



各医師会等 活動状況

郡市(区)医師会活動状況
都道府県医師会活動状況
専門分科医会等活動状況

都市(区)医師会活動状況

アンケートから

質問内容

(被災地区)

① 震災直後の医師会の混乱

* 事務所の損壊

* 情報網・交通網途絶等のため、役員・職員間の連絡不能並びに出務不能による各種の混乱状況等

② 震災直後の非常時における医師会災害時活動の立ち上がり、災害対策本部の設置並びに活動計画策定・実施等

③ 震災直後の緊急災害時医療活動等

④ 救護所、避難所における医療活動等

⑤ 反省点、提言、意見等

⑥ 感想

⑦ 緊急医薬品、器材などの備蓄状況（震災前、震災後）

神戸市医師会

①② 震災後の業務日誌

1月

17日・事務職員が出務し、医師会館内の浸水の応急処理をす。

18日・事務職員が出務し、医師会館内の清掃整理及び各方面からの電話による問い合わせに対応す。

19日・神戸市医師会災害対策本部を設置す。

・兵庫県医師会災害対策本部より、医療機関における受診体制についての依頼があり、各区医師会宛FAX送付す。

・兵庫県医師会災害対策本部より、救急医薬品・器材等応需状況について調査があり、各区医師会宛FAX送付す。

20日・徳山市医師会事務局よりボランティアで1/22～1/26出務可能の申し出あり。この旨市当局へ連絡す。

21日・姫路市医師会より、検診移動車応援医師の件で電話あり、

1/21 出動先＝兵庫中学校

1/22 出動先＝水木小学校

以降、姫路市医師会の協力を願っていたが、2/25午後6時を以て撤退することとなり、翌日より地元の兵庫区医師会に引き継がれた。

・兵庫県医師会災害対策本部より、兵庫県南部地震に伴う被災者の保険診療並びに労災保険・公害医療の取扱いについての通知があり、各区医師会宛FAX送付す。

・兵庫県医師会災害対策本部より、救援物資供給システム（医療用・一般医薬品、医療器具、衛生材料等）について通知があり、各区医師会宛FAX送付す。

22日・臨時の神戸市医師会急病診療所を開設す。（午後1時～5時）

震災に伴う各区状況（神戸市医師会）

	医療機関数 7.1.17 現在	診 療 不 能				全 壊 (焼)			半 壊 (焼)		
		計	診 療 所	病 院	計	計	診療所	病 院	計	診療所	病 院
東灘区	192	19	12	7	0	52	51	1	39	38	1
灘 区	161	16	8	8	0	56	55	1	46	42	4
中央区	251	17	11	6	0	53	51	2	75	71	4
兵庫区	172	16	4	12	0	41	39	2	50	47	3
北 区	120	2	1	1	0	1	1	0	4	2	2
長田区	161	17	8	8	1	60	57	3	41	38	3
須磨区	122	7	4	2	1	23	22	1	18	18	0
垂水区	149	2	1	1	0	4	4	0	15	14	1
西 区	91	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
計	1,419	96	49	45	2	291	281	10	289	270	19

平成8年1月17日

- ・神戸海星病院山中院長より電話があり、
・救護班の出動について（全国カトリック教会の
応援にて）

灘保健所、魚崎中学校、鷹取周辺の3ヶ所

皆木会長、大谷灘区医師会副会長に連絡す。

- ・神出病院事務長より、医師3名、看護婦5名の出動
可能との連絡があり。
- ・兵庫県医師会災害対策本部より、救護対策現地本部
医療担当責任者への就任依頼があり。
- ・兵庫県医師会災害対策本部より、(1)会員の被害状況
についての調査御依頼 (2)国保診療報酬の支払いに
ついて通知があり、各区医師会宛FAX送付す。
- ・兵庫県医師会災害対策本部より、入院患者の転院受
入れについて通知があり、各区医師会宛FAX送付
す。

23日・本会急病診療所を再開す。(午後9時～午後12時)

- ・本会急病診療所の業務を再開する旨報道機関に通知
す。
- ・枚方市医師会諏訪会長より電話があり、
・1/25救護車2台出動する
・医師4名、看護婦3名、事務1名、運転手1名
・出動先＝灘区篠原北町1丁目3-1の周辺
- ・神戸大学第二外科より応援の申し出があり

24日・糸氏日医常任理事が来会

25日・宮坂日医常任理事が来会

- ・厚生省総務課より、現在の医療機関状況を報告願
いたい旨連絡があり。

26日・村瀬日医会長、石川日医常任理事、事務局広岡・鈴
木両課長が被災地の視察のため来会、瀬尾県医会長、
橋本県医副会長、皆木会長、宮本市衛生局長が同行
す。

- ・植松大阪府医師会会長が来会。
- ・垂水区会員より、ご子息が日大医学部に在籍して
おり、大学として応援医師を派遣する意向なのでその
連絡先はどこか、との問い合わせがあり。チーム班
としての受入れ窓口は市衛生局健康増進課へ連絡す
る旨同会員に報告す。
- ・兵庫区会員より、診療所を開設したいので電話設置
をお願いしたい旨連絡があり。
- ・兵庫県医師会災害対策本部より、(1)会長所感につ
いて (2)日医における兵庫県南部地震救急チームの編
成について (3)社会福祉・医療事業団における災害
復旧資金の融資制度について (4)本会の各種会合に
ついて (5)会員の被害状況についての通知があり、
各区医師会宛FAX送付す。

27日・厚生省の派遣医師利光先生より電話があり、現在の
北須磨小学校保健室へ救護班として出動しており、
須磨区内の診療可能な医療機関を知らせて頂きたい
とのこと。須磨区内の医療機関を報告す。

28日・仙台市医師会栗田事務長より電話があり、仙台市医
師会として1/31に第3次派遣をするとのこと。

- ・皆木会長より、予防接種巡回診療の件について木村
副会長が窓口となり医師の確保協力を要請す。
- ・厚生省の対策本部より電話があり、サンボーホール
に準備している薬剤は救護所のもので医療機関は対
象外なので各区医療機関に通知願いたいとのこと。
- ・耳鼻科診療、TCの業務開始の情報を提供。

30日・市衛生局太田係長より連絡があり、県医務課が厚生
省へ医療機関の被害状況を報告するための調査を早
くお願いしたい旨連絡があり。

31日・慶応大学病院の出動の件(村瀬日医会長要請)につ
いて矢部病院長より電話があり、2/1より1ヶ月
間医師3名、看護婦3名出動(1週間おき交替で)
・出動先＝灘保健所長より住吉中学校、御影北小
学校

市衛生局に確認後、日医災害本部広岡課長へ報告
す。

2月

1日・皆木会長より、日医災害対策本部として救護班を設
置しているか何等出動要請が県、市医師会よりない
とのことで、市衛生局へこの旨連絡す。

市衛生局としては全避難所には救護班を配置してい
るが、長期戦で交替医師の必要性が来るのでこの時
に応援をお願いしたいとのことで、この旨会長に報
告す。

- ・仙台市医師会小林理事が来会。

2日・石川日医常任理事より、救護班出動について寺川事
務局長宛連絡があり。

- ・川崎市医師会和田事務局長より、2/4に田中川崎市
医師会会長が市衛生局へ出向するが、時間があれば
神戸市医師会へ立ち寄るとの連絡があり。

- ・市衛生局中瀬係長より、救護班の派遣依頼があり。
期間は1ヶ月程度。

場所は東灘区内の特定避難所か巡回活動。

移動手段は車自前で。

宿舎は自前、無理であれば衛生局で用意(船舶)

- ・枚方市医師会会長より電話があり、

1/25救急車2台にて灘区へ応援

1号車 鶴甲小学校にて7～8人診察

2号車 西郷小学校にて診察、入院必要患者を徳

州会病院へ搬送

26日、肺炎にて入院の必要のある患者を
枚方の中村病院へ搬送

- 3日・精神科窓口の照会について、精神科医会会長の朝井先生に連絡したところ、窓口はまだ出来ていないので個々の医療機関を紹介していただく。
- ・神戸市立中央市民病院の現在の診療体制の通知があり、各区医師会宛FAX送付す。
 - ・兵庫県医師会山下事務局長より電話があり、環境庁企画調整局環境保健部安全課長他が市内の避難所を視察したいとのことで、どこか医師会が出勤している所を選別していただきたい旨申し入れあり。姫路市医師会へ連絡をとり、2/4（土）に水木小学校へ行っていただくことで了承を得た。
- 4日・田中川崎市医師会長、春藤川崎市衛生局長、佐唄東主査が神戸市衛生局を訪問、その際皆木会長が市衛生局へ出向きお礼と挨拶をす。
- ・木村副会長が須磨区役所へ出向き、避難所（須磨区役所）の診療応援に来られた田中川崎市医師会長に挨拶す。
 - ・市衛生局地域医療課津田氏より、長田区のTCの件で電話があり。
 - ・神戸市開発事業団より電話があり、西神地区で医療機関用地の情報のFAXにて報告するとのこと。
- 6日・日医石川常任理事より電話があり、東灘区内へ岡山県医師会が救護班を出す準備を願っているが、岡山県医師会と市衛生局中瀬係長と連絡をとっているとのことで、公式に日医へ派遣要請文を出して頂きたい。その文書をもって日医より岡山県医師会へ依頼するとのこと。
- この旨中瀬係長に連絡し、市医師会長、衛生局長連名で依頼する。
- 7日・理事会に瀬尾県医師会長がお見舞いと県医師会災害対策の経過説明に来会す。引き続き、厚生省健康政策局計画課課長外山課長補佐と厚生省政策局指導課厚生技官川野主査が来会し、各区の医療活動状況について聴取す。
- 9日・兵庫県皮膚科医会事務局より、皮膚科医会の会員の被害状況を聞かせていただきたいとの問い合わせの電話があり。
- ・医療情報交換会（厚生省現地対策本部・神戸市衛生局・神戸市医師会）に、皆木会長、近藤・木村・北端三副会長、宇津会計理事が出席す。
- 10日・市衛生局を通じて厚生省現地対策本部より連絡があり、日赤の兵庫県南部地震に対する活動計画に関す

る協議会を県医師会館で開催するに当り、市医師会の出席依頼があり。

- 11日・長田区医師会TCを再開。TEL579-0753、場所＝長田保健所内
- ・市衛生局より電話があり、1/17震災以降、市内で産婦人科の出産・死産、転医等の把握はできないかとの問い合わせがあり。
- 13日・神戸市医師会として今後の対策等につき、皆木会長が報道関係者と懇談す。
- 14日・兵庫県南部地震対策について、各区医師会長会を開催す。
- ・予防接種（三混接種）の接種時期の問題につき、木村副会長が報道関係者に応対す。
 - ・兵庫県医師会より、災害及び火災のお見舞金贈呈について通知があり、各区医師会長宛送付す。
- 15日・皆木会長、寺川事務局長が小川助役と面談し、被災医療機関への援助等について申し出す。
- 16日・東灘区の今後の救護センターのあり方と地元医師会との連携体制等につき、兵庫県医師会、大阪府医師会、神戸市医師会、東灘区医師会の懇談会に皆木会長が出席す。
- 17日・埼玉県医師会長他がお見舞いに来会
- 22日・兵庫県医師会より、兵庫県南部地震により被害を受けた医療機関の開設手続き等の特例について通知があり、各区医師会長宛送付す。
- ・仮設診療所の設置に関する検討依頼を、各区医師会長宛送付す。
- 23日・大浜方衆参議院議員他がお見舞いに来会、皆木会長と面談す。
- 25日・神戸、阪神間の被害状況聴取のため石川日医常任理事が来神、皆木会長、近藤・木村両副会長、進藤中央区会長、内藤同副会長、田淵兵庫区会長、伊藤長田区会長、寺川事務局長が出席す。
- 27日・医療情報交換会（厚生省現地対策本部・神戸市衛生局・神戸市医師会）に、皆木会長、近藤・木村副会長、宇津会計理事が出席す。
- ・神戸市消防基本計画検討会に北端副会長が出席す。
- 28日・兵庫県医師会災害対策本部より、兵庫県南部地震による被災者に対する医籍等の登録済証明書の発行について通知があり、各区医師会長宛送付す。
- 3月
- 2日・阪神・淡路大震災被災地区医師会長協議会に木村副会長が出席す。
- ・仮設診療所の件について市衛生局中西課長より電話があり。

3日・耳鼻科救急に関する神戸市衛生局と耳鼻科医会との懇談会に北端副会長、金澤理事が出席す。

6日・合同慰霊祭について兵庫県医師会と事務打合せをす。

8日・阪神・淡路大震災による臨時的対応として急病診療所において耳鼻科診療を開始す。

10日・兵庫県医師会災害対策本部より、死体検案料については地元医師会より該当市町村へ申し入れ願いたい旨連絡あり。

14日・兵庫県南部地震厚生省現地对策本部副本部長が来会、理事会を傍聴す。

15日・医療情報交換会（厚生省現地对策本部・神戸市衛生局・神戸市医師会）に、皆木会長、近藤・木村・北端三副会長、宇津会計理事が出席す。

16日・合同慰霊祭について兵庫県医師会と事務打合せをす。

20日・神戸市衛生局より、医師会で作成した一部負担金に

関するポスターを各避難所へ掲示したい旨連絡があり。

22日・兵庫県医務課より東灘区、灘区、中央区、兵庫区、長田区、須磨区の医療機関再開状況について問い合わせあり。

27日・阪神・淡路大震災における医療活動等について静岡市職員が来会、金澤、森本両理事が応対す。

28日・日赤事業局より日赤救護班を撤退する旨挨拶のため来会、寺川事務局長が応対す。

31日・厚生省健康政策局指導課医療監視専門官が、現地对策本部を撤退する旨挨拶のため来会す。

4月

6日・皆木会長、宇津会計理事が利子補給事業につき兵庫県医師会岡田常任理事と懇談す。

16日・兵庫県医師会・神戸市医師会合同慰霊祭を開催す。

4

インフルエンザ予防接種

兵庫県実施分

区	接種場所	1月 29日	30日	31日	2月 1日	2日
東灘	野寄公園	33	26	43	9	26
中央	県福祉センター	32	17	30	12	
	宮本公園					26
兵庫	久遠寺	14	17	15	8	7
長田	県立文化体育館	23	42	37	7	9
小計		102	102	125	36	68
		合計433（人）				

神戸市実施分（会員の出務により神戸市医師会が全面的に協力した。）

区	接種場所	2月 3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
東灘	野寄公園		30	18	13	9	1	10
	市立本山交通公園		14	21	10	7	7	2
灘	灘区医師会館	75	69		55	69		
中央	神戸市医師会館	10	17	9	3	10	0	8
兵庫	湊川中学校	21	28	17	12	7	10	19
長田	県立兵庫高校	42	9	10				
	真陽小学校	8	12	16				
	長楽小学校				30	9	5	6
	御蔵小学校				32	19	16	21
須磨	私立平田幼稚園	19	21	3	9			
	須磨体育館					26	15	10
小計		175	200	94	164	156	54	76
		合計919（人）						

* 急病診療所において実施した。

厚生省接種班実施分

区	接種場所	2月 10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	
東灘	本山第一小学校	2	4						9
	野寄公園	2	6						3
灘	福住小学校					17	10		
	高羽小学校					14	2		
中央	春日野小学校			15	19				
	若菜小学校			11	12				
兵庫	兵庫大開小学校			21	29				
	東山小学校			10	6				
長田	志里池小学校	7	3						
	大橋中学校	17	13						
	苅藻中学校						8	7	
	長楽小学校								20
須磨	私立平田幼稚園					18			
	須磨体育館					5	7		
小 計		28	26	57	66	54	27	39	合計297 (人)

総計

1月29日～2月 2日	兵庫県実施分	433人
2月 3日～2月 9日	神戸市実施分	919人
2月10日～2月16日	厚生省実施分	297人
		総計1,649人

平成6年度ジフテリアⅢ期予防接種実施状況

	対象校数	実施校数	対象者数 (人)	実 施 者 数 (人)			実施率 (%)
				学 校	保健所	合 計	
市立小学校	173	172	17,121	10,177			
私立小学校	5	4	299	155			
そ の 他	12	6	155	52			
合 計	190	182	17,575	10,384	1,247	11,631	66.2
前 年 度	193	188	17,522	10,506	1,469	11,975	68.3

神戸市医師会急病診療所

内科・小児科（夜間診療）

	患者数	科 別			備 考
		内 科	小児科	その他	
1/22(日)	25	15	6	4	13:00～17:00 診療
1/23(月)	6	2	3	1	1/23より通常診療 21:00～24:00 診療
1/24(火)	11	5	6	0	
1/25(水)	5	3	2	0	
1/26(木)	4	1	3	0	
1/27(金)	8	5	3	0	
1/28(土)	10	5	5	0	
1/29(日)	4	1	3	0	
1/30(月)	2	1	1	0	
1/31(火)	4	1	3	0	
2/1(水)	4	3	1	0	
2/2(木)	8	7	1	0	
2/3(金)	2	0	2	0	
2/4(土)	8	2	6	0	
2/5(日)	6	3	3	0	
2/6(月)	10	6	4	0	

耳鼻科（土曜日夜間・休日昼間診療）・眼科（休日昼間診療）

	患者数	科 別			備 考
		耳鼻科	眼 科	その他	
1/28(土)	2	2	／		耳鼻咽喉科は 1/28(土)より通常診療
1/29(日)	20	20	／		
2/4(土)	3	3	／		眼科は 2/5(日)より通常診療
2/5(日)	20	13	7		

56

○指揮系統（塔）は複数が必要で、他府県にも設置できるようにしておく。

○情報・通信は上部医師会・市医師会・区医師会・行政・保健所・警察・消防でホットラインを引く。

医療機関は一般回線の他に携帯電話など複数の手段を備える。

○医療圏（各区）に複数の拠点医療機関をおき整備しておく、医師・看護婦等医療関係者がそこに集結し総てに広く対応できるようにしておく。

ー中央重点方式よりも地域ブロック方式でー

○備蓄は自院での必要より、他院での活用を考えて。

○連携について、一番必要なことは連携ではないかと思えます。全ての基本は連携であり、診診一病診一病病はもちろん、行政・企業・地域住民との連携も必要ではないかと思っております。

阪神・淡路大震災復興支援対策委員会

第1回：平成7年9月27日（水）

審議内容 「阪神・淡路大震災被災会員への復興支援対策」について

問題提起事項

- (1)阪神・淡路大震災復興支援対策委員会の設置及び相談窓口設置について会員に通知する。
- (2)医療施設近代化施設整備事業の件で、再度何等の方法で働きかけをする。（申請以降の状況はどうなっているか確認する）
- (3)震災による都市再開計画に関連して、具体的な問題については適宜市当局へ申し出る。
- (4)マル免の期間延長問題について、住民と共に理論武装で進めてゆく。
- (5)会員擁護のためにも、被災地での新規開設について配慮願う旨、管轄である県に理解を求める。

第2回：平成7年10月23日（月）

協議事項 1. マル免期間延長の具体的対応策について
2. 医療施設近代化施設整備事業の適用に係わる調査について

第3回：平成7年11月13日（月）

協議事項 医療施設近代化整備事業の件、利率の件、マル免の件

第4回：平成7年12月20日（水）

陳情上京報告について

東部新都心区画整理事業計画（案）について

東灘区医師会

①区内の5病院を含めた191医療機関のうち、200床の民間救急病院が全壊、1病院が半壊、90の診療所が全半壊、残りの9割以上が一部損壊など何らかの被害を受けた。会員4名が犠牲となり、潰滅的な状況が生まれた。

周辺の状況も、高速道路は転倒し、一般道路には亀裂、隆起、陥没が著しく、倒壊した家屋によって道路が寸断され、車はもちろん自転車での移動さえ不自由だった。ライフラインは、全て絶たれ電話、携帯電話も全く役に立たず、FAX、パソコンなどの通信機能が停止してしまった。

東灘区医師会館は一部損壊し、事務職員3名のうち事務長ら2名の自宅が全壊したため、事務局の機能が停止し、会員の安否を確認することが困難であった。被災時マニュアルについては、医師会員自らが被災者となるほどの大災害を想定しておらず、全く役に立たなかった。

②震災当日、梶川会長自ら自転車で回り、執行部役員らに「当面は、会員の独自の判断で緊急救援活動を行うよう、伝達すること」と指示したが、混乱のため会員には十分には伝わらなかった。会長は、東灘保健所、区役所、消防署、警察署へも出向き、東灘区医師会として、救援活動に全面的な協力を申し出ている。

1月21日、東灘保健所で、医師会、応援医療団、行政の3者の連絡会が開かれ、「東灘区医師会自身が被災者であること」「医師会はしばらく避難所から手を引き、できるだけ早期に自己医院での診療再開を果して、慢性疾患に対する医療ニーズへの備えを行うこと」に対して理解と全面的な協力を得た。

この連絡会は、1月26日までは毎日、それ以降は3日に1度開催され、医師会員の立ち直り状況に応じた地域医療体制が検討された。

1月23日には、初めての緊急理事会が開催された。災害対策本部は、神戸市医師会内に設置されていたので、当会内には置かなかった。

③当会が会員に対して行った「震災当日より7日間の行動」アンケート結果によると、何らかの医療活動を行った会員114名（回答者の74%）にのぼっている。避難所へ駆けつけ医療活動を行った会員50名（32%）、近隣の巡回診療を行った会員40名（25%）、死体検索を行った会員31名（20%）と、自らの被災をかえりみず、医療活動に邁進した会員の努力がうかがえる。また、診療所の一部を避難所として開放した会員が21名（13%）にものぼり、なか

には約35名の避難者を2カ月にわたって世話した会員もいた。

この結果から、当会会員が、全国からの応援医療団が活動し始めるまでの初期医療を支えたことがわかる。ただし、情報網、交通網が全て遮断されたため、互いの連絡が不能で、当初、医師会として組織だった効率的な動きができなかった。

④震災後3日間の緊急期の医療については、会員個々の努力によって乗り切ったものの、区内120カ所に及ぶ避難所での医療ニーズに十分応えられるはずもなく、救護所を中心とした地域医療は、しばらくは、各地から応援にきたボランティア医師団の手にゆだねられた。

3月1日から、32カ所あった救護所が12カ所に集約され、3月8日までの1週間で24時間体制から診療時間限定体制へと診療縮小が行われ、3月8日、応援医療団は完全に撤退、3月末までは医師会会員が交代で救護所に出務する形態をとった。100名余りの会員が1人平均3回出務し、午後2時間の診療を行った。

救護所での医療ニーズがほとんどなくなったことを確認したうえで、4月1日に、全ての救護所を閉鎖、通常地域医療体制へと移行した。これは、連絡会を介してボランティア医師団との十分な意志疎通がとれたため、周到な準備ができたこと、救護所出務に協力した医師会会員のマンパワーが確保できたことが、大きな要因だったと思われる。

⑤まずひとつ目は、災害の規模が大きくなればなるほど、情報の収集と発信が最も重要なものとなる。医師会として組織だった効率のよい医療を実践するために、また、重症患者の移送の手段とルートを確認するためにも、専用回線や無線など何らかの新たな通信方法確立しておかねばならない。医師会館内に指令センターを置き、本部長などの人材を確保しておく必要がある。

ふたつ目として、行政、とくに保健所との連携が、災害時の地域医療にとって非常に重要であることが、今回実証された。

三つ目として、震災による医療面での第2次災害ともいえるべき、高齢者の痴呆化、寝たきり化を予防できなかったこと。これには、保健、医療、福祉及びボランティアグループとの連携が必要。当区には、東灘ネットワーク連絡会があり、毎月30団体以上の代表者が集まって、情報交換を行ったり、施設見学やケース検討会を行っているが、震災時には全く機能しなかったことが悔やまれる。

4つ目としては、今回の震災時においては、救命救急医療にのみ目が向けられ、災害時のもうひとつの柱、精神的

なシェルターとしての医療、たとえばショックと不安に立ち向かう被災者の手を握り抱きしめることで、精神的混迷や絶望から被災者を擁護する医療が、若干欠けていたことは否めない。後のメンタルヘルスケア面で問題を残す結果となった。

5つ目としては、一般医療にとっても水と電気が必要欠くべからざるものだと痛感させられた。医療器具の消毒手段を断たれ、苦勞した。そこで、各小学校区のエリアごとに拠点と定めた医療機関、あるいは避難所となる小中学校に、井戸を掘り、自家発電器を設置して、薬品、医療用材の備蓄を行い、災害時には、近隣の医療従事者がそこに集まり活動できるようなネットワークを作っておくことが重要ではないかと思われる。

6つ目に、災害時医療に対する医師側の認識を高める必要がある。災害医療の3Tと言われるTriage、Treatment、Transportationに関する学習、シュミレーション、訓練を行うことはもちろん、今回の被災体験から得られた災害時医療のノウハウを、全国の医師会会員に発信し続けることが大切だと思われる。

⑦震災前は、備蓄は一切なかったが、現在、当区医師会医政研究委員会で検討中。

灘区医師会

12

1月

18日・会長、保健所・消防署・福祉事務所を歴訪。救急、救護活動状況を確認すると共に、連絡先（避難先、大谷副会長）を通報

23日・役員有志医師会館へ至り、警察官の協力で開館するも、館内の器具、書類が散乱し使用不能。

25日・区医師会館整理（区医としての活動スタート）。

- ・第1回灘区救護班連絡会議（正、副会長出席）
会長謝辞。医師会として各診療所の再開に全力を。
再開状況を逐一保健所を通じて各救護班に連絡する。
次回より歯科医師会、薬剤師会にも参加を求める。

26日・第18回緊急理事会開催

※灘区医師会救護対策委員会設置

(1)情報網整理するもFAXなどによる連絡不能医療機関44。

(2)診療情報-No.1ー

27日・第1回灘区医師会救護対策委員会

(1)保健所とのコンタクト：区医としてのボランティア活動について話し合う（区医会員の早い立ち直

りを主眼とする)

(2)診療情報—No.2—

地図上のオープン医療機関をプロットし、区内の
78の救護所に配布(診療可能89/161)

28日・第2回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報—No.3—

(2)第2回灘区救護班連絡会議

メンバー：県外医療ボランティア+保健所+医
師会、歯科医師会、薬剤師会

①区内開院情報の説明および開院医療機関を地図
上にプロットし県外医療ボランティアに配布。

②区医の医療ボランティア活動における役割確認。

30日・第3回灘区医師会救護対策委員会

(1)ワクチン実施(2/3、2/4、2/6、2/
7)について協議→保健所へ答申

(2)避難された会員の連絡先整理、連絡可能18ヶ所。

31日・第4回灘区医師会救護対策委員会

(1)ワクチン実施についての細目決定(方法・時間)

(2)診療情報—No.4—

(3)情報網整理・連絡不能機関18医療機関

・第3回灘区救護班連絡会議

(1)区医の被害状況説明

(2)診療状況の説明

(3)ワクチン実施について区医の対応説明

2月

1日・第5回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報—No.5—

(2)インフルエンザ・ワクチン接種場としての区医会
館3Fのセッティング。

2日・第19回理事会

(1)確定申告、麻薬の紛失対応について

(2)灘区医師会救護対策委員会の一週間の対応につ
いて

・第6回灘区医師会救護対策委員会

(1)1月分レセプト関係書類の配布について。

(2)情報伝達方法の整理(FAX、郵送、薬屋による
配布など)

3日・第7回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報—No.6—

(2)インフルエンザ・ワクチン実施。

男性36(1)、女性41(1)、計72(2)

(3)情報網整理：連絡不能 4医療機関

・第4回灘区救護班連絡会議

(1)診療情報説明

(2)県外医療ボランティアに避難所の有病者は元のか

かりつけ医に紹介するように要請(統一した紹介状
づくり)。

4日・第8回灘区医師会救護対策委員会

(1)各救護所の疾病情報入手

(2)診療情報整理

(3)インフルエンザ・ワクチン実施。

男性38(3)、女性36(2)、計74(5)

6日・第9回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報—No.7—

(2)インフルエンザ・ワクチン実施。

男性32、女性23、計55

(3)県外医療ボランティア撤退後の区医の対応策につ
いて協議スタート。

・第5回灘区救護班連絡会議

(1)診療情報およびその地図を配布する。

7日・第10回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報整理

(2)インフルエンザ・ワクチン実施。

男性34、女性35、計69(4日間：合計275名)

8日・第11回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報—No.8—

(2)☎について全員にFAX。

(3)マスク入手配布(大野理事による：6200個)

(4)県外医療ボランティア撤退後の区医の対応策につ
いて試案作成。

9日・第20回理事会

(1)区医見舞金についての提案あり、承認。

(2)灘区医師会救護対策委員会の提案された会員の救
済のための委員会設立承認される。

(3)灘区医師会救護対策委員会が提案した「県外医療
ボランティアの撤退に対応する試案」承認される。
〈試案〉

1-A：医療ボランティアが撤退する時点での区
医としての医療対策。

1)会員の夜間診の早期開始の要請。

2)PM2：00～5：00までテレホンセンターオ
ープンし(新聞等に広報)、医療相談に応じ
る。期限：撤退後約1ヶ月。

3)夜間の救急については、区内の病院に救急24
時間体制をお願いする。

内科系当直病院

外科系当直病院

各担当は病院連絡会(病・病連携)でお
願いする。

期限：道路、交通網がかなり回復するまで。

- 1-B:医療ボランティアが撤退する時点での避難所での医療対策。
- 1)市医、保健所とコンタクトし、市全体としての対応マニュアルを作ってもらい参考にする。
 - 2)他区の人達も当区に避難しているため、他区との連携も必要であろう。1. 引継をどうするのか。
- ・第6回灘区救護班連絡会議
- 10日・第12回灘区医師会救護対策委員会
- (1)県外医療ボランティア撤退後の区医の対応策について協議。
 - (2)診療情報-No.9-
 - (3)災害見舞事業情報をFAX。
- 12日・第13回灘区医師会救護対策委員会
- (1)県外医療ボランティア撤退後の区医の対応策について協議。
- ・第7回灘区救護班連絡会議
- (1)各避難所(テント村も含む)に、ボランティアを通じて開設医療機関情報-No.9-およびその地図500部配布。
- 13日・第14回灘区医師会救護対策委員会
- (1)診療情報整理
 - (2)県外医療ボランティア撤退後の区医の対応策について協議。
- 14日・第15回灘区医師会救護対策委員会
- (1)診療情報整理
 - (2)県外医療ボランティア撤退後の区医の対応策について協議。
- 15日・第16回灘区医師会救護対策委員会
- (1)県外医療ボランティア撤退後の区医の対応策について協議。
 - (2)救護所→かかりつけ医への統一した紹介状作成。
- 16日・第21回理事会
- (1)公設民営の仮設診療所について協議。
 - (2)区医緊急集会(2月23日(木))開催決定
 - (3)市医よりの義援金について
 - (4)灘区医師会救護対策委員会の提案の「灘区における県外医療ボランティア撤退に際しての区医としての対応」案が承認される。
=灘方式-No.1-とする。
〔灘方式:No.1〕
 - (1)灘区を医療機関および住民の被害状況で区分し北より南へ3分割し、北の救護所の定点巡回点より県外医療ボランティアの撤退を開始し、漸次南行する方式。(阪急より北をA、阪急より南JRより

- 北をB、JRより南をC)
- (2)救護所を順次定点から巡回へ切替える。
 - (3)県外医療ボランティアの撤退がスタートした時点より、その近隣の医師会員が5~8名で1チームを作り、医師会の巡回をスタート。医師会会員は原則として医療相談のみとし、可及的に元のかかりつけ医に所定の紹介状を添えて戻ってもらうようにする。
 - (4)医師会の巡回がスタートした時点で、看護婦2名がその救護所に詰める。
 - (5)夜間の救急は区内の6病院が輪番制に関係なく対応するものとする。
- ・第17回灘区医師会救護対策委員会
- (1)医師会巡回チーム(A、B)全体会議を決定→各会員に連絡。
- 17日・第18回灘区医師会救護対策委員会
- (1)関西NGO、福島医大チーム、静岡県チーム、鹿児島県チーム、鹿児島県医師会チーム、日赤チームと連絡し、灘方式のアウトラインを説明。
- 18日・第19回灘区医師会救護対策委員会
- (1)診療情報-No.10-および地図作成。
 - (2)医師会巡回チーム(A、B)全体会議
- ・第9回灘区救護班連絡会議
- (1)灘方式を県外医療ボランティアに説明。
- 20日・第20回灘区医師会救護対策委員会
- (1)東灘区、中央区の診療情報入手。
A、Bのリーダーへ。
 - (2)被害状況まとめ→市医へ報告。
- 21日・第21回灘区医師会救護対策委員会
- (1)青陽東養護学校、王子スポーツセンターでの、避難者の住所チェック。
 - (2)区内救護所の情報整理。
- ・第1回医師会巡回チーム・リーダー会議
- (1)各救護所での問題点とその対応について協議。
=リーダーでの発表された問題点=
1. 救護所の管理者の不安が強い
2. 救護所の医師の意識レベルに差がある
3. 現在の救護所は十分に地元医療機関に替わりうる
=提案=
1. 早く1カ所でも閉じる
2. 撤退した避難所に保健婦、看護婦を定点に派遣する。
3. 現在地元医師会の提案に理解の少ない医師に

提案内容を説明し理解を深める。

4. 住民を安心させる対策のPRを行政にお願いする。

5. 施設の長と医療ボランティア撤退時の対策を話し合う（医師会、保健所、ボランティア、施設の長）

22日・第22回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報整理。

(2)各救護所での疾病情報の入手。

・第1回医師会巡回に関する保健所との連絡会議。

(1)県外医療ボランティアと区医との連携について。

(2)県外医療ボランティア撤退後の救護所の保健、医療について、中央市民病院より看護婦派遣について。

(3)救護所での統一した紹介状の徹底について。

23日・第22回理事会

(1)夜間救急対策について協議：金沢副会長より区内の6病院（金沢病院、六甲病院、昭生病院、吉田アーデント病院、中井病院、海星病院）に救急外来オープンを依頼。

・第1回区医全員緊急集会（112名）

(1)税務について

(2)保険に関して

(3)区医巡回ボランティアについて

(4)会員救済資金（融資）について

(5)公設民営仮設診療所について

・第23回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報整理。

・第10回灘区救護班連絡会議

(1)区医巡回チーム（A、B）について再度説明。

(2)各救護所から元のかかりつけ医への紹介を再度要請。

(3)区医としての〆のとり扱いを再度説明。

・第2回医師会巡回に関する保健所との連絡会議。

(1)現在の問題と対策を協議。

(2)C地区について協議。

24日・第24回灘区医師会救護対策委員会

(1)3月からの〆、レセプト提出などの情報発送。

25日・区内6病院より全ての病院が、夜間二次救急にあたる旨、了承あり。

27日・第25回灘区医師会救護対策委員会

(1)救護所での夜間医療対策について協議。

28日・第26回灘区医師会救護対策委員会

(1)灘区6病院の当直表を入手。

(2)診療情報整理。

・第11回灘区救護班連絡会議

(1)3月1日以降の救護所での医療体制についての説明（A、B地区）。

・第2回医師会巡回チーム・リーダー会議

(1)各救護所での県外医療チームとの薬の申し送りについて協議。

(2)各救護所の区医会員の責任体制と身分保証について。

(3)灘区病院群巡回チーム発足。

（金沢病院、六甲病院、昭生病院、吉田アーデント病院、中井病院、海星病院）

3月

1日・第27回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報-No.11-および地図作成。

(2)中央区の診療情報とその地図入手。王子スポーツセンターへ、青陽東養護学校の救護所へ。

2日・第23回理事会

(1)西郷公園での公設民営の仮設診療所は奥本先生にお願いする。

(2)C地区での巡回スタートを了承。

その案を灘区医師会救護対策委員会で練るよう委託。

・第28回灘区医師会救護対策委員会

(1)C地区での住民分布図を作成。

(2)C地区を43号線で更にC、Dと分割する思案作成。
〔灘方式：-No.2-C地区〕

JRより南、43号線より北をC、43号線より南をDとする。

C地区：医師会巡回チームをつくり従来の灘方式で巡回する。3月末をもって県外医療ボランティアの完全撤退。

D地区：神大チームを浜田公園に、中央市民病院チームを新在家南地区に巡回を依頼する。→今後は区内がA、B、C、Dと4分割されることとする。

3日・C地区対策案を大倉医師に指示。保健所で協議されるよう依頼。（於：青陽養護学校）

4日・第29回灘区医師会救護対策委員会

(1)神大整形外科水野教授、第4内科

千葉教授と浜田公園での神大チームのボランティアについて協議→了承

(2)C地区の案：保健所了承され、更に実施方法について協議。

第25回区医救会

5日・第12回灘区救護班連絡会議

(1)A、B地区の有病者を救護所の県外医療ボランテ

ィアチームにより元のかかりつけ医へ紹介するよう再度要請。

- (2)A、B地区での6カ所の県外医療ボランティアチーム撤退終了。

特にトラブルなし。

6日・第30回灘区医師会救護対策委員会

7日・第31回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報-No.12-

8日・第24回理事会

- (1)灘区医師会救護対策委員会から提出された「県外医療ボランティア撤退に際しての区医の対応について (No.2)」承認。

〔灘区における県外医療ボランティア撤退に際しての区医の対応について (No.2)〕

1)区内全体として

朝 各診療所 昼 各診療所 夜 二次救急(区内6病院) 朝

2)避難所に関して

健康な人	
急性疾患	←近隣の医師の巡回 (A、B、Cチーム)
慢性疾患	→紹介状にて近隣の医師へ (統一した紹介状)
寝たきりの人	←従来のかかりつけ医師が訪問診療

- 3)仮設住宅地区での医療：その近隣の医師があたる。

補：避難所の医療ボランティア撤退に関して

- (1)災害の少ない北より撤退を始めてもらう。

それに合わせて区医の医師の巡回を始める。

最終的に43号線より南に定点2カ所(神大医療団、中央市民病院医療団)をつくり、医療ボランティアの情報等のセンターを区民ホール(中央市民病院)に設定する。

- (2)区医師会員による巡回は(A)阪急より北、(B)JRより北、阪急より南、(C)JRより南、43号線より北、(D)43号線より南の4群に分け、巡回場所は医療ボランティアとコンタクトをとりやすい所とする。まず、(A)(B)チームよりスタートし、次に(C)チームがスタートする。

- (3)巡回する時間帯はPM2:00~4:00の都合のよい間とし、巡回は月・土とする。

(事前に巡回地区のボランティアに電話して時間を通知し、連絡を密にする。)

- (4)県外ボランティアが撤退した後は、中央市民病院より派遣された看護婦がAM9:00~PM6:

00の時間帯に常駐し、巡回医師会員と医療相談等に関しコンタクトする。

- ・第32回灘区医師会救護対策委員会

(1)3/9のC地区の巡回チーム、A、B地区巡回リーダーの合同会の資料づくり

9日・第33回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報-No.13-

- ・C地区の巡回チームおよびA、B地区巡回チームリーダーの合同会議。

(1)被災の大きなC地区の現況について話し合う。

(2)C地区の巡回にA、Bチームリーダーの協力を願う。

10日・C地区巡回チーム、スタート!

11日・第13回灘区救護班連絡会議

(1)県外医療ボランティア撤退に関する灘方式-No.2一、特にC地区に関して説明。

(2)紹介状の使用と避難所にいる有病者を元のかかりつけ医にもどすよう再度要請。

(3)県外医療ボランティアの診療時間の短縮を要請。

(4)④について再度説明。

12日・震災後55日間の医師会活動について統括する。

13日・第34回灘区医師会救護対策委員会

(1)情報整理

14日・第35回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報-No.14-

16日・第36回灘区医師会救護対策委員会

- ・第3回医師会巡回チームリーダー会

18日・第14回灘区救護班連絡会議

(1)A、B、C地区の各巡回チームの活動状況の説明

(2)灘区病院群チーム(西灘小学校)について説明

22日・第25回理事会

24日・第38回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報-No.15-

27日・第4回医師会巡回チームリーダー会

(1)A、B地区での医師会巡回チーム撤退対策について

31日・第39回灘区医師会救護対策委員会

(1)診療情報-No.16-

4月

3日・第5回医師会巡回チームリーダー会

(1)A地区の医師会巡回チームは3月末に撤退し、ナースの巡回となっている。

(2)B、C地区でも4月上旬を目標にして医師会巡回チームは撤退し、ナースの巡回とすること。

10日・第6回医師会巡回チームリーダー会

12日・第1回理事会

(1) 灘区医師会救護対策委員会はその役目は終了と判断し解散。今後の救護対策等は理事会が対応することとなる。

灘保健所での経験（灘保健所長 水江日出成）

まず、今回の震災で被災された先生方に、お見舞いを申し上げます。亡くなられた会員の先生方のご冥福を心からお祈りいたします。

災害に際しての保健所の役割の重要なものの一つは、被災者の医療の確保です。しかしこの度の地震は、予想をはるかに超える強いものであったため、地元の医療機関はほとんど被害を受け、保健所自体もかなりの損壊を受け、通信も交通も断たれ、職員の出勤も困難でした。したがって、医療に限らずあらゆる面での救援が必要でした。医師会の先生方も、最初は組織としてではなく、個々に、崩壊を免れた診療所、病院で必死の救急診療をされていたことを知っています。又、診療所全壊にもかかわらず、避難所へ、或いは保健所へ入ってボランティア活動をされた先生もあります。有難うございました。

救護班としては、県立病院、日赤、自衛隊、新潟県の医療チームが早く来られました。次いで自治医大、海星病院山中院長のお世話でカトリック医療施設協会、NGO、それから厚生省派遣の自治体の救護班と続きました。最初は巡回を中心として、その後救護所を設置しての診療に移りました。巡回チームは、多い時は8チームほどあり、その日に派遣される救護班の情報は、毎日未明から早朝にかけてFAXで連絡が入り、それを避難所に振り分け、同行する職員を割り当てるのは大変な作業でしたが、石川保健課長と、補佐役の松本環境衛生係長とが泊まり込みでやり遂げました。その後の救護所の設置、救護班の配置についても、この2人が中心となって計画を立てました。これによって、保健所による救護班の把握ができたものと思います。

救護班の救援は、災害時には無くてはならぬものと思いますが、いつまでも頼っているわけにはいきません。一日も早く、地元の医療機関が救護班から医療を引き継いでいただくことが大切です。保健所としては、救護班が入った当初から救護班の撤退こそ一つの大きな仕事と考えていました。灘区医師会に先ずお願いしたのは、ご自分の診療所を早く整備していただき、立ち直っていただくことでした。震災後約1週間の1月25日から、救護班連絡会を3日に1度開催しました。救護班の撤退を如何にスムーズに行うかがということが連絡会の目的の一つでした。医師会、歯科医師会、薬剤師会にも参加していただき、医療機関、薬局、薬店の回復状況をできるだけ詳しく救護班に伝え、又、救

護所共通の紹介状をつくり、地元医師会からはきめ細かい情報をいただき、感謝しています。

2月6日から、中央市民病院より小児科の大倉医師の派遣を得て、救護班の撤退へ向けて医師会、救護班等、関係者の調整を依頼しました。大倉医師は精力的に動いてくれて、灘区で、避難者の不安を殆ど残さずに救護班の撤退ができたのは、大倉医師の働きによるところが大きかったと思います。

灘区医師会も、1月27日に早くも救護対策委員会の活動を開始されていました。救護所対策としては、救護所毎に担当チームをつくり、救護班が引き上げた後は、医師会が責任をもって引き受ける体制を考えておられました。医師会巡回チームリーダー会を中心となって活躍された本庄昭先生に窓口となっていていただき検討を重ねました。保健所としては、急激な変化を避け、避難者や避難所の施設責任者に不安を与えないような、ゆるやかな救護班の撤退を考えていました。撤退後の対策として、医師会から巡回チームを出していただき、それに平行して、保健所は、中央市民病院を主とした看護婦による相談窓口をおくことにしました。夜間対策としては、区内の病院グループで、すべての急患は引き受けていただけることになり、患者搬送については、消防署の特別の配慮をお願いしました。このような対策を立てた上で、救護所毎に医師会、救護班、救護所の施設責任者、避難者、保健所が集まり、話し合いを持ち、納得の上で救護班に撤退していただきました。2月27日、神戸高校から福岡県チームが撤退したのを最初として、3月末までにすべての常駐の救護所を閉じることができました。詳細については、本庄先生が神戸市医師会報No411、灘区医師会報No62に報告されています。

振り返ってみて良かったと思えるのは、医師会が非常時の組織として、救護対策委員会を早期に結成され活発に行動されたこと、保健所側も本来の職員でない医師を、中央市民病院から派遣していただき、かなり自由に動くことができ、又、市民病院からの協力も得やすくなったことがあげられます。今後の災害時の参考にもなることと思います。

以上、医師会と直接関係のあった事柄に限って記しました。保健所には、数多くの専門職、事務職があり、それぞれに寝食を忘れ、最善を尽くして仕事をし、現在も続けていることを知っていただきたいと思います。

最後になりましたが、診療所・ご自宅崩壊の北端会長様、3副会長様には、何回も保健所へ足をお運びいただき、ご協力、ご支援いただきましたことに御礼申し上げます。

中央区医師会

①区医事務所の被害は、・玄関を含む壁面のひび割れ、亀裂、扉のゆがみ・書類保管戸棚の倒壊、ガラス戸の破損によるガラス片の散乱・輪転機、紙折り機の破損・水道、ガスの途絶。電気、電話、FAX、コピー機、ワープロは当日から使用可能だったが、当日は通信不能。翌日、再度のFAX連絡に対して、225医療機関のうち13の医療機関から返信があったが、通信網の寸断、マンパワー不足のため、事務所はまったく機能しなかったという状況だった。

事務職員については、1人は自宅損壊のため親類宅へ避難、1人は自宅損壊、交通網寸断のため1月17日～19日は勤務不能となったが、1人は自宅損壊のため近くの小学校へ避難したが、当日から勤務した。

②会員安否確認、医療情報収集を電話、FAXを使って行ったり、県医師会からの緊急連絡の受信、日医FAXからの抜粋などを行い、送信可能な会員に対してはFAXで送信した。また、1月18日夕方には、中央保健所との震災対策連携を確認した。

③医師会としての組織的活動は不能であったが、後日のアンケートによると、56.2%の会員が個々に診療所、避難所、自宅において、何らかの一次救急活動にあたっている。

事務所では、患者からの「かかりつけ医」についての電話での問い合わせに应对した。

④1月23日、災害対策本部としての「中央区医師会震災対策委員会」が設置され、組織としての活動が開始された。役員を中心に出席可能な会員へ案内を出したが、アクセス不良のため、出席者は15名。情報交換、今後の対策について活発な討論が交わされ、原則として会員全員参加のもと、既存のブロックを活用して救護活動を行うことが決定された。同委員会は以後、週2回開催された。

神戸市医師会館が区内にあるため、市医との緊密な連絡のもと、市医救護活動としての巡回救護、救急診療所、夜間急病診療所に全面的に協力した。

救護活動としては、・姫路市医師会から神戸市医師会へ提供された検診車で巡回救護に出務・1月22日から、神戸市医師会臨時救急診療所にボランティア会員が出務・1月23日から、神戸市医師会夜間急病診療所再開に際し、交通網の遮断等のため出務不能担当医（他区）に替わり、当区会員が臨時出務でカバーした・避難所救護用医薬品等を

区医師会事務所に設置・当区医救護隊編成について協議——を行った。

会員、保健所、患者へ対する情報提供もできるだけ行われた。・1月21日から、保健所への診療情報提供を開始、避難所住民への情報伝達を依頼・送信可能な会員へ、水、薬品、支援物資提供等の情報を伝えた・衛生局災害対策本部発行の「緊急出動医師」ステッカーを入手、希望会員へ配付・保険診療に係わる情報を会員へFAXで送信・県、市医からの調査依頼に協力・「中央区医ニュース」をFAX送信。

