

マスコミと院長

院長 上羽康之

震災後、数日間には病院本館の2階応接間を仮の院長室として、病院業務についておりました。院長は動かないで、外部からの電話や、お見舞いに馳せ参じた方々への挨拶、救援物資が届いた時の対応に当るようにと要望され、極力、部屋の中で活動しておりましたが、時々少しの合間をみて、内科外来で診療の手伝いをしたり、病棟を覗いたりしておりました。18日の夜、鐘紡本社からの救援物資と共に、TBSの取材の方々が来られ、その後多くのテレビ、ラジオ局、さらに新聞社より取材に来られ、災害時における病院業務について色々の質問をうけました。以下、その時に話した内容につき列举してみます。

1. 病院には震災以前からの入院、外来患者さんと、被災され傷害をうけた、又は治療中の病気が急激に悪化して来院された方々、さらに一般被災者の方々が避難して来ておられます。従って病院で生活しておられる人は、職員を含めると平素の倍近くなっています。
2. 病院業務は狭義の医療活動と衣食住の整備にあります。前者は文字通り、医療の目的であります疾病の治療を中心とする活動であり、専門的知識、技術を駆使しています。後者は病態に適応した食事を供給すると共に、環境を整えることを主眼としております。
3. 食料と飲料水は幸い本社および救援センターよりの提供で対応がなされていますが、問題は水であります。勿論、水は生命維持に必須のものでありますが、病院にとっては、さらに医療活動に必要不可欠のものであることを御理解戴きたいと思えます。
4. 医療における水の活用は、まず免菌、消毒があげられます。手術場で使用する機器の清浄、オートクレーブによる免菌、術者の手の洗浄、消毒であります。その他、手術場の清潔維持にも欠かすことは出来ません。地震当日、翌日にみられた野戦病院の如き、外傷に対する応急処置も予後を考えれば、手術場の完備、運営が強く望まれます。また現在、極力自動化されている臨床検査、X線撮影後の現像システムは水なしでは極めて非効率的で、内容も制限せざるを得ません。デイスポ等を使用して対応しておりますが自ら限界があります。
5. 常に災害において考慮しなければならないのは感染症の問題です。特にトイレの清潔、手指の清潔保持は肝要であります。何れも十分な水の利用においてのみ可能であります。希釈ほど効果的な消毒法はありません。それゆえ水の確保は病院業務にあたるMan power（動員可能人力）、医薬、医療材料と共に最重要課題であります。
6. 医薬品、医療材料の確保には病院として、最大限努力しております。薬剤部長は被災以来、専ら卸業者と連絡をとり薬剤の確保に努め東奔西走しております。医療材料は幸い広島大学医学部附属病院より援助をうけて急場を凌ぐことが出来ました。このように急激に欠乏を来した原因の一つとして、在庫を極力へらしたことがあげられますが、これは病院経営の健全化ということで、病院内における在庫をminimumにするよう行政指導を受け、マスコミもキャンペーンにより支持したことが、今回のような災害時にはマイナスに出たと考えられます。将来展望として救急用医薬、医療材料を行政機関で保管し、緊急時に搬送、供給するシステムが必要ではないでしょうか。
7. Man powerに関しては地震の日以来、当病院における職員の活躍は瞠目に値します。地震発生の日から万難を排し、病院に馳せ参じ、昼夜を分かたぬ活動は只々頭の下がる思いであります。平素、心の約束として使命感、親切心、礼節を唱えてきたことが、この非常事態において見事に生かされたことは、何よりの自己点検、評価ではなかったでしょうか。それは緊急に際しての何のマニュアルもなく、将に自己の意志と行動力の賜物であると思えます。人間は極限の状態にて、その人の本来の姿が顕現されるという経験から考えれば、今回の内容は素晴らしいの一語に尽きましよう。
8. しかし、最もの関心事は、如何にMan powerの低下を防ぐか、被災から復興への過程が長期にわたるであろう

