

## 阪神・淡路大震災記録誌発刊によせて

西宮市医師会長 加古 康明

平成7年1月17日、午前5時46分、阪神・淡路に都市直下型、震度7の地震が襲いました。私は当時自宅二階で就寝していましたが、目が覚めていました。突然突き上げる様な振れの後、東西方向への激しい振れに家屋は異常な音を発し、物の倒れる音とガラス類の割れる音、寝具を頭から被っているしかありませんでした。数秒がなんと永く感じたことでしょう。二階階段を降りようと、先づ落ちかけた冷蔵庫を元へもどし階下へ降りましたが、家具はすべて倒れ応接間はガラスの破片とブランデーの海でした。前の二階建ての文化住宅は倒壊し老人が1人死亡しましたが、一階に居た子供2人は引き出しました。数分後の余震で半壊になっていた近所の他の文化住宅が道路に倒壊しました。自宅は一部損壊ですみましたが、周囲は全壊家屋ばかりでした。

阪神間にこの様な大きな地震が来るとは全く想像もして居ませんでした。西宮市の被害は7月19日現在死亡者1,088人(この後震災関連死を含め1,114名)倒壊家屋59,819世帯、内全壊32,593世帯、半壊27,276世帯に及び避難者数は1月19日最大44,351人、避難所数1月20日最大194カ所、火災発生41件と言う状況でした。

西宮市医師会災害対策本部を開設し、医療機関の現状把握と会員の安否確認を出勤し得た事務局を励まし乍ら実施致しました。事務局員も自宅が全壊・半壊をしたなかで医師会に出勤して呉れた人も居ました。電話網の混乱と途絶により思う様に状況把握が出来ないなかで薬剤、医療機材の要請が来ました。直ちに保健所、県業務課に連絡をとり対応致しました。余震に不安をもつ家人を名古屋に避難させ、单身身軽になって医師会につめることにしました。以前よりもっていました携帯電話が非常に有効でした。市対策本部の北村部長、西宮保健所の北岡所長と連絡を取り乍ら避難所の救護班、医療材料の手当、報道関係への発表等対応をして参りました。特に北村部長は健康開発センターにつめて貰い、いつでも連絡のとれる状況とし、北岡所長とも殆ど毎日の如く顔をあわせて対応を検討しました。井手厚生大臣の来西については、市長より同席を依頼され西宮市の医療の状況等の報告と要請をする機会を得ました。日本医師会村瀬会長、県医師会瀬尾会長も来西され市長同席で現状の報告と今後の援助の要請を致しました。

ライフライン、特に水については、震災直後より特に患者を收容している病院と透析医療機関への給水を重点的に依頼を致しました。透析に必要な水の量が理解されず対応に苦慮しましたが理解を得られ実施されました。市内全医療機関の早期復旧をはかり、避難所医療から地域医療に早くもどすべく診療可能医療機関の確認と各報道機関への発表を毎日の如く行なってまいりましたが、これが避難所につたわず、避難所医療が無料であることも影響してか、地域医療にもどすことが非常にむづかしい状況にありました。救護班、施設長、市、医師会、避難者代表とが会合し会員の先生方に医療の肩替りをして頂くことにより地域医療への導入と救護班の撤退を行なって行きました。西宮市に於て救護班の撤退についてのトラブルはこの様にして防ぎ得ました。震災2日目に何人かの会員から、「会長、独断専決でやってくれ」との励ましの声をいただき非常に心強く思いました。震災後2週間たって大阪へ行き初めて風呂に入り、一杯飲んだ時の気持ちよさは今も忘れられません。

今回の震災で会員の先生方が、ご自身も被災され乍ら市民の救急、救護に又、避難所の医療、保健に全力をあげて頂きましたことに厚く御礼を申し上げます。医師会の会長として充分なことが出来たとは思って居りませんが、出来る限りの対応を致したつもりでございます。御不満もあつたこととは思いますがあの様な非常事態下であつたことに免じてお許し頂きたいと思ひます。今回の震災で5名の会員が医療機関を廃止されたことは残念ですし、5名の先生方が未だ復興されて居りません、一日も早く復興されることを念じて居ります。

この災害を契機に医療、保健、福祉の展開に我々医師会が充分に関わって、より市民のための医師会であり度いと思っております。

最後に今回の震災に対し御見舞を申し上げますと共に、感謝申し上げます。

西宮市災害対策計画に対し市長宛に致しました具申を添えておきます。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 阪神大震災を経験して

相生 仁

1月17日この日に限って朝4時から目が覚めていた。眠れず悶々としていたところ、5時46分突然オレンジ色に空が2～3度光ったかと思うと激しい震れにおそわれた。ベッドの横に置いていたテレビが腹の上に倒れ、家がくずれるかと思った恐怖の十数秒間の震れだった。空が明るくなるのを待ち外に出てみる。近隣には倒壊した家はなかった。

7時30分とりあえずクリニックへ歩いて行く。自宅から20m程行くと家が傾き、その先には家がベシャンコに崩れているのではないかと、慌ててクリニックへ。周辺ではほとんどの家が崩れたり傾いているなか、幸いにも当クリニックのマンションは無事であった。クリニックの前には頭から血を流した老婆が座っている。取り合えずクリニックに入り手当を、しかし、中は薬のアンプルが全て散乱、注射器は全て割れ、カルテは散乱し足の踏み入れ場がなかった。何とか応急処置をほどこし外に出ると、隣の倒壊した家に1人生き埋めになっているとの事、手でガレキをのけ掘り出そうとするも太い大きな梁が邪魔をし大人4～5人では何とも出来ない。コンビニに並んで買い物をしていた人達(この緊急時に食料を買い救める行列、何と浅ましいものか!)を呼び手伝ってもらう。何とも出来ない、機械がないとどうしようも出来ない状態であった。仕方なく派出所に行く。巡査をお願いするも、「あちらこちらで同様の状態です、近所の人達で頑張ってください。」との何とも頼りにならない返事であった。それから後は私に出来る事をと、家内を伴いクリニックに行きまず待合室を片付け、怪我人の処置にあたる。そうこうしている間に従業員5～6人(家が全半壊した人も2人いた)がかけてくれた。この間にも、あちらこちらで家の下敷きより出された死体の検死が6件あった。又、助け出された人がいるとの連絡が入り、倒壊した家を乗り越えて現場に行く。大きな体の女性(体重80kg以上あり)、全身チアノーゼ、呼吸は浅く、血圧測定不能であった。私の手には負えない。とにかく病院へ運ばなければ、清田Drもかけてくれ2人で何とか気管内捜管し、キャタツに乗せて田んぼの中(狭い道路は倒壊した家屋で通れない)を大人6人で中津浜線まで運び出した。近所のワゴン車を出してもらい窮屈な車の中でアンビューバッグで人工呼吸をしながら西宮中央市民病院へと車を走らせるが、何せひどい車の渋滞のため遅々として進まない。今にも心停止しそうな状態である。その時、後方より消防車のサイレンの音、私が患者を運んでいるのを聞きつけて当院クリニックの看護婦のご主人(この人の家も全壊していた)が消防車を運転して来てくれたのだった。消防車に先導されやっとの思いで市民病院へ患者を搬送出来た。後日こわかった事であるが、この患者は私の長男(中学3年生)の同級生であった。残念なことに治療の甲斐もなく心臓破裂ですぐに死亡したとの事でした。又1人、下半身が長時間家屋の下敷きになっていた20歳すぎの女性が運ばれてきた。兄が付き添って来たのであるが、両親がまだ家の下敷きになったままであるとの事、放心状態であった。何とも慰め様がなかった。取り合えずバイタルサイン等落ち着いていたが、自尿が出ないのでノベルーンカテーテルを挿入、ペンタジンにて疼痛を緩和し消防車を使って西宮中央市民病院へ転送した。

そうこうしているうちに1日が過ぎ、気が付くと午後6時であった。朝から口に何も入れていないのに気付く、息子が家から持って来てくれたカステラを一切れ口に頬張った。

1月17日、時間の経つのも忘れ過ぎ去っていった悪夢の1日、もう二度をこの様な災害のない事を祈りたい。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## “午前5時46分”

赤松雅子

死因、圧迫死、死亡推定時刻、平成7年1月17日午前5時46分、災害死、地震による家屋崩壊、とこの二行余りの文字をどれだけ悲痛な思いで、何度書いた事でしょうか。

その日つぶれた家から奇跡的に無傷で出て来た子供達と犬を連れてやっとの思いで家へ帰りついてほっとしたところへ、西宮警察刑事課から、“検死する医者が足りなくて困っています。御足労願えませんか”という電話です。どうしておよそ検死とは縁のない小児科の私が、何故？といふかりながら西宮中央体育館へ出向きました。そこで目にしたのは、息をのむ様な光景でした。大きいホールに80体、会議室へ20体、一瞬たじろぎましたが。

小児科だからとか、検死をした事がないからとか言える様な生やましいものではなく、有無を言わさない様なきびしい雰囲気でした。遺体を取り囲む家族のうつろな視線の中で、警察官の差し出す検死書をみながら一体一体丁寧に検死していきました。会議室の黒板に赤松小児科の地図を書いて明日死体検案書を取りに来られる様に言って、体育館の外の暗闇で車を待っている間に、ふっと今朝の小林君の泣き声を思い出して胸が痛くなりました。

その朝40キロ余りの道のりを歩いておりて国道で内科の診療所全壊をみてがっくりし、自分の小児科の建物の無事を確認したあと崩れた家々の間を縫って娘達の安否が知りたくて急いでいる時に“先生！お母ん死んだ。赤ん坊も一緒や！”とやってとびついて来たのが浜脇中学一年生の小林君。しぼり出す様な泣き声にどうしてあげる事も出来ず、唯小さい肩を抱いてあげるだけでした。私の守備範囲の松下町、屋敷町、弓場町は西宮でも一番被害がひどい様で木造の建物は全滅しました。死者74人と信じられない様な数になりました。翌日から、護送者に乗ったり、パトカーに乗ったりしながら、安井小学校、香炉園小学校、津門小学校、高木小学校、と警察の依頼のある度にいろんな所へ出向きました。一週間目仁川百合野合の崖くづれの現場から運んで来られた30歳代の御夫婦と3人の子供の遺体はあまりの酷さに息をのみました。私と同年代位の御両親は唯茫然と立ちつくして居られました。なぐさめの言葉をかけるのすら憚られる思いでした。

何人の方々を検死したのでしょうか。自分の意志とは関係なく、全く突然に、自分の人生が、命が、もぎとられる様にして終りになってしまっていて、どんなにか口惜しくて、どんなにか情なくて、こんな理不尽な事がこんなに沢山あっていいものかと思っているうちにとめどなく涙が溢れて来ました。

“先生無事か、おふくろが心配しとったぞ”いう元気な声、“元気でしたか”といったきり涙であとの言葉が出ない人、悪運強いなあ、小児科だけびくともしてへん、という若者の声。内科はつぶれましたが、小児科の建物は無傷で残りました。従業員の大半はその日のうちに集まりましたので出来るだけの対応をしようという事で動き始めました。いろんな人が安否を気づかっていたのぞいて行きます。ガスも、水も、TELも、トイレもないそんなややこしい状態の中で皆不平も言わずによくとおりにこしたものだと思います。

死体検案書をとりに来て、母子家庭でやっ自分一人前になったのに、母を亡くしましたと口惜しそうに唇をかむ若者。バツイチでやっ再婚出来る様になったのに子供を亡くしましたと溢れる涙をぬぐおうともしない若いお母さん。親がまだ来んのですがと、おずおずと診療室に入って来た関学の学生。そういえばあの夜友達達の遺体のそばにじっと坐っていた学生さんだなあと。皆あのあとどうされたんだろうとふっと思い出します。

何回か御一緒しているうちに、刑事課の方々の何と大変な御苦勞を目のあたりにして頭の下る思いでした。あの大変な混乱状態の中で、身元の確認をして、死体の状況を克明に記載して検死の書類を造って居られます。それに基いて私共が検死をしていきます。不慣れな私はどんなにか助かりました。ぐちゃぐちゃになった遺体から四苦八苦して細いネックレスをはずして、家族にそっと手渡して居られました。そっとお棺をあげ

て合掌してお花を入れて居られる方もありました。私の手元に最後に残った一通の身元不明の死体検案書。60歳ぐらい、男性とだけ書いてありました。どの様にして探し出されたのか、皆さん大変な御苦労だったとあとで伺いました。お兄さんだという老人が尋ねて来られて、姓名、生年月日、を書き込んで最後の死体検案書をお渡した時には、もう3月中旬になっていました。あの夜刑事課から何故私に検死の依頼があったのか、そのわけをききそびれたまま、私の貴重な体験は終わりました。

7年11月13日



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 「震災雑感」

池田 清

今度の震災について自らの体験に基づいて雑感を思い付くまま書き記してみたい。

### I 地震発生時の事

就寝中建物全体が軋む激しい揺れに思わず体を起こすと同時に布団の横の筆筒を手で支さえた。部屋部屋の家具・食器・飾り物・書籍・書類等が散乱し足の踏み場もない状態となった。幸いガラス片で足底を切った程度で大きな人的被害はなかったが罷間違えれば家具の下敷や屋外への脱出困難に直面したかも知れない。現代略震災前の状態に復帰。色々な震災対策グッズが売られているが家具に命を奪われた人もあり、又助けられた人もあり同規模の震災に再度襲われた時に果たして役立つか疑問である。我が家の地震対策の現状は枕元に懐中電灯を置いているのみである。

### II 初期治療及び初期救援活動の事

私の診療所は震災発生直後の医療活動には何の役にも立たなかった。間仕切りのドアが開閉不能となり診察室にも処置室にも入れず、数時間後に非常扉から障害物を少しずつ排除し漸く到達できたが惨憺たるものであった。震災直後の超早期の医療は殆どが外傷処置である。大規模災害では重度の受傷者は外科・整形外科へ回し軽症者は内科その他の科も積極的に対応して患者の分散を図る必要がある。今回は外傷者に対応できなかったが前日より危篤の重症在宅患者があり往診カバンを車のトランクに積んでいた。この為倒壊家屋で下腿を家具に挟まれ半日間救助を待っていた老婦人に対し、鎮痛薬を2度筋肉注射し疼痛を和らげ無事救出し得た。

医師会の救急電話速報網は初期医療には全く無力であった。自らの施設が被災し又同時に通信網・道路網が寸断された状態では立て割りの情報網は機能しないことが分った。今回の初期医療に関しては近隣のドクターと足を使って連絡を保ちながらできる範囲の事を行なった。この事は極く初期の救助活動についても同様である。寸時にして倒壊した家屋から被災者を救出したのは殆どが近隣の一般の人である。警察官は救助活動には殆ど手を出せず、又消防隊も余りの被害の数の多さに手が回らなかった。幸い西宮では火災の初期消火が功を奏し大火の発生を見なかったのは何よりであった。何れにせよ大規模災害発生時には頭で考えたシステムはまず機能しない事を肝に銘じるべきである。救助活動にせよその後の医療活動にせよまず隣近所のできる事をするのが基本と思われる。唯今後はその力を有効に生かす為、防火用水、エアージャッキ等の救助機器の分散保管をし災害発生場所で直ちに救助活動に入れる様にすべきである。その間に各地域の首長(市町村長・県知事等)は直ちに被害状況の把握に努め規模に応じ被害地外に救援の要請をするか否かの判断をしなければならない。但し殆どの首長は立派な邸宅に住まれ被害の甚大さに気付かれぬ方も多と思われるので、被害状況を進言できるシステムを作っておかねばならない。連絡がつかない場合は異常事態が発生したと考えるべきである。

### III 救急輸送の事

家具で頭部及び背部を打撲した患者の様態を避難所で観察していた。夜間に入り意識状態の悪化を訴える為消防署に赴き病院への転送の依頼をした。救急車の帰還を待ち同乗の上病院に向かったが、道路は脱出組・見舞組の一般車で大渋滞、病院到着まで通常の3倍ほどの時間を要した。

大規模災害時は余程差し迫った事態でない限り避難所はできるだけ近隣の施設を利用するか自宅に止まる事を徹底するべきである。これは地域住民・国民の意識の問題であろうが、又今回は宝の持ち腐れの面もあったが病院間の重症者の移送にはヘリコプターを積極的に利用すべきと思われる。

#### IV 避難所の事

災害時の避難所には学校や公民館等が指定されている事が殆どであり単に身を寄せるだけの場所である。少なくとも避難所に指定している限りは地区の住民数に応じてある程度の保存食、飲料水、寝具、救急薬等を備蓄しておくべきと考える。量は2日分で十分、後は外部からの援助活動が進むと考えられる。又今回を教訓として避難所の設置は1カ月が限度である。医療についても同様である。都市部では既存の医療機関の立ち上がりを援助する事が解決策である。避難所での医療行為を長期間続けるより、重症化が懸念される患者は可及的速やかに入院治療に移行する方が予後も良いと考えられる。尚食料品・薬剤等の備蓄に関してはメーカーの協力を期待する。

#### V 仮設住宅及び街の再建の事

民族大移動的な仮設住宅は大いに問題がある。住民本意の又高齢者や零細自営業者の人達が再度元住んでいた街で一刻も速く生活ができる行政を期待する。首相達は既に失念?

---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 阪神淡路大震災を回想

— 宮 義 弘

悪夢のような震災より10ヶ月。忘れた事、忘れたい事、記憶のあいまいな事多し。自宅は苦樂園五番町。家屋は一部損で済んだ。1月16日小五の娘と家内とでフレンテへ行っていた。コープのレジの手前に沢山のカセットコンロが置かれていた。買わずに帰る。予知能力全く無し。

当日兎に角am7時に電気がついた。一家で「やったあ」

家中ちらかり放題。異臭もする。

東隣に兄の家、その東に両親の家がある。

自宅の様子から、安否を気遣う程の被害があるとは思っていなかった。

それよりも仕事の事が気になる。

「こら当分あかん」「当分どころかひよつとしたらもうだめか」等々思いながら石在町にある診療所へ車を急がせる。どこを通ったか定かに憶えていない。

途中、阪急の高架が落ち、阪神高速が落下。車が燃えていた。サイレンがさかんに鳴っていたが、何か無気味に静かに劇画的に見えた。8時すぎ診療所につく。被害は大してなさそうだった。電気は通じていた。エアコンを入れ、散乱する薬を片付けていると、次々と外傷患者が訪れた。重症者はいなかった。

レントゲン撮れた。総数18名。

水は出ていたか、手洗いはどうしたか、無我夢中で記憶になし。

9時すぎに、従業員2名来てくれ、カルテはつくれた。

12時患者が途絶えた。

これだけの患者をみて、後は知らんでは済まない。「当分の間、診療は午前中のみ」の張り紙を出して帰路に向かう。

JR西宮駅南より2号線に入ろうとするも、ぴたりとも動かない。わき道へ入り東へ向かい何となく山手幹線へ入った。

倒壊家屋多数。

ここで、これは未曾有の大震災と実感。

涙が出て来た。のどがからからだ。

3時頃帰宅出来た。家内が門に出迎えに来た。

又涙が出た。

あれ程散乱していた居間が片付いている。

両親が来ている。「娘2人が手伝って片付けた」「兄と両親の家が被害大きくてとも住めない」「水、ガスがない」「外の電気温水器が倒れている」等々の報告あり。

取りあえず、全員無事。遅い昼食をすます。問題は水だ。2日間は風呂の残り湯、買い置きのペットボトルでしのぐ。その後は、色々情報を得て、給水車に並んだり、芦屋の浄水場に行ったり、歩く時は必ずポリタンクを持っていたように思う。兄は京都のホテルへ。両親とは、結局4月14日迄、同居となった。帰路より考え、明日より、絶望的な交通渋滞が予想された。

診療は取りあえず午前中のみと決心。

両親の知り合いから多量の救援物資が運ばれて来る。鎌倉から、妹夫婦も来てくれた。

贅沢言わねば、飲食に不自由しなかった。

1月22日、長男が下宿している枚方へ入浴に娘2人つれて行く。冷たい雨の中だった。

シャンプーがこれ程人間をリフレッシュしてくれるとは!!

入浴情報が得られたのは何時頃だったか？

チボリや尼崎に入浴に行ったり、シャンプーだけしてくれる理髪店を見つけて通った。

1月31日自宅の水道が出るとの知らせあり。確かに庭の散水栓からは出てくるが、屋内では出ない。

どこかで漏水があるらしい。

水道工事の人は屋内までどうても手がまわらないと言う。かなりかけあうもだめ。

翌日、実家を解体に来ていた業者に頼み何とか修理。温水器の倒壊が原因。

水が出た!! 「やったあ!!」

この後、ガスは3月6日迄出ず。チボリ通いは続いた。

2月6日より診療は通常通りの時間にしたが患者は激減。仕事前に道端で立ちしょんする日々が続いた。

診療所の水が出たのは2月20日。

従業員も仕事の日には水分摂取をひかえていたという。感謝、感謝。

家内の異常な程の頑張りは正直驚いた。

仕事は一日も休まなかったが、薬剤やレントゲンフィルムが欠乏。難儀した。

文明なくしては機能しない都会に住んでいる。

後戻りは出来ない事を知った。

自宅周辺は復興工事で賑っている。

数点写真提出します。ゴルフはやめました。

何かわからないが、他にもっとすべき事があると思うんです。

## 地震

伊 東 忠 夫

そろそろ起きようかとトロトロとまどろんでいた。ドカンと下から突き上げられると同時に、右側にあった整理筆筒が傾いて腹の上に乗ってきた。驚いたが体に異常はない。筆筒は軽いはずだが全く動かない。

体の左側は西側に立て掛けてあった本棚から1,000冊くらいもある本が落ちて盛り上がり障害物になっている。停電らしく真っ暗だ。懐中電灯を探すが定位置にない。ただ雨戸の上の明り窓からのわずかの光だけである。この直下型の揺れのあとに、13秒程の横揺れがあったらしいが、私は筆筒との格闘に夢中だったので何も感じなかった。これが平成7年1月17日午前5時46分の兵庫県南部大地震であった。

頭の方から布団を抜けだし、整理筆筒の上を乗り越えてやっと廊下に出た。

さてどうしようかと思うまもなく、外の方で「先生」と呼ぶ多くの人の声がある。玄関に出ると、独居老人を気遣って近所の人々が外に6、7人くらい集まって呼んでいる。これに応じて出ると、みな一様に驚きと安心の顔で迎えてくれた。

本来ならば地震直後から人命救助に全力を尽くすべきであったが、独り暮らしの老人で己が生きるだけで精一杯であった。助っ人が来てくれてからは、近くの避難収容所を時々見舞った。

18日朝には息子の廣通が京都から食物等を持ってやって来てくれた。

断水で困ったが風呂の残り湯のおかげで、水洗便所用には間に合った。肝心の飲み水は、廣通が今西県議宅前に漏水しているのを見つけて持ち帰ってくれた。近所の知人にも運んでくれた。そのうち甲陵中学に給水車がきて順番待ちの長い行列ができた。その後近くの家の水道からの漏水を知らせてくれたので、必要の時に貰い水に行った。バケツを総動員して使った。

19日の午後には娘の朋子が持病を押して食糧満杯のリュックを担いでやって来た。西宮北口までは阪急が通じていたが、門戸の171号線の陸橋と阪急今津線をまたぐ新幹線の陸橋が落下して今津線は不通。西宮北口から甲東園までは歩いてきてくれたらしい。3日間何かと手伝ってくれ、疲れはてて千葉に帰っていった。

庭側には戸袋や壁のモルタルが落ちて、私1人ではどうにもならぬ。困っていたら聖和大学の乳幼児センターの男女2人の先生が助っ人に来てくれた。

落ちた大きなモルタルは2人で運んで外に出してくれた。落ちたものの後片付けをすると、どうにか庭らしくなった。地震直後には牛乳と食料品を持ってきてくれて大いに助かったし、つくづく有難いと思った。

10日ほどは夢中で風呂なんか考える余裕がなかったが、私の若い友人の瀬良さんという人のお宅は、戸棚や額は落ちたが家は無事で、電気もガス、水道も普段通りとのことで風呂に招待された。そのうえ仁川橋本で上等の寿司を御馳走になり、久し振りにゆっくりした酒食をした気分であった。帰りは私宅まで車で送っていただき、その夜はゆったりと眠りにつくことができた。こんな時だから、ほんとうに人の情が心にしみた。

月末の土、日にかけて柏市の娘婿松尾武久君と孫の大学生雄大、それに廣通の3人が助っ人に来てくれた。力のある男手でまず危ないガラス器や皿類を片付けたが大きなダンボール6箱もあった。

全壊した姪の山本一家が来ることになっているので西側の四畳半2室を片付け、次に山本家の家財置場にすべく車庫の2階の2部屋を整理してもらった。

東側の部屋にあった郷土玩具は数年前に聖和大学に寄付したので助かった。30年程集めた日本全国の郷土玩具と世界中の凧、アフリカの木彫等小型トラック1杯分はあったろうか。

「科学朝日」や「季刊考古学」「民族学」等数十年の間に集まった本や雑誌類は、必要なものは若い学徒にあげ、あとは焼却したりゴミとして出した。

西側の部屋には大きな本箱2つと本立て1つ分にだけ必要なものを残し、どうにか山本家の物置ができた。

さて山本一家の住む部屋はあるのだが、襖は破断しているし畳は古くて、全部新しいものにしなけれま住めそうにない。しかし地震直後の西宮では頼める店がない。神戸の表具屋和運堂に無理をいった。畳屋も自分の

家も全壊でそれどころではないのだが、和運堂さんに頼まれたからには引き受けねばなるまいと10日程で仕上げてくれた。往復するだけで1日がかかりなのに、よくやってくれたと感謝。つくづくと常日頃の親しい付き合いが大切であると知る。

これでどうにか受入態勢ができた。

## 破壊と復旧

地震の直後はどの部屋も坐る場所がない。部屋の中は本箱から本が飛び出し、食堂では食器類がほとんど落ちて碎けている。薄手で好きな皿は破れ、壊れないのは厚手の安ものばかり。

外来の薬室は戸棚からみな落ちて壊れて水剤、粉末が混り、異様な臭いがしている。私は上顎蓄膿で薬を長期使用後嗅覚が弱くなっているのでその臭いもあまり気にならない。何が幸いするかわからない。

何はともあれ患者の診察、投薬だけはせねばならぬ。診察室は検査の試薬等落ちたものは、この際整理した方がよいと思って捨てた。診察室の天井から下げてあった各国の風鈴、牛の鈴、飾りものなど全て健在。懸けてあった注連縄はみな落ちていた。

待合室の展示棚は固定してあったから倒れなかったが、棚のガラス扉が1枚こわれてしまったので、郷土玩具類の小さなものはみな飛び出してしまった。カットグラス類は次々に落ちて、丈夫なはずのクリスタルガラスもお互いにぶつかり合ってこわれた。私の好きな赤色のディナーベルも美事にこわれていた。この部屋は他に何も置いてないので簡単に片付いて、かえって大掃除ができたようなものだ。

震災後10日してやっと診察ができるようになった。

家は市の査定で半壊となった。東西に揺れた結果西に高さ2メートルで2センチ位傾いた。2枚の外の廊下の戸でいうと、東側は左下、西側は右上が2センチ位隙間ができていて、柱と土壁の間も同じように隙間ができて夜は月明りが入る。冬だから寒気が入って来て暖房効果がない。困ることに余震の度に砂が落ちてくる。大工さんに助けを求めるのだが、自分の家も全壊しているし先に手をつけなければならん家が多くて、今住める先生の家は後回しといわれる。当面雨が漏れないよう屋根だけは修理してくれた。

こんなことを言っただけでは罰当たりだが、こういう困った状況のところには有力な助っ人がきてくれた。姪の主人の山本隆三先生である。

彼は東山台小学校々長であるが、地震のあと学校が避難所になっているので、全壊の我が家にも帰らず連続当直であった。その忙しい中、1月の終り頃から私の家に泊りに来てくれるようになった。まずは移転してくる家族三人の先発である。全壊の山本家は人手がいくらあっても足りないのに独居老人を助けるために食料品を調達し、料理をして食べさせてくれた。まことに申し訳ないことだが、私は6年間も軍隊にいたのに自分で食事を作ったことがなく、全くの無能である。

ガスが出ないので、ガスボンベのコンロを購入してもらいやっと料理という有さま。あとになって携帯コンロは救援物資として配布されたのだが、それは困っている人に譲った。

こんなことは序の口で、家の補修、修理、改善、すべて山本先生におんぶした。

まずベニヤ板と棧とシリコンを買ってもらい、壁にベニヤ板を張り棧で止め、隙間をシリコンで埋め空気の入る穴を塞いだ。ベニヤは100枚以上、シリコンは60~70本位も注入した。外側のモルタルの隙間もシリコンで埋めた。材料店があまり多く買い込むので驚いていた。

また襖や障子の張り替えまでしてもらったのだが、これがまた玄人はだしなのだ。おかげで家中改装されたようになった。勤めを終えてからの作業で、外周りの仕事は蚊にさされること度々、そのあともずっと助けられている。

## 見舞の品

第1番に柳川市の弟からで、六甲の水やチンをすればいいだけの飯などが地震の翌日には届いた。その翌日には郵便局はもう受けなくなった。

6日目に久留米の金丸俊道禅師からの電話がやっと通じ、何か欲しいものがあつたら送るという。輸送が無理なことが解っているので、「鯨1匹送ってくれ。いまみんな生鮮食料品不足で困っているから鯨1匹でんと置い

て、来た人誰にでも好きなだけ持っていかす。これなら多くの人のためになるぞ」と言ってやると、「冗談ではなく、今できることを…」と重ねていうから、「それなら八米茶を送って欲しい。だけど香典返しに使うようなお茶では困る。地震のあと多数の人々に助けられているから、その御礼に渡したい」と頼んだ。八米茶の煎茶100グラム入を100も送ってきた。せいぜい10袋くらいと思っていたので驚いた。

