が通路に散乱し、また試薬瓶が破損してその色素が床に溜った水にとけ込んで惨憺たる有様であった。

病理検査室では試薬庫、ロータリー、マイクロトーム等が倒壊・落下して室に入ることも出来ない状態であった。細菌検査室も積み上げたフラン器類が折れ重なって室を塞ぎ手の施しようがなかった。

幸い、分析機器は落下もなく、見た目には大きな損傷はないようでひとまず安心した。しかしながら、日立7350などの分析機及び実験台が大きく移動したため給排水管が破損してしまった。

2 検査機器の被害・復旧状況

全般的な被害状況は表(1)に示すが、落下による破損は病理検査室のサクラロータリー、ユングのマイクロトーム、RI検査室のARC-1000の3台で比較的被害が僅少であったのは不幸中の幸いであった。

他の分析機も衝撃による位置の移動や一部破損はあるが本体には異常がみられない状態で早期復旧の可能性が大きいように思われた。日立7350、日立7070、AxSYMなどのキャスター付の分析機は、衝撃によって飛び上がったたり前後左右への位置の移動があったものと思われ、給排水管の破損がみられた。また、実験台上の分析機は実験台と共に移動したために転落を免れたものと思われる。

震災当日の21時には電気の供給が回復したので、宿直者によって夜を徹して機器の点検が行われ、とりあえず緊急検査に対応可能かどうかを確認された。その結果、当日中にCBC、血液ガス、アンモニア、血糖、HbA1c、尿一般などの機器の稼働が可能となった。

19日はメーカーによって日立7070の点検が行われ、ポリタンクに水を補給しながら生化学検査も実施可能となった。

1月中にはほとんどの分析機の点検整備がメーカーによって実施され、1月30日の病院の診療再開時にはRI検査などの一部を除いて殆どの検査に対応可能となった。表(2)

3 オーダリングシステムの被害・復旧状況

システムの被害状況は表(3)のごとくで、本体1台、キーボード1台、ディスプレイ1台、プリンター4台が落下、破損した。

19日よりシステムの被害状況の調査、動作確認を開始して、損傷端末機の取り替え・整備を行った。復旧状況は表(2)の通りである。

1月30日の診療再開時には、オーダリングシステムの使用も可能であったが、混乱を避けるために検査依頼は伝票で行い、検査結果の送付はシステムを利用した。

2月20日にオーダリングシステムの全面的な復旧をみました。

4 当日のこと

5時46分、激しい地響きと衝撃で目が覚める。

台所で陶器の落下音と壊れる音が遠慮会釈なく絶え間なく続く。

やっと振動が治まったので暗闇で懐中電灯をつけ、ロウソクの明りで衝撃のすさまじさを目の当たりにする。

液晶テレビをつけ被害状況を知ろうとするが神戸の震度の発表が出てこない。

半ば祈るような気持ちで、神戸はたいした被害は無かったのだろうと思うことにしたが、やはり病院のことが気にかかる。山麓バイパスは照明も普段通りに明るく安堵感を覚えた。通行する車も殆ど無かったのであっという間に布引トンネルの出口に到着した。

トンネルを出ると事態は一変した。何か別世界に着いたような感じであった。行く手に黒煙がもうもうと立ち昇り、山手幹線に出ると大勢の人が右往左往しており、あちらこちらで家屋が倒壊している。病院に近づくにつれて事態はますます深刻なものとなった。ガードが崩れ落ち、倒壊した家屋が道を塞ぎ、垂れ下がった電線が通行を妨げる。目の前に見える病院になかなかたどり着けず不安がだんだんと大きくなっていく。

何とかたどり着いた病院は、野戦場さながらとはこういう事を言うのだろうと思った。

夜が明けきっていない薄明りの中で、モノトーンさながらに大勢の人がうごめいている。寒い冬空のコンクリートの上にくつものフトンが並べられ、大勢の患者さんが横たわっている。その傍らでは心臓マッサージが、応急処置が行われ職員が走り回っている。

病院の中は真っ暗で懐中電灯が左右に躍る。寒風の吹き通る廊下には大勢の患者さんがフトンにくるまって横たわっている。ただ黙ってフトンにくるまっている人、うめき声をあげながら助けを求める人、呆然と椅子に座ったままの人。このような中で、介護の経験のない無力感にさいなまれながら救護活動に加わった。

(表1)