さらに、1月29日から、テレホンセンターを再開した。

会員から保険診療、とくに窓口一部負担金に関する問い合わせが多くあり、免除正式決定まで続いた。

兵庫区医師会

①②当日は事務所の損壊状況を確認するとどめ、翌18日に会員へのFAXアンケート調査を開始した。

兵庫区医師会では正確な状況が掴めぬまま、1月18日に自然発生的三役会を開き、20日以降は毎週金曜日に理事会を開催して、問題処理に当たった。20日の理事会協議事項は、▽被災状況の調査▽お見舞金▽行政等への書類関係（医療機関の被災に伴う）▽融資（医療機関再建に関わる）▽税金（災害に伴う処理）▽各種支払いの繰り延べ▽TCについて（直近休日の稼働の可否）。

27日の理事会協議事項は、当面の善後策として、▽被災状況の調査—会員の負傷の有無、医療機関の損壊の程度、診療所の開始時期、連絡先▽社保、国保その他の請求、支払い関係▽医協、薬品問屋その他の支払い関係▽税金関係調査▽医療機関の損壊に関する届け出関係▽区医より被災会員への見舞い▽調査結果の広報▽その他、救護所関連事項。また、長期的展望に立つ善後策として、▽状況の落ち着きを待って行う災害実情調査▽救急・救護組織の検討▽情報の収集と伝達に関するソフト面の検討。

以上の内容について、それぞれ担当理事が主管し、該当する部門がない事項については庶務が当たることとした。会長はすべてを統括し、副会長がこれを補佐する。理事会は事実上の災害対策本部となった。

会務内容については、発信文書や受信文書と通常文書によってその移り変わりを知ることができる。兵庫区医師会が会員に発信した文書も、兵庫県医師会、神戸市医師会等から受信した文書も、時日の経過とともに通常文書が多くなってきている。

2月13日に、互助会理事会を開き、規定に従って全壊・

全焼の会員に10万円を支給することとし、2月23日には、地区委員会（兵庫区を20の地区に細分し、それぞれの地域に所属する医療機関の代表者で構成された委員会）を開催し、勤務会員を含めて全会員に対して、一般会計から2万円を給付することを諮り、後日理事会の可決を持って実施された。また3月21日には、全壊・全焼の会員と懇談の場を持ち、今後の対策を探る等、区内会員に対して可能な限りの努力をしている。

③区内には12の病院を含め169の医療機関があった。度重ねてアンケート調査を行ってきたが、7月末の調査結果によると、全壊、全焼、半壊を合わせると53%に上る。会員の自宅もおおむね同様の被害を受けており、医療機関、自宅とも被害がなかったのは11件、6.5%に過ぎない。しかも、ライフラインが途絶したなかで、会員の職業意識はなえることなく地域医療に貢献していた。

7月16日に調査した1月の稼働医療機関数は、震災当日に45医療機関が稼働し、31日には116医療機関が診療を行っていた。また、1月23日、30日といった月曜日ごとに再開数が目立って増加しているが、日曜日も返上して診療に当たった所も多い。このように、全壊、全焼、半壊を合わせると53%に達しているのにもかかわらず、1月末には69%の医療機関が診療を開始しているということは、医療機関の修復を急ぎ、被災した従業員の協力を求め、工夫を重ねて診療態勢を整えたものと考えられる。

しかし、この時点では、なお休診中12、廃院10、再開未定多数を数えている。

1月の診療状況は、病院を除いて1医療機関当たり、当日の17日は平均11.34人、31日は34人の患者を診療している。

④1月22日に、神戸市医師会、兵庫保健所と相談の上、救護所出務を実施したが、ほとんどの会員が被災していたため、兵庫区医師会が受け持った救護所を継続的に維持することができなかった。2月10日には、兵庫区が「兵庫臨時保健・医療センター」を開設し、兵庫区医師会が主体となって三師会が運営した。区内の救護所は、ピーク時であった1月19日から29日の間は96カ所、1日当たりの被給食者数2万6000人に達していた。医療班20数団体の応援を得て、当座を凌いでいた。2月になると、外傷性疾患は減少し、主として感冒、あるいは慢性疾患が診療対象となっていた。

2月4日から9日まで、会員をボランティアとしてインフルエンザの予防接種に派遣、3月17日から29日まで臨時住民基本検診に派遣した。

最初は涙を流して喜んでいた被災患者も、2月後半には一部に救護所診療を当然のこととしてとらえる気配が始め、従来の正常な医療形態に戻ったとき、各種の問題を生じる恐れが出てきた。そこで、兵庫区医師会は、3月1日、10日の2回にわたり、兵庫保健所を中心として、区内救護所に関する連絡会を開催し、保健所、医師会、応援医療班の3者懇談を行った。応援医療班派遣母体の資金問題、被災者の自立心の養成、慢性疾患患者に係る「かかりつけ医」診療の有効性、その他を検討した結果、3月15日を以て兵庫区医師会がすべての救護所を引き継ぎ、緩やかに平常医療形態に移行するよう取り決めた。

各避難所の管理責任者、学校等では学校長に事前に説明をして了解を得た。医師会では地区委員会を招集して、事前説明と救護所医療引き継ぎの方策を協議検討した。その結果、地区委員会ではボランティア活動を行うことを決定し、ほとんどすべての会員が地区ごとに定めた救護所に出務、活動を開始した。

この活動は、避難者も暫時減少し、避難所が縮小されたこと、かかりつけ医までの交通事情がよくなったこと、保険の一部負担金免除が患者の間に浸透し始めたこと等により、4月15日に終息した。医師会の呼びかけに応えたことはもちろん、救護所に対するボランティア活動に一体となって尽力した会員は多かった。

⑤区内すべての医療機関は、近代社会機構の一端を担う者として力を結集し、医療機関の再建に、地域医療にと努めてきたが、震災後の保険請求点数調査結果をみると、区内医療機関の再生、発展は楽観を許さない状況にある。住居や職場の環境整備の遅れは兵庫区住人の減少に繋がり、医療機関が地域医療の進歩に繋がる活性を得る日は遠いと考えられる。

北区医師会

①②

1月

17日・午前8時30分、丸山事務員、医師会事務所へ到着。

午前中は散乱していた書類、備品の整理整頓と電話の応対に明け暮れた。

・午後からは平常通り業務遂行。

18日・救急部会より罹災患者調査依頼書提出。

・神戸市医師会、兵庫県医師会へ災害状況報告した。

19日・災害患者の投薬希望者への与薬便宜を医療機関へ依頼。

・患者受け入れ態勢調査：大至急実施。

20日・三役会開催

- ・北区医師会員は被災地からの患者に対して応対出来るように、土曜、日曜の待機を希望、要請した。
- ・被災地からの患者実態調査依頼。

21日・被災地からの負傷者、患者に対して地区別に医療機関に午後も待機するように希望、要請した。FAX連絡網の確認。
移動理事会中止。

22日・休日急病電話相談所は通常どおり開設したが、地区別に17か所の医療機関に待機願った。又、被災者の救急入院の増加に対応出来るよう病院のベッド数を点検した。

電話相談所利用者数：38件（他区：17件、44.7%）

- ・被災地からの患者実態調査依頼。1/22～1/28

24日・診療応需（1/21～22）御礼。

- ・横山会長、井波副会長出務。北区薬剤師会会長の申し出。

25日・FAXへの対応、被害状況連絡。

- ・横山会長、兵庫県医師会災害対策本部会議出席。

26日・災害患者実態調査（第1回）回答。

- ・兵庫県医師会員の死亡者連絡。

27日・第17回理事会開催。

震災による物故医師会員に黙禱を捧げてから理事会を開催し、救急活動態勢及び災害救護時に既存の腕章、旗の使用及び新たにヘルメット作成について協議を行った。

28日・北区避難所巡回救護班活動（第1回）

横山会長（唐櫃中学、12人：上気道感染、高血圧、外傷）

（大池中学、4人：発熱、歩行困難）

坪井保健所長、藤山保健婦長同道。

- ・宇津副会長、午後、医師会事務所にて待機。

29日・休日急病電話相談所を開設した。震災地からの患者の急増に対して診療可能な医療機関を前日に把握しておいた。

電話相談所利用者数：24件（他区：0件）

31日・北区避難所巡回救護班活動。

小坂先生（桜の宮小、4人：風邪等）

高橋先生（兵庫商業高、4人：腰痛、発熱等）

2月

1日・横山会長、兵庫県医師会災害対策本部会議出席。

- ・北区避難所巡回救護班活動。

千原先生（鈴蘭台小、8人：風邪、痛み、腹痛）

林（政）先生（東下集会所、4人：風邪、打撲）

2日・北区避難所巡回救護班活動。

武田先生（緊急ケアセンター、2人）

3日・三役会開催。

Fネット連絡不備について協議。

神戸市より各区に100万円補助、使途について協議。

義援金の募集。

区の互助会規約。

診療可能な診療所、病院の公表。

- ・午後5時、兵庫区医師会本多副会長より水木小学校の巡回診療依頼有り、詳しいスケジュールが決まれば対応すると返事。

- ・午後7時30分、A地区会：今、北区医師会として何が出来るかを協議。義援金の問題提起有り。

- ・兵庫県医師会からの被害調査、その他。

4日・北区避難所巡回救護班活動

河津先生（緊急ケアセンター、7人：上気道感染等）

- ・点滴（171、172号）配付。

5日・休日急病電話相談所を開設。

電話相談所利用者数：22件

- ・夜、横山会長、某市議員に電話、巡回診療が必要な人達を何処かへ集められないかなど協議した。

7日・北区避難所巡回救護班活動。

白井先生（緊急ケアセンター、7人：上気道感染等）

- ・B、C地区会：震災による物故会員黙禱後、種々協議。特にFネットについての説明をした。会員からの義援金の申し入れ有り医師会として対応する事とした。

- ・避難先の救護・医療の今後のあり方

8日・北区避難所巡回救護班活動。

横山会長（緊急ケアセンター入所時検診1人：高血圧）

9日・済生会兵庫県病院副院長、三浦順郎先生からの被災者医療に關しての文書。

10日・第18回理事会開催して、主に次の事項について協議した。

義援金募集について

巡回診療の継続について

罹災会員の会費免除について

兵庫区医師会よりの申し出（巡回診療協力依頼について）

11日・休日急病電話相談所開設。
電話相談所利用者数：31件
・北区避難所巡回救護班活動
相澤かおり先生（唐櫃小、8人：上気道感染、高血圧、その他）

12日・休日急病電話相談所開設。
電話相談所利用者数：17件
・阪神大震災の義援金をお願い。

13日・北区避難所巡回救護班活動。
朴先生（しあわせの村、6人：上気道感染、水痘、その他）
（緊急ケアセンター、8人：痔、跛行、腹痛、狭心症、下痢）

14日・横山会長、神戸市各区会長会出席（於：神戸市医師会）
震災後の対応及び巡回診療について、そして他区への対応も種々協議した。
・北区避難所巡回救護班活動。
鶴、扇野先生（しあわせの村、5人：耳漏、中耳炎、その他）
（緊急ケアセンター、6人：鼻漏、湿疹、咽頭痛）
・巡回救護活動後協力の御礼。

17日・平常通り業務遂行。
・北区避難所巡回救護班活動。
堤先生（緊急ケアセンター、3人：癩癧、関節痛、胸部痛）
・保険部会開催（保険請求について）

18日・三役会開催。
義援金募集状況
時間外診療への対応
仮設診療所への対応
兵庫区巡回診療について
後期総会開催場所について

19日・休日急病電話相談所開設。
電話相談所利用者数：14件

21日・神戸市医師会へ横山会長、宇津副会長が北区医師会からの義援金として200万円を皆木神戸市医師会長へ預託しました。

22日・ケアセンター、避難所救護活動（巡回診療）ボランティア医師応募について。

23日・北区避難所巡回救護班活動。
・森尾先生（しあわせの村）仮設診療所設置に関して。

24日・第19回理事会開催して、次の事項を協議した。

ボランティア医師応募について
仮設診療所の医師募集について
その他
仮設診療所に対する回答（原案）

25日・D地区会：巡回診療について、又その責任所在に関して。仮設診療所について。

26日・兵庫県医師国民健康保険組合組合会議員会
会員被災状況
会費徴収状況
決算、予算について

28日・病院長連絡会開催
震災対策について

3月

1日・会員からの義援金300万5350円を横山会長、井波副会長、宇津副会長が神戸新聞厚生事業団に阪神・淡路大震災義援金として預託しました。

・各地区に於ける救援、救護活動について。

2日・郡市区被災地医師会長会開催（於：兵庫県医師会館）

各地の被災状況及び今後の復旧対策について

・病院長連絡会

3日・三役会

総会について

会報発行について

義援金報告

兵庫区巡回診療について

被災会員会費免除について

合同慰霊祭について

5日・兵庫県医師国保郡市区会長会

13日・義援金に対する御礼。

以上が阪神・淡路大震災直後の1月17日から3月13日までの北区医師会の活動経過概要である。

未曾有の大震災後の

〈医師会員の動き〉

※ボランティア医師として、個人的に活動した会員もいた。

※1月21日から避難所巡回医療のチームを作成して、巡回診療活動をした。

※災害患者来院調査表によって、被災地からの避難患者に多数の会員が医療活動に携わっている事が判った。

〈事務の業務内容〉

※FAX通信が多かった。

※電話応対及び処理が多かった。他区の関係事項でも北区医師会事務所に電話が通じたので、問い合わせが12～13

件有り出来る限り対応処理した。

※午後から役員の出務が有り助かった。

巡回診療について（北区医師会長 横山 隆）

震災関係の文書についての寄稿ということで、各方面から色々の方々のあらゆる事柄に関する文章が多数寄せられることと思います。私共北区医師会としましては震災関連を主とした会報第一号を計画しているところです。県医としても記録誌として残すよう計画があると聞いております。

何について書けばよいかと考えてみました。私としては、北区の巡回診療についての対応を、私なりに整理してみたいと思います。

北区医師会は幸いにして被害が少なく、2軒の医療機関が全壊し、1軒は移転開業、1軒は取り壊し再建中です。他にも一部損壊はありましたが、診療には支障なく、この為避難所に対する巡回診療についての必要性については、執行部として如何に取り扱うべきか、かなり検討致しました。避難所及びその収容人数は被害の少なかった北区に於いても、1月21日現在で21ヶ所1786人に達しておりました。その避難所を見ても周辺医療機関で充分対応できるところでございました。そこで、1月27日の区の定例理事会で、巡回診療の必要性はない、周辺の診療可能医療機関名簿を避難所に張り出せばよい、ということになり、保健所にも左様申し入れ、坪井所長（現、衛生局長）にも了解を得ました。但し、所長及び保健所による巡回は行って頂き、必要に応じて診療可能な医療機関を紹介するという事に致しました。ところが、夕刻、診療所に帰ってみると、神戸市医師会災害対策本部、神戸市医師会長皆本吉泰先生からの文書で、各区に救護班を編成し救護活動をするよう依頼文が、各区医師会長宛への公文書として来ておりました。確かに我々の考えと、大勢の避難された方々への対応との間の考え方の差から、理屈では割り切れないものがある。これはなんとしても協力しなければならない、と考え直し、保健所長と急遽連絡（当時所長は24時間態勢で保健所におられた）、翌日の1月28日より第一回目の巡回診療として、所長、保健婦長、保健所事務員を交え、保健所の車に医師会として私が同乗し、救護班として避難所2ヶ所を回りました。内容は上気道感染、高血圧、外傷、発熱、歩行困難を訴える方々で、診察して保健所持参の薬を投与しました。酒を飲んでうだうだと言う中老の御婦人には本当に嫌な思いをさせられました。実際その気になれば近辺の医院で充分対応できる内容でした。むしろその方が的確な診断、治療がうけられるように思いました。

そのあとも略毎日、医師会員のボランティアの方々に呼びかけ、協力頂いて巡回診療を継続致しました。昼間は

一人も居なく夜間の巡回を希望される避難所もありましたが、出来る限り対応致しました。保健所単独で対応頂いたものも数々あったと思います。

巡回診療になるのか、保険診療になるのか、などの問題も保健所と意見を交わしました。未だ〇がもう一つ判然としなかった中、保健所は巡回診療、私は保険診療ということで、意見の相違もあり、なかなか歩み寄り出来ませんでした。そこで2月7日「北区の避難所の救護、医療の今後のあり方」について医師会と保健所の間で次のような文書を交わしました。

1. 保健婦による巡回救護は毎日実施し、避難民の心身の健康状態の観察、避難所の衛生環境をチェックする。
2. 医療機関の診療時間内・外を問わず避難民の医療は、医療機関を受診することを原則とする。
3. 事情により受診できない患者は、救急車を利用するか、医師の往診を依頼し保険診療とする。
4. 救急車利用、往診ともに得られない時は、保健所、と横山北区医師会長と相談し、保健所、医師会協同救護を行う。
5. 避難所の状況によっては、保健・疾病予防の観点から、主として夜間、休日に保健所単独の救護を行うこともある。この場合も、要医療者は、出来る限り医療機関に紹介する。

以 上

その後も巡回診療はずっと継続されました。北区特殊なものとしては「しあわせの村」の「リハビリテーション病院」の北側に「緊急ケアセンター」が設置され、身体障害者、知的障害者の方々が次に入所され、ボランティアの方々の介護がされるようになり、入所時の検診の要望もありました。それも時間が特定されず、夜間の入所者が多くあり、初め医師会が対応しておりましたが、「リハビリテーション病院」の吉川院長にお願いし、夜間7時以降は引き受けて頂けるようになりました。緊急ケアセンターの入所者は従来のかかりつけの先生から投薬が継続され、そのため殆ど急変に対する対応でしたが、初め巡回診療だった方でも必要に応じて往診として継続治療して頂くようになった方もありました。

2月17日頃より暫時、巡回診療としての医師会活動も減少し、あとは保健婦による巡回が主となって参りました。

3月11日の神戸新聞朝刊によると、3月10日夜に開かれた首相官邸の「阪神・淡路復興委員会」の席上、川上哲郎委員（関西経済連合会会長）が「ボランティアは復興の障害になっている」の発言に対し、五十嵐官房長官が強い口

調でたしなめた一幕があったと書いてあります。更にそのあと出席者の話を統合すると、この日の会合でボランティアの医師が現地入りし無料で診療しているため、地元の開業医に患者が集まらないことが話題になったとの事です。これを受けた後藤田正晴特別顧問（元副総裁）が「アメリカではボランティアの撤退の時期を決めている例もある」と紹介したが、川上委員は「焚き出しが行われているから、小売店ではパンが売れないと言っている。ボランティアは復興の障害になっている」と発言されたようです。

復興のため色々の方面のボランティアの方々が我が身もかえりみず、一生懸命働いて下さった事に、我々は心から感謝申し上げねばなりません。しかし診療所でも、自分の所で診療出来るのに、目の前の小学校の避難所に巡回診療に来るので自分の家へは患者は来ないと嘆いておられた方もあることは事実です。昼間は働きに行き、夜間避難所に帰ってから巡回診療を希望するような方もおられました。緊急の時にはそんな色々の言い分にも我々是对応しなければならぬと思いますが、ボランティア撤退の時期についても、避難しておられる方々も含め真剣に考えねばならないのではないかと、良い教訓を得たように思います。

「被災者には援助が必要です。しかし過ぎれば人間としての立場を弱くし、復興の能力を阻止する危険をはらむ。精神の復興は個人がやらねばならない。子育ての要領でまず本人にやって貰い後押しする。援助しすぎないことが大切だ」

どなたかの言葉ですが、かみしめて考えてみるべきだと思っております。

長田区医師会

①長田区医師会の事務局は、長田中心部の松野通、新長田地下鉄ビル4Fにおかれていたが、ビルの損壊と室内器物の損傷によって、使用不能となり、ビルへの出入りも差し止められた。

又、長田区医師会役員の診療所も大半は被災を受け、医師会活動の責任者である会長、副会長、会計理事の施設が、すべて全壊、全焼という信じ難い事態となっていた。

161医療機関中全壊、全焼の病院は37医療機関で半壊は37医療機関である。ライフラインの途絶のため全医療機関中診療出来たのは50%にすぎない。そのため現場での救命活動は混乱をきわめた。

診療に不可欠の水道やガスの不通、従業員の通勤不能といった要条件も加わって震災直後には区内の病院のうち、常態に近い形で診療可能なものは9か所（75%）、診療所14か所（9%）に過ぎなかった。

パニック状態下における長田区内の診療応需体制を早急に調査する事は急務であった。

しかし、この時、電話連絡は殆んど不能に近く、医師会のFAX網も使用不能、医師会事務所の損壊、更に交通の寸断も加わって、調査は容易に行えそうになかった。この時、長田保健所も医療機関の状況把握に同様の考えをもっていた。

このため、区医師会は1月19日より会員を長田保健所に外向せしめ、保健所、神戸大学ボランティアらと共に緊急の調査活動を行った。又、同時に主要な被災地域の診療施設57件について、診療を困難とする要因について詳細なアンケート調査を行い、問題点を明らかにした。

又、会長も混乱した交通網の中を医療機関の被災状況の確認のため、徒歩で巡回調査を行った。

この結果、2月3日現在、長田区の医療機関161件中、半壊、半焼のもの28件、全壊全焼のもの34件、診療可能な医療機関108件（67%）、診療不能の医療機関53件（33%）であった。

②長田区医師会の事務局は、ビルへの立ち入り禁止のため機能することが出来ず、止むなく2月3日より神戸市医師会館内に臨時の事務局を開局していた。

以上のような混乱を収容するため、長田区医師会では会員の要望をうけ、平成7年3月3日、全員集会を神戸市医師会3Fロビーで開催した。

この席上、情報連絡網の回復、各種の通知、通達に対する対応、特に一部負担金をめぐる処理方法について話し合われ、次にボランティア医療を地元の医療機関へスムーズに引きつぐための積極的な活動が要望された。

これらの要望をうけ、長田区医師会では災害対策委員会を発足せしめる事となり3月3日全員集会のあと直ちに第一回の委員会を開催し、かねて長田保健所より要請のあった巡回医療相談の具体的方法についてそのアウトラインを協議した。

この結果、1. 長田区を3区に分け、午後2時より4時迄の間に各避難所を巡回する。2. 巡回医師は委員会で選定し、罹災市民の医療相談に応じ、かつ3月末以後の医療について、医院の一覧表を提示して近隣の医療機関への受診先の紹介を行う事とした。

③会員たちも緊急、非常の診療に尽力した。即ち、医師自身が被害者でありながら、地元医師の立場と責任感から被災の軽度な医療機関での救急、救命活動の応援、保健所での医療に協力（例—メンタル・クリニック—宮崎隆吉医師）避難所における救護活動や検死業務、あるいは損

壊した自己の診療所での緊急医療等に従事したのである。

区内には被災市民のための常設の救護所が設置され、1月27日現在では小学校、公民館、勤労センター等の30か所で稼働、2月14日には31か所を数え、この内に1836名以上が収容されるに至った。これらの救護所には全国各地からのボランティア団体が早期から医療チームを派遣して救護活動に入った。初期には巡回救護体制であったが、1月26日からは常設救護所に常駐することとなった。被災をうけながら、くじけずに救急医療に没頭した長田区医師会員の黙々とした活動と共に、これら多数のボランティア医師団の存在によって、大震災下の困難な医療を乗り切る事が出来た事を改めて感謝する次第である。

④ 3月8日長田区医師会（公衆衛生部）と保健所で巡回医療相談について協議を行った。この結果巡回医療相談は、1）あくまで医療についての相談が主眼である。2）当該疾病についての療養方法を説明し、必要な場合には専門科を選定の上受診可能な医療機関を紹介する。3）現場での医療を強く求められた時は臨機に診療せざるを得ない。この際の医薬品は保健所が補給する。4）往診の要請があれば、これを受け改めて会員の医師を派遣する。等の方針を定めた。

更に3月14日災害対策委員会と長田保健所はこの件につき協議会を行い、具体的な活動方法について取りきめを行った。

この頃、長田区内の救護所は27カ所にあり、慢性疾患患者は282名を数え、自力で動けない患者も30名前後存在した。

巡回医療相談は1）3月20日より開始。2）医師2名（長田区医師会より派遣）看護婦1名（長田保健所より派遣）のチームとし、ABC三班を結成する。3）出務場所は各救護所、主として保健室に現地集合する。4）医薬品及び血圧計は看護婦が保健所より持参する——と定めた。

巡回場所の業務内容についてはマニュアルを作成し、又、医院開業状況一覧表を施設管理者に配付した。

以上の巡回相談（19日間延べ56ヶ所）の結果、各種ボランティア医療団が引き上げた3月～4月中を通じて、避難者の医療は地区医師会の診療施設に円滑に引きつがれ、幸いにも混乱を生じることはなかった。

須磨区医師会

① 災害発生時に、もっとも求められるのは、言うまでもなく情報である。かつて経験したことのない未曾有の災害をもたらした兵庫県南部地震に際し、激震地である神戸市

の中でも被害の大きい部に入る須磨区では、須磨区医師会会員にも大小さまざまな被害が及ぶことになり、医師会の情報の処理のあり方に多くの関心が寄せられた。幸い、須磨区医師会では、兵庫県医師会の助成をえて、前年度までにFAXによる情報ネットワークが完備され機能を開始しており、とくに地震発生後大きな役割を果たすことになった。

須磨区医師会FAXは、1月19日より活動を開始した。ひとたび機能し始めると、停電と電話回線の混乱によって作動しえなかった2日間の遅れを補って余りある大量の情報を収集し、記録し、そして同時に会員へ配信を行った。郵送も配達も絶望的な中で、大量の文書を伝達する能力には、今さらながら目を見張る思いであった。1月19日に地震被害アンケートを配信し、早くも2日後の1月21日には会長のコメントとともに不完全ながら集計結果を会員にフィードバックさせた。これは、迅速さにおいても、調査の詳細さにおいても、上層医師会および他区医師会のそれらを凌駕するものとして、会内外で高く評価された。これを契機に、相互の安否を気づかって混乱と不安の中にあった会員の心情は平静へと向かい、同時に参加意識も高まった。これを証明するごとく、同文書で募られた救護活動ボランティアには多くの会員が応募することになった。また、2月16日に開催された「災害に関する懇談会」には、平素にない67名もの多数の参加者があり、前田会長の懇切で詳細な応答と相まって、熱気に満ちた会場は閉会時には期せずして拍手が起るほどであった。また、それ以後に執拗にくり返されるアンケート調査にも快く応じ、多くの会員が即日にも回答を返信するといった状況であった。

② かつて経験したことのない自然の脅威は、当区の会員にも多くの被害をもたらした。幸いにして人的被害がなかったとはいえ、診療所の全焼、全壊は言うに及ばず、物的、精神的に蒙った被害は測り知れないものがある。

その様な極限状態の中にあっても、地域医療の担い手として敢然と復興に立ち向う姿は正に感動的である。

同じ地域の仲間として、何かお役に立てることはないかと協議を重ねたのが以下の記録である。

復興支援を声高に語るには、あまりにも微力ではあるが、仲間からの支援のメッセージが、明日への活力となれば、望外の喜びである。

●緊急（三役）打合せ会（平成7年1月21日）於：前田会長宅

- 1）会員の安否、被害状況の収集を行う。
- 2）早急に被災会員の支援対策の検討を行うことを確認。
- 3）救護所へのボランティア医師の派遣を決定。

4) 翌1月22日(日)の須磨区医師会休日急病電話相談所(テレホンセンター)の開設を決定。

●第18回理事会(緊急)(平成7年2月3日)

- 1) 全壊、全焼または、診療が長期にわたって不可能な会員に対して、区医師会費の減免を行う。
- 2) 被害状況が把握され次第、速やかに見舞い金の支給、低利融資等を行う。

具体的な内容は、次回に協議する。

●第19回理事会(平成7年2月9日)

- 1) 大震災により、大きな被害を受けられた会員に対して、区医師会より見舞い金(1名10万円)の支給を決定。
- 2) 特に被害のひどい会員に対しては、申請者を対象として50万~100万円(後日100万円~150万円に増額)の緊急無利子融資を行うことに決定。

④ 須磨区医師会の救護活動は、主として避難所の救護所に出勤することであった。第一次救護活動、避難所におけるインフルエンザ予防接種、第二次救護活動に分かれ、平成7年1月24日より同年4月30日まで、断続的に繰り広げられた。

対外的には、保健所所長の指揮下に入り、全国より集った各種外来医療団の活動と調和するべく、保健所の依頼に従って行動した。医師会内では、地震発生当初は混乱の中で組織的に機能しえなかったが、1月23日より、救急対策部が担当し、後に医療計画部が、更に老人保健・在宅ケア部が加わった。

出務医師の確保には、ボランティアとして応募した会員によって医療班を結成し組織的に配備した。言うまでもなく、無報酬の奉仕活動であった。

地震発生後の混乱の中で、自らの被災もかえりみず、個人の判断に基づいて救護活動におもむいた多くの会員の、医師としての真摯な使命感と勇気と行動力に心から敬服し、感謝する。

垂水区医師会

当区は、震源地に最も近かったにもかかわらず、幸いにも比較的被害が少なかった。したがって、被災地でありながら、被災地的対応と非被災地的対応(対外的救援活動等)を要求される立場となった。

① 神戸市医師会垂水分館の被災状況は、次の通り。

建物本体は外観上異常なし。ただし、館内の備品、文書等の散乱は激しい。また1階車庫を改造した管理人室はほ

ぼ全壊。周囲の塀は半壊、駐車場(約440坪)のアスファルト面全面に亀裂、陥没、隆起が見られる。電気、ガス、水道使用不能。電気はすぐ通じたが、ガス、水道は3月上旬まで不通。

当館は、直下50mを本四架橋取り付けトンネルが通っているため、本四公団が綿密な被害調査を行ったが、「トンネルの影響はまったくない」(工場長)とのことで、引き続き随時調査を行う予定。

1月17日は、電話連絡がまったく不能のため、状況把握が不可能だった。幸い区内の道路は混乱しているものの、何とか通行可能であったので、数人の役員が集まり対策を協議した。分館職員は全員出務した。

翌18日以降は、漸次電話、FAXでの連絡が可能となり、被災直後を除き、さほどの混乱はなかった。

② 災害対策本部は設置せず、各役員が臨機応変に対応した。1月24日に理事会を開催し、交互の災害対策の大綱を決定した。とくに、早急に全会員にボランティア出務が可能か否かを問い、他地区からの応援依頼に直ちに対処できる態勢を整えた。(他地区からの応援依頼はなかった)。

③ 1月20日頃まで区内の的確な状況が不明であったため、組織的対応は不能であり、各医療機関が個々に対応した。震災直後は、各病院共、患者が殺到して混乱したが、いわゆる野戦病院的大混乱が長時間続いた所はなかったようである。主な病院では、医師、職員を待機させて他地区からの患者受け入れ態勢を整えていたにもかかわらず、情報不足等で申し入れがなかったのは残念であった。(1施設のみ、個人的なつながりで他区の被災病院から患者を引き取った)。

1月20日、保健所と対策協議、全面的に協力する旨を伝えた。消防署から21日(土)、22日(日)は出来るかぎり在宅応需するよう依頼があった。21日には、再度、消防署から(土)(日)の小児科の応需医確保を依頼され、改めて各小児科医院へ連絡する。22日、29日、テレセン実施。

④ 1月22日午前10時30分~午後3時30分、保健所からの要請で、区内被災者収容施設約40カ所(収容人員約4500名)を、会長以下有志7名で、保健所の保健婦同道のもと、分担巡回医療相談を行った。

24日の理事会、30日の臨時隣保理事会で次のように巡回医療相談を行うことを決め、必要医薬品の整備を行った。

・昼間の巡回相談(午後1時30分~3時30分)=1名で、保健所保健婦、薬剤師同行、全避難者対象。1月23日~2月14日は毎日、2月15日~25日は隔日、3月2日~26日は

毎週木、日曜、4月2日～9日は日曜のみ、4月9日終了。

・夜間の巡回相談（午後8時～10時）＝2名で、上記とは別に全避難所巡回。2月1日～28日、28日に終了。

・自宅待機による夜間の医療相談＝3月1日～4月25日。3月以降、避難所数、収容人員が減少し、近隣の各医療機関の診療体制もおおむね平常に戻ったため、各避難所ごとに担当医を決め、自宅待機で応需することとした。

4月25日には、区医としての臨時対応をすべて終了した。

⑤冒頭にも述べたように、当区は医療機関を含めて比較的被害が少なく、道路事情もそれほど悪くなかったため、区内においては全く連絡不能の数日間を除いて、比較的速やかに状況が判明し、的確な善後策を講じることができたと考えられる。

しかし、他区からの、あるいは他区への情報が伝わらず、早期に応援態勢を整えたにもかかわらず、組織的な応援ができなかったことは残念であり、今後の反省材料である。

最近、災害医療のマニュアル作りが急がれているが、超救急期、救急期、慢性期に分けて考える必要がある。また、いくら立派な医療マニュアルがあっても、超救急期の数日間は、最も基本的な通信網、交通網への対策がなければ、今回と同じ結果が出るのではなかろうか。通信網、交通網の問題は、国や自治体レベルの問題である。いつも変な所で発動する強権をこんな時にこそ発動できるような、本当に役に立つ災害対策マニュアルを作ってほしいものである。

また、災害医療マニュアル作りの前に、記録がなくて難しい点もあるが、被災患者の詳細なデータを集め、統計として残すことが大切であり、医師会としてまずなすべき仕事ではないだろうか。人員確保の問題、水、医薬品確保等は、各自が対策を講じなければならないのはもちろんだが、県、市、郡、区医師会を中心に、お互いが協力し合って流動的に利用できるような方法を考える必要があると思う。

⑥震災後、識者と言われる人たちが「あの時はこうすべきであった」「なぜこうしなかったか」等と盛んに言われている。でも、被災地の皆さんが、今まで考えたこともないような事態の中で、その時々、その立場立場で最善を尽くされ、そこから立ち上がられたことは立派である。当事者でない人たちが、あとからなら誰でも言えるようなことをさかしらに言うのは、災害対策マニュアル作りの時だけのことにしてほしいものである。

多くのボランティアや医療ボランティアが駆けつけて下さった。物を失って心を得られた人たちもたくさんおられるだろう。日本人の人情もまんざら捨てたものでもない。

我々が立派に立ち直ることが、この方たちへの最大の恩返しになることだろう。

⑦ 震災前はなし、震災後検討中。

西区医師会

①震災翌日から、少しずつ電話、FAXが使用できるようになったので、会員の被災状況の把握を行った。その結果、医療施設の倒壊などは見られなかったが、ライフラインが断たれたことで、診療機能の制限、停止などが見られた。

②1月19日に、三役、担当部会理事による災害対策会議を開催。各医療機関が最大限診療することで、支援に繋がるであろうとの認識に立ち、時間外、休日にも診療体制をとるよう、また避難所の病人の診療に努めるよう呼びかけることを決めた。

さらに1月21日には、緊急三役会で、支援の再確認、休日の診療可能医療機関の調査アンケートの実施を決定。その結果をテレセン、西区消防救急隊、神戸市医師会に情報提供することとした。診療可能医療機関の調査は、以後6回行った。

⑤当区では、各医療機関が診療可能であったことから、自らの診療にあたり、医師会として組織だてのボランティア活動はなされなかったのが実情である。非常時には、医師会に対して各自の状況、診療の可否などをいかなる方法でも、逐一連絡を取り合い、さらに、いかなる行動を起こすのか、個人としてだけでなく、組織としても決めていくべきではないかと、反省している。

神戸大学医師会

医学部救急医療団

大学の中の救急活動も特に最初の数日は大変で、救急部の石井助教授や整形外科の水野教授などを中心に必死に頑張られたが、数日を経過して少し余裕がでてきた頃から、各医局の若い人達から、「神戸の惨状を見るにつけ、自分たちもボランティアとして学外の医療活動に積極的に参加したい」と言う声次第が強くなってきた。こうした自然発生的な意見と、その時すでにボランティア活動をおこなっている仲間を支援するべきだとの声と一緒に神戸大学救護医療団の話が煮詰まっていた。そして、個々人が別々にボランティアに参加するよりは、神戸大学全体と

して活動しようということで意見が一致した。そこで水野教授が緊急会議で提案され（実は整形外科及び精神科の先生方はすでにその時チームをくんでボランティア活動を開始されていた）、望月病院長を団長として、斉藤教授を中心として神戸大学医学部救急医療団が結成された。

さて、そこで問題になったのは、具体的にどこで、何をすべきかということであった。実は、その頃にはすでに神戸市内には県外からの多くの救護団が応援にきており、避難所のボランティアはほぼすべて充足されている状態であった。そこで他の救護チームとの重なりを避けるため、兵庫県の保健環境部、神戸市衛生局及び神戸大学関係病院協議会等と協議した結果、雪御所公園にカナダ人ボランティアによって建てられた大型のテントにおいて救護所を開設することになった。この話については、雪御所地区自体の被災が少ないことから、「もっと被災地の真ん中で活動したい」と、特に若い人達からの意見も強かったが、国際的な問題でもあり、また兵庫県にお願いした話でもあったので、とにかく頑張ってみようということになった。

その間、テントの設置やテント内の整備等については斉藤教授をはじめ第1外科の方々が中心になって活躍された。そして2月11日には、カナダ領事をお呼びして開所式を行い、はれて救護所がスタートした。さてこの雪御所の救護所には、兵庫県衛生検査技師会のほうから、血液検査ができる機器を提供したいとの申し出があり設置していただいたが、検査部の向井技師長や木下さんらの協力で、技師会の方々が常時ボランティアに参加して下さり、血液検査のできる唯一の救護所として活動できたことは特筆に値する。またこれと同時に、本救護所の発足以来、多くの学生さんがボランティアに参加してくれて大助かりであった。実際には医師や看護婦は、日変わりで参加したのに対して、学生はほとんど毎日詰めてくれていたので、色々と引継業務をかってでてくれたし、また周囲の避難所へ出向いて医療相談をしたり、他の救護所との連携をはかったり、血液検査の検体を運んでくれるなど大活躍であった。

さて、雪御所救護所は3月いっぱいまで活動をおこなったが、多いときには1日40人もの患者が来訪した。ただ先にも述べたように被災の中心地ではなく、また周囲に他の救護所もいくつかあったため、多忙をきわめるということではなかったのが少し残念であった。しかし血液検査ができたこと、また地の利を生かして、患者の搬送など他の救護所からの相談を色々と受けたこと、さらには「あの救護所テントがあるということで安心する」と言った人達も多く、実際にやめる時には周囲の方々から何故やめるのかという声とともに、労をねぎらう言葉もいただいた。

さてこのように雪御所救護所の活動起動にのり出した時

に、兵庫県から再度、西宮の県の対策本部のある安井小学校でも救護ボランティアをしてもらいたい、との要請があり、お受けすることになった。この安井小学校はその後2週間で県立西宮病院のチームに引き継ぎ、代わりに灘区の南にある浜田公園の救護所で活動することになったが、その周辺の被害は深刻で、それは最初に私達が、被災地の中心で医療ボランティアをしたいと考えていた、その場所そのものであった。この浜田公園では、同時に巡回診療にも参加したが、この時、神戸中央市民病院チームと仕事を分担できたのも何よりも収穫であった。浜田公園の巡回診療も4月15日には終了となり、最後に神戸大学国際文化学部巡回も4月いっぱいまで終わり、神戸大学医学部救急医療団の活動も無事すべて終了した。

このように今回の神戸大学医学部のボランティア活動は、おおむね順調におこなわれ、またそれなりに成果は果たせたようだが、色々な問題点も残された。その一つはやはり医師会の先生方との関係で、私達の活動が、医師会の先生方の復帰の障害になっていないかということであった。しかしそれについては望月院長はじめ、皆それなりに注意して、兵庫区医師会の田淵先生や灘区医師会の本庄先生などとも連絡を取って、お話をすすめた。今回の救護団では、その他収穫も多かったが、特に神戸大学として、医局をこえて、大学病院全体としてボランティア活動に参加したことは、これからの大学病院の医療のあり方を考える上で、一つのモデルともなり得るものであろう。さらに浜田公園などでは、医師会のボランティアの先生会や、神戸市中央市民病院の先生方とも相談しあって仕事を分担できたことは、医療における隔壁を破る試みとして貴重なものであったと思う。

巡回リハビリテーションチーム

私たち理学、作業療法士に対してボランティア活動の必要性についての話があったのは、大震災発生後およそ1週間経った1月23日、理学療法部長水野耕作教授からでありました。

すでに、そのころには、被災地域及び避難所とも各方面からの種々の支援によって立ち直りが始められており、また医療の分野でも全国から集まった医師や看護婦、保健婦などにより、医療救護班も編成され多くの避難所において、一次医療（救急を含む）への対応も少しずつ落ち着いてきていました。

そのような中で水野教授の“兵庫県保健環境部健康課から相談を受け、避難所における障害者への支援や震災を契機として、高齢者の寝たきりを防止するために、理学療法部として何らかの協力ができないものか”という話につい

ては、私個人としても何かできないものかと思っていたところでしたので、すぐに行動に移ることも考えました。しかしこのことは当院だけのスタッフだけでは、到底なし得ることは不可能であり、兵庫県500有余名の会員を有する兵庫県理学療法士会会長八木範彦氏に、協力を働きかけて頂くよう水野教授に進言致しました。早速、八木会長より理学療法士会、作業療法士会のネットワークを通じてボランティアの参加呼びかけが行われ神戸、淡路地区を中心に加古川、加西地区からも自ら被災した会員を含めおよそ120名以上の理学、作業療法士などでリハビリテーションチームを編成し各避難所を巡回するということになりましたが、実際の活動計画については交通網の寸断のために、その活動範囲は制約を受ける事から芦屋、西宮等の阪神地区、被害の著しい神戸地区及び淡路地区の3地区のうち神戸地区は佐浦 隆一医師（神戸大学医学部附属病院理学療法部助手）を中心に医師、理学療法士、作業療法士及び県立総合リハビリテーションセンターのスタッフが中心となって、巡回及び機能訓練指導を行うことになりました。

この活動は、まず対象者の把握と避難所の状況調査を行う必要があり、1月27日の兵庫区を皮切りに長田区、中央区、灘区、東灘区、須磨区と範囲を広げながら、市内のすべての避難所を巡回しました。

以下、本活動に参加した人々からの状況報告から、以下の点が問題点として浮き彫りにされました。すなわちベッドや洋式トイレのない避難所における和式生活は障害者や高齢者を寝たきりにする大きな要因となり、一か所に多くの被災者がいるために一人分の居住空間が狭く動きにくいことや、暖房がないために室内が寒く行動しようという気力を失われることも、寝たきりを作り出す等でありポータブルトイレ、杖等の福祉機器の配布や、動作訓練の指導により、寝たきりを十分防ぐことができるということでありました。

また活動範囲は、一応避難所を中心に考えていましたが、避難所周辺の自宅にも、対象者が存在することなどもわかり、今後仮設住宅の設置も、進められることから、活動範囲をどこまで広げるべきであるか検討する必要があるといったことです、他のボランティアグループとの情報のシェアなど、今後の活動の課題もあります。

活動開始以来40余日を経過しましたが、当理学療法部において、本活動に出務した延べ回数は医師30回（整形外科医を含む）、理学療法士8回・作業療法士3回であります。

今後被災者の生活の場は仮設住宅や在宅へと変わって行くものと思われます。これに対しこの活動をどこまで展開していくのか対象者の状況に十分な配慮を行いながらも、どのように終息させ、また行政（福祉）にバトンタッチし

て行くのかについても検討する必要があると感じます。

精神科支援医師チーム

1. 被災ナース面接

1/26に九州大学の梅末Drと福田Drが第一陣として来神。神戸大学病院には被災したナースが70名以上おり、その内20名は全焼・全壊の状態である。中井教授の発案と看護部長の要請により、被災ナースの面接を行うことになり、九州大学グループに担当していただくことになった。

現在までに面接したナースは15名程度。しかし看護部長のたつての希望により可能なかぎり継続することになった。面接に導入する方法は看護部にて、もうひと工夫してくれらしい。

2. 地域の避難所ケア

(1) 湊川中学校

1/27に青木病院の星野Dr、小川Dr、名古屋大学の藤城Drが来神。小川Drはおもに県立精神保健センターの麻生Drの補佐を行った。

まず、1/28に神戸大学の安および小川Drとで神戸市兵庫区の湊川中学校を訪問した。神戸大学病院は、中央区の最西端に位置し、兵庫区と接している。湊川中学校を選んだ理由は、大学病院から徒歩で訪問できること、避難者1200名と比較的大規模であること、兵庫区にはあまり精神科の医療班が活動していなかったことなどが理由である。

1/29に、星野Dr、藤城Drが訪問。1/30から継続して毎日訪問することになった。

この避難所には日赤の医療班が常駐しているが、日赤とは連携ができなかった。

日赤とは別に、神戸市西市民病院のナースが2～3名毎日派遣されていた。ちょうど1/30から東京都より2～3名の保健婦が派遣されてきた。

ナース、保健婦、神戸大チームで連携ができるようになった。学校の保健室が詰め所になった。

初期には、星野Dr、藤城Drのほか宮原Dr（長崎大）、加藤Dr（都立墨東病院）らが中心になって、連携の体制を作り上げた。当初はおそろおそろ部屋を訪問し、精神や心理はあまり表に出さず避難者の体調に気を配るようにした。不眠・不安への投薬は最初の時期から始めた。

ほぼ1週間ほどで、各部屋のケースカードがファイル化された。現在、30ケースほどがフォローアップされている。その後、久留米大の白尾Dr、富田Dr、中村Dr、桜井Drおよび横浜市大の阿瀬川Dr、長崎大学の村崎Dr、東大分院の河村Dr、野島Drに順々に引き継がれている。

(2) 兵庫区の他の避難所

2/1～2/4に来神した帝京大学の李Dr、鈴木Drは、

いくつかの避難所をまわって精神科医療を望んでいる避難所のあることを報告していたが、余力がなく回れなかった。2/15ごろより、湊川中学が軌道に乗ったため、おもに久留米大の中村Dr、東大分院の河村Drが兵庫区の避難所をいくつかまわり、「精神科ケアの必要な場合は湊川中学の神戸大学支援医師チームに連絡するように」という広告を配った。

鶴越小学校、東山小学校、兵庫高校、大開小学校、会下山小学校、平野小学校、荒田小学校などである。すでに往診依頼が何件かあった。

(3) 中央区西端の避難所

九州大学グループも、被災ナース面接のかたわら中央区西端の避難所の5ヶ所まわっている。この活動は2/3ごろから楠中学校、湊川多聞小学校、摩耶高校、盲学校、湊小学校において開始された。これらの避難所はいずれも、100~200人規模の所である。継続ケースは20程度。うち2件は神戸大学病院につながった。

3. 今後の見通し

おそらく避難所は減少しつつも3月中にはなくなるだろう。神戸大学周辺のとくに兵庫区を見るかぎり、震災から1カ月を経過して、現状の精神科医療体制は定常状態にはいったように思われる。神戸大学精神科支援医師チームも、院内の職員のメンタルヘルスと兵庫区、中央区の一部について、一定の役割をはたしてきたが、今後は避難所がなくなるまでこの体制を維持し洗練させることを目標としたい。

必要な人員は1) 1名、2) 2~3名、3) 2名の合計5~6名体制がよいと考える。

今後、避難所から仮設住宅へと人口が移動した時期に、さまざまな精神的問題が起こってくるだろうが、その時は、地元でやるほかはないのではないか、と思われる。湊川中学では避難所全体をこまかく見た結果、30ケースあり、その他の避難所では管理者や一般医療班が依頼するケースだけなので数として10分の1程度になっている。かかわりによって上がってくるケースの数は10倍は違う。精神衛生の悪い人たちはもっともっと潜在している。