近くの小・中・高校が避難所になっており、先生方が苦勞されているので、各学校に先生方の慰問としてそのお茶に菓子添えて持っていった。

私を日頃から助けてくれる人々を“たます会の人々”と呼んでいるが、その人たちにもこの恵みを分け合った。その他全国から親しい友人、親戚から多くの見舞の品々をいただいた。御礼を言っても言い尽くせぬ。

## 神戸と地震

神戸市の災害といえば大雨による山津波くらいで、神戸は六甲山の花崗岩の上にある町だから地震には強く、直下型の地震が起るとは行政も考えなかったし、住民には思いもよらないことであった。

しかし起ることを予言した研究があった。1994年に大阪市立大学の地質学の研究者池辺展生氏が、神戸市に直下型の地震が起る恐れがあると指摘していた。それが本当になった。

国は1990年から今世紀末までの10年間を国際防災の年と定めたが、その丁度半ばに兵庫県南部地震が発生したことになる。

六甲山の造山運動のはじめは平坦なものであったが、地球の圧縮作用でドーム型になった。六甲の花崗岩のような硬い岩でも長期間の地殻の圧縮を受けると、粘性のように変形しドーム型になり、ある段階で突然破断する。そして東から甲陽断層、芦屋断層、五助断層、六甲断層を作った。五助、芦屋、甲陽の断層の下側には大阪層群の海の堆積物が見られる。各断層ブロックの高度差200~250メートルもある。

新幹線工事中に岩盤を採る時、多くの断層があるのが見つかっている。断層の外に次々と新しい小さな断層が反復したのが見られたということである。

## 震災の帯

この度の地震の震災の帯を、島本利彦氏の調査の結果は、被害の集中域(全壊30%以上震度7に相当)は延々22キロに連続して起っており、地下の浅所に断層があり、これが帯を作った原因であるといっている。そしてこれを神戸-西宮断層と仮称している。

一時山崎断層が問題になったが、この度の地震では活動しなかった。これが動いていれば被害はもっと拡大しただろう。

## 私と北但馬地震

私が神戸市の平野に住んでいた1923年に関東大地震が起った。丁度昼食事で、吊るしてある電灯がグラグラと動いて、皆外に飛び出た。余震や流言飛語で騒いだのを覚えている。私が小学校の4年生の時だ。それから2年後の1925年に北但馬地震(M6.8死者428名)があったが、神戸は震源地から大分離れていたため横揺れだけで大したことはなかった。

やはり昼間のことで、私は教室にいた。最初私たちは椅子に坐ったまま机と共に先生の教卓の方に床の上を滑って移動し、次にはまるでホウキで掃き寄せられるように全員が教室の後方に滑っていった。こんなことが2・3回繰り返されたろうか。

私達の先生は安先生といって、奄美の徳之島生れで鹿児島師範出身であった。地震が起るとすぐに安先生は、

「これくらいの地震は心配することはない、大丈夫だ。鹿児島ではもっとひどく揺れたが大したことはなかった。慌てて動くな」といわれた。

他の教室の者は先生が先に立って誘導し、校庭に集合したといえば格好いいが、実際には先生が生徒をかき分けて脱出したのであった。2階より降りる階段でよくも大事故にならなかったものだ。

私のいた教室も2階木造であったので、よけいによく揺さぶって動き、ギイギイときしんだ。その音を聞いただけで他のクラスの者は争って階段を降りていった。

安先生は大正3年の桜島の大噴火(M7.1 死者35人、家屋全壊120)の時の体験談をされ生徒を安心させた。もし教室を脱出せず事故者でも出せば大きな責任を問われるのに、敢然と決断されたのには今もって心服している。

## 地震と通信

地震のすぐあと1番に柳川の弟から電話があり、「外傷もなく、家もどうにか住める程度で無事だ」と返事したのだが、そのあと娘や息子に電話するが全く通じない。時々掛けてみるが通信不能であった。外からの電話は時には通じるのだが当方よりの通信はできない。そのうち公衆電話は通じると誰かが言い出した。しかし長時間順番を待たねばならない。なにぶんにも私は独居老人である。地震で戸締りの金具が全部壊れて用をなさず、こんな時にはよく盗難やら放火やらがあるので物騒で留守になんかできない。あとになって公衆電話から知らせてくれたらよかったのといわれても無理だ。

そんな状況の時に外国電話がかかってきた。外国に心配して電話してくれる知人などいないはずなのにシンガポールからという。どうも思い出せないのだがそのはず、結婚して姓が変わった娘婿の姪からだった。そこで思いついた。千葉(娘一家は千葉在住)の叔父さんに電話して「西宮は無事であることを日本の親類の者に電話してくれ、西宮からは電話が通じない」といって、シンガポールから日本の親類に電話連絡してもらった。外国電話を思いついたのはヒマラヤのアンナプルナを登山した娘婿の松尾武久君で、千葉から私にいくら電話しても通じぬので、結婚してすぐからシンガポールに駐在している姪に電話して様子を聞かしたようだ。“急がば回れ”とはまさにこのことだ。

## 被害の大きな土地構造

大きな断層のある地点では被害は大きいと思われるし、またそれにつながる小さな断層にも被害があるのは当然である。花崗岩でできた六甲山の五助橋断層、芦屋断層、甲陽断層では海の生物の化石があるので、昔は海面下であった大阪層群の上部と認められている。

地震がなければわからなかったが、地震は人間が無思慮に手を加えた場所をちゃんと見破って被害を発生させている。これは人災であるというのが今回の見解である。

私の住んでいる上甲東園2丁目あたりは現在海拔50メートルである。私の宅地は20センチも掘ると粘土層に当たり、しかもその中の20センチばかりの丸いグリ石に当るので深くは掘りにくい。

建増しをしたときに、将来はこの平屋を2階屋にしたいので基礎をしっかりしておいてほしいというのと、この粘土層は深いのでコンクリートより丈夫だから心配ないと職人がいったが、その通り今回の地震では助かった。

上ヶ原台地は甲山に連なり東に傾いており、雨水がその台地を流れるうちに溝ができた。江戸期にこの台地を耕地にしたとき、五ヶ池より水を引き、段上、神呪、門戸と下の耕地に水を分けるためにこの溝を利用した。

戦後この台地を宅地にした時はまず平地に団地を作り、この溝は放置されていたのだが、工法が進んだためか溝の傾斜地も全部宅地になってしまった。このように無理をした土地に建てたものに被害は多くでた。次に私の住んでいる近くで気のついたことを書いてみる。

1. 阪急甲東園からバス道を上ると、七曲りになるこの内側の宅地は以前には池であったが後に埋立てて宅地にしたものだ。基礎のしっかりした家はよかったが被害は大きかった。
2. 古くは河であったが流れを変えて新地にした所、こういう場所は被害が大きかった。たとえば今の仁川は武庫川へまっすぐ流れて合流しているが、古くは段上の方に流れていた。段上町も仁川学院あたりも砂地である。  
仁川の西宮側の川筋は堤防だし、下の低い所がかつて仁川であった。今でも仁川の伏流水が流れている。ここでも被害甚大であった。
3. 甲東小学校は小川の合流点でフケ田であったと聞いている。梅雨時には校庭が水溜まりになるので子ど

もたちは長靴をはいて登校した。講堂改築時に困ったらしい。横に溝を作ってからよくなった。

4. 雨水の流れでできた谷崖は放置されていたが、これに階段をつくって宅地にした場所も大きく被災した。

## 地震と民俗

『記紀』には地震の諺はなく、日本最古の地震は推古天皇7年(599)に起った大和地方の地震で、マグニチュード7であった。

地震と鯰の関係は琵琶湖の竹生島誕生伝説に由来する。鯰が島を七巻きし、とぐろを巻いて首が尾をくわえているとある。先ごろ近くの湖底で活断層が確認されたばかりである。

茨城県鹿島神宮には大地震を起す鯰を押える要石がある。俗信は信用されないが、鹿島神宮あたりは太平洋とフィリピン海プレートがこすれ合う地震多発地帯である。

鯰と地震の話は武者金吉氏『日本地震史料』の中にもある。安政2年(1865)の江戸地震の時に、本所に住む篠崎某がウナギ獲りにいったが鯰が騒いでウナギはとれず、鯰3匹だけ捕まえて帰った。

「鯰の騒ぐ時は必地震有というに心付て、漁を止、帰宅して庭上にむしろをしき、家財道具を出して異変に備をなせり」

思った通り、その夜地震が起り住居は全壊したが、家具は破損せず難をのがれた。江戸の池にいる大鯰が地震の元凶だと大面目に考えていた人々がいたわけだ。

鯰の地震予知能力はトリブリッチの『動物は地震を予知する』によると、鯰は微弱電流に非常に敏感な事実からみて、電氣的の作用が関係していると考えられている。

末広恭雄氏は魚博士で有名な人で、地震と深海魚及鯰についても著書がある。

東北大の畑井教授のナマズの研究でも「ナマズはわずかの電位差でも敏感であって地震を予知する」とある。

余談になるが、日本にいるナマズは琵琶湖にいるビワコ・オオナマズが全国一の大きさと、1.3メートルになる。

私のビルマでの体験(1945)だが、道を歩いていると得体の知れないものが前を動いている。どうやら人間らしいが、それにしても体も足も見えない。よく見ると、大ナマズの首に縄をかけ肩にかついでいるのだが、人間の肩も足も全く見えなくて、ナマズの尾ばかりが1メートルくらい後を引きずられていく。このナマズは3メートルはあったであろう。またドナウには全長3メートル、体重180キロのナマズがいると文献にある。こんな大きなナマズなら地震を起すと昔の人が恐れたのも無理はあるまい。

地震は世の中を全く破壊してしまうので、世の終末という感覚を人々に与え。だから地震に世直しを感ずる意識が認められ、明治から大正にかけ関西では地震が起ると「世直り、世直り」と唱え、関東では「万歳楽、万歳楽」といい、沖縄では「きょうづか、きょうづか」と唱えた。地震の中に日常世界を改め直すという意識があることを示している。

## 終りに

地震を関西では“世直り”という。

地震を機に復旧だけでなく、東の東京に対して兵庫、大阪、京都を統合して“西京”を新設してはどうだろう。そしてこれを貿易、工業、経済、学術、文化、研究の総合した国際都市にしてほしい。50年くらいの計画で進めて、この計画の一部に地震の復旧をあてればよいと思う。

いま不景気の真中であるが、これを機に公明正大に旗を立てて大建設をやれば景気は良くなって、50年後には喜ばれることになるのだが。夢は大きいほうがいい。

## 震災に思う

稲川 勝義

「災害は忘れた頃にやってくる」という寺田寅彦の有名なことばがあるが、この度の阪神大震災は「関西には地震はない」と地震を否定しながら、無防備のままやられてしまったと云うべきであろう。地震国日本で何故このような関西安全説が強く信じられて来たのか不思議に思われる。

阪神大震災は平成7年1月17日午前5時46分突如として襲来したが、その何日か前に朝日放送を通じて、桂ざこばが阪神地区の安全性を述べている。「最近はいっている災害が起り、ノストラダムスの予言も本当ではないかと思う。大きい地震も起りそうな気がする。しかしわれわれ関西に住んでいる者は、関東人には悪いけどまず地震がないから安心だ。」と。

この「関西は安全」と云う信仰にも似た口づたえは、大正12年関東大震災の頃にもあったと思われ、当時の被災者が大挙して関西に移住している。生粋の東京っ子・谷崎潤一郎も関東大震災のあと、東京を去って関西に住みついた1人である。被災者を迎えた関西のひとびとのことを、彼はエッセイに書いている。梅田・三宮・神戸の駅頭には沢山の関西住民が被災者を出迎え、1人1人に慰問品を配り、接待所を設けて、もてなすなど大活躍をした。そのなかでも梅田駅頭の活況はめざましく、心あたたまるものであったと云う。それにひきかえ京都の七条ステーション前の広場は森閑としていて、平日と何の変わりもなかった。谷崎は京都の土地柄をまざまざと見せつけられた思いがすると述懐している。巷間にはがめつく計算高い土地柄とされている大阪・神戸の人々が、被災者の立場に立って人情に厚く心温かい救いの手をさしのべた事を感謝している。まさに今日で云うボランティアの活動である。

歴史的に考えれば、直下型地震は発生間隔が500年から1000年と考えられる。過去には1596年に慶長の地震があって、このときは生駒・伏見・桃山を横切る活断層の動きによるものと考えられている。今回の大地震は400年を経過しているだけで、意外に早い発生であるといわれる。

阪神大地震のエネルギーは、広島型原爆の約60倍と云う強力なものであり、速度地震計の観測では、神戸で毎秒50cm以上の揺れが認められ、上下動でも毎秒30cm以上というすさまじいものであった。そのため高層住宅は崩れ落ち、多発する火災、生き埋めになった犠牲者、横倒しになった高速道路、寸断されたJRなど、改めて被害の甚大さに驚くばかりである。しかし宇宙に眼をむけると、6,300人余の犠牲者を出した大震災と云えども、地球のごく表面の、極めて小範囲に起った地殻変動にすぎない。地球は太陽をめぐる惑星の1つであるが、この太陽系で唯一つの水の恵みをうける星であり、他の惑星と比べて海があり、大陸があり、プレート運動があり、生命が存在することが大きな特徴である。人類初の宇宙飛行士ガガーリンの「地球は青かった」と云う言葉は、この地球の美しさの最高の表現であろう。海は最初で最後である生命の自然発生を許した。こうして生命が誕生したのは35億年前である。当時の生物である原始的らん藻の化石が、オーストラリアで発見されている。それ以後の生命の自然発生は否定されて居るので、この生命は35億年間絶えることなく進化をとげて今日に継承されている。このかけがいのない生命をはぐくむ地球を、よりよく知ろうとする試みは多方面から行なわれはじめている。地球の内部構造を知るために坑井を掘削して、深さ12.2kmに達したとか、医学で用いられているトモグラフィ法を使って地震波を用いることで地殻構造を知ろうとする試みとか、超高圧実験による地球深部の研究など、未知の問題に取り組んでいる。これらの研究結果の集積は、マグマやマントルが活動している地下のメカニズムを解明してくれるであろう。その成果が実って、有限である地球と、かけがいのない生命を正しく認識し、もしかすると私達の存在とともに地球をも破壊し、地球を失ってしまうような危機を回避し、地球環境の中での人類のあり方について、新しい理念をつくり上げて行かなければならない。宇宙との共存が夢であり理想である。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 大震災を体験して

井上 晃一

揺れている間以外と落ち着いていた。平成5年1月、旅先の釧路で大地震に遭遇した際、かなり激しい揺れを体験したがその割に建物の倒壊は少なく、人的被害も2~3名だった事を思い出したからである。日本の建物は簡単には倒壊しないと信じていた。

家族の無事を確かめ、少し落ち着いてから外に出た。家の西側の塀は完全に倒壊し、仁川百合野町、仁川町6丁目の大きな山崩れで景色は一変していた。それでもかくも悲惨な大被害が出ていようとはまだ思っていなかった。

近隣に山崩れ以外のところに倒壊した家はなく怪我人もなかった様子であったが、診療所に向かう途中甲東園で新幹線の高架が道路上に落下しているのを目の当りにし、迂回して中津浜線から西宮北口に向かうにつれ被害のただならぬ事を知った。

診療所は御多分にもれず、カルテ、書類は散乱、事務室、検査室は足の踏み場もなかったが、光学器械類はキャスターがついていたためか全く無事でオートクレブが使用不能となっていただけだったのは本当に幸だった。

患者さん到来、老婦人の眼球破裂である。当院ではどうしようもなく転送しようとしたが交通手段がない。家人を家まで迎えに行き自分の車で兵庫医大に搬送。大学にはドクターもナースも居たので救急は大学で受け入れ可能と思い少し安心した。(結果的には兵庫医大で手術不能で大阪に転送した由)。

消毒器具も縫合の用意もないため自分の診療所での診療は諦め一旦自宅に戻り自宅の状態を点検。玄関は開かず、ガラス戸も開かなかつたり無理に開けると閉まらなかつたりでかなり傷めつけられているが住むには危険のない状態であったので寒さに耐えつつ電気のつくのを待った。夜9時頃電気がついたのを機会に再び外出。近くの避難所の県立西宮高校に行き医療の必要はないかを聞いてみたが落ち着いているとの事であったのでその足で市役所に向き、そこで医療の状況を聞いてみた。

市としての救護所は開設しておらず機能している医療施設で対応してもらっているとの事であったので医師会に廻ってみた。着いたのが遅かったので会長始め事務の人達も帰られたあとだったので協立脳神経外科病院を覗いてみた。眼科医の必要な状態ではないとの事であったが、待合室には人が溢れ改めて被害の大きさを実感した。その後交通大渋滞に巻き込まれ自宅に戻ったのは午前1時半を過ぎていたが竹政副会長と連絡がとれたので情報交換をした。

翌日より検死の依頼があったが、検死の経験は全くなかったので検死は勘弁してもらって自分の医院の再開に取組ませてもらった。一日かかって診療所を診療可能な状態に片付けた。予想に反し患者さんは殆ど来なかった。眼科どころではなかったのであろう。地震後2~3日間の病院、診療可能な医療機関の活躍ぶりは後に伺ったが本当に大変だったと思う。自分が何の役にも立ってなかった事を申し訳なく思い心から感謝している。

医師会としての診療所は作らず、当面は診療可能な医療機関とボランティアの方達に委せ被災した診療所は一日も早い復旧に専念してもらおうというのが加古会長の方針であったと思うが、今から考えてもその判断は正しかったと思う。思ったより早かった医療機関の立ち直りが医療の正常化を早めたと思う。

今回の震災ではボランティアの活躍が大きな力であったが、医療に関してもボランティアの方達に本当にお世話になった。2~3の避難所を訪問し、何人かの医療班の人達とお目にかかったが不眠不休の御苦労であったと感謝にたえない。避難所での救護所の設置も大きな仕事であったと思うが、その撤収もまた難しい問題であった。避難所の救護所が無くなる事は避難されている方達にとって不自由であり不安な事である事は十分に理解出来るが、医療機関が復旧した時点では病歴、薬を十分に承知しているかかりつけ医のもとに

戻る事が正しい医療の道であると思う。緊急の救護所は医療機関の再開を促進させるという事も大きな目的の一つであろう。今後おこって欲しくはないが、もし同じ事態が生じる事があったなら我々も出来る限りの応援をしなければならないが、その時は地元医師会との十分な連携が不可欠である事を痛感した。その点今回の救護所と医師会の連携は概ねうまく行ったのではないだろうか。

最後に個人的な教訓、それは最低3日間の飲料水、非常食の備えは普段から必要という事である。今回非常時をにらんだ備えはなかったが直後自販機で手に入れた3本のボトルが大いに役立ったし、時期的に冷蔵庫にハムが数個、クッキー類、チョコレートが少々あった事が非常に幸いした。3~4日すれば何とか食糧、飲料水は供給されたし、一週間位にはスーパーマーケットも仮設店舗を開いた。地域的な災害である限り3~4日を凌げばあとは何とかなる事を身をもって体験した。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 震災を経験して！

上 垣 克 己

震災当日、揺れによって目がさめた私は、家族の無事を確認した後、電気・ガス・水道のチェックをしましたが、どれも使用不能であった。

まだ暗くもあったので、電池・水・食料等を求め、コンビニエンスストアに行き調達しました。

帰って来た後、家の中の家具や診療器具の損傷程度を確認した後、診療不可能と判断し、休診の知らせを張りました。職員に電話連絡するも通じませんでした。

患者が1人来られましたが、電気・ガス・水道使えず、診療が出来ない旨を伝えました。

昼ごろになると電気・ガス・水道が使用可能となり、テレビで震災の現状を把握する事が出来ました。又、FAXにより医師会からの知らせがとどくようになり、北部地区の先生方々へその知らせを送りました。

その際、北部地区の先生との連絡をとりあう中で、生瀬地区では、二人の子供が亡くなったとか、夜になると余震が心配で小学校に避難する人がいるが、医療面では特に問題もなく、校医がその任にあたっているとの事などを知りました。

当院は平成6年8月より新築移転しておりましたが、地震で内壁・外壁に数箇所ヒビが入り、外構も一部損壊し、食器等も多数割れてはいましたが、幸い医療器具の損傷は軽微ですみ、診療は翌日より再開することが出来ました。

ボランティア支援の願いもありましたが、町の混乱と地域医療の事を考え、当地に残り診療を続けました。

11月になり、残っていた外構工事も終わっております。有馬高槻断層と耳にし、心配も致しますが、もし地震が再び起こったとしても、その時の状況・状態が分からない事もあります。自分が出来る事から成さねばと思います。

## これからが心配！「震災後遺症」

大田黒 義郎

人間として、社会人として実にみごとな対応をした被災地の全住民の姿が目には焼き付いて離れない。今迄に経験したことのない悲惨な目に遭いながら、もくもくと復興に努力を続ける姿を被災地外の人達はどうか感じているのだろう。「既に震災は終わった」と思っているのではあろうか。もう被災地への思いやりの報道も少なくなってきた。

しかし、残った気力をふるい絞って努力してきた被災地の住民に疲れが出始めている。これからが本当に苦しい時期が始まるのだ。

悪夢のような震災の直後、肉親を失い、家屋も崩壊し、住む場所もなく飲み水すらない。寒い冬の真っ直中、暖房も明りもない生活に追いやられたにもかかわらず、被災地は妙におだやかであった。まわりの誰もが被災者であり、なげき悲しんでいてもはじまらない。命が助かっただけで幸せ者なんだと、地域全員が馬鹿力を出して頑張った。みんながhighな状態になっていたからこそ、ここまで復興に向かって進むことが出来たわけだ。それまで、医療機関にあれこれ言って通院していた「うつ病」や「不定愁訴」の患者さんの姿も消えた。highになった分、病的状態から脱したわけだ。

1年が経しようとしている今、また、「うつ病」や「不定愁訴」の患者さんが増え始めた。震災前にそうだった方はもちろんのこと、今はじめて症状が出てきた患者さんも多い。頑張って頑張ってここまで来たけれど、どうにもならなくなってきたり、将来が見えなくなってきたからだ。

これらの皆さんへの「特効薬」は残念ながら「金」以外にはなさそうなのだ。震災で大きな被害を受けて自力で立ち直るには、あまりにも被害が大きすぎた。

つらさを表に出すこともできずに、不定の訴えでやってくる患者さんの治療にあたるのが、その治療手段を持たない医師にとって、とても辛いことだ。医師の方が、「うつ病」になってしまいそうである。

本当に復興するまでにはあと10年はかかるであろう。それまで本当に被災地の住民が踏ん張れることができるのか不安でたまらない。

## 震災余話

大野 善一郎

倒壊した家屋の下敷きとなり、無惨、夫婦とも圧死し、別棟にねていた九十七歳の失明の老婆のみ生存、又負傷した手が不自由で好きなピアノも弾けなくなると悲観して、自殺してしまった30余歳の女性、私の周囲でも、悲惨な出来事があまりに多く、医院自宅を失った私自身のことなど問題外で、あまり言い度くない心境ですが、九ヶ月を経て仮設医院について一、二記載してみます。

7割が倒壊と言いますと、空地だらけで、歯の抜けた様で、私の住む小さな屋敷町だけでも38名も死者が出ましたので止むを得ないかも知れませんが、一時幽霊話で閉口しました。「先生も見はりましたか」「幽霊でんがな」と言われ驚いて居りました処、他所よりも二、三そんな噂が耳に入り、夜になると燈火も僅かで、背筋の寒くなる様な暗闇で、空地のみ多く、患者の足が遠のくのも止むを得ないと観念致しましたが、関西電力にお願いし、電燈をつけて頂き、次第にそんな噂も薄らぎました。

私の医院の屋敷町は震災の被害が激しく有名となった森具地区で「特定の区画整理地区」の為、道路計画や都市計画が決定されないと建築許可が降りません。他所の地区で槌音高く相次いで建築されて行くのを、唯々うらめしく見守るばかりです。この11月になり計画書の縦らんが始まり確かめた処、私の土地200余坪の土地(テニスコート約1面)は何と6米道路が横断して、自分の土地が2分されて居り、否応なく自分の土地が行政の名の下で蹂りんされ、言い知しぬ憤激を禁じ得ません。何か納得の出来る様、話し合わねばと思っ

て居りますが、人生観も次第に変わり、すさび果てるのではないかと心配しております。

口先だけでなく本当に復興するのはまだまだ数年を要することでしょう。



## 阪神大震災

鳴尾北地区 緒方正雄

1月17日 激しく揺さぶられ目が覚めた。「これはマンションが倒れても不思議ではない」と思われる程すさまじいものであった。子供達の様子を見に行こうとするがドアの前には物が散乱し、開けられない。暗闇の中手当たり次第放り投げるが、次から次と落ちてくる。やつのことで開けると目の前に冷蔵庫がひっくり返っている。ぼんやりとだが、二人共姿が見えたので一安心。玄関を蹴り開け表に出るとガスの臭いもする。マンションの人達と手分けして元栓を閉めて回る。玄関や奥の部屋からの通路がふさがれ、外へ出れない人をベランダを乗り越え救助して回る。全員生きていた。部屋に帰ってみるとそれこそ足の踏み場もなく、息子が飼っていた熱帯魚の水槽は三つとも割れており、じゅうたんの上で泳いでいる。あきらめると言うのに瞬ったばかりのエンゼルを持って呆然としている。あらためて部屋の中を見渡すと立っていたものはすべて倒れ、食器もあらかた割れておりテレビは三メートルほど飛んでいる。ピアノは息子の寝ていた所とは反対側に倒れ壁にめりこんでいる。小生の枕元の台に載せていた大きな本箱は横向きに倒れている。後になってぞっとする。額をざっくり切った人、ガラスを踏んだ人数人の応急処置をしておいて、診療所も心配なので自転車で行く事とする。診療所はカルテ棚とX線フィルムの棚が倒れ傷んでいる。とりあえず起こしておく。来合せた数人に投薬や応急処置をし、消毒薬や縫合道具を持って引き返す。マンションで数人を縫合。タヤみも迫ってきたので食料品と必需品を持ち、嫁さんの実家に移る。ライフラインは電気のみ、テレビに映し出される映像は壊滅的だと思われた自分の周囲より桁外れにひどいものである。

1月18日 自転車で診療所に片づけに、縫合道具も底をついてしまい、処置できる状態ではなくなってしまった。本日は手術の手伝いを頼まれていたのだが連絡もできない。昨日わずかに出していた水が今日出ている。これなら何とか消毒もいけそうだ。従業員に連絡し、出てくれる者で昼間だけ診療を再開することにする。帰り道藤井整形外科に寄り、麻酔薬と消毒薬を分けてもらう。

1月19日 診療開始、傷を負ったまま手当てを受けることもできずバンドエイドを貼っただけの患者が数人いる。またこの辺りは比較的被害が軽度であったためか、何時ものように理学療法を受けに来る患者もおり驚かされた。数件先の木造アパートが倒壊しており通院していた老女が死亡(北鳴尾地区では唯一の死亡者)もう一人の老女は生き埋めとなっていたが救出された。(しばらく往診したが神経学的にも骨関節も異常ない。恐怖心から腰がぬけてしまっているようだった。)

1月21日 滋賀の友人がわざわざ20Lのポリタンク6個！ とうちの嫁さんでは持ちあげれない程の重さの肉を運んできてくれた。只々頭を下げるのみである。

1月22日 市医師会より地区ごとに定期的に避難所の巡回をするように指令があった。各避難所で代表者と話し合ったが、幸い鳴尾北地区は比較的被害が少なく、寝込んでしまった人はおらず、全員元の所に通院しているので、巡回は必要ないとのことであった。念の為鳴尾北地区の詳細地図に全診療所をプロットし、張り出しておいた。

2月8日 芦屋へ。芦屋はひどく、軒並みに潰れている。医師会館で避難食のおにぎり缶詰をもらったが、これが三食続くかと思うと何とも言えない気持ちになってくる。市役所の中は通路まで避難民であふれている。

2月13日 本日は1月分のレセプトの提出日、県医師会の方から概算請求も可との通達があった。2日間はカルテも作成できずに診療したのでそのようにしようかと思ったのだが、その後の通達で概算請求はあくまでも診療所が全半壊、もしくは全半焼に伴いカルテを消失、き損した医療機関が大前提であるとの事であった。当診療所では数人分だけで損失は少ないが、多数の重症患者が押し寄せた病院などはどうなったのだろうか。

2月16日 診療所も夕刻ガスが回復。これでやっとガス暖房が使える。

この度の震災で特に考えたことは、遠方より医療ボランティアが来てくれたことは感謝すべきことだが、地元の開業医が何とか診療再開しても、ボランティアは無料であり、患者が来ず、困っているとのこと。今回のような場合、個人では対処できないと思われるので、大変なこととは思いますが、地域の医師会は会員の状況を把握するとともに、ボランティアとのコンタクトを密にし、調整に当たって頂けたらなあということです。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 阪神大震災から1ヶ月－私の体験から

奥野内科 奥野達雄

阪神大震災から4週間になります。パニック状態も過ぎ、建設、再興の足音も聞こえてきました。

西宮市政ニュース(平成7年2月11日)による市内の被災状況は;

家屋全壊 18,000世帯、家屋半壊 14,000世帯、避難者数 16,900人、

避難場所 156カ所(内避難者500人以上の避難所が11カ所あり、全国各地からの医療チームが常駐)となっています。

当初の避難者約4万人に比べますと半減しておりますが、現在の在籍者は親類、縁者の少ない人が多く、先日の第一次仮設住宅(1,700戸)の申し込み倍率も7倍以上と成っており、一層深刻です。

当医師会医療機関の災害状況では(2月2日現在);全壊 12、半壊 9、診療所は残ったが休診 24、と成りのダメージを受けています。

被災医療機関では、深刻な問題が生じてきました。それは、仮設診療所の問題です。自分の診療所は無事であるが、2～3階に亀裂が入り立ち入り禁止となった例や、住民の建て替え要求のせいで家主がビルを壊して新築するため、仮診療所場所を捜している医師の例など、新しい難問が出てきております。

理事会に報告のため、被害の大きい数カ所の診療所を訪ねましたが、仮診療所のオープン迄の苦労は、テナント料や敷金の工面や、銀行回りなど、自ら足を棒にして得られ結果で、日頃の金融機関との付き合いが重要です。

ここで、私の体験ですが、これからの2～3の留意点を述べます;

### 1)通信関係について－複数の電話機を、出来れば公衆電話の設置を

私宅は、診療所に2台(TELとFAX)、自宅に1台と計3台の電話線が来ておりましたが、診療所は10日後、自宅の方は3日後にほぼ通じました。何故か公衆電話は、お金を入れるとかかりました。

携帯ラジオは、いつも朝の散歩用に使っていましたが、電池のスペアが是非必要です。

### 2)光熱関係について－2種類の熱源を

電気は3日後につきましたが、それまでは懐中電灯が頼りでした。知り合いの電気店で電池を分けて貰い、なんとか診察しておりました。勿論自家発電機があればベストでしょうが。

卓上コンロも役に立ちました。しかしガスボンベの口金が異なる機種有り要注意です。単純な灯油ヒーターが暖房に役立ちました。翌日油が切れ、近くのスタンドで底溜まりの灯油を分けて貰いましたが、上澄みは結構使えました。

### 3)給水関係について－飲料水と生活水

夏に買い置きのペットボトル6本と高圧滅菌用精製水2Lが飲料水と水薬調製に役に立ちました。3日後飲料水は、近くの小学校に給水車がきました。

生活水は、トイレ水洗と洗濯用ですが、大変でした。近隣農家が農業用水を無償で提供してくれ有り難く利用させて貰いました。全自動洗濯機は、予想以上の水くみが必要で、二層式洗濯機に限ります。(SIMPLE IS BEST!)

