あの日わたしたちは・・・

現在過去そして未来へ　残すべき足跡

東日本大震災での体験

各種発表スライド

写真集

岩手県立 高田病院

あの日わたしたちは…

現在過去そして未来へ　残すべき足跡

岩手県立　高田病院

目次

「震災復興祈念誌」刊行に寄せて　田畑　潔 … 7

医局

高田病院での仕事　石木　幹人 … 9

岩手県立高田病院の復興への道のり　大木　智春 … 24

海霧　佐藤　敏通 … 29

四階まで浸水した病院　寒さと不安に耐えた長い夜　上野　正博 … 32

「老女に助けられる」　島貫　政昭 … 36

震災をすべて振り返るのは難しい　石木　愛子 … 45

震災後、高田病院に関わって　通山　健 … 47

事務局

高田病院での勤務　鈴木　吉文 … 49

事務の私達にできること　村上　香織 … 52

「あの日、あのとき」…3・11東日本大震災の記憶　中村　剛敏 … 63

憧れの高田病院　中野　佳介 … 69

自分にできること。　佐藤　浩二 … 72

2年間で10万キロ　三嶋　康裕 … 74

修羅場を乗り越えて　及川　勝伸 … 77

薬剤科

平成23年3月11日震災後の高田病院薬剤科の記録　鈴木　宏尚 … 79

高田病院　震災時の事、それから…　熊谷壽美子 … 84

夢の時間～さだまさしさんが米崎コミセンにやってきた　熊谷壽美子 … 89

検査科

震災と仮設診療所での勤務を経験して　石川　弘伸　…　91

被災後、検査立ち上げ、再開そして現在〜高田病院での2年間〜　倉田　一男　…　97

わたしの涙の記憶ー記念誌発刊によせてー　及川　平子　…　109

看護科

県立高田病院での忘れられない思い出　佐藤　悦子　…　111

看護師Hの回想録　本田　満恵　…　119

東日本大震災からの思い　鈴木喜美子　…　122

3・11その後　菅野　成子／佐々木まり子／大阪　るみ　…　126

浅虫温泉の思いで　榊原　裕子　…　129

絶望から感謝へ　佐藤　成子　…　131

リハビリテーション科

復興に向かって　橋本　健一　…　133

東日本大震災後の言語聴覚士活動報告　小山田文怜／菊池　峰子／金野　昌代　…　136

各種発表スライドから

災害医療の現場経験から　県立高田病院の3月11日　島貫　政昭／上野　正博　…　139

東日本大震災と被災地医療の取り組み　鈴木　吉文　…　151

東日本大震災と被災地医療の取り組み　ー事務の私達にできることー　村上　香織　…　177

東日本大震災後、岩手県立高田病院薬剤科の歩み　田中　博　…　198

3・11東日本大震災
—高田病院"薬剤科"震災からの歩み— 熊谷壽美子 … 208

東日本大震災震災後の臨床検査
—業務再開から仮設診療所開院まで— 石川 弘伸、倉田 一男、及川 平子、高橋 康子 … 218

東日本大震災により被災した病院が
仮設診療所設立まで
—X線検査を中心に— 臼井 寛正 … 228

心ひとつに。震災を乗り越えて今
—3・11震災体験から伝えたいこと— 大久保勝子 … 231

東日本大震災後、
医療機能を失った看護の実際
—訪問診療のあゆみ— 榊田 悦子 … 269

東日本大震災での体験 佐藤 喜久 … 274

陸前高田市における
災害リハビリテーション活動について 大和田幸明、菊池 峰子、金野 昌代、岩渕 祐寿、小山田文怜 … 285

災害時における栄養士の連携 木村久美子 … 292

カラー写真集 … 301

編集後記 … 369

「震災復興祈念誌」刊行に寄せて

あの日から四年半が経過しました。

この時間を長いと考えるか、あっという間ととらえるかは人により、場合により様々だと思います。

この間、当院は石木前院長の元、職員一体となった地域医療復興に向けた活動が広く全国に知られる所となり、地域医療の再生に大きな力を発揮して参りました。

現在、陸前高田の街はゆっくりですが高台造成が進み、将来の市街地の構想が聞かれるようになって来ております。当院でも仮設施設特有の不便さ、トラックが行き交う農免道を通勤する苦労などの問題を抱えておりますが、本設工事が具体化してきており、新しい仲間も増えてきております。

振り返ると、発災時、私自身は内陸の中部病院におりました。停電、断水などそれなりの苦労はありましたが、病院にいる限り衣食住は何とかなりました。この時、いわゆる肋骨支援として遠野から釜石病院へ入り、そこで見た沿岸の状況に愕然と致しました。その時から、いつかは被災地での医療に携わることを考えておりましたが、その後縁あって沿岸に赴任することになり今日に至っています。

さて、祈念誌に対しては〝もっと早い時点で発刊が出来なかったか〟とのお叱りもあるかと存じます。現在では職員も落ち着きを取り戻しており、むしろ思い出すのが苦痛であるとの声も聞かれる様になって来ています。しかし、思いを醸成するにはある程度の時間が必要なこともあります。時期的には遅くなりましたが、当時の様々な体験、思いを文章にして残して置くことは、更なる地域医療再生の力になると信じております。

編集委員の方々には大変なご苦労おかけしましたが、有意義な祈念誌となりました。

様々な思いを持ちながらも原稿をお寄せ頂いた現職員、OB、OGの皆様、大変ありがとうございました。

最後に、この震災で亡くなられた患者、職員の皆様が安らかにお眠り頂けることを祈念いたします。残った我々が地域医療に尽くして行くことが何よりのご供養と思っております。

今後とも皆様のご協力よろしくお願い申し上げます。

平成27年11月1日　岩手県立高田病院長　田畑　潔

高田病院での仕事

岩手県立病院名誉院長　石木　幹人

私の生い立ち

私は１９４７年に、青森市浅虫温泉で生まれました。５人兄弟で、上の２人が姉で、下の２人が弟です。父は内科の開業医でしたが、浅虫のただ一つの医院でしたので、軽度の外傷や眼科の処置など、今で言う「総合医」的な仕事内容でした。訪問診療や、往診もやっていて、高校まで、夜間往診を頼まれた時は、時々往診鞄を持って付いて行ったものでした。中学卒業まで、海、山のある、自然豊かな環境の中で、楽しく過ごしました。１９６６年青森県立青森高等学校を卒業し、親の期待に反し、工学系の大学を希望し、１年浪人の後１９６７年早稲田大学理工学部電気通信学科に入学しました。大学紛争の最中でしたが、何とか卒業し大学院修士課程に進学しました。早稲田大学理工学部の大学院は、医用電子を主な研究テーマにしている内山研究室で、心電図や、聴診音など生体の電気信号の処理についての研究をテーマにしました。医師との共同研究が多く、医学の研究にもあこがれるようになり、１９７３年東北大学医学部に入学しました。１９７９年卒業し医師としての仕事が始まり、１９８７年岩手県立中央病院呼吸器外科医師を経て、２００４年岩手県立高田病院に院長として赴任しました。

高田病院での仕事

医療は当初、市町村単位で完結を目指していました。しかし、医療の細分化が起こり、一人の内科医師が内科全体の知識を持ち、一人の外科医が外科的疾患をすべて治療できるということが難しくなり、完結する医療のためには、病院では医師を多数抱えなければ出来なくなって

きました。そこで、2次医療圏を作り、その中で医療を完結するという構想が出てきました。陸前高田市は、大船渡市、住田町の二市一町で二次医療圏を構成し、完結する医療を目指すことになっていました。大船渡市には県立大船渡病院があり、救急センターを持ち、40人を超える医師が勤務しています。一方、高田病院は、私が赴任した年に、私と内科医師、小児科医師、眼科医師が各1名の4人の病院になってしまっていました。したがって、基幹病院が大船渡病院であり、高田病院はそれをサポートする病院ということになります。高田病院は、毎年赤字を計上し、累積赤字もかなりの額になっていました。そんな中で、高田病院の役割を見直し、黒字の病院を目指した病院運営を考えました。入院、外来の患者さんの平均年齢が高いことから、高齢者にやさしい病院作りを始めました。陸前高田市民には、現在の医療状況と、気仙地域における高田病院の役割、医療過疎になっている地域での健康維持の必要性などを、11か所のコミュニティーセンターで市民健康講演会として立ち上げ毎年継続しています。院内で高齢者の特有の病態について理解を深めるために、トータルケア委員会を創設しました。栄養、リハビリ、嚥下、褥瘡、排泄についての勉強会を立ち上げ活動しました。入院の高齢者は、介護が必要な人が多く、介護職との連携が欠かせません。高齢者特有の疾患に対する知識は、介護職にも必要なもので、勉強会を公開し、介護職とも一緒に勉強するシステムを作りました。病院の環境整備も大切な部分です。病院の周囲に花を植えたり、草取り、花を植えたプランターを置いたり、職員、病院を支える市民たち、私の妻が協力し、きれいな花の絶えない病院に仕上がっていきました。2009年ついに病院が単年度黒字を計上しました。2010年度も黒字がほぼ確定し、2011年度から、病院を改修し、増床する予定となっていました。また、医療機関と介護機関との連携を図るために、「在宅療養を支える会」を立ち上げる事にし、2011年2月26日記念講演会を行い、参加者みんなで2011年度の発足を誓い合いました。そのほぼ2週間後に、大震災が訪れました。

大震災

２０１１年3月11日午後2時46分、私は四階の病室で、回診をしていました。今まで経験したことのない大きな地震でした。病院全体が渦巻くような感じで、私が回診中の患者さんがパニックに陥っていて、天井からの落下物から患者の身を守るために天井を見ながら患者に覆いかぶさり、地震が収まるのを待ちました。地震がおさまり、看護ステーションに戻り、病棟の管理を副院長にお願いし、私は一階の事務室に戻りました。事務室では、カルテ保管棚からカルテが落ち、事務員たちはパニックに陥っていました。震災の情報を得るために、テレビをつけましたが、画像、音声が出ません。ラジオも確かめましたが、音声は出ませんでした。震災前の防災訓練では、一階にある電源部に津波が到達すると電源が破壊されることから、津波情報が入った時には、人工呼吸器をつけている患者を院外に出すことが決められていました。また、津波の大きさについても、最大で二階までとなっていました。津波情報が入ったのは、3時20分を過ぎていたと思います。有線の防災放送で、２−３ｍの津波が来るという情報がもたらされ、一、二階を放棄して三階以上に移ることを決め行動を開始しました。二階に集結していた一般の避難者たちを、三階に誘導し終わって海側を見ると、高田松原の東の端から、水煙が上がっているのが見えました。「なんだろう、あれは」「津波かな」と言っている間に、津波が松原を越えて、市内に入ってくるのが見えました。津波は、全速力で走って逃げる車を次々と飲み込んで行きます。水煙が見えてから、津波が高田病院に到達するまで2～3分しかたっていませんでした。被災前の防災訓練で、最大二階まで、津波情報でも2～3ｍの津波ということで、私は三階が安全だと思っていました。しかし、海側を見ていた職員たちが、波の高さがあっという間に上昇し、屋上に逃げたほうが良いという判断の下、「屋上に逃げろ」と大声で叫んでいるのが聞こえ、一般避難者たちの最後を私は昇っていきました。津波の水が、階段を上昇してきて、階段の途中で誰かが止まると、水に持っていかれそうで、「立ち止まら

ず昇るように」と上に向かい声をかけながら登っていきました。幸いなことに、水の上昇に追いつかれることなく、上ることができました。四階から屋上へ上る途中で、水面の上昇が治まり、今度は三階に向け、四階の水が滝のように階段をおちていきます。四階で腰まで水につかっている職員たちが何人も、必死の形相で手すりにつかまったり、壁にへばりついていたりしていました。これは尋常な状況ではないと判断し、階段から降りて、職員たちを階段のほうへ引き上げているうちに、四階の水が引け、私も四階に下り、患者や、職員の状況を見て回りました。水にぬれながら、生存している患者さんが多数いて、津波の再来と、夜間の防寒を考え、患者さんを屋上の風が防げる場所に移動することにしました。職員と一般避難者で手分けして運び、濡れた衣服を乾いたものに着替えさせる作業をしました。職員の消息の確認をしたところ、当日出勤していたはずの職員のうち、9人が消息不明でした。入院患者さんは病院に51名いましたが、11名がなくなり、屋上に生存して避難させることができたのは40名でした。一息ついたときは、5時過ぎており、周りは夕闇が迫っていました。病院の屋上から市内を見ると、木造の建物がことごとく破壊され、無くなっていました。私の宿舎のほうを見ると、完全に津波に襲われた場所であることが確認されました。妻とは、津波の時は、高田第一中学校で会おうと約束をしていました。薄暗い中、中学校のある高台のほうを見ると、中学校も安全でなかったかもしれないと思いました。無事に逃げていることを願うばかりでした。

3月11日の夜は真っ暗な寒い日で、雪の少ない陸前高田でも、時々雪が舞っていました。屋上には、患者、一般避難者、職員合わせて１６０名余りが取り残されました。風が防げる屋上の部屋には全員が入りきれませんでした。30名余りが寒い屋上で火に当たりながら一夜を過ごしました。四階の病棟から、木製の燃える物を探して来て、火種にしました。全く通信が途絶えていたと思っていたら、ワンセグで、「東京で死者が出ている。仙台で数百人の死亡が確認された。」といった報道がされました。私は病院の屋上に１６０名余の生存者がいることを何

とか伝えたいと思いました。手元にある使える懐中電灯が2本しかありません。東京、仙台に被害があるのなら、高田の救出はいつになるかわからないと思い、生存していることを伝えるために、ヘリコプターが近くに来たときにその懐中電灯を大きく回し、合図を送りました。そんな中一台のヘリコプターが確認のためのホバリングをしたので、伝わったかなと、少し安心しました。職員の中に、県の医療局にメールを送り続けた人がいて、それが数回送ることができたとの話もありました。翌日の救出に期待がかかりました。真っ暗な中、懐中電灯の電池の消耗を防ぐ必要がありました。たまたま避難してきた人がもっていたろうそくが、大変役に立ちました。余震が何回もあり、津波が何回も押し寄せ、避難している人たちは、高田病院の建物が救出されるまで大丈夫なのか、離れ離れになっている家族の安否は？など、いろんな思いをしながら一夜を過ごしました。屋上の風除室は、狭く、患者さんを横にすると、職員や一般避難者の方々は、しゃがむこともできないくらいでした。

12日朝5時50分、ようやく明るくなってきました。動ける人たちが、屋上に集まり、救出に備えて役割分担を決めました。患者さんのお世話をする、ご遺体の安置部屋を作る、一階まで患者さんや高齢の一般避難者たちが安全に降りられる経路を確保する、一般避難者の待機する場所を作る、この4つの役割分担に、助かった職員、体力のある一般避難者がそれぞれ分かれて、活動を開始しました。すべての作業が終わり、一般避難者が待機場所に移ったころに、自衛隊のヘリコプターがやってきて、生存者の確認や、食料、水、防寒具の支給を行ってくれました。ようやく助かったという思いになりました。10時頃から患者さんの移送が始まり、14時頃終了し、一般市民の救出がその後行われ、私たちが救出され、全員が高田病院職員の避難場所となった、米崎コミュニティーセンターに到着したのは、夕方の4時頃でした。救助されるヘリコプターからの高田市の光景は、病院の屋上からの予想をはるかに超えていました。昔見た、広島、長崎の原爆の後や、東京空襲の後を思わせるもので、被害の甚大さに言葉を失いま

した。避難所に着いて間もなく、患者さんが数人訪れ、診察をしなければなりませんでした。発熱や薬がないという人たちで、聴診器や血圧計などの診療機材も薬もない中診療し、対応についてのアドバイスをした後、帰っていただきました。避難所には近所の人たちが、着替えの服や、布団などを持ってきており、おにぎりと味噌汁の炊き出しがあり、全員一睡もしないで救助活動をしてきた体が、一息つくことができました。ゴザの上に毛布を敷き、できるだけ多く着込んで、布団をかけて、体を伸ばして眠ることができました。私の妻とは、津波の時の避難場所を決めていました。この日、そこには、いないことが分かりました。たまたま、ほかの場所にいて、別の避難所にいることに期待して、私も、眠りにつきました。

診療の復旧

つぎの日、13日は朝から、患者さんが集まってきました。市街地から外れたところにあった、市立の診療所と、介護保健施設に併設されていたクリニックから、解熱剤など緊急に必要な薬を少し分けてもらいながらの診療でした。その日は50人を超える患者さんの診察を行っています。最も大きな避難所になった、陸前高田市立第一中学校には、12日の午後から日本赤十字社のチームが入っていて救護活動を行っていました。その様を視察に行ったとき、私の住宅の近くに住んでいた人と会うことができました。そして、妻が発災時、自宅にいたという話を聞き、生存が絶望的だと覚悟しました。その夜、盛岡に住んでいた三男が陸前高田市に入りました。交通規制をかいくぐり、陸前高田市の入り口で車を放棄、徒歩でたどり着いたという。避難場所も高田の地形も知らない中、避難所を回り歩きようやくたどり着いたようでした。避難所に一泊し、帰っていきました。14日、大きな避難所を、市内全域にわたって回りました。どこも大勢の人たちが避難していて、ごった返していました。医療的には、津波に伴う、重症な緊急を要する人たちはいませんでした。風邪症状や、薬が津波に流されてしまったという人

たちが多くいました。避難所廻りを終え、一般診療の早期復旧が急務だと感じました。そのために、

1．救護所を各地域に立ち上げ、それを基幹とし、避難所めぐりを行う、
2．一般検査体制の早期実現を目指す
3．院外薬局の早期立ち上げ。

この三つを大きな方針としました。救護所は、気仙町、竹駒・矢作地区、高田町、米崎町、小友町、広田町を選定しました。高田町には日本赤十字社が、米崎町には高田病院がすでに診療を開始していました。市立広田診療所は被災していましたが、スタッフは無事でした。基本的な診療材料と、基本的な薬を15日に提供することを約束し、診療を広田小学校で再開することを依頼し、快諾が得られました。気仙町は15日から当院のスタッフが診療を開始しました。竹駒・矢作地区は市の斡旋で、竹駒町に公民館を一つあけてもらい、支援のチームを20日までに貼り付けることができました。小友町は市の斡旋で、診療スペースを確保し、その地域でクリニックを開設していた先生に、自主的に支援してきたチームが、そのまま診療を継続することになり20日ころまでに、診療が再開しています。17日ころから、全国から続々と支援の医療チームが陸前高田市に入りました。そのチームを各救護所に張り付けていくことが、20日ころまでにできました。そこで、診療を支援のチームにすべて任せ、被災後休むことなく働いていた、高田病院の職員全員、22日から4月3日まで2週間の休暇を取ることにしました。ただし、変わることが困難な部署、薬剤科や検査科、事務などは、交代で休むことになりました。

私の子供たち

私には4人の子供がいます。上3人が息子で、一番下が娘です。13日は、妻の生存が絶望的

だということが分かった日でした。片づけなければならない仕事や交渉が次々と出てきてそれを処理することだけを考えていました。しかし、妻のことが、頭によぎりました。その日の夜は眠れないことを覚悟していました。そんな日の夜に三男が突然米崎コミュニティーセンターに現れたのです。妻が行方不明であり、生存の可能性がほとんどないことを説明し、つぎの日に車を放棄したところまでの、車の手配をしたりし、感傷に浸っている余裕はありませんでした。子供が来たことによる安心感があり、三男と並んで眠りにつきました。14日の朝、息子を送り出してから、私は避難所めぐりに出かけていきました。夕方戻ってくると、岩手県立中央病院から、2支援チームが到着していました。その中に、初期研修医の2年目を行っていた、娘が入っていました。娘が3泊して帰っていきました。娘は後期研修を県立中央病院の消化器内科で行うことになっていました。被災の大きさを見、医療がほぼゼロになった地域の復旧に、支援したいという気持ちが強くなったようです。中央病院消化器内科に所属しながら、高田病院で長期に後期研修を行うことを、中央病院に申し出て了承され、4月から、高田病院で仕事をすることになりました。長男は東京に、二男は岩手県奥州市にいましたが、間もなく被災地に来て、私が全くできなかった私的なこと、被災公舎の確認や、遺体安置所の捜査をやってくれました。しかし、3月22日までには遺体は発見できませんでした。

休暇の2週間

被災した町には、何度か足を運んでいましたが、私的なことで街を歩くのは3月22日が初めてでした。私の住んでいた公舎は、子供たちが探しだし、瓦礫や泥の一部を取り除いていてくれたので、子供たちの案内ですぐわかりました。建物はもちろん、植栽などほとんどすべてがなくなっていました。わかるのは玄関から居間にかけてのフローリングの板だけでした。妻が育てていた、何種類ものバラの鉢植え、ようやく芽を出し始めた何年もかけて株を増やしてき

たアツモリソウの鉢、家の中にあった家具など、何らかの痕跡を求めて、公舎の周囲を探し回りましたが、全くありませんでした。私が対応しなければならない仕事があり、盛岡と陸前高田を何回か往復しました。その時に、住田町にあった遺体安置所に通い、3月31日とうとう遺体を発見することができました。恐れていた現実が突き付けられたという思いと、安堵する思いが入れ混じり、複雑な思いでした。

高田病院の復旧

4月4日職員全員と、4月から転勤となった職員が全員米崎コミュニティーセンターに集合しました。新職員たちの紹介の後、全員で今後の病院再建の取り組みについて、10人くらいのグループに分かれて、グループワークを行いました。その結果を踏まえ、当面の活動方針を、1．入院機能を持つ仮設病院を早期再建、2．訪問診療の充実、3．住民の健康管理（保健師活動）への参加、4．心のケアの充実　の4つを大きな目標とすることにしました。

1．入院機能を持つ仮設病院の早期建設

被災していない地区で、病院が立つくらいの広さのある土地を何か所か探してもらうことを、陸前高田市に要請し、4月末には候補地が挙がりました。現地視察の末、5月2日に米崎町野沢34-1に決定し、地権者との話し合いが始まりました。5月31日建築業者との契約が成立、6月10日外来棟の建設が開始され、7月25日より新外来棟で診療が始まりました。各地の救護所は、6月に入り、自動車販売店の復旧、ガソリン供給の復旧に伴う交通事情の改善とともに患者数が減りだし、米崎コミュニティーセンターに集中するようになってきました。4月、6月にそれぞれ開業の先生が診療開始し、市立広田診療所も仮設診療所を建てて、平常診療になっていきました。矢作・竹駒地区、小友地区の救護所は6月末で閉鎖となりました。唯

残った気仙町の救護所は、流されていた気仙大橋が仮設で復旧したため、7月15日で終了となりました。7月1日より米崎コミュニティーセンターでは、保険診療を開始しています。入院病棟の建設は、県からの許可が予想より少し遅れましたが、10月13日の県議会で、県知事から県立高田病院の仮設病棟建設の表明があり、11月15日工事開始し、翌2012年2月1日より一般病床40床、重症病床1床、計41床で運用開始しています。

2．訪問診療の充実

入院機能がなくなったため、「自宅を病室に」という思いで、訪問診療の充実を図りました。道路の復旧は、早かったのですが、公的なバス会社の被害が大きく、バス路線の復旧は時間がかかりました。車を流された人も多く、ガソリン供給事情も悪いため、被災しなくても、救護所にたどり着けない人たちが沢山いました。避難所や、仮設住宅に住んでいる住民達だけでなく、一般の市民も含めて対応する必要がありました。訪問診療の申し込みを一本化して、担当の看護師が携帯電話を持ち、対応しました。エントリーシートを作成し、住所・住宅地図、連絡先、病状など記録します。それをもとに、訪問診療の日程を決めます。訪問診療の依頼ルートは、本人家族の申し出、訪問保健師によるもの、ケアマネージャーなど多岐にわたりました。訪問診療は、ワゴン車に医師、看護師のほかに、事務員、リハビリスタッフ、栄養士、薬剤師など、必要なスタッフが乗り込み出発します。交通事情が悪かった4月には、100回近くの訪問診療を実施しました。交通事情が改善するとともに、7月には50人程度になり、病棟が回復した2012年2月以降は30人程度になっています。

3．住民の健康管理（保健師活動＝全戸ローラー作戦）への参加

陸前高田市市役所は、被災をまともに受け、職員の約3割が亡くなりました。保健師も例外

でなく、多くを失いました。住民台帳などの記録も失ったため、住民の情報の確保は保健師による全戸訪問が必要でした。全国から保健師が駆けつけて支援してくれましたが、情報収集は緊急を要しました。高田病院は病棟が無くなったため、看護師は余裕がありました。地元出身の看護師が多く、被災状況を把握し積極的に協力しました。4月6日から5月27日の間に延べ人数で280人が参加しました。

4．心のケアの充実

被災後早い時期より東京都、千葉県から心のケアチームが入り、市内に展開していました。週1回、高田病院米崎救護所に診察来ていただき、一般市民の診療のほかに、職員の心のケアに関するアドバイスを沢山いただきました。啓蒙のための本や小冊子、職員を対象とした講演会、PTSDを判定するための心理テストの実施など、市民だけでなく職員に対するケアの指針を示していただきました。全職員の朝のミーティングを毎日行っていたのも、職員の心境を推し量るのにはよかったと思います。被災した年の秋から、定期的に臨床心理士を招いて、昼食に参加していただいき、その時に何か話をしていただき、問題のある職員が相談できる体制もとりました。そのような対応をしましたが、数名の長期求職者を出してしまいました。私自身は、職員たちから大きな力をいただき、何とか院長職を全うできたと思っています。

住民への健康講座

被災直後から、避難所の生活は、困難を極めていました。支援に入った先生方から、阪神大震災以降の大きな災害被災地での、生活不活発病の発症の危険度を危ぶむ声が多く寄せられました。避難所や、仮設住宅での生活における、共同生活での役割や、運動の大切さなど、課題が多くありました。私が赴任して以来、毎年陸前高田市内にある11のコミュニティーに入り、

健康に関する講演会を開いていました。それを早急に開始する必要を感じていました。被災前から、市内の健康活動として、玄米ニギニギ体操がありましたが、職員でニギニギ棒（長さ20cm位で、ちょうど一握りになるくらいの太さの布の袋を作り、それに玄米を詰めたもの）を作り、避難所を回り、配布し、玄米ニギニギ体操を皆でしながら、生活不活発病にならないために、運動の大切さや、食事が不規則になりがちなので、食事の時に、塩分の調整を考えることで高血圧を防げること、コミュニティー再生の為にみんなで協力しながら、頑張ることなどを話して歩きました。仮設住宅に移動し始めたのが6月頃からで、8月中旬には、避難所がすべてなくなりました。以降は仮設住宅の集会場を回り活動を続けました。9月に入り、被災しなかった山間部のコミュニティーや被災地域でも、被災を免れた住民を対象とした健康講座も開始しました。仮設集会場をめぐる活動は、他のＮＰＯの活動と合同の形をとったりして24年度も続けました。このような活動の効果があるのかは、あまりはっきりしませんが、最近、岩手県の市町村別の平均寿命の変化が公表されました。被災前の２０１０年のデーターを２００５年と比較しています。それによると、陸前高田市は、２００５年か２０１０年にかけて、平均寿命が男性は約0.8歳増え78.6歳で県下15位から11位に躍進し、女性は約1.3歳増え86.9歳となり県下では10位からなんとトップに躍り出ました。健康講演会の成果だけではありませんが、何らかの影響を与えたのだろうと思い、被災後も続けた意義はあるに違いないと確信しています。

多くの医療支援

被災以来、多くの医療機関から感謝しきれないほどの支援があり、救護所や仮設診療所の運営が、何とかやりくりできました。被災当初は、5月の連休明けまでには何とか形を作りたいと考えていました。しかし、復旧のめどが立たないまま、時間が過ぎ、4月の中旬には、全く

めどが立たない状態でした。そこで、支援チームの期限を聞いたところ、ほとんどのチームが5月以降の支援を続けてくれるという結果でした。交通事情の改善とともに、救護所の患者数が減り始め、6月からは保険診療ができないかという県からの要請があり、5月の下旬に再度調査をしたところ、6月の支援も約束してくれました。こうしたことから、7月からの保険診療と救護所の閉鎖を住民に周知し、住民の希望にこたえるための準備をする時間が十分にとることができました。6月中旬に4ヶ所で健康講話を含めた今後の医療体制の説明会を行いました。個人で、支援を申し出た医師もたくさんいました。私自身、被災地医療を多くの人に体験していただきたいという思いから、その様な医師たちをできるだけ多く受け入れることにしていました。実際に診療活動に参加した先生や、見学だけで帰った先生たちには、被災地の医療は、多くの仕事があり、可能であれば長期に支援または常勤医として赴任してほしいと話しました。そのような先生の中に長期支援、常勤医となった先生方がいました。2011年7月から6か月間、整形外科の先生が、大阪の病院から支援に入りました。岩手医科大学出身の先生で、岩手医科大学整形外科の教授とも交渉していただきました。彼が大阪の病院に戻ってからも、全国大学病院長会議での検討で、2013年3月まで、全国の整形外科の医師の支援が切れ目なく続き、4月からは岩手医科大学からの診療応援が週2回行われています。2011年秋から、若い内科医が2人、翌年には内科医2人と小児科医1人が常勤で参加してくれました。九州から参加した先生は、1年間診療を行い、その後退職し、現在、世界を巡り、大震災の被災状況を全世界に広めています。岩手県出身で、沖縄で研修していた先生は、赴任し、現在研修医の指導を行っています。北海道から赴任してきた先生は、消化器内科を専門とする先生で、当院にいる若い2人の先生の消化管内視鏡の指導も依頼しました。その結果、約半年で2人とも独り立ちができていいます。小児科の先生は、被災の後の小児の体力の低下を心配し、現在、子供が集える公園を作るために奔走しています。2013年の春には、福岡市で開

業していた、循環器、漢方医学を専門とする50代の医師が赴任してきました。２０１４年夏には呼吸器内科のベテランも加わりました。専門科を持つ内科医が増え、全体として、診療の幅が増えています。

はまらっせん農園

２０１２年の春、北海道から赴任してきた先生が、院長室にやってきました。仮設住宅の住民の為に、希望がある仮設住宅に仮設住宅の周りの空き地を利用した畑の造成を病院の事業としてやりたいと言ってきました。生活不活発病の予防や生きがい創生に対して、あまり良いアイデアが浮かばなかった時であり、即座に許可をしました。彼はその後積極的に活動し、50か所の仮設住宅の中、希望のあった十数か所の仮設に畑を作って回りました。はまらっせん農園と言う名前を付け、各農園間の交流の為に、タブレットによる情報交換を行い、収穫祭をしたり、東京駅の自由市場に出品したりと、生きがいの創生にも大きな役割を果たしました。生きがいの尺度の調査や、同じ仮設の人の、骨密度の検査を行い、農園に参加することにより、生きがいの尺度が上昇し、骨密度が改善することを確かめ、医学学会に論文として発表しています。

今回の震災による教訓

1. 病院や市役所など住民の命を守る施設は、自然災害が起こらない場所につくる
2. 職員との和を、日常より築く努力をする
3. 医療・行政・介護・福祉は日常よりよく連携が取れる関係を築いておく
4. 全体の被災状況をできるだけ早く把握し対策を立てる
5. 災害直後の医療に関して、救護所、避難所廻り、訪問診療の３つの医療活動を念頭に置く

6、住民の心のケアはもちろん、職員の心のケアにも、十分な配慮をする
7、被災者の生きがい創生にも考慮する

今後の問題点

被災地だけでなく、日本全体の近々の問題として、少子高齢化社会に対する対策があげられます。被災地では、大きく被災したところに、新しい市街地を作っていく必要があり、その時に、そうした高齢化社会に対応できる仕組みを組み込む必要があると考えています。今後50年間で、日本の人口は3割近く減少すると予想されています。しかし、65歳以上の高齢者は減少しない、減少するのは65歳以下の人口だとされています。また、平均寿命と、健康寿命の差が男女ともに10年近くあります。対策として、健康寿命を伸ばすこと、今までのように、下の世代が介護するのではなく、同世代が介護する仕組みを構築する必要があります。世界に先駆けて、被災地で、少子高齢化社会への対応が可能な、地域の再生に参加していきたいと思っています。

平成23年7月7日
浅虫温泉での石木名誉院長

平成23年11月1日
一関市国保藤沢病院訪問

岩手県立高田病院の復興への道のり

副院長　大木　智春

1）震災当日から仮設の高田病院開設までの経過（小児科診療を通して）

平成23年3月11日に発生した東日本大震災とその後に東日本沿岸部を襲った大津波によって陸前高田市は壊滅的な被害を受けました。また当院（岩手県立高田病院）を含む市内のほぼ全ての医療機関も壊滅的な状態でした。

震災翌日の3月12日、当院職員74名、入院患者36名と当院に避難した市民55名は自衛隊等のヘリコプターにより救助され、当院職員は主として陸前高田市内にある米崎コミュニティセンターに収容されました。皆津波の泥水で白衣は濡れ泥で汚れていましたが、幸い自宅が津波の被害を免れた職員らが衣類を持ってきてくれたため着替えをすることができました。また近隣の米崎地区住民の人達が食べ物を持ってきてくれたお蔭で食事をとることもできました。

3月13日、私達が米崎コミュニティセンターに避難していることを伝え聞いた患者さんたちが早速来ましたが、その時は薬もなく聴診器すらありませんでした。それでも救護所として再開することになりましたが、コミュニティセンターの会議室を仕切っただけの診察室で訪れた患者さんの話を聞くことくらいしか他にできることがなく、ようやく支援の薬が届くようになってからは薬をなくした人に1～2日分の薬を渡せるようになりました。この時はまだ来院する患者さんは大人の方が多く、小児の患者さんは多くはありませんでした。

3月14日、日赤の医療チームが前日から高田市内全域で救援活動を展開しているという情報が入りました。当院の職員達も市内の医療状況を把握するために市内の主要な避難所を巡回しました。その時に院長が偶然に出会った薬の卸会社の営業担当者に必要な薬の調達と聴診器、血圧計等の医療器具の手配を依頼したと（後から）聞きました。その迅速な対応のおかげで最

低限必要な薬と医療器具が間もなく届きました。

その頃長部地区へ行くには高田から気仙沼に行くJRの線路に沿った道路を通る方法（震災前と比べると大変な迂回路）でしか行けませんでした。私も3月15日にその大変な道を通って副院長の佐藤先生と共に巡回診療で長部地区に行きました。思ったよりも小児科の患者さんは多くはなく（10人くらい）、大人の患者さんがほとんどでした。最も早くその地区に入った日赤の医療チームが巡回した時にはインフルエンザや感染性胃腸炎と診断された人もいましたが、運よく避難所にいた保健師さん達の協力によって狭い場所ながらも、一応隔離されていたために感染の拡大は辛うじて防ぐことができていました。

