寄贈

震災文庫 10 － 28

神戸大学附属図書館
平成
7年8.29
No. 9504390

－目次－

		頁
１．序文	院　長　金　守良	3
２．震災当日の状況		5
３．長田区の災害状況と医療状況		7
４．病院の被災状況		9
５．職員の出勤状況		10
６．病院の復旧状況		11
７．震災時ＤＯＡ症例		12
８．外来・入院患者数の推移		15
９．外傷患者の内訳		18
１０．震災時関連疾患の推移		21
１１．震災後入院死亡者一覧表		26
１２．在宅患者		27
１３．ボランティアによる支援		30
１４．朝日診療所の状況		33
１５．考察及び被災地からのメッセージ		39
１６．あとがき		44

00095043909

序文

５５００名を越える死者を始め、神戸・阪神淡路地方に多大な被害をもたらした阪神大震災から早や４ヶ月の月日が過ぎ去ろうとしている。被災した地域から復興の槌音がようやく聞こえるようになった。幸いにも当院においては、種々の幸運が重なり病院は生き延びることが出来た。その要因がプロフェッショナリズムと使命感に支えられ不眠不休の活動を展開した職員の奮闘と、ボランティアをはじめとする多くの人々の善意と協力とが結合したことにあることは度々述べてきたとおりである。その過程で多くの感動的なドラマがあった。その全てを記載することは、容易な作業ではないが、今、我々にとって重要なことは、当院の１月１７日以降からの医療機関としての活動記録を出来るだけ正確に残すことである。

当日、運び込まれた即死者の数は当院では６名であり、数十名から１００名にのぼった灘区、東灘区、西宮市等の病院や、長田区市街地において６０数名を数えた西市民病院、１７名を数えた神戸協同病院と比較してみると、その数は地域の被災の程度をある程度反映していると考えられる。

しかし、そうかといって当院の災害医療に果たした役割は小さかった訳ではないし、長田区の基幹病院である西市民病院崩壊等の地域医療において果たした役割は大きく、今もなお、その役割は続いている。この間の経過を通じて、極めて困難な状況において長田区地域住民の健康と生命を守ることが出来たという満足感は大きく、それはすなわち当院職員の自信となっている。

当院の活動記録は当院にとってのみでなく、震災時の災害医療のあり方、地域医療のあり方を考える上で貴重な資料となるものと確信する。院内外の人々に広く読まれることを期待したい。

最後に職員の家族を含む震災の犠牲者の方々に心からの追悼の意を表し序文のペンをおきたい。

１９９５年6月２０日

院長　金　守良

震災当日の状況

１９９５年１月１７日午前５時４６分。暗闇の中、突然の上下動にて地震が始まり数十秒後に終わった。死者５５００余名。ある人は家の下敷きとなり、ある人は家具に押し倒され、ある人は炎に包まれて亡くなった。死亡者の年齢別分布を見ると７０歳、８０歳の高齢者にピークがあり、２０歳台にも小さな山がある。これは下宿していた学生や留学生である。焼死者も数は少ないが存在した。そして、生き延びた夥しい数の負傷者が病院に殺到した。

職員はその頃、どうしていただろう。

３階婦長は病棟のすべての患者の安否を確かめると、その場にへたりこんだ。（地震による倒壊を免れた彼女の自宅は数時間後に類焼、焼失してしまう。）幸いなことに入院患者に負傷者は全くいなかった。

事務当直者は倒れてきたカルテ棚を押さえて我に返ると、火災がないか院内を点検して回った。（彼の自宅での不幸を未だ知る事もなく。）

院長は自宅から外に出てすぐ、阪神高速が倒壊している現場を見る。圧倒的な自然の力を目の当たりにした。病院はどうなったのか、院内保育所はどうなったのかと気はせくのだが、家の倒壊で助け出された子供の心マッサージを頼まれ、救急車が来るまでひたすら胸をもみ続けた。

大阪に住む内科医は、大きな揺れを感じたが家の被害はなく、出勤を見合わせようとしていた。しかし、その日当直があるのでやはり出勤しなければと考え直し、ネクタイを締めて車に乗った。震災時ネクタイを締めて出勤したたった一人の医師であったという事も、今となれば笑い話の一つである。渋滞のため、病院まで９時間かかることを彼はまだ知らなかった。

大阪在住の外科医は、その日に病院にたどり着けずＵターンし自宅に戻った。次の日はバトカーで元町にある神戸赤十字病院に急行し救急医療に従事した。他の外科医は、知り合いから借りた自転車で孤島となったポートアイランドから出勤した。その日病院に出勤できなかった技術部長は、地震直後より近所の倒壊家屋から十数名の生存者と数名の死者を引き出した。

病院の前では負傷者が真っ暗な中、入り口を叩いて大声を上げている。正面入り口を開けるのはまずいと判断した看護部長は、救急入り口から一人一人患者を選別して病院へ入れる。婦長室で寝ていた彼女は、もう少しで壊れた本棚の扉で胸を突き刺されるところであったが自力で這いだしたと言う。その日、窓際の薄明かりと懐中電灯の明かりの下で、押し掛ける患者の消毒と介助に全精力を注ぐことになる。当直医の医師、最初に病院に到着した内科医、３階婦長、看護部長、看護婦２名の計６人で、その日約４００名の負傷者を治療した。しかし、何人を縫合したのか、何人の消毒をしたのか、実数は今もはっきりしない。４００名と

いうのはあくまでも看護部長の推測である。６名が心肺停止の状態で運ばれてきた。３名が挿管されたがその努力は報われなかった。ここからほぼ７２時間、不眠不休で災害後の入院患者の看護が続けられることになる。

病院の水道、電気、ガスはいずれもストップしたが、入院患者の食事を作る事と水の確保という最も困難な仕事に立ち向かったのは、栄養部門、技術部長、検査技師であった。加えて被災者である近所の人や患者の家族とボランティアの協力がなければ我々は生き延びることは出来なかったであろう。入院患者にその日の昼にはお粥と汁ではあるが温かい食事を出すことが出来た。ライフラインの回復した今でも信じられないくらいである。その日の夕方には院長の指揮の下、対策本部が作られ、今後のスケジュールが決められた。翌日から午前診のみの診療と２４時間救急体制が始まることになる。目まぐるしく変わる問題の発生とその対応に追われ、嵐のような１週間が続くことになる。

この報告は、我々神戸朝日病院の震災後から約１ヶ月半の記録である。震災後対策の一助となることを願って作り上げた。

長田区の災害状況と医療状況

今回の大震災では死者５５００、倒壊家屋１３万、避難者４０万、負傷者3万７０００といわれている。長田区の死亡者数は、７２３人であった。人口１０万あたり５７９人（死亡率０．５７９%）で東灘、灘区についで３番目に死者が多く出た。避難者は、４万６９９５人で人口の３７．７%が避難し最も高い比率となっている。死亡者数／負傷者数は長田区が最も多く１．３６であり負傷者より死亡者のほうが多く、長田区でいかに多くの人が亡くなったかが明らかである。この死亡者／負傷者の比率が０．１を越えるものは、「発展途上国型被災」と呼ばれる。表３－１の上から５つまでの地区（５割）はこれにあたる。死者発生をくい止める防災体制など社会体制が整っていないということを示すという。長田区はその中でも特にひどい。町名でいうと御蔵通６４人、水笠通６１人、若松町５０人、菅原通４３人、日吉町４２人、大橋２９人、四番町２４人その他と続く焼死者が多くみられる。何故長田区で死亡率が高く、それぞれの町で死亡率が高かったのか、さらなる検討が必要と思われる。ただ、この表は地震後日数のたたない時期のものなのでより正確な数値を得る必要がある。

表3-1 神戸市地区別被災状況

地区	死亡者（人）	住民人 A(人)	人口10万人に対する死亡者数(人)	負傷者 B(人)	B/A(%)	避難者 C(人)	C/A (%)	負傷者数に対する死亡者の割合 (%)
東灘	1268	186814	679	3383	1.8	67767	36.3	0.37
灘	819	121126	676	1112	0.9	34736	28.7	0.74
兵庫	411	117839	349	1755	1.5	25500	21.6	0.23
長田	723	124799	579	533	0.4	46995	37.7	1.36
須磨	339	184977	183	637	0.3	21148	11.4	0.53
垂水	2	236175	1	1020	0.4	3807	1.6	0.001
北	2	212209	1	817	0.4	2360	1.1	0.001
中央	207	102920	201	2413	2.3	32500	31.6	0.086
西	3	192374	2	1640	0.9	630	0.3	0.005

(2/18震災フォーラム全記録より改変)

長田区の唯一の公的病院である神戸市立西市民病院は、５階が中間破壊を起こし一人が死亡した。長田区の病院・診療所の診療状況の経過をみると（表３－２）、１月２４日、震災

後７日たった時点でも１２病院のうち６病院が、また診療所では、実に１４６ヶ所で（９０％以上）が診療不可となってる。ベッド数は、２月１３日の時点で７２６床／１４０９床＝約５１％と激減。その後、２月末までには約８０％まで回復した。３月１４日現在、神戸市立西市民病院は、本来場所での診察は出来ず、長田区役所で外来診療のみが行われている。３７０床の病床は失われたままである。診療再開のめどの立たない診療所が２９ヶ所残っている。

神戸市内で医師７名、看護婦７名の死亡が報告されている。（その他の医療従事者については資料不足でわからない。）

神戸市立西市民病院に通院していた患者は、かかりつけ医を失い、不安な気持ちで毎日を過ごしている。その数は数千名にのぼると思われる。地震を契機に持病が悪化した患者が死亡した状況を考えるとき、ベッド数の減少は極めて憂慮すべきことで、地域医療にとって西市民病院のベッド消失は大きな損失であった。つけ加えると、神戸市立西市民病院とともに神戸市の第三次救急の最大の担い手であった神戸市立中央市民病院も、ポートアイランドへの大橋が通行不能となったこと、ライフラインの中断により機能不全に陥ったことにより神戸市の救急体制は、一時全壊ともいえる状況に陥ったと言える。

なお、神戸市全体での病院数は１０９、診療所は１３３４と合計１４５３ヶ所となっている。（１９９５年）

表3-2 長田区の診療状況

日付	病院		診療所		合計
	診療可	不可	診療可	不可	
1月24日	6	6	11	146	169
25日	7	5	18	138	168
26日	9	3	21	134	167
27日	10	2	21	130	163
28日	10	2	22	129	163
31日	12	0	32	119	163
2月 6日	11	1	95	55	162
13日	11	1	95	54	161
27日	11	1	113	36	161
3月14日	11	1	120	29	161

（神戸市医師会報より改変）

病院の被災状況

表4-1 病院の被災状況

	被災状況
建　物	階段、便所まわりの壁に亀裂、貯水タンク破損 ボイラー破損
放射線科	一般X線撮影コントローラー（断層用）の基盤破損 自現機内のローラの破損、CTは破損なし
検査科	電解質測定器（震災後3～4日目から動かなくなった） 電子分析天秤、PCR用（遺伝子増幅用）ﾌﾞﾚｰﾄﾘｰﾀﾞｰ1台・ﾌﾟﾘﾝﾀｰ1台、 オリンパス顕微鏡　対物ﾚﾝｽﾞ・視野縮小板破損、臓器撮影用ｶﾒﾗ破損 US（ｱﾛｶ）・US（東芝）故障、試薬棚倒壊
薬　局	薬局棚倒壊。水剤用ガラス瓶が落ちて割れていた。
救急室	カウンターショック（EKGﾓﾆﾀｰ付）破損
リハビリ	ハイドロタイザー（ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ）故障
3F～4F	吸入器　各2台破損
栄養科	ガス、水使えず。駐車場でかまどを作製し炊き出した。
健康管理科	図書棚倒壊
事　務	カルテ棚、その他の棚倒壊。医事コンピューター使用出来ず。

地震当日は、病院内での被災者はなかった。建物に大きな被災はなく医療機器に幾つか損傷を受けた。断水、停電により、レントゲンは全く撮影できなかった。検査機器のうち電解質測定器は暖房がきかないため冷えすぎて震災後３～４日に可動しなくなった。水、電気、ガスのストップにより病院機能は大幅に低下した。

職員の出勤状況

連絡網の途絶えた中、当日でも６割の職員が出勤し、出勤率は１週間で８０％～９０％まで回復した。分母が予定出勤数、分子が実際の出勤数である。少し上下はあっても職員の出勤率がほぼ同様の足どりで増えてくる様子がこの数値で読みとれる。数値が低い部署は簡単にいえば被災した人が多くいたことを意味していると考えてよい。２２日（日）もほぼ通常通りの勤務を行った（表５－１）。特に病棟看護婦は連続勤務となり疲労は極度に達した。

病院の被災が少なかったこと、そのため入院患者の死亡が無かったこと、当直者の的確な判断、職員の団結、患者の協力など数多くの幸運と多くの人々に助けられて難をのりきったと言える。（職員の家族は５名死亡している。全焼や全壊など職員１５人が家屋に大きな被害を被った。）

