

初期救護にあたって

日本赤十字社徳島県支部 総務課長

逢 坂 公 弘

1月17日朝9時、本社から「被災地の状況は全く解からないが、徳島県支部は淡路島へ入って救護活動を行って欲しい。」との要請。とにかく我々救護班12名は解らない情報だけをもって出発することにした。淡路島のどこかの役場で情報収集することにして11時5分出発。大鳴門橋に向かう。

鳴門IC料金所前ではパトカーにより制止される。未だ点検中のため通行止。鳴門北ICに迂回するよう指示があり、泣くなくUターン。小鳴門橋から大毛島へ渡る。大鳴門橋を無事走行。淡路島に入るやいなや、徳島県支部との無線交信も出来なくなった。

西淡・三原ICの料金所で役場が近くにあるか。その場所はどこか?と尋ねて、西淡町役場へ飛び込み淡路島北部の被害が大きいとの情報を得て徳島県支部へ電話で報告後出発。北上するに従い地震の大きさが感じられる。一宮町郡家へ入ると商店街はまるでゴーストタウンの様、役場前の住宅密集地は軒並み倒壊、地震の破壊力を感じながら一宮町役場へ飛び込む。13時20分。

町災対本部へ行き本部長である町長に救護に来た旨を伝えると待ち望んでいたかのように担当者に避難所へ案内を指示。

直ちに避難所で救護を行い、落ち着くと、もっと被害が大きいと思われる北淡町へ行くことにした。道中、崩れたブロック塀や家屋が道路に倒壊しており、車の通行を妨げられながらも北淡町役場に15時ごろ到着。

役場前はあわただしく、多くの消防団員の目まぐるしい動きとともに何台かの救急車が行き交いサイレンの音も一段と高い。被害の大きさを感じながら同町災対本部へ入る。シーンとして重苦しい雰囲気。まだ生き埋めとなっている被災者がいる模様である。

取り敢えず救護に来た事を伝える。担当者に町民センター内社会福祉協議会事務室に設置していた臨時救護所に案内される。そこでは既に現地スタッフ医師1名、看護婦2名、保健婦1名が被災者の救護にあたっていた。責任者である医師に「日赤徳島県支部から救護に来た。お手伝いします。」の言葉に「ありがとうございます。よろしくお願いします。」とのうれしそうなきもちも安堵した返事であった。早速、我々救護班は持参した医療セットを持ち込み現地スタッフとともに救護活動を開始した。

次々に運ばれてくる患者。なかには瓦礫の中から救出された人。タンスや戸棚が倒れてきて負傷した人たちが運ばれ、狭い救護所は一時はパニック状態になった。

そんな中でたびたび起こる強い余震に恐怖を感じるが、一人だけ飛び出す訳にはいかない。

しばらくし、患者も途絶えたころ、北淡町の他の避難所へ巡回して欲しいとの要請がある。2班に分かれ富島小学校と野島小学校の避難所で救護にあたった。ここでの患者は軽傷者のみであったため短時間で終了。帰路、富島小学校前の民家でタンスが倒れ腰を強打して歩けなくなった老母の

往診を依頼され出向く。治療を終え救護所に復帰する。

夕刻には患者数も減少。町民センター避難所には避難者が続々と詰め掛け満杯状態。同じフロアーには亡くなられた方の棺がたくさん安置され、身内の方であろうか身をすり寄せて悲しみに耐えておられた。

夜になり医師のいない一宮町老人福祉センターへ佐藤先生以下5名が出向き、一宮町と北淡町の2班に分けて救護活動を行うことにした。

北淡町臨時救護所では医薬品、消毒薬、衛生材料が底をつき小松島赤十字病院へ補給を要請。災対本部からは「紙オムツ、粉ミルク、哺乳ビンが不足して困っている。徳島から至急送ってもらえないか」の要請に徳島県支部へ連絡など、夜になって慌ただしくなってきた。

電話もなかなか繋がらない。公衆電話へと行くが長い列、やっと徳島県支部と連絡が取れた時は30分ぐらい後。夜遅くになって役場前に全国各地から送られてきた救援物資が到着しはじめ、だんだんと山積みになっていく。役場前は、救援物資と報道関係者でいっぱい。

深夜になって、県支部に要請していた紙オムツ、粉ミルクが到着。急な注文のため少量だが、非常に貴重品である。

一方、救護所は深夜になって患者は激減したが万一に備え夜を徹しての救護活動となった。

これが、以降第73班延74日間に亘る救護班派遣となった第一歩の活動です。

私は、現地情報収集のため小松島赤十字病院医療救護班第1、第2班とともに行動させていただきましたが、震災直後で水道は断水、食事もおにぎりのみでしかも3食まともに取れない悪条件下にもかかわらず、不眠不休で行う被災者への献身的な救護班の姿は、手前みそではありますが、真の赤十字精神を見たような気がします。

(当時、事業推進課長兼務)

兵庫県南部地震での救護活動

(平成7年1月17日～18日)

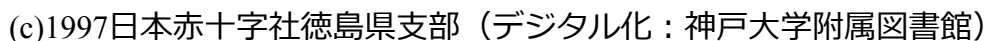
第1班 ICU婦長

久 保 和 子

1月17日明け方の震度4の地震で目が覚め、テレビで思いがけない災害の情報を知り、驚きながら病院へ出勤した。午前10時、県支部より連絡を受け、救護班一班の出動決定、佐藤先生を班長とした7名が、取るものも取りあえず救急車に乗り込んだ。

支部では、逢坂課長が本社の連絡を受け、情報のないまま淡路島へ入ることを決定、支部、血液センター職員合わせて12名が3台の車で淡路島へ入った。地震発生よりすでに5時間が経過していた。車の中では、早く被災地へ着かないかと、苛立ちの気持ちと、初めての災害救護で予想もつかず、少ない情報のなかであれこれ思いめぐらしながら、沈着に、敏速にと気持ちを落ち着かしていた。鳴門大橋を渡り、西淡町役場へ到着、ここで被害が大きいのは一宮町から北淡町であるとの情報を得て再び北へ向けて走り続けた。一宮町へ入るにつれて家屋の屋根瓦が飛び、倒壊した家屋がめだちはじめた。一宮町役場では被災者の救済に必死の様子であった。ここでは老人福祉センターに避難されている人々の怪我の治療にあたった。次に一番被害の多いという北淡町へ向かった。時刻はすでに午後1時を過ぎていた。北淡町へ近づくにつれて、車の渋滞がひどくなり、消防団の人々や、救急車が慌ただしく走りまわっていた。役場の隣の救護所では、診療所から派遣された医師1名、看護婦2名、保健婦1名がすでに治療にあたっていた。午後6時より死亡した人の検案を30名以上行なったこと、息のある人数名は、挿管を施して病院へ運んだことなどを聞かされ、我々がもっと早く到着していれば、少しでも救命のお手伝いできたかも知れないと感じた。ここに運ばれてくる人々は、倒壊した家屋の間に挟まれたため、外傷、骨折、捻挫がほとんどで外科的処置を必要とした。少ない器材、薬品で治療にあたっていたが、我々が運んできたガーゼ、消毒薬、抗生物質など非常に役立った。ここを拠点にして我々救護班は二つに分かれて、各小学校、幼稚園に避難されている人々の診療にあたった。北淡町では家屋の全壊がめだったが、その下敷きになった人は死亡し、2階で眠っていた人はかすり傷や打撲だけで助かったという声がきかれた。夜に入ってから、我々数名は再び一宮町の老人福祉センターに移動した。夜がふけるにつれて、避難してくる人々が200人あまりに増えていた。我々が到着するのを待っていましたとばかりに30名余りの人達が診療をうけるための列をつくった。ここではもう外傷は少なく、打撲、捻挫とか、持病の高血圧が心配とか、普段飲んでいる薬がなくなりどうしたらよいのかの相談もあった。大きな病気はなかったものの、病気に対する不安は大きく、我々医療者がそばで待機するだけでも不安を除去する手助けができることを願って一夜を過ごした。どうにか深夜帯は病人も出ず、余震の恐怖を感じながら朝を迎えた。一宮町はひとまず落ち着いたことを確認し、本拠地である北淡町の役場へ戻っ

今回の出動で感じたことは、我々の微力さを痛感した。地震発生して4～5時間経っても、ほとんど救護活動するための情報がなかったことが出動時間を遅らせたと思う。もう少し早く被災地へ到着していれば、又どこで活動するのがもっとも適切であるのかわかれば、救命にも援助できたのではないと思う。又医療の中身であるが、現実に関心が必要であるのか確認、検討する必要があると感じた。しかし二班がほとんど必要物品をとどけてくれたのでよかった。救急法では、被害時の心得を学習してきたが、看護婦20数年目にして初めての経験であり、赤十字看護婦としての自覚をあらたにもつことができた。今後もし災害が、我々の地域でおこった場合、病院として十分な対応ができるのだろうか?最後に救護出動にさいして、ご支援、御配慮いただいた皆様に感謝している。



兵庫県南部地震災害救護に参加して

第1班 2号棟6階看護係長

喜 田 智代子

平成7年1月17日5時46分淡路北淡町直下型地震

第1班については、1/20徳島新聞で佐藤先生が、大体の事を記してくれたので、その他私の感じた事を記したいと思います。

1.情報の悪さ

10時10分、取るものも取り敢えず、救護服に着がえ救急箱を持って、まずは徳島市の日赤県支部までとモビルカーで出勤、支部でも情報が入らず淡路まで行って西淡の役場で聞こうと出発、途中支部と救急車3台とで無線連絡はし合う。西淡で高速をおり、役場で聞くも北淡町の災害はひどいらしい位で、十分な情報は分からず、そのまま北淡に行くことになる。今回のように救援の要請の遅い場合は、ある程度状況の判断をして直接、北淡 に行ったら1時間半位は早く行けたと思う。

2.道路事情

鳴門ICから入れず、北鳴門ICから西淡へ。思っていたより車数は少なく、五色町まで静かで北の空にヘリコプターが旋回しているのが見えた。

一宮地区から北淡町に近づくにつれ、岩崩れが数箇所あり、帰りはこの道は通らんとこうと話し合った。道路も亀裂でガタツキ、震源地近くは30cm位の段差になっている所もあった。倒壊家屋の瓦礫を避けながら、救急車や消防車と行き交う。車も多くなり消防団員、警察官も多い。北淡町役場付近は片側通行となって、渋滞。長い間(実は15分位か)待った気がした。帰りも西側の道を通って帰ったが、途中道を間違えて地図が欲しいと思った。

3.地震は怖い

ベシャンコに倒壊した屋根の間から、赤い柄物の布団が2カ所引っ張り出されたまま、その中に人が居たのだろうか。神社の鳥居が2本つつ立って、天の横石かない。下に落ち粉々になっている。神社の屋根はそのままくずれ落ち、4台の自動車をつぶしている。古い家屋は勿論、新建の家までベシャンコ、傾いた家の中は家具が散乱して足の踏み場もない。役場の中までほこりまみれであった。特に古い大きな家で瓦屋根が危ない。我が家も古いので心配した。

4.野戦病院なみ

私達が救護に加わった時はすでに重症の患者さんは地元の医師が診て病院に搬送された後で、死亡された方も34体と聞いた。もう少し早く来ていたらと思う。

私たちが救護活動にあたったのは、ほとんど軽症で切傷、打撲傷、挫滅傷、捻挫、内出血などが多かった。消毒の綿球や鑷子、膿盆などが足りず、他の物を代用して工夫した。救護箱の中を点検して行くべきであったと思った。

