

*section* **5** **復興活動**  
~新病院開院~

## ライフライン

平成12年10月6日午後1時30分頃、鳥取県西部を震源地としたマグニチュード7.3の地震が起きました。これはまだ記憶に新しい阪神・淡路大震災をも上回る規模で、その自然のエネルギーの凄さを改めて思い知らされることとなりました。

これだけの大地震にも関わらず、奇跡的に地震による死者はありませんでした。しかし、精神的にはもちろん、家屋やビルの倒壊、土砂崩れ、ライフラインの寸断など生活に支障をきたしたのは言うまでもありません。

7日、まだ断続的に余震の続く中、懸命な復旧作業がすすめられライフラインはほぼ復旧していました。

水道管の破裂が数百カ所に及んだにも関わらず同日夜には米子市内の水道は復旧。また、崖崩れのため電話のケーブルが損傷し約60回線が不通となった日野町内でも同日午後には復旧しました。同じく溝口町内でも不通だった約80回線は6日深夜に復旧しています。阪神・淡路大震災の教訓が起きたのか、行政の対応が早かったように思われます。

しかし反面、ライフラインを回復させるため夜を徹しての作業が続き、その作業員が疲れのため体調不良を起こすなど何らかの影響が発生しています。



▲土砂崩れのため通行止めとなった日野町内道路



◀ ガス管の被害



◀ 水道管の被害



▲下水管の被害

## ボランティア活動

阪神大震災をきっかけに設立された神戸市のボランティア団体などが日野町でボランティア活動を行っていました。7日早朝から破損した家屋の片づけ、ビニールシート張りなどに精を出し、手際よく次々と片づけていきました。日野町では一人暮らしのお年寄りや老夫婦だけの家庭が多く、あちこちで助かったとの声が聞かれています。

また10日朝には県内の各小学校があちこちで再開しました。しかし家の倒壊により避難生活を送っていたり、親戚の家に預けられたりとそれぞれに不安を抱えながらも、明るい笑顔で元気に登校し、「力をあわせてみんなで頑張ろう」と励まし合っていました。

しかし、今なお県内のあちこちで土砂崩れの修復もなかなか進まず、不便な生活環境のまま、自然災害の爪痕を多く残しているのが現状です。



▲旗ヶ崎 米子港付近（13年9月現在）



▲日野郡内 ビニールシートのかかる家（13年9月現在）

そんな状況下で行われていた一般市民のボランティア達は、地元の消防団や消防局署員などと一緒に先の阪神・淡路大震災で培った教訓を活かし手際よく作業を分担し、それぞれの活動に精を出していました。



▲ガレキの撤去作業



▲ボランティアによる建物被害視察

## 防災組織の確立

そんな中、行政や自治体などが立ち上がり、懸命に復興への道を開こうと努力を続けており、あちこちで自主防災組織が立ち上げられてきました。日頃からの訓練の積み重ねがいかに大切かということを改めて実感し、さらに活動を充実させていこうとしている地区の方々が大勢おられます。また今回の地震を機に、改めて防災訓練の見直しやマニュアルの作成といった、災害に対する意識が県民全体で高まったように思われます。

また、今回の地震の教訓を活かすべく震災についての講演会などが各地で開催されています。この2月7日に米子市で

行われたフォーラムでは堀江院長がパネラーとして出席し、医療面からみた初動体制の在り方を発表されました。その中で院長は、病院の受けた被害状況と、新病院へ移転するまでの経過をまとめて報告し、住民が安心できる病院づくりに励むと発表していました。



▲フォーラムで発表する堀江院長

## 仮診療所

病院として全く機能しなくなってしまった日野病院は、余震の続く中住民や患者さんの対応におわれていました。入院患者の転院、仮診療所での診察開始などを行い、地震直後のケアに地震直後から取り組んできました。

病院前駐車場に受付テントを張って患者を受け入れ、病院の敷地内にある旧看護婦寮を仮診療所とし、内科、外科、整形外科の外来患者の診療を開設しました。地震で怪我をした患者など次々に訪れ、待合いで互いに被害状況などを話し合っておられました。