当院の病院としての機能は喪失してしまいましたが、米崎コミュニティセンターを拠点として3月15日に長部地区と下矢作地区、3月19日には二又地区、竹駒地区、小友地区と広田地区にそれぞれ救護所を立ち上げることができました。3月16日には全国各地から医療チームが到着し、各救護所の診療に参加しました。震災後約2週間で血液生化学検査、心電図、X線撮影、超音波検査が可能となり、4月4日には米崎コミュニティセンター救護所内に調剤薬局も立ち上げることができました。（4月4日にほぼ当院の全職員が復帰）

全国からの医療支援チームは最大で10チーム、各支援チームには医師の他看護師、薬剤師、事務職員も含まれていました。毎日朝8時30分と午後4時に米崎コミュニティセンターで合同ミーティングを行い、それぞれの救護所の状況を報告しその結果をホワイトボードに分かりやすく掲示することを日々の業務としました。（神戸市職員の提案）

其の頃には全国からの医療支援チームのおかげで市内各地の救護所は当院職員が入らなくとも充分に運営できるようになっていました。予てより石木院長は被災した当院職員の健康状態（心の健康も含めて）を懸念していましたので、ほぼ全職員が3月20日以後約2週間の休暇を

とることを命じました。この間私自身も約2週間の休暇を取り、そのおかげで実家の静岡に帰省し両親に無事な姿を見せることができました。

私は4月2日、陸前高田市にもどりましたが、既に3月26日から陸前高田市立高田第一中学校避難所内の日本赤十字社医療救護班診療ブースで日本小児救急学会からの派遣医師たちが小児科診療を開始していました。（支援医師の派遣は5月22日に日本小児科学会へ引き継がれるまで継続）

5月16日私達は米崎コミュニティセンター内で小児科診療を再開することを公表しました。また小児保健の活動（予防接種、乳児健診）は日本ユニセフ協会の支援を得て再開することができました。4月19日（火曜日）から隔週で4か月児、10か月児の健診を、6月2日にまずMRワクチン（1、2期）の予防接種を開始しました。ワクチンのみではなく小型のワクチン保冷庫と乳児健診で使う体重計、メジャー等の提供もありました。同協会からは保健師さん達も来て診療介助をしていただきました。一方1歳6か月児、3歳児健診はそれぞれ6月15日、6月29日から岩手県小児科医会の先生方の献身的な支援を得て再開されました。そして7月1日には米崎コミュニティセンターで保険診療を開始し、7月25日、念願の新しい高田病院仮設診療所（陸前高田市米崎町野沢）での保険診療開始に漕ぎつけることができました。（6月25日までには米崎コミュニティセンターで診療している全ての医療支援チームが撤退していました）

日本小児科学会からの支援医師の派遣は7月24日まで高田第一中学校避難所内の日本赤十字社医療救護班診療ブースで継続されました。7月25日からは岩手県立高田病院仮設診療所（米崎町野沢）に合流（小児科2ブース）し、平成24年3月末で終了となりました。陸前高田市立第一中学校内の救護所での日本赤十字社の医療チームの支援は7月29日までで終了し、以後は岩手県医師会に引き継がれました。（その後岩手県医師会高田診療所として活動）

復旧が遅延していた市内の上下水道も7月中には9割方復旧し、高田市内の避難所は8月12日で全て閉鎖されました。

しかしその一方では子供たちの遊び場であるはずの運動場が仮設住宅に占拠されている状況がありました。小学校の保健の先生のお話では震災前と比較して肥満傾向にある児の割合が1～2割増加しているとのことでした。また狭い場所で遊ぶことが多くなり、ぶつかって怪我をしたりする児や狭い仮設住宅内で兄弟げんかをする児も増加しているとの話もありました。仮設住宅を建設するための土地がなかなか確保できない事情もあるとは思いますが1日も早く運動場で子供たちが遊べるような状況に戻ってほしいと思いました。（平成24年2月1日、念願の仮設病棟（41床）が開設されました）

震災後11か月が経過し陸前高田市中心部の瓦礫はほとんど撤去され、仮設の店舗の数も目に付くようになりましたが完全な復興にはまだまだ時間が必要かと思います。

2）平成27年1月某日の回想

それからさらに3年の月日が経過しました。被災した高田病院も含めて取り壊される予定だった建物はほぼ壊されて、今ではその跡地に土が盛られています。すでに完成し人が住んでいる災害復興住宅もあります。奇跡の一本松はとうとう枯れてしまい、今では立派な防腐保存処理された一本松（幹部分は防腐保存処理を施され、上部の枝葉の部分は後から作製されたレプリカです）が立っています。（奇跡の一本松の総工費はおよそ1億6千万円ということですが・・・）平成27年2月にはようやく高田病院建設予定地の造成工事が始まります。震災後も時間は止まることはなく、以前とは違う新しい高田の町ができつつあります。私自身は過去の郷愁に執着することもままならず日々日常の現実に追われています。震災直後は自死という言葉を頭では否定しながらも無気力で偶発的な死に安住の地を見出そうとする危うい自身の姿が

そこにはありました。努めて冷静でいようとする自分といつ壊れても不思議でない危うい存在との狭間で揺れ動いていた自分。いったい本当の自分は今どこにいるのだろうか？　そして再び現実の世界に引き戻される。復興していく高田の町の姿を見て、この世界は永遠ではなく有限なんだと直感した。そして至極当然のことながら人の一生もまた有限だと。結局、今の自分にできることは愚直に限られた時間の中で少しずつでも有限の努力を積み重ねるだけだ。

今回の震災によって、ほんの一瞬でも死を認識したことが自分の中では大きなことだった。自分は果たして震災後の人生をより良く生きることができるだろうか？　否、生きていかなければならないのだ。一体何のために？　自分の代わりに死んでいったであろう人のために、自分をこの世に生み育ててくれた人のために、陰ながら目立たず自分を支えてくれる人のために・・・なにより自分自身のために。

平成23年5月27日
青いごみ袋により震災当夜の防寒を再現

平成23年11月29日
激励文の紹介

平成23年10月20日
支援医師と談笑

海霧

元副院長　佐藤　敏通

少し汗ばむ横浜の音楽堂への坂道、さわやかな風が木々の梢を揺らしている。
陸前高田に住む、妻の短歌の師匠のTさんと、音楽堂で再会した。

う〜〜〜〜　み〜〜〜〜　ぎ〜〜〜〜　り〜〜〜〜　に〜〜〜〜

30人の僧侶たちが歌う聲明が　音楽堂いっぱいに響き渡り、不思議な空間が形作られる。上下感覚や方向感覚が薄れ、目を閉じると宇宙の中の小さな自分が見えてくる。余韻が帰りの坂道でも心地よく響いていた。

２０１２年10月８日　神奈川県立音楽堂

「音楽堂で聴く聲明（しょうみょう）」と題された音楽会。

当日のパンフレット

「花びらは散っても花は散らない」（仏教思想家　金子大栄）

新作聲明　海霧讃歎（うみぎりさんだん）宮内康乃　作
天台宗　真言宗の僧侶たちによって唱えられる聲明曲
祈りのための歌であり　歌うことが祈りである

宮内康乃　作曲ノート

この作品で唱えられる「海霧に　とけて我が身も　ただよわむ　川面をのぼり　大地をつつみ」という和歌は、東日本大震災での津波により犠牲になられた女性、佐藤淳子さんが、生前に詠まれていたものである。私はこの和歌に、ご子息の佐藤晃さんが作られた映像作品「In the Sea Fog」の中で出会った。この歌を読むと、まるで自身の運命を予見していたかのようで、一瞬大変な衝撃を受けるが、この歌に込められているのは、自然に対する深い畏敬の念と圧倒的な死生観であることに気づく。「人間は自然から生まれ、やがて自然へ還っていく」という思想をお持ちだったという作者は、自然に感謝し畏敬の念を抱き、時にはその脅威におののき、人間の無力さに嘆くこともあるけれど、それでも私はその流れに全てをゆだね、その一部として存在し、いつかはそこへ還っていくのだ、という強い意志を語っている。私はこの思想に仏教的な死生観、無常観と通ずるものを感じ、大変な感銘を受け、深い共感を覚えた。

2010年夏　休日の昼過ぎ、照りつける日差しが和らぎ、私と妻は2匹のミニチュアダックスフントを連れて散歩に出た。私はカメラを、妻は手帳を持っている。病院脇の公舎から姉歯橋方向へ進むと、海岸から大きな海霧が進んできた。次第に空気が冷え、周りが霞み、犬たちは不安げに私の顔を見上げながらゆっくりと歩いている。姉歯橋にたどり着くと川面は見えず、あたかも空中散歩のごとくである。「融けてきた。」「えっ？」「体の境界がなくなってきたみたい。」妻はつぶやきながら、言葉を紡ぎ、手帳に書きとめている。私のカメラはお手上げである。川沿いを歩き大橋を抜け、松原に出る。のちに奇跡の一本松と呼ばれる松のそばを通り、海岸に出た。先ほどよりは薄くなった海霧を通して、黄色い太陽が見える。数人の海水浴客が、今が夏であることを思い起こさせた。

２０１１年４月10日　妻が気仙川を遡ること８㎞の横田の河原の瓦礫の下から発見された。震災から一か月、再会への絆となった２本の犬のリードをしっかり握っていた。翌日妻の遺体を火葬した。毎日何体もの遺体が火葬される中、すぐに火葬場を押えることができたのは幸運なことだった。奇遇なことに、20年前に父を火葬した千厩の火葬場であった。火葬場の庭には梅の花が咲き始めていた。たしか遺体の発見場所にも梅の文字が入っていた。外から火葬場の煙突を見上げ、梅の花を通して煙となって舞い上がっていく妻に別れを告げた。妻の体の細胞は、煙となり周りの空気と交わり、融けて自然に還っていった。

「海霧に　とけて我が身も　ただよわむ　川面をのぼり　大地をつつみ」

平成23年3月12日
吊りあげられた佐藤元副院長

平成23年11月10日
手前は野球場、奥に市役所

平成25年4月6日　那須にて

四階まで浸水した病院
寒さと不安に耐えた長い夜

内科長　上野　正博

あの日私は外来を終え、四階病棟に上がってナースステーションにいたときに地震に遭いました。病室の様子を見に行こうとしましたが、ひどい横揺れで立っていることもままなりません。二度に渡る長い揺れが収まってから病棟を見回り、入院患者の人工呼吸器が動いているか、点滴台が倒れていないかなどを確認しました。幸い、入院患者は全員無事でした。

職員の叫ぶ声で津波を知る

地震直後は津波が来ることなど頭にありませんでした。ところが、しばらくして防災無線のスピーカーから「津波が防波堤を超えました」という放送が流れ、その音声が途切れたかと思うと、四階海側の病室から「津波が来るぞー、上へ上がれ」と大声で叫ぶ職員の声が聞こえてきたのです。

私は地震による病院の被害状況を記録するために二階医局からカメラを持って四階に上り、

15時03分　地震直後の四階ナースステーション

15時29分（左ページ写真続き）数分前にははるか遠方にあったファーストフード店（赤い屋根）が流されて来る

15時29分　津波の水位はどんどん上昇

15時30分　二階建ての手術棟が水没。この後、屋上に避難

17時12分　津波が引いた後、高田駅市街方面を見る

余震に備えて移動しやすいよう、患者から点滴を抜いてロックして回っていたところでした。ほかの職員も一階にいた患者や病院の周囲から避難してきた住民を四階や屋上へ誘導していました。

病室の窓から外を覗くと、真っ黒い壁のような津波が、砂煙を巻き上げながらものすごいスピードで迫って来るのが見えました。津波は街を飲み込み、海岸沿いの高田松原がまるで歯が欠けるようになぎ倒されていきました。私はとっさにカメラを構えました。第2波、第3波になるにつれ、津波の水位はどんどん上昇し、撮影を始めて一分後には二階までが完全に水没。入院患者と屋上に避難した後、最上階の四階も1．5mほどの高さまで浸水しました。

しばらくして水が引いてから私たちは、屋上に上がっていなかった患者や職員を助け出しに向かいました。中には、エアマットごと水に浮いて助かった筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者と、その患者に対してマットにつかまりながら顔と手を水面から出し、バッグバルブマスクでひたすら人工呼吸を続けていた医師もいました。死亡が確認された遺体は、瓦礫を撤去した病室に運び込んで安置しました。

7時37分　天井が落ちた一階受付付近

7時46分　ヘリコプターが交互に救助に来る。写真は岩手県のドクターヘリ

7時24分　三階病棟はぐちゃぐちゃ

「夢だったらいいのにね」

結局、屋上へと避難できたのは患者と職員、避難住民など約170人。携帯電話はおろか、ラジオも入らず、衛星電話も電池切れで使えません。雪が降る厳しい寒さの中、私たちには食料も毛布もありませんでした。浸水を免れたポリ袋やオムツ、燃えそうな木片などを四階病棟からかき集め、防寒のためにポリ袋を被ったり、患者にオムツを巻きつけたり、屋外で火を焚いたりしてひたすら寒さに耐えました。

日が落ちてからも幾度となく余震が襲い、その後には津波なのか、「ザーッ」と川の流れるような音が聞こえました。暗闇の中で職員と「夜が明けたら『実は夢だった』なんてことならいいのにね」と話したのを覚えています。この夜ほど時が経つのが遅いと感じたことはありません。残念ながら、翌朝までに低体温症などで死亡した患者もいました。

寒さと不安で一睡もできずに朝を迎え、海の方を見ると、憎らしいほど綺麗な朝焼けが広がっていました。約1時間後に自衛隊のヘリコプターが屋上に近付き、現状報告のため副院長が吊り上げられて救助されました。一夜明けた院内は天井が落ち、壁が抜け、いたるところに硝子の破片が散乱し、階段には松の大木が刺さっているなどぐちゃぐちゃです。私たちは本

震災後、病院の在宅患者は従来の４倍以上の約100人に増えた。上野氏は１日８人ペースで訪問診療に奔走する。

格的な救助に向け、院内通路の確保や遺体の捜索を始めるとともに、四階の比較的被害が小さかった病室を片付けて寒さや雨風をしのげる部屋を作り、住民などを移動させました。

その後はヘリコプターが来る度に、患者を地上に下ろしては一度に一人、二人ずつ救助してもらうという搬送作業の繰り返し。自衛隊や岩手県のドクターヘリに加え、富山県のヘリコプターまで救助に駆け付けてくれたときには、嬉しくて涙がこぼれました。最後に私たちが救助されましたが、その日のうちに全員が助け出されたのは幸運なことでした。

私を含め、病院職員は救助された後、やや高台にあって被災しなかった米崎コミュニティセンターへと避難。翌十三日から、副院長がかき集めた医薬品を使い、細々と診療を始めました。その後、医療支援チームの数が日増しに増え、医薬品も徐々に充実しました。仮設住宅への入居に伴い避難所が閉鎖されつつあるため、現在は訪問診療と外来診療が主体です。

昨年、地域医療をやりたいと高田病院に赴任した際は、正直、何年ここにいるかまで考えてはいませんでした。しかし、陸前高田市はもともと医師不足の地域。震災で死亡した開業医もいます。長期に支援してもらえる医師を探すなどしていますが、簡単ではありません。今回の震災を経験し、まだまだこの地を離れるわけにはいかないなと感じています。

平成23年5月

取り壊し前の中央公民館の壁から

「老女に助けられる」

参与　島貫　政昭

その日は金曜日で午前中は一関市に行く途中にある医師のいない市立診療所の応援に行っていた。午後は一階の内科外来で、介護保険の診察面談が終わり其の書類を書いていた。地震が始まり、目の前の液晶画面の揺れが次第に大きくなってきたので倒れないように押さえた。窓の外に目をやると配達に来ていた大型トラックが大きく左右に揺れていた。地元の看護師がこんな大きい地震なので必ず津波が来ると言っていたが防潮堤で防げるくらいのものとしか考えなかった。長い地震が終わってみると外来での落下物は大した事はなかった。急いで病室のある四階に駆け上がると、ナースステーションの床には、カルテや書類が散乱して看護師がかたずけていた。病室でも動いたベッドを直したりしたが、動揺はなかった。

階段を下りていくと一人の老女が「家に帰る！」と看護師の制止を振り切ろうとしていた。自分も制止しなければと思い説得を試みたが、「帰る」との一点張りで進展しないので看護師に任せて一階に降りた。そこには検査帰りのベッドに横になった入院患者さんがいたので、車椅子に乗せ、外壁に作られているスロープを押して駆け上った。三階まで登った所で息切れして看護師に交代して、病室に帰した。病室は、混乱していないので再び一階へ降り事務室に入った。

さて何をするかだ。情報の収集は、電話がダメ、テレビもダメ。ラジオはそこにない。近くの官舎から持ってきてもらうことになる。結局防災放送塔からの３ｍの津波が最初の情報だったように思う。チリ津波でもここの病院の床上にようやく到達した位であるから、３ｍなら防潮堤で防げると甘く考えた。来ても一階の大切なものを二階に上げておけば良いだろう。既に外来のカルテや、ポータブルの器械を二階以上に上げようと動いていた職員が多かった。情報

がないので、待合室のテレビをつけてみるがザーと雨が降っているだけ。どのチャンネルを見ても同じ。さてどうしたらよいものかと事務室に戻り、ふと外を見ると先ほどの老女が玄関先の庭の縁石に座り、周囲に数人の人がいて説得しているようであった。これは危ないと思い自分もそこに出て説得の仲間に加わったがやはり「家に帰る」の一点張りであった。どのくらい時がたったか思い出せないが、ふと時間がない、もう無理だとの思いが湧き上がり、手を取って立ち上げ腰に手を廻して動き出したらそばの男性もおなじ動作で反対側から挟み込むようにしてくれた。この様にして急いで二階に上がって行ったら、津波来るから三階だとの声が聞こえて、そのまま三階につれて行き、もうすでに20人位居た部屋に座ってもらう。ちょうど其の時、津波が来たと廊下の突き当たりの方から声が聞こえ、自分も覗きに行く。方向としては気仙川河口を正面にする感じだが、建物が遮り、右手に気仙川堤防が見えた。確かに堤防の辺りが白く見え、周囲の人が、橋が流れている・津波が堤防を越えていると言う。自分には其処までは判別できなかった。そうしたら、左手の方から病院の駐車場に水が流れてきて、車を西北の方へ押し出していく。見る見るうちに泥色の水かさがまし駐車場向かいの病院宿舎を飲み込んでいく。

後の方から四階に上がれという声が聞こえて来て、さっきの人を上げねばと思い、取って返し四階の屋上に上がる階段の所まで連れていく。そこには上に上がる人が多くいたので、その人達に預けて、海が見える病室に行く。患者さん二人がベッドに横になっていた。窓から下を見ると黒い水が押し寄せてきており、間もなく四階の窓に達してさらにガラスを破り流入してきた。副院長と一緒に二人を窓から遠い廊下に退避させようとしたが、一人はこれまた津波をここで見ているとわがままを言う。こちらの身も危なくなるので、退避に同意した人のみをベッドごと廊下に引き出したら、先にそこに来ていたベッドとの間に挟まれてしまった。とっさにベッドに跳び上がろうとしたらしく挟まれたのは両足の踝近くの下腿であった。２つの

ベッドは病室の入口から離れていたので、廊下の両脇の壁に挟まれていた。壁が邪魔になり隙間を広げることが出来ない。脚を動かそうにも全く出来なくなっていた。腹まで水に浸かっていたので、早くこの状態を脱却できなければ溺れてしまうと思い、骨折を覚悟しながらベッドを前に進めてもらった。強い痛みがあったが、幸いなことに骨折もせず間もなく脚を自由にできたので、ベッドの端に上がって、津波が少し引くのを待った。副院長も後ろにいた看護師も一旦挟まれたがすぐに脱出出来たとのことであった。

副院長は胸まで水に浸かりながらベッドを動かしてからすぐに人工呼吸器を着けていた患者さんの所に行った。更に首まで水に浸かりながらバッグを押していたとのことであった。床ずれ防止にエアマットを敷いていた人は水に浮き、呼吸確保と低体温防止に役立った。水が少し引いた時に、上から降りてきた職員と避難者の中で体力のある人たちと一緒になり、四階に残っていた患者さんをマットに乗せたまま屋上に運んだ。

患者さん51名中40名が屋上に避難できた。エレベータの機械室、5メートル四方の温水発生器室、そして屋上への階段を取り囲んでいたガラスに囲まれた狭いスペースの3か所に患者さんを寝せて、寒さをしのいだ。職員74名、付添・見舞い・近所の方など約55名と約170名の多さになった。濡れている人も多かったので、四階の天井近くにあったタオル・パジャマ・オムツや、ごみ袋を持ってきて、体に巻きつけてもらい、また自分たちもその様にした。携帯電話は通じないが、メールで妻に無事を伝えた。

風もあり、雪もちらつき寒いので、屋上の吹きさらしにいた人たちはかなり寒かった。津波で壊された、棚や椅子、机など手ごろな燃やせるものを、下から調達して屋上でたき火が始まる。風は強くはなかったが、煙に咽ることも多かった。後の情報では、ヘリコプターが近づくには火が邪魔だから、誰かその様に伝えてくれとラジオで放送されていたそうだ。我々は寒いし、ヘリコプターが遠くに飛んでいるだけで我々を発見してくれているかどうかも分からな

かった。その内に暗くなり、階段に腰掛けていた避難者には、近所から避難してきた方の避難用具に備え付けてあったロウソクの灯りが大変貴重であった。但しむき出しの蝋燭だけなので、屋上へ出る扉の開閉や四階から上がってくる風で消えそうになるのを防ぐのも大きな仕事であった。強い余震が何度も何度も繰り返し、院長はその度に大丈夫大丈夫と皆を励ましていた。後で知った事だが、一般避難者の中に建築関係の人が居たらしくその人はこの建物なら絶対に壊れないと言っていたそうだ。そのような情報は皆にキッチリ話してもらい少しでも恐怖を和らげてもらいたかった。

恐怖と絶望の中で寒さに耐えているので、皆の知っている歌を歌ってもらい元気づけようかとも考えたが、そんな気持ちでないと反対される事を恐れて、言い出さなかった。

腹減った、寒いという患者さんがいても、四階から見つけてきた飴やペットボトル、僅かのお菓子位しかなく、我慢してもらうことが多かった。朝までに4人の患者さんが命を失った。周囲には家がなく、全てが瓦礫と化していた。建っているのはコンクリートのビルだけであった。ヘリコプターの動きも少なく、何時助けが来るか想像できなかった。殆ど睡眠をとれなかったが今晩も籠城かとの判断になり、病室のカーテンを持ってきて屋上の手すりに掛けて乾燥させた。亡くなった人に名前を書いた紙を挟み安置した。

朝になり今日の作業分担の全体会を開き任務分担をした。新聞記者2人が中学校から2時間くらいかけて歩いて病院前に来て取材していた。七時過ぎにヘリコプターが来て屋上でホバリングして引き上げた副院長を第一中学校に運んだ。その後は階段を整備して通路を確保した。しばらくしてヘリコプターが病院駐車場に着陸するようになったので屋上から駐車場まで患者を運びヘリコプターに乗せて花巻に患者さんを運ぶようになった。ヘリコプターの定員が少なく、回数もまばらなので、いよいよ籠城と覚悟した。四階の病室も、床の泥水をかたずけ、ベッドや椅子、床頭台を整理して、居住場所を定めた。一般避難者には二部屋に分かれて、

ベッドの端に腰かけて休んでもらった。9時過ぎに自衛隊から乾パンとジャム、水が水筒で一人当たり50cc位が届いた。硬いパンであったが20時間ぶりの口に入るもので大変おいしかった。到着したヘリコプターの関係で患者より先に一般人を送り出すこともあった。一旦下におろした患者を都合よく載せる事が出来ずに更に悪い事には寒いので再び四階に担ぎあげることもあった。院長がヘリコプターと屋上の避難者の手配の調整で忙しかった。

先発として一人で第一中学にヘリコプターで救出された副院長は、外部との連絡と救護所の開設のために、駆けつけた看護師や運転手とともに動いた。

職員の救助は午後2時過ぎから始まった。マイクロバスに乗せられ名簿に登録して、連れて行かれた所は予想に反して、大船渡に通じる町外れの公民館（通称米崎コミセン）であった。薄暗くなるころに全員そろった。患者は居なくなり自分たちも着のみ着のままで、医療者ではなく単なる避難者であった。

地元の方々が、食事の用意をして下さっており、ようやくひもじい思いをしないで済んだ。暗くなってから副院長と病棟師長などが合流した。準備して下さった毛布や座布団を板の床の上に敷いて石油ストーブを点けたまま寝ることになった。隣に寝場所をとった事務員と話をしたら、11日夜に事務長が身を挺して託した衛星電話を何人かが試したがどうしても使えないとのことだった。そこで翌朝になって太陽の見える戸外で説明書きに書いてあるようにアンテナを空に向けて操作してみたら使えそうだった。妻に電話したがつながらない。5人位待っていたので順次交代した。近くより遠方が通じることが分かった。この時は早朝だったので皆さん家族への連絡であった。首にかけておいた携帯から関西にいる娘の電話番号が分かり繋がったので無事を伝えた。公的機関への連絡にも問題があった。短縮電話で登録してあったりで、電

話番号が分からないのである。非常時にすぐに使えるように常日頃の非常訓練を根本から見直す必要がある。

各自がその時々の状況に応じて、自主的に働いた。12日の夜から、医療相談にみえられる人もいたが、当方としては器材が何もなく情報も無かった。

13日から、院長・副院長を中心に情報と診療器材を集める事を始めた。電話を使えず、車も大変不自由な状態での行動であった。大勢の個人や施設からの御好意で、資材も集まりだし、各地の医療施設の救護隊も駆けつけて頂き、次第に救護体制も整ってきた。3月14日か15日に下矢作公民館に行ったらば、3月13日にその地区の患者さんを一関に連れて行き診療してくれたとのことで素早い救護の立ち上げにもこのような方法があったかと感謝した。その2日後に長部の公民館に行く事になったが、気仙川沿いには直接行けないので、矢作から線路沿いの道を気仙沼に出てそこから45号線を戻ってようやく1時間近くかかり気仙川河口近くの長部小学校隣接の公民館にたどり着き、診療を始めなければならなかった。

院長は外回り・渉外の仕事が多く留守がちだったので、外からの問い合わせへの対応などもした。特に困ったのが、入院患者さんの家族から現在何処に入院しているかとのといあわせがあったことだ。当方としては、ヘリコプターでしかるべきところに入院させてもらったのでと安心していた。しかしご家族の身になれば高田病院から移ったのだから高田病院に問い合わせるのは至極当然であり、当方もそのような事は問い合わされる前におさえて置かねばならない事であった。あわてて各所に電話（衛星電話で）して、ようやくそれらしい病院を聞き出し、直接問い合わせて、ようやく患者さんの居所が分かる状態であった。津波でさらわれずに助かった患者さんがヘリコプターにさらわれて行方不明になった、と自分は周囲の職員に小言を言っていた。

3月21日から休暇に入った。休暇の間に、個人的な被災状況の確認や捜索に当たった。自分

は、その間に傷の手当てをして休養の時間とした。4月11日にコミセンで再会した時には、体制が出来ていた。高田病院として朝のミーティングを終えてから支援チームを交えての全体会を行い9時には各地の救護所に散って行った。夕方4時に再度全体ミーティングを行い一日の活動総括とした。

ガソリンや道路の事情も次第に回復し、支援チーム引き継ぎもスムーズになり、6月頃から診療体制の見直しが始まった。7月1日から外来の保険診療を始めた。7月10日に待望の気仙沼に通じる国道45号線の気仙大橋の仮橋が完成・開通した。7月25日に我々の仮設病院の外来診療棟にて診療開始となる。

各地から駆けつけて頂いた救護隊も日常の救護活動の中で人々から色んな話を聞いたり活動の合間にそれなりに診ていらっしゃった。更に多くの被災地の状況を見て頂きたいと考え、昼休みの時間帯に、箱根山からの大船渡湾・碁石方面・広田半島・唐桑半島など三陸の地形を見てもらい、気仙大工左官の家を訪た。そして道々で各地の被災状況を見てもらった。範囲には次第に、旧高田病院や市役所・体育館なども加わり、更に一本松にも行くようになった。また救護所閉鎖後の支援の人達は住田に宿を取っていたので、朝の7時に出発して、大船渡を回ってから勤務に就いて頂いたり、或いは夕方に寄り道して旅館に送り届けるようなこともしていた。その中で印象深かったのは、この悲惨な状況をカメラで撮って良いものかどうか躊躇すると述べる人がいらっしゃった。どうぞその状況は今でないと無いのだし、二度と有っては困るのだからキッチリ映像として納めて地元で話して下さいとお願いした。そして自分でも集めた地域の情報や被災の情報を案内した時の写真と一緒にしてCDやDVDに記録して持ち帰ってもらった。

同じ場所を週に2回も案内する事が24年12月頃まで続いた。

NHKのスタッフが高田地区に入り、被災の状況と取り残された患者さん、医療の在り方、

医療へき地での将来の医療等について取材して放送された。発災3ヶ月目での放映の「在宅高齢者は　いま」、同年7月31日の「失われた3万冊のカルテ」、H24年4月22日の「だれに託す　医のバトン」です。来訪者の多くからこれらが話題になり、被災した医療過疎地の再建にそれぞれに考慮して頂き、励まされ有り難く思った。

H24年10月に第14回日本医療マネジメント学会の中での現地での討論会が高田病院で行われこれが学会場に中継された。現地に救援にこられた方、患者搬送先での働き、コーディネータとしての情報収集と指示を出された方など震災当時の困難な中での各部門の動きが良く分かった。

H25年4月からは整形外科が大船渡病院からの支援になり、現地案内役が少なくなった。また6月には病院近くのアパートに入所する事が出来、通勤が大変楽になった。

以上、災害のあった後の2日間の個人的体験を中心に後に情報を得てからのことをまとめて記した。振り返ると情報の重要さが良くわかる。津波情報の伝達、津波後の先発隊の副院長と残った病院職員間の連絡、救助隊と我々の間、更に各病院間の連絡網の確立などである。初期に衛星電話が使えたなら、ラジオが聞けたなら、或いは自衛隊がトランシーバーを提供してくれたならずっと混乱が少なかったであろう。勿論携帯電話が使えれば個人的にも業務的にも大変助かったはずだ。携帯メールは当夜10時頃までは使えていたので組織的に外部への連絡に使えばよかったとの反省がある。

チリ津波は、鉄道の所で止まってそこから町へは水が入らなかったので、これが多くの人の津波の到達点と考えていたように思う。しかし地球の反対からはるばる押し寄せて来て、そこまで達したのだから、目の前で津波が発生したならその五倍にも十倍にもの高さになるだろうと如何して考えなかったのだろう。安全バイアス思考の罠であった。

防災の専門家に、どうして避難場所が適切でないところに作られていたかを一般論として質

問したら、防災訓練に際し集まりやすい所を集合場所にしないと訓練が成り立たないとの事であった。自分の避難訓練などの参加もどちらかと言うと、そんなことは起こらないんだと高をくくってお付き合いの訓練行動であったように思う。

従って、計画自体も小出しに行動範囲を広げる計画でなく、阪神大震災が自分の住んでいるところに来たら、町の堤防が決壊したら、或いは上流のダムが決壊したら、近くの火山が磐梯山噴火の様に爆発したらなど、考えられる最大級の事態を想定した計画が必要である。津波警報1mが出たら、臨時の避難訓練が発令されたのだからと最大級の避難をすべきで、決して予報は大げさで実際は50cmだった等の評価をしてはいけないと思った。オオカミ少年と評価してはいけない事だ。

職員・職員家族や親戚知人にも多くの犠牲者をだした未曾有の災害でした。自分もあの時老女を助けるという行動がなければ一階でうろうろしていて津波に巻き込まれたかと思うと、助けたのではなく助けられたとの思いが強いです。

平成24年2月8日 気仙川右岸

平成25年4月4日
ふれあいセンター

平成23年12月8日
整形外科外来にて

震災をすべて振り返るのは難しい

元 内科医師　石木　愛子

内陸育ちの私は、危機を自覚するのに半日かかりました。街が、病院が、家が、ひとがなくなってしまった現実を呑みこんだのは、震災3日目です。そしてその日、陸前高田に居ることを決めました。

私たちには、やることがある。地区に医療を供給し、破壊された医療ネットワークを再構築し、病院を作る仕事をしながら、地域における医療の必然を強く感じました。私たち医療者は、そこに病院という建物があろうが、なかろうが、人が生きるコミュニティの中にあるかぎり、とるべき行動を自然に起こしていくのかもしれません。

震災前2ヶ月、陸前高田で過ごしましたが、土地勘はほとんどありませんでした。地元のスタッフの皆さまには本当に助けていただきました。地域医療の要、力の源はそこにあると確信しています。土地のことを知らなければ、土地の健康は守れない。仙台市に移ってから、特に強く感じています。

あれから3年半が経ちました。私はまだ、あの時のことと正面きって向かい合えていないように感じます。震災関連の報道は避けますし、なにか聞かれても強がって答えているのが正直なところです。やるべきことがあったが故に、現実を振り返る時間を逃してきたのでしょうか？　いや、震災という非日常が日常すぎて、特別に向き合うきっかけがないからではないかと思います。確かに3・11は過去の出来事ですが、被災した人々は、被災したまちにいま、暮らしているのです。

今回の文集を機に振り返ると、高田の皆さまの笑顔がたくさん浮かんできます。看護師さんと、ドライバーさんと一緒に巡ったたくさんの公民館。競うように手に入れた缶バッジ。猛暑

の中、汗だくで作ったかき氷。住田診療所の病室でのジンギスカン。新病院への引越し。栗拾い。大変なこともたくさんあったはずですが、不思議なものです。

社会人として駆け出しの時期に、本当に貴重な経験をしました。二度とこんな体験はしたくありません。ただ、今の自分にできること。現在進行形の街の復旧・再生に寄り添っていきたいと思います。

平成25年3月29日 お別れの挨拶

かっこばな

平成27年2月26日
受賞されたお二人

震災後、高田病院に関わって

元 内科医師　通山　健

私が初めて陸前高田市を訪れたのは２０１１年の6月初めでした。震災後どうしても東北沿岸部へ支援に行きたいと思うようになり、鹿児島から当時院長であった石木幹人医師へ連絡をつけることが出来、1週間の診療応援をさせて頂きました。場所は陸前高田市内のコミュニティセンターで、そこに仮の診療所が作られていて、津波で全壊してしまった岩手県立高田病院の代わりをしていました。業務としては外来、休日の日直業務などでした。訪れてまず市街地の被害状況の大きさに驚きました。避難所もたくさんあり、体育館の横にたくさん干されていた洗濯物がとても印象に残っています。診療応援中、内陸の町に滞在させて頂き、そこから病院の車で高田市内まで通っていたのですが、内陸は本当にどうもないのに、沿岸部だけがとても大きな被害を受けていて、その差がとてもアンバランスな印象を受けました。その後同じ年の10月から常勤で1年と1ヶ月勤めさせて頂き、地元の方々との関わりを通して、自分自身も成長することが出来ました。病院以外でも地元の方達と交流を深める機会があり、本当に歓迎して頂き、その温かさに触れることで陸前高田市に対する気持ちはより深まっていきました。高田病院の持つ明るい雰囲気に元気をもらうことも多く、そのことは患者さん達、地域周辺の住民の皆さんの安心感、大きな活力になっていたのではないかと思います。東北での支援後、私は個人的に海外で東北に関する講演を行っていたことがあり、海外の方達の関心の高さに驚かされました。アメリカのアラスカ州では東北の一日も早い復興を祈っている多くの人に出会いました。ますますこれからも東北のため、陸前高田市のため何かお役に立ちたいです。私の故郷である鹿児島や海外での発信はこれからも継続し、また陸前高田市で出来ることがあればお手伝いをさせて頂ければと思います。