#### 4)交通事情についてーチャリかバイクで

阪神間の主要道路である国道2号線、同43号線は、緊急車両とバス優先となり、他の車はあらゆる裏道を探し大渋滞となっております。

普段15分位の医師会館まで、1時間半もかかり、理事会に遅れる先生も出ました。私は、自転車で約40分早く確実でした。

#### 5)隣人と仲良くーくちコミが一番

市内の浄水場の水道が壊れ、飲料水が貰えるとか、近くのスーパーが何時にオープンするかは、くちコミが頼りでした。また、親類からの援助物資のお裾分け等、日頃からの隣保間の交流の大切さを教えられました。

以上私の経験した狭い範囲ですが、今回の地震は、戦争と同じでした。わが身を守るのは、自分しかないと言うのが実感でした。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 阪神淡路大震災の体験

加藤外科医院 加藤 肇 三

平成7年1月17日午前5時46分、激しい揺れが突然やってきた。熟睡中、ドーンという下からの突き上げにより目が覚める。次の瞬間、今度は大きく横に揺られベッドから投げ出されていた。

家族に「地震だ、動くな」と大声で指示し無事を確認した後、自宅と隣接した診療所の入院患者が心配となり、暗闇の中診療所へ向かう。家内とふたり、足の踏み場もない階段・廊下を懐中電灯をたよりにかきわけ、一箇所しか開かないドアからやっと診療所にたどりついた。

当直の看護婦から、入院患者19名に異常がないと報告を受け、ひと安心していた時、院内にガスが充満していることに気付く。窓を開け、ガスの元栓を止め、院内の被害状況の把握につとめる。午前6時10分頃、第一例の頭部から激しい出血を認める女性患者(49歳)が救急受診される。縫合セットを探し出し、縫合を終えた頃より頭部・顔面・四肢外傷の患者が次第に増加し、午前8時頃には外傷患者で待合室は一杯の状態となった。この頃にはレントゲン技師・婦長・看護婦・事務・厨房職員が自転車や徒歩で駆けつけスタッフは揃ったが、外傷患者が多く外科医一人では到底対応できない状況となった。初期の外傷患者は重症者のみ縫合止血術を施し、殆どの患者は創傷の消毒・縫帯による圧迫止血で帰した。午前9時頃より、倒壊家屋から救出された患者が畳・戸板・布団等により次々と搬送されてきた。重症患者が続々と運び込まれるなか、再三再四、医師会・兵庫医科大学に医師の応援・要請の電話をかけるが通じない。救急隊も回線不通。全くの孤立無援でこの極限状況に対処せざるを得なかった。

幸い、開業以来約20年間西宮市の一次救急を引き受けてきた経験により、スタッフは救急患者に対しての訓練が出来ていた。次から次に運ばれてくる患者の血圧・脈拍を測定、レ線検査にて骨折の有無を確認。適切な症状報告及び指示系統も確立され血管確保・補液等の処置を行うことでこの状況に対応していった。午前10時頃には、一階診療室、待合室、理学療法室、廊下は患者で一杯となり、重症患者の目の前で救急患者の心臓マッサージ・人工呼吸・死亡宣告といった事態となる。患者と死者が同居と、まるで野戦病院さながらの様相を呈し、人道上許されない最悪の状況となった。

しかし、重症患者さん達はパニック状態となっても不思議でない状況にありながら大声ひとつ出さずでもなく、自己主張するでもなく、じっと痛みを我慢し肅々と自分の治療の順番を待たれるこの姿に、人間って素晴らしいなあと感じると同時にこんな素晴らしい患者さんを死なせてなるものかと激しい闘志を感じたのも事実であった。

急遽3階の点滴室、4階の医師当直室を霊安室とし、エレベーターが故障のため、看護婦・事務員・家族・ボランティアを総動員して担架によって、19名の死者を安置した。

正午を過ぎる頃から、重症患者の外来での治療は限界に達する。病室不足のため、院長室に4床、特室に3床、個室に3床、双室に4床と応急ベッドをつくり、40名の患者を収容。時刻は午後4時をまわっていた。

病室に収容した40名の患者は表1の如く、頭部外傷、胸部外傷、腹部外傷、脊椎骨折、骨盤骨折、大腿骨骨折、下半身の広範な筋肉挫滅の重症患者であり、時間の経過とともに症状が重篤となり対応できる病院に転送する必要が生じてきた。

午後6時頃、やっと4～5時間かけて兵庫医科大学から2人の外科医が応援にきてくれた。腹部外傷(内臓損傷の疑い)の患者2人を、兵庫医科大学救命センターに転送する事となったが外はひどい交通渋滞で救急車の手配は不可能。このため患者の家族にワゴン車を調達してもらい、無事に着くようにと、祈る様な気持ちで送り出す。応援医師に病室の重症患者を任せ、長時間待たせていた外傷患者の治療にかかるも、断水のため器具の消毒はおぼつかない。血液の付着した縫合器具はオキシフルで洗浄し、消毒薬につけて使用。約50～60人の患者の縫合処置を終った時は1月18日午前1時を過ぎていた。やっと一服という時間を持つことができたのだが、思えば朝から殆ど物を口にしていない。しかし、不思議と空腹感を感じない。

こうして震災第一日目は過ぎていったが、引き続き余震の度に院内に悲鳴が響く。正確な人数は定かではないが入院患者57名、患者家族、外傷の外来患者・避難してきた人達と当院の殆どの職員が当直していたので、100

人を越える人が院内で、不安な夜を明かしたと思われる。

1月18日午前3時、突然、院内の引き込み電線のショートにより、停電となる。時を同じくして21歳の腎損傷の男性、60歳の骨盤骨折の女性患者がショック状態となる。代用血漿輸液・昇圧剤・ステロイド剤などでは限界となる。輸血すれば助かるが、救急隊、血液センターは完全に機能していない。急を要する。悩んだ末に直接輸血を決断し、患者及び家族の同意を得て、交叉試験のみで家族の血液を男性に600cc、女性に400cc直接輸血を行った。この結果輸血の効あり危機を脱してショック状態の改善を認める。

この頃、関西電力職員の必死の復旧作業により院内に明りが戻る。

このようにして、震災第二日目の朝を迎える。

1月17日、震災による入院患者は40名。転送した患者2名を除き38名が無事に朝を迎えた。しかし、依然として重篤な患者が続発する。特に、筋挫滅症候群の患者の転送が問題となる。

事務長に指示し、大阪方面で救急車があり、急性腎不全に対処できる人口透析の設備のある病院をリストアップ。救急車の派遣を条件にお願いし、重篤な患者4名を助けていただく。

1月25日までに17名の患者を大阪・奈良・京都方面の医療機関に紹介し、やっと一段落した。

その間、事務長以下、事務職員・厨房職員は入院患者のための水と食料の確保、トイレの清掃に忙殺される。被災した当院が想像を絶する数の重症患者の治療にあたる事が出来たのも日頃のチームワークの賜物と考える。

幸い当院に入院された40名の患者は、全員生命をながらえられたと聞いている。神に感謝する気持ちで一杯である。

以上が阪神大震災にあたり当院が直面した医療状況をまとめたものである。今回このような特異な事態を身をもって体験した医師として、最後に一つ提言したい。

それは今回の様な国家危機的な災害に直面した場合の、医師一人の無力さ、そして限界である。返せばそれは、個人レベルを越えた“組織的な災害救急医療の確立”を喚起した。早急な医療機関の(医師会・救急隊・自治体等すべてを含む)危機管理マニュアルの作成を望みたい。

表1 1月17日入院患者の疾患分類(入院40名)

1. 頭部外傷 (頭蓋骨骨折・頭蓋内出血等)	4人
2. 胸部外傷 (呼吸不全・肺損傷・肋骨骨折等)	5人
3. 腹部外傷 (内臓損傷等)	4人
4. 脊椎骨折	5人
5. 骨盤骨折	9人
6. 四肢骨折 (大腿骨上腕骨骨折等)	6人
7. 筋挫滅症候群	7人



## 1月17日早朝5時46分大震災発生

川村 吾郎

2階のベッドの上で、妻の呼ぶ声で、気がつくと、日本海に夜釣りに行った如く、みしみしとゆれて居る。一瞬の間、暗いので方向が判らない。前頭部に本が落下した様で、血がにじんで居る。成程。ベッドの足の方から脱出しようとする、「グランドピアノ」が、ベッドの端に倒れこんで居る。それで余計に揺れたんだ。

2階、1階の食器棚は、開いたり、倒れたり。室内犬はドアが開いて、玄関の明るい所に出て行き震えて居る。

診察室は薬が落下して、粉末剤が真白に広がっている。劇薬棚も倒れて、「ガラス」の破片で一杯。心電計も落下、カルテ棚も倒れ、フィルム等もバラバラ。整理するのに2日かかった。

看護婦2人は電車ストップで何時通勤可能か不明、1人だけ3日後に出勤可能との事。

朝8時頃より打撲、捻挫、発熱の患者がくる。患者が倒れた家の中で、材木にはさまれて動かないので往診してほしいと、道なき崖崩れを乗り越えて、やっと入れる位の隙間から3m位入って検死す。何時、余震がくるかも、決死行であった。

しばらくすると、近隣の3人家族の人が毛布を、かぶって犬を連れて、先生の離れ屋は大丈夫の様だから、入れてくれと懇願されるので、屋根に「シート」をかぶせ入居してもらおう。夕方には水一滴も飲んで居らない。水下さいと、大きな「ボトル水」1本わたす。

家屋被害は半壊であったが、離れ家は撤去する。高さ2m、幅50cm、長さ30mの石垣も撤去しました。2月始めから5月末で補修完了し、新築の様になりました。

我家では何時も風呂水は隔日に替えて居り、「ボトル水」は毎月10本送ってもらって居った。光熱は「電子電熱器」「電子レンジ」「携帯ボンベ」が役立ちました。

震災発生と同時に自衛隊の「ヘリコプター」による患者及び救護員の輸送を計る事。

病院は常時「水」「井戸水」「自家発電」「通信網」を確保する事。

避難所の患者は、なるべく近くの診療所に行く様にする事。

日時がたつと、精神面の加療者、アルコール中毒者、肺結核患者対策も重要となる。

## 仮設診療所について

西宮回生病院長 菊池正和

阪神大震災後、10ヶ月以上が経過しました。あと1ヶ月で、平成7年度もおわりますが、実感としては、H7年度はまだ6ヶ月位しか経過していない様に感じられます。

西宮市に於ても1,088名の方が犠牲となられ、追悼の意味を込めて、1,088本の「リンゴ並木」を作ろうと言う計画もあるそうです。

この度、兵庫県から兵庫県医師会に委託するという形で仮設診療所を設置すると言うことが決められました。

(目的)は大震災により仮設住宅へ入居した住民の医療を確保すると言うことですが、別に仮設住宅に入居されていなくても誰でも受診できると言うことです。

(受診方法)は通常の医療機関と同様であり自己負担金等の取り扱い等も同様です。

(設置個所)は兵庫県全県下で9ヶ所ありますが、何故9ヶ所か、又、どの様にして9ヶ所が決定されたかについては知らされてはおりません。

(診療所の面積)は約50㎡、約13坪程度です。診療所の面積としては、かなり狭い感じがします。県からの要望で、X線装置を設置する様にとということでしたが、X線室はととても取れない面積でした。診察室が1ヶ所、薬局、事務室、待合、トイレで一杯でした。

なお、我々の所の西宮浜診療所の前には歯科医師会による歯科診療所(キャンピングカーの様な診察室)が開設されております。診療所は県が建築して、レンタル料は年間600万円だそうです。一応契約期間は平成8年3月と言うことですが、必要とみとめられた時は更に延長されるそうです。

その他に医療器具、事務用品の購入の補助として、400万円支給されました。他の診療所は見えていないのでよくは知りませんが、多分どこも同じ様ではないかと思われます。何故なら、建物については、すでに県が決めてあったからです。外見は他の仮設住宅と同じ様に見えます。

なお、仮設住宅の中には、グループホームケア型と言って高齢者、障害者等の方で、介護員が24時間常駐しているところが市内に4ヶ所、又、生活援助員派遣型と言って、症状がもう少し軽い人達の介護をする所が8ヶ所あります。

### 県下の仮設診療所について

1)六甲アイランド	仮設診療所	神戸市	東灘区	仮設住宅	3,600戸
2)大石東町	"	"	灘区	"	100戸
3)ポートアイランド	"	"	中央区	"	3,500戸
4)平野町	"	"	西区	"	1,900戸
5)室谷	"	"	西区	"	1,300戸
6)はぜ谷	"	"	西区	"	700戸
7)西宮名塩	仮設診療所	西宮		仮設住宅	420戸
8)西宮浜	"	西宮		"	400戸
9)芦屋浜	"	芦屋		"	560戸

以上計9ヶ所ですが、診療日、診療日数、診療時間等はそれぞれが状況に合わして決めている様です。

又、1診療所当りの仮設住宅戸数も大きなバラツキが見られます。診療科目は主に内科が多いですが、外科、婦人科等もみられます。西宮浜診療所についてみますと、診療日は毎週火、水、金曜日のPM1時30分～PM4時30分、診療科目は現在内科のドクターが診療にあたっています。1日の平均患者数は6～7名位ですが、10月より11月と徐々に患者数は増加しています。疾患に特に特徴は無い様に思います。慢性疾患の患者さんがもう少し来院されるかと思いましたが、仮設住宅であっても、やはり以前に診ていただいていた主治医の先生の所に通院されている様です。

又、近くに工場が沢山ありますが、付近からの来院患者さんはほとんどおられません。仮設住宅の中にあっても、昼間居られる人間はかなり少ないように思われます。

仮設診療所で診た患者さんで回生病院に送り入院となったケースも今迄にはありません。ドクターもナースも皆、頑張るつもりで診療所に行っているのですが、まだまだ、現在のところは退屈しているのが現状です。

診療時間の問題、特に夜診に関して。又、日曜日の診療等と問題は多いのですが、なかなか、マンパワーの問題もあり、いろいろと困難な点もあります。

以上、私の知っている仮設診療所について書いてみましたが、間違いもあるかも知れません。その時はどうかお許しの程を。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 一月十七日以後

北 里 亨

昔から地震、雷、火事、親父と並べて怖いものの代表とされて来たが、私は幸いにも今までこの様な災害とは縁がなく親父も私にとっては優しい父であった。

生れてこの方、こんなぬるま湯につかって来た事への反動なのかどうか、齢八十を越えてヤレヤレと思ったのも束の間で平成7年1月17日のあの記録的な大地震に巡り合うとは、何とも皮肉な感じがする。

もう少し早く死んでおればこんな経験はせずに済んだ筈だと何かの拍子にふと思った事もあるが、私の様な凡俗としてはたとえどんな怖い目にあおうともやはり少しでも長く生きたいと言うのが本音らしい。

あの朝、物凄い衝動と物音に目を覚ました時は既に我が家の内部は目も当てられぬ無惨な光景となっていた。幸い古い家ではあるが土台がしっかりしていたので倒壊は免れたが厚い壁土がはがされて各部屋を埋めつくし、その中に家具類が散乱していた。外へ出て見ると西側の二階部分が隣家の庭に向かって少し傾いており外壁のタイルも殆ど落下して内壁が露出し素人目にも到底修復不能の様に見えた。この時生れて初めて地震の恐ろしさが身体中に沁みわたった。

唯この様なすさまじい破壊の中で身体の不自由な家内を含めて我が家の三人がかすり傷一つ負わなかったのは正に奇跡に近い事であったが、この点はこの家で亡くなった両親の霊が守ってくれたのだろうと年寄らしい解釈で納得する事にした。

この日から当分の間私達は娘の家で世話になる事になった。娘の住むマンションはJR甲子園口駅から我が家と反対の北側にあるが殆ど無傷だったのは幸いであった。

しかし何時までも娘の所に厄介になる訳にもいかないので早速差し当りの住いを探すことになったが之がああ混乱状態の中では容易な事ではなかった。多数の被災者が一斉に住居探しを始めたためと思われるが手分けして探しても仲々見付からない。稀に空家があっても既に予約済みとして断られる有様で、この時期が一番イライラして嫌な気持であった。その中幸い偶然にも娘の住む同じマンション内でT紡績常務のK氏が引っ越された直後で空家になっていた4DKのある事を知り、それこそ藁にもすがる思いで頼みこんで何とか譲って貰う事になったが、この時ばかりは本当にうれしくて生き返った様な気持になった。今でもK氏への感謝の気持は消えていない。

破壊された我が家は少し傾いて危険なので二月早々に知り合いの業者に頼んで解体して貰った。多少の身廻りの必要品や衣服類を持ち出しただけで医療器具、薬品を始め殆どの家財類は犠牲にする他はなかった。解体には立合わなかったが後日始めて綺麗さっぱりと更地になった我が家の跡地の前に立った時にはさすがに少しばかり胸がつまる様な気持がした。

この様にして初めての隠居生活、マンション生活に這入って今日に至っている。

診療をやめる事は半世紀以上医師として人生の道を歩いて来た私にとって極めて重大な問題である事は当然であった。唯ここ数年来八十歳近くになって体力、気力の衰えを感じ始め常日頃から開業をやめる時機について色々と考えていたので今度の地震で住居、診療所が破壊されたのが切っ掛けとなり割合簡単にふんざりがついた様な気がする。しかし長年の習慣からか暫くの間は何時も何か仕事自分が自分を待っている様な気持がつきまとして何となくスッキリしなかったが半年以上経ってやっと心の自由な状態に解放された様である。

唯私自身は今回の地震による精神的ショックのためか自律神経系に異常を起こした気配がある。地震後しばらくの間毎日微熱が出たり急にドツと汗が出たりした。心配になって森下敬司先生に色々調べて戴いたが格別の異常も見付からず其の中に約三週間経った頃から次第に軽快した。又六月には悪性の顔面疱疹に罹り堀内忠彦先生の御世話になった。現在も高血圧症と前立腺肥大症のため近所の木塚宏先生から薬

を戴いている有様でとにかく年を取るとあちこちにガタが来て情けない事である。身体の老化に伴って益々健康に留意せねばならないと痛感させられている。

この様に老境に入るのは確かに淋しい事であるが反面もろもろの欲望が減少して心が平静となり人生で最も平穏な好い時期だと強調する哲学者も居る様であるから、之からは万事無理をせず気楽に暮らして少しでも楽しい余生を送りたいと言うのが現在の正直な心境である。

この度の被災について医師会より暖かい御見舞いを戴いた事に対し改めて厚く御礼申し上げます。

(平成7年10月記)



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 阪神大震災を振り返って

兵庫県立西宮病院救急医療センター部長 小林 久

阪神大震災から既に1ヶ月が過ぎ去ってしまったが、悪夢のような数日間は未だに脳裏に強く焼き付いていて離れることがない。

1995年1月17日午前5時46分、激しい衝撃に一瞬何が起こったのかと、自分の五感を疑いながら必死で布団をかぶった。「地震だ！」家族の安全を確認して外に出ると、異様なガスの臭いがあたり一面に充満していた。3軒のガスの元栓を閉め終わる頃には隣人に怪我人のいないことがわかって胸を撫で下ろしあった。「病院に行かなくては……」駐車場から悪戦苦闘して車を出すと、すぐに倒壊したブロックや電信柱に行く手を阻まれ、あげくの果てにはガスが爆発すると住民に停止を命じられた。ラジオからの悲痛な放送と目に入る惨い光景から、ICUの重篤な患者の死んだ横顔が浮かんで消えた。

午前8時前になってようやくたどり着いた。救急センターの前の道路には既に乗り捨てられた車であふれ、外来処置室と廊下は重軽症者や死亡者で足の踏み場もないほど混乱していた。救急当直医からICU入院患者8名全員の生存確認と傷病者の全容を把握した後、直ちに外来患者の診療に加わった。

その間、ICUでは地震直後から1時間以上も停電してモニターが倒れ、倒れたベットとともに患者も床に落ち、ベンチレーターも使えず、4名の人工呼吸患者にはアンビユウバッグで換気していた。さらに地震発生後15分頃から患者が押し寄せたとのことであった。その頃、本院の当直医も全く同様に奔走していた。

その後も徒歩、自動車、戸板、畳などで重軽症者や死亡者が次々と搬入されて病院はパニック状態に陥った。午前9時過ぎに大阪市立総合医療センター副院長の鶴飼卓先生が応援に駆けつけられた。地獄で仏に出会ったと思った。早速、集団災害の第一人者の先生にトリアージをお願いした。多くの軽症者に本院や他院に行くようお願いし、心肺停止患者の死亡確認を次々に行った。心を鬼にして家族に心肺蘇生法の不必要なこと(DNR)を告げなければならなかった。

そのうち、医師や看護婦が集まってきた。そこで、急遽2号棟のリハビリ室を指令所兼死体安置所としたが、そこもたちまち死者で埋ってしまった。病院の処理能力をはるかに超えた、多数の傷病者が救急センターと新館外来との2ヶ所に殺到したので、傷病者の全体像を把握することが極めて困難になっていた。外来や病棟の現場と指令所との間でベッドの問い合せが絶えず続いていた。院長、副院長、看護部長の顔も見えた。突然、フジテレビのスタジオから生中継が飛び込んできた。被災地の病院が戦場と化している有様が早く全国に伝わって欲しいと思った。大阪の救命救急センターに片っ端から応援の電話をかけたが、まったく通じず、孤立無援の状態にあるのを悟って愕然とした。当日は他科の医師やレントゲン技師との連絡、医薬品の在庫の確認、新しい病室の設置(結局、外来待合室に椅子や毛布を持ち込んだ)などに忙殺され、入院患者数の把握ができたのは18日の午前4時頃になってからだった。18日の夕方頃になると多忙な仕事は一段落した。

初日の医療スタッフは、救急センターでは他院からの応援医師を含む10名と、本院では約10名の医師とで対応した。看護婦は病院全体の約30%が来れなかったが、来た人の中には自宅が壊れた人もあり、スタッフ一同本当に頑張ったと思う。

初日の初診外来患者数は352人、入院患者数は86人で、23日までの外来患者総数は1,005人、入院患者総数は109人であった。その他に心肺停止患者が初日に41人、3日間で53人もあり、診療を混乱させる一因となった(表1)。病名が明らかであった入院患者100例の内訳は、単独外傷76例、多発外傷14例、その他10例であった。単独外傷76例では、脊椎・脊髄損傷18、Crush症候群を含む圧挫傷11、鎖骨・四肢骨折10、骨盤骨折8、胸部外傷5、頭蓋骨骨折3、四肢神経損傷3、泌尿器損傷2、Traumatic asphyxia 1、打撲9、裂(切)創6例であった。多発外傷14例では、骨盤骨折を伴ったもの6、圧挫傷を伴ったもの6例であった(表2)。

手術患者数は初日に4人、2日間で6人であったが、予備の清潔器械と滅菌蒸留水10リットルを用いて施行した。診療面では乳酸加リンゲル液、輸血などをはじめ医薬品が底を尽き、レントゲンはポータブルで、しかも断水によって現像ができず、検査も不完全となって著しく機能低下した。震災深夜、給水車で2トンの水が届けられたが、全く

足りないことがわかった。病院にとって生活用水と医療用水がこんなに大量に必要で貴重なものだと予想すらしていなかった。その前には、大阪の病院から大量の医療品も届けられ、なんとお礼を言えばよいのか言葉に窮した。

表1. 県立西宮病院の診療の実態		表2. 入院患者の内訳	
1. 外来患者数 (入院を含まない)		(1)単独外傷	
月日	1/17 18 19 20 21 22 23	脊椎・脊髄損傷	18
初診	352 78 55 13 19 41 15	圧挫傷(Crush syndrome を含む)	11
再診	0 90 130 120 10 8 74	鎖骨・四肢骨折	10
	合計 1,005人	骨盤骨折	8
2. 入院患者数		胸部外傷	5
月日	1/17 18 19 20 21 22 23	頭蓋骨骨折(疑いを含む)	3
初診	86 10 3 4 2 0 4	四肢神経損傷(麻痺)	3
	合計 109人	泌尿器損傷	2
3. 来院時心臓停止患者数(上記1.及び2.を含まない)		Traumatic asphyxia	1
月日 (検案書発行日)	1/17 18 19	打撲	9
死亡	41 11 1	裂(切)創	6
	合計 53人		小計(76)
4. 転院患者数		(2)多発外傷	
月日	1/17 18 19 20 21 22 23 24 25	骨盤骨折+(四肢圧挫傷 or 肋骨骨折 or 四肢骨折 or 尿道損傷)	6
転院	1 8 5 4 2 1 0 2 1	脊椎・脊髄損傷+(血気胸+肋骨骨折 or 肋骨骨折 or 四肢骨折)	3
(ヘリ)	1 1 2 0 1 1 0 1 0	腹腔内出血+(肋骨骨折 or 四肢骨折)	2
(なお、ヘリコプター搬送については、他に疾病患者4人)	合計 7人	圧挫傷+(肺挫傷 or 気胸)	2
5. 手術患者数		圧挫傷+神経損傷	1
月日	1/17 18		小計 (14)
手術	4 2		小計(10)
	合計 6人		合計 100人

このように被災地病院では、1)病院の空床状態、2)医療スタッフの人員、3)備蓄医薬品の数量、4)断水によるレントゲン・検査・透析・手術への影響などによって被災者に対する医療のレベルが低下し、一様に野戦病院化していたと考えられる。

一方、25日までの転院患者24人のうちヘリコプター搬送は被災者7人、他の疾病4人の合計11人で、西宮市全体のヘリ搬送15人の大部分を占めていた(表1)。幸いにも、入院後搬送が遅れて死亡した患者はいなかった。初日は大阪大学に骨盤骨折・Crush症候群でショックの患者をヘリで搬送し、一命をとりとめた。Crush症候群13例のうち6例をヘリ搬送した。一方、救急車搬送は脊椎・脊髄損傷を中心に整形外科の患者がほとんどであった。ヘリ搬送では要請に非常に手間取り、気が気ではなかった。

このように被災地病院では、通信網と道路が遮断され、外部からの救援体制が極めて困難な状況下にあったため患者の転送には一様に苦慮していたと考えられる。

震災直後、全国の大学や病院から多数の応援医師や看護婦をお迎えしたが、被災地の全容が伝わらなかったことや受け入れ機関が見つからなかったことを指摘された。20日に避難所で診察をされたボランティア医師の方々から次のような話を聞いた。「避難所の患者さん達の中には入院を必要とする人もおり、自分以上に重症の人がいると考えて我慢していたが、医師がいるとわかると次々と診察を希望してきた」「今まで若い姉妹の保健婦が、1000人以上の避難者を献身的に世話していたのには本当に感動した」「各避難所に向けて、病院はいつ、どのように診察を行うかをいち早く知らせる必要があったのではないだろうか?」避難所の人々の不安を早く取り除く必要性を痛感したという。各医療機関とも孤立無援の状態、殺到した傷病者への対応が精一杯だったことと思う。しかし、避難所にいる患者さんへの被災直後からの救急医療活動も重要な課題であると思われる。

以上のことから、大災害時への対応策として、1)基幹の救急病院間や消防機関との間にホットラインなどの通信網を設置すること、2)医療スタッフと医薬品とを完備した広域ヘリコプター搬送システムを確立すること、3)災害時に備えて医療品の備蓄と迅速な補完体制を実現すること、4)避難所にいる重症患者の搬出と救護活動を早期に開始すること、があげられる。

この大震災を風化させることなく、大災害時における新しい救急医療体制を確立することが我々に課せられた使命であると痛感している。

## 阪神・淡路大震災

柴田 始 宏

グラツと初期微動を感じて数秒後、激しい縦揺れ、それに続く東西方向の横揺れの続いた十数秒間、家財道具の倒れる音、建物の軋む音、布団の中で生きた心地はせず、このまま建物が壊れ押し潰されて死んでしまうのかなという恐怖感はいまだに拭い去ることは出来ません。

