

第Ⅵ編

體 驗 記

震災報告状

山 鳥 崇

拝復

ご親切なお見舞状、ありがとうございます。1月17日以来、マンションの一角にある我家はメチャメチャになり、そこで生活しておりませんので、この間一寸我家へ寄った時に、お便りを拝読した次第です。そんな訳でお返事が遅くなりましたが、お許し下さい。

あの日は熟睡中に、ドーンという音と共に下から突き上げられるような衝撃を受けて目を覚ましました。しかし直ちに猛烈な横揺れが続き、ガチャガチャ、ドンドンという音と共に部屋中のあらゆるものが中央で寝ていた私の上に落ちかかり、倒れかかりました。私は思わず「ワーッ」というような悲鳴をあげて両腕で顔を覆いました。そして少し気が遠くなっていったようです。気が付くと揺れは終わり、この次は7階から下へ身体が落ちていくのかと思っていた身体は落ちないで、仰向きで寝たままの状態にありますので、助かったと思いました。しかし、辺りは真っ暗で、いろんな物が上にありますので、どうなっているのかよく分からず、身動きが出来ません。母は、家内は、と思いながら、そのうち事情かはっきりするだろうと思ってじっとしていました。

すると家内が「お父さん、お父さん、生きている？」と、大きな声を出してやって来て、「生きている。」と返事をすると、私は上の物を除けてくれました。母の「天井が抜けとる。」という声も聞こえたので、母が無事である事も分かりました。やっと上体を起こしましたが、下半身は本棚と机の下になっていて動きません。やっと手で邪魔物を除けて脱出しました。天井が抜けたというのは母の錯覚でした。子供達はみんな神戸にいませんでしたので無事でした。家内は全身にあざを作っていました。気がつくと私は額にはコブが出来ていました。棚からの落下物に直撃されていたようです。母のみは、その瞬間は時丁度起き出して居間へ出てきた時であったとの

事で、かすり傷一つ負っていませんでした。しかし、母のいた部屋には箆笥が4つ有り、それが両側から倒れてきていて、枕元に置いていた入れ歯が2つに割れていました。危ないところでした。

夜が白むのを待って外へ出ようとしたのですが、玄関には本棚や温水槽が倒れていて、ドアの所まですぐに行けませんでした。外から隣人達が、ドアを叩いて、「山鳥さん、大丈夫？」と大きな声で叫んでいました。「大丈夫」と大きな声で答えて、やっとドアを開けて外へ出ますと、通路の壁が窓ガラスごと倒れており、ガラスが割れていました。少し離れた山側のマンション全体が傾いているのが見え、一戸建ての家が倒壊していたり、瓦が落ちてしまっていたりしていました。火も数カ所から出ている、煙が上がっていました。マンションの住人達が下から「余震が来ると危ないから、早く降りてきなさい。」と叫んでいました。その方を見ると駐車場の2階に置いてある車が2台鼻を地面につけた形で落下していました。落ちかかっている車もありました。

地震の直後はこんな状態でした。しかし、私は大学の事が気になり、自分の車が大丈夫であることを確かめると、それに乗って大学へ向かいました。その時国道2号線はまだ通れました。車はそんなに多くありませんでした。私は家の東灘区の真中のあたりの2号線沿いにあります。そこから西の方へ車を走らせると、行く手から、もくもくと黒煙が上がって広がって来ます。大学が燃えているのではないかと思いました。しかしそれは長田区で発生した大火事のせいで、大学は無事でした。大学の自分の部屋は隣室で標本を入れていたタッパーが割れて、流れ出たホルマリンの為に、ものすごい臭気が立ちこめており、じっとしておられませんでした。机の脚が2本折れて机が右に傾き、机の上の物は全て床に落ちて散乱していました。病院へも行かないといけなと思い行ってみると、既に多くの人が運ばれていて、救急部長が研修医などに指示を出して働いていました。事務部の人達も

来て受付などをしていました。「もう17人亡くなりましたけど、法医の人がいないので検案書が出せません。」と若い医師が言いましたので、「非常時なんだから医師なら自分で検案書を書いたらよいだろう。」と答えました。言ってしまってから少し無責任な事を言ったかなあと思っていると、病院長が駆けつけてきましたので、病院の事は院長に任せて私は自分の研究室へ戻り、そり辺りにあった紙を床に敷いてホルマリンの臭気対策をしました。

そしてその日は家の事も気になるので、少し早く帰らなければならないと思い、事務部との連絡を済ませ夕方6時丁度に大学を出て家へ向かったのですが、今度はもう三宮の交差点が通行禁止になっており、2号線へ出る為に山側の道路を迂回しなければなりません。ところがどの道路も車で一杯で、大石川の辺りで2号線へ出るのにその夜全部を費やさねばなりません。最初は公衆電話から家へ電話しようと思っていたのですが、一人で車を運転しながら大勢並んでいる列に加わることも出来ず、人が並んでいない電話を見つけて行くと、それは使えなくなった電話だったりして、結局電話をかける事が出来ませんでした。電気毛布のスイッチを切るのを忘れた(地震の時はとてもスイッチを探したり出来る状態ではありませんでした)と思い、電気が来ると火事になるのではないかと、母や家内が心配しているのではないかと、気が気でなりません。しかし車のラジオが灘区と東灘区は停電のままと言っているのを聞き、辺りが真暗になっているのを見て、火事の心配はないと自分に言い聞かせました。その次はもっと現実的で、切迫した問題として、生理的な欲求を何処で解決するか、という事でした。結局、みんながそうしているように、道端の植木の繁みに向かって用を足しました。こんな状態で、まだ灘区にいる間に夜が明けました。しかしそこから我家に近づくにつれて、次第に車が動かなくなりました。結局18日も2号線上の車の中で過ごしました。

国道43号線が、その上を走っている阪神高速道路の倒壊で東行不可能になり、その車が全て2号線へ入って来ていたようです。大阪ナンバーのトラックがたくさんいました。また消防車、救急車、自衛隊の車などが一般車両を横に寄せて中央寄りの車線を走り始めたことにもよります。しかし誰も何も言わずに黙々と車の中にいたり、

外へ出て身体の屈伸運動をしたりしながら、少しずつながら車も動かす時の来るのを待っていました。やっとJR住吉駅の辺りへ来た時、午後4時でした。家内が探しに来て、私の車を見つけてくれました。こんな状態でしたので、そこから1キロ余りの我家へ帰り着くのにもまた4時間余りがかかりました。誰もいなくなったマンションの我家へ帰り着いたのは夜8時半頃でした。居間の窓際に母と家内がローソクをつけて座っていました。13キロを26時間半かかって帰った事になります。その夜はよく晴れていて、明かりが全てなくなってゴーストタウンのようになった街の暗いシルエットの上に、赤々とした満月が昇っていました。非常にデモーニッシュな感じでした。月はデモーニッシュであると誰かが書いていたのを学生時代に読んだ事があり、そんなものかと思っていましたが、その時は本当にそのように感じ、恐怖すら覚えました。

その夜は3人で余震におびえながら、ガラス戸の割れた我家で、毛布をかぶって座ったまま寝ました。そして19日に、ともかく必要なものと大切な物だけを車に積み、母と家内を連れて大学へやって来て、それから数日を過ごしました。そして何とか大阪へ行けるようになるのを待って、家内は母を連れて、大阪にいる二男のワンルームマンションへ避難し、私は勤務があるのでそのまま大学の研究室で寝るという生活を続けました。今も家内は二男の所にいます。ただ10日程前から高見という友人の医師(同級生)が、自分の持っている湊川公園の近くのマンションを提供してくれましたので、私は母を引き取って、母と二人でそこで暮らしています。

神戸大学全体では、学生と大学院生39名が亡くなりました(医学部では学生2名)。それに医局員の医師一人と助手一人が亡くなりました。名誉教授の人達も数名が亡くなりましたが、現役の犠牲者は41名でした。建物などに関しては、六甲台地区(山側)にある他学部よりも、海に近い医学部の方が被害は大きかったようです。研究室の機器・器材は大きな損害を受けました。建物は倒れませんでした。相当大きなひび割れが入ったり、部屋全体が傾いたりしているところがあって、建て替えが必要と思われるものが出ています。完全な復興には相当時間がかかると考えられます。

このような状態ではありますが、医学部では2年生と

5年生の授業を2月13日から再開しました。大動脈である大阪と神戸の間（現在は住吉と神戸の間）の交通路が切断されていますので学生の通学が問題ですが、他大学の寮を借りたり、大学に泊めたりしてその問題を解決しています。大学に関する限り電気はすぐ来ましたし、水は1週間ほど前から、ガスは昨日から来始めましたので、学生の実習も出来るようになりました。研究活動も再開されつつあります。神戸大学の入試も大阪大学と岡山大学の協力を得て、神戸を加えた3大学で行われる事になりました。

以上、現状を報告させていただきます。一ヶ月が経って、額のコブも大分小さくなりました。元気になっておりますので何卒ご安心下さい。

敬具

平成7年2月18日

法医学 龍野嘉紹

私は1月14日（土）15日（日）の両日は大学入試センター試験の医学部副実施責任者として終日県立兵庫高校の実施本部で勤務した。その昼食時だったか、山鳥医学部長との会話で、阪神地区では大地震が極めて少ないことが話題になったが、まさかそれが——しかも震度7の激震が——2日後に現実には起こるとは全く驚きである。16日（月）は振り替え休日であったが、大学の自室で提出期限の迫った学会の研究会誌の原稿をほぼ書き終えて、それを大学に置いて夕方灘区の自宅に戻った。その直後の18：28頃に人体に感じられる程度の微震があり、前日の話題を思い浮かべながらテレビでその震源地、震度などのニュース速報を待ったが、すぐには放送されなかった。

1月17日（火）は朝5時頃自宅の郵便受けに新聞が配達された音を聞いた。前日の地震情報が知りたくて起床しようかと思いつつ、うとうとと軽眠していた。5：46頃、突然「ゴー」「ドーン」という地底からのごう音と激しい震動と同時に、私は下肢が倒れた大きな重い洋服ダンスの下敷きになった。幸いに2枚の掛け布団が緩衝作用をなし、タンスが少し下肢の方に振れて倒れたために九死に一生を得た。妻は隣室で倒れ落ちた2段の和ダンスの上段部の下になったが、それも3日前に鍵をはず

していたお陰で倒れ落ちた際に両扉が開いたため、それがつっかいとなって辛うじて命拾いをした。高校1年生の娘は大きく崩れた壁土の下敷きになった。お互いに声をかけながら自力で真っ暗の中をバジャマ姿で脱出した。不気味な地鳴りを伴う余震が続き、近くで火の手が上がる中で、向かいの全壊した2階建の中から2家族を救出した。その中には肋骨骨折を生じた人もいた。近所の家々は、ほとんどが全壊し、マンションは1階部分が崩壊して建物全体が大きく傾いていた。私はタンスの下敷きになった際の膝関節部の打撲傷、割れたガラスの破片による数か所の切り傷、風邪ひきによる嘔れ声も忘れて、17日の午後には神戸大学附属病院救急部に搬送された17人の遺体を検死した。胸部を圧迫され、その部に高度の皮下出血・肋骨骨折を認める人達や、顔面全体が皮下出血で後頭下穿刺で外傷性脳くも膜下出血と推定された人達であった。私はその後、近くのお寺で安置された8人の遺体の検死を済ませ、暗闇の中を神戸水上警察署の巡視艇に乗って六甲アイランド病院とポートアイランドの神戸市立中央市民病院に行き、それぞれ約10人の遺体の検死した。これらの人口島の岸壁は広範囲に大きく崩壊し、岸に上がるのが困難であった。深夜に帰宅したが寝るところもなく、家族3人は1台の自動車の中で仮眠した。1月9日に上京した大学1年生の息子の部屋は、家具などの崩壊が一番ひどく、14～16日の3連休の帰神していなかったのが本当に幸いであった。翌18日は朝9時に自動車で国道2号線を芦屋の向かったが、ひどい渋滞で難から芦屋まで13時間を要した。その間、国道2号線沿いの家屋は軒なみに全壊して廃墟と化し、停電による辺りの暗さと救急車・パトカーのけたたましいサイレンが重複し、被害の大きさを一層痛感させられた。翌19日も避難先の近くで出火し、水道水の出ない状態で自然鎮火を待った。やっと少し落ち着いて1月20日から再び仕事に復帰し、非常勤監察医として、また教務学生委員長や、その他の職務に多忙な日々を過ごした。医学部学生のうち、1年生の橋本健吾君と4年生の稲井健太郎君が灘区のそれぞれの下宿先で亡くなられた。両君のご冥福をお祈りいたします。稲井君は数日前に私の部屋に来て色々話をした好青年であった。合気道部の主将で「将来は無医村の島で働きたい」と言っていた。1月21日（土）に前教学委員長の千原教授、六年一貫教育カリキュラム

委員長の前田盛教授と私ならびに学部学生掛の西堂掛長、安藤主任が病院第一会議室に集まって、6年生の残っていた卒業試験7科目の再試験日程案や授業再開の時期などについて緊急の討議をした。授業再開には特に宿舍、交通、水、食事などが問題であった。被災した学生や遠方からの通学生の宿舍の確保に尽力していただいた解剖学第2講座の溝口講師と学生寮（正受寮）を40日間宿泊所としてご提供していただいた神戸学院女子短期大学当局に、深甚なる感謝とお礼を申し上げます。法医学関係では、連日深夜まで多数の検死をし、それを手助けした兵庫県監察医医務室と法医学教室の全ての人達ならびに宮本宣友君ほか数人の医学部学生、交通、宿舍事情の極めて悪い中で応援に駆けつけていただいた法医学会三澤理事長をはじめ、全国の大学法医学講座の諸先生方に厚くお礼を申し上げます。また、遠路お見舞いに来ていただいたり、お見舞いのご芳志やお尋ねをいただいた多くの方々から心からお礼を申し上げます。最後に、法医学講座同門会の小亀正昭氏（三田保健所長）ご夫妻とご長男が西宮市安井町の自宅で震災の犠牲となられた。心からご冥福をお祈りしてこの稿を終える。

兵庫県南部・淡路大地震の経験からえた問題点と今後の対策について

第二外科 岡田昌義

平成7年1月17日午前5時46分、突然想像を絶する大地震（震度7.2）が、兵庫県南部・淡路島を中心に発生し、5,500人に及ぶ人命が失われ、多数の家屋倒壊が生じた。誰しも予期せぬ一瞬の出来事であり、まさに、大惨事となった。

このような大地震を経験し、数々の問題や将来に向けての対策の必要性を痛感したのでここに述べてみたいと思う次第である。

循環器系、呼吸器系の損傷は死に直面することが多いだけに、これらの外傷に対する処置は、やはり日頃この領域に従事している医師の活動の場となったことは事実である。このような大災害による医療は、まさに先の大戦時における野戦病院のごとき一面も出現し、生死をわけた医療活動となった。このような場合一人でも多くの人を救助するためには、まず助かる人から処置を施すと

いう対策が優先して講じられるのである。このような状況判断を的確に行うためには、やはり日常の診療でこれらの領域の実践にあたっていることが重要であり、この面は大きな特徴となってあらわれた。当第二外科の医師はこれらの診療を日頃実施しており、その実践がフルに発揮できたのである。

救急医療あるいは災害医療の実践にあたっては、まずどのような重篤な患者に対しても対応できる専門知識と技量をもった医師が複数に存在することと、それを収容する病院という受け皿が不可欠である。

今回のような大災害は、まさに未曾有であり、一瞬は誰も驚きを抱いたものである。しかしこのような事態で街中がサイレンで鳴り響く環境下にあっても、治療はやはり平常心をもってあたることが極めて重要であった。挫滅症候群は筋肉組織の挫滅により、細胞内のカリウムが血中に遊出するほか、ミオグロブリンなどの悪影響が出現し、血液透析などを行わないと腎不全や心不全などの多臓器不全で死の転機をとるケースが多く存在する。このような災害時にいわれる特別な対策として Triage、Transportation、Treatment の3Tがあげられる。これらを円滑に行うことは重症患者を救命するにあたっての最大の目標である。

さらには、被災者の中には、子供、女性、あるいは高齢者といった、いわゆる children、woman、aged patient (CWAP)がおられ、特別綿密な搬入や医療体制をひくこととくに考慮すべき点と考えられた。

また、これらの被災者の多くは軽症であれば避難所での生活を余儀なくされてもまだしもよいが、身体への損傷は軽微であっても、大きな災害だけにそのショックやストレスにはまた格別のものであり、外傷後ストレス症候群に陥るケースもみられる。とくに家屋が崩壊した老人に多くみられているのが特徴的であった。

つぎに今回の震災における医療事情上での問題点について述べる。

とにかく、情報の不足が最大の問題点といえよう。電話回線などによる連絡は、最初はまず不可能といってもよいほど困難であった。したがって、救命救急士や消防隊からの情報が不足しており、病院としてはどのような重症の患者が何人、またいつ搬送されてくるのか全くわからない状態であった。逆に消防隊の側からいえば、ど

の病院に搬送すればよいのか全く情報が不足していたともいえる。震災当日は被災地の病院や医院がかなり多数崩壊しており、果たしていつも搬送している病院自体が診察できる状態にあるのか、全く把握できていなかったのである。幸い、われわれの大学病院は建物の損壊は軽度であったこと、さらに、人手も多くあった関係で震災当日より救急患者の診療にあたることができた。このようにして医療に従事している者のなかには自宅が全壊しているものもかなりいたが、やはり人命救助にかけては一丸となって協力体制を自然のうちに打ち立てていたのである。このような一連の動作は、まことに見事といえよう。

救命救急士や消防隊あるいは医師など被災地で現場に直面した人は、火災、生き埋め、家屋の崩壊などの目のあたりにして、いったいどれから手を付ければよいのか、本当に当惑し、悩んだものと思われる。これはこのような場面に直面した者でなければ判断のしようがなく、対策が全く講じられなかったのではないかと考えられる。水、ガス、電気、交通など、普段はあって当たり前なのが目の前から消えてしまうことほど、困ることはない。

このようなライフラインがない状態では通常の医療行為は不可能である。ビルや家屋が路上に倒壊して交通を遮断し、また路面にも陥没箇所がみられたりして救急車や消防車などが思うようにはしれず、家人や近所の人が被害者をつぎ、あるいは畳や戸板に乗せて搬送してくる場面も多く見られたのである。まさに、人海戦術である。したがって、患者の病態に応じて治療ができる施設に空路で搬送するのがこのような大災害にはベストである。残念なことに神戸市には現在ヘリコプターは2機しかなく、自衛隊などの応援が不可欠であった。ちなみに、海外における大学病院や市中の大病院ではヘリコプターを常設しているところが多いのである。被災地では入院患者の食事、入浴、洗濯などが不可能となり、一時は炊き出しや外注弁当で間に合わせる手段も講じられたのである。

ところで、つぎに将来に向けての災害対策について述べる。

このような大災害に二度とあってはならないと思われる。しかし、また忘れてころにやってくるのが災害かも知れない。今回の大震災を経験し、今後の対策として考

えていることに触れてみたい。

まず、被災地の緊急患者をすばやくそれ以外の被災の全くない場所に避難させることが最も重要である。これは近くの学校の体育館や運動場あるいは公園や公会堂、市の役場などといった今回のような避難場所とは異なり、海上に大型の客船、あるいは海上自衛隊などの航空母艦を利用し、一人でも多くの患者あるいは住民を収容して、まずライフラインの整ったところで治療を行い、生活をしてもらう対策を立てることである。この点、神戸市は瀬戸内海に面した細長い都市であるから実施することは十分可能である。このような対策をとれば、今回のような寒い避難所からは回避でき、食事も入浴もでき、どれほど快適な生活ができたことかと思う次第である。

また、船からは神戸市街を一望することもでき、避難あるいは被災者は、家から遠く離れたという絶望感はまずなく、安心した気持ちで避難できたものと思われる。

さらに、被災者の診療にあたって、このような大震災では生きるか死ぬかの人命救助の分岐点でもあり、決して高度の設備器械を使用しなくてもよいのである。例えば、聴診器がなくても診断と治療ができる技量を普段からトレーニングしておくことも医療従事には不可欠な条件といえよう。

また、水などは海水を真水に変換し、これを存分に利用できるように日頃常設しておくことも、今後の改良点ではないかと考えている。

とにかく、自然環境があまりにも良すぎた神戸市に、このような大震災が発生したことは、今まで誰も想像すらしなかったことである。今後はこの良き環境に対してさらなる改良と工夫を加え災害への対策方針とすれば、申し分のない安全な生活ができるものと考えられる。

今回の兵庫県南部・淡路大震災における救急並びに災害医療について述べたが、最も重要な点は、1) 正確な情報を迅速に医療機関関係者に伝達すること、2) また、どの医療機関で治療ができるのか、できればどの程度の治療までが可能かということを各方面に知らせること、3) 精密器械が作動しなくても診断と治療ができる技術を日頃からトレーニングしておくこと、4) 緊急患者や被災者をできるだけ早く、ライフラインのある施設、海上の大型船や空路を多用し搬送させること、5) 火災にあたっての対策として海水を応用した消防活動ができる

よう対策を立てておくこと、6) 水、電気、ガス、食料、ガソリンなどの備蓄を確認しておくこと、などであると考えている。

このような経験から、将来への大災害に対応できるよう本学にぜひ災害医学講座を新設することの必要性を提唱したいと考えている次第である。

最後に、当第二外科の関連施設である兵庫県立淡路病院での震災当日の救急医療活動をビデオに収めたものを、第112回ドイツ外科学会（平成7年4月18日～22日、ベルリン）で私は2演題の発表に加えて特別に報告する機会をえたのでこれについて述べる。学会場はベルリンのInternational Conference Center (ICC) であったが、ここにいた外科医のほとんどが眼を皿のようにして食い入るように見ていたのが印象的であり、映写後沢山の質問があった。その多くを要約すると、以下の三点であるといえる。すなわち、1) 情報が最初からの確にえられたか、2) 被災地の現場からどのような患者を病院に搬入すればよいかというその判別方法と、3) 病院搬入後の重症度に応じた治療対策の流れ作業をどのようにしているかであった。いずれも的をえた質問であり、これらの具体的な対策にあたっては、やはり日常の診療で循環器系、呼吸器系、消化器系など各分野の領域にわたる医師の確保と、co-medical の協力体制が最も重要であることを主張した。このような意味合いからも心肺蘇生術や緊急手術が不可欠となる災害医学の必要性がクローズアップされ、さらに災害医療の重要性に脚光をあびているのである。

医育機関勤務者の一人としての体験

放射線科 河野 通雄

私自身が体験したことをドキュメントとして述べさせていただく事をまずおことわりしておきたいと思います。

私は芦屋市津知町に居住しており、古くからの住民が多く、住宅と商家の多い場所で、いわゆる山手ではありません。既に報道されている通り80%以上の家屋が倒壊し、芦屋市内では最も多くの死者を出した所です。地震発生直後、我が家はあっという間に一階部分がペチャンコにつぶれ、二階が大きく傾きました。家内が洋ダンスの下敷きになりましたが、ふとんをかぶっていたので容

