



あれから半年

神戸市医師会長 皆木吉泰

あれから半年。未だ半年。

変わったようで何も変わらぬ。壊れたビルとサラ地、大分片づいたようでもあるが、この半年、私は何をしていたのか、空しく、虚しい現在の心境である。

何時までも悲しんでばかりおれない。政府も変わらず、自治体も変わらず、じっと21世紀をにらんで、じっくり復活しようではありませんか。

心がまえだけはしっかり、水害でも戦災でも立ち直った神戸じゃないか。

黙って頑張ろう。

12兆円、GNPの3パーセント程度はかかるであろうと言われる、何年かかるか分からないが、現在の政府の中々決断のできない課題であろう。当面の問題と、将来像を混同しないよう対処してもらいたい。



第7突堤 山口 彦司氏撮影



ポートアイランド 山口 彦司氏撮影



長田区片山町 緒方 重郎氏撮影



東灘区 岡野 安雅氏撮影



長田区室内商店街



長田区菅原通



長田区五番町

緒方 重郎氏撮影



中央区海岸通



中央区海岸通



中央区メリケンパーク

大野 健氏撮影



(c)1995社団法人神戸市医師会 (デジタル化：神戸大学附属図書館)

その日までの神戸の街

1.面 積

明治22年の市制施行以降、周辺市町の合併と海岸部埋立により、市域は、東西36.1キロメートル、南北29.7キロメートル、面積は547平方キロメートル。

2.人 口

市域の人口は、約152万人である（平成7年1月）。

既成市街地域〔東灘区～垂水区）の人口は、ほぼ横ばいであり、西神・北神地域では、増加傾向。

また、既成市街地域の人口は、市域の約73パーセントを占めており、西神・北神地域に比べて高齢人口は高くなっている。

人口密度は、既成市街地域で約6,600人/平方キロメートル、西神・北神地域では約1,100/平方キロメートルである。

他に比べて過密となっているのは、東灘区南部、灘区南部、兵庫区中北部、長田区中南部である。

都心を取り巻く古い市街地では、人口の減少や高齢化、地域産業・小売商業の停滞、建築物の老朽化等のいわゆるインナーシティ現象が発生している。

3.神戸の地形・地盤の特性

市域は六甲山系により、南北に大きく2分されており、瀬戸内海に面する南側は、東西約30キロメートル、南北約2～4キロメートルの東西の細長い帯状の山ろく台地と海岸低地で構成された既成市街地域である。

一方、六甲山系の北側は、帝釈・丹生山系の丘陵地が波状に展開した北神地域と明石川水系の河川によりつくられた低い台地が展開する西神地域で構成されている。

また、神戸市周辺は、東西方向の「六甲断層系」、南北方向の「高塚山断層」等の、複雑な断層系が発達しており、新しい地殻変動の地域として「六甲変動」と呼ばれている。

4.土地利用の様子

神戸市域は、約36パーセントが市街化区域、約64パーセントが市街化調整区域である。

神戸の中心市街地は、臨海部に港湾・工業地帯、山ろく部に住居地帯、その中間部に住・商混在地帯という三層構造を形成している。

また、都心周辺には未来型都市空間として海上都市群の建設が進んでいる。

西神・北神地域は、都市型近郊農業地域として古くから発展してきたが、一方ではニュータウンやインダストリアルパークの整備により急速に都市化が進んでいる。

耐火建造物は、中央区西部に密度が高く分布しているが、その他の地域は分散的である。特に、木造家屋の密集している地域は、灘区、中央区東部、兵庫区、長田区である。

石油コンビナート等特別防災区域は、東部第2工区、東部第1工区、灘区灘浜町、西部第1工区等で、最大規模は西部第1工区である。

5.都市の特性

(1) 交通

既成市街地域には、JR、私鉄、市営地下鉄等の鉄軌道及び阪神高速道路、国道2号線、国道43号線が集中し東西を結ぶ大動脈となっている。また、海運の拠点もこれらに近接している。

内陸部には、中国縦貫自動車道が東西方向にのびており、山陽自動車道の整備が進められている。

これらに加え、既成市街地域と西神・北神地域との連絡手段として、市営地下鉄などの鉄軌道や新神戸トンネル、六甲北有料道路、山麓バイパス等が整備され、南北方向への交通インフラの整備が強化されつつある。

また、将来明石海峡大橋の完成により、本州四国連絡道路が大阪湾岸道路、神戸西バイパス、西神自動車道と結ばれ広域交通ネットワークが形成される。

(2) ライフライン

神戸市は、千苅貯水池、烏原貯水池等の水資源を有しているが、自己水源として占める割合は低く、琵琶湖・淀川水系に大部分を依存しており、阪神水道企業団から供給されている。

なお、現在の給水能力は83.5万立方メートル/日、給水戸数は65万戸、普及率は99.6パーセントに達している。

下水道の普及率は、全市で97パーセント、既成市街地域では99パーセントと全国でも高い普及率を誇っている。

また、都市ガスの供給戸数は約63万戸で、市内の大部分に供給されているが、西区、北区、山ろく部などの一部の地域では、プロパンガスが使用されている。

電気については、市内全域に供給されており、契約数は約86万口である。

(3) 産業

神戸の産業構造は、港を中心にして発展してきた関係から、港湾関連産業の占める割合が高い。

特に、食料品、一般機械、ゴム製品、鉄鋼業等が基幹産業となっている。

近年、西神・北神地域においても、新たな都市基盤整備とあわせて、インダストリアルパーク、サイエンスパーク等の産業機能が強化されつつある。

また、ケミカルシューズ、洋菓子、アパレル、真珠等のファッション産業も神戸経済の一翼を担っており、さらに多数の会議・イベント開催によるコンベンション都市づくりが進んでいる。

農漁業分野においても、農水産物の高付加価値化を進め、神戸ブランドを開発する等、重厚長大産業の新展開とあわせて、多種機能型の産業構造が形成されつつある。

(4) 観光

六甲山や須磨海岸に代表される大都市有数の自然、異国情緒あふれる街並み、海上都市に見られる新たな都市空間等、神戸の既成市街地域は多彩で魅力的な観光資源を有している。特に、北野や旧居留地に残る近代建築や市街地東部の酒蔵等の歴史的建造物は神戸らしい景観の中心をなしている。

また、西神・北神地域では、恵まれた自然と国宝建造物の太山寺を始め、農村歌舞伎舞台、箱木千年家等の文化財やそれらを取り巻く良好な農村風景を活用するとともに、新たな都市機能を導入し、地域整備と一体となった観光・レクリエーション施設の整備が進められている。

(神戸市消防局資料より)

(c)1995社団法人神戸市医師会 (デジタル化：神戸大学附属図書館)

平成7年1月17日AM5.46…その時

1.地震の諸元

1.名 称: 平成7年(1995年)兵庫県南部地震

2.発生日時: 平成7年1月17日(火)
5時46分

3.震 源: 兵庫県淡路島北部
北緯 34度 36分
統計135度03分

4.震源の深さ: 約14キロメートル

5.規 模: M 7.2

2.各地の震度

震度6 神戸 洲本

震度5 豊岡 彦根 京都

震度4 津 敦賀 福井 上野 四日市 岐阜 呉 境 高知 福山 鳥
取 多度津 津山 徳島 岡山 高松 大阪 舞鶴 姫路 和歌山
奈良

震度3 名古屋 輪島 金沢 飯田 富山 尾鷲 伊良湖 萩 山口 西郷
広島 松山 室戸岬 米子 松江 潮岬 大分 諏訪

震度2 横浜 長野 甲府 静岡 御前崎松本 高山 浜松 三島 佐賀 宿
毛 宇和島 人吉 下関伏木 河口湖 熊本 日田 都城 崎 軽井
沢 高田

震度1 前橋 宇都宮 新潟 網代 水戸東京 熊谷 福岡 足摺 浜田 鹿児島
島 延岡 小名浜 千葉 館山 阿蘇山

(平成7年1月17日 大阪管区気象台発表)

なお、気象庁は現地調査の結果

- (a)神戸市須磨区JR須磨駅付近から兵庫区新開地まで
- (b)中央地JR三ノ宮付近から西宮市阪急夙川駅付近まで
- (c)芦屋市三条町付近の一部
- (d)同市山手町の一部
- (e)西宮市甲東園付近
- (f)同市阪急西宮北口駅付近
- (g)同市阪神今津駅付近

(h)宝塚市JR宝塚駅東側

(i)同市JR中山寺駅付近

(j)北淡町、一宮町、津名町の一部

を震度7と認定した。(平成7年2月7日 気象庁発表)



各地の震度

3.被害の状況も

1.総論

この地震は、過去に例のない強烈な揺れを伴った都市直下型の地震であり

(a)既成市街地域を中心とした木造家屋の倒壊による多数の死傷者の発生

(b)複数箇所が発生した火災による家屋等の焼失

(c)鉄軌道等のライフラインの破壊

(d)都心(中央区)を中心とした中枢管理機能、商業・業務機能の停滞

等といった様々な被害をもたらした。

この地震による被害の全体は次のとおりである。

死者 5,476人(3/13府県警調べ)

負傷者 33,189人(2/9最終集計府県警調べ)

家屋倒壊 171,481棟(3/13兵庫県調べ)

損害額 6.27兆円(三菱総研推計)

2.人的被害

(1)死者

地震による神戸市内の死者は、3,837人発生した(3月12日15時45分現在、兵庫県警調べ)。死亡原因は、家屋の倒壊等による圧迫・窒息死が89パーセントを占め、焼死は10パーセント、残りの1パーセントは高速道路の倒壊による転落死等である。

また、死者を年代別に見ると、半数以上(52.7パーセント)を60歳以上の高齢者が占め、最も多いのは60代(19.5パーセント)である。

(2)負傷者

地震による神戸市内の負傷者は、14,679人発生した（3月12日15時45分現在、兵庫県警調べ）。

主な原因としては、家屋や転倒した家具によるはさまれ、室内の落下物などが挙げられる。

3.物的被害

(1)建物の被害

地震直後から火災が発生し、火災による被害は、全焼 7,119棟、半焼 331棟にのぼる。

| 区 | 全焼 | 半焼 | 区 | 全焼 | 半焼 |
|----|-------|-----|----|-------|-----|
| 東灘 | 325 | 54 | 長田 | 3,986 | 87 |
| 灘 | 524 | 102 | 須磨 | 1,127 | 22 |
| 中央 | 68 | 47 | 垂水 | 4 | 5 |
| 兵庫 | 1,084 | 13 | 西 | 0 | 1 |
| 北 | 1 | 0 | 合計 | 7,119 | 331 |

(3月6日現在:以後の調査により変動することがある)

| 区 | 全壊 | 半壊 | 区 | 全壊 | 半壊 |
|----|--------|-------|----|--------|--------|
| 東灘 | 11,171 | 3,098 | 長田 | 12,515 | 4,994 |
| 灘 | 11,693 | 3,559 | 須磨 | 6,042 | 4,093 |
| 中央 | 4,947 | 3,420 | 垂水 | 90 | 5,520 |
| 兵庫 | 8,374 | 4,422 | 西 | 0 | 1,500 |
| 北 | 117 | 1,177 | 合計 | 54,949 | 31,783 |

(2月5日現在:以後の調査により変動することがある)

(2)ライフライン

1.水道

災害時には、供給している65万戸全てが断水したが、2月4日現在64.2パーセントまで復旧している。

水道施設の被害は、貯水施設破損5か所、浄水施設破損10か所、送水施設破損5か所、排水施設破損13か所、送水管・揚水管・排水管各所である。

2.下水道

下水処理場は、施設内の配管の亀裂や破断により西部の処理場は2系統のうち1系統が、東灘処理場は2系統の両方が機能停止し、神戸市の汚水処理能力の4割が失われた。

施設の被害状況は、汚水管・雨水幹線でマンホールの異常810か所、路面の異常

372か所、管渠の破損133か所、土砂の流入45か所、その他54か所で、東灘処理場他6処理場、魚崎ポンプ場他6ポンプが破損した。

3.電気

災害時には神戸市全域で停電した。関西電力では火力発電設備も計11基が、変電設備も4基がそれぞれ停止した。しかし、市街地では、地震の約4時間後、一部の地域で一時的に通電している。

4.ガス

神戸市内の供給戸数は626,750戸で、災害当日の11時50分に493,050戸で供給を停止した。

2月4日現在の供給率は22.9パーセントで、点検・修理に時間がかかるため、復旧には長時間を要する見込みである。

5.廃棄物

災害時5か所のクリーンセンターが全て運転を停止した。埋立地にある3施設は液状化現象に伴う地盤沈下による被害である。2月5日現在ガス・水道等の復旧の遅れの影響により東・港島クリーンセンターが停止中である。

6.電信・電話

NTTの電話回線は神戸市内（北区、西区除く）に517,000回線あり、地震後は交換機の故障やバックアップ電源のバッテリー切れ等で神戸市中央部で最大30万回線が通話不能になった。

また、17日は神戸方面に対し通常ピーク時の50倍、18日は20倍程度の通話が集中した。

(神戸市消防局資料より)

災害医療体制の新たな構築に向けて

厚生大臣 井 出 正 一



人口密集地における直下型大地震として想像を絶する大惨事をもたらした阪神・淡路大震災が起こってから早くも半年が経過しようとしております。この場を借りて改めて、先の大震災により亡くなられた方々とそのご遺族に対し深く哀悼の意を表し、また、負傷された方々や未だ不自由な生活を強いられておられる方々に心からお見舞いを申し上げたいと思います。

さて、震災の初期には、道路の被害や被災者の避難等で大変な混雑となったために、円滑な医薬品医療物資の供給、患者の転送などが困難となりました。また、施設の損傷、診療機器の損壊、もしくは水や電気等のライフラインの断絶などにより、医療の提供は非常に困難な状況にあったわけではありますが、地域の医師会の先生方が先頭にたって、医療の確保に努めてこられました。また、負傷者の診療のみでなく、多くの犠牲者のご遺体の検死業務にも活躍されました。自らが被災に見舞われたにもかかわらず、崇高な使命感を持って、震災直後から負傷者の治療に不眠不休の対応をされてこられた地元医師会をはじめとした医療関係者の方々の献身的な姿勢に強く心を打たれた次第であります。また、地域医療を支えておられる顔見知りの先生方に、診てもらえることほど被災された地域住民にとって、心強かったことはなかったのではないかと感じております。

その後、厚生省の調整により全国から続々と集められた医療スタッフの方々の応援を得て、避難所救護所・救護センターと連携し、被災地での地域医療の確保に努めていただいたこと、冬の寒い時期にもかかわらず、避難所では暖房のない所も多く、インフルエンザが流行し、高齢者の方々の肺炎の多発が懸念されるなか、これらの方々へのワクチン接種を非常に短期間の中で迅速に実施していただいたこと、その他、被災したことによる多大な精神的打撃によってもたらされたメンタルヘルスの問題、避難所における健康管理など、地元医師会と保健所との密接な連携などによって、地域の医療が確保されてきました。

避難所生活において救護所で受ける医療については、災害救助法によりその費用は無料となるわけですが、地域の医療機関で受ける医療についても非常時に鑑み、一部負担金の免除を行い、主治医による診療の望ましい慢性疾患患者等が医療を受ける機会を確保いたしました。また、診療報酬については概算での請求を認めましたが、これらの措置は、被災地における医療の確保やその後の医療機関の立ち上がりにとっても、大きな支援となったものと考えております。

さらに、医療機関に対する直接の支援としては、民間医療機関への融資枠の拡大、融資利率の軽減などを図るとともに、災害特別立法により災害復旧費補助金の対象に民間病院を新たに加え、近代化施設整備補助金の対象に被災病院及び民間診療所を加えるなどの措置を講じ、平成6年度及び7年度の補正予算で必要な資金の手当を致しました。また、これらとは別に仮設診療所を国で設置し運営を医師会に委託する形で、被災者にとってかかりつけ医が得られない地域での医療の確保に努めております。

一方、厚生省といたしましては、阪神・淡路大震災の教訓を生かし、災害医療体制の新たな構築に向けての検討のため、「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」を発足させております。被災地の医療機関、医師会等の関係団体、救急医療、建築、機器設備、情報通信、医薬品等の専門家の参加を得て、平成7年4月から発足しているものですが、5月には、同研究会から「震災時における医療対策に関する緊急提言」が提出されました。緊急提言では、主として震災対策として緊急に体制整備を図るべき事項を選び出し、意見が取りまとめられたもので、災害医療情報システムの確立、災害医療拠点病院の整備、地域レベルでの災害対策の強化、病院レベルでの災害対策の強化、医薬品等の供給システムの整備、災害時搬送システム及び広域搬送システムの確立、災害に関する総合的研究の推進、医療関係者に対する災害医療に関する研修・訓練の実施及び医療ボランティアの活用、国民に対する災害時初期医療ケア対応の普及啓発の9項目について指摘がされています。この緊急提言を受け、厚生省といたしましては、災害医療体制の充実に向け最大限の努力を払いたいと考えております。

最後になりましたが、医師会の先生方の献身的なご活躍に対して重ねて深く敬意を表するとともに、亡くなられた数多くの方々のご冥福をお祈りし、一日も早い被災地の復興を願い、私のご挨拶とさせていただきます。



復旧から復興へ

阪神・淡路大震災対策担当大臣 小 里 貞 利



未曾有の惨事をもたらしました阪神・淡路大震災が発生してから早くも半年が経過しようとしております。今改めて、先の震災によりなくなられた方々とそのご遺族に対し深く哀悼の意を表し、また、負傷された方々や未だ不自由な生活を強いられている方々に心からお見舞いを申し上げたいと思います。

顧みますと、今回の地震はその未曾有の規模のゆえ、専任の担当大臣を設けるべきであるという総理の判断の下、発生から三日後の1月20日に阪神・淡路大震災対策担当大臣を拝命し、その日のうちに神戸に向かいました。そのころは、伊丹空港から神戸の市街に入るまで六時間以上もかかり、一刻も早く神戸の状況をこの目で見ようと心ばかりが焦っておりました。以来、十数回にわたり現地を訪れる機会を得ましたが、今でも、最初に訪れたときのあの惨憺たる状況、大混乱ぶりは筆舌に尽くしがたいものとして、私の脳裏に克明かつ鮮明に焼きついております。

さて、そのような状況の中で、地元の医師をはじめとした医療スタッフの方々には、ご自身やご家族が被災に見舞われながらも、発災当初から負傷者の治療等に対し、不眠不休の対応をされておられたと聞いております。震災の初期には、ライフラインが断絶し、交通が寸断されている中で、地域の医療機関の先生方が先頭にたって、救命のための医療はもちろん、医薬品や人工透析のための水の確保に努力されたこと、また、診療だけでなく、数多くの犠牲者がおられたために、地元の開業の先生方が検死などの業務もされたこと、その後、全国からの医療スタッフの応援を得て、避難所救護センターなどと連携し、被災地での医療を継続的に確保していただいたこと、高齢者の方々の多い避難所においては冬の寒い時期もあり、インフルエンザの流行が心配され、これらの方々へワクチン接種が限られた時間の中で迅速に行われたこと、その他、精神的なケア、避難所の衛生管理など、保健所と地元医師会とが十分に協力し合って対応してきたことで、大きな混乱もなく今日まで至っているものと考えております。また、地域の医療機関の復旧にあわせて、4月末には避難所救護センターが廃止され、スムーズに診療が引き継がれたと承知しております。

このようなお話をお聞きし、崇高な使命感を持って、現場の医療にあたっている方々の沈着冷静かつ献身的な姿勢に強く心を打たれると共に、その活躍が被災者の方々の大きな支えとなっているものと確信致しております。

政府と致しましても、当初より政府一丸となって、各省庁が私心省益を排しつつ、応急仮設住宅の建設、がれき処理対策、医薬品の供給等々、さまざまな震災対策へ全力を挙げて対応して参ったつもりでございます。更に、当面緊急に講ずべき施策として、財政上・税制上の措置、金融

措置や救急医療を担う民間病院への補助などの持てる手段を最大限に活用して、所要の十六の特別立法の整備を含む思い切った施策を講じて参りました。発災後百一日目の4月28日には、「阪神・淡路地域の復旧・復興に向けての考え方と当面講ずべき施策」という、いわば国の基本方針をまとめ、かかるさまざまな施策を実現するために、5月には約1兆4千億円規模の平成7年度補正予算を編成しました。以後、それに沿って発災以来講じてきた応急・復旧対策を引き続き積極的に推進するとともに、仮設診療所による診療や住民の健康相談など、ますます地元の医師会皆様方のご協力も得ながら、当面必要となる施策を可能な限り講じて参りたいと思っております。また、これからいよいよ復興の段階に入りますが、生活の再建、経済の復興、安全な地域づくりなどを推進することにより、活力ある関西圏の再生の実現にむけて、地元自治体と十分に連携を図りつつ、できる限りの支援を講じて参りたいと考えております。

この震災は、我々に数えきれぬ教訓を残しました。わが国の将来は、かかる教訓を今後の復旧・復興施策や防災対策にどのように生かし、そしてどのようなまちづくりを進め、新しい未来を創造していくのかということにかかっているといたっても過言ではありません。私も、それだけの決意を持って引き続き被災地の復旧・復興に万全を期す所存であります。

最後になりましたが、医師会の皆様方のご尽力に対して重ねて深甚なる敬意を表すると共に、阪神・淡路地域の一日も早い復興を祈念致しました私のご挨拶とさせていただきます。



岡野安雅氏 撮影

「阪神・淡路大震災」の復興に向けて

兵庫県知事 貝原俊民



平成7年1月17日未明、兵庫県南部を突如襲った激震は、多くの尊い生命を奪い、一瞬にして、私たちの愛する街並みを破壊してしまいました。

神戸市医師会の皆様のなかにも、被災された方や身内や知人を失われた方も数多くおられることと存じます。

ここに改めて、いたましい犠牲となられた御霊の安らかならんことをお祈りし、哀悼の意を表しますとともに、厳しい生活に耐えながら、明日へのひたむきな努力を重ねておられる被災者の皆さんに、心からお見舞い申し上げます。

今回の大震災は、かつて経験したことのない大都市直下型激震であり、電気、ガス、水道などのライフラインをはじめ、高速道路や鉄道、港湾などの都市・交通基盤など広範囲に渡る壊滅的な打撃を与え、また、住宅や工場、商店街等建造物の大規模な倒壊と密集地域を中心とした火災の発生により、大正12年の関東大震災以来の大惨事となりました。

交通途絶と情報通信手段の断絶などの大混乱のなか、兵庫県では、被害情報の収集に努めながら、警察や消防、自衛隊、被災市町との緊密な連携のもと、人命救助、生活必需物資の確保、緊急輸送ルート確保などの緊急災害対策や、被災者の生活救援、避難住民の救援活動、ライフラインの復旧、二次災害対策、応急仮設住宅の建設、がれき処理対策などの応急復旧対策の推進に全力をあげてまいりました。

この災禍のなか、自らの被災をもかえりみず、神戸市内の医師や医療関係者をはじめ、いち早くかけつけていただいた医療ボランティアや看護ボランティアの方々が、一丸となって被災地域の医療活動に取り組んでこられました。

震災直後から、寝食を忘れ懸命な緊急医療活動にあたられ、また、その医療材料の確保や医療環境の整備に奔走されたことがいち早い医療機関の復旧につながり、この未曾有の危機を乗り越える過程において大きな力となりました。

初期の緊急医療の確保から被災者に残された心の傷のケアに至るまで、地域住民の医療を継続的に支えてこられた皆様方のその使命感あふれる献身的な姿に、どれだけ多くの被災者が救われ、勇気づけられたことでしょうか。

また、国内外からの温かいご支援の数々や医療をはじめとしてかつてない規模で展開された献身的なボランティア活動の広がりや、県民にさわやかな感動と深い共感呼び起こしました。

これからの本格的な復興にあたって、こうした共にいきる心を基本に、被災地内外の人々が互いに力をあわせ、明日への希望をもって、住民主体のまちづくりをすすめていくことが何より

も重要でありましょう。

そのため兵庫県では、県民の皆さんや各分野の有識者のご意見・ご提言を踏まえ、「阪神淡路大震災復興計画」を策定し、県民だれもが安心して暮らし、生きる喜びを分かち合える“こころ豊かな兵庫”の実現に全力を注いでいるところです。

なかでも、世界に開かれた保健医療福祉ゾーンの形成をめざす「神戸東部新都心」構想は、WHO神戸センター立地の波及効果を生かしながら、1万戸の復興住宅入居者をはじめ、県民の安心と健康を支える21世紀に対応した福祉のまちづくりをめざしています。

そこでは、災害時にも即応できる災害医療センターを中核に、県民が健康づくりについて学び交流するヘルスパーク、福祉コミュニティづくりと保健医療福祉サービスの一体的推進やボランティア活動の推進拠点となる施設の整備などを先導的に推進していくこととしています。

また、こうした全県的な中核施設の整備とあわせ、超高齢社会に対応できる地域づくりとして、被災した医療福祉施設の復旧を急ぐとともに、コミュニティレベルでの保健医療福祉サービスの充実、住民相互のふれあい交流活動の促進などを図るため、被災地にこころのケアセンターを設置していくのをはじめ、医療福祉施設間の相互ネットワークの構築を進めてまいります。

こうした取り組みを進めていくためには、これまで地域住民に密着した医療を提供し、被災者への医療確保に向けて多大なご貢献をいただいた神戸市医師会をはじめとする医療関係者の協力が不可欠であり、これからの復興が国内外から高く評価されるよう共に頑張っていきたいと思っておりますので、さらなるご支援とご協力をお願い申し上げます。



(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

神戸のまちの復興をめざして

神戸市長 笹山 幸俊



平成7年1月17日、午前5時46分、阪神・淡路地域を襲った「兵庫県南部地震」は、観測史上例をみない震度7を記録した、近代的な大都市における未曾有の直下型地震でありました。わずか20秒あまりの激震は、一瞬にして多くの家屋や建物を破壊し、多くの尊い命を奪うとともに、広範囲にわたる火災の発生など、甚大な被害をもたらしました。

神戸市内だけでも被災に関連して4,300名余りの尊い生命が奪われ、神戸市医師会におかれましても7名もの会員の方々の尊い命が失われましたことは大変残念でなりません。私たちの先人達が営々と築いてきた美しい神戸のまちなみを無残な姿に変え、多くの市民の生活基盤を奪い去ったのです。愛する肉親を失い、住み慣れた家や生活を支える職場を奪われた方々の悲しみは、言葉にあらわせないほど大きなものと拝察いたします。無念にも今回の震災の犠牲となられた方々に、心から哀悼の意を表します。

地震発生後、神戸市では、直ちに災害対策本部を設置し、人命救助と消火活動を最優先に全力をあげて震災対策に邁進してまいりました。今までに誰もが経験したことのない混乱のなかで、国や自治体及び市民が一体となり、さらに、全国はもとより世界各国からの支援を受けて被災者の救護・救援活動を行ってきました。

神戸市医師会の会員各位におかれましても、地震発生以来、会員ご自身が甚大な被害を受けたにもかかわらず、被災された市民の生命と健康を守るため、救急医療からさらには被災住民の健康管理等の救護活動に従事され、地域医療の担い手として昼夜をいとわぬ献身的なご尽力をいただきましたことに対して心よりお礼申し上げます。

私たちは今回の震災で、人の思いやりややさしさの大切さを身をもって経験しました。震災直後から内外のボランティアの方々をはじめ、国や各自治体、全国の医師会、病院等、数多くの方々に献身的であたたかい救護・救援活動や励ましをいただきました。私たちの最も苦しくつらいときに、全国、全世界から寄せられた「がんばれ神戸」の支援にどれほど勇気づけられ、励まされたことか、心から感謝する次第であります。また、震災後、多くの地域では、市民同士の助け合いと冷静沈着な活動によって被害の拡大を防ぐことができました。このことは私たち神戸市民の大きな誇りであり、震災を機に強められた人と人とのつながりを大切にしながら、これからのまちづくりに生かしていかなければならないと考えております。

神戸市では、6月30日に今後の神戸の復興を進める上で基本的な「神戸市復興計画」を策定いたしました。その中で、保健医療福祉の充実を図るため、WHO神戸センター誘致等の保健事業の充実、震災で被害にあった医療施設の復興、地域におけるかかりつけ医の推進、行政機関・医療機

関の相互連携強化、災害時に対応できる医療体制を確立するための災害医療センターの誘致等の医療の充実を盛り込んでおります。

また、現在、神戸市における防災対策の基本計画である「神戸市地域防災計画」の抜本的な改定作業をすすめており、今回の地震による災害の実態を明らかにし、その災害実態をふまえた新たな防災計画を今年度中に作成する予定であります。

安全で市民が安心して暮らすことができ、同時に21世紀の国際都市にふさわしい活力と魅力を備えた都市をめざして神戸のまちの復興を進めてまいりたいと思います。

幸いにも、神戸には今まで培ってきたすばらしい人材や高い水準の技術など多くの資源があります。私たち一人ひとりが力の限りを尽くし、世界の都市のモデルとなる復興を成し遂げることこそ、震災で亡くなられた多くの方々と私たちの子孫、そして支援をいただいた世界中の人々に対する使命といえましょう。

私たちは愛するまち神戸、美しいまち神戸を私たちの手に取り戻すため全力をあげてまいります。今後とも国をはじめ関係各位のご理解、ご支援を心からお願いしたいと思います。

最後になりましたが、本書の刊行にあたり、これが未曾有の大災害をもたらした阪神・淡路大震災の神戸の医療における貴重な教訓の記録として、永く後世に伝えられる資料となることを念じてやみません。



(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

市民の健康と生命を守るために

神戸市助役 小川卓海



平成7年1月17日、淡路島北部を震源とするマグニチュード7.2の「兵庫県南部地震」は、神戸市域を中心に広範囲で震度7を記録し、瞬時にて多くの尊い生命を奪うとともに、多数の家屋の倒壊や消失といった未曾有の大災害をもたらしました。

ここに、震災の犠牲となられました方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された方々に心からお見舞い申し上げます。

地震による被害は、医療機関についても例外でなく、神戸市内だけでも、全半壊・焼の病院17カ所、一般診療所302カ所に達しており、そのため、被災市民に対する医療の提供が災害対策を進める上で大きな課題となりました。

本市においては、直ちに災害対策本部を設置し、市民の救援対策に全力を傾けてまいりましたが、特に衛生部においては、救護班の編成・救護所の設置、患者搬送先情報の提供、医師・看護婦等の人的支援、医療用水・医薬品の確保等、市民に対する医療の提供に重点をおいて震災対策を行ってまいりました。

医師会の会員の皆様におかれましても、病院や診療所、自宅等会員自ら被災されていたにもかかわらず、非常に困難な状況のもと、強い使命感と迅速な行動力をもって、誠心誠意、医療救護活動を展開していただいたことに対しまして心よりお礼申し上げます。

今回の大震災は、被災された阪神・淡路地域の市民の方々や救援対策に従事していただいた多くの方々にとっては生涯忘れられないものとなるでしょう。災害に対する備えは、常に忘れてはならないものであり、そのために私たちは、今回の震災の実態を知り、記録し、その教訓を学びとっておくことが不可欠であります。

この度の震災によって、私たちが失ったものはあまりにも大きく、先人達の築きあげた美しい神戸のまちがもとの姿に戻るには、かなりの月日を要するものと思われまふ。しかし、この震災によって、多くのことを学んだのも事実です。

復旧、復興活動が大切なことは言うまでもありませんが、それと同じぐらい重要なことは「もう二度とこのような惨事を繰り返さない」ことではないでしょうか。

地震による被災を最小限に食い止め、市民の生命と健康を守るために私たちが、まず、行わなければならないこと、それは、災害に対する万全の体制を整えておくことです。

今回の震災の経験を教訓として今後に生かし、充実した防災対策を推進していかなければならないと考えるものであります。

地震発生から、すでに6カ月が過ぎ、神戸のまちにも、ようやく復興の光がみえてまいりまし

た。しかしながら、生活基盤を失い、将来にわたって大きな不安を残したまま、仮設住宅での生活を余儀なくされている市民がいらっしゃいます。特に高齢者など援護を要する方々についてはその心中を察するに余りあるものがございしますが、このような方々を中心に仮設住宅に入居されている方々の健康保持・増進を図っていくことが現在の私たちの急務であると受けとめております。そのため、保健所を中心に健康相談や保健指導に取り組んでいるところです。特に医師会の皆様には、病院や診療所等の医療施設もまだ十分には復旧されていないなかで、地域住民の保健・医療の確保のために、仮設住宅地内への仮設診療所の設置をはじめとして、仮設住宅健康相談へのご協力など多大なご尽力を賜り、市民にとっても大きな心の支えとなっております。市内のいたるところで聞かれる復興の槌音が、確実に神戸のまちの再生を告げております。多くの市民が、深い悲しみを乗り越えながら、生活の再建のために、毎日少しずつではありますが、一步一步、着実に前進しています。

私たちも市民と一体になって、これまで以上に、快適で住みやすい、新しい神戸のまちを築きあげるために、全力を尽くす所存であります。

最後になりましたが、救援活動に支援していただいた神戸市医師会をはじめ全国の医師会、病院、各自治体、大学、ボランティア等医療関係者の方々に心からお礼申し上げます。

今後とも、皆様方のより一層のご指導、ご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。



(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

善意のもつれ

日本医師会長 村 瀬 敏 郎



平成7年1月17日未明、京阪神を直撃する激烈な地震が発生した。当日は、正月の空白期も明けて、社会党の分裂という政界激震が予測される日でもあった。社会保障制度の根幹ともいえる医療保険を担当する我々日本医師会にとって、政局の変化は大きな関心事であり、連立政権を構成する政府与党の一角が崩れることは、軽視できない。