Hello ありがとう

通山 健 3・11を伝える旅 1

東北の思い胸に世界一周

初めまして、通山健です。7月下旬から世界一周に出かけます。アメリカに渡り、ヨーロッパ、ロシア、中国などの国々を1年かけて回る予定です。

[illegible]

[illegible]

とおりやま・たけし氏　医師。1962年生まれ。ラ・サール高校、鹿児島大学医学部卒。東日本大震災後、岩手県陸前高田市の県立高田病院で1年1カ月勤務した。

通山さんのホームページアドレスhttp://www.ridingtheworld.net

[illegible]

高田病院での勤務

元　事務局長
現　県立中部病院事務局長　鈴木　吉文

２０１１年３月11日㈮は、平成23年度定期人事異動内示の日であり、事務局長として高田病院での勤務を命じられた日でした。私にとって初めての事務局長であり、不安に満ちておりましたが、前任の横澤事務局長とは久慈病院で一緒だった事も有り、分からない事はどんどん指導していただこうと、少しの安堵感を感じておりました。まずは、横澤事務局長に後任挨拶と引継日を決めなくてはと思い、電話をしたのは午後２時半頃だったと思います。横澤事務局長の長年の勤務に感謝申し上げ、後を引継させていただくことを報告し、高田病院の様子をうかがっていた時でした。いつもとは違う長い揺れを感じ「局長さん、この地震は長いですよね。変ですよね。電話切りますね。」と受話器を置きました。その夜、高田病院屋上に１００人が避難のニュースを見てから、まったく高田病院の情報は入らなくなってしまい、高田病院の様子を知ることが出来たのは１週間程が経ってからだったと思います。横澤事務局長さんと話が出来たのも、この電話が最後でした。もっと早く屋上に避難してくれればと無念でなりません。

県からは秋頃まで人事異動を凍結するとの情報が入っていましたが、早く高田病院に赴任したい気持ちでいっぱいでした。同じ県立病院に勤務する仲間が、被災者の方を支えるために頑張っている。そんな仲間の力に早くなりたいと思っておりました。共に赴任が決まっていた薬剤科長、臨床検査技師長も同じ気持ちを持っており、電話で赴任する日を打合せしておりました。

私が震災後初めて陸前高田市に入ったのは３月22日㈫でした。米崎コミュニティーセンターで診察を開始した高田病院職員と院長への挨拶が目的でした。矢作町から向かう道筋、気仙川

にかかる橋、釣りに来た時に寄ったコンビニ、山を越えると見えてくる高田松原など、全てが失われ沢山の松の木や建物の瓦礫を目にして、高田市民の悲しみと苦しみを想像するとともに、医療を守るために診療にあたっている病院職員への感謝の気持ちでいっぱいになりました。この日は、高田病院職員と石木院長にはお会いすることが出来ず、米崎コミュニティーセンターに被災地医療応援に入っていた中央病院の先生、医療局職員と会い、大船渡病院を経て磐井病院に戻りました。

3月23日(水)石木院長に電話にて初めて赴任の挨拶をするとともに、職員のユニホームなどについて打合せをしたのが、高田病院職員としての初めての業務でした。4月1日(金)赴任、4月2日(土)陸前高田市との連絡会出席、高田病院職員に会えたのは4月4日(月)でした。

着任と医療を守り続けた高田病院職員への敬意を述べたく挨拶を考えておりましたが、よ～いドンで涙が溢れ言葉にならず嗚咽しておりました。講演会の講師や、朝のミーテングなど、良く泣きました。非現実的な光景が広がる環境の下で、笑顔で高田病院チームとして地域医療を支える職員と、被災地を支援してくれる皆さんの話をするときは、いつも涙が溢れてきます。

高田病院での2年間の勤務では、被災した職員のご家族への面談、保険診療の再開、仮設診療所・病棟の建設、合同追悼式、職員用仮設公舎、職員の疲弊、住田診療センターで入った夜中の水風呂、健康講演会など沢山の思いがありますが、特に大切にしたものは被災地の医療を考える地域懇談会の開催でした。

平成23年6月13日、14日、15日、17日と市内4ヶ所の避難所へ出向き、避難所生活で辛い思いをしている市民の皆さんに、高田病院は市民の皆さんの健康を守るために『病院は無くなっても頑張っていますよ』「安心して下さい」と元気を届けたいと思い出かけましたが、会場に入るなり市民の皆さんから『高田病院職員が流されて皆いなくなったと思って、心配してい

た」「高田病院がこのまま無くなるじゃないかと思っていた」「高田病院が復興してほしい」「入院施設を早く作ってほしい」など、手を振りながら大きな声援をかけてくれ、本当に高田病院は市民の皆さんから愛されている病院だと実感するとともに、病院復興に向けた元気を市民の皆様からいただきました。病院を大切にして下さる陸前高田市民の皆さんの気持ちに応えるためにも、早く形のあるものとして病院を見せてあげたい、安心を早く届けたいと、参加した職員皆が感じたと思います。

救護所だった米崎コミュニティーセンターで4月4日に確認した事務局の方針が三つあります。「1．被災地市民が医療に不安を感じないよう、地域の医療を守るため、患者さん第一で考える」「2．被災地の医療を守るためには医療支援が不可欠である。全国からの医療支援チームが不便を感じないよう医療環境の整備に努める」「3．職員も被災者である。職員に不利益が生じないよう必要な事務は優先して行っていく」被災後に事務局職員全員が集まり、業務を開始したのはここからでした。

高田病院職員として、一緒に仕事をする事が出来たことに感謝を申し上げます。

平成23年8月1日
号令する鈴木元事務局長

平成24年4月20日
支援物資の管理

平成25年11月6日
健康講演会での佐藤元事務局長

事務の私達にできること

元　主査
現　県立大船渡病院医務係長　村上　香織

あの時間、いつもだと窓口収納金の納金で岩銀から戻って来る時間帯ですが、人事異動の発表の日ということでいつもより早く事務室に戻っていました。事務室内のあちこちで携帯電話の緊急地震速報が鳴り、ちょうど2日前にもそんなことがあり嫌だなぁ怖いなぁという気持ちを感じた瞬間、今まで感じたことのない揺れに驚きました。ふとホールに目を向けると防火扉が閉まる角のところに手をかけた高齢の女性が見えたので、事務室を飛び出しおばあちゃんを引っ張り抱き寄せると直後に扉が大きな音を立てて閉まりました。怖い怖いと言うおばあちゃんの手をにぎり背中をさすりながらおさまるのを待ちましたがずいぶん長く強い揺れが続き、このまま天井が落ちてくるのではないかと不安な気持ちで、おばあちゃんを抱きしめていたというよりは実は私の方が支えていただいていたような、一人ではとてもこらえきれない恐怖を感じる長い時間が続きました。

揺れが落ち着き、ホールから事務室内に戻ると、カルテ棚のカルテが床に散乱し、パソコンも倒れていました。少しして診療放射線技師長の「内側外側共に壁等の大きな崩落はありません。」という声が届きました。病棟を確認に行くとナースステーションで水が出ており床を拭いているスタッフがいました。事務室に戻ると同時に経営管理課から被害状況確認の電話が入り、その時点で把握している情報を報告し、とにかく室内は物が散乱しスタッフも恐怖に怯えているが患者さんの安全を確保すること、今後の情報に注意すること等話しているうちに電話が途切れました。院内のPHSはつながらなかったので、事務のスタッフには個人の携帯を持ち院内を移動するように伝えました。今までも、津波注意報や警報の度に近隣の地域住民の方達が避難して来るため、正面玄関から会議室までの経路案内を貼りだすのですが、案内掲示を

パソコンから印刷することができなかったので、この時は震える手で紙に書きなんとか貼りだしました。その後、窓口の金庫を大金庫にしまいました。幸い午後の外来患者さんはお帰りになりほとんどいない状態でした。

　これほどの初めて感じる大きな揺れだから津波は来るかもしれないと思いましたが、頭のどこかに医療局の記念誌にあったチリ地震津波の際に旧高田病院が津波被害を受けた写真が脳裏によぎり、津波が来たとしてもあのくらいの床上浸水程の状態なのではという思い込みを抱いていました。浸水を想定して、一階にある急患室の薬品や物品、薬剤科の薬剤を上階に運ぼうということになり、段ボールに詰め込みみんなで声をかけあい何度も行き来しました。この時は病棟にかけつけたスタッフと、それ以外は物品搬送にと、皆が大きな声をかけあい走り回り結束して行動しており、高田病院の結束力と行動力にどこか感心しながら必死で動いていました。地域の方たちの避難室は当初二階の会議室にしていましたが、津波が来ることを想定して一階急患室を二階に移すこととなったので、一般の避難者の方には三階の休床病棟に移っていただき、ストックしていたベッドマットや畳を床に敷き座っていただく準備をしながら、下に降りてはまた避難してきた方たちを案内し、また降りて、の繰り返しで動いていました。

　そんな時避難して来た方から大津波警報で3メートル位の津波が来ると防災無線で放送していたと聞き、病院内にいると放送が聞こえないことが分かり、テレビも映らずラジオも聞けず情報が不足していたので、状況が分からないことの不安もありながら引き続き上階への案内を続けました。何回目かに下に降りると小児科外来の方に人の姿が見えたので駆けつけると親子連れの方が数名いらして、津波が来るようなので上に上がってくださいとお伝えし、玄関付近に戻ると数名のおばあちゃん達が歩いて来るのが見えました。手をとりゆっくり一緒に上がりながら「また上に案内してきます」と事務室に声をかけたのが最後でした。できるだけ事務の女性たちはみんなでまとまり行動していたのですがその時事務室にいた事務局長とはもう会う

ことが叶いませんでした。

『やんたごどなぁ、おっかないなぁ」と言うおばあちゃんたちに、津波来ないといいですねと声をかけながら、やっと三階にたどり着きマットや畳に腰掛けるようにお伝えしている時に、ふと海の方に目を向けると高い砂煙のようなものが見えました。石木院長がちょうどいらして、先生あれ何でしょうねと話していると、松林を突き破るように黒い波が壁のようにどんどん押し寄せて来ました。何が起きているかよく分からないうちに、皆でもっと上に上がりましょうとすごい勢いで移動し始めたような気がします。下の階に向かって、「とにかくすぐ上に上がって」と叫びましたが声がどのくらい下に届いたかは分かりません。みんなの手を引いたり背中やお尻を押したりしながら屋上に向かう階段の中腹にたどり着いた頃、ものすごく強い衝撃を感じました。何とも言い表せない恐怖心と目の前の光景を受け入れることができない放心状態でおののきながら、次から次へと押し寄せる波の高さに、もっと上に上がらないと下がつまっていることに気づき、階段最上階の風除室を出て一段低い屋上のフロアに出るように声をかけました。躊躇する方が多かったのは当然です。外に出ると屋上すれすれに感じる高く強い波がどんどん押し寄せるのを見て、外に出ましょうと言ったせいで多くの犠牲者が出るかもしれないと恐怖心が襲いました。もっと高いところに登ろうとした方もたくさんいました。町が一瞬にして飲み込まれ、家族が働いていた会社も跡形もなく飲み込まれ、自宅や実家があった方向にも相当の高さの波が向かったのを見て、一瞬にして絶望と、覚悟を決めたような感覚になりました。きっと皆同じように今にも崩れ落ちそうな不安でいっぱいの状態だったと思います。スタッフの背中をさすり合い声を掛け合うのが精一杯でした。

波の音が少しおさまり我に返ると、一緒にいたはずのスタッフが数名いないことに気がつきました。状況をよく理解できない気持ちを整理することができず、うろうろしました。下の階にはまだ波がひかず行けない状況でした。ものすごい音を立てて波が引き始めると皆で四階に

降りました。今考えるとまだそんな時間ではないはずなのに、薄暗くうっそうとした雰囲気の光景だけを強く覚えています。泥やガラスの破片が床を覆いつくし壁やドアもなくなっていました。松の木が突き刺さるように階段の踊り場を遮り、それより下に行くことができない状態でした。何がなんだか分からないまま、すぐにみんなで四階にいた方をおぶったり抱えて屋上に搬送しました。また、濡れていない毛布や病衣、オムツや物品を上に運ぼうと思いましたが、ほとんどが濡れていました。それから転がっていたポータブルトイレやごみ箱で屋上にトイレを設置しました。壁や窓が無くなり下からふきつける風をしのぐために、またトイレの目隠しにするために病室のカーテンの上部を切り、泥水で濡れたカーテンを使って仕切りを作りました。何とか乾いてくれないかと屋上のフェンスに干したりしました。これから迎える寒い夜に向け、避難したほぼ全員が半袖の制服や薄い病衣で、足元が濡れている人も多くいる中、大きな不安ばかりが募りました。壁やドアが無くなった病室からベッドを一つの部屋に運び、残念ながら救助が間に合わなかった方々のご遺体をそのベッドの上に置きました。助けてあげられなくてごめんなさいと毛布をかけ皆で泣きながら手をあわせました。この時、職員だけでなく多くの避難して来られた方たちも力を合わせて、声をかけあい動いていました。悲し過ぎる辛い現実を前にしながらとても心強く思いました。

　辺りが暗くなり繰り返す大きな余震に恐怖が続く中、誰かがまた津波が来るからもう上がろうと言いました。またあんな大きな波が来たらこの病院も持たないんじゃないかと思うほど、院内の壁や天井は崩れ、泥やガラス、がれきでいっぱいの光景を見ながら、建物自体が傾いているような感覚さえあり、繰り返し感じる衝撃にただただ恐怖心だけが募りました。このまま朝までいられるのか、もしかしたら病院ごと崩れてしまうのか、そんなことが頭の中をよぎりました。ふと気がつくと急激に寒さが増していました。皆で四階から屋上に向かう風除室にぎゅうぎゅう詰めで立っていました。濡れていた足の感覚が無くなりそうなことを感じなが

ら、ふと携帯に目をやるといくつかのメールを受信していました。母や妹弟から、けがをしていてもいいからどうか生きていてとの内容がありました。その時点で携帯の電波はつながらない状態になっていて、連絡がつかないだけでどうか家族皆無事でありますようにと心の中で祈りました。階段の中腹で避難してきた方が持参したろうそくを灯し、そのほのかな灯りがとても暖かく感じました。外にいる男性陣は四階からはがしたり拾ってきた木製の物を燃やし暖をとっていました。暖をとると言っても辺りは強烈な寒さです。現実には灯りが灯っている程度の状態でした。

トイレに行きたいというおばあちゃんがいて、手を引きながら外に出ると吹き付ける風の冷たさに驚きました。中にいてもすごく寒かったのに外はものすごい寒さでした。そんな中に数名の人がずっといたことを知り、交替で中に入ってもらい、何人かのスタッフに外にでてもらいました。携帯電話の灯りでおばあちゃんの足元を照らしながら手をつなぎ、皆で設置したトイレゾーンに行き来しました。何度目かに案内して待っていると、携帯がブルブルと鳴りました。家族からの安否を気遣うメールが入ってきました。皆の所に戻り携帯が受信したことを伝え、皆で携帯を空にかざしましたが電波は圏外でなかなか送受信できませんでした。タイミングなのか場所なのか電波は立たないのですが、圏外の文字が消える瞬間があることに気づきました。地震直後に安否確認の電話をくれた経営管理課の職員は前任地の大船渡病院で一緒に仕事をした仲間でした。この状況できっと盛岡で業務しているに違いない、もしこの状況が伝わればと思いメールしました。「屋上以外壊滅、職員に不明者あり、入院患者含め屋上避難者100名以上、至急救助頼む。」22時13分、なぜかこのメールは送信できました。後で聞くと翌日になる頃このメールを受信した彼は、災害対策本部に報告してくれたそうです。

中と言っても寒い病院の中には患者さん達が冷たい床に横たわっています。そこには医師や看護師にいてもらおうねと声をかけあい、事務やボイラーのスタッフ、避難者の中でも上着を

着ていた方や若い男性達が外にいました。院長先生や総看護師長さんも外にきて、火を囲みながら手をにぎったり背中をさすり合ったりしながら朝まで明かしました。夜中には小雪も舞い、海からとめどなく吹き付ける冷たい風に身が凍る思いで立ったり座ったりしていました。半袖のブラウスにベストスカートの格好の私たちは、四階で拾ったゴミ袋を切って頭からかぶり一枚羽織っているだけで少し暖かく感じました。濡れた足にナースサンダルでは足の感覚がないほどで、尿取りパットを細く切り分けみんなで足の下に挟むと、それもとても暖かく感じました。早く朝にならないかなぁ、今何時になった？　怖いね、寒いね、暗いね…何度も何度も皆で声をかけあいました。今ここにいない職員がどうかどこかで無事でいてほしい、家族は無事なのだろうか、そんな思いを抱えながら皆口には出せないまま時間が速く過ぎてくれることを願いました。一晩中波の音がすぐそこでしていましたが、一時雪がやみ月が見えた時、その灯りで少し地面が見えました。ずっと海のど真ん中の孤島のように屋上が浮かんでいた状態だったので、波が引いてきたことに安堵した反面、日を覆うような光景を目にする朝を迎えるのが怖い気持ちでいっぱいになりました。朝日が昇り始める頃に見えた高田の景色は、鉄筋コンクリートの建物以外何もなくなっていました。病院から海側の田んぼがあった方向にはまだ水がたくさんありました。山側にはところどころ地面が見えていましたが、泥や砂のせいか高さの感覚が変な感じがしました。その辛すぎる光景に反してとてもきれいな朝日で、なんだか涙がでました。もう何も、本当に何もなくなってしまった町がそこにありました。

5時過ぎ、全職員で会議を行いました。皆不安や寒さで消耗しきっているはずなのに、そこには決意と覚悟を感じるような結束感を感じました。係分担を決め、一斉に動き始めました。事務は人数の確認と、避難者の方々と一緒に分担した業務を行いました。まず、患者さんを搬送する経路の泥やがれきをよけて通路の確保をしました。その辺りに落ちている板状のものを拾い、雪かきのように端によけました。屋上から通じる病院中央部分の階段には、三階部分に

高田松原の松の木が突き刺さり通過できない状態になっていたので、廊下を通り正面玄関側の階段を通過し一階まで開通しました。男性も女性も、そして避難者の方々も必死で作業していました。心身ともに疲弊は極限状態です。それなのにそんな姿を見て何度も涙が出ました。全てを奪われた光景が嫌と言うほど目の前に広がっているのに、皆がひとつになり自分にできることをと動いていました。声に出して泣いたら崩れてしまいそうでした。作業をしながら何度も涙が出ました。当時のことを振り返るのはとても怖くて、意識的にその状況に戻らないようにしていた自分がどこかにありましたが、今振り返ると本当にみんなの姿は、結束感は、とても素晴らしかったと思います。

上空に自衛隊や防災ヘリが見え始め、やがてヘリから食料と水、トイレットペーパーが投下されました。いただいた食料は1袋10枚入りの乾パンとジャム、水は５００ml入りの水筒が約20本。救助はどのくらい先なのか、次にどのくらいの物資が手に入るのか、見通しがたたない中、院長から私に食糧の管理について指示がありました。1人に乾パン1袋とジャム1つずつを配り、水は1本を約10人で分け合い飲みました。

副院長が救出される際に、専用ヘリポートの構造ではないためスペースもなく、ヘリが屋上付近で作業するにはとても時間がかかることが分かりました。病院の東側はまだ海の状態、西側はがれきと泥の状態。ヘリの風圧の強さに物が飛び危険な状態になること、ヘリが安全に降りられるところがないと救助の効率が悪いこと、安全な方法はどうしたらいいのか、上空のヘリに伝えるにはどうしたらいいのか、必死で考えているうちに、患者さんも避難者の方も大勢いる中で、手当や看護ができない自分の無力を痛感していた私は、事務の私達にでもできることをしなければと思いました。それは情報伝達と力仕事くらいしかできないこと。通信手段がない中で、外部や院内での連絡ができる方法を何とかしなくてはと思いました。やがて南側のコンクリートが見えてきて、隣のドラッグストアの駐車場もコンクリートが見えてきました。

近づくヘリに屋上から皆で下の方を指さしてみると、県の防災ヘリや自衛隊、他県のＤＭＡＴヘリが着陸を試みてくれました。

そして救出が開始されました。降りてきた隊員と打合せし、搬送の優先順位・一階までの移送方法・連絡係の配置を決め搬送開始しました。この時、大阪のＤＭＡＴの方が2名搬送終了まで現場にいてくださり、無線で連絡を取ってくださいました。このおかげで、次に何人乗りのヘリが来ることが分かり、屋上に人数を伝え、5～6名の職員で患者さんを抱きかかえ一階に搬送する流れができました。次のヘリ到着が変更になることもあり、凍えそうに震える患者さんの身体をさすりながら連絡と搬送を続けました。午後二時過ぎには入院患者の搬送が終了し、その後一般の避難者の搬送開始。寒さで感覚のない足で走り回り強い痛みを訴える職員もでてきて、とにかく声をかけあい気力で乗り切るしかありませんでした。次に到着するヘリを待ちながら、行方不明のスタッフを捜索しましたが安否を確認することはできませんでした。でもあきらめきれずに皆で病院の近辺を歩き回りました。

昼頃、陸上自衛隊が歩いて到着しましたが、普段であれば2㎞程の場所にある高田一中から3時間以上かかったこと、深い泥でぬかるんでおり絶対独歩での移動をしないように強く言われました。また、ヘリで到着した自衛隊の方からは、あまりの広範囲の被害のため優先的に救助が進められないこと、スタッフに関しては今日中の救助が完了しない可能性があることも話され、その場合は毛布等を搬入するよう努力することが話されました。もう一晩あの寒さに耐えることを考えると気が遠くなりそうで、スタッフに伝えて混乱しないだろうか、不安なまま院長と総看護師長に報告しました。

夕方近くなる頃、職員の救助のヘリが来てくれる見通しとなり、救出後の物品確保が困難なことを予想し使用できそうな物品を持ち乗り込むことにしました。跡形もなく破壊された病院内部の様子に改めて無念の思いと、この建物のおかげで私達が守られたことの感謝の気持ちが

あふれました。

日が暮れる頃に私も救出されることになり、いざ目の前にヘリが到着した時、言葉では言い表せない気持ちでいっぱいになり涙が出ました。そしてヘリに乗り込もうとしたら身体が思うように動かせず、感覚がないほど手足がかじかみ冷え切っていることに気がつきました。それは皆だったと思います。ずっと現場にいてくださったDMATの方に支えていただき、皆でひっぱり合いながら何とか乗り込みました。いち早く駆けつけてくださり最後まで支えとなってくださったあのお二人に、またあの日に助けてくださった全ての方々に、心から感謝を申し上げたいです。

それからの高田病院は、もうずっと必死でした。今置かれている状況の中で自分達に出来ることは何か、自分達がすべきことは何かを、それぞれ全員が考え、行動を続けてきました。それは震災前から高田病院に根付いていた気持ちです。地域の中での医療機能分担として、自分達にできることを常に考えてきたこと。何か課題ができた時にどうすればいいか取り組んできたこと。それが様々な成果となって積み重ねられてきたと思います。それから、震災前の地震や津波注意報・警報の度に自発的に駆けつけ対応してきたこと。その度に振り返り、反省点の改善策に即取り組む体制が根付いていたこと。それがあの日の皆の踏ん張りに活きていたことが紛れもない事実です。また、震災後に異動してきた職員の力がプラスになったことにより更に原動力となりました。その皆の想いの結集により、早期再建に向けての毎日の取り組みにつながっていったのだと思います。

院長の発案でスタートした、毎朝の全職員でのミーティングと、職員と患者さん皆で行うストレッチ。どんな心のケアよりも、どんなにか皆の心の支えだったか知れません。いつ誰がフラッシュバックの症状になってもおかしくない中で、たとえしんどい瞬間があっても、毎朝院長や皆の顔を見てスイッチが入り、一緒に身体をほぐす中で心もほぐれるような感覚がありま

した。また、総看護師長が毎日院内広くに目を向け心を配る姿。どんなことにも柔軟に対応する姿勢。看護科職員はじめ皆の母のような存在でした。そして異動早々、停電、断水、多くの手段がないところからの出発だった事務局長。そんな中で事務としてできることは何かという意識を強める姿勢で引っ張ってくださいました。全国からの救護チームの把握、精力的に稼働する訪問診療の送迎手段の管理、仮設病棟早期建設を実現するための建築計画への参画、被災者の健康管理活動への事務スタッフの参加、医療活動を行うスタッフへの心のケアの配慮継続…。病院という建物が無くても、課題が山積みの中でも、私達にできる仕事はたくさんありました。毎日を精一杯、前を向いて進み続けるしかなかった私達。過酷な状況の中でも三役のゆるぎない思いがスタッフに通じて、皆が同じ思いで前を向き毎日を過ごしてこられたのだと思います。

それから若草リボンや若草ポロシャツ。被災した沿岸地域の病院から多くの患者を受け入れてくださり若草色のリボンを身に着け「一致団結してこの未曾有の難局を乗り越え、若草のように復活、再生しよう」と呼びかけ業務にあたってくださったこと。職員の提案によりその若草リボンをモチーフにしたポロシャツを作成、全県立病院の職員がそれを購入し、その収益の一部が被災病院に贈られたこと。私達は皆さんの想いに本当に支えられました。

また、お忙しい中遠方からも駆けつけていただいた診療応援はじめ、全国の皆さんからいただいた多大なるご支援。そして地域の方々から寄せられるあたたかいお言葉。平成16年から開始し、震災後再開してからも、各コミュニティでの巡回健康講演会はいつも大盛況で、要望もご意見も高田病院を想ってくださるからこそのものでした。言葉では言い尽くせないほど多くの想いを受け、その大きなご支援は病院再開に向けての私達の大きな原動力となりました。

「地域の医療を守るために」気持ちを一つに取組みを進める中で、病院の企画調整は事務ができる大切な役割であることを感じ、一員として縁の下で支えていける存在になりたいと強く

思いました。事務の私達にできることは、地域の復興に欠かせない、患者を守るスタッフを守ること。全ての活動の縁の下の力持ちになって支え続けていくこと。そのためには的確な企画調整をするために、次に何が必要で何を準備すべきかを意識していくこと。そしてこの辛い経験を通して、訓練や備えの大切さを忘れず、行動すべきことを常に意識していくことが大切だと思いました。それは今まで重ねてきた訓練の経験により混乱せずに連携して行動できたこと、日頃の職員間の連携が災害時に活かされたことが礎にあります。

失ったものは計り知れませんが、学ぶこと得ることも多くある経験となりました。できることなら震災前の高田の町に戻りたい。生まれ育ったきれいな景色を取り戻したい。でもそれがどうしても叶わないなら、同じことが繰り返されないようにこの経験を活かしていくことしかできないのだと思います。そしてこんなにも辛く悲しいことがあったことをずっと忘れないでいくしかないのだと思います。

同じ時を一緒に過ごした皆さん、そして家族へ。たくさんのエールをいただき何とか頑張ってくることができました。心から感謝しています。

そして新しい高田病院が、地域の医療を守るため、地域に寄り添い、地域と共にこれからも歩み続ける、みんなの想いあふれる素敵な病院として、一日も早く開院されますように。

最後に、亡くなられた方々のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

大船渡で「のど自慢」
気仙などの20組28人舞台に
被災地の思い歌で全国へ

平成25年1月8日
東海新報の記事

「あの日、あのとき」…
3・11 東日本大震災の記憶

元 主任主事
現 県立久慈病院主任主事　中村　剛敏

○2011年3月11日「あの日、あの時」

午後2時46分。私は病院二階で委託業者さんとの打ち合わせを行っている最中でした。ふいにドカン、と突き上げるような揺れ。「これは大きい地震だぞ」と感じる間もなく、長く激しい揺れが続きました。階段を這うように一階の事務室へ降りると、パソコンや書類、そしてラックから落ちたカルテが乱雑に広がっている光景にただ呆然。院内ではラジオも受信できず、電話も通じない状態。かろうじて窓を開け防災無線に耳を傾けると「大津波警報が発令された」とのこと。しかしそれ以外はまったく情報が入りません。

「津波が来る!!」。何度となく続く大きな揺れに直感しました。誰かから「散らばったカルテを移動しなくていいのか?」と聞かれましたが、「絶対に津波が来る。こんなたくさんのカルテを移動している時間はない！　すぐ逃げる準備を!!」と返答した記憶があります（正しい判断だったかは今でも疑問ですが…）。

午後3時20分過ぎ頃。ストレッチャー患者の上階への搬送作業や一階での避難誘導を行っているときに鬼気迫る防災無線の声に異変を感じ、小児科外来の窓から見えた風景。高田松原方面からこちらに迫ってくる白い泡と黒い波。車がまるでミニカーのように押し流されている。気仙川方面に目を転じれば、川を逆流しあふれた水が、地面を這うようにヒタヒタとこちらに迫っている。

「こりゃすげぇ…」。緊張感に欠ける台詞ですが、そんな言葉しか出ませんでした。もはや上階へ避難することも忘れ、その場にへたりこんでいました。「早く上にあがれ!!」。叫び声に我に返り慌てて上階へ上がり、階段の手すりにしがみつきました。

バリン、と窓を突き破る音のあと、轟音とともに津波が押し寄せました。眼下で浸水した海水が渦を巻く様子が見えました。ひとしきり津波が院内を蹂躙し尽したあと、病棟に降りて患者の救助作業。すべて打ち破られた窓、突き刺さった松の大木、嫌でも目に付く無数の遺体…。必死の救助作業に気が付くと自分の足や手にも無数の切り傷。足元にベットリと異様に重い砂が纏わりつく。そして、あらためて屋上から市内を眺めると、病院の周りは完全に水没、まさに「絶望」の二文字しか感じませんでした。

寒風吹きすさぶ夜、不謹慎ではありますが、星がとても綺麗に感じました。あまりの寒さから、救助活動の際に足を痛めたのか、ついにはまったく歩けなくなってしまいました。

長い夜。外からは何度となく波の寄せる音。「今何時？」と何度も問われても、たったの数分しか経っていないこともありました。余震で建物が倒壊するのでは、そんな不安も頭をよぎりました。

翌朝、午前5時55分だと思いました。朝日が昇る中見えたのは、松の木が一本もなくなった無残な高田松原の姿でした。救助作業は続き、午後3時か4時だと思いますが、生存した入院患者さんらを無事ヘリで避難させ終えたとき、一つの使命を果たした、と歓声が上がったことを記憶しています。その後、これから先自分たちの当面の活動拠点となる「米崎コミュニティーセンター」に避難、一夜を明かしました。そんな夜でも、早速聞きつけてか患者さんが我々のもとに診察を求めてきたのには驚きました。

○「医療人」としての使命

公務員としてあるまじき発言になるかもしれませんが、正直「米崎コミセンで診療を開始する」と聞かされた時は「こんな状態で？　マジかよ?!」というのが正直な感想でした。しかし「薬がなくなった」「薬を流された」「不安で眠れない」などと必死の形相で来院する患者さん

を見ると、「こうしてはいられない」と奮い立ったのもまた事実でした。
しかし、立ち上げ時の米崎コミセンでの診療は過酷を極めました。あるのは残された聴診器とほんの少しの医薬品。コピー用紙に罫線を引きクリアファイルに入れたものをカルテ代わりとし、職員総出でコピー用紙を折り、練った小麦粉（ご飯粒だったか？）を糊として薬袋を作りました。会議室を卓球台で仕切り診療ブースとしました。
こうした苦難を重ね、コミセンを拠点とした外来診療、避難所を中心とした訪問診療、各避難所に設置した臨時救護所、という体制がだんだんと整備され、7月には保険診療に移行することとなり、また7月25日からは待望の仮設診療所が建設され、外来診療に関してはほぼ病院機能を回復するに至りました。その後翌年2月からはいよいよ入院病棟の運用、ほぼ高田病院は復旧をとげることとなりました。

震災以降の極限状態の中でも患者さんを救いたい、助けになりたい、とそれだけしか考えられませんでした。とにかく「病院機能の復旧」だけを考えていました。力になろう、ここで仕事をしないといつ仕事をするのだ、と思うと、不眠不休でも、飲まず食わずでいても平気でした。そのぐらい気を張り詰めていました。しかし今でも思い出すと悔しいのは、こういう状況において事務職員としてはたしてどれだけ「戦力」として貢献することができたか。結果的には8月を過ぎたあたりから精神、身体に異常をきたし、ついにはほぼ半年何も業務ができなかったこと。それだけは今でも悔しいです。

最後に、このような体験が今後あるかどうかわかりませんが、これからも「公務員として」「医療人として」この体験を糧に仕事に励みたいと思います。また、住田診療センターでの共同生活は極限状態の勤務状態の中でも、みんなと一緒にいる、ということだけでもホッとする

時間でもありました。とにかく高田病院で「あの日、あの時」を一緒に過ごした方々には感謝の言葉しかありません。この場を借りてお礼申し上げます。

平成26年6月9日　中村　剛敏

○震災翌日、脱出直前に撮影した屋上からの眺め（ケイタイにて撮影）

○平成23年3月16日　住田診療センターへの引っ越しの際中に撮影した市内の様子

憧れの高田病院

主任　中野　佳介

大船渡病院在籍中、私は結婚し子供にも恵まれた。第1子の出産が5月に控えた平成18年4月に大槌に異動し3年勤務、その後千厩に異動し2年勤務、計5年間長距離通勤したが、この間ずっと自宅に近い高田病院を希望していた。あの日内示があり高田病院異動の内示を受け、院長室を出た後に思いっきりガッツポーズをした記憶がある。やっと高田病院だよ、と大船渡病院勤務の妻に連絡した。

例の地震はそれから間もなくだった。とても立っていられない、激しい揺れだった。院内は騒然となり、ほどなく電気も使用できなくなり、これから起こるであろうあらゆる問題にどう対処するか、院内は非常に緊張した状態であった。夕方になり一時的にテレビを観ることが出来たが、その映像たるや凄まじいものだった。釜石の映像だったが、濁流が家屋・車を平気で押し流していた。なんのことか理解するのに少し時間がかかった。次の瞬間、陸前高田の家族、自宅、4月からお世話になる高田病院はどうなっているんだ？　という絶望に近い強烈な不安を感じた。その日の夜9時頃だったが直属の上司の計らいで、千厩病院を後にした。同じく高田から通勤している放射線技師の後をついて、ものすごく狭い、急勾配の峠を越え、普段は知らない抜け道をとおり、3時間かけて何とか高田についた。子供達が無事である事が確認出来た瞬間、涙がこぼれた。放射線技師の彼がいなかったら到底自宅に帰る事が出来なかっただろう、今でも心から感謝している。

