

検死数

日 付	出務医師数	検死数	安置所数
1月17日	15名	189名	5ヶ所
1月18日	18名	135名	3ヶ所
1月19日	14名	58名	2ヶ所
1月20日	4名	11名	1ヶ所
1月21日	1名	1名	1ヶ所
1月24日	1名	1名	1ヶ所
2月1日	1名	1名	1ヶ所
合 計	29名(54回)	396名	実 6ヶ所

表10

手順をしっかりと守ったお陰で、一人の間違いもなく、作業をし終えた。

出務した医師は、学生実習以来の検死であったり、犠牲者には患者さんであったり、知人もおられ、泣いて拝んでおられる先生方もおられた。再度の出務をお願いしても「もうかんべんしてください」と懇願なさる先生もあった。おそらく医師会史上前例を見ない数の検死であったろうが、芦屋市の医師会員はこの困難な、辛い作業をやり遂げた(表10)。

震災2日目の医療活動(表11)

この日にやっと各方面に連絡が取れた。今では想像がつかぬことであるが、対策本部には携帯電話もインターネットもなかった。携帯電話は県民局から貸与されたのが1月20日であった。

姫路市医師会、京都府からの救援隊派遣の申し出があった。19:00京都府からの医療チームが到着、直ちに救護所、市民病院、救急告知病院に

活動経過(第2日目)

- 1月18日
- 6:00 県医師会長と連絡。
 - 8:00 姫路市医師会長より救援隊派遣の申し出を受ける。
 - 10:00 県業務課より医薬品の援助について指示をうける。
 - 12:00 自衛隊、県立芦屋高校に救護所を設置。
 - 14:00 京都府より救援隊派遣の申し出を受ける。
 - 19:00 京都班第1陣到着。
 - 20:00 京都班第2陣到着。直ちに救護所、市民病院、救急告知病院に応援出動される。

表11

援出動される。芦屋の医療展開も一気に加速した。

震災3日目の医療活動(表12)

今まで夢中に動いていた状態を、これから起こりうる様々な困難に対し、今一度組織を立て直し対処した。急性期を過ぎて、救護所での医療、避難所への巡回医療、保健防疫対策などを組織的に、効率よく円滑に行うための重要な取り決めであった。続々と来ていただいた医療チームの連絡・調整は指揮系統が統一されたため、比較的にスムーズに行われた。

活動経過(第3日目)

- 1月19日
- 9:00 会長、副会長、庶務理事で申し合わせ。
 - 1. 会員の被害状況の把握
 - 2. 救護医療体制、組織化の確立
 - 3. 災害救助法下での医療
 - 4. 臨時理事会の招集
 - 12:20 日本救急医学会 日本医大有志チーム来援。
 - 13:30 臨時理事会開催。
 - 臨時の職務分担を定める。
 - 災害対策本部医療班
- 応急災害対策 庶務・会員動態把握 予防・疫学調査検死
- 15:30 北区消防学校へ救急車にて薬品受け取り。
 - 20:20 姫路班第1陣到着。直ちに夜間巡回診療、救護所診療。

表12

救護医療

救護医療は、救護所での医療と避難所への巡回医療の二つの柱からなる。全家屋の50%が全壊と半壊であったため、市内に設けられた58箇所の避難所には大勢の人が避難してきた。ピーク時の1月19日には20,960人を数えた。その数は1月31日8,911人、2月28日4,254人、3月31日2,287人、6月18日即ち地震から5ヶ月をへてやっと閉鎖された。

救護医療の受診者数の変移と救護所の開設状況である(表13、表14)。

診療可能な医院は、震災当日17機関(19.5%)であったが、1月24日龍野市から医療用水が提供され50%を超えるようになった。救護医療は、当初医師会会員も参加していたが、応援医療チームが増えるにしたがってお任せすることにした。継続的且つ計画的な医療チームが中核になり活動していただいたお陰で、芦屋市では避難所での死亡者

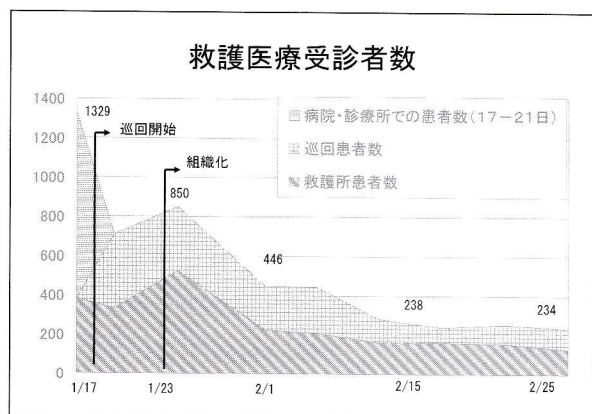


表13

救護所の開設状況

救護所名		開設日	閉鎖日	受診者数(3月末まで延人数)
医科	精道小学校	1月17日	3月31日	7,330
	県立芦屋高校	1月18日	3月29日	1,901
	精道中学校	1月20日	3月31日	1,423
	芦屋公園	1月23日	3月31日	496
	岩園小学校	1月21日	3月28日	1,584
				計 12,743
歯科	歯科医師会館	1月24日	2月28日	185
精神科	芦屋保健所	1月26日	3月31日	406

