

6. 地域医療訪問－避難所・地域への巡回

病院からとび出し、がれきの街へ

[1] 地域訪問行動について

1 状況報告

●資料 「行動の集計」

	医師	看護婦	他	参加者計	コース
1月24日	16	42	3	61	16
25日	25	44	44	113	26
26日	31	50	20	101	31
27日	34	92	36	175	34
28日	41	127	23	191	37
29日	51	133	16	200	41
30日	36	56	20	112	36
31日	38	58	31	127	38
2月1日	28	70	15	113	20
2日	18	90	14	123	18
3日	12	64	14	90	18
4日	8	48	19	75	14
5日	9	45	22	76	10
6日	12	33	6	51	18
7日	13	34	16	63	10
8日	11	51	22	84	23
9日	9	40	22	71	16
10日	13	37	8	58	16
11日	16	34	31	81	13
12日	11	28	6	45	26
13日	11	18	21	50	16
14日	15	37	11	63	26
15日	15	28	12	55	21
16日	13	26	37	76	16
合 計				2254	540

●診察数／対話数（1898／8309）

●取り組み開始は、1月19日からであったが混乱した状況もあり、24日以前は未集計。

2 地域訪問活動の目的（開始初期）

- (1)地域の実態をつかみ、巡回診療の必要なところ、人に継続的なアプローチをすること。地域で悪化しつつある患者を早くつかみ重症化させない活動をすすめる。
- (2)開業医、病院の診療停止の状況が広範囲にある中で、診察できる医療機関が協力・連携して地域医療ネットワークの再構築を目指す。
- (3)地域での医療・生活要求をつかみ行政にたいする要求をまとめて行く作業の重要な資料作りの一環とする。

3 地域訪問行動の経過

- ①東灘区全域の訪問（1月24日以前は非難所への巡回をしたが、全国の支援が始まり被害の比較的すくなかった山側を除く東灘区全域訪問を開始）1月28日終了。
- ②避難所への巡回診療。小さな避難所、テント村対策へ重点を移す。
- ③地域の巡回診療患者、保健所依頼の担当地域への訪問。灘区、芦屋対策。
- ④医学生ボランティアとの地域訪問による地域の要治療患者の把握、地域の医療、生活要求のまとめと、地域復興のネットワークづくりへ。避難所訪問、往診は継続しておこなう。
- ⑤避難所訪問、往診は続けながら、生活支援に重点を移し東神戸医療互助組合員を訪問しての

「復興暮らしの助け合い運動」を展開。「学生ボランティア」を派遣。

※2月17日現在は、④の段階にあります。

4 現在巡回診療している避難所 (2月16日現在)

①生活文化センター(夜間) ②甲南女子高校(夜間) ③中野南公園 ④住吉幼稚園 ⑤塚の前南住宅集会所 ⑥本山北町保育所 ⑦光明寺 ⑧わかば学園 ⑨東灘福祉センター(夜間) ⑩郡家幼稚園 ⑪浜御影保育所、浜御影地域福祉センター、五六会館(夜間) ⑫甲南小

※現在避難所は、昼はすくないので夜間の訪問をおこなっているところもあります。

※巡回診療患者数(約30名)

5 訪問行動のまとめについて

訪問行動のあと報告書は以下の項目で集約をおこないました。

- (A)緊急に対策が求められること。
 - (B)訪問した避難所、診療体制、診療時間、要望などを具体的に。
 - (C)地域住民の要求。
 - (D)今後のフォロー必要な事項、前回の事項をフォローした結果。
 - (E)その他、地域訪問活動全体で気がついたこと。
- 内容は医療面では、薬を要望される方、病院に行きたいがいけないという声、精神的フォロー必要な方、要往診患者さんの記述などがありました。生活要求では、入浴、水くみ、雨漏り、今後の生活不安などの声がきかれました。物資の要求につ

いては、マスク、ローソク、ホカロン、ウェットティッシュ、軍手、下着、ミルク、オムツ、カットパンなどが多くあったようです。

6 今後の方向について

- ・地域の医療ネットワークの形成・強化
→巡回診療患者さんを地域の開業医の先生方へ。
- ・移動巡回車を避難所、開業医の先生方に活用していただく。
- ・医学生ボランティアによる生活支援の活動をすすめる。
- ・地域住民の医療・生活要求を掌握する。

7 感想・実感

大震災以後、全国支援を受け東灘区全域の訪問行動をおこないました。最初は、1週間単位で、そして、1ヶ月経過すると一日ベースで地域の様相は変わっていきました。医療要求から、住居問題、生活要求へ…地域の人たちの切実な声が、訪問した人たちの行動報告書に綴られています。

組合員さんを訪ね歩いた地域は跡形もなく、無残に破壊されました。何人かの方が、なくなられました。暑い夏、冷たい麦茶をご馳走になった思い出の家、ここはお孫さんといっしょにおばあさんが亡くなりました。地域の全くの変貌に言葉ができません。一方で、「生き続ける」、「生活し続ける」ための地域の要求は幅広く存在しています。今、行なっている「復興・くらしの助け合い運動」は、地域の復興にむけた取り組みの一端です。地域の「自立復興」にむけて、「新しい街



づくり」に向けて地域の組合員さん、患者さんとともに「新たな連帯」をも模索しながら、息の長い復興運動にしていきたいと思います。

・マスコミの取材 朝日新聞、神戸新聞、読売新

聞、毎日新聞、赤旗、兵庫民報、テレビ朝日、朝日放送、毎日放送、ニュースステーション、NHK（各社）、日刊スポーツ、日本電波ニュース、福祉のひろば、グラフこんにち他

（保健予防課 中村勇造）

[2] 東神戸病院医療巡回車21日間のまとめ

地域の医療救援活動を開始後すぐ、現地対策本部に北海道動医協より検診車「わかば号」の運行の申し入れ（1/25）があった。

1/29、日本海経由で北海道第2陣で来神。

1/31よりの東灘地域での運行となった。

[I] 期間

95年1月31日～95年2月20日（21日間）

[II] 巡回診療車の目的と考え方

①東灘地域での医療ネットワークの機動的な対応

を行う。

②避難所での医療援助を補助的に行う。

以上、2点を確認し医療巡回車の運行を行った。

[III] 回診車運行計画

①東灘地域 32カ所（重複再掲6カ所）

②灘地域 6カ所

③芦屋地域 1カ所

[IV] 全体統計

行為別		参加者（実人数）	
①診療件数	664件	医師	21人
②X線使用件数	9件	看護部門	44人
③採血件数	20件	放射線部門	6人
④投薬件数	567件	事務	23人
⑤デキスター	15件	運転手	15人
⑥尿検査	1件	責任者	4人

[V] 結果

①機動的な役割という意味では区域の交通事情の

寸断により、即時的な医療要求や慢性疾患患者の投薬対応で大きな役割を果たせた。

- ②患者の疾患としては、90%前後が、風邪症状（内悪化による救急転送3件）と高血圧・糖尿病患者の治療中断による症状悪化が目立った。
- ③一方で、震災2週間後からの運行で、地域の状況としては、被災地の混乱の中で放心状態の人や医療が必要でも、区域ごとの医療情報不足で、必要な対応不足が否めない点を、『交通整理』する役割も果たすことができた（開業医情報の

提供など）。

- ④医療従事者としてのケアでは、不眠や精神的な疾患への基本的な対応として、治療や診断以外で『会話』することによる『精神的な傷』への対応を運行後半は中心的な課題として行っていた。

（管理事務 砂盛光偉）



（写真提供：産経新聞社）

東神戸病院の地域訪問医療活動地図



- 2月20日現在、医療救護班が設置されている避難所
- 東神戸病院巡回車が診療を行った場所



至六甲アイランド

[3] 地域医療ネットワーク

1月29日、地域の医療機関、区役所、保健所を訪問しました。東神戸病院では、ようやく正規の入院以外の「収容」患者が0となり、落ち着き始めた時期でした。しかしまだまだ救急搬入は多く、空床もない状態で、その後の地域医療のためには情報交換が必要と考えたからです。六甲アイランド病院では当直の医師に状況をお聞きし、当院の状況も伝えました。翌日さっそく原田院長が当院にお越しいただき、当院からの搬送も受けていた

多くことになりました。保健所では、避難所の救護班の状況をお聞きし、当院からはそれまでに行った地域ローラーで困った住民の要望を伝えました。

災害時には、地域の医療機関も損壊を受けますが、平常時の地域医療システムも破壊されます。神戸市では救急輪番制という、救急時の医療システムがありますが、これも破壊されています。三次医療機関もその機能を果せなくなったり、アクセスも途絶えます。一方で避難所救護班という平常時にはない形態が作られます。この新たな事態を結ぶシステムは、結局作られなかったように感じます。保健所では救護班のミーティングが行われています。しかしそこに病院の参加はありません。例えば、救護班では検査ができません。地域の病院がその検査センターになることも可能なのですが、一部の救護班に活用されたのみでした。災害時の医療システムの構築、そのためには災害を想定したマニュアル作りと、強力な指導力が必要だと思っています。

2月28日現在、神戸東部の入院収容能力は極端に低下しています。病院の損壊、スタッフの不足、退院困難な患者、多くの原因があります。今後の救急発生に対応しえるのかどうか不安です。一病院だけの問題で済むものではありません。地域の医療要求にどう応えていくのか、今も指導力が求められているのです。

(内科 大西和雄)

7. 医療を支えた人たち

疲労の限界をこえ、不眠不休の仲間とともに

[1] 被災しながらも、がんばった職員

今回の地震でまず医療を支えたのは、自ら被災しながらも院所に駆けつけ、医療活動を立ち上げ、継続させた職員の力であった。

私達の法人は地震で2名の非常勤職員と6名の職員家族を失った。ある内科医師は両親と祖母が、病院医事課職員は母と祖母が同時に亡くなられた。全壊・半壊等で住居が居住不可となった職員は49名にものぼり、大きなダメージをうけた。

すぐに院所に駆けつけた職員にも、駆けつけら

れなかった職員にもそれぞれの被災者としての医療人としてのドラマがあった。

家族の死亡…泣きすぎる被災者

1月17日朝方、うとうとしている時に突然のゆれにおどろき、飛び起きた瞬間、家の家具すべて、倒れてしまう。その時…あ～私もこの家ごと～つぶされて死んでしまう…のではないかと恐怖を感じ

震災1週間の出勤状況

医 局	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	合 計
出 勤 数	20	21	21	21	21	21	21	146
出 勤 予 定	21	21	21	21	21	21	21	147
	95.2	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.3

技系合計	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	合 計
出 勤 数	10	14	17	20	22	16	26	125
出 勤 予 定	37	35	35	37	36	23	37	240
	27.0	40.0	48.6	54.1	61.1	69.6	70.3	52.1

看護合計	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	合 計
出 勤 数	44	52	55	56	53	47	47	354
出 勤 予 定	81	77	73	82	74	33	80	500
	54.3	67.5	75.3	68.3	71.6	142.4	58.8	70.8

事務合計	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	合 計
出 勤 数	13	18	20	23	24	23	24	145
出 勤 予 定	40	40	39	40	40	6	39	244
	32.5	45.0	51.3	57.5	60.0	383.3	61.5	59.4

全職員合計	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	合 計
出 勤 数	87	105	113	120	120	107	118	770
出 勤 予 定	179	173	168	180	171	83	177	1131
	48.6	60.7	67.3	66.7	70.2	128.9	66.7	68.1

* 人員のカウントは通し勤務も1人として計算

(庶務課 井上久美子)

* 出勤数出勤予定者数は非常勤も含む

ました。

ゆれがおさまり、家族4人全員無事とわかった時からの自分は、不思議なぐらい沈着冷静な行動をとっていました。子供に服とくつをきせて、押し入れから懐中電灯を取り出し、ラジオをもって外に出る。

少しずつ夜が明けていく中で、目の前には、1戸建ての家が、ほとんどつぶされ、マンションも1階が崩壊。今までに見た事のない、がれきの山でした。周囲から、助けての悲鳴がとびかう中、1人の老女を助け出したから、みてほしいという声が聞こえ、みにいくと、体はぬくもりがあるけど息してなく、耳、鼻から出血していたのです。心音、脈拍とペンライトで瞳孔の確認し、死亡を家族に伝える時のつらい気持ち。今でも忘れません。

また、知っている人の妹さんが家の中に閉じこめられたと言われ、救出にむかう。がれきがあり、出せそうでなかなか出せない。救出のむずかしさを改めて知りました。

約5時間かけて救出し、東神戸病院につれてくる(2人共助かりました)。

10～15分間の間道路で、死亡確認する時、家族の人がまだあったかから助けて下さいと、泣きながら訴えたのが今だに耳に残ってます。

看護してて、助けてあげられないこんなにむなしい気持ちになったのも、初めてです。

子供2人家に残してきた事も気にかかりながら仕事していましたが、3才の子供の死に直面した時から母親の顔になってしまい、無理をいって帰宅しました。家に帰って子供2人の顔をみたとき

に無事だった、元気だった事に感動し、思わず泣き出し、2人をだきしめたまましばらく立っていました。

1月18日からずっと仕事をしてきましたが、睡眠不足になりながら、疲労の限界まできていたのに、ここまで働く事が出来たのは、やっぱり支援にきてくれたDr, Nsの暖かい言葉、はげましでした!!「頑張ってください」と皆、同じ言葉なのに、1人1人ちがった意味での言葉だった様な気がしたのです(報道でいっている様なあいさつがわりの言葉じゃなくて)。

また、外来で通院している患者さんが職員の安否を気づかう姿にも感動して、手を取りあいながら喜んだのも思い出します。

今まで何度か、忙しいからこの仕事やめたいと思った事がありましたが、この地震の出来事をきっかけに、初心にかえて頑張ろうと思いました。

追伸 また、娘(小2)が、ずっと私が仕事してもさみしいの一言をいわず、仕事頑張っね、母さんと言ってくれたのも感動したんです!