5.水がない

仮説診療所として、小さなバケツ2つと茶かん2つに水が入っていたが、水がないので、できるだけ節水して使って下さいとのこと。使用した鑷子や、膿盆を洗うのも気を使った。これで十分な治療が出来るのか？

トイレも水が出ない。水分を飲むのを極力ひかえた。

6.精神的な看護はできたか

ショックで気分が悪いと訴える老人がいた。血圧を測定して、心配ないと言ったが、当人にとってはショックと心配な事が山積みのように、口をついて出る。一人ぐらしなのでせめて身内に電話したいと思ってもお金も何もないとウロウロしている。役場の人が、その内連絡してくれるから落ち着いてと言っても、すぐ又ウロウロ、私たちには地元の人に頼む他、何もしてあげられなかった。

7.チームワーク

現地の医師とナース2人、町民センターで診療、そこで一緒に協力することになる。外科的ナートの必要な人などは現地の医師にまかせて処置をする。途中、他の老人施設や幼稚園などの避難所にも分かれて3カ所に行って応急処置をした。

8.健康・食事

当日朝階段を昇った時に、ちょっと動悸がした。これはダイエットしなければと思ったところであった。救護で3日間位食べなくてもいけると本気で思ったものだが、久保婦長のちゃんと食べておかんと疲れては迷惑がかかると言われ、無人のおにぎりの場所まで行つての食事は挨拶もできず、のどにつまる思いがした。

9.遺体安置所

役場の階段をジュラルミンの大きな救護の箱を3人で持ってかけのぼった。3階は遺体安置所になっていた。後で聞くと、すでに34体収容されていたそうだが、2家族位しか側に付いていなかった。何か異様に静かだった。

他の家族は、これない事情があったのだろうかと心痛んだ。

10.各人の事情

自分自身にも1月18、19日は事情があり、先に帰らせてもらったが、後に残ってもらった人たちには夜も眠れず大変すまない後髪引かれる思いがした。帰って支部でテレビを見て、神戸は火災などのすごさに、被災者も救援者もそれぞれに個々の事情は大変なものと推察さる。本当に頑張って立ちなおって欲しい。

貴重な経験をさせてもらって有難うございました。

(c)1997日本赤十字社徳島県支部（デジタル化：神戸大学附属図書館）

兵庫県南部地震の救護に参加して

第1班 1号棟6階看護婦

河 野 由美子

1月17日5時46分地震発生。10時すぎに出動命令を受けあわただしく、玄関前に1班7名が集合した。それから支部へ行き、各自、防寒用ジャンパーとトレーナーを借り着こんだ。血液センターと支部より看護婦1名ずつと事務の人3名が加わり、救急車、ジープ、救援物資を積んだワゴン車の3台に乗り込み淡路へ向かった。

鳴門インターから地震で通行止めになったので北インターへまわった。いつ無線が入るかわからないのでラジオはつけていなかった。そのため、どの地区が被害が大きいとか道路状況なども、はっきりわからなかった。三原町から北へ状況を聞きながら進んで行った。一宮町から北淡町に入り急に倒壊家屋が多くなり、今までに見たこともない凄まじい光景が目に見え込んできた。

整った設備の中だけで働いてきた者が、慣れない場所、状況でどれだけの援助が出来るのか、不安と緊張が身体中充満した。まず、一宮町立老人福祉センターで擦過傷、打撲の人を何人か処置した。使用した膿盆と鑷子を洗おうと蛇口を捻るも水が出ず、そこで初めて夏からずっと時間給水が続いていたことを知った。用意してくれた貴重な水を最小限に使った。治療終了後、日用品セットを何ケースか降ろし、次の被災地へ向かう。この時早くも瀬戸内海放送のカメラが私達の救護場面を追っていた。

14時30分頃、北淡町民センターに到着すると北淡診療所の医師1名、看護婦3名が処置におわれていた。すぐ私達も一緒に協力した。ガラスの破片での切傷、打撲、頭部外傷、不安から頭痛、動悸、不眠など患者は続いた。

診療所の医師の話では私達が到着するまでに30体以上の遺体の死亡確認をしたり、まだ息のある人は挿管し、1km以上離れた病院へ転送したとのことだった。もっと早く着いていれば協力できたのに残念だった。16時頃炊き出しのおにぎり2個を頂き2カ所に分れ巡回診療となった。佐藤医師、事務の人と一緒に近くの小学校の保健室へ案内された。教室には車で避難して来た人が多くいた。比較的軽症の人達であったので安心した。診察の終わった老人に「おじさん、あんじょうしてもろて良かったな」と、中年の人の声が聞こえてきて私も嬉しかった。再度町民センターへもどり、18時すぎ北淡町をあとにした。鳴門大橋を過ぎたあたりでみぞれ混じりの雪が舞っていた。パジャマ1枚で飛び出した人も多いと聞いている。失った悲しさと、この寒さは大変だろう。早く元の生活にもどれるよう義援金その他で私もできるだけ協力していきたいと思った。

気付いたこと・希望

- 持参する物品・材料は普段から各自が点検し、すぐ使えるようにしておくこと。
- ほとんど、車で運べる所なので物品・材料をもっと豊富に持参したい。

- 持参物は、他の医療機関に見られても恥ずかしくない物にしたい。
- もっと働きやすい服装にしたい。(特にベルトが使いにくい)
- 1日目は、外科系医師の仕事が多い。
- 救護から帰って来た人が、次に行く人に対して申し送り事項。
- 気付いたことなど、メモ書きして、貼っておけるスペースがあればいい
(勤務場所や時間帯が違うので情報がはいらぬまま出るようになるので)

(c)1997日本赤十字社徳島県支部（デジタル化：神戸大学附属図書館）

兵庫県南部地震災害救護に参加して(平成7年1月7日～18日)

第1班 2号棟4階看護婦

井 上 晴 美

1月17日早朝、大きな揺れで目がさめた。数秒続いた揺れの後すぐにテレビをつけ、その後の地震情報を見た。徳島県震度4、一番大きな地域で震度6、津波の心配はないとの事で、この時はまだ、神戸の震度7や火災などの大きな被害の報告はなかった。

小さな余震が数回あり、不安を感じながら出勤したが、いつも通り朝の業務についた。引き継ぎの最中に救護班1班の出動待機の連絡を受けたが、病棟での業務は続行との事で、次の連絡待ちの状態だった。しかし実のところ、本当に出動することになるとは思っていなかった。朝見ていたテレビのニュースでは、徳島県での家屋の倒壊や死傷者の報告はなかったからだ。今なら当然と思えるのだが、この時は徳島県外への出動などと思ってもみなかった。次に、徳島県支部での出動待機、そして淡路島に救護に向かうと、次々に連絡が入ってきた。少しうろたえながら、救護服に着替え、荷物をまとめ“これは訓練ではないんだ。何が起こるかわからない”と考え、もしもの時にすぐ自分の事がわかる様にと、胸のポケットに免許証をおしこみ、とりあえず小銭とテレホンカード、タオルも一緒につっこんだ。そして、家にいる母に電話をし、出発を知らせた。去年、事故で父を亡くした我が家で、震源地に向かう私の心配をする母の気持ちはすぐ予想がついた。だが仕方がない。私1人行かない訳にもいかない。できるだけ家に電話ができれば、連絡をとる様にしよう。そう思って、心の準備も体の準備もほとんど出来ないまま県支部に出発した。

徳島県支部に到着し、中に着るトレーナーとジャンパーを借りることが出来、首にタオルを巻いて、何とか寒さからは身を守れそうな身支度は整った。心の準備というか覚悟の方も出発してから車の中で、現地に近づくにしたがって、自然にかためられていった。

鳴門の橋を渡り、淡路島に到着したが、パトカーにいつもより多く出会ったのと、一部交通規制をされていた所があったという事以外、変わった様な風景もなかった。西淡町役場に到着したのは、正午を30分程すぎた頃だったが、ここではほとんど被害はないという事だったので、一宮町に向かうことになった。北上していくにつれ、出動準備をしている警察や消防署の隊員たちが目につく様になり、一宮町に入った所ぐらいからは、かわらのずり落ちた屋根や傾いた家が目立つ様になってきた。午後1時をすぎた頃、一宮町老人福祉センターに到着し、そこではじめて車を降りて避難してきている人の創傷の処置を行った。ほとんどの人が擦過傷や打撲などで、軽症のものだったが、病院とは違う場所であるのと、準備してきた消毒薬やガーゼなどがどこに入っているのかが、すぐにわからず手間どってしまった。数人の手当をした後、震源地の北淡町に向かった。途中全半壊している家が目立つ様になり、道が陥没したり、がれきがせり出している所もあった。人や車の行き来も一段と激しくなり、不安と緊張で体が震える思いがした。午後3時頃、北淡町役場に到着。隣接した町民センターの臨時救護所では、すでに現地の医師と看護婦が治療に追われて

いた。挨拶もそこそこにすぐに治療に加わった。何人かの裂傷の縫合処置があったが、そこでもほとんど軽症だった。現地の医師の話では、重症で助かった人は、何とか大きな病院に送り、そして30人程の人は亡くなられ、遺体はすでに仮安置所に運ばれたとのことだった。一段落して、避難所になっている近くの保育所に向かった。そこでも、ほとんどの人が軽症だったが、3時間も柱の間に挟まれていたとか、泥にうまってしまい、目や鼻、耳の中まで泥だらけになってしまったなどというお年寄達の恐怖の体験を聞いた。治療を終え、町民センターに戻ったが、何体もの棺がトラックで運ばれているのを目にした。そして、母娘らしい二人連れの人が涙をいっぱいためて「おばあちゃんが、まだ見つからない…」と電話で話しているのが聞こえた。悲惨な震災を実感した。心が痛んだ。

救護班は、北淡町役場の町民センターと、医師のいない一宮町老人福祉センターの二手に別れて活動する事になり、私は後者に向かった。到着するとすぐ何人もの人がどっと押しかけてきた。昼間に一度きていたが、今度は軽症の人の処置に加えて、持病のある人が、家に薬を取りに帰れないので薬だけほしいとか、血圧が心配なので血圧だけ計ってほしいという人も多かった。寒さも空腹も忘れ、必死に処置に追われ、一息ついたのは午後9時頃だった。軽く食事をすませ、深夜まで臨時救護所に詰めていたが、途中ここに来ることのできない人の診療に向かったぐらいで、ここに訪れる人はほとんどいなかった。傷が痛むとか、不眠を訴えてくる人がいるのではないかと思っていたが、それもなかった。

3畳程の管理人室に通され、何とか5人で横になれる様にと配慮されたが、時々来る余震の中に大きなものもあって、恐怖で眠る事はできなかった。部屋にあったテレビで地震情報をずっと見ていた。どこの局も、神戸の火災の放送をしていた。夕方こちらに向かう途中、車の窓から向こう岸がオレンジ色をしていたのを見かけたのを思いだした。やはり、あれは火事だったんだと思った。時々トイレに行った後などに、救護所をのぞきに行ったが誰も来てはいなかった。そのトイレも水が流れなかったので、バケツにくんでくれてある水で手を洗い、手を洗った水も違うバケツにためておき、そうしてたまった水をトイレに流すというふうにしていた。同センターにはテレビ中継の人達が来ていて、テレビを見てみると、2階で避難している人達がどの様にしているかという情報が入ってきた。私と同様、皆眠れない夜をすごしている様だった。しかし、何もたいした事はできなかったが、医師と看護婦が近くにいるというだけで、軽い精神安定剤ぐらいにはなったのではと自負した。長い夜が明けて18日の朝、北淡町に戻り、2班の到着までがんばった。正午、北淡町を後にし、途中2班の持ってきてくれた注射薬品類を近くの診療所に届けた。帰途、昨日はオレンジ色をしていた場所には、どんよりとした紫色をした空が広がっていた。

