

**東日本大地震から学んだこと／東日本大地震を振り返って**  
(横山 昇・亀山元信. 全自病協誌 10: 1567-1569, 1722-1724, 2011)  
2012年3月9日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

東日本大震災から学んだことに関して、2つの報告に関して読んだので以下に報告する。まず最初に福島県立矢吹病院からの報告から説明する。

福島県立矢吹病院は精神科単科病院であり、事故を起こした福島第一原子力発電所から約60kmの田園地帯に位置し、震度6弱を記録した。病院の被害としては以下の4つに分けられる。①建物・設備の被害、②人的被害、③ライフラインの被害、④物流停止による影響である。①については被害総額約270万にのぼったが現在は全て復旧されており、大事には至らなかった。②に関しても職員が1名怪我をただけで、幸いにも入院患者および職員で亡くなった方はいなかった。また、外来患者でも6名だけ避難所生活を余儀なくされたがこちらでも亡くなった方はいなかった。③に関しては停電は短時間で復旧したが、矢吹町全体が断水になり、この病院は復旧までに11日間かかり、その間の水の調達に難を要した。この中でも新しい発見としては携帯とパソコンのメールが通じるということであり、今後も頼りになりそうな印象があったことだ。④としては、最も深刻な問題となったものとして燃料、特にガソリン不足が挙げられる。次に問題となったものとしては給食である。参考までに献立表に従った満足な給食を提供できるようになるまで実に1ヶ月近くかかった。また薬剤不足も最初の2週間は極めて心配な状況が続き、一部の薬品は代替薬品に変更して対応することとなった。

以上がこの病院の主な被災状況であるが、ここから学んだことを5つ記す。①病院の新築・改築の際は信頼出来る業者を選択するべきであるということ、②ライフラインの複合的長期間断絶を想定して「常識外れ」の備蓄をしておくべきであるということ、③病院まるごと避難することを想定した準備をしておくこと、④各種マニュアルを見直しておくこと、⑤最終的に頼りになるのは有能な人材である為人材育成を怠らないことなどが挙げられる。

次に福島県立矢吹病院が行った医療支援活動に関して説明する。この病院の行った主な医療支援としては他の病院からの入院患者受け入れ、一時避難所への巡回診療、二次避難所での保健・看護支援活動などが挙げられる。ここから今後活かせる教訓を4つ挙げる。①行政サイドとの綿密な連絡調整が必要になるため専従の担当者を決めておくこと、②チーム活動には種々の相談への対応も必要なためPSWをメンバーに加えておくこと、③適格性を重視しつつ、2チーム分位の人員を選んで教育しておくこと、④活動終了後に何らかの形でチームメンバーを慰労、顕彰してやることなどが挙げられる。

最後に今回の震災が他のものと異なる点に関してであるが、これは地震に加え原発事故による影響が大きいということである。具体的には今後何十年も続くであろう放射線汚染と風評被害である。したがって今後は福島県の人々が抱えている様々な問題に如何に対応しながら、息の長い支援を如何にして継続するかが課題と考えられる。

---

2つ目は「東日本大地震を振り返って」という題で仙台市立病院からの報告を説明する。これも先ほどと同様に病院の被害状況、どのようにその被害に対応したか、また今後の為になどのような問題が想定されるかということをもとめたものである。その詳細に関して以下に説明する。

この病院も先程と同様に発災直後から停電に見まわれ、オーダリングシステムの停止や同院三階の救命センターへの搬送を人力で行ったりしていた。またガス供給も遮断し、その他にも

給水やボイラーシステムの損傷などが起こった。建物にも損壊が生じており、この報告がなされた9月時点においても未だ修復工事が継続中であった。

この病院の災害対応を以下に2つ説明する。まず発災直後から診療体制を災害モードに切り替え、災害対策本部を設置した。そうすることで市内の多数診療所で診療が不能になり、救命救急センターに患者が集中すること、診療時間帯を調節することで阻止しようとした。この体制は3月末まで続けられた。次にDMATの受け入れを行った。DMATは確かに被災者の対応をするという意味で大きな役割を果たすが、今回の場合には多くの被災者が津波に飲み込まれるなどによりpreventable trauma deathの患者を救命するという意味ではあまり大きな役割を果たさなかった。しかし、DMATの役割はそれだけではなく、診療支援という意味で当院においては精神的肉体的疲労が蓄積した職員に休息を与えることができ、大きな効果があったものと考えられる。ちなみに本震災において救命救急センターを訪れることになった救急患者の概要に関して説明する。これは先程も述べたように地震そのものに起因する重症外傷はそれほど多くなく、津波の被害を受けた現場では黒タグと緑タグとに大別され、赤・黄タグが比較的少なかった。(ただ今回の震災における重症外傷患者発生数が少なかったのには、近年日本に起きた大きな地震の経験から大幅に改訂された建築基準法により建物の耐震レベルが向上したことも大きく寄与しているとも考えられる)

最後に今後に向けて問題となることを説明する。この中には食料、医薬品、ガソリンの問題などが含まれる。具体的には食料としては5日分備蓄していたが、震災によりガス供給が停止したため、米飯を除いて加熱調理した料理は提供できなかった。また、参考までにほぼ通常通り患者食が提供できるようになったのは震災からおよそ1ヶ月後の4月19日であった。その他に医薬品の問題としては、この病院では大きな問題とならなかったが、医薬品備蓄庫の損壊、物流の途絶などによる院外薬局における在庫の問題が生じていた。さらに早期からのガソリン供給不足が深刻で、地下鉄・JRの運休などもあいまって、本病院では多くの職員が院内生活を余儀なくされた。また市内では20L限定のガソリンを得るために早朝からガソリンスタンドの前には数kmに及ぶ車の列が続き数時間も並ぶことも日常であった。このように今後解決しなければならないような問題が多くある。今後の災害に向けて医療従事者だけではなく、地域、行政も含めて一つ一つ取り組んでいかなければならない。

#### 【参考文献】

東日本大地震から学んだこと／東日本大地震を振り返って (横山 昇・亀山元信 全自病協誌 10: 1567-1569, 1722-1724, 2011)