3．震災時医療のその後

［1］震災から6ヵ月がすぎて

震災からすでに6ヵ月が過ぎました。震災直後の混乱はもうありません。外来医療も入院医療も平常にもどってきたようにもみえます。しかしながら、疾病は、社会的な影響を大きくうけるもので、そういう点からみて震災後の困難がまだまだ続いている今日、当然今の疾病も震災の影響をうけていることが多いと考えられます。外来を訪れる新患者のかたも、入院してこられる老人にも震災をひきずっておられる方が多くいます。

この章では震災後6ヵ月間の疾病についてまとめてみました。

〈1〉震災直後の急性期疾患はどうなったか？

震災直後に運びこまれてきた重症疾患には、腹部内臓損傷と挫滅症候群があります。腹部内臓損傷は2日間で7名あり、3名が死亡されています。亡くなられた方のうち2名は、腸管壊死であったことが分かっており、「腸管壊死」が震災直後決して少ないものではなく、しかも、早期の治療がなければ致死的なものであることを物語っていると思います。ただ1名現在も生存されている「腸管壊死」の方は、今も入院中です。小腸を全部切除したために今後の栄養摂取などの問題がありますが、元気でおられるとのことです。

挫滅症候群は2日間で11名が受診し、全員生存しています。転送の時に意識もはっきりしていなかった23歳の青年のことがもっとも気になっていました。というのは、両下肢の挫滅がひどく切断も止むなしと考えられていたからです。しかし、劇団に所属しているこの青年は切断を免れ、元気だということでした。このニュースに私達はわきましたが、腓骨神経麻痺などが今後の問題として残ってくると思われます。

〈2〉震災後6ヵ月の疾病動向

図1に2月から6月までの疾病動向をしめします。当然、季節性もありますが、「肺炎・気管支炎」は4月まで波が続いています（2，3，4月はそれぞれ10人以上の入院があった）。また、「心不全」「脳血管障害」は2月、3月が例年より多い傾向にあります。「消化管出血」は2月3月が多く、その後いったん減りますが、6月にはまた増加しています。そして、病院到着時にすでに心臓停止した状態である「DOA」も震災後3ヵ月は例年より多くなっています。また、震災後の交通渋滞などで増加した「交通事故」は、6ヵ月間継続して多い傾向にあります。

また、震災後避難生活をしているうちにADL（日常生活動作）が低下してしまった高齢者の入院も目立ちました。「脳梗塞」が疑われた方の中に少なからずこういう方が含まれていました。

〈3〉震災後医療のあらたな問題点

震災から時間がたってきましたが、仕事、住居など生活の基盤が復興しないことでの問題点が新たにでてきています。震災直後、「命が助かってよかった」とだけいっていた時期から生活そのものが大きな問題となってきています。

これは、働き盛りの人たちにとっては、「ＰＴＳＤ」、「アルコールへの逃避」や、「出血性胃潰瘍」などのストレスによる疾患をおこしていると考えられます。また、高齢者の人からは、生活そのものの場を奪っており、このためのＡＤＬの低下をきたしたりしています。また、入院中の高齢者にとっては、せっかくＡＤＬが改善しても帰る所がなかったり、帰る所があったとしても、悪化してしまう事が明らかな場合もあります。

「もうすぐ退院できそう」と笑顔の舞導さん

脚をありがとう 早く舞台に立ちたいなぁ

劇団「青い森」の馬場覚さん

「脚が助かってほっとしていますよ。早く舞台に立ちたい」と馬場覚さん（23歳）。

アパートが全壊し、かけつけた仲間に助け出されたのは八時間後。馬場さんの記憶はさだかでなく、意識がはっきりした時は二二日になっていました。子どもが好きで児童演劇をはじめた馬場さんは、東神戸病院で「脚を助けて」と医師に訴えていたのですが、その記憶もないそうです。

東神戸で切断手術のあと大阪府立病院に転送。切断も検討されましたが、筋肉の細胞をしらべてみると生きていることがわかり、切断をまぬがれました。いま実家近くの病院でリハビリに励んでいます。退院も近い。

『MIN－IREN　いつでも元気』７月号より

高齢者の震災後

- 84歳女性：震災前ＡＤＬ自立。震災後娘宅に避難したが、徐々にＡＤＬ低下、寝たきりとなり、５月18日入院。リハにて屋内伝い歩行可能となった。しかし介護者の入院をきっかけにせん妄状態となり、一時落ち着いたが脳梗塞発症。ベッド上全介助となる。ゴール設定は今後の課題のままである。
- 87歳女性：震災前は腰痛のため屋内独居。近隣の人々の相談役で訪問者も多かった。震災で娘宅に避難した頃からストレスがたまり、一時帰神するも膀胱炎、痴呆様症状のため７月１日入院。症状軽快するが自宅は損壊しており、地域のコミュニティも消失。家族の介護のめども立たず、今後の生活環境の調整に問題を残している。

震災は、直接障害や「震災関連疾患」だけでなく、高齢者の健康や彼らの地域での暮らしそのものをも破壊し続けている。ライフラインが復旧し、街が復興へ動き出した現在になって、震災後徐々にＡＤＬを落としていった高齢者の姿が浮き彫りになりつつある。人生の長い歩みの中で地域に暮らしを根付かせていった高齢者が、震災後の「新たな」生活環境に根を植え代えることは決して容易ではない。病院などの特殊な環境の中で一時的に活気を取り戻した彼らが、もう一度生活の花を咲かせる場を見つけだすことも容易ではない。ＡＤＬの低下は高齢者自身の生活問題であると同時に、介護者にとっても震災から立ち直るための大きな悩みとなっている。そして又、仮設住宅の高齢者の孤独死同様、こうした高齢者が「自然淘汰」されてしまう社会のありようは決して求めるべきで姿はない。　（内科　高島典宏）

（外来新患調査より）

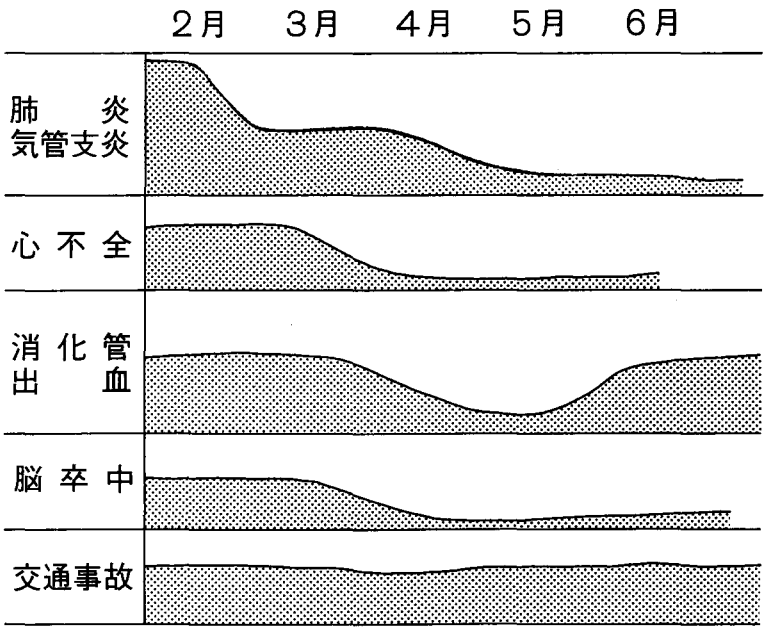
95年２月に来院した新しい患者について調査しました。震災の影響で、近くの医療機関の倒壊などもあって、２月の新患数は例年の2.5倍となっていました。慢性疾患の方の割合も高く、調査できた新患患者879人のうち223人が慢性疾患でした。しかし、慢性疾患のうち、133人はその月のうちで中断していました。「生活の問題」で医療機関に継続して通院することが困難なのでしょうか？

（入院患者断面調査より）

95年４月７日に、入院患者について調査しました。疾患別では呼吸器疾患、消化器疾患、良性および悪性新生物の順で多くなっていました。退院に際しては、入院している患者139人中、66人に何らかの困難が予想され、その内容は「住宅問題」が42人、「介護の問題」が42人となっていました。

（内科　遠山治彦）

図１　震災後６ヵ月の疾病動向



[2] 疾患各論

1 血 気 胸

〈はじめに〉

胸腔（きょうくう）内に血液が貯留した状態を血胸、空気が貯留した状態を気胸といい、これら各病態および両方を合併した状態を総称して血気胸という。

これらは少量であれば問題のないことも多いが、進行すれば肺が圧迫され虚脱し呼吸困難を来たしたり、特に血胸の場合出血量が多くなると当然循環にも悪影響を及ぼし生命の危険を招来させうる。

今回の震災では倒壊した家屋の下敷きとなったり、倒れてきた家具などで胸部を打撲したりして、多数の血気胸患者が発生したと思われるが、当院にも11例の患者が搬入、受診した。これらについてまとめて報告する。

〈概　略〉

当院を受診、または当院に搬入された血気胸患者は11名で、すべてが震災当日より3日間に来院している。これだけの血気胸患者をこのような短期間に診ることは当院ではもちろん経験のないことで、これだけでも震災時医療であることを痛感させられる。

症例を**表1**にまとめてみた。

これらの症例はすべては穿通性（鋭的・鈍的物体が胸壁を貫いた）外傷はなく、鈍的外力（つまり打撲）によって肋骨骨折を起こし、この部分で胸膜（胸壁の内側と肺を覆う膜）を損傷し発症したようである。診療記録上、6例は倒壊家屋の下敷きとなり、1例はベッドから転落し受傷したようである。

これらの外傷性血気胸は文献的にはすべて胸腔ドレナージ（胸腔内にチューブを留置し、持続的に空気や血液を吸引排出すること）を施行すべきであり、またほとんどの症例はドレナージのみで治癒させ得るとされているが、当院でドレナージを施行したのは2例のみである。他は血気胸が軽度で経過観察中に進行することがなく、これ自体で状態が悪化すると思われなかったためである。

しかし11例中9例までが転院となったが、これは、当時の状況下では当院での管理、特に開胸の手術や人工呼吸管理が必要となった場合が困難と思われたことや、他疾患を併発していたことなどによる。