尼崎市医師会

① 事務所の損壊

平成5年10月に当会事務局は尼崎医療センターより市民健康開発センター・ハーティ21の2階に移転しており、ハーティ21では3階以上の設備・備品の被害と建物自身の被害があった。また当会事務局移転後も、救急医療活動及び看護婦養成の拠点としての役割を果たしている休日夜間急

病診療所及び看護学校を有する尼崎医療センターも被害を受けた。

*情報網・交通網途絶等のため、役員・職員間の連絡不能並びに出務不能による各種の混乱状況等

1月17日の震災発生当日は幸いにも事務局の出勤予定者15名中11名が出勤でき、ファクシミリによる通信を行ったが、当時の医療機関 436件中約130件が送信不能で、事務局やハーティ21検査部門の集配担当職員の尽力によりさらに消息確認をおこなった。その後罹災状況届を各医療機関に配布した結果、全壊1件、半壊3件を含む被害状況が把握できた。

② 震災発生翌日の1月18日に当会救護対策本部を事務局に設置し、災害救護活動編成表を会員に送付した。

1月19日に正副会長による震災対策会議を開き、市民及び当会会員の被災状況を把握した結果、尼崎医療センター休日夜間急病診療所の診療体制を確保し、土曜日の午後16時に特別に診療時間帯を設けた。(通常は深夜のみ)

また1月20日、西宮市医師会・芦屋市医師会と連絡をとり、視察隊を派遣した。両医師会会員と市民の被災状況を把握した結果、主に芦屋市の避難所巡回医療への援助を目的とした医師・看護婦ボランティアの募集を1月23日に当会会員に行い、要請があればいつでも派遣できるよう準備した。実際には出動要請はなかったが、バイク等備品の提供の依頼があり対応した。

また尼崎市市内においては市の要請にこたえて、避難所巡回医療相談を1月22日に試験的に実施した。

③ 2. の項に記したように尼崎医療センター休日夜間急病診療所は1月17日から通常の診療体制を維持しており、1月21日、28日、2月4日の土曜日に特別に午後3時から10時までの診療時間帯を設け、出務者を別途募った。

④ 2. の項に記した避難所巡回医療相談は1月22日に試験的に実施されて以来、1月29日から4月23日までの毎日曜日、合計13回実施された。

この間もたびたび尼崎市保健環境局との打ち合わせが行なわれた。

⑤ 当会救急医療委員会の答申より抜粋し、以下に掲載する。

*会長よりの諮問「尼崎市における救急医療の問題点について問う」に対して当会救急医療委員会(委員長:小川説郎)からの答申より抜粋。

今回の阪神・淡路大震災における災害医療に携わった経験と、震災後に当医師会を含め県医師会が行なった「災害時における医療活動状況調査」の結果より、明らかになったいくつかの問題点を改善策とともに以下のように示す。

(1) 情報システムの確立

災害の場所、規模、被害程度を早急に把握し、さらには交通道路事情を伝達するためには、現在のマンパワーや電話、ファクシミリ網だけでは不十分である。今後、広域災害救急医療情報システムとして、対策本部、消防本部、各医療機関間の緊急連絡網（有線、無線系による通信ルートの二重化、優先電話、インターネットなど）を整備し、確立すること。

(2) 地区医師会における救助システムの創設

現在の市医師会の防災システムは行政指導型のため、きめ細やかな救護医療を遂行するには不十分であり、このためには医師会主導による各地区ごとの救助システムを創設する必要がある。

(3) 災害医療体制の充実

行政当局に対し、厚生省、防衛庁や近畿各府県からの災害後早期の医療班やボランティアの受入れ体制を確立するよう要請すること。

医師会においても、地域の医師が「かかりつけ医」として機能するために、日頃から医療機器や薬品を整備しておくことはもちろんであるが、三公立病院を災害支援拠点病院として機能させるためにも、病診・診診連携をさらに緊密にする必要がある。

⑥ 尼崎市は他市と比べ被災程度が軽く、特に顕著な活動実績はあげておらず、会員全医療機関の機能の復旧も早かったことは幸いであった。2月中頃までの総括的な経過は当会機関紙、尼医ニュース第313号1面・2面の記事「兵庫県南部地震尼崎市を襲う」を参照していただきたい。

現在他市と同様に問題として残っていることは、被災住民で仮設住宅に入居している人々の健康維持である。尼崎市における仮設住宅入居者は、高齢者・身体障害者・低所得者といった社会的弱者の占める割合が著しく高いことであり、彼らの生活を守るためには医療担当者の方の力ではどうにもならない問題が多い。

また、被災者の心のケアとしてのPTSDへの対応を、地域社会全体で取り組むべき課題であろう。

今後の市行政の積極的な取り組みに期待したい。

⑦ 当会としては財政的理由から、震災前後を通じて特にこれらの物品の備蓄は行っていない。

伊丹市医師会

②③④ 震災時活動状況

1 避難住民の健康管理について

(1) 伊丹市医師会の活動

ア 医師による巡回健康相談

全避難所を医師会医師と保健婦、看護婦チームで巡回健康相談を実施

イ 医師の待機

1、午後2時～4時の間、医師（3人）が医師会事務所に待機

2、診療空白時間帯カバーのため、医師自宅（医療機関）での待機

ウ 救急輪番制システム

内科、外科各1医療機関の24時間体制での待機

エ インフルエンザ予防接種

1、接種日時 2月7日、9日

2、対象者 避難住民のうち65才以上の希望者40人

3、接種体制 医師会会員医師25人と保健婦24人で構成し2日間で接種

オ 市立伊丹病院への応援 会長、副会長、他2名 医師の当日参加

カ 会長が、自衛隊阪神地区病院（川西市）に1月17日から3月31日の間、開放を要請（その間、同病院において、外来188名、入院11名、内重傷患者1名の対応があった）

キ 医師会庶務、事務長、准看学校主任の早朝即時待機、連絡等

2 健康福祉活動状況（避難住民等の健康管理）

避難住民に対する健康管理

市・健康福祉課、医師会、薬剤師会、保健所等が連携、それぞれが役割を分担し、避難住民の健康管理に努めた。

ア 巡回健康相談（平成7年3月31日迄の集計）

巡回健康相談：延べ1,587カ所

イ 相談件数 : 2,362件

ウ 他府県・医師、看護婦、ボランティア

川西市医師会

震災直後より川西市市内に12カ所の避難所が設営され約200名の被災住民が収容される。市当局より医師会に避難所の巡回診療の依頼があり、早速医師会執行部と救急委員とで委員会が開催され有志による医師の派遣を行う。2月

の半ば、事態の收拾が順次なされ各医療機関での対応に切り替える。

幸い当市は被害が少なく、震災直後より各医療機関は業務の遂行が出来たが、数カ所の医療機関において建物の被害があった。しかし大なり小なり各医療機関で設備、備品の損傷を受けた。医師会事務局においても物的損傷を受けた。

又、県医師会を通じて神戸市市内の某病院より看護婦の派遣の依頼があり、市内各医療機関よりボランティアの看護婦延べ13人の派遣を行なった。

宝塚市医師会

避難所避難者に対する医療相談・治療ボランティア活動

阪神・淡路大震災発生の1月17日から3日後20日には、岐阜県医療団（国立岐阜病院、岐阜医大）を含めて7施設からボランティア医師が宝塚市で活動を開始された。

宝塚市でも避難所65カ所、1万5945人の避難者が出て、死亡者も82名を数える事態になった。医師当事者も何らかの被災者となり、外科系では自院にくる負傷者の対応に追われ、情報の遮断もあって避難者に対する医師会としての活動の初動態勢は遅れた。しかし災害地に居住している医師は、被災された周辺住民、かかりつけの人々の医療需要に対応する事こそ一番大切なことであつたろうと思われる。

幸いにも宝塚市での診療所そのものの倒壊は2件にとどまった。被災当日早朝から医療活動を開始された医療機関も多数あり、宝塚市内の医療機関の機能はなんとか保存されていたので、住民に対する医療の供給不足の懸念は、薬品、ガス、水の供給に問題があったが他の被災市町程ではなかった。

宝塚市医師会では1月30日、地区会及びブロック長を含めて宝塚市での避難者に対する対応を検討し、ボランティア活動として避難所での健康問題、疾病についての医療相談を主として行い、治療は原則として近隣の医師を紹介し受診してもらうよう指導することを申し合わせして、各地区ブロックで避難所を受け持ってもらい、ボランティア活動に賛意をされた医師で活動をはじめることとなった。

宝塚市での他市医師会のボランティア活動は、2月5日で終了した。宝塚市医師会の避難所避難者住民に対する医療相談ボランティア活動は、早い所では2月2日から、全体としては2月6日から始められた。

ボランティア活動の実際は活動の原則に沿って、各ブロックあるいはボランティア参加医師に委ねられて行われた。医療相談・一時的な治療を行うと共に、医師の目から見た居住環境の改善等にも気を配られた。また医療相談以外の

避難者の悩みの相談にも対応される場面もあり、避難者の精神衛生面にも好影響があったものと評価があった。

宝塚市医師会の避難所ボランティア活動は、最後が5月20日、震災発生後満123日目をもって終結した。宝塚市での避難所避難者は、5月30日夜、震災発生後133日目で閉鎖された。貴重な体験であり、この活動にご参加いただいた先生に心から感謝の辞を捧げたい。

今回のボランティア活動は災害発生時に如何に対応すべきかのマニュアルづくりの参考として検討を重ねたいと思う。今回は事実の報告に留めたい。

西宮市医師会

活動経過

1月17日

◎西宮市医師会災害対策本部の設置

◎交通の途絶により職員は事務局5名、臨床検査部4名、検診部4名、学院5名の計18名が随時出勤する。

◎各会員から電話にて状況報告受け。事務局からも他部署職員と共に会員及び職員の安否を電話にて確認、併せて臨床検査部集配職員の巡回等で会員医療機関の状況確認～以後数日に渡り実施。

◎健康開発センター及び医療会館の建物施設・備品（レントゲン・検査用機器等）の被害状況等確認

1月18日

◎西宮警察署の依頼により、検死の医師を派遣（～1/20迄）

◎加古本部長災害対策本部に連日出務

◎事務局職員も半数が揃い、昨日に引き続き他部署より応援を得ながら災害対策本部の業務を行う

1月19日

◎西宮市の避難所救護所開設

・中央体育館～常設24時間 N G O 関西医療部会対応

・大社小学校～常設原則24時間 関西労災病院・国立刀根山病院対応

・平木小学校（平木中をカバー）

～常設24時間 北野病院・国際保健市民の会対応

・広田小学校～常設昼間 兵庫医大第4内科対応

◎福山市医師会より医療支援隊が来訪

1月20日

◎西宮市の避難所救護所開設

・香櫨園小学校～常設24時間 兵庫医大・福山市医師会（1/21より）対応

◎避難所を保健チーム（府県市の医師・保健婦で構成）が巡回、健康相談を行う（～当分の間）

◎医療救援物資の在庫確認、リスト作成

◎一次・二次救急当番医療機関の受入状況並びに休日応急診療所（1/22～1/29）出務の可否確認

各 位

西医災発第2号

平成7年1月21日

会 長 加 古 康 明

この度の兵庫県南部地震において、各先生方におきましては診療所及び、ご自宅に多大の被害や精神的ショックに対して心からお見舞い申し上げます。

この大災害に対し西宮市医師会として可能な対応を立てる為に状況把握に務めております。しかしながら災害による避難、又は寸断された交通事情により事務局は出勤可能なスタッフが不足しており困難を極めております。1月17日から、会員の先生方の状況把握につとめてましたが、何しろこのような状況の中、通信手段が寸断されている為不通のところが多く状況把握に困難を来しております。

1月20日現在会員の3割程度の状況が把握できました。現在その後の状況把握と整理をしているところであります。

近隣の先生方の診療所及び御自宅の被害状況及び診療状況、避難されている場合はその連絡先等についての情報をお知らせ頂きます様にご協力お願い申し上げます。

尚、会員各位の被害がかなり多いと思われ、医師会としての巡回診療チームの編成措置は取っておりません。

医療機関への救援措置と致しましては

・水の配給、主として被害患者収容の多い有床診療所、透析の診療所に配給、病院については市水道局へ申し入れています。

・薬剤及び滅菌ガーゼ等につきましては数に制限はありますが他府県医師会等からの救援物資が届いております。御希望の場合は別紙によりお申し込み下さい。尚、先着順とさせていただきます。

緊急の入院患者の搬送先は

①大阪府救急医療情報センターに紹介して下さい。

TEL.06-761-1199

又は

②松本病院へ救急車で搬送して下さい。

（内、外、脳外、整形）TEL.06-458-7171

対外的な措置と致しましては

・西宮市災害対策本部と絶えず連絡を取り合い、市内30数カ所ある避難所に他市府県等からの救援応援医師の調整
・被害による死亡者の検死

といった様な現在の状況でございます。

1月21日

◎西宮市の避難所救護所開設

・樋ノ口小学校～常設昼間 国土庁医療チーム(1/21のみ)

高知県立中央病院対応

・大社中学校～常設24時間 自衛隊阪神病院対応

◎福山市医師会医療支援隊としてキャンピングカーにて来訪

◎西宮市災害対策本部・西宮保健所・NHK及び西宮市広報課へ診療状況一覧をFAXで送信

1月22日

◎西宮市の避難所救護所開設

・夙川小学校～常設24時間 自治医科大学対応

・津門小学校～常設24時間 静岡県立総合病院対応

・安井小学校に兵庫県救護対策現地本部を設置

◎全病院に対し入院患者の受入状況を確認

会 員 各 位

西医災発第3号

平成7年1月22日

西宮市医師会災害対策本部

本部長 加 古 康 明

現在の会員医療機関の現況は次のとおりです。[1月22日正午現在]

連絡がとれない	31 (8.3)
休 診	92 (24.6)
半 壊	12 (3.2)
全 壊	16 (4.3)
診 療 中	223 (59.6)

計 374 (100.0) →老健施設2件含む

会員各位には大災害のなか、大変なご苦労をいただき223の医療機関が診療を続けていただいたことを大変力強く思います。又、診療所の半壊・全壊等につきまして哀心よりお見舞い申し上げます。今回の災害による避難所での精神的な面を考えますと会員各位には各校区の避難所を訪問いただき、精神的な面の支援と健康相談等について格段のご配慮をお願い申し上げます。既に各避難所への診療を行って頂いている会員各位には深く感謝申し上げます。

なお、本医師会におきましても去る1月18日災害対策本部を設置し本部長には会長、副本部長には3副会長、本部委員にはその他の理事が就任し西宮市災害対策本部及び保健所と連絡しながら諸々の災害対策にあたっていることを申し添えます。

1月23日
◎西宮市の避難所救護所開設
・北夙川小学校～随時 自治医科大学対応

1月24日
◎西宮保健所内に緊急精神保健相談所を設置（～当分の間）

1月27日
◎日本医師会村瀬会長、石川常任理事、広岡・鈴木各課長ならびに兵庫県医師会瀬尾会長が来訪、西宮市馬場市長、加古会長、山内・竹政・井上各副会長と面談

◎香櫨園小学校救護所より福山市医師会が明日撤退。その後、準夜（午後8時から11時頃迄）本会有志ボランティアで対応する。

1月28日
◎香櫨園小学校救護所にて本会有志の救護班活動開始

1月29日
◎香櫨園小学校救護所においてインフルエンザ予防接種を実施

1月31日
◎中央体育館救護所においてインフルエンザ予防接種を実施

2月1日
◎津門及び広田小学校救護所においてインフルエンザ予防接種を実施

◎西宮市が震災復興本部を設置（災害対策本部は存続）

2月2日
◎高木及び安井小学校救護所においてインフルエンザ予防接種を実施

2月13日
◎夙川・段上西小学校救護所においてインフルエンザ予防接種を実施

2月14日
◎上ヶ原・瓦木小学校救護所においてインフルエンザ予防接種を実施

2月15日
◎大社小学校救護所においてインフルエンザ予防接種を実施

◎医師会臨床検査部検査再開

2月17日
◎春風小学校救護所においてインフルエンザ予防接種を実施

2月19日
◎中央体育館避難所救護所の今後について打ち合わせ

2月23日
◎医師会検診部再開（2月21日ガス通管）

3月10日
◎大社小学校避難所救護所についての打ち合わせ

3月11日
◎兵庫県医師会より依頼の「死体検案（検死）について」を、警察で集約したデータを基に本会会員の診断書発行状況を報告

3月14日
◎西宮市医師会災害対策本部終結、復興対策本部へ名称変更

芦屋市医師会

① 事務所の損壊

芦屋市医師会館は昭和35年建設で老朽化がひどかったが、建物全体、特に屋根が軽かったせいか全壊が免かれ、一部損壊ですんだ。それも隣接の市役所教育委員会の建物の倒壊が波及したもので、屋根の一部、2階書庫及び1階物入れの損害ですんだ。

＊情報網・交通網途絶のため、役・職員間の連絡不能並びに出務不能による各種混乱状況等

当初は電話不通の為、会員、役員の自発的な集合を持つしかなかった。但し、平素の集合場所である医師会ではなく、市役所の庁議室に災害対策本部医療班の本部をつくり、会長、副会長、庶務、その他役員が集まったが、一般会員には戸惑いがあった。

17日午前8時すぎに富永副会長が外科系会員宅へ自動車で廻って集合をお願いしたが、既に自宅で診療している人はそのままに、救急告示病院は2人、市立芦屋病院へ2人、その他は救護所へ集まるようお願いした。17日の9時以降の連絡は徒歩、自転車、スクーターにたよった。職員3名のうち事務長のお嬢様が死亡された為、出務不能で他の女性職員1人も24日出務し、その間1人の職員が活躍していたが、事務処理が手薄であった。

② 17日午前6時30分会長が市の災害対策本部におもむき、助役、消防署長と協議して救護所の設置を決め、7時30分頃より精道小学校の救護所で応急診療を開始した。薬品・医療機材はほとんど会員が持ちよったもので、やがて救急担当理事はじめ市内在住医師や医師会員の応援をうけた。

救急告示病院、市立芦屋病院の立ち上がりも早く、当初は当直医、やがて院長以下ほとんど全医員が集まり対応した。

午前9時頃、市の災害対策本部内に会長、副会長、庶務担当理事はじめ数名の理事及び会員が入って医療班を結成

し、組織的な活動を開始した。県の保健環境部医務課及び薬務課よりの連絡をうけ、また市民病院、救急指定病院へ救急医療の協力をお願いし、市民病院からは救急車や看護婦の増援の要請をうけた。また、市内の病院から入院患者の為の水・食料の補給を要請され、対策本部をお願いした。19日午後1時に臨時理事会を開催し、13名中9名の理事が集めた。会員の被災状況が概略把握出来た。

臨時の会務分担を決め、富永周作副会長が庶務、検死、薬品、後に復興を担当し、鈴木紀元副会長が救護医療を主として担当することにした。また、救護所への出務、避難所への巡回診療の出務表を作成し会員の協力を要請した。

③ 17日午前6時頃より救急告示病院、市立芦屋病院や市内診療所に患者が殺到し、救急病院では廊下は勿論、玄関先で応急診療を行う程であった。ここでの患者は約253名、市立芦屋病院では17日に322名の患者があり、内41名は帰宅、208名は入院、23名は二次搬送した。

午前7時30分頃より診療を開始した小学校の救護所にも患者がつかめ運動場も患者搬送の車で一杯となり、簡単な選別もここでを行った。17日、385名の患者で、カルテを作れなかったものを含めると500～600人、市内診療所の分を含めると17日の1日で1600人～1700人の負傷者を診療した。

また、検死も重要な医療活動の一部で29名の医師延48名がほとんど自発的に出務していただき、17～21日までに394名の検死を行った。詳細は「芦屋市医師会活動記録」に記載した。

④ 市内6ヶ所の救護所での診療は、19日以降は殆ど外部からの応援チームに依頼した。また、避難所への巡回診療も19日から始め、21日より小学校区のゾーンに分けて医療班の巡回を行った。23日からは地元事情に詳しいもの1名を除いて殆ど外部よりの応援チーム又はボランティア医師をお願いし、被災した地元医師会員の復旧を最重要目標とし「かかりつけ医」機能を回復するよう会員をお願いした。

毎朝、医療班控室でミーティングを行ったが、これには救急担当理事、副会長、時に会長も出席し、情報交換、その日の活動範囲を確認し合った。全体のコーディネートは応援グループの中核であった京都班のリーダーをお願いした。

毎週木曜日には各応援グループのリーダーに行政の部課長、保健所、病院の代表者等も交えて医療関係者連絡会議を開き、情報交換、活動方針の決定を行った。医療活動の詳細は「芦屋市医師会活動記録」に記述した。

5

a) 反省点

1. 大震災時の災害医療のためのマニュアルが皆無であった。行政の防災計画は地震を想定したものでなかった。
2. 広域災害時に対する平常時からの対応、訓練を一部会員が提言していたが、大多数の会員は無関心で実際には行われなかった。
3. 通信手段についても同様に緊急優先電話を設置している所はなく、また無応答電話についても認識がなく時間を空費した。
4. 住民への医療情報の伝達は、各避難所へは巡回診療班から伝えられ大多数の市民にも通じているものと思っていたが、実際は殆ど伝わっていなかったことが後にわかった。

会員へのきめ細かい情報の伝達も充分でなかったと思う。

b) 提言・意見

1. 早期からの強力な幹線道路の交通規制を徹底すれば、真の救援のための車両がもっと楽に通行出来た。
2. 海路・鉄路での患者搬送も考慮すること。
3. 市内に少なくとも1～2カ所の緊急時着陸用のヘリポートを整備しておくこと。
4. 災害時の救護医療活動は保健所が中心になって行っていた所もあるようだが、市町の行政との繋がりが深く、強力なマンパワーのある地区医師会が中心に行った方が平素の組織が活用され、会員も動き易いと考えらる。
5. その為の体制づくりを地区医師会で「医療救護計画」としてつくり、施設、機能分担、出動訓練、応急薬品・機材の備蓄について考慮しておく。
6. 「医療救護計画」に基づく行政との協定を締結し、主として医師の災害補償（身分補償）、費用負担等について協議しておく。
7. 時々、災害医療に対する研修を行う。
8. 今回の災害において初期の医療情報は、住民の殆どはマスコミに頼っていることがわかったので、防災会議にはマスコミも入れる。また、きめ細かい医療情報、指導には「かかりつけ医」機能の回復が急がれる。
9. 近代化整備事業助成金、金利の減免には助けられた。範囲の拡大と期限の延長をお願いしたい。

6

1. 県の保健環境部医務課或は薬務課からの連絡は17日から色々いただいたが、(但し当方から不通であったのが残念であった) 国の現地対策本部が設置されてからは情

報が殆ど送られなかった。但し情報の収集だけは熱心であった様に思う。

2. 市の災害対策本部より早期に（地震発生30～40分後）協力の要請があり、またその後の医療についても殆ど医師会に全面的にまかせていただき、また種々の援助を受けたので、医師会として大変動き易かった。ボランティアグループの食事、宿泊、移動等についても殆ど行政が面倒をみてくれた。また、医師控室として消防署の小講堂を借りることができ、ここでミーティングを行ったり或は、薬品の整理を薬剤師会の協力で行うことが出来た。

3. 芦屋市は人口8万6805名、医師会員137名という規模でお互いの連絡等が比較的容易でまとまり易かった。京都、大阪に近く、交通渋滞も芦屋市は神戸市内に比し軽かった。

4. 17日午後には災害医療の専門家である千里救命救急センターの太田宗夫所長が応援に来られて、芦屋市民病院でトリアージを指導していただいた。病院の院長、部長に後に聞いた所によるとこの作業に大変気を使ったとのことである。

5. 医療免除の制度に大変助けられていると思う。これがなければ無料で診療していた救護所の撤収ももっと遅れていたと思う。また、その後も被災者が診療を受け易いように助かったと言っている。最近、期限の延長があるかと聞かれることが多い。

8

a) 震災前

備蓄なし

b) 現在（H7. 11. 30）救急委員会で検討中であるが、市内中学校区（4カ所）にそれぞれに1カ所救護所を予定し、その場所か、或は救護所に出動する医師数名～10名のリーダーの医院内に備蓄し、2年に1回見直す。抗生物質等の期限のあるものは公立病院が責任をもって補充するなどの案があるが、まだ備蓄はしていない。

兵庫医大医師会

救護班の設立まで

兵庫医大は1月17日地震発生直後より救急患者を受け入れ、通勤が不可能な職員の一部は自宅近隣の避難所や医療機関で個々に医療活動を行っていた。2日目以降は外傷患者の受け入れが減少してきたので、1月19日より機能している近隣医療機関へ教職員を派遣し、医療職員の一部は兵庫県救護団・NGOなどの傘下にて医療救援活動を開始した。20日には救急部、小児科、看護部などより避難施設へ医療チームを派遣し、活動を開始した。しかし、地域の要

請に応じて兵庫医大病院がその機能を十分に発揮して効果的な医療活動を行うためには、多人数による組織的な対応が必要と考えられた。そこで、西宮市の要請を受けて23日に全ての診療科で構成する兵庫医大病院救護班が結成され、避難施設での医療活動を開始した。

救護班活動の特徴

1月23日にはすでに多くの医療チームが活動していたが、新たに参加した兵庫医大救護班の活動は、以下のような特徴を持って地元の被災病院・被災者の立場にそった地域医療活動に貢献できたのではないかと考えている。

1. 活動の目的

救護班活動の目標を、「回復しつつある地域医療機関への医療の順調な移行」にあると定めて活動を開始した。高血圧、糖尿病などの慢性疾患は継続的な医療を行う地元医師会・医療機関でないと対応できない。故に、地域医療機関が十分に本来の機能を回復するまでの間、その不十分な部分を補うことが救護班の役割と考え各チームに徹底した。各地域住民に対して常に診療可能となった近隣の医療機関や夜間でも受け入れ可能となった救急医療機関の一覧表を示すことで情報提供を行った。また、各地区の医師会会員との間で積極的に話し合い、患者の紹介を行うことで継続的な医療を行える地域医療機関への移行をすすめた。活動当初より地元医師会・医療機関への引継を目的に活動した訳である。

2. 西宮市の全避難所の実態調査

西宮市より当初示されたのは重点10施設であったが、西宮市の避難施設の医療ニーズを正確に判断するために、土地勘のある我々は西宮市と共同で全避難施設176箇所の調査を行った。

その結果、医療救援活動が過去に全く行われていなかった施設、および今後の巡回診療などの予定を避難施設側が把握していない施設など、継続的な医療救援活動を必要とする施設は74施設に及ぶことが分かった。これらを対象に常設あるいは巡回の医療チームの派遣を決定した。この調査は100名を越える医師により行われ、調査結果はこの時点での西宮市における避難施設の医療ニーズを最も正確に把握した資料であったと考えられる。

3. 行政、医師会主導のボランティア医療団連絡会の開催

兵庫医大が参加するまでは医療チーム間での個々の連絡はあっても、行政、医師会を含む話し合いの場がなかった。多人数を投入できる兵庫医大の参加を契機に、行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会、NGO医療チーム、その他の各地よりの救護団が一堂に会する連絡会が発足し、市内の医療機関の復旧度などが周知され、医療救援活動の方向付

けがなされた。

4. 活動内容

1) 地元医療機関としてのメリットを生かして活動した

兵庫医大病院を救護班の後送病院と位置づけ、救急部、精神科は常に受け入れ可能な部門として病院内に常時待機の体制をとった。救護施設に不足する医薬品は薬剤部より持ち出したが、施設の実情に応じて薬剤を選択し適宜配送したため無駄な持ち出しが避けられた。医療救護所の終了後も電話での連絡体制をとれた。また、避難施設の衣食住の提供は受けなかった。

2) カルテ、薬剤管理等を確実に行うように心がけた

診療記録、医薬品の安易な管理はプライバシー保護や薬事法への抵触などの問題を起す可能性がある。組織的な医療チームを編成することで、これらの管理方法を統一して確実な管理を心がけると同時に、薬剤師による医薬品の巡回管理を行った。即ち、医療の継続性の観点を損なわぬ活動に留意した。

3) 医療救援活動の終了は各避難施設住民の了解のもとに行った

各医療チームは引き上げが一方的にならないように、地区医師会会員による巡回を引き継ぐなど、住民の理解が得られた時点で撤収した。撤収後の不安を訴える一部の施設では電話による対応を継続した。

5. 救護班活動の実績

医師だけでなく看護婦、薬剤師などのコメディカルスタッフや学生ボランティアなど多職種のマンパワーの確保が容易に出来た。最盛期には1日約200人の医師・ナース・薬剤師・学生ボランティアにより63チームを編成した。1月24日～3月15日までに医療救護活動を行った避難施設は延べ1080箇所、派遣医師数は延べ1034名、ナースは延べ624名で、緊急対応・医療相談などで簡易カルテを作成しなかった患者を除いた延べ患者数は、3787名であった。

今後の救護班活動と大学病院機能の正常化

西宮市医師会の医療機関の患者受入体制は、ほぼ従前の状態に戻ったと考えられ、兵庫医大病院救護班としての活動は3月15日に一応終結した。兵庫医大病院の機能も震災前と同じレベルに回復しており、外来診療（外来部門は交通事情の悪さを考え診療時間を延長）、入院、救命センターの受け入れは従来通りに機能している。したがって、今後は病院内での医療活動を通じて地域医療に貢献する所存である。

しかし、西宮市にはまだ避難施設は多数残されており仮設住宅も建設途上にある。そして、これらの施設の一部では医療救援活動も続いている。行政、医師会等の要請があ

れば今後も同様の活動や検診活動を通じて協力する予定で、これが医療救援活動の完全な終結を意味するものではない。今後も地元の実情に即した長期的な地域医療活動を展開していく予定である。

明石市医師会

① 事務所の損壊

冷暖房機器、放送設備、映写設備、各種配線関係の損壊、上水道の断水、書棚の倒壊による書類の散乱。

*情報網・交通網途絶等のため、役員・職員間の連絡不能並びに出務不能による各種混乱状況。

交通機関途絶により職員の50%出勤不能、情報網途絶により役員職員間の連絡不能会員の被災状況の把握もできず。

②

○会長出務、早急に会員の被災状況調査並びに救急患者受入れ可能医療機関調査を指示。

○電話不通によりNTTに対し特設緊急電話の設置を要請。

○長田警察署の要請により死体検案事業支援（4日間延14名）。

③

○緊急理事会を開催

市の災害対策本部の出席を求め市内の被災状況及び避難所の設置状況、避難人員等の報告を受け医師会の対応を協議。

○会員の被災状況調査の結果一部被災による休診機関があるものの、全体としては、日常の市民に対する診療業務には支障ないものと思われ。

○但し市東部は、水道・ガスが断絶しており明舞中央病院は大きなダメージを受けているので災害対策本部に対し、給水車の配車、その他必要資材の支援を要請する。

○他都市への支援は、慎重に対応すべきであり原則として被災地よりの要請により支援することを確認。

④

○避難所における医療活動は、保健所、市保健課、福祉消防本部が、密接な連携のもと対応することを確認

○保健所、市保健課の保健婦が毎日各避難所を巡回し健康相談を実施する。

○上記の結果を医師会に報告する。

○医師会から、各避難所毎に周辺医療機関マップを配布し、通院可能な患者は、最寄の専門医で受診する様指導する。

○医師会では、仮設住宅ケア支援医師を指定し、往診の必要な患者はこの指定医が専門医を紹介し、往診する。

○救急入院を必要とする患者は、消防本部に通報し、救急車の派遣を要請し、受け入れ病院に連絡する。

⑤

当会では、災害時における救助活動を容易ならしめるため、救助班を編成し対応するよう定めていたが、これは今日までの経緯から風水害及び大規模交通事故等を想定したものであり、今回の震災では、殆んど機能しなかったことを反省している。

特に通信網の途絶、又、水道・ガス等ライフラインが被災したことにより、診療業務に大きな打撃を受けた次第であり、今後この経験の上に立ち、これらの問題解決に行政とも充分協議を重ね対応策を整備したいと考えている。又、救急態勢については、市内10ヶ所程度のブロックに分割し、それぞれの地域毎に病院を核とした救急班を編成するよう検討中である。

津名郡医師会

対応記録

1月17日(火)

郡内各医療機関に電話。不通が多く、約20医療機関しか連絡が取れない。

①被害及び診療所の診療機能の状況

志筑新島の診療所は何れも被害軽微で、通常に診療中。

津名町の明石医院。岡本医院。西海医院が多少の被害はあるが概ね通常に診療中。その他の診療所は、手が付けられない状態で診療開始の目途が立たない。又自宅の被害は更に深刻だがそれは後廻にして、取り合えず診療機能の回復に取り組んでいるとの回答を得た。

五色町は電話不通、損害軽微との情報も得たが詳細は不明。

②地震発生当日の外傷救急患者に対する津名郡各医療機関の診療状況

外科系に外傷患者が殺到した。その主なものは下表の如し。(但し患者数は概算)

	診療開始	外傷総数	縫合	骨折	入院	転送	死亡	稼働状況
小山外科	直 後	約 100	約30			約30	5	XP使用不能
北淡診療所	直 後	76			2	20	9	XP使用不能
河上整形外科	6 AM	約 100	約30	30	15	1	3	正常稼働
国立岩屋分院	〃	93		7	14	0	4	ほぼ正常稼働
西海医院	〃	8	8					正常稼働
柏木医院	〃	6						XP使用不能

その他の診療所は、各々が対応可能な範囲で診療した。

又救急外傷患者は殆どの医療機関で、地震直後から殺到したが、昼頃にはほぼピークは終わった。

1月19日(木)

郡医師会から全会員に対し電話アンケートを実施した結果、郡内40医療機関の総てが、ほぼ通常の診療機能を回復し、通常の診療中との回答を得た。又全医療機関のFAX網及び地域医療連携システムが完全に作動しており、検体検査機能の回復も確認。郡医師会としては、各町の要請に従って行動すべきと結論。

1月23日(月)

①津名保健所保健婦の避難所巡回で克明な聞取調査の結果、治療の中断により深刻な予後が心配される慢性疾患患者が多数発見された。これに対応するために、保健婦から郡医師会員が巡回に同行してほしいとの要望あり。

1. 取合えず、役員が同行し、更に一般会員にも参加を求める

2. 内容は巡回診療ではなくて巡回医療相談とし、上記の如く報告された患者に対し、かかりつけ医に連絡を取り指示を仰ぐよう指導、又は主治医に直接連絡し治療の継続に潰漏なきよう努める。

②津名保健所より、兵庫県医務課経由で徳島、香川両県医務課経由の3医療チームの受入了承を求められた。

1月25日(水)

理事会の決定に従い、保健婦と共に巡回医療相談開始。

役員以外にボランティアを申し出た会員は10名で合計22名でローテーションを組む。

1月30日(月)

県府庄副院長と保健所長から各避難所の老人の巡回リハビリテーション、避難所住民のメンタルケア(新淡路病院に委託)について了解を求められ了承した。

2月9日(木)

奥尻健保病院、立花先生から、同島医療チームがバスで10日に出発し13日に北淡町到着との電話があり、懇談会の講師をお願いした所了解が得られた。

2月15日(水)(奥尻島医療支援班を囲む懇談会)

参加者約65名と予想外の盛況であった。支援班は医療・保健・行政等との積極的な交流を通じ、復興に向けての多

くの示唆を与えてくれた。

2月26日(日)

日医常任理事の石川先生が、県医橋本副会長及び神戸市中央区内藤副会長と共に来訪され、津名郡医師会役員との懇談会が行われた。

避難所の救護班の撤退による通常の医療への移行に際して、医師会の対応を的確に伝えるために、避難住民へのチラシを作成し配布する。

3月8日(水) (徳島県派遣精神科ケアチーム「県医務課経由」撤退)

3月10日(金) (香川県救護班「室津小学校」が避難所閉鎖「仮設住宅入居」のため撤収)

3月22日(水) (徳島県救護班Bチーム「北淡東中学校駐在」撤退)

3月31日(金) (一宮町老人福祉センター救護班「日大」撤退)

(北淡町民センター救護班「高知医大・香川医大」撤退)

これで津名郡内の避難所医療班は全て撤退したが、高知医大精神科教室のメンタルケアチームによる巡回精神医療相談は、従来の患者を暫くフォローするために仮設住宅等の訪問を4月末まで継続の予定。

4月12日(水) (北淡支部会員による北淡町避難所の巡回医療相談、避難住民の仮設住宅入居完了のため終結)

三原郡医師会

③ 各医療機関で当日及びそれ以後に災害関連救急患者を診察した

④ 平成病院、中林病院のボランティア出務

⑤ 災害救援隊編成の再編成等、災害の大きさ、広さ等に合せた対応計画策定



質問内容

(被災外地区)

- ① 支援体制の整備
- ② 震災直後の緊急災害時医療活動等
- ③ 救護所、避難所における医療活動等
- ④ 反省点、提言、意見等
- ⑤ 感想
- ⑥ 緊急医薬品、器材等の備蓄状況（震災前、震災後）

加西市医師会

- ① 災害救助班を編成……加西市医師会会長を隊長として、行政等との連絡に当担者、及び実務担当の責任者を軸として、会員を班別に組み、それぞれの班に班長を置き、伝達命令が流れ徹底するようになっている。
 - ② 会長及び理事が集り、被災地への支援を話し会ったが、具体的行動に移る為の情報等が不足の為行動に移る事が出来なかった。
 - ③ 被災地へ出掛けての医療活動はしなかったが、市内のボランティア団体が避難所の人達をバスで加西市内の保養所へ招待し、入浴、食事、観光で慰安した際、会員が複数で会場に出向き、健康相談及び治療に当たった。
 - ④ 被災地からの応援の要請も無く、又情報不足の為、被災地へ出掛けての救援に当る気持ちはあったが、何処へ何を持って行けばよいのか判らず、手をこまねいて終わった事を悔いている。他府県より支援の人達が来る中で、何故近隣医師会への救助要請が、もっと強くなされなかったか残念に思っている。交通困難な中で、ヘリコプター等により隣接の地域から、医師、看護婦ら運び被災地の中で、又必要なポイントへ送り込む方法はとれたものではなかったか。
- 又、県医師会会員である限り自分の診療のみにたずさわるだけでなく、会長の命令の下医師会としての緊急事態にかかわれる体制を作ってほしいものである。
- この機会に訓練その他を通じ、今後の会員相互の連携、絆を強める手段になればと思う。
- ⑤ 市内2カ所の会員宅に医薬品、器材を配備し、緊急時

にそなえている。今回の震災の経験から医薬品、器材の必要最少限の品目等について、マニュアルを作って、配布してもらえると難しい。

西脇市・多可郡医師会

- ① 当医師会では従来より定款の中に「西脇市多可郡医師会災害活動要領」があって、災害時の対応のとり決めや、災害救護隊編成も明記されていた。
- しかし、この活動要領は今回のような大震災を想定したものでなく、ライフラインは正常に機能し、連絡も支障なく行なえることを前提としていた。
- 今回の体験の反省に立って、当医師会会長の諮問なる「災害対策検討委員会」が6名の委員により発足、この度検討の結果を答申したばかりである。
- ここでは60才未満の会員を2班に編成し、外部からの要請にも応えるべく、日常の心がまえや、災害地へ出動するときは、衣食住を自分で賄った上で、医療活動が行なえる自己完結型であるべきことを強調している。
- ②③ 当医師会では、中町日赤病院の活動が早かった。
- 災害発生直後、日赤兵庫県支部へは電話によっても無線機によっても連絡不可であったと聞か、院長判断で発生当日10時、12時、20時救護班を送りだしている。うち医療班は1班であった。
- 災害救助法で救護活動が義務づけられているとはいえ、やはり日常の心がまえや訓練のたまものであろう。
- 中町日赤病院では、1月31日までに17名の被災患者を入院させている。
- 市立西脇病院では、1月31日までに計33名の入院患者を収容（内ヘリコプター搬送5名）している。
- 私立病院で透析患者5名（従来、神戸の医療機関で透析を受けていた患者）と骨折患者2名を、透析を専門とするクリニックが市立西脇病院より、透析患者5名を引き受けている。西脇病院の透析部が、被災地から、より重症の患者を受け入れるためである。他に外科の診療所で骨折患者2名を収容している。
- ③ 中町日赤病院は、災害発生直後より出動、主として日赤県支部へ救護品を搬送後、県支部の指示により救護場所へ。
- 市立西脇病院は、県保健環境部の指示により1月24日～26日まで医師3名、看護婦3名、事務職1名を宝塚市の救護所へ出動。2月20日～28日まで8名の看護婦がリフレッシュ入浴サービスの介護応援に出動した。

④ イ 指令塔の欠如

指令官は、最前線の現場にまず立つべきである。

ロ 救護姉妹都市（医師会）の提携

⑤ 当医師会では現在検討中であるが、ヘルメット、腕章、旗等以前より準備保管している。今後、器材、通信機器（テリトリをカバー出来る携帯無線機）の準備も考慮中である。

医薬品は震災前も後も備蓄していない。医師会としては今のところ備蓄する予定はなく、行政との接衝も考えている。

加古川市・加古郡医師会

① 平成7年1月17日県医師会から、第1報の電話で医師会長宅へ外科医派遣要請があり、当医師会でも支援体制への活動が始まった。

当医師会管内の県立病院、市民病院、国立病院への医師派遣協力要請は医長、部長、院長などの不在（未着）を含め、病院自体のスタッフ不足は私立病院も同事情であったのでただちに応援できなかった。会長、副会長の個人的な各方面への依頼、FAXによる全医師会員への要請活動もただちには反応はなかった。

その後直接神戸市内への出張も交通事情不良の為途中中断していた。電話連絡も不通であった。

1月22日には是非にも支援方法を探る為、神戸へ入った。神戸市衛生局長などと相談の上、交通事情を考慮し、須磨保健所管内の医療支援を行うことにした。

医師会内では支援体制作りを早急に行うことにして応募者を募り、そのリストを作製した。

その後から現在の支援体制については次のとおりである。

イ) 阪神淡路大震災支援対策本部を設置し、担当責任者は医師会副会長・下浦範輔が担当した。支援体制作りと医師配置等のリストを作り待機、渉外に当たった。平成7年9月末日をもって一応解散した。

ロ) 平成7年10月以降は当医師会の救急医療委員会が担当することになった

ハ) 今後の対応については、救急医療委員会が一市二町担当部課、消防本部と連携強化を図っている。継続的に計画検討中であり、大災害発生時の電気通信マヒなどの経験も踏まえ、徒歩など基本的連絡方法から、FAXその他の通信網までを含めて隣保体制などの強化を進めている。

②

イ) 外科医派遣要請には、公私病院とも医師の余裕がなく不可能であった。

(1月17日現在)

ロ) 震災直後午前10時位からは直接被災者が外来来院するようになり、後方支援体制をとる形に入った。

ハ) 震災当日より人工透析、産科、外傷等重病人の救急車、ヘリコプター輸送等による救急体制に協力する病院が増加した。

ニ) 1月17日午前から縁故避難者が各開業医院を訪れ、外科・内科とも増加した。

ホ) 当地区から激震地へ入り直接診療し、長日時診療に従事した医師は、国立加古川病院、県立加古川病院、加古川市民病院などの医師もあり、神鋼加古川病院は神戸市神鋼病院への応援に全力を注ぐとともに後方医療担当にも全力を注いだ。主として重症救急患者や救急車やヘリコプターによる急送患者を受け入れた。

③

イ) 当医師会は1月22日に医師2名（会長、副会長各1人）が神戸市内に入り、市衛生局要望により須磨保健所の支援をした。

ロ) 保健所長等と相談の上、保健所の車で2カ所の避難所を巡回診療した。その後、1月29日再度保健所を訪問し、避難所分布図等を検討の上、6カ所の避難所を自前の車で巡回診療した。看護婦1名（西市民病院から派遣された）が同伴した。

ハ) その後は救護班として、内科、外科系の各1名ずつ、2名1組となった救護班を編成して要請あり次第出務すべく待機した。

④

イ) 反省点

a 時間外（早朝、深夜）の連絡網が不十分、電話、FAXとも不通が多く、災害連絡にHAM通信保持者等の活用を考えること。

b 自院を休診しての他市町への応援は困難なことが多い。公私病院への協力体制へのシステムが必要。

c 行政に頼る姿勢は、生活ラインに限り、医療活動は医師会員各自が行なう方がよい。地域医師会医師を中心に協力体制をするようシステムと心の訓練が必要である。

d 避難所診療では診療室で受診者を待っている重症者、老人は受診出来ない事に対する配慮必要。

ロ) 提言、意見等

a 患者移動、緊急物資移送は陸路のみでなく、ヘリコプ

ターなど空路、海路（定期船、漁船、レジャーボート）をも考えること。

ｂ災害備蓄用の一定量の衣料、医薬品、食料は備蓄を税制上や必要経費などで制度的に認めること。

ｃ災害地の対策本部は隣接地に設置し、本部の中央の中に地元の代表を入れ地域にマッチした医療対策を立てるシステムを作る事。

⑤

震災１カ月位は支援活動にも積極的な同調者は多いが、月余も立つと協力熱がさめてくる。必要な事柄を適格に広報し、協力を得ると共にその結果等も報告する必要があると思われる。阪神大震災ほどの大規模になると、行政システムを中心に多くの欠陥が出てくる。更に大きな天災が生じないとも限らない。臨機応変の心構えが必要。

⑥

イ) 医師会としての備蓄は検討中である。

ロ) 震災前は特になし、当面は医師会事務局に備蓄しない予定。

ハ) 薬品、衛生材料、食料品などの備蓄状況について

加古川市・加古郡医師会会員の全医療機関に対して、備蓄状況に関するアンケート調査を行い、回答のあった123医療機関についてまとめた。

薬品、材料、医療食の順に備蓄のあるものは（有、有、有）と略記し、医薬品は備蓄しているが、材料、医療食の備蓄のないものは（有、無、無）とし、（ ）内に三項目の有無の字を挿入し、いろいろのケースを示した。その結果は次の通りであった。

①（有、有、有）と回答にあった病院は2病院であった。備蓄量は5日分位と3ヶ月分となっていた。

②（有、有、無）は31件、病院は2病院、残り29件は診療所であった。有床診療所は9件、無床は20件であった。

③（有、無、無）は3件で全て無床診療所であった。

④（無、有、無）は3件で全て無床診療所であった。2件は震災後にはじめて備蓄している。

⑤全て3項目とも備蓄のない（無、無、無）は有床診療所は10件 0.08%、無床診療所は64件 0.52%（内 女医6人）、病院は7件 0.06%であり合計81件 65.9%であった。

⑥震災後からはじめて備蓄を始めたのは4件である。無床診療所2件有床診療所2件である。

⑦備蓄の量は1週間分から1ヶ月が大部分で3ヶ月分も1病院でみられた。また、別の病院では地下に医

療用水を備蓄している所もあった。

*加古川市、播磨町、稲美町などの市町や県医師会の要請により、災害見舞い義援金を477万円余募集し、日本赤十字社宛、加古川市役所へ託した。

高砂市医師会

①③県加古川県民局長より「医師、看護婦のボランティア出務について」依頼があり、直ちに医師5名（外・整・内）、看護婦6名の出務体制を整え、県民局からの出動依頼を待った。

一方、自治体病院からの依頼により、高砂市民病院から垂水区の病院へ看護婦延15名（5日間、各3名）、中央区の仮設救護所へ医師延3名（3日間）、看護婦延6名（3日間、各2名）が出動した。

姫路市医師会

①②③

救援活動

地震直後は、行政と経済中心機能を持つ神戸市をふくむ阪神間の被害が甚大で、不測の事態のため情報が極めて不足し、被害の実情把握が困難で、姫路市医師会として総合的な救援対策がたたない状況だった。

そのため、初動対応が若干遅れたが、1月18日先発した会員から情報があり、同1月18日夜ようやく地元医師会と連絡がとれ、その要請による救援隊派遣その他、姫路市医師会として可能なかぎりの救援対策を図り、行政及び関係医師会の協力を得て、1月19日から次の処置をとってきた。

