
公立志津川病院—避難所で必死に守った地域医療

(星 愛子、3.11東日本大震災 看護管理者の判断と行動、2011、p.35-49)

2013年5月10日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

●想定をはるかに超えた大津波の襲来

3月11日14時46分、東北地方太平洋沖地震が病院を襲い、揺れがおさまったあと私はすぐに入院患者一覧と看護師のデータが入ったパソコンを最上階5階の会議室に移動させ災害対策本部設置の準備を始めた。

地震による停電のためエレベーターや院内の防災無線も使えない状況であったが、「高さ6m以上の津波の恐れ」という情報は入手できた。入院患者がいるのは3,4階で、病院の防災マニュアルでは3階以上に避難することになっていた。

15時15分の津波の第1波は大きく、直感的にマニュアルの3階ではだめだと思った。

当日の入院患者は106人で、ADL自立度判定基準ランクC以上が75%、B以上が22%であった。1人の患者を数人がかりでシートに載せたり、車いすに乗せたりして搬送したのでかなりの時間と労力を必要とした。搬送する優先順位を考える余裕はなかった。

●医療機器も医薬品もない中での看取り

15時33分、津波が病気を襲い、高さは4階の天井近くに達した。最終的に救出できた患者は42人であった。

自家発電機や医療材料、医療機器はほとんど流されてしまった。その日は雪が降り身をさすような寒さで、患者を段ボールの上に寝かせ、ぬれた衣服を脱がせ、カーテンや新聞紙で体をくるんだが、翌朝までに7人が低体温症などで亡くなってしまった。

●病院の機能停止に伴う避難所巡回活動

翌12日、自衛隊のヘリコプターが到着し患者を石巻赤十字病院に搬送してもらった。避難所での活動をおこなうことにし、各避難所への看護師を配置し、人員が足りているか、困っていることは無いか確認するため連日巡回した。巡回する中で、高齢の避難者にはADLの低下が見られ経過観察が必要不可欠であることがわかった。

●避難所における看護提供

3月20日から当院のスタッフと全国から駆けつけてくれた約20の医療支援チームでのミーティングがはじまった。医療支援チームには約50の避難所の医療支援にあたってもらった。情報の混乱を避けるためエリアごとに同じチームが巡回するようにした。

当院は日ごろから調整担当看護師を中心に地域連携に力を入れており、医師やリハビリ担当者、ケアマネージャー、在宅介護支援センター担当者らとは避難所でも情報を共有していたため、ケアが必要な避難者や医療依存度の高い避難者への対応を迅速に行うことができた。日ごろからの「顔が見える連携」の大切さを痛感した。

地震直後は外傷や低体温への対応がほとんどだったが、日を迫うにつれて慢性患者へのケアが看護師の役割の中心となっていった。患者が飲んでいた薬の情報収集も困難を極め、医薬品も絶対的に不足していた。

春が近づいてくると津波がもたらした砂や泥による粉塵、そして花粉への対応が必要となった。看護師は各避難所で自治活動に加わり、感染防止の予防策をアドバイスした。また、避難生活が長引くにつれ精神疾患の増悪や不眠が見られるようになり、話を十分に聞くなどの対応が求められた。

●病院機能の復旧と今後

4月15日に公立志津川病院仮設診療所で外来診療を再開し、入院診療も再開した。外来と入院の2つの部署が離れた場所にあるため意思疎通が困難で、情報共有もままならないことが現在の課題である。

●看護管理者へのアドバイス

「絶対安全」は災害に関してはないので、出来る限りの準備をしてほしい。食料、医薬品などの備蓄は上の階がふさわしく、沿岸部にある病院は特に備蓄する場所を十分に検討してほしい。

また、災害訓練も大事である。当院では日ごろからしっかり訓練していたことで必要なことを行動にうつすことができた。