午前6時、テレビのスイッチを入れる。しかし、そこに現われたのは永田町（政界）のニュースではなく、兵庫県南部を襲った地震の報道であった。画面は時間の経過とともに震災の容易ならざることを徐々に明らかにしていった。あわてて神戸市の知人に電話をしたが、何度かけても全く通じない。異常な事態と思い始めたのはその頃である。在京の日本医師会役員に連絡して、大至急会館に集合するよう指示した。いずれにしても正確な状況把握が優先する。厚生省当局とも連絡を取り合い、実情を知るため最大限の努力を払った。

17日正午、役員一同が集まって、災害支援の体制を協議する。支援の具体的方法を確立するためにも、実態の把握が必要である。役員2名のチームにより、24時間体制の災害支援対策本部をつくることにする。幸いなことに、大阪の自宅に帰っていた役員がおり、現地からの電話で連絡がとれた。早速大阪にも支援対策本部の出張所をつくり、大阪府医師会に同居させてもらうことにした。

翌18日には、兵庫県医師会役員とも連絡がとれた。東京からの電話はかからないので、現地から2時間置きに電話を入れてもらうことにする。お陰で被災地の実情が明らかになってきた。マスメディアの情報も日を追ってきめ細かくなり、それらをふまえて被災地の医療確保、ボランティア派遣などを厚生省と合議するとともに、全国の医師会に義援金の拠出と医療援助チームの準備を依頼した。

1月20日、近畿医師会連合の会長会議が大阪府医師会で開かれる。その席に出席し、近畿医師会連合の対策本部を設置していただいた。東京を出るときは、その足で神戸へ行くつもりで運動靴と軽装の身繕いであったが、現地の道路事情はそんな生易しい状況ではない。一度東京に戻り、兵庫県や神戸市の対策本部と連絡調整して、1月26日、関西国際空港から船で神戸市に入った。現地に立ってみて、現地の生々しい被災状況、会員の診療所の被害、死亡会員の数などが初めて明らかになった。

この10日間、全国から被災会員に対し物心両面にわたる支援のお申し出があったが、正確な状況把握ができないので、その調整に当たる対策本部一同の戸惑いは並々ならぬものであった。誰もが善意の支援を申し出てくるのだが、それを流し込む道筋が定かではないので、苛立ちを増幅

したとも言えよう。

26日から3日間、被災地に滞在して医師会や現地の自治体と話し合い、ようやく支援体制の具体的プログラムが出来上がった。しかし、そこに至る10日間の焦燥は容易なことではなかった。すべてが善意であるにもかかわらず調整がつかないまま意志の疎通を欠き、時には怒り、悲しみ、時には好意に感謝して泣いたこともある。大災害には多くのエピソードがあると思われるが、私の体験した限り、悪意の存在した形跡はない。

かつてない大震災に遭遇し、対策本部を設置した日本医師会の10日間を、責任者の感想としてまとめてみた。混乱は善意をさえもつれさせるのである。



(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

神戸の復興を願って

日本医師会常任理事 石川 高明



1月17日の早朝「神戸が地震」の声にとび起きました。テレビのアナウンサーの緊迫した声と三宮や加納町のビルが倒壊し、電線が垂れ下がり、道路が盛り上がっている映像に仰天しました。このあたりには親戚や友人も住んでおり、学生時代、医局時代を過ごした街でした。テレビの映像には信じ難いまた考え難い情景が次々と映しだされ、とてつもない災害が発生したと直感しました。

日医でも、会長をはじめ役員一同、一日中テレビに釘づけになり、被災地神戸とは電話連絡はとれず、皆苛だっていたが、そのうち大阪にいた糸氏常任理事（薬値問題等の視察でヨーロッパから帰国直後）から電話が入り無事との連絡があり、会長から現地に留まり情報連絡に当たるよう指示されました。夕刻、瀬尾兵庫県医師会長の無事も確認されましたが、通信網が遮断され、被災状況はテレビの映像で知るほかはなく、不安と焦燥の長い一日でした。

午後7時過ぎ、高知にすむ義弟から連絡があり、淡路を通り明石で自転車を買い長田を通って三宮の義母の家に辿りつき無事とのこと、高知を地震発生直後に出発して12時間以上経って神戸に着いたということでした。また電話は不通で、在神の兄や姉の消息は不明、断水で飲み水もなく、道路も割れ目や垂れ下がった電線で歩くことも困難だと知らせてきました。

翌1月18日、内藤先生（中央区医師会）から電話があり神戸市の被害状況や友人の安否の一端を知ることができました。神戸は停電しており、携帯ラジオが唯一の情報源で、東京のテレビの映像を知らせたら、逆に「三宮のあのビルが倒れましたか」と言って驚いていました。先生に1～2時間おきに必ず電話連絡をお願いしたところ、その後、神戸市医師会の事務局からも緊密に情報の連絡があり、素早く日本医師会が災害対策に対応できたのも皆木会長や寺川事務局長を初め事務局の方々のお陰であります。あの災害のなか無理なお願いをし、今では反省もし感謝もしておりますが、災害発生直後の電話の僅かの情報が災害初期対応の要と痛感しております。

この神戸市医師会からの情報は日医から厚生省に連絡し、厚生省の情報源としてだけでなく、国会にも報告されました。私にとっては、身内に降って沸いた災害であり、役職を離れて親友や知人を思い浮かべ、安否を気遣い、声を聞けば激励が叱咤となったこともありました。お許し頂きたいと思っております。

同月26日、村瀬会長に随行して神戸、大阪の被害状況の視察と会員の激励を目的にポートアイランドを經由して神戸、芦屋、西宮、尼崎の各市及び大阪府の被災地域を訪問しました。地震での被害は壮絶を極め、第2次大戦中の神戸の戦災の焼け野原より凄惨な状況でした。瀬尾県会長や皆木市会長、内藤先生等に迎えて頂き、西市民病院等の惨状を視察して、須磨を通して厚生省の

現地対策本部を訪問し、西神地区に向かいました。

山ひとつ隔てた西神地区ではなんの災害の跡もなく、却って奇異な感慨を覚えました。西神では、沢山の友人に会い、それぞれ被害を受けていたが無事を祝うことができ、大変嬉しいことでした。

翌日は王子動物園の前を通り、途中2~3の病院、診療所を激励し、芦屋、西宮、尼崎市医師会を訪問しました。地元の会長先生や会員の先生方は自宅や診療所が災害を受けたと話しておりましたが、泊りこみで、救援活動をおこなっており、村瀬会長と一緒に訪問した甲斐があったと思うとともに、頭の下がる思いと焦燥感をおぼえた次第です。

2月22日、再度訪問しました。1か月経過したあとの医療活動状況と復興状況を確認したい、何か問題があるのではと考えたので、直接活動されている先生方の御意見を伺うのが目的でした。神戸市、芦屋市、津名郡の各医師会主催の懇談会を開催して頂き、被災医療機関の再建や支援体制、救援チームの引き上げに伴う地域医療活動等について貴重な意見をいただきました。その後、かかりつけ医活動と地区医師会活動が見事に展開され成果をあげられ高い評価を受けておりますが、今でも大変な御苦勞をしていることと存じます。淡路では津名郡大橋医師会長の御案内で、野島断層をみせて頂き、また久し振りに大上、柏木両先生に会って元気な話を聞くことができ、旧交を暖めることができ嬉しい限りでした。津名郡医師会の活躍の状況は日医災害情報に掲載致しました。

この度の阪神・淡路大震災では、近代都市機能の弱点、ライフラインの脆弱性、中枢指揮機能の喪失と災害対策など緊急に見直す必要がありますが、全・半壊されている会員が復興への意欲と希望を失わず再建されますよう微力を尽くす所存でございます。

また、恩師の竹田正次先生や同門の生駒純一郎先生を含め9名の会員がお亡くなりになり、誠に痛恨の極みであります。希望を失うことなく、皆木会長を中心に団結して「神戸の街」の復興と「神戸の医療」の発展に尽くされますよう願う次第です。



(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

大震災と医師会

兵庫県医師会会長 瀬尾 攝



阪神間に地震はない――の神話の上に行行政も市民もそして私たち医師会もスッカリ眠りこけていた1月17日の早暁、見事にその虚をついてあの大地震は起こりました。

“ナンヤナンヤ、一体どうなっとんのや、こんなことありィか!”布団の上をはね回りながら私は叫んでいましたが、この絶叫は5ヵ月たった今も尚、私の胸の中に響き続けます。「コンナことホンマにあってもエエのんか!」

マグニチュード7.2、震度7、振巾800ガルの大都市直下型と公称されますが、震度というのは極めて主観的な尺度で、“多数の家屋が倒壊する”のが震度7ですから“多数のビルが倒壊する”(未だかつてこんな実例は皆無ですから)のは震度10というべきだ、と私は主張しています。

兵庫県医師会では9人の会員を失い、診療所・病院の全半壊は800に及び、震災直後では診療不能の医療機関は1,000を越えるという医師会の歴史に未曾有の大きな被害を蒙りました。半年近く経った現在でも103の医療機関が診療不能で、全体の損害は約400億円に達するといわれます。

兵庫県医師会館の建物は幸運にも大した被害はありません(修理費約400万円)でしたが、震災直後より電気・ガス・水道のライフラインは途絶し、電話はほとんど不通、交通機関は勿論、道路を歩くことすら困難な惨状の中を事務局長は須磨の自宅から3時間以上もかかって徒歩で到着、以後10日間は会館へ泊まり込み、もう一人の課長は伊丹から自転車で2時間以上かかって出務してくれ、当日は2名の職員だけが出務可能でした。会長の私も尼崎から2号線を東灘まで5時間以上かかりましたが、それ以上はどうしても行けずあきらめて引き返しましたが、幸い私の自宅は市外局番が大阪(06)なので、神戸よりは電話も幾分かかりやすく、日医や厚生省はじめ全国各地との連絡も期せずして私の自宅が拠点となり、結果的には第2の司令塔の役をしたことになりました。

西宮、芦屋はじめ被災地域の医師会ともどうやら連絡はとれましたが、もっとも被害の激しい神戸とはどうしても連絡が取れず、19日の夜になってようやく皆木会長と電話で話すことができました。

18日には兵庫県医師会災害対策本部を設置し、以後は日医対策本部の坪井・石川両君と定時的に連絡をとり、20日には大阪で近医連の会長会に村瀬日医会長も出席して、全国医師会の応援体制を大阪府医師会が調整することに決定、この日から兵庫県医師会の対策本部の活動もようやく本格化するようになりました。

兵庫県医師会にも災害対策の事業計画はあり、防災訓練なども行ってきましたが、これらはす

べて水害、台風、火災、交通災害などが発生した時に医師会が救護に向かうという前提で、およそ医師会巨体が被災者になるという発想はついぞありませんでした。その意味で震災直後3日間は兵庫県医師会としての組織活動は事実上麻痺状態にあった、と評されてもやむを得ない体たらくであったことは、かえすがえすも残念でなりません。

しかし、この苦悩と自責に満たされた稀有の体験を通じて、私の胸が熱くなるほど嬉しい大きな発見がありました。

それは、医師会の機能が麻痺してしまっていた間にも、各被災地域の医師会員は医師会からの指示がなくても、震災の直後から自己の診療所や居宅の被害を顧みることなしに、自発的に被災市民の救急救護活動やさらに検死活動に至るまで献身的に取り組まれた実情の報告を受けたことでした。患者さんの生命健康は医師が護る、地域の住民の生命健康は医師会が護るという平素からの医師会の基本理念が、この緊急の際に立派に発揮されていることが確認できたのでした。マスコミあたりでは公的病院やボランティア医師の活動ばかりがもてはやされがちですが、実際には地域の地元医師たちの我が身を顧みない責任感に満ちた活動が大きく成果を上げたことを、私は心底から誇らしく思い、機会あるごとに胸を張って自慢しています。

井出厚生大臣と懇談したときも、冒頭から「地元の医師会の先生方には本当にお世話になりました」と丁重な謝辞がありましたし、合同慰霊祭の折の貝原知事の弔辞にもハッキリ述べられていましたし、とりわけ今年の厚生白書には、大震災の直後からの地元医師の活躍が明記されていることも是非ご紹介したいと思います。

国乱れて忠臣あらわると古語にありますが、未曾有の大震災に際して尊い犠牲の上に医師会員の真価が発揮されたことを、私は兵庫県医師会の歴史にしっかりと刻みつけなければならないと決心しています。



(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

支援対策本部を経験して

大阪府医師会会長 植松 治 雄
" 理事 大 北 昭



植松氏

阪神大震災の発生後2 ヲ月が経過し、大阪府医師会としての1月17日以後の被災地支援への取り組みについて報告する。

まず、被災地の市民、医師会の皆様に心よりお見舞いを申し上げ、亡くなられた方々に衷心より哀悼の意を捧げます。

最初の3日間は、情報の収集、一次災害（圧死傷、火傷、骨折、圧挫創等）の救急医療援助のため、支援チームの編成、医薬品・衛生材料の手配、転送患者さんの受入れ体制の整備を行った。だがその間、現地の医療機関や行政との連絡は全くというほどとれず、交通渋滞のなか要請を待てず、いくつかの応援医療チームが出動した。また、住居が被災地にあったため、当日現地の病院で活動された医師もおられた。しかしながら、大阪には、大学系列の個人的な要請や患者搬送等によって、ごくわずかな患者さんが運ばれただけであった。

3日目の夕刻よりやっと一部の医療機関、ならびに県医師会などとの連絡がとれ、また応援に出られて帰阪された医師からも情報が入りはじめ、被災者数十万という大震災（大火災を伴う）の実態が把握されてきて、支援のための対策本部を大阪府医師会に設置した。

4日目、日本医師会災害対策本部の前線基地、近畿医師会連合の対策本部と合同で本格的な援助活動が始まった。府病院協会、府私立病院協会の協力を得て患者受入れのための空床確認を行うとともに、現地対策本部に医薬品・衛生材料の第1便のトラックを送り込んだ。その間、人工透析患者（慢性・挫滅症候群による急性期）の搬送受入れ、新生児受入れ病院の確保を行ったが、陸上搬送以外にもヘリコプター搬送、船便による搬送等、いろいろな搬送手段がとられ、個人的な受診を含め、府下で2千人（うち透析患者300人）に達する患者さんを収容した。

震災後2週目に入ると、学校、その他の施設、テントなどで集団避難生活を強いられていた被災者の方々は、寒さと水・食料の不足、トイレの不足、余震に対する恐怖、今後の生活への絶望感などにより精神的にも衰弱し、心のケアが必要となり、救護所においては感冒、その他慢性疾患の治療とともに、この対策が迫られてきた。そのため大阪産業保健推進センターにおいて、大阪精神神経科診療所医会および大阪精神病院協会の協力を得て、電話（フリーダイヤル）による「心の相談」をはじめたが、単に医学的な問題のみならず、法律的な問題や経済的な悩みが絡み、弁護士

会、行政の協力が不可欠であった。また1月26日からは、2カ所の避難所(東灘区御影高校、魚崎小学校)に救護所を設置し、24時間体制での診療を、病院関係のチームおよびボランティアの医師・ナース・薬剤師等の協力で行った。加えて出務していただく医療救護チームのために二次災害に備えた傷害保険に加入するとともに、十分な設備とはいえない救護所での診療から発生する医事紛争に対処するための賠償保険もつけ加えた。その他にも、他地域に入られた他府県の先生方から使用薬品の不足の声が入り、可能な限りお届けした。さらに現地の病院から不眠不休で働くナースや事務職員の交代要員の要請を受け、ボランティアを派遣した。

3週目に入ると現地もかなり落ち着きを取り戻した。避難所の人数も減少し地域医師会の先生方にも復旧のキザシが見え始め、水道・ガスが不自由であるにもかかわらず診療を再開される会員が増えてきた。しかし、現地の人口が激減し、残留されている人々は避難所を中心に生活しているために診療所をオープンされても受診される患者さんが極端に少ないという状況にあった。

復興をめざす現地の地域医療のために私達ボランティアはどうあるべきかという新しい問題が派生してきた。そこで現地の東灘区医師会ならびに兵庫県医師会、神戸市医師会と話し合いの上、救護所で診療する患者さんに対して、従前からの「かかりつけ医師」に受診するよう呼びかけと指導を開始し、地域の医療体制の復旧に向けて支援を行った。

しかし、水、救援物資の配給が避難所を中心として行われていること、救護所では無料診療であることなど、いくつかの困難な問題が残されていた。仮設住宅の普及、地域住宅の復旧、ライフラインの回復が解決しない限り現地会員の立ち直りにはまだまだ時間がかかりそうであった。

6週目に入って神戸市ではじめて地元東灘区の会員の先生方から救護所医療の引き継ぎが可能になったとの申し入れを受けた。救護所の縮小、閉鎖に関しては私達の中でも相反する意見に分かれた。避難所という劣悪な環境と不安定な精神状態の中で生活される人々のためには、24時間体制をもっと維持すべきだ、今一つは地域医療と地域救急体制をすみやかに回復し、長続きする主治医をつくるのが地域住民の真の医療に役立つと。私達も議論のうえ後者が正しい地域医療復興の道と考えた。その結果、魚崎小学校は2月末で、御影高校は3月7日で地域のスタッフへと引き継ぎが行われた。一部、長田区兵庫高校(関西医大の受持ち分)を残すのみとなった。

震災後、毎週のように被災地を歩いてみて一般の被災者とともに神戸市の行政、医師会、会員の先生方自身が被災者であるという現場を認識し、震災当日の医療機関の戦争を思わせるような状態も数多く教えられた。神戸市民の苦悩の中で、地域医療の早急な立ち直り、地域救急体制の1日も早い回復のために貴医師会の会員諸氏の早期復興を願うこと切であり、そのために今後も私達は努力するつもりである。

最後に私達も今回の経験から数多くのことを学ばせていただいた。数多くの会員、ナース、その他の医療従事者がボランティアを申し出てくれた。支援活動の中で医師会と病院協会との絆がより強くなり、想像も出来なかった大災害に対していくつも対応すべき点を教えられた。神戸市医師会とともに今後のための体制整備に努力すべき時と強く感じている。

追記 いまだ被災地で支援活動を続けておられる諸氏のさらなるご健闘を祈る。(3月14日記)



大北氏

(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

今回の大震災に寄せて

京都府医師会会長 横田 耕三



何はともあれ今回の大震災で犠牲になられた方々の御冥福を心からお祈り申し上げるとともに、被災された方々にお見舞い申し上げます。

震災後50日を過ぎた今日、未だ10万人近い人々が避難生活を余儀なくされている現実をみると、今回の大地震のすさまじさを感じずには居られません。まさに50年前に燃土と化した空襲による被災地を思い起こさずには居られません。今回は自然の恐ろしさを厭という程思い知らされたのであります。

そろそろ復興のきざしが見え始めた今日此頃になりますと、多くの識者が多方面から今後の街づくりをはじめ、行政の組織づくりに関し提言されています。そこで私も医師の1人として直接救助活動に加わった者として、あわせて国民の1人として感じている事を素直に申し述べさせていただきます。

1.世界の友情に感謝

外務省の報道によると、震災発生後10日間で世界の71カ国から救援隊が駆けつけてくれたとのことです。誠に有り難く心強い思いで一杯です。日頃はエコノミックアニマル日本と言われていただけに、この事実は非常に深い感銘を与えてくれました。スイスからは犬まで連れて馳せ参じて頂き、又アメリカの連邦緊急管理庁、フランスの災害救援隊など、これまでテレビでしかその活動ぶりを知りませんでした私にとっては、多くの事を教えられました。又近隣のアジア諸国はもとより、ヨルダン、エジプト、スリランカ、モンゴルと、どちらかと言えば助けてあげなければならないと思えるいわゆる発展途上国から、多くの救援の手がさてのべられた事に特に深い感銘を与えられました。今日まで「ODA」大国と言われ、援助はするものであって受けるものではないなどと思いがっていた日本人には大いなる反省を求められました。この事実をみて、世界は一つなんだなあーということを痛感し、「一国平和主義」は世界に通用しないことを思い知らされました。

これに反し、反省すべきは、外国の援助を諸般の事情で断ったケースがいくつかの国に対してあったと新聞は報じています。規制緩和が論じられている今日、大いに考えさせられました。

2.見直された日本人の冷静さ

まさに空前絶後とも思える大混乱の中にあって世界の人々が驚いたのは、被災者の人々が、流言飛語にまどわされることなく秩序を保ち冷静に行動されたことです。大きな暴動や、略奪も起こらず被災者が黙々と悲しみに耐えている姿をみて私も深い感銘を受けました。それどころか食事をはじめ、お互いに助け合い、無償で食事や多くの物品を提供されている人達には胸が熱くなるのを感じました。この事には知り合いの外人（アメリカ）も大いに絶賛しており、日本人としての誇りを感じております。然し、これは日本人の気質と思いつくのは早計で、特に神戸の人々の気質かもしれないと思っております。又今年には戦後丁度50年日本の若者は自己中心的で、他人のお世話などする人間など極めて稀ではないかと思いつく私は、今後大いに若者を見直さなければと反省しております。それはあの全国から集まった多くのボランティアの大半は若者であり、黙々と活動する姿をみてまだまだ日本の国も捨てたものではないと感じ入った次第です。現に京都府医師会でも翌日より救援活動をはじめましたが医師、看護婦の若い人達が予想をはるかに超え手を挙げてくれた事でも痛感しました。ともすれば自分の存在を売り出そうとして記者会見ばかり繰り返している団体のリーダーや、行政の無能ぶりは浮きぼりにされた今回であっただけに、ボランティアの活動ぶりが際立ったのかもしれないと思いつく。日本では組織だったボランティア活動など望むべくもないと思いつく私にはとても頼もしく新鮮に映ったものです。行政は今後のボランティア活動を組織化すべく大いに参考にしてもらいたい。又ボランティアの活動が目についたのと同様、自衛隊の実力も大いに評価すべきではないでしょうか。日頃日陰者扱いにしてきたどこかの政党や団体は素直に反省して謝り、今後の災害救助活動を自衛隊員が自信をもって行えるよう法改正を含めて検討すべきと考えます。

3.復興に向けて施すべきこと

今回の大震災という巨大な不幸に直面したわが日本は経済大国なるが故にその復興ぶりと、これに取り組む政府の姿勢は諸外国の大きな関心の的となるでしょう。これを機に戦後50年に培われてきた経済力を大いに活かし、国造りを考え直さなければならぬと思いつく。神戸の復興を先ず優先させるべきですが、それだけで事を終わらすことなくこの不幸を契機に日本全体の改造が問われていると認識すべきであります。日本の土木工学は地震対策に関しては自他ともに認める先進国と言われていたし、私もそう思いつくおりました。昨年のカリフォルニア地震をみて日本の技術者や学者は「日本の建造物や橋は、想定される最大級の地震にも十分耐えうる」などと公言し、今回の想定外でしたなどと平気で言い放す姿をみて多くの国民は怒りすら感じたことでしょう。

あたかも、政治の世界も政権をとる為には信念も政党の綱領もあっさり捨て、選挙に生き残ることだけが目的の合従・連衡ゲームが繰り返されている今日、これを機に国民は大局的にみて政治家を判断しなければならない。危機管理の重要性、東京一極集中型の排除を行動で現す政治家を育てていかねばならないと考えています。医師の立場で今回の救援活動を通じつくづく政治の大切さを思い知らされました。今こそ日本医師会は先述してきたように日本の改造にむけて大いに提言できる英知と勇気を持つべきです。目先の選挙や政党のエゴにまどわされることなく、真の国造りのできる政治を実現すべく大いに提言していかねばならないと考えます。それこそが犠牲になられくた多くの方々に対する最大の花むけと考える次第であります。

阪神大震災に寄せて

姫路市医師会長 藤 森 春 樹



今回の大震災で被災された会員の皆様に心よりお見舞い申し上げますと共に、不幸亡くなられた方々に衷心より哀悼の意を捧げます。

地震発生後のパニック状態から早や5ヶ月を迎えようとする今日、復興への意気込みは目を瞞るものがあり、JRの予想を遥かに短縮して早期開通と共に私鉄の復興も急ピッチで進んでおり、神戸を訪れる度に次々と復興の進歩する様子は頼もしい限りである。

それにつけても気になるのは、マスコミは勿論のこと、政府や中央省庁まで連日オウム真理教、サリン犯罪事件に振り回されて、震災も影がうすくなっており、僻みかもしれないが、阪神大震災も新幹線が復旧した途端、もう措置済みの地方災害のように全国の人々の関心から遠ざかりつつあるように思える。

僅か20秒間で5500人の人命と約10兆円の資産を失うという地震の恐ろしさをいやという程思いしらされたが、人命を亡くし、そして資産を全壊、半壊あるいは一部損失した方々の心中を思うとき、胸の張り裂ける思いがして来る。しかしながら被災された方々に課せられたことは、その悲しみを乗り越えて一日も早く元の姿に戻すための復旧、復旧を乗り越えて元の神戸よりも素晴らしい都市づくりをする復興、そして21世紀の未来都市づくりへつなげることを期待したい。

今回の地震発生後の姫路市医師会としての対応は会員の多くの善意により、早期から救援活動に参加できたことは姫路市医師会の歴史の1頁を記録するに相応しいものであったと思っている。震災直後何とか瀬尾県医師会長と連絡をとって、先ず芦屋市へ先遣要員を送り、その情報にもとづき 1月19日より芦屋市精道中学校の避難所の保健室に救急救護所を開設すると共に、引き続き県医師会の要請で皆木会長と連絡をとり兵庫区水木小学校の避難所にも救護所を1月23日より24時間対応で開設して来た。単独医師会として、2ヶ所への救護所派遣はあまりなかったのではないかとと思っている。しかもボランティアとして出務の先生方の大部分が開業医で、自院の診療を放棄して参加されたのに本当に頭の下がる思いがした。

一方、これに参加された先生方は異口同音に救援活動に参加して貴重な体験をしたと報告され、なかでも避難所から往診に行ったときには、手を合わせ涙を流しながら感謝されたのには、平素往診してもこのような場面に遭遇したことがなく感激して報告されたとき、私の胸にジーンと込み上げてくるものがあり、本当に貴重な医の原点を経験させて頂いたと思っている。ただ派遣された先生方が、1週間を過ぎた頃から、地元医師会の先生方が次第に復帰されかけて来た

き、かえって避難所での診療が近隣の先生方に迷惑をかけるのではないかとこの危惧を感じはじめたので、兵庫区本多副会長と連絡をとりながら段階的に診療時間を短縮しつつ2月25日で救援活動を終え、兵庫区の先生方に避難所の診療をバトンタッチしてきた。我々としてはこのような撤収の時期は住民の要望もあるとはいいいながら、本来の医療への切替えの難しさを痛感したことも事実である。

今回の震災を通じて学んだことは数々あるが、私が大変残念に思ったことは、釧路地震のとき、釧路市医師会坂本副会長からその詳細を聞き、通信の確保の重要性を痛感し、姫路市医師会として地震発生時の災害救助の検討を提案しておりながら、当面の救命救急士のトレーニングなどの問題を取り上げていたため、検討が行われなかったのが心残りとなった。

災害発生時には現地のすべての機能は全く麻痺状態になることを痛感したのは、当初救援活動として、健診車を派遣したが道路事情は全く想像を絶するものがあり、姫路から芦屋まで7~8時間もかかり、健診車ではかえって動きがとれず、ワゴン車、単車の方が機動性を持っていることは参考になった。

震災のときは周辺からの応援体制をとるため、広域な災害対策をとることが急務となり、各地区医師会で救援対策をどう取るのか、連携をどうするのか、平素から決めておく必要がある。

また、今回の災害でボランティアとして各地から駆けつけられた先生方の身分が判らぬため困惑されたと聞かすが、震災のため発足がおくれている兵庫県医師会で企画されたICカードシステムは、このような災害時に身分証明書の役割を果たすのに役立つものと確信するので、早急にカード発行を進めて頂きたいと願う。

私が繰々述べるまでもなく、身近に災害を受けられた先生方が、その貴重な体験を通して、今後の災害対策についての意見を是非ご提案頂きたい。

会員諸先生方の復興の一日も早からんことを祈念致します。



(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

阪神大震災に寄せて

国連ボランティア名誉大使 中 田 武 仁

私は、ある宗教団体の主催による「いのちの尊さ」をテーマにしたシンポジウムにパネリストの一人として招かれた。その折り、初めてお目に掛かったパネリストの一人が、息子を失った私に対して型通りの弔意を述べられたが、最後に一言「人間は死ぬものですからね。」とおっしゃった。その方はカウンセリングを仕事とされているご婦人で、その方にも私の息子と同じ年頃の令息がおられる由であった。そのあと、この方は私の同席するステージで聴衆を前にして、この程この方の令息が長男を儲けられ、ご自分が初孫を得た喜びを喜色満面でご披露された。

人間は死ぬものである。併し私の息子は殺されたのである。病を得て露が消えるように、はかなくなっただけではない。恋を得て結婚を望んでいた、正に生きている喜びの絶頂の瞬間に殺害されたのである。私に「人間は死ぬものですからね。」とおっしゃったこのご婦人は自分の初孫が出来た今、ご自分の令息がボランティア活動中に、何者かによって殺害されたその時でも、私におっしゃったのと全く同じ口調で「人間は死ぬものですからね。」とおっしゃることが出来るのだろうか、私は黙ってこのご婦人を見つめた。

大震災で一瞬にして、愛する人を失われた方々、ご自身傷つかれた方々、そして、一つずつが思い出に満ち満ちていた大切な家財を失われた大勢の方々を前にして、私は、今、わけしり顔での饒舌だけは何としても慎む。(完)

中田武仁



復興における医療の確保

兵庫県保健環境部長 川 村 隆



平成7年1月17日未明に発生した兵庫県南部地震からはや半年が経過しようとしておりますが、被災者の方々には、心からお見舞い申し上げます。

この未曾有の大震災は、神戸、阪神地域及び北淡路地域において、ライフラインをはじめ、社会基盤の広範囲に渡り潰滅的な打撃を与えたことは、言うまでもありませんが、医療機関等におきましても甚大な被害が報告されているところです。

県では、震災直後、被災住民に対する医療の確保が緊急かつ重要な課題となり、被災者の救命に向けて救急医療情報センターで被災地の医療機関や搬送機関に対し診療情報を提供するとともに、交通渋滞等のため救急車で患者搬送が困難を窮めたことから、消防庁や自衛隊等に応援協力を求め、ヘリコプター等の活用を図ってまいりました。

また、日本赤十字社、自衛隊、県医師会等関係機関に救護班の派遣を要請し、被災地域での医療救護活動を開始するとともに、医療機関の被災状況を踏まえ、倒壊病院等の入院患者の被災地域外への転送や人工透析患者に対する透析医療機関の紹介、血液や医薬品の供給・備蓄体制の早期確立に努め、さらに、精神科救護所を被災地域の保健所に設置し、既往患者の診療等に当たるとともに、震災による精神的ショックや長期の避難生活においてストレス等による不眠や頭痛など、いわゆるPTSDへの対応策として、こころのケア事業を開始するなど被災地域の医療確保に努めてきたところです。

また、震災により、30万人を超える人々が避難所等での生活を余儀なくされ、また、こうした生活の長期化が想定され、これに対し、保健予防策として防疫対策を講ずるとともに、医師や看護婦等による避難所救護センター、救護所の設置や救護班の巡回を行い、傷病に対する診療やインフルエンザの予防に向けた高齢者へのワクチンの接種等の医療救護活動展開し、保健婦による巡回健康相談や栄養士による栄養相談等を行うなど避難住民の医療や保健の確保に取り組んでまいりました。

特に、医療の確保につきましては、ライフラインが寸断され、診療機能が麻痺した中において、各医療機関では、被災者に対する懸命な治療が続けられ、一方では、全国から多数の医療関係者の応援のもとに緊急医療対策を進める中、神戸市医師会におかれましては、地震発生直後から懸命に取り組んでいただいたところであり、深く敬意を表するとともに、その多大なご貢献に厚くお礼申し上げます。

今回の震災に伴う医療の危機管理や緊急対策について、今後とも反省すべき点につきましては、厳しくこれを検証し、二度とこのような惨事が起こらないよう万全の施策を講じるとともに、こ

の苦難に屈することなく、夢と希望を持って、未来に向かって前進しなければなりません。

兵庫県におきましては、「阪神・淡路震災復興計画（ひょうごフェニックス計画）」を策定し、自然への畏敬の念をもち、自然と共生しながら、命を守り育む、アメニティ豊かな都市づくり、高齢化・成熟化の進む21世紀へ向けて、一人ひとりが主体的に自らの生活を創造しながら共生する社会づくり、この地域のもつ文化的風土のうえにたって、外国にひらかれたまちづくりを基本理念に、各般にわたる総合的な復興対策を進めています。