ことは間違いのないことでしょうから、その対策は最も大切であります。我々の毎日の生活は一定のリズムで成立しており、それは自律神経系、内分泌系の活動により、一定の体内時計のもとに調整されております。このリズムが一時的に崩れるのがjet lag（時差ボケ）で、この場合は数日間で回復しますが、長期にわたる時は過労という状態をひき起こします。それゆえ、ある程度の生活リズムを守ることが必要です。通勤時間帯はそのための一種の区切りの役を果たしており、病院での寝泊まりには、気分転換になるものを敢えて積極的に設定しようと思っています。

9. 医療現場にある者として、被災による直接的な傷害が治まっても、2次的、3次的に派生するであろう病態に対し十分な対策が必要であります。被災者の方々がセンターとして学校や公民館といった、通常生活形態をとっていない場所で生活される場合、当然寒さや食事内容、集団生活によるプライバシーの問題などを考えれば、流感からの呼吸器感染症、高血圧症、狭心症、気管支喘息、糖尿病などの慢性疾患の増悪が予想されます。そのための早期の対策が求められます。これは被災地内での対応を考えるよりも、少々大胆な考えではありますが、周辺の全く災害を蒙っていない地域への移送を計画しては如何でしょうか。現在、救援物資を搬送しているヘリコプターの帰途など活用出来ないでしょうか。
10. 感染症問題、慢性疾患を有する人々の問題に加えて、今回の災害によって肉親や家屋を失った人々の心理的ストレスにより派生する精神病理、ないし心身医学的な問題に対しての対応が必要と思います。避難所生活によるプライバシーの問題、自発的行動の抑制引続いている余震などは、より助長することと思います。その方策として精神科、心療内科の専門医や臨床心理士の方々の活動が強く望まれ期待されます。
11. 震災という総てが抑鬱の状態の最中であって、心暖まる話題として、19日被災者の妊婦の方が、腰と右手に外傷を受けられたが、陣痛を生じ入院、20日午前6時44分に無事出産。

以上がテレビ、ラジオ局、新聞社の方に対する私のメッセージでありましたが、その総ては必ずしも採択して戴けませんでした。水の充足が病院機能を維持するために不可欠であることはTBSのブロードキャスターで放映され、行政機関でも被災の少なかった本院の機能維持に注目、支援して戴くことになり、タンク車による給水が活発に行われ、平常に近い機能に逸早く戻れたことは有難いことでした。Man powerの維持についてはテレビ、ラジオでも取りあげられ、職員の健康管理、体力保持の必要性について十分に認識して戴きました。ただ悲肉にも電話による対話で放送された時、鼻閉のため発声が通常でなかったのは、やや疲労気味で免疫機能が低下したためかも知れません。薬剤の供給は薬剤部長の奮闘、東奔西走により維持されましたし、医療材料は広島大学医学部附属病院からの御援助により窮地を切り抜けることが出来ました。救急物資供給センターの設置については、今後行政機関で検討されることと思います。

高齢者や慢性疾患をもっておられる方々の2次災害発生の予防的措置については、取材に来られた新聞記者の方にお話をしたが、その後の記事には取り上げられず、被災後約3週間して2次災害と思われる疾病が増加してきた際、その実状調査と対応策についての質問を受けた時、少々感情を害しましたし、その前に更に積極的に意見を述べるべきであったと口惜しい思いがしました。

Man powerに関しましては震災直後よりの職員の方々の献身的努力とチームワークにより、素晴らしい成果があげられ、地域医療を担当する病院としての高い評価が得られたことは、院長として感謝にたえません。しかし、被災してから日の経過と共に、医療人としての使命感も危機に際しての緊張興奮も、漸次軽減し落ち着いて参りますと、職員各自も固より被災者でありますから、被害の修復は勿論のこと、その補償、出費、労力などを考えますと抑鬱性が頭をもたげて来るのは当然のことです。ピーンと張りつめた気持の低下を懼れ、その対応策が必要と考えられました。自宅通勤が最も良い方策としても、JRは5月連休明け迄復興不可能とっておりますし、阪神、阪急は全く見込みなく、その上疲労した場合、気持のゆとりが少なくなり、無意識の中にイライラが募り、些細なことでも意見が衝突し、人間関係が損なわれることも少なくありません。そこで、せめて一刻御馳走で腹を満たすことにより、またお喋りをする事により、ストレス軽減の妙薬にしようと思っております。