(外来看護科 光森英子)

須磨から住吉まで歩きつづけ…

今回の阪神大震災で交通が全てストップしてしまったため、私は垂水区と須磨の境ぐらいから住吉まで歩くという経験をした。

須磨での道は車に乗っていても5時間かけてやっと5kmぐらいしか前に進まない大渋滞で、歩いた方が速いぐらいだった。そんななかでそこに

住んでいる人達は避難のため高い所をめがけて沢山の人が移動したり、自分達の家が心配と家に帰る人達で大混雑だった。

長田の方では、既に火は消えていたものの、辺り一面が焼け野原と化しており、ところどころで火がくすぶっている状態、そして焼けてしまった後のなんとも言えない臭いがしていた。そして自分の家の前で呆然と虚ろな目で見ている人達が忘れられない。戦後を知らない私でさえも戦後の焼けあとを想像させるような凄まじさだった。

阪神高速が崩れている所では、やじ馬が多くカメラで写真を撮ったり、自転車わざわざ見に来る人達がいて、地震からまだ1日しかたっていないのに、この地震で沢山の人が亡くなったかもしれないのによく平気でこんな事ができるものだ。この人達はいったい何を考えているのだろうと怒りや悲しみの混じり合ったなんとも言えない気持ちになった。

しかしこんな人達ばかりではなく、中には親切な人もいた。私が4時間以上も歩きずめで疲れて休んでいると、「お腹空いたの、疲れたの」と声をかけてくれて、お茶と、おまんじゅうを「こんなものしかないけど」と言って分けてくれた。そして「もう少しだからがんばれ」と励ましてくれた。今まで気を張り詰めていたのが、この一言で安心して思わず涙が出てしまった。私にとってはこの一言がとても嬉しかったし、こんな時に人に親切にできる人を偉い人だと思った。またこんな時だから人と人との助け合いがどんなに大切な事かを身にしみて感じた。

(北2階病棟看護科 樋口悦子)

飛び出した寮生、あたりの様子に声も出ず

寮生はみんな公園に飛び出した。薄暗い中脱線して止まっている高架上の電車。それを支えているブロックや道路にも亀裂が走り、所々は盛り上がり、倒壊しているビルやマンション。街中はガス臭く、シーンと静まり返り“何がおきたのか”

“これからどうなるのか”寒さと不安の中にいる寮生の前に「診療所がここにあるぞ」「何とかしてくれるだろう」という近所の人の声で患者さんが次々と集まり出してしまいました。火傷に外傷、意識もうろうで毛布にくるまれた頭部外傷の患者…。先程まで不安気に集まっていた私達も患者さん達の懐中電灯を借り暗く余震の続く診療所の中で物品を探し声を出し合い自分達で判断し、めいめいに処置していったのです。今思うとあの時、白衣ではなかったのですがNsにもどっていたようです。その内にDr.や診療所の方々が来られ、歩いて病院へ行こうと決心したのです。空腹と足の疲れあまりに変わってしまった通勤道に言葉少なくなってしまうみんな。でも「私達が行かなければ」と心の中で言っていたようです。

(北3階病棟看護科 藤末三紀)

〔2〕信頼・確信・連帯の全日本民医連の支援

グラグラと激しい揺れに目をさまし、すぐにテレビをつけた。当初は近畿各県の被害状況を報道し始め、6時過ぎに神戸震度6が判明し報道局の異常な激震状況と建物の倒壊が画面にうつし出され、事態の深刻さを感じた。

京都民医連事務局に到着し、各院所の被害が書棚の散乱やエレベーター使用不可が一部に出た程度を確認し、大阪・兵庫に電話を入れたが連絡がとれなかった。全日本民医連と連絡をとり、とにかく兵庫民医連の事態把握が必要であると判断し事務局員2名が携帯電話を持ち、12時過ぎに大阪民医連経由で兵庫に向かった。しかし、大阪に3時に到着したものの道路は完全に麻痺状態で兵庫に向かう交通機関は完全に遮断されていた。

協議のすえ、大阪姫島診療所事務長がバイクで東神戸病院に向かうことにした。4時半に大阪を出て7時前に無事到着し、その携帯電話で東神戸病院の実態が克明にわかるようになった。「ガーゼや包帯もない、救急薬品も既に底をついた。重症患者が次々と運ばれている、死体確認は50名を超えている」との石井県連事務局長の報告は、全日本をととして全国の仲間に伝えられた。この携帯電話が全日本との連絡の手段となった。

京都では午後から支援物資の緊急輸送準備がはじまり、夜7時に詳細な医薬品が判明し、10時過ぎに医師と看護婦が医療材料を満載した3台の救急車で東神戸病院に向かい到着したのは18日午前

1時半であった。大阪は5名のバイク隊がリュックに医薬品を担いで深夜に到着した。岡山からも水等を満載し夜8時に出発した。和歌山も18日朝6時に、奈良は午後にと緊急体制がとられた。全日本現地本部が京都に設置され、全国から問い合わせが殺到し、18日夜出発の支援隊には北海道・東京・愛知・石川から医師や看護婦が駆けつけ30名が支援物資を満載し緊急マークをつけた車5台で名神高速道路を突っ走り、倒壊した阪神高速道路の下をひやひやしながら病院へと急いだ。

19日午前2時に神戸協同病院で長田区や各院所の報告を受け、全日本としての支援を拠点交通遮断の関係で東と西に設置するのが現実的と判断した。19日出発の支援隊は神奈川・群馬・山梨・福井・静岡からの車も含めて18台、12都道府県101名の大部隊となった。その様は緊張感に満ち、通行人も「ごくろうさん」と声をかけてくれる。20日午前2時から全日本現地本部打ち合わせ会議が、石井県連事務局長と石原・前田次長で行われた。

20日午前7時に、地震で散乱したままの病院管理事務室の部屋を整理し、全日本東現地本部事務所が設置された。その後、管理事務室を全面的に占領してしまうことになったが続々到着する支援者の受け入れ体制が確立された。「がんばろうニュース」が発行されたのは21日からで、病院と現地本部の連携した「救急医療・日常診療復興・地域医療」の活動が大規模に展開された。ピークの

(東現地対策本部登録者集計)
(1月17日～2月16日まで)

氏連名	人数	延日数
全 日 本	7	27
北 海 道	76	381
青 森	27	160
岩 手	4	21
山 形	38	169
宮 城	50	234
福 島	25	106
群 馬	46	236
埼 玉	16	66
千 葉	44	167
東 京	200	797
神 奈 川	82	292
山 梨	34	164
長 野	45	220
新 潟	28	145
富 山	12	82
石 川	28	146
福 井	15	57
静 岡	29	108
愛 知	92	339
三 重	41	118
奈 良	82	175
京 都	299	694
大 阪	512	951
和 歌 山	22	77
兵 庫	14	70
岡 山	6	18
鳥 根	1	9
山 口	1	7
徳 島	6	11
愛 媛	1	3
高 知	3	6
熊 本	5	15
長 崎	4	14
鹿 島	9	26
岐 阜	28	91
そ の 他	11	13
【 総 計 】	1943	6215

(東現地対策本部登録者集計)

職 種	人 数	1 月																2 月															
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日数
医 師	323		1	33	46	49	46	37	54	48	41	46	48	51	43	38	45	37	31	23	32	19	24	21	20	22	21	18	19	20	17	18	968
看護婦・士	905	1	1	49	121	139	121	136	143	132	139	152	159	150	122	123	141	136	123	110	103	78	90	93	83	80	64	59	67	76	72	63	3126
事 務	435			42	52	45	47	45	55	61	67	66	68	73	62	56	58	50	48	39	32	30	31	36	39	33	28	31	33	37	35	29	1328
検 査	38			2	3	4	4	4	6	7	5	6	8	6	5	6	10	6	5	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	1	126
放 射 線	61				1	3	6	10	13	14	12	10	14	12	8	8	5	4	4	5	4	4	2	4	3	3	1	1	1	2	2	2	158
薬 剤 師	38			1	3	4	2	1	3	5	5	4	7	5	6	6	6	5	5	6	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	128
栄 養	39				2	3	3	3	1										4	10	9	6	7	4	5	4	4	2	6	4	2	2	81
そ の 他	79			7	4	7	9	4	7	7	12	16	13	8	8	5	4	2	3	5	5	4	3	6	3	2	1		1	1	1	1	149
本 部	37														2	3	8	12	15	11	10	12	11	8	5	4	4	4	5	6	6	8	134
医 学 生	98			4	4	6	6	2	6	8	5	3	4	4	2	2	1	8	10	12	18	7	7	5	2	1	15	13	5	10	14	14	198
看 護 生	9										2	2	2														6	6			1	1	20
ボランティア	15										1		1	1	3	3	1	1	2	5	4	4	4	2	2	1	1	1	4	3	3	2	49
【総計】	2077	1	2	138	236	260	244	242	288	282	289	305	324	310	261	250	279	261	250	229	225	173	188	187	170	157	152	142	149	166	159	146	6465

1月28日には324名の支援者で連日食堂があふれるミーティングが行われた。1ヵ月間に支援者は延べ6465名となり、その中には民医連職員以外の医師や看護婦もふくまれ、すべての人が「兵庫の仲間への励ましと全国民医連のすごさに感動した」との感想を綴っている。

それは、「やさしさ」の心をもち、「全国は一つ」という連帯の力を充分に感じさせるものであった。「信頼・確信・連帯」にまとめることができる。そして、いま「復興支援」にひきつづきとりくんでいる。

(全日本民医連事務局次長 前田武彦)

〔3〕民医連以外からの支援

民医連関係者以外にも多くの医療人や青年がボランティアとして、支援に駆け付けてくれました。東灘区医師会の梶川会長はご自宅が被災を受けられたにも関わらず、17日に当院に駆け付けていただきました。大阪の蒼生病院の内科部長・宮本先生は近所で救出された方を蘇生しながら来院され、一度大阪の病院に帰られ病院の状況を確認したのち、支援チームを組み駆け付けていただきました。京都大学の西端先生は1月21日から2月末までの長期にわたり支援をいただきました。神戸大学 of 精神科、阪井先生は初期のパニック状態の患者さんの対応に尽力していただきました。

他にも、薬品を持って駆け付けていただいた近所の開業医の先生、元職員を初めとした看護婦さんたち、薬剤師さん、申し訳ないことに、お名前も記録されていない多くの方々の支援の力により、医療が支えられました。（内科 大西和雄）

別世界の研究室から

やっと1月21日から東神戸病院に入れた。不明

・死亡者、倒壊住宅、ほこり、寒さ、すべてが現実だった。震災後数日たつと救急搬入も外傷よりその後の劣悪環境による内科疾患が中心で高熱、喘息、出血性胃潰瘍と重症が続き、重症患者の転送は遅々とし、収容という毛布一枚の「入院」患者がフロアにあふれていた。数日間ほとんど休んでいない現地の職員には休んで欲しかった。不眠不休で仕事が続けられるものか。この時すでに全国から100人を超える方が支援にはいていた。

救急外来の他、地域巡回診療にも加わった。灘、東灘は住み慣れた庭のようなものだが、町にでると国道、高速やJRの復旧作業車が活動する変わり果てたが神戸復興の姿。その足で一軒毎の家々、手つかずの崩れ掛かったアパート、マンションの各部屋をまわった。こんな所にまだ住んでいるとは！何日もまったく動けなくて脱水、熱発の高齢者はもうひとつの神戸の姿だった。解体作業が進むと粉塵はひどくなるようだったが黙認されていた。シートを掛け放水しながらのビル解体作業は効率が悪くできないらしい。現場作業員と地域住民に直接被害を与えるであろう事は容易に想像で

きるのだが。院内も町中も日々みるみる変化し、それに連れて地域の要求は変わってきた。水、おにぎりから防寒着、下着、タオル、マスクに帽子手袋。そして風呂。そういえば自分も一週間風呂に入っていなかった。神戸にいる間は全てを忘れて走り続けた1カ月であった。

3月からまるで別世界の研究室に戻り改めて考えた。東神戸病院が医療を行えた原因は、建物が幸運な地盤に乗っていただけではない。全国から早くもその日のうちに支援の手が得られたこと、現地の指揮系統が混乱を伴いながらも機能したこと。そして幸いにも民医連に集まった人たちが役人でなかったこと、普段からの住民のためにという想いが混乱に対処できた大きな要因であろう。

また今回災害救急医療が脚光を浴びた。しかし、救急医療に情熱を持つ医師がどれくらいいるだろうか。当直当番で回ってくるからやむなくか、研修医が生活のため救急指定病院のアルバイトを引き受け、やったことのない検査や処置をひとりでやっているのが小規模病院の現状であろう。内科や外科、救急部以外のいわゆるマイナー系医師は、普段は急性腹症や喘息発作は診ない。ところが耳鼻科医が当直しても交通事故や腹部外傷は来るし、皮膚科医が当直していても呼吸停止は来る。断るのが良心的か、まず診るのが医師の良心か。いったん受けて手に負えない、命に関わるとなれば高次病院に転送したいが大抵の病院は満床か、当直医が手術中で手が離せない。誤診であれば訴えられる。当直明けは手術や外来、病棟担当。こんなストレスのかかる専門外の仕事に情熱を燃やせるだろうか。医療の原点であるはずなのに。今回倒

壊せずともダウンした病院は人手が足りなかったのか。本当に断水、ガス、電気のためだけだったのだろうか。

報道された限り、どこも災害マニュアルは不備であったし、緊急時の応急対応もお粗末とみえた。それらの隙間を埋めるのが民間の力であり、個人のボランティアであることを知った。非常時の連帯に感謝すると共に、こういう時にこそ人命を保障すべき医療システムのあまりの脆弱さに怖くなった。

今回の震災でお亡くなりになった方々のご冥福を心よりお祈りいたします。

(京都大学形成外科 西端和哉)

8. 機能マヒの中から

電気・水道・ガス・酸素すべての機能マヒ

[1] 被害の全容つかめず、手さぐりの復旧活動

1月17日地震のあとすぐに病院へかけつけた。途中、地割れや水びたしの道路を車ではして石屋川まで来た時、前の車がバックしており「もしかして、通れないのか」不安に思う。おもい切ってそこを突破して病院へ到着してびっくりした。暗やみの中で大勢の人があわただしく動く。当直の前田さんと話す間もなく機械室へとんでゆく。発電機はとまっている。すぐ運転する。明りがつくも発電機のラジエーター水がないとあわてる。一瞬のことで何をしようのか気をとりなおして給水の方法さがす。突然明りがきえる。あわてる。発電機まわっているのに…青木氏（施設コンサルタント）に連絡する。青木氏が来院し、キューピクルに走る。回路しゃ断している。青木氏と復旧する。やっと明りつく。明りがつくとほっとする。ほっとする間もなくサンソがないことに気づき神戸サンソといっしょに復旧に奔走する。この間発電機の給水確保と燃料調達に走りまわる。あとは、発電機の水がなくならないよう3人（青木、中塚、滝口）で発電機にはりついてた。地下にいたため上で多くのけが人がかっつきこまれ大変だった様子が見えず不安がつくの何時間がすぎた。あとは電気の復旧と水道の復旧をまつ。

時間がたつにつれ大変な災害であり復旧メドたずとのこと。何んとか応急にしなければ…電気は関電に、水の確保は自前で、幸い御影在住の田中さんが2tタンクで給水してくれるとのこと。

どうする。思いついたのが北館給水槽へ給水出来るか、さっそくタンク点検。だいじょうぶいける。受水槽までどうやって通るか。消防ホース使う。なかなか入りづらい。配管出来るか。川崎設備に配管依頼。玄関口より配管する。ポンプにて給水。「ヤッタ」給水の確保が出来た。その後、支援者をお願いして給水開始2tタンクで自衛隊から5t1日、35t確保出来る。やっとひと安心。水がこれほど大切だと思ったことはない。水の確保に一番苦労した。（施設係 滝口尚宏）

