
迅速な対応を可能にした防災訓練の成果

(斎藤弘子、山崎達枝・監修 3.11東日本大震災 看護管理者の判断と行動、2011、p.92-99)
2013年9月27日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

財団法人宮城厚生協会坂総合病院では2008年4月30日付で地域医療災害センターの指定を受けて、大災害を想定した防災訓練を実施している。「防災訓練とは、何ができなかったのかを検証して次につなげる減災にむけて訓練」という指導のもと毎年継続している。こうした訓練での意識付けが今回の東日本大震災にいかされていた。

震災が起こる役1週間まえの3月3日、看護師だけでなく医師や事務職員の管理職も含め、搬送患者のトリアージについての多数負傷者の受け入れやトランシーバーの使い方の訓練が行われた。

3月11日に発生した東日本大震災は、このように大規模災害訓練に向けた準備を着々と進めている最中に起きた大規模災害だった。この時普段の訓練の成果もあり、病棟では、素早く被害状況の様子や患者の安否確認を済ませ、各部署の責任者が対策本部に状況報告と次の支持を仰ぎ、外来でもいち早く各部署の点検を済ませ、本部指示に基づいて各トリアージブースを設置し、外来が中心となって各ブースのリーダーを決めていた。この職員たちの迅速な対応のおかげで、素早くトリアージ診療態勢を整えることができた。各現場で職員がこのように自主的に迅速な動きを行えたのは、まさに常日頃からの訓練による意識の高さの表れだった。

患者が次々に搬送され、357床の当院に400人もの患者が入院するなど院内のスペースもギリギリという状況の中、大きな課題となったのが、在宅酸素療法の患者、人工呼吸器を使用する患者など、いわゆる「災害時要支援者」「災害時支援優先度の高い人」をいかにまもるということだった。このような人たちはライフラインが止まった自宅では生活ができないため、病院での一刻も早い対応が求められる。病棟は入院患者で、外来は治療を要する患者でそれぞれあふれかえっていたが酸素と電気が使える場所があれば何とかなるということで、手術場を使って対応した。これまで坂病院の防災マニュアルには在宅酸素療法患者の対応についての記載がなかったが、今回の震災を受けて、病院としてこのような災害弱者にいかに対応すべきか、どの部署でどのように患者を受け入れるのか、その手順の確立が必要だと思われる。

今回のように大きな震災があった場合、病院が正常に稼働していても対応しきれないほどの患者が病院におしよせ、さらに命の危険を伴うような状態で搬送されてくる患者も多いと考えられる。その患者を震災で被害をこうむった病院で対応しなくてはいけない。そうなる前に十分なシュミレーションの後、しっかりとした訓練を積まなくてはいけないと思った。普段の訓練がいざというとき一人でも多くの人を救う助けになると思った。