その施策の一環として、大災害にも対応しうる災害医療システムを構築してまいりたいと考えております。これは、災害時の医療情報の提供や患者搬送等に関する適切な指令を行う災害医療情報・指令センターや、多発外傷をはじめとする重症救急患者、広範囲熱傷や急性中毒等の特殊疾病患者を対象とした高度の救命救急に対応するほか、車両による陸上搬送、ヘリコプターによる航空輸送や船舶による海上輸送等、独自の搬送機能や災害直後に必要な救急用医薬品、一般常備薬、慢性疾患用の医薬品等、さらには食糧、水、LPガス等の備蓄機能を備えた中核施設として災害医療センターを設置し、また、二次医療圏毎に、救命救急センター等地域基幹病院を防災都市にふさわしい備蓄施設、貯水施設、自家熱源、搬送手段、通信手段等を備えた災害医療の拠点として整備を図ることを柱としたものです。

これら諸施策の展開につきましては、さまざまな関係者の協力が不可欠なものであり、神戸市医師会の皆様におかれましても、今後更なるご理解とご協力をお願いしたいと存じます。



(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

「阪神・淡路大震災」その時消防は

長田消防署副署長 魚住好司

会員の皆様には、平素から消防行政につきまして、何かとご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

また、この度の震災で亡くなられた方々には謹んで哀悼の意を表しますとともに、被災されました皆様には一日も早く復興されますよう心よりお祈り申し上げます。

今回の大震災は、神戸消防にとりましても消防力の限界を超える災害でありましたが、その一端を長田消防署の動きを中心に紹介させていただき、皆様にご理解を賜りたいと思います。



『ドーン』と突き上げるような揺れに職員は、一瞬『庁舎が壊れる』と思いながらも揺れが治まるのを待って表に飛び出すと、署前が火災。長田区内だけでも火災は地震直後に13ヶ所、その日のうちに計17ヶ所で発生したのに対し、当署の当直員は24名、消防ポンプ付車両は予備車も含めて6台と、初手から苦戦を強いられたところでした。しかも市内全域での災害だけに他署からの応援も得られない状況で、全部隊が署所周辺の火災に出動しましたが、消火栓は水が出ず、止むなく防火水槽や新湊川に転戦しての防御活動でした。

8時頃には市内の他消防署の派遣を受けましたが、それでも部隊の投入出来ない現場があり、昼頃から他都市の応援隊が、また夕方には西、北の消防団が駆けつけてくれたときは、藁をもつかむ思いでした。他都市の応援隊は、当日には71消防本部から786名、翌18日には100本部から1,175名もの職員を当署で受けています。火災現場周辺の貯水槽、学校プールは地区隊が殆ど使い切っているため、応援隊の水利は『海、河川』からの中継送水で、しかも夜を徹しての防御活動の結果、18日未明には鎮圧又は延焼阻止していますが、ゴム工場等の残火整理には数日を要しています。また、この度は多くの現場で市民や企業の自衛消防隊にも消火活動に協力していただいていることを御報告申し上げますとともに厚くお礼申し上げます。

17日の区内の火災は、焼損面積30万平方メートル、焼損棟数4,018棟にも及んでいます。崩壊家屋等からの救出要請は、地震直後から多数の市民から寄せられましたが、部隊が出払った初期の段階では消防署にある資器材をお貸しして住民の皆さんで助けていただくようお願いするだけでした。救助隊が編成できたのは、招集職員が出動してきた7時ごろからで、その後に応援のあつ

た他都市の消防救助隊とともに連日検索にあたりまして10日間で392名(うち死亡270名)の救出に携わりましたが、生存者を救出できたのは1月21日までで、日が経つにつれて情報量も乏しく難渋しています。一方、地元消防団員は、自らも被災者でありながら震災当日だけで391名(うち死亡24名)を救出しており、団員の活動には頭の下がる思いですが、この種の災害には地域の人々の助け合いが如何に大切であったかを痛感しました。

また、救急業務は、他都市の応援を得まして震災後の10日間で541件を処理しています。しかし、区内の医療機関が潰滅的な被害を被っていることもあり、収容可能の病院情報も乏しく必然的に遠方へ、しかも救急隊独自の判断で搬送させている状況で、搬送情報等が十分把握できず、関係の皆様にも多大な御迷惑をおかけしましたことを細面をお借りして深くお詫び申し上げます。

震災の爪痕は深く、斜面地では梅雨期を控えて新たな崩壊危険が随所に見られるため、まだまだ予断を許せませんが、消防としましてはこの度の大災害を教訓として防災都市づくりに向けた神戸の復興のために邁進してまいりたいと存じますので、今後とも皆様方の御協力を賜りますようお願い申し上げます。



(c)1995社団法人神戸市医師会 (デジタル化：神戸大学附属図書館)

阪神大震災における保健活動

長田保健所保健課保健相談係長 安田 知津子

神戸市長田区では、ほとんどの医療機関の機能が停止し、被災された住民の医療の確保が急務でした。

保健所は神戸市地域防災計画の中で救護班の編成、救護所の設置その他の医療活動を担当することになっています。ライフライン初めすべての都市機能が麻痺し、多くの職員も被災した中での活動は困難を極め、全国から駆けつけてくださった医療チームの編成と配置、それに伴う連絡調整や事務処理は、まさに時間との競争でした。



その後、一時的な救護活動から継続的な保健活動に移行していったのですが、ここでは、厚生省の派遣要請にもとづき応援くださった全国の自治体保健婦と当保健所保健婦が緊密な連携をはかるため、週一回定期発行したニュース紙「阪神大震災、保健婦活動情報交換」の記事の一部を紹介することによって、長田保健所の保健婦の震災時における保健活動一端を報告します。

【第3号 H.7.3.6発行】

※避難所保健活動のキーワード（安田）

避難所での保健活動の成功は、避難所の責任者やボランティアとの連携、調整がどこまでやれるかにかかっているようです。地道な活動の積み上げ、継続性がキーワードです。

【第4号 H.7.3,13発行】

※避難所での集団生活の限界（安田）

要介護独居老人、家族はあっても介護が不十分なかた等は、避難所での集団生活は不適切であり限界を越えています。緊急一時保護特養等への入所利用が出来るように、本人の気持ちを十分に尊重し指導説得してください。福祉事務所とは連携が取れていますので行き先等については一緒に相談できます。また、避難所全体をとらえた保健活動の手法については、個々の避難所の規模、対策本部、自治組織、ボランティアの方針によって対応も異なります。巡回健康相談、健康教育、定期的な健康相談コーナーの設置等、担当保健婦と十分に協議し引継ぎをおねがいします。

【第5号 H.7.3.20 発行】

※目まぐるしい日々した後(吉田)

巡回医療チームとともに避難所を救護に回った後、やっと自分の担当の地域を回れるようになったのが2月も近い頃でした。私の地区には山口県の医療チームと神奈川県の保健所の皆様に応援していただきました。次々に出てくる問題への対応、調整、報告等であつという間に日々は過ぎました。皆様からの毎日の御報告とともに寄せられるいたわりの言葉にどんなに励まされたことでしょう。

※街が元気になったころ(山岡)

震災直後の救護活動、医療チームの巡回リーダー、要入院者の搬送先の手配、医療チームへの地区情報提供、ミーティングの運営、ケースの安否確認、避難所での要援護者調査処遇等、誰もが体験したことのない大規模な被害を前に、当初は将来の展望も見出すこともできず、手探りで今日までやってきました。行政批判が高まり、ともすれば落ち込んでしまう私たち、実際の保健活動を助けていただいたのはもちろんのこと、問題を共感してくれる仲間巡りに巡り会えたことが心の支えとなりました。街が元気になったころ、今度は焼肉を食べに長田に来てくださいネ。

【第6号 H.7.3.27発行】

※御蔵小学校相談コーナーの状況(松岡)

体育館前のロビーは人通りが多く、プライバシーが保てないため、カーテンを利用して相談コーナーを設置しています。相談者が途切れたときに、「各部屋を回っています」と書いたものを残し巡回。3時から周辺の避難所の巡回と自宅にいる必要なケースの家庭訪問をしました。当初は自ら相談に来る人は3~4人と少なかったが、回を重ねるたびに立ち寄って話をしていく人が多くなりました。

※震災から2か月(本間)

個別ケースのフォローがどの程度出来るか。公衆衛生面から集団に対する関わりをどのように行うのか。環境衛生面的な問題をどうするのか。避難所における健康問題はまだまだあり、保健婦サイドだけでは解決できそうもない大きな壁を感じています。しかし、個別ケースには本部、他機関と連絡を取りながら、ポイント的にタイムリーな関わりが出来るように、また環境衛生的な問題は衛生課と連携を取りながら、出来るところから継続し活動していきたいと思えます。健康相談コーナーではケースとの接点を大切に、相談が精神面のストレス解消の一助となればと思えます。

※救護所体制から地域医療体制へ(安田)

4月末をメドに全ての救護所を廃止します。避難所の方々に対して混乱や不安がないように、巡回班による診療や長田区医師会による巡回相談があること、また区内の病院、診療所はほとんどが診療を行えるようになってきていること等を保健指導の中でお伝えください。

長田区の避難所には依然として1万5000人の方が集団生活をしています。それに加えて仮設住宅や高齢者障害者向地域型仮設住宅に移る方、自宅に帰る方への保健活動も実践していくところです。長田区は全市の中でも最後まで避難所が残り、それへの対応は夏まで続くであろうと言われています。

【第7号H.7.4.3発行】

※4月3日長田へ(安田)

今日、4月3日長田へ9自治体12名の保健婦の応援を得ました。名古屋市、長崎県、島根県、新潟県、大分県、横浜市、愛知県、栃木県、福島県の皆様です。震災直後の応急的医療である救護は4月中に終息を迎え、同時に保健活動を強化していきます。4月は地域全体の要援護者のうち、

特に避難所のハイリスク者への継続的訪問指導、仮設住宅入居者への全戸訪問を重点活動とします。

【第8号 H.7.4.11 発行】

※仮設住宅訪問で思うこと(秋好)

仮設住宅への全戸訪問を実施中です。その中で様々な問題が見えてきました。まずは、優先枠があるので当然とはいえ、独居老人(長田では70、80歳での独居)が多いこと。しかも慣れない生活環境で顔見知りもなく、部屋に閉じこもりがちになりやすい、仮設の敷地内に集まって雑談が出来るオープンスペースでもあればと思いますがそれもない。訪問する私でさえ圧迫感を感じてしまいます。今後、個別ケアだけでなく仮設住宅を小地域としてとらえ、どのような保健婦活動ができるのか考えてみたいと思います。

※若松仮設を訪ねて(木村)

震災から2か月、避難所生活を経て仮設に移り『ホッ』と一息かと思っていきましたが、やはり仮の住まいの将来への不安は、仮設に落ちついてから一層つもの人が多いように感じます。多くの人が訪ねてくる中、保健婦の一回の訪問では本音も十分に語ってもらえません。今後の生活を前向きに考えてもらうため、心身の状態の改善の手助けとなるよう継続した活動の必要性を感じています。

【第9号 H.7.4.17発行】

※保健婦に求められること(安田)

4月12日、保健婦報告会で長崎県野中伸子氏から『雲仙普賢岳噴火災害における保健婦活動について』お話しいただきました。

平成3年6月3日深江町は大火砕流による大災害時、人口8000人で保健婦の配置は1名であった。その時、災害対策のすべての事柄に保健婦が関わらざるを得なかったのですべてが見えました。しかし、その反面一人の保健婦がすべてを背負うことになってしまったとのコメントが印象的でした。行政機関としての組織的な活動の視点が必要であること、その時何が最も重要で優先されるべきかの判断力が保健婦に求められたことは、長田においても全く同じです。

【第10号 H.7.4.28発行】

※自分たちの生活への長い道のり(衣川)

震災により本人の価値観、地域のコミュニティーの喪失とともに保健婦活動の基盤も揺らぎました。今3か月経過し避難所に生活する人達に個人の生活の確立とともにもう一度人々のつながり、コミュニティーを形成する力を蓄えてもらう必要があります。手さぐり状態の中で集団として関わるところから健康教育を開始致しました。避難所から仮設へ、そして自分たちの生活へ長い道のりです。

※日常と非日常の混在(大原)

今回ほど保健婦に臨機応変が求められたことはなかったのではないかと思います。刻一刻と変化していく状況に対して何をなすべきか、何が出来るのか、保健婦の力を試されているときでもあります。長田区内においても日常と非日常の部分が混在している中で、できるだけ早く、けれども無理せず着実に一步一步日常の状態へと回復できるように微力ながら頑張りたいと思います。

※あしんすこやか窓口から(島原)

2か月半ぶりに窓口に出務しました。住居の損壊など震災の影響で自宅での生活が送れなくなったため、緊急ショートステイや老人ホームへの入所が多くみられます。また、避難所にいる单身

老人のことで周囲の人からの相談もあります。入院や入所のことなど本人の意思とは無関係に相談があることが多いのです。保健婦やヘルパーに訪問を依頼し、状況把握を行い必要な援助を検討します。中には、単身生活も可能と判断できる人もいます。この場合は周囲の人との調整が必要になります。避難所生活も3か月になり少しのことがストレスになったり許容出来なくなるのでしょうか。保健婦やヘルパーが周囲の人の訴えを聞くことが少しでも老人が過ごしやすくなればと思います。根本的な解決にはなりません。早く住宅ができ避難所の生活が終わるようにと祈る毎日です。

※地域型仮設住宅の紹介（岸）

長楽小学校区で5月中旬頃から、高齢者障害者用仮設住宅の入居が始まります。長楽公園では71戸の入居が予定されており、内訳は、高齢者単身、障害者と家族、身障者と家族、その他となっています。2階建ての寮形式で風呂、トイレ、流し台は共同利用、居室は4.5畳か6畳の2種類、1階部分は車椅子用流し台、トイレ、スロープ、ブザー設置などがあります。ケア体制としてはLSA（ライフサポートアドバイザー）の巡回が導入されます。身体的精神的に虚弱な状態にある方がたくさん入られますので、より一層きめの細かい対応、ケアが必要です。保健婦としてケアコーディネーターの役割もあります。関係職員や関係団体、ボランティアとのネットワーク作りも進めていかねばなりません。

当面、全戸を訪問し健康状態のチェック、環境面への援助、ケア体制の確保、ニーズの把握をしていくつもりです。

以上、誌面の都合で長田保健所保健婦の記事のみ掲載させていただきました。



今こそ一つになって乗り越える時

神戸市広報課長 桜井 誠 一



震災当日、地震発生後約5時間を経た11時頃、病院に関する情報が広報のデスクに入り始めた。「中央市民病院の患者、建物は大丈夫。神戸大橋が不通のため受入れ不可」、「西市民病院、5階の建物が損壊50人が閉じ込められている。現在救助要請中」、「西神戸医療センター、患者、建物は大丈夫。急患の受入れ体制OK」、12時過ぎ灘区吉田アーデント病院「60～70名患者受入れ、2名死亡、現在満床、電気・水ストップ、自家発電機故障」、中井病院「40名程度受入れ、10～11名死亡、電気・ガス・水道だめ、食事出せない」、中山病院「火災、状況全く分からず」、川崎病院「救急患者を川重体育館に受入れ」等々私が衛生局で地域医療を担当していたころに覚えた病院の名前が次から次へと伝えられてくる。聞けばいずれも凄まじい状況である。病院現場の緊迫した様子と救いを求めて気力をふりしぼり病院へたどりついたであろう人々の姿、その手当てに奔走する医療関係者の方々の殺気立っている様子が想像できる。マスコミへ情報を提供する度にみぞおちのあたりが痛む。

私が西区の家をでて市役所に到着したのは午前7時40分頃だったろうか、来る途中長田の方で煙があがっているのを見、山麓のトンネルが崩れていないことを祈りながら車を突っ込み、意外にも早く出口に到達。道路の波打つ、今にも倒れそうな柏井ビルの下を「前の車早く行けよ」とハンドルを握る手が小刻みに揺れる。「うそやろー」「馬鹿な」と市庁舎2号館を見て叫ぶ。1号館に入る。既に1階のロビーには笹山市長が急ごしらえの本部に陣取り、次から次へ入ってくる職員から状況を聞いていた。周辺の住民らしき人々も市庁舎に入ってきている。怪我をしている人もいる。「救急箱はないのか。病院はどうなっている。状況はわからんのか」市長の指示が飛ぶ。私は16階の広報課の部屋まで階段を駆け上がった。部屋が開かない。からだをぶつけて隙間をつくと何とか体を滑りこませた。倒れた書庫、机の上を足を踏み外さないようにしながら救急箱を探したが見つからない。携帯ラジオをおいていたのを思い出し机をこじ開ける。2台のラジオを持って1階へ、しかし、ラジオでも状況はよく分からない。対策本部は8階へ。また、駆け上がる。ラジオのボリュームをいっぱいにして情報を探る。消防からの情報を待つが入ってこない。時間がどんどん過ぎていく。断片的に大変なことになっているのは分かるが全容は見えない。とにかく情報を集め、つなぎ合わせ想像力を働かせる。駆けつけてくるマスコミの対応に忙殺されだす。我が広報課の陣容を点検、「先を読め、頭を働かせる、感性をたかめろ、考えろ、考えろ」と自問自答しながら態勢を整える。18日から19日に日付が変わる頃、ふと隣を見るとおにぎりを手にし

ている者がいる。思わず目がその三角を捕らえる。すまなさそうに「家の者が届けてくれた、あと1つしかないの」とその1つをくれる。半分にして、同じように目のあった者と分ける。ある時は椅子で、ある時は床に毛布を敷いただけの状態ですら睡魔に抗しきれず倒れ込む状況の中、余震がきたらと恐怖が頭をかすめる。ワイドショーの女性キャスター「インフルエンザが流行っていますがマスクは配らないのですか」、答える「風邪の症状の方はあるようですがインフルエンザが流行っているとは聞いていません」、女性キャスター「えっ!風邪もインフルエンザも一緒でしょ、どうしてマスクを配らないの?」、答える「インフルエンザ菌が出たとは聞いていませんが、医師が巡回していますので症状のおかしい方は医師の指示にしたがってください」、女性キャスター「マスクぐらい配ればいいのに」、生死の境におかれている状況下でなぜマスクにこだわられるのか分からないまま東京との温度差を感じる。この温度差は各地から応援に来る記者等にも見られ、状況を説明する度に私から気力を奪って行くように思えた。

6か月を経た今、サリン事件、円高などでこの温度差は開く一方である。まだまだ被災した状況から立ち直れずに疲労の著しい神戸市、「拙速にすぎる」「市は何にもしてくれへんやないか」「おまえらぬくぬくしやがって」「もっとはよせんかい、グズグズしやがって」等の罵声を浴びる職員（医師会の先生方、職員の心のケアも宜しく）

行政対被災者、善人对悪人という単純な対立概念で高視聴率を維持するワイドショー、6か月、150万人のドラマ、生きざまを1分程で完結するTV、カメラの前では嫌でもその役を演じてしまう不思議さ、少しだけでも今、前にいる人の、横にいる人のドラマを考えて見よう。

もうこれ以上、被災した者同志「傷」つけあうのは止めて一致団結していかないと、全国から支援して頂いた方々の期待に応えられず、温度差を乗り越えて神戸を再生することが難しくなるのではと心配である。今こそ阪神大水害、神戸大空襲、42年災害を乗り越えて来た神戸の正念場だと思ふ。



6階部分が崩壊した神戸市役所2号館

(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

阪神大震災における姫路市医師会の救護活動について

姫路市医師会理事 濱島博哉

震災翌日の1月18日、飾磨中部の牛田伸一先生から私への電話「医師会として何とかせな！」「一人でも行って来るワ！」。多くの会員の気持ちを代弁するこの電話で我々姫路市医師会の救援、救護活動は始まった。直ちに藤森会長にこの旨電話。テレビに写しだされる惨状、交通網の寸断、情報収集機能の麻痺のなか、19日早朝、藤森会長と瀬尾県医師会長電話連絡に成功。少ないなりに実情の把握が唯一でき、地区医師会々長の要請もあり、「芦屋市にまず」、と決定。

10:30AM 牛田先生に連絡。先生は、姫路市医師会の救護班の名のもと、急遽単身で、1:00PM姫路市の応援部隊と共にパトカー先導で芦屋市役所に向かう事になった。

19日の定例理事・部長会において、医師会として何らかの救援活動を行うことが決定。理事会終了後、協議、検診車を定点診療所として要員と共に派遣すること、派遣日時は未定なるも、薬品、器材の調達の準備の早急な開始等が慌ただしく決まる。11:45PM。帰途急病センターに立ち寄り、血圧計、輸液セット、ディスプレイ注射器、アルコール綿などの抛出をお願いする。20日、朝、前日8時間かけて芦屋に到着し早速、救護活動に入っている牛田先生より芦屋市消防本部の緊急回線を使い藤森会長に電話連絡が入る。10:20AM 出動が決まる。市准看護学校教員(看護婦)2名。医師会中谷事務局長以下職員2名、運転手1名、そして私は、藤森会長の尽力により時間ぎりぎりまで問屋より搬入される医薬品を積み込み、検診車、ワゴン車の2台で市役所へ。市応援部隊(土木、水道など)、久留米マリア病院救急車、給水車、食料・飲料水を満載したトラック、自衛隊車両等、約30台のキャラバンに合流。2:00PM出発。三宮で我々は左折、一路芦屋へ。

9:00PM芦屋市役所新館(隣接する旧館は倒壊の危険ありとのことで19日より使用禁止)に到着した。災害対策本部に医師会責任者として詰められている芦屋市医師会長の憔悴の顔、京都府立医大・国立京都病院などの救護グループに的確な指示を求められている副会長、自院が崩壊し家族と共に市役所に避難し自らも頭部に裂傷を負いながら第一線で陣頭指揮をとる理事。避難民で足の踏み場も無い市役所を後にし、牛田先生と共に54カ所の避難所の一つである市南部の精道中学校に定点診療所を開くべく向かう。教室にて10数人診療後、3F校舎の1Fにある保健室を明日より診療所と決め、その夜は市役所の床で毛布にくるまり雑魚寝となる。

翌21日8:30AM芦屋市医師会と各チーム・ボランティア医師(この頃より岡大、信州大、地元に住居のある勤務医などが単独で集まりだす)との朝の定例打ち合わせが始まる。芦屋市医師会員を中心にした3班の巡回診療班のために姫医のワゴン車は運転手付きで今後継続して貸し出されることになる。藤森会長に電話し、状況の説明と本日の午後姫路を出発する救護班に託す追加の医薬品の要請を行う。以降この要領で姫医より医薬品等の補充を適宜行うことになった。また保健室が確保されたこと、劣悪な道路事情のためバスサイズの検診車は引き揚げることも決まった。この日より精道中の保健室は、約1,500人の避難民はもとより、被害の比較的少ない住宅にすむ多くの地域住民のための貴重な定点診療所となる。1月28日夕、芦屋市医師会に引き継ぐまで、連日100人を越える人々の診療(地域への往診を含む)に当たった。

同21日より、県医の要請を受け、神戸兵庫区へも看護婦等の要員と共に車両(検診車も)の派遣が始まる。1月23日からは、兵庫区水木小学校保健室で24時間対応の常設救護所が姫路市医師会で開設される。同23日、8:00PM臨時理事会開催。この日夕刻まで芦屋に出向いていただいた先

生方、兵庫区より帰った医師会看護婦、地域医療委員会メンバーが同席し、現状報告を受け、今後の援助の内容、方法等が検討された。

兵庫区水木小学校には、この後、芦屋市と同様に1泊2日の日程で、医師2～3名、看護婦2～4名、姫医職員2名の体制で継続派遣されることになる。保健室に泊り込み、水木小学校養護教諭のコーディネイトのもと、1,300人の避難民を中心に、一日1回は各教室、体育館を巡回しながら24時間診療が行われた。兵庫区では、約40の避難所のなか常設の救護所があるのは14カ所であり、このうち24時間対応は他に1カ所だけであった。また大学、各県、日赤などの派遣チームが殆どであり医師会組織は姫路市のみという状況であった。2月に入り救護所では、高血圧、糖尿病、喘息など慢性疾患にもある程度の対応が必要となってきた。この頃より、兵庫区ではオープンする医療機関が比較的あるにもかかわらず、芦屋市と違って、救護活動に未だ地元兵庫区医師会の姿が、見えてこないのはそれだけ被害が多かったということか。2月10日、藤森会長と兵庫区本多副会長の協議により、12日より派遣規模の縮小(医師1、看護婦1～2名)、診療時間の短縮(午後2時から6時まで)、不足医薬品は県薬務課より調達するなどとし、25日まで救護所を姫医で継続することが決定される。

多数の、開業医会員、病院々長のご理解による勤務医会員、保健所の先生方、姫医の呼びかけに快く応じていただいた西播磨の医師会、出石病院の先生方、そしてこれらの医療機関の看護婦の皆さん、医師会職員の皆さん、救護所への出務ご苦労様でした。心より感謝申し上げます。また医薬品の供給にさいし絶大な支援をいただきました岡山県、岡山市、広島市、福山市の各医師会にお礼を申し上げます。

被災地に直接出向くことだけが救援活動ではありません。震災以降、姫路市の病院には、阪神間より救急車で、ヘリコプターで続々と重症患者が搬送されています。また人工透析患者も数多く受け入れています。そして病院で、診療所で、急病センターで親族等を頼って姫路に避難された多くの被災民の診療が続いています。これらのことも誠に貴重な後方支援と考えます。関係各位のご努力に敬意を表します。姫路市医師会の阪神大震災にたいする救護、救援、後方支援活動についてはきちんとした報告書を作成する予定であります。

最後になりましたが被災された方々へ心よりお見舞いを申し上げます。また無念にも亡くなられた方々に対し心より哀悼の意を表し、ご冥福をお祈り致します。被災地ができるだけ早く不死鳥の如くよみがえることを祈念しております。

平成7年2月23日記

救護隊職種別出務人員

H.7.1.19(木)～2.25(土) 38日間

| 職 種 | 姫医会員 | 他郡市医 | 姫医職員 | 合 計 |
|---------|-------------|-----------|------|-------------|
| 医 師 | 65 | 6 | | 71 |
| (内 勤務医) | (26) | (5) | | (31) |
| 看 護 婦 | 71 | 14 | 19 | 104 |
| 事 務・搬 送 | | | 36 | 36 |
| 運 転 手 | | | 6 | 6 |
| 合 計 | 136 (26) | 20 (5) | 61 | 217 (31) |

救護隊受診車数（延人数）

| 月日 | 芦屋 | 神戸 | 月日 | 神戸 | 月日 | 神戸 | 月日 | 神戸 |
|---------|-----|-----|---------|----|---------|----|---------|----|
| 1/21(土) | 52 | 17 | 1/30(月) | 81 | 2/8(木) | 44 | 2/17(金) | 23 |
| 1/22(日) | 115 | 158 | 1/31(火) | 84 | 2/9(木) | 43 | 2/18(土) | 21 |
| 1/23(月) | 139 | 83 | 2/1(木) | 69 | 2/10(金) | 49 | 2/19(日) | 19 |
| 1/24(火) | 94 | 122 | 2/2(木) | 68 | 2/11(土) | 48 | 2/20(月) | 22 |
| 1/25(水) | 80 | 122 | 2/3(金) | 68 | 2/12(日) | 26 | 2/21(火) | 29 |
| 1/26(木) | 79 | 96 | 2/4(土) | 66 | 2/13(月) | 38 | 2/22(水) | 26 |
| 1/27(金) | 55 | 90 | 2/5(日) | 60 | 2/14(火) | 22 | 2/23(木) | 18 |
| 1/28(土) | 76 | 95 | 2/6(月) | 54 | 2/15(水) | 28 | 2/24(金) | 27 |
| 1/29(日) | 42 | 74 | 2/7(火) | 54 | 2/16(木) | 32 | 2/25(土) | 27 |

(姫路市医師会報H7.3月号より転載)



(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

神戸の街から

市川市・浦安市葛南病院副院長 中島研郎

不思議に青い空に、春らしからぬ強い陽光がある。空気は乾き、いがらっぽいホコリが鼻と口から侵入し、たえず空咳を起こし、眼球がゴロゴロする。

馴じみ深い三宮の街には、いつもの騒めきが消え、人の気配はない。ビルを破壊する音とサイレンの音が満ち、すれちがう人の顔には微笑みさえない。何かが、体の内を通り抜けていったのだろう。わずかに聞こえるタイヤの音があるだけで、談笑する人だまりも、声高に話しをする若者のカゲもない。それぞれの目的に足速やにいそぎ、あたりの異風に何の興味も示していない。確かに新聞、テレビに言う復興があちこちに始まり、重機が動き、廃材を満積してトラックが行き交ってはいるが、一步横道にはずれれば、あの一瞬がそのままに、生々しく人達の呼び声が残っている。生活の臭いは全く無い。ガレキと黒くやけた鉄骨があたりを威圧している。

疎開から帰阪してはじめた見た我家の、細かなことまで記憶しているはずもない戦災の風景が、鮮やかにうかび、重なり合って、嘔気を感じ、圧迫され身体が固くなった。その町角、その路ごとに数えきれない出来事が起こったのだろう。

夜の小学校の避難所は、煌々とした2月の月明かりのなかにあり、すさまじい六甲おろしに晒されて、火の気のない教室は、一層ざらざらした寒さに充ちている。高台にある校庭から見る神戸の街は暗く、モノトーンに、はっきり影を映してひろがり、スモッグのない、きれいに澄んだ空気が、かえってその悲しさを極だてている。一台あるテレビのお笑い番組は空々しく、見ている子供の顔には、浅くて乾いた笑いがスーッと浮かんで消える。



しゃべらなくなった5才の男の子。母親のそばから離れず、誰とも遊ばなくなった2年生の女の子。亡くなった方の名前が読み上げられるラジオと一緒にひろがる大人達のヒソヒソばなし。わずかな身の回りダンボール箱の仕切りが小さな家を作り、ひっそりと家族が居る。さりげなく活けられた草花にやっと神戸の香りがした。話しかける言葉がみつからない。不自然な会話のあと、有り難うの言葉と一緒に、はっきりしたヨソ者への拒絶の眼ざしがあつた。ここにはTVもカメラも、他人の踏み込めない世界がある。

救護所に入って来る人の口は重い。何を訴えることもない。眠れない、食べられない。そして笑わない、動かない人。興奮と抑うつが、心に残した疵跡がみられる。

ただあの恐怖を話しだすと、言葉が流れだす。どれほど精確に記憶しているか確かめるように。

夢の中に消えた暖かい寝床のこと、3日間は聞こえていた潰れたマンションの声、どうしても引っぱり出せなかった指が、ゆっくりねじ曲がって焼けていったこと、屋根の下に、家人の毛髪がパッと炎が付いたこと……………。

どの人にも、とても受け入れられない現実があった。

はげしく人と人が触れ合う場に活動する機会を与えられたことを感謝し、もう一度、色彩と音楽と笑顔が、神戸の街に満ちる日が近いことを祈っている。



(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

建物が壊れ、人体が壊れ、心が壊れた

京都造形芸術大学教授 野田正彰



私は昨年12月17日、兵庫区医師会在宅ケア連絡会に招かれ、事故後の遺族の悲哀についてお話をさせていただいた。その時、神戸市医師会の大ホールを一杯にした看護学生、看護婦さん、保健婦さんの熱意に驚かされた。その夜、松本憲一郎先生夫妻、森本裕二郎先生夫妻と夕食を共にし、両先生の人柄に感動したのだった。患者さんと共に生きること、自分の人生をほどよく楽しむことが溶け合っている。二人の先生に感じたものは、老いた地域の患者さんのために献身するという構えではなく、「あなたも生きてくださいよ、私も生きるから」という爽やかさだった。

年の暮れの夜、私は下町に生きる町医者になつかしさに酔いながら京都に帰った。それから1ヵ月後、思ってもみなかった大地震が神戸を襲った。

私は両先生の診療所に電話したが、勿論、つながらなかった。神戸市医師会にも電話したが、会員の安否はまだ確認できていないといわれた。

翌18日、動き出した阪急電車に乗り西宮北口に着き、そこから歩いて避難所を回った。23日にはヘリコプターで三宮に入り、坂道を上って松本医院を訪ねた。古ぼけた診療所は亀裂が入り、歪んでいた。診療時間が書きとめてあったので、こんな時でも診療されているのだなと思って待っていると、道角から松本先生が現れた。

ゆっくり歩いてくる先生は息苦しそうだった。「もう逝ってもいいんだけど、家内が困るので、近い内に冠動脈にバルーンを入れてもらいますわ」と笑っていた。

午後の4時ぐらいだったか、そこにお婆さんが入ってきて、「先生、冷えないうちに食べてください」と、お盆に盛った食事を持ってきた。小さな椀に澄まし汁が入っていた。水もない、店も壊れて買物もできないなかで、このお婆さんは松本先生に生きてもらうことを自分の生きる支えにしていた。「いつものことですよ、このお婆さんは」と言いながらお盆を受けとる松本先生。二人の会話に、私は神戸の在宅ケアの原像を見る思いがした。

緊急車輛や自衛隊の車でごったがえす坂道をさらに上り、菊水診療所を訪ねた。声の大きい森本先生はなお声を大きくして、壊れた診療所の応急処置をしておられた。3月の「神戸市医師会報」の森本先生の文章「罹災者の一人として」にあるように、お見舞すべきはずの私が罹災者の先生宅に泊めていただき、兵庫区の被害状況を見て歩いたのだった。

あれから5ヵ月ほどになる。「兵庫県南部地震」からは5ヵ月たったが「阪神・淡路大震災」はまだ続いている。復興の問題点、街づくりの話がとりあげられていくにつれ、他方で忘れられていく問題があるように思えてならない。それについて述べておこう。