この度の震災に当って、マスコミを通じての情報が、全国的に鐘紡記念病院の活躍を伝え、その存在を広く知り評価して戴きました。それと共に多くの支援を戴く緒となり、その影響力の偉大さに驚きました。それと同時に、2

次的災害などの問題点についても、早く取り上げて貰っていたらと反省している次第です。

(c)1995鐘紡記念病院(デジタル化：神戸大学附属図書館)

明日への反省

副院長 松浦役兒

年を取ると色々な事を経験するものである。私は小学校の時に「細々め雪」に出てくる昭和12年の風水害に会った。当時、阪急御影駅の近くに住んでいたのもので、その朝、学校へ行こうとしたら、深田池に注ぐ小さな川が氾濫し大水となり、家から少し下った50メートル先の道が川となって、茶色い濁流が波を立てて流れていたことが思い出される。また太平洋戦争では、中学1年生でやはり御影にいた。空襲で防空壕に逃げ込み、さらに焼夷弾の降る中を溝の中に伏せたりしながら、母や弟、妹らと必死で山へ逃げたこともあった。さらに父の出張に着いて広島に行き、市内の南端の翠町にいてあの原子爆弾に遭遇したのである。2階の窓辺に寝ていた私は一瞬真っ赤な光に包まれ、顔面に火傷を負ったが、幸いにも父を含む家族の全員が無事であった。今回の地震といい実に天災異変によく遭遇したものである。不幸中の幸いというのか、災害に合うが不思議にも縁者・知人に犠牲者は誰もいない。従って災害時は、家族共々比較的冷静に対応してきたと思っている。

今回の災害はそれまでと異なって、自分なりの判断が要求され、起こってくる不測の事態に対して対処せねばならなかった。問題に対する批判や考察をすることもできた。そこで大震災の病院の中で感じたことを少し述べてみたい。

1 突然襲ってきた災害への対応

通常、災害時の対応のマニュアル化がよく言われる。事前に予測されていた場合は通用するだろうが、突然的に生じたパニックの状態や状況変化が起こると、マニュアルに基づく行動はまず実施できないと考えておくべきである。

我々の病院でも、消防署の指導で火災の避難訓練は行われ、非常時の連絡網もある。医師会でもそれなりのマニュアルは有る。それらはある局面での対応であり、今回の災害には通用しなかった。災害の発生が早晩であったため、院内は最小人数の職員しか作業していない。結局現場にいた職員のその時の判断によって、初期の対応が行われたのである。結果的には、若干の問題点もあるが、それが比較的うまくいったような気がする。

突発的に異常事態に遭遇すると、私の体験を含め最初の行動は、状況の把握に始まり、本能的な身の保全行動に移るようだ。生命 safety が確保されると、周囲の状態が気になり、また身内の安全が心配になるようだ。それらが確認されると、どうも作業意欲が起こってくるようである。従ってこの行動パターンに沿って、ハードウェアを完備させているのが適切な施設と思われる。

最初の行動である咄嗟の状況把握と安全確保を容易にさせるためには、まず病院内の「明るさ」と「広さ」が必要である。幸い平成2年に記念病院として新築されたので、構造上も頑強で、最近の病院に関する建築基準法や消防法、保健所指導などで災害や医療事故防止への対策がかなり厳しく要求され、チェックされている。従って迷路のような箇所はなく、居住区域には必ず窓がある。停電時の非常灯への変換や避難灯配置など、夜間でも状況確認ができる。新病院の設計思想としてホスピタリティを基本としたので、建築仕様も、手摺り、カーペットの採用、壁面の鋭角端を鈍角にするなど安全確保を配慮した。また病室の付帯設備にも安全配置を考慮した。床頭台に載っていた殆どのテレビが落下したが、それによる怪我はなかった。テレビの位置が頭上周辺に配置されていなかったのが良かったようだ。問題はナースステーションを含め院内の戸棚類が殆ど倒れ、器材・器具・書類が飛び散った。もし日中で職員の多い時間帯であれば、誰かが怪我をしていたに違いない。災害時に起り得る可能性も考慮して、機器・設備の設置方法に工夫をしておくべきであろう。