また避難所十数カ所に看護婦をそれぞれ派遣し、重症患者を転院させて頂いた日南病院へも毎日4名ずつ派遣、残りの職員は新病院への移転作業に全力をあげる、という方針で対応してきました。



▲仮診療所前受付



▲旧看護婦寮を急遽仮診療所として対応

日野病院堀江院長は「入院患者は社会体育館に避難してもらい、そこで一夜を過ごしてもらった。まるで野戦病院のようだった。新病院を建設中ではあったが、開院予定を早めて患者の対応にあたった。結果的に患者さんのためになったと思う」と当時を振り返って話します。さらに「被災者の話を聞いてあげることが大切。お年寄りの多い地域なので、病気に関する事だけでなく普段の話し相手になって、精神面でのケアにも心がけたい」と続けました。事実、ストレスによって心身のバランスを崩して体調不良になってしまう震災後症候群とでもいべき患者さんがあとを絶たないのです。

新病院での新たな活動として、日野町役場の健康福祉課と相談しながら住民の健康管理を徹底していくことも大切な課題の一つです。そして住民の不安を早く和らげるためにも1日も早く新病院の開院を、と取り組んできました。

## 新病院開院

平成12年11月1日、当初の予定を2ヶ月早めての開院となりました。地震のため他病院へ転院してもらっていた患者さんたちも10日から受け入れを始め、約1ヶ月ぶりに以前のような明るさが戻ってきました。

旧病院では130床あったベッド数を117床に減らし、その分個室数を増やすなどゆったりとした設計にしています。また郡内では初の透析装置を導入、腎臓病や腎不全の治療を開始しました。今までは米子市内の病院まで出掛けていってもらって往復1日がかかりの治療となっていました。日野病院に導入されたことで地域住民の方々にも喜ばれています。透析装置5台、ろ過装置1台、透析用ベッド6台で、透析室は週4日の運営としています。



▲新病院竣工式



▲新しくスタートした透析室

## 訪問看護 ステーション



3人の看護婦が、寝たきりの高齢者や自宅療養者の検温・血圧測定など医療行為を行う訪問看護ステーションが業務を開始しました。日野町内だけでなく、江府、溝口の他岡山県新見市と新庄村までも対象地域とし、寝たきりの方でも安心して生活できるよう支援していく方針です。関係者は「介護保険の対象となっているのでどんどん利用していただきたい」と語っています。

## 新病院紹介



▲MRI



▲MRI操作室



### ◀ 特殊浴場

新病院になってからの新しい機能や機械が充実  
入院患者さんに対する配慮が伺われる



◀ 外来診療待合いホール

## 新病院紹介



### ◀ 玄関ロビー

吹き抜けで光が全面に入り、とても明るいロビー。ベージュを基調とした落ち着いた色合いで患者さんの気持ちを和ませている。



### ▲ 玄関ヨコの受付待合いホール

スタッフの笑顔がいつも飛び交い、明るい雰囲気を作っている。



### ▲ 展望風呂

患者用・職員用とある

4階にあり、眺めもいいことからスタッフや入院患者に喜ばれている

*section* **6** 今回の災害において  
**その教訓**

# 看護部

- 患者の誘導
- 酸素吸入中の患者
- 電源の確保
- 患者の家族への  
連絡

## 患者の誘導

患者の誘導が第一です。今回は独歩の方から誘導し、続いて車椅子、寝たきりの患者さんの避難にかかりました。幸い火災は発生せず、たいした混乱もなく避難してもらえました。今回新病院になって、ベッドを全てコマ付きに替えて頂きましたが、エレベーターなどは使えないので結局は私達の機転です。それぞれの患者の症状の把握につとめ、無理に動かせない患者などの対応にも気を付けなければなりません。普段からの避難訓練の積み重ねが、今回の地震で誘導避難の時間短縮に多いに役立ちました。とっさの出来事ですので、いかに普段から意識しているかです。