揺れが止まってから子供達に声をかけると、3人ともすぐに応答がありほっとしました。住いが四階ですので揺れが増幅され、長男の布団の上には、2メートルほど空中を飛んだ四尺筆笥の上段と中段が乗っかかり、次男は別の部屋で家具の谷間にある空間に、長女は本箱がベッドの上に斜めに倒れたため無事で、全員が助かったのが不思議なくらいでした。家内が寝ていた場所には家具が集中して倒れておりましたが、数日前より入院していたお蔭で命拾いをしました。

揺れがおさまり、起床しようとして暗闇の中で手探りで眼鏡を探しましたが、色々な物が積み重なりなかなか見つかりません。気がつくと布団の上にはテレビが乗っかって体を動かすのが不自由です。どうにかこうにかして布団から抜け出し懐中電灯を探し出し、4人とも体が自由になったのは外が白みかけた頃でした。室内は本箱とか人形ケースのガラス、食器などが粉々に割れて飛び散り、素足では歩けない状態でした。洗面所、便所は水道が出ず、風呂場に水を張る事も出来ませんでした。玄関を出ると幅180cmのスチール製のロッカーの中段部分が通路に倒れ、上段は螺旋階段から三階のフロアに落下し、簡単には下へ降りて行けません。この地震が日中階段を上がっている時に起こっていたらと想像すると身の毛がよだつ思いでした。

ようやくのことで、一階の診療所へ入りますと玄関の階段部分にはクラックが入り、待合室は本と植木鉢がそこら中に散らばり、薬局の調剤棚は斜めに傾き、棚から落下した薬剤と箱で足の踏み場も有りませんでした。診察室の机は西北西の方向に50cmほど移動し、机の上にあったものはすべて床の上に散乱している状況でした。外へ出ますと石垣が道路側へ倒れ、看板も無残な姿を見せておりました。周囲の古い家が軒並み倒壊し、隣の蔵はコンクリートの土台から西方へ30cmほどずれて如何に地震が強烈だったかを教えてくれていました。新しいビルでも窓ガラスが割れ、柱にクラックが入っていました。

国道2号線沿いに夙川の方へ様子を見に生きかけたところへ、みんなげんきジムの先生と会い、ジムへ避難されている方々の診察を依頼されました。かけつけてみますと部屋の片隅には圧迫死された老人の遺体があり、別のコーナーでは家屋の全壊で救出された老人が胸腹部痛を訴えておりました。手持ちの鎮痛剤の座薬を家族に手渡し、すぐに救急車を呼ぶように指示しましたが、既にこの時点で電話は通じない状態になっていました。数人の老人の血圧測定を済ませて帰宅しました。

診療所へ戻り、さあ診察を準備ということになりましたが、薬品、医療機器が散乱し、調剤台は傾き使用出来ない、スタッフは誰も出てこれない。家内は入院中、この時ほど、日頃から地域医療に携わるものとして通信網、道路網が寸断された時の災害時医療が如何に無力で大変なものかを思い知らされました。

屋上の貯水槽は倒れて水が出なくなりましたが、電気は一時停電したものの、すぐに点きましたので、どんな規模の地震が起こったのかテレビをつけてみました。地震の報道はなかなかされず、やっとニュースで大阪で地震があって数人の死者が出た模様という合点のいかないものでした。医師会へ電話をかけても不通です。空ではヘリコプターがどんどん飛来して上空を旋回しています。情報を把握するにはテレビとラジオしかなく、今、現実起こっている出来事を目のあたりにして、テレビ報道との間に大きなギャップがあることに非常な衝撃を受けました。

1月17日には医師会へ何回も電話をかけましたが不通で、18日にやっとつながりました。午後3時頃に医師会から香櫨園小学校へ遺体の検案に行くよう要請がありました。遺体は2ヶ所に安置され、数十体あるという

ことでした。赤松先生と勤務医の先生と私の三人で、西宮警察署員の立合いで行われました。今でも思い出されるのは、この時、高石花ちゃん(7歳)、高石愛ちゃん(4歳)のお母さんが2人の写った写真を置いた遺体を前に「先生に診ていただいた花と愛です」といわれました。どう言葉をかけていいかわからず、無言のまま頭を下げるだけでした。

1月19日には土砂崩れと火災を起こした仁川百合野町の現場へ県立光風病院の小野久江先生と検死に行くことになりました。現場は丸二日経過しても燻り、自衛隊と消防庁レスキュー隊がホースで消火しながら捜索しておりました。掘り出された遺体は蒸焼状態で少しでも動かすと筋肉がポロポロになり、損傷の激しいものは男女の性別の判定が難しく頭蓋骨がプレスされ変形した遺体、ほとんど炭化した遺体など筆舌に尽くしがたい阿鼻地獄でした。30数年前に学んだ法医学も忘れてしまい、兵庫県警の係員に検死所見の記載方法を教えてもらいながら作業が進んでゆきました。性別はどちらでしょうか、年齢はいくつぐらいでしょうかなどの間にあやふやな答えをしていましたら、横で『歯が永久歯が揃い磨滅が少ないから若い人でしょう』と言われました。その場で防衛医科大学教授の岡田芳明救急部長だと挨拶され、穴があれば入りたくなりました。1月20日には段上西小学校へ4遺体の検死行き。合計23体の検死となり、開業してからまさかこんな多数の死体検案書を書くなど思いもよりませんでした。

地震による家屋の倒壊では、文化住宅の一階の居住者が多数圧迫死となっていました。仁川百合野町の犠牲者は、軟弱な埋立地の地滑りという人災が被害を大きくしたように思われます。夙川のグリーントウンに居住し、数年前に空気が悪いからといって仁川百合野町へ引越した患者の母親は震災後、二、三度来院しています。彼女の話しでは、地域住民が協力してバケツリレーで消火に努めたがなかなか火を消せなかった。最近現場が整地されて、何台もの乗用車の残骸が出てきたそうです。あれほどのひどい遺体の損傷は地中でのガソリンの爆発によって生じたのではなかろうかと想像します。

小学校1年生の8月、自分の家が焼夷弾で焼け落ちてゆくのを泣きながら見ていた阪神大空襲から50年経過して大震災に遭いました。隣は改築のため地下を4メートルほど掘りました。出てくるのは砂ばかりです。その時戦前の水道管が出てきました。この工事で私達の地所が隣りに東西約15メートル幅50センチから1メートル取られていたこともわかりました。法律的には時効となり今更戻ってはきません。父親が隣人を全面的に信用していたのがいけなかったのです。

残された人生は余り長くはありません。今後この様な災害が来ないことを祈ります。

阪急電鉄の夙川駅と三宮駅の写真があります。5月4日と6月11日です。6月12日より神戸線が全線開通となりました。昔のような町並みを期待することは無理ですが、早く活気が戻るようお願いつつペンを置きます。



(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 大地震による精神科的問題

新川 賢一郎

阪神淡路大震災は自然災害だが、その被害には一口に言って所得階層による大きな差が出たようだ。それはマスコミの報道を通じて、又実際に見聞きした体験上からも実感出来る。終戦後建てられた、安上りの木造住宅や文化住宅に住む比較的所得者層の人々-その中には一人暮らしの老人や障害者といったいわゆる社会的弱者が多く含まれている-に壊滅的被害をもたらした。同時にこれらの人々は周辺に頼れる人が少ない事もあって、最寄りの避難所に身を寄せることになる。後に私が避難所に出入りするようになると、老人や精神障害者と察せられ方々が、周囲の喧騒をよそに、じっと耐えている姿が目につく。

では当院の所在する鳴尾地区の被害はどの程度であったろうか。詳しくは知る由もないが、一部老朽化した木造家屋やアパートが倒壊し、死者も出ているが、他の被害のひどかった阪急夙川、西宮北口周辺を中心とした激震地区と比べると、随分助かったというのが実感である。当院の被害だが、医院の入っているアパートはモルタル張りの外壁が大きく壊れ落ち半壊の判定であったが、内部は壁が一部損壊し、多くのヒビが入った程度で大事に至らなかった。3日間の空白の後1月20日(金)よりこのアパートの隣りにある家主の建物の一部を借りて診療を再開した。しかし寒さと不便さに耐えかねて、翌週からは元の診療所にもどることになった。私がこのアパートの建物の強度に不安を覚えた事による混乱であった。これは大地震が私に与えた精神的動揺の表われと思われる。混乱した診療の中で大阪方面からの患者さんが、ミネラルウォーターやビニールシート等を差し入れて下さり、頭の下がる思いだった。薬品も大精診(大阪の精神科の診療所医会)より緊急の配布や、問屋さんの努力で大きな不足もなく、ほぼ通常通り投薬出来て、幸運だったと思っている。

さてこの地震によって引き起された精神科的問題としては、マスコミを通じてすっかり有名になったPTSD(外傷後ストレス障害)や急性ストレス反応、適応障害があげられる。しかし被害が比較的軽かった当地区では、数例の急性ストレス反応とPTSDを経験するのみであった。PTSDの症例は38歳の男性で、自宅の全壊によって、急拠兄弟の家へ避難したが、強い喪失感と悲哀に包まれ、呆然自失の状態になって当院を受診している。強うつ状態が1ヶ月以上続き。家に居ながら何も出来ず、時々全壊した自宅を見に行っては言葉もなく涙を流すばかりだった。これに対して、従来からなじみとなっている精神分裂病の患者さんの症状再燃は意外と少なく、大きな変化はなかった。又うつ病や抑うつ神経症と思われる方々が一時抑うつ感が軽減して回復した印象を与えたのは、この大災害によって健常人にも起る軽度の躁状態がこれらの抑うつ傾向の強い人々に結果的には一時的に良い方向に働いたものと考えられる。さらに、通常の当外来では何かと対応に苦慮する神経症圏の患者さんも、家庭内において水くみその他の急場の仕事によって、自分も人の役に立つ人間だと実感出来たのか。少しピリッとした感じになり、あまり治療者を悩ませなくなった。地区の避難所(鳴尾小学校・中学校)にも大きな精神科的問題はみられなかったのと、西宮市全体の対策については保健所と、専従となった精神科医や他府県(京都)からの応援の精神科医等による巡回体制が出来ていたので、私は西宮市立中央体育館でのNGOによるボランティア活動に参加することにした。NGOの心の医療相談室では出来るだけ、事例化しないよう応急の手当に徹し、出来るだけ地元の医療機関につなげる事を第1の目標としていた。従って、マスコミで大々的にとりあげられたPTSDに関しては、敢えて啓蒙活動は行なわず、避難者に過剰な不安感を与えないように努めた。勿論、近く(平木小学校・中学校)や体育館を巡回する一般科の医師や看護婦、保健婦等からの情報によって介入したケースには十分対応した。この体育館の交通の便の良さの為か大阪方面からのホームレスや浮浪者と思われる人も避難所にまぎれこんでおり、アルコール依存が目立った。又長期にわたる避難所生活はプライバシーのなさも手伝って、周囲の人々との感情のもつれも引き起こすことになる。私も夜間に某避難所に70歳位の老人からの要望に応じて、訪問面接し

たことがある。その老人も単身で周囲の避難者からのいじめ(一部被害的要素もみられる)、いやがらせに精神的にまいっておられた。

以上、雑然とした私の感想になったが、最後に指摘したいのは、マスコミで大きく騒がれた程にはPTSDの症例が多くなかった事だ。これは個人主義の世界で生きる欧米人に対して、世間並み、人並みを重視して、自分だけでなく隣近所も同じように災害に遭っている現実の前で、何となく互いになぐさめ合える日本人の良い意味での集団思考がこのような結果を生んだのかも知れない。唯だ幼児、児童に関してはPTSDの報告もかなり多く長期的観点に立って慎重に対応すべきだと思われる。

しかし、この地区より被害の大きかった地域では事態はもっと深刻であった事はまちがいない。念の為つけ加えておく。

## 「大震災後、1年経ち思う事」

杵本 欣也

あの大震災から月日の過ぎるのも早い事、まもなく1年になろうとしています。

最初は自分の回りしか判らなかつたのが少し落ち着き、西宮から西へ足を運びますと、その被災状況は段違いにひどいもの、特に三宮周辺はど肝をぬくような凄惨な状態でした。三宮と言えば、私の頭の中に先ず浮かんでくる阪急三宮駅ビル東側の電車の出入口、これが無残に破壊され、今や影も形もなくなりました。新聞会館、国際会館といった私の高校時代によく足を運んだ所も解体されなくなり何ともさびしい気分です。それに比べると西宮はまだましかかと我が心を慰めておりました。

半壊の自宅、一部損壊の診療所の修理も何とか終り、それなりに落ち着きはしました。

修理を観察していて、建築業界が非常に細分化、専門化されていて、一寸した修理でも何種類もの人手が必要で簡単に済まない事が判りました。それともう一つ、この業界、震災後だから安くしときますといったことは全くなく、やれ交通が不便だ、人手が足りない、材料が不足している、高くなっている、等言い訳がましい事をいっぱい並び立て、高額料金をふっかけます。千載一遇のチャンスとばかりに稼ぎにかかれ、腹立たしい事この上もありません。

被災地の者にとって交通機関の早い修復は最も有り難い事の1つでした。今となれば、電車であつという間に通り過ぎる区間を、トボトボ重い荷物を持って歩き、長い列の連絡バスを待ち、バスの車窓よりガレキの街をながめる虚な眼付きの被災民、これは二度と見たくない一生の悲しい思い出です。一方、鉄道に比して道路の方は復旧がはかばかしくありません。復興にとって大動脈である道路の復旧こそ先ず第一にやってもらわねばならないのに、171号線、門戸陸橋、長い間かかっていた、阪神高速神戸線は数年先、色々事情はあるでしょうがJRですらやった事、道路でやれないはずはないと考えている一般市民は多いのではないのでしょうか。

私も避難所の小学校、体育館の応急診療所へよく行きました。そこへ来られている医師、看護婦さんともよく話をしましたし、応援医療チームからの終息へ向けてのバトンタッチという事でそこでの診療にも関わりました。私が診療に行く頃は静かになっていて、その応急診療所の最初からの日誌、記録、カルテをくまなく読ませていただき以下のような感想を持ちました。

応急診療所が必要なのは最初の1週間だけ、それ以上はかかりつけ医、或は設備の整った医療機関でないと対応できません。無料で、いつでも診てくれ、自分たちの言い分(わがまま)の通る診療所といった受け取り方を避難民にされていたようで、そこへ自負心に燃えて来ていただいた応援の医療関係者にはお気の毒な目にあわせた場合が多くあったようです。今後、大災害時の緊急診療の一考を要する点と思います。

私の医院の通院されていました患者さんにも、亡くなった方、止むなく遠くへ移り住まわれた方、仮設住宅へ行かれた方、多くおられますが、いずれも心身に大きな深い傷を負われたようです。そのような中でも時間をかけてわざわざ当医院に来て下さる患者さんも多くおられ、有り難いやらなつかしいやらで感激する事しばしばありました。今、住んでおられる所の近医へ紹介すべきなのですが、西宮に懐かしさと郷愁を求めてこられており御本人の希望にまかせています。

たしかに震災後は大きな悲しい出来事を共通して経験したことにより患者さんとのつながり、人間らしい温い交流が深くなったようで、これは大きな収穫だと思われ、今後の地域医療を行なっていく上にプラス要因として大事にいつまでも保ちたいものです。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 被災の記

瀬戸 桂太郎

今回の震災に依る数々の経験は「談話室」平成7年4月号に投稿したが、此の度当医師会でも会員から貴重な被災経験の投稿を募り、医師会の記念特集を発刊する事になったので、既述の文章で書き足りなかった事等を補足して改めて記して置きたい。

地震当時の状況については既に多くの先生が述べられていて私の場合も大体似たようなものであるが、私の経験した前2回(関東大震災、駿豆大震災)に比べても一層激しい揺れだった事は確かだと思う。前2回のそれは殆どが水平動で上下動は感じなかったが、今回はいきなり上下に揺すられ、ベットから転がり落ちそうになったり、立ち上がろうとしてもとても立てず、止むを得ず振動が収まる迄じっとこらえるしか手がなかった。

あの状況で直ちに外へ飛出す事等到底無理だった。幸いにして衣類は足元に置いてあったので暗くても手探りですぐ着られたが、肝心の明かりがつかない。懐中電燈を捜しに診察室に下りたが、器械戸棚は倒れ、受付のガラス窓はこなごなに割れ、薬剤は散乱、投薬瓶も殆ど割れて足の踏み場もなくとても分らない。蠟燭や燐寸も用意してはあったがこれも暗くて捜せない。結局明るくなる迄は何も出来ずに呆然としていた。やはり懐中電燈は常に手元に置く事、これが一番肝に銘じた事だった。家は曲がりなりにも何とか倒れずに残った事丈は流石に嬉しかった。

\* \* \*

夜が明けた。手がつけられない程散乱した診察室をボツボツ片付けていると外傷を繃帯で包んだ患者さんが2人来たが「御覧の通り、何も出来ない」と詫びて外科へ行くように指示、更に薬丈欲しいと言う人も来る。散らばっている薬局の中をゴソゴソ捜して一応揃えて渡したが、ライフラインは全部止まっているので日が暮れると真闇、そこへ死体検案に来てくれ、或は検案書を書いてくれと故人の親族や知人が警官と一緒に来る。懐中電燈を照して貰い書類を書いて渡す。翌日も何人か薬取りに来るが夕方になると又真闇、居った所で仕方がないので二男のマンションに避難する。こんな生活が数日続いた。然し二男の室はマンションの7階だったので、エレベーターの止った7階迄日に数回両手に水一杯のバケツを提げて昇るのは全くの話顎を出した。

\* \* \*

診察室で気をつけなければと思ったのは、割れ易いガラス入戸棚や投薬瓶等は落ちたり倒れたりしないように工夫する事、これ丈でも救急時には何とか凌げる。ライフラインの中では何ととっても電気だ。ガスはなくてもプロパンボンベで代りが出来る。水は近所の井戸のある家から貰い水出来る。然し電気丈はどうにもならない。我々のような診療所では自家発電などとてもじゃない。暫くして電気がつくようになってやっと少し落ち着いた。

然し病気に休みはないので毎日何人かは来院される。消毒器、分包器、E・K・G、エコー、X線等もろもろの電気器機は一切使えないので、ディスポの注射器等が役に立った。又薬品は薬屋さんが毎日渋滞の道に来てくれたので不自由しなかった。又カセットコンロとボンベも届けてくれたので鍋で湯を沸かして消毒出来るようになった。1月23日やっと電気が来た。これでどうやら平常に近い診療が出来ると喜んだ。

\* \* \*

外に出て屋根を見ると診療所も住宅も大方の瓦がずれ一部は落ちて散乱している。これはいかんと大急ぎで防水シートを被せて貰ったが、風が吹くと固定している綱が切れてめくり上りバタバタ。1月22日大雨に見舞われると至る所で雨漏り続出、あらゆる鍋、バケツを総動員しても足りず家中水浸し、おまけに崩れた壁土が流れ出して廊下も室内も泥だらけ、目もあてられない惨状に言葉も出ない。一度雨が降るとシート位ではとても防げない。

医療機械の損害は先ずX線透視台が1m位横にずれ、現像器が棚から落ちて了い大急ぎで業者に調整して貰う。暫くしてから心電計が作動しなくなり部品の交換、その後エコーも故障し調べて貰ったらもう駄目だとの事で買い換えとえらい出費だ。その他器械戸棚の新調、受付のガラス窓も新しく作る等出費が続きいやはや泣きつつらに蜂。

\*                     \*                     \*

避難した二男のマンションが小学校のすぐ横にあったので、診療所への往復には避難所になっている体育館や教室を覗いてみて知り合いの方々には身体の具合はどうかと問い、又受診希望の方々には来院して貰うよう話した。その後兵庫医大や日赤の医療班が常駐するようになったのと疑懼していたインフルエンザの流行が殆どみられなかった事等が重ってわざわざ来院される方は次第に少なくなった。

私の家の周辺は戦前からの古い住宅が多く、これらは殆ど倒壊して了い、住人は避難所や親戚、知人等の家に引取られたり、又賃貸住宅に転居する方々も多く、周辺は殆ど無人状態になって了った。特に私の診療所に通院されていた患者さんの中で10名以上もの方々が死亡されたのは大ショックだった。又当地区は独居或は夫婦2人住いの老人が非常に多く、その方々が殆ど転居されて了ったので以後来院される患者さんは激減しその状態は現在迄続いている。

\*                     \*                     \*

このような経過をふり返ってみて、広川先生のような優秀なスタッフを揃えての組織的なめざましい救護活動などはとても個人では不可能で、私なりに出来る丈の医療をした積もりだったが決して満足出来るものではなかった。

以上私の経験した被災状況、救護医療を記したが、阪神地方に地震は起こらないと過信し、何の準備もしていなかった事はかえすがえすも悔まれてならない。

## 「生きる」

園田 喬

あれから、もうすぐ一年になろうとしている。多くの人々が亡くなられた。そしてある1人の面影が今でも私の胸から消えない。

澤野哲太郎

あるレントゲン会社の技師であった。彼は、私のような貧乏医師が買った安物の機種を使って、その機械の有する限度の能力を精一ぱい引き出してベストの写真を撮るべく長年の間苦勞を共にしてくれた人であった。一枚のフィルムを手に、ああでもないこうでもないとかまかに指示する私の注文を、嫌な顔一つせず納得のゆく写真が出来るまで長時間、実に辛抱強く努力し続けてくれた。夜を更もて、やっと気に入った写真を得て、二人共始めて空腹に気がついていた。

足の踏み場もなく散乱したカルテ、器具、薬品。誰も居ない診察室。かろうじて割れずに残ったシャーカステン、に足もとにあった一枚のフィルムをかけてじっとそれを見る。フィルムの向うに澤野が居る。相変わらず彼も同じフィルムを見ている。

私は思わず涙がどっと溢れて来るのを押さえ切れなかった。この年になって始めて誰にも遠慮なく声をあげて泣いた。

「澤野！ なぜ死んだ!! 俺とお前の仕事はまだ残っているのに……」

握り締めた拳をテーブルに幾度となく叩きつけながら私は号泣した。今更どうしようもない淋しさが肩を震わせ、彼と交わした数々の会話がち切れ雲のように頭をかすめて過ぎ去った。

「澤野よ、なぜ死んだ……」

泣き声は夕暗れの診察室にむなしく広がっていった。

若くして去った澤野。想えば彼と共に色んな早期胃癌を発見したものであった。私は今年、還暦を迎えた。あと残された日々、やはり私は彼と共に仕事をしよう。そして彼は私と共に生き続けるであろう

## 大地震が教えてくれたこと

高岡 和子

大震災の大変な時に、連絡員をさせていただいて、ありがたかったと思います。

地区の諸先生方の心からの御協力を肌で感じて、誠にありがたかったです。

まあこの1年はすさまじい危機感を思わせる事件の連続ですが.....6,000人を超す死者の出た災害.....どこにもありません。地区の本年度の新年会も予定しておりましたがもちろん中止、「ビールパーティ」も出来ない一年でしたが、諸先生方の御協力を得られまして、避難所での診療を施行出来ました事を考えますと、心から感謝させていただいて御礼申し上げますと共に、懇親会以上の功績があったと存じます。

広田町も被害のひどい地域だったと思われませんが、私の家の両隣、両ななめ前後、後ろと全て全壊で亡くなられた方もいらっしゃいます。

私の家と向いがかりうじて半壊で修理が何とか出来ました。私が20年前に嫁いで来た頃よりの古い農家の土べい、かわら屋根がほとんど、なくなり、のきなみにセキスイハイム、ナショナルパナホーム、ダイワハウス、クボタハウス.....の展示会の様で、広田町の家なみはすっかり変わってしまいました。

広い敷地に若い夫婦の家のみが残り、同居の大変さを味わわれたり、強かったお年寄りが低姿勢になったり、「人生観価値観が変わった」といわれるのをよく耳にしました。(私の人生観は変わりません。)

私が避難所を廻らせていただいて、ボランティアで働いてらっしゃる方々の、いかに生き生きして、使命感に満ちた表情をしてらっしゃるがそれにひきかえ避難している方は目もうつろで不安に満ちて.....。

全国の皆様よりの山程のプレゼントをいただいて、どれ程感謝しても、しつくせない限りなのに、避難してらっしゃる方々が当然のごとく、さらには注文をだし要求し、不満気にもみえる姿に接し、悲しかったです。

又「市」(市役所、保健所など)の方々も、それはそれは一生懸命働いて、下さってる姿に頭を下げるばかりですが、それも競争で待たれてる方々の満足には仲々つながらない様子に、誠に恐縮に感じました。

全国のNAGの方々、ボランティアの先生方それはそれは、やさしく。自分の収入家業はそっちのけで、患者さんに接して下さり、一致団結した姿に、心強い安定感を感じました。

自衛隊の皆様のゆき届いた整備された作業の1ツ1ツにかっこよさ、頼もしさを感じ「日本を守る兵士」という、はく手を捧げずにはおれませんでした。

私言ですが、当診療所で避難所の人に「疥癬」と診断せざるを得ない人が出現した為、保健所でNAGの方々、県庁の方、ひいては、神戸大学の皮膚科の先生まで参加していただいて対策をねりまして、その患者さんの隔離から他の人への波及の予防処置まで何度も検討を重ね、協力して大そうじをし幸いにも数人の人のみで、根治出来ました。その経過中、保健所の方々、NAGの方々と親しく相談させていただくに及んで、いかに連携で事を進める事がむずかしいかを感じました。

全てを通じて広川先生を語らずにはおれません。私も一度だけ、そのチームの検討会に出席させていただきましたが、診療所の2階を保険医協会の対策本部に提供なさり、毎日避難所を巡回し、問題点の提起、改善策の検討、もう先生こそ、「地震対策本部長」だと思いました。

もう遠い昔の様に疲れきった日々の事が思われるに当たりまして、太陽のさんさんと輝く青空のもと、おいしい食事を口に出来、ゆっくりと、たっぷりのお風呂で、暖かいおふとんで足をのぼして眠れる日々が、いかに貴重にありがたいかという事を、毎日身にしみております。がんばりましょう!!