比較的高台にあった自宅と家族は無事であった。周りでは色々なものを失った人達が多く、

たまたま失うものがなかった自分は声には出さず心の中で感謝の念と罪悪感が共存していた。最初の5日はガソリンが手に入らず、千厩病院へ通勤することが出来なかった。妻も職場が大変忙しく、大船渡病院から自宅に帰れるのは2、3日毎であった。そもそも陸前高田市に居ては携帯の電波も入らず充電も出来ず、久しく上司に連絡出来なかったがどうにも出来なかった。（私の自宅は電気が34日後、水道は60日後に復旧）

何とかガソリンを調達し、3月21日千厩病院へ向かって走りだした。偶然携帯の電波が入るポイントがあり、事務局長へ電話した。事務局長からの指示は、「今日から米崎コミセンで活動している高田病院へ合流し、高田病院指示のもと勤務せよ」とのことであった。高田病院の建物は失われてしまったが、職員は自らが被災者でありながら、米崎コミセンで精力的に活動を行っていた。そこで初めて石木院長にご挨拶することが出来た。挨拶が終わるやいなや、「職員のみんな、今日から中野が来てくれました。我々は4月4日まで休養を取りましょう」と。今思うと驚きの内容だが、その時は昂っていたこともあり、必死でコミセンでの業務内容をメモし、明日以降に備えていた。（実際は一人で全国からのDMAT等の対応、電話の対応など間に合う訳もなく、医療局本庁職員の応援を得て4月4日までの12日間の留守を守っていた。）

4月4日に高田病院現職員及び人事異動職員が米崎コミセンに集結した。憧れの高田病院での勤務が始まった。物資はもちろん全てがマイナスからのスタートで、自分が何をやっているのかも分からない毎日だったと思う。徐々に端末やプリンター、コピー機が配備され、事務っぽくなった時は妙に嬉しかった記憶がある。徐々に仕事環境が整うと、あっという間に忙しくなり、毎日午前0時を過ぎた。その後、仮設外来棟が建設され7月25日より稼動となった。そ

の後病棟及び管理棟が平成24年2月1日に稼働するまで、コミセン→外来棟事務室→外来棟裏のプレハブ→外来棟リハビリ室と、1年の間に幾度も事務室が引越しする事になり、端末等システム部門の調整が大変だった。ほかにも被災しなければ経験することのない業務、行事が次々と発生し最初の2年くらいは毎日深夜だった。5年待った憧れの高田病院の勤務は毎日過酷なものとなってしまった。だが被災し再起不可となった開業医が多い中、高田病院の役割は被災以前以上のものであり、高田市民の健康を守るべく時には泣きながら突っ走って来たと思う。

　今は震災から4年半が経過し、高田病院勤務も5年目となっている。仮設での外来診療及び入院患者の受入れは落ち着き、被災に特化した業務も徐々に少なくなってきた。今後何年高田病院に在籍するか分からないが、異動となるその日まで憧れであった高田病院の一員として過ごして行きたいと思う。

※被災前の高田病院には知人の見舞など2、3回しか訪れる機会がなかったが、雰囲気の良い病院であり是非勤務したいと思っていた。

　そして被災前の高田市内の風景は、とても沿岸市町村とは思えない綺麗な街並み、広く真っ直ぐな道路、松原を始め素晴らしい自然を堪能出来るスポットが非常に多く、生涯の生活の本拠地として選んだことを本当に幸せに感じていた。今はその面影もなく、非常に寂しい風景ばかりが目に映るが、家族と共に高田での人生を全うすべく前向きに生きて行こうと思う。

自分にできること。

元　主事
現　県立一戸病院主事　佐藤　浩二

私が、高田病院に赴任したのは、震災から1年を経過した平成24年4月1日。私にとって、これが初めての異動でした。就職して4年目、まだまだ分からないことだらけの私が高田病院で何ができるのか、不安の中で病院に来たことを覚えています。ただ、ひとつだけ目標がありました。それは、「事務職員の超過勤務時間（負担）を少しでも減らせるように自分にできることを頑張ること」でした。

震災の時は内陸の病院にいて自家発電の中テレビを通して状況を見ていました。その映像を見た時、まるで海外の映像を見ているような気がして、それがまさか日本の、そして私たちの岩手県で起きているのが夢のような気がしてならなかったです。その被災地である高田病院で働くこともその時は全く予想していませんでした。

高田病院への異動が決まった時に一番に初めにしたことは、事務の現状を確認したことです。大変なのは分かっていましたが、どれほどなのか把握しておきたかったからです。ただ、知ったことで不安が大きくなったのが事実でした。

そんな心中のなか、高田病院で働いてすぐに感じたことがあります。それは、職員のみなさんがとても明るく元気であること、そして他の職種との垣根の低さです。仮設のためみなさんと顔を合わす機会が多く、気軽に話しかけてくれたり相談に行くと快く受け入れてくれたり、アットホームな印象が強かったです。そんな職員のみなさんのおかげで、早く高田病院に慣れることができ、不安を和らげることができたと思います。

仕事については、震災から1年経過してはいましたが、まだまだ通常の状態にはなるまでには程遠く、終わりのない毎日はやはり大変でした。何を行うにしても過去の書類はなく、ほと

んどゼロからのスタートのため、他病院のみなさんから情報をいただいたり、以前の高田病院の流れを職員のみなさんに確認しながら行ってきました。ただ、私自身も初めての業務が多く、進め方もわからず職員のみなさんには大変迷惑をかけました。そんな時でも事務の先輩方やコメディカルのみなさんが一緒に進めようと協力していただいたおかげで少しずつ取り組めて来れたのだと思います。

異動してから、今年度で3年目になります。1、2年目はなかなか事務職員の超過勤務時間は減りませんでしたが、今年度は少しずつですが減ってきています。目標としていた「事務職員の超過勤務時間（負担）を少しでも減らせるように自分にできることを頑張ること」は出来ていません。ただ、高田病院で働いて「自分にできること」の考え方が変わりました。「自分にできること」それは、自分ひとりでできることではなく、みなさんと協力して進めていくことが自分にできることだということです。一人ではなかなか進まなかったり出来ない事がたくさんありましたが、協力することで出来たことがたくさんありました。

今年度は、初めての仕事をしており、今は目の前のことをこなすことだけで精いっぱいですが、少しずつ視野を広げて今の仮設での業務を充実したものにさせるとともに、今後の高田病院のプラスになるように、「自分にできること」をしっかり行っていきたいです。

平成25年1月8日 佐藤元主事

平成25年6月13日 希望の灯り

2年間で10万キロ

臨時運転技士　三嶋　康裕

震災の日、私は一ノ関駅で地震に遭いました。すぐ病院に電話したら、物が落ちた程度で大丈夫とのこと。ラジオで大津波警報が発令されたとの情報を聞いて、再び病院に電話を入れたが繋がらず、何人かの職員の携帯も繋がらず、その後高田に向かったのですが大渋滞であり矢作についたのが夕方6時くらいとなった。下矢作から先は瓦礫の山で進むことができず、その場で一夜を過ごすことになった。次の朝、大東で公用車に10L給油して横田の山道を超えて、高田一中に11頃到着した。高田市内の状況は、言葉にならないほどの凄惨な光景であり、ひどく心を締めつけられた。震災の3日目頃から、米崎コミセンでの診療が始まりました。電気・水道が通っていない中での診療は大変なことでした。それぞれが肉体的、精神的にとても苛酷な状態の中で、一日一日を必死で過ごしていたように思います。私は主に訪問診療で瓦礫の中を運転しながら訪問先へ向かう日々でした。

6月からは通常業務の他に関西方面から応援の整形外科医師の送迎が始まりました。北海道から沖縄まで全国の方々の応援により、2年間の間土曜日・日曜日は仙台空港往復6時間、花巻空港往復3時間、一ノ関駅往復3時間の送迎をし、2年間で公用車の走行距離は10万kmを超えました。

そして四半世紀以上、診療応援で来られている糖尿病外来の小川晋先生も5月から診療が始まりました。小川先生とは一番長い付合で、記憶力がすばらしく、知識人で送迎中の車中会話ではいろいろ勉強させられ感謝しています。

家族が居たにもかかわらず、別居状態で土日も無く働きましたが、ただ一点震災当日に皆と一緒に行動できなかった事が常に心に刺さり、皆と一緒の気持ちになれなく疎外感が付きまとい、酒におぼれ気味でした。運転手なので、翌日に残らないかと心配してくれる人もいましたが無事故でこられたのが幸いでした。石本院長と東北大学出張の運転で行った時に、学生が高田病院の名前の入った車を見て、生きて居たんだ、無事でよかったですねと言ってもらえて、高田病院を注目してくれている事が嬉しかった。

体は疲れていましたが、みな気さくな先生方で、ストレスを感じたことはあまりなく、時々先生方と住田の居酒屋でお酒を飲みながら、いろいろな話を各地の方言で聞かされ楽しい時間を過ごさせて頂きました。中には3日連続で飲んだ先生もいましたが…

それからわざわざ大阪からお好み焼きの材料を持参して本場のお好み焼きを作ってくれた先生もおりました。野球好きの先生は、2年続けて球技大会に千葉から参加してくれました。日曜日の帰りは世界遺産に登録された平泉（中尊寺）を案内したり、花巻温泉で一緒に入浴したり、遠野の観光めぐりをした先生もおりました。皆さん大満足のようでした。

7月からは岩手出身の大阪船員保険病院の大澤良之先生が12月までの6ヶ月間単身で住田診療センター内の仮設公舎に住んでいただき、診療応援をして頂きました。恐顔ですが、ユニークで優しい性格で、患者さんからは大人気でした、その大澤先生と酒の席で、大阪での野球の交流試合の約束をしてしまい、大阪に行くことになりました。平成25年11月2日(土)京セラドームで午前4時から試合開始となりましたが、職員だけでは足りず、松原苑からも応援選手を借り、総勢15名（応援含む）で乗り込みました。前日は大阪の街で懇親会を開催し、大変盛り上がり午前4時の試合はきつかったのですが、大変楽しい時間を過ごしました。そして今度は大

阪から岩手にリベンジに来ることになり、平成26年10月18日に花巻球場で大阪チームと対戦することになりました。試合後は花巻温泉自炊部にて、懇親会を楽しみました。ちなみに試合結果は、高田病院が2連勝となりました!! 今後も交流会を続けていけたらと思います。

今まで応援に来て下さった先生方、本当にありがとうございました。そして金沢医大の佐久間先生、佐川先生、薄田先生、相川先生、上野先生、田中先生、町田先生、本野先生、遠いところから8年間という長期間、応援ありがとうございました。応援最後の日、佐久間先生と食べたビーフカツカレー、美味しかったです。ごちそうさまでした。先生方を送迎した当院の公用車（ウイングロード）は、平成26年11月に廃車となりました。

走行距離は34万km　お疲れ様でした。

34万キロ有難う

平成24年3月28日 相川先生と

平成26年3月24日
山下嬢とお店でバッタリの佐久間先生

修羅場を乗り越えて

元　ボイラー技士
現　県立大船渡病院作業手　及川　勝伸

早くも4年半が過ぎましたが、この震災で犠牲になられた多くの方々のご冥福をお祈り申し上げます。そして、被災地の復興と早く高田病院が新築移転することを願っております。

２０１１年3月11日14時46分、その日自分は非番で、松原入口のコンビニ店内で、前日発売の「ＢＥ・ＰＡＬ」4月号を物色していました。

「ドドドッ」地鳴りとともに今まで経験のない揺れで、まるで道路が生き物のように見えた！そして停電と大渋滞の中をどうやって高田病院に到着したのかは覚えていないが、戸羽照夫さんと正面入口で話したのは覚えている。

急いで駐車場脇の道路に車を止めたが、着いた時には揺れは収まり病院職員が救急室を設置作業中でした。自分も三階へ医療機器材運びをボイラー室脇のスロープを使いガタガタとさせながら上げていたその時、誰かが「波が松林を越えた、逃げろ、すぐ逃げろ」と叫んだ。一目散に四階まで駆け上がり屋上まで避難していた。

松原の方を見ると田んぼの真ん中の農道を病院に向かって逃げる車をどす黒い波が一瞬のうちに飲み込んでしまった。四階の高さまで波がぶつかり乗用車のブザー（警報）の音が合唱のように響いていた。キャピタルホテルの六階の展望台風呂まで真っ黒な波で見えなくなっていた。後は、携帯が繋がらない事も忘れ、恐怖と寒さとトイレと戦った（女性ポータブルトイレがすぐいっぱいになり気仙中央薬局の人と二人で捨てるとき風上に投げてしまい顔にシャワーを浴びた）。

家族の安否を心配しながら、火を囲み朝まで外にいたが、会話は全く覚えていない。濡れた靴と靴下を乾かす人、ゴミ袋と紙おむつで完全武装の看護師さん等々、その間気仙沼方面の空

が真っ赤に染まり爆発するような音も聞こえていた。（気仙小学校の体育館も朝まで燃えていた）市役所とマイヤの屋上で手を振る数人を見たのは次の日？ その晩？

12日は、朝から防災ヘリや自衛隊のヘリから救援と食料等の援助が続けられ、患者さんは内陸へ搬送、自分たちは竹駒地区の高台へ搬送後、米崎コミセンへ移動、院長の帰宅許可後19：30頃帰る事ができた。

硬い乾パンと甘いジャムの美味しさは今でも忘れない！

※自宅に電気が来たのは、40日後の4月21日、市水復旧は、80日後の5月31日でした。

(fight ok)

平成24年3月22日
及川勝伸 元ボイラー技士

平成24年3月12日
岩手県合同慰霊祭のテント

高田病院前を走るBRT

平成23年3月11日震災後の高田病院薬剤科の記録（3月分）

元　薬剤科長
現　県立釜石病院薬剤科長　　鈴木　宏尚

3月11日㈮14時46分頃、震度6弱の地震あり薬剤科内のパソコン、書類等が机・台から落下した。薬剤科では後片付けはせず津波が一階には来るだろうという想定で、救急対応用に注射薬等の薬品の一部や経管栄養剤などを薬剤科内二階に移していた。15時過ぎ頃、病院近くの気仙川が逆流しているとの話が病院に避難していた門前薬局の薬剤師より話を聞いて津波は来ると考えられた。数分後院内で「津波だ」という叫び声を聞いて屋上に避難した。屋上にて他の薬剤科員2名（薬剤師1名、薬剤助手1名）の避難を確認した。

屋上にて津波襲来を受け、数波で四階まで達した。しばらくして水が引いて四階で生存していた入院患者（三階は閉鎖病棟であった）を屋上に移動するのに協力した。暗くなる前に入院患者約40名、一般避難者約50名、職員約60名が屋上やその付近に避難しその場で一夜を明かした。

3月12日㈯7時頃、救助ヘリコプターが来た。ヘリコプターでの救助場所が病院近くの駐車場跡地となったため、入院患者を屋上から地階への移動に協力した。入院患者、一般避難者、職員の順に救助され、17時頃には病院職員は陸前高田市の米崎コミュニティセンター（以後、米崎コミセン）に避難した。そこから家族の元や家族と同じ避難所へそれぞれ移り、残った職員が米崎コミセンで避難生活をした。薬剤科員3名のうち薬剤師1名と助手1名は家族の避難所等に移動したためしばらくの間、薬剤師1名が避難所に残っていた。以後薬剤師1名で対応することとし他はなるべく休養を取るようにした。

13日(日)、市内の被災しない医院、診療所より血圧降下剤、抗血小板剤、それぞれ数百錠、狭心症薬、眠剤約百錠などの提供を受けた。近隣の住民が高田病院の職員が避難していることを知り、薬のことなどで相談に来た患者に対して薬を渡し始めた。

14日(月)、米崎コミセンで診療を開始した（高田病院の仮設診療所となった）。薬の聞き取り調査、調剤は看護師が行い、薬品が限られていたことから薬剤師は医師へ代替薬品の情報提供を行った。この時点で処方日数は3日分とした。午後3時から残った薬剤師が自宅に一時帰宅（1泊）のため薬剤師が翌日の朝8時まで不在となった。午後3時に中央病院より22年度高田病院で地域医療研修をした研修医2名と看護師2名が応援に来た。その時、救援物資と一緒に医薬品が届いた。

15日(火)、朝、帰宅した薬剤師が戻ってきた。米崎コミセンでの診療、広田診療所（毎日）と二又診療所（週2回）へ診療応援するため医薬品の分割と使用薬品リストの作成などを行った。研修医2名と看護師2名は交代し救援物資、医薬品が再度届いた。以後、中央病院の応援は継続された。院長より高田支店の薬の小田島が一ノ関支店に全員避難していて注文は一ノ関支店で受けるという情報を受け、衛星電話にて口頭で注文をした。高田出身の薬剤師（MR）がボランティアに来たので使用薬品リストの作成を依頼する（4日間）。

16日(水)、小児用のシロップ剤の用意を依頼される。小田島より欠品はあるが薬品が入荷した。中央病院から薬袋が届いた。この日夜より職員の宿泊は米崎コミセンから住田診療センター二階の閉鎖している病棟に移り米崎コミセンと住田診療センターをバスで移動することになった。

17日(木)、薬剤師が交代、引継ぎのため2名勤務をした。薬剤師がボランティアを含め増えたことにより監査と薬を渡すことを行った。他県などから救援医療チームが多数来た。午後に三重県(三重大学)が医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務員1名で来た。このチームは長期にわたって医療を行った。風邪の患者が増えてきた。中央病院の薬袋を使用した。種類、品数と在庫薬品が増加し(小児用水薬、散剤含む)、一週間処方出来るように薬品在庫を増やすようにした。他の避難所にも応援診療を行い始めた。救援物資に破傷風トキソイドが入った。

18日(金)、三重大学の薬剤師に調剤をまかせた。事務員は薬品在庫リスト作成をした。この日でボランティアの薬剤師は終了した。在庫薬品が増え在庫切れが無いように在庫管理を行った。注射の依頼も出始めインスリンの依頼が出た。

19日(土)、複数の医療チームの薬剤師が中心となって調剤、服薬指導を行っていた。高田病院の薬剤師は薬品発注、注射薬の発注、必要な診療材料手配などを行った。

20日(日)、医師会から救援物資として医薬品が多数来た。

21日(月・祝)、薬剤師が交代、引継ぎのため午後から2名勤務をした。

22日(火)、高田病院職員はこの日から4月3日(日)まで休養となった。薬剤師は千厩病院から応援1名(2泊3日)あり引継ぎのため薬剤師2名で行った。各診療所から院外処方箋を発行して調剤は盛岡の調剤薬局がすることになった。米崎コミセンを集配所とし輸送は日赤が行い盛岡

に運び、翌日調剤して出来上がった薬が米崎コミセンに届きそれから患者に渡すため、処方箋発行から患者に渡るには3日かかることとなった。その間の薬を調剤することとした。

23日㈬、千厩病院の応援1名、夕方院外処方箋の薬届く予定が届かず。

24日㈭、千厩病院の応援1期終了。夕方院外処方箋の薬届く。

25日㈮、千厩病院の応援2期（2泊3日）。この日から別の薬剤師1名に代わった。院外処方箋の薬は、結局患者に渡すまで4日かかることとなった。一部届かない薬もあり5日かかる場合もあった。

26日㈯、千厩病院の応援1名。

27日㈰、千厩病院の応援1名2期（終了）。米崎コミセン内に院外薬局を設置することが決定し、木製の錠剤棚を発注した。

28日㈪、沼宮内病院から応援1名（2泊3日）、引継ぎのため薬剤師2名（高田病院薬剤師が対応）で行った。院外薬局の薬剤師と協議、開局日を4月4日㈪と決めた。

29日㈫、沼宮内病院の応援1名。

30日㈬、沼宮内病院の応援1名（終了）、引継ぎのため薬剤師2名（高田病院薬剤師が対応）

で行った。業務支援課薬事より川村主任が視察に来て現状を見た。

31日㈭、磐井病院から応援1名（日帰り2日間）、引継ぎのため薬剤師2名（高田病院薬剤師が対応）で行った。

4月1日㈮、磐井病院から応援1名、夕方に秋田より薬剤師ボランティアが来たため3日まで応対する。2日、3日は診療所、避難所での往診で調剤を行ってもらった。

2日㈯、千厩病院から応援1名（日帰り）。

3日㈰、千厩病院から応援1名（日帰り）。

4日㈪、高田病院職員出勤、大船渡病院から新たに田中薬剤科長が来て引継ぎを行った。職員全員で、今後のことをみんなで話し合った。院外薬局開業、発行率は１００％であった。高田市職員を診察することになりそれに薬剤師が薬品を持参し調剤することになった。その対応を応援の薬剤師に依頼した。

この内容は高田病院薬剤科が自治体病院学会にて発表する時に参考資料として提供したもので、平成23年度北部地区病院薬剤師研修会にて発表スライド作成時にも資料として使用し記録していたものを修正したものです。

高田病院 震災時の事、それから…

主任薬剤師　熊谷壽美子

平成23年3月11日14時46分マグニチュード9の大地震が起きた。高田地区は震度7弱5分間にわたる激しい長い揺れだった。その後、院長の指示でスタッフは一階床下浸水の危険回避のためにそれぞれの部署の医療用品を二階へと運んでいた。薬剤科も補液、経管栄養剤等を二階へと運んでいた。このとき誰がその後起こる大惨事のことを予想できただろうか。たくさんの地域住人の方が病院に避難してきていた。震災後すぐにTVも全く映らなくなり、防災無線も全く聞こえず、大津波警報がでていることを夫からのメールで知ったが、意味がわからないのが現実だった。何分経っただろうか、不気味な静けさの中、ツナミだー、ツナミだー。の声がして二階への階段をツナミだーと叫びながら駆け上った。二階には人影はなく三階へと急いだ。避難住民がやすんでいる部屋からは津波が調剤薬局と民家を押し流す光景が見えた。間一髪だった。階段を四階まで避難住民、職員と避難する際、すぐ足元まで津波が来ていた。怖かった、死んでしまうのではないかと不安だった。津波は四階の中間の高さまで来たという。屋上に避難した時見たのは高田町内がすべて津波に飲み込まれ、家の屋根が燃えながら流れていく光景だった。このときから、屋上に避難した職員74名、入院患者40名、地域住民（付き添い、見舞客含む）55名は、失意と不安、寒さと戦いながら屋上の温水器室ならびに、屋上（野外）、屋上までの階段にて長い一夜を過ごした。少し津波がひいたのを確認後、職員は四階に下り病室のカーテンを取りはずし、濡れていない毛布、おむつ、尿とりパット、ごみ袋等を屋上に持って行った。四階に津波が来たところを見ていなかったのでその有様は言葉に言い表せないものだった。お亡くなりになった患者様のご遺体をいくつかの部屋にまとめて安置した。夜間へリ回診台等木でできているものも屋上に上げ、屋外でのたき火にした。そのことにより夜間へリ

コプターから病院が火事のように見えたらしい。雪がちらつく寒い日だった。寒さを防ぐためにおむつや尿とりパットを巻き、ビニール袋を着て、デイスポの手袋をした。それだけでもかなり暖かかった。断続的に続く余震に震える私たちに、院長が『あの地震と津波に高田病院は耐えたのだから大丈夫!』と言ってくれ随分と救われた気がした。

津波にのまれて亡くなった職員も事務局長他数名、津波から翌朝までに15名の入院患者様が死亡した。翌朝、5時40分頃、職員は屋上に集合して作戦会議することになった。明かるくなって、屋上から見えた風景は、あまりにも無残だった。自分の家の方向を見つめ、生きていたことへの喜びと失ったものの大きさへの絶望でいっぱいだった。職員で抱き合って泣いた。涙が止まらなかった。院長他5名位が、四階に下りて被害状況確認後、四階の整備と一階へお亡くなりになった患者様を安置するための四階からの通路確保のために二手に分かれての作業を開始した。階段他には、高田松原の松が突き刺さっていた。一階にまで下りるのにかなりの時間がかかった。一階は、言葉に出来ない位の有様だった。亡くなった職員の亡骸を探してみたが、見つからなかった。あと1分遅かったら自分も・・・。7時14分ヘリコプターにて佐藤副院長が救助され、高田一中避難所に今後の診療体制確保のため運ばれた。自衛隊から乾パン10枚ずつと水をいただいた。おいしかった。患者様をシーツを担架にして8~10名で一階におろしていった。カルテもない状況では、患者の手に氏名と病名のみ記載するのがやっとだった。自衛隊の指示で、ヘリの大きさに合わせ指定の患者人数をシーツの担架に乗せて8~10名で一階に降ろしていった。

避難住民は、四階に休める部屋を確保後、乾パンと水で食事していただき救助の時を待っていただいた。すべての入院患者、地域避難住民を避難させたのが13時過ぎだった。自衛隊のヘリコプター待ちで職員は2晩目の高田病院泊を覚悟していた。14時過ぎ職員74名も自衛隊のヘリコプターにて救出されることとなり、初めて病院駐車場からみた無残な状態のリハ室、放射

線室を見て愕然とした。15名位ずつヘリで救助され、米崎コミニティーセンターに連れて行かれた。高田一中に避難すると思っていたのでかなり驚き、不安になった。

だが、米崎コミセンに避難したことがこの後の高田病院にとって大きなことになったことは言うまでもない。この晩から、コミセンには急患が来初め、3月13日朝には薬を失くした患者様が来はじめた。私は、12日夜~15日夜まで前沢の夫の単身赴任先に避難していたのでその間のことは又聞きである。13日から院長が精力的に各部署を回り情報収集に努めた結果、救護診療所の必要性を痛感し、震災の傷がいえないままの3月15日救護所（米崎コミュニティーセンター）をかわきりに長部、下矢作、竹駒、小友で診療を開始した。初めは、診察ブース2か所と長テーブルに並べられた必死で集めてもらった薬品がスタートだった。薬袋もなく、職員がコピー用紙をホットケーキミックスで貼って作った。

お薬手帳、薬の説明書も流がされもっていない患者様も多く、血圧の薬、血液をさらさらにする薬等聞き取りで3日分処方するのがやっとだった。

看護師が薬を調剤し、薬剤師が薬袋記載と監査をし、看護師が患者さまに薬を渡す。待合ホールにあふれかえる患者様に一人でも、薬の説明などできる状態ではなかった。鈴木科長は一人薬剤師への要望の多さに疲労困憊していた。17日、初めてのボランティア薬剤師のかたが来てくれ、わたしも復帰したが（子供が小さいため夫と子供を連れ、夫にも薬品データ等の入力を手伝ってもらった。）患者様へ服薬指導する余裕はなかった。18日朝より三重県よりDMATとして医師2名看護師1名薬剤師1名のチームが来てくれた。高田地区は、10か0の状態でトリアージが必要な患者様は皆無の状態。テキパキと仕事をこなし、患者様に服薬指導をして薬をわたしてくれた。

患者様からのお薬のニーズも徐々に変わりつつあり以前服用していた薬のすべてを希望するようになってきた。職員も交代で休養に入ることとなり、18日より常勤薬剤師は1名となっ

た。私は、衛星電話による大量のお薬の発注と、支援でいただいた薬品の整理等に追われていた。ライフラインはすべて寸断されている地区で一番困ったのは、精神科にかかっている患者様のお薬だった。ガソリンがなく病院に行けないと言われてもどうにもできないのが現実だった。小児薬も量りも分包機もなくメートルグラスもなかった。薬包紙、投薬瓶も全くなかった。水剤は中央病院で調剤していただき、散薬は応援薬剤師の方に一回分ずつ手分包してもらった。三重県DMATチームの医師は、三重県に薬剤師の継続派遣を依頼したという。すべてが手作業の高田には、薬剤師は何人いても足りなかった。

3月21日頃より、日赤を通じて院外処方を発行できるようになった。

3月22日より院長提案で被災した高田病院スタッフは4月3日まで休養に入った。その期間の救護所での業務は県立病院薬剤師の先生方に助けていただいた。

4月4日新スタッフでのグループワークでこれから自分たちが行っていかなければならないことを確認した後、気持ちも新たに高田病院復活に向けて田中科長と二人三脚での毎日が始まった。

この時点で応援薬剤師は、3名来てくださっていた。コミセン内にそうごう調剤薬局ができ、患者様もその日にお薬が受け取れるようになり、30日処方も可能になった。

応援薬剤師の業務も私たちの業務も変化したが、応援薬剤師の存在はなくてはならないものになっていた。応援薬剤師の人数は少なくなっていったが大きな支えになっていた。

マンパワーなくしては今回の震災からの復興はありえなかったと思う。

薬剤科員3名の病院から来て下さった薬剤師は、「よく来てくれた」という私の問いかけに「だって逆の立場だったら（三重に）来てくれるでしょ。」といった。

ずっしり心に残った。

全国の方からの支援に、いつか何かの形でお返ししなければならないと今深く感じている。

平成24年3月9日 生野さんと

平成23年7月6日 支援薬剤師さんと

津波前の「一本松」

平成23年4月4日

平成24年4月5日
堂の前の加工場の被災姿

平成23年3月20日 米崎コミセン受付

夢の時間
～さだまさしさんが米崎コミセンにやってきた

主任薬剤師　熊谷壽美子

震災から約三カ月、私たち病院スタッフの疲労もピークを通り越し、精神的にも肉体的にも限界状態に近くなっていた。

その日もいつもと変わらない朝のはずだった。

米崎コミセン内、病院スタッフでの朝のミーティングで、明日、高田（サンビレッジの避難所）にさだまさしさん（以下さださん）が来ることを知った。子供のころからさださんの大ファンだった私は、涙が出るほどうれしかった。

多分石木院長だったと思うが、「ここに来てもらおう」っていったことから、鈴木総看護師長と私でさださんを米崎コミセンに呼ぶプロジェクト（?）が始まった。

「体も心もスタッフみんな疲れてるんです。大きい避難所にはたくさんの有名人が来てくれてるけど、日中仕事のわたしたちは会うことができない。さださんに来てもらって励ましてもらいたい。」という鈴木総看護師長の言葉に、私もできるものなら来てもらいたいと強く思った。

明日さださんが来る予定のサンビレッジの事務所のスタッフの方に米崎コミセンにもさださんに来てもらいたい旨を頼みに行ったが全く関係してないのでわからないとのこと、諦められない総看護師長と私は明日、さださん本人に頼んでみることにした。

こんなに総看護師長が頑張ってくれてるのだから、私も何かをしなければと思いさださんのファンクラブに連絡してみることにした。（実は28年間ほどのファンクラブ会員です。）

受付の方に事情を話すとプライベートで来ること、予定がびっちり詰まっていることを教えてくれ、確認後折り返し連絡をくれるということだった。

2時間ほどしてファンクラブの方から連絡が来て、ほんの少しの時間だが米崎コミセンによってくれるということだった。

うれしかった。うれしくて、うれしくて仕方がなかった。

次の日、上野先生、総看護師長と私は心を踊らせながらサンビレッジへ向った。

目の前のさださんを見て、サンビレッジの特設ステージの前で感動して嗚咽して泣いたのは言うまでもない。

上野先生と私がさださんの歌に心を癒されている間、総看護師長さんはマネージャーと米崎コミセンへ来てもらう相談をしてくれていた。

その後さださんは総師長さんの先導で米崎コミセンへ来てくださり、病院スタッフ・ボランティアの医療チームの方々の大きな歓声に迎えられた。さださんは、私たちに労いの言葉をかけてくれて、ボランティアの医療チームの方たちに心からのお礼を伝えてくれた。

そしてコミセンの待合ホールでギター1本で「案山子」（かかし）と「秋桜」（コスモス）を歌ってくれた。ホールに響く素敵な歌声だった。辛かったことや、悲しかったこと等が走馬灯のように思い出された。みんな涙・涙だったと思う。さださんからの歌と励ましと労いの言葉でたくさんのスタッフが癒されたと思う。

その後、さださんはコミセンの玄関前でみんなと記念写真を撮ってくれ、さらにサインまでして下さった後、風のように次の訪問先にと去っていった。時間にして30分ぐらいだったと思うが、素晴らしい思い出となった。

あれからたくさんの有名な方々が高田病院を慰問に訪れてくれてはいるが、あの一番つらい時に私たちに元気と勇気をくれたのは、さだまさしさんだったということを私たちは決して忘れないだろう。

震災と仮設診療所での勤務を経験して

元　臨床検査技師長
現　県立胆沢病院臨床検査技師長　石川　弘伸

地震のあったとき、私は気が動転していたのだと思う。検査システムのサーバーが壊れて起動できなかったので、月曜日からの検査業務が困難となり診療に迷惑がかかることで頭が一杯だった。その後に起こることは微塵も想像していなかった。

事務の平野さんが津波が来ていると検査室に伝えに来てくれた。そこで初めて自分たちがただならない状況に置かれている事を察した。

災害訓練で対策本部を三階に設置し、四階で診療を行うことは知っていたので、電源喪失後も心電図は必要なこともあるかと思い、バッテリー付の心電計を四階に上げることを考えた。小児科の大木先生と一緒に心電計を二階まで上げて大木先生が階下へ降りて間もなく、冨岡さんが大声を上げながら上の階から降りてきた。「大津波が来ている!!」津波とだけ言われたらあまり深刻に考えなかったかもしれない。「大津波」という言葉でただ事ではないと察しられた。

検査科の及川平子さんと高橋康子さんが一階エレベーター前で心電計を上げる準備をして待っていたので、すぐに一階に下りて大津波が迫っていることを伝え上へ逃げるように促した。事務の方へ向って大津波だ！と叫んだ。

事務室にいた職員や、中処置の看護師さんは飛び出してきて階段を駆け上がった。外から避難してきた年配の女性と、付き添ってきた女性を階段に誘導した後に、横沢事務局長さんを事務室内に見かけた。声をかけたが、奥の方に行ってしまった。しかたなく私も階段を昇りはじめた。先ほどの女性たちが一階の階段を上がっていた。とてもつらそうだったので付き添いの女性と二人で年配の女性の脇を抱えて、四階まで一気に駆け上った。

四階まで上がり、女性達を屋上に向かわせた。間もなく屋上から「四階もだめだ！」と声が聞こえた。四階フロアの状況はなにもわからなかったが、大声で上へあがるよう叫んで階段に飛び移った。間髪いれずに四階に津波が押し寄せてきた。津波の侵入とタイミングを同じにして、リハビリ科とボイラーの職員が現れたが、波に足をとられ動けなかった。助けたかったが、なにも出来なかった。皆自力で階段にたどりついたが、岩淵さんだけは、廊下の奥に看護師さんを見つけ救出に向かった。

屋上に上がると、米崎から気仙町まで一面海と化していた。大きな川が内陸へ向かって流れているようだった。目の前の状況をにわかには理解できなかった。

水がやや引いた時にまわりの職員に促され、患者さんの救助に四階におりた。四階は酷い状況だった。まるで爆発でも起きたようだった。先生方や看護師さんは先頭にたって患者さんを救助していた。そうしている間にも再度津波が押し寄せてきていた。佐藤副院長は詰所近くの病室で津波が来ている間ずっとアンビューを握っていた。がれきに入口を塞がれた病室に二人の女性を発見した。津波が押し寄せてきているので怖かったが、寝たきりの女性を抱えてがれきの山を越えた。総師長さんに手伝ってもらって、屋上に救出することができた。

