
プロローグ・3月11日(1)

(森安章人、SOS! 500人を救え! 3・11 石巻市立病院の5日間、三一書房、2013、p.7-20)

2014年6月6日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

場所は石巻市立病院。1998年に開院した14科206床の総合病院である。救急指定、急性期病院として石巻市民の生活を守ってきた。建物は地震防災の観点から設計し、この地域ではもっとも強い耐震構造であった。

これは東日本大震災を内科部長森安章人氏のメモをもとに振りかえったものである。

2011年3月9日午前11時45分、三陸沖を震源としたM7.3、震度5の地震が起こった。翌日の10日、院内各部署の地震対策責任者を臨時召集し、これまで2年間毎月欠かさず行っていた地震訓練通りにできたか確認を行った。大丈夫だったが、マニュアル通りに動けるような全館放送が欲しいとの声があがった。10日は日常業務を行った。当直では管理当直の看護師長と外来看護師との3人で、計7台救急搬入の処置を行った。明け方5時半から7時過ぎの間で6台の搬入という急がしさを越え、11日の外来診察を始めた。

3月11日の外来は予約患者35名、新患16名。内科病棟には18人の患者が入院していた。院長、事務長、事務次長、総務課長、医事課長は朝から市役所に出かけていた。また、67歳男性胃切除手術が外科部長ら4名の外科医によって13時30分より開始されていた。

14時45分頃、その時ICUにいるただ1人の患者である昨夜搬入された91歳女性、重症肺炎で呼吸不全を起こしている患者を診ているときに、上下左右の大きな揺れが起こった。何かにつかまっていなければ立ってられない程の激しい揺れで、人工呼吸器は使っていなかったが、中心静脈カテーテルがつながった点滴棒も左右に大きく揺れ、点滴棒とベッドを必死に押さえた。車輪がロックされていたベッドも揺れが小さくなり手を離すことができるようになったときには2m程移動していた。地震速報メールの受信時刻は14時46分で震源地は宮城県沖であった。

考察

災害時医療は、通常の医療、例えば救急医療とも大きく異なる。災害時には、通常医療から災害医療への切り替えを速やかに行うことが重要である。災害時に病院職員がどのような行動をとるべきか考察したい。

1、災害医療への切り替え

院内放送等により災害時医療に切り替え、災害担当スタッフは本部に集合し、被災状況を速やかに本部に報告する。本部は、災害規模から外来のみで対応、または通常業務を継続しながら救護所を設置して対応、もしくは通常業務を停止するかを決定する。

2、安全

全ての病院職員が、まずは自分の安全を確認、次に現場の確認、そして入院患者等の生存者の安全を確保する。

3、指揮

現場の指揮をとる人は、指揮に徹する必要がある。また皆が指揮をとるのは場合によっては自分かもしれないということを念頭においておく。

4、報告

患者の状態、職員の状況、病院建物や医療機器の破損状況、医療品の状況、ライフライン（電気、水道、ガス）状況を適宜本部に報告する。

5、応援要請

外部にいる病院職員はできるだけ病院に応援に行くようにし、必要であれば外部の機関からの出動を要請する。

災害対策は、国、地域、病院など様々なレベルで対応計画があり準備がされている。しかし災害はタイプや規模に違いがあり、全ての災害に対応できるように準備することは不可能である。災害医療は限られた医療資源の中で1人でも多く救うためのものである。災害医療はトリアージ (triage)、治療 (treatment)、搬送 (transportation) の3Tの実施といわれるが、まずは災害時医療の体制を立ち上げる必要があり、その際に災害をいかに早く認識し切り替えを行うかが重要であると考えられる。