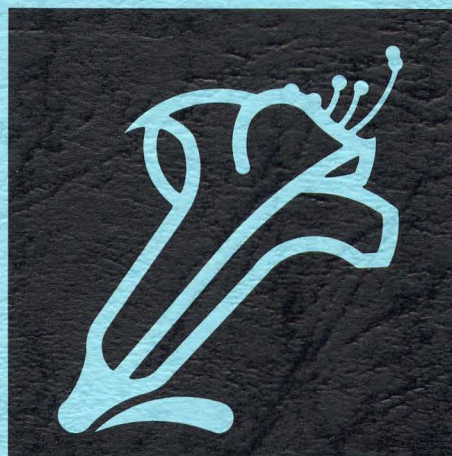


市立芦屋病院誌

第 2 号

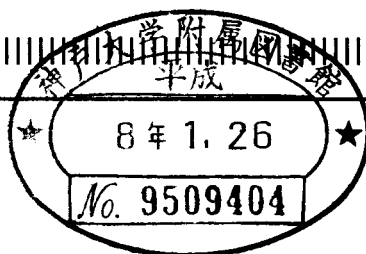


第1部 震災特集
第2部 年 報

市立芦屋病院

目次

第2号の発刊にあたって



第2部 年 報

病院の概要

病院の概要	71
沿 革	71
病院組織図	73
職 員 名 簿 (課長級以上)	74
職員の配置状況	75
諸会議・委員会	76
院内見取図	76

各科紹介

内 科	79
小 児 科	81
外 科	83
ひ尿器科	85
産婦人科	86
眼 科	88
耳鼻いんこう科	89
整形外科	91
特別専門外来 (漢方, 皮膚科)	92
放 射 線 科	93
歯科・口腔外科	95
麻酔科・手術室・中央材料室	97
リハビリテーション科	98
臨床検査科	100
薬 剤 科	101
看 護 科	103
栄養相談室	104
医療相談室	105

資 料

論文発表	109
学会報告	111
芦屋市医師会雑誌「芦」	114
研 究 会	115
院 外 講 演	117
医局研究会	117
看護研修	118
健康教室	119
人口及び患者数	120
病院会計収支の推移	120
購入医療機器リスト (平成5・6年度分)	120

第1部 震災特集

大震災をふりかえって	1
芦屋病院と阪神大震災	3
震災直後からの記録	9
震災関連資料	

1 被災患者受入れ状況	11
2 震度7の分布	13
3 死亡者分布図	14
4 年齢別・町別死亡者数	15
5 救急発生状況	16
6 救急搬送状況	16
7 市内医療機関における診療状況	18
8 病院職員住所地状況	19
9 震災後の病院職員出勤状況	19
10 職員被災状況	20
11 病院施設の被害状況	20

震災に関する各科報告

整 形 外 科	23
内 科	25
小 児 科	27
産 婦 人 科	28
眼 科	30
放 射 線 科	31
特別専門外来	34
リハビリテーション科	35
臨床検査科	36
薬 剤 科	39
看 護 科	41
業務科栄養係	42
医療相談係	45
座 談 会	46
おわりに	70

00095094044



震災時臨時病室となったりハビリ科訓練室

第2号の発刊にあたって

この度「市立芦屋病院誌」第2号発刊の運びとなりました。創刊号ですでに申し述べたところでありますが、近年の医療環境の変化は著しく地域基幹病院としての当院に課せられた役割は極めて大きいものがあります。

医学の進歩に伴う医療レベルの向上、地域医療に寄与しうる医療機器の整備、患者ニーズに対応しうる医療サービスの提供など多くの課題にむけて日夜努力を続けているところであります。

平成6年は病棟の大規模改修の年にあたり、入院患者の皆様をはじめ関係各位に多大のご迷惑をお掛けしておりましたが平成7年3月に完了いたしました。この間、1月17日には阪神大震災に見舞われ院内は空前の大混乱に陥り、その影響は数ヶ月続きました。本誌では第1部を震災特集としてその顛末をご報告し、第2部で主として昨年度の活動の一端を披歴し、広く皆様のご理解とご指導を賜わりたいと存じます。

当院の一時代の記録を反省をこめて記し、明日の芦屋病院にむけて全力を傾注してまいりますので、なお一層のご支援をお願い申し上げます。

平成7年11月

病院長 佐 谷 稔

大震災をふりかえって

阪神・淡路大震災にみまわれてはや10ヶ月、未だにあの震災が我々の脳裏をよぎり、人々の話題にのぼります。なにしろ一瞬にして5千数百人の尊い人命を犠牲にし、人口8万6千人の芦屋市に限っても亡くなった方4百余名、全所帯の50%の家屋が全半壊、一部損壊を加えると90%にもおよぶ壊滅的打撃を受けました。しかし当院は幸いにして比較的被害が軽く、被災地の市民病院として災害医療の責任を果たすことができました。この陰に医師、看護婦はもちろん他の医療スタッフ、事務職等すべての職員の努力と、院外から応援していただいた多くの方々の好意を忘れることはできません。ボランティア元年とは被災地で活躍した若者を中心とした多くの人々の善意の広がりを感じたマスコミ用語ではありますが、当時の芦屋病院の医療そのものがボランティア活動であったかもしれません。病院の使命を考えれば当然の行動ではありますが、多くの被災患者と苦難を分かち合い、被災者の救護に向けた職員や関係者の行動記録を伝えることはおおいに意義のあるところでしょう。

最近では復興の槌音があちこちで響き、市民の立ち上りは順調のようですが、このような大災害の再び起こらぬ事を祈り、万一の事態にも今回の貴重な経験をすこしでも生かして被害を最小限にとどめることを願って「震災篇」を特集しました。多くの人に御高覧いただければ幸甚です。

平成7年11月

病院長 佐 谷 稔

芦屋病院と阪神大震災

副病院長 姫 野 誠 一

【はじめに】

平成7年1月17日午前5時46分。大地を引き裂く大きな揺れを境にすべてが始まった。幸いにして芦屋病院は比較的安全な形で残り、病棟の壁のひび割れと天井からの水漏れ、検査機器の一部損傷を見るのみで他の被災地病院に比し施設そのものの被害は意外な程の軽微なものであった。また後日の調査でも職員の数名に家屋の倒壊等による外傷が報告されたが、重症・死亡等、大事に至った例は確認されず、当院にとって大いに幸いであった。

震災発生が早晩6時前であったのはせめてもの天の御慈悲であったろう。第1に市民はほとんど起床直前の深い眠りにあり、臥床していた人が大半であった。しかも比較的分厚い布団を被っていた厳冬期であったのも幸いした。今回の地震による直接死因の大半が圧挫症候群とされているが、社会的に考えるとこの時間帯以外の如何なる場合を想定しても今回の数倍～数十倍に及ぶ相当な死傷者を覚悟せねばなるまい。

水道、ガスは一瞬にして途絶し、電気が1時間半後に再点灯したのは救いであった。電話は不通ではないが一方通行的で、受信はできるが当院からの発信は極めて不自由な状態がつづいた。当院は都市ガスによる集中暖房のため、厳冬のこの時期は職員はともかく数百名の入院患者は寒さに震え、飲み水にこそ困らなかったが、風呂・シャワーはつかえず、給食の調理もままならなかった。しかし当院は井戸水が中水として利用されておりトイレ排水に支障なく、この点で他の被災地病院より恵まれていた。

以上のとおり電気を除くほとんどのライフラインが絶たれ、応急処置として給水車による配水、プロパンガスによる代替燃料による対応を行ったものの、それらの復旧に当院では水道2週間、ガス5週間を要した。

【院内診療体制について】

1) 初期対応について

当院の診療状況は震災直後に2才男児の圧死例を皮切りに午前8時頃より外傷患者が殺到して病院玄関が大混乱に陥り、11時にはそのピークに達した。地震発生時間が早朝であった為院内には4名の当直医が在動していたにすぎなかった。道路と交通が麻痺状態にあるなかで正午には医師31名中16名、当日中に26名(84%)が何とか出勤し、そのまま泊り込みの状態が何日も続いた。というより帰るに帰れなかったというのが正しいかもしれない。また、院内にある看護婦寮の職員全員が非常召集により救急処置にあたった。

地震発生時には210余名が入院しており、直ちに深夜勤看護婦が安否確認の為各病棟を見回ると共に、当直医も各病室を確認した。幸いにして負傷者はなく胸をなでおろした次第である。また、病院真向かいにある警察学校の生徒さんが逸早く応援に駆けつけ病棟を見回っていただき有難いことであった。さらに震災当日は数人の近隣在住の先生がボランティアとして駆けつけて下さった。また看護婦、薬剤師の方が数人、まったく個人の資格で応援を頂いた。震災翌日(1月18日)の夕刻には京都府立医科大学から医師4名、看護婦10名が隊列を組んで颯爽と(!?)来院され心強い限りであった。さらにその翌日から大阪大学第一外科、整形外科、第二内科からの応援医師が派遣され、震災当日の大混乱は徐々に鎮静化に向い1月24日からは曲がりなりにも通常診療体制に復することができた。

さて、震災当日の診療状況であるが、記録にあるだけで来院患者322名、死亡者(その殆どが来院時死亡 DOA=death on arrival)50名、入院(といってもリハビリ室や内科外来前のソファを急遽ベッドとして転用した)208名に及びその殆どが当然ながら打撲・捻挫、骨折、切創等の外傷患者であり、重症者41名が大阪・三田等非被災地の後送病院に転送された。電話連絡網がほぼ途

絶している中、早速に駆けつけていただいたのが三田市の救急車であり、夕刻には大阪市の救急車で大阪市総合医療センターへの搬送が始まった。とはいえ厳しい交通事情のためその往復に6時間以上を要し、数台の救急車による本格的なピストン転送は当日深夜からであった。以後10日間にわたって145名が被災地域外の各病院に転送された。後日、転送先病院の聞き取り調査によると、外傷患者の合併症として血気胸・心挫傷・内臓破裂等があり、また圧挫症候群20名でそのうち14名が透析をうけたものの、全転送患者のうち死亡者はわずか3名にすぎなかった。病院機能が極めて低下した状態では重症者を選別し、できるだけ早期に後送病院へ送ることは基本であり、当院の場合比較的順調に使命を果たせたといえよう。この間、患者受け入れに積極的に協力いただいた大阪市立総合医療センター、大阪市立大学付属病院、大阪大学付属病院、三田市民病院、関西労災病院をはじめ多くの医療機関とその関係各位に心から御礼申し上げる。また千里救命救急センター太田宗男所長には被災当日から来院され、何かと貴重なアドバイスをいただいた。

2) 中、後期の対応について

数日後から院内貯水タンクに給水車からの配水が始まり、検査用または病室用に最低限の蛇口給水が可能となり別の飲料用ポリタンク給水とあわせて入院患者や外来の診療に大きな支障はなかった。しかし洗浄用に多量の水を必要とする内視鏡検査やCT等のX線検査が本格化したのは通常給水が可能となった2月1日以降の事であった。さらに手術室が2月8日から再開されたが、都市ガスの復旧は2月16日であり、これ以後本来の病院機能を取り戻し正常化にむかった。この間震災当日から水道・ガス不通の影響をもろに受けたのは三百数十人の患者給食を受け持った栄養係であった。初日はおにぎり数個という悲惨な状況であったが、その後非被災地近隣病院の好意で食材の提供もいただき、自衛隊の応援も加えて何とか工夫をこらし患者給食をつないだのは涙ぐましい努力であった。

しかし、市内の数十ヶ所の避難所には人があふ

れ、寒さと栄養事情・環境の悪化などで患者予備軍は増加し、殊に老人、幼児など災害弱者の発病が目立ちこの傾向は4月末までつづいたと思われる。各避難所には芦屋医師会の先生方の献身的な努力や日本医師会、日本赤十字、京都府派遣の医師団、個人の資格で参加された多くのボランティア医師、看護婦、薬剤師が巡回診療を続け、芦屋病院はその後送病院としての役割に専念する事ができた。実際、当院でも2月には2次災害とも言える肺炎、気管支炎等の呼吸器感染症が例年の4倍以上と圧倒的に増加し、巨大・出血性胃潰瘍も同様に増加、糖尿病患者も悪化する傾向にあった。これに反して心因性に増悪すると思われた気管支喘息の患者が増加をみなかったのは意外な結果であった。

【災害医療を考える】

1) 震災における地域基幹病院としての役割

今回の震災は防災計画の予想をはるかに超える大規模なものであった。従来のマニュアルは全く役に立たず、個々の患者への対応の一つ一つが新しい災害医療へのステップであり、そしてそれらの集合が芦屋病院の今回の救護医療であった。当院は内科二次救急を行ってはいるが災害医療の専門家は不在で、いわば素人集団ではあったが、当院の震災後救急対応は結果的には大成功であったと自負している。

災害医療は事態発生後より素早い状況の把握が求められる。殊に今回の場合、通信が途絶しマスコミの報道が遅れ、被災者である我々も事態の全体像が飲み込めず、地震発生直後はこのような大規模な被害が出たと感じる人は少なかった。筆者も当日7時前に病院に到着したが5、6人の外傷患者が救急室に臥床し4歳小児の蘇生に30分を費やしていた。しかし、たいへん静かであった。8時過ぎには開放された病院玄関から死傷者が殺到しはじめて事態の異常さに気付き、10時には玄関フロアと内科外来前は死者、重症症者で埋まったがこの大混乱は11時頃をピークに当日午後には比較的鎮静化し、院内は悲しみとあきらめで声も出ない、むしろ静かで重苦しい空気がただよった。

誰の発案か定かでないが、玄関ロビーに処置用ベッドと救急カートが並び、にわか総合外来が出現、この体制はその後1週間続いた。居合せた医師、看護婦は全ての患者の応急処置に全力を尽くしたわけであるが、これくらいの大災害になると限られたスタッフでしかも不自由な環境の中でできる治療（Treatment）は自ら制限される。搬送の可能な重症者や手術の必要な患者はできるだけ早期に域外の後送病院へ転送（Transportation）すべく、それ以外の重症、中等症患者は仮入院とそれぞれの患者を選別（Triage）する必要にせまられた。

災害医療にはこの3Tsが原則であるとは千里救命救急センター太田宗男所長の言であるが、今回の場合は特にTransportationは重要であり、初日に41名を域外に脱出させることができた事は特筆すべきことであった。勿論、この陰に受入病院として協力していただいた多くの施設や時間を忘れて搬送していただいた救急隊、劣悪な通信交通事情にもかかわらずねばり強く連絡をつけていただいた方々に深く感謝しなければならない。

災害医療の中で忘れてならないのは発災前からすでに入院中の重症患者の扱いである。施設そのものに特段の被害がない場合でもライフラインが寸断された場合病院機能の低下は免れず、既入院患者も立派な被災者である。当院でも暖房の停止、食料（栄養）事情の悪化、一般手術の停止・検査機能の低下等で一時的に医療レベルの低下を招いたことはやむを得ない。実際、最重症の2名は数日後ヘリコプターで阪大病院へ転送された。

2) 院外における医療とのかかわり

当院は山手にあり、今回はたまたま市内の被災中心地をはずれ、病院独自の医療活動が可能であった。芦屋市災害対策本部医療班（代表、福岡昭吉医師会長）からも後送病院としての役割を果たすよう要請され、また市内救護所には芦屋市医師会のほか、日赤、自衛隊、京都府、姫路市、福井、岡山等からの応援医師団が入り、我々は院内患者の対応に専念することができた。後日の医師会調査によっても震災後5日間の市内重症患者379名のうち292名（77%）を当院でカバーした事が判

明し、その責を果たしたものと考える。

【防災対策について】

私達はこのように大災害が二度と再発しない事を祈り、1日も早い復旧、復興を願うものであるが、「備えあれば憂いなし」の格言通り今後の防災対策を考える事は重要であり、被災地病院としての当院に課せられた責務でもあろう。

とはいいながら防災対策とはつかみどころのない対象でもある。地震、雷（台風）、火事、親父（ガス爆発等の火災）と起こりうるさまざまな災害に対する対策を一つのマニュアルにまとめるのは極めて困難な作業である。従来の防災対策、防災訓練の多くは主に火災を想定したものであり、震災に適応したものとは思えない。

平成4年国土庁防災局は震災時応急医療等懇談会（座長 大塚敏文日本医大理事長）を組織し、南関東地域震災を想定した「震災時応急医療体制の確立に向けて」なる提言を発表している。本稿では今回の震災を振り返り、この提言を阪神大震災における芦屋病院の立場と重ね、反省の意味も込めて『震災』対策を考えてみたい。

1) 情報連絡体制の確保

阪神大震災の対策を考える上で最大の特徴はマグニチュード7という破格のスケールとこれに伴うライフラインの欠失、ことに通信、情報の途絶であった。マスコミでさえ同日夕まで事態の正確な把握ができておらず、最大被害地の神戸、芦屋方面の報道が遅れた。このため域外からの支援体制が整わず、重要な初期の救援活動に支障を生じたと思われる。電話回線も混乱し救援対策本部（芦屋市役所内）との連絡も一方通行の不自由さであった。傷病者や前線医療機関からの連絡、当院からの後方医療機関への患者受け入れ、医薬品、食料配送要請等を円滑に伝達しうる体制を確保することは重要であり、地域防災無線や全国的規模の防災専用通信ネットワークシステムの確立が急務である。

2) 搬送体制の確保

震災医療の原則は重傷患者を選別（トリアージ）の上、できるだけ早期に被災地域外の後送病院に

転送することである。震災早期から三田市の、当日夕より大阪市の応援をいただいたが、道路事情の混乱もあり大阪方面の往復に救急車でも6時間以上を要した。ヘリコプター要請可能であることは対策本部からも聞いていたが、現場の立場として数十人の負傷者からヘリ搬送候補者を選別するのはたいそう困難な作業であった。ヘリ搬送は一般救急車の場合より重傷で高度の緊急処置を要する患者と現場で適応を予め限定してしまったのである。当院では結局数日後に、震災前より入院中の重症患者2名を阪大病院へ空輸したのみであった。今後救急車と同じ感覚で出動要請できるならば、利用率は飛躍的に増えるだろう。このためには十数人乗りの大型ヘリを全国各地に分散配置し被災地に直に出動しうる法的整備が必要であろう。付け加えるならば、飛来地を基幹病院近傍（の校庭等）とすることが望ましい。

3) 被災地内応急医療体制と当院の立場

被災地内の応急医療活動は発災直後から被災者の最も身近なところで実施されるものであり、今回避難所となった各学校、公民館の数ヶ所に救護所が設けられ、その他の避難所には巡回診療が行われたのは的を得たものであった。芦屋病院は後方医療基地として避難所からの入院患者の受け入れ、薬剤、医療材料の管理を担当すべきである。そのために各避難所にも地域防災無線を常設し、他の各施設との連絡を密にする必要があろう。

4) 病院機能の確保

震災による病院の機能低下を最小限に留めるように努力する事は重要である。今回は幸い当院の建物被害は最低限にとどまり、なんとか地域基幹病院としての責任をはたす事ができたが、あらためて施設の再点検を行い計画的かつ永続的な設備更新が必要であろう。

ご他間に漏れず当院もライフラインが欠失し、特に水道、ガスの不便により約1ヶ月間通常診療を取り戻す事ができなかった。被災地のほとんどで電気系統に支障がなかったのは幸いであったが、ライフラインのうち電気はどんな場合の災害にもうたれ強いものであろうか。当院の場合、断水による被害は勿論大きかったが、トイレ排水は井戸

水を利用していた為他院ほどの影響はなかった。しかし、これも井戸水をくみ上げるポンプ（電気）が健在であったからで、今後は長時間使用可能な自家発電装置が必要であろう。都市ガス停止にそなえてプロパンガス切り替えシステムやエレベーター耐震化など平時から必要な準備を整えなければならない。

5) 職員の緊急参集体制の確保

今回の震災は早朝であり、在院したのは当直医の4名のみであった。常勤医は県外（大阪府）在住者が多く交通、道路事情により当日正午までに登院できたのは14名であったが、当日中に26名（84%）が出勤し心強い事であった。看護婦は56名であったが、特に院内看護婦寮の10数名は初期医療に大いに貢献した。震災当日は道路・交通事情の悪化や連絡・情報の途絶もあり必ずしも十分な人員を確保できたわけではないが、職種による差はあるものの職員の自発的な出務努力と、民間ボランティアの応援により可能な範囲の応急医療は完遂できた。しかし発生時間帯によればスタッフ不足の状況も予想される。将来的には医師、看護婦等の職員公舎の充実が望まれる。

6) 医薬品、食料供給体制の確保

当院では医薬品の長期備蓄があるわけではないが、通常の薬剤管理として約1週間分の在庫があり、今回も当面の切実な薬剤不足はみられなかった。しかし今後は災害医療に必要な救急用医薬品のみは約2週間分の在庫管理とすべきかも知れない。被災地以外において十分な薬剤供給が可能な状況では、被災地病院でも薬剤の配送手段のみが問題であり、食料等も同様で、院内ですべて備蓄すべき問題ではない。しかし、これらは全国的な供給システムとその輸送経路を別に設定せねばならないが、とくに食材についてはその性質上、近隣病院や市町村との連携を図る必要があろう。

7) 広域後方医療支援体制の確保

芦屋病院では震災後10日間に約150名にも上る患者を大阪、三田等の医療施設に転送した。関係施設の協力、支援に深く感謝するものであるが、被災地の某病院では後方施設との連絡がつかず、残念な結果に終わったとの例も報告されている。

各自治体、公立病院との患者相互受け入れ、応援システムの確立が上記の医薬品、食料供給体制と同様に必要であろう。ただし、これらの実施には通信、搬送手段と併せた支援体制が重要である。

【おわりに】

すべての被災者に共通するあの地震の体験と実感は非被災地域の方々にはいくら説明しても理解してもらえない、理解できないとの思いが強い。本稿では本年初頭に当地に発生した大震災に対する当院の状況と対応を概述すると共に、この貴重な体験をもとに今後の防災対策にふれた。最後に、あの困難な状況にも関わらず、さしのべられた多くの方々のご支援、ご協力に対して心から感謝し、御礼申し上げる。



臨時病室となった外来棟5階のフロア



臨時病室となった外来棟5階のフロア

震災直後からの記録

日 時	病 院 内 関 係	そ の 他
1/17 5:46 (火)	- 地震発生 震 源 地 淡路島 (北緯34.6度, 東経135.0度) - 震源の深さ 20km - 規 模 マグニチュード 7.2 - 電気, ガス, 水道の供給停止 - 当初, 院内当直医師, 二次救急当直医師, 産科当直医師, 二次救急当直看護婦, 入寮看護婦で対応 - 総合外来外来棟4階に設置	J R, 阪急, 阪神, 阪急バス不通
7:09	- 電気復旧 - 外来待合ホール・リハビリ診療室を仮病棟として使用開始 - 千里救急救命センターからの応援 - 大阪市大附属病院からの医師の応援 - 市外の病院に転院	
22:00	最初の給水車	
1/18 (水)	- 京都府医療団から医師・看護婦の応援 (医師1/21, 看護婦1/27まで) - X線撮影・CT検査開始	- J R, 尼崎以東, 西明石以西開通 - 阪急 西宮北口以東開通 - 阪神 甲子園以東開通
1/19 (木)	- 外来投薬開始 - 生化学検査開始 - 清掃業務再開	J R 尼崎～甲子園口間開通
1/20 (金)	各科幹部を集め今後の方針を決定	
1/21 (土)	自衛隊に米飯炊き出し依頼	
1/23 (月)	- 臨床検査科業務再開 (病理除く) - 外来待合ホール病棟閉鎖	J R 須磨～西明石間開通
1/24 (火)	各科外来診察室で診療再開 (総合外来廃止)	
1/25 (水)	- 夜間・休診日の24時間診療体制は続行 (阪大からの医師の応援, 臨床検査科, 放射線科, 薬剤科の当直等) - 大阪大学医学部へ医療器具の滅菌処理依頼	J R 甲子園口～芦屋間開通
1/26 (木)		- 阪神 甲子園～青木間開通 - 阪急バス 部分的運行開始
1/27 (金)	- リハビリ訓練室仮病棟閉鎖 - 感染性廃棄物収集 (以降3月まで収集不可) - 医療相談業務再開	
1/28 19:00 (土)	水道給水開始	
1/30 (月)	リハビリ再開	J R 神戸～須磨間開通
2/1 (水)	M R I再開	阪神 三宮～高速神戸間開通
2/2 (木)	代替ガス (液化天然ガス) により中棟風呂・手術室暖房再開	

日 時	病 院 内 関 係	そ の 他
2 / 5 (水)	・自衛隊米飯炊き出し終了	・阪急バス 市内線全面運行 (迂回ルートあり)
2 / 6 (木)	・職員に対する給食廃止	・神戸高速 高速神戸～新開地開通
2 / 8 (水)	・手術再開 (救急患者)	・J R 芦屋～住吉間開通
2 / 11 (土)		・阪神 青木～御影間開通
2 / 12 (日)		・阪急バス 正式ルートによる開通
2 / 13 (月)	・外来棟に石油ストーブ設置 ・(南病棟 4 階詰所移転 (改修工事に伴うもの)) ・南駐車場再開 (有料)	・阪急 御影～王子公園開通
2 / 15 (水)	・ガス供給点検 ・(南病棟 5 階詰所移転)	
2 / 16 (木)	・ガス供給再開 ・給食再開 ・眼科手術再開	
2 / 18 (土)	・(看護職採用試験実施)	
2 / 20 (月)		・J R 灘～神戸間開通 ・阪神 岩屋～三宮間開通
2 / 21 (月)	・北駐車場再開 (有料)	
2 / 26 (日)	・(南病棟改修工事完了に伴い) (南病棟 4 ・ 5 階病室供用開始)	
2 / 28 (火)	・夜間・休診日の緊急24時間診療体制の解除	
3 / 1 (水)	・病院全体通常業務開始	・阪神 西灘～岩屋間開通
3 / 4 (土)	・給食調理機器類稼動	
3 / 13 (月)		・阪急 王子公園～三宮開通
3 / 14 (火)	・給食全業務再開	
3 / 25 (土)	・感染性廃棄物収集再開	
3 / 26 (日)		・阪急バス 奥池～有馬間開通
4 / 1 (土)	・(病棟名称変更)	・J R 住吉～灘間開通 (全線開通)

震災関連資料

I 被災患者受入れ状況

1 患者対応状況（1月17日～1月24日）

(1) 来院患者数

実患者数 621人（男246人、女375人）
 延べ患者数 755人（男297人、女458人）
 死亡 50人（男 22人、女 28人）
 帰宅 234人（男 99人、女135人）
 転院 36人（男 15人、女 21人）
 入院 301人（男110人、女191人）

(2) 来院患者の推移

月 日	来院患者数	患者受け入れ状況			
		死亡	帰宅	転院	入院
1月17日	322人	50	41	23	208
1月18日	108		72	6	30
1月19日	79		52	4	23
1月20日	64		42	3	19
1月21日	26		14	0	12
1月22日	14		11	0	3
1月23日	6		2	0	4
1月24日	2		0	0	2
計	621	50	234	36	301

