

巻頭言

病院から見た阪神淡路大震災

西宮市立中央病院副院長 吉本 崇彦

1月17日に救急室に搬送された患者で死亡された人は81人、1月18日は11人で2日間で92人であった。1月17日では地震発生後6時間以内に68人(84%)と多く集中していた。ほとんどの患者は家屋倒壊による圧死と考えられた。

年齢別に見ると0～19歳は18人(19.6%)、20～39歳が17人(18.5%)、40～59歳が9人(9.8%)、60～79歳が32人(34.8%)、80歳以上は16人(17.4%)で、高齢者と若年者に集中しており、倒壊した建物や家具から脱出できなかったためと考えられた。

以上のことから、災害発生時に、災害の種類と災害の大きさに応じた患者を救出する手段が何よりもまず必要である。これらはあらかじめシステムとして確立しておかなければ迅速に作動しない。また災害が限局的であれば、患者を病院に搬送する前に救命救急処置を行うため、災害医療専門医を含む医療班が現場に急行する必要がある、早ければ早いほど救出できる患者が増加すると考えられる。

地震発生後に入院した患者数は1月17日～20日で107人で、そのうち17日は72人、18日は23人であった。107人中骨折47人、打撲37人、挫創5人で計89人(83%)となり、ほとんどが外科的、整形外科的疾患であった。その他胸部外傷、気管損傷、脊椎損傷、右下肢麻痺、心破裂が各1人づつであり、産科的疾患では、妊娠、切迫流産が4人、分娩1人、小児科では、哺乳不良1人、熱性けいれん2人、

内科では、脱水1人、上室性頻拍1人、脳梗塞1人、上気道炎1人であった。

病院においては災害発生後5～6時間以内にできるだけ多くの医師、看護婦を集める必要がある。とりわけ救急医療、災害医療の経験のある医師が必要であり、居なければ応援医師が急行できるシステム作りが必要である。また外科、整形外科医だけでなく、産婦人科、小児科、内科医も必要である。

当病院は救急病院ではなかったが、震災発生後3月末まで24時間の救急体制を施行した。その後内科的疾患が増加し、日常は100床前後であった病床が、救急体制下では120～140床となった。疾患としてはインフルエンザ後の肺炎、胃潰瘍や十二指腸潰瘍による吐血、急性胃炎(ストレス性、感冒性)、脱水、脳梗塞、糖尿病のコントロール不良、気管支喘息発作、不安神経症、反応性うつ状態などがあった。半年後の現在、疾患数は減少しているが同様の傾向は続いており、心療内科的、精神科的疾患に対する専門医も必要である。

地震発生後病院に緊急避難的に、ロビーやリハビリ室に収容した人は、1月17日に63人、18日3人で、そのうち20人が3日以内に入院した。1月22日までに避難者はすべて、学校、公民館などの避難所に収容された。

入院患者のうち搬送転院した患者数は、1月17日～31日で69人であり、17日4人、18日6人、19日24人、20日5人と最初の4日間に多く、ほとんどが尼崎市内や大阪市内の病院

への転送であった。3日目に多いのは通信・交通事情によると考えられ、すべて車による搬送であった。

当病院では震災による建物の被害は少なかったが、電気、水道、ガスの供給停止により、病院機能維持に難渋した。電気は1月17日の午前中に回復した。水道は高架水層が2基とも破損、水道管破損、院内給水管破損、また水道供給停止のため、全面復旧は2月3日となった。ガスは供給停止とガス管の点検のため2月3日に、エレベーターは2月5日に、手術室の機能は2月9日にそれぞれ復旧した。1月17日当日は電話などの通信が麻痺状態であり、その後の交通事情の悪化のため、物資の搬出、搬入に困難を極めた。

以上のように災害医療や災害後の医療を行う上で、病院の構造面や設備面での早急な機

能回復が必要である。第1に重要なものは、建物、水道(飲料水、冷却水、水洗トイレ、風呂、調理など)、電気(エレベーターなど)、ガス(調理、滅菌など)、であり、食料、薬剤、医療器具の備蓄である。第2に通信手段、交通手段(車、船、ヘリコプターなど)の確保である。第3に院内のレントゲン機器、臨床検査機器、手術室の耐震性や、カルテ庫、レントゲンフィルム庫、図書室の耐震性も必要である。

当院では震災後、院内災害対策委員会が設置され、病院ができる災害対策のマニュアル作りが進行中であるが、自治体レベル、国レベルのマニュアル作りも必要である。

最後に震災で亡くなられた方々のご冥福を心よりお祈り申し上げます。