## 電源の確保

幸い天候も良く、昼間だったということもあって比較的全てのことにおいてスムーズにことが運んだように思います。ですが電源が落ち、あらゆる機械・電気が止まってしまったのには大変苦労しました。吸入の必要な患者さんがおられて、急いで電源を探さなければならずみな必死でした。普段から非常用の発電器を備えること、懐中電灯などの備品を目に付くところに備えておくこと、非常用電源がちゃんと作動するかどうかの確認を怠らない、という当たり前のことを普段から心がけておくべきです。

## 酸素吸入中の患者

いろいろな症状の入院患者さんがおられます。中でも酸素吸入など、医療機械を使用中の患者さんに対しては特に神経を使います。今回の地震では、旧病院は中央配管だけでなく持ち運びの可能な酸素ボンベがいくつかあったので持ち出して使用しました。新病院は中央配管ですが、それだけに頼らず携帯ボンベを必ず用意して置くことを提案します。

## 患者の家族への連絡

避難の最中、ずっと電話が鳴りっぱなしでしたが無事みな避難できるまでは電話の対応はできませんでした。やっと一段落してそれから患者さんの各ご家庭などに連絡を付けたという動きでした。連絡がすぐついた訳ではなかったのですが、とにかく患者さんが全員無事避難されましたよという連絡をいれるよう心がけました。

例えば安否の確認などは保健所などの行政機関に行ってもらのがベストだと思います。病院側からリストの提出を行い、患者のご家族からは保健所に問い合わせる、という方法が一番ではないでしょうか。



# 手術室

## 手術中の災害

幸い今回の震災では手術は行っておらず、手術室としては混乱もなく病棟の方へ患者さんの避難誘導の手助けに行くことができました。しかしこれがもし手術中の出来事ならどうなっていたか測り知れません。常に万が一の事を考えて、すぐに対処ができるように役割分担を決めておく必要があり、また、日頃の避難訓練も重要であると思います。あらゆることを想定し、常に患者さんの安全確保を第一とし、スタッフ一同今一度意識をしっかりと持つべきだと思います。

## 持ち出す道具

手術室から持ち出せる器具などを決めておくべきだと思います。今回は持ち運びの出来る滅菌器、ガーゼ類、縫合セットなどを用意し、外来急患の対応などに備えました。それだけでは足りないと思い、大きな滅菌器を手配し対応しました。やはりこういう時が来てみて初めて足りないものなど後から考えつくのですが、日頃の訓練と最低限持ち出すもののリストを作りみんな協力してスムーズに持ち出せるよう、わかりやすく保管しておくことが大切だと思います。

## 医療ガスの確保

酸素や笑気など、全てを中央配管に頼っていて良いとは限りません。当然持ち運びの出来るものを準備しておくべきだと思います。

また普段から自分の職場の配置やガス管の位置など把握しておいて、いざというときはすぐに対応できるように心がけておくことが必要だと思います。

## 待機中の場合

誰の指示というわけでもなく、病棟の方へ向かいました。まずは患者さんの避難の手助けです。他の部署でも、患者さんと直接関わりの少ない部署などと重なりすぎないように気を付けながら、手の薄いところへ応援に駆けつけました。普段から、待機中に被災した場合にはどの部署に駆けつければよいか、これがもし手術中ならどう対処するべきかなど、話し合っておくべきだと思います。

- 手術中の災害
- 医療ガスの確保
- 持ち出す道具
- 待機中の場合

# 放射線室

- 明かりの確保
- 患者の誘導
- 機械を固定  
させておく
- 日頃からの訓練

## 明かりの確保

放射線室では、各々の撮影室はいわゆる密室状態です。地震などの災害が起きたとき、当然電源がストップし、機械も止まれば明かりも消えます。新しい病院では非常用電源がありますが、旧病院では非常灯もなく、手元も真っ暗になってしまって全く何も見えず、困り果てていました。非常用の電源があってもそれに過信せず、懐中電灯などを必ず手元におき、スタッフは慌てることなく患者さんの誘導などにかかれるよう日頃から訓練しておくべきだと思います。