その夜は耐え難い寒さだった。機械室へは患者さんを寝かせ、医師と看護師が付き添った。避難してきた人のなかには屋外で焚火で暖をとっている人もいた。物干し室も職員と避難した方で一杯だった。階段は座れるが風が入るためとても寒かった。上は比較的暖かいが、人が多いため座る場所がなく、立ったまま過ごさなければならなかった。

翌日は快晴だった。院長と佐藤先生の指示で、みんなで廊下や階段の瓦礫をよけて、脱出路を確保した。しばらくすると自衛隊のヘリコプターが飛来してきた。救援物資をロープで屋上に下ろした。救出の依頼をするために、病院脇の駐車場に着陸してもらった。患者さんや避難された方を運んでもらえるようお願いした。患者さんは無理だが避難してきた方なら大丈夫と

いうことだった。一般の方を避難させていいか、富岡さんに確認してもらっているうちにヘリは離陸して飛び去ってしまった。

その後救助のヘリがきて患者さんを担架でヘリまで引き上げた。ホバーリングをしたまま、隊員が下りたり上がったりしながら患者さんを引き上げていた。時間も長くかかるように思え、また、ヘリのプロペラのおこす強風が職員の体力を奪うような気がした。そのため、その後のヘリには駐車場に着陸してもらい、四階から階段をつかって下ろした患者さんをヘリに乗せるようにした。

朝早くから始まった救出作業は、夕方4時ごろまでかかり、最後は職員が救出され、米崎のコミュニティセンターに避難した。

3月13日になって、自宅にもどることができて家族に再会することができた。あたりはどこもひどい状況だった。ここから、高田病院が復活するまで頑張ろうと思った。当初は住田診療センターで診療を行うことを検討していたので、住田診療センターの検査機器の充実を模索していた。

仮設診療所（救護所）では各地から参集したDMATの方々が診療をされていた。すべてが破壊された陸前高田に遠方から支援にきて診療にあたる医師や看護師さん方に心から感謝の思いで一杯だった。

3月18日に石木病院長から仮設診療所において臨床検査ができるような体制を構築してほしいと指示があった。機器も試薬もない中、3月20日に岩手医大の諏訪部先生から機器の貸出の打診があった。本来ならば石木病院長に相談しなければならないところだが、機会を逃したくなかったのでその場で機器の借り受けをお願いした。

3月22日から、高田病院職員は一部の事務局職員を除いて被災休暇となった。検査科では検査業務を立ち上げたばかりだったので、及川平子さんと高橋康子さんと3人で交代で業務にあ

たることにした。検査件数は震災以前にくらべると少なかったが、すぐに結果が欲しいという要望も多かった。また、甲状腺検査なども早く知りたいという要望もあった。

診療所では検査業務にあたっていただけではなかった。傷口を縫うための縫合セットを沢山の支援チームが持参して診療にあたっていたが、患者が数人くると持参したセットを使いきってしまう。仮設診療所には滅菌設備がないので、滅菌ができなく縫合セットが不足してしまった。この時検査科では、仮設診療所でできない検査を大船渡病院に搬送して検査してもらっていたので、大船渡病院の検査科を経由して中央材料室に縫合セットの滅菌をお願いすることができた。大船渡病院からは快く引き受けていただき、搬送用のボックスまで準備していただいた。

また、仮設診療所ではX線の撮影も行っていたが、X線フィルムの現像設備は無かった。診療所ではデジタル現像機であるCRの設備を探していたが、できればコンパクトで診療所の片隅に置けるものを要望していたようだった。メーカーでも日本全国を探したが、仮設に設置できるものは見つからないということだった。マイクロバスに搭載したものなら手配可能ということで、市役所の保健福祉課の課長さんに連絡がはいった。しかし、課長さんは自分では判断しかねるということで、私に返事をしてもらいたいと電話を引き継がれた。本来私が返事をするものではないとは思ったが、相談するために返事を後にするとX線の撮影ができない日が長引くと思った。要望しているタイプとは違うがそれしかないのであれば仕方がない、もし決断が間違っていたならその時は謝るしかない。誰かが決断しなければ物事は先に進まないと決意し、バスに搭載したCRを持ってきてもらう様お願いした。

CRを搭載したバスが来た時も操作できる人はいなかったので、電源の接続やCRの起動方法や操作法を教わり、医師や診療放射線技師に引き継ぐことになった。応援の放射線技師が代わるたびに引き継ぎを行った。ある時、倉田技師長も赴任したのでその日は帰っていいことに

なった。いざ帰ろうとすると、CRの操作ができる人がいないと診療所内で話題になった。困っていたようなので、喜んでCR係として居残りすることにした。

職員が復帰してからも陸前高田では交通の便が悪かったため、訪問診療に力をいれる事になった。訪問診療には遠野病院に勤務していた時に参加していた。その時の経験から、訪問診療先で検査結果を出せないものかと考えた。検査機器の電源を確保するため、インターネット通販でインバーターを購入した。訪問診療の車に検査機器を搭載する方法を模索していたが残念ながら転勤の時期が来てしまった。

石木病院長には本当にお世話になりました。高田病院職員が非災休暇にはいったあと、仮設診療所での検査準備を進めてかまわないか伺いをたてた時、一番最初に検査科職員の健康を案じていただいたこと。検査機器を借りていることが問題となったとき、体を張ってかばっていただいたこと、心より感謝致します。

震災には逢ってしまいましたが、高田病院での2年と18日は働き甲斐のある充実した時間でした。一緒に働かせていただいた皆様に感謝申し上げます。

平成11年7月11日 石木名誉院長

平成24年10月10日
一本松の切り株

津波前の一本松

平成23年10月21日 少し出た松の芽

平成23年6月21日 工事風景

平成24年7月 米崎小裏の消防車

生出木炭の里

平成23年10月14日 野球場跡

被災後、検査立ち上げ、再開そして現在
～高田病院での2年間～

元　臨床検査技師長
現　県立千厩病院臨床検査技師長　倉田　一男

平成23年3月11日の東日本大震災の大津波により四階まで浸水し全ての病院機能を失い、一階に配置されていた検査科も検査機器全てが流出、破壊された。職員は翌12日に自然環境活用センター（通称、米崎コミセン）に避難し、13日朝には薬をなくした住民が訪れ始め、15日より避難先の米崎コミセンで仮診療所を立上げ診療を開始した。当初より慢性疾患、生活習慣病の患者さんが訪れ、診断、治療に臨床検査が必要とのことで、18日に石木病院長より検査実施に向けて早急に準備するよう指示があった。19日から近隣の県立大船渡病院（距離10.5㎞）への検体搬送による検査体制を整え開始した。20日に諏訪部章先生（岩手医科大学）よりPOCT機器（迅速簡易検査装置）・試薬の提供の申し出があり、応援のDMAT医師からも臨床検査の診療現場での実施、診療前検査が不可欠との要望もあったことや、米崎コミセンは、電気は18日に回復したものの水道の復旧は見込みがない状態であったため、電気のみで稼働するドライケミストリー法によるPOCT機器の供給を受け、23日から米崎コミセン内で検査業務を開始した。

震災により陸前高田市のほとんどの医療機関は壊滅的な被害をうけ、米崎コミセンの検査室は市内で唯一の検査機関となっていた。19日には市内8地区に救護診療所が設置され、全国からの応援チームが米崎コミセンを拠点として活動していたので、各救護診療所にPOCT機器を設置することや、車載インバーター発電機でPOCT機器を稼働させ救護チームで使用してもらう事など模索したが実現には至らなかった。

市内最大の避難所にある高田一中の日赤救護所（盛岡赤十字病院・杉村先生）からも検査依頼の打診があったが、同救護所内での検査実施が不可欠と判断しPOCT機器を設置した。し

かし検査技師が常駐しておらず、医師や看護師は機器操作に不慣れであることや短期間で交代するなど、検体検査は最小限の実施であった。医師と看護師からは、検査技師がいるだけで安心の保証となるからと高田病院からの常駐の要望があったが、米崎コミセンも３６５日体制の医療活動であったため検査科も同様の体制を取っており、高田病院の３名の検査技師だけでは十分に答えられない状況であった。

4月18日、宮澤幸久先生（日本臨床検査医学会理事長）、坂本秀生先生（神戸常盤大学）、諏訪部章先生（岩手医科大学）が米崎コミセンを訪れた際に、兵庫県臨床検査技師会から人的派遣が可能との話があり、臨床検査医学会等の全面的バックアップを得て、27日よりそれぞれ米崎コミセンと高田一中救護所に1名ずつ、２ヶ月間延べ16名に検査業務に当たって頂いた。その間には近隣の県立病院（遠野、千厩、大船渡、大槌）や岩手県臨床検査技師会からの派遣もあり、仮設病院立ち上げまで滞りなく検査業務を行う事が出来た。

米崎コミセンで検査を再開した当初は1日の依頼件数（伝票数）は数件であったが、6月に入ると多い日は50件ほどと増加し手作業での報告には時間を要していた。

仮設病院開院に伴い各種自動分析機等が順次導入された。２０１２年8月に検査システム（手書き報告書から電算処理・データベース化に更新）が導入された事により生理検査も含め震災以前のような形での対応が可能となり、また大船渡病院との連携も構築され迅速な運用が可能となった。

震災からの検査の立ち上げ、そして仮設病院立ち上げから病棟立ち上げまでは、的確な判断と迅速な決断、柔軟な発想などが必要とされ生々流転の毎日であった。今回、災害時における情報把握の困難さや人的支援など課題も多かったが、各地から医療応援に来られた多くの先生方には、被災現場であっても検査業務を行っている現状に、驚きと感謝の言葉を頂いた。また、石木病院長始め当院医師からも検査は必要不可欠だったとの言葉を頂き、災害医療の中に

も臨床検査の重要性が認識され、その力を発揮して貢献できたものと思う。

私は人事異動により震災後の２０１１年４月から２０１３年３月まで高田病院で勤務したが、大津波をみずから経験し、早期に米崎コミセンでの検査機能立ち上げに尽力された、石川弘伸技師長（現在は釜石病院勤務）はじめ、及川平子主任技師、高橋康子技師のご苦労は計り知れないものであったと思う。また、検査科ＯＢの佐藤岩雄さんには震災後の４月下旬から２か月間、同じく千葉厚子さんには６月から２０１２年３月までの長期に渡り勤務して頂き、２０１２年４月からは菊池行一さんに高田病院で再任用して頂いている。

最後に、ご支援頂きました多くの皆様に感謝するとともに、石木幹人船長を中心とした「高田丸」で、高田病院スタッフの一員として共に過ごせたことに感謝し、これからも邁進していきたいと思う。

2011年6月　米崎コミセン検査科

2011年6月　米崎コミセン検査科

米崎コミセンにて（及川、高橋、倉田）

日赤救護所の検査ブース（兵庫県臨床検査技師会）

米崎コミセンでの作業風景

2013年３月30日　仮設病院検査科（生理検査）

２高田一中救護所の検査ブース

2011年７月29日　仮設病院検査科

2013年３月30日　仮設病院検査科（検体検査）

検査機器

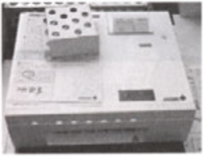
3月23日（水）生化学、電解質、血糖

SP-4430

SE-1520

ｸﾞﾙﾃｽﾄ Neo

3月24日（木）CRP



SL-4720

3月25日（金）PT、HbA1c

CG02

DCA Vantage

3月26日（土）

CBC（分類不可）

Act-10

3月28日（月）

訪問診療や他の避難所へ配布

コアグチェック

3月30日（水）尿一般

UF−1000

3月31日（木）D-ﾀﾞｲﾏｰ、ﾐｵｸﾞﾛﾋﾞﾝ、ﾄﾛﾎﾟﾆﾝT、
NT-proBNP、血液ガス

Cobas h 232

ABL 80 FLEX

4月1日（金）CBC（分類可）

XS-800i

4月8日（金）APTT、Fib、BNP

AIA360

4月18日（金）生化学分析装置

AIA360

6月2日（木）尿電解質、尿沈査

EX-Z

BX41

6月2日（木）肺機能

SP-370

超音波機器

prosound C3cv

PHILIPS CX50

ACUSON P10

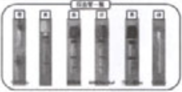
米崎コミセンでの検査可能項目の時系列

	3月							4月				5月	6月	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Na, K, Cl, BUN, CRE, T-Bil, GOT, GPT LDH, GGT, CPK, T-CHO, TG, HDL-C, GLU hsトロポニンT, H-FABP, 尿定性, インフルエンザ	●													
CRP		●												
HbA1c, PT-INR			●											
CBC [illegible]				●										
A群溶連菌, RSV レジオネラ抗原, 肺炎球菌, アデノウイルス ノロウイルス, ロタウイルス					●									
TP, ALB, UA						●								
ALP, AMY, Ca, D-ダイマー NT-proBNP, ミオグロビン, ガス分析							●							
CBC-白血球分画(5-diff)								●						
APTT, Fib, BNP									●					
TSH, FT3, FT4										●				
IP											●			
便潜血												●		
尿電解質, [illegible]													●	
尿沈渣														●

現在検査できる検査項目

米崎コミュニティセンター

[illegible]



外来患者数と検査依頼件数

(1日平均/週)

検査依頼件数_地区別

(1日平均/週)

検査件数_項目別

（1日平均/週）

検査件数_項目別

（3月23日～7月23日）

生化学		1488
血算		1292
血糖		1144
HbA1c		883
PT		360
APTT		42
Fib		14
Dダイマー		53
トロポニン		8
H-FABP		0
ミオグロビン		0
pro-BNP		26
BNP		55
甲状腺		83
尿	定性	421
	沈査	126
心電図		119
血液ガス		3
便潜血		13

インフルエンザ	A	2
	B	7
	総数	125
ノロ	陽性	1
	総数	13
ロタ	陽性	8
	総数	13
アデノ	陽性	3
	総数	14
A群	陽性	17
	総数	52
RSV	陽性	0
	総数	1
レジオネラ肺炎	陽性	0
	総数	3
肺炎球菌	陽性	2
	総数	3

（米崎コミセンでの実施件数のみ）

わたしの涙の記憶
―記念誌発刊によせて―

元 主任臨床検査技師　及川　平子

震災後一年間、ちょうど一年。わたしの涙腺は一度もゆるまなかった。
泣きたくても、涙が出なかった。日常の悲しい出来事、場面でも涙は出なかった。
記憶力も低下し、何故思い出せないのか、何故出来ないのかと焦る自分がいた。
今思えば、ちょうど一年後に涙と再会できた。一年という気持ちがそうさせたのかもしれない。やっと普通に涙が出てきた。やっと涙を拭ける。そう実感した事を想い出す。

震災から三年以上が経過した今、家の周り、通勤途中の景色にも変化が見られてきました。集団移転先も整備され、これからどんどんと住宅が建ち並ぶことでしょう。災害公営住宅も出来てきた様子。落ち着ける場所がやっとできたと安心している人も大勢いることでしょう。ここ豊かに暮らしたいものです。

一人目の孫が六ヶ月の時に震災に遭いました。運良く我が家では、太陽光発電と薪ストーブがありましたので日中の太陽が出ている時間帯に炊飯器を使い、寒い時間帯には薪ストーブを利用して炊事をし、お湯を沸かし、孫用のお風呂を準備したりしました。太陽光発電と薪ストーブを整備する時は多少迷いがありましたが、震災当時は備えあれば何とかで、大変助かりました。夕方からはロウソクを灯す日々。給水車による水は大変貴重でしたので、洗い物を出来るだけ少なくする工夫もするようになりました。

現在は孫も二人になりました。当時六ヶ月の孫も八月で四歳になります。叱ったり、笑った

りの涙です。この子等の将来は未知数ですが、健康な体と安心で安全な世の中でありますよう
に祈るばかりです。

平成26年　検査科　及川　平子

平成23年12月15日 検査室

平成27年3月18日

平成23年4月2日
残った聴覚検査室

平成24年9月27日

平成24年2月6日 住田仮設

仮設病院検査科　休憩室

県立高田病院での忘れられない思い出

元　副総看護師長
現　県立磐井病院副総看護師長　佐藤　悦子

平成22年4月1日、私は、今は懐かしきあの高田病院に着任しました。

前任地での送別会で美味しくいただいた牡蠣により、着任当日は激しい消化器症状に襲われていました。石木院長に辞令を提示致した際に、「遠い所に来たと思っているだろうが頑張って欲しい」と訓示をいただきました。石木先生とは中央病院時代に手術室で勤務させていただきました。顔色のすぐれない私にそう声を掛けていただきました。私は大船渡市の出身で、高齢の両親が住んでおり案ずる事もありました。高田への転勤は、思いもよらず古里に戻り、両親と暮らせる喜びがありました。

2週間もしないうちに、大変なところに来てしまったと、再び顔色が悪くなる事がありました。平均在院日数が18日を越えているため、10対1入院基本料の算定が出来ないという事態です。院長指導の下、難解な計算を毎日朝晩行い、4月29日には何としても患者さんに退院していただかなければならず、着任1カ月で院長の長期入院患者に退院していただく算段を懸命にしていたのを思い出します。5月に入り平均在院日数が18日を割りなんとかクリアできた時、院長から美味しい差し入れがあり、みんなで戴いた事を思い出します。看護とは・・・いったい・・？　と思うことも看護人生の中にはあると実感しました。

気仙弁が飛び交う賑やかな病棟では、経験豊かなスタッフと様々な業務改善に取り組みました。看護提供システムはリーダー制から患者受持ち制へと変わりました。看護記録の充実に取り組んだり、使用後のおむつの処理方法を検討し臭わない病棟を目指したり、いろいろな事をカンファレンスで話し合い変化したように思います。なんと言っても強みは、納得が出来たら直ぐ行動し、飛躍的に行動できるチームワークでした。スタッフの臨床知の高さはお見事でし

た。翌年からは三階病棟が開設する予定で設備も整え人員も増える予定で、とても勢いのある病院でした。そこで働ける事を誇りにさえ思いました。その年、私の誕生日に院長先生から大きくてフルーツいっぱいの美味しいケーキをいただき、スタッフみんな笑顔で食べた事を思い出します。そのときの写真がのちに見つかり、今は大切な宝物になりました。そのような病院で約1年を過ごそうとしていたとき、思いもよらない大惨事が起きました。

東日本大震災前日の3月10日朝、私は高田病院へ出勤する際、たまたま大船渡の実家に車を置き、大船渡線に乗って陸前高田駅まで向かいました。朝陽がとてもきれいで、大船渡湾口防波堤の先に広がる海を眩しく見ながら出勤したのです。仕事が終わり仙台に向かうため、再び大船渡線に乗り一ノ関に行きました。まさかその翌日から思い出の大船渡線に乗ることが出来なくなるとは思ってもいませんでした。3月11日は仙台で用事を済ませての帰り道、激しい揺れを感じ、とりあえず自宅のある盛岡に帰りました。ラジオから「陸前高田壊滅状態」「高田病院が火事でヘリが近づけない」等の情報を得ながらも、現実と捉えられない状況でした。一旦盛岡の自宅に戻り、妹の車で大船渡を目指し、両親の無事を確認した後、3月12日の朝5時頃自分の車で高田に向かいました。通岡ICを降りると通行止めで、農免道を通って高寿園に車を止め、なんとしても歩いて高田病院に向かうつもりでした。高田小学校から瓦礫を踏みながらずっと先に見える高田病院を目指して歩いていると、どなたかのご遺体に遭遇したのをきっかけに我に返りました。周りを見回すと周囲は瓦礫で戻ることも難しい。「このまま遭難して迷惑をかけるかもしれない」「まず情報を得よう」その時、少し冷静になりました。やっと高寿園に戻り防災無線で、「高田病院は高田一中に避難した」との情報を得て、高田一中に急ぎました。車を止めたその時、校舎の窓辺に佐藤敏道先生の姿を見つけ「みんな助かった」と思い込みうれしくなりました。

高田一中では佐藤敏道先生が一人でおられました。先生から、入院患者が約40人いること、行方不明の職員がいること、被災した病院内の様子、避難してきた一般の方がいること、院内にいた看護師は全員無事であること等、高田病院の状況を聞きました。お話を聞きながら、眼の前を泥にまみれた多くの方のご遺体が運ばれて行くのに涙も出ないで呆然とする自分でしたが、現実だと思った瞬間でした。

消防団の力を借りて高田一中に柔道部の畳を30枚以上敷き、にわかに高田病院の開設準備をしました。その間、菅野補佐や岩崎さんはじめ看護のOBの方や市内にお勤めの看護師が応援に駆けつけてくれました。まずは佐藤先生の着替えを体育館から探しました。下着は子供用の絵のついたパンツしかなく、それでも「砂が入っているよりましだ」と言ってはいてくださいました。白衣を着ないと医者に見られないと言って汚れた白衣を着て、駆けつけた患者に対応しておられました。

防災無線を聴いて、患者や職員の安否確認に訪れる人が増えて来ました。安否について聴かれても安易に答えられないし「ヘリでどこに運ばれたか」と問われても分らず、家族の不安は募る一方で、怒りの矛先がこちらに向く場面も多くありました。佐藤先生は、「何もかもが流されて何もない状況で、なんとかしたくても何も出来ない状況なのだ」と説明し怒りを静めて下さいました。職員の家族も多く訪れ、「無事なのか」「いつ救出されるのか」または「この場所にいるように伝えて欲しい」とか家族や家の状況について等伝言を頼まれたりしました。その様々な伝言をカレンダーの裏に書きとめ、職員に伝えようと懸命でした。後にそのカレンダーを探したのですが見つけられませんでした。

職員はなかなか救出されず、12日の夜になって米崎コミニティーセンターにいると知らされ、急いでそちらに向かいました。白衣にビニール袋を被りおむつや尿取りパットを体に巻き

付けた姿に、過酷だった様子が伝わり何と言ったら良いのか分らず、再会できたうれしさの反面、みんなが家族を思う不安が感じられ、衝撃の大きさに呆然としていました。

翌日3月13日、患者さんが押しかけ、院長のリーダーシップの下、医療が再開しました。私は院長から「ガソリンがあるなら研修医2人を中央病院に送って来て欲しい」と頼まれ盛岡に向かいました。渋滞で4時間もかかって研修医を盛岡に送り届ける任務を終えました。さて高田に戻ろうと思ったら、ガソリンスタンドに入れず給油が出来ない事態になりました。そこで、医療局の村山看護指導監に連絡を取ったところ医療局に呼ばれ事態の報告をする事になりました。「どんなふうに患者が亡くなったのか」「誰が被害に遭ったのか」等私はみんなから聴いた情報をまるで見たかのように伝えていました。聴いていた局の方は、みんな涙して聴いていました。物資を準備するとのことで翌14日に再び局へ出向き物資を受け取り緊急車両の指定を受け、ガソリンを入れ高田に戻りました。そのとき、医療局と中央病院から薬や物資を積んだ車が出発したと聞き、うれしく温かい気持ちになりました。まもなく米崎コミセンでの医療を一旦、医療支援チームに委ね、少し休養を取る事になりました。

平成23年4月4日、石木院長から「今後どのような医療をしたいのか」の題で話し合い再結集したのでした。コミセンでの活動はきっとどなたかが書いてくださると思い詳細は省きます。

その後も夢であって欲しい現実と向き合いながら、みんなで力を合わせて頑張ってきました。多くの支援の皆様にも支えられました。肋骨支援とは言いますが、高田病院は早くから中央病院の継続的な支援を受けていました。研修医を受入れていたり、石木先生の影響が大きいと思いますが、私も顔見知りの医師や共に育った看護の仲間が来て下さり本当に心強かったです。今後どのようにしたら良いのか悩むときも、石木先生の目標は揺るがなかったと思ってい

ます。鈴木総看護師長さんは、強い責任感でリーダーシップを執って下さいました。ヘリ搬送された患者の安否確認や看護師だけでなく他の職員へも厳しくも温かく、励まし、いたわり多くの配慮をして下さいました。私は総看護師長さんの強さに支えられ、甘えていたように思います。

今思うと全員が被災者なので、元気そうにしていてもやはり心は病んでいたと思います。解決できない現状にストレスの発散がうまくいかず、傷つけ合う場面もありました。私も多くの人に心ない言葉を発していたのだと思います。そんなとき看護科全員で話し合いを行い、傷つけ合うのはもうやめよう。生き残された命だからお互いを大切にしようと話し合いました。心がホットする時間でした。その日心のケアの先生の講義があり温かな気持ちのまま聴いていると、「皆さんたまには愚痴を言って良いのですよ。師長さんの愚痴とか・・」と言ったのです。衝撃でした。講義の後先生に質問しました。「看護師長はどうしたらよいのですか？」と先生は困りながらも『師長さん同士で・・』と答えられ「もう悪口なんて言いたくも聴きたくも無いのです」と言ったのが忘れられません。未曾有の大震災なのだし、心の先生も初めての経験なのだと自分に言い聴かせ、もっと深い苦しみに辛い思いをする方も多いのだと思いつつ、心を落ち着かせました。

暑かった初夏をコミセンで過ごし、他の県立病院への業務応援や避難所や地区への診療などローテーションで協力的に業務を行ないました。たまに元気に顔を見せてくれるスタッフに合うのが楽しみでした。他の病院を経験し成長でき、高田病院の看護の良さが再確認できた事もありました。夢は仮設病院の開業でした。鈴木事務局長さんは震災直後に定期人事異動で高田に来られましたが、被災した職員を想い「みんなに不利益が無いように」と話されていたのが印象的でした。復興再建に向け全力を注ぎ、身を削るかのようなお仕事振りには感謝と共に多くを学ぶ事ができました。仮設高田病院が開業しコミセンからの引っ越しには、他の県立病院

や医療局から多くのお手伝いの方がいらしてくださり、笑顔で歓びあふれる力仕事をしました。まだ白衣は無く自分たちの身なりを考え統一しました。5つの看護科委員会も立ち上げ視察に来て下さる皆様に少しでも自立しているところを見ていただきたい。仮設だから出来なくても仕方ないなんて思われたくないのでみんなで頑張りました。田中薬剤科長さんから震災前から使用していた擦式手指消毒剤のポーチを再び準備していただき、看護師全員がポーチを付けている姿は、今もテレビで放映されるたび、早めの対応が出来て良かったと思い返します。

秋から冬になって、仮設病院の裏では病棟建設が始まり、ベッドや床頭台の調達のため同じく被災した山田病院に何度か訪問しました。電気もなく薄暗くて寒過ぎる病院で、高田に必要な物を探し、抑制帯や介護着、製氷機、ワゴンあらゆる物をいただきました。病床は何床か、重症室はあるか、特浴室は、ステーションは、ナースコール等様々な物を事務の方の進行に従い準備することができました。貴重な経験でした。

平成23年7月から一身上の都合により、住田の仮設公舎に住まわせていただきました。木製の一戸建ての公舎にエアコンやペレットストーブ等備え付けられました。仮設での生活は貴重な経験になりました。今も尚、仮設に住んでいらっしゃる方に申し訳ない思いもあります。やはり仮設は不便で、安全ではありませんでした。真冬は、暖房は他にも石油ヒーター、反射式ストーブ、こたつ、電気ストーブある物全て使用しても室温が20℃以上になることは無く、風呂に入るために服を脱ぐのも一大決心。やっと入ればダンプカーの振動で窓に立てかけた風呂のふたが頭に落ち、外傷性クモ膜下出血になるのではと思う程でした。玄関の結露が凍って中に入れず、身も凍えそうになり、やっと近所からお湯をいただいて溶かし、普通では経験できない事を体験させていただきました。

平成24年2月の開業を前に、業務応援の看護師が準備のため帰ってきました。大久保補佐を中心に着々と準備は進められ、狭いナースステーションのレイアウトを工夫し、看護提供シス

テムや看護体制、患者の療養環境などベテランナース達の手によってあっという間に準備は整いました。待ちに待った病棟開業でしたが、酸素の配管が間に合わず、ボンベを転がしたり、残量計算をしたりの毎日でした。それでも事務の中野さんのお陰で酸素を切らすことなく、何とか安全に運営出来たと思います。特浴の第1号の患者さんには、寒い思いをさせないように風呂にお湯を張り、みんなでバケツリレーで、患者さんにお湯をかけ「気持ち良い」と言って下さった時は、本当にうれしかったです。

病棟が開業して間もなく、私は中部病院に転勤になりました。特別な時間を皆さんで共有した事を絶対忘れないと思っています。内陸は道路に街灯があり安全に道を歩くことが出来、アパートは快適で、転勤後しばらくは申し訳ない思いで涙がでました。高田に行こうとすると心と身体が動かない時期がありました。そんな自分に、罪悪感を持つ事もありました。「石木先生を囲む会」に参加して、感謝の気持ちを伝え、懐かしい仲間に会って語らい、これからの高田を見つめようと思うことができました。

病院の仕事はどこに勤務していても同じで忙しく大変です。でも初めて行った時の高田病院やみんなで立ち上げた仮設病院での経験はもう二度と出来ないと思っています。またこの震災で「人の心を大事にする事」の大切さを学びました。これまでいつも心に刻んできました。震災でなくなられた職員の皆さんの事を忘れたりしません。多くのご遺族の皆様の近くで過すことで、そのやり場のないお心に触れたことを忘れません。あまりにも悲しく苦しい現実ではありますが、これからも自分なりに、あの日あの時に向き合っていこうと思っています。

現在まで、高田病院再建のため御尽力されている全職員の皆さんに感謝いたします。

これからも、新高田病院が完成することを楽しみにして、復興・発展することを見守っています。

平成25年3月29日

平成22年3月23日

平成24年3月22日

平成24年3月15日 看護詰め所

支援チームも交えての全体ミーティング

平成24年5月21日

看護師Hの回想録

元　主任看護師
現　県立大船渡病院主任看護師　本田　満恵

あの未曾有な被害をもたらした東日本大震災から3年あまり経過したが、忘れてしまいそうなあの時の光景を自分なりに思い起こしたい。

震災当時、褥瘡回診中で処置の介助をして４１８号にいた私は、揺れを感じ患者さんの殿部が出ていたのでオムツをし直しベット柵に捉まった。今までの経験ではベットが揺れ動く程の地震を体験したことがないのに、左右に動くほどの強さだった。長い揺れが終わり、佐藤先生の「回診終了。」の言葉を合図に回診についていたスタッフは病棟内の患者さんの安否確認に散らばっていった。当日勤務していた主任看護師同士で、搬送の計画をねりスタッフと共に４０８号室前の廊下にいたとき高田松原の上方に水煙となって押し寄せてくるものを見た。「あれは何だろう。」と思っていた時どこかで「津波だ。」の声が聞こえた。上野先生がデジカメを持ってきて撮影をしている。「先生。こんな時に何やってんの。」と大声で怒鳴り、周りにいたスタッフには「大丈夫だから。」と声を掛けつつ、灰色の大きな壁のように襲いかかってくる津波の直前に必死で走ってくる乗用車に釘付けになっていた。その直後、病院にあたる津波の衝撃を感じた。窓の外を見れば外来棟の屋根をのみこむくらいの水位までになっている。自分の位置確認をすると周りにはベットに寝たきりの患者さん3人、看護師3人、看護補助者2人がいる。もし津波が入ってきた場合、ベットが給食用のエレベータ前スペースのどこかに引っかかり、仮に窓が破れたとしてもベランダスペースのどこかに引っかかるだろう。大丈夫！　私は死なない、と比較的冷静に判断する自分がいて４０１号室方向から津波の襲来を見ていた。病室のドアを押しのけながら入ってきて、４０６号室はナースセンター方向に横切って流れていく様子を確認。ドアの跳ねのけをどうにかすればなんとかなると思い、ドアの取っ

手を押さえ開かないよう体重をかけた。ドアの隙間から病室に取り残した患者さんを見るとアドバンを使用していた患者さんが浮いていた。水位が増し腰の位置より高くなっていき、周囲のスタッフにベットのフレームに乗るよう指示を出しひたすら水位が下がるのを待った。フロアが見えるまで下がったときには水の冷たさと恐怖の体験で足が震えていた。その場にいた患者さんが呼吸停止の状態で、他のスタッフが胸部圧迫で呼吸が回復。その後階段最上部の風除室への搬送が始まった。

すべての患者さんの搬送後、患者さんの安否確認・使えそうな用具の工夫と使用可能な食糧の確保など行ったが、その中で一番衝撃的と感じたのは、亡くなった患者さんの搬送である。本来ならお1人ずつがよかったのだろうが濡れたシーツにくるみマットレスもないようなベットに5～6人の方を安置していった。涙をこらえながら手を合わせた。

その夜は余震におびえながら寒い長い夜を過ごした。四階から湧きあがってくる冷気を何とかしたいと思い、四階と風除室の中間に四階から持ってきたカーテンを何とかつなぎ合わせたものを取り付けたが保温に一躍かった。自分ながら良案だと思った。屋外にいるスタッフもいて代わりに中に入れればと思い外に出たが、中はどこも足の踏み場もない状態だったので不可能だった。外では焚火をしており、肩を寄せあいオムツや尿取りパットを防寒具としてあちこちに当てながら寒さをしのいだ。

明けて翌朝には、いつ救出になるか分からない状態での始動であったが、看護師達は患者さん方のおむつ交換や胃瘻からの水分の補給など行っていった。屋上で亡くなられた方もあったが、よくあの狭く寒い中耐え抜いたと思う。翌日中に救出されたが一生に一度しかないであろう貴重な体験をした。

米崎コミセンでの医療活動の中で、陸前高田市の保健活動のローラー作戦での出来事では横浜市の保健師の皆さんと同行することが多かったが、亡くなった家族がいらっしゃるお宅への

聞き取り調査で胸が痛む思いであった。また避難所への聞き取りでは高田病院のスタッフであることと告げると「あそこで16人も亡くなったのか。」と言われ、私たちは死にそうになりながらあんなに頑張ったのになぜ言われなければならないのかと切ない気持ちになった。

高田病院が米崎で医療活動を展開するなか、全国からの支援に対し頭が下がる思いだった。長部の仮設診療所では北海道からの医療チームの支援だったが、事務として支援にきた方々は長崎からの方々で、なぜこんな遠いところまでと質問すると『雲仙普賢岳のとき全国からの支援を受けたから。』との話であった。震災当日に上野先生が撮影した写真があることを伝えると、地元の子供達に体験談を話すときの教材として活用したいとの話であった。あの時上野先生を怒鳴ったことを反省した。

震災の体験談の講演要請に対し、私も何回か体験談を話しに行っている。最近は26年2月に日本看護協会主催の東京で開催されたフォーラムに参加させて頂いた。会場外で展示してあった岩手県看護協会の震災当時の活動を記載したパネルでは高田病院のことも大きく書かれていた。再度上野先生を怒鳴ったことを反省したが、入院されていたあの津波先生が写真を撮れと言ったごとくその時の記録は非常に重要である。あんなにつらい思いをしたのに時間と共に忘れていく。これを機に思い起こし「そういえばあの時私は生かされたのだ。」そのことを胸に刻んでいきたい。

