

---

## 被災病院として、また被災支援の立場として

(鈴木啓二. 全自病協誌 10: 1745-1748, 2011)

2012年6月22日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

2011年3月11日午後2時46分に起こった東日本大震災により被災した、福島県の医師が書いた、自身の体験と、震災からその後の医療支援について述べた記事である。

福島は大震災による原発事故に加え、その後7月に起こった集中豪雨の被害も受けた。原発事故の収束はいまだついておらず、風評被害も含めて、あらゆる産業での被害を受けている。震災から1年半経った現在でも、県外への避難者数は依然として多く、福島県の人口は減少し続けている。県の発表によると、震災による医療機関の被害は、111病院、530診療所、386歯科診療所が被害を受け、その被害総額は114億7000万円にも昇った。さらに177の高齢者施設も被害にあった。

筆者は震災当日、診療支援先からの帰宅の最中だったが、突然の激しい揺れにすぐに病院に連絡を入れるも不通で、病院にたどり着くと、入院患者を1階に避難させて大騒ぎの状態であった。電子カルテ端末、医療機器が倒れ、資料が散乱して足の踏み場がなかった。破損のなかった神経精神棟以外の入院継続を不可として、全入院患者を退院あるいは転院とした。手術・化学療法室も使用困難となり、破損の少なかった外来・管理棟はほぼ通常通りに開くことができた。また、神経精神科の入院とデイケアも継続できた。院内の災害対策本部は朝夕の2回会議を開き、全職員の集会は1日1回実施して情報を共有した。

精神疾患の患者を他院から受け入れたが、その際、夜になってバスで搬送されてきた患者は、寝たきりの患者は床に毛布に包まれて横たわり、車内には悪臭が立ち込めていた。手首に巻かれたテープの患者氏名以外に情報源はなく、さらにその氏名も間違っていたことが後日判明した。持参薬もなく、患者自身からも情報を得られず、さらに搬送元の医療機関の付添もない状態で、何の情報もないままに診療に当たらなければならなかった。いかに現場が混乱していたかが想像できた。診療は深夜にも及んだが、低体温と脱水が著名で治療の甲斐なく翌日までに3名が死亡した。

筆者の病院は震災翌日から様々な支援を開始した。その内容として、

### ① 被ばくスクリーニングへの支援

保険事務所は病院内に仮設テントを設営して放射線被ばくスクリーニングを開始した。被験者が多数集まったため、看護師、放射線技師、事務職員も協力して夜遅くまで対応に追われた。4交代制で16名が参加したが、チェック開始時にはGMサーベイメーターが1台しかなく、その後5台に増えたが被験者は日に増え、小雪の舞う寒い中、高齢者、妊婦、体の不自由な方などが7時間も待つほど長蛇の列をなした。スクリーニングを受けなければ避難所にも入れないとの噂もながれ、現場はますます混乱した。その後もチェックは続いたが、放射能に対する住民の不安の声は大きく、専門的知識をもつ放射線技師でなければ対応できない状態だった。被験者の減少に伴い、6月上旬に終了。

## ② 他医療機関への支援

## ③ 避難所への支援

被災地への派遣は県からの指示を待ち、避難所への支援を優先させた。避難所の状況把握のために医師と看護師を派遣して、その場で診療を開始した。医療チームは医師1名、薬剤師1名、看護師2名を基本として、随時理学療法士が加わった。薬剤師は支援用携帯医薬品の調剤のほかに、避難者が持参している薬剤の鑑別などを行い診療の効率化を図った。理学療法士はエコノミー症候群や廃用症候群を防止するための体操を行った。医療班は日に1～3チームが1～5避難所を巡回した。それだけでは対応できないので、個別に1チーム2～4人の看護チームも編成され、避難者の医療相談や医療班の引き継ぎなどに応じた。メンタルヘルスには、随時臨床心理士も加わって、相談や小児への遊戯療法を施行した。これらの支援は、二次避難所への移動により避難者が少なくなったため、4月中旬で終了した。その他の支援として、入院患者の受け入れ先である民間病院を中心に、吸引チューブやシーツなどの医療衛生材料や、透析機器の貸し出しを行った。

筆者の病院で患者全員を避難させることができたのは、震災の発生が平日の日中であったことが幸いと述べている。年に2回行っている主に火災に対する訓練では、大規模災害に対応できない。いかに多くの職員を集められるかにかかっている。

電子カルテ情報も無事であったが、筆者の病院ではバックアップはとっているものの、病院全体が被災した場合は想定していない。今後は、病院がある地区以外にバックアップを取るシステムが必要だと痛感した。また、患者情報がないままの受け入れには苦勞したため、緊急時に備えて患者情報の要約を常に携帯しておく必要があり、紙カルテではこれができるのではないだろうか。

避難所支援については、まず病院単独で開始してその後医師会が窓口となって一部に偏りがないように調整を行ったが、支援状況を医師会、市災害対策本部、県担当部署に同じ内容を報告する日々が続き非効率であった。このように情報の集約と指揮に関してマニュアルがあっても実際は混乱して確立に日数を要した。関係者の役割分担を確認する模擬訓練を確認する必要性を感じた。

赤十字病院や大規模災害を想定して取り決めのあった関西連合から医療チームが来てくれたが、県内でも同じようなシステムが必要だと感じた。

このように福島県の医療機関は大打撃を受け、職員の県外流出、収入の途絶など、今後の研修医を含めた医師確保の困難などにより崩壊の危機にある。よって、筆者の病院では原発事故避難病院に対する補助、県民が被ばくに対して無用な不安に陥らないように正しい知識を啓蒙すべく各病院に放射線外来などを設置して専門家を派遣するように県予算に対して要望している。

現在、震災による被害を受けた地域への支援も大切で、そのうえでこれから起こりうる大災害への対策として、医療機関は患者さんの情報を災害時に引き出せる状態にしておくことがやはり重要だと感じた。そして、私たち自身が災害時にどう行動すべきかを日ごろ考えておくことが大切だと感じた。