表14

はなかった。

以上芦屋市での医療展開を述べたが、次の3点に要約される。

1. 早期に立地条件がよく医療体制が確立されたこと。

行政との常日頃の密な連絡があったからこそである。

2. かろうじて機能を保っていた病院との連携がうまくいった。

これは病・病、病・診連携の賜物である。

3. 近隣の後送病院の強力な援助があったこと。

「何にも増して医療が円滑に行われたのは、大勢の医療チームの絶大なる援助があったからである」(表15)

Preventable Death [避けられた死]

膨大なカルテを検証することにより、この災害での Preventable Death は10%であるとされている。また挫滅症候群では、その数値は50%とな

医療領域での支援者分野別・実人数

・医師	423名
・看護婦	591名
・保健婦	50名
・薬剤師	54名
・救急救命士	7名
・助産婦	1名
・栄養士	1名
・事務員	158名
・運転手	43名
・その他	34名
計	1,362名

表15

る。このことは、医療従事者として重く受け止めるなければならない。

災害医療の究極の目標は、この数値を限りなくゼロにすることである。その対策として次のことがあげられる。

1. 広域情報システムの確立
2. 搬送手段の見直し 強力な徹底した交通規制
海路、鉄道での輸送 ヘリコプターの利用
3. 災害医療は日常の医療の延長線上にあるという認識を持ち、専門外でも関わっていく必要がある。
4. 現場からの医療「瓦礫の中からも既に医療が始まっている」ことを認識し被災地外の病院側も「来るのを待っている医療」からの意識改革が求められる。また災害専門チームの育成も必要となるであろう。
5. なによりも大切なことは、医療は単独で行うものではなく、消防・行政と医療チームは綿密な連携をとる必要がある。

震災以降の変化

1. 要請主義の打破

この震災をきっかけに政府の危機管理体制も大きく変わった。「要請がなければ出動しない」この硬直したシステムは、広域災害ではまったく機能をしなかった。当時の実情は、私が芦屋へとって帰った後事情を話し、「緊急事態である」と芦屋市が大阪市へ救急車の増援を要請した。それにより増車され、多くの傷病者を搬送することが出来た。一方、要請をする側にも

「要請をしたからには、食事や宿泊などのお世話をしなければならない」という旧来の概念があり、要請をためらった例もあった。

2. ボランティアについて

ボランティア元年と言われるほど、多くのボランティアに助けていただいた。しかしその善意を、十分に活用したかについてはなほ疑問点も多かった。ボランティアの方も自己完結型でなければならないが、その後の活躍ぶりを見ると、震災の経験がお互いに生かされていると思う。

反省点

あれもすればよかった、これもすべきであったと思い起こせば枚挙にいとまがない。著者なりに次の3点にしばって整理をした。

1. 情報が極端に不足していた。
2. 大震災を想定したマニュアルはなかった。

防災訓練は型どおりのものしか行っていなかった。電気、水道、ガス、通信網とライフラインが止まり、診療する側も被災するような事態を想定していなかった。

3. 私を含め、大多数の医師会会員は広域災害に無関心であった。

そのため医学的な知識が欠如しており、多くの犠牲者を出したことは慙愧に耐えないことである。

肝心な時に、やはりマンパワーが不足していた。このことは、医師として反省すべきことである。

地元医師会の役割

このような大災害に直面した時の医師会の役割を考えた。

1. 援軍の到着までは、「身を挺しても市民を守る」
2. 地域医療の担い手である医師会は、自らすすんで「医療コーディネーターの中心」になる。
3. 住民の不安を払拭し、安心感をもっていたかくことに努める。その方法として、医療情報を

患者さんや住民に刻々と知らせ、救護医療は応援チームに任せて「かかりつけ医」としての機能回復に出来るだけ早く努める。

稿を終えるにあたり

必死になって這いつくばり、止まってくれ！と心の中で叫んでいた。家人の無事を確認すると、吹っ飛んだ雨戸から飛び出した。

隣の医院は、国道の歩道に飛び出して瓦礫の山となっている。まわりの見慣れた家がまったく無くなっていた。

何分位続いたのであろう静寂があった。

何もかもが、止まってしまった中、神戸の方から大きな黒煙が揚がっているのが赤黒い薄明かりのなか不気味なのを憶えている。

故細見英先生から亡き父上塚萬寿男が譲り受け、そして著者へと引き継がれた診療所は瞬時の倒壊は免れたものの、外壁を剥き出しにして建っている無残な姿を曝け出した。

駆けつけた救急病院のすさまじさは今でも脳裏に浮かんでくるし、市役所の対策本部は、押し黙り、異様な雰囲気であった。それはまるで映画のセットの中にいる様な錯覚さえ憶えた。