1：救援隊の派遣

県医師会長と協議し、また地元医師会と連携し、救援隊2班を派遣した。各班ごとに、派遣初日から被災者避難場所である学校の下記保健室の許可を得て定点とし、救急診療および近隣地域の往診を行なった。

芦屋市：芦屋市精道中学校保健室

神戸市：神戸市兵庫区水木小学校保健室

(1)組織体制

各班とも、医師1～2名、看護婦2～4名、事務スタッフ1～2名、運転手1名、計5～9名（毎日交代が原則）。

他に、車両として、救護施設に転用のため検診用バス1台、連絡用と医薬品・医材料・医療機器、救援物資その他の運搬用としてワゴン車1台を配車。（検診用バスは診療室が確保されたため、2日目から中止）

(2)出務期間

芦屋市：1月19日～29日

神戸市：1月21日～2月25日

(3)出務内容および診療時間

1月19日～2月5日：1泊2日：診療時間；24時間

2月6日～2月11日：日 帰 り：診療時間；AM9:00～PM5:00

2月12日～2月25日：半 日：診療時間；PM2:00～PM6:00

(4)交通

中国縦貫自動車道を利用し、北側から迂回して神戸・芦屋に入るコース。渋滞がひどく、パトカーの先導によっても、約5～8時間を要した。(パトカー先導は姫路市救援物資搬送キャラバン隊に同行したため)

2：医薬品および医材料

医薬販売業者の協力を得て、姫路市医師会で入手、持参した。そして現地の患者の状況により、必要品を逐次補給した。

しかし、今回の大地震により、流通機能に甚大な支障が生じており、さらに時期的にもインフルエンザ流行期が重なり、当地域での確保が困難な薬品等があったが、岡山県医師会および岡山市医師会からの支援をうけ非常に助かった。また、姫路市医師会役員からの要請により、広島市医師会・福山市医師会から兵庫県へ薬品が直送された。

他に、会員からの拠出も得た。

薬品・医材料の費用については、姫路市医師会の負担、寄託者の善意のほかに、姫路市から応分の協力の申し出を受けている。

3：会員医療機関の被災地からの受け入れ

被災地からの後送患者受け入れ（とくに重症患者の入院）については、会員医療機関は全面的に協力している。

姫路市からの協力要請又は被災地を含む医療機関相互の連携により、1月17日～2月13日の間の、姫路市会員医療機関の被災地からの患者受け入れ人数は、外来1,203人、入院350人、内透析患者92人。

透析患者：被災地からの通院が困難な場合、姫路市から宿泊施設提供の申し出があったが、医療機関で対処しその必要は生じなかった。

4：救援物資寄託

被災者へ、会員医療機関および姫路市医師会職員から食料・日用品等多くの救援物資の寄託があり、1月20日以降姫路市へ搬送を依頼している。

5：義援金

姫路市医師会窓口で、会員有志より、一般被災者へ1,195万円贈金。

6：会員医療機関による別個の救援活動

前記以外に、多くの会員医療機関はグループごとにまたは個々に救援活動を行なっている。

総ての詳細は未だあきらかでないが、医療機関としては、国立姫路病院による国立明石病院岩屋分院への救援、姫路日赤病院による被災地への救援、姫路私立病院らによる神戸大学病院および私立病院らへの大量の救急薬剤・医材料の搬出と送付（ときには医療スタッフ派遣）、姫路市私立病院による川崎医大有志の神戸救援ボランティア活動の中間基地提供、兵庫県私立病院協会西播支部傘下各病院からの兵庫県内被災私立病院への義援金450万円贈金などがあり、その他多くの会員による前記以外の救援ボランティア活動がされている。

竜野市医師会

①② 1月17日、18日は県医へ連絡するも通せずイライラした。19日に県医師会災害対策本部・瀬尾本部長より救急医療品、機材、医師及び看護婦等の派遣の応需状況の調査を受けて、一応連絡がついてほっとする間もなく、会員に協力を依頼し県医の派遣要請に応じた。

・医師派遣協力医療機関 8（病院2、診療所6）

・看護婦派遣協力医療機関 9（病院3、診療所6）

* 1月20日、橋本県医副会長と連絡がとれ指示を受ける。姫路市医師会よりも救援活動の要請があり待機した。

1月22日、龍野市と協議し、県医務課とも連絡がつき、待機して下さいとの返事を受ける。

*患者受け入れ（外来・入院）について

1月24日現在で17医療機関で、外来104名、入院14名を受け入れた。又、その後4月3日迄に10医療機関で、外来45名を受け入れた。

*義援金100万円を県に渡しました。

③ 西はりまクリニックは日頃使用している移動入浴車を1月末より走らせ入浴救護活動を行った。1日4～5名の方を入浴させ、4月初め迄に延数十名の方の利用があった。

当初は神戸市福祉センターで、2月からは兵庫区平野小学校に於いて週2回（月・水）定期的に活動した。又、茨木中央病院の医師、看護婦等のボランティア医務班と共同で治療活動を行なった。

④⑤ 私共が、わが国災害史上未曾有の大被害を受けようとは思いませんでした。今は一日も早く復興されることを祈っています。

ここで思いますのは、災害が起きたときの医療、災害地の診療可能な医療機関で診察、そして後方の病院への移送

が大切なことです。又、その為の移送可能な道路の整備を日頃より考えておかねばならない事です。情報伝達システムを確立しておく事。そして、病院、診療所、企業、家庭等のライフラインをいかに保つことが出来るかを今後の課題とすべきではないでしょうか。西はりまの防災訓練が一年行なわれましたが、筋書きどりの訓練でした。これでは実際、阿鼻叫喚の中でどう対処出来るのでしょうか。訓練にも反省を要すると思います。

震災後は人の心が一つになったり、又離れたり色々の障害が起っていると聞いています。学校保健でさっそくPTSDを含めた心のケアについて講演会を持ち、いかに人間の心を癒すかを勉強しました。医師としてやることは多いようです。又、ボランティア精神を持つひとの大切さを学び、人の心の暖かさを実感しました。この様な中で私共は県医師会の“こんなもん、負けへんで!!”との所感でどんなに力づけたでしょう。そして、それらを基に私共がより一致団結して事に当る大切さを身にしみて感じました。

赤穂市医師会

①赤穂中央病院は救急医療機関として直ちに協力体制を整え、出動を申し出たが、神戸市等より適切な指示が無く出動することが出来なかった。その後県医師会、県医務課、行政等より患者受入の要請があり、病院として万全の体制を取ったが、その後の情報等により受入体制を整えて待機して下さいとのことで、患者の搬送指示もなくいたずらに日が過ぎていった。

当院の受入体制と、患者搬送体制をAM神戸の災害緊急放送でも放送して貰い、出動要請を待っていた。

②ラジオ、テレビ等で伝えられる被災地の現状は目を覆うばかりで、中でも被災住民の医療体制等パニック状態の中で我々に出来ることは、救急医薬品等救援物資の準備、被災患者の収容、医師、看護婦の派遣等であると判断し、直ちに救急車、トラックに救援物資を積み込み医師、看護婦、薬剤師が同乗し神戸に向かった。

受け入れ側窓口になるべき行政は受入の指示もまちまちで、なかなか受け入れて貰えずあちこちの救護所を回った後、東灘保健所に到着、ボランティアの人々の活躍で無事救援物資を手渡すことが出来た。救急医療、患者搬送等の申し出も行ったが、受入側の体制不備により協力することが出来なかった。

③看護婦のボランティア活動として、県看護協会の要請により、交代で看護婦が参加し救護所の医療活動に協力し

た。

また、被災地の人々の入浴事業にも協力要請があり救護班として参加した。

当院の医療活動としては、1月19日より当院に受入れた患者に対して医療を行った。その患者総数は100名を越え、現在も入院、通院を続けている患者も10数名いる。

④⑤救急医療機関、輪番制等各医師会で救急医療体制を整えていると思うが、大規模災害時の医療体制は全県下的なネットワークが必要だと思う。

被災地外の多くの医療機関では、できる限りの協力をしたいと願っていたにもかかわらず、ただ待っているだけで歯痒い思いをした。救急車の出動、医師の派遣等、被災地の行政の指示を待っているだけでなく、医師会として、全県下の民間救急医療機関に協力要請出来る体制を作りたい。

西播磨においても山崎断層等があり、大地震の可能性も無いとは云えない。今回の震災を教訓に人々の生命を守ることが出来るような医療体制が必要だと思う。

⑥当院では、救急医療機関として常に緊急医薬品、機材等は、備蓄を行っている。

出石郡医師会

出石郡医師会は、会員数17名で内、開業医は11名(60才以上7名、60才以下4名)、病院の勤務医6名(35才から40才台)です。①の支援体制の整備は困難で、現状では地元公立出石病院の支援体制に頼らざるを得ません。

②⑥につきましては、兵庫県が作られました、兵庫県災害救急医療システムのあり方にあります。災害救急医療システム概念図にあります二次医療圏内の災害救急医療に全力をつくす様にしたいと思っております。以下は、公立出石病院が実施した阪神・淡路大震災(兵庫県南部地震)救護活動報告です。

(1)兵庫県西部医師会連合関連

1月20日付の協力依頼に対し出石病院として以下の派遣を実施した。

(a)派遣期間：1月23日～28日、各1泊2日。

(b)派遣方法：医師1名、看護婦2名を1チームとして派遣

第1日目 正午に姫路市医師会館集合、パトカー先導で被災地へ出発、午後5時頃対策本部到着(芦屋市役所内)申し送りを受ける。

(2)公立豊岡病院組合関連

- (a)派遣期間：2月12日～14日の2泊3日
 (b)派遣方法：医師1名、看護婦2名、事務（運転手）1名のチーム編成で救急派遣

豊岡市・城崎郡医師会

①③ 1月17日早朝、地鳴りと共に阪神を襲った大地震は、我々がまさかと思っていた阪神・淡路を直撃して大惨事となった。

地震直後テレビ報道によれば、神戸震度6、豊岡震度5の報道に驚くと共に、豊岡市・城崎郡医師会傘下の状況把握が第一と考え諸方に連絡をとるも、既に電話回線はパンク状態で隣の町への連絡をとることも出来ない状態であった。当日の午後になって各自治体での救援活動が開始され、飲料水のトラックでの搬送、たき出しを満載した食料の救援が神戸に向かって出発していった。

我々の医師会管轄区域における、医療関係の施設並びに組織には被害のないことが確かめられて安堵する。

1月19日、臨時理事会を開催して直ちに今後の震災救援対策を協議するも、県医師会やその他の医師会との連絡が取れないまま、状況を掌握するためのあらゆる手立てを講じて、やっとの思いで西部地区の医師会と連絡は取れたが、現時点での方策はそれぞれの医師会でも状況把握に努めることで一杯のようであった。

わが医師会においても現地への医師の派遣についての状況判断とその対応については、あまりにも的確な方針を決定し得ないまま日時が経過して行かざるを得なかった。

1月22日に再度理事会会議を経て全会員から、自主的な善意の義援金を募ることとし、2月1日取りあえず搬出された58万4千円を神戸新聞社に拠託することができた。

次いで県当局の要請により医師、看護婦、運転手を合わせた現地救援班、香住救援班、日高救援班が1月23日から2月12日まで順次現地派遣を実施した。

その後、医師会会員の個人的な救援活動が5件行われたが医師会としての救援は以上で終了した。

医師会の義援金活動第二弾として100万円を同僚医師の救援として県医師会を通じて行なうことが出来た。

④⑤ 今度の阪神大震災を通して、わが医師会として災害時における救援活動の難しさと、その行動を取るに当たりの判断の困難さなど多くの教訓を学ぶことが出来た。

結果として平素からの緊急時に対応できる組織的訓練と、医師としての倫理的責任感の涵養、その上で医師個人が出来ることからそれを実行に移せる行動力が求められていることを確信した。

組織として救援行動のできる医療集団のあり方は、今後の医師会活動の上にも必要且つ不可欠な要素であると痛感した。

多紀郡医師会

① 当地区の震度は5であり、決して軽い方ではなく、多少の被害を受けた人や場所もあるが、阪神・淡路のことを考えると大きなこともいえないと判断し、当地は被災外地域であり、人的、物的被害は0として報告した。

*震災は1月17日であったが、1月19日に新しい予防接種についての協議会を開催する予定であったので、その日に臨時理事会を開いて対策を練ることに決めた。

1月19日理事会を開いて下記の事項を県医師会へ報告した。そして県医師会対策本部と緊密な連絡を取り、何時でも緊急出動できる態勢をとった。

平成7年1月19日付兵庫県医師会災害本部長宛
 医薬品・器材・医師及び看護婦を派遣すること

1. 医薬品のリスト及びその数量

電解質輸液 100本
 抗生物質 100V
 ウロペーパー 20ヶ

2. 医療器具器材及びその数量

ギブス材料 10名分

3. 医師及び看護婦の派遣人数及び期間

医師（整形外科） 1名
 看護婦 1名
 期間 数日間
 いずれも交代制

4. 救急受け入れ可能医療機関名

国立篠山病院
 岡本病院

※但し、上記は特に要請がなかったので態勢だけで実施はしていません。

5. 透析患者受け入れ可能医療機関名

岡本病院、中野病院

② 震災当日より六甲を越えて大勢の人が丹波へ避難して来るようになった。1月17日より1月24日の郡内医療機関での患者は下記の通りである。

	外来	入院	透析
民間診療所	280	2 (内1名死亡)	13
民間病院	100	2	16
国立病院	55	13	—

筆者の診療所にも震災当日より丹波の縁故を頼って来院

した患者は10月まで数10名あるが、その後漸次被災地へ帰っていき、現在では数名が通院中である。うち2名は不眠、震災を思い出す等鬱症状を訴え、1名は精神科へ転医した。

今回の調査に関して多紀郡丹南町、岡本病院の岡本信洋先生より報告を載いたので紹介致します。

1. 外来患者

震災直後数時間より阪神間の病院へ行ったが、どこも治療不可能とのことで多紀郡へ帰って来たという患者をはじめ、約1週間にわたり120数名に達した。

2. 震災地の病医院に通院していて多紀郡に避難して来られた患者が、つづいて投薬を求めて来られた数は多数で、正確な数は不明です。

3. 震災地で透析中の患者が当院へ来られて透析をした数は18名で、うち1名は1週間透析を受けていなくて、来院時非常に危険な状態であった。又1名挫減症候群の患者が他院より転送され、透析治療を行なった。その他透析が可能かどうかの患者本人や家族、又多紀郡、三田市在住の家族からの問い合わせは無数にあった。「来れたら来て下さい。透析可能です」と返事をしても交通手段がないが、時間がかかり過ぎるとの事で、来られない患者が多かった。

提言

透析を含め周辺の医療機関がどのような疾患を治療可能かを広報するか、あるいは問い合わせる事が出来るセンターが必要であると思いました。保健所のような公的機関以外にも各医師会がこのようなセンターを設置すべきであると思いました。



都道府県医師会活動状況

アンケートから

質問内容

- ① 震災直後の緊急災害時医療活動等
- ② 救護所、避難所における医療活動等
- ③ その他ご意見、ご感想

日本医師会

災害対策本部の設置

1月18日、村瀬会長を本部長とする『日本医師会兵庫県南部地震災害対策本部』を設置し、情報収集並びに「兵庫県医師会災害対策本部」の側面的支援をすべく諸活動を強力に展開した。

◎災害対策本部役員職務分担

総括＝坪井副会長

救急医療チーム関係＝石川常任理事、宮坂常任理事

医療保険関係＝糸氏常任理事、石川常任理事

義援金等財務関係＝中村常任理事

広報関係＝坪井副会長（収集情報）、本吉常任理事（ニュース）

災害対策本部の活動

災害対策本部の主な活動は次のとおりである。

- ① 被災医療機関再建のため、補助金交付並びに融資制度の善処方について政府に対し強く実現方を図った。
- ② 被災地医療機関の診療報酬請求取扱い並びに保険医療取扱いについて中央折衝を行った。
- ③ 全国医師会に対する「救援医療チーム」の編成並びに派遣方を依頼した。
- ④ 義援金の募集。 等

要 望

2月1日、兵庫県南部地震による甚大な被害に対し、早急に善処するよう村山総理大臣に次の文書をもって要望した。

なお、同文の要望書を、厚生大臣、自治大臣、自民党総裁および党3役、各党党首などにも提出した。

要 望 書

1月17日に発生した兵庫県南部地震による被害は神戸市を中心にして戦後最大の惨事となり、国民すべてが被害者の支援に全力を尽くしているところであります。

現地の医療機関は自らも被害を受けながら、地震発生直後から人命尊重を第一義として地域住民の医療救援活動にあたり、被災地の医療を確保するため全力を傾け、努力しております。

現地の医療は、地震発生直後の救急救命医療から風邪・インフルエンザ等の一般的急性疾患や慢性疾患の継続的医療に変わりつつあります。とりわけ、被災の精神的ショックによる心身症に対する対応の必要性が強まり、救護所・避難所における医療提供とあわせて地域医療機関での処遇が必須となって来ました。

このように時々刻々変化する現地の医療事情に対応し、被災住民の医療を確保するためには、被災医療機関の再建が緊急に必要であり、そのための国県等の具体的な支援対策が喫緊の課題といえます。

日本医師会は以下の各項目について政府並びに国会の速やかな対応を要望致します。

記

1. 被災医療機関の再建に要する融資は無利息とし、返還期限の猶予についても配慮すること。
1. 特別立法により被災医療機関再建のため補助金の交付を実現すること。
1. 被災地医療機関に対する12月診療分の診療報酬は2月10日前に概算払いとする。また、1月診療分の請求時期を遅らせ、同時に概算払いとする。労災・公害等政策医療についても同様の扱いとする。
1. 社会福祉・医療事業団に対しても再建資金の準備について大幅な拡大を求め、貸し出し条件の特別緩和措置を講ずる。

平成7年2月1日

日本医師会長

村瀬 敏郎

内閣総理大臣

村山 富市 殿

現地視察等

- ① 1月20日大阪市において開催された近医連常任委員会

に村瀬会長が出席、被災地区視察を希望したが交通網途絶等の現状から、己むを得ず中止した。

② 1月26日～27日の2日間に亘り、村瀬会長、石川常任理事、広岡課長・鈴木課長が神戸市内並びに阪神間の被災地区視察を行うとともに、兵庫県知事、神戸・芦屋・西宮各市長と面談し、救援・救護活動等当面する諸問題について協議した。

③ 2月25日、石川常任理事、本吉常任理事が芦屋市医師会を訪問し被災地区医師会長と救護所、ボランティア医師等の撤退について懇談を行った。引き続き石川常任理事が神戸市医師会を訪問、神戸市並びに各区医師会代表と同じく懇談を行った。

④ 2月26日、石川常任理事が前日に引き続き、北淡町を訪問し、同町長並びに幹部職員と懇談した。

*この他にも、役員が随時現地を訪問し、激励した。

北海道医師会

① 未曾有の都市型大地震である阪神・淡路大震災から6日目の1月23日、北海道保健環境部は厚生省からの要請にもとづき保健医療救護班派遣を決定し、全道の道立病院に協力が要請された。北野病院でも即日医局会議がもたれ、直ちに5組の派遣メンバーが選出された。1月28日第1班が出発したが、筆者は第4班として参加する機会を得た。以下に、われわれの経験した現地の医療活動状況を報告する。

医療支援活動の内容

北野病院から参加した各チームの構成は医師1名、看護婦2名であり各々8泊9日のスケジュールであった。第1班の出発段階で派遣先は東灘区という以外情報はなく、神戸到着後に東灘保健所の保健課長から現地状況説明ならびに救護所の割当を受けた。われわれの担当した本山第一小学校は1,600名収容の大規模避難所の1つであり、24時間対応の常設救護所開設が当初の任務であった。救護所となるべき小学校の保健室では、混乱の中でボランティア医師による救急医療が実施されていた。彼らボランティア医師からの救護活動の引継と、その診察室としての整備から業務が始まった。札幌医大から派遣された2チームと協力して3交代制24時間診療を開始した。1日の受診者数は60～80名。インフルエンザの流行もあって、受診者の70%は上気道炎、残りが腹痛や復旧作業中の小外傷患者であった。北海道から同行した2名の保健婦によるフィールドワーク、救護所を受診できない被災者のために避難所内外の巡回を開始した。周りの小規模避難所も守備範囲である。東灘保

健所も被災地区の訪問活動をローラー作戦で展開した。保健所からの往診依頼も対応義務の1つである。インフルエンザの鎮静化に伴って第3班の頃には受診者数は30～40名となった。第4班以降は2チームによる隔日当直体制となり、また地元医療施設の診療再開に合わせて慢性疾患患者の地域医療機関への紹介も主要業務の1つとなってきた。東灘保健所も市医師会、区医師会の協力を得て3月1日から32カ所の常設救護所を12カ所に縮小すると共に、1日数時間の時間対応診療とすべく我々救護班に要請してきた。更に3月8日からは、これら12カ所の救護所も医師会管理に移行する旨の通達がなされ、同日をもって北海道医療救護班の医療支援活動は終了した。

②(1)ボランティア医師と引継：震災直後は、地元の医師が自らの被災を省みず自発的に避難所に集合し、自然発生的に救急救護所が形成されていた。次いでボランティア医師による救護所業務の運営。しかし、いずれも組織化されたものではなかった。今回の常設救護所開設は、避難所生活の長期化に伴う行政からの被災者に対する保健医療確保の一環として、また被災した地域医療機関の早期復興を願った都道府県からの救護活動であったが、混乱する救護所の現場では、当初必ずしもその意図が理解されなかったようである。互いの真意が通じあうまでの折衝が救護所開設初期の苦労であった。

(2)医薬品の不足：医薬品の調達は支援する都道府県によって賄うこととされていたため、われわれは北海道南西沖地震の救護活動を参考に搬入する医薬品を準備した。しかし、インフルエンザの大流行によって風邪薬はたちまちのうちに不足した。携帯電話やFAXが利用できたことから、医療班到着時には通信や情報伝達には不便さがなかったが、現地での医薬品調達は殆ど不可能であった。われわれは後続する医療チームの持参により補充した。

(3)道路交通の渋滞：救護所に併設された休息所で、自給自足の寝袋生活が始まった。間もなく、医療班スタッフの宿泊施設として科学技術庁の調査船が利用できるようになった。平常時には救護所と宿泊施設とは車で40分の距離である。しかし現実には、早朝や夜間以外は交通渋滞に巻き込まれて2時間程の時間を要したため、時間的余裕のある時以外は宿泊施設利用は不可能であった。災害時のアクセス確保の困難さを痛感させられた。

*震災が医療機関にもたらした影響

東灘区は神戸市の中でも被害の大きかった地区の一つである。当直看護婦に犠牲者の出た病院も当救護所から500mの距離にあった。入院患者は幸いにして全員無事で近くの避難所に分散して収容されていた。東灘区の診療所は

155カ所。水道の復旧に伴って徐々に業務が開始された。
2月14日段階で、部分診療ながら128カ所が診療を再開。
2月22日には137カ所、区内医療機関の82%が活動を回復した。

③今回われわれの救護活動は、被災後11日目の現地入りであったため、行方不明者捜索や検死などの地震直後の救急救命活動には従事しなかった。

災害時の医療ニーズの内容は、被災直後から復興の経過に伴って刻々と変化する。いずれの時点でも一次医療を担当する救護所活動と共に二次医療施設の重要性を再認識させられた。

われわれの応援は5班分担による1カ月半であったが、被災後2カ月弱の期間で地域医療機関が自立しえたことは、東灘区の人々の並々ならぬ努力があったことは想像に難くない。

「頑張れ、神戸！」のポスターが街に溢れていた。

(道立札幌北野病院 長井忠則)

宮城県医師会

①平成7年1月17日午前5時46分、M7.2の烈震が兵庫県南部を襲った。被害の甚大さは常識を超えており、当初その状況を把握できなかったが、翌18日になり政令指定都市の幹事市である川崎市より緊急支援が必要との情報が入り、仙台市衛生局は18日昼過ぎ急遽市立病院と各保健所長をまじえて緊急の会議を開いた。現地の状況は分からないがとにかく直ちにかけつけるべきとの決断の下に医療救護班を送ることになり、その日の夕方には第一陣の市立病院の医師。看護婦ら5名が東京に向かい、翌朝東京都などのスタッフと共に警視庁のヘリコプターにて神戸市に入った。

②仙台市ではその後も仙台オープン病院の協力も得て、5名編成の医療救護班を継続して派遣しており、3月末現在第12次の班が現地で活動している。現地の状況の変化に応じて4月から医師の派遣は終了となるが、今後は保健婦がメンタルヘルスを中心とした活動を継続する予定になっている。筆者は2月11日から19日まで、第5次救護班として市立病院看護婦および泉保健所保健婦・事務員とともに神戸市で活動してきたので、その期間の状況について報告をしたい。

我々は受け入れ先である神戸市灘区の保健所に12日昼に到着し、栄養指導室を拠点として早速活動を開始した。その頃人口12万人程の灘区内の避難所は確認されているだけで70カ所以上、避難者数は、昼間14,441人、夜間18,102

人となっていたようである。千人近い避難者のいる比較的大きな避難所には医療救護所が設置されて医師が常駐しており、我々の役目は小規模の避難所10カ所程度を、現地の保健所職員の案内で毎日巡回診療することであった。

(1)被災者の状況

被災者は幼稚園、地域福祉センター、会館、神社、廃業した風呂屋、そして公園などの空き地にこしらえたテント村などに分散して暮らしていた。ほとんど子供の姿を見かけることはなく、高齢者が寄り添って暮らしている様子が目立った。ガスはないが、電気は復旧していた。水道は保健所で2日前にようやく出るようになったばかりであり、場所によって異なるが多くは自衛隊などの給水車に頼っていた。

被災者は多くの困難の中で生活をしていた。水、食べ物、住む場所、そしてプライバシー、どれ一つをとっても基本的な公衆衛生水準に関わることであるが、なぜに被災1か月近くなっても改善されないのか。神戸市という一つの自治体の空間と努力では到底解決しかねる大きな震災であるし、何があっても一度住みついた場所は離れたいという人間の性もあるのだろう。毎日の巡回診療で顔なじみになるにつけ、いろいろな打ち明け話をする被災者も多く、身体的な特徴で無遠慮な質問責めにあったり、腰痛で給水所に水汲みなど共同作業に従事できない理由でいじめを受けたり等の事例もあるようであった。しかしながらこれらの状況は、避難所に取り残されている人々が高齢者を中心にした体力の低い社会的な弱者が多いことや、いわゆるPTSD (Post Traumatic Stress Disorder 心的外傷後ストレス障害) と言われているものの症状—悪夢、無力感、精神的混乱、不眠、苛立ち、希死念慮など—と関連しているものかと徐々に思うようになった。

被災者の健康状態はもともと持病の多い高齢者が多いこと、冷たく固いフロアやテントで毛布にくるまっている人が多いこと、食事のバランスが取れていないこと、入浴などの清潔保持が困難なことなどの条件が重なり、良くなかった。以下の3つの疾病が多かった。①風邪、気管支炎などの呼吸器疾患—主な投薬対象であった。投薬によりかなり改善する例が多かったが、期間中に天候が良く、気温が上昇した日が多かったのが幸いであった。今後は減少するだろう。②高血圧、心不全などの慢性疾患—被災後、かかりつけ医師を受診しておらず、薬の切れた人が多くいた。このため、血圧が上昇していたり、労作時息切れや不整脈を認める人などがいた。取りあえずの薬を処方し、後はかかりつけ医師への紹介状をできるだけ書いた。地元の医療機能がもう少し復活すればこれらの問題はかなり改善するだろう。しかし、保険医療の自己負担金無料化の指示

が徹底していないことや、お金を持ち出していない人が多いこと、便利さなどから無料の巡回診療に頼る人も多く、今後検討すべき点になっていた。またこのような人に入院を勧めても受け入れない人が多かった。避難所生活が多少辛くても、長年暮らした家の倒壊を自分の目で見守りたいという気持ちが強かった。③喪失体験やいわゆるPTSD—不眠や周囲とのトラブルを訴える人、明らかに表情の固い人などが多く、今後はさらに問題となるだろう。戦争中の思い出を問わず語りに話す老人や、痴呆症状が悪化して、お前はどこの国のものじゃと言って奥さんの首を絞めた老人の例などもあり、印象に残った。痴呆症状の老人については避難所に設置されている精神科救護所の先生にカルテをコピーして引き継いだ。テントで暖房用のストーブに火も点けずに暮らす老女が結膜炎を起こしており、毎日点眼薬を投与したが、話を聞いてみると同居していた唯一の40代の娘さんが一階で圧死してしまい、何の気力も出てこない様子であった。YMCAなどの若いボランティアが避難所を回り、老人の話し相手になっていた。また精神科の先生方が巡回診療を行っていた。しかし、このような心の障害はそう簡単には回復できそうなものとは思えず、我々自身もどう受け止めるか容易ではなかった。このような問題は巡回開始後数日たって被災者が心を開いてくれて初めて触れられることであった。一部の他の救護所医師から、何度も救護所を訪れる被災者を安易であると問題視する発言もあったが、毎日同じ被災者と何気なく話を交わすことの重要性が巡回診療の大きな特徴と思われた。

今回、我々が宿舎としたのは、大型のフェリーであった。安全性、入浴、睡眠確保などの点で恵まれていたことを感謝したい。しかし、食事は野菜類、牛乳などがなく、毎日買い出しをして自ら補った。他都市からの消防隊員などが疲労や高熱のため救急車で医療機関へ移送される事態も発生しており、船内で急病者の診療を依頼されることも3回あった。救援業務従事者の健康まで手が回らない状況であったが、被災者のみならず被災地にいる者全員が一種異様な雰囲気の中で復旧に立ち向かっていた。

(仙台市衛生局泉保健所長 佐藤牧人)

山形県医師会

①県では、関係部各課の参集により1月18日に支援連絡会議を開催、生活福祉部長を委員長とする山形県「兵庫県南部地震」災害復旧支援対策連絡会議を設置した。環境保健部では1月20日に厚生省健康政策局より「兵庫県南部地震にかかる保健医療スタッフの派遣について」の通知を受け、保健医療救護班の派遣を具体的に検討。

②医師、看護婦、保健婦、薬剤師、事務職員による山形県保健医療救護班を編成し、1月25日に先遣隊として、病院局事務職員2名が、1月26日本隊として県立中央病院の医師2名、看護婦2名、薬剤師1名、山形保健所の保健婦1名が、神戸市立福住小学校(灘区)に出発。県立病院・山形大学医学部付属病院を主体とする医師・看護婦・薬剤師・保健所を主体とする保健婦、環境保健部内各課の事務職員が派遣された。

山形県保健医療救護班として、福住小学校を撤収した3月1日までの間、小学校に避難している被災者及び地域住民に対し、救護活動、保健活動を実施した。

福島県医師会

①兵庫県南部地震災害救援医療チーム(医師3名、看護婦4名)を編成し、救援要請があれば、直ちに対応できる体制を整備した。

群馬県医師会

①日本医師会の発意による救護医療チームを編成・待機せしめた。

埼玉県医師会

①本会から2名、被災地へ視察のため派遣した。

②特に行っていない。

③本会としては、本年6月に「埼玉県医師会災害支援体制検討委員会」を発足させた。今後、阪神・淡路大震災を教訓に、行政等関係機関とタイアップし、種々な問題の解決に努力しているところである。取り急ぎ、現在検討しているものは、埼玉県医師会救護隊規程の見直しである。

東京都医師会

①神戸市からの要請により1月23日東京都から三班の医療救護班が出勤した。

また、1月24日には日医から各都道府県医師会に対し「救援医療チーム」編成の依頼があり都医ではチーム編成を決定、被災した神戸市医師会会員ならびに周辺医師会会員の医療機関を対象に日常診療を主体とし、その他要請があれば被災地区に対する医療救護活動にも協力するというものである。一方、福山市医、広島県医から医薬品や食料

品が神戸市に搬入され、また大阪府医も医師および医薬品の援助要請に対策本部が対応した。22日付けの発表によれば神戸市内約1500医療機関のうち60％は医療可能との情報が入った。しかし、診療不可能の医療機関は隣接地区を含め1006機関であり、中央区、東灘区、長田区および兵庫区に被害が多発した。また西宮市も加え、10名の会員死亡が確認されたのである。

その後、神戸市内1432医療機関のうち900以上の施設が診療不可能の状況にあることが判明、県民の地域医療に重大な支障を来しているため、日医では災害義援金の拠出を要請するとともに税務上の取扱いについて対策を講じた。

1月26日、大阪府医師会へ出向し情報収集を行った。それにより地区医師会・大学医師会に対し、医師2名、看護婦4名程度の「救援医療チーム」編成を要請した。これに対し、世田谷区、板橋区、三鷹市、八王子市の各医師会および日大・慶應両大学医師会から救護班の申し出があった。

災害発生時の外科系疾患から時日を経るに従い、内科系疾患の対応、さらには被災者の精神的不安解消の対応にカウンセリングを充実する必要があると村瀬日医会長が強調した。

1月28日の神戸市内の診療体制は救護班を編成し避難所の巡回診療を行っており、支援団体の引上げとともに地区医師会員による医療の継続を実施中である。

都医から地区医師会への救援医療チーム編成依頼に対し、2月9日、6班のチーム編成を日医対策本部に報告、とくに世田谷区医からは応援医師の登録が27名に達した。

2月7日現在、地震災害における兵庫県下の民間医療機関の被害状況は、診療所では機関数1283、被害総額127億余円、民間病院でも156機関、224億7000万円、大阪府との合計被害額は471億円に達している。また神戸市内被災地に設置された救護所は135カ所、救護班は189班であり、西宮市では学校・体育館に4班・芦屋市は3カ所、その他宝塚市、北淡町にも救護所が設けられた。

福井会長は日医対策本部宛に救援医療チーム編成について回答、6班の医師、看護婦名を報告した。なお2月10日付、日本小児科学会からも被災児の心理的支援について要請と支援の申し出があった。

② 2月23日から27日までの五日間、世田谷区第1班は芦屋市で連日、市内20数カ所の避難所に対し献身的な巡回診療を行った。その診療内容は初日15避難所で44名（上気道炎、外傷等）、24日は18カ所で53名（主に内科系疾患）、25日は22カ所・49名、26日は21カ所・62名、27日は22カ所・50名の高血圧・胃炎等の疾患および外傷の診療に従事した。

石川県医師会

①② 石川県医師会としては、ただちに医療救護班派遣ということも議論されたが、現地の状況不明のままの出動には疑問もあり、同窓、同級の方々への電話連絡を計ると共に、全国的な動きの把握に努めていた。

1月22日(日)夕方、石川県より「県として医療救護班の派遣を決定したので、石川県医師会としても協力願いたい。については1月23日(月)の午前中に医師一名、看護婦二名を一班とする構成で兵庫県へ出向可能な医療救護班の名簿を提出して欲しい。救護活動については差し当たっては官公立病院で組織した医療救護班派遣で対応出来ると考えているが、救護を要する期間が伸びる可能性もあるので、その際には医師会の医療救護班にも出動をお願いすることになると思われる。」との緊急FAXが舞い込んだ。

すでに日曜日の夕方でもあり、郡市医師会を介しての医療救護班の編成も不可能と判断されたので、月曜日を待つて医療救護班の編成作業に入ることとした。とはいえ、月曜日の午前中に医療救護班を編成するには郡市医師会単位でも対応は容易でないと考えられたので、県内の私立病院の中でも規模の大きなところへまずいくつかの班編成を依頼し、その上で一般の開業会員から有志を募って救護活動への出向をお願いすることとし、23日(月曜日)朝の明けを待ち兼ねて医療救護班の編成作業に入った。取りあえず、病床数200床以上の病院4カ所（恵寿総合病院、浅の川病院、辰口芳珠記念病院、久藤病院）についてそれぞれの院長に対して協力をお願いしたところ、すべての病院から承諾の返答を頂くことができた。特に、浅の川病院については地震発生以来、病院として救護活動に参加すべく各方面に連絡をして居られたということで、早速にも救護活動に参加したいとの意向を示された。その後25日には日本医師会からも医療救護班の編成に関する指示があったが、石川県としての救護活動に参加していることをお伝えして、対応を一本化した。石川県としての救護班派遣は2月24日をもって終了し、医師会からお願いした医療救護班で現地入りしたのは浅の川病院からの一班にとどまったが、その間に行なった会員に対するアンケート調査で多数の先生より救護活動への参加の意思が表示されたことは、今後、支援活動への対応を考える上で心強いものであった。

福井県医師会

① 福井県医師会は、この大地震の発生以来、福井県また日本医師会等からの情報をもとに連絡調整を行い、1月23

日には福井県からの要請により医療救護班の派遣について対応し、2月9日より12日の4日間、福井県医師会医療救護班として加納副会長が現地へ出動した。また1月24日に日本医師会より要請があった救護医療チームについては、安間・中村両理事を報告し、待機した。

＊通信・連絡状況

【経過：医療救護関係】

1／18(水) 9：00AM〔中田福井県医務薬務課長→県医師会〕

福井県では、只今より支援対策会議を開き、その中で医療救護についても検討する。その結果によっては、医師会救護班の編成待機、出動も依頼するので了解願いたい。

11：10AM〔中田福井県医務薬務課長→県医師会〕

支援対策会議の結果、福井県の医療救護班は、県立病院を1次派遣とし、2次派遣は各保健所単位で行うこととしたので、保健所を通じて郡市医師会に救護班の編成待機を依頼するので了解願いたい。

尚、現在のところ出動の要請はない。

この状況については、米澤福井県福祉保健部長より藤田県医師会長に連絡する。

11：20AM〔県医師会→郡市医師会長〕

TELおよびFAXにて連絡事項を通知する。

12：07PM〔中田福井県医務薬務課長→県医師会〕

兵庫県とは連絡不能であるが、大阪府と連絡が取れた。現在、医療救護については岡山県、和歌山県、徳島県等から派遣願っている。今のところは福井県からの出動は不要ということ。

1／20(金) 2：20PM〔県医師会→県医務薬務課〕

被災者は相当でているように報道されているが、福井県の派遣については、どうなっているか。

医療救護出動については、厚生省の指示を待っている。

1次派遣の出動体制は出来ている。2次派遣も待機を継続願いたい。

1／22(日) 12：15PM〔前田福井県医務薬務課係長→県医師会〕

21日夕、厚生省から出動要請があった。本日12時半、1次派遣として県立病院2班が芦屋市に出動する。2次派遣については、25日位を予定しているのでよろしくお願いしたい。

1：25PM〔中田福井県医務薬務課長→県医師会〕

福井県の医療救護班の出動は、国（厚生省の）の指示に従う。本日、1次派遣した。2次派遣は25日を予定している。2次については、済生会病院に要請した。この派遣は、長期化が予想される。福井県では3月末までをメドとして健康管理を中心に派遣することになる。派遣ローテーション等、詳細については23日(月)に相談に伺う。

1／23(月) 4：40PM〔浅岡福井県医務薬務課長補佐他1名→県医師会〕

福井県知事よりの派遣要請通知を持参。派遣ローテーション等について協議をする。

1／24(火) 12：02〔日医対策本部→県医師会〕

救護医療チームの体制作りについて要請がなされる。

9：00AM〔県医師会→郡市医師会長〕

福井県知事の要請により、派遣出動体制の準備を福医発第323号により依頼（FAX、速達）。

2：30PM〔浅岡福井県医務薬務課長補佐→県医師会〕

2月27日までの派遣ローテーション（案）を持参し、3回の医師会医療救護班の出動を要請。

3：00PM〔県医事務局→藤田県医師会長〕

3回の医師会医療救護班の派遣について指示。

鯖江市医師会チーム（国立鯖江病院）

福井市医師会チーム（福井総合病院）

福井県医師会チーム（加納副会長）

に派遣要請することとした。

4：00PM派遣出動について要請。

・鯖江市医師会：吉村会長→十倉国立鯖江病院長（了解）

・福井医師会：25日朝調整することとした。

・加納副会長：了解

1／25(水) 8：45PM〔県医師会→福井市医師会〕

西浦会長への連絡を確認。

9：20AM〔県医師会→木下福井総合病院総務部長〕

派遣出動について要請、了解を得る。

9：40AM〔県医師会→前田福井県医務薬務課係長〕

医師会医療救護班の編成出動体制完了を報告。

2／1(水) 4：05PM〔浅岡福井県医務薬務課長補佐→県医師会〕

派遣スケジュール（2月27日まで）の決定について連絡を受ける。

4：45PM 県医師会 安間理事

中村理事

日医要請の救護医療チームとして日医対策本部への報告と待機を依頼。

・安間理事：了解

・中村理事：了解

5：05PM〔県医師会→日医対策本部〕

日医対策本部へ福医発第328号により、救援医療チームを編成した旨、報告する。

2／2(木) 11：30AM〔県医師会→郡市医師会長〕

福医発第329号により医療救護班の派遣スケジュール（2月27日まで）について通知し、協力へのお礼と医療救

護班の編成待機の継続を依頼。

2/9(木)9:10AM〔藤田県医師会→加納副会長〕

県医師会館前において壮行会を行い、藤田会長、中上副会長、土田理事、中田県医務薬務課長が県医師会チーム（加納副会長以下4名）を激励する。

2/9(木)/12日(日)

県医師会チームは兵庫県芦屋市の現地救護所において救護活動を行う。

2/12(日) 10:35PM〔加納副会長→県医師会〕

県庁前にて、中田県医務薬務課長以下課員、五十嵐県医事務局長、県医師会チームを出迎える。

② 救護所・巡回診療等の経過は次の通りである。

2/10

○救護所（患者数37名）

男12人 50歳以上が大半

女25人

風邪、循環器系患者が多く外傷患者も受診した。

○巡回診療（患者数25名）

男9人 50歳以上が大半

女16人

風邪による患者が多くみられたが、不眠などの相談者がかなり多かった。

2/11

○救護所（患者数41名）

男24人 50歳以上が大半

女17人

風邪による患者も多いが、腰痛や外傷患者もかなり多かった。

○巡回診療（患者数26名）

男10人 50歳以上が大半

女16人

腰痛、胃痛の患者が多かった。また、高血圧患者も多く血圧測定をかなり行った。

2/12

○救護所（患者数40名）

男21人 50歳以上が大半

女19人

感冒患者が大半であったが、日曜日ということもあって、倒壊家屋のあとかたづけ整理などでの外傷患者も多かった。

○巡回班（患者数22名）

男5人 50歳以上が大半

女17人

腰痛患者が多くみられたが持病を持っている患者も多く、相談の上、芦屋市内の病院リストを配布した。

③ 活動に参加した医師より、次のような感想が届いている。

*このたび県医師会からの要請により、国立鯖江病院からは私とナース2人が出動し、被災地にて医療活動を致しました。

私は芦屋市内6ヶ所の避難所への巡回診療を担当しましたが、避難所やその周辺は、テレビなどの映像で伝えられている以上のものがあり、改めてこの大震災の爪跡の大きさを痛感致しました。各避難所とも、感冒様症状と外傷そして寒さのためか腰痛を訴える方が大半であり、特に収容人数の多い避難所では、新たに発熱と感冒様症状を訴える方も数名おりましたが、投薬により感冒患者に関しては改善された様に思われます。しかし、精神的な疲労のためか茫然としている方も多く、精神的なケアが今後必要となると思います。

短い期間ではありましたが、少しでも被災者の方のお役に立っていればと思っております。

この4日間共に活動した加納先生を初めスタッフの方々の御尽力に感謝するとともに、被災地域及び被災住民の方々の一日も早い復興と再建をお祈り致します。

（国立鯖江病院 内科 高岡京二郎）

*私は、このたび福井県の要請による医療救護班として、県医師会より2月9日(木)～12日(日)の4日間、被災地に出動し医療救護活動を致しました。

神戸市及びその周辺地域は、私が以前に訪れた頃の都会の華やいた雰囲気とは一変し、倒壊した家屋、傾いたビル、崩れ落ちた道路等、本当に悲惨な状況となっており、改めて今回の地震が想像を絶するものであったことを痛感致しました。

そのような状況のなかで、今回私の班は、主に芦屋公園内に設けられた救護所において、被災住民の診療にあたったわけですが、救護所は連絡体制も整い、資・器材、医薬品等の確保も、行政側の配慮が適切かつ計画的に行われており、また、被災住民も一時の混乱状態から徐々に脱却しつつある様子が窺われ、我々医療班もチームワークを保ちながら、被災住民の医療救護という重責を、この4日間にわたり、些かなりとも果たし得たものと思っております。

最後に、今回の出動にあたり、藤田会長、米沢福井県福祉保健部長を始め、中田県医務薬務課長以下全課員、並びに県医師会役職員の皆様に絶大なるご支援とご協力を賜りましたことに対し、心より深く感謝申し上げる次第であります。

（県医副会長 加納守男）

福井県医師会では、本誌第405号（3月号）で、この大震災への対応について詳細の報告を致しましたが、その後3月20日には、日本医師会災害対策本部の要請により編成・待機していた医療救護班が解散となり、3月31日には、1月22日以来、兵庫県芦屋市に出動していた福井県の医療救護班の派遣が終了しました。

この間、本会と致しましては、福井県医師会救護対策要綱にもとづき、福井県また日本医師会の要請に、郡市医師会、会員各位のご協力を得ながら率先して協力して参りました。何分にも、予想もしえなかった大災害であったことと、他地域で発生した災害であったこと等で、情報伝達等に不十分な面もあったと反省しております。

福井県でも、今回の大震災を機会に、本県の震災対策計画を見直すことになり、震災対策推進会議及び同会議に11の専門部会の設置を決め、既に第1回の推進会議と、福祉・医療・衛生専門部会が開かれ、本会からも委員として出席致しております。本会としては、今後これらの会議、部会の状況、また今回被災地へ医療救護班として出動された先生方の意見等を踏まえ、本会の救護対策要綱の見直しを図りたいと計画しております。

長野県医師会

① 本会としては、日本医師会の要請により医療救護班の編成を行っていつでも出動できる体制にあったが、具体的な出動要請もなかったことから、行く機会はなかった。

ただし、会員有志及び県立、日赤、厚生連等の公的病院は個別に出動、救護活動を行った。

岐阜県医師会

① 県当局が中心となって、医師5名、看護婦10名、薬剤師2名、連絡員2名の編成による医療救護班を3班編成し、1月21日から1月29日の間、宝塚市において救護活動を行った。

1月20日午後、県庁に集合し梶原知事の激励を受け、県立岐阜病院、岐阜大学医学部、岐阜市民病院の混成チーム（私を含め医師5名、看護婦10名、薬剤師1名、連絡要員2名）による医療救護班第一班は出動した。

1月21日朝宝塚市民会館に到着、直ちにここを本部とし、診療所を設置し、同時に市内10ヶ所の避難所を巡回診療にあたった。

各避難所での傷病者は、慣れない避難所生活からくる疲労から、持病の悪化、感冒の流行等、内科的疾患、小児科疾患が蔓延しつつあった、第2班以降救護班の継続するこ

とを考え、疾病の傾向、今後必要と考えられる医薬品を逐次県に報告した。

我々が最初の医療救護班として出動した4日間はあっという間に過ぎた。三病院（県立岐阜病院、岐阜大学附属病院、大垣市民病院）の混成チームにもかかわらず毎晩ミーティングを行い、議論をたたかわせ翌日の診療計画を立てて行動したが、実に見事なチームワークであったとスタッフ全員に感謝したい。

第1班に引き続き、第2班、第3班が出動した。

1. 派遣先 宝塚市
2. 派遣期間 平成7年1月21日（土）～29日（日）9日間
3. 派遣体制 第1班（1月21日～23日）出発20日
第2班（1月24日～26日）出発23日
第3班（1月27日～29日）出発26日
4. 活動場所 本 部 宝塚市民会館（臨時診療所開設）
巡回診療 宝塚幼稚園、宝塚小学校、小浜小学校、売布小学校、美座小学校、勤労福祉会館、川面会館、鍋野会館、但馬屋、市立中央図書館、清荒神自治会館、総合福祉センター
当 直 市スポーツセンター
5. 受診者総数延べ 563名