易に脱出できました。こわれた階段を降り、倒壊した玄関のわずかな隙間から脱出致しました。二階で寝ていたので助かった次第です。パジャマ姿で裸足というどうしようもない姿で、寒さでふるえましたが、暗闇に眼が慣れると兎に角、メガネ、着る物、履き物、毛布等を倒れた家に再度もぐり引っ張りだしました。気がつくど道の真中に幼児を胸に抱いた若い母親が、べったりと座り込みふるえており、まず自分達の毛布をかぶせてやりました。間もなく裸足の男性が家の下敷きになった人を助けるために靴を借して欲しいというので、自分の靴をぬいでその人に渡しました。私はもう一度中に入り落ちていたスリッパをしばらく履いている状態でした。夜が明けて私が見たものは周囲がガレキの山でした。震度3-4の余震におびえ隣人との会話もとだえがちで我に帰った時、人の救助がまず先決と感じましたが、何せスリッパ姿では何ともならず、何とか革靴を取り出し、医師としての初仕事は死者の確認でした。借りたヘルメットも満足にかぶれるものではありませんでしたが、倒壊した一階部分にもぐった時は、余震の恐怖も忘れ、正面を向いた顔と伸びた右手と対面しました。既に事切れ完全な圧死と考えられました。一応冷たい手の脈と眼を診せていただきました。また、片足が二階建のつぶれた一階部分のがれきの下から出ていました。外国人(中国系米国籍)らしく、友人のドイツ、カナダ、イタリア人から生死の確認を依頼されました。足は無情にも氷の様に冷たく、私は彼等に向かって首を横に振ると人目をはばからず大声で泣きました。私はその時、壊れた私の倉庫から飛び出していた缶ビールを彼等にふるまった所、一気に飲みほして、やっと“サンキュー”と云ってくれました。

まず近隣の人々の救急が最重点と考えました。しかし、やはり気になるのは昨年術後のイレウスを起し follow-up 中の家内のこと、大学のこと、郷里に一人で暮らす年老いた母や家内の実家への連絡でした。地震発生後約2時間30分後にはじめて大学の教室の当直医と連絡がとれ、入院患者の無事を確認し、病院近隣在住の教職員が、被災を受けたにもかかわらず駆けつけ、まず患者の診療が停止しない様に努力していることが判明しました。交通機関、道路が各所で寸断されたため、一時は私の住居から動けず、私自身も住む家を失ったため、車の中や、教室員のお宅、ホテル等転々とする始末で、そこから大学

への通勤が困難でありましたが、大阪のホテルから大学へ9時間もかかったり、逆にホテルへ帰ったのが午前3時30分ということもありました。

教授室入口のドアが開かない状態でしたが、兎も角、教育に必要なものを整理し、期日のせまっている学位論文の査読や審査、会議予定、学会開告等々の書類をそろえました。

学会、研究会、等の特に関西地区で開催予定であった会合は、主催者の暖かい御配慮でほとんど中止または延期となりました。

私個人としても外国を含めた学会の座長や、発表をキャンセルさせていただきました。誠に残念であり、また、関係各位に申し訳なく思っています。

これらについてのコメントは冒頭に述べた様に控えさせていただきますが、参考になれば幸いです。個人的には“壮心不已”の精神で頑張るつもりです。

大震災と留学生

国際交流センター 松尾雅文

今回の阪神大震災は、はかりしれない人的・物的被害を神戸市街地にもたらした。勿論神戸大学医学部においてもその被害は重大であった。こうした大混乱の中で、日本の普通の生活にも十分に対応できない多くの留学生が、非日常化した状況下で自らの力で生き延びねばならなかった。地震後2ヵ月をへた今、素直に述べれば、地震前までに留学生に対して緊急対応策を構築していなかったことを大きく反省する必要がある。ここでは、今後の留学生への緊急対応策を考える上での参考となればと、当医学研究国際交流センターに滞在中の各留学生の地震後の行動を記す。

地震がおこった1月17日に私の研究室に在留していた留学生は次の9人でせある。Yudha、Haryanto、Dwi、Rino、Romi、Martini（いづれもIndonesia）、Eva（Philippine）、Pokharel（Nepal）、陳（中国）で、9名のうちRinoのみは東京にて勉強中で大震災をまぬがれた。震災当日の午前中には日本人の大学院矢橋の手により、すべての留学生の生命の安全が電話で確認された。その後は、電話の不通状態が続き連絡が取り合うことが非常に困難となった。つぎにその後の各留学生の行動を記す。

ポートアイランドの神戸大学 International Residence に滞在していた Dwi、Romi、Martini の3名は、滞在中の各国の留学生とともに、「もう一度大地震がすぐ来る」とパニックに陥って、全員すぐさま神戸を離れたいという感情になってしまっていた。電気・ガス・水道が無いという極限では仕方のないことで、こうした緊急時には、留学生に対してそれぞれの母国語で的確に情報を伝える手段の必要性が痛感された。日本学術振興会り研究者交流事業で1月13日に来神したばかりの Romi と Martini の2人については、電話で話し合えるようになってから本国にかえたほうが良いとの結論に達し、すぐさま行動に移った。問題は関西空港までの道程で、2人は関西空港への船便が満員になってのれないかもしれないということで、前日から寒さの厳しい中ポートアイランドの K-CAT にとまりこんで、翌日無事関西空港に向け出発し、地震4日目には本国に帰ることができた。帰国後には、現地のマスコミから神戸からの生還者として取材攻撃にあい、神戸の現場を生々しく伝え、インドネシアでの大震災にたいする援助機運をおおいに盛り上げたそうである。

もう1人 International residence に住んでいたインドネシアの Dwi は、94年の10月から日本にいたこともあって、比較的冷静な行動をとった。当初、避難を兼ねて東京で勉強する計画を立てたが、神戸の人が大震災から立ち直ろうとしている姿を見て、自分も神戸にいたいということになり、震災後も神戸で暮らし続けている。丁度このとき、研究室に出入りしていた学生の4年生西馬君と仲良くなり、西区の彼の家 Home stay などをしてしながら神戸の回復を待った。2人は3月に入りインドネシアにむけてともに出発した。このような学生レベルでの留学生との交流を恒常的に行なう方策も必要であった。

インドネシアの留学生の中で Haryanto は、大学の近くの木造二階建のアパートに暮らしていた。幸い建物は崩壊せず残ったが、損壊がひどく神戸市より全壊証明が出されるほどであった。彼は、毎日のように大学に顔を出すとともに、町の中を歩き回り震災後の神戸の街を最もよく知る教室員となった。また彼とは2人して寒さに震えながら水道管が破裂して水浸しとなった研究室の水汲みをした。しかし、このときの元気は震災後時がたつにつれ次第になくなり、表情もこわ張ってきやや鬱状態

になってきた。少し気分転換が必要と考え、ホームステイ先を探したりしたが、自分のアパートをでたくないとしてこの提案は受け入れられなかった。そこで、1日神戸市郊外へのドライブに出かけ、私の実家にいたりして気分転換を計った。その後大学院試験を受験し、見事に合格した。3月に入るとかれも一時帰国し、スラバヤ市で再会したときにみた彼の表情は、全く屈託のない素晴らしいものになっていった。

震災の破壊が最も激しかった灘区の新在家に住んでいたYudhaとは、生命の安全の確認がとれた後、連絡がとれなくなってしまった。インドネシア領事館でも阪神地区に住んでいたインドネシア人の中で、Yudhaだけが消息不明ということで、しきりに安否をたずねる電話があった。この時インドネシア本国ではYudhaの消息が不明だとして、大きくマスコミで報道されていた。彼は近くの公園で1夜を近所の人々と過ごし、その後小学校へと避難していた。学生の西馬君がバイクを乗り回して消息を探してくれたりして、その後彼と彼の奥さんは領事館の家に移り、一件落ち着となった。この間彼よりも彼の奥さんが身重であったことの方が心配であった。避難中も幸いにして何の問題もなく、交通が遮断されたため、新たに甲南病院を紹介して、診察を受け問題がないことを確認して出産に備えた。そして、2月7日に無事赤ちゃんを出産することが出来た。

一方、御影に住んでいたフィリピンのEvaは孤立した状態で恐怖感からパニックに陥っていた。少しでも早く国に帰りたいと地震後御影から西宮北口まで歩き大阪に一時避難し、そのまま本国に帰った。本国では彼女の帰国を待ちかねていた様にDisaster MedicineのSeminarが開かれ、彼女はSurvivor of Kobe earth quakeとして講演した。Evaがフィリピンで神戸の状況を詳しく伝え、人々の行動を知らせると「信じられない」という反響が多く、フィリピンでのピナツポ山の噴火の時の状況と比較して、日本人の行動は極めて冷静であった様である。彼女とは一時フィリピン人に対する緊急医療対応チームを組織しようかとも考えたが、本人がパニックになり、それどころではなかった。今後は、あらかじめそうした組織形態を整えておくことが必要と考えた。

中国から来ていた陳は須磨区高倉台に住んで、地震による直接の被害は少なかったものの地震への恐怖感が

強く、一時大阪へ避難した後上海へ帰国した。上海から旧暦の正月に明るい声で電話をもらい安心した。

ネパールのPokharelは北区に住んでいて地震の被害はそれほどではなかった。大学院の試験が控えていたこともあって、奥さんと2人の子どもをネパールに帰し1人ががんばった。この時彼が関西空港で家族を見送り、神戸の街を経て北区の自宅へたどりついて、ネパールの奥さんに電話をすると、すでに家族はネパールの家に着いていたという、まさに神戸が何処か遠方に隔離されたことを示すエピソードがあった。彼も大学院の試験に合格し、春を迎えることが出来た。

今回の反省点としては1点は留学生間の緊急連絡体制を確立して、常にお互いの安否を確認出来る様にしておくべきだったことである。もう1点はこの大災害時に留学生と子ども外国人に対する緊急医療に加われる体制を考えておくべきことであった。これらの点に関しては今後おこる災害に対して留学生と十分に話しあい対応できる体制を確立しておきたい。

兵庫県南部地震下での緊急検査

中央検査部 向井正彦

平成7年1月17日(火)、土曜日の3連休が明けようとしていた午前5時46分、激しい震動とガタガタとも何とも言えない騒音が突如襲ってきた。自宅(大阪市内)で就寝中であつたが、今までに経験したことがないとつもない大地震であると直感し、反射的に起き上がりパジャマ姿のままリビングに走った。まだ激しく揺れており恐怖感で涙が出てきた。ほどなく揺れが止み、妻が起きてきた。

幸い停電していなかったのですぐにテレビの電源を入れた。震源地がなかなか特定されなかったが、かなりの大地震と思い病院を案じた。まず病院に電話したらすぐに通じ、宿直のTさんの無事と病院(少なくとも中央検査部)の無事を確認したが、Tさんの声は震えていた。次に妻の実家に電話し無事であることを確認した。しかしその後は、一切の通話は不能となった。徐々に地震情報が入り、神戸・淡路が震度6であること、交通網がすべて遮断されていることを知った。自宅前の南海電車が1編成高架上で停電していた。時間が経つにつれて神戸

の惨状が画面で報道される。実家は神戸市中央区である。両親は、兄一家は無事であろうかと気が気ではなかった。中央検査部長（臨床検査医学講座教授）は選考中であつたので、現場指揮のため技師長として何が何でも出勤しなければなれないと思ひ、すぐにでも飛んでいきたい気持ちであつたが、車も無く（免許を持っていない）身動きが取れず、大阪に住んでいることをもどかしく思つた。後かたづけは手につかなかつた。しばらくテレビで地震情報を見るしかなかつた。

午後0時、ラフな服装で身支度して自宅を出た。自宅付近からタクシーに乗り、大阪市福島区海老江交差点付近まで約1時間かかつた。ここで中古自転車を買8,500で購入し、国道2号線をひたすら西に向かつた。途中で実家の無事を確認した後、午後3時過ぎに病院に到着した。何人出勤しているであろうか。声がする。結局当日の出勤者は、前日からの宿直1名、車とバイク出勤が8名と合わせて10名である。34名の技師の3分の1以下である。すでに電気が来ていたので黙々と緊急検査を実施してゐた。非常に嬉しかつた。

技師長室は書類戸棚が傾きドアが開かない。ようやく隙間から入り白衣に着替えて状況の把握に取りかかつた。中央検査部をはじめ病院全体が非常事態だ。緊急検査室にどんどん検体が運ばれてくる。10名では通常業務どころか、被災状況の把握すらできない。状況把握のため事務部に行き、出勤者数を報告した。

元来緊急検査機器は何時でも誰でも使用できることが必要条件であるが、そのため試薬や測定のために水が必要としない機種を使用している。米国 Koda 社 Ektachem 700N、東亜医用電子 Systemex E5000、米国 Cornig 社 280 の3台は電源だけで作動するので、それぞれの本領を発揮した。また幸い当初から中央検査部電算機システム（米国 DEC 社 VAX4600）が稼働しているのので、緊急検査業務には支障無かつた。

出勤できない職員のうち21名（技師34名、事務員3名中）の無事が初日に確認された。全員の無事が確認できたのは翌日夕刻であつた。犠牲者が無かつたのが何よりであつたが、家屋倒壊または焼失の状態まではすぐに把握できなかったの心配であつた。

限られた人数で不眠不休の状態が何時まで続くのかまったく予測がつかない。共倒れになつてはならないので、

とりあえず数日単位で緊急勤務体制を計画しなければならなかつた。とにかく最低限の人数で効率よく緊急検査を実施しなければならなかつたが、全員一致団結し緊急検査に従事することができた。

附属病院救急部における救急診療体験記

救急部 石井 昇

平成7年1月17日午前5時46分に起こつた阪神・淡路大震災では、死者5500名を超え、家屋倒壊数約16万棟、避難民30万人以上と、一瞬にして筆舌に尽くし難いような被害をもたらし、海と山とが近接した風光明媚な風土に恵まれた神戸市の中心地がほぼ崩壊してしまつた。情報網、交通網が完全に寸断され、陸の孤島という状態となつてしまつた状況下で、かつ附属病院救急部部長に就任して1ヵ月半の段階で、災害・救急診療の現場に直面することになつてしまつた。

大地震が起きたとき、私は、震源地に近い西明石の自宅で明け方のまどろみに沈んでいたが、今までに経験のない大きな揺れで叩き起こされた。家具や食器類などが飛散、破損したが、家族は全員無事で、アパートにひび割れが生じた以外、大きな損傷はなかつた。地震発生直後から停電となり、携帯ラジオで情報を得ようとしたが、電池が2個不足してゐたので震源地や地震の被害の程度についての情報を直ぐに得ることはできなかつた。長男に近くの24時間営業の店へ電池を買いに行かせ、震源地が淡路島であるとの情報が得られたが、その規模についてははつきりしなかつた。また、病院にもすぐに電話を入れたが、非常に多くの人が電話をかけているためか、混線しているのか、なかなか通じない。やっと、救急部に電話が通じたのが午前7時ころであつた。「救急部に次から次へと患者が殺到し、大変です。」ということであつたので、多くは聞かず、「すぐに行きます」と答え、身支度を整え、車で出発した。自宅周辺では大きな被害は見られなかつたので、当初、神戸の方もそれ程ひどい状況とは考えてはゐなかつた。しかし、カーラジオからの情報と共に車が神戸に近づくに連れ、暗雲垂れ込めるというような空になり、西神戸有料道路のひよどり越料金所を過ぎ、三ノ宮から兵庫、長田、須磨が一望される場所に来たときには、兵庫、長田、須磨地区を中心に

黒炎が数本立ち上り、三ノ宮地区にも黒炎が立ち上って、あたかも神戸の町が爆撃を受け、あちこちで燃え上がっているという情景であった。さらに峠を下りて行くと、夢野地区では道路のあちこちにひび割れや段差がみられ、古い木造住宅は倒壊し、マンションの4階から黒炎が上り、住民が窓より脱出しているという光景にも出くわした。さらに、湊川商店街の近くでは古い家屋が数棟がぐしゃと完全に潰れていた。このような状況では無事に病院に辿り着けるのかどうか心配したが、なんとか午前10時丁度に病院に到着した。職員駐車場に車を止め、病院内に入って行くと、整形外科と眼科外来のところでは、数名の医師と看護婦が慌ただしく診療、処置などをしており、その前の廊下にもストレッチャーがたくさん並べられ、その上に患者が寝かされていた。そこを通りすぎ、救急受付前に行くと、2～3名の外科医が次から次へと運び込まれてくる負傷者の振り分けをしてくださっていた。私は顔を出すと、「石井先生良いところに来てくれました。バトンタッチしましょう。」ということになった。それからが大変でした。いやむしろ、私が病院に到着するまでの約4時間の負傷者や救急患者に対応して頂いた救急部の医師、看護婦はもちろん、直ちに応援に駆けつけて頂いた多くの方々の苦勞は如何ばかりであったかと思えます。皆様に心より感謝し、御礼申し上げます。

震災当初の救急部の実働医師数は6名と少数で、一時パニック状態になったようであるが、病院内には各診療科の当直医が各1名は居たことと大学病院近くに住んでいた若い医師らがすぐさま駆けつけてくれたこと、看護婦についても看護宿舎からの応援が得られたので、次から次へと運び込まれてくる患者への対応が比較的スムーズに行われた。そして、救急患者が殺到したため、救急部の処置室だけではとても診察、治療のスペースが足りない状態となり、外来診療棟1階の整形外科や眼科外来のスペースが開放され、整形外科、外科医が中心となって診療に当たって頂いた。

そして、私が陣頭指揮をとるようになってからも、次から次へと負傷者が運び込まれてくるという状況であったが、その頃には救援医師および看護婦の人数が増えてきていたので、外来棟2階および3階部分も使用することとし、可及的速やかに治療ができる診療体制とれるようになり、トリアージがより速やかに行えるようになった。

た。

また、殺到した負傷者のため、救急患者の受付やカルテ作成業務がスムーズに行われていなかったため、救急部受付前に長テーブルと椅子を並べて、救急部の本部を設置し、携帯用コンピューターを使用して、救急患者のコンピューター登録を開始しました。その結果、夕方にはDOAや入院患者の登録ができていましたので、負傷者の家族や知人らが続々と押し寄せて来られたが、ほとんど混乱なく対応することができました。

次には、翌日以降の救急患者診療体制などについて、どうすべきかを検討する必要性を感じていました。その理由は、当病院の多く職員も被災者であり、被災の程度は異なるもののどれだけの人員が動員可能であるか、ライフラインや診療機器の機能状況などについても確認をする必要性があったので、1月18日午前9時に緊急診療会議を開催して頂き、各部署からの報告の後、今後の救急診療の受け入れとその体制について審議しました。その結果、各診療科からの支援医師を出していただき、救急部のバックアップ体制が整えられ、さらに各診療科や看護部の協力と了解を得て、入院病棟の診療科に固執せず、空床ベット数を確認し、入院の必要な患者は随時入院させ、治療することとさせて頂いたので、多くの患者を受け入れる体制ができ、かつ病院の被災が比較的少なかったことも幸いし、被災地に位置した当病院として果たすべき役割の一端を行えたと考えます。しかしながら、もっと何かが出来たのではないかという反省点も多くあったかとも考えています。また、その当時には、大変多くの方に勝手なことを申し上げたこと、紙面を借りてお詫び申し上げます。

終わりにあたり、震災にめげず、素晴らしい神戸の町の復興を祈念します。

震災回想記

救急部 平井昭博

「平井君、お金なんか持って死なれへんなー。楽しくやろう。さあ、今日はパーと飲もう！」昨年の集中治療室関連忘年会で石井部長に怒られながら王様ゲームをしたのが最後の三宮であった。もう少しパーと飲んでおけば、と後悔しながら1月17日を思い出してみよう。

前日、私は関連病院の当直で救急、緊急手術等の為、朝までボーとしていた。明日の朝、大学病院に行く前にシャワーを浴びよう。そう思ってベットに横になったのが午前4時頃のこと。5時46分。ババーン！という轟音の直後、けたたましい地響きとともに夢見心地の私は現実の夢の中に突き落とされた。ほんの一瞬であった。真っ暗で、何も見えない。何だ！ダンプが突っ込んできたか？・・・何分経つただろう、窓から薄明かりで天井と壁がようやく見える。部屋の中が何となく見えてきた。テレビがなくなっているし、ロッカーは私のすぐ横にある。寒い。ベッドの反対側に飛ばされたテレビを押しつけて閉めていたはずの窓をもう一度閉めた。幸いどこも痛くない。10分くらい経ってからだろうか、やっと状況が把握できるようになり、白衣を探して病棟へふらふらと降りて行った。自家発電の明かりを頼りに何とか歩ける。術後の患者さんが心配であったが既に矢野先生（第一外科）がICUから出てきたところで、まずは安心。誰が持ってきたのか廊下はラジオに耳を傾ける患者さんでいっぱいである。「・・・神戸震度6、震源地は淡路島北部、震源の深さは20Km、マグネチュード7.2・・・」淡路島！「あ！母親が！」あわてて詰所から電話をかけてみるがやっぱりダメ。携帯電話もダメ。ひょっとして・・・いやな予感が走る。「先生、地下のボイラー室水浸し。わやくちゃですわあ。」外はまだ真っ暗。ひょっとしたら大学の方はもっとひどいのかも。国道を救急車が走り出した。騒がしい。まだ周りに火事はなさそうだ。まだ寝ている時間だし、怪我をするのは起きていた人だろうな・・・。「今日はガラス踏んで足切ったんがくるやろな。」この時はまだのんきなことを矢野先生としゃべっていた。「先生、外来お願いします。」「えっ、もう来たの。」案の定、足の裏をざっくり切った人である。やれやれ、シャワー浴びれないな。院内停電、断水、ボイラー破損・・・という状況で、まだこんなことを考えていた。この時、すでに救急部ではパニックに陥っていたことを私には知る余地もなかった。とりあえず、大学へ行こう。

大学病院までいつもなら車で60分程だが、この日は3倍の時間がかかった。途中、公衆電話を見つけては、並んで家族に連絡をとろうとしたがやっぱり通じない。目の前の陸橋が落ちている。不安は膨らむばかり。歩道は