検査機器被害状況一覧

室名	装置名	機種名	メーカー	被害状況	使用可能日	メーカー点検日
自動	生化学自動分析装置(大型) 血球計数機 自動蛋白分画泳動装置	H7350 STKS AES-600	日立 日科機 オリンパス	純水装置の配管破損 なし 染色液のこぼれ		
検体	生化学自動分析機 血糖測定機 HBAIC 酸素免疫測定装置 ラテックス凝集測定装置 特異 IgE 測定装置	コバシミラS Plus GA-1140 HA-8131 AxSYM IMX TDX ELSIA-F600 PAMIA-20 CAP システム	日本ロシユ 京都第一科学 京都第一科学 ダイナボット ダイナボット ダイナボット 国際試薬 シスメックス ファルマシア	なし なし なし なし なし なし なし なし なし		
R I 緊急	ガンマーカウンター 生化学自動分析装置(小型) 血球計数機 自動尿分析機 血液凝固測定装置 血液ガス測定装置 浸透圧測定装置 血中アンモニア測定装置	ARC-1000 H7070 T-540 SA-4230 COAGLEX700 ABL-5 ONE-TEN DRI-100	アロカ 日立 日科機 京都第一科学 国際試薬 ラジオメーター フィスケ 富士フィルム	落下・破損 純水装置の配管破損 なし なし 破損壁混入による動作不良 なし なし なし	使用不可	
病理	パラフィン溶解器 ミクロトーム サクラロータリー	Hn40型 RH-120M	白井松 ユング サクラ精機	扉の開閉不良 試料固定台の歪み、滑走面のきず 薬液瓶の破損		
剖検	高圧蒸気滅菌器	BS-325	トミー精工	前面扉のはずれ		
細菌	インキュベーター	MRI-151	三洋 その他 2台	前面扉の破損 前面扉の損傷	使用不可	
全般 生理	顕微鏡 腹部エコー装置 脳波計 トレッドミル 肺機能測定装置 一日血圧測定装置 ホルター解析装置 超音波ファイリング装置 心マッピング装置 心音計 心電計 心電図ファイリング装置 気道過敏性測定装置 心エコー装置 脳波マッピング装置 筋電図装置	SSD-2000 2台 EEG-4518 CASWE12 チェスタック25 PART II EX ABPM-630 LASER SXP VIFS V1-100N VCM-3000 ポリグラフ PEC-1320 2台 DFS-1130 アストグラフ TCK6100H SSD-2200 Neuro Map Neuro Pack II	オリンパス アロカ 日本光電 マルケット チェスト コーリン マルケット コニカメディカル フクダ電子 フクダ電子 日本光電 日本光電 チェスト アロカ 日本光電 日本光電	全て落下したが1台を除いて使用可能 カメラ落下・本体異常なし 記録紙関連破損・本体異常なし 患者ボックス落下・破損 本体異常なし CO ガスメーター・電動弁破損 CO ガス漏れ プリンター作動不良 前面パネル破損 なし なし なし なし なし なし		

(表2)

臨床検査室 復旧経過 1995年1月

月 日 曜	検査機器の状況	検査システム	オーダリング	検査運用	ライフライン
1月17日(火)	被害状況一覧参照 血液ガス・血球計数機(緊)稼働	被害状況一覧参照	被害状況一覧参照	夜間・休日の緊急伝票(21時から実施) CBC, 血液ガス, アンモニア, 浸透圧, 尿一般 血糖, HbA1c	電気(21時)
1月18日(水)	血糖測定機稼働				
1月19日(木)	日立計測器点検(機械本体)		ホストコンピュータ損害確認		
1月20日(金)			ハード・電気系統稼働確認	生化学(緊急)	
1月21日(土)	京都第一科学点検				
1月22日(日)	オルガノ(純水装置点検)				
1月23日(月)	日本ロシユ点検 オリンパス(顕微鏡)点検		ソフト稼働確認		
1月24日(火)		富士通被害状況調査	各オーダ端末状況確認		
1月25日(水)		業務上支障のない稼働状態			検査室水道復旧
1月26日(木)	日科機点検 国際試薬・シャープ	瞬時停電→一部の分析機のみ 停止瞬時停電あり→再立ち上げOK			
1月27日(金)	日立計測器点検		外来の端末機の取り替え		
1月28日(土)			外来診療の準備作業		
1月29日(日)					
1月30日(月)	ダイナボット点検 オリンパス(AES-600)点検	システム稼働(病理を除く) 検査依頼は伝票。検査端末で 入力 検査結果のみオーダに送信		緊急 緊急伝票 その他 非常用伝票 外注伝票 細胞診 細菌・便伝票	
1月31日(火)	常光点検				

(表3)