〈各症例について〉

当院で胸腔ドレナージを施行した2例のうち**症例1**はair leakage（肺からの空気漏れ）が持続するため手術の必要性も考慮し転院となったが、

表1 血気胸症例

症例	年齢	性	受診日	傷病名	ドレナージ	受傷機転	併発症	経過
1	73	M	1／17	左気胸	有	倒壊家屋の下敷		1／25転院
2	54	M	1／17	右血気胸	無	倒壊家屋の下敷	右下肢損傷挫滅症候群	1／18転院
3	60	M	1／17	左血気胸	有	倒壊家屋の下敷	左鎖骨骨折	1／25転院
4	79	M	1／17	両側気胸	無	倒壊家屋の下敷		1／19転院
5	71	F	1／17	両側血気胸	無	倒壊家屋の下敷	動揺胸壁	1／23転院
6	93	M	1／17	右気胸	無	不詳		1／20転院
7	62	F	1／18	右血胸	無	ベッドから転落	頭部挫傷	2／21他病死
8	18	M	1／18	右気胸	無	不詳	左下肢コンパートメント	1／19転院
9	42	M	1／18	左気胸	無	不詳		1／22転院
10	43	M	1／19	右血気胸	無	倒壊家屋の下敷	右肩鎖関節脱臼	1／25転院
11	84	F	1／19	左気胸	無	不詳	骨盤骨折	3／12軽快退院

症例3はair leakageもなくなっていたが家族の希望で転院となった。

症例2は右下肢の損傷による挫滅症候群を併発していたものの状態は安定しており保存的治療で可能と思われたが、転院、軽快したとのことである。

症例8も左下肢のコンパートメントを併発しておりこの手術適応があるものと考えられ転院となった。

症例4は当院でのＣＴでは肺挫傷の合併も疑われ、転院後、胸腔ドレナージを施行された他、腰椎圧迫骨折や出血性胃潰瘍を指摘されるも軽快し2月11日に退院となったとのことである。

症例9は気胸も軽度で経過観察中進行することはなかったが、骨折した肋骨の骨片がかなり偏位し、これによる肺損傷を懸念し手術も考慮の上、転院となった。

特殊であったのは**症例5**で血気胸は軽度であったが両側の多発肋骨骨折のため動揺胸壁と思われる奇異呼吸（周囲の骨性胸郭と連続性を失った部分が吸気時に陥没し、呼気時に膨隆する異常呼吸）を呈し徐々に低酸素血症が進行し人工呼吸管理が必要となりそうになった症例である。これも転院となった。

当院に残っていた2例のうち、1例（**症例11**）は骨盤骨折も合併していたが軽快し、また気胸もドレナージせずに改善、3月12日退院となったが、他の1例（**症例7**）は血胸や他の外傷は改善した

ものの残念ながら２月21日他病死となった。

〈考察～症例をふりかえって〉

病院が通常の状態で機能しているのなら問題のない症例であっても、あのようなまさに病院が被災した状況下で多数の患者が搬入され、また来院する中で特に重症化する可能性や、手術（その内容にもよるが）が必要となる可能性のある患者をすべて管理し続けることは非常に困難であり、実際不可能であった。11例中９例まで転院となったが、これはやむを得なかったと思われる。勿論、転院した９例すべてにその必要性があったとは思われないが、もはや我々に迷っている暇はなかった。少しでも前述のような可能性とこれを受け入れてくれる病院があれば転院させるのが正しい判断であったと思われる。

〈結　語〉

今回の震災で当院を受診した血気胸患者について若干の考察、というよりも感想を加えてこれを報告した。

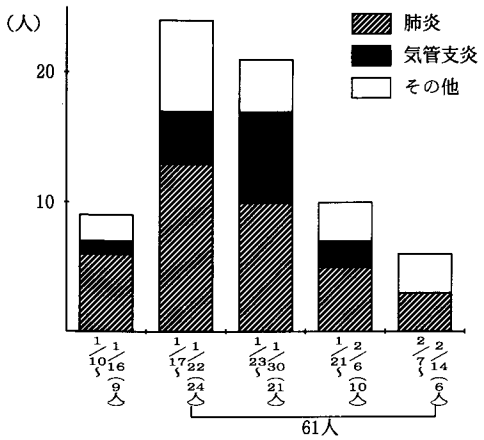
（外科　菅本常夫）

2 呼吸器疾患（血気胸をのぞく）

〈１〉まとめ

1．震災直後から１ヶ月に入院を必要とする呼吸器疾患患者は61名（当院入院42、転送19）で、全体の要入院患者の20%をしめた。
2．61名の内わけは、肺炎31、気管支炎13、気管支喘息９、ＣＯＰＤ・慢性呼吸不全増悪４、間質性肺炎３、肺癌１であった。
3．震災後１ヶ月にて入院を要する患者は例年並みとなったが、外来では、建物解体によるふんじん、交通量増大にともなう排気ガス増加のためか、咳、痰の持続する患者が目立った。

〈２〉入院を必要とした患者の動態



入院を必要とした患者61名のうち、細菌性感染と思われる肺炎、気管支炎が44名（72%）と圧倒的に多く、震災当時の気候、避難場所の環境、インフルエンザの流行などの関与が考えられた。

〈3〉基礎疾患を有しない肺炎患者の検討

呼吸器系に基礎疾患を有しない19名の肺炎患者が入院しているが、2人の小児患者（いずれも6才）をのぞけば、69才から97才（年令中央値83才）と全員高齢者であり、そのほとんどが、自宅の倒壊、ライフラインの停止にともない避難所生活の中での発生であった。震災前よりＡＤＬ低下し、老人性痴呆を伴った87才、94才の2名が入院後、肺炎をくり返し、死亡したが、その他は軽快退院した。しかし、胸Ｘ－Ｐ上広範囲に浸潤影を呈し、器質化所見を残すものが数例あった。

〈4〉震災後入院死亡例の検討

8例の死亡があったが、間質性肺炎3例（2例は増悪と考えられた）と肺以外の臓器に問題のある肺炎、ＡＤＬ低下と痴呆が基礎にある肺炎であった。

（内科　藤末　衛）

（死亡症例）

	氏名	年齢	性別	入院日	病状と経過
①	H．M	72才	♂	1／18	基礎疾患なく、急性間質性肺炎にて入院し、ステロイドに一時反応するも、呼吸不全にて死亡
②	M．K	67才	♂	1／27	肺線維症の急性増悪にて死亡
③	S．Y	64才	♂	1／31	〃　〃
④	M．T	73才	♂	1／17	他院にて肺癌術後、老人性痴呆であったが、肺炎をくりかえし死亡
⑤	H．O	82才	♀	1／20	糖尿病、慢性腎不全、脳血管障害後遺症にて在宅管理していたが、誤嚥性肺炎にて死亡
⑥	Y．A	79才	♂	1／22	脳血管障害後遺症、心弁膜症（末期）にて在宅管理していたが、肺炎にて死亡
⑦	Y．M	94才	♀	1／19	老人性痴呆にて在宅管理していたが、肺炎くりかえし、死亡
⑧	T．N	87才	♀	1／29	診療所在宅管理中、全身衰弱し、肺炎にて入院するも、肺炎くりかえし死亡

3 心不全

〈概　説〉

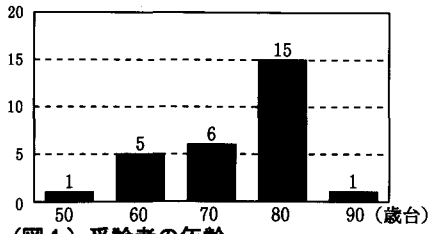
震災後３ヵ月間、当院を受診した心不全患者について検討した。心不全とは、心臓のポンプとしての働きが低下し、充分な血液を送れなくなった状態だが、高血圧歴があった場合や、心筋梗塞、狭心症などの虚血性心疾患があった場合、心臓弁膜症があった場合などに、血圧上昇や感染などの誘因が重なって、増悪することが多い。

今回の震災後の心不全の特徴は、以下のようであった。

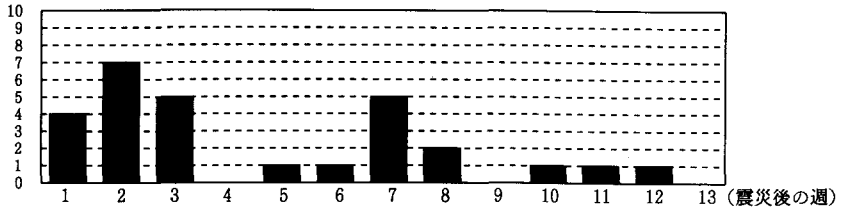
①高齢者が多かった。②原因疾患は、弁膜症、虚血性心疾患、高血圧性心疾患の順に多かった。③心不全の受診は、震災後早い時期が多く（２週間までが圧倒的に多い）、また重症であった。④避難所生活や、治療の中断などが誘因と考えられる。

〈１〉震災後３ヵ月の心不全の受診状況

震災後３ヵ月間で28人の心不全の患者が受診した。性別については、男性15人、女性13人であった。年齢については、80歳台が15人で、平均年齢が78.1歳で高齢の方が多かった（**図１**）。来院日については、震災後１週間で４人、２週目に７人受診している（震災後２週間までで、11人、39％の患者が来院したことになる）（**図２**）。



（図１）受診者の年齢

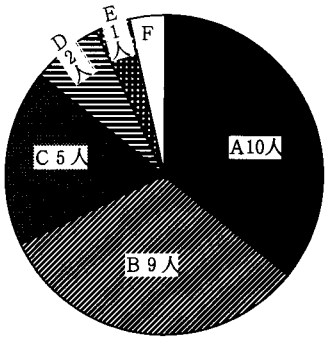


（図２）心不全患者の受診

〈2〉原因疾患と治療状況

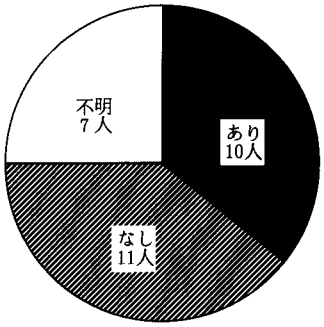
原因疾患としては、弁膜症10人、虚血性心疾患9人、高血圧性心疾患5人の順に多かった。虚血性心疾患の中には、急性心筋梗塞を2人含んでいる（**図3**）。また、今までに心不全のために入院歴がある人は10人あった（**図4**）。

