

朝陽の丘 あたる丘

『忘れない』—未来につなぐ記憶—



朝陽の
あたる丘

『忘れない』——未来につなぐ記憶——

はじめに

3・11を振り返る

前院長 八島良幸

振り返るに、私は昭和51年に大学の医局をでたあと、県立宮古病院に13年間、県立釜石病院に足かけ15年間、県立久慈病院に3年間、そして大船渡病院に5年間と沿岸の中核病院すべてに勤務いたしました。まさに沿岸に育てていただいた36年間でありました。最後の勤務となった大船渡病院には平成19年に赴任しました。当時の大船渡病院は医師不足により病院、救命救急センターとも危機的状況でありましたが、次第に状況は改善してきて職員たちにも笑顔が多くなり、定年まであと約1年と少しというところまでできていました。病院も落ち着いてきたことだし、あと残り少ない県立病院勤めを、できるだけんびりしても罰は当たらないだろうなどと思っていました。しかし人生そんなに甘いものではなかったようです。平成23年3月11日14時46分、院長室にいて、病院が倒壊するのではとおもうほどの凄まじい地震に襲われました。災害対策本部を立ち上げてすぐに、大津波警報が発令されました。私の沿岸一筋の人生の最後にまつているものがこれだったのか、このような運命だったのかと天を仰ぎました。

震災当時の災害対策本部では、村田事務局長が無精髭をのびしながら、事務の職員に的確に指示を与え、マスコミ対策を含め対外的な折衝に手胸を発揮しました。佐藤次長は衛星電話や通信機の前に飄々と座し、的確な情報をみんなに伝えるとともに、外にむけて病院の情報を発信しておりました。畠山総看護師長は、精神的にも肉体的にも限界の看護師たちを気遣いながらも強いリーダーシップを発揮し、看護科を統率しました。洲向副院長は院長の右腕として、毎日幹部職員を集めて開かれる本部の災害対策会議でリーダーシップを発揮するとともに、全国からつぎつぎと病院に来

る医療支援の先生方のコントロールをしていただきました。小笠原副院長は災害直後の周産期医療を守り、氏家副院長は困難な環境の中、事故もなく人工透析を全うする一方、行き場を失った他院の透析患者もひき受けました。山野目先生は院内の災害医療の統括、全国から多数終結したDマツトへの対応、そして病院外の情報収集をしておりました。村上先生は災害対策本部にはりつき、搬送部門を一手に引き受けました。通信が困難ななか、受け入れ病院への要請や移動手段の手配ら、内陸へ搬送する手立てを黙々と行っていました。また、3月いっぱいまで退職だった栄養管理室長の平野さん、薬局長の田村さんは共に被災後重要な立場にあり、月末ぎりぎりまで忙しく働かせてしまいました。それなのに、例年のような立派な送別会もできず、寒々とした体育館での送別会となつてしまい、本当に申しわけなく思っております。

また、研修2年次の先生方には、一か月卒業を延期してもらおうかたちで、実戦力として残っていただきました。彼らは終生忘れることができない経験をしたと思います。そして、職員たちの疲労が濃くなってきた震災後2週間目、県外からの支援が入り始め、先陣をきって藤沢市民病院が支援に入ってきました。藤沢市民病院や岡山大学が最初に支援に来たところは、寝る場所が三階の会議室・講義室しかなく、院外支援にきていた自治医大グループとともに、コンクリートのうえに寝袋で睡眠をとるような状況がつつぎました。藤沢市民病院の城戸院長は私の大学医局の後輩であり、お礼の電話をさしあげたところ「私も大船渡に行こうとしたのですが、職員たちに、足手まといになるから来るなといわれたよ」と笑って言っておりました。院長にこのようなことが言えるのは、院長を気遣ってであろうし、とても暖かい病院なのだろうとおもいました。結局藤沢市民病院は最後まで支援に残りました。以下は私が城戸院長へ出したお礼状です。

藤沢市民病院院長城戸先生

震災当日は寒く、雪がふっておりました。家を流された職員、家族を失った職員が多数おり、ほとんどの職員が精神的な苦痛を抱え、寒さに耐えながら震災直後の医療にあたりました。震災から2週間が経過した、疲労もピークの3月25日、最初に支援にかけつけてくれたのが、藤沢市民病院チームでありました。市内に旅館は皆無、開店している食べ物屋も皆無、入院患者の食事も不足ぎみという状況のなか、自己完結型で支援にきていただいたことは、本当にありがたいことであるとともに、宿舎・食べ物を提供できないことはとても心苦しいことでもありました。たくさんの医師、看護師、調整員の事務のかたにお世話になりました。みなさんには本当に明るく笑顔で対応していただきました。当院職員も皆様から大きな活力をいただいたと思っております。

5月に入り、次第に大船渡市内の開業医の先生方も仮設診療などではば復帰してきました。それとともに救急の現場は落ち着きをとりもどし、せつかく救命センターのお手伝いをいただいている藤沢市民病院チームのみなさまには、力を発揮する場がすくなくなり、かえって申し訳ないくらいの状況となりました。しかし、救急センターや本院の外来・入院ともに、震災前の患者数レベルとなり、支援により徐々に震災を乗り越えてきていることを感じています。そして5月30日支援最終日がまいりました。2か月強の長期支援

が終わろうとしております。なんといつても、被災直後より当病院職員の負担を減らしていただき、明るく元気をいただきました藤沢市民病院の職員の方々に深く御礼申し上げますとともに、このような素晴らしい職員の皆様を派遣していただいた城戸先生に心より御礼もうしあげます。

平成23年5月30日

岩手県立大船渡病院 院長 八島良幸

このように、職員の皆さんとともに懸命に対応した、あの大地震・津波から1年半が経過いたしました。振り返ってみますと、今回の災害において、大船渡病院はかなり良い対応できたのではないかと思います。急性期には気仙地区のほとんどの救急患者を受け入れることができました。しかし大船渡病院は被災地の真ん中にあり、ライフラインが不確かで、医療資源に乏しく、職員も被災者で疲れているという環境です。できるだけ患者さんを内陸に搬送する必要があります。また、現大船渡病院の伊藤院長は、災害時は千厩病院の院長でしたが、大型バスをチャーターし大船渡病院にきてくれ、バスいっぱい患者を千厩病院に搬送しました。あの震災後の混乱のなかでのこのような決断を実行するのは、大変だったと推察いたします。後々語り継ぐべき有難い支援であったと思います。

いずれ、このたびの災害で大船渡病院が気仙地区で唯一災害医療を全うできたのは、①病院立地環境の良さ、②災害訓練を重ねたことにより、職員の災害に対する意識が高かったこと、そして③全国からのかずかずの支援、これらのコラボレーションであったと思います。そしてさらに、震災

の朝に重油を満タンにしていたり、患者用のコメを大量に仕入れていたりと、幸運の後押しもありました。しかし反面、職員自身が被災者という現実もありました。周囲の現実があまりにも残酷な中、自分の悲しみには口をつくんだ職員も多かったとおもいます。そのような辛い環境のなか毎日開かれた午後5時からの対策会議、現況の説明を聞いているみんなの真剣なまなざし、初めて電気がついたときのみんなの歓声・・・とても忘れられるものではありません。みなさん、本当にご苦労さまでした。



発刊にあたり

院長 伊藤達朗

震災当時、私は岩手県立千厩病院に勤務しており、私自身も震災対応に追われる日々を過ごしていました。その間に沿岸部の甚大な被害情報を認知するようになり、内陸の病院として、最も近い沿岸部の基幹病院である大船渡病院を少しでも支援できないかと思い、震災数日後に薬剤師や看護師などの職員派遣と入院患者の受け入れを行いました。また、母校の自治医科大学より医療救護班の派遣先の選定を依頼されたので、大船渡市を選び、大船渡病院を拠点として活動をしていただきました。当時の院長は八島良幸先生であり、私の宮古病院研修医時代からの恩師であり、その後の久慈病院勤務でも直属の上司であったので、大船渡病院には少なからず個人的な思い入れがありました。

平成24年4月に当院に赴任し、大船渡病院の実態を知るに連れて、震災時の対応とその時の職員の気持ちを一般的な報告書ではない何か別な形で残せないかと思ひ、事務に問い合わせました。すると、すでに平成23年度末までに回顧録として全職員に募集し、職員が自主的に当時の想いを書いた文章をコピーされフォルダーに綴じられた文集がありました。しかし、その貴重な文集はそのままでは紛失または埋もれてしまうことになると思ひ、製本することに思ひつき、半ば強引に自ら編集長を務め制作を推し進めました。

本書の内容はその文集を中心にし、当時のリーダーはじめ職員より原稿を再募集し、当時の写真や当院ホームページの東日本大震災災害医療報告の抜粋、新聞の切り抜きなどを加えたものにした。また、文集の題が「忘れない」―後世につなげる記憶―でしたが、ほとんどの内容は朝陽が

あたる山馬越の丘に建つ当院での出来事であり、職員の前向きな気持ちを表現するために本書の題は『朝陽のあたる丘』とし、副題を「忘れない」——未来につなぐ記憶——としました。

本書を発刊することは、当院が東日本大震災・津波からひと区切りして自律することを意味します。今後は来院されるすべての人びとそして私たちが、お互いに明るく前向きになれるようにあいさつ(greet)・感謝(thank)・敬意を払う(respect)を忘れずに、今後の気仙地域の医療の再生・復興に職員一同献身したいと思います。

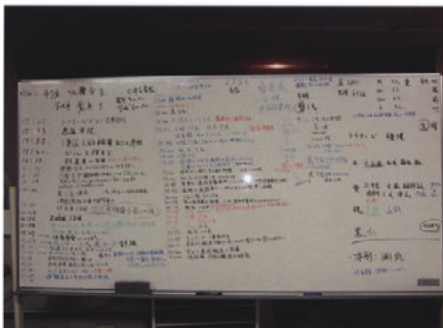
平成24年秋

当時の写真集

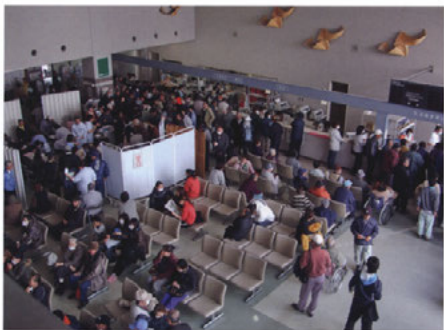
























17:40 (17:40 入り))
 18:00 患 4名,
 18:20 赤坂うつりてきた。盛岡まで道路OK。
 18:43. 入院 15名. 死亡 5名. 18:
 体育館 400人以上. 35F死亡.
 18:56. 入院 17名 (5名は小児科 避難先へした).
 19:00. 死亡 7名.
 19:23. 入院 18名.
 19:35. 病院に上がって道路を盛岡に向かう人々
 内通して入ってくる。(盛岡まで 盛岡方面へ)
 19:40. 運搬作業終了. その様子 22&19&14





目 次

次

はじめに 3

発刊にあたり 9

当日の写真集 13

【回顧録】

医師 31

事務局 52

薬剤科 72

診療放射線科 77

臨床検査科 80

MEセンター 91

リハビリテーション科 93

栄養管理室 95

医療安全管理室 98

看護師編 101

外来 108

手術室 111

救命救急センター 114

病棟 117

中央監視室 199

2階売店 204

住田地域診療センター 206

発災後クロノロジー 213

当時の新聞より 226

支援編 230

災害医療報告 238

編集を終えて 247

回

顧

錄

人は仰いで鳥を見るとき

その背景の空を見落とさないであらうか

三好達治「鳥鶴」より

3月11日

前院長 八島昌幸

14時46分、本地震 すさまじい 長い 経験したこ
となし。病院が崩れるのではと院長室から廊下に出る。
Dr.山野目が「大津波が来る」といいながら事務の前を
通っていく。地震がなかなかおさまらず、病院崩壊の
危険も感じ、外に出ると、アスファルトが波打っていた。
電源は落ち、補助電源に切り替わる、警報がけたた
ましく鳴る。すぐに、対策本部立ち上げ、Dr.河向、Dr.
氏家、Dr.小笠原集まる。Dr.村上は本部連絡係りにスタ
ンバイ、次長院内無線と衛星電話の前にスタンバイ。
事務局長、総看護師長、全員集まる。ホワイトポー
ドかきあつめる。まず地震発生の時間、震度7、宮城
県沖と書く。各病棟の入院者数、空きベッドの報告を
ホワイトボードに書いていく。継続的に出来事を書い
ていく。

その後大きな余震が2回（あとでわかったが震源地
は別）。車であふれる前に、駐車場一角に急いでヘリポー

トを作る。車移動の院内放送、病院前にトリアージポ
スト、横沢、上村らスタンバイ。救命センターにレッ
ドゾーン 小山田、ら外科グループ、遠藤循環器科長、
整形外科長 受付前にグリーンゾーン、精神科、眼科、
研修医が担当。イエローは脳外科外来前の長椅子をす
べて倒し、患者用ベッドに、泌尿器、循環器、山科ら
消化器。事務のテレビで相当大きな被害で出ているこ
とわかる。エレベーター動かず。外への電話まったく
不通。暖房止まる。水道は温存されている。外は雪が
ちらちら振り、寒く風強い。

次々患者が押し寄せてくる。また、つぎつぎと住民
が高台の大船渡病院めざし車で押し寄せる。病院前や
病院内に避難患者があふれてきた。当院は救急医療の
拠点であり、避難所としてはならないし指定もされて
いない。しかし大津波の報により、みんな高台の当院
に逃げてくる。病院内に避難患者があふれてきたため、
迷いながら体育館を解放する。しかし暖房がなし。

病院側は患者食事が心配、非常食が3日分あり、パッ
クのおかゆとパックのおかず。さらに心配なのが職員

の食事、災害対策本部に衛星電話で食事50人分と50枚の毛布を届けるよう話すも、対応悪し。ふつうの電話は全く通じず、院内はPHSとハンディーホンでお互いに連絡とれる。

保健所、市役所とも連絡つかず。こちらから、事務局長ら派遣。保健所は全く動かず、情報得ることできずにいると、市役所はちようど災害対策本部を立ち上げ中、あとで病院にくるよう話す。

体育館に400、500人の避難民、立錫の余地なし。ここは避難場所でなく、市役所に連絡。

市役所でバスを用意し、指定の避難所の市民ホールなどに連れて行く。しかし、家族が「安否をさがしてくるかもしれないと、体育館に残るひとあり。この方たちの毛布、食事は病院では無理なので市が面倒みるように」と市役所に要請する。

DMA Tぞくぞく全国から集まり始める。色とりどりの制服で病院内騒然となっていく。本部は忙しい。各ゾーンからの連絡を受け、入院ベッドの確保。そして重症患者のヘリ搬送の手配。送る患者のバツケージ

ングと、搭乗時間の指示。防災本部にヘリの来る時間確認、引受先病院の決定。基本的に当院では重症患者の手術、管理はしない。保健所長と次長来院。情報がさっぱりはいらず心配と話す。特に釜石の状況わからないと、釜石は耐震工事をこれからひかえている病院であり、心配だと・・・。

防災用に非常電源につないである事務のテレビが唯一の情報源。テレビニュースで陸前高田が壊滅的と報道とても心配。テレビの画面は悪夢のよう。病院にいと画面から伝わってくる情報は非現実的。大槌の画像も衝撃的。大津波に飲まれた後、広範囲の火災が起きていくようだ。

夜になり越喜来診療所より、職員でない男性が2人、大変な道を乗り越え、大船渡病院に到着する。越喜来診療所はいくつかの部落がすべて波にさらわれたとのこと。診療所は流されたが、佐々木先生はからくも避難し、診療を開始したとのこと。医薬品足が流されたわけてほしいと、当院も薬剤不足だが、点滴40本、注射用抗生物質、ガーゼ、包帯などを工面し持たせる。

その後また酸素ボンベがほしいとまた来る。当院も7本を所持し、しかしこの状況で断れず、申し訳ないが帰っていった。この人たちはどんな苦勞をして大船渡病院まできたのだろうかと思った。また、母乳の母親が、母乳がでないので、ミルクを分けてほしいと来院する。守りに入っている職員もあり、あまりいい顔をしないが、すぐ分けてあげなさいと栄養管理室に云う。

夜になり各ゾーンはこった返した。外来前のたぐさんの長椅子は災害を想定して設備されたもので倒せばベッドになる。それを全部倒し、点滴スタンドが林立し、補助電源下とサーチライトのもと、ベッド周囲は異様な雰囲気と熱気。グリーンでは研修医たちが、たぐさんのけが人の処置をし、イエローでは、ベッドサイドでエコー、レントゲン検査をし、入院の可否を判断している。また開始初期におおかつたのは、溺水の低体温症によるシヨック患者。

救命センターのレッドゾーンは重症者が運び込まれ殺伐とした雰囲気なのか、ベテラン医師がてきばきと

うごいている。たいていは救命センターのICUに入り、ヘリ搬送を待つ。リハビリに設置した、ブラックゾーンにはつぎつぎと死体が運ばれ、すぐに9体となる。その時点で、市に、明らかな死亡者は病院に運ばないようにと要請。市側に何か所か死体安置所の設置を要請する。非常電源を院長室内に引き込み、パソコンでワンセグ放送を確認できて、経過が徐々にわかってきた。想像を絶していた。夢ならさめてほしいと思つた。私の知り合いが、知り合いの家族が多数死亡した予感がする。とにかく寒い、毛布もない。車から、ハーフケットと座席のカバーをもってきて、白衣のまま長椅子にて仮眠をとる。一晩中余震。

東日本大震災後当院は日本小児科学会（以下、小児科学会）からの診療支援を受けました（平成23年5月8日～平成24年3月31日）。これが始まったきっかけは、東京都立小児総合医療センター・救命・集中治療部の齊藤 修先生との出会いからです。齊藤先生は岩手県の御出身で、日本小児救急医学会（以下、小児救急学会）、東日本大震災支援特別委員会の岩手県担当として震災直後から活動しており、3月末に実態調査の為に当地域を訪れました。この時小児救急学会の医療救護活動として陸前高田市にある日本赤十字社の教護所で小児診療が開始されたこと、被害の甚大さから長期的な小児診療支援活動が必要と考えており、今後小児科学会が主体となって行う計画があることを説明して頂きました。それまで気仙地域では当院のみが小児診療を行っておりましたが、この時点で他の医療機関の復旧状況の予想がつかず、避難所での感染症等の流行や乳幼児

健診、予防接種が再開時の人員不足が憂慮されました。以上から被災地スタッフのみで小児医療の復旧・復興へ取り組んでいくことには困難と考え、小児科学会に気仙地域の診療支援をお願いしました。支援医師の募集は小児科学会がホームページを通じて行い、全国から多くの小児科医の応募がありました。実際の派遣スケジュール作りは小児科学会事務局が行い、気仙地域に全国から2人の小児科医が1週間交代で派遣され、当院と陸前高田市（当初は日赤教護所、その後高田病院仮設診療所）の小児診療、その他に乳幼児健診、予防接種、学校検診、県立山田病院仮設診療所、県立釜石病院、県立遠野病院での小児診療等様々な業務を行って頂きました。当初はいろいろな心配もありましたが、派遣された先生方はお願いした業務を快く行ってくれ、また支援に対する熱いお気持ちが感じられ、地元スタッフは心身ともに支えられました。8月には小児科学会内に気仙地区小児保健医療支援ワーキンググループが立ち上がり、メーリングリスト等を使いながら、当地域の復興に向けての取り組み地域外からみた専門

的かつ客観的な意見を交えて行うことができたことは
貴重な経験でした。平成24年3月末で小児科学会から
の医師派遣は中止となりましたが、4月からは事務局
を岩手県医療局に移し小児科医1人の募集を継続して
います。

今回様々な人達の力を借りながら小児医療の復興に
向けて活動することができたことは貴重な経験でした。
この場をお借りして深謝申し上げます。



はじめに

岩手県立大船渡病院産婦人科は岩手医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」を利用した3市町村保健師（大船渡市、陸前高田市、住田町）との地域連携ネットワークシステムを構築しており、全国に先駆けて岩手医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」を利用した妊婦見守りシステムを推進してきた。平成23年3月11日午後14時46分にこの地域を襲った東日本大震災では高台にある岩手県立大船渡病院は何とか病院機能を残したが、未曾有の大津波で多くの尊い命が奪われた。低い土地にある民家、医療施設、役所、保健福祉施設等の建物も流され、そして、産婦人科医師・助産師・保健師で大切に育ててきた地域連携ネットワークシステムに大きなダメージを残した。

東日本大震災直後の遠隔搬送

震災直後は、1次災害・2次災害患者に備える患者を内陸へ搬送し空床を増やす方針であり、全国からいち早く集まった災害派遣医療チーム（DMAT）と搬送コーディネーターチームが効率よく遠隔搬送をおこなった。しかし、通信系がダメージを受けていたので外部との通信は病院にある衛星電話のみで、周産期の搬送先をコーディネーターも病院の搬送コーディネーターチームとDMATに依存することになった。このため、従来の順調に稼働していた周産期搬送システムが全く機能せずに搬送された。大災害時に無事搬送できたから良いのでは」と結論する意見もあるが、大災害時だからこそ従来のシステムより効率の良いシステムで確実に安全に搬送しなければならない。

産科もハイリスク分娩、新生児の出生が予想される場合や緊急性の低い帝王切開が必要な場合は積極的に搬送するようになり、震災直後（平成23年3月13日）平成23年3月21日に緊急搬送した症例はヘリコプター

搬送2例、救急車搬送6例の8例であった(双胎1例、
切迫早産1例、子宮頸管無力症1例、微弱陣痛1例、
胎児機能不全1例、帝王切開予定2例、分娩予定日超
過1例)

緊急搬送した8例中3例が更に他病院へ移送してい
る。これは、通信系がダウンしていたため、搬送をコー
ディネートに産婦人科医師が関われなかったこと、従
来の周産期システムが稼働しないうえに混乱が生じたも
のと推定される。

大震災時に他施設受診妊婦の問題点

通信系が大きくダメージを受けている状況では妊婦
の不安も大きく、県立病院では妊婦健診が受けられる
だろうか?、内陸に避難していた方がよいだろうか?、
と考え、病院の診療状況もわからずに不安になり、紹
介状も持たずに内陸の病院を受診した妊婦もいる。震
災1か月間に他院受診した妊婦は32人でうち紹介状を
作成した妊婦は17人(53%)で15人は紹介状なしで
他院を受診している。紹介状を持たずに受診した場合、

妊婦健診の経過、検査結果を確認できるのは母子健康
手帳が妊婦見守りシステム、いーはとーぶのみである。
紹介状を持たずに受診した妊婦の中には母子健康手帳
を津波で流された妊婦もいた。

大きな被害に見舞われた陸前高田市と、いーはとーぶが
陸前高田市は大地震発生から約40分が津波にな
め尽くされ、市役所の機能もすべて失った。市役所に
ある住民情報や妊婦情報もすべて一瞬で失ってしまった。
ここで予想もしていなかった奇跡がおこった。県
立大船渡病院の助産師・医療クラーク・陸前高田市の
保健師が協力して岩手県周産期医療情報システム、いー
はとーぶに入力してきた妊婦情報のデータが盛岡市
にあるサーバーに残っていた。このデータをプリント
アウトし陸前高田市に提供できた。これにより陸前高
田市は大津波で失われた妊婦情報を得ることができ、
妊婦の安否状況・避難状況の把握や保健指導にも貢献
できた。県立大船渡病院を中心に妊婦見守りシステム
「いーはとーぶ」を助産師・保健師連携で継続入力して

いたことや情報サーバーが震災地外（盛岡市）においてあったことが功を奏し、妊婦見守りシステム「いーはとーぶ」が災害に強いシステムであることが実証された。

もしも、母子手帳が流された妊婦が紹介状なしで他院を受診した場合にも妊婦見守りシステム「いーはとーぶ」にある妊婦情報共有できる。岩手県周産期医療情報システム「いーはとーぶ」は、妊婦見守りシステム普及の段階で震災に見舞われたが、今回の震災で有効性が実証されたので、今後は更なる妊婦見守りシステムの普及を図りつつ、さらに震災に強い「いーはとーぶ」を構築していきたい。

母子健康手帳の交付業務の代行と再発行

また、陸前高田市は大切な保健師も失い、保健センター機能も失われていたため、県立大船渡病院では保健師の業務を軽減するために母子手帳の発行代行業務も請け負った。また、津波で大切な母子手帳を流された妊婦23人に母子手帳再交付した。その内訳は現在妊

婦健診通院中13人、すでに出産した子供の分が17人であった。また、陸前高田市では、現在、「いーはとーぶ」を利用して、「いーはとーぶ」に入力してあったデータをもとに母子健康手帳の再発行をおこなっている。

まとめ

まだまだ続くがれき撤去作業の中、復興は少しずつ目に見えるものとなってきた。不思議なことに、つい先日の3月11日の大震災は遠い過去でそれから長い時間が経っている錯覚さえ覚える。

今回の大震災を経験して教訓となったことは、災害時にも従来の周産期搬送システムを運用できる体制が重要であり、そのためには大災害に強い通信系の確保、特に周産期情報システムの確立が重要である。また、災害時には岩手県周産期医療情報システム「いーはとーぶ」のサーバーにある妊婦情報が有用であったことがあきらかになり、今後も大災害時にも強いシステムに改良していきたい。

3・11は、医療行政も含めて、現代の社会システム
の矛盾と欺瞞を白日の下に曝け出した。「未曾有の災害」
という、あたかも想像だにしなかったかのような語彙
に仮託して、その当事者たちは、（私も含めてだが）過
去の無作為を隠蔽するかのようである。

震災の記憶を、私なりに総括するため、特に行政の
不作為と欺瞞、そして、震災における一公共施設とし
ての病院の役割について、一視点から述懐してみたい。
幼い頃、空を飛ぶ夢を見たり、巨大な怪物が、万人
も逃げ惑うなか、なぜか自分のほうに向かって襲って
くる夢などと同様に、巨大な津波が押し寄せてくる夢
を見た覚えがある。デジャ・ビュ。そう、そのまさに
そのとき、私はそんな既視感に襲われたような気がし
た。そしてそれは、未曾有ではなく、私たちが心の奥
底でいつか来るであろうこととして予感していたよう
な気がしてならない。まるでそれを予知していたかの

如く、大船渡病院を現在の高所に移転させた故人の英
断と明察にまずは頭が下がる思いである。今この地に
この病院があつてこそ、私は生きていられたのであり、
震災時に、病院としての役割を曲がりなりにも果たす
ことができたものと確信している。

往時、大船渡病院救命救急センターを開設するに当
たって、医師の充足をはかり、将来は専任の医師を確
保した上で、運営に当たる旨高らかに喧伝し、当由は、
大船渡病院に若干名の増員を行い、実際の運営は、大
船渡病院がその任に当たるよう指示され、医局の会議
で同意したことを記憶している。さらには、同意の条
件として、開設当時の医師が、一名たりとも減するこ
とがあるようなら、大船渡病院の医局は、その任を放
棄しても、すなわち救命救急センターとしての業務を
行わなくてもよいという約束も取り交わしていたはず
である。

然るに、その後は当時を知る由もない医療局長を始
め、本庁の幹部は、院長や一部のスタッフドクターが
変わるのをいいことに、なし崩し的にこの約束を反古

にして、見て見ぬフリをしてきたといつても過言ではない。

以降、惨憺たるもので、専任の医師どころか、常勤であった診療科も数々撤退、欠員となった次第である。また、一時は救命救急センターという看板を上げておきながら、その主たる業務を担う循環器科さえ常勤医師が不在という、地域住民を欺くがごとくの悲惨な現状を、我々大船渡病院の医局員に強いてきたのである。

救命救急センターとは、まさにこのような災害も包摂しての業務体制ではなかったのか。

これまでも、私自身、大船渡病院の医局長を初め、医局の三役等を歴任し、当直業務、センター業務の割り振りや日常の診療業務を行ってきたが、救命救急センターを併設しない病院の何倍かの業務や負担を、医局員全員が心身ともに負わされてきたといわざるを得ない状況に耐えてきたのである。

さらにもまして、研修医制度の弊害、すなわち研修医には、病院の医師数も含めた規模や立地場所などの利便性も考慮され、本線沿いの病院に比べて、当院は

明らかに不利であり、担当の医師の多大なる努力にも関わらず募集定員を満たせないのが現状である。

そしてこの現状に追い討ちをかけたのが、今回の震災である。地域の中核を為す救命救急センターを併設した病院とは、名ばかりで、もともと業務が苛烈を極めた震災後の数日、積極的な支援もなく孤立し、貧弱な体制を余儀なくされたまま、この未曾有といわれた災害に対処せざるを得なかったわが大船渡病院の医師やスタッフの負担を、当該行政の責任者らは、どのように理解しているのだろうか。病院の立地する地域性や医療事情を念頭に改革を進めず、等閑に付したまま場当たりの対応に終始した事実が、更なる窮状を招いたのである。

だが、今回の災害は、地震以上に津波による被害が甚大で、死者が多く、この地域で病院の機能をほぼ保つことができた唯一の病院である大船渡病院でも、差配困難なほどの大多数の患者は、直後の一時期を除けばなかったといつていいかもしれない。震災直後は、多数の避難者が、病院内に押し寄せ、廊下や体育館ま

でも埋め尽くした。トリアージを初め、大きな混乱もなく、みな各自の業務を粛々とこなしていた。特に、若い医師と研修医たちの不眠不休の診療がなければ、危機を乗り越えることはできなかったであろう。救命救急センターがあろうがなからうが、大船渡病院のような規模の病院には、災害後数日の応援医師が来ない時期に、少なくとも夜間のローテーションをまかなえるだけの若い医師の確保が絶対必要である。

また、今回病院の災害時の差配には、コーディネーターの役割を担う医師と、それを献身的に支える事務方の働きが、何よりもまして必要欠くべからざるものであり、そしてまさにそこにこそ災害時の病院対応の帰趨がかかっていると実感した。災害の状況は、多種多様であり、一部の災害のみを担えるような特殊な訓練を重点にするよりも、地域の状況を踏まえた病院のあり方を考慮し、事前にこのような役割分担を人選した上で、多様な状況に対応できる定期的な訓練を行うことが最も重要であると考ええる。

今回の震災では、医療以外の様々な災害時の問題も、

事前の協議や行政的的確で迅速な対応により最小化が可能であることを露呈するきっかけにもなったと思う。各地の震災と共通性のある問題として、道路を含めた中央とのアクセスの復旧、ガソリンなどの燃料の確保や電気、水道の復旧等、事前にある程度対策が可能なものも浮き彫りにされた。また、個人的にはやはり、診療等の業務をこなす上でも、冷暖房の確保、食料や飲料水の確保が、肉体的にも心理的にも非常に重要であると思われた。毎食同じ食べ物や食べたいものが食べられない。また、苛烈な業務をこなしながら、ゆっくり眠れる場所も確保できないという戦時さながらのストレスは、このような状況では、旧来の考えからすれば、食べられるだけ良い、賢沢と見られるかも知れないが、私も含めた現代人にとって、そのような非日常を続けることは、精神的にも過大な負荷を強いる状況であると実感した。ただ、この地はまだ相互扶助の精神が残る地域で、カップラーメン等のインスタント食品だけでなく、様々な野菜や惣菜等の差し入れが数多くあり、心の支えになったばかりでなく、診療を行

う上での十分な活力ともなった。衷心より感謝する次第である。おそらく、都市部では食糧不足はかなり重要な問題となることは必定である。

震災後は、多数の応援医師が来院し診療に携わっていただけ感謝の念に耐えないが、実際は当院側が十分に活用できたか、本当に必要な時期に、必要な科や部署に補填できたかも疑問である。医療関係者をなんでも受け入れるというのではなく、事前に必要な科や部署、人数等を予測し連絡、対応するシステムを構築することも医療資源を有効に活用する重要な手立てのひとつと考える。マスコミの対応や院外の様々な介入にも意図的で独断的、さらには感情的な行動も多々見られた。この対応には、院長を初め、病院の幹部の的確な判断と選別が必要不可欠である。

全国の応援医師の一部から、この理不尽な当院の救命救急センターの体制に疑問を呈する意見も散見されたと聞いている。震災後は、麻酔科も撤退し、本院の業務にも支障を来たはずほどは切迫している。このような震災では、遠隔地という地域性を鑑みても、専

従医師の確保等も含めて、本来の救命救急センターの診療体制の構築、さらには研修医の確保が急務と思われる。

すなわち、当院救命救急センターの現状を、医療局はどう認識しているのか？専任の医師も不在で、麻酔科の医師も常駐しないような施設が、果して救命救急センターと言えるのか？歴代の医療局長も、医師確保が困難というマスコミ対応の定型的な文言を吐くばかりで、具体的に、踏み込んだ対応が一向に見られない。本線沿いの病院と今回の震災で多大な被害を受けた沿岸部の病院、特に救命救急センターを併設している病院との医師数の格差をなぜ正しないのか？

救命救急センター開設時は、岩手県の広大な地域性を鑑みて、政治主導で考案され、トップダウンで、さも箱もの行政といえるようなものを大船渡病院にも強引に押し付けてきたかのような印象であった。すなわち、センター開設を披瀝する前に、当の大船渡病院はもちろん、県の医療を担う岩手医科大学や東北大学、さらには他大学や中央病院なども巻き込んだ突っ込

んだ議論は行われず、肝心の医師確保さえままならぬ状態での見切り発車で、これは明らかに政治主導の県民へのリップサービスであつたと思わざるを得ない。

判りきつたことかもしれないが、行政の組織が、大きく縦長なヒエラルキーになるとその組織は現場を理解せず、思考停止に陥ることがある。すなわち、組織のヒエラルキーが縦に長くなるとトップと現場の乖離が進み、現場で起こっていることを正確に上層部に伝えることが困難となり、情報も途中で歪む。各部署、病院の地域性や規模で、利害関係も絡み、部下は、トップの発案がどれほど無体でもその正当性を疑うこともしない。ましてや、大きな組織のトップは、個々の現場で起こっていることを肌で感じ取れなくなっている。トップは、問題は下部組織が的確に処理すると考えるであろうし、それが部下の仕事だと考えているだろう。しかし、部下は、上司の命令なのだから、かなりの無理難題でも唯々諾々とできるだけ従うよう行動するものである。組織がその正当性や倫理観を維持するためには、その判断力を支えるだけの論理的な思考力が

不可欠である。そのためにも常に組織の上下で落ち着いた議論や意見交換が継続されなければならない。上層部は、不断に様々な事情を抱えた地域の現場と侃侃諤々の議論を重ねることが肝要である。上層部が一、二年で変わるようでは、本質的な議論など程遠い。このような現状では、上層部と現場の、特に当院のような歪んだ現状を抱えた多忙な医師との間には、千里の徑庭がある。私見であるが、多数の県立病院を有する岩手県医療行政という広大で複雑な業務を、医療局という一部局に担わせること自体に無理があると思う。

岩手県のような広大な土地を抱え、しかもいたるところに人口の少ない地域を抱えた県は、ただ単にところどころの市に中核となる県立病院を置いたり、政治がらみで県立病院を建てたりすることは、震災後の現状をみても税金の無駄使いの何者でもない。岩手県として、採算を取れるエリアをきちんと査定して、あくセズを十分考慮した場所に、別に大きな市などにこだわる必要はなく、その地域に見合った規模の病院を建てる。そして、赤字が増えるのは確かに問題であるが、

行政としては、県民の健康を慮る立場からも、利益率などに過大に拘泥すべきではないと考える。そして、県全体で医師の配置を管理するような組織を構築する必要が急務と考える。中央病院のように、岩手医科大学付属病院や日赤、開業医等の病院も多数ある地域に、あえて行政が大きな病院を建て、機能を充実させる意味がどれほどあるのか？さらには、盛岡とさほど遠くない中部病院に医師を集中させる意義を、利益率を上げるといふ目的以外に、医療行政上も十分に見出せるとは思えないのだが。盛岡や本線沿いに偏在する医師を管理して必要な病院に配置するように、給与や設備も十分に考慮したシステムを構築することが焦眉の急である。

そして震災は、*四苦八苦*へと続いている。不作だが、解決困難な人類史上の問題を今も我々に突きつけているのである。



震災後を振り返って

副院長兼第一外科長 中野通也

震災のあった3月11日、私は県立中央病院で食道がんの手術をしていた。あまりの振動に天井の无影灯が落ちてきはしないかと見上げながら揺れがおさまるのを待った。停電となったが、非常用電源で手術は継続できた。再建の途中だったので、手術を再開した。断続的に揺れが続く中、副院長がまわってきて、施行中の手術は続けるようにとの指示があった。それから2時間で手術を終えたが、周囲から知らされるまで津波の被害を知る由もなかった。

エレベーターは止まっていたが、手術室とICUは同じ階だったのでかついで移動する必要はなかった。1階の事務に対策本部が設置され、職員が待機していたが、夜遅くなっても震災関連の搬送はほとんどなく、翌日から備えて一旦帰宅した。情報が少なく、いったいどれぐらいの被害が出ているのか把握困難な状況が続いた。

翌朝、全職員のミーティングのあと私は救急外来のトリアージにあたった。震災関連の搬送は多くなく、むしろ他施設からの転送を含む一般の救急患者がより多く来ていた。停電が続いており、燃料の節約のため暖房はしばらく止まったままで、エレベーターの稼働や照明も最小限に制限され、不便な状況が続いた。

数日後、高田病院で地域医療研修をしていた研修医2名が無事帰ってきた。しばらく消息不明であっただけに歓声で迎えられた。

2週間後、大船渡病院を訪れた。4月から転勤となるからである。病院までの道路は支援のための他県ナンバーの車が多く行き交い時間がかかったが、通行止めはなかった。しかし、市街地を通つてみると、道路わきに漁船が打ちあげられており、高田市内に通じる道路が崩落したりしていた。被害の甚大さをあらためて思い知らされた。院内では朝と夕方にミーティングが行われていた。支援チームも多数来ており、被災地の病院の緊張感が感じられた。それでも被災後たいぶ日が経っているためか、ミーティングはスムーズに進

んでいた印象をもった。

4月に大船渡病院に移った。多少の不便はあったが、病院の機能自体はほぼ正常になっていた。職員は疲労が蓄積しているにも関わらず、黙々と仕事をしていた。いろんな人から震災後の状況を聞くにつけ、たいへんな時期に当地にいなかったことを負い目に感じたものだった。あまり多くを語る資格はないが、自らも被害を受けながらも責務を果たした職員の方々に敬意を表したい。

震災後にも関わらず、5月から大学で麻酔科の研修を終えた研修医が来てくれた。病院にとっては貴重なパワーであり、彼らの活躍もあって来年度も多くの研修医が来ることとなった。復興は遅々として進まない状況であるが、医療の面で住民に安心感を持っていた。多くが復興の支えとなるだろう。今後、病院の機能をより充実させていくことがわれわれの責務である。と考える。



① 当日の業務予定

緩和の患者さんの回診

② 地震発生時の業務内容

4階西病棟の回診中

③ 地震発生時の行動

4階西病棟の廊下で地震がおさまるのを待つ

④ 地震がおさまってからおよそ1時間後の行動

4階西病棟の患者、スタッフに異状ないことを確認

救急センター病棟に異状ないことを確認

救急センター外来に異状ないことを確認

災害対策本部設営のため事務室へ

津波襲来の情報を受け3階へ上がり、盛川をおそら

く港み積まれていた大きな木材がものすごい勢いで

上流へ流されていくのを確認。本当に津波が来てし

まったと思った。

災害対策本部でCSCATTT：通信機器の確認、

患者、建物、ライフライン、スタッフの被害情報の

収集、備蓄物資、薬品、備蓄血、備蓄酸素の確認、

重症患者と空床の確認、在院医師の確認と配置の確

認、経時記録、広域搬送の準備、トリアージポスト

とゾーニングの進行状況の確認、手術状況の確認、

DMAT受け入れ準備、ヘリポートの確保、病院登

り口の道路の規制

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

やるが多すぎて、病院登り口の道路の規制に手

が回らず。↓可及的早期の対応指示

外部との通信手段が衛星電話1つのため、情報収集

や発信が困難↓現状のまま

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

避難して来た市民が、外来にあふれ業務を妨げる↓

マニュアル通り体育館へ誘導

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

全くできず。

⑧ 平常業務に戻るための期間とその間における問題点

情報が入るにつれ、被害の大きさ、被災地域の広大さ、

さらに、原発事故の状況が明らかとなり、薬品を含め、救護物資が当院まで来るのだろうか、支護物資が来ない場合や放射能汚染が広がる場合、全患者搬送も（職員も）考慮しなければならぬという思いを抱きつつ、本部業務にあたっていた。