それは地震で家族を失って生き残った遺族の思いだ。5,502人もの方が亡くなった。その後の

過酷な環境のなかで、多くの高齢者が亡くなっている。連日連夜、救助にあたった方が急病死している。自殺した人も少なくない。阪神大震災での犠牲者はいったい何人なのか、5,800人なのか、6,000人なのか、詳しいことは分からない。それぞれ亡くなった方には家族がある。一人の死者に3、4人の家族が残されたと単純に計算しても、2万人近くの遺族が故人の思い出とともに生きていることになる。

どんなに多くの物を失った人でも、最愛の人を喪った人とは感情のずれがある。誰かのために生きようという思いが残されている人は、家や家財を失っても、やがて立ち直ろうとする。遺族は容易でない。頑張ろうとすれば、それは故人をないがしろにすることに思える。とりわけ、家族を喪って一人になった遺族は、これから先、なんのために生きていくのか、虚しくなっている。

遺族にとっては、街づくりも、地震予知の話も、防災の知識も、すべて意味をなさない。地震体験から来る外傷後ストレス障害についての心のケアさえ、無関係である。「結局、一人ひとりが身を守るしかない。懐中電灯を枕元に、ラジオは役立ちます。3日分の水と非常食を」といった言葉は、家族を喪った者にはなんと遠くから聞こえてくることか。

復興とは、最も悲痛な精神状態にある人への思いやりとともに進むものでないのだろうか。復興と喪の作業は被災社会が荷なわなければならない二つの課題である。復興は喪の作業に支えられてこそ、奥行と潤いを持つ。

地震によって、まず建物や道路が壊れた。続いて、人の身体が傷つき、多くの人々が命を喪った。そのために、生き残った人々の心が傷ついた。建物、人体、心の順に傷ついたのである。

それでは、日本の社会は建物の破壊を系統的に調べたであろうか。政府は地震対策担当大臣をおき、復興委員会を作ったが、ゼネコン、建設会社とは無関係な専門委員会を作り、調査を行おうとはしなかった。

亡くなった人の体についても、詳しい法医学的記録を残そうとはしなかった。いくつかの警察署では混乱を極め、死体検案も死亡診断書を出すことも遅れた。そのため、ほとんどの人の死因は圧死とされた。兵庫県監察医務室は2月16日の時点で2600体の検視結果(この時、兵庫県での死者の数は5,357人だったが)、9割以上の人々が圧死、窒息死、あるいは頭部外傷や頸椎骨折などにより即死、ないし15分以内に死んだと発表している。これでは、救命救急活動を行っても助けられる人は極めて少なく、助かる人はいずれ助かることになる。

本来なら、全国の法医学者の協力により正確な検視記録を残し、出来れば死亡時の建物の状態などを聞きとっておくべきであった。亡くなった人から多くの情報を得て、住環境を反省するのは、残された者の務めである。

次に、生き残った人々の心が傷ついた。だが心のケアは流行となっただけで、十分な精神医学的支援が計画されたわけではない。

復興とは、地震によって破壊された逆の順に、遺族たちへの配慮と死者への尊敬とそして建物の再建へと進んでいくべきものでないのか。

そんなことを思いながら、様々な形で被災地との付き合いを続けている。

「集団災害医療シンポジウム」に参加して

神戸市医師会副会長 北 端 三 典

日 時 平成7年3月30日(木) 午後2時
～4時

場 所 葉業年金会館

主 催 大阪府医師会

この度、大阪府医師会企画の「集団災害医療シンポジウム」開催に当って神戸市医師会にもシンポジスト派遣の要請があり、公私共に災害の実体験者ということで小生に白羽の矢が立ち、参加して参りました。

当日の各シンポジストの発言を要約しますと、西宮市消防局の堀下氏は、神戸市同様、通信の途絶や道路の寸断される中、救急患者の搬送に苦労されたが、そうした中で県立西宮病院とのホットラインが通じたことや、ヘリコプターによる搬送が極めて有効であった由で、今後の対策として医療機関同志、医療機関と消防局間等の連絡通信手段の確保、災害直後からの緊急道路の確保等が課題であり、阪神圏、近畿圏はもとより全国に及ぶ応援態勢の整備が必要であると結んでおられた。

六甲アイランド病院救急部長の切田氏は、島への入口である橋が落ちたという噂が広まったせいか、救急患者が殺到するというほどでもなく、比較的“待ち”の態勢であったが、ご他聞にもれずライフラインの断絶によって、送られてきた患者の処置に苦労された。さらに後送病院への搬送にも難渋されたが、大阪市立総合医療センターから受け入れOKの連絡が比較的早期に入っていたので心強かったこと、搬送の手段ではヘリ搬送が有効であったが、海路による搬送が多く患者と家族が同時に運べたので大変有用であったとのことでした。(災害後耳にしたことであるが、患者を単独搬送しようとしたところ「家族と離れ離れになる位なら、死んでも良いから此处に置いて欲しい」と移送を拒否する例がままあったとのこと、この問題は案外重要なことと思われる)

NGOのAMDA(アジア医師連絡協議会)代表の菅波氏は海外出動の経験(カンボジア難民、湾岸戦争等)が大いに役立ったとのこと、医薬品はもちろん、衣食住全てに自給体制で出動する自己完結型ボランティアの必要性を強調しておられた。但し個人ボランティアの能力や必要性を否定するものではなく、むしろいつでもどこへでも出動できる身軽さは初期活動において不可欠のものであることを強調されていた。

また災害直後の三日間くらいは全く自己判断による自主的、自力活動が主であり、一週間くらいで新次行政の活動が有効となり、おおむね2週目くらいから行政は位の態勢となるのが通例である。同様に急性疾患の時期が過ぎて慢性疾患が優位となるのも1週間目くらいからであるので、この時期には地域医療機関との連携、協調が肝要となってくる。

さらに地元、特に行政の対応として、ボランティア活動に対する支援体制の確立が不可欠であり、活動の拠点通信、輸送に関する便宜供与、薬品の公的供給等のための体制整備、活動資金や医療事故に対する保障等にも配慮されるべきである。(今回のように災害救助法発令下で保健所の指揮を受けて活動する以上、身分、賠償等は保障されているはずであると付言しておいた)

小生は、今回のような大災害時には、直後は個々の医療機関や個人の判断で活動するほかなく、何日か遅れて活動を始めた医師会としては、まず住民の救護活動におけるボランティア医師団、行政(保健所)、地元医師会の連携をとる事に努力し、初期の救急活動はボランティア医療団に依存しながら、とりあえず地域医療機関の復興、再開支援に全力を挙げるべきである。

第二段階として、急性期疾患から主流が慢性疾患に移行する時期に平行して、行政、ボランティアと緊密な連携を保ちながら、地元医療機関への患者引き継ぎを促進する。

その際に、異常事態による被災住民の心身両面にわたるダメージに充分配慮すると共に、ボランティア医師団との連携プレーのためにも綿密な方策を講じる必要があり、特に住民に対するPRを充分に行うと共に、ボランティアとの情報交換を密にすることが重要である事を痛感した。

最終的には、ボランティアの早期撤退と地元医療機関への引き継ぎをスムーズに行うためには、会員のボランタリーな協力と医師会のコーディネイターとしての役割が不可欠となる。

一方、被災会員の再起と地域医療復興への支援活動も重要な責務であり、地域内の医療機関や救護所の現況、保険診療上の通達、融資や税務に関する諸情報を遅滞無く通報すると共に、医師会としてのボランティア活動への積極的参加を呼びかける必要性など、主として灘区医師会の経験をもとに発表した。

また今後は各地区毎に災害時の拠点病院を設定し、公費をかけて設備する必要があることなどを提言した。

フロアーからは、「本日の話を聞いても、何とも先が見えて来ない」、「トリアージ(災害時、患者の重症度や緊急度の識別活動)はどの程度行われたか」などの発言があったが、今回のような状況下では何をする手立てもなく、早急に対策が提案できるものでもないというのが実感ではなかったでしょうか。

ただ我々としては、時機を失することなく、この度の貴重な経験をもとに、災害時の対応策を検討し提言する義務があるものと考えている。

コメンテーターからもいろいろと提言されたが、「情報」については、多重式の情報通信網や、十分な防災施設をもった情報センターを設置すること、「救急」に関しては、大災害時には通信の途絶えることは必然と考え、予告なしに搬送しても、どんな患者でも受け入れ可能な災害対応病院の設置、などが印象に残った。

最後に、今回の震災に際して寄せられた大阪府医師会並びに会員の多大のご支援に対し心からのお礼を申し上げて報告を終わります。

〔発言要旨〕

「被災地内医師会の動き」

神戸市医師会副会長 北 端 三 典

神戸市医師会の震災後の活動状況、中でも市内有数の激基地であった灘区医師会の活動を中心に報告する。

M7.2、直下型の激震と判定された今回の大地震は、正に青天の霹靂で、当初はただ呆然とするのみであった。

神戸市医師会館を初め、各区医師会館の大半が機能を失い、殆どの医療機関や会員が被災者となった状況下では、平素の防災計画や、災害時の出動計画は絵に画いた餅にしかすぎなかった。

そうした中、個々の病院や、機能の残った医院では、患者特に負傷者が殺到し、私の住む灘区
の中心部にある私立病院では、初日の17日だけでも、千人を超える患者の応急処置に忙殺され、
主な薬品は1日で底を突き、さらに70人を越す死者の検死を依頼されている。

また、ある内科医院でも訪れる患者の殆どが外傷患者であり、2~3日目からは脱水症状を呈す
る患者の点滴に追われ、看護婦や職員の出勤も無い中、奥さんと二人でパニック状態に近かった
とのことである。また、自分の診療所の全壊にもめげず、近くの避難所へかけつけて、救護活動
を行った会員もいた。

私自身は残念ながら、職住共用の建物が全壊し、家族5人が命からがら瓦礫の中から這い出した
ような状態で、当日避難先から電話をかけたがどこにもかからず、翌日、家屋や電柱の倒壊で道
路の寸断される中、保健所、消防署、福祉事務所等へ赴き、救護活動の進行を確認し、連絡先を
通報すると共に、健在であった副会長の1人に役員間の連絡を依頼する有様であった。

医師会館は玄関地面の隆起で扉が開かず、近くに住んでいた主力の事務員が遭難死するという
不幸も重なって、漸く連絡のとれた一部役員が、警察官の協力を得て入館できたのが6日目で、倒
壊、散乱した館内施設を整備して何とか使えるようになるまで、さらに2日を要した。

また、保健所長からの要請で、各救護所の有機的活動や連絡を密にするため、医師会を含めた
三者の連絡会が開かれ、各救護所代表に謝辞を述べ、今後のさらなる支援をお願いし、連携、協
調方法等を協議したのも、同様25日であった。

当日の協議では、避難所の救護活動は当面各救護班に依存し、医師会としては、各診療所の再
開に全力を挙げることにした。また、連絡会は3日毎に開催、次回からは歯科医師会、薬剤師会に
も参加を求め、毎日区内医療機関の診療状況を報告することとした。

医師会館は開かれたものの、もう1人の事務員は遠距離のため、時間的な制約もあり、数人の
若手役員が、積極的に毎日出動して作業に当たってくれることになり、半身不随となったFAX網
を補完するため、毎日徒歩や自転車で、会員の被災状況や診療活動を調べ、各医師会との連絡や
会員への情報伝達も可能となった。

その後の救護所との連絡会では、初期の急性疾患や負傷者も漸く下火となり、慢性疾患の患者
への対応が主になって来たとの報告があり、再開された診療所もかなりの数に達してきたので、
患者の民間医療機関への移行と、救護所の閉鎖を円滑に行うため、統一紹介状を作製、配付する
と共に、住民に対するPRに力点を移し、次いで医師会員による巡回班を結成して避難所の住民と
の接触、管理者との連絡、協議を行って理解を求める一方、保健所や市民病院の保健婦、看護婦
による巡回、常駐、区内病院群の協力による夜間の診療案内の配付等を行って住民の不安解消に
努めると共に・正常化への布石を行った。

他方、会員への支援活動のため、特別委員会を設置し、具体的方策を検討、実施することと
し、2月23日に全会員による緊急集会を開催、保険、税務、融資等の情報を伝達、説明すると同
時に、見舞金を配付、巡回班や救急活動への積極的参加を初めとする地域医療活動の復活に向け
て協力を求めた。

現在は、各救護所の3月末の全面撤退を当面の目標として活動中である。

第24回日本医学会総会 緊急シンポジウム

「阪神大震災に学ぶ」

神戸市立西市民病院院長 塩見文俊

平成7年4月7日(金)～9日(日)
名古屋国際会議場他

この度の大震災にさいしましては全国から、とくに医療関係の皆様から色々な形のご援助をたまわりましたことを衷心より御礼申し上げます。

私に与えられましたテーマは「大震災に直撃された病院の立場」という事でございますが、病室の崩壊により一病棟が完全に閉じこめられ救出に時間を要したという点、その間被害の少なかった部分で救急に対応したという2点が特徴と思います。そこで、建物の損壊の状況と、震災直後からの職員の動きから私自身が学んだことを中心に述べまして、ご参考に供したいと思っております。

1. 建物の被害

まず、被災前の概略を述べます。(図1)

病床数370の総合病院で、神戸市の西部の中核病院と位置づけられております。本館五階までは昭和45年、すなわち旧耐震法時代の建物であります。六、七階は7年後に増築したものです。これは新築のさいに増築を予定して設計されておりました。一、二階が外来、三から六階が病室であります。



平成2～3年に新館部分が増築されました。一階に救急部門、待合室などがあります。二階は検査部門、三階が周産期、四階が手術室であります。

さて、1月17日、建物の損壊は本館五階部分がひどく、旧館全館危険と判断しました。(図2)病院は次々と新しい機能が要求されますため、増築、増築となりがちですが、建物のつぎ足しは避けたいものです。これが第一の学びであります。



2. 内部と機器

次に新館は建物の外観は無傷ですが、カルテの自動的搬入搬出装置が破壊され、医療機器や薬品が散乱しておりました。すなわち、建物は昭和56年以降新しい基準で造られて耐震性に優れておりましても、病院としての機能が低下する場合も考えられます。例えばマグネットで止まる観音開きの戸はまったく役にたたない。仏壇のように留め金が必要です。日常の利便性と耐震性は相反する、これが第二の教訓であります。

3. 人の動き(災害医療)

次に人の問題に移ります。私たちに課せられたのは遺体確認やトリアージを含めた救急と入院患者255名の安全確保でした。停電と同時に作動するはずの自家発電も冷却水パイプ破損で止まりました。もちろん断水しております。ただ電話がなんとか通じたのが救いでした。

17日の救急患者数は600を越え、救急外来と一階フロアーは患者が溢れ、二階の外来部門は遺体の確認、安置の場所となりました。18日も含め、遺体検案は65にのぼりました。

当日、駆けつけた職員の内訳であります。

(第1表)

丸二日不眠不休で動いて、家に帰ってみたら、家族が避難していた医師もあります。事務職員は患者の搬送、救出の手伝いにあたりました。

さいわい職員は全員無事でしたが、程度の差はあっても皆被災者であります。第三の教訓として、広域大災害のさいには、被災した職員が、被災した病院で、被災した患者を診なければならぬ。災害発生と同時にこの心構えが必要、と感じました。災害地の外からの救援は、8ないし12時間後となりますが、被災患者来院のピークは2時間後です。

〔第1表〕

被災直後の職員出勤状況(1月17日)

| 所 属 | 総 人 員 | 出 務 人 数 |
|-----|-------|---------|
| 医 局 | 5 2 | 4 5 |
| 薬 剤 | 1 6 | 9 |
| 検 査 | 2 2 | 1 0 |
| 放射線 | 1 0 | 7 |
| 栄 養 | 2 1 | 1 5 |
| 医 事 | 1 5 | 1 1 |
| 看 護 | 2 5 3 | 1 3 4 |
| 庶 務 | 2 5 | 1 4 |
| その他 | 5 | 2 |
| 合 計 | 4 1 9 | 2 4 2 |

4. 医師の研修

次の問題として医師をとりあげます。当然、災害医療の主役となるはずですが、専門医で救急に役立たない科があります。例えば、卒業後ストレートに精神科を専攻した場合です。救急医学に習熟する前段階として医学部での救急医学の教育、卒後の全科ローテーションの研修は不可欠と思われます。また専門医となった後も、定期的にプライマリ・ケア、とくに救急医学の研修が必要と思いました。これが第四の教訓であります。また、医師はなるべく病院の近くに住むことも重要と痛感いたしました。

5. 病院の連携

さて、病棟の一つが閉じこめられ、本館全体が危険と判断されたため、入院患者をとりあえず新館部分に移し、重症患者より順次他院に転送しました。中央市民病院へ西神戸医療センターには30人ずつお願いしました。他の病院の被害状況、空床の有無など重要な情報は救急医療情報システムに頼るはずであります。今回威力を発揮したのは、「もう5人なんとかして、お願い」というような総婦長から総婦長への電話でした。院長どうしでは話がフォーマルになります。無理が言えるような病院間のコミュニケーション作りが平生から必要、というのが第五の教訓でした。

次に閉じこめられた患者と看護婦の救出でございますが、病院職員の手におえないことがわかり、消防、レスキュー隊、自衛隊に救出を要請しました。最後の一名の方が遺体で発見されたのは誠に残念でございます。

6. 戦いすんで

さて、chaoticな状態を脱したあとの職員の心理について述べます。これは病棟閉鎖に伴い、他の病院や保健所などに応援に行った看護婦と残った看護婦の間の連絡紙であります。

〔第2表〕

阪神大震災シンドローム

- 1) 年月日、曜日の感覚がなくなる
- 2) 記憶喪失
- 3) 感情失禁
- 4) 繰り返し、地震当日のことを話す
- 5) 躁うつ状態
- 6) 自主性の喪失
- 7) 貰いぐせ
- 8) 肥満

神戸市立西市民病院看護部
「なまずだより2月8日」より

表)

職員の心理状態が良く現れておりますので、引用しました。

このように職員間に少しはゆとりが戻ってまいりました。しかし私自身まだ健忘症などの自覚症を残しております。

現在私どもは旧館撤去作業中の仮診療所を長田区総合庁舎内、保健所の1フロアーに置き、一日も休まず診療をつづけております。

「災害に強い病院、救急に強い医師造り」を夢見ながら。**(結語)**

〔結語〕

- 1) 25年後を考えた病院建築
- 2) 病院内部の耐震性の再検討
- 3) 広域大災害のさいは、被災した職員が被災した病院で被災者を治療する心構え
- 4) 医師は全科ローテーションの研修に加えて定期的な救急の研修を
- 5) 病院間の人間関係の再認識

災害医学からみた阪神大震災

－自験例を加えて－

中央区 和 泉 正 人

はじめに

災害医学は災害の予防、発生直後の対応策、災害によって発生する健康問題についての解決のために、医療に関係する多くの分野の協力のもとに行う学問研究である。しかし、災害というものは予期したとおりに来るとは限らない。ことに今回の阪神・淡路大震災についての防災対策の検討が最大の震度を想定して始まっていたのに、その対策費用問題にからめて震度5に落とされていた。それ故に神戸では無防備かつtriageのないまま1月17日午前5時46分に遭遇してしまった。医学的にどんな対応を現場の医師や医療チームが行い、どういう人的被害があり、大災害の混乱の中で色々の隘路を越えて医師達が対応して来たか、まだ総合的に分析する時期ではないが、不完全ながら全貌を窺見することにした。

本論文の主旨から、地震学的、地質学的、或いは建築学的な面にはふれないが、今回の地震は淡路島東北端付近に発し2秒以内のうちに六甲断層帯(有馬・高槻構造線)を震源域のとしたマグニチュード7.2の地震が神戸・阪神間の都市部直下で起こったもので、淡路島北部及び神戸市須磨区を西端とし、巾1キロメートル長さ20キロメートルの地域で震度7の揺れを記録したものである。

1. 地震による死亡者の状況

地震による死亡者の実数は3月末日現在で5,502人、行方不明者は2人である。兵庫県下の各都市及び淡路島北部での死亡者は第1表に示すとおりである。死亡者は住民登録地で公表されているが、その場所以外で死亡した人は死亡場所が併記されているので、死亡の場所で計算した。

表示は実数と人口10万人当たりの死亡数で示した。神戸市は行政区で示しているが、須磨区は六甲山地南の市街地(須磨本区)でも示している。(第1表)

〔第1表〕 阪神・淡路大震災の死者('95.3.31現在)

| 地 域 | 死亡者数 | 人口10万対 死亡者数 | 常住人口 (平成4) |
|--------------|-------|----------------|---------------|
| 北淡路三町 | 53 | 139.42 | 38,015 |
| 洲本市 | 4 | 9.28 | 43,098 |
| 三木市 | 1 | 1.29 | 77,508 |
| 明石市 | 6 | 2.15 | 278,830 |
| 神戸市 | 5 | 3.15 | 158,580 |
| 西 区 | 7 | 2.98 | 235,254 |
| 垂水区 | 9 | 4.54 | 198,443 |
| 北 区 | 348 | 184.99 | 188,119 |
| 須磨区 (同本区) | 348 | 425.70 | (81,748) |
| 長田区 | 750 | 547.91 | 136,884 |
| 兵庫区 | 435 | 351.04 | 123,912 |
| 中央区 | 213 | 183.18 | 116,279 |
| 灘 区 | 858 | 662.15 | 129,578 |
| 東灘区 | 1,317 | 691.87 | 190,354 |
| 芦屋市 | 414 | 472.76 | 87,541 |
| 西宮市 | 1,049 | 246.41 | 425,711 |
| 宝塚市 | 90 | 44.0 | 204,552 |
| 尼崎市 | 27 | 5.43 | 204,552 |
| 伊丹市 | 11 | 5.90 | 186,650 |
| 川西市 | 1 | 0.71 | 141,743 |
| 神戸全市 | 3,942 | 266.82 | 1,477,410 |
| 神戸六甲山南側 | 3,921 | 504.14 | 777,762 |
| 芦屋市・西宮市 | 1,463 | 285.05 | 513,252 |

死因については兵庫県監察医務室の所轄する神戸市について記す⁴⁾ ⁵⁾ ⁶⁾。監察医務室の医師がすべての死体検案書・死亡診断書を再調査した結果を公表したものである。(第2表)

死亡の時間は次のとおりで、当日の死亡は95.9パーセント、そのうち15分以内の死亡は71.0パーセントであり、翌日の死亡2.8パーセントであった。15分以内の死亡者(71パーセント)を除外しても、如何に初期の救出活動が大切であるかが示されている。

〔第2表〕 神戸市での死因(3649例) 兵庫県監察医務室調査による

| | |
|--------------------------------|--------|
| 窒息死及び圧死 | 66.4 % |
| 焼死・全身火傷 | 12.2 % |
| 打撲・挫滅傷 | 8.4 % |
| 頭部損傷 | 3.4 % |
| 外傷性ショック | 2.0 % |
| 不詳・不明、その他* | 3.2 % |
| (*クラッシュ・シンドロームの15人の他、高度焼損死体など) | |

死亡者の年齢区分は65才以上が43.9パーセントで、14才以下が6パーセントであり、高齢者の死亡が目立っている。

2. 初期救急活動

地震発生直後から初期の救急活動を見ると、第一としては家屋の下敷きになっている人々の救出、救出したときの生命に対する緊急度の診断と処置、及び自分で動ける人々の外科的処置が記される。最初期1時間以内の救出が可能であったかどうかによって、家屋内に閉じこめられた人々の生命を左右する。例えば神戸大学の溝口⁷⁾の報告では、お互いに名を呼び合って生存を確かめていたのに、救出された時には3人死亡1人生存であった例を記載している。

救出され或いは自力で医療機関に到着した例には数々のレポートがあるが、上田⁸⁾は長田区の神戸協同病院での初期1週間に、骨折及び整形外科的疾患を含む重症外傷例34例を報告している

が、次の1週間では11例と減少している。また地震当日から3日間に入院したクラッシュ症候群を5例報告している。いずれも上肢挫滅、頸椎圧迫骨折、両上肢下肢の打撲例に起因するものであったと記述している。

溝口⁷⁾ は東灘区の避難所（本山第一小学校）での初期の医療活動を通じて、地震後3日目までは無カルテで、停電のために夜間はローソクの明りでの診療を余儀なくされたと報告している。自家発電装置のある病院でも石油燃料を使い切って、第2日目以降も同様状態であった報告が多い。消毒設備はなく、あっても水道、ガス、電気なしでは使えず、避難所では消毒液がないため、外傷処置後の症例にやむなく抗生物質を投与したと記している。著者の(内科)診療所に慢性疾患で通っていた3人は、近くの神鋼病院で外傷の受診をし、ともに無麻酔での縫合をうけたと訴えていた。

JR神戸駅西北にある神戸大学付属病院での報告を齊藤⁹⁾ が行っているのによると、地震発生から1週間で、救急患者1,168人(うち入院191人)DOA41人であった。また神戸市街地西方の市立西市民病院は¹⁰⁾、5階が完全崩壊の形で全壊したが、停電と断水の中で600人以上の外傷を主とする救急患者の処置を行い、DOA65体の検屍を行っている。

1月22日で遊撃所アンケート調査を行った溝口⁷⁾ の報告では、避難者の80パーセントは何らかの外傷をうけており、打撲・捻挫76パーセント、擦過傷・切創50パーセント、骨折2パーセント、その他熱傷などと記載している。全ての避難所がそうでないにしても、避難所人口350,000人からみて、負傷者は公表の45,000人よりも多いと考えられ、たとえ内科専門であっても、何かの形で外傷に対応しなければならない状態であったことを示している。

3. 最初期後の医療

溝口⁷⁾ の報告のアンケートでは、いま現在で身体の具合が悪いところについての質問があり、その回答では(1)感冒症状74パーセント(2)消化器症状54パーセント(3)不眠42パーセントが上位を占めている。

上田⁸⁾ の神戸協同病院での報告では、地震直後の1週間に入院した呼吸器疾患では、肺炎5人、気管支炎に合併した肺炎8人であるが、次の週には肺炎12人、肺炎と気管支炎16人と増加し、さらに次の第3週では、肺炎13人、肺炎と気管支炎13人と急増してき、地震直後からの4週間の肺炎の患者は合計37人、気管支炎に合併した肺炎は45人に達している。うち65才以上の高齢者は肺炎で75.7パーセント、気管支炎に合併した肺炎で80パーセントとなっている。このことは、地震前からインフルエンザが流行しており、地震後は十分な食事が出来ず(避難所によっては2日を経過しても食事の配付がなかった所が神戸市では多かった)、食事が配付されても栄養学的に不足したもののために、急激に低蛋白性栄養に陥り、感染抵抗の低下したことが示唆される。

上田⁸⁾ は神戸協同病院近くの避難所(真陽小学校)の避難者13人のボランティアにつき栄養士による栄養調査を行った。地震後3週間目で、体重減少は平均2.25キログラムであり、摂取カロリーは平均値で基準の21パーセント減少で、蛋白質は所要量の55パーセント、カルシウムは45パーセント、鉄は35パーセント、各種ビタミンは27~60パーセント(A、B、B2、C、ナイアシン)に過ぎなかったと報告している。

心的ストレスにかかって増悪や発症が多いと考えられる疾患の入院例では、避難所からの入院は、気管支喘息8人、胃潰瘍(吐血)5人、急性心筋梗塞2人、脳血管障害2人を受け入れたと上田¹¹⁾ は記述している。さらに避難所での医師常駐或いは巡回診療で、避難者で慢性疾患をもっている人とそのうちの医師による要フォロー人数は第3表のようであったと報告している。

〔第3表〕慢性患者のフォロー一件数

| | 対象避難所数 | 夜間人口 | 慢性患者 | 要フォロー数 | (%) |
|----|--------|-------|------|--------|--------|
| 常駐 | 5 | 5,380 | 132 | 38 | (28.8) |
| 巡回 | 11 | 2,801 | 143 | 25 | (17.5) |

神戸及び阪神間の避難所で同様の調査や医療援助があったが、全体をまとめるにいたる公表された報告が出る段階にいたっていないので、今後の検討がまたれる。

4. 小学校児童での調査

著者が校医をしている市立春日野小学校(中央区東部)児童についての調査について報告する。震災後に避難所として使われている校舎の中で2月に授業は一応再開した。

震災後の児童の健康状態について把握するために、特に1週間かけて体重測定と理学的診察を行った。(保健室は避難所の救護所として使われ、内科校医といえ使用出来なかつたので校舎内の小部屋で行った)

a)体重の変化

年が明けて3学期となり、その学期の身体計測を行っていた途中の地震発生であり、地震前後の比較が出来たのは5年生と6年生だけである。3月(今回)と1月の計測値により体重変化を比較した。3パーセントまでの増加率は横ばい状態としてみると、減少したもの14.3パーセント、横ばい状態のもの32.1パーセントで、全体の46.4パーセントに体重増加への影響がみられた。(第4表)

〔第4表〕地震前後の児童の体重の変化

| 体重増加率 | 総計 (%) | 男 (%) | 女 (%) |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| △ 0.1～5% | 12 (14.3) | 6 (13.6) | 6 (15.0) |
| 0 ～3% | 27 (32.1) | 11 (25.0) | 16 (40.0) |
| 3.1～10% | 43 (51.2) | 25 (56.8) | 18 (45.0) |
| 10%以上 | 2 (2.4) | 2 (4.5) | 0 (0) |

増加率:3月体重-1月(地震前)体重/1月体重×100

春日野小学校5、6年生

b)種々の身体症状

避難所で配られる食事は総熱量も少なく栄養バランスも低下しており、鉄欠乏症からの貧血の顕在化や各種ビタミン欠乏症が予想されるので、昔から臨床上、それらの特長症状と記載される(視・触・聴・打診による症状と神経学的症状)を重点的に検査した。それらは皮膚の蒼白、浮腫、ビトー氏斑、パンヌス、球結膜充血、鮫はだ、口角炎、舌乳頭赤輝、舌炎、歯肉出血、貧血雑音(心及びノンの雑音)、頻脈、第二肺動脈音亢進、皮膚の点状出血、毛嚢角化、紅斑、色素沈着、境界明瞭な皮膚炎、腱反射(アキレス腱)の変化、ふくらはぎの圧痛などである。全検査児童数 233人の有所見者数は第5表に示したとおりである。

〔第5表〕 内科検診の有所見数(95.3.13-18)

検診総児童数233人

| | 人数 | 百分率 |
|-----------|----|-------|
| 蒼白 | 2 | 0.89 |
| 球結膜充血 | 2 | 0.89 |
| 口角炎 | 1 | 0.43 |
| 舌乳頭赤輝 | 1 | 0.43 |
| 歯肉出血 | 0 | 0 |
| 舌炎 | 9 | 3.86 |
| 貧血雑音 | 0 | 0 |
| 心第二肺動脈音亢進 | 17 | 7.30 |
| 頻脈 | 11 | 4.72 |
| アキレス腱反射減弱 | 5 | 2.15 |
| ふくらはぎ圧痛 | 27 | 11.59 |

舌炎、第二肺動脈音亢進、頻脈、ふくらはぎ圧痛、腱反射減弱などが見られた。

古典的診断基準では、脚気5人(2.15パーセント)、B2欠乏症2人(0.89パーセント)、貧血3人(0.29パーセント)であった。その後1ヶ月を経た4月末目の定期検診を行ったが、3学期の1～5年生から新学期の2～6年生で比較してみた結果は第6表に示したとおりである。

〔第6表〕 内科検診有所見数の推移

| 総数 | 3月(1～5年生) | | 4月(2～6年生) | |
|-----------|-----------|---------|-----------|--------|
| | 181人 | | 223人 | |
| 蒼白 | 2 | (1.1) % | 0 | (0) % |
| 球結膜充血 | 0 | (0) | 2 | (0.89) |
| 口角炎 | 1 | (0.55) | 0 | (0) |
| 舌乳頭赤輝 | 1 | (0.55) | 0 | (0) |
| 歯肉出血 | 0 | (0) | 0 | (0) |
| 舌炎 | 1 | (0.55) | 0 | (0) |
| 貧血雑音 | 0 | (0) | 0 | (0) |
| 心第二肺動脈音亢進 | 12 | (6.63) | 4 | (1.79) |
| 頻脈 | 9 | (4.97) | 0 | (0) |
| アキレス腱反射減弱 | 3 | (1.66) | 0 | (0) |
| ふくらはぎ圧痛 | 18 | (9.95) | 10 | (4.48) |

食生活に関連する水道・ガスがすべて4月に入って再開しており、食料品も通常に出廻っていたためと判断できる変化であった。

c) 児童の精神心理面について

神戸市教育委員会が行った、神戸市児童相談所による被災した子どもの精神ケアのための相談窓口に応じた、学校の児童は1人であった。(父母の申し出による)3年生女子で、この児童は落ちつきがなく、たえずびくびくし、時々興奮して夜なかなか寝つかれない、すぐ目覚めるという訴えであった。