入院前の治療状況については、中断が7人あり、多くは避難生活を強いられた人々であった（**図5**）。

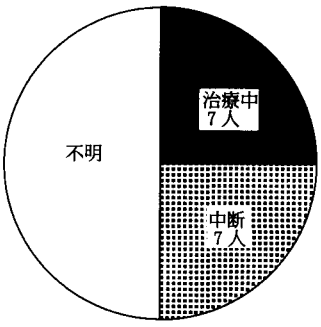


A；弁膜症
B；虚血性心疾患
C；高血圧性心疾患
D；拡張型心筋症
E；不整脈
F；不明

（図3）原因疾患



（図4）心不全の入院歴



（図5）入院前の治療状況

〈3〉入院前の生活場所について

入院前の生活場所としては、自宅12人、避難所または親類・知人宅など自宅以外13人、救出後直接来院1人、不明2人となっていた。

全壊した家から逃げ出したが、薬が無かった人。遠方の親戚宅へ避難しているうちに薬がきれてしまった人。自宅で生活していたものの、老夫婦二人ぐらしで、水くみなどに追われているうちに心不全を発症した人などがあった。

〈4〉入院時の状況

（受診時の血液ガス分析から）

入院時の状況では、重症度の評価は難しいが、来院時のroom airでの動脈血液ガス分析のP_aO_2でから検討すると、50mmHg以下の重症の心不全患者が少なくとも8人あった。はじめから酸素投与が行われた重症例もあり、これらの症例については、room airでの動脈血液ガス分析のデータはない。震災後2週間以内で来院した11人の中で、room airでの動脈血液ガス分析は8人で施行されたが、このうち5人が50mmHg以下であり、2人が50mmHg台であった。つまり、震災後比較的早い時期に重症の心不全が多く発生したと考えられる（**図6**、**図7**）。

（受診時の血圧）

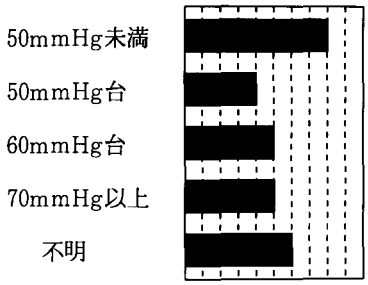
心原性ショックでの血圧低下は1人であった。むしろ薬の中断や、環境の変化にともなう血圧上昇例がめだった。受診時、収縮期血圧が180mmHg 以上の人が5人であり、高血圧性心疾患と考えられた5人のうち3人の血圧は、それぞれ210／112 、240／140 、220／110 と非常に高い値をしめした。2人は服薬を中断していたが、1人は治療中にもかかわらず血圧の上昇を認めていた。普段の血圧コントロールは良好とのことで、生活環境の変化にともなう血圧の上昇と考えられる。

〈5〉予　後

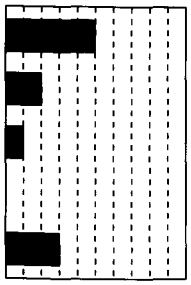
生存21人、死亡4人、不明3人である。また、当院に入院とならずに、他院へ転送となった患者6人であるが、当院のベッド状況のきびしかった震災後3週間までの転送である。死亡された方のうち、今まで何度かきびしい心不全をのりこえてきたが、今回は、治療に充分に反応しなかった89歳の女性や、以前、心筋梗塞をのりきったが、今回、避難中に再梗塞をおこして死亡された83歳の男性などが含まれている。

〈6〉おわりに

今回の震災は、心臓になんらかの基礎疾患をもつ高齢者に多大な負荷を背負わせたといえる。環境の問題、治療中断の問題が当然のことながら大きかったと考えられる。　　（内科　遠山治彦）



（図6）受診時のPaO_2（room air）



（図7）震災後2週間以内の受診者

4 脳血管障害

〈緒　言〉

震災後１ヶ月間で当院に搬送された脳血管障害７例についてまとめた。脳出血４例、脳梗塞３例であり、ＤＯＡは１例であった。

〈概　括〉

症例	歳	性	初診	診断	主訴	合併症	発症	退院先	自宅
1	54	M	1／20	小脳出血	嘔吐、めまい	**高血圧**	避難所	避難所	全壊
2	50	F	1／23	クモ膜下出血	心肺停止	不詳	路上	死亡	不詳
3	84	F	1／29	脳梗塞	右片麻痺	**高血圧、不整脈**	避難所	転院	不詳
4	68	M	1／30	小脳出血＊	嘔吐、めまい	**高血圧、肝臓癌**	職場	転院	無事
5	64	M	1／31	被殻出血	左片麻痺	**肺気腫**	自宅	自宅	無事
6	72	F	1／31	脳梗塞	右片麻痺	高血圧、高脂血症	自宅	自宅	無事
7	71	M	2／2	脳梗塞	左片麻痺	**高血圧**	親戚宅	転院	全壊

＊ 肝癌の転移による腫瘍内出血の疑いもあった。

	発　症　状　況
1	避難所で主訴出現。当初消化器疾患疑われたが、１月22日のＣＴで診断。
2	避難所中。元気だったが路上で倒れ、一端蘇生するも翌日死亡。
3	避難所で倒れた。軽度意識障害。
4	震災後、職場で主訴出現。
5	自宅で発症。入院リハ行い、装具にて屋内歩行自立。
6	避難所で３泊。疲れ気味だった。
7	自宅全壊で親戚宅に避難。発症前下痢をしていた。

①患者背景…70才を境に、若年者で脳出血、高齢者で脳梗塞を発症している。震災後の避難所での炊き出しや水汲み作業等がきっかけになっている。心肺停止の1例も状況から路上での作業中の発症と考えられた。

②背景疾患…高血圧の治療中断，無治療例（太字）が圧倒的に多い。このような基礎疾患に、被災生活のストレスが加わっての発症と考えられた。

③治療経過…症例3を除き、当院入院となっているが、症例4は後日自宅近くの病院へ転院。症例7は他院入院の待機目的での入院であった。震災後、やや時間がたっていた事から、ベッド調整には多少の余裕をもって対応できた。必要な症例にはリハビリテーションを行い、通常のカンファレンスを経て退院としたが、避難所退院となったケースもあり、注意を要した。

〈震災と脳血管障害〉

他施設の報告などに見ると、震災の直接受傷としての頭蓋内病変では圧倒的に外傷性頭蓋内出血が見られたようであるが、当院ではＤＯＡ全例についての頭蓋内病変は未検討である。震災関連疾患としての脳血管障害は、震災後しばらくたってからピークを迎えた。多くが高血圧の治療不全例であり、当初の予想を裏付ける結果となった。これらの症例の中には、震災以前から病気を放置していた例もあるが、その後の入院患者の動向を見ても、比較的若年で避難所でも積極的に炊き出し等を行っていた者が脳出血を起こすケースや、逆に、高齢者が不十分な生活環境の中で脳梗塞を起こすケースが少なくない。

小脳出血の例では、当初消化器疾患として治療されていた患者もあり、震災の混乱の中で生じた診断の遅延として反省すべき点である。

脳血管障害では、急性期の診断，治療もさることながら、長期的ゴールや介護体制などがしばしば問題となる。震災と障害との関連については現在調査，検討中であるが、自宅や介護者の損害だけでなく、ライフラインの破壊，ヘルパーなどの社会支援の中断等多くの問題が障害者に残されており、より幅の広い援助体制が必要であると思われる。

（内科　高島典宏）

5 消化管出血

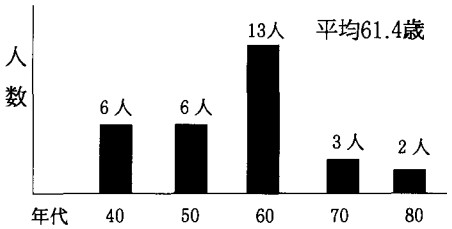
消化管出血はすべて嘔血又下血にて発症し、内視鏡検査（胃カメラ）にて確認されたものとした。1月17日以後約2カ月にて30例の発症を認めた（**別表**）。

以下、その特徴についてみる。

年齢	性別	病名	発症日	場所	合併症	予後
74	♂	胃潰瘍	1／17	入院中	糖尿病	改善
64	♂	胃潰瘍	1／17	不　明		転院
65	♀	十二指腸潰瘍	1／19	入院中	肝癌	1／30死亡
62	♂	十二指腸炎	1／19	入院中	肝癌	2／4死亡
47	♂	ＡＧＭＬ	1／20	自　宅		自己退院（不明）
60	♂	ＡＧＭＬ	1／21	自　宅	喘息発作	転医改善
80	♀	マロリーワイス	1／22	避難所	右肺炎	通院改善
64	♂	食道静脈瘤破裂	1／24	自　宅	肝硬変	転医改善
69	♂	胃潰瘍	1／24	自　宅	肺気腫	当院入院後改善
54	♂	胃炎	1／25	自　宅	皮膚硬化症	通院改善
59	♂	胃潰瘍	1／25	自　宅	肝硬変　糖尿病	当院入院後改善
45	♂	胃潰瘍	1／26	避難所		通院改善
69	♂	十二指腸潰瘍	1／28	自　宅		当院入院後改善
60	♂	胃・十二指腸潰瘍	1／29	不　明		通院改善
79	♂	食道潰瘍	1／31	避難所	肺気腫＋肺炎	当院入院後改善
56	♀	胃潰瘍	1／31	避難所		通院改善
59	♂	胃潰瘍	2／1	自　宅		転院
69	♂	胃潰瘍	2／3	入院中	閉塞性動脈硬化症　多発性脳梗塞	通院改善
47	♂	胃潰瘍	2／4	自　宅		通院改善
46	♀	十二指腸潰瘍	2／6	自　宅		当院入院後改善
65	♂	胃潰瘍	2／10	自　宅		当院入院後改善
66	♂	十二指腸潰瘍	2／12	自　宅	肝癌	3／21死亡
73	♂	十二指腸潰瘍	2／13	自　宅	肝硬変	通院改善
67	♂	胃潰瘍	2／13	自　宅	陳旧性心筋梗塞	当院入院後改善
42	♂	マロリーワイス	2／14	避難所		通院改善
61	♀	十二指腸潰瘍	2／15	自　宅	肝癌	転院改善
47	♂	胃潰瘍	2／27	自　宅		不明
59	♂	胃炎	3／12	自　宅	肝硬変	当院入院後改善
81	♀	胃炎	3／16	自　宅	高血圧症	通院改善
53	♂	胃潰瘍	3／18	自　宅		当院入院後改善