表5-1　１週間の勤務状況

日　付	医　師	看護婦	事　務	その他	全　体
1月17日(火)	7/10(70%)	36/60(60%)	3/12(25%)	30/45(67%)	75/127(59%)
18日(水)	7/10(70%)	39/60(65%)	4/12(33%)	29/45(64%)	79/127(62%)
19日(木)	7/10(70%)	42/60(70%)	5/12(42%)	32/45(73%)	86/127(68%)
20日(金)	8/10(80%)	43/60(72%)	7/12(58%)	35/45(78%)	92/127(72%)
21日(土)	9/10(90%)	42/60(70%)	8/ 8(100%)	35/45(78%)	94/123(76%)
22日(日)	9/10(90%)	38/60(63%)	11/ 12(92%)	15/45(33%)	73/127(57%)
23日(月)	10/10(100%)	46/60(77%)	12/11(109%)	36/45(80%)	104/126(83%)

病院の復旧状況

1月17日	医師　午前３名　　午後　医師７名 外傷者数　400名　救急入口でのﾄﾘｱｰｼﾞ　ＤＯＡ　６名搬送
18日	変則だが外来を始める（内科・外科　午前診のみ） 電気　午後６時に部分復旧（病棟のみ）ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙX-P稼働 公団住宅から住民がパニックで押し掛け外来占拠
19日	午前　大阪の共和病院より医療材料を救急車を使い運搬 午後　西神戸朝初中級学校よりプロパン、石油ストーブが届く
20日	ボランティアより水の調達
21日	電気　完全復旧、Ｘ－Ｐ・ＣＴ稼働 西新井病院より救急車貸与
22日	ラジオでボランティア募集
23日	ボランティア　多数来院 みどり病院より救急車貸与
24日	カリフォルニアから医師ボランティア
25日	簡易風呂設置
28日	手術可能となる。ヘリコプターによる搬送
29日	医協訪問団
30日	創外固定術
2月 1日	鎖骨骨折の手術
13日	午前外来リハビリ開始及び夕診一部再開
下旬	水道復旧
3月中旬	ガス復旧（給湯、暖房は器具の故障により3月末）

震災時ＤＯＡ症例

患者は全て窒息死で、４名は顔面頚部チアノーゼがみられていた。熱傷は見られなかった。３例に挿管が行われたが奏効しなかった。全て初診であり、我々の病院に地震前に通院していた人はいなかった。

表7-1　震災時ＤＯＡ症例

No.	年齢	性	死因	搬送者	発見場所
①	６７	F	窒息	警　察	家屋の下敷
②	３３	F	窒息(頭蓋・肋骨々折)	家族・近所	〃
③	１１ヶ月	M	〃 (肋骨々折)	家族・近所	〃
④	７５	M	窒息	家族・近所	〃
⑤	４４	F	〃	救急車	母子寮一階
⑥	１９	M	〃	家族・近所	家屋の下敷

症例②、③は親子で、長田の実家に帰ってきて被災した。発見場所は殆どが自宅で、家屋の倒壊により下敷きとなり死亡した。症例５は母子寮の１階がつぶれて２階建てが１階建てになっていたという。隣接家屋に火事の発生がなかったので焼死が見られない。災害では災害弱者と呼ばれる人、死亡率の高いグループが存在する。（表７－２）

表7-2　災害弱者

①高齢者
②小児・妊婦
③留学生
④外国人
⑤身体障害者
⑥母子家庭

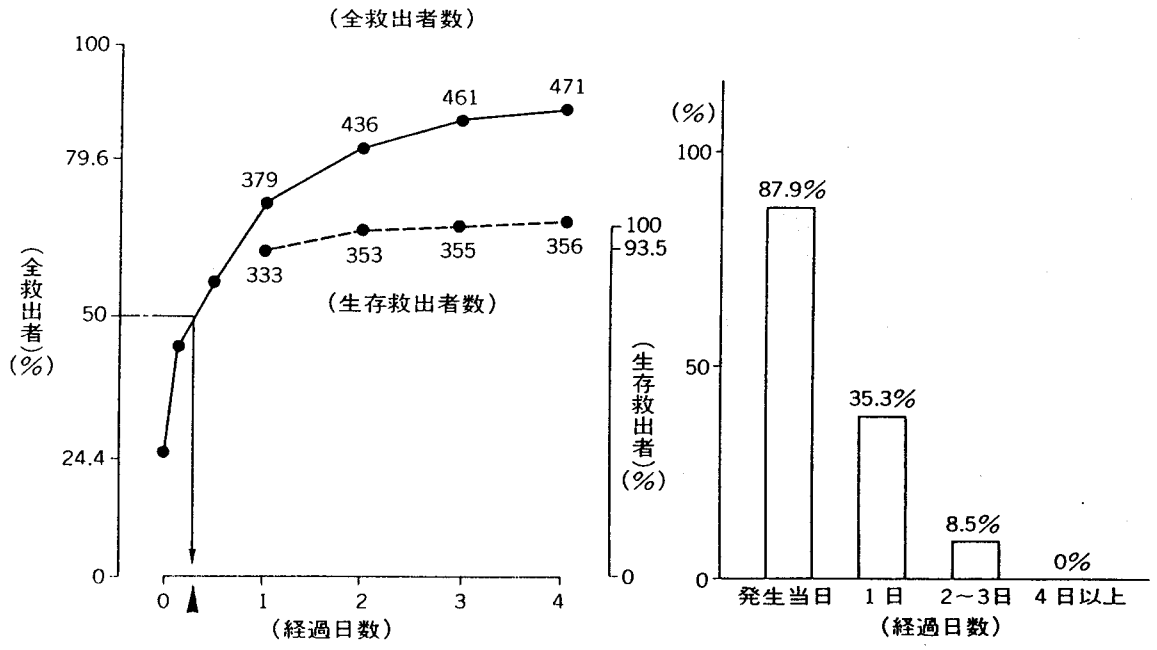
当院では、①、②、⑥が運び込まれたことになる。④の韓国・朝鮮人が全くいない。それは私達の病院のまわりには韓国・朝鮮人が比較的少ないためである。診療所は病院より南約２．５㎞に位置するが、そこでは多くの在日同胞が居住し、多くの焼死者が見られている。これは、診療所のまとめで述べる。ＤＯＡを病院に運んできた搬送者は警察１名、救急車１名、それ以外の４例（６７％）は、家族あるいは近所の人が発見して運んできている。

＜過去の地震との比較＞

表７－３は、イタリア南部地震の救出の例である。８～９割の人は、まわり近所の人に助けられるのである。そして２～３日以上たつと生存者は、極めて少なくなることがわかる。新聞に自衛隊が１６７名の人を助けたとの記事を見た記憶がある。消防隊や警察を含めると何人助けたのかははっきりしないが、合わせて２００名と仮定して見ると、まわり近所の人は、８００名～１６００名を助け出したことになる。その殆どが素手であったことは、イタリアも今回も同じである。

今回、商船大の寮の学生が組織だった動きで多くの救出を行ったことが報じられた。ここから汲みとる教訓も大きい。（表７－４）

表7-3



全救出者と生存救出者の累積人数　　救出までの日数と生存して救出された人の割合

図３　救出までの日数と生存救出者　　（イタリア南部地震，1980年）[4]

（救急医学15. 1737-1743. 1991）

表7-4

①救助活動は通常は生き残った住民によってなされる ②応急処置も地域住民の手で実施される ③救護所への搬送も住民、トリアージもある程度住民で

対策

すなわち住民・医療従事者への教育の訓練
捜査・救出（消防・警察）の対策と医療の連携

（日本医師会雑誌1993年災害医療特集）

外来・入院患者数の推移

３日間は外傷患者でロビーがごったがえした。地震前は１日あたり３５０～４００名あった受診者数が、１５０～２５０名と減少した。夜間診をはじめた２月１３日頃より２００～２５０名となりやや増えてきた。３月末になって２５０～３００と持ち直してきた。しかし、３月末でまだ外来数は、地震前の状態までは戻っていない。

次に入院患者について述べる。入院患者の中には家屋が倒壊した人も多く、病院にいたため命びろいをしたといった声が多く聞かれた。家がないため退院を渋る患者も多く、後方病院の必要性が痛感された。病床利用率は９５%～１００%でほぼ全期間満床（１４７床）に近かった。外来患者の減少は人口の減少や、また避難生活のために病院に来る余裕がないことが考えられる。ただし、一度も来たことのない新患が増えて通院範囲が広がっている一面も確かにある。医療そのものが現在もなお震災の影響下にあることを強く感じる。

表8-1-1　外来患者の科別人数

日 付	内/小	外	他	来院午前	総数	日 付	内/小	外	他	来院午前	総数
1/ 4 水	83	38	49	165	259	2/1 水	38	38	49	119	145
5 木	79	32	65	179	302	2 木	45	31	47	114	147
6 金	80	30	66	182	328	3 金	51	44	37	121	156
7 土	76	30	67	208	230	4 土	61	48	61	153	178
9 月	128	34	71	251	410	6 月	61	35	60	135	171
10 火	86	40	89	241	386	7 火	55	43	70	151	191
11 水	115	36	76	253	398	8 水	79	41	51	156	198
12 木	78	32	53	194	336	9 木	48	33	54	121	168
13 金	112	29	64	237	398	10 金	97	54	96	223	273
14 土	71	32	73	227	253	13 月	95	63	79	222	290
17 火					400	14 火	71	45	55	163	230
18 水	31	71	38	136	146	15 水	76	35	78	173	236
19 木	50	66	66	182	191	16 木	49	34	42	135	192
20 金	56	55	120	222	250	17 金	65	35	75	171	234
21 土	78	55	87	209	243	18 土	75	33	51	173	200
22 日	53	45	40	119	164	20 月	77	37	62	186	259
23 月	88	57	112	230	279	21 火	71	42	61	172	233
24 火	63	41	91	179	214	22 水	99	39	75	215	283
25 水	60	43	78	179	228	23 木	78	36	57	195	270
26 木	46	47	76	148	211	24 金	91	32	81	223	300
27 金	74	50	91	204	267	25 土	69	32	70	175	193
28 土	39	43	84	155	175	27 月	92	47	83	225	325
30 日	69	56	84	194	243	28 火	85	40	60	191	248
31 月	50	33	71	145	170						

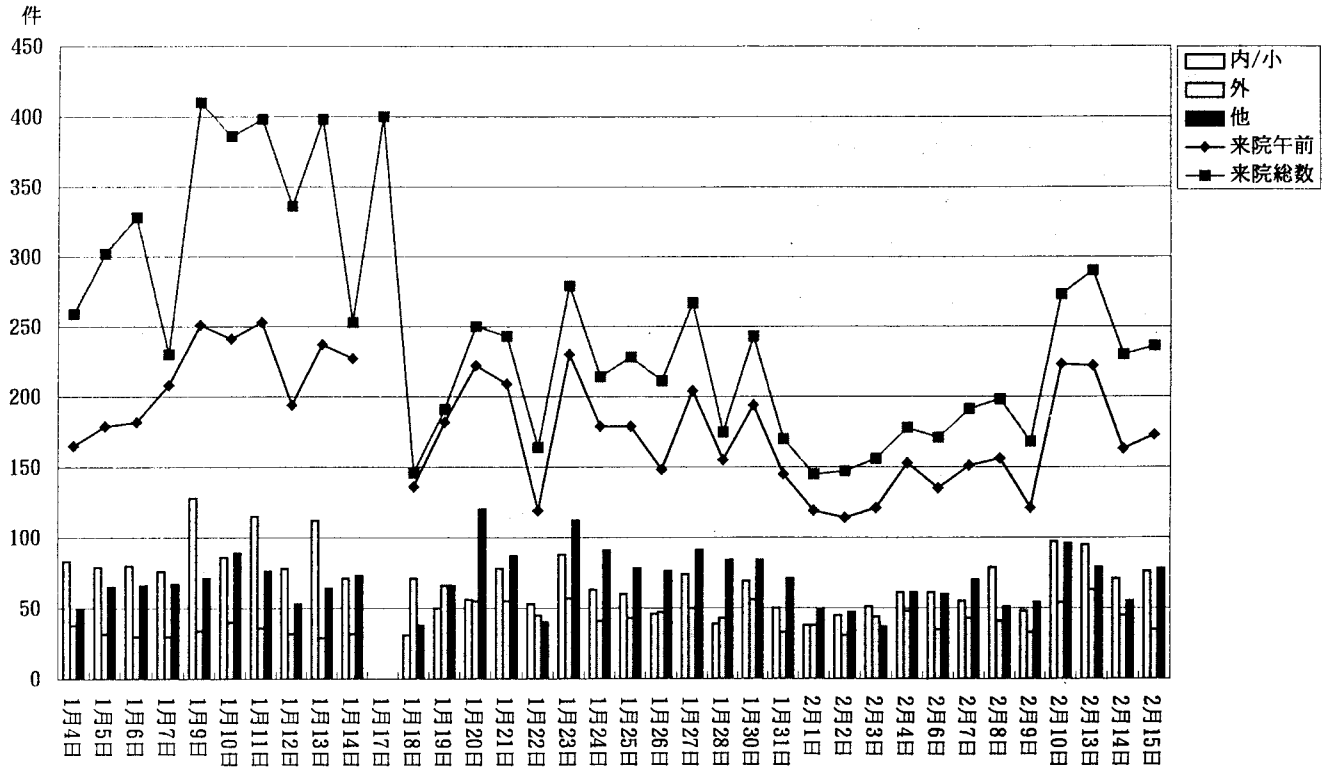
表8-1-2　外来患者の科別人数

日 付	内/小	外	他	来院午前	総数	日 付	内/小	外	他	来院午前	総数
3/1 水	74	30	60	185	258	16 木	63	33	41	173	248
2 木	62	22	48	170	228	17 金	89	32	75	211	295
3 金	82	29	67	191	255	18 土	85	42	58	213	235
4 土	79	28	66	196	228	20 月	82	39	78	227	344
6 日	106	29	68	220	298	22 火	105	31	78	245	336
7 月	92	33	64	207	273	23 水	93	42	67	217	292
8 火	103	25	70	219	300	24 木	67	28	81	196	270
9 水	73	40	60	188	267	25 金	68	49	60	205	224
10 木	85	23	85	192	266	27 土	95	54	80	252	351
11 金	63	24	49	162	174	28 日	77	37	74	214	305
13 月	104	47	54	215	288	29 月	86	30	48	204	287
14 火	88	40	67	205	271	30 火	61	41	60	173	241
15 水	74	27	57	189	269	31 水	73	15	65	187	256