スタッフの労力と医療資源を大量に必要とする人工呼吸器装着患者、透析患者、H O T の患者は、基本的に被災地外への搬送とした。また、各病棟より重症患者を中心とした搬送対象患者のリストを提出させ搬送のためのトリアージをし、搬送先の手配、搬送手段の確保、出発時間の調整、同乗するD M A T や職員の確保など搬送計画を立案し実行した。緩和ケアチーム薬剤師、認定看護師が当日盛岡にいたが、夕方から夜にかけて帰院しており盛岡への陸路は確保されていることを知ることができた。当日、24時までの入院患者は、38名。翌3月12日朝までヘリ、救急車確保できず。3月12日は、県の災害対策本部に調整を依頼したが、災害対策本部も膨大な業務を抱え混乱。翌、13日早朝、雪のためヘリの確保でき

ず、この時点からすべての調整を当院独自でやることとして実行した。そのため、外部との密な連絡が必要であったが、衛星電話1本のため、その連絡は、困難を極めた。4日目深夜、業務が落ち着いたところで陸前高田市立第一中学校避難所へ行ってみた。同級生がN T T の無料衛星電話の列に並んでいるところへ会い、当院にもう一台衛星電話をつないでもらえるよう事務所に指示。その後、衛星電話が2台となり通信状況は改善。1週間過ぎから物流が安定し始め、やっと希望の光を見出すことができた。

発災後、1週間は、本部業務のため患者をほとんど診ることができなかった。

11日目から緩和ケアチーム活動再開したが、肺炎、慢性期疾患対応のため本部業務を優先。チーム活動は制限。人道的見地から他院（新幹線沿線の）看取りの患者さんを4人受け入れた。5月連休前までは、他院の主治医が、転院はできないと患者さんやご家族に説明し、転院を待っていた。5月の連休明けから一般業務（緩和ケア）再開した。

しかしその後、虚脱感、無気力感、易疲労感に襲われ、まだまだ、復興の兆しも見えず、やらなければならぬことが山積する中、自分自身どうしてそのような状況になったのか悩んだ。緩和ケアチームの精神科医である道又先生から被災者の心理過程が書かれたパンフレットをいただき、自分も当てはまることに気づいた。できることだけをやることで自分にOKを出した。そのような時期に他院の主治医が、終末期の患者さんの転院を依頼し始めた。1年後の今も、以前と同じ状態ではない。

⑨ 後世へのコメント

最低1週間は、自力で持ちこたえる備えが必要。(職員分も含め)

緩和ケアチームに関しては、精神労働の要素が多くあり、物質的、身体的な被害が無くても、チーム活動をしていく上で障害となる精神的被災の評価が必要となってくる。一つでも多くの出来事が今後に生かされることを願う。

全国、全世界からのひとつひとつのご支援に感謝いたします。

⑩ その他

大学を卒業し、9年ぶりに岩手に帰ってきて、大船渡病院で臨床研修を始めた。内科系・外科・小児科・麻酔科等を研修し、1年目を終えようとしていた。

地震が起きたのは、そんな時だった。整形外科の研修中で、その日は人工骨頭置換術の手術をしていた。突然の揺れ。それも強く、長い揺れだった。手術器具が音を立て、无影灯が左右に揺れ、今にも落ちてきそうな勢いだった。停電し、非常電源に切り替わる。あとで聞いた話では、他にも手術を始めようとしていた部屋もあったが中止。しかし、この部屋では、すでに手術はだいぶ進んでいたため続けた。外の様子は分からない。津波がきたみたいとの情報が噂で耳に入るが、その時はその規模など想像もしていなかった。ただだ、手術に集中していた。

手術が終わり、手術室の外へ。すでにトリアージ体制がとられており、救急センターへ向かった。患者さん、

病院スタッフがたくさんおり、いつもの救急センターよりすごく狭く感じた。外傷・骨折の患者さんもあり、処置をして、入院が必要な人は入院へ。タンカーで運びだし、交通整理しながら階段を上がる。そんな地震1日目だった。

夜は交代制で待機することに。寒い中待つが、思ったほど患者さんは来ない。いや、来られないと言ったほうが正確だったのだろう。病院の中も寒かったが、外はどんなに寒かったことか。その後は病院に泊まり込み、交代制で診察・処置・処方などを行った。

1年間大船渡で研修し、救急センターの日・当直をやってきたが、まだまだ新米。できることは限られていたが、その時でできることをやった。昼間は薬がない患者さんが大勢来院。何の薬を飲んでいるか分からない患者さんもたくさんいた。そして、薬の処方箋は出すが、実物をあまり見る機会がない自分にとっては、薬の色・性状を言われてもイメージが湧かなかつた。そんな中、薬剤科の方々が薬の見本ボードを作ってくださり、大変ありがたく、不安が少し和らいだ。

食糧難は深刻、燃費の悪い自分の体を賣めた。病棟で看護師さんにいただいたおにぎりの味は今でも脳裏に焼き付いている。

無心に、この言葉が当時の心境だろうか。もちろん、街中を見たときのショック、様々な支援に対する感謝、戸惑いなど色々な感情が渦巻いていたが、非力ながら自分のできることをやっていた。無心に。これは、目の前の事に集中していたからでもあるが、自分は被災していなかったからであろう。

家・家族・親戚の情報が分からない。そして時間の経過とともに情報が入ってくる。そんな状況の中、働く職員の方々の心境は想像もできない。患者さんの話を聞いても、1人1人が色々な事を抱えていた。

たまた大船渡で働いていることを知った人に「震災の時大変だったね」と言われる。しかし、当時大船渡にいた人の中で、自分は大変でない部類だったであろう。何と返事をすればよいか分からない。



平成23年3月11日（金）の出来事については、未だに記憶が定かでない部分も多いが、印象深く記憶に残っている東日本大震災津波の発災当日の対応等について述べる。

3月11日は、平成23年度定期人事異動の内示日であり、午後2時から行われた異動該当者への内示が30分程で終了し、事務局長室で院長と今後の対応について打ち合わせをしていた時であった。

午後2時46分、大きな地鳴りとともにこれまで経験したことのない長時間にわたる大きな揺れは、3日前に発生した地震をはるかに上回り耐震構造の病院といえども建物崩壊と大災害への恐怖を強く感じた大地震であった。

地震が治まると同時に、私は院内の被害状況を確認するために事務室に駆け込んだが、騒然とした中でも事務局職員はすでに機敏な対応で院内の被害状況やラ

イフラインの確認などの情報収集に努めていた。

私は、災害対策マニュアルに定めるアクションカードに基づき災害対策本部の設置、災害医療体制への発動、更には緊急の管理会議の開催など院長から指示・伝達事項に慌たたくし対応した。

災害医療体制への発動によって外来診療は中止となり、トリアージポストの設置が指示されて救急患者への対応が開始された。小雪が降り続ける状況なか職員玄関前を中心に長時間にわたるトリアージの対応であったが、事務局、コメディカル、そして二チイの職員が見事に職務を果たしてくれた。

また、地震発生直後から、電気・水道などのライフラインと外部との通信が遮断され、院外の情報収集や関係機関との連絡調整が出来ない状況が続く中で、唯一の情報源であったテレビから放映される津波や火災による被害の映像は非常に衝撃的であり、今後への対応に大きな不安を持ったことを覚えている。

午後4時を過ぎてからは、一般住民が当院を避難場所として押し寄せ、診療機能が麻痺する状態になった

ことから、一時的に精神科体育館を開放し収容することとした。歴史的にも地震と津波に対峙してきた三陸の住民には高台への避難は当然の行動であることは理解できる。しかし、住民の命を守るべく病院が避難住民によって占拠され病院の機能が麻痺する状況は理解したいものであった。

午後7時を過ぎて、更に避難者が増加し続けたことから、院長の指示で大船渡市役所に救急車で駆けつけ避難所の開設を強く要望した。続いて、県の合同庁舎に向き病院の現状を説明し支援の要請を行うも、職員対応からは大災害による緊急事態への危機感が全く感じられず今後の対応に不安を覚えた。

午後8時半を過ぎた頃である。大船渡市役所の職員が来院し避難住民に対して避難所の開設と移動を説明したが、避難所への移動を拒否して体育館や院内に残る住民や避難所から再び病院に戻ってくる住民も多数いた。このことから、当院も人道的な対応として体育館を閉鎖することなく、当日の開放を決定し収容することとした。しかし、このことは、避難住民のエゴ

を助長させることとなり、避難所への移動を要請した事務局長と総看護師長に対する避難住民からの激しい暴言と誹謗中傷は日々増大することとなり、体育館や院内からの退去に1週間を要する結果となるとは想像できなかったことであり、避難者への対応が今後の大きな課題である。

午後10時を過ぎて、救急患者の来院も減少し院内は静けさを取り戻した。病院駐車場に出て市内を一望したが、眼下の大船渡市内からは灯りが消えて漆黒の闇となり物音一つしない不気味な静寂に包まれていた。当院から漏れるわずかな灯りが、暗闇の中に大船渡病院の存在を示し、全てのものを包み込むかの如く深々と降り続ける春の雪を照らしていた。

深夜24時30分。全職員による災害対策会議を事務局で開催し、地震発生直後から全力で駆け抜けてきた今日一日の総括と今後の対応等について協議した。

深夜26時。事務局長室のソファに横になって今日一日を振り返り、職員一人ひとりの災害対応への意識の高さと医療人としての使命感の強さを改めて感じて

いた。そして、今日という日が現実なのか、職員・家族の安否は、自宅の状況は、明日はどうなるの、いつまでこの状態が続くのかなど色々なことが頭の中を駆け巡り続けた。しかし、いつしか睡魔に襲われ私の長い一日が終わった。



3月11日

事務局長 安藤正

私は平成23年3月11日（金）に突然襲ってきた、東日本大震災津波の発災当日は、前任地の釜石病院に勤務していました。今回、大船渡病院の東日本大震災・津波の回顧録「朝陽のあたる丘」の発刊に伴い、一文を載せることになりましたが、その内容は釜石病院での回顧録であり、また、思い出せない部分も多々ありますのでご容赦願います。

3月11日は、平成23年度定期人事異動の内示日であり、午後2時から行われた異動該当者への内示は30分くらいで終了し、当日非番等で勤務していない職員に事務局長室から電話での内示が終了した時でした。午後2時46分、大きな地鳴りとともに私が今までに経験したことのない長時間にわたる大きな揺れは、3日前に発生した地震をはるかに上回りました。

釜石病院は太平洋沿岸部にありますが、海岸線から約6キロメートル位内陸に入っており直接の津波被害

はありませんでした。ただ、旧病棟は昭和52年12月に建てられ、建物が老朽化しており、耐震診断では震度6強で倒壊の危険性があると指摘されており、耐震補強工事を新年度の4月から始める予定でした。そんな矢先に震度6強の地震が起きたのです。私は病院が倒壊するのかと一瞬頭をよぎりました。

私は大きな揺れが収まると同時に院内の被害状況を確認するため、事務局長室から事務室に出る瞬間、新たな余震で事務局長室の壁掛け時計が落下しガラスが粉々に飛び散りました。事務室内では、すでに事務局職員が院内の被害状況やライフラインの確認などの情報収集に動いており、地震から4分後には災害対策本部を立ち上げ、院長の指示で先ずは入院患者全員とその家族を屋外へ無事に一時避難させました。しかし、その日、3月11日は、日暮れが迫っており気温は氷点下となり外は雪が舞っており患者さんや家族は寒さで震えておりました。いつまでも患者さんや家族を外に避難させておくにはいかなないので、院長は待合室や廊下、会議室に患者さんを収容することを決断しました。

釜石病院ではほとんどの職員がパニックに陥らなかったのは、例年行われている大災害を想定した訓練や院長の強力なリーダーシップによるものと思えました。

幾らか自分なりに落ち着いてくると、今度は当日非番等で休んでいる職員の安否が気になりました。30人ほどの連絡がつかない職員がいて、全員の安否確認が出来たのは地震発生から1週間後でした。職員は全員無事でしたが家族や親戚を亡くされた職員や家屋の流失など甚大な被害を受けた職員も多くおりましたが、職員は患者さん第1の姿勢を貫いたのはまさにプロ意識を持ったすばらしい職員だと頭が下がる思いでした。震災で混乱中での人事異動、被災した職員の宿舎の確保、新たに赴任してきた職員の宿舎の確保等々多くの困難もありましたが、多くの方々の御支援で乗り越えることが出来き、また病院の耐震工事も予定より早く終了し、復旧することが出来ましたのは、県内はもとより全国から物心両面で多大なご支援をいただいた賜とおもひ深く感謝している次第です。



3・11東日本大震災を顧みて

時事局文芸 佐藤 茂

その日は、定期人事異動の内示日で、内示行為が終了してホットし、恒例により事務局の異動対象者を労働会を開こうと、会場をどこにしようか相談していたところに、地震が発生しました。

過去に経験のしたことのない長い地震響きと長い揺れ、どこまで増大するかわからない地震の恐怖と不安、まるでSF映画にある巨大空間に飲み込まれていく場面に入り込んだかのように大自然の前になすすべなしという状況でした。

棚からの落下物や倒れるものがないかと事務室内の棚や、待合いホールの大ガラス窓は大丈夫かと目をやりましたが、落ちてこない、倒れる様子がない。この地震は大きいのか、それほどでもないのか、と錯乱した精神状態になっていました。

長い揺れが治まると、どこからともなく「津波がくるぞー」と声が聞こえてきました。「津波？」ここに？

これから？ 内陸育ちの私には津波がピンときませんでした。これはこの前やった訓練のフュラッシュバツクか？ 現実？ もう少しすると夢から覚める？ などと自分に言い聞かせながらも自分は今何をすれば？ 訓練でやったことはなに？ そうだまず災害対策本部の設置！ ホワイトボード用意して、トリーアージポストも準備して、と声にならない指示をしていたと思います。

声に出さなくても自分が思っているとおりに事が進んでいく。指示待っている人はいない。ひとりひとりがやるべき任務についていた。避難者が押し寄せる前に車の通行制限、ヘリポートの確保、これも訓練どおり、一般の避難者を院内に入れられない回避策もマニュアルにあったのを思いだしぶっつけ本番でやってみる。なんとかうまくいった。

各部門から被災状況が報告される。院内の人的被害は少ないようだ。建物はどうか。自家発電機は作動している。エレベーター、水道、ガスが停止（想定内）ではあるが情報が二転三転したため影響度が動く。通

信ができない。(訓練時は想定外) マニユアルの備蓄量から予想はできて、予期しない事態の発生もありうる。いつになったら復旧する。いつまで持ちこたえられればいいのか。復旧のめどとなる情報がなにもない。最初の被災者が来院する。溺水、低体温状態のようだ。患者搬送体制が始動する。内陸の病院に患者受け入れ要請の連絡をする。連絡は衛星携帯電話機1台のみ、患者の搬送連絡も、物資の注文もこの電話1台でしばらくやり取りした。その後、衛星無線電話を試み通じたので、県立病院間はこれでやり取りすることにした。しかしどの電話も1通話するのに4〜5回ダイヤルするのは当たり前。運よく通じてもタイムラグで会話が成立しにくい。

院内の情報と外部の情報が災害対策本部(以下「本部」という。)に集まる。院内情報は、無線機でやり取りしたので伝言の必要がなく無線機の近くにいれば誰でも聞き取れる。

私は電話機と無線機の前で患者搬送する病院とのやり取りで精一杯。病院の外はどんな状況なんだろう。

他の病院はどうなってるだろう。と思いつつも電話機と格闘するだけ。外部から来る情報だけを頼りにしていたが、来る情報は正確性が乏しく、状況がつかめない。いらだちがつのり、市は、県は、何をしようとして、何をしているのか。不満がうっ積した。今思えば外部情報を待っているのではなく、収集発信することも必要であったと反省している。

院内で使用した無線機は一度に多くの人が情報を共有できるため災害時などの緊急かつ情報伝達が欠かせない場面では、とても有効な武器であると感じた。

D M A T 隊等の支援団体が続々到着する。打合せ場所、待機場所の確保、職員の休憩場所、食事のこと、時間の経過と伴にいろいろなことが転換して発生する。でも、何とかなった。それも大きな衝突もなく、そこには周囲からの支援があり、職員間の助け合いがあり、連帯感が芽生えた。これが「絆」であろうと思う。

連帯感といえば、異対会議では連帯感が芽生えたと思う。午後4時になると続々と医師が、コメディカルが、看護師がすべての部門の長を中心に本部(事務室)

に集結する。普段の会議でこんなに医師が集まること
がないのに、ほとんどの医師が集まった。しかも毎日
である。幹部の間では運営連絡会議を災対会議に名称
変更しようかと冗談まで言っていた。

震災発生時から2、3日は使命感を持って業務に従
事していたかもしれないが、使命感が薄れかけた2週
間後も惰性で疲れを感じない、満腹感もいらない。な
んなら眠らなくてもいい。という精神状況に陥ってい
た。事務職は交代制で仕事をする習慣がないため、交
代で休むことを躊躇う、しかし体力にも限界があるの
で少しでも交代で休ませようと試みたが、団体行動か
ら脱却できないでしまった。うまくローテーションを
組んで業務を回せない事務職は全滅する可能性がある
と感じた。今後の課題として指摘しておく。

今回の震災を通じて、連携の在り方として田舎の冠
婚葬祭のように取り巻きの仕切り体制が有効であると
思った。一部病院では実施されたと聞くが、非被災地
域が（被災程度が少ない）が段取りを仕切るような連
携体制が構築されることを希望する。

また、異動した年に震災にあった経験として、災害
医療訓練に参加したのはたった1回であったが、災害
時に対応できた（かな？）こと。これが訓練の成果で
あり、これほど必要性を実感したことはない。訓練は
重ねて実施するで、より身につくものであるが形式的
な訓練ではなく、臨機に対応できる実効性のある訓練
を実施することが重要であると経験した。

「備えあれば、憂いなし」

痛い目にあうといつも思うことは、先人の教えのす
ばらしさ。

① 当日の業務予定

私は他県立病院に勤務しており、大船渡病院への人事異動の内示を受けた直後の地震発生であった。

当日は臨床研修委員会と臨床研修管理委員会の資料作成しており、特段急ぎの業務は予定されていなかったことから、大船渡病院に電話を入れ、住居の手配（確保）方をお願いし、気になる他院の異動情報を収集していました。

② 地震発生時の行動

最初の突き上げるような地震から大きな横揺れへと変わり、その揺れの間突き上げるといった地震を長く続き、机上のPCや室内の棚やキャビネを気にしながら入口ドア付近にいた者にドアを開けっ放しにするように指示するのが精一杯でした。

建物が免震構造であったため、室内には特に落下物等は発生しませんでした。揺れ具合はというと、大

昔に乗ったSL機関車の客車のようにでした。

地震が治まると同時に事務職員は被害状況の把握のためでに散らばり、私は医局を点検したあと、病院保育所兼研修医APを点検しました。

医局はというと、机上にあった医学雑誌や医学資料が散在し足の踏み場も無いような状況であり、保育所は駐車場の陥没や亀裂、ゴミ集積用のプレハブの曲がりなどはあったものの、園児への被害も無く建物そのものへの被害も無いものと思われました。

③ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

地震直後からPCのネットワークはダウンし、情報はTVを通して得るしかない状態で、その頼みの綱のTVニュースでさえ確実な情報は流れませんでした。

単身赴任の身であり家族の状況が不明であることと、実家が沿岸部であることで津波注意報が警報へ、さらには大津波警報へと変わり「10Mを越す津波が押し寄せている可能性がある」との報道を聞いた際には、不安ではなく「あきらめ」を自分に言い聞かせながら病院の災害本部付けとして動いておりました。

余震が断続的に続く中、園児は院内の講義室に避難しておりましたが、迎えを待つその顔が笑顔であったことは幾ばくかの救いでした。

② 2～3の間で発生した問題点と解決

一にも二にも「情報の少なさ」が問題でした。

どこの病院（施設）も同様だったようですが、完全に孤立してしまい「自院を守ることしかできない状態」になりました。

けが人等が多数来院した場合を想定した人員配備、病院機能を維持するための燃料の状況の確認などが急がれました。

『解決』この間に考えられた問題点はあくまで想像の世界であり、果たしてそれが本当の問題であるかどうかは判らなかつたことが本音であり、その解決には病院職員だけでは解決に至らないことも想像でき

③ 2時間経過後の問題点と解決

時間が経過するにしたがいTVからの情報も信憑性を持つようになり、沿岸の津波被害を懸念するように

なってきた。自院の立地する地域の被害想定から沿岸部からの患者受入態勢の確保や診療応援の体制作りが急務となった。

沿岸病院の被災状況は把握できないものの、沿岸地域だけでは賄い切れないほどの患者（けが人）が発生していることは容易に判断できたからである。

しかし、何処にどんな医療が必要なのかがわからない。DMAT隊も出動態勢はできあがっているものの、連絡がつかない（出動命令を受ける手段がない）。むやみに動くことはかえって新たな問題を生むという判断から、たまに通じる衛生電話や消防署（救急隊）からの情報を待つことにした。

個人的には家族に対し「あきらめ」を持つてはいたものの、「もしかしたら・・・避難していれば・・・」と思いはじめたのもこの時間帯でした。

『解決』この時点でもやはり「情報」が問題となっていた。

「想像している出来事に対して行動できずに待機するしかないもどかしさ」が病院内に漂っていた。

最終的には、先発隊を結成し自らの目で現場を見て（観て）来る。その状況を院内に伝達することで、そのもどかしさは解消された。

⑦当日、並びに既に予定されていた業務への対応

年度の閉め月であり種多な業務が山積されてはいるものの、各種ネットワークの不通が影響し院内単体での業務がしばらく続いた。

対外的な業務は全てがキャンセルとなったほか、送別会等の院内行事も自粛された。

個人的には異動対象者ではあったが、住居が確保できないことから4月1日での赴任はできず2週間を旧勤務地で過ごし、それから約1ヶ月の間、長距離通勤することになった。

⑧平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

旧勤務地は津波の被害を受けたわけではなく、さらに被災職員を多く抱えているわけでもないことから平常に戻るのに大して時間は要しなかったと思う。

それに引き換え大船渡病院は、何を持って「平常」とする（なる）のか？どの時点で「普通」というのか

人それぞれ見解は異なると思いますが、夏を過ぎるまで各種手当の認定作業をしていたことから、仕事上はそのころが平常に戻ったころと思います。

私的には、以前の日常とは大きく異なる生活を送ってきている中で、病院で働いている時間が一番落ち着く時間であったし、少しでも早く被災した職員に正常な給与を支給しようとするのが自分のモチベーションを維持できた要因だと思っている。

⑨後世へのコメント

災害はいつ何時襲ってくるかわかりません。どんなに備えを整えようと人智を越えた災害は必ず発生します。

備蓄品に限っても「これで十分」という量は誰にもわかりません。しかし、各部署・各個人の段階で、どこに、何が、どのくらいあるのかは直ぐに把握できず、その情報をすばやく一箇所に集中させ、「今そのとき」の現状を大勢の人で認識し合うことが大事だと思います。

さまざまな情報から総合的な判断を指揮官が下すわ

けですが、その指示にそぐわない行動は絶対にとらないことも重要です。

勝手な行動は新たな災害（人災）を招く原因となりますし、総意に反する行動は全体の秩序を乱し、その收拾のために多くの時間と労力が奪われてしまいます。

このことは今回の大災害に限ったことではないと思います。また、天災によるものだけでなく人災が発生した際にも同様のことが言えます。

また、「日頃の備え」と心掛けていても結局はそれをどう使うかが問われます。防災用品等の在りかを常にチェックし、有事の際に確実に使用する訓練を実施することを勧めます。

⑩その他

もうすぐそこに「あの日から一年」がやってきます。この原稿を打ちながら気分が悪くなる自分が居ます。私は、地震発生後の5時間後には院長の許可の下、実家のある宮古を目指し灯りの一切ない4号線を北上しております。

106号との合流で警察に止められ、宮古市内に入

ることが出来ないだろうこと、道路状況も十分に把握できていないことなどを告げられましたが、立ち止まる気は毛頭無く、無理を承知の上で通行を許可してもらいました。

普段なら1時間半もあれば到着する道のりを、逸る気持ちを抑えながら2時間以上の時間をかけ慎重に走らせました。

宮古での私の住居は閉伊川河口（TVでよく放送された「シイトピアなアード」）から5キロ以上離れたところであり、住居付近には津波の影響は無く一応安心しましたが、家の中のロウソクの灯りを確認し子供たちの顔を見たときには例え様のない安堵を感じました。問題は実家です。実家は宮古湾の奥に位置しており海からは2キロ足らず、海側を通らず山側を遠回りして向かいました。

ヘッドライトに映し出される光景は私の頭では理解できず、ただ「津波が来たんだ」と思うことしかできませんでした。

避難所となった小学校に駐車し車に備付の長靴に履

き替え、踝を越える泥道を瓦礫を掻き分けながら実家に向かいました。今思うと、あの瓦礫はほんの半日前までは人が住んでいた家の一部だったのかも知れませんが。

実家の外壁をLEDライトで照らすと1階部分が完全に水没したことがわかりました。車を置いた小学校に家族の姿はありませんでしたが、この実家の状態から2階に避難している可能性を信じ壊れた勝手口から進入しました。台所は全ての物が泥流にかき回された状態で、やっとの思いで廊下に続くドアに到達しそこから大声で家族を呼びました。

3度4度と叫ぶうちに弟の声が予想通り2階から届き、同時に実家に住む全員の生存が確認できました。

夜が開けてから再度実家を訪れその被害の状況をカメラに収めると共に、親族の安否確認に奔走しました。幸いなことに親族は皆津波から逃げ切つて無事でした。故郷の風景は無惨なものでした。

目から飛び込んでくるその情景に絶句し、辺りに漂う異様な匂いに吐き気を感じました。土手に停車し車

から降りたときの脚に力が入らなかったことを覚えて
います。

病院に残す回顧録として打ち始めましたが、「あの時」
の思いがつい余計な事まで打つてしまいました。

千人千通りの想いと体験があるこの大震災、語継ぐ
ための心の準備は未だ誰も整ってはいないと思います
が、今後それぞれの地元の復興に併せながら、自身の
心の整理に努めていきたいと思います。

3月11日後のガソリン不足対策

事務局長 佐藤 剛

震災の後、私は主に駐車場で車両の誘導係をしていたが、そのころ職員の間では車の燃料が不足し通勤の心配がひろがっていた。当院は山の中腹に位置し通勤に車が欠かせず、しかも公共交通は麻痺しタクシーも使えないことから通勤出来なくなった職員が始めていたからである。営業し始めたガソリンスタンド（以降、G Sと呼ぶ）では在庫が少なく、1人二千円までと制限され、しかも、ある程度の台数に給油をすると閉店する状況であったが、それでもG Sを取り囲むように車両の長蛇の列が出来ていた。そこで、本部より「正規職員他委託職員まで大船渡病院に従事するものに優先的に燃料補給できないか交渉すること。」と指示があった。当時、市内のG Sは大船渡町で1店舗、盛町で3店舗、猪川町で1店舗と計5店舗しか営業しておらず、見込み薄の状況であったがとにかく、やってみよう。1件目は断られ、2件目のG Sで、「病院に職員が

こられず機能がストップしたら大変なことになる。」と多少大げさに何度も店長に食い下がりが、条件付ながらようやくOKがでた。その条件は「車両に病院の職員とわかるものを大きく明示すること、それから営業している時ではなく、災害優先とロープを張っている時間帯で一台二千円まで」であった。他の3店舗はだめととりあえず、病院へ行き報告をしてから、車両に張る紙を作成し配布した。しかし、すぐに偽者が出現し当院にクレームがきたので院内で使用している身分証明書も一緒に提示することとした。その後落ち着いたが、市内を走る車の何台かに1台は「災害優先車両」と紙を張っているが明らかに関係ない車両が走行していた。それでも数日後状況は回復していき、5店舗全部了承を得て、それからは明示せずともよくなっていた。今でも、あの車の長蛇の列と赤い携行缶をもってずらっと並ぶ市民の姿を思い出す。

まず始めにこの大震災で亡くなられた方々のご冥福をお祈りいたします。

あの日の午後2時頃、何年か遠距離通勤を続けていた夫が、当時の職場の千歳病院から「高田病院に決まった」と嬉しそうに電話をかけていました。しかし、「良かったね」と電話を切ったその約2時間後には、高田病院は無残な姿になってしまいました。

平成23年3月11日午後2時46分、いつものように過ぎていくはずの金曜日の午後突然激しい揺れに襲われました。私はその時、事務室の医事課内にて、ちょうど自分の席を立とうとしていたところでした。今まで感じたことのないような激しい揺れはとても長く感じられ、何とも言えない不安な気持ちで、ただただ早く終わってほしいと何度も思いました。

まだ揺れが続く中、ふと患者さんが気になり、ホールの方へ目を向けると、患者さんはホールに少人数のみ

え、新患の職員がすでに患者さんの傍へ寄り添っている姿が見え安心したのと同時に、今度は周りの情報が気になり総務課のテレビに向かいました。

テレビでは、地震や津波の情報を流していました。事務職員の多くがテレビ付近に集まりだしたところに、脳神経外科の山野目先生が来て、「ヘリポートの準備のため駐車場に行くように」との指示が出て、近くにあった大和田主事と取り急ぎ駐車場に向かいました。ヘリポートを準備する場所にはまだたくさん車の車が駐車しており、また避難してきたと思われる車も多数病院駐車場にどんどん入ってきていました。避難してきた方には、ヘリポートになる事を説明し、別の空いている場所に案内し、止めたままの車の持ち主（ほとんどが職員）には院内に連絡を取ってもらいながら移動する事ができました。駐車場に入る所から奥の方まで見渡せるところで、臨時職員の方と一緒に声を掛け合いながら、「駐車場整理」という予期せず突然始まった仕事をやつとの事で何とかこなしました。

すると駐車場の奥、フェンス近くにいた職員から、「何

か流れてるよ、あれなんだろうね・・・」という声がありました。自分の中ではその時は「やっぱり津波もあつたんだ・・・」という程度の認識でした。

駐車場の整理も夕方にはほとんど総務課の方に代わり、ふつと少しだけ一息ついて、夜7時ごろだったでしょう。か・・・総務課のテレビを見に行くと、言葉を失いました。「陸前高田市は大津波により壊滅状態・・・」自宅が小友町の私はその映像に大変なショックと絶望感を味わいました。家族がどうなっているのか、壊滅状態ってどれくらいだろう、保育所は無事か、その時問家族が高田の町内に出かけていなかったか・・・壊滅状態と言う言葉から「ダメかも、いや大丈夫」を繰り返しながらも最悪の事態を考えていました。それでも仕事に後押しされ、今度は大坂主事と搬送されて来た患者さんを取りまとめる作業を始めました。搬送人数は結構な数になり、亡くなった方から軽傷の方まで、全てをパソコンにうちこまなければなりません。大坂主事と私は交代しながら次の朝まで入力することにしました。数が多くなり追いつかなくなってくると、一

時主事も作業に加わってくれました。その受診人数などは、夕方の全体ミーティングで定期的に報告されました。夕方のミーティングは、医師、看護科、栄養科、薬剤科、事務等から現在の状況や次の日の体制などの情報交換の場になり、この大震災を乗り越える為に必要な病院職員としての一体感が感じられました。

駐車場の整理や、パソコンの入力の他、事務には様々な内容の対応が待っていました。一部ですが、一時体育館へ避難してきた人の食事の事を聞かれたり、安否を知りたい人がたくさん来たため、新聞に載っていた避難所ごとの名簿を張り出したり、保育所の方が父兄と連絡が取れないためこのお知らせを院内に張り出してほしいと依頼されたり・・・判断に迷う事はその都度上司に指示を仰いで対応していきましました。市役所の方も何度も出入りし、対応している様子でした。

また薬のなくなった患者様等の受診の対応は他病院からの応援も受け、医事課内で話し合いながら進めましたが、通常の体制と違うことから苦情がいろいろな立場からあり、対応に苦慮する面もありましたが、臨

機応変に皆でその都度対応していたと思います。

大震災後、一旦家に帰れたのは12日のお昼頃、三陸道しか通れず、遠くから瓦礫を見ながら家に近づきました。瓦礫は家の何十メートル前まで迫っていて、あと少しで家もと思うとゾッとしました。とても残念な事に友達の家族、家、同級生などがたくさん亡くなっていた事は後からわかったことです。私の家族の無事を顔を見て確認し、少し昼食を取った後、何日分かの着替えなどを準備しました。その様子を見ていた上の子供が「いつ帰ってくるの？」と聞いてきます。津波を見て怖い思いをし、我慢していたとは想像できませんでした。ガソリンの事も考え「次は2回くらい寝たらかなあ、大丈夫だよ」と声をかけると、少しだけ安心したようにして見送ってくれました。また、夫は上司の計らいにより帰宅の指示を受け、走った事のない狭い道路を走りながら、同じく最悪の事態を考えながら真夜中に家にたどり着き、まだ寝つけないでいた子供達をみてやっとな安心する事が出来たそうです。

ありきたりな言葉ですが、今回の大震災を経験して

公私とも日常がこんなに有難い事なんだと改めて感じました。

当院も災害後の影響もまだあると思われまじし、町の傷もいたる所にまだ残っております。その中で、住民や子供たちが安心して住める環境が一日でも早く復興していく事、また心や体に傷を負ったたくさんの方々、少しでも癒され、前を向いていけるように強く強く願っています。

平成23年3月11日の午後、私は事務室内にいた。

14時46分、一昨日の昼に起きた地震の時とは少し違う地鳴り・山鳴りが聞こえてきた。「地震だー」誰かの声があると同時にこの大きな病院建物が大きく揺れ始めた。揺れはどんどん大きくなり、ガンガンと音を立ててなかなか鎮まろうとしなかった。

その時私は、とっさにホワイトボード!!!と思い、大きな揺れが収まりつつある頃合いを見て「地域医療室にホワイトボードを取りに行ってください」と声を上げた。近くにいた芦主事に声をかけ、二人で2階へ向かうべく廊下へ駆け出した。栄養管理室のコーナを曲がる直前、大きな余震があった。芦主事は悲鳴をあげ、私は壁につかまった。前に進もうとしても歩けない程の揺れだった。

「ガラスから離れてー」屋外に走り出ようとする患者を大声で呼び戻す。「この建物がこんなに揺れるなんて、

外は、下はどれだけ揺れているのだろう。津波が来ないわけがないな。高田の実家は？家族は？アパートは？」握りしめた携帯電話はすでに圏外を示している。不安がどんどん湧き上がってきた。しかし不安をかき消すように階段を駆け上りなんとかホワイトボードを事務室へおろした。

その頃駐車場、病院前道路にはあふれんばかりの自動車が上がってきていた。国道はひどい渋滞、大津波警報を受け一般市民が高台を指してどんどん上ってきているのだという。緊急車両すら入ってこれない状況に、私は事務室へ戻り青木係長に「交通規制が必要です、このままでは路駐で身動き取れません、何とかしてください」と伝えた。それを聞くと青木係長はコートをつかんで駐車場へ駆け出して行った。

トリアージポストが設置され、私はレッドゾーンで待機した。救急センター内は重症患者の受け入れ態勢を整えつつあり、事務スタッフで受け入れ手順を確認しあい、その時に備えた。センター事務室ではラジオから聞こえてくる情報に耳を傾けた。

正面玄関付近のトリアージポストに患者が来はじめ、レッドゾーンにも患者が入り始めた。

訓練とは違う本当の重症患者、正直足がすくんだ。

ストレッチャーの上でうめく患者、低体温で毛布をかけてもかけてもガタガタ震える患者、自身の十数年の職員経験の中でもこれほど厳しい状況は初めてである、油のにおい・浜のにおい・土砂のにおい・冷たい風、今でも体のどこかで覚えている。レッドゾーンに搬入されるもそのままブラックへ通り抜けた患者もあった。

三陸町在住の看護職員が自身の自動車で重症患者を搬入したケースもあった。高田からの救急車も何台か到着した、私は隊員に「高田はどうなっているのか」と尋ねた、彼は「消防庁舎の天井まで津波が来た、高田病院も4階まで水没した」と早口で話し、救急車は再び高田方面へ戻っていった。事務室のテレビには高田の酔仙酒造の看板に波が打ち付ける映像が映し出されていた。私はこの災害の規模の大きさに愕然とした。「もう高田はダメだ……」そして動転し薄れていた不安と恐怖がまた湧き上がってくるのを感じた。

日付が変わり、少し時間に余裕ができて、何班かに分かれ交代で休憩を取った。「ちょっとアパートに帰ってみてくる」少し怖かったが、様子を見たかった。真つ暗な国道をゆっくりと盛岡方面へ向かう、道路は泥だらけ、あちこちに自動車が押し寄せている。人の気配は全くない。

アパートはギリギリ被害を免れていた。部屋の中はめちゃくちゃだったが、わたしはノートパソコンの明かりをたよりに手探りで着替えなどをバッグに詰め込み急ぎ病院へ戻った。センターに戻ると思ったほど患者が来ていないようだった。災害発生からまだ半日も経っていない、しかしこの数時間がもう何日にもわたる出来事のように感じられた。間もなく私は事務室の自分の席で仮眠をとった。

翌朝から私はレッドゾーンをニチイスタッフに任せ、中野主事と患者総括表の作成作業に没頭した。毎日の定時報告、報道発表に合わせて受け入れ患者数をまとめるのはかなりの作業だった。日ごろの訓練でなかなか行き届かなかった患者情報収集能力の弱さを痛感し

た。名簿作成業務は難航し、また、連日行方不明の家族を探しに来る市民への安否情報の提供など、思うように進まず、歯がゆい時間を過ごした。

しかし、受け入れ状況の一覧化（名簿化）などの取り組みを他県のDMAT隊員に評価していただいたこともあり、今後の取り組みへのステップともなった。この患者名簿は入院患者名簿と合わせて6月いっぱいまで作成し、その後のデータ引用に利用されている。決して完璧とは言えないデータだったが、当時の自分たちの精一杯であった。

あの日から間もなく1年を迎える、時折起きる小さな地震にも緊張が走る。

もう二度と経験したくはないが、亡くなった多くの方々のためにもあの日を忘れずに、いろんな方々のおかげで自分があることを忘れずに生きていこうと思う。



① 当日の業務予定

外来調剤・入院調剤・外来化学療法・薬剤管理指導・中心静脈無菌調製・薬品管理業務・D1業務等の通常業務に加え当日は辞令交付が予定されていた。

1名は、がん化学療法認定研修の為中央病院へ長期研修中で盛岡に滞在中であった、1名は育児休暇中であったが、当日は所用で来院中であった。

② 地震発生時の業務内容

外来調剤、入院調剤、注射個人セット、病棟業務、薬品管理、D1業務を薬剤科内、院内各署にて遂行中であった。

③ 地震発生時の行動

物凄い地鳴り、立っているのも困難な揺れに遭遇し薬剤科内で作業中のは、自身の安全確保のため壁際に身を寄せ、頭上の落下の危険のあるものに注意を払っていた。薬剤科の設備は、事前に転倒の可

能性のあるものは壁へ固定されており、棚にも落下防止策が施されており、棚の転倒や物品の落下・転倒等は起きなかった。

一時的に給電が途絶えたため、UPSや各機器のアラームが科内各所で鳴り響いた。

病棟において活動中のスタッフは、入院患者の安全を確認の後薬剤科へと集合した。

出張中の職員以外の無事は確認されたが、各職員の家族の安否は確認できない状況であった。

揺れ（余震）がある程度おさまったと思われた時点で、注射薬品等救急用備蓄品の準備を開始し随時、

注射薬等を各ゾーンへ搬送し、救急患者の来院に備えた。並行して、薬剤科の指揮系統を確認後薬剤科長は災害対策本部へと向かい科内状況報告と院内の状況の把握を開始した。

科員は並行して使用可能なライブラインの確認・通信手段の確認を行ったが、行政ネット・電話・FAX・ADSL・各社携帯は不通の状況であった。また院内のLAN関連も遮断されている状況であった。