〈1〉年　齢

年齢は、60歳台をピークとして、42歳～81歳で、平均61.4歳であった。一般的な潰瘍好発年齢よりはやや高い傾向にあった。



（表１）年齢

〈2〉性　別

性別では男性が女性の約３倍と圧倒的に男性の発症が多かった。

♂：♀＝23：７

（表２）性別

〈3〉疾患内容

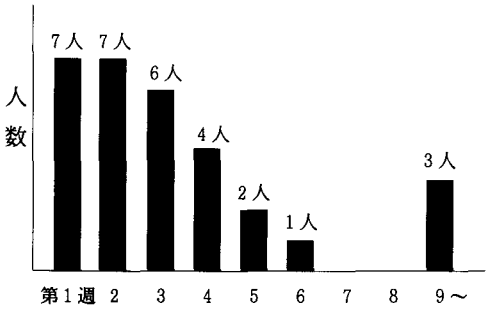
疾患内容では、潰瘍性疾患が、胃・十二指腸潰瘍20例、ＡＧＭＬ（急性胃粘膜病変）２例の計22例あり、圧倒的多数であった。

胃・十二指腸潰	20人	十二指腸炎	１人
ＡＧＭＬ	２人	食道潰瘍	１人
胃炎	３人	食道静脈瘤破裂	１人
マロリーワイス	２人		

（表３）疾患内容

〈4〉発症日

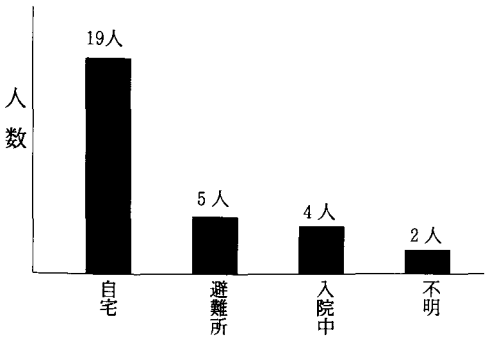
発症日との関係では、第１～３週までは多く、第４週より減少し、第６週以後はほとんど発症をみていない。徐々に生活に安定のきざしが見えたためであろうか？



（表４）発症日

〈5〉場　所

発症の場所では、３分の２の19人が自宅での発症であったが、問診が不充分であり、避難所での発症はもっと多いと思われる。



（表５）場所

〈6〉合併症

合併症（基礎疾患）の有無では約半数の16例にあり、とくに肝疾患が7例と多く、次に呼吸器疾患の4例がつづいた。

有：無＝16：14

有の内訳

肝硬変・肝癌	7人
呼吸器疾患	4人
糖尿病	2人 （肝硬変の合併1人を含む）
その他	4人

（表6）合併症

〈7〉予　後

予後については、30例中23例が改善を確認できている（そのうち通院での改善は10例）。

また、死亡確認例3例は原疾患として、進行肝癌があり、その3例をのぞくと全体としては、予後は良好であったと思われる。

改善確認	23人
不明	4人
死亡	3人

（表7）予後

※なお診療内容は、抗潰瘍剤投与、内視鏡的止血術、輸血などを随時行い、手術例は1例もない。

（内科　滝本和雄）

6 ＤＯＡ　搬入時「心肺停止例」

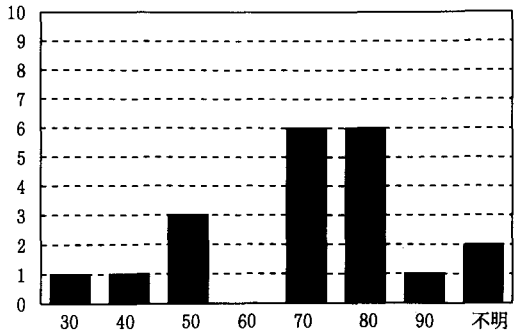
〈概　説〉

震災後４ヵ月間に当院に運びこまれたＤＯＡについて検討した。ＤＯＡとは病院到着時にすでに心拍・呼吸が止まっている状況をいうが、当院では１ヵ月平均1.52人（91年10月より94年１月までの調査）のＤＯＡが運びこまれているが、震災後は、あきらかにこれを上回る数のＤＯＡが来院している。95年１月17日から２月16日までの１ヵ月間で、10人のＤＯＡが来院している（「震災の真ん中で」の発表では７人としていたが、その後の調査で10人あったことが判明。当然、この中に圧死は含まれていない）。また、震災後４ヵ月では20人のＤＯＡが来院している。

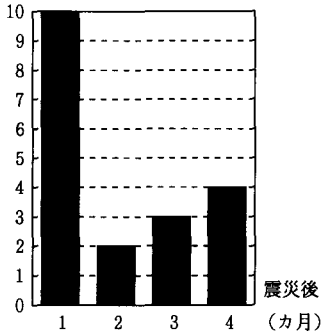
高齢者が多いが、30歳台から50歳台までの人も５人含まれていた。ほとんどの人が基礎疾患をもち、これがＤＯＡの発症と何らかの関係があったと推測されるが、基礎疾患がはっきりとせず、小脳出血であった50歳の女性も含まれていた。

〈１〉震災後４ヵ月のＤＯＡの受診状況

震災後４ヵ月で20人のＤＯＡの患者が搬入された。震災直後の混乱の中で、氏名・性別不詳の患者が２人いたが、それ以外の18人についての性別は、男性７人、女性11人であった。70歳台、80歳台がそれぞれ６人ずつあったが、60歳未満の人も５人いた。平均年齢は63.5歳であった（**図１**）。搬入日については、震災後１ヵ月で10人が搬入されている（**図２**）。



（図１）ＤＯＡ患者の年齢



（図２）ＤＯＡ患者の搬入月

〈2〉基礎疾患

基礎疾患としては、呼吸器疾患５人、高血圧４人、脳血管障害２人、虚血性心疾患２人などが主なものであった。また、はっきりした基礎疾患をもたない人も１人いた（**表１**）。治療が継続されていたか中断していたかについては、充分な問診がとれていないので、はっきりとはしていないが、虚血性心疾患があった患者は２人とも中断していた。１人は当院フォロー中であったが、震災後来院できていなかった。もう１人は受診中の病院が倒壊したために薬が中断したままとなっていた。また、高血圧患者の中断も少なくとも２人あった。

①呼吸器疾患	5
②高血圧	4
③虚血性心疾患	2
④脳血管障害	2
⑤パーキンソン症候群	1
⑥ベーチェット氏病	1
⑦基礎疾患なし	1
⑧不明	6

（表１）ＤＯＡ患者の基礎疾患（重複あり）

＊中断がはっきりしている人が４人
＊治療継続がはっきりしている人が３人
その他は不明

〈3〉発症状況

充分な調査はできていないが、少なくとも避難所から４人が搬入されている。

①元気にいつもとかわらなかったが、トイレにいった時に突然倒れた49歳の方。もともと、ベーチェット氏病、高血圧があり、視力障害があった。

②基礎疾患なかったが、避難生活をしているうちに突然倒れた50歳の女性。心肺蘇生にて心拍の再開をみたが、当日死亡。ＣＴにて小脳出血と診断。

③虚血性心疾患があり近医受診していたが、薬を中断していた、避難所から義援金をうけとりに行くときに突然倒れた72歳の男性。

④高血圧、脳血管障害などはありつつも元気であったが、突然倒れた54歳の女性。

自宅で発症したことが分かっている人が８人いたが、数日前から調子の悪さを訴えていた人は３人であった。あとの５人については、特に日常と変わらない中で突然発症している。また、30歳の女性については飛びおり自殺であるが、その他については、すべて内因性疾患によるものと考えている。４人が心拍を再開しているが、現在も意識の改善していない１人を除いてすべて死亡された。

〈4〉おわりに

ＤＯＡについてまとめたが、震災直後いつもより多数のＤＯＡが搬入されている。ストレスと突然死・ＤＯＡを考える上で重要だと考えられる。

（内科　遠山治彦）

7 精神疾患

〈1〉 はじめに

阪神大震災下の東神戸病院における精神科救援医療は、1月19日－25日の期間、近隣に住む神戸大学精神科の阪井一雄医師がボランティアとして参画したことに始まる（阪井医師の救援活動については、「震災の真ん中で」にまとめられている)。その後は民医連の医師が、1月27日に安東医師（岡山、林病院）が、1月29日から3月17日の期間は9名の医師が約1週間交替で救援医療にあたった。［高（青森、藤代健生病院）→三橋（東京、みさと協立病院）→長谷川（同）→吉田（青森、藤代健生病院）→小松（北海道、丘珠病院）→見市（奈良、吉田病院）→山西（同）→宮野（同）→岩田（東京、みさと協立病院)］。また、京都民医連の遠山、坂本医師が、コーディネーターとして週に1日現地にはいった。さらに近隣に住む大阪の藍野病院の植坂俊郎医師も、数回ボランティアとして救援活動にあたった。その後（3月18日以後）は、精神科医の常駐体制をやめ、週に2日の外来・病棟リエゾンを続けている。

初期の2ヶ月間（1月19日－3月17日）の精神科救援医療については、第一報として雑誌「臨床精神医学」に投稿中である。この報告は第二報にあたるが、主として3月18日から5月末までの外来初診患者と、2月1日から5月末までの病棟リエゾン患者について報告する。

〈2〉 初期2ヶ月間（1月19日－3月17日)の精神科外来初診患者

第一報で報告した、初期2ヶ月間の精神科初診患者106名について、簡単にレビューしておく。

106名のうち、女性55名、男性36名、性別不明15名であった。年齢は2才から85才までで、50才代23名、40才代17名、60才代15名、70才代13名、20才代6名、30才代5名、80才代3名の順に多かった。

精神科治療の既往の有無では、106名中既往不明の43名を除くと、既往無し47名（74.6%)、この1年間は受診なし3名（4.8%)、この1年間にも受診あり13名（20.6%）と、精神科治療を受けたことのない者が多かった。

第1週（1月19日－25日）は15名が受診し、第2週（1月27日－2月1日）7名、第3週（2月2日－6日）は8名とやや減少傾向がみられ、その後第4－9週は、10-15名とほぼ同数が受診した。状態像別には、急性精神病状態10名、躁状態2名、うつ状態20名、「神経症状態」31名（不安状態23名、不定愁訴5名、心因性運動機能障害2名、心因性健忘1名)、ＰＴＳＤ・ＰＴＳＲ10名、問題飲酒・アルコール離脱症候群7名、せん妄5名、てんかん発作3名、睡眠障害6名、その他2名、不明10名で、不安状態、うつ状態が多くみら