検査システム被害状況

	機器名称	本体	キーボード	ディスプレイ	プリンター	備考
サブコンピュータ	K-6700	○	—	—	—	
K-6700	カートリッジテープ装置	×落下	—	—	—	
	5インチフロッピーディスクドライブ	○	—	—	—	
データ処理室	K-1500	○	○	○	SO	
AxSYM	K-1500	○	○	○	SO	
CAPシステム	K-1500	○	○	○	SO	
ELSIA-F600	OFF LINE	—	—	—	—	
PAMIA-20	OFF LINE	—	—	—	—	
コバスマラ	K-1500	○	○	○	なし	
血糖測定器	K-1500	○	○	○	MO	
HbA1c測定器						
蛋白分画測定装置	K-1500	○	○	○	なし	
日立7350	K-1500	○	○	○	SO	
コールター STKS	K-1500	○	○	○	M×落下	
1階受付	K-1500	○	○	○	SO	
					B△落下	
細菌検査室	K-1500	○	○	○	MO	
病理検査室	K-1500	×落下・薬品	×落下・薬品	×落下・薬品	M×落下・薬品	
コアグレックス700	K-1500	○	○	○	M×落下	
日立7070	K-1500	○	○	○	SO	
S A4230	K-1500	○	○	○	M×落下	
中央採血	K-1500	○	○	○	BO	
尿沈さカウンタ	FMR-50				なし	
	被害台数	1台	1台	1台	4台+1台	

(7) 臨床検査室の当直者対応

検査室 松本 妙子

当直室のベッドの上で大きな揺れを感じて飛び起きた私は、テレビがゴロンと床に転げ落ちるのを見た。思わず廊下へ出てみたが、何事もなかったかのように不気味に静まり返っていた。しかし、すぐに現実には目の前に飛び込んで来た。壁には大きなひび割れ、曲がって中途半端に開いた非常扉。耳を澄ますと給水管が破れ水が吹き出す音もかすかに聞こえる。暗闇の中から、ふるえながら現れた女性を外へ連れ出すと、ブロンディールからもパジャマ姿の看護婦さんが続々と飛び出して来た。額や足から血が流れている人もいる。

それからは無我夢中だった。懐中電灯片手に病棟へ上がり、歩ける患者さんに各自駐車場へ避難してもらった。またベッドの方は力持ちの男性の入院患者さんにも協力して頂き呼吸を合わせて階段を下りていくことができた。

ほとんどの患者さんが大きな動揺もなく落ち着いて指示に従ってくれるのがうれしかった。次に毛布やシーツなど防寒できるものを集め外で避難されてる患者さんに配った。途中入院中の男性が毛布を運ぶのを手伝って下さり有難く感じた。

さて私はというと救急の知識もなく、体の痛みを訴える患者さんを看護婦さんに知らせたり、外から運ばれてきた方を運んだりすることしか何も出来ず、はがゆい思いであった。そんな中、キビキビと適切な行動をとる看護婦さん達に本当に頭の下がる思いでいっぱいになった。空も白々と明るみ始め、外では寒いので玄関口ビーへと各病棟ごとに患者さんを誘導することになった。そんな中で心が救われる場面も見られた。若い女性は横で寝ているおじいさんを大きな声で励まし、小指を骨折したらしいおばあさんは「私は後でいいから」と順番をゆずったり、あちらこちらで患者さん同志の助け合いの輪が広がった。

さて検査室の方はというと、まず緊急検査室はドアが開かなかった。一階へ下りて井上検査室長の顔を見て初めてホッとした。それもつかの間、検体検査室の床は水びたし、上からまだ水が落ちてくる。必死になって水をかき集めては捨てるがすぐにバケツはいっぱいになった。コンピューターは落ち、ガラス器具類も割れ、試薬も中がこぼれ出て、水を赤く染めていた。何人かの出勤してきた技師の顔を見て力強く感じると共に、病院周辺の様子ひどさを聞き、改めて事を大きさを知らされた。