訓練は行っていたが、実際に被災地へ救護に向かったのは初めてだった。それは私だけではない。殊に1班は急な出動で、現地で何か足りないのか、何が欲しいのかもわからず、とりあえず救援物資を持って出発した。現地に入ってはじめて、被災者は健康な大人だけではないんだと知った気がする。寝たきりの老人もいれば赤ん坊もいる。おむつやミルクが必要なのは後になって考えれば当然のことだった。炊きだしのおにぎりをいただいたが、被災地で食事をいただくなんて、これも後になってとんでもないことだったと反省している。

そして、見直した方がいいのではないかと思う事も幾つかある。例えば、服装、身を守る為の生地できているので仕方ないのかもしれないが、伸縮しにくく働きづらい。腰のベルトは着脱しにくい。手荷物は、あのジュラルミンケースは丈夫で大きいので、中にたくさん入れることができるが、重すぎて運べない。もう少し、小分けして運びやすくすればいいのではと思う。それに、一人

一人がもっと活動しやすい様に必要な診療セットが個々に身につけられれば便利だと思う。

たくさんの貴重な体験をした。一生忘れる事はできないだろう。しかし、二度と味わいたくない悲しい体験だ。当初では、5千人以上もの死者が出るとは考えもしなかった。大きな大きな災害だった。

午後5時すぎ、やっと自宅に帰ることができ、ほっとした。一番したかった事は、入浴だった。夜、寝床に入ったが疲れているはずなのに、なかなか寝つく事ができなかった。被災地で避難生活を送っている人達は、いつになれば自分の家に帰ることができるのだろう。暖かい、食事を口にすることができるようだろう。入浴し、疲れと汚れを洗い流すことができるのだろう。安心して家族と生活することができるようだろう。そして、心の傷はいつになったら癒えるのだろう。1日も早く元に戻ることを心から願わずにはいられない。

災害救護に参加して1995.1. 17～1.18

第1班 2号棟5階

益 田 多佳子

災害当日、救護班として淡路島へ出発しました。大嶋門橋を渡り、淡路島へ入りましたが、本当に地震がおこったのだろうかと思うほどのどかな風景でした。しかし、一宮町あたりに近づいてくると、崩壊した家屋や塀、不安そうに歩く人々の顔が目映りました。同じ島の中であるのに、こんなにも大きな差があるのかと驚かされました。こんな状態の中で、一体私には何ができるのだろうかと不安やとまどいで、胸がつまるような思いでした。

最初の救護活動は、一宮町の避難所で、擦過傷や打撲した人などの処置をしました。そのあと、北淡町へ移動、仮設された救護所へ案内されました。もうすでに30人の死亡を確認しているとのことでした。夜間は、医者はいない一宮町の避難所へ戻りました。救護所が設けられたということで、たちまち人の長い列となりました。ガラスの破片がささってしまったとか、打撲、高血圧や糖尿病などの持病があり、薬が家屋の下敷きで取りにいけないという人など…。また地震により気が動転したのか、気分がすぐれないので血圧を測ってもらいたいという人も多くありました。部屋の隅の小さなTVでは、燃え続けている神戸の街や死亡者を知らせる数字があつというまに2000人を越え、まだまだ増え続けようとしていました。こんな場面を見守ることしかできない自分にはがゆく思えたりしました。が、血圧測定をして少し会話をしただけなのにホッと安心した表情がみえた時には、本当に心からうれしく思いました。数えきれないくらいの余震に脅えながら夜が明けるのをまち、翌日の午後、救護班2班と交代しました。

今までは、何もかも揃っている病院で、これがあたり前のように仕事をしていましたが、今回は臨機応変に対処しなければならないこともあり、とまどいもありました。今後、この救護で学んだことをよい経験とし、これからの看護の中で生かしていければと思っています。

兵庫県南部地震救護体験記

(平成7年1月18日～19日)

第2班婦長

西 一子

平成7年1月17日午前5時46分、神戸、淡路(北淡町)で直下型地震、史上初の震度7発生。

1月18日(水)、県支部の車に医療資器材を積み込み救護班2班7名、午前8時30分病院出発。午前9時30分鳴門料金所で松島さんの車と合流。午前10時25分トイレ休憩(淡路島に入ったらトイレも困るだろうとの配慮)料金所でトラブルあるも、結局高速通行料金無料となる。

10時35分一宮町に入ってから、瓦に亀裂が入っている。北上するにつれ古い木造の家は全壊、新しくても瓦がずれ落ちていたり、ブロックの塀が倒れていたり、道路が陥落している箇所もある。だんだん震源地に近づいているのがわかる。11時10分北淡町役場に到着。町民センター内の救護所にて1班婦長より引き継ぎを受け、救護を開始する。

昨日朝より続行しておられる北淡診療所長で心療内科の井宮医師と県立淡路病院の看護婦藤本さんと、昨日より引き続き頑張っておられる逢坂課長、それに私達7名で救護を続行。

ちなみに井宮医師のマンション内は、グシャグシャで近くの小学校にご家族は避難中、藤本看護婦の自宅もグシャグシャで寝泊まりは、自分の車の中でしている。この救護はボランティアでしている。

北淡町の人口は11,500名、一宮町は10,000名位。この町民センターには、約500名が収容されている。救護の内容は、頭部外傷の包交(災害発生直後は、外科医が必要)胸骨々折、腰部打撲、ガラスによる切創、不眠と血圧上昇によるフラフラする症状、胃部不快感、便秘、老人で脱水の人等、次々と訪れて来る。診察の為、上着をめくると、下着のシャツを着てない方も何人かいる。地震の為、下着を着る間もなくとび出した様子が伝わってくる。

16時医師のいない一宮町母子健康・老人福祉センターへ移動する。ここには約200名が収容されている。一斉放送で救護開始する。救護中も上下の地震が何回かある。高齢の方が多い。両眼が圧迫された時、傷を負い腫脹している人、ビタミン不足と暖房による口唇の皸(ヘルペス様)、風邪、妊婦(S.S6カ月)が一昨日より胎動がなくなった。この女性には、トラウペの聴診器もドプラも医療セットに入っていない為、聴診器で聴診するも児心音聴取出来ず。

翌1月19日(木)、朝6時45分～9時20分迄、一宮町で救護、その後再び医療セット等荷物を積み、昨日の北淡町へ北上する。

発災後3日目になると、少し救護に訪れる人の内容が変わってくる。高齢者の血圧上昇、胃痛、頭痛、子供の風邪、老人の脱水、もともと既往のある腎臓病とか心臓病の悪化等である。

1月18日(水)救護者数98名(北淡町)+13名(一宮町)=111名。

1月19日(木) 救護者数85名(北淡町)+20名(一宮町)=105名。

14時香川医大より医師、看護婦等8名到着の為、15時迄近辺を見学する。道路に亀裂が入り、15cm位断層になっている。

当院救護班到着引きつぎ後、北淡町をあとにし、17時10分病院帰着する。昨日朝出発して以来、33時間ぶりに水の出るトイレを使用し、手も洗えた。

家に帰りまずした事は、歯磨きをして、顔を石鹸で洗ったことである。出勤の時は、自己完結型の為、以下の物品を2班全員持参して行った。1日分のおにぎり、缶詰、茶→これらは被災者を前にして食べることは出来なかった。同じ食料をいただいた。メモ、ベン、タオル、ジャンパー、下着(パンツ、くつ下)→もしも水難の人が運ばれた時、自分の下着までぬれたらということで持参。ハンカチ、ポケットティッシュ、Telカード、お金(小銭)、ホカロン、ワセリン、リップクリーム、ガム(ハブラシの代用)、ゴム手、軍手、マスク、生理用品。以上

今後の準備必要物品に加えて欲しいもの。

助産婦1名

携帯電話

簡易心電計、ドップラー、トラウベ聴診器

耳鏡(リストにあるも入っておらず)

ホッチキス針(WIDE、35針)

挿管セット、アンビューバッグ

バストバンド(M.L)

尿テストテープ(尿糖のみしか入っていない)

サーフロ針(ベニユーラは古い)、点滴セット(古い)

ウェルパス

アルコール入りのウェットティッシュ、ウェットティッシュ

紙コップ(自分達の為、1ケの紙コップに名前を書き、ここに居る間、これ1ケだけ使用と言われる)

内服薬

デパス、リスミー、ラボナ錠、フランドルテープ、NTP、エスクレ坐薬、センノサイド

注射薬

ステロイド剤、ネオフィリンM、プリンベラン、ホスミシン、ラミカシン、ドルミカル(安定剤)

阪神大震災(北淡町)の災害救護に出動して

第2班 看護係長

山 川 政 江

1.病院出発～北淡町町民センター到着まで

地震発生の翌日、1月18日朝8時30分、第2班は病院を出発して淡路島の北淡町へ向かった。津名インターチェンジを過ぎる頃から道路にひび割れがあったり、土堀が崩れているのが見えた。

一宮町に入ると、屋根がゴソッと落ちている所や神社の鳥居が倒れているのが見え、古い家屋はほとんど潰されたように壊れていて、緊張感が高まった。

北淡町に入ったのは11時頃で、家屋の損壊はますますひどく、消防団や自衛隊の制服が目立つようになり、住民の方達や救護にあたっている第1班の人達の様子が気にかかった。幸い、道路は寸断されていなかったなので比較的スムーズに車は進んだと思うが、到着までがとても長く感じられた。

11時過ぎに、北淡町役場と並んで建つ町民センター前に到着したが、道路の周囲は崩れた家々で、警察官が交通整理に追われ、緊迫した雰囲気であった。

2.救護所(町民センター内の社協事務所)での活動

町民センターには、すでに救援物資も数多く届いており、雑然とした中で荷物を下ろすのに少し手間取ったが、やっと1班の人達と会う事ができた。皆、疲れた様子だがてきぱきと働いている。簡易に引き継ぎを済ませ、物品を確認する。現地には医師(北淡町診療所の井宮Dr)1名と淡路中央病院の看護婦2名、その他に町役場の職員1名と保健婦1名がいて救護にあたっていた。

交代当初は昨日の縫合処置後の包交や、手足の切り傷(小さいもの)筋肉痛の為に来る方が多かった。昼食を交代で摂った後、一宮町から医師と看護婦の要請が入った為、私達は2班に分かれ、私を含む2名が残った。午後は、救援物資の整理をしながら処置にあたっていたが、夕方近くになると発熱者や脱水症状のお年寄り、精神的なショックと疲労による不眠の為に血圧が上昇して運ばれて来る人が多くなった。この分では明朝の血圧チェック(避難所の方)が必要だろうと、井宮Drが一宮町の西婦長さんの方に電話し、朝早く応援に帰ってきてもらう手はずとなった。