④地震がおさまってからおよそ1時間後の行動

災害対策本部が設置され、部署ごとに災害対応行動を開始した。

薬剤科では、近隣の調剤薬局の状況を調査し病院前の3店舗は無事であることを確認した。

防災無線を使用して各問屋（被災していない又は内陸部の支店）に当面必要と考えられる薬品の発注を行ったが、混雑しており相当の時間を要した。

さらに、緊急用に腹膜透析液の手配を情報収集に来院した担当問屋経由で手配した。この時、近隣に店舗があり、常時配達で出入りしている問屋のありがたみを痛感した。

非常電源により、TVが視聴可能であったので情報収集を行い、大津波が太平洋沿岸各地に襲来している状況を実況中継で確認し、相当人数の患者が来院することを想定した調剤及び薬品確保を念頭に対策を考えた。

⑤3と4の間で発生した問題点と解決

1) 通信手段が寸断、外部の状況把握が不可能。

2) 薬品の発注作業が不可能

3) 薬品情報D-I情報の収集が不可能

4) 職員の家族の安否が確認できない

5) 内陸部の病院へ必要な援助を依頼できない

6) 近隣の医院、調剤薬局の状況把握ができない

7) 沿岸低地にある薬品卸は被災し機能を失った。

8) 院内LANが遮断したためDBサーバーは稼働中にもかかわらず、DBを参照できず患者様の履歴確認等ができなかった。

9) 年度末のため薬剤科内、薬品卸の在庫量が少ない状態であった。

10) 契約品目の薬品を購入することができない。

11) 宅配薬品卸業者に期待はできない。

12) 薬品保冷庫・調剤支援機器・UPSの一部で電源喪失。

〔解決〕 1) 非常電源が使用可能であったのでTV中継である程度の状況は把握できた。2) 来院中の問屋、防災無線・衛星電話等で可能な限りの薬品供給を依頼した。3) 薬剤科内の資料のみで対応。4) 当面の間、不可能であった。5) 先方にて状況は確認できていると期待して待った。6) 調剤薬局経由で徐々に状況が伝わってきた。7) 内陸部の支店経由にて対応。8) ICSと連絡が取れない状況であり、ネットワーク及びSVの状況が把握できない。

9) 門前の調剤薬局と在庫を融通しあいました。処方日数の制限で有効かつ効果的な医薬品の供給を行うことをめざした。10) 医療局で契約している品目が、需要増で供給不能(配送不能)となり非採用品目を購入して使用した。11) 地元業者に多大なご協力をいただいた。12) 電源確認表に従って、自家発電回路に切替(プラグの差替)を行った。

※電源ドラム、タップ等はある程度準備が必要と思われる。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

余震もある程度落ち着き、薬品供給体制を確認しつつ多数の患者来院に備えた。

当日は、対応できないほど多くの患者が来院することとはなかった(来院することができなかった)。盛岡に出張中の職員も戻り無事が確認された。

〔解決〕 TV等で状況を確認すると、沿岸部は壊滅状態であり、当日は来院すらできない状況であることを知った。翌日以降の事態に備えるため、院内LANの復旧作業、医薬品確保、応援依頼、院内各部署応援等の業務にあたった。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

当日の外来がほとんど終了した時点で地震であったため外来調剤業務が混乱することはなかった。

入院処方に関しては、その時点で発行されたものについては、電源復旧後調剤可能であったが、以降の処方に関しては、緊急性のあるもののみとなった。注射剤については週末を控えていたため月曜日分までセットされており、その時点での入院患者分の注射剤については3日分(定期指示分)

は確保されていた。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

4日後の3月15日より県立病院薬剤科・病院前調剤薬局より業務応援が開始され、16日後の3月27日より、各薬剤師会等の災害派遣、自主ボランティア等で秋田市民病院・岡山大学・広島大学をはじめ多くの薬剤師による応援が徐々に始まった。

震災当日、明日には支援が来るだろうと・・・と期待していたが、災害の規模が大きすぎたことに加え通信・運送手段が確保できなかったことも影響してか、はたまた病院自体に被害がなかったため他病院への支援に向かったのか本薬剤科への支援開始は少々遅かったようにその時は感じた。

この期間は、食料を含め様々な生活必需品を科員各人が時間を見つけ、余震が続く中を自宅などへ戻り調達を行った。病院での業務が、休みなく続き、震災後数日間は買い出し等もできる状況ではなかった。その後は各地から、支援にやってくる方々が食料等を差し入れてくれるため院内での飲食物は不足する

ことはなかった。

通常に戻ったのでは？と判断されたのは5月の連休明け頃であり、院外・院内処方処方日数が30日処方が可能となった時点をもって「通常」とした。(一部の薬品は供給不能の状態が続いた)

⑨ 後世へのコメント

1) 棚・機器など重量物は確実に固定を行い患者・スタッフを倒壊等から守ること
2) 院内LAN・電源設備等の構成を把握しておくこと。

3) 家族との複数の連絡手段を確保しておくこと。
(災害伝言ダイヤル・Twitter・Facebook・Skype)
安否が確認できないと仕事に集中できません。

4) 食料は数日分確保しておくこと(職場にも数食分はロッカーに入れておくべきかも・・・)

5) 日頃のコミュニケーションは大事に・・・、問題解決に向けて相談する場面に気づいた顔があると突っ込んで話ができるため早期に問題解決することも多い。6) 車等の燃料は、タンク半分以下に

下になる前に給油を心がける。7) 当院では、発電・暖房用燃料がFUELの状態の時の罹災であり、暖房・電力等には比較的余裕があったように思う、暖房(冷房)・電力に制限がある場合のシミュレーションも行うべきである。8) 現在の業務用システムはPCを用いたネットワークで成り立っている、システムダウン時にも最低限の業務行えるような訓練は必要であろう。

⑩その他

家屋が全半壊したスタッフが2名おり、また病院官舎も水道電気等が使用不能でありガソリン等の燃料も入手困難であったため、数名が避難所や院内で寝泊りしていた。



① 当日の業務予定

当直明け1名、住田診療所応援1名を除き11名により、一般撮影、CT検査、MRI検査、RI検査、放射線治療等の通常業務。

② 地震発生時の業務内容

通常業務

③ 地震発生時の行動

検査を中止し患者を廊下へ避難させると共に院内の他の患者の避難誘導に当たりながら被害状況の把握を行った。本院は、電源がダウンした為、撮影業務は非常用電源対応の救急センターで行う事として、一般撮影、CT、血管撮影、X線テレビ装置の動作確認を行い災害本部に報告した。患者DBシステム、部門システム、医用画像情報システム（PACS）も使用できないことから、画像はフィルム出力とした。（震災後は、部門システム、PACSも非常用電

源対応）

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

予約検査は中止とした。トリアージポストが設置され、トリアージされた被災患者の撮影業務を救急センターで開始した。残りのスタッフは、ひきつづき避難誘導・被災患者の担架での病棟搬送業務に当たった。

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

氏名・生年月日が不明の患者がいるとともに、オーダー発行が出来ない為、患者登録を手入力で行う為、スムーズな業務運営が出来なかった。また非常時のマニュアル及び訓練が不十分だった。またトリアージタグの非装着患者や通し番号の不備が多かった。

〔解決〕患者とフィルムの整合・確認のために、放射線科で番号をふって対応した。震災後、部門システム、PACSを非常用電源対応にした

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

トリアージ後は、重症患者を優先的に撮影した為軽症患者は待つことになった。またイエローゾーン・

グリーンゾーンが救急センターから遠く患者搬送に時間と人手を要した。

《解決》翌日以降、停電中の本院のCR読み取り装置（100V仕様）の配線を非常用電源のブレーカーに接続して本院でのポータブル撮影を可能とし、入院患者及び軽症患者に対応した。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

当日予定の検査は全て中止とした。その後の検査予約についても緊急性の高いものを除き、原則中止とし再予約する事とした。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

院内電源が3日後には復旧し、核医学検査を除き撮影装置は使用可能となった。放射線治療装置は業者による点検と線量校正が必要であったが、交通規制、ガソリンの確保が困難な為対応が遅れ12日間の休止となった。3月中は予約検査を中止とし救急対応とした。患者との連絡が取れない為来院した患者は検査を実施したが、来院したのは2割程度であった。しかし核医学検査においては、検査が中止になると

高頻な放射性検査薬が無駄になることから診療科と相談し、4月以降も患者との連絡が取れないときは予約を中止とし来院時に再予約とした。また、3月中は3〜4人のグループを編成して夜間の救急対応にあたった。スタッフの中にも被災した者や通勤用のガソリンの確保が困難なことあって暫くの間院内に宿泊する状態が続いた。

⑨ 後世へのコメント

1) 今回の震災は、平日の日中ということでマンパワーの確保が比較的容易であった。しかし、夜間・休日、また通信網、道路が寸断され孤立した場合など、どのようにしてマンパワーを確保するか、部門ごとにマニュアルの作成及び検討が必要。2) 職員の交通手段及び食糧確保。3) 停電時に救急センター以外でも画像参照が出来るようにトリアージポストが想定される場所等に非常用電源コンセント及びランケーブルを用意する。また、 α 等の無線による画像参照の導入も有効と思われる。4) 自家発電用の燃料節約の為に必要最小限の装置の稼働に努める。

5) 業務が落ち着いてきたら、スタッフのメンタルヘルスケアや休養を計画的に与える。(スタッフも被災者である) 6) 震災時は、まず自身の安全確保に努める。

④ その他

災害に直面し日頃の訓練の大切さを痛感した。今迄も訓練に参加してきたが、緊張感、真剣さが足りなかったと思う。今後は沢山の方が犠牲になった事を忘れずに訓練に参加していきたい。また災害時の病院間の業務応援をスムーズに行う為にも日頃からの医療圏内における各職種の人事交流が必要と思う。



① 当日の業務予定

- ・ 血液・生化学・免疫・尿一般等の入院・外来ルーチン検査
- ・ 振替休日1名

② 地震発生時の業務内容

- ・ 血液検査 主にFCM（血液フローサイトメトリー検査）。
- ・ 免疫血清検査アーキテクト2000型、生化学検査2000型、全自動グルコース測定機器、全自動グリコヘモグロビン測定機器、血液ガス測定器、全自動尿検査測定機器等が稼働中。

③ 地震発生時の行動

- ・ 自分の身の安全を確保しつつ、パソコン等精密機器の机上からの落下を防ぐため、押さえたり、注意深く監視していた。

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

- ・ 停電による検査機器への障害の確認。

- ・ 緊急検査で使用する機器の選定（最小限の立ち上げ）。

- ・ 余震が頻繁に続いていたので、落下の危険があるものの撤去。

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

- ・ 緊急検査機器を自家発電用コンセントへ切り替えた。
- ・ 無停電装置が設置されていない機器はすべて使用不能または初期状態になり、試薬用冷蔵庫も電源が切れた。

- ・ オーダーリングシステムがダウン。

- ・ 大きな落下物や感染の危険がある検体等の散乱は無かったが、書類やスライドガラスなど細かな散乱があった。

- ・ 名前なし患者の受付方法

- ・ 住田、高田からの集約分の検体が届かなかった。

- 〔解決〕
- ・ 検査機器、冷蔵庫を自家発電用コンセントに切り替え、検査機器は精度管理試料を使用し正常動作を確認した。
- ・ オーダーリングシステムがダ

ウンしたことで、伝票での運用とした。・床に散乱したガラス等の危険物はすぐに撤去。通路に散乱した落下物も撤去し、二次災害の予防に努めた。・検体受付は、専用の通し番号を設定した。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

〔解決〕

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

・検査機器復帰後、既に検査室に到着していた検体については即日検査した。

・その他の予約検査はすべて検査中止とし、救急外来等からの対応のみの緊急検査体制に移行した。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

・平常業務に戻ったのは、4月1日から検査試薬、材料等が滞りなく発注されることが確認されたため。
・定期人事異動によりこちらからの2名転出者はあったが2名の転入者の遅れで全員揃ったのは、5月になってからであったこと、日当直体制1名だけでは対応しきれず応援が必要であったことと高田病院仮設診療所の検査応援要請に対応した。また、住宅、

アパート被災により病院生活の職員もいたなどでスタッフは心身ともに疲弊が生じた。

⑨ 後世へのコメント

・日常の検査機器の精度管理は重要だと感じた。有事の際の機器使用判断として応急的な判断が可能と考えられる。・防災訓練に積極的に参加し、日頃から緊急事態の時に自分が何をすべきか、何ができるかを考えておき、迅速な対応ができるように準備しておく必要がある。・コスト管理も重要だが、業務が滞ることが一番困る。不測の事態に備えある程度の試薬・材料の在庫も確保しておくべきではないか？

・人事異動は、柔軟に対応して欲しい。・想定外のなることがないように、日頃の備えをする。・まずは、自分の身の安全を。・マニュアルも必要！臨機応変に行動できるように普段から備えをしておく。・部署や科内だけでなく、他職種とも連絡を取り合って協力する。

⑩ その他

① 当日の業務予定

細菌検査 通常業務3名 1名午後年次

② 地震発生時の業務内容

通常業務で培養、塗抹鏡検、染色、同定、感受性等の検体処理を実施中。

③ 地震発生時の行動

棚やパソコンを押さえた。

揺れが激しいので机の下に身をかくした。

揺れがおさまった後に検査科内の状況を確認した。

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

停電による検査機器の確認。

余震が続いたので、落下の危険があるものを調べた。

⑤ 3く5の間で発生した問題点と解決

停電

通信不可

《解決》 自家発電用コンセントに切り替えた。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

通常電源回復見込みない冷蔵庫の電源確保

試薬・材料の在庫数と検査可能な件数の確認をおこなった。

《解決》

生培地等の移動を行った。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

経過途中の検査や提出された検体は通常どおり終わらせた。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

細菌自動読み取り機器不良。

機器不良ため目視に切り替えた。

緊急性の高い検査のみ依頼して頂き検査実施。

災害によりメーカーの工場が被災し培地の入荷が困難になった。

自家製粉末培地で対応。

⑨ 後世へのコメント

自動化されているものでも、用手法で検査できる体制作り。

地震に備え、ものを余り高く積み重ねない。

防災訓練に積極的に参加。

災害時を想定した試業・材料等の在庫の確保と問屋・メーカーにおける製造状況、在庫状況を知るための通信手段の確保が必要。

災害時には試業・材料等の流通経路（搬送経路）の状況を把握して、問屋間、メーカー間での搬送の協力を要請する。

⑩その他

他職種の人たちの状況確認が取れるように連絡網が必要

職員用災害備品が必要

通信方法の整備必要



① 当日の業務予定

心電図、肺機能、

エコー：腹部、心（午前） 頸動脈（午後） 泌尿器（午後）

脳波（午後）

② 地震発生時の業務内容

心電図、肺機能等は検査中の患者なし

脳波：検査終了後で機器はまだOFF前

頸動脈：内科エコー室

泌尿器：患者待ちのため検査で待機

③ 地震発生時の行動

心電図室に患者はいなかったので、フロアの壁よりへ移動

頸動脈：検査中の患者と次患者は中断し、診療科へ
泌尿器は患者待ちでフロアに居たので、機器、モニター等落ちないようにしていた。

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

時計が頸動脈検査中の患者のそばに落ちてきた。患者にも技師にもけがはなかったが、患者が驚いていたので、「大丈夫」と声掛けした。

〔解決〕

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

〔解決〕

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

- ・ 病棟の歩行負荷試験、肺活量は中止
- ・ 頸動脈で中止となった患者は後日、落ち着いた時期に検査

・ ホルター心電図を検査したが、解析会社にデータを送ることができなかった。（ホルター解析はネットでデータを送受信し、結果を受け取っている。）

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

- ・ 3月中は心電図、肺活量が中心の検査だった。
- ・ エコー検査は4月から開始した。震災1週間後に要請があったが、すぐに開始できなかった。

・脳波検査はカメラが故障したため、修理完了4月中ごろまで検査できず。

・生理検査室のホルター用PCのネット環境が5月まで整わず、通常の解析ができなかった。5月以前の検査した解析は、USBにて郵送で対応。(通常2〜3日のところ、2週間程度の結果待ちとなった。)

・3月下旬の地震発生の際にも、検査中止となって帰宅する患者があった。

⑨ 後世へのコメント

・ホルターが特定端末以外でもデータ送受信できればよい。

・ポータブルエコー機器などでできる範囲で診療科の要望を受け付けるべきであった。

⑩ その他



① 当日の業務予定

病理部門 勤務3名、4非1名

細胞診は、細胞診検体処理、細胞診報告書作製および提出

病理組織検査は、包埋、薄切、染色、鏡検、顕微鏡の
写真撮影、切り出し、報告出し

② 地震発生時の業務内容

1名は、細胞診検体処理、細胞診標本染色行っていた。

1名は、染色、鏡検を行っていた。

1名は、切り出し、報告出し等を行っていた。

③ 地震発生時の行動

1) 染色器につかまる

2) テレパソ用のパソコンを押さえる

3) 窓ガラス、スライドガラス、試薬、機器などから身を守るため、安全な場所と思われるところで揺れがなくなるまで待機した。

4) 揺れがおさまった後に、科員の状況確認をした。

④ 地震が治まってからおおよそ1時間後の行動

1) 病理検査室および検査室の施設および機器の被害状況確認

2) 散乱した本・標本などの整理

3) 床に落ちたスライドガラスなどの片づけは余震のため危険で行えなかった。

4) 何らかの指示が出るのではないかと思い、検査室内の安全な場所待った。

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

1) 標本が落下し、スライドガラスが割れて床に散乱した。

2) 試薬ビン等の破損、漏洩は無かったが（転倒防止対策済みであったため）、棚上の書籍やファイルが落下・散乱した。

〔解決〕 1) 無事だった細胞診標本をひとまず大きめの箱に収納し、後日少しずつ整理、割れたものは廃棄処分とした。2) 特に危険試薬等については、転倒防止対策が大きな効果と安全をもたらしたと考え

られる。3) 書籍や消耗品等については、スペースの問題もあり今のところ特別な改良策はないが、少なくとも危険低減の観点より、棚から落下したものが危険を及ぼすことの無いように、重量、形状、材質等を考慮しながら細使用を考えることが必要と思われた。4) 引き出し等を整理し有効活用する。

② 2時間経過後の問題点と解決

- 1) 部署内待機の支持を受け、院内の状況を注視
- 2) 非番等職員への連絡方法

《解決》

- 1) 災害対策本部からの発信情報への対応準備
- 2) 衛星電話の活用

③ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

- 1) 経過途中だったもので処理可能な業務(染色・検体処理など) に関して終了させた。
- 2) 染色は、自家発電と水の節水を考えて中断した。

④ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

- 1) 機器を用いての染色は多量の水を使用するため、ドーゼ(ガラス壺)を用いた。染色系列を作製し、

水および試薬の使用量が少なくなるよう、手染めを行う等の工夫が必要であった。

⑤ 後世へのコメント

- 1) 日頃より本・標本等の整理を心がけ、あまり高く積むことがないようにする。
- 2) 自動化機器を用いる業務でもマニュアル(用手法)でできるようにしておく。

- 3) 非常事態を想定した訓練(昼か夜か? 人員は? 季節は? 被災状況は? 施設被害状況は? 通信手段の確保は? 等)を定期的に行う必要性を感じる。
- 4) 施設内の備蓄は限られていることや節電・節水が実施されたこと、また季節的なことから、院内はとてども寒く感じたので、普段から食糧、ひざ掛け等の準備を各自においても必要だと思われた。
- 5) 状況は常に変化する。

⑥ その他

- 1) 落ち着いて、自分の身を守る
- 2) 火の始末
- 3) ドアや窓を開けて、逃げ道を確認
- 4) 周囲の人の安全を確認
- 5) 余震に注意
- 6) ラジオなど

で情報を確認 7) 電話はなるべく使わない 8)

懐中電灯の常備 9) 必需品は備蓄で(災害発生から3日間は、外部からの応援は期待できない)

10) 災害情報、被害情報の収集 11) 勝手な判断はしない(冷静に) 12) 停電時は無停電装置等の無い

機器はコンセントを抜く(電源復帰時の機器破損防止) 13) 普段のうちにモノと心の避難袋準備を(備

蓄と訓練) 14) 助け合いの心で



① 当日の業務予定

手術準備でT&S対応患者2名（外科と整形）
貧血改善で予定輸血患者2名（循環器）

② 地震発生時の業務内容

③ 地震発生時の行動

・ 輸血機器、PCのネットワークが停電のため、遮断したので復旧作業にあたる。

・ 整形の手術患者がT&Sから至急輸血に変更となったが、輸血機器が復帰前だったので、交差試験は用手法にて実施。その後、交差後の製剤を手術室に届けたが、余剰の中で手術続行中であった。

④ 3〜5の間で発生した問題点と解決

《解決》

⑤ 2時間経過後の問題点と解決

《解決》

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

・ 4月上旬まで、RCCとPCの予定輸血の患者がいたが、安否が確認できず、苦慮した。（顔回輸血患者なので、生きていれば、輸血が必要なはずであった。）
・ 手術のために貯血していたが延期となり、自己血が廃棄となり、後日改めて採血した患者さんが1名いた。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

・ 日赤への血液発注は当初は病院の衛星電話での連絡のみ。固定電話が復旧するまでは個人の携帯電話で通じる電話会社を選んで連絡。検査室のファックスが復旧までは、ずっと口頭による発注でおこなった。

・ 血液センターからの通常入荷はヤマト運輸だったため、しばらくの期間、1日1回の日赤便しかなかった。院内では、地震発生当初はRCC20単位程度O、A型を在庫した。その後、しばらくの間、緊急措置として日赤の備蓄を各型増量してもらい、対応した。
・ 抗原陰性血などの入荷には時間を要した。

⑨ 後世へのコメント

今回は大量輸血などの患者が少なく、血液が不足する事態は避けられたが、

非常事態にどの程度の準備が必要かは不明。

⑩ その他

岩手内陸地震の時は病院電話が使えなかったが、公衆電話は使用できたため、公衆電話を利用し、血液センターへ注文した。今回は公衆電話も一切使えなかった。

日赤側が被災した場合も含め、電話、衛星電話回線ほか、岩手センター以外への連絡先など非常事態の連絡手段を確認しておくべき。



① 当日の業務予定

心臓カテーテル検査

② 地震発生時の業務内容

2名が救急センターD S A室にて心臓カテーテル業務
1名が病棟ラウンド（人工呼吸器の使用中点検、生
体情報モニタの稼働チェック）

③ 地震発生時の行動

心臓カテーテル業務中のスタッフは、バルーン、ス
テントの散乱防止

病棟ラウンド中のスタッフは、エレベーターホール
にいた為、その場で安全を確保しつつその場で待機

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

透析患者の返血操作を終え、再度各病棟の人工呼吸
器などのME機器の状況確認を行った

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

人工呼吸器はバッテリーを搭載しているため短時間

の停電には耐えられるが、長時間の場合は電源の供
給が必要である

そのため、自家発電の稼働可能時間を確認する必要
があるが、確認までに時間がかかった

《解決》 事務との連絡を密にする

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

自分たちの食料確保が困難であった

《解決》 食料を準備する

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

心臓カテーテル検査が全て中止となった

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

3月23日より平常業務に戻ったが、緊急医療体制で
あったため、カテーテル検査等は緊急時のみであつ
た

《問題点》 3月18日、地震の影響と思われるRO装置
の故障（水漏れ）が発生し、業者と連絡を取り対応
した

震災発生直後に機器の故障のトラブルが発生しない
場合でも、その後の余震などにより影響が出てくる

場合があるため、比較的長い期間で機器トラブルへの対策を検討する必要性があると思われる

⑨ 後世へのコメント

震災後インターネット、電話等の通信手段は使用が全くなかったため、これらのツールを使用した災害対策は意味をなさなかった

震災時は、情報の収集が非常に重要であるため、衛星電話や無線などの通信手段の検討、構築する必要があると思われる

⑩ その他



① 当日の業務予定

通常業務。

② 地震発生時の業務内容

病棟でのリハビリ。

③ 地震発生時の行動

リハビリスタッフ全員、病棟からリハビリスタッフ
ルームに戻りスタッフの安否確認を行い、スタッフ
ルーム、訓練室、言語聴覚室の被害状況の確認を行う。
大きな被害がないこと、リハビリスタッフが元気な
ことを確認後、正面玄関のトリアージ設置ポイント
へ全員で移動する。

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

・トリアージポイントの設置
・患者搬送

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

〔問題点〕

地震の情報がなく、地震規模の把握ができなかった。

そのためトリアージを必要とする患者さんの予想が
できなかった。

非常に寒かった。

エレベーターが使用できず病棟への担架搬送が非常
に大変だった。災害訓練時の搬送練習と違い、災害
発生当日は搬送にかかわるスタッフがかなり不足し
ていた。

〔解決〕 病院スタッフ間での情報共有。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

〔問題点〕

搬送係のスタッフの不足。

疲労の蓄積。

搬送時は汗だくになり、外は非常に寒く、辛かった。

〔解決〕 人員の選抜の必要性。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

緊急非常体制のため未対応。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

3月17日よりベッドサイドにてリハビリ再開。

⑧問題点

- ・ 通常業務ができなかった。
- ・ 緊急非常体制後、業の受付を行った。業の受付の対応訓練をしておらず対応に苦勞した。
- ・ 食事の確保ができなかった。
- ・ 家族との連絡が取れず精神的に落ち着くことができなかった。
- ・ 手足を伸ばして休憩する場所がなかった。

⑨後世へのコメント

- ・ 緊急時の連絡体制の再確認が必要。
 - ・ 今回の震災は勤務時であったが夜間の震災時、各自どう行動するべきかスタッフ間で話し合いが必要。
- ⑩その他
- ・ 震災時の時系列の記録を残していたほうがよかったですと感じた。



① 当日の業務予定

栄養管理：管理栄養士（日勤）2名（休職）1名

（休業）1名

栄養事務（日勤）1名

給食管理：調理師（早出）5名（日勤）1名（遅出）

7名（非番）5名

② 地震発生時の業務内容

管理栄養士：発注業務 栄養事務：購入事務

調理師：早出5名は業務終了していたが、そのまま

待機体制 遅出7名は夕食準備中

③ 地震発生時の行動

火気（ガス台等）の確認後、揺れが収まるのを待つていた

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

調理・配膳を行なうためのガス・電気・水道・エレベーターを確認したところすべて使用不可能だった

ため、調理不能と判断。調理済みの料理と災害用備蓄食品を使用した夕食配膳の準備を行なった

⑤ 3～5の間に発生した問題点と解決

地震によりガス・電気・水道等が停止し、通常の調理が不可能だった

また、停電の為温冷配膳者も使用不可能だった

〔解決〕調理済みの料理は使い捨ての折箱等に詰め、調理できないごはん等は災害用備蓄食品を使用した

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

停電によりエレベーター停止、食器洗浄機使用不可
〔解決〕調理したものを使い捨ての折箱に詰め、災害用備蓄のレトルト粥・ベクトポトル入り（500ml）の水とともに手つきのビニール袋に入れて待機職員、食器洗浄委託職員等栄養管理室職員全員で手渡し配膳を行なった。下膳は病棟ごとに、折箱・レトルト包装等をゴミ袋に入れて回収。残食はバケツに入れて回収し廃棄した。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

夕食の調理・配膳・下膳は前述のとおり実施し、食器洗浄は実施しなかった。

⑧平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

3/13まで2名を除き全員出勤し、自宅に戻れない院内宿泊者が早出勤務を行なった。さらに全員が勤務時間前後1〜2時間待機の体制をとっていた。

3/14から勤務割当表通りに勤務体制としたが、被災した職員は院内宿泊と避難所での生活が続いた。被災した業者が多く、業者との連絡がとれず、食材

の調達に困難であった。現在も一部調達できない食材がある。経腸栄養剤や新生児用粉ミルクについても調達が困難となったが、一部のメーカーから自主的に納品可能なものを納品していた。提供した。次から次へと大量に届く支援物資の管理（保管場所の確保、量・鮮度・賞味期限の確認等）に苦慮した。支援物資の保存状態を確認しながら毎日献立作成を行い調理・配膳を行なった。また、避難所に向いたボランティアの栄養士から経腸栄養剤や低蛋白ごはんなどの特別用途食品が手付かずに残っている。

いう情報を得、それらを利用していただいた。

震災前と同様の業務（個別対応、特別メニュー等）を実施できたのは6/1からであった。

⑨後世へのコメント

このような災害の際、職員それぞれがどう行動すれば良いかマニュアルを作成したり、訓練を行なう必要があると感じた。また、管理栄養士・調理師ともに限られた食品・調理器具を利用した献立作成・調理を行なうスキルを全員が持つことが必要である。患者食のほかに、勤務する職員のための災害用備蓄

食品の確保が必要である。取り引き業者に対し、緊急用として携帯電話番号の把握も必要である。

⑩その他

栄養管理室職員23名中6名の自宅が流出し、職員5名の家族計7名が死亡または行方不明となる被害をうけた。職員それぞれが身体的・精神的にも極限状態であり、いつ通常の状態に戻るのか見通しのつかない不安な状況のなかで、全員が一丸となって業務

の遂行に努めた。院内の職員、県立病院栄養管理室
などから食材の支援物資をいただき、入院患者、職
員への食事を提供できたことに感謝申し上げます。ま
た私たちの公務員としての職責を全うできたことを
誇りに思う。



① 当日の業務予定

医療安全管理室長とのミーティング

インシデントレポート情報収集とコメント入力

看護事務室での業務連絡

関係部署との連絡調整、情報収集

セーフティマネジメント部会会議資料作成

② 地震発生時の業務内容

セーフティマネジメント部会会議資料作成

③ 地震発生時の行動

地震の揺れが治まる頃に、人工呼吸器装着患者のい

る5西病棟に急行し、対応充分であることを確認

その後、看護師長が不在の6東病棟に行き、看護師

から大まかに被害状況を聴取、手の足りない病室へ

行き、散乱した物の片付けと患者さんに声かけをし

た。

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

安全管理室のルーチン業務は中断し、外来イエローゾーンの配置につき、患者受け入れの準備をした。

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

災害発生に伴う医療事故等はなかったが、その情報はタイムリーに得ることはできなかった。

(PCが使用できなくなったことから、電子媒体での

インシデント報告を受けることができなかった)

『解決』 すぐには解決できず、災害対策全体会議の中

で各部門から、また看護事務室における看護師長会

議においての報告から、大まかな情報を得ていった。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

直後から同じ

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

予定はすべて中止とし、外来患者受け入れ業務を優先させた。

PCが使用できないことから、ラウンドと看護事務

室での看護師長会議で情報を得、必要に応じて各部

門との連絡調整を行った。

自宅が被災したため、避難所と安全管理室に寝泊ま

りして業務した。

⑤ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

3月15日から薬ブースの担当をし、外来患者対応をした。

PCが復帰した3月22日から午後のみ書類整理やアキシデント情報の収集と検討。

指導を行うなど、少しずつ通常業務に戻れるように進めた。

震災対応での疲労によって起こるミスを危惧し、3月23日に手書きではあったが安全広報No.12を発行した。その他広報には、薬ブースに来院する方は、患者本人の他にも、家族や地域の世話役の方が複数名分の処方求めて来院することが多く見受けられたことから、患者確認を遵守するよう注意喚起した。

時々災害対応関連の業務応援はあったが、4月中旬頃からは概ね通常業務に戻り、

委員会の開催はできないまでも、医療安全活動を再開した。

医療安全管理委員会、セーフティマネジメント部会

開催は6月からとなった。

⑥ 後世へのコメント

震災直後から約1ヶ月間、時々院内ラウンドはしたが、取り立てて安全指導に回ったわけではなかった。

しかし、あのような災害の中大きな事故もなく、職員各々が粛々と業務を進めていた。

3~11~4~19までの期間41件の報告をいただいた。リスクレベルは¹²と平常より高めたが、これはセーフタスターが使用できなかったことにより、未然に

防止できた事例の報告はされていないためと思われる。転倒による骨折事例が1件あったが、主治医、

当該病棟の対応で、特にクレームもなく、手術を行っている。

私達医療者は、ある時だけ特別に安全を意識して動くのではなく、日頃から安全を意識した業務をして

いけば、不測の事態が起こっても概ね安全な行動がとれる。なぜなら習慣としてその人に身に付いてい

るからである。この震災の中、先に述べたようにきちん

と報告体制がとられ、患者対応されていた。ま

さに安全管理が身に付いており、当院の医療安全体制はしっかりとしたものになっていると感じることができた。



東日本大震災に遭遇して ―平成23年3月11日―

総務課長 島山洋子

平成23年3月9日11時45分三陸沖を震源とするマグニチュード7.2の地震が発生した。当院は災害拠点病院として平成17年から気仙地区災害医療訓練に参加しており、この訓練が即実践に活かされた。その動きは目を見張るものがあり、驚き、感動、そして頼もしささえ覚えた。レッド・イエロー・グリーン各ゾーンの立ち上げやトリアージポスト設置、勤務している職員への配置等素早いものであった。幸い津波も被害を及ぼすものではなくほどなく撤収となった。

そして、その二日後にあの大震災が発生したのである。

3月11日14時46分、その日岩手県医療局では異動の内示が発令されており、私は1階看護事務室で、休みの看護職員に院長の代理で電話連絡をし終えた直後であった。地震とともに大きな揺れが始まり副総看護師長と、机の下で身の安全を確保した。揺れが収まる

と同時に副総看護師長は6階透析室へ、私は1階事務室・・災害対策本部へと向かった。二日前の地震発生時と同様に災害対策本部を設置、各ゾーンが展開され活動開始となった。私の院内PHSには、各看護単位から患者・職員情報、被害状況等の報告があり、ホワイトボードに次々と書き出して院内の情報を職員間で共有した。余震が続く中で「津波がきているようだ。」と声があり、4階に駆け上がってみた盛川の水位の高さに脅威を覚えた。あの水が引いているのか、逆流しているのか検討もつかず、ただただ「大変なことが起きているのだ」と思った。院内は救急患者は勿論のこと、津波を逃れて避難してくる人達であふれかえっていた。通信手段が限られ、外部との情報のやり取りは殆ど出来ない状況であり、唯一テレビからの映像で情報を得た。夜中に第一回目の災害対策会議が開かれ、各科および各ゾーンからの情報提供・共有・確認が行われ、対策を検討、院長の指令の下に行動した。この会議は4月下旬まで毎日(17時から)続いた。看護科では一日2回、患者の食事、勤務シフト、休養、応援体制、

職員の安否確認等、アナログ（紙ベース）でミーティングを行った。看護科関連の指示は適宜災害対策本部と連携しながら看護事務室から発信した。院内電話・PHSを使用できたことで、看護師長間の連絡・報告がスムーズに行えたことは幸いであった。

余震の中、日付は3月12日に替わり、寒さと暗さの中でまんじりともしない夜を過ごした。寒さが一段と厳しく、何事もなかったかのような朝を迎えた。

まもなく一年半が経とうとしているが、発災の日からの3日間が非常に長かった事だけは鮮明に記憶している。このような状況下で、家族のことを気にかけてながらも病院に泊り込み働いてくれた看護職員を誇りに思うとともに、看護科責任者としての行動を振り返る日々が今も続いている。



①地震発生時の業務内容

14時から医療局平成23年度定期異動の内示。14時20分頃から総看護師長は内示された職員で当日院内に不在だった職員に電話連絡をし、14時45分頃には電話を終わった。

②地震発生時の行動

安全のために一旦は、看護事務室の机の下にわが身をおいた。しかし、あまりにも長い地震のため、地震が治まる前に総看護師長は災害対策本部が設置されるだろう事務室に走り、看護事務室付けは6階の透析室を指して階段を昇った。

③地震が治まってからおよそ1時間後の行動

総看護師長はそのまま災害対策本部張り付けとなり各部署からの報告を受理し、ホワイトボードに記入を始めた。看護事務室付けは、透析室の安全を確認してから6階東病棟を皮切りに3階東病棟までの患

者と職員の状況及び建物被害の確認を行いながら1階まで下りた。その後災害対策本部に張り付き各部署からの報告を受けた。専従配置であるメンバーの張り付けは次のようにした。皮膚排泄ケア認定看護師はイエローゾーンでの救急患者対応に、緩和ケア認定看護師は4階西病棟の患者及び家族対応に、退院調整看護師はグリーンゾーンの救急患者対応に動いた。各部署からは、トリアージポストの設置終了、レッド、イエロー、グリーン、ブラックゾーンの準備完了、災害救急患者の受け入れスタンバイ、という報告は逐一入った。

④2と3の間で発生した問題点と解決

〔問題点〕①看護事務室のメンバー間で緊急時の行動と配置について相談したことはなかった。

〔解決策〕①今回の大震災での配置は叱咤の判断であった。日々の業務活動の内容から今回の張り付けで今後も対応可能と考えるが、メンバー間で相談しておきたい。

〔問題点〕②本部の災害現況記載ホワイトボードが、

刻々と変化する情報を記載するには罫線が不足して
いて書きにくいし、見づらかった。

《解決策》②看護事務室で日常使用しているホワイト
ボードに項目を記載しておき、緊急時一番先に病院
に到着した看護師長が本部にホワイトボードを搬入
し記載準備をする。と、いうことに改善した。

④ 2時間経過後の問題点と解決

《問題点》①パソコンがストップ・患者数・食事数等、
常にはパソコンで連携しており何の苦勞もなく確認
できていたものが、一気にアナログになった。急遽、
夕方の分は各部署から数の報告を受け紙に記載し栄
養科に依頼した。この紙ベースでのやりとりは、1
日3食分3月27日のパソコンの復帰まで続いた。院
内PHSとコピー機が使用可能だったことだけは幸
いした。

《解決策》①いかなる時も今回のようにアナログの世
界になることを想定しておくことが大切である。コ
ピーさえすれば済むように、看護管理日誌・患者の
食事数の確認表を作成しておく。更には、1週間分

位は備蓄しておく。

⑤ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

《問題点》①今回は、未曾有の大震災であり職員の安
否確認が必須であった。ガソリンが無く出勤できな
かった人、道路が寸断されたり、家が損壊したり、
家族の捜索のために出勤出来なかった職員も大勢い
た。元気であることを連絡したくても、携帯電話も
固定電話も手紙も全てストップしてしまった。安否
未確認の職員については、院内他部署のスタッフに
「どこかでこの職員を見ていませんか？」と確認した
り、新聞やラジオの避難所情報を頼りに確認に焦つ
た。看護科職員全員の安否確認が出来たのは、震災
10日後の3月21日、全員無事！自然と拍手がわきお
こった。

《解決策》①病院職員約550人、そのうち看護科職員350
人。「この人」「あの人」「〇〇さん」と名前でも言われ
ても、なかなかどんな職員だったか思い出せないも
のです。

年度初めにでも各部署の集合写真を撮影することを

提案します。看護事務室では、ここ3年間の新採用職員の写真をA4サイズで貼付しています。今回この写真のおかげで安否確認できた事例があります。看護事務室に出入りする全ての人に「この職員がまだ連絡つかないんです。なにか情報ありませんか？」「あつ、このスタッフ確かに〇〇避難所にいた。」というところで、写真の力に感謝でした。ほどなく本人が登場し、安心しました。

《問題点》②院内・外の情報がとれない

《解決策》②院内災害対策本部会議は毎日17時から。看護師長会のミーティングは18時と8時。看護師長会のミーティングは以下の項目で進めた。診療材料と看護備品の不足調査。看護師の充足状況。被災職員の避難所情報。職員の為の院内避難所の利用状況と必要な物資の確認。支援助物資の配給。職員の食事の供給状況。応援ナースの配置情報。以下諸々。看護師長13名は、このミーティングと災害対策本部会議に出席し、情報を取り合った。

③後世へのコメント

被災地でありながら、看護活動を継続出来た要因は、看護科職員みんなの今頑張らなくてどうする！という思いがあったからにちがいない。また、多くの応援や支援助で看護師を休養させることができ、津波により損壊した家屋や身内の捜索に十分とは言えないながらも時間を作ることができました。各地、各人から多くの支援助物資をタイムリーにいただき、物心ともに支えられました。そして、応援看護師の受け入れの手配は、医療局業務支援助課が窓口となり、スムーズに行えました。また、被災した職員には、病院の一部を開放していただき衣食住の確保を職員一丸となって取り組んでいたきました。恐ろしい災害が起きてしまいましたが、ここで一緒に働いた仲間として今後も支えあっていきたい思いでいっぱいです。

① 当日の業務予定

各病棟巡回、面談(家族、ケアマネ)、連絡調整(外部とのもの)

② 地震発生時の業務内容

病棟巡回の準備

③ 地震発生時の行動

事務の男性に声をかけ、透析室の回路、手廻しを手伝いに6西の透析室へ向かった。

④ 地震がおさまってからおよそ1時間後の行動

トリアージ、グリーンゾーンを準備し、業務に就いていた。レッドゾーンの準備の手伝い。(トリアージ部分)