設備関係の破損・復旧経過

■電気

17日 5:46

地震

□全館停電 非常灯（カドニカ）点灯
自家発電機（以後、自発）作動せず

6:30頃 施設滝口係長到着

6:40頃 □自発系統点灯 係長手動にて自家発電機機動

7:50頃 □全館停電 自発停止
自発用冷却水を軟化器から補給

自発用軽油を予備ポリタンク1本補充

8:30頃 施設係長が青木コンサルタントにTEL

9:00頃 青木コンサルタント到着

ントにTEL

9 : 00頃 青木コンサルタント到着

9 : 10頃 ☐ 自発系統回復 自発切り換えスイッチ投入 自発機動 (南館屋上キュービクル) 自発用冷却水を北館受水槽より給水

12 : 30頃 中塚施設係到着
以後株本氏軽油調達に走る。
東灘消防署から1本。消防
の情報で北区から15本購入

14 : 00頃 ☐ 全館停電、自発切り換えスイッチ落ちる

14 : 10頃 ☐ 自発系統回復 自発切り換えスイッチ再投入 自発機動
自発用冷却水を消火貯水槽よりくみとり
以後、自発用冷却水確保のため職員が貯水場等からの搬送開始

18日 2 : 05 ☐ 送電開始し電気復旧 北館・南館復旧

22日 10 : 40 ☐ 物療室医事・管理棟復旧

■酸素

17日 5 : 46 地震
☐ 酸素停止 酸素ポンベ転倒 配管バルブ破損 (A B 2 バンクとも)

6 : 00頃 神戸酸素への連絡とれず。
水島酸素・帝人などへの連絡を庶務および本部で実施
救急隊から酸素ポンベ2本借受

10 : 00頃 ☐ 小型酸素ポンベ17本を病棟に配給
神戸酸素状況把握に到着

12 : 30頃 ☐ 神戸酸素酸素ポンベ到着 Aバンク復旧

18日 14 : 00 ☐ 神戸酸素Bバンク修理復旧

■水道

17日 5 : 46 地震
☐ 断水
自家発電用冷却水運搬に職員があたる。
トイレおよび生活用水確保に職員が参加
川崎設備KKが常駐体制開始
給水設備点検
受水槽配管工事・
北館受水槽への汲入れ開始
ボランティアによる2 t タンクでの運搬開始
☐ 北館水道使用開始 (7 : 00 ~ 22 : 00)
自衛隊による給水開始 (5 t タンク)
以後自衛隊およびボランティアによる1日30 t ~ 35 t 補給を続ける。
北館高架タンクから南館仮配管接続工事終了
☐ 南館水道使用開始
☐ 水道復旧
(注 : 全日水道使用の日時は不明)

18日 9 : 00

19日

20日

21日

23日

2月11日

■ガス

17日 5 : 46 ☐ 停止
復旧せず

■電話

17日 6 : 00頃 ☐ 通話困難
☐ 公衆電話通話困難
☐ 患者用に業務用電話を1台提供
(注 : 業務用臨時電話5本設置、患者用臨時電話をNTT設置、近隣解体作業中に断線、同復旧の日時は不明)

■放送設備

17日 ☐ 設備倒れて放送不可
(滝口・青木・丹羽)

建物・施設関係の破損状況

■建物破損

北館

- 3F4F屋上ベンチレーシングブロックずれ
- 1F～4Fエキスパンション破損（渡り廊下）
及び縦目部分の外壁、天井、壁破損
- 4F浴室（キカイ浴、男、女）壁タイル破損
- 外壁破損（各部）
- クロス切れ（各部）
- 外構（北自転車置場スラブ破損）

南館

- BF～4F階段室カベ破損
- 1F～3Fトイレカベタイル破損
- 検査、機能検査、施設カベ亀裂
- 玄関前右外壁破損

西館

- 1F～3F階段室カベ破損
- 2F湯沸場（医局）
カベ、天井破損

■施設関係

北館

- RFキカイ室 空調用クッションタンク破損
（パイプも）

南館

- 高架水槽倒壊破損（パイプも）
- BF、受水槽破損（パイプ、バルブ等）
- 吸引機コンプレッサー破損 1台（右）
- 空調機（一般、24H）台よりずれパイプ破損
- 空調用循環ポンプ架台破損
- クッションタンクパイプ破損
- 避雷針破損
- エレベーターシャフト破損
- キカイ室厨房用吸気ブローア破損

西館

- 空調機台ズレ、パイプ破損
- 地中埋設水道筒破損
（施設コンサルタント 青木広貞）

■医療機器・什器備品破損調査

部署	破損したもの
薬局	コンセント 1ヶ所 掛時計 1個 上皿秤 2 乳鉢（特大） 1
放射線	含鉛ガラス X-TV透視台 天井走行 2部屋
検査	比色計 使用不能 遠心器（小型） 〃 ビベット洗浄器 オペ室用顕微鏡 〃 クリオスタット 生理機能室精肺 〃 心エコー 〃 心電計 病理用顕微鏡 〃 露出計 病理室フランキー低湿器 〃 高湿器 〃 純水装置 病理標本整理器1型4台 1条スプリング式10台 Cpu NEC98（病理データ用） 書庫（戸） 2
リハ	壁掛時計 書庫（戸）
栄養	書庫上段ガラス引戸 食事箋ファイルケース（使いにくいが何とか使用） 三段引出し 食器保管庫の脚が変形 調理台兼調理器具保管庫の脚変形
外来	救急室ストレッチャー 〃 心電計コンセント 聴診器 5 内視鏡の吸引器 O₂ボンベ用流量計 2 吸引ビン 小児科身長計 ビデオTV
北2	ボンベ用酸素加湿器 6 吸引ビン（カワサキ）HK400 2 〃 HK300 2 ウルトラネブライザー（オムロン） 3

部署	破損したもの
北 2	酸素流量計 5
	ジャクソンリースのバッグ 2 ℓ 1
	スチール製引出し (5 段) 3
	” (6 段) 1
	ジェットネブライザー 2
	卓上血圧計 (アコマ) 1
北 3	詰所用シャウカステン
	保冷库のガラス 2 枚
	機材庫のガラス
	詰所用点滴台 締めが悪い
	処置室の整理棚ガラス戸 2 枚
	患者用トースター 2 台
南 3	職員用電子レンジ
	ナースコール
	伝票ラック
	救急カート
	トイレの計り
	保冷库
	清拭車
	洗濯場乾燥機
	床頭台 2
	O ₂ 流量計
	コーヒークップ
	湯沸し場ステンレス流し台
	テレビ
	310、311号室のガラス
	非常口西側のガラス
	書庫
	トースター 2
	コーヒークップ
	10ℓやかん 2
	ポット
中材オペ	オートクレーブ
	EOG滅菌器(危険、扉だが位置ズレたま)
	超音波洗浄器
	ミズホ電気メス
	器械棚(ガラス割れ、引出し曲がる) 3
	麻酔器 (使用不能)
	顕微鏡
	影台
	シーラー
	冷蔵庫

部署	破損したもの
婦長室	図書移動ラック
	書庫 (スチール) の戸
	つい立て ガラス一部欠損
	電気コードコンセント
医局	図書室ラック
	カンファレンスルーム書架(ガラス扉1、歪んだ扉1)
	医局書架(ガラス扉破損1、歪んだ扉4)
	医局雑誌閲覧棚引き出し部分の歪み(使用可)
病歴	保温ポットの蓋部分破損 (使用可)
	移動カルテラック (病歴室)
	” (南 2 F 資料室)
医事	ページプリンター
	受付カルテラック全面移動部分 6 基
	受付裏入院事務用机 1
	受付会計マイク
	課内ブラインド 1
	電話機 (内 430)
保健予防	電灯 1
	C P u キーボード 2
	T H P 事業機器購入分
	書庫一部
医療社会 庶務	C P u プリンター一部
	トレーニング室更衣ロッカー一部
	書庫 (上部、ガラス戸付) 2
庶務	庶務書架
	ファックス
	有線放送 (BGM)
	救急放送システム B O X
施設	5 段 B O X
	C P u プリンター
	プレハブ倉庫
管理事務	保管庫
	書庫 (上段、ガラス扉) 2
	C P u プリンター

(管理事務 岸本洋子)

[2] 点滴、投薬 ― 「もの」の枯渇と支援

＜震災直後の資材を担当して＞

今回の震災を通じて、病院の資材を担当した者として基本的に感じたことは、

- ①私達の生活が多くの「もの」によって支えられていること。「もの」への依存度を急速に深めていること。その一方で、そうした現状への認識が弱まっていると思われること。
- ②人間対人間の活動として行われ、人間性に重きを置く医療活動においても同様なことが言えるということ。
- ③しかし、その「もの」を生産し、流通させていくことで、支えているのもまた、人間であるということ。
- ④民医連の仲間達を始めとする全国的な支援が非常に有り難かったし、役に立ったということ。

です。

また、緊急時に、緊急時の自分達の医療+αの活動を支える「もの」をいかに確保していくかについて実践的に学んだ点としては、

- ①カリフォルニア、ロサンゼルスなどの震災から、私達は、学ぶべき点があったはずだったが学べていなかったということ。
- ②震災の規模が大きかったとはいえ、電気、ガス、水道、食料、通信、交通網（電車、バス、道路、etc）などの日常的に供給されている流通物資が不足した時に影響の及ぶ範囲、程

度、その代替策など、危機管理がやはり不足していたということ。

- ③医療活動への震災の影響について、種々の資材の観点から情報の収集、集中、集約、共有を行うシステムの構築が、各種の判断の迅速さに影響するという点において、非常に重要であるということ。
- ④「もの」の管理は、院内における管理（在庫管理、払い出し、修理、etc）と対外的管理（発注・購入、処分・売却、etc）に大別されるが、前者には事務的実務能力が主として要求されるが、後者には、加えて、医療活動内容、経営活動などに関する管理的能力が要求される（後者は、日常的には、医局、全職員の医療構想討議、管理委員会などの集団討議を経て、行われているものである）。迅速な判断が要求されると同時に、集団的討議の時間的制約を受ける緊急時にこの任務をどういう形で遂行していくかについての体制の構築が必須であるということ。

実際、最も緊迫した時点では、半日毎、一日毎、三日毎に状況が変わり、需要品目が変わり、時に緊急性を増す中で、資材到着まで三日かかる条件の中で、最悪、最低の状況を予測をしながら発注する資材担当にはかなり高度なものが要求された。

- ⑤「もの」を管理するには、一定の人とスペー

スが必要であるということ。

収容患者で満ちる院内に、リスクを考慮して抱え込まねばならない医療材料の増加があり、代替資材、救援資材の在庫確保も必要という状況で、これは、非常に大きい課題であった。

- ⑥「もの」が溢れる日本における局地的災害で、携帯電話などのハイテクグッズが活躍する一方で、情報伝達のスピードに伴わない資材の流通スピードと情報の一方通行と被災地の受入体制、その確立スピードのずれ、一面的な報道が各地で、善意の一方通行による資材の時期外れによる過剰と、不均等配布による不足を招いている。

被災地における対策本部、情報発信基地の早期確立と充実、被災地域外での対策本部の確立、そうした機関と報道機関との連携が必要であるということ。

- ⑦自らの被災地域、近隣周辺地域をも視野に入れて、支援組織を活用して、資材の流通・備蓄網を組織し、その一拠点になる必要性が院



所にはあるということ。

- ⑧緊急時には、“無い”より“有る”ほうがましなのだが、出来る限り、より使い易いものが“有る”方が良いということ。

- ⑨食料、生活用品、を中心に患者、地域住民、職員に必要なものを預かる上で、資材をきちんと管理するということは、盗難、暴動、その他の混乱を予防する点からも、非常に重要である。特に、需要が逼迫しており、必要十分な量が確保され難い状況下にある「もの」については、注意が必要である。

などが挙げられると思います。

十分に整理されたものではなく、個人的印象をまとめたかたちになりましたが、第一報を終えたと思います。

具体的に不足したもの、過剰だったものについては、医師、各部署の職責者などにアンケートを取り、次の機会に掲載したいと思います。

(小児科 森岡芳雄)

[3] 人工呼吸器——稼働と支援

人工呼吸器の使用台数と考察

震災直後より約1カ月間の人工呼吸器使用台数と、原因疾患についてまとめてみたので、概説する。

使用台数は震災前4台であったが、震災後は上下しながらも漸増し、2月3日～2月5日にはビ

ーク7～8台が使用された。その後使用台数は、ややへるも、震災1カ月後6台が使用されている(表1)。また疾患については、予想されるとおり、呼吸循環器系の疾患が多く、病態のつかみにくい急性呼吸不全が多かったことが印象に残る。うち、人工呼吸、ステロイドパルス療法にもかかわらず死亡した間質性肺炎の1症例など、予後不良の疾

患が含まれていることは今後の検討、研究の課題と思われる。また挿管に至らずまでも、一歩前で悪化し、対応に苦慮した呼吸器系疾患は数多くあった。以上より、震災に対しては、人工呼吸を含

めた呼吸循環管理が必要とされる症例は、著増すると考えられ、今回の震災の様なことがおこった場合には、人工呼吸器の確保が急務であると思われる。

表 1. 1 / 17 ~ 2 / 17 の 1 カ月間の人工呼吸器使用台数

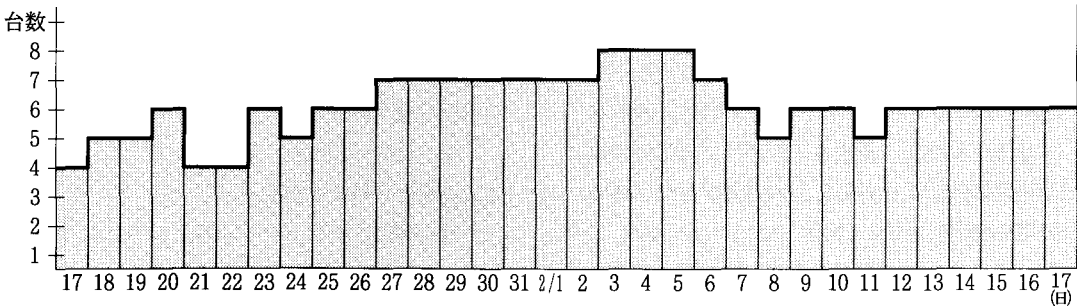


表 2 震災前後における、人工呼吸器を使用した患者の疾患名及び転帰

	呼吸循環器系疾患	他
震災前	◦ 66才男、COPD増悪 →死亡 ◦ 85才男、肺炎 →入院中 ◦ 77才女、COPD増悪 →入院中	◦ 61才女、脊髄小脳変性症 →入院中
震災後	◦ 80才男、喘息 重積発作 →退院 ◦ 86才女、気管支炎 →入院中 ◦ 70才男、ARDS →入院中 ◦ 59才女、急性呼吸不全 →転院 ◦ 70才男、間質性肺炎 →死亡 ◦ 72才男、COPD+肺炎 →死亡 ◦ 85才女、誤えん性肺炎+心不全 →入院中 ◦ 87才男、洞停止・心不全 →入院中	◦ 77才男、てんかん →転院 ◦ 64才男、脱水、全身衰弱 →転院 ◦ 70才男、敗血症 MOF →死亡

