緊急リポート
阪神大震災

被災地へ向かった医師

▲神戸市長田区では広範囲の火災が起きた=17日午後9時すぎ

県立西宮病院

1995年1月17日午前5時46分、揺れは突然やってきた。大阪市立総合医療センター救命救急センターの鵜飼卓所長は、西宮市の自宅で熟睡中だった。ドーンという突き上げるようなショックとともに、書棚が体の上に吹っ飛んできた。妻と娘が助け出してくれたが、家の中には家具や書物などが散乱していた。電話が通じない。取りあえず職場に向かおうとしたが、道路には亀裂が走り、アスファルトはあちこちで盛り上がっていた。多くの家屋が倒壊していた。「付近で怪我人がたくさん出たに違いない」。

職場行きを諦めたが、「近くの兵庫県立西宮病院なら仕事ができる」とふと思いついた。

午前9時過ぎに西宮病院に到着。ロビーや廊下は、すでに怪我人であふれかえっていた。一目見てDOAも多いことが分かった。顔見知りの医師や看護婦に「何かできることはないか」と尋ねると、トリアージを依頼された。聴診器と白衣を探し出し救急処置室に陣取った。倒れた戸棚から落下した医療器具が床いっぱいに広がっていた。

点滴などの医薬品も少なくなったが、院内からかき集めてなんとか乗り切った。一番困ったのが断水だ。水がなくては器具の消毒がおぼつかない。血の付いたコッフェルは、オキシフルで流し落とし消毒薬につけて使った。

西宮病院で鵜飼医師が行った死亡確認は約30人。死亡原因のほとんどが、外傷性窒息と思われた。家屋の倒壊などで胸を圧迫された、いわゆる「生き埋め」の結果だ。口や鼻に土などが詰まり窒息死した例も見られた。

倒壊家屋などの圧迫による怪我や死亡が圧倒的に多かった。脊椎損傷、頭部外傷、骨折といった重傷患者もいたが、内臓損傷や骨折から死亡した場合は少ない。軽い怪我人の中には「私より重傷の人がいる」として引き上げた人もいたようだ。総死者数は5000人を超えたが、その死因の9割は圧死、窒息死だったとあとで報道された。

一方、下半身が挟まれて救助された患者は、破壊された筋肉組織から流れ出るミオグロビンで急性腎不全に陥る恐れがあった。放っておくと尿毒症という挫滅症候群のパターンだ。

やっと電話連絡がついた勤務先の大阪市立総合医療センター側から、「救援チームを出そう」という打診を受けた。だが、鵜飼医師は「こちらは病院が機能を失っている。大阪の救命救急センターは、重傷患者の受け入れに全力を尽くすべきだ」と提言した。この後、鵜飼医師も大阪へ移動して、再びてんてこ舞いの数日が始まることになる。

大阪市立総合医療センターが受け入れた被災患者は、初日の17日が8人、18日は35人、19日は17人だった。このうち、19日には急性腎不全患者が集中した。この日やっと出動した自衛隊のヘリコプターが神戸中心部の病院から8人を運んできた。

鵜飼医師が19日正午にまとめた大阪府下9カ所の救命救急センター空床状況によると、府下で空いていたのは約15床。「だが、大阪周辺の京都や和歌山などにはほとんど転送されていない。交通事情もあろうが、もっと広域的に考えないと……」。

20日になると、患者の転送要請がピタリと止まってしまった。「もっと挫滅症候群からくる腎不全の患者がいるはず。だが、こちらからは電話が通じず連絡のしようがない」。鵜飼医師は、つかみ切れない被災地の状況に気をもんでいた。

西宮病院救急医療センターの杉野達也医長も、病院に着くなり私服のままで患者を診た一人だ。「まるで夜戦病院だった」と振り返る。すでに死亡しているのに「早く処置をお願いします」と頼む家族が大勢いた。しかし、可能性のある患者で手が一杯だった。カルテもつくる余裕がなく、死者の名前だけを何とか記録した。

西宮市の水道は完全復旧に4カ月かかるといわれる。「病院の衛生状況を考えると断水が最も厳しい。患者の体を拭くこともできず、給食も中断したまま。X線写真も水がなくては現像できない」（杉野医師）と正常な医療活動再開までの道程も遠い。