5. 著者(内科)外来患者の心的反応について

内科的訴えや慢性疾患で来院中の患者で、地震を体験した後に、それによると考えられる心因にもとづく訴えが、著者の外来で多くみられた。そのうちの2、3例を示す。

〔症例1〕 A.M.14才男、中学生

普段は気管支喘息をもち、よく軽症乃至中等症の発作を起こす。3月2日夜間来院主訴は感冒様症状であるが発熱なし、気管支喘息はない。付き添って来た3才年長の姉ともども診察室の患者椅子に坐ったまま沈みこみうつむきで自分から症状について言葉を発しなかった。二人とも目は空ろで、不安を抑えている様子であった。話しかけているうちに、夜中は絶えず家が揺れている、眠れない、と質問に答えるだけだった。外出することもなく家に引きこもっているという。この子等の住居は4年前から近くのマンション5階に移って全く無事なのだが、それまで3代家族で住んでいた商店街の店(豆腐屋)兼住居が全壊している。食欲もなく便秘も訴えていたところ、数日で感冒は治ったが、2週間後に「しんどい」「元気がない」「足の先がしびれる」と訴えて来院し、肺動脈第2音の亢進、浮腫状の下肢、アキレス腱反射の消失、両ふくらはぎの強い圧痛と典型的な脚気の病像が成立していた。

〔症例2〕 T.A.65才女、主婦(夫とともに電気店をしている)(全壊、店と住居とも)

高血圧症で来院中であつたが、灘区西部のマンション2階の自室の階が圧壊する形で全壊8時間後に夫とともに救出された。

被災4日後、著者の診療所部分を片付けているときに来院。血圧値その他理学的所見は地震前と変わらなかつたが、不安感あり、恐怖体験については語らなかつた(上記体験は1ヶ月以上たつて語ってくれたものである)が、絶えず揺れている感じである、不安感があり、不眠がある、ねついてもすぐ覚醒するという。地震前からめまいが少しあり、メリスロン投与で治っていたがなお投与中であつた。ゆれ(或いは三半規管の症状)は当薬剤投与中で心因要素のみと思われた。

〔症例3〕 K.F.72才男、元会社員

高血圧で衆院中であつたが、木造の自宅は半壊した。震災後8日目に来院、血圧及び理学所見に変化をみなかつたが、絶えず揺れている(椅子に坐つた時だけ地震のようにゆれる感じがする)と訴えるが、床にねた時は自覚しない。「ねむりにくい」の訴えがあり、よく聞いてみると入眠困難と途中覚醒がある。一度めが開くと動悸があり、余震の大きいのが起こらないかとの不安とともに興奮してねむれないと訴えた。何をやる気も起こらずに外出はしていない。幸い電気がきているのでテレビ(地震のニュースが大半であつた)ばかり見て過ごしているという。抑うつではないが不安と興奮と不眠を併せもつた状態といえる。

その他上記の3症例にみられたような症状以外に、物事に対する積極性の低下や、異常と思われる多弁(必要以上にあれこれ話す-地震前にその人にはなかつた)の他に、便秘や下痢などの自律神経不安定にもとづく訴えがよくみられた。これらは、急性期或いは急性期から慢性期に移行しつつある時期のPTSD(心的外傷ストレス障害)或いは心的ストレスによる自律神経症状を示したものである。

6. 内科開業医の診療実態について

災害医療と地域医療の実際との関連については、地域で開業している医師の権災状況と彼等が再開していく状態を把握しておくことが大切である。著者が開業している神戸市中央区(大部分が震度7の激震地である)の実態について、内科に限定して調査した結果を報告する。中央区医師会は区内の開業医がすべて会員となっているので、本調査は月に2回程度の実態調査を行ってきた中央区医師会の調査データより、内科個人開業のものを全例抽出したまとめである。

内科開業医は総人で、その診療所の全半壊は46.8パーセント、一部損壊は63.7パーセントで、被害なしは16.5パーセントであった。4月1日現在で診療を再開出来ずに休診中のものは6人であった(6.8パーセント)。この6人のうち開業をあきらめて勤務医になったもの2人、少なくとも6月末までに何らかの形で再開したいと努力中のものが3人、全くめどのつかないもの1人であった。

大地震当日から1週間毎に区切ってみた再開の状況は第7表に示すとおりである。数字は実数で()内は百分率である。

〔第7表〕 内科診療所(中央区)再開状況

| | 何らかの形で 再開 (%) | 平常通り再開 (%) |
|---------|------------------|---------------|
| 1月 2 3日 | 23 (26.1) | 12 (13.6) |
| 3 1日 | 33 (37.5) | 18 (20.5) |
| 2月 7日 | 47 (53.4) | 28 (31.8) |
| 1 4日 | 54 (61.4) | 31 (35.2) |
| 2 1日 | 60 (68.2) | 35 (39.8) |
| 2 8日 | 65 (73.9) | 37 (42.1) |
| 3月 7日 | 73 (83.0) | 47 (53.4) |
| 1 4日 | 74 (84.1) | 47 (53.4) |
| 2 2日 | 77 (87.5) | 48 (54.6) |
| 2 8日 | 77 (87.5) | 48 (54.6) |
| 4月 4日 | 81 (92.0) | 54 (61.4) |
| 1 1日 | 81 (92.0) | 54 (61.4) |

by M.IZUMI

被災した者はもちろん、被害なしだった者も、電気、ガス、水道、交通手段の杜絶等により、地震直後は午前中の2～3時間に限って診療出来た状態で、これを何らかの形での再開とした。

1ヶ月(4週後)で61.4パーセントが何らかの形での再開にこぎつけ、2ヶ月(8過後)で53.4パーセントとなった。4月1日現在で、何らかの形での再開は92パーセント、平常どおりの再開は61パーセントであった。

考 案

阪神・淡路大震災は北淡路・神戸市・阪神間の都市の、常住人口300万人の直下で、早暁に起こった大地震による災害で、この範囲はすべて震度7～6で揺れ、医師の大部分も、医療機関の多数も被災し、救助にあたる医療者も、その設備も、同時に被害者・被災建物であるとの特長があった。そして、災害医学の視点からは、何のトリアージもなく、その場でただちに救急医療の立場から、それぞれ任意に対応して行った。

トリアージの中で内科医師が担うべきものとしては、災害先進国の例として、次のようなものが示されている¹²⁾。

(1)水電解質に関するコンサルテーション

1. 挫滅創…腎不全による高カリウム血症の治療と診断
2. 長時間放置されていた患者の電解質・栄養管理
3. 重症外傷患者の透析療法の必要性

(2)感染症に関するコンサルテーション

1. 外傷の合併症、混合感染による二次的菌血症の治療
2. 災害後の伝染性疾患の発生の予知

(3)放射線、化学性、環境性災害のコンサルテーション

1. これらの分野における評価、治療、経過観察は、一義的には、内科医、小児科医、一般医の役割である。
2. 軍、連邦政府、州や大学の専門家のコンサルテーションは災害の早期から得ておくべきである。

今回の地震災害でまず内科医に求められたのは死亡者の判定である。検死を求められそれに応じた医師は多い。しかし医師の住居近くでは全壊家屋の下敷きになっている人の救助の緊急度であった。文献として示し得ないが、多くの同僚の証言がある。倒壊家屋の中に入って生死を確認し、救助の順位を指示した医師もあり、自警団の人々に後に喜ばれた話はよく聞く。

生死の判断と死体検案以外にも、外傷処置を求められた経験が著者にもある。数えきれない待機患者が病院にあふれているので、あきらめて内科医を訪れたとの例は多い(この医師自身も被災していたのだが)。医師である以上、専門の如何を問わず適切な処置をし指示を与えるのは、医のつとめであり人間性の基本である。従って、内科医といえども、最低レベルの外科処置や多少の縫合が出来る用具を常に用意すべきであろう。それが有効に働くために現行のような卒後研修のあり方—内科系、外科系と分離してしまっている方法—は修正されるべきであろう。少なくとも救急処置としての外傷の創処置やデブリドマン、或いは一次縫合か二次縫合かの判断のトレーニングや熱傷の処置や、吾が手で行えるか次の専門レベルへ転送すべきかの判断を含めての基本のトレーニングの反芻を、例えばプリンシパル救急医学¹³⁾のレベルでたえず行っておく必要がある。クラッシュ・シンドロームの初期診断についても同様である。

クラッシュ・シンドロームは大災害で多発することは定説であるのは、1988年のアルメニア地震で1000人近くが腎不全の治療をうけた¹⁴⁾との報告が出てからである。今回でも神戸市内での15人のクラッシュ・シンドロームによる死亡が確認されており、上田⁸⁾は5例の治験を記載している。行岡³⁰⁾は大阪の病院での神戸から移された21才~71才の7例の症例を報告し、代謝性アシドーシスがあり、循環不全は軽かったが、すべて血清Kが7~9mEq/リットルとクリティカルに高値であったと記述している。

急性腎不全の原因物質はミオグロビン、P、K、UAなどが血中に逸脱するが、主体はミオグロビンという単体だけではないと言われている。Knochel¹⁵⁾らは、脱水と酸性尿(PH5.6以下)があるとき、myoglobulinはferrihemateとミオグロビンに変化し、ferrihemateが腎毒性をもち、尿酸とともに尿細管を閉塞するために、内圧の亢進により糸球体の有効な濾過圧が減少し、GFRが低下するために急性腎不全が進行すると説いている。

診断としては、筋由来の酵素の血中上昇(CK、GOT、LDH、Aldolase)、逸脱したクレアチンが酵素を介さないでクレアチニンに転換されるためにBUN/Cr比が20~10以下に低下、尿中のPH値の低下と尿量減少、そのための筋中Kの逸脱により高K血症がみられることなどで決める。但し、受傷前に低K血症のある例では高K血症がみられないことがあるので注意が必要である。

治療は筋融解部分の切除、補液、利尿などとともに高K血症にただちに対応することである。人工透析の絶対適応であろう。

人工透析が適切に行われるためには電気と水が十分にある必要がある。今回の震災ではこの二者

がただちに絶たれた。三次救急に対応できる大きな病院や腎透析を行っている中小病院でもこの対策が試みられていたが、自家発電設備は、発電燃料の石油燃料は危険物としての法的規制のため、灯油で1000リットル、軽油で1000リットル、重油で2000リットルと制限され、計算上は約4時間までしか使えず、今回の震災で結果としてそれが証明された。また発電設備の冷却水の管が破損して機能しなかった病院が多い。水道水自身が不通であったし、蓄水を屋上に行っていた病院では通水管が破損して全蓄水が放出され病棟全棟が水浸しになった兵庫医大の例もある。今後の対策として生かされよう。

上水が来ないために、電気が回復しても透析をうけている患者自身の治療も困難を極めた。ヘリコプターによる患者移送や神戸港を利用（但し港湾施設のほとんど使用不能）しての搬送が考えられる。大阪市大と市内の透析施設とのネットワークにより、六甲アイランド病院をキーステーションとして小型の高速船を利用する搬送は2日目から開始された。先述の行岡の報告はそうして搬送された患者の症例である。上空では当初から多くのヘリコプターが飛び交っていたが、震災後5日の間にヘリで搬送されたのは2例に過ぎず、今後の問題を残した。

急性期から慢性期に移行する間に問題化することは、主として内科的、精神科的、或いは社会医学的かかわりの深い部分であろう。

地震災害以前から続いている慢性疾患の心因ストレスによる悪化やストレス病といわれている消化性潰瘍の発生、或いはPTSDの問題、さらに超緊急状態から脱出して医療システムを如何に平常化していくかなどの問題がある。

2月26日付の新聞報道¹⁶⁾は、1月31日に神大病院に救急で運ばれた64才男子の胃潰瘍による出血によるショック死の例を示している。同紙はその記事の中で川崎病院（兵庫区）で胃及び十二指腸潰瘍や急性胃炎の入院が6例あり、六甲アイランド病院での出血性胃潰瘍と腎不全例や、自宅全壊者の通院している胃潰瘍の例を紹介している。

また日本小児科学会が阪神大震災で被災した子供たちの心理的ケアのために開設した電話相談の内容を報道した記事¹⁷⁾では相談149件のうち「また地震が起こるのでは」「家が壊れて今後(自分達は)どうなるのだろうか」の訴えが最も多く、受けた症状の多いものとして不眠、食欲不振、夜泣き、無気力、チックなどと紹介している。これらは新聞報道のレベルに過ぎず、今後各専門家の報告論文での検討が必要だが、今度の大地震による心的ストレスの大きさを示したものといえよう。

また上田¹¹⁾の報告(表3)によると、避難所での常駐或いは巡回診療で、3月上旬の調査では、慢性疾患は合計275人でそのうちの要フォロー患者は63人で、単純計算では22.9パーセントであり、慢性疾患患者で医治の或いは指導の必要な患者の平均した割合を示していると考えられる。

栄養状態の低下と疾患に関しては上田の報告だけであるが、低蛋白食による免疫状態への影響が特に高齢者で憂慮される。低蛋白食の免疫への関与は、結核の死亡率をもととした総合的な検討¹⁸⁾以来、感染免疫と栄養に関する多くの報告が多い。

Lawら¹⁹⁾は体重減少と血清蛋白低下を同時に示した18例の患者で、全例に皮下遅延型過敏反応とT細胞の芽球化反応の低下を認めたと報告している。亜鉛欠乏症候群で蛋白質カロリー栄養不良(PCM)と似た症状を示すことがGoldenら²⁰⁾によって指摘されている。動物実験では投与される低カロリー低蛋白食では実験動物の亜鉛欠乏にはならないが、ヒトではすぐ欠乏症となり、T細胞を介する免疫異常を起こしやすいと考えられる。また亜鉛欠乏ではリンパ系異常としてヘルパーT細胞とキラーT細胞が著しく低下することが、前者についてF rakersら²¹⁾、後者についてはFernandersら²²⁾によって報告されている。上田らの病院の栄養調査では直接摂り得た亜鉛全量を計算していないが、蛋白質量、総熱量と体重減少からPCMと推察出来、カルシウムや鉄の不足量から考えると亜鉛摂取は極度に少なく、通常の上気道感染症の重症化や肺炎の続発がことに高齢者

に多かったことを説明するに十分であろう。

著者の経験からも体重増加のない小学生児童が46パーセントに達することと併せて、今後の経過をみる必要があるだろう。血中ビタミンを直接測定することが、現代の診断として、特に医療保険診療報酬請求で要求されているが、震災直後の医療施設の状況ではそのような事は不可能である。災害医学の現場ではむしろ、古典的な診断基準で適合するケースが多いので内科医は患者をよく診ることで栄養不足に伴う疾病の治療や発掘にせまられることに注意すべきであろう。

心的不安障害の一つとしてのPTSDが注目されたのが今回の阪神・淡路大震災の社会的特長の一つであった。PTSDは日本語で心的外傷後ストレス障害と訳されていて、特別な心的外傷を得たために引き続いて起きてくる症候群²³⁾ である。この障害はベトナム戦争従軍者に多発したために先ず世界中から注目された²⁴⁾。心的外傷を引き起こすものとしては、今回の大地震のような大きな自然災害だけでなく、様々な人為的災害¹⁾ もある。情動的に外傷となる事件や環境により引き起こされるために、多くの治療者は支持的療法か力動的療法が有効と考えている²⁵⁾。

今回の大震災の結果、多くの人々は避難所の生活を余儀なくされた。確実な統計ではないが最初の10日間は45万人といわれており、神戸市でも40万に達した。そして2ヶ月たっても神戸市内では20万人が避難所にいた。そして避難所にいる人々の多くは、たしかにPTSDだったと安²⁶⁾ は記述している。中井²⁷⁾ も、交通が寸断されて移動もままならず、水道やガスが止まって生活に支障を来し、プライバシーのない避難所生活が長期間続いているのが、これまでの災害医学では経験しなかったことであると指摘している。「ことは単純なPTSDでなく、大規模の都市機能の崩壊に巻き込まれた心の傷つきなのだ」と表現している。

震災後2ヶ月、避難所から仕事に通っている人が多い。又、失業して仕事を探しに出ている人も多い。昼間の人口は夜間の約5分の1である。この時点で震災失業者は神戸市で推定3万人といわれる。将来の生活、住む家を含めて、この不安は多い。その意味で近代都市機能の大崩壊による加重した心的ストレスは大きく、中井の記述は正しい。

精神科医自身として、彼はPTSDとは判断していないが、中井のは強い覚醒状態を保ってしまった自験例を記述している。病前からあった入眠障害の上に起こった、しかも大混乱の中での重要な地位で活動しなければならなかった故での病状増悪、非定型精神病の興奮に近い躁的な状態と記述している。

Underwood²⁶⁾ は人間のほとんどは、健康かつ専門家も含めて、心的外傷的事件に曝露されている時には、PTSDをおこしていることを自覚するか理解出来ないものである、と言っているが、その適例と考えられる。

トリアージについては、医療者以外からも様々な指摘が出ている。例えば朝日新聞記者である村山²⁹⁾ は、朝日紙上でトリアージの定義を紹介し、県立洲本病院、甲南病院、西宮市立病院について記事にしている。災害時の医療と平時の救急医療との区別の出来ない医師の多いことを指揮している。トリアージという語はフランス語で、第一次世界大戦にさいして負傷者の分類に用いられる用語として英語に導入されている。フランス語本来の意味は選り抜く或いは選りわけである。Burkle²⁾ によると、現在は1.犠牲者を外傷または疾病の重症度によって分類し、2.治療の優先順位を決める、という二要素からなっている。あらかじめ決められたマニュアルでなく、現場では、治療の優先順位を医師としての経験と五感により即決し、より多数の生存者を救うことにあつた。平常の救急救命医療とは全く違った選択が行われるのが、災害医学の基本である。

災害緊急時の医療から通常地域医療への転換を円滑にすることも大切である。AMDA(アジア医師連絡協議会)の鎌田³⁰⁾ は長田区での現地医療活動を行った経験から、2ヶ月は医療空白期間を

覚悟していたが、2週間目には現地の医療機関が立ちあがっていて、その時点で外部団体による支援の使命はほぼ終わった、と判断して撤退を開始したと報告している。地元医師のグループであれ、全国からのボランティア医師によるものであれ、避難所の救護所の医療は急場をしのぐものであるとの原則を忘れた活動は、病気をもつ罹災者や避難者のためにもよくない。その意味で国際的に支援活動を行っている鎌田の発言は十分に生かされるべきと考える。著者の中央区の内科の開業医の再開調査結果からみて、開業医の被害は甚大であったが、1ヶ月を経た時点で診療を再開しているのが60パーセントを越えている。一つの参考になると考えられる。

まとめ

災害医学の視点から、阪神・淡路大震災での初期の医療経験の諸報告と著者の自験例を加えて、地震被災直後の医学的状況を概観した。内科学の立場からは、比較的早期からの低栄養状態にともなう疾病の管理指導が必要であることが分かった。また心的外傷ストレス障害と思われる外来内科患者の心因状態を報告し、それぞれ若干の考察を加えた。

このような大規模な都市直下型の震災では、救急医療にあたるべき医師自身も大部分が被災者でもあり、同時に医療機関の建物も多く被災し、医療機器の多くも破壊されることを指摘した。そのような大混乱の中で、地域医療を中心として担う内科の開業医が、いち早く診療を再開して行った実態を報告し、被災地以外から来た医療ボランティアの避難所医療から、被災地での平常の地域の医療に転換して行くあり方についての考察も加えた。

謝 辞

診療所再開データの検討に必要な、中央区医師会の「阪神・淡路大震災被害、診療状況アンケート結果」〔第一集計から5月までの集計〕を利用する許可と便宜を与えていただいた同医師会の桑原理事に深謝いたします。

〔参考文献〕

- 1) Gunn SWA : 災害医学用語事典〔日本語訳〕、P26、へるす出版、東京、1992
- 2) Burkle jr FM : DisasterMedicine、(日本語訳)、P48-51、情報開発研究所、東京、1985
- 3) 宇津徳治 : 地震学、P2、共立出版、東京、1984
- 4) 兵庫県監察医務室調査 : 神戸新聞(夕刊)、P3 1995.3.17.
- 5) 同上 : 朝日新聞 (朝刊)、P30、1995.3.18.
- 6) 西村明儒 : シンポジウム「阪神大震災に学ぶ」より、第24回医学会総会、名古屋、1995 (4月)
- 7) 溝口 明 : 避難所の救護活動からみた災害医療、大阪府保険医雑誌 (NO.334) : 24-31、1995 (3月)
- 8) 上田耕蔵 : 阪神大震災/神戸協同病院の1ヶ月の記録、大阪府保険医雑誌〔NO.334〕 : 44-75、1995 (3月)
- 9) 齊藤洋一 : 大病院の立場で、シンポジウム「阪神大震災に学ぶ」より、第24回医学会総会、名古屋、1995 (4月)
- 10) 塩見文俊 : シンポジウム・阪神大震災に学ぶ、神戸市医師会報 (NO.412) : 12-14、1995
- 11) 上田耕蔵 : 阪神大震災/神戸協同病院の3ヶ月の記録 (印刷中)

- 12) Burkle jr FM : Disaster Medicine、(日本語訳)、P71、情報開発研究所、東京、1985
- 13) 小林国男 : プリンシパル救急医学、140-191、日本医事新報社、東京、1994
- 14) 西中村隆一、黒川 清 : 筋融解に伴う急性腎不全、腎不全、P57、南江堂、東京、1991
- 15) Knochel J P et al : Serum calcium derangements in rhabdomyolysis,N Engl J Med, 305 : 161,1981
- 16) 朝日新聞 (朝刊)、P1、1995.2.26.
- 17) 神戸新聞 (夕刊)、P3、1995.3.11.
- 18) Rich AR : The Pathogenesis OfTuberculosis,464-467、(日本語訳)岩波、東京、1966
- 19) Law DK et al : Effect of nutrition repletion,Ann Intern Med 79 : 545-550,1973
- 20) Golden MH et al : Zinc and competence Protein-Energy mainutrition ,Lancet I : 1226-1227, 1975
- 21) Fraker P J et al : Effect of Zinc deficiency on the immune response ofthe young adult A/J mouse ,J.Neutr l07 : 1889-1895,1977
- 22) FernandesG et al : Impairment of cell-mediated immunity functions by dietary zinc deficiency in mice, Proc Nati Acad sci USA 26 : 457-461,1979
- 23) George W,CoryellW : 不安障害の治療(日本語訳) 、P2-3、(1991)、創造出版、東京、1995
- 24) MERK MANUAL16ed,MDS,(日本語訳)、1523-1524、1992
- 25) Davidson J : 不安障害の治療(日本語訳)、172-173 、創造出版、東京、1995
- 26) 安 克昌 : 1995年1月神戸「阪神大震災」下の精神科医たち、98-117、みすず書房、東京、1995
- 27) 中井久夫 : 1995年1月神戸「阪神大震災」下の精神科医たち、14-84、みすず書房、東京、1995 中井久夫 : 私の急性ストレス症候群、1995年1月神戸「阪神大震災」下の精神科医たち、93-97、1995
- 28) UnderwoodP R : Dealing with traumatic response syndrome-A psychoeducational approach-、1995年1月 神戸「阪神大震災」下の精神科医たち、125-129、995
- 29) 村山知博 : 朝日新聞(夕刊)P7、1995.5.12.
- 30) 鎌田裕十郎 : 震災援助は徹退の局面に、NIKKEI MEDICAL(3月15日号)142、1995

(c)1995社団法人神戸市医師会 (デジタル化 : 神戸大学附属図書館)

心的外傷後ストレス障害

(Post traumatic stress disorders) (PTSD)

PTSD研究会議研究員 島田 照三

(中央区島田クリニック院長、元神戸大学医学部精神科助教授)

1 .はじめに

1995年1月17日未明の阪神地区の地震は、悲しむべき多くの現実と、諸々の反省を我々に与えた。その一つとして、震災直後から生じる心理的な変化とその変容について程々論議がなされて来ている。学術的には、1988年12月のアルメニア地震、1989年10月のサンフランシスコ地震などの報告がなされているが、そのいずれにも多くの震災後の心理的变化が存在した事が述べられている。現在、我々も今回の阪神大震災後の心理的影響について、広汎な調査を行っており、時間的経過による変化を追跡中である。本レポートでは、数字的結果を述べることは続報することにして、取り敢えず、PTSDについての現在の基本的知識に関して、蓋然的に記述していきたい。

2. 定義

過酷なストレスに対する反応として生じる精神的な障害を総称する。過酷なストレスとは、通常の間人が体験する状況をはるかに超えたものであり、例えば、災害や事故で自分の家族の生命が脅かされたり、拷問や異常な暴力を受けたり、他人が殺害されるのを目のあたりにするといった事などである。その結果、強い恐怖、驚愕、絶望などの心理状態に陥り、その外傷的事件が何度も生々しく思い出されたり、反面、外傷と関連した刺激を持続的に回避したり、反応性の低下が生じる。また、睡眠障害や過剰な警戒心、易刺激性など心理的過覚醒状態も現れる。同時に強い抑鬱状態や不安症状が認められることもある。ストレスを体験した後の症状の持続時間が6ヶ月以内の場合を急性、6ヶ月以上症状が持続していたり、6ヶ月以上の潜伏期間の後に発症した場合を慢性と呼ぶ。

3. 分類

概ね、次の三つの型に分類される。

a)単純型: 一過性のものである。

既往に同様の症状を体験したことはなく、長くとも1ヶ月以内に症状は消失し、以後再燃しない。

b)複合型:これは次の2亜型に分けられる。

(1)性格形成期型――人生の早期に大きな心的外傷の既往があり、今回発症したものである。例えば、3歳までの両親との強制的な別離、死別、暴力シーンの目撃などの体験が挙げ

られる。

(2)反復型――今回の発症以前に既に何度かの心的外傷を体験しているもので、例えば、前思春期、思春期の身体的・性的虐待、いじめ、拒絶、極端な辱めなどの体験が挙げられる。

c)既往型：過去に神経的発症や、精神病的発症(鬱病を含む)の既往があり、一旦治癒、或いは鎮静化していたものが、今回の心的外傷により再燃したものの。或いは、現に神経症や精神病の症状を有していたものが急激に増悪したものをいう。

4. 症状

概ね、時間的経過に即して以下四つの段階で症状が顕現される。

I期:不安期

心的外傷直後から出現する症状で、主に不安症状が前景に立つ。即ち、再び同様のストレスが生じないか常に不安がり、少しの外来刺激に対しても大きな驚愕をもって反応する。焦燥感も伴い、年少の子供にあっては、その事件の主題が表現される遊びを繰り返したり、描画を行ったりする。また、度々反復する苦痛を伴う夢を見ることも多い。時には、あたかもその外傷的事件が再び起きたかのような、突然の行動、例えば、再び生き生きと体験する感覚や、錯覚、幻覚、フラッシュバックエピソードが生じることもある。

人によっては、この不安に前駆して、短期間のある種の“無感覚”や感情の鈍化が認められることもある。

II期:過覚醒期

不安期に続いて過剰な覚醒状態を伴う状態に移行する。一般に、必要以上に頑張らなければと働き続けたり、多弁となったり、活動が広い範囲に至ったりする。不眠が存在するが、身体的にはむしろ元気過ぎると自分でも感じる程である。始めの頃は、周囲の人もその状態を頼もしく感じたり、他の団体との交渉なども優位に行われるが、やがて過労に陥り、集中困難や周囲の人に対する不満が昂じ、所謂“からまわり”が始まり、対人関係が悪化することがある。

III期:抑鬱期

前期の過覚醒から来るエネルギーの低下や枯渇から来る抑鬱状態で、全てのことに否定的となり、将来に対しても絶望的となることもある。時には自殺念慮、自殺企図が現れることも多い。また周囲の人から孤立し周りの人も自分を疎んじていると考えたりする。表情も冴えず、活動も鈍る。無意識の中で、外傷に関連したことを回避したり、追想が不能となることもある。(心因性健忘)

小児にあっては、退嬰化現象が出現し、夜尿や言葉を喋らなくなったりする。

IV期:快復期

心的エネルギーの低下から来る抑鬱状態から徐々に離脱し、再び、正常な活動に戻る時期である。この時期はII期のような、やみくもに活動するという“うわすべり”の状態ではなく、将来を充分見据えて、周囲の状況を的確に踏まえて順次計画していく状態である。人によれば、よい意味での“人生観が変わった”状態に在り、より深みを伴った人生を歩むように乗り越える事もある。

以上4つの時期を経過する事が多いが、その多くは全部で約1ヶ月の時間経過であるといわれている。それ故、多くは専門的な治療を要せず、経過が行われるが、1ヶ月以上症状が持続したり、ある時期が長期に至る場合は治療の対象となる。その原則は全面的な心理受容となるが個々の例や年齢によって異なることも多い。

5. おわりに

今回の阪神大震災では我々にとっても未経験な部分が多く、マスコミによっても必要以上にその後遺症状について宣伝されたきらいがある。その理由は、1988年のアルメニア地震(ロシア)1989年のサンフランシスコ地震(アメリカ)の学術的調査の結果に基づいている。しかし、今回の我々の調査でも経験からいっても前二者程多くの後遺症の存在を経験していない。これは次のような今回の地震の特徴によるものと推定しうる。第一には、地震発生の日時であるが、前二者とは異なり、今回体験した地震は早期であったことである。即ち、家族が未だ殆ど揃って家庭の中にあつたということで、特に子供や母親の不安の程度が低くおさえられた事実である。第二は、未だ暗闇の中での出来事であったので直接視覚を通してストレスが生じることが少なく、約一時間後の薄明迄に心理的な干渉が行われたであろうことである。日本人の民俗性と相俟って比較的少ない症状出現であることに感謝すると共に、今後、再なる予後と経過をみていきたいと考えている。

クラッシュ シンドローム

神戸市立西市民病院内科 郡山健治

Crush syndrome (圧挫症候群)は広範な筋肉の挫滅に起因する急性腎不全である。この概念を初めて確立したのは、英国のBywaterである。彼等は第二次世界大戦時、空襲で四肢の挫滅創を負った市民がショック状態を離脱した後にも拘らず、腎不全を併発してその多くが死亡したことに注目した。剖検所見で共通して見られたのは、広汎な筋の壊死であり、腎不全の原因は糸球体ではなく尿細管であること、さらに尿細管壊死にはミオグロビン円柱が関与していることを明らかにした。すなわち、筋挫滅に基づくミオグロビン放出が腎障害の主因であることが証明された。本症候群は、交通事故、鉱山事故、戦争、地震に際してよく見られ、崩壊物による長時間に渡る四肢圧迫が主因となる。ショック改善後に起こる乏尿、被圧迫筋の著明な腫脹、血中CPKの異常高値、尿および血中ミオグロビンの存在が本症候群を疑わせる手掛かりとなる。'88年12月のアルメニア大地震では15万人にのぼる死者がいたと推定されているが、本症候群患者も400名近く発生した。阪神大震災でどの程度患者が発生したかは今後明らかにされるだろう。Crush syndromeの発生に際しては、細胞外組成の電解質輸液、代謝性アシドーシスの補正、筋組織のdebridement、適切な抗生剤の投与等も重要であるが、最も必要な処置は血液透析もしくは腹膜透析である。これ等の処置を早期に行えば、かなりの比率で腎不全状態は救命出来る。

〔参考文献〕

- 1) Michaelson, M. et al: Management of crush syndrome. Resuscitation 12:141-146, 1984.
- 2) Tattersal, J. E. et al: Acute hemodialysis during the Armenian earthquake disaster. Injury 21:25-28, 1990.