## 患者の誘導

万が一検査中に震災が起こり機械が途中でストップしてしまっても、機械はもうそれ以上は動かないのでそのまま患者さんを救助します。そしてすみやかに避難誘導させるのですが、患者さんの症状は当然各個人で異なります。車椅子の人もおられれば、独歩の方もおられます。また、急激に動かすことの出来ない方もありますから、その患者さんの症状を把握しておくことが重要です。

## 機械を固定させておく

今回の鳥取県西部地震以前に、阪神・淡路大震災がありました。それ以後の技師会で、機械が震災などで倒れないように壁に固定するなど、対策をとるよう指導されていました。私達もそれを実践しており、幸い機械が倒れるといったような事故も起こらず無事避難できました。またメーカーの方から震災のあとのメンテナンスにすぐ来てくれてひと通り機械を点検し、OKが出るまで使用しないようにとの指導をして下さいました。機械の方は壊れた所もなく、新病院になった今でも使っているものもあります。

## 日頃からの訓練

明かりがなくなって全く見えないう状態のままで揺れがおさまるまで放射線室にいましたが、外の様子が全然分からないのでどうしたものかと思ってました。しばらくして廊下を行き来する人の声で、ようやく「避難が始まっている」と思い、ドアを開け、そして入院患者さんの避難誘導に入りました。以前旧病院の時は避難訓練をしていましたが、今の新しい病院になってからはまだ行われていません。しかし日頃の訓練が大事です。計画を持って、ぜひ進めていって欲しいと思います。

## マニュアルを作る

この部署は新しい病院になってからスタートしたところなので、今回の地震の時スタッフはみな他の部署で仕事をしていました。しかし地震がまたいつ起こるか分からないので、みなで話し合い震災時に対する心構えとして、避難するまでのマニュアルをまとめ、常に頭の中において日頃から安全に患者さんを誘導できるよう心がけています。

## 手順

まず血液ポンプを止め、血液回路を2本まとめて止血鉗子で止め、その止血鉗子の間をハサミで切ってから指定された避難場所に避難します。

もし余裕があれば返血しますが、できなければ針を残し鉗子でクランプし、ガーゼなどで固定させてから患者さんに避難してもらいます。

## 備えて置くものの確認

- 1) 止血鉗子を常時手元に2本置いておく。
- 2) 血液回路はまとめて手にしっかり握っておく。
- 3) 終了セット（消毒液、鉗子、ガーゼ、バンド、止血テープなど）を手元に準備しておき、避難する時に持って出る。
- 4) 災害時、他施設でスムーズに透析が受けられるように透析情報を記入したカード、又は手帳を作成し、常に携帯してもらう。

# 透析室

・マニュアルを作る

・備えておくものの確認

・手順



# リハビリ

- 患者の避難誘導
- 歩けない患者の避難方法
- 避難場所をきめておく

## 患者の避難誘導

まずは患者さんの避難ですが、それぞれの患者さんは各症状を抱えておられ、素早く動けないという問題点があります。そこで私達スタッフの手助けを必要とされます。スタッフは当然のことながらその患者さんの症状を十分に把握しておき、対処しなくてはなりません。旧病院の時はリハビリ室は2階にありました。避難の際車椅子ごと階段を降りたりもしましたが、新病院では1階で、窓の外は駐車場となっており、これならすぐに避難できていいと思います。

## 歩けない患者の避難方法

抱きかかえる、車椅子の予備を常日頃から用意しておく、など手だてはあります。リハビリ用の機械は特に電源を必要とするものも少ないですし、患者さんの避難誘導に専念できる部署だと思います。また、病室のようにベッドに布団がある、というわけではないので、例えばシーツを代用するなど、とっさの時でも対処できるよう日頃から訓練をしていきたいと思います。