町民センターの2階、3階の避難所では、老人が多く、毛布をかぶって休んでいる。すしづめ状態という感じで、空気も悪く、感染症が気がりだった。夜に近づき、避難所から「けいれんをおこした」「意識がないようだ」と知らせに来ることが3件続いた。そのつど医師と看護婦がアンビューを持ち、駆けつけ、ふとんを担架代わりにかかえ降ろして来た。意識状態は、すぐ回復したが、3名共、精神科の薬を内服している方で、この混乱で薬を飲み忘れたり、飲み過ぎたのが原因だった。夜8時を過ぎると、熱発者が薬をもらいに来ることが多くなり、夜の救護所はたいへんな

ありさまだった。部屋の隅でイスを寄せて少し仮眠していると、朝方余震を2～3度感じた。

19日朝は、6時過ぎから熱発者(特に子供)が続いた。10時までに、昨日の1日分の人数をこなしたが、朝早く一宮より他のメンバーが帰って来てくれたので対応できた。この日、香川医大の医師と看護婦が北淡町の救護に入ることとなったとのことで、私達は11時頃に引き継ぎ、後片づけや荷物の整理をしながら、第3班の到着を待った。午後3時、2日間にわたって活動した淡路を後にし、午後5時病院に到着した。

3.感 想

今回、災害救護に関わる事ができたことは、私にとって大きな経験となった。日本各地で大きな災害のあった場合、赤十字はいつも素早く対応している。今回、自分の身近な事として、平常時の訓練の大切さや一つの班を送り出すまでの、裏で支えるいろいろな“手”がある事を知ることができた。また、災害を受けた方々にとり、一番の援助は“人の力”だと感じた。物資の援助も無論大切だが、それを分ける人や効果的に活用できるよう援助する人の手が必要だと思う。

北淡町の方々と話をする機会もあったが、避難所によっては地鳴りが続いている所もあり、不安な日々を送っておられる。御家族をなくした方、家をなくした方など目のあたりにして、1日も早い復旧と精神的な安定が得られるよう祈りたい。

阪神大震災災害救護活動を体験して

第2班 手術室

島 川 佳 代

1月17日に起こった阪神大震災の災害救護の為、1月18.19日の2日間、淡路島北淡町一宮町へ救護班として出動した。災害救護訓練ならば、学生の時に何回か経験していたが、実際の災害救護は初めてであり、ただでさえ緊張している中、TVでは、まっ暗な夜空に赤々と燃えている神戸の町が映され、死者、行方不明者がどんどん増えていく中、淡路島の状況が十分知らされていないだけに、私の中で悪い想像ばかりが先走り、どんな重症な人達が運ばれて来るのだろう…。何をすればいいのだろうなど、不安いっぱい待機の夜が明けた。午前8時30分、小松島赤十字病院を出発した。

一宮町に入ると、倒壊家屋があちこちで見え、“TVで見るのと同じ光景だ”と思った。大きな屋根が落ちている家、斜めに倒れかけている家、倒壊した家屋の下敷きになり、つぶれている自動車、割れ落ちている鳥居、つぶれた神社など、普段では考えられない事が、実際に目の前で起こっているのに唖然としてしまった。半壊した家屋では、壁がなくなり道路からでも部屋が見え、机やタンス、鏡などが、つぶれかけの部屋にそのままあり、生活していた様子がそのまま残されており、突然襲って来た地震の悲惨さを目の当たりにした。北淡町に近づくにつれ、倒壊家屋は増え、道路もあちこちにひび割れや、段差が出来ていたが、自衛隊によって危険な道路は補整されていたり、神社などには“立入禁止”の札とロープが張りめぐらされていた。救護所となる北淡町役場、社協事務所周辺では、消防団や自衛隊の車、家から家具や布団などを運び出している車、援助物資を運んでくる車、報道関係の車などで、交通量も人も多く、倒壊家屋のがれきから、たくさんの土埃があちこちからたち、車が通るたびに息、を止めたくなる程、濁った空気だった。

昼前には救護所に着き、第1班の方と交代した。実際の救護活動については、地元の医師、保健婦、看護婦が各1名ずつおり、その診療介助の手伝いといった感じであり、患者は重症者はなく、ほとんどが風邪、不眠、便秘、腰痛を訴える人、傷の包交など軽い症状の人がほとんどだった。そして、高齢者が多く、持病の薬がなくなったので取りに来たといった人がほとんどで、災害による負傷者の救護というイメージからは、ほど遠く、町の診療所という感じであった。

今回の体験から、災害救護というものに対して、感じた事は、災害救護は、災害の種類や規模、時期によって救護内容は変わってくるものであり、負傷の有無に関係なく、被災者全員を対象としている事を改めて感じた。それまでは、自分の中で、災害救護のイメージは、負傷者が次々と運び込まれ時間的な余裕もない中で、1時に多くの患者に対して、外科的な処置を行うというイメージがあり、実際、災害救護に行くと決まってから、災害救護→負傷者→出血、骨折といった自分なりの勝手な想像なら、赤十字救急法教本から蘇生法や、出血、骨折などに対する処置の仕方などを見ていたが、実際はそのような状況は、災害発生直後の事であり、今回は神戸に比べて災害の規模は小さく、2日目という事もあり、そのような救護は必要ではなかった。しかし、災害救護はそうし

た事がすべてではなく、一段落すると、今度は健康で避難した人に対する救護が必要とされてきていた。

救護所に診察にくる人は、ほとんどの人が風邪、不眠、便秘を訴えており、初めのうちは自分の想像していた救護活動と実際に行っている活動に大きな差があり、これも救護活動になるのだろうか...と少し疑問を感じたけれど、それはすぐに解決した。よく考えてみると、それは当然の事であり、水も出ない、手も洗えない、うがいも出来ない、外は土埃がいっぱいで避難所は多くの人で、混雑している。まして畳みの部屋という訳でなく、風の吹きさらすコンクリートの床の上で、毛布も十分に配給されない所で安眠できるはずもない。突然の地震で、家族の心配、家の心配で精神的にも疲労困憊である。その上、水が出なければ、十分な水分もとれず、おにぎりやパンばかりの食事では当然便秘にもなるだろう。トイレに行っても手も洗えず、その手でおにぎりを食べ、うがいも出来なければ風邪が蔓延するのもあつという間だろう。そんな悪い環境の中で、診療の介助だけでなく、被災者に対して保健指導を行うことも災害救護の大切な一つなんだと実感した。緩下剤など、災害救護にはとりたてて大切な薬ではないと思っていたのに、実際は1番必要とされた薬だった事に以外さを感じ、自分の想像で考える事と、実際に体験して感じる事はこんなにも違いがあるものなんだと、改めて感じ、今、感じている事、思った事をしっかりと覚えておこうと思った。

災害による避難生活は、健康な人でも不健康にさせてしまう、災害救護は負傷者だけが対象でなく、健康なあらゆる人を対象としている。その中で、一宮町でSS6カ月の妊婦さんが、地震があった日から、胎動がなく、児心音を聞いて欲しいと診察に来た。しかし、児心音を聞くドップラーもなく、聴診器では聞きとれなかったが、たいした事ではないという事で、腹圧をかけない体位を説明、指導して診察を終わった。この事で、健康でありながらいろんな立場の人を対象としている事や、保健指導の大切さを実感した。そして、もしお産であつたらどうなっていただろう...と思うと、救護班に助産婦さんもいて欲しいと思った。それと同時に、自分自身病院勤務では、自分の職場以外の科の事については“産科や小児科は行った事かないからよくわからない”などと、言い訳をしまつ事があるが、病院内では許される事であっても、救護に出るという事は、救急法だけでなく、全体のいろいろな科の事について、病状や症状の予測や、保健指導が出来るぐらいの知識は持っていなければいけないと痛感し、反省される出来事であつた。しかも、赤十字救護班は、災害救護に際して、臨時に組織される他の医療救護班と違い、赤十字本来の使命を持っている分、当然のこととして、優れた成果が期待されているだけに、個人個人が日頃から心がけて勉強しておかなければいけないと実感した。しかし、実際は自分の職場以外の科の勉強というのは、なかなか難しく本から得ただけの知識と、臨床で得た知識では、違いがあるのは明らかである。最近、看護の専門性をよく言われているが、それも大切な事だと思う反面、赤十字救護員であるという事を考えると、いろんな科を回つて本からだけでなく、臨床からもいろいろ学習する事も大切な事なんだと思った。

最後に、救援物資について思った事は、負傷者に対する物資、材料などを中心として準備するのではなく、いろんな年齢、いろんな状況に対応出来る準備が大切だと思った。例えば、紙オムツにしても、たくさん準備されていたが、実際紙オムツを取りに来たのは新生児を持つ母親で、準備されていた紙オムツはすべて7~8カ月ぐらいのBaby用ばかりで、オムツはたくさんあつても、その母親が必要としている紙オムツは結局なかった。また、ある人は成人用オムツを取りに来た。成人用オムツもたくさん準備されていたが、それはパンツ型ではなく、オムツカバーがいる紙オムツだった為に、結局はたくさんあつても役立つ事はなかった。一瞬オムツカバーなんて、今まで使っ

てたのがあるのでは?と思ったが、災害というのは、すべてを失ってしまうものなんだと事あるごとに感じた。何にしても、数や量があればよいというものではなく、実際に使えるように考えなければいけないと思った。

(c)1997日本赤十字社徳島県支部（デジタル化：神戸大学附属図書館）

阪神大震災の救護を終えて

平成7年1月18日～1月19日淡路島北淡町、一宮町

第2班 新生児室

猪 井 千佳子

1月18日、第2班救護班として出動した私が見た光景は、言葉には表せない程悲惨なものだった。1階部分が全壊し、2階だけが残っている家や、壁が崩れ落ち中が丸見えの家が何軒もあった。また、全壊し、がれきの山に屋根の瓦や骨組みが残っているだけで、辛うじて家屋と判別できるものもあり、被害をまのあたりにして、改めて今回の地震の凄さを感じた。そんな中、私達は淡路島で最大の被災地である北淡町へと先を急いだ。途中、家屋の倒壊により、道路が片側通行になっている所が何箇所もあり、急ぐ気持ちと裏腹に到着までに大分時間を取ってしまった。何時間か過ぎ、昼頃北淡町に入り、目的地である町民センターに着いた。そこには、約500人の住民が避難しており、みんな表情は固く、悲嘆と疲労の色が伺えた。私達は、その1階部分に病院から持って来た医療物資を運び、第1班より申し送りを受けた後、救護に当たった。ここでは、診療所の医師1名と、保健婦1名、看護婦2名で救護を行っていた。患者は老人が多く、打撲や圧迫による疼痛を訴える患者が殆どであったが、中には骨折の患者もいて、バンドの使用や、病院へ搬送される患者もいた。また、てんかんの子供を持つ母親が、毎日内服している薬を持たずに来ている為、薬の希望や、食事が冷たいおにぎりだけである上に団体生活である為、便秘を訴える患者への緩下剤の与薬、家族や家のことが心配で不眠を訴える患者への睡眠剤の与薬や、脱水患者への点滴の施行の他、割れたガラスの破片で負傷した患者への洗浄、包交等、外科的処置も行った。