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 私の震災記

竹 政 順三郎

1月17日、午前5時46分、前日に台湾から帰ったばかりで熟睡中のところを今まで経験したことのない激しい振動で目覚めた。“揺れ”がおさまるのを待つ(後で約20秒続いたと分かったが数分にも感じられた)停電で暗黒の中をベランダに出てみると、大阪方面は何時もながらの夜景なのに西宮、芦屋から神戸にかけて真っ暗で、既に数か所で火災が発生し煙が立ち上っていた。家の中は散乱していたが、診療所が気になり車で家を出た。道路に亀裂が入り、古い無人の民家が倒壊しており、地震の大きさを実感したが、不覚にも阪神間にあれほどの大惨事が起こっていたのが分かったのは翌日になってからである。

### ▲ 診療所の初期対応

クリニックの建物は幸い無事で、私が到着した6時過ぎには寮生の看護婦と事務職員が散乱した薬やカルテを整理中で、表には顔見知りの患者が頭から血を流しながら待っていた。内にいれて懐中電灯の下で縫合処置を行う。以後午後9時過ぎまで怪我人の対応に追われる。午前10時過ぎには医師会と連絡がとれ、災害対策本部の設置を知るも当面は各自の診療所で対応の指示。この頃には近所に住む通勤職員も一部出勤して救護活動。

まがりなりにもクリニックが初期救護所として機能したのは、建物が無事であったのは勿論であるが以下の理由による。

- 1)職員が使命感に溢れ任務を遂行してくれた事、殊に寮生の存在は即戦力として貴重である。
- 2)屋上に受水槽があり断水後も数日水が使えたこと。
- 3)滅菌ガーゼ、医療品等の備蓄があったこと。
- 4)電話、FAXによる連絡がなんとか取れたため、重傷者を病院に受け入れて貰えたこと。

### ▲ 検死について

1月18日午後から西宮警察署の依頼、医師会の指示で検死に向かう。最初体育館へ、平常なら10分ほどの距離なのに2時間弱かかる。道路は寸断、ビルは倒壊し、民家はつぶれ、阪急の高架は落ちて、この地震の物凄さを痛感した。体育館は避難者で溢れ、遺体の安置所は数十体の遺体が並べられ目を覆う惨状、ほとんどが圧死である。次いで平木小学校に向かう。既に辺りは暗くなり、懐中電灯の光で死体検案書を書く。両親と祖母の遺体の側で泣いていた小さな女の子に慰める言葉さえなかった。家に帰り着いたのは午後11時を過ぎる。

当医師会で行った検死総数は488件であった。

### ▲ 救護所とボランティアの人達

1月19日、市当局と協議の上避難所に救護所を開設。常設39ヶ所、巡回61ヶ所。会長の方針で、当面救護所はボランティアの先生方をお願いすることになったが、大学、病院、各種団体、個人と数多くの方達にお世話になり、その滅私の活躍ぶりに医の原点を見る思いであった。私個人としては地区の関係で自治医大の先生方と交流が多かったが、爽やかな活躍ぶりは今も心に残り、機会があればまたお目にかかって当時の思い出など語り合いたいと思っている。その後学長の中尾先生から詳細な阪神大震災医療派遣団の報告書の冊子を頂いた。

### ▲ 今後の対応

多大な犠牲を伴った震災であるが、この経験を生かして今後の災害に対応するため、又他の地区での災害に今度は我々がボランティアとして活躍出来るように、次のような事柄の検討が必要と思われる。

- 1)通信網の整備(FAXネットが有効)
- 2)ライフラインの確保と遮断の場合の代替品の備蓄
- 3)交通、搬送手段の再検討
- 4)指示、連絡系統の見直し
- 5)医薬品、非常食等の備蓄、供給システムの構築
- 6)ボランティアの受け入れ窓口の設置
- 7)以上を含めた防災体制の全体の見直し

震災後はや1年を経過し、ゆっくりではあるが着実に復興が進んでいる現在、1日でも早い復旧と心に受けた傷の癒えることを願ってやまない。

## 阪神大震災に被災して

竹村 喬

私は今回の阪神大震災で、自宅、診療所ともに全壊し、大きな被害を蒙りました。幸い、比較的早く救助され、復旧も順調に進みましたので、被災体験と今日までの経過を申しあげます。

平成7年1月17日午前5時46分、異様な轟音に目が覚めると、身体がベッドのまま浮き上り、左右に大きく揺れました。天井から照明器具がバサーという音をたてて落ちると同時に、足許に重いもの(後でダンスとわかる)がふとんの上にかぶさっていました。地震がおさまり、すぐにベッドから降りてみたものの、停電で真暗闇、あたりはガラス片などで危険一杯、とても手さぐりでは無理とあきらめ、夜の明けのをじっと待つことにしました。6時半頃になって、東の空が明るくなりかけたので、部屋を出ますと、廊下では破れた障子やガラス片、横倒しになった本箱からほうり出された本やアルバムなど足の踏み場もありません。恐る恐る隣室へ向いましたが、部屋は大きく傾き、日頃見なれた庭の木の枝の目線がいつもより上の方にあります。階段を降りようとすると、大きな壁が落ちていて行手を遮り、降りられないことがわかりました。やっと事態の深刻さに気づき、“これで火が出れば...”と思うと生きた心地がしませんでした。「救助を待つしかない」と自分に言い聞かせながら、不安の時間を過ごすこと約1時間。隣家の塀を乗り越え、裏庭に来てくれた2人の消防隊員に、梯子で救出されました。家内と2人、着のみ着のまま、自宅の表門に廻ると、昨日までの診察室や居宅が三棟とも無残にもベチャンコになり、一階が無くなっています。これを見て、よくぞ助かったという幸福感と、一瞬頭をかすめた「自分の人生は終わったのでは...?」という失望感が交錯し、将来を考える気力もなく、寒さにふるえながら、道路にへたりこんでいました。途方にくれているところへ、長男一家が香櫨園からかけつけてくれ、近所の避難所(香櫨園小学校)へ連れていってもらいました。

しかし、避難所に居っても、自宅や診療所のことが心配になり、じっとしているわけにも参りません。19日には国立大阪病院附属看護助産学校助産婦科の特別講義があり、2月3日(西宮医師会、文化講演芝名誉教授の司会、結局中止)8日(旧制浪速高等学校同窓会)に講演予定がはっていましたので、「せめて、その用意だけは.....」と気になり、家族の制止をふりきって、現地と被災所を何回か自転車で往復しました。再三おこる余震に、二次災害の懸念はありましたが、決死の覚悟で、当座必要な洋服や通帳を取り出しました。

避難生活は短時間(その夜は長男の弁護士仲間の家に一泊)ですみました。翌18日には実家(大阪府南河内郡太子町)に身を寄せ、2月4日大阪(福島区)のマンションに移るまで、そこでお世話になりました。

1月27日から、全壊家屋の解体(2月5日まで)を開始、更地とするとともに、取り出した家財を親類に預け、身軽になることができました。当初は考える余裕もなく、年齢(71歳)のこともあり、「廃院やむなし」と考えたこともありました。しかし、熱心な患者さんのアンコールがあって、1月末に診療を再開する決心をしました。2月6日(月)から、辛うじて残ったガレージで、寒さにふるえながら、かすかな懐中電灯の光を頼りに、投薬だけの診療を開始しました。13日(月)には、コンテナが見つかり、そこに移りました。しかし、大阪からの通勤でもあり、食事するところも、トイレもなく、暖もとれず、ライフラインを断たれた限界の生活でした。とはいえ、戦時中の耐乏生活に馴れた身には、左程苦痛に感じませんでした。

3月末になって、心の余裕ができ、やっと再建の具体策を練るところまでこぎつけました。4月から、あちこちの看護学校、助産婦学校の講義が始まりましたので、診療の合間をぬって、講演や講義、学会などをこなす震災前と同じ過密ダイヤに戻りました。そのためか、設計は仲々はかどらず、5月の連休明けになって、やっと建築申請の段取りになりました。許可がおとりからは順調に進み、6月1日(木)地鎮祭、6月22日上棟式、9月末完成、10月1日開院となった次第です。

この間、医師会からは過分のお見舞いや新築祝など、いろいろお心づかいや励ましのお言葉をいただき、まことに有難うございました。厚く御礼申します。

今、振り返ってみますと、私個人の力では、とても復旧は不可能でした。会長先生はじめ皆々様の心暖かい御支援の賜物であると肝に銘じています。

私は今度の阪神大震災で、家財道具の大半を失う悲惨な目にあいました(ただ、2カ月前に受章した勲三等の勲章が無事であったのがせめてものなぐさみでした)が、平素なら味わうことのできない人の善意を肌で感じ、幾度か「豊かな心」の意義を身を以て体験しました。そんなわけで、皆々様の善意に支えられ、お陰様で十月に新築して跡地に戻ることができました。

以上、被災してから復旧までのあらましを記し、皆々様からいただきました御芳情への御礼の言葉といたします。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 阪急電鉄夙川駅周辺の被災状況

常松英一

### 阪急電鉄夙川駅の被害状況

阪急電鉄夙川駅を中心にした地区の被害は、他の激しい被害の地区の陰に隠れて、あまり報道されなかった。夙川駅舎及び付属建物は全壊した。

夙川駅のすぐ東側は高架橋があちこち落下して、線路が長々と垂れ下がり、高架下の商店街は全滅した。夙川-西宮北口両駅間が再開通したのは6月12日であった。

西側では大きなビルが架線上に倒れかかり、駅構内で脱線した車両はその後2か月間放置された。夙川-岡本両駅間の再開通は4月7日であった。

甲陽線は線路上に倒れた家屋などの取り除きが比較的順調で、3月1日に再開通出来た。

### 夙川駅周辺の状況

夙川駅周辺の建物は新しく建てられたマンションや洋風建築以外の、マンションや古くからお屋敷といわれた馴染み深い和風建築物は殆ど倒壊してしまった。

地割れや石垣の崩れが無数に見られ、道路が一米近く盛り上がった所もあった。

駅前の夙川に架けられた羽衣橋を始め、駅近くの多くの橋が壊れた。

多くの住民が他の地に住居を移されて、更地が次々に広がり、夜の夙川駅周辺は人通りも殆ど無くて恐がられていた。

### 自宅周辺の状況

私の家は関東大震災の後に建てられた木造モルタルの古い家であるが、父が建てる時に耐震を要求したようだ。エアコンを取り付ける時に、電気屋が筋交いの為に苦労していた。その為か、壁や屋根や床などにかなりの被害を受けたが、倒壊を免れた。

東隣の比較的新しい洋風建築は残ったが、西南北側は更地になった。特に西側の約三百米以上に及び全滅状態である。長期間続いた水欠とガス欠には困り果てた。

### 私達の被災

大地震の時、暗かったのでよく分からなかった。大音響と激しい揺れに目覚めた。

隣に寝ていた家内に、大きいぞ！ 出口！ と叫ぶのが精一杯だった。

懐中電燈をつけてみてびっくり！ 家中おもちゃ箱をひっくり返したようで、廊下は2本とも通れない。物が倒れちらばっていて、やっとのことで玄関に辿り着いた。

私共夫婦が生きておれたのは、2人の頭のすぐ先にあった2本の筆筒を5年ほど前に、それぞれ後ろの柱に紐で括り付けてあった為である。上に乗せてあったボール箱は墜落してきたが、筆筒の本体が私達の頭から上半身に倒れてこなかった。

もう一つ、家内の左側にあった本箱は平成6年12月に、後ろの柱に紐で括り付けてあった。これは止め金の金属が伸びた為に紐が外れて、家内の頭と胸の部分の布団の上に倒れた。倒れるのに時間を要したので、家内は圧死を免れた。

被災された方々の中には奇跡的に助かったと云われる方が多い。

私の妹は夙川駅の西南部で被災したが、2階の寝室で倒れて寄ってきた筆筒と、反対側の机の上に屋根が落ちてきた。そこから自力で這い出して助かった。筆筒を固定していたら生きておれなかったであろう。人の運命は全く分からない。

### 私の診療所の被害

阪急夙川駅のすぐ北にあったビルの二階の診療所は、周囲の道路の激しい破損や庭の液状化現象にも係わらず、壁のひび割れだけであったが、X線透視台(1.3トン)が一米半も飛んでしまった。他は医療機器もカルテも薬も事務用品も本も戸棚もゴチャゴチャで、戸も開けられない始末。私も左腰から下肢が痛くて不自由であった。

幸い従業員の自宅の損傷が比較的軽微であったので、2日後から後始末と復興に協力してくれたおかげで、不完全乍ら細々と診療を開始できた。

日を経るに従って次々にもたらされる患者さんや知人の訃報には胸の痛む思いがした。物心ともに御支援を賜った方々に対して、心から御礼を申し上げます。



(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 阪神大震災と二次災害

藤 堂 勝 巳

西宮市に住んでいます私は、1月17日未明、今までに経験もしたことのない大揺れ、阪神大震災で目覚めました。電気は消え、枕元に置いておいた眼鏡は吹っ飛び、部屋中の物がひっくり返っている中を、外に出てガレージの車の中でラジオを聞きながら暖を取り、夜の明けのを待ちました。ラジオからは「ただ今、机の上の書類が落ちる程度の地震がありました」ですって。夜が明けて、高台にあるわが家から西宮の街を見下ろしますと、数箇所火災が起こっておりました。車で診療所のある末広町まで下りてきますと、道路は至る所で亀裂が走り近所のほとんどの家は1階が無くなって倒れて道をふさいでおり、診療所の横の阪急の高架は落ち、すぐ南のJRでは、列車が脱線して架線の鉄柱を壊してもたれかかり、さらに南では、テレビでご覧になったと思います阪神高速が落ちて、スキーバスが頭を突き出して落ちかけており、下では落ちたトラックがくすぶり続けていました。この様な状況で、私の診療所は基礎工事を地下31mの岩盤に入れておりましたので助かりました。しかし、水は1カ月も出ず、ガスは2カ月経った今も出ません。ほとんどの住民がいなくなり、阪急の高架もすべて取り壊され、その下にあった商店街もなくなって、人の流れが全く変わってしまい、3人の従業員に休んでもらっている状態です。

診療所は大丈夫だと思っていましたのに、震災後1カ月も経って地盤沈下の為、診療所入口の自動ドアが重さに耐えられなくなり、数百万の修理費がかかるそうです。

阪神大震災の激震地のだ真ん中の診療所が建物はしっかりしていても、何もなくなった所で、二次災害ともいべき経営危機に陥った状態の患者数を参考までにお知らせしておきます。

こうして見てみますと、震災後、1月中は新患もほとんどなく、平均20人以下。2月になると、ちらほらと新患もあり、20人台となり、3月上旬は新患も平均2人以上となり、30人の大台に乗ってきました。以前のように、平均80人程度に戻るのとは何時のことかわかりませんが、他の罹災の開業医も修復への費用の多大の出費に加え、通院患者数減少と高年開業医は低金利であっても一生支払い出来るかどうか憂いでおられます。私もなんとか経営努力をしながら、頑張っていきたいと思っております。

### 震災後6ヶ月たって

震災から約半年になろうとしています。

5月15日には市内循環バスの山手線が震災前の正常のルートをやっと走れるようになり、藤堂眼科入口のバス停に来るようになりました。

6月12日、最後まで残っていた夙川～西宮北口間がつながり、目の前の高架を阪急電車が走り始め、6月26日阪神電車も梅田～三宮間全通いたしました。

		午 前		午 後		平 均
		新	再	新	再	
12月平均		2.3	53.3	2.4	36.0	73.6
1月						
震災前		2.4	46.4	2.3	27.3	62.6
震災後		0.3	14.1	午後	休診	14.4
2月						
上		0.8	17.3	0.6	7.4	21.5
中		0.8	22.0	0.5	8.5	27.3
下		1.0	20.0	0.3	8.7	24.9
3月						
上		1.8	21.2	1.4	10.8	29.8
中		3.4	25.1	3.5	18.0	34.9
下		2.0	31.2	3.0	15.0	43.2
4月						
上		2.3	32.9	0.3	12.3	41.4
中		2.3	26.3	1.3	17.8	37.1
下		2.4	38.0	2.5	20.3	53.4
5月						
上		4.0	43.7	0.5	30.0	68.0
中		2.2	29.6	1.7	23.5	48.6
下		3.4	35.0	5.2	23.6	54.4
6月						
上		4.2	35.4	3.5	27.8	53.6
中		2.8	33.0	3.0	31.8	53.1
昨年6月		3.8	52.7	3.0	40.1	77.8

前回は述べましたが、震災後、1月中は新患もほとんどなく、平均20人以下。2月になると、ちらほらと新患もあり。20人台となり、3月からは新患も平均2人以上で、30人の大台に乗ってきました。4月には40人台となり、5月からは学校検診もあり、例年増える時期ですが、やはり昨年5y6月と比べますと2/3程度です。

駅前診療所ではなく、阪急夙川からも、阪神西宮からも徒歩約10分程度離れており、阪急の高架下に出た商店街の近くにおりましたので、再度この商店街が出来ないことには、人の流れは戻ってこないでしょう。再び商店街が出来るとしても、莫大な建築費がかかってしまっていますので、敷金や家賃の問題、さらに橋脚の位置や間隔が変わった為、店舗数の減少など、再開には色々あるようです。

#### 震災後9ヶ月たって

昨年9月と比べてみました。患者総数、平均、レセプト枚数、収入金額共、約77%です。新しく配られた住宅地図を見てみますと、最近になって、さらに家の取壊しが進み、回りが空地だらけになってきたのがわかります。鉄筋コンクリート造りのマンションはまだ、これから壊される所もあります。

阪急高架下の商店街も11月から工事にかかり、来年4月のオープンをめざして工事するようです。商店街が出来れば、今よりは人の流れもよくなることと、期待しています。

すべての人々の人生計画を、大なり小なり変えてしまった大震災、重き荷を背負って遠き道を行くが如し。

## 被災報告

中 川 収 平

地震後はじめての投稿であるから、震災のことを書いてご心配をいただいた方々への報告とお礼を申し上げますねばならない。

丁度地震の前、戦友が戦記をつくってその序文を頼まれていたのと、2月に姫路で慰霊祭をする予定があって追悼の辞の準備で、戦死者のことなどを思い出していたところであった。

震災で何もかも仕末がついたような気がして不思議に未練の感じがなかったのはこのベースがあったせいかも知れない。しかし眷属を持ち責任のある若い人はそうはいかぬのが当り前である。年寄りとしてもひとの世話になるようになるのは辛いことであるが。

その時は布団を被ったまま、これは唯事でないぞ、唯事でないぞと身構えていたが、揺れが止ってライターをつけて周囲の異様な様子をビックリ。思った通りじゃあないかと変な納得をした。(直接体の上に落ちてきたのは天井の照明器具だけであった。)やがて夜が明けてきて外を見てもうーぺんおどろいた。

家のカタチはしているが内部はメチャクチャ。診療室など電動の重い内診台や超音波装置が位置をかえ、その上に間仕切りの壁が被さり、棚がひっくり反り、器具、薬品、カルテ、ガラス片、天井の壁などムチャクチャに撒きちらされドアも開らない。

年齢を考え今から借金をして再建するなど思いもよらない。耐乏生活には自信あり。

以後数日間瓦礫の中から必要なものを出すために通ったが、最近の診療カルテ、検査結果報告書、医師免許証、保険医認定書その他、別の封筒に入れて分けておいたのだが、視野が狭くなっていて、次のものを探すうちに前に置いたところを忘れ、おかげで廃業届その他色んな手続きに困った。更に一応の住処をみつけるまで一時転々として住所不定になったので各方面に色んな迷惑をかけた。

B会員 中川産婦人科クリニック勤務(週2回宿直その他) 東加古川に関係のある精神病院があって週2～3回出勤 10月頃にクリニックの近くに小さな家を建ててくれるのでそちらへ転居予定。

簡単には以上の如くですが、皆様から色々ご心配や励ましをいただき、医師会はじめ色んな方面からお見舞金をいただくやらして、感謝の一言に盡きます。

又、自分の診療所や自宅の片付けも捨ておいて、被害者の救助に働かれた多くの先生方に感服と共に、診療科目と年齢という云い訳けはあるにしても、顧みて忸怩たる思いに耐えません。

(11月以降、現住所 〒662 西宮市柳本町5-9 電話 70-3956)

「平成7年1月17日(火)午前5時46分」

長尾守泰

その一瞬、私は、無意識のうちに布団を頭からかぶり、ベッドの上に坐っていた。いつの間にか膝の上に這い上がって来て、震えている愛犬を抱き乍ら、長く激しいゆれを感じていた。

どの位経ったのだろうか？ 静寂を破って、我家の東に建つ文化住宅から、助けを求める悲鳴、名前を呼び乍ら必死でドアを叩く音、早くとび下りろと励ます声等が聞える。手さぐりで、身仕度をして、開きにくくなったドアをすり抜け庭に出てみる。暗闇の中に勢いよく火の手が上がっている。南に150m位の近さである。消火活動は全く無く、道路には人影も無く、シーンと静かである。やがて周囲が明るくなると、1階にある台所の透明なガラス窓越しに、塀の東にあった筈の文化住宅の2階の部屋の内部、蛍光灯やタンスが見えている。住人が居れば、ガラスを突き破って滑り込んで来そうだ。急いで塀の外側に出て見ると、我家の2階には2棟もの文化住宅が倒れかかっていたのだ。後になって、それが2階の人々の命を救った事になるのだが。おまけに看護婦療にも1棟の文化住宅が倒れ込んで来て全壊してしまった。当方には被害者は無かったものの、文化住宅には合計で6名の死者が出たという。今、更地になった自宅や寮の建物跡を見て腹立たしい思いがするが、目を転じて、文化住宅の跡地に供えをれた萎れた花や、捨てられた猫等を目にすると、ぐちを云う時ではない、と自分に鞭を打っている。

夜明けと共に、待ちかねた負傷者が来院する。その人達の頼みで、生き埋めになった人を助ける為に、近くのアパートに駆けつける。2階建ての建物が1階に変わっているのに驚いた。2階に寝ていた人を、1階の床下から救出するのだ。瓦礫の中から顔だけのぞかせた青年に、痛みの有無と身体の具合を尋ねる。足の感覚が無く、脊損の疑いを持つ。ゆっくりと引き上げて、その場で診察する。両下肢は全く動かず、下肢に知覚異常がある。直ちに設備の整った病院での検査、手術が必要だが、救急車どころか電話すら通じない現状だ。仕方なく畳に乗せ市内の病院に運んでもらった。その後、そこでは何ら適切な治療も受けられないまま、5日後に大阪府内の病院に転送され手術を受けたが脊損患者となる。残念である。

その青年の隣室には、左手が柱の間に挟まれ、顔面蒼白な男子中学生と、下肢の疼痛を訴える青年が埋ったままだ。痛みの強い青年をまず土中から引き出す。身体を少し起こすと下肢の変形があり、大腿骨骨折がはっきりしているが、創傷が無いので副子固定を作製し、市内の病院へ運んでもらう。男子中学生は、左肘関節脱臼と前腕の変形があり、モンテジア骨折のようだ。肘関節の機能障害が気になるが、専門医との連絡の取れない今、左上肢を固定し、症状を家族に説明、市内の特定病院への受診をすすめる。

次から次へとこの様なもどかしい思いをどの位しただろうか。西宮市医師会員の一人として、平常時なら、どんなケースでも綿密なネットワークから医療情報は取り出せるが、今回のように会員の安否すら確認困難な状況では、それは不可能だ。

4月、名古屋での日本医学会総会で、広域医療救助活動について、討論がされたのは時機を得ていた。近隣地区医師会同志が日頃から連携を深める努力と行政の支援が是非必要である。

「災害は忘れた頃にやってくる」とか。この時期を逃がさず、西宮市医師会は、災害時の情報収集と分析、意志決定と伝達を短時間に処理する機能を確保するように、何を置いてもしなければならないと思っている。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 「地震その後……私の日記から」

西林茂祐

17/1/95 火曜日 晴

5時半に目が覚めて、衛星放送を見て居たら、5時46分に機関車でも近づいて来るような異様な音がして、ひどい地震が起こった。停電、枕元のスタンドが倒れて来て頭を打つ。起きようとしたが、揺れがひどくてベッドから起き上がれない。今まで持って居た地震の概念が根本から覆る程の大地震である。一瞬、「家が潰れるな」と思う。揺れながら、外も暗いし、これ以上落ちて来る物もないと判断したので、「えーい。ままよ」と度胸を据えてそのまま寝て居た。地震がおさまってから家内が「大丈夫？。ひどい地震ね」と聞きに来る。

6時過ぎに起きてみると、どこもかも大変なことになって居る。足の踏み場もないとはこのことだ。ベッドを畳んだが、家が傾いて居てきちんと納まらない。

書斎の洗面所へ行くと、棚の物がすっかり出て居る。先ず動線を確保するために、一つ一つ拾って棚に納める。

廊下の本棚を整理してどうやら出入口と洗面所まで行けるようになる。しかし断水して居るので拭き掃除が出来ない。物置から箒を出そうとしたが、中で食器棚が倒れて居るらしく、ドアが開かない。

明るくなって、幸い電気が通じる。TVニュースによると、神戸では震度6とのこと。こんな大地震は勿論生れて初めての経験である。電動雨戸が自動で開くと、何もかもが棚から落ちて居るのが見える。

居間の、大きなテレビとステレオの台が部屋の真ん中まで出て着て居る。玄関までたどり着いて、診察室へ行くこうとすると、家が傾いて居て扉が開かない。居間の雨戸も開かない。硝子戸がずれて柱との間に隙間が出来て、そこから冷たい風が入って来る。台所から外へ出ると、焼却炉と、ガスボイラーが倒れて居る。庭には地割れが走り、診療所の入り口のタイルが剥がれて居る。平らだった土地が波打って居る。

マロン(犬)は恐れて寒いのに外へ出たまま入って来ない。

診療所へ行ってみると、薬局は手も着けられない位目茶苦茶になって居る。

母屋の瓦は全部落ちて居るし、屋根の下地も傷んで居る。池の底が割れて水がなくなって居る。鯉がばたばたして居るが、水が出ないのでどうしてやることも出来ない。灯籠も二基とも倒れて居る。

リビングの食器棚のマイセンのカップが一つ残らず割れてしまった。家内が「折角買ったのに」と嘆く。マイセンの人形や花束の置物も割れて居るし、ウェッジウッドやジノリーのコーヒー茶碗や、ボヘミアングラスの花瓶も割れてしまっている。家内は

「安物は大丈夫なのに、良い物ばかり壊れて居る」

と残念がる。

「まあ怪我がなかったから、物は諦めよう」

と言う。

たまたま遊びに来て居た姉と家内が台所を片付けるが、水が出ないので、どうしようもない。

看護婦の米田君と吉田君から電話が掛かる。神原君からも電話があり、「家が倒れた」と言ったとのこと。「寝るところがあるのか」と側からどなったが、もう切れて居た。

宝塚市立病院に勤めて居る洋右(甥)が病院から「オジチャン大丈夫か」と電話をして来る。6時から病院へ来て居て「気が狂うほど忙しい」と言った。

12時過ぎに残り物で昼食。TVニュースを見ると。阪神電車が脱線して居るし、阪急伊丹駅は駅舎が崩れて居る。新幹線の路盤も沈下したり、橋げたが落ちたりして居る。関東大震災以来の大災害と言う。

去年の同じ日のサンフランシスコ大地震の時に、調査に行った専門家は、口々に「日本は耐震構造がしっかりして居るから、こんなことにはならない」と偉そうに言っていたのに、サンフランシスコよりも、もっとひどいことになってしまった。学者の智慧など知れたものだ。日本の安全神話は崩れたと言うことだ。

マロンは余震の度ごとにおびえてうろろうろする。

湊東建設に連絡したら、支店長が出て「近所に倒壊した家があって救援に行って居た」と言う。出来るだけ早く見に来てくれと頼んだが、上の空である。死者がでたので、家を見に来るところではないらしい。

水が出ないので困って居たが、太陽温水器に水があるかも知れないと思いつく。栓をひねると幸いに出る。大いに助かる。その水で家内は食堂の掃除を始める。蜂蜜や酢がこぼれて、歩くとまるで蠅取り紙の上を歩いて居るようだった。使い残りの水を便所に流して節水する。

しきりに余震が続く、死者も大勢出て、火事も起こる。断水で消防もただ見守るだけだと言う。宅の前の道路でガス漏れがあって、通行禁止になって居る。静か過ぎて反って不気味。

TVで見ると阪神高速道路も倒壊して、自動車が転落したり、下の国道を通って居た自動車が押し潰されて居る。これが通勤時刻だったら、信じられない程の大惨事になって居たことだろう。

ガス会社から、道路のガス漏れの点検に来て居た。太いガス管がちぎれて危険なので火を使わないようにとのこと。しかし都市ガスは比重が軽いので、少し時間が経てば安全になるらしい。

電柱も傾いて居るし、高圧線が垂れ下がって居るので、外へはなるべく出ない方がよかろう。夕方になって初めて遠くで救急車のサイレンを聞く。恐らく道路が不通だったので、サイレンの聞えるところ迄来られなかったのだろう。

この辺では西宮市が一番死者が多いらしい。こんな時に火事にならなくてよかった。西宮では17件火災が発生したが、幸い全部消し止めたとのこと。神戸は大火災があちこちで発生して手のつけられない状態である。

ガスが止まって居るが、幸い書斎の電熱器で最小限度の調理が出来る。

7時の衛星放送で、死者 1,042人と言って居て、放送中に1,132人と訂正する。報告が入るにつれて数字が多くなる。行方不明が577人と言ひ、822人と訂正する。余震も596回と言う。

11時に書斎で、着の身着のまま寝る。家内と姉は今夜は炬燵で寝ると言う。

#### 18/1/95 水曜日 晴後曇

昨夜、夜中に電話が掛かり、熊野静香先生が安否をたずねてくれたと言う。熊野病院もパニックになって居て、死体の転送もままならないらしい。そんな中を気遣ってくれて有り難いことだ。

こんな中でも朝刊が来る。昨日の震度はマグニチュード7.2で震度は6とある。TVによると、水平方向の振動幅は18cmで観測史上の新記録とのこと。

顔を洗おうとしたが、温水器の水が出ない。「パイプにひびでも入って漏れてしまったのか」と暗然とする。水が出ないので、飲料水には蒸留水を使うことにして、薬局から運ん来る。顔を洗う水もないので、タオルを湿して拭いただけで済ませる。

医師会の平野君の家の前が崖崩れで、家から外に出られないとのこと。

時間が経って、もう一度温水器から水を落として見ると、幸い出るようになって居る。どうやら朝は凍ってたらしい。愁眉を開く。

自治会から連絡があり、阪急住宅の近くで、水道が破裂して、きれいな水が溢れて居るから、取りに来るようにと言ってくれる。食器洗いと便所に流す水が欲しいからと、家内と姉が二人で早速出掛ける。

朝から昼過ぎまで書斎の整理をする。大かた片付く。これで明日から診察室の整理に掛かれる。

クランケから次々に電話がある。何時から診察をするのかと聞かすが、予定も立たないと答える。従業員とその家族全員の無事が確認出来たので、とまあ一安心。

夕食をする。有り難いことに、患者さんに貰ったものなど、何かと食べるものがある。小酌。

汲んで来た水でお茶を沸かしたが臭くて飲めない。

余震しきり。

#### 19/1/95 木曜日 晴

テレビで阪神高速は完全復旧には3年掛かると言う。橋脚が倒れて居るのだから当然だろう。阪急電車も西宮北口から夙川までは高架が落ちて完全復旧には、これも3年掛かると言う。阪神電車も甲子園から西の方は復

旧に同じく3年位掛かるとのこと。

また、気象庁は震度6と発表したが、道路公団や大阪ガスの加速度計では792ガルを示して居る。すると、震度は7以上になる。高架鉄道や道路は震度6を想定して作ってあるのだから、倒れても仕方があるまい。無限に予算がある訳ではないから、そこには自ずら限度がある。それを事が起こってから偉そうに批判する者があるのは不愉快だ。そんなことを言う奴は、「これでは危険だ」と事前に警告でも出して居たのか。

ガスは3ヶ月、水道は数週間復旧に掛かるとの見込み

梅津君(同級生)から電話があり、

「まあお互いに戦争の時のことを思ったら、もう一度やれるな」

「上から爆弾が降って来ただけましじゃ」などと話す。我々は追い詰められたら今の若い人よりも強いかもしれない。

地盤が沈下して家が次第に傾いて行く。しかしどうしようもない。

池にシラサギが来て、死んだ鯉を食べて居る。鯉もそのまま朽ち果てるよりも、鳥の餌になった方が成仏出来るだろうし、こちらも死んだ鯉が見えなくなって気が楽になる。

朝から診察の問い合わせの電話がひっきりなしにかかる。「診療所が傾いて居るので、安全確認が済むまで診察は出来ない」と言っても、承知しない人がある。

興和新薬の藤川君が見舞いに来てくれる。彼の家も被害を受けたとのこと。勝呂伝子先生は昨日から診察を始めたが、診察室はまだしもだが、自宅は崩れてしまったと聞く。藤川君と話して居るところへ、タケダの松沢さんが、軍手とタオルを持って見舞いに来てくれる。