ひび割れ、電柱、コンクリート塀が道路を寸断している。崩れ落ちた家屋の裏の方からは動物のうめき声にも似た耳触りの悪い音が繰り返し聞こえてくる。路地から助けを求める女性の悲鳴、号泣が響きわたる。その向こうではビルよりも大きな黒炎が隣の町を飲み込もうとしている。長田炎上。えっ！これって戦争？爆弾？今までに通ったことのない道をのろのろと走ってやっとのことで病院にたどり着き、救急部に向かったが、どこが診察室でどこまでが待合室なのか全く検討がつかない。やたらと人が多い。外来は救急部から送られてきた患者さんでもうすでにあふれかえっている。パニック。四肢の骨折、挫滅あり、痛みを必死にこらえている人あり、挿管されている人あり、体中泥まみれ。その周りには泣きじゃくる家族。廊下では処置室に入りきれなかった生き埋めの患者さんに救急隊員が心マッサージを施している。その横では別の救急隊が茫然と死亡確認を待っている。疲れ切ったスタッフら。そして、またまた次の救急車が入ってくる。カルテ作成が間に合わないし、どの人のカルテだか判らない。めちゃくちゃ。院内には水が出ない。血や泥の着いた手を洗うこともできない。酒清綿で指を拭い、差し入れのおにぎりを頬張りながら、また処置室へ。トイレに行く機会も何度となく逃した。朝だか夜だか判らない。こんな日があつという間に5日間続いた。テレビからの死者の発表が1時間に100人ずつ増えていく。この世の終わりと悟ったか、飛び降り、割腹自殺が混じってくる。ああ疲れた。地獄だ。もうやめて。余所へ行ってくれ！こんな心境に何度も追いやられた。ウンテンが倒れ、医員も倒れた。ついに中山先生も倒れ、石井部長ブツン。限界であった。

患者さんを診ているだけで、自然のいたずらと恐さ、医者の無力さをつくづくと思ひ知らされることがしばしばあった。例えば、震災による受傷2日後、両下肢挫滅の患者さんが搬送されてきた。意識ははっきりしている。バイタルもしっかりしている。幸い骨折は肋骨のみである。体温は33度。ICUに収容し輸液、保温を始めて約2時間後、突然、re-perfusion injuryによる高K血症で心停止をきたし死亡した。一方、105時間ぶりに救出された79才の生き埋めになっていた患者さんは、布団にくるまれた状態であった為、一命を取り留めた。この度、ほんとうの意味で救命しえたのは数える程しか記憶にない。

DOA、そしてNo-CPR。結局、悪い状況下で受傷された人は、助けることができなかった。幸いに救命し得た人のなかには crush syndrome などの後遺症の為、透析などを受け、今も重傷管理下にある人がいる。被災者のなかには体に、心に、そして家族に、深い傷を残した人がいっぱいいる。未だに1日におにぎり2個の配給でがんばっているテント暮らしの避難民もいるときいている。慣れない寒さやストレス、常備薬の紛失で持病が悪化し、避難所で亡くなる人が後を絶たない。突然の非分化的生活は神戸の人には厳しすぎた。

今回も大切なものを多く失い、少し価値観を変えざるを得ない数々の光景に遭遇した。一人で大学病院へ向かう車中、正直言って恐かったが、流れ作業のような死亡確認には何も感じなかった。以外と冷静であったのに、目の前にある大量の突然の死には空虚な気持ちであった。心境を鑑みる暇もなかったと言えばそれまでであるが、何の準備もなく人生の終わりを告げられた被災者とその家族の気持ちは、癌告知の場合とははっきり異なる。突然であった故に心は空虚であり、その結果、冷静にならざるを得なかった。今、私は大切なものをもう一度考え直しているところある。

この神戸の街を、ひとを一瞬のうちに壊滅に追いやった阪神淡路大震災。決して記憶から消え去りはしないけど、全国からのボランティアに支えられて、神戸のみなが頑張っている。暖かい風とともに、もうすぐ桜がやってくる。私も、もう少しがんばらなくては、と思っている。

最後に、各方面で食糧、水、そして人材等を早期より提供して下さった各機関、施設、ボランティアの方々に心から御礼を申し上げます。

震 災 手 記

救急部 宮 秀 俊

平成7年4月16日午後5時から1月17日午前9時まで僕は救急部の当直当番であった。その日は比較的患者も少なく、午前1時頃には仮眠用ベッドに横になり、雑誌を読みながらいつしか眠っていた。

地震の起こった瞬間、最初は誰かが僕を起こしに来たのかと勘違いした。しかし、周りには誰も居らず、ベッ

ドを含め部屋全体が激しく揺れ続いていた。あまりの激しさに、それが地震であると認識するまでに2、3分を要した。仮眠室は幸い殆ど無事であったため、僕は事の重大さには全く気付いておらず、幾分寝とほけ眼で廊下へ出てみると、電燈は消え真っ暗であった。外の様子もいつもと違う様なので一体どうしたのだろうと外へ出てみるとアスファルトの焼けた様な臭いがした。また、街灯も信号も消えており、一種異様な雰囲気であった。ようやく事態を認識し、まず救急処置室の中を覗いてみると薬品や器材が置かれていた棚はことごとく倒れており、床に割れたガラス片が無数に散らばっていた。とりあえず研修医の先生と一緒に棚を元に戻し始めたが、暗闇の中でガラス片に注意しながらの作業は困難を極めた。

午前6時を少し過ぎた頃1人目の患者が運ばれてきた。こんな状態の中では十分な処置を行える筈がなく、一体どうすればいいのか途方に暮れた。そして、2人、3人と患者が運ばれてくるとともに、震源地はどこなのだろうか、家族は無事なのだろうか、等色々な雑念が頭の中を支配していった。ラジオやテレビから情報を得るということはその時全く考えていなかった。

夜が明け始めるとともに病院の西方すぐ近く、そして遠くの方でも数ヶ所で火災が発生しているのが見えた。一体神戸に何が起こったのか冷静に考える暇もなく、続々と患者が運ばれてきた。患者はすべて自家用車あるいは徒歩で来院しており、パトカーや救急車、消防車のサイレンは全く聞こえてこなかった。

午前7時には既に野戦病院と化しており、医者や看護婦が続々と集まってきたが、満足な処置はとて出来ないう状態であった。

その後の経過に関しては、あまりの慌ただしさにははっきりとは記憶していない。ただ、亡くなった人々の前で茫然となっていたり泣きすがっている家族や、病院内への水の運搬のこと、我々への食糧の差し入れ（最初の2、3日はおにぎりだけで、すぐ飽きてしまい、食欲もあまりなかった。）、一向に消えない火災、臭かった簡易式トイレのことなどが断片的に思い出される。

震災が僕に与えた教訓は、唯一自然災害の恐ろしさに尽きる。現在、神戸は急速に復興してきており、防災対策も見直しされているが、今後、今回よりさらに大きな地震が起こる可能性もあるのではないだろうか。また、

地震の発生した日時が少しずれていたら…、と運命的なことを考えているのは僕だけではないと思う。

今後の医療体制のあり方など大それたことはよくわからないが、非常に難しい問題であると思う。強いて医者として感じたことを挙げるならば、病院内はもちろん、他病院間との連絡体制の強化の必要性ではないか。このことは、今後再び同様のことが起こったとき、確実に役立つであろう。

震災体験手記

救急部 安福正男

1月17日未明、地震が発生したとき、私は、神戸市北区M病院の当直室にいた。突然のゆれで目を覚まし、経験したことのないゆれに驚いた。壁の電気のスイッチを入れたが、明かりがつかず、手さぐりで電話の受話器をとったが、通じなかった。途方にくれるうちに、真暗な外来に患者が押しよせてきた。家族の安全を確かめた後、急に倒れたおじいさんのCPRを行う。多くの外傷患者の縫合処置を院長とともに行った後、AM8:00すぎに病院を出た。大学病院には、電話は通じず、まず、須磨の家族のもとへ車を走らせた。

道路の車両は少なく、倒れた標識をよけながら、15分そこそこで到着した。自宅マンション前の駐車場の車の中には、たくさんもの家族が避難していた。亀裂が入ったアスファルトの道路をよこぎり、壁の至るところにひびが入ったマンションの廊下をすすむと、我家があった。開けにくくなった戸びらを開けると、無事な妻子の姿があった。

幸いにも枕元のタンスは倒れていなかった。テレビが空然つき、倒壊した阪神高速道路を写し出していた。

電話もつながり、両親の安全も確認できた。本山から弟が命からがらやってきた後、家を出て大学病院に車で向かった。西神戸有料道路のトンネルを抜けると、あちこちで火の手が上がり、空が黒くなっているのが目に入った。病院駐車場につくと麻酔科の若い医師2人がやってきて、単車のバッテリーがあがったので、車のバッテリーから充電してくれと頼んできた。「麻酔をかけにゆくんですか」と聞いた私は馬鹿だった。それに20分程つき合った後、救急部外来に到着した。混乱の中、陣頭指

揮をとる救急部長の姿がまず目に入り驚いた。ここには偉い講師の先生方がストレッチャーを押していた。私はすぐに救急部のユニホームに着替え混雑の中に入っていた。日頃みたことのない内科や外科の先生方が、叫び声を上げながら、運ばれた救急患者の回りに群がっていた。その回りに日頃見慣れた救急部の同僚医師達の姿をみつけ、あいさつをした。このときから長い1日が始まった。

救急部を去るまでに多く亡くなられた人達をみてきたが、なかでも震災の初日に会った4才の女児はあわれとしかいいようがなかった。両親と並んで寝ていた女児の頭の上に、ピアノが倒れてきたという。ICUに収容された翌日に息をひきとった、又3日目、肺挫傷を伴う、crush injuryの男の人が元気そうに見えたが、ICUにあがるや否や、復温とともに高K血症が増悪し、死の転帰をとった。痛恨の限りであった。

5日目、79才の生き埋めになった元気なおじいさんが現われ、周囲の雰囲気はなごんだ。

重症患者以外にも、避難所でインフルエンザにかかり、飲み水もなく、つらい目にあっている人達をみた。

9日目、通い慣れた長田区のI病院の閉鎖を電話で事務長から聞いて知った。残念なことである。

10日目、初めて、病院地下の風呂に入浴できた。10日間のアカを洗い流し、さっぱりとし、顔から疲労の色が消えた。

多くの医師達が、この非常時に被災した家族や家のこともそこそこにして、救急医療に集まって寝食をけずって働いたことに敬意に払う。しかし、大学病院で対処できた患者さん達は、この震災の犠牲者のほんの一部に過ぎなかった。また、研修医の先生達の積極的な姿勢も目についた。こんなによく働く人達だったのかと驚いた。

また、長野とか遠くから来られたボランティアの先生方に出会えた事は、いい刺激となった。

とにかく、私はこの1月2月、救急部医員として適当に怠けながらも働いた。震災から3か月経った今、平穏な中に、時に当時のことを思い出す。

救急部 住友靖彦

1月16日、22時過ぎにDOAで運ばれた患者さんの死

亡確認が終わり、私が救急部に配属になって16日目、5回目の当直の夜は、昼間の忙しさとは一変して静かな夜を迎えた。1月17日午前3時、ICU当番を終え、当直室にもどり、平和な夜が続くように祈るのをそこそこに、ベッドにもぐりこんだ。午前5時47分、激しい縦揺れ、続いて横揺れで目が覚めた。今まで経験したことのない事態を、にわかには信じることはできなかった。確かに激しい揺れではあったが、地震後、鉄筋の頑丈な建物の一階にある当直室は、地震の前と何一つ変わらず、病院の外ではあれほど重大なことがおこっているとは考えもつかなかった。揺れがおさまり、しばらくして同じ部屋で寝ていた同僚が、ICUが心配だと、当直室を出ていった。まだこの段階で事の重大さに気づいていなかった私は、もう一度寝ようとしたが、けが人が運ばれてくるかも知れないと思い直して、処置室の点検に向かった。鍵を開け扉を開くと、棚は倒れ、ガラスは割れ、器具は散乱し、足の踏み場もなかった。2人や3人で片付けることなどできそうなく、あきらめて「9時になってみんなが来てから片付けようか」「今日は患者さん来てても断わらなあかな」等とのんきな事を言っていた。数分後、その言葉は見事に裏切られた。午前6時すぎ、最初の患者が到着、一人は頭の上に何か降ってきたと、頭から血を流している青年、もう一人は顔の上にタンスが倒れて来たと、目、頬、顎をはらした小母さん。二人ともかなりの重症と思われる、器具の散乱した処置室では、思うような治療が出来ず、立ちつくしてしまった。とりあえずレントゲンをとろうと放射線部に連絡したが、レントゲンは全く使えないとの返事。その後、自宅にいた他の救急部の研修医、外科や整形外科の当直の先生が、つぎつぎに集まり、ありあわせの器具で応急処置がはじまった。この時、救急部入口の扉の外は、数か所炎に焦がされた夜空が見えた。その頃には、最初の2人の患者に加え、腕の血管を切断して血が吹き出している青年、腰の上にタンスが倒れて来て下半身が動かないおじいさん、ガラスで足を切った人などが、自家用車で次々とこぼれ、救急外来はあっという間にけが人であふれ、放射線科外来までつづく50m程の廊下は文字どおり血の海となった。

運ばれてくる患者さんの話、自宅からかけつける医師からの情報が、次々と集まった。

「新開地の三菱銀行が崩れている」「阪神高速が倒れ

ている」「神戸大橋が落ちた」「ポートアイランドが沈んでいる」等、誤った情報も混じっていたが、これらを聞くたび事態の重大さを思い知らされた。

7時頃最初のDOAが運ばれた。普段でもストレッチャーが2台入れればいっぱい処置室に、しかもその日は足の踏み場もない程ちらかった状況の中、ストレッチャーが3台並んだ。心臓マッサージ、人工呼吸、点滴等の蘇生術を行っている途中、処置室の電気が消えた。ストレッチャーをすべて廊下に出し、そこで蘇生術を行った。程なくして、停電はおさまり、ストレッチャーは処置室へ戻されたが、処置室がDOAや重症患者であふれたため、廊下や駐車場で、心臓マッサージを行う光景はこの後もつづき、この日一日で運びこまれたDOAは30人を数えた。そのすべてが生き埋めで、中には壁土が口の中いっぱいにつまった人や、火事の現場から運ばれたのか、全身びしょ濡れの人もいた。その多くは救急車ではなく、自家用車で運ばれてきた。結局この日30の遺体が会議室に並んだ。

夕方になると、DOAや重症もひとまず一段落した。午後4時頃、昼間骨折したおばあさんを連れて来た中年の男性が、そのおばあさんを迎えにきた。「車いろいろ探したけど、これしかなかったわ」と大きなトラックから降りながら、私にそういうとおばあさんを助手席に乗せて「ばあさんも無事でよかった。家族5人助かったからな」と明るく話しかけてきた。私も「よかったですね」と答えたが、その後、その人は「3人はあかんかったけどな」と言い残してトラックに乗り込んだ。私は返す言葉を失った。そしてトラックは屋根にがれきを乗せたまま、病院の駐車場を出ていった。その向こうには、燃えつづける神戸の街が見えた。そして、立ちのぼる煙は翌日の昼までおさまることはなかった。

忙しさにふりまわされて、時間の観念もないままに、地震当日は過ぎていった。

“眠らない救急部”の当直室で私はつかれて眠ってしまった。

地震の5日後、はじめて長田ある家にかえり、10日後、三宮を歩いた。

テレビの映像では見ていたが、病院周辺とは比べものにならない惨状に、あらためてがく然とした。それとともに、家にいれば無事ではすまなかったなど、地震当日、

当直であった事を神様に感謝した。

震災日の薬剤部

薬剤部 山本律子

1月17日（火曜日）：地震発生AM5時46分。

16日宿直のためPM5時に日直者と引継ぎを終え業務につく。返品に関する資料づくりを終えたのがAM2時で、その後床についた。突然ベッドごと身体が揺さぶられベッドから転げ落ちそうになった。いったい何事がおこったのか分からなかった。頭近くで建物のきしむ音が長く続いた。その後もかなり強い余震が続き、何処に逃げようかと考え、一度机の下にもぐり込んだが、この場所（建物）がまず安全であることをさとり、頭から布団をかぶり、余震のおさまるのを待った。さいわい宿直室のロッカーや布団ダンスは倒れなかった。非常灯は停電後すぐついたようである。うすぼんやりしたなかで、どこからか警報ブザーの音がした。その音が宿直室に設置した麻薬金庫からと気がつくのに少々時間がかかった。気が動転していたのであろう。胸の高鳴りは長らくおさまらなかつた。宿直室のドアを開け、調剤室に出ると足元に錠剤ストック棚から落ちた錠剤の箱がちらばり、薬剤部入口のへの通路を塞いだ。入口のドアを開けると廊下へでるもう一つのドアの間に並べてあるシューズボックス、ロッカーとスチール戸棚がいずれも南の方向に倒れ、病棟用のガラスボックスのガラスを破り通路を塞ぎ、廊下へでることができなかった。地下室への螺旋階段を通り薬品管理室に入り、被害状況を調べた。冷蔵ショーケース一台の上段が、そばの机の上に倒れガラスが破損していた。転倒した棚はなかったが、注射薬の棚からの落下でアンプル類は破損していた。破損が少ないのは薬品棚を固定していたたと思われる。薬品倉庫の薬品の箱がかなり落下していた。1台のスチール棚が前へへし曲がっていた。宿直室へ戻り夜が明けのを待った。

入口のシューズボックスをなんとかもとの位置に戻し、倒れたロッカーの下をくぐって初めて廊下に出た。廊下にはパジャマ姿の患者が数名行き来し、病院の外をみている。患者のラジオで震源地が淡路だとその時はじめて知った。

まず宿直室として何をすべきかを考えていた。病棟でのパニックを想像するが、部屋を開けることはできない。薬品の供給が第一で、救急薬品の在庫が心配であった。

何よりも調剤できる場所が必要であった。調剤室は軟膏台、錠剤台、薬品棚など南に向いているものがほとんど倒れていた。また散薬台の装置瓶が落ち、通路は薬品等が散乱しとても調剤業務ができない状態であった。一人ではどうしようもなかった。このような状態の最中に、地震で家が全壊し薬がなくなった患者が、コトンを取りに来た。薬品が散乱したところから、コトンを取り出すのは容易でなかった。その後、ナースが急いでボスミンをあるだけ持ち帰った。この時、病院の外の状態が予想以上であることを知らされ、背筋に冷たいものが走るとともに、ますます心細くなった。

内線、院内公衆電話ともに不通の為部長、副部長への連絡の仕様がなかった。途方にくれていると一人の職員が顔をみせてくれほっとした。8時であった。製剤室勤務の職員3名が出勤、続いて副部長が出勤し、事務部の男性3名の手助けにより、倒れた台や棚を元どおりに起こしてもらい、調剤室の中にやっと通路をつくることのできた。続いて部長が出勤し、調剤室に出勤者の全員を集めた。軟膏瓶の破損、散薬瓶落下による散薬の散乱、錠剤の散乱したのを整理するのに時間を要し、やっと調剤可能な状態になった。コンピュータは停止し、すべて手書き処方に対応した。救急外来では湿布薬、鎮痛・解熱・抗炎症剤、抗生物質、点眼薬の処方が多かった。救急外来の注射薬はそれほど多くないのは定数配置薬を仕様した為であろうか。この日は、救急薬剤の欠品はなく、問屋を煩わせることはなかった。

朝、昼食の用意がなく、事務の方が買い求めて下さったインスタントラーメンをいただき、この時ほどうれしいことはなかった。廊下に多くの患者がいろんなスタイルで運ばれていた。後ろ髪をひかれる思いで病院をあとにした。日頃車で30分の道のりが地震による火災等の遮断及び規制で、帰宅したのは夜の11時半であった。すぐには寝つかれなかった。

震災を体験し、災害対策マニュアルの必要性を痛感した。

阪神大震災について

産科婦人科 飯田浩史

このたびの阪神大震災により、大きな被害に遭われた

方々に心よりお見舞い申し上げます。僕の住んでいる神戸市灘区は震度7の地域であり、かなり被害のあった地域の一つです。1月17日午前5時46分、僕は自宅のベッドで1人で寝ておりましたが、突然の揺れに何が起こったかわからず、フトンの中で揺れがおさまるのを待っていました。揺れがおさまり室内を見渡すと、家具は全て倒れ、テレビは落ちるといふより飛んでいるような感じでした。次の揺れがきたらこのマンションは倒れると思ったので、まずは外へ脱出しようと思いました。僕はマンションの8階に住んでいましたので地上に降りることにもかなり時間がかかりました。渡り廊下の部分は亀裂が入りくずれており、2階の部分が縦揺れにて圧迫され消失し、建物自体傾いておりました。他のマンションの住人の人々は破壊された我が家のみをア然としていました。とりあえず何が起こったか情報を集めるため駐車場にとめていた車でラジオをつけました。

ラジオでは淡路島で地震が起こったと報道されていました。どこにいるのが一番安全なのかと等々皆さん口々に不安な気持ちを語られていましたが、僕はなにがなんでも大学病院のベビー室にいかねばと思いました。

僕自身は産婦人科医ですが、その時は1ヵ月間のみ小児科ベビー室での研修の時期でありました。多分この揺れでベビーの入っているコットやクハースは倒れているんじゃないかととても心配でした。不安な気持ちで病院に車で向かいました。病院に向かう道はあちこちで亀裂が入っており、大きなビルも倒れており、病院もこの目で見ると倒れているのではないかという不安がありました。幸い病院は倒れずに建っているのを見た瞬間ほっとしました。そして、ベビー室にすぐかけ上がって行きました。ベビー室は床は水びたしになっていましたが、コットやクハースなどベビーの入っているものは全く倒れていませんでした。しばらく小児科の先生と地震のことについて話していましたが、ベッドの下敷きになって赤ん坊が搬送されてきて蘇生のためいそがしくなりました。蘇生のために必要な薬剤のアンブルもかなりの数が破損していたため日頃なら残った薬剤などはすてますが、この時だけは注射器にすって保存していました。この後もう一人のベビーの搬送があり、しばらくの間はいそがしかったのですが、それ以降は救急搬送は全くありませんでした。救急部の外来の方は患者があふれ、

うめき声、泣き声が入り交じりなんともいえない状況でした。産婦人科病棟の方は、入院患者さん達の地震によるケガなどはなかったようですが、産科では地震で日頃通院している医院に行けない妊婦さんなど一時的に入院してくる人が増えていました。婦人科では外科的な外傷をおった患者さんが外科病棟に入りきれないということで沢山入院してきました。この様に地震後3日目ぐらまでは、神戸の各地域より患者さんが搬送されてきましたが、それ以降は大阪や姫路方面に搬送されたそうです。よって地震後3日目を以降病院は患者の数が減り、外来もないということでひまになりました。以上地震の時の状況を書いてみました。この文章でどれだけ僕たちの感じた恐怖の心が伝わるかどうか自信ありませんが、本当に怖い日でした。

最後に最近の病院の状況ですが、外来の患者さんも序々に増えてきており、手術の数も増加しております。お産の数はやはり少なく例年の半分ぐらいいだそうです。まだまだ問題も山積みですが泣き事を言っても物事は前へ進みません。「頑張ろうや、We LOVE KOBE」の標語を胸に常に前進して行きます。皆様よろしく御支援お願いします。