夕刻になる、診療所の医師より、一宮町にある母子保健センターには、約200人の避難住民がいるが医師がおらず、診てもらいたくても診てもらえない患者が大勢いる為、2班に分かれて救護して欲しいとの依頼があり、私達は一路、一宮町へと向かった。その1室に医療物資を運び、診療を開始した。ここでも患者は老人が多く、やはり圧迫による疼痛を訴える患者や、血圧上昇による降圧剤の与薬が殆どだった。また、SS24週の妊婦が「昨夜から全く胎動が無く、一人目を流産していて今回二人目だが、今までに2回程流産しかかっている為、診て欲しい。」との訴えがあったが、心音計も無く、聴診器では胎児の心音を聴くことは出来ず、医師より「とりあえず安静にして、腹部に力をかけないように。」との説明があるだけだった。何時間か過ぎ、患者の足が途絶えた為、2階部分に避難している住民が、どのような状況で生活しているのか見に行くことにした。階段を登ると、各部屋は一面に布団が敷き詰められており、廊下にも何枚か布団が敷かれていた。その廊下の一角に、ウーロン茶や菓子類、パンやカイロ等の援助物資がたくさん置かれていて、衣類も山積み状態だった。そして、避難住民が選りながら自分の好みの衣類だけを持ちきれない程取って行った後も、残りの衣類で小高い山が出来る程物資が豊富にあり、翌日北淡町に残った看護婦にこのこと

を話すと、北淡町には援助物資が殆ど届かず、衣類も足りない状態であることを聞かされ、同じ淡路島でも援助物資の配布に大きく片寄りがあるのを感じた。

夜も深まり、ボランティアの方により案内された4畳半の和室に布団を敷き詰めて、休息を取ることにした。横になってからも、なかなか眠れず夜が明けてテレビをつけると、どの局も地震の報道をしていた。しばらくすると、住民達の声や足音が聞こえ出した為、最後の診察をした後、北淡町へと戻った。

昼頃になると、香川医大より医師と看護婦が救護に来た為、申し送り後交代した。隣の倉庫には、カップラーメンや缶詰等、保存の出来る食物が次々と運び込まれており、これから配布される様だった。しばらくして第3班が到着し、申し送りをして北淡町をあとにした。

今回、救護活動に参加して感じたことは、薬品の種類が少なく、また清潔材料や物品が少なかったりして、医師の指示通りの処置が施行しにくかったことである。この様な被災地では、病院で行っている処置等を基盤にして、在る物の中からそれを応用できる機転と機敏さが必要であることを痛切に感じた。また、テレビで“救護班を要請したい気持ちはあるが、食物と寝る場所を提供できない為、要請できない。”と報道しているのを見て、救護班とは、被災地へ救護を行う為に行くのであり、不自由な思いをするのは当然で、それ以上に被害に合った人々は、もっと身体的にも精神的にも不自由な思いをしているのだということを感じ、改めて救護班の存在と必要性を認識することができた。

最後になりましたが、実際に救護班として被災地へ出動するという数少ない機会に恵まれて、良い経験を得られたと共に、被災地のかたがたが早く以前の生活に戻れることを願いたいと思います。

兵庫南部地震の救護に参加して思うこと

1号棟5階

町 田 美 佳

救護日 平成7年1月18日～19日

現地に着くまでに考えたことは、救護に関する情報の不足についてである。第1班からの情報がほとんどなかったのである。テレビを見るのが唯一の方法であったため、その悲惨さに、必要以上に緊張と不安があった。救護に関する情報がもう少しあればよかったのにとずっと思っていた。

診察の介助が始まってすぐ困ったのは、医療セットの中身をきちんと把握していなかったことである。だから欲しい注射薬が、アンプルのケースの中に入っているかどうかを探すところから始まった。探した結果、必要とする薬がないことも多かった。一方、診療セットは前日に見ていたが、清潔かつ使用法が簡単なディスポ製品が少なかったのが不便であった。鑷子・クーパーなどの消毒を正しくする時間と入れ物・消毒薬がなく、処置は無菌的とはいえない。非常時なので仕方がないとするのか、検討が必要である。また物がない中で、トレー代わりに便利な空き箱・針金ハンガーで作った点滴のフック、どこからか拾ってきたタッパーに点滴一式を準備したりと、工夫すればどうにかなることを経験した。塩田主事に作ったもらったダンボール製スクリーンは、現在でも重宝がられていると聞く。

診察の介助の内容は、日頃院内で行っていることと何ら変わりがない。しかし違うのは、再び起こるであろう地震への恐怖と、家族や家を失った深い悲しみの中にあることだ。そのため不眠となり、身体的・精神的症状が出てくる。これが悪循環となってますます患者が増えることが予想されるのに、その循環を止めることは難しい。不安・悲しみ...精神的援助の重要性を肌で感じた。

そのような状況なので、地元北淡町の医師・保健婦が診療にあたっていたことは、人々にどれほど安心感を与えただろう。でも不眠不休で診療するその医師たち自身、避難所で生活を送っている。自分や家族が大変なときでも、多くの人達のために貢献する姿に赤十字精神をみた。それに比べると、私たちの一日交代の救護では申し訳ないようなにも思えた。だから「救護大変だね。」と言ってくれる仲間に、「全然大変じゃなかった。大変なのは地元の人たち。」としか答えられない。一生懸命活動したつもりであるが、まだ何かし足りない。私たちの救護が何かの役にたったのだろうか。2時間しか離れていないのに、時間の流れ方さえ全く違うここで、何もせずにいるののだろうか。私にできることがあるならいつでも何処へでも行きたい。そんな気持ちを強くした救護であった。

災害救護に参加して

I C U

福 井 孝 子

1月18日救護班第3班として待機するよう連絡があった。しかし、18時頃、明日は行かなくても良いとの連絡があり、内心「よかった。」と思い帰宅した。翌日勤務中に人員不足の為再度要請があり、やや戸惑いながら準備をして車に乗った。ひのみね整肢医療センターの庄野さん、日赤徳島県支部の吉田さん、私たち看護婦2名は13時に支部を出発した。各施設でおにぎりやパン、水などを準備していただいた。被災地に近付きつつある現実を夢ではないだろうかと思ったが、北淡町の崩壊している家々を目のあたりにし、気分がひきしまった。

14時45分頃、北淡町町民センターに到着した。1階の事務所を仮設診療所として使用していた。香川医大病院より医師2名、看護婦2名、地元診療所の医師1名、看護婦1名、役場の職員1名、保健婦1名、そして当院看護婦5名(二班)に迎えられた。仮設診療所及び周辺やセンター内の状況について、オリエンテーションを受けた。もし、また大地震が起き、津波が来た時避難する場所まで詳しく教えてくれた。北淡町は漁村であり、すぐ近くに海があるのである。

まず水が出ないことを強調された。トイレが流せないなので食器を洗う時、水を流してしまわず、トイレに流すことに決めていた。簡易トイレも6ヶ所程あったが、少し離れており、とても不潔だと聞いた。事務机は端の方へ寄せられ、医師2名がやっと診察できるだけのスペースと患者さんの待ち合い室(イスがあるだけ)があった。ストレッチャーが2台あり処置用ベッドを兼ねていた。ダンボール箱をつぶして床に敷き、毛布を上に乗せただけの予備の処置ベッドもあった。点滴スタンドはハンガーをのばして吊れるようにしたもので代用していた。

香川医大より薬品、内服薬、ディスポ注射器、注射針、綿球などが準備されていた。私たちが到着した時は、内服薬は箱に入ったまま並べられていたが、香川医大からひき出し付きキャスター2台、スクリーン、マットレスなどが届いたのでさっそく、ひき出しに薬、軟膏類、坐薬を分類して整理した。鑷子代わりに持針器を用い、それらの消毒はエタノールにつけたあと、イソジン液につけるだけという半清潔な状態で使用せざるを得なかった。薬や医療器具は当院で使用しているものがほとんどであり、すぐ看護業務に参加することができた。

医療スタッフはもちろん初対面の方ばかりで、他の病院の医師の下で看護業務を行ったが次々と訪れる患者さんの前では、医療面での共通点を持っている以上、皆同じ気持ちで医療を行えたと思う。当院看護婦は24時間体制で働き、香川医大の医師1名と看護婦2名は夜24時まで働き、翌日7時頃業務につくという体制であったが、3日毎の交代であった。夜間は香川医大の医師1名が当直にあたった。

突然の大災害における被災地の方々の心理的な苦痛は、はかりしれないものがある。同センター2階に設けられた避難所の環境は非常に悪く、床に毛布を敷き、ほとんどが座ったままであった。

フロアーには約500人の方々が収容されており、横になるスペースがない様子だった。三階には遺体安置所があり、上がっていくと、お線香の臭いがたちこめていた。インフルエンザが流行し、幼児の間には水痘が流行し始めていた。食料に乏しく、寒く、プライベートのない環境での病気は、本当に辛いものだろう。避難生活が長くなるにつれて、持病の悪化など心配する患者さんも多いと思われた。

日中から22時頃までは、インフルエンザ、高血圧、家の片付け中の受傷、ナート後の包帯交換、打撲を受けた患者さんがほとんどであった。中には皮下気腫をおこしている患者さんもおいでたが湿布を貼るだけであった。胃を3/4切除している患者さんが奥さんと共に訪れた。10日間便秘だという。そして嘔気があり、食欲もない、かなりやせていた。診察の結果、浣腸の指示が出た。香川医大の看護婦さんと相談し、使い捨てトイレを作成した。ダンボール箱とビニール袋、紙おむつで作ったものだが、考えつくのに時間がかかった。あるもので工夫して使用するということが被災地では非常に要求される事である。頭を柔らかくして対応することの難しさを感じた。

深夜の時間帯となり、江崎避難所より、患者さんが送られてきた。熱発と高血圧、心不全があり、点滴をゆっくりと開始した。1人暮らしにもかかわらず隣の人が家族同様のつき合いをしており、点滴中ずっと付き添ってくれていた。暖かい診療所がとても快適だったのか患者さんはぐっすり眠ってしまった。点滴が終了してもそのまま寝かせてあげた。夜間仮眠はできたかもしれないが、イスに座ってうたた寝をする程度となった。私にとっては一晩だけの不自由な生活である。地元の方々の事を思うと、横になる気持ちにはなれなかった。

朝が来ると安心した。同センター前に金比羅神社の鳥居があった。しかし、神社はベシヤンコ壊れていた。これが現実なんだと改めて怖さを感じた。夜震度3の余震が2回あった。「ここで大地震がおきたら1階やし、ベシヤンコになるだろうな。」と地元の医師が何気なく話した。やっと仕事に慣れてきたと思ったが、四班の木内係長さんと田口さんに会うとやはりホッとした。

地元の医師の一生懸命さと、役場職員のきめ細かい町民の方への対応や他の避難所との情報交換に感動し、これからも御自身の身体に気をつけて頑張っって欲しいと思った。

私は日赤救護班の一員としてほんの少しお手伝いをしただけだが、看護を通して被災地の方に役立てることができ、本当によかったと思う。個人的な援助には必ず限界があり、組織としての活動の重要性を認識した。

赤十字看護婦は災害時における救難救護が義務づけられている。それを今回実践することで多くの事を学んだ気がする。とても他人事ではないと感じていた今回の大災害に対し、少しでも役立てたのであればとても嬉しいことである。帰りの車の中、疲労の為、運転手の吉田さん以外眠ってしまった。しかし快い疲労であった。