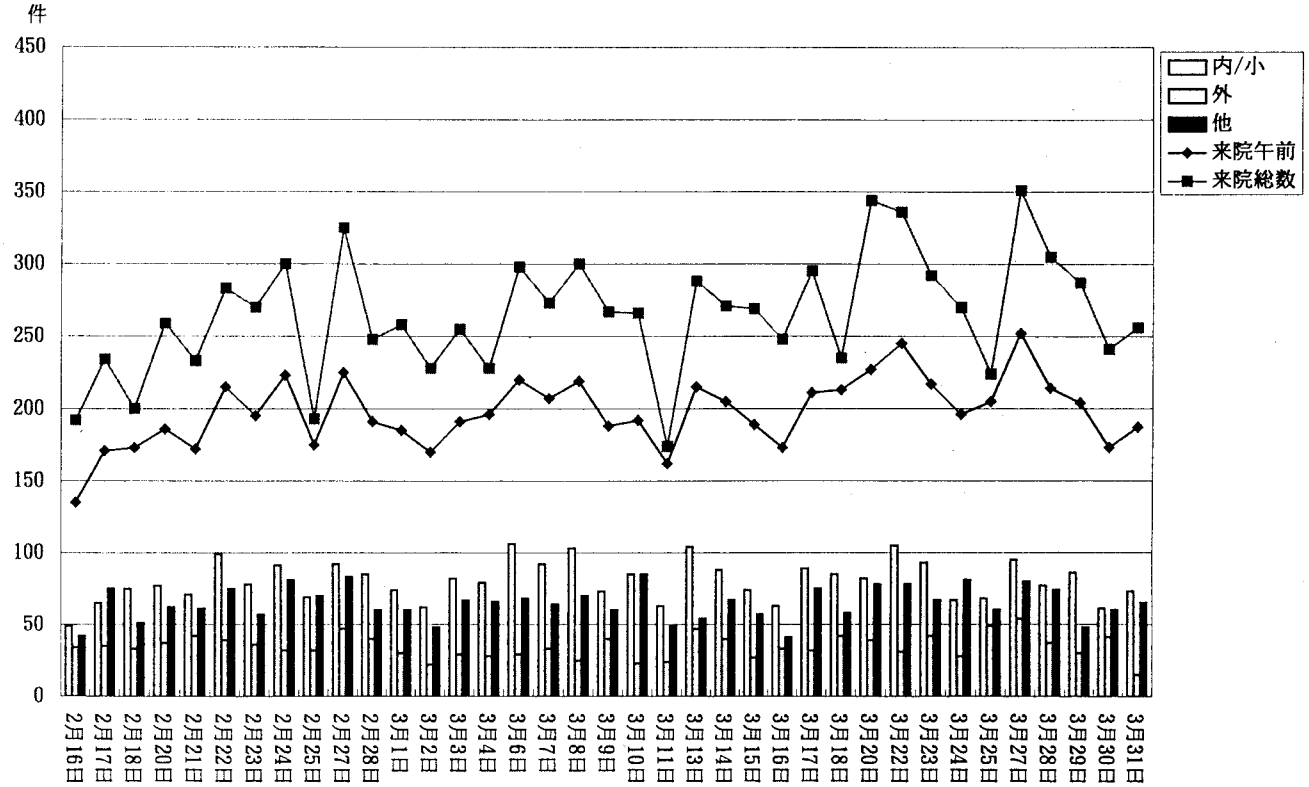
※休祭日で省いてある日あり

表8-2

外　来


件
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
内/小
外
他
来院午前
来院総数
1月4日
1月5日
1月6日
1月7日
1月9日
1月10日
1月11日
1月12日
1月13日
1月14日
1月17日
1月18日
1月19日
1月20日
1月21日
1月22日
1月23日
1月24日
1月25日
1月26日
1月27日
1月28日
1月30日
1月31日
2月1日
2月2日
2月3日
2月4日
2月6日
2月7日
2月8日
2月9日
2月10日
2月13日
2月14日
2月15日

外　来


件
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
内/小
外
他
来院午前
来院総数
2月16日
2月17日
2月18日
2月20日
2月21日
2月22日
2月23日
2月24日
2月25日
2月27日
2月28日
3月1日
3月2日
3月3日
3月4日
3月6日
3月7日
3月8日
3月9日
3月10日
3月11日
3月13日
3月14日
3月15日
3月16日
3月17日
3月18日
3月20日
3月22日
3月23日
3月24日
3月25日
3月27日
3月28日
3月29日
3月30日
3月31日

外傷患者の内訳

表9-1

	外来受診	外科数	入院数
1月17日	４００	４００	２３
18日	１４６	７１	６
19日	１９１	６６	１
20日	２５０	５５	５
21日	２４３	５５	７
計	１２３０	６４７	４２

表９－１は、地震当日から５日目までの延べ外来患者数と新入院患者数である。

この時期で新規の外傷患者はほぼ終息した。１月１７日は、殆ど全てが外傷患者であった。患者が多すぎてカルテ記載を殆ど出来なかったので正確な数の把握が出来ていない。そのため看護部長の目測による数字をあげている。

表9-2　外傷患者数

疾病内容	人　数	%
切　傷	約３００	４７
打　撲	約１５０	２４
挫　傷	約１５０	２４
肋骨骨折	４	５
骨盤骨折	７	
脊椎圧迫骨折	１４	
鎖骨骨折	１	
その他骨折	３	
上肢麻痺	１	
頬骨々折	１	
慢性硬膜下血腫	１	
計	６３２	１００

この表９－２の数字も推測が入っている。２日目からカルテを整理し記入することが出たので、骨折数に関してはほぼ正確といえる。傷病数は、表のごとく、約６３０名。切傷、打撲、挫傷等の外傷と骨折で占められた。病院のまわりという限られた地域の中では火事がなく、そのため熱傷が見られない。

重症者の数は、入院患者数とギプスを巻いたが入院出来なかった症例が１０例ほどありこれを入れると傷病数の８．２%、運ばれたＤＯＡは６例で約１%となる（表９－３）。

表9-3　本院の負傷者と重傷者と死亡率

負傷者	重傷者	死　者
632	52*(8.2%)	6(0.95%)

単位（人）

* 入院症例42名とギプスを巻いたが入院出来なかった10名を合わせた

外来で最大の特徴は、日毎に疾病がめまぐるしく変わることである。３日目までは、集団外傷、それも軽傷者が多く、皆歩いて来院してくる。そして骨折の重傷者は、２、３日遅れて家族や付き添いに連れられて運ばれてくる。次いで避難所から肺炎が運ばれてくる。そして慢性疾患の増悪での心不全、気管支喘息等の他に、ストレス潰瘍、精神疾患とめまぐるしく変化した。薬品も底をつく。シーネがなくなる。しかし、震災前に入院していた軽症患者は家が無くなっており退院したがらない。また避難所にも帰すわけにいかない。長田区の総ベッド数が減っている中、入院させたい患者は多くなるのに退院がままならないというせっぱつまった状態が続いた。たまたまこの震災で知った泉佐野の老人病院とコンタクトがとれ、数名の患者を受け入れてもらった。行政による民間医療機関の薬品や医療器材、援助物資などの後方支援（ロジスティックス）があれば、もっと多くの人を救えたのではないか。避難所には確かに不充分ながら薬品その他の公的援助があったと聞く。それなら被災地域でそれを越える災害医療を展開した民間病院に支援を与えても罰は当たるまいと思うのは、私達だけではあるまい。

＜過去の地震との比較＞

過去の地震について調べたのが表９－４である。負傷者数の多少に係わらず重症者の割合は８～２０％となっている。我々の病院は８．２％と、この範囲に入っている。また、死亡者数／負傷者数は０．３～３３％とばらつきがある。Ⅰ群０．３～１．７％、Ⅱ群１４．６％、Ⅲ群３０％以上となる。この比率が１０％を越えるものは、「発展途上国型被災」と呼ばれることは既に述べた（神戸新聞５月９日太田祐氏）。すなわち、⑦の阪神大震災、②のイタリア、③の日本海中部地震がそれにあたる。それにしてもなぜこれほど％が違うのか考察してみる。

②のイタリアは、イタリア特有の建物で極めて多くの倒壊があり、多くの人が死亡したと言われている。③の日本海中部地震の死亡者は全て津波によるものである。すなわち津波がなければ、Ⅰ群に属していたことになる。阪神はどうだろうか。津波はなかった。２次災害として５００名に満たない焼死者、地滑りによる西宮市での死亡者をが数十名いた。死亡者はそのほとんどが個人家屋の倒壊によるもので、家屋が極めてもろかったことが言われている。そのため１４．６％という中間的な値をとったと考えられる。推論を進めると、地震の

２次災害が多くなればなる程、死亡者数／負傷者数は、高くⅢ群の３０％に近づいてゆく。２次災害がなければ限りなくⅠ群に近づく。すなわち負傷者数の１０％～２０％程度が重症者で１％程度が死亡者となるという公式ができあがる。

この公式をプロスペクティブに適応してみたのが阪神大震災のあと１９９５年４月１日に起こった⑧の新潟地震である。２次災害がなくこの公式がぴったりと当てはまっている。

この表からもう一つの教訓を④のロマ・プリータと⑥のノースリッジ地震の例で見てみたい。この２都市は、同じアメリカのカリフォルニア州にあり、５年後のノースリッジでは、ロマ・プリータの負傷者数の３倍になっているにも係わらず死亡数は同じ、すなわち死亡率は、1/3 に減少している。ここでは、その５年間の間に地震に弱い建築物を行政がチェックし、補助金をだして補強させたのである。その効果が出た。また、ノースリッジでも阪神大震災と同じように１００件以上の火災が同時多発したことが報告されている。火災の対策が充分たてられていたこと、ガスをガス会社が元栓で早期に止めたことなどで、小さいうちに鎮火し、火傷死はないという。これらの対策に学ぶことも多くある。

長田区の北にある我々の病院では熱傷が全くなかったことは、まわりの状況の反映であり、阪神大震災の全体像から我々の病院の対策を考えるとギャップが出ることがみてとれる。被災地の場所によっては、他の地区と様相が異なり、その対策も変えなければならないことを示唆する。これは重要な視点である。

表9-4　地震における重症者数の割合と死亡率

		負傷者数	重症者数(%)	死亡者数(%)
①宮城県沖	1978	10962	235 (8)	27(0.3)
②イタリア	1980	8918	－ (20)	2755(30.9)
③日本海中部	1983	316	31 (10)	104(33.0)
④ﾛﾏ・ﾌﾟﾘｰﾀ	1989	3757	－ (－)	62(1.7)
⑤釧路沖	1993	480	52 (11)	2(0.4)
⑥ﾉｰｽﾘｯｼﾞ	1994	10000	1500 (15)	61(0.6)
⑦阪　神	1995	37000	－ (－)	5400(14.6)
⑧新　潟	1995	106	10 (10)	0(0.0)

－は不明

（日本医師会雑誌1993年災害医学特集より改変）

震災時関連疾患の推移

実数からも疾病の内訳の%から見ても数の多かったのは、肺炎・気管支炎であり、震災後から６週間まで多かった。外傷は、１週目がピークで２週目以後は徐々に減少した。また、精神科疾患が増えていた（震災後の１、３、４週目）。

その他の疾患は数が少なく地震による変動かどうかはっきりしなかった。

１４７床の病院（神戸市の急性期病床７７０１の２%にあたる。）での傾向がつかめた。数多い病院資料があればもっと多くのことがわかるに違いない。そこには、震災後の患者の精神身体学的特徴が現れているはずである。徹底した資料づくり、疫学的検討が必要とされている。震災時関連疾患としては、神戸協同病院院長上田耕三氏の定義をかりた。

表10-1　９５年の入院患者疾患別割合

	95.1/3-9	1/10-16	1/17-23	1/24-30	1/31-2/6	2/7-13	2/14-20	2/21-27	計	1/17前	1/17後
肺炎・気管支炎	2	2	8	8	7	3	7	3	40	4	36
気管支喘息	0	0	0	0	0	1	1	3	5	0	5
慢性呼吸不全	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
胃潰瘍	0	0	1	1	0	1	1	3	7	0	7
心筋梗塞	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1
心不全	0	3	1	3	1	2	1	1	12	3	9
脳血管障害	2	1	1	0	0	0	0	0	4	3	1
精神科疾患	0	0	2	0	2	2	1	0	7	0	7
外傷・事故・過労	1	1	13	4	3	2	2	1	27	2	25
その他	23	19	12	12	12	15	25	18	136	42	94
合計	29	26	38	29	25	26	38	30	241	55	186