(8) 栄養室対応

(1) 食糧の確保

被害の少なかった西方面より調達を行った。

1. 本社) 労働部
2. 神鋼加古川病院

(2) 食事の提供

患者、従業員、復旧にたずさわる工事会社の方々に食事を提供した。

(3) 物資の管理

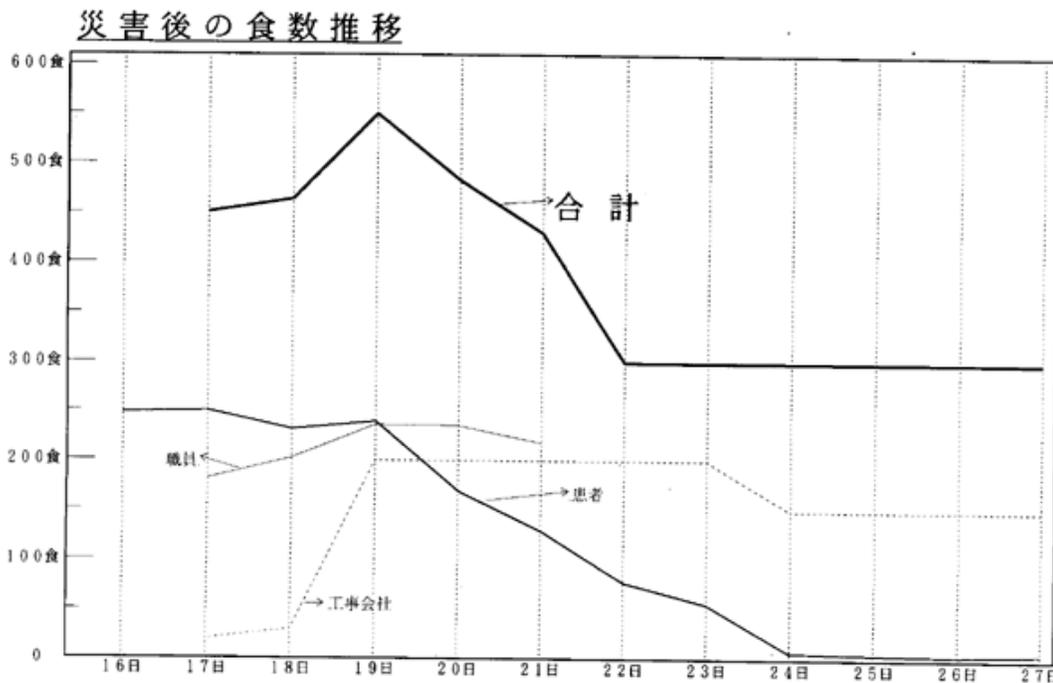
1. 救援物資や調達した品物の搬入および種類別保管（在庫管理）を行った。

また、輸送における道路事情から夜中や明け方の搬入となったため、日勤と当直制を引き24時間体制で運用した。

(4) その他

院内対策本部の指示を受け、食事の提供のみに止まらず全体の対応およびフォローに積極的に参加した。

1. 電話対応
2. 調達物資の輸送（加古川方面へ取りに行く）等



【1月17日（火）】

1. 震災直後（5:46頃）厨房内は、朝セットしたご飯の釜がとび出し、厨房設備の機器が横転し停電となった。ガ

ス、水道もとまる。

2. 看護の救急患者対応等により、昼食（朝食も兼ねる）の配膳時間が14:00頃になった。
3. 近くの施設に依頼し米40kgを運び蒸気釜で炊いてもらう。
栄養室、看護部、総務室の人達で、炊きたてのご飯でおにぎりをつくる。
23:00に2食分（夜と翌朝分）の食事をだす。
4. 入院患者と職員及び工事会社の食事を調製することになった。
5. 食数は震災直後、1回の供食数が職員食等も含め550食に増大した。
6. 食事に関しては、栄養室を中心に委託会社2社（エームサービス、神鋼興産）への指示を出す体制を作る。
7. 非常食としては特になく、食材の備蓄は前日納品分のパン、牛乳、果物等1食分が利用できただけである。
また、米、魚、肉類、野菜類等は調理不可能なため利用することができなかった。
※この日より栄養室の業務はリフレッシュラウンジに移動した。

【1月18日（水）】

- 神鋼加古川病院を拠点として物資を調達し、本社の復旧対策本部の協力などにより食料の確保ができた。
おにぎり、菓子パン、牛乳、魚介類及び肉の缶詰が夜中の2:00頃に着く

【1月19日（木）】

- 震災後3日目になって市からの救援物資が届くようになった。

【1月21日（金）】

- 栄養重職員が調達した野菜を出した。その後ドクターから野菜料理の差し入れがあった。

【1月23日（日）】

- 水が出るようになり、カセットコンロも使って雑炊を作ったり、レトルト食品のカレーやおでんまた、豚汁を出し温かい食事提供が実施でき、皆さんに喜んで頂けた。

【1月28日（土）】

- この頃から、中央市場の青果店より野菜類の調達が可能となり、昼・ター品ずつ、カセットコンロを使ったメニューが追加された。

【2月1日（水）】

4西の病棟が再開されたことを機に、朝食にサラダを追加した。

温かい食事が提供できるよう、クリームシチュー・ボルシチ・カレーライス・柏汁・けんちん汁・のっぺい汁・みそ汁・カキのチャウダー・白菜のスープ・さつま汁等がだされる。

【2月13日（月）】

1. プロパンガスを使用することになった。
回転釜1台・一般食用コンロをプロパンガス用の器具に取り替えて使用。
ご飯は電気釜で炊くようになった。
2. この時点でメニューは、震災前の内容に近いものとなったが、常食を中心としたメニューで、軟菜食は主食を粥にし、常食がカレーライスの際はクリームシチューに変更したり、食品を一部変える程度であった。
※この日より一階の調理室を使用することになり栄養室業務は、本来の場所に移動した。

【2月23日（木）】

- ボイラー用の中庄ガスを減圧し厨房に送った。
全てのコンロ、回転釜等の調理機器が使えるようになり栄養室として復旧できた。

【3月1日（水）】

- コンピューターを稼働させ従来のメニューで全食種対応した。

(c)1995神綱病院(デジタル化：神戸大学附属図書館)

