



淡路の野島断層

阪神大震災の震央部にあたる野島断層では、現場は心もとない人に踏み荒らされてはいるが、見学者はあとを絶たない。

北区 奥田 陸夫

(c)1996社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

震災五句

増 田 恵美子（北区）



書 増田恵美子
（北区医師会報より）

冬の地震湯呑に拾う骨の音	川野 和子
ほの暗き救護テントに春の雪	増田恵美子
春一番救援物資運び込む	増田恵美子
烏雲に地震に倒れし兵の墓	増田つとむ
芽吹き初む仮設住宅の杭を打つ	増田恵美子

小豆澤 優(灘区)

あれから1年

あの大震災後一年が経過した。震災の犠牲となられた六千有余の方々の安らかに眠られんことを先ずお祈りしたいと思います。

ライフラインの完全復旧に約半年を要したが、この間の無為無策の毎日は、心労の一字に盡きる。屢々戦災時の事が思い出され、相通ずる所が多くあったが、食糧では規制はなく、少し足を延ばせば自由に手に入れることが出来、延焼を免れたので衣類には困らず、且つ精神的に緊張していた為か、寒さは余り苦にはならなかった。二月上旬頃、電気が復旧したので、壊れた診察室を自分なりに応急修理して、一日四、五人の患者さんから診療を始めた。六月上旬、待望のライフライン完全復旧の喜びと同時に生活再建を目標に、先ず診療部門の改修工事に取りかかる為業者と接触、交渉し、悪い交通事情ではあったが、何とか当初の予定通り工事を終え、阪神電鉄全線開通と同時に震災前と同様の診療体勢を整えることが出来たのは、ラッキーであった。この間医師会、行政、出身大学関係、友人、知人、親戚一同等より受けた支援、激励は、本当に嬉しく、どれだけ物・心両面に亘り助けになったことか、唯々感謝の念で一杯である。 周辺地域の再生には、まだまだ長期間を要するものと思われ、遠隔地の仮設住宅の利用者や、他地区への移住者が多く、周辺地域人口が激減し、現在は来診件数はやや増加するも、診療実日数が少く、診療報酬に及ぼす影響が大きい。ここ三、四年は、このような状態が足踏み状態で続くのではないのでしょうか。ただ来院患者の中には、診療再開を喜び、安堵感を吐露してくれる人もあり、自分のようなものをこんなに頼りにしてくれているのかと思い、良医たるべき努力を怠ってはならないと、つくづく教えられた。私の年令及び健康状態と、周辺の再建、再生の進行の程度とは、時間地獄の様相を呈し、なんともやり切れない気持ちに落ち入ることがある。周辺地域の日も早い復興を思う事、切である。

嫌な事は、思い出したくない。記憶は段々と薄れていく。しかし緊急時の情報収拾、連絡網、指揮統一等の多くの反省点、ライフライン途絶時の診療行為の工夫、重症者の搬送等、やらねばならなかった事、又出来なかった事を忘れないように、嫌な事でもやはり思い出し、今後の対策資料に、そして更に次世代に語り伝えねばならない。

最近つくづく思うことは、治安のことである。神戸っ子の気質だろうか、行政の運用の良さか、一地域の限られた範囲であった為か、又ボランティア活動の充実の為か、暴動的な事件の発生は、全く耳にしなかった。この事は、被災された方々は勿論のこと、震災に関係した方々総てに於て、国内はもちろん、国外に対しても誇りに思っよういことではなからうか。この震災の苦難に直面し、このような良き治安のもとに、これを乗り越えようとする人々が、互に手を取りあって努力すれば、将来きっとすばらしい都市が生れ、住み良い神戸が、再び蘇って来ることと信じます。

震災後一年の現在では、種々の支援施策も漸次削減され、自力に依る再生が要求されております。まだまだ不満な点も多いが、これからは、更に、それぞれが叡智を出し合い、よりよい防災計画のもと、復興という大事業完遂に忍耐と努力が要求される所です。医師会会員の諸先生方の更な

るご奮闘を祈念致します。

(c)1996社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

伊 佐 秀 夫(西区)

仮設住宅の中での医療

1.はじめに

私は震災から7ヶ月後の8月12日、戸数 661戸の仮設西神第1住宅と、1,060戸の仮設西神第7住宅の中に、兵庫県と県医師会の援助の下に個人開業した。

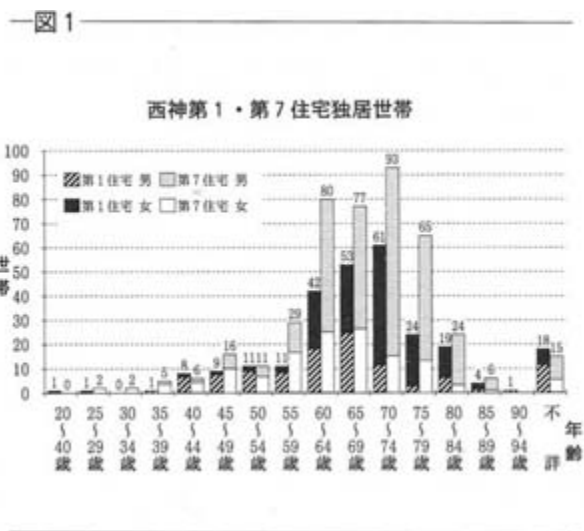
今回は、現状の報告と、診療の中で見えてきた問題点を提示する。(本文中に示す資料は、平成7年末までの約5ヶ月間の診療内容をまとめたものである)

2.仮設西神第1、第7住宅の構成

第1住宅は、空き家を除くと611戸が居住し、その内264戸は独居。65歳以上の独居は162戸に達する。

同様に、第7住宅では、空き家数は不明だが、独居は431戸で、65歳以上の独居は265戸である。

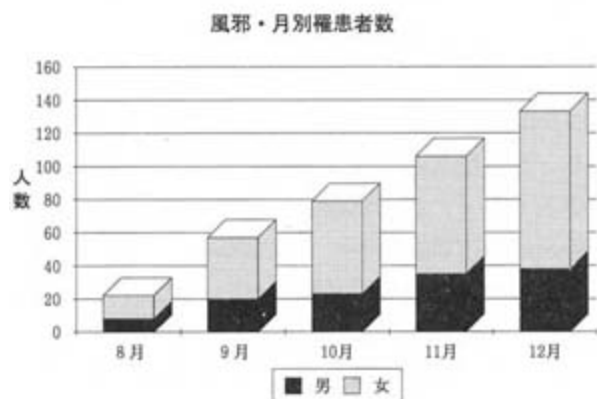
第1、第7住宅の独居者の年齢分布と男女別は図1に示す。両住宅の独居者の内65歳以上は、共に60%以上を占めている。高齢独居者の多い仮設住宅群であることが特徴である。



3.外来診療内容

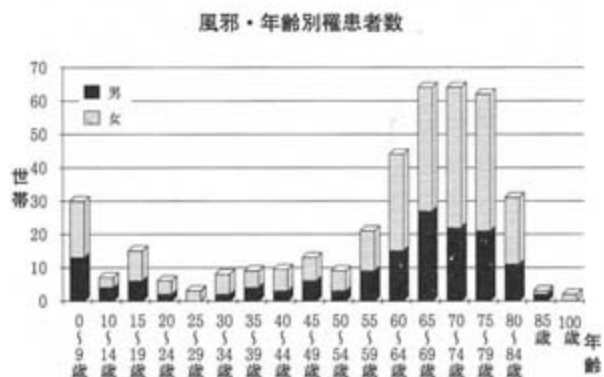
受診患者数は759名。往診患者は43名。のべ往診患者数は178名に上る。1日平均患者数は45名程度である。

—図 2—



かぜ症候群について、月別に症例数を追ってみた(図2)。寒さの程度に比例して増加している。昨年県下に流行したインフルエンザの影響は少なかった。かぜ罹患患者を年齢別に見ると(図3)、65歳以上が過半数を占め、住民の年齢構成と一致している。

—図 3—



当クリニック受診後、入院を要した患者が46名。開業後、週2.3名のペースで入院紹介をしたことになる。その内訳(表1)は、アルコール性肝障害10名で、3名は複数回の入院であった。消化器系(癌を除く)が7名。

—表 1—

クリニックが関わった入院患者数	46名(2.3名/1week)
入院死亡数	2名(肺炎・癌)
疾患	アルコール性肝障害 10名(2回目入院2名、他院に3回目1名)
	消化器系(良性) 7名
	心臓疾患 5名
	癌 5名
	高血圧 4名
	脳梗塞 4名
	肺炎 3名
	アルコール性肝障害 1名
	その他 7名(甲状腺・鬱状態・骨折)

—表 2—

要注意患者・急変の可能性を持っている患者：33名

アルコール依存症	：12名	＋5名
虚血性心疾患	：8名	
呼吸不全	：3名	＋1名
食道静脈瘤	：2名	
癌	：1名	
痴呆・高血圧	：1名	

(＋はクリニックを受診していない人)

心疾患、癌が各5名。高血圧、脳梗塞が各4名。肺炎3名。肝硬変1名。その他7名である。2名の患者が、入院後、肺癌と肺炎で亡くなった。

当クリニックは定時診療だけのため、夜間・休日の急変者に備えて、予め医療上要注意者のリストを作っている(表2)。アルコール依存症17名。虚血性心疾患8名。慢性呼吸不全で在宅酸素療法を行っている患者4名。食道静脈瘤2名。胃癌1名。痴呆・高血圧が1名である。診療時間帯以外の急な医療要請に対しては、転送電話で協力医療機関に繋がるようにし、対応をお願いしている。

4.アルコール依存症の問題

先の入院患者の表(表1)を見ても分かるように、アルコール性肝障害患者の多さが極めて特徴的である。

肝障害を治療するため入院し、軽快退院後、再び飲酒が始まり、更に増悪した状態で再入院したケースを表3に提示する。

一人暮らしであるため、入院で一旦切れたアルコールも、仮設住宅に戻れば、再び始まる。「あなたはアルコール依存症で、これ以上の飲酒は命を縮めることになる」と忠告しても、断酒のための協力者がいないため、アルコールを断つことは不可能である。

—表 3—

アルコール依存症による肝障害の1例

古O 福O 73才 男性

	第1回目の入院時 (H7年8月16日)		第2回目の入院時 (H7年11月24日)	
TP	5.9	g/dl	5.9	g/dl
T-Bil	1.6	mg/dl	11.3	mg/dl
GOT	42	IU/l	392	IU/l
GPT	17	IU/l	118	IU/l
γ-GTP	57	UNITS/l	539	UNITS/l
Ch-E	51	IU/l	69	IU/l
T-CHO	149	mg/dl	150	mg/dl
TG	136	mg/dl	561	mg/dl
BUN	13.7	mg/dl	24.9	mg/dl
CRE	1.2	mg/dl	1.0	mg/dl
UA	8.4	mg/dl	11	mg/dl
BS	86	mg/dl	86	mg/dl
WBC	4300	μl	5600	μl
RBC	297万	μl	294万	μl
Hb	9.4	g/dl	10.3	g/dl