激震と常識

保健学科理学療法学専攻

武 富 由 雄

1月17日、午前5時4分頃、私達家族は2階の部屋に寝ていた。突然家が全壊するのではないかと思うほどの上下、左右動の揺れと大音響に目を醒ました。起きあがろうとして四つ這いになるが、そのままの姿勢でバウンドするほどの大揺れであった。ほんの20秒間何が起こったのか分からなかった。停電、あたりは真っ暗、手探りで引き出しに入れてあった懐中電灯を探し出し、その明かりで家族の安全を確認した。タンス、本棚、食器棚などすべて倒れ、中の物は放り出された。早速、フラッシュの光のもとでひどく変わり果てた家屋を写真に収めた。ベランダが傾斜していた。外壁は亀裂が入り、庭は地割れし、ブロック塀は倒壊していた。水道栓をひねっても水は出ない、ガス栓を開いても炎が出ない。

マグネチュード7.2、震度7の兵庫県南部地震は未愈

有の阪神・淡路大震災を巻き起こした。家屋の圧壊と二次的におきた大火災は、形ある物を無にしたばかりでなく、5千4百余人の死者を出した。死者の多くは老年者で、木造家屋の1階に住み、死亡原因の88%は圧死であった

今回の大震災で、あらゆる生活上での“常識”が全く覆えさせられた。三宮周辺の鉄筋・鉄骨入りの頑丈なビル、阪神高速道路や新幹線の鉄道路の高架が、一瞬にして崩壊するなんて考えも及ばなかった。丁度1年前の同じ1月17日に起きたロスアンゼルスの大震災を教訓に、激震でも耐え得るはずの建築物は倒壊した。地震予知や建築の専門家は“常識”の範囲を越えた強力な大都市直下地震だったと言明した。宇宙衛星の電波を捉えるはずのパラボラ・アンテナの固定がくずれ、通信網は役立たず、人工島・ポートアイランドの近代的大病院も陸地とつながる橋が損壊しては救急患者の搬送もできず、不幸に終わった被災者が数多く出た。道路規制もままならず、救急車も走れず、緊急の用も足さなかった。防火の役目をする消防自動車に水がなく弾の無い鉄砲を持っているようなものであった

関西地方では、大地震が起きないであろうとの一般の人々の間で常識として巷に語られていた。健全な社会人が共通して持っている普通の知識や判断力に、激震という落とし穴が待ち受けていた。兵庫県南部の激震の発生は学者や技術者が考え、生み出した学問や技術の成果の誇りに一撃を加え、脆くも打ち砕いた。しかし、この度の地震は生活環境上の常識といい、学問上の常識までが一瞬にして常識でありえない事実として証明されたのであった。“常識”は常に塗り変えるべき事実として存在しているのである。教育や研究上に常識と考えられていることが、いつ何時ひっくりかえらないとも限らない。基本的な知識や判断力の備えが常時必要である事を教えられた激震であった。

阪神大震災と医療技術の教育

保健学科作業療法学専攻 山口 三千夫

大震災で、報道というものが不十分なことを痛感した。そして、一ヶ月前のことは古いと言って忌み嫌う癖に(例えば愛知県の虐められた中学生が自殺した事件は、びた

りと報道しなくなる)、阪神高速の倒壊した現場のニュースは何回でも繰り返して流す。何回報道したって元に戻るわけでもないが。

とにかく、大震災などの大事件では、何を言ってもニュースになるからと言って、客観的な重要性を無視して、情緒的なことだけ報道されては困るのではなかろうか。

震災発生直後の政府や地方自治体の初動体制の不十分さが、野党などから盛んに述べられたが、何が大変なのかは、現場にいる人もなかなか分からないものである。北京で戦車が学生たちを撃ち散らしたときも、たまたま北京の病院へ診療に行っていた脳外科の後輩は何も知らなかったらしい。日本のテレビで報道されることが、現地ではかえってわからなかったのである。

東灘区や芦屋で、あれほど被害があったことは、西宮の山手に住んでいた自分には分からなかった。いや、西宮も白い煙が少しは見えたが、がれきの下に生き埋めになっていて救援を待っていた人の状況には思いが至らなかった。テレビだって「みんなで掘り出しに行こう」とは一度も呼びかけていない。

救護所や病院がどんなになっているのか、一本の縫合糸をどんなに節約して外科手術をしていたのかは、後になってからしか分からなかった。NHKのアナウンサーが芦屋の実家に居て被災し、状況を掴もうとして市役所へ行ったと言う。でも市役所では何も分からなかったらしい。「家の壊れた人はこのノートに書き付けておいて下さい」と言うことだったと言う。

長田区の火災は手の施しようがなかった。でも、救急隊員や消防士には、一生忘れられない悔しさであろう。絶望らしい場面から、生存の可能性のある人の救出の方へと走って行こうとしたとき、「では、この現場は見捨てるのか」と言われたら、生命を救う立場の人として辛かったと思われる。

救援活動もボランティア活動も、ある意味ではいい加減な情報との戦いであったのでは無かろうか。震災前は情報は一応は正確に届くと思われていた。しかし、代替バスの待時間でさえ(3月初旬現在)正しかったことがない。一時間待ちと言って、15分だったりする。

生きて行くには、まず水、次は食物、そしてトイレ、毛布、やがては下着、風呂、乗り物も必要になる(ことが震災で身にしみて分かった、とは進歩なのだろうか?)。

従って、やはり重要なことはバブルや贅沢とは無縁らしい。無駄のない基本的な生活を重視し、事実に基づいた情報のを大切にすること、これは実は医学技術の教育の基本姿勢に他ならない。

震災から時日が経つにつれて、人々のやさしさが薄れだしたという。作業療法のみならず、他の医療関係者に必要なことは情緒に溺れないやさしさである。

今後も予想のつかない大事件、小事件は起こるであろう。そのときに備えて基本的な生活のための正しい教育をしたいと思う。すごい情熱をこめてそう思う！

地震で自信

保健学科 佐藤 英一

私の母は大正二年に芝門前中町に生まれた。（江戸っ子の純粋性を表現するのに「芝で生まれて神田で育ち」と言うあの芝である）そんなわけで多感な少女時代にかの忌まわしい「関東大震災」を経験した。その為か地震には特に敏感だった。

母はどんな小さい地震でも、それが夜中であろうと子供たちを起こして庭の隅に避難した。そこは家を新築した時、母の考えで地震で地割れを防ぐという理由で植えられた猫の額ほどの竹藪が茂っていた。夏は蚊に咬まれて身体中が腫れ上がった。冬は寝間着のまま寒さでふるえっぱなしで誠に迷惑千万だった。

「地震のあとにはきっと大火事になるわ、こんな時には風上風上と逃げなくてはいけませんよ。そうそう逃げる前にきちんと火の始末が肝心です。特に日本家屋は木造が多いから火の始末いかんでは、多くの死者を出すことになるの。あの一、水がたっぷりあるからといって川に飛び込むのはなお危険よ。震災の時に墨田川に飛び込んだ為に、川面を渡るぐれんの炎に包まれて多くの人が焼け死んだのだから……。火災を避けるために出口の無い地下室に逃げ込むのは考えものね。やはり震災の時、あの明治座の地下室に避難して蒸し焼き状態で大勢の人が亡くなったのですよ。それぞれ昔から言うでしょ「地震・雷・火事・ナントカ」とね。家のお父様はお優しいけど、地震を馬鹿にはしてはいけません。コワイものですよ」

昭和二十三年春、医大に入学して神戸に住むことにな

った。

「あなたは地震の無い神戸に住めて良いわね。私もあなたのお手伝いさん代わりについていこうかしら。でも、お父様や妹・弟たちを置いてはいけないわ。神戸は地震には安全でしょうが、若き独身の大学生が気をつけなければならないことが二つあります。それは「女人」と「お酒」かしら。食事・掃除・洗濯など身の回りのことをしてもらい便利さ都合良さと、その人を心から愛することは別の次元のことなのに、若さはしばしば錯覚をして結婚を夢見たり、同棲するのは、その女の人の人に失礼になるのですから、くれぐれも気をつけることね。また、若者は一人身の寂しさや身軽さからお酒に溺れやすいものです。お酒は人を変えてしまうこともあります。お酒によって人生を台無しにしてしまった人も少なく無いのです」

平成七年一月十七日午前五時四十六分。母の予想が外れ阪神大震災（神戸南部地震）に私は遭遇した。非常に衝撃的で今になって母の気持ちが理解できた。

震災後しばらくすると、県や市の行政当局の都市の復興計画が発表された。それはまことにもってお粗末で夢のないものだった。高層ビルを建て商人や工場を押し込め、空いた土地に公園を作り、東西南北に今に倍する幹線道路を作ると言うのだ。こんな陳腐な発想は今から百年も前に実現した都市は掃いて捨てるほどある。神戸の町は東西に長く南北に短い。旧市街のほとんどの町は海に面していると言ってよい。その町が水に泣いた。火災に勇ましく戦った消防手のホースから放水される水は、水道栓の勢いもなく彼らを悔しがらせた。上水道の破裂や停止により、緊急災害患者を受け入れた病院は、診療も手術も出来無いまま、ただの非難所と化した。水があって水がない。

電気の供給の途絶えた夜空の古人も眺めたであろう月を見つづ考えた。それは「運河公園都市構想」である。古代から文明の興るとこに大河があった。エジプトのナイル、メソポタミアのティグリス・インフラテス、インドのインダス・ガンジス、中国の黄河・揚子江。規模は小さいが東京の墨田川、大阪の淀川。しかるに神戸に悠久の水を称えた大河が無い。これでは世界的で文明の発祥とは成り得ない。それなら人工的にも作るべきだ。神戸の街町を縦横に運河が結ぶ。それぞれの町の水辺には

桜、ツツジ、椿など季節の町花で彩られる。水は豊富だ。水と運河はもちろん街町を火災から防いでくれるはずだ。病院も純水装置を常備し、運河からの水が使え緊急患者の対応に万全だ。交通ラッシュもなんのその運河は救急時に各街町を難無くつないでしまう。運河は観光都市としても役に立つだろう。あのイタリアのベニスを思い起こして欲しい。運河の見本は何も外国に範を求めずとも歌謡曲にもなった古き海運都市の小樽運河とか、流れに逆らって船まで運んだ京都の琵琶湖疏水にその兆しは見られるのだ。そうそう忘れてはいけない。神戸にも規模は小さくても平清盛の作った兵庫運河あるではないか。

今更、何を夢見ているのかと言われるかも知れない。

関東大震災の焼け野原を眺めて、東京市長をも勤めた後藤新平は、今こそ東京に下水道を作るべきと主張した。莫大な予算がかかるためこの案は、否決され未だ世界に冠たる大東京には下水道がない。先進国の首都で下水道の無いのは日本だけかもしれない。このためか後藤新平は大風呂敷とあだなされたが、映画「第三の男」に出てくるウィーンの素晴らしい下水道を見るたびに、彼のその発想の豊かさに畏敬するものがある。振り返って、この構想に反対した馬鹿どもには、はらわたが煮え繰り返る思いだ。

もう一つ思い出すことがある。

私が神戸に来た頃、昭和三十年代前半は、地震後の現在と同じように神戸が本社の大企業が続々と東京に本社を移したり、他に工場を移転させていた。東京と神戸は汽車で早くても七・八時間かかった。国際空港は羽田だけで、大阪空港はちょっとしたバスのターミナル程度の

地方空港だった。日本の経済の全てが東京中心に動いていた。世界の交通網は船舶より飛行機に移る兆しが見えていた。私は大胆にも淡路国際空港論を唱えた。当時坪五百円といわれた淡路島の山岳地帯を削って空港を作らねば神戸の経済都市としての復権は無いと言う考えである。それなのに市当局は、空路は重要性を理解せず、衰退をたどる海路に望みをかけ、大型船舶やコンテナ埠頭の建設に無駄な血道を上げていた。その後世界の趨勢を見れば、野菜、肉を始めとした生鮮食料を始め、自動車などの大型貨物も空路で運ばれつつある。その間成田が出来、関西空港が出来て四十年、今頃、県や市は神戸沖空港建設に名乗りを上げている。発想が貧弱で遅れている。私の心の中に、この度の地震の後この時の悔いが澱のように漂い始めた。

これからの神戸の都市作りは大空港を持った公害を掃き散らすコンクリートの固まりのような近代都市ではない。中世の雰囲気をもつ水（運河）と花（自然）に囲まれた人間の心を癒すことの出来る近未来都市「運河公園都市」でなくてはなるまい。

このことはこの度の地震を経験して、地震を持って主張出来るようになった。

震災と私達のうごき

保健学科看護 野崎香野

人間が長く生きていますと「まさか」と予期しない大惨事に遭遇するものです。私が生きてきた60数年の間にも、第二次世界大戦の本土空襲や南海大地震、室戸台風、

表 看護系教官11人救援活動

月/日(曜日)	1/17(火)	1/18(水)	1/19(木)	1/20(金)	1/21(土)	1/22(日)	1/27(金)
震災後日数(日数)	当日	1	2	3	4	5	10
救援に行った教官数	3	3	2	2	3	2	5
救 援 の 内 容	病院で職員および避難者への食事準備と配給(エレベーター使用不能)						
	救急外来での処置介助						
	救援物資の仕分けおよび搬送(病院36部署)						
	水汲み(各部署)						
	地域の避難所訪問				新生児の哺乳など(母子センター)		
地域の避難所訪問					地域の避難所訪問	洗濯場の補助・病棟の浴室整備	

竜巻き、落雷と思い出したくもない苦い体験があります。人災や天災のなかには、情報を予知したり、情報に注意していれば、その災害を最小限に食い止めたり、避難することも可能ですが、今回の阪神大震災は、震動の強烈さも、世の様変わりも「まさか」「まさか」の驚異の大惨事でした。

30分後には看護学科の教官達の安否もリレー式の電話連絡で確認が出来ましたが、大学までの交通網が遮断され出勤は無理な者が出てきました。

出勤が可能な先生方に学内での対応（被害への対応処置や片付など）、不可能な者は、それぞれの意志で救援ボランティアに入る者、なかには、家の片付や家族への対応をする者と自主的な行動をとることになりました。

緊急事態の発生直後、如何に連絡網を活用し、情報を取り合うかは不可欠な条件ですが、この度程、緊急連絡網が役に立たず、活字の並ぶ紙切れにすぎないことを痛感したことはありません。情報の送り手があっても受け手が受ける状況でない場合や、送信手段が寸断されるなど、悪条件の重なりは人間の行動を混乱させ、パニック状態に追込んでいきます。幸い私達は早期に連絡が取り合え、居住の被害状況もほほとらえることができました。

出勤が出来ない私は、荷立ちが募ってきました。変わり果てた楠六の家屋やビルの間をくぐって病院に入りました。地下の実習控室の机や椅子、砕け散った湯呑みやコップの片付けを終え、7時半頃、教官控室から学内電話を入れましたところ、やっと通じました。辻井主任さんの声、「3階の実習室が水浸しで下まで流れ出てきています。井上先生と二人で処理していますが」。流石。辻井主任、井上先生の迅速な対応に、只々頭の下がる思いでした。私は、大学までの足が断たれて出勤できないことと、病院のボランティアに旨を伝えました。

看護系の教官達は、休講措置や学生の安否の確認、被害状況の掌握に可成りの時間を費やしましたが、看護職としての活動も許す範囲で行いました。救援活動の状況は表に示します。ベッドサイドの活動は殆ど出来ませんでした。病院の機能を支える活動として重要な役割を果たしたと思っています。ボランティア活動を通して、各人各様の学びや反省が、強く印象として残ったことでしょう。

医療技術短期大学部教務学生掛 中 嶋 貴 志

平成7年1月17日午前5時46分頃私はギシギシ・ドンというものすごい揺れと、寮のけたたましい非常ベルとにたたき起こされました。

眠っていた布団の上は、CD数百枚が散乱し、タンスは頭のすぐ横に倒れ、テレビとBSチューナーは足元20cm位まで飛んで来ていました。とりあえず眼鏡を手さぐりで探し、何とかドアの所までたどり着いた所、停電と断水に気付きました。

それでも体はケガは無く、落ち着いていたので、とりあえず寮の安全を確認していたところ、誰かが持っていたラジオで震源地は神戸市南部であることがわかりました。しかし部屋が散乱していたので、後片付けに2時間かけ、午前8時前になったのでそろそろ出勤しようとしたところ、各交通機関はストップしており道路は大渋滞しているらしい事がわかったので、バイクで寮のある東灘区の御影を出発しました。

阪急御影駅では、電車を待つ人が数人おりましたが、駅員の話では高架が落ちており復旧は不明だということなので、しかたなくバイクで医療技術短期大学へ向かいました。

灘区にはいつてすぐの高羽町では、まるで怪獣映画に出てくる様な状況で家は崩れ、六甲町では一面が火の海で、火の子がヘルメットの上から降りかかって来て、生命の危険を感じました。

中央区に入り東門筋では、昔行ったことのあるスナックがつぶれているのに呆然とし、兵庫区では泣き叫ぶ人の多さと消防車のサイレンに我を失い、やっとの思いで2時間後に医療技術短期大学に到着しました。

動転していた私は、震源地に近い須磨区にある学舎が無事で、4～5人の職員が出勤している事に勇気づけられましたが、テレビを見て事の重大さに再び我を失いました。

職場で地震の後片付けをしたあと、夕方、須磨区の板宿から新長田を経由して国道2号線まで出て、JR神戸駅前を迂回して、山手幹線から森南町を右折し、昼すぎにテレビで見た深江の阪神高速倒壊現場まで行き、御影まで帰りましたが、新長田駅前、家は崩れ、火の海状態で、命からがらの状態でした。

寮に帰ると、午後6時30分頃電気が通じましたが、水

道は断水でしたので近くにある住吉川の源流まで行きペットボトル3本に水を汲んで翌日の生活用水にしました。

今から思い起こすと、地震後の毎日は精神状態が不安定で生きるのが精一杯の状態でしたが、職場が唯一精神を安定させてくれる場所だった様な気がします。

そして今でも私にとって心残りの事は、困っている人たちに、何もしてあげることができなかった事と、誰も助けられなかった事、JRの代替バスに乗れなかった事です。

神戸がゆれた日

検査技術科学 白川 卓

真っ暗な中、上から何かがバラバラと降ってきた。しばらくしておさまった。何かとてつもない力が加わったことは分かった。しかし、何が起こったのか分からない。女房と子供の名前を呼ぶ。返事がない。もう一度呼ぶ。長男しか返事がない。一瞬不安がよぎる。もう一度大きな声で呼ぶ。やっと返事があった。布団の中に潜っていたようだ。何とか全員無事らしい。とりあえず外に出なければならぬ。二階にいちので、一階に降りようとした。暗闇のなかを手探りで階段まで行ったがなぜか降りられない。家も少し傾いているようだ。中学3年生の長男が窓からの脱出を試みる。「危ないから気を付けろ。」と私。「なんか低いわ。」と長男。私も薄明かりを頼りに窓のところへ行った。目の前に車が見える。地面も飛び降りられるぐらい低い。女房と子供を先に出し、私も飛び降りた。振り返って家の状態を見て、やっと何が起こったのか理解できた。4軒続きの棟割り住宅の一階部分がすべて倒壊していた。隣の家のご夫婦はどうしただろう。心配していると、無事に這い込んできた。一階にいたが、家具の間にほんの少しの隙間が出来て、助かったらしい。もう一軒の家族も全員無事で脱出してきた。しかし、端の家の奥さんが一階に閉じ込められたまららしい。返事があるから命の別状は無いようだ。ただ、まだ暗いので助けに行くことが出来ない。慌てて飛び出してきたから寝巻一枚である。当然裸足である。とても寒い。幸い近所の人が毛布を貸してくれたので、子供をくるんでやる。小学校3年生になる長女は狐につままれたようにキョトンとしている。近所の人々も次々と脱出してきた。口々に「すごかったな。よく生きとったな。」と

興奮した様子である。

段々と夜が明けてきて、全貌が明らかになってきた。向かいの家もその向こうの家も一階部分が倒壊している。立っている家も傾いたり、大きくひびが入ったりで、今にも壊れそうだ。そのうち、「子供が二人まだ出てこない。」と叫ぶ声が聞こえた。向かいの家だ。たくさんの人が集まってきた。一階部分が完全に倒壊しており、救出は容易ではない。ガラスや瓦礫が散乱し、裸足ではとても近づけない。ほかにも家の下敷きになっている人がいる。とりあえず手分けして救助を始めることにした。私は端の家の奥さんの救出を手伝うことにした。家具に足を挟まれ、身動き出来ないらしい。二階の家具を撤去し、畳をはがして天井に穴をあけた。そこからご主人が一階に入っていた。わずかな隙間なので一人で作業するのが精一杯だ。時々余震がある。危険な作業だ。二時間後に奥さんは無事救出された。頭と足に軽いけがを負っていただけだ。本当に運が良かったと言うべきであろう。

近くに住む女房の兄が心配して見に来てくれた。そちらの建物は無事とのことで、とりあえずそこへ避難することにした。家の中はひっくり返っていたが、建物は健在だ。女房と子供をそこに置いて、義兄に靴を借り、私は現場に戻った。向かいの家では瓦礫を撤去していたが、作業は、はかどっていない。人力だけでは限りがある。ハンマー、のこぎり、ボール、ロープと使えそうな物が集められた。こちらも、一階部分からの救出は無理なので、二階から天井に穴をあけることにした。家具を撤去し、このあたりに寝ていたはずだと言うところを掘り始めた。崩れ方がひどいので、ハンマーやのこぎりではどうにもならない。両親は何度も子供の名前を呼ぶが返事がない。時間が過ぎ、段々と絶望感が漂ってきた。他の倒壊現場から次々と援助に要請があった。一人また一人と他の場所へ行ってしまった。そんな時、消防団員が大勢で救助に来てくれた。これで何とかかなと思った。しかし、呼びかけて返事がないと分かるとうちに次の現場へ行ってしまった。余りにも倒壊場所が多いため、生存が確認されたところから掘り起こすらしい。厳しい現実だ。

最近近くに引っ越してきた吉田先生のことが気になった。一時救助活動を中断して様子を見に行った。歩いて数分の距離であるが、途中の家はことごとく破壊されて

おり、何人かけがをして寝かされていた。医療人でありながら、このような状況下では、何もないことが口惜しかった。先生の住む建物は無事ようだ。さすが新築のマンションだ。ノックをすると先生の元気そうな声が返ってきた。お互いの無事を喜びあった。電話が使えるということなので、拝借した。職場と実家に電話をしたが、一向につながらない。ついにこの日はどこにも電話連絡をとることが出来なかった。