## 避難場所を決めておく

今回の地震は、たまたま昼間ということと、天候も良くすぐ駐車場に避難できたので良かったと思いますが、これが夜だった時、また、冬で雪が降っているときなどのことを想定し、避難場所などあらかじめ決めておくべきだと思います。



### 安否の確認

訪問先、または移動中に限らず震災が発生したら、すぐに訪問看護に行っている方の安否を確認する事が一番大切な事です。今回の震災でも電話が通じず、確認が取れるのに時間を要しましたが、各避難場所を訪問したり、他の事業所や在宅介護支援センターなどと連絡を取り合いながら安否の確認をしました。

### 病院内での避難方法

普段は出掛けていることの多いこの部署ですが、病院内での被災の事も当然考えておかななくてはなりません。病院内にいる時は特に患者さんには接していませんので他の部署の手伝いに向かうこととしています。ここではまず病棟に向い、患者さんの避難誘導に加わられるよう体制をとっています。

### 町内の道路事情の把握

患者さんの安否の確認に向かうのに、今回のように道路が寸断されてなかなか車が進まない時もあります。普段からその地域の道路事情を詳しく知り、いざという時の裏道や抜け道を覚えておくと便利です。今回特に実感しましたが、この辺りは主要道路よりちょっとはなれた道の方が進みやすく、思ったよりスムーズに動けました。山間の、畑や田んぼのある地域です。住宅地ほど建物も密集しておらず、被害も都会ほどは少なく済みました。それも幸いしたと思います。

### 移動中に被災したら

移動中なら、必ず病院に連絡を入れます。普段は必ず携帯電話を携帯し、すぐに連絡がとれるようにしています。また、これから訪問する先のご家庭にも連絡を入れ、避難されているかどうか、避難先はどこか、怪我はないか、など確認し、その時に応じて対処できるよう日頃から心がけています。

## 訪問看護 ステーション

- ・ 安否の確認
- ・ 町内の  
道路事情の把握
- ・ 病院内での  
避難方法
- ・ 移動中に  
被災したら
- ・ 各関係機関との  
連携

### 各関係機関との連携

居宅介護支援事業所でもある訪問看護ステーションは、町の保険サービスや福祉サービス、在宅介護支援センターなどとの連携を密にし、緊急時に即対応ができるようにしておく必要があると思います。

# 栄養管理室

- ・ ガスが使えない
- ・ 献立
- ・ 食料品の備蓄
- ・ 患者数の把握
- ・ 食中毒対策

## 食料品の備蓄

発生直後はなかなか食事の用意ができないこともあります。患者さんにスムーズに提供できるように今回の地震の反省点をふまえ、緊急時用備蓄食品のリストを作成しました。冷凍パン、牛乳、ジュース、缶詰、お茶などと、各食事用の使い捨て食器、紙コップ、紙皿、スプーン、箸、弁当箱などが主です。また、懐中電灯・マッチ・ローソク・ビニールシート等の緊急時に必要なものの常備を致しました。避難生活の長さが予想つきませんが、発生後最低でも第1・2食位までは常備食品を用いた献立を考えておく必要があります。コンビニも近所がないし普段の心がけが大切です。

## ガスが使えない

まず第一に困ったことは、ガスが全く使えなかったことです。当然病院内に入るとは危険でしたし、ガスも水道もみんな使えなくて食事をどうしようかと思っていました。幸い地震が起こったのは昼食が済んで間もなくのことで、ガスを使用していなかったのが助かりました。JAさんからガスボンベを借りることができたのですがそれも調子が悪く調理にかかれませんでした。どこへでも持って出られる代用品（携帯コンロ）などを用意しておく必要があると思います。今回、火力の強い新しい携帯コンロを3つ購入し、備えています。