表 4

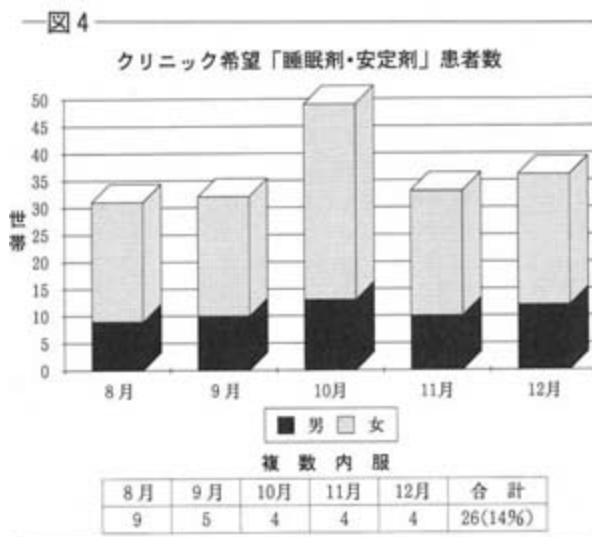
アルコール依存症により自殺企図した症例		
処置	内服薬	K 氏 経 過
1 日目 点滴	眠剤・制吐剤	体調不良を訴えてクリニック受診。他 院より脂肪肝指摘。
9 日目 静注	眠剤・制吐剤	酒をやめるように指導する。 4 日目より飲酒。途中より記憶にない。 自分で苦しくなり110番する。保健精 神相談員に情報提供。
14 日目 静注		夜より飲酒。
17 日目 静注		深夜2時、包丁をもって仮設住宅路上 で倒れていた。
18 日目 静注		警察により仮設住宅に連れ帰られる。
21 日目 静注		保健精神相談員に連絡。本人と面談。 毎日クリニック受診をすすめる。
22 日目 静注		倦怠感増強。夜中に自分の叫び声で目 覚める。
		「前回1週間禁断症状、震えと冷や 汗がでた。」
39 日目 点滴	風邪薬・胃薬 眠剤・止痢剤	断酒会をすすめるが、地獄以前にしたこ とがあり拒否。
44 日目 点滴	風邪薬・胃薬 眠剤・止痢剤	風邪をひき下痢をしており、食事も取 れず飲酒もできなくなる。
		診療終了後クリニックにTELあり。飲 酒している。
		医師・看護婦が不在であることを告げ ると切れる。
51 日目		夜11時頃路上で灯油をかぶり機身自殺 を図る。
		死亡。

次のケース(表4)は、47歳男性の例で、結果的には死亡という不幸な経過をたどった。

アルコール問題は本人だけの問題ではなく、近隣の住民に対して種々の事件を引き起こしており、住宅環境の面からも、積極的な対策が必要である。具体的には、アルコール専門医とその指導下に動ける要員の確保を、強くお願いしたい。

5.睡眠剤・安定剤について

いわゆるPTSD(心的外傷後ストレス障害)による訴えか否かの判断は困難だが、睡眠剤もしくは安定剤を常用している患者数と、両剤を併用している患者数を図4に示す。一旦処方すると切れない例が多く、今後、経過を追っていかねばならない現象である。



6.孤独死について

連日マスコミに取り上げられている孤独死は2つの傾向に分けられると考える。

第1は、慢性疾患のある一人暮らしの高齢者が、生活環境の変化から治療の中断が生じ、放置し

ているうちに急性増悪して死に至るケース。

第2は、アルコール依存症の一人暮らしで、近所との交流が少ないため飲酒を止められず、合併症のため死に至るケース。

どちらの場合も、医療従事者の目に触れる機会があれば、何とかできていたのではないかと考えさせられる。当クリニックでは、次に示す6項目を、孤独死危険要素と考えており、該当項目の多い人ほど、注意を必要とする。

6項目は以下の通りである。

1. 一人暮らし。
2. アルコール依存症-食事をしないで飲酒。
3. 近隣とコミュニケーションを持たない人-他から無関心。
4. 高齢や障害により、日常生活の自立が困難な人。
5. 疾病の急性増悪-医療機関への受診の遅れ。
6. 慢性疾患治療の中断。

また、近所同士での声の掛け合いが、健康チェックには簡単で大切なことであり、隣人からの情報が一人暮らしの住民の命を守る貴重な情報となったケースもある。住民と医療機関の連携が、孤独死を1人でも少なくするために、最も重要である。

7.仮設住宅での今後の問題

開業後5ヶ月の医療のまとめを通して見えてくる結論としては、仮設西神第1、第7住宅を中心とする住民は高齢者集団であるから、疾病は多彩でかつ重症度が高く、そのために医療従事者の日常の目配りが重要で、気になる人へは電話をしたり、直接足を運んで生活状態を観察することが、当クリニックのスタッフの活動の原点であるということである。

最後に、今後起こってくるであろう仮設住宅内での問題点を挙げて終わりたい。

1. アルコール依存症の増加
2. 仮設住宅内での癌患者の終末期をどう看取るか?
3. 高齢者が多く、「寝たきり」「痴呆」の患者が増加する可能性がある
4. 男性の一人暮らしでは、食事が不規則で、バランスも悪く、健康維持に支障が出る
5. 震災による、医療費一部負担金の免除制度が年末で打ち切られ、経済的な理由により、受診の中断や、受診の抑制が起こり、その結果、手遅れとなるケースが生じるのではないかと?
6. 住居の自力再建のできない人々は今後どうなるのか?

以上、仮設診療所の活動と仮設住宅の中での問題点について報告をした。

石川 哲 三(須磨区)

「あの日」から一年という月日が過ぎ去りました。この間に私たちは、多くの物を失い、そしていくつかのことを学びました。学んだことの一番大きなことは「営々と積みあげたものも、一瞬にして滅びる」ということではないでしょうか。財産も、そして人の命も、です。

そのようなことは太古の昔から自明のことでした。むしろこの数十年、文明国といわれる国に住む我々だけが、眼をそらしていたのです。事実、戦前の日本人は、戦死や病死を身近なものとしていました。「死」を身近に思うことは、「生」を貴重に思うことでもあります。そういう再認識を「あの日」は私たちに与えてくれました。

震災からもうすぐ3ヶ月というのに、患者さんとの話しはまだ震災に関する事ばかり。震災が過去のことになるのは、まだまだ時間がかかりそうです。

(平成7年4月)

ボランティアの先生方が撤退しました。私たち、当事者は撤退できません。
ボランティアならぬインボランタリーな仕事が次々と増えてきました。

(平成7年5月)

診療所の前にテント村がある。

今年は雨が多い。テント生活の人々の生活を憂える気持ちの一方で、かれきのほこりが鎮まるのをうれしく思うってしまう自分がある。

(平成7年6月)

子供たちは夏休み。私は例年とおり、なあんの予定もなし。
仕事をしているか、寝ているかの毎日。

(平成7年7月)

酷暑の夏。例年とおり、とりたてて何もいいことはなし。
仮設診療所の夏はさらに暑く。

(平成7年8月)

大地震があろうが、毒ガスが撒かれようが、秋が来れば、秋の色、秋の香り。自然の偉大さ。

(平成7年10月)

プレハブ仮設診療所は砂漠のようです。朝、暖房をいれて、昼、冷房をいれて、そして夕方、ま

た暖房をいれます。

(平成7年11月)

毎年、漫然と行っていた年忘れの会に、今年は肅然とした気分で参加しました。
来年こそ良い年でありますように、と心から願ったのは初めてのことです。

(平成7年12月)

喜びだけでなく、悲しみや苦しみにも「メモリアルデー」は必要です。その日に多くの人が集い、同じ思いに心をいたす、そのことが心の「いやし」になります。

これからは「メモリアルデー」以外の日は、そっとその悲しみを心の奥にしまっておけるように願って。

(平成8年1月)

仮設診療所の前を流れる川の護岸工事が始まり、完成は、当院の元のビルができあがり、転居する頃。

それまで、川と診療所間の道路は通行禁止。何ということ。

(平成8年2月)

伊 田 幸 子 (北区)

今、神戸に新しい首都を

岡本から鈴蘭台への通勤には、私は元は阪急電車を主にしていたが、岡本に行くまでの道の亀裂と、倒れた家々を見るのがつらいので、震災後は阪神電車に乗ることが多い。

阪神電車で三宮のドアが開くと、1年経った今でもかすかな臭いが入って来る。それはあの震災直後から、三宮経由で毎日歩いた我々にとって忘れる事の出来ない悪臭である。

それこそ、人血、腐敗など、種々のガスの溜った、あの骨の髄まで突き上げてくる悪臭の最後の臭いが、少しずつ薄められながら、かすかに亡霊のように入って来る。忘れないでくれと言っているようでもあり、何かのサインを今も送っているようにも思う。

更地に建てられた家々は、総てが3ヵ月もかからないで出来上がるプレハブか、ツーバイフォーの家で、街並みを見通して如何に設計するかという見通しも無く建てられていく家々を見ると、さてこれでよいのかと思う。

しかし家の建てられる人はよいが、自分の土地であっても種々の事情があって建てられないのが現状である。

我々の近くには野島断層、山崎断層、有馬高槻構造線、花折断層、中央構造線などがあるが、日本全国いたる所に断層があり、どこにいても地震の被害を免れることは出来ない。

復旧も進まぬ被災地を見てふと思ったのは、ここに最近話題になっている首都を造る事にしたらどうだろうということである。

雑誌『プレジデント』1996年1月号に『「神戸新首都計画」私案』と題する竹山 聖先生(京都大学工学部助教授・建築家)の記事が出ていたが、大変興味を覚えた。

これによると、三宮の東「東部新都心」と呼ばれる地域を舞台とし、北側に居住ゾーン、海沿いに国際・文化・交流ゾーンを配置し、その間に中核ゾーンを置き、国会、防災センター、そして行政機関本省を一つの建物に集約した「BIG SHIP」を置く。国際・文化・交流ゾーンには各国の大使館などを配置するという計画である。

竹山 聖先生はまた、「時間がたつにしたがって、震災の記憶はローカルなものになっていく。だが、あの震災は日本全体の問題だったはずだ。今、神戸の復興を全国レベルのテーマとして維持する工夫が求められている。“神戸復興計画”と呼ぶ限りは、それに関心を持つ人間は限定されるが、これを“首都機能移転問題”として考えれば、それは大きな効果を生むだろう」という。この御意見に非常な共感を覚えた。

首都機能移転に関しては、1990年11月に「国会等の移転に関する決議」が国会で議決され、1992年12月に「国会等移転に関する法律」が成立していて、今世紀末までに着工するという展望である。神戸復興をこの計画に乗せることが出来ないものであろうか。

このような大きな構想を持って神戸復興を精力的に進められることを切に願う次第である。

伊 藤 哲 夫（長田区）

震災被災会員に対する支援

第二次世界大戦の終結から丁度50年、本年はその敗戦から半世紀のメモリアルイヤーになる筈の本年1月17日、兵庫県南部地震が発生し、神戸市の旧市街地域は壊滅的な打撃を受けました。7人の死亡者を含め、私共神戸市医師会の会員の中にも全焼・全壊を含め多数の会員が被害を受けたのであります。