(神戸市医師会報医学トピックス第92回より)

(c)1995社団法人神戸市医師会 (デジタル化：神戸大学附属図書館)

狭い階段をすぐに上って来られた方々 仲々上って来られなかった方々 永久に来られなくなった方

兵庫区、清風神経クリニック 鷹 津 冬 弘

普段は使われることのない階段。「閉所恐怖症」の2、3の患者さんが「エレベーターが怖い」として利用される以外は、ほとんど使われることのなかった階段。

あの日以来、エレベーターが使えるようになるまで約1ヶ月間、その薄暗い、狭い階段を4階のクリニックまで上り下りした訳。

その階段を震災直後から上り下りされた方々、1ヶ月あるいは3ヶ月も経ってから上ってこられた方、今もなお、来られない方々。

当初(1)先ず気になったのは「精神分裂病圏」の方々のこと。

震災後、間を置かず来院をして来られた方々は、予想通り被災による心的影響は少なかった。ケロッとしておられる方が多かった。一方、あの日以来、服薬を中断された方々の中には、再悪化、再入院のケースが間々見られた。Tさんも、Nさんも、いずれも震災前には2週に1度の通院でしっかりと安定されており、来られても笑顔で世間話をする位の事だった人だが、2ヶ月程経った頃に全く別人のようになっておられ、閉鎖病棟へ入院してゆかれた。

3ヶ月近く来られなかったが、御家族の強い勧めでようやく4月初旬、来院されたNIさんは、僧・俊寛のような顔だちで、痩せ細り、髭ぼうぼうの固い表情となっておられ、待合室でも絶えず独り言を言っておられた。

近くの小学校で避難所暮らしをし、夜だけ半壊の家へ帰って寝んでおられるとの事。

――幸いに通院再開により、徐々に以前のNIさんの水準にまで回復して来られた。

Hさんも而り。神戸電鉄の不通で来院中絶――1ヶ月有余の後、奥さんの協力で服薬を再開され、何とか再入院を免かれられた。現在では自分から進んで来院され、四方山話を笑顔でなさるまでに戻っておられる。

(2)番目にてんかん性疾患の方々――言うまでもなく、その人に合ったお薬を服み続ける必要があり、服薬の中断、あるいは急激な変薬は非常な危険性を孕む。

NMさんは大阪の疎開先で、重積状態に近い発作に見舞われ、違法を承知でお薬を郵送――難を脱して帰神され、今は元通り文房具屋の店員として働いておられる。

知恵遅れを伴う難治性のてんかんのI君は、家族に連れられて某大病院へ行かれたが薬が合わず、ふらふらになったり、発作が頻発したりで、2ヶ月後に帰って来られ、その後、一応強い発作は収まっている。

(3)番目に神経症圏、うつ病圏の方々だが、これらの方々は、自分自身で何とか通院継続をと希求される方が多いので、私共としては(1) (2) に比して、心配は少なく済む。この中に、世間で喧伝されているPTSD(外傷後ストレス障害)も含まれる訳だが、これらは殆どが可逆的なものであり、ある程度日数はかかっても、元通りによくなられるので我々としては比較的、気が楽。ただし抑うつ期の自殺的行為には十分な注意が肝要。

このPTSDより遠く出現し、かつ、非可逆的なPERSONALITY CHANGEがアメリカで問題とな

っており、これについてはこれからの重要な問題となる可能性があり、今後の問題として見守りたい。

<追記> 最後に、これからも決して、あの階段もエレベーターも使われなくなってしまわれたYさんのことに触れておきたい。

Yさんは私のクリニックの最も古い患者さんの独りで、30年近く、ほとんど毎週、東灘区から通って来られた。妹さんも精神分裂病で30年以上、某精神病院に入院しておられる。Yさんも最初は、御家族が入院の可否を判定してくれと連れて来られた妄想型の分裂病の方。かなり激しい幻聴・妄想はあるが、通院しながら、何とか家事をこなされ、独りの息女を無事一人前に育て上げられた。

内容は変わるが妄想は抱えずあり、しばしばクリニックへ電話をかけて来られる。「TVを観ようとすると、お向いの2階が電気を点けたり 消したりされる。TVを観てはいけないのでしょうか」「市場へ買物に行ったが鯖を買ってはいけないと聞こえてくる。本当でしょうか」等々。

手紙もしばしば書いて来られる。夜中に眠れない時に書いたとて、2時とか3時の時刻も書き添えられている。簡単に答えられるところもあるが、返答のしようもない問題の時もある。時には弁護士さんに相談してほしいような内容の時もある。

幸いにして、大きな古い屋敷内の別棟に、お姉さんの一家が住んでおられるので、「いよいよ困った時はお姉さんの助力を仰ぐように」と言うのが当方の最後の切り札だった。御主人はある大企業に勤めておられたが、10年程前から進行性の脳幹障害でねたきりとなられ、痴呆も進行し、彼女はその介助だけでも大変。

そんなこんなで、Yさんのカルテは毎年毎年、私のクリニックでは最も分厚い診療録の一つとなり続けた。

そのYさんが来院されない。心配している所へ、10日目に、お姉さんから電話。「Yは圧死しました。先生のごことは本当に頼りにしていました……」と。

頼りにされた私は、医師として、彼女に何をしてあげられたのか。妄想に怯えながらの一生を終えられたYさん。――でも、即死だったと聞いたのがせめてもの救いだった。最後は恐怖を感じることなく亡くなられ、もうこれからは、妄想や幻聴のない平和な五界へ旅立ってゆかれた筈のYさん。どうか、ゆっくり眠って下さいと念ずるのみ。

（“兵庫区医師会だより” より転載）

大震災は子供達から土を奪ってしまった

兵庫区山本小児科医院 山本 進

兵庫区は市内でも特に高齢化の進んだ地区ですが、一方では公私立幼稚園の廃園、小学校の統合、総合病院での小児科病棟の閉鎖などが少子化の現実の問題として次々進行しています。しかし、このような育児にむかない環境の中でもやはり少ないながらも子供が生まれ育っています。

若い母親には未経験からくる育児不安が強く芽生えますが、これを解消する一つの手段は同じ年齢層の子供を育てている母親どうしの交流による情報交換です。しかし子供過疎の兵庫区では近隣にそういう機会はなかなか得られません。震災以前には、よく私どもの診療所の待合室で親しげに挨拶をかわしている親に「近くでもないのにどうして知っているの」と尋ねると、公園での知り合いという若い母親が沢山いました。毎日大体きまった時間に公園に何組かの親子が集まり、子供は子供どうしで遊び、親は親どうしで楽しくいろいろ情報交換の時間を過ごし、それで育児の知識も得ているようでした。乳幼児の健全な成長発達のためには同年齢の友達との接触が非常に重要であり、また、母親は同年齢の他の多くの子供と接触し観察することで、子供にはそれぞれ発育、発達に個性があることを知り育児不安が解消されます。

大地はいろいろの生命の基を作り、その上で人間も土が産み出す物を食べて養われています。土と人間は一体なのです。その土の表面を人工のコンクリートやアスファルトで覆い尽くしたところで生活しているのが今日の我々です。しかし育ちつつある子供達には、一日のうちの何時間かは生の土の上で遊ばせてやりたいものです。その土の上で過ごせる数少ない場所が公園です。子供達は土いじりが好きです。その上で跳びはねるのが大好きです。だから親も子供達を連れて公園に集まってくるのです。しかしこの度の大震災のあと、その場所が無くなってしまいました。多くの家を失った被災者の避難場所、救護所、そして仮設住宅の場所として最も利用されやすい公園が選ばれました。まことやむを得ない事情なのですが、若いお母さんたちの交流の場がなくなり、子供たちが土の上で同年齢の友達と走り回れる場所が無くなってしまいました。これから数年続くことと考えられますが、その間も休みなく成長発達の過程を歩む子供たちの将来のために、なんとか家の近くに土のある安全な子供の遊び場所を確保してやらなくてはなりません。

(“兵庫区医師会だより”より転載)

地震とアトピー性皮膚炎

兵庫区、宗皮膚科 宗 義 朗

震災の皮膚疾患に与えた影響はあまり大きくはなかったようですが、アトピー性皮膚炎での経験を記してみようと思います。

アトピー性皮膚炎では震災後、治療の中断によって悪化した例が多かったのですが、中には一時全く治癒したような状態となり、その後再び震災前の症状に戻ってしまった例を数例経検しました。いずれの例も成人例で、男女ともにみられ、顔面に主症状のある例や、全身性のやや重症例にも認められました。

これらの患者さんの話によると、地震後、治療は中断されたばかりでなく、生活環境も悪化し、入浴は出来ず、いわゆるスキンケアなどはとても出来る状態ではありませんでした。しかし発疹は完全に消退してしまいましたので、無治療のまま放置していたところ、1ヶ月から1ヶ月半たって生活が元に戻るにつれて、発疹また前の状態になったということでした。どうしてこのように治癒したような状態になったのかはよく分かりません。

通常ストレスはアトピー性皮膚炎悪化の一要因となることはよく知られています。しかし地震、さらにそれに続く生活環境の激変のために、どうしてもしなければならないことが多くなり、掻く余裕がなくなったことが大きな要因ではないかと思われれます。その他日常生活では考えられない程の強いストレスがホルモン分泌のバランスや精神神経的に大きな影響を与えたであろうということもあるでしょう。

このような例が集計されると面白い結果が得られるのではないかと期待しております。

(“兵庫区医師会だより”より転載)

休火山が活動を始めた

－震災後の整形外科診療から－

兵庫区、松田整形外科 松田 俊雄

震災の後、5日目から診療所を再開した。電気は復旧していたが、ガス、水は出なかった。初日は自衛隊からの給水を受け、2日目以降は患者さんや、知人がそれぞれのルートで手に入れられた水のお裾分けをして下さり、また、以前から災害対策グッズに関心を示していた妻がため込んでいたミネラルウォーターを少しずつ使って、生活用水はともかくとして診療用の水はなんとか確保できた。

挫創、脱臼、骨折などの急性外傷の数は想像していたよりも少なく、その殆どがすでに初期治療を受けておられた。また、状況から考えて医原性の感染症の発生には常に増して神経質にならざるを得なかったが、まずは事なきを得た。

日が経過するにつれて目立ってきたのは、腰痛や膝関節痛などの慢性疾患であった。腰痛の主な原因としては、ひとつは椎間関節性の腰痛であり、もうひとつは予想どおり、骨粗しょう症に伴われた脊椎椎体圧迫骨折であった。

椎間関節性の腰痛は常日頃から頻繁に見られるものであり、下位腰痛椎間板の経年的な退行変性から惹起された椎間関節の退行変性による。痛くて腰を反らせず、臀部や大腿外側部の痛みを伴っている、例の腰痛である。しかし、腰椎の退行変性があるから痛いのではなくて、これに局所的な疲労の蓄積が加わって、いき値を越えた時に腰の不快感、疼痛として認識されるものである。私たちが立って行動する限り腰には疲労を生じざるを得ないが、いつもは休息によりそれを回復させている。震災の後、家屋の修理、家のなかの整理に休む間もなく、体を横たえる時間にも場所にも難儀をした。また、窮屈な避難所の発砲スチロールの上で寝て、かえって足腰が痛くなった、あるいは、親戚や知人の家では横になっているばかりいるわけにはいかない、当初は周囲からいたわってもらえたが、そのうち、それがかえって重荷になってきた。また「おばあちゃんはゴロゴロしてばかり……」と思われているようで、嫁との人間関係を保つために、宛てもなく外出した。こんな状況のうちに沢山の人達が腰痛に苦しんだ。結局、壊れているけれども自分の家に帰ってきて小康を得た、ということになる。

今までは自分の生活のリズムのなかで無意識のうちにうまく処理できていたものが、震災後の生活のリズムの変化により適応不全を生じた一例である。いわば安定していた休火山が活動を始めたような現象であろう。

同じようなことが膝の痛みについてもよく見られた。膝蓋大腿関節(膝のお皿の擦り合わせ)の痛みであるが、坂道や階段、しゃがんだり立ったりを繰り返すことにより発症、増悪する。まず、水運び(特に高層階の住人)、そして家の片付けや交通事情の悪さが、働き盛りの人達までも、脛に傷をもつ身にしてしまったのである。

老人の脊椎圧迫骨折は一般に転んでしりもちをついたり、腰を打ったりした時の僅かの外力によって好発し、そのベースに骨粗しょう症があることは周知の事である。しかし、震災時の外傷による圧迫骨折以外に、震災後多少の日数を経てから、外傷もないのに徐々に腰背部に痛みを生じ、やがて激痛になって動き辛くなったという高齢者がかなり受診してこられた。この人たちの

多くが、当初のレントゲン所見では骨の粗しょう化はあっても骨折は見られず、後になって圧迫骨折の所見を呈した。震災時に受傷していたにも拘らずそれどころではなかった、少し落ち着いたら痛くなってきたという人達もあろうが、「そんな経過ではない」とお叱りを受けた場合が多かった。この傾向は震災後1~2カ月は続いた。

レントゲン所見で脊椎の圧迫骨折のある老人のうちで、その誘因となるような受傷機転の認識されている場合は約半数に過ぎないとの報告もあるが、骨粗しょう症ではあっても、軽微な外傷すら無く脊椎圧迫骨折を生じた患者さんを、このように多数診たことは初めての経験であった。骨粗しょう症には脊椎椎体のいわば疲労骨折のような現象が起こるのだろうか。

近年「骨粗しょう症は怖い」と喧伝されている。何故怖いのか?……骨折して寝たきりになりやすくなるからであると、そういう場合もあり得るだろう。しかし、寝たきりになる、ならないは骨折の治療とその後のケアの問題であって、骨粗しょう症そのものの問題として扱うのは少し乱雑だと思う。骨折治療に熟練しておらねばならない、そして、この事でいたずらに中高年のご婦人方を悩ませてはならない。こんな風に考えてきたが、震災以降、軽微な外傷機転すら無い圧迫骨折の患者さんに数多く接して、「やはり骨粗しょう症は怖かった」という印象が私に取りついている。

いずれにしろ、広い道も沢山の公園も結構な事ではあるが、その何よりも地域の生活の場の一日も早い復活を頼ってやまない。

(“兵庫区医師会だより”より転載)

透析病院における震災の現況と今後の教訓

住吉川病院

○ 西岡 正登 坂井 瑠実

藤田 嘉一 奥平 浩

荒川 俊雄

住吉川クリニック 駒場啓太郎

この度の地震により、各医療機関は建物、設備に多大の損害を被り、電気、ガス、水道などのライフラインの停止とあいまってその業務に重大な支障が生じました。当院も例にもれず設備に損傷が及んだものの、幸いにして主要構造の損害は致命的でなく、どうにか医療を続行することが可能でありました。しかしながらそれまでは地震に対する意識が皆無に等しく、また設備はあったもののその設備についての知識が乏しくそれを十分に生かし切れなかったばかりか、逆にそれによって被害を被った面も経験することとなりました。さらに本院は血液透析療法を主たる業務とする病院であり、患者管理において一般病院とは異なった特殊な面があり苦勞する面がありました。

以上の事柄についての今回の対応を報告し、今後への教訓としたいと思います。

災害後、私が病院に到着したのが午前6時20分ころ、院内には薄暗い非常灯が灯り、病院南側の階段から水が滝のように流れ落ちていました。ロビーにはすでに4、5名の方がベンチに横たわり、前夜からの当直医師が対応に追われておりました。

スライド1は、震災以後に診療を行った患者数の一覧です。本院は先に述べたごとく腎疾患、特に血液透析療法を主たる業務とする内科系の病院であり、外傷患者を診療することは通常はほとんどありません。しかしここに出ている数字のほとんどが外傷患者であります。近隣の外科系の病院、医院は診療不能に陥ったところが多く、このような結果となって現れております。21日からの減少は近くの避難所に救急診療所が開設され、外科医が常駐されたからです。9名の死亡者は本院で臨終を迎えられた方々で、隣の灘高等学校等の遺体安置所に当院より派遣した医師たちによる死体検案数は当院の9体も含めて236体のおおきに達しています。

【スライド1】

| 月 日 | 来院者数 | 内入院必要者数 | 死亡者数 |
|------|-------|---------|------|
| 1 17 | 135以上 | 30 | 9 |
| 18 | 26 | 3 | 0 |
| 19 | 20 | 1 | 0 |
| 20 | 30 | 0 | 0 |
| 21 | 4 | 0 | 0 |
| 22 | 1 | 0 | 0 |
| 23 | 1 | 0 | 0 |
| | 217以上 | 34 | 9 |

本院の通常入院ベッド数は41床と少なく、当日もほぼ満床の状態でしたが、通院透析室のベッドを流用して入院必要患者の収容に当たりました。

診療において困った点は、外傷患者の処置で、汚い傷口を洗う水がなく、生理食塩水で洗浄し、縫合のための器具は、注射用蒸留水、生理食塩水、ブドウ糖液などで洗浄後イソジン液に浸して使用するなど、通常では考えられないような対応となりました。入院患者もレントゲン、心電図、超音波検査その他各種血液検査不能の状態では的確な判断、治療は不可能で、一時的な収容にとどめ、重傷者から順に近隣の救急病院に転送をお願いしました。従って殆どの救急入院者を20日までに他の施設に送ることとなりました。

—【スライド2】—

病院損害状況

1. 新築、旧館接続部分破損
2. 病院内配管系統破損
3. スプリンクラーヘッド破損：水の流出
4. 貯湯槽転倒、パイプ破損：水の流出
5. 透析液供給装置、水処理装置破損
6. その他診療用設備、機器の破損

機能停止

1. 電話
2. 電気
3. 水道
4. ガス

スライド2は病院の損害状況の一覧です。

水、電気、ガスの停止による病院機能の麻痺は当然のことではありますが、水の流出によりいっそう悪い状態となりました。さらに電話の不通は、救急車の要請、職員との連絡、近隣医療機関との連絡に支障を来したのみならず、透析患者との連絡がとれなかったという面でさらに大きな支障をもたらしております。後日に行ったアンケート調査によりますと、定期的に血液透析を受けている患者さんが、当日、病院とのコンタクトが取れなくて非常に不安なおもいをしたとの訴えが多数見受けられています。

スライド3は震災後4日間の本院職員の出勤状況を示します。パートも含めて117名の職員のうちおよそ半分に当たる50名あまりの者が何らかの形で出勤しております。家もろとも母

—【スライド3】—

職員出勤状況 職員総数 117名

| 月 日 | 出勤者数 |
|------|------|
| 1 17 | 50名 |
| 18 | 52 |
| 19 | 55 |
| 20 | 49 |

子3名が犠牲となった職員を含め16世帯が全壊22世帯が半壊の状態でした。引き続き起こった交通マヒの結果、通勤に4、5時間を要する職員も多数あり、透析室の空いたベッドで常時約20名が宿泊することとなり、これら職員が復活の大きな力になっています。

スライド4は今回当院を助けて頂いたボランティアの一覧です。

—【スライド4】—

ボランティアの活躍

| 職 種 | 人 数 | 延日数 |
|----------|-----|-----|
| 看護師、透析技師 | 8名 | 26日 |
| 給食部 | 2 | 7 |
| 医 師 | 11 | 11 |
| 一般職員 | 8 | 8 |
| 計 | 29 | 52 |

看護師、透析技師、給食部のボランティアは地震後早い時期から援助をしていただき、その他の方々はいくぶん落ち着いてから院内の片付け、入院者の散髪などに協力をいただきました。これらの自己の利益を顧みない方々の奉仕も我々の復興に強力な支えとなっています。

本院の主業務である血液透析に関しては、17日、昼間透析予定者にはカリウムのキレート薬を手渡して一時帰宅させましたが、その日の夕方からは、透析場所の確保及び患者の輸送に追われることとなりました。

スライド5は輸送者数、輸送・方法、輸送地域を示します。

—【スライド5】—

透析患者輸送の実態

| 月 日 | 輸送人数 | 輸送方法 | 輸送地域 |
|------|------|----------|----------------------------|
| 1 17 | 23 名 | パトカー、病院車 | 神戸市北区 三木市 尼崎市 大阪市 |
| 18 | 91 | 自衛隊車、救急車 | |
| 19 | 43 | 救急車、病院車 | |
| 20 | 30 | 救急車 | |
| | 187 | | |

輸送所要時間 1～4時間

輸送地域は神戸市北区、三木市、尼崎市、大阪市などの透析施設で、当時の交通手段は阪急電車が西宮北口から東の方面に動いているのみで、そこまで何らかの方法で行って電車を利用するか、交通渋滞のなかを自動車で行くかの手段しかない状態でした。自家用車を使う場合三木市、大阪市方面へはおよそ3～4時間くらいかかっていたようです。パトカー、救急車、自衛隊の車の場合には1～1.5時間くらいで行き着くことができ、時間の短縮は著しいものでした。ただ、連日、しかも朝夕にこれを続けることは不可能でしたが、これら公用車の調達に院長初め病院職員は消防署に日夜お願いに行きました。なお、輸送は片道のみで透析終了後は患者さんは自分で方法を見つけて帰宅しなければなりませんでした。

こんな状態を続けながらも地震後数日が過ぎ、気持ちの上でもいくぶん落ち着きを取り戻し始めて、知人の勧めもあり自分のところでも透析を復旧させなければと動き始めました。

透析の機械は転倒破壊により使用不能になったところもありましたが、幸いほとんど無傷で温存され簡単な補修で稼働できるきころが27ベッドあり、そこで再開することになりました。しかし透析に必要な水と電力がまだ復旧しておらず、復旧の見込みすら全くたっていませんでした。

電力の確保は近くの消防署、避難所に電灯が灯ったのに気がついて、発電車を頼もうと関西電力にお願いして派遣をして頂き、20日の夜に明かりが灯ったときは一同拍手をして喜び合ったほどで、日頃は気がつかない電気の有り難みがしみじみと知らされた一瞬でもありました。

水については、水源は初めは青木の港に来ている自衛隊の艦船からいただく事になり、その運搬方法としては酒造会社所属のタンクローリー車をチャーターすることができ、21日から血液透析を再開することができました。震災後5日目のことでした。初日はわずか8名からの復旧でしたが、これもまた生涯忘れられない再出発でした。

【スライド6】

血液透析法の再開

透析用水の調達 水源：自衛隊艦船、水道局浄水場
運搬：血液透析用タンクローリー

| 月 日 | 水 量 | 車 両 | |
|------|-------|-----------|--|
| 1 21 | 40 屯 | 10屯車2台 | |
| 23 | 20 | | |
| 24 | 10 | 10屯車、17屯車 | |
| 25 | 20 | | |
| 26 | 27 | | |
| 27 | 27 | | |
| 28 | 27 | | |
| 30 | 21 | | |
| | 192 屯 | | |

電力の調達

発電車 1月20日、21日

電力復旧 1月21日

しかし透析における水の使用量は常識はずれの大量で、このように連日20トンもの大量を必要とするため自衛艦ではまかないきれず、神戸市の浄水場から供給を受けたり、最終的には厚生省からの指示で大型の車輛で供給を受けられるようになりました。

電力も本線は21日に復旧し、水も1月31日に復旧し、病院業務も徐々にではありますが元に戻ってまいりました。

以上が本院の地震後の復活の経過であります。復旧を手間取らせる原因となった2、3の問題点があります。

【スライド7】

設備面の問題点

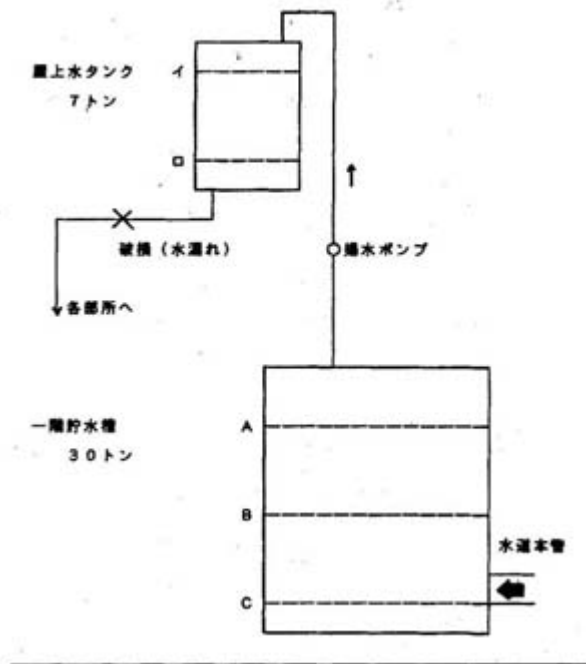
1. スプリンクラー取り付け位置不良
2. 連絡用設備（電話等）の不備及び知識の欠如
3. 自家発電装置の問題点
4. 貯水槽の欠陥

スプリンクラーが1個4階会議室の収納式間仕切り壁の収納室内に取り付けられていたために、地震により可動壁がスプリンクラーヘッドを破損して誤作動していました。

外部との連絡設備の不備及び知識の欠如。電話設備が電力を必要とする院内自動交換設備を経由するシステムであったため、停電によってその機能が停止してしまっただけでなく、また公衆電話が院内に2台設置されていたが、皆その番号を知らなくてははじめは十分に活用できなかった。

自家発電装置が水冷式であったため、貯水槽にあった水がなくなった時点で発電機能が停止しています。さらに貯水槽に根本的な欠陥が発見されました。

—【スライド8】—



この貯水槽は1階に据えつけられ、貯水能力30トン余、ここの水を一度屋上の水タンク(貯水能力7トン)に送って、そこから全館に配水するシステムとなっています。すなわち水道本管からの水の供給は水面レベルがAに達したら停止し、Bまで下がると再開するようになっています。更に揚水ポンプによる屋上タンクへの供給は水面が(イ)のレベルに達すれば停止し(ロ)のレベルに下がると再開するようにセットされているほかに、1階貯水槽の水面がCレベルになったときにも停止するようにセットされていました。しかるに地震により屋上タンクからの配管に損傷が起り水もれを生じましたが、初めは発電装置が作動して、各部所に電気を供給すると同時に、屋上のタンクにも水を揚げております。このとき貯水槽の揚水停止レベルCが底部近くであったため、発電機が水不足で止まったときには1階貯水槽に残存する水はほとんどありませんでした。この余分な漏水が病院の機能をなお一層損なわせる結果をもたらしたわけです。

スライド9は今後の課題を列記しました。

—【スライド9】—

今後の検討課題

1. 通信手段の確保
2. 透析患者搬送手段の確保
3. 近隣透析施設との提携
4. 災害対策本部の設置

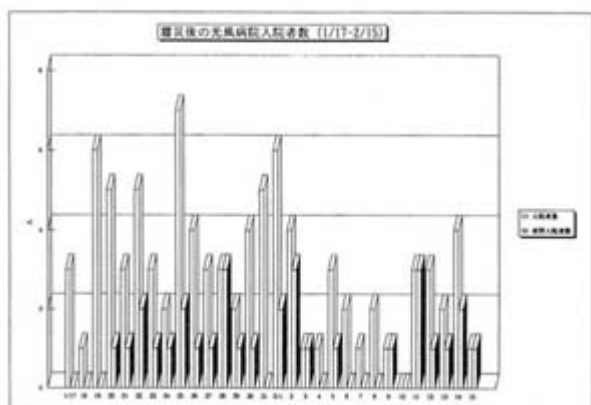
災害時の精神科医療 (一自治体立精神病院からの報告)

兵庫県立光風病院院長 山口 直彦

今回の未曾有の大震災は災害時の医療・救急医療のあり方について多くの問題点を明らかにした。精神科医療についても例外ではなかった。

まず、今回の震災で起こった精神科領域での事態を行政もわれわれもまったく予想していなかった。つまり、災害時救急については身体救急しか意識になかった。ところが、震災3日目ころから突然精神科救急患者が発生し、被災地周辺の病院は定床を越える状態となった。ほとんどが被災し、避難所にいた人たちである。そのうちに全国各地より精神科医療団が入りだした。県立精神保健センターが県下の非常時精神科医療のコントロール・センターとなった。夜間往診隊、夜間救急診療隊を組織し、本院も含め県下精神病院が入院を受け入れた。この活動は4月末日まで続いた。この結果、県下の災害時精神医療は比較的統一のある行動がとれたと自負している。

—【スライド1】—

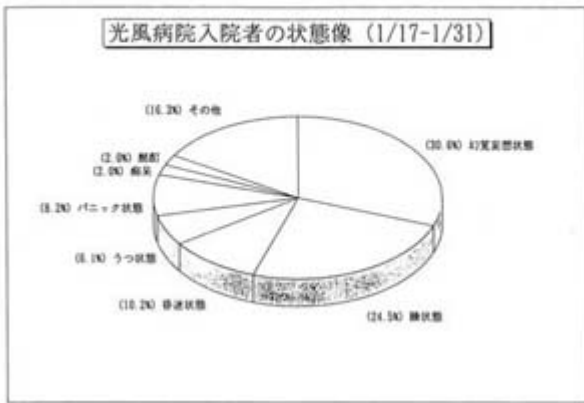


震災後の入院者数はスライド1のごとくで、入院者の状態像をスライド2、3に示す。

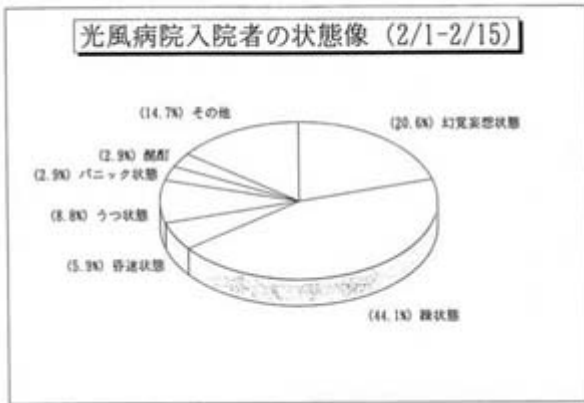
当院では、平常時とくらべて1月は約3倍、2月は2倍の新規入院があった。スタッフは3月中旬まで24時間体制をしき入院を受け入れた。

ほとんどはかつて病歴のある人の再燃であった。錯乱、躁状態、昏迷状態など激しい急性発症が特徴であった。ボランティアの急性発症も多かった。これは予想していないことであった。

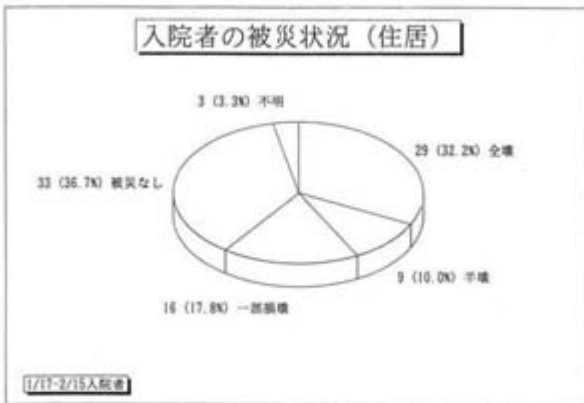
— 【スライド2】 —



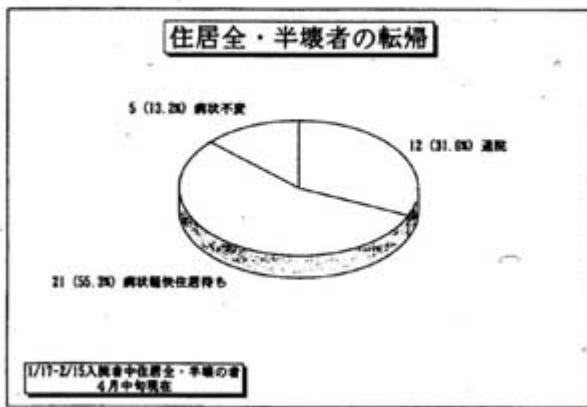
— 【スライド3】 —



— 【スライド4】 —



入院者の被災状況はスライド4の如くで、住居全・半壊者の転帰はスライド5のようであった。



いくつかの症例について述べると、以下のとおりである。

〔症例1〕 男性 53歳

震災15日目、路上で同じ姿勢で「六甲の先生」と唱え続けているところを警察に保護され、どこの誰ともわからないまま深夜入院。

約3日同じ状態で言語交流とれず。その後急速に改善。「六甲の先生」は以前相談したことのある祈祷師であった。家が半壊し母を弟宅に届けたあと急に発症した。

入院7日目単身生活可能と判断し退院。35歳時同様の症状で入院歴あり。それ以外の期間はタクシー運転手として社会適応していた。

診断:非定型精神病(憑依精神病)

〔症例2〕 男性 29歳

震災17日目、避難所医師につきそわれ入院。震災4日目に茨城県より職を辞めサラ金で借金をして、ボランティア活動のため駆けつけた。

多動・多弁で、救援活動に支障をきたすため医師の説得で震災12日目帰郷。

ところが震災16日目再来神。川に飛び込んでみせるなどの行為あり当院入院。

躁状態で入院の不当性を主張し、暴力行」為あり。次第に落ちついたので、入院20日目郷里に帰ることを条件に退院。

ところが退院16日後また来神。説得で再入院。今回は軽躁状態で5日目に退院し帰郷。

8年前に同様の状態で入院歴あり。

診断:躁病

〔症例3〕 女性 57歳

住居(市営住宅)が全壊し解体される日、籠城し説得に応じないため、避難所医師につきそわれ震災45日目に入院。20歳台に約10年の精神科入院歴があるが、以後治療を受けず、病身の両親と社会との接触もたず自閉的に暮らしていたが、今回の震災で事例化した。

入院時住居が全壊したことを理解できず、思考障害が目立った。入院の不当性を主張していたが、治療を受け入れ次第に病棟に適応してきた。

このままでは長期入院の可能性があるので、近く仮設住居に退院して自立生活を試みる予定。

診断:精神分裂病

今後の課題・今回の経験から学んだものをまとめてみると、以下の如くである。

- 1)震災を契機に入院した人の多くは、病状は回復してもまだ入院したままている。かつての入院収容主義に戻ってはならない。地域での自立援助のための社会資源の早急の整備が望まれる。
- 2)今回の災害時精神科医療の経験で学んだものを、早急の整備が望まれている県下精神科救急体制整備に活かしたい。
- 3)精神科医療は麗々の活動の充実だけでなく、システム作りが肝要なことを痛感した。

(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

阪神大震災時の甲南病院における医療活動報告

甲南病院

○坂井 誠 鳴瀬 一弘 横山 純好 平田 勇三 宮下 勝 井上 博司
 登村 尚明 後藤友佳子 宮崎 哲夫 津田 三郎 絵野 尚子 小倉 純
 佐藤 美晴 松岡 彰 山下 順平 木村 浩 老耷 宗忠 酒井 瑛

今回の大震災で東灘区は被災地の中でも、最も被害が大であった地域の一つである。その東灘区の中核病院の一つである甲南病院における震災当初の医療活動の結果を報告し、災害医療のありかたについての参考としたい。なお、本院の内部損傷は別として、建物は幸い大した被害がなかった。

—【スライド1】—

震災当初3日間の外来患者数

| | 17日 | 18日 | 19日 | 計 |
|-----|------|-----|-----|-------|
| 患者数 | 約600 | 327 | 334 | 約1260 |

震災当初3日間の外来患者数

1月17日、地震発生約1時間後より、甲南病院には多数の者が殺到した。このスライド1は、震災当初3日間の外来患者数である。当初は外来カルテを作成することも出来ず、正確な記録ではないが、17日には約600名、18日327名、19日334名と震災当初3日間で計約1260名の外来患者を診療した。地震発生当日の17日は多数の重症患者が搬入される中、縫合処置等を必要とする外来患者がロビーから玄関窓口までにあふれた。これに対し、外科系医師とそれを補佐する内科系医師の外来担当班が急きょ編成され、消毒、縫合セット等の不足もあったが、互いにペアを組み多数の患者の縫合処置が行われた。なお、当院では当初より軽症者は外来部門の奥で同じフロアーにある病棟を開放して診療した。この軽症部門と重症部門との間に医師を配置して患者の方向付けを行った。