(3) 転送患者の推移

日	転院者	内 訳	
		入院	外来
17日	41	18	23
18日	17	11	6
19日	30	26	4
20日	13	10	3
21日	8	8	
22日	8	8	
23日	12	12	
24日	10	10	
25日以降	6	6	
計	145	109	36

(4) 転院先と人数

大阪市立総合医療センター 19人
 大阪市立大学附属病院 19人
 大阪大学附属病院 15人
 三田市民病院 14人
 関西労災病院 12人
 大阪厚生年金病院 6人
 吹田市民病院 5人
 三田高原病院 4人
 堺清恵会病院 4人
 多根病院 4人
 行岡病院 4人
 千里救急救命センター 3人
 阪和泉北病院 3人
 浅香山病院 2人
 近畿中央病院 2人
 神戸恒生病院 2人
 三田平島病院 2人
 その他25病院 25人
 合 計 145人

※ その他25病院

明石村田整形病院、尼崎中央病院、
 伊丹宮宗病院、済生会茨木病院、
 大阪鉄道病院、大阪赤十字病院、岡記念病院、
 関西電力病院、西宮協立脳神経外科病院、
 県立尼崎病院、国立神戸病院、箕面市立病院、
 新千里病院、住友病院、園田大貝病院、
 大正病院、高槻市民病院、高槻赤十字病院、
 高槻東和会病院、市立豊中病院、長堀病院、
 兵庫医科大学病院、松本病院、
 守口敬任会病院、八尾徳洲会病院

(5) 入院患者の状況（2月15日現在）

死亡 5人 転院 109人 退院 155人
 在院中 32人（男 8人、女 24人）

(6) 入院患者の推移（2月15日現在）

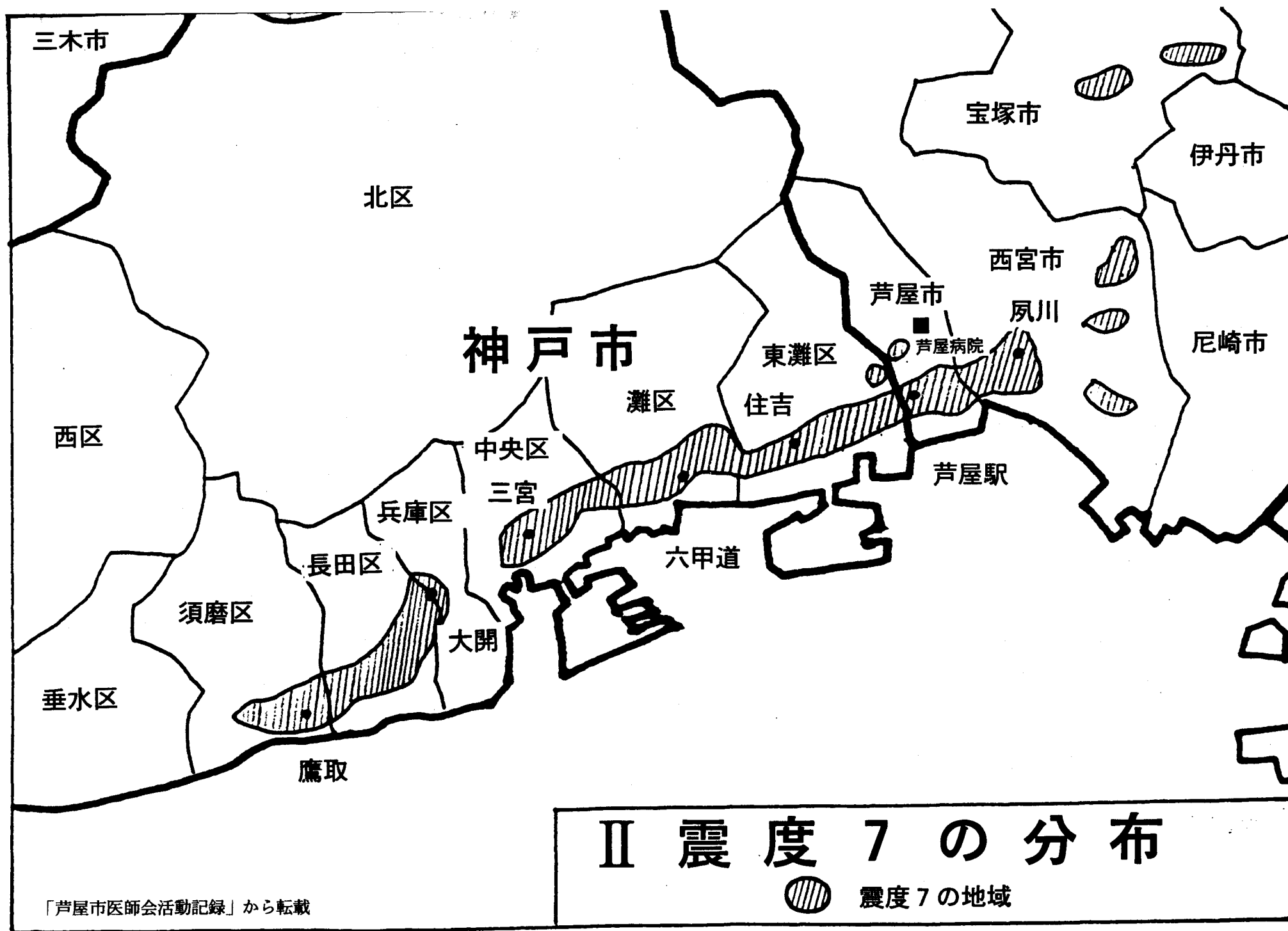
	入院数	退 院 日																	
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	2/1～	計	
17日	208	50	21	32	17	8	15	14	7	5	1	2		1	1	1	11	186	
18日	30			6	7	3	1	2	5								2	26	
19日	23			8	3	3	1	1	1	1	2						3	23	
20日	19				5	3	6	1										15	
21日	12					6	2	1									1	10	
22日	3						1			2								3	
23日	4							2	1								1	4	
24日	2								2									2	
計	301	50	21	46	32	23	26	21	16	8	3	2	0	1	1	1	18	269	
在院患者数		251	230	184	152	129	103	82	66	58	55	53	53	52	51	50	32		
退院 内容	死亡	4	1															5	
	転院	18	11	26	10	8	8	12	10	4	2							109	
	退院	28	9	20	22	15	18	9	6	4	1	2		1	1	1	18	155	

(7) 住所別患者数

市 名	男	女	人数
芦 屋 市	154	267	421
神戸市東灘区	50	51	101
神戸市灘 区	1	2	3
その他神戸市	1	2	3
西 宮 市	10	22	32
宝 塚 市	1	0	1
そ の 他	9	3	12
計	72	80	152
住 所 不 明	20	28	48
合 計	246	375	621

(8) 年代別患者数

	男	女	人数
0 ～ 9	6	13	19
10 ～ 19	12	9	21
20 ～ 29	30	16	46
30 ～ 39	25	22	47
40 ～ 49	30	53	83
50 ～ 59	31	63	94
60 ～ 64	25	31	56
65 ～ 69	20	29	49
70 ～ 79	32	62	94
80 ～ 89	14	44	58
90 ～	3	8	11
不 明	18	25	43
計	246	375	621
65 歳 以 上	69	143	212
老 人 割 合	28.05%	38.13%	34.14%



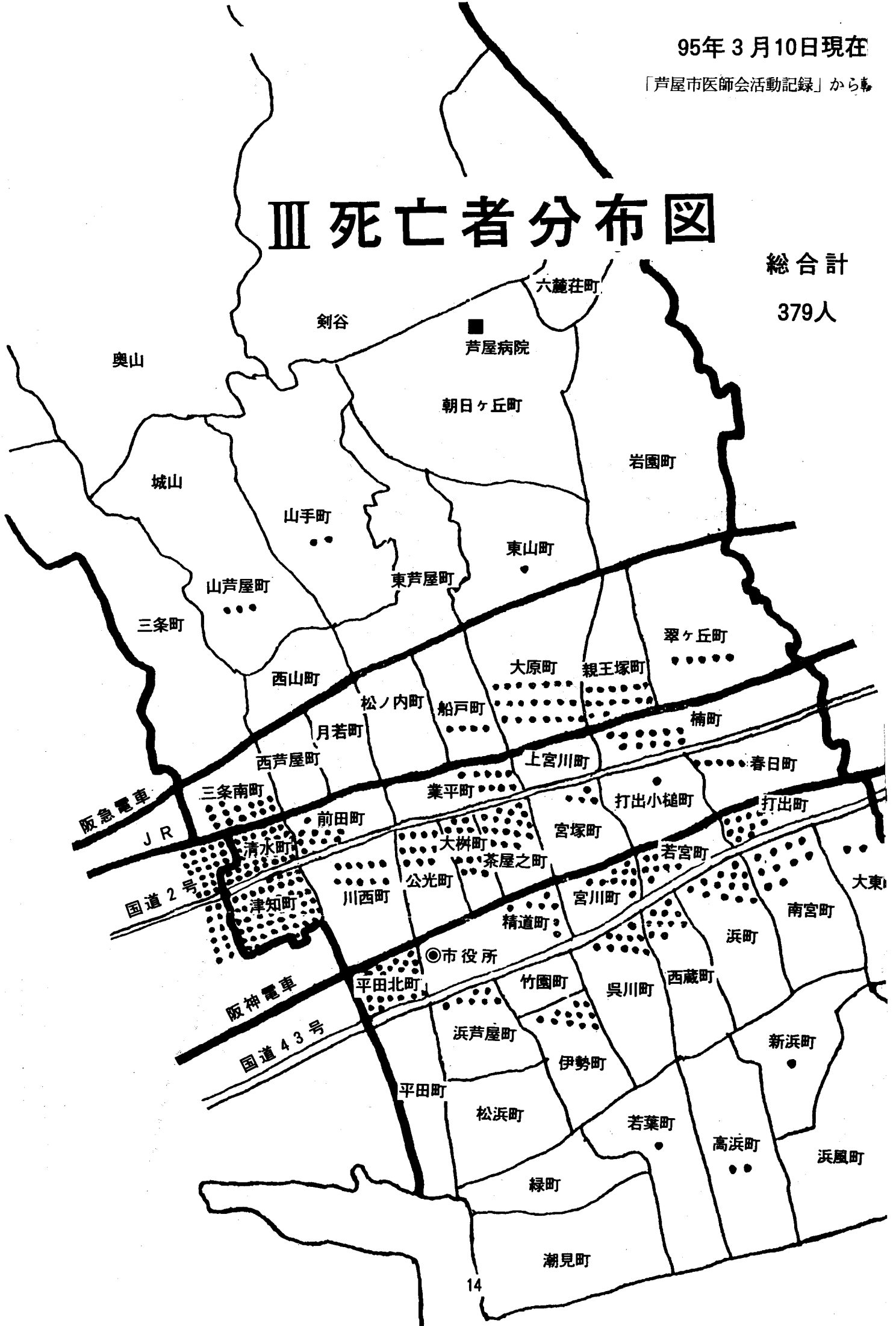
95年 3 月10日現在

「芦屋市医師会活動記録」から転

Ⅲ 死亡者分布図

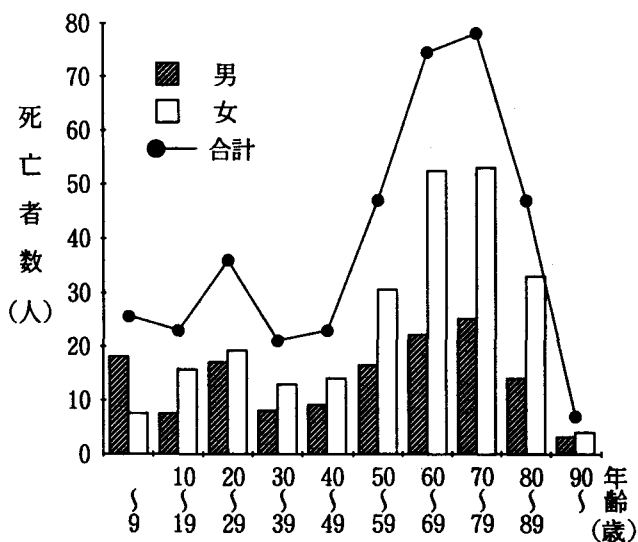
総合計

379人

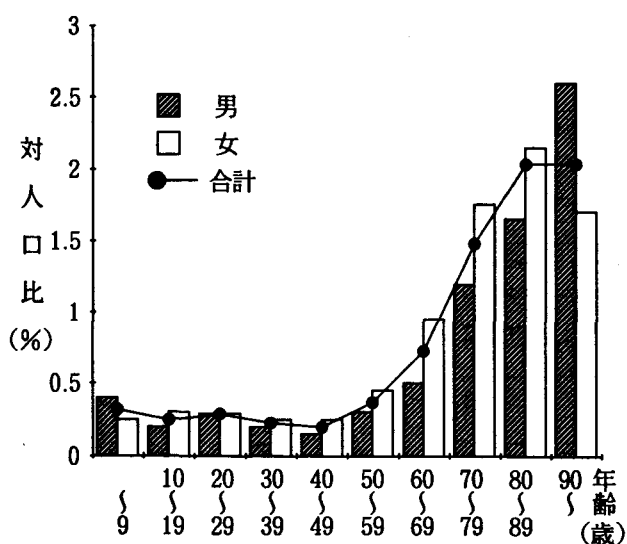


IV 年令別・町別死亡者数

(A)



(B)



芦屋市民の年齢階級別死亡者数(A)と
死亡者数の対人口比(B)

※：人口統計は平成6年12月末日の芦屋市住民登録による

町別死亡者数

(住所地により分類)

町名	男	女	計	町名	男	女	計
奥山			0	打出町	7	5	12
奥池町			0	南宮町	3	7	10
奥池南町			0	若宮町	2	5	7
六麓荘町			0	宮川町	2	8	10
剣谷			0	竹園町	4	4	8
城山			0	精道町	4	3	7
朝日ヶ丘町			0	浜芦屋町	1	6	7
山手町		2	2	平田北町	8	12	20
山芦屋町	1	2	3	大東町	1	1	2
岩園町			0	浜町	5	8	13
東山町	1		1	西蔵町	4	6	10
東芦屋町			0	呉川町	2	8	10
西山町			0	伊勢町	3	8	11
三条町			0	松浜町			0
翠ヶ丘町	3	2	5	平田町			0
親王塚町	5	9	14	新浜町		1	1
大原町	7	14	21	浜風町			0
船戸町		4	4	高浜町		2	2
松ノ内町			0	若葉町		1	1
月若町			0	緑町			0
西芦屋町			0	潮見町			0
三条南町	4	10	14	小計	140	240	380
楠町	4	7	11	神戸市	14	26	40
上宮川町			0	西宮市	3	1	4
業平町	2	7	9	川西町		1	1
前田町	3	7	10	宝塚市		1	1
清水町	17	25	42	三原郡緑町	1	1	2
春日町	1	4	5	揖保郡揖保川町	1	1	2
打出小槌町		1	1	大阪市		2	2
宮塚町	3	1	4	寝屋川市	1	1	2
茶屋之町	6	11	17	有田郡金屋町		1	1
大槻町	6	5	11	鈴鹿市		0	0
公光町	4	7	11	生駒市	1		1
川西町	3	7	10	小計	21	35	56
津知町	24	30	54	合計	161	275	436

V 救急発生状況 (平成7年1月17日 5時46分頃発生)

天候：晴 気温：3.5℃ 湿度：72%

風向：東 風速：2.0m/s 乾燥注意報

出場隊		17日(火)		18日(水)		19日(木)		20日(金)		21日(土)		22日(日)		23日(月)		24日(火)		25日(水)		26日(木)		27日(金)		小 計	
		出場 件数	搬送 人員	出場 件数	搬送 人員	出場 件数	搬送 人員	出場 件数	搬送 人員	出場 件数	搬送 人員	出場 件数	搬送 人員	出場 件数	搬送 人員	出場 件数	搬送 人員	出場 件数	搬送 人員	出場 件数	搬送 人員	出場 件数	搬送 人員	出場 件数	搬送 人員
芦屋市 (消防本部)	芦消 9 1	12	17	16	15	9	10	11	11	9	6	9	9	7	8	7	7	7	6	2	1	4	4	93	94
	芦消 9 2	11	17	28	32	13	13	6	5	9	7	4	4	8	7	3	4	5	6			2	2	89	97
	芦消 9 3	11	18	15	25	8	13	10	8	5	6	7	7	6	6	6	6	3	2	1	1			71	82
	芦消 1			1	1	1	1																	2	3
応 援	大阪市消防局	13	14	16	17	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3			56	60
	尼崎市消防局																	4	3	2	2	1	1	7	8
	伊丹市消防局																			2	2			2	2
	宝塚市消防本部					8	10	4	4	3	3													15	17
	川西市消防本部																	5	4					5	4
	三田市消防本部	6	8	4	6	2	3									3	3			2	2			17	22
	多紀郡広域消防	11	10					4	4	3	3					3	3					1	1	22	21
	氷上郡広域消防									5	9											1	1	6	10
	猪名川町消防							4	4	3	3													7	7
合 計		64	84	80	96	46	55	43	40	40	41	24	24	25	25	25	26	26	23	11	11	9	9	392	434

VI 救急搬送状況

1 ヘリコプターによる救急搬送状況

	年月日	出場先	収容医療機関	使用ヘリの所属	傷病者	病 名	程 度
1	1月21日	芦屋病院	大阪大学病院	海上保安庁	女 58歳	肺炎・呼吸不全	重 症
2	1月26日	芦屋病院	大阪大学病院	島 根 県	女 73歳	呼吸困難(癌患者)	重 症

2 搬送人員・搬送先・程度別一覧表（消防本部調べ）

平成7年1月17日（5：46）～1月21日

収 容 先		17日（火）								18日（水）								19日（木）								20日（金）								21日（土）								合 計							
		搬送隊				程 度				搬送隊				程 度				搬送隊				程 度				搬送隊				程 度				搬送隊				程 度				搬送隊				程 度			
		芦屋	応援	死	重	中	軽	芦屋	応援	死	重	中	軽	芦屋	応援	死	重	中	軽	芦屋	応援	死	重	中	軽	芦屋	応援	死	重	中	軽	芦屋	応援	死	重	中	軽	芦屋	応援	死	重	中	軽						
芦屋市	芦 屋 病 院	34	8	2	12	23	5	48			16	20	12	13	7		9	6	5	14	7	1	2	7	11	10	11		5	11	5	119	33	3	44	67	38												
	伊 藤 病 院	4	7		1	6	4	13				7	6	4	1		1		4	2	1			2	1	3	1			2	2	26	10		2	17	17												
	救 護 所							1					1	2		1		1							1				(その他1)	4		1	(他1)	1	1														
西宮市	兵庫医大病院	1				1																									1				1														
	〃 救命センター	2			2								1		1				1			1									4		1	3															
	回 生 病 院	9		1	3	1	4																			1			1		9	1	1	3	2	4													
	そ の 他 病 院													2					2							1		1			2	1		1		2													
尼崎市	関西労災病院												8	4		11	1		1			1			1	1		2			10	5		14	1														
	県立尼崎病院																		3				3								3			3															
	永 仁 会 病 院							1				1													1				1	1	1	1			1	1													
	そ の 他 病 院													1				1		1		1			1			1		1	2		1	2															
伊 丹 近 畿 中 央														2			2															2			2														
三 田	三 田 市 民 病 院		4		4			1	6	1	2	4														1			1			2	10	1	7	4													
	平 島 病 院		2		2																											2		2															
神 戸 恒 生 病 院			2		2																											2		2															
大 阪 府	阪大付属病院							2			2		4	2		4	2		2	3		4	1		1				1		9	5		11	3														
	大阪医療センター		9		3	6		1	6		4	3																			1	15		7	8														
	大阪市大病院							6	11		12	5							1			1								6	12		12	6															
	厚生年金病院													2	2			4		1			1							3	2		1	4															
	国立循環器センター	1			1																										1			1															
	千里救命センター	1			1																										1			1															
	行 岡 病 院																			1			1		2			2		3			3																
	そ の 他 病 院																			2			2		2	3		1	4		2	5		1	6														
合 計		52	32	3	31	37	13	73	23	1	31	40	19	37	18	2	25	17	11	24	16	1	10	17	12	19	22		11	21	8	205	111	7	113	132	63												
		84			84			96			96			55		55			40		40				41		40（他1）		316		315（他1）																		

VII 市内医療機関における診療状況

医 院 名	1月17日	18日	19日	20日	21日	合 計
広 野 医 院		1				0 1
上 田 内 科				1		0 1
宮 川 医 院	1	1				0 2
安 東 整 形 外 科	5 5 5	7	7	8	1 6	5 9 3
永 井 小 児 科	8	1	1			0 1 0
林整形外科・外科医院	3 1	2 3	6	3	4	0 6 7
ハ ザ マ 病 院	4	5	1 2	3		1 1 4
宮本産婦人科医院	1 1 0					1 1 0
大 森 医 院	5 6 0	1 6 5	5 0	6 0	5 0	6 2 8 5
北井内科クリニック	1		3		1	1 4
安 並 眼 科	6	1 0	1 0	3	2	0 3 1
高 田 診 療 所	2 1			1	1	2 3
セントマリア病院	2 3 1 5 6	5 0				2 3 2 0 6
伊 藤 病 院	3 4 2 1 9	4 8 3	3 4 7	2 4 0	1 3 5	4 4 4 2 4
芦 屋 病 院	2 0 8 1 1 4	3 0 7 8	2 3 5 6	1 9 4 5	1 2 1 4	2 0 2 3 0 7
医 療 機 関 合 計	2 7 9 6 6 5	3 5 3 2 4	2 7 1 8 2	2 1 1 6 4	1 3 1 2 3	3 7 5 1, 4 5 8

上段 重症者

芦屋市医師会活動記録から登載

下段 軽症者

VIII 病院職員住所地状況

(平成7年1月現在)

	医 師		技 師		看 護 婦		事 務		技 能		合 計	
市 内	3	10.3%	2	5.9%	4 0	26.3%	6	33.3%	4	23.5%	5 5	22.0%
市 外	2 6	89.7	3 2	94.1	1 1 2	73.7	1 2	66.7	1 3	76.5	1 9 5	78.0
(内訳)												
西宮市	7	24.1	6	17.6	3 4	22.4	3	16.7	1	5.9	5 1	20.4
神戸市	5	17.2	1 5	44.1	4 6	30.3	2	11.1	5	29.4	7 3	29.2
尼崎市	—	—	1	2.9	1 3	3.6	—	—	4	23.5	1 8	7.2
宝塚市	3	10.3	2	5.9	7	4.6	1	5.6	1	5.9	1 4	5.6
その他	1 1	37.9	8	23.5	1 2	7.9	6	33.3	2	11.8	3 9	15.6
計	2 9	100.0	3 4	100.0	1 5 2	100.0	1 8	100.0	1 7	100.0	2 5 0	100.0

IX 震災後の病院職員出勤状況

		17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日
医師職	31人	26	29	30	31	31	31	31	31
嘱託	2人	1	1	1	1	1	1	1	1
看護職	137人	56	74	79	88	66	79	83	88
嘱託	30人	9	9	7	11	4	4	9	11
看護補助職	7人	2	2	3	2	1	1	1	1
嘱託	13人	5	6	5	5	5	5	6	6
医療技術職	26人	12	14	16	19	18	12	17	17
嘱託	4人	1	1	1	1	1	1	1	1
薬剤職	8人	4	5	5	6	6	6	7	6
嘱託	10人	0	2	3	3	3	1	3	1
栄養・調理職	18人	11	9	10	12	12	13	15	9
事務職	16人	12	15	16	16	16	16	16	15
嘱託等	2人	0	0	0	0	0	0	0	0
その他									
嘱託等	2人	0	0	0	0	0	0	0	0
合計(正規)	243人	123	148	159	174	150	158	170	167
割合	%	50.6	60.9	65.4	71.6	61.7	65.0	70.0	68.7
(嘱託等)	63人	16	19	17	21	14	11	20	20
割合	%	25.4	30.2	27.0	33.3	22.2	17.5	31.7	31.7

X 職員被災状況

所属・職		全壊	半壊	1/3未満	被害なし	合計
診療局	医師・歯科医師職	1	3	11	16	31
	医療技術職	1	1	15	9	26
	薬剤職		1	4	3	8
看護局	看護職	10	10	59	58	137
	医療補助職	0	0	3	4	7
事務局	総務課	1	2	5	4	12
	業務課			13	9	22
合 計		13	17	110	103	243
		5.3%	7.0%	45.3%	42.4%	

XI 病院施設の被害状況

《建物》 12,206千円

南病棟クラック
渡り廊下外壁破損
中棟2F床破損（ビニールタイル）
渡り廊下エキスパンション破損
ガラス破損
その他

《施設》 3,106千円

エアーシューター破損（修理）
高架水槽一部破損（修理）
給水管破損（修理）
新生児室空調器破損（修理）

《医療機器》 4,071千円

放射線科
泌尿器用X線装置破損（修理）
発生装置コントローラーBOX破損（修理）
歯 科
超音波洗浄器破損（修理）
真空埋設機破損（修理）
エンジンROXY破損（修理）

眼 科

ゴールドマン視野計（購入）
臨床検査科
実体顕微鏡（購入）
大型滑走式ミクロトーム（購入）

《その他》

器械戸棚
ロッカー
保管庫
その他消耗備品類

震災に関する各科報告



整 形 外 科

1 活 動 状 況

① 対 応

1月17日午前には近隣在住医師2名が出動し、救急医療に携わった。1月18日午後には大阪在住医師が到着し診察にあたった。1月17日より23日までは3名が交替で当直したが、24日から2月19日までは院内当直体制に従った。

② 診療内容

1月17日は応援医師、院内医師とともに創縫合、減張切開、直達牽引等の処置を行い、重症患者は転送した。1月18日からはX線検査が可能となったので骨折、脱臼等の診断をつけ、ギブス固定や徒手整復を行なった。MRIが稼働してからは椎間板ヘルニアの診断をした。病室の他、ロビー、待合室、デイルーム、リハビリ室、講義室に入院した患者の診察を行ない、24日から通常の外来を阪大整形外科の応援を受けて再開した。1月30日にはリハビリを、2月8日には手術を再開した。手術内容は主として地震後の骨折や、延期された予定手術等であった。

③ 受診患者の概要

地震のあった1月17日から22日までの6日間で当院を受診した患者は613人であった。その内男性患者は243人、女性患者は370人であった。

日別の来院患者数は表1のようであった。地震当日の来院患者が全体の過半数を占めており、死亡していた48人を含めて最も重症者が多かった。

総来院患者613人の内訳は、外傷患者が459人

で、外傷が無かった患者と詳細が不明である患者を合わせて154人であった。外傷患者459人の内訳は、来院時すでに死亡していた患者48人、入院となった患者250人、外来のみの患者161人であった。