その後阪神・淡路大震災と呼び名は変わりましたが、神戸市はいち早く平成7年3月17日に都市計画法による震災復興市街地再開発事業が決定されました。神戸市の50年、100年先を見越した都市計画としては充分評価される事業であると思われるが、そこに住む市民の生活、仕事等を考えると双手を挙げて賛成しかねる点も多々あるのであります。

震災翌日の1月18日時点での避難所の住民は222,127人といわれ、ピーク時の1月24日には避難所での配食数236,899食といわれておりましたが、その後徐々に減少し8月中旬には避難所住民数は7,600人余りと言われております。神戸市医師会員の中にも仮設住宅での生活を余儀なくされておられる方もあるやに伺っております。

他の区の事情は私にはよく分かりませんが、私の長田区に関して言えば、神戸市内最大の焼失面積のあった関係もあり、広い範囲で再開発事業並びに土地区画整理がなされます。その一つは震災前より施行されておりました新長田駅前地区第一種市街地再開発事業に続いて、JR新長田駅南部更に国道2号線より南の第二種市街地再開発事業が決定されております。この地域では幸いにも建物が残っておりまして、近い将来再開発ビルに集約されるようであります。第2はJR新長田駅北から中央幹線の間、東は山陽電鉄西代駅より更に東までの広い範囲及び鷹取東地区にかけて震災復興区画整理事業が決定しております。詳細は省きますが、何れにしても折角残った住宅或いは事業所がそのままでは将来利用出来ないか又は移転せざるを得ないのであります。又仮設の建物或いは近隣のビルの一室を借りて診療を再開しておる会員でも、本格的な再開には更に再度の移転或いは本格建築の再建築の必要があるのであります。

私共医師としては、仕事の性格上医療機関は概ね道路に面した場所にあります関係上、折角残っていても道路の拡幅の為減歩或いは移転せざるを得ないケースが多い事と思われれます。又医療機関はその性格上レントゲンの放射線防護設備を設置するとか、その他精密機器もある関係上、集合ビルに入れば良いじゃないかでは済まされない点が多々あります。

長田区医師会としては、開発局にその間の事情も聞いたのでありますが、各区それぞれ事情も異なり、各区医師会に対応すべき点もあろうかとは思いますが、総論的に神戸市の再開発事業、土地区画整理事業の中における医療機関の特殊性を踏まえた神戸市の姿勢は全く目に見えてまいりません。

大震災直後、行政当局並びに県医師会、市医師会のお見舞金或いは借入金の利子補給制度が速やかに決定され実施されておる事につきましては、大変有難く頭の下がる思いでありましたが、これ

は病気にたとえれば応急手当であり、将来に対する本格的な治療ではないのであります。現在仮設の診療所で診療を再開しておる方も又残存した施設で診療を続けておられる方の中にも、相当数の方が再開発事業、上地区画整理事業の中での自分達の将来に不安を抱いておられる方が多いのであります。

被災者でなければ被災者の気持ちは分からないと思いますし、被災地以外の会員の方には理解し難い点多々ありましようが、同じ神戸市医師会の会員として、被災地の会員に対する復興の支援、御協力をお願いいたします。

神戸市医師会としては、総論として神戸市当局に対して再開発事業或いは区画整理事業を行う中で、医療機関の特殊性を踏まえた地域の医療、福祉、保健の担い手である医療機関のあり方について行政当局と話し合って頂いて、又各区医師会では地域の実情に沿った各論を話し合いで解決したいとは思いますが、総論としての神戸市の姿勢が決まらなければ末端の各区における行政の態度は変わりません。

早急に神戸市当局との話し合いと決定を希望いたしております。(8月15日 終戦記念の日に)

(神戸市医師会報平成7年10月号より)

上 田 耕 蔵(長田区)

このままでは高齢者は地元へ戻れない

(1)阪神・淡路大震災とは一体何か?

決して一地方の問題ではない。全国の課題である。21世紀に向けて問われている。

1.社会保障としての住宅が問われている。

- 建築技術が問われたのみならず、「住宅が社会保障と位置づけられていない」のが明らかとなる。壊れやすい家・街がそのまま放置されてきた。壊れやすい家に住まざるを得なかった低所得者が主としてやられた。生活保護世帯の死亡率は1.24%で全平均の0.25%より約5倍高い。
- 仮設の住居環境悪い。すきま風入り、寒くて夜は熟睡できず。超高齢化社会(9月、県の調査で高齢化率は32.5%)なのにトイレ・風呂が使いにくい。住み慣れた地域・風景を離れバラバラに入居しており、高齢者の意欲を削いでいる。悪い住居環境は血圧をあげるなど病気を悪化させる。くすりだけでは治せない。96年1月末で孤独死50名。
- 災害公営住宅は著しく不足。仮設(神戸市で3.3万戸)の入居者の7割は自力で出るメドなし。9月、県の調査では67%は公営住宅を希望している。神戸市で災害公営住宅(家賃5万円と高い)は7500戸(うち1500戸は全壊市住の再建)しか作られない。しかも仮設と同様、郊外・島に7割が建設される。国の補助は建物の3/4だけ、用地費へは補助なし。果たして破産同様の神戸市に金が續くのか。運のいい人以外は地元へ戻って来れない。仮設は21世紀に持ち越す。
- 区画整理地区(被災市街地の3%弱)では道路と公園には国から金がおりてくるが、建物の補助はなし。土地と金がない人は地元へ戻れない。白地(区画整理地区以外)ではその補助さえもない。
- 今、最も地域が困っているのは住居。「長年住み慣れた」地元へ戻れない。あるいは区画整理地区では「こころ安らげる」家がまだ建てられない。

2.大災害に防災はほとんど役立たず。医療は奮闘はしたが、脆弱であった。

負傷者は亡くなっているか、骨折など中等症までに2分されていた。レスキューが遅れひん死の重症者を引っぱり出せなかったからだ。行政・自衛隊は要請主義のため初動大きく遅れる。

転送も情報なく大混乱。ヘリコプターを使うのも思いつかず。初日にヘリコプターで大阪に運んでいたら助かったかもしれない人がいる。トランスポート遅れて亡くなった人も少なくない。3日目から特定の内科疾患が急増する。当院の第1週の震災後関連疾患の死亡率は1/3と著しく高率。早く入院させれず、あるいは福祉施設に保護できずに亡くなった高齢者は少なくない。

3.高齢社会型震災だった。

高齢化社会になって初めて日本が経験した大地震だった。「社会」の進展とともに災害も進化する。高齢社会型震災は震災後関連死に特徴的に表現される。関連死の90%は60才以上の高齢者であった。震災後の過酷なストレスに耐えきれず、あるいはライフラインによる便利な生活と地域のコミュニティと必死の家族介護にやっと支えられていた高齢者がばたばたと亡くなる。神戸市で615人が認定される。避難所からの死亡は22.3%であった。家が壊れなくても虚弱老人は亡くなる。当院の関連死のうち約1/3は第1～2週以内に福祉施設に保護していたら助かった可能性がある。神戸市は特養が全国平均の6割しかなく、しかも市街地にはほとんどなく、保護が遅れた。福祉のまちづくりは防災のまちづくりに繋がる。

(2)私の医療感が変わった。

1.医療そのものは脆弱。

医療単独では無力。まともな住居・生活・介護があって初めて「医療」は成立する。今回の地震で医療は砂上の楼閣?という感を強くしている。ことに被災地では医療以前のことが少しでも解消しないことには片手落ちである。

2.高齢者の健康に必要なものは、住居と「まち」と福祉である。

高齢者は適応能力が低い。新しい土地(建物)環境では馴染みにくく孤立しやすい。高齢者は昔から住んできた地域と近所つきあいで生きてきた。1人暮らしの虚弱老人であっても地域のコミュニティ(共同社会)がなんとか支えてきた。朝、喫茶店でモーニングを食べ(私の患者さんでモーニングのはしごをする老人がいる)かかりつけの先生にみてもらい、昼は近所の友達と将棋したりパチンコ行ったり、夕方は銭湯へ行き、夜は弁当か食堂で食べて、テレビを見て寝る。この毎日の馴染んだ風景の中で安心し、日々を送っていた。地震はこのコミュニティを破壊し、高齢者の問題を顕在化してしまった。

いつ戻れるかメドのたたない生活は老人の気力を低下させる。生きがいがいなければ、食事に気をつける等の(生活指導)健康増進は成立しない。住み慣れた地元へ高齢者を戻さねばならない。さらに今後の街づくりで高齢者を支える新たなしなかけを作らねばならない。

これまで健康増進とは、「食事・嗜好品・運動・休養」のことと考えていたが、もっと基礎的な条件「住居・まち・くらし・福祉」を正面に据えなければならない。

・高齢者の「家」の条件

1.すまい:広さ。

雨風をしのげる、家の空気がよい。

プライバシーが保てる。

トイレ・風呂等が使いやすい。

地面に近い(せいぜい3階くらいまでか)

2.近所つきあい(コミュニティー)がある。

家族、住民同士、喫茶店、お店、銭湯、医院などでの「ふれあい」
(しかし古い街は過密なためふれあい易かった)

3.福祉施設としてはデイサービス、グループホーム、特養など。この中でグループホームが21世紀の高齢者の家として重要である。これは家と老人ホームの長所をミックスさせた共同住宅である。トイレ洗面所のついた個室と入居者が集う大きな居間と介護スタッフルーム、浴室などからなる。老人は自分の空間を持ち、自由に外出できる。居間では食事などで一緒につどう。足りない所は介護員・ボランティアがお世話する。芦屋市などのケア付き仮設はこの形態をとっているが、今後の福祉の街作りを先取りしている。

表1 2種類のケア付き仮設

	グループホーム	地域型仮設
内容	トイレ付き個室で介護を受ける開かれた老人障害者用仮設	生活相談を受けれる寮形式の老人障害者用仮設
所	芦屋市・西宮市など	神戸市
体制	24時間対応	9時から5時まで、月～金
スタッフ	昼間4人、夜間2人の介護員（対50人）	昼間のみ1人、相談員（対100人）
部屋	6畳／1人（夫婦なら2部屋）	4.5畳／1人 6畳／2人以上
トイレ	各部屋にあり、しかも車椅子で入れる	共同
風呂	共同、障害者用	共同、通常タイプ
コミュニティルーム	あり	なし
費用	管理費、約6000円	同左

(c)1996社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

上 羽 康 之(兵庫区)

震災、その回復過程

震災発生時の医療機関の在り方について、鐘紡記念病院の活動を中心としての一文を、“震”に出さして戴いてから、早くも一年経過しました。職員の努力と関係各位の御援助により、病院での医療活動は全く正常に戻り、地域医療に取り組んでいます。しかし、内容は震災後うんと変わりました。被災直後より、外傷を含め精神的、肉体的に不調を訴えて来院される方が随分ふえ、特に夜間での増加が目立ちました。従来は夜の当直は一人の医師を充当していましたが、到底対応しきれませんので、震災後は内科系、外科系、整形外科の各医師と、診療放射線技師によるチームで以て、救急患者の診療に当り、現在も続けております。それと併行して、兵庫区における病診連携につきましても、積極的に推進し、症例検討や、新しい診療技術についての勉強会も、この一年で3度、病院の講堂で開かせて戴き、ほぼ期待通りの成果をあげつつあります。これは昔、コロラドに留学していた際、ミッドウエストブルーのいた病院で、毎月一回オープンで開かれていた症例検討会を模したものです。