2 使命感の発揚

自己の安全が確保されたら、必然的に次の行動意欲が生じるようである。夜勤ナースの全てが直後すぐ病室の患者を診て回り、当直者は院内の異常を見に巡回している。自宅に居た職員も、家屋や家族の安全性が確保されると、家の中を少し片付けて殆どが病院に向かっている。このタイミングに使命感が発揮できる事前の体制作りが必要である。

我々病院の場合、災害患者が夜間受付に受診してきた時、当直の鷺尾医師が放射線科医師でありながらも、外科処置をしようと試み、丁度、7階病棟のナースの相原さんが来ていたので、緊急処置を行い災害医療を開始した。行動意欲と使命感が合致し、自然発生的に災害医療が展開されたのであろう。都合良かったことは、夜間受付に連結する1階ロビーがかなりの広さがあり、積極的な医療対応を可能にした。さらに女子寄宿舍から多数のナースや女子職員が朝早くほぼ全員が駆けつけてきた。停電が解消したのが早く、X線診断も可能になった。最も活躍を要求させられた整形外科医が2人共朝早く出勤し、整形外科診療室が都合良く1階フロアに配置されていたので、効率よく診察が出来たこともラッキーであった。多くの状況が前向きに進んでいった。

出来れば救急診療が軌道に乗りかけた時、全体の患者の流れを把握して緊急医療体制を立て直せば、もう少し統制の取れた効率的な医療が行われたかもしれない。

市内では、災害時に活躍した病院もあれば、休診状態になってしまった病院もある。病院の被災程度にもよるが、職員の医療活動への積極性へのタイミングが損なわれた結果である場合が多い。

3 震災後の医療活動の継続について

震災では、家族を失った人、自宅が倒壊または火災で消失してしまった人から、市内で住んでいても家財が少しダメージを受けた程度の人まで、被害の程度は人によって大きく異なる。しかし被災地の中で生活し、仕事をするために誰もが困った問題は、ライフセインと言われる「電気」、「水道」、「ガス」の供給途絶であり、それに交通手段と住居に関する問題であった。現代社会における都市災害の現実を、もろに経験させられた。私にとっても前に述べた昔の経験は、都市生活であったが、井戸水の利用、薪や炭での熱源、汲み取り便所であったので、今回のようなダメージでなく、生活への影響がこんなにも大きいとは思わなかった。あまりにも現代社会は、電気、水道、ガスに依存しきっていたことに驚かされ、殊に便所と風呂の問題が以外に深刻であった。

病院でも、医療活動を継続させるためには、この問題が最も重要な課題であった。記念病院では、「電気」は当日すぐに回復したので、電気に対する悲壮感は浮んでこない。もし停電が持続し非常電源だけでの対応となると、電気容量的に少なく、緊急医療には制限がかかったと思われる。今後の対応として、風水害などを予測して、最低1日位の停電を切り抜ける、医療ニーズを充足する非常電源の確保を考えたいものである。水やガスは再度大地震が起らなければ、このような異常事態は起らない筈だが、「水」の不足は深刻で、1人200リッターが利用され、飲料水以外の必要量が極めて多く、病院の清潔維持には欠かせない。この点の対応については、不測の事態発生に備えて対策を考えておくのが良い。せめて今回難渋したタンクローリー車の手配位は、病院独自で出来るようにしたいものである。

情報の交換・収集と院内への情報通達も大きな課題であった。災害時は膨大な数の電話が殺到するためか、電話回線が処理できなくなり、容易に通話が出来ない。私も当時、神戸市関係や医師会、他病院への電話には、気長に電話をかけ続けるが、結局掛からないこともしばしばあった。