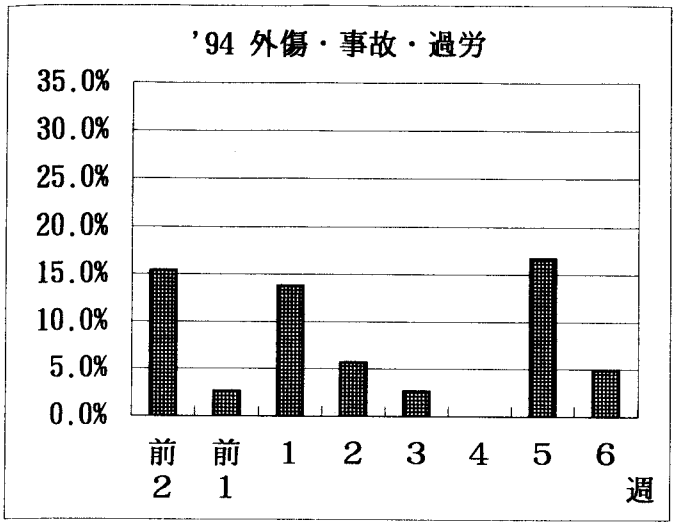
	95.1/3-9	1/10-16	1/17-23	1/24-30	1/31-2/6	2/7-13	2/14-20	2/21-27	計	1/17前	1/17後
肺炎・気管支炎	6.9%	7.7%	21.1%	27.6%	28.0%	11.5%	18.4%	10.0%	16.5%	7.3%	19.4%
気管支喘息	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	2.6%	10.0%	2.1%	0.0%	2.7%
慢性呼吸不全	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	0.4%	0.0%	0.5%
胃潰瘍	0.0%	0.0%	2.6%	3.4%	0.0%	3.8%	2.6%	10.0%	2.9%	0.0%	3.8%
心筋梗塞	3.4%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	1.8%	0.5%
心不全	0.0%	11.5%	2.6%	10.3%	4.0%	7.7%	2.6%	3.3%	5.0%	5.5%	4.8%
脳血管障害	6.9%	3.8%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	5.5%	0.5%
精神科疾患	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	8.0%	7.7%	2.6%	0.0%	2.9%	0.0%	3.8%
外傷・事故・過労	3.4%	3.8%	34.2%	13.8%	12.0%	7.7%	5.3%	3.3%	11.2%	3.6%	13.4%
その他	79.3%	73.1%	31.6%	41.4%	48.0%	57.7%	65.8%	60.0%	56.4%	76.4%	50.5%

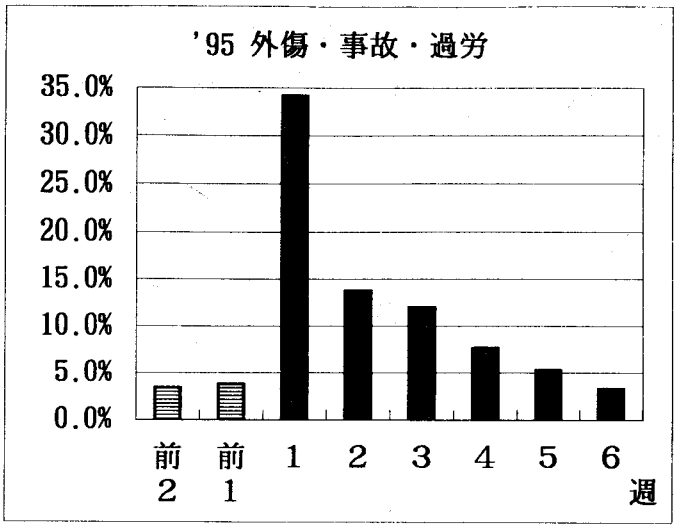
表10-2　９４年の入院患者疾患別割合

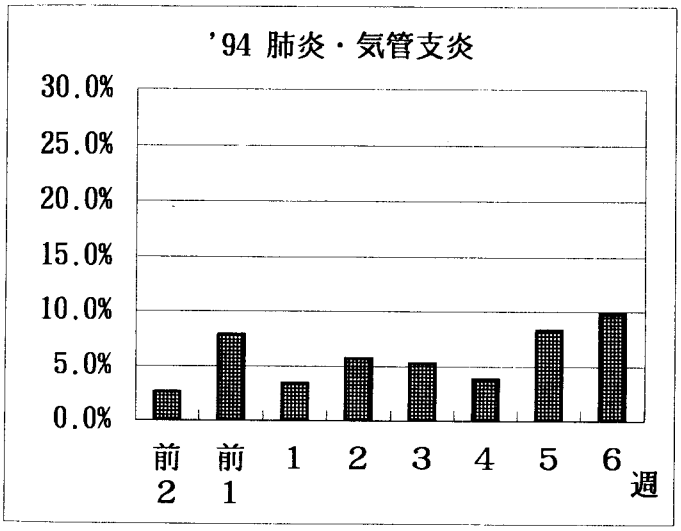
	94.1/3-9	1/10-16	1/17-23	1/24-30	1/31-2/6	2/7-13	2/14-20	2/21-27	計	1/17前	1/17後
肺炎・気管支炎	1	3	1	2	2	1	2	4	16	4	12
気管支喘息	1	1	0	1	2	0	1	1	7	2	5
慢性呼吸不全	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
胃潰瘍	0	1	1	2	0	1	0	3	8	1	7
心筋梗塞	0	1	0	2	2	1	0	1	7	1	6
心不全	0	0	0	1	2	1	0	2	6	0	6
脳血管障害	1	0	0	1	1	2	1	2	8	1	7
精神科疾患	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2
外傷・事故・過労	6	1	4	2	1	0	4	2	20	7	13
その他	29	31	23	23	28	19	16	26	195	60	135
合計	39	38	29	35	38	26	24	41	270	77	193

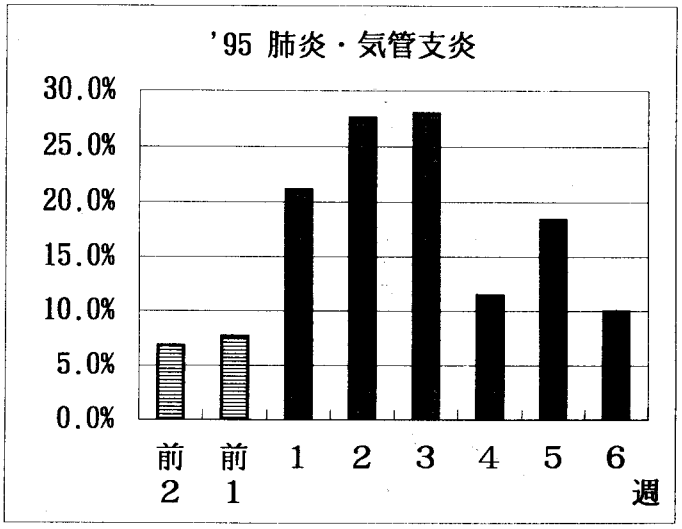
	94.1/3-9	1/10-16	1/17-23	1/24-30	1/31-2/6	2/7-13	2/14-20	2/21-27	計	1/17前	1/17後
肺炎・気管支炎	2.6%	7.9%	3.4%	5.7%	5.3%	3.8%	8.3%	9.8%	5.9%	5.2%	6.2%
気管支喘息	2.6%	2.6%	0.0%	2.9%	5.3%	0.0%	4.2%	2.4%	2.6%	2.6%	2.6%
慢性呼吸不全	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.3%	0.0%
胃潰瘍	0.0%	2.6%	3.4%	5.7%	0.0%	3.8%	0.0%	7.3%	3.0%	1.3%	3.6%
心筋梗塞	0.0%	2.6%	0.0%	5.7%	5.3%	3.8%	0.0%	2.4%	2.6%	1.3%	3.1%
心不全	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	5.3%	3.8%	0.0%	4.9%	2.2%	0.0%	3.1%
脳血管障害	2.6%	0.0%	0.0%	2.9%	2.6%	7.7%	4.2%	4.9%	3.0%	1.3%	3.6%
精神科疾患	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	1.0%
外傷・事故・過労	15.4%	2.6%	13.8%	5.7%	2.6%	0.0%	16.7%	4.9%	7.4%	9.1%	6.7%
その他	74.4%	81.6%	79.3%	65.7%	73.7%	73.1%	66.7%	63.4%	72.2%	77.9%	69.9%