このほかに約50名の血圧測定希望者がある。

（県立岐阜病院副院長 河合寿一）

静岡県医師会

① 日本医師会の要請により、災害救護医療チームを編成し待機しておりましたが、出動要請がないまま3月20日をもって解散しました。

③ 今回の大震災による未曾有の被害を教訓に、災害時における救急医療救護対策の見直しを必要とし、本会災害時救急医療対策委員会を設置して対策を検討しております。

愛知県医師会

① 平成7年1月17日未明、阪神地区を襲った大地震は、死者5,000人以上という大災害をもたらした。日本医師会阪神大震災対策本部より要請を受けた愛知県医師会の依頼により、藤田保健衛生大学災害救援医療チームが編成された。大災害発生後21日目から25日目にかけて西宮市内避難

所にて救援医療活動を行った。

②西宮市内に約300箇所以上の避難所がある。避難所の医療については、常駐の医療チームと巡回医療チームがあるとのことであった。そのうち本チームは用海校区および浜脇校区にある避難所4箇所を担当し巡回医療で医療活動にあたる。本医療チームの前は、兵庫医科大学チームが巡回していた。特に申し送りはなかったが、診療記録のコピーが各学校に保存してあった。西宮市内の診療機関は、90%が機能を回復しており、巡回医療は過渡期（もう少ししばらくしたら中止する）にあるとのことであった。ことに用海校区に関しては、校医の医師（開業医）が診療活動を引き継ぐという予定が決定されていた。浜脇校区に関しては、兵庫医大チームが引き継ぐ予定である。

1 活動経過

1) 2月7日(火)

10時40分 西宮健康開発センター・西宮医師会へ到着

同医師会事務局長より救援医療活動に関して概略説明を受けた

13時00分 浜脇中学校巡回 2名受診・保健指導

15時00分 用海小学校巡回 2名受診・保健指導

2) 2月8日(水)

10時00分 用海小学校巡回 3名受診・保健指導

13時00分 浜脇小学校巡回 13名受診・保健指導

浜脇中学校巡回 受診者なし

浜脇公民館巡回 受診者なし

15時00分 用海小学校巡回 受診者なし

3) 2月9日(木)

10時00分 用海小学校巡回 8名受診・保健指導

13時00分 浜脇小学校巡回 4名受診・保健指導

浜脇中学校巡回 受診者なし

浜脇公民館巡回 受診者なし

15時00分 用海小学校巡回 1名受診・保健指導

4) 2月10日(金)

10時00分 用海小学校巡回 4名受診・保健指導

13時00分 浜脇小学校巡回 6名受診・保健指導

浜脇中学校巡回 3名受診・保健指導

浜脇公民館巡回 受診者なし

15時00分 用海小学校巡回 1名受診・保健指導

5) 2月11日(土)

10時00分 用海小学校巡回 7名受診・保健指導

浜脇小学校巡回 8名受診・保健指導

13時00分 西宮医師会へ挨拶し、巡回医療活動を終えた

2 避難所の状況

震災により住居を失った住民は、各校区の小学校または中学校の体育館に布団を持ち込み生活している。ライフラインとしては、電気のみ供給されており、ガス・水道は停止している。

物品は最低限必要な水などは、現在十分に供給されており、大体自由に持っていける状況であった。

昼間は多くの被災者の人たちが勤務などへ出かけており、残るのは避難者数(公表)の5分の1から10分の1程度の人数であり、多くは老人や子どもまたはその母親である。

避難所により様々な特徴があり、管理が行き届いている所は、時間毎の窓やカーテンの開閉などがある。また、在室者一覧表などを作成している所もある。新聞などは毎日配達され、自由に見ることができ。テレビが設置されており、随時ニュースやビデオが放映されている。また電話は無料で、数台の電話機が設置されている。またFAXもできる。

入浴は入浴券が配布されるが、浴場は遠方であり入浴可能数も充分ではない。

体育館という環境は、すきま風が吹き込み寒い。そのため感冒などの疾患が多く問題である。

食事は弁当での配膳が始まり、それまでのおにぎりやパンなどといった内容より、少しずつ改善されている。もっとも、それまでも避難所によりボランティアの人たちによって、通常の温かい食事が供給されていたところもある。

③今回の救援医療活動を経験して多くのことを考えさせられた。マスコミでも再三にわたり主張されるように、正確な情報を把握して行動することが非常に重要である。

1) 初期組織化の必要性

大震災は西宮市の災害対策司令部となる市役所の機能を麻痺させた。そのために、早期に適切な決断を下せなかった。

2) 地域組織の必要性

中央組織(市役所)が機能しないとき、地域の小組織(医師会・学校・自治会など)が必死の活動を行った。それらが、中央の組織へ情報を流した。

3) 継続的組織化の必要性

救急医療が必要であったのは、地震発生後数日以内であったという。それ以後は慢性病や感冒などが多くなる。また、家族や住居を喪失したため精神的な援助を必要とする人も多い。被災者のニーズは刻々と変化する。周辺の状況もまた変化する。その変化に対応した的確なサービスを提供するためには、継続的な組織が必要である。

4) 啓蒙活動の必要性

阪神地区では、地震に対する準備がまったくなされていなかったという。万一の場合の備えや医療体制のマニュアル化などが必要である。

5) 長期化する避難生活対策

避難生活が長期化することで問題も生じている。一つは、学校の教育機能が完全に回復できないことである。体育館を長期間に避難で使用されると、教育活動に影響を及ぼす。もう一つは、避難者の意欲を低下させることである。巡回医療などをいつまでも続けることにより、依存心を増長させる結果になりはしないかとの議論があった。

6) 緊急時診療録などの整備

今回、病院より指示された用紙を用いて患者の記録ができた。しかし、今後例えば救援活動が長期化するような場合は再診などのことを考慮した管理体制（用紙・検索方法等）を整備する必要がある。

三重県医師会

① 三重県では、震災発生直後から、三重大学をはじめ県下の医療機関から医療スタッフの派遣方について打診が頻繁にあったが、現地の情報がほとんど入っていない段階でもあり、個別の判断による対応は、むしろ混乱を招く恐れがあるため、本震災に対する対応は三重県災害対策本部に一本化することとした。

ついては、緊急要請に迅速に対応するため、県医師会、県病院協会、県看護協会、県の四者で話し合った結果、まず県立病院のスタッフによる医療救護班の派遣体制を整えるとともに、順次、各医療機関と連絡調整をし、今後の体制を確立したところである。

なお、山田赤十字病院及び済生会松阪総合病院では、それぞれ全国組織の中で医療救護班の派遣に対応した。

② 厚生省からの依頼に基づき平成7年1月26日から3月31日までの65日間にわたり、延840人（医師、看護婦、保健婦、薬剤師、事務職員、運転士）を神戸市が避難所に設置した救護センターに派遣し、医療救護活動を行った。

(1) 三重県が担当した避難所・救護センターの状況

- ① 避難所 神戸市立真陽小学校（長田区）
- ② 救護センター 同小学校職員室の一部を利用して開設

(2) 三重県医療救護班のスタッフ編成

- ① 医師 2名（3/19からは1名）
県下の協力医療機関から派遣
- ② 看護婦 2名（3/19からは1名）

県下の協力医療機関から派遣（医師と同じ医療機関）

- ③ 保健婦 2名（2/17からは3名）

県保健所から派遣

- ④ 薬剤師 1名

県及び協力医療機関から派遣

- ⑤ 事務員 1名

県及び協力医療機関から派遣

- ⑥ 運転士 1名

県保健所から派遣

(3) 医療救護班スタッフ派遣協力医療機関

三重大学医学部附属病院、市立伊勢総合病院、松阪市民病院、市立四日市病院、桑名市民病院、済生会松阪総合病院、三重県立総合医療センター、三重県立志摩病院

③ ボランティアを行った医療救護班スタッフからの感想の一部は次の通りです。

(1) 医師（整形外科・男性）

被災地への医療救護活動にあたっては、自己完結型の救護班であるべきである。

食事、宿泊等現地に迷惑をかけないことが大切。

(2) 医師（外科・男性）

派遣時期が震災後1か月を経た時点であったが、この時点では内科医、小児科医や、むしろ精神科医あるいはメンタルケアを専門とするソーシャルワーカーが必要であったように思う。

また、災害時医療では、よりどころとなるのは医師の理学的所見のみであり、聴診、打診、触診などの理学的所見の重要性を再認識させられた。

現在、救急医療に対応できる医師がどれだけいるか。救急医療や当直業務に対応できない医師がふえている。大学教育の場での救急医療教育の重要性を再認識した。

(3) 看護婦

医療施設において震災を想定した訓練を実施するとともに、日頃から非常時の勤務体制や連絡網を確立しておくことが大切。

滋賀県医師会

① 本年1月17日未明、兵庫県南部地震が発生し、人身や家屋など多大な被害が出ました。滋賀県では地震発生当日の17日から防災車両や人員を派遣し、翌18日には兵庫県南部地震支援対策会議を設置し、また給水車の派遣や救援物資の搬送を行い始めました。健康福祉部では当初から、現地の被害の状況や保健衛生医療チームの支援の必要性につ

いての情報収集に努めていましたが、最初の一両日ごろは現地当局との連絡が十分にとれず状況判断がしにくい状況でした。そこで19日に神戸市中央保健所に直接電話を入れたところ、「医療については現在は救急医療の対応に追われているが、スタッフが足りないし、まもなく救急処置後のフォローや慢性疾患への対処についてニーズが出てくるだろう。保健についてもケースの確認やフォロー、避難者や住民の健康相談、また今後の精神的ショックに対する対応などのニーズがある。環境衛生についても、食品衛生やトイレ、避難所の環境問題などのニーズが多い。また、避難者や住民において保健衛生医療の情報が不足しかつ混乱しており、適切な情報をきめ細かく頻繁に避難者や住民に流す必要がある。保健所の職員は出勤できる者が少なく、かつ救援物資の搬送など対策本部的な業務に追われ、保健所の本来業務の保健衛生医療の対応は十分にできていない。」というような状況でした。

こういう現地の情報も踏まえて、同じ近畿圏である滋賀県としても現場のこうしたニーズに対して最大限の支援をしていく必要があると判断し、保健衛生医療スタッフの派遣について中央保健所と協議しました。中央保健所が神戸市衛生局と協議した結果、19日夜神戸市長から滋賀県知事に対して派遣要請がなされました。即刻、初期医療および公衆衛生的判断を行う医師2名、環境衛生の課題を把握し対応する保健所の環境衛生技師1名、避難所の健康相談や保健衛生医療の広報紙を作成する保健婦2名、計5名の保健衛生医療チームを編成し、19日の深夜に5名の自宅に電話を入れ、野戦病院同様の服装と心構えを整えて翌朝10時に県庁に集合するよう指示しました。

19日は平成7年度当初予算の内示の日であり予算復活作業という、1年のうちでも最も慌ただしいなか、震災支援に向けての情報収集、判断、チーム編成は超緊急を要し、兵庫県三田保健所長の小亀先生の悲報と併せて非常に苦しい思い出となりました。

また、当時現地に入っていた支援チームは純然たる医療チームが大半でしたが、われわれは「当初の救急医療のニーズは慢性医療に変わるだろう」、「健康相談や健康管理など保健活動が重要だろう」、「環境衛生も重要な課題だろう」、「精神保健医療も重要だろう」、「ニーズの把握や解決方法の検討など公衆衛生的な方法論や力量が要るだろう」などと判断し、保健、医療、環境衛生など幅広い公衆衛生的なチーム編成で支援活動をしていく方針を持ちました。

② 第1班の支援活動経過

平成7年1月20日10時に県庁に集合した第1班の5名は、

簡単なオリエンテーションの後、医薬品、中央保健所の要請による印刷機、広報用の用紙2万枚、食糧・水などの救援物資をワゴン車に積み込み、11時25分に大津を出発しました。途中、国道2号線の渋滞に巻き込まれ、神戸市中央保健所には16時35分に到着、区役所（保健所と同じ建物）前には救援物資を積んだトラックが次々に到着しており、救援物資の量はかなり集まっている様子でした。

到着後、中央保健所のスタッフとミーティングを行い、中央区の概要や被害状況、避難状況などについての説明を受けました。中央保健所の活動状況と今後必要と思われる保健所活動は次のようなものでした。

〈中央保健所スタッフの活動状況〉

- 1) 緊急医療体制の統括（医療班派遣指示および支援）
- 2) 保健、医療に関する情報収集と情報提供
- 3) 従前よりフォローしていたケースの訪問

〈今後の保健所の必要な活動〉

- 1) 情報収集と提供：避難所の状況の情報収集（避難住民の健康状態、避難所の衛生環境など）、予防医学的保健指導、医療情報
- 2) ケア：寝たきり老人、慢性疾患治療継続者、災害による精神的ショック
- 3) 医療救護活動の配備・調整、薬剤調達など

到着時点においても現地の対応は混乱している部分が多く、何が必要かは模索しながら行動している状態でした。このような状況で滋賀チームの第1班は以下のような活動を行いました。

- 1) 避難所の巡回調査：医療チームが巡回できない避難所はもとより、医療の巡回が行われているところでも救急対応が中心で、寝たきりに近い老人や慢性疾患患者への配慮や衛生面のチェックは抜けていると思われるため、避難所の巡回調査を行った。
- 2) 避難所での保健、衛生指導：インフルエンザの蔓延予防（うがい薬の配置、感染防止を目的とした病室の設置指導、喫煙環境のチェック）、トイレ、廃棄物の処理状況、手洗い状況、配給食品の管理など保健衛生の指導を行った。
- 3) 中央保健所ニュースの発行：保健衛生や医療について必要な情報を避難者や住民に提供するため、保健所スタッフとともに「中央保健所ニュース」を作成し配布した。

第2班以降の概要

1月20日からの第1班5名は医師1名を残して、23日未明に帰県した。23日午前、帰県した4名が現地の状況を報告し、同時に第2班との引き継ぎを行った。第2班の編成

は第1班の報告を受けて、医療チームを3チーム（内科、小児科、精神科）追加し、24日朝出発した。さらに24日夜から滋賀医科大学附属病院の医療チームが中央区に入り、25日朝には中央区の宮本小学校の避難所（当時避難者1,600名）に24時間体制の診療所を開設しました。精神科のチームは県立精神保健総合センターと滋賀医科大学附属病院精神科でローテートすることとした。

また、25日からは灘区長峰中学校および六甲小学校の避難所に診療所を開設し、県内各病院および県医師会の医師によりローテートで維持することになった。

第2班以降の保健チームの活動内容

保健所医師1名、保健婦2名、衛生課員または事務職1名の5名を基本構成とする保健チームを3泊4日のローテーションで派遣した。3月は保健婦2名のうち1名は市町村から応援を得た。2月上旬までは保健所が宿泊所となり、以後は、科学技術庁などの船が宿泊所となった。また、第2班以降の保健チームの活動内容は主として次のようなものであった。

1) 「中央保健所ニュース」の発行

保健・医療情報、生活での留意点、環境衛生などを記事にして全避難所に配布し、3月末までに17号発行した。

2) 宮本小学校を活動拠点として、次のような保健活動を行った。

- ・医療チームへの情報提供、支援
- ・避難者の健康管理指導：避難所の被災者の健康チェックと生活指導、ラジオ体操、ストレッチ体操の実施、個別健康相談など
- ・避難所の衛生管理指導
- ・避難所管理者および中央保健所との連絡調整

医療支援の終了と保健婦活動の継続

1. 医療支援の終了

宮本小学校では、本県の医療チーム（滋賀医科大学附属病院）が2月19日まで24時間体制で、診療を行っていたが、疾病の変化（救急医療→急性感染症→慢性疾患）や、地域医師会の復興に伴い、地域住民の合意を得つつ少しずつ支援活動を縮小し、精神科医療は2月28日で終了し、医療チーム全体は3月31日で完全に終了した。

この間、医療チームは滋賀医科大学が延べ573名、県関係（県病院協会、県医師会）が延べ681名、精神医療関係（精神保健総合センター）が延べ39名の派遣を行った。中でも滋賀医科大学の派遣数は、ひとつの派遣元として今回の支援活動に際して全国でも最多ではないかと思われた。

2. 保健婦活動の継続

3月31日までは上記のような活動を展開し、4月以降は①避難所における巡回健康相談および健康教育、②仮設住宅の家庭訪問などを中心に保健婦活動を行った。体制は保健婦2名で水曜日から金曜日までとした。この保健婦活動は6月末まで継続する予定である。

③ 今回の阪神・淡路大震災の支援活動については、既に周知のように国レベルでも大変大きな課題が顕在化した。様々な課題については既にマスコミなどで報じられ論じられていますので、次の点にしばって述べたいと思います。

1. 地方自治体間の情報交換

今回の地震発生後、関係者の情報収集、判断、対応が遅れたことが指摘されています。例えば国から都道府県に対して、医療チームの派遣の指示があったのは、地震発生から1週間後、救急医療のニーズがなくなった1月24日の夜でした。国は今回の反省から法の見直しも含めて速い対応のとれる体制の整備も考えていますが、被災地の地方自治体から国を経由して他の地方自治体に指示、要請をしていたのでは、時間を要してしまうので、地方自治体同士が普段から連絡体制を持ち、事あればすぐに直接情報交換して対応できるような体制の整備が望まれます。

2. 現場サイドの判断と実行

今回の震災で、「現場の情報がなかなか本庁に上がらない」、「現場と本庁との通信連絡網が寸断されている」、「現場の認識方法は実感やイメージで認識するが、本庁は言語や数字で認識する。そのため現場の認識が本庁に伝わらない」など問題がありました。

こういう災害時に認識の違いがある以上、本庁からの指揮命令系統が、ある時期希薄になるのはやむを得ないのではないだろうか。そのため一時的には現場独自で判断し実行する現場の体制や機能が望まれます。

3. 災害時の保健所の役割

今回、神戸市の保健所は医療チームのコーディネーターや医療継続のフォローなど保健活動だけでなく医療活動にも多大な貢献をしました。神戸市の保健所がこのような役割を果たした根拠は、神戸市の防災計画の中で、「救護所を災害地の保健所長の指示により、次の場所に設ける。①被災者の収容所、②被災者の通行の多い地点、③その他」という一文があったがらです。これを基にして神戸市の災害地の保健所長は、それぞれの避難所に救護所を設け、またそれらの救護所に他府県などからの医療チームを張り付けたのでした。

したがって、他から入った医療チームをコーディネーターする機関として保健所の役割は大きく、地元の医師会や病

院との連絡調整や医療体制の復元など災害時の保健所の役割は大きく多いと考えられます。

4. 災害と公衆衛生活動

今回の阪神・淡路大震災においては、「生命、健康、生活などの問題を抱えた被災者・避難者にどうかかわるか」という公衆衛生の原点ともいべき課題が提示されました。被災者のニーズは刻一刻と変わり、把握の方法論もルーチンがなく、事態はドラスティックな展開となり、公衆衛生の機能や技術がまぎまぎと問われました。

われわれは、今回の事態をこのように認識し、支援チームは当初から保健・医療・環境の公衆衛生・横断的なチーム編成で派遣し、現場の中でもそのような体制で活動しました。保健スタッフ、医療スタッフ、環境スタッフ、それぞれが避難者や関係者と話し合いながら、また状況を把握しながら、お互い情報を交換しあい、認識を共有しあい、ケースや問題を紹介しあったりつなぎ合ったりしていました。また、全体的な問題については、避難所の代表者や管理者と協議したり、保健所に上げたり返したりして全体的な課題にしていきました。例えば、避難者の生活リズムをつくるために、組織的にラジオ体操に取り組んだり、避難所での分煙対策を進めたり、また被災者の方に必要な情報を見つけて「保健所ニュース」という形で被災者に提供したりしました。

5. 行政と民間・NGOの役割分担

行政の活動と民間の活動（NGOやボランティアなど）の特色を一言でいうと、行政は継続的、長期的、固定的であり、民間は臨機応変、随時、柔軟であるといえます。

今回の支援活動も時期が経過するにつれて、行政の動きが徐々に見えるようになりましたが、当初活躍したのはNGOなど民間活動でした。なぜかといえば、本来の機能の違いから考えるとある程度当然といえますが、今後の防災対策の見直しの中で、民間の機能の活用も含めた支援システムの構築が望まれると思います。

（前田博明、角野文彦）

京都府医師会

①②府医では京都市からの要請により、いち早く被災者の救護が必要との判断で、翌18日午後1時から臨時救急委員会を開催し、医療救護班の派遣を検討した結果、即日派遣が必要であるとの結論に達し、京都私立病院協会の全面的な協力のもと、直ちに医師7名・看護婦16名からなる医療救護班を編成し、午後4時には兵庫県に向けて出発した。

医療救護班は、18日から21日まで4日間、毎日出発し延

べ70名の医師・看護婦のご協力をいただいて医療救護活動を行った。

また、20日に開催された近医連常任委員会には村瀬日会長も出席され、日本医師会災害対策本部の設置を明らかにするとともに、近医連としても大阪府医師会内に災害対策本部を設置することを決定した。

当面は、近医連として転院を必要とする入院患者の受け入れ、救護医師の派遣などに取り組むことを決定、直ちに近畿各府県に協力要請を行った。

府医ではこれらの要請に応えるとともに、多数の医療機関のご協力を得て独自に緊急透析患者の受け入れ可能病床の情報提供や、京都府からの要請にもとづく飲料水用ポリタンクの提供などに取り組んだ。

大阪府医師会

①最初の3日間は、情報の収集、一次災害（圧死傷、熱傷、骨折、圧挫創等）の救急医療援助のため、支援チームの編成、医薬品・衛生材料の手配、転送患者さんの受け入れ体制の整備を行なった。だがその間、現地の医療機関や行政との連絡は全くというほどとれず、交通渋滞のなか要請を待てず、いくつかの応援医療チームが出動した。また、住居が被災地にあったため、当日現地の病院で活動された医師もおられた。しかしながら、大阪には、大学系列の個人的な要請や患者搬送等によって、ごくわずかな患者さんが運ばれただけであった。

3日目の夕刻よりやっと一部の医療機関、ならびに県医師会などの連絡がとれ、また応援に出られて帰阪された医師からも情報が入りはじめ、被災者数十万という大震災（大火災を伴う）の実態が把握されてきて、支援のための対策本部を大阪府医師会に設置した。

4日目、日本医師会災害対策本部の前線基地、近畿医師会連合の対策本部として合同で本格的な援助活動が始まった。府病院協会、府私立病院協会の協力を得て患者の受け入れのための空床確認を行なうとともに、現地对策本部に医薬品・衛生材料の第1便のトラックを送り込んだ。その間、人口透析患者（慢性・控減症候群による急性期）の搬送受け入れ、新生児受け入れ病院の確保を行なったが、陸上搬送以外にもヘリコプター搬送、船便による搬送等、いろいろな搬送手段がとられ、個人的な受診を含め、府下で2千人（うち透析患者300人）に達する患者さんを収容した。

②震災後2週目に入ると、学校、その他の施設、テントなどで集団避難生活を強いられていた被災者の方々は、寒

さと水・食糧の不足、トイレの不足、余震に対する恐怖、今後の生活への絶望感などにより精神的にも衰弱し、心のケアが必要となり、救護所においては感冒、その他慢性疾患の治療とともに、この対策が迫られてきた。そのため、大阪産業保健推進センターにおいて大阪精神神経科診療所医会および大阪精神病院協会の協力を得て、電話（フリーダイヤル）による「心の相談」を始めたが、単に医学的な問題のみならず、法律的問題や経済的な悩みが絡み、弁護士会、行政の協力が不可欠であった。また1月26日からは、2カ所の避難所（東灘区御影高校、魚崎小学校）に救護所を設置し、24時間体制での診療を、病院関係のチームおよびボランティア医師・ナース・薬剤師の協力で行なった。加えて出務していただく医療救護チームのために二次災害に備えた傷害保険に加入するとともに、十分とはいえない救護所での診療から発生する医事紛争に対処するための賠償保険も付け加えた。

その他にも、他地域に入られた他府県の先生方から使用薬品の不足の声が入り、可能な限りお届けした。さらに現地の病院から不眠不休で働くナースや事務職の交代要員の要請を受け、ボランティアを派遣した。

3週目に入ると現地もかなり落ち着きを取り戻した。避難所の人数も減少し、地域医師会の先生方にも復旧の兆しが見え始め、水道・ガスが不自由にあるにもかかわらず、診療を開始される会員が増えてきた。しかし、現地の人口が激減し、残留されている人々は避難所を中心に生活しているために診療所をオープンされても受診される患者さんが極端に少ないという状況であった。

復興をめざす現地の地域医療のために私達ボランティアはどうあるべきかという新しい問題が派生してきた。そこで現地の東灘区医師会ならびに兵庫県医師会、神戸市医師会と話し合いの上、救護所で診療する患者さんに対して、従前からの「かかりつけ医師」に受診するよう呼びかけと指導を開始し、地域の医療体制の復旧に向けて支援を行なった。

しかし、水、救援物資の配給が避難所を中心として行なわれていること、救護所では無料診療であることなどいくつかの困難な問題が残されていた。仮設住宅の普及、地域住宅の復旧、ライフラインの回復が解決しない限り現地会員の立ち直りにはまだまだ時間がかかりそうであった。

6週目に入って神戸市ではじめて地元東灘区の会員の先生方から救護所医療の引き継ぎが可能となったとの申し入れを受けた。救護所の縮小、閉鎖に関しては私達の中でも相反する意見に分かれた。避難所という劣悪な環境と不安定な精神状態の中で生活される人々のためには、24時間体制をもっと維持すべきだ、今一つは地域医療と地域救急体

制を速やかに回復し、長続きする主治医をつくることが地域住民の真の医療に役立つこと。私達も議論の上、後者が正しい地域医療復興の道と考えた。その結果、魚崎小学校は2月末で、御影高校は3月7日で地域スタッフへと引き継ぎが行なわれた。

私達大阪府医師会の集計によれば、2月7日までの被災後3週間で大阪府下の病院での被災地域病院からの後送患者の受け入れは298の病院で3,818人の入院、被災地（兵庫県）からの外来患者数は実に7,634人を数えた。

また、大阪府医師会災害対策本部を経て出動していただいたボランティアとしての医師・看護婦・薬剤師・その他の延べ数は946人に達し、それ以上のボランティアの希望申し出があった。これらボランティアで4カ所の救護所を受け持ち、延べ出務日数160日11,748人の患者さんを診察した。

③震災後、毎週のように被災地を歩いてみて一般の被災者とともに被災地の行政、医師会、会員の先生自身が被災者であるという現場を意識し、震災当日の医療機関の戦争を思わせるような状態も数多く教えられた。被災地市民の苦悩の中で、地域医療の早急な立ち直り、地域救急体制の1日も早い回復のために現地医師会の会員諸氏の早期復興を願うこと切であり、そのために今後も私達は努力するつもりである。

今回の経験から私達も数多くのことを学ばせていただいた。数多くの会員・ナース・その他の医療従事者がボランティアを申し出てくれた。支援活動の中で医師会と病院協会との絆がより強くなり、医療従事者としてこのような災害時、いかにあるべきか、チームワークの必要性など想像もできなかった大災害に対して、いくつかの対応すべき点を教えられた。

これら、先生方の貴重な経験、私達近隣医師会の行動の中から大阪府医師会として今後の広域大災害に備えていくつかの問題点をとり上げ検討してみたい。

すでに、大阪府医師会でも過去十数年間に府下で発生したいくつかの災害に対して反省および対応は考えられ、毎年行なわれる救急医療週間での研修や演習、災害図上演習等で局地的な災害には何とか対応できたと考える。

だが、今回のような大規模災害にはこれまでの局地的な考えでは対応できないということで、すでに本年2月末に府医救急医療委員会より医師会長宛に広域地震における災害医療に関する緊急提言が行なわれた。その内容は、

1. 情報に関して、収集・確度・制御・伝達のいずれの点に関しても最大の欠落点があり、災害時医療対応の全過程について具体的な方策を講ずべきである。

2. 初期対応に関し、近代的な方式を再度啓発するとともに、各階層を集約する組織的かつ立体的な医療展開を図式化するべきである。
3. Three T-s (Triage・Transportation・Treatment) を消化し得る救急医療を軸とする専門家並びに専門施設の組織化を図る必要がある。
4. 平時救急医療体制が災害時医療体制の基盤であることを再確認するとともに、広域大災害を異なるカテゴリーと認識し、特別の構図策定を決断すべきである。
5. 1府県の対応能力の限界を超える災害を経験し、少なくとも近畿6府県の範囲での医療対応を計画すると同時に医療資源の豊かな大阪府を主軸とする近畿圏の広域地震災害対策を構築すべきである。
6. 大阪府FEMAの近畿版を策定し、差し当たっての緊急対策とするとともに実体験モデルとして国家レベルでの組織構築の参考とすべきである。

なお、これらに付け加えて、情報・救助・搬送・道路規制・ヘリコプター搬送・指揮系統・備蓄・ヘリポート等に関して、NTT・消防救急隊・警察・自衛隊・行政等関係機関との十分な話し合いを行ない、大阪府医師会としてこれらをつづつ、より具体的なものに作り上げ、大阪府の防災会議の中で、また、府救急医療対策審議会の中でできることから速やかに実行すべく努力をするつもりであり、加えて近畿6府県医師会と相談の上、近畿圏における広域災害医療対策へと発展させ、今後の起こるべき大災害への対応としたい。

奈良県医師会

①② 医療救護活動状況

1月17日(火) 阪神大震災発生

兵庫県医師会に災害見舞電報を発信するも不能

(電話も不通)

本会宛、全国の多数の医師会より見舞電報いただく。

1月18日(水) 近畿各府県医師会と情報交換するとともに、主務担当として、20日に開催する常任委員会の議題に「地震対策」を緊急上程する旨連絡をとる。

1月18日(水) 奈良県医務課に対し、救護班の出動、医薬品代として500万円の義援金を申し出る。

1月18日(水) 本会会員より、震災地へのボランティア活動の申し出あり。

1月20日(金) 奈良県医療班は1/20から2泊3日の日程で、奈良県立医大、県立病院を中心に4チーム出発しており、その交代要員として

奈良県医務課より、当面の1月24日～26日、26日～28日、28日～30日、30日～2月1日のそれぞれ2泊3日の日程で県が派遣する医療救護班4チームのうち、1チームを県医師会に担当して欲しいとの要請あり。

班編成 医師2(内科1、外科1)

看護職2

事務職1

1月20日(金) 天理よろず相談所病院よりの情報によれば、独自に11人編成(医3・看5・臨検2・事1)で出発

1/21西神戸医療センターで救急外来

1/22 長田保健所管内で巡回診療

1月25日以後は、6人編成(医2・薬1・看2・事1)、2泊3日の日程で長田保健所管内にて巡回診療に従事予定。(2月13日まで編成済み)

また、被災された方の当病院での受診状況は

1/26日までに、外来 47名

入院 4名(内、既退院者が1名)

1月20日(金) 近医連常任委員会開催(主務 奈良県医師会)

(1)村瀬日医会長、糸氏日医常任理事が出席され、日医災害対策本部からの要請、ほかの説明

(2)瀬尾兵庫県医師会会長より現状説明と支援方の依頼

(3)各府県医師会より支援状況説明

(4)近医連災害対策本部設置

本部長 植松大阪府医師会会長

事務所 大阪府医師会

・今後、人・物(医薬品等)・患者受入れベッド情報は近医連災害対策本部に集める。

・義援金は日医災害対策本部を窓口とする。

・兵庫県医師会館被災復旧の応援は、要請あり次第出動する。

ことを決定

1月21日(土) 本会事務局職員出勤し、医療チームの編成、調整作業を行う。

1月23日(月) 奈良県医務課より、県派遣医療班の活動状況報告あり。

(1)神戸市灘保健所管内

ア 第1班 各避難所等を巡回診療

イ 第3班 青陽東養護学校

(2)神戸市東灘保健所管内

ア 第2班 市立神戸商業高校で診療所
を開設し診療

イ 第4班 本山第2小学校 //

患者数

	1班	2班	3班	4班	計
1/21	—	43	—	67	110
1/22	—	70	—	71	141
1/23	109	87	156	70	422

1月23日(月) 奈良県医務課より、「国立曽爾少年自然の家」に被災者300人を1月26日から受け入れるについて、健診・健康管理のための医師派遣の要請がある。

菟田野辻村病院、曽爾国保直営診療所に依頼

27日現在未入所、県で調整中とのこと

1月24日(火) 県医派遣医療救護班(第1陣)午前9時に奈良県庁を出発(有山会長見送り)

1月24日(火) 本会理事会で対応協議

1月25日(水) 地区会長協議会で、本日までの経過報告を説明するとともに、引き続いてのボランティア医師、義援金を要請

1月25日(水) 日医会長より、救援医療チームの編成依頼あり。

派遣要請があれば、近医連災害対策本部に報告しているボランティア活動登録医師名簿よりチーム編成を行う。

1月26日(木) 奈良県医務課より、現在奈良県医療班が担当している「本山第2小学校(神戸市東灘区)」の夜間当直医師の派遣要請あり。

当面の1/28夜～2/6

午後5時～翌朝午前9時

神戸市災害対策本部と近医連災害対策本部との連絡の有無を質問するも、承知していないとのこと。

行政サイドの要請として協力依頼される。

ボランティア活動登録医名簿により、電話連絡で日程調整を行う。

1月26日(木) 有山 洋二医師(27歳 有山診療所勤務)が28日まで現地保健所の管轄下に入りボランティア活動されているとの情報が入る。

1月26日(木) 県医師会派遣の第二班救護班(1/26～



28日)

午前9時奈良県庁発、東灘保健所管内へ出発

1月26日(木) 午後10時30分、県医派遣第1陣チーム帰着

1月27日(金) 奈良県医務課より要請のあった夜間当直医師名簿を提出

1月27日(金) 各地区医師会、個人より寄せられた義援金550万円を第1回分として、日医災害対策本部に送金

別途、事務局職員28名が募金開始し、近日中に兵庫県医師会事務局に届ける予定。

1月27日(金) 県医派遣第1陣チームの事務として同行した看護学校事務長より報告を受ける。
(報告資料は県医務課で整理中)

1月28日(土) 本会事務職員4～5名出勤予定

2月3日(金) 有山会長ほか2名、兵庫県医師会訪問

和歌山県医師会

① 1月17日地震発生後、時を追うにつれテレビ等の報道から被害の大きさが判明、午前中、執行部はもちろん行政とも連絡すべく電話をかけまた電話連絡を待つ、自宅(会長宅)並びに外来関係の5台の電話のうち受信用には名簿等記載の電話番号のものをあて、当方からの発信には、プライベートのもの2台を使用した。使用回線の制限に依ると想われる「県外はもちろん和歌山市内間の通話も全く不可能」な状態が続いた。初めての連絡は県医務課との連絡で、ついで北山和歌山市医師会長に連絡が出来、救援体制のため和歌山市医師会の対応を依頼、北山会長の即応が得られた。この頃より断続的ながら三重県医事務局長と連携が得られ、県病院協会にも協力を要請。県庁に梅田副知事を長とする対策本部のうちの主として医務課と電話による協議が可能となった。奈良県医師会(近畿医師会連合主

務)とも連絡、災害の第一次対応は、被災地兵庫県の隣府県の大阪府、京都府と岡山県、鳥取県を主とし、奈良県、滋賀県、和歌山県は即応体制を準備し、兵庫県医師会の具体的要請をまつことにより、混乱を避けることとした。翌18日には、兵庫県医師会等への事務局員の応援の場合の対応も準備。さらに県医師会の行事の変更を検討。

同日午後、現地では、停電に伴って当然テレビ等による状況は全く掴めず、自分の回りの惨状のみしか判らないこと、当然電話等の情報伝達は不可能であり、災害への一次的対応も交通の分断できわめて困難なこと、また断水によるトイレの使用不能と衛生状態の悪化が憂慮されることが判った。

この頃より、各都市医師会長との連絡が頻繁となり成川有田市医師会長からも協力の申し出あり、米良新宮市医師会長からも問い合わせを受ける。

被災地での慢性疾患や後送患者への対応、疎開者の有病患者への対策として受け入れ可能病床の準備、ボランティアの応募登録を始めた。

1月20日、14時30分より大阪府医師会館に常任委員の6府県会長が集合、日医より村瀬日医会長、糸氏常任理事、山中理事が出席。

会議後、直ちに三輪局長より県医務課に、救援体制の一環として、検診車を利用したの救援の可能性、救急医療情報システムでの大阪府との連携について申し入れを行った。岡理事の努力により、情報の多くをパソコン通信のウェブ・ネットに入力した。

② 兵庫県南部地震に伴う和歌山県医師会の支援状況

医療活動をすべく県下、郡市医師会に救援チームの編成を依頼し、要請があれば派遣できるよう体制を整備した。派遣すべく、近畿医師会連合災害対策本部、兵庫県医師会災害対策本部等を通じ連絡したが、現地での諸々の実状もあり、待機まじとのことで対応することなく日時が経過した。

③ 後方よりの補給システムの無い現地への出動は、災害の激甚さや広範囲さ、過密さにもよるが、現地の状況によっては混乱を招くことも考慮される。二次的救援については特に機動性のある方法が必要で、検診用車両等の利用も考慮される。

電話回線は、被災地はもちろん被災地以外でも全く用を為さないこと。

アマチュア無線も被災地では倒壊等から使用困難で、移動無線を搭載した車も災害を免れた場合のみ生きて来ることから、搭載車両も被害を受けにくいところに常時駐車し

ておく必要が考えられる。

県医師会のコンピューターのデータも出来得るならば、各都市医師会にコピーを分散保有することが望ましいこと。県医師会の現状規模やパソコンの記憶容量の増加や進歩からも、またラップトップ型の利便性をも考慮して、中央集中の電算機方式よりも災害に強い方式での情報化を検討すると言う当県医師会の進め方が今回の例からも肯定出来る。

とにかく、冒頭でも述べたように、連絡の困難は、被災地以外でも、場合によっては全国規模で発生することから、各会長はじめ役員事務局等きわめて孤立下状況での判断を強いられることとなる。会員各位の立場も重大な局面にさらされることが痛感させられた。このことを自覚し、幸いにして被災を免れたとはいえ、当県もいつ災害にあっても不思議ではないことから、また救援体制をも含めて、県医師会も対応について検討を続ける。

兵庫県南部地震に伴う和歌山県医師会の支援状況

(平成7年2月7日現在)

和歌山県医師会では、和歌山県病院協会と連絡調整を行い、下記のとおり支援対策を講じている。

1 医療活動救援チームの派遣及び医薬品の備蓄

被災地の医師会員及び医療機関を支援するため、医療活動救援チームを編成し、近畿医師会連合対策本部の要請があれば派遣する体制を整備した。

現在、16チームを編成し待機中である。

1チームの編成は、医師2名、看護婦4名程度を基本にしている。

また、派遣時に必要な医薬品については、県医師会で備蓄している。

2 ボランティア医師の派遣

ボランティア活動志望者を医師会員から募り、登録している。

近医連対策本部からの要請に応じて派遣することとしている。

現在登録者数は、9名である。

3 被災地からの患者の受入

被災地における医療機関を支援するため、転院を要する入院中の患者の受け入れを県内の医療機関に要請し、受入可能状況を調査した。平成7年2月1日現在の状況は次のとおり。

受入可能医療機関数97、収容可能病床数616、人口透析可能人数143

◎医療機関によっては、その後、受入れにより満床の病院もある。

4 兵庫県医師会お見舞と現地視察

鳥取県医師会

①阪神大震災が発生した丁度1ヶ月目のその時間、私は長田区の焼け野原の前に立っていました。黎明の雲一つない西空には満月の月がこうこうと照っていました。「この中で逃げることも出来ないで、この世から旅だった人がいる」と思うと、胸の裏が熱くなってきました。避難所の宿泊場所を出て15分、さらにそれから30分走って鷹取駅の南側の焼け野原の前にきました。ここは私が大学を卒業してインターンの1年間を住み込んで過ごした病院のある所です。広い焼け野原の南東の国道2号線に沿った一角に病院がありました。1、2階は焼け、3階から上には灯が点っていました。近くの人に聞くと、入院患者は近所の人協力して運びだし全員無事とのこと、一安心しました。

②鳥取県医療団が編成され、我が病院もその一員として参加することになり、病院の第2陣として、2月16日午後0時30分看護婦2人と神戸市兵庫区東山小学校に到着、18日午前中まで救援活動を行いました。

この避難所には約300人が避難しています。1ヶ月経過した今、元気な人は働きに出掛けています。水道の水は出ず、プールの水を使ってトイレその他に使用しています。教室、講堂にそれぞれマットレス、ダンボールを敷き、その上に毛布にくるまって寝ておられます。1教室20名程度で1人1.5畳程度のスペースを占めています。

診療内容は、主に上気道炎です。集団生活するため、咳を押さえることが大事なようです。用意された薬品を症状に合わせてじょうずに使い分ける工夫が必要です。その他、軽い捻挫、じんま疹、高血圧のチェックなどです。この避難所の他午前中に3か所の規模の小さい避難所を巡回診療しました。以下、1ヶ月経った時点での気付いた問題点をあげてみます。

- 1 衛生状態の悪さ 水が自由に使えないことから、結膜炎の患者がみられる。
- 2 栄養状態の悪さ 配給される食事は、朝：パン2個と飲み物、昼：どこかのボランティア(?)の炊き出しのうどん、豚汁など、夕：お握り2個となにかの缶詰。町では既に飲食店は営業しています。好きなものを食べようとするのは出来るのですが、集団生活では思うに任せないようです。元気な人は利用出来るでしょうが歩行もままならぬ老人はそうもいかず、配給される食事だけです。さらに老人は油で揚げた菓子パンなどは食べられず、残

したものをたくさんためています。野菜、果物の不足が目につきます。皮膚がカサカサし、口角炎がみられます。

3 運動不足 元気な人はそれでもやることもあり、体を動かしています。しかし、お年寄りには全てのことをだれかがやってくれる！体を動かす必要がなく、次第に弱っていくようです。集団でラジオ体操するなり、動けない人は助け合って校庭を歩くなど、の指導が必要です。このような時こそ健康スポーツ医の知識を生かすべきでしょうが継続した指導ができないのでは、百害あって一利なしということになり兼ねません。

4 ストレスの蓄積 長い集団生活、避難所暮らし、対人関係の破綻からくるストレスはすでにいろいろなトラブルを生み出しています。不眠症、同室を嫌がり廊下、階段で寝る人、喧嘩の発生、血圧の上昇、飲酒癖の復活などがみられます。教室に入るとテレビがついています。その音の大きさは凄まじいものです。耳の悪いお年寄りには必要でしょうか話もろくに通じないくらいで、これもストレスの原因となるようです。子供たちは黙っていますが昼間は緊張した目付きをしており、夜寝ている時突然叫びだしたり、走りだしたりするそうです。

5 医療ボランティアへのたよりすぎ 慢性疾患で通院している患者が我々の所へやってきます。高血圧の薬、循環改善剤などを希望してきます。当然受診医院にいくよう指示しますが、以前に一人でももらった人があると出さざるを得ません。皆に平等にというのがモットーです。

③以上まとめますと、長い避難所生活の中で、皺寄せは弱者、すなわち老人、子供へ重くのし掛かってきます。今後さらに長期になると問題点がはつきりしてくることでしょう。仮設住宅もよいのですが、すでに自発的に動く意欲を失ったお年寄りの生活基盤を作らなければ、避難所の解散はあり得ません。短い期間でしたが少しでも手助けできたことに満足しています。診察室に座して待たず枕元に出かけると問題点が浮かび上がってきます。最初は堅かった表情も2回目には笑顔を浮かべ、いろいろ話してくれます。さらにスキンタッチにより、よりよいコミュニケーションが取れてきます。あのお年寄りの方々がこれを機会に寝た切りにならないよう、また被災地区の一日も早い復興を願っています。

(鳥取市立病院外科部長 湯村正仁)

島根県医師会

①兵庫県南部地震災害対策の経過は、次の通りです。時間を追って紹介させていただきます。

- 1月19日 庶務担当理事会にて、義援金募集等について協議。
各都市医師会長を通じて、全会員に募金呼びかけ通知発送。(1月末日締切)
- 20日 ○医療救護対策本部付役員会開催。医療救護応援体制協議。
○中国四国医師会連合義援金負担分送金。
- 22日 医療救護の応援について、各都市医師会長宛に文書照会。
- 23日 ○島根県医療対策室に前項の件連絡。情報交換。
(23日 現在、医療救護応援状況)
松江、益田日赤病院、松江私立病院出動。平田病院、生協病院も出動の由。
○安来市・能義郡医師会長から「要請があれば広瀬病院が対応する」旨回答あり。
- 24日 「医療費一部負担等の取り扱いについて」の日医からの文書を各都市医師会に移牒。
- 25日 ○島根県と情報連絡
厚生省から、島根県に対して医療班1ケ班(医師2名、看護婦3名、保健婦2名程度)を、「避難所救護センター」へ派遣するよう要請あり。
県としては、今月中は県立中央病院で担当し、その後は他の病院に依頼したいとのことであった。
○日医より、医療救護班編成の要請通知を受く。
各都市医師会長宛にこの旨通知。
○島根県との情報連絡
25日朝、中央病院から医師2名、看護婦2名の他保健所保健婦2名、運転士2名で出動した。状況により島根医大も協力するとのことであるので、依頼したい。
- 26日 ○現在大阪で研修中の杉浦 弘明医師(循環器科)がフリーの立場にあり出動しても良い、状況により父君の杉浦先生(外科)も可能との連絡あり。
○江津市医師会からは、検討の結果、救護班派遣は困難との回答あり。ただし、済生会江津病院は、全国組織の中での要請があれば、対応するとのこと。
○飯石郡医師会から、救護班について平成記念病院で対応の旨回答あり。
○浜田市医師会から、救護班派遣は困難との回答あり。ただし浜田国立病院は、中央からの指示があれば、対応するとの意向。



27日 ○島根県医療対策室長から連絡

厚生省からの要請により1班(中病 医師2名)を、長田高校へ派遣しているが、今後も県立中央病院を中心に、3月末迄対応する見込みがついた。したがって、3月迄はその他の公的病院の派遣は考えていない。

○厚生省からの増員要請はない予定。(島根県は医師2名派遣で2ケ班分相当)

○派遣費用については、県の派遣以外は「自主的参加を県が仲立ちする」という考え方をとりたい。とのことであった。

○地震情報を各都市医師会へ連絡。

30日 ○地震情報(続報)を各都市医師会へ連絡。

○日医対策本部へ救護医療チーム編成報告。

○兵庫県医師国保組合に対する災害見舞い提出について、中国四国各県の医師国保組合へ連絡、通知。

31日 ○兵庫県医師国保組合に対し、中国四国9県の医師国保組合分をとりまとめ、災害見舞金送付。

2月3日 ○益田市・美濃郡医師会から、救護班編成報告を受く。

4日 ○日医対策本部へ、益田市・美濃郡医師会の救護班編成を報告。

○全理事会・都市医師会長合同会議において、
災害状況、義援金とりまとめ状況を報告。

6日 ○日医災害対策本部宛に、義援金送金。

②鳥根県医師会として要請した直接の医療救護班の出動はなかった。

③鳥根県医師会として、災害に対して『救急医療救護計画』に基づいて救急医療救護班（県内の開業医を中心とした班編成）の編成をしているが、その救護班が直接出動する事態が生じた場合、①救護班編成（人手不足）、②現地への交通、③費用弁償、④医薬品の調達 等々問題が大きすぎる。

岡山県医師会

①平成7年1月17日（火）午前5時46分に発生した兵庫県南部地震（M7.2）は都市直下型地震として死者5,501人以上、負傷者27,000人、家屋損壊10万以上、罹災者30万人という関東大震災以来の大被害をもたらした。