震災時以降の献立内容

	朝 食	昼 食	夕 食
1月17日(火)		食パン ジャム チーズ ローファット牛乳 バナナ	おにぎり のり佃煮 果物の缶詰
1月18日(水)	おにぎり 鯛みそ 果物の缶詰	おにぎり 魚の缶詰 ジュース	おにぎり 魚の缶詰 果物の缶詰 ウーロン茶
1月19日(木)	ご飯 焼き肉(マトン) バナナ ウーロン茶	おにぎり 缶詰 佃煮 みかん	おにぎり コロッケ 鶏の唐揚 漬物
省 略			
1月23日(月)	菓子パン 牛乳 チーズ みかん	雑炊 白菜 卵 青ねぎ かに缶 昆布佃煮 バナナ お茶	おにぎり 焼き鳥缶 茹卵 りんご ウーロン茶
省 略			
2月1日(水)	パン 牛乳 チーズ サラダ・みかん	ご飯 クリームシチュー 昆布佃煮 お茶	ご飯 秋刀魚南蛮漬缶 水菜の煮浸し 金時豆 たくあん りんご お茶
省 略			
2月13日(月)	パン 牛乳 シーチキンサラダ みかん	ご飯 鯖味付け缶 野菜炒め トマト オレンジジュース煮甘藷 けんちん汁	ご飯 親子煮 鶏肉 卵 高野豆腐 玉葱 人参 グリーンピース 法蓮草の胡麻和え りんご
省 略			
2月23日(木)	パン 牛乳 ソーセージ サラダ・バナナ	ご飯 アイスバイン缶 レタス トマト パセリ レモン カキのチャウダー	ご飯 鯖の味噌煮缶 胡麻和え 法蓮草 白菜 炒り豆腐 りんご

(9) 管理部対応

1. 病院設備の調査と応急的処置

1. 衛生面の改善のためのトイレ復旧に向けた応急処置
2. エレベータの復旧（メーカーとの調整）
3. 院内電話の復旧
4. 発電横の手配と仮配線および通電
 - 小型発電機2台
 - 照明：救急室、レストラン、講堂、玄関ホール、2階廊下
 - 機器：電話、新生児室

2. 初期調達

- 小型発電機用のガソリン
- ろうそく
- 懐中電灯および乾電池
- リネン類
- 寝具

3. 食料手配

- 本社・復旧対策本部への要請
- 神戸製鉄所への要請
- 神鋼加古川病院への要請
- その他

4. 救援物資受入と管理

- 第1次の救援物資が届いたのは1月18日の2時頃であった。また、数日間は交通渋滞などにより深夜の受入れが続いた。
- 救援物資は、弁当・おにぎりなどの他、水、ウーロン茶などが多く、18日以降は患者、職員への供給は十分であった。

また、非常に有用であった救援物資に次のようなものがある。

◇暖房用器具・資材

- ・電気ストーブ
- ・灯油ストーブ（防災、燃料等の問題がある）
- ・毛布
- ・カイロ

◇調理器具

- ・カセットコンロ

◇日用品・女性用品

5. 救急受付

- 寒風の中での受付は厳しいものがあったが、被災された患者の方々の対応におわれた。また、患者の転院に伴う一連の作業も大きな仕事となった。

6. ボランティア

行政、健康保健組合との調整ならびに神鋼病院の判断で、下記の場所に派遣した。

1. 楠木中学校

2月6日～28日 『神鋼病院診療所』を開設

- ・ 医師1名、看護婦3名－2交替（24時間体制）
- ・ 避難者数約500名

2. 避難所の巡回診察（毎日）

2月6日～28日・西橋会館、八幡公園、文化ホール、湊川多門小学校

3. アクトワン（避難所：1回/週）

1月末～2月28日・副院長、看護婦2名

4. 西神神鋼病院寮（1回/週）

1月末～2月28日・医師、看護婦2名

5. 本社・災害対策本部、神戸製鉄所（1回/週）

1月末～2月28日・院長、看護婦1名

7. 職員の風呂の確保

- 当社の保養所〔1/22～1/26〕
- 海上保安庁巡視船「みづほ」「えちご」〔1/22～1/25〕

海上保安庁第5管区海上保安部のご協力により実現したもので、厚くお礼を申し上げます。

尚、1月25日より仮設シャワーが使用できるようにしたため、それ以降はシャワー対応とした。

8. 広報および調整

震災後4日目から管理部の者も徐々に出勤し、諸々の業務も対応できた。

(10) 神鋼高等看護学院対応

◇「震災の対応と授業再開の経過」

神鋼高等看護学院

(1月17日)

親元を離れ寮生活をする学生46名の無事を確認するために、19・20期生の担任が地震直後学院に向かう。自力で病院に避難した学生たちは、安堵の息をつく間もなく救援活動を行っていた。一人の学生が高熱を出している他は誰一人負傷した者がいないことを確認する。朝から小雪の舞う寒い日にパジャマ姿での活動はあまりに痛々しい。そこで学生たちを誘導し寮にもどる。更衣をし、貴重品だけを鞆に詰め持ち出させる学院及び寮のある6階建ての建物は、壁が落ち、床には亀裂が入り、扉の開かないところもあった。ガラスがあちらこちらに飛び散る中をよく無事に脱出してくれたものだと学生達をたのもしく感じる。近くの小学校の避難所に行くが、食料がない。再度教務2人で寮に戻り散乱した中から食べれそうな物を拾い集める。しかし前夜から何も食べていない46名の空腹感を満たすことはできなかった余震のたびに怯える学生とともにその夜は、避難所で一夜を過ごす。