図1に来院時死亡患者と入院後24時間以内の死亡患者を合せた死亡者55人の年齢分布を示す。年齢不明の4人は除外した。70歳以上の高齢者が23人と45%を占めていた。図2は外傷の分類である。複数の外傷のある患者に対しては、最も重症と思われる項目に分類を行った。転院患者については転院先での傷病名を使用した。外来患者161人の分類では、切創75人と打撲・捻挫58人が全体の83%を占めていた。入院患者243人では、打撲・捻挫99人が最多であり、骨折95人がそれに次いだ。

圧挫傷に分類された患者は25人であり、その

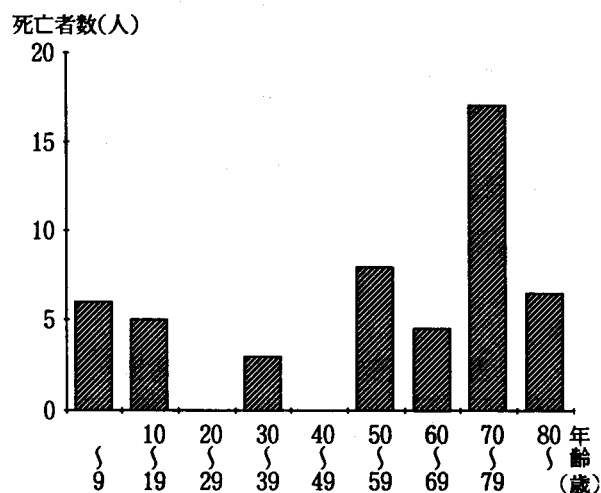


図1 年齢別死亡者数

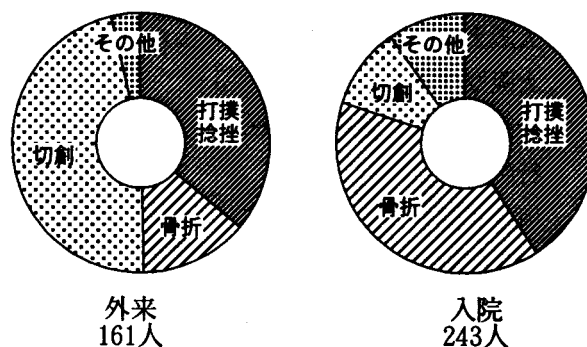


図2 外傷分類

表1 日別の来院患者数

月 日	来院	外来	入院	死亡
1月17日	322	233	41	48
18日	108	36	72	
19日	79	27	52	
20日	64	22	42	
21日	26	12	14	
22日	14	3	11	
計	613	333	232	48

うち16例が圧挫症候群と診断された。

合併症には血気胸、心挫傷、大腸穿孔、脾破裂、肝破裂などがあった。

骨折の部位の分類を図3に示す。骨折患者は119人、137部位であった。肋骨骨折が33例、骨盤骨折が33例、脊椎圧迫骨折が23例と体幹の骨折が多く認められた。四肢の骨折では大腿骨骨折の11例が最も多かった。その他の37例には前腕の骨折7例、鎖骨骨折6例、上腕骨骨折6例などが含まれていた。1月17日から22日までに他院へ転院となった患者は109人であり、転院先としては大阪市立総合医療センター、大阪市立大学附属病院、関西労災病院、三田市民病院、阪大病院等が多かった。表2に転院先を示す。

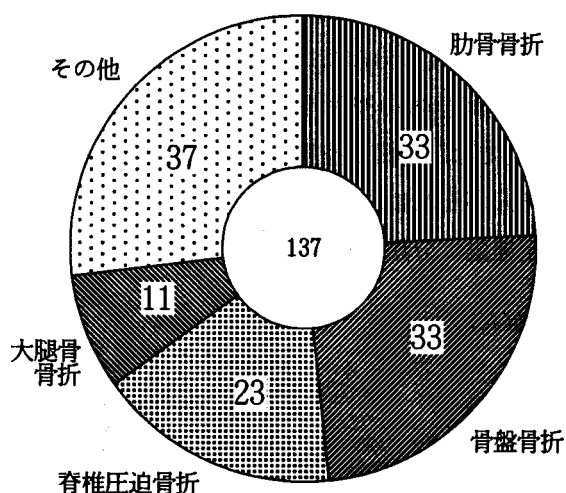


図3 骨折分類

表2 転院先と受け入れ患者数

大阪市立総合医療センター	17人
大阪市立大学附属病院	16人
関西労災病院	13人
三田市立病院	13人
大阪大学附属病院	10人
大阪厚生年金病院	5人
大阪府立千里救命救急センター	3人
行岡病院	3人
恒生病院	2人
平島病院（三田市）	2人
その他25病院	25人
合 計	109人

2 意見反省

この震災では、病床数約272床の収容力を大きく上回る患者が来院し、水道・ガスは途絶しており手術再開の目処が立たないことより、他院への転院を余儀なくされた。地震当日は情報手段及び患者転送手段が麻痺しており、患者の移送が困難であった。大災害時に備え病院間のネットワークの整備とマニュアルの作成が必要であると思われた。

千里救命センター、大阪市大、京都の救急医師団によるトリアージと救命処置、開業医の諸先生方による応援に感謝する。また、近隣在住のスタッフの活躍に逞しさを感じた。できるだけ近くに住むことが望ましい姿である。

3 課 題

日常の医療の中で、救急医学をどの程度まで取り入れることができるかが今後の課題であると考ええる。

（報告者 辻 林 啓 幸）

<震災余話> 病院の位置、近代化

当院も、過去に何回か、海岸埋立地への移転が検討されたが、色々な事情で見送られていた。今回はそれで幸いした。山手の堅い岩盤の上に建っていたので、建物の損傷は殆どなく、入院患者の被害もなかった。

近代化、即ちオートメーション化も他院に較べてそう進んでいるとは言えない面もあった。もし、徹底してオートメ化していたら、停電の時、大変困った状態になったであろう。数年前の長崎市の風水害の時、長崎市内で唯一機能した病院は、最もオートメ化のおくれていたF病院だったと同院の関係者が言っておられた。緊急時は多分にマンパワーに頼る部分がある。地震直後、かねてからの約束通り、向いの警察学校の生徒さんが多数かけつけて下さったのは心強かった。

（吉龍）

内 科

1 震災後の内科の動き

内科スタッフは12名中10名が被災地域内に居住しておりそのうち4名が半壊以上の被害にあった。しかし幸いにも家族をふくめて全員無事で、家屋内に閉じ込められた1名を除いて震災当日中に全員が出勤できた。

内科医も震災当初より外科系医師と共に外傷患者の救急治療とリハビリ室、外来前ソファに収容された仮入院患者の管理にあたった。既に入院中の患者とあわせて患者数が極めて増加し、医療環境も変質しているため主治医制をはずし、各エリアに内科医を分散配置した。

震災前より入院中の患者で病院機能の低下により本来の入院目的である検査、治療を遂行できないと判断される一部の患者は一旦退院していただき、一部の患者は非被災地病院へ転院させた。このような混乱を脱し外来、病棟がまがりなりにも平常の形態に戻ったのは2週間後であった。この間21日より連日応援をいただいた大阪大学第2内科の諸先生に心から感謝申し上げる次第である。

2 震災による内科疾患の影響

さて、震災は被災地住民の健康に重大な影響をおよぼした。大地震そのものや度重なる余震のス

トレス、ガス、水道の途絶による生活環境の悪化、避難所における食料、衛生事情の低下、生活設計上の不安が重なり、二次災害とも考えられる内科疾患の増加がみられた。当院における震災後の疾病構造の変化について若干の考察をくわえる。

(1) 疾患構造の変化(図1)

震災後1ヶ月間(1月17日～2月16日)の内科新入院患者は129名で例年に比較し特別患者数が多いわけではないが(去年同期123名)呼吸器疾患が56名と目立って多く(去年同期25名)、神経疾患も15名と例月の2倍以上に増加しその半数(7例)が急性脳血管障害であった。一方消化器、肝胆膵疾患の減少は大腸内視鏡や腹腔鏡等の検査入院が2月初めまで不能であった為である。

(2) 呼吸器疾患の増加(図2)

前述したとおり震災後に呼吸器疾患が著増し、この傾向は2ヶ月にわたって続いた。その内訳は肺炎24名で気管支炎等と併せて呼吸器感染症が36名と平常時の約4倍に達した。一方気管支喘息は例年増加する2月中旬以後に入院患者が減少したのは興味深い。この現象は入院患者のみならず、外来におけるアミノフィリン使用量も例年同時期より減少しており、喘息発作が我々の予想に反して減少するという結果であった。

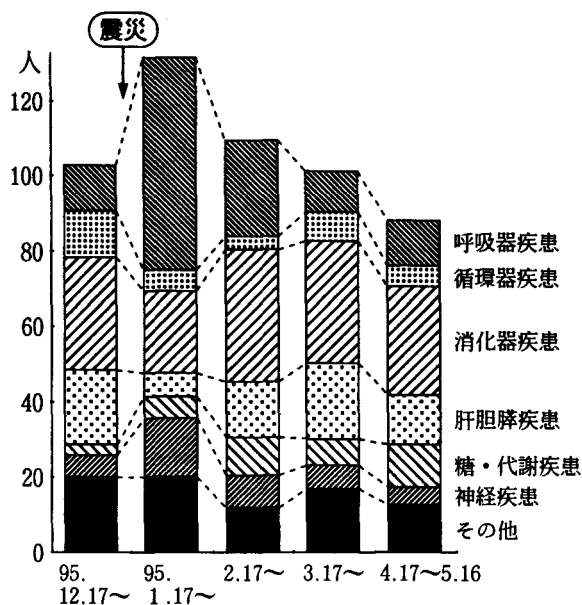


図1 震災前後の疾患別新入院患者数

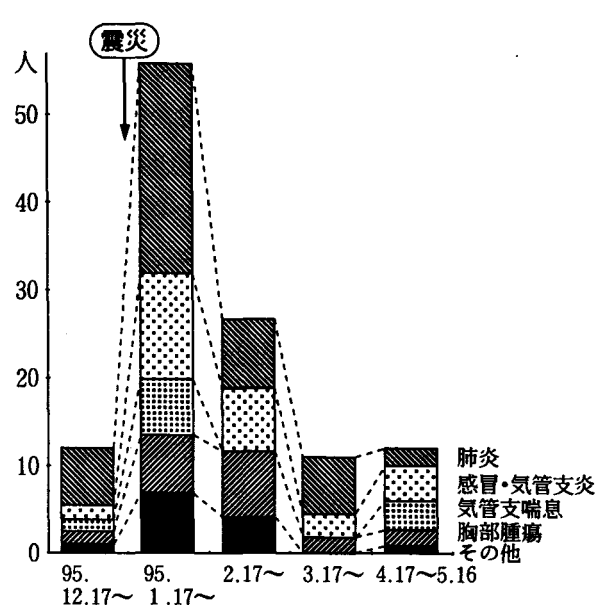


図2 震災前後の胸部疾患(新入院患者数)

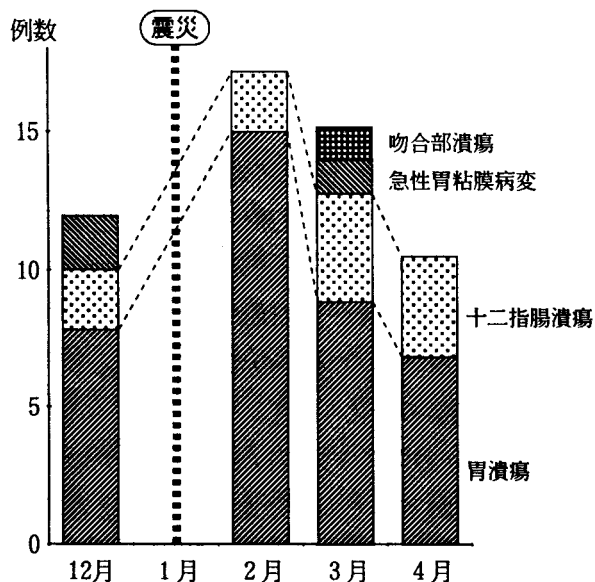


図3 震災前後の月別潰瘍性病変発生数

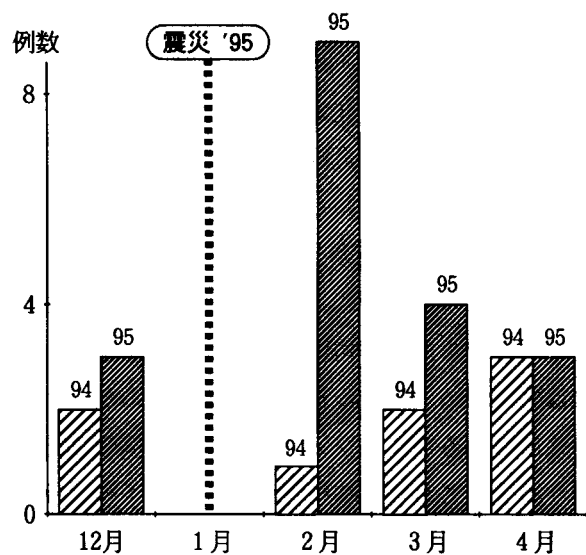


図4 上部消化管出血発生数

(3) 胃潰瘍・消化管出血の増加 (図3、4)

震災による心因性影響により増加が予測された消化性潰瘍のうち十二指腸潰瘍、急性胃粘膜病変はその増加は認められなかったが、胃潰瘍は約2倍に増加した。これらの胃潰瘍はその殆どは通常の円形または楕円形の慢性潰瘍の形態を示し、好発部位も通常潰瘍と違いはなかったがその大きさは15例中10例(2月)が2cm以上の巨大潰瘍であった。

上部消化器出血を主訴とした入院患者も2月に9例と増加、3ヶ月間に16例と昨年の約3倍で、しかも1000ml以上の輸血を必要とした重症患者は7例(昨年同期は1例)、そのうち1例は死亡

した。また16例中14例が胃潰瘍であった。すなわち震災後に巨大、出血性胃潰瘍が増加した。

(4) 糖尿病の増悪 (図5)

震災後の血糖コントロールの状態を検討するため震災前(2ヶ月)震災後(4ヶ月)にHbA1cを測定しえた重症糖尿病患者(HbA1c前値 $>7\%$)136例、軽症糖尿病患者($6\% \leq \text{HbA1c前値} \leq 7\%$)73例についてその推移を検討した。両群ともに震災後上昇傾向を示し、とくに軽症例で3ヶ月後(4月)に最高値をとり以後低下した。すなわち震災後、糖尿病患者の血糖コントロールは悪化し、殊に軽症者ほどその傾向は著明であった。

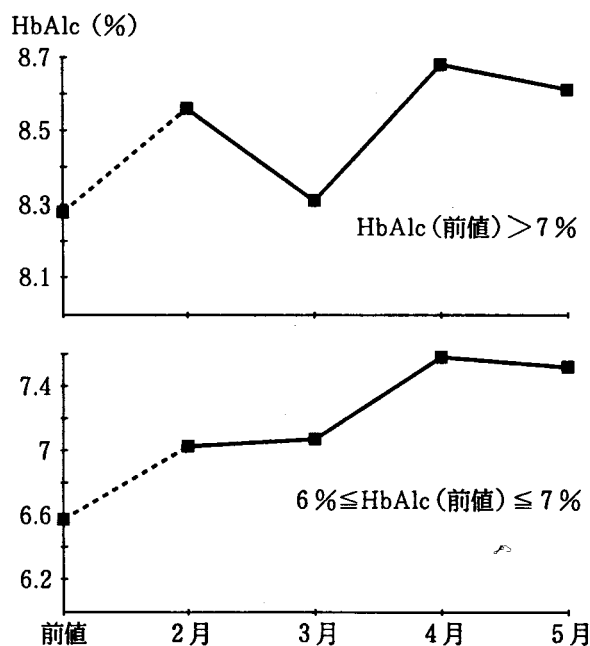


図5 震災後のHbA1c値の推移

(報告者 姫野 誠一 金山 良男)

小 児 科

地震発生時からまる一日、小児科二次救急に当直されていた高井先生が次々に運び込まれる負傷者の蘇生、処置に奮闘して下さった。17日病院に運ばれた15才以下の子供で、死亡が確認されたのは9名、重症の為に転送されたのは4名、打撲、恥骨骨折の為に当科入院したのは2名であった。18日以後は外傷等による入院はなかった。

1月27日までは小児科常勤医2名が交替で、それ以後は土、日は阪大の医師に応援をしてもらって2月19日まで24時間対応した。患者数は一日10名前後で感冒、発熱、気管支炎、熱性痙攣等であった。2月に入ってから救護所からの紹介患者が散発的にあった。入院は主に肺炎、脱水で数は多くなかった。ガスが復旧するまで暖房がないため、子供を裸に出来なくて困った。

長期投薬の患児が避難したため、投薬内容の問い合わせや紹介状の郵送を依頼されたが、カルテがすぐにでてこなかったり外線電話がすぐにつながらずでまどることが多かった。

入院患者の見通しがたたないため、入院の必要のない子供は家庭、避難所で投薬にて様子をみてもらった。後になって思えば熱のある乳幼児を加えて避難所での生活は不安もあり1～2日でも入院をさせてあげればよかったと心痛むケースも数例あった。

救護所、医師会、病院との連絡会議をもっと早くにもつ事ができたらよかったと思う。どこがリーダーシップをとるか今後の課題と思われる。

(報告者 田 平 公 子)

当日、当直医の高井先生の談話は次のとおりである。

『1月17日午前5時46分、市立芦屋病院で当直をしていた私はいきなりドーンという揺れを感じて目覚めましたが、なにが起こっているのか自覚できず、ゴーという地鳴りを聞きながら激しく揺れる蛍光灯を見ていました。揺れがおさまったあとすぐに、停電で真っ暗な廊下をとりあえず病棟へ

駆けつけましたが、院内では水道の配管が割れたりしたもののけが人は無く、少し安心して当直室へもどりました。まだ夜明け前で、あたりは真っ暗、病院とすぐ向かいにあるマンションの非常ベルだけが鳴り響き、他にはまったく音がありませんでした。

午前6時過ぎ、まだ少し横になれるかなと思った時に、当直室の戸を守衛の方が激しく叩き2才の子どもが怪我をして来ていることを告げました。救急室に行くと、診察室のソファーに横になっている患者はすでに心停止しており、懐中電灯で照らしてもらいながらルート、挿管、心マッサージを行いました。夜が明けるとともにつぎつぎと人が来院しだし、最初は、どこかを切ったというような人が多かったのですが、7時を過ぎたあたりから畳や戸板にのった心停止の人が運ばれて来だしました。とにかく人手も器具も足らず、薬品も散乱していて処置をするのに支障があったので、まず、寮にいる非番の看護婦を呼び出してもらいました。つぎに、一般外来受付けのフロアーにある長椅子を端に寄せて、ふたつ一組にしてベッドの代用としました。9時過ぎぐらいから院内の常勤のドクターが徐々に到着しましたが、それ以上に心停止の人が運ばれて来だしました。それまでは、よほど損傷が激しい人以外は蘇生を試みていたのですが、人手が不足していたことと酸素、ボスミン、メイロンが不足することが予測できたために、蘇生を試みるかしないかの判断を病院玄関に着いてから中のフロアーに運び込むまでの間に行うようにしました。10時過ぎには、縫合処置の必要な人は外科外来に集めて処置をするような体制となっていました。多くの看護婦、医師が到着しだした11時過ぎには、処置をより早く正確にする為に、受付けフロアー中央に薬品と物品をのせた台車と不要なものを捨てるスペースをつくり処置していました。その頃から救急車が動きだし、さらに多くの人が運ばれてきました。そのために酸素ボンベは昼前にほとんど底をつき、ボスミン、

メイロン、イノバン等の薬品類も不足しがちになってきました。

午後からも多くの人が運び込まれた為に、病室と受け付けフロアだけでは収容できなくなりました。最初は遺体安置に使っていたリハビリ室に、骨折を中心とした呼吸管理のいない人を収容しました。4時頃には他府県の救急車がやってくるようになり、患者の搬送することの検討や不足物品の補給を依頼しました。日が暮れてからは掘りだされてでてくる人の数は減ってきたので、入院させた後もまだ状態の安定していない人について状態の安定化をはかり、他府県に送る必要のある人は救急車で搬送してもらいました。このような処置は深夜まで続き、この一日だけで50人以上が目前でなくなりました。言葉では言い尽くせない悔しさと悲しみを心の中に刻み込まれた一日でした。』

(報告者 高 井 建 司)

＜震災余話＞ ライフライン

ライフラインという電気・水道・ガスのみを考えがちであるが、他に電話（通信）・下水道等もある。

電話は震災後、殺到する通話で忽ち回線はパンク、携帯電話さえも通じなかった。外国ではこういう時はアマチュア無線（ハム）が活躍するそうだが、日本では余りきかない、今回もきかなかった。余り普及していないのであろう。

下水道の破壊、上水道の断水で一番困るのはトイレの問題である。特に芦屋市は水洗化100%の文化都市を誇っていたので、バキュームカーは一台もなく、他の自治体より拝借せざるをえなかった。トイレ後の手洗いも断水のため不能で、ウェットティッシュが必需品とされた。

(吉龍)

産 婦 人 科

1 活動状況 1月17日から2月23日まで

1月17日：地震発生時は自宅にいた。午前8時頃に病院と電話がつながり、山村次長より出勤要請を受けた。午前9時に自宅を出発し、車と徒歩で午後4時半に病院に着いた。

産婦人科入院患者、新生児、及び3階病棟入院患者の安全の確認を行った。地震によるけや病状の悪化は特に見られなかった。手術予定患者の転送病院の検討を開始した。

分娩設備と薬剤の確認と調達、産科救急手術に必要な物品の確認を行った。

総合外来玄関において外傷救急患者に対応、警察学校において約30名の遺体の確認及び死体検案書の作成を内科の谷口及び井上医師らと行った。

1月18日：当院にて通院中の患者の陣痛発来入院及びその分娩（正常分娩で母児とも健康）。芦屋市内の開業医より、同様に陣痛発来患者の紹介があり、その分娩を行った（正常分娩で母児とも健康）。芦屋市内、西宮市内及び神戸市内の産科患者の家族約5名より、陣痛発来時の来院の可能性とその相談を受けた。神戸市内通院中の外国人妊婦が、陣痛発来にて入院した。翌日分娩に至った（正常分娩で母児とも健康）。

婦人科手術予定患者の紹介を行った。一人は堺の大阪労災病院、もう一人は住友病院へ紹介した。以後の1月と2月：

総合外来の応援。

外来及び入院中の切迫流産及び切迫早産患者への対応。

当科通院中又は他院受診中患者の大阪市内への紹介。

当科入院中患者の他院への紹介。

外部の産科当直医師が来院できないため産婦人科医師二人による交代当直。

産科患者および産科救急患者の受け入れ体制の整備。

破損及び散乱した備品の整理。

大型備品整備の業者への依頼。

外来の整備

芦屋市内産婦人科開業医との連絡をとり、当科の受け入れ体制を報告。

芦屋市内産婦人科開業医の診療状況を産婦人科外来に掲示。

大阪大学産婦人科への報告（病院の状況、不足物品、芦屋市産婦人科の被害状況、産婦人科の受け入れ体制）。

OGCSへの報告（病院の状況、芦屋市産婦人科の被害、産婦人科の受け入れ体制）。

2 協力要請

大阪労災病院産婦人科

住友病院産婦人科

大阪警察病院産婦人科

OGCS（大阪府産科婦人科救急連絡システム）

大阪大学産婦人科

箕面市立病院産婦人科

済生会泉尾病院小児科

有田市民病院産婦人科

大手前病院産婦人科及び眼科

大阪府立母子保健総合医療センター

京都第一赤十字病院産婦人科

3 意見反省

- ① 電気、水道、ガスが使用できない事を想定した患者対応を検討しておくべきである。
- ② ①に関連して、分娩に限って簡単なディスポ製品を常備しておくべきである。
- ③ もっと早く芦屋市内の産婦人科開業医を回り、その状況を把握し、病院の体制の説明をするべきだった。
- ④ リネンの交換ができないため、新生児の新しい肌着が手に入らない。少し汚れても我慢してもらったが、感染が心配だった。最初は自宅に持って帰って洗わねばならなかった。しかし1週間もすると、大学及び当科の状況を新聞報道で知った東北や九州の人から新生児の肌着が送られてきて、大変ありがたかった。
- ⑤ 産婦人科としてできることは実施出来たと思う。

- ⑥ ひさしぶりに来院した患者からの話しによると、当院が一時的に野戦病院化したため、一般患者にとってはそのイメージがいつまでも残り、正常に機能していないと思われた。そのため、2月後半以降の患者数減少につながった可能性があると思う。

- ⑦ 患者数増加に寄与したのは、1つにはライフラインの復活、鉄道網の復旧、及び新学期が始まり避難していた妊娠関連の若い世代が帰ってきたことが挙げられる。

4 課題：

- ① 電気、水道、ガスが使用できない事を想定した患者対応策の検討。
- ② 震災前までの患者数復帰。
- ③ 患者数増加のための対策。

（報告者 亀田 隆 宮本 愛子）

眼 科

1月17日朝、状況の分からぬままに、タクシーを拾って病院に行こうと考えて駅までの道を何度も往復した。途中倒壊した近所の家の瓦を取り除けるのを手伝っていたが、生半可では仕事は進まないし人も大勢になったところで後は人々に任せることにした。状況が分かるに従って、タクシーを探すことは無理と分かり、自転車で出掛けることにした。途中、満池谷のところで道が落ちてなくなり、山の方へ迂回して走り、平日なら電車と乗合タクシーで30分の行程が2時間半かかった。

当科にはバイクや自転車で通勤している者が多いことから、被災して家族に不幸のあった一名を除いて、全員が出勤した。当日は手術日であったので、兵庫医大から応援医師が来てくれており、頑張って救急に当たってくれた。

眼科患者のほか顔面頭部の受傷者の縫合などを行いつつ、合間合間に眼科外来の倒壊したり倒れたりした機械の整理、応急のベッド作り、患者搬入や介護の手伝い、衛生材料の補充などをした。キャスターなしの台に乗っていた視野計が倒れて、ドームが壊れていた。キャスター付きのものは助かっていた。3日目に、名古屋から、機械メーカー

イナミが飲水を持って、機械の修理に来てくれた。

運ばれて来る患者が増えるにつれ、内科前のロビーから、眼科前のロビーが占拠されて来る。長椅子を運んで来てベッドに組み立てたが、眼科前ロビーは、産科との境の植木鉢が倒れて、水と泥が一杯であった。これを、トイレの水を何回も汲んで来ては洗って、除去する仕事は大変であった。他面からいえば、待合の椅子で長椅子で、ベッドに転用出来たこと、トイレの流し水が井戸水であったことが非常に幸いした。

手術のために入院して貰っていた人たちを一応退院してもらう必要があった。どうにかして手術をすませてから、とも考えたがそれもならず、理由をつけて居残ろうとする患者を納得させるには骨が折れた。