は抜管できた症例

まとめは以上ようであるが、当院の人工呼吸器6台に加え、1月20日4台の人工呼吸器を支援としておくっていただいたが支援の呼吸器までもが、フルに近い形で使用され、またこの1カ月間に抜管でき救命しえた患者数6名存在することを考えると、一時的支援の人工呼吸器のなした意味

の深さが感じられる(表2)。支援には、全日本民医連と京都民医連をはじめとして、株式会社東機質、株式会社アイカの善意により人工呼吸器を借り、使用することができた。この場を借りて、厚く御礼申し上げたい次第である。

(内科 杉本 健)

[4] ライフラインの停止などが医療に与えた影響

〔はじめに〕

ライフラインの停止の問題だけでなく、一瞬にして患者(しかも重症者)があふれかえる中で、普通の現代医療を行うことは不可能で、助かる可能性のある重症者の治療が優先せざるをえなかった。しかも、検査も十分にできない。できたとしても、それで次に何ができるのか? 何人もの腹部内臓損傷の患者、何人もの Crush Syndrome の患者、溢れんばかりの骨折の患者、血気胸の疑いのある患者。腹部内臓損傷の疑いのある患者と Crush Syndrome の患者は一定の救急処置をしたうえでどこかに転送するしかない。CTで診断をつけたか? たしかにCTはかなり早くに復旧した。しかし、上にいる患者を下におろして検査をして、また上にあげるのに8人の担架隊が必要な状況では、検査は多くの制約をうけていた。ライフラインの停止の問題だけでなく、重症患者が多すぎることが普通の感覚で医療を行うことをできなくさせていたし、震災後少なくとも2日までは、ある程度大雑把にする医療が要求された。

〔酸素の停止にたいして〕

人工呼吸器をしている患者以外にもかなり多くの患者に酸素投与されていた。(正確な把握はできず) 中央配管がとまると同時に、酸素ポンベにきりかえるのだが、数が足りるわけではない。この時は、外来スペースでもたくさんの酸素が必要な患者がいた。

状態が悪い患者から優先的に酸素を投与せざるをえなかった。そして、各患者をまわり酸素サチュレーションモニターで計測して、状態が悪くなった人(サチュレーションがかなり低下した患者)に対し、状態の比較的良好な人から酸素ポンベを移すということをせざるをえなかった。

事務長より「あと数時間で再度酸素がとまる」と連絡があったときは、酸素の流量をおとしたり、人工呼吸器の酸素濃度を下げたりせざるを得なかった。結局、この時は、ぎりぎりのところで酸素がとどき、その後酸素はきれることはなかった。

〔停電にたいして〕

まず病棟で一番問題となるのが、人工呼吸器であった。停電と同時にアンビュー隊が出動しなければならなかった。また、アンビューバックは人工呼吸器の稼働台数分だけ病棟に配置し、配置場所も工夫された。

エレベーターの停止も患者移送の面で、大きな問題であった。入院、転院、検査（レントゲン、エコ

ー関係）面で担架隊の方々の力が非常に大きかった。

〔点滴・薬剤の枯渇〕

病棟では一定制限した時期もあった。最低限必要な薬のみとしたり、点滴のペースダウンをした。支援物資がかなり早くから届いたため、このことで患者さんに与えた大きな影響はなかったと思われる。
（内科 遠山治彦）

〔5〕放射線科の1月17日・18日の記録

1月17日震災当日の状況

- ① AM 8:00前後に病院に着いた私は、停電で放射線業務ができず、殺到してくる被災者、傷病者の救援、タンカ搬送、その他にあたりました。

- ② 地震後AM 8:00頃の放射線科の状況は

④操作室

書庫転倒、机転倒・位置移動その他立っているものはすべて倒れ、あるいは位置移動

⑤第1透視室

透視台横転、防御ガラス破損、透視パネル変圧器移動、書庫転倒

⑥15番撮影室

断層機器位置移動

⑦16番撮影室

ブッキーテーブル位置移動

⑧CT操作室

操作パネル位置移動、机、書架転倒、透視

操作パネル位置移動、変圧器位置移動

⑨自現機、液もれ

⑩更衣室 ロッカー転倒

でした。どこもかしこも、散乱し、足のふみ場もない有様でした。

- ③ 片づける間も、人手もなく上記の活動をしていました。昼すぎ前島君が池田から自転車です5時間かかって到着しました。救援活動が続けながら送電が再開された時、すぐ撮影できるように合い間をぬって最低限の片づけと立て直しをはじめました。

- ④ 職員との連絡状況では、午前中に嶺山さんから電話があったとの伝言を聞きました。午後3:00頃羽原君が到着しましたが、車に家族（生後すぐの赤ちゃんとおさん）がいるとの事なので、一刻も早く、安全な所へ行ってもらうようにしました。その他の職員の安否を心配しながらも連絡はとれませんでした。

- ⑤ 自現機の液漏れもひどく、当然メンテナンスが必要だと思いコニカ大阪サービスセンターに電話をかけ続けましたが、つながらず終わりました。



そのとき私は トイレの水確保

震災当日朝8時病院に着いた時には、電灯の無い薄暗い中、既に北館1階東側の長椅子などは負傷者で一杯であった。最初は、診察室の中を usable するように整理したり負傷者を運んだり遺体を臨時の安置所(物療室)に移動させ遺族から身元確認をしたりバイクで血液センターや神戸協同病院へ走ったり等を夜通ししていた。

そのうち水が出ない事に気付き「待てよ、トイレはどうなっているのだろう!」と思いドアを開けてみると案の定こんもりと盛り上がっているではないか。「こここれは大変だー」と思いそれ以後誰かから言われた訳でも無いがトイレとの奮闘が始まるのである。

盛り上がっている大便をごみ袋に取り除き川から汲んで来た水を流して少しづつ復旧させた。思い切りと勇気のいる作業だった。

最初是要員も少なくエレベーターも動かない為、階段で歩いて重いバケツの水を何度も何度も各階に運んだ。2~3日もすると左膝や腰を痛め身体

はボロボロの状態だった。膝に湿布を貼りサポーターを巻いても効果無く階段を1段上がるのも涙が出そうな程の痛みで辛かった。

そんな時、全国から仲間が支援者が続々と駆けつけてくれて「助かったぁ」と思った。本当に涙が出そうな位嬉しかった。

その後しばらくして北館のエレベーターが復旧し更に後には北館の受水タンクに給水車で水を注入する事ができるようになり日増しに復旧していった。

当初は、大変な事態に、展望も何も無いこれからどうなるんだろうと非常なショックを受けた。しかし、今回ほど民医連の連帯感を感じた事は無かった。

人々の仲間の困難を窮地を救おうとする全国からの支援や、支援者を送りだしてくれた全国の仲間熱いものを感じ本当に勇気づけられましたありがとうございます。

(婦長室 松本 登)

1月18日

- ① さだかな記憶はないのですが、17日をこした深夜に送電が来ました。その時、機器類を使えるかどうか点検をしました。CT、第2透視台OKとなった時、ホッとしました。なぜなら最悪、現像がダメでも画面上で見れるようになったからです。結果として、CT、第2透視台、⑮、⑯の撮影機がOKでした。
- ② コニカ大阪には、朝6:30にTELがつながりました。事情を説明して、何としても来てほしいと頼みました。結果的には、大阪から入れず、小野市の方から入ってくれ昼12:30頃来てくれました。
- 基盤が現像液をかぶりダメになっていたのを応急修理し、断水でフィルム水洗ができないので、「水センサー」をバカにし、手補給にしてもらいました。
- ③ 送電が再開された深夜から、CT、イメージを活用しはじめました。圧迫による“血気胸”等が少なからずありました。午前中も引き続き、現像機が立ちあがったPM1:00頃から一般撮影に入りました。緊急度の高い人から撮影をはじめました。8～9割が担送患者でした。撮影をはじめた時は、タンカ隊が組織

されていなくて、立ち往生しましたので、緊急にお願いして、院内移動のタンカ隊を組織してもらいました。

- ④ 職員との連絡では、長田の火災による被害を受けているのではと心配していた技師長と昼12:00頃に連絡がとれ、2時か3時頃、到着しました。また、それより前AM11:00頃市原さんのご主人が来られ、無事である事、実家に避難中である事を知らせてくれました。（この時点で、大森さんの安否が、自分としてはわからず心配していて、3日目に前島君に家を見に行ってもらったくらいです。後日、地震当日、午前中に病院に来たそうですが、自分とはあえずじまいでした）
- ⑤ とにかく、撮って撮って撮りまくろうという事で、18日昼から、翌19日深夜まで撮り続けました。
- ⑥ PM11:00頃に徳島健生病院の井上君が「支援に来ました」と言う事で突如来てくれました。支援があるとか、そういう事は思ってもいなかったもので、嬉しいやらホッとしたやらを覚えています。正直、その頃には、タンカのかつぎすぎと不眠でフラフラになっていました。
- 翌日から、全国的な技師支援が展開されました。（放射線科 古谷敏郎）

[6] 散乱する検査機器——端末機はエラー音

あの悪夢の17日、家屋の倒壊がいたるところに発生し、生き埋めになっている人の叫び声・1階

が無く2階の窓も少し背伸びすれば手がとどく？
たすけてー自宅前の5軒の全てが山側に傾き数人

を助けだした。(パジャマに素足で運動靴)

薄くらやみの中で、いったい何が起こったんだ？…あの強烈に突き上げた衝撃…2回3回と体を持ち上げる…何だこりゃー大きな声を張り上げたのは覚えている。少しの時間身動きできずにいたが幸いにも自宅の損傷は少なかった。

隣のおばあちゃん、「きのうに限って住吉の家に帰ったんや」と大声で戻られた隣人、それじゃすぐに見に行こうと2人して2時間ばかりで地域の人と共に掘り起こした。幸いにも額の上の出血のみで無事脱出できた。なんと若者もみんなで協力のおかげだ！…自宅に戻ったら息子が「魚崎のおばちゃんの家ベシヤンコや」と息咳ききって半泣きで帰ってきた。再度2人で車にバット(窓を割る為に)を積んで魚崎へ無事を確認、息子との再開で大声で泣いている、本当の感激の涙をみた。3人で自宅に引き返す道すがらこの世の出来事でない、信じられない、夢であって…。

爆心地の様相と化した中を病院に単車で向かったのが午前11時を回ったところだった。

病院に着くとフロア全体に毛布にくるまった患者、額から鮮血を流している患者・廊下で縫合している医師・戸板に乗せられ運ばれてくる患者等足の踏み場も無い廊下を一目散に検査室目指して進む、ドアを開けるなり酢酸の鼻を付く刺激臭！

染色液で染まった青や赤・アルコールで脱色された白い床、検尿コップの散乱の中おそろおそろ進むと前方を塞ぐ試薬棚、なんとテーブルが動き血液ガスの装置が今にも落ちそうな位置で間一髪とまっていました。しかし、機械の上にセットさ



れているボトルが3本全て無くなり床はビチャビチャ…アー、ナンテコッチャ…

一瞬の空白の中、耳に飛び込んできた“ピーピー”異様な叫びとも取れる音に向かって瓦礫と化した機械の山！実験台の隙間をぬって靴のまま、昨年の暮れより導入した検査センターの端末機が発信源…プリンターは、台より今にも落ちそうな形でぶら下がり、『画面は、通信できません！エラーエラーの表示でトラブル！音のピーピー』だったのです。“無事でよかった”取りあえず電源を切った？(今から思い返せば非常電源の作動がされていたのだ)

非常電源の確保がされているのならと、一般検

血（K-1000）の立ち上げを試みるといつもと同じにスイッチが入り測定可能の表示…台より落ちていなかったのが幸이었다。これで少なくとも貧血や炎症の一役に立つゾ…大西診療部長に情報を伝えに再び検査室を飛び出した。先ほどよりももっと通りにくい廊下…

血ガスも復帰を早くさせてくれの指示…廊下で患者搬送の安藤君を発見、検査を始めるからとの声を掛けた。

2人で血ガスの測定器の移動と電源の確保（非常用電源コンセントまでの延長コードを探し）と吹っ飛んでしまった試薬ボトルを装着し電源投入“なんとこの測定器、地震に強い”日頃トラブル続きで医局よりクレームがあったガス分析、ガンバレ！！ガンバレ！！…12時すぎ一般検血・ガスを再開…しかし、その日のガス測定数は、13件、採血どころではない…取りあえずの外傷処置か？情報によると搬送患者の中でも瓦礫による圧迫死亡の確認が40名近くに昇っているらしい！？

時間の経つのも忘れ安藤君に検査室を任せた。患者搬送と輸血用血液の確保に奔走する。17日だけで20単位以上の交差試験、凍結血漿での対応処置、在庫が底をつき中央区の「日赤血液センターまで取りに来ていただければ渡せるが」の返事…バイク便の調達指示を出す…なんとその直後に日赤血液センターの巡回車が病院前に、『持ち合わせしか有りませんが輸血用血液と凍結なんばか降ろしましょうか』との隊員の声、うれしかった…頭に包帯を巻いて奮闘している滝本医師に指示を仰ぎ必要本数の型を確保した。血液型と輸血準備、冷蔵庫が使えない…ドライエリアの自然冷所保管

？？（まったくもってなっとらん！緊急事態緊急事態と言ひ聞かせながら…）

激しい余震の中、騒然とした事態で数時間の経過があった。この間、『家が壊れた』と言って顔を出す（大森）、17日まで休暇で田舎に帰っていた松岡午後11時すぎ宝塚より自転車で病院に駆けつける。スタッフの安否確認出来ない技師長と園家・守田…もう日付は18日になっていた。

早朝よりLPガス爆発の危険、一時避難勧告から避難命令発令…検査室24時間体制を引く…なぜか白血球↑赤血球↑血ガスPO₂↓が多い…収容患者300？

19日昼過ぎ東診よりダイナボットの緊急検査機器移動、メーカーより試薬提供あり明日阪急西宮駅にて受け渡しを確認…検査実施可能項目が一挙に向上！CRP依頼増加…更に午後11時過ぎ、耳原病院の手配でフジドライケムを和光純薬の検査薬課長の加門氏が届けてくれた。水のいらない分析器の必要性を痛感した。