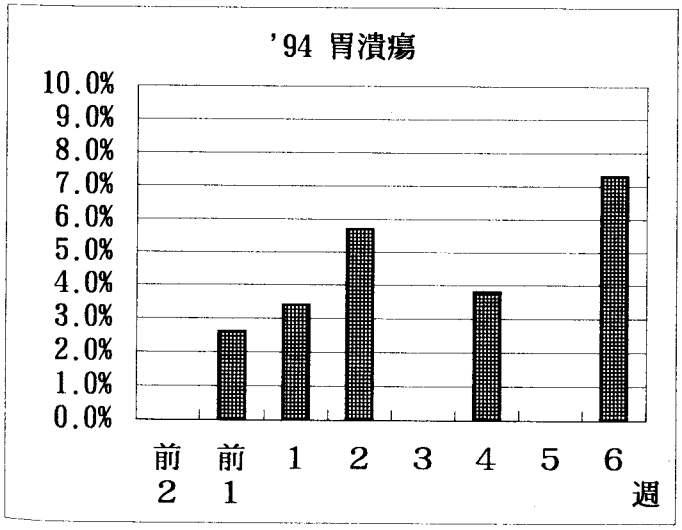
表10-3　９４～９５年疾患の対比

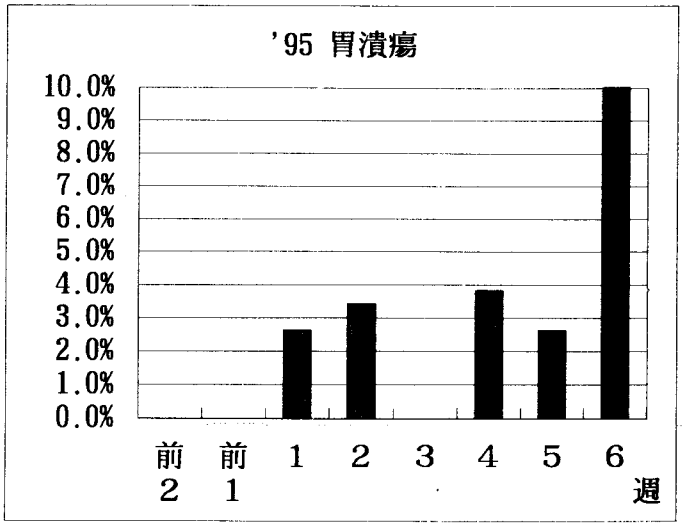


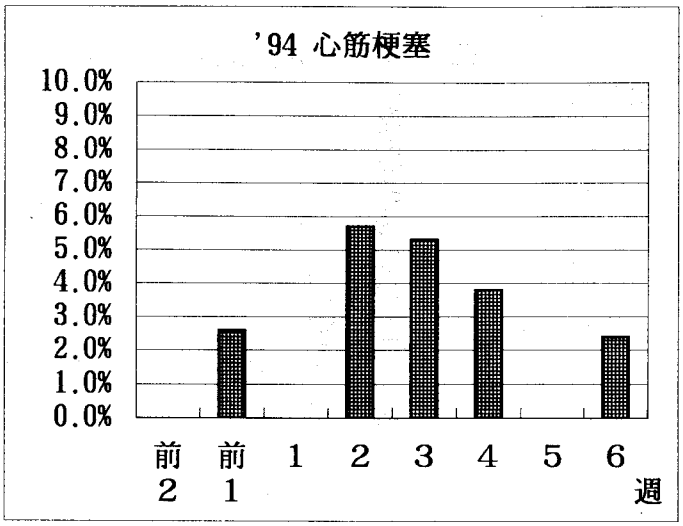


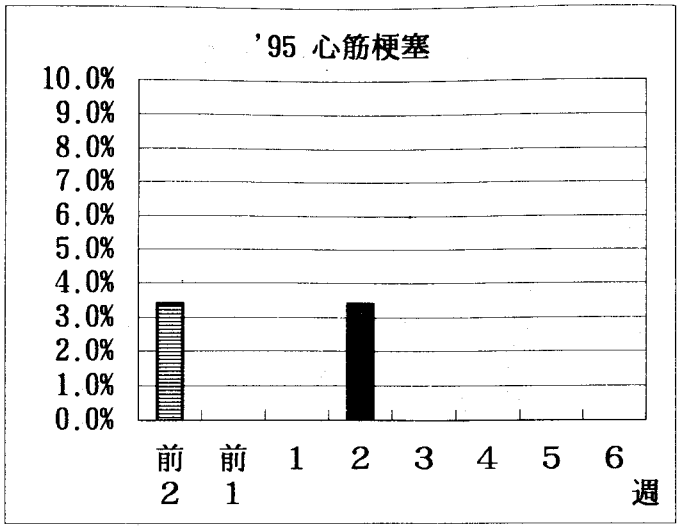


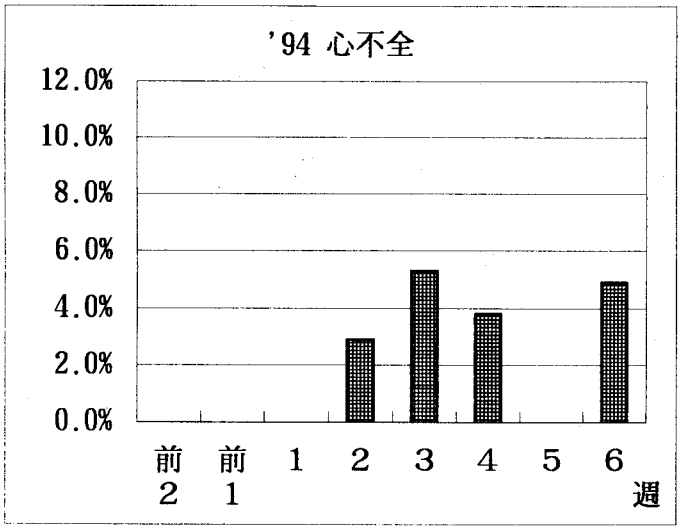


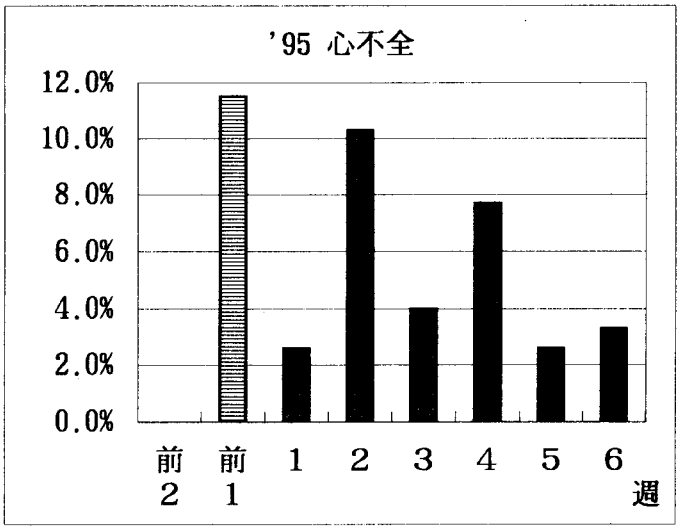


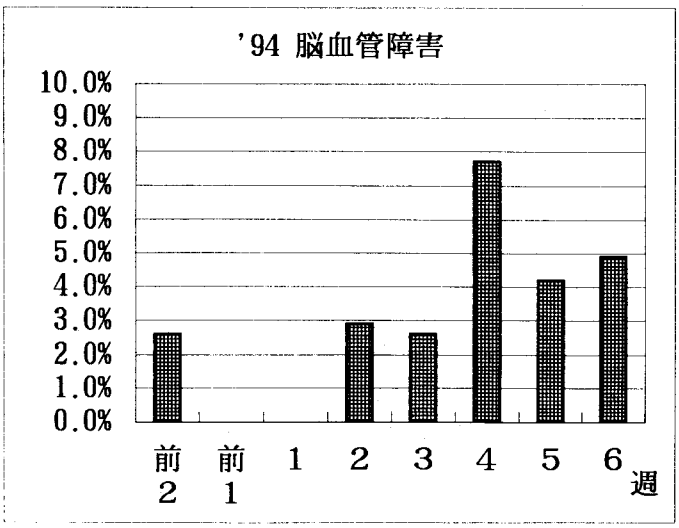


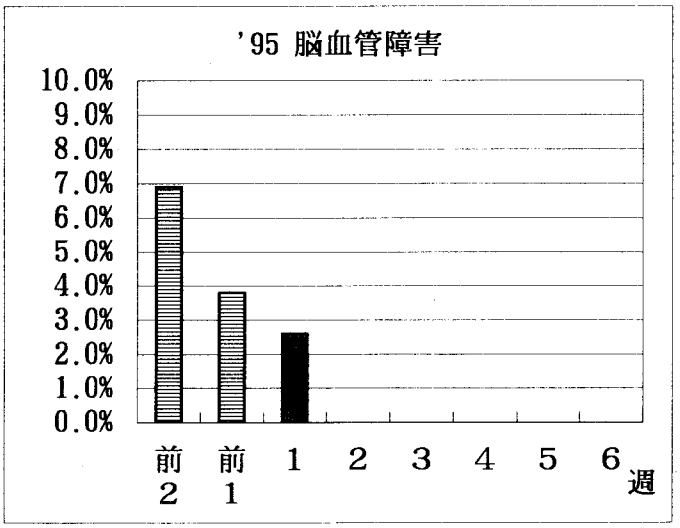

'94 心筋梗塞
10.0%
9.0%
8.0%
7.0%
6.0%
5.0%
4.0%
3.0%
2.0%
1.0%
0.0%
前2
前1
1
2
3
4
5
6
週

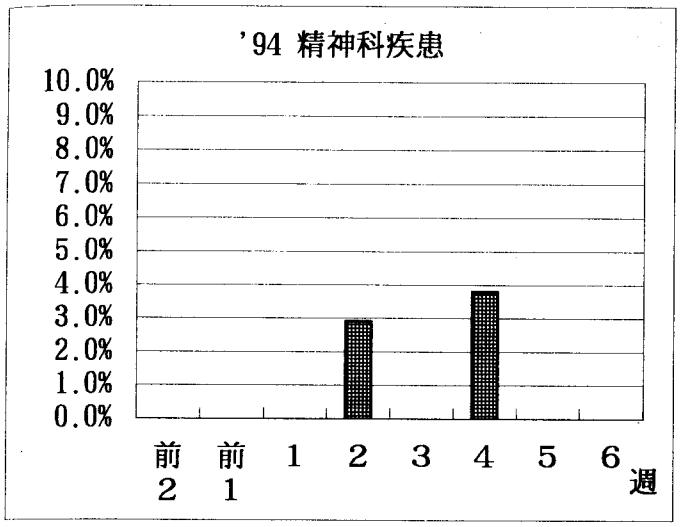

'95 心筋梗塞
10.0%
9.0%
8.0%
7.0%
6.0%
5.0%
4.0%
3.0%
2.0%
1.0%
0.0%
前2
前1
1
2
3
4
5
6
週

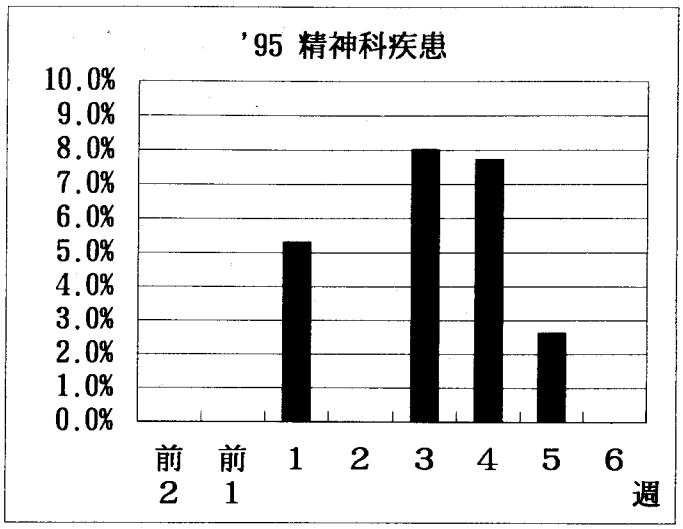

'94 心不全
12.0%
10.0%
8.0%
6.0%
4.0%
2.0%
0.0%
前2
前1
1
2
3
4
5
6
週

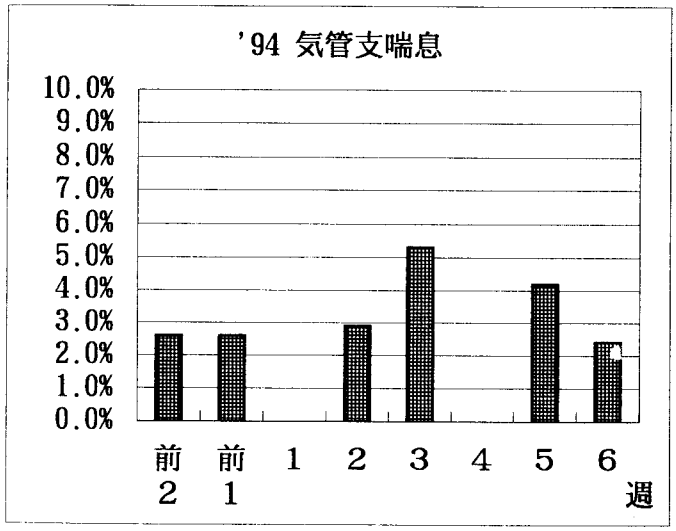

'95 心不全
12.0%
10.0%
8.0%
6.0%
4.0%
2.0%
0.0%
前2
前1
1
2
3
4
5
6
週

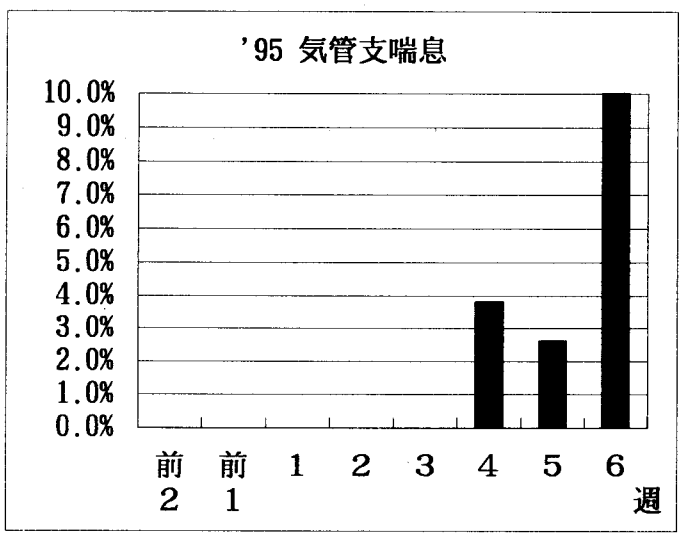

'94 脳血管障害
10.0%
9.0%
8.0%
7.0%
6.0%
5.0%
4.0%
3.0%
2.0%
1.0%
0.0%
前2
前1
1
2
3
4
5
6
週

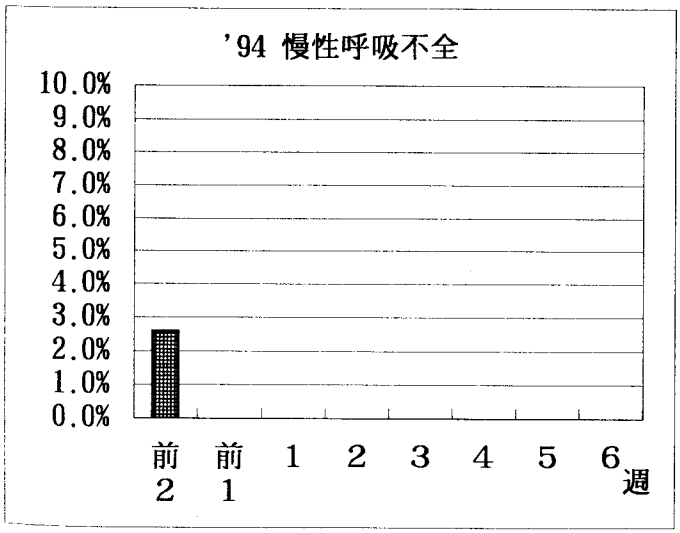

'95 脳血管障害
10.0%
9.0%
8.0%
7.0%
6.0%
5.0%
4.0%
3.0%
2.0%
1.0%
0.0%
前2
前1
1
2
3
4
5
6
週

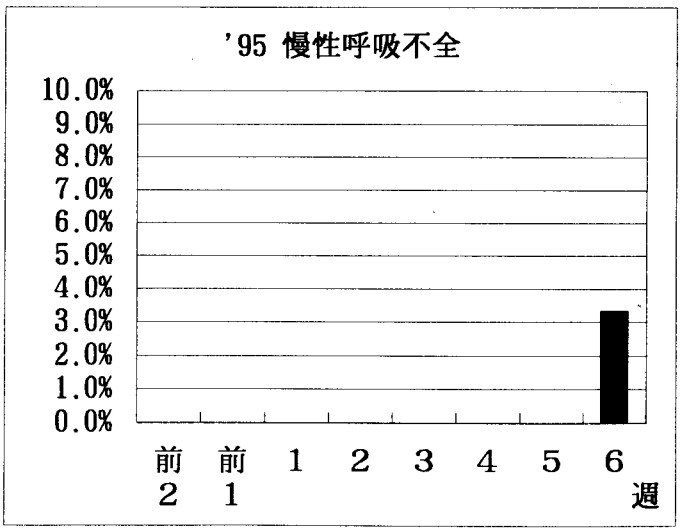

'94 精神科疾患
10.0%
9.0%
8.0%
7.0%
6.0%
5.0%
4.0%
3.0%
2.0%
1.0%
0.0%
前2 前1 1 2 3 4 5 6 週


'95 精神科疾患
10.0%
9.0%
8.0%
7.0%
6.0%
5.0%
4.0%
3.0%
2.0%
1.0%
0.0%
前2 前1 1 2 3 4 5 6 週


'94 気管支喘息
10.0%
9.0%
8.0%
7.0%
6.0%
5.0%
4.0%
3.0%
2.0%
1.0%
0.0%
前2 前1 1 2 3 4 5 6 週