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

《問題点》1) トリアージのシートが近くになくて準備に手まどった。2) 次々と来院する市民の対応に困った。(毛布が欲しい、人探し、食事が欲しいなど)

3) 在宅酸素患者が次々と来院、対応に困った。

《解決》2) 廊下に長椅子を並べ、座る場所の確保をした。グリーンゾーンの確保と(怪我をしてない人も入ってきた)毛布を集め、怪我人用を確保した。

3) 在宅酸素患者の流れを確認し、病棟に連絡、対応した。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

《問題点》1) 治療が終わった患者や、避難所へ誘導した市民の移動手段が無く、誘導に困った。又、安否確認する市民へ、情報不足で答えられなかった。

2) グリーンゾーンが暗く、処置に手まどった。3) ホールTVの前に人が集まり、グリーンゾーンがオープンになってしまった。その為、毛布などを持ち出され、患者用が確保できなかった。

《解決》1) 事務からの情報を伝えたり、体育館などへ誘導した。一晩中出入りがあった。2) 蛍光灯に電源をとり、数箇所使用した。3) 資材でグリーンゾーンを取り囲み、TV情報が取れる場所まで後退して場所の確保をした。

⑦ 当日および既に予定されていた業務への対応

キャンセルの連絡も出来ず、面談1件キャンセル。巡廻は出来なかった。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

病棟からの調整依頼や、ケアマネからの依頼確認が増した。搬送業務と兼務で4月下旬に戻った。

⑨ 到来へのコメント

物品の準備と訓練を行い、各々が何をするのか何処に物があるのかを確認しておく事。沢山の人が来院します。わかる範囲で市民への対応をする事、決して忙しいからと無視する事のないように！

⑩ その他

「治療を受けた人、その人がどうなったか」情報を集める人、出す人、まとめる人、答える人があれば、安否確認（市民が）がスムーズになると思う。忙しくバンクになった時にも出来る体制があった方がいいと思う。



「グリーンゾーン」の現状

人員配置について

災害発生時、外来看護師でグリーンゾーン、イエローゾーンの人員配置を行なって、それぞれの部署で患者対応を行なった。しかしグリーンゾーンでのリーダーが明確でなかった為、本部からの情報伝達、ゾーン同士の連携、外来看護師以外の看護師の配置、休憩場所、シフト分け、配給物の受け取りが曖昧だった。処方ゾーンでは医事課との連携（医事課とAU）が悪く、朝に来院された患者の整理がうまく行なわれなかった。そのため診察が停滞した。

土、日の処方ゾーンの準備が前日担当者で連携が悪く物品の準備に手間取った。

必要物品について

グリーンゾーンに必要な物品を誰がどこから準備するのか（医事課、看護科）明確でなかった。

水に濡れた患者が多く、着替えの衣類（特にズボン、靴下）毛布等が不足した。

停電による照明類の不足があった。

グリーンゾーンに避難してきた住民が集まった。診察の状態が見えて、スクリーンだけでは充分ではなかった。（グリーンゾーン内でも診察と避難者との区別が必要だった）

「イエローゾーン」の現状

人員配置について

災害発生時、当日看護師の中でグリーンゾーン、イエローゾーンの人員配置を行ない19時頃より4時間毎のシフト表を貼り出しシフト毎リーダー、サブリーダーを決め交替で勤務した。

3 / 12 / 3 / 14 8時間毎のシフト表を貼り出し交替で勤務

3 / 15 / 3 / 18 外来救急医療体制スタートで救急センター当直者4人体制

3 / 19 / 3 / 31 救急センター当直者3人体制

3 / 18 / 4 / 3 中央処置室も深夜、深夜勤務者1

人配置し患者観察を行なった。

(土、日曜日は日直者1人配置)

必要物品について

在宅酸素の患者が多数来院したが、携帯用ポンベの在庫がなかった。

イエローゾーンフロア(壁等)に赤コンセントがなく脳外科、泌尿器科外来からテーブルタップでの接続のため移動に危険が生じた。

イエローゾーンフロアに中央配管の酸素、吸引がないため脳外科外来、中央処置室へ移動しなければならなかった。

水に濡れた患者が多く、着替えの衣類(特にズボン、靴下)毛布等が不足した。

ペンライト、電池、デイスボガウン、ペンライト、デブリ用の菌ブラシ等の不足。

酸素ポンベの準備はされたがポンベの架台が不足してベッドに紐で固定した為不安定だった。

糖尿病患者のインスリン(注射、針)やストーマ造設者の装具等が流されて来院した患者の対応が明確

でなかった。

処置車の中身が1台、1台違うため使用するとき解りにくかった。

ソファベッドで診察後、X-IP、中央処置室への移動に再度ストレッチャヤーに移動しなければならず時間のロスがあった。

必要物品の配置、整理が悪いため、同じものを請求したり、処置に手間取ったりした。

その他

診察後に帰宅可でも、1人暮らし、家族の不明、自宅の損壊、要介護者の帰宅できない人の対応がはっきりしなかった。

院内に避難してきた人達の対応をどうするか病院と市(本部同士)の連絡不備があった。

トリアージ表に診察医の明示がなかった。

イエローゾーン、グリーンゾーンのトリアージの意味な患者があった。

内科外来側ゾーンの患者収容が曖昧だった。精神科体育館は近隣から集まった避難者と、診察後

の帰宅困難者で混雑した。そのため当日精神科のケア担当の看護師1人と作業療法士3人で、患者の対応と避難者への対応を行い大変だった。(停電のため体育館のトイレの電気の不備、トイレへの誘導、尿器介助、オムツ交換の為にスクリーンの準備、毛布の配布等)

現状からの改善点

日頃の訓練でイエローゾーンのソファアベットの交換、必要物品の搬入は比較的スムーズに行われた。イエローゾーン、グリーンゾーンのスタッフの人員配置は、リーダー、サブリーダーの決定、シフト分けを予め想定しての表などがあればスムーズに配置ができると思われる。

スタッフの仮眠場所、食事をどのように確保するか考慮が必要と思われる。

非常時に備えた電源の確保(イエローゾーン内に赤コンセント)、中央配管の酸素、吸引の配備が必要と思われる。

在宅酸素患者の対応(酸素の配備)が必要と思われる。

災害の状況に応じて必要物品も違ってくるが、今回は海水に濡れた患者が多かったため保温するための備えが必要と思われる。

一般市民の対応(避難者)をどのようにするのか周知が必要で、病院側と行政の連携を充分にして誘導がスムーズに出来るようにする。

発災当時、4件の手術中であった。

それぞれの手術室にいたスタッフは、器械を支えたり患者の安全の確保の為にできることを行った。

室に居たが、地震が起きてOR-3へ走った。患者の側にいた。スタッフ二人が患者の側にいたため、室内片付けをしていた。病棟受け入れ体制が出来、患者搬送した。

スタッフ20R-1の側にいた。室内のTVモニターを押えていた。

スタッフ30R-1(整形全麻手術)にいた。患者の頭元で麻酔器を押えていた。室内に閉じ込められると思えば入口のドアを開けた。廊下をラウンドした。手術室前室の自動ドアを開放した。清潔保持のため器械板に圧巾を掛けた方が良くと思ったが、麻酔器を抑える事で精一杯だった。医師はこのまま手術中止は出来ないと手術続行した。

師長：記録室にいた。地震と共にOR-3へ走った。

OR-3のスタッフに声をかけ、医師に手術中止・継続の確認をした。意識下の手術で恐怖感の軽減の為、患者に声をかけた。情報の入手と考え、OR-1の前にラジオを設置した。無線が混線していたため、本部に直接行き、報告した。その後随時患者情報・手術室の状況・情報を無線機で報告した。壁のくずれ・損傷の有無を点検した。患者を各病棟に搬送し、室内の清掃・片付けを終了後、当直をした。整形・外科の患者の家族が人口付近に来ており、声をかけ状況を説明した。救急センターに大勢の患者が搬送されることを予想し、スタッフのリリーフ体制をとった。スタッフのうち、2人は休日だった。

手術室の流れ

当日：・連絡が取れないため、待機者は手術室内に宿泊待機しながらの体制になった。

・サブライにあるAC蒸気元栓をスタッフが夜気づき閉めた。

・停電によりデイスインフエクター(器械洗浄機)

が作動せず、使用後の器械をスタッフで手分けして洗浄・乾燥作業した。

・各部屋の清掃・器械洗浄後、センター外来へ急患受け入れ応援に6名行く。

・センター外来スタッフから忙しくなったら連絡しますと、一旦手術室に戻り、各自宅の安否を確認の為、数名ずつ交互に一時帰宅した。

・スタッフ4名以外は、手術室内で宿泊した。

・夜間救急外来から病棟入院の患者を担架で搬送した。日勤8時間・夜勤16時間の交代勤務(変則2交替)を13日まで実施した。14日からは通常の待機をとったが、宿泊待機となった。

・使用可能な器械のリストをあらいだし手術室科長へ報告後、全科へ配布した。

3月12日・翌日からは停電のため予定手術は全てキャンセルとなり、緊急手術の受け入れとした。

グリーンゾーン・イエローに応援に行った。

・翌日3月12日緊急カイザー手術2件実施(AM6時・10時)

3月13日・夕方停電復旧後、間もなく翌日から整形で手術の予定申し込みがあった。

福島原発のため中央監視が連絡せずに蒸気を止めてしまい、AC立ち上げの際エラーとなった。

整形医師は即手術したい様子だったが、オートクレーブを開始してみたが動かせないため医師にオートクレーブ滅菌出来ないことを伝えた。

3月14日・サクラ精機も被災し、中間業者の共立へ点検依頼。目視で点検後使用可能にした。地域診療使用のため・DMAT医師から依頼あり、カイザー替用のデイスポのクーパー・セッシ・トレイ・持針器を40セットステラット滅菌した。デイスポ製品以外でも30セット準備したが使用せず済んだ。

反省点

1. 手術室内は点検・確認したが、サブライの点検・声掛けを忘れていた。

2. 本部への報告時に報告書の持参を忘れた。

3. AC/ステラットの滅菌は、中間業者の目視点検だけでなく、業者点検終了後の使用であれば、よ

り安全だった。

4. 麻酔器などの器械は、通常通りスタッフが点検して使用したが、業者の確認後に使用した方がより安全だった。

5. 手術中の患者家族が地震後、入口付近で心配そうに待っていたので、手術中の状況を病棟・家族に報告するべきだった。

6. 器械が不潔にならないように直ぐ圧布を掛ければ良かった。

7. 担架の場所を把握してなかった。

8. 病院の衛生電話の番号を知らないスタッフが多く、連絡手段がなかった。

手術室内で落下したもの

1. OR-3の量り

2. 棚から縫合糸が落下し、散乱していた。

震災から学んだこと

・麻酔器・記録器はストッパーをする。(重いものはストッパーをする)

・各部屋の入口は、開放する。

・パントホースは、患者の真上から除ける。

・大きな揺れで器械が不潔にならないようにする。(圧布等を掛け清潔を保持する。)

・自家発電用のコンセントに切り替える。

・各部屋の進行状況・患者の安否を師長に報告する。

・各科の医師・麻酔科医師で手術の継続・中止の判断をし、病棟・外来から家族に伝える。

・意識下の場合は、特に患者の不安を軽減に努める。

・担架・電灯・無線機・アンビユーバックの置き場所を確認しておく。

・ラジオ・テレビからの情報を入手する。

・災害のため電気・水道・空調設備が万全でない場合は、安全な手術の提供が不可能であり、手術室の使用を全面的に中止するよう本部から全科に周知徹底することが望ましい。

① 当日の業務予定

日勤者数（看護師12人、看護補助者15人）患者数12名（ICU5名、HCU7名）うち人工呼吸器装着者3名、救急センター外来担当、ICU、HCU担当分担し通常業務実施

② 地震発生時の業務内容

各自受け持ち患者の安全確認
医療機器の作動状況の確認

③ 地震発生時の行動

患者のベッドサイドに行き安全防止と医療機器の確認のため監視、余震に対してICUの患者にヘルメットを着用させ安全第一に業務を実施、停電に対して非常用具の準備をしていつでも使用できるようにした。

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

災害対策マニュアルに従いレッドゾーンの重症救護

班と救急病棟の集中治療班に分かれ、看護体制を日勤者12名、自主当院10名で考えた。看護師長は災害本部に入院患者、病棟の被害状況の報告をした。

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決策

津波・災害による外傷、溺水、低体温患者が多く搬送されて来ることを想定した対応、夜間の通常の救急患者の対応と災害被災者への対応の仕方エレベーター停止による病棟への入院患者の搬送。

《解決》物品確保、低体温の管理が出来るよう環境整備（電気毛布、アルミ保温用具、暖かい点滴など）を準備した患者のトリージはDMATが中心、通常患者外来対応は外来当直2名、重症救急対応はセンター看護師で対応した。病棟への搬送は担架を使用して事務、リハビリスタッフが協力してしてくれた。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

これからの救急センター外来の看護体制について入院患者受け入れについて

《解決》病院で待機しながら、看護体制で夜勤務可能

なスタッフを把握しながらシフトを組んだ。他病棟と連携を取り転棟可能な患者を運出し、空床ベッドの確保をした。

⑧ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

震災発生直後からセンターNSも被災者であったが自主登院し、役割を遂行した。スタッフは災害への意識が高く、センターNSとしての自覚や使命感が強いことがうかがえた。又、訓練の参加によりマニュアルの理解がされていたことがスムーズな業務につながった。災害直後の看護体制について細やかなマニュアルは、無かったが重症救護班は医師チームとミーティングを行い患者の流れを確認してレイアウトし、看護師は限られた人員で勤務調整をし業務を遂行した。氏名不明の患者はトリアージ№を記入し、カードを添えて顔写真を撮影した。

⑨ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

一般外来の診療開始が4月だったと記憶している。震災3日目にはトリアージポストを撤退し、災害医療体制グリーン、イエローは中止、レッドは救急セ

ンターで継続して対応した。その間、センター外来の医療体制、看護体制は多数の応援医師、支援ナースと限られた病棟スタッフで何とか業務をこなしたが、スタッフも被災者であり、家族のこと、今後のこと、休暇を取る時間も少なく経過し、スタッフの疲労にピークが見え始めました。交通・生活事情により帰宅困難なスタッフが数名おり毎日の食事を病棟で自炊した。

⑩ 後世へのコメント

定期的な災害訓練が全職員に災害対策マニュアルを浸透させ、今回その役割・行動が迅速に出来たことはやはり訓練のおかげだと思ひ、訓練の大切さを痛感した。対策本部の会議が毎日行われ、医療体制、看護体制など連絡調整を適切に行うことで指揮命令、伝達が末端部まで周知出来ると思つた。毎日、スタッフの被害状況、家族の安否確認をし、少しでも早く心配事の対処をみんなで考えることも大切と思ひました。スタッフの避難用の食事の備蓄も数日間必要。

当日の様子を振り返るのはなかなか難しいため（記
録）写真を撮る方がいれぱと思いました。



3月11日、3階東病棟整形外科・産婦人科では入院患者33名、当日手術予定2件、看護師・補助者10名で業務にあたっていた。地震発生の午後2時46分は、午後の業務を開始してまもなくの出来事だった。

ちょうどシャワー浴介助を終え、患者と共に脱衣室を出ようとしていた看護師は、車いすに座っている患者様とその場で扉が閉まらないように支えながら揺れが収まるのを待った。

担当していた病室で揺れを感じた看護師は、大きく長い揺れに動揺し、まだ体重をかけられない足で立ち上がろうとする患者様の安全確保に努めていた。揺れを感じすぐに担当する病室とその隣の病室の安全確認中に廊下で立っていられない程になり、同じように動けなくなっていた看護師と支えあっていた。ちょうど病棟入り口の見える廊下であったため、そこに掲げられていた案内板が大きな音をたてて半分

落ちかけたのを目撃した。

揺れが治まり、各病室の見回りと安全確認を行ったが、3階であった為か病室やナース・ステーション内の落下、破損はなく患者様にも怪我などはなかった。ちょうど地震の前に2階眼科外来に受診の為降りていた患者様がいた。安全確認中にその患者様がエレベーター隣の中央材料室に避難中であるとの連絡が入った。看護師2名で迎えに行ったが、患者様は車いすで移動されている方だった。もちろん、地震の為エレベーターは使用できない。余震が頻発している中で、女性2人で抱えながら3階まで戻るのはどう考えても無理である。どうしようかと思案していると、中央材料室の男性スタッフが患者様をおんぶすると申し出てくれた。車いすは看護師が抱え、患者様をおんぶした男性スタッフを支えながら無事に病室まで戻ることができた。

3階から見える景色は赤崎町にある太平洋セメント工場や大船渡町がすかに見える位だ。それでも皆窓の外を見ずにはいられなかった。海がよく見える

307号室前、その景色に違和感をおぼえた。何か黒い物体が盛川を駆け上っていき、「津波だ」と誰かが声を上げた。「私、たつた今あそこ渡ってきたのよ」深夜中日で自宅から駆けつけた主任が窓の外、黒い濁流にのまれる盛川を見つめながらつぶやいた。

同じく、地震発生後病院に駆けつけた看護師は、警察署から病院方向に向かって歩いてくる白い作業着の集団を目撃した。病棟について初めて大津波がきたことを知った。自分が見た集団が津波から避難してきた人たちだったと知った。

3階東病棟にも震災被害の患者様が入院してきた。18時15分津波にのまれ上腕骨骨折・大腿骨転子下骨折・溺水・低体温症の女性が意識不明の状態入院してきた。他にも、地震で崩れた瓦を直そうと屋根根に上がり転落し大腿骨を骨折した高齢男性、津波からバイクで逃げる途中バイクが転倒し津波にのみ込まれ下腿骨を骨折した男性など、津波から逃げる際または津波にのみれ骨折した患者様が次々入院してきた。大部屋はもちろん、個室も順にうまっていった。

326号室は婦人科の化学療法を受ける患者さま用の病室だった。3月に入ってから婦人科の患者様が次々退院され、一人だけこの部屋に入院していた。停電と頻発する余震で心細いと、他に患者様のいる部屋を希望され移動していた。今後も震災被害の患者様が入院してくることは容易に考えられた。そのためこの患者様にはそのまま、移動した病室に転室していただき、荷物もすべて移動した。

19時15分手術中であつた患者様が帰室した。地震時、すでに手術は中盤にさしかかっていた。停電・非常電源の中頻発する余震のたび手を止め、看護師は落下物が無いように支えながらの手術だった。手術室から病棟まで、病棟看護師・手術室看護師・研修医数名で担架にのせ階段をのぼり搬送した。停電の中の病棟での術後管理がはじまった。

深夜帯に入り震災被害の患者様が入院してきた。326号室に、地震後職場から自宅に戻る途中で津波にのみ込まれ、水中をまるで洗濯機の中にいるようにぐるぐる回転し、腹部に材木が刺さっていた。

高田一中近くで救助された男性は、全身海水と砂まみれ、顔はむくみ意識も朦朧としていた。

高田松原近くの職場で津波に遭い、職場の屋根に避難したが屋根ごと流され、最後は濁流の中を泳いで救助された男性は両下腿骨骨折していた。意識はすっかりしていたが全身ずぶ濡れだった。

21時37分最初に入院してきた溺水の女性の死亡が確認された。最後まで意識は戻らなかつた。患者様の教え子だと話されたご夫婦がずっと付き添われていた。ご家族である娘さんは猪川小学校の教諭で連絡はなかなかとれずしていた。ご遺体はリハビリ室に搬送した。娘さんはリハビリ室での面会となつてしまつた。深夜勤務を3名にすることを急遽決め、日勤の一人が深夜も手伝うことにした。しかし、結局深夜・深夜ともに病院に泊まつた日勤者や駆けつけた看護師が夜勤者を手伝っていた。11日の深夜、たつた主任は米崎保育園から長女を迎え、小学校に長男を迎えに行つた。しかし、まだ点呼をとつていないと子供を引き取ることができなかつた。校庭に整列する児童

の中に一瞬だけ息子を見つけた。いったん自宅に戻つたが、校庭に集まつていた児童はコートも何も羽織らずにいた。家にあるジャンパーなどの防寒具を集め再び小学校に向かつた。小学校が見えるあたりまで歩いていったが途中で止められた。津波がそこまで来ている。小学校の児童は消防団と先生たちで避難させたから逃げろといわれた。小学校の校庭近く、波が引いていくのが見えた。自宅に戻り親母に津波が来ていることと避難するように話し、「いかないで」と泣き叫び抱きついて離れない娘をおいて病院に向かつた。縦貫道をおりたが、途中で警察官に止められた。この先は津波で道が寸断されている、通れない。仕方なく縦貫道に戻つた。救急車搬入口があいていた。そこから病院にはいった。深夜勤務中は自宅に帰れなかつた。二日目の深夜が終わつた翌日、自宅に帰つてようやく息子の無事を確認した。

3月12日、この時点で病棟スタッフの安否不明者は1名であつた。広田に自宅のある看護師は深夜明けの非番だつた。地震直後、小学生の子供たちを迎え

に行く道順に迷っていた。通学路を行けば津波に遭う可能性があった。母からは山道をすすめられたが、通ったことはなく遠回りであった。少しでも早く子供たちを迎えに行きたい、急げば津波の前に自宅に帰れる、通い慣れた道路を車で迎えに行つた。思いのほか道は混まず小学校に着いた。子供たちを先生から引き取り、校庭から海を眺めた。まだ、津波はこない、今なら大丈夫か。車に二人の子供を乗せた。娘に「スピード出していいから早く帰ろう」といわれた。子供たちも津波の不安を感じていた。津波到達前に自宅に着いた。しかし、その後に見た景色は変わり果ててしまっていた。自分が子供を乗せて走ってきた道は瓦礫に埋もれ何もなくなってしまった。

朝になるのを待って自宅に帰宅した主任がいる。家族や実家の母親の安否が不明だった。自宅までは病院から徒歩で帰った。子供たちは中学校に避難していた。しかし、中学校までの道は津波で通れない。迎えに行くことはできなかった。山道を通って夫が迎えにいって。三日たつて実家の母親が避難所に無

事であることがわかった。母親を迎えに行けたのはそれからさらに二日たつてからだった。

釜石から通っている看護師も11日が日勤だった。彼女には幼稚園に通う娘が二人の娘がいた。地震のあった時間はちょうど保育園バスが自宅につく頃だった。自宅では母が子供たちを迎えている。両親と共に避難しているはず、と信じていた。自宅は海の近く、おそらく流されて駄目だろう。津波で帰り道は寸断されている。帰りたくても帰れない状況だった。しかし、住田経由で釜石に入れるという情報が入った。無事を確認したい、その一心で釜石を目指した。釜石駅近くまでは車で行くことはできた。車はそこに乗り捨て、瓦礫の山を徒歩で避難所まで歩いたが、その道のりは酷いものだった。至る所で死体を見つけた。たどり着いた避難所で娘と両親の無事を確認した。

子供二人を赤崎保育園に預けていた看護師もまたその日は日勤だった。保育園のある方向に津波が押寄せて行くのを病院から見ている。保育園は高台に

ある。保育園のすぐ隣の漁村センターは保育園よりも高いところにある。そこまで避難していれば波はあがっていないかもしれない。子供たちに生きていてほしい、生きていると信じて一夜を過ごした。翌日、夫が保育園まで瓦礫や泥の中歩いて迎えに行った。病院に子供たちを連れてきてくれた。生きていてくれてよかった。と、ようやく安心することができた。しかし、夫の母が遺体で見つかった事、お義姉さんが行方不明である事を知った。いつも子供たちを見てもらっていた二人が津波の被害に遭っていた事はショックだった。

3月12日の日勤は地震で避難しようとして骨折した少女と、津波にのまれて下腿骨骨折した94歳の男性が入院してきた。下腿骨骨折の患者様は入院後牽引となった。耳は遠かったが、意識はしっかりしており、自分の体験した事を看護師に話してくれた。同居の娘さんが付き添っていた。下肢全体がむくみ出血や浸出液、水疱だらけだった。足の下に敷いたバットを交換してもすぐ汚れるほどだった。

この日は昼頃から慌ただしくなった。結核病棟の病室に在宅酸素を行っている方の避難場所となった。停電や避難の為酸素の供給がなくなってしまうためだ。急いで空ペットを集めた。ペットが足りずマツトのみで対応しなければならなかった。何名くるのか、情報はなかった。とりあえず病棟にある酸素流量計をかき集めた。結局男性八名がその妻や家族とともに入院した。中央配管は各部屋二カ所しかなかった。流量計をつける二股配管や流量計自体足りなかった。助手さんに病院内からかき集めてきてもらった。しばらく給食はおかゆパックにおかず数品が続いていた。入院患者様には非常食と説明し理解してもらっていたが、やはり不満は出始めていた。在宅酸素の方々にもその給食は不評だった。避難所のほうがご飯はおいしかったなどと話される方もいた。病院内で迷子になった方もいた。家族と階下の売店まで酸素を外していき、その後家族と別れて戻る途中場所がわからなくなると、青い顔で二階の長いすに休んでいるところを探しに来た師長に見えられた。千

既病院に転院が決まった際も、ほとんどの方が快く同意していただいたが、一人だけ最後まで行かないと言いつけた患者様がいた。当日の朝、出発準備が始まる頃ようやく同意を得て、ほかの患者様とともに師長とバスの止まっている職員玄関に向かった。しかし、外に出た瞬間、バスとは反対方向に走り出した。すぐに職員と協力し、その患者様を引き戻しバスに乗せた。

津波被害の患者様は、家族の安否も所在も分からない方がほとんどだった。自分が病院にいることをどうにかして伝えたい。でも、方法はなかった。そんなとき、テレビ局の取材が入った。患者様の家族に向けメッセージを録画して放送してもらった。その後家族と連絡がとれた患者様は、安心したのか初めて心からの笑顔を私たちに見せてくれた。

たまたま同室になった患者様の家族がわざわざ避難所まで病院にいることを伝えてくれたケースもあった。初めて会った人だったが、おそらくいるであろう避難場所を話したところ、そこまで行って伝え

ると伝言を預かってくれたのだという。

救助した人に教えられて、大船渡まで来る車に便乗して病院に来た家族もいた。妻と娘と病室で面会したとき、その患者様は二人を抱きしめて静かに泣いていた。二人を心配し戻る途中津波にのまれた。もう二人に会えない、駄目かと思っていた。

医師もまた、自分の安否を離れて暮らす家族に伝えられずに何日も過ごしていた。整形外科医長は実家に連絡出来たのは震災から三〜四日程たってからだった。昼夜問わず訪れる急患対応に追われ、幼い子供二人と妻の待つ官舎には帰れなかった。単身赴任中の整形外科科長は一週間家族と連絡がとれなかった。単身盛岡に行き、医療局と医大に大船渡の現状を直談判し、その後妻と娘に再会した。

震災後、病院内にいと大船渡で何が起きているのか、町がどんなことになっているのか、全く情報が無いままの勤務が不安で怖かった。患者様も外の情報が知りたくて、車椅子に乗り歩ける人は丸椅子を廊下に出して集まり、一緒にラジオを聞いていた

姿が印象に残っている。患者様に町の様子、被害の程度や家族の安否を確認したいといった訴えにも答えられなかった。連絡手段がないということで、搬送対象となった患者様の家族への連絡にも困窮した。元々退院予定だった患者様に予定通りの退院をしていたのもつらかった。自宅に戻っても利用予定の福祉サービスが受けられないことが想像できた。しかし、今後増えてくる患者様の為にもベットは開けなくてはならなかった。洪る家族を説得するのは心が痛んだ。

看護師も徐々に外の世界を自分の目で見てくるようになってきた。入院患者様との意識の差を感じるようになってきた。避難所では十分な食事が配給になっていない事を知っている看護師は、「またおかゆだ、もうあきたなあ」と話される患者様に怒りを感じずにはいられなかった。停電の規模や、道路事情など少しでも外の現状が分かる情報が患者様には伝わってれば、少しはこの意識の差を感じ無かったかもしれない。いや、もしかしたら、患者様は分かっ

いて軽い冗談のつもりだったかもしれない。でも、それを冗談と取れるほど私たちに余裕はなかった。

家族をおいてあるいは、家族と連絡は取れず心配な中、病院に行かなければ、との使命感から勤務を優先させた。それはとてもつらくて、悲しくて、もどかしい気持ちでいっぱいだった。家族を犠牲にして働く事は試練だった。ほんとうは誰よりも家族のそばにいたかった。日本中で多くの人を感じたように。

震災当日深夜明けで自宅にいました。強い地震と長い時間いつもと違うという直感がしました。小さい頃より祖父母より地震の後の津波の教育をされていた為か、地震の後小高い丘に登って海の様子を見るのが習慣になっていました。その日も保育園から帰った次男を背負って丘に上がりましたが、海の様子は自分が見たことも無い姿で隣の部落を飲み込んでいました。家に残してきた90歳の祖父と85歳の祖母にこの状況を伝えないと「自宅も次の波にのまれるかもしれない」と思い家の付近にいる近所の人達に向かいの高台に上がるよう叫びました。近所の人達の協力もあり祖父母は高台に無事避難することができました。2時間近く津波の状況をみながら寒さに耐え野外で過ごしました。自宅から50m先で津波の勢いは止まりました。その日の夜は防寒着を子供たちに着せたまま靴をそばにおいて自宅で過ごしま

した。一晩中ラジオをつけていると陸前高田市は壊滅的な状況とのこと・・・幼少の頃「自宅まで津波が着たら陸前高田市全滅だ」と話していた祖父の話思い出し先人の教えは本当だったと身をもって感じました。

翌日、消防団による遺体捜索や道路整備が始まりました。避難所となっている近所のお寺にはなくなつた方が次々運ばれ、お寺に避難している女性たちはご遺体の清拭や浴衣への着替えを行っているとの事でした。浴衣を回収に来る人や、炊き出し用の米を集めに来る人など様々な人が次々と自宅にやつてきました。各家からも炊き出しの手伝いに行くことになり初日は母が行きました。避難所での話を聞くと、私にも何かできることがあるかも知れないと感じてきました。その日のうちに家族全員の安否を確認でき、翌日の炊き出しは自分が行くことにしました。

3月13日、午前中に近所の90人ほどいる避難所に炊き出しに行きました。サランラップが限られており、おにぎりを素手でにぎる人もいました。水が

十分なかつた為、手洗い等も不十分な状態でした。避難所では収容人数が大いのに食材も無い状態で、波をかぶった食品を袋から出して食べていました。日常は通用しないと実感しました。私は水を沢山使うようになるが、手洗いは十分にできる事、浸水した食品を使うのは仕方ないが、中が汚れていたら捨てるよう伝えました。炊き出しの女性部の人たちにはこの避難所の衛生をしっかりと自分たちで保たないと90人もの患者が出てしまい病院へも行けないこの状況で、更にひどい状態になる可能性があることを伝えました。昼食時間になり消防団の人たちが昼食に帰ってきました。おにぎりを配りに行くと作業したままの黒い手でおにぎりを頬張っていました。作業直後の団員達の形相もいまだに忘れられません。この人達の環境も大事だと感じ避難所の入り口に手洗い場を設けたほうがいいと提案しました。病院にあるような酒毒用の洗面器はどうかと年配の女性に言われましたが、流水で洗う方が効果的である旨を伝えました。そんな中、大船渡病院で勤めている同僚が家族

の安否確認後にすぐ病院に戻ったという話しを聞きました。私もここでできることをしなければならぬと考え近くの診療所に行ってみようと考えました。

診療所は浸水したため小学校で開設していました。薬も無く衛生材料も無い状態でした。県立釜石病院の看護師と気仙沼高看の学生も診療所に手伝いに来ていました。私の最初の仕事はトラクタの荷台に乗り町内の避難所めぐりをする事でした。血圧の薬があと少ししかないが一日おきに飲んでいたほうがいいのかという質問を受け、血圧測定を行った後、診療所の先生に確認して返答することにしました。他の部落ではてんかん発作を起こした子供がいた。との事でご自宅へ行き内服状況を確認し、受診を進めました。在宅酸素をしていた方が酸素を流されて避難所にいました。呼吸苦はないとのことでしたが、車の手配が着いたので夕方に病院へいけそうだという事でした。避難所の高齢者は体を動かさず座っている方が多く、足首を回したりするなど運動すること水分をとるように進めました。またきになる方

には血圧測定をして回りました。十ヶ所ほどの避難所を廻りましたが比較的穏やかに過ごしている印象を持ちました。

3月14日、翌朝早く自宅に近所のおじさんがやってきました。避難している高校生が喘息発作を起こしているようだとのことでした。高校生の自宅は気仙町でしたが両親と連絡が取れず、ここに避難しているとの事でした。朝から呼吸苦がひどくなったが、薬は持っていないということでした。狭窄音も聞かれ病院受診したほうがいいと判断しました。交通手段に困っていましたが、大船渡に向かう車をヒッチハイクし大船渡病院まで近所のおじさんと受診してもらおうようにしました。

その日も診療所に行く予定にしましたが、近所の避難所で血圧測定や、避難所の情報収集をしてから診療所に手伝いに行きました。診療所は保健室を間借りして始めることになりました。診療所の職員は浸水した診療所から使用できそうな衛生材料、薬、処方箋を探しに行ったり、朝と夕の定時の会議

に出席し情報共有したり、死亡確認や処置に忙しくしていました。この頃よりオムツやミルクなど少しづつ物資が保健室に運ばれてきました。オムツやミルクをもらいに保健室を訪れる母親の中に、震災後おねしょをするようになってしまつて・・・洗濯もそんなにできないので子供用のオムツが欲しいととりきた方がいました。自分が育った地域だからこそわかるその母親が今いる避難所・遠い距離を歩いてきても数枚づつしか渡せない辛い状況でした。ミルクも同様で、袋に一日分づつ入れて渡す状況でした。部落の代表のおじさんが同じくミルクや老人用のオムツをもらいに保健室を訪れていました。頼まれてくる為、その子のご飯食べてる？立って歩いてる？そのおじさんはやせてる？ふとつてる？寝たきり？トイレに歩いてる？など質問をしながら頼まれたものに沿うように準備して渡していききました。

このときの一人ひとりのかわりが良かったのか、悪かったのかわかりませんが、自分なりに振り返る必要があると考えていました。災害看護研修に参加

した理由の一つが自分の行動を振り返りたかつたからなのですが、研修では自分の身の安全を確保して、その後にはコーディネートしていくことが大事とのお話がありました。今回の災害の際もまず身の安全を確保したことは正しかったと思います。非日常な場でコーディネートする際は、限られた資源の中で個人の知識や発想が大切であり、それを提案しあうことで問題解決していくが多くあるということを学びました。今後、人間としてまた一人の看護師としてこの地域で生きていく上で、何らかのお役にたてるように日々看護の知識や技術を深めていきたいと考えています。



① 当日の業務予定

震災前、患者数35名。

震災後、3歳女児溺水で入院。

他に停電の為、小児科と内科（Hx使用者）数名入院。

② 地震発生時の業務内容

入院患者の情報収集をしていた。（日勤）

③ 地震発生時の行動

小児科患者が嘔吐した為更衣していた。動こうとするも動けず、サークルベットにしがみつき、地震が収まったところで患児に病衣を着せ、ナースステーションに戻った。

④ 地震がおさまってからおよそ1時間後の行動

師長の指導の下、動いていたように思う。

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

△問題点△

・点滴患者をどうするか。

・新生児室の子供をどうするか。

△解決△ ・点滴抜針可の患者を医師に聞き抜針。

・点滴抜針不可患者は自家発電に切替、または手動に切替る。 ・母親は新生児室で待機、または余震発生時は新生児室へ。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

△問題点△ ・自家発電のため病室は暗く暖房も切れた。余震が頻繁に来る為、小児科の子供達は廊下に出て床に座っていた。 ・寒かった。

△解決△ ・病室が暗かった為ベットランプを各部屋2個ずつ自家発電の場所へ移動し点けた。 ・床に座っている方にはベットバットを敷き、保湿に努めた。 ・師長より病棟にある毛布バットを使用してよい旨を話される。

⑦ 当日および既に予定されていた業務への対応

・病棟準備深夜勤務が出来るよう交代で仮眠に入り対応した。 ・陣痛発来産婦は受け入れたが、予定日超過、双胎患者等は内陸へ搬送。 ・トリアージゾーン設置に伴い、スタッフが病棟と救急対応に別れた。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

・入院予定患者に連絡がつかない。
・情報が無く、又ガソリンの確保と状態把握ができなかった。
・患者さんへは3食給食が出され、エレベーターを使えない為手渡しで病棟へ運んだ。

⑨ 将来へのコメント

・自分に何が出来るか、何がどこにあり何をするべきか、常に考えておく必要がある。
・暗闇は心まで暗くする。

⑩ その他

・人の温かさを感じた出来事でした。家族の状態がわからないまま仕事に励んだスタッフ、実家から米や野菜が来たので届けてくれたスタッフ、病棟スタッフの食料は自分たちでまかないましたが、大学から応援に来てくれた医師がおにぎりやお菓子を持ってきて下さり本当にありがたいと思いました。

・病院を頼ってミルクやオムツを買いに来る方もおり、沢山あげたくてもあげられなかった時期、辛いものがありました。今まで診ていた患者さんを搬送

させなければならぬ辛さ、家族への連絡がつかずあせった日々、二度と体験したくない体験でした。
・町には明かりがありませんでした。唯一明かりのある病院、水の出る病院、いつ自家発電も途絶えるかもしれないと不安もありましたが、皆さんのおかげで最後まで明かりがありました。

① 当日の業務予定

準夜明け非番（連休の予定）

② 地震発生時の業務内容

準夜明け非番

③ 地震発生時の行動

嫁ぎ先から実家に向かう途中、車の運転中に地震発生。地震がおさまり実家へ向かう。実家の家内は棚の中の物や照明が落ちて床に散乱していた。携帯電話で大津波警報を知り、車で病院へ向かう。（途中で津波の到来を見た）

④ 地震がおさまってからおよそ1時間後の行動

交通規制のため、回り道して病院へ向かっていた。

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

（問題点）

① 停電となり情報が入ってこなかった為、どう行動してよいか判断に困った。病院へむかうべきなのか

どうか、津波の状況がわからなかったから普段通り病院へ向かったが、タイミングが悪ければ津波に流されていたと思う。

② 回り道が分からず、迷った。

（解決）

① 解決策はない。

② 道が分からず迷ったが、病院には到着した。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

（問題点）

（解決）

⑦ 当日および既に予定されていた業務への対応

病院に来れないスタッフもいた為、交代で業務にあたった。（病棟業務とトリアージゾーンの対応）

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

他科への助勤、物品の場所やシステムが分からなくて慣れるのが大変だった。車の燃料が手に入らず家に帰れないのに家族と連絡が取れず不安だった。病院に寝泊りしていて、食事は支援物資が届くまで各自持ち寄った物で過ごした。

⑨ 将来へのコメント

家族と連絡が取れなくて不安だった、とにかく安全な場所に自分が避難する事が大切。命があれば離れ離れで連絡が取れなくてもきつと必ず会えるから。

⑩ その他



① 当日の業務予定

保育器3名、うち光線療法中1名、コット数名、点滴中2名、陣痛室に分娩進行中の産婦さん1名、産科児担当し、母児同室中のベビーと母を中心にお世話、指導等の業務に携わっていた。

② 地震発生時の業務内容

調乳室で翌日分までの1日分のミルクの調整配分をしていた。

③ 地震発生時の行動

調乳室からすぐに新生児室へ戻り、コット内のベビーの傍へ駆け寄る。すぐに母達が自室から駆けつけたので、母に自分のベビーを見てもらい、自分は机の上のパソコン等を横にしたり、棚にあったパソコンや物が落下しないように棚をすつと押さえていた。地震がおさまってからおよそ1時間後の行動

揺れが頻繁だったので、すぐに外に逃げられるよ

うに母達に上着を羽織って靴を履いてもらい、ベビーをバスタオルでくるみ傍に付いてもらった。母児同室になっていたベビーもみんな新生児室に連れて来てもらう。合間を見て駆けつけた医師に確認し、点滴中のベビーは抜針し、光線療法も中止した。他スタッフとバスタオルを集め、暖めたりいざという時の為の必要物品を準備する。気付くと16時の哺乳時間が近かったため、再び調乳室に戻り、途中だったミルクの調整を行い、16時のミルクを温め始める。