運ばれて来る患者のなかに、『梁と床に顔を挟まれて、自分の顔が音を立ててきしむのを聞きながら、助け出されるのを待った』という患者がいた。全外眼筋麻痺、眼瞼下垂、視神経障害を伴っていて、顔がきしんだ時、眼窩の尖端部でこれら神経障害が起こったと理解された。またもう1人同じような患者さんが来た。後で、この患者さんたちはよくなって、きれいな顔に戻ったが、神経麻痺が起こるほど自分の顔がきしむのを聞きながら、当てのない救出を待つ心細さを想像した。

スタッフは掃除人の仕事から診療まで、職種を越えてよく頑張ったと思う。そうして、幾つかの電気ストーブと、僅かな毛布しかなくて寒い外来のベンチで眠った。当日と翌日は全員が泊り込み、3日目から職種毎に1日おきの交代にした。出勤して来る者が、食料や水を持って来る習慣になった。

重傷者が県外に送り出されるようになってから、眼科外来を占拠していた患者もロビーまで運び出された。そうしないと、配られてくる食料や配布物が、奥まったところには忘れられがちになったからでもある。

1月24日には救急体制が解かれ、各科対応に戻ったが、眼科患者は少なかった。殊に、手術日に当たった火、木曜日は所在なかった。

1月28日水道復旧。これで、手術に必要な最小条件は出来たが、緊急手術のない眼科では、手術は見合わすことにする。それにしても、水道が出ないためレーザーが動かず、網膜剥離1眼、網膜裂孔2眼を他院にお願いしなければならなかったのは残念であった。上水と共に、費用も少なくすむ井戸水もレーザーに使えるようにしておくべきであった。

2月8日から救急患者の手術が始まったが、眼科はガスが通った2月16日以後になった。

通院が出来なくなっている緑内障など目薬の配布だけで事足りる慢性疾患のことが気になっていた。芦屋市眼科医会、芦屋市医師会長とも相談の

上、市内の救急本部と精道小学校の避難所を訪ね、緑内障患者で点眼薬切れの人を調べてもらい薬の分かっている人には配布し、分からぬ人は病院に連れて来て貰うように頼んで来た。初め、各避難所を回るつもりであったが、市医師会からもその意向が来てよく行き届いており、その必要はないようであった。その後も、ネパール製の老眼鏡を持って救急本部を訪れ、その配布をお願いするとともに、流行の兆しのあった流行性角結膜炎に対する注意を与え、先の緑内障の件を確認したりした。

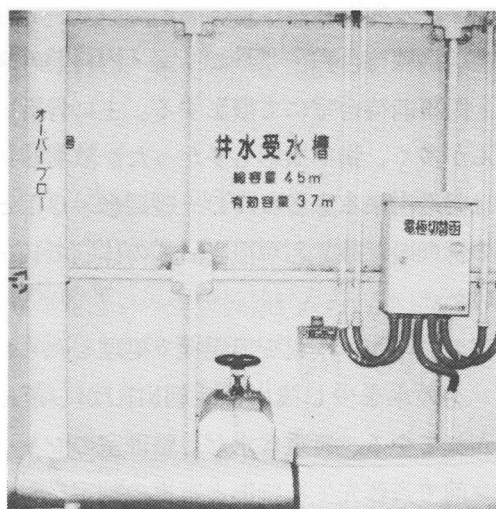
久しく少なかった眼科患者も、四月に入ってガスが復旧するとともに、避難住民も復帰して徐々に外来入院ともに元に復して来た。

以上、震災時の所感を書き記したが、眼科は他科に比べて平時の医療職であると強く思った。

(報告者 黒住 格 栗脇 美子)

＜震災余話＞ 井 戸

当院では、水道代を節約するため、深さ60mの井戸を掘り、昭和58年4月以来、トイレの水洗用に使ってる。六甲山系の水、即ち宮水トイレに使ってるのだから全く豪勢な話である。今回の震災後の長期断水の時は、それが非常に役立った。



(吉龍)

放 射 線 科

1 被害状況

一般撮影は、機械の損傷もなく撮影可能であった。

しかし、自動現像機の水がないためフィルムの現像ができない状態であった。

CTは、階上からの水漏れのため、水浸しの状態であった。

MRIは、機械の損傷がありメーカーの点検を要する状態であった。

2 活動状況

当日は、嘱託医師1名は、午前7時、常勤医師1名は、午後2時に登院し、放射線科の業務が不能のため、外来での処置を応援する。

翌日より一般撮影、緊急CTを開始したため、常勤医は、CT及び一般撮影の所見に対応。嘱託医師は、1月中外来の処置及び入院患者の処置を応援した。

CTは徐々に予約へと移行し、MRIは2月1日より正式に移動した。検査の平常化に伴い平常の検査対応とした。

3 意見・反省事項等

(1) 震災当日、当院では幸いにも機械の損傷は少なく一般撮影は可能な状態であった。しかし、現像のための水が確保できず撮影を行えなかった。非常時に備えた水の確保が必要と考えられた。

(2) 翌日より撮影を開始したが、外来ではシャークカステンのない状態であり小さな骨折などの発見が遅れた症例があったと聞いた。その後は、撮影後できる限り所見のあるフィルムには、印をつけるようにした。震災という非常事態とはいえ、撮影する以上はフィルムを詳細に検討できる体制が望まれる。

4 今後の課題

今回の震災において幸いにも当院の放射線関係

の機械の損害は少なかった。

しかし、他の病院では甚大な被害を受けたところも少なくない。

放射線関係の機械は、災害時に必要となる物だけに、固定、機械自体の耐震性などメーカーの努力をふくめた対策が必要となる。

(報告者 斎藤史彦)

1 震災日記

1月17日(火)

午後2時30分頃に病院に着く。その後、現在の状況報告を受けた。姫野副院長と対応を協議されたとの事、即ち各自現機の現像・定着タンクの液が混合して現像処理が出来ない事、断水で水洗処理が不能である事等で撮影は無理で、今後は姫野先生と相談して下さいとの事であった。

各撮影室・各装置の点検及び被害状況の把握と修理対策のため調査した。

各撮影室には特に異状はなく、装置に関しては第4レントゲン室の撮像管破損のため透視が出来ない事、Daylight systemと第1自現機とのフィルム搬送部が歪んでDaylight systemが作動しない。

第1、第2、CTの各自現機はタンク内の処理液が混合して、現状では使用出来ない。MRI室の自現機はレーザーカメラ・フィルム搬送部共に斜めに移動している。MRI室のコンピューター・ルームの内は制御ユニット・ボックスの配列が乱れて移動している。空調は止ったまま、横河メディカルに立上げを依頼するしかない。撮影室はGmtryのカバー・ピンが外れている。

CT室は水びたしなので排水作業をしてから立上げるしかない。以上である。

17日の午前中に出勤出来た職員は5名

CT室前廊下、CT室内の排水作業、救急車の急患搬入搬送手伝い。又、第3レントゲン室にて透視だけの業務をしたと報告を受けた。

結論的に断水で補充液も作れず現像処理をどうするかが問題だった。とにかく Daylight sys-

tem の第1自現機一台を復旧させ出来る所迄業務を実施する事にした。

斎藤先生に調査報告をして水は無いけど明日の朝迄に自現機とCTを整備して業務を開始する旨を報告した。又、夕方に姫野副院長に何とか明日から一般撮影とCTを動かしますと報告した。

夜には各職員が手伝いから帰って来たので、明日より撮影に入る事を伝える。夜間も手伝い、毛布の配分等に従事する。

〔宿泊者4名〕

CT室が水びたしになって天井から水洩れがしている。水洩れ部をバケツで受け、床の排水作業をした。2つのバケツを置いたままCTの立上をし、Warm upを完了。ファントムで画像を確認した。

18日の朝方に使用しない自現機の補充液タンクより現像液をバケツに移し運び、第1自現機の現像タンクの液を半分程抜いてバケツの新しい現像液を入れて応急処置をした。

MRI室の暗室の蛇口から少し水が出るとMRIの担当者から聞いたので朝にポリタンクを持って行った。少しだけ出る。ポリタンクに1杯半、約30ℓで水が出なくなった。この水で助かった。水洗水が出来た。

〔宿泊者4名〕

1月18日(水) 勤務者6名

ポータブル撮影装置1台に2名がつき、2台で各病棟、病棟待合室・リハビリ室・内科前外来待合室・医事前待合室にて撮影する。主に骨折の患者さんが多く、胸部撮影も多かった。放射線科の方には搬送出来る患者さんの一般撮影・CTと自現機の管理のため2名が担当。この体制で19日朝迄続いた。

一定のフィルム枚数を自現機で処理したら、水洗タンクの水を少し抜いて今朝MRIから運んだ水を入れてやる、貴重な水だ。整理室のシャカステン前で斎藤先生に読影と写真の判定をお願いした。多少のカブリは覚悟の上、水洗不良で乾燥が出来なくなったら終了だ。

とにかく写真の方は多少の水洗不良はあるけど無事に終わった。取扱い患者数134名：フィルム数242枚：CT 4名

(皆頑張った)!!〔宿泊者3名〕

1月19日(木)：勤務者6名

18日から引続き朝迄患者さんが運び込まれた。全員で仕事に入る前に北病棟男子更衣室の水が出ると言われ半信半疑で行ったら確実に出る。蛇口から長いホースで整理室の窓の所に固定した。井戸水との事、砂が入っているが、これで水の心配は無くなった。若し飲料水に使えたら...

水道が復旧する1月29日迄利用した。

取扱い患者数84名：フィルム数168枚：CT 3名

〔宿泊者〕3名

1月20日(金) 勤務者7名

自宅待機していた1名が自転車にて西明石から出勤した。全員揃って勤務についた。

取扱い患者数62名：フィルム数188枚：CT 11名

〔宿泊者〕3名

1月26日迄複数の当直者を配置し、27日(金)より1名の当直者で2月26日迄配置し、夜間業務に対応した。

尚、MRIは1月26日調整完了、その後テストを行い2月1日より正式に稼動した。

故に2月1日より全装置が復旧した事になる。

(2) 意見反省

北1棟(当時名)男子更衣室の水が井戸水と知っていたら、少なくとも17日中に撮影出来たと思う。長期断水時等、災害時に於ける井戸水は必要であり連絡事項に入れる事が大切だと思う。また、飲料水として利用出来たらと思う。

(3) 課題

災害の程度、時間帯によって想像もつかない様な状態が起きる。病院としての必要な人員の確保、

命令系統の確立等素早い対応が望まれる。

(報告者 岡部宏治)

＜震災余話＞ 備 蓄

最近、段々と医療費の締めつけがきつくなって来ており、多くの病院では経営が苦しくなっている。その為、各病院共、リストラと共に在庫調整が大変きびしくなってきた。トヨタ自動車の「かんぱん方式」とかいうのを手本とし、出来るだけ在庫をへらして経営的負担を軽くしようとする動きで、流通機構が発達した現在、富山の置き薬の様に一定の量を備蓄し、使用した分を補充して行く方式は古いといわれてきた。ところが予期せざる非常事態で流通が止った場合、軽量化した各病院共、忽ち在庫が底をつくのは当然の事である。製造業はいざ知らず、医療機関で薬品や衛生材料の在庫が底をつく事は人命にかかわる大事である。

又、燃料も炊事・暖房に絶対不可欠のものである。今回はガスの復旧が大幅におくれたが、炭・練炭・薪等の入手は殆ど不可能であった。プロパンガスのボンベの備蓄も検討を要するであろう。

現在の医療状況下、困難な事であるが薬局・衛生材料・燃料・食料等の適性量の備蓄は重要な検討事項であろう。

(吉龍)

特別専門外来(漢方・皮膚科)

月・木曜：漢方外来

火・金曜：皮膚科外来

1月17日(火)震災当日。出勤しえた特別専門外来の医師・看護婦は救急医療に従事した。交通網寸断のため、吉龍、約6時間掛って出勤した。

1月18日(水)前日と同様、救急医療に従事した。

1月19日(木)前日と同様、救急医療に従事した。この日より、全科まとめて、再診患の前処方投薬が行われた。漢方患者が何人来院されたかは不明。

1月20日(金)前日と同じ状態。皮膚科患者の来院数(前処方投薬数)は不明である。

1月22日(日)翌日より特別専門外来を再開する為、診察室の清掃、整理、整頓を行った。地震の為、棚・機器の散乱、落下等あったが、重大な損傷はなかった。震災当日は救急処置に使用されたので、床に血餅が大量附着していたので拭き取る。又、交通網寸断で、出勤時間が予測出来ないため、吉龍、泊り込む。水・ガス途絶しており、暖房がないので、寒いことおびたしい。

1月23日(月)漢方外来再開。来院患者12人。

1月24日(火)皮膚科外来再開。担当の金和子先生は、三宮のご自宅が全壊し、明石へ避難中で、当分出勤出来ないとの連絡があったので、吉龍代診、来院患者12人。

1月26日(木)漢方外来、来院患者16人。

1月27日(金)皮膚科外来、吉龍代診、来院患者10人。

1月30日(月)漢方外来、来院患者16人。

1月31日(火)皮膚科外来、来院患者9人。芦屋市全体にガス・水道途絶で入浴困難、その為、皮膚疾患の増悪、増加が予想されるので、病院より阪大皮膚科に金先生の代理医師の派遣を要請した。この日より、火曜日は市原總子先生、金曜日は小沢健太郎先生に来て頂く事になった。この日、交通網寸断のため、市原先生は来院に大変難渋された由。

2月2日(土)漢方外来、来院患者17人。

2月3日(金)皮膚科外来、小沢健太郎先生初出勤、既にJRは芦屋駅迄開通しており、これで出勤された由。

以後、漢方外来、皮膚科外来共、来院患者数は次第に回復して行った。

(報告者 吉 龍 資 雄)

〈震災余話〉 震災時の医師

よく、震災直後何科の医師が役立ち、何科の医師が役に立たないか話題になる事があるが、病院では何科に拘らず1人でも多くの医師が必要であった。外科系の医師は押し寄せてくる多数の負傷者の処置に追われた。頻死の重傷を見て、遠慮して帰って行かれる負傷者も居られた。又、内科系医師は入院した重傷者の管理、死亡診断書の作製、薬を失った慢性疾患患者(糖尿病、リウマチ、甲状腺疾患等)の投薬に忙殺された。重傷者の気道確保のための挿管の数も大変多かった。麻酔医の他に耳鼻科医も上手に挿管され活躍された。

今回の地震発生の直後、市の広報車が「医師・看護婦の免状をもっている方は市民病院に来て下さい」と放送して廻っていたとの事であるが、全く適切な事である。

混乱した状態で、一目で医者と判るアイデンティティは長白衣であり、着用すべきである。

勿論、多くの識者が指摘されるように、大学における災害医学の教育・実習が望ましい事は論をまたない。

(吉龍)

リハビリテーション科

あの朝ほど夜明けを待ち遠しく思ったことはなかった。「何はともあれ病院へ」と、懐中電灯の下で、食パンを牛乳で流し込んで家をでた。泥だらけになっている道（あとで液状化現象と知った）にバイクを走らせた。道路はマンホールの蓋の部分が路面から飛び出し、あちこちに亀裂が走り、段差がいたる所にあった。途中傾いたマンションや崩れ落ちた家を目にするたびに「ものすごい地震が起こったこと」を実感し、「もしかしたら病院も…」との不安が胸をよぎった。

7時20分頃病院に着いた。幸い建物は無事な様子であった。事務所に入ると、山村次長と青田氏がおられた。交わす言葉もそこそこに、病棟を見て回る。CT室の前の廊下は天井からの漏水で、水浸しになっていた。各詰所で入院患者さんにはケガのないことを確かめた。リハ科の室は書庫が倒れ、カルテが床の上に散乱し、足の踏み場もない状態であった。訓練室の機器には大きな損傷はなかった。再び事務所へ戻ると、駐車場を犬を連れて散歩している夫婦連れが見えた。「こんな時に気楽な人が…」と思った。今にしてみれば自宅に大きな被害がなかったならば、未曾有の震災が「下界」に引き起こした惨状を想像することも出来なかったに違いないであろうと思われる。

外来棟には、すでに多くの被災者の姿があった。ロビーのソファには血まみれのタオルで頭を押さえている人、毛布で身を包み茫然自失の表情で座っている人も。また、床の上には最早息絶えていると思われる老人の身体を泣きながらさすり続けている孫らしき娘さんの姿もあった。

時が経つにつれ、次々に家族や隣人に助け出されたであろう人たちが戸板や畳で担ぎ込まれ、あるいは救急車で搬送されて来た。始めて経験する大災害の恐ろしさを目の当たりにし、また、修羅場と化した中で、医師の指示を受け、機敏に動き回っている看護スタッフを見て、日々病院で医療技術者として仕事はしていても、救急医療には全く無縁の職種である私にとって、「何が出来るの

か」を考えた。そして、看護スタッフの耳目となって働くことしかないと考えた。「薬品を、衛生材料を」と言われるたびに病棟へ、中材へと走った。「いくついるの？」と問われると「あるだけ」と答えて、貰えるだけ貰って外来棟へ戻った。空腹も寒さも感じなかった。寒くなかったのに手足がガタガタふるえていたのを覚えている。

昼頃だったろうか。玄関で「老夫婦が生き埋めになっている。助けに来て欲しい」との声に、南2階の池田さんとその人の車に乗った。岸の郷橋近くの家だった。土埃りの中を必死に掘り起こした。助け出した時はまだ体温があった。病院へ向かう車のスピードがやけに遅く感じた。運び込まれる負傷者が増えるとともに、入院となる人の数も増え、ストレッチャーで車椅子で病棟へ移送した。ロビーのソファもすべてベッドになり、それでも足らず、北病棟の談話室にテーブルで救急のベッドも作ったりもした。医師や看護婦の懸命の努力にもかかわらず死者も増え続けた。玄関の死亡者の掲示板にあの老夫婦の名前もあった。そして、遺体をどこに安置するのが問題になった。院内に残されたスペースは「リハビリテーション科の訓練室しかない」と判断し、山村次長に伝えた。余震でエレベーターも動かず、遺体を抱えて階段を上り下りする辛く悲しい作業が続いた。訓練ベッドに遺体が並んでゆく。ベッドだけでは足らずマットを床に敷いた。日頃は活気溢れる声をする訓練室に咽び泣く声が響く。なんと切なかったことか。遺体を警察学校の体育館に移送した。最後に残ったのは子どもだった。突然その命を奪われたその子の顔を見ることはなかったが、安らかであれと念じた。

夕方、遺体が移送された後、今後は訓練室を病室にせねばならなかった。より多くの負傷者を収容できるように、平行棒もすべて移動した。病室からソファも運んだ。デッド・スペースがないように並べられるだけ並べた。

外来には、救急車のサイレンが絶えることなく、

臨床検査科

1 活動状況

(1月17日〈火〉から1月23日〈月〉まで)

(1)地震発生後の検査科の対応

イ 検査科室内の状況

震災当日午前9時に検査科職員1名が病院に到着。ただちに検査科内部の状況を観察する。

大部分の測定機器は、キャスター付きかあるいはキャスター付きの机に設置していたため、コマの動きが地震の衝撃を吸収し、設置場所より50～80cm移動しているものの、かろうじて転倒をまぬがれていたのは幸運だった。

試薬棚のビン類も転落防止棚が効を奏しほとんど破損していなかった。

ただ病理検査室のスライド標本箱(かなりの重量のものを1.5m程に積み上げていた)が転倒し、中のスライドグラスがあたり一面に散乱し、実体顕微鏡その他も床に転倒、色素ビンや厚板ガラスが落下破損し、当検査室で唯一被害の大きい部所であったといえる。内科との間の、倉庫兼通路は、スチール製の棚が北側に倒れかかり、収納していた物品が散乱し通行が不能であった。

地震のゆれ方(衝撃)に方向性があり、南から北への衝撃が強かったもよう。

とりあえず通路を確保するため棚を起し物品を収納、散乱したスライドグラスを付近のダンボール箱に投入する。

ロ 検査依頼に対応

1月17日(火)

院内でライフラインのうち電気のみが当初から正常に供給され、ガス・水道は停止状態なのでその状況での検査可能項目をチェック。検血一般・血型・ドライケム電解質(試薬の在庫量が少ない)・血液ガス・交差試験・試験紙による尿検査・ビジョンシステム(水

負傷者が搬送されてきた。ライフ・ラインの途絶で手術が不能となって、転送のため救急車の往来も激しくなった。ストッレチャーからストレッチャーへ移動を何度も繰り返したことだろう。慌ただしく時間が過ぎ去るばかりだった。

救援物資を運んで来て下さった人も多くあった。「わずかですが」とペットボトルの水とお握りを持って来られた婦人から、トラックに満杯の荷を積んで渋滞した道を来て下さったグループまで。本当に有り難く思った。

知らぬ間に未明になっていた。窓の外を見ると、十六夜の月が煌々と輝いていた。その光は冷たく悲しく、やけに眩しかった。

応急の病室となったリハビリテーション科の訓練室は1月27日(金)まで続き、30日(月)から平常の業務に戻った。

震災により受傷したリハビリテーション科受診の患者は以下の通りである。

(4月20日現在) 38名

入院27(男9 女18) 外来11(男6 女5)

年齢は15歳から89歳にわたる

傷病分類: 脊髄骨折	6
骨盤骨折	4
肋骨骨折	5
四肢骨折	9
神経損傷	4
挫傷・打撲	9
腱板損傷	1

今後とも転送先よりリハビリ目的での入院が増加するものと思われる避難所での転倒による外傷(骨折・アキレス腱断裂など)など、震災による間接的な負傷者もあるが、統計には入れなかった慣れない避難所生活で寝たきりになり入院した者も多い

(報告者 近 藤 康 三)

を使用しない検査法)による生化学検査(試薬コストが高いため最近ほとんど使用していなかった)ので試薬は有効期限が切れていた)等であることを確認。稼働可能な機器を点検し、スタンバイ状態にする。院内は、当初は運びこまれる負傷者の応急治療と、すでに死亡した遺体の処置に追われ、検査依頼はほとんどなし。検査スタンバイ状態のまま、外来棟待合室において、負傷患者の搬送、長イスによる仮設ベッドの設置等を手伝う。負傷者や死亡者が次々と救急車や自家用車で運びこまれ、外来棟はさながら野戦病院の状況を呈する。外来棟3階の待合室は東西とも収容者とその家族でいっぱいとなり、重傷者を病棟のベッドに移す。遺体はリハビリ科に一時安置。

午後より散発的に一般検血・血型検査の依頼あり。夜間・深夜にも検血・血液ガスの依頼あり。生理検査室にて仮眠。

1月18日(水)

午前・午後に各1名ずつ出勤し、勤務者計3名となる。収容患者100名分の検血、50名分の血型検査を実施。その他血液ガス、交差試験依頼もあり。この時点で検査科職員の安否確認のとれたものの半数。3名宿泊。

1月19日(木)

正午頃1名出勤、計4名となる。ルーチン使用の生化学検査機器は、救援物資のポリタンクや水道水をやむをえずそのまま使用し検査実施(通常はイオン交換水であるが水道停止のため純水装置より採水できず)。データーは参考値程度の意味しかもたず。事務室を通じてイオン交換水の入手要請。当検査科の安否を気使って電話してきた試薬業者(ダイナボット<株>)にビジョンシステム用試薬パックの供給を要請。4名宿泊。

1月20日(金)

午前に1名、午後から更に1名出勤。伊丹市民病院からのイオン交換水届き、生化学検査120余人分実施。またダイナボット社よりビジョンシステム試薬パック供給の目途がつ

いたが道路事情が悪いため、車では配送できないので阪急電車で西宮北口駅までリュックに背負い持参するとの連絡あり。バイクにて取りにゆく。ドライケム電解質のフィルム(試薬)、業者を通じ届く。2名帰宅、4名宿泊。

1月21日(土)

検査科として当面の勤務体制を出勤者全員で検討。現在の状況がいつまで続くか不明の中で出勤者の体力の消耗を防ぐため、48時間勤務組と帰宅組に半数ずつ分けることを決める。宿泊者のうち1名を当直とし、夜間検査依頼に対応。夜、新たに1名出勤。今までの出勤者7名となる。3名帰宅4名宿泊。

1月22日(日)

緊急検査の依頼件数は重症患者の他施設への転送により減少傾向となる。4名宿泊。

1月23日(月)

1名をのぞき全員出勤。給水車による受水槽貯水が蛇口から取水できるようになったため、病理検査をのぞきほぼ平常に近い検査が行えるようになった。

2 協力要請(協力団体等)

活動状況にも記載の通りビジョンシステム試薬パックをダイナボット(株)より、イオン交換水を伊丹市民病院よりうける。

3 意見・反省

今回のような前例のない大災害に遭遇し、家屋の損壊、ライフラインのストップ、交通機関の途絶、道路の寸断、家族の状況等あらゆる困難に直面した時、人はまず何を優先的に考えるだろう。自分及び家族やそのまわりのことを考え、安全を確かめたのち、はじめて職場やその他のことを考えるのがふつうの人間であろう。我々がふつうの会社員ならそれもやむをえないと理解できる。

しかし、地域住民の命をあづかる医療従事者として、あるいは自治体の職員として、その考え方は少し自己中心主義的ではないか。芦屋病院の職員が、あるいは他の医療機関の職員が、すべて自

分の周辺を優先的に考えたとしたら、医療機関としての機能は全く麻痺し、傷を負い、ヒン死の住民はどこを頼ってゆけばよいのだろう。「自分が無理して出勤しなくても誰か近くの者が行って対応してくれているだろう」と誰もが考えたとしたらこんな悲しいことはない。

その意味で当科職員は遠方に居をかまえる者が多く交通の途絶した状況の中で無理のない面も多少あるものの、当初より出勤状況が他の職場に比してあまり芳しくなく、必ずしも全ての職員が最大限の努力をして出勤しようとしたと思えないのは残念だった。あの大災害の中で、自分の職場が（検査科のみならず病院全体が）どんな状況におかれているのか、電話連絡の通じ難い中では自分の眼で確かめ、自分に求められる作業は何かを自分で考え行動したい。

そのことにより真に信頼される医療従事者であり自治体職員であると評価されるであろう。

この経験を通じもう一度原点にかえて我々に課せられた使命について考える機会としたい。

4 課 題

○ほとんどの人間が考えていなかったような大災害が起った。世の中にはいかなることも起こりうるということをまず頭の中にたたき込んでおく必要がある。何百年に1度の大地震が起きたのだからしばらくはもう起きないだろうとは思わないこと。つづけて2度起る可能性も残されている。

○病院として災害時の対応のマニュアルづくりも必要ではあるが、それが実際にその時役立つかどうかは疑問である。

緊急災害時には知識よりも知恵が役立つとは誰かの言葉であるがまさにその通りと思われる。臨機応変なる対応が必要である。

○水洗トイレの水を十数年前に井戸水にかえていたのは先見の明というラッキーだった。出来得ればその井戸水を飲料水に転換できる装置があれば、病院として水の備蓄は解決できる。水を必要とする臨床検査も即対応できる。