通信網、交通網の壊滅の中、地震直後から独自にあるいは行政の要請により多数の本会会員が出動して被災者の救急活動につとめた。岡山県医師会は救援対策本部（本部長 永山克巳会長）を設置して情報収集につとめ、兵庫県医師会および姫路市医師会から要請のあった医薬品（260万円相当）を急送し、見舞金（100万円）を届け、義援金（1,500万円）を送った。

②医療救援については日本医師会の指示で応需体制をとっていたが2月に入って神戸市の依頼、日本医師会の要請が入り、かねてより待機していた岡山県自治体病院協議会傘下の病院、その他の協力病院の支援を得て、2月7日より神戸市東灘区本山東地域福祉センターに岡山県医師会救護所を開設し、医師1名看護婦1名の医療チームを派遣して、24時間体制で、避難民の救護医療に従事した。

医師会員の死者10人、兵庫県医療機関の全壊188（内病院7）、半壊247（18）、診療不能205（3）（いずれも3月6日現在）、大阪府の医療機関の被害104、被害総額八百数十億円に及ぶ大打撃を乗り越えて地元医師会員の懸命の努力の結果、被災1か月を経てようやく地域医療体制の立て直しがはかられつつあり、地元医師会、日本医師会、行政との協議により「かかりつけ医体制」へバトンタッチして2月28日岡山県医師会救護所を閉鎖した。

なお、岡山県医師会その他関係団体の協力で出動した岡山県精神科医会の精神科医療チームは須磨保健所において、

被災後日を逐って需要の増している精神科救護医療に3月10日現在継続して活躍している。

この間、本会会員各位にはそれぞれに医療救護活動をはじめ医薬品の援助、生活物資等の援助、更に義援金も5,500万円以上を拠出して被災者の救済に尽くされた。

③今後、災害時医療対策、救急医療対策、地域防災計画、地域保健医療計画等の見直しは当然として、多数の被災医療機関の復興にむけて、政治、行政、医師会の息の長い支援が望まれる。

（竹中専務理事）

活動記録

平成7年1月17日（火）午前5時46分に発生した兵庫県南部地震（M7.2）は都市直下型地震として死者5,300人以上、負傷者27,000人、家屋損壊10万以上、罹災者30万人という未曾有の大災害をもたらした（阪神大震災）。医師会員の被害も大きく死亡者が兵庫県9人、大阪府1人、計10人、全壊医療機関も172（2月1日）に及ぶと報告されている。亡くなられた方々のご冥福を祈るとともに、被災者の方へ心からお見舞いを申し上げ、以下に岡山県医師会の状況、対応を概略報告する。

1月17日（火）

○早暁 地震発生（岡山市震度4）

○岡山県医師会事務局ではロッカー1個が転倒し、書類・物品が落下、散乱した。三木ホールの天井のスレートの一部が落下したり、和室の壁の一部がずり落ちたりしたが、概ね損害は軽微であった。

○正午過ぎ日本医師会ははじめ各地の県医師会から見舞電報が相次いで届いた。

○兵庫県医師会へ電話、FAXをくり返しするも不通であった。

1月18日（水）

○岡山県保健福祉部西山部長より、日赤が出動しており、医薬品・食料等救援物資を緊急輸送している、との連絡が入った。

○理事会において、兵庫県医師会へ相当の見舞金を贈ることを決め、引き続き情報を収集することとした。

○岡山県との連携により、岡山赤十字、岡山大学、川崎医科大学、国立岡山、岡山市民、倉敷中央の各病院から整形外科、外科を中心とした医療救護班40人が出動し、済生会は済生丸を神戸へ派遣し、その他独自にAMDAも出動した。

1月19日（木）

○14時、兵庫県医師会瀬尾会長より電話が入り、医薬品不

足でインシュリン注と腎透析液の援助要請があった。

○岡山県医師会に「救援対策本部（本部長・永山克巳会長）を設置し、「インシュリン」を手配し（岡山医薬品）、兵庫県医師会への輸送手段を岡山県と折衝し、日本赤十字の緊急自動車への便乗が決まった。

1月20日（金）

○インシュリン注射液（10ml、400本、約100万円）ととりあえず見舞金100万円を、日赤の緊急自動車に便乗して山口庶務課長が兵庫県医師会へ持参し、惨状をつぶさに体験して18時30分帰岡した。

1月21日（土）

○日本医師会学校保健講習会（日医会館）において日医村瀬会長より岡山県医師会、大阪府医師会等へ特に援助要請があった。

○姫路市医師会藤森会長より救急医療活動用の医薬品の援助要請があった。

1月22日（日）

○厚生省、神戸市より精神科医療チームの派遣要請があり、岡山県から岡山県精神科医会、岡山県精神科神経科診療所医会、岡山県医師会、岡山県看護協会その他関係コメディカル団体へ協力が要請された。

1月23日（月）

○午前中に姫路市医師会より依頼のあった医薬品（抗生剤、降圧剤、感冒薬、精神安定剤等、約160万円）を手配し、（岡山医薬品、林薬品）、14時30分姫路市医師会へ宅急便で発送した。

1月24日（火）

○9時30分姫路市医師会より医薬品到着の感謝電話があった。

○日医発第761号にて日本医師会より医療救護班の編成要請があり、岡山市医師会、岡山県医療用自動車協会、岡山県自治体病院協議会等それぞれに対策を協議され、日赤・国立・済生会・労災等の各病院はそれぞれに医療救護班を継続派遣しており、個々の医療機関も独自に出動しているところもあり、AMD Aも継続出動している。

1月25日（水）

○理事会において、岡山県保健福祉部より地震の状況報告を受けた後、義援金1,500万円の贈呈を決め、医療相談電話（災害医療ホットライン）の設置を決定した。

○精神科医療救護チーム本隊が須磨保健所救護所へ出動した。

1月26日（木）

○報道機関に対し岡山県医師会救援対策本部へ「災害医療ホットラインー被災者医療相談電話」を設置したことを連絡した。

○日本医師会へ救援医療チーム連絡責任者（事務局長・秋山 修）を登録した。

○県下郡市地区医師会長へ、岡山県医師会の対応状況と、日本医師会からの災害見舞金の依頼およびその税務取扱いについての通知（日医発第762号、庶134、7年1月25日）を連絡した。

1月27日（金）

○日本医師会災害対策本部へ岡山県医師会より義援金1,500万円を送金した。

1月30日（月）

○医療救援の待機医師・医療機関へ情報（医療チーム編成要綱）を連絡した。

○郡市地区医師会長へ日本医師会救護対策情報を連絡した。

1月31日（火）

○日本医師会災害対策本部へ井原市医師会から委託された義援金100万円を送金した。

○郡市地区医師会へ医師会および管下医療機関の救援活動の状況報告を依頼した。

2月3日（日）

○日本医師会災害対策本部へ児島医師会から委託された義援金708,000円を送金した。

2月5日（日）

○神戸市災害対策本部（衛生局）から岡山県医師会救援対策本部へ医療班の出動要請の電話が入った。出動場所は東灘区医療救護所の1つで、現在名古屋市の医療チームが受持っているが引き上げるので、できるだけ早い時期に、これに代わって常駐して欲しいとの依頼であった。

永山会長（対策本部長）の指揮のもとに浅野副会長を通じて岡山県自治体病院協議会、岡山県病院協会へ協力を依頼するとともに、文書による派遣依頼を神戸市へ依頼した。

5日の午後には、岡山市民病院が7日（火）に出動できる態勢をとった。

2月6日（月）

○日本医師会の石川常任理事と連絡がとれ、神戸市衛生局長名による医療スタッフの派遣依頼文書が届き、日本医師会阪神大震災対策本部坪井栄孝副部長による救援医療チーム派遣依頼文書が届いた。出動日：平成7年2月7日より概ね1か月（24時間体制にて従事）、出動地：神戸市東灘区（本山東地域福祉センター）、チーム：医師1名（内科系）、看護婦1名、宿泊所：同上センターの予定。

岡山市民病院から第1班として2月7日（火）から2泊3日の予定でチームを派遣することに決定し、神戸市災害対策本部（衛生局）へ連絡した。

午後3時を交代時間として第2班以下第5班までのスケジュールが自治体病院協議会の協力により作成された。
2月7日(火)

○坪田輝彦内科部長、宮本典子看護婦、秋山県医師会事務局長の3人のチームを午前8時に岡山市民病院から送り出した。

8時22分岡山発の山陽新幹線で姫路駅へ、姫路駅から山陽線で神戸駅へ、高速神戸駅から阪神高速で阪神三宮駅へ、JR代替バスで住吉駅へ、徒歩で東灘保健所(東灘区総合庁舎1階)へ出頭し、本田保健課長と打合せをして、出勤先の本山東地域福祉センターへ車で送られた。

当該福祉センターは避難所として附近も含めて現在も200人弱の避難者が居住しており、救護所は巡回医療チームに任されていたが、8日から常駐の救護所として設営した。電気はきているが、水は給水車に頼り、食事は給食、仮設トイレの共同使用であった。

2月10日(金)

○阪神大震災救援対策連絡会議を午後4時から開催した。

永山会長(対策本部長)、浅野副会長から地震発生からの状況報告、今回の神戸市東灘区への出勤の経緯の説明の後、昨9日(木)に第2班に引継いで帰岡した坪田輝彦医師から生々しい報告があり、今後の出勤の参考になるとともに出席者一同感銘を受けた。

今後については現地との連絡を密にし、状況を検討し早急に決定することにした。

広島県医師会

① 広島県医師会では、この被災者に対する支援に関して、1月19日(木)に緊急常任理事会を開催し、「支援物資の送付」「義援金の拠出」「医療チームの派遣」の三本柱による支援策を実施することを決めた。

まず、「支援物資の送付」については、広島県の物資輸送に青山常任理事が同乗し、現地視察を兼ねて1月20日(金)に100万円相当の食料品を現地に搬送した。また、「義援金の拠出」については、開業会員1口5,000円、勤務会員1口2,000円とし、募金活動を地区医師会を通じて、或いは速報紙上により、会員各位にお願いするとともに、勤務会員には直接振替用紙を添付して依頼を行った。具体的には開業会員は2月分の診療報酬から引き去りし、勤務会員は2月20日を締め切り日として、2月末から3月上旬には日本医師会に送金出来る段取りとした。

② 「医療チームの派遣」については、現実の問題として勤務医師会が中心に対応すべきとの理事会の議決を経て、

取り急ぎ1月20日に救急部会との連名によって官公立病院等に協力方の依頼を行い、それと同時に現地視察を兼ねて、神戸市からの要請により派遣された広島市医療チームの一員として勤務医師会担当の柴田常任理事が出向するとともに、救急部会担当の青山常任理事を中心に広島県、広島市の担当者等と派遣日時・場所などの具体的な事柄についての協議を行った。

しかし、既にこの時点において、日赤広島支部は勿論のこと、福山市医師会もいち早く西宮市に派遣されており、23日には前述の広島市(東灘区)及び広島県でも山本勤務医師会副会長が須磨区に出向して医療救護が行われていた。その他、広大医学部からも派遣されているとの情報もあり、いろいろな所が独自のルートから派遣されている状況が明らかになり、何れも官公立等の病院に直接派遣依頼がバラバラに行われていた。

このような状況の中で、職能団体である広島県医師会としては関係機関の連絡調整を行い、情報の一本化を図り、効率的、効果的な支援対策を実施すべきと考え、1月28日及び2月2日の両日、広島県、広島市、県薬剤師会、県看護協会とともに、勤務医師会、救急部会の県医師会関係部署、福山市医師会の担当者が集まり、急遽「阪神大震災医療対策会議」(福原本部長)を開催し、医療救護活動の現状報告と今後の派遣体制に関する調整を行った。現状報告としては、福山市医師会は兵庫医大に救護所の引き継ぎを終えていたが、広島県及び広島市の救護所では、当然救急医療への対応という段階ではなく、内科系の疾患、特にインフルエンザへの対応が中心であるとのことであった。その他、トイレ、ゴミなどの避難所の衛生管理の立ち遅れも指摘されており、また保健婦による障害者介護の必要性なども要請されていた。

何れにしても、独自の医療班を派遣するのではなく、現在広島県及び広島市が開設する救護所を、県を挙げて継続・支援する方針とし、勤務医師会としてマンパワーの確保などによる協力という形で、2月4日の勤務医師会役員会で



各役員に協力をお願いするとともに、2月6日に関連病院に再度依頼を行った。

このように国・地方自治体とも的確な情報が得られぬままに、人道的立場から各団体がバラバラに対応している実態から、依頼を受ける関連病院の戸惑いを解消することもさることながら、勤務医部会としては、当然依頼先の関係団体との調整をもとに、限られた人的資源の効率的な運用のため、特段の配慮を行うこととした。

また、現地の医療機関の立ち上がりの状況と実際の被災者の医療ニーズを把握し、今後の支援策の在り方を検討するために、青山常任理事が再度2月8日に被災地に視察に出向いた。

③県医師会では、以前から集団災害が発生した場合の対策として、県行政との間で「集団災害時における医療救護に関する協定書」を締結し、二次災害時に対する保障などについての規定を明確にしている。しかしながら、実際に災害が発生した場合の救護班の編成までは具体化していないため、今回の経験を生かして、将来広島県で発生した場合を想定した救護班編成についても、鋭意協議、検討を加える必要がある。

山口県医師会

①②主な対策と動き

- 1月17日 日赤山口県支部救護班1個班7名、11時出発。
救急車2台、災害救援車2台
- 18日 被災地へ見舞電報。(兵庫・京都・大阪・徳島・岡山)
- 19日 理事会において協議、決定。
ボランティア医療活動開始。
山口市柴田病院、光市梅田病院、下関市昭和病院
- 20日 山口県医師会阪神大震災医療支援対策本部設置。
郡市医師会あて
人材派遣の窓口一本化の件
日医災対本部設置の件
義援金のよびかけ
保険診療特例について通知
国立病院、済生会病院、県厚生連病院、市立病院、社会保険庁等各系列別にも現地支援、もしくは準備完了待機中。
- 21日 現地の情報収集及び日医本部との連絡調整。
(~22日)
- 23日 医療スタッフ派遣について照会(郡市医師会長

あて)、病院協会へ。

26日 常任理事会開催。

山口県医師会阪神大震災医療支援対策本部会議
(医療チーム派遣決定)。

山口県から救急車等の提供斡旋について協力依頼(本部長対応)

27日 関係団体合同協議会開催。

(三師会、山大病院、病院協会、県)

柴田病院院長現地医療支援実情説明会。

日医対策本部と連絡調整。

31日 日本医師会へ医療支援チーム編成を通知(車両3台、10チーム)。

2月1日 山大病院から医療チーム派遣スケジュールについて連絡あり。

2日 山大医療チーム2班と3班交替。

6日 山大、県中(2/6~12)。

7日 光市立(自治体病院)。

①2/7~9、②2/10~12

(神戸市鳴越小学校救護センター)

4月13日 山口県医師会阪神大震災医療支援対策本部解散。

徳島県医師会

①1月25日に関いた理事会では、日本医師会理事の中谷会長が中央情勢の報告、その中で阪神大震災の被災者を救援するため、日医の村瀬敏郎会長を本部長とする災害対策本部を設置。全国に義援金や医療チームの編成を呼びかけるほか、医薬品、レントゲンフィルムなどを現地に緊急輸送していることを明らかにした。

続いて本県の医療活動支援策を協議し、次の3点を決めた。

〔救援医療チーム〕

神戸、芦屋、西宮各市内の医療機関を中心に壊滅的な打撃を受けており、復興再建までには、かなり長期にわたって支援する必要がある。このため隣県の本県としては、最低20チーム(1チーム医師1人、看護婦2人)、少なくとも各郡市医師会単位で1チームを編成。県医務課と緊密な連絡のもとに出動する。

〔義援金〕

徳島市医師会が神戸市など被災地医師会に義援金300万円を送るなど、すでに募金済みの会員もいるが、募金の扱いに頭を痛めている郡市医師会もあるため、県医師会に募金口座を設け、窓口を一本化して集約することになった。

〔特別対策委員会の設置〕

県医師会内に医療活動を支援する特別の対策委員会を設

置。今後、県医務課や徳大医学部と連携を取りながら救援医療チームの派遣方法について協議、推進する。

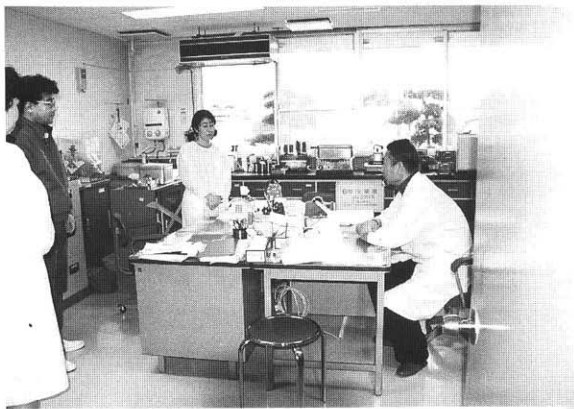
②県医師会では近畿医師会連合災害対策本部から、被災地への医療スタッフ派遣打診を受けたのに対し、全面的に協力を約束。正式要請に備えて1月24日から県内の各医療機関に呼び掛け、派遣協力可能者の実態把握に乗り出した。

阪神大震災は関東大震災以来の大惨事で、被災地現場は多くの医療施設が破壊され、被害を免れた病院、診療所でも断水で十分に診療業務ができずに大混乱。25日現在、災害対策本部から県医師会への医師派遣を含む正式の支援要請はなかった。

しかし、避難生活の長期化に伴い被災者の健康管理が心配され、現実には悪性の風邪が多発している様子。また県や徳大医学部などから派遣されている医療団との交代を求められることも予測された。

そこで県医師会では要請があれば直ちに出動できるよう、各医療機関を対象に、被災地に派遣可能な医師、看護婦数と出動日数(曜日)を、あらかじめ把握するため調査に乗り出した。

徳島県医師会では、1月26日特別対策委員会(委員長、中谷浩治会長)を設置し、日本医師会の要請で、2月2日より2月7日まで芦屋市においての6日間、6医療機関の協力を得て、1日2名の医師と4名の看護婦(士)で、主として避難所の巡回診療を行った。



愛媛県医師会

阪神・淡路大震災が発生した1月17日から3月12日までの間に、日本赤十字社愛媛支部の要請により7回に渡り出動した救護班の所感を取り纏めました。

【第1班】期間…1月17日(火)～19日(木)

現地にて救護活動を開始したときは、医療班が一度も訪れていない避難所がほとんどであった。ほとんどの住民も

多く、さまざまな訴えがあった。そういう面では住民の不安を少しはやわらげることができたのではないかと考える。私たちは、当日は、“生命第一に”という方針で、患者の診療・搬送にあたった。時間が経つにつれて、患者の要求も多様化していったが、患者や家族の望む医療を提供できないもどかしさを痛感する場面があり、トリアージのむづかしさを感じる場面もあった。

日常いつでもスタンバイできる準備をしておくことが大切であると身にしみて感じた。今自分に課せられた使命が何であるか、今どんな活動をしなければならないか、よく見きわめ、冷静に情勢を判断できるよう、普段より訓練しておきたい。

【第2班】期間…1月18日(水)～19日(木)

【第3班】期間…1月24日(火)～27日(金)

翌日から救護活動が始まったわけであるが、地震発生から1週間以上が経過しているにも関わらず関係機関を含めた指揮命令系統が確立していない現状を痛感させられた。

神戸市役所を中心とした災害対策本部は、内部組織の縦のつながり・関係機関との横のつながりが確立できていないため、この災害の状況、救護の状況の把握ができず避難所によって救援活動等に格差を生じているようであった。

また、被災者に対しても、救援に関する情報が充分に行き渡っていないようであった。

輻輳する情報の中から、信頼性の高いものを選択することも大切であると思われる。なかでも、この救護活動では無線機は必要である。

今回の経験は、私に日常の訓練の在り方、また松山が被災地となった場合の訓練の必要性等を改めて考えさせられたものとなった。

【第4班】期間…1月30日(月)～2月3日(金)

災害発生後2週間もの時間が経過しているのに、神戸市役所を中心とする災害対策本部、日赤の災害対策本部、自衛隊及び警察等各関係機関の間で連携がうまくいっていないと思われる。(救護員の必要な場所、人数等が把握出来ていない。)

現状にあった、適正な人員配置を考えていかなければならないと思った。より一層、救護組織の強化及び連帯感が必要であろう。

【第5班】期間…2月6日(月)～9日(木)

1) 救急体制の確立

命令、指示系統の整備(組織化)

他組織との協力体制、赤十字内の図式化(救護規模に応じたブロック化)。

2) 被災地支部、本部、各支部との連携(院内での情報体制の確立も含む)。

3) 救護マニュアルの決定(追加、修正、強化)

既成の救護マニュアルは、国際的な観念から非常によく吟味され、記載されたとおりの行動で任務(救護)を達成できることが検証された。今回の救護を事例に、より一層の整備、改善をおこない強固なものに仕上がるものと期待している。

4) 救護員の安全確保・健康管理

災害発生からの時間的経過(状況の変化)に応じた、救護員の安全の確保と健康管理を配慮した環境作りが必要ではないか。

5) 救護員の質の向上

その状態に応じた適切な判断と臨機応変な技術提供(不足、不備な資材での治療処置)など、日頃からの訓練と災害救護意識の高揚も必要。

6) 蘇生法、救急法、家庭看護及び災害時の対応の普及

今回の災害は、救護員の到着を待っていたのでは多くの犠牲者が出る事を実証し、日頃から上記の講習などを通して、災害発生直後いかに対応するかについて啓蒙し、実践活用できる様にする事が望ましい。

7) 当院が被災した場合の対応。

今回は派遣した立場であったが、救護を受ける側になった場合、支部を含めて当院がどのように対応し、救援を最大限生かせるか具体的に研究しておく必要がある。

【第6班】期間…2月18日(土)～21日(火)

阪神大震災より1か月が経過。私たちは、1-災害後の救護所での医療から、地元の病院へスムーズに移行するよう働きかけること。2-内科的、外科的な疾患に対する医療に加え、災害神経症など精神的な医療を行なっていくことを目標におき、活動した。

巡回し多くの人が、病院や救護所からたくさんの内服薬を処方されているのを知った。同じ救護所を引き継ぐ救護班間での申し送りの重要性を感じるとともに、カルテを同一にしない地元医療機関へ傷病名、処置、使用薬剤を知らせ個人個人が継続した医療が受けられるよう何らかの工夫が必要であると感じた。カルテ転記書はそういう意味で有効に使用させていただいた。

【第7班】期間…3月8日(水)～12日(日)

大震災から2ヶ月。医療側の側面からみると緊急の救護所医療から地域医療への移行期であり、保健所・医師会との連携により、災害前の医療体制に戻す時期でもあった。私達が活動した須磨区では、被災者は、各々の生活を営み始め、避難所の生活者も生活の規律が確立され、責任者を中心に自治区が出来上がっている様に見えた。しかし、避難所生活も長期に渡り、避難者の精神的・肉体的ストレスは大きくなっている。兵庫区の避難所では、リーダーが精

神的不穏から一時混乱状態となり、その対応に夜遅くまでかかったことを聞くと、精神的支援と環境の改善の重要性を痛感する。

避難所は高齢者が多く、健康状態やこれからの生活に対する不安等を聞くと想像以上に抱えている問題は大きい。今後は医療面のみならず、社会福祉面での支援が重要な課題であろう。

要介護老人の入院で残された家族の一人が自分一人で生活出来ないケースに当たり、福祉の横の繋がりがうまく連携できていないことがわかった。まだまだ機能が回復していないようだ。今後独居老人・身寄りを失った人達の援護がクローズアップされるだろう。また、継続医療の必要な人達に対して、適切な医療が受けられるよう、保健所との連携が必要である。

(松山赤十字病院院長 桑島恵一)

高知県医師会

① 日医会長からの要請に従って、被災地に所在する医療機関の診療に対して医師、看護婦を派遣し医療活動を行う目的で出勤可能なボランティアを募った。その結果、医師が13名、県看護協会からは必要に応じて何人でもと言う返事が得られた。早速に医師2名、看護婦4名の編成チームを作成し、日医からの指令を待ったが本県への出勤命令はこなかった。

一方、本県からは日本赤十字社高知支部および高知赤十字病院チームが災害と同時に現地に出勤した。これに続いて、高知市民病院チーム、県立病院チーム、国立高知病院チームが阪神地区に出勤した。また高知医科大学チームは淡路島の北淡町に出勤した。以上が震災発生当時の高知県における災害救援活動の実状である。

③ 今回の体験を基にして、平成7年3月1日に日本赤十字高知支部において「阪神・淡路大震災の教訓を生かすための救護活動のあり方」について反省会が開催された。会議の出席者は現地に出勤した高知赤十字病院、高知市民病院、県立安芸病院、国立高知病院、高知医科大学を始め、県・市医師会、県警本部、自衛隊、消防交通安全課、医務課、高知市庶務課、市保健センターおよび報道関係であった。

出勤時における問題点として、初期出勤では48時間以内の救出を目標に道なき道を進んだが、車も動かず移動に時間がかかった。さらに情報の収集ができず、指揮命令系統も不明瞭であったため実力が十分に発揮できなかった。また後方病院への搬送も困難を極めた。さらに頼るべき後方

病院もライフラインが全滅するなど十分に機能していなかった。そしてこのような中での救護活動は2泊3日が限度であると報告された。中には船舶で海上から救援に向い、船舶で宿泊しながら7日間も継続して救護活動をしたグループもあった。

被災後、日が経つにつれてライフラインも回復し道路も通り易くなったが、今度は車の渋滞に困ったこと、疾病では内科的なものが多かったこと、さらに無線連絡の他に携帯電話が役立ったことなどが報告された。

さらに被災地が高知県であることを想定して議論が交わされた。今回の災害出動に対する県・市町村の命令系統のあり方、県の防災会議と日赤との関係、自衛隊の出動、ヘリポートの確保、二次災害出現の防止、迂回路確保のための交通規制、マスコミによる情報伝達、血液不足の問題、遺体安置と検死の問題、救護ステーション設置の必要性と民間病院の弱点、医薬品の確保、被災者数の把握方法、県防災無線や救急医療情報センターの利用法など多岐に亘る意見が出され活発な討議がなされた。

また7月には、県行政からの要請で、阪神・淡路大震災を踏まえて、高知県における地震大規模災害時の救急医療体制のあり方を検討し、その結果を高知県地域防災計画の見直しに反映させる目的で「高知県災害救急医療体制検討会議」が持たれた。この会議の中にさきの反省会のことが盛り込まれ会議が進められていることを附記する。

福岡県医師会

② 1. 出動期間 平成7年2月8日(水)～12日(日)

2. 出動地 芦屋市

3. チーム編成

A班[2月8日(水)～9日(木)]

医師 2名

看護婦 4名

職員 1名

B班[2月10日(金)～12日(日)]

医師 2名

看護婦 4名

職員 1名

③ 1. 今回の診療の感想

・受診者の大多数は、自力で通院できると思われるので、今後はどのように巡回診療を縮小し、通院及び通常の保険診療へとソフトランディングしていくかが検討されねばならない。診療を再開されている医療機関名のお知らせはしているが、交通機関がない、巡回診療のほうか何

かと好都合等の理由から通院しようという意欲が乏しい。医療機関に診察を受けるとお金がかかると思っている人が多いので、緊急時の医療が自己負担は不要であることを住民に徹底させる。

- ・風邪ばかりでなく、すでに高血圧や糖尿病患者の診療も行われているので、臨時的診療録でも作成して、後日の医療機関での診療の継続に役立つようにしなければならないと思われる。
 - ・かかりつけ医を持つことを推進することは当然であるが、大きな病院でフォローされている患者さんも近くの医師のかかりつけ医をもう一人持つこと。今回も神戸とか他の市の医療機関がかかりつけ医の場合、受診困難なため長期に受診できていない例が見られた。
 - ・避難生活が長期にわたる場合、避難所の精神疾患の予防が必要である。人間関係やプライバシーが失われることから、相談できる体制作りが必要。今回も保健所に相談所が開設されているが、そこまで出向く人は余りいないのではないかと思われた。精神領域の巡回相談が必要であるが、避難所に相談できる場所の確保が困難なことが想定されるので、その対応も考えておくこと。
 - ・避難している体育館のような広い所は寒く、狭い場所ではお互いに流感が伝染しやすいので、病気は圧倒的に感冒が多かった。
 - ・糖尿病、高血圧等の慢性疾患の患者さん達は、各々のかかりつけ医が被災されたり、交通の便が悪くなったりして治療が不十分になってしまっており、その為、出来るだけ早急にかかりつけ医に受診するように指導してきた。
 - ・現在は気温が低く、建物等が破壊されている為、ホコリが多く呼吸器が冒されやすいので、マスク、うがい等の予防措置が必要と思われる。
 - ・避難所周辺には、必ず仮設トイレが設置されているが、現在寒い時にもかかわらず、悪臭を放ち大変不潔である。これからは、次第に暖かくなるので、衛生的な問題が生じ伝染病等が生じてくる可能性が大きい。手指の消毒等にも気を付ける必要がある。
 - ・その出動地域毎に適切な人員、場所、自動車等の配慮の指揮系統を指導して統一を図る事が必要である。
 - ・保健室、医務室等がある場所は、医療、治療が施行されやすいがそれ以外の避難所等では、広く寒く仕切りもないので、プライバシーも守られないので診療しづらい面が多く生じている。
2. 今回の救護活動から「福岡県における大災害時の今後の対策」として考えておくこと
- 1) 災害初期の対策
- ①災害発生から5日目までは急性期対応が主なモノにな

り、いかに救急患者に対応できる医師を多く被災地に送り込みできるか。

この時期は被災地の医療機関は大なり小なり被害を被っている事を想定して計画を立案すること。

- ②上記より大学病院や公的病院、自衛隊の医師を組織しなければならない。大災害急性治療チームを常時組織しそのバックアップ体制として、医師会組織を考える必要がある。
- ③今回の阪神大震災の教訓として一行政単位の中で解決を図ることがいかに人命を失わせたかとの反省が必要であり、行政区画を越えた対応を訓練しておく事。
- ④福岡県は幸いにして、福岡市、北九州市の二つの百万都市、福岡市、北九州市、久留米市の三つの大学医学部所在地があり、三つの都市が被害で機能を全廃するとは考えにくく、お互いの補完体制を日頃から訓練しておく必要がある。
- ⑤搬送の必要な患者の移送方法としては、渋滞により陸路は困難視され、初期は空輸が効率的である。医療機関の周囲にヘリポートが確保できているか確認が必要。
- ⑥医療材料の搬入についても陸路の確保が十分でない時は空輸を考えること。

2) 災害発生から2週間程度の間の対策

- ①避難生活による集団感染対策、急性疾患の中間期対策が主体。この時期は被災地の医療機関も徐々に機能を回復し、急性対応チームも交代期に入る時期であり、医師会組織の回復を急ぐ時期である。
- ②慢性疾患の治療や精神疾患対応が必要となってくる。
どの様な医療が必要か、どの様な医療チームの応援を要請するか判断していく時期。
- ③生活基盤の整備に伴い住民の要求は多様化していく。
- ④避難所単位に担当医師、看護婦、保健婦等が確保できれば、その指導にまかせる。
- ⑤専門チームは巡回又は避難所の医療スタッフの要請により診療する。

3) 災害発生2週間以後の慢性期の対応

- ①この時期は地域医療の回復期に入る。医師会組織の再建と応援チームからのスムーズな引き継ぎに重点をおき、地域での対応困難な分野はサポートチームを結成する。
- ②医師会組織の再建にあたっては、医療機関の再建の程度が異なる事が予想され、対応可能な医療機関から順次対応することに、会員間のコンセンサスを日頃から得る努力が必要になる。
- ③避難所単位の受持ち医が定期巡回を行い、生活指導、医療相談に応じる。

佐賀県医師会

- ①本会では、医療救護班の編成を行い、日本医師会へ報告したが、派遣要請がなく、実際の医療活動は行っていない。尚、本会常任理事が、佐賀県総合保健協会常務理事として、兵庫県総合保健協会の胃がん検診車補充のため、胃がん検診車1台を寄贈することとなり、乗車責任者として神戸市までの搬送業務に従事しました。

長崎県医師会

- ①本会では、救援医療チームを編成し日医に報告したものの実働するまでにはいたらなかったため、特に報告すべき事例はありませんが、本県では昭和57年に長崎大水害を体験しており、情報網の遮断、道路およびライフラインの途絶等この度の大震災と類似する点が多々あったことを申し添えます。

熊本県医師会

- ①日本医師会地震災害対策本部の要請に伴いまして、救援医療チーム(3チーム・日医対策本部へ届出済)を編成し出動体制を整えていました。

しかし、3月20日の解散の日まで本部より出動要請はありませんでしたので、本県同チームも3月27日に解散した次第です。

大震災の翌日、本会会員が単独(ボランティア)で被災地に出向き救護活動を実施しております。

その際、現場と現地対策本部との連絡が不通のため、同会員より本会へ医薬品手配の依頼がありました。直ちに本会より現地対策本部へ連絡を行い、現場へ緊急配送してもらったという事例もあります。

大分県医師会

- ①大分県の緊急災害医療班の一員としてアルメイダ病院医師をその中に組み入れて待機、その後日本医師会の要請により県の支援班より外れ、県医師会チームとして再編成して派遣。

- ②芦屋市消防本部に設置された災害対策本部に於て、日本医師会派遣のチームとして、2月13日~17日まで巡回診療に携わった。(医師3名・看護婦4名・事務1名)



宮崎県医師会

② 我々宮崎市郡医師会病院、宮崎県医師会の8名（医師2名、看護婦・看護師4名、事務2名）は日本医師会の要請を受け、宮崎県医師会の代表として平成7年2月17日より23日まで兵庫県芦屋市の救援医療を行うべく芦屋市へ赴任した。

伊丹空港に降り、雪の舞う中タクシーで宿泊所のある宝塚へと向かった。宿泊所から対策本部のある芦屋市消防本部へ電車で行くことにした。2回乗り継ぎをして行かなければならなかった。

電車の窓から見ると芦屋市に近づくにつれて、崩壊した家屋の数は増加し、また鉄筋のビルの倒壊も見られるようになった。芦屋市駅に到着し、まず周辺の探索を行った。古い家屋の多い商店街では、アーケードが破壊され、両側の商店や家屋が、殆ど潰れるように破壊され道路上に倒れていた。その奥は倒壊した家屋の残骸で道路がふさがり、通行もできない程であった。又至るところで倒壊した家屋の撤去作業が行われており、通行止めの道路が多く、町中がごみと粉塵に覆われているといった状態であった。

医療対策本部は芦屋市駅のすぐ近くの消防本部の一室に設置されていた。本部内には救援の医療品や医薬品が数多く積まれており、我々が使用するに十分な量であった。

翌18日より診療を開始した。まず朝8時30分より対策本部で救援医療のチーフである京都府の医療団とこれからの医療活動についてミーティングを行ない、医療班を2班に分け、1班が山手、2班が浜手の避難所を巡回診療することとした。芦屋市には当時大小約60の避難所があり、比較的多人数の避難所（100～600人）を各々15ヶ所程巡回した。巡回の際には医薬品をリュック2個に詰め、ボンネットに緊急車両と大きく書かれてある車で移動した。兵庫県をはじめ震災地区では救援物資の運搬車両、工事関係の車両の通行を優先させるため緊急専用道路や、専用レーンが設けられており、一般車両の通行が禁止されている所も

あるため、緊急車両で巡回しなければならなかったわけである。山手の地区では崩壊した家屋の残骸が道路をふさぐように倒れかかっており、車の通行ができないため、それらの残骸の間を医薬品を詰め込んだリュックを背負い、歩いて各避難所を巡回した。体育館のようなただ広い避難所では火気は使用できず、雪の舞う冬の寒さは骨身にしみる程で、冷たいコンクリートの上に段ボールや、発砲スチロールを敷きその上に寝具を重ねているといった様子であった。食事は朝がパンと牛乳、昼食は配給されず、夕食が冷たい配給の弁当であった。暖かいものは、ボランティアの炊き出しのみであり、また、新鮮な野菜などはほとんど目につかなかった。段ボールを立てただけで仕切りとしており、プライベートなどないに等しい集団生活を強いられていた。

そのようなストレスと慢性的な不眠、流感の蔓延など劣悪な環境で、高齢者にとっては避難所は病気を生み出すための条件が十分整った培地のようなであった。各避難所の巡回診療での患者数は一日約30～80人で、患者層は、地震発生から既に約1か月が過ぎていたため、緊急を要するような患者は既にほとんどが病院に収容されていたため、大多数が劣悪な環境による二次的な災害の影響を受けて生じた感冒の患者であり、その他気管支炎、急性胃炎、腰痛等であった。

高血圧や糖尿病などの慢性疾患に関しては、芦屋市内の開業医の8割が医療を再開しており、既にそれらの病院に外来通院中であった。

芦屋市の医療対策本部の集計では、地震発生当初の巡回診療の患者数は一日約300人程度であったが、これらの患者数は徐々に減少傾向になり、我々の救援期間にはその約十分の1に減少していたことになる。患者数の減少に伴い医療団の人数も縮小され、当初6班体制で巡回診療に当たっていたのもやがて2班体制で十分なものとなった。また、この時期には、芦屋市医師会でも8割の医療機関が診療可能な状態まで回復しており、逆に我々の救援医療がこれらの医療機関の患者数を減らし、経営を圧迫するというジレンマを引き起こす結果となってきた。それ故、そろそろ救援医療の終焉と考えざるを得ない時期に到達しているとの考えが救援医療団の中にも、又芦屋市医師会の会員の中にも芽生えるようになってきたようである。

③ 今回我々は震災直後の救急医療には携わることはできなかったが、災害後に被災者が見舞われた劣悪な環境下で生じた二次的な疾患に遭遇し、またこれらの経験をふまえて、今後の災害時の救援医療について深く考えさせられた。更に、これらの経験を通し、今後の救援医療に役立てられ

たらと強く思われた次第であった。そして、一日も早く阪神地区が素晴らしい復興を成し遂げることを心から祈っていた。

(宮崎市郡医師会病院内科 宮永省三)

鹿児島県医師会

真冬の寒い朝、あのショッキングなテレビの映像を目にして跳び起きたあの日から、早いものでもう9カ月もの時間が経過してしまった。被災後に医療救護班の一員として神戸を訪れ、災害の一部に触れてきた自分にとって被災地復興のニュースなどはまだ気掛かりな事柄であるし、又、被災者の方々にとっては震災はまだ進行中の事柄であることなど考えると胸が痛む思いがする。医療所を訪れ、ほんの少しの間であつたけれど我々とコミュニケーションを交したあの人達は一体どうしているであろうか。

平成7年1月17日未明に阪神地区を襲ったM7.2の直下型地震は、5千5百余名の尊い人命を奪い、被災者30万人以上という有史上まれにみる被害を出した。マスメディアは凄惨な映像を次々と報道し、その大きな被害に皆が心を痛めていた。

②震災後しばらくして詳細な被害状況が明らかになるにつれ、その想像以上の被害の大きさに、強力な救援活動の必要性が叫ばれる様になった。そんな声を受け、救護活動の一助として全国の医師会で医療チームが結成された。被災地神戸に赴くよう県医師会からの要請をうけ、我々が鹿児島県医療救護班第7班として医師2名、(外科医1名、内科医1名)、看護婦2名、保健婦1名、事務2名の計7名のチームを構成し、神戸市灘区の高羽小学校を訪れたのは震災発生の日より約1ヵ月余が経過した2月25日の午後であった。以降6日間にわたり医療従事者として救護活動に参加した事となる。

我々の救護班としての実務は高羽小学校に於ける終日診療と他2ヵ所の避難所の巡回診療が主なものであった。震災の直後は重篤な外傷や炎症性疾患等多く、医療救援活動も大変な状態であったと聞いていたが、我々が訪れた時期は震災後1ヵ月ということもあり、疾病形態も大分落ち着いていた。

先述のように我々の救護班は外科医1名、内科医1名で構成されていた。これはなるべく広い範囲の疾患について対応し得る様にとという考えのもとに選任されたものであったが、実際の診療活動を振り替えてみると外科的処置を要する患者は皆無に近く、ほとんど全ての診療対象は内科的疾患であった。

診察した患者数は1日平均30名余、来所される方のほとんどが感冒や、慢性疾患をかかえた老人たちであったが、そのほとんどの方が“診療”とともに“会話”を求めている。言い知れぬ不安、悲しみ、憤り等鬱積した感情のはけぐちを求めている。災害後、急性期を過ぎ慢性期にさしかかった社会の中では、人々、特に社会的弱者は過度の緊張が破綻し、空虚な心を持って余す傾向にある様に思えた。自然、我々の対応も疾病を診るという作業を通して、被災者の心に対峙しその緊張を可及的に緩和するというカウンセリング的なものに成らざるを得なかった。幸いなことに当班の内科医は精神内科の専門医で、被災者の話に充分耳を傾け、訴えをよく捉え、適切なアドバイスや投薬を行ってくれた。来所した被災者の方々にも大変感謝され、そういった意味では精神的なケアが可能な医師がチームにいた事は大変適切な人選であったかと思われた。

災害という特殊な環境変化の後、被災地に於ける疾病形態はその災害の程度、時間の経過などさまざまな要因で刻々と変化し、決して一定のものではない。今回の震災に於ても被災直後はあたかも戦場の如く外科、整形外科的疾患が巷に溢れ、しばらくすると劣悪な避難生活のなかで風邪や肺炎といった内科的疾患が流行し、更に続く不安定な生活環境は人の心を蝕み、ストレスが原因と思われるさまざまな疾患を発生させた。今回の災害にのみ言及するならば急性期には外科医の、亜急性期には内科医の、更に慢性期には精神科医の、それぞれの強力なバックアップが必要であった訳である。

③今回の災害後の経過を考えても分る様に、このような被災地での医療救護活動に於いては災害後の時間の経過とともにその活動内容をフレキシブルに変化させ、対応していく必要があると考えられる。初期には身体の救命を、経時後は精神の救済を、といったところであろうか。

災害後、時間の流れや環境の変化とともに変動していく疾病形態を迅速に把握、解析し、その時点で最も必要としている診療科の要請を行うことが肝要であり、又、各地域で異なる災害の程度や復興の状態に応じた救護チームの配備も、時間の流れとともに変化させていかねばならない。とはいえ、情報網、交通網ともに分断された特殊な環境下に於いてそれを考え、実行して行くことが容易な事でないことは想像に難くない。そういった意味では、震災直後のあの混乱した状況の中で、全国から集まった医療救護班を統率、指導し潤滑な被災者の救護を実行した医師会ならびに保健所の方々の努力にはただただ頭の下がる思いがする。

最近、日本各地で地震や火山の噴火などが頻発している。ここ鹿児島においても先日大きな地震があったばかりであ

る。阪神淡路大震災は決して他山の石ではない。震災後、被災地を訪れ救援活動に参加して得たものは、今後に活かすことはあっても欲しくない、しかし大変貴重な経験であった。寒空の下、廃材を燃やし暖をとっていた不安げな人々の姿を想起すにつけ、今後、もし有事の際には必ず、より充実した救援活動の一助となるよう微力を尽さねば、と心に思う。

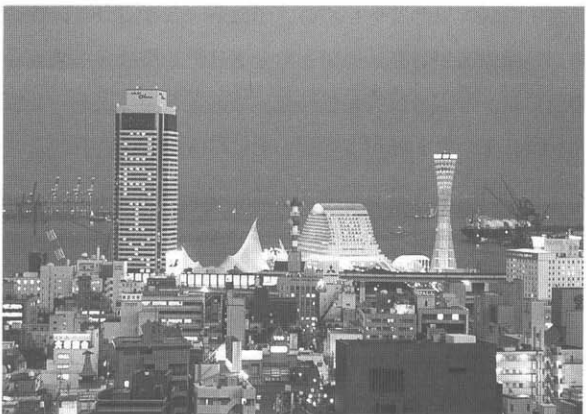
遠く鹿児島より、美しい神戸の街が1日でも早くその姿を取り戻し、人々の心の中で、震災が過去のものとなる日が少しでも早く来ることを願ってやまない。

(川内市医師会立川内市民病院外科 宇都光伸)

沖縄県医師会

① 医師会として、医師の派遣は行っていない。

② 県庁内に、「支援対策本部」が設置され、県立病院で構成する「阪神大震災沖縄県医療救護班」が厚生省現地対策本部の要請を受け、1月30日カーフェリーで出発、2月1日より3月28日の間神戸市での避難所巡回診療にあたった。



専門分科医会等活動状況

専門分科医会等の報告から

兵庫県精神神経科診療所医会

●生村神経科医院 生村 吾郎
●アサイ神経クリニック 朝井 榮
●石島診療所 石島 正嗣

阪神・淡路大震災が精神科診療所医療に及ぼした影響

1. 震災と精神科診療所

まず、皆様に心からお礼申し上げたいと思います。1月17日以来お寄せ下さった膨大な支援は私たち精神医療関係者のみならず、被災地で精神科の外来医療を利用していた、おそらくは3万を越える人たちが、さらには利用者ではないけれども今回の震災で重大な精神的ストレスに直面した無数の被災住民の人たちに、はかり知れない力を与えて下さったと思います。皆様の足音は利用者の耳に、あるいは住民の方々の方々にしっかりと届いています。私は1月17日から診療を続けてきましたが、精神科診療所と精神医療従事者は持ちこたえ、と考えて下さる利用者の方々が増えたと肌で感じます。

2月下旬から三宮の明石神経科の一室をお借りして設けた日精協支援センターにも実に大勢のボランティアの方がお見え下さいました。精神科診療所からのボランティアの皆さんは正規軍ではなくどちらかといえばゲリラ的な雰囲気、どなたもユニーク且つ一騎当千の強者でした。ほとんどの方とは初対面でしたが、驚いたのはお互いに同じ言葉でしゃべれたということです。我々は打合せもなしにでも出会った瞬間からチームとして動けたのです。精神科診療所のひろがり、面としての力量の上昇をいまさらながら確認しました。

兵庫県南部の精神科診療所の多くは5ヵ月後の今日でも尚、急性期的な病状のうちにあります。精神病院には病状は改善したもの、戻る家や暮らしを失い病院に滞まらざるをえない人が数多くいます。兵庫県立光風病院に限っても1月17日から2月15日の間に入院した90人のうち38名の方々が病状はよくなったものの家が壊れ退院の目度が出ていません。

被災地ではいまだ3万余の人たちが避難所で苛酷な日夜を送っています。兵庫県はこれまでに3万戸の仮設住宅を建設しました。そのほとんどは市のはずれ、不便極まりな

い都市の「外部」に集中しています。精神病院のトボスとそっくりです。しかも、仮設住宅に入居する人たちの半数近くは単身の高齢者、あるいは高齢者世帯です。仮設住宅の疎外を強調することは、仮設住宅にしか行き場のない人々への蔑視や差別視を助長することにつながりかねないので、そればかりを声高に語るのは慎まねばなりません。が、あらたな都市計画のために棄民に等しい政策決定を行った行政権力の冷徹、非情を指摘せざるを得ません。

精神保護を生業とする私たちにとって、仮設住宅入居者へのケアが今後の最重要の課題になるに違いありません。

私は神戸市垂水区の明石市との境界に住まっていますが、当日は極限の揺れでした。はじかれたように明石市の診療所まで歩きました。2時間ばかりの道距ですが、地震直後の被災地を支配していた奇妙な静けさを一生忘れることはないでしょう。コトリとも音がしませんでした。通った道のあちこちに人は立っていましたがどの人も無言でどの人もスローモーションの映像のようにノロノロと動いていました。あわただしく走ったり大声でしゃべっている人は一人もみかけませんでした。