(1月18日)

疲れ、怯え切った学生達を実家に帰すこととする。東方面の学生はそれぞれ徒歩にて帰途に着く。西方面の学生は、もう1日残ることになる。残った学生とともに病院の手伝いをし、その夜は病院で一夜を明かす。一人の通学生の安否が確認できていない。

(1月19日)

残っていた寮生も家族のもとに向かう。教務主任も病院にかけつけ、3人で病院の手伝いをする。

(1月20日)

地震後やっと学院の職員が全員揃う。寮生全員が無事に家族のもとに着いたことを確認する。この日も1人の学生の安否は確認できなかった。男手のない学院であり、教務の家族の協力を得て、割れた窓ガラス等の応急処置をする。学籍簿、推薦入学予定者の書類、一般入試受験生の願書、在校生の成績、印鑑、金庫等をがれきの中から持ち出し病院で保管してもらい、教務会を開き、今後の学院の運営について話し合う。在校生はしばらくは自宅待機させることとする。平成7年度新入生については、合格通知及び入学に関する諸手続きが終了しており、決断に時間を要する。しかし安全な校舎も生活の場も保証することができないと判断した。今後さまざまな問題が生じることを承知の上で、新入生の受け入れを断念し病院にも了解を得る。

(1月21日)

行方不明だった通学生の無事をやっと確認する。入学予定者の学校に学院の決定内容と現状をFAXと電話で連絡し、即他校への入学準備に取りかかる。県の医務課看護指導係にも入学予定者の進路変更をバックアップしてもらえよう様依頼する。入学予定者から次々に連絡が入るが、学院の状況を理解してもらえず、説明に困る。

(1月22日)

日曜日であるが、連絡先の教務の避難場所や病院に入学予定者から何本も電話が入る。

(1月23日)

入学予定者の希望校を整理し、即希望校に依頼の電話をする。学院の状況を察し、快く引き受けて下さる学校も多く助かる。

在校生の今後について教務会を開く。卒業をまじかに控えた19期生には、自宅にて国家試験に向けて自己学習をしてもらうこととする。定期的に担任から準備していた卒業試験を送り、学習を支援していく体制をとった。20期生については、卒業までに全カリキュラムを修業してもらうために安全な生活の場と、教室の確保が急がれた。

(1月24日)

入学予定者の進路が少しずつ決まる。一般入試受験予定者にも他校を受験してもらえる様連絡をとり、願書を送りかえす。他校の入学試験日も近付いており、受験させてもらえる様に調整する。その一方で、20期生については、病院関係者とも相談し、力添えを得て、神鋼加古川病院の協力を得ることとする。

(1月25日)

神鋼加古川病院より、全面的に協力してもらえる返事を受け取る。学生寮として二俣寮の提供があり学校は加古川市看護専門学校を一部借りることとなる。実習病院は、神鋼加古川病院と加古川市民病院にお願いすることにする。在校生の家族に、現状と今後についての手紙を郵送する。

(1月26日)

入学予定者を受け入れてくれることになった各校にお礼の手紙を発送する。学院内の物品を整理することにする。

(1月27日)

1月27日より学院内に残った実習用具、教材、図書などを1つ1つ大切に箱詰めをしていく。どれも学院の大切な財産。しかし学校再開の目度もつかない中、保管をあきらめざる得ない物も多く出た。

この間担任は、仕事から帰宅してから、在校生一人一人に連絡を取り続けた。国家試験を控えた19期生。前途に不安を抱く20期生。ともにその精神状態が一番の気掛かりである。一方寮に残された、寮生の荷物についても、どのように保管するのか。加古川への引っ越しの具体的予定など、病院関係者と何度も調整をとっていく。

(2月1日)

推薦入学合格者と保護者にお詫びとお礼の文章を発送する。数日後、各校や本人、保護者からお見舞いの手紙や電話を頂く。

(2月6日)

加古川市看護専門学校と神鋼加古川病院に挨拶に行く。

(2月8日)

病院職員の協力を得て、20期生の加古川への引っ越しを行なう。散乱した私物を集め、箱詰めし、自家発電のほのかな明かりの中、階段を使って荷物をトラックに積み込む作業となる。三の宮まで歩いて、学生達が加古川に着いたのは、16時に近かった。荷物の運び入れは、より人手も少なく大変であったが、寮生達の顔には安堵感が見受けられた。

(2月9日)