④ 3〜5の間で発生した問題点と解決

《問題点》停電からまもなく自家発電に切り替わってから、赤コンセントから延長コードを利用し順次切り替えていった。赤コンセントがいくつもあつたように思っていたが、使いたい所のすぐ傍になかったり、数も限られていたので、延長コードは多めに用意が必要と思った。

体重が200g満たないベビーがいて、保育器が必要とされた。しかしエレベーターが使用不可能となり、保育器での移動は難しかった。医師と相談後保育器

から出し、バスタオル数枚で保温、酸素力ヌラにて酸素投与しながら抱っこにて後日、他病院へ搬送となった。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

当日入院中のベビー全員、母も一緒に入院していた為、ベビー1人1人の傍に母が付いていてもらう事が出来たのは幸いだった。もしベビー1人が入院中で家族と連絡も取れないような状況であったらどうなっていたらと思う。

病院に避難してきた方から、ミルクを分けて欲しいともらいに来る人も多く、常備中のミルク缶から、粉ミルクを分けたり、作りすぎのミルクを分けたりした。栄養管理室からミルク缶を全て病棟にあげてもらい、粉ミルクもいつなくなるかわからない状況だった為、節約に努めた。

夜勤者や非番だったスタッフがいつ仕事に来られるか全くわからなかった為、今いるスタッフでどうかしなくてはならないという気持ちで動いていた。外の状況がよくわからずラジオからの情報が全て

だった。ベビーの母達は釜石の方、里帰り中の方、様々で皆さん家族との連絡もつかず不安で涙を流す方もおり、外との連絡する手段、外の情報がとにかく欲しいと思った。

⑦ 当日および既に予定されていた業務への対応

分娩進行中だった産婦さんは、誘発中であつたが進行せず中止となつた。当日の出産はなかつた。母児同室中だった母子は、部屋の暖房が機能しなかつたため、部屋が寒かつたので新生児室でベビーと一緒に過ごしてもらう事となつた。母の体調を見ながら、夜間は自室で母だけで休んでもらつたりした。その日の夜勤者も病院に何とか無事に到着した。夜間は交代で仮眠を取りながら業務にあつた。

小児科には自宅に帰られなかつたり、HOT中の慢性疾患患児が次々と入院となつた為、対応を手伝った。また溺水で運ばれてきた児がおり、付き添ってきた祖父から状況を聞き記録をとつた。そこで初めて、津波の被害の大きさを知る事となつた。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

元に戻ったのは一ヶ月以上たってからだったと思う。ただ、ただ毎日その日の業務をこなしていたように思う。電気、水が復旧するまでは節約の日々だった。ベビーの毎日使うオムツも一日8枚と限定し、ミルクの量も最低限に調整し、お母さん達には母乳を沢山吸わせてもらうようにして、沐浴も出生一日目と退院時のみ行い、着替えもなくなり、同じものをずっと着せていた状況だった。そして何より情報が入ってこない、連絡が取れないという問題は大きかったと思う。退院間近となり迎えに来るはずの家族はいつまで待っても来ない。連絡も取れないという人帰るべき家を失った人は何人もおり、かける言葉も見つかりませんでした。そうこうしている間に、お産で入院してくる人も少しずつ増え始め、家族と連絡が取れずにいる人も自宅を失ってしまった方も、退院せざるを得ない状況になってしまった人達も出てきました。ベビーと一緒に退院となるため、そこを考慮してもらった避難場所を準備してもらい、その避難所へ何人かの方に退院後行ってもらう事になり

ました。

保健師も在中してもらった事になったとはいえ寒い避難所へベビーを連れて産後間もないお母さんたちを見送るのはとても心苦しいものでした。連絡が全く取れなかったスタッフが数名おり、数日経って歩いて病院まで来たと病棟に顔を見せてくれた時は本当に涙が出ました。

● 将来へのコメント

応援に来てくださった方たちのおかげで、物資も沢山届き本当に助けられました。ありがとうございます。そして、水と電気の大切さをこれ程まで身にしみて感じた事はありませんでした。今考えると病院はかなり安全な場所だったと言えます。災害時に倒壊することなく、病院として機能できることは、今回の震災でとても大きかった事だと思えます。とにかくその時、その状況を考えて動いていたように思います。看護協会の方々を始め、本当に沢山の人数に助けられ、人の温かさ、強さ、繋がりを感じた一年でした。感謝の気持ちで一杯です。

3月11日

4 震災前後 只さん

あの日は準夜勤務でした。少し仮眠を取り、そろそろ起きようかという時にあの地震が起こりました。経験したことが無いような大きい揺れ。すぐに布団から飛び起きました。部屋の物が床に落ちましたがなす術もなく、ただダンスをおさえていました。ようやくゆれが納まってきたので病院に行かなければと着替えを始めました。停電でテレビも見られず、震度などの情報は全くわかりませんでした。身支度を続けていると、近所の方が「大津波だ、大津波が来る！」と叫んでいるのが聞こえ窓から海を見ると、湾の内側からみるみる波が引いていき、海底が見えるほどになりました。津波が来る前に波が引くことは聞いたことはありませんが、信じられない光景でした。湾内の海水が渦を巻くようにかき回されました。波の先は木々に隠れてよく見えませんでした。津波が到達したようでした。動悸が治まりま

せんでしたがとにかく病院に行かなければならないと思い、散乱した者の片付けは家族にお願いして車に乗り込みました。近所の人に「行くな行くな」と引き留められましたが、「まず行ってくる。ダメなら戻ってくる。」と言い出発しました。出発してすぐに大きい岩がゴロゴロと道に散乱していてやはり辿り着けないかもしれないと思いました。岩をよけながら進み、高台の国道にでて走ってみると海が見えました。波が大分陸側まで来た跡がありました。私の住んでいる所は過去の津波の経験から、波が押し寄せた土地はほとんど田んぼになっていたため建物被害は少なかったのですが、防波堤や防潮堤は破壊されていました。さらに峠を越えると隣の集落ですが、国道沿いに大勢の人が見えました。避難したのだなと思い、ふと海側を見ると国道ぎりぎりまで波が来た跡がありました。集落はすっぽりと跡形もなくなっていました。あんなにあつた家々や建物が瓦礫と化し、見通しが良くなって海が近い事がわかりました。「早く病院に行かないと。」と改めて思い、車を走ら

せました。いつも通っている高速度道路は閉鎖されて
いました。沿道にまだ雪が残る山道を通り、大船渡
の市内に入りました。大きい余震があり、「途中で落
石に当たらなくて良かった。」と思いました。道は渋
滞していましたが、のろのろ進みました。橋から海
側を見るとすぐそこまで津波が来た気配がありまし
た。橋を渡ると道が通行止めになっていたので山側
の知らない道を進み、なんとか病院まで辿り着きま
した。

私が勤務する小児科・産婦人科病棟も騒然として
いました。小児科では、慢性疾患の患児達や吐血を
した児などが合わせて10名ほど次々と避難入院しま
した。ですが、中には、母と共に津波にのまれ、祖
父に助け出されましたが母は亡くなっており、祖父
が連れてきたという1歳の女の子もいました。気管
内挿管し、人工呼吸器をつけ、翌日八戸のDMTに
引継ぎ、医大へ搬送されました。また学校から直接
病院に避難したため、母親の所在が分からずに一人
ですごさなければならぬ児もいました。このまま

児が一人ぼっちになったらどうしようと思い、家族
の無事をただただ祈るばかりでした。翌日母親が病
院まで辿り着き、児と再会できました。また、父と
共に病院まで避難したものの母親と弟の安否がわか
らず父が探しに行き、学校の先生が児の付き添いを
してくれた児もいました。その児も家族と無事に再
会できました。家が流されてしまった児も多くいま
した。これからどうすればいいのだろうかと考えつつ、
目の前の事を精一杯やることに集中していました。
こんなことはもう一生無いんだと何度も思いながら
過ごしました。

バタバタとした入院の受け入れがひと段落しても
心が落ち着かず、日勤から残るスタッフと共に言葉
も無く夜を過ごしました。停電で暗く、暖房も無く
寒い夜でした。ラジオの音だけが夜の暗闇に聞こえ
ていました。気仙沼は火の海だの、100体もの遺
体がどこにあるだの聞こえ、この世の終わりを迎え
るような気分でした。夜が明けたらまた大変な患者
さんが搬送されてくるだろうなと考えながらすごし

ました。しかし、予想に反して重症な患者は小児科にはそれ以上入院することはありませんでした。津波で亡くなるか、逃げて生存するかどちらかに分かれたのだと後で聞きました。

2、3日目位にはイエローゾーンで介助にあたりましたが、受診する方の話を聞いては涙がこぼれそうになったり、重症の方が来ては緊急の処置をしたりと忙しく勤務しました。その頃にはスタッフの安否確認も進み、通行止めや家の都合で来られなかった人達とも徐々に再会し、一週間位経って皆無事だったことを確認できホッとしました。

その後はガソリン不足もあり、病院に寝泊りしながら勤務したりもしました。その間は支援の食糧を頂いたり、応援の医師からの差し入れを頂いてすごしたりしました。人の優しさに触れ、毎日感謝の気持ちで過ごしました。しばらくの間病院以外は停電で寒くて不便で大変でしたが電気の有難さ、電話等の通信手段の便利さを痛感しました。またスーパーマーケットに並んで食料を買ったりしました。スー

パーの方々も他のの方々も頑張っていました。そんな人々の姿を見て、殺伐とした世の中だけれど、人間は捨てたもんじやないなと思いました。

あれから十ヶ月以上経とうとしています。正直記憶が鮮明な部分と曖昧な部分があります。またその時対応したこともあれで良かったのか、もっと他にやれることがあったのではないかなど考えることもあります。こんなことはもう二度と起きて欲しくありません。

① 当日の業務予定

準夜勤務

② 地震発生時の業務内容

出勤前のため、自宅にいて業務についていなかった

③ 地震発生時の行動

地震の発生時は近所のスーパーで買い物中だった。発生後すぐ自宅に戻り、家族や職場に連絡を取ろう試みたができなかった。家の中で散乱したものを片付けたかったが、余震が強いためあまりはかどらず、幾度も外に出て様子をみていた。

④ 地震が始まってからおよそ1時間後の行動

停電になったので、情報を得るためラジオを聴きながら、余震の度に自宅を出たり入ったりを繰り返していた。職場に行くことを考えたが、市内の防災無線から大津波警報が出たことを知り、自宅で様子を見ることにした。

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

家族や職場と連絡を取りたかったが、固定電話も携帯もつながらず、どこにも連絡が取れなかった。

〔解決〕 解決せず

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

大津波警報が出たため、45号線を通る出勤は危ないと思い自宅にとどまった。

その後45号線も283号線も通行止めになり、出勤できなくなった。

〔解決〕 地震後すぐに出勤していたら津波に巻き込まれていたかもしれないので、自宅にとどまって良かったと思う。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

準夜勤には間に合わなくても、夜になれば通行止めが介助になると思いい津波の被害があれ程とわからなかった。解除になり次第出勤しようと考えていた。夕方から夜にかけて何度か自宅を出たが、通行止めが続いており出勤できなかった。

⑧ 平常業務に戻るための期間とその間における問題点

翌日になっても状況が変わらず、大船渡病院への出勤をあきらめ釜石病院へ行き勤務した。職場への連絡手段がなく途方にくれたが、数日後釜石病院の総務部長さんから、病院の衛星電話があるから連絡をとりなさいと声をかけて頂き、連絡することができた。道路が通ってからもガソリンが手に入らず、ようやく大船渡病院に出勤できたのは3月24日だった。

⑨ 後世へのコメント

出勤前（特に夜勤の場合）だと大変焦るけれども、

自分自身の安全を守ること。

警報が出たら無理に動かない。実際あれ程の被害になると思ってもいなかったが、無理に動かなかつたため津波に巻き込まれず済んだ。たかをくくると取り返しのつかないことになる。

⑩ その他

勤務地が遠く、出勤できなくなったので地元の病院に行ったが、院内は地震被害と患者さんへの対応とで大変な状況だった。師長さん方を探してもらい挨拶するのとはばかられ、流されるまま業務を手伝った。

家族が行方不明とか、家が流されても業務しているスタッフはいるのに、他病院である自分のことで回りに相談できなかった。が、結果病院への連絡が送れ、職場の方々には本当に心配をかけてしまった。全国各地から応援に来て頂き、本当にありがたかった。マンパワーをはじめ、数々の支援物資等、多くの方々のが心にしみた。

① 当日の業務予定

日勤業務

② 地震発生時の業務内容

業務分担：受持ちのいる部屋を担当していた。カルテ記録中(看護必要度)

③ 地震発生時の行動

師長の指示に従い、担当部屋の安全確認を行い、トイレに閉じ込められている患者様がいないか確認した。床頭台、衣装ケースから物が落ち患者様に当たらないよう壊れそうなもの、重く硬いものは下げ、頭を守るよう布団をかぶって頂いた。恐怖で怯えており落ち着かない心理状態になっており、危険な行動をとらないよう声をかけながらできるだけ寄り添い見守った。

④ 地震が始まってからおよそ1時間後の行動

師長の指示に従った。必要なコンセントの切り替え

をした。無駄な電気を消費しないよう、必要の無いものはコンセントから抜いた。ナースコールが使用できず頼りに巡回を行った。

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

・不穏がひどくなった

〔解決〕傾聴し、そばにいるようにした

・逃げる事ができないから体幹抑制を外してほしいと希望があった

〔解決〕傾聴し、そばで見守った。トイレ介助を頼回におこなった。

強い揺れにて、頭上からものが落ちるのではないかと恐ろしかった。

〔解決〕ヘルメットをかぶった

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

・寒い

〔解決〕布団を追加した。本人用の衣類を着てもらった

・手術真っ最中の患者様がおり、ご家族の方の不安があった。

《解決》ザールと連絡をとり状況を説明した。

⑦当日、並びに既に予定されていた業務への対応

・予定されていた業務は、夕刻の地震発生にてほぼ完了できた。手術については地震後も続け無事終了したが、エレベーターが動かず担架にてザールから3階に運んだ。術後のレントゲンは撮影できず病室となった。以後、入院患者の受け入れ準備をし（すぐに受け入れられるよう入院セットを作った↓記録物、名札、病衣、オムツ、体温計など）、入院患者の受け入れが始まった。

⑧平常業務に戻るための期間とその間における問題点

4月中旬ごろであったと思う

《問題点》

・家族は無事であったが、通勤経路が以前と変わり、被災した場所をみながらの通勤になったこと。また家族と離れ離れの生活にて精神面でも不安定で辛い時期となった。

⑨後世へのコメント

・大災害は今後いつ、どこで起こっても不思議では

ありません。震災は突然起こります。震災を乗り越えるには、日々の重ねた訓練が生かされます。そして全職員の協力、仲間の支えで何とか乗り越えられます。長くて辛い日々にか耐えられたのは仲間、家族の励ましがあったからだと思います。自分、家族、仲間、人と人とのつながりを日頃より大切にしてください。

⑩その他

① 当日の業務予定

深夜業務終了し自宅へ帰宅

② 地震発生時の業務内容

深夜明けで市内の銀行にいた

③ 地震発生時の行動

建物が激しくなってきたため外へ出た。

④ 地震が始まってからおよそ1時間後の行動

借りているアパートに戻り家族の安否確認、被災状況を把握しようと情報収集した。

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

地震発生後、病院にすぐ行くべきであったと思われるが、家族のいる自宅が海の近くであったことから、家族のことが心配で心配で仕方が無かった。家族の安否が確認できるまで向かえなかった。ライフラインがすべて停まったことにより家族の安否を確認することは不可能であり、ただただ無事であることを

願うしか出来なかった。

〔解決〕

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

地震が発生したことによりライフラインは全て停止、病院へ患者がたくさん来院していることが予測され、病院へ向かい業務に当たろうと思った。

〔解決〕

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

アパートに居ても何をすることも出来ず、病院へ向かった。病院は自家発電に切り替わっており、新生児室には同室した児も含め10人近くの児とその母親たちがいた。日勤スタッフが対応しており、混乱は無く落ち着いていた。

⑧ 平常業務に戻るための期間とその間における問題点

普段行っていた業務が行えなかったということはあるが、平常業務に戻ったと感じるまでは長い期間のように思えた。

⑨ 後世へのコメント

常日頃から、こんな時は、どう動いたらいいのか、

退院後も医療行為を必要とする患者はどのような状況にあるのか把握しておく必要があると思った。

⑩ その他

勤務中の震災でなかったため、発生時どのような行動をとるべきであるか経験することが出来なかった。しかし医療者である以上災害時に自分はどうのような行動をとるべきであるか、日頃から考えておく必要がある、研修などにも参加し危機管理の意識を高め、おく必要があると思った。

今回の震災を経験して、自宅が津波により全壊し大切な家族を失ってしまったという喪失感は今までに無い辛い経験になった。その状況のなかで医療者として業務にあたらなければならぬという現実に対して、不覚にも気持ちが悪くかかいてしまったというようだった。

他県の病院スタッフの援助などに助けられ震災を乗り越えることができたこと、院内スタッフが協力し合って業務を遂行できたことはよかった。



① 当日の業務予定

深夜入りの休み

② 地震発生時の業務内容**③ 地震発生時の行動**

旦那と盛岡の店の中いた。揺れが強く長かったため出口に近かったので急いで外へ出た

④ 地震が始まってからおよそ1時間後の行動

地震の様子から大船渡に津波の恐れがあると考え急いで大船渡へ戻るよう、車を走らせた。しかし、停電のため信号が動かず又、渋滞のため中々車は進まなかった。電話も通じず子供たちの安否確認もできず、車のラジオと携帯のワンセグで沿岸に津波が来ている状況を目にする。

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

連絡手段がなく、困った。

回りにけが人などは、みえなかったが、みんな我先にと、車を譲ることはなかった。

〔解決〕**⑥ 2時間経過後の問題点と解決**

まだ大船渡に着かず、車を走らせていた。

〔解決〕**⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応**

子供たちも無事を確認できたが、自宅が被災したため家族とともに避難所で待機し、深夜の仕事に出勤する。（私の車は流されたため家人に送られて行く）勤務に付くと、ほとんどのスタッフがいて、帰る手段のない人家族の安否をまだ確認できない人などいた。余震が続いていたため、余震のたびにスタッフは新生児室の安全を確認した。

⑧ 平常業務に戻るための期間とその間における問題点

平常に戻ったのは5月頃でしたか・・・
リスクの低いお産だけに抑えていたため、新生児は少なく、他部署へ手伝いに行くこともあった。
退院先が自宅ではなく避難所の方もいたため、必ず

連絡先を確認していた。

節水のため、沐浴を毎日できず、退院児と1日目の児のみの沐浴となった。

肌着もひどく汚れた時のみの交換となった。

⑨ 後世へのコメント

・携帯も災害時は全く機能しませんでした。家族で何かあった時の集合場所など決めておいたほうがよいと思いました

⑩ その他

この震災で私は祖母を亡くし、自宅も全壊の被害を受けました。しかし、避難所でみなさんからたくさんのお支えをいただきました。震災から一年経とうとしている現在もいまだに支援物資など届いています。みなさんに感謝しています。ありがとうございます。



① 当日の業務予定

分娩が係りで、分娩進行者1名（前期破水、陣痛発来しておらず）の分娩誘発予定

② 地震発生時の業務内容

点滴にて、分娩誘発中（有効陣痛なし）

③ 地震発生時の行動

母室の褥婦へ、新生児室へ児を迎えに行くよう声をかけ、陣痛室で分娩誘発中の産婦・その家族へ落ち着くように声がけた。

停電のためモニタリングできなかつたので、赤コンセントへ機器を切り替えた

④ 地震が始まってからおよそ1時間後の行動

医師指示にて分娩誘発は中止し、外来のイエローゾーンへ業務応援に行った。

主に低体温、溺水の患者の対応を行った

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

1) 児の子宮内感染も心配され、分娩誘発を継続すべきか中断すべきか、その判断に困った。2) 低体温で運ばれてくる患者が多く、ベットにも余裕がないため、帰宅困難者の対応に困った

《解決》1) 翌日、緊急帝王切開にて出産となった。2) 輸液を温める手段として、清拭タオルを保温する機器を使用した。また、輸液ポトルにカイロを直接貼り対応した。3) 内科外来前のスペースで待つて頂くことにした。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

1) 病棟に戻り業務に当たったが、余剰が多く情報になかったため、患者が落ち着かない様子であった。2) 手術中の患者がエレベーターが動かないために、ザールで待機中とのこと

《解決》1) ラジオ・ワンセグ・院内で映るテレビにて情報収集し、情報共有した。2) 担架を使用し、階段にて帰宅した

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

当日、連絡の取れないスタッフもおり、勤務変更し

て働けるスタッフが業務に当たった

帝王切開の予定患者は他院へ搬送にて対応してもらった

⑧ 平常業務に戻るための期間とその間における問題点

震災1〜2週間ほどは搬送も多く、入院患者は減っていたが、自宅が壊れたり流されたりして、避難所へ退院していく患者（特に化学療法後の免疫力低下している患者・新生児を連れた患者）にもう少し病院に置いてほしいと言われ困った。

院内のサブライが稼働するまで、分検セットを2つに分けて使用したり、滅菌物の節約に心がけた。

⑨ 後世へのコメント

まさか、こんな震災は起こらないだろうと思っていたが、実際に自分たちの身に降りかかると、訓練の重要性を実感する。情報がないことが、さらに不安感を高めるので、小さな情報でもみんなで共有することが大切だと感じた。

⑩ その他

今回の震災では、通信手段が途絶え、スタッフそれ

ぞれが自分の家族の安否も確認できない状況で業務に従事していた。停電・食料の供給不足など次々に起こる問題に、ひとつひとつみんなが協力して解決していくことができたと思う。

お互いがお互いを思いやること・・・この状況の中でそれが一番大切だと感じた。

① 当日の業務予定

当日は入院患者が7名(うちレスピレーター1名)。私にはチームのリーダー業務が割り当てられていた。同じチームのスタッフは私も含め2人しかいなかったため、2人で普段の業務と入院患者の対応、リーダー業務を行う予定であった。

② 地震発生時の業務内容

14時頃の時点で入院患者が4人程あり、2人で対応にあたっていたため時間がかかっていた。一緒に働いていた先輩と「1つ1つ間違いないこなして行こう。」と話し、入院患者の指示を確認しながら実施していた。

③ 地震発生時の行動

入院患者の指示注射を実施しようとして混注作業中であつた。地震が発生し、すぐレスピレーター患者の元へ駆けつけ、揺れる人口呼吸器と患者を支えながら地震が収まるのを待った。

④ 地震が始まってからおおよそ1時間後の行動

ナースステーションの荒れ具合を見て地震の大きさに動揺していた。地震の大きさからも、建物の崩壊の恐れから院外へ避難しなければならぬかもしれないという話もあり、医師の確認のもと小児科の点滴患者全員のヘパロックを行うこととなった。ノボヘパリンと生食を使ってヘパロックを人数分作り点滴患者全員に実施した。おびえる子供と家族に声をかけるのが精一杯であった。

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

① 入院患者と家族への対応をどのように行っていくか。

〔解決〕

① 医師・師長・スタッフが連携して話し合い、早期に対応できた。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

① 慢性疾患患児の避難入院と体調を崩して入院となった児、また溺水して肺水腫となり重症となった児など入院が立て込み、ベッドの確保と対応が大変な状態であった。

② ショートステイ先から避難入院となった慢性疾患患者がいたが、家族は津波のため迎えに来ることができず、その児を見る人がいなかった。

③ エレベーターが使えないため、重症者を病棟に運ぶ際も階段を利用し手搬送であった。

④ 解決

① 床にベットに使用するマットを敷き、一時的に休む場所として対応した。

② 病棟のスタッフも重症患者の対応に迫られたため、同じ部屋の慢性疾患を持つ児のお母さんに部分的協力してもらい対応した。

③ 事務の方や病棟以外のスタッフの方の協力を得て手搬送した。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

ほとんどの患者が抗生物質の時間で実施する注射があった。しかし、地震当日はハバロックで対応したため行わず、翌日の日中から医師の指示のもと点滴を再開し、時間で行う注射も行った。

⑧ 平常業務に戻るための期間とその間における問題点

経管栄養物品や吸入のし管など様々な物品が不足

しており、普段のように使用することができなかつたため、病棟で行える消毒方法で消毒し使用していた。普段のようになるまでは一ヶ月程かかった。

⑨ 後世へのコメント

正直、自分がこの大震災を経験する1人となるとは全く想像もしていなかった。今まで生きてきた中でも様々な避難訓練などにも参加してきたが、まさか・・・と今振り返ると安易に考えていた部分があるように思う。今回のような震災も含め、普段の生活の中でも絶対にくということはないのだから、これからは色々な可能性を考え予測し行動していきたいと思う。

⑩ その他

今回、震災のことを振り返り、果たして自分のあの時の行動はよかったのか？と考えたが答えはわからなかつた。もっと患児に対してこうしたかったという思いもあるがた目の前のことをやるだけで一杯であった。この経験が無駄にならないよう、今後振り返りを大切にしたい。

① 当日の業務予定

非番（翌日も非番）

② 地震発生時の業務内容

非番

③ 地震発生時の行動

自宅に1人いた。海の目の前の家であり「津波が来る」と思い、揺れている間に手元にあったバックと上着のみ持ち、自家用車で高台の親戚宅へ避難した。（子供も院内保育所に預けていたし、車が流されると病院へ出勤できなくなると思い、車で非難することを決めた。）

④ 地震が始まってからおよそ1時間後の行動

津波が来て、余震が続くため、周囲に人が人等いないことを確認。津波で目の前の道路が寸断されたため、すぐには病院へ迎ええないと思った。高田防災無線が聞こえなくなっていることに気づき、高田市役

所まで津波が到達したのかも、とんでもない事態になったと感じた。夫とは災害時の避難場所を決めていたし、子供たちは高台の保育所に居るので、思ったよりはパニックにならず、冷静だった。

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

1) 家族の安否が分からない

2) 病院への道が寸断されてしまった。

〔解決〕 1) 夫と災害時の避難場所を決めていてことにより、連絡手段が無くなっても「そこに行けばいつかは逢える」という想いで冷静でいることができた。 2) 雪が降り始め、夜になるし、15kmの道のりを歩いては向かえないとあきらめていた。親戚宅に避難していたため、片付けを手伝いながら、明朝には食料を分けてもらい、歩いて病院まで行くと考えていた。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

1) 薄暗くなり、寒くなってきた。電気、水道も止まり、保育所にいる子供たち、夫のことが心配になってきた。

〔解決〕親戚が高田方面から車できて、津波の浸水場所を歩いて渡ってきたと帰宅。義父とその車を借りて病院まで向かってみることを決意。親戚宅にあってお菓子と水を分けてもらい出発。18時をまわっていた。浸水場所を歩き、三陸自動車道を車で走り、救急車両入り口から入り無事到着。19時すぎ、院内に保育所の皆と非難していた子供たちに逢う。義父へ夫との待ち合い場所へ向かってもらい、21時すぎ無事夫と逢う。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

子供たち逢ってすぐ病棟師長のもとへ伺う。翌日非番であったが、日勤を命じられる。その翌日からは準夜勤務に入っていた。仕事をするためには子供たちを誰かに見てもらわなければいけない。保育所の保母さん達が院内に場所を借り、24時間保育対応をしてくれるとのことと預けて働くこととする。

⑧ 平常業務に戻るための期間とその間における問題点

いつを持って平常とするかわからないが、しばらくの間救急センター助勤や他病棟への助勤を命ぜられ

ることが多かった。家族を失い、避難生活を送りながら皆に食料や衣類を恵んでもらい、なれない部署で働くことは身体的にも、精神的にも辛いことであった。滅菌類も不足だったため、一つの間使ったものを二人分に分けて使う等、皆で工夫して実践できたことは良かった。

⑨ 後世へのコメント

1) 震災時は自分の命を自分が守ることが第一。身をもって感じました。また、連絡手段が途絶えた時、待ち合わせ場所を決めていたことがこんなにも自分の支えになるとは思わなかった。結果、夫とも早い段階で再会できた。ぜひ、家族で災害時の避難所、避難経路を話し合ってみてください。2) 震災後、救急センターや他病棟に助勤に行くことで、自分の経験不足を痛感し、多くのことを学びました。このような緊急事態の時のために、日頃から自己研鑽に努めてください。私も頑張ります。

⑩ その他

今回の震災で、多くの方に助けられ、支えられ、今

までやって来られました。心から感謝しています。
この恩を一人ひとりに恩返しできないので、しっかりと働いていくことが恩返しと思つてこれから生活していこうと思います。

職員用の食料が確保されていないとのことで、皆に恵んでもらいしのができませんでした。せひ、職員用に食料の確保をお願いしたいです。



① 当日の業務予定

3月10日の深夜勤務者から35名の患者申し送りを受けた。

入院患者・分娩誘発・手術患者・退院患者の対応・処置・ケア等、何時もの業務を各チーム毎に行う予定であった。

② 地震発生時の業務内容

小児科：本日入院患者の点滴介助・基礎情報聴取。

午後の患者の状態観察

婦人科：点滴誘発妊婦の観察・手術患者の対応、午後の患者の観察

新生児：哺乳介助・午後の患者の状態観察 を行っていたように思う。

③ 地震発生時の行動

スタッフに患者の安全確認と建物破損状況点検を指示し報告するよう大声で叫んだ。401号のターミ

ナル患者のベットサイドに行き「大丈夫だよ」と声をかけ、揺れるベットを押さえた。停電になり、非常コンセントへの切り替えの指示をした。

その後、ナースステーションでスタッフからの報告を受けた。

④ 地震が始まってからおよそ1時間後の行動

一ヶ月前にニュージーランドで起こった地震・ビル崩壊が頭をよぎり「避難態勢」を取ることにした。病棟災害マニュアルに沿った点検患者は抜針・へパ処置、新生児は母親に渡した。レスピレーター患者は、担当看護師を決め、レサシバック対応しながら非難することを指示した。誘導しやすいように患者を一箇所に集めた。

患者の安全確認・スタッフの安全確認・破損状況の報告を総看護師長に行った。

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

天井・棚・机の上から多くのものが落下した。幸いけが人が出なかったが、落下防止対策を全く行っていないかった。

⑥解決 落下防止対策の実施

⑤2時間経過後の問題点と解決

ラジオ・テレビから情報が取れなかったため、院内放送からの情報だけで行動しなければならず不安だった。津波襲来の情報から多くの患者搬送が予測されたので、スタッフを病棟担当を残し、各ソーンに配置した。通信手段が断絶したため院外情報が得られず、スタッフは家族安否確認ができないまま業務を行うことになり大きな不安となっていた。

⑦解決

⑦当日、並びに既に予定されていた業務への対応

予定を全て中止し、緊急体制とした。

⑧平常業務に戻るための期間とその間における問題点

自分の中では平常に戻っていない。

被災したスタッフへの心・時間・物・家族への配慮・支援が十分だったのか？とか、家族と連絡できない患者、退院先を無くした患者、家族を亡くした患者、個人の意思を尊重できなかった搬送患者等々へ適切な説明・ケアを行えたのか？とか、ふとしたときに

考え、反省・自己嫌悪に陥り胸が苦しくなる。

⑨後世へのコメント

私達は、何かに突き動かされ、夢中だった気がします。その時、その場で協議し判断し行動しましたが、全ての記憶が繋がりません。経時的記録・写真を残し、後日検証することが必要だと思います。被災地にあり、多くの被災したスタッフと共に病院機能を運営できたのは、毎年実施している火災・災害訓練であったと思う。色々な場面を想定した院内訓練と地域と連携した訓練が必要です。

⑩その他

大船渡病院の職員の結束の強さに感動と敬服。看護の力・組織力で全ての面で支えてくださった看護協会に感謝。中央線沿い県立病院からの人・物・心の支援、患者受け入れ協力に感謝。岩手医大からの多くの医師の派遣・物資の支援に感謝。全国各地から駆けつけ、ボランティアとして支援していただいた多くの方々の実行力に感謝・敬服。等々

何よりも、4階東スタッフの心の温かさチームワーク

クの強さに感謝します。
そして、全員で4階東を守り、私を支えてくれたス
タッフを誇りに思います。



① 当日の業務予定

準夜勤務

② 地震発生時の業務内容

自宅にいた

③ 地震発生時の行動

あまりの揺れに驚いたが本棚など家具が倒れないようにおさえていた

④ 地震が始まってからおよそ1時間後の行動

ベランダに干していた洗濯物を取り込もうとした時に海の方で土煙を見てすぐに津波を目撃した。地震後は、津波が来るかもしれないという危機感が全く無く地震で散乱した荷物などの片付けを行っていた。自宅アパートは高台にあるため津波被害はなかったが、いつもの通勤路は濁流となり重機や車が流されていた。まさに映画のような光景で信じられない気持ちだった。

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

内陸育ちのため、地震イコール津波の襲来、避難という考えは全く無かった

〔解決〕高台の住居に居住していたため難を逃れた

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

4時過ぎには、病院に向かうためのルートについて考えた。通勤路は冠水のため車での通勤はできなかった。

〔解決〕三陸鉄道の線路沿いに人々が津波の被害状況を確認したり行きかう姿を見て、歩いていけるところまで行ってみようと思った。消防団の方が病院に向かう旨、線路を歩くわけを話したところ先導してくださり水が流れているところはおぶってくれた。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

定刻に病院に到着できた。

通常、準夜勤務は4名で行うが通勤路が遮断されたため通勤できなかつた1名を除き3名で行った。分鏡誘発が地震のため中止となった産婦、婦人科の手術患者さんの観察など行った。時々余震がありその

たびに病院に詰めているスタッフと共に病室を見回り患者さんの無事を確認した。

⑧平常業務に戻るための期間とその間における問題点
いつ平常業務に戻れたかということとは正直記憶に残っていない。

震災当初は、目の前の仕事であったり自分が役に立てることを頑張るしかないと家族や友人の安否確認もできず不安の中でも同僚と冗談を言い合って和んだりしていた。普段の生活ならごく当たり前だったはずの電気、水道、通信、道路があっけなく破綻した。その中でも病院は自家発電もあり水道も機能していたためまだ恵まれた環境だったと思う。しかし、それも限られたものであり医療物資などもいつ底をつくか分からない状況の中、あるもので工夫したりもした。

⑨後世へのコメント

全国から災害のため派遣された医療スタッフなどたくさんの方の支援を受けた。まさか身近に大震災が起ることは想像もしなかったことだったが、今振り返っ

てみても感謝の気持ちでいっぱいである。助け合いの精神は今後自分でも役に立つよう日頃から取り組んでいけたらと思う。

⑩その他

地震があったら津波を考え普段から避難場所などを確認すること。まさかの事態に備える非常持ち出し袋など常備しておきたい。

① 当日の業務予定

入院患者総数は、各科何名ずついたのか忘れてしまつたが、下記の患者が入院していた。

- ・産婦人科患者（分娩待機者 妊婦患者 産褥患者 婦人科疾患 手術患者）
- ・小児科患者
- ・新生児患者

② 地震発生時の業務内容

各科入院患者の看護業務 分娩誘発中患者の助産業務

③ 地震発生時の行動

勤務者全員が、各病室に散らばり、入院患者の安全確保に努めた。

ベットサイドの棚から、物が落ちないように支え、避難路を確保するため、部屋のドアが閉まらないように押さえた。また、妊婦のお腹に負担がかからないよう安静が保てるよう声をかけた。揺れが大き

なると、その場にいた患者・家族から悲鳴があがったりしたので、周囲に「大丈夫」という声かけを何度も行った。

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

避難の可能性も考慮し、医師指示で持続点滴加療中の患者で、点滴治療を中止し内服治療に変更できる患者は、内服治療へと切り替えた。分娩誘発中の患者も、陣痛誘発剤の点滴を中止し、分娩誘発中止となった。ナースステーションのパソコンや本棚等、ありとあらゆるものが床に落ちたので、動けるよう片付けを行った。また、非常用リュックに非難の際、必要になるであろう最低限の医療物品・必要物品を用意した。また、緊急の分娩に対応できるように、病棟の外に持ち出せる分娩器具をまとめた。

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

1 妊婦患者の安静確保と、気持ちを落ち着かせることが困難だった。2 病室の天井の電気など、一部外れたりして、危険な部屋もあった。3 陣痛の始まった患者が、病院に辿り着ける環境ではなかったため、

いつどこでどのような分娩があってもおかしくない状況になり、対応できるか不安だった。4病室の棚からの大きな落下物はなかったが、ナースステーションでは、様々な物が床に散乱していた。

《解決》

1妊婦患者の症状をこまめに把握し、病状把握に努めた。また、おなかの赤ちゃんにも話しかけることで、妊婦の気持ちを落ち着かせるよう働きかけた。2危険な場所を速やかに把握し、患者を近づけないようにした。3緊急時の分娩に対応できるように、病棟の外に持ち出せる分娩器具をまとめ、そのことをスタッフ全員で把握しておいた。4病棟を含め、割れ物や壊れそうなものは、棚から下げ、安全な場所に移した。

② 2時間経過後の問題点と解決

1災害の大きさが分かり始め、入院患者たちも、自分の家族と連絡が取れないと不安の増強が見られ始めた。2院内の暖房が止まり、夜になるにつれて、寒さが増してきた。3外来に、救急患者が次々に運

ばれてくる。

《解決》1家族の安否が確認できないのは、患者も自分も同じだったので、お互いに励ましあって過ごした。2院内の布団などを、患者に割り振り、寒さをしのぐようにした。3病棟を離れ、外来での緊急患者の対応に努めるが、医師や他スタッフと協力しながら、自分にできることを探し対応した。

③ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

通信手段が無いことで、分娩開始となった患者が連絡なく、突然に病院に来院する状況になったため、いつでも対応できるよう準備が必要になった。また、交通手段・連絡手段もないため、家で出産したり避難所で出産してしまうひとがいないか、心配であった。翌日も予定入院患者がいて、来院できるか心配であり、すべてにおいて今後どのようなようになるか全く読めず、不安ばかり抱えていた。退院予定の患者も、家族と連絡が取れず帰れなかったり、帰る家が無くなった。新生児を連れて過ごせる環境にある避難所を探したりもした。

8 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

5月位から、平常業務に戻ったように感じる。入院予定の患者が来院しないので、確認したところ、災害で亡くなっていたということもあり、通院患者の安否確認というのも難しいことだった。また、釜石病院が被災し分棟が制限され、当院での分棟患者が増えたということもあり、そういった意味では、完全に平常業務に戻ったのは、釜石病院が機能し始めた後といえる。入院患者の退院後フォローなど、地域への連携を含めれば、

9 後世へのコメント

備えあれば憂いなしという言葉があるが、まさにその通りで、今回のような災害が起り、戸惑い不安な毎日を経験したが、いつ何が起ってもまずは落ち着いて、自分にできることから始める、その気持ちが大切と思う。

10 その他



① 当日の業務予定

新生児介助（沐浴・哺乳・オムツ交換）、出生児の蘇生、退院児の診察、出生後一日目児の診察介助、

新生児黄疸検査及び治療の介助

② 地震発生時の業務内容

バイタルチェック終了時かカンファレンス終了時だったと思う

③ 地震発生時の行動

数人は新生児室収容児の母親を呼びに病室へ行った
数人は保育器を押さえていた。数人はコットを抑えていた

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

16時の哺乳を行っていた

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

1 本棚から本が数冊落下した 2 コット及び保育器が倒れる可能性があった 3 書類ケースが落下

しそうになった 4 災害時は児を3人背負って非

難する帯があるが、今回は母親が全員入院していたので助かった。発生時刻が夜間の時はどうするのか。

5 師長から何人児がいるのか聞かれたが把握していなかった。6 母親を全員新生児室に集まっていたが、何処にも行かないように説明した。しかし、一人の方が一階まで降りてしまい他のスタッフと一緒に探しに行った。

〔解決〕 1 本棚にあった本のうち重いものは、腰から下の段に移動した 2 保育器の上にあった重いモニターはワゴン車に移し変えて使用することにした 3 自分の夜勤の時には、患者数を把握しておくようにメモするようになった

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

1 今回は児の母親が全員入院していたので良かったが、何らかに理由で母親が先に退院されているケースもある。その時母親と連絡が取れない時にはどうするか 2 家が流されてミルクやおむつ・哺乳びんをもらいにきた方々がいた。師長の指示により

最初はミルク1缶・オムツ一袋・哺乳びん一本ずつ差し上げたがミルク一缶は多かったのではないかと、当日だったか翌日には分けて差し上げたような気がする。入院している児のミルクが無くなるのではないかと心配だった。