震災発生からの医療機関が担当した疾病内容につきましては、当初の外傷主体から、冬期でもあり、一昨年暮からの流感の影響と、環境の不備により、呼吸器感染症の多発をみました。一方、震災というストレスから、心身症の発症が多いのではと考えておりましたが、当初余り診療する機会はありませんでした。むしろ、震災後一ヶ月程して、呼吸器感染症が漸く減少し始めた時期に、胃潰瘍による吐血、気管支喘息発作、高血圧発症に伴う狭心発作、不整脈の症例の来院が、急激にふえて参りました。対症療法は可能であっても、現在の生活環境、対人関係の変化、さらに生育歴と社会的背景を詳細に把握することが、より完全な治療対策になると予想されますが、病院のスタッフのみにては困難と考え、日本心身医学会の理事長の東京大学の末松教授に、医療ボランティアの派遣をお願いしました。丁度、その必要性を感じ、専門医の神戸でのボランティア活動を企画しておられたところでしたので、北は北海道から南は鹿児島まで、心療内科を有する大学、病院等から4乃至5名のグループを組織し、鐘紡記念病院を拠点として、3月15日より約40日間、主として西神戸を中心に活動して戴きました。その際、兵庫・長田の保健所の方々、地区医師会の役員の方々に大層お世話になりました。誌上を借りて改めて厚く御礼申し上げます。その時の活動内容は心身医療の12月号に発表されております。また、今後の災害時における心身症の発症に対応し得る、全国的なシステム作りについても要請しております。

震災後一年以上たちましても、ビルの再建は遅々として進まず、道路事情も好転せず、朝夕のラッシュ時以外でも、主要幹線道路は車が渋滞しております。個人住宅も殆どが整地されたままで、住宅の再建どころか、未だに被災住宅の撤去の光景が見られます。来院される患者さんも、仮面うつ病を示唆するような、全身倦怠・疲労感、不眠、食欲不振、悪心、眩暈、頭重感といった愁訴をもつ方々が増えております。現在もなお震災真只中といった感じさえ持ちます。家を失い、財産をなくし、既に社会的活動の場から離れ、僅かの援助で生活が続けられる高齢者の方に対し

て、明日への希望を持って貰うには、一体我々の力でどうしたものかと考え込んでしまいます。

神戸は江戸時代、城下町の呈をなさず、小規模な農村と漁村であったとされ、明治以後、全国各地より集まった人々により、急速に拡大した街であり、また阪神風水害による被災、終戦直前の空襲で焦土と化し、その度毎に復活した歴史を持ち、さらに港都であるため外国からの居住者も多く、国際都市であるといえます。そうした経緯から、お互いに必要以上の人間関係を持たず、個人々々の生活をそれぞれに楽しんでいるという情義を有し、その結果、ある意味で他人に干渉されず、自分の趣味を生かし、伝統や仕来りに制約されず、ファッションを追い求め、のびのびと生活していた街であると思います。

震災当初、被災者が力を合わせて立ち直っていった姿は素晴らしいものでしたが、時の経過と共に個人的事情の差異と、神戸という街の土壌が色々な形で健康面に悪影響をもたらしているのではないかと心配します。この点、過去の大災害から立ち上り復興した先人を見習い、ファッションを十分に取り入れた口マンのある街を再生しようと、夢と希望を持って頑張りたいと思っている昨今です。

大 谷 恭一郎(灘区)

大震災1周年に思う

絶対に壊れないと信じられていた高速道路や鉄道の高架が落ち、ビルが傾き、日本が世界に誇ってきた近代都市が一瞬にして崩壊して多くの死傷者を出したあの忌まわしい大震災から丸一年が過ぎた。テレビやラジオ、新聞、雑誌等が挙って特集を組み、大々的に報道している。

震災直後の大混乱の医療に始まり、その後何とか正常な状態に一日も早く復帰させたいものと、懸命の努力を続けてきた私が、これらの番組を見て一番心を打たれたことは、肉親を失い、家を失った方々の誠に悲惨な状況であった。これらの方々の心情をお察しすると、全く涙無くしては見えておれない暗澹たる気持ちにならざるを得なかった。今尚仮設住宅や避難所、公園のテントで暮らさざるを得ない人々も多いという。

街を歩くと徒に更地が目立ち、道路だけは渋滞した車であふれている。

一方においてきらきらと輝く三宮のネオンを空や海から映して復興は順調に進んでいると報じる番組もあり、建設省や環境庁もこれを信じたような発言をしており、東京の方では震災は過去のものとして忘れられかけているというようなことも耳に入り、全く首をかしげたくなるような昨今である。

折しもバブル崩壊による住専問題が起こり、この対策として政府は6850億円にものぼる公金の支出を決めている。さらに二次損失の補填にも1兆数千億円が支出される見通しで、合わせて2兆円にも達する巨額の血税が使われることになり、この問題の本質を考えると到底容認できるものではない。今回の震災の復興には10兆円あれば足りるであろうと試算されているが、この1/5にも相当する巨額をバブル全盛期に大儲けした住専につぎ込むとは、全く何かか狂っていると思えない。

ライフラインの断たれた中で、救急医療、地域医療の確保に寝食を忘れ、体を張って取り組んだ医療機関の復興には、政府は私的財産に公金を使うことは誤りという姿勢を貫いており、医療の公共性というのはどうなっているのかと憤懣やる方ない気持ちである。

最近、災害時の救急医療システムのあり方についていると論議されているが、災害時の外傷や救急疾患対策と、その後の慢性疾患やメンタルヘルスケアに関するものばかりで、異常分娩を含めてのお産をどうするかについては、全くと言っていいほど語られていない。しかしながらお産というのは母児二つの生命のかかった救急疾患とも考えられ、大災害時の対応についてはいろいろの困難の伴う大問題なのである。

私は内部の設備や器具は大損害を受けたものの、幸いにして建物の倒壊を免れ、寮に若い看護婦が10名ほどいたこともあって、1月17日の震災当日に普通分娩2例、妊娠6ヶ月の流産1例、帝王切開1例を必死で何とかやり遂げることが出来たことを誇りに思っている。

お産は待った無しであり、交通網や通信手段の断たれた状況では、少なくとも直後の数日間は第一次医療圏ごとに何とか対応せざるを得ないと思われる。この意味でも地域の産婦人科同士の連携体制の確立が重要だと思われる。

厚生省は、人口100万人毎に総合周産期医療施設を、又人口25～30万人毎に地域周産期医療センターを整備することを決め、来年度予算要求に盛り込むことにしているようであるが、今後はこれらの施設の在り方について行政と十分話し合い、合理的なものとするよう努力しなければならないであろう。

(c)1996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 林 利 治 (灘区)

怒

日本人は戦後より民主主義国家の形態の下に、毎日を過ごしているが、果して自由平等の憲法に保障されているのだろうか。住専問題をみても分るように、これらの会社は普通の会社であって、背後に母体銀行があり、共に経営する者は大蔵官僚の天下りの人々に占められ、経営がおかしくなると、多額の退職金を手にして又よその会社に天下るといわれている。今、これらの会社に我々の血税を使うというのである。宮沢内閣では、住専について国民に迷惑をかけないと広言したのに、全く国民不在の、そして国民のタックスペアーの事を考えず、農林系金融機関が1990年代に1兆数千億円もの金利を住専より受け取っている筈だと、内橋克人氏が言っているのに、今この時、住専に血税を使うというのである。この血税はわれらの老後の為のものであって、断じて住専には使ってはいけない。どの報道をみても、何れの金融機関もリストラをはかっていない。銀行や農林系金融機関が支店営業所を売り、統廃合して人員を減らしたり、給料、ボーナスの削減すらしていない。それどころか、大手企業職員より毎月十数万円も多くの給料を支払っているという。本当は懐は温かくて、つかんだものは放さないというわけで、保養所を売却した話も聞いていない。財産は減らさずにすますつもりである。

一方、阪神淡路地震時に、診療所や自宅が破壊され、自身も傷つきながら救済活動を行った医療機関には、その復興に行政はどのように手をさしのべてくれただろうか。保険診療は学問ではなく経済であるとのゆえか。最近あちこちの医療機関が過剰診療だといって支払った金を自主返還(強制的とも言われている)させられていると噂されている。果して本当なのであろうか?わが身が傷ついているのに、地域住民の医療に努力活躍して頑張ったあげく、一昨年の医療について色々と質問があるという事である。われわれ医師は病める人をみれば、保険は経済だという事を失念(?)して、この患者のため全身全霊を注ぎ、寝食を忘れて頑張ってきたというのにだ。県医師会、市医師会はこの事につき、どのようにお考えなのか。代議員諸公如何ですか。行政側の態度が今後も続くようなら、次の災害時には極く僅かな人達だと思うが、震災に傷ついた人よりは、まずわが身を案じ、いつやられるか分からない自主返還に備える仕事に精出す医師は0ではないだろう。そうなっ

ては大変である。

腹立たしい話を変えてみる。平成5年9月25日発行のある週刊誌に妄言三昧として、今日の日本を引っ張っている国会議員に二世が多いと言うことは、とりも直さず政治家が家業となっているという事で、昭和二桁の生れで、自民党・新進党を問わず反左翼であるが、戦後教育の子供の頃の日教組的概念は思考の根底に生き続けているとあった。そしてそのあらわれとして、細川元首相の侵略的戦争発言、河野洋平前外相の従軍慰安婦問題の謝罪声明、又、小沢一郎新進党党首は侵略者となった事実は否定し得ないと記述しているという記事である。

日本の戦争犠牲者には何のコメントもないし、我々だって家は焼かれ、神戸市内でグラマンに追っかけられたり、爆死焼死した人を如何程多く見ただろう。何も知らずに戦争のムゴさにさらさ

れ、毎日を、今日あって明日ない命と思って命からがら生きて来た我々を、侵略者と斬って捨てた二世議員は、先代の財産を自ら汗しないで受け継いだだけの人達であり、斬って捨てられた我々終戦時20才台以上の人は、昼夜の別なく身をけずり働き続けて、今日の日本を、地震よりひどいあの廃墟の中から繁栄へと導いたのであって、我々の血と汗の結晶なのである。この財産を政財官の二世達の世間体をよくする為にバラまかれては、たまったものでない。更に赤字国債まで発行して未代まで苦しめる事なんてとんでもない話で、ギリギリスにも汗して働いてもらえばよい。何も蟻だけがコツコツ働き貯える必要はないのである。だが我々現在生きているものは、やはり毎日を一生懸命に務め、あらゆる事を想定して貯えねばならないと思う。