最後に今回救護の機会を与えてくださった病院関係者の皆様、突然の要請にいっしょに準備していただいたICUの方、家族に感謝いたします。

兵庫県南部地震の救護に参加して

第4班 5号棟2階

木 内 和 江

平成7年1月20日、21日と、北淡町での救護活動に参加しました。地震発生4日目であり、水道は使用できないものの、水の確保は出来ており、食物の差し入れもありました。仮設診療所(役場内)も、暖房が使用でき比較的恵まれた環境で、香川医大の医師2名、看護婦2名、地元診療所の医師1名、保健婦1名、当院より看護婦2名、事務1名で、救護活動にあたりました。

患者数は17日が35名、18日が98名、19日が140名、20日が180名と増加していきました。短期間でしたが救護活動を通して、感じた事、学んだ事をまとめました。

1. 現場の正確な情報を早くキャッチし、連絡、調整をスムーズに行い、状況に側した援助を行うことが必要である

救援物資の重複、不足する薬品、衛生材料 交通手段、被害状況、道路状況 救護に必要な人員

2. 救護する対象、病気の種類が変化するため、それに応じて活動することが必要である。地震発生当初は、外傷、肋骨々折、打撲等が多かったようですが、4日目には、環境の変化に伴う症状が大半を占めていました。例えば、慣れない共同生活による不眠やストレス、食生活の変化に伴う便秘、下痢、水不足により排泄の回数を減らすための水分制限による脱水、疲労による倦怠感や眩暈等です。又、以前より治療していた疾患(高血圧、胃潰瘍、肺炎、甲状腺炎等)の増悪も多くみられました。

さらに、含嗽や手洗いが出来ず、インフルエンザにり患した者、喫煙者との同居により、インフルエンザや風邪の症状を訴えるものが非常に多かったです。約3m四方に10人前後が生活している状況では、プライバシーの確保は無理で、生活リズムもくずれ、若年層で、ストレスによる胃部痛を訴え者もあり、仮設住宅の設置は必須と感じました。

こういった状況が長びくことにより、伝染病の発生も予測され、含嗽水、ウェットティッシュの配布、マスク着用等衛生面での活動も必要と思います。

基本的欲求が障害されることの苦痛が及ぼす身体的、心理面への影響の大きさを痛感しました。

3. 救援物資の整理、配給をするリーダーが必要である

救援物資は非常にたくさん送られており、不足する事はないと思いますが、実際には、被災者の方に充分配布されていませんでした。救援物資をできるだけ早く整理、区分けし、有効に多くの方に公平に配布する指揮をとるリーダーの必要性を感じました。

医薬品、衛生材料についても、診療の合間に整理する暇がなく、必要な物を捜すのに時間

を要した事も何度かありました。

中には野菜、パン等もあり、賞味期限の切れているものがあり、保存のできるものが望ましいと思います。被災者の方へのさし入れも、炭水化物(うどん、パン、おにぎり)が多く、野菜不足になり、目の前に野菜があるにもかかわらず、調理できない事を残念に思いました。

4. 救護活動はチームワークが大切である。

救護という目的は同じであっても、初対面の方と活動するには「言わなくても、わかってくれる」では、通じません必要な時には、言葉で意志表示しながら、理解できない時には、確認しながら、与えられた役割に責任をもち、協力しながら行動することが大切と思いました。

5. 被災者の方の精神面でのフォローが必要である

一日に何度か、身体に感じる余震があり、被災者の方の不安は大きく、不自由な生活が長期化することによりストレスが予測され、特に子供に与える影響も考えなければなりません。具体的に何をどのようにすれば良いのか一口では言えませんが、専門家によるカウンセリングの必要性を感じました。

実際の活動内容としては、血圧測定、指示された処方作成、診察の介助、外科的処置の介助、医薬品の補充、器械の消毒等です。ただ、物資が不足しているので、ある物を使って工夫し、無駄のない使用が要求されましたが、創意工夫することの大切さを改めて感じました。

夜間は、重症患者の観察のため、ほとんど仮眠がとれず、21日の昼には、疲労もピークに達していましたが、被災者の方から「頑張ってください」「ご苦労様です」等の言葉をかけられ思わず涙ぐむこともありました。悲惨な状況でしたが、一番救いとなったのは、被災者の方が思ったより明るく、前向きに生きようとする姿勢を感じた事です。

今回の救護活動を通して学んだ事を、これからの看護に役立てていきたいと思います。

北淡災害診療所にて

平成7年1月21日～22日

第5班 手術室看護係長

柳 本 尚 枝

○ 患者の背景

“看護をするうえで患者の背景を知ることが大切である。”という言葉に従い到着してすぐ、北淡町で最も被害の大きかった町筋と避難所を見た。現場の空気に触れることで、患者の置かれている状況がいかに厳しいものであるかを知らされた。

テレビ・新聞などで繰り返し報道し続けられているが、現実を目の前にして鳥肌がたった。実に、百聞は一見にしかずである。

○ 災害診療所の継続

避難所に人がいるかぎり、災害診療の継続は必要であると思う。

避難所生活は想像してできるものではない。食料・水はもちろん、人間としての基本的生活の保障がないのである。その中でただひとつ、診療所だけが彼らの救いであるかもしれないと感じた。

私が勤務した24時間の間に2度3度と訪れる人が何人かいた。不安と不眠とストレスが入り交じって薬を飲んでも落ち着かないのだろう。寒さに加えて貧しい食事と窮屈な居場所、どれをとっても健康でいられるはずがない。

長期化する避難生活のなかで、高齢者が大部分を占める北淡町において災害診療所の役割は大きいと感じた。

○ ボランティア

北淡町で地震直後から率先して、生き埋めになった人々の救助にあたった交換留学のベルギー人教師がいた。その働きは消防士にも劣らないほどであったと役場の人から聞いた。

日本人は、自分に与えられた仕事や務めは真面目にはたすが、別の形で社会に役立とうとすることが苦手である。それは、幼い時からの教育に違いがあると思う。この災害を機会に我が子にもボランティアについて教えたい。もちろん、学ぶべきは私も同様である。

何度か耳にしたことがある、J.F.Kの“社会が何をしてくれるかではなく、社会のために何かできるかである。”という言葉が、胸に痛い。

○町と生きる

“診療所勤務は2～3年でいいんだけど、この町が気に入って今年5年目、4月にはフリーになってどこにでも行けるのだけど、こんなことがあったら縁が深くなって離れがたくなってしまったな。”

17日の災害の日からほとんど不眠不休状態で町民の救護と診療にあたった医師の言葉である。

地震の朝、一番に外へ持ってでたのは家族と医師免許証と聴診器だったと言う。彼の顔は少し疲れてはいたけれど、この町の人々とともに生きるという気持ちが、その診療の様子からもヒシヒシと伝わってきた。

もうひとり役場職員で災害診療所と町の人の中に入ってお世話してくださった人かいた。彼もまた不眠不休の毎日でありながら、笑顔を絶やさず東奔西走していた。

驚いたことに彼の自宅は壊れ、家族は親戚に身を寄せているという。

この町は高齢者が多く、ともすれば暗くなってしまいそうに思うが、私が知合った数少ない人のなかにこれほど強く、町を愛する人が二人もいることを頼もしく感じた。

住む町が災害にあったとき彼らのように明るく前向きに働けるだろうか、町とともに生きていけるだろうかと考えてしまった。

○ 災害診療所にて

町役場の一角に設置された診療所は電気が通じていたので、暖房がきいていた。水は日赤支部から運んでいったものを、手洗用と飲料用に沸かして利用していたが、夕方頃には少し水が出始めた。ガスは使用できなかった。食事は被災者に配布されるものと同じで、冷たいおにぎりやクリームパンなどが出た。休憩室にはカップ麺もあったが、困っている人達の物を横取りする様で心苦しかった。自分の食料くらい2～3食分持って来ればよかったと後悔した。

診療所の設備の大半は医科大から持ち込まれたもので、簡単な内服薬(抗生物質と風邪薬が多く使われた)・注射薬(補液・抗生物質等)・外用薬(湿布薬・イソジン含嗽薬とグリセリン浣腸が大活躍した)がプラスチックケースに整頓されつつあった。ECGモニターから診療器具(舌圧子・包交セット等はすべてディスポ製品)機械器具(火炎消毒で変色していた。一考必要)スクリーンに至まであり、足りないのはレントゲンと検査器具(尿のテストテープだけ用意されていた)くらいかも知れないと感心した。

点滴ベッドには長椅子等が使われていたが、支部から持参した簡易ベッドがひとつ役立ったのがうれしかった。

診療には香川医科大の医師と看護婦が2名ずつ、地元の医師1名に赤十字看護婦2名、計7名がたった。

診療は24時間体制で日勤・準夜は7名で行なうが、深夜は当直医師1名と赤十字看護婦2名で勤務した。(香川と高知の医科大は3日毎の交代制)

診療所を利用する患者のほとんどは、北淡町役場の2階と3階に避難している人である。

被災から4日目は、外傷後の処置数名、洗浄縫合1名、手足の異物除去2名(杭など)、その他の多くは内科疾患で、発熱・咳・下痢・などの風邪症状に加えてストレスから来る便秘や不眠であった。風邪の患者には内服薬のほかにはうがい薬とマスクを配った。避難所での風邪の蔓延を予防する

ことは診療所の働きだけでは不可能に近いと思った。

入院の必要な患者が2名いた。肺炎を起こしていると思われる患者は近くの入院可能な病院へ救急車で配送された。嘔吐・下痢が続いて衰弱が激しい患者は家族に付き添われて定期便の船で掛け付けの明石の病院へ送られた。自らが被災してもなお、病める人を受けようとする病院に頭が下がる思いがした。

21日の総患者数(0時～24時)166名。前日まで増加傾向にあったが、初めて僅かに減少した。

災害診療所の勤務を経験した事があると感じたのは、以前救急外来勤務の経験があったからだと思う。もちろん災害医療と救急医療は違う。しかし、災害救護が長期になり24時間診療所となった。それは当院の救急外来と似ている。違うところは入院設備がない事と検査が出来ない事、利用患者の背景である。 当院救急外来には、重傷から軽傷まで様々な患者が来院する。複数の患者を短時間に的確に対処していくという点においても、救急外来勤務を経験したことは、今回の救護に生かされたと思う。

私が北淡町を去る日、夜中から降りつづいた雨のため二次災害防止に警察・消防・役場の人々が慌ただしく行き交っていた。

その日は香川と高知の医科大のメンバーが交代の日でもあった。一遍に医師と看護婦が6名も代わった事で地元医師ひとりに大きな負担となったのではないかと、もう少し手伝ってくればよかったと後悔した。

災害救護のユニフォームを着てリュックを背負い、院長先生はじめたくさんの方々にお見送りいただいた時には、少しばかりの緊張と誇らしさがあった。

そして、北淡町で実務につきそこで働く人と出会い、現実を見たとき自分の気持ちの貧しさに気が付いた。

今、被災地を離れているいると考えてみるが、ひとりでは何もできない事を恥ずかしく思う。

しかし、北淡災害診療所に関与できたことは、今後自分が社会と関わっていく上において、ひとつの道標となった。

最後に、災害救護の貴重な機会を与えてくださった事を心から感謝いたします。

阪神大震災災害救護に参加して

H7年1月21日～22日(震災5日目～6日目)