震災より3日目の夜を迎えこの間に、血ガス=142件、緊急検査=94件処理

20日、自前の分析器RS1200を支援物資の水で指導、動く動く！精製水の確保で稼働できる…院内薬局より10ℓのバック5箱調達でき夜になって全面復旧完了！！

検査情報第1号（1/20）2号（1/22）発行、支援は真っ先に駆けつけてくれた元職員の足立君（新居浜協立病院）、続いて長野より斉藤さん、検査分野まで支援が来てくれた。これほどの大惨事になっているとは、我々の情報収集は薄い。支援のみんなからの方が正確なことを察知しました。

本格的な支援体制で毎日2～3名で、延べ34名（検査室にて集約）のかたがたに検査支援（西淀病院より、精製水のピストン輸送）をいただきやっと突破することができました。本当に心から感謝を申し上げます。ありがとうございました。

この2週間で実施した血ガス＝827件、緊急検査＝837件と良くやったゾ！！

深夜勤務、当直、早出、宿直とフル勤務をしてくれたスタッフにも感謝します。

（検査科 青木公一）

[7] 院内薬局の立直りについて

地震直後の薬局内の状況は、惨たんたるものでした。棚の上の方にあった本、薬品はほとんど床におち、水薬ビン、散薬ビンが割れて散乱し、重い錠剤自動分包機、散薬調剤台、その他全ての器材が、1～2 m程動いて不規則な配置となっていました。とても片付けられる状態ではなく丸2日はそれらを踏みこえ、くぐりぬけて必要な薬を「掘り出す」というような有様でした。

アルコール・トルエンのような危険物を置いた棚も倒れて、前のリフトの柱にもたれかかっていたのですが、幸い、棚前部にシールド線を2本張っていたためそれに引っかかって、落ちずにすみしました。少し離れたS病院は錠剤自動分包機が3台とも倒れたと聞きましたが、当薬局の損害は、はかり2台程度で済みました。

初め2日は、薬局員5名中2名しか出勤できず、その2名も被災者の一次対応に追われ、調剤どころではありませんでした。震災当日の夕刻には早くも大阪・京都民医連のワゴン車が到着し、薬品も一定量支援物資として頂き、精神的、物質的に大変助かりました。

薬剤師支援も3日目から東京と宮城民医連から

頂いたものを始め、その後も続々と全国各地から頂き、常に2～3名の薬剤師が支援に入っている状態が続き、外来対応、入院対応、薬品の仕分け、整理、それから地域回りにと活躍して頂きました。中には民医連からの要請でなくボランティアできて頂いた方も何人かいました。遠くの職場（県立病院）までいけないので、ここで働かせてほしいという薬剤師、近所に住んでいるパート職員の薬剤師、DⅠがボランティアできたが、薬が多すぎて1人でもてないで同伴させられた薬剤師と様々な協力がありました。

薬品の支援も大変多く、2週目に入る頃には、断っていたくらいです。

薬種もいろいろで、やはり消毒剤、抗生剤、輸液、救急薬品、カゼ薬、うがい薬、胃腸薬などが多く、その他OTC（市販薬）も沢山頂きました。

高価なもの、入手困難なものも多く、自家製でないウェルパス、0.05%ヒビテンなどは作る手間が省け大いに助かりました。

支援者には始めの方は、薬局内の片付けと支援薬品の整理を中心にして頂き、震災5～6日目頃には廊下まで病棟と化し、150床病院がピーク時3

30床となる異常な数の一時入院患者の薬の鑑別・問合せ（他院の患者も多かったのだ）と調剤に係って頂きました。

続いて地域回り（避難所検診と訪問診療）の為の薬箱の作成・補充を20箱以上して頂きました。岐阜みどり病院のカゼ薬の予製剤は助かりましたが、小児カゼ薬の予製剤は、小児の多くが疎開している為、あまり使えませんでした。時々、地域回りにも同行してもらい、薬の判別や服薬指導に大いに力を発揮して頂きました。

結局1月13名、2月19名、3月10名と合計42名

もの支援を全国から頂いたことになります。

多くの院所から来て頂いたことは、当薬局の立直りに大きな力となったことは勿論、互の交流の中から、いろいろと勉強になったことも事実です。

各民医連院所がそれぞれ大変な状況の中から、お送り頂いていることも分かり、頭が下がる思いです。

今回の支援を大きな励みとして、旧に復するだけではなく、更に一層の高みを目指して努力する事を薬局一同で誓いたいと思います。

（院内薬局 鈴木重信）

[8] 栄養面から

いのち “食は生命なり” 患者給食を守って

1995年1月17日神戸市民にとってあの日は生涯忘れられない日となってしまった。ゴオウという不気味な音が聞こえた瞬間、地鳴りと共に家全体が大きくゆれにゆれた。経験したことのない恐怖の22秒であった。少し明るくなって家を飛び出し地下鉄駅へ。須磨区名谷周辺は屋根瓦が飛び散ってはいても崩壊した家は一軒もなく地下鉄は動いているものと思っていた。駅は真暗で、不通だったが、その時点ではよもやこんな大災難になっていようとは思ってもなく、また「地下鉄は地震に強い」という神話が頭の隅にあって、午後にならば動くのではないかと考えていた。その後

は駅と我家を何度も往復。電話は受信出来ても送信出来ない。ラジオのニュースを聞きながらだんだん焦ってくるも連絡がとれない。公衆電話に立ち並び、午後になってやっと調理師の鈴木君と連絡がつく。朝食に用意していたパン食を11時前に配食出来たこと、細川専務がシーアとチコマートに交渉して残っているパン、牛乳等の食品を“患者さんの生命”を守る為に全部ゆずり受けたこと。その食品で夕方に食事を配る段取りがついたこと等を確認し、少しほっとする。

名谷から南東の空は赤く燃えあがり、真黒い煙がこちらの方まで流れてくる。救急車の音と消防車の音が遠くに聞こえる以外、この地は不気味に静まりかえていた。

冬の夕暮れは早く、他に交通手段のない私にと

って出かけるに出掛けられない。気持ちは焦ってもどうすることも出来ないまま陸の孤島にいる思いを強くしながら辛い一日が暮れた。

18日、夜明けと共に“今度いつかえってこれるかわからないけど”と言い残して家を出る。病院までの30km程の道を這ってでもの気持ちであった。途中、親切な方に便乗させていただくも、3K程の道に何んと3時間かかる。歩く方が確実に再び徒歩で、結局8時間かかって病院に着く。

市内に入り、灘、東灘とすすむ程に被災のすさまじさに驚愕、足がすくむ思いであった。又、長い道のりいろんなことを考えた。防災への備えを何もしていなかったことへの反省、今後備蓄をするとすれば何を？どれだけ？場所、そのスペースは？とか、スタッフの1人1人の顔がうかぶ。全員無事であってほしい。鈴木君と連絡をとったときは、西脇主任、今口さんが無事で午前中病院で頑張っていたことは確認出来たが…。

病院の近隣に居住するスタッフの確保の必要性を痛感。その為に住宅政策もいるのでは？医療機関の社会的責任からいって、住宅への援助は公的にあるべきだ…等々。

病院の外来は、担送された患者であふれていた。地下栄養科に直行。正面にある栄養室は、書棚の上段が昨年購入したコンピューターの上にたおれかけ倒れかかり、ガラスの破片、本の散乱で足のふみ場もない。調理室は、食器棚が倒れ、食器が全部放り出され、中央の調理台やシンクまでも大きく移動。蒸気の配管までもが大きく弓をえがいてまがりくねっている。冷蔵庫はと目を移すと、かなり前の方に動いているが、チルド以外電気が

ついている。幸い機械はこわれなかったようだ。この調子ではチルドも電源がはずれているだけかもしれない。食品庫は？休憩室は？とドアを開けてみる。どこもかも好きなだけ、荒れるだけ荒れていったという以外、表現のしようがない程だった。

このあまりの情景に、突然いいしれぬ悲しさがこみあげてきて、しばし我を忘れて立ちつくしていた。が、こんなところで泣いている場合ではないと自分にいい聞かせて、北4Fの会議室へ。

すでに、17日夜中より支援物資が届けられており、水、おにぎり、パン、バナナ、みかん、りんご、牛乳、ヨーグルト、茹卵、缶詰類、ゼリー、ラーメン、カップみそ汁、菓子類etc あらゆる食品の他、カイロ、ウェットティッシュ、コンロ、衣類etcの生活用品、すぐに必要なものばかりが山積されていた。本当にうれしかった。ウアーありがたいと思った。

全体の状況を把握した後、すぐに夕食の準備にかかる。当日は、入院患者150食、担送患者180食と付添家族、職員、支援の方々を合計すれば、600食近く。

おにぎり、茹卵、バナナ、牛乳をセットして、入院患者は病棟Nsの協力で外来収容患者は駆けつけて下さった、地域の新婦人の方や職員の息子達の協力を得て、一人ひとりに声かけをしながら配る。

こんな寒い中、冷たいものばかりで申し訳ないと思うが、この時避難所では2人に一個のおにぎりしか当たっていなかったとか…“病院にいて天国です”と喜んで下さる患者もいた。

夜を迎え、確認出来ていないスタッフが気がかりで電話かけをする。川越さんからは、昼間に電話が入る。橋弥君は昼間に出て来る。かなり家の中がやられたとか。電話の通じる人、人のことづくで確認出来た人etc、パート職員以外、一応無事であることを確認。少しほっとする。

19日を迎え朝よりえん下食の調理を開始。カセットコンロが大助かり。地下より使える鍋、ボール、ミキサーetcの調理器具を持ち出しての対応であった。

午前10時前に何んと大阪相川病院調理師の島田さんが現れる。お正月の代休を利用して釣りを楽しむ予定だったとか。この騒ぎで全て返上。ボランティアで5日間応援して下さるという。…100万力の味方を得た心持だった。

1食から始めた特別調理も昼には5食、夕食には12食までに増えていた。以来、体調をくずす患者も多く、すぐに36食までになった。対応出来た食事は、えん下食、流動食、粥食、術後食、検査食（ブラウン）であった。

20日、朝早く尼崎生協病院の徳間さん、野本さんがプロパンガスとダンボール5箱の紙食器を届けて下さる。尼崎も大変な中をこんなに…と胸があつくなる。

この週末には、耳原病院の染原栄養士、岐阜みどり病院の大須賀栄養士、また元立川相互病院の調理師だった小島さんがボランティアで応援下さる。スタッフも被災を受けた者も多く、出勤出来なかったり、1日中の勤務がむづかしかったりの中で、どれだけ助けられたことか…。

夕暮れに、ライフライン復活の見込みのない中、

北館の貯水槽に水が貯められ、水道が節水ながら使えるようになる。この時、4日振りに顔を洗った。どんなに気持ちよかったことか…。地震とは、ほんのなんでもない日常生活の全てを奪ってしまう。夜はフローアにダンボールを敷いて、着のみ着のままで毛布にくるまっの仮眠であったが、不思議に寒いと思わなかったし、夜中じゅう物資が搬入されるので、ほとんど睡眠もとれない状況であったが、その時は眠いと思わなかった。人間って、いざという時には適応力も飛躍的に伸びるらしいーと変な納得もした。

この日は、全国民医連対策本部の指導のもとに、今後の患者給食の支援体制について話し合う。被災以来ずっと自立の方向を模索するも、現時点では、近畿の皆さんに甘えざるを得ない。昼はおにぎり、夕食は手作りのお弁当給食で、近畿4府県でローテーションを組んで、支援いただく体制がとれた。以来、自立の日まで毎日栄養的に調整された、しかも視覚的にも楽しいおべんとうをずっと送り続けて下さった。焼魚に野菜の煮物やほうれん草のごまあえなど新鮮な野菜がいっぱい詰合されたおべんとうを見た時は、患者さんのうれしそうな顔が浮かぶようで、スタッフともども感動し、喜び合った。

水道の復活により院内でも、昼食時には手作りの一品や汁物が全患者に出せるようになる。また支援の方々を迎えて職員食も300食を越えるようになり、4F会議室は料理作りと山のような物資の仕分けで、蜂の巣をついたような、騒々しい毎日となってきた。

27日には、被災以来初めて全スタッフが顔を合

せ、今後の運営について話し合いの場を持つ。

月末には、エレベーターの始動により地下栄養科の古巣にもどる。南館の水道の復活、プロパンガスの配管工事と自立への道がひとつひとつクリアされる。

一方、取り引き業者は、ほとんどが壊滅的状況、正常運営できる迄は、かなり時間がかかりそうである。こんな時、農民連の支援は、どんなにありがたかったか…米、野菜、果物をずっと送り続けて下さった。

こうして2月4日やっとの思いで自前の病院給食の開始にこぎつける。被災後19日目である。

ここにいたる迄には、たくさんの方々の援助が

あった中でも、大阪、京都の栄養部門、部会にはなみなみならぬ援助を受けた。各々の部会運営委員は神戸の地迄何度も足を運んで下さり、直々に相談に乗ってくれたり、援助下さったり、感謝にたえない。

今回の震災で失ったものも大きいですが、得たものも計りしれない。民医連の団結連帯の素晴らしさ、人間愛の深さ！！栄養科スタッフ一同、感動と涙と笑いの日々であり、毎日が生きた綱領の実践の場でもあった。

今、復興への緒についたばかりである。

(栄養科 筒井民代)

9. 震災による非常事態時の病院の運営

〈1〉経過

1月17日（火）	震災	院・職員安否・出勤等
18日（水）	職員・支援者合同ミーティング 開始 （1日3回 4:00／12:00／22:00）	②職員へのアピールと地域への アピールの作成【資料1】 ③当面の方針討議
19日（木）	避難所訪問開始 管理委員会センター 外来受付 裏に設置 共和会ニュース発刊 管理委員会打ち合わせ会議 時間不明 参加者不明 〈確認事項〉 ①収容患者の把握 ②支援物資の管理 ③震災前入院患者の診療 ④管理事務の分担 ⑤職員の出勤 他	22日（日） 全職員集会開催 14:30－15:30 （研究所B会議室）80名参加 23日（月） 9時外来開始 職員・支援者合同ミーティング （1日2回に変更7:30／18:00） 支援者夜間Ⅱ部制時間変更 （19:00－1:00－7:00） 拡大管理会議 14:00－15:00 〈議題〉 ①現局面について ②各部署の状況 ③当面の方針 管理委員会 15:00－16:00 参加者不明 〈議題〉 ①現状の評価 ②拡大管理会議で出された課題 の整理 ③外科の手術再開について
20日（金）	地域医療班正式の開始 支援者夜間Ⅱ部制開始（19:00－0:00－7:00） 婦長会議 参加者6名 21:00～23:30	24日（火） 大規模な地域訪問行動開始 約100名参加 120軒対話
21日（土）	第1回全日本民医連現地本部会議開催 がんばろうニュース（対策本部ニュース）発刊 管理委員会 18:40～20:30 〈議題〉 ①現状の評価（救急・収容・入	25日（水） 予定手術開始 対市・対県への申し入れ（細川専務・門係長） 26日（木） 病院職責者昼礼開始 12:30 昼礼メモ発刊 夜間訪問開始

