
被災病院を支援する大学病院で

(畠山里恵、3.11 東日本大震災 看護管理者の判断と行動、2011、 p.100-106)

2013年7月19日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

筆者は東北大学病院 16 階の老年科、呼吸器内科、消化器内科、眼科の 4 診療科の混合病棟看護師長。認知症の患者や全介助が必要な患者が多く、当日の入院患者は 40 人。重症者は、大部屋でレスピレーター装着の患者 1 人を含め 8 人。

3月11日14時46分、地震発生

点滴架台、人工呼吸器、ポータブル式モニター等の機器が激しく動くため、病室内など患者の近くにいた看護師たちは体全体を使って器具・器材の店頭や移動を防いだ。また、人工呼吸器を装着している患者のチューブが外れたりしたが、病室内の看護師がすぐに対応。患者に声掛けを行う。また、揺れが続いている中、担当する患者の安全を確認した数人の看護師で、病室を分担して回り、点滴中の患者や廊下の患者に対応した。

電気・水・ガスなどのライフラインが停止し、電気はすぐに非常用電源に切り替わる。非常用電源に切り替わっても、診療支援、セントラルモニター、ナースコールは稼働せず。エレベーターは停止していたため、非常階段はフロアを行き来する職員や担架で搬送させる患者で激しく混雑していた。4 診療科の医師も何度も巡回を実施。入院中の全患者にけがはなし。

停電や酸素タンクが必要な在宅酸素療法の患者が、病院に来る。

11 日夜は、大勢の在宅酸素療法の患者に加え、交通機関が不通のため帰宅できない患者約 100 人が病院に泊まる。

3月12日 ライフライン一部停止・物資不足

エレベーターは随時復旧していった。一部のライフラインの停止と外来棟、検査部、手術部に甚大な被害があったため、通常の診療は停止となった、患者・家族にその旨を説明し、可能な患者は退院してもらって空床にし、緊急入院に備えた。

暖房が作動せず、支援の毛布や湯枕も不足していたため、空の点滴パックを水に入れて体を温める。また、医療器材も不足し、点滴の輸液セットなどは感染管理室の指導の下に使用期限を延長して、必要最低限の材料で実施。非常食を分け合う。

3月14日～ 被災地からの患者の受け入れ開始

病院長の「最前線の病院を絶対に疲弊させないように大学病院は裏方に徹し、できることは全力で何でもしていこう」というメッセージのもと、バスによる診療支援チームの派遣、沿岸部からの患者の転入が始まる。沿岸部から受け入れた透析患者の一部は当

院に入院し、他は透析施行後、北海道の透析施設に自衛隊機で移送された。

連日患者が搬送され、日にちがたつにつれて、重症度が高く、介助を要する患者が多くなったため、22日から他病院に看護師の応援を依頼。4月上旬までに来た応援人員は、他病棟の看護師31人、保健学科の看護学生32人、看護大学教員6人、医師・歯科医師研修医ボランティア20人、外部のボランティア看護師1人。これにより、日中のスタッフの充足は図られたものの、夜間はマンパワーが足りず、休息のない16時間2交代勤務が何日も続いた。

被災地からの患者には、リエゾン看護師による「災害直後の被災者とのコミュニケーションの手引き」を基に対応。つらい体験をした患者には、まずは傾聴することに努め、悲しみや怒りなどの感情を抑えることなく表出できるように促し、その感情を受け止め、表現できるようにした。

日々変わる情報は、ホワイトボードを使用して、共有した。

最後に —スタッフの看護力に感動—

震災当日は、認知症患者が複数人いたが、周辺症状の悪化や精神的に不安定になる患者が1人もいなかったことは、ひとえに看護師が小まめに患者のそばに行き、不安を抱かせないように対応した結果と考える。誰もが経験のない大地震だったが、看護師は冷静に行動し、各自が自分の置かれている状況をすぐに判断し、連携して患者の安全の確保と不安の緩和に努め、機転を利かせながら環境整備も迅速かつ適切に行うことができた。