第5班 2号棟4階

宮 下 薫

去る1月17日未明、これまでに感じた事のない地震を経験し、その後、報道を通じて淡路島を含む、兵庫県の大惨事を知る所となり、信じられぬ思いであった。

病院へ出勤すると、救護班第1班が召集された。第4班の自分も覚悟はしていたところ、21日～22日と決定通知を受ける。17日、18日と第1、2班が出動後は、毎日、主事1名、看護婦2名が出動していた。

地震後、5日目の土曜日、マスコミでは被災地のひどさを毎日ほとんどの時間、様々に伝えていた。私にきちんと努める事ができるのか、不安な気持ちもあったが、先輩である柳本係長といっしょであり、何より「赤十字人として、この惨事に、微力ではあるが役に立つ事ができれば...」という思いの方が強かった。

21日、9時頃、院長を初め多くの方々に送られ、緊張して病院を出発。支部へ寄り、必要物資を積載した専用車に乗り換える。淡路島へと向かったのは、10時頃であった。

鳴門大橋へ向かう途中、自衛隊の大きなオートバイとすれ違う。本四連絡道路を走るのは、救援物資を積んでいると思われる車が1～2台のみで、それだけで異常事態を思わせる緊張感を感じる。

津名町あたりまで来た頃であろうか、屋根瓦がずれたり、落ちたりしている家が時折見られる。インターを降りると、今日、明日にもやってきそうな雨に備え、ほとんどの家がビニールシートを被せていた。

島の西側へ出ると海岸沿いとなり、いつも見慣れた東側の国道沿いとは違い、小さな漁師町という感じだ。北淡町へ近づくにつれ、屋根や壁の被害が、予想以上にひどく、傾いた家、屋根だけ残し完全につぶれた家々ばかりとなり、鳥肌の立つ思いがした。この下にいた人達は無事だったのだろうか?..... 日本古来の瓦屋根の無残な家々。しかし、山側の別荘と思われる様な白いモダンな家々が、何事もなかったかの様に建ち並んでいたのが対照的で、複雑な気持ちであった。

北淡町役場へは、2時間程で着く。役場の前には、救援物資がたくさん積み上げられ、報道陣が数人いた。私達が車から降りると、1人が質問してきた。

私達は、役場と続きの建物となっている町民センター内に設けられた仮救護所へと向かった。その2階が避難所であったが、当初は500人位いたそうだが、5日目の現在は、350人程となっているとの事。しかし、それでも、ゆったりとしたスペースなどなく、座っているのがせいぜいという感じで、見ているのが悪い様な、気の毒な光景であった。役場の前の通りを入ると商店街だが、ほとんどの家が無残につぶされてしまっていた。家屋の下敷になり、何十人も命を落とし、どんなにか苦

しかっただろうと想像すると、胸のつまる思いがした。

この救護所では、北淡診療所の医師と保健婦さん、町の職員、18日より香川医科大学の医師、看護婦各2名ずつ参加しており、私達は24時間体制の救急外来という感じで、看護に当たった。地震より5日目という事もあり、外科的処置より、熱発、咽頭痛、咳などの風邪症状が主で、他には、便秘、下痢、不眠、高血圧などの訴えがあった。診察時間も食事時間帯以外は、ほとんど途切れる事がなかった。夜9時以後は、ほとんど患者はなく、被災者の方も睡眠がとれた様だ。医科大学の方は0時より宿舎へ引き上げた。夜半よりとうとう降り始めた雨に、二次災害が心配されたが患者はなく、物品の整理や掃除等を行う。その後診療所医師、井宮先生や町役場の方より、地震の時の様子を細かく伺った。

お二人共、自らが被災者であるにもかかわらず、本当に不眠不休で頑張っておられ、疲れた様子も見せず、患者に対しても実に真摯で、常に笑顔で接する姿には、頭の下がる思いであった。又、井宮先生は地震直後、家を飛び出される際、聴診器と医師免許だけを持っていたとのお話に、医師としての責任感、医療に関わる者としての原点を悟された様な気がした。先生は、ここへ来られて5年(本当は2~3年のところ)になるが、「後、2~3年で帰ろうかと思っていたが、こんな事になってはく土地の人々に)愛着を感じて帰れなくなるなあ……」と笑っておられた姿が忘れられない。こんな『人』に出会えただけでも、ここへ来た甲斐があったと思う。

翌、22日も早朝6時より患者は続いた。昼過ぎのメンバー交替時には、夜中より降り出した雨は強風を伴い激しくなっており、これ以上の不幸が起こらない事を祈りながら、13時頃、北淡町を後にした。

今回、被災された方々と、患者と看護婦という立場ではあるが接してみても思う事は、こういう災害時において、小さな子供やお年寄り、又体の不自由な人や病人への配慮は欠けやすく、本当に気の毒である。1才と3才の子供を含め、熱発している親子。歩くのがやっとなのに、便が緩み、外にある仮設トイレなど到底間に合うはずもなく、衣類も汚れたままのお年寄り。熱発しても、十分な栄養や保温、安楽な睡眠などとても無理な避難所生活。私の出来る看護には限度があり、その場で出来るわずかな事しかしてあげられない。それでも、患者さんは感謝の意を表してくれる。そんな人々の背景を考えると「頑張ってください。」などとは白じらしくて言えず、「お大事に。…」と肩や手に触れ、心を込めて言う以外になかった。正直、私は今までこんなに心の底から願って言った事はない様に思う。

私達は何気なく、日常生活を送っているが、その事がどんなにありがたい事であるか、今回、全国の人々が感じたであろう。私も、これから改めて、物を大事にする気持ちを忘れないでいたいと思う。そして、私自身の看護観も変化をきたした事も事実である。

救護から帰ってからは、風呂の湯舟でほっとする時、温かい布団に寝た時、被害地の方々の事を思い出して、悪い様な気持ちになってしまう。1日でも早く、全員の方が何らかの住宅へ入居できる事を願う毎日です。

北淡町の救護活動に参加して

第11班 1号棟3階

上 原 美穂子

1月27日から阪神大震災10日目の北淡町富島に看護婦2名、事務1名のスタッフで赴き救護活動を実施しました。

救護内容は高知医大、香川医大の医師2名、看護婦2名と協力して24時間体制で診察介助、創傷処置、点滴治療、調剤業務などです。

1日の患者数は平均150～160人で震災当初は外傷が多かったが徐々に疲労、栄養不足、寒さによるインフルエンザが1月26日の時点でも62%と高値を占めています。以後2.幅吐、下痢 3.高血圧 4.外傷、打撲、火傷 5.不眠、不安、眩暈、立ちくらみなどが順に続きます。避難所の狭く寒くプライバシーのない所での不眠や生活上のストレスが強く避難所生活が長びくにつれて5.の有病率も増え精神的ケアについての専門家の介入が必要になってくると思われます。

1日の患者の年齢構成(図1参照)をみると、60～70才代の老人が44名と多く体力不足もあり更に重症化も心配されます。また子供の占める割合も大きくなっています。反対に30～40才代の患者数は2人で体力があるのと同時に働き手として家の撤去作業などに忙しいことも考えられます。

取扱い患者の年齢構成 (図1)1月26日

性別	男	女	合計
0 ～ 10	6	10	16
11 ～ 20	9	8	17
21 ～ 30	7	8	15
31 ～ 40	10	1	2
41 ～ 50	10	10	20
51 ～ 60	7	17	24
61 ～ 70	22	22	44
71 ～ 80	7	14	21
81 ～ 90	2	3	5
不 明		3	3

1日の取扱い患者数の推移は (図2参照)1月23日の196人をピークに減少傾向にあり0°～9°の深夜帯の患者数も比例しており、深夜に受診する程の救急度の強い症例は少なくなっています。

取扱い患者数の推移(図2)

	0°～9°	9°～14°	14°～18°	18°～24°	合 計
17					35
18					98
19	14	62	71		147
20	30	70	83		183
21	17	67	32		166
22	28	66	46	36	176
23	37	71	48	40	196
24	42	45	62	29	168
25	22	59	39	24	144
26	22	64	45	34	165
27	16	59	34	32	141
28	13				

震災10日目ともなると医薬品材料の在庫も供給も充足し、医療者のローテーションもスムーズに行われ、患者も軽症化、減少化傾向になっていました。しかし診療所の階上には広くもない3部屋に600人以上もの被災者達が、床にダンボールを敷き、その上で毛布3～4枚。ほとんど隣の人と肩をつきあわせて寝食を共にしていました。風邪をひいて入浴もできない為、体も汚れ顔色も悪く、日中でも毛布にうずくまったり、放心状態の人を見たとき衣食住や精神的安定すべてが欠如していることを感じさせられました。そして救護中の4回の私達の食事は差し入れのオニギリや即席ラーメンでしたが、それでも手作りのあったかいみそ汁、カレーやうどんが食べたいと乾燥してかたいオニギリを食べつつ贅沢な事を考えてしまいました。インフルエンザにかかりつつ、このオニギリや即席ものを10日以上食べざるを得ない被災者の苦しみ欲求はどれ程かと思い、相手の立場に立った物心両面の支援が大切であることを考えさせられました。

ここには北淡診療所の責任者である井宮医師がおられ、彼自身も被災者で住宅を破壊され、子供たちを避難させたあと、不眠不休で被災者の診療を行って来ました。彼の目の前で外傷性窒息の人が次々に倒れずいぶん空しい想いをされたそうです。この医師が診療所に居ることでどれ程島内の人々の心身共の支えになったことだろう。一隅の灯とは彼のことだなと思いつつ彼の穏やかな心をこめた診察をお手伝いしました。

人間の繁栄が曲がった方向に向いたとき、神は戒めの為に天災を下す。そして人は復興の為助けあい慰めあい力を合わせていく心に目覚めるといいます。そういう意味の大きな輪が地球レベルで起こっている今、当院も淡路島を含めた神戸方面への能力提供の必要性があると思います。

淡路島は穏やかでのんびりとし子供の遊び場も多く私の大好きな島でした。それが今はマッチ箱をふみつぶした様な惨状になっています。ふだん何げなく送ってきた日常生活が本当はいつ崩れるかもしれないことや、物質的なものはかなさ空しさも教えてくれました。だから大切なものは何

であるかを考えさせられる体験を今回の救護でさせて頂きました。天災はいつ起こってもおかしくないという事を念頭において日常業務において今回の経験を生かしたいと思います。

阪神大震災 救護業務内容

兵庫県津名郡北淡町富島394

北淡町 社会福祉協議会内 臨時診療所

tel 0799-82-1144

スタッフ

日赤関係 看護婦2名

(24時間体制)

事務 1名

1泊2日

香川医科大学 医師 2名

(医師1名が夜間当直兼ねる)

高知医科大学 看護婦2名

(8°30'～22°勤務)