今、世界のあちこちでキナ臭く、化学兵器の後遺症、気象変化による食糧不足等、不安材料が多く、日本国家も国民の為の色々な施策と、その確実な実施が求められており、住専に多額の血税を注ぐ余裕はない筈である。日本人の為に今何をすべきか、10年後の日本はどうあるべきなのか。隣国は、欧米は、地球の反対側はどうなっているのだろうか。それらのシュミレーションは正しいのだろうか。公僕としての自覚は非常に低いかも知れないが、とにかく頑張ってもらって、災害地域住民の為、又将来の日本の為に、公務員の方々のたゆまぬ努力と誠実に期待する事は、今日程切に大である事ではないであろう。

7.1.30

岡 本 好 司 (灘区)

阪神大震災おにけるPTSD調査

I はじめに

今回の阪神大震災による被災者援助を目的として、日本心身医学会近畿支部では、支部としての組織的活動をするために、日本心身医学会近畿支部支部長近畿大学医学部第四内科中島重徳教授を中心に対策本部を作り、心と体のケアのためのボランティア活動を企画、日本心身医学会理事長東京大学医学部心療内科末松弘行教授のご要請もあり、神戸市では昭生病院附属診療所、西灘小学校に、西宮市では広川内科クリニックおよび若竹生活文化会館に活動拠点を置き活動を開始しました。

私どもが担当しましたのは、支部活動の目的の一つであります社会・職場・家庭などへの不適応状態になっておられる被災者の適応回復の協力・指導であり、また震災による心的障害を、外国のPost-Traumatic Stress Disorder(以後PTSD)診断基準をそのまま受け入れて良いかの検討であります。

私どもは、面接および心理療法を行なう一方で、PTSD質問表(表1)を用いて被災者の調査を行ないました。

今回のボランティア活動に参加して下さったのは中島重徳支部長以下井口佳子、飯田真哉、梅田忠之、大石光雄、金井秀子、木下瑞子、木深田隆子、絹巻純子、金泰子、倉澤高志、黒川順夫、小山敦子、古賀恵里子、後藤あつ子、近藤秀樹、近藤三千雄、佐野公子、白樫万壽、田中明、田中美保、田村喜美子、高尾龍雄、高橋進、竹川隆、津川初子、富永良喜、中井義勝、中井吉英、南部泰孝、野田俊作、葉賀弘、東田有智、広川恵一、広利吉治、細川彰子、松岡恵子、本宮幸孝、森村美奈、山口仁、山口日名子の皆様方で、アンケート調査にご協力下さったのは朝倉宏、浅沼克己、有原昭憲、磯野多恵子、内田敬止、大塚琴枝、大森公一、奥公憲、神谷泰浩、日下部宣行、佐竹健輔、渋谷章、鈴木克司、田中智子、峠田千代子、谷口恵子、土肥定、殿井哲史、飛松巳年、西村道代、西脇直美、浜田泰、番匠要、平野恵子、古田敏男、三嶋純子、三好浩一、御幡益司、水田恵美子、村上克典、森原政博、吉住和子、吉田誠の皆様方であります。

III 結 果

1. PTSDの診断基準に合致するものは5.8%にあたる23名で、男性11名、女性12名でありました。
2. 経過日数の平均値にPTSDとnonPTSDとの間に差はなく、全症例400例の80%にあたる経過日数120で区切って検定をかけました結果も有意差を認めませんでした。
3. 性別の分布もPTSDとnonPTSDとの間に差を認めませんでした。

図 1

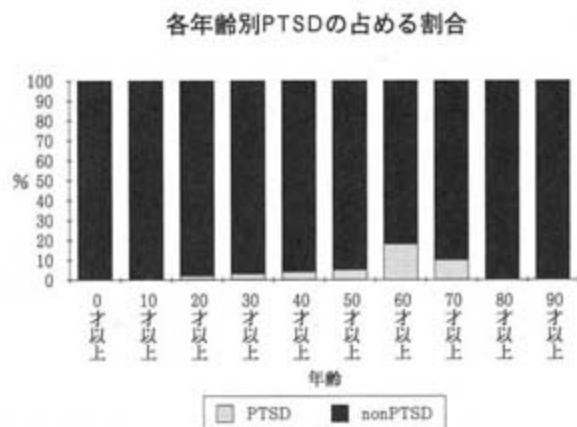
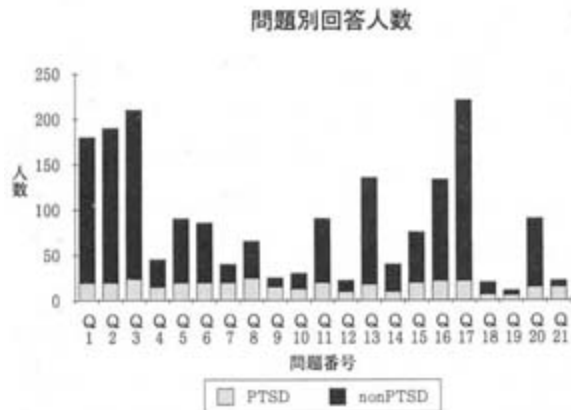
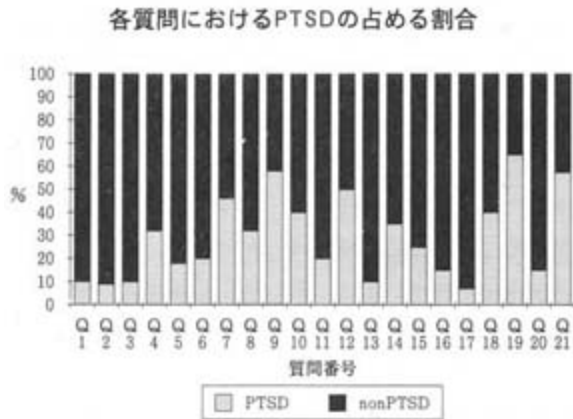


図 2





4.PTSDとnonPTSDといずれのグループも震災からアンケート記載日迄の日数と3テーマの合計の間に相関はみられませんでした。

5.年齢は、図1に示しますように60歳台が一番多く、23例中9例と他の年齢群を圧して多くみられました。

6.年齢の平均値におきましては、PTSDとnonPTSDとの間に差はありませんが、60歳で区切った時のみ有意差が出ました。オッズ比3.85より、60歳以上の人は、60歳未満の人より、PTSDになる危険率が3.85倍であるといえます。

質問に対する回答の結果を纏めて見ますと、図2で示しますように、質問に対し“ハイ”と答えた項目は、

17(とても驚きやすくなっていて、大きな物音や突然の音、災害体験に似た刺激にぎくつとする)

が最も多く、次いで

3(災害以来、その出来事をいつのまにか、また考えないようにしているのに考えてしまう)

13(寝付きが悪かったり、眠りが断続する)

16(過度に用心深くなっていて、自分や身内の安全を過度に心配する)

と続けました。

質問17は過剰な驚愕反応で、質問3は被災体験の反復的に侵入してくる苦痛な現象であります。質問13は入眠または睡眠維持の困難を、質問16は過度の警戒心を現し、過度覚醒状態に関係のあるものが目立っていました。

各質問におけるPTSDの占める割合を示したものが図3であります。これによりますと、19(交友関係や家族関係を保つことが困難となった)

21(怒り、不安、うつ感情、などのために家に閉じこもり、他人との接触を避けている。自殺や、人を害することを考えることがある)

などの不適応を現すものが多く、3項目の中では、

9(ショック体験以来、自分が疎外され、他人から遊離しているように感じる)

12(ショック体験のある部分が思い出せない)

7(ショック体験以後、感情が鈍くなり、心が死んでしまったように感じる。優しさ、愛情などの感情を感じにくい)

10(ショック体験以来、不幸な運命を予想するようになった)

等の回避行動に関するものが高い比率を占めていました。9は他の人から孤立、または疎遠になっているという感覚を現し、12は未来が短縮した感覚を現し、7は外傷を想起させる活動、場所または人物を避けようとする努力を現し、10は重要な活動への関心、または参加の著しい減退を現すものであります。

つまり、外傷に関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の麻痺を現す回避行動が高い比率を占めていました。今回の調査の目的の一つに、社会・職場・家庭などへの適応回復への指導をどのようにすれば良いかを研究する目的があります。そこで「不適応」と「再体験」、「回避行動」および「過度覚醒状態」とで、それぞれ検定をかけましたところ、ほとんどの項目で有意差が認められました。

「不適応」に関する問題(18)～(21)が、それぞれ独立しているように思えたので、それぞれの問題ごとに検定をかけてみました。また「不適応」の問題で「ハイ」と答えた数別にもカウントし、検定をかけてみました。

7.「再体験」の項目を“あり”とした人は、問題の(20)のオッズ比が3.33、(21)のオッズ比は4.77で、(20)と(21)の「不適応」を同時におこす危険があります。

8.「回避行動」は特に「不適応」も起こす危険があります。オッズ比は(18)で11.93、19)が28.08、(20)は6.62、(21)は12.60と(18)～(21)の何れの「不適応」も起こす危険があり、「回避行動」のある人は「不適応」を1つや2つをおこすというより、3つ又は4つを同時におこす危険率が高いことを示していました。

9.「過度覚醒状態」では、オッズ比は(18)が11.22、(20)は19.84と(18)～(21)の何れの「不適応」も起こす危険があるようで、「過度覚醒状態」においては2つ以上の「不適応」を同時におこす危険が高いと推測されます。

3項目と「不適応」「ハイ」の数別とを纏めてみますと

10.「不適応」一つ以上「ハイ」と答えた人は107人でFisherの検定では「再体験」、「回避行動」および「過度覚醒状態」何れも $P<0.001$

11.「不適応」二つ以上「ハイ」と答えた人は19人でFisherの検定では「回避行動」および「過度覚醒状態」において $P<0.001$

12.「不適応」三つ以上「ハイ」と答えた人は6人でFisherの検定では「回避行動」において $P<0.001$ と何れも有意差が認められました。

IV 考 察

60歳台の被災者の方との面接の結果で推測されますことは、青年時代に戦災や価値観の逆転、国家に裏切られた思い等精神的打撃を大きく受けており、挫折を味わった経験があり、それから努力して立ち上がり、大なり小なり今日の立場を造った方が多いと見受けられました。それが今日の震災によって折角掴んだ安全感や安心感が喪失し、他者との情緒的なつながりも切れてしまい、再起の気力を失った人が多いこともこの数字となったと考えられました。

震災当初は「ご無事で何より」という挨拶が通用する部分があり、被災者の気分も高揚してお

り、また救援物資により生活が支えられて、感謝をしている間はPTSDの心配も少ないと思われましたが、1年過ぎた今日、復興の段階になってみますと、そのような挨拶は最早通用せず、立ち後れている被災者は深刻な状況に陥っています。

被災地は復興どころか、復旧も覚束ない状態で在るにもかかわらず、政府、官公庁、特に厚生省あたりでは、「もう土地は揺れていないから、地震は終わった。震災に関する個人補償はしない」という基本理念があり、災害救助法では個人補償は出来るのに、「雲仙」「奥尻」なみの個人補償も望めないない現状では自力復興が出来ない人の不安や、いらだちは冗まっており、自力復興を果たした人でも精神的打撃は拭いようもなく、これらが今後の問題と考えられます。その中で一番の問題は住宅問題で、国、県、市は一刻も早く仮設住宅を解消し、家賃の安い公共住宅提供に力を注いで頂きたいものと願っております。行政に期待すること大なるものがあります。