とてつもなく大きな崩壊が、想像を絶する出来事が起こり、なにもかもが破壊されるのではないかと思え、「家に帰りたい」と一瞬逃げ出したくなった。

午後1時頃であった。大阪市消防局の救急車を見つけた。

「大阪は？」「揺れましたが、ビルは立っています。43号線はなんとか走れます」「しめた！」と思ったが、「断られたら？」という不安もあった。

なんとか、芦屋から搬送したい、医師の言葉で惨状を伝えたい。ピストン運転で、いやもっともっと助けに来て欲しい。この想いで懸命に懇願した。

最初に3人を搬送、途中の急変に備えて同乗した。子供の親には私が必ず戻ってきますと説得した。

大阪医療センターの月岡一馬部長から「受け入

れます、かならず戻って来てください」この言葉には涙が出た。

2回目の搬送時、多量の食料が積み込まれた。後日聞くとところによると、医療センターの職員のカンパで、周辺のコンビニが空になるまで買い集めたものであった。まったく頭の下がることであった。

当時、救急車のサイレンを進軍ラッパに、無我夢中で動いた。そこは阿鼻叫喚の世界であり、多くの死者、負傷者…悲しいことばかりであった。今でも、夢の中でうなされ、飛び起きることもある。

困窮の中にもはっきりと一筋の灯りが見えていた。それは人の強さであり、やさしさであり、おもいやりである。この灯りに励まされ、生かされ今日を迎えることができた。

「市民を守る」この五つの文字の重さをこれからも大切にしていきたい。

芦屋市耳鼻咽喉科医会の先生方の動きを簡単であるが報告する。

古川裕先生は自宅が全壊、直ちに近所の救助に行く。不幸なことにお父上古川隆俊先生の病状が悪く、対策本部に出務中に亡くなられるという辛い出来事があった。

山本松紀先生は、幸い診療所が無事であったため、早期より再開された。

北眞行先生は、陌間病院にすぐに駆けつけ、救急患者の対応に明け暮れた。

天津治子先生は、診療所が全壊、直後から向かいの救急告知病院に駆けつけた。

吉村史朗先生（芦屋市民病院部長）は、午前7時には病院に駆けつけ救急救命に専念、「挿管は吉村先生」と呼ばれるほど頼りにされていた。

註：文中の役職名は当時のままで使用した

参考文献

1. 阪神・淡路大震災 芦屋市医師会活動記録 社団法人芦屋市医師会
2. 上塚弘：被災地での医療 診療所 救急医学 1995；19：1666－
3. 救急医学 臨時増刊号 第19巻 第12号 1995年10月 へるす出版
4. 阪神・淡路大震災 芦屋市の記録 平成9年 芦屋市役所
5. 「芦」芦屋市医師会会報 阪神・淡路大震災 特別号 平成7年4月
6. 月岡一馬：阪神・淡路大震災と集中治療 ICUとCCU 19（6）19951
7. 大田宗夫：芦屋市医師会生涯教育講座 阪神・淡路大震災における医療展開からの反省－救急医療と災害医療 1995年7月芦屋医師会での講演
8. 市立芦屋病院誌 第2号 平成7年
9. 市立芦屋病院誌 第4号 平成9年
10. 「阪神・淡路大震災」朝日新聞社 1996年2月
11. 阪神・淡路大震災における芦屋市医師会の記録 豊中市医師会雑誌 第34号 平成7年
12. 福岡昭吉：第24回日本医学会総会緊急特別シンポジウム「阪神大震災に学ぶ」“被災地医師会の立場”
13. 福岡昭吉：被災地の医師の立場 兵庫県医師会報No500：64, 1995
14. 震災と医療 阪神・淡路大震災の記録 兵庫県医師会 平成8年
15. Ukai T：PROBLEMS OF EMERGENCY MEDICAL CARE AT THE TIME OF THE GREAT HANSHIN-AWAJI EARTHQUAKE Annals of Burns and Fire Disasters vol.IX-n.4-December 1996
16. 救急医療の試練 阪神・淡路大震災 メディカ出版 1995
17. 日本医師会雑誌 第113巻 第9号 平成17年5月1日
18. 日本医師会雑誌 第122巻 第5号 平成11年9月1日
19. 芦屋消防のあゆみ 芦屋市消防本部 平成12年