—【スライド2】—

震災当初3日間の災害入院患者数

| | 17日 | 18日 | 19日 | 計 |
|-----|------|-----|-----|------|
| 患者数 | 約250 | 63 | 16 | 約329 |

—【スライド3】—

入院患者の疾患別分類

| 分類 | 疾患名 | 17日 | 18日 | 19日 | 計 |
|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|
| 0 | 全身打撲 | 19 | 4 | 0 | 23 |
| 1 | 頭部外傷、顔面外傷 | 15 | 2 | 0 | 17 |
| 2 | a 胸部外傷 気胸 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | b 胸部外傷 血胸 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | c 肋骨骨折 | 11 | 1 | 0 | 12 |
| | d 胸骨骨折 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | e 胸腔傷 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | 腹部外傷、腹部臓器損傷 | 8 | 1 | 0 | 9 |
| 4 | a 骨折 脊椎 | 16 | 5 | 0 | 21 |
| | b 骨折 骨盤骨折 | 16 | 5 | 1 | 22 |
| | c 骨折 上肢骨折 | 6 | 1 | 0 | 7 |
| | d 骨折 下肢骨折 | 17 | 3 | 2 | 22 |
| 5 | 脊椎損傷 | 7 | 1 | 0 | 8 |
| 6 | 熱傷 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 7 | 挫創 | 67 | 12 | 1 | 80 |
| 8 | 圧挫症候群 | 15 | 2 | 0 | 17 |
| 10 | 循環器 | 1 | 5 | 0 | 6 |
| 11 | 呼吸器 | 4 | 1 | 3 | 8 |
| 12 | 消化器 | 2 | 3 | 1 | 6 |
| 13 | 神経 | 5 | 3 | 0 | 8 |
| 14 | 代謝、内分泌 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 腎、尿路 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 血液 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 17 | 膠原病、アレルギー | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 18 | 脱臼 | 3 | 2 | 3 | 8 |
| 20 | 産婦人科、新生児 | 8 | 12 | 2 | 22 |
| 30 | 人工透析 | 0 | 3 | 2 | 5 |
| 50 | その他 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 100 | 不明（DOAを含む） | 87 | 11 | 0 | 98 |
| 総計 | | 315 | 79 | 17 | 411 |

来院時死亡（DOA）の扱い上抄録と若干数値が異なるが、**スライド2**は震災当初3日間の入院患者数である。当院は400床の総合病院であり、震災当日までにすでに約360名の入院患者があった。そこへこの3日間で計約329名の災害入院患者を受け入れた。とりわけ17日にはその76パーセントに当たる約250名が入院し、各病棟の廊下およびロビーをはじめ、あらゆるスペースに患者を収容せねばならなかった。この光景はあたかも戦場での野戦病院を彷彿もさせるものであった。

スライド3は入院患者の疾患別分類を災害医療の疾患分類に従い、延べ数でみたものである。分類の0から8は外傷をはじめとする外科系疾患を示し、分類の10から50は、主として内科系疾患、その他を示したものである。各日の入院(疾患総数では17日に315疾患例、18日に79例、19日に17例と、震災当初3日間でDOAを含め、計411の入院疾患例があった。外科外傷系では、挫創80例、全身打撲23例、骨折中、骨盤骨折22例、下肢骨折22例、脊椎骨折21例、頭部顔面外傷17例であった。さらに圧挫症候群が17例であった。また、東灘区では火災発生件数が少なかったためか熱傷は4例のみであった。

—【スライド4】—

震災当初3日間の死亡者数

| | 17日 | 18日 | 19日 | 計 |
|-----|-----|-----|-----|----|
| 患者数 | 83 | 10 | 0 | 93 |

スライド4は、震災当初3日間の死亡者数の表であり、来瞬時死亡(DOA)の数も含まれている。17日83名、18日10名、19日なしと3日間で計93名の死亡者数をみた。このうち全死亡者数の8割

～9割の症例がDOAと考えられる。

—【スライド5】—

震災当初3日間の入院後の死亡者内訳

| 病種 | No | 氏名 | 性 | 年齢 | 病名 |
|----|----|------|---|----------|--------------|
| 本籍 | 1 | N. I | 男 | 36 | 圧挫症候群 |
| | 2 | U. M | 男 | | 腹部臓器損傷 |
| | 3 | O. S | 男 | | 腹部臓器損傷 |
| | 4 | N. K | 男 | | 腹部臓器損傷、心筋梗塞 |
| | 5 | A. N | 男 | | 全身打撲、胸大腸骨骨折 |
| 東籍 | 6 | 不明 | 女 | 外傷性頭蓋内出血 | |
| | 7 | Y. H | 男 | 81 | 全身打撲 |
| | 8 | T. Y | 男 | 81 | 熱傷、挫創、心不全 |
| | 9 | T. N | 女 | | 全身打撲、腹部臓器損傷 |
| 南籍 | 10 | O. H | 男 | 54 | 圧挫症候群、腹部臓器損傷 |
| | 11 | T. M | 男 | 60 | 腹部臓器損傷 |

スライド5は、DOAを除く震災当初3日間の間当院へ入院し、その後死亡した症例の内訳である。病名が判明している症例はここに示す11例であるが、そのほとんどが内臓損傷、全身打撲、圧挫症候群など、なんからの強い臓器損傷であった。

当院では21日迄に病院全体としての搬送作業は終了し、その後は主治医レベルでの搬送とした。そこで、病院全体として行った震災当初5日間の各搬送方法および患者数をスライド6に示した。表に示すように、17日はわずかに3例、18日でも10例のみであった。3日目の19日から搬送患者は増加し、20日で70例とピークを迎え、震災当初5日間に計153例が被災地外の病院へ転送出来た。一方、搬送法別では、ヘリコプターが41例、救急車30例、病院車45例、自家用車・その他31例、不明5例であった。

—【スライド6】—

震災当初5日間の他院への搬送方法および患者数

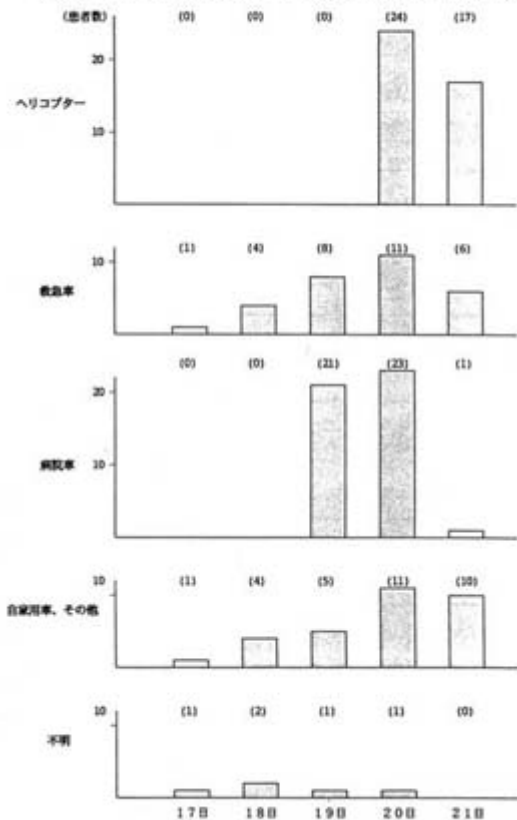
| | 17日 | 18日 | 19日 | 20日 | 21日 | 計 (%) |
|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| ヘリコプター | 0 | 0 | 0 | 24 | 17 | 41 (27.0%) |
| 救急車 | 1 | 4 | 8 | 11 | 6 | 30 (19.7%) |
| 病院車 | 0 | 0 | 21 | 23 | 1 | 45 (29.6%) |
| 自家用車、その他 | 1 | 4 | 5 | 11 | 10 | 31 (20.4%) |
| 不明 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 5 (3.3%) |
| 計 (%) | 3 (2.0%) | 10 (6.6%) | 35 (23.0%) | 70 (46.0%) | 34 (22.4%) | 153 (100%) |



スライド7は震災当初5日間の他院への搬送法別に患者数をグラフ化したものである。ヘリコプターは、4日目の20日より利用した。ヘリコプター利用は全体の3割近くをしめ、災害時の交通渋滞を考えれば、輸送力として、大型ヘリコプターによる迅速大量搬送が有用であった。今後さらに早期の対応が災害医療における課題と考えられた。一方救急車の利用については、全体の2割以下で、初日の17日は1例のみ、2日目でも4例と少なく、交通渋滞や救急車の絶対数不足など、大災害では十分な効果を発揮しえないことが認識された。また病院車を利用し

【スライド7】

震災当初5日間の他院への搬送方法および患者数



震災当初5日間の他院への搬送方法および患者数当院の姉妹病院としての六甲アイランド病院へ患者を搬送し、一部はそこから船で被災外の病院へ転送出来た。

【スライド8】

震災当初5日間の職員の出勤状態

| | 定員数 | 17日 | 18日 | 19日 | 20日 | 21日 |
|-----------------|-----|-------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 医師 | 45 | 39 | 40 | 42 | 43 | 40 |
| 看護婦 (ボランティア) | 178 | 175 (31) | 191 (33) | 165 (15) | 148 (1) | 141 (0) |
| 薬剤師 | 10 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 |
| 臨床検査技師 | 16 | 4 | 4 | 8 | 9 | 12 |
| 視能訓練士 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 放射線技師 | 11 | 5 | 8 | 9 | 9 | 7 |
| リハビリ訓練士 | 4 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 透析部技師 | 10 | 7 | 8 | 8 | 7 | 9 |
| 総数 | 276 | 239 | 256 | 240 | 228 | 218 |

最後に震災当初5日間の当院職員の出勤状態である。〔スライド8)職員のほとんどは被災地内に居住しており、なんらかの被害を被った者が多かったが、震災当日中に、医師45名中39名が出勤し、看護婦は178名定数のうち175名が確保できた。震災当初はライフラインが断たれ、病院の設備や医療器機が損傷し、薬品、器材が不足するという状況の中、病院スタッフが一致協力し、被災地色医療活動を遂行出来たものと考えた。今回の大震災かち得た数々の教訓を活かし、今後の総合的な災害医療への対策が必要と考えられた。

まとめとして

- 1) 震災当初3日間で約1260名もの外来患者および約329名の災害による入院患者を受け入れた。
- 2) 震災当初3日間で当院での死亡者数は93名であった。その8割～9割がDOAであった。
- 3) 震災当初5日間の病院全体で行った搬送では152名の重症患者を被災地外の病院へ搬送出来た。
- 4) ライフラインや交通、通信手段が断たれたが、病院建物自体の被害が比較的軽微であったこと、地震発生当日より病院スタッフが比較的確保でき、互いに協力的に医療活動を行った結果、災害医療で言われている「3T」つまり (triage)、(treatment)、(transportation)が多くの反省点を残すものの、比較的効率よく行うことが出来たものと考えられた。
- 5) 今回の経験から医療機関のみならず、自治体さらには自衛隊等を含め災害医療における広域的システムの確立が必要と考えられた。

(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

阪神大震災で我々の病院が経験した災害医療と病院機能回復への対策と成果

鐘紡記念病院副院長 松浦 役兒

我々の病院は、神戸市内の兵庫区南端に近い場所にあります。阪神大震災では、直下型の烈震を受けましたが、

- 1.立地条件として、地盤が区内の上沢、大開通の激震地帯から離れていたこと
- 2.構造条件として、病院が最近に改築されて、解体が頑強であったことから、病院の被害は比較的軽微でした。

さらに、院内の患者・職員に死傷者がなく、

- 3.人的被害も受けませんでした。

従って地震直後から外傷患者の来院に対応することができ、地域住民への救急医療が早期に自然発生的に展開されました。

しかも、ラッキーであったことは、停電が早期に解消したことと、受水槽の被害が軽微で、水道が断水しても、当日の午後まで院内は給水されていたことです。

そこで我々が経験した災害医療の実態、さらに最も深刻となった断水への対応、ガス供給途絶という長期に亘るライフラインの途絶えた中で、早期に診療機能を復旧させた努力について報告いたします。

地震発生約30分後の6時半から、患者が続々と受診してまいりました。いつも使用しています救急診察室は器材が散乱し使用不能ですので、夜間受付前の廊下での応急手当が当直医とナース2人で始められました。7時半頃に女子寄宿舍から駆けつけてきた多数の看護婦と看護学生の働きで、1階の広い玄関ロビーに診療スペースが設営されました。更に8時過ぎには、ロビーに面した外来診察室も使用できるように整備され、この頃から内科、外科、整形外科医が出動してきて、仮設の災害医療施設が形づけられ、積極的な緊急医療を展開することが出来ました。

災害時の緊急医療には、1.余裕ある診療スペース、2.マンパワーの確保が必須条件であります。当院では広いロビーとそれに連結した外来診察室が活用でき、早目に出動してきた看護婦達の努力で初期医療に対応出来たことは、非常に幸いであったと思っています。

当日の院内状況の時間経過を述べますと、地震直後には、防災センターでは、消火器の転倒で生じた消火剤の飛散による火災の誤報に惑わされ、さらに4階検査室の水道管に断裂が生じ、地階にまで及ぶ広範囲の出水の対応に追われるなど、少し混乱を招きましたが、大きな被害のないことが確認できました。その後、前に述べた災害医療が展開されたものであります。

当日の食事は朝、昼、夕共、患者も職員も全員がパン、牛乳、果物でした。食料確保のために、10時頃、被害の強い長田区の「委託業者のパン屋」に、不要になった学校給食用のバン800個を購入に車で走りました。

幸い停電は、8時8分に復電し、丁度、自家発電の燃料が切れた頃で本当に助かりました。

外部の水道管からの排水は地震直後からでしたが、受水槽、高架水槽の被害が少なかったので、昼過ぎの13時頃まで、院内は給水され、緊急医療にも役立ちました。

その日の夜遅く23時半に、鐘紡本部からの「おにぎり」500個、パン500個、飲料水などが届けられ、この日の病院にとっては、真に有り難い救援物資でした。13時に大阪の都島を出発して、普通なら1時間位を、渋滞に巻き込まれ、10時間半の行程だったのです。交通遮断、渋滞は6ヶ月後の今も深刻な問題で、何とか解決して頂きたいものです。

臨床検査部は4階にあります。検査機器の殆どが配置場所から大きく移動し、あるいは転倒、落下して損傷を受けていました。しかし、自動血球分析装置と血液ガス分析装置は被害が軽微で、点検、調節や少しの修理で使用可能となり、当日より救急医療に役立てることが出来ました。大きく破損した機器以外は、その夜、技師たちの努力で、翌日より使用できるように修理、調節し、生化学分析装置は翌日から給水車の水をポリ容器で手搬送し、情勢水を作成して稼働させてくれました。破損機器はメーカーに依頼して、代替機器にて対応することが出来ました。

中央放射線部は地下1階にあります。幸い一般X線撮影装置とポータブル自動現像機が被害を免れ、使用可能でした。X線TVはドック棟の1台のみが損傷無く、3、4日後の1月20日、21日から利用でき、放射線治療機器は1月28日のメーカー点検で使用可能となりました。

我々の経験した医療の実態を述べますと、当日から6日間は救急外来患者を中心とした災害医療体制でした。17日および18日両日の受診患者はいずれも約200名程度で外傷患者が多く、入院となった患者は32名で、死体検案した患者は18名でした。19日の外来受診患者は359名、20日は448名で、内科系患者が約半数を占め、この頃から感冒など呼吸器系疾患が多発しています。クラッシュ症候群として扱った患者は5名でした。

当院の整形外科からの報告になりますが、地震当日の17日から31日までに扱った患者は166名、その内、骨折患者は70名で、それについての検討です。

骨折患者の比率は42.2パーセントの多数を占めています。男女の差について見ますと、女性が63パーセントで男性よりかなり多いとのこと。骨折部位別について見ますと肋骨骨折32名で最も多く、次に脊椎骨折24名、骨盤骨折11名の順で、躯幹骨折が96部位中69部位と72パーセントを占め、四肢骨折に比し圧倒的に多いということでした。その他、神経損傷患者6名（頸椎:1、腓骨神経:4、顔面神経:1）、筋断裂患者1名です。

内容は異なりますが、災害医療と同時に生じた問題の1つに、患者は家族ともども居住家屋の崩壊で帰宅できず、必然的に院内に留まり、病院は被災者の避難所対応をも行わざるを得なかったことです。通常診療を開始するようになると、待合ロビーでは、避難者の居住と外来患者とが交錯するようになり、診療に支障を来すので、行政にもお願いし所定の避難所への移動を勧めましたが、容易に被災者に納得されず苦慮致しました。

ライフラインと言われる電気、水道は病院機能を維持するためには必須であることは申すまでもありません。当院では、停電は当日幸い復電し、電気による影響が無くなりましたが、断水への対応が最も深刻な課題でした。

院内の給水が途絶えた地震当日の午後、何とか市災害本部に連絡を取り付け、18日早朝より、地域住民との共有の給水車による水補給を確約しました。しかし病院機能を維持するための補給にはなり得ないので、給水用のタンクローリーを県外に求め、1月21日からようやくチャーターすることが出来ました。市内の貯水池や神戸沖に停泊の自衛隊の給水艦から水をピストン運送し、23日より院内の断水はやっと解消され、一般診療が可能となり、手術室も利用できるようになりました。結局、水道管からの断水が解除された27日までの6日間、給水搬送が続けられました。

断水により生じた最も深刻な問題は、院内の清潔管理です。各人の清潔ケアについては、手指の消毒として職員も患者も消毒液を用いた手洗い、ウェルパス消毒などを徹底的に励行させました。特に問題は排便後の汚物処理で、便は少量の溜水で排水、必要に応じて職員により定期的に排水などを行いました。しかし外来部門では不特定者の利用が多く、糞便が残留し容易に処理出来ず、清潔管理上極めて劣悪な状況でした。

災害時における医療の必要性から、医療施設へのライフラインの対応について行政の積極的な対応、対策が望まれます。

栄養部は断水とガス供給途絶の影響をまろに被りました。震災当日は患者も職員もパンと牛乳だけでしたが、翌日は鐘紡本社救援のおにぎりを加え、19日からは市災害本部からの救援弁当の支給を受けました。患者食の流動、三分、五分粥は家庭用炊飯器を利用し、ガスの供給停止が長期化の様相を呈したので、プロパンガスを利用、さらに都市ガス炊飯器の配管ノズルをプロパンガス用に可及的に変換して対応しました。

1ヶ月後には、病院機能は正常化し、1月25日には院内で「非常時の医療について考える」というテーマで院内研究発表会を行い、3月14日には医局主催で院内震災慰労会を盛大に催しました。3月16日から震災後に問題となった心身相談コーナーを設置しました。

断水、機器の損傷、マンパワーの不足など物理的な制約で、当初は通常診療は出来ず、必要に迫られた災害医療を行いました。機器も整備され、交通麻痺状態の中で職員が苦勞して出勤し、院内の断水が解消されましたので、23日月曜日より、通常診療を再開しました。通常診療開始した1週間の外来患者数は、災害前に比較すると減少し、従来の70パーセントでした。その後次第に増加し現在では従来の患者数と変わりません。

当院の許認可病床数242床で、震災前の入院患者占床率は88パーセントが、地震後では94パーセントと増加しています。問題は自宅の崩壊で退院できない患者がいることでしたが、最近では、この問題も解消されています。

「まとめ」として、我々の病院は(A)のように、市内でありながら被害が比較的少なかった。従って(B)の早期に災害医療を行うことができました。殊にマンパワーが確保でき、検査部、放射線部の協力で、必要な検査を行い、1階のロビーを診療施設として利用出来たのが非常に役立ちました。更に(C)のその後の病院機能の復旧への努力に結びつきました。

我々の病院は、新しい医療を目指し平成2年に改築新装されました。その時、使命感、親切心、礼節を「こころの約束」として額を作成し、院内職員の目の届く随所に掲げています。

深刻な災害環境の中で、院内職員が終日真摯に医療に専念し得たのは、トップダウンの指示でなく、意識した使命感でもありません。まさに自然発生的に発揚された使命感でした。若い活力が各自の能力を十二分に発揮したのです。なにか今回の震災がもたらした、国中上げてのボランティア活動への傾注に合い通じるものがあります。

我々の経験した災害医療を紹介することにより、地震災害だけでなく、都市型大災害時における病院の医療対応について、何らかのお役に立てば幸いです。

阪神大震災における西神戸医療センターの役割 －特に反省点について－

西神戸医療センター内科 加藤 洋

1月17日の阪神大震災は想像を絶する大被害を与え、多くの医療機関がその機能を失ったなかで、当院が受けた被害は軽微であった。

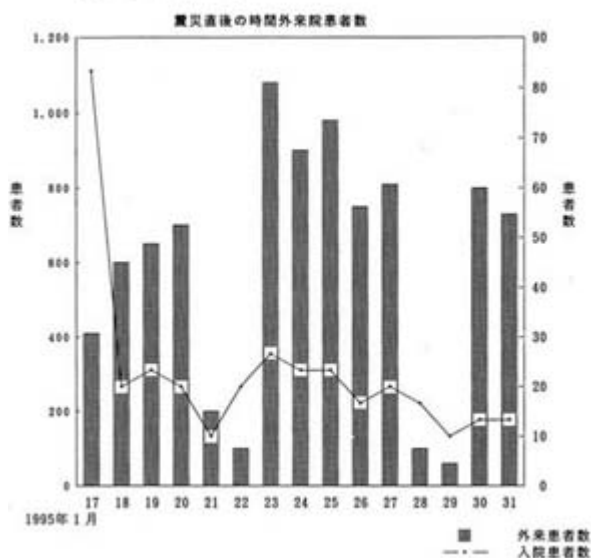
震災当日の救急患者は主として地震による外傷患者で、整形外科、脳外科の患者が多かった。そこへ透析病院を失った慢性腎不全患者が多数転送されたが、24時間稼働で乗り切った。その後高齢の肺炎患者が増えた。外来へはそれまで通院していた病院への足を奪われた多くの患者が殺到した。

開院後半年の未熟な病院にもかかわらず、何とかこの時期を乗り切れたのは、当院の全職員の頑張り、御支援をいただいた関係各位の御助力によるものであった。

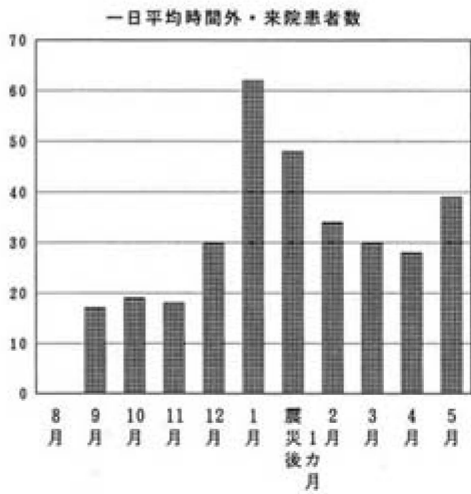
このように、一応は全職員精一杯頑張った積もりであるが、何か消化不良のような虚しさが残っているのも事実である。震災の現場で活躍された病院、診療所の皆様に比べて、ライフラインの確保された当院をもっと有効に利用できなかったものか。

以下、震災後の患者の推移その他について図示する。

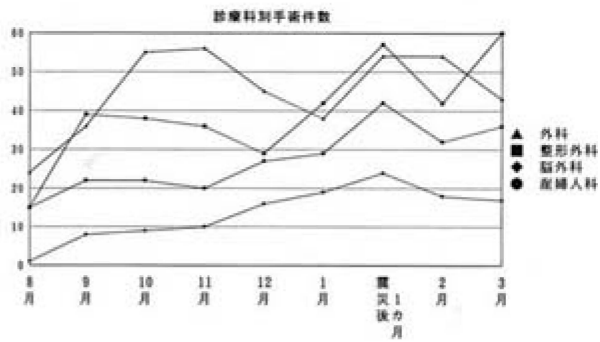
【スライド1】



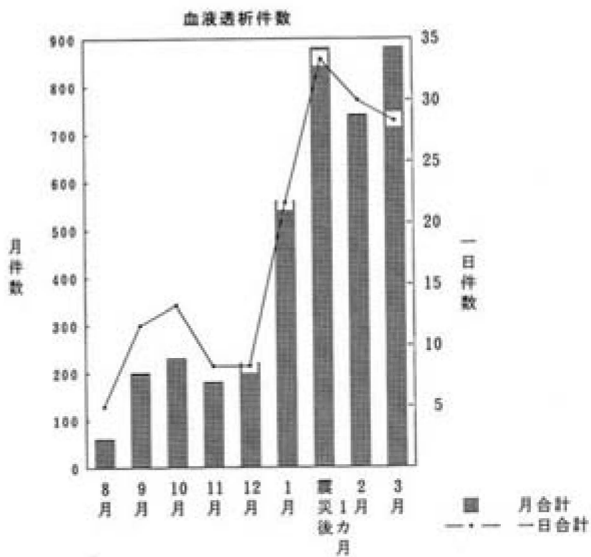
【スライド2】



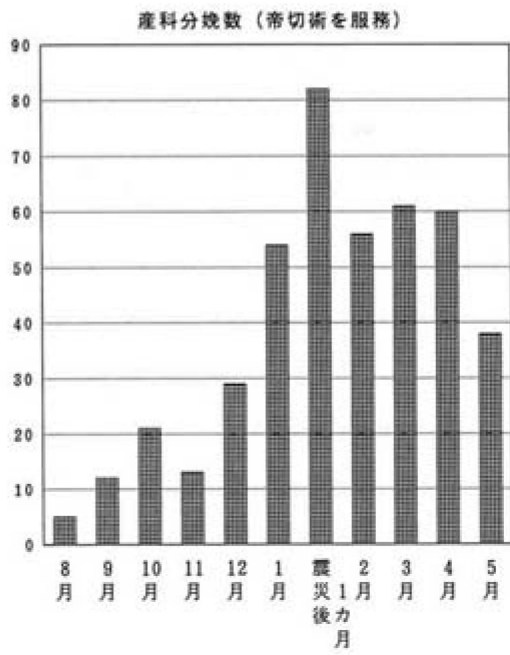
【スライド3】



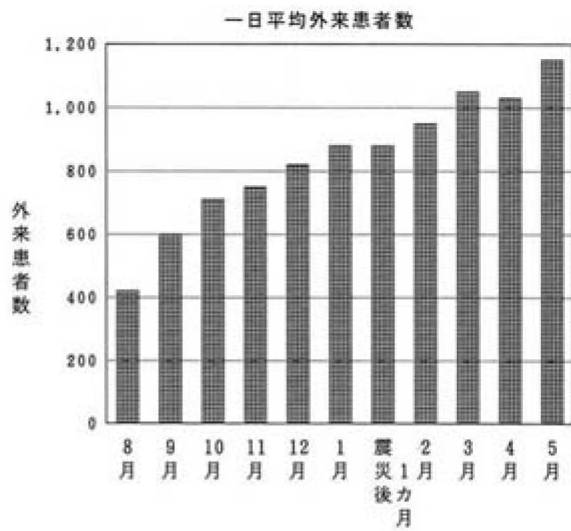
【スライド4】



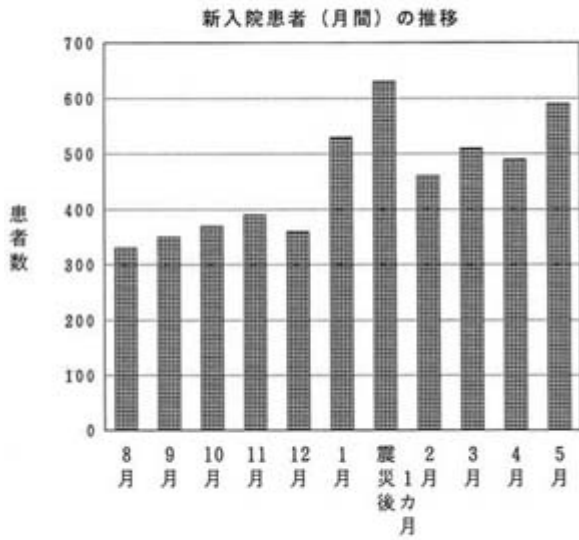
【スライド5】



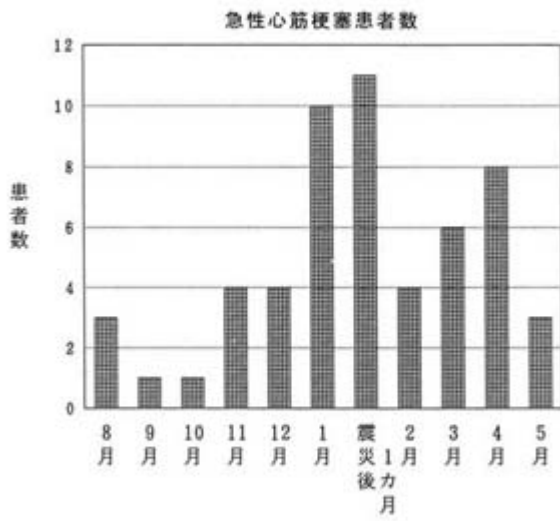
【スライド6】



【スライド7】



【スライド8】



災害時の医療体制に望むこと

康雄会西病院内科 中村 多一

1月17日の阪神大震災から半年がたちました。現在もあの震災の名残のなかで、その影響を受けながら生活しておりますが、私自身は発生直後の状況の現実感に失われつつあります。実感を忘れないうちに、体験を再検討し、記録にとどめることは有意義なことと思います。本日の機会を活かして、あの日の西病院での状況と、今後の中小私立病院での災害時の対策について考えていきたいと思っております。

まず、災害発生直後に運ばれてくる患者への対応についてですが、今回の震災では、幸いにも当院は倒壊を免れ、入院患者の震災による直接的被害はほとんどありませんでした。しかし、発生直後より非常に多くの外傷患者が殺到し、この時の患者は、家具の下敷きになった患者が多く、運ばれてくる患者は、90パーセントは圧死によるDOAでした。この時、病院は地震のため電気・水道などのライフラインは途絶しており、薬も薬局、詰所が混乱状態にあったため、すぐに持ち出せない状況でした。結局、投薬もほとんど出来ずに心肺蘇生術など基本的な救急医療を行うしかなく、死亡確認していくほかありませんでした。この時、慌てずに処置を行い、患者の住所、氏名などの記録が、後のトラブルを避けるために必要だと思います。今回の災害後も落ちついてから一部の家族の方が確認に来られましたが、行き先不明の場合もあり、困りました。遺体の搬送先についても、必ず、確認が必要です。

次に、多くの患者の処置と入院を行うために、場所が必要になります。当初、院内のロビーで処置を行いましたが、すぐ患者でいっぱいになり、病院前の路上で処置を行うこととなりました。遺体は院内のCT室などの空いた部屋を利用しましたが、そこもすぐに詰まってしまいました。我々の場合は、幸い、向かいに約100坪の空店舗があり、利用することができ、この時、近所の人たちが布団などを貸して下さり、有り難く思いましたが、それだけでは十分ではなく、床にシーツだけを敷いた上に患者を寝かせていくしかありませんでした。そこも、一部は、遺体置き場となりました。暖房もない中、体力の衰えている患者をその夜には何人か見送ることになってしまい、特別な設備がなくても、普通の対応が出来ていれば助かったのではないかと思います、出来るだけ早い搬送が行える体制の整備が必要と考えます。

また、食料の確保が必要で、入院患者、病院職員と患者家族などの避難民の分が必要となります。取材でヘリが飛べたのなら、水や医薬品、食料は空から運搬してくれても良いのではないかと思います。

次に、医療機関との連絡手段についてですが、先にお話したように、第一に薬剤、医療器具、処置用材料などの確保が至急必要でした。次に場所の確保も必要でした。そして、何より、状況の把握が必要でした。しかし、初めの頃に1人の国会議員が来て、「すぐに自衛隊が来ますからここを動かずにがんばっていて下さい」と言ってくれたほかは、誰も現れませんでした。消防署に行き、救急車の要請もしましたが、できないというだけの返事しかもらえず、取材のヘリコプターが頭上を飛び交っていましたが、我々には情報をもたらしはくれませんでした。

そこで、関係医療機関との連絡手段を災害時に備えて、義務づけておいてもよいと思っております。手段としては、電池、バッテリーで駆動する無線装置、パソコン通信やインターネットの利用、携帯電話の災害時の特別な回線などが考えられます。公的機関がまずは、それぞれ担当地区の医

療機関、特に入院患者のいるところへ、公的機関のほうから連絡をすべきで、何が必要かを直ちに調査すべきだと思います。

また、後に知ったことですが、公的機関は、国公立の施設を優先的に援助する傾向があったようです。しかし、患者は近くの病院に、病院の規模に関わらず殺到しております。ですから、規模も小さく職員の数も少ない、中小私立病院にも援助をお願いしたいと思います。

次に、重傷者の転送についてですが、地震後2日目、地震の前が2連休だった事もあって、腎透析患者の容態がまず問題となってきました。また、輸血や手術が必要な重傷患者達も、このまま見過ごすわけにはいきません。しかし、どこへ運ばよいか連絡がつかないことには、動きようがありません。職員が、公衆電話を独占してやっと幾つかの病院と連絡がつき、当院の救急車で数人ずつ運びました。

