

岩手県立中央病院東日本大震災への対応

副院長 望月 泉

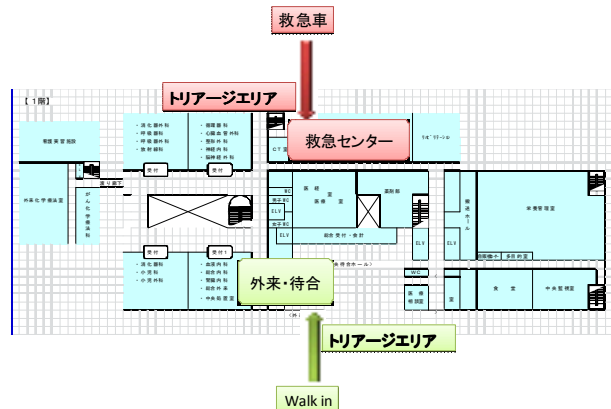
3月11日、午後2時46分、東北地方太平洋沖地震が発災しました。震源地は三陸沖、震源の深さは約24km、地震の規模はMw9と、きわめて強大な地震であったのはご承知の通りです。この大地震は太平洋プレートと北米プレートの境界が、宮城沖、岩手沖、福島沖と600kmにわたって崩壊し、6分間に及ぶ激しく長い地震で、引き続いて生じた大津波が被害を甚大なものとなりました。発災時、私は丁度外来が終了し、3階の部屋に戻って来ました。すざましい音と立っていることが困難ほどの揺れが長く続き、無意識に崩れ落ちようとする本箱を押さえていました。揺れが終わった後、日頃の災害訓練通り、1階の事務室に職員が集合し、院長を本部長に当院の災害対策本部が立ち上がりました。まず、各病棟、各部門の被害状況のチェックを行い、本部での情報収集を行いました。災害対策本部は、まず被災の状況、院内の状態などの情報収集を行い、診療方針を決定し、情報の発信を行うことを機能としました。停電となったため、自家発電に切り替わりましたが、テレビは映りました。大震災の第1報は、盛岡震度6弱（最初は内陸北部は5弱）（岩手県全域）、宮城北部7、宮城南部、福島6強、三陸沖を震源、M7.9と推定。津波第一波（岩手）は到達している模様で、太平洋沿岸に大津波警報（3m以上の津波）発令。津波の第一波は、14時46分、大船渡で20cm。1時間後3～4mの津波と放送していました。しかし、実際は10mを超える大津波が襲来し、甚大な被害を与えました。岩手県立中央病院大震災への対応として以下の4段階に分けて述べたいと思います。

第1段階：入院患者および職員の安全確保と緊急のトリアージ・救急体制の確立。

当院建物の被災状況は一部のトイレや休憩室の壁にひび割れ、一部の病棟通路の天井落下など軽微でした。ライフラインに関しては、停電にて自家発電稼働となり、重油残量は1.5日が限度、水道は異常がないが、自家発電がなくなると屋上に水を上げることが不能となる。院内PHS、固定電話は異常ないが、外部との連絡は制限、とくに携帯電話は繋がらず、エレベーターは全基停止。復旧見込みなしでした（エレベーターは17時非常用1基のみ使用可となる）。入院、外来患者とともに負傷者はなく、空床数は70床、CTは1台使用可能、人工呼吸器・人工透析装置使用は可、液体酸素は週2回の補充が完了したばかりでしたので4日間の使用に耐える状況でした。入院患者さんに対する給食の提供は2日間の備蓄があり、手術室は全室使用可能でしたが、滅菌・消毒機器の多くが使用不可能、災害関連・緊急手術のみの対応とし、進行中の手術4件はそのまま継続し無事終了しましたが、予定手術5件は中止することにしました。

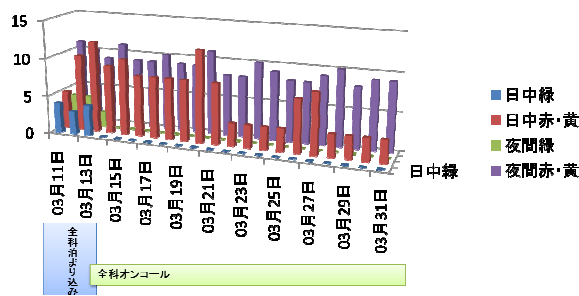
トリアージポイントと診療スペースを示します（図1）。

災害対応：トリアージエリアと診療スペース



救急車が入るエリア（黄色、赤色タグ）と walk in（緑タグ）の患者の入り口を別にし、それぞれのエリアでトリアージを行いました。図2に診療エリアの医師数を示します。