学院職員全員で、加古川市看護専門学校で借りることになった教室と教務室の準備をする。

(2月10日)

19期生の寮の荷物をまとめ、比較的安全と思われる教室にまとめる。久しぶりに19期生の元気な姿を見ることができホットする。担任は、国家試験受験に備えて宿泊施設の確保をする。

(2月13日)

加古川での授業が再開する。加古川市看護専門学校の学生、教職員が対面式を開き、暖かく迎え入れてくれる。

また19期生には国家試験に向けて共に頑張ろうと一人一人にカードがプレゼントされる。19期生の一部の学生も同校で自己学習ができる様、環境を整える。

(2月16日)

入学予定者の全員の進路が決定する。

(2月20日)

基礎実習が一週間開始された。

(2月28日)

兵庫県立看護大学のP・アンダーウッド先生が来校。心に傷を負った学生達への心のケアの講演があった。

(3月5日)

看護婦国家試験が予定通り行なわれ、19期生は全員無事に受験する。

(3月6日)

神鋼病院講堂にて、第19期生の卒業式が行なわれる。在校生全員が久しぶりに制服姿で揃う。卒業式後に保護者、在校生も含め慰労会をもちお互いの前途を祝する。

以上今日までの主だった流れを整理してみた。この間、学院職員一人一人が様々な思いの中で懸命に努力してきたつもりである。20期生は今、遅れたカリキュラムを取り戻すために過4~5教科もの試験を受けながら、学業に励んでいる。教員は、加古川に移転してからも何度も必要なものを探しに学院を訪れた。

3月20日から、神鋼高等看護学院19期生までの500名の卒業生と在校生30名及び神鋼病院准看護婦養成所20期生282人の思い出のたくさん詰め込まれた校舎の解体が開始された。

今回の震災で我々は、学院としての災害対処について多くの学びを得た。避難場所の確認、避難経路の確認、食料や水の備蓄、指示系統の明確化、連絡網の活用の仕方、貴重品の持ち出し方など様々な危機管理について考えさせられた。

震災とはいえ、多くの方々に多大な迷惑をおかけしたことを本当に申し訳なく心からお詫び申し上げます。また神鋼病院、神鋼加古川病院をはじめとして授業再開に向け、ご協力下さった皆様に心から感謝いたします。今後学院が、どの様になっていくのか今だ明確な解答は得られていないが、在校生に十分な学びの機会を与え、立派に社会に巣立ってもらうために私達は努力を惜しまないつもりである。それとともに多くの卒業生達のために学院として何を残すことができるのか、模索していきたいと考えている。

〔2〕委託会社（神鋼総合サービス（株））

（1）警備室

1月16日22時から神鋼病院警備センターで3勤の作業についた。

昨夜来の交通事故の患者さんの、事務処理も終り、1勤との交代前でカルテの返却、駐車場の事務処理と一連の作業を終え、いつもの冬の朝特有の静寂さを保っていた。

突然地底よりゴングォーと大きな音とともに、病院全体が大きな揺れで立っている事が出来ず、とっさに机の下に潜りこもうと思ったが、なかなか身体が動かなかった。気がつき周囲を見渡すと、東西受付けの窓ガラスは破損、書類は散乱、机は倒れドアも開かず止むをえず、北側台所窓より飛び出した。

ブロンディールからも看護婦さん達が続々と飛び出して来て不安そうでした。その内当直の先生、看護婦さん達も北側駐車場に集まったため、防災センターへ走った。

防災センターの担当者と2人でガス漏れを警戒しガスの大元栓を閉めに走った。行く途中、栄養室付近および外来採血室廊下のスプリンクラーが破損し水が放出しており急いで水を止めるため、懐中電灯を持ち七階屋上まで真暗な階段を駆け上がり高架水槽の出口バルブを手探りで閉めてまわった。

その時屋上より周囲を見渡すと東西あっちこちで火の手が上り黒煙が舞い上がり、地上ではJRの電車が脱線し傾むいており、これは大変な事が起こったなと身震した。

一連の処置を終え、警備センターへ帰ると患者さんの家族から安否の問合せ電話が続々と掛かってきた。

院長への第一報をとダイヤルを何度も回すが繋がらず段々と焦って来た。

設備係長より第一報が入り、今からそちらに向かうと心強い電話をいただく、その後も幹部職員宅へ電話するが通じず、やっと管理部長宅へ繋がり子細を説明後部長宅より院長宅への第一報をお願いした。

若いときアマチュア無線局（JA3GRJ）を開いていたのでこの時ほど無線の必要性を痛感した事はなかった。

当直の医師、婦長、看護婦さん、ブロンディールの看護婦さんの必死の努力で、北側駐車場は避難された患者さんで一杯でした。また外から怪我をされた方がどんどん運び込まれ本当に職員さんには頭が下がる思いでした。