2泊3日

井宮医師 北淡診療所の責任者
常勤

事務 1名

時間帯初日 初日

ひる(12°～13°)ころから

2日目

ひる(12°～13°)ころから

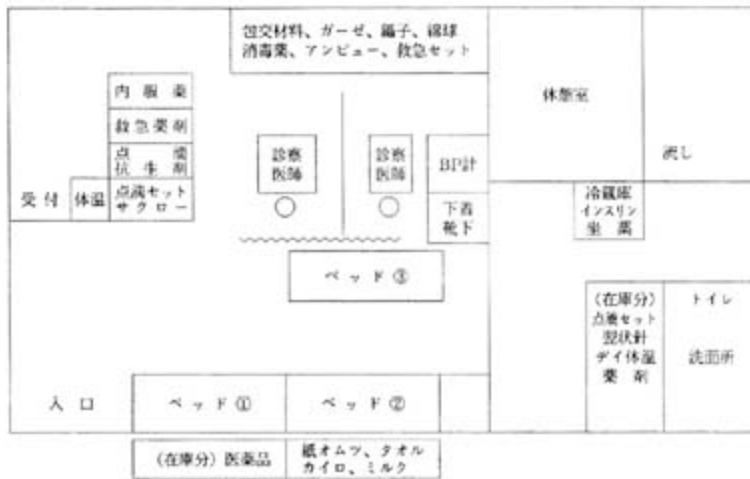
義務内容

診療介助

点滴処置

調剤

カルテ整理



診療手順

- 患者が来ると新しいカルテに直筆で氏名、年齢、住所(番地まで)記入してもらう
 - 前回受診の既応があれば、前回カルテを出し受診日時を記入の上、診察に添える
 - 必要な人には検温、BP測定を行う
体温計は使用後アルコール拭き、必ず定数確認のことカルテに体温、BP記入しておく
 - 診察、調剤終了後カルテの右すみにスミと記載、診療録の集計に記録する
- 診察 ディスポ、舌圧子あり、
 - 靴下、軍手、おむつ、ミルク、タオルなど適宜あげてよい

前回受診日時	
氏名	年齢
住所	性別
主訴	
処理・処方	

スミ

創傷処置

イソジン綿棒で消毒は行う

ソフラチュールよく使用

ディスポ製品(トレイ、ナートセット、滅菌ガーゼ、ナイロン糸、手袋 鑷子あり)

使用した鑷子、はさみ

1.次消毒 マスキン 1k

2.次消毒 // 1k



鉗子たてが清けつな膿盆に戻す

点滴注射

パンスポリン テストアンプルないとき

セファメジン は薬剤溶解後の液でテスト

セフゾン ト行う

セフメタゾン Dr確認後DIVする

ホスシシン

点滴セットはできるだけついている針を使用のこと

長時間、子供などはサーフロー 翼状針可

調 剤

- 処方はほとんど2日分
- 在庫がなくなれば大学から補充あり
- 咳の多い人には家族もふくめカーゼを足したマスクをあげる
- イソジンガーグルは1本で家族中うすめて使用してもらう
- 子供用の量の少ない調合した薬あり、量により2重線、3重線をひいて区分している
- 氷のう作り...投薬袋(ビニール)に水を入れゴムでしばって氷結させ被災者がもらいに来る
- 適宜、薬剤の補充を行う。不足物は井宮Drに報告

休 憩

三度の食事はオニギリetc さし入れあり、即席めんなどあり

交替で休む

22° からDrと日赤Ns、事務で24時間体制をとる

休憩室→D r 交代で休む

診察室→N s

事務

感染防止

血液汚染時水道水は流しのみ、よく消毒すること

必ず厚めのガーゼを入れたマスク使用たびたびイソジンにて合漱のこと

夜間は急速に冷えこむので厚着を心がけること

その他

準夜帯で患者がとぎれたころ診さつ室、休憩室、トイレ、流しの掃除を行う
特に診さつ室の水平面はアルコール清拭を行う
もえるゴミ、もえないゴミは区別して、回収しやすくしておく
(特に医療廃棄物、針には注意する)

(c)1997日本赤十字社徳島県支部（デジタル化：神戸大学附属図書館）

兵庫県南部地震での救護を体験して

第12班 看護係長

阿 部 芳 江

平成7年1月28日(土)～29日(日)地震発生後12日目～13日目にかけての、淡路島北淡町医療救護センターに於ける救護活動の概要を報告させていただきます。前日、救護より帰院した方よりの報告では、患者数は減少の傾向にあり、感冒・インフルエンザで受診する方々が大半を占めているとのことでした。今回、救護に参加したのは、看護婦として、ひのみね整肢医療センターの雲井さんと私、主事として当院の高曽根課長と3人でした。

救護に参加するに当たって、先ず脳裏に浮かんだのは、やはり看護学生の頃より、慣れ親しんでいる『救護員十訓』でした。1泊2日の限られた時間の中で、自分に出来る限りのことをしてこようという気持ちで、救護に行く日の来るのを待ちました。

1月28日、藤本看護副部長、深夜勤務の山口婦長の見送りを受け、9時に病院を出発。10時に県支部を出発し、北淡町の町民センターに到着した時には、11時40分になっていました。当日は快晴で、空、海ともに青く、大鳴門橋を渡ってからも、農作業に精を出す人々の姿が見えていました。一宮町に入ったあたりより、屋根に青いシートをかけている家が目立ちはじめ、被害で倒壊した家を目の当たりにしました。途中、道を聞くこと2回、第4土曜日でもあり、交通はスムーズでした。

町民センターに到着した時、丁度、鳴門の赤十字奉仕団の方が、御苦労様ですと声をかけて下さいました。被災者の皆さんに、「うずしお鍋」を振る舞っておられるとのこと、その様子がテレビで実況中継されていました。赤十字奉仕団の活動を見て、嬉しく思いました。

医療救護センターは、1階にあり、社会福祉協議会の事務所を使用しています。広さは、1つの教室くらいでしょうか。中に入ると、忙しく活動しているスタッフの姿が目に入ってきました。井宮先生から歓迎の挨拶を受け、荷物を置きに休憩室へ。そこでは、香川医大の医師から申し送りを聞いている高知医大の医師2名、看護婦2名、事務2名の姿がありました。引き継ぎの用紙を利用しています。高知医大の皆さんも、到着したばかりだとのことでした。高知医大の医師、西原先生(内科)・高橋先生(整形外科)、看護婦の山本さん・多田さん、事務の方と挨拶を交わし、引き継ぎを聞くべく、救護センターの方へ移動しました。上原さん、岡野さんともに、その場の雰囲気になじみ、忙しく動いています。点滴をしている患者さんがいます。

上原さんより、申し送りを聞きました。今まで、手順のようなものが無かったので、作ってみたいですと、手順をまとめてあります。これは、後々にもとても役立つものになりました。次々に救護班が派遣される中、直接の引き継ぎは、勤務の関係からも難しいところがあります。1部は私達が引き継ぎ、1部は病院へ持ち帰りました。患者数の減少等もあり、やっと手順を作れるような状況になってきたとも言えます。私も丁度ファイルを持っていたので、上原さん作成の資料に、新たな項目を追加し、次の人に申し送ってくれるよう依頼して帰ってきました。次々に追加してくれること

を祈りながら作成しましたが、救護が終了した時、あのファイルが帰ってきたなら嬉しいです。次に行った班が、ある程度動けるようになるには、時間がかかります。それを解消するには、やはり、手順の作成は必要なものと思います。それも、行ってから、引き継ぐというのではなく、院内で引き継ぐ方が効果があります。

救護センターに、最初に入った時、雑然とした様子を感じていましたが、しばらくいると、身体が自然に馴染んできます。何もないところから、ここまでくるのは、大変だったろうと思います。工夫のあとが、よく見えました。

実際の救護活動が始まりました。診察の手順は、受付で事務の方により、カルテの作成・必要時、体温測定をして、カルテを医師に渡します。前回受診されている方の場合、前回のカルテも探して添えます。感冒・インフルエンザの患者さんが多いのですが、2回目、3回目の診察にみえた患者さんもいます。診察介助、点滴、包交等の処置、調剤、その説明と、皆で協力して、仕事がすすんでいきます。医師、看護婦、事務の方それぞれが、少しでも苦痛が緩和できたらという気持ちで、患者さんを迎える雰囲気がありました。胸部の聴診の時も、高齢の方はカイロを身体に巻き、身動きもままなりません。話しかけ、訴えをよく聞きながら診察を受けられるよう援助していきます。点滴等の処置がついた場合も、手を添えながらベッドへ。それほど、フラフラしてしまう患者さんも多く見受けられました。簡易ベッドに休むと、今度は自分で起きられない患者さんのために、手を添えます。何ごとにも、心をこめて行うように心掛けました。医師の語りかけもやさしく、心がなごみます。どのスタッフも協力して救護活動が行われました。

深夜になって、不眠と尿漏れを訴えて受診された高齢の婦人がありました。尿漏れは、夜間になってから始まったとのことでした。この方は、昼に不眠を訴えて受診されていました。お話を聞き、先生の診察を受け、避難所に送って行くことにしました。手を携えて、階段をゆっくり昇っていきます。400人以上の方々が、毛布にくるまり、横になられています。大広間を過ぎ、個室に送って行きました。そのご婦人の部屋は、会議室を利用しています。部屋に入る前に、トイレに行き、紙オシメを当てることにしました。天上には、赤々と明かりがついています。布団まで案内しましたが、まだ、起きている方もあり、話している方もあり、蛍光灯を消すのは、難しそうでした。30人以上の方がいらっしゃいましたが、年齢の差があり、集団生活の難しさを感じました。高知医科大学の看護婦さんとの、最初の挨拶の時、初めての救護であり、また、点滴等もありしたことかないので心配です、という言葉が聞かれました。できることはしますから、と答え、気をつけて行動しました。救護にあたっては、お互いの協力・チームワークがとても大切だと思います。救護から帰る時、御一緒にきて良かったですよと言われ、私も嬉しく思いました。高橋医師は、地震発生後、志願して赤十字から神戸へ派遣されたそうです。帰ってから、また志願して、今回北淡町へ来られたとのことでした。両医師とも、患者に対する態度は、本当に優しく感心しました。他院の方達と協力して、救護にあたれたことは、非常によい経験になったと思います。

このことは、普段の業務の中でも非常に大切であると、再確認しました。

1月28日の患者数は、127名でした。1月29日0時～9時までは、4名、9時から13時に引き継ぐ迄に32名の患者さんの受診がありました。長引く避難所での生活からのストレスを受けている方も多くいます。また、井宮先生の話の中にもあったように、1日の内で、受診される患者さんには波が見られ、食事後、夕方家の片付けが終わった後等の受診が多くなったとのことでした。患者さんの状態は、落ち着いてきたようです。

地震発生後より考えると、情報の少ないままに出動した第1班、2班の皆さん、それから現在ま

で、救護の内容は随分変化して来ているようです。状況に合った救護の必要性を感じています。

今回の救護を体験して、学んだことは多くあります。災害は、いかなる場所でも、いかなる時にも起こりうるものであると思います。普段の生活でも、備えをしておくことの大切さを感じております。非常持ち出し袋など、今回の体験を機に点検し直しました。これからも、赤十字の施設に働く者として自分の準備を万全にしておき、災害発生時には、すぐ救護に参加できるように準備しておきたいと思います。

また、今回は、1月17日の地震発生時に第1班がスムーズに出動しました。病院をあげて、災害発生時の救護がスムーズにいくよう、体制づくりを、整えておくことの、大切さを感じています。例えば、災害が発生と言え、自分の必要物品の準備は、自分でするのが当たりまえなのですが、それができないくらい、急な出動の場合は、職員用の救護食を病院内ですぐ準備する体制作り。救護班の職員の救護服を、予めサイズを測定しておき、記入しておくこと。それぞれの部署で何をするかを、意識づけておくことが、大切であると思います。

地球の温暖化、酸性雨の問題、地球を取り巻く環境の変化には、著しいものがあります。これからも、気を引締め、起こりうる可能性のある災害発生に備えたいと思います。

貴重な、体験をさせていただいたことを、感謝しております。有り難うございました。