○検査試薬の備蓄は少なくとも2週間分程度は必

要である。

○機器、棚等転倒の恐れのある物品を固定する金具等を装着できるよう壁面の材質を考えることも必要である。

○交通機関が途絶した時の出勤方法を各個人が常日頃から考えておくことも必要である。

（今回の場合、自転車、バイクが機動力を発揮）

（報告者 伊 藤 勝 之）

＜震災余話＞ 震災時の交通手段

電車・バスがストップし、自動車は絶望的な交通渋滞で動けぬ時、最も活躍するのはバイクである。但し、激震地のバイクの多くは直後は動けなかった。激しい上下振動や横転で燃料タンクの蓋が吹飛び、ガス欠になった為である。しかし、バイクでは患者輸送は無理で、どうしても救急車になるが、これは交通渋滞で大変時間が掛かった。空路のヘリコプター輸送は色々規制があって成果は非常に乏しく、文字通り空頼みに近い状態になった。

陸・空以外は海がある。日本の人に密集地帯は沿海部に集中している。今回の震災で生埋め・焼死の悲劇の起こった所は、殆ど海岸より2km以内の地域であり初期に救援隊を海より上陸させたら可成りの数の人を救助しえたものと想像される。病院船構想もある様だが岸壁が破壊されている時は接岸不能である。むしろ、モーターボート、クルーザー等の小型船舶による患者輸送、物資の運搬を考えるべきかと思う。これも平時より検討しておく事である。

（吉龍）

薬 剤 科

1 薬剤科活動状況

救急患者に必要な医薬品の払い出しと調達、及び震災で散乱した医薬品の整理、入院患者の定時注射、臨時注射払出し及び内服では定時投薬、臨時（退院、入院、転院）投薬、救護医療団への薬剤の交付、中央材料の交付、及び使用済み中材の消毒依頼などに追われた。

当日の薬剤科スタッフは地震時不在、午前8時出勤が1名、午前9時出勤が3名（内嘱託1名）の計4名（平常では職員8名＋嘱託5名）であった。

震災当初の薬剤科機器類は調剤台移動、装置瓶落下・破損、散薬散乱、水薬瓶落下・破損、シロップ類散乱、錠剤台転倒によりヒートシール散乱、漢方薬棚転倒によりヒートシール散乱、この上に水薬シロップが落下してヒートシールがシロップでべとべとの状態となった。又、麻薬、向神経剤ロッカー転倒し開錠不可、ペンタジン、レペタン等が必要のため施設係に頼んでロッカーを壊して取り出す。自動分割分包機はコンセント不良。院内漏電警報がこの分包機によるものと判明するまで数時間を要した。輸液類はポリでは落下するも破損無かったが、ガラス瓶では数本落下破損した。湿性製剤用瓶薬品棚（ガラス戸付き）転倒・破損、瓶類破損、この薬品棚は再び使用できない程の破損であった。これらの破損薬品の捨去、清掃、整理は業務の合間に行うため数日を要した。

物流の確保、救急薬品調達に関しては、3連休のため平素より在庫は多めであったが、救急薬品は全然足りない状態であった。しかし、救急薬品及び輸液については千里救命救急センター、大阪市大、京都医療団等が搬送して下さり非常事態に対応出来た。酸素は取引問屋が被災地のため連絡とれず、事務局によるラジオでの呼びかけで多数の協力があつた。当初、問屋は1社しか連絡とれず、連絡が取れても道路状況悪く納品まで時間を要した。

薬品問屋への発注は、病院の電話では通じず、

内科外来前の公衆電話で行列に並んで行なった。行列が長いときは事情を伝えて先にかけさせていただいた。患者さんや家族の方々は快く代わって下さった。しかし、納品が遅れるので各問屋に多めに発注、問屋に在庫がない品は見積価によって決められた以外の問屋へ発注を行い薬品の確保に努力した。その後の伝票が整理煩雑で1～3月までは細心の注意を必要とした。

医薬品の払出しに関して、外来処方について被災者、来院者ともに平常の外来は不可能のため投薬日数は震災当初数日間は3～7日分、その後外来患者数の減少と在庫量を鑑み14日分投与可能となった。投与日数に関して前もって医師側からいろいろ配慮を戴き感謝している。当日より24時間払出しで救急薬品以外には高血圧薬、狭心剤、糖尿病薬特にインシュリン等が目だった。

他院に受診していたが交通寸断のため受診出来ない患者が1日に何人か来院され、当院に在庫のないものは同成分又は同類のもの（薬品検索ソフト活用）を医師に連絡し、投与した。又、家屋倒壊による薬紛失患者が来られ、予約患者はあまり来られなかったように思う。

内科前や耳鼻科前の被災患者が入院されたりハビリ室を臨時病室とし、1つの詰所と同じように当座必要薬品を払出した。種類が多いため看護科も手伝っていただき大いに助かった。初めの1週間スタッフは少なかったが入院定時投薬は夜間にも行い、遅れずに詰所に渡す事ができた。

製剤の払出しに関しては、蒸留水、ウエルバス、0.05%ヒビテン、0.5%ヒビテン、刃物消毒液が増加した。蒸留機やオートクレーブ故障のため、ヒビテンや刃物消毒液が滅菌できなかった。0.5%ヒビテン500MLは阪大より100本戴いた。

2 意見反省等

今回の様な震災では震災から3日間位の期間が最も重要だと思われるが通信、交通網が遮断された状態では薬品の発注、運搬にも支障を来すため

予め平常時から緊急時に使用薬品の在庫を多く確保する、緊急時には病院からの連絡がなくても自動的に緊急薬品が運搬されるシステムを考慮するなどが必要だと思う。

職員の確保においては通常の救急体制とは違い病院近郊が被災地のため職員自身が何らかの被害を受けていたり、比較的被害の軽微な遠方在住の方でも交通遮断のため出勤困難な状態となり、また通信も殆ど不通状態では緊急連絡システムを敷いていても結果的にはシステム自体が全く機能しない初期段階では職員の安否すら確認できないため震災直後における行動について病院内で規定を作る必要があると同時に各自の的確なる判断が必要と思われる。

耐震構造を有し災害等においても電気、ガス、水などの供給ができ職員の確保も速やかに行え病院として本来の機能が果たせ、救急患者の受け皿となりえる病院造りが望まれる。現実的には将来の災害に備えるにはシステムや設備、その他様々な面を充実させなければならないが、当然経済的負担も大きくなると思われる。

各自が危機意識を持つことと、地震に対する危機意識の度合いによって経済活動にも何らかの影響がでるわけでその辺の理解を得ることが大切ではないかと思われる。

大阪、京都の病院が患者を受け入れていただいたこと、大阪、京都に患者を搬送していただいたこと、薬品不足の呼びかけに快くおおじていただいたこと、ボランティアの薬剤師が業務を助けてくださったこと、その他種々の援助に感謝している。

ボランティア活動について、与えられることばかりでなく病院が落ち着いてきた時点で芦屋市薬剤師会と連絡をとり医療班の中にはいり何かできたらよかった（勤務時間内外）と反省している。

職員の服装については暖房がなく窓も壊れて、家屋も被災している状態では病院の職員らしい例えば白上着とズボンの貸与の考慮も必要ではないかと思われる。

3 課 題

(1) 緊急薬品の在庫量

保管場所、経済面もあるので病院事務局と相談する。厚生省から緊急災害備蓄薬品のリストがだされるとの事である、その連絡を待って検討し、近隣他病院とのつりあい、協力も考える。

(2) 緊急搬送の協定

問屋との交渉により災害発生と同時に病院に緊急薬品が運び込まれるよう対策する。道路事情不可の場合はヘリコプターで届けられるようにしておく。

(3) 設備、備品

ロッカー、水薬台、調剤台、薬品棚等倒れないような対策をしておく。

プロパンガス、飲料水の確保

(4) 電話以外の連絡方法、連絡網

無線

(5) 日本薬剤師会と病院薬剤師会と医療団との連携、薬剤師のボランティア活動

芦屋市薬剤師会と連絡をとり組織としての行動がとれるようにしておく。

(報告者 森 本 晋 子)

看護科

1 活動状況

平成7年1月17日地震発生直後、午前7時前後に出勤看護職員は当直を除き寮生及び近隣居住者18名であり病棟・外来に出勤した。

当日正午12時までの看護職員の出勤状況は病棟 43名 外来 24名であり、平日（正午）の約69%の出勤率であった

出勤した職員の被災状況は家屋破壊4名・受傷者1名・交通遮断20名
（距離約10km以内）

17日の出勤者総数は89名であり、平日の約77%であり、18日の出勤者総数は98名・平日の約85%であった。

19日は4～5人を除き平日の勤務員数に回復する。

2 看護活動

各病棟の管理

遺体収容

仮設病棟の管理

リハビリ病棟 1月17日～1月27日

外来病棟 1月17日～1月21日

講義室 1月18日～1月20日

総合外来（救急外来）

3 勤務体制

各病棟 主任をリーダーとして病棟勤務者
一部の病棟は交通遮断等のため二交替制

仮設病棟 婦長をリーダーとして、外来所属職員で二交替制

総合外来 婦長をリーダーとして、手術室所属職員で二交替制

18日の午後5時より、仮設病棟・総合外来にボランティアの応援があった。

4 協力団体

(1) 京都グループ（1月18日～1月27日）

国立京都・洛南・洛東・府立大・与謝野

2～14名 延日数 10日 延人数 68名

(2) 5人グループ

4時間

(3) 個人

4人 延日数 10日

（助産婦1名 3日間南3階病棟）

5 情報伝達

看護職員にたいし、病院設備の復興・機能回数、その他必要連絡事項の通知徹底をはかるために文書で回覧した。

6 反省と課題

(1) 患者管理

患者受け入れ時の手続き、診療場所、患者搬送の方法が当初はわからず困った。

(2) 人材

役割分担をして、業務の効率を図る。

災害時の職員にたいする連絡方法、安否の連絡。

（出勤していない職員は自ら連絡を入れる）

各自、非常時の通勤ルートを考えておく。

指揮系統をはっきりさせておく。

(3) 施設

エレベーターが使用不能のため患者搬送に苦慮した。

職員の休憩・仮眠場所の確保。

（交通遮断時の人材確保をするために必要）

仮設病床の確認。

（非常時にはどこに何床確保出来るかの調査等）

(4) 器具・物品

救急用だけでは対応出来ず各科より持ち出して使用したが救急用として必要物品を最低限度在庫し、在庫場所を職員全員が知っておく必要がある。

また持ち出しても元に返却出来るよう、各科所属名を明記しておく。

各科とも物品の種類と数量及び配置場所が部外者にもわかるように表示する必要がある。

上記の反省をふまえて対策をたてる必要があり、看護科として防災対策委員会を月1回開き、9月1日の防災の日までに出来る範囲内での結論をだしたいと思う。

(報告者 津 村 知 代)

業務課栄養係

1 栄養部門の被害状況と対応について

- (1) 調理機器の被害は少なかった。しかし食器洗浄器は水、電気、ガスを必要とし、部品交換等稼働するまで日数を要した。その間デイスポーザブル食器を使用し、3月3日から稼働した。
- (2) 施設については、下処理室床下の配水管破損(2ヶ所)。

2 調理従事者について

- 17日 11時30分までに4人で対応(内栄養士1名)
16時30分までに11人で対応(内栄養士2名)
7人当直(午前3時まで給水、救援物資の対応)
- 18日以降 7～8人体制 当直5人(内栄養士1名)
- 27日以降 当直4人(内栄養士1名) 2月6日までにこの体制で対応した。
予備調理員6人中5人は被災のため出勤不可能になり人数が不足した。
(平常は11人体制で、調理作業に従事している)

3 ライフラインについて

- (1) 水道について
17日～28日 各市町村からのポリタンク等で対応
- (2) ガスについて
19日 プロパンガス5本、コンロ2個を設置
お茶、お湯を主に提供した。
28日 プロパン用の配管工事を行い、コンロ10個、炊飯器5個を設置して2月15日まで対応した。

4 食材料について

- 17日～18日 家庭用炊飯器、電気ポット

で対応した。

18日～24日 市内の業者は被害を受け、
食材の確保は困難だった。
納入業者が決まるまで、他
市に救援物資を依頼した。
21日～2月5日 自衛隊の炊出しを受けた。

5 所 感

救援物資については、すぐに使えるものが少ないため、他市に頼らざるを得なかった。食品については、賞味期間（缶詰を含む）の問題、果物、野菜等の鮮度の問題や飲料水等日付ごとに保管場所等大変であった。また、入院患者が700人以上になるとは予想していなかったので、デイスポーザブル食器が不足した。取り扱い業者は東京の1社しかないため、大阪まで空輸し、大阪の食品業者に配送を依頼したが、かさばるため大量になり少量ずつ運搬したので日数を要した。

患者や、職員に配食するための大鍋も不足し、大阪の業者に依頼したが、納品まで日数を要した。食材料、水、ガス、調理従事者数等の不足から単一献立しか対応できなかった。入院患者の食事は何ものにもかえられない不可欠のものであるため、今後の災害対策として、最低2日分位の備蓄が必要と思われる。

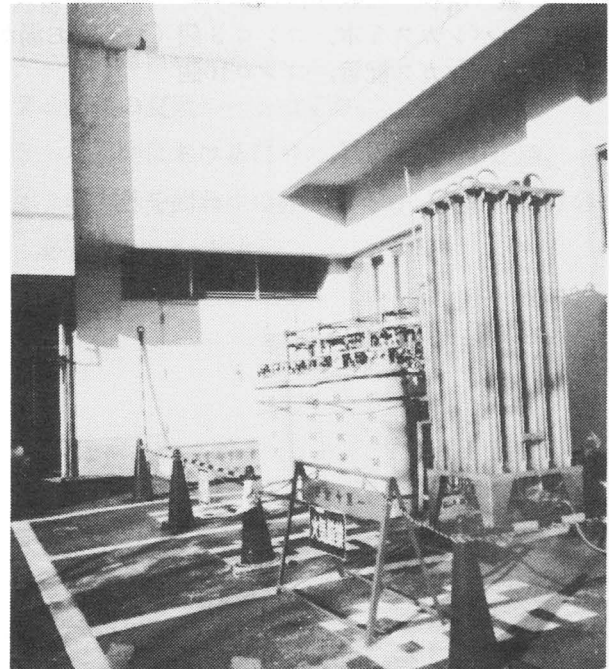
内容として、電気調理器具、カセットコンロ、デイスポーザブル食器、飲料水、非常食品等

※ 今回の災害時において警察学校、老人ホーム等との連携ができ、作ったスープ等を老人ホーム、朝日丘小学校避難者に提供した。また、救援物資の一部を近隣の病院、朝日丘地区市民、その他避難所に提供した。

6 救援物資、献立は別紙資料

災害時配食数（職員含む）

	1日平均 (約)	
1月20日	700	和風園 70人 朝日ヶ丘小学校 150人 朝日ヶ丘町市民 特に朝日ヶ丘小学校の避難者に 食事（サラダ、シチュー、味噌 汁等）を22日～29日頃まで提供 した。
21日	650	
22日	600	
23日	550	
24日	500	
25日	450	
26日	400	
27日	400	
28日	350	
29日	350	
30日	350	
31日	350	
2月1日	350	
2日	350	
3日	350	
4日	350	
5日	350	



屋外に設置されたプロパンガス装置
(平成7年2月2日写)

災害時献立

日	朝	昼	夕
1.17			おにぎり
18	おにぎり	おにぎり	おにぎり
19	イチゴ、トマト	菓子パン、食パン	おにぎり
20	果物、パン	パン、牛乳、チョコレート	おにぎり、味付のり
21	果物、パン	サラダ、牛乳、果物	おにぎり、果物
22	パン、牛乳、果物	うどん、トマト	おにぎり、ローストビーフ、野菜
23	パン、牛乳、果物	パン、チーズ、トマト、ケーキ	おにぎり、果物、コールスロー（サラダ）
24	パン、牛乳、果物	うどん、ヨーグルト、クッキー	おにぎり、ゆで卵、果物
25	パン、牛乳、果物	パン、ゆで卵、果物	おにぎり、味噌汁、ヨーグルト
26	パン、牛乳、果物	ご飯、味噌汁、酸の物	ご飯、クリームシチュー、果物、ジュース、缶詰
27	パン、牛乳、ヨーグルト	ご飯、ハムエッグ、味噌汁	ご飯、しし汁、果物、ヨーグルト
28	パン、牛乳、果物	ご飯、白菜の煮付け、味噌汁、ゆで卵	ご飯、ローストビーフ、スープ、サラダ、牛乳
29	パン、牛乳、果物	ご飯、すきやき風煮、大根おろし、ヨーグルト	ご飯、煮魚、かき卵汁、野菜煮付け、牛乳、果物
30	パン、牛乳、果物、ゆで卵	ご飯、にら卵炒め、味噌汁、ヨーグルト	ご飯、ポトフ、絹ごしごま和え
31	パン、牛乳、果物、チーズ	親子、ホウレンソウ浸し、ヨーグルト	ご飯、煮魚、さつま汁、果物
2.1	パン、牛乳、果物・ゆで卵	ご飯、豆腐の煮付け、いわし鯉煮、味噌汁	ご飯、肉じゃが、酢物、果物
2	パン、牛乳、果物、チーズ	ご飯、シーチキンの卵とじ、味噌汁	ご飯、煮魚、豚汁、果物
3	パン、牛乳、果物・ゆで卵	ご飯、スクランブルエッグ・野菜サラダ、果物	ご飯、鶏肉のケチャップ炒め、味噌汁、果物
4	パン、牛乳、果物、チーズ	ご飯、煮魚、ほうれんそうの胡麻和え、味噌汁	ご飯、ローストビーフ、味噌汁、果物
5	パン、牛乳、果物・ゆで卵	ご飯・野菜の卵炒め、さといもの含煮	カレーライス、フルーツサラダ、ヨーグルト

※ パン（食パン又は菓子パン）

※ ご飯（漬物、佃煮類含む）

19日プロパンガス5本、コンロ3個（お茶、お湯が主）

27日プロパンガス配管、コンロ10個

（報告者 酒谷 孝子 溝畑 秀隆）

医療相談係

I期（平成7年1月17日～平成7年1月18日）

ライフラインが断たれ、スタッフと医療用品の不足の中での救急医療活動。

II期（平成7年1月19日～平成7年1月26日）

外来待合室、病棟面会ホール、リハビリ室での入院患者の支援活動。

転医、避難所への付添い、家族との連絡調整、緊急ショート依頼、話相手。

III期（平成7年1月27日～平成7年3月31日）

相談室本来業務再開のため開室

1 住居問題

自宅全壊、半壊、ライフライン寸断による退院困難。

転医、緊急ショート、仮設住宅入居、他府県への疎開。

2 身体的問題

糖尿病、心不全などの持病悪化。

避難所生活による肺炎、脱水などでの入院依頼。

3 心理的問題

死亡、外傷などによる家族・本人の慰安。

自殺企図、自信喪失、心的外傷後症候群、アルコール依存。

4 経済的問題

住居、職場崩壊による収入減。

医療費支払困難。

災害見舞金、医療保険認定証の手続き。

救援物資調達。

行路病人。

5 その他

ボランティア、市、福祉との連絡調整、電話相談。

IV期（平成7年4月1日～

地震後遺症による種々問題発生時期

入院先よりの本院転医希望。

退院後の住居。

仮設入居後の生活困難。（独居、高齢者、身体障害者）

退院勧告、緊急ショート先、避難先からの家族引取り困難と家族調整。

精神不安定患者の増加。（持病の悪化、将来不安）

特定疾患患者の医療機関変更。

医療費支払困難。

行政への不満。（施策、見舞金など）

地震後の相談集計

月	合計	入院	外来	転医 転院	問 題 別				
					経済的	心理的	受 診	社会的	他
1	116	90	15	6	40	43	9	23	85
2	224	173	29	12	92	103	26	51	154
3	231	183	36	7	89	125	29	31	169

平成7年1月17日～平成7年1月26日までの10間集計不可

今後の課題

- 1 職員連絡網の徹底。
- 2 情報の交換ルートづくり。
- 3 災害時における自分の立場と役割の認識。
- 4 県内外を問わずの仲間づくり、支援づくりの必要性。

（報告書 西 川 富貴子）

座 談 会 『震 災 を 語 る』

日時：平成7年6月6日

場所：院内会議室

姫野副病院長：震災の話はあちこちでつきない。

「震友」という言葉ができたくらいで、どこでも共通の話題となっている。始めに事務局の方から、震災に関するある程度の話をしてもらおうが、震災後の数日間の各々の部署での苦労談を、個人的な話を含めてやっていただきたい。他人の話を聞いていると、忘れかけていたことを思い出して、記録として生きてくる。それが、次のステップとして有効になると非常にありがたい。この座談会の内容は、「病院誌」にも入れて、大切な記録でもあるし以後の対策の有効な手段ともなれればと思っています。司会は、吉村先生をお願いします。

司会（吉村耳鼻咽喉科部長）：今日の発言者には話題を提供してもらい、話を拝聴するだけでなく、話を聞いて、記憶を蘇らせるきっかけになればよいと思っています。話の途中でも色々な発言をお願いします。みなさんの経験を合わせて、あの時芦屋病院はどうだったかという記録ができればよいと思っています。

まず、山村次長から事務報告をお願いします。

山村事務局次長：当日のことを中心に全般的に概略を報告します。

1 職員の出勤状況（17日）

全職員 243人中 出勤 123人 50.6%

嘱託 63人中 出勤 16人 25.4%

内訳：

医師 31人中 26人 83.9%

看護 137人中 56人 40.9%

（嘱託 30人中 9人 30.0%）

事務職 16人中 12人 75.0%

検査科 10人中 1人 10.0%

放射線科 7人中 6人 85.7%

薬剤科 8人中 4人 50.0%

栄養係（調理含む）18人中 11人 61.1%

以上は必ずしも正確なものではない。その晩に出勤状況を問い合わせたものを事務局で集約したものである。

2 職員の被害状況

正職員 全壊 12人、
半壊 12人、
1/3壊 20人、
立入注意 6人 計50人

嘱託 全壊 6人、
半壊 3人、
1/3壊 1人、
立入注意 2人 計12人

これも変化していると思うが、その後のことは把握していない。

3 病院施設の被害状況

南病棟を中心に、ひび割れが多数あったが、幸いにして構造的被害はなかった。今改修工事に入っている業者に頼んで補修し、早急に患者さんの不安を除きたいと思い、完了しました。

渡り廊下のジョイント部分がずれていた。中棟の高架水槽が壊れ、水が廊下に溢れていた。給水管破損があって、通水した途端にカルテ庫のところに水が溢れた。このため通水が一日遅れた。高架水槽に漏れがあった。3階新生児室の空調が破損、眼科、放射線科、歯科、検査科で機器類が破損等、これらの被害は約350万円であった。

4 通常診療までの状況

（1）診療場所

外来棟ロビーで1月23日まで救急診療を行った。24日から、各科別診療開始となった。24日からの診療についても、原則として投薬と急患を対象と

しようと決めた。

(2) 仮設ベッド

内科外来前ロビー、泌尿器科外来前ロビー、リハビリ訓練室、一時的には北病棟デイルームにも机をベッドとして何人か収容した。

(3) 診療

1月19日から、継続患者のみ投薬を行った。

2月6日から通常診療とした。

2月8日からは手術再開した。

(4) ライフライン関係

23日から、水は蛇口から給水した。これは各市の応援でいただいたタンク車の水を受水槽に入れてそこから高架水槽に上げて蛇口から出した。実際の水道の通水は28日午後7:00。ガスは、完全復旧は2月16日。1か月かかった。それまでは、大阪ガスの協力で、液化天然ガスで中棟の風呂を沸かした。同時に手術場の暖房も一か所出来るようにした。大分遅れて、外来待合室に大型石油ストーブを設置した。

電気は震災後1時間9分の停電で、7時9分位には復旧した。

5 患者数

1月17日～24日

患者合計 実患者621人 延患者755人

死亡 50人

転院 36人（外来扱）

入院 301人（うち転院109人）

転院は大阪、三田方面に139人、送り先は大阪市立総合医療センター19人、大阪市大19人、阪大15人等である。

☆市内医療機関15（17日～21日まで）について、消防署が調査したもの次の通り。

重傷患者 375人 軽症が1,458人

うち、芦屋病院へは 重症 292人（77.9%）

軽症 307人（21.1%）

伊藤病院 重症 44人（11.7%）

軽症 424人（20.1%）

芦屋セントマリア病院 重症 23人（6.1%）

軽症 206人（14.1%）

芦屋病院に、重症者が沢山運ばれたという数字

である。

患者の住所別人数

清水町：39人 津知町：32人

朝日ヶ丘町：32人 親王塚町：27人

翠ヶ丘町：17人 岩園町：14人

東山町：14人 前田町：14人

呉川町：14人

東灘区：101人 西宮市：32人

津知町、清水町、前田町の被害の大きさが明らかにになっている。

芦屋病院の患者中

市内患者：421人 67.8%

市外患者：152人 24.5%

大変混雑しており、621人でこの当時不明として48人（7.7%）いた。

6 救援関係

個人、団体を問わず、たくさんの方々から芦屋病院に対して支援を頂いた。

医療団として京都府の医療団が医師、看護婦の派遣をしてくれた。

大阪市消防局からは、救急車を何回も往復して頂き、その中には市大の医師が添乗して治療に当たってくれた。

阪大からも医師が来て下さった。

宍粟郡安富町からは職員2人を派遣していただいた。

救援物資は全部で108団体、個人41人の方々から頂いた。なかには、小学生が、母親に連れられて、大阪の喜連瓜破から5,900円いくらかを義援金として持って来てくれたことを覚えている。合計149の団体個人から義援金救援物資をいただいた。

以上が震災以後1週間の全体の芦屋病院における内容である。

司会：では早速本題に入ろうと思います。検査科の伊藤技師長、お願いします。

伊藤技師長：震災の時、いろいろ経験をしたが、みなさんの前でお話するようなことが何かあるかなと思ったが、個人的なことが中心になる

うかと思うが、ご了承をお願いします。

私の住んでいたところは神戸市東灘区渦森台というところですよ。住んでいたところというのは、そこはもう潰れて今解体中だからです。場所は阪急御影駅の北2km、六甲山の中腹で、25年ほど前に神戸市がポートアイランド造成中に、埋立の土をどこかから取って来ないといけないということになり、たまたま渦ヶ森という海拔380メートルの小高い山を80メートル削って、そのあとを宅地造成したところです。そこに一般住宅と、集合住宅20棟を作ったが、その集合住宅の一棟に私が住んでいました。当日床下から突き上げるようなものすごいショックとガラスの激しく割れる音に目を覚まし、上から物が落ちて来る感じが感じられたので、蒲団に潜ってしばらく耐えていました。後から聞くと大体20秒ぐらいだったということだが、大きな地震が来たと思ったので、最初に家族の無事を確認するためにまず4人の名前を呼びました。異常のない声が聞こえて来たので、家族の無事は確認できました。