段々と仕事が増えたため、休日の警備員に出勤をお願いしました。警備、車の誘導にあたったが、長期の勤務を覚悟した。

17日の夕方に入ったが電気が一切ついてなくただ新神戸オリエンタルホテルの火影が脱線した電車に重なり印象的であった。

家の事も気になったので18日3時頃電話を探しに灘駅まで行き電話したが幸い怪我はなかったとのこと。

眠気を我慢し、また勤務についたがこれから先どうなるのか不安であった。

18日15時上司より家に一度帰るようにといわれ、41時間ぶりに帰宅することになった。今から名谷まで歩くと何時間かかるか見当がつかず途方にくれたが歩き始めた。

歩きながら計画を立てJRの高架沿いを、先ず三宮まで行ったがあまりのひどさに絶句した。つぎは神戸駅まで行き湊川神社横を通った。その後、新開地から新長田、板宿を経由し蝸牛の歩みで家に着いたのが21時前であった。

（2）防災センター

平成7年1月17日防災センター机にて1人で日誌整理中、いきなり「ドーン」と激しく突き上げられた。次にゆさゆさと大きく横に揺れ、とっさに机にしがみついた。その時、壁に亀裂の走るのが見え一瞬建物がつぶれるのではないかと思ったと同時に各所で異常警報が鳴り響き警報リセットした。

時計を見ると5時48分位、模擬照光盤で非常発電機運転ランプの点灯を確認したが、コージェネ発電機が運転しな

い。地震から4、5分後コージェネ発電機盤を確認すると、火災警報表示が出て運転がロックされていた。手動に切換、起動かけるがかからない。防災センターに戻ると非常発電機が停止したのがすぐわかった。非常発電横室に駆けつけると過電圧の故障表示が出て停止していた。リセット後、手動スタートかけるも過電圧で停止し発電不能。ボイラーも停止状態であった。

6時20分頃、セキュリティの人よりガスの臭いがするとの知らせで事故が起れば一大事と急ぎ低圧ガス元弁を締めようと思いきかけたが1階西側扉が開かない。別の扉を開け現地に行き低圧ガス元栓を締めた。

東路天井からは相当水が漏れており、また、各所より水漏れの連絡はあったが手の打ちようがなく、手段として高架水槽の出口弁を閉にした。

6時55分頃応援者が一人駆けつけて来たので簡単な状況説明をし、まず電源の確保を最優先とし、非常用発電機の不良箇所の調査と、再運転を行うも、電圧制御装置本体の故障で発電出来なかった。

コージェネ発電機の運転に取り組むも、燃料のガス供給のストップで運転出来ず、3台ある自家発電機全てがこの非常時に役立たず、非常に無念で悔しかった。

停電が長く続けば未熟児は、手術室は、患者さんはどうなるのか、そればかりが頭をよぎり辛かった。

9時頃2名の勤務者と本社メンテGr1名の応援が加わったので適正な処置を講ずるため、再度手分けして電気室、機械室設備の詳しい被害調査を開始。全て懐中電灯を頼りの作業である。地下ビット内の冷却水給排水管の破損（この状態では、非常発電機が動いたとしてもエンジン冷却水は20分間持たなかったと思われる）、水処理設備の傾き、冷凍機等の基礎の破損、機器や制御盤の位置ずれ等、調査するにつけ被害の大きさがわかり、いかに地震が大きかったかが、うかがえた。

修理連絡のため、各メーカーに電話するも不在と不通で連絡が取れなかった。

停電は長びくと思われるため、11時頃からポータブル発電機の段取りに走った。神戸製鉄所に行くのに車で2時間、帰りは30分かかるといって車の渋滞だった。神戸製鉄所内業者より1台借用、工事部より1台段取り、他よりは借りることが出来なかった。その後は仮配線である。

給排水管破損箇所については、非常発電機冷却水管を最優先に16時頃応急修理は完了したがメーカーへの修理連絡はつかなかった。

14時頃、加古川より大型発電機が来るとの連絡があり、早速、電気室低圧盤の接続箇所の調査と発電機据付場所、接続用仮ケーブルの段取りをし、いつでもスタンバイ出来る状態としたが、20時25分、発電機到着と関電よりの受電が同時だったため、せっかく手配していただいた発電機は使用しなかった。

飲料水については、受水槽に残っていた上水をポリ容器で運び使用した。その他、色々の数多くの動きをしたが翌日より、本格的な被害調査と復旧に向けての体制がとられ、その中で行動を開始した。

なにぶんにも今回の地震は初めての経験であり、状況把握をしようとするが何から手をつけてよいのか瞬間的には判断が出来なかったのが事実であるが、皆が協力し、復旧作業が出来た。

設備保全管理会社としては、いかなる非常時でも即、設備対応出来る技術と日頃の訓練活動が必要です。今回の設備復旧で耐震的な取り組みがなされましたが設備強度にも限界があることを認識し、人命を預る病院設備メンテの総合管理で問題のないよう、頑張っていきたいと思えます。