震源地は淡路島の北淡町で、そこからちょうどJRのレールに添って阪神間を震度7の激震が走り抜けました。この激震ベルトの上に精神科診療所のほとんどが集中していました。被災中心部（神戸市須磨区・長田区・兵庫区・中央区・灘区・東灘区・芦屋市・西宮市・宝塚市）には50の精神科診療所があり、そのうち全壊は11診療所、半壊6診療所です。今回の震災が「外来」の被災という決定的な特徴を持っていることがご理解いただけるでしょう。

2. 精神科診療所が受けた影響

兵精診が4月に急遽実施したアンケートの結果を紹介しながら、精神科診療所とそこでの医療活動が被った影響について報告いたします。

なにぶん、震災の状況下で行った調査であり、得られた

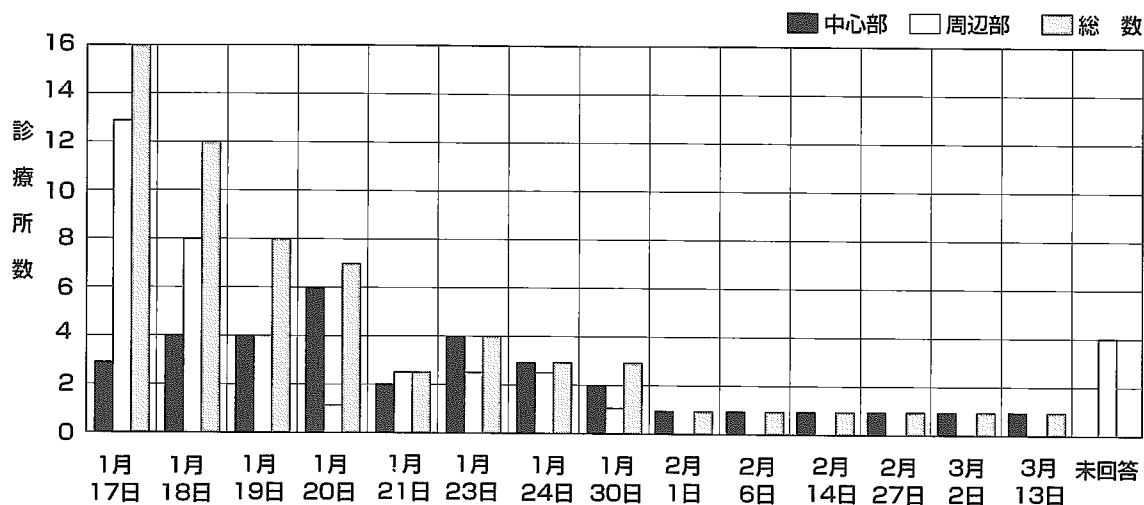
データも正確さを欠いており、大体の傾向を示すものでしかないことをお断りしておきたいと思います。

影響には短期的なそれと長期的なそれが考えられ、夫々、諸点が指摘されます。

震災当日から少なくとも数日間、被災地では外来の空白が生じました。再開日のデータ（図1）にあるように被災

中心部で当日から診療を行っていたのは3診療所（10%以下）にすぎません。外来の停止と空白をもたらしたのは、診療所そのものの被災、調剤薬局の被災、自宅やスタッフの被災の他、アクセスの途絶が大きく作用しました。精神科診療所のほとんどはビル開業であったからです。アクセスの被災は利用者の通院も不能にしました。精神科診療所

図1 診療再開日



は他科のいわゆる町医者とは違い、ターミナルに集中的に存在しています。精神科領域の疾患に対する今日の差別的な社会意識（近すぎると却って不便）がそういう独特のトポスを余儀なくさせているのですが、利用者は徒歩ではなく交通機関を使って通院しているのが常態です。その点でアクセスの被災は精神科診療所にとって決定的な打撃でした。「薬がない！」という利用者の叫びが最初に全国で精神医療関係者に発せられたのもこういうアクセス事情に起因しています。電話の不通が混乱に輪をかけました。震災直後の数日は近隣ほど電話がかからず、私の診療所でも1月17日は開業以来、最も電話の鳴らない一日でした。得られる情報は公共の電波だけでした。しかも昼前までは停電していました。

利用者からの電話が通じはじめたのは週があけた1月23日頃からで、精神科診療所の被災の実態がおぼろげにも判明したのもその頃でした。この事に関しては近隣の府県の精神科診療所仲間の先生方にお礼を申し上げねばなりません。何人かの先生方やP.S.Wは自転車やカブでまだ燃えくすぶっている被災地に文字通り突入し、自らの目で被災した精神科診療所の状況をとらえ、それを私たちに知らせてくれました。諸氏の情報によって、被災地の私たちは初めて全体状況を知り、今なにをなすべきかを教えられたのです。「薬がない！」という叫びに呼応して全国の日精診療会員をはじめとする精神医療関係者から続々と驚くべき数量の救援薬品が寄せられ、それによって震災直後の現地における救援活動が可能となりました。皆様の利用者を憶う

心に感銘を受けた次第です。利用者諸氏の精神科診療所とそこに依拠する精神医療従事者への結ばれの強さも私たちにとって大きな気付きでした。被災周辺部の診療所には週が明けた頃より被災中心部からの転院利用者がドッと押し寄せたのですが、その人たちは日をあけず自分の主治医の被災した診療所を訪ねていました。「今日は3階に人影がみえた」「入り口に張り紙があった。あれはどうも先生の自筆らしい」その人たちは、私たちが「〇〇先生はどここの仮設で診療を再開した」と知らせると、アクセスの困難もものかわ一も二もなく主治医の元に戻っていきました。「もう20年は世話になっているのだから」と私の前で喝を入れて戻った人もいます。他科の診療や病院に比べて精神科診療所の立ち直りが著しく素早かった、その主たる要因は、利用者の人たちの精神科診療所へのこのような結ばれの強さにあったと考えます。

勿論、この結ばれは一方的に利用者の側にだけ存在していたわけではありません。医療者の側にもそれがあったために剋目に値する救援、支援活動が今日も尚粘り強く展開されているに違いありません。かくして3月中には被災診療所を含む県下の全精神科診療所が稼働するのですが、被災中心部の多くは診療日や診療時間の減少を余儀なくされており、今もコンテナで診療している所や舗道が待合室になっている所もあります。重大な被害を受けた一部の診療所ではスタッフを解雇せざるを得ない状況にあったことも報告せねばなりません。

震災の影響のひとつとして医療者が受けた精神的被災も

考慮に入れる必要があります。私の場合、震災後の5、6日は自失呆然というよりも狐につままれた感じで、現実感が乏しく想像力が低下していました。震災の翌日、水と食料の確保のために家内とスーパーを何軒もまわったのですがどこかピクニック気分でした。1月19日には診療所は普段に近い利用者数になっていましたが、1カ月ばかりは人の話が聞けない精神科医でした。地震の話ならいくらでもしゃべれるし聞きもできるのですが、それ以外の話がまるで駄目でした。私だけではなく、被災地や周辺部の精神科医もスタッフも本来の診療や面接に強く苦痛を感じていたと思います。3月はじめに神戸大学精神科の医師から聞いたのですが、どの科に行っても医者は地震の話しかしないと不満を述べる利用者に会ったそうです。医療者自身、震災体験を吐き出すことで人様よりもまず自らを癒さなければなりません。今振り返ると、一週間の自失呆然を経て、その後2カ月ばかりは明らかに躁状態でした。休みをとらず早朝から夜遅くまで診療とボランティア活動にフル回転しても不思議に疲れを感じませんでした。疲れるという感覚そのものを喪失していたのでしょう。この頃、出会った精神科医やP.S.Wの諸氏も全員が少々ハイと思えました。スムーズに躁状態になったからこそ、震災の極限状況に対処しえたとも考えられるのではないのでしょうか。

さて、被災地では震災後、精神病院への入院者数が急上昇しました。特に、1月17日から1月31日の2週間の入院者数は平常時の4倍を数えています。精神病院協会と連携して緊急体制をひき入院者の受け皿のひとつとして24時間稼働した兵庫県立光風病院のデータによれば、この2週間の入院者数(56名)は未治療の病者の急性増悪、治療中断者の再燃、一般かのリエゾン領域の患者の転院、被災した一般科病院からの転院(特に老人)が中心で、その状態像は幻覚妄想状態30.6%、躁状態24.5%、うつ状態6.1%です。

ここで、5カ月間の見聞にもとづいて入院ケースについて若干の印象を述べますと、1. 精神病患者については、震災そのもので急性増悪したり再燃した人はむしろ少なく、入院ケースの多くはいわば病院への避難か避難所、避難先でのストレスからの不調が原因であった。2. 避難所で日を追うにつれ精神病患者を排除するベクトルが強くなり、療養者を抱える家族が追いつめられた。3. 避難所を巡回した医療者も「病院の方が療養者自身にとって楽なのではないか」と判断し、入院をすすめる方向で働きかけがちであった。4. 入院ケースの予後は平時に比べるとはるかによく、(避難入院者の場合は本来入院治療の対象でない人たちであったから当然!)その結果、病状は改善されたものの戻る住居がないために、入院生活を続けざるをえない

人を多く生んだ。

私の診療所に震災直後にみえた療養者の人たちのほとんどは、私たちがそうであったようにハイで普段よりずっと生々として活動的でした。家族や周囲から「見違えるようにがんばってくれてます」と評されるような変化がむしろ一般的でした。そのような彼らを入院に向かわせたのは震災そのもののストレスではなく、震災後の避難生活一特に避難所というまったくプライバシーのない空間での生活一ストレスだったということを強調したいと思います。もし、プライバシーの確保に配慮された避難所が提供されていたら、精神療養者への配慮が社会の側にあったなら、こんなに入院者が急増しなかったでしょう。入院者の急増という震災下の現象は現在の我国の社会での精神療養者の暮らしづらさを象徴していると同時に精神医療にかかわる私たちのトータルな営為の限界を示しているのでしょうか。

次に震災が精神科診療所医療にもたらすであろう長期的な影響について述べてみます。

被災中心部では震災後、患者数、請求点数ともほぼ半減し、3カ月後でもその傾向にほとんど改善がみられません。特に神戸市の場合、仮設住宅がもとの居住地から遠くへ離れた所に設置されたことが、被災地の精神科診療所の困難に拍車をかけています。1月末から「やっと開いたけど、お客さんがいなくなった」という悲鳴がしばしば聞かれました。

いうまでもなく精神科診療所という医療形態は療養者が病院から出て地域で暮らしえてはじめて成立します。しかも、精神科に限れば「外来」はターミナル性に強く依存しています。

精神療養者の人たちが暮らしうる街として街が再生することとターミナル性の再獲得が、精神科診療所というささやかな営みがもとの姿によみがえるための必要最低条件となるでしょう。

3. 震災から教えられたこと

今後の災害時の精神科診療所医療活動の参考にと考え、震災体験をふまえて若干の提言を試みました。参照いただければ幸いです。

1. 緊急時の薬品の備蓄が必要です。

特に医薬分業の医療機関

2. 緊急時の連絡網(TEL・FAX)の用意

出来ればオーバーラップ方式で

3. 災害時の対策組織のフローチャートの策定

どこを本部にするか、だれが指令塔になるか

4. 精神障害者、高齢者、弱者のための二次避難所の策定

どうすれば入院者急増を防げるかを検討しておく必要

5. 避難所の構造、Q.O.Lの評価

どうすればプライバシーを守れるかがポイント

6. ボランティアとの連携の組み方の検討

情報→物資→人

7. 縦でなく横のつながりを増やすこと

災害直後は民間しか動けない

8. 街に生きること

最後になりましたが、避難所をまわった際私たちは精神科医だP.S.Wだと名乗れない現実がありました。顔見知

りの人を見るとわざと素知らぬ顔をして通りすぎねばなりません。避難所でみる療養者の人たちの多くは身を隠すように隅を選び布団をかぶって汗まみれでした。精神疾患は名乗れない病気であり、精神医療は名乗れない医療、これがわが国の社会のあるがままの現実です。この現実を変えてゆくこともわれわれのなりわいの主要な責務だと思います。

平成7年6月18日、第1回（通算22回）日本精神神経科診療所協会総会にて発表した。

兵庫県精神病院協会

●池内 正三

災害精神科医療活動の状況

1.はじめに

平成7年1月17日午前5時46分に発生したマグニチュード7.2、震度7の阪神・淡路大震災は、未曾有の被害をもたらし、自治体が認定した「震災関連死者数」は、平成7年11月13日現在6千200人を上回っている。震災直後からの緊急医療体制は、身体的対応とともに、精神的障害に対しても、今後のあり方を検討し、実際に具体化しなければならない必要性を、医療関係者のみでなく、一般住民にも認識させるきっかけを与えた。

我々精神科医療を担う者にとっても初めての経験であり、行った救護活動や入院医療も手探りで対症療法的に行っただけとも言っても過言ではない。そこで、我々は実際に被災者でありながら、一方では被災者の支援者として活動しなければならなかった精神科医療機関の災害時活動の状況や被災により入院した者の調査結果を報告し、今後の災害時精神科医療のあり方を考えてみたいと思う。

2.入院医療機関の被災状況

平成6年8月31日現在、兵庫県下において精神科を標榜する病院は、単科私立精神病院が36機関、精神科単科の県立病院が1機関、大学付属病院が2機関、関西労災病院および総合病院の併設精神科機関が2機関（県立淡路病院、公立豊岡病院）の合計41機関存在する。

この度の震災により受けた災害の状況をみると、兵庫県精神病院協会の会員病院が21機関および兵庫医大病院から被災届けが出されている。これらの医療機関は激震地に存在するものが少なく、大部分は一部損壊であったが、震災

直後にライフラインが断たれた病院もかなり存在した。

3.救護活動

1) 精神科救護所への医師派遣

精神障害者の受療の確保を図るとともに、被災者の精神的支援を目的として、1月22日から24日にかけて神戸市6保健所、西宮保健所、芦屋保健所、伊丹保健所、津名保健所に精神科救護所が設置され、精神科医師ならびに看護婦等の派遣がなされた。

2) 避難所での相談と医療

被災者に対して、精神科救護所を拠点に、精神健康相談ならびに避難所へチームを編成して巡回相談がなされた。避難所への夜間対応として、2月12日より精神保健センターに夜間往診チームがつくられ、夜間の救急要請に応じて電話による対応や往診がなされ、4月末まで継続した。

3) 入院受け入れ

緊急入院を24時間態勢で受け入れるために、窓口病院として搬送および地理的な面を考慮して、県下の3病院（明石土山病院、向陽病院、伊丹天神川病院）を指定し、他の病院は後送病院としての役割を担う態勢をとった。医療保護入院等の強制入院については、精神保健指定医の診断が必要なため、日本精神病院協会から指定医1名、看護婦2名の人的支援を受け、3月31日までこの態勢を継続した。

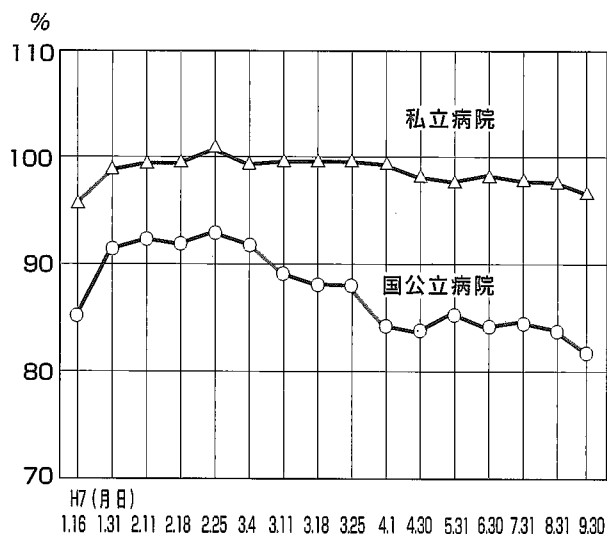
その後、夜間救急受け入れ態勢として、兵精協病院が輪番制で行ない、4月30日まで継続した。

4) 震災前後の病床利用率

震災後入院受け入れによる病床利用率の変動をみると、

国公立病院では2月末には93%と最も高率を示したが、3月初旬以降減少に転じ、8月末日の時点で84.1%と震災前より低率となっている。しかし、私立精神病院では震災前95.9%であったが、震災以後99%を超え、2月下旬には100%を突破し、高率のままで推移しているが、4月以降わずかに減少に転じている。9月に入って国公立、私立ともにやや減少の傾向を示し、9月末日現在それぞれ82%、96.9%となっている。(図1)

図1 病床利用率



このことは患者にとっては震災という緊急事態での社会的環境条件が退院に大きな影響を及ぼしていると推測される。すなわち、患者の症状の改善はもちろんだが、退院後の社会環境条件の調整が重要な問題であることが、従来の一般入院の場合の退院と異なっている。

震災前から入院している患者ですら、被災地に家族が住んでいる場合は、家族からの電話通信、面会、外泊が極度に少なくなっており、また家族自身も精神的不安定状態に陥っている者がかなり存在する。

さらに、医療を行なわなければならない医療機関や医療スタッフ自身が被災しており、このような状況で、急激な患者の増加に対応しなければならず、また劣悪な通信・交通手段での患者の紹介や転院、家族と患者間の調整のほか、被災地への現場診療も加わり、通常精神科医療にはない副次的負担が過重されている。

4. 震災による緊急入院患者調査

1) 調査方法

兵庫県精神病院協会、精神保健センター、県立光風病院が共同で、兵庫県下の精神科病床をもつ病院への1月17日から3月31日までに入院した患者のうち、災害救助法が適用された被災地に住所地を置く者全員と他の住所地でも震災の影響ありと認められた者を対象に調査が行われた。震

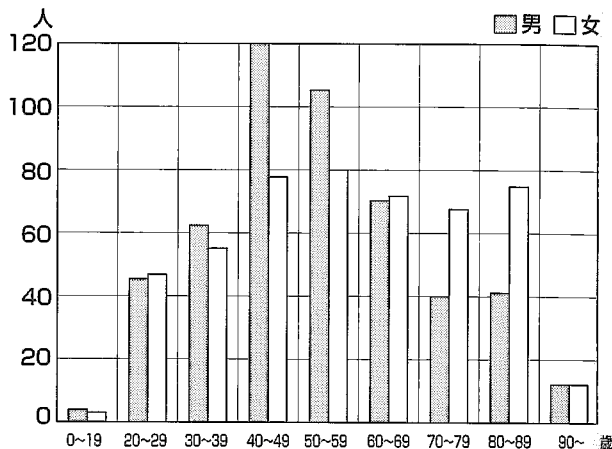
災の影響の有無は主治医の判断に委ねられた。兵庫県下で調査期間中に入院した者は約2,300名であり、以下の統計処理は震災の影響ありと回答した1,026名について行った。また、それぞれのデータについて、比率を算出する場合は、無記入を除いて処理した。

2) 調査結果

(1) 対象者の性比と年齢構成

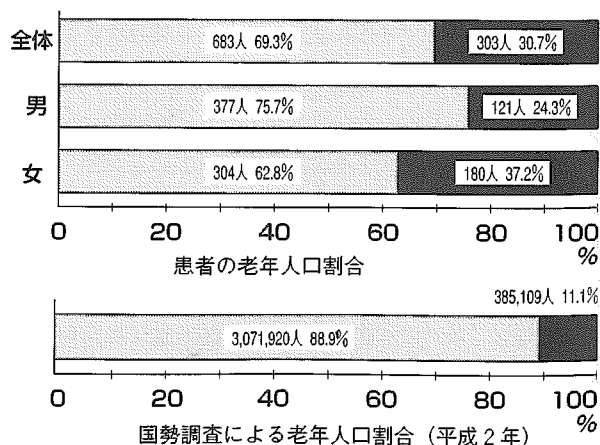
対象者の男女比は105.6で男が多い。平均年齢および標準偏差は、男53.3±17.6歳、女57.2±20.0歳である。年齢構成は男女ともに40~50歳代をピークとして全年齢層に及んでいる。(図2)

図2 男女別年齢構成



全対象者の65歳以上の割合は30.7%(男24.3%、女37.2%)であり、平成2年の国勢調査による老年人口割合と比較すると、今回の入院患者では圧倒的に65歳以上の占める割合が多く、また、女性の高齢者が非常に多いのが特徴的である。(図3)

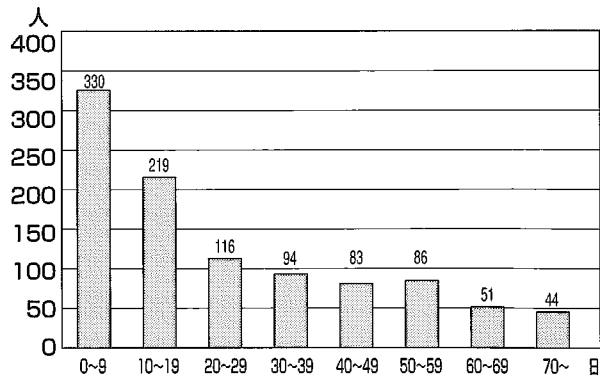
図3 入院患者および日本人の老年人口割合



(2) 入院までの期間別患者数の推移

震災後10日未満が最も多く32.3%、10~19日までが21.4%であり、震災後19日までが53.3%を占めている。(図4)

図4 入院までの期間別患者数の推移



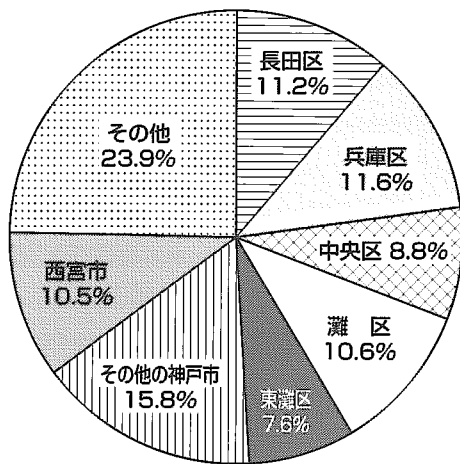
(3)入院時間帯

入院した時間帯は9:00~17:00の通常時間帯が87.1%、17:00~21:00の時間外は12.9%であり、緊急入院としては比較的小さい印象を受ける。

(4)居住地別患者分布

激震地の神戸市長田区、兵庫区、中央区、灘区、東灘区の5地区で、全患者の49.8%と半数を占めている。神戸市全体では65.6%、西宮市が10.5%、その他の市町村が23.9%である。(図5)

図5 住居地別患者分布



(5)受診経路 (複数回答)

延べ人数に対する受診経路の割合をみると、家族が連れてきた場合が44.1%と最も多く、次いで他病院からの紹介が16.7%、消防(救急車)が7.5%、福祉事務所の紹介が5.6%、保健所5.3%、巡回チーム3.7%となっている。

(6)治療歴

全く治療を受けていなかった者は30.8%、治療を受けていた者は69.2%であり、治療歴のある者の内訳は、通院のみの者13.6%、入院のみの5.8%、入院および通

院をしていた者80.6%であり、圧倒的に入院歴のある者が多い。

(7)入院形態

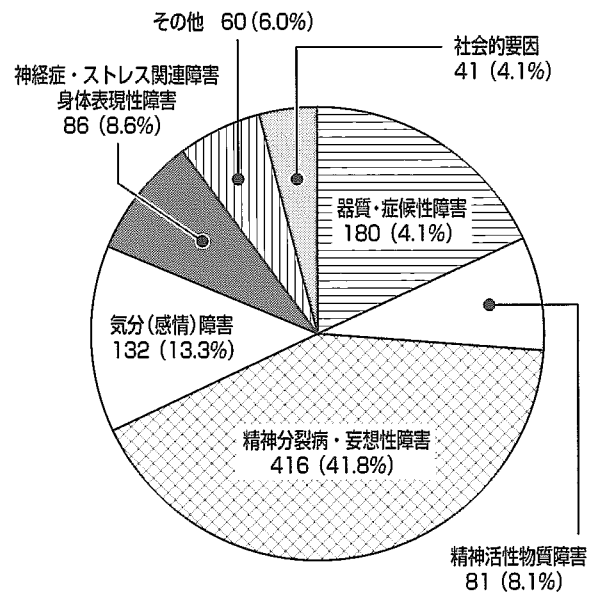
任意入院が2/3を占め、医療保護入院が家族によるものおよび市区長によるものを合わせて24.2%である。

(8)病名別患者数

患者のICD-10による病名をみると、精神分裂病・妄想性障害が41.8%と最も多く、次いで器質・症候性障害18.1%、気分(感情)障害13.3%、神経症・ストレス関連障害・身体表現性障害8.6%となっている。

(図6)

図6 病名 (ICD-10)



(9)入院状態像

複数回答による入院時状態像を多い順にみると、幻想妄想状態(297人)、不安焦燥状態(256人)、精神運動興奮状態(161人)、痴呆(157人)、躁状態(141人)の者が多い。躁状態と抑うつ状態の比は1.5:1と躁状態で入院した者が多い。

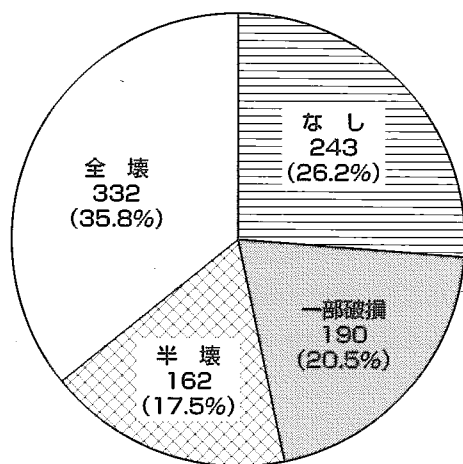
(10)入院理由

複数回答の入院理由として、病状の悪化(初発を含む)が最も多いが、常時での入院ではほとんどみられない、避難所からの入院(233人)、生活環境悪化による避難としての入院(130人)、一般病院および精神病院の建物損壊等による転院(182人)などがみられた。

(11)患者および家族の被災状況

震災により家族が死亡した者は22名存在した。また、住居の被災状況としては全壊が332人(35.8%)、半壊が162人(17.5%)、一部損壊が190人(20.5%)、損壊なしが243人(26.2%)であり、約3/4が震災による住居の損害を被っていた。(図7)

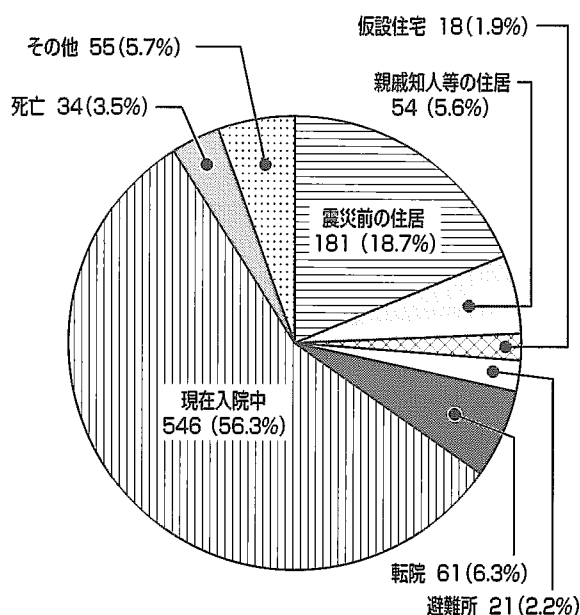
図7 住居の被害状況



(12)調査時点での患者居住地および転帰

調査時現在入院中の者は、56.3%おり、当該精神病院を退院した者へは、震災前の住居に帰った者18.7%、

図8 調査時点での患者の居住地または転帰



仮設住宅等自宅以外の住居に帰った者9.6%、転院6.3%、死亡が3.5%などであった。(図8)

5. 今後の災害時精神科医療

今回の震災によって経験させられた最も重要な点は、各機関および従事者が緊急時に情報網を通して、ネットワーク体制のもとに効率よく行動できる体制を作ることが如何に大切であるかということである。

被災地へ出かけて行く救護活動では、精神科単独では被災者への働きかけも難しく相談件数も少なかったこと、また、避難所や親戚宅では十分な相談を受けにくいことなどから、可能な限り他の科と連係医療を行った方が患者・医師の関係が円滑にいきやすく、後のフォローも行いやすいと思われた。

また、入院医療に関しては、転院患者がかなり多くいたことを考えると、災害時の患者の受け入れ体制を構築し、医療機関相互の連係が円滑に行くようにしておく必要があると考えられる。

さらに、高齢者および精神障害者では震災という精神的負荷が一般人よりも大きく、発症を助長していることから、今後は特にこれらの精神機能の低下した者に対しては、特別の配慮を考えておく必要があるのではないかと考えられる。

その他、精神科マンパワーの初動体制、医薬品の備蓄、通信のネットワーク化等、今回の震災で得た貴重な経験は、今後の災害時精神科医療の対策に対して大きく寄与してくれるものと考えている。

最後に此の度の震災による入院患者の調査は、精神保健福祉センター、光風病院ならびに兵庫県精神病院協会会員病院が合同で行ったものであり、この資料はこれらの機関よりデータの供与を受けて検討し、考察したものであります。

兵庫県泌尿器科医会

●兵庫県泌尿器科医会副会長 三田 俊彦

兵庫県泌尿器科医会と致しましては地震後連絡がとりにくく、交通の便も極めて悪く、又医会事務局のある私の病院の対策もあり、やっと約一週間後頃より、会長、副会長2名と電話やFAXで医会々員の被災状況を調べ始めました。

県医師会、市医師会からも被災状況のFAXをもらい、

兵庫医大、神戸大学にも問い合わせ、更に大日本製薬KKの協力も得て、会員の死亡者はなし、又全半壊、全半壊でもとの場所で開業又は居住出来ない先生が平成7年2月17日現在で11名と判明しました。会長、副会長と相談の上、医会々計より100万円程度計上可能と考え、11名の先生方に1人10万円の御見舞金を出す事に決めました。連絡先が

ほとんど変更しているため、大日本製薬の方に、振込先、連絡先を記入して頂く返信用封筒の入った手紙を持参して手渡して頂きました。その後2名が自宅に住めるとの事で辞退され、又新しく3名が自宅全壊と判明し、計12名となり順次10万円ずつ振込み、平成7年7月5日には、海外留学中で自宅全壊1名を除いて全員に振込みました。後日平成7年4月12日幹事の先生方にFAXで事後報告致し、平成7年6月24日の医会総会の会計報告でも承認されました。

第29回医会は平成7年6月24日と決まっていたのですが、予定会場のホテルシェレナが使用不能との事で、3月頃まで待って開催するかどうかを決めようとの会長の意見があ

りました。その後、集まるだけでも集って震災後の色々な話をしたいという意見も聞かされ、会長と相談し開催と決めましたが、さて会場がありません。3月3日に県医師会は土曜日は会場を貸さないとの事でしたが、緊急事態という事で、予定通り平成7年6月24日県医師会の講堂で、感染症、STDをテーマに開催致しました。

ふり返ってみますと、私1人では異常事態下の診療もあり、少々の電話やFAXしか出来ませんでした。兵庫県全体を訪問されている大日本製薬の方々が、手分けして一軒一軒訪ねて被災調査等に協力して頂いた事が一番ありがたかったと考えております。

兵庫県整形外科医会

●中谷 正臣

●神戸大学整形外科

藤田 健司、三枝 康宏、水野 耕作

阪神、淡路大震災における外傷患者の実態

阪神、淡路大震災における兵庫県内の外傷患者の実態を調査するため、兵庫県整形外科医会及び神戸大学整形外科を通じて兵庫県内の医療施設に対し郵送によるアンケート調査を行ったのでその結果につき報告する。

調査対象は、兵庫県整形外科医会、兵庫県私立病院協会、兵庫県全外科医会に所属する施設とし、その総数は約1,000施設であった。この中には当時、休診していた施設や地震により倒壊した施設、さらには整形外科等の外傷を扱う診療科がない施設等も含まれたため、回答のあったのは399施設でその回収率は39.7%である。

今回の調査にて把握できた震災後5日間（平成7年1月17日から21日まで）の外傷患者数は約37,000人であり、その都市ごとの内訳は表1のごとくである。神戸市内の患者数が全体の約40%を占めた。ついで西宮市、伊丹市、明石市の順であった。

そのうちカルテの記載があり、疾患がはっきりしている患者について、その疾患別に分けると、打撲、捻挫が最も多く、ついで切創、骨折、圧座傷の順であった（表2）。

次に当調査で把握し得た入院患者数は、全体で約3,000人であり、その都市ごとの内訳は表1に示す。入院患者の疾患別内訳は表3に示すごとく骨折が第1位であり全体の約35%を占めた。圧座傷、打撲、捻挫がこれにつづいた。

さらに、震災直後から5日間に行われた手術件数について調査したところ、表4に示すごとく総数で300件余りで、その約7割が骨接合術であった。また、外来でのデブリー

ドマンや縫合術は1,500件余りであった。これはあくまでもカルテの記載がはっきりしているものであり、震災当日外来等で行われた簡単な縫合術等は含まれていないものと思われ、実際にはこれ以上の数が行われたものと考えられる。

以上、阪神大震災における外傷患者の実態把握のために行ったアンケート調査の結果について報告した。基本的にカルテの記載がはっきりしている症例を対象としたため、震災当日やその後数日の混乱を考えると、その数値については実際のものより少ないと考えられるが、全体的な傾向は変わらないと思われる。

なお、要旨については、第311回京阪神整形外科集団会、兵庫県南部地震整形外科治療特別報告会、第43回日本災害医学会、その他、阪神・淡路大震災に関する報告会で発表した。

最終報告については、近日中に日本災害医学会会誌に報告する予定である。

最後にこの書面をおかりし、当調査にご協力いただいた兵庫県整形外科医会、兵庫県私立病院協会の会員の皆様方にお礼を申し上げます。

表1 外来患者数及び入院患者数

都市名	外来患者数	(%)	入院患者数	(%)
尼崎市	3,839	10.42	161	5.50
宝塚市	1,973	5.36	99	3.38
川西市	578	1.57	14	0.48
伊丹市	3,494	9.49	59	2.01
西宮市	6,486	17.61	363	12.39
芦屋市	1,008	2.74	293	10.00
神戸市	14,400	39.09	1,189	40.59
東灘区	3,079	8.36	303	10.34
灘区	1,751	4.75	260	8.88
中央区	1,358	3.69	165	5.63
兵庫区	1,669	4.53	79	2.70
長田区	1,477	4.01	54	1.84
須磨区	2,650	7.19	153	5.22
垂水区	1,227	3.33	34	1.16
北区	639	1.73	121	4.13
西区	550	1.49	20	0.68
明石市	2,361	6.41	216	7.37
加古川市	574	1.56	115	3.93
高砂市	108	0.29	12	0.41
姫路市	375	1.02	90	3.07
相生市	24	0.07	19	0.65
赤穂市	20	0.05	6	0.20
三田市	19	0.05	22	0.75
三木市	564	1.53	52	1.78
加西市	39	0.11	4	0.14
小野市	109	0.30	36	1.23
西脇市	204	0.55	14	0.48
竜野市	29	0.08	8	0.27
豊岡市	2	0.01	1	0.03
洲本市	123	0.33	56	1.91
揖保郡	17	0.05	1	0.03
養父郡	14	0.04	2	0.07
神崎郡	17	0.05	4	0.14
加古郡	91	0.25	4	0.14
三原郡	7	0.02	0	0.00
朝来郡	5	0.01	2	0.07
氷上郡	24	0.07	8	0.27
佐用郡	11	0.03	2	0.07
津名郡	131	0.36	17	0.58
城崎郡	0	0.00	0	0.00
多紀郡	98	0.27	3	0.10
その他	93	0.25	57	1.95
合計	36,837	100	2,929	100

表4 地震直後に行われた手術件数

都市名	デブリード マン、縫合等	骨接合術	脊椎、脊髄に 対する手術	その他の手術
尼崎市	210	28	4	4
宝塚市	100	4	0	0
川西市	1	1	0	0
伊丹市	312	32	5	0
西宮市	372	19	0	3
芦屋市	150	1	0	12
神戸市	281	42	2	18
東灘区	22	0	0	2
灘区	95	1	0	0
中央区	27	0	0	0
兵庫区	47	8	0	5
長田区	12	3	0	1
須磨区	72	11	2	3
垂水区	0	3	0	2
北区	2	15	0	4
西区	4	1	0	1
明石市	45	28	2	12
加古川市	27	6	1	1
高砂市	1	3	0	5
姫路市	16	8	0	8
相生市	1	3	1	0
赤穂市	0	1	0	0
三田市	4	5	0	0
三木市	1	12	0	1
加西市	0	1	2	0
小野市	2	10	1	1
西脇市	1	3	0	2
竜野市	0	0	0	3
豊岡市	0	0	0	0
洲本市	6	7	2	0
揖保郡	0	0	0	0
養父郡	0	1	0	0
神崎郡	3	2	0	0
加古郡	8	0	0	1
三原郡	0	0	0	0
朝来郡	0	0	0	0
氷上郡	0	0	1	2
佐用郡	0	0	0	0
津名郡	38	1	0	0
多紀郡	1	0	0	0
その他	1	3	0	13
合計	1,581	221	21	86

表2 外来患者内訳

都市名	切創	打撲・捻挫	圧挫傷	骨折	脊髄損傷	上肢麻痺	下肢麻痺
尼崎市	775	995	118	224	17	5	2
宝塚市	300	296	167	133	1	2	8
川西市	122	51	35	34	1	0	1
伊丹市	564	280	93	80	0	2	1
西宮市	691	1,041	306	222	2	3	5
芦屋市	141	166	55	84	0	1	1
神戸市	2,1850	2,284	778	802	19	11	29
東灘区	101	99	11	28	3	2	1
灘 区	353	658	320	215	5	2	3
中央区	427	347	230	157	6	2	3
兵庫区	352	166	37	86	0	3	5
長田区	113	172	55	54	2	0	0
須磨区	145	184	31	80	3	1	4
垂水区	413	414	61	63	0	0	1
北 区	108	145	23	96	0	1	12
西 区	173	99	10	23	0	0	0
明石市	335	272	89	118	2	4	13
加古川市	47	82	23	33	4	1	1
高砂市	16	45	20	5	1	0	0
姫路市	25	92	23	24	0	2	2
相生市	2	6	3	19	2	0	3
赤穂市	2	2	0	0	0	0	0
三田市	8	19	2	15	0	0	0
三木市	440	135	21	83	1	1	1
加西市	7	20	6	2	0	0	0
小野市	16	25	3	26	1	2	0
西脇市	7	18	1	3	2	0	0
竜野市	2	5	1	6	0	0	0
豊岡市	2	0	0	0	0	0	0
洲本市	10	11	4	4	2	0	0
揖保郡	7	14	0	0	0	0	0
養父郡	1	3	0	5	0	0	0
神崎郡	8	8	2	4	0	0	0
加古郡	25	31	20	5	0	0	0
三原郡	3	6	0	0	0	0	0
朝来郡	0	0	1	0	0	0	0
氷上郡	4	0	0	0	1	0	0
佐用郡	0	3	0	1	0	0	0
津名郡	43	34	6	48	0	0	0
多紀郡	4	17	1	4	0	1	0
その他	48	33	3	14	0	0	1
合 計	5,840	5,994	1,781	2,018	26	35	68

表3 入院患者内訳

都市名	切創	打撲・捻挫	圧挫傷	骨折	脊髄損傷	上肢麻痺	下肢麻痺
尼崎市	9	14	7	104	9	3	3
宝塚市	10	19	21	61	1	2	5
川西市	0	3	1	22	1	0	0
伊丹市	11	13	10	36	6	1	2
西宮市	17	42	46	135	12	6	16
芦屋市	20	99	28	83	2	3	3
神戸市	32	143	198	331	15	9	18
東灘区	9	62	33	65	2	4	5
灘 区	2	3	79	42	6	0	1
中央区	1	16	48	51	4	1	4
兵庫区	4	9	15	40	1	1	5
長田区	2	7	1	20	0	1	0
須磨区	6	28	8	54	1	1	1
垂水区	3	2	3	8	1	0	1
北 区	2	12	11	43	0	1	1
西 区	3	4	0	8	0	0	0
明石市	5	9	26	66	2	5	8
加古川市	1	2	3	14	5	1	1
高砂市	0	0	3	0	0	0	0
姫路市	3	7	10	27	0	1	3
赤穂市	0	0	0	1	0	0	0
三田市	1	0	7	13	0	0	0
三木市	1	3	10	31	1	1	2
小野市	3	3	1	20	0	2	0
加西市	0	1	0	2	0	0	0
西脇市	6	0	0	2	2	0	0
竜野市	0	1	0	1	0	0	0
相生市	0	4	2	17	2	0	3
豊岡市	0	0	0	0	0	0	0
洲本市	1	4	3	3	2	0	3
揖保郡	0	1	0	0	0	0	0
養父郡	0	0	0	2	0	0	0
神崎郡	1	0	1	2	0	0	0
加古郡	0	0	1	1	0	0	0
三原郡	0	0	0	0	0	0	0
朝来郡	0	0	0	0	0	0	0
氷上郡	0	0	3	0	1	0	0
佐用郡	0	0	0	1	0	0	0
津名郡	0	0	0	15	0	0	0
多紀郡	0	1	1	4	0	0	0
その他	1	3	5	16	1	5	2
合 計	122	372	387	1,010	62	39	69

阪神・淡路大震災のストレスが妊産婦および胎児に及ぼした影響に関する疫学的調査

本稿は兵庫県医師会ならびに兵庫県産科婦人科学会が共同でおこなった表記の調査の総括である。調査報告書は別途に刊行されるので、詳細についてはそれを参照いただきたい。

1. はじめに

本調査の目的は大震災のストレスが妊産婦と胎児に及ぼした影響を多面的に把握することにある。そこで今回は、①妊婦に関する調査、②出生届による調査、③先天異常児出産に関する調査、④産科医師に関する調査、⑤産科施設に関する調査、⑥妊娠届出者数と人工妊娠中絶件数の変化、⑦避難所、仮設住宅に居住している妊産婦を対象とした調査からなる多角的な解析を試みた。

調査の集計にあたっては、人口10万に対する震災の直接死亡者数が500以上の地区を「激甚被害地区」、40以上500未満を「強度被害地区」、1以上40未満を「軽度被害地区」、その他の地区を「無被害地区」、兵庫県以外を「その他の府県」として分類し、集計した。以下これらを激地区、強地区、軽地区、無地区、他府県と記す。

例年の各地域の出生数から推定すると、県下のおよそ3割の妊婦が震度7の地域で地震に遭遇したことになり、被災地域全体では6割以上の妊婦が被災したことになる。

2. 妊産婦に関する調査

被災地域の妊産婦の被害は大きく、激地区では2割の妊婦が家屋の全壊にみまわれ、半壊を加えると半数以上に及んだ。強地区でも全壊または半壊は1/4を占めていた。そのため一時的にせよ、激地区では7割、強地区で半数、軽地区でさえ2割の妊産婦が移転を強いられた。震災で傷病を受けたために入院または通院をすることになったと回答した者は激～軽地区で2%前後であった。家族の傷病率も激・強地区で約1割に及んだ。また地震前にも就業していた妊産婦は各地区で2～3割であるが、地震後に休業・失業など就業できなくなった者の比率は激地区で高くなっていた。配偶者の転職や休業・失業などの比率も激地区で高くなっていた。その結果として家計への影響も震度の激しい地区ほど深刻であった。

医療施設の損壊と妊婦自身の移転のため、妊婦検診の受

診施設を変更せざるを得なかったものは、激地区では半数に達し、強地区でも3割が変更した。地震前に予定していた施設での分娩を変更せざるを得なくなった者は多く、激強、軽地区でそれぞれ4、2、1割であった。地震後の妊婦検診受診回数は被災度に反比例して少なくなり、震度の強い地区ほど受診する機会の少なかったことがわかる。地震による傷病や、その後のライフラインの途絶した厳しい被災生活を体験した妊婦に何らかの変化や異常が見られたのではないかと想像するに難くない。実際、地震による傷病率、家族の傷病率、検診での異常率と異常のために入院した率は被災度に比例して高くなっていた。検診で異常を指摘された者の比率は激地区では27%にもなった。異常の内容は「切迫流産・早産」が最も多く、ついで「蛋白尿」、「体重の増えすぎ」の順であった。妊婦が地震後1か月の間に自覚した体調の変化の訴えは全般的に見て震度の強い地区ほど多く、とくに「イライラしやすくなった」、「無気力になった」などの身体精神的消耗状態を反映するものが震度に比例して多かった。以上、アンケートに答えた妊婦約5000名のうち、何らかの産科医療を必要としたものは約1200名に及んでいるので、回答率から逆算してみると、全被災妊婦のうちおよそ2500名以上の妊婦が地震後3か月の間に何らかの産科医療を必要としたことが推測された。

分娩の経過や帝王切開率などは地区による差は認められなかった。出生時妊娠週数、出生時体重、身長も地区の差は認められなかった。また、新生児の発育状態と栄養方法についても地区の差は認められなかった。

妊産婦が非常災害時に要望する事項としては、産科的救護、生活面の救護、ライフライン途絶への対応を望む者が多かったが、地区に差はなく、地震後の報道によって被災しなかった者も被災者と同等の知識を共有するようになったからと考えられる。

以上、被災地区の多くの妊産婦は自らと家族の傷病、居住地の変更、および家計の困窮など多くの苦難に難渋しながらも何とか妊婦・分娩を乗り切っていた。とはいえ、被災妊婦に見られた妊娠中の高い異常発生率を看過することはできない。これが他科の疾患ほど社会問題化しなかったのは、我慢強い母親というわが国の伝統ともいえる妊産婦

像のお陰であろう。妊婦経過の異常が異常分娩の増加に直結しなかったのは、産科医療における成果であり不幸中の幸いであったが、見方をかえると、そこには本質的にはお上を頼りとししない民がいて、地震後の医療行政の混乱期にあったのは、自らの判断で、居住地、検診施設、および分娩施設を積極的に変更した多くの妊産婦がいた結果であるともいえる。まさしく、「母よあなたは強かった」を被災した妊産婦が実証したことになった。

3. 出生届けによる調査

本調査は妊産婦に関するアンケート調査のデーターを客観的に裏付けすることを目的とした。生まれた子どもの住民登録をした住所（以下、子供住所と略す）を妊婦が被災した住所であるとの仮定に基づいた。

地震後の出生場所は、被災地区ごとに変化し、激地区では地震後4日までは出生数に変化はなく、5日目になって1/5に急減した。強地区の施設の取扱い数は地震前の全県の出生数の21%からわずかに減少したのみであった。一方、軽地区では30%から40%へ、無地区では36%から44%へ、他府県では8%から13%へと地震後3～4日目をピークとして増加した。被災した妊婦の移動先を子供住所と出産施設の住所の違いから検討すると、激地区においては地震前の2週間には32%が同地区内の施設で出生していたものが、地震後10%にまで低下し、12週間目にも21%に留まっていた。強地区でも62%から44%へと減少していた。他方、軽地区と無地区では地震前後にほとんど変化は見られなかった。特徴的なことは、他府県での出生が倍増したことにある。そのうち、大阪府での出生は753件とおおよそ半数を占めた。

平均妊娠週数を無地区と被災地区間と比較検討したが、出生週区分および経産回数いずれの条件を加味しても、両者間に有意の差は認められなかった。早産を取り扱った施設を調査したところ、37週未満の出産は激地区の施設で-1%、強地区で-8%、軽地区で+1%、無地区では-3%、他府県では+9%と地震の前後でそれぞれ増減していた。しかし33週未満の出産は強地区で+7%増加しており、非被災地域の周産期センターの収容能力の限界を示した。平均出生時体重と身長は、妊婦の被災度、出生場所、経産回数、性別、地震から出生までの期間のいずれについても変化は認められなかった。

2500g未満の児の出生率は被災地区と兵庫県全体で、1993年のそれよりも有意に増加していた。2000g未満の児の出生率については有意の差は認められなかった。2500g未満の児の出生は激地区の施設で-1%、強地区で-10%、軽地区で+5%、無地区で-4%、他府県で

