
東日本大震災に際しての気仙沼市立病院診療部の対応

(相澤宏樹ほか、気仙沼市立病院東日本大震災活動記録集、気仙沼、2012、p.26-41)

2016年3月11日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

この災害医療活動報告は2011年3月11日に起きた東北地方太平洋沖地震における気仙沼市立病院東日本大震災活動記録集の抜粋で相澤宏樹医師をはじめとする医師によって記録されたものである。この地震の概要を以下に記す。

2011年3月11日14時46分18秒(日本時間)、宮城県牡鹿半島沖を震源として発生した東北地方太平洋沖地震は、日本の観測史上最大のマグニチュード(Mw)9.0を記録し、震源域は岩手県沖から茨城県沖までの南北約500km、東西約200kmの広範囲に及んだ。この地震により、場所によっては波高10m以上、最大遡上高40.0mにも上る大津波が発生し、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害をもたらした。(Wikipediaより引用)

相澤宏樹医師の手記を基に気仙沼市立病院の対応を順に追っていく。

① 震災直後の対応

震災直後は商業電源が落ち、自家発電に切り替わるまでのタイムラグがあるため、人工呼吸器をつけている患者や気管支内視鏡検査中の患者が無事か確認に走った。その後は病棟へ向かい患者たちを落ち着かせる言葉を掛けに行った。

② トリアージ

大災害の発生直後であるので、救急室前にテントを張り、トリアージポストを設置した。その他二か所にもトリアージポストを設置した。トリアージとは医療資源が需要に比べ欠乏しているときに必要な患者に医療資源を集中させるためのシステムである。

③ 状況把握と組織化

ブース別で医師の偏在が起こる、また、PHSと携帯電話が使用不能となり院内の連絡は看護師が走って行う、などの非効率的な状況となっていた。そこで院内の医師を6チームに編成し、2時間のローテーション表を作製した。これは体力消耗を抑えることにつながった。

④ 問題点

食料の問題、発電燃料の問題、連絡がつかない問題などが起こっていたが、代表者で会議すると話がまとまることはなかった。

⑤ 救援

NHKの報道により、無償の大量の寄付で急場は救われた。13日から東北大学病院と仙台厚生病院から応援の医師が自発的に駆けつけてくれて助かった。

⑥ 疲弊

5日目には医師、それ以上に看護師が疲弊し、心身共に限界を迎えていた。交代等の措置が必要だったかもしれない。

ポイント

相澤宏樹医師によると今回の震災のポイントは

- ・迅速な意思決定 (ベストでなくともベターな手をいかに早く打てるか)
- ・集合知の活用 (個々人が良いと思ったことをどんどん実行し広めていく)
- ・民主主義的プロセスに固執しない (緊急時は正規のプロセスは邪魔になることが多い)
- ・人が大事 (人を助けるのが使命。その為には助ける人を疲弊させないこと)

の4点が重要なのではないかと考えられている。