
東日本大震災における災害拠点病院の役割

(益子 健ほか、全自病協誌 51: 422-426, 2012)

2016年6月3日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

1. 地震発生

平成 23 年 3 月 11 日 14 時 46 分、M9.0 の東日本大震災が発生した。患者はもちろん全職員が動揺し、病院全体の雰囲気が一変するなか、15 時には全国の災害派遣医療チーム(DMAT)に待機要請が出された。急ピッチで派遣準備に取りかかるが国道の封鎖などで出動できない時間が続いた。翌日になり、緊急車両の通行が許可され、災害拠点病院として、その役割を担うべく病院内外の体制の整備を急いだ。

2. 急性期の活動

急性期での活動では、身体的治療への対応は当然だが、同時に精神的な看護を徹底することも求められる。隊員は、発災直後から輻輳によって電話が繋がらない状況下であっても、冷静な判断のもと病院へ駆けつけ、資機材、車両、食料などの出動準備を1時間ほどで整えることができた。このように首尾よく準備ができたのは、平日からの訓練や、スタッフの意識の高さが奏功したものと考えられる。現地では搬送されてくる傷病者の情報が錯綜し、情報が二転三転する状況が続く中での救助活動となった。意識のはっきりしている傷病者には恐怖や不安を感じていることに加え、環境によるストレスも伴っていると感じ取れた。しかし、チームによる役割が分化されているため、傷病者との接点は非常に限られた関わりしか持てないのが現状であり、共感的な態度で接し、少しでも被災者が落ち着きを取り戻すきっかけを与えたいが、傷病者の緊張や不安は今まで感じたことがないほどのものがあった。このことは、いつも患者の傍らにいて寄り添う看護師には、看護師としての限界や自分のひ弱さを感じるものであった。

実際の災害救急現場にて、4日間という短い期間でありながらも、隊員たちはこれまでの机上で学んだことや臨床を通して学んだこととは異なる、過酷な災害急性期における現実と課題をつきつけられた。

3. 亜急性期の活動(救護班)

まず、亜急性期で求められるのは、現地での救護活動や必要とされる支援ニーズ、必要資機材、宿泊環境、通信手段などの情報収集を行うことである。現地では余震が続き、広範囲が停電となっているため、救護班が自己完結できるだけ的生活物資をすべて携帯しての活動を余儀なくされた。

看護師は受診者の問診やバイタル測定、診療の介助、点滴などの処置を行い、手が

空いている者が避難者の訴えを傾聴することを業務とした。受診者のほとんどは高齢者で、その症状の多くは避難所生活での環境変化による不眠、便秘、感冒、発熱、高血圧や下痢嘔吐に伴う体力の消耗などであった。現地の地域医療が徐々に再開されたのをきっかけに、災害対策本部からはそちらのほうに受診者をシフトしていくように指示があったが、多くの受診者はそもそも移動手段がなく、その指示を受診者に提示するのは躊躇された。

最も危惧されたのは、衛生環境の問題であり、ほとんどの避難所でトイレが使用できなくなり、簡易トイレがあっても大便後のトイレトペーパーは流すことができず、トイレに備えてあるビニール袋に捨てる仕組みになっていた。このような環境下では、感染症の問題が当然危惧され、十分な手指消毒の指導も念頭に入れ救護にあたることを重視した。また、忘れかけていた生きるための基本的欲求(睡眠・食事・排泄)の大切さを改めて見直すきっかけになった。

亜急性期では、まだまだ多くの被災者が非日常的な生活環境の中で、多くのストレスを抱き、中には急性ストレス反応状況にある避難者もいる。その状況の中で、避難者は常に協力し合う雰囲気の中で生活している。このような状況で普段から患者に寄り添って精神的な看護をしている看護師の果たす役割は、非常に大きいものであると考えられる。

4. 活動を通して

この活動を通して災害看護を考えるうえで大切なことは、看護者は常に多くの職種の方々と協働し、その場のニーズに即した支援を展開していく必要がある。つまり、集まったチームや個人との連携を重視し、その力を融合させ、ハイブリットな態勢を構築し実践することが求められる。隊員たちは、この活動において、そういった意味において深く学ぶ機会となった。