## 患者数の把握

その時の入院患者さんの数をいくつもある避難先まで行って確認し、もれがないようにと食事を作っていたのですが、いざ食事を提供しに行くと、もう転院されたり家に帰られたりして人数が全然変わっていたのです。結局は買い込んだ食料やパンなども余り、お店に戻すこととなりました。食事が足らなかった、ということよりは返って余るほど用意ができて良かったとは思いますが、もう一度人数の確認や転院の予定など、分かる範囲で連絡がとれ、現場と私達の職場と連携できたらたたらもっと良かった様に思います。

## 献立

震災後、避難が済んで夕食の献立を考えました。ガスは使えない、水はないという状態でしたので、とにかくスタッフ全員で手分けして近所の店に走り、パンと牛乳、ジュース、お茶、水などを買い集め、そこから各患者さんの症状に合わせて献立を立てていきました。おかゆ・ペースト食・普通食・濃厚流動食・刻み食と5種類に分け、その時の患者74名、病院側スタッフ十数名に出す事が出来ました。このときの事を教訓とし、緊急時に備え代替え食などの確保先リストを作成し、近所のお店や取引先などにも対応可能な在庫食料の確認などを行っています。

## 食中毒対策

こういう状況なので食中毒防止には特に気をつけるようにしました。消毒液を作って常に清潔にするようスタッフ全員注意を払ったので、特に食事に関しては事故もなく、喜んで頂ける食事が提供できたと思います。

また今後の対策として、緊急時の各人の役割分担を決め、連絡もスムーズに取れるよう連絡網を作成し、突然やってくる災害に対応していこうと考えます。

### 持ち出す薬品

病院の外で調薬できるようにとある程度の薬品を持ち出すことができたが、患者さんの避難誘導などでその場に薬剤師が残らなかったため、すぐに調剤できず投薬が遅れてしまった、ということがありました。これを反省点とし、緊急時に持ち出す薬品リストを作成、出来る範囲で救急薬品箱をつくりすぐに投薬できるよう心がけ、また調剤担当もあらかじめ決めておき、緊急時に備え対応することとしています。

### 落下防止策

薬というものはだいたいビンに入れています。しかも棚の中でも一番手の届きやすい位置に置いています。それが返って被害を大きくしてしまいました。棚からビンが落ちて殆どの薬は使えなくなりました。中には劇薬などもあります。これらの対策として、棚の上には出来るだけ危険な薬品は置かない、また、棚には耐震用のつっぱり、ストッパーなどを使用して壁に固定する、前側に柵をつける、等の対策が必要です。

### 停電した時

血液の入っている冷蔵庫、調薬用の機械などのアラームがなったとき、止めて出なければなりません。また暗くなってからでも、持ち出せなかった薬など取りに戻ったりもしました。今回の地震の時は昼間ということもあって非常用の懐中電灯などもさほど必要としなかったのですが、夜や停電したときのことなどを考えると、必ずどここの部署にも数個は備えておくべきだと思います。

### 劇薬の保管

ガラスビンやアンプルなど危険物が多いので労災事故にもつながりかねません。薬品一つ一つにラベルを貼って名前を明記し、劇薬などは保管用棚で鍵をかけて保管し、災害時には担当者が責任を持って持ち出せるよう、落ち着いて行動しなければなりません。普段の訓練から意識を持ってしっかり行うよう心がけたいと思います。

## 薬 局

- ・ 持ち出す薬品
- ・ 停電した時
- ・ 落下防止策
- ・ 劇薬の保管・持ち出し



# 医事・総務

- 他部署への応援
- 患者の誘導
- 電話の応対・  
その他
- 避難先での  
状況把握

## 他部署への応援・指示

普段直接患者さんに接することが少ないこの部署は、いざという時には統括的な立場に立つようにしています。混乱を避けるためすばやく避難場所の確認や患者さん誘導の指示を出したりといった総合指揮をとり、また、災害対策本部の立ち上げも行いました。それ以外では他部署の応援にまわり、患者さんの避難誘導をしました。各部署の様子をふまえて手の薄い部署や重症患者さんの多い部署などにいってすぐ対応できるよう、それぞれ役割を決めておくことが今回の震災の教訓としてあげられます。