れた。時系列的変遷としては、直後から第3週は、既存の精神疾患の急性増悪や震災による急性精神病状態・躁状態などが多くみられ、第4週から第9週までは、不安状態、うつ状態、ＰＴＳＤ・ＰＴＳＲ、不定愁訴などの震災後のストレスに関連する病態が多くみられた。

〈3〉 3月18日－5月末の期間の外来初診患者

この約10週間（週に2日しか外来がないため、正確には3月22日－5月26日である）に精神科外来を初診した患者は、**表1**のとおりである。大地震の日から数えて第10週（3月21日－27日）から第19週（5月23日－29日）までの各1週間の初診患者数は、2，1，2，7，2，2，0，4，7，2で、合計29名であった。女性15名、男性14名であり、年齢階層別では、50才代が7名と多く、ついで20、30、40、60、70才代がともに4名、80才代が2名であり、19才以下はなかった。

精神科治療歴の既往については、不明の4名を除く25名のうち、既往なしが18名(72.0%)と多く、この1年間にも受診ありが7名(18.0%)であった。

状態像別および診断別の患者数は、**表2**のとおりであった。状態別では、不安状態7名、うつ状態6名、不定愁訴5名、ＰＴＳＤ3名、てんかん発作3名、などが多かった。診断別では、うつ病エピソード・反復性うつ病障害5名、適応障害5名、恐慌性障害・全般性不安障害3名、ＰＴＳＤ3名、身体表現性障害3名などが多くみられた。

以上のなかから特徴的なことをまとめてみると、震災前に精神科治療歴のないものが多く、状態像・診断ともにストレス関連性の強いものが多かったといえる。

なお(2)で述べた「初期2ヶ月間」の外来初診患者とあわせた135名をみると、**表3**のようになる。状態像別では、「神経症状態」（不安状態、不定愁訴、心因性運動機能障害、心因性健忘）が43名と多く、ついでうつ状態26名、ＰＴＳＤ・ＰＴＳＲ13名、急性精神病状態・躁状態12名となっている。急性精神病状態・躁状態の受診は3月6日が最終であるが、その後は地元の精神科医療機関などの機能回復にともなって、精神科入院医療を要するようなケースが、東神戸病院のような一般病院を受診することがなくなったためであろう。

〈4〉 いくつかの典型的な症例

① ＰＴＳＤ　56才　男性

震災で一家5人が生き埋めとなった。自分も外傷（右肋骨骨折、右下腿圧挫傷など）を負って、1月17日から23日まで入院した。患者と大変気のあっていた三女が、心肺停止で搬入され1月19日意識の回復しないまま死亡した。その三女のことが一日中頭からはなれず、ああしてやればよかったのになどと後悔ばかりしている。他人の所に避難しているため、妻とともに十分に泣くこともできないまま過ごしている。また震災から1ヶ月半は夜中にうなされたり、深い眠りには入りかけると自分が生き埋めになったときの感覚が甦ってきて覚醒することがしばしばあった。現在はそれらはなくなったが、余震があるとその恐怖体験がパッと甦ることは続いている。また震災後約3週間

は食事をとっても味気がなく、震災後約２ケ月はいらいらが続いたが、今はそれらは治まった。しかし震災による外傷後のしびれ・痛みの回復が悪く、仕事にもいけない状況が続いている。そのため外科医より心因性のものも疑われ、精神科受診を勧められた。抑うつ気分や気力低下、感情の鈍麻などはない。ＰＴＳＤに「死に別かれ症候群」（ラファエル）を合併している。

② 躁状態　58才　女性

これまでに１回だけ精神科受診歴があるが、継続した治療は受けておらず、既往症については詳細不明である。大地震の時倒れてきたものに脚を挟まれたが、夫に助け出された。その後は小学校に避難しつつ、不眠不休で働いた。１月24日夫の姉が危篤状態となったため、姫路へ見舞いに行った。１月28日の夫の姉の通夜の席で、突然多弁となり怒鳴り散らすようになった。その後は全くの不眠となり、易興奮状態が続き、金銭の浪費などもみられるようになった。

③ 転換性障害　11才　男性

小学６年生である。大地震により父が死亡し、自らも倒れた家財の下敷きになった。その際右足首捻挫した。５日間他病院に入院した後、祖母宅へ避難した。しかし、その後も跛行が続くため整形外科受診した。整形外科的異常がないため、精神科受診となった。なお、患者の親友も震災で死亡している。

④ 適応障害　78才　男性

６年前頭がくらくらするという症状があり、他院で「多発性脳梗塞」？と指摘され投薬を受けた。その後いつの間にか症状は治まっていた。震災後肺炎にかかり２月の初めに約１週間他院に入院した。退院後、頭痛、動悸、不眠などがあり本院内科受診し、高血圧症と診断され治療された。頭痛や高血圧は安定したが、頭がくらくらする、不眠、いらいらが続くため内科医のすすめで精神科受診した。自宅は無傷で残ったが、隣の７階建てのビルが損傷し倒壊の危険性があり、取り壊さなければならないが、一向にビルの持ち主も市当局も動いてくれず、毎日いらいらして暮らしている。夜もいつ隣のビルが倒壊してくるかと思うと、不安で寝ていられないと訴えた。

⑤ うつ病エピソード　76才　女性

震災前は、現役で仕事をしていた。震災で家が半壊したため、子供達の家を転々として避難暮らしを１ケ月近く続けた。その間に気兼ねをし続けたが、食事がのどを通らず体重も減少した。また地震の夢を見て恐怖で目が醒めてしまい、睡眠も十分にとれなかった。そのうち次第に気分が沈む、体がしんどい、息苦しい、いらいらする、根気がない、何もする気がしないなど、抑うつ状態となった。そのため娘に連れられて精神科受診した。

〈５〉病棟患者に対するリエゾン活動

２月１日から５月末までの期間に、病棟で精神科リエゾン活動の対象になった患者は、**表４**のとおりであった。患者総数は32名で、女性17名、男性13名、性別不明２名であった。60才代６名、70才代５名、80才代４名、50才代３名、20才代３名、年齢不明11名と、外来初診患者とは異なり老年層が多かった。また状態像別でも、せん妄・痴呆、

器質性・症状精神病、うつ状態、不定愁訴・身体表現性障害などが多かった。データが不備なので、確定的なことはいえないが、これらはリエゾン活動において、一般的にみられる傾向である。震災下での特徴は、3～4例（ＰＴＳＤなど）をのぞいてあまりないようである。

〈6〉被災地における今後の精神科関連問題

震災後の精神科救援医療（一般病院での）は、直後の特に1週間に急性精神病状態に対応できること、1ケ月前後から多発する、ストレス起因性のうつ状態や不安状態、そしてＰＴＳＤや適応障害に対応できることが必要であった。震災下の緊急状態では、たとえ一般病院であろうと現地の医療機関には、専門科を選ばずに精神科ケースが搬入され、受診することになる。震災直後の時期に、地域の一般病院に精神科チームが常駐することは、必要かつ有効なことであったと考える。

災害の様相は時時刻刻と変化していくものであり、発生からの経過時間によって生活要求の、どの要素の影響が出現するのかが異なってくるのである。阪神大震災の場合も、救出・救命→水と食糧および避難場所→ライフラインの復旧→住居・財産・仕事へと、刻刻と被災者の要求は変化していった。そして震災直後の躁的ともいえる愛他的な過活動の状態から、しだいに疲弊を伴った軽うつ的ともいえる「おちつき」の中へ、そして埋め合わせのできない喪失とやり場のない怒りの方向へと、被災者の心理状態は流れていっているように思われる。震災1ケ月前後から急速にストレス起因性の精神障害の受診患者が増加しているが、それらは今後も数ケ月、場合によっては数年に渡って発生し続けるのではないだろうか。

今後の精神障害の発生要因としては、次のようなことが焦点となるだろう。

① 避難所でのストレス：まだ約2万人が避難所ぐらしを余儀なくされているが、そこでは物理的な不自由さ、プライバシーのなさが大きな問題である。それは家族機能の正常な発現を阻害し（夫婦生活の欠如も含む）、そのことが子供の心理面に影響を与えていく可能性もある。またいく先のないことからくる不安も大きなストレスであろう。

② 居候生活のストレス：親類を転々とする被災者にとっても、居候生活の気兼ねやなれない土地でのストレスがかかってくる。

③ 仮設住宅でのストレス：運よく仮設住宅に入居できたとしても、狭さや空調や生活音の問題に悩まされる。また住み慣れた地域と地理的にも離れてしまって生活圏が変化したり、またかつての地域社会の崩壊によって対人交流も変化してしまったりするが、これらも大きなストレスとなる。

④ 都市再編によるストレス：今後の復興はけっしてかつての姿への復旧ではない。都市計画によって生活・経済活動環境が激変することも十分有り得る。その渦中に投げ込まれた被災者は、震災以外にも都市再編によるストレスも被ることになる。災害そのものだけでなくそれによる地域変動が、住民の心理学的な問題に影響を与える可能性がある。これらーについては、ラファエルが「立ち退き、仮住まい、再定着」の問題として詳述している。

⑤ 復興の不公平によるストレス：もうひとつの問題として、「災害の個別化」（尾崎）がおこると考えられる。つまり自力復興に成功した者とそれが不可能だった者、社会的弱者とそうでないものとの間で、不公平が生じ健康被害や精神障害の発生に差がでてくると予想される。

⑥「喪失と悲嘆」（ラファエル）：愛する人を失い、家族の「聖域」である「家」を失った喪失体験を乗り越えるのは容易ではない。喪の儀式・悲嘆の感情処理に失敗すれば、精神障害へと発展するであろう。

では精神障害の予防するための介入として、なにが可能なのであろうか。まず第一に、被災者の当面の生活要求（つまり救命、水と食糧、住居、財産、仕事）を一つ一つ解決していくことである。「災害後のメンタルヘルスの援助は、「心理的」であるよりは、「実際的」なものである」（Romo）といわれる。そのことによって二次的ストレスが低減し、その結果精神障害の発生を予防することになるだろう。実際のところ「家さえあればなんとか元気にやれる」という言葉を、被災者からよく聞いた。 第二に、一般科との連携も重要である。心の病で直接に精神科を受診するよりも、心の病をもちつつ身体病で一般科を受診する被災者のほうが、より多いと思われるからである。一般科の医師や看護婦に精神障害に付いての情報を提供し、彼らが心理的ケアに対処できるようになること、問題のありそうなケースを比較的早期の段階で精神科ルートにのるよう援助してもらうことが重要だろう。今後も東神戸病院が東灘区の心のケアセンターとして機能し続けることを切に希望する。

文　献

1）デビット・ロモ：「災害時の心の救援」緊急ワークショップ－－被災者のPTSR,PTSDへの援助のために　1995.2.17

2）藤森和美、藤森立男：災害の被災者に対する精神的支援体制　教育情報科学No23;1-6,1995

3）林春男、藤森立男、藤森和美：災害後の被災者の「こころの傷」の軽減　地域安全学会論文報告集No4;126-134,1994

4）医療法人神戸健康共和会：震災の真ん中で---東神戸病院・4診療所地震後31日間の記録．神戸．1995.3

5）岩尾俊一郎、岩井圭司、杉林稔他：阪神・淡路大震災精神科救護の現状と今後．　精神神経学雑誌97号外；423-446,1995.