	管理委員会 14:00～15:00 欠 席者 2 名 〈議題〉 ①復旧課題 ②現状の評価（職員安否・出勤・ 地域状況） ③「地域の再生と東神戸病院の 活動について」の討議 拡大管理会議 15:00～16:00 〈議題〉 ②全日本民医連への支援要請数 ③復旧のための諸課題				②当面の地域訪問活動計画とマ ニュアル ③藍野病院精神科チームの受け 入れ ④当面する課題
			31日（火）		保健所から 3 箇所の避難所医療 班依頼 健診車による巡回診療開始
			2月1日（水）		入院食栄養科からの配膳開始 全日本民医連対策本部「緊急支 援から復興支援へ」発表 精神科系統的な支援体制決定 東現地対策本部組織体制決定
27日（金）	職員向け終焉情報掲示板を 4 階 渡り廊下に設置		2日（木）		管理委員会 〈議題〉 ①現状の評価と当面の課題 ②地域医療活動の目標【資料 2】 ③回診者の当面の計画 ④ 2 月 20 日までの支援要請数他
28日（土）	職員支援者「連帯がんばろう集 会」（高柳副会長）13:30～ 「避難所の医療班の先生方へ」 を作成				拡大管理会議
29日（日）	収容患者 0 浦井理事長・大西診療部長・細 川専務が保健所等挨拶回り「地 域訪問からつかんだ声」まとま る		5日（日）		自由法曹団相談会
			6日（月）		大西診療部長法人診療所所長訪 問懇談 管理委員会 17:30～19:30 欠席者 1 名 〈議題〉 ①現状の評価と課題 ②支援医師との合同医局体制他
30日（月）	東灘区全域の訪問行動終了 外来準平準化 北海道民医連から健診車「わか ば号」到着 管理事務打ち合せ 監理委員会 〈議題〉 ①現状の評価		8日（水）		県への緊急要請東神戸医療互助 組合理事長声明発表
			9日（木）		管理委員会 15:00～14:00 欠

席者不明

〈議題〉

- ① 1 月診療報酬概算請求
- ② 3 月以降の基本方針案
- ③ 地域での新たな活動の発展をめざして
- ④ 健診車の交替 他
拡大管理会議 16:00～17:00
出席者15名
〈議題〉同上

10日（金） 水道復旧

13日（月） 外来予約診療開始

神戸大学男子寮での患者入浴開始

管理委員会 17:30～19:27

欠席者 1 名

〈議題〉

- ① 3 月以降の基本方針確認
- ② 3 月 1 日～19日の支援要請数
- ③ 「住み続けたいこの街に」この方針案
- ④ 地域医療活動をすすめる組織体制確認
- ⑤ 地震に伴う勤務の扱い
- ⑥ 職員住宅確保対策状況
- ⑦ 震災記録集の作成 他

16日（木） 法人常任理事会声明発表【資料 3】

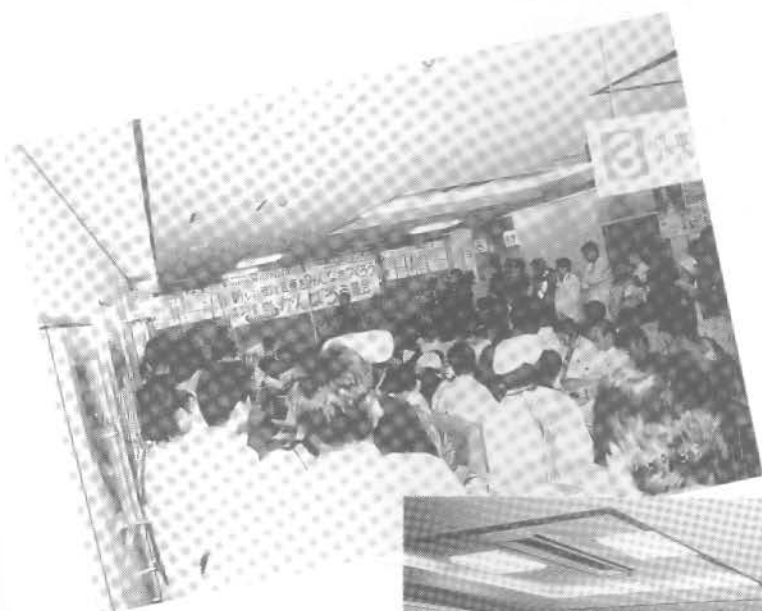
看護婦集会開催 14:00～15:00

【資料 4】

〈2〉運営のまとめ

- 1. 管理委員会は震災後直ちにセンターを外来に設定して立ち上がり、全体として必要な判断を行っていくことができた。
- 2. 病院に駆けつけた医療スタッフは自然にそれぞれの役割分担をしながら配置につき、混乱した状況の中でも、大きなミスもなく重症患者を把握し管理することができた。
- 3. 管理委員会および拡大管理委員会は節目ごとに不十分ながらも「方針」を出し、大きな混乱をおこさず職員の活動を組織していくことができた。
- 4. 特に看護部門は深夜の婦長会議や看護婦集会の開催など適切な意志統一の場を設定した。
- 5. 全日本民医連東現地対策本部の早い設置があり、非常に多くの支援者の受け入れが混乱もなく行われた。
- 6. 収容患者の状況や地域の状況が日に日に変化し、支援と必要とされる医療活動との間にギャップが一定生じた。
- 7. 全体として、非常事態には日常の管理運営の到達がそのまま厳しく現れた。「非常実態マニュアル」よりも、職員を主体とした病院運営の積み重ねが求められている。

（管理事務 丹羽謙次）



【資料1】

職員のみなさんに

1995. 1. 22
東神戸病院管理委員会

今回の地震で残念にも亡くなられた非常勤職員の淡路さん、白川さんと6名の職員家族の方々に心から哀悼の意を表します。

17日の地震発生以来6日目を迎えました。家族が亡くなられたり家が倒壊するような困難な条件のなかで、病院にかけつけ、全国からの支援を受けつつ、被災者救済のためその中心となってきた共和会職員のみなさん、本当にご苦労さまです。

多くの医療機関が設備的な被害や、職員の出勤が少ないために診療機能が麻痺する多くの医療機関のなかで、被災直後より診療を開始し、重症者の収容も行いつつ、診療機能の復旧（CT含むレントゲン、血液検査、手術）、器材の整備を急速に進めることが出来ました。

病院にはこれまで毎日多くの患者が訪れ、入院患者以外に100名を越す患者が収容されている状況が続いています。様々な手立てをとり、収容部分を減小させ出来るだけ早く本格的な診療開始への基礎を作りたいと思います。

この間の活動には外来患者さんからは「さすが東神戸病院だ」との声が寄せられています。また、西神医療センターや国立明石病院などの医師からも「医療人として全力で頑張りましょう」との激励の声が寄せられています。

いま、私たちの病院がこの困難をバネに、全国の仲間たちに支えられ、学びながら民医連院所としてよりたくましくなっていけるかどうか問われています。

これからの復旧の活動は長期戦になります。職員が助け合い、協力しあいながら息長く頑張れる体制づくりを進めていきましょう。

当面の活動を次のように提案します。

- ①被災者救済のため、引き続き外来、救急の受入れを行う。
- ②入院治療必要者の転院先の確保と輸送手段の確保に努める。
- ③震災以前より入院していた患者で安定した人の退院促進、収容患者の安定した人の避難地への搬送を行い、収容部分を減らしていく。
- ④このことにより正常な外来スペースの確保を急ぎ、外来の平常開設の基礎を作る。
- ⑤施設の・機能的な復旧作業を急ぐ。
- ⑥各部署を中心とした管理体制を復旧し、職員の意思統一を図る。
- ⑦地域に向けたアピールを発行し、職員も地域に出る活動を開始する。
- ⑧職員の今後の生活と出務状況を把握し、当面の医療活動方針を作成し、計画的な支援要請を行う。

【資料2】

共和会での地域活動の目標

1995・2・7

共和会常任理事会

1. 被災者救援の医療において、病院、開業医、避難所救援班、医療ボランティアの連携が一層強化されるように努力し、今後の地域医療ネットワークの前進をめざす。
2. 医療互助組合が今回の被災を契機に地域の健康を守る活動に立ち上がり、運動、組織ともに前進をめざす。
3. 地域の復興は医療活動だけではすまないことは明らかであり、「住み続けたいこの街に」をスローガンに各団体個人が新たな街づくりに参加できるような運動と組織づくりをめざす。

以上

【資料 3】

健康に留意し、粘り強く復興の道を歩みましょう

—— 被災一カ月の時点にたって——

1995年2月16日

医療法人神戸健康共和国
常任理事会

職員の皆さん

1月17日の震災以来、約1ヶ月が過ぎました。

共和国の各院所は全国からの6千人を越える仲間の支援やボランティアの方々の協力を得ながら、職員の皆さんが中心となって継続的にふんばり、被災直後からの救急救命の活動、地域医療活動、時々の患者動向や住民の要求を掴み問題提起する活動などに全力で取り組んできました。この間の活動は地域の住民をはげまし、周辺の医療機関やマスコミの注目する活動となりました。皆さんの奮闘にまず敬意を表します。

私たちのこの間の活動は、あの混乱の中でいくつかの弱点をもちながらも、確信と誇りを持つに十分なものでした。しかし1ヶ月が経過した現在、被災者も援助者も（多くの職員は自ら被災者であり、援助者でもあります）長期に渡るストレスや疲労により、もえつきや深刻な後遺症を起こす危険が、過去の災害の経験からも指摘されています。職場が日常にもどっても、個々の職員の日常は戻っていません。支援の方の協力を得ながら、一定の休暇も確保し、支えあいながら今後の長期の復興に取り組んでいきましょう。

< 8項目の基本方針 >

私たちは今後以下の基本方針で活動を進めます。

- ①「住み続けたいこの街に」をスローガンに自治体や行政とも協力し、街の復興に努めます。
- ②地域の病院・診療所との連携を強化します。
- ③職員が働きつづけられる条件を確立します。
- ④互助組合の拡大・強化を進めます。
- ⑤日常診療体制への復旧を急ぎます。
- ⑥地域活動は状況の変化に対応し、重点を変えつつ継続します。
- ⑦この間の活動のまとめを行います。
- ⑧建物・設備の破損状態を把握し、その復旧を行います。

< 長期戦にむけて職員の生活基盤の確立が鍵 >

これからの長期の復興のためには、職員みずからの生活が安定していることが、最も重要な課題となります。被災により住居を失った職員は40名近くいます。また、家財道具の損害も受けています。あの地震の恐怖と、その後の救済活動でのストレスも心に残っています。ひとりひとりでは先の光は見えてきません。職員相互の協力はもちろんのこと、共和国としても住居の確保、一時的費用の課題などに全力で取り組んでいきます。ひとりで悩むことなく、職場で、仲間で話し合い要望を出してください。

4月からは新入職員が入職します。これまでの活動に確信をもち新しい仲間を迎え、その研修を成功させ、医療の・地域の復興に粘り強く取り組んでいきましょう。私たちの住む神戸のために。

東神戸病院

看護婦全体集会開催される！

1995年2月16日

東対策本部事務局

2月16日午後1時30分から医局カンファレンスルームで、東神戸病院看護婦全体集会が、約40名の参加で開催されました。開催の目的は、以下の2点です。

- ①震災後一ヶ月を経過し、自ら被災者でありながら、これまで被災者の救急医療を始め、日常診療や地域活動の先頭に立ってきた看護婦集団の、これまでの取り組みを全体で確認する。
- ②今後の病院、共同組織、地域の復興に向けた管理委員会の基本方針について理解を深める。

はじめに、津川副総婦長が進行を担当し、会議の目的を報告、続いて伊藤総婦長から以下の報告がされました。（概要）

「皆さんの連日の奮闘に心から敬意を表します。5300を越える死者を出した震災から明日で丁度まる一ヶ月を経過します。復興が徐々に始まっているとはいえ、医療の状況はまだまだ厳しいものがあります。近くのM病院は全壊、職員は全員解雇という情報であり、開院してまだ1年のS病院は入院は不可、N病院も外来のみ、T市民病院も手術ができないなどの状況が、依然として続いています。

こうした状況の中で、今この間の私たちの取り組みをまとめ、今後の方針を明確にする段階に達しています。ある病棟婦長のまとめに以下の様な報告がありました。

「みんな、被災者でありながら、自分の事をおいて真っ先に病院に駆け付けてくれたことが何よりうれしかった。何日も寝ないで頑張ってくれて休みも上げられなくてごめんね、と言うと、婦長さん私はボランティアなの、と言ってくれた。そして2～3日目からは、全国の民医連の仲間たちが駆け付けてくれた。トイレの水運びをされた方を始め、皆さんに本当に感謝します」・・・涙・・・

全国からの支援の方は、協同病院と合わせて延べで9327人（14日現在）、東神戸病院で6500人、その内看護職員の支援は3100人を数えています。そうした支援により、地域訪問は約8000件をこえました。北海道からの巡回診療車の支援もありました。

医療の内容も一次被災の患者の対応から、二次被災の対応へと変化し、最近では、交通事故や、精神疾患の患者さんも増えています。」など、これまでの活動のまとめが報告され、そして、「住み続けたいこの街に」をスローガンとする今後の方針が説明されました。

参加した看護職員からは、とくに震災以来の取り組みについて、以下の様な発言がありました。

病棟M. NS「東灘に住んでいます。地震の時ベッドから放り出されました。すぐ外に出て、まわりを見たら、一戸建て住宅が全部つぶれていて、となりの家の人が、生き埋めになっていました。近所の人と二人を運びだしたけれど、一人は心マしたけどダメでした。人は、病院でなくなるはず・・・、街の中で人が亡くなったのを見て凄いいショックでし

た。その後病院へ向かいしました。途中で助けて下さいという声が聞こえましたが、どこから聞こえるのかわかりませんでした。いつもならすぐに着く病院が、なかなかたどり着きませんでした。病棟は、悲惨でした。ただひたすら動いてました。時間がたつのがわかりませんでした。1週間して友達の家泊めてもらいました。その家に電気が着いているのを見てホッとしました。その時、自分はきつと疲れているんだと思いました。あんな地震、信じられなかったし、今は信じたくありません。早く神戸の街をもどして欲しい。支援の方がいてくれたから、こうやって、休む事ができます。でも、これからどうなっていくのかなという不安でいっぱい。今は、まだその日、その日頑張っているだけ」

病棟A. NS「当日勤務してました。朝の6時前、地震とともに電気が消えて、まだ外は暗くて、本当に怖かった。懐中電灯もって全室見回ったのに、後から聞いたらベットから落ちている人が一杯いたそうです。その後は、ただ、目の前の患者さんを見ていただく。酸素が足りなくなって、あと30分もたないかもしれないと聞いた時、すごく心配でした。