'95 気管支喘息
10.0%
9.0%
8.0%
7.0%
6.0%
5.0%
4.0%
3.0%
2.0%
1.0%
0.0%
前2 前1 1 2 3 4 5 6 週


'94 慢性呼吸不全
10.0%
9.0%
8.0%
7.0%
6.0%
5.0%
4.0%
3.0%
2.0%
1.0%
0.0%
前2 前1 1 2 3 4 5 6 週


'95 慢性呼吸不全
10.0%
9.0%
8.0%
7.0%
6.0%
5.0%
4.0%
3.0%
2.0%
1.0%
0.0%
前2 前1 1 2 3 4 5 6 週

震災後入院死亡者一覧表

表11-1

	氏名	性	年	入院	退院	病　名	入院経路	転帰
1	O.Y	F	68	1/17	1/25	糖尿病･ｹﾄｱｼﾄﾞｰｼｽ	自　宅	転院(後死亡)
2	K.K	F	86	1/20	2/25	肺炎	避難所	死亡
3	D.F	F	90	1/22	1/24	急性肺炎	避難所	死亡
4	Y.S	M	73	1/22	3/08	うっ血性心不全	娘　宅	死亡
5	K.M	F	83	1/23	1/24	急性肺炎	避難所	死亡
6	S.M	F	69	1/24	1/28	急性肺炎	避難所	死亡
7	T.R	M	82	1/25	2/19	うっ血性心不全	自　宅	死亡
8	M.S	F	75	1/27	2/15	うっ血性心不全	白寿苑	死亡
9	T.T	M	70	1/27	2/15	出血性胃潰瘍	自　宅	死亡
10	Y.K	M	54	2/02	2/16	肝不全、肋骨々折	避難所	死亡
11	M.Y	M	77	2/03	2/06	肺炎	自　宅	死亡
12	S.Y	M	79	2/26	3/02	うっ血性心不全	福祉ｾﾝﾀｰ	死亡

９５．１．１７～９５．２．２８の間に入院した患者のうち、死亡したのは２５名（男性１５名、女性１０名）であったが、肝細胞癌など震災関連以外の疾患死亡者が１３名おり、それを除くと表のごとく１２名となった。

男６名、女６名の合計１２名の震災後入院死亡者がいる。平均年齢は７５．５歳、転院後死亡が１例含まれている。肺炎５例、心不全・心筋症の悪化で４例、出血性胃炎１例、既往症の悪化が急激に進んで死亡したと考えられる症例として症例１、症例１０の２例を加えた。殆ど震災後２週間の間に入院している。死亡までの日数を見ると肺炎は、４～５日の短期間に死亡していた。そのうち４人までが避難所より入院して来た。避難所肺炎とよばれる由縁であり、避難所の環境整備、老人保健施設の整備が望まれる。

神戸市全体としては、震災関連死亡として５００名前後が見込まれるという記事が神戸新聞（神戸協同病院発表）に報道されている。

我々の病院は１４７床、震災関連死亡者数１２名であり、神戸協同病院の推測値とほぼ同数となっている。この点は、さらなる多くの病院の資料収集が必要である。

在宅患者

（看護部　水谷好江）

長田区は、神戸市の中で最も老人の数が多く、また多数の在宅老人を抱える地区である。在宅老人の大多数は介護が必要であり、当院の訪問患者もほとんどが要介護老人である。

今回の阪神大震災では長田区で多くの家屋の倒壊や延焼により多数の死者が報告されている。にも係わらず我々の担当している訪問看護患者は、震災当日には一人の死傷者も無かった事が不思議であった。震災後訪問で得た情報を整理し若干の考察を加えたい。

当院における訪問患者総数は１５名であるが、その内２名は地震前に入院していた。男性３名、女性１０名。地震後、全ての安否・所在確認がとれたものが８日目（１月２４日）であり、連絡調整のついた人から訪問を開始し（１月２５日）、その後は１～２週間に１回のペースで訪問を続けた。患者から得た情報は、１月１８日～３月１７日迄の２ヶ月間で収集したものである（表１２－１）。なお、１月１８日の死亡例はもともと末期患者で、地震による死亡ではない。

表12-1　在宅患者の２ヶ月間の動向

	地震前	1/17	1/18	1/25	2/ 7	2/14	2/24	3/ 4	3/17
自宅訪問患者	１３	0	0	4	5	6	6	6	7
避難先訪問患者		0	0	3	3	3	4	3	3
遠方避難		0	0	3	3	2	1	1	1
入　院	2	4	3	3	2	2	2	1	0
転居にて転院								2	
死　亡			1						
不　明		１１	１１	1	1	1	1	1	1
計	１５	１５	１５	１４	１４	１４	１４	１４	１２

まず在宅患者の住宅の被災状況について調べた。当院の周囲は、公的な比較的新しい鉄筋コンクリートの集合住宅が多い。住宅の被害状況は、全壊１、半壊１０、一部損壊２と全壊をのがれたものが多い。木造の集合住宅（アパートや文化住宅）に住むものが１名であり、コンクリートの集合住宅に住んでいたのが６名と半数を占めた（表１２－２）。

コンクリート集合住宅は、半壊といっても木造と違ってその程度は軽かった。長田区の火災の延焼を免れた事は幸運であった。

表12-2 住居の被害状況

		全壊	半壊	一部損壊	計
木造住宅	一戸建	1	3	2	6
	集　合	0	1	0	1
鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ集合住宅		0	6	0	6
計		1	10	2	13

次に家具の倒壊について述べる。被害の比較的少なかった一部損壊の家においても物は落ち家具は倒れ、それにより家族の中には負傷した者もいる。聞き取り調査をすると当院の患者１３名中６名において患者の寝ている上にタンスが倒れてきたことがわかった（表１２－３）。

表12-3 地震当日(1/17)在宅患者の状態

		ﾍﾞｯﾄﾞの中	布団の中	ﾄｲﾚ	計
生活自立		1	0	0	1
準寝たきり	A	4	0	1	5
寝たきり	B	1	3	0	4
	C	3	0	0	3
計		9	3	1	13

A B C=看護度

そのうち５名はベッド柵によって防御され下敷きにならずにすんでいる。１名はトイレに行っていて助かっている。そして、タンスだけでなくテレビや仏壇、収納棚等もベット柵に当たってから倒れており介護ベッドの柵により身が守られた結果となっている。家具側に寝ていた家族は負傷しても本人は難を免れて一人の負傷者もいなかった。地震が早朝であったため殆どの患者が寝ており、落下物は直接体に当たらず、布団がクッションとなって身を守る事に役立ったと思われる。

老人世帯が半数以上占める中で要介護老人を抱えての避難やライフライン寸断の中での生活には困難が伴う。（表１２－４）

表12-4 住居の被災状況と震災後の患者の行動

	全　壊		半　壊		一部損壊	
	同居	老人世帯	同居	老人世帯	同居	老人世帯
自　宅	0	0	2	1	1	1
病院に避難し入院	1	1	0	0	0	0
自宅から親類宅	0	0	1	2	0	0
避難所から親類宅	0	0	1	2	0	0

地震後の行動を見てみると介護困難が理由で入院に至った者は２名であった。６名の患者は当日または翌日に、被害の少なかった市内の子供や親類宅に避難している。地震後も自宅にいた５名の内３名は子供との同居であり、老人世帯７世帯の内５世帯においては市内に子供や頼れる親類があり、サポート体制がとれていた。そのため避難所に行かなくてすんだ訳である。

今日に至るまで当院の係わっている患者が体調もくずさずにこれたのは、家族の介護やサポート体制が十分とれていた為と思われる。そして地震当日においては、介護ベット棚が家具の倒壊の防御に役だったことが上げられ、それらより死亡者がで出なかったことが判明した。日頃の人的サポート体制の勝利である。

ボランティアによる支援

これほど多くの人がボランティアとして来られたことに驚かされる（表１３－１）。

その内訳は、表１３－２、表１３－３、表１３－４に示す。遠くは、カリフォルニアのノースリッジからも来られた。

表13-1　ボランティアの人数

職　種	人数	延べ数
医　師	４０	９４
看護婦・その他	８１	３６３
一　般	１２７	不　明
計	２４８	４５７＋α

表13-2　医師ボランティア

都道府県名	人数
兵庫　神戸市内	３
大阪　大阪市内	１１
大阪市外	９
東　京	５
奈良	３
広島	２
石川	２
埼玉	２
愛知	１
カリフォルニア	５
計	４０

表13-3　看護ボランティア

都道府県名	人数
兵庫　神戸市内	６
神戸市外	５
大阪　大阪市内	７
大阪市外	１０
東　京	２６
青森	５
沖縄	３
岡山	３
栃木	３
広島	２
神奈川	２
愛知	１
静岡	１
富山	１
福岡	１
大分	１
熊本	１
カリフォルニア	３
計	８１

表13-4　一般ボランティア

都道府県	人数
兵　庫	３８
大阪	２３
東京	１８
愛知	９
福井	６
京都	５
埼玉	５
千葉	４
広島	３
鹿児島	３
福岡	３
神奈川	２
奈良	２
北海道	１
栃木	１
静岡	１
長野	１
山口	１
熊本	１
計	１２７

ボランティアに関しては、電話での問い合わせが２０数本であった（１月２２日）のに、なんと次の日には１００名近い人がやって来た。経験のある人は電話を掛けないで来ると、のちほどボランティアの人から聞いて納得した。ボランティア受入が今回初めてという我々の病院の問題点を上げてみた（表１３－５）。ボランティアからは、我々の病院の対応も行政の対応とまったく同じだという不満の声が聞こえてきた。

表13-5 ボランティア受け入れ側の問題点

１．ボランティア受け入れ未経験 （何処の誰だかわからない）
２．仕事の割り当てが思いつかない
３．対応する時間がない
４．食事と宿泊場所が少ない
５．知らない人と付きあうストレス

表13-6　ボランティアの種類

１．被災者ボランティア
２．初めてのボランティア
３．経験のあるボランティア
４．コーディネーターボランティア
５．外国人ボランティア（専門ボランティア）

実際これらのボランティアを抜きにして神戸朝日病院の復旧はあり得なかった。ボランティアを受け入れるのも大変。しかし、受け入れないともっと大変であった。職員の疲労が極限に達した時にその代替要員としてボランティアの果たした役割は極めて大きかった。

先程述べたようにボランティアを引き受けるには、体力、能力がいる。震災時、院内には、①入院患者と外来患者の対応・管理、②職員間の調整、③職員と管理者間の調整、④ボランティアのコーディネーターの４つ仕事があった。①、②、③はもともと管理者の役目であるが問題の多発するなかでこの３つの役割をこなすことだけでも並大抵ではなかった。それに④が加わった。ボランティア問題に素人である人間が一挙にコーディネーターの役割をこなすのは無理があった。当時我々の病院内にボランティア経験者がいることを知らなかったので替わってもらうことも出来ず、その役割を続けざるを得なかったのである。その点カリフォルニアからのボランティアグループは、コーディネーターを連れてきており、日本語も堪能で気が楽であった。遠くから来てくれたという希望を与える効果もあった。ただし通訳ボランティアが同行したものの言語が出来ないことからくる一定の混乱があったことも事実である。

また、病院側から見るとボランティアにはいろんな人がいる（表１３－６）。

ボランティアの役割についての認識が個人個人で異なっている。そんな中で「ボランティアの原則論にのっとって宿泊・食事は３日間自分で調達すべき」だという経験あるボランテ

ィアの忠告に従うと、自ら被災者であるボランティアの人にとっては極めて不便を強いることになる。なぜなら彼らは家もなく食事は避難所まで戻らなければならないからである。ボランティア同士の反発も起こる。コーディネーターボランティアの役割の重要性を認識した。結局最終的には神戸朝日病院ボランティア方式とも呼ぶべき臨機応変の対応に落ちついた。リハビリテーションのフロアーをボランティアと職員の宿泊場所とし、寝袋を持ってきた人は病院の廊下・待合いで寝泊まりしたのである。食事は職員食堂で職員と同じく調理した食事をとり援助物資を分け合った。

朝日診療所の状況

（所長　姜　京富）

Ⅰ．地震から診療再開までの活動

地震による倒壊と類焼を免れた診療所は、地震の翌日の１月１８日から復旧に向けての整理、定期薬の処方、感冒等の簡単な診療を開始した。地震当日の診療所の状況は、いち早く診療所へと駆け付けた岩城主任の報告を中心にまとめた。

「診療所へ向かっていく道中は、道が大きくうねり、段になっている。家屋が重なり合うように倒壊している。診療所のある場所に近づくと大きな黒煙が四方から上がっている。高速長田にある大きな時計が地震発生時刻で止まっている。診療所の前に来た時、玄関先の道路は盛り上がり玄関を開けることが出来ない。昨年秋に改装したテントにガラスの破片が突き刺さっている。その下を歩く人に落ちたら危険なため、通りかかった学生さんに棒で叩いて落としてもらう。中に入ろうか迷っていたら隣の喫茶店のマスターがシャッターを開け、一緒に中に入ってくれた。鍵を開け事務所の中を見るとカルテ、ロッカー、事務棚、コピー機等が全て散乱している。中へは入れない状態であった。待合室から見るとこれも同じ、全てひっくり返っていた。片づけようとしたが一人の力では動かせない物が多く、また余震が来たらまた倒れると思い諦める。３階所長室の鍵をやっとの思いで事務所から取り出し、開けて中に入る。食器棚が倒れ冷蔵庫とロッカーが全て倒れている。冷蔵庫のガスが抜けるといけないと思い冷蔵庫をやっと起こす。１階に降りて待合室の植木を片づける。昼間だと言うのに外も暗い。この作業の間も絶えず余震がある。」（岩城主任報告より）