再び救出現場に戻った。いつもおとなしい隣のご主人がてきばきと指示を与えて、作業を進めていた。その側で、しゃがみ込んで写真を撮っている人もいる。こんな時にその人の人間性が出るようだ。私も作業に復帰した。昼過ぎにやっと体の一部が確認された。うつ伏せの体に天井がのしかかった状態だ。まだ暖かいが生死は分からない。近くの医者呼びにやる。しかし、まわりの開業医の家も倒壊しており、医者が見つからない。やっと看護婦が駆けつけてくれた。首筋の脈をとっていたが、良く分からないらしい。暖かいから生きている可能性はあると言う。再び救出が始まった。体の上に乗っている梁を除去しなければならない。しかし、この梁を切断するとまわりの壁や天井が崩れる恐れがある。ジャッキやロープを使って慎重に作業を進めた。一時間ほどかかってやっと体を引っ張りだすことが出来た。しかし、その体はすでに硬直が起っていた。ほぼ即死ではなかったのか。布団にくるまっていたから体温が逃げずにたいのだろう。母親は娘の死を認めたくないのか、名前を呼び続ける。父親は何かをしていなければおられないのだろう。涙を拭いながら、荷物を片づけていた。痛いほど気持ちが分かる。隣の部屋にもう一人の子供がいると言う。しかし、その部屋には壁の部分が乗っており、我々はどうすめことも出来なかった。しばらく作業を行ったが、あきらめざるを得なかった。二日後に自衛隊がきて掘り起こしたが、やはり即死状態だったようだ。

長い一日が過ぎた。脱力感が体を襲う。その日食べた物は餅が一個だけだが、空腹感はなかった。床についても余震の地響きと揺れが気になり、なかなか寝ることができなかった。大自然の底力と己の無力さを思い知らされた一日だった。同時にけが一つせず家族全員が無事だったことが奇跡のように思えた。地震の発生がもう少し遅かったから、一階で食事をしている時だったらなどと

考えると、もう家が壊れたことなどどうでも良かった。自分達は幸運だったのだと思わざるを得なかった。多分、あの震災で被害を受けた人の多くは、同じ心境だったのに違いない。身内に不幸があった人は別だが、一般の被災民は驚くほど明るかった。神戸の復興は早いとのその時感じた。

東京の地震報道に怒りを覚えて

公衆衛生学教室 住野公昭

1月17日未明、揺れる前にザーという地鳴りで目が覚めたといえおおげさに聞こえるが(実際、慣れると大きな余震は地鳴りで揺れがくる数秒前に分かるようになった)、ドーンときた。縦と横揺れが殆ど同時、10秒後くらいが最大で家はつぶれると直感したが、20秒程度で揺れはとまった。3階建ての鉛筆型一戸建の住宅の3階で、点灯したまま寝ていたが、天井の揺れが見える間もなく停電した。幸い倒壊を免れたので、大型の懐中電灯2器を置いている場所に走ったが所定の場所がない。真っ暗な中でライターの明かりで見付けた。もしガス漏れがあれば、爆発火災が起こったかも知れないことは、後になって反省したが、真黒では行動できない。家族の無事を確かめ、携帯ラジオ2台で放送を聞く一方、兵庫区の高地にある自室の3階から見渡すと、すでに6箇所から炎と煙で火事の発生が見え、マンションらしき建物が一棟だけ傾いていた。兵庫区から3つ、中央区の東の灘区、東灘区の辺りから3つ、回りは医学部附属病院(直線距離1km)の病棟は点灯していたがそれ以外闇であった。

大阪のラジオ放送は震源地、震度と津波の心配はありませんを繰り返していた。そのうち自放送局周辺ビルのガラスの落下や淀川に架かる橋の通行不能は放送されたが、同時多発した神戸の火事の発生は7時前、薄ぼらけの空にヘリコプター数機が飛来したあと分かったらしい。9時前に電気は復旧した。

9時すぎに徒歩で大学に向かった。大量の有機溶媒が破損して火災が発生することを心配しながら。途中石井町や大同町では塀が倒れていたが全壊は見当らない。荒田町で数戸あったが、後で知る東灘や灘区の様子ほどでなかった。火事が2件、道路の亀裂多数であったが、鉄道や高速道路の崩壊は予想もできないほど軽微と感じた。

基礎棟では、ピリジンと他の溶剤の匂いが充満し、南棟2階の衛生の廊下では、和住さん他が水を掻き出していた。公衆衛生の廊下に水はなかったが、本箱や段ボール箱でふさがれて通れない。どの部屋も足の踏み場がなかったが、火災の発生を恐れて窓を開けに回った。和住さんにも散乱した器具を踏み越え、いくつかの窓を開けてもらい、ついでに人のいない他教室も依頼した。午前中に停電が回復し、電源が入るさいの火災を心配したが、幸いにも小火の発生も見なかった。

教授室は本棚、机、ワープロ等すべて元の位置から動いていた。腰の辺りまで本や棚で一樣にうめ尽くされた中をカメラを探し、撮影したのが一連の写真である。他どの部屋も見るも無残という印象であった。一部転倒防止を施していたが役にたっていない。もう少し時間がずれて発生していたらとゾーッとしたことであった。

神戸市民は、災害の備えに不十分であったのではとさんざん指摘されたが、台風や土砂崩れに備えてそこそこの構えを持っていた市民も多かった。しかし、何も携行できないままに這い出すより仕方がなかった人もまた多かったし、火の始末をしてから机の下にもぐれるようなまやましいものではなかった。

帰宅して、さらに数日経過して判明したことだが、火災の発生は同時に百数十件、崩壊家屋が数万戸とそのため、の圧死が数千人である。数字は時間とともに動いていたが、発生時点に近付いているにすぎない。平素の怠りと初期消火や自衛隊出動要請の遅延が東京のレポーターや専門家から指摘され、いかにも東京であればこんなことにはならなかったげに言う。震度6～7の直下型の地震直後に停電し、電話が通じず、水が途絶え、交通が遮断され、自治体（職員）自身も被災した背景を、東京の放送局がどれだけ理解しての言い草であろうか。無性に怒りを覚えた。さすがに東京都庁は徒歩や自転車で出庁できる職員を確保していると放送した。実際に試してみると言いたかった。

神戸市民150万人は1日60万ℓの上水を利用している。被災の少ない地域を除いた市民の非常時の水の使用と被災市民30万人の最小限の飲み水を考えても、数万ℓいるのである。避難場所の数百箇所を優先したとして数百ℓ、2ℓペットボトルの運搬車や2ℓ給水車で換算して何台か、そして20kmに延びている地域（全被災地域は延長50

km、300万人）にどう配送するか想像できるだろうか。避難所では不平等であると不満があり、責任者出てこいの市民の声もあったが、マニュアルがなかったとか、その対応に家族を犠牲にして不眠不休の僅かの担当者と数千人のボランティアの連携が悪いとか、どうして言えるのだろうか。

自衛隊にもっと早く救助を仰ぐべき、交通規制を早期に実施すべき、ヘリコプターで物資を輸送すべき、物資の配送予告がない、それらを統括する司令塔がない、神戸市には防火水槽がない（あるにはあるが、地震で漏水したものも多い。東京は耐震性の防火水槽があちこちにあるらしい）、区市には防災計画があったのか、等の指摘はたやすい。生き埋め捜索に何十人もの人手と資材、その後の運搬や検案書作成にもまた専門家が必要なのである。それが数千単位で発生したのである。

被災後かに近隣自治体の支援より、遠隔区市の援助が目立つし、首長の顔が見えないのも残念であった。また、ヘリコプターの飛来やマスコミの取材を迷惑がる市民もいたが、報道の使命以外に住民への励ましと受け取る明るい市民も多くいた。マクロ報道とミクロ報道の違いも議論された。しかし東京での机の上の話は被災者に不要であった。

医療では、3次予防より2次予防、2次予防より1次予防が、費用が少なく効果があるのは常識である。災害の予防も被災者をださない1次予防対策に重点を置くべきだが、あまり整理できているとは言いがたい。3月末現在、被災地と被災者への対応は3次対策に追われている。これも1次・2次予防をお留守にしたつけであろうか。

（本分は、1月21日にそれまでの地震報道の怒りを感じてしたためたものを、改めて怒りを鎮めて加筆したものである。文脈が一定していないのはそのためである。）

精神科神経科 九 鬼 克 俊

地震は突然やってくる、そのことは誰でも知っている当たり前のことであるが、震度では測れない被害を人の心にもたらす。突然、昨日までの生活が廃墟になってしまうのだから。

その日、私は清明寮で当直をしていた。地鳴りで目が

覚めた。それは、今まで聞いたこともない、実存を根底から揺るがすような音だった。段々音が近づいてくる。一体何の音かわからないが、圧倒的に大きなものだと感じた。「ああ、逃げられない。この音の正体がここに来たら自分は死ぬんだな（幸い死なずに済んだが）。」と直感し、身を堅くしてベッドに横たわる。激しい揺れ。世間では立て揺れだとか横揺れだとか言っているが、実際はどう揺れているのかわからない。スタンドの灯が消え、暖房も止まった。揺れは段々弱くなりやがて収まった。すぐに、自家発電装置が作動したのだろう、電気が回復した。

ベッドから飛び起き、階下の病室に急ぐ。まず、詰め所に入ってみると、天井に取り付けてある二つのエアコンのカバーが外れ、一方は床に落ち、他方は宙ぶらりんになっている。器材をいれてある硝子棚が床に倒れて、硝子がそこら中に散乱している。研修医当直の水谷先生も二階の当直室から下りてきている。幸いスタッフに怪我人なし。すぐに病室を見回り、怪我人の有無を確認する。病室ではロッカーが倒れ中身が散乱しているが、幸いなことに怪我人なし。女性の患者さんはほとんどが息を聲めてベッドに横になっている。男性の患者さんは廊下にラジオを持ち出し、輪になってニュースを聞いている。「本日5時45分頃兵庫県南部でかなり強い規模の地震を観測しました。なお、この地震による津波の心配は無い模様です。繰り返します……」このニュースを聞いて初めて地震が起きたのだと解かる。建物にも罅割れなど無く、ほっと一安心である。「とんでもないことが起こったように思ったが大したことは無かったんだ。」と思い、二階の当直室のひきあげた。

しばらくして、再び階下に下りてみると、テレビでニュースをやっている。そこにはビルが倒れ、あちこちから黒煙を吹き上げる神戸の街が映っていた。一瞬身体が凍り付き茫然となった。「こんなことが起きていたとは。」その時頭の中をよぎったのは「ひょっとして日本中がこんな風に壊れていて、どこからも助けは来ないのではないか。」というナンとも暗い絶望的な考えだった。

その頃には救急車や消防車のサイレンが、はっきりなしに街中に響き渡っていた。神大病院にも続々と救急車が到着している様子である。精神科の患者さんも来るかも知れないと思い、看護婦と二人で外来に向かった。病

棟を出てみると不気味な黒煙が空を覆い、途中に通った救急処地室の前の廊下は、部屋に入りきらない怪我人で溢れかえっていた。精神科外来はひどい状況だった。硝子棚やカルテを入れたワゴンは、こと如く倒れ、中身が散乱し、硝子が砕け散っている。オーダーシステムのコンピューターも転げ落ちて壊れている。机もコピー機も元の位置から何十センチも動いてしまっている。これでは患者さんが来ても何の処置もできない。病棟に連絡して、片付けのため、開いている人手をまわしてもらう。こういうときは、なにかしら身体を使って働いているほうが気分的に落ち着くものだ。昼頃までかかって外来の復旧の勤め、何とか診療ができる程度に回復した。予約を入れていた患者さんもぼつぼつ受診に来られた。が、精神科救急は以外と無かった。

近隣に住む（中にはかなり遠方に住む）スタッフが地震直後から続々と集まってきていて、外来で内服薬を投与できないほかは、一応診療体制を整えることができた。が、これから後が実はとても苦しかったのである。今来るか、もう来るかと待ち構えていた精神科救急が一向に来ないのである。ラジオからは悲惨な様子が次々と伝えられ、「自分も何かしなければ」とは思うものの、病棟や、いつ来るかも知れぬ精神科救急を放り出して行くわけにもいかず、何ともやるせない気持ちだった。その一方で、何か夢を見ているような現実感の無さもまた同時に味わっていた。地震が余りにも突然やってきたので心がついていけず、報道される内容も余りにも悲惨すぎて想像できなかった。こういうとき人は何をしよう？何もせずにただ待つことはとてもできなかった。そこで私のとった行動はとてもばかばかしく、余りにも日常的なものでした。それが地震という深くて大きな溝によって、はるか彼方に隔てられてしまった昨日と今日と結び付ける唯一の掛け橋であるかのようにやり続けました。

宿直医師の記録

小児科 飯島 一 誠

1月16日宿直であった私は、小児科医局のソファをベッド代わりに寝ていたが、1月17日午前5時46分、ドカンという大音響とともに激しく突き上げるような衝撃を

感じ飛び起きた。実際には数十秒であつが、その時の私には数分に感じられた。その後の激しい横揺れで、スチール製の本棚は倒れ、書籍は降るように落ち、あの重いコピー機が、1メートルあまりも移動し、医局の内部は、メチャメチャになった。いったい何が起こったのか、初めは大地震とは分からず、爆弾でも破裂したのかと思っていた。揺れがおさまった後、“次にまた同じようなことがおれば今度はやばい”と身の危険を感じ、また、病棟のことが心配で、とにかく早く医局から脱出しようと思ったが、倒れた本棚と大量の書籍のために医局の扉は開かなくなり、医局と秘書室の間にあったスチール製の本棚に開いていたわずかな隙間から、何とか秘書室の方に抜け、秘書室の扉から廊下へ脱出することができた。メガネ、靴や衣服などは大量の書籍の下敷きになっており、とても一人で探し出せる状態ではなかったので、トレーナーの上下にはだしのまま病棟の方に向かった。途中、他科の宿直医と会って話をし、廊下に出ていた患者さんが聞いていたラジオの情報からはじめて大地震が起こったと分かったが、その時もまだ半信半疑の状態であった。

10階西病棟に上がると、すでに病棟の東半分は、蒸気で煙り水浸しになっていた。最上階のためか揺れも非常に激しかったようで、詰所の内部は、あらゆるものが落ちたり倒れたりし、大きな処置台が入り口を塞ぎ奥まで入れない状態であった。各病室の被害も甚大で、特に詰所周辺の個室はガラスが割れたり扉が開かなくなり、クリーンベッドのアイソレーターの部分がベッドの上に倒れたり、呼吸管理中の患児の人工呼吸器が破壊されたりした。また、当直室の二段ベッドの柱が折れ、上段が落ちそうになっていた。このようなすさまじい被害にもかかわらず、20名の入院患者全員が怪我ひとつなく無事であったことは、まさに奇跡としか言い様がない。このような状況の中で、子供達はむしろ大人達より冷静で明るく、我々にとって大きい救いであった。すでに深夜勤の看護婦2名と副直の研修医は患者の処置を始めていたが、私が病棟に到着して程なく、数人の研修医、若手医師や看護婦が次々と病棟に駆けつけて手伝ってくれた。当時、大半の患者は、維持輸液を受けていたため、緊急避難ができるよう輸液ルートを接続チューブから切り離しへパリンロックした。また、持続腹膜透析中（APD）の患者

が1名いたが、直ちに透析を中止し接続チューブをテコフカテテルから切り離した。呼吸管理中の患児に対しては、医師や看護婦が交代でバギングしていた。それらの処置の最中も余震は続き、エレベーターホールや食堂付近からガスの臭いがしたため、ガス爆発や火災の可能性を考えて、患者さん全員を病棟西端の非常口付近に待機させた。しかし程なくガスの臭いも消えたため、使用可能な2つの大部屋に患者さんを収容した。この間に、小児科のもう一つの病棟である母子センターベビー室に内線電話が通じ、“被害はあるが入院患者は全員無事で数名の医師もおり問題ない”との情報を得ることができ安心した。10階西病棟の状況が一段落した後、母子センターベビー室へ向かう途中、母子センターのエレベーターホールのところから何げなく外を見ると、兵庫区から長田区にかけて何ヶ所も火の手が上がっており、これは大変なことになったと感じた。母子センターから再び10階西病棟に戻った時には、患者さんやその家族もずいぶん落ち着いており、プレイルームでテレビを見ている人もいた。私も思わず画面に映し出される地震被害のすさまじさに茫然となり言葉を失った。

今回の震災では幸いにも小児科関連の病棟で怪我をしたり亡くなったりした患者さんはなかったが、現在のシステムや設備では、今後同じような災害が生じた時に、患者さんの安全を保証できるとは思えない。実際に、地震直後には病院全体の指令系統は全く働いておらず、我々独自の判断で行動するしかなかった。また、通常、我々が患者さんの治療に用いている医療機器も、このような災害時には逆に凶器にもなり得ることを認識した。今後は病院あるいは診療科としてのもっと有効な危機管理システムを考案すると共に、医療者自身も常に大災害の発生を念頭におきつつ行動する必要性を痛感した。また、地震などの災害に強い医療設備や医療機器の開発や整備も今後に課せられた非常に重要な課題であると思う。

眼科 山田 裕子

1月17日未明、静まり返った医局で、私は週末の学会発表のためにマッキントッシュと格闘していた。なかなかうまくまとまらない。焦る。

地震や火事でもないかぎり、学会が中止になることな

んかな医だろうなあ……そんなことあるはずないよなあ。もうちょっとだから、がんばろう。

どのぐらい時間が経ただろうか、準備をようやく終え、ほっと一息ついたその瞬間、時計の針が5時46分を指した。あるはずのない地震に襲われようとは！

不実な事を考えた私に罰があたったのだろうか。神様、仏様、誰でもいいから何とかしてえ！

机の下にもぐりながら祈った。起き上がった私はただ呆然と誰か言葉を交わす人を求めて病棟に向かった。しばらく体の震えが止まらなかった。そして、ようやく思い出した。私は医師だった。幸い病棟はナースの手際よい対処によって、一人が熱湯を足にかぶり火傷をおった以外は大きな混乱は見られなかった。大変な事が起こったのは確かだが、まだ実感がわからない。外来の様子をうかがいに一階に向かう。救急外来は、患者に埋もれている。外来では、ふだん数人がかりでも動かせないような機械が無残に横たわっていた。再度医局へと階段を上がった。少し冷静になって見渡す。背筋が凍りそうだった。あと数分早く地震がおこっていたら、今まで私は大量の医学書もろとも将棋倒しとなった本棚とマッキントッシュの間で身動きできなくなっていただろう。医員室は皆さんがロッカーが入口をふさぎはいることができない。私一人の力でどうしようもない……。しばらくすると何人かの先生が集まって来た。とにかく出来ることを、病棟、外来へ分かれた。ふだんなら5人がけの待ち合いのイスは、ベッドがわりとなり、眼科外来は応急の救護所となった。手術室が機能を失い、多くの入院患者は関連病院での治療を依頼することとなった。それに変わって、腰椎骨折や肺炎、Crash syndrome等、病棟には国試以来、縁のない病名が並び、各科の指示を仰ぎつつ治療にあたることとなった。縫ったことのない顔や足を縫い、フロアの患者の全身状態に留意する。てきぱきと采配をふるナースを尻目に、生死を分けるような災害時、眼科医はあまりにも無力だった。スペシャリスト形無しである。今になると眼科医なりに、もっと出来ることがあったのではと悔やまれる点は数限りない。日が経つにつれ、眼疾患で病院を訪れる人も増えてくる。微力ではあるが、いなければやはり困る存在かとも思う。しかしながら緊急時の必要性に応じた、全身管理を含む対応は、やはり最低限医師として身につけていたかった。同僚や

友人、先輩、スタッフの人々、そして家族といった身近な人達を失わずにすんだことは何より幸いであった。水、ガスもなく、経験もない暗中模索の毎日、励まし合える人達がいたからこそやってこれたと思う。現在、病棟は白内障や緑内障といった耳慣れた病気が名をつらね、外来も、地震のときには懐かしくさえ思えた順番待ちの患者さんが喧騒でにぎわっている。今回の地震は、大地だけでなく、安穏とした私の生活や心の大きく震撼させた。

震災時の眼科病棟事情

明石市民病院眼科 辻村まり

1月17日、昼前に病院にたどりつく。まず病棟へ直行。定期手術の患者さんに、本日は手術できない旨を伝え了承を得る。両眼帯で床上安静をさせていたはずの患者さんが、給湯室でやけどをしたと報告をうけたが、すでに皮膚科のドクターに処置していただいたとのこと、ベッドサイドにいて、熱傷が治るまで床上安静を守るように厳重に注意する。その他の入院患者さんは無事ということで、詰所内も一応片付けられ、看護スタッフも放心状態であったためか、病棟に詰めていなくてもよいだろうと判断し、外来に向かった。当日の外来は混乱の一言につきる。あの場に居合わせた誰もが、野戦病院と思ったようだが、私もとっさにそう感じた。精密な診療器具が床に転がる中、眼科医も、足だろうが頬だろうが、縫合したり、中には心臓マッサージをしたものもあったようだが、詳細は他に譲る。昼過ぎに、眼球破裂の患者さんが来られ、外来で縫合処置のみ行い入院してもらったが、今後どうなるんだろうと不安に感じたことをほんやりと覚えている。昼ごろまでは、比較的軽症の患者さんが多いような印象だったが、その後、眼科外来や待合、ロビーにも多くの重症患者さんが寝かされるようになり、その頃になるとかえって眼科医としての出番は少なくなった。翌日は、交通規制のおかげで家から一歩もでられずじまい。1月19日。7時過ぎに病院に到着。病棟に上がった途端、婦長さんに「先生、回診お願いします。入院患者さんが、ほったらかしにされるって訴えてるんです。」といわれる。即、教授室に電話をかけて回診をお願いします。当面手術を含め、十分な医療は施せそうにない。網膜剥離をはじめ、術前の患者さんは原則的に転院して

もらうのがよいと判断し、回診中に山本教授に相談しながら、個々の患者さんの“今後”を決めていった。各地の関連病院へ、患者さんの病態とご希望を考慮しながら振り分ける。この時点で自宅全壊の者数名、未だに家族と連絡のとれない人数名がいて、術後療養中の人を含め、入院続行とした。いざ転院となっても、次には足の確保ができない。非常時という事で、こちらからご家族にお願いして迎えにきてもらい、自家用車のある方に同じ方向へ行く人を同乗させてもらうことにした。その頃になると、患者さんは情報の少ない事にいらだち始める。(眼科病棟にはテレビがない)病棟内で三々五々集まり、中には他人を agitate するような者もでてくる。「病院が責任をもって転送するのが筋やろが。」と声を荒げる患者さんもいた。市内各所で火が燃えさかる中、「離婚調停中の夫が、子どもを連れて行ってしまおうから三宮の自宅に帰る。」という患者さんなど、静かな声では、なだめられない人もいた。病棟にいてもらっても暖房はおろかまともな食事もなく、そのうち重症患者は科に関係なく病室に収容するということになり、心電図モニターもない病棟に、イノバンで昇圧中などという患者さんを引き受けることになった。20日には、連日泊まり込みのスタッフに疲れがみえはじめ、交代で休憩するよう手配する。「バイトの先生来られないんですけど…」という電話が遠方の関連病院から入り、それどころじゃないのにといらいらしたのもこの頃である。21日、クラッシュ症候群の患者さんの容態が急変、内科主治医とも相談の上、転院させることにしたが、消防署にヘリの手配をお願いしたところ、そんなものありませんと言下に断られる。結局大阪へ搬送できたが、後日ヘリが待機していた事を知り、口惜しい思いをする。同日他院から転送されてきた眼球破裂の患者さんの眼球内容除去、術施行。その後は波が引くように虚脱状態に陥って行った。人の本質が非常時に発揮されるのであれば、今回の震災に際し若いスタッフのがんばりには目をみはるものがあった。2度ときてほしくはない大災害であったが、医局の未来に希望がもてたというのも私の素直な感想である。