6）U.F.Malt, L.Weisaeth: Disaster Psychiatry and Traumatic Stress Studies in Norway. Acta psychiatr.scand.suppl.335;7-12,1989.

7）中井久夫編：１９９５年１月神戸---「阪神大震災」下の精神科医たち．みすず書房，東京 1995.3

8）B．ラファエル，石丸正訳：災害の襲うとき---カタストロフィの精神医学．みすず書房，東京．

9）WHO，長崎大学精神神経科学教室他訳：災害のもたらす心理社会的影響---予防と危機管理．創造出版，東京，1995.

（京都民医連中央病院・精神科　遠山照彦）

表１　３月18日～５月末の期間の精神科外来初診患者

No.	年令	性	既	初診日	状態像	診断	ICD－10
107	69	女	－	3．22	不安状態	恐慌性障害	F41.0
108	83	女	－	3．22	うつ状態	うつ病エピソード	F32.0
109	31	男	－	3．31	不安状態		
110	54	女	＋	4．6	不定愁訴（めまい）	身体表現性障害	F45.1
111	51	男	?	4．7	不定愁訴（嘔吐）		
112	46	男	＋	4．12	「薬切れ」	精神分裂病	F20
113	75	男	－	4．12	不定愁訴（頭のしびれ）	身体表現性障害	F45.9
114	56	男	－	4．12	不安状態	適応障害	F43.2
115	67	男	－	4．12	不定愁訴（のどのつかえ他）	身体表現性障害	F45.1
116	73	男	－	4．12	ＰＴＳＤ	ＰＴＳＤ	F43.1
117	24	男	－	4．12	大発作		
118	81	女	－	4．14	せん妄	せん妄	FO5.9
119	22	女	－	4．20	拒食症	神経性無食欲症	F50.0
120	46	男	?	4．21	不安状態	全般性不安障害	F41.1
121	37	女	－	4．26	大発作	てんかん	G40
122	56	女	?	4．28	不安状態	全般性不安障害	F41.1
123	32	女	－	5．10	不安状態	適応障害	F43.2
124	47	女	＋	5．10	うつ状態	反復性うつ病性障害	F33.0
125	27	女	－	5．10	不安状態		
126	56	男	－	5．12	うつ状態	適応障害	F43.2
127	56	男	－	5．18	ＰＴＳＤ	ＰＴＳＤ	F43.1
128	68	男	＋	5．18	うつ状態	うつ病エピソード	F32.1
129	78	男	－	5．18	不定愁訴	適応障害	F43.2
130	65	女	＋	5．18	「転院」	うつ病エピソード	F32
131	76	女	－	5．18	うつ状態	うつ病エピソード	F32.1
132	37	男	＋	5．19	不眠	精神分裂病	F20
133	48	女	－	5．19	ＰＴＳＤ	ＰＴＳＤ	F43.1
134	27	女	＋	5．24	大発作	てんかん	G40
135	57	女	?	5．26	うつ状態	適応障害	F43.2

No.：１月19日からの精神科外来初診患者についての、通算No.である。
既：精神科治療の既往について、なし（－）、この１年間は受診なし（±）、この１年間にも受診あり（＋）。

表２　３月18日～５月末　外来初診患者　状態像別・診断別うちわけ

状態像別		診断別	
うつ状態	6	うつ病エピソード・反復性うつ病障害	5
不安状態	7	恐慌性障害・全般性不安障害	3
不定愁訴	5	ＰＴＳＤ	3
ＰＴＳＤ	3	適応障害	5
てんかん発作	3	身体表現性障害	3
せん妄	1	精神分裂病	2
不　眠	1	てんかん	2
その他	3	せ ん 妄	1
合計	29	神経性無食欲症	1
		未 確 定	4
		合計	29

表３　１月19日～５月末までの外来初診患者（135名）

性　別

女性　70　　男性　50　　不明　15

年令階層別

0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	不明
2	1	10	9	21	30	19	17	5	21
(1.8%)	(0.4%)	(8.8%)	(8.0%)	(18.4%)	(26.3%)	(16.7%)	(14.9%)	(4.4%)	

精神科治療歴の既往

なし	この１年は受診なし	この１年にも受診あり	不明
65	3	20	47
(73.9%)	(3.4%)	(22.7%)	

状態像別

A．急性・躁	B．うつ状態	C．神経症	D．PTSD	E．アルコール	F．せん妄
12	26	43	13	7	6

G．てんかん発作	H．睡眠障害	I．その他	J．不明
6	7	5	10

状態像別のＡは急性精神病状態・躁状態、Ｃは「神経症状態」（不安状態、不定愁訴、心因性運動機能障害、心因性健忘）、Ｅは問題飲酒・アルコール離脱症状、のことである。

表４　２月１日～５月末の期間の病棟リエゾン活動

No.	年令	性	病棟	初診日	状態像あるいは診断	備　考
1	23	女	Ｎ３	２．１	急性ストレス反応	下肢外傷、夫震災死
2	73	男	Ｓ３	２．１	えん世的	心不全
3	87	女	Ｓ３	２．１	せん妄、痴呆	肺炎
4	61	男	Ｎ２	２．１	情動麻痺	
5	50	女	Ｎ３	２．２	ＰＴＳＤ	右足関節部骨折
6	87	女	Ｎ３	２．３	うつ状態	大腸癌肝転移
7	69	男	Ｎ３	２．３	痴呆	
8	63	男	Ｎ３	２．３	精神発達遅滞	ＡＳＯで左下肢切断
9	82	女	Ｎ３	２．４	うつ状態	骨盤骨折
10	61	男	Ｎ２	２．７	せん妄？	
11	50	女	Ｎ３	２．９	手術後せん妄	整形外科手術後
12	?	?	Ｎ２	２．12	器質性精神障害	頭部外傷
13	?	男	Ｎ２	２．12	興奮	狭心症、心不全
14	?	女	Ｎ３	２．14	せん妄→うつ状態	大腸癌手術後
15	?	?	?	２．16	ＰＴＳＤ	
16	?	女	Ｎ３	２．21	せん妄？	脳梗塞
17	?	女	Ｓ３	２．21	うつ状態	
18	?	女	Ｎ２	２．21	器質性精神障害	低酸素血症
19	62	男	Ｎ２	２．22	症状精神病	ネフローゼ、肝硬変
20	?	男	Ｓ３	２．22	不安焦躁状態	気管支喘息
21	?	女	Ｎ２	２．23	うつ状態	膿胸
22	?	女	Ｎ３	２．28	?	
23	78	男	Ｎ３	４．６	せん妄	右大腿骨頸部骨折
24	63	男	Ｓ３	４．６	せん妄	食道癌、低Ｎａ血症
25	20	女	Ｓ３	４．20	精神分裂病、幻覚妄想状態	自殺企図（服薬）
26	72	女	Ｎ２	４．28	うつ状態	
27	51	男	Ｓ３	５．10	身体表現性障害	
28	?	男	Ｎ２	５．10	不適応反応	
29	76	女	Ｎ２	５．12	せん妄、痴呆	糖尿病
30	86	男	?	５．19	不眠症	
31	71	女	?	５．19	せん妄	
32	21	女	?	５．19	不定愁訴（嘔吐）	

２月１日よりも以前には、リエゾン活動は行われなかった。
記録ノートにもとづいた表であり、データは不完全である。

8 交通事故

－東神戸病院救急搬入された交通事故患者の分析から－

震災後病院には異常に交通事故の搬入数が増加していると思われたため、震災後の搬入状況を調査した。2月初めまでの二次災害としての肺炎や心不全の発症が落ち着いてきた時以後に搬入された救急患者の中心を占めていた。これも震災後に起こりうるひとつの震災関連疾患といえる。

1．1月17日の震災以来3月11日までに、159名の交通事故患者が搬入された。医療機関の状況も変化しており、単純比較は行えないが、前年同時期比442%となっていた。

2．事故の中で自動二輪車が関与しているものは105件（66.0%）を占めていた。

3．外傷を受けた自動二輪車運転者の年齢分布は別記の如くで30才以下が55.2%を占めていた。

4．発生時間では平日に多く、時間帯では17－21時に多い傾向であった。

5．2月25日に2号線、43号線の交通規制が行われたがその前後の比較では、総件数、自動二輪事故とも規制後に増加傾向にあり、乗用車の玉突き事故も増加していた。

6．病院から見るかぎりでは震災後交通事故は激増しており、震災後の交通渋滞と交通規制に対しては、適切な事故防止対策が必要と考えられた。

（内科　大西和雄）

交通事故の搬入の曜日別分布（1／17－3／11）

	月	火	水	木	金	土	日
総　数	21	27	38	27	21	17	8
一日平均	3.0	3.4	4.8	3.4	2.6	2.1	1.4

平日時間帯別分布

時間帯	5－9	9－13	13－17	17－21	21－5
搬入数	20	21	16	34	5

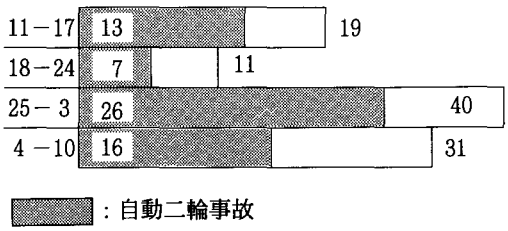
全搬入数に対する自動二輪関与の割合

105／159＝66.0%

自動二輪運転手の年齢分布

10代	20代	30代	40代	50－
12	36	17	13	9
13.8%	41.4%	19.5%	14.9%	10.3%

2／25規制前後にみる変化



4．救命の中の絆
－震災時の看護をふりかえる－

［１］看護活動の特徴

大震災による衝撃は、共和会１病院・４診療所・１訪問看護ステーションが位置する東灘区・灘区・中央区を余すところなく襲った。

震災当日、共和会看護職員は54％の出勤率であった。診療所看護婦・訪問看護婦もいち早く病院にかけつけ、震災当日から２日間は救急対応に明け暮れた。それから、長くて寒いなかにも心暖まる活動が全国の支援に支えられ開始された。