このようなストレス反応は、大きな災害体験を受けた人なら誰でも起り得る心的反応で、反応が起るほうが正常と考えております。今回の震災に遭遇した人は皆何等かの影響を受けています。面接で得た感触でも、これからPTSDの方は増加するものと心配しております。

DSM IVの診断基準に照らし合わせますと、数は少ないのですが診断基準に適合していない例でも、適応障害という点から考えてPTSDと診断を下して差支えなしと思われる被災者が増えつつあるという感触であります。

治療と致しましては、PTSDと同様に取り扱わねばならない方が大勢おられます。またPTSDの基準には該当しない症例の方でも、断続睡眠の他多彩な愁訴を持っておられた方が、持続睡眠が出来得るようになって、身体症状を含めた多彩な愁訴が消失した例もあります。

V 結 論

1. 阪神・淡路大震災被災者400 例のPTSD調査を行ないました。

2. 年齢を60歳で区切った時のみ有意差を認めましたが、年齢が高いほどPTSDになり易い訳ではありませんでした。

3. 単純には結論が出せませんが、「回避行動」が震災によるPTSDの中核症状と考えられます。「回避行動」は「不適応」になる危険率が高いので、社会、職場、家庭などへの適応回復のためには、「回避行動」の改善を治療の重点に置くべきかと考えています。

4. 日本人向けのPTSD診断基準を検討する必要が推測されました。今後の課題と考えております。

小 野 三 郎(垂水区)

あれから一年

建物ごと地底の方へ叩きつけられ、跳ね上げられ、いず方へとなくゆさぶられる感覚は、蹴飛ばされた紙袋の猫そのものであった。

自分をしっかりと支えていてくれたものが突如霧散した。腱陀多が必死にしかみつく蜘蛛の糸が、ぷつりと切れた刹那に似て、正に奈落へと此の自分も落ちて行くのかと思われた。

肉体の感覚は、度重なる余震にも拘らず、痛み同様、すぐ消えてくれるものなのだろう。しかし、あの言いようもない恐怖ばかりは、今もって、色を変え、姿を変えて、私の持っている他の不安や心配事に加勢しているかも知れない。長田神社の追儺式の法螺の響きみたいに休みなく、鬼を祓っているのか、呼び込んでいるのかさえ分からぬふうに、それでいて、良く透る重々しさを掴んで放さなかった。

産婦人科のように気の重い仕事に携わっていて、時折襲われる不安にも動じず、尚かつ仕事の上での判断に弱気の故の誤りを犯さないためには、どのような強靱な心根を必要とするものなのだろうか。そしてこれから先の診療に、その得体の知れぬ不安が影を落とさぬものだろうか、何か暗澹とした思いが続いていた。地震後、病棟の一応の修復に漕ぎつけるまでは分婉業務を取り止め、むしろ自分の心のリハビリとでも言うのか、気力の恢復を待って、のんびりと暮す積りでいたのだが、近所の材木屋さんや大工さんに尻を叩かれ、やる気を無くしかけた私も些か恥じるころがあった、彼等の勧めに従い、先ず一部損壊の病棟の取り壊しにかかる事とした。

震災後、降って湧いたような解体屋が何人かやって来たのだが、材木屋さんの勧める業者はさすがに、市が定めた公定価格通りで仕事を引き受けた。その上、市からの解体費の受給まで手続き一切を取り仕切ってくれると言う、今時信じられないような傑物に巡り合う幸運を頂いた。

解体作業は順調に進められたが、時折襲う振動と騒音で又地震が来たかと思い、診療中も肝心の医者が椅子から腰を浮かすありさま、それでも一週間程で何の不都合もなく、文句も出ずに無事に作業を終える事が出来た。解体作業員のどすの効いた脱みがよほどうまく働いてくれたのかも知れない。

取り壊す家の断面梅雨寒し

次いで、解体跡地は駐車場に、そして擁壁の改修、整地と進み、解体屋が紹介の建築屋に引き継いで、仕事は切れ目なく行われた。新生児室、調乳室、便所等の移設、最後に壁面の塗装を終り、足場の撤去で工事の一切は終わった。

足場取れ窓を開けるや秋の風

確かに吹き入る風は立秋の趣を伝えていた。

思うに、此の度の震災で、近所隣の付き合いの大切さと、我々が妊婦や患者に接する場合は、当然の事ではあるとしても、精一杯の対応を不断に心掛けておかねばならないものだと思えさせられた。と申しますのも、私が診療業務を再開出来るように尽力され、色々と差配してもらった

材木屋さんの御子息三人を無事健康に取り上げさせてもらっておった事も幸いして、自分に協力して下さる方々の力を求める事が出来たと、私事に触れ甚だ恐縮だが、そんなふうには言い聞かせて心を引き締めている。

あれからの一年、確かに思い出多い月日であった。地震直後に分娩患者の受け入れをお願いに国立神戸病院へとスクーターを走らせた時の、胸に痛い程の風の冷たさは忘れられない。福西医長の御高配で全員無事出産なされたとの連絡を頂いた時には、それが地震の後の暗さの中で最初に点された心の明りであったと、今も思い出している。

色々な恵みを受けながら、生きておられるというだけでも、実に楽しい有難い事であると知らされた年でもあった。ああした災害の後には、日頃私達が懐いている、大した事でもない対立的な偏見は忘れ、それらの根源にある、より本来的な命の同一性の方に眼が向けられていたようであった。個性的な独創的才を発揮出来る事はすばらしいものだが、一方では個性の基盤を成す、生きものであるという事の重大さを尊び、互いに通じ合い助け合う事も実にすばらしい。多くのボランティアによる活動も、そうした命を慈しむ思いの表れであったろう。

そして私も、なにもかも友人や隣人に支えられ、多少診療の規模を縮小したとは言え、特に質の低下もなく診療再開が果たせ、継続して行ける事を何よりも感謝しないではおられない。

一年や更地残りて寒さあり

確かさは鈍明りさす冬木の芽

平成8年1月17日

開 田 宏 一(東灘区)

仮設診療所からの 開ちゃんのつれづれなるままに

しかしなんですなあ。震災後、神戸で急激に増えたものは重機など沢山ありますが、携帯電話もその一つですなあ。

開ちゃんも送信はとても無理ですが、受信の手順だけ教えてもらい、もたされております。

現在マンションに仮住まい中の開ちゃんは、狭い食卓の上にとろせましと置かれているテレビ、ビデオ、オーディオ、エアコンなどのリモコンスイッチや電卓、携帯電話の識別に往生しております。

寝起きのあまりよくない開ちゃんは、朝食もそこそこに診療所にとび出します。その際、食卓にある例の中からそれらしきものを一つつかんで行きます。たいがい診療所に着いた頃にかみさんから電話がかかります。「お父さん、いったい何を持って出かけはりましたか。携帯電話ならここにありますよ」

一日も早く自宅を再築して、元の非近代的な生活に戻りたいと思う今日此の頃であります。

しかしなんですなあ。長年の習慣とはおそろしいものですなあ。

開ちゃんは学生の頃から、勉強、読書は畳に寝ころんでする習慣があり、この方が書斎で机に向かうよりもはるかに頭にはいりました。医局に在籍中も、学会用の原稿はよく当直室で寝そべって書いたものであります。

その習慣が今でも続いており、少し肩の凝る手紙や原稿を書く時、本らしい本を読む時は座敷に枕を持ちこみます。震災で畳の部屋のなくなった現在の生活では本を読むこともなく、手紙、原稿の類も久しく書いておりません。この原稿は外来の診察ベッドに寝そべって書いておりますが、やはり遅々として筆がすすみません。開ちゃんの場合、寝そべっての読み書きはリラックスできて余分な力が抜け、意外な効果が出るかもしれません。

ゴルフのティーショット、パットの時も芝生に寝そべってすることが出来ればと思う今日此の頃であります。

しかしなんですなあ。震災直後は何でも食べましたなあ。

好き嫌いが多く、素材の判然としないものは殆ど口にしない開ちゃんも、この頃は何でも感謝して頂いたような気がします。

震災の翌日の夜、避難所になっている小学校の中を一通り診てまわり、寒さと寝不足でいささか疲れて運動場の焚き火に近づきました。

「先生、お疲れさん。何かあつい物でも食べていって下さい」

という声がかかります。インスタントのうどんかラーメンの容器に、焚き火で沸かした鍋の湯を入れて渡されました。うす暗い焚き火の明かりで夢中で食べましたが、あついだけで少し味が薄いかなあという気がしましたが、そのうちにおいしくなると思いなおして犬に咳まれて不自由な手でかき混ぜ食べ終わりますと、底に開封されていない粉末のだしの袋と薬味の袋が残っております。

避難中に口にした一番印象深い食べ物で、高血圧の開ちゃんはこれを機会に、一層減塩に励もうと思う今日此の頃であります。

この度の震災ではボランティアの方々に随分とお世話になりました。中でもカトリックの神父さんをはじめ大勢の信者さんに大変重い仏壇を運んでもらったことは、汗顔の至りであります。

先日、仮設診療所への引っ越しの際、久しくのけたことのない診療機のデスクマットを動かしますと、その下から数年前の甲子園球場の切符、おびただしい忘備メモ、アンケート用紙、往復葉書き、会費の請求書などがドツと出てまいります。

夜の外来が終わっての帰宅途中、暗がりのあちこちの廃墟に多数のウンボが放置されております。丁度首長属の恐竜が首をうなだれて休んでいるようで、いささか不気味な感じがいたします。

この辺りも見渡す限り更地になりました。往診の途中、毎度のことながら、時々呆然と立ちどまって眺めております。

この風景をみておりますと、昭和22年夏、6年振りに復員した父が省線三宮駅のプラットホームに降り立った時、出迎えた人との挨拶もそこそこに呆然と廃墟と化した三宮の界隈を戦友と共に眺めていたのを思い出します。

あれから半世紀が経ちました。今度は、自然破壊、公害のない復興を切に望みます。

(神戸市医師会報平成7年8月号より)

陰 下 尚 典(灘区)

灘区医師会診療所の阪神大震災後患者の回復状況

阪神大震災後、早6ヶ月余り経過いたしました。神戸市内は整地の跡が目立ちますが、再建新築の家は未だほんの少数しか見当たらないのが現状です。

神戸市医師会においても、震災後の断面被害状況調査は何回か行われましたが、医師会各医療機関の患者の回復状況については、何等資料が無いのが現状かと思えます。各医療機関におかれましても患者数の回復状況が、今後の復旧、復興の大切な資料であり、又、皆様方が求められている所ではないかと考えます。

さて、灘区医師会では、先般診療所について震災後の患者の動向調査をいたしました。遅ればせながらまとめてみましたので報告いたします。資料はアンケート方式で集めました。1月より4月末迄しかございません。160医療機関中90医療機関より回答を得ました。又、区内病院については、調査をいたしませんでした。なお9月か10月に再度調査する予定です。

(追)