緊急を要する患者は、神戸朝日病院や長田保健所に設けられた救護所や西市民病院へ行ったようで診療所には外傷等緊急患者は来院することはなかった。地震発生後の診療所の活動は、(1) 復旧に向けての活動、(2) 薬の処方を中心とした診療活動、(3) 訪問看護患者の状況と避難所医療活動（西神戸朝鮮初中級学校における看護婦常駐および巡回診療活動）、(4) かかりつけ患者の避難先への訪問活動の４つにまとめられる。

(1) 復旧に向けての活動

地震当日に岩城主任が３階所長室の倒れた冷蔵庫を起こしたことから復旧が始まった。当日１６時に診療所に到着した所長は、１日も早い診療再開を決意し一人で片づけを開始した。１月１８日からは病院の男子職員の力を借りてそして１月２１日からは常勤職員を中心として、さらに２４日からはボランティアの助けを借りて診療所の整理が行われた。１月２３日からは、所長以外の医師による診察を始める事が出来るようになった。２３日夕方に電気・電話が復旧した。飲料水、生活用水の多くは、西神戸朝鮮初中級学校から援助を受けた。１月２５日には診療所の１階から４階全体が復旧したが、ライフラインである水の復旧は３月１日、ガスは４月７日とかなり遅れて復旧した。夜間診療は３月７日から(火)(金)に限って

再開し、５月８日からは通常通りの夜間診を再開し、ほぼ震災前と同じ体制となった。

(2) 薬の処方を中心とした診療活動

停電で暗くなっている中、懐中電灯の明かりを頼りに診療所を片づけている最中に数人の患者が薬を求めて来院された。薬を持たずに避難先へ命辛々逃げていった患者にとって、定期の薬を処方することは極めて重要であった。診療所は寒くて暗い。そして人を常駐する事が出来なかった。また、薬の補給もままならないため、診療所での診療には限界があった。前月分および前々月分のカルテの整理ができ次第、カルテを病院に移し、そこで診療を受けられる体制にした。その後、診療所内の整備が一定出来たため１月２３日からはカルテを診療所に戻し診療所での医療活動を全面的に再開することが出来た。

(3) 診療所訪問看護患者の状況と避難所医療活動（西神戸朝鮮初中級学校における看護婦常駐および巡回診療活動）

金明仙看護婦は、長田区久保町に住み、自宅は半壊状態であったが、地震直後に家族全員で片づけを行った後、午前８時頃に診療所に向かっていった。診療所のビルが無事であるのを確認してから、近くに住む訪問看護を行なっていた患者の安否の確認に出かけた。８人全員が無事であった。震災前からの訪問看護患者の状況については、表１に記した。翌日の１月１８日から金明仙看護婦は、西神戸朝鮮初中級学校の医療班として常駐し、１月２０日からは医師の巡回診療が開始された。学校には約１００名の韓国・朝鮮人が避難しており、１日平均１５名の診療を２９日まで行った。この間応援に来た東京西新井病院副院長の金一宇先生、共和病院院長の辺秀俊先生、関西医大の権雅憲先生にも診療して頂いた。こういった活動の中で、学校を通じて多くの物資の供給を受けることが出来たことに感謝するものである。

(4) かかりつけ患者の避難先への訪問活動

地震当日にかかりつけ患者を訪ねて、近くの避難所である神楽小学校を訪問した。同校では早くも他県から避難所医療チームが来て診療活動を行っていた。診療所のかかりつけ患者が肺炎にもかかわらず薬を飲まないというので１月２０日に往診に出かけた。避難所医療チームの医師の治療に従わず、薬も飲まず、入院もしないと頑固なまで主張するので、診療所でいい薬を出すと説得してやっと治療が開始することが出来た。この老人（朝鮮人）は、地震の恐怖と過去の民族差別に基づく人間不信にとらわれたのであろう。学校の保健室で寝かせてもらって日一日と回復に向かっていった。避難所にはその他にも診療所のかかりつけの患者が多数いたため、震災時の話を聞いたりして心のケアに努めた。当時インフルエンザが流行しており、夜間に咳で困る人が多くいたので、しょうが湯などを持って職員が手分けし

て訪問した。かかりつけの診療所から来たとなれば医師でもなくても心を許して震災時の苦労話、恐ろしかったこと、いろいろ話をしてくれた。話を聞いてあげることが励ましの行動となった。亡くなった患者のいる家族へは生前に診療所で撮ったリハビリ中の写真を持っていってあげて、話を充分に聞く事が出来た。こういった心のふれ合いは、患者と診療所の関係を一層強めたものとして評価できる行動である。

Ⅱ．診療所通院患者の地震による死因分析

今回の大震災による死亡者数は、神戸市で３８０８名、うち長田区は７３８名である。４月２６日現在、診療所に通院していた患者だけで２２名の死亡者を数えた。家が東灘区にあった一人を除いた２１名の死因を調べた（表１４－２）。

男女比は、男性７名（３３％）で女性１４名(６７％）であった。年齢は６５歳以上が１８名で８６％を占めている。死亡者は高齢の女性が多い。死因別では、焼死は７名で３３％を占めていた。建物の倒壊に関連する死因は窒息５名、全身打撲３名、圧死２名、外傷性クモ膜下出血１名、頭頸部挫滅１名で計１２名(５７％）である。震災関連疾患での死亡は肺炎１名、肝不全１名計２名(１０％）であった。神戸市全体で焼死は１２．２％（表１４－２）であることを考えると長田区内の診療所患者の死因の特徴は焼死が極めて多いことである。

町名別での診療所患者の死亡者数は、川西通が最も多く５名（１７名）である。（　）内は町名別の全死亡者数を記している。御蔵通４名（６４名）、松野通２名（２２名）、細田町２名（３名）、四番町１名（２７名）、大橋町１名（２９名）、御屋敷通１名（２１名）、前原町１名（１８名）、北町１名（７名）である。町名別の死亡者における焼死の割合は、御蔵通４名中３名、松野通２名中２名、四番町１名中１名、御屋敷通１名中１名である。火災は確実に死者を増やしている。神戸市罹災家屋における全焼家屋は７０４６戸であり、うち長田区は３９３０戸で５６％を占めている。その他、長田区に隣接する須磨区が１１５０戸（１６％）、兵庫区が１０５８戸（１５％）であり、合わせると６１３９戸となり神戸市全体の８７％を占める。

長田区及びその周辺は、ケミカル産業が盛んなところであり、それに関連して生計を営んでいる家庭が多い。仕事場（ミシン工場や裁断場）と住居が同一であるところが多く、しかも密集して存在している地域である。ケミカル工場には、仕事で使用される揮発性の高い燃えやすい材料が多く置かれている。長田区自体が神戸市の火薬庫みたいなものであったことを示すものだろう。今回の震災での消火する水が出なくて火災が広がったが、たとえ水が出たとしてもこの火薬庫的な長田区の構造では早期の鎮火は、困難を極めたであろうことは想像にかたくない。　火災に対する防止策を立てておくことは極めて重要である。

Ⅲ．周囲の人からの聞き取りにより得た記録

①T．M氏　７９歳　女性　御蔵通　　死因－焼死（息子より聴取）

地震により家は全壊した。２階建ての１階に母親が、２階に息子の家族４人が寝ていた。１階の母はタンスの下敷きになり、２階の息子と孫（男の子）も家具などが倒れたため下敷きになっていた。幸い息子と孫は、約１時間後に通りがかった人に救出された。母は１階で埋もれているのがわかっており、息子と孫で何とか救出しょうと思ったがとても危険で家の中へ入れる状況ではなかった。地震の直後から母の声はしていなかった。そうこうしているうちに長田区北町の東側から火事が発生し、見る見るうちに広がっていった。そして自宅は、全焼、母も焼死した。翌日、検死に来た人にお骨を拾ってもらい葬儀はせず、西神のお墓へ納骨した。検死に来た人の話によれば母が寝ていた位置と死体の位置が同じなので地震の時、倒れてきたタンスで即死状態だったのだろうと言っていた。息子は、「母と同居するまでは自分達夫婦が１階に寝ていたので、もし今も別居していたらきっと自分達が同じ目にあったと思う。母が助けてくれたんだ。」と言っていた。

②T．K氏　８２歳　女性　松野通　死因－焼死（隣人クリーニング店経営Mさんより聴取）

クリーニング屋の店員が地震発生直後に店の様子を見に行くと、隣家から「助けて」と店員の名を呼ぶ声が何回となくしていた。T．K氏は日頃から店員と心安く、何かと頼りにしていた。店員は助け出すことが出来ないまま、昼近くこの周辺は炎に包まれた。その店員は仕事がないまま郷里の広島に帰った。焼死のうち何人かは、早期の救出が可能ならば助け出せたのではないかと考えると心痛む思いがつきない。今回の大災害での救出作業は、殆ど徒手空拳で行われており救出できるまでに時間がかかった。地震直後の火災の発生の危険を考えると、救出作業には極めて素早い対応が必要である。

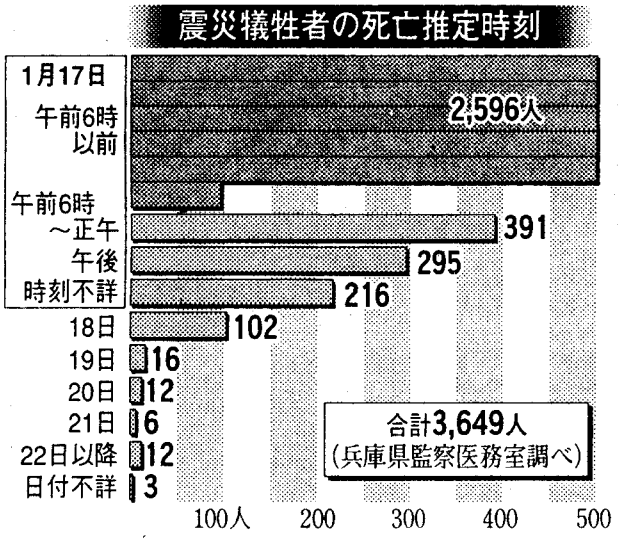
表14-1　訪問看護患者の動き

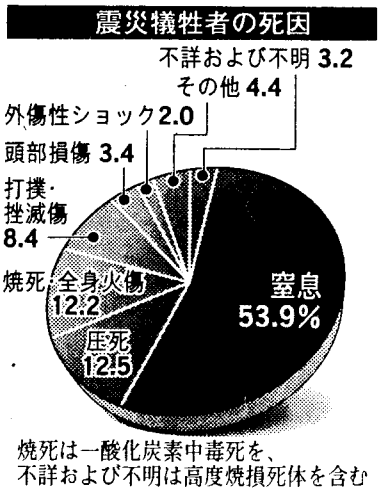
氏名／病名	年齢	住所	現　状
T．K 慢性胃炎	85	御船通 全焼	地震前から岡山の息子宅へ行っていたので当日は無事であった。自宅は全焼し、同居していた娘は家具の下敷きとなったが無事救出された。４月末、自宅を見に中央区の娘宅へ来ていたが、その後岡山へ帰った。
M．M 脳卒中	73	北町 半壊	市住の14階に住んでいたので大きく揺れたが、下敷きにはならなかった。救助隊(近所の若者)に助けられ、垂水の次女宅へ避難。真鍋医院から往診してもらっていたが介護難しくなり、加古川の老人ホームへ一時入院していた。４月１日に自宅へ帰ってきたので、４月５日より訪門看護開始。
S．K 甲状腺機能 低下症	88	川西通 全壊	家具などの下敷きになり、娘宅へ避難していたが、打撲等の具合が悪くなったので、明舞中央病院へ入院。現在、経管栄養など行っている。老人病院へ行く予定。
K．K 両側大腿骨 頸部骨折術	89	北町 一部損 壊	当日揺れはひどかったが、ベットの位置が良かったので何も倒れてこなかった。地震後も体調変化なく食欲もあり、元気である。２月２０日から訪問看護開始
T．S 慢性腎不全	86	御船通 全焼	地震により自宅全壊、その後全焼した。幸い、下敷きにはならず無事だったが、自宅が全焼したので長男宅へ避難した。その後、末娘の家（北区）へ移った。上池田にも持ち家があり、建て直す予定なので、そこへ行きたいと思っている。一緒に住んでいた長女は三女の所に世話になっているので、その事も気がかりになっている様子。３月１４日より北区へ訪問看護開始。
S．O 虚血性心疾患	88	川西通 全壊	自宅全壊したが、息子が救出してくれた。神楽小学校へ避難していたが、体調不良となり、１月21日長田ケアホームへ入所。その後、息子は西区の仮設住宅へ入居した。
Y．I ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病	72	御蔵通 全焼	文化住宅に住んでいたが、全焼。隣人に救出され避難していたが神戸朝日病院へ入院。その後、優人会泉佐野病院へ転院した。
T．M 虚血性心疾患	83	菅原通 全焼	神戸朝日病院に入院中だったので、無事だったが自宅全焼。老夫婦のみ高砂の市住へ転居した。近所に親類が住んでいる。
T．I 高血圧症	81	川西通 全壊	文化住宅で全壊し、消息不明であった。４月27日、連絡入り、地震により下敷きになり、負傷したので赤十字病院へ入院していたとのことだった。現在も入院中。
H．Y 老人性痴呆	87	細田町 全壊	当日、長田ケアホームへショートスティ中だった。無事だったが２月４日長田ケアホームで急変し、医師が往診した。脳梗塞疑いで八十嶋病院へ緊急入院。４月２日死亡。