〈1〉外　来

被災者が次々と運び込まれる外来フロアーは、さながら野戦病院といった状況を呈した。病棟の深夜看護婦、外来看護婦はいうに及ばず、いち早く駆けつけた病棟・手術室・診療所・訪問看護ステーションの看護婦は外来に集中した。救急患者の確認のためテープに氏名・年齢を記入し手首に巻いた。ＤＯＡの患者、手当ての甲斐もなく亡くなっていく人々に無力感を抱きながらも必死で続けられる救命活動、懐中電灯のもとでの延々と続く外傷患者の縫合、死亡確認患者の一覧表表示とその対応に追われた。

情報はチーム毎にリーダーを設定し、臨時病棟の無くなるまでセンターへの集中を計った。

当日、外来フロアー管理の患者は150人を超えた。薄暗く寒さの厳しいなかを、患者は床に毛布一枚で余震におびえながら過ごした。

翌日より、いつでも応えられる救急体制、一日も早い日常診療の復旧にむけた取り組みがすすめられた。

〈2〉病　棟

３病棟とも深夜３人体制のもとでの地震であった。

自家発電が作動するまでの１時間余り、人工呼吸装着患者のアンビューバックを揉み続けた。病棟の安全が確認された後、外来応援と病棟を守る者とに分かれての活動が行われた。

当日は24時間勤務体制で、２～３時間の仮眠を取るだけであった。２～３日以降支援の力も得て２交代勤務を導入。重症患者の他院への転送、毎日続く緊急入院と目の回る忙しさのなかで、バルーンを入れるグループ、酸素吸入・吸引をするグループ、血管確保グループなどを結成し対応した。

又、震災後の入院患者はすべて重症記録用紙を使用したので、漏れなくチェックできた。震災前から入院していた患者は、外の現実を理解するのにラジオからの情報だけで、震災後に入院してきた患者との間や看護婦との間にギャップが生じた。

震災後5カ月を経た今、交通事故、復旧工事現場でのケガ等での入院や、震災後避難所での生活が原因での喘息悪化、心不全他での入院が増えている。病棟の中だけで患者をみるのでなく、地域ぐるみで患者をとらえようと、今看護集団では病院、診療所とも地域に出かける取りくみを強めている。

お風呂に入れた!!

北3階　藤原婦長の話

入院7年目を迎えるMさんは、S状結腸癌手術後脳梗塞を併発し、以来全介助の状態である。気管切開、経鼻による栄養注入、人工肛門とバルーンによる排泄、重度失語のためコミュニケーションは全くとれない。Mさんに対する看護婦の気持ちは、7年のお付き合いで家族の一員のようである。あの大震災をMさんはベッドの上でむかえた。注射器による吸引、ウェットティッシュによる清拭等々努力したが、体は汚れていくばかり…。震災前は毎週必ず入浴していたのが、水もガスも断れた中、何とか入浴させたいとの思いで、震災16日目お湯の都合がつき、やっと実現。施設課の協力を得て、ストレッチャーに木枠を置きビニールシートを張って簡易浴槽を作っての病室での入浴であった。Mさんは、パッチリと目をあけ、さも気持ちよさそうな表情をみせてくれた。以来ガスが復旧するまで毎週つづけた。Mさんの入浴は、体の清潔だけでなくMさんの心をも豊かにし、看護婦の心のケアにも役立った。

〈3〉臨時病棟

当初、運ばれてくる患者の大半は玄関で医師と看護婦によってふり分けられ、救急室や外来で応急処置を受けたあと、空いた所につぎつぎと収容された。症状の重い人から1階外来フロアー→1階南フロアー→2階南フロアー→3階フロアーと収容。臨時病棟は支援の人によって臨機応変になだれ的に作られ機能していった。

支援の医師、看護婦による混成チームで回診、申し送りを行い、臨時病棟閉鎖の28日迄つづけられた。一番困ったことは排泄の世話であった。便、尿器の不足と動けない人がほとんどであったため、女性はオムツの使用、又、スクリーンのない中で毛布をかぶせて、懐中電灯のもとでバルーン留置を行った。保温はもっぱらホカロンを配り、保清はウェットティッシュで行った。1週間目に耳原病院から毎日届けられるようになったホッカホカのおしぼりは、寒い廊下に横たわっている患者には大変よろこばれた。食事は、冷たい牛乳、おにぎりが続く中、隣の自治会館より壊れた家の木片で炊いた温い「おじや」のさし入れがあり、これも患者によろこばれた。

〈4〉手術室・中央材料室

病院から40キロ離れた所に住んでいる婦長は通勤の足を奪われた。ニュースを見ながら為す術もなく翌日必死の思いで病院にたどりついた。当日、隣の区に住む看護婦は9時から手術があることを思い自転車に飛び乗り病院に向かった。病院は手術のできる状態ではなかった。医療材料や消毒物

品を取り出しすぐさま外来に下り、救急患者の対応に駆け回った。

震災2日目に腹部内臓損傷の手術が行われた。生理食塩水を流しながらの手洗い、暖房の無い中で、電気毛布・カイロで患者を暖めながらの手術であった。消毒はガス滅菌を24時間フル稼働させたほか、溜めた水で洗浄後アルコール浸水での消毒となった。

2日目以降は支援物資の消毒物品でまかなわれた。1週間目からは他施設でのオートクレーブ滅菌が可能となり、2週目から予定の手術が行われるようになった。

〈5〉在宅・訪問看護ステーション

震災当日から3日間は病院の外来で、押し寄せる被災患者の受付けと救急対応に追われた。一方では人工呼吸器装着患者のことが気に掛かり、救急車に同乗して安否確認を行った。

1人は、難病連絡会よりバッテリーが届くまでの36時間、家族が人工呼吸器を手動で動かし続けていた。他の1人は、家が工具屋をやっている関係で、仕事仲間から自家発電機を借用して、人工呼吸器を作動させていた。

震災3日後より地域の在宅患者訪問を開始した。訪問バックには水・カロリーメイト・缶詰類を詰め込み、血圧計・聴診器をもっての訪問であった。

一週間目には転院や避難された先へ患者情報と依頼内容をファックスで発信した。震災前の在宅患者84人が震災直後26人に減少した。

在宅での圧死者は4人であったが、震災関連死は14人にのぼっている。死因は心筋梗塞・心不全・肺炎などで、震災直後の気の張り詰めから、落ち着きを取り戻した今、気力の落ち込みや家庭内のトラブルなどが顕在化してきている。

震災後在宅患者が求めていたこと
1．安心して療養できる住居
2．福祉、介護の支援…保清ｅｔｃ
3．入院・入院施設
4．地域の情報
5．不安をわかりあえる人

〈6〉診療所

震災当日、出勤した看護婦の大半は病院に駆けつけ、救急対応に当たった。診療所の事が気掛かりでならず、18日に診療所へ。早速、患者の安否確認にかけまわった。負傷した患者は一時、診療所の待合室・処置室を解放し宿泊してもらうとともに、水と食糧をリュックに詰めて地域まわりをおこなった。

また、外来患者の避難先一覧表を作成し、慢性疾患患者の状態把握に努めた。外来診療では当初、外科系の在庫がなく治療・処置に困った。薬も3日～1週間処方で患者の了解を求めた。

寒さの厳しい折り、暖かいお茶を自由に飲めるよう外来待ち合いに置いた。震災後1カ月の時点で所内駐車場に仮設風呂を作り地域の人々と共用した。また、在宅患者にガスコンロ・ボンベ・ポリタンクの水を運びお湯を沸かして清拭を行った。5カ月を経た今

地域はアチコチに空地が生れ、外来患者も80%

まで減少している。症状の悪化した在宅患者の入院先が落つかず、いくつかの病院や施設を転々としていて、日常からの地域のネットワークづくりの必要性を実感している。

診療所における震災前後の在宅患者状況

'95. 3.

		東神戸診	生　田	柳　筋	大石川
実　患　数	'94. 12月	46	17	39	36
	'95. 1月	42	17	21	35
	2月	29	6	19	13
	3月	31	10	23	15
3月実態内分け	・自　宅	26	7	20	13
	・避難所	1	1	0	2
	・親類宅	4	2	3	0
直　接　死		1	0	1	1
震災関連死亡		1	2	1	3

看護活動内容

	当日～1週間	1週間～1ケ月	1ケ月～3ケ月
ライフライン	18日2:05電気復旧	2月10日水道の復旧	2月27日暖房入る 3月27日ガス復旧 バンザイ！！
食事	・大阪、京都、奈良、和歌山民医連から搬送された弁当を患者食に ・えん下食・特別食の開始1／19 ・病棟で果物をジューサーにかけミックスジュースを提供 ・隣の自治会館より地域の人達による「熱つ熱つのおじや」のさし入れあり。臨時病棟の患者に配る	・栄養科からの配膳開始	
排泄	・おむつ使用による排泄 ・ペットボトルの尿器活用 ・トイレにビニール袋をおき使用後紙の入物として使用 ・バルーン挿入 ・川の水を運びトイレタンクに水を入れた ・臨時病棟の患者にポータブルトイレの使用	・同左 ・ウェットティッシュを温めて陰部清拭	
保清	・大阪耳原病院から毎日届けられた温いオシボリで清拭 ・電子レンジで温めたタオルで清拭 ・濡れティッシュの活用… ・口腔ケアー ・温めて清拭	・清拭隊の組織 ・神戸大学学生寮での入浴開始2／13 ・お湯を運び器械浴を始める2／15 ・シャンプーボランティア2／8	・液化ガスで院内入浴開始2／22
安全・安楽	・物品の移動…重い物を下に置く ・看護体制を2交代に変更 ・ウェットティッシュでの拭き掃除 ・ディスポ注射器の同一薬剤使用 ・服装はズボンに防寒衣	・白衣の着用2／15 ・患者カンファレンスの開始	・もちつき大会2／25 ・音楽会2／24 ・ひなまつり3／3 ・落語3／16 ・素人名人会3／13 ・憩の花壇3／22