患者数、請求金額は前年同月比(%)で表しました。

本調査は患者の動向を知るを目的としましたので、0回答(例えば全壊で休診、新規開業で前年度なし等)は数字としては採用しておりません。従って実態はもう少し悪くなるかも知れません。お断りしておきます。

(平成7年7月記)

(神戸市医師会報平成7年10月号より)

灘区内医療機関の阪神大震災後隣保別・月別来院患者数の変化

隣 保	請求件数前年同月比 (%)				請求額前年同月比 (%)			
	1月	2月	3月	4月	1月	2月	3月	4月
1	60.3	41.8	67.5	83.2	54.0	39.3	65.9	75.5
2	57.0	20.5	51.0	55.7	45.0	24.0	49.0	60.3
3	61.0	44.4	61.0	66.6	47.8	58.8	63.6	69.0
4	56.7	38.3	40.8	46.0	53.0	38.3	38.0	46.4
5	67.4	56.9	77.9	81.3	52.2	54.5	80.7	77.4
6	48.2	39.4	56.5	69.3	38.3	37.9	58.3	67.3
7	51.0	30.0	37.0	58.0	34.0	28.0	48.0	52.0
8	60.0	54.0	57.0	63.0	59.5	55.7	63.7	59.3
9	51.0	52.0	57.0	61.0	51.0	51.3	55.3	58.0
10	69.0	66.9	85.4	67.2	64.5	60.4	71.3	67.1
11	79.7	74.3	84.0	85.6	67.8	71.5	86.5	78.5
12	40.0	?	?	?	45.0	20.0	30.0	35.0
13	51.3	30.2	43.0	46.3	41.9	28.8	49.3	48.1
14	68.3	48.3	73.3	70.0	63.3	50.0	70.0	66.7
15	80.7	72.5	86.5	87.2	79.5	71.2	83.8	85.4
16	66.4	61.9	70.1	73.9	55.8	52.3	66.9	71.4
17	70.0	59.0	67.6	79.6	69.4	62.3	73.2	85.0
灘区全体	64.0	48.3	58.4	62.2	56.9	52.7	65.3	68.5

灘区内医療機関隣保とその町名

- 1隣保(高羽町、楠丘町、高德町、弓の木町、鶴甲)
- 2隣保(徳井町、記田町、桜口町、友田町)
- 3隣保(高德町、楠丘町、日尾町、八幡町)
- 4隣保(深田町、備後町、大和町)
- 5隣保(曽和町、宮山町、篠原本町、八幡町、山田町)
- 6隣保(森後町、日尾町、神前町、永手町)
- 7隣保(六甲町、稗原町、永手町、神の木通)
- 8隣保(桜口町、備後町、琵琶町、深田町)
- 9隣保(篠原中町、篠原南町、将軍通)
- 10隣保(上河原通、下河原通、鹿の下通、大石東町)
- 11隣保(国玉通、上野通、赤坂通、天城通、畑原通、篠原本町)
- 12隣保(篠原南町、水道筋、岸地通、篠原北町、倉石通)
- 13隣保(船寺通、大石北町、都通、灘南、摩耶埠頭)
- 14隣保(上野通、薬師通、青谷通、城の下通、箕岡通)
- 15隣保(畑原通、天城通、福住通、赤坂通、中原通)
- 16隣保(水道筋、王子町、岸地通、泉通、倉石通、中原通)
- 17隣保(城の内通、原田通、岩屋北町、灘北通、大内通)

灘区医師会医療機関開設者年齢と震災後月別来院患者の変動

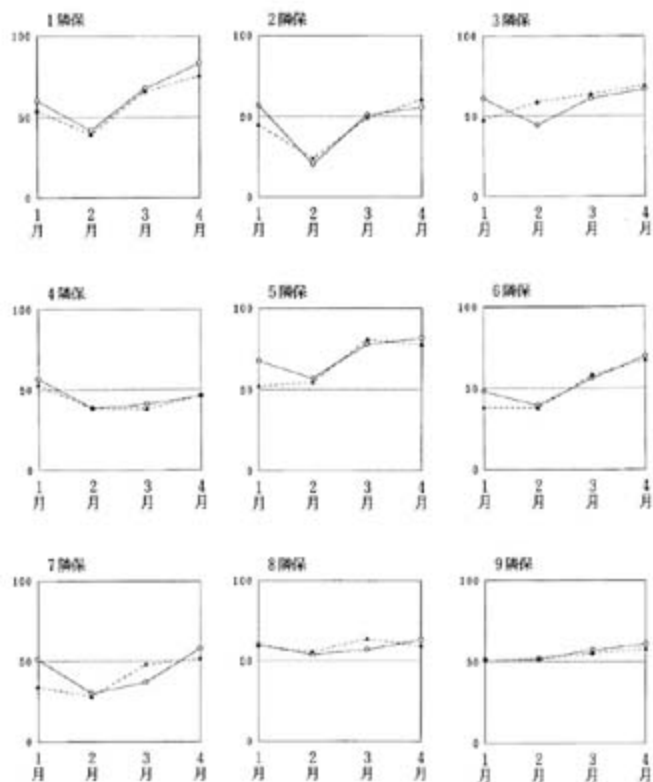
	請求件数前年同月比 (%)				請求額前年同月比 (%)			
	1月	2月	3月	4月	1月	2月	3月	4月
当日開始	85.4	69.4	77.9	79.9	75.4	67.2	87.2	75.4
2日目	91.3	78.3	94.3	93.6	81.3	77.3	91.7	90.0
3日目	74.0	66.7	74.5	75.8	62.6	63.7	69.8	70.3
1週以内	63.1	55.2	66.9	68.6	58.1	50.1	64.5	67.5
2週以内	69.6	53.0	70.3	75.2	54.1	50.6	74.9	77.2
3週以内	44.9	30.3	29.9	44.0	39.0	29.9	41.3	47.3
4週以内	20.0	47.9	78.3	77.3	40.0	43.1	79.5	77.6

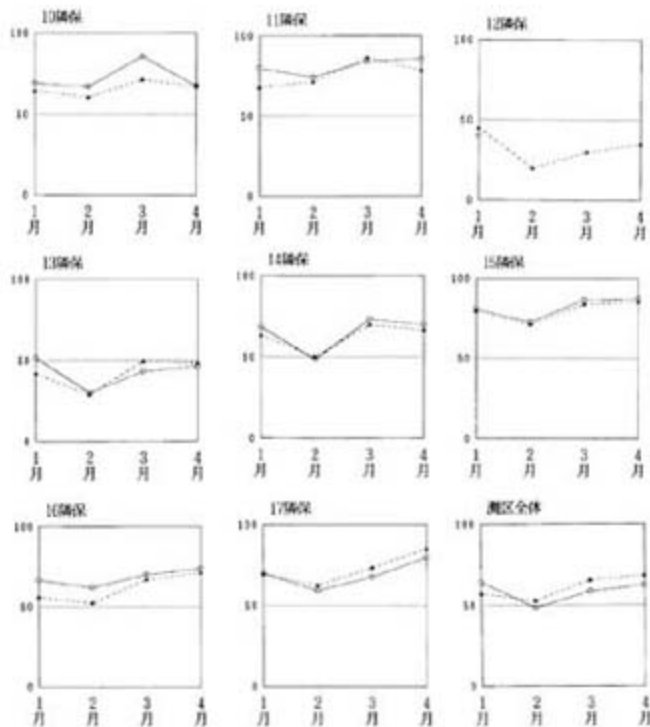
灘区医師会医療機関開設者年齢と震災後月別来院患者の変動

	請求件数前年同月比 (%)				請求額前年同月比 (%)			
	1月	2月	3月	4月	1月	2月	3月	4月
39以下	75.0	63.0	81.0	84.3	72.5	61.0	82.0	81.3
40～49	61.0	53.6	66.0	70.8	52.9	51.8	64.0	67.8
50～59	64.9	59.2	74.0	76.9	60.3	57.1	76.8	76.2
60～69	63.4	52.4	64.5	69.1	53.6	50.0	61.8	66.1
70～	70.2	50.0	62.5	66.8	58.4	45.5	65.3	68.2

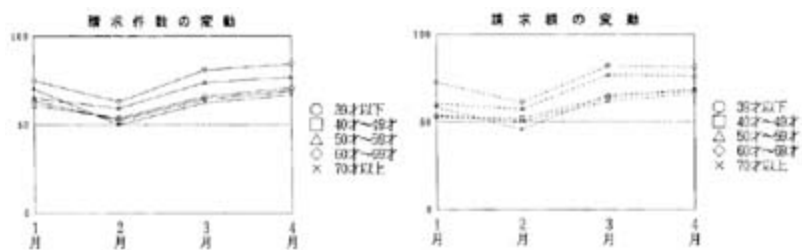
灘区内医療機関の阪神大震災後隣保別・月別来院患者数の変化

実線は請求件数の変動
点線は請求額の変動
前年同月比 (%)



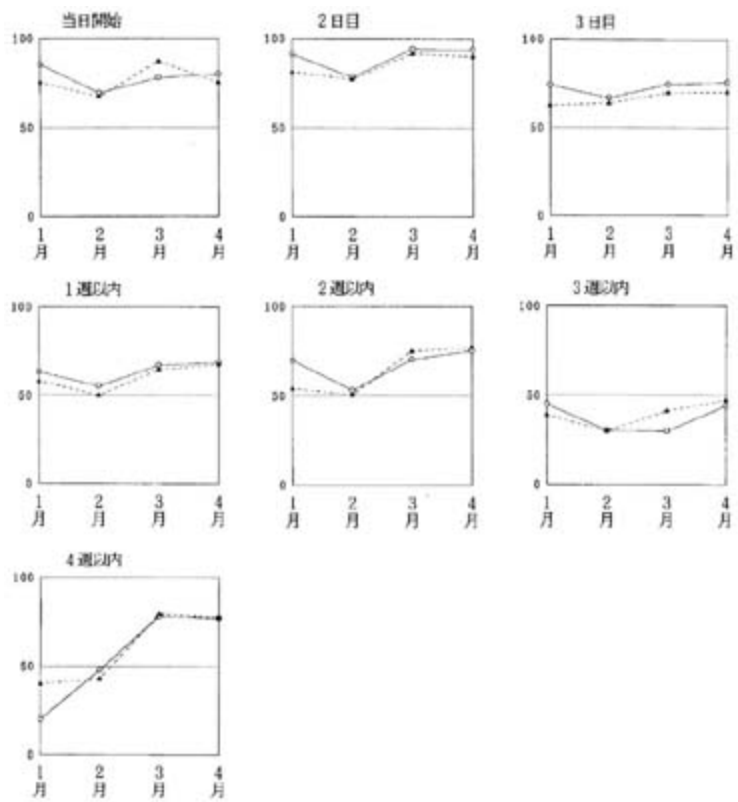


灘区医師会医療機関の震災後診療開始日と月別来院患者変動



灘区医師会医療機関の震災後診療開始日と月別来院患者変動

実線は請求件数の変動
点線は請求額の変動



(c)1996 社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）

金 澤 精 一（灘区）

阪神大震災の体験報告

初めに今回の震災に際し、十三大都市医師会並びに日本医師会から寄せられましたご支援、ご援助の数々に心からお礼申し上げます。ありがとうございました。

地震に無縁と思ってました神戸が、1月17日午前5時46分、直下型M7.2の激震にみまわれ、街は崩壊しました。

私達も平素から災害につきましては訓練をしてまいりました。たとえば高速道路でのバス、トラック、乗用車など50数台の多重交通事故による死亡者、重軽傷者百十数名を想定し、あるいは六甲山ケーブル爆破事故などで医療機関、消防、警察、地域住民が連携し大がかりな訓練も行ってきました。私達は事故現場に出動、あるいは自院で待機し、初期医療、選別、搬送、収容治療などマニュアルにそってスマートにスムーズに行いました。また神戸市には、M5強を想定して防災計画（地震編）が作成されています。いずれにせよ今回の規模は想像を絶するものであり、災害訓練で得た経験は役に立ちませんでした。まことに残念に思っています。

