
東日本大地震 被災地災害拠点病院からの報告

(遠藤秀彦. 全自病協誌 10: 1536-1539, 2011)

2012年1月13日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

平成23年3月11日、三陸沖を震源地にしたマグニチュード9.0の大地震は、太平洋沿岸に地震と大津波による被害をもたらした。今回の大震災に当たっては全国各地からDMAT, JMATはじめ多くの自治体や団体から応援があり、現場で大きな活動力として機能し、人の絆、温かさ、思いやりを共有でき、日本人の真の素晴らしさが再確認された。

ここに、被災地災害病院拠点としての災害医療活動報告がある。岩手県では、6市町に県立病院があったが、このうち3県立病院は再使用不能な状態にまで破壊された。釜石医療圏では、6病院17診療所の合計23の医療機関があったが、このうち今回の津波で完全に診療不能に陥った施設は1病院と11診療所で、診療機能が著しく低下した岩手県立釜石病院と民間病院を加えると釜石圏の医療機関の半分以上が機能しなくなった。岩手県立釜石病院は、海岸線から6km内陸に入った場所にあるため津波の被害はなかったが、地震で壁に亀裂が入る等の被害を受け、272床中246床が使用不能となり病院機能が大きく損なわれた。

そこでは、院長を本部長とする災害対策本部を直ちに立ち上げ、釜石病院のDMATに待機命令を出し、院内放送で入院患者の避難命令を流そうとしたが、停電のため放送設備が使用できず、命令は職員が病棟に走り直接伝えていた。これにより合計約400名は避難開始から約30分で屋外へ避難できた。また、全入院患者は、新館部分の病室(26床)・廊下・会談室・診察室等にマットレスを敷いた仮設病棟へと誘導された。

通信手段としては、釜石病院のDMAT所有の衛星携帯電話1台のみが使用可能であったが、県対策本部との連絡は繋がりづらい状態であった。そのため、内陸に約30km離れた県立遠野病院に伝令を出して患者受け入れ要請をし、快諾を得た。このような場面では近代機器に頼らず、古典的な人海作戦が功を奏すということが証明された。

釜石病院は地域の災害拠点病院であったが、耐震基準をみたしておらず、耐震補強工事が1年かけて行われる予定であったが、この大震災により患者が入院していない状態での工事が可能になったため、工事期間の大幅短縮が可能になった。

また、住民。保健所・釜石市・地元医師会・歯科医師会・消防署・海上保安庁と釜石病院が共同して災害医療訓練を行っていたことから、大きな混乱もなく患者誘導の導線設定とトリアージエリア設営までスムーズに行われた。被災当日に救急車で運ばれた患者は、緑12名、黄7名、赤2名と少なかったが、翌12日からは救急患者が増え始めたため、救急に対応する医師は1名から5名態勢になった。3日目には、孤立した避難場

所から無連絡のまま自衛隊ヘリで搬送される患者が急増したが、1次トリアージを行うことで、軽症者が増えることによる救急室機能の麻痺を防ぎ、混乱には至らなかった。

さらに、次々と搬送されてくる重症患者の転院搬送を行う際、県の対策本部との連絡を取っていたが、情報錯綜や、指示待ちにより効率が悪くなると判断し、救急診療科長を患者搬送の現場責任者に任命し、転院搬送先病院の決定と搬送手段、搬送患者の優先順位の決定を行った。3月14日からは貸し切りバス・救急車・自衛隊車両を手配し、内陸の後方病院への患者搬送を開始した。これにより被災後から10日間で入院・救急外来合わせて208名を後方転院搬送した。こうして沿岸と内陸の県立病院間の協力態勢と、岩手医大をはじめ多くの医療機関の協力のおかげで短期間での搬送が可能になった。

一般患者への対応では、震災4日後から発熱外来診療室を処方外来として開き、1週間処方を行った。来院患者の増加に対して、内科系と外科系に2分したり、処方日数も徐々に延長するなどして混雑の軽減に努めた。

職員の全体集会では、現在被災地で起きていることや病院でなすべきこと、職員の役割等が説明され、情報の共有と不安軽減に努めた。これは、4ヵ月後に開催された職員の大震災対応検証会で高い評価を得た。

被災直後の停電による影響としては、CT、MRI、Xpが使用できず、ポータブル撮影装置でのみの撮影であった。また、オーダーリングシステムが稼働せず、紙ベースのオーダーで行った。ガスについては、医療ガスは供給可能であったが、問題は酸素ボンベの不足であった。水道については受水槽・給水槽ともに損傷を免れ、トイレ・洗面所等の使用制限をする必要はなかった。食糧については、備蓄は入院患者の分だけでなく職員の分も合わせて2日分を確保していれば外部からの補給まで間に合うと思われる。

震災直後から職員は医療人として患者のために働いてきたが、時間の経過とともに職員も疲労し、精神的不調や胃潰瘍からの出血によるショック状態、花粉症の悪化を示す者が出てきた。被災者の約10%でみられるというPTSDも、職員のうち30人ぐらいは潜在していると考えられたため、月数日のペースで心理相談を行った。

医療支援は、初期段階では全国から8チームが翌12日には釜石病院に入り、総計では22チームの支援が得られた。今後釜石医療圏の広域基幹病院として、急性期医療、がん診断・治療、緩和医療、院内助産を少ない医師数で幅広い分野を担っているので、早急にこの機能を被災前レベルまで回復させなければならない。

今回の大震災で浮き彫りになったことは、①震災に強い通信手段の確保、②協力し合える後方病院の確保、③普段からの災害医療訓練、④究極場面での現場力、⑤耐震・免震構造、⑥災害時の職員への対応であった。どんな万全な備えをしても自然の力にはかなわないが、これらを見直し、今回の経験を最大限活かせるようにしなければならない。