［２］看護婦の心のケア

自ら、被災を受けながら救護活動に当った看護婦の心身のストレスは、はかり知れないものがある。

震災後から１ケ月にかけて若手看護婦をはじめとして下痢、発熱がつづいた。又、少しの揺れにも敏感に反応し、不眠であったり、集中力がなくなったりする者が少なからず現れた。これらのことは異常な体験のもとでおこる正常な反応であって、精神医学の側面から、「震災後やって良いこと、やるべきこと」として次のことが言われている。

表１

1	十分な休息をとる
2	十分な栄養をとり、適度の運動をする
3	支えとなる友人や家族をみつけ、出来事の話をする
4	ゆったりとした時間をとる
5	家族や友人といるようにする

震災ショックは、生活の建て直しを中心に長く尾を引くと思われるが、この間集団として対処してきた取り組みを**表１**に沿ってふり返ってみたい。現在まで看護部門として次のような集いが行われた（**表２**）。

表２

震災４日目	１／20	病院婦長の集い
６日目	１／22	全職員集会
23日目	２／８	共和会婦長の集い
30日目	２／16	看護婦集会

これらの集いでは、参加者が自らの体験を涙しながら、又爆笑の渦の中で語り合った。初めて知るあの人、この人の体験は、深い共感をもって交流することができた。

又、全国の支援に支えられて食事はいうに及ばず、一定の休暇がとれ、休息が得られた。

寝食をともにする中で交流が深まり、職場の一体感を生み出した。入浴ツアーやもちつきなど様々な催しを取りくんだが、今、ふり返ってみると、日常的に行っていることが土台となっていることを改めて認識することが出来た。

しかし、震災から時がたつにつれ、看護婦一人ひとりの心身の変化は多様なものとなっている。子供を抱え、職場でも責任ある立場にある者程、心の疲労は深い。街の復興に10年がかかるといわれているが、心のケアも長期の対応が必要である。

	心に残ったこと
外来	• やはり一番は、連絡のとれないスタッフに連絡がとれ、全員無事であったという事がわかった時の喜びは忘れない。 • 若手スタッフが震災をきっかけに、技術的にかなり進歩した事、又、ベテラン看護婦の工夫と応用はすばらしかった。 • 患者さんとのかかわりの中では、それぞれ、いっぱいいっぱい心に残った事がある。 Ｅｘ　子供の死をみつめる母の目 手を出せないはがゆさ、むなしさ • スタッフを気づかってくれる支援看護婦のやさしさ、言葉かけ、などなど。 • あの状況の中、病院がどの方向にむいて進めばいいのか、しっかりと矛先を決めてくれた管理に、この時は「さすが」と思った。
南3階病棟	• ガラスが割れたり、物がこわれた時の清掃を、患者さんが手伝ってくれた。 • 元気な人が、弱い人を助けて、手伝ってくれた。ＨＣＣ（肝癌）の患者さんの腰痛がひどくなり、「こんな時に何も出来なくてごめん」とあやまっていた。 • 転医が必要な患者さんが、交通事情でなかなか転医出来なかった。 • ２Ｆがおちて来て、３時間後に救出された方、家族のことを気にしながら亡くなられた。助けられなかった。 • 少人数で、一生懸命仕事している職員をみて、病院に帰って来てよかったと思った。
北2階病棟	• 肝癌ターミナルの患者さんで肝性脳症があり、日々ずっといろいろな事で不満様の訴えをしていたが、地震直後より正常に戻り、他患者への配慮ができて、スタッフ全員びっくりした。
北3階病棟	• いざというとき皆の意見でいろんな工夫や改善ができること • ひとりひとりの力は小さいが全員の力を集めると大きな力が出る • 民医連の行動力、あつい連帯
中材・手術室	• スタッフ全員に連絡が取れず不安であったが１人ずつ出勤する度に安堵感を感じ笑顔が戻ってきた。 • 器械棚、手洗い場、滅菌器械が破損、手術室内も散乱していた状態の中で途方に暮れていたが、「手術さえできれば助けられる」というＤｒの言葉を耳にし、スタッフが団結し手術可能な状態とした。皆が納得のいく内容で目標があれば力は予想以上に大きく発揮できる。 • 外来に応援に行き、多くの方が息を引き取る現場に遭遇し、又水を欲しがる患者に与える水もなく何も出来ない自分がもどかしく感じた。
在宅看護科	• 職員どうしの思いやり→衣類や入浴、洗濯などの心遣いが私自身にはたいへんうれしかった。 • １月17日薄暗がりの中を協立病院の救急車に乗り、走行車線を逆走し、灘迄安否確認に行った。人工呼吸器をつけている人はかなり不安そうだったが、家族は随分喜んでくれた。 • 多分家がつぶれているのではと思った御夫婦が、屋根がとばされ、雨もりもしていたが、その中で生活しておられた→生命力をすごく感じた。

	心に残ったこと
柳筋診療所	・人間ってすなおに頑張れるものだと思った。 ・地域まわりで、地域の人たちと話したことが心に残っている。 ・他の医療機関や、保健所の人たちと力を合わせて対応することの大切さを知った。ふだんから、疎遠にならないようにしなくてはと思った。 ・民医連の連帯の力を実感した。 ・自分の生活を守っていかなくてはいけないというところでは、“人間って欲があるな”と思った。自分自身、被災者であり、医療者の立場が苦しい時があった。 ・これで職場を失ったと思い、トラバーユしなくてはいけないのかと思った。 ・入院調整、施設入所の対応が大変だった。災害時のネットワークをつくっておかないと、対応しきれない。
大石川診療所	・全国から集まったボランティア集団元気村のメンバーの突然の訪問で、在宅患者さん（独居の人）のところへ家の修理や野菜を届けてくれたり、入浴の介助をしてくれたり、診療所へのさし入れもいただいた。 ・いち早く全国から民医連の仲間が支援にきてくれたこと。 （水くみ、物資配給の番とり、川の水くみなども機敏に行動してくれた） ・避難している患者さんが中心になって食事の世話全部（3月末まで）してくれたこと。 ・3日間ガレキの下に埋もれていた40才代の独身女性がとつぜん救急車で運ばれてきたときのこと。清拭、更衣のあとお茶を差しだすと涙を流して、生きていることを改めてかみしめたとき、いっしょに涙がでた。 ・職場があり、働ける場所が残ったこと。 ・みんなが無事でいたことが一番うれしかったと思う。
生田診療所	・在宅患者が地震後3日・4日目に自宅・避難所で亡くなった。環境の変化に適応しにくい表れです。体の弱い人、身体障害者は避難所での共同生活に順応できず、仕方なく車の中で生活したり壊れた自宅にいたり、又まわりの健常者にイヤがられ肩身の狭い思いをしていたり、徐々にＡＤＬが低下してねたきりや半ねたきりになったりと本当に弱者が粗末にされている世の中の反映と思う。 ・公の震災情報がわからないために、食事も食べられない独居患者がいた。地域のコミュニケーションが乏しくなっているのです。2／8、近所の風呂屋が開いたので、1時間30分待ち30分入浴に交代で行った患者さんや地域の人と小雪のふる中、待って入浴した。30分だけだったけど生きかえった。
東神戸診療所	・全国支援に感激 ・ボランティア精神→一人ひとりのすばらしい人間性も学んだ ・共産党の支援 ・地域との結びつき（仮設風呂運営や日常的な連携の中で）
訪問看護ステーションあじさい	・妊娠7ケ月という時に震災。数々の困難をのりこえ、2月初めから出動したが、通常と全く違った負荷が「究極のところで人の真価が問われる」と感じた。 ・全壊（解体待ち）でも避難所では生活できない、余震におびえながらもそこで生活せざるを得ない状況、社会の貧困をまざまざと感じた。 ・職場でのトップがまず先頭をきって状況把握にとんできてくれた。この姿勢は、日常活動の反映と思うが改めてトップとしての行動の仕方を教えてもらったように思う。またお互い知らない者同志の意志統一も早く、協力体制もあっという間にでき、リーダーシップのとり方にも学ばされた。

［３］震災から学んだこと

〈１〉救命という目標に向かって やり遂げる中で得た団結の絆

若手看護婦から今回の震災の中で、民医連を身近かに感じ、連帯という言葉がでるようになった。

疲労困憊し、バテそうになった時駆けつけてくれた支援の人々。寒さの中もくもくと川から水を運ぶ人々。呼べばすぐ駆けつけてくれた担架隊の人々。救命という目標に向かって誰もが寝食を忘れて取組み、集団で物事をやり遂げるよろこびを身をもって味わうことが出来た。

また、全国のベテラン看護婦から沢山の学びと、民医連の連帯の力を実感した。

〈２〉民医連の医療活動の原点を見た

民医連は「いつでも、どこでも、誰でも」をモットーに患者を「生活と労働」の視点でとらえ、患者の立場にたった親切で良い医療を日頃から追求している。震災当日より救命は言うに及ばず、いち早く地域に出かけ被災者の生活をまるごと捕えた援助活動を展開した。こうした取組の中で「命の平等性」「人権を守る看護の重要性」「患者を生活と労働の中でとらえる」意味を実体験でき民医連の医療活動の原点を見る思いがした。

〈３〉日常からの職場づくりが 大切であること

危機的状況のなかで、災害マニュアルの活用というより日常からの職場管理、人づくりの反映が良きにつけ悪しきにつけ各部署にくっきりと現れた。

いち早く駆けつけた看護婦たちは、一人ひとりが工夫しながらそれぞれの職場を守っていた。上からの指示待ちでなく、集団で創意工夫し職責者に集中しながら看護活動を展開することが出来た。何事が起こっても信頼できる人づくり、集団づくりを可能にするには、一人ひとりがいかされる民主的組織運営が重要であることを再認識することができた。

〈４〉医療人としての自覚と 人間に対する信頼

あの混乱の中で、人々は自己を省みず弱い人、困っている人のために働いた。患者は寒い中震えながらも我慢づよく待っていてくれた。病身でありながら他の人へ手をさしのべてもくれた。

看護婦は病院と家庭（子供や両親）の狭間で心は揺れながらも、病院にかけつけて救命活動に奔走した。看護婦はまさしく看護婦であることを自らの行動を通して確信したし、職業人としての誇りを感じる事が出来た。　（法人婦長会）

（看護　庄司幸恵）