県外から電話する人はもっと掛かりにくかったと聞いている。

災害時には重要情報の伝達ニーズが高まるが、交通網が寸断されるので、電話が唯一の情報機関となる。情報通達がスムーズに行く手段について、今後どのような対応が可能か十分検討し、必要な対策を講じる必要がある。

交通手段の確保が遠隔地からの出勤者にとって重要課題であった。電車の線路や高速道路が地震で寸断されたため、交通機関が不通となって通勤できない。その場合自動車に替えても、交通渋滞あるいは道路封鎖などで出勤は困難であった。実際に地震の直後から神戸市内はいつも自動車で充満し、大渋滞を引き起こし、庶民の生活効率を著しく低下させたように思われる。病院としては、今後非常事態に備えて、各部署で診療機能が行える人数だけは、徒歩もしくは自転車通勤できる範囲に住居があるようにすべきである。従来から緊急医療体制に備えて、われわれ病院を含めて多くの病院では、職員官舎が病院近くに配置されているが、自動車社会と都市住宅の高額化に伴って自宅が病院から遠ざかってきた。この問題も再検討する必要があるようだ。

阪神大震災からの教訓

事務長 気賀俊夫

○涙 1階の看護婦長さんは北区で地震を知り病院が気になってまだ暗い中に家を出て六甲山を越え神戸中心部に入った。その時の街の姿が余りにもひどいのに運転をして居ても涙が止らなかったと言う。

内科の三輪先生は3才と1才の子の蘇生術を施したが助からずおくと上のお子さんもなくされた御主人が小さな子供のなきがらに向かって「なんで俺より先に行くんや」と泣き崩れる姿に言葉も出なかったと云われる。

今回の地震に関する人々の苦労話や又暖かい助け合いの話を聞く度に何故か涙があふれてくる。年をとると涙もろくなると云うがそのせいだけでもあるまい。

○マスコミ情報や学者の意見は正しかったか。

(1) 活断層の上は危ない。

関西には地震はないと云われて居た。地震が起こったあとでは阪神間には沢山の活断層があって、その上の家々がこわれたと云う。だが破壊がひどかった地域は須磨から西宮にかけてほぼ1～2Kの中ですずっと横に連って居てそこを真直ぐ活断層が通っている訳ではない。六甲とか芦屋の断層は一番被害地より山側へ向かって伸びている。今回家の倒壊のひどい地域を見てみると山でもなく海岸でもなくその中間の地域であり又川の近くが特にひどい。その地域の地盤の強さが一番問題であったのではないか。又元町にしても福原にしても大昔から街の栄えた所には被害が少ない。御影でも殆ど家が倒れたのに昔から家のあった所は残っている。唯活断層のせいにしてるのは大いに疑問である。

(2) 自衛隊の初期出動があれば多くの人は助かった。

今回の地震の初期のゆれ20秒で多くの家が潰れた。死者の88%の人は圧死であり、あと一部の人は焼死であるが、焼死の中には圧死してから焼けた人もいる。大変お気の毒なことだがほんの一瞬の勝負だった。もっとも何人かの人が余計助けられたと云うことは云えるだろう。

(3) 自衛隊の消火ヘリが出動すれば火災は防げた。

最初の2日間水のない街は燃えるにまかせていたのでこの様な意見が出た。でも一軒の火災を消すのにヘリ10台分水を可成低い所から落とさないと消火しないというのでは本当の初期か或いは延焼防止にしか役に立たないだろう。

(4) 日本の高速道路や新幹線は倒れない。

その様な過信は誤りである事が実証された。いろいろと建設業者が批判されているが今回の地震のたてゆれよこゆれは地震の一般常識を越えていた。

公共機関の安全性は絶対ではあるが、常識外の事迄対応するのは無理だろう。

(5) 震度7に耐える病院作り。

西市民病院の5階がつぶれ多くの方がその下じきになり救出活動が行われた。そのあと治療設備は一時他へ移し建直しに入ると云う。そして今度作る時は震度7に耐え、水、電気、ガスも自力で供給出来る設備を備えると云う。次に震度7の地震が神戸に来るのは早くとも500年後だろう。その時には今作った建物は使用出来るのか。最小必要な保安設備を整える必要はあろうが市の税金を余り無駄使いするのは止めた方がいい。