看護婦 渡 辺 あゆみ

地震のゆれを最初感じた時、ちょうど採血に行こうと

考えていた時であり、詰所横の観察室から詰所に出ようとしていた瞬間だった。すぐにおさまると思ったため、まず、詰所内のガストーブを消そうと思ったが、揺れが激しくその場から動く事ができず、コンピューターの台につかまり、揺れがおさまるのを待った。地震が終わった時、ロッカーが倒れコンピューター台は移動し、その出口からは出る事ができなくなっていた、別の出口より、倒れた本棚等をのりこえ何とか詰所の方へ行く事ができた。詰所内は、ロッカーが倒れ、コンピューターの台は移動し、書類は散乱し、足のふみ場もない状態だった。また、ガラス類が散乱し、大変危険な状態でもあった。一緒に勤務していた一年目Nsが詰所の中に見えたため、火の元を消すように言い、自分は配湯室の方にガスコンロの栓をしめに行った。次に自分の担当の部屋をそれぞれ見て回り、患者1人1人の安否の確認を行った。病院の中はうす暗く、ベッドの位置もかなり移動していた。又、ロッカーがほとんど倒れていたが、ベッド棚を装着していた事により、それによってけがをして患者はいなかった。地震による衝撃によって胆管のTチューブが抜けた患者と熱傷をした患者がいたため、当直室に電話するも通じず、直接当直室にDrを呼びに行き、診察を行ってもらいに行った。その後、それぞれ救急部が皮膚科Drの診察をうけた。

その他の患者には、どこかに避難すべきか、そのまま部屋にいるべきか考えたが、その間も余震が続いており、不安になった患者達が部屋から出てきたため、詰所前の長いすにかたまって座ってもらった。ラジオを聴いている患者と話し、震源地、震度等について知り、このままじっとしているよう患者達に話した。婦長、当直婦長に電話するも通じず、そのうち他のスタッフ、婦長よりも「今から歩いていく。」と連絡が入った。寮のスタッフがかけつけてくれたため、手わけし、詰所内を片づけ、患者のケアにあたった。何度か声をかけに行った。当直婦長が来たため今後どの様にしたらいいかをたずねたところで、「電気もしばらくして復旧する見込みなので、患者にはこのままここで待機するように。」と指示があった。

臨時の給食がきたため、それを配りながら、再度患者の確認及び家族と連絡がとれたかどうかの確認を行った。

その頃には、家が付近にあるスタッフらもかけつけて

くれ、手分けして詰所や病室の片づけを行ってくれていた。

看護婦 小山 弓 恵

1/17の5:46の地震時、目の前の物が落ちる時、現実感がなく恐怖は感じなかった。揺れがおさまり、詰所や処地室の状態のひどさを見た時、何も一瞬かんがえることができなかったが、先輩Nsの「火を消して!」と言う声で、状態を見る事ができ、まず、ガスの元全を消した。その後、病室の患者の安否を確認するため、廊下に出たが、電気が消えており、暗いため、かい中電灯を持ち、再び病室へと行った。病室も暗く、光でてらしながら、一室ずつ、「お傷はありませんか?」とたずね、患者が「大丈夫です。傷ないです。」との言葉に、ほっとした気分が正直に言ってあった。全室をまわり、患者の生存が確認できたが、Tチューブが抜けた患者と、熱傷した患者がいたため、当直室へ電話するが、電話は切れており、先輩Nsが直接当直室へとDrを呼びに行った。その後は、患者を全員詰所前でいてもらい、その間もう一度全患者の確認と受傷患者の対応にあたり、地震後すぐに、他のNsも寮や家よりかけつけ、又Drもこられたため、いろいろとそれぞれが対応してくれた。

看護婦 奥山 亮 子

深夜業務で採血中に地震が発生した。揺れがおさまった後、まったくの停電になってしまった。詰所に帰り懐中電灯を持って病室へ患者の確認に行った。病室内はロッカーが倒れ、患者の頭の上にある棚の荷物が落ち散々な状態であった。とりあえず、ロッカーやその他の危険物を取り除き、患者一人一人に声をかけていった。病室内は暗く余震も度々あったので、患者にできるだけ動かないように説明し、各部屋にひとつづつ懐中電灯を配った。当直医も来られたので、患者や患者家族の外傷の診察を行ってもらった。空が明るくなるにつれて、勤務外のスタッフも駆け付けてくれ、病室や詰所の片づけをいっしょに行った。

また食料が無いということで、寮から炊飯器と米を提供した。

二階西病棟での震災直後の活動状況

看護婦 駒谷 紀代子

地震発生時、深夜勤務看護婦3名で各病室に分かれて採血中であった。何かと思ひ飛び出し、他の看護婦も同じように飛び出しお互いすぐ連絡はとれた。私は深夜勤リーダーとして他の看護婦に、患者の無事を確認するため病室を巡視するよう指示した。私も担当していた重症患者を見回り、病棟全体の点検をしようとした時キチネットからの出火を発見。丁度駆け付けてくれた当直医と共に消火した。その後詰所のガスの元栓を締めて回る。

入院患者は幸いに人工呼吸器を装着した患者、大きな怪我をした患者はいなかったが、病室内はロッカーが倒れ、ベットに寄り掛かっている事が多く、それを除去しながら患者に落ち着くように、また割れたガラス等触れないように説明してまわった。

一通り病室をみまわった後、駆け付けてくれた療生と共に廊下に散在した物品を大まかに整理し、通路の確保を行った。

夜明けと共に再度各病室を巡視し、不安のある患者への声かけを行った。日勤者が揃いはじめ、日勤リーダーに現状の報告情報交換を行い、下記について職務分担を相談した。

1. 入院患者の処置、ケアで絶対に必要なものの確認と実施
2. 救急患者の受け入れのための入院患者の部屋移動と受け入れ準備
3. スタッフの指揮者(婦長代行)の確認
4. 病室及び廊下の整備
5. 水の確保
6. 他のスタッフの安否の確認

その後は、運ばれてきた救急患者の対応に追われ、14時頃には勤務以外のスタッフの応援に駆け付けてくれたので、次の勤務の確認をして深夜勤務を終えた。

看護婦 岡野 宜 枝

1月17日深夜勤をしていた。採血を終え、検温に回る前であった。詰所入り口付近で患者にPFDテストの説明をしていた時、軽い揺れを感じたが特に問題視せず、説明を続けた患者も気にしていない様子だった。が、間

もなく激しい揺れが起こった。揺れが始まってすぐに私も患者も立っていらなくなり、廊下に両手両膝をついて座り込んだ。立てる状態ではなかった。ロッカー等物の倒れる音やガラスの割れる音が響いた。電気も消えた。座り込んだ所から少しも動けず、揺れがおさまるのを待った。

揺れがおさまるとほぼ同時に、入院中の13歳の男児が病室から裸足で飛び出してきた負傷はなかった。後を振り返ると詰所は、倒れた棚や飛び出した引き出し、床に飛び散った書類、又、床に転がったり落ちて割れている点滴・薬品等で、足の踏み場もなかった。一緒に勤務していた者は、詰所内にいたが、幸い負傷はなかった。

2人で病室を回ると、病室のロッカーは全て倒れていた。患者のベッドに倒れ掛かっているロッカーもあったが、ベッド棚のおかげで患者に直撃はしていなかった。負傷した患者は居なかった。ベッドはほとんど全てが移動していた。移動方向はストッパーの関係もあってか一方方向ではなかった。ロッカーを勤務者と動ける患者2～3人で立て直した。

6時ごろから徐々に勤務以外のメンバーがきた。製氷機が倒れ、後の配水管が折れてそこから水が流出していた。8L用のバケツが10～20秒で一杯になる勢いだった。酸素のジャバラを適当な長さに切り、配水管の折れ口につなぎ流し台に流れるようにした。数人の看護婦と動ける患者2～3人でタオル・雑巾・新聞を使って廊下の水を吸い取った。他の看護婦で分担して、通行できるよう廊下のガラスを処理したり、ベッドを元の位置に戻したり、詰所内の掃除をしたりした。

地震に驚き失便した患者がいた。

7時頃電気がつきメンバーが増えたので、重症者のみ検温した。

8時頃病棟は比較的落ち着いた。勤務者は通常勤務と詰所・病室の掃除をし、他のメンバーは救急外来の手伝いや処置室・控え室等の掃除にとりかかった。

看護婦 高馬 恵子

平成7年1月17日5時46分それは突然に訪れた。

1月16日が振替休日のため手術もなく穏やかな深夜勤を1年目の看護婦と過ごしていた。採血もほとんど終わ

り、詰所で検温の準備をしていた。

突然、グラグラッと激しい揺れが起こりはじめ、立っられず、二人とも尻もちついてた。

何が起こったかよくわからないまま「このままだと私は天井が落ちてきて死ぬ。」という恐怖を感じた。

激しい揺れの中で詰所は戸棚や書類ケースから、書類や伝票、本などが次々と飛び出して、アーという間に足の踏み場もない程に散乱した。

「助かったわー」とホッとする暇もなく、落ちついて毅然とした態度をとらないと患者に不安を与えたいと思ひ、実際は胸はドキドキして、足もガタガタとしてたが、患者さんがどういう状態にいるのか不安を覚えながら、病室を見回り始めた。

まず回復室へ向かった。術前より神経質で恐がりのTさんは、先週末に手術を受け、肺気切開のためしゃべれず、術後の安静をしいられ、動けないで恐怖におののいていたと思われ涙ぐんでいた。

「ごめんね、一人で恐かったですよ、すぐ部屋に行って家族の方を呼んでくるからね。」と言ひ病室を後にした。

余震の続く中で一人一人無事を確認していく病室は、ロッカーが倒れたり、床頭台や棚から物が落ちて散乱し、水浸しになっている所もあった。

まだ余震があるのでウロウロしない様に、床にいろいろな物が落ちているのでケガをしない様にと声をかけて言った。

ケガをされたのは、右肩の上に1cm大の切傷を受けたのみであったのは不幸中の幸いであった。

ほとんどの患者さんは落ちついてたが、一人だけ「なんでこんなことになるんや！前から言ってくれなかったから困るやないか！」とすごい剣幕で怒っていたが、それに対してどうしようもなく、ただ見守っているだけであった。

そうしているうちに寄宿舎から次々と看護婦が来てくれ、その顔をみるとホットした安緒を覚えた。

何から手をつけていけばいいのかわからない状況であったが、患者の安全を考え、まず病室内の整備からはじめた。

看護婦 立 脇 直 実

その日の深夜は、プリセプターの高馬さんとの勤務で、OPE 後とターミナル期にある患者がいたが、特に変わりなく穏やかに時間は過ぎた。

5時10分頃から採血・採尿を始め、5時40分頃詰所に戻ってきた。最後の部屋へ採血に行こうとした時、グラッと建物が大きく揺れ、その瞬間、2人共尻もちをつくように後からに倒れた。横にそして縦に浮き上がるような揺れで、このまま建物が折れてしまうかと思った。電気が消え、全ての物が倒れてき、とっさに机の下に逃げようと言ったが、立ち上がれるような状態ではなかった。患者さんはどうなっているだろう、動けないI氏は無事だろうか？揺れが止んでからそう考えた。揺れている最中は、ただ怖かったことと、自分達の安全ばかり考えようとしてたのではないかと後で思う。患者さんの無事を確認する間は、不安で仕方なかったが、全員無事であり、とにかく安心した。病室は、ロッカーが倒れ、ベッドはゆか、中に入るのも大変な部屋もあった。病室を回っている最中、再び大きな揺れがきた。外を見ると、炎がどんどん燃え上がっており、再び大きな地震がこない限り、この建物、また中診棟にいるのが安全だと考えた。患者さんにも安心する様に、そして余震があるのであまり動かないよう伝えた。患者さん達も「何が手伝います。」など言ってお下さる方もおり、励まし合っていたように思う。しかし、1人の患者さんが「ここの病院は地震も予測できないのか！」とすごい剣幕で怒っていた。日頃の治療に対する不満が地震を機に爆発したようだった。

患者さんの無事を確認した後、次に患者さんの安全を守るために、何からしていけば良いか迷った。それまで、絶対に死ぬという恐怖感と、患者さんの前ではしっかりした態度をとらなければいけないという気持ちが張りつめていたので、ホッと安心した。散乱した病棟を何から片付けようかということになったが、まず患者さんの安全を考え、病室の整備から始めていった。

看護婦 銅 山 礼 子

田 嶋 憲 子

大久保 千 鶴

地震発生時、深夜勤3名で朝の採血、尿測を済ませた

時であった。この日は、おりしも新人Nsの夜勤オリエンテーションの日であった。

患者はまだ臥床におり、ロッカー側の患者は、ADL介助の患者が殆どであり、ベッド柵をしていた為、ロッカーは倒れたがベッド柵が防柵になり全員怪我がなく無事だった。

個室の場合は、ベッドの足元の方にロッカーはあり、ずれたりしたが怪我なくこれも無事だった。

看護婦はすべての病室に「動かないで、布団をかぶってじっとして下さい」と徹底した。地震のゆれで、面会室の電話機がおち、ショートして火災になりかけたが、これも消火器ですぐ消しとめたと聞いた。詰所の中ではガスストーブをすぐ消し、ガス栓を閉めて火災の予防を行った。

病室では上階からの水漏れで、病室がマットレスごと水浸しになり、バケツで水くみをした。トイレは蓄尿洗浄器、自動洗浄手洗い器が破裂し水漏れしたため、元栓をしめた。

迅速な判断と対応が、緊迫した状況でも発揮された証しだと考える。

地震発生5時46分、6時には寄宿舍の看護婦がかけつけ、近隣のNsや医師も次々につけ、散乱した物品の片づけを手伝ってもらった。

今回の震災で切実に感じたことは、トイレが流れない。水運びを5階まで何度もしなければならなかったこと。トイレ掃除には皆がいろいろな知恵をだしあった。

入院中患者の精神面において、精神科の先生や聖路加国際病院のリエゾンナース川名典子先生にラウンドして頂いたこと、スタッフのメンタルケアに九州大学の先生のコンサルトを頂いたこと、看護支援ナースの応援を頂いて、スタッフの休養や家の片づけの時間をつくれたこと、ボランティアの医学生、全国からおくられてくる救援物資。こうした支援に本当に勇気づけられた。

しかし、こういう中で病死（震災死以外の方）の方のご家族には本当に申しわけないことをした。霊柩車の手配がつかなかったのである。5000人の方がなくられたので車が間に合わない。しかし、ご家族は一刻も早く家でゆっくり休ませてあげたい…という。迷ったが、息子さんの車で毛布で温かく包みこんで乗せて帰って頂いた。こういうご家族も後日、病棟を訪れて下さり、無事にお

ばあちゃんをお見送りできましたと言って下さった時には、本当につらい思いをさせてしまったと、今もあの時のことが思い出される。

私の1月17日午前5時46分

看護婦 山本 順子

95年1月17日その日私は、深夜勤務であった。

連休明けと言うこともあり採血が20数名分もあったため、いつもより早めの5時頃から尿測・採血へとでかけた。スムーズに採血も終わり、40分頃詰所へ戻ることが出来た。気温も低く、ストーブの前で暖まっていたときに、採血の途中に、患者さんから鎮咳剤を頼まれていたことを思い出し、鎮咳剤をとるために投薬車の前に立った。引き出しから薬を出し、引き出しを閉めたとき軽い揺れを感じた。いつもどおりにすぐおさまるだろうとそのままその場でいると、揺れはますます強まり電車の揺れを数倍強くしたような縦揺れと、「ゴーパーリパリ」といった地響きが起こった。それと同時に私の周りがあった2段重ねのロッカーが倒れ落ち、扉のガラスが割れ私の足元に散乱していった。私はどうすることもできず、投薬車につかまり揺れのおさまるのを待っていた。

地震後の詰所内は薬品棚以外ほとんどのものが崩れ落ち、床に散乱していた。とりあえず私は病室にいる患者さんを見に行くため、廊下に出た。廊下に出ると検査室の製氷器が倒れ、配水管が破損し廊下にまで水が流れ出してきていた。地震とほぼ同時に病室から飛び出してきた患児を病室へ戻るように言ったが、おびえて嫌がるためスリッパをはかせ、周りに倒れるものがないエレベーター前に連れていき、ここにいるよう説明した。それから夜勤者2人で、分かれて各病室を回り、患者さんの上に倒れているロッカーを元に戻し、無事を確認すると共に余震に備え、動き回らないよう説明した。術後の患者さんの病室ではレスピレーターは使用していなかったが、インヒュージョンポンプを非常電源につながりかえた。詰所に戻って製氷器からの水の流失を止めるため、バケツで受けようと試みたが間に合わず、蛇口を閉じようとしたが閉じることが出来なかった。床にこぼれた水を元気な患者さんの協力を得て拭いていたが收拾がつかないため、酸素吸入用の蛇管を倉庫から持ち出し、それを配水

管につながり何とか止めることが出来た。その頃になると寮から応援に駆け付けてくれた。また数人の研修医のDrも患者の安否を気遣って尋ねてきてくれたが、そのとき4西には重症患者がいなかったため、重症度の高い2東・4東・救急部へといかれた。

応援に来てくれたみんなと詰め所内の片付け、病室の片付けを手分けして行った。その間に私は術後患者の検温に回った。その頃になると表はガスの臭いと救急車・消防車のサイレンの音に包まれていた。

震災時、その後今日までの私の体験

母子センター 佐藤 朝子

1995年1月17日5時46分、9棟で深夜勤務をしていた。採血の途中で針を刺入しようとした瞬間、ドーンという鈍い大きな音とともに転び、つかまったベッドごと床の上を南北にすべった。その間、ガラガラガシャガシャという音がしたと思う。その後すぐ、病棟はしずまりかえった記憶があるが、すぐ詰所隣のICUにいる患者が無事かどうか走って行った。廊下はほこりっぽく、大部屋の一室とトイレの天井から激しい勢いで水もれがしていた。廊下においてあった機械類やストレッチャーなどが、壁にぶつかりあったあと散乱していた。

ICUには呼吸機装着中の患者とIABPを挿入中の患者がいた。セントラルモニターが床におちていたり、ベッドや機械類はかなり移動していたが、二人ともトラブルはなかった。それを確かめた後、個室・大部屋のドアを開けていきながら、患者の無事を確認し、そなえつけの懐中電灯をもたせた。ベッドどうしがぶつかりあい、色々な方向を向いていたように思う。また、ロッカーが倒れていたり、テレビがベッドの上におちていたりして、危険な状況であったが、生命に危険のある患者はおらず、皆何がおこったのだろうとテレビをつけたりして、取り乱す患者はいなかった。中診棟にある病室の患者の状態を見に行く際、中診棟と病棟のつなぎめの廊下が離れて、8階の廊下が下にみえていた。冷蔵庫や棚が倒れ、机が天地逆になり、足の踏み場もない詰所をみてぞっとした。やっとの思いで電話のあるところまで入っていったが、電話はつながらなかった。

独歩の患者は階段で1階まで降り、駐車場まで避難す

るよう部屋ごとに呼びかけ、できるだけ集団で移動してもらった。護送の患者は何名かの研修医と一緒に、あるだけの車いすに移動させ、エレベーター前の広い場所に集めた。しかし、階下へ降りることもできず寒くなってきたとのことで、とりあえず詰所に最も近い大部屋2部屋に患者全員を集めることにした。2、3名の患者は不満を訴えていたが、冷静に受け答えできなかつたように思う。

停電は断続的だったと思うが、その都度非常電源が作動したりしなかつたりで、呼吸器装着中の患者にはアンビューにて補助呼吸を行った。IABPはバッテリーでもたせることができた。NTG持続性注入中の狭心症の患者が胸痛発作を起こしたが、点滴がはずれていたための発作だったのであろうNTGの舌下でおさまった。そのほかにも軽い呼吸困難や疼痛の訴えなどに対応した。

これまでの時間経過はあまり覚えておらず、重症者のみバイタルを測定しているうちに8時になり、患者は日勤者にまかせ、片付けをしているうちに11時すぎになっていて、患者のテレビで阪神間の被害の状況を少しずつ知ったという状態であった。

震災家族

青木恭子

今日はお彼岸の中日。生暖かい陽気につられ庭に出てみる。黄色と焦げ茶色のパンジーが、ピンと背筋をのばして太陽の光をいっぱい受け入れている。枯れていた芝生にも雑草がはびこり緑々としている。頭上では、もみじやキンモクセイの木々に新芽がいっぱいついている。家の外は例年のごとく平穏な春の訪れそのものである。

家の中に入ると、私の母と姉が朝食の準備をしている。そして、3人は一緒に朝食をとる。その様は、セピア色にあせた20数年前の光景の再現である。1月17日の阪神大震災後のわが家の姿である。我が当主とは言えば、単身赴任を終え、暮れから大阪勤務になったばかりで、平日はホテルにかんづめ、週末のみの御帰還である。大学生の一人娘は春休みだというのに交通網が寸断されていることもあり、その上、何より三宮のない神戸には魅力がなく帰省には及ばないようである。かくて、女3人の朝食となるのである。

私の母（83才）と姉（50代）は三宮の生田神社近くの高層マンション（いわゆる一等地で、バブルがはじける前の値は??千万円）で気ままに過ごしていました。それがこの度の大地震で家は全壊。現地の様子もわからぬまま母と姉を捜し歩き、北野小学校の廊下で避難していた母と姉を見つけたときは、思わず大きな声で叫んでしまいました。ライフラインがすべて揃っている西区の我が家につくまで往復12時間を要していました。マンション7階での恐怖体験は想像を絶するものです。備え付けの扇風機やクーラーがそのままだった以外はタンス・水屋・仏壇は倒れ、電子レンジ・ガスレンジは飛ぶ。襖も飛ぶ。風呂も水栓が抜け水は空っぽ、マヨネーズが飛び出し、窓ガラスは割れ、足の踏み場もなく、テーブルの上に置いていたメガネが飛んできて無傷であつのが不思議だったと言います。犠牲者になられた方々と同様、タンスの下敷になりながら隙間から這でて、具茶具茶の中を何とか入口まで辿りつきましたが、マンションのドアは開かず、大声を出して誰かが来るのを待っていたそうです。運よくマンションの住人がドアを開けてくれたのですが、エレベーターは止まり階段を使わねばならず、ほとんど外に出ない母は覚悟を決め「私はここにいるから・・」と言い張ったそうです。姉には母を背負うことも出来ずケンカをしながら、暗い階段を引きずるように何とか1階に降り、そこから避難場所に行ったわけですが、最初に行ったところは一杯で、また遠いところまで歩いて行かねばならなかったのです。誰も年寄りをみて背負ってやろうと言う人はいなかったと言います。辿りついた避難場所では、疲れきって2階に上がることもできず、一番寒い入口近くの廊下に、毛布一枚で座って、一昼夜過ごしました。もちろん何も食べていません。足は氷のように冷たく腫れあがっていました。日常、母はトイレに行く以外一步も動かず過ごしていることを思えば奇跡の脱出劇という他はありません。