長田区役所内「臨時診療所」

ルワンダ難民救済でも活躍した非政府医療組織「アジア医師連絡協議会(AMDA)」の第一陣は、17日午後には最も被害の大きかった神戸市長田区に入り、24時間態勢の医療活動を始めた。医師3人、看護婦2人、薬剤師1人。チームは当初、神戸市立西市民病院に駆けつけたが、病院は崩れ落ち、廃墟のようになっていた。そこで、区役所5階の長田保健所へと飛び込み、そこに設置された「診療所」を拠点に動き始めた。震災当日から、同区で活動を始めた医療ボランティアは、このAMDAだけ。全国から救援に駆けつけた医師や看護婦らは、AMDAを拠点に救援活動を開始した。

東京・中央区で開業する竹内雅夫医師は21日、医院に「震災救済のため25日まで休業します」と張り紙をして午前6時発の新幹線に乗った。大阪からフェリーに乗り、下船した場所からタクシーで長田区役所に着いた。手荷物は、ペットボトル1本、ブーツ、血圧計、聴診器、白衣、非常食。小柴胡湯と桂枝湯の製剤。寝袋は患者から借りてきた。

内科を標榜するが、産婦人科が専門。「ストレス性の流産、早産を心配してきた。何もないところでの分娩が起きても自信がある」。AMDAのメンバーではなかったが到着するなり、避難所巡回チームに合流した。

福山市から参加した藤森恭孝医師は滞在2日目の21日、避難所への救急往診の依頼を受けた。約500mしか離れていない市立池田小学校だが、途中の道路は倒壊家屋で寸断。講堂には約400人の被災者が避難していた。82歳の男性が小水がでなくて、朝から起き上がろうとしないという訴えを受けた。インフルエンザで熱があり、気管支が炎症を起こしていた。暖房器具のない場所では肺炎の危険があり、なんとか点滴だけは吊るした。

深夜近くになって区役所2階に避難している人から「隣の人からうめき声が聞こえる」という連絡が入った。同じ建物の中なのに、いままで誰も気付かなかったのだ。この73歳の男性は、打撲による気胸の疑いで病院に転送することになった。道が分からず、巡回中のパトロールカーに先導を依頼したが断られた。結局、道案内が見つかるまで、1時間程度かかった。

次の急患は、5階にたどりつくなり、「暑い、暑い」と言って痙攣を始めた。精神疾患歴があるらしいことまでは分かったが、どう処置してよいか分からない。糖尿病のケトアシドーシスの可能性もあったが、用具不足もあって検査用の小水がとれない。一応点滴を打ち、5人の医師で協議をしたが「薬剤からの離脱の可能性があり、専門医を探すしかない」。毛布とモップの柄で作った担架で運び出し、再び搬送車を出した。

地元の開業医の様子は、避難所に走り書きで張り出されていた。

「心電図OK、消毒不十分」「救急の出産のみ、薬残り少ない」「ほぼ平常通り、薬剤少ない、ガス、水道ダメ」「掛かり付けのみ」「掛かり付けのみ投薬」「インシュリン在庫なし」「建物ダメ」。ほぼ壊滅状態といってよかった。

震災後初の日曜日の22日、AMDAに参加した医師は約15人にも膨れ上がった。現場を回った医師たちは「心臓病や高血圧など慢性疾患の患者をどう診るか。投薬など過去のカルテが必要だが……」「救助の際にガラスを踏んだ後、感染を起している患者が増えてきた」「疾患を持っていても診察に来ない人がいる。どうやって来てもらうか。伝染性疾患は早いうちに処置しなければならないのに」といった声を挙げていた。

▲避難所で発熱した82歳の男性を往診する藤森恭孝医師。白衣の上に防寒着を纏っている＝1月21日神戸市長田区の池田小学校講堂で

AMDAは、長田区役所に仮設した診療所で働く医師を、2月5日まで確保している。「第1陣で来たが、最後まで活動を続けるグループでもありたい。当初から長期間の活動になると見込んでいる」。現地代表を務めた山本英樹医師は、こう話す。

厚生省や防衛庁の医療チームが被災地で活動を始めたのは震災発生から7日目に当たる1月23日だった。

(本誌・平子義紀)