4日間詰め続け、ようやく5日目に帰れました。家の方は、なんでもありませんでした」

病棟C. NS「地震の時、深夜勤務で、朝の採血まわりしてました。途中廊下で、凄地鳴りがして、最初ボイラーが壊れたと思っていたら、たて揺れが始まって、地震とわかりました。こわかった・・・涙・・・。今、深夜恐怖症です。まだ勤めて2年目なんで、先輩NSの指示がなかったらきつと何もできなかったと思う。外科のNSは、外来へおりました。最初の患者さんは、1才5ヶ月の赤ちゃんでした。2時間蘇生したけどダメでした。・・・助けられない人がたくさんいて悔しかった。・・・いつ来たか、いつ死んだかわからない人がいっぱいいました。今でも叫び声が聞こえてきます。自分は、蘇生なんてした事ありませんでした。でも、これを機に、できるようになってしまいました。3日して家に帰りました。これからみんなと頑張って復興していきたい。」

外来G. NS「寝ていたら、頭に仏壇、足元にタンスが倒れてきて、どうなることかと思った。外に出たらみんなオロオロしていた。古いアパート一件つぶれていて中に閉じ込められている人がいた。腹がへっては、と思い、カセットコンロと牛乳と食パンもって、病院にむかった。来る途中患者さんの家に寄って声かけしながらきた。病院は大変だった。途中で白衣に着替えたが、更衣室も悲惨な状態。取り敢えず着替えた白衣をその後1週間着続けた。病院は運ばれて来る人たちでいっぱい。名もわからない人が死んでい

く。騒がない人ほど重症と習ったが、なんにもならなかった。だれも騒ぐ人はいなかった。みんな横になっていた。声が聞こえるのは、亡くなった方の家族がいない声だけだった。民医連の人や、地域の方々の支援がうれしかった。支援の人達が色々リードしてくれて、とても助かったし勉強になったが、もう2度とあって欲しくない。」

在宅I. NS「土曜になってやっと病院にこれた。病院に電話してもつながらないし、在宅の患者さんに電話し続けた。婦長さんから電話きて、さらに電話頼まれたけど、患者さんの状況がわかって、病院に連絡ができず、どうなるのかと思った。病院にきて地域訪問して1組の夫婦が圧死、一人の方が焼死。焼死した方の近くの立派なマンションは無事だった。支援の方々が写真をとり始めた。何も言えなかった。今も、訪問、往診し

ている。疎開して神戸にいない方が心配。ストレスで4人の方が亡くなっているから」手術1、NS「手術室歩くところなくて、いろんな物を外来へおろした。器械の消毒に明け暮れた。次の日、オベスというので、片付け始めたけど、これでできるのかと思った。手洗い水もなく、生食で洗ってオベした。整形の手術多くなってきた。時間がかかるがよくここまできたなと思っている」

訪問ステーション「7時すぎ病院についた。子供熱があったので見てもらおうと思ったがそれどころじゃなかった。生きるか死ぬかだった。戸板とかいろんな物で運ばれてきて、蘇生ちょっとしただけで、亡くなって行って、情けない・・・と思った。戦場だった。支援の人達来なかったらもたなかった。民医連てすごい。長野に疎開した管理患者さんがいて、そこの民医連に連絡したらすぐ、往診に行ってくれた。やっぱり民医連。ただ、地震当日無事を確認した患者さんが、2月2日になってストレス性MGとAMIで運ばれた先の病院で亡くなったと聞いて、悔しい・・・。

当初30分を予定した会議は、1時間にもおよびました。これらの発言を受けて最後に、津川副総婦長は、「今回の私たちの取り組みのまとめと教訓を、みんなでまとめましょう。私たちのこれからのために、そして、今私たちのために現場を守って下さっている支援の皆さんや、これまで支援をいただいた全国の皆さんや、送り出して下さった皆さんにかえしていきましょう。そして、今後の復興に全力を尽くしましょう。」と結びました。

(文責 近藤)

被災から8日

街は、破壊された。

人々は、肉親や友人を失った悲しみと、生きていることの安堵のなかにいた。

これから抱え込むであろう疑問を今は考えまいとしていた。

医療人は、傷ついた人々のそばにあって無我夢中だった。

そして一週間がすぎた。

人々も我々もこれからの長い道程について考えはじめる。

まだ誰も光は見えないのかもしれない。

一人では見えないものかもしれない。

遠くへやった子供達にいえるだろうか、「もうここには住めない」と。

暮らし続けたい。私が育った街、私が選んだ街だから。

皆の手で街を創りなおすときが近づいている。

(藤末 衛)

10. 各診療所などでの医療活動

東神戸・生田・柳筋・大石川・あじさい・労医研の奮戦記

「阪神大震災 東神戸診療所の1カ月」

〈無我夢中の当日〉

1月17日、午前7時前から地震による外傷患者が次ぎ次ぎに来院。すぐさま寮生の看護婦らが応急処置を開始した。7時過ぎに副所長、看護婦2人、8時過ぎに所長も駆けつけ診療を開始した。停電、断水、ガス不能、電話も不通状態だった。暗く寒い診療所で午後7時ごろまで外傷の患者を中心にひっきりなしに約150名ほど処置した。救急車も3台、畳を担架がわりに運び込まれた患者もあった。重症患者は救急車や往診車で転送、診療所での死亡患者はいなかった。患者が減った夜間から避難所、公園の露営を訪問して回った。血圧を測ればほとんどの人が200/以上、外傷の消毒、鎮痛剤の投与、骨折患者の応急処置など避難者のほとんどが何らかの処置が必要な状態であった。携帯した薬品類はすぐになくなってしまった。夜間に電気のみ回復。動かせない患者を10人程度診療所に2日間、宿泊させた。

〈地域医療連携で〉

翌18日、外傷患者や不調を訴える患者200人近くが来院する。設備が不十分な中、近隣の医療機関と助け合いながら診療を進めた。レントゲンの現像を開業医に依頼。手持ち薬のない医院に薬を提供。入院依頼した地域の病院に医師が到着していないことがわかり、病棟の回診を代行、不足していた水、食料、医療材料を提供した。また放射線技師を整形外科医院に応援に出したり、眼科医院から電気ストーブを提供されたり、まさにもちつもたれつで災害急性期医療に対応した。診療所

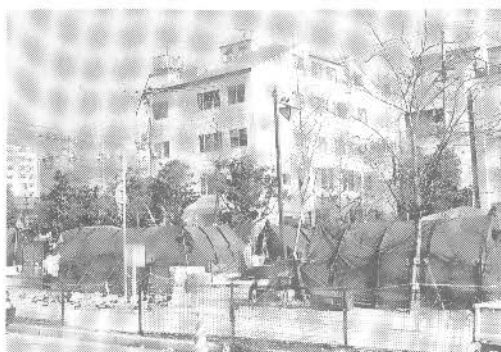
として公的な避難所登録をした。以後、いろんな情報、救援物資の支給が始まった。夜間の避難所訪問では2日間、水も食べ物もない所があり、急遽ご飯を炊いて握り飯を配った。

〈支援に支えられて〉

3日目からは職員も半数ぐらい出勤し、全国の民医連の応援も受け診療体制が充実した。避難所を中心とした地域訪問に力をいれた。1週間ぐらひかけて徐々に急性期の患者は減り、インフルエンザ、慢性疾患増悪の患者が増えていった。避難所では医師の姿を見ると患者が次から次ぎへと寄ってきて不調を訴えた。避難所では救護所ができるまでを中心に一日、約100人の患者の診療を行った。無償で配った薬は主なもので風邪薬2000錠、鎮痛剤1500錠、ビタミン剤10000錠、湿布薬30Kgに及んでいる。

〈広がる輪の中で〉

1週間がすぎると支援物資が次々到着。また多彩なボランティアが診療所活動に参加。柳筋診療所の一時避難の合流もあって診療所は最大50数名の陣容となった。夜間だけでも10数名が宿泊。食



事など診療所に避難してきたお婆さんの協力でもかなうことができた。ボランティアは医学生のマッサージ部隊、ロサンゼルスのカウンセラーとMSWグループなど多彩を極めた。職員も同時に被災者であり、ストレスが蓄積していった。全職員会議を開き、朝礼、終礼を開きながら意思統一をはかった。この間、約50名の患者を地域の諸機関との連携で快く入院、入所させていただいた。一度に10人はいれる仮設風呂をボランティアが設置、あぁいい気持ち。

〈これからが本当の勝負だ〉

1カ月目には水道が回復するも患者は通常の約6割に減少。中断対策など当面の方針をつくって対応を開始した。地域や患者さんの生活援助の課題をひとつの柱として確認した。本当にあつという間の1カ月間だった。

(東神戸診療所 職員一同)

生田診療所の状況

〈悲しい光景を見た〉

1月17日の朝、不気味な激しい揺れにて目覚めた。あわてて子供の所に行くも立ってられない、電気もつかない。ガラスの砕け散る音がやかましい。あとで見ると私のふとんの上にたんすと飾り戸のガラスの破片が散乱、ホッと胸をなでおろす。ラジオのニュースは「地震があった」と静かである。病院より電話「ケガ人多しすぐ来い」新神戸トンネルは通行止め、有馬街道を下る。峠をこえ神戸の街が一望出来る所にさしかかると、夕立ち直前の様な、暗い空。黒煙が何本も立ちのぼる。異様な雰囲気。まず診療所へ、一人の患者が上気



した顔でベンチに腰かけタバコを吸っている。互いに無表情のまま挨拶、内に入る。セコムの警報がうるさい。三階の事務所は戸が半分しか開かず、警報止められず。何をしていたかわからない。とりあえず病院に向う。道がひび割れ、水が流れている。あちこちで建物がこわれ、ウロウロする多くの人々。渋滞につかまる。山手幹線より元町を南に下る。高架の線路が正面から二本見える？当然通行不可。わき道に入る。ビルの倒壊で行き止り。灘周辺まで何とか来た。JRの高架道、車が何台か止まっている。見ると三十センチ位の段差あり。少しガレキを集めエイッとばかりに進む。車の腹底でガリガリと音がする。倒壊した街並、また勢いよく燃えるにまかせたままの家の横、大勢の人々と、車は渋滞しながらジリジリ進む。途中本山まで乗せて欲しいという中年夫婦を乗せる。両親を心配しタクシーを待っていたようだ。住吉に着く。夫婦にはここで勘弁してもらおう。近辺はこわれ方がひどい。JRは鉄橋が落ちてくぐりぬけられない。仕方なく迂回するもビル倒壊で通行不能。何とか病院に到着。そこで見たものは悲しい

光景であった。頭痛がした。

〈支援を得て診療所の復旧〉

診療は翌日の18日より、集まれた数名の職員で開始。診療以外のスペースは手つかずのまま。気が重い。約30名の来院。カゼ、ケガの処置。何故か体がいつもの様に動かない。疲れる。話をし、血圧を測り、局所の診療のみがつづく。あまり空腹感もないが、さし入れのおにぎりでも昼食。時間が重く、ゆっくりと過ぎてゆく。仕事の量はたいした事ないのに疲れる。処置材料も底をつく。在宅患者が避難所で食べられず、苦しうにしていると連絡あり。顔色不良、脱水あり。明らかに環境変化によるものだ。娘さんと話をし静かに様子を見る事とする。避難所のボランティアのリーダーの泣き顔が忘れられない。翌朝死亡される。93才。

21日より全国から支援隊が入る。頑張らねばという思い。一方でうれしさと申し訳なさと、心身がヘナヘナとする感じである。

診療所の復旧がどんどん進んでいく。レントゲン室、事務室、散乱した資料棚が日々整理されていく。それぞれが機能を回復する。ありがたい。それぞれの事情で集まらなかった職員が集まって来る。避難所より出勤の職員も。家庭の事情、通勤の事情、皆疲れた顔である。しかし少しずつ診療所として元気がわいて来る。チームを作り避難所まわり、カゼをひいた人が多かった。多くは毛布にくるまり横になっている。この間にも在宅患者が一名死亡。肺炎か。

〈これからが地域医療の本題〉

2週間位たつと避難所の人々の表情が少しもどつて来た。横たわっている人も少なくなる。復旧の

作業などをはじめた様だ。それにつれ少し自分の体の事を考える余裕が出て来たのか、カゼ、ケガ以外の患者がふえて来る。水、ガスの出ない生活、避難所での不自由な生活がつづく。人々に少し焦りの色が見える。生活、医療等がボランティアまかせになっている。仮設住宅も遅れている。政府の対応のまずさに腹がたつ。老人はなすすべもない。

約1ヶ月、あちこちで復旧工事がはじまる。しかし地域の人々の状態は変わらない。家、職場を失った人とそうでない人、表情の明暗がはっきりとわかる。この地を離れたくないとガンとして避難所に居る独居老人。疲労の色が濃い。使用禁止の公営住宅に住む某患者は、市の説明会がある毎に体調をくずす。体の不自由な夫を遠方にあずけた避難所の女性は、夫を心配するあまり血圧が上がる。心模様が不健康状態に拍車をかける。診療所内で、ボランティアの協力を得てトン汁を作る。人々に一瞬ではあるが笑顔が見られる。少し安心する。

この間、地域を守る為、診療所を守る為、職員、支援の人々と活動して来た。1ヶ月が何倍にも感じられる程様々な事があった。民医連の底力をありありと感じた。仕事の場、生活の場としての地域が復旧するにはかなりの時間がかかるであろう。この地を愛し生活する人々の為に、私達は息長く活動をつづけたい。(所長 武村義人)

柳筋診療所の状況

平成7年1月17日午前5時46分、阪神地域を突如として大地震が襲い、多数の死者、負傷者を生

み、多くの家屋や建物に被害を与えました。私が研修している柳筋診療所の地域においても多くの被害をもたらし、今でも、診療所の外来および在宅患者の多くが、避難所の生活や転居を余儀なくされています。

診療所も建物に被害を受けたため、医療活動を開始したのは、震災後4日目でした。破損した診療所を補修するために、一時的に東神戸診療所に拠点を移すこととなりました。

この時点では、震災直後にみられた、重症の外傷やCrush Syndromeのような疾患は、ほとんど認められず、インフルエンザ患者が圧倒的に多く、むしろ、重症の患者としては、インフルエンザの蔓延と避難所の貧相な食事状況からくる脱水、肺炎の患者や、避難所における過度のストレスと内服薬の中断によって起こった慢性疾患の急性増悪である心不全、心筋梗塞、脳血管障害の患者が幾例か認められました。

上記のような重症患者が、診療所や避難所で認められたり、他の医療機関や避難所で常駐している医療機関から紹介されたりしていたが、唯一、ベッド状況の確認できる東神戸病院が完全満床で動けない状態であり、二次救急受け入れの地域の地域一般病棟においては、建物の被害状況や、外来および入院の状況が把握できず、三次救急受け入れの高度特定機能病院における情報も全く入らず、相互の医療連携が取れていないため、患者の搬送先の探索に時間を費やしてしまうという結果