その時、猛烈にトイレに行きたくなって、手探りで行こうと思ったが通路が割れた瀬戸物や上から落ちて来たもので塞がってとてもじゃないがいけないので、仕方なくそばのベランダに出て放尿したところ、家がかなり傾いていると感じました。それで、しばらくすると夜がだんだん白みかけて来て、その辺の物を片付けようとなりました。その時職場の方が気になって、電話を入れたがなかなか出ず、改めて掛けようかと思っていると、やっと掛かって、山村次長が出て病院はそんなに大したことはないが、とにかく早く来いという要請であったので、家族と家が心配ではあったが、早く駆け付けよう、いつもバイクで通っていたので、一路、病院に向いました。途中住吉川を4回ほど横切らなくてはならないので、橋の1本2本落ちているのではないかと心配したが何とかそれも無事で、山手幹線におりて東へ進んだが、神戸市と芦屋市の境あたりに来た時、道路にかなり損壊した家屋がのし掛かっていて、迂回し迂回しなが

ら、普段なら20分ぐらいで着くが1時間ほどかかりました。外来棟を見たところが、救急車や自家用車で運び込まれる患者さんが一杯で、人工呼吸や心マッサージするドクターの姿が見られました。

司会：何時頃でしたか。

伊藤：9時頃でした。とにかく職場が心配になったので、検査室に入りました。医療機器については、キャスター付、あるいはキャスター付の机に載せていたので何とか転倒せずに済んでいました。ただ、病理の部屋がダメージを受け、スライドケースなどが転倒してその辺に散らばっていた。見るも無残な状態であった。内科と検査室の境の通路兼物置にも物が散乱していて、通路を確保しなければならないのでそれを片付け、それから、稼働できる機械のチェックをしましたが、その時はライフラインのなかで電気だけしかついていなかったもので、水を使う検査はできないということで、検血一般、血中ガス、電解質等しか出来ないことが分かりました。これらを一応スタンバイの状態に置いたが、初めの段階では検査が出るような状況ではなかったので、内科の前、泌尿器科の前に仮設ベッドを長椅子で設け、患者の搬送やなくなった方のリハビリへの一時的安置などを手伝いました。昼過ぎ頃から検血などが出るようになり、その方に専念した。夕方、内科に行くとテレビが映っていて、神戸の町が惨憺たる有様で、長田区は炎上し、中央区三宮近辺は瓦れきの山になっていました。私も神戸に五十数年住んでいるが、青春時代を過ごした場所がそんな状態になるなんてと思って涙が出そうになりました。その日は、そういう状況で、ベッドは全部患者さんに提供していたので、寝る場所もなく生理検査室にゴザを敷いて、その上にゴロ寝をして、夜中に来た検査を受けるという状況でありました。

2日目になって、二人の職員が来てくれて、検血やら検尿やらの検査をしました。そのことについては早川君が話します。

司会：当日は、何件ぐらいの検査依頼がありましたか。

伊藤：そんなには来なかった。5件までだと思います。検査を出せる状況ではなかったと思います。

司会：当日院内当直であった内科の井上先生、お願いします。

井上内科医員：当日幸か不幸か、院内当直をしており、震災の起きた1日目のことを中心に話そうと思います。その日3連休最後の日で、前日の当直から引き続きやっており、病棟には特に重症者がいないことは分かっていました。その日は未明に一度起こされたがその後ぐっすり寝ていました。

後で他の人に聞くと、ズシンと地鳴りがして、縦揺れがあってそれから横揺れがしたということですが、私が気付いた時は横揺れでした。医局に古いテレビがあって、それが落ちていたが、それが落ちた音か横揺れで起こされたと思う。医局にはベッドの上には何もなかったので、自分は何か落ちて来るという心配もなく、すごい地震だとは思ったが、身の危険は感じませんでした。医局のタイプの机の下に隠れて、おさまるのを待ちました。ふと見ると、応接室の水槽が倒れて、皿も目茶苦茶になっていて、本とかも……そんなことに気がつきました。電気も緊急用の暗い方だけついていてと思うが、それを見て一人でいるのがちょっと怖くなって、隣の産婦人科の先生の所をドンドンと鳴らして、「先生今どうでしたか。怖かったですね」などと話したが、ほんとに呑気な感じでした。電気が消えているのが分かっていたのに、「テレビはつきませんか」と聞いて、だめだったので、地震があればテレビでいってくれると思い、産婦人科の方の電気が消えていると理解できました。ポケベルが作動しないことが分かり、これでは病棟に何かおきた時には自分にコールが届かないと思い、順番に病棟を全部見て回りました。病棟を見て回ると、詰所の看護婦さんがたいてい一人ぐらい倒れたカルテの整理などをしていました。割りと皆さん困った顔ではなくて、「先生大丈夫よ」みたいな感じでした。扉が開いているところは全部部屋を見て回ったが、ベッ

ドから転倒など処置をしなくてはいけなような患者さんはいませんでした。部屋を見て回っている途中に南5階の詰所にラジオを持っている看護婦がいて、鳴らしていたのが分かっていたので、全部見て回った後で、各詰所に南5階にいるからと告げて、しばらくラジオの側にいました。まだほとんど暗かったが、南5階から外を見ると、一部に煙のようなものが上っていて、朝早い人は朝御飯の支度をしていただろうから火事が起こったところもあるのかなと思った。病院自体が、建物がしっかりしていたせいで山手にあったことで、他の人が感じられたのより僕自身揺れが少なく感じられて、全然被害が起きることを感じませんでした。火事が起きているかも知れないなと思ったが、火事が起きるとその患者さんがここに運ばれて来るということが全然頭に浮かびませんでした。ラジオでも震災の規模とか震源のことを言ってくれなくて、15分ぐらいして2回目に回診して回った途中で、外来の上の方から中年の男性の方が、「先生来てー」と悲鳴をあげて来られて、その時も僕はポケベルが消えていて、多分2次救急の先生もつかまらんから医者を探しているんだろうと思って、患者さん自身が地震で被害を受けて運ばれて来たとは思わずに、「どんな症状ですか」みたいな感じでついて行った。その患者さんの家族も動転されたと思うのですが、「こっちですこっちです」と手を引っ張られて、北1現北3階へ連れて行かれて、「入院は別に悪くないですけどね」みたいなことを言って、「ほんとにここですか」と言ったら、「違うわ」というようなことで、もう一回外来の方へ連れて行かれました。その時点でその患者さんが地震で具合悪くなったことに気が付きました。その時、エアバックを一つ持って、看護婦の岡崎さんと外来棟2階（現4階）に行った。したらその方が、家族に運ばれて、長椅子の上に寝かされていて、呼吸は停止していて、心臓は動いていたと思う。とりあえず、家族の方と協力してエアバックと人工呼吸を続けていたが、岡崎さんに、「病棟の人で手があいた看護婦さ

んがいたら緊急セットを持って来て、みんなに
来てもらうように言って」と言って処置に当っ
た。その方を挿管して色々しているうちに、後
で聞くと各々小児科の先生と内科の2次救急の
先生は午前6時15分ぐらいから下の救急外来で
処置されていたんだそうですが、僕自身は6
時半ぐらいに外来2階（現4階）に呼ばれまし
た。そこには僕だけしかいなかったんですけれ
ど。処置が終ったのか内科の二次救急の先生、
それから小児科の二次救急の先生が来て下さっ
て、処置していった。

司会：その患者さんは玄関から入ったのですか。

井上：普段でしたら、玄関は閉まっているはずな
のに、僕が下りた時には開いてたのかな、運ば
れたのは6時半ぐらいだったと思います。

渡辺（守衛）：普段は午前7時に開けるが、その
日は早く開けておったと思います。

佐谷病院長：守衛さんは午前6時に開けたと言っ
ていました。

井上：開いてたのか、下の救急外来から運ばれた
のか僕も覚えてないが、患者さんとその家族の
方だけがそこにいました。その方の処置をして
いるうちに、5～6歳の女の子が死体処置され
又、別の女の子が玄関かどこから運ばれて来
ました。その子は心停止もしていて、挿管もう
まくできなくて。

司会：その患者が入ったものの、当直者がみつか
らないので、家族が医者を探して病棟へ入った
のですか。

井上：私、手を引かれて連れて行かれて、女の子
の方は心停止していたが挿管ができずに、その
女の子の処置をしている間に次から次と患者さ
んが来たが、それ以降の方は全く年令とか男女
の区別を覚えていない。初めの二人だけ、年齢
と男女を覚えているだけです。

その家族からは、「先生もうこの子はいいか
ら次の患者さんを診てあげて下さい」と言われ
て、次から次に移りました。一番初めに来た男
の子は、むしろ家族の方に「さっきまで泣いて
たのに、何とかして下さい」とか、「さっきま
で生きていたのだから死ぬことはないです」と

言われ、心停止が来た後も長い間付き合ってい
ました。そうこうしているうちに、さきほどの
外来の先生、院内では吉村先生、前田先生にか
なり早い時間に来ていただいて、吉村先生はやっ
ぱり挿管がお上手で、次から次に入れてもらっ
て、僕はもう、挿管した後の心マッサージとか
人工呼吸などを主にしていました。僕自身
がこれは結構ひどい地震だと思ったのは、時間
の感覚はなかったのだが、昼前ぐらいに阪神高
速からトラックを運転していて落ちた人が運ば
れて来て、下肢の骨折か何かだけで命に別状は
なかったのだが、阪神高速が落ちて運ばれて来
たのだと聞いて、患者さんは一杯来ていたのだ
がその時初めて、地震が凄かったのだなと知り
ました。2階（現4階）の外来の方に2時ぐら
いからテレビの画面に、14時何分かという時間
が出るのを見ました。その時自分自身では10時
ぐらいの感覚でした。こんなに時間が早く感じ
たことはじめてです。それから夕方医局に戻っ
た時、テレビがついていて、地震の規模がどん
なものか分かって、大変なことだったんだと、
客観的に見られたのはその時が初めてだと思い
ます。

司会：ありがとうございました。次に当日の守衛
をされていた渡辺さんをお願いします。

渡辺（守衛）：当日、私守衛の番ではなく、呼出
を受けて午後2時ちょっとまわっていた頃に出
て来たわけです。電話がひっきりなしにかかっ
て来て、1時間ぐらいの交代で2人でやってい
ました。

「通じないじゃないか、どないなっているのだ」
と怒られるばかり。うちでは電話受けても、
先生がどこにおられるか分からんから、しょう
がないから院長の311に電話を回した。当日は
苦労しました。

※座談会に出席できなかった震災当日の警備員長
原氏と施設係の滋野氏（嘱託会社員）に後日インタ
ビューしましたので、ここに掲載します。

∞ ∞ ∞ ∞

《警備員 長原》

17日の朝5時40分頃に第1番目の電話が入りま

した。対応すると、今日は皮膚科はやっているかという内容でした。その後暖房を入れて、靴下をはきかけたら「ドドーン」という音がしました。気がつくと、かがんでいたのに、上を向いて寝ているような形になっていました。何回か「ドドーン」ときて真っ暗になってしまいました。あまりすごいので地震だとはわかりませんでした。起き上がろうとしましたが起き上がれなくて、四つんばいになっていました。両サイドへ1メートル位しゃくするようでした。2メートル向こうのテレビが1メートルこっちへ寄ってきました。電話はぶらさがっており、机の引き出しはとびだして、机の上の用品は落ちていました。あまりにも強烈な揺れだったのでこれが地震なのかと思いました。一番に院内が心配だったので、電話をしましたが、内線も外線も全く通じませんでした。これでは歩くしかないと思い、マスターキーをもって各部屋を回ろうと表へ出たときに、早くも警察学校から7・8人が、「守衛さん何か用はないですか」と来てくれました。その時、救急受付には私ひとりだったので、「病棟が気になるので、行ってもらえませんか。」とお願いして、私はMRI室から順番に開けていきました。ガス管に亀裂が入っていたら大変なので、各部屋を全部開けました。散乱して足の踏み場のない部屋もありました。片づけることはとてもできる状態ではありませんでした。ガスと窓ガラスをチェックするのに7・8分かかりました。その後1階の救急に降りました。その時、18・9才のお嬢さんが「おじさん助けて。」と飛び込んできました。パジャマに半オーバーを羽織っていました。家が潰れ、おばあちゃんと妹が下敷きになっているということでした。「ここはひとりで動けないので、警察学校へ行ってみたら。」と答えましたが、これでは誰が飛び込んでくるかもしれないと思い、寒いので正面玄関を開けようと思いました。

Q それは何時くらいですか。

15分か、20分たった6時過ぎ位でした。

Q すごいことになるという予想はその時からですか。

缶詰状態で外に出れないので、外のことはわか

らないが、お嬢さんの家が潰れたというくらいだからこれはいかんなと思いました。すぐに2階に上がり鍵を開けたら、60歳くらいの老女が入ってきました。真っ青な顔をしてふるえていました。若い家族に付き添われていました。その老女をソファに寝かせ、看護婦を呼びに行きました。1階の救急には看護婦が2人いたので、老女の処置をたのんで、B寮の救急の先生を起こしに行きました。内科二次救急の先生は女医さんで、恐かったのか立ちすくんだままでした。小児科の先生は男の先生でした。「気分が悪いという患者さんが来かけたので、けが人も来るかも知れないが、科目は別にした応援願えますか。」と言いました。その時、看護婦さんがもっと必要になると思い、看護婦寮に呼びに行きました。寮の各部屋を叩き大きな声で呼びましたが誰も出てきませんでした。入口を開けると全室開きました。中は全部空っぽでした。火災訓練では何かあれば病棟に行くことになっているので、病棟へ走りました。北3・4階の方へ行くと、寮へ帰ってくるところでした。「病棟は全部大丈夫です。ベッドから落ちた人もいないし比較的平穏ですよ。」ということでした。「手がすいてる看護婦さんは全部救急外来へ応援に来てくれますか。」とお願いして、南館1階へ行きました。南館の警備員によると、水漏れは多少あったが施設の人がやっている。1階の部屋はガス洩れはないということでした。救急に戻ると既に7・8人の患者さんがいました。それからどんどん来だしました。電話はまだ不通でした。地震後の40分位経った頃にパッと電気が点いた、と思います。2階の正面玄関では、内科の先生があの老女の心臓マッサージをしていました。どんどん患者さんが増えてきました。看護婦さんも応援に来てくれました。1階にも患者さんが来ていました。この時点では近所の人が多かった。ライトバンで来る人もいました。亡くなった人も来ていました。2階では何人かが亡くなられたようで、泣き声が聞こえてきました。もうすぐ一般外来の時間になるが、とても外来ができる状態ではないから、このまま救急でやるしかない、そのうち皆さんが来てくれるだろうと思いました。我々も帰

れないと覚悟しました。看護婦さんも切りきり舞っていました。受付が必要だという看護婦さんもいたが、できるような状態ではありませんでした。無料でもしょうがない、事務所の人が来れば報告したいと思いました。皆真っ青になって泣いているし、付き添いの人も震えていました。8時30分頃に電話が通じました。市外電話が多かった。自分の身内が芦屋にいて病院にかつぎこまれていないかなどという電話がひっきりなしにかかってきました。それから4本の回線が24時間つきっぱなしでした。ひとつ困ったのはマスコミ関係からの問い合わせでした。外へ出て見てきた訳でもなく、缶詰状態できりきり舞している最中だからお答えすることはできません、とにかく患者さんを救うことが先決だからそういうことは後回しにしてください、と断りました。患者さんはどんどんきました。他の警備員に電話の側を離れないようにと指示し、事務所へ走って行きました。事務所では山村次長がいました。どんどん患者が来ているが通常の救急の受付はできません。無料奉仕になるが、ご了承願いたい。電話と患者さんの誘導が私たちの仕事になると思うので、救急の受付はできませんとお断りした。それから先は、ものすごく患者さんがきたので、何が何かわからず、ひょっと気がついたら、夕方にさしかかっていました。気が張っているから何も食べなくても寒いとかそういう余裕はありませんでした。気がつく、家の方も心配だし、電話は通じないし、お腹はへるし、それが丸二日間続きました。三日目によく家に連絡がつきました。家は垂水の方なんです、全壊も半壊も多く、全部学校に避難しているから、連絡がつきませんでした。家は多少やられたけれども、家族は無事だったので、安心して、当分ここでやって行こうと思いました。三日目になっておなかがすいているし、頭がぼーっとしてくるし、そのときに引き出しにアメがあったんです。アメ玉ひとつで疲れがだいぶとれます。三日目の晩くらいからようやくおにぎりが入るようになりました。

Q その日の晩ぐらいはにぎりめしはきたんじゃなかったですか。

そのときには僕らの方には回ってきませんでした。警備員にひとりでもふたりでも来てくれと連絡をとって、ひとり来たら前いたひとりを帰す。来たら二日か三日はぶっ続けでやっていく。その段取りで入ってやっていたんです。肝心の僕が着のみ着のままだし疲労と寝不足が重なって寝られず、一週間経っていました。

∞ ∞ ∞ ∞

《施設係 滋野》

地震がきて、すぐに電気室を見に行きました。発電機は異常ないが、冷却水が復旧されていなくて、水のない状態で動かしていました。伝染病棟で発報していたので、現場に確認に行ったが、それは誤報でなんともありませんでした。それから各ナースステーションを回って、赤コンセントを使ってもらうようにと。けが人がいるかどうか確認に行きました。

Q 赤コンセントとは何ですか。

非常用の自家発電機用の回路なんです。人工呼吸器を使う場合赤コンセントを使ってもらうように言いました。そしたらナースから外の方から水が漏れていると聞いたので、南病棟の屋上へ行ったら高架水槽の配管から水が漏れていました。それで給水を止めました。確認したかったので、院内を全部回りました。南2階と南3階の階段のところがガス臭かったので、ガスの元栓を全部締めました。医療ガス庫のボンベがだいぶ倒れていたので、守衛さんと元に戻しました。走り回っている間に、関西電力が7時20分頃復電しました。機械室を回ったら、中棟3階のボイラー排水用の配管が折れていて水漏れがしていたので、バルブを閉めました。外来の方、8時か9時頃、患者さんがいっぱい来ていて、エレベーターが使いませんでした。こちらではやり方が分からなかったの、フジテックに何とか連絡つけて、早急に来てもらって、9時半か10時頃に動くようにしてもらいました。外来3階の東側の待合ホールが水びたしになっていたの、原因は何かと、産婦人科の方へ行ったら、シングルレバーが上から物が落ちてきて下になっていました。蛇口もシンクの外に出ていました。薬局の薬用のロッカーが地震でひずんで開

かなくなっていました。薬が取り出せないというので、無理矢理開けました。外来と南駐車場のゲートを開放しました。あとはいろいろ院内を駆け回っていました。あと、大阪ガス、水島酸素、近畿医療に電話しましたが、つながりませんでした。なんやかやしていると生駒課長がきてくれたので、一緒に院内を回ったり、中棟2、3階で水びたしになっていたのを近電の村岡さんと3人で清掃しました。清掃が終わってからは、院内を巡視しました。17、18日は泊まって帰って、次の日出てきて、また2日泊まりました。そのあとは課長の指示に従って、水運びとか、給水作業をやっていました。

∞ ∞ ∞ ∞

司会：続いて、外科の奥村先生をお願いします。

奥村外科部長：私は当日、豊中に住んでいたの、近くで車を借りて来ました。途中道が寸断されており、着いたのは昼くらいでした。その頃にはDOA（Dead On Arrival 来院時死亡）の患者はほとんどいなくて、次から次と重症のまだ息のある患者さんが運ばれてきました。外来の方は外科系の医師が救急の処置をしていました。病棟の方は内科系の先生が診ていました。フロアとカリハビリにいる患者さんは他のボランティアの先生が診てくれてました。京都の方からかなり早い時期に、チームをつくってかけつけてくれました。なぜあんなに速く来られたのかと思ったら、信楽の鉄道事故があり、その時のことを教訓にされて、体制をつくったようです。それですぐにつけてくださったようです。

病院長：それは18日でしょう。

奥村：17日でしたか。大阪府立救命救急センター千里の太田宗夫先生がその日に来てくれました。3人患者連れて帰るから、一緒に選びましょということになり、院長と重症の助かりそうな人を選んで連れて帰ってもらいました。

司会：それが最初の患者さんですか。

奥村：そうです。

姫野：何時頃でしたか。

病院長：2時すぎ。連れて行ったのは5時すぎで

した。

奥村：それをきっかけに、あと、三田市民病院も、患者を送ってくれていいと、それから関西労災から整形外科の部長先生が直接自分で来られて、患者を何人か連れて行ってもらえるというので、一緒に診ようと、うちの整形の先生と、患者を選んで、そういうことがきっかけで、転送して助かりそうな患者さんを私らなりに選んで次々に送りました。結局それは、トリアージというらしいのですが、災害の医療には全く無知で、これはフランス語で『選択』という意味で、治療して回復しそうな患者を先に選んで、その治療を先に回すということです。結果的には、私らがやっていたようなことです。その時は、病院では手術もできないし透析もできないから、とにかく送る以外にないので、必要にかられてやっていたということです。その結果、姫野先生、金山先生と私と整形の先生とで、もともと整形の患者が多かったので、整形の先生にいろいろ聞いてやりました。22日ぐらいまでやりました。それ以後はもうそれぞれの病棟で分担して患者を診るようになりました。各病棟の担当の先生が、患者さんを送られるという格好になり、総計145名ぐらい転送したようです。そのうち、ほとんどの方が助かって、正確な数字は知らないが、うち4人だけが亡くなったということらしいので、まあまあ結果的にはよかったと思います。芦屋は幸運な面があり、たとえば三田市民病院は最初からどんどん送ってくださいと言ってくれました。それは震災の後すぐに会議を開き、何か支援をしないといけないということで、病院から人を送るより病室を開けて人を受け入れる方が、機能的でいいと決められ、しかも、その対象に、芦屋病院を選んでくれて、それで連絡があったらしい。そういうようなラッキーなこともあったし、また地理的に神戸などに比べたら、大阪に近いわけで、阪大とか大阪市大とか大阪市立総合医療センターとかたくさんの方にそれぞれ、20人近い患者を送りました。

司会：送り出すのに、いらいらする状態でしたか。

奥村：いらいらするというより、結局どんどん迎えに来てくれたので、それに間に合うように、どちらかというときかされてというか、適切な患者を選ぶということで一生懸命やっていたから、本当に時間は短く感じました。どんどん向こうから来てくれたのです。

姫野：送る患者はたくさんいたが、誰を送るかという選択の問題で困って、例えば10人まとめて送るのならあまり問題はなかったが、1人ずつ送るというので大変でした。

奥村：そうですね、1台の救急車に二人乗せますので、そうすると、患者の家族が乗せられないのですよね。離ればなれにさせてしまわなくてはいけないとか、そんなことがありました。

姫野：ヘリが使えるといいながら、ほとんど使っていない。恐らく、1台に1人～2人しか乗れないからだと思う。10人乗りの大型ヘリならかなり転送できた。

奥村：普通はその方がずっと速く行ったと思います。

病院長：大阪市立総合医療センター救命救急センター所長さんである鶴飼先生が、「さすが芦屋病院から送られる患者は重症ばかりだ」と、言われていました。本当はかなり重症ばかり行っただけでした。「ちゃんと選択してもらっている」と言われました。初日に転送した患者が41人いる、その病院に結果を聞いたところ、そんな返事でした。

司会：患者を搬送するときに、「救急車来て下さい」と連絡したときには、すぐに来てくれましたか。

病院長：それは奥村君が言ったように何か知らんけど向こうから来てくれました。

一番合戦（放射線主任技師）：僕はたまたま医療センターの医長さんと講演会で話す機会があったのでその時の経過を言うと、ちょうど向こうの方が“この秋に近畿地方でマグニチュード7.1、大阪市内で震度5、京阪京橋駅で天井が落ち多数死傷者が出た”という想定のもとで、訓練をして、それがもとになって、17日の昼前に各責任者会議を開き、どう対応するかを協議、

整形と救急の病棟を中心に、50ベッドを開けて待っていた。ところが送ってこない。そこで大阪の消防本部の方から芦屋市の消防本部の方へ連絡したら、患者さんを沢山送りますからという話になってこちらへ向かった。その時にたまたま耳鼻科の上塚先生から芦屋病院には沢山患者がいると聞かされた。向こうの先生は上塚先生は開業医の先生ではなくて、芦屋病院の先生だと思っていたようです。そういうことをやるうちに、芦屋病院と連絡が取れて、50床すぐ一杯になって、すぐ大阪市大に後をたのんだ。芦屋病院での経験から六甲アイランド病院と甲南病院の患者を受け入れるようになったと言っておられた。ヘリも使ったがヘリを使うにはやはり両者の了解を取らねば動けない。金沢病院の例を上げておられたが、大阪医療センターの方は出せるが、金沢病院の承諾がなければヘリは飛ばせない。たまたまあそこは灘消防署の近くだから消防本部を通じてやっと出せたということでした。

姫野：どこの所属のヘリですか。

一番合戦：自衛隊で2人づつしか送れなかったと言っていました。

病院長：8人運べたが、それは20日ぐらいのことです。17日に大阪市の救急車は、1台総合医療センターとか何の関係もなしに、朝9時頃から芦屋市へ入ってきました。それを上塚先生が拾って、ここへ連れて来てくれて、直接乗って往復してくれました。それ以後総合医療センターへピストン運転してくれました。今彼の言う話で、救急車が入ってくれたのは、4～5台午後6時頃からでした。

司会：大阪市は5台ですか。

病院長：1台だけは、単独でどこの指令もなしに、入ってくれました。朝9時頃までに救出作業に従事していました。

姫野：それは何ですか。

病院長：大阪市の消防士が独断で入ってくれました。一番最初、市の救急車が転送してくれたのは、11時何分ですか。

林業務課長：大阪市の救急車が、うちから送った

のは3時20分。それまでは、伊藤病院に行ったり、市内で動いていました。

病院長：それを上塚先生がつかまえてくれたのです。

姫野：大阪市の消防が何も要請なくこの辺うろろしていたというのがおもしろいですね。

病院長：入ってくれました。

姫野：それは誰かちょっと調べておかないと。県境を越えて来れないことになっているはずです。

病院長：でも来ました。

奥村：そういう支援のお蔭で、わりとうまく行ったと思うが、私個人的に転送先も探して送らせてもらったところもあるが、こんなことをあまり言うのはよくないかも知れないが、大阪某大病院にお願いしたら、「満床だから全然受け取れない」と断られたこともありますし、三田なんかわざわざ会議まで開いて、入院患者を帰して、病棟を開けて、受け入れるというような対応をしてくれた。本当にいろいろだなあと思いました。幸か不幸か、私ら、災害の真只中におったわけで、いろいろ経験したから、今度災害が起こった時にはそれなりの対応しないと、病院の品位というか、品格を疑われるようなことになると思うので、災害時にはきれいな対応ができるように、日頃話し合いなど持っておくのがよいと思いました。

司会：それでは看護科の方から加茂婦長。

加茂婦長：自分で何時頃来たのか覚えていなかったのですが、先ほど山村次長が7時15分ぐらいに来たとおっしゃって、私はちょうど来た時に出会ったんですね。本当だったらもう少し早く来られたと思いますが、住居が歩いて10分のところですので、災害の程度としたら病院と同じくらいかなあと思います。家の中は目茶苦茶、しかし、建物自体は何ともなかったから、すぐに病院の方へ行こうと思ったけれど、真っ暗で、懐中電灯を持っていなかった。それで、外が明るくなるのを待って、目が悪いから眼鏡を探してそれで行動開始ということで病院に来ました。途中割と静かでした。道路が凹凸していた、建物は倒れていたり、人が出ていたりしてしまし