湊東建設の坂根君が電話をして来たので、「診察室の安全点検をして欲しい。母屋の屋根にシートを被せてくれ」と頼む。

有り難いことに、あちこちから見舞いが届いて、冷蔵庫が一杯になる。

余震が続くので、マロンは外にばかり出て居る。動物の本能で危険を察知して居るのかも知れない。

20/1/95 金曜日 晴

4時半に目が覚める。7時半までTVを見る。交通渋滞で救援物資が届かないから、今日から一般車両は大阪府からも岡山県からも兵庫県へ入れなくなると言う。

また、経済的な影響も大きく、復旧工事の受注があっても、4兆円から8兆円の損失で、それはGDPの0.8%~1.6%に当たるとのこと。また、甲陽線の復旧には3ヶ月、西宮北口から夙川までの高架が7ヶ所で落ちて居るので復旧工事に3年掛かるとのこと。王子公園から先は復旧のめども立たないらしい。恐らく高架も駅ビルも潰れて居るからだろう。

クランケから続々電話が入り診てくれるかとの質問。月曜日には診察を始めたいと答える。

中川収平先生から電話。診察をして居るかと聞かれ、来週になりそうだと答える。

処置室の整理を始めると、EKGのアームが折れて居る。それに四肢電極が一つ足りない。あんなものがどこへ行ったのか、見当たらない。何とも不思議なことだ。

シオノギの坂山君が徒歩で見舞いに来て呉れる。コンピューター好きだけあって、先ず「コンピューターは大丈夫でしたか」と聞く。

都倉さんの奥さんが水とおにぎり、塩昆布、海苔を持って来てくれる。都倉さんは宅のことは放っておいてYMCAの救助活動に出て行ったりきり帰って来ない。食料を配給すると、「お年寄りに先に上げて下さい」と言う若い人が居るかと思うと、先に取って食べて、もう一度並ぶような卑しい人も居るとのこと。

奥さんは、屋根が落ちて来たのに、幸い丁度頭が入るだけの隙間があって、怪我もなく助かったと言う。それを聞いて家内が「それは都倉さんが人の為に尽くしてはるからですよ」と言う。

屋食後、一休みして居ると、姉が「オジチャン明日の晩から雨になるそうよ。雨が降ったら大変よ」と言う。「心配は心配だが、どうしようもない」と言って居る所へ、湊東建設の坂根君が二人連れて来て、屋根にシートを被せてくれる。「屋根屋がひっぱりだこで、役所が先に押さえてしまって居るので、何時本格的な修理が出来るか分かりませんが、出来るだけ早くします」とのこと。家の傾きも直さなければ玄関から出入りが出来ない。それも可成先のことになりそうである。

診察室を片付ける。4時間かかってすっかり整理したので、一見震災前と同じに見える様になった。

今日、震災後初めて郵便が届く。しかし、埒もないダイレクトメールばかりである。

ガス会社からビラを持って来る。「器具の栓と元栓を閉めて居るか」と聞くので、家内が「主人がしっかり閉めました」、と言うと、元栓だけ点検して帰る。一軒一軒歩いて回るのだからガス会社も大変な労力だ。

エーザイ本社の志牟田君が電話を掛けてくれる。神戸支店は、ビルが傾いて居るので、危険で仕事にならないらしい。そごうが潰れて居るのをTVで見て驚いて居た、大丸も潰れて居ると言う、TVに出ないので、知らなかったと言う。被害が大きくて報道陣も近寄れないからだと言うと納得。

また、「関西の人は助け合いの精神がありますね。乏しい中を分け合っている。東京だったら。水でも食料でも我勝ちで取り合いになるところですよ」と言う。それは外国でも評判になって居るらしく、衛星放送で見ると、フランスのTVが「不思議な静けさを保っている」と尊敬を以て報道して居た。

TVでは無料で食料を配っている総菜屋の夫婦を見る。また、主人が死んだ食料品店の品物を、遺族の了解を得て、同じ商店会の人々が在庫品を配ったりして居る感動的なシーンも放送して居た。

ニュースで気象庁が震度を7に訂正したと報道する。史上初めてことらしい。

結婚した看護婦のRが電話をして来て、芦屋で豆腐屋をして居たおばさんが死んだと言う。朝早くから起きて豆腐を作っている所を地震に襲われて、二階が崩れておばさんは圧死したとのこと。おじさんも油揚げを作っている、大やけどをして入院して居ると言う。

地震から、水が不自由なので、髭を剃らなかつたが、アレルギー性皮膚炎がひどくなって来たので、4日目の今日たっぷり湯を沸かして髭を剃る。すっきりする。しかし長い間薬を塗らなかつたので皮膚は痒い。

NHKで今度の地震を検証して居た。淡路島の西側が北東方向にずれたとのこと。それに直下型なので、最初の20秒の間は、31~55cm/secも動いたので、立つことも座ることも出来なかつた。その間に建物が崩壊したので、逃げることは不可能だったとのこと。

## 21/1/95 土曜日 晴

7時半に起きる。9時前から朝食をして、家内に手伝わせて薬局の整理を始める。端から根気よく、少しずつ片付けて居ると、次第に綺麗になる。案ずるより生むがやすしである。

神原君が、子供を実家に預けて戻って来る。早速薬棚の整理を手伝って、拭き掃除をしてくれる。心電計の電極が、点滴の引き出しに入っているのを見つける。地震で揺れて引き出しが開いた時に、飛び込んで、又閉まったものらしい。

薬棚がほぼ元の通りになったので、先日から頼まれていた薬を調剤してクランケに電話連絡をしたり、郵送の準備をする。

看護学院の古原君から電話。卒業生が笹生病院の寮で一人、仁川の崖崩れで一人と、少なくとも二人死んだとのこと。

関西労災の植田先生も見舞いに来てくれる。庭を見せると、地割れを見て

「先生の宅を活断層が通っているのと違いますか」

と言う。あるいはそうかも知れない。

水を取りに行ったら漏水が修理してあって水が取れなくなって居る。これで遠くまで水を汲みに行かねばならなくなつた。しかし修理をするなどとは言えない。

向いの崖にひびが入って居て、下の排水口から水がどんどん流れて来る。水道の漏水のせいかな。

甲山を越えて宅の前への道が、救援物資の通り道になって居るので、間断無く自動車がどんどん通るから、崖崩れにならないければ良いがと思う。

何となく一日中働いて居たので、疲れてしまう。こんな時に風呂に入れば疲れが取れるのにと考えたが、当分は望むべくもない。

## 22/1/95 日曜日 雨

明け方から雨が降る。あちこちで崖崩れの心配があるとのことで避難勧告が出て居る。幸い我々宅は逃げなく

でも良いが、もし向かいの崖が崩れたらこちらにも被害が及ぶだろうと心配になる。

7時に起きて顔を洗う。水が出ないので不自由が続く。残り水と雨水を溜めて便所を流す。

8時半朝食。9時前に水道局へ電話を掛けて、復旧見込みを聞くと、あと1週間は掛かるとのこと。「診療に大量に水が要るのだがどこへ水を取りにいったらよいか」と聞くと、今日から甲陽園小学校へ給水車をまわすのでそこへ行ってほしいと言うだけで、便宜をはかってくれそうにはない。時間も分からない。勿論一々対応出来る余裕はなからう。

診察室へ行って、カルテを調べて、薬の途切れて居る人に電話をする。薬を渡すと言うと直ぐに大勢取りに来る。

東京の寺井さんの奥さんが電話を掛けて来て姉と話す。自衛艦が今日やっと神戸港に入港出来た。港外まで来て居たのに、この非常時にも「軍艦は神戸港に入れぬ」と阻止する者があったとのこと。こんな大災害に、一刻も早く、一人でも多く助けようと言う気持ちがないのかと無性に腹が立つ。

エーザイの市村君が飲料水とプロパンコンロを届けてくれる。

「水は頂くが、プロパンコンロは二台も有るから、他所へ回して上げて欲しい」

と辞退する。聞けば神戸支店のビルが傾いて、阪神出張所に神戸支店の全員が詰めて居て、ごったがえして居ると言う。

シンエーのコンピューター担当の西田さんが電話をして来る。

「はいはい」

「まあ先生元気。先生のお声を聞いて居る、とこちらまで元気が出ます」

と言う。後で公文さんも電話をしてくれる。彼女の父親の病院が類焼するかも知れないと、若い人たちが救援に集まって居たら、消防が消し止めてくれた。皆がほっと胸を撫で下ろして居ると、取材に来て居たTVのスタッフが「ああ消えちゃった」と言ったので、皆がかんかん怒って居たとのこと。

「昔だったら、他人の不幸を喜ぶのかと殴り倒されるところだ」

と言う。

予報より雨が少なかったのは幸運だった。

23/1/95 月曜日 曇一時雨

7時半起床。顔を洗う。上水がないので、口はミネラルウォーターで漱ぐ。何となく勿体ない気がする。

朝食をして、診察室へ行く。神原君が

「夜中に何度もいたづら電話がかかった。出ると無言だった」

と言う。

「今夜は電話が鳴っても出るな」

と言う。こんな時に何を考えて居るのだろう。

吉田君が出勤して来て、いつもの癖でレントゲン室に着替えに入ろうとして、カルテの山に驚いて、声を上げる。

9時から診察を始める。特別に掲示もして居ないのに、クランケが少しずつ来る。クランケはそんなに多くないが、手不足なので時間が掛かる。その中でごちゃごちゃと身勝手なことを言う人があると腹が立つ。

余震が続くので、ほとんどの人が軽度のPTSDにかかって居る。

医師会からファックスが入る。消息不明31(8.3%)、全壊16(4.3%)、半壊12(3.2%)、休診92(24.6%)、診療中223(59.6%)とのこと。

田中豊子さんが、地震の当日、出勤するのにバイクで芦屋へ向かって居たら、まるでスローモーション映画のように、目の前で家が崩れたと話す。走って居るバイクは反って安定して居たのだろう。

アトランタから谷口君(後輩)の娘の智子ちゃんが電話をして来る。

「こっちはトップニュースです。私の知って居る場所が、TVに出てびっくりして居ます。お元気そうでほっとしました」

と言う。

夕方、吉田君が水をどっさり運んでくれる。これで随分生活水が沢山溜まったので、急に豊かな気持ちになる。

夜二度余震がある。マロンは家に入って来ない。

#### 24/1/95 火曜日 晴

明け方に又余震がある。これで合計1,091回、体に感じるものが109回とTVで言う。

7時前に起床。少し湯を沸かして髭を剃る。石鹸で顔を洗うと水が直ぐに濁ってしまう。ひどく汚れて居ることを実感する。

クランケは次第に増えて来る。診察して居ると人づてに広がったらしい。

勝呂伝子さんから電話。普段使って居る方の電話は不通と言う。“息子が帰って来ることになった”とのこと。年賀状を見て、こちらが心配して居るところ、向うが心配して呉れて居そうなところへ、電話を掛ける。

甲斐滋彦先生に消息を尋ねると、元気とのこと。たまたま中川収平先生が来合せて居て「元気だと伝えてくれ」と言う声が聞える。

橋本行男先生に電話をする。奥さんも揃って無事とのこと。

岡田正二先生も奥さんも無事。「建物も周囲は倒れているのにうち1軒だけ残って居るので、この家だけ残ってるな。なんでやろう」と話しながら人が通るとのこと。

高田修先生夫妻も無事だった。しかし

「田所順君は自宅が崩壊して、救出作業中に火が近づいて来たので、皆避難せざるを得なかった。後で遺骨が二人分出て来たが、どちらとも確認は取れなかった」と聞く。まだ若いのにと暗い気分になる。

徳久さんに電話をすると、お父さんの清水教授(大阪医大)の家が倒れたとのこと。

道理で電話が通じなかった筈だ。父母に宜しくお伝えて置きますとの返事。

佐治先生夫妻も無事。しかし「豊原大潤先生がお寺の本堂が倒れて、先生と、長男のお嫁さんと、孫の三人が亡くなった」と聞く。

清水孝子先生は無事だが、「水とガスが止まって居るので診療が出来ない」と嘆く。われわれ年代は仕事が出来ないのが苦痛なのだ。

瀬戸桂太郎先生夫妻も無事。いつもの通り穏やかな対応。

田村明彦先生夫妻も元気。「先生から先に電話を貰って」と恐縮する。

伊東忠夫先生にも連絡する。「一人なので後始末に困っている」とのこと。

#### 25/1/95 水曜日 晴

5時50分に目が覚める。6時に起きて久しぶりに書斎の大掃除をする。ベッドを畳み、掃除機を掛け、水がないのでダスキンを拭き掃除をする。部屋は余り汚れて居ない。

8時半にストックの食料を食べて9時前に診察室へ行く。地震のせいで、故障していた古いエアコンが立ち直って正常に働くようになって居る。新しい方のエアコンがガスが来なくて、何の役にも立たない。皮肉なものだ。

9時から診察を始める。30人近くクランケを診る。

住友製薬の藤川君が小さい容器に水道水を入れて持って来て、容器ごと置いて行ってくれる。これが重宝で助かる。

ツムラの後藤君が缶詰の飲料水を持って来て呉れる。

梨本事務所から、給料計算が届かないので、今日給料が支給出来ない。気にして居ると、神原君も吉田君も“困って居ませんから遅れても良い”と言ってくれる。

可成大きな余震がある。

#### 26/1/95 木曜日 晴

7時に起きて便所へ行ってから、タンクに水を補給して置く。その後、生活用水を運ぶ。このところ水汲みが日課になってしまった。まるでアフリカなみである。

顔を洗って、昨日の日記を読み返す。読み返すごとに、何かつけ忘れて居ることを思い出して限りがない。

今日はクランケが非常に少ない。

10時前に湊東建設が来てくれて、屋根のシートを補強してくれる。崩れて居る石垣の土止めを何とか早くして欲しいと頼む。倒れて居た焼却炉を起こしてくれた。試運転してみると、幸い正常に動く。これで大分助かる。

坂根君は家を起こすとなると大仕事になるので、このまま使ったらどうかと言う。

田村明彦先生が自転車で見舞いに来てくれる。「大先輩から先に電話でお見舞いを頂いたので、これはお目に掛かってお礼を言わなくてはと思って来ました。」と言う。

27/1/95 金曜日 晴

夜中に何度も目が覚める。どうやら自分自身がPTSDにかかって居るらしい。これではクランケに偉そうなことは言えない。

7時起床。洗面、日課の水汲みをして、8時から朝食。歯茎から出血したので、今朝もV8を飲む。

9時から診察。今日は忙しい。点滴も4人して、40人近く診察。

富山化学が飲料水を20リットル2箱置いて帰ってくれて居た。

TVを見たり、居眠をしったりで時間が潰れる。ようやく少し本を読む気になる。自他ともに許す読書人が、地震から今まで、殆ど読めなかったのは、ショックが大きかったのと、後始末など雑用に忙しかったからだろう。それと暇があれば情報TVを見るので時間が潰れたからだ。

震災後初めて阪神バスが通るのを見る。昨日からTVでバスが連行して居ると聞いてはいたが、目で見ると、復旧しつつあることを実感する。

医師会の平野君が見舞いのファックスを呉れたので、礼の電話を掛ける。三嶋君の自宅に退去命令が出て、避難所から通勤して居るとのこと皆頑張っている。

「実地医家のための会」の本部から、見舞いの電話を貰う。川喜田会長が心配して居たとのこと。

夜9時過ぎに、今から風呂を付けに行くとのこと。約1時間で簡単にセットして行く。明日の朝は風呂に入れると思うと楽しくなる。

28/1/95 土曜日 晴

4時に目が覚め、5時にまた目が覚める。6時に起床。早速風呂を見に行く。楽しみにして居たが、温度が上がって居ないので、カセット・コンロで湯を沸かしては風呂に熱湯を入れる。それでやっと7時過ぎに入浴出来る温度になる。風呂の準備に働きすぎたためか、12日ぶりに風呂に入ったと言う感激はない。しかし頭を洗って、丹念に体を洗ったら、実にさっぱりした。

クランケは多い。神原君と吉田君の二人がきりきり舞いをする。

屋前にNさん(韓国人)が来て、

「今度の震災で、日本人が忘れて居たやさしさを思い出したのと違いますか」

「日本人の方が、韓国人よりずっと親切です。韓国で道を聞いても、“あっち”と言う位で、日本人のように、次の辻を右にまわってとか、まして、“一緒に行きましょう” などとは言わない。韓国は日本に比べて10年遅れ居ます。」

「韓国は地震がないのです。火山がないから、温泉もありません。私の祖母の年代の人は、地震が怖くて、年をとるとみんな韓国へ帰ります。」

と言う。なるほど、韓国には水害はあっても地震はなかったと思当たる。

夕方、西先生の奥さんが来る。昨夜、夜中に韓国から小学校の時の同級生から、見舞いの電話が掛かったが、戦後長らく経つので日本語を忘れて居たと話して帰る。常松英一先生から電話が掛かる。元気だが、住宅は半壊とのこと。

6時に夕食。腰痛が起こる。水汲みで傷めたのかも知れない。

[参考]

A.以下の二つを満たす、心的外傷となる出来事にさらされた人。

1. 実際の死、死の脅威、障害、自分自身や周囲の人々の身体的安全への脅威を伴う出来事(あるいは一連の事件)を経験したり、目撃したり、直面したこと。
2. その出来事に対し、恐怖感、無力感、戦慄を含む反応をしたこと。  
なお子供は、まとまりのない行動や興奮でそれを表す。

B.外傷的出来事は、以下のうち少なくともひとつの様式で持続的に再体験される。

1. その出来事のイメージ、思考、知覚をともなう、反復的かつ意識に侵入的な苦痛に満ちた回想、なお小さい子供の場合は、外傷の主題やある側面を表す遊びを繰り返す。
2. その出来事の反復的かつ苦痛に満ちた夢。なお子供は夢におびえても、その内容を思い出せなかったりする。
3. あたかもその外傷的出来事が再び起こったかのように行動したり、感じる(再び生き生きと体験している感覚、錯覚、幻覚、解離的なフラッシュ・バックのエピソード。さらにこれらが覚醒時または中毒時に起こるものも含む)。なお小さい子供は、外傷体験にかかわる行動を繰り返し演じたりする。
4. 外傷的出来事を象徴するような、あるいはある側面に類似した事件や内面のきっかけにさらされたときの激しい心理的苦痛。
5. 同上のような事件やきっかけにさらされたときの、生理的反応。

C.たえずその外傷に関連する刺激を回避しようとし、一般的な反応性が鈍くなる(これは外傷以前にはなかったものである)。以下のうち少なくとも三項目をもつ。

1. 外傷にかかわる思考、感覚、会話を回避しようとする。
2. その外傷を思い出させるような活動や人を回避しようとする。
3. その外傷の重要な局面を思い出すことができない。
4. 重要な活動に対する興味の著しい減退や不参加。
5. 他の人から引離され、あるいは疎外されているという感覚。
6. 情動の範囲が限定されたり、例えば愛するという感情を持たない。
7. 未来が縮小した感覚、例えば職業、結婚、子供、通常の人生への展望を失う。

D.覚醒の亢進を表す持続的な症状であり、外傷以前には見られなかったもの。以下のうち少なくとも二つがある。

1. 入眠困難、あるいは中途覚醒。
2. 易刺激性、あるいは怒りの爆発。
3. 集中困難。
4. 過度の警戒心。
5. 過度の驚愕反応。

E.この混乱(B、C、Dの症状)が1カ月以上続く。

F.この混乱が、社会的、職業上の生活、あるいはほかの重要な領域において、臨床的に重要な苦痛や障害をもたらす。

なお、急性:症状の持続が3カ月以内

慢性:症状の持続が3カ月以上

遅発性:ストレッサーから6カ月以上たって症状を呈した場合。

## 【大震災】

西本洋二

平成7年1月17日の朝、ドーンとゆう音と突然の揺れで目をさました。瞬間のうちに停電となったが私はベッドのそばの電気時計をチラッと見た。そう5時46分の数字を見てすぐに停電。地震だ、とにかくペンライトをさがして家族の無事を確認する。幸い妻も娘も怪我なくとにかく一安心。しかし震源地はどこかまったくわからず、おまけに停電でTV、ラジオも受信出来ず思案していると、実家(津門呉羽町)から電話があった。母からの、我々の安否を心配しての電話だった。お互いの無事を確認して切り、山口県下松市(徳山市の東隣の市です)にある、妻の実家に電話をする。義兄が出て、「地震じゃろー、かなり長い時間揺れた。今TVで関西地方に大きな地震があったと速報が出て、震度は彦根が5、大阪4と出たという、しかし震源地はわからないらしい」という返事でとりあえずお互いの、無事を確認して電話を切った。彦根が5というからには岐阜の方が震源地かも知れないと思い、明るくなるのを待った。7時くらいになると明るくなって来たが、時折襲う余震に、ただ事でない事はわかった。しかしなにしろ情報がない、車のラジオを聞いたがどうも震源地が分らない、湾岸線の西宮大橋が落ち死者が出たと言うが、8時頃になりやっと神戸が震度6で、震源地は淡路北部と言う。みんな家でしばらく様子を見る事にした。午前10時すぎ突然電気がついた、TVを見たらヘリコプターがらの映像が飛びこんできた。阪神高速道路が横倒しになっているではないか。場所は神戸商船大学のあたりだ。それから神戸の長田、兵庫あたりの火事が放送され、医院が火事になっているのではと心配になった。しかしもう電話はどこにもつながらない。公衆電話に人が行列になっている。また、余震だ。立っていても分る。とにかく近くの竹政先生に電話をしたら、朝から神戸からの外傷患者の治療に追われておられるとの事、「我々の地区では火事はない」との返事にひと安心したが、やはり気になり娘を家において妻と船坂峠を越えて樋之池町の医院に行った。薬やカルテは散乱していたが、幸い医院は無事だ。水を求めて行列をしている人々、途中の道には大きな岩が道路に落ちてダンプカーが横転していた。山鳴りとともに続く余震。とにかく夜には家に帰った。翌日もTVは燃え続ける長田区の火事や、増え続ける死者の数と不明者の数を報道する。19日、医師会経由で警察から検死の依頼があった。高木小学校へ行った。車を甲東園の駅前において、歩いて行った。中津浜線は車と人でいっぱい。空にはヘリコプターが飛び交い、自衛隊と他府県の機動隊の車が目立つ。高木小学校は総ての教室が避難者であふれていた。遺体が20体近く安置されていた。警察官の方と検死をすませた。ほとんどの方が倒壊した2階に圧迫されて即死の状態だ。子供、妊婦、老人と誠に凄惨な事態になってしまった。20日まだ医院は片づかない、住民は水と食料を求め、行列を作る。まるで地獄のような光景だ。車が渋滞して動かない、ラジオがこれほど情報源として役にたつとは思わなかった。車の中でも、一番新しい情報が入る。有線の通信手段の無力さを痛感した。21日にやっと医院がとにかく片づいた。しかしこの日(土曜日だった)を境に住民が激減した。水、ガスが途絶した危険な家より、とにかく行く先のある人は脱出したようだ、たまに患者さんが来ると、必要な薬を渡した。内科医の災害時の無力さを、痛感した。23日やっと朝から午前中だけ診察した。患者さんと互いの無事を喜び、また恐怖の体験を互いに語り、励ましあった。こんな地震が西宮を襲うなど夢にも思わなかった。夜になると山鳴りとともに余震が続く。医師会では、加古会長が毎日陣頭指揮に立って災害対策本部が設置されていた。しかし、なにせ会員自身が被災者であり、満足に連絡もつかない。とにかく自分の医院で診療を続ける事が最善であると思った。ボランティアの医師に今は助けをいただくしか、方法がないと感じた。被害が地区によりかなり違う。したがって被害の多い地区にはボランティアの医師を多くお願いしなければならないが、自分の医院の事が

まず第一である。地域医療とはまず自分の患者さんを精神的にも肉体的にも癒す事である。緊急理事会で、まず各自の医院を立て直す事、担当地区の現状把握の2点が確認された。私の担当地区の津門・今津地区の事が心配だ。なかでも津門地区は被害が甚大で、津門小学校は1,000人を超える避難者がいるという。津門地区の先生方に集ってもらい現状と対策を話し合い今後は状況が変わるであろうから、その都度集まることにした。また香櫨園地区は市内でも最大被害地区の1つで、広島県福山市医師会の先生方に救護所の診察をお願いしていたが、兵庫医大の1内の先生方に移行する際の引継のため、医師会の先生方にボランティアをお願いし、1週間であったが準夜診を行った。また医院のある北夙川・夙川地区も被害が多く、北夙川・夙川小学校の救護所に自治医大の先生方がボランティアに来て下さっていたが、夜間の当直を2月中は交代で行うことが地区会で決まった。かくして2月末には水道、3月末にはガスが来てようやく復興の兆しが見えだした。あれから9ヶ月、いまだ復興の途上で、仮設住宅に暮らしている人や住宅再建の目途もたない人も多いが、なんとか元の西宮に戻る日が近いことを祈っている毎日である。

---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 阪神・淡路大震災－西宮市立中央病院における対応

西宮市立中央病院院長 野口 貞夫

「1月17日午前5時46分、ドーンという感じとともにゴンゴンガンガン。何が何だかわからない。狭い路地を車で右に、左にぶち当たりながら突き進んでいる感じであった。(中略)何をしたらいいのか?。消防訓練で自衛消防隊長をした時のことをまず思い出した。守衛室がキーステーションになり、入院患者の安全の確認と確保のはず、すぐ階段へとむかった。ドアを開けると屋上から滝のような水、水、水。本当に映画の1シーンのようであった。守衛室では事務当直、守衛が受話器をにぎり、院長、局長、副院長はじめ、殆どの人に連絡がとれないとあせっている。余震も心配、病棟には重症患者はいないのか、患者の負傷はないのか、はっきり言って頭の中は真っ白、どないしたらええんや!。とりあえず非常用マイクで「倒れる物のない安全な場所を確保し、指示のあるまで病室で待機してください」と院内放送をした。この後医師1人と事務1人とで病棟のチェックに廻ってもらった。病院外の状況は全く分からない。そのうち時間外出入口より頭、顔、手などを血で染まったタオルで押さえた人が次から次へと押し掛けてきた。そして戸板、畳で担がれて重症患者がやってくる。押し掛ける患者、患者、患者。診療機器の破損、外来処置室も被害も受け、器材はすぐには出てこない。どないしたらええんや!。その間にも患者は増え続け、押されるかのように入ってくる。(後略)」

これは当日前任当直医であった産婦人科の窪田君(現明和病院産婦人科部長)が院内ニュースに記した文を転載したもので、震災直後の生々しい状況がお分り頂けると思う。

当日の入院患者は204名、勤務者は医師3名、外来看護婦1名、病棟看護婦14名、事務当直1名、中央監視盤室1名、警備員2名であった。入院患者及び勤務職員に負傷者は無かった。病院の被害状況は、中央処置室・MRI棟の地盤沈下、壁や床の崩壊・亀裂、高架水槽の破損、水道管・排水管の破裂、カルテ保管庫の破損、医療機器、器械棚、書棚、書庫などの倒壊・破損があった。エレベーターも3基故障した。もちろん、ライフラインの停止によりX線撮影・検査は不可能となり、滅菌不可能、空調停止、調理不能、トイレの水洗不能など病院機能は極度に低下した。

表に1月17日から21日迄の患者数を示した。当日はカルテを作成できず推計であるが約737名が受診、72名が入院、81名が準入院(待合室などに仮収容)、81名が死亡であった。死亡者の内入院後死亡は1名で、80名はDOAである。

6時過ぎから切創・挫創など自力で来院出来る負傷者が来だした。6時半頃から家屋や家具の下敷きとなり救出された重篤な患者が担送されて来だした。この頃より近隣在住の職員が集まりだしたが、続々とやってくる受傷者に十分対応出来る人数ではなく、夜間入口付近は受傷者やその家族、担送してきた人たちで溢れ大混乱になった。8時半頃になって医師をはじめ職員がある程度出勤し、入り口でトリアージを行なうようになってやっと混乱は収まってきた。意識の無い重症の患者は救急治療室で麻酔科医・外科医・内科医による蘇生チームが治療にあたった。しかし殆どがDOAで蘇生の可能性が僅かでもあったのは数名にすぎなかった。倒壊した家屋から救出され生存した人の救出迄の最高時間は当院では36時間であった。意識はあるが重症感のある人たちはいったん待合室やリハビリ室に仮収容して点滴などの処置を行いながら、たびたび回診して病状を把握、重症者から病棟に転送した。玄関ロビーでは歩行来院者でバイタルに問題の無い受傷者に対し縫合を中心とした処置を行なった。

いったん入院してもらっても重篤な患者(クラッシュ・シンドロームは4名あった)や早急に手術を必要とする患者は他院に転送したが、地震当日の転送は僅か4名で、多くは2日目以降になった。これは当日には情報の不足により健在な病院の把握が出来なかったことと、搬送手段の手配がつかなかった事による。被災者以外にも既入院者で重症の人や手術を予定していた人たちも転院していただいた。多くの御協力頂いた病院に感謝する。

以上、震災当日の医療状況を中心に記したが、そのほかライフラインの停止にどのように対応したか、ボランティアの御協力の状況、給食をどのように行なったか等、多くの事を書き残している。最後に、この度の災害ではいるいるの反省すべき点と、多くの教訓を得た。これをもとに広域災害に対応出来るよう病院としてのマニュアルを策定中である。

表：震災時患者数(震災関係のみ)

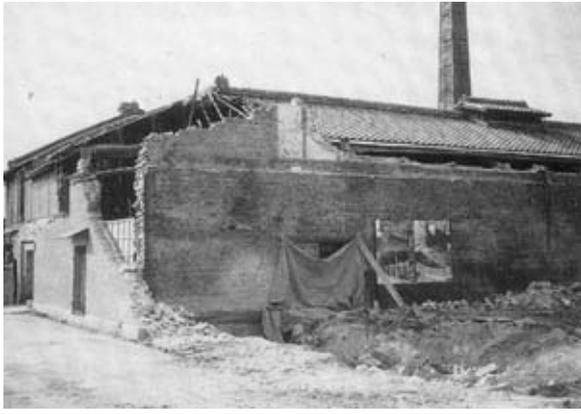
月/日	外 来		入 院	転 院	死 亡	死亡診断	分 娩
	昼 間	夜 間					
1/17	約650	約87	72	4	1	81	2
1/18	248	79	23	5	0	24*	3
1/19	226	53	19	17	0	0	0
1/20	297	75	15	4	0	0	0
1/21	70	32	7	2	0	0	0

