
女川町立病院 その時々でベスト・ベターな対応を

(高橋洋子、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.41-48)

2013年5月24日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

今回の課題文献では、東日本大震災の津波被害でライフラインが途絶え、病院機能が失われた中で、当時、女川町立病院総看護師長であった高橋洋子さんがどのような行動を取りそこから何を感じたかが取り上げられていた。

☆ ☆

宮城県牡鹿郡女川町は、三陸リアス式海岸の起点部に位置し東北電力女川原子力発電所が立地する小さな町である。宮城県沖地震が予想されている中で、有事対策委員会を設けて、地震、津波、さらには原発事故を想定した訓練やマニュアル作成・更新を定期的に何回も行うなど、高い危機感を持って備えてきたつもりであった。しかし、今回発生したのは、予想を大きく超える19mもの津波だった。女川町立病院は、海岸から200mほどの近距離にあるものの、海拔16mの小高い丘の上に立地しており、今までの経験上、直接津波の被害を受けるとは誰も考えていなかった。しかし、地震発生後十数分で沿岸の町はたちまち津波に飲み込まれ、海水は、当院の1階部分にまで押し寄せた。CT、MRIをはじめとする医療機器、電子カルテ、医薬品は壊滅的な被害を被った。石巻へ続く国道は寸断され、通信手段はほとんど断たれ、町役場も津波の被害で機能しておらず、町も当院も孤立した状態であった。

震災時、宮城県看護管理者の会に出席するため高橋さんは車で移動中であったが、ただごとでない揺れに病院に引き返した。途中、津波に流されたがなんとか脱出、避難し、救助をしながら夜を明かした。翌日、少しずつ得られた情報からまだ、女川町へは行くことはできないことがわかり近くの小学校の避難所で救護活動を始めた。ここで多く聞かれたのは、処方されていた薬がないことへの不安であった。「私たちは看護師なので薬の処方はできませんが、医師に伝えますから」と告げて、どんな薬を飲んでたのかを聞いてメモを取った。

震災から3日目、普段は車で15分の道のりを3時間歩いて女川町立病院にたどり着いた。当院には、入院患者、施設利用者、一般避難者、スタッフを合わせて635人（うち看護スタッフ44人）おり、スタッフは不眠不休で対応した。震災時には外科的処置を要する患者が殺到すると想定されていたが、それ以上に、低体温、慢性疾患の悪化、海水を飲んだことによる津波肺炎、ストレス性の消化管出血といった内科的領域の患者、そして、薬を流

された患者が薬を求めて来院するケースが目立った。3日目には通常の倍以上の300人を超える外来患者を受け入れた。薬は十分ではなかったが、医療が存在している事自体が大きな安心感につながっていた。

4日目には地域医療振興協会から医師、看護師、コメディカルの支援が交代で訪れるようになった。しかし、初めは、ボランティアを受け入れたことがなく、せつかくの支援をどうすればよいか分からなかった。「私達が来たから休んでください」と言われても、任せて現場を離れることはできなかった。一番ありがたかったのは「職員が必要としているものはなんですか」と聞いてくれたことであった。私たちはどうしても「まずは患者さんから」と考えるが、職員のことと患者とともに第一に考えての支援は、医療機能を守る上で大変重要なことである。

地域医療振興協会の「女川町を助けよう」という全国からの支援によって多くの人と出会い、勇気をもらい震災から2ヶ月が経つ頃には、スタッフも明るく前向きに動き始めることができた。

今回の経験からマニュアルや訓練は役に立ったのか？判断は適切だったのかということ振り返る必要がある。今回の災害は、マニュアルどおりに動いていれば問題なかったという状況ではなかった。そういう意味ではマニュアルは役に立たなかったのかもしれない。しかし、訓練とマニュアルの更新を定期的に行なってきた中で培われた思考と行動は、間違いなく今回生かされ、有事対策委員会の面々がリーダーとなり現場を支えた。また、今回、想像を超える災害に遭遇することもあるのだと認識することになり、そのような状況下では、その時々ベスト・ベターな行動を考えて行動しなくてはならないことがわかった。そして、その行動をより適切にするのは、やはり日常の訓練やマニュアルの整備である。