た。病院の近くにきた時、ガスの臭いがしました。市長さんの家のもうちょっと病院寄りのところですよ。病院に入ったら守衛さんがわりと普通の感じで、「やあ、ひどかったですね」と言うぐらいで、ひどくなさそうな感じでよかったわと思いながら、停電していたが、病棟に行かなくてとは上って行きました。廊下は水浸しでした。医局の方から、ジージーと音がして、変な臭いがしたから、そっちが気になって医局まで入って行きました。何か分らないが音がして焼けてるような臭いがしていました。これは火事になると思いましたが、病棟に行くと、いっぱい倒れていましたが、看護婦2人いて、「大丈夫です」というし、ベテランの看護婦だったから安心して、火事になったらいけないから医局に引き返し、ジージーいうところへ確認に行きました。守衛さんに、火事になるといけないから施設の人に言って下さいと言いました。

外来に様子を見に行きましたが、その時患者さんがたくさん来るから行こうと思ったのではなく、どうしているのかなというぐらいの軽い気持ちで行きました。途中、深夜の北1（現北3）の看護婦が「手伝ってくれと言われて行ってる」と言っていました。救急車が入るところの真っ暗な中で、心停止した子供に挿管していました。真っ暗な中でしているから懐中電灯を持って来なくっちゃいけないと思ってまた病棟に行きました。その時今から思うと自分の頭がパニックだったのかな、地震と子供の心停止が結びつかなかったですね、何でこの子がこんなになっているんだろうと思いました。お母さんが「筆筒の下敷きになったんです。お父さんも下敷きになって何処かへ運ばれているかも知れない。」と言いました。そう聞いてもなかなか頭が働かなくて、運の悪い子やなあぐらいにしか思っていなかった。奥の方で看護婦が何人かいて、何かしているようだったが暗くてよく分かりませんでした。外へ出ようとしたら、「アンビューバッグ（人工呼吸器の一種）を持って来て」と誰かが言っていたから、また病棟へ取りに行きました。挿管していた小児科の先生

がもう上に来ている、「バッグだけ持って来て
しょうがない」と言われた。見るとその時2
人、すぐ後で1人運ばれて来て、挿管、挿管と
いう感じで、救急セットは、それでも足りなく
て、少しは病棟のものをこそと運ぼうと思っ
ていました。ボスミン（強心剤）がたくさん使っ
て足りない。薬局で取ればいいじゃないと言う
と薬局も棚が崩れているから何処に何があるか
分からないという。そのうちに患者さんを運ば
ないといけないというので、南のエレベーター
が、停電で止っていて、何回も患者さんをつ
いで運ぶのに苦労しました。その時は看護婦は
寮の人とかが来ていて、多かったが、男手が足
りないなと思いました。担架がないからシート
とか毛布を抱えて、カーブのきつい階段を昇っ
て、何回か運びました。

司会：電気そのものは比較的速く戻ったが。

加茂：エレベーターがしばらく止ったんですよ。

南側も一時動かなかったんですよ。途中で、割
と早く回復したんですね。外来の方もはじめちょ
と動いたけれど止まった。余震があったでしょ
う。あの時はまたしばらく止りましたね。何し
ろ物がないんだけど、頭も働かない。どうやっ
て自分が物を準備したらいいかとか思ったけど。
いつの間にか看護婦が集って来て、物がいろん
なところから揃ってきた。患者さんの状態に合
せて、整形外科の診察場の方で、傷のある人は
処置するとかね。自然そういう流れができて、
誰が指図するともなく自然に自分たちでちゃん
とやってたように思いました。

司会：そんなにあれがないこれがないと大騒して、
探し回るといこともなかったのですか。

加茂：でも結構探してましたね。

姫野：加茂婦長が最初に外来棟に行ったときには
何人ぐらいきていましたか。

加茂：一番最初ですか、玄関のところですか。行っ
た時点では2～3人で、そのうちあっという間
に増えた。どーとなだれ込んで来る感じでね。

姫野：7時半ぐらいですね。

加茂：7時15分頃とさっき言われたからその頃と
思います。

病院長：正面玄関ですか。

加茂：正面玄関です。

姫野：その時には、その下の2次救急の部屋で子
供が亡くなっていたというのはその前だね。

加茂：それはちょっとの間。物を取りに行ってい
る間に。小児科の先生もさっき下にいたのに上
に上っていて、大人の人の挿管をしていたので。
それで、亡くなった方は、はじめ2～3人ぐら
いだったですから、はじめエコー室とか霊安室
とか、あとは整形の奥の室へ入れて、それでお
さまるかと思っていた。全然状況が分かってな
かったですね。

司会：軽症というかいわゆる救命処置でない患者
さんたちがたくさんいたが、じっと待っていた
のですか。

加茂：待ってられたんです。どの人を診察したの
かしていないのか分からないから、診察しても
らいましたとか、まだですとか聞きました。し
て貰った人は点滴している人もいればいろんな
人がいて、いろいろ聞いて、入院した方がいい
人はこちらの判断で選んで病棟の方へ運んで行
きました。それは大分後になってから、看護婦
が増えてからですが。

病院長：それはどうやって運びましたか。

加茂：だから同じですよ。毛布でくるんで運ん
だりとか、4人ぐらい運びました。

小原副婦長：運ぶのに5～6人いる。長い廊下は
ストレッチャーで。階段は毛布。

加茂：そうでしたね。その内、亡くなった方が増
えてきました。はじめ状況が全然把握できてい
なくて、ある連れて来た人が、前田町だったで
すかね、「芦屋病院にみんな運ぶように言われ
ています」とおっしゃって、それで事の重大さ
が始めて私に分かったですね。「これは大変だ。
それではどんどん来るな」と思いました。それ
までは、「もう終るかもう終るか」という感覚
でした。

司会：どうもありがとうございました。続きまし
て、眼科の栗脇さんお願いします。

栗脇主任技師（眼科）：私の住んでいるところは
武庫川で、14階の高層に住んでいるのですが、

凄い音とともに目が覚めて、地震と分ったのですが、真っ暗な中から身支度して、家の方は意外と大丈夫で、洗面所だけが水浸しだったので、何処からこの水が出たのかと思ったら風呂の水が半分ぐらいになっていて、風呂を飛び越えて洗面所の方へ溢れていました。とりあえずは暗がりの中でその水を汲み取りました。こういう時は自分は病院へ行かなければならないと思って、準備をして単車で行こうとしたが、エレベーターがその時動かなかった。もう一度戻ってぐずぐずしているうちに今度はエレベーターが動いていて、エレベーターで単車を下ろして外へ出ようとする、建物の周りが30〜40センチぐらい沈んでいました。全部道路が下へ落ちてしまっていた。単車を下ろすに下ろされず、その辺に散らばっているレンガを集めてつなぐようにして単車を下して病院の方へ向かいました。何本かの橋を渡らねばならないのに、橋という橋は全部浮き上がっている。どうしてそこを登ったか分からない。石ころがちょっとつながっていると、そこを単車の底をすりながら、必死で病院へたどり着いた。その時、国道43号線を見ると高速道路の橋げたが凄く傾いていて、ここを渡ったら下敷になるかしらと思ったが、「えい行け」と思って43号線も突き切ってやっと病院へ着いたが、ちょうど青田さんが、「正面玄関へ行って」と言ったので、荷物だけ置きに眼科へ入ろうと思うと、フロアが水浸しなんです。植木の泥と水で通れないぐらい。眼科に荷物だけ下ろして、玄関ロビーの方へ行ったら、近藤さんがいてくれて、私はここで何ができるかなと思っていると、人を運んでくれ言われたので、何人かを運びました。エレベーターが動かなかったので、外来の上まで患者さんを運んだ。そうこうするうちに患者さんが増えて来た。近藤さんがちょっといいアイデアを出してくれたと思うのです、「ホワイトボードを用意して下さい」と言われた。見ると、そのボードに収容した患者の院内での移動先を書くようにして下さった。

司会：何時頃のことでしたか。

栗脇：何時頃だっただろうか、私が来て間もなく

で、9時ちょっと過ぎでしたかね。

姫野：どっち側から来たのか。外来から来たのか。

栗脇：南側から。そして、ホワイトボードを用意して。その後も、患者さんはどんどん「行き先は何処ですか」と聞かれるんですよ。その時は、「ボードを見て下さい」と言えたので、いいアイデアを出してくれたと思った。そうこうしているうちに、患者さんが増えて来て、ベッド作りをしなくてはいけないということで、それなら眼科の前の水浸しのロビーにも、ソファを運ばなくてはいけない。こんな水浸しの中で患者さんを置かれないと思ったので、必死で水を捨てました。塵取りですくったりしながら大分かかった。私にできることといったら、看護婦ではないんですから、こんなことしかできないのではないかと、それを必死でやりました。間に合って、患者さんを休んでもらうことができました。それと、眼科の中の機械は、検査室と同じように、高額な機械が多いのですが、キャスター付は部屋の中を散歩したように動いていました。

大きなレーザーさえも、30〜40センチは動いていました。キャスター付でない視野計はもろに転がっていました。

ヒエーと思うぐらい転がっていました。診察室の机も台もひっくりかえっていました。小さなミラーでも何十万円もするようなものがたくさんあり、あれは何処へ行ったかとそれを必死に探し、ないからおかしい、ちょっと傷でもついたら使えないと思っていたらちょうど机の引出に入っていて助かっていた。大体はそういうことで、後は患者さんの排泄の世話とかそういうことをさせていただきました。

司会：病院へ行かなくてはと思ったときに、院内がもしかしたら大変じゃないかというのと、次から次に運ばれてくるに違いないという感じは、走ってくる途中にありましたか。

栗脇：途中は意外と静かなんですよ。昨日まで人が住んでいたと思う家が潰れてても人気がない。最初家を出た時も周りがしーんとして誰もいない。意外に静かな朝でした。

司会：次にリハビリの近藤技師長補佐をお願いします。

近藤リハビリ科技師長補佐：今日の日の出が4時45分。あの日の日の出が7時5分だった。ちょうど2時間20分早くなっている。あの日、ドーンといって目が覚めて、地震だと思った。家族全員無事だった。地方公務員だから、こういう時は何はさておき職場に出ないといけないと思った。私は、シーサイドの緑町に住んでいるが、マンションの基礎が20センチほどずってました。今でも思うが、ずったという感じがしない。突き上げられたと今でも思っている。シーサイドは液状化で地盤が下がったというけれど、私は今でも基盤からマンションそのものがどんと突き上げられたままで建っているという気がしている。呉川町をずーっとバイクで走ったところが、以前患者さんだった方の家の人に出会って、その家が倒れていた。

「先生助けただけでちょうだい。ここにまだ2人小さな子供さんが」と言われて、本当はそこで助けるべきだったのかも分からないが、「すまん。病院があるから」と言って走りました。県立芦屋高校のところでもマンションが倒れていた。ずっと上って来るに従って、これはどれくらい地震が起ったのではないかと思います。病院にきました。7時20分ぐらいですね。

で、事務所に入ると山村次長と青田さんがいて、「僕どうしたらいいですか」と言ったら、「まあ、ちょっと病棟を回って来てくれ」とおっしゃったので、病棟を回ると、患者さんは案外平静でした。外来へ行くとすでに何名かの方が来られていました。一人覚えてるのは、顔面に割創をうけたおばあちゃんがおられて、その孫さんらしき方が泣いておられるんです。「おばあちゃん、おばあちゃん、何でこんな年になって、こんなひどい目にあうんや」と言うのを聞いて、これで自分がふんばらんかったらパニックに陥る。リハビリと言うのは別に日直も当直もないし、手術の待機もない、臨床検査だとか放射線科のような仕事をしているのではなく、正月に何もない状態でローテーションを組まれている

わけでもなく、リハビリは何もなく、まさに、日勤体制だけで仕事をしているものですから、こんな患者さんたくさん来られてる中で、私何ができるかと思うたら、看護婦さんの言われた通りにするしかなかった。「近藤さんあれして」と言われたらそれをしていた。ある時にある看護婦さんに、「マッキントッシュ取って来て」と言われたんです。パソコンのマッキントッシュは知っているんですが、何か分からないです。看護婦さんやお医者さんはすぐ分かるんですが、私は分かん。「何処行ったらある」「詰所行っておいで」と言われた。

南5階の阿部さん（看護婦さん）に、「阿部さん、マッキントッシュかして」と言う。聞く方は分かん。聞かれた方は分る。「幾ついるの」と言われて、「あるだけ」と言った。「二つしかないけど、二つともは困るから、一つにしといて」と言われた時に、見せて貰ったのが、喉頭鏡というやつでそれを初めて知ったんです。後は先ほどからみなさんが言っているように、地獄でした。私は戦後っ子で野戦病院というのは知らないんです。まさにこれが、人間に事故が起きた時の後の姿だなと思いました。

私がリハの学校に行った時に、整形外科を教えて下さった先生が、大阪の千日前デパートの火災の時、難波にある大野病院という病院で仕事されていたんですけど、その話を時々されたんです。

「あの時は地獄やった。患者さんが次から次から来て、診てあかんと思ったら何もせんかった」と言うんです。今言われている、トリアージというやつですね。私は医者でも看護婦でもないから、この場でこの人を蘇生したらどうなると思いつつ、次から次から来られていましたから、病院中を走回りました。中材から、南5階から。今でも思うんですけど、外来と北館の間の階段を何とか一つ作ればいいんですけど、走って降りてまた昇ってという、構造的な問題でしょうが、あれが何とかなればと思います。

司会：患者さんから早くきてくれとか。

近藤：後で看護婦（池田）さんに聞くと昼頃だっ

たらしいが、玄関で「年寄りが埋まっているから助けてくれ」と言う方が来られたんです。岸の郷橋に埋まるというんで、その方の車で走ったんです。それで、一緒に行った池田さんは一応輸液セットを持って行った。家は潰れていた。お風呂場の向こうが部屋だったんです。風呂場というのは、かまどのところがブロックを立ててますから、そこが潰れたんです。その上の土壁が外れていて、それを乗り越えて、あの時に看護婦さん強いなと思った。多分あの時池田さんはスカートだったんです。恥ずかしいなどと言ってもらえない。乗り越えた。梁が落ちて、筆筒がありましたから、それを掻き分け掻き分けしたら、足がみえた。「しょうもと」さんという方だったと聞いていたので、ほっぺたを叩いて、「しょうもとさん、しょうもとさん、しっかりしなさい」と言って、引っ張り出して、車に乗せて病院に運んだ。その後、その方の名前がしばらくしてから玄関のところの死亡者名簿にあった。「あーあ」と思うのと、せつないむなしい悲しい気持ちになった。外来で次から次から患者さんが亡くなられた。余震の度にエレベーターが止るので、遺体を3～4人で抱えて運ばねばならず、ただその時に丁寧に遺体を運ばねばならんという気持ちと、何でこんなしんどいことをやらんとあかんねんという気持ちと、つらいやら情けないやら悲しいやらで終始していた。いろんな方の姿をこの地震で知った。普段事務所でむすっとしている人が一生懸命バタバタされてたり、普段元気そうな看護婦さんが反対におたおたされるような雰囲気だったり、普段物静かな看護婦さんがそれこそ威勢がよくて、ああ強いなあと思った。17日の7時過ぎから来ていて、21日の晩に帰ったが、5日間で10時間寝ました。5日間で10時間の睡眠時間で人間の体はある精神状態にあれば、維持できると思った。まさに寝食を忘れて仕事するというのはこのことだと思った。でも、こんな経験は二度としたくない。

司会：どうもありがとうございました。

中村吟子看護婦：私原稿を書いてきましたので読

ませてもらいます。『私にとって地震の一番心に残っているのは、病院へ来るまでの険しかったことである。』

1月17日、地震発生当日、私は福岡の実家にいた。ちょうど大阪へ帰る予定の日であった。私は、朝8時頃テレビを見て地震があったことを知り、大阪の自宅へ何度も電話を掛けたが、電話が繋がらず、「これは一刻も早く帰らなくてはいけない」と考えすぐ福岡空港へ向った。途中、やっと自宅に電話が繋がり、家の中は物が壊れて散乱しているけれど家族全員無事と分って、ほっとした。空港は混雑していた。カウンターには搭乗券を求める人の行列が出来ていた。私はやっと21時30分関空着の全日空の搭乗券と、17時30分伊丹着のキャンセル待ち74番目の予約券を手に入れ、時間待ちすることになった。待合ロビーのテレビは、地震の特別報道を放映していて、被害の大きさに驚くばかりであった。「芦屋病院に連絡をしないといけない」と思い電話を掛けたが何回掛けても繋がらず、不安は増すばかりだった。テレビは殆ど神戸市の火災状況ばかり放映していて、肝腎の芦屋の状況が掴めず、ニュースで、やっとJR芦屋駅の倒壊を知り、芦屋市内もまた大変な被害を受けていることが推測出来た。』

司会：それは、午前中のことですか。

中村：午前中です。12時頃ですかね。

『私は、一刻も早く芦屋病院へ駆けつけようと思い、再び全日空のカウンターへ行き、身分証明書を見せて、芦屋病院の看護婦であることを伝え、何とか伊丹空港着の次の便に搭乗できるように配慮していただくようお願いした。すると、すぐに次の便の搭乗券を取っていただくことができ、対応していただいた職員の方に感謝した。』

伊丹空港には17時30分に着いたが、自宅から迎えに来てくれるはずになっていた車がなかなか到着せず、2時間かかって19時30分にやっと到着し、すぐに芦屋病院に向った。空港から神戸方面へ向う車は渋滞続きで前へは進めず気が焦った。西宮市内に入り、その被害

のひどさを目のあたりにして、身がすくむ思いだった。

国道171号線の阪急高架橋が倒壊していて、道路が遮断されていて、迂回することとなり、住宅街に入ると家屋が全壊していて足がガクガク震えた。阪急苦楽園口駅の近くまで来ると、道路が池に陥没していて、再び住宅街に迂回することになり、周りはガスの臭気で怖い思いをしながら通り抜けた。いつもなら、空港から芦屋病院までは30分ほどですが、この日は4時間かかった。芦屋病院に到着したのは23時30分になっていた。朝福岡を出てから何と14時間30分かかっていた。』

病院の中の状況はみなさんが話されたので私は省いて、『私は丸2日間勤務して、自宅へ帰るのに阪急西宮北口まで歩いて帰ったが、その時駅の15分ほどの所の家の前に「ファイト」と書いてあったのを見て涙が出た。みなリュックを背負って歩いているなかで、あと15分ですよと書いているのには涙が出た。大阪まで阪急に乘ったが、大阪駅に着いた途端に何という平和なところだろうと思った。』

茨木に着くと、地震のあったことなど誰1人関係ないと言う顔で、マーケットにも食べ物がたくさんあり、今まで私が2日間野戦病院みたいな勤務と茨木の平和との境が痛切に感じられ、家でしばらく泣いていた。』

司会：どうもありがとう。放射線科の高松さんお願いします。

高松技師長（放射線科）：あの時、目を覚ましていて起きかけていました。そこへぐらぐらと来たから、「あ、地震が来たな」と軽く考えた。ところがあの時は長く感じ、なんぼたってもおさまらず、頭の上からどんどんどん物が落ちて来て、これは危ないと、しばらく頭から蒲団を被っていました。そのうちに、揺れが物凄くひどくなって、寝間の中にも部屋の隅に放り出されそうになりました。慌てて四つん這いになって、蒲団の中で突っ張っていました。地震がおさまってから起きかけると、蒲団の上に落ちた物があり、これは危ないと、ゆっくり

起きて蒲団を引っくり返して物の上に載せた。周りが真っ暗で、状態が分らないので、とりあえず廊下へ出て、スリッパ履いて、下へ降りようとしたが、廊下といい階段といい物が一杯で、下まで降りるのがやっとで、さあ懐中電灯を探そうとなったら、懐中電灯を入れている戸棚の前に物が落ちて戸が開かないという状態で、ライターで火をつけ、それで懐中電灯を出して、周りを見ると家の中は惨々で、どこから手をつけてよいか分らない状態でした。仕方がないので、「小物で、できるもんはしとけ」「病院へ行くさかい、仕事終わったら早よ帰って片付けるから置いとけ」と言って服を着替えて出ようとしたところ、停電で車庫のシャッターが開かない。うちのは幸いチェーンが付いていたので、ロックを外して、そのチェーンでやっこらさやっこらさとシャッターを開けて、ライトを点けて家を出た。外へ出ると車なんか一台もなく、ところどころアスファルトがめくれてる程度で、こんな大きい地震だとは思わなかった。六甲トンネルはまだ料金を取っていました。後で、無料開放になったが、僕が出る時はまだ改札にもぎりがいて、有料でした。六甲山をちょっと出ると上から灘が見下ろせる。そこまで来ると、煙が3〜4本大きいのが上っているのが見えて、「わ、こりゃあ火事や、大きいな」と思った。

今から考えると、神戸製鋼所じゃなかったかなと思うんですが、それにしてもそれ程大きいということはピンとは来ず、山手幹線を通って森北から国道2号線へ出るあたりに来てびっくりしました。なんせ、いつも通勤しとる道路は家が倒れて通れない、とりあえず2号線まで出ると電柱が倒れて信号はないし、上から電線が落ちて来て危ないという状態でした。そのかわり信号はなくて病院までずっとノンストップでした。ゆっくり走っていくと家が1軒燃えていました。消防車が1台来ていたが、放水もしていなかった。家の燃えるのを人がぼけっと眺めていた、又、寒かったので人が頭から毛布を被って公衆電話を探しに走っていた。病院へ着いた時に、山村次長と青田さんがいて、青田さんが、

「早う、早う」と手を振ってくれた。病院へ入ってとりあえず職場を見ようと鍵を受け取って、CT室の前まで来ると前が水浸し、上からじゃんじゃん水が流れている。中へ入ってみると中も水浸しで、じゃんじゃん天井から水が落ちていた。その時に、CT室や操作室はあんまり痛んでいなかった。ただ、上から水が漏っているだけだった。レントゲンのドアを開けると廊下といい、部屋といいがたがたで、上からは物が落ちている、机は動いている、ジョイントボックスは倒れているのもあれば、隅の方へ20〜30センチ動いているのもあるし、壁にもたれかかっているのもあった。何処から手を付けていいかわからない。そうしていてもしょうがないので、一人でできることから片付けていると、寺脇君が来て、一緒に片付けた。ジョイントボックスなんかも元へ収めて、あと4番ジョイントボックスが倒れとったんですが、これはどうしても2人では動かない。仕方がないのであきらめかけたところ外来から手を貸して欲しいと言うので、応援に行きました。

司会：何時頃ですか。

高松：こっちが終ったのが9時半から10時頃でしたかね。ちょっと時間の記録がないんですけど。

姫野：結構家から病院まで速かったのですか。

高松：大体ノンストップで来られた。7時半か半過でした。道がガラガラでしたから。そうしてその後若い人が来てくれましたんで、重たい4番ジョイントボックスを元へ戻した。一応戻ったんで、機械が動くかどうかテストしてみようということになり、電源を入れると電源は全部入って、1、2、3、5番は電圧を掛けて通電すると動いた。

司会：それが9時半か10時頃ですか。

高松：そうですね、4番は別にして、1、2、3、5番は大体10時頃でしたかね。

司会：その頃までは、レントゲン撮れるかというようなことは。

高松：もうそれどころじゃない、全部倒れているから、それを復帰するのが先で、ジョイントボックスなど起こさないとどうもできませんので。

それで、CT室も電源入ったんですけど、まだ上から水がぼたぼたと落ちていたので、もしか漏電したり、スパークしたらかなわんで、電圧かけなかった。また、自動現像機が全然駄目でした。暗室が明室になっていて、じゃじゃ漏りで、それをどうにかしようと、業者に連絡して早よ来さんと具合がわるいと思い、あちこち電話かけたけれど、電話も全然通じなかった。昼過ぎに業者が来てくれた。また水を確保しないといけないので、CT室の廊下に落ちて来る水をバケツに受けて、部屋に2〜3個水を確保した。それから、夕方自動現像機が一応動くようになった。

姫野：ポータブルは動くの分かったんですか。

高松：ポータブルは、動くの分かってました。それは一応テストしてました。現像ができないので撮っても駄目なのと、3番で透視ができないので、何とか……

姫野：ポータブルは何処にあったんですか。

高松：ポータブルは、うちの前の廊下と北1（現北3）のホールに各1台置いてあった。

姫野：ポータブルレントゲンは、最初何処で撮ったのか。

高松：撮影し始めたのは翌日から。最初の日には撮影出来なかった。

姫野：エレベーターは動いていたのか。

高松：エレベーターは動きました。

姫野：というと、外来へ持って行ったんですか。

高松：自動現像機を動かす水の確保のことで、便所に井戸水が通っていることは分かっていたが、まさか便所から水を汲むのはいかんと思っていたら、男子更衣室に井戸水が来ていることが分かり、そこから長いホースを引っ張って来た。でも流水でないので、何枚かフィルムを通したらタンクの水を変えて流したらいけると分かったのが大体夜で、翌日から撮影しようということで、撮影し始めてポータブルを全部と第1、第2撮影室を使って撮影した。ポータブル1台に2人ついて、1人が撮影して1人がカセットを運搬。それを2台フルに使った。レントゲン撮影室までストレッチャーで搬送できる人は来

てもらって撮影した。医事係の前でどんどん撮影していたら、途中電源入れてもポータブルに電源が入らなくなった。電源入れたら切れ、入れたら切れでこれはヒューズが原因ならおかしいし故障やなと思い、もう1台を持って来たが同じ結果であった。それで、「ああこれは機械ではなく電源だ」と思って、電源を見に行くと、あの日寒かったからあっちこっちから蛸の足みたいにコードを引っ張っている。それで、ポータブルに電源が入らないようになっている。そこでコンセントを探したが、周りどれも使われてしまっていた。ドクターからは、「早よせえ、何してるんや」と怒られるし、もうフーフー言うて、医事係の部屋から延長コードを使って電源を引いて一応撮影した。こんなハプニングは初めてだった。

司会：どうもありがとうございます。次は臨床検査科の早川さん。

早川技師長補佐（検査科）：私は大阪の枚方に住んでいるが、当日の縦揺れは大きいものがあったが、別段家の方も被害はなく、今まで経験したのより大きいなあと感じたくらいでした。しかし周囲は電気が消えて、テレビ情報もないという状態に置かれた。まあ、それでも、電車は動いているだろうと外へ出たが、信号灯もついていない街灯もついていないという状態で駅へ行った。駅へ着いてから30分ほどして電気がついたわけですが、「あと30分ぐらいしたら電車が動きます」というアナウンスがあった。満員電車になっていて、乗り込んだとたんに余震があって、また電車が止まってしまった。そういう状態で京阪京橋駅に着いた。JRに乗ろうとすると、JRが止まっている。この時点で何が起こったのか全くつかめなかった。10時半頃、周りのテレビで阪神高速の橋脚が横倒しになっているという画面が出た。その画面を見た時、どうなっているのかと的確な判断ができなかった。とりあえず病院へ連絡しないといけないと思い、公衆電話へ走ったが、公衆電話という公衆電話がすでに長蛇の列で、やっと順番が回って来て病院に電話するとつながらない。何度も