は+9%と地震の前後でそれぞれ増減していた。

一方、2000g未満の児の出生は激地区の施設で+2%、強地区で+4%、軽地区で+2%、無地区で-5%、他府県では-2%と地震後に激地区と強地区での出産が増加していた。

出生届けによる調査によって、妊産婦に関するアンケート調査が示した妊婦の広範囲な移動を裏付けることができた。また、低出生体重児の発生率の増加を示唆するデーターを得た。ライフラインの破損、情報網の途絶、および交通マヒという、いわば救急医療の必須条件が全て欠落しており、周産期センターといえども震災後の周産期救急医療にたいしては十分に稼働しえなかった状況のなかでも、妊婦はたくましく、多くの妊婦が被災地外へ移動して無事出産をおえていた。大災害時には妊産婦をいち早く被災程度の軽い地域へと移動させることの重要性を示唆するもので、今後、災害時の母児医療を考える上で大きな教訓となった。

以上、非常災害時には非被災地域における妊産婦の受入れ体制の充実、および早産や低出生体重児といったハイリスク妊婦の取扱いシステムの整備が重要な課題となることが判明した。災害に備えて平時より、周産期センターの受入れ予備能力を強化しておくことの重要性をあらためて認識させるものである。

4. 先天異常児出生実態調査

大震災が妊婦に及ぼしたストレスによって、胎児の先天異常児の発生率が高まったかどうかについて検討した。母親が地震時にいた地区、地震時の妊娠週数、奇形の種類について発生率を比較検討した結果、神戸、阪神地区の妊婦には、地震時の妊娠週数が4週未満の群に先天異常児の発生率が高く、8週未満と12週未満の群には先天異常児の発生率が低い傾向を認めたが、例数の少なさの関係からその原因を特定することは出来なかった。また過去の発生率と比較しても有意の変化を認めなかった。

5. 産科医師にたいする調査

被災した妊産婦に対してどのような産科的管理・看護が可能であったかを知るために、産科医師の被害状況と地震後にとった行動を調査した。兵庫県産科医師の9%が激地区、27%が強地区で被災した。被災地域全体では7割になった。医師の自宅の被害は激地区では4分の1が全壊し、半壊を含むと5割に達した。強地区でも半壊以上が3割であった。ところが、多くの医師は住居地と同じ地区内に勤務先施設があったために、7割の医師は地震当日内に出勤できており、その大半の医師は9時までに出勤していた。

その一方では、激地区で2割のものが救出・消防活動に従事し、また、6割が医療救援活動をおこなっていた。しかし、医師会などから医療救援活動の要請をうけた者の率は被災度に反比例していた。医師会などの連絡網が激しい被害のために寸断されたことを示している。救援活動をおこなった場所は自分の病院、診療所内や避難所が一般的であった。活動期間は平均22日間であったが、中には100日間以上に及んだものもいた。

自宅が損壊を受けたために、激地区では4割が住居を変更していた。移転先は親戚・知人宅が最も多く、滞在期間も平均50日間であった。しかし、調査の時点でも、いまだに親戚・知人宅に身を寄せている者もいた。このように、産科医師は自らの被災にもかかわらず救出活動や診療活動に努力した様子が窺われた。震災後の妊婦検診で医師が気づいた妊婦の変化を列挙させると、10%以上の回答率で変化があったとした者は、激地区に多く、肥満妊婦、妊婦高血圧、早産、流産、低出生体重児、人工妊娠中絶希望の増加などが挙げられた。

震災に関連した意見としては、ライフラインの潰滅的損傷と復旧の遅れ、交通マヒ、救急車の不足、通信網の破損、情報不足などが震災後の医療に支障となっており、災害時に医師のとるべき行動は医療救援活動であり、情報網の整備や医療品の備蓄などは、行政や医師会のなすべきことと見なしていることがわかった。

6. 医療施設に関する調査

被災した医師がどのような環境で産科医療に従事できたのか、産科施設の被害程度を調査した。病院・診療所の被害はおしなべて診療所に大きく、激地区の診療所では40%が全壊していた。半壊を含めると6割に達した。強地区でも診療所の4割が半壊以上の被害を受け、病院の25%が半壊した。地震当日の医師、助産婦、看護婦の当直率はそれぞれ50%、30%、50%であった。幸いなことに、看護要員の7割が同じ被災地域内に居住しており、医療スタッフを比較的多く確保できたため、地震当日の産科救急医療には何とか対応しえた。

地震後、多くの施設が休診の止むなきに至り、激地区の79%の診療所、50%の病院が休診した。強地区でも同様の休診率であった。問題は休診を患者に連絡することが困難であったことにあった。医師にも病院の診療情報が入ってこない状況では、患者と全く同レベルの情報欠落にであった訳で止むを得ぬことであったともいえるが、張り紙による通知が69件に過ぎなかった。代わりの施設を紹介出来たのは26施設にすぎなかった。また、激地区の4割、強地区の3割が入院中の患者を他院へ移していた。

患者は診療所といえども医療機関は特別の情報網をもっており、大災害時にも診療可能な病院の情報を入手できて、それを患者に伝えるべきであると考えている節がII章の妊産婦に関する調査に示されている。病院・診療所が外来診療が可能な他の施設に関する情報を得たのは、激地区で平均1月28日であった。分娩可能施設に関する情報もほぼ同時期に得られている。特記すべきは無地区を含めて全ての地区でほぼ同時期に得られていたことである。このことから地震後約10日間にわたり、全県で医療情報に関する司令本部が全く稼働せず、混乱状態にあったことが窺われる。

情報の入手源は医師会を通じてが最も多く、激地区では3割を占めていた。被災度が高い地区ほど、医師会は情報網の再建に努力したことが窺われた。ついで被災地区に関係なく、情報伝達に役にたったのは、TV、ラジオなどの放送媒体であった。マスコミは地震発生後の早期のうちから診療可能な医療施設に関する情報を伝える努力をするべきであったと思われた。

震災後も外来診療や入院診療が続けられたのは激、強、軽地区でそれぞれ2、2、6割であった。診療再開はライフラインの復旧に左右され、再開日の平均は被災度に比例して遅くなり、激地区では全てが回復するには2月下旬までかかっている。その間、地区ごとの分娩数は変化し、激地区と強地区の施設では地震前の約5割に落ち込み、地震後3か月にもまだ6割程度にしか回復していない。逆に軽地区、無地区では地震後の1か月間に2割弱増加しており、分娩が地区間で流動したことがわかった。死産率と帝王切開率は被災地区で有意の変化は認められなかった。一方、早産率が強地区で、流産率は激地区でそれぞれ高い傾向を示した。

今回の震災は産科施設も大きな被害をもたらし、その後の復旧はライフラインの回復の速度に依存した。その後の復旧は必ずしも順調ではなく、被災地域内の患者人口の減少など、医師の努力の範囲を越えた社会的な難問は残したままになっている。

7. 妊娠届出者数と人工妊娠中絶件数の調査

震災後、多くの夫婦が家族計画の変更をよぎなくされたことが推測される。地震後の9か月間で妊娠届出者数は全県で4%減少した。とくに激地区と強地区では著減しており、それぞれ89%、86%に減少した。しかし、軽地区では101%と増加しており、激・強地区からの住民の流動が考えられる。

一方、人工妊娠中絶件数も全県で81%に減少していた。とくに激地区で66%、強地区でも68%と著減していた。軽地区と無地区ではともに88%であった。また、妊娠届

出者数対人工妊娠中絶件数の比も低下した。低下率は被災度に比例し、激地区と強地区でそれぞれ7%、軽地区と無地区ではともに3%であった。

以上のデータから、震災のあと多くの家庭では、不用意な妊娠を避け、かつ無駄な人工妊娠中絶を避ける方向へと家族計画を変更し、経済防衛型の生活に変わった可能性が強く示唆された。

8. 避難所、仮設住宅に居住する妊産婦に関する調査

1995年8月の時点で49件の報告があった。うち激地区の施設を受診していたものは10人、強地区では25人、軽地区では14人であった。

9. まとめ

今回の震災でわれわれ産科医師が如何に行動すべきであったのかを初心に帰って自省する時、大震災に遭遇した妊産婦が産科医療・行政に何を求めていたのかという大命題におのずと回帰する。この命題の解決に挑戦し、災害に際して妊産婦を護るための指針・対策をたてるのが本調査の第一の目的である。被災した妊産婦の切実な声がアンケート調査の中から列挙すると表1のようになる。妊産婦は医療を施す側が考えている以上に、現実的な結論を要求していることがわかる。これらの希望を具体的にかなえるべく努力するのが、医師、医師会、および行政に課せられた使命であろう。しかし、要求項目の中でわれわれ産科医師自身と医師会が対応できるものは10項目のうち3つにすぎない。残りの全ては行政の理解と努力なくしては何としても解決しえない問題である。

わが国のいずれかの地域でおこるであろう次の大災害に備えて、行政は妊産婦のための具体的な救援策を整備して

おく必要性を自覚しなければならない。その救援策は必ずしもハイテク防災設備の整備だけで事足りることでないことも肝に命じておくべきであろう。報告書を終えるにあたり、本調査の結論として妊産婦の立場に立った災害時の母子保健対策(表2)を提言する。

最後に、震災後の苦難を乗り越えて、無事出産を終え、逞しい母親となられた妊産婦の皆様にエールを送り、本報告書を終了する。

「母よ、あなたは強かった!」

表1 妊婦の切実な声・10の願い

- ①「お腹の赤ちゃんは大丈夫ですよ」の一言が聞きたかった。
- ②どの病院へ行けば良いのか判らず、途方にくれた。
- ③転院するにも、交通手段はなく長時間かかった。
- ④救護所で妊婦検診をして欲しかった。
- ⑤陣痛がおこったが、救急車は来てくれなかった。
- ⑥転院先で、再度血液検査をされて高くついた。
- ⑦罹災証明書で、妊婦検診料を公費負担して欲しかった。
- ⑧粉ミルク、水、紙おむつを優先配給して欲しかった。
- ⑨行列や水運びに苦労した。
- ⑩出産後、帰る場所がなかった。

表2 災害時の妊産婦の取扱いに関する十箇条の提言

- ①母子健康手帳に災害時の対応について記載しておく。
- ②母子健康手帳の出生届書に被災状況の記入欄を設ける。
- ③母親学級に災害時の対応についてのカリキュラムを義務付ける。
- ④地区ごとに妊婦検診の場所を決めておく。
- ⑤地区の産科医師、助産婦、保健婦は交代で検診をおこなう。
- ⑥近隣府県の産科医師の救護班を早期に投入する。
- ⑦移動できる妊産婦は可能な限り被災地域外へ移す。
- ⑧そのための移動手段を確保する。
- ⑨災害時の妊婦検診を公費負担とする。
- ⑩出産後の母児の受入れ場所を確保する。

兵庫県透析医会

●高砂市民病院院長 後藤 武男

未曾生の大事件であった。当日の情報網の断裂、電気、給水、道路網の分断等、震災直後より、様々な障害に対する対応が必要であった。被災地区の各施設は、それぞれ独自の立場で活躍し、また、大阪府等の周辺都市医師会の迅速な援助により、人命に対する被害を最小限におさえられた事は、特記すべき点であった。被災状況については透析医会の関田等の発表を引用して報告致します。⁽¹⁾⁽⁶⁾

1) 被害施設(表1)⁽¹⁾⁽⁶⁾

兵庫県透析医会におけるアンケート調査による結果、表

表1 施設および設備被害状況

		全地域(／102)	被災指定地域 (／65)
		施設数(%)	施設数(%)
施設被害半壊	一部損壊	4(3.9)	4
	軽微損壊	32(31.4)	31(47.7)
	な し	28(27.5)	19(29.2)
	な し	38(37.3)	7(10.8)
RO等水処理システム	被害あり	40(39.2)	35(53.8)
透析液供給装置	被害あり	21(20.6)	19(29.2)
患者監視装置	被害あり	13(12.7)	11(18.5)

1に示す如く被災地域では65施設中54施設に及んでおり、アンケート未回答の中、2施設が全壊であった。施設の被害に対して、設備の損傷は比較的軽く、殆どがスタッフの努力にもよるが、数日以内に復旧している。

2) 水道及び電気系統の被害 (表1・2)⁽¹⁾⁽⁶⁾

表2 水道の被害と給水の状況

水道被害施設数 計50			
断水	49	水道管破損	1
		施設数	%
復旧までの期間			
3日以内	12	24	
～7日	6	12	
～15日	12	24	
～30日	11	22	
31日以上	6	12	
記載なし	3	6	
(平均 12.8±11.0日)			
給水を受けた施設 43施設			
		施設数	%
給水期間			
3日以内	8	18.6	
～7日	5	11.6	
～15日	12	27.6	
～30日	9	20.9	
31日以上	6	14.0	
記載なし	3	7.0	
(平均 15.0±11.9日)			
給水元		施設数	%
行政による給水車	35	81.4	
自院で手配した給水車	15	34.9	
自衛隊の給水車	1	2.3	

給水の被害が、50施設に及び、49施設に断水が認められ、復旧にかなりの時間を費やしていた。このため各施設の努力で、各方面より様々な形で、給水を受け透析患者の治療を行ったが、今後、緊急時の給水についてのシステム作りに消防署を含めて、県及び各自治体との対話が進められている。その他のライフライン、電気、ガス等の被害については(表3)、復旧は比較的速く、電気は82.4%が、1日以内に稼働している。電気は、透析治療には不可欠であり、各々自家発電装置を所有する施設もあったが、水冷装置、又は空冷でもガソリン不足のため長時間の対応には不十分であった。

3) その他情報収集、交通網の被害、患者の稼働等

情報伝達は、震災当時より各施設の被災状況が不明で、伝達方法に多少の模索があった。しかし実態は、かなりの施設で使用可能であり、又院内の公衆電話も使用が可能で

表3 ライフラインの被害状況

		施設数	%
断水	水	50	49.0
停電	電	51	50.0
ガスの停止	ガス	42	41.2
すべて停止	ガス	32	31.4
どれか停止	ガス	61	59.8
停電期間	一日以内	42	82.4
	2日目	4	7.8
	3日目	1	2.0
	4日目	1	2.0
	5日以上	3	5.9
ガスの停止期間	1週間以内	7	16.7
	1週～1ヶ月	9	21.4
	1～2ヶ月	10	23.8
	2ヶ月以上	11	26.2
	記載なし	5	11.9

あった様で、これも今後の教訓でもあった。⁽³⁾。しかし、一般患者には各透析施設の状況が、不明であり、また交通網の遮断から、長時間待てない透析患者が、市内より周辺の都市へ担当数移動して治療を受けており、ほぼ600人近く達している。⁽²⁾⁽⁷⁾。その他、かなりの数の挫滅症候による急性腎不全患者も移動が認められている。⁽⁵⁾。非常に素早い受入れ態勢を示された大阪透析医会の対応は、実に大きな成果を挙げた事も⁽⁴⁾、今後のシステム作りに大いに役立つものと思われる。以上の情報断絶等の対策として、今後様々な方面より意見を求め検討すべき課題である。

現在、兵庫医師会、及び県環境保健部が中心になり、これらの諸問題について検討され、システム作りが行われている。また、透析医会においても透析施設間のネットワークの早急な作成、各地域別に緊急態勢作りに努力が重ねられている。

引用文献

- (1) 関田 憲一：現地からの報告－透析施設被害状況。
透析会誌, 28(7): 1025～1029, 1995
- (2) 申 曾珠：地震による被害と対策－クリニックから。
腎と透析, 39, 4: 487～497
- (3) 西岡 正登：阪神大震災による被害の状況と今後の教訓。
腎と透析, 39, 4: 487～497
- (4) 内藤 秀宗：地震による被害と対策－被災地基幹病院から。
腎と透析, 39, 4: 499～505
- (5) 宮崎 哲夫, 藤森 明, 内藤 秀宗：阪神大震災と挫滅症候群。
腎と透析, 39, 4: 479～485, 1995

(6)関田 憲一：阪神・淡路大震災における兵庫県下透析施設の被害状況
兵庫県透析医学会アンケート集計結果より。
兵庫県透析医学会誌，8，1：43～55，

1995

(7)金 昌雄：阪神大震災の大阪地区における透析患者受入れ状況について。
兵庫県透析医学会誌，8，1：81～88，1995

兵庫県眼科医学会

●藤原りつ子 田岡 信明
富森征一郎 黒瀬 芳俊

阪神・淡路大震災における兵庫県眼科医学会

広域な直下型大地震であった此の度の阪神・淡路大震災が論じられる時、先ず問題点としてあげられるのが、情報網が混乱状態にあり的確な情報の伝達が中断されていたということである。日本のように発達したメディアシステムを持ちながら、被害の局所現場の報道のみに終始し、最も重要な被災地における人々の救助方法、医療機関への転送手順・搬送の方法、或いは被害拡大防止への状況報道は震災直後ほとんどなされていなかったように思われる。広域の被災対策の指揮命令系統、それに対する対処システムが欠如し、平和に対してマンネリ化した我国の最大の弱点をつかれた大震災であった。兵庫県眼科医学会（以下兵眼医と略す）も日頃地域を東部・神戸・西部の3地区に分け、種々の活動を行ってきた。しかしながら震災直後は被害の軽微であった西部地区を除き、FAX、電話は通じず会員及び医療機関の正確な被害状況を把握することはできなかった。その後も、情報伝達マニュアルが確立されていなかったため一貫性のない情報が流れ、兵眼医の命令・情報は会員には伝達されなかった。正確な情報を医学会が把握することができたのは、震災後2週間を経っていた。今後、兵眼医の中にも緊急時の情報伝達システムを早急に確立すべきであると痛感する。

次に医療活動についてであるが、既に河野ら¹⁾は日本救急医学会にて“広域災害時の医療確保の為に救護関連機関が共通理解していく必要のある「医療救護タイムスケール」について”という立派な医療対処方法が発表されている。それにもかかわらず、これを活用するシステムを持っていなかった行政その他の機関の怠慢は責められても仕方ないであろう。

この上記の「医療救護タイムスケール」に合わせて、兵眼医は実際どのような活動を行ったか、また今後どのように対策を立てるべきかを考えてみたいと思う。先ず、災害発生時phase0からphase1（災害発生後48時間内）において

は生命救出が優先され、残念ながら我々眼科医の出る幕はなさそうである。実際の被災地では、²⁾³⁾激震地区における勤務医は各自己の医療機関に逸早く駆けつけ自己の受け持ち患者の救出、応急手当に努め涙ぐましい活動を行った。人命救助の救急にどこまで眼科医が関わるかは異論のあるところであるが、今後は⁴⁾研修制度により若手眼科医も救命知識を持つことが医師として要求されるという意見もあり、今後考えるべき問題である。

「医療救護タイムスケール」のphase2は被害発生後14日間である。この間は各専門医による緊急治療（救護班による支援可能部分）とされている。有澤 武「兵眼医学会長は、たまたまベトナム視察からの帰途にあり、大震災突発後2日目に関西空港に着いた時、自宅全壊、診療所半壊の報に接し、滞宅しようにも帰宅出来ず、そのまま大阪 Hiltonホテルに投宿し、「兵眼医」執行部員との連絡を鋭意図ってみたものの執行部員の多くは被災中心の神戸市のため暫くは不可能であったとのことである。東灘区の自宅が全壊したため診療所のある明石市に避難していた矢野敏郎会計担当常任理事と、やっと連絡がつき神戸市への交通が比較的確保されていた西部地区より避難所への眼科巡廻診療を行うことを電話協議し、そのため当座必要な点眼剤の供与を参天製薬、千寿製薬その他眼科関連製薬会社より、老眼鏡等を眼鏡卸商に懇請し、大阪から搬入困難の時は山陰、岡山より供与願うよう手配が比較的スムーズに出来たとのことである。震災後、会長が大阪に居たということとは不幸中の幸いであったかもしれない。

神戸市内避難所への眼科巡廻診療は1月29日、2月5日の2日間、矢野敏郎会計常任理事を隊長とし、比較的被害の少なかった西部地区の有志計19名の医師及び40名の医療スタッフの参加を得て、36カ所の避難所に行われた。その経過報告⁵⁾は、“兵庫県眼科医学会報第127号”に掲載されている。計478名の診療を実施し大変悦ばれたとのことであ

る。phase 2 において「兵眼医」としては時期を得た誇りえる対処であったと思う。

日本眼科医会を通じてこのphase 2 において他府県眼科医会より多く救援申し出があった。しかし、混乱した被災地において折角の奉仕を受け入れるだけの準備等我々にもなく、かえって混乱を招く恐れもあると判断し、人的提供はお断わりした。余りの惨事のためにボランティアを迎えるだけの体制作りをすることができなかった点はまた反省すべきことである。それでも、神戸海星病院⁸⁾は、兵眼医とは別に昭和大学、三重大学等と協力し眼科専門医のカトリック医療団を作り、眼科医療巡廻チームとして被災地眼科医療に大きな貢献をして下さった。その他被災地の病院の勤務医は、ライフラインが断たれ職場が後送病院としての機能が失われたため、他科の救急医療、巡廻診療に努められたことも報告されている。

タイムスケールphase 3 は災害発生14日以降であるが、この時期には全壊の医療機関を除き多くの医療機関はライフラインが途絶された中少しずつ眼科専門診療を再開し始めた。兵眼医としては被災全状況の詳細を確認すべく福祉厚生部と広報部協力し、被災地の調査に本格的に乗り出した。会長からの指示により、福祉厚生部長常任理事伊藤興喜先生は、ご自分の自宅が全壊にもかかわらず乱れた交通網の中、被災地の医療機関及び自宅迄も一軒一軒訪問安否を尋ねるという労をいとわぬ活動をされた。これによって被災地の眼科医会の全ての情報は日本眼科医会震災対策本部に報告された。また、兵眼医における全被災状況⁹⁾は広報部により日本の眼科に投稿された。これによって、兵眼医の惨状は日本全眼科医の知るところとなり、兵庫県の甚大な災害に対して改めて驚きを惹き起こしたことは言うまでもない。

此の度の大震災に当たって全国の眼科医会及び個人、眼科関連業界より日本眼科医会震災対策本部に寄せられた義援金は計8000万円に近い巨額となった。義援金の一部は日本赤十字を通じて救援資金に寄附され又は、大阪府眼科

医会の被災対策資金に供されたが、その多くは震災の損壊に応じて公平に兵眼医会計担当常任理事矢野先生により全会員に配分された。¹⁰⁾また、義援金ばかりでなく日本眼科医会を通じて全国の眼科医より中古在庫医療機器の無料提供、また医療業者より医療機器無料修繕により医療機器、器具の配布が行われた。その他、激励の電話、手紙、御見舞状など数え切れない程の激励を頂戴したが、社団法人日本眼科医会及び全国の眼科医会の会員の先生方のこれらの暖かい無形又は有形の数々の支援を我々は生涯忘れてはなるまい。

震災後1年を経て全壊の医療機関も改めて新築または移転し、診療を再開している。しかし、崩壊家屋の多き被災地では住民も未だ少なく、神戸市内においても被災前に比較して患者数は6－7割という現状である。

現在、「兵眼医」企画調査担当伊田先生が鋭意調査集計されており、また復旧有状況については再度報告する予定である。

最後に稿を終えるにあたり、震災により亡くなられた6000人にも及ぶ兵庫県民の皆さん方の冥福を改めて祈ると共に、数々の御支援を賜った全国の同志の先生方、医療機関の方々、そして混乱の中私達会員のために日夜奔走された県医師会の関係者の方々に心より深謝する次第である。

〈参考文献〉

- 1) 河野正賢他；日本救急医会誌 2：875, 1991
- 2) 山崎 啓祐；日本の眼科 66巻 4号：471～472, 1995
- 3) 山中 弘光；日本の眼科 66巻 5号：615～619, 1995
- 4) 朴 真紗美；日本の眼科 66巻 4号：477～478, 1995
- 5) 矢野敏郎他；兵庫県眼科医会報 127号：33～47, 1995
- 6) 関 保 他；日本の眼科 66巻 4号：473～476, 1995
- 7) 有澤 武；日本の眼科 66巻 4号：337～342, 1995
- 8) 矢野 敏郎；兵庫県眼科医会報 128号：10～11, 1995

兵庫県耳鼻咽喉科医会

●鳥山 一清

1.被害状況

神戸、阪神、各地区医会の調査と被害状況。(診療所の
み)

(神戸地区)

調査対象：神戸市耳鼻咽喉科開業医（79医療機関）

調査日：2月3日～2月8日

地区名 調査事項	西 区 (5)	垂水区 (7)	須磨区 (8)	長田区 (10)	兵庫区 (11)	北 区 (6)	中央区 (11)	灘 区 (8)	東灘区 (13)	計
人的被害：死亡	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
建物被害										
全 壊	0	0	1	2	1	0	0	1	3	8
焼 失	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
半壊・診察不能	0	0	1	2	3	0	4	2	2	14
一部損壊	1	0	2	3	1	0	1	3	4	15
診察開始未定	0	0	1	5	7	0	4	3	8	28

全壊(8) 全焼(3) 半壊他診療不能(14) 計25/79
調査日：7月

4月診療開始	0	0	0	2	1	0	1	0	1	5
7月診療未定	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3
閉院	0	0	1	2	2	0	1	0	1	7

(阪神地区)

調査対象：阪神地区耳鼻咽喉科開業医（80医療機関）

2月15日現在

市 名 調査事項	芦屋市 (4)	西宮市 (20)	宝塚市 (8)	川西市 (7)	伊丹市 (6)	尼崎市 (20)	計
人的被害：死亡	0	0	0	0	0	0	0
建物被害							
全 壊	1	0	0	0	0	0	1
焼 失	0	0	0	0	0	0	0
半 壊	0	2	0	0	0	1	3
一部損壊	3	9	3	2	4	11	32
診察開始未定	2	2	0	0	0	2	6

2. 医会としての活動

神戸地区では、平成7年3月8日より4月28日の間、神戸市医師会救急センターにおいて耳鼻咽喉科救急を従来の土、日に加え、週日（月～金）の準夜（9:00pm～12:00pm）にも行った。

この企画は主として被害の大きかった兵庫区、長田区において住民の実情をみた会員の発意によるもので、実施にあたり神戸衛生局地域医療課と神戸市医師会の諒承を得、且つ指導と協力を受けた。

交通事情もあり、主として中央区以西の会員によびかけたところ、診療所全壊の医師を含む40名のボランティアの申出を受けた。さらに神大耳鼻科医員23名に協力を依頼し、後者には礼金として医会への義援金の一部を充当した。

診療補助要員としては当初もう一人の医師が出務したが、間もなく同時時間帯に出務する内科看護婦の協力を得ることとなった。

○受診者の状況

今回の週日および従来の土日緊急事業による受診者数をあわせると次のとおりである。

3月（4日～31日） 189名

4月（1日～30日） 197名

計 386名

○緊急診療は平穩裡に経過し、一応予定の4月28日（金）を以て終結した。地域耳鼻科医院が徐々に復興し、住民の要望にほぼ対応し得ると判断したことによる。

本事業は将来の災害時における我々の組織的な対応について、貴重な体験となったものと考えている。

神戸市医師会の御理解と御協力に感謝する。

平成7年1月17日、今想い起こしても身震いするような未曾有の大激震に見舞われてから1年が経った。

人の記憶と云うものは誠に頼りなげなもので、当時の記録を今直ぐに記事にしようとしても真に迫った実感で筆は運ぶよしもなく、激震地の真只中に在った方と、やゝ離れた地域に在った方と、全く離れた場所に在った方との実感の差は日を追うにつれその差は激しくなるのも止むを得ないとは思ふものの、この阪神・淡路大震災の記録は後世に残すべきものの一つであることに間違いはなく、この時私達の医会はどうに対応し、会員達はどのように考え行動していたかをそれぞれの立場で報告することとともに反省と今後の大災害に対する小児科医としての提言も更に大切なことと思われる。

医会の動き

- 1月17日：驚天動地、被害の拡大に茫然、日本小児科医会
内藤寿七郎会長より見舞電報
- 18日：国屋会長の無事確認
県医会事務局と電話連絡取れる
- 19日：会長、八若副会長に会員の安否確認と外部折衝
を指示
FAXニュースNo.8 発信
(被災見舞い、安否問い合わせ)
通信網混乱、情報収集、連絡に難渋。
日本小児科医会へ被災状況第一報
- 20日：石垣名誉会長の消息判明。
尼崎・芦屋・伊丹・川西・西宮・須磨・北・西
区・三田・淡路地区会員の全員の無事を確認。
日小医より見舞FAX
- 21日：地区医会連絡協議会中止
- 22日：甲南・神戸中央市民病院の会員無事と被災状況
確認。
- 23日：兵庫医大、兵庫区、宝塚、明石より全員無事と
状況の連絡。
東灘・灘・中央・長田区は詳細不明、犠牲者な
い模様。
埼玉県医会より義援金。
- 24日：FAXニュースNo.9 発信。
(1/23現在被災状況第一報)
神大小児科より診療援助の申し出。
- 25日：日小医幹旋「アレルギー患者ミルクMAー

1」の着荷確認。マスコミに報道を依頼。

現場混乱、作業難航。

26日：FAXニュースNo.10発信

(被災会員に要望を聞く)

日本・各県小児科医会より義援金。支援の申し
出。

和光堂の救援物資。受け入れ体制不備のため辞
退。

27日：尼崎・伊丹・北区より状況の連絡。被災調査ア
ンケート作成。

28日：第25回小児医学講座中止。

薬品卸各社に薬剤の円滑供給の要望書を出す。

29日：卸各社より供給不安なしの回答。

30日：乳業4社(森永・雪印・明治・和光堂)に救援
物資提供を依頼。地区医会に受取依頼し、マス
コミに連絡。

日小医に現況第2報。

31日：東京より電話相談開設の打診を受けたが、大阪
医会に委譲。

須磨・長田より被災状況の連絡。

2月1日：被災地区会員のアンケート調査実施(三木地区
のみ無事確認し除外)

2日：理事会中止。

兵庫県地方会より被害時の子供への精神的援助
の資料送付。

4日：FAXニュースNo.11発信。

(救援物資受取所の通知、被災状況第2報)

5日：米学者よりの抗インフルエンザ剤提供の申し出
を辞退。

日小医、天野理事が来県。会長、永井崇理事対
応。

10日：FAXニュースNo.12発信。

(被災状況第3報)

16日：編集委員会、加古川で開催、会報に震災特集。

18日：学会地方会中止。

26日：FAXニュースNo.13発信。

(被災状況集計報告)

地震雑感

高橋 英子

“天災は忘れた頃にやってくる”という言葉を残したと

いわれる物理学者で東大地震研究所長をも務めた寺田寅彦は、随筆家吉村冬彦としても知られ、彼の随筆には地震に関するものも多い。中でも、関東大震災後に〔地震雑感〕と題して書かれた中には、70年後の阪神大震災を見通していた様な文面がある。

百年に一度あるかないかの大地震の予報は将来も不可能に近いほど困難である事。起こり得べき最大限の地震に対して、耐え得る施設を設置しておけば、どんな震災も予防できる筈ではあるが、寿命の短い人間にとって、為政者にとって、これも容易ならぬ問題であると述べている。忘れる事によって、日々の喜び楽しみが存在するのだと言う人もいるが、為政者たるものこれを忘れては、国家の繁栄はあり得ないと戒めている。

また、阪神大洪水後〔天災と国防〕と題した中では、戦争は避けようと思えば国同志の話し合いで避けられなくはないであろうが、突然襲来する天災は科学の力でも中止させる訳にはいかない。国家を脅かすこれ程恐ろしいものはない。国家にとって最大の敵は天災である。従って陸海軍の外にもうひとつ科学的国防の常備軍を設け、日常の研究と訓練によって非常時に備えるのが当然でないかと思われる、とも述べている。文明が進むほど天災による損害の程度も累進するという事実を十分に自覚し、安政元年の大地震のような大規模なものが襲来すれば、東京から福岡に至るまでのあらゆる大小都市の重要な文化設備が一時に脅かされ、西日本の神経系統、循環系統に相当ひどい故障が起こって、一国の生活機能に著しい麻痺症状を惹起する恐れがある。安政年間には電信も鉄道網も水道もなかったから幸いであったが、次に起こる安政地震では事情が全然違うことを忘れてはならない、とも説いている。

将にそのとおりになった。今回の阪神大震災も突然未知に襲い掛かり一瞬にして多くの人達を家具の、家屋の下敷きにした。今までの予備知識や準備は何の役にも立たなかった。幸い、我が家は倒壊せずにすんだが、ガスの元栓を、懐中電灯を、と思っても部屋中のものが飛び交い、危険で身動き出来る状態ではなかった。余震に震えながら、動く危険を感じ、じっと窓の外を眺めて夜が明けるのを待つのみだった。窓の外では暗闇の中、6時過ぎには既にあちこちで火災が発生し、炎が真っ赤に空を染めていた。東の空が白み始めた頃、漸く、救急車の、消防車の、サイレンが聞こえ始めたが、とても消防の手に終える情景ではなかった。とっさに自衛隊が頭に浮かんだ、普段、自衛隊の事などあまり考えなかったが、自衛隊に救いを求めなければ……と思った。

自宅を出て診療所に向かう途中、我々の車にしがみついてくる青年がいた。「危ない」と思って見ると「先生、親

父を診てやって下さい。もう駄目なんですけど、やはり診て貰わないと、親父が可愛想です。」と夫にしがみついた。話を聞くと地震で家屋の下敷きになり、青年団の人達に掘り出して貰ったが、消防署に連絡をしてもいっばいで、順番待ちで何時になるか分からないと言うことだった。夫がその足で駆けつけ死亡確認をしたのが震災後の診療の幕開けとなった。診療所に着くと、塀は倒れ、階段は凸凹、診療所の中はカルテや薬が飛び散り、従業員もいなく、暖房もなく寒々として、とても診療できる状態ではなかったが、次々と患者が現われるので夫と2人なんとか頑張ることにした。

一家3人生き埋めでもう駄目かと思ったと言う人、近所の人達に助けられ、これから親戚の所へ避難するので血圧の薬をと言う人、自分1人が助け出され家族4人は生き埋めとなり死亡し、寝ていられないので熱だけでも下げて欲しいと訴える高熱の青年などなど……。前日までは考えてもみなかった光景である。

生き埋めになった人達が異口同音に言う事は、「助け出しに来てくれるだろうか」という不安と焦り、反面、地上から声をかけて貰った時には「これで助かった」という安堵と喜び。それなのに、地中からの叫び、地上からの励ましの声をかき消すように報道のヘリコプターが飛び交っては去って行ったという。報道も大切であるが、命が優先である。救助が終わってからでも遅くはない。被災者に迷惑がかからない様な報道規制があってもよいのではないか。

今回の震災で、今一つ残念でならないのは、救助活動の遅れである。素人の私ですら6時半には自衛隊でなければと思っていたのに、自衛隊が要請されたのは10時を過ぎてからであった。テレビの中で「地震の30分後には出動指令を待っていたのに」と涙ながらに語っていた自衛官がいたが、同じ伊丹市内で、隣の西宮市で、宝塚市で、芦屋市で、あの時間であれば、わずか30分足らずで十分に駆けつけられる距離にいながら、規則とはいえ、要請がないという理由だけで目の前に何万人という生き埋めとなった人達がいるのに、隣人たちが身の危険も顧みずに、懸命に救助活動をしているのに、4時間もの間じっと指令を待っていたなんて…。

震災は突如襲って来たのである。臨機応変に対処できないものか。為政者たるもの、なにも庁舎からでなくとも自宅からでも登庁中でも、指揮は取れたのではないかと残念である。

現在なお、もう少し早く救出してくれていたなら、肉親は、友人たちは、命を落とさずに済んだかも知れない…上肢や下肢を切断せずともよかったかも知れない…半身不随にならずとも…。肉親の助けを求める声が耳に、光

景が目に焼き付き、心に深く傷を負った人達が犠牲者の何倍もいることを忘れてはならないと思う。

安政の大地震は1854年から6年にわたり関東から九州にかけて、大小19回あったそうである。第二、第三の神戸が出現するかも知れない。安政地震のごとく震災が次々と起こらないことを唯々、祈るのみである。

〈西宮市・編集委員〉

むすび

今回のような大震災が大都市を襲った時、大混乱と、甚大な被害を想定できず、その対策も確立されていなかった。

この事態に対し、各界において、喧喧諤々の議論がされ、今後の対策復興について討論されてきた。医療・保健領域においても、医師会、学会等に於いて再三取り上げ、活発に議論されてきたので、全般にわたる対策については他の分野に譲り、以下小児科に関してのみ述べる。

平成7年8月県小児科医会は、震災復興にあたり、小児の健全育成が緊急の課題であるとし、小児の生活環境の回復が焦眉の課題であると考え、日本小児科学会兵庫県地方会、兵庫県小児保健協会と連名で、県医師会長を通じて、兵庫県知事並びに、被災地各市町長に対して、次の要望書の提出をお願いした。

- 1) 子供のための遊び場の確保
- 2) 育児支援の充実
- 3) 医療費助成制度の対象年齢の拡大

9月12日、県医師会瀬尾会長は県福祉部長と面談され、その際、この要望書の趣旨を説明していただいた。

県小児科医会として、大震災時の医療・保健事業に関する活動と、その反省をもとに、今後の災害時の施策、提言を以下逐条的に述べる。

1. 大災害直後の初期災害救急について

小児科医も、救急蘇生、外科的処置が遅滞なく実施出来るよう、計画的教育と同時に外科的救急資材等の配置が必要である。

2. 大災害に耐え得る情報システムの構築。

各医療機関、各専門医との連繫、指揮系統の確立。

3. 大災害後乳幼児の居住環境の優先的確保と整備。

乳幼児は夜泣きしたり、昼間は走り回るなどするのは当然起こることなので、一般被災者に迷惑をかけるのを事前に回避する。其のために乳幼児とその関係者のみを収容する避難所を確保する。

4. 心身障害児、慢性疾患児、の状況調査と早急な対策。

医療機関、各施設と連繫し乳幼児同様の対策をする。

5. 悪環境下、乳幼児の衛生的な食品、生活必需品の確保。

特に人工乳、アレルギー児用特殊ミルク、離乳食、紙オムツ、哺乳瓶等の確保、そのため、各自治体の責任において平時よりそれら物資の備蓄を義務づける。

6. 避難生活が長期化のおそれのある時の給食。

発育期の小児には特に栄養バランスを考慮した給食対策が必要である。

7. 伝染病、感染症対策。

発生状況の把握、その情報伝達の確立と万全の対策、各種予防接種の適切な実施。

8. 被災者に対する医療費扶助、予防接種、健康診査などの支援が、直ちに、行政の枠を越えてなされるように、災害地指定に伴い自動的に発効し実施可能な事項を、予め規定し周知しておく。

9. PTSDなど「こころの問題」。

精神科医、心理学者、ケースワーカー、教育機関、行政とタイアップした小児精神保健活動のシステム構築を希望する。

最後に、復興計画は難問が山積し、優先順位はつけがたいが、街へ子供が帰り、元気な子供の声が聞かれ、子供が安心して生活できる明るい都市計画の策定こそ、第一に上げるべきことであり、今回は不幸中の幸いにも早期で子供らは集団生活に入っていなかったが、今後子供を災害から守るため保育所（園）幼稚園、学校は耐震性の高い建造物に補強、改築を行い、2～3日生活できる生活資材の備蓄を義務づける。そして未来の日本を背負う小児の健全育成の場をつくることこそ長期的視野にたった復興計画であることを強調して結びとする。

兵庫県病院協会・兵庫県私立病院協会・日本病院会

平成7年6月22、23日の両日、ホテルオークラで第45回日本病院学会（学会長・岡本道雄神戸市立中央市民病院名誉院長）を開催し、学会テーマを『大震災と病院』一本に

し、はり「その時病院がどう動いたか、その時の教訓は、今後どのようにあるべきか」等についてのシンポジウム、ワークショップにより活発な発表・討議を展開した。

学会長講演

天災と人災

神戸市立中央市民病院名誉院長 岡 本 道 雄

特別公演

世界の地震多発地域における医療施設対策

Dr.Ernesto A.Pretto, M.D., M.P.H

災害に対する病院の予防行動と理念

聖路加国際病院長 日野原 重 明

我が国での災害医療対策はどうあるべきか

日本医科大学附属千葉北総病院長

山 本 保 博

シンポジウム

阪神・淡路大震災～その時地元病院はどうしたか～

司 会

日本病院会副会長 聖隷浜松病院長

中 山 耕 作

広野高原病院長

安 田 俊 吉

シンポジスト

西病院長 西 昂

明舞中央病院長 元 原 利 武

西宮渡辺病院長 渡 邊 高

神戸市立西市民病院長 塩 見 文 俊

神戸市立中央市民病院救急部長

立 道 清

小原病院長 小 原 知次郎

医療機関の災害医療対策はどうあるべきか

～阪神・淡路大震災時の体験からの提言～

司 会

日本病院会副会長 武蔵野赤十字病院長

高 橋 勝 三

シンポジスト

兵庫県保健環境部次長 後 藤 武

神戸大学医学部法医学教室助教授

上 野 易 弘

神戸赤十字病院長 上 林 恒 雄

兵庫県立西宮病院救急医療センター部長

小 林 久

自治医科大学地域医療学教授

五十嵐 正 紘

大阪医科大学神経精神医学教室教授

堺 俊 明

国立医療・病院管理研究所施設計画研究

部長

河 口 豊

ワークショップ

震災時私は何を考え、どう動いたか

司 会

日本病院会副会長 福井県済生会病院長

藤 澤 正 清

神鋼病院長

富 永 純 男

発 表 者

六甲アイランド病院長 原 田 康

飯尾病院長 飯 尾 卓 造

国保北淡診療所医師 荻 尾 七 臣

県立西宮病院看護部長 桶 矢 日一子

神戸市立中央市民病院看護部長

(当時神戸市立西市民病院看護部長)

柿 原 弥栄子

明舞中央病院放射線技師

半 部 英 敏

神戸市水上消防署長

(当時神戸市消防局救急救助課長)

大 西 康 弘

教訓として得たもの

司 会

日本病院会副会長 医療法人大道会理事長

大 道 學

神戸市立中央市民病院長

小 松 隆

発 表 者

西神戸医療センター救急部長

小 泉 克 己

県立淡路病院救急センター所長

大 藪 久 則

神戸海星病院事務長 平 松 幹 司

神戸市衛生局健康増進課長

森 哲 夫

東灘保健所長 石 井 昌 生

朝日新聞社大阪本社科学部記者

村 山 知 博

神戸新聞社編集局社会部デスク

慶 山 充 夫

阪神・淡路大震災における産業保健活動実態調査

1.はじめに

平成7年1月17日、午前5時46分、淡路島北淡を震源地とするマグニチュード7.2の阪神・淡路大震災が発生し、神戸、淡路島などで震度7を記録した。死者は5400人を超え、被害額は10兆円を上回るとされている。国、地方自治体、企業、個人の各レベルでの防災対策の重要性、すなわち危機管理が社会的に注目された。よって、事業場における震災時の産業保健活動の実態を調査したので報告する。

2.対象及び方法

今回兵庫県下の事業場に対し震災時および震災後の産業保健の実態調査をアンケート方式により実施し、今後の震災等の危機管理の対策に対する産業医、看護職等の役割を検討した。平成7年の兵庫県下における労働者が50名以上の事業場を対象とし、①事業場に関すること②震災以前の状況③震災時の状況④震災後の状況について、平成7年7月に調査を実施した。4517事業場にアンケートを送付し、1821件が回収された。(所在不明23件、回収率40.5%)

3.結果および考察

1) 震災前の状況

尼崎で看護婦や保健婦が多い理由として、この地域の事業場の産業保健の関心の高さに加え、1事業場あたりの従業員数の平均が他監督署の事業場と比較し最も多いことも関係していると思われる。

淡路で健康管理の実施率が低いのは、保健婦・看護婦のいない事業場が多いことも関係しているかも知れない。淡路での、健康診断の実施方法(例えば外部健診機関での実施率委託の範囲など)や保健婦・看護婦が少ない理由(例えば、島のため保健婦・看護婦が就職しがらないなど)などを調査する必要がある。

2) 震災時の状況

震度7であった地域(神戸市須磨区・JR須磨駅付近から兵庫区新開地まで、中央区・JR三ノ宮駅付近から西宮市・阪急夙川駅付近まで、宝塚市の一部など)の事業場の被害が最も強いが、淡路は震度7にもかかわらず、全壊の事業場はなかった。

震災時勤務していた従業員の実数は不明であるが、労働

災害の具体例による死亡事故は報告は1例のみであった。しかし、震災後の従業員数が震災前より減少している事業場があった。このことは、事業主、従業員双方にとって補償や転職の問題など厳しい状況の存在を示していると考えられる。

労働災害に対する産業医の対応の具体例の報告はなかった。労働災害を受けた従業員はほとんど自分の判断で、医療機関を受診していた。勤務時間外のため止むを得ない事かもしれないが、災害時の産業医の役割は何かを考えさせられる。産業医自身が被災者になる可能性が高いことから、事前に労働災害時の対処(災害時の通報方法、病院への受診方法、救急処置など)を従業員に教育しておくことが必須であると思われる。報告をみても、被災地近くの病院は震災当日が患者が最も多いが、救急車やヘリコプターの出勤は4日目ぐらいがピークとなっている。震災直後は自分で怪我などに対応しなければならないことを示している。また、事業場の地域の人々への貢献が言われていることから、産業医も事業場のためだけでなく、災害時は地域住民への貢献も考えなければならない。また、各地域の職種ごとの産業医が横の連携を密にして、今回のような震災時には、被災地以外からの応援も重要と思われる。

今後、各事業場に対し、救急管理センターの有無、従業員の救急教育の有無、安全および救急活動の主導的役割を行う部門の設置の有無などをアンケート調査する必要がある、このことが産業医や看護職の救急時の役割を明確にできるとと思われる。

3) 震災後の状況

尼崎では、神戸東や神戸西に比較し、震災後自宅待機者や休職者が非常に少なかった。震災6ヶ月後の稼働率をみても、神戸東と神戸西が最も悪い。神戸東と神戸西で震災後の回復が遅れている理由として、製造業の割合が少ないなどの職種の差も考えられるがその他の理由を調査する必要がある。

電話、電気は地上に配線されており、その復旧は早かったが、水道およびガスは地下に配管されており、ガスは一部でも洩れていると爆発ないし中毒の危険があるため復旧が遅れている。

有害物質の流出事故は、尼崎、神戸東、西宮、神戸西、

加古川で報告されたが、自社または処理業者により対処したとされているが、その後の汚染物質の測定を実施することも必要と思われる。

健康問題の発生状況を見ると、ほとんどの地域でメンタルヘルスがもっとも多いが神戸東のみは呼吸器疾患がもっとも多くなっている。神戸東において、建築物などの解体作業による大気汚染がもっとも悪いことも関係していると考えられる。解体作業者のマスクの着用を徹底する必要がある。住民に対しても、場所によってマスクの着用を薦めることも必要と思われる。

4. おわりに

今回のような大震災では、事業場の産業保健を実施する者も被災者であり、事業場の現場での活動は困難である。多くの人々は、事業場へ出勤することもできなかったと考えられる。電話などの通信手段もなく、従業員の安否さえ把握できないのが現状であったと考えられる。夜勤の従業員の労働災害もほとんど自分自身で対応していた。もし、大地震が昼間の勤務時間に発生していたなら、産業医や看護職の活動は大変なことになったと思われる。病院など専門の医療現場でも負傷者の十分な対応ができていなかったと報告されている。産業保健に関わるものは、日頃の職場巡視等により各職場における避難場所の設定、勤務状況の把握、救急時の連絡先・方法、救援隊への適切なアドバイスができるようにしておくことが重要と考えられた。