## 電話の応対・他

患者さんのご家族の方からの電話より、マスコミ関係の取材の電話の方がかなり多かったように思います。しかし私達としては患者さんの安否をお知らせする方を優先したく、その努力をしましたが電話がなかなか通じませんでした。非常時に回線が混乱しないよう切り替え可能なものを手配するといった対処法を考えなくてはなりません。また、被害箇所の確認をその日のうちに行い報告しています。結果使用不能という判断をして、社会体育館に避難している患者さんを他病院に搬送できるよう手配するなど、総合的な働きをしていました。

## 患者の誘導

患者さんの誘導の際には、まず担当の看護婦に指示を仰ぎます。今回の震災でも各部署の看護婦は慌てることもなくテキパキと避難誘導にかかり、確実な指示をしていました。各患者さんの症状を考えながら、独歩の患者さん、車椅子の患者さん、布団で運ぶ患者さんとそれぞれの指示を確実に出し、また私達もそれにそって誘導する事ができました。普段の訓練だけでなく、その基本的な誘導方法などもマニュアル化し、スタッフ全員で震災を乗り越えなければならぬと思い、マニュアルを作成しております。

## 避難先での状況把握

今回全く病院が使用不能となり、患者さんたちを避難させるための体育館の手配をすぐさま強いられました。社会体育館と保健所に頼んで何とか許可をもらい避難させてもらいました。震災がもし夜中だったら、冬だったらと思うと、今回よりも避難所の確保をさらに手早くできるよう努めなければなりません。避難場所の確認や連絡先などリストを作成しておくことも必要だと感じました。また、避難後もそれぞれの様子など状況を把握することに努めましたが、連絡がなかなか行き届かず、人数や症状など把握しきれなかったこともあり、反省しています。

*section* **7** **あ と が き**

## 発刊あとがき

日野病院 堀江 裕

震災がおわってから約1年が経過しました。日野川の太公望も姿を消し栗の実も熟れて秋真っ最中の毎日です。震災後半年たったころから震災を振り返って記録誌発刊を思い付きました。当時の記録や写真を探しましたが、探してみても臨場感にあふれるものは少なく、そんな余裕はなかった、一所懸命に毎日を過ごすのに大変だったということを改めて思いだした次第です。記憶の薄れることの早いことおびただしく、俗に『喉元すぎれば熱さを忘れる』とありますが、天災地災は忘れ去るものようです。それでもとって管理者会議、部門会議に提案しましたが日常業務の中で専任で記録誌発行にあたってもらえる人とてなく、途方に暮れていたところ東京印刷さんから手伝ってやろうという有り難いお言葉、飛びついて少しずつ材料を集めはじめました。

震災当日に日野病院に入院して被災された患者さん方に集まってもらい、当日の様子を役場で一緒に避難所回りをしてもらった日野町保健婦生田季子さん、病院移転新築に尽力された前日野病院事務局長で現日野町在宅介護支援センター長金田雅夫さんと共に病院関係者との対談を企画しました。今回の地震で役場や保健所などの行政組織と連絡をとりあってこそ震災直後の大変な時に町の中へ出かけて無駄のない、効率よい動きがとれたという思いがあったからです。

病院の開院を2カ月早めました。『所帯をもつには手鍋さげても愛さえあれば』とありますが、病院が満足な診療をするには各部署が足並みそろえねばなりません。ベッドや待ち合い室の椅子なども設計、建築の方々の思い入れもありますので、無理をいって全国から至急集めてもらったと聞きます。戸田建設、桑本建築設計事務所の方々は最新の地震対策を施された由で新病院は震災にあってもびくともしませんでした。

鳥取県の消防、土木の検査の方々にも一方ならぬ御尽力を頂きこの場をかりて御礼申し上げます。震災後の炊き出しは病院の給食でお世話になっているメフォスのかたに美味しい御飯を用意していただき余震のなかで元気をつけていただきましたことも忘れられません。