〔解決〕

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

- 1) ミルクについては翌日の13時分まで作っていたので心配なかった
- 2) 新生児黄疸で治療中だった児は継続したような気がする
- 3) 保育器収用中で点滴している児がいたが避難に備えて抜針した
- 4) 夜は病室が真っ暗になるので、同室児もすべて新生児室に母親と一緒に一晩過ごすことにした
- 5) 母親がトイレに行く時、病室に必要なものを取りに行く時は、看護師が電灯を持って誘導した
- 6) 夜勤者が出勤できないのではないと思ひ、小さいお子さんがいる職員は退庁した。それ以外の職員は外の状況が分からないため、一晩新生児室で患者と過ごした。しかし、準夜勤務者も・深夜勤務者も

出勤できたので日勤者は補助する形で勤務した

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

- 1) 5月頃から平常勤務に戻ったのではないかと思う
- 2) 退院する患者が家族と連絡が取れないために、避難所に退院して頂いた
- 3) 数人の新生児が自宅ではなく、衛生状態が良くない避難所に帰るしかなかった事
- 4) 退院児の先天代謝異常の検査結果で再検する事があるために母親との連絡先を確認しなければならなかった事
- 5) 節水するために、毎日の沐浴を退院児と出産後一日目の児だけにしたこと
- 6) 肌着も限りがあるために、ひどく汚れなければ交換しなかった事
- 7) オムツも大切に使用するために、枚数を制限して渡した事

⑨ 後世へのコメント

一年に何度も避難訓練する事。ありとあらゆる障害を想定した避難方法、節水、節電を1ないし3日間体験する

⑩ その他

当日出勤した職員は、誰一人として家族を心配する

言葉が発する事なく患者の安全を考え行動した。夜勤者もそれぞれ瓦礫の中や避難所から出勤しました。また、中々連絡が着かなかった職員と、後日合い無事を確認し合った時は思い出すと今でも涙が出ます。最後に被災後、病院に運ばれた患者さん方をケアしてきたこと、お役に立てたことを思うと看護師でよかったですなと思いました。



① 当日の業務予定

分娩進行者1名、手術直後、術中患者2名、切迫早産点滴管理の患者数名、化学療法予定の患者2名、褥婦数名、術後患者数名、人数の詳細は覚えていないが、比較的落ち着いて勤務状況であったと記憶している。

② 地震発生時の業務内容

リーダー業務を行い、教務の調整、患者と家族、スタッフの調整を行っていた

③ 地震発生時の行動

自分の業務が落ち着いていたため、小児科の入院患者の点滴を介助し、病室に案内しようとスタッフステーションを出ようとした時に発災。患者とその母をかばい、輸液ポンプとスタンドが倒れないように支えて揺れが収まるのを待っていた。

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

患者の安全確認、医療機器のコンセントが非常用コンセントに切り替わっているかの確認、建物の破損確認を行った。分娩誘発、手術は中止となる。スタッフは救急ゾーンと病棟に配分され、私は病棟に待機した。その後、手術室からの患者の搬送や、新規の入院患者の対応、病棟での患者のケアにあたった。

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

1) 情報が全く入らず、患者の不安を解消できなかつた。自分も正直パニックだった。2) いろいろな機材や書籍、パソコンが落ちてきた。3) 分娩台、婦人科処置台がずれて動いていた。幸い患者は乗っていなかった。4) 余震のたび病室のドアが閉まり、いちいちおさえなければならなかった。動ける患者がわざわざベットから出て、おさえていくれた。5) 医療機器のコンセントが全て非常電源に入っているか把握できず、確認するのに時間がかかった。6) 停電のためエレベーターが使えず、女子の力では患者搬送が困難であった。

【解決】1) 各部屋をラウンドし、訴えを聞き、不安

の軽減に努めた。停電とインターネットのシステムダウン、携帯電話が不通のため、情報収集はできなかった。ラジオをスタッフステーションに設置し、みんなで聞けるようにした。2) 余震が続いていたためまた落下することが予測されたので、低い位置に置き、頭上に落下することのないようにした。正直片づける気力もなかった。3) 女子の力だけでは動かせないため、分娩台はそのままとした。婦人科処置台は男性医師と病棟スタッフでずれた位置を修正した。4) 雑誌をはさみ固定し、閉まらないようにした。5) スタッフで分娩室、処置室、各病室を確認して回った。不必要なコンセントは外し、必要なものだけとした。6) しょうがないのでみんなで協力して乗り切った。

② 2時間経過後の問題点と解決

① 問題点

1) 夕方になったが停電のため電灯がつけられない。また暖房が最低限のため、新生児や術後で体力低下している患者に負担となる可能性があった。2) 色々

な人が避難してきたり、患者の安否を確認しに来院しており、取拾がつかなくなる可能性があった。3) 分娩室が停電のため、陣痛発来した産婦に対応できるのか不安だった。

② 解決

1) 病室に懐中電灯を置き、足元には小さいベットランプをつけ足元が少しでも明るくなるようにし、転倒しないように注意した。寒さに対しては、毛布を増やしたり、着衣を増やしてもらうことで対応した。こまめにラウンドし、不安軽減に努めた。2) 不審人物に注意し、不用意に患者情報を漏らさないように注意した。患者の家族と確認できた方はそばにいていただき、患者の不安を軽減できるようにした。外部からの患者家族が来院することで、外の様子を知ることができた。3) 分娩進行者はいなかった。

③ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

当日

分娩に関してはローリスク妊婦のみの対応となり、

ハイリスク産婦やハイリスク妊婦は他病院へ搬送となった。帝王切開は行わない方向であったが、どうしても必要な事例があり、2件施行された。

スタッフは病棟待機していた

二日目以降

病棟勤務のほか、他部門（救急センター）へ助動に行ったり

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

震災直後に退院先がないお母さんと赤ちゃんの受け入れ先が無く思案していた時、地域との連携で母子ともに過ごせる避難所ができたときは安心した。

⑨ 後世へのコメント

思いがけない事態に遭遇すると、だれもパニックになると思う。でも信頼できる仲間がいることで、意外と強くなれる。自分がチームの中でどういう役割を果たしているか、また非常事態に事自分は何をすべきかを常に意識することが大切と思った。非常災害マニュアルを常日頃から見ておいたほうがいいと思う。私見だが当院は災害訓練が充実していたため、

混乱したかったのではと思う。あと、非常用の食料や、飲料水の備えは大事だと思った。たまたま蓄えがあったので持ち寄ることができて助かった。

⑩ その他

震災当時、本当は辛かった。幸い自宅や家族に被害はなかったが、逆に自分ばかり・・・と負い目に感じ、いたたまれなかった。情緒不安定となり、弱い自分を恥じた。慣れない他病棟での業務だったり、普段なら普通に自分たちで対応できる分婁や手術が一切できなくなったことで無力感を感じ、自分の業務遂行能力に自信をもてなくなった。そんな私を支えてくれた家族、上司、同僚に本当に感謝している。みんながいたから普段通り、（更に2割増し位）強気で頑張れたのだと思う。

震災から1年が経とうとしている。あの時のことは記憶がとぎれとぎれの箇所もある。多くのことを学び、成長できたと同時に、未だにまだ地震、津波がくるのではとおびえている自分がある。

でも、あの時頑張れたのだから、また頑張れるはず。

地域の医療を守るため、すべてのお母さんと子ども
たちのため。
大丈夫、私たちは負けない。



① 当日の業務予定

準夜勤務

② 地震発生時の業務内容

自宅にて仮眠中

③ 地震発生時の行動

始めは、自宅室内で揺れの様子を見ていたが、揺れが大きくなり長いため、外の何も無いような駐車場へ、近所の人と避難していた。

④ 地震が始まってからおよそ1時間後の行動

自宅付近（50×100m）の橋まで、津波が来たことと声が聞こえてきたため、近所の高齢者の方を車に乗せ、地区公民館へ移動した。多くの人が避難してきており、体育館にござ（敷物）を敷いたり、毛布を配ったり、椅子をだしたり、腰を下ろすことができる様な場所を確保できるようにした。また、余震が続いていたため、非常口の確保に努めた。その後、

明和保育園にあり、子供を迎えに行き、祖父母とこの場所待機させた。準夜勤のため用意していたおにぎりとお茶とお菓子を子供に渡した。その後、津波の被害にあった女性2名が来た（意識清明、下半身がぬれており、擦過傷が下肢にある）ため、着替えをさせて、消毒処置をして、毛布、石油ストーブで保温し、友人にその後、具合が悪くなったら、病院に来るように依頼し、徒歩で病院に向かった。

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

地震→津波という認識不足であったため（経験がなく、考えが甘かった）食糧、水を確保して、病院へ向かうことが必要。

⑥ 解決① 食料、水の確保をできるだけして、病院へ向かうべきだった

⑦ 2時間経過後の問題点と解決

余震が続く、落下の危険性あるモニター等の移動、情報があまく入らない。（地域のこと）、新生児は、全員新生児室で管理したが、壁、天井の損傷が見られ、この場所が本当に安全だったのか不安あり。

《解決》小ワゴンにモニター等を1セットとし、低い位置に配置する。(現在も同様)耐震状況の定期検診、情報提供

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

日勤者すべて、自宅に帰れず、病棟内でそのまま勤務状態。私自身、準夜勤終了しても帰れず、そのまま病棟内にいた。深夜帯で緊急帝王切開があり、あとは、6東に応援に行く。ほとんど寝てないが他のスタッフも同様。また、自宅、家族の安否不明の状況にて、医療従事者として勤めようとしても、心ここにあらず。引き続き、準夜勤のため、午前中に自宅へ徒歩で帰宅する。

⑧ 平常業務に戻るための期間とその間における問題点

4東は、自然分娩の対応のみにて、出産数の減少のため、救急センター等の勤務。慢性疾患の児がほとんど入院となる。病院のみでなく、避難できる場、施設の確保。出産後、被災された母児が帰るところが無い。母児が退院後の生活できる場所があるか一人ひとり確認した。家族と連絡が取れない、また自

宅被災の母児は盛小学校に母児同室できるスペースを提供され、一時避難する。混乱している中だが、今後、スムーズに患者様を非難できるような地域との連携を確立していく必要がある。

⑨ 後世へのコメント

全スタッフが、協力、助け合いながら、始めの頃は必死でした。でも、私たちだけでは・・・と考えます。医療スタッフの長期の応援がありました。支援物資もありました。いままで生きてきて、こんなにすべたのことに感謝したことはありません。この気持ちは大切にしていこうと思っています。

⑩ その他

① 当日の業務予定

新生児室担当

② 地震発生時の業務内容

保育器患児担当

③ 地震発生時の行動

・保育器と保育器の上に置いてあったモニターを地震がおさまるまでおさえていた。

・保育器患児3名(光線1名、早産、低出生体重児1名、TNN1名)

④ 地震が始まってからおおよそ1時間後の行動

・光線児、TNN児は保育器から出しコット移床する。
医師へ報告。

・余震が続くため高いところの物品モニター、本、など下に下ろす。又、クベースより離れないようにした。

・コット収容児と同室児は母児ともに新生児室で待

機してもらった。

・16時分の哺乳は時間通りに行った

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

・モニター保育器の上に置いてあり落下すれば危険だった。

・パニックになる褥婦はいなかったが、表情は硬かったように見えた

『解決』・モニターはワゴン車を利用し床から30cmぐらゐのところに移動した。・褥婦への声がけ、不安の除去に努める

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

病室の暖房が切れた

『解決』・上着着用を促した

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

・帝王切開の予定なし

⑧ 平常業務に戻るための期間とその間における問題点

・保健師の訪問活動が行えなかったため、電話開通後電話訪問でカバーした。6月中旬より大船渡、高田ともに再会した

⑨ 後世へのコメント

- ・当日は人工呼吸器の使用はなかったが、今後想定し緑コンセンストに差し込むようにする
- ・機械類は高いところに置かない。
- ・褥婦の不安除去、精神的援助が行えたらいいと思います。

・新生児室の患児の状況、人数を常に把握し災害がおきたらどう動くかを常に頭に入れて業務に当たる。そして、自分の身も守ることも忘れずに行動する。

⑩ その他

褥婦の中には、家を流された人もいた。仕方なく避難所に退院せざるをえなかったが一室に赤ちゃんが行けるよう確保してもらい安心した。母たちは、どれくらい不安だったろうと思う。院外より、ミルクはないか、お尻が赤くなつた薬はないかなど数人が来院した。そのたびに胸がいたみました。家族のことを思いながら、当日の夜は病院で過ごした。

今回の震災では、各科連携し、自分たちがやるべきことをやり、また他からの人的応援や物資の提供な

どにより乗り越えられたと感じています。

地震発生時、私は高田市にいた。食料品を買いレジにいた。

大きな揺れ、陳列の瓶が割れる音が鳴り響いた。揺れがおさまってから外に出た。

外は、コンクリート片がたくさん落ちていた。

夫も他の用事があり、一緒に来ていた。直ぐに駐車場で会い夫の運転する車に乗り込む。

息子の居る中学校に向かう。中学校は、大地震など災害時は、迎えに行くルールになっているからだ。「病院にいかなければ」頭がよぎる。しかし、まず、息子を迎えてからにしよう。そう思った。その時は、津波なんて想像もつかなかった。

道路は渋滞が始まっていた。たくさんの人が走ってくる姿も見られた。私はメールで、長男・次男と確認をした。「大丈夫」の返信があった。安心する。

出来るだけスピードを出して走った。遅い車は、抜

かした。中学校の傍まで来た。海のほうを見るといつもとなんか様子が違っていた。おかしい。

さらに走った。そして、目の前に見た光景は、見慣れた家々が、たくさん流されていた。ガガガガ、ゴゴゴゴ。呆然とした。立っただけで、座り込んだ。涙が流れる。

避難してきた人たちもたくさんいた。逃げるだけでやっと着の身着のままである。泣き叫ぶ声が響く。余震が何度もあり声かけあった。

息子といとこの子を先生から引き取る。校庭はひび割れがたくさん入っていた。生徒の一人が、「〇〇君のお母さん、僕の家流れてしまった。」と泣かれた。もう一人の子は、「僕の家大丈夫かなあ。ばあちゃんたち大丈夫かなあ。」と聞かれる。子供たちは、校庭から津波で流される光景を目の当たりにしたので、返事に困った。病院に行くことは諦めた。

夕方4時ころ夕暮れがはじまる。雪もちらつく。はじめは、自動車の中で4人で一夜を明かそうとした。しかし、こんな時に限って、軽自動車で、ガソ

リンも少なかった。

何とか家に帰れないものか考えた。土地に詳しい友人が一緒に避難していた。「行くなら今しかないぞ。暗くなる前に行くぞ。」自分の妻を残し、私たちのために道案内をしてくれた。

道なき道である。小高い山を登り、津波の去った後を通り、泥まみれになりながらとにかく歩いた。

かなり遠く感じた。無我夢中に歩いた。息が切れた。やっと家に着いた。辺りは暗くなっていた。全てのライフラインが止まっていた。携帯電話もつながらない。幸いに家はある。まきストーブもある。ろうそくとラジオをつけておにぎりを食べた。ストーブで炊いたご飯はおいしいと思えなかった。暫くである。ラジオから安否確認が何度も流れた。情報を求めていることも何度も流れた。しかし、情報の伝達手段が全くないため一方通行なのである。

市役所で働いている親戚が顔を見せる。家族の安否を確認に来たという。リュックを背負い、また、市役所に向かった。暗闇を何時間もかけて歩くら

い。私には、そんな勇氣はなかった。

その夜は、早く床に就いた。親子4人で同じ部屋で寝た。親子で寝るのは、何年かぶりである。ふと、福島に旅行に出ていた長男のことが気になる。安否確認したのは、津波の来る前の時間であったから。

翌朝、近所を見て回った。とんでもない光景を目の当たりにする。

歩いていると、私が看護師であることを知ってか、「ミルクがほとんどない。どうしたら良いか？」と聞かれる。まだ2ヶ月であった。買い置きはミルクが家ごと流され非難してきた親子である。母乳はほとんど出ない。

公民館長に手配してもらえようお願いした。同時に私も妊婦の居る家や小さい子供のいる家を聞いて回った。しかし、ミルクはどこにもなかった。その後、期限は切れていたが、残っていたミルクを譲る人が居て1日分くらい渡すことが出来た。何も無いときは、砂糖湯を飲ませよう伝えた。

次に、糖尿病の人に出会った。「インシュリンは何

とかなるが、針がない。」私もどうしたらよいか分からず、アルコールで拭いて再使用するよう伝えた。また、食べるものがないため、インシュリンの量を半分から減らすように伝えた。

朝方、明るくなつてから歩いて帰ってきた人にも出逢った。何時間も歩いたため膝が痛いと言っていた。公民館には、たくさん避難者がいた。老人が多かった。時々うごくようにと声をかけた。

こうしては私も出来ない。病院に行かなくて、近くにいる看護師に声をかける。どうしよう。どうやって行けばいいのだろう。でも行かなくて、そんな状態だった。

次の日、一緒に行こうとしていた看護師の姉が病院から戻ってきた。安否確認と荷物を取りに来たと。直ぐに戻るとの事で道を教えられながら一緒に病院に向かった。津波の去ったところを人が歩いた形跡があった。踏み固められていた。置きっぱなしの自分の車を運転し山道を誘導されて病院に着いた。

震災発生から2日と半日経過していた。

病院は暖かく感じた。電気がある。水が出る。何て贅沢なんだろう。そう思った。

スタッフが皆てきぱきと働いていた。家が流されたスタッフ、身内が行方不明なスタッフ、たくさん不幸を背負いながら、それでも皆てきぱき働いていた。私は、呆然とするばかりであった。みんな素晴らしいと思った。

長男の安否が心配だった私は、夕方、消防署に歩いて行った。災害用公衆電話があると聞いたからである。30分ほど並んだ。やっと自分の番になった。しかし、長男の携帯電話にはつながらなかった。盛岡の姉に電話した。長男と連絡を取り合っていた。元気に一関の避難所にいることを知った。安心して病院に戻った。その後は、仕事にも集中できた。ガソリンが調達できるまで病院に泊まりながら勤務した。

私は、無力である。家族のことを優先している自分がいた。情けない。睡眠不足にも懸命に働いている他のスタッフ皆がとてまたくましく尊敬できた。

今頃来て。今まで何していたのだ、と思われているのではないかと。後ろめたさもあつた。何の食料なども持参せずに来てしまった。そんな私に、おにぎりどうぞと若いスタッフがおにぎりを差し出してくれた。人間の温かさを感じた。

ありがとう。

新生児室勤務の中で、辛かったことは、被災者に対して、赤ちゃんを連れて避難所に退院させることだった。

また、ミルクを求めてきたお父さんたちにたくさんミルクを分けてあげられなかったこと。これしかない。と伝え1日分のミルクを袋に入れて渡した。数日後は、病院の備蓄も不足し、渡せなくなったこと。心を鬼にして「ないです」と伝えた。すると「市役所にもどこにもない。ミルクを探して歩き回っている。」と落胆した姿を目の当たりにする。母乳のありがたさを痛感した。

この震災において、全国の方々に支援され、心から感謝します。

自衛隊、警察、消防関係の方々の尽力は、計り知れませんが。医療スタッフの長期の応援。私の知らないところで、今もなおたくさんの方々の支援が続いています。

私は、友人2人との別れがありました。今でも、笑顔で目の前に現れてくれることを、望んでいます。また、遠くにいる友人らが励ましの声を掛けてくれました。ありがとうございます。

1人ではないということを感じました。すべての人たちに感謝して。1年が過ぎようとしている3月11日を区切りとして。

本当の笑顔になれるまでゆっくり進みたいと思います。

平成23年3月11日、その日臨時職員の私は3年に一回の長い任用切れ期間でした。数日後に迫った再雇用を前に高田市内の自宅でくつろいでいた時突然激しい揺れを感じ、始めは何時もの様にすぐ治まるだろうと思っていました。しかし揺れは治まるどころか激しさを増し壁の一部は壊れ床には物が散乱し危険を感じ外に出ました。動揺した自宅を見ていましたが間もなく、近くに住む足の不自由なご婦人の事が心配になり声をかけました。ご婦人は杖を使ってようやく歩く程度で家族が仕事で不在の日中は一人で過ごして居ました。玄関は運よく開いており、声を掛けると必死で柱にしがみついている姿がありました。1人でどの様にしてご婦人を外に連れ出したのかはつきりとは覚えてはいませんが、ただ夢中で散乱した物を足で除けながら引きずる様に近くの空き地まで連れ出した様に思います。次に「きつと怪

我人が出る病院に行かなければ」と思いついたのですが、ご婦人を一人にして行って良い物が、また携帯電話は繋がらず会社に行っている自分の家族への連絡をどの様にしたら良いか等様々な思いがよぎりました。迷っているうちにご婦人は親族が迎えに来たため私は家族が勤めている会社がある住田町を経由して病院へ向かいました。病院へ向かう車中任用切れ期間の自分が行って良いのか不安を抱えながらも車を走らせ大船渡に着いた時、警察官から大津波のため通行止めである事を知らされました。運よく警察官は知り合いで私が看護師である事を知っていたため車を通してくれ無事病院までたどり着くことが出来ました。病院に着いた私に師長やスタッフは「有難う良く来てくれた」と声を掛けてくれ車中での不安は消え安心して仕事に就くことが出来ました。震災当日のBゾーンでの勤務、翌日病棟での勤務、そのどれもが忘れられない出来事です。その中でも特に12日正午近くだったと思います。NSコールの対応を終え病室から出た時、病衣を着た女性に声を掛

けられました。女性の片方の目は赤く充血し顔にガーゼ、両腕には包帯が巻かれ、片足を引きずり壁に寄りかかりながら歩いていました。そして三人のお子さんの名前を上げ入院してはいないか尋ねてきたのです。居ないことを告げると溜息をつき「子供たち三人と一緒に居たのですが水没し私だけが助けられたのです。もしかしてせめて誰か一人だけでもいいから助けられて居ないかと思って来ました。」と話してくれました。返す言葉が無くただその方を見ていると、ありがとうございますと帰って行きました。

震災直後自分が病院へ来て良い者なのか悩みましたが、今来て良かったと思います。津波に飲み込まれ搬送された方々の看護を通して看護師として責任の重さを再確認でき又何より一度に三人の子供を亡くした母を通し命の尊さを深く感じました。自分の自

宅は全壊しましたがスタッフ全員の支えが有ったからこそ乗り越えられたと今感謝しています。

地震発生時と直後

その日は6階東病棟に助動でした、ナースステーションで揺れを感じた瞬間スタッフが患者様の無事を確認しに病室に走り、私も近くの4人部屋の病室に走りました。たまたまたり着いた部屋は、比較的軽症の、自力で避難できる患者様が多い部屋でした。しかし揺れは一向に収まらず、患者様の避難路確保のため扉が閉まるのを防ごうと部屋の病室の入り口の柱につかまっているのがやつと、証明の力バーが落ちそうになるのを見てひよつとして病院が崩れるのではないかと恐怖感の中、患者様には揺れが収まるまで、動かないで落下物があるかもしれないので、布団をかぶるよう言ったのを記憶しています。やつと揺れが収まり、各スタッフが患者様の無事を確認し、6階ナースステーションに戻り、とりあえず助動に来ていた2名とも4階東病棟に戻り病棟師

長の仰ぐよう伝えられ、4階東病棟に戻るとすぐ、透析室の応援要請にまたすぐ6階に戻りました。何をすればよいのか、スタッフに聞きながら、患者様のバイタルチェック、重症患者様の見守り、止血、ベットの後片付け、地震で散乱した物品のかたづけなど行いました。

大津波襲来を知る

患者様たちは、緊急時の為、透析中止となりました。患者様がつけていたテレビで大津波警報が出ていることは皆すでに知っています。

余震続くなか患者様の少しでも不安の軽減になればと思い、「大丈夫ですよ」と声をかけ病院は高台にあり今一番安全なところであることもお話ししながら患者様の処置つきました。

一通り、言われたことをこなし、次に何を手伝えたいかと思つたとき、患者様がつけていたテレビ音声から、津波がきたらしいということを知り、窓の外をのぞくと、遠くから土煙が上がりその土煙がこちらに向かつてきます。すぐに病院のはるか下の

建物が倒壊したのが見えたとき、その土煙は津波にのみこまれる建物が倒壊したときに上がったものだと知りました。盛川河口の橋がみるみる見えなくなり、そのそばの建物の半分以上水没しています。現実と思われないその光景に患者様と家族の方たちもただ茫然と窓の外見えています。

スタッフの中には家族の心配をする人も出てきました。「うちの子小学校からちゃんと避難してらるうか・・・」しかし家族の安否をしる手立てはありません。家族が無事なことを信じようとお互い声を掛け合い、出来ることをもくもくとこなす以外ありませんでした。

4 階東病棟に戻る

4 階東病棟に戻ったのはそれから1時間くらいたってからでしょうか。病院に来れるスタッフは次々と駆け付け始めました。中にはあの大津波のなか危険を顧みず濁流をこえて徒歩で駆け付けたスタッフもいました。夕暮れとなり被害を免れた町も停電し断水。携帯電話も通じません。この夜この町で電気が

ついていたのは非常用電源があるこの病院だけだったでしょう。エレベーターも止まり、地震発生時手術中だった患者様を階段で2階から4階へ数人で搬送しました。その後も、自宅でレスピレーター管理された方、溺水で運ばれた小児など、すべて、階段を使用し4階まで運び上げました。オーダリングも止まり、食事も非常食が運び上げられ人数チェックしながら配膳、以前震度6の地震が起きた時もエレベーターが止まり、人力で患者様や食事を運び上げたりしたことを聞いていたため、非常時は多くの人員が必要でありとにかく自分が非番でも病院に駆け付けることが大切であることを実感しました。

しかしこの津波で道路も寸断されかえって病院に駆け付けることが危険と判断された場合、無理に駆け付けられないことが選択肢であることも間違いいではないと思えました。

暖房も止まりひつきりなしで余震が続く中、小児科入院の子や家族が毛布にくるまり廊下に座っている様子が今も思い浮かびます。すでにサプライも稼働

できず、物品の補充もいつになるかわからないため、余計なりネンを交換しない、分焼セットも1つものを2回に分けて使用する、入院中の褥婦さんたちは極力母乳栄養で対応できるような指導していくことなど、申し合わせました。

すでに普通なら勤務時間終了ですが病院にいるスタッフは時間ごとに交代で、外来の応援にいくもの、病棟の手伝いをするもの休憩するものに分かれ、長い夜を迎えました。それでも皆なかなか休もうとせず、度重なる余震にもなかなか眠れずナースステーションに置いたラジオに耳をしながら、時間が過ぎて行ったことが思い出されず。

今起こっていることが現実として受け入れられず、まるで映画かドラマの出来事のような不思議な感覚でした。しかしその後徐々に流れるラジオの情報や、運ばれてきた患者様やその家族の話などから現実だと思い知らされるようになります。

その日入院されていた患者様の中には、「うちのお父さん、(主)ちゃんと逃げたかな」と不安を訴

える方もいました。数日後「〇〇さんさつき連絡あつてお父さんの遺体見つかったんだ」涙も流さず淡々と話されたその姿に心が痛みました。明るくなってからは行方が分からなくなった家族特にお子さんや、妊婦さんを探しに病棟まで尋ねてくる人が何人もいました。しかし尋ねられた方誰一人として運ばれてはいませんでした。私が対応した方も亡くなったことも、(学校の水泳部のコーチで妊婦さんだった方)後で偶然報道により知ることになりました。

そして自分の家族の安否確認のため家に戻ることとなり、海側の道路が寸断されたため、山越えの災害用の林道をとおり我が家にたどり着き家族全員の無事を確認し長期に病院に泊まれるよう、持病の薬や、持てる食料を持ち再び病院に戻りました。その後病棟で起こったことなどはおそらくほかのスタッフの方のエピソードと重複されると思われるのでここまでとしたいと思います。

印象に残った患者様

切迫早産の患者様は、内陸の病院に次々搬送、手

術予定患者様も延期したり、内陸の病院へ紹介あるいは搬送されたため、婦人科の患者様はほとんどいなくなり、低体温や、肺炎、在宅HOTで停電のため自宅療養できなくなった方など内科の患者様が入院されるようになりました。

病棟よりもほとんど救急センター外来の助勤がメインとなり何ヶ月か過ごした印象があります。今回の震災は、津波により一瞬に命を奪われた方が多く、けがで入院された方は思ったより少なく、むしろその後、肺炎や、劇的な環境変化やストレスに起因する、2次的な疾患や持病の悪化が多かったように思います。肺炎やインフルエンザが多かったように思います。なかには停電の為使えない耐炭炬燵を使用し一酸化炭素中毒で運ばれてくるかた、アルコールを飲んで泥酔し2階から落ちた方や、やはり泥酔シケンカとなりけがをして運ばれた方、地震のストレスから十二指腸潰瘍穿孔となり緊急手術された方。

そんな中震災前から持病に心疾患があるかたが、

胸部苦痛を訴えセンターに運ばれてきました。検査を続けていく中で、震災で息子がしんでしまったと号泣し延々と息子さんのことをお話しし続けました。そして検査結果から医師が入院治療を進められましたが、もうよくなったと希望で帰宅されました。帰宅際、「看護師さん話聞いてくれてありがとう。サンキュウ」と、声をかけていた、たきました。誰かにつらい気持ち聞いてもらいたかったんだと、それだけで少しでもストレス解消になったと思われしました。

頑張った同僚たち

大きなストレスを受けているのは患者様ばかりではありません。この震災でスタッフの中には、家が流された方、肉親が亡くなった方が何人もいらっしゃいました。そんな中夜勤明けに休みもとらず肉親の火葬にいかれた方、うちが被災されても夜勤を続けただ方などほんとにみんな頑張ったと思います。でも心の中にはいろんな頑張ったことを抱えていると思います。非常に大きなストレス、たっと思っております。

果病の看護師の使命として当然のことをしたとらえるのではなく、そんなみんなの頑張りを多くの人に認めてもらうことが、大きな励ましや癒しになると思うのです。

何年か経って、復興が果たされたとき、あの時はみんな頑張ったね。あのと時のみんなの頑張りが報われたよねと、話せる時がきつと来ることを信じています。



回顧録

私の3月11日・・・

岩手県立大船渡病院 4階西病棟

① 当日の業務予定

・入院患者数 33名（人工呼吸器装着患者1名 外泊者2名）。

・看護要員数 15名。

・午後より手術予定患者2名。

② 地震発生時の業務内容

・看護要員数14名が病棟にて看護業務を実施中。

・看護師1名は、患者の整形外科診察についていた。

③ 地震発生時の行動

・各自受け持ち患者のところに行き、声をかけながら地震がおさまるまで傍にいた。

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

・患者の傍にいて、話を聴き、共感し不安の軽減に努めた。

・看護事務室に、患者、スタッフの状況、病棟内の損壊状況を確認し報告した。

・ナースステーション内の棚から様々なものが床上に散乱し片付けた。

・通常の看護業務を実施した（バイタル測定、レスピレーターの管理、排液処理）。

・災害対策本部設置後は、無線機で随時病棟の状況を報告した。

・受け入れ可能病床を無線機で随時報告した。

⑤ 3〜4の間で発生した問題点と解決

①問題

1) エレベーターが停止となり、地震発生時、整形外科受診していた患者が病棟に戻れなくなった。

2) 大きな地震が長く続いたことにより、患者は不安になった。

②解決 1) 患者と共に看護師が患者の安全を確認しながら、階段を使用し病棟に戻った。 2) 患者の傍

にいて、患者の話を聴くことにより、患者の不安の軽減に繋がった。

⑥ 2時間経過後の問題点

①問題

1) エレベーターが停止となり、手術終了の患者が病棟に戻ることが出来ない。

2) 準夜勤務1名登院しない。

〔解決〕 1) 階段を使用し、担架で職員が病室まで搬送した。2) 自主登院したスタッフと日勤の看護師、

計17名で、11日の準夜、12日の深夜、日勤の勤務体制を作成した。(2) 3時間の勤務) 3) 軽症な患者を、ナースステーションより離れた病室に移動し、被災した患者の受け入れ病床を確保した。回復室の部屋に、自家発電により室内灯がついたので、重傷の患者を収容した。4) 空室をスタッフの仮眠をとる部屋とし確保した。5) スタッフがガスコンロ・米・

カップラーメン等を持ちより食事を確保した。6) 看護師が電燈を持ち、頻りに各病室を回り声がけを行った。皆静かにベットに寝ていた。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

発災時刻が夕刻まじかであったことから、当日の患者への看護業務は、ほぼ行うことができた。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

通常に戻ったと判断されたのは、3月の末頃であり、モーニングケア、イブニングケア、清拭等患者の療養環境の目的が立ったことをもって、「通常」とした。

〔問題点〕

1) ガソリンスタンドが破壊されており、ガソリンが不足し、通勤に支障をきたした。

2) 院内での転入転出と移動が多く、寝具が不足し、使用していた寝具を持参しての移動とした。

3) 家屋を全壊したスタッフ、道路閉鎖等により家に帰ることのできないスタッフの仮眠室が不足した。

4) 患者の寝衣を洗濯に、たしても戻らず交換することができなかった。

5) 被災した患者が、入院後フラッシュバックに陥り、緩和ケアの認定看護師と連携し支援した。

6) 清拭、入浴ができなかった。

7) 職員の備蓄がなく、支援助資のカップラーメンや個々もちよった食事を分けて食べた。

8) スタッフは家族の安否を気にしながら仕事していた。

③ 後世へのコメント

1) 災害訓練はいろんな事を想定し、繰り返し行い、各自行動レベルでマスターしておくこと。

2) 食料の備蓄は、患者は基より、働くスタッフの備蓄も行うこと。

3) 無線器は、常に使用できる状態に点検しておくこと。

4) 被災した患者のメンタル面の支援を入院時より計画すること。

④ その他

今回の震災により、院内の連携と、職員一丸となつて同じ方向を目指し、団結することが重要であることとを痛感した。

地震直後、エレベーターが停止となり、院内の職員が協力して、会談を何回も担架で患者を搬送したと。患者の食事は基より、職員の食事にも配慮していた、といったこと。

病院が早期より、家屋が全壊・半壊したスタッフの住居の確保に着手したこと。又、職員が寝泊りで

きる場所の確保に最大の努力をしていた、といったこと等、働ける環境作りをして頂き、安心して仕事をすることができました。

震災当日より、毎日17時から災害対策本部会議を実施。又、8時・18時には看護師長ミーティングを行い、情報交換し、めの前の問題を検討、一致団結することと、患者の安全を守り、スタッフと共に前に進むことができた。

①地震後の病棟

患者数：44名 (内1名がCTの検査中であった)

地震後の入院患者：6名 (ALSで人工呼吸器使用患者、低体温、HOT、脱水、肺炎)

日勤者数：16名

②地震発生後の行動と状況

日勤者は受け持ち患者をラウンド、患者の安否確認・入院部屋の状況を把握した。病室は床頭台の移動と敷台のテレビの落下があったが、患者の無事が確認された。検査で1階にいた患者は中央処置室で待機、エレベーターが回復しないため担架で自室に移送された。

③地震後数日までの病棟業務

地震2日目からHOT患者の入院が増え、4日以降肺炎患者の入院が増えていった。通常の診察ができないため治療の必要な患者の転院、新たな入院に備

えて軽症な患者の転院が行われた。

〔問題点〕1) 患者搬送の準備を短時間でこなわなければならなかった。中には親戚を呼んでくれ、相談してから転院したいと希望した患者がいたが連絡手段がなかった。2) 広域搬送された患者の行き先病院がすぐに確認できない状況であり、搬送先を家族に伝えにくかった。3) HOT患者の入院に伴い流量計の不足があった。

〔問題点への対応〕1) 書類の作成・患者の身の回りの荷物整理をスタッフが別れて準備し時間の短縮を図った。多くの荷物を転院先に運べないため荷物に名前をつけて紛失を防いだ。2) 家族への連絡方法を確認し、何日に病棟に来ていただく、どこの避難場所にいるのかを確認した。避難所へ直接連絡を行った際、避難場所での人の出入りは把握できていない状況で伝言板での連絡となった。後に患者家族からの情報では、患者の転院先は東京の兄弟がインターネット確認し迎えにきてもらいわかったそうです。3) 他病棟・他病院から借用した。

④ その他

地震発災直後に、休みの病棟スタッフが次々と病棟に顔を見せてくれ、勤務していたスタッフは心強く感じました。中には、津波を間近に見ながら、いつもは通らない道でかけつけたスタッフもいます。また、交通事情のため病院に来ることができず地域で活動していたスタッフもいました。後から、危険な体験をしながら病院にきてくれたことを聞きぞつとする思いでした。地震直後は「きつと、病院にたくさんの方が来院し大変なことになるだろう」「病院は人手がいるだろう」との思いで来てくれたそうです。勤務シフトも残されたスタッフで行うため、家族の安否がわからない状況での勤務となった人もいました。数日たち別の場所でも活動していたスタッフに会えた時は、安堵したものです。10日も過ぎた頃でしょうか、諸事情でなかなか出勤できないと思いつつも、勤務しているスタッフは苛立ちを隠せません。伝達手段がないこと、疲労の蓄積が重なっていたためと思います。

この状況から学んだことは

- ・自分の安全を確保し行動できるように、日頃からの災害に対する研修
- ・業務から離れた休養時間の工夫

① 当日の業務予定

入院患者（脳神経外科）の看護処置、人工呼吸器装着患者数4名。

② 地震発生時の業務内容

5西ナースステーションにおいて、他部署の看護師も含み、「災害時の看護」について学習会を実施していた。

③ 地震発生時の行動

・病室勤務者は患者の側に寄り添い声がけしながら支えていた。

・ナースステーションにいた者は、人工呼吸器装着患者へ3名が走り、その他の看護師は自分の担当部屋へ足早に走って行き、機器の点検に従事。自家発電機の作動による危機の正常を確認し人工呼吸器を続行した。医師は救急カートを押しながら人工呼吸器装着患者のもとへ急いだ。病室のドアが閉まらな

いようにストッパーをつけた。浴槽と経管栄養のポトルに水をためた。懐中電灯を集め、電池の交換をした。余震に備えて、落ちそうな物を低い場所へ移動した。病棟にあるストレッチャータンや担架を救急外来へ運んだ。

・患者搬送していた者は、エレベーターが止まりとじこもりとなった。

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

・災害医療派遣チームの2人は、入院患者の安否が確認できた時点で救急センターに向き、チームの一員としてトリアージ及び災害看護に取り組んだ。

・日勤勤務者は、病室の見回りと定期の業務に戻った。

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

〔問題点〕 1) 人工呼吸器の接続部がはずれ蛇管が飛んだ。 2) エレベーターに閉じこもった。 3) 日勤者数が減少。

〔解決〕 1) 3人の看護師で接続部を修正した。医師に確認を取った。 2) 自然に開けられるのを待った。

3) 勤務可能者で対応。

② 時間経過後

〔問題点〕 1) 夜勤者の安否の確認が不可能。2) 通勤路の遮断により、日勤者の帰宅困難者あり食事もない。3) 各々の家族との連絡が不可能。

〔解決〕 1) 当日の日勤勤務者で対応。2) 近隣に住むの職員が自宅にあるものを持ち寄り食べた。3) 確認できないまま勤務していた。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

・ 当日の夜間、懐中電灯やペンライトを点滴スタンドにつるし、患者に夕食をとっていた。・ エレベーターの作動が不可能なため、男性職員を中心に患者を担架で5階まで階段を使用し運んだ。・ 低体温の患者が運ばれてきたため、非常用電源を使用してお湯を作り、空いたペットボトルや点滴ボトルにつめて、保温に使用した。・ 吸引時やオムツ交換時も懐中電灯のみで暗い中で看護した。・ 吸引時に使用するサクシオンチューブは、一人に、1日1本のみを使用とした。・ 経管栄養時に使用するルートは、使用後水洗いし、1週間に1回の交換とした。・ 排便の多い

患者には膀胱留置カテーテルを挿入し、オムツ不足に備えた。・ 持続点滴のための留置針は、発赤や腫脹等の症状がある患者のみ差し換えした。・ 燃料削減のため、厚着をして勤務した。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

・ 翌日より平常業務に戻ったが、勤務者の安否が確認できないため、シフトの変更と日勤を終え、数時間後の深夜の業務にも携わらなければならない状況に陥った。・ 家族の安否が確認できないままの業務に励んだ。・ 自宅の状況も確認できないままの業務に励んだ。・ 通信が途絶えたままでの業務に励んだ。・ 職員の安否が一週間後に確認できた。・ 数日間、病院に寝泊り業務した。・ ガソリンが確保できなかったためと自家用車が流されたため、1時間以上かけて徒歩で出勤した職員も数人いた。