になり、緊急時における地域医療連携の必要性を痛感させられました。この医療連携は、今後の地域医療を展開していくうえでも重要と考えられ、一次医療機関、二次医療機関、そして三次医療機関という縦の医療連携、それと各次元の医療機関を相互につなぐ横の医療連携をSystematicに結びつけるようなNetwork 機構が必要と考えられます。診療所としては、地域の一次医療機関として、相互に医療連携を取りながら、地域医療を今後も展開するつもりです。

また、震災当初から、全国民医連の支援の方々や、民医連外以外の一般のボランティアの方々や、学生ボランティアの方々の協力をうけて、診療所の診療圏の地域におけるローラー作戦を展開することができました。柳筋診療所は診療圏と離れたところに拠点を移し、しかも、被災された患者の多くが、避難所にいたり、移転転居されているため、診療、復興後の地域医療展開という意味においては、このローラー作戦の結果が貴重なものになったと考えられます。

今回の震災では、診療所職員も自ら被災者でありながら、震災直後より、地域の医療活動を必死になって支えてきました。今後は、職員の通勤手段や住宅確保などの問題を解決していく必要があ

ります。震災の影響や後遺症は長期化の装いを見せようとしています。柳筋診療所においても、今後の地域医療展開や職員の被災問題もそのStanceに合わせ、考えていく必要があると思われます。実地研修一年目にして、新たなTurning Pointをむかえた気がします。自分なりの地域医療を展開していきたいと考えています。

(所長代理 金田大成)

大石川診療所の活動記録

1/17(火) 所長、10時頃着、シャッターがあかず病院へひきかえす。その後事務長到着、鍵を忘れたが裏の扉があいており、そこから入り、前の路上でねていた人と倒壊寸前の2階でねていた在宅患者さんを救出し診療所へ避難。HOTの患者さん夫妻避難、他にも2名一時避難された方もある。昼頃、事務到着、夕食は、その方におにぎりをもってたべたそうです。夜11時頃、電気がつく。

1/18(水) 所長、婦長出勤(1/17は病院で対応)



ボチボチとかたづけ、X線管球が落ち、自現器の位置がずれていた他は混乱していたが大きな被害はない。午後5~6名の患者来院、うちみとか小さなキズ、在宅患者一名避難所にいたが、一時診療所で、清拭、休息後赤穂へ車で出発(後日、姫路共立病院に入院させていただいた)。癌末期患者往診23日海星病院入院。前夜野宿した患者さん避難、この方が以後食事等の面倒をみて下さった。愈先生のぞいて下さる(夕)。看護婦(神戸をはなれていた)帰神を試みるもできず、引返すと電話あり。電話はすぐつかえたがかけようとしてもかからないことがほとんどであった。水が出ないので、近くの都賀川からくみ水、飲料水は救援物資として、共産党他からいただいた。

1/19、飾森先生こられる。帰神できなかった看護婦も4時間歩いて帰神。診療所へ。救急車搬入2件他院へ転送。

1/20、高槻の病院より医師2名、看護婦2名他支援。おにぎり、水他のさしいれあり、外来診療と区役所前の救護所へ出ていただく。帰り時、妊婦さんを送っていく。X線技師、機器の点検、整備にきて下さる。

夕方3日間うもれていた女性搬入、外傷はなきも腹部腫瘍あり精査をすすめるも経済的理由で拒否。多くを語らず。避難所も収容いやがる為他院へ転送。転送先の医師より診察拒否しているとの連絡あり。テントでねたきりの老人の往診す。避難所で保健所の医師に会う。

1/21、医師1、看護婦5他の支援あり、救護所へ1名行ってもらう。外来診療は支援医師。所長は往診他でウロウロ。

近隣の開業の医師のおみまい。3軒、避難者2名、身よりの家へ

1/23、夜間診はじめる。

1/24、肺癌末期の方の往診開始。80歳女性避難。

看護記録記入されはじまる。患者数49。支援の方も診療所に宿泊はじめる。

1/27、帝人よりハイサンソの搬入あり。在宅患者さん死亡さる。

2/1、医師応援を辞退し、金曜以外は通常の医師体制へ。

2/4、肺癌の患者さん死亡さる。

2/5、休診、往診数件、婦長よびだし、HOT患者新居へ。

2/11、12、休診、保安要員は、支援看護婦さん他。

2/13、新職員（準看）出勤開始。

2/16、小規模避難所訪問開始

2/23、水が出はじめる。

2/24、80歳女性、自宅へ。

2/25、食事等面倒をみていただいた方、仮設住宅へ。診療所での宿泊終了す。（2/25夜にて）

この間、当診での特徴は、小規模避難所となり（最大8名）いろいろとお世話になりながら一緒に生活できたことです。ですから支援物資も多く、大家さんには特に高価な肉とかカニとかいろいろさしいれをいただき食事は本当に豪華なものでした。メニューをぜひのせたかったのですがスペースがありません。そして、患者さんや地域の方がつぎつぎに立ちよってくれ、トイレをし、食事をし、そしてさしいれをもってきてくれる。近所の

お風呂屋さんが、しまい湯ですがとって職員の手を借りていただきました。

何か震災を機会に、地域のなかまにいていただきたようでした。

私達の診療所では、特に何もよいことはしない、ということでやってきましたが、それでも、おなかまに入れていただけたことは本当にうれしかったです。

支援の方もいろいろと思い出に残る方も多いのですが、今回ははぶかせていただきますが、お会いできて、うれしかった、はげまされた方ばかりでした。ありがとうございました。

（所長 仲野 寛）

訪問看護ステーションあじさいの活動記録

1月17日早朝、突然下からつき上げられた後大きく南北に揺れ、タンスが倒れ本箱の本はガラスを割って飛び出し、窓を開けると北側の家がベランダにつぶれている。これは逃げないと危い、と家族4人暗やみの中ガラスの上を外傷一つせず脱出。外はガスもれもありオロオロしていると南の方から火の手があがってきた。これは大変、病人3人を乗せとにかく病院へと走った。

途中、宮地病院が傾いている。倒れた家が道路まで出てきてる。地割れはしてる。病院はだいじょうぶだろうか？と不安をいだきながら何とか到着。地震後一時間ちょっとだったのですがすでに処置室、待合室、廊下は布団や毛布にくるまれ横たわっている患者さんで一杯だった。着の身着のままの姿でコートを脱ぎすて救助にあたる。日が高くなる程

に次々と畳や戸板に乗せ助けて一助けて一と、なだれこむ様に運ばれてくる。病院の玄関を入る間もなく路上で心マッサージと人工呼吸をし蘇生にあたるが、すでに死後硬直が始まっており、返る事のない命の多さに耐えられなかった。医師の確認後もあきらめきれず、家族が交替で心マッサージしながら、子供の名前を呼びかけながら、二時間以上もしていたのが目に焼きついている。至る所で遺体にすがりついて泣いている光景は真に戦場の様であった。外傷のほとんどは、骨折と縫合の必要な人ばかり。縫合器具もあつというまに底をつき、わずかな水で洗浄―薬液消毒でしていたが、幸い化膿したケースもなくホッとした。

器材ももうなくなるという頃に姫路から近畿各地から人、物の支援があり言葉には言いつくせない程の感激だった。

17日当日は電気もつかない中、外の月明かりで処置をしていた。電気はつかない、水は出ないといった状況で中央配管の酸素も使えなくなり、わずかな酸素ボンベは取り合いになる。

目の前の患者は内臓損傷しているだろうとわかっていても、血管確保するのがやっと。早く転送して手術できていたら助かったかも知れないのにただ見守る事しか出来ないもどかしさ、家族の無念さも痛い程よくわかり、共に救急車の出動できない状況、他院所の受入れ情報が入らない事に怒りを感じた。

3日間は、訪問看護ステーションあじさいのスタッフとも連絡がとれず、利用者の安否確認に向く事もできず、東神戸病院外来で急患対応や患者受付け誘導、人捜しに來られた方への案内など

玄関先で行なった。なかなか通じない電話を再々まわしながら無事だけを確認し、4日目にしてやっと地域を廻る事ができた。これも全国からの支援あつての事。支援に來られてもどんな危険があるかも知れない状況の中、沢山來て頂き本当に心暖まる気遣いが何よりだった。これまで各地で大きな災害があつたにもかかわらず、これ程までに親身になってなかった自分のはずかしく、心新たに今後に生かしたいと思った。

地域に出てみると、見るも無残。あーこれは無理だったかなーとガックリしてると、無事救出し避難所に居るよとの一言にホッしたり、倒壊した家の壁に無事ときざまれた文字にホッしたり、しばらく安否確認できないまま約1ヶ月後やっと無事を確認できたりと明りが見えていたが、直後は無事だったが避難所生活の後肺炎を併発したり、入院中にストレスから吐血・心筋梗塞を起こしたりと、二人の人が亡くなられ無念な思いだった。

寝たきりの状態でとても避難所では生活できないため数日後老人ホームに入所した人等で、震災前36名だった利用者はわずか7名となり、負傷の為入院9名、遠くの親戚を頼りに避難されたのは16名だった。

この1ヶ月間は、残ってる人の訪問活動と、東神戸病院での救助活動でアツという間に過ぎた様に思う。同業者の倒壊もあり悪条件の中訪問看護の要求も増えると思う。さらに地域ネットワークを進めつつ、復興に向けて努力していきたいと思っている。

全国の支援、本当にありがとうございました。

(所長 峯口シヅ子)

全国からの支援に励まされて ——労働医学研究所

労働医学研究所の所員は、交通の途絶した中、24時間かけてレンタカーで来たもの、6時間かけて地下鉄と徒歩で来たものなど様々な方法で職場にたどりついた。労働医学研究所は事務室に至る廊下をマガジンラックが塞いでおり、所長室は本棚がドアに倒れかかっている状態でドアを開けることができず、事務室のドアは開けることができたものの本棚やロッカーが倒れ机などがドアの方向に移動し「足の踏み場もない」状態だった。電気、ガス、水道、電話はすべて止まっていた。職員の一部はその日から泊り込みで東神戸病院の救急救命医療活動に従事した。

事務室、所長室の片付けに手がつきはじめてのは23日頃からであった。片付けにほぼ3日を要した。パソコンはディスプレイが転落していたが幸い稼働したので、震災が企業や労働者に与えている影響を新聞記事を通じて把握するため、1月18日（17日の夕刊は入手できなかった）からの新聞2紙の書き抜き作業を開始した。この作業は現在も続けられている。その結果の一部は2月7日に発行された「労働医学研究所NEWS」23号に掲載され、2月25日大阪で開催された大阪労働健康安全センター主催の医師・研究者・専門家懇談会で報告された。

阪神大震災の一つの特徴は、甚大な被害がきわめて局地的に起こり、たとえば大阪や京都では日常的な活動が震災前とほとんど同じ状態で続けられているということであった。したがって、震災

前に開催が予定されていた会合はほぼ予定通り行なわれた。1月28日京都で行なわれた労働科学研究会で「新旧腰痛指針の比較」について報告を行った。会場では労働医学研究所賛助会費が支援の意味をこめて集められた。賛助会費はその後全国で集められ、昨年実績の2倍を超え、3倍に近づいており、所員を励ましている。

一度回復した電話が工事の関係で再び不通となることがあったが、電話が回復すると労働者からの連絡が入りだした。3月7日神戸港の被災状態を見学し労働者や経営者と懇談した。結果は「NEWS」24号に掲載予定である。東神戸病院の健診が再開し、所員も参加した。健診時に使用する震災影響調査のための問診表を支援に来て戴いている京都民医連の精神科医師に教えて戴きながら作成し使用している。95年度企業健診、職場巡視の計画について企業と折衝し4月初旬から開始の予定である。

（所長 梶山方忠）

おわりに

地震から1ヵ月間の私達の医療活動をふりかえってみました。私達の記憶が薄れないように、できるだけ早く出版することを一つの目標としました。

一度に多数の死者と重症者が運ばれ、病院ライフラインがとまり、職員の通勤の足がうばわれた中で、多くの支援をえることができ医療を続けることができました。本当に感謝しています。また、被災しながらも医療を継続した被災医療スタッフもすくなくなく、(大小はあっても職員はすべて「被災者」といえるでしょう)こうしたスタッフを含めた奮闘で今日までの復興をすすめてきています。

こうした中で発行する「震災の真ん中で」の中には、かなり職員の「思い」がこめられています。そのために、かなり重複する出来事はいってたりもします。また、学術的な部分と自分たちの気持ちを強く出した部分があり、少しアンバランスな構成となっています。しかし今回は、それぞれの言葉で残していきたいと思い、あまり手を加えずに発行しました。

ご意見をおよせいただければ幸いです。

(遠山治彦)

〈追記〉

第1報では不十分な部分があり、第2報を予定しています。第2報では、続発する2次災害の分析、看護の視点でどうだったのか、医局・看護婦などは集団としてどう動いたのか、支援者からの地域医療活動への意見・感想文等を主に作る予定です。

震災の真ん中で

東神戸病院・4診療所 震災後31日間の記録

1995年3月発行 定価 1,000円

- 発 行
医療法人 神戸健康共和会
神戸市東灘区住吉本町2-19-3
TEL 078-851-9821 FAX 078-842-5470
 - 編 集
記録集編集委員会
 - 編集協力
遠部 展子
 - 印刷・製本
(株) 関西共同印刷所
大阪市北区大淀中3-15-5
TEL 06-453-2564
-

潮流

地震に襲われた神戸市で、最も被害の大きかったのは、東の東灘区と西寄りの長

田区でした。東灘は家屋の倒壊がひどく、長田は大火に見舞われました▼たまたまこの

東西に、一定の規模を持つ病院が一つずつ、倒壊をまぬがれて残りました。東灘区の東

神戸病院と、長田区の神戸協同病院です。偶然どちらも民医連（全日本民主医療機関連

合会）の病院で、そのことが大きな意味を持つことになりました▼二つの病院には、当然

人がどっと運びこまれました。東神戸病院は百五十床ですが、地震当日ベッド外

に百八十人も入り、死亡確認も七十三人にのびりました。注目すべきは、両病院が長期

にわたって野戦病院しながらの状態を引き受け、センター病院的な役割をにない通した

ということです▼東神戸病院の大西和雄診療部長はっています。「NHKで紹介されてたある病院もよく頑張っ

たけど、四日ほど続けられなくなった。閉じたことが悪いんじゃないですよ。支援が

入らなかったら、それが限界なんです。同じメンバーで寝もせずにとやっていたら：」▼たまたま残った二

つの病院がダウンしなかったのは、民医連の組織あげての全国支援によるものでした。

支援者のべ一万人以上。二つの病院が民医連加盟でなかったら、震災神戸の医療活動は別の様相を見せたかもしれま

せん▼民医連が編集した『不眠の震災病棟』（新日本出版社）が、『阪神大震災で現出

した特筆すべき医療活動』を

活写していて、すごい。阪神大震災史の欠かせない部分として、後世に残るでしょう。