
被災地域からの患者広域搬送／東日本大震災を経験して／透析患者への支援
(橋本千賀ほか、ナース発 東日本大震災大震災レポート、東京、2011、p.169-180)

2017年6月30日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

概要

「被災地域からの患者広域搬送」では地域医療連携担当の看護師である橋本千賀さんからの視点で、大震災に際しての患者搬送に奮闘した様子が述べられています。大震災直後から災害受け入れ態勢となった病院内で、人数の過剰による十分な医療が提供できないことから、移送先の病院候補に看護師自身が直接お願いしに行き、搬送も DMAT と協力して行っていました。県外の病院へも搬送を行い、手段の少ない中で衛星電話と電子メールを使い情報を交換して多くの患者さんを搬送していました。こうした経験を踏まえて橋本さんは、災害対策マニュアルにおける後方支援や退院支援の記載の必要性、担当者や役割分担支援方法の明記すること、大規模災害において退院先がない方への支援方法、地域で解決できないことをどうするのか、の 4 つを問題点としてあげています。

「東日本大震災を経験して」では被災地の災害指定病院に指定され、物資も人手も足りない中で治療を行ったことが述べられています。災害による傷病者だけでなく、津波から避難してきた近隣住民の対応にも追われたこともあったようです。また、死体をまたいで出勤してくる看護師がいたように、医療従事者自身も被災者であることがわか

りました。今回の経験から災害対策の問題点として、指揮命令系統について、ライフラインを含めたハード面について、入院患者の避難方法と対応、地域避難住民の受け入れとその対応、備蓄用品についてをあげています。

「透析患者への支援」では震災発生時における透析必要患者への対応が述べられています。またトリアージの黒タグを経験されたことも述べています。震災発生の影響により満足に透析のできない医療機関が発生したことで患者を受け入れ、透析患者の人数が増加、また物資の不足も重なり徐々に透析のできる環境ではなくなっていきます。そこで震災の影響が少ない他県、遠方では北海道への転院が決まりました。震災という危機的状況の中でも“患者さんにとっていちばんよいことはなにか”を考え対応したことを、広域の連携と患者さんの心のケアの重要性という形で今後の災害医療に活かしていくことで今後の課題としています。

まとめ

今回の3つの事例は「災害発生時の地域連携」を主題としていました。災害が発生した地域ではできることが限られてくるので、DMATの派遣だけではなく、搬送可能な遠方の地域との連携を図っておくことは有用ではないだろうかと思いました。またこれらの事例を踏まえて災害対策マニュアルを作成し、それを医療スタッフ全員で共有しておくことが必要だと考えます。