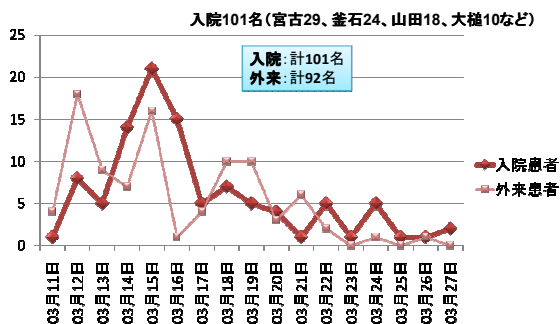
災害対応：診療エリア医師数



携帯使用不能

11日～13日までは携帯が繋がらないため全科泊り込みとしました。14日（月）からは、日中の緑タグのエリアを廃止し、救急室対応としましたが、さほどの患者数はありませんでした。図3に震災による緊急患者受入状況を示しますが、発災2週間で、入院計101名、外来計92名、震災関連手術件数は12件（整形8、産婦2、消外1、眼科1）でした。

震災による緊急患者受入状況



今回の震災の特徴は、初期救急医療の時期が極めて短かったことが阪神淡路大震災と大きく異なる点です。岩手県内死者4,555人、行方不明者2,419人、負傷者186人（6月21日現在）と負傷者の数が少なく、死者（行方不明

者）の数に比べ、負傷者の数が極端に少ないのが津波災害の特徴といえます。震災死者の92.5%は水死だったという報告からも、死者の約8割が住宅の倒壊や家具の転倒による窒息死・圧死だった阪神大震災と異なり、ほとんどの犠牲者が津波のため命を落とした被害の状況が明白です。

第2段階：病院機能の復旧と三陸沿岸医療機関への支援および

トリアージ・救急体制の継続（DMAT, 検案医派遣）

翌12日（土）14時30分、電気が復旧、病院機能は維持できました。重油不足は深刻でしたが、トリアージ・救急体制を継続しながら、被災の大きかった三陸沿岸医療機関への支援に精力を注ぎました（図4）。

医療チームの派遣 (医師数)

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
DMAT		へり 警備	S C U	宮古病院														
高田				4	2→	4→	4→	4→	3→	3→	3→	3→	3→	3→	3→	3→	3→	3→
宮古						1	6→	5→	3→	3→	3→	3→	3→	3→	3→	3→	3→	3→
検案医							5	2	2	2		2	2			2	2	

通信手段不良

ガソリン不足

DMATとして、12日午前6時、救援へりへの搭乗1名、Staging Care Unit（SCU）が花巻空港、矢巾消防学校に策定され、2チーム参入、13～15日は県立宮古病院に2チーム派遣しました。検案医は医師5名（16日）、医師2名（17、18、19、22、23、26、27、29、31、4月8、12）と計27名医師派遣しました。

第3段階：被災した三陸沿岸医療機関、避難所への長期的な支援強化。

県立高田病院は大津波により病院機能は消失、米崎コミュニティーセンターに移動し、他県の医療支援チームとともに診療開始してい

ました。この米崎に14日(月)、私を含め4人の医師を派遣、以後3~4名の医師、3名の看護師を3日づつ交代で、5月連休明けまで継続派遣しました。県立宮古病院は病院機能は存続されましたので、3~6名の医師、2~3名の看護師、1名の事務職員を継続派遣、4月は1ヶ月単位で医師2名と週2日間プラス1名の医師を派遣し、災害拠点病院としての機能をサポートしました。高田地域に派遣した医師、看護師は、広田小学校、長部、老人保健施設などの避難所の巡回診療も高田病院のスタッフと一緒に行いました。また、薬剤師数名を大船渡病院に派遣しました。津波により、多くの慢性疾患患者の薬(降圧剤、糖尿病、抗凝固剤など)、お薬手帳、診録などすべてが消失され、全く情報がないなかでの診療となりました。また、避難所の感染対策(肺炎、インフルエンザ、尿路感染、ノロウイルスなど)。肺動脈血拴塞栓症の予防などに気を配りました。心のケアも必要で、保健所のチームを中心に約50チームと多くの支援をいただきました。他県から多数のDMAT、医療支援チームの活動には頭の下がる思いです。

第4段階：今後の医療再生

従来のような復興はむずかしく、21世紀型

安全安心コミュニティの形成が必要と思います。津波が襲った海拔の低いところは国が買い上げ緑地+公共建造物とする。海岸の背後にある山を切り抜いて土地を造成し、住宅は高所に、漁のための納屋・物置は海岸近くに作る。高台に新たなコミュニティを建設することになると思います。町の再生がなければ医療の再生もありません。現在、震災で病院機能を失った、県立高田病院、県立大槌病院、県立山田病院がそれぞれ仮設診療所を建設、保険診療を開始しようとしています。必要なことは病院を集約、高機能を持たせ医師を手厚く配置、医療人材流出への対策、予算措置として医療機器再購入、スタッフ雇用への補助、融資の返済猶予期間の延長、債務の免除などが必要になると思います。当面の医師確保対策としては、各病院間での従来の診療応援体制の継続、医療支援の継続として、JMATをはじめ多くの学会、全国自治体病院、日本病院会をはじめ多くの団体からの医師派遣を望みたいと思います。被災地の復興はこれからが本番です。被災地への支援体制をさらに充実したものとしていきたいと思います。先生方におかれましても、岩手JMAT 其他のご支援、なにとぞよろしくお願いいたします。