⑨ 後世へのコメント

・ 日頃からの訓練が大切。・ 市民を含め、病院、保健所、警察等一丸となる事で災害時、スムーズに各々の役割を遂行することができる。

・ 支えあうことにより過酷な勤務を乗り切ることが
できる。

・ ある物を工夫し有効に使用する。

・ 飲料水、ライト、ラジオ、非常食の準備をしておく。

・ 災害マニュアルの把握。

⑩ その他

・ いっ起こるかわからない災害に対し、普段からの
訓練、備えが大切である。

・ 「日常性」が「非日常性」を支える。



1、当日日勤者数15人

患者数（朝8時30分時点） 52名

2、当日検査・手術予定

心臓カテーテル検査 2件

手術（腰椎麻酔）経尿道的膀胱腫瘍切除術 1件

3、地震発生時の状況

① 心臓カテーテル検査は2件目の患者の検査が始まり、患者さんが透視台の上にいる状態で地震が起きました。（シースの挿入等ではない状態）検査は中止されましたが、エレベーターが止まった状態のため、患者さんは病棟に戻らず救急センター外来で経過観察となりました。夕方になってもエレベーターが動かないため、患者さんは階段を歩いて病室まで戻りました。

② 手術の患者さんは腰椎麻酔をかけたところで地震が起きました。手術は中止されましたが、麻酔が

掛かっていた状態のため、そのまま手術室で経過観察となりました。夕方になり手術室から病室に担架で戻りました。（2階から6階まで職員6〜7名程の力を借りて病棟に戻りました。）その後一晩は重症室で観察となりました。

③ 病室では床頭台の上のテレビが床やベッドに落下したり、天井の照明のカバーが外れたり、普段は固定してあり動かないロッカーが動き出し、地震直後、看護師は各病室でテレビやロッカーを押さえながら必死で患者を守っていました。ナースステーションにいた看護師も病室や透折室へ走って行き、各自が患者の安全確保に努めました。地震が落ち着いたところで患者全員の状態・病棟内の状況確認を行いました。大きな怪我や具合が悪くなる患者さんはいませんでした。患者さんの一人が床頭台からテレビがベッドに落下してきて下肢を打撲しました。

④ ナースステーション内ではパソコンが倒れたり、棚から物が落ちていたり、金庫の棚が倒れていたり、物が散乱していました。また、停電になったこと

でパソコンが使用できなくなっていました。

4、地震発生から夕方までの状況

患者全員の確認や病棟内の状況確認をしていると、院内放送で地震・津波警報発令のアナウンスがあり、間もなく患者さんより「津波だ」という声が聞こえて来ました。その声で患者さんも看護師も窓の外に視線を向けました。病棟が6階にあるため、町の様子が窓から見える病室もありました。

その後患者さんの中には自宅を見に行ってきたと言ってくる人や家族が心配だから外出をしたいと言ってくる患者さんもありました。もちろん職員も同じ気持ちの人がいたと思いますが、誰も口に出す人はいませんでした。

余震が続く中、次の準備として、いつでも避難できるように、患者全員に名札代わりにテープに名前を書き、病衣や胸に付けました。点滴をしている患者は医師に確認をとり抜針し、必要な患者はヘリコプター搬送をいたしました。病室毎に担当看護師を決め、独歩の患者、搬送・担送患者の搬送についても、話し

合い担当を決めておきました。

5、夕方からの状況

あたりが薄暗くなり、病棟内の照明は廊下の非常灯とトイレの明かりのみでした。夕食の時間になり、患者さんは暗い中での食事となりました。いくらかでも明かりのある所でと思い、非常灯のある廊下近くで食事を摂らせたり、懐中電灯で照らしてあげたりしての夕食でした。

夕食が済んだ頃から入院の受け入れが始まりました。センター病棟が受け入れ患者さんでいっぱいになってきた為、センターからの転出患者さんを受け入れました。その後、津波による溺水患者さんが続けて入院、クラッシュ症候群の患者さんや腹膜透析の患者さんが停電のために入院してきました。患者さんの受け入れが続き、気付くと男女混合の部屋ができていました。

入院が次々とあり、寝具が不足してくる状況がでてきました。夜間停電のため暖房が入らない状況で患者さんからは「寒い・布団がもう一枚ほしい」と

の訴えもありましたが寝具が不足している状況で布団を配布することはできず、患者さんが持っているもので服を着ていただったり、シャツを重ねて着ていただったりして我慢していただきました。

職員のところでは日勤メンバーの他に出勤できる看護師が集まって来ていました。集まったメンバーで夜勤を組み直し、他の看護師は病院に泊まっている状況でした。

6. 震災翌日から

検査予定や手術予定で入院した患者さんを含め、退院できる患者さんは退院し、震災関連の入院患者さんの受け入れが続きました。震災の3/11からの4日間で震災関係での入院患者さんは30人程いました。中には停電のために在宅酸素が使えない、腹膜炎析が出来ないための入院もありました。

また、患者さんの中には被災した方もいて、退院先が避難所になる患者さんがいました。避難所に行かなければならない患者さんに退院の話をするのはとても心苦しい思いがしましたが、お願いして帰って

いただいたこともありました。

震災後しばらくの間は入院患者さんが常に50名前後と多く、入院ベッドの確保をするために転院していただいた患者さんが3月中だけで18名いました。(千原病院6名、一関病院7名、岩手大学付属病院2名、循環器医療センター3名)

看護業務も普段にも増しい状況が続き、他病棟からの助勤や3月28日からは日本看護協会からの災害支援ナースの応援があり助けられました。

職員については震災翌日の時点でスタッフ30名中7名の安否が分からない状況でした。固定電話も携帯電話も繋がらず、連絡方法がありませんでした。そんな状況で震災の2日目には77名のうち3名が出勤し、3日目にまた1名、4日目にも1名と出勤してきました。一人ずつ増えていくたびに涙しながら喜んだりしていました。残りの2名も9日目、11日目には出勤して来て6東病棟の看護師・看護補助者は全員無事でした。しかし、自宅が被災した人、身内の安否が分からない人もいました。

7. 震災の振り返り

6月頃から徐々に平常業務に戻っていったのでしようか？震災当初業務をこなすことで精一杯な毎日で自分達のこととは後回しになっていたように思います。看護師はじめ病院に勤めている職員の中にも、大小はあるが被災した人もいましたし、我が大船渡病院も建物は残っていましたが被災病院でした。停電により照明や暖房、水・お湯が使えない、節電節水に努めながら日々の業務をこなしていました。それは各家庭でも同じ状況でした。震災後は病院に泊まりながら勤務した人もいました。患者の食事は確保出来ても職員は各自で確保する状況で自宅に戻れたがおにぎり等を作って来てくれたり、お菓子やパンの差し入れがあったりで過ごしていました。自宅があってもガソリンがなくて帰れない、帰れば来れなくなる。非番の日はスパーやスタンドに並び食糧の確保、ガソリンの給油とそれぞれが大変な思いで毎日を過ごしていました。

災害はいつ起こるかわかりません。日頃からの訓

練や非常食の備蓄、マニュアルの整備等はもちろんの事。大震災を振り返り、次に活かす・解決方法を考える事も大切であるとは思いますが。ただ、災害はいつも同じではない、震災時一人一人がその時その場で考えて行動した事に間違いはなかったと思います。看護師をはじめ医療に携わる人は、患者さん、自分の事より他人の事を優先してしまいがちですが、心と体が健康であるために自分を大切にすることを忘れてはいけないと思います。自分自身のケアも忘れないようにしていきましょう。

①地震発生時の状況

入院患者数64名（男性 33名 女性 31名）

外泊者5名 保護室2名 身体拘束患者12名

精神保健福祉士と同伴外出者1名 日勤者15名

ひかみの園職員2名（入院患者に同行していた）

地震発生時病棟では、デイルームでレクリエーションが行われていた。スタッフは患者に、テーブルの下に隠れるようにし、その場から動かないよう指示した。すべての患者を常に避難できるようにデイルームに集め、身体拘束中の患者、保護室の患者、寝たきりの患者には看護師が一对一で常に付き添った。強い余震が続いたため患者も怖がり、不安を訴えた。携帯電話を持っている患者は家族に連絡がとれないことでさらに不安を強めたが、デイルームで皆で過ごすことで精神的に落ち着けるように励ましあった。点滴中の患者はすぐに中止できるように準備した。

歩行可能な患者、車椅子乗車可能な患者には上着と外靴を着用し外へ出れる状態とした。数名残ったベッドの患者は、病室の入り口に移動し、観察し易いようした。

倉庫に予備していたオムツ、ゴム手袋、毛布、ごみ袋などをワゴンに集めすぐ外に持ち出せるようにした。時間が経つと、病室に戻りたがる患者も出てきたが、デイルームに残るよう協力を求めた。また病棟からの外出を禁止とした。

建物の大きな破損、落下による怪我もなかった。停電もすぐ非常電源に切り替わったのでテレビによる震災の状況を見ることができた。大船渡でも同じことが起こっているのではないかと悲鳴のような恐怖感に襲われ泣き出す患者もいた。職員も交代で家族に連絡を取り合ったが取れずにいた。半日勤務終了し帰った職員、外出中の患者と職員、沿岸近くの職員と家族、そして自分の家族、不安で一杯であったが、この時はまだこんな大惨事にこの地区も襲われたとは思っていなかった。

②地震から2時間後の状況

強い地震が続いていたのでそのまま患者はデイルームで職員と過ごしていた。精神保健福祉社と外出していた患者も無事帰ってきた。職員、患者への節電、節水の協力、勤務体制の準備、食料の確保、本部との情報交換、またたく間に時間が過ぎた。

職員の安否と道路の遮断状況が分からないので、今いる職員がすべてと思ってシフトを組んだ。売店でインスタント食品やパンが購入でき大変助かった。当日準夜勤務の職員も早い時間から病棟に駆けつけられた。

③夕方から翌朝までの状況

患者の食事はエレベーターが使えないので、運搬車が外を回って来るので大変苦労した。夕食後から少しずつ患者を病室に戻した。大きな混乱もなく薬を服用し臥床して貰った。

災害状況を確認したいという患者20名はテレビの前を離れなかった。22時頃には、全員部屋で休んでもらうよう協力が得られた。余震のたびに巡回し起き

ている患者には、絶えず声をかけて回った。女性患者一人パニックになりそうな患者がいたが、両親と兄が駆けつけてくれ安堵した。

ひかみの園職員も帰ることが出来ず、病棟に泊った。21時頃急患対応で人員不足の連絡が入り、男性看護師2名が応援に行った。病院の体育館に避難した地域の高齢者がふつうのトイレを使用するのが困難であったため、精神科病棟の身体障害者用トイレを使用できるように、ピストン移動しながら高齢者のトイレに対応した。

作業療法室に5kgの米があったので炊いて各病棟に少しずつおにぎりにして分けた。

綾里の準夜勤務者、気仙の深夜勤務者は出勤出来なかった。シフトが決まると、市内猪川町の職員は自宅に帰り、他の職員は交代で仮眠をとった。

職員も患者も家、家族の情報がなく不安を抱えたまま一夜を過ごした。急患対応に行った職員や駆けつけた職員から次々と悲惨な情報が入った。

翌朝、今日何人が勤務可能かも分からない。配膳の

時間になると飯取をとっていた職員もみんな集まってきた。なんの指示もせずとも自主的に「私働いてもいいです」と申し出があり、自然にシフトが組まれた。

④平常勤務に戻るまで

『入院患者の状況』患者には病院が救急体制となつてゐることを説明し、節電、節水、病棟外への外出の禁止を協力していただいた。病院食も「この状況下で食べられるだけでありがたい」という患者が殆どであった。しかし、一部の患者は「またこんな食事か」と食事を食べなかつた。

制限と家族、家の心配で患者もイライラしていた。「洗濯はどうすればいいですか」「シャンプーしたい」「おやつは買えませんか」の問いに協力をお願いする口調も強くなる職員もいた。職員も精一杯の状況で働いていた。衛生材料の不足に備え吸引チューブ、経管ポトルは個人ごと使用とし、洗浄し捨てずに使用した。患者の中には、私たちも出来ることをお手伝いしたいと申し出る者もいた。

終末期の患者が一人いて、家族と連絡が取れずにいた。衛星電話や行政の方を通じて連絡がついて、何とか臨終には立ち会うことが出来た。ガソリンのない状態であつたので大変心配した。外泊者も連絡が取れずにいたが、全員無事であつた。一人はそのまま退院となつた。

病棟内は寒く、薄暗い状況であつたが、インフルエンザの発生や事故もなく経過できた。

数日し被災の状況が明らかになるにつれ「家が流された様だ」「家族がだめかもしれない」と漠然とした心配が具体的な言葉として話すようになってきた。高田のアパートを借り、退院準備をしていたひさんのアパートは流され、家族も失つた。家は大丈夫だったが、家族の仕事先が無くなった等いろいろであった。患者の話聞き精神的に落ち着けるように寄り添いに努めた。

3月後半からシャワーを徐々に提供した。当院では、自立している患者は夕食後から毎日入浴できていたが、震災後余震が続いているため、週3回日中に入

浴をしていただくことにした。夜間入浴の再開には現在も至っていない。

〔職員の状態〕震災から2日後、気仙町の職員が「山道を歩いてきた」と病棟にきた。皆が泣きながら無事を喜んだ。広田町、綾里の職員とはまだ連絡が取れずにいた。全員の無事を確認できたのは5日後であった。16日から南光病院からの職員の応援を受け、交代で職員を自宅に帰すことが出来た。しかし、一般病棟では入院患者の受け入れと搬送に大変な状況であることから、応援に協力して貰った。初めて会う患者の搬送に対応することもあり、負担は大きかったと思うが、積極的に応援した。

職員は夜勤もあるため数日泊り込みながらの勤務であった。食料は交代で買いに行ったり、差し入れて貰いながら、なんとか繋がった。病院近くに住む職員が布団や着替えを提供。車を失った職員の足となり、互いを思い支えあう姿には頭が下がり、頼もしさを感じた。

⑤ 平常業務に戻るまでの期間とその問題点

① 体育館に身体障害者用のトイレが必要。
② 職員の食料、ガソリンの確保。

③ 被災がない精神状態の安定している患者は退院に協力してもらい、緊急入院に備える。

⑥ 後世へのコメント

① インフルエンザの子防注射は患者も出来るだけ全員実施しておくこと。感染症が発生すると大変

② 精神科の患者さんで強い動揺をみせるのは少数です。おおきなパニックを予想しましたが幸い起きませんでした。(現実感に乏しい)

③ 精神科病棟は、男性職員が多いので安心感があります。各病棟にも必要と思います。

④ 日頃のチームワークの良さ、連帯意識が災害時には発揮されます。

⑤ 災害発生時の訓練が必要

① 当日の業務予定

日勤勤務4名、電気主任1名
 院内点検（午前、午後）、温度計測含む、ポイラー当番1名

② 地震発生時の業務内容

ポイラー当番1Fポイラー室、ポンプ室点検中3名
 中央監視室3F 電気主任院内点検中

③ 地震発生時の行動

停電、ポイラー停止、3ELV停止、防災警報、各種警報対処確認
 約2分後、自家発電電気機運転確認（本館用2台、救命センター用1台）
 断水

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

スタッフ8名、被害状況点検実施
 院内、各機械室、空調機（ダンパー、ダクト）、各蒸

気配管、衛生（配管、貯水タンク）、医療ガス、スプリングラー、ガス、重油（配管、タンク残量）

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

① 問題点

蒸気配管破損にて漏れ、発報あり↓バルブ閉止
 断水（上水）、雑用水（トイレ）↓貯水タンク約225tあり、節水要請する（13日8:00断水復旧）、雑用水（トイレ）残量あり使用OK
 ELV↓18:00ナショナルELV来院点検、救命センター2台復旧、本館はフジテックELV連絡不可、災害本部指示にて21:40に1台復旧（中監施行）、12日に2台復旧（中監施行）
 またまた発災状況確認中

② 解決

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

① 問題点 ② 解決

スタッフ12名
 プロパンガス↓各配管点検、ガス遮断弁復旧（ポイラー室、厨房のみ）

17:00 厨房へガス供給、厨房へ報告（ガスボンベ点検、残量確認、東海プロパン実施）

17:00 ボイラー運転（ガス配管OK、重油配管漏れ確認OK、ポンプ類OK、重油残量確認、タンク漏油確認）

スタッフ一同、ライフライン復旧、医事について検討する。

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

当日業務に関しては大丈夫でした（地震がなければ）。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

震災後約2週間スタッフ全員24時間体制

その後4月いっぱい勤務調整にて対応、深夜、準夜人員2名→3名体制

⑨ 後世へのコメント

このような大震災は、二度と起きてほしくないのですが、設備管理、維持これでは済まない経験をしました。新しい人員も2名は入社しています。スタッフ一人一人が経験、考え、行動したことを伝えていけば、素晴らしい人材になると思います。

⑩ その他

大震災後、一年経過しようとしています。院内天井、壁、床、設備機器、機械等、中監、業者、修理補修など行っていますがまだまだこれからです。年度内には完了予定です。

最後に、震災時、スタッフ全員が病院に駆けつけ、それから4月いっぱいまで、チームワークで一丸となつて管理、維持、復旧に向けていたので、乗り切れたと思います。

① 当日の業務予定

非番

② 地震発生時の業務内容

なし

③ 地震発生時の行動

子供の安否確認と小学校への迎え

④ 地震がおさまってからおよそ1時間後の行動

家族の安全の確認及び病院へ行く準備

⑤ 3〜5の間で発生した問題点と解決

〔問題点〕

病院へ行くため国道45号線を使用していたが遮断されていた。

〔解決〕

三陸自動車道を使用、救急搬送車両道路が解放されていたので使用し、病院へ来る。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

〔問題点〕

三陸自動車道を使用したのが自動車道の安全性を確認できないまま通行し不安だった。

〔解決〕

⑦ 当日および既に予定されていた業務への対応

当日業務に関しては大丈夫でした。

⑧ 平常業務に戻るまでの基幹とその間における問題点

震災後、約2週間スタッフ全員24時間

その後、4月いっぱい勤務調整にて対応（非番減）、深夜、準夜人員2名↓3名体制

⑨ 後世へのコメント

日頃から「何をなすべきか」シミュレーションが大
事と思います。

⑩ その他

① 当日の業務予定

院内巡回点検（午前・午後）

エネルギー棟設備点検（ボイラーなど）

② 地震発生時の業務内容

4名勤務中

内訳：3名3F中央監視室にて監視業務、1名ボイ

ラー室にて設備点検実施中

③ 地震発生時の行動

中央監視室

各種監視盤及び自動制御装置にて異常停止したため、

状態確認できるまで各設備運転中止（遠方操作にて）

ボイラー室

監視室、ボイラー室で連絡をとり、状況把握できる

まで運転停止（蒸気、温水、冷水、上水、雑用水など）

④ 地震がおさまってからおよそ1時間後の行動

各種警報があり、復旧できることを優先に対処、但

し1時間後では復旧できることは限られていた。空調設備、衛生設備は中央監視業務従事者が各現場確認し、破損状況まだ確認できなかったため、運転停止中。

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

〔問題点〕

空調、衛生設備は状況確認のため、停止中。

上水断水、E.L.V地震管制停止中、医療ガス、プロ

パンガスは業者が現場確認できず停止中。

〔解決〕

防火扉復旧。

自家発電機運転による電気供給（必要最低限）、本館、

救命センター。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

〔問題点、解決〕

プロパンガスの設備点検を業者来院し実施、異常な

いことが確認できたので厨房へ供給開始。ボイラー

運転開始。

18：00頃、ナショナルE.L.V来院、救命センターE

L V 2台運転開始。本館E L VはフジテックE L Vが来院できず、運転停止中、空調、衛生設備は状況確認中。

⑦ 当日および既に予定されていた業務への対応

日勤業務に関してはほぼできたと思います。地震発生以降は被害状況の把握対応に追われたため、一時中断した。

⑧ 平常業務に戻るまでの基幹とその間における問題点

今現在も完全に震災前の状態には、戻っていないのが現状です。各種設備などはほぼ復旧。院内、天井、壁、床などの補修は今現在も対処している状態です。その後、4月いっぱい勤務調整にて対応（非番減）、深夜、準夜人員2名→3名体制

⑨ 将来へのコメント

常日頃から想定して勤務しているとは思いますが、各自災害発生時同様な行動を行えばよいかを意識しながら業務を遂行することの大切さを学びました。（痛感しました）

⑩ その他

この震災で通常業務の勤務者（中央監視）だけでは復旧が難しいことを感じました。

各種設備の被害状況確認はすぐ行えず、主に電話対応や各種異常警報が発生した者の状況確認での対応に追われ、各種設備の現場に行き、目視での被害状況の確認はすぐにできない状況でした。病院として最低限の治療を行える設備環境を提供するにはどのような行動をすればよいか考えそして行動できれど感じました。

① 当日の業務予定

販売業務

② 地震発生時の業務内容

販売業務

③ 地震発生時の行動

地震発生と同時に尋常な揺れではないと判断し、店内にいた患者を避難誘導し、1階で病院職員に受渡し、その後店を閉め、店員は自宅に戻るなど行動した。

④ 地震が治まってからおよそ1時間後の行動

上記のとおり

⑤ 3～5の間で発生した問題点と解決

商品等の落下はあったが、ビン類の破損などはなく、問題点は特になし。

⑥ 2時間経過後の問題点と解決

問題点特になし

⑦ 当日、並びに既に予定されていた業務への対応

販売できる状況でないことから、閉店とした。

⑧ 平常業務に戻るまでの期間とその間における問題点

3月12日に片付けのため来店したところ、物品を売って欲しいとの要望があり、その日から販売を始めた。問題点として、業者からの商品の納入がなかなかされず、在庫を売ることしかできなかった。業者は早い業者で4～5日後に商品の入荷があったが、さまざまな要望が多いことから、店員が内陸に向いたり、地元業者と交渉し、商品の確保に努めた。

新聞が入ってくるようになってからは、3月中は無料で配布するなどの対応をしたり、必要に迫られている人には個数制限を設けずに販売をするなどした。また、飲み物類が不足したため、店でお茶を沸かし、避難者へ配ったり・携帯電話の充電サービスなどの対応もした。

着の身着のまま避難し、所持金がない人には、無料で商品を提供した。

⑨ 後世へのコメント

地震後、職員を家に帰したが、浸水区域に住居があ

る職員もあつたことから、今後大地震があつた場合は、職員や客に病院にとどまるよう指示するよう努める。

⑩その他

当店では福祉団体として、避難者等に対し、できるだけの対応をしたつもりである。



強い眩暈を感じて近くにあった椅子に座り、辺りを見て初めて建物がゆっくりと揺れていることに気づきました。東日本大震災が起こったのは、学会に出席するために妻と大阪に着いた当日でした。

間もなく三陸沖を震源とする地震であることがわかり、すぐ岩手に帰らなければと大急ぎでホテルに戻って荷物を持ち伊丹空港に向かいました。空港は大混乱で人は溢れ情報も錯綜しており、運行状況を知ることが不可能でした。ただ、この日に帰るのが無理、だということとはわかりましたので、翌日の便を予約してホテルに戻りました。しかし翌日の空港の状況は前日と全く同じで、花巻空港行きは全便欠航とアナウンスされ、翌日の便を予約するだけです。岩手との連絡は取れませんが、気は焦るものなす術はありません。ホテルの部屋に戻るとテレビでは繰り返し東北沿岸部の町が津波にのみ込まれるシーンが流れ、震災前日に診療で

行っていた高田病院の惨状も映し出されます。

日曜日の朝になってようやく医療局と連絡が取れ、花巻空港は当分の間民間機が離着陸できないことを知りました。早速空港に行き、取り敢えず東北地方に行けばどうかなると思いましたが、臨時便山形空港行きのキャンセル待ちに並びました。山形には開業している知り合いがいましたので、出発前に携帯電話で連絡を取りました。運よく臨時便にのることができ、なんとか山形空港に辿り着きました。しかし山形空港も人で溢れ、レンタカーは予約限定で借りられません。行列に並んでなんとかタクシーに乗り、一旦山形市内の知人、三條先生の家に夫婦でお伺いしました。八方手を尽くしましたが、市内のレンタカーに当分空きはなく、タクシーも岩手行きを告げると悉く断られました。

ここに至って進退窮まったかと思われましたが、とにかく早く戻りたいとのわたしの強い思いを知ると、三條先生から奥様の車（BMWで満タンでした）を貸しましょうとの申し出があり、まことに心苦しくはあ

りましたが好意に甘えることにしました。早速山形を出発し、湯沢をへて横手から秋田自動車道に乗り、北上西インターチェンジに到着（この先は閉鎖されてい
ました）。ようやく3月13日夜、停電で真暗闇の岩手に
帰還することができました。



あの日 3月11日午後の業務中2時46分頃 今までに体験した事のない強い長い揺れを感じ これはただ事ではないと思いました。どうにも前に足を進めることができずドアにつかまっていたことがやっとでした。地震が落ち着き家族は？ 家は？ 携帯電話もつながらず情報をとる手段が中々なく途方にくれています。

診療センター内の被害調査をし 自家発電に切り替わり衛星放送での津波のすさまじい様子が映像で生放送されていました。外国の事？ 嘘でしょうと信じがたい光景でした。当センターは山間部にあり地震イコール津波とすぐは思いつかず大きい地震 いくつかおさまると考える人が多く、幸いなことに金曜日の午後ということで外来患者さんもおらず人的被害は避けることが出来ましたが夕方になり町内は停電したままであり町内・外より在宅酸素療法、自己導尿、経

管栄養の患者さんが電気を求め続々と避難してきました。スタッフも泊り込みで患者対応に追われ 電気復旧まで4〜7日間位必要としベットは最大で10人位でいっばいになり 外来の長椅子を2脚寄せて仮のベットにして使用。土・日も休みなく患者対応し 在宅酸素療法患者を大船渡病院に搬送したくても道路の悪化や燃料不足(ガソリン)により出来ず診療センターでの対応となりました。日曜日の午前中に内科医が心配して患者の様子を見に来て診察していただきました。患者さんとはとても安心して避難生活を送ることができたと思います。

その間の食料・寝具類は住田町災害支援助物資として役場職員 特にも保健師の方々が2〜3人グループで避難している場所の確認や不足の物はないか患者さんに関きながら届けられ患者・家族の方々に食べていただきました。まだ寒い時期ですので夜間はストーブ等で暖をとりお互い励ましあいながら過ごしていたことを思い出します。また車の台数も決まっております診療センターにはいつも寒い中歩いてきた保健師のみなさん

ご苦労様でした。避難しているみなさんはとても感謝
しております。

月曜日からは外来診察を通常通り行いましたが高田
方面からの新患の方は津波ですべてを失い内服薬の品
名も分からず内服手帳もなく、内服薬の色・形・外装
で相談理解してもらい診療介助にあたっていました。
震災で家族の安否の分からない方・家を失った方・若
い方を失い高齢の自分が残った方々それぞれ言い尽く
せない程。心を病んでいる方への医療従事者としての
対応の必要性をスタッフで話し合いながら寄り添う
看護を心がけています。

新患も増加し外来スタッフも毎日遅くまで家庭も顧
みず業務に専念して頂き本当にありがたく思っていま
す。また住田町の医療と福祉の繋がりを強く感じるこ
とが出来ました。今後も緊急時の対応を検討しながら
医療人としてどうあるべきかを常に念頭に置き看護業
務を遂行して行こうと思います。



まずここに、東日本大震災によって犠牲になられた方のご冥福をお祈り申し上げますとともに、日常の暮らしを一瞬にして失われた被災者の皆様に心からお見舞い申し上げます。

あの日、住田地域診療センターは外来診療もほとんど終わり、通常の週末を迎えようとしていた。そこへ地鳴りと共に、生涯で体験したことのない地震が病院全体を揺らし、目の前で起きていることを把握するまでには、頭の整理が必要だった。院内を見回り、人的被害が無いことを確認後、建物・設備の被害状況の確認に入った。地震と同時に停電となったが直後に自家発電へと切り替わっており、非常灯が点灯していた。水道・井戸水・重油地下タンクに異常はなく、これで水と自家発電の燃料は確保されたのは幸いだった。その他、天井や壁の落下や病室のドアの故障、屋上ソーラーの故障などあったが、建物自体は安全ということ

を確認し、次に外の情報収集に入ることにした。

いったい大船渡や高田はどうなっているのか!? 固定電話は不通のまま、携帯電話も繋がらなかった。大船渡方面への車は通っているが、高田方面へは遮断されている。テレビはついてはいたが気仙の情報も流れてこない。駐在所に走ったが、情報が錯綜し把握できないという事だった。タクシー会社なら無線で何か情報は無いのかと考えたが、そこでも何も入ってこないとの返事だった。しかしその帰り、高田から波に追いつけられながら逃げてきたという方に会い、「高田はタビックとマイヤと市役所しか見えません。全て波に飲まれました」と聞き、頭が真っ白になったのは覚えて

いる。

そのうち、大船渡・高田病院の準夜勤務や非番の職員が当診療センターに集まってきた。大船渡へは病院の職員であることを伝えれば通してもらえろという情報が入り、集まった職員は全員大船渡病院へと向った。当診療センターの職員は、臨時・時間制・委託職員を併せて16人で運営しており、そのほとんどが病院に残

り、事務室に集まってテレビから流れる現実とは思えない光景を凝視したまま、眠れない夜が明ける瞬間の藍の空を恨めしく眺めた。

長い、長い夜が明け、皆それぞれ家族の安否の確認が取れないまま翌日の行動を開始する。外来では、週末だったため一般患者の来院は少なかったが、前日から停電のため自宅では管理できない在宅酸素の患者6名に電気を提供していた。また、入院設備の現状把握や合同公舎の設備の確認など、被災した病院に一番近い診療センターとして、すべきことを想定し作業を急いだ。大船渡病院は高台に位置しているので津波の被害はないだろうと思われた。しかし、海拔0m地帯に位置する高田病院の患者や職員は、雪がちらつく凍てつく夜をどう生きようとしたのだろうか、胸が張り裂けそうになる。

14日(月)になると、外来診療が開始された。インターネット回線は不通のままなので、手書きカルテ・手書き処方でのスタートとなった。そこから10日間、回線が復旧しないまま手書きの診察が続いた。そのため、

医事課の委託職員は15倍に増えた10日分のデータを夜を徹して手入力の作業をすることになった。

同じくこの日、医療局から合同公舎をすぐにも使える状態にしたいという連絡が入った。しかし、長年未使用だった合同公舎は傷みがひどく、震災の影響で水道メーターやガス台などの部品も入ってこない事に、何とももどかしい思いをした。

さらに、内陸の病院からの、大船渡・高田病院への支援の薬品や材料の搬送の連絡が入ってくることになるのだが、情報の錯綜でかなり混乱し怒号の中での業務となったことは、非常時の現場ならではのものだったのだろうか。

その後、被災した高田病院の職員が当面の住居スベースとして2階の病棟を使用するという連絡が入り、ライフライン確認の後、準備に入る。3月16日から7月上旬まで、実に4ヶ月近く2階病棟が高田病院の職員の方の仮の住居となった。

当診療センターの職員も、遠距離通勤者が多くガソリンが手に入らないため自宅に戻れず、病院内に宿泊

しながらの勤務となった。食料の備蓄は無かったが、地元の職員の差し入れによりしのぐことが出来ていた。住田町役場からも、緊急連絡用にと公用車のガソリンと、患者用暖房の灯油の提供をいただいた。職員相互と地域の繋がりの深さに感謝したい。

ただ悲しいことに、役場や消防からの要請があった夜間や休日の軽傷の患者を、診療センターで受けることができなかった事が、後方病院としての在り方を考えさせられる結果となった。

3・11。この日の記憶が過去のものとなり、新しい地域医療が根ざす日が一日も早く来ることを願ってやまない。



2011/3/11 発災後クロノロジー

(3月11日)

14:46 震度6弱の地震発生。大津波警報(病院では

わからず)

岩手3m、宮城6m

14:49 たたちに院内災害医療体制発動宣言。

14:50 現在の院内被害状況：物品などの落下物多数

あるも建物、医療機器に被害なし。

HD中の患者は全員異常なく中止完了。

手術室施設に異常なし：4名手術進行中で

あったが中止。

整形外科は新たな手術も強行。

各病棟報告：レスビ異常なし、レスビ患者も

異常なし。

輸血：各型20単位あり

3東Ⅱ空床11 レスビ 0、

4西Ⅱ空床28、レスビ 1

4東Ⅱ空床11、レスビ 3、

5西Ⅱ空床 20、レスビ 3、

5東Ⅱ空床 12、レスビ 1

6東Ⅱ空床 9、レスビ 0

精神科Ⅱ空床 20

センターⅡ空床 ICU1、HCU7

14:51 EMI Sダウンし病院情報発信不能。

携帯電話もダウン、固定電話不能、衛星携帯

電話のみで情報発信可能。

15:00 自家発電装置に切り替え、ポイラー2機一旦

停止し点検。17:00再開。

重油ほぼ満タン状態にて6.5日自家発電可能確

認。

エレベーターすべて停止。

医療ガス異常なし。

15:05 トリアージポスト設置開始。

レントゲン機器、検査機器異常なし・・・使

用可能。

15	10	入院患者非常食3日分あり。職員分なし。 院内上水供給OK(院内の水設備は異常なし)。 市水停止状態。タンク貯留分で 対処。センターC/T/X線使用可能 食糧(患者用)3日分あり。職員用ほとんど なし。	16	27	？階 火災報知器誤作動↓16:30解決
15	15	院内災害医療部署設置完了。駐車場臨時ヘリ ポートも設置完了。	16	34	溺水者搬入：黒↓リハ室へ安置。病理医師担 当とす。
15	23	E M I S 打ち込み指示するもすでにネットつ ながらず。	16	37	外来受診者11名 内科外来前に誘導
15	23	固定電話、携帯電話不通。	16	38	救急車2台目 赤・赤・この後低体温症例4 西 1名搬入・入院。
15	35	消防より人的被害甚大 と連絡あり。	16	34	黒1名 外来受診者11名あり、内科外来前に 県立中央病院と連絡とれた。
15	40	ビル2階まで津波があがった という情報。	16	53	当院胆沢、髯井へ 救急車3台目
16	00	デイケア 7人 ホール待機	16	59	緑 溺水 血痰有↓入院へ 17:05循環器入院
16	15	最初の救急車来院。	17	00	給食弁当18:00配膳 米5kg
16	18	避難民多数来院↓マニュアル通り体育館へ誘導。	17	07	体育館は避難民でいっぱい。
			17	08	溺水2名搬入↓双方 黒
			17	10	国道45号 浸水ありダメ
			17	15	赤 センターHCU入院。
			17	18	岩淵内科岩淵医師手伝いで来院↓緑へ
			17	20	結核病棟 骨折入院1名。計10床

17	28	下腿骨折搬入 入院	警察に依頼。
17	35	避難者より市内の様子動画あり	入院計 25名
17	36	ポイラー稼働 手術と小児のみ	遗体安置場所：安養寺、立根小など
17	45	溺水・呼吸不全気管挿管し入院。赤	検死 7名
17	46	上空にヘリ飛来	3/11のみで受診・搬入患者合計98名、入院
18	00	さらに黒4名搬入。	40名
		ドレミ保育所→医局へ	トリアージ区分：赤19名（1例は搬送後死亡
		調剤：アイン、他3件	したが他は救命）、黄21名、緑24名 黒8名。（数
18	20	盛岡までの国道異常なしとの情報。赤落ち着	字があわないのは未集計分があるため）
		いてきた。盛岡までの道路OK。	ヘリで酸素ボンベ携帯しDMAT向かうと連絡
18	43	入院15名、黒5名、 体育館400名以上避難。	以後も患者搬入続く。
		遗体安置：安養寺（立根）	入院35名
18	56	入院17名	入院37名+1名
19	00	死亡7名	ICU満床
19	23	入院18名	死亡10名、検案終了、最終的に黒9名。
19	35	自動車道で高田へ行けるとの来院者よりの情報	エレベーター1基動かす
19	40	透析4名終了。その他待機。	高田より重症搬送可能かどうか問い合わせ有。
19	48	県警が2名（黒）安置所？として搬入。	重傷2+3名、中等症20名程度。
19	50	病院内、周囲の道路は避難車両でいっぱい。	市より遗体搬送のため到着
22	20		

22.. 40 消防今後の搬送の相談

23.. 30 5 西よりの搬送可能患者搬送リスト到着

23.. 45 4 東回りリスト到着

〔3月12日〕

0.. 08 入院 43名

0.. 22 薬劑到着：補液、ペンタジン、

01.. 00 山野目 市役所と状況打ち合わせ、広域搬送

なども含め

01.. 25 ヘリ：県でおさえている。

陸路緊急搬送は現在対象なし。

01.. 30 水 3名 到着、院内災对本部ミーティング

02.. 30 給湯1本回復（センターのみ）

03.. 45 入院44名

04.. 13 水道（市水）停止と連絡、タンク内240tあり

05.. 05 市より水の復旧は未定、不明

透析患者搬送を考慮。

05.. 40 D M A T 秋田大学、雄勝中央、到着予定、

外科：溺水2名搬送予定とのこと。

05.. 50 自衛隊給水車到着（1tのみ）

05.. 55 内科溺水患者2名搬送予定とする。

06.. 30 秋田組合 D M A T、八戸市民、秋田大学、雄

勝中央 D M A T 逐次到着。

06.. 50 ヘリ搬送見通したはず、陸路搬送検討

06.. 58 ヘリは手配後1〜3時間かかる

07.. 06 水は今日中に復旧との連絡

07.. 13 災对本部 T E L つながらず

07.. 27 ヘリ、陸路搬送 O K と県災対より

手術終了。

07.. 30 カイザー終了

08.. 00 参集 D M A T に統括山野目ブリーフィング。

現状説明と重症者の状況、現場派遣はない。

当面当院病院支援、などなど

08.. 02 H D 要患者来院、当院で行うこととする。

08.. 08 自衛隊 U H - 1 到着、溺水1名搬送へ・・・

八戸市民 D M A T 帯同

08.. 24 U H - 1 離陸 医大へ

08.. 33 秋田大学 D M A T 救急車で医大へ1名搬送

08	08	外来に薬喪失の患者多数
09	09	市水回復、やや濁りあり
09	10	オートクレーブ使用不可、手術器具使用後は手術できない。
10	10	デイスボセット手術4、5回分あり
10	10	緑 帰宅不能・・・体育館へ2名誘導
10	17	搬送先病院の目処たらず
10	22	HOT 使用不能の患者多数入院。
10	30	配管酸素約6日分 警察 体育館の遺体検案(立ち合い 病理中 村医師)終了し遺体搬出。
10	33	高田病院ナース 当院臨時勤務となる。緑へ
10	35	カイザー必要、手術器具あと3組
10	43	ほとんど緑、釜石から妊婦くるかも
10	56	富山DMAT 到着 へりに到着
11	09	矢中 田中へへりに出発
11	10	新潟DMAT到着(新発田病院)
12	15	秋田大学DMAT 撤収
12	28	カイザー終了
12	40	姫路DMAT 広域搬送患者等調整目的でへりに到着
12	43	八戸市民DMAT 撤収。
12	53	高田の状況がひどい、DMAT派遣可能か ⇒ミーティングで検討
13	03	高田地区へDMAT・富山、盛岡日赤、武蔵野赤十字派遣。
13	05	13・30頃から高田一中にいる高田病院スタッフと救護所活動 へりに濁水・上腕骨骨折患・・・埼玉DMATへり同乗で搬出。 エレベーター停止
14	00	越喜来?診察所より酸素ボンベほしい。
14	10	上水道回復、エレベーター復旧。
14	18	透析3名申し込み
16	00	へりで長野DMAT到着
16	17	へりに到着
16	20	薬処方制限できないか?

