

---

## 死の恐怖の中での看護活動

(吉田きよみほか、ナース発 東日本大震災大震災レポート、東京、2011、10-37)

2015年9月4日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

### 1. 東日本大震災における岩手県大槌病院での取り組み

①地震発生時、余震や津波などがおさまったと判断された地点で、まず自立している患者さんをいつ避難しなければならない状況になってもよいようにベッドを片付け男女別にマットレスの上に休んでもらう。

②寝たきりの患者を車いすに乗せて毛布に包みピストン輸送をして屋上に避難させ一時待機を行った。その後避難所の県立大槌高校へピストン輸送をする。人工呼吸器装着患者は携帯用の酸素ボンベに加圧バッグをつなげ対応する。喀痰吸引を行う場合注射器にネラトンカテーテルを付けて吸引する。

③避難所の教室を1つ貸切り患者に薬を処方できるようにする。(心臓血圧、かぜ、睡眠薬など)避難生活を続けていく上での2次災害を予防していくために感染の可能性がある吐物の処理なども適宜行う。

④入院を必要とする28名の患者を震災発生4日目に搬送先の決定、5日目にJMAT(日本医師会災害医療チーム)の協力により全ての入院患者を他病院や施設に移すことができた。

⑤災害が発生した際スタッフ全員が、死に直結するような恐怖と疲労が極限に達した中でも患者さんを助けるという強い責任感、仲間同士の協力が一番大切である。

⑥災害当日が欠勤の場合、自分の安全を確保した上で自分にできることを落ち着いて考えることが重要である。(毛布の貸し出しや衣服の提供、食料の提供など)

### 2. 東日本大震災における岩手県大槌病院での反省

①患者さんの情報が記載された帳簿類をまず持ち出すこと。特に津波などの場合患者自身の薬手帳などが流されてしまうことがあるため病院側が把握しておれば、もう少し楽に対応できる患者さんもいたのではないかと感じた。

②火災訓練は年2回行われているが地震発生時などライフラインが寸断された中での訓練を1度はしておくべきである、

③被災直後、通信網が途絶する可能性があるため、避難所になる場所に非常用の食料や毛布などの備蓄が必要である。

④災害時において情報を正確に伝える必要があるため、メールの使えるインターネットによる通信を確立する必要がある。

参考文献 150502. 東日本大震災における急性期の医療対応

(石橋 悟ほか、日本集団災害医学会誌 17: 32-36, 2012)

150602. 東日本大震災における急性期の医療対応

(山内 聡ほか、日本集団災害医学会誌 17: 38-44, 2012)