表14-2　診療所通院患者の死因別頻度

	人数	%	
焼　死	7	(33)	(33%)
窒　息	5	(24)	
全身打撲	3	(14)	
圧　死	2	(10)	12名
外傷性クモ膜下出血	1	(5)	(57%)
頭頸部挫滅	1	(5)	
肺　炎	1	(5)	2名
肝不全、肋骨々折、胸膜炎	1	(5)	(10%)
計	21		

表14-3　神戸市内の震災死亡者３６４９名の分析





(95年3月17日付神戸新聞夕刊より)

考察及び被災地からのメッセージ

我々のメッセージは、次の災害のために役立つようにと意図したものである。災害というものの本質がいつの時代の物ともよく似たものであり、過去の災害が研究されその疫学内容が積み上げられ精緻になってきている。そして対策もよくなっていることは間違いない。しかし、災害というものが個々の人間の上に起こること、個々の人間の状況及び心の持ち方など、いわば災害に対する性格とでも言うべきものがあること、それ故その対策は本来一人一人違うものにならざるをえず、すなわち、全ての人に通用する対策はなく、全ての組織に通用する対策はない。この大前提を認めた上で我々のメッセージを解釈して頂きたい。実際に対策をたてる時には臨機応変にそれを変更することを念頭にいれ、またそれが失敗した時のことも考えに入れて（フェイルセーフ）、メッセージを受け取って頂きたい。災害対策と言わず、メッセージとしたのは、そういう意図がある。

序文以外のそれぞれの項目ごとにメッセージを述べてみた。

＜ 2．震災当日の状況＞

多くの職員が冷静に行動したことがよくわかる。被災地から離れている人、また被災地の中でも比較的被害が軽い所にいる人は、災害の実像をつかむのに失敗する。いち早く被災状況を知り冷静に行動することが要求される。そして一人一人が災害をどうとらえるかの違いがあり、これが後に誤解を生む原因ともなる。この誤解をうめる方法を考えるべきである。

＜ 3．長田区の災害状況と医療状況＞

今回の震災では病院、診療所が被害を受け、倒壊や類焼を受けて閉鎖されたところがある。病院、診療所に通えない患者はそれだけで不安になったり生きる希望を失うことになる。生き残った病院、診療所を出来るだけ早く復旧し、支援することが多くの患者や地域住民を救うことになる。特に公的病院は災害時の役割は大きいものであるから耐震基準を充分考慮し、場所も住民がアクセスしやすいところに建てるべきだ。そして避難所としての機能もある程度必要と考える。そして民間医療機関の支援と３次救急医療を担う病院として役割を果たすべきだ。被災の大きかった神戸市内では、第３次救急の公的病院は神戸大が活躍した。西市民病院の患者をどうするのか、一日も早い対策が望まれる。公的病院と民間病院との日頃のネットワークの必要性を痛感した。医師会の果たすべき役割も大きい。

＜4．病院の被災状況＞

水、ガス、電気が途絶えると病院機能が極めて低下してしまうことは、過去の災害（ノースリッジ）の時に言われたことだったが今回明らかになった。ガスの復旧がもっとも劣れ

る。その意味で、風呂はガス以外の方式が望ましい。貯水タンクの耐震性を重視し、暖房も災害に強い方式があるはずだ。これらの方式に多くのお金が必要なら民間医療機関に対し耐震構造にする場合やライフラインの災害対策など補助金を出すなどの工夫もいる。

＜５．職員の出勤状況＞

連絡網が途絶えても病院職員の６割は出勤して来た。連絡網が途絶えたら何も出来ないと言うわけではない。他の生き残った病院もほぼこのくらいの数字になっている。

しかし、少ない職員で復旧をやるには限度があり、人的支援、ロジスティックス（後方物資支援）は欠かせない。今回はボランティアに最大限援助を受けたが、いろんな面での公的支援があればより多くの人を救えたのではないだろうか。

また、病院がつぶれた時や病院に来れない時に他の病院へ手伝いにいったり、人命救助に行ったりするといった臨機応変な行動をとることを考えておくことも必要である。

＜６．病院の復旧状況＞

手術するまでに約２週間かかっている。水が確保出来なかったことが主原因である。ライフラインの復旧は地域住民の生命を守る意味で公的私的問わず病院を最優先すべきだと思う。水の確保には井戸を利用した病院があったと聞く。また、地震前に公的連絡網のあるところは自衛隊からの水の確保も早かったらしい。我々は職員とボランティアの力で水の確保に奔走した。医療資材、薬品については、地震前関係のあった病院、個人すなわち友人・知人の協力によるところが大きい。この時ほど人間関係の有り難さ、大切さを感じたことはなかった。ただ、我々の病院は公的ルートが少ないことから一面地震前のネットワークの弱さも目についた。民間医療機関と行政との間を取り持つものとして医師会の果たす役割が大きいと思われる。

＜７．震災時ＤＯＡ症例＞

地震で埋もれた人の９０％は近所の人に助け出される。生きて助けられる人の９０％以上は、２４時間以内に助け出される。７２時間をこえると生きて助け出すことは極めて少ない。今回震災１日目に仏、英、スイスが救助を申し入れた。これを断った厚生省の硬直した官僚主義は糾弾されてしかるべきだ。自衛隊の出動も遅れたと聞く。

日本にもこのような救援チームを常設すべきである。また救助者の９０％が近所の人というなら、支援チームや自衛隊に頼るよりもまず地域住民の協力を得やすい体制すなわち相互援助の精神を養うことが重要であろう。災害時にとるべき行動についての訓練、教育が効果的といえる。今回、商船大学の同じ寮に住む学生が多くの人を助け出したことが報道されていることをみると、組織だった運動が必要なことがみてとれる。

＜８．外来・入院患者数の推移＞

被災地の病院ではそこが一種の避難所としての機能が必要となる。しかし、それをすると病院医療が機能しなくなる。この矛盾はなかなか解決できない。そこで、後方病院として２つの種類がいる。重症患者を送る第３次救急の病院が１つである。もう一つは、退院は可能となったものの避難所にすぐ帰すのが困難な患者のための中間施設的な病院である。今回は、西市民病院、中央市民病院がいずれも機能が低下したため第３次救急としての機能が使えなかった。建築の問題なのか立地場所が悪かったのか原因を考え対策をたてるべきである。後方病院への搬送の問題が大きな問題として残っている。我々の病院でも救急車搬送は２０回程度、ヘリコプターは２回利用した。ヘリコプターによる転送は、ボランティアに来た大阪市大第３内科の医師のアドバイスによるものであった。日頃使い慣れていないものは震災時にもうすぐ使えない。道路交通手段の確保も必要である。

＜９．外傷患者の内訳＞

震災当日は内科医が縫合し看護婦が集団外傷に対応した。トリアージ（医療によって得られる効果が大きい順に従って患者を分類するシステム）は看護部長が行っている。災害医療教育は、内科外科を問わず全ての医師、医療従事者に必要である。医学教育の中に取り入れるべきである。集団外傷は数は多くても軽傷であり、自分で歩いて来れる人は病院外で（野営テントなど）対処すれば、病院内では重傷者のみ扱えばよくなり、対応能力は遙かに大きく効率がよくなるはずだ。病院外で対処出来る広場があるか、そこでは誰が対応するかなど実行可能な対策をひとまとめにして考えられなければならない。そして地域住民に生き残った病院が何処にあるのかを正確な情報を伝えるための情報伝達手段がいる。

＜１０．震災関連疾患の推移　　１１．震災後入院死亡者一覧表＞

神戸市全体として地震後に死亡した患者が約５００名いると推測した数字のもつ意味を考えたい。

監察医の西村医師の統計がある（表１５－１）。神戸市内の震災死亡者３６４９名の分析である。７割が即死（２５９６名、９６％は当日死亡）し、焼死は１２．２％となっている。救出が早ければ助けられたと考えられる人は、①焼死＋不明の半分　（４４０＋１１６）×０．５＝２８０名、②外傷性ショックの半分　７４×０．５＝３７名、計　２８０＋３７＝３１７（８．７％）。そして、これらを５５００名の死亡者の割で更に推定すると５５００×０．８７＝４８０名となる。

すなわち地震で救えた可能性のある人と地震後の震災関連死亡者数とはほぼ同数である。どちらが救い出せる可能性が高かったかというと震災関連死亡の方であろう。震災後の対策のやりようによっては、震災時に救い出せるのと同じだけ、あるいは、それ以上の人命を救

えるのである。生き残りの病院に対するあるいは避難所の環境整備などに重点的に考えるべきと強調しておく。

これから対策をたてる時、この震災関連疾病についてもっと詳しく疫学調査し、どういう薬品や資材が必要なのか等調べる必要がある。現在当院の薬局でどのような薬品が必要だったのかの調査と服薬などのアンケート調査中である。

表15-1　死因分布

窒息 胸部圧迫 胸腹部圧迫 体幹部圧迫 頭頸部・顔面・気道圧迫又は閉塞 原死因の記載なし その他	1967人 847 437 104 326 204 49	53.9%
圧死 （胸部・頭部・全身の圧挫損傷）	456	12.5%
外傷性ショック （火傷・打撲・挫滅・出血等による）	74	2.0%
頭部損傷 （外傷性クモ膜下出血・頭蓋骨折 ・脳挫傷等）	124	3.4%
内蔵損傷 （胸部または胸腹部）	62	1.7%
頚部損傷	63	1.7%
焼死・全身火傷 （一酸化炭素中毒を含む）	444	12.2%
臓器不全等	15	0.4%
衰弱・凍死	6	0.2%
打撲・挫滅傷	308	8.4%
不詳および不明 （高度焼損死体を含む）	116	3.2%
その他	16	0.4%
合　計	3651	

（西村監察医による）

＜１２．　在宅患者＞

我々は、今回在宅や避難所医療についてあまり力をさくことが出来なかった。地震前のサポート体制、家族や公的介護スタッフなどが充分あれば災害時にも対応する可能という結果はある。しかし、一般的には神戸協同病院の発表にあるように多くの人が在宅で死亡した。

在宅医療のもつ危うさがもろに出たと言える。

＜１３．ボランティアによる支援＞

病院側のボランティア受入体制すなわち病院職員がボランティアの受入に慣れておくこと、または、経験あるボランティアやコーディネーターの出来るボランティアとの有機的結合が必要である。ボランティアも第２の被災者になりうるので自分の健康を守り、また精神的ケアを出来るよう臨機応変に工夫すべきであろう。（例えば、親しい友人と２人で参加するなど）組織的ボランティアの強みがここにある。

考察の最後に、今回気づいた「地震前」の不備について述べたい。

①地震前から救急医療は片隅においやられていた。そして、それは、公的病院よりも赤字で苦しんでいる私的医療機関が担っていた。こんな状態で救急医療及びそれを越える災害医療をどうやっていけるというのか。医療軽視、人命軽視をやめ、災害医療、救急医療そして通常の医療にお金をかける政策が必要であろう。

②災害医療を医学教育に取り入れること。

③行政の民間医療機関軽視。

④在宅医療の危うさ。

⑤災害医療対策のたらい回し。

阪神大震災前には、普賢岳、その前には奥尻、そのまえにも災害はあった。しかし災害後に出された対策は生かされることなく新しい災害が起こり、次の対策が出されている。いわば「災害のたらい回し」というべき現状がある。国は腰を据えて対策に立ち上がったのか。世界で一番よく出来ているという日本の災害法が今回うまく機能したと思えない。しかしこれは全て、行政だけの責任ではない。被災者となる可能性のある全ての地　域住民が互いに協力しあい、お金をかけて地域社会をつくるという、いわば被災者の思　想というべきものを創り出さなければならない。

あとがき

私がここで意図したのは出来るだけ数字にものを語らせることである。地震後にさまざまな記事や報道があった。その多くは、感情に訴えるもので、それは災害の悲惨な状況を伝えるが一面的であることが多く、災害対策を冷静にたてるのに役立たない。テレビ画面の映像が自分の目で見た実際と全く違うことが私には強烈な印象として残っている、感情を出来るだけおさえ、事実を語ることで災害の全体像に迫ってみたいと思ったのである。過去の災害と比較することもその客観性を得るための一つの方法として採用した。ただ出来上がったものを見ると大部感情が入っているし、私の価値観が入っている。それは、院長をはじめ我々病院の価値観が色濃く入っているといえる。いいわけめくが、災害は人間の心にパニックを与える、すなわち心に損傷を与えるのであるから人間の感情を抜きにして語れないということに考えが落ちついたと言えるのかもしれない。

まだ書き足りないことがいろいろ残っている。過去の災害を今回の視点から見直すこと、災害時の人間の心理、マスメディアの果たすべき役割、災害時の誤診について、医療制度の問題点などについてである。全てを書くことは私の能力をこえているのでここで一旦終えたい。

災害は大きな被害と共に一面、貴重なものを残していった。そして、我々は語り部となってこれからも語り続けたいと思う。