
東日本大震災後の院内対応と医療派遣支援派遣を経験して

(箱石恵子ほか、ナース発 東日本大震災大震災レポート、東京、2011、79-89)
2015年10月30日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【概要】

この論文は平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災に対して、岩手県立中央病院の 3 名の医療スタッフの方々の活動記録である。

?

【院内災害担当看護師長としての対応 (箱石恵子)】

岩手県立中央病院は内陸に位置しており、津波による災害は受けなかった。年 2 回の院内災害訓練を行っていたことで、震災発生後も迅速に災害対策本部を設立し、各部門からの被災状況の報告もスムーズに行われた。地震発生時には看護師長として、スタッフに担当病室に入り、患者さんの状態把握や点滴スタンドの転倒防止を行うよう指示した。院内の災害対策本部からは予定手術の中止と広域搬送されてくる患者の受け入れに備えて ICU を空けるよう指示があり、担架で患者の搬送を行った。震災翌日は土曜だったが、救急の混乱を避けるためウォークインの患者は救急センターではなく、外来ユニットで診察を行った。ここでは 24 時間体制でシフトを組み看護師に対応を指示した。このような調整は看護部が定期的にミーティングを計画し、タイムリーな情報伝達と業務調整を行ったことにより遂行することができた。また、被災した沿岸の病院の支援として、看護師 2 人、医師 2 人を 1 組として 2 泊 3 日のサイクルで県立宮古病院と県立高田病院へ業務応援を行っていた。医療支援は避難所にいる住民や仮設診療所を受診する住民を対象としており、県立病院のネットワークで支援できたこともあるが、他県の DMAT や医療チーム、日本看護協会災害支援ナースなどによる支援が継続されていたことがとてもありがたく感じた。病院ごと、地域ごとにカウンターパートを決めておくことで、行政などの手続きや指示を待たずして、支援する病院にたどり着くまでの時間の短縮に寄与でき、情報交換も効率良くできると考えた。日常的に、医療者が共通する倫理観をもって業務遂行にあたることで、今回のように支援を比較的混乱なく行うことができると認識した。

【退院調整看護師としての対応 (古舘美佳)】

地域中核病院として 685 床の病床を持ち、1 日平均 60 人の患者が入退院する県立中央病院では患者は短い期間で急性期の治療を終えて退院する。退院後も患者さんが安心

して過ごせるよう地域のスタッフと必要時に連絡を取り合いながら病院側の窓口として医療相談室に勤務していた。震災当日は盛岡市周辺の被害があまりなかったため、被災した患者さんの搬送は殆ど無かった。震災から数日経過すると、日頃経済的理由等から介護サービスを利用していなかった方が多く搬送されてきた。さらに、これまで県立中央病院からの患者さんを積極的に引き受けていた病院や施設で調整が滞りがちとなり、退院支援や転院に時間がかかるようになった。個々の事例に対して従来通りに退院支援スクリーニングをし、問題点の抽出と倫理的配慮をしながら、退院先を検討する必要があると実感した。一方で、核家族化が進み、コミュニティのつながりが希薄になりつつある現代であるが、従来の連携の範囲を超えて絆が深まったように感じることも今回の震災を経験する中で多々あった。

【地域基幹病院からの災害対応派遣としての役割（寺口恵）】

震災から1ヶ月後、地域基幹病院から被災地域にある県立病院の医療支援を目的に被災地へ入り、支援を行った。最初の仕事は、地域に残った施設や病院のスタッフや患者さん、行政や保健師から情報を得て、カルテを作成することだった。訪問診療では老老介護の夫婦にとって生活環境を整えることの困難さを感じた。被災地でできたのは支援というものではなく、「地域の人たちと私達はともにある」という姿勢を伝えることだけであった。復興に何年かかるかわからない甚大な被害を被った街にとって、必要な支援が必要な時に届けられるように、いつも繋がっているということを伝え続けていこうと強く感じた。