平成25年3月29日

平成25年3月29日

東日本大震災からの思い

元　看護師長補佐
現　県立大東病院看護師長補佐　鈴木喜美子

東日本大震災で被災し、日常が非日常となり、めまぐるしく過ぎる日々の中、遠い過去のようにも、つい最近のようにも感じます。

震災当日は日勤、一階にあるCT室でベッドからCT台へと、患者様を移動させようとしていたとき、地震が起こりました。ベッド・器材は一斉に踊るように跳ね上がりました。CT台も大きく跳ね上がり倒れそうになりました。私はベッドと救急カートを押さえることしかできませんでした。揺れが少しおさまりかけた頃、病棟の様子が心配になり、他のスタッフに患者様を頼み、階段を駆け上りました。階段は壁が崩れ、砂のようなものがいたる所に落ちていました。四階に着くとエレベーターは中のボックスが飛び出し、警報音が鳴り、天井の空調設備・蛍光灯は落ちそうになっていました。スタッフが集合し、会議を行い、地震の影響で患者様に怪我を負わせることはできないと判断、患者様が怪我をしないよう、大部屋に移動することを決めました。移動が終わり、ふと高田松原の方に目をやると、どす黒い壁の上に、真っ白な波しぶきが一直線、病院めがけ押し寄せてくる光景が目に映りました。しかし、津波が来ても二階までで、三階には来ないと日頃から言われていたため人工呼吸器が停電で止まり、アラームが鳴り響いていた患者様のアンビュバックを押し始めました。窓に背を向けていたため外の状況がどのようになっていたか知る由もありません。アンビュバックを2～3回ぐらい押したところで、窓の方を向いていた看護師が「大丈夫？　逃げろと叫んでいるよ」と、振返り窓を見るとすぐ手が届くところに津波が押し寄せてきていました。患者様には申し訳ないと思いつつ、2人で必死に階段のある方向に走り、どうにか津波から逃れました。水が引き始め、取り残された方の救出のため四階へと降りて行きました。水はとても冷たく、まだ膝くらいの

高さまであり、足元が見えない状況の中、患者様の救出を行いました。斜めになっているベッドに、全身ずぶぬれで、とても冷たくなって横たわっていた方が、名前を呼ぶとかすかな反応が返ってきました。よく頑張って耐えてくれたと声をかけながら、早く安全なところに運ばなければと、物が散乱し、ベッドも重なるように斜めになり、足場もないような状態の中、濡れたシーツを剥がし2人で階段まで運びました。

その後亡くなった方の遺体を一部屋に集め、ベッドに濡れたリネンを敷き一つのベッドに2、3人ずつ横たえ、濡れた掛物を掛け安置しました。ただ、ただ申し訳なさでいっぱいでした。津波が来ているのを見た時、1人でも多くの患者様を屋上に上げればよかったと思い今でも、悔しさがこみ上げてきます。

屋上の風除室・温水器室は避難した人でいっぱいになり、身動きもできないような状態、患者様におむつをし、横になっていただきました。観察・対応のため、患者様をまたぐように、移動しなければなりませんでした。低血糖になったといわれても食料はせんべい数枚、尿が出るといわれてもトイレにも連れて行けず、出てしまったといわれても、おむつも交換できずただ声をかけることしかできませんでした。服が濡れていても、交換できる衣類・おむつも無く、濡れたまま、初めに配られたおむつ・ビニール袋で体温を確保していました。小雪が舞うとても寒い夜、早く夜が明けることを願う事しかできませんでした。数分が何時間にも感じられました。酸素ボンベが空になってもどうすることもできず、酸素吸入していた方は夜明けを待たず、家族が見守る中静かに息を引き取りました。夜が明け、いつも通りの朝焼けが山肌を覆いましたが、町はすべてのものが泥でかき回され、破壊されていました。

日が昇りヘリコプターが降り立ち、重症患者から搬送が開始され、日が沈むころには私たちも救ってくれました。ヘリコプターの中から我が家がなくなった光景を目の当たりにしました。

被災直後からは、米崎コミュニティーセンターを拠点に、訪問診療同行・ローラー作戦・日

本赤十字社の方々との訪問診療への同行・地域の仮設診療所での勤務と毎日がこれまでとは違った仕事の連続でした。地域密着型の病院であったことを痛感したのは、地域の方々とのふれあいで、高田病院と話しただけで大変喜んでくださる方がたくさんいたことです。

家庭訪問という慣れない勤務にも、大変な勇気を頂きました。家庭訪問をしたお宅の中に、被災当日入院なさっており、ともに一夜を明かした患者様のお宅がありました。家族に「内陸の病院に運ばれ、亡くなって帰ってきました。あの津波から命を救われたのに・・・お世話になりました」と話され、やりきれない気持ちでいっぱいになりました。

仮設の高田病院ができましたが外来機能だけの回復だったため、私をはじめ、十数人のスタッフに基幹病院への兼務発令が出されました。基幹病院での慣れない勤務、それでもみんな頑張れたのは、高田病院の再建という石木院長の強い意志、スタッフみんなの強い気持ちが一つになっていたからだと思います。仮設の病棟が出来、基幹病院から高田病院へ帰ってきた時は、自分の家に帰ってきたようでホッとしたことを覚えています。

高田病院に就職した時、大変お世話になった同僚は、津波はとても速く走っては逃げられない、とにかく早く逃げなければいけないと口癖のように話していましたがその同僚も津波の犠牲となりました。少しの判断ミス・過信が運命を変えてしまう、何物も自然の脅威には立ち向かうことはできないことを強く感じました。

公共の施設、特に病院はどのような災害が起こる可能性がある地域なのか、その災害に対する最悪の事態を想定した、対策、訓練をし、そして二度と同じような災害による犠牲者を出してはならないと強く心に感じました。

最後に多くの方々に心温まるたくさんのご支援・ご援助を頂きましたことを深く感謝いたします。

焦らず一歩一歩前を見て、前進あるのみ!!

平成25年3月29日

平成25年3月22日

平成25年8月31日 ヤルキタウン

平成26年1月31日

平成25年10月8日
道路わきのヒガンバナ

平成25年10月7日
トンちゃんの置き土産

3・11その後

元看護師長補佐　菅野　成子

2011年3月11日あの日、非番だった私は外出先で大地震に遭遇したのでした。激しい揺れが落ち着いてから自宅に戻ってみると、食器棚から物が床に落ちて散乱しており、片付けがたいへんだなどと考えながら、とりあえず高齢の母親を連れて高台の小泉公民館に避難しました。そして、高田病院に行かねばと小泉から国道45号線に向かって車を走らせた時でした。ふと海の方に目をやると黒い波が押し寄せてくるのが見えたのです。1960年チリ地震津波の年に生まれ、地震がおこったら津波が来ると思えと教えられてきたのに、度重なる地震に慣れ、津波といっても数十センチだろうと油断していたのです。あわててUターンし、その日は避難者でごった返す公民館で眠れぬ夜を過ごしました。ラジオからは、高田病院の屋上で100名が救援を待っているという情報が繰り返し流れていましたが、まさか病院の四階までも被災にあっているとは思いもよりませんでした。翌12日、患者さんと職員が一中にいると消防から聞き、私も合流しようと一中に向かいました。佐藤敏通先生が「だいじょうぶだったか」と笑顔で声をかけて下さったことを覚えています。

その後、米崎コミセンでの診療所の開設そして仮設病院の建設、一中から米崎コミセン、住田診療センターでの被災した職員との共同生活、気仙町で散乱した魚を避けながら歩いたローラー作戦など、めまぐるしく変わる環境の中で、国内外問わず多くの支援をいただき、それを支えに皆で頑張ってこられたと思っています。亡くなられた患者さん、職員そして家族の方を思いながら私たちは震災のことを伝えていきます。

最後に、奥様を震災で亡くされたにもかかわらず、病院のこと、患者さんのこと、地域のこと、そして職員の生活のことまで細やかな配慮をして下さった石木幹人先生に心から感謝いた

します。石木先生のお力添えがなければ高田病院の復興は成しえなかったと思います。

平成24年9月の復興計画

平成24年3月12日 今泉八幡宮

平成24年2月6日　横田の激励だるま

平成24年3月16日　市民憲章

平成23年10月18日　流出松の薪化

平成24年1月11日　高田松原

平成24年10月17日　折戸宅の鮎の会

平成24年6月7日

浅虫温泉の思いで

研修旅行第3班

主任看護師　佐々木まり子
主任看護師　大坂　るみ
臨時看護師　榊原　裕子

東日本大震災から3ケ月位経った6月半ば頃青森県の医師会の招待で石木前院長の実家がある浅虫温泉への全職員対象とした研修旅行が企画されました。（様々な理由から全員参加は難しかったようですが…）。あの当時はまだ自分達でどこかへ行ってリフレッシュしようという余裕もなく、自宅が被災した職員は避難所や、住田診療センターで共同生活をしながら、米崎コミセンでの診療介助や大船渡病院への業務応援、避難所回り、ローラー作戦等々様々な業務にグループ毎でまわっていました。私の自宅は高台にありましたので無事でしたが、被災した親戚や友人家族と共同生活を送っていました。皆がそのような状態でしたので複雑な思いを持ちながら過ごしていました。そこへ舞い込んできた研修旅行は思いがけないプレゼントでした。私達は第3班で、島貫先生と鈴木元総看護師長はじめとし子供たちも含め15人での参加でした。私は当時3歳だった次男と共に参加させて頂きました。当日の朝浅虫からバスで迎えに来てもらい、米崎コミセンを出発したのは11時近かったかと。車中ではジュースやビールにおやつやおつまみがあり、瓦礫の山の陸前高田とは一変した風景に心が癒やされ、あっという間の浅虫到着でした。まず最初は浅虫水族館へ案内されました。イルカショーやたくさんの海の生き物たちにまたまた心が癒やされました。海のキャラクターグッズやぬいぐるみ等がたくさんあり、もちろん美味しそうなお菓子やおやつありのおみやげショップも心に残っています。震災後初めての旅行ということもあり、見る物、聞く物、食べる物全て新鮮でとても有り難く思いました。感謝、感謝です。（あの時の思いを忘れてはいけないね…感謝、感謝）泊まったホテルは石木前院長の弟さんが経営している浅虫温泉ヘルシーいんあさむしでした。夕食は大広間で宴会で美味しいご馳走とお酒をたくさん頂き本当に幸せなひと時を過ごしました。ま

た、宴会の後は蛍の散策に出かけました。ちょっとしたハプニング（うちの次男が田んぼの用水路に落ちかけたところを鈴木元総看護師長さんに救い挙げてもらうの巻き）ありの蛍観賞は幻想的でとてもきれいでした。（忘れられない思い出だ〜！）

翌朝は早起きして（騒がず起きれるように前日に部屋、布団調整して…）3姉妹（？）は雨の中ボランティアの方に案内され、散歩を楽しみました。棟方志功ゆかりの椿館や、石木前院長の生まれ育った石木医院等を散策してきました。散歩の後の朝食は、格別でした。浅虫ならではの貝焼きはごはんが進む進む…忘れられない味になりました。

帰る前にねぶた保存会館（ワラッセ？）に行きました。初めて見るねぶたのだしに迫力を感じました。昼食はB級グルメで有名らしい味噌バター牛乳カレーラーメンを食べました。帰りのバスは爆睡でした。飲んで、食べて、見て、笑って心が癒やされてリフレッシュ出来た2日間でした。明日から現実と向き合い、県立高田病院のスタッフとして、地域の人達と一緒に前を向いてがんばっていく勇気をもらいました。最後に浅虫研修旅行に招待して下さった青森県の医師会の先生方や、送迎、お世話して下さったヘルシーいんあさむしのおかめさん始め、皆さんにお礼を申し上げます。楽しい時間をありがとうございました。

平成23年7月12日 夕方

平成23年7月7日 浅虫水族館

平成23年7月8日 帰路の昼食

絶望から感謝へ

臨時時間制看護師　佐藤　成子

２０１１年３月11日㈮　14時46分

あの日、自宅でこれまでに経験したことのない激しい揺れを感じ思わず外へ飛び出してしまいました。

揺れがおさまり近所の人に「病院へ行って来るね」と話し車で病院へ駆けつけました。車中、ラジオで「今の地震はM7.8、津波の高さは3メートル　大船渡は20㎝」と放送されさほどの危機感も持たずバックと携帯を車の中に置き鍵をかけて一目散に四階へあがりました。

松原側の病室の窓をみてビックリ!!　鳥肌が立ってきました。

（これは夢ではない　現実なのだ　津波がきたのだ!!）

何と黒い煙のようなものがモコモコと病院の方へ向って来たのです。

「津波がきた!　窓を閉めて!!　屋上へ上がって!!」誰かの叫び声とともに屋上へ上がると松原の方から濁流とともに車や家の屋根　大木　看板などが浮かんでいました。もうこの世の終わりと奈落の底へ突き落されたような、言葉では表現できない何とも言えない気持ちでした。

こうして第1波が押し寄せ、まわりは大海と化したのです

まるで映画のシーンのようでした。

幸いにも病院の建物はビクともせず「あぁ助かった」と思いました。

そうこうしているうちにずぶ濡れで患者さんたちが次々と屋上へ運び込まれてきました。ぬれた病衣を着替え、毛布にくるみ休ませているうちに、まわりは暗くなり余震も続き寒さと空腹　不安でいっぱいの中声掛けをしながら過ごしました。余震のたびにある先生の「大丈夫

大丈夫」という言葉にどれほど救われたことか…。そんな中、懐中電灯の明かりで2回おむつ交換をしました。

明け方ヘリが飛んで来た時は思わず手を振りホッとしました。

日中患者さんたちを搬送し、夕方ヘリで竹駒町へ、その後バスで米崎コミセンへ移動そこで16日迄過ごし、16日から7月10日迄約4ヵ月間住田診療センターで過ごしその後それぞれの仮設住宅へ移りました。

米崎コミセンへ到着時家のある人たちは「さぁ帰ろう　帰りましょう」と足早に帰宅し、その光景を見て自分は帰りたくても帰る家が無いのだ…と思うととても辛く胸が張り裂けそうでした。今でも当時を思い出すと無性に涙が出てきます。

住田診療センターでの生活は被災者同志ということもあり、大変な状況の中、頑張って過ごすことが出来ました。

震災4か月後、警察から電話があり〝車が見つかりバックもある〟との知らせには、すべてを失った自分にとって汚れたバックでも戻ってきた時は、何とも言えない感動でした。

また、支援の先生方には交替で訪れていただき励ましや暖かいお言葉も頂戴して頂き、少しずつ生きる希望が湧いてきました。

あの悪夢の日から3年4ヵ月。無我夢中で生きることに必死でした。

辛く長かった日々も、この頃は楽しい事もありとても早く感じられます。世界各国をはじめ日本全国より沢山の御支援、励ましの御言葉を頂き本当に感謝の気持ちでいっぱいです。

これからは高田の復興状況を見ながら自分でできる範囲で少しずつでも何らかの形で恩返しができれば…と思っています。

復興に向かって
（高田病院記念誌に寄せて）

元　理学療法士
現　県立久慈病院主任理学療法士　橋本　健一

あの日から今日までいろいろな経過があったが、この間抱いてきた気持ちは今でも言葉ではうまく表せない。文字で表現しようとすると、何かしっくりこない。それ程複雑な感情が入り混じっているのだと思う。

２０１１年3月11日。まさに異動の内示の直後であった。岩手県立高田病院を、突然大きな揺れが襲った。勤務中のリハビリテーション科スタッフも、揺れがおさまった直後から、津波に備えて患者さんの四階への誘導や機器類・必要備品の移動に奔走していた。津波の到来は思っていたよりずっと早く、その時私はたまたま外のスロープにいたため、運よく早く気付くことができた。スロープを駆け上がったがあっという間に四階まで水没し、病院機能も停止してしまった。四階のフロアに水が流れ込んでくる光景は目を疑うものであり、すぐ手が届くところに生と死の狭間が存在していた。自分は何とか助かることができたが、その夜は孤島のようになった高田病院の屋上で、濡れた毛布やカーテンで患者さんの身体を温め、避難してきた市民や職員みんなで身を寄せ合って寒さをしのいだ。通信手段もなく周囲の被害状況も分からない。絶望感と無力感の中で、助けることができなかった患者さんのことや行方不明の職員のこと、大船渡にいる家族のことを考えて過ごした。先のことを考えると、不安と寒さで一睡もできず、ただただ全ての人の無事を祈って夜を明かした。翌12日は朝から屋上の患者さんを内陸の病院へ搬送し、夜には職員や市民も全員が何とか避難することができた。幸運にも家族も無事で大船渡市のアパートも津波の被害は免れており、12日のうちに妻や子供たちとも再会することができた。後で聞けば、子供たちは11日の夜は保育園の先生方と一緒に保育園で一夜を過ごしたとのことであった。守って下さった先生方にも感謝である。

その後、数日間は近くの小学校の体育館で避難所生活を送り、水道と電気の復旧に伴って妻と3人の子供たちと共にアパートへ戻った。震災後の数日間の燃料や食料も少ない中での生活は自分にとっても家族にとっても初めてのことであった。世界における東日本大震災の報道の中でも、物資や食料等が不足する中でも秩序をもって行動する日本人のマナーの素晴らしさが取りあげられたことは周知のことであるが、自分を犠牲にしたり、他人を思いやることのできる温かい気質や風土が日本人そして気仙の人の中には色濃くあるような気がしている。

ところで2010年といえば高田病院は収益も好転し、リハビリテーション科も理学療法士1名の体制から理学療法士1名、作業療法士1名、言語聴覚士1名が増員となり、一気に4名体制となり、これからという時期であった。在籍は2年という短い期間であったが本当に皆さんに良くしていただき、リハビリテーション業務の拡大や組合活動など、いろいろ経験でき、自分にとっては忘れることのできない2年間になった。東日本大震災はまさに大きな逆風となったが、高田病院は地域住民にとって命を守る大切な病院であることに変わりはない。今後も高齢化が進行していく中、気仙地域の復興も地域医療抜きには語れない。高田病院の重要性はますます高まると思われる。私は高田病院を離れてしまい、その後の高田病院の復旧までの道のりは一緒に歩むことができなかったが、勤務していた2年間は自分の中で宝物になっている。いつだったか「置かれた場所で咲きなさい。」という話を聞いたことがある。実践できているとは言い難いが、置かれた場所がどこでも関係ない。そしていかなる状況であったとしても変えることができるのは自分であり、常に最善を尽くすべきなのだと思う。

今でも時々、断片的に思い出されるシーンはいくつかある。今にして思えば全て夢の中の出来事のようにも感じられるが、それは震災直後に異動という形で被災地を離れたからかもしれない。あの時はどこかほっとしたような、でも後ろ髪を引かれるような、何とも言いようのない複雑な気持ちを抱えていた。あれから4年以上の月日が流れ、陸前高田の町もその姿を変え

て、復興の歩みは一歩一歩進んできている。妻の故郷であることもあって、震災以降もお盆や正月・連休などを利用して陸前高田には何度も帰省している。一瞬にして約2万人の命を奪い、数十万人の生活を一変させた巨大地震と大津波の被害からは、復興も容易なことではないと思う。それでも町も生まれ変わり、復興がすすんでいることを訪れるごとに実感している。

道のりはこの先も永いが、高田病院はこれまで同様、地域に愛される病院として、病院職員と地域住民の方々とが手を取り合って、目指すべき復興へ向かって力強く舵をとっていくことと信じている。

平成25年3月29日

平成24年3月22日

平成25年11月1日
パス学会で発表

東日本大震災後の言語聴覚士活動報告

言語聴覚士 小山田文怜
元 主任理学療法士
現 県立大船渡病院主任理学療法士 菊池 峰子
元 理学療法士
現 県立中部病院理学療法士 金野 昌代

平成23年3月11日に発生した東日本大震災で、岩手県陸前高田市は大きな打撃を受けた。当院も津波の被害により全壊し、医療体制は崩壊した。震災後、言語聴覚士として市内の在宅療養患者を対象とした訪問リハビリテーション（以下リハ）を開始してから、仮設病棟での摂食機能療法を施行するまでの経過を、今後の災害対策を検討する目的で報告する。

震災直後から当院は、市内のコミュニティーセンターで外来診療を、4月には訪問診療を開始した。リハスタッフは医師からの依頼に加え、震災前に外来通院していた患者を対象に、訪問リハを行った。その後、市内の特別養護老人ホームでも口腔ケアや嚥下評価・指導を行った。その後7月に仮設病院外来、今年2月には病棟が整備され、入院患者への摂食機能療法を開始、リハ部門の訪問活動は終了することとなった。

訪問活動をした約10か月間、リハの依頼内容は主に摂食・嚥下に関するものであり、これは震災前と同様であった。しかし、病棟という整備された環境でのリハと訪問リハでは全く性格が異なり、活動の難しさを痛感した。震災の影響によりライフラインが断たれたこと、専門職種や必要物品の不足、また元々習慣化されていなかったことから、口腔ケアが十分に行き届いていない患者が多かった。

高齢者の多くは、摂食・嚥下機能に何らかの問題を抱えている。近年、高齢者の摂食・嚥下機能の維持や口腔内細菌による全身疾患予防のため、口腔ケアの重要性が注目されている。しかし今回、震災の影響や、介護者の認識不足から、口腔ケアが十分にできていない方が多くいることが分かった。災害時に言語聴覚士としては、ケア用品の手配・ケア方法の指導を早期に携わることができる体制づくりが必要と考えられた。仮設病院で入院患者を診るようになった

現在も、言語聴覚士への依頼は主に摂食・嚥下に関するものが多い。今後、災害時の対策に加え、口腔ケアの啓発・ケア用品の普及を目的に、口腔ケアの実践的指導はもちろん、摂食・嚥下機能障害に対する教育も交え、継続的なケアに繋げられるようにしていきたい。

平成25年3月18日 送別会の余興

平成23年11月25日
大和田元主任理学療法士

平成24年3月22日

平成26年7月21日 朝日のあたる家で

平成26年2月18日

平成26年10月22日 鮭の受精

平成26年2月20日
高田高のアメリカ帰りの船

平成25年8月7日 喧嘩七夕会場

平成26年12月4日 諏訪神社階段

各種発表スライドから

災害医療の現場経験から

県立高田病院の3月11日

参与　島貫　政昭
内科長　上野　正博

東邦大学生命倫理シンポジウムにお招きいただき有難うございます。これから次の内容でお話しします。

・遭難期
　－市中心部の全損、病院喪失
・避難期
　－避難所暮らし（停電、断水、ガス欠）
　－各地からの支援（全方面）
・仮設の運用
　－被災施設の除去＜＞被災遺構保存
・本格建設へ

陸前高田市

震災　前
　人口　：約23000人
震災　後　（5月22日現在）
　死者　：1556人
　行方不明者：217人

人口　：20000人弱

高田病院での生存者

・入院患者　：52名（うち外泊1人）
　死亡　　　：11名
　屋上へ救出：40名（うち夜間に死亡：4名）
　　↓　翌日ヘリ搬送：36名
・スタッフ　：74名
・一般市民　：54名
　↓　生存者計164名

地震発生（14時46分）

突然「ゴゴゴゴゴッ」という地鳴りと共に激しく病院が揺れ始めた。今までに経験したことがない激しい揺れだ。

急いで人工呼吸器を装着している患者の元へ走る。

部屋に入るとベッド、人工呼吸器、モニターが下から突き上げられて飛び跳ねているように見えた。

患者に「大丈夫だからね。」と声を掛け、気切チューブと蛇管が外れないよう必死に押さえるが、揺れが激しいために立っていることが難しく、患者に覆いかぶさるようにベッドに倒れ込んだ。

「津波が来る」、そう思った。

地震直後

2度目の長い揺れが治まったところで、病棟内を見回る。

51名の入院患者に異常は無かったものの、落ちそうな天井のパネルが見られ、病棟内はざわついていた。

津波襲来まで

医師、看護師が四階病棟に集まり作戦会議を開く。

津波が来れば一階にある自家発電機は使えなくなり、人工呼吸器は停止する。人工呼吸器を装着している3人の患者を一つの部屋に集めて管理することに決めた。

災害時の必要物品を準備し、患者が動きやすいように点滴ラインを抜針してまわった。 この時点では、津波が四階まで来ることは想定していなかった。

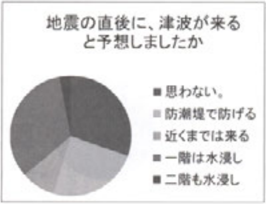
個室の患者も大部屋に集めようと病室に入ったところ、正面に臨む海水浴場「高田松原」の光景に目を疑った。

津波襲来

黒く長い壁が砂煙を上げながら、ものすごいスピードで近づいてくる。家屋や走っている車を飲み込みながら、黒い壁は高さを増していった。

「津波だっ、津波が来たっ！ みんな屋上へ逃げろ！」

全職員、避難してきた住民が最上階の四階に上がってきた。 歩ける患者を屋上へ誘導する。患者の9割は寝たきりだ。



「ズドーン」と津波が病院にぶつかる。水位がどんどん高くなる。四階の窓ガラスが割れて病室内に濁流が入り込み、足を取られそうになる。ある職員は助けるのはもう無理だと思い、部屋に残した患者に謝りながら屋上に駆け上がった。

屋上へと避難

スタッフが集まったところで点呼をとる。

屋上に上がってこないスタッフの身を案じながら、波が引いてからの行動と役割分担を決めた。

日没までわずか1時間。それまでに患者やスタッフの安否確認、屋上で夜を明かすための準備をしなければならない。

市内の壊滅的な状況を目の当たりにする。

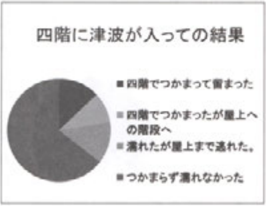
「家族は無事なのだろうか」、確認するすべもなく不安に駆られる。

津波が引いた後

しばらくすると少し水が引け、四階へ降りることができた。

足の踏み場がないほどベッドや器材、机、割れたガラスが散乱しており、天井には流れてきた松の木が突き刺さり、階段には砂や泥が溜まっていた。

廊下や病室、瓦礫の下に何人かの遺体が見えた。



近付いて名前を確認する。よく分かっていた患者の顔なのに、一目見ただけでは性別もよく分からないほど変化している。ネームバンドも波の勢いで外れていた。

病衣を脱がせ、気切孔、胃瘻チューブ、褥瘡など体の特徴から確認する。遺体が誰なのか分かるように名札を貼り、手を合わせながら濡れているベッドに安置した。

死亡が確認された患者は11名だった。

人工呼吸器患者の部屋では、医師が震えながらバッグバルブマスクを押していた。

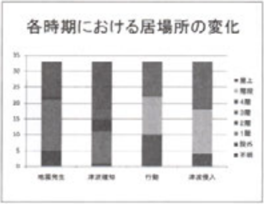
首まで津波に浸かりながら押し続けていたのだという。

幸いにもエアマットが浮いて患者は沈まずにいた。

医師および看護師は全員無事だったが、放射線技師や事務、栄養科スタッフの数名が行方不明のままであった。

助かった患者は40名。避難してきた市民、患者家族、職員で協力して屋上まで何度も移送した。

リネン室の病衣、毛布、布団等がわずかに濡れず残っており、患者の着替えをして屋上の機械部屋に隙間なく寝てもらった。



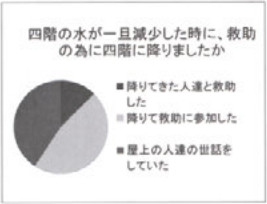
日没に備えて

患者の確認を終えてから、病棟にあるポリ袋、ゴム手袋、ゴミ箱、濡れていないオムツや

カーテンなど、使えそうなもの、燃えそうなものを回収した。
ポリ袋を頭からかぶり、オムツを首や腰に巻き付けた。雪がちらつき冷たい風が吹きつける屋上で、濡れて冷えきった体の防寒具としてこれらは非常に役立った。
カーテンで仕切ってトイレを作り、便器の代わりにゴミ箱を設置した。

夜間

屋上の機械部屋は非常に狭く、患者以外の人々は立ったまま身動きがとれない状態だった。
ペンライトやローソクの灯で何とか周りが見える。
幼い子供が「暗くて怖い」と泣いている。
その向かいに肺癌の末期で疼痛コントロール中の患者が静かに座っていた。
呼吸苦が強く頻回に薬を内服していたが、苦しいと言わない。
おそらく言えなかったのだろう。
苦しいと言われても薬は流されてしまい内服してもらうことができない。本当に申し訳なく思った。



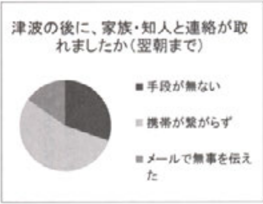
人工呼吸器を使用していた患者のまわりには医師・看護師がつき、交代でバッグバルブマスクを押していた。
何かに没頭していたほうが気が紛れた。1分間が何時間にも感じられ、早く夜が明けること

を願った。

時々、患者の顔をのぞき込んで状態を観察する。

呼吸が止まっていることに気付く。

夜間に4名の患者が静かに息を引き取った。



生存者

・入院患者　：52名（うち外泊1人）
　死亡　　　：11名
　屋上へ救出：40名（うち夜間に死亡：4名）
　　　　　　　→翌日ヘリ搬送：36名

・スタッフ　：74名
・一般市民　：54名
　　　　　　　→計164名

翌朝（3月12日5時50分）

屋上で職員全員による作戦会議が開かれた。

一階までの通路を確保する係　患者の世話をする係

遺体安置の部屋をつくる係　一般市民の待機部屋をつくる係に分かれ、避難している人た

ちと共に活動を開始した。

ヘリでの救出

まもなくすると自衛隊やDMATのヘリコプターが何機も上空を回り始めた。

患者の搬送について、ヘリコプターから降りてきた隊員と打合せをする。

優先順位、一階までの移送方法、連絡係の配置を決め、搬送が開始された。

患者を5～6人の職員で抱きかかえ階段を降りていく。36名の患者全員の搬送が終了したのは14時過ぎだった。その後一般市民の搬送が始まり、われわれ職員が避難所に着いたのは日が暮れる頃だった。

仮診療所（救護所）での診療再開（3月13日）

少ない医療資材を用い、診療活動を始めた。車も次第に使えるようになり、各地の公民館等に救護所を設置させてもらった。

全国各地からの応援

3月12日に日赤チームが高田一中に入り、14日に県立中央病院チームが米崎に駆けつけてくれ、次第に支援チーム増えて来て、20日ころには各救護所の分担体制が整いました。

診療設備の確保

診察室：内科、外科、小児科、眼科
薬剤科
検査科
放射線科

4月4日スタッフ再結集

4月4日、職員一同が仮診療所に集合した。

13日間の休暇で、被災地の住民としての生活再建に務め或いは地域共同体としての活動を行った。中には医療支援チームをサポートするするために毎日のように出勤しなければならない職員もいたし、年度末の勤務交代で後ろ髪をひかれる思いで復興仕事から手を引かなければならない職員もいた。

数日ぶりの再会に涙し、誰もが「高田病院復興」を願い、高田病院としてのビジョンを話し合った。

従来、高田病院は地域に根ざした医療に取り組んできた病院である。今後も医療を必要としているところに赴いて診療を展開していくことを方針とし、避難所訪問、訪問診療を開始した。

訪問診療

医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士（OT、PT、ST）

救護所での診療活動

6月

仮設住宅への入居開始に伴って避難所の閉鎖が相次ぎ、避難所訪問も終了間近になった。訪問診療患者は一時80名を超えたが、7月1日の保険診療開始に向け、対象者や体制の見直しを行った。

7月

1日から米崎コミセンで保険診療を開始する。

中旬には全国からの医療支援チームが全て撤退した。

25日の仮設病院開所に向け、ハード・ソフト両面の準備が進められた。

平成23年7月25日　仮設病院外来診療棟運用開所

内科系：5ブース
外科系：2ブース
小児科：2ブース
眼　科：1ブース

地域健康講演会再開

平成24年2月仮設病棟開棟

病床数：41床

追悼行事　毎月11日朝

問題点（ごく一部）

【仮設病院の設備上の問題】

・酸素配管：病棟の一部のみ、　吸引配管（一）

・41床（個室1）

・木杭の上

【新病院の問題】

・平成29年度の開院予定、、、

・病床数：未定

・医師の数

今後

震災後11ヶ月で入院病棟が設置され、仮設ながらも病院としての復旧を成し遂げた。

震災から2年、全国の皆様に支えられ、苦難を乗り越えて立ち上がった高田病院。

仲間と共に高田病院の再建を目指し、「地域医療」による地域の再生に貢献していきたい。

ご静聴ありがとうございました

話題提供

・A：脱出順序

－患者　＞　避難民　＞　職員

－？　重症者　が最優先　次は救護担当医療者

・B：服装等

－カメラ

－ファッション、骸骨がプリントされたTシャツ

・C：マスコミ

－数週間たっても、津波は病院の何階まで？と。院長の仕事の邪魔・・・

・D：避難三原則（群馬大学片田教授）

－①想定にとらわれるな　②最善をつくせ　③率先避難者たれ

平成23年11月15日
箱根山から高田松原を望む

平成23年11月21日
口腔ケアステーション「まほろば」の先生方からの講習会

平成23年7月21日 社協の活動

東日本大震災と被災地医療の取り組み

元 事務局長
現 県立中部病院事務局長　鈴木　吉文

（平成24年自治体病院協議会北海道事務長部会経集会での発表スライドから一部抜粋）

平成23年3月11日14時46分
マグニチュード9.0　大地震が発生
北海道から沖縄にかけた広範囲に津波警報が発令された。

津波は、誰もが予測しなかった巨大なもので、家や車、人や集落をのみ込んだ。

大地震は過去に何度も日本を直撃していた。
想定外から想定されるものとなった。

高田病院が位置する陸前高田市の被害

震災前
　人口　　　：約24,246人
　高齢化率　：34.5%
震災後（平成24年3月1日現在）
　人口　　　：約22,180人
　死者　　　：2,009人
　行方不明者：57人

被災戸数　：3,368戸

本日は皆様に次のことを報告させていただきます。

・岩手県医療局と被災状況
・被災前の高田病院の状況
・津波襲来と高田病院の対応
・地域の医療を守るために
・住民と共に被災地の医療を考える
・事務局の疲弊と心のケア
・震災の教訓

陸前高田市と岩手県立高田病院

・人口24,000人の陸前高田市に位置する県立病院です。
・陸前高田市は人口約80,000人の気仙二次保健医療圏に位置します。
・気仙二次保健医療圏には、県立の医療機関として、県立大船渡病院（救急救命センター併設）、県立高田病院、大船渡病院附属住田診療センターの2病院、1診療所を有しております。