(6) 弱者救済

震災当日から家をなくされた方が沢山病院に避難して見えて1階ロビー、3階ロビー、2階の食堂などが避難所になった。この様なお気の毒な方々も2月11日を最後に夫々行先をきめて退出して行かれたが、学校の避難所には未だ沢山の避難民が居られると聞く。ただいつ迄も他人頼りに生きる訳にはいかない。自立する心が健康を取戻す事にもつながる。

今一番大切な事は皆さんに自立する気持ちをもっていただきその応援をするという事が公共機関に必要なのではないだろうか。

(7) 危機管理のマニュアル作り。

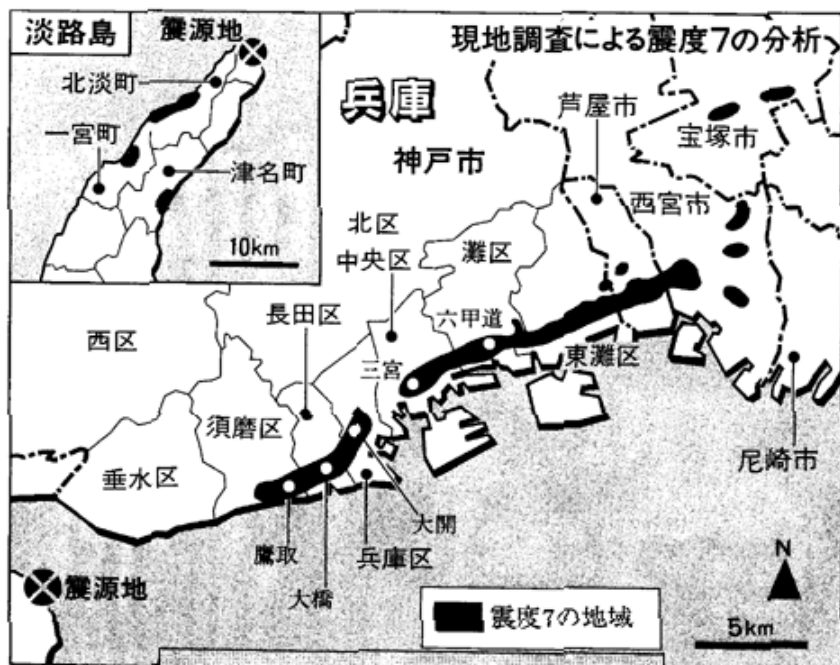
よく今回の地震に際してのマニュアルを作ったかと言われるが火災時のマニュアルはあっても地震のマニュアルがある所は少ない。まして今回の様にライフラインが全て切れ、電話がつながらず、交通機関がストップしたとなれば、そこに居る人達が何を為し得るかが勝負になる。入院患者の安全を確かめ、救急外来患者に緊急対応するという事が今回の病院の使命であり、職員夫々が医療人の使命感によって自主的に行動したというのが実体であった。

今回の地震に際し、日銀神戸支店長遠藤氏の活躍が話題になっている。お金の総元締めとして、お金を不自由させない為に大蔵省神戸財務事務所やさくら銀行等と協力し合い、警察の協力も得てお金の流通をストップさせなかった。そこには指示待ちでなしに自己決断もあったと思うが、現地で一番必要だと思う行動をてきぱきととったという事は、我々が為さねばならぬ姿を現している。大切なのはマニュアルよりもそこに居る人達のリーダーが皆に何を為すべきか指示をすることだろう。

○神戸を愛する人達

神戸の街は思いもよらない災害によって一瞬のうちに破壊された。全壊や半壊の家でなくとも、家具は倒れ備品は飛んだ。陶器は高いものほどこわれ安いものは残った。それでも人々は自分の生命の助かった事に感謝し、失われたお金に対しては価値観がかわったと余り苦しなかった。混乱の数日間我々は必死になって助け合い、情報を分け合い、危機を乗り越え改めて人の有難みを味わい、何が大切かを知る事が出来た。

