岩手県立釜石病院　大震災の中いかに看護を継続したか
―倒壊の恐れのある病院で、津波に襲われた地域で

（隈本美香子、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.49-57）

2013 年 6 月 7 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、東日本大震災の発生時、岩手県立釜石病院看護師長隅本美香子（以下隅本）は 1 階内科外来にいた。病院は耐震診断により震度 6 で倒壊する恐れありとされていた。隅本は 6 階の自分の担当病棟に向かった。病棟では暖房器具が倒れる、壁が崩れる、書類や診療材料が散乱するなどの被害があった。

6 階の入院患者は 1 階までスロープ状になっている避難路を使って屋外へ誘導された。大きなトラブルはなかった。この間市のサイレンが大津波の発生を警告し続けていた。この頃すでに津波が市街地の大半を押し流していたが、病院の職員はまだそれを知らなかった。何度もスロープを往復しての避難には医師、事務職員、レントゲン技師や ME スタッフなど男性職員が力を発揮した。避難指示は独歩か車いすでの移動が可能な患者に限られていたが、レスピレータ装着中の患者も担当医の判断でストレッチャーとポータブルの人工呼吸器を使って避難させた。患者の誘導を終えると、隅本はナースステーションから病棟日誌、避難用書類を持ち出した。14 時 58 分に避難を開始し、40 分間で 205 人の入院患者を正面玄関に避難完了させた。

これに先立つ 14 時 50 分、院内対策本部設置。15 時 30 分、対策本部メンバーと各部署のリーダーで初ミーティング。患者の状況、病院の被害状況、外来患者の受け入れ態勢など、今後の対応について指示が出された。対策本部は、病院内の被災状況を確認し、外来棟の廊下に入院患者を移動させた。病棟ごとに各外来の前の廊下にマットレスを敷き、患者が休めるようにした。原則男女を分けるように努めた。診察室は吸引が必要な患者や手術後の患者のための重症室とした。

17 時の全体ミーティングで初めて衝撃的な情報が明らかになった。地震による大津波の発生と市街地の壊滅、多数の犠牲者、入院病棟が倒壊の危険により使用できないこと、通信・交通の途絶により外部からの来援が期待できないことなど。家族の安否確認を希望する職員には帰宅が許可された。遠方から通勤している職員は、交通・通信が途絶する中、何の情報もなく病院で過ごさざるをえなかった。

19 時、病院備蓄の非常食を患者に配布。患者や家族には地震の状況を把握できず無理な要求をする人もおり、看護師が状況を伝えて理解を促した。

12 日（被災翌日）からは対策本部を中心としたミーティングを 1 日 3 回実施、病院の備蓄状況や近隣の情報を共有し、病院長から今後の方針が示された。病院長からの前向きな言葉や、仲間の顔を見ること、情報の共有化など、職員の不安を鎮め士気を高める上でこのミーティングは有効であった。

病棟看護師の環境整備によって外来棟廊下が病棟の役割を持ち始めたが、機能不足のため他の病院への搬送を検討することとし、各病棟から提出された患者の病名や重症度に基づき対策本部が搬送する患者を決定した。岩手県の対策本部と連絡が取れたため、12 日中に 6 人の患者をヘリ、救急車で搬送した。

同日夜間には 100 人ほどの救急患者が来院（通常は 15 人程度）。対応するスペースがないため、軽症者は自宅か避難所に帰し、重症者はヘリや救急車で搬送し、それ以外はリハ

ビリ室や廊下で休ませた。また自家発電用の重油や液体酸素の不足のため、近隣の遠野病院へ入院患者の受け入れを要請、快諾を得た。この日以降、患者の搬送、荷物の整理、家族への連絡、搬送先の確認、医師の紹介状作成などに追われた。災害医療派遣チーム(DMAT)22 隊が来院し外来部門の大きな力となった。

3 月 17 日、地域の基幹病院として、地域の避難所を回る巡回チーム（1 チーム看護師 2 人、医師 2 人）を 2 チーム作り、7 月 15 日まで活動を継続した。避難所の状況、感染症の発生状況、感染症患者専用の部屋・排泄場所の統一、手指消毒の指導、精神状態の観察、個々の話の聞き手になるなど活動は多岐にわたった。活動内容は毎回分析し、課題を明確化して次回に活かした。医師たちは同行する看護師を固定させることを望んだが、看護師の精神面を配慮しローテーションとした。

自宅にいて被災した看護師の場合

内科外来勤務の高橋由季子主任（以下高橋）は、夜勤明けに大槌町吉里吉里地区の自宅にて仮眠中に地震が発生。3 人の子供が通う小学校に駆けつけ子供の無事を確認したが、小学校の体育館に脳挫傷の男性、溺水で意識不明の女性、心肺停止状態の子供など被災者が次々と運ばれてくる状況を目にして、3 人の子供を教師に預け、看護師としての活動を開始することを決断した。

最初は自分ともう一人の看護師の 2 人で活動した。夕方頃に看護師が 1 人加わり 3 人となった。できる限りの応急処置をしたが、明らかに対応できる状態でない人は教室へ運び、そこを遺体安置所とした。吉里吉里の街から被災者が押し寄せてきたため、校長を中心に教師たちが対策本部で対応し、3 人の看護師を医療班とすることにより対応がスムーズになった。夜以降は被災を免れた特別養護老人ホームにおいて、そこの医師が重症者を診察する体勢が整った。

2 日目、避難者から持病の薬がないという声が上がり始めたため、個室を準備して血圧測定をしたり、薬や病状の相談を受けることにした。

3 日目、岩手医科大学附属病院循環器センターの医師が視察。必要な薬を伝えるとともに（後日必要な薬品が届けられた）、薬品投与についての指示を仰ぐことができた。3 日目まではボランティアもおらず、医療班は環境整備の掃除、食事やろうそくの手配などあらゆることを行った。

4 日目、他の場所からの避難者が増え、看護師 5 人が加わったことで、当初の 3 人が休養を取ることができた。医療班の充実に伴い、近くの残った家の巡回を行った。乳児が 5〜6 人いたがミルクやおむつは払底。牛乳を薄めて飲ませた。後に近くの保育所で対応可能となった。

この間急性心筋梗塞や不整脈発作、交通事故による頭部外傷が発生したが、重症者はヘリ搬送し対処することができた。徐々にボランティア、自衛隊、巡回医療等が充実しはじめ、高橋は震災から 1 週間後にようやく釜石病院に登院することができた。