また、西宮に勤めていた姉は50才を超えているせいか自宅待機を命ぜられたまま解雇されてしまいました。たった10秒の震災で家も職も失ったのです。涙・涙の日々が続き、目のふちは切れて血の涙と化していました。慰めの言葉も空ざらしく、沈黙の日々であります。

毎週、当主の帰還時には、母はどこに行ったかわからなくらい小さく小さく丸くなって「しばらくお世話に

なります。』と手をつきます。娘の家に世話になる心の準備は全くなかったことでしょう。まして、昨日まで小遣いをもらっていた三女の私には皆無です。『面倒みてやる』なんて、おこがましくていえません。「子として親の面倒をみるのは当り前のことなのに・・・」この20数年の歳月が当り前の親子関係を風化させてしまったのでしょうか。何もなくあまりにも平和であったと言うことでしょうか。「とりあえず・・・しばらく・・・」の繰り返しです。私にはどうしていいかわかりません。他の兄弟は、ここにいるのが一番良いと思っているのか、この先の具体的な話には及びません。母と姉の気持ちが落ち着くのを待つしかありません。若い時ならまだしも、先の見えてからの人生設計のやり直しには相当厳しいものがあります。「何で！私らが・・・」姉の繰り返しです。

震災から2ヵ月経った今、何等、目度はたっていません。

神戸生まれの神戸育ちの私には、変わり果てた神戸の町並や家族をまともに見ることができません。

青木病院 小川 恵

1. プロローグ

今、神戸で1/17以降の記憶を辿ることは、どこかで見た映画の記憶位の遠いものでしかない。実家からの電話で起こされTVをつけた。芦屋のビゴにパンを買いに行く時、すり抜けた森南の町あたりが崩れ、尼崎への通勤で通った阪神線の高架が横倒しになり、ヘリコプターの画面が先へ先へと私の知っている町を映し出していった。アナウンサーが情報としては中身の無い感嘆詞をがなり立てる間に、画面は惨事の規模を予感させた。電話をかけてみた。呼び出しはしてもでることはなかった。出勤の定時になり、バスから電車に乗り継ぎ校外の病院へ出勤し、患者と面接は淡々と進んだ。いつものように。昼休み、TVは長田の町があげる黒煙を映していた。電話は既に混雑時のアナウンスのみ。午後の仕事を片付けて帰宅。神戸生まれの二人の娘と風呂に入り、TVニュースを見、妻と確認した事実しか語らない精神保健センターニュースに、情報不足のもたらす苛立ちを覚えながら床についた。1週間、次々と映し出される映像によって、静かに流れる日常の内から、次々と私の記録が剥奪

されていった。感傷や言い訳によって作り替えられる緩やかな記憶の改編でなく、圧倒的な強制としか言えない不条理さで。何かを取り戻すためには壊れた地の上で同じ流れの時間を共有するしかない、これが結論だった。

半年ぶりに関西に戻った。私が去った後に出来た関西空港も、そこから眺める景色、大阪湾を挟んで対岸となる六甲山も皆未知で目新しかった。ただ、船待ちをする行列の誰もが登山支度に近いことが普通でなかった。

船がポートアイランドに付き、馴染みの景色が浮かび上がりだした。無人の遊園地、傾いた埠頭、対岸では倉庫が崩れていた。昼の光が緩やかに海に揺れ、一瞬、沈黙の町、冬のベネチアの朝を思いだした。三宮のビルの窓の一つ一つがはっきりし、次々と崩れたランドマークが目に見え出すと、良く知った筈の何か緊張を帯びた違和感へと変わった。涙がでた。

2. 混乱

震災10日目、手伝いをする現場が決まり、感傷は飛んだ。研修医をした大学病院を覗き、半年前まで勤めていた公立病院に行き、知り合いの話を聞いた。既に皆が決めていたのは、今回の精神科救護所活動をする保健所と県と国のコーディネートをしていた精神保健センターの課長である先輩の手伝いであった。

精神保健センターに着いてみると、先輩は電話の応対で挨拶もできない状況であった。早速直接現場を確かめようと出かけた保健所でも相談員達は皆が皆、繰り返し繰り返しの同じ内容の電話応対と、新しい人との名刺交換に追われ、手当をすべき現場に手を付けることが出来ない状況であった。

精神保健センターに戻って最優先と決めた仕事は、情報不足から生じる現場の混乱を“制圧する”ことであった。混乱は現場の人が出来事の情報不足によって陥っているのではなかった。情報の絶対量は確かに足りないが、彼らは、その時点でなすべきことや予想される最初の混乱は的確に把握していた。ただ、手が足りない。差し伸ばされた手は説明してからでないと動かせないというジレンマ。今自分が動くことと手伝いを訓練をすることの選択をするクリティカルポイントがあつた。課題は、とりあえず、混乱をもって現場へ雪崩こむ人の動きをまとめること。現場の訓練の手間を省くことで動きやすくなるよう交通整理をすること。

保健所や避難所を見て回り、足で稼いだ情報をつなげ、神戸の外に対して必要事項以上の情報を流す。現場の優先順位は無視して情報を流す。何故か？皆が新聞や週刊誌数誌を拾い読みして情報の選択をし得るような満足を与えるために。この満足は単に錯覚にすぎない。しかし、平時の状況に生きる人はいつものような情報の取捨選択を自分がしているような感覚を持って生きている。この感覚を味わえるようにしないと情報不足を感じることになり、結局現地へ電話問い合わせが増す。あるいは、現場に現れ、インタビューを始める。皆が皆、同じ内容を知りたがって。そして、皆が皆、現場のあわたましい動きの足を止めるのである。視察とは手とり足とりの接待そのものである。1/31までに来た人が中央に出した報告書のうち、現場で即役に立つものは一通のみであった（ほかは総論と批評でもう内容も忘れた）。自分が接待を強要していることに鈍感な人に限って、現場で重要な動くべき人を動けなくしてしまう。精神保健センターニュースの発行の第一目標はこの無駄の繰り返しを極力減らすこと、これが情報の“制圧”の意義であった。

地元出身で働く人には精神保健センターニュースは無意味長大、過剰でしかなかった。第一、あの時期グラビアを一瞥する余裕はあっても2行になるような長い文を読むことは困難であった。おそらく当初から読んだのは情報収集へ頭を割く時間的余裕がある手伝いに来ている人達であった。精神保健センターニュースは彼らの質問数を減らすには役に立ったと思う。また、彼等の判断を同じ方向へとそろえること、これは必要でありテーマであった。何よりも、彼等の判断は基本情報が不足し、どんな立場からにすれ現場を凌ぐ具体的な提案にはならず、他人事の批評としかとりえなかった。訳知り顔で語られる提案が大抵は地元のしがらみで過去に潰れたことばかり・改めて「そんなことは分かっていますよ！」というまでもない声にならない反応。これは拒絶というよりは絶望であった。地元の人が見落としていたやり方の提示ならいつもと違って飛びつかれたろうが、でてきたものは長年の行政の歪みの中で大抵の試みられ、既に無効の判定を受けていたものばかりであった。無視ではなく、答えようがなかったというのが真相だった。こんなやりとりは地元の活動の足枷以外の何者でもない。

せめて、周囲から押し寄せてくる善意の不協和音を一

つの方向へと収斂し回収することが現場を理解してもらう前に必要であった。依頼を出していく前処置として必要だった。誰でも日頃出来ないことは非常時に出来るものではない。これは簡単だが理解されない事実である。現場ではいつものやり方でやるしかない、ただ出来る限りに要求点をあげて。これが現在望みうる最短で最大の効果。これをニューカマーに叩き込む。不要な会話（説明）によって生まれる焦燥を省いてやることは危急であった。次に効率的な効果を考え現場の多くに代わって命令の形で依頼を織り込んだ。現場の指揮官である精神保健相談員に従え、と。

現場に対しては身内から情報がでるという直接的な感覚が持つ効果のみを期待した。精神保健センターニュース3回目に地元の人から、ほかの現場の進行が知りたいという声があった。これ以後、記事に優先順位を入れ、直接メッセージを入れることにした。新しい目標は「全てが後手、遅れをどこまで詰めるか。」どこで現実につき、先を見ることを現場に提供できるかであった。

精神保健センターニュース発行後の後方への過剰情報のもう一つの役目は、各地のNGOや把握できてない公式派遣を炙り出すことであった。自分たちの活動が載っていないという連絡によって活動を把握することであった。当時、一般救護班の活動のどこに精神科がいるのか全数は把握できてなかった。これを通じて、市内での医療班の密度の調整、HCとの連携の強化を図った。各自が各自の思惑を持って飛び込んできたのであるから、質も量も混乱を極めていた。強力な言葉と理念に訴える呼びかけは調査目的で確信犯を決め込む単独行動には無力であった。ただし、非医療的な活動を淘汰するため活動指針を出し牽制をした。また、医療活動のコンセンサスの形成を計った。活動の質を含め相互規制を意識させることで、問題の活動に淘汰をかける早さを増すことを考えた。避難所を廻れば「また調査」という声やテスト用紙はそこに転がっていた。また、未だ医療活動が不十分な時期に緊急インタビューと称して調査をやった大新聞もあった。

精神保健センターニュースは全く公器でも1番の真実でもない。取捨選択を加え必要だが書けない事実とこちらの誤認が混在する。また、この1月間、ほぼ1週ごとに必要とされるニーズも変わってきた。振り返ってみる

と、私は一般医療班の混乱に比べ精神科医療班の初動や組織化は良かったと思う。ボランティアも自治体派遣も良く働いたと思う。恐らく、日本の精神医療史上初の共同であった。ただ、これが最後に個人に責任を負わずような禍根を残さないようにしては欲しい。この組織化は一個人の独断ではなく、地域医療に関わった全ての職種（精神保健センター医師・市精神保健相談員・開業医・県立病院医師・その他）の共通の判断であった。一般医療班は在来医療機関への連結を目標とし、避難所閉鎖と同時に解消することを前提とする。しかし、精神科領域ではマスコミが誤認のまま先行した心のケアが仮設住宅の入居後や転居後に増すことを想定し、その対策を今も模索している。

反省と課題はまだ語る時期ではない。問題が片づいていないのだから。兵庫県だけで町中で生活していた患者が新たに1,000人家を失って入院をしたし、既に全国に何の手だてもないまま2万4千人の児童達がばら撒かれたし、精神薄弱児や老人の施設入所が広範に行われた。これらは継続したケアがある。子どもは児相よりも教育委員会に、教育でない活動（保健室の意味）を知ってもらおう作業がある。精神病者や老人や精神薄弱児は受け皿となる町が作られないと帰れない。派遣する側でも保健婦と医療班を別々に派遣した厚生省の縦割り行政の弊害がある。ただ、保健婦のチームと医師・看護婦のチームと一緒に活動した一例では1週間で大規模な避難所が把握できた事実を伝えておきたい。

精神科の救護所活動は厚生省が置いたものではない。この意味を理解しない災害対策は机上の空論である。現場が業務上の必要から職種を越え一見自主的にみえるが実は必然的な活動を追認したものである。早い段階で有効性を認め公認に移行させた点で厚生省の判断は評価されるべきである。「厚生省は指導はしません。要請は受けません」という言葉は今も耳に残る。たとえリップサービスであったにしてもフリーハンドの許可を匂わせることは制限と違って有効だった。何かを頼むには通常の上部部局の裁可を順次受けた上で希望を伝えねばならないという気の遠くなる想いを吹き飛ばすが出来たかも知れない、活動が組み立てられるかも知れないという力を与えてくれた。県にはこれがなかった。薬物管理でも「麻薬及び向精神薬取締法」が通常の診療所以外での患者へ

の投薬を差し止めし救急の活動を停止させた（これは今も残っているため、公的には救護所での処方黙認行為である）。

災害時の救急医療として当初精神医療が派遣から忘れられていたことは明記すべきである。1/31に地元から要望を受け、厚生省は一般医療班に精神科追加派遣を決めた。これは、県の現場の課長（医師）が情報収集にきていた千葉県の医師との会話の中で、現在必要とされている派遣をどのように依頼するかという会話から、個人的なルートを手繰って出された要請によるものであった。県庁の役人には即時実現は不可能な方法であった。手続きは通常の役所の裁可を得て上へ上へと報告をした結果伝えられるルートでは出来得ない早さで進んだ（正に厚生省が命令したのである）。つまり、災害時には平時の官僚機構は倒壊して無能になるのである。その場合は現場の当事者の決断が上司部局を飛び越し中央の許可を得ることが出来て初めて官僚制は有効に機能する、ということである。上手くボタンが押せれば厚生省に柔軟な対応を期待できた。ただ、そのボタンの押し方は現場には見えにくいし渡されていない。今回の教訓の一つである。

ファックスは役に立たなかった。各部署でファックスが多用されたため誤着・未着が多かった。また、朝から晩まで回線が塞がっていることも多かった。大量のメッセージを一度に出すのは電子メールしかないのは今後の課題。パソコンとコピー機は役に立った。メッセージ伝達はバイクボランティアがもっとも機能した。また、交通手段の悪い中直接コンタクトがとれた場合はほぼ共同できた。直接会えなかった場合には最後まで行き違いが残った。

真実は現場に来て経験を積んだたくさんの人のうちに、その数だけある。それでよい。

私の被災者生活

野上明美

1月17日から2月8日まで神戸大学附属住吉小学校の体育館で暮らした。自宅の建物はつぶれはしなかったが、ガス管・上下水道管が破れ、あちこちヒビが入っていて、住めるものなのかどうか不安だったからだ。畳1枚に毛布をしき、家族2人が頭と足を逆にして寝た。コートを

着て手袋をしたままホカホカカイロを握りしめて。30cm離れた隣に巨漢の女性がいる、雷鳴のようなイビキをかいていたが、不思議なほどよく眠れていたと思う。大きな余震のたびに大騒ぎしていたが、同じ東灘区でも南の地域と違い、命からがらという人はいなかった(?)ので、わりあい落ち着いた雰囲気だった。お隣の中東さんは体育館でもお隣で、5人が“一家”のように暮らした。顔も洗えない、歯も磨けない、お風呂は勿論ダメ、冷たいパンとおにぎりパックだけの食事という毎日なのに、“私ってすごい！体も元気だし落ち込んでいない・・・”と思っていた。ところが1週間、10日と経つといろいろとでてきた。字も書けないほどのひどい肩こり、おまけに湿疹、眠りが浅く夜中に幾度も目が覚める。やはり、私なりにダメージは受けていたんだなあ、と。

食べものを貰うため職員室の前に並ぶと、小学校の先生に混じって、外国人の男性がひとりいた。マッキンリーさんは大阪大学の先生で、私達と同じ公務員宿舎に住んでいる。私が專業被災者をやっているときに、ただちにボランティアに変身してしまっているのだ。きびきびと、にこやかに。トイレのための水をプールから汲むとか、受付・料理(?)・救援物資運搬などの当番とか、自分たちで決めたルールを守る人守らない人、いろんな人間性が見えた。

1月26日から出勤した。第1日目は石川斉先生の車で、次の日からは自力で。教務学生掛の中嶋君の車に幾度も乗せて貰ったし夫にもあちこちの駅まで送り迎えして貰った。鉄道がズタズタだったので、動いているところと切れているところ、バス路線や歩く距離などをパズルのように組み合わせて、いろいろなコースを試した。大渋滞でバスは進まなかった。みんな着ぶくれて超満員で、でも黙って耐えていた。寒風の中で来ないバスを待つ、バスの中で耐える、それより歩こう！と、被災者スタイル(リュックと運動靴がポイント)で随分歩いた。4時間かかって避難所に帰り着いたこともある。逃げ場のない被災者の生活を十分に味わった。

今は家に戻り、水もガスも復旧し、一応普通の生活ができるようになった。3月16日からはもとのルートで通勤できるようにもなった。ゆっくりとお風呂につかっていると、“あの日”からのもの狂おしい日々が遠く感じられる。でも、割れたところへポリ袋を貼り付け、ヒュ

ウヒュウと鳴るガラス窓、ちぎれ飛んでしまったスライド式本棚や便座、その他もろもろの壊れたもの、また、通勤の途々で見るひしゃげた家々、解体される傾いたビル、舞い上がる埃・・・、目をそらすことのできない荒々しい現実がそこにある。何より、5,500人以上にもなろうとする亡くなった人々(そのうち少なくとも何百人かは死ななくてよかったはずなのに)、2か月以上経っても行き場がなく、避難所生活を続ける8万人以上もの人たち、その無念さ苦しさが身に迫ってくる。思いがけず遠くの友人たちから電話をもらい、職場の先生方からも声をかけていただいて(物資をくださった先生も)とても嬉しかった。たくさんの方にお世話になったのに、ボランティアもせず物資も送らず、何も行動できていない自分を情けなく思っています。

その瞬間

藤原 恵

私には、地震の「瞬間」の記憶は2～3秒しかない。とにかく、ものすごくドーンという音と、体が浮き上がるような感じで目が覚めた。地震だとはすぐにわかった。体が地面に着いたと思った瞬間に、激しい横揺れが始まった。普段だと、すぐに揺れがおさまるのに、今回は次第に激しくなる。窓ガラスが激しく揺れる音。上から物が落ちる音。

この時、まず脳裏に浮かんだのは、「まずった」ということ。つまり、「地震は神戸では起きない少々旧くても大丈夫」という私の判断そのものが「まずかった」ということの意味だ。

私の脳の回路はそこで切れている。二階建ての文化住宅が一瞬の内に、将棋倒し的に倒壊する時の大音響は全く記憶されていない。記憶されているのは、ものすごく土臭いという感覚のみである。

家が倒壊する決定的瞬間は、多分失神していたのだろう。

だから、鼻腔の中に、土埃が入ってくる感覚が気がついた時、家が倒壊したとは、全く気づいていなかった。

手足を動かして見た。動いた。怪我はなかった。真っ暗なので、とにかく立ち上がってみた。すると、両隣の白い壁が薄暗くぼんやりと見えた。その屋根は高かった。

その時初めて、自分のアパートが倒壊したということを知った。前の家が右に大きく半壊しているのも分かった。

屋根と壁の割れ目から、私の上半身がでていたのである。

失神していたので、「死の恐怖」をあまり感じていなかった。「死の恐怖」を感じる暇さえも無かったのかもしれない。あるいは、常々「自分は75才までは生きることになっている」と信じていたので、それまでに死ぬということは一度も考えたことがなかったので、「死の恐怖」が見えなかったのかもしれない。

だが、怖さが浮き上がってくる。「よく助かった。」という思いよりも、「次の余震をどうやってしのげばよいのか。」ということが私の関心の全てであった。

目の前の屋根の上に上がって立ち尽くすしか術がなかった。そこが、倒壊するかもしれない両家の家から等距離の場所であり、その時点で考えられる最善の避難場所であった。回りは暗く、しかも辺りにほんやり見えたのは、倒壊した家のみである。足は裸足であり、眼鏡はない。

次に考えたのは、「こんなにひどい壊れた方では一階の人は多分ダメだろう。でも、一応念のために声を出して呼んでみよう。」ということだ。

「おばさん」大家のおばさんと呼ぶ。下の方でゴソゴソという音がする。「大丈夫ですか」「藤原さん、ここです。」下の隙間から手が伸びて来る。屋根と壁の割れ目を踏み越えて、こちらからも手を伸ばしておばさんを引っ張り上げた。

その内、裏の息子夫婦の家から、息子の「母さん大丈夫ですか！」という声がする。裏の家は倒壊を免れたようだ。「藤原さんが助けてくれたの。藤原さんが命を助けてくれたの。」と答えている。ただ引っ張り上げただけなのに、何故命の恩人なのか、ピンとこなかったのだが。

とにかく、息子さんに連れられて、裏の家と家の間をぬけて、その家の前の道路のちょっとした空間に避難する。その向こうがマンションなので、比較的安全なのだ。靴を借り、そこに座っているしかない。とにかく辺りが明るくなるのを待つしかない。

すぐ横の道路は、水道管破裂で大洪水である。

大家さんの娘さんが、「渡辺さんは？」「渡辺さんは

どう。昨日いたのかしら。」何度も家をぐるりと回って呼びに行くが返事はない。私も行ったが、家のあまりの倒壊のすさまじさに、「こんなのでは絶対ダメだ。呼んでも無駄だろうに。」という思いがつのる。

下の渡辺君が神戸大学生であるとは知っていたが、日常的には付き合いはなかったの、そんなに「しつこく」探しまわってみるという意欲はあまりなかった。しかし、あまりに、度々大家さんの娘さんが探しに行くので、1時間ほどして明るくなってから、「念のために」崩れた屋根を登って、奥へ行って、上から「渡辺君」と呼んだ。すると、意外にも自分の足もとから「はい」という返事が返ってきた。自分が気絶していたところのほぼ真下で、下の隣の住人が埋まっているということになる。家が将棋倒しに倒壊していたので、位置を錯覚していたのだ。

人間というものは、不思議なものだ。それまで、ある意味で「いやいや」（余震への怖さによる）探していたのが、人の生きている声が聞こえると、すぐに「絶対に助けねば」という気持ちに一瞬に変わってしまう。

この時、意外にも冷静であった。まず、「呼吸が確保されているのか」「何かに挟まれていないのか」ということについて、両者とも大丈夫であるということを確認することができた。次には、火事がどの位離れているのかを確かめた。同時に、近所の男手を大声で呼んだ。すぐに5～6名が集まってくれた。

この時、警察や消防に助けを求めようという発想は一切なかった。回りの木造が殆ど倒壊しているような状況では、ここへ来ることは無理だし、とても人手が足りないだろうということを誰でも判断できることだ。自分達でやるしかない。

「鋸とハンマーを持ってきてくれ。」と言った。1～2分で2セットの大工道具がそろった。その間に、どういう姿勢で、どういう方向に渡辺君が埋まっているのかを推測し、どのように救出をするのかを皆で相談する。

まず、彼が埋まっているはずの上に位置している畳2枚を取り合えず引き抜いて、空間を確保することを決定した。

次には、目の前の、人一人分が入れる畳の下の空間に「誰がはいるか」である。一瞬「ためらい」を感じた。やはり「余震は怖い」のである。しかし、こちらは医学部生であるし、また、余震で生き埋めになった時は、皆