かけ続けるわけに行かない、皆さん並んでいるわけだから。仕方ないから電話を切って長蛇の列の後ろに並び大体一時間ぐらい。もう一度駅へ行って、再開の目途はないのかどうか、阪神、阪急は動いているのかどうか確かめに行った。

「それは全部駄目ですよ」と言われ、「困ったな。まあ、しょうがないなあ。」と思い、家に帰った。家に帰ってから事の重大さにびっくりしたが、まだ対岸の火事のように思っていた。病院はどうなっているかと思い、再三電話するがやっぱりつながらない。検査は誰か出勤しているかとも思ったが、17日はそれで済んでしまった。18日に、いろんな情報が入って来た。しかしJRは運休していた。どうしたらいいんだろうと迷っている時に、やっと病院に連絡が取れた。技師長はじめ、3人が出勤していることをその時確認しました。その中で、とうてい出勤できないだろうと思っていた人が電話口に出たので私はガンと頭をどつかれたような感じで、「どうして出勤できたんですか」と聞きました。彼は「自転車で来ました」と答えた。倉留君でした。私の意識の低さと公務員として認識の無さ、また医療人としての自覚の無さに恥ずかしい思いがしました。

「明日はどうしても行きます」と言って電話を切りました。19日に、JRが甲子園口まで開通するのを待って、病院へ出ました。現実を目のあたりにして、事の重大さを再認識せざるを得ませんでした。検査室に行くと、同僚が「何をしていたの、何とかして来られなかったの、検査室はどうなっているか心配でなかったの」と散々言われました。確かに同僚は顔色もよくなく疲れた様子でした。私は何も答えることができず、今後、こんな事があったら、何としても出勤して、ちょっとでも役に立たないと駄目だなと認識しています。検査科に着いて、分析器は大丈夫か、水は無くても出来る検査法はあるかといういろいろ考えました。幸い当検査室は、緊急用のいわゆるドライケムの分析器があり、当面この方法で乗り切れると思ったが、その検査試薬も底をついていました。生化学が麻痺状

態になりつつあるところでした。電気は来ているが水、ガスは来ていないという状態の中で、何とか水を確保できないかと事務局に依頼しました。

「伊丹で、純水が少しならもらえるよ」という情報が入った。一日80リットル必要だということで依頼しました。私が来た時にはドライケムの試薬はほとんど無くなっていました。

司会：試薬とか水が足らなくなってきたのは何日目ですか。

早川：水を使う生化学の自動分析器の試薬は充分あったが、ドライケムは全然なかった。どうしても本来の分析器で分析したい。それなら100人でも、200人でも処理できる。何とか水が欲しい。うちでも井戸水を使ってみたが、井戸水は分析には無理だった。次に飲料水を使おうと、一応テストすると、酵素関係はそれらしい値が出た。これなら大丈夫だろうと、この方法で測定した結果、1月20日に129人の生化学を実施しました。今回の地震で話題となったクラッシュ症候群の指針となるCPKですね、当院で測ったところ、20日、21日の生化学検査150人中、CPKを測定した人60人、その中で正常値を示した人24人、異常値を示した人36人、何と3分の2の患者さんが異常値を示しました。CPKの高値の、いわゆる危険といわれる高値者ですね、9000～8000といわれる患者が約10名（6分の1）、当初測定しなかった90名を考慮すると少なくとも25名は増えているのではないかと推測できます。その中で、私が感じたことは、初期検査において、貴重な生命を救う一方法があるとすれば、検査技師は最善の努力を惜しんではならないと今回痛感しました。

司会：どうもありがとう。

林：私、仕事のことばかり話そうと思っていたが、みなさんその日の状況をお話されているので、私もその辺にちょっと触れたいと思います。私は朝揺れで目を覚ましましたが、その時水道管が破裂するような音がして、これは大変だなと、まず水道の止水栓を止めに行こうと思い、ベッドから起きたが、筆筒とかが倒れていてなかなか

か到達できませんでした。私は2階に寝ているものだから、懐中電灯を探し、ローソクを探して、明かりを頼りに階段を下りる際ガラスなどを踏んで血が出たりしていたようですが、まあそれほど大したことなくとりあえず水道を止めて、「水道管が破裂したら水道屋さんに連絡しないといかんわ、水が止まったら大変やなあ」というふうに思いました。そうこうしているうちに明るくなりました。うちには年寄りと子供がいるので歩けるようにせんといかんなということで物を全部起こし、ガラスを全部掃除して、7時半か8時になり、そろそろ仕事に行かなければと思い、外へ出て見ると向いの家がぺしゃんこになっていました。妻の実家が清水町にあって古いものですから、「これは何とか連絡取らないかん」と思い電話したが通じませんでした。そこで、飛んで行こうと思ったんですが、その前に水道が止まっている。全部が止まっているのは気が付いていない。うちは止水栓を止めたから水がないので、子供も年寄りもいるんだから、とりあえず水と食べ物だけは何とかせんとと思い、コンビニに走って行き手に入れて、家に持って帰り、清水町の方に行きました。私は西宮に住んでいるが、芦屋の方へ行くにつれて、家が倒れているし、行く道路道路が寸断されていて、清水町に行くのに大変時間がかかりました。ちょうどJRの南側を西に走っていて、前田町から清水町に行く手前で家が崩れていてそこから行けなくなりました。車をそこで放って、女房と一緒に清水町の実家を見に行ったら、そこら一面ぺしゃんこになっていて、「これはいかんわ」と思い探しに行ったら、隣近所の人はいない。近所の駐車場に避難していて、その人の話を聞くと、「今さっき、掘り起こされて病院へ運ばれた」というので、すぐに伊藤病院に探しに行きました。伊藤病院で見付からなかったのも、芦屋病院に来て探したら、内科外来の処置室に父と母が運ばれていました。ちょっと話したら、「骨が折れているかも知れないけれど大丈夫だよ」ということで、安心して仕事に取りかかりました。そこで、事務局に行って、

次長などと話しましたが、給食の確保が大事だよというので、給食へ行って、溝畑君に米と水の手配を頼みました。これについては溝畑君から後で報告があるかと思いますが、その時溝畑君から、人が足りないと言われたので、ちょうど女房が来ていたものだから、「お前ここで、握り飯の手伝いをせえ」と手伝いをさせて、自分は外来の方で仕事をしていました。2時半だったか3時だったか急に父親の容態が悪くなって、亡くなりました。その後母親がリハビリの臨時病室に連れて行かれて、翌日に病棟の方へ運ばれて、病棟で治療してもらっていたが、外科の奥村先生から、「大阪の病院の方へ転院してくれないか」と言われて、初めはちょっと渋っていました。というのは父の遺体がここにあり、大阪に行くことに母は心配していたんです。母といろいろ話をして、「きちんと治療するには、行った方がいいよ」といい、大阪に転院したんですが、骨折もなくお蔭で、2月14日に元気になって退院しました。ほんとに助かりありがたいと思っています。

いままでのことは自分のことなんですけれど、今になって仕事の関係を考えると、当日17日のカルテらしきものがほとんど見当たらない。名前と年齢とどう処置したかというメモはたくさんある。その夕方からは救急用のカルテに記入していったが、当日の夕方までのものはメモしかない。メモとそれ以後の記録とのつながりがない。病棟に入った人についてはきちっと残っている。たとえば私の母にしても、17日の朝から内科の外来にいて、17日にリハビリ室に行って、18日に病棟に入って、19日に転院したんですが、18日と19日の記録しかない。病棟に入るまでの記録がない。そういった方がたくさんいらっしゃる。落ち着いてから、患者さんがその時の状況について説明をして欲しいといって来られる。その対応に非常に困った。あんな状態であったから、誰も気が付かなかったが、この間テレビで外国の映画をやっていたが、災害が起きて多数の患者さんが運ばれて来て、その時ドクターと事務的な仕事をする人とか、最低必

要な事項を記入して、ベッドに添えて運んで行くのを見ました。一番初めに、運ばれて来た時にそういうことをする人間が要ったのではないかと思いました。名前だけしか分からない人の伝票だけ残っているのが二十数件あり、当初に気が付かなかったかなあと残念に思っています。
司会：どうもありがとうございました。看護科から原田さんお願いします。

原田看護婦：当日17日に深夜をしていました。重症、要注意患者ではなかったが、特にケアの必要な患者さんが、3名いました。パーキンソンの患者で、30分おきに排泄介助していた方と、肝癌の末期で肺転移があって苦しんでいる患者さんと、耳鼻科の先生でしたけれど脳卒中で、意識はあるけれどその他の機能ができなくて、吸引と血圧測定に追われているという患者さんでした。寒いのでストーブの前で記録してはストーブにかじりついているというような状態でした。

「どーん」という大きな音がして、椅子からころげ落ちました。

「地震や地震や」と言って、一緒に夜勤していた岡崎さんに、「ガス消さなけりゃあいかなね」と言って、消してもらって、私は這うようにして給湯用のガスを消しに行きました。意外にそれが冷静にできたので、「わ、凄いな」と自分自身を誉めました。

「長い地震だったね」と言って、婦長の机の上のボックスとかレターケースとかが全部下に落ち、冷蔵庫も動き、かなりのものが動いていたが、とにかくおさまってから患者さんを見に回りました。患者さんに、「大丈夫ですか、怖かったですね」と言って、1人ひとりの反応を確かめて回りました。ベッドはキャスター付だったが、西側の方のベッドが非常に動いていて、ほとんど斜めに全て重なるように動いていました。意外に東側の方があまり動いてなくて、床頭台テレビの動きもほとんどありませんでした。西側は床頭台も動いて、洗面所の鏡も割れていました。テレビの上に醤油とかコップとか、日常品を置いている患者さんが多くて、そういう

物が全部落ちて割れていました。「後で片付けに来ますから、それまでベッドから下りないで下さい」という指示をして、片付け始めました。6時過ぎに警察学校の方が、「大丈夫ですか」とすごくたくさん来てくれました。6時10分か15分ぐらいに救急車の音が聞こえて、「ここは何か1人で回れそうだし、最低限しないといけない採血とか血圧とかは私がやるから」と岡崎さんに救急外来に行ってもらいました。行ってもらった後で、救急外来では物が足りないということで、アンビューバックとか救急の物を一部岡崎さんの方に持って行きました。朝の患者さんの訪室を全てして、採血類も、検査ができるかどうか分からないけれど最低のことはしておかないといけないと思ってそれをしました。患者さんは怪我もなく、一人だけテレビが落ちて腰に当たった方がいらっしゃいましたが、外傷はなく、それを加茂婦長に報告しました。加茂婦長は7時半過ぎぐらいに見えて、救急外来に行くからということで行かれました。8時半になるかならないかぐらいに日勤のメンバーが2人来てくれて、あと寮の方は勤務外でしたが、救急外来の方へ手伝いに行ってもらいました。患者さんの処置をしているうちに、救急外来の方から移送が始まったのが11時過ぎだったと思います。外泊されていた患者さんが4人いました。家が心配だから帰りたいといった患者さんが2名いました。その空ベッドに救急患者さんを入れた。挿管した方が3人ぐらい入って来られたんですが、いずれも間もなく亡くなられました。ボスミンの管内注をたくさんしたので、ボスミンが足りなくなって、しばらく処置ができなくなりました。できる範囲内の処置をしました。エレベーターも止まっていたので、ほとんど遺体を手搬送でリハビリ室の方へ上げました。医局の前のすごい水溜りではたばたしていた所に、掃除の若いお兄さんが2人いて、その人たちに「ちょっとちょっと、この遺体を運ぶのを手伝って下さい」と言って、2体ほど運ぶのを手伝ってもらいました。

その頃、私に「家は、壊れたけれど人間は大丈

夫だ」という連絡が入って来て、私は勤務できるという確認ができたので、午後7時前ぐらいまで仕事をしました。もう準夜の方もみえていて、「帰っていいよ」と言われて車で帰りました。国道2号線が非常に混んでいたのと、みんながやたらにリュックを背負って、毛布を掛けて、ごそごと三宮方向に動いていたというのと、火災がすごくあってその煙が見えていたというので怖い思いをしました。家に帰ったのが11時前ぐらいでした。

司会：入院患者さんに怪我ありませんでしたか

小原副総看護婦長：テレビが頭の上に落ちたが、ケガという感じではなかった。恐怖心があったようで後日お年寄りが泣いていました。

司会：テレビはどの位落ちましたか。

津村総看護婦長：テレビが落ちたのは3個だと聞かれています。当たった人は1人いたが、診てもらったら、別にどうもなかった。病棟に入院していた患者さんは地震のための外傷はありませんでした。

司会：どうもありがとうございました。続きまして経理係の平野さんお願いします。

平野（経理係）：私は芦屋市内の松浜町に住んでいます。当時揺れに関してはみなさんが体験された通りで、凄く怖かった。私の家の近所ではガスが物凄く漏れていて、最初自分の家から漏れていると思い、ガスの元栓を締めたわけですが、それでも臭いが止まらず、何処から入って来ているんだろうかと思っていたら、窓が開いているのに気付いて、それは震災の揺れで開いたことが分かったが、窓を締めてそれでも臭って来るという状況でした。ガス漏れの時は、窓を開けて外気を入れれば何とかなるという鉄則がありますが、松浜町の地域に関してはそれが一切通用しなかったようです。その後すぐ、隣の家の人が、私の家に飛び込んで来ました。隣は木造だが、2階が崩壊して1階になってしまい、2階にいた2人が生き埋め状態になったということです。本人も裸足で寝巻姿でガタガタ震えている状態で何もできない状態でした。とりあえず落ち着いて下さいというしか言えなく

て、真っ暗で救助するにしても一つしかない懐中電灯ではどうにもならない、生き埋めになった人はどういう状況なのか知るために隣の家に入ろうとしましたが、地震に遊ばれているようで入ろうとすると余震がやって来ました。出たり入ったりしたがなかなか入れず、ようやくのことで中に入って、一応確認することができ、特別急を要しないという判断をしたので、明るくなるまで待って下さいねと言って帰って来ました。その間、119番、110番へ電話しましたが、通じませんでした。芦屋消防署は歩いて12〜3分のところでそこまで行ってみました。消防職員も足らず、その少ない中で火事が起きているところに全員行っているというような状況で、これでは救急隊員を当てにすることはできないと判断して、重い足取りで帰って来ました。その頃ようやく明かりがさして来て、ようやくガス漏れの原因が分かってきました。それは、ガス管と水道管が一緒に破裂していて、陽炎のようにゴーゴーと音を引き立てながらガスが出ているのです。その前を、車が通ろうとするのを止めようとしたのが私がした最初の仕事でした。それに引火すると、家は無論のこと生き埋めになっている人も全てが終るだろうと思って、近所の人も呼んで、みんなで交通整理をしました。ようやく落ち着いたころ、8時か9時と思いますが、本格的に救急作業をしようということで、柱を除けて屋根の上に上がりました。その時に余震が来て、「わあ、揺れる揺れる」と言いながらも、柱を除けて引きずり出したが、さいわい隣の2人は軽傷で、打撲かすり傷程度ですみました。家の周りの事はガスが出ている以外は何かあったと思って、次は病院に行こうと思い、電話したが、何度も電話をかけたが通じなかった。市役所へ行って見たが、職員もまだいなくて、役所の中からだったら内線で病院に通じるのではないかと病院にかけた。青田さんが出て、「すぐに来て欲しい」と言われたので、「これはこんなことをしている場合やない」と歩いて病院に向かいました。途中、ようやく引きずり出したけれども、亡くなっている

という光景を何回かみました。先程、近藤さんが言われたように私も救助して欲しいと頼まれましたが、僕一人では絶対どうにもできないというような光景だったので、「申し訳ないですけども」と断って病院に来ました。私に救助を断われた人は見捨てられたと思っているかも知れないが、修羅場の病院の組織の中で働いたということが正解だったと今でも思っています。

司会：ありがとうございました。栄養係の溝畑さんをお願いします。

溝畑主査（栄養係）：私は篠山でして、篠山は震度3か4で、地震の影響はあまりありませんでした。早出の者とか上司に連絡したが通じなくて、有馬まで一応来たがそこに警官がいて、「命の保証がなくていいなら行っていい」と言われ、そこで30分ぐらい考えていました。10時頃病院へ着きました。出勤者は私を含めて、調理士2名と計3名だった。厨房を見ると、スプリングラーとかが倉庫に散乱していて、調理のできる状態ではありませんでした。朝食も出さなくて、11時頃朝食を出しました。それから、患者数が多くなかったので、3人でまず晩のおにぎりと、ポットなど集めて何とかしようということで、事務局の平野さんに、寮の電気炊飯器、院内のポットを出来るだけ集めていただいて、炊飯器9台とポット8台で、味噌汁やおにぎりを作り始めました。入院患者だけなら足ることになっていたが、1000人近く患者さんが増えて来て、林課長が伊藤病院へ行って、伊藤病院には何も食事が無いとか、老人ホームも助けて欲しい、地区の住民も物資が無いという状態で、周りのものも作らなければならなくなりました。とにかく熱源が大事ということで、事務局へ行ったが、熱源とか物資の調達なんか熱心に聞き入れてもらえなかった。これはこちらで何とかしなければと思い、大阪ガスとか、甲陽ガスとかに電話をかけたが、プロパンとかガスコンロのようなものは置いていないということであった。たまたま、私が通勤途上ガソリンを入れるところに伊丹産業があって、そこにプロ

パンがあることを思い出して、夜の8時頃でしたが伊丹産業へ電話したら、「職員をそういう危険なところへ派遣することは出来ないという規則があって、トップの要請があれば何とかします」と言う、そのスタッフはガス復旧のために出かけて人がいないということだったが、たまたま私の先輩にあたる三田市長の秘書の奥谷という人で、甲子園大学を出て管理栄養士の資格を持っている人が、市長の家に朝の6時半頃電話して、「何とか市長の方からプロパンガスとガスコンロを緊急に入れて欲しい」と頼んでくれ、「三田市民病院の方から持って行きます」という返事をいただきました。来たのが19日の2時頃で、米1,000キロとその他必要なものをいただきました。その頃、おにぎりを炊いていたわけですが、1日1回100キロぐらい炊いていたように思います。物資は、芦屋市内と神戸地区の業者に頼っていたもので、ほとんど食材が入って来ない、入って来たのは2月4日から5日で、使えないものとか、火を通さないといけないものとかたくさんありました。その間に、事務局と一緒に対策本部へ物資を調達に行ったわけですが、意外とラーメンとか熱源を多く使うものがあって、余り使えるものがなかった。18日に栄養士の後輩を通して、もう一度三田市民病院へ物資を依頼したが、三田市、川西市、宝塚市は全部救援対策本部や神戸市へ出してしまって、三田市民病院すら物資の確保が難しいようだった。西播の加古川とか小野市民病院の栄養士に依頼して、ある程度の物を入れてもらった。大体1000食、卵はゆでで欲しいとか、野菜は切って欲しいとかそういう要請を出して、4回ほど入れていただいた。

司会：病院の備蓄の物をくれたのですか。

溝畑：そうですね。それで、プロパンガスですけど、5本来たんですけど、次いつ来るのか分からない状態で、22日にはローストビーフを搬出したが、一番怖かったのは食中毒です。ローストビーフを何で焼いたか知れませんが、そこで大体カセット用のコンロとプロパンガスでほとんどガスが無くなった。その間にプロパ

ンガスの要請とか、配管工事とかお願いしていたが、業者の方がなかなかすぐに来てもらえなかったというか力がなかったことを痛感した。姫野先生のご助力により、27日に配管工事とプロパン7本と、コンロ10個、ガス炊飯器5台が来た。その間、自衛隊の炊き出しとかを受けていたが、なかなか自衛隊の炊き出しは時間がかかってうまく来ないという状態で、やっぱりおにぎりを使わざるを得なかった。自衛隊の方が今後よその避難所の方へ持って行きたいので、芦屋病院は自給して欲しいと、2月6日で炊き出しがストップになった。2月6日の晩から、新しく来たガス炊飯器で、ぶっつけ本番に米を炊いた。ここで味噌汁が足りなかった。それはお湯やお茶を出していたのが原因だった。和風園や警察学校には熱源がなかった。朝日ヶ丘小学校、地区の住民、老人ホーム、伊藤病院には物資があまり行っていないというので、できるだけたくさん作って芦屋病院で残ったものを老人ホームなどに2日間お分けした。それ以後は熱源で何とかしていきました。

司会：地区の住民に配ったものはありましたか。

溝畑：はい、地区の住民の方は避難所に行かなくて、病院に水を取りに来られました。

司会：次に整形外科の若林先生よろしく

若林整形外科医員：皆さんご自分の体験とかを話されていたので、1人整形外科から参加させてもらいましたので、整形外科的なことを話させてもらおうと思います。僕が病院についたのは8時半ぐらいで、まず病棟の方へ行った。僕自体は途中で潰れた家など見ていたけれど、頭の中で人が死んでしまうというようなことに結びつかず、腰を打ったりした人や腕を打ったという人で整形外科は繁昌するだろうなと考えていました。骨折の疑いで入院していた入院の患者さんを2〜3人診て、9時前ぐらいに外来棟へ行きました。みなさんご存知のような凄惨な状態になっていて、何から手を着けていいか分からない状態でした。とにかく患者さんが運ばれて来るので、挿管とか救急的な処置に追われていました。入口の方を見ると新しい患者がどんど

ん運ばれて来ていました。痛いと言って寝ている患者さんが山ほどで、当日の朝はX線もないし、検査も出来ないの、あやふやな診察をして、「この人の骨は折れているだろう」「この人は大丈夫だろう」と、整形外科的なトリアージをして、処置を開始しました。本当に物がありませんでした。例えば、普通の患者さんは即手術にはならなくて、まずシーネ固定、あるいはギブス固定ということになります。シーネもあつという間になりました。胸や腹を押し潰されたような患者さんが運ばれて来て、肋骨骨折の疑いという患者さんが山ほどいて、バストバンドという胸を締め付けるバンドを配って歩いたところ、これもあつという間に無くなりました。物という物がすべて無くなってしまって、その分代りにとサランをくるくる胸に巻付けたり色々工夫をしてやっていました。病院にいてあの時ほど物が無くて困った思いをしたことはありませんでした。レントゲンが撮れないし、全部の患者さんを見られないので、胸が痛いと言われ、すぐにバストバンドを巻いてくれと言われたこともある。そんなことで誤診もありました。腿がバンバンに腫れて、飛び上がるほど痛がっているということで、大腿骨が折れているんじゃないか、直達牽引といって、大腿骨にピンを差して、錘りを付けて引っ張るというような処置をした後、翌日レントゲンを撮って見ると骨は折れていなかったというような患者さんが2人ほどいました。まあ、ああいう状態ではしょうがなかったかも知れないが、なかなか検査とかに頼りがちな今の医療に、患者さんを見ての診療ということが大切だなあと痛感しました。整形外科的なことはたくさんあるが、整形外科の震災後の報告会があって、そこで印象的なお話があったんですが、今、災害医療ということに関して、こういう大災害に関しては別枠で扱おうと、災害医療という一つの枠を以て、対処しようというような動きがあります。芦屋病院へ勤務して2週間ほどで地震にあったんですが、普段、外傷や救急患者を取り扱っていない病院で、芦屋市で何かあった時には、

市の医療機関の中央部として働かねばならないところで、災害が起こった時に、対処出来るような対策は何か必要ではないかなあと地震以降は考えています。なかなか具体的には難しいと思います。これは救急の専門家によると、日本の医学を教える大学で、教えてしかるべき問題だといわれています。現にアメリカとかドイツとか先進国では学生時代にも講義があり、研修医といわれる若い医者にも年に何時間か講義が義務付けられているという話がありました。日本の災害対策は遅れているなあと知りされました。

病院長：災害医療の具合の悪いところというのはどんなところですか。

若林：まあ、病院だけで対処できない問題だと思いますが、病院の機能を越えた患者さん、普段でさえあれだけの患者さんをさばくのは不可能だと思いますが、病院自体検査ができない、レントゲンは取れない、もう一つ大きな問題として人手が全然集らないというふうな普段の数分の一に機能が落ちた状態で、普段の数倍の患者さんが運ばれて来ました。患者さんにもいろいろあり、現場でトリアージ選別が出来ればいいが、実際問題として今回の災害は大き過ぎて難しかった。実際に、重傷患者と軽傷患者が隣合わせに寝ていたという状態だったから、非常にまずかったと思います。やはり、重傷は重傷で集められて、軽傷は軽傷に分けられれば、もう少しは対応出来ることもあったと思います。ああいう状態だから、家族同士で集ろうとするし、重傷患者と軽傷患者の選別が出来ていなかったというのが、最初の段階での問題だったと思います。

病院長：今日みなさんからは、大震災の、比較的直後の状況の描写なんか多かった。また出勤に難渋した描写が多かった。部署での苦労話がやや少なかったが、こんな経験をして、しかもそれなりにちゃんと対処してもらったことを感謝している。今日のお話は、私だけでなくみんなに非常に役に立ったのではないかと思います。この経験を基に、みなさんが一段と飛躍して下

さることを希望します。ついでながら、罹災直後のみなさんの話が多かったということから、市会で、「今度の震災を経験して、何が一番欲しいと思うか、何が必要だと思うか」と聞かれたので、「職員の公舎が欲しい」と言ってきました。雑誌なんかで「歩いて1～2時間で来られるところに、医療従事者は居住すべきであろう」と書いていたが、まず人が要るということを私自身は痛切に感じました。もう1つはライフライン。これは後で色々勉強してみますと、24時間或は48時間ぐらい自力でもてば、後は連絡網を使って対処できるようです。初期の災害医療に関しても、ライフライン、病院からの連絡網も非常に大切なものの一つですが、それにも増して、院内での色々な意味での連絡網が非常に大事ではないかと思いました。この経験によってみなさんが益々成長され、また芦屋病院がよい病院になるよう益々努力して下さいをお願いする。どうもありがとうございました。(拍手)

お わ り に

本年初頭に発生した未曾有の大災害に際して、不幸にして命を落とされた方に深い哀悼の意を表するとともに、ささやかではあるが芦屋病院における大震災の記録として「震災編」を著した。繰り返すが芦屋病院は被災地域にありながら最小限の被害にとどまり、被災患者の治療に全力を集中する事ができた。病院本来の任務を自覚し、寝食を忘れて災害医療に専心した多くの職員に対して頭の下がる思いである。

今後の防災対策として国、自治体に期待するところは大きいし、病院として実施すべき対策も多い。また職員一人一人に求められる事は、予想だにしない事態に接して如何にして良い医療を提供できるか、平時医療を基準としてその応用力を問われることになる。結局は各自の医療レベルの向上が、マニュアルどおりに行かない災害医療に対応する有力な武器になろう。職員各位のますますの研鑽を期待し、今回の震災に何かとお世話になった多くの関係者に衷心より御礼申し上げる。