平成12年10月28日移転する旧病院の鎮魂式を大社教の神主さんにお出まし願ひ、60年に及ぶ病院で闘病された方々の霊を鎮めてもらって新病院へ移りました。まことに病院は生き物です。

天地神明神仏の加護があったればこそ怪我人、死者もなく震災をのりきれたことは有り難いと思わなければいけないとおもいます。震災がもう少し前にでも発生しておればとても職員をつなぎとめておくことはできなかつたかもしれません。60年の歴史のある病院が21世紀へむけて松明を渡せたことに感謝して、新病院という仏像に魂をいれる作業を引き続きしていかなければならないと思っています。

“坂の上の雲”とは、地域に根ざした日野病院の目指す目標、といった意味で使いました。震災で打撃を受けた病院とスタッフが共に立ち上がり、一体となって病院の“坂の上の雲”を目指したいと思います。

最後になりましたが、震災があけ平成13年1月震災と一緒に乗り越えた職員一同の写真を掲載しました。寝食を忘れて新病院への移転作業に精力を傾けられた職員各位に深甚の感謝を捧げたいと思います。また、出版に際して王子製紙株式会社様の多大なるご協力に感謝申し上げますとともに、本誌の編集にご尽力頂いた東京印刷株式会社島山雪枝さん、日野病院総務課頭本保人さんに感謝します。

#### 太公望 消えて川辺に 栗の花



職員一同（平成13年1月撮影）

## 沿革（日野病院と経営団体）

昭和13年10月	産業組合日野郡部会総会で、産業組合法による医療機関の設立を決議
14年 1月	保証責任利用購買組合連合会日野郡病院の設立認可申請
7月	設立認可
11月	建設工事着手
15年 7月	仮診療開始
11月	開院
18年 7月	鳥取県信用購買販売利用組合連合会に合併 病院名 日野郡病院を日野病院に改める
11月	鳥取県農業会に移管 鳥取県農業会日野病院となる
23年 8月	鳥取県農業会解散 郡内農業で日野郡厚生連を結成、引受 日野郡厚生連日野病院となる
平成 8年 3月	日野郡厚生連日野病院を閉院する
11年 4月	新日野病院建設工事着工（12月25日引越 1月開院予定）
12年10月	鳥取県西部地震発生
12年10月	引越
12年11月	新病院開院（2ヶ月早めて） 現在に至る





震災。

時が経てばだんだんと心構えも薄くなりがちです。

しかしまたいつ起こるかわからないのが震災です。

マニュアルを作ってもその通りの行動ができるとは限りません。

あらゆる事を想定したつもりでも意外なところに落とし穴はあるものです。

慌てず、焦らず、落ち着いて。

患者さんの命を預かる病院が

患者さんをしっかり受け止めてあげられるよう

日頃から震災に備えましょう。

この冊子を作るにあたり特に感じたことは

普段の訓練の成果があったこと。

スタッフにその意識があったからこそ

混乱もなく避難が驚くほど早く済んでしかも死者もけが人も出さなかったこと。

なんと力強いスタッフをお持ちのことか。

どうか皆様いつまでもその精神を忘れず

これからの医療に励んで下さい。

取材にご協力頂きました皆様、この場をお借りしてお礼申し上げます。

ありがとうございました。

鳥取県西部地震体験記

## 地域病院のめざす坂の上の雲 震災 その時わたしは

平成13年10月6日発行

発行 日野病院組合 日野病院  
協力 鳥取県西部広域行政管理組合消防局  
資料提供 朝日新聞社・読売新聞社・産経新聞社・新日本海新聞社・山陰中央新報社  
毎日新聞社・共同通信社  
協賛 日野町・溝口町・江府町  
用紙提供 王子製紙株式会社 米子工場  
編集 畠山雪枝・堀江 裕・頭本保人  
印刷 東京印刷株式会社

表紙写真：崩壊した病院



日野病院組合

## 日野病院

鳥取県日野郡日野町野田332番地  
TEL0859-72-0351 FAX0859-72-0089