と一緒にいるということ、意を決して穴の中に入る。でも中に入れば、あとは救出はまっしぐらである。

畳の下の床板を、鋸で切り、ハンマーで叩き割り、下の天井裏の板を取り外す。

渡辺君の顔が思ったよりずっと上の方にあった。2階の畳からほんの数センチの所である。土埃がたつので、タオルで顔を隠す。

皆の共同作業で、次々と柱を鋸で切り取り、板は叩き割り、次に出てきた壁は、少しずつ壁土を取り除き、出てきた編んだ竹はまた鋸で切っていく。実にチームワークがとれている。初めにどういう方法で救出するのかという大枠で皆の意思が一致していたので、大変スムーズに作業がはかどった。僕自身、サッカーのキャプテンをやった経験があるのだが、この時の全員のチームワークは最高であった。

やりはじめて、約1時間経過した頃に、顔と上半身を掘り出すことができた。渡辺君は横半身になり、少し前屈みの恰好で布団の中に埋まっているのが分かった。下半身の部分は何かにはさみつけられている訳ではなく、ただすっぽりと柱と柱の間に埋まっているということが分かった。下半身の部分まで掘り出すのは相当時間がかかりそうであったので、皆で協議して、「引き抜く」ことにする。4人で彼の手と体を持って、引き抜くと、下から救出することができた。彼には怪我はなかった。このアパートの住人4人は奇跡的にも、ほとんど怪我一つすることなく、命を拾うことができた。

一仕事して、ほっと自分の布団の上にすわって、横を見ると、しまっていた予備の眼鏡と、財布が三つ、まるで並べたかのようにころがっていた。

「やはり、人助けはするものだな。」と勝手に解釈した。

近所では、子供が生き埋めになっていた。その家では、子供のお母さんが、「うちの子供が埋まっているんです。助けてください。」と叫んでいた。

その家では、1階部分がバシッと潰れてしまっていた。大人が数人探していた。「多分ここに寝ていたはずだ。」と父親が言う。潰れた1階の上に、2階がそのままのっかっているのだから、ジャッキでもなければ、もちあげることはできない。そのうち「手があるという」声がした。「冷たいよ。」「だめだろうね。」父親は子供

の名前を呼んで泣きだす。その辺りをもう少し取り除いて見ると、子供の顔の上に梁が落ちて、頭が潰れていた。私は、彼の頭の毛に触った。もう何もすることはできなかった。

私自身、このような現場にこれ以上踏み止まる気力がなくなったというのが、正直の気持ちである。

潰れた家にもどり、靴一足を掘り出し、セーター、ズボンを一枚ずつなんとか引っ張りだして、行動できるスタイルをつくって、ひとまず現場を離れ、ずっと山の方向にある友達の家に向かった。

僕の家は北150メートルの所で、4回生の稲井さんが、南150メートルの所では1回生の橋本さんが亡くなっていた。

僕のアパートは、その丁度中点であった。

阪神大震災、救急部での体験

医学部医学科5回生 福本 淳

地震当日の朝、私は状況がどうなっているのか、何をしたいのか全く分からぬまま、とりあえず下宿近くの大学病院に行ってみました。薄暗い病院の中では処置室だけでは足りないのか廊下のいたるところで負傷者の処置がなされ、また救急部入り口では、教授までがストレッチャーを押しておられて、その他何人かの先生方が慌ただしく動き回っておられました。その中に、サッカー部の大先輩である中央手術部長の姿もあり、先生に手伝うように言われたのがきっかけで、その日から13日間及ばずながら救急部を手伝わせていただくことになりました。何分、医師免許をもたない身分なので、専ら患者さんや物資を運ぶといった肉体労働が中心でしたが、次々とDOA、重症患者などが、救急車、パトカー、自衛隊のトラックや一般車両等で運び込まれ、休む間もなく処置が行われていた一方で、救急部入り口に設けられた臨時受付に、患者の家族や検案書を取りに来た人、病院に避難して来た人など多数の人が押し寄せ、まさにパニックといった状況の中で、医者でなくてもできることが多く、先生方の指示を仰ぎながら、いろいろなことをさせていただきました。

日が経つにつれて、病院内がそれまでの緊張の連続の状況からしだいに落ち着きを取り戻しつつある中で、先

生方や、看護婦、事務員の方々の疲労は増して行き、特に救急部の先生方は疲れ果てた様子で、それでもマスコミの応対や他の救急部が対応すべきかどうか疑問の残る事柄にも、休憩を十分に取れないまま対応されていたのが印象的でした。一方、よろず相談所と化していた救急部臨時受付には、連日行方不明者を訪ねて来る人や、検案書を取りにくる人、またさまざまな問い合わせや苦情の電話が鳴りっぱなしで、あげくの果てには郵便物まで届く始末で、その他さまざまな事柄に各先生方が臨機応変に対応されたことは、病院内の混乱を最小限に押さえた役割が非常に大きかったと思われます。

今回の一連のことは、これから医師となる自分にとって非常にいい経験となりました。特に自らも震災に遭われた先生方が、不眠不休で職務を全うされている姿を見たことは、一生忘れることのできないものです。病院全体の統制が取れていなかったことにより生じた諸問題や失敗、自分なりに考えたいろいろな問題点やその解決策等を感じ、考えることができたことも、大変貴重なことであり、将来十分に役立てたいと思います。

最後に今回の震災で大変お世話になった救急部の各先生方や、他の多くの先生方、看護婦、職員の方々に御礼申し上げます。また、私とともに頑張ってくれた深瀬君や他の学生の皆さん、お疲れさまでした。

発生時の看護活動

看護婦 松浦 正子

地震発生時の勤務者は、副看護婦長（記録者）と卒後2年目の看護婦であった。

地震当日、小児科病棟の患者数は20名で、患者の状態は比較のおちついており、平穏な勤務だった。

朝、5時30分にいつものようにトイレでの畜尿量測定を行った後、看護婦1名は詰め所隣の病室でレスピレーター装着中の患者に経管栄養を行う準備をしていた。

残り1名（記録者）は詰め所の処置台で、朝の検温の準備をしている時に地震が発生した。

最初、床からつきあがるドスーンという音がしたので、何かの原因で病棟全体が爆発したのかと思った。その直後、すさまじい横揺れと縦揺れがおこり、立っていられず、しゃがみこんで必死で処置台にしがみついたが、大

きく前後左右にふかれながら1メートル程、詰め所の入り口まで処置台ごとに引きずられた。

ぐるぐると揺られながらおもわず『何なのよーこれはー』と叫んでいた。

その最中、これは地震かもしれないと思ったが、揺れがあまりに大きかったので、一体何がおこっているのか認識できなかった。

数10秒間の揺れの最中に一度停電したが、揺れがおさまってしばらくして非常電源だけが入った。薄暗い中で見た詰め所の中は、看護婦のいるわずかな空間だけが残って、棚も机も冷蔵庫も全て倒れていた。

その直後、隣の病室にいる看護婦から助けを求める声があった。体を起こしたが、病室までの3メートル程の通路は、大きなスチール棚や机が塞ぐように倒れ、ドアも壊れ、ガラスが散乱していた。倒れた棚を乗り越え、ドアをこじあけて室内に入った時、レスピレーターは倒れて破損しており、中央配管からはエアと酸素がふきだしていた。看護婦は必死で患者をおさえていた。倒れたレスピレーターにひっぱられて、気管切開している患者の気管カニューレが固定の紐をつけたまま抜けていた。

気管カニューレを再挿入したがレスピレーターが使用できず、パキングする必要があったので、一人の看護婦にこの患者のケアを託して他の患者を救出するため廊下に出た。

廊下に出た時、病棟全体はシーンと静まりかえっており、泣き声も悲鳴も聞こえなかった。病棟東側から蒸気が吹き出し、白く煙っていた。キチネット前は水浸しになっておりエレベーター周辺はガスもれの臭いがした。

廊下にあった患者用の大型の冷蔵庫やインフュージョンポンプ台が倒れて通路をふさいでいたし、病室廊下側の窓ガラスも割れて廊下に散乱していた。

患者の母親が毎晩ポケットラジオを聞きながら眠っていた事を思い出し、病室に行ってラジオを借りて白衣のポケットに携帯した。

“神戸で震度6の地震発生”というニュースが流れており、その時初めて地震を認識した。非常灯を持って各部屋をまわり、患者と母親の無事を確認して、指示をするまで病室から出ないように告げた。

6人部屋のロッカーとオーバーテーブルがベッド棚にもたれて倒れ、すべてのベッドが色々な方向に移動して

いたし、洗面台が床に落ちて水が漏れていた。ガラスも割れており、患者はベッドから降りることができなかった。

個室でアイソレーションしている患者がいたが、クリンウォールユニットに収容中の2名はユニットがくずれて体がベッドとベッド棚の間にはさまれた状態であった。

IVHカテーテルを挿入し、持続点滴中の患者数名のうち、2名は点滴台が倒れていたがカテーテルは抜けていなかった。

APD（夜間持続腹膜透析）の患者の透析液が流出していた。

地震発生後、十数分が経過していたが、災害時の院内アナウンスもなく、今病院がどのような状態にあるのか、どこかの病棟で火災が発生しているのではないかと、漏れたガスで病棟が爆発するのではないかと、言いようもない恐怖が襲った。

詰め所内にある2台の電話は倒壊したテーブルや棚に埋もれていたが、探し出して防災センターに電話したが通話不能だった。中央からの指示がない以上自分達で状況判断して行動するしかないと思った。患者を守るのは自分たちしかないと感じた時、恐怖心は消えた。

火災が一番怖かったし、もし火災が発生しても最上階の小児科病棟は外来棟にも通じていないため、避難に備えて、点滴中の患者のルートをクリックしてカテーテルを切り離してまわった。消火ホースをだして消化器を一か所に集めた。

その直後に当直医2名がかけつけてくれた。（2人も部屋に閉じ込められて自力で脱出してきていた。）

1名の医師と看護婦でバギング中の患者を他の病室に避難させた。その後、腹膜透析中の患者の回路をはずして避難出来るようにした。

看護婦1名は割れたガラスで下肢を負傷していた。

当直婦長が病棟にみえたので、病棟の外に避難したほうがよいかと尋ねたが、指示があるまで病棟で待機して欲しいという事であった。

避難する可能性があると考え、動ける患者と母親を患者食堂に集め点呼を行った。

患者も母親も動揺した様子はなく、比較的冷静だった。泣いている子もいたが他の患者がはげましてくれていた。

子供達は“ジェットコースターにのってるみたいだっ

た”と言った。

貴重品だけ持ってくるように言った所、両手いっぱいゲームボーイのソフトを抱えている子もいた。

患者にヘルメットをかぶせて非常灯を渡した。自分自身にも言い聞かせるように「もう大丈夫だからね」と子供達に繰り返して言った。

10分程食堂にいたが、ガスもれのおいが強くなったので待機場所を病棟西側非常出口付近の廊下に移した。体動不能の患者を担架に乗せて移動した。

全員でラジオのニュースを聴き続けた。

その頃、看護婦寮や病院の近くに住む看護婦や医師が数名駆けつけてくれた。

余震が続く中、患者と早く外が明るくならないかと言いながら夜明けを待った。

施設系の職員が病棟に来てふき出していた酸素と蒸気をとめてくれた。

病棟の公衆電話は通話不能だったので携帯電話で順番に無事を伝える電話をした。

IVHカテーテルのルートを切り離した患者を一か所に集め、医師が順番にヘパリンロックした。

地震発生後約2時間後には、病棟のスタッフが複数出勤し、避難の必要性がないことを確認し、患者を全員大部屋に収容した。

（最後に）

記録者は、勤務中の火災発生を想定した避難方法についてのイメージトレーニングをしばしば行っていたが、このような大きな災害において、災害マニュアルは通用しないという事を体験した。

災害マニュアルが機能しない以上、そのときの勤務者独自で判断するしかないという状況のなかで、全ての患者を守りたいという気持ちと、重症患者をかかえて全ての患者を守りきれないのではないかと不安でいっぱいだった。

本当にこれで良かったのか、もっと他に良い手段があったのではないかと気持ちと、あの状況のなかではこうするしかなかったという気持ちとが今でも交差している。

災害発生時には常に最悪の場合を予想して動く事の必要性を痛感している。

今回、幸いにも完全な停電にならなくて済んだが、も

し非常電源もはいらなくて真っ暗なかでの避難だったら全員けがもなく、これほど冷静に対処できただろうか。

看護婦 辻 本 八千代

1月17日午前5時46分、私は、GCUの児のミルク前処置としての吸引・オムツ交換をしていた。

突然、大きな揺れを感じ、目の前のクベースが10~15cm揺れ動き、思わずクベースを押えて止めようとしていた。しかし、自分の足元が不安定な感じと、地の底へ吸い込まれるような感じがした。同時にクベースは1台だけではないし、私一人ではこの子達全員を助けることはできないし、一緒にこのままどうにかなってしまうのかしらという気持ちになっていた。

揺れによってクベースが倒れたり、クベースの上に乗せている器械類が落ちることはなかった。コットも移動はしたが倒れることはなかった。揺れが一度治まり、GCUの児の安全を確認した後、NICUの児と同僚の安全を確認した。幸い誰一人怪我をした者、異常を示す者もいなかった。

こんな大きな地震では、誰も来てはくれないだろうなど寂しい気持ちになった。

—停電—NICUはほとんどの器械が非常用コンセントを使用しているため、停電になってもすぐに、自家発電に切り変わったためトラブルはなかった。ただ、呼吸器の1台は非常用コンセントに接続されていなかったため、一時的に呼吸器が停止した。直ちにコンセントを自家発電用にさしかえ、数分間のBaggingにて、児の状態悪化をおこすことはなかった。GCUは、自家発電対応のコンセントはないため、停電によりECGモニターは使用不能となったが、併用しているSaO₂モニターにより(充電)児の状態をモニターしてくれた。時間は覚えていないが、水道管に取り付けていた手洗い装置が倒れたことで、水道の水が噴水様にGCU中央まで吹き上げた。この水は断水となるまで床に溜っていった。

コットの児は全員びしょぬれになった。児を水のかからない部屋の隅に寄せて乾式と更衣を行った。その頃、同じセンター内(母)の勤務者の一人が応援に入ってきてくれた。

停電は断続的だったため、児の体温管理のために数回

の着衣・脱衣を繰り返し、また、それに伴う体温チェックに追われた。この頃からだったと思う、寮から自宅から、一人、二人と同僚が姿を見せてくれた。皆の協力のもとに何とか体温の異常はおこさずに対応できた。

ホッとした時“さて、私は何からしたらいいんだろう”“こんな大きな地震の後だけれど、やっぱりまず、6時に飲ませるべきミルクを用意することかな”何だか自分に問いかけるように、これでいいんだろうかと確認するように一人でしゃべっていたように思う。

調乳室の倒れた戸棚の下をくぐって、温めていたミルクを取り出して与えた。この時、調乳室の棚が倒れていたのは見ていながら、他の部屋の棚という棚が倒れているのを実際に見に行ったのは、ずいぶん後になってからだった。神戸の街の大災害の様子を聞いた時は信じられないという気持ちと、この時、初めて家族は無事だろうかと気になった。しかし、電話は不通で安否の確認が無理だと分かったと“連絡を待つしかない”と割に早くあきらめていた。それは、GCUが断水になるまで水が止まらず、水浸しの床を片づけなければならなかったためだと思いたい。

深夜勤者二人だけの時は、自分一人でこの子達をどう助ければいいのか、そんな事は無理だし、火事なら火元と反対の方角へ避難させればいいのだろうが、地震の時——頭の中が真っ白になっていった。同僚の顔を一人、二人と見る毎に徐々に気持ちが落ちつき、ここが一番安全なのだと思うようになった。

震 災 当 日

整形外科 山 本 哲 司

前日に三宅島で地震があったことを覚えていたので、その場はふとんの中でうとうとしながらもすぐに地震だとわかった。やがて、轟音ともに壁や天井がゆれ、真っ暗になり天井が落ちてきたと思った。とっさに隣で寝ていた妻子の上におおいかぶさり、二人の子供を両手で探し、そのままの状態でも夜明けを待った。やがて、30分程して薄明るくなって外を見ると、昨日みた家並みのごみ箱のようになり、人がその回りをたむろしていて、あちこちから煙が上っていた。壊れた家を見てもその時は、人が生き埋めになっていることが全く頭にうかばなかった。

寝室を見ると大きなタンスがふとんの足元半分に倒れていて、小さな子供二人はふとんを蹴って頭の方へ移動していたため無事だった。しかし、ぞっとした。居間は大小の無数のガラスの破片の中に家具が散乱していた。ラジオを探し出したが電池が切れて聞こえない。思いだして子供のおもちゃの電池をとりだして聞いた。しかし、淡路島で強い地震があったことを繰り返すだけだった。やがて、同じマンションの人が戸をたたき、家族の安否を問われ、隣の木造家屋に住む人が何人も生き埋めになっているので助けてくれと頼まれた。不安だったがいやとは言えなかった。服を着て外に出ようとしたが、衣類を置いてある部屋の戸が開かない。しかたなくパジャマのまま素足に革靴をはいて外へ出た。寒さは気にならなかった。1階がつぶれてかつ、斜めになった家の2階の窓を叩き割って中に入り、散乱した家具を家の外へ放り出し、畳をはがして外に運び、何層にもなった天井板をはがして1階にいる人を探すという作業だった。手作業で道具はほとんどなく、1人の人を救出するのに何時間もかかった。この作業中、自分には埋もれて瀕死の人を助け出さねばという使命感はなかった。心の中に感情というものがなく、ただ黙々と体を動かすだけの時間であった。運よく助け出された人も一言も発しない。ただ呆然として座りこみ、人の問いかけにも全く反応がなかった。その人はずっと間をおいて「ありがとう」と一言だけ言った。すでに事切れて、土気色になった人が何人も畳に乗せられてどこかへ運ばれて行った。しかし、不思議と泣く人を見なかった。あまりに唐突な事件で、すべてを理解するには時間が足りなかったのだろうと思う。

ひとしきり作業を続けた後、家族と病院のことが気になった。部屋に戻ると子供はガラスの飛散しなかった小さな空間で無邪気に遊んでいた。子供の顔を見ると水と食料のことが気になった。開かない部屋の戸を押してすき間をつくり、ドアのノブに足をかけてドアの上へ登り何とか部屋に入ることができた。障害物をおしのけ、戸が開く様になると服を着て外へ出た。水と食料を探して何時間も歩いた。得たものは酒屋で売ってくれたミネラルウォーターとポテトチップス、饅頭屋で売ってくれた小さな饅頭5つほどだった。ミネラルウォーターは店に何本か置いてあったが、後ろに人が並んでいたのだから2本くださいとしか言えなかった。家へ帰ってみると子供が

腹をへらしていた。朝からずっとみんな何も食べていない。台所を見ると冷蔵庫は壁の方を向いて倒れかかり、戸は開かない。第一そこまでたどりつけない。一番手前にあった電子ジャーの中を見ると冷や飯が少し残っていた。割れなかった子供のプラスチックの茶碗をひろいだしてティッシュで中をぬぐって順番に冷や飯を一杯ずつ食べた。子供にはふりかけをかけてやり、大人は塩をかけて食べた。家の電話は朝からつながらなかった。公衆電話の前には人が並んでいたのだから、再び外へ出た。近くの公衆電話は長蛇の列で、待つ人の少ない電話を探そうと思って歩き回った。六甲道の駅へ行くと駅は消失していた。1時間程歩いて5人程しか並んでいない公衆電話を見つけ並んだ。自分の番になってテレホンカードを入れてみたが、カードでは通じないことがわかった。ポケットを探すと10円玉が3枚あった。自分と家内の両親宅に電話をかけた。どちらもすぐに相手は出て、死人はないかと尋ね、ないと答えると相手がしゃべり続けようとするのを無視して電話を切った。最後の10円玉で大学へ電話をし、病棟につながると当日予定していた二人の化学療法が中止になっていることを確認してすぐ電話を切った。途中、燃えている建物や家屋がいくつもあったが消防車も救急車もほとんど見なかった。道ゆく人も無表情で、黙々と歩いていた。火事を見る人もいたが多くの通りすぎてしまう。

家へ戻って病院へ行こうかと考えた。でも交通手段がない。駅は壊れて、下から見ても電車の高架はぐねぐねゆがんでおり、車は二段式の駐車場の地下が停電で出せない。自転車は持っていない。この時は真剣に子供の三輪車で行こうかと考えた。しかし結局、石屋川から歩いて大学に行こうかと家内に相談すると、今行かれたら私らが困ると言われ、断念した。

夕暮れが近くなり家には懐中電灯がないことに気がついた。また1時間程家の回りを歩いたが、電池も懐中電灯も売ってくれる店はなかった。その日は6時になるともう暗く、あわてて二人の子供に残った冷や飯を食べさせた。真っ暗になると子供は恐がって泣き出し、泣きじゃくりながら眠りについた。自分は疲れはてて、一人でベランダに放りだしてあったキャベツをむしって食べ、やがてふとんに体を横にした。

おわりに

阪神淡路大震災の真っ只中で、負傷者の救済、医療設備の確保や研究施設の保護に奔走する神戸大学医学部の人々と接するとき、その使命感に輝く瞳をみる事ができた。すべての私欲を投げ捨て、直接にまた間接に、ただ一筋に、医学部教員としての使命を果たそうとする熱気を感じた。これを記録に残さなければただの出来事にすぎない。今後の指標にしなければ犠牲になられたひとびとに申し訳無いという気持ちで始めたのがこの記録誌である。医学部のすべての部署から資料を提供していただいたために、膨大な数量の写真と記録が集まった。そのために編集作業に手間取り発行が遅くなった。この記録誌のなかには、世界でただひとつしかない貴重な記録が凝集されている。この記録誌が今後の災害対策に何らかの役目を果たすならば幸いである。最後に不幸にして犠牲になられた方々に本書を捧げるとともにご冥福をお祈りする。

なお、震災時には多くの方々のボランティア活動と諸施設からの救援をいただいた。固有名詞をできるだけ省略する編集方針をとらせていただいたので、掲載できなかったことをお詫びするとともに、ここにご支援とご厚情に対して深謝する。

神戸大学医学部震災記録委員会

山鳥医学部長、望月病院長、石川保健学科長、松村教授、岡田（安弘）百年史編集委員、龍野教授、中村教授、千原教授、千葉教授、水野教授、嶋田教授、黒田中央手術部長、石井救急部長、高谷看護部長、堅田事務部長

平成7年12月

神戸大学医学部震災記録委員会委員長

水野耕作

阪神・淡路大震災 神戸大学医学部記録誌

発行年月	平成7年12月発行
発行	神戸大学医学部 〒650 神戸市中央区楠町7丁目5-1 TEL (078) 341-7451
編集	神戸大学医学部震災記録委員会
印刷	有限会社 岸本出版印刷 〒652 神戸市兵庫区西柳原町3番29号 TEL (078) 681-2456
