
東日本大震災津波への対応

(北村道彦. 全自病協誌 10: 1739-1742, 2011)

2012年6月8日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

平成23年3月11日、14時46分に発生した大地震とその後の巨大津波によって発生した大災害に対し、岩手県内陸の基幹病院として行った対応を報告する。

I、病院の沿岸支援に関する基本的姿勢

沿岸からの患者搬送要望には、全例応じることを取り決め、院内に周知した。沿岸に震災直後から多数のDMATが入ったこと、SCUが近隣に設置されたこと、ハードの面で災害拠点病院の機能を維持できたこと、以上の3つの理由で、当院の責務を「沿岸の後方支援と県南の急性期医療を担うこと」と決めた。結果的に比較的多くの患者さんを受け入れ、所期の使命を全うできた。

一方で、トータルな病院支援が必要であった釜石、大槌両病院の状態把握を早期に出来なかったことが反省点である。

II、患者受け入れ

受診患者の重症度は多くが中等度で、津波災害の特徴と思われた。

患者搬送にヘリが頻回に用いられ、災害医療へのヘリの使用が一気に進んだ。患者搬送の際のドクヘリ運用は、県立釜石病院の医師負担の軽減に寄与できたと思われる。

III、肋骨連携、内陸基幹病院間I連携、圏域内ハブ連携

沿岸病院被災時に、内陸病院がそれぞれの東側の病院を支援する横軸連携を我々は「肋間連携」と命名し、沿岸支援のシンボル名として多用している。

また、同じ県南内陸の県立胆沢病院や総合花巻病院などお基幹病院間との連携(I連携)も密に行った。一方、基幹病院を中心とした、機能的役割分担連携(ハブ連携)も十分機能した。このハブ連携とI連携は、県立釜石病院と釜石のぞみ病院のそれぞれ100人を超える患者の内陸転送に特に効果があった。

IV、情報、通信

平成20年に発生した「岩手宮城内陸地震」後、各災害拠点病院に衛星電話が設置された。しかし、通信の質は非常に悪く、意思の疎通が困難であった。

V、人的支援

3月中は県立釜石病院に看護師と医師を主体とするチームで定期的な支援を行った。被災職員スタッフ支援という観点からはもっと多職種の派遣を検討すべきであった。災害医療研修は初期研修カリキュラムの目標の一つになっており、参加した研修医は貴重な体験をした。沿岸のみならず、県南の周産期患者が当院に集中することになり、県立胆沢病院と県立釜石病院から効果的な助産師の支援を受けた。日本看護協会災害派遣支援看護師は、いずれも経験豊富な人材で、衣食住を整えた自己完結型の派遣であり、素晴らしいシステムに感謝と敬意を表したい。

当院へ医師スタッフを派遣している大学医局が、4月1日の人事異動を凍結してくれたことは、混乱の回避に大きい効果があった。

VI、災害拠点病院としての機能

自家発電の容量と配線に制限があり見直す必要がある。SPD体制で管理されていた診療材料は、院内外の在庫が少なく、県を越える連携の必要性を痛感した。入院患者への給食対応に加え、職員の食事の確保にも苦労した。