
最前線の病院における手術室の状況

(鈴木真奈美ほか、LiSA 19: 214-219, 2012)

2013年6月7日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

石巻赤十字病院は、人口 22 万人の石巻医療圏では唯一の三次医療機関であり、災害拠点病院に指定されており、筆者はこの病院で常勤麻酔科医として働いている。2011 年 3 月 11 日の東日本大地震発生時、石巻市では震度 6 弱を観測し、この時手術室にいた患者 4 名は全員全身麻酔下の手術であった。地震発生時の筆者の言葉でとても印象的だったのが、「どこの施設でも災害対策マニュアルでは地震が発生したらまずは患者の安全のため患者のもとへ、とうたわれていると思うが、この時患者のもとへ駆け寄ったのは患者の安全のためというよりも、手術台につかまっていなくて立っていられなかったからである」という言葉である。この後も様々な表現が出てくるが、いかに東日本大地震が規模が大きい災害であったかを物語る表現のひとつである。4 件の手術のうち、50 代男性の肝切除術は、切除後ではあったが止血中であったためすぐに閉腹できず、余震が続くなか手術を続けたそうだ。

震災が起きた当初は、地震による建物の倒壊に伴う多数の外傷患者を想定しており、筆者は想定していた臨時手術、緊急手術に備えて手術室待機となった。しかし、今回の震災では津波被害が主だったために、当日には緊急手術を要する重症患者は搬送されて来ず、翌日から搬送された平常時の 10 倍近い患者も多くが低体温を訴える患者であった。もし、建物の倒壊が多い大地震であれば、クラッシュ症候群などの緊急手術を要する患者が多く搬送されていたであろう。この中で、「他科の先生が野戦病院と化したなかで診療しているのに、今、働いていないのは私だけではないのだろうか・・・普段は臨時手術に喜ぶことなどあるはずもなかったのに、この時は仕事が待ち遠しかった」という筆者の言葉がとても印象的だった。また、震災の際に心に留めておかなければならないことは、ライフラインの供給がストップすることで、エレベーターの利用、オートクレーブやエチレンオキシドガス滅菌など、普段病院で当たり前のようになっていることが不可能になるということである。実際に石巻赤十字病院でも、電気、水道はすぐに復旧したものの都市ガスの復旧には約 1 ヶ月を要した。

自分が医師として働いている姿を想像したことは今までに何度もあるし、また災害が起こった際に自分がどのような生活を送ることになるのか考えたことも何度もあった。しかし、被災した際に自分が医師としてどのように働き、患者さんの力になれるのかということあまり考えたことがなかった。災害時でも、普段と変わらず患者さんは病院にいるし、普段と変わらず我々は医師として働かなければならない。身体的にも精神的にも、また環境的にも極限に追い詰められた普段とは異なる状況の中で、いかに普段どおり患者さんと接することができるのかが大切であると感じた。