\* 12名は院外での死体検案

## 震災直後からの診療

林 田 英 隆

直下型地震としては最大の今回の震災は、岳父を見舞に長崎迄、車で旅行し、疲れ切って熟睡してた1月17日早朝、5時47分の出来事であります。ベットから床に叩きつけられ、目を覚ます。“ドーン、ガシガシ”かつて耳にした事のない轟き、地球が真二つに裂けたのではないかと思うほどの地割れ音。まるで暴れ馬の背に乗ってるような激しい上下、左右の振れが20秒間も続く、「いったい、これは何だ!! ミサイルでも打ち込まれたのだろうか、この世の最期、まさに、ハルマゲドンの渡来である」妻の部屋から「貴方、大丈夫」という不安な声、先づ一安心する。子供達も暗闇の中から声をかけあっている、京都に居る長男を除き、家族はすべて無事である事の幸せを感じた。白衣のポケットからペンライトをたよりに、玄関より履物を取り出し、居間に行く、そこは家財、ピアノは倒れ、ガラスの破片、ワイン、ブランディー、ウイスキーは一部を残し、割れて異様な臭いで充満している。とりあえず玄関より外へ出る、近隣の人々はすでにいた。1m程盛り上がった道路、45°に倒れた電柱、明り出した頃、周辺の悲惨な情景が目に入ってくる。5人の負傷者が診療所の玄関に並んでいる。治療してやりたい、しかし電動式シャッターは停電の為、開かない、すぐに、電気は復元し、私共4人で、無我夢中で、竜巻が通り過ぎたほどに荒れた診療所の中を整理し、外科処置の可能なスペースを確保して、負傷者の処置を始めた。頭部、手足、顔面の切傷、挫創、2つしかない縫合セットを、水もない状況の中、上手に使用して縫合する。消毒ガーゼが残り少なくなる、水がないと消毒も出来ない、手洗いさえ出来ない、まさしく野戦病院!!。往診の依頼があり出かける。救出されたものの脳挫傷で即死の老人、8階迄階段を昇り、左大腿骨頸部骨折患者のスピード牽引処置、瓦礫の奥で動けない肩脱臼患者の整服処置、頻繁に続く余震の恐怖をおしての往診でした。24時間はあつという間に過ぎた、医師会からの安否確認の電話、2日目からは薬を失くした慢性疾患の者、遠隔地への疎開の為、長期間の投薬希望者が多く薬剤の在庫切れが心配でした。3日目には2人の従業員が出勤してくれ、機動力が上がり、私共家族は1階の診療所で寝食を共にしての24時間体制が1月31日迄、続きました。18日午後の検死に出務しました。体育館、講堂、教室に運び込まれた遺体、口、鼻、耳に泥、砂の混入、折れ曲った首筋、完全な圧死、腹部内臓破裂による出血死、平常時であれば救えたであろう外傷死、まさに地獄図でありました。当地区の医療体制が気にかかる。当地区は13ヶ所の避難所に被災者は収容されました。その中でも北夙川小、夙川小は最大でありました。この避難所の医療支援を長男の属する京大老年科の教室の先生方が志願して下さり、すでに18日には大阪北野病院の橋本泰樹先生が看護婦2人を連れて北夙小で医療ボランティア活動されており、長男も含め、そこに来ていただきました。そして夙川小には衣笠先生、深川先生も救護活動をされており、救護所を設置しました。医師会は加古会長を本部長とする対策本部が17日に設置され、会員の安否はもちろん、診療機能の情報集めに奔走されました。一方、西芦協会支部は大森支部長を本部長とする対策本部が広川クリニックの2階に設置され、その後のボランティアの起点として活動されました。その第1回の対策会議に自治医大の医療救護団、副団長窪田教授にも出席していただき、又、加古会長にも会っていただき、その後の医療活動の参考となる示唆に富んだ御意見をいただきました。自治医大の救護団の本部を北夙小に設置していただき、夙川小の救護所も含めて、24時間の救護体制は避難民、地区医療機関が未だ稼働してない地区住民にとって大変ありがたいことでありました。各医療機関が正常に復した後も、救護所の廃止に避難民は不安がりました。1月31日に地区会を開き、地区の先生方で、各避難所の担当医を決め健康管理を行う、輪番で、24時間診療体制を受けもつ、そして、救護所に出勤していただく事を決め、自治医大の救護団には2月17日に撤退していただき、2月一杯で2つの救護所は閉鎖出来ました。多くのボランティアの看護婦さん、地区の先生方の絶大な支援に感謝致します。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 阪神・淡路大震災の現場を経験して ～震災後から10ヶ月経過して

広川内科クリニック 廣川 恵 一

〈はじめに～震災から10ヶ月を経過して〉

時間的経過と課題設定について、災害時では刻一刻と事態が変化する。震災から10ヶ月余り経過して、いま被災地で大きな課題は、1.人権(いのちと暮らし)がまもられること、2.地域の主体形成(主体的とりくみ～自治)がたかまること、3.コミュニケーション・ネットワーク(またその能力)の豊かさであると思われる。

1)いのちと暮らしがまもられることについて

訪問患者のうち4人は自宅全壊で仮設住宅に入居。全員高齢のうち3人がバルンカテーテル留置である。3人ともこの夏は脱水を起こした。1人は知的障害のある娘との二人暮らし、クーラーをつけなくて、2人で顔を真っ赤にして汗びっしょりとなっていた。もう1人は気道感染症と腎周囲膿瘍による発熱と室内温度の上昇とで脱水状態となった。あとの1人は、壁がトタンで室内温度が上昇。家人不在でリモコンが使用できなかった。「熱気で息ができなくなった。仮設で死ぬという言葉が聞いことがあるがそのことを言うのかと思った」と私に告げた。夏日はトタンの壁の柱が触れないくらい熱くなった。それほどまでに地域では生存権がそこなわれている。これらの人々には住み慣れた地でのケア付きでの(仮設)住宅が望まれる。神戸の鹿子台、名塩の東山台の仮設住宅も、近頃では日の暮れもはやこの冬の寒さが予想される。東山台は一番の高みにあり吹きさらしである。麓の人に「仮設住宅はどこかご存知ですか」と訊ねても「さあわかりませんが」と答えが返ってくる。これからはいっそうの慢性患者の増悪、虚弱化・病弱化、栄養障害、肺炎、孤独死、火災などが予想され心配である。

2)地域の主体形成について

それぞれの地域でまた地域を越えたとりくみが必要である。仮設住宅ではそれぞれ自治会がつくられ生活再建に向けてちからを合わせられるようになってきているが、行政からは入居者名簿はプライバシーを理由に公開されず、一戸一戸安否確認と要望を聞きながら訪問して名簿を作成している。お互いの交流の不十分な仮設住宅であれば孤独死は必定である。

3)コミュニケーション・ネットワークについて

ここにコミュニケーション・ネットワークが、いのちと暮らしをまもるため必要な根拠がある。

〈地域でのとりくみ〉

芦原地域では8月には幼稚園・保育園で「震災と子ども達について」の検討会が行われた。9月には、地域の公民館と社会福祉協議会ではそれぞれ「地域の福祉について」の検討会が行われた。地域では震災後改めて福祉についての考えが問われはじめた。民生委員さんたちと西宮北口と芦屋呉川町のケア付き仮設住宅の訪問を市のバスをチャーターしておこなった。11月は公民館主催で全市に呼びかけて、シリーズで「地域で子どもをまもる」が開かれた。これらは今回震災を振り返っての地域の人々の主体形成につながるとりくみとコミュニケーション・ネットワークの1つと考えられる。

コミュニケーション・ネットワークの一つとして被災地に多くの人々の善意の関わりが寄せられた。同時にその善意を全面的に生きたものとするにはわれわれ被災地の考え方と対応能力である。被災地で住む人々は全国の人々の善意やとりくみの円滑を主体的に支える立場にある。

以下震災直後から現在に至るまでをおもな課題ごとに振り返ってみたい。

### 〈震災直後〉

午前5時46分。上下の激しい振動と続く左右の揺れに目を覚ます。同時に水道管破裂の音が聞こえる。家族の安否を声で確認し、動かないように伝え、停電で暗闇の中、懐中電灯とポータブルのラジオを探す。手探りで1階におりると本棚、食器棚は移動して倒れており、足下はガラス片が散乱している。夜が明るみはじめてから水道管の根元を閉じるため外に出て坂を上ると、町のあちこちからはいくすじも煙が立ち上がり、近くの大きなマンションの貯水塔が傾いている。

午前7時自宅を出る。医院まで自宅からくるまで10分。医院に向かう途中道路の亀裂があちこちにみられ、南へ171号線を下ったところでは木造アパートは軒並み2階が1階の高さになり、1階が道路に吹き出して倒壊しており、そのあたりでは電柱が道路に倒れかかり電線が切断されぶら下がっている。築年数の経つ大きなビルや工場では途中階がへしゃげて崩れている。救急車・消防車のサイレンがけたたましく、医院の裏50mの建物では消化作業の最中であった。ここでは障害をもつ老婦人とそのご主人、あと2人合わせて4名が焼死した。

### 〈医院に到着して〉

建物について外観上損壊はなかったが、中ではカルテ棚・薬棚・本箱すべて中身が飛び出して倒れており、診察室は、シャーカステンが机に倒れこみ、重いエコーが1.5mも移動しており足の踏み場もない。大きなエアコンも配管が切れて倒れている。観葉植物、立っているものはすべて倒れていた。スタッフの休憩室は食器棚が倒れ畳の上はガラスの破片が散乱している。水もガスも出ない。インスタントカメラがあるのに気づき、とにかく記録する必要があると思いい院内を撮影する。その朝、スタッフは交通の遮断と自宅の損壊で出勤は困難であり、出勤できたのは、婦長の家内と医療事務の1人であった。

### 〈検死〉

8時半をまわると、「母親が家の下敷きになった」と男性が飛び込んでくる。婦長と医院を飛び出す。保育園の小さな運動場脇に布団の中に遺体は寝かされていた。その隣の彼女のアパートは全壊である。帰途、倒壊した家屋からの脱出を手伝い、その途中避難所に向かう。打撲、切り傷、骨折などの外傷患者を避難所となった近くの公民館(若竹生活文化会館)と中央体育館分館の避難所で対応して、医院に戻る。医院では続いて往診～検死の依頼がリストに記載されており、外来の外傷患者の処置をおこないながら、患者家族と共に自宅に向かう。街を走りながら途中、被災地域と被災状況を聞くことが唯一の情報源であった。昼過ぎから友人、知人に安否確認など連絡をとり続けるも芦屋・神戸は不通。プッシュしてもまるでその地域が無くなったかのように何の音も出ない。通院患者の検死が続く。1人は「先生、今度は糖(糖尿病のコントロール)頑張るわ」とこの間笑って別れたばかりの患者である。老夫婦が並んで亡くなっているのを検死する。つい先日「先生、正月の準備で疲れはててしまった私の愚痴を長々とよう聞いてくれてありがとうございました」と別れたばかりの老婦人である。外傷もなくただ寝ているとしか見えない2才7ヶ月の子供の死亡。一緒にふとんで寝ている父親が「自分は腰を打ってしまって」と笑い、家族もその周りに立ちすくし呆然としながら力なく笑う。

19日の朝には、行政から3体の遺体の検屍を依頼された。外傷処置の患者さんには待ってもらい、中学校に設置された遺体安置所に向かうと、18遺体で工作実習室の各テーブルの上に毛布にくるまれて安置されていた。家族によると、検死を待って昨日午後3時からこちらにいたとのことであった。担当の警察官と市役所の職員の人に協力を求め、医院で文書作成を行いコピーし、持ち帰ってもらった。その中で砂まみれになっていた17才の男の子の検死では、地震の前日まで「そんなことも考えることなく生きてきた子であった」と思ったときの、「このようなことが起こってはならない」「この子の死を無駄にしてはならない」という気持が震災にかかわる原点となった。

### 〈避難所で〉

避難所の訪問では切傷と打ち身の人が多く、イソジン液、ガーゼと湿布を携行した。風邪薬や鎮痛剤など持参し

たのは当日くらいで、3日目以降は(ボランティアの間では「丸腰で」という表現を使っていたのだが)薬剤は持参せず訪問をおこなった。必要な人は医療機関を受診するよう説明し促した。そのために近隣の医療機関の診療状況の情報を拡大コピーして提示した。避難所は近くの公民館とそれに隣接した公立体育館分館と旧小学校校舎の一部があてられ、地域人口5,300人のうち約4分の1の、1,370人の人が避難した(木造家屋の77%が全半壊、1次災害だけでも死者62名で地域人口の1%を越えた)。これらの避難所には救護所をはじめから設置しなかった。

#### 〈外傷処置〉

外傷処置と検死をおこないながら、入院必要患者の家族への説明をおこなった。道路によりやく救出された頸椎骨折の患者の場合、どうしようもなく、畳をひきだしてもらい、それに乗せ頸を動かさないよう固定して、医院まで家族に搬送してもらう。救急隊への連絡はついても受けた順番になるので、紹介状を書き家人に小型トラックをなんとか用意させ県立病院の救急部に搬送してもらう。

来院患者では暗闇の中で破損したガラスで手足を傷ついている人が多い。どのような小さい傷でも、化膿しやすく、早期の処置が必要と避難所の職員に協力を求めた。実際、受傷後すぐ受診できなかった患者の場合、皮下膿瘍を形成し手指に機能障害がみられた。指輪をしたまま負傷し、腫脹化膿し血流障害をおこしたケースでは消防署で指輪を切ってもらった。

#### 〈医療機能の回復に〉

それらと同時に医院の医療機能を回復させる必要があった。電気、水、ガスは不通で、電話も十分に使えない(携帯電話はまるでだめ、通常の電話も困難。緑の電話機が通話状況がもっとも良かった)。来院した患者さんや家族の人たち、様子を見に来てくれた人たちに婦長が「手伝える人は誰でも手伝って」もらった。家族の人たちであればたおれたものや書籍類を積み上げるだけなので、訪問～検死から帰院する度に片づいており、おかげで午前中には形だけは通常に復帰した。午後からは外傷処置と情報収集にとめる。西宮市のある審議会と一緒に参加している近隣に住む女性が四肢の外傷で受診された。自宅全壊のため亡くなった義母を探し出すのにガラスで切ったのだと言う。処置が終わったところで、翌日予定されていた「(震災対策で)審議会があるのだろうか?」とうっかり問うとなく口にする、「先生、そんなのあるわけ無いじゃないですか!」。検死を繰り返し行ってきたにもかかわらず自分自身オリエンテーションがつかなくなっていることに気がつく。夕闇が迫ってきた頃、わずかな時間に、近くにある彼女の自宅を訪問してみると、亡くなった義母をのぞいて彼女たち一家が助かったことが不思議なくらい自宅は押しつぶされていた。医院に戻り、婦長・事務スタッフと、今後のとりくみが長期化することが予想されることを話し合い、それぞれ自宅も被害を受けており帰宅してもらった。

#### 〈夜間の外傷処置〉

避難所の管理者には外傷処置の必要性があることと医院対応する旨を伝えていたので、6時過ぎ頃から、避難所職員に付き添われて、車椅子やくるまでピストンによる受診が始まる。医院の中は、負傷者で一杯になったが、医師一人しかいないということとか、完全な静粛さにあった。入口の用紙に名前を書いてもらい、負傷状況とそれを見ながら処置の優先順位を決めながら対応した。誰一人として早くして欲しいとか大声を出す人はいなかった。右肩関節を脱臼した19才の女性の場合、5時間生き埋めになっていたとのことであった。大きな病院を受診してみると、「歩いてこられるなら大丈夫」と言われ肩に湿布を1枚貼ってもらい帰宅したという。ようやく整復し、翌日整形外科受診を指示したが、それほど迄に現場は混乱していた。ある患者の場合、病院に搬送され、その廊下に寝かされ、怖くて隣に人の手をつかむと冷たく亡くなっていた。あわてて反対側の人の服をつかむとその人も亡くなっていた。そのような異常な体験された人も多くおられた。このように当日は午前0時まで、翌日は午後11時まで診療が続いた。当然保険証などもってこれる人はおられず、処置内容の記録など記載は行なったが、窓口での領収は2週間行わなかった。「異常なときに異常なのが正常なので、異常なときに通常通りにしようとする方が異常なのだ」と知人の大学の先生は私に教えてくれた。はじめの日には200人受診された。避難所となった公民館の職員も自宅の事があるにもかかわらず1月は全員避難所に宿泊を行い業務を遂行した。家族を失った職員もおられた(そのことを知ったのは半年以上も経ってからであった)。

## 〈1/17震災当日からの課題と対応〉

震災当日から2～3日間の課題は、被災者に対し1.安心確保、2.応急処置、3.医療のライン確保をはかることであり、同時に1.診条件回復作業、2.地域-避難所巡回-いつでも対応できること、3.避難所との協力をすすめることが求められた。同時に医療機関どうしの安否確認と全国からの支援をうける協同のとりくみをおこなう場となる4.拠点づくりであった。

## 〈震災3日後:1/19からの課題と対応〉

ひきつづく課題は1.慢性疾患、2.公衆衛生、3.こころのケアであった。すなわち入れ歯がない、いつもの薬がないなど慢性疾患の問題、畳も不十分な寒いところで乳幼児から高齢者・障害者や虚弱者が集団で生活するという公衆衛生上の問題である。避難所となった体育館の分館では、遺体安置所(20遺体安置されていた)と1.5mのついたてで仕切られ、茶毘に付すまでちょうど1週間その状態が続いた。これは大変なことであった。心の問題といってもすぐさま精神症状が出るというのではなく、生活を行うことを目的としていないところでの集団生活であり、実際消化器症状、便秘、血圧上昇や血糖値の上昇など身体症状として現れる精神的影響が問題となってきた。

## 〈被災地・避難所での課題〉

被災地・避難所での課題は1.栄養、2.環境、3.プライバシーの改善であった。そこは生活の場であり避難所での被災者の「生命力の消耗を最小にするため暮らしを整える」看護訪問のとりくみが重要な役割を果たした。看護訪問の意義は、1.看護的観察・とりくみ(処置)2.手遅れを出さないため医療機関をはじめ必要な社会的対応につなぐ、3.感情表現・自己表現・自己実現の努力を支えることにあり、具体的には十分な傾聴と対話、血圧測定、換気の励行・施設外での喫煙場所の設置(これは徹底して行った。この扱いについて、当初私にもかなり不満が出されたが、次第にあたりまえのものとなった。)、マスク配布・清拭・足浴・環境改善・教育のとりくみや栄養調査をおこなった。

避難所からの死亡者を出さないことは大きな課題であり、これらのとりくみから、1,370名の避難者中死亡患者はなく、入院患者12名(半数は予防的入院)で終えることができた。

## 〈避難所と仮設住宅〉

避難所と仮設住宅の違いは、避難所では、さまざまに条件は悪く、プライバシー等の問題はあったにせよ、誰か見てくれている人がいた。避難所を看護ボランティアの人たちと回るときには、誰がどんな状態か、周りの人たちが教えてくれた。避難所からも直接電話連絡をもらい早期に治療をすすめることができたし、「孤独死」はなかった。高齢者にとって、その特性を考慮しないで、「避難所から仮設住宅に移りなさい」ということは、杖なしで歩けない人に、「いい靴が履けたから、杖なしで歩きなさい」というに等しい。車椅子で生活している人に「車椅子なしに移動しなさい」に等しいことである。これは人権の問題である。高齢者・障害者の場合、今の仮設住宅では、適切な対応がなされないと、半年後一年後と、虚弱化や病弱化が進行すると思われる。地域の中で健康が損なわれる状況があるということを地域医療をになう開業医師とて広く知らせることが大切であると思う。

神戸の長田区にある地域型仮設住宅で訪問したお家は、日当たりの悪い4畳半の部屋に、寝たきりの母親と娘さんの2人暮らしである。部屋は狭く、家具はよく見るとすべて段ボールと接着剤・テープで作られている。「地震がいつも思い出されて、木とか金属は怖くて……」入り口からベッドの足下からが奥さんの布団が敷かれる。奥さんは「ここに私達が住まなくならなくなったことは恥でも何でもありません」といわれる。「病弱の母親と私がこのような状況で生活を続けていくと段々弱っていくのが目に見えている。行政とは一体何を考えているのでしょうか。こういう状況を、来られた方が見ていただいてしかるべきところに言っていたらと非常にありがたい。恥と思っておりますから、この生活を充分見ていただいて結構ですし、写真も撮っていただいて結構です」と私に言った。

「明日は我が身」という言葉があるが、それより「今そこにある危機」としてとらえたい。震災による生活困窮を国や自治体はその立場に立ち扶助する責任を負うことのできないことそのものが危機である。

## 〈仮設住宅での問題点〉

震災数ヶ月後。仮設訪問の時の、1人のお年寄りの話。「先生、此処の仮設では最近お葬式が2件でたのですが、だれも仮設住宅の人はお手伝いに出なかった。家族の人たちだけでお葬式を出された。私はお手伝いにいきかけたが、気後れしてとうとう何もできませんでした」「出棺の時カーテン越しに手を合わせるのがようやくでした」その結果「つらいものを心に残してしまった」とのことであった。今の仮設住宅の問題は、人間関係や地域関係でいえば避難所の方が良かった。詳しく言えば、仮設住宅ができあがった頃、行政は、高齢者・障害者を優先して入居をすすめたのであるが、これについて避難所にかかわってきた医師・看護婦・福祉関係者は、「これは大変なことだ。畳のある部屋に移れることは一刻も求められるところだが、例えば火事になったらどうする。高齢者・障害者の生活を支えるという点では大きな問題がある。」と問題を指摘した。「高齢者・障害者の特性を考えることが大切で、屋根があるから、畳があるからいいではないかでなく、人と人とのふれあいの中で生活できる、人が支えになっている。その支えが不十分になってしまう、ひどいところではその支えを取り除いてしまうことになってしまう」ということを指摘したのである。

いま10万を越える人々が、もといた地域を離れ、仮設住宅に入居されている。うちざっとみて、3分の1以上の人が1人暮らし、3分の2の人が65歳以上、4分の3の人が自宅を含め生活再建のメドが立っていない。半数以上(55%位か)の人の月収は10万円以下と推定される。従来の家賃も所により異なるが(1万円から)通常3万円前後である。受入住宅も平均60m<sup>2</sup>で6万円前後。仮設から入居申し込みが少ないことが理解できる。

### 〈精神的ストレスと被災地〉

83才の糖尿病を持つ女性の場合では、自宅が全壊し、ようやく避難所から地元の仮設住宅に移ることができた。もともと血糖値のコントロールは良好な方であったが、その後血糖値が400mgを越え始めた。「食事内容はまったく変わっていない」と言う。今回の震災では姉を亡くされ、妹と2人で生活している。高齢者の場合一層先行きの不安がある。また室内の構造も、壁が薄く隣の声やテレビの音が大きい。「一こと言いたい、そのため人間関係が悪くなるのではないかと心配」する。「自分たちも、何か言われたらと思って声を潜めて生活している」ということであった。それに加えて大きなストレスは、「自分の人生が此処で終るのではないか」であることが分かった。「一生懸命頑張って生きてきて家を建ててここまで生きてきたのに。自分は高齢であり、人生も先が長くないし、段々身体が弱っていくように思われる。仮の家である此処で終ることになるのではないか。いつもそれが頭に浮かんできて、つらくてつらくてたまらない」ということであった。ボランティアカウンセラーと一緒に十分お話を伺った。その後家族の協力で、自宅再建のめども立ち、それと平行して血糖値の改善が見られた。

被災地では健康な人、虚弱・病弱な人、乳幼児からお年寄りまで、そのようなストレス下に置かれる。この中で悲しい出来事が数多く見られた。ある仮設に移られていたお母さんはあまりの心労の中で、自分の手で4才になる女の子の命を絶った。同じ色彩と形のつづく、砂利を敷いたでこぼこ道の仮設にスタッフとその子のお弔いに出かけた。下の1才になる子は隣近所のおばあさん達に世話されていた。その母親は1ヶ月後入院先の病院で自殺した。悲しい出来事であった。

あるお年寄りが、来院するや「先生島流しにあってしまった」と泣きながら、「この年寄りが地域から離れれば、此処(医院)に通うにも、眼も悪いので途中で車にはねられて死んでしまう。行政は年寄りが住み慣れた地域から離れることの大変さ怖さを分かっているのだろうか」と切と訴えられた。その方の場合は、近くの医院に紹介状をおこなった。また80才を越えたお年寄りは、診察室で私に「遠くの仮設に行くということは、死にに行くのとおなじことや」と語った。

### 〈地域の健康をまもるために〉

地域の健康を守っていくという事について、大きな問題は全半壊の家庭について社会保険で医療機関の窓口で支払う一部負担金の免除が本年の5月に打ち切られたという事、国民保険の一部負担免除が12月までで打ち切られるということが大きな問題である。医療費の減免は命綱である。神戸の長田区では受診患者の73%が免除者であり、当院でも「来月からの医療費が払えません」と言われる人たちがいる。(当院での国保の減免者は30~36名)生活保護を申請しても神戸の避難所の場合、住居でないと拒否されている。被災地では職を失った人が多く、きびしい認定条件にもかかわらず、生活保護家庭が増加してきている。生活保護も神戸市では7月末時点で2,500世帯

増加している。

### 〈災害と日常診療機能〉

日常診療機能を、1.診療機能、2.共育(教育)機能、3.ネットワーク機能と3つに分けてみると考えやすいと思われる。診療機能は、1)コモンディージーズ、2)慢性疾患患者の健康管理、3)救急対応、4)癌の早期発見と癌患者のケアや5)在宅医療などがある。これらは相互に関係を持ちながら存在する。共育(教育)機能については、地域の人々との共育である。ネットワーク機能とは地域の医療機関とか福祉・保健や文化・教育その他行政との機能的な関係である。これらの考え方が今回の震災の被災地診療に非常に役立った。普段からネットワークを持ちながらそれぞれとりくんでいる人との人間関係を大切にしながらも地域でとりくむことによりさまざまな協力関係・人間関係が形づくられた。

### 〈拠点づくり〉

同時に被災を最小にするためのとりくみの「拠点づくり」が1~2日の課題であった。開口一番「次は東京ですから」と言ったボランティアで震災3日後に東京から来られた先生がいた。「すばらしい課題意識」だと心から感動した。阪神・淡路大震災といわれるが局地的に起こった震災でなく、これは全国大震災であり、いつどこでどのような震災や災害が起こるかわからない中で、世界的な課題でもある。当初は震災の直接的被害が全国的課題であったが、今は社会保障・福祉が大きな課題である。「地震は天災だけれども、震災は人災である」といわれるが、それぞれの地域で安全で安心で福祉を軸にした街づくりにつないでいくことが大事なのではないか、そういう立場からボランティアを受け入れていくというスタンスにあったわけである。1月19日には兵庫県保険医協会西宮芦屋支部震災対策本部を設置。同時に医療ボランティアの受入を行い、大阪看護協会やさまざまなネットワークから看護ボランティアを中心に300名を越えるボランティアが参加された。

また日本プライマリケア学会から有馬弘毅会長、千葉大学看護学部薄井担子教授、日本心身医学会近畿地方会からは近畿大学中島重徳教授をはじめとしてのご支援ご指導をいただいた。その他多くの大学・医療機関・教育団体からのご協力をいただくことができた。

### 〈医療ボランティアの課題〉

医療ボランティアの役割は、地域医療機関と協力して被災地・住民の健康を守ることである。もっと具体的にいえば、医療ボランティアはその内容目的を地域に示すこと、これまで地域医療を担ってきた近隣の医療機関をはじめ保健所・行政・その他医療ボランティアと協議を重ね担いあえる部分を確認しあい、必要な患者対応を行いながら時間経過の中での変化を読みとりながら地域の主体形成~再建に力を貸すことである。そういう面から考えると医療ボランティアとは直接的な医療行為もあり、同時に地元の医療機関と協力して地域の健康をまもりながら良好な関係を作り上げていくという組織づくりの課題でもあった。地元の医療機関としても自らの医療機関の機能を回復させていくという事と外部からの医療ボランティアの活動を支えていくという大切な仕事があったと思われる。全国の支援の円滑を支えていくという役割があったということができる。

震災1ヶ月経ってからは幾つかの医療ボランティアの責任者から「救護所に来て、長期になるがどのようにして撤退したらよいか」という相談を受けた。その理由は「救護所に来所者は人数も少なく慢性疾患の人ばかりになってしまった。地元の医療機関との関係でも良くないと思う。しかし我々が撤退したら、地域の状況は残念ながらつかめていないので、地域の健康状況がそこなわれるということになれば我々の責任が問われる」ということであった。このリーダー達は相談とはいいながらも実は自らもう答えを出しておられたが、「改めて『調整会議』を開かれることが大切」とお話しした。「調整会議」とは、避難所の人たち、地元の人々、地域医療機関、医療ボランティア、避難所管理者、医師会・保健所、その他医療ボランティアと地域の医療状況を時間的経過の中で、どう担い合っていくかそしてどう保障していくかを話し合う場である。それを具体的にすすめる手だてについて話し合った。例えば、救護所来所者の元主治医への受診を促すこと、来所者数の変化に合わせて、救護所診療時間帯の変更を行うことなど、誰がみても納得できる通常への復帰策をみんなで話し合い納得の中で決めていく事の大切さなどについてであった。当院でも1月23日には医療ボランティア、避難所施設職員、保健所、行政などと調整会議を行った。保健所