県立高田病院の地域での役割

・基幹病院の大船渡病院を支える機能
・高齢者医療、回復期、慢性期及び在宅診療を地域で担う
・特に高齢者に対する医療の充実を図る

認知症、廃用症候群、嚥下障害に対する対策～
高齢者総合評価、トータルケア委員会の設置
・地域の一次～二次救急の機能
・介護、福祉との地域連携

高田病院被災前の概要

・鉄筋コンクリート四階建
・ライフライン等の設備　～一階
発電機設備、飲料設備、通信設備、ボイラー設備
・診療録、患者データベースサーバー　～一階
オーダリングシステム、医事・統計システム
・外来診療科、診療材料倉庫、薬品倉庫、栄養管理室
～一階
・入院病棟　～四階70床（平成23年度、三階・四階使用80床とするため工事中であった）
・収支状況（差引損益）
平成19年度　▲８０，７６０千円
平成20年度　▲５０，７４３千円
平成21年度　６，５７４千円
平成22年度　５４，３５４千円の見込みでした。

高田病院は過去にも津波被害にあっている

昭和35年5月24日、チリ地震津波により床上浸水
昭和51年　新築、過去に津波の被害にあった同じ場所に建築する。
県立高田病院は、海岸から1．1㎞

地震発生（14時46分）

突然「ゴゴゴゴゴッ」という地鳴りと共に激しく病院が揺れ始めた。今までに経験したことがない激しい揺れを感じる。

棚の物、机の上の物全てが落下する。体を支えるのがやっとで地震の治まるのを待った。外来患者さん、職員が恐怖で座り込んだり、泣き出す者もいる。揺れは治まっていないが、市民が避難するために集まって来た。（長い揺れであった。高田病院は災害時の避難場所となっていた。）

急いで人工呼吸器を装着している患者の元へ走る。

部屋に入るとベッド、人工呼吸器、モニターが下から突上げられて飛び跳ねているように見えた。患者に「大丈夫だからね。」と声を掛け、気切チューブと蛇管が外れないよう必死に押さえるが、揺れが激しいために立っていることが難しく、患者に覆いかぶさるようにベッドに倒れ込んだ。

「津波が来る」そう誰もが感じた

地震直後

長い揺れが治まったところで、一階事務室災対策本部を設置する。

院内の被害状況を確認するために巡視する。

51名の入院患者に異状は無かったが、病棟内はパニックに陥っていた。
天井のパネルが至るところで落ちそうになっているが、崩落等の大きな建物被害はなかった。

津波襲来まで（1）

一階対策本部

津波警報の情報収集をするが、テレビ、ラジオいずれも機能しなかった。3時20分ころ市内の有線放送から2～3mの津波が来るとの放送があり、対策本部を三階に移動した。

二階

救急処置室を設置する（一階から移動）

市民の避難場所とする

四階病棟

医師、看護師が四階病棟に集まり作戦会議を開く。

津波が来れば一階にある自家発電機は使えなくなり、人工呼吸器は停止する。

人工呼吸器を装着している3人の患者を一つの部屋に集めて管理することに決める。

災害時の必要物品を準備し、患者が動きやすいように点滴ラインを抜針してまわる。

この時点では、津波が四階まで来ることは想定していなかった。

津波襲来まで（2）

・三階対策本部

対策本部を三階に移動、避難市民を三階に誘導した直後、窓から津波が防潮堤を超えてくるのが見えた。

・四階病棟

個室の患者を大部屋に集めようと病室に入ったところ、正面に臨む海水浴場「高田松原から水しぶき」が上がった。

津波襲来

黒く長い壁が砂煙を上げながら、ものすごいスピードで近づいてくる。家屋や走っている車を飲み込みながら、黒い壁は高さを増した。

「津波だっ、津波が来たっ！　みんな屋上へ逃げろ！」

歩ける患者、避難してきた住民を屋上へ誘導する。

「ズドーン」と津波が病院にぶつかる。水位がどんどん高くなる。建物内に濁流が入り込み、足を取られそうになる。助けるのはもう無理だと思い、部屋に残した患者に謝りながら屋上に駆け上がった。

患者、避難住民を誘導して、最上階の風除室まで上がるが、風除室が狭く後から上がって来る避難者が閊えてしまう。

皆が、止まらないで上がれと誘導、高齢者を支えながら誘導する。

迫る津波を前に風除室から屋上に降りることに躊躇するが、事務職員を先頭に屋上に降りる。最後尾の避難者は、やっとの思いで津波から逃れた。

四階病棟では、医師2名、臨床研修医1名、看護師11名、作業療法士1名が残された。

エアマットを使用していた患者が、津波の上に浮かび上がった。看護師は必至にドアを押さえたり、エアマットを捕まえて流されないようにした。

人工呼吸器を使用していた患者1名を津波の中で医師がバックバルブで命をつないだ。
OTは津波に流される職員を捕まえて耐え凌いだ。

津波が引いた後

しばらくすると少し水が引け、四階へ降りることができた。

足の踏み場がないほどベッドや器材、机、割れたガラスが散乱しており、天井には流れてきた松の木が突き刺さり、階段には砂や泥が溜まっていた。

人工呼吸器患者の部屋では、医師が震えながらバッグバルブマスクを押していた。首まで津波に浸かりながら押し続けていたのだという。

幸いにもエアマットが浮いて患者は沈まずにいた。

スタッフが集まったところで点呼をとる。

屋上に上がってこないスタッフの身を案じながら、波が引いてからの行動と役割分担を決める。

日没までわずか1時間。それまでに患者やスタッフの安否確認、屋上で夜を明かすための準備をする。

市内の壊滅的な状況を目の当たりにする。

「家族は無事なのだろうか」確認するすべもなく不安に駆られる。

医師および看護師は全員無事だったが、放射線技師や事務、栄養科スタッフの数名が行方不明のままであった。

助かった患者は40名。避難してきた市民、患者家族、職員で協力して屋上まで何度も移送した。

リネン室の病衣、毛布、布団等がわずかに濡れず残っており、患者の着替えをして屋上の機械部屋に隙間なく寝てもらった。

廊下や病室、瓦礫の下に何人かの遺体が見えた。

近付いて名前を確認するが、よく分かっていた患者の顔なのに、一目見ただけでは性別もよく分からないほど変化している。ネームバンドも波の勢いで外れていた。

病衣を脱がせ、気管切開、胃瘻チューブ、褥瘡など体の特徴から確認する。遺体が誰なのか分かるように名札を貼り、一つの部屋に集め、助けることの出来なかった「申し訳ない気持ち」で大泣きしながら手を合わせ、濡れているベッドに安置した。

死亡が確認された患者は11名だった。

日没に備えて

三階に備蓄していた飲料水、食糧3日分が全て流失する。

転がっている冷蔵庫からヤクルト・ヨーグルトを見つけ、低血糖の患者用として確保した。

病棟にあるポリ袋、ゴム手袋、ゴミ箱、濡れていないオムツやカーテンなど、使えそうなもの、燃えそうなものを回収した。

ポリ袋を頭からかぶり、オムツを首や腰に巻き付けた。雪がちらつき冷たい風が吹きつける屋上で、濡れて冷えきった体の防寒具として非常に役立った。

カーテンで仕切ってトイレを作り、便器の代わりにゴミ箱を設置した。

夜間

屋上の機械部屋は非常に狭く、患者以外の人は立ったまま身動きがとれない状態だった。
ペンライトやローソクの灯で何とか周りが見える。
幼い子供が「暗くて怖い」と泣いている。
その向かいに肺癌の末期で疼痛コントロール中の患者が静かに座っていた。
呼吸苦が強く頻回に薬を内服していたが、苦しいと言わない。言えなかったのだろう。
苦しいと言われても薬は流されてしまい内服することができない。本当に申し訳なく思った。

人工呼吸器を使用していた患者のまわりには医師・看護師がつき、交代でバッグバルブマスクを押していた。
何かに没頭していたほうが気が紛れた。1分間が何時間にも感じられ、早く夜が明けることを願った。
時々、患者の顔をのぞき込んで状態を観察する。
呼吸が止まっていることに気付く。
夜間に4名の患者が静かに息を引き取った。

生存者

・入院患者　52名（うち外泊1人）
死亡　11名
屋上救出　40名（うち夜間に4名死亡）
翌日ヘリ搬送36名

・スタッフ　74名
　死亡　9名（職員5名、委託業務職員4名）
・一般市民　54名
　計　164名

通信手段

・東日本地震直後からテレビ、ラジオは使用出来なかった。
・衛生電話を持って避難するが、11日は使用出来なかった。13日に使用が可能になり家族にそれぞれが電話を入れた。
・11日22時30分頃、偶然に携帯電話の受信が可能な場所を見つけ、医療局職員に避難している状況をメールする。
＜「屋上以外壊滅、職員に不明者有、入院患者含め屋上避難者100名以上、至急救助頼む。」＞

翌朝（3月12日5時30分）

海上自衛隊のヘリが安否確認に来る。「必ず救出します」のアナウンスがあった。
「助かった」といったと気持ちより、「ここに居ることを初めて分かってくれた」の気持ちが強かった。

ヘリでの救出

まもなく、自衛隊やDMATのヘリコプターが何機も上空を回り始めた。
患者の搬送について、ヘリコプターから降りてきた隊員と打合せをする。

優先順位、一階までの移送方法、連絡係の配置を決め、搬送を開始する。

患者を5～6人の職員で抱きかかえ階段を降りていく。

36名の患者全員の搬送が終了したのは14時過ぎだった。

その後一般市民の搬送が始まり、最後に搬送された職員が避難所に着いたのは日が暮れる頃だった。

津波が引いた後の院内の状況

玄関ホール、受付前の待合ホール、内科外来、二階会議室、三階、四階ナースステーション等の惨状写真

陸前高田市の医療関係被害状況

・市立診療所

　2ヶ所中1ヶ所全壊

・開業医院

・内科4　整形外科1　皮膚科1の医療機関が全壊

・内科医師1人、整形外科医師1人が死亡

・調剤薬局

　すべて全壊、薬品問屋も全壊

・歯科

翌朝（3月12日 5時50分）

屋上で職員全員による作戦会議を開く。

1階までの通路を確保する係　患者の世話をする係
遺体安置の部屋をつくる係　一般市民の待機部屋をつくる係
に分かれ、避難している人たちと共に活動を開始した。

開業9ヶ所中8ヶ所全壊、歯科医師　2人が死亡

スタッフ避難所兼仮診療所

米崎コミュニティーセンター

診療再開（3月13日）

12日避難してきた直後から患者が訪れた。13日からは避難所を拠点に医療活動が始まる。被災者でもある職員も交通手段がない中、自分たちができる範囲で活動を開始した。

14日避難所回り

100を超える避難所があり、各地区の大きい避難所を市の職員の誘導で回る。インフルエンザらしい発熱患者が見られる地域もあったが、地域の看護師や保健師が避難所内に隔離区域を設定し管理していた。

地震津波に伴う急性期の患者は少なく、慢性疾患で服薬中の患者が津波により薬を流されたという訴えが多く聞かれた。

道路はいたるところで寸断されていた。

14日の避難所回り後の方針

・地域に救護所を建てる
・慢性疾患に対応できるように検査体制を整える
・緊急用の薬（抗凝固薬、降圧剤、ステロイド剤、喘薬など）を確保する
・一般薬局を立ち上げ

救護所の立ち上げ

・高田地域：日本赤十字チームが12日に高田第一中学校救護所を立ち上げ、高田市全域にわたり避難所廻りを開始する。
・米崎地域：高田病院が13日より診療を開始する。
・広田地域：広田診療所のメンバーが15日より診療を開始する。
・長部地区：15日より長部コミュニティーセンターで診療を開始する。
・矢作、竹駒地域：15日より下矢作コミュニティーセンターで診療を開始し、21日竹駒町滝の里公民館に移動し診療を継続する。（下矢作は縮小継続した）
・小友地域：20日までに小友幼稚園とモビリアで診療を開始する。

ミーティング
3月16日、当院のスタッフ　この日の夕方住田診療センターに避難所を移した
3月20日、全国からのサポーターが増えてきた
職員全員の意思統一、連絡事項の周知のため、朝夕2回のミーティングを行う
情報共有の場以外に、支援チームとの絆を深める場でもあった。

職員も被災者である

16日副院長が過労で倒れた。「われわれも被災者」で

あった。職員の休養を考える。

必要な救護所が立ち上がり、避難所廻りの手順が整った3月22日から4月3日まで職員を休暇とする。

しかし、事務部門、薬剤部門、検査部門は病院機能立ち上げのため休暇を適宜とりながら仕事を続けた。

3・11津波震災後〜検査科（4月4日まで）

・糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病や、脳梗塞後遺症、心房細動などで抗凝固剤を服用している患者が多数を占めることがわかる。
・3月18日（金）検査機能を立ち上げる。
・3月19日（土）大船渡病院で検体検査を実施することとなる。
・3月21日（月）停電から復帰する。
・3月22日（火）ドライケミストリー（生化学）、簡易血糖測定機器が到着。
・3月23日（水）ドライケミストリー機器を用いて検査（血糖）開始（2件）。
・以後検査項目を増やし、その都度ミーティングで被災地医療支援チームに周知を図った。

・**薬剤関係の被害状況**

気仙地域の薬剤問屋全壊、陸前高田市調剤薬局全壊

・3月13日（日）

市内で被災していない医院・診療所より血圧降下剤、抗血小板剤、狭心症薬、眠剤等数百錠提供をうける。

・3月14日（月）

米崎コミュニティーセンターを拠点に、業務を開始する。

米崎コミュニティーセンターでは薬の聞き取り調査、調剤は看護師が行い、使用薬品が限られているため薬剤師は医師へ代替薬品の情報提供を行った。この時点で、処方日数は3日分を上限とした。

午後、県立中央病院より研修医2名と看護師2名が応援に入る。その際、救援物資と一緒に医薬品も届いた。

・3月15日（火）

救援物資、県立中央病院より医薬品が再度届いた

衛星電話にて、卸問屋（一関支店）に医薬品の注文を開始する。

広田診療所と二又診療所へ診療応援するため、コミュニティーセンターの医薬品を分け使用薬品リストを作成する。

・3月17日（木）

薬剤師がボランティアを含め増えたことにより監査業務をお願いすることとした。

他県から支援チーム：三重県（三重大学）が医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務員1名

救援物資に破傷風トキソイドが送られてきた。

・3月18日（金）

高田病院薬剤科は在庫薬品数の増加に伴い在庫切れがないよう医薬品の在庫管理を行う。

三重大学の薬剤師に調剤を、事務員に薬品在庫リストの作成を依頼、更に注射やインスリンの依頼も出たので、冷所薬品保管のため家庭用冷蔵庫を設置した。

・3月20日（日）

医師会から救援物資として医薬品が届けられる。

・3月22日（火）
この日から、院外処方箋を発行。
※院外処方箋は、日赤が回収して盛岡に運び調剤薬局で調剤後米崎コミュニティーセンターに処方箋発行から患者に薬が渡るまでに3日かかることになるので米崎コミュニティーセンターでは薬が届くまでの分を調剤
・3月27日米崎コミュニティーセンター内に院外薬局を設置することが決まり、木製の錠剤棚を発注する。
・3月28日（月）院外薬局の薬剤師と協議、開局を4月4日と決め開業の準備を始める。

米崎コミュニティセンターで診療開始

3月13日には診療再開。高田病院避難所と書いた紙を貼っただけでしたが患者さんはポツリ、ポツリ来るようになりました。薬を流された、何を飲んでいたか薬の名前はわからない。と訴えてくる方がたくさんおりました。卓球台でブースを区切り診療室を作りました。陸前高田市の医療機関は壊滅状態でした。病院まで道路が寸断されているため来れない人のために市内各地に救護所を立ち上げました。

高田病院の新たな出発（4月4日）

全職員によるグループワーク（4月4日）

グループワークでの意見

・訪問診療の強化

－入院機能回復まで自宅を入院ベットと考える

・入院機能を持つ仮設病院の早期建設

－気仙地域の中での高田病院の果たしてきた役割を継続するためどうしても必要

・被災者の健康管理への参加

－保健師機能（全戸ローラー作戦）への参加

・職員を含めた心のケア

－心のケアチームとの連携と自助努力

事務局の意志確認

1　被災地住民が医療に不安を感じないよう、地域の医療を守るため患者さん第一で考える。

2　被災地の医療を守るためには、医療支援は不可欠である。全国からの医療支援チームが不便を感じないよう医療環境の整備に努める。

3　職員も被災者である。職員に不利益が生じないよう必要な事務は優先して行っていく。

訪問診療

高田病院が力を入れている在宅介護の風景です。

全職員によるグループワーク
（4月4日）

全ての医療機能を失った高田病院、職員には不安があった。どうありたいのか、目標を定めることは、希望へとつながる。

入院設備がなく入院できない、医療必要度の高い患者様そして、交通手段がなく介護タクシーを使用していた患者様も訪問診療を受けることになりました。4か月半の自然環境活用センターでの診療も仮設の高田診療所が建設され引っ越すことになりました。

診療設備の構築

診察室
薬剤科
検査科
放射線科

全国各地からの被災地医療支援

3月14日～7月15日
（陸前高田市立第一中学校日本赤十字社の支援を除く）
232チーム　延べ4,348人
医師：359人（延べ1,424人）
看護師：329人（延べ1,358人）
事務：193人（延べ762人）
薬剤師：102人（延べ455人）
放射線技師：24人（延べ26人）
理学療法士：9人（延べ43人）

保健師：29人（延べ157人）
臨床工学技士：6人（延べ27人）
その他：20人（延べ96人）

自立に向けて

流失した3万冊のカルテ

3万冊のカルテは全て津波により流失してしまう。また、患者データーサーバー（会計システム、オーダーシステム）は一階に設置されており、津波により破壊される。院外に患者情報のバックアップはされていなかった。当院は全ての患者情報を失ってしまった。

各救護所での診療行為は、A5の用紙に避難地区、氏名、生年月日、住所、薬名（薬の特徴）、不安な事を記載する。

コンピューター等の整備が進むにつれて、カルテ様式の作成、伝票の作成等によりカルテの整備、及び患者データーの蓄積を行えるようになった。カルテは患者管理システムが整備されていないことから　あいうえお順で管理を開始した。

（ネット環境は、5月19日まで整備出来なかった）

保険診療の開始

・訪問診療については、6月1日から開始する。

・米崎コミュニティーセンター（高田病院救護所）での診療については、7月1日より開始する。

被災地医療支援の完了に合わせて、準備を進めてきた。

住民と共に被災地の医療を考える

A：地域懇談会の開催

避難所生活での健康管理と市民が安心して暮らせるよう高田病院が機能していることと今後の方針を知ってほしかった。陸前高田市内の大きな避難所4ヶ所で開催する。

6月13日　高田一中体育館
6月14日　長部コミュニティセンター
6月15日　下矢作コミュニティセンター
6月17日　竹駒コミュニティセンター

高田病院がこのまま無くなるのではないかと心配していた。被災前の規模で高田病院が復興してほしい。入院施設を早く作ってほしい、交通機関が無いので通院出来ない等の意見がよせられた。住民の皆さんが高田病院を待っていてくれたと感じ、大きな励みとなった。

B：高田病院健康講演会の再開

平成23年9月26日から12月22日までの間に陸前高田市10ヵ所で健康講演会を開催した。

・生活習慣と食事等の健康に関する講演
・健康体操（玄米にぎにぎ体操）
・意見交換

陸前高田市と共に開催して、今困っていることなどの意見が寄せられた。

仮設病院の建設

7月25日仮設病院外来棟開所
内　科：5ブース

外　科：2ブース
小児科：2ブース
眼　科：1ブース

職員の元気・患者さんの元気

全職員でのミーティング
患者さんと職員が一緒にストレッチ

陸前高田市民の安心

陸前高田市は、東日本大震災により皮膚科、整形外科の専門医が不在の医療地域となった。必要とする医療を確保するために関係医療機関に医療支援をお願いしてきた。

全国医学部長病院長会議からの被災地医療支援

6月中旬より、関西地区医療機関から整形外科の支援が開始される。

10月下旬より、中国四国地区医療機関から整形外科の支援が開始される。

岩手医科大学からの被災地医療支援

7月から週1回の皮膚科の支援が開始される。

内科、外科、呼吸器科、耳鼻科、婦人科、リハビリテーション科及び当直応援等、多くの医療機関から支援をいただいた。

新たな誓い

高田病院合同追悼式（2月26日）

16名の尊い患者の生命を守れなかったことは、職員の心の痛みとして残っていた。

「2度と繰り返していけない」「高田病院は必ず復興する」慰霊塔を前に職員皆が誓った。

2月1日　仮設病棟で入院を再開

病床数41床

6床6室

新たな誓い

高田病院合同追悼式(2月26日)

16名の尊い患者の生命を守れなかったことは、職員の心の痛みとして残っていた。

「2度と繰り返していけない」「高田病院は必ず復興する」慰霊塔を前に職員皆が誓った。

4床1室

重症室1室

事務局の疲弊と心のケア

事務局職員数：正規職員6名、臨時職員3名

全てのデーターが流失し、ゼロからのスタートだった。また、業務に必要なネット環境（行政ネット、財務システム等）の整備が整うまで、職員は他の県立病院に出向き業務を行った。

事務局職員が全員机を並べて業務を行えたのは5月中旬である。

事務局で確認した、1、患者第一、2、診療環境の整備、3、職員に不利益が生じないように。

事務局職員は、積極的に務めた。

非現実的な環境の下で、通常業務と復旧に向けた業務は煩雑化し、個々の業務量と精度に大きな違いが生じてきた。

チームとして、お互いを補完しあえば、乗り切れると考えていたが、月100時間を超える超過勤務の中で8月下旬に1名、9月上旬に1名が、心のストレスで休職する。

残された職員と年度途中の人事異動1名で業務を行ってきた。

「PTSD（心的外傷後のストレス障害）」「業務の煩雑化と増加」に、心のケアを必要としていたが、十分な対応が出来ないでしまった。

・5月23日（毎週月・水・金）から東京都の心のケアチームによる診療が米崎コミュニティーセンターで開始される。

・6月6日から秋田日赤の心のケアチームによる職員対象のカウンセリングを行う。

仮設住宅入居者に対する健康保健活動

（平成24年度の活動）

・高田病院健康講演会

仮設団地入居者を対象として、仮設住宅集会所20ヶ所で開催

（地区集会所（コミュニティセンター）10ヶ所で健康講演会開催）

・畑にはまらっせんプロジェクト活動

　仮設住宅入居者のADL維持（生活不活発病予防）及び生きがい創出による心身の健康維持管理を目的として、仮設住宅近隣の休耕地を探し、地主と直接交渉し土地を確保する。

（賃料、謝礼はなし）

現在、7ヶ所で作業中、約40人が参加している。

陸前高田市の復興計画に呼応して、高田病院の復興を目指します。

（震災当日については震災後に赴任した私が、患者さんを守るために懸命に努力した職員の皆さんからの話を、記録したものです）

現在の診療体制
（平成24年9月1日現在）

陸前高田市の復興計画に呼応して、
高田病院の復興を目指します。
高田松原
2km、7万本の松
市街地を望む

陸前高田市における地区別診療所・医療(救護所)・保健一覧(平成23年4月27日現在)

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]							[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	内科		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]							[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	内科		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]							[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]							[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	内科		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]							(10)					
	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]							(443)					
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	内科			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]							[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	内科			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]							[illegible]					
[illegible]							[illegible]					
[illegible]							(3506)					

東日本大震災と被災地医療の取り組み
～事務の私達にできること～

元　主査
現　県立大船渡病院医務係長　村上　香織

ただいまご紹介にあずかりました　岩手県立高田病院　事務局の村上と申します。あの東日本大震災以降、全国の方々からご支援をいただきまして、心よりありがたく思っております。三重の皆さんには、震災直後より長期間にわたり多くのご支援をいただきました。本日は私達が体験したことについてお話させていただきます。このような大勢の皆様の前でお話することが不慣れゆえお聞き苦しいところもあるかと存じますがお付き合いくださいますようお願いいたします。

震災前の高田病院は、標榜科は8診療科、うち常勤は4診療科で　常勤の診療科含め多くの診療応援のご支援をいただきながら診療を行っておりました。病床数は平成15年度末で産婦人科病棟が休床となり、稼働は1病棟70床でした。病院職員は75名、委託職員が15名のうち、事務局は11名の病院職員と、委託職員8名で業務を行っておりました。

高田病院の被災前の概要

＊鉄筋コンクリート四階建

・ライフライン等の設備・・・一階

発電機設備、飲料設備、通信設備、ボイラー設備

・診療録、患者データベースサーバー・・・一階

オーダリングシステム、医事・統計システム

・外来診療科、診療材料倉庫、薬品倉庫、栄養管理室・・・一階

・入院病棟・・・四階70床
（平成23年度　三階と四階使用し80床とするため工事中であった）

・収支状況（差引損益）

平成19年度　▲80,760千円
平成20年度　▲50,743千円
平成21年度　6,574千円
平成22年度　54,354千円の見込みだった

高田病院は過去にも津波被害に遭っている

＊昭和35年5月24日　チリ地震津波により　床上浸水
＊昭和51年　新築時に同じ場所に建築する

地震が起きると私達は

＊地震発生直後より病院に参集
・常に多くの職員が自ら病院に駆けつけ初動体制など検討
・院内外の崩落箇所の確認、停電や断水の確認
エレベーターなど故障・停止箇所の確認と破損箇所の応急処置
・救護対応のためのトリアージ体制の準備
・避難者用の部屋の準備
・津波警報、注意報の確認と情報共有

・人海戦術による対応（四階病棟までの給食搬送など）
＊緊急時の対応に対する反省会→課題の検証、改善策の策定

平成22年2月28日のチリ地震による大津波警報

＊テレビの報道で大津波警報を知り多くの職員が駆けつけた
・市民の方が避難して来た場合の対応準備
・外来待合ホールにトリアージゾーンの設置
・津波が襲来すると一階機械室が損傷し機能停止となる
→人工呼吸器を装着する入院患者1名を市内の高台にある老人保健施設へ搬送した
・三階の休床病棟の災害対策室にて対応の検討と準備
→注意報解除を待ち20時まで待機
　後日時系列で行動を分析、災害対策室を海側へ変更

2日前平成23年3月9日11時45分

＊三陸沖地震　M7.3　最大震度5弱　陸前高田市は震度4
・緊急地震速報が鳴り驚く　やがて津波注意報発令
→市民の方々が避難して来るかもしれない
・会議室を避難部屋に絨毯敷く、テーブル・椅子あり
→玄関から会議室までの案内掲示、受付名簿の設置
＊大きい地震が来た場合の初動体制確認
・患者の安全確認、院内外の危険個所の確認や故障・停止箇所確認
・避難部屋の準備、津波警報・注意報等の情報共有

＊津波警報の解除・・・「もし来ても数十センチ位、きっといずれ解除に」
・海抜が低く、海・川が近いため近隣住民の方は日常の訓練など啓蒙により避難される方が
多くこの日は10名「また何事もなくて良かった」

そして平成23年3月11日14時46分

＊突然地鳴りと共に激しい揺れ
・事務室前のホールに目を向けると、壁につかまった高齢者の女性
平成15年の地震の際、前勤務地で防火扉で負傷した方がいた
・足がすくむ女性を抱き寄せた瞬間防火扉が閉まる
びっくりして泣き出すおばあちゃんを抱きしめ揺れがおさまるのを待つがなかなか揺れが
止まらない
＊今までに経験したことのない長く激しい揺れが続く
・体を支えるのがやっと　待合ホールの照明がいくつか落下
・事務室内は棚のカルテは全て落ち、机のパソコンも落下
恐怖で座り込んだり泣き出す者もいた

災害対策本部の設置

＊長い揺れがおさまり、一階事務室に災害対策本部を設置
・すぐに院内の被害状況を確認するため巡視
入院患者に異状がないことを確認するも病棟内はパニック
・外部は壁などの大きな崩落なしとの報告あり
内部は天井のパネルが至るところで落ちそうになっている

水道管の損傷か水が漏れている箇所数か所あり
＊いつものように二階会議室までの避難者経路の掲示準備
・震える手で案内掲示を作成した
・津波警報を想定し情報収集しようとするもテレビラジオ機能せず
・医療局本庁より被害状況確認の電話あり、途中で途切れる
↓周りの職員に私用携帯を持つよう声をかけた
＊防災無線も聞こえず対応に苦慮しながらも救急処置室を二階に設置、避難者の部屋を三階に変更することを決定

救急処置室の移動避難者が続々
＊当初二階に設置した避難者用の部屋を三階に移動
＊津波が来たら一階が使用できなくなる
・二階会議室なら、絨毯敷きでベッド不要で収容できる
一階救急処置室より物品や機器、薬剤科より薬品の移動
＊大きな声で声を掛け合いながら走り回って院内の搬送を行った
あまりの激しい揺れに皆かなり動揺していた
・事務室に戻るとあまりの恐怖に動けずにいる者もいた
・窓口金庫を大金庫に入れる
・避難者が増えてきたので、物品器材搬送係から誘導係も必要と報告

大津波警報
＊避難誘導の際、市民の方が「2～3メートルの津波が来るって放送になってたよ」

・あまりの揺れに、津波が来るとは想定していても2〜3メートルとはどれほどの被害になるのだろう
いつもテレビで見る津波の記録は数十センチ
どんな状況になってしまうのか
＊災害対策本部を一階事務室から三階に移動することに
・一階玄関付近〜三階まで、避難して来た市民の方を何往復か誘導
院内のどこかに誰かがいないか一階のフロアを走り回る

津波襲来

＊避難誘導して何度目かに三階にたどりついた時
・高田松原の松林の向こうに白く高い砂煙のようなしぶき
あっという間にすごい速さで防潮堤を越え、後からあとからものすごい勢いの波が向かってくる
黒く長い壁のようになり、家屋や車を飲み込み黒い壁は高さを増した
「津波だ！　津波が来た！」
「もう何も運ばなくていい！　早く上がってきて！」
「みんな屋上に逃げて！」
・死にもの狂いで階段の踊り場から下の階に向かって叫び、そばにいた市民の方たちを上に押し上げ、引っ張りながら階段を駆け上がった
「ズドーン」と津波が病院にぶつかり、水位がどんどん高くなる
建物内に濁流が入り込み、足をとられそうになる者も
＊患者・避難住民を誘導して最上階の風除室まで上がる

・風除室が狭く後から上がってくる避難者に波が迫る
・高齢者を支えながら、皆で「大丈夫、止まらないで上がって」と誘導
・迫る津波を前に風除室から屋上に降りることに躊躇するが、仲間の事務職員と屋上に降りることを決断
「自分たちの決断により犠牲者が出るかもしれない」という強い恐怖

屋上からの信じられない光景

*うねり迫りくるすごい勢いの波は、屋上すれすれ間際と感じた
・市街地は全て波に飲み込まれ家屋の跡形がない
・波はすごい高さのまましばらくひかず、海の沖合の島のようで、「生きているのが自分達だけかもしれない」
・屋上のフロアに出た私達は仲間達の姿を確認して歩いた
上がって来ないスタッフの身を案じながらこれからの行動と役割分担を決める
・平常心ではいられない想定外の状況
この状況で何をしたらいいのか、何ができるのか
・日没までわずか1時間、それまでに患者やスタッフの安否確認
屋上で夜を明かすための準備をする
行方不明のスタッフ、その中に事務局長も
市内の壊滅的な状況を目の当たりにし家族の無事も確認するすべもなし。

日没に備えて

*三階災害対策室に備蓄していた飲料水、食糧3日分が全て流失

・病棟のがれきの中に転がっていた冷蔵庫から、ヤクルトやヨーグルトを見つけ、患者用に確保した
・病棟にあるポリ袋、ゴム手袋、ごみ箱、天井付近の棚にあった病衣、寝具、オムツを屋上に運ぶ
・カーテンを天井から切り取り屋上の手すりにかけ、トイレの目隠しのために使い、残りは干して乾かすことにした
・転がっていたポータブルトイレとゴミ箱を1か所に集めトイレを作った
・暖を取るために器材の木製部分を壊し外した
＊持ち出した衛星電話は使用出来なかった

やがて暗くなり寒さを増した

＊屋上の風除室・機械部屋は非常に狭く、患者以外の人は立ったまま身動きがとれないほどの狭さだった
・トイレの案内で外に出ると20人ほど中に入れずにいた
「医師や看護師に患者のそばにいてもらおう」
・事務職員で体調が悪い者を中に残し外に出ることにして避難者は中に
・松林がなくなった海からの風は、半そで姿の私達に突き刺さるような寒さ
・焚火で温まることは困難で、灯を見つめみんなでさすり、声をかけ合った
・ポリ袋、ビニール袋、ゴム手袋、紙オムツを体に巻いたりかぶった
・濡れた足はほとんど感覚がなかったが尿取りパッドを裂いて足の下に敷くと温かかった

朝までの寒く長い時間

＊携帯電話の灯を懐中電灯代わりに

トイレに行く方の案内をしていたら携帯のバイブが動いた

・私用携帯を持つように声をかけたが、屋上に上がった頃には携帯は通じなかった

・家族から安否を尋ねるメールが届いた

＊祈る気持ちで天高く手を上げ医療局本庁へ22時13分送信

『屋上以外壊滅、職員に不明者あり、入院患者を含め屋上避難者100名以上、至急救助頼む』

恐るおそる覗くと「送信しました」　送受信できたのはこの限りだった。

朝までの寒く長い時間

＊数時間してヘリが上空へ飛んできた

・3／11　夕方救助活動をしていた頃もヘリが目撃されていた

・避難者の中に内陸の会社へメール送信できた方がいた

・焚火をしていたため降りることが出来なかったらしい

・上空のヘリに状況を知らせるすべのない無念さ

＊雪がちらつき寒さが増した

・不安感と共に疲労感も

・時折月明かりで見える景色はまだ水が引いていないことが分かった

・繰り返し続く強い余震と押し寄せる強い波の音

「次また大きな波が来たらもうおしまいなのでは」そんな声が聞かれた

朝日と共に作戦会議

*翌朝5時過ぎ一睡もせず長い夜が明け悔しいくらいきれいな朝日
*間もなく自衛隊や防災ヘリが上空へ
　海自のヘリが安否確認に屋上へ
　「必ず救出します」の言葉に、見つけてもらった強い安堵感
*全職員での作戦会議・役割分担
　・事務は人数の確認と、避難者の方々と一緒に分担した業務を
　・男性も女性も必死で作業した
　・心身共に疲弊は極限
　　体調を確認することを忘れずに
　　声がけを続けた

事務の私達にできること

*事務の私達にできることは何か
　・事務の私達が救助のためにできることは何か考え行動しなくてはと思った
　・体調不良を訴える避難者や職員の確認や、力仕事をしよう
　・院内での通信手段がないため、私達の足で、声で、伝達しよう
　・ヘリから水、食糧、トイレットペーパーが投下された
　　私に食糧の管理について指示
　　1袋10枚入りの乾パンを、1人に1袋とジャムを1本ずつ渡した
　　水は５００ ml入りの水筒が約20本だったため、1本を約10人で飲んだ

＊ヘリが屋上に降りるのは時間がかかりすぎる
・東側はまだ海の状態、西側はがれきと泥
・副院長救出の際の風圧の強さに物が飛び危険だった　安全な方法はどうしたらいいか
・上空のヘリに伝えるにはどうしたらいいか