今回、阪神淡路大震災で私達が体験しましたことはお手元にあります記録集“震”（広報部編集）にくわしく記述されていますので、ここでは震災による現況と問題点について、調査結果も含め報告させていただきます。なお、資料の一部は県保健環境保健部、市衛生局、消防局から抜粋しております。

まず、神戸について少しふれておきます。地形は六甲山系で大きく2分され、南は瀬戸内海に面し、東西30km、南北2～4kmの帯状の既成市街地（旧市街地）と六甲山系の北側に開発した丘陵地で構成され、旧市街地に7区、新市街地に2区計9区に分かれています。人口は約152万人で旧市街地に約70%107万人が住み、新市街地に比し高齢者が多いと言われています。交通は旧市街地にJR、地下鉄、私鉄の各線が乗り入れ、道路では、阪神高速道路、国道2号線、43号線が集中して、東西を結ぶパイプとして走っています。六甲山系北側には、中国自動車道、山陽自動車道が走り、南北を結ぶ交通路としましてはトンネルあるいはバイパスで整備されています。

今回の地震の概要につきましては、淡路島の北部で震源の深さは約14km、M7.2で、震度7の地域は旧市街地で、横揺れを上回る縦揺れが観測されたということです。余震の発生回数は3月13日まで1,708回、うち有感地震は204回で最大余震は1月25日午後11時16分、震度4であったと言われています。

次に被害状況をみると、旧市街地を中心とした家屋の倒壊、そしてそれによる多数の死傷者、複数場所での多発火災、鉄軌道、道路、ライフラインの破壊、寸断、都心・の中核管理機能、業務等の機能マヒがあげられます。

まず人的被害については60才代が最も多く、神戸大学法医学教室が行った死体検案書からの分析によりますと3,651遺体のうち6:4で女性が多く、60才以上が53%を占め、死亡場所は自宅が最も多く86.6%であったと報告しています。死亡時間は地震発生15分以内が最も多く71.2%で、17日中の

死亡がなんと95.5%を占め、死因の66%が窒息死、圧死であったと報告されています。救出に1分遅れると1人の命がなくなり、1分早く救出されれば1人の命が救われると言われますが、まさにその通りで、いかに早期救出が重要であるかがうかがわれます。負傷者の多くは、家屋の崩壊・家具等の落下による切創、裂傷、捻挫、打撲で、傷創部は土砂による汚染が強く、その処置にかなりの時間を要し、さらにあふれる被災者にカルテ作成記載等はなされないケースが多く、正しい数は把握されていません。

次に物的被害にうつります。家屋の倒壊、ビルの倒壊、破壊、家屋の焼失の3つに分けられます。

これらを地区別にみますと、市の中心である三宮地区はビルの倒壊が主で、市の東は住宅家屋の崩壊。市の西は家屋の崩壊と地震発生後短時間に多発した火災による焼失でありました。火災の被害をピックアップしますと、全焼が7,119棟、半焼が331棟で、その大部分が市の西側兵庫区、長田区、須磨区で発生しております。その他に山崩れも発生し、人工島では液化現象がみられました。

次に交通関係について言いますと、鉄軌道は全ての路線・駅舎・車輛まで大きな被害を受けました。

復旧工事は昼夜通して行われ、JR在来線は4月1日、新幹線は4月8日、私鉄2社も6月24日には全線開通しました。自動車道路の復旧については、まだまだ時間がかかるようで今現在、来年末とも言われています。

上水道は直後65万戸全てが断水しましたが、2月初めに64.2%まで復旧し、4月17日全戸に供給されています。電気も送電が停止しましたが、当日夕方には一部の地域で、全市では3月中に復旧しております。ガスは当日午前11時50分全市の供給が止まり、4月17日に回復しています。

通信につきましては、52万回線あるうち地震後は中央で30万回線が不通になり、その上、当日は神戸方面へは通常ピーク時の50倍もの通話が集中したとも言われています。通信・情報につきましては、今後の大きな課題になることと思います。

以上で神戸市の被害状況を終わりにして、次に市医師会並びに医療機関の対応について報告いたします。市医師会館建物自体の被害は比較的軽微でしたが、水道管の破裂による水漏が激しく、会館地下まで水浸しになりました。出勤できた職員数名が、2日かかりで応急処置をし、あふれる水をかき出し、倒れた書庫、備品物品などの整理をし、とにかく業務をとれる場所を確保したと聞いております。同時に各区医師会ははじめ会員の安否、被害状況などの情報の収集にあたっておりますが、電話回線の不通が多く、作業は困難をきわめていました。19日に皆木会長を本部長に災害対策本部が設置され、泊まりこみの職員、事務局長もそうですが、出勤できた職員とで、自転車あるいは徒歩で各区医師会館、会員の被害状況等の収集に、各自飲料水、パンを持って出かける日が続いておりました。一方上部医師会、他都市医師会、行政関係、地域住民からの問い合わせ、情報交換等、時間に関係なく通話可能時に行っていました。一方市医師会は救急医療の一環として急病診療所、休日急病電話相談所など運営していますが、これらの今後の方針についても協議されています。

いずれも会員によって運営されていたので、出務可能な会員は何人か、交通事情からみてどうなのかなど、その結果、急病診療所は1月22日から、電話相談所は各区の被害状況により1月29日から再開することに決定されました。1月31日に開かれました理事会でも地域医療の復旧につき協議しましたが、日をおうように増えてくる被災会員数に、先が見えないいらだたしさがありました。震災当時、市内には約600ヶ所の避難所ができ、避難者は24万人ともいわれていました。全国

から支援のため来神された医療チームは248班で、延べ5万名の先生方が、それぞれ診療所を設置され、避難者の治療に、健康管理にご尽力いただきました。診療件数は23万件をこえると聞いております。私達も先生方によって勇気づけられました。会長以下会員はもてる力を出して地域医療の復旧に努めてまいりました。医療チーム、保健所、地区医師会で定期的に(当初は3日毎に)会合を持ち、お互いの現況について意見交換を行いました。時間の経過にともない、地域医療体制が具体化の方向に進んでまいり、医療チームの避難所・地元医師会・保健所との調整の上、順次地域医療に移行していき、全市的には3月31日をもってほぼ撤収されました。長い間ありがとうございました。その後は地域医療の充実をはかるため、災害対策本部は終結し、かわって復興支援対策本部を設置、あらゆる相談をうけております。

次に医療機関の地震発生前の防災対策、被災後の対応等について報告いたします。

防災計画・訓練は85%の機関で実施されていますが、多くは初期消火、避難訓練などで「情報の収集連絡」については70%の医療機関でなされていませんでした。ライフライン・医薬品等の備蓄については「水」は地下水の活用が17.8%、備蓄タンクは15.7%でした。医薬品の備蓄は33%の機関で行われていますが、供給可能は病院で9.2日、診療所で14日間といわれています。自家発電装置は74.6%で備えられていますがその大部分が病院で、作動時間はいずれも短時間で終わっています。原因は水冷式によるものが多く、水の供給が停止したためと考えられます。

情報の確保は24%が持たれていますが、そのほとんどは消防本部との間のホットラインで、一般的ではないように思われます。設備の破損では給水管、エレベータ、高架式水槽などの被害が多く、今後の問題と思われます。当日の出務状況は、医師60%、看護婦42%、薬剤師51%、X線技師51%、その他のメディカル70%、事務職29%と、いずれもマンパワーの不足があり、当日の診療対応のむずかしさが伝わってきます。診療可能状況につきましては、病院群では当日から救急外来(軽傷)はほぼ100%、重症・手術・人工透析などは60%であったといわれています。診療所群では救急外来(軽傷)約70%であったが、全診療部門でみると約40%で、7日目で71%程度に回復しています。これら診療機能を低下させた主な原因は、上水道の供給不能、情報不通、熱源供給不能によるものが上位を占めています。

次に被災後の対応についてみますと、計画通り実施できた機関でも再検討しておく必要があるのではないかと思います。情報の確保・収集につきましても、その多くは自転車、歩行とか自力で行ったものです。一般回線以外の手段を複数そなえる必要があると思っております。同じように医薬品につきましても、取り引き業者の被災を考えますと、供給システムの見直しが必要かと考えます。水、ガスなどは申すまでもないかと思います。後送医療機関の確保は絶対的なものでありますが、今回、特に困りました事は搬送でございます。通信手段が充分でなく、その上、劣悪な道路事情であることを知りながら、救急車・患者輸送車・自家用車の利用が大部分をしめたことについて、今後はヘリコプター・船舶の活用を積極的に検討すべきであると思っております。

次に震災で7名の先生がお亡くなりになりました。ご家族は12名、従業員は22名お亡くなりになっております。痛恨の極みとしか言いようがありません。

震災当時は21%が診療可能でした。1月末で72%、2月中で80%、3月には83%、4月には85%、5月には86%と復旧しております。私達会員も頑張りました。もちろん皆様のご支援があったからだと思います。私達医師会だけでは、ここまで早く回復は望めなかっただろうと思います。現在休診中、再開考慮中の先生もいらっしゃいます。この事に私達会員は一日も早い復興を願っております。

最後に、今回の経験から気付いた事をまとめてみますと、災害医療に限らず“マニュアル”についてよく耳にします。今回もマニュアルの見直しが言われています。私もマニュアルは必要であると思っています。しかし、それを実行するのは私達です。

- 指揮系統(塔)は複数が必要で、他府県にも設置できるようにしておく。
- 情報・通信は上部医師会・市医師会・区医師会・行政・保健所・警察・消防でホットラインを引く。

医療機関は一般回線の他に携帯電話等複数の手段を備える。

- 医療圏(各区)に複数の拠点医療機関をおき整備しておく、医師・看護婦等医療関係者がそこに集結し総てに広く対応できるようにしておく。

-中央重点方式よりも

地域ブロック方式で-

- 備蓄は自院での必要より、他院での活用を考えて。
- 連携について、一番必要なことは連携ではないかと思います。全ての基本は連携であり、診々-病診-病々はもちろん、行政・企業・地域住民との連携も必要ではないかと思っています。

(平成7年9月3日、十三大都市医師会連絡協議会での講演より)

(c)1996 社団法人神戸市医師会（デジタル化：神戸大学附属図書館）