
岩手県立地厩病院 近隣病院の一病棟の患者・看護師を受け入れて
(松戸アサ子、3.11 東日本大震災 看護管理者の判断と行動、2011、p.58-65)
2013年9月9日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

岩手県立千厩病院にて東日本大震災を経験してから8日間の患者、看護師の病棟の様子について描かれていた。岩手県立千厩病院は沿岸部から35km内陸に存在し震災後の津波の被害は受けておらず、病院も耐震構造であったため自家発電により病院機能は保たれていた。当日は水道が止まり、トイレの使用制限と人工透析を行うのが難しくなっていた。しかし、翌日より水道事業所から受水槽への随時優先給水が確約され人工透析はフル稼働となった。

千厩病院より車で20分のところにある岩手県立大東病院では病室の壁や天井に亀裂や崩落が見つかり病棟業務を行うのは危険との判断から、千厩病院に受け入れ要請があった。病院の規模縮小のため閉鎖していた5階の60床を開放することで受け入れ可能が決定し、患者41名、スタッフ35名が加わり、病院の規模が1.5倍になった。また、停電のため在宅療養が困難となった人工呼吸器装着、在宅酸素療法、腹膜透析などの患者も随時受け入れた。

看護体制として、3、4、5階が病棟でしたが3階から重症度の高い順に患者の病床を決定し、千厩病院と大東病院のスタッフに偏りがないように配置した。日々の業務では千厩病院では急性期の患者が多く、大東病院では回復期、慢性期の患者が中心でテンポの違いの戸惑いがあったが、師長間での話し合いを繰り返すことでずれを修正していった。

震災後と特殊な状況下で患者も不安になることがあり、夜中に叫ぶなどの不穏が続いていたが、普段は受付や支払機のサポートをした下さるスタッフによる傾聴ボランティアが開始され患者も話を聞いてもらって安心したのか不穏が続くことは少なくなった。また、深刻なガソリン不足によりスタッフの通勤が難しくなりつつあったが、できるだけ乗り合わせるなどして対応していった。食事の面でもおにぎりや味噌汁の提供はできており、マンパワーの維持に大きな力となっていた。

日頃の防災訓練が今回の看護管理にかなり影響を及ぼしており、看護科で災害プロジェクトチームを立ち上げ、毎月1回の会議と年2回の研修会を開催している。非日常の現場で求められることを日常でも対応できるようにしておくことで、災害時のみならず、患者の急変、事故などの対応もスムーズに行えるようになる。また、指示命令システムの整備を行うことで災害時に慌てることなく対応できるだけでなく、日常業務においてもミスが減らすことにつながる。一人ひとりの意識を高めるために「報告・連絡・相談」の徹底が有効で、日常業務に取り入れることで人間関係の風通しを良くし、一人ひとりが考えて発信できる環境が整う。今回の困難を乗り越えられたのは、医師や看護師、コメディカルスタッフがそれぞれの役割を担い協力できたことが大きかった。当たり前のことを非日常でも行えたことに安心しました。