

東日本大震災の被災地における災害拠点病院集中治療室での活動報告

—看護管理の観点から—

(渡邊一也ほか、日本集団災害医学会誌 2012; 17: 27-31)

2019年1月11日災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

2011年3月11日14時46分宮城県沖を震源として発生した東北地方太平洋沖地震は、日本における観測史上最大の規模、マグニチュード9.0を記録した。東日本大震災は震度の割には建物倒壊などに伴う被害は軽微であったものの、巨大津波により引き起こされた被害が極めて甚大で、水死者が多数発生した。坂総合病院は災害拠点病院として、初めて災害医療を行った。津波被害はなかったが、病院の南北700mまで押し寄せていた状況の中で行われた医療の概要やICUの活動を看護管理の視点から振り返る。

病院被害としては、建物・設備の損壊はほとんどなかったが、漏水のためICUが数時間使用不可能で、またCT、MRIも自家発電では使用不可能であった。外部との通信手段も発災3日まで途絶えていた。災害医療については、地震直後よりトリアージや重症度別の救急診療が行われ、3月11日から3月22日までにトリアージ患者総数2484人、入院患者数230人、ICU入院29人であった。救急車は電話回線復旧まで無条件受け入れ体制をとり、震災3日目から地域避難所への医療支援、4日目から投薬のみの処方外来を開始し、13日目には通常の診療体制に戻った。ICUでは、平時の6床を最大8床まで増床して対応した。坂総合病院ICUは個室になっており、在宅人工呼吸管理患者を同室にすることで、比較的医療機器の装着されていない同性の患者を同室にする工夫がなされた。必要物品の管理などICUで自己完結できないことはトランシーバーで災害対策本部と通信し対応した。医療材料や薬品は早期の支援物資等で不足しなかったこと、電子カルテシステムが通常通り機能したことが大きな混乱のないICU機能維持に大きく寄与したと考えられる。また、スタッフの生活環境で最も苦勞した問題は深刻なガソリン不足であった。公共交通機関がすべて麻痺し、自家用車で通勤できないスタッフが多数発生し、ガソリンが供給されるまで病院内での生活を強いられるスタッフも数名いた。最大のストレスとなったのは地域で断水状況が続き、自宅に帰っても入浴などができないことで、病院内のシャワーの使用許可を出すことで解決を図った。

災害教育として坂総合病院では、2005年に発生した近隣での多数傷病者が発生した事例を経験して、2006年から大規模災害訓練を実施し、2008年には災害拠点病院の指定を受け、宮城県沖地震を想定した訓練など、全職種を対象に計画的に行っていた。また、減災対策としては、物品棚の固定、人工呼吸器のロック個所の工夫、業務環境の5S（整理、整頓、清潔、清掃、躰）の徹底を平時から行っていた。

以上のように、坂総合病院では災害医療を初めて経験し、災害拠点病院としての役割を遂行した。しかし、反省するべき点もある。まず、外部との連絡が発災3日まで断絶していたため、広域災害救急医療情報システムへの入力もできず、災害派遣医療チーム（DMAT）の支援も遅れることで、防ぎえた死を増加させる要因ともなると危惧される。今後は、衛星電話の装備など外部との通信手段の確保が重要な課題であると考えられる。また、保育が理由で勤務ができないスタッフもいたため臨時院内保育所の開設し、日勤になると買い物に行けないこと対しては勤務時間の調整を可能にするよう災害対策本部との連絡が取りやすいようにする必要があると思われる。

今回の震災を経験し、災害拠点病院の看護管理者として看護の専門性を発揮できるよう、看護職員への災害教育、研修の継続を行っていくことが、坂総合病院における災害医療・看護を発展させる手段となると考えられる。