高い価格で物を売る人も居たかもしれないが、大部分の市民は品物を安い価格で分け合い又物の略奪も起さず、水や食物の配給もきちっと並んで秩序は維持された。神戸の住民の間で心の絆が生まれ、同じ品物を買うなら神戸の人から買えと他府県から見えた商人の品物を敬遠した。多くの救援にかけつけて下さった他府県の方々が居られたにも拘らずである。又一ぱい着込んだ上にリュックサックを背負った神戸ルックというのが自然発生した。多くの家が失われ一時は30万人が避難所に避難し、一方神戸の人口は151万人から148万人迄減ったが、皆又神戸へ帰ってくると云っている。破壊のあとには創造がある。創造に必要なお金には苦労せねばならぬが創造は活動力の源である。立派な神戸の街と文化を皆の活力で再建して行きたいものである。



平成7年1月17日

第2

大蔵省大臣官舎内(神戸市) 地震対策(神戸)

日本銀行神戸支店 地震対策(神戸)

兵庫 神戸(神戸)

今後、地震災害に備う金融特別措置について

今回1月17日に発生した地震により被害を受けた地域の最被害に

対し、引当の便宜措置を実施したい。

これぞ「危機管理」のお手本

編集後記

平成7年1月17日午前5時46分の出来事は、私にとってバーチャルリアリティ（仮想現実）という言葉がまさにぴったりの体験であったような気がします。しかし、その瞬間の後の現実とは、どう消し様もなく現実として私の日常に入り込み、価値観と生活パターンを変えてしまいました。

それは、この特集に手記を寄せられた皆様すべてがそうであつたろうと思います。そして、皆様が、被災を受けられあるいはライフラインが断たれた厳しい状況下で、価値観と生活パターンを取り戻すためにどれほどのご苦労をされたか、想像するに余りあります。

それでも、「人を救うのは、人しかいない」という実感が残らなかったのでしょうか。今、回復しつつある価値観や生活パターンが、以前とはひと味違った、何かゆたかなものになっていないのでしょうか。

この記録集は、人々をまたいつ襲うかもしれない災害の時に、きっと貴重な証言となることでしょう。そして、今、医療人である前に一人の人間でなければならない私たちに、「人はなぜ人であるか」を証明してくれるのではないのでしょうか。

看護部長代行 茂見ミチヨ

1月17日の大地震の朝、私は気が動転しながらも、自転車でほとんど無人に近かった国道43号をひた走って出勤したことをはっきりと覚えています。あの大地震に遭遇した人はそれぞれにそれまでなかった経験をし、その記憶は今も生々しく残っているに相違ありません。

しかし、人間は忘れます。いつかは記憶の生々しさが薄れて行き、あとから振り返ったとき、大事なこともはっきりしなかったり、不正確になったりします。でも、この大地震と震災で病院に勤務する人が何を経験し、どう対応したかということは簡単に記憶の彼方に押しやってよいものではありません。また、職員の努力はもちろんですが、鐘紡本社をはじめ多くの方々の応援で地震直後から病院が機能をはたすことができ、今日に到っていることをはっきりと記録に残しておくことは私どもの努めだと考えます。

ホスピタル・マーケティング委員会で気賀事務長より震災の記録集を病院雑誌の増刊号として発行したらどうかとの提案がされたときには、すでに気賀事務長は大地震の日から病院内の出来事を日記にまとめ、新聞記事を集めておられ、松浦副院長は詳しくドキュメンタリーに書いておられました。それらとともに、さらに病院内の各部署での対応や個人的な経験をできるだけ多く載せることにして原稿募集を行いました。その結果多くの方から原稿をいただき、本当の意味で病院全体の記録集になりました。皆様のご協力に感謝致します。

今度のような大震災は二度と経験したくはありませんが、この記録集を10年後、20年後に読む人は、食料、水、ガスが不自由な中で鐘紡記念病院が機能を果たせるように、職員全体が一丸となって努力したことを感じ取ってくれると思います。

副院長 三崎文夫