などからは精神衛生に関してできることは何でもするという意見が出たり、お互いの担いあえる内容が出し合えた。大学の医療ボランティア組織は、午前中避難所訪問を行うことと報告を当院に行くことを提案してくれたので、安心して午前の「被災地外来診療」に従事することができ、午後は報告に従って避難所訪問を行うことができた。

#### 〈ボランティアとボランティアコーディネート〉

ボランティアとは基本的に課題を見つけることであり、人権や自然がそこなわれる時の人間的わざの顕在化であると考えられる。実際、通常でないことが起こったとき、現実とあるべき状態との間を埋めるフロンティアの仕事を担っているのだと思われる。こういう課題意識を持ち、育てていかないと、ボランティアが官製ボランティアになる可能性がある。ボランティアは行政とは違い、あくまでもボランティアとしての視点で地域の課題にとりくんでいくことが大切である。ボランティアコーディネートの仕事について言えば、第1に参加したボランティアの善意、自主性、やりがいを保障することと、第2に学ぶことをサポートし、全人的成長を保障することであると考ええる。第3に地域の主体形成と結んでいくことである。つまり「あれをしてあげた、これをしてあげた」という形や与えるものや与えられるものを関係にするボランティアはあり得ない。問題を解決するちからは、本来人間ひとりひとりにあり、従って地域にある。その問題解決の力をボランティアが見抜くことができるかということが逆にボランティアに問われていると思われる。

「私は被災しなかった人、あなたは被災した人」といった関係では「私はあげるひと、あなたはもらうひと」の関係に転化する。これでは決して参加する人の成長にもつながらず、短時間のうちに無力感にとらわれてしまう。そうでなく地域自体に回復する力～自己実現するちからが当然内在するのだとみてとる姿勢が大切であり、そのようなかわりやコーディネートが必要なのだと考える。

#### 〈これからの地域医療の課題〉

一方医療面では先にふれたとおり受診機会の逸機・遅延がみられるであろうし、第一線医療機関のかかわる課題は多い。ある仮設住宅では、昨年末吐血で1人亡くなられた。亡くなる2日前、1週間前からの全身倦怠感を訴え、周囲から受診をすすめられるも、冷え込みも強く、もともと受診されていた医療機関から仮設住宅が離れており、病状の悪化とあわせて、まことに残念なことに受診ができなかったものと思われる。

現在からさらに予想される病態や健康にかかわることとして、まず1.栄養障害・慢性疾患増悪(高血圧症・糖尿病など)・血管障害、2.感染症・肺炎、3.結核、4.癌の早期の発見の遅延、5.心身症の増加、6.胃炎・胃潰瘍、7.高齢者の虚弱化・病弱の進行、8.アルコール障害、9.肝機能悪化(吐血・肝不全)、10.“孤独死”、11.自殺、12.火災などがあげられよう。

当院でも、避難所から仮設住宅そしてようやく自宅に戻れた1人の患者が結核性髄膜炎で意識障害をきたした。淡路島の被災地医師会の報告では、脳心血管障害が昨年比1.7倍という報告がなされている。

このように被災地での健康に関して、専門的立場から起こりうる事態や疾患を予測することにより医療・看護・保健・福祉と地域の(医療)連携の課題がいつそう明確になるものと考えられる。さらに先取りした対応が行われる必要のある課題であると考えられる。

#### 〈おわりに〉

大災害の経験を今に生かすことが大切である。同じ大規模災害が繰り返されたとき、その経験が生きるのだろうか。その視点で時間的経過の中で生じた課題について一つ一つ確認をすすめていく必要がある。はじめに述べたように、災害発生から現在までどうしての課題として、人権～主体形成～コミュニケーション・ネットワークをキーワードとしてとらえてみた。膨大な課題を紙数の制限もあり思うところを記すことができなかった。経験を生かすという点では、多くの意見にふれながら、「マニュアル」づくりとは別に、考え方として反芻し自らのものとしていくことは大切であると考えられる。

## 地震発生後6時間の対応が救命救急医療の最大のポイント

広本外科 広本 秀治

### 1.震度7-負傷者・死亡者続出

筆者のところは、西宮市の阪急夙川の北にあつて、報道による震度7の激震地であつた。通常外来150名、入院19名の外科医院で、一次救急施設となっている。周辺で多くの家が倒壊し、同時多発的に負傷者が発生し、死亡犠牲者も続出した。院内はあらゆる箇所で棚や保管ケースが倒れ、物品は床に落下散乱し、ほとんどの物が使用に耐えない状況だつた。1トン半のCTが40～50cm移動していた。とてもまともな診療ができる状態ではなかつたが、負傷者は次々と戸板やタタミに乗せ、あるいは車で殺到して来た。この日の外来患者は229名で、亡くなった人が21名だつた。

### 2.野戦病院のようなパニック状態

5時46分に地震が発生した。6時前に当直のナースが病室を廻り、患者の安全を確認したその直後に負傷者の第一号が来た。その時院内にガスが充満していることに気付いた。厨房の女性が恐怖の余り逃げて帰ってしまったからだ。ナースが散乱した食器や鍋・釜を避けてガス栓を止めたため爆発は避けられた。偶然もあつて6時30分頃には外科のドクターが3名、ナースが5人揃つた。7時頃から負傷者は分刻みで増え、9時～10時にはピークに達した。処置が終わつても家が危なくて帰れないという人、怪我人に付き添っている家族、負傷者を運んで来た人なども加つて、廊下から駐車場まで一時は300～400もの人で溢れた。

散乱した中から医療器具を取り出し、初めの10数人は無麻酔で、同じ針を繰り返し使用し縫合処置を行った。洗浄綿や生食水で創を拭きながら応急処置を行なつた。まさに野戦病院のような医療パニックともいえる状況の中で悪戦苦闘した。正午過ぎには重症患者も減り、来院する患者のほとんどは軽症者となつた。

このような体験から激震地域では、地震発生直後から概ね6時間が、負傷者やその家族とともに、医者も悲鳴をあげ苦しむ、まさに生き地獄といった時間帯だつたのである。この時間帯対策こそが、救命救急上最大のポイントであると考えられる。

### 3.被災当直医の切望事項

通常外科医が手術を行なう場合、ナースが器具や資材を揃えてくれるが、そのナースがいなければ物の置き場もわからず、外科医だけでは何もできないことを知らされた。中材や薬品倉庫の散乱した中から必要なものを取り出して来るのは、普段慣れているナースでも容易なことではなかつた。

「地震発生後、速やかに複数の医師が揃い、かつ看護婦寮や学生寮が近接していた施設は、混乱と破壊の中で大きな実績をあげ得た。緊急事態発生時には、外科系スタッフは少なくとも30分以内に駆けつけられる体制即ち職住接近体制を整える必要がある。

### 4.周辺地域との連携が重要

地震が発生したら、自分の施設は通常の救命医療が行なえるか否か、そしてできなければ可能な施設は何処にあるのかをいち早く知る必要がある。激震地区では通信はもちろんライフラインは余絶し、医療機器は破損してしまうからこの地域内での救命医療は不可能になると考えるべきである。救命救急を必要とする

患者は、一刻も早く医療健全地域に搬出することこそが救命のため極めて重要である。

自分の施設が周辺医療健全地域に該当するとわかれば、速やかにレギュラースタッフを確保し、受け入態勢を整えて待機すべきである。

災害に際し備蓄が重要であることは論をまたない。激震地区では保管方法を完全なものにしないと、すぐ取り出せなかったり、使用に耐えられなくなることを念頭におかねばならない。備蓄が真の効果を発揮するのは、自分の施設が周辺医療健全地域にあったときである。医療用備蓄はパック化、セット化が必要である。非常用食料の備蓄は最低3日分で必要で、水もガスもいらないものでなければならない。

## 5.ヘリコプター輸送システムの確立

今回ヘリコプター搬送の有効性が実証された。西宮市は、以前から災害発生時緊急避難場所として地域ごとに小中学校が指定されている。同様に、地域ごとに緊急搬送用ヘリポート基地としての小中学校を指定しておき、災害発生時、現場でトリアージを行って重症患者は直ちに指定ヘリポート校へ、その他は避難所指定校へ住民を誘導すべきである。このシステムを消防署や各医療施設に周知徹底しておくことが重要である。このような方策が全国の主な大都市で採用されれば、必ず救命救急に役立つと確信する。

## 6.今後に向けての提言

震度7以上の地震が発生したら、救命医療の可能な施設はいち早く名乗りあげ119番に通報する。現下では119番が最も迅速かつ有効と考える。

我が国の都市構造や、年々増加する車社会、加えて、災害時に発生する諸々の悪条件を考慮すれば、渋滞は必発で救命搬送は空路に頼るしかない。震度7以上とわかれば、自衛隊は独自の判断で直ちにヘリコプターを出動させるべきである。この体制は既に出来ているから、残された課題は地域の受け入れ体制を急いで確立することである。

大震災時の救命救急医療は、少ないスタッフで、同時多発する患者や、一瞬にして生死線上におかれる命を救わなければならないというところに、発想の原点をおくべきである。

地震発生の日を、1次災害とするならば、2日目以後は2次災害と捕え、それぞれの対策を講ずる必要がある。

## 生還

藤尾 博

平成7年5月24日。私は震災後始めて我が家の跡に立った。手狭だとか、使い勝手が悪いとか文句を言いながらもこよなく愛した我が診察所はすでに瓦礫として片付けられ更地となっていた。

震災1年前の1月末日、脳出血を発病、左半身麻痺となり10ヶ月入院した。発病2ヶ月後の転院の時「一人でベットから車椅子に移れるようになれば可と思うように」と言われ、回復への希望を失ったがリハビリにより言語障害も治り、左足も短下肢装具をつけ歩行出来るようになった。主治医に「健康時と同様の仕事量、内容は到底不可能だが、健康相談程度から職場復帰を試みたらどうだろうか」と言われ、諦めきっていた心に一筋の光が差し込んできた。自分で復帰は7年6月と決めリハビリに励み、あの猛暑も乗りきって、6年10月5日退院した。まず夢にまで見た診察室へ入る。入院前と変わらぬ我が城。うれしさと期待に胸が熱くなった。退院後大きな希望を胸にリハビリ通院が始まった。

あの朝、私はベットごと上下に揺さぶられる大きな衝撃に目を覚ました。一体なにが起こったのか……地震だ。私は今まで地震を恐ろしいと思った事はない。が、今回は只事ではない。大地の呻き声とも思える恐ろしい地鳴りと共に揺れはますます増大する。「これはいけない」と思ったが今更不自由な体で起き上がったって逃げる術がない。とっさに枕を頭にあて、右手で左手を持ち枕と頭の間になるべく空間を作った。「左手で右手を守ろう。診察に使うんだ」意外と冷静に自分に言い聞かせていた。周りは形容できないほどの轟音に包まれた。一瞬気を失ったのか何分経ったのか判らない。気がつくとも真暗な静寂の中にいた。体の上に何か被さっている。右腰が痛い。無理に体を動かすと被さったものが食い込んでくる。大声で叫べど応答なく相変わらず静まり返ったままだ。我が家だけが倒壊したのだろうか。余震が続く。だんだん体が締め付けられ重くなる。ガスが匂う。「しまった。これで火がでたら生きながらに焼け死んでしまう。これまで真面目に生きて来たのにこの幕切れはあんまりだ。有毒ガスを出来るかぎり沢山吸い込んで早く意識不明になるんだ。そうなったら楽に死ねるぞ。」恐怖といろいろな思いが交差する。どンドン体が冷えてくる。トイレに行きたい。不本意ながら仰向きの姿勢のまま放尿した。すると不思議なことに気持ちが落ち着いたのだ。くよくよ考えても仕方がない。焦らずじっと運命を待とうと……。

暗闇でふっと思い出した。この3週間余りの間に2階のドア2枚、1階のドア3枚が開きにくくなった事。作り直したトイレのタイルが剃刀の刃のように薄く上下にひび割れた事を。妻が非常に気味悪がり気にしていたことを……何時間がたったのか。なにか音がする。人の声。気配。のこぎりを挽く音もする。助かるんだ。喜びと安堵が全身を貫く。ガラスを割る音の後に蒲団がそうっと剥がされ目を開けると10数人の顔が折り重なるように覗き込んでいた。震災当日の午前8時24分。奇跡的に無傷で救出された。家人の話によると、地震直後近くの派出所に救助を求めたが手一杯で不可能と断われ、近隣の方々にお願いした。あの戦場のような混乱と恐怖、危険のなかで見ず知らずの方々も含め10数人の男性が救助活動をして下さったという。しかも「病気の先生が埋まっている。いままでここで長いこと人の命を助けた先生や。今度は私たちの助ける番や……」の呼びかけと共に。閉院を決意するまでも、又現在もなおこの言葉を思いだし考える。私の選択は正しかったか否かと……。

2月に入り解体作業が始まった。診療所、住居部分の9割以上の設備機器が破壊され、薬品類も土砂と水を被り使用不可能。解体がすすむにつれ再起の夢は薄れていく。何とか気を取り直し復興のための予算を組み、設計図もかいてもらった。再建の費用は私の想像をはるかに越えるものだった。削減できるだけ削減しても実現不可能な金額である。後継者もなく莫大な借財を支払えるほどの経済力も体力もない。震災から8ヶ月。医療によせる熱い思いと儘ならぬ現実とのジレンマに心ゆれるまま、九月閉院をきめた。

36年の開業のあかしとして、手もとには往診鞆に入りきる医療器具、祖父の形見の聴診器、そして100冊あまりの医学書が残った。暗の中で感じた恐怖の後遺症も残った。

閉院より3ヶ月が過ぎた。今日も考え続ける。悩み続ける。私の選択は正しかったか否かを……。

12月5日



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 阪神大震災

保坂景子

未だ、あれから、9ヶ月程しか、経っていないと、いうのに、今思えば、あれは、まさに、異次元の世界に、迷い込んだ様な体験であった。あの日、1月17日の未明、私は、当然の如く、レム睡眠の真只中に、あった。地震の夢を、みていると、目覚めると、現実であった。慌てて、本能的に、ベッドから、起き出し、立ち上がろうとしたが、揺れが、ひどく、立っている事が、出来なかった。諦めて、又、ベッドに、戻り、頭から、ふとんを、被って、横になった。六階建マンションの最上階の住居は、荒波に、浮かぶ小舟の様に、揺れに揺れた。きっと、このマンションは、倒れるのだろうと、思った。しかし、飛行機の不時着陸の様に、ふわっと、地面に、倒れるだろうと、咄嗟に、理由もなく、そんな風に思っていた。他の室からは、ガチャンガチャンという物の落下する音や、倒れる音が、悪夢の様に、響(ひび)き続けていた。幸いな事に、寝室には、余り物を、置いていなかったが、造りつけの洋服ダンスの横開きの扉(とびら)が、一枚はずれて、ベッドの上に、倒れ込んできた。この揺れの時間は、現実には、10秒から20秒程で、あったのだが、非常に、長く感じられた。あの不安と、恐怖の心理状態は、独りでは、とても耐え難いものだったと、思う。傍の夫の存在感が、あの時だけは、今迄で一番、大きかったと、認めざるを得ない。幸いマンションは、倒壊を、逃れた様であった。揺れが、収まって、猛獣から、やっと、逃げのびた小動物の様に、こわごわ、ベッドルームから、抜け出した。電気は、つかず、周囲は、未だ薄暗かったが、それから、まさに、未知との遭遇、異次元の世界への幕開けで、あった。居間や、キッチンの乱雑さに、驚くよりも、自宅の六階の窓から、見える景色が、一変していた。西側の窓の向うに、見えるマンションの一つが危(あぶ)なげに、斜に、大きく、片むいていた。そここの日本家屋は、屋根瓦や、壁が、ふっ飛んで、まるで、家屋のミイラのように、林立していた。そして、あるものは、無残に倒れ、巨大な動物の残骸(ざんがい)の様で、あった。あつという間に、家屋や、マンションに、火災が、発生し、まだ充分明けやらぬ空を、赤くそめ、黒っぽい煙が、吐き出されていた。それが、数ヶ所、次から次へと、あちこちに、音もなく発生するのである。それ等を、私はといえば、唯、暫らく、眺めてばかりいた様な気がする。何も、感じず、本当に、茫然と。現実ではない凄絶な絵巻物でも、みる様に。ネロのあのローマの大火災が、ふと、頭を、よぎった。阪神大震災は、ネロ以上に、残虐(ざんぎやく)な暴君で、あった。けたたましいサイレンの音が、この風景に、付け加わったのは、どれ位、後の事だったろうか。翌日、ズボンに、ベタ靴の震災ルックで、自宅から、診療所迄、5km程の道程(みちのり)を、歩いて、行った。いつもは、車で、15分程で、行ける距離である。倒れた家屋や、電柱が、道を、占拠(せんきょ)し、これでもかこれでもかという様に、殺伐たる風景が続いていた。特に阪急夙川、香櫨園の周辺の破壊のひどさには、胸が、つまり、足が、止まった。阪神西宮の商店街の入口にある診療所の六階建のビルは、何と、残っていてくれた。しかし、外壁の化粧タイルは、至る所、無残(むざん)に、剥がれ、大きな亀裂が、縦横に、走っていた。まるで、弁慶の立往生と、いった観で、あった。二階の診療所のドアが、すっと何の抵抗もなく、開いたのは、奇跡の様で、あった。しかし、中は、足の踏み場もない狼籍(ろうぜき)の跡(あと)だった。薬局には、薬品と、カルテが、片づける意欲を、萎えさせる程、見事に、散乱していた。四人がかりで、一日たっぷりかかって、やっと、片づけた。とに角、診療の出来る体制をと、焦っていた。幸い、従業員は、皆、無事だと、判った。遠路も、自転車や、徒歩で、何とか来てくれそうである。精神神経科の場合、慢性疾患が、殆どで、薬も、ライフライン(ああ、この言葉は、何回聞かされた事だろう。)の様なものである。地震後、三日目に、やっと、診療所を、開ける事が出来た。驚くべき事に、いつもより多い患者さんが、押し掛けてきた。薬を、紛失した人も、多かった。水、ガスは、いうに、及ばず、電気が、ないため、診察室は、窓のカーテンを、大きく開け、外の光を出来るだけとり入れる様にした。電池式ライトを、集められるだけ集め、薬局、待合室の照明に、使った。分包機が、使えないため、散薬から、急遽、錠剤に、全部切り変えた。しかし、錠剤の在庫が、あつという間に、底を、ついてしまった。問屋に、急配を、頼んだが、道路事情が、悪いため、

近くでも、何時間、かかるか、分らないという。おまけに、問屋も、手持ちの在庫が、乏しく、注文の半分も、持ってきてくれなかった。その間、寒く、暗い待合室で、患者さん達は、薬の届くのを、じっと、長時間、待っていた。その余りの寒さに、みんなに、ホカロンを、配ったりした。数時間も、待たされた揚句、いつも、一ヶ月間、もらえる薬を、一週間分しか、手渡されない。しかし、誰一人、文句を、いう人は、いなかった。それ所か、感謝の言葉が、返ってくるのである。今迄、彼等の誰かは、少しの事でも、非常に、有能な酷評家で、あつた筈なのに。私の方は、どんな攻撃的反應に、見舞われるのかと、少し身構えて、いたのだが、拍子抜けして、びっくりすると共に、何か、涙が出てきて、止まらなくなってしまった。見事な情動失禁と、いう訳である。二週間、ビルの廃虚の様な診療所で、過ごしたが、電気につくめどが、立たないため、限界となった。それに、日を、追う毎に、来院患者の数も、少なくなり、こられない遠方の患者のための紹介状ばかり、書いていた時も、あつた。電気のない、照明のない生活が、如何に、人間の気分、暗く影響を、及ぼす事か、よく理解出来た。周囲の人達の好意と、援助で、コンテナを、二台借り、近くの駐車場に、それ等を、置かせてもらう事が、出来た。一台を、待合室に、もう一台を診療、薬局、受付(うけつけ)にした。その時のコンテナに、ひいた電気の照明の明るさには、始めてみる様に、感動(かんどう)した。それからの5ヶ月間を、野戦病院さながらのコンテナ診療所で、過した。プライバシーの保てる空間が、ないため、診る方も、診られる方も、何やら、落ち着かない毎日であつた。一人の患者さんから、“こんな所に、いつ迄も、いたら、誰も来まへんで”と、言われたりした。六月に、元の診療所のビルが、大がかりな修復の末(すえ)、やっと、本来の姿を、とり戻してくれた。内装も、空調も、新しく、し直さざるを、得ず、新規開業と、同じ程の負担は、強いられたが、ああやっと、これで、異次元の世界から、脱出出来るのだと、思った。しかし、異次元の世界で、いろいろな人の暖い心に、触れたのは、得難い体験で、あつた。地震直後、遠路を、歩いて、水、食料等を、届けて下さった方。多忙な医師で、ありながら、大きな桶に、ちらし寿司を、朝、早くから作り、その上、収入減で、手許不如意だろうと、大枚の金子返つけて、交野(かたの)から、わざわざ持ってきてくれた友。決して、裕福では、なさそうな患者さんからの、大量の水や、食料の差し入れ。もし逆の立場で、あつたなら、私は、これだけの事を、他人に、したで、あろうかと、自問自答してみる。あの異次元の世界は、臨界期の様、人の情を、強くインプリントしてくれた。この思いをもって、これから、生きていく事に、なるだろう。しかし、もう一度あの様な地震が、来たら、私に、とって、確実なのは、もう二度と、立ち上がる気力は、残っていないだろうという事である。



(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 「阪神大震災－被災地の－精神科医として」

牧原 寛之

今回の阪神大震災は西宮市にも甚大な被害をもたらしました。被災地内の臨床医たちは、医療を要する多数の被災者を眼前にすると同時に、自身被災者として混乱したことと思われれます。私の専門とする精神科、とくに子どもの精神科では、地震直後よりPTSD(心的外傷後ストレス障害)の多発が心配され、現在に至るまで各種の機関によって「心のケア」が唱えられ実行されています。

震災当日、神戸市東灘区の自宅で被災しましたが、幸い家族に怪我がなかったので状況の不明なままクリニックへ向いました。車で走り出した途端、予想外の惨状に目を疑いましたが、奇妙な静けさの中を3時間あまりかけてクリニックへ到着しました。直後の一週間は市内外の精神科医と連絡をとり、無事を確認したり支援をお願いする、という毎日でした。その間、震災4日目には傾いた自宅を脱出して堺、大阪、と3カ月間にわたる避難生活に入っています。クリニックの建物は幸い無事であり、スタッフも身体には被害を受けなかったため、時間を短縮しながらも診療を続けることができました。長らく止まったままの水道についても、家主の井上剛氏一家の御尽力で常にトイレの水を確保することができました。

このような被災地内の状況があり、また家族に病人を抱えるなどの個人的事情もあり、震災直後の急性期の心のケアについては、クリニックを離れての活動は外部からの応援に頼ることになっていました。まず第一にクリニックでの診療を続けること、また児童生徒については震災前より継続されていた学校コンサルテーション事業を活用すること、および西宮児童相談所との関係を維持して必要に応じて支援すること、と自分なりに考えて用意をしましたが十分には活動できなかつたようです。この学校コンサルテーションとは、西宮市で昭和61年より実施されているユニークな学校精神保健の試みです。児童青年期の精神科を専門とする医師が学校に出向き、教師集団と討論し助言する、という形式でここ数年とくに本格化しています。震災直後は多くの学校が避難所と化しており、通常のコンサルテーションは中断されていましたが、震災前より用意されていた「危機コンサルテーション」や養護教諭と専門医との連絡などにより、一応の機能を果たしたと思われれます。

震災直後よりひんぱんに連絡を取ったり訪ねてくれた児童青年精神医学会の会員医師たちによると、実際に直接子どもを診察する機会はむしろ少く、電話での相談の方が多かつたようです。私たちのクリニックでも、震災後の半年間、むしろ子どもの初診者はかなり減少していました。これは親たちの生活面での困難が優先している、あるいは大量の子どもたちが避難して自宅を離れた、などの理由であろうと思っていました。しかし3カ月、半年、と震災から時間が過ぎてもとくに子どもの受診者が増える気配がありません。西宮市教委等の学校でのアンケート調査でも、急性期の当然の不安の出現はとくに治療されることなく時の経過とともに著減しています。今では1988年のアルメニア大地震後の報告との違いなどから、これはわが国の経済的・文化的状況が相対的に良好であったことによる部分が大きいのでは、と知っているところです。

ただし成人、とくに高齢の方々の抑うつ状態が本年6月頃より当クリニックでは増加しており、多くが震災と関連しているようです。また重い精神的障害やハンディキャップをかかえる子どもや成人をもつ家族の震災に際しての困難には、主治医として何もできない辛いものがありました。今後の災害に備えて、是非とも行政側に考えていただきたいことの一つと思います。

今後の長期にわたる心理的影響として、親や家族との死別、家族の離散、重い身体的外傷など、子どもの発達にとってリスク・ファクターとして以前よりよく知られている問題があります。現在の対応、将来に向けてのフォローなどいずれについても実際の・具体的な対応が難しいところです。当面西宮市においては、学校現場を中心にこのようなハイリスクへの理解をもって子どもたちを見守れるよう、専門医としてサポートしていければ、と考えています。

大震災から10カ月余り、また寒く暗い季節に入っております。精神科医でありながらいまだに心の整理がついたとは到底思えず、震災と関連した子どもたちの心のケアに十分に関わることができておりません。西宮市では精神科医会の先生方や保健所の方々など多くの人たちの努力で本年8月22日、「西宮心の健康協会」が設立され、震災後の心のケアにも力が注がれています。今後の重要な方向の一つであろうと思われませんが私自身未だ尽力できておりません。なんとか微力ながらこのような活動にも参加して行きたいと思いつつながら日常診療に埋没しております。



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)

## 私の兵庫県南部大震災の日

榎谷 郁男

自宅全壊、医院半壊、中程度痴呆の母、先年末より辱創を発生せる脊椎損傷の父をひきとった途端の震災であった。

地震発生直後、まったく有り難い事に、家族の無事は一目で分かったので瞬時の混乱後、やはり医院のことが一番気になった。自宅より1キロ位しか離れていないが、さてと思ったときはもう既に外は明るくなっていたので歩いて出かけた。途中家屋の倒壊などはあったが、幸いにして比較的冷静にたどり着けた。それも今思えば人的な悲惨な状況や火災に遭遇しなかった為と考えられる。しかし、正直医院が見えるまでは胸がどきどきし、どうぞ無事であれかしと祈る思いであった。垂直に、なんとかしっかり立っているのを見たときはとにかく嬉しかった。途中の建物がひどかったので我が医院は？との不安大きく現実に一応垂直な姿を見たとき、これで頑張れるぞ、との確信のようなものが沸き上がるのを一瞬感じた。感謝も感じた。

さて、それから医院の中にはいるのが大変ではあった。まず、扉が開かない、何とか入れたものの中は足の踏み場もないほどの惨状であった。しかし、家が垂直であることが分かっていたのでそんなにも悲惨とは感じなかった。重いレントゲン装置が倒れかかっているのにはびっくりしたが。

そこへ隣の奥さんが足をガラスで切ったといっただけでこられた。見れば50cm程の切創である。出血は止っていたのでガーゼと包帯で一応の処置が出来た。以後そのガーゼの入っているケツテルと包帯は何日も我が単車か自動車に積んだままであった。

次いでこられたのが学生さん、入学試験用健康診断お願いしますときた、親友の御子息、ちょうど診察機の印鑑のある所迄たどり着けたのでそれをおして「現在健康」と書いて帰した。これが当日の私の医療行動である。

さてそれから医院をみわたすと外壁モルタルには破裂やひびあり、玄関の扉は外れガタガタであることが分かってきた、勿論診療不能。

それから自宅へ引き返し家族の処理にかかった。

自宅全壊の為、これが思いの外難航した。人的被害や火災が無かったので混乱状態はまぬがれた。むしろ、何とか半痴呆の母をどうすべきかが問題であった。そうこうしているうちに早や夕刻になってきた。すべきことは山程あるが何から手を付けてよいかわからない。考えてみると地震であることには間違いは無いがごくまじかな様子しかわかっていなかったのである。夕方になって初めてテレビを見たような気がする。有り難いことに電気が通じていた。

母がしきりと「仕事はよいの、仕事はよいの」とばかり言ってくれるのがもの悲しかった。地震との認識がなく「地震で仕事がなくなったんや」と説明するが意味理解出来ず。

以上が先ず当日の私事であった。

それから、今まで歩んできた私の仕事への復興への始まりと考えられる。今にして思えば、私はまだまだ未熟者である。勿論避難所救護巡りもした、我が地区の巡回診療もし、先日迄診療していた患者さんが生きて出逢えた嬉しさもふくめて、懐かしいと手を握り喜びあった。しかし、こんな戦場の場面こそ教えられた、と言うことがいかに多かったか、医療が福祉と繋がり、福祉が私を含めて災害時に素早く対応し、人の安心を得、混乱を避け得べきものであることを今回身を持って教えられました。

実際面でおそわったことを箇条書きにしますと

- 1)天災も全ての事と同じく突然発生する  
その時すこし考えてから行動する(瞬時の判断)  
なかなか出来ないが...(ほんのすこし)
- 2)人の力はいざというときには思わぬ底力がでるもの
- 3)人が思わぬ底力をだしたあとは体力がそれだけ弱っているものと考えるべきである
- 4)瞬時の問題はその時に処理するように心掛ける
- 5)平時には 時として此れと反対にしばしの時を待った方がよいことがある
- 6)人を我が身に置換えて考えてみること
- 7)老人性痴呆の中には必ず少しは身体的病気も含まれ、これを治すと痴呆も軽くなる



---

(c)1996西宮市医師会(デジタル化:神戸大学附属図書館)