災害時、現地では、あふれる患者さんの対応に追われており、さらに被災地から搬出するのもたいへんです。日頃から、連携病院を幾つかつくっておき、いざと言うときには、援助物資も持って向こうから迎えに来てもらうというようなシステムが作れないかと思います。

もちろん、自衛隊等の機動力を期待しますが、今回も病人を運んできてはくれましたが、運んでくれの頼みには、担当が違うという冷たい返答のみでした。公的機関には、全国的規模での対応を期待します。

次に、病院機能の維持、復旧についてですが、初めの混乱期を過ぎると、必要になっていくのが病院機能の維持、復旧です。ライフラインの復旧には時間がかかりました。たまたま新聞、テレビで当院が取り上げられたおかげで、水、薬剤、材料、器具などを個人的に、またグループで援助して下さいました。しかしこれも、速やかな平等な配給を公的機関に望みます。ボランティアで遠くから駆けつけてくれた医者の方もいました。しかし、外国の救援隊が24時間以内に来てくれたぐらいですので、もう少し早く来てほしかったというのが本音です。

その原因の一つは、交通手段が無いことです。人々の移動、物資の搬送など、非常に不便を感じたと思います。これからの災害に備えて、空路の確保を確立してもらいたいと思います。更に、援助する際に「要請があってから」という言葉をいろんな時点で聞きましたが、そのため対応が遅れたのではないかと思います。速やかに行動するための機構が必要ではないかと思います。更にもう一つは、援助を効率よく受け入れるシステムがはっきりしていなかったからと思います。今後はボランティアの有効な受入れを組織立てておいてほしいと思います。

災害時の病院の維持復旧は、当事者だけでは不可能な部分も多いので、多くの方々の援助、公的機関の迅速な協力が必要だと考えます。

次に、避難所にいる人たちの健康管理についてですが、避難所の方々の健康管理は、必要不可欠の事です。当院も、何度か救急車で避難所巡回を行いました。主治医と連絡がつかず不安な人、投薬が切れて問題が出てきている人、ストレスで病気の出てきた人、色々でしたが、入院処置が手遅れで亡くなった方もいらっしゃいました。

避難所と定められた所には、通常から基本的な薬も貯蓄しておいてはいかがでしょうか。また、開業医の方も、担当避難所を決めておき、そこで医療活動を行うようにしてはいかがでしょうか。今回はボランティアの医師達が全国から来て下さいました。しかし、すぐと言うわけにはいきません。ですから、当地の医師達と、確保してある医薬品とですぐ活動を始める事が出来れば、住民の不安も少なくすみ、心理的にも良い結果を生むと思います。

今回は初めから地域の開業医の方々が当院へ手伝いに来て下さいました。自分の医院から持ち出せた医薬品を持ってきてくださった方もいらっしゃいました。今後も、日頃から地域開業医の方々との連携を強め、災害時における活動拠点としても、活躍できればと思います。

今回の災害は医師としての原点を考えさせられました。医師である限り、患者がいるのに、逃

げだすわけには行きません。また「これは出来ない」とも言ってはいただけません。日頃は恵まれた医療機器に囲まれており、私も含めて多くの医師が災害に直面して戸惑った事と思います。基本的な救急医療や、日頃からの心構えの必要性を感じました。

また、今後の災害には、地域の開業医の方や病院との連携をより強くし、それに備えたいと思います。それに加えて、公的機関には、平等かつ迅速な対応が出来る体制作りをお願いしたいと思います。医師会でも、全国規模で災害時支援の方法を定めていただければと期待します。

(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

阪神大震災 －民間病院の立場から

高田クリニック（元相信病院）
院長 高田 彰彦

今回の阪神大震災後、神戸市内で唯一、廃院の止むなきに到りました相信病院の元院長として医療経済、医療行政にかかわる内容を述べます。

当院は昨年40周年を迎えました。中小病院のご多分に漏れず、ここ10数年は慢性的赤字状態が続いておりましたが、昨年10月、努力の末、療養型病床群47床及び新看護(3.5:1)52床を取得(33床減少し付添い全廃)、経営的にもやっと黒字転換が期待される状態になっておりました。

1月17日早朝、死の恐怖を感じる程の激震もこより目覚めた私は、市街の異様な空気を感じ、オートバイにて病院に急行しました。病院に近づくにつれ、全壊家屋、火災現場が次々と現れ、倒壊した病院が脳裏に浮かび急に強い不安に襲われました。最後の角を曲がった時、一応傾かず立っている病院の姿を確認した時はほっとしましたが、実際は柱7本がせん断破壊され、極めて危険な状態である事に気づいたのは数時間のちの事でした。

病院ロビーに一步入れば、そこはまさに地獄図絵の様でした。ロビー床面を埋め尽くす死者、重傷者の山々々…。当直の外科医は既に血潮にまみれ、縫合器を持って走り廻り、当直看護婦3名とヘルパー2名は入院患者の避難誘導に懸命でした。私も早速治療を始めましたが、開放創はむしろ少なく、骨折、挫滅創、打撲等が大多数で、重傷度を決め、血管確保等を優先しましたが、次々と運び込まれる重症者、DOAには全くお手上げの状態でした。午前10時頃に、副院長本村Dr、外科医長船坂Drが到着、また、近所の飯尾Dr、益子Dr、安江Drも応援に駆けつけられてからは、やっと病院としての真価を発揮出来たようです。やはりマンパワーが最も大事である、と痛感いたしました。

昼前頃より倒壊家屋の下からやっと引きずり出された患者が増加してきましたが、殆どが外傷性ショック状態で、CPRの効もなく目前で息を引き取って行きました。路上、或いはトラックの荷台上での気管内挿管は初めての経験で、正に野戦病院とはこんなものか…と感じました。午後になってからは重傷者の転送連絡に忙殺されましたが、救急隊の無線は全く機能せず、彼らも成す術もなく病院前の路上に呆然と立ち尽くしておりました。2ブロック南まで迫った、天を焦がす紅蓮の炎、その前で腕組みをして見上げている消防士、戸板や畳にけが人をのせて右往左往する住民たち…。その夜は重症者の監視で徹夜しましたが、どんどん続く出血に輸血もなく、ヘスパンダーとステロイド、止血剤、抗生剤程度にて凌いでおりました。この頃より、近隣住民のボランティア活動が目ざましく、弁当、水、トイレの穴掘り等、次々と人数が集まり活動して頂き、心底より感銘を受けました。翌日、昼前頃より救急隊が機能し始めましたが、彼らとて転送先未定のまま、1台に3人位を押し込んで走りながら病院を探するという状態でした。夕刻にはやっと一段落しましたが、その頃より夜にかけて余震が続き、病院東側の床が大きく揺れだした為、病院脱出を決断しました。3日目の朝、須磨署より機動隊の応援を得て、近くの『神戸市立すま保育所』をあけてもらい、患者82名及び医療器材を移転しました。同日頃より従業員も50パーセント以上が出勤、全員一丸となって病院機能の再建につとめ、1月21日には外来診療を再開しました。また隣接した大黒小、太田中の救護班と毎日ミーティングを持ち、避難所のバックアップ病

院として夜間救急、入院依頼に協力をしておりました。しかし、1週間程たつと入院患者の健康状態に不安が生じ、特に治療食が作れず高齢者の状態悪化が懸念され出したため、遂に病棟閉鎖を決意、毎日数名ずつ紹介状をつけて転院開始し、2月9日には入院患者を0名にいたしました。この日の無念さは一生忘れないと思います。

その後、行政より保育所再開に協力を求められ、次の行き場もなく困惑しておりましたところ、益子Drより、旧中華レストラン『三彩』ビルへ入ってはどうか、との温かいお申し出があり、2月21日、再度の移転を行いました。たまたま同日より水道が復旧し、堅固で快適なビルに入る事が出来、感謝の一念でした。以後、同ビルにて外来部門のみ機能させて来ましたが、御存知のように、病院外来点数は開業医より低く設定されており、また、病院としての人員基準（X線技師、薬剤師、検査技師等）を守らねばならず、かつ外来患者の激減（1日平均120名、地震前は270名/日）等により経営的には破綻状態でありました。また、公費支援の話も聞こえてはいましたが、坪単価58万円で病院を作れ、という冗談としか思えないような内容であり、修理4億、新築10億以上という資金の調達も不可能となり、残念ながら4月30日をもって廃院といたしました。正に断腸の思いです。その後は5月1日より、医師会のバックアップを頂きまして、何とか『高田クリニック』（内科、耳鼻科）、『もとむら外科』（外科、整形外科）として再出発する事が出来ました。

今、改めて振り返れば、相信病院には、民間中小病院が抱える全ての問題点が凝縮されていたと思います。終戦直後、理想に燃えた医師達のグループ診療、病院設立、昭和30～40年代の黄金時代、医療費抑制策の荒波、人件費の高騰、経営悪化、慢性赤字、政府の経済誘導による定額医療への参入、そして地震による敗北…。しかし、最後の一瞬に、真の意味の災害救急医療に微力なりとも貢献出来た事は嬉しく思っております。また、あの地震の日、医師としての義務感、責任感に衝き動かされ、3日間一睡もせず、数百名の無償医療を行った事も、今後の自分の医師人生において、得難いプラスを得たと思ひ、満足感で一杯です。

勤務医の先生方にまず申し上げたいのは、医者のおマンが通用しない時代になっているという事です。勤務医から開業医となり、やがて自分の名前を冠した病院を作り、1人の患者の全治療過程を掌握したいと思うのは、ひとつの医者のおマンであると考えます。しかし、厚生省の方針として急性期医療の出来高を抑制し、定額制医療への経済誘導がはっきりした今、治療医学を重点的に学んだ我々にとっては、自ら作った病院において急性期医療を中心にすすめる事は、経営的には不可能となってきております。

平時は病院の公益性を楯に厳格な人員規準、施設規準を適用され、今回のような大災害時には自助努力を押しつけるような政治システムのもとに我々は住んでいるのです。今後10年間、定額医療により、民間中小病院は、ほっと一息つけるかもしれません。しかし、2年後の介護保険導入、老健、特養、療養型の線引きややり直し、また過去十数年の医療費抑制策を考えれば、民間中小病院の将来は無きに等しい、と断定せざるを得ません。

最後に一言、先生方に申し上げたい私の気持ちは「病院なんぞ作るな!」ということです。

病院倒壊下での災害時医療

神戸市立西市民病院

○目黒 文朗 水野 裕
北口 光江 郡山 健治
塩見 文俊

この度の大震災に際しまして、神戸市内の各病院の皆様方より西市民病院の入院患者・外来患者をお引き受け頂きましたことを心よりお礼申し上げます。

今回の大震災ではどこの病院でも多くの問題が出てきました。その中でも私どもの病院は病院損壊という特殊事情があり、その特徴は1.病院の損壊のため病室に閉じこめられた患者・看護婦の救出、2.危険な病棟にいる患者の安全な場所への誘導・健在医療機関への転送、3.被害の少なかつた部分で、病院の崩壊を知らないで殺到した救急患者への対応といったことが、考える余裕もなく、即対応という形で押し寄せてきたことです。

西市民病院は従来から長田区・兵庫区西部・須磨区東部の地域における地域中核病院としての役割をもっていました。

震災当時、本館1、2階に12診療科の外来診察室、本館3～6階の入院病棟、7階の透析室、本館のほかに、救急室、医事課、薬剤部、臨床検査科、手術室等(ICU、中材、周産期室)のある新館と外科病棟と管理棟のある南館の3棟より構成されていました。入院病棟は370床でしたが、改修工事のため250名入院うち5名が外泊中でした。

今回の震災で、本館入院病棟の5階部分の天井の倒壊、床の損壊で5階西病棟に入院していた患者・看護婦47名は閉じこめられ、自力脱出できない状態になりました。また1、2階の主柱は座屈し本館全体が危険な状態に陥りました。同時に本館部分にある高架水槽の損壊のため水道・自家発電は完全に機能マヒに陥り、ライフラインは途絶しました。

このような状態下で、勇敢な医師・職員が、閉じこめられた患者の救出を試みましたが17名の救出ができただけで、手出しできず救出不可能な状態でありました。長田区は広域にわたる大火災のため、消防署に連絡がつかず、災害対策本部よりの連絡の後、兵庫県警・京都府警等のレスキュー部隊の到着後、2日間にわたる救出が行われました。残る30名の救出は不可能かと案じられましたが、早朝の地震であったため、患者の殆どはベッドに休んでおり、そのため周囲のベッド柵が少ないスペースを作り、落下物がベッド柵にて遮られたため、患者へ直接墜落せず、43名の患者と3名の看護婦が救出できました。しかし最後の1名の方が遺体で発見されたのは誠に残念で痛ましい思いとなりました。

このような状況下で私が強く感じたことは、このような救出作業もさることながら、より大事なことは災害に際し、壊れない病院を作っておくことが全ての問題を解決するということです。

西市民病院は昭和45年に建築されたもので、旧耐震法時代の規準の建物でありました。昭和52年に6、7階を増築しています。(これは新築の際に増築を予定して設計されていたものです)平成3年に新館部分の増設、本館との接続、平成5年に南館の増設、本館との接続という増築が繰り返されました。病院は次々と新しい機能が要求されたり、また病床数が多いこと、診療科数が多いことが病院のステータスと考え増築・増築になりがちであります。このことと同時に、最近では効率性と経済性をとすれば追求しがちです。しかし、効率性の追求とは相反することではありますが、十分な余裕をもったスペースの病院を作っておくことが必要かと思えます。また旧耐

震法下の建造物は安全面で十分チェックを行っておく必要があると思います。

震災当日、5西病棟の閉じこめられた患者・看護婦の救出と同時に本館・南館の245名の入院患者を新館部分に移し、重症患者より順次他院に転送致しました。入院患者と外来救急患者の転送先の病院リストと転院数は**スライド1**のごとくです。

—【スライド1】—

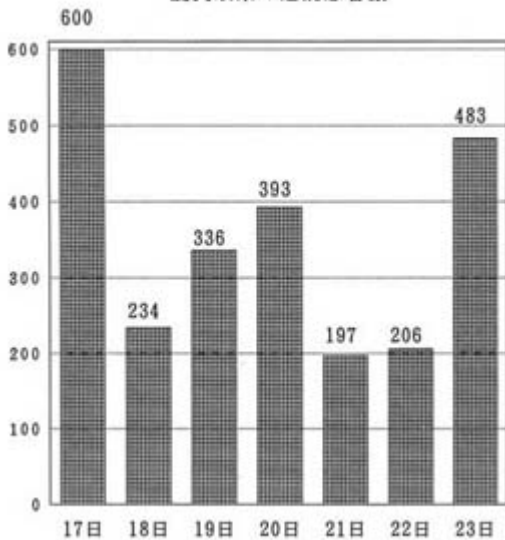
| 転送先病院名 | 入院患者 | 当日外来患者 | 計 |
|---------------|------|--------|-----|
| 中央市民病院 | 13 | 21 | 34 |
| 神戸大学付属病院 | 2 | 2 | 4 |
| 神戸労災病院 | 7 | | 7 |
| 救済会病院 | 8 | | 8 |
| 博愛病院 | 3 | | 3 |
| 春日病院 | 6 | | 6 |
| 神戸リハビリテーション病院 | 8 | | 8 |
| 社会保険中央病院 | 19 | 3 | 22 |
| 真星病院 | 17 | | 17 |
| 北都病院 | 3 | | 3 |
| 松田病院 | 2 | | 2 |
| 国立神戸病院 | 7 | 8 | 15 |
| 徳洲会病院 | 5 | 12 | 17 |
| 西神戸医療センター | 28 | 9 | 37 |
| 久野病院 | | 10 | 10 |
| 備生病院 | 1 | 2 | 3 |
| 三木市民病院 | 4 | | 4 |
| 計 | 133 | 67 | 200 |

今回の震災時、転院に際し最も困った点は、情報が入ってこないことと交通渋滞でした。情報では、1.他の病院の被害状況等の情報が全く入らなかったこと、2.電話等通信網が途絶え病院間の連絡がとれなかったこと、3.空床状況がわからず、どの程度の重症度の患者を引き受けて頂けるか重要な情報がえられなかったこと。交通に関しては、4.いったん転送することになっても交通渋滞のため平素30分程度で行ける距離が数時間要したことでした。これらの4点は単に一病院で解決される問題ではなく、病院間さらに行政を含めた中で、広域災害に対する対策として平時から検討しておく必要性を痛感しました。

次に病院の崩壊を知らないで殺到した救急患者についての状況を報告致します。災害救急においては3Tすなわちトリアージ、トリートメント、トランスポートが重要であります。病院機能を喪失していたため、病院窓口において応急処置以上の医療を必要とする患者は他院に転送しました。そのため健常の病院におけるほど3Tは必要ではありませんでした。しかし応急処置を要する患者が約600人殺到しました。一度に多数の患者が殺到し、器具の不足と薬剤が散乱しているため応急処置とはいえ困難を極めました。例えば骨折患者には副木がなくなり、外来にあるダンボール等を代用として副木に使用せざるを得ませんでした。

震災翌日の18日以後の外来は応急処置を要する患者より、以前より通院中の患者が多数を占め、病院損壊のため、これから先、通院治療をどうするかを心配しての来院でありました。**スライド2**は震災より一週間の来院患者数を示したものです。

震災以来の通院患者数



当日のDOAは67体に及びました。67体の年齢構成は若年者層と高齢者層にかたよっており、また女性が多いのも特徴です。震災という不測の事態において社会的弱者の方が被害をより多く被ることが示されています。死亡原因は当院の場合圧死がほとんどでした。

さて最後に、震災当日の職員の出勤状況は**スライド3**に示すごとくです。職員も被災者であるにもかかわらず、万難を排して出勤したことがうかがわれます。そのなかでも医師の出勤率の良さは驚異的であります。ある医師は2日間不眠不休で働き、帰ってみると自宅は損壊し、家族が避難所にいたもの、ある医師は病院での災害医療にあたっているうちに、自宅が周辺からの類焼をきたし、あわてて自宅に帰ったもの等、自宅を妻子にまかせて病院への出務は目頭が熱くなるものを感じます。自画自賛になりますがその使命感の高さを改めて感嘆しています。

今回の災害で我々は全く震度7以上の地震を想定しておらず、不測の大震災でありました。その災害医療現場において職員も被災者であり人員の不足、設備の故障によるライフラインの途絶、情報不足による的確な対応の遅れ、交通渋滞による患者転送の困難、医療器機、医療薬品の被災による使用不能・散乱・不足といったことがあげられます。これらの一般的な災害医療現場における困惑とともに当院の特殊性として病院崩壊による機能マヒのため、閉じこめられた患者、看護婦の救出、入院患者の安全な場所への誘導、入院患者の転送、通院患者の他院への紹介、カルテ搬出機の故障によるカルテ取り出し不能のため通院患者への投薬困難等があげられます。

最後に、このような状況下で震災当日、病院の崩壊、患者、看護婦が病室に閉じこめられる事態のため、行政府との連絡、マスコミの殺到に対する対応等で、院長・副院長は忙殺され、細部にわたっての指揮・命令は行き難い状況であったにもかかわらず、各医師が自分の判断でそれぞれの持ち場に行き、患者の救出にあたるもの、患者の安全な場所への誘導にあたるもの、応急処置にあたるもの、死体検案にあたるもの、死体の安置所への移送にあたるものと独自の判断で行われたことを報告します。

—【スライド3】—

| 地震発生時以後の職員出勤状況（17日） | |
|---------------------|--------------|
| 医師 | 77%（40名／52名） |
| 薬剤師 | 66（9／16） |
| 検査技師 | 45（10／22） |
| 放射線技師 | 70（7／10） |
| 看護婦（★三交代勤務） | 53（134／253） |
| 栄養管理士、調理師 | 71（15／21） |
| 事務職員 | 68（19／28） |
| その他職員 | 73（8／11） |
| 合計 | 58（242／419） |

(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

阪神・淡路大震災を経験して

神鋼病院院長 富永 純男

本院は、1994年5月1日、約130億円かけてリニューアル建築されたが、今回の震災で、新築1年以内でありながら、日本建築防災協会編の被災度判定基準によると「中破」のランクに位置づけられた。

震災時外来患者は、当日137名（内DOA64）、2日目152名、3日目181名であった。患者の内訳はDOAか、さもなくば軽傷の四肢骨折、四肢、頭部の割創がほとんどであった。

—【スライド1】— 救急外来患者数

震災日 137人(DOA 64人)
2日目 152人
3日目 181人
4日目 239人
5日目 158人

DOA 64人中1名蘇生

DOAか骨折、挫傷

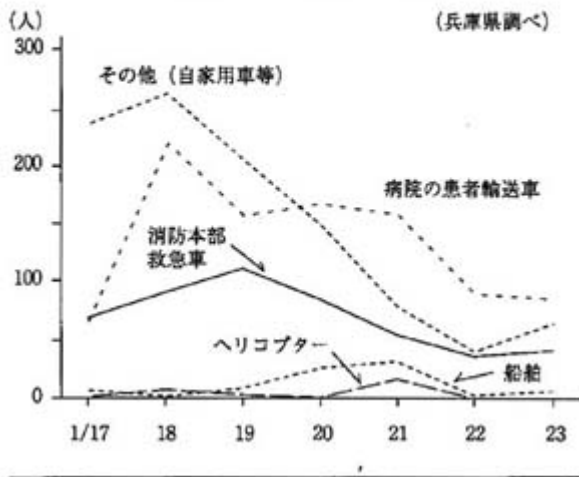
震災日 (15分後より軽傷者来院
1時間後よりDOA
午後 死後硬直者

これは5時46分と街がまだ眠っている状態で発生したためである。街が活動開始時間帯の発生であれば、もっと多彩な多数の重傷患者が生じ、パニック状態となっていたと推測する。

ライフラインも切断され、病院機能は当分はたせないと考え、3日目入院患者の重症者より《転院》を決断した。転院先は、半径30キロメートル圏以遠を原則とし、加古川、三田、大阪に自院の医師のパーソナルコミュニケーションで転送先を見つけ、自院の救急車で目院の医師、看護婦が同乗し搬送を行った。

【スライド2】

手段別の搬送患者数の推移



震災時各地よりの医療ボランティアが活躍した。それなりの評価は出来るが、一つのコントロールタワーの元、効率的に機能を果たしたとは考えられない。ボランティアは1ヶ月を目処に潔い引揚げを行い、後は地元医療機関の病診連携での活動に任せるべきであったと考える。

震災時院長としては、院内従業員対応も重要であった。パニック状態の中では不安、不満からデマが飛び交った。従業員一同を1カ所に集め、院長より正しい情報と今後の方針を示したことは有益であった。しかし、従業員は自身も被災した中であって献身的に医療活動に従事してくれた。大変感謝している。

【スライド3】

従業員問題

1. 安否の確認
2. 出勤してほしい
住居は病院近くに
3. 従業員不安感除去
情報を正確に伝える
PTSD対策(精神的ケア)
4. リーダー再発見
指示待ち人間は駄目
5. 搬送する人がほしい
6. 通勤手段
バイク、自転車
院内宿泊

最後に震災の検討と対応について述べると、院内については

- (1)危機管理体制の見直し(特に、指示・連絡系統)
- (2)ポータブル機器の確保
- (3)防災訓練マニュアルの見直しと訓練(地震発生時訓練の追加)
- (4)異常時の救急対応方法
- (5)従業員の不安除去、精神的ケア対策
- (6)その他(非常食、通信手段、避難場所、照明他)

社会的に対応が必要と思われるものは、

- (1)医療機関の組織化(行政、病院間)
 - (2)避難所支援対策（ボランティア活動）
- 等

(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

神戸市立中央市民病院の対応と問題点

神戸市立中央市民病院救急部副部長
白鳥 健一

阪神大震災において、地域医療の公的基幹病院である神戸中央市民病院はいかなる状況にあり、どのように対応し、なにが問題として残ったかを報告します。

この震災で当院の機能を障害した最大の原因は、水です。屋上の高置水槽が破損し数百トンの水が滝の如く流れ落ちました。

震災直後の病院の状況ですが、入院患者は963名おりました。階上ほど揺れは激しく9階以上にいた患者の5名が骨折し7名が縫合を必要とする外傷を負いました。ライフラインですが、当院においては断水が致命傷で、高置水槽の破損により病棟に浸水し、10階、11階の病棟で部分的に病室が使用できなくなりました。水冷式の自家発電、コンピューターは停止し、暖房も停止し回復は病室が2月9日、全館回復は2月21日で寒さにふるえておりました。危機的だったのは圧縮空気のコンプレッサーが停止し、人工呼吸器が使用できなくなったことで、この時点で20名がレスピレーターを装着しており、最長59時間にわたり用手的に人工呼吸を続け、一人も失わずにすみました。手術は震災当日よりしておりますが、手術室が完全に復旧したのは2月28日でした。電気は当日戻りましたが、ガスは2月14日でした。この間、最大千名近い患者の給食は、搬送機も動かずたいへんな努力を必要といたしました。地震直後、神戸大橋の交通規制がされましたが、全く通れなかったわけではなく、西市民病院からも患者は転送されて来ています。しかし当院へのアクセスは今だ復旧しておりません。

【スライド1】

被災後1週間の患者

| | 17日 | 18日 | 19日 | 20日 | 21日 | 22日 | 23日 | 合計 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 救急外来受診者数 | 364 | 228 | 247 | 294 | 123 | 164 | 202 | 1622 |
| 救急入院患者数 | 48 | 18 | 12 | 9 | 9 | 21 | 28 | 145 |
| 内科系 | 14 | 7 | 5 | 6 | 4 | 12 | 19 | 67 |
| 外科系 | 26 | 7 | 4 | 3 | 3 | 8 | 8 | 59 |
| 小児科 | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 13 |
| DOA | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 緊急手術件数 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 |

スライド1、2は被災後1週間の救急患者数です。当院の唯一のアクセスルートである神戸大橋が通行不能と報じられ、さらに交通渋滞のため、患者はポートアイランドの住民がほとんどで、震災当日の救急受診者数が364名、1週間の合計が1622名、入院患者は当日で48名で、

【スライド2】

診療科別入院患者数（震災第1週）

| | 17日 | 18日 | 19日 | 20日 | 21日 | 22日 | 23日 | 合計 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 循環器 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 11 |
| 呼吸器 | 7 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 7 | 26 |
| 消化器 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 11 |
| 神経内科 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| その他 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 15 |
| 内科系計 | 14 | 7 | 5 | 6 | 4 | 12 | 19 | 67 |
| 外、脳外、胸外 | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 19 |
| 整形外科 | 19 | 6 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 33 |
| その他 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 7 |
| 外科系計 | 26 | 7 | 4 | 3 | 3 | 8 | 8 | 59 |
| 小児科 | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 13 |
| DOA | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 合計 | 48 | 18 | 12 | 9 | 9 | 21 | 28 | 145 |

西市民病院から35名の転送を受けております。更に20日頃より入院していた患者で早期に高度医療の必要な患者は他院に転送し、急がなく病状の安定している患者は退院していただき、救急患者の受入れ体制を造り、22日よりオーバーヘッドしていた病院からの患者の転送を受け、入院患者数は増加しています。しかし1週間合計が145名と当院の規模、他院の状況かられば少ないと思います。

【スライド3】

被災後1ヵ月の患者数

| | 第1週 | 第2週 | 第3週 | 第4週 | 合計 |
|---------|------|------|------|------|-------|
| 一般外来受診数 | - | 3157 | 3954 | 4875 | 11986 |
| 救急外来患者数 | 1622 | 581 | 369 | 394 | 2966 |
| 救急入院患者数 | 145 | 149 | 99 | 90 | 483 |
| 内科系 | 67 | 94 | 72 | 66 | 299 |
| 外科系 | 59 | 39 | 23 | 20 | 141 |
| 小児科 | 13 | 11 | 0 | 2 | 26 |
| DOA | 6 | 5 | 4 | 2 | 17 |
| 緊急手術件数 | 6 | 24 | 23 | 20 | 73 |

スライド3は被災後1ヵ月の患者数ですが、1月24日より一般外来も開きました。1ヵ月の救急外来受診者数は合計2966名で、平時の1ヵ月の救急受診者数は2500～3000名位ですから、2週以降はかなり少なかったと言えます。救急入院患者数は1ヵ月合計483名、DOA症例は計17名ですが平時は週に4～5名、月に20名位ですからこれも少ないくらいでした。手術件数は73件でした。

—【スライド4】—

| | 第1週 | 第2週 | 第3週 | 第4週 | 合計 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 循環器 | 11 | 27 | 20 | 9 | 67 |
| 呼吸器 | 26 | 28 | 25 | 24 | 103 |
| 消化器 | 11 | 13 | 17 | 26 | 67 |
| 神経内科 | 4 | 0 | 0 | 5 | 9 |
| その他 | 15 | 26 | 10 | 2 | 53 |
| 内科系計 | 67 | 94 | 72 | 66 | 299 |
| 外、脳外、胸外 | 19 | 12 | 11 | 7 | 49 |
| 整形外 | 33 | 20 | 12 | 11 | 76 |
| その他 | 7 | 7 | 0 | 2 | 16 |
| 外科系計 | 59 | 39 | 23 | 20 | 141 |
| 小児科 | 13 | 11 | 0 | 2 | 26 |
| D O A | 6 | 5 | 4 | 2 | 17 |
| 合計 | 145 | 149 | 99 | 90 | 483 |

診療科別入院患者数を見ますとスライド4のように、当日は整形外科が多く、内科では呼吸器科が多くこれは気胸かと思います。

1ヶ月間診療科別入院患者数をみますと、循環器内科では2～3週後に比較的基礎疾患の軽い高齢者の心不全が多く、呼吸器では劣悪な環境のもとでの肺炎が多く、消化器では3週目頃からストレス潰瘍による吐下血が増加しました。初期より外傷の患者のため整形外科が忙しく、更に復興のための労災や交通事故による外傷の患者が増加していました。予想外だったのは、小児科の患者が極端に少なく、これは多くの子供が避難していなくなった事によると考えられます。

病院の状況および院外での活動ですが、当院付属東灘診療所や東灘区の避難所では震災当日より、散発的に当院医師による救護活動が始められました。東灘診療所には支援の医療団による救護所のバックアップ体制をとり、当院より計4カ所の救護所に医療班を派遣いたしました。また東灘、灘および中央区の保健所にコーディネーターとして病院より医師を派遣し、支援医療団の調整や地域医療の立ち上げに努力しました。東灘区では3月1日より支援医療団の撤収が行われ、これにともない東灘診療所は24時間体制としました。また病院より15班の医療班を灘区から須磨区にかけての救護所や保健所に派遣し、班数は漸時減ったが4月末まで実施しました。また歯科巡回診療も3月31日まで行いました。

—【スライド5】—

| 総括（反省） |
|--|
| 1. 震災直後より高度医療に固執し病院昨日の復旧に努めたが、その回復には予想以上に時間がかかり、かつ交通遮断・情報の混乱のために当院に搬送される患者は少なかった。結果的に人的、物的資源の余裕があったにもかかわらず、主体性のない待ちの医療になり、早期の救護活動が充分とはいえず対応が遅れた。 |
| 2. 地域医療体制への移行期に、医療班の派遣やバックアップ体制の強化により地元医療機関への引き継ぎを支援したが、医療班が有効で無駄のない活動をするためには更なる検討が必要であった。 |

阪神大震災において、被災地内にある病院に勤務する医療従事者の多くは、もう少し何とかならなかったかと悔いを懐き続けていると思います。スライド5に示したように、総括というより、できたらよかったかなという反省です。このような災害時に高度医療がどのくらい必要かは、検討する必要があると思います。しかし平時より高度医療を目指していた当院としてはその復旧に

努力しました。決して人も物も有り余っていたわけではありませんが、患者が集中した病院にくらべれば余裕があり、救急患者が運ばれてくるだろうと待つ医療体制の時期がありました。動けなかった背景もあるわけですが、患者が来られないとわかった時点で救護活動に出るべきだったと思います。また情報の途絶、平時からの病院間の交流が少なかったことも大きな要素であったと考えます。3月4日の院外活動は地元の公的医療機関としては当然の活動と思いますが、無駄が多く院内の医師には評判が悪かった。どのような体制でどのように行うべきかなど、さらに検討が必要と考えます。

(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

俳 壇

西岡 雑草園

罹災者のうすきふとんや寒三日月
地震（なる）ニヶ月一斉に出し落のとう
山門倒れ明石の門見ゆ桜満ち

森 とし子

一杯の寒九の水を分けあへり
校庭に杭打たるる日卒業す
槌音のうち続きをり遠ざくら

山本 今日史

大地変山茶花こぼる二三片
五月雨にはや水びたし被災村

安元端午

余震続く盆紅梅は知らぬ間に
雪柳咲いて余震も納まりぬ

山下光男

雪の朝人語らずに列動く
震災に剥がれし壁や春夕焼

久岡青風

瀬戸の春五時四十六分の時計動きだす
彼岸会に倒れしままの墓石あり
倒壊の屋根に落花の頻りなり

是枝哲生

地震あとの瓦礫の原に雪が降る
沈丁やくずれ落ちたる隣塀
軒下の地割れ残して菜種梅雨
半壊の家隠れけり柿若葉

大倉さとし

助かりし命なりけり寒の月
木の芽和え箸の手止まる余震かな

石川 あきら

道端の瓦礫の山に雛かな
明け易し破れ雨戸の仮住ひ

(c)1995社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）