16..25 姫路・川崎DMAT撤収。

16..38 雄勝DMAT当院帰着

17..00 秋田組合、長野 R担当・・・重症者ほとんどなし。

17..15 当院DMAT派遣隊 高田より帰着。

17..40 富山DMAT高田より帰院 HOT1名あり、軽傷者多数。

19..00頃 各部署に3交代シフトを指示。

20..03 クラツシュ疑い入院。

20..22 DMATミーティング：重症なく、明日各隊派遣元と相談のうえ派遣元に撤収予定。

2隊、移動手段無く、2例の救急車搬送の付添として帰院トス。

20..40 鳥取DMAT来院。

20..45 立川DMAT本部とTEL：亜急性期へのつなぎがまったくない状態と考えられ、その支援をDMATで担う相談中。撤収待て、前記を各DMATリーダーに伝達す。

22..00 インフルエンザ疑い 2名

22..50 市職員当院避難所(体育館)に

院内各科に後方病院搬送可能患者のリストアップ要請。

23..30 山野目 市災対本部へ情報収集、避難所・道路情報などあり、避難所救護活動・医療ニーズ調査必要。

市保健福祉課と連携、同課長に臨時コンサルタントを許可してもらう。

(3月13日)

01..40 ACS患者1名入院

06..45 頭部外傷1名5西入院

07..00 DMATリーダーミーティングで避難所医療ニーズ把握必要と伝達、協力要請。

ほとんど了解す。

08..00 各DMAT指定避難所に当院嚮導1名で出発

08..30 唐丹よりHD患者10名バスで搬送

08..50 他院よりHD患者10名依頼あるもすべては不可能

09..00	病院内 米550kg、みそ83kg ミルク850g	12..25	伊那中央病院婦院、こんど高田へ
09..20	×1.6倍	12..45	外傷性肝破裂搬入、ヘリ要請、山口DMAAT
09..30	トクヘリ3機到着、3名搬送す	12..50	ヘパツケージング依頼
	盛小学校より雄勝婦院、保健師入っている。		USAF 56055 着陸し下腿骨折1名搬
	医療ニーズ少ない、しかし		入、同ヘリPJに1名患者転送依頼するも
	薬ない方が多い。		〇三不明で断念
09..47	秋田大学DMAAT撤収手段なく待機	13..30	ヘリ搬送山口DMAATに搬送依頼
09..50	肺炎で入院	14..00	新発田DMAAT本日で撤収予定。
09..53	ヘリ1機出発	14..05	ヘリ着陸(予定外のもの)これで肝外傷搬送す。
10..01	地の森クリニック透析スタッフに手伝っても	14..30	富山DMAAT撤収しSCUへ(ヘリ: 双胎切
	らう		迫搬送)
10..29	骨折入院、HD 県災対本部に依頼	14..53	雄勝DMAAT末崎町より婦院。
11..30	秋田大学、秋田組合 撤収待機するように指		ワーファリン、バイアスピリンなどの薬を失っ
	示有		た多数の避難者あり、
11..40	山口大学到着	15..25	届けることとす。薬局と相談し必要薬剤たす。
11..50	切迫早産搬送	15..55	雄勝DMAAT再び末崎へ。
	この時点で花巻のSCUと連絡は不能		4西ベッド満床に近い。
12..13	新発田病院 高田の気仙苑養護学校へ		退院可能者⇒行先は体育館でもいたしたかなし。
12..20	双胎切迫 トクヘリ要請	16..25	腹部打撲患者 入院

16	25	奥州消防救急車帰院、	09	40	透析必要患者は県庁へ（当院では透析24時間稼働中）
21	20	糖尿病性アシドーシス入院	09	45	宮古で津波2m観測、TV情報？津波警報あり
21	30	山野目 市保健福祉課へ。DMAT避難所活動情報により救護班来援時の各地区救護活動要領を話しあい、地区割りを決める。	09	49	大船渡で津波観測
			10	12	綾里 引き波50cm
			10	15	越喜来 2mの津波
			11	05	広田 5m
01	40	ACS 疑い入院。緊急DSAは可能なるも業者手配不能のため搬送へ。	11	30	県災対より（津波により）広域搬送体制へ
03	45	骨盤骨折・下腿開放骨折・・・透析中搬送手配し山口DMATに搬送支援依頼。資器材はつめず残し派遣元に郵送とす。	11	40	雄勝DMAT（搬送で盛岡）より連絡、当院へ帰院を
04	18	上記患者医大に出発	11	45	福島原発爆発。
06	45	頭部外傷入院。			※安定化ヨード剤 成人使用量 250人分あり 半量使用 500人分 最少使用 最大700人分
06	30	サーベイメーターでセンター前植え込み付近の定点で空間放射線量測定開始。	12	23	救急車あり
09	00	透析中の化膿性胆管炎患者搬送へ 医大は無理そう。	12	28	調剤薬局 在庫切れ
09	25	県内病院いっぱい 必要あればドクヘリ	12	40	雄勝DMAT当院帰院
			12	53	黒 1名警察に検案依頼

（3月14日）

13..08 秋田DMATよりTEL 在院DMATの

確認。

治療終了後も帰宅する家なく家族も不明。

13..22 体育館避難者約400名、説明の上、市手配のバスでリアスホールへ。

13..35 午前の津波はなし。警報解除？

14..30 丸木医科 透析液搬入、しかしHD用生食なし。

15..00 岩手医大若林教授来院。状況説明

16..00? ヘリでAMI県中へ搬送(救急車、雄勝)

21..58 武蔵野赤十字病院救護班 現在前沢

補足：市内避難所救護所支授に佐久市医師会救護班来

援あり。

武蔵野赤十字病院救護班は当院に来援するも、市

保健医療チームに入っていたたき救護所活動へ。

〔3月15日〕

◇病院内道路

自動車道からの当院内通り抜け

ヘリポート・・・コントロール必要、体制維持

08..45 相澤病院、川口医療センターDMAT着

09..47 ドクヘリで雄勝中央 盛岡より帰着。

09..20 ドクヘリ出発

09..20 医大より医師2名

09..25 HQT患者転送先なし、体育館避難所？

09..30 雄勝中央撤収。

10..22 医大医療チーム出発と

10..53 ギランバレー疑い患者総合花巻へ出発

11..00 県中救急車で胎児仮死患者出発

11..22 医大医療チーム来院

11..30 泌尿器科 要搬送患者あり

循環器科にも先に知らせたとおり、要搬送患者リスト作成を

11..30 化膿性胆管炎患者中部病院へ出発

12..18 川口医療センター 薬剤供給

12..25 USILD来院、医療ニーズの聞き取り。

12..30 各科搬送可能患者リストあり。

12..35 総合花巻へ救急車出発

12..42 緊消隊 搬送使用可能救急車1台のみ

13 .. 05	千歳病院よりHD患者10名、慢性疾患患者受 け入れ可能	16 .. 20	切迫早産救急車で出発
	患者アップを各科依頼		中部HPへEMIS代行入力依頼
13 .. 10	高田病院石木院長より長部での小児対応依頼	16 .. 25	総合花巻より救急車帰院(沼田HP2名)
13 .. 40	たこつば心筋症循環器センターへ依頼		
14 .. 20	当院救急車運転手確保でき 使用可能	(3月16日)	
14 .. 30	川口DMAT付添で循環器病センターへ1名 出発	08 .. 40	解離大動脈瘤と婦人科 で搬送予定あり
		09 .. 00	渠中、医大受け入れ不能。
			東北労災病院へ打診
14 .. 50	千歳へ受け入れ可能数聞く。	09 .. 02	小児科(不整脈)搬送決定
15 .. 00	雄勝DNAT無事帰院とのTEL	09 .. 36	中部病院へCPD、カイザー予定者受け入れ 可能
15 .. 30	切迫早産中部へ受け入れ要請		仙台厚生病院胸部大動脈瘤破裂患者受け入れ 可能
15 .. 36	震災对本部定期報告		
15 .. 40	胆沢病院へ患者受け入れ要請		
15 .. 45	総合花巻より救急車帰院	09 .. 40	胆沢病院へ大腸がん患者2名受け入れ可能
15 .. 55	切迫早産 中部病院搬送決定	09 .. 45	小児搬送出発
15 .. 57	中部HPへEMIS代行入力依頼	09 .. 47	川口医療センター 循環器病センターへの患 者搬送帯同にて撤収
15 .. 58	千歳病院より 明朝08:30 バスで透析、慢 性疾患患者移送可能	10 .. 15	沼田DMAT 仙台厚生病院への患者搬送帯 同と同時に撤収
16 .. 08	渠中より救急車帰院(沼田2名)		

10 .. 30 不安定狭心症 循環器病センターへ搬送、同

時に帯同の相澤病院撤収

10 .. 50 中部病院へカイザー患者出苑

12 .. 15 磐井病院より医師2、ナース、薬剤師到着し

センター外来ローテーションに組みこむ。

13 .. 00 胆沢病院へS H A術後搬送決定

13 .. 20 総合花巻へ脳幹脳炎患者搬送決定

13 .. 53 総合花巻へ脳炎患者出苑

14 .. 00 胆沢へS H A術後出苑

14 .. 40 中部よりナース婦院

15 .. 30 空床71

15 .. 40 高田に退院後結核疑いの検査結果でた患者1

名あるためこの生存確認を高田市役所へ依頼

15 .. 45 3 東入院中の患者さんの家族：妻の安否確認

を高田市役所に依頼

16 .. 40 千既病院搬送予定患者リスト：H O T 5、H

D 2、慢性期3

17 .. 30 胆沢病院より磐井H P ナース1名婦院

17 .. 39 総合花巻より磐井H P ナース1名婦院

(3月17日)

緊消隊 救急車5、6台使用可能

受け入れ可能病院

急性期

積極的||中部、盛岡日赤

交渉要||医大、県中

慢性期

積極的||総合花巻、盛岡日赤

交渉||胆沢

08 .. 30 O M I、A P患者循環器センターに搬送予定

08 .. 40 千既H P から搬送用バス出苑

08 .. 45 脳性まひ、呼吸不全小児岩手療育センターに

搬送予定

09 .. 00 循環器センターへ搬送予定患者出苑

09 .. 10 中部H P へ40週破水後の妊婦搬送予定

09 .. 30 小児レスピ患者出苑

避難所で小児の嘔吐・下痢でたとのこと

10 .. 23 H O T 機器昼過ぎ到着予定とのこと

10	30	千厩HPのバス到着	09	50	小脳出血、頭部外傷後遺症 盛岡日赤に搬送
10	23	近畿大撤収	10	00	カイザー予定者搬送依頼、中部受け入れ可
10	35	盛岡日赤に1名搬送	10	45	へり搬送OK
11	32	千厩HPへ1名救急車搬送			総合花巻 リハ数名受け入れ可能
12	15	千厩HPへ1名出発	11	10	江刺病院 HOT5名、慢性期数名受け入れ可能
13	06	千厩へバスでの移送患者出発			
13	30	不明熱患者(内科) 盛岡日赤に転院予定			
		15時以降は救急隊救急車使用不可			
14	20	東京医科歯科DMAT医師5名到着	11	40	AM1 心力テ開始
14	30	中部病院搬送救急車帰着、救急隊救急車使用不可	12	05	広島防災へり 12:12到着予定
			12	18	中部へへり出発
			12	55	へりで受け入れたかどうか 不明者による問い合わせ有
15	15	国境なき医師団来院し情報収集			
15	30	岡山大学より医師1名、ナース1名			
16	00	緊消防隊1チーム撤収?	13	30	HOT3名江刺病院受け入れ可能 CO中毒 3名搬入 中部受け入れ可能か問い合わせ、へり要請
(3月18日)					
緊消防救急車本日まで5、6台使用可能					
09	10	脳性まひ 医大搬送開始	13	45	HOT2名 総合花巻受け入れ可能
09	15	ヘルペス脳炎 総合花巻へ搬送開始	14	07	HOT3名 江刺へ出発 HOT2名センター外来へ
			14	20	内科 閉塞性黄疽 盛岡日赤へ搬送決定

- 14..35 ヘリ到着予定（CO中毒）
- 14..30 HOT2名総合花巻へ出発
- 14..47 中部へCO中毒 ヘリ出発
- 15..01 2名骨折 搬送依頼あり
- 15..20 化膿性胆管炎ヘリ搬送依頼、要請す
- 15..40 江刺にHOT到着
- 15..48 同患者ヘリ搬送 中部へ決定
- 16..08 ヘリ到着 16..15出発
- 16..40 江刺よりナース帰院

（3月19日）

緊消隊救急車 高知県隊3台のみ使用可能





国内最大規模の津波が東海、東北に波及した大津波の被害(12日午後4時05分)

大津波、街を呑む

死者、行方不明者多数 気仙沿岸に壊滅的被害

【仙台12日電】東北地方太平洋沖地震発生から約24時間経過した12日午後、大津波が気仙沼市に到達し、市内の大半が壊滅した。死者や行方不明者多数が確認されている。気仙沼市は、津波の被害が最も深刻な地域の一つと見られる。津波の高さは最大約10メートルに達し、多くの建物が倒壊した。また、多くの住民が避難所へ避難している。津波の被害は、気仙沼市だけでなく、周辺の自治体にも広がっている。津波の被害は、東北地方太平洋沖地震の最大被害の一つと見られる。



12日、気仙沼市街に津波の被害が拡大し、多数の建物が倒壊した。写真は12日午後3時40分

【仙台12日電】東北地方太平洋沖地震発生から約24時間経過した12日午後、大津波が気仙沼市に到達し、市内の大半が壊滅した。死者や行方不明者多数が確認されている。気仙沼市は、津波の被害が最も深刻な地域の一つと見られる。津波の高さは最大約10メートルに達し、多くの建物が倒壊した。また、多くの住民が避難所へ避難している。津波の被害は、気仙沼市だけでなく、周辺の自治体にも広がっている。津波の被害は、東北地方太平洋沖地震の最大被害の一つと見られる。

【仙台12日電】東北地方太平洋沖地震発生から約24時間経過した12日午後、大津波が気仙沼市に到達し、市内の大半が壊滅した。死者や行方不明者多数が確認されている。気仙沼市は、津波の被害が最も深刻な地域の一つと見られる。津波の高さは最大約10メートルに達し、多くの建物が倒壊した。また、多くの住民が避難所へ避難している。津波の被害は、気仙沼市だけでなく、周辺の自治体にも広がっている。津波の被害は、東北地方太平洋沖地震の最大被害の一つと見られる。

不眠不休の救急対応



大船渡病院の被災医師、看護師

院内泊まり込み 住居確保が課題

東日本大震災で大船渡市被災を受け、大船渡病院の被災医師、看護師は、大船渡市内の被災者や、被災者家族の住居確保が課題となっている。被災者や被災者家族の住居確保が課題となっている。被災者や被災者家族の住居確保が課題となっている。

大船渡市は、被災者や被災者家族の住居確保が課題となっている。被災者や被災者家族の住居確保が課題となっている。被災者や被災者家族の住居確保が課題となっている。



被災者や被災者家族の住居確保が課題となっている。被災者や被災者家族の住居確保が課題となっている。被災者や被災者家族の住居確保が課題となっている。

被災者視点で命を守る

●●● 大船渡病院看護師



不安和らげる支えに

大船渡市の大船渡病院で働く看護師は、震災後、被災者へのケアに力を入れている。被災者の不安を和らげる支えに、看護師は努めている。被災者の不安を和らげる支えに、看護師は努めている。被災者の不安を和らげる支えに、看護師は努めている。

明日の1歩+



沿岸南部の医療を支える



大船渡市の大船渡病院で働く看護師は、震災後、被災者へのケアに力を入れている。被災者の不安を和らげる支えに、看護師は努めている。被災者の不安を和らげる支えに、看護師は努めている。

大船渡市の大船渡病院で働く看護師は、震災後、被災者へのケアに力を入れている。被災者の不安を和らげる支えに、看護師は努めている。被災者の不安を和らげる支えに、看護師は努めている。

医療支援一覧

支援チーム(個人)	所属 人員	員人数	
整形外科 (内科)	医師	2	<p>※平成25年度から医師、医師・看護師・薬剤師、延べ201名の派遣を受けた。</p>
整形外科 (外科)	医師	2	
整形外科 (整形外科)	医師	1	
整形外科 (内科)	医師	1	
整形外科	薬剤師	9	
整形外科 (救急科)	看護師	9	
泌尿器科	医師	3	
泌尿器科	薬剤師	5	
泌尿器科 (救急科)	看護師	10	
小児科	薬剤師	4	
小児科	薬剤師	5	
小児科 (救急科)	看護師	29	
中央病棟	薬剤師	8	
産科病棟	薬剤師	2	
江崎病棟	薬剤師	4	
南東病棟	看護師	82	
薬師病棟 (小児科)	医師	1	
東北大学 (外科)	医師	4	医師 4名の派遣を受けた。
岩手医大 (小児科)	医師	3	<p>医師 7名、薬剤師 2名の派遣を受けた。</p>
岩手医大 (産科)	医師	3	
岩手医大 (産科)	医師	1	
岩手医大 (産科)	薬剤師	2	
産科病棟	医師	1	大学?
個人	医師	3	勤務先から依頼を数回受けつけてくれた。
看護協会 (災害支援チーム)	看護師	228	3月下旬～4月いっぱいの際に、延べ228名の看護師の派遣を受けた。
ボランティア (伊達市消防団)	看護師	26	<p>遠方で働く地元の高齢者、通勤はしないものの居住地の看護支援を休日返上で受けつけてくれた方々。また、今は看護職から離れているが「何かの役に立てれば・・・」と申し出てくれた方々。 職場やご家族の皆様にもご支援いただいたものと思います。</p>
ボランティア (在宅室)	看護師	20	
ボランティア (ワセダワニックス)	看護師	4	
ボランティア (岩手県消防団)	看護師	3	
ボランティア (伊達市消防団)	看護師	2	
ボランティア (東北紅十字会)	看護師	3	
ボランティア (在宅室)	看護師	8	
岡山大学	医師	3	<p>3月下旬～4月いっぱいの際に、延べ医師70名、看護師20名、薬剤師20名の派遣を受けた。</p>
	看護師	20	
	薬剤師	20	

藤沢市立病院	医師 3	119	3月下旬～5月いっぱいの際に、延べ医師112名、看護師124名、事務20名、薬剤師67名の派遣を受け、気分管理の継続態勢を築いていただいた。
	看護師 2	134	
	事務 1	67	
	薬剤師 1	67	
神奈川県庁医務チーム	医師 1	45	4月下旬～5月中旬の際に、延べ医師45名、看護師6名、事務28名の派遣を受け、気分管理の継続態勢を築いていただいた。
	看護師 1	16	
	事務 1	28	
秋田総合病院	医師 1	26	3月下旬～4月下旬にかけ、延べ医師26名の派遣を受けた。
神奈川病院	医師 1	5	4月の中旬に延べ医師5名の派遣を受けた。
広島大学	医師 1	10	4月と5月に5名ずつ、延べ10名の医師の派遣を受けた。
群馬大学	医師 1	6	4月上旬に医師1名間の派遣を受けた。
山形病院	医師 1	5	4月中旬に医師1名間の派遣を受けた。
徳島市立病院	医師 1	6	4月中旬と5月初めに医師延べ6名の派遣を受けた。
石川県立病院	医師 1	4	4月に医師延べ4名の派遣を受けた。
心身療法センターの法医学会	医師 1	126	7月までまでに126名の医師派遣をいただいているが、3月末まで継続派遣の予定。
神奈川学芸会（鎌倉学芸院）	医師 1	45	4月～6月と初めに延べ45名の医師派遣を受けた。
鎌倉大学医務チーム	医師 1	28	鎌倉学芸院のあとを継ぎ7月上旬まで延べ28名の医師派遣を受けた。
日本大学医務チーム	医師 1	27	7月の約一ヶ月間、延べ27名の医師派遣を受けた。
岩手医大（総合医学科）	医師 1	22	4月に延べ22名の医師派遣を受けた。
岩手医大（呼吸器科）	医師 1	70	4月下旬～7月上旬まで延べ70名の医師派遣を受けた。
岩手医大（呼吸器科外来）	医師 1	16	6月より自分の関、継続的に医師支援を続けていただくことになった。
アメリカ留学生（理）一般内科	医師 1	27	留学生から一次帰国し、自然に駆けつけていただいた。
岩手医大（精神科）	医師 1	8	医師と心理士のセットで9日間の支援を受けた。
	心理士 1	8	
香林大学（薬人）	医師 2	18	大学病院に勤務する有志（医師&看護師2名ずつ）で9日間の支援を受けた。
	看護師 2	18	
岩手県がんセンター（薬人）	医師 1	10	有給休暇を使い駆けつけていただいた。
神奈川学芸会（郡山学芸院）	医師 1	21	5月の一ヶ月間、延べ21名の医師派遣を受けた。
小笠原学芸	医師 2	78	5月より1年間に渡り継続支援（医師）を受ける予定。

支援物資等提供一覧表

- ☆ 匿名で支援いただいた方については、謝辞させていただきます。
- ☆ 混乱の折、確認不十分により掲載できなかった部分もあると思われませんが、ご了承ください。
- ☆ 勝手ながら、敬称等を省略させていただきます。

月 日	支援物資提供者(社)	支 援 品 目	数 量
3月11日	院内売店(マイヤ)	食品類 パン類	
3月13日	大塚製菓	カロリーメイト	
3月15日	川越→(業務支援課)	食料 タオル	
*	岩手匠大1外科	炊き出しセット	1箱
*	匠大 藤岡教授	ジュース	1箱
*	キノシタ アツシ	食品類 ソーメン 菓子類	セット
*	川口医療センターEMAT	薬品	
*	大船渡消防署	おにぎり	100
*	日頃市婦人会	おにぎり	250
3月16日	福興産業	ホッカイロ 2000個、 タオル 10本	
*	三桜商事	医療用グローブ	
*	大船渡消防署	弁当	160
3月17日	一関市 千厩支所保健課	おにぎり	100
*	コニカ ミノルタ	ポリタンク	15
*	大船渡市役所	おにぎり	200
*	大塚製菓	クリスタルガイザー30入り	10
*	大塚製菓	カロリーメイト	10
*	共立医科 菊池	インスタントコーヒー	7箱
*	ダスキン大船渡	ふきん	2束
*	米崎町内会	米 野菜 肉	多数
*	佐賀県民	生理用品等	
3月19日	ダスキン	携帯ラジオ	10
*	相模原市	薬 材料	4箱
*	テーアンドケイ (株)	口腔ケア用品	1箱
3月22日	株式会社メルク	おにぎり	100
*	協和発酵キリン	タオル・おしぼり・おかゆ・ホッカイロ 多数	
3月23日	ボルコロップ (イタリアン料理)	カレー	200
*	A Z	タオル・御菓子・カップめん	多数
*	オオサキメグイカル	グローブ・他材料	3ケース
*	共立 オムロンコーリン	モニター 体温計200 ネプライザー 20	
*	共立医科器械株式会社	日用品 水 カップラーメン	多数
3月24日	川越	ホッカイロ 靴下 下着	1箱
3月25日	花巻・中央コーポレーション	紙おむつ・新生児用・おしりふき オムツ2	

●	イメージ・ワン	インスタントコーヒー	2箱
●	イメージ・ワン	ウイダーゼリー 菓子類	2箱
●	J P 大船渡	りんご	1箱
●	眼科医療センター	マスク	5箱
3月26日	慈愛福祉学園	キャバフ	2箱
3月27日	ミスミタクシー	アッシュペーパー	
3月28日	石野 公信 (大船渡市)	お好み焼き4パック、大判焼き2日個	
3月28日	千葉 君雄 (埼玉県)	肉まき100個	
3月29日	東京医科大学北海道同窓会 仙台 部	ジグソーパズル	
3月29日	麻生歯科医院 麻生博	歯ブラシ、歯磨き材、キャンディ	
3月31日	岩手酸素	お菓子	
4月2日	日本臨床工学士協会	日用品・水・その他	多数
4月4日	複十字病院 白石	食品	
4月15日	日本看護協会	薬品等	6箱
4月15日	ヤクルト	シャンブー、リンス類	各3箱
4月16日	日本臨床工学士協会	日用品、その他多数	58箱
4月16日	NPO法人グローバルスポーツ ライランス	食品(どら焼きなど)	多数
4月25日	内城葉子	ガーゼ他	
4月23日	吉本 鉄介	雛人形	
5月12日	朱桜会	鳩サブレ	
5月23日	徳山中央病院	おかし	
3月19日	株式会社エイ&デー	米20kg、ほうれん草2箱	
3月22日	シーメンスヘルスケア	カップヌードル トイレットペーパー	30 8巻
3月 日	コニカミノルタ	カンパン 水 防災品 ウエットティッシュ、等	
3月 日	フジフアーマー	カップラーメン 歯ブラシ、食料品、消毒薬	
3月 日	日立	栄養ドリンク	
3月24日	フジファイルムメディカル	乾パン 水 米 ろうそく、 カセットコンロセット	
3月24日	東日本メディカル	食料、飲料水、菓物	
3月24日	トーセイメディカル	お菓子など	
3月25日	シーメンスヘルスケア	食料品他	
3月28日	日本メジフィックス	ガスコンロ、ガスボンベ、カイロ、 リポビタン、パンパース、電池	

3月 日	メダイセオ	毛布等、カップ麺、ボックスステッ シユ、水2L、カイロ、割りばし、 なべ、やかん、ガスボンベ、懐中電灯	
3月25日	バイタルネット	リンスキンL 40P、チョコラBB 50ml、ボールペン、メモ、定規	20
3月13日	盛岡パンクラブ	調理菓子パン	200
3月14日	黒森(生シイタケ栽培業者)	生シイタケ	多数
3月15日	紫波ふるさとセンター	ゴボウ	5袋
3月16日	アイクレオ	ミルク(大缶)、ミルク(分包)	2
3月16日	ピーンスタークスノー	ミルク(大缶)、ミルク(分包)	20
3月17日	森永乳業株式会社	ミルク(小缶)、E]あかちゃん、 アレルギーミルク	7ケース
3月15日	甘竹プロイラー株式会社	追加工品	750袋
3月23日	神護 南部病院	薬品 診療材料	
3月19日	ポリスター	ストーマ用品	6袋
3月19日	岩手医科大学	診療材料、衣類	
3月12日	ミルクプラント大船渡	牛乳	2ケース
3月25日	日本看護協会	マスクカラン 水	
3月25日	アイクレオ	衣類 歯ブラシ	多数
3月15日	栄崎町難原沢公民館	野菜、果物、豆腐、鶏肉など	多数
4月26日	S C R E M 高橋克己	おむつケーキ[乳児誕生にプレゼント]	多数
	相模原市議石川村誠講演会	患者搬送車	1台
3月16日	医療局本庁	おにぎり300 お茶300	300
3月17日	医療局本庁	おにぎり	200
3月15日	南光 リハビリ	おにぎり	1箱
3月15日	南光 総看護師長	おにぎり	1箱
3月27日	岩手県立南光病院	中華そば 4箱、岩手純情米 40kg、 りんごジュース、せんべい、漬物、 りんご30個	
3月15日	岩手県立南光病院	食料	3
3月17日	江刺病院	こめ 他衣類	
3月 日	江刺病院	水、食料(飲料(渡辺))	
3月26日	江刺病院	野菜類他	

3月17日	江刺病院	食料	
3月17日	千厩病院	こめ 他衣類	
3月20日	千厩病院	りんごジュース トマトジュース	16箱
3月18日	磐井病院	カップラ2 水1 カロリーメート2	
3月22日	磐井病院	お菓子 生理用品	2箱
3月17日	磐井病院	食料、診療材料、生理用品	1
3月24日	船沢病院	米・みそ・しょうゆ・秋刀魚佃・ カップラーメン 多数	
3月28日	船沢病院 (医師)	缶詰2箱、からあげ1パック、米1 袋、おにぎり6個	
3月31日	船沢病院(医師・ナース)	菓子・衣類	
3月18日	船沢病院	キュウリ 9kg レタス 0.5kg	
3月15日	船沢病院	食料、診療材料、整理用品	
3月25日	岩手県立軽米病院	豚肉	30kg
3月 日	県立中部、放科	米、水、お菓子	
3月19日	中部病院	食料、生理用品	
3月13日	赤崎 嘉子 (調理師)	野菜 (ポテトなど)	
3月13日	須賀 愛 (調理師)	野菜	
3月13日	千葉ふみ子 (6 E看護師)	ホーレン草	
3月13日	看護師長さんたち	わかめ かぼちゃ、ダイコン	
3月13日	医局医師夫人	野菜など	
3月14日	木川田佳代 (6 E看護師)	野菜類 (白菜、大根など)	
3月14日	佐藤正光 (調理師)	野菜類	多数
3月14日	近江智恵 (4 E看護師)	野菜類 (人参、など)	
3月17日	寺沢和子 (3 E看護師)	10kg	
3月17日	野々村智子 (5 W看護師)	リンゴ	1箱
3月17日	検査技師長 (岩崎)	ほうれん草	15kg
3月16日	水野 ひろ子	おにぎり 漬物	200個
*	長根さん	衣服	多数
	OH Family	カロリーメイト、栄養ドリンク、 ハンドクリーム	
	日本看護協会	男性用下着、靴下、Tシャツ、飲料 水、マスク、手袋	多数
	岩手県看護協会	食料品、血糖測定機材	
	宮城県看護協会	経口補水液	2箱
	佐々木 典子	食料	
	岩手県立大学	食料	
	岩手県看護連盟	食料	
	TOKI BO	お菓子	

太平洋セメント	紙オムツ、生理用品、日用品	20箱
日本精神科技術協会	カップラーメン	1箱
湯川脳神経外科病院	ナース靴400足、ストッキング400足	
東洋羽毛工業	タオル、軍手	多数
新ニッター	衣類、タオル、バッグ	多数
日本臨床工学技師会	紙オムツ、生理用品、日用品	多数
日本血液浄化技術学会	生理用品	多数
日本手術看護学会事務局	滅菌手袋	多数
資生堂販売株式会社	化粧品100セット	
村山 和子、藤原 隼子	食料品、生理用品	
武蔵 鈴子	衣類、食糧、生活用品	
辻林 玲美	お菓子	
小野寺 つや子	生理用品	
内城 葉子	ガーゼ等（個人所有物の提供）	
菊池 幸子	果物類	
外池 雄久子	下着類	
島山 なを子	果物類	

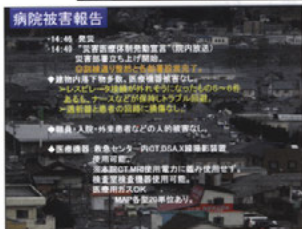
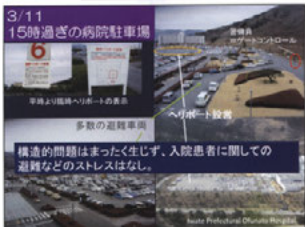
御奉仕と激励

知心会	中 村 盛 一 様
医療法人杏山会 吉川記念病院	高 岡 隆 一 様
匿名	77歳女性 様
順天堂大学医学部呼吸器内科講座	高 橋 和 久 教授、
＊ 同講座医局長	児 玉 裕 三 様

東日本大震災災害医療報告

・ホームページの東日本大震災災害医療報告
(山野目辰味) より抜粋

・一部改編



発災直後災害医療体制発動



ライブライン被害状況

電気	×	⇒自家発電3台稼働(乗込1週間) 約40時間後回復
水(市水)	×	⇒約2-4時間後に回復(4時間の停止のみ)
ガス	○	
医療ガス	○	
オートクレーブ	×	⇒ディスプレイで約55分間の外科手術可能
エレベーター	×	⇒3/11 22時15分稼働
真鍮	患者用 ○	3日分
	職員用 ×	・・・差し入れ等
通信	固定電話 ×	
	携帯電話 ×	
PC	×	(ゴールデンウィーク後に回復)
衛星電話	ワイトスター ○	
	イリジウム ○	
防災無線電話	○	
衛星無線機	○	
IP電話	○	

病院内状況

- 15:23 最初の患者搬入。
- 15:40 市内建物流出、ビル2層まで浸水(50層あり)。
- 16:15 最初の救急車。
- 16:18 病院内への避難民多数あり、予定通り体育館へ。

以後深夜までに100名以上の患者搬入、来診。

市街地直上の高台の病院+市街地からの国道が
浸水しなかった+自動車道被害なし

↓
深夜までに100名以上の傷病者の搬入となった。



3/11夕方～夜間(1)



3/11夕方～夜間(2)



3/11夕方～夜間(3)



発災2日後



- ◆職員健康管理部門設置
- ◆部署内3交代シフトとす。
- ◆患者食糧：3日分あり
職員食糧：準備なし

大船渡病院外来待合ホール



院内ホール等は計画通り避難者を
入れず、診療への避難者の
影響はなかった。

体育館への避難民話達は予定通りで
院内の混乱を回避した。

3/11夜 体育館臨時避難所
400名以上

2011/3/11~13 急性期患者

Date	Total	H ⁺	Y	G	B	(院内のみ(再来込み))
3/11	109	20	36	40	9	4
3/12	394	8	20	52	0	314
3/13	562	5	27	85	0	451
3/14	932					789
3/15	762					702

計 33 83 177 9
 3日間計 (3/11~3/13) = 1065人
 5日間計 (3/11~3/15) = 2759人

※患者は精査したものである。

大船渡病院でのDMAT活動

- 1、病院救命救急センター
3次救急患者診療支援
- 2、重症患者域内搬送支援
(1)救急車
(2)ヘリ搬送
- 3、避難所医療ニーズ偵察活動
- 4、避難所救護活動

Iwate Prefectural Ofunato Hospital

来援DMAT：19隊

- | | |
|-------------|-----------------|
| 3/12 秋田総合病院 | 3/15 川口市立医療センター |
| 川崎医大 | 国立病院機構志田病院 |
| 八戸市立病院 | 相澤病院 |
| 伊那中央病院 | 近畿大学 |
| 岩手県済生会センター | 徳山中央病院 |
| 埼玉医大 | 鳥取大学 |
| 秋田大学 | 東京医科歯科大学 |
| 盛岡中央病院 | |
| 盛岡赤十字病院 | |
| 富山大学 | |
| 武蔵野赤十字病院 | |
| 新潟県病院 | |

計83人（医師32、看護師30、ロシ18、消防2）

院内災害対策本部＋DMAT現地本部



DMAT活動-(1)

- ◆3/12 発災後急性期の外傷などの医療ニーズ
…ほぼ終了
- ◆病院支援DMAT:3/12当院到着はじめる。
↓
救急センター医療支援がほとんど
- ◆現場活動のニーズはなし。(広範囲すぎる)
- ◆3/13 慢性疾患の急性増悪、薬の流出など
への対応に変化。
→ミーティングで撤収を考慮。

Iwate Prefectural Ofunato Hospital

DMAT活動-(2)

- ◆3/14:厚労省DMAT本部と撤収等検討。
(県DMAT調整本部 連絡済み)
↓
“災害規模・範囲に鑑み亜急性期医療チーム
の展開まで避難所医療へのサポートを検討中”
↓
これを受け、再度ミーティングを行い、被災地区
避難所の確認と医療ニーズ調査のため各
DMATを担当地区を決めて派遣。
(市災対本部避難所情報連携)

Iwate Prefectural Ofunato Hospital

DMAT活動

域内緊急支援





群馬中央病院提供

域内患者搬送

搬送先	3月		4月	
	ヘリ	救急車・ICU等	ヘリ	救急車・ICU等
沼平医大	4	16	2	1
東北大	1	1	0	0
県立中央病院	0	2	0	1
信濃赤十字病院	2	8	0	0
信濃赤十字センター	0	1	0	0
松岡第二病院	0	1	0	0
総合医療センター	4	20	0	7
県立中部病院	7	6	2	1
北上済生会病院	1	0	0	0
県立新沢病院	0	8	0	0
県立弘前病院	0	3	0	0
県立磐井病院	0	0	0	0
一般病院	0	15	0	3
県立千原病院	0	29	0	6
その他	0	2	0	3
計	19	112	4	22

職員の被災状況

2011/3/11

"職員も被災者"

部門	人数	被災		大和波病院職員数
		全数	被災	
医師	2	1	1	医師 48人
看護師	16	14	14	看護師 286人
薬剤師	2	1	1	薬剤師 40人
放射線技師				事務 29人
検査技師				その他 110人
理学療法士	1	1	1	総数 510人
リハビリ	2	2	2	
事務				
PT				
OT				
看護補助	1	1	1	
その他	4	4	4	
計	25	23	23	11

※看護科等と検討

↓

被災職員を2人1組

で一掃検疫とした。

↓

こころのケア！

編集を終えて

震災から1年が経とうとする平成二十四年一月末、当初はこのような単行書を発行する予定など無く、岩手県立大船渡病院のみの記憶として未来に引継ぐことを前提に回顧録原稿を集め、提出された原稿は原文のままコピーして各部所に配布する予定としておりました。

パソコン (Word) を使った提出が多い中、手書き原稿も多く、「原稿を書きながら涙が出てきた」、「文章にすることが辛かった」、「もう一年経つんだね」、「この原稿を書くことで、気持ちの整理がついた」等々の話しを聞かされ、回顧録を作成することの意義を改めて感じたものでした。読んでいただければ感じると思いますが、不平・不満・苛立ちはもちろんのこと、「悲しみ」さえも業務遂行上のモチベーション維持材料としていたスタッ

フがいたことは、驚きであると共に、当時の過酷（異常）な心身状態が如何なるものであったのか、想像を絶しました。

年度が新しくなり新院長を向かえたわけですが、この集めた回顧文を読んだ院長が開口一番「この職員の貴重な体験と想いを風化させてはいけない。本にして将来に残さなければならぬ。」と、私の権拙な思惑を大きく転換させてくださいました。回顧文から溢れ出る「何か」が院長の心を揺さぶり、その「何か」が詰まった本が出来上がったものと思います。

話しは前後しますが、ここに掲載した写真は職員各自が撮影した数千枚の中から厳選し、新聞の切り抜きは前事務局長（村田幸治氏）が所蔵していたものをお借りしました。クロノロジは、集めた写真に写っていたホワイトボード等からの情報を山野目辰味災害医療科長が表にまとめたものです。どれも当院の貴重な資料です。

最後に、原稿をお寄せいただいた皆様はもとより、様々な理由で原稿を書くことが困難な状況であった方々の当時の活躍に敬意を表し、何より「忘れない記憶」を未来に語継ぐ者として、これからの人生を前向きにより楽しく過ごされることを祈念しております。

東日本大震災津波で亡くなられた方々のご冥福をお祈り申し上げます。

編集部 大森英基

編集委員

伊藤達朗 安保 正
高山洋子 潤向 透
氏家隆 小笠原敏浩
中野達也 一ノ瀬高志
大森英基

資料提供 (同題写真、クロノロジー等)

山野日辰 味他 病院スタッフ一同

引用資料

東海新報 岩手日報 読売新聞

発行日

平成二十五年三月十日

発行者

岩手県立大船渡病院 院長 伊藤達朗
岩手県大船渡市大船渡町字山馬越十番地一

印刷

印刷 第一印刷

岩手県陸前高田市高田町字馬場前五八

お詫び

この度、岩手県立大船渡病院様と契約し発刊の運びとなった「朝陽のあたる丘」に関し、乱丁落丁が判明し、関係者の皆様に対し不快な思いをさせ、大変失礼を致しました。原稿校正の段階では誤りなく進んでおりましたが、製本の段落において当方のチェックミスにより生じたものでございます。

原稿をお寄せ頂いた関係者の皆様に深く陳謝致しますと共に、お読みになられた方々に対しても深くお詫び申し上げます。

ここに改訂版を発行しましたので、お納めいただければ幸いです。

有限会社第一印刷
代表取締役 宮崎 利長

the same time, the authors also found that the use of a mobile phone while driving had a negative effect on driving performance.

It is important to note that the present study was conducted in a laboratory setting. The authors believe that the results of the present study would be similar to those of a real-world study. However, the authors do not have any data to confirm this.

The authors would like to thank the National Natural Science Foundation of China (grant number 81073006) for their financial support.

References

- Abraham, S. E., and M. A. Hancock. 2009. "The Effects of Cell Phone Use on Driving Performance: A Meta-Analysis." *Accident Analysis and Prevention* 43 (1): 1–16.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2002. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 8 (2): 190–205.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2006. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 12 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2007. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 13 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2008. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 14 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2009. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 15 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2010. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 16 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2011. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 17 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2012. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 18 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2013. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 19 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2014. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 20 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2015. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 21 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2016. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 22 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2017. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 23 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2018. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 24 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2019. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 25 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2020. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 26 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2021. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 27 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2022. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 28 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2023. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 29 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2024. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 30 (2): 106–119.
- Alm, D. S., and D. M. Strayer. 2025. "Cell Phone Induced Failures of Visual Attention During Simulated Driving." *Journal of Experimental Psychology: Applied* 31 (2): 106–119.