＊ヘリが安全に降りられるところがないと救助の効率が悪い
・南側のコンクリートが見えてきた
隣のドラッグストアの駐車場もコンクリートが見えてきた
近づくヘリに屋上からみんなで下の方を指さしてみた
・県の防災ヘリや自衛隊、DMATのヘリが着陸を試みてくれた

ヘリでの救出開始

＊ヘリでの救出開始
・降りてきた隊員と打合せし、優先順位・一階までの移送方法・連絡係の配置を決め、搬送を開始
・DMATの方2名が搬送終了まで現場に
無線により連絡が取れることで、進行する中での安心感に
次に到着するヘリの乗員可能人数を確認し、屋上へ伝達
1人の患者を5～6名の職員で、階段を抱きかかえ搬送
次のヘリ到着が変更となったりして凍える患者の体をさすりながら
上の階と下の階の連絡を続けた
・入院患者の搬送終了は14時過ぎ、その後一般の避難者搬送開始

寒さで感覚のない足で走り回り強い痛みを訴える職員も
声をかけ合い、何とか気力で乗り切るしかなかった

ヘリでの救出が完了するまで

＊次に到着するヘリを待ちながら
・行方不明のスタッフを探したが安否が確認できない
・昼頃、陸上自衛隊が歩いて到着した
普段であれば2．5km程の高田第一中学校より3時間以上かかって到着したと
深い泥でぬかるんでおり絶対に独歩での移動をしないように強く言われた
・ヘリで到着した自衛隊の方から確認した情報
あまりの広範囲の被害のため優先的に救助を進められないこと
スタッフに関しては今日中の救助が完了しない可能性があること
その場合は毛布等搬入するよう努力するとのこと
→もう一晩あの寒さに耐えることを考えると気が遠くなりそうだった
スタッフに伝えて混乱しないだろうか
→情報を院長・総看護師長に報告

ヘリでの救出が完了するまで

＊職員も全員救助されることに
・救出後の物品確保の困難を予想し、使用できそうな物品を持ち乗り込むことにした
＊跡形もなく破壊された病院内部の様子に改めて無念な思いと守ってくれた感謝の気持ち
・最後の職員が救出されたのは、日が暮れる頃だった

県立病院の被災状況

岩手県立高田病院は、人口約24,000人の陸前高田市に位置する県立病院です。人口約80,000人の気仙二次保健医療圏に位置します。気仙二次保健医療圏には、救命救急センターを併設する県立大船渡病院と、県立高田病院、そして大船渡病院附属住田地域診療センターの2病院1診療所を有しております。

診療再開・避難所まわり・救護所の立ち上げ

*3月13日より医療活動が再開

・停電、断水、多くの手段がないところからの出発

衛生状態や体力の心配

家が無事だった者が衣類や日用品を持ち寄った

当初炊き出しにより食糧を提供いただいた

・カルテなど資材、薬品もない

家が無事だった者が筆記用具や紙を持ち寄った

子供のノートやらくがき帳などで仮カルテ、受付名簿を作成

・橋が破壊された地域をはじめいたるところで寸断された道路

ほとんどの職員が車を失った

移動手段の確保をどうするか

*3月13日より、持ち出していた衛星電話が通じるようになる

職員も被災者であること　そして再出発

＊3月16日住田地域診療センターへ職員の居住を移動
＊職員の休養　3月22日から4月3日まで
＊4月4日全職員によるグループワーク
＊事務としてできることは何か
・全国からの救護チームの把握
団体名・診療科・職種別人数・連絡先の確認
・精力的に稼働する訪問診療の送迎手段の管理
・仮設病棟早期建設を実現するための建築計画への参画
・被災者の健康管理活動への事務スタッフの参加
・医療活動を行うスタッフへの心のケアの配慮継続

4月4日　事務局の意思確認

＊事務局の意思統一
①被災地住民が医療に不安を感じないよう地域の医療を守るため患者第一で考える
②地域の医療を守るためには、医療支援は不可欠である。全国からの医療支援チームが不便を感じないよう医療環境の整備に努める
③職員も被災者である。職員に不利益が生じないよう必要な事務を優先して行っていく
（自家用車の流失94名中72名　避難場所生活者39家族）

自立に向けて～流失した3万冊のカルテ～

＊3万冊のカルテは全て津波により流失してしまった

患者データサーバー（医事会計システム、オーダリングシステム）は一階に設置されており、津波により破壊された

院外に患者情報のバックアップはされておらず、当院は全ての患者情報を失ってしまった

＊各救護所での診療行為は、B5の用紙に避難地区、氏名、生年月日、住所（居所）、薬名（薬の特徴）、不安なことを記載

＊コンピューター等の整備が進むにつれて、カルテ様式の作成、伝票の作成等によりカルテの整備、及び患者データーの蓄積を行えるようになったが、患者管理システムが整備されないことから、アイウエオ順で管理を開始した（ネットワーク環境は5月19日まで整備出来なかった）

住民と共に被災地の医療を考える

＊6月13日～17日に市内の大きな避難所4ヵ所で、地域懇談会の開催

・避難所生活での健康管理と市民が安心して暮らせるよう高田病院が機能していることを知ってほしかった

・住民の皆さんが高田病院を待っていてくれたと実感し大きな励みとなり力に

＊保険診療の開始

・訪問診療については6月1日より、

高田病院救護所での診療については7月1日より開始

＊仮設診療所の建設

・7月25日より内科5・外科2・小児科2・眼科1の計10ブースで診療開始

＊巡回健康講演会の再開

・9月26日から12月22日まで市内10か所で開催

2月1日仮設病棟で入院受入を再開

＊病床数41床（6床6室、4床1室、重症室1室）

・設備として必要な機材の洗い出しとレイアウト確認

仮設の期間だけの使用となるため、各部署から必要な物の希望調査を行い、他の県立病院の遊休資産等を調査し、現地調査に出向き、縮尺で配置可否を確認、搬送計画を立て、可能な限り新規購入を抑制

・関係医療機関や近隣の関係機関に挨拶状を送付し、早く病棟再開を知っていただき、遠方への入院を余儀なくされている方々へ情報が届くことを願い、地域住民に安心を伝えたかった

・近隣病院に兼務発令で出向していた職員が戻ってきた

新たな誓い

＊高田病院合同追悼式（2月26日）

・16名の患者、9名の職員の尊い命を守れなかったことは、職員の心の大きな痛みとして残っていた

・「2度と繰り返していけない」「高田病院は必ず復興する」慰霊塔を前に職員皆が誓った

事務局の疲弊と心のケア

＊事務局職員数：正規職員6名、臨時職員3名

・全てのデータや資料を失った私達は、業務に必要なネットワーク環境（行政ネット・財務会計システム等）の整備も遅れたことから、自家用車の確保と共に管内の他病院に出向きデスクやパソコンを借りての業務が5月19日まで続いた

・資料の作成やデータの管理など当たり前のことが全て出来ない状況の苦難は想像を超えた

＊地域の医療を守るために活動する職員の生活を守らなくてはならない

・自宅を失い、家族を失い、車を失い、停電、断水、通信手段が不可能、燃料が確保できない・・・極限の中で業務を行う職員の生活を守らなくてはならない

・既存の規程にとらわれず職員に不利益の無いように手当を支給する

・非現実的な環境の下で、通常業務と復旧に向けた業務は煩雑化し個々の業務量と精度に大きな違いが出てきた

＊5月23日から毎週月・水・金曜日に東京都の心のケアチームによる診療が米崎コミセンで開始、6月6日から秋田日赤の心のケアチームによる職員対象のカウンセリングを行っていた

＊限界のサイン

・チームとしてお互いを補完し合えば乗り切れると考えていたが、月１００時間を超える超過勤務の中で、8月下旬に1名、9月上旬に1名が、心のストレスで休職となる
残された職員と年度途中の人事異動1名で業務を行ってきた

・「ＰＴＳＤ（心的外傷後のストレス障害）」、「業務の煩雑化と増加」にこころのケアを必要としていたが、十分な対応が出来ないでしまった

・声をかけ合うことを続けた「無理しない・我慢しない・頑張り過ぎない」

＊それでも「地域の医療を守るために」気持ちを一つに取り組みを進めた
・病院の企画調整は事務ができる大切な仕事

全国各地からの被災地医療支援

＊3月14日～7月15日

（陸前高田市立第一中学校　日本赤十字社の支援を除く）

232チーム　延べ4，348人

医師	359人	（延べ1，424人）
看護師	329人	（延べ1，358人）
事務	193人	（延べ762人）
薬剤師	102人	（延べ455人）
放射線技師	24人	（延べ26人）
理学療法士	9人	（延べ43人）
保健師	29人	（延べ157人）
臨床工学技士	6人	（延べ27人）
その他	20人	（延べ96人）

高田病院の絆・医療局の絆

＊若草リボン

・被災した沿岸地域の病院から多くの患者を受け入れた内陸の県立病院で、スタッフ全員が若草色のリボンを身に着け、「一致団結してこの未曾有の難局を乗り越え、若草のように復活、再生しよう」と呼びかけたのが始まりで、全職員若草リボンをつけて業務に

＊若草ポロシャツ

・医療局の職員が提案し、その若草リボンをモチーフにしたポロシャツを作成、全県立病院の職員が6000枚を購入し、その収益の一部が被災病院に

＊高田病院ポロシャツとトレーナー

・制服を失い、更衣室もない私達は、事務スタッフがデザインしたお揃いの服を着てより一致団結して業務に努めた

患者さんからも「親近感がわきアットホームで和んだ雰囲気が感じられる」との声が寄せられた

患者さんの元気・職員の元気

＊再出発の日以降毎朝

全職員でのミーティングと外来待合ホールで患者さんと一緒にストレッチ

「お互いの姿を確認し合うことでスイッチが入ります！」

震災を経験しての教訓

・住民の安全を守る施設として、災害に安全な場所に在ること

・患者情報の保存は複数箇所で行うこと

・支援者の方が安心して支援できる環境を整備すること

・失われた被災地の医療は支援で支えられること

・職員の心と体の健康管理を忘れないこと
・目的を定め職員が同じベクトルで取り組む組織作りが必要なこと

事務の私達にできること

・地域の復興に欠かせない、患者を守るスタッフを守ること
・全ての活動の縁の下の力持ちになって支え続けていくこと
　そのためには的確な企画調整をするために、次に何が必要で何を準備すべきかを常に意識していくこと
・この辛い経験を通して、震災先進県となるよう、訓練や備えの大切さを忘れず、常に行動すべきことを意識していくこと
＊今まで重ねてきた訓練の経験により混乱せず連携して行動できた
＊日頃の職員間の連携が災害時にも活かされた

第8回気仙地区災害医療訓練

＊10月27日（土）開催
・大規模災害が発生した際、気仙地域の災害医療が円滑に行えるよう関係機関が実地訓練を行う
・原則として運用以外の時間的予定表はないこと
・傷病内容はプレイヤーには知らせず、演技と負傷者胸部に表示される内容で判断すること
・現場で実災害時と同様に必要と考えられることを実行すること
＊改めて課題を見つけ連携対応を確立する訓練　～地域の医療を守るために～

多くの仲間に支えられこれからも頑張って行きます
ご清聴ありがとうございました

平成23年11月15日 医局での会議

平成26年3月17日

平成24年7月13日
卓球部ユニフォーム

平成24年8月29日
メンタルタフネス講習会

平成24年3月23日

平成25年5月27日
野球部ユニフォーム

東日本大震災後、岩手県立高田病院薬剤科の歩みから

元　薬剤科長
現　県立二戸病院薬剤科長　田中　博

全国自治体病院学会第50回記念大会
薬剤分科会分科会推薦優秀演題

岩手県立高田病院薬剤科1)、岩手県立一戸病院薬剤科2)
田中　博1)、熊谷寿美子1)、鈴木宏尚2)

はじめに

3月11日の東日本大震災で、岩手県立高田病院は津波により被災し、病院としての機能を失ったことは新聞、テレビなどの報道等で皆さん既にご存知かと思います。

被災した3月11日ですが、私は県立大船渡病院で勤務をしており、午後2時00分頃、「県立高田病院」への転勤辞令をうけておりました。

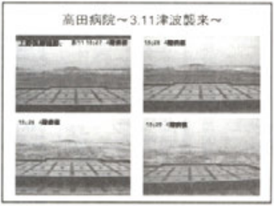
県立高田病院と陸前高田市の被害状況

岩手県立病院は県立病院21病院と付属の診療センター15施設から構成されており、その一つである県立高田病院は沿岸部最南端に位置します。（図1）

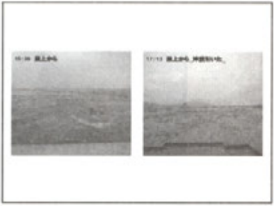
当院内科の上野医師が撮影した津波の写真（図3～4）をみますと海岸線から、3分～5分ほどで津波が高田病院に到達しているのがわかると思います。

（図１）県立高田病院概要

（図２）在りし日（被災前）の高田病院全景



（図３）当院内科の上野医師が撮影



（図４）当院内科の上野医師が撮影

この写真からも、津波の凄さが伝わってきます。

津波による被害状況ですが、岩手県沿岸部には、医薬品卸問屋6施設ありましたが4施設が津波により被災…残った2施設もライフラインが寸断されたので機能は麻痺状態でした。

また、高田市街の調剤薬局においても9施設、全て津波により被災しております。

高田病院薬剤科の被災後から今日に至るまでの経緯を時系列で紹介します。

（図5） 3月12日（翌日）の病院内の様子

（図6） 高田市街の被災前と被災後

私は4月4日に赴任したため、3月における高田病院薬剤科の情報は鈴木前薬剤科長より提供していただきました。

3月11日(金)：夜、高田病院職員は病院屋上で一夜を過ごし、3月12日(土)：朝より患者を避難させた後、米崎コミュニティセンター（自然環境活用センター）へと避難しました。

米崎コミセンへ避難した薬剤科員3名のうち、薬剤師1名と薬剤科助手1名の方は、家族のいる避難所等へと移動しました。

3月13日(日)：高田市街で被災していない医院・診療所より血圧降下剤、抗血小板剤、狭心症

薬、眠剤等数百錠の提供をうけました…。

（図7）避難先の米崎コミセン

（図8）米崎コミセン内、仮調剤室開設

3月14日(月)：米崎コミセンを拠点に、診療開始。米崎コミセンでは薬の聞き取り調査、調剤は看護師が行い、薬袋書き、監査は薬剤師が行いました。

使用薬品が限られているため薬剤師は医師へ代替薬品の情報提供を行いましたが、常勤薬剤師2名ではとうてい処理できる業務量ではありませんでした。（図7～8）

3月17日(木)：三重県からの救援チーム（三重大学）医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務員1名が加わりました。三重大学の薬剤師の方に調剤を、事務員の方には医薬品の在庫リスト作成を依頼しました。

3月19日(土)：複数の医療チームの薬剤師が中心となって調剤、服薬指導などの業務をしていただくことで、高田病院薬剤師は医薬品の発注や必要な診療材料などの手配を行うことができた。

3月20日(日)：医師会から救援物資として大量の医薬品が届けられる。その後、いわて災害ネットワーク等や他の機関などから災害対策用の救援物資や医薬品などが届けられました。

3月22日(火)：高田病院職員は、疲労困憊のため石木病院長の指示により、この日から4月3日(日)まで休養をとりました。（図9）

3月28日(月)：米崎コミセン内に院外薬局開設がきまり、院外薬局の薬剤師と協議、開局4月4

〔図9〕高田病院職員～疲労困憊～

日に向け準備を開始しました。

(図10) 米崎コミセンに「調剤薬局」開設

(図11) 高田病院仮設診療所完成

4月4日(月)：調剤薬局「そうごう」が米崎コミセン内に開設し、30日処方が可能となりました。(図10)

4月7日(木)：患者からの薬の聞取りなどは、救援医療チームの薬剤師が行い、調剤全般は調剤薬局が行う形が出来上がり、私たち高田病院の薬剤師は、救援医療チームへの医薬品情報の提供や注射薬の管理などを行いました。例えば、注射薬の一覧リストや配置場所を作成したり、

また季節的に花粉症の流行に伴いアレルギー薬の情報提供を行うなど…。

4月25日(月)：この日から3日間は、被災した高田病院に自衛隊と警察が最後の遺体捜索と瓦礫撤去に入り麻薬金庫等の回収も同時に行われました。

5月25日(水)：高田病院仮設診療所開設に向け、高田病院採用薬品の購入準備を進めるとともに処方オーダリング用のデータ入力作業も始まりました。

(図12) 高田病院診療開始

(図13)

6月10日(金)：高田病院仮設診療所予定地に、重機が入り着工。

7月20日(水)：高田病院仮設診療所が完成。（図11）院外処方箋の受け皿となる調剤薬局も完成。

7月25日(月)：高田病院仮設診療所、診療を開始する。（図12）

震災を通して

今回の震災を通して、感じたことを記載してみました。

各医療機関・自治体においては、災害時に被災した患者を受け入れることを想定とした対応（訓練）や体制は十分考えられマニュアル等を作成しているとおもいます。が、東日本大震災では，とくに沿岸部で起きた津波によりその医療者側も被災してしまい医療活動ができなくなってしまった状況があります。沿岸部での震災は，津波災害だったためにトリアージが必要な患者さんが少なく、代わりに多かったのは慢性疾患の患者さんでした。

調剤薬局も被災したため処方発行も当初は救護所内対応となり、病院薬剤師は調剤作業等（薬の聞取り，代替薬品の情報提供、薬袋書き、調剤、薬品発注）だけで手一杯の状況でした。

このような状況において、人的支援での「薬剤師」の存在がとても大きく欠かせないものと感じました…。

図13～16には、人的支援をいただいた岩手県立病院・気仙薬剤師会・調剤薬局・救援医療チームの「震災後からの活動」を簡単に記載したものです。

3月18日～7月13日までに、ご協力いただいた薬剤師数は延べ166名にのぼりました。今回

の事で、薬剤師はチーム医療にはかかせない存在である事を改めて知ることとなりました。岩手県立高田病院が被災後から今日に至ったのは、全国からの温かいご支援・ご協力があったからこそとおもいます。

この場をお借りして、お礼を申し上げます…

「ありがとうございました」

（図14）

（図15）

3・11東日本大震災
…高田病院“薬剤科”震災からの歩み

主任薬剤師　熊谷壽美子

沿岸部医薬品卸業者の状況

・2011・3・11　14：46頃大地震発生
宮城県沖震源、震度6弱
M8.8（当初）→M9.0（訂正）
15：27陸前高田に津波！

・沿岸部医薬品卸問屋の状況
バイタル（大船渡）、メディセオ（釜石）、東邦（気仙沼）、小田島（陸前高田）…被災
恒和、ショウエー（釜石）…被災は免れるがライフライン寸断
スズケン岩手（水沢）は、内陸部なので無事

高田市街調剤薬局の被害状況

・高田市街調剤薬局
コスモ調剤薬局、そうごう調剤薬局、金清調剤薬局、森の前調剤薬局、黄川田中央調剤薬局、黄川田駅前調剤薬局、スマイル調剤薬局、カミノ調剤薬局、小友調剤薬局…被災
～営業不能～

・ライフライン寸断
ガス、水道、電気、交通網不能（道路、車、ガソリン）、連絡網不能（電話・携帯等）

避難先の米崎コミセン

・3月12日(土)夕方

救出後、避難先の米崎コミセンへ

薬剤科員3名のうち薬剤師1名と薬剤助手1名は家族の避難所等へ移動。

・3月13日(日)

衛星携帯電話が使用可能に

市内で被災していない医院・診療所より血圧降下剤、抗血小板剤、狭心症薬、眠剤等数百錠提供をうける。

米崎コミセン内、仮調剤室開設

・3月14日(月)

米崎コミセンを拠点に、診療開始

米崎コミセンでは薬の聞き取り調査、調剤は看護師が行い、使用薬品が限られているため薬剤師は医師へ代替薬品の情報提供を行った。

この時点で、処方日数は3日分を上限とした。

薬の聞取り調査と薬の受渡し

・3月14日(月)

午後、県立中央病院より研修医2名と看護師2名が応援に…

その際、救援物資と一緒に医薬品も届いた。

衛星電話による医薬品の発注

・3月15日(火)

救援物資、医薬品が再度届いた（県立中央病院より）

衛星電話にて、小田島（一関支店）に医薬品を注文開始。

広田診療所と二又診療所へ診療応援するため、米崎コミセン内の医薬品を分け使用薬品リストを作成。

応援医療チームとの朝の合同ミーティング

・3月17日(木)

薬剤師の数がボランティアを含め4名となった。

処方鑑査とお薬を患者へ手渡すことを行った。

他県からの救援チーム：

三重県（三重大学DMATチーム）医師2名、看護師1名、薬剤師1名（全て感染専門資格取得者）

水道を使えない米崎コミセン内の診療ブースのレイアウトを考えるとともに環境衛生をきちんと整えてくれた。

救援物資に破傷風トキソイド

応援医療チームと高田病院との朝のミーティング風景

応援医療チーム・保健師チームの配置図

米崎コミセン内の医薬品在庫管理

・3月18日(金)

高田病院薬剤科は在庫薬品数の増加に伴い在庫切れが無いように医薬品の在庫管理と薬品在庫リストの作成を行い、三重大学の薬剤師には調剤と服薬指導を行ってもらった。

更に注射やインスリンの依頼も出たので、冷所薬品保管のため家庭用冷蔵庫を設置。

救援物資、医薬品届けられる…

・3月19日(土)

複数の医療チームの薬剤師が中心となって調剤、服薬指導を行っていた。

高田病院の薬剤師は薬品発注、注射薬の発注、必要な診療材料手配などを行った。

・3月20日(日)

医師会から救援物資として医薬品が届けられる。

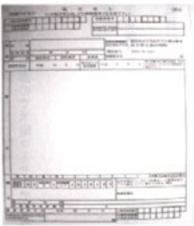
幸いわて災害ネットワーク等の災害対策用救援物資も

高田病院職員～疲労困憊～

・3月22日(火)

高田病院職員は、疲労困憊のため石木病院長の指示により、この日から4月3日(日)まで休養となった。

千厩病院から業務応援のため薬剤師1名この日より、院外処方箋を発行。



院外処方箋(カーボン紙による複写式)

※院外処方箋は、日赤が回収して盛岡に運び調剤薬局で調剤後米崎コミセンに…
処方箋発行から患者に薬が渡るまでに3日かかることになるので米崎コミセンでは薬が届くまでの分を調剤

他岩手県立病院からの薬剤師業務応援

・3月23日(木)～27日(日)
3月27日米崎コミセン内に院外薬局を設置することが決まり、木製の錠剤棚を発注…
千厩病院から業務応援薬剤師1名
同時にパソコンも貸与して頂き、引き継ぎ・発注業務が楽になる

・3月28日(月)～30日(水)
3月28日院外薬局の薬剤師と協議、開局を4月4日と決め開業の準備が始まった…
沼宮内病院から業務応援薬剤師1名

・3月31日(木)～4月1日(金)
磐井病院から業務応援薬剤師1名

・4月2日(土)～3日(日)
千厩病院から業務応援薬剤師1名

米崎コミセンに「調剤薬局」開設

・4月4日(月)
調剤薬局「そうごう」が米崎コミセン内に開設。定休無しで対応して頂く。

「そうごう」調剤薬局～定休なしで対応

30日処方可能に…

高田病院職員、集合！

石木院長を中心に高田病院復興へ向けて意見を出し合う。

応援医療チームへの情報提供

・4月7日(木)

休日（土、日）に向けて注射薬の一覧リストと住所録（保管場所表示）を作成…

平行して、抗生剤のリストも作成

※高田病院採用医薬品集の作成作業を急ぐ

高田病院仮設診療所の建設候補地は…

・4月13日(木)

高田病院仮設診療所建設決まる。

・4月15日(金)

仮設診療所に伴い、門前薬局について協議。

出席者：石木院長、鈴木事務局長、菅野課長（高田市健康推進課）、金野薬剤師（気仙薬剤会）、末松薬剤師（そうごう調剤薬局）、田中・熊谷（高田病院薬剤科）

被災高田病院より麻薬金庫等を回収

・4月25日(月)～26日(火)

被災した高田病院に自衛隊と警察が最後の遺体捜索と瓦礫撤去

※麻薬金庫等の回収も同時に行う。

・4月27日(水)
大船渡保健所にて、回収した麻薬等の処理

高田病院仮設診療所着工…
・5月25日(水)
高田病院仮設診療所開設に向け、高田病院採用薬品購入準備
・5月27日(金)
処方オーダリング用のデータ入力作業の説明（ＩＣＳより）
・6月6日(月)
大船渡病院で、医療局と「機器整備」の打合せ
・6月10日(金)
高田病院仮設診療所予定地に、重機が入り着工
高田病院仮設診療所…外壁完成（上・下）7／5頃
・7月20日(水)
高田病院仮設診療所…完成

引越し作業開始
・7月21日(木)～7月24日(日)
薬剤科医療機器搬入…引越し作業
大船渡病院薬剤科より、引越しに伴う業務応援

高田病院仮設診療所診療開始

・7月25日(月)
高田病院仮設診療所…診療開始
外来患者数～202名
※処方オーダリングによる院外処方発行は、7月28日開始

高田病院仮設診療所前に調剤薬局も開設

「そうごう」調剤薬局高田店
「気仙中央」調剤薬局高田店
いずれも診療開始日に間に合った。

震災の教訓と対策

各医療機関・自治体においては、災害時に被災した患者を受け入れることを想定とした対応（訓練）や体制は十分考えられマニュアル等を作成しているとおもいますが、東日本大震災では、とくに沿岸部で起きた津波によりその医療者側も被災してしまい医療活動ができなくなってしまった状況があります…

沿岸部での震災は、津波災害だったためにトリアージが必要な患者さんが少なく、代わりに多かったのは慢性疾患の患者さんでした。調剤薬局も被災したため処方発行も当初は救護所内対応となり、病院薬剤師は調剤作業等（薬の聞取り、代替薬品の情報提供、薬袋書き、調剤、薬品発注）だけで手一杯の状況でした。

今回の震災の中で、「薬剤師」の存在がとても大きく欠かせないものと感じました。
例えば、
1、支援チームへの薬剤師帯同、2、薬剤師会（各都道府県）からの派遣、3、調剤薬局

の参画（被災病院・避難所等）、4、地域薬剤師会との連携、5、各医薬品卸問屋との連携など…

震災時からの岩手県立病院の動向

・震災時、県立中央病院よりDMAT派遣

医薬品搬送…

・沿岸の被災病院からの患者受入れ

（内陸の県立病院において…）

・県立病院薬剤師の薬務応援

千厩、沼宮内、磐井、大船渡から…

・各県立病院より医薬品や薬袋等の救援物資

3月は年度末のため、各県立病院薬品在庫が少ないこと、卸問屋からの薬品供給不足、更に薬品搬送においてもガソリン不足といった状況下…医薬品等救援物資を供給

震災時からの気仙薬剤師会の動向

・金野良則薬剤師

気仙地区（主に大船渡）の調剤薬局間の調整や大船渡病院・高田病院と調剤薬局の調整など…

・大坂敏夫薬剤師

高田病院と調剤薬局との調整、救援業務にきている各都道府県薬剤師会への支援協力…

震災時からの調剤薬局の動向

・米崎コミセン内に調剤薬局「そうごう」開設

高田病院仮設診療所開設まで、無休で対応…

・被災した調剤薬局の開局

森の前薬局、コスモ調剤薬局、小友調剤薬局、気仙中央調剤薬局、そうごう調剤薬局、とうごう調剤薬局（新規）…

・高田病院仮設診療所開設時…

門前薬局として、そうごう調剤薬局と気仙中央調剤薬局開設間に合う…

震災時からの救援医療チームの動向

・三重県医療チーム、北海道医療チーム、千葉県医療チーム、浜松医療チーム、聖マリア病院チーム、NICCO、大阪府医療チーム、慶応義塾大学、東京女子医大等…大半が薬剤師を帯同

お薬の聞取り調査、医師への代替薬品の情報提供、在庫薬品の効能別リスト作成など…

・秋田県薬剤師会、東京都薬剤師会、千葉県薬剤師会、青森県薬剤師会等…救護所などへOTC薬配布

・支援協力していただいた薬剤師数

3月18日～7月13日まで延べ人数：156名

終わりに

壊滅した高田病院でしたが、全国各地からの支援と関係各位の献身的ご協力を頂き、地域の健康を守る事に尽力で来た事を感謝します。

東日本大震災震災後の臨床検査
―業務再開から仮設診療所開院まで―

元 臨床検査技師長
現 県立胆沢病院臨床検査技師長　石川　弘伸
元 臨床検査技師長
現 県立千厩病院臨床検査技師長　倉田　一男
元 主任検査技師　及川　平子
臨時検査技師　高橋　康子

はじめに

・岩手県立高田病院は3月11日の東日本大震災大津波により四階まで浸水し、全ての病院機能を失いました。
・臨床検査科は一階に配置されており、検査機器全てが流出、破壊されました。
・そのような状況においても震災12日後には、検査業務を再開する事が出来ました。
・今回、どのように検査業務を再開し、仮設診療所立ち上げまで運営したのか報告します。

3月11日㊎

①地震時の対応
・検査科職員の状況・機器被害状況の確認。
・心電計などバッテリーで駆動できる機器を三階へ搬出。

②津波時の対応
・職員に声かけをして、上層階へ避難誘導。
・病院が避難場所に指定されていたので、外部から避難してきた方の避難誘導。
・入院患者の屋上への搬送。
・避難場所（屋上）での防寒対策。

3月16日㊌

・住田診療センター視察。

・インフルエンザの指示がでる。
・住田診療センターよりインフルエンザの検査試薬を5件分いただく。

3月18日㈮

・午後4時頃、院長より慢性期の患者が殆どで、検査結果をみて投薬したいので、検査ができる態勢を整えるようにと指示される。
・大船渡病院に翌日からの検査の依頼をお願いする。
・検査依頼書、採血管、採血管ホルダー、注射器、採血針、翼状針、ラベル等を借り受ける。
・トロポニンT1件、H-FABP1件、尿定性試薬十枚余りを譲り受ける。

3月19日㈯

・大船渡病院へ検体搬送体制とる。（片道約12km、車で15～20分）
・1件出るごとに結果報告まで約1時間以上要する。
・朝のミーティングで検体搬送で検査を行うことを説明する。
・高田で実施できる検査項目は
①尿定性　②トロポニンT
③H-FABP　④インフルエンザ

3月20日㈰

・午後から岩手医大の臨床検査医学講座の諏訪部先生が来院する。POCT機器の貸し出しを提案していただいた。貸していただいていいかどうか迷ったが、判断を仰ぐ人はいない。このチャンスを逃す手はないので、貸していただくことを即答した。

・夕方のミーティングで応援医師より、現場での診療前検査の要望が出される。検査を行わないで処方することは危険で無責任と説明される。
・至急で結果が必要な場合、大船渡へ搬送して1時間以内に結果を報告すると話したが納得しない。2、3日はこのままの態勢しかできないが早急に体制を整えることを説明。

3月22日(火)

・手配していただいたPOCT機器が到着する。
・高田病院被災休暇が始まる。
・大船渡病院へ応援（派遣要請）を依頼する。
・大船渡へ検体を搬送する（1件）

3月23日(水)

・検査業務を開始する。
・血液一般など、検査できないものは大船渡病院へ搬送で対応する。
・『現在出来る検査項目』の情報を発行する。
・この日私は決断を迫られることになります。
・一つ目は、被災休暇（特別休暇）を取得することが妥当か否かが問題となっている。住宅の流失や肉親の死亡、行方不明などは被災休暇となる。本人のケガは労務災害になります。高田病院の検査は3人とも住居、家族と

も無事でした。被災証明書の該当も同じようなものなので、妥当といえば妥当かもしれません。

・二つ目は、機器を借りて検査を行うことでした。医療局の禁止事項です。

・三つ目は、指揮官が不在のことです。どの指示系統で検査機器を整備し、実施しているのかです。

・結局、大船渡から応援をもらうことはあきらめました。

・検査を行うかどうかから考え直さなければならなくなりました。

・はっきりしている事は二つ、一つは、病院の方針であり、疲れているので、二人の技師は休ませなければならないこと。もう一つは、現場の医師は検査を必要としていることでした。自分ひとりでボランティアで自己責任でやることを決意しましたが、

・事務の方から、石木院長に電話をかけて、相談してみたらとすすめられました。院長に相談すると、高田病院が復帰するまでに検査態勢を整えていて貰えると非常に助かる。ということでした。ただ、無理をして体を壊さないように気をつけるようにと気遣っていただけました。

・二人の技師に相談し、ふたりには交互に出勤してもらうことにしました。

・検査を始めて間もないこと、および、毎日状況が変わり同じ日が1日たりともないこと。立ち上げ時なので毎日決定・決断しなければならないこと。これらのことから、自分自身は休まないこととしました。

3月24日㈭

・CRPの測定が可能になる。

・問題点として

①採血管の間違い。
②どの採血管に採取するのか、問い合わせが頻繁にある。
　検査できる項目を記載した紙をつくりました。当初応援チームに配りましたが、持って帰るので毎日更新しました。最初は手渡しでしたが、途中から伝えたい情報をおくテーブルが設置されたのでそこに置くこととしました。

3月25日㈮
・PT、HbA1cの測定を開始。
・採血管情報を追加した。
・いわて災害医療支援ネットワークより、必要な機器について指示があった。

3月26日㈯
・血液一般の測定開始
①AcT10を用いて血算の測定開始（Ｄｉｆｆ不可）
②感染症迅速キットの項目の問い合わせがある。

3月27日㈰
・イムノクロマト法の試薬を追加
・検査情報に検査所要時間を追加

3月28日㈪
・応援医師より訪問診療や他の避難所でＰＴ検査を実施の要望があった。

・コアグスタットを各診療チームに配布する。

3月30日(水)

・ALP、TP、AMY、Ca測定開始する。

・尿定性の機器が導入される。

3月31日(木)

・Cobash232搬入される。

・D-daimer、miogrobin、NT-proBNP、の測定が可能になる。避難所のひとつでエコノミー症候群を疑い検査をおこないました。陽性率は20％ほどありました。震災など、避難所生活が続く場合、体を伸ばしたり、運動する機械が少なくなるので、下肢血栓症の診断にDダイマーは有効です。

・TroponinTが定量になる。

・ABL80FLEXが導入血液ガスの測定が可能になる。

4月1日(金)

・シスメックスXS-800iが導入され、白血球分類（Diff）が測定可能になる。

4月2日(土)

・日赤救護所（高田第一中学校）から、検査を米崎コミセンで受けてもらえるよう打診があったが、検体を搬送するより迅速性を求めるのに救護所での検査実施が不可欠と判断し、POCT機器を設置した。（7月29日(金)の救護所閉鎖まで配置する）

4月7日(木)～8日(金)

・4月7日午後11時32分、震度6弱の地震が発生した。
・検査機器は落下をまぬがれた。
・発生直後から停電となったが、自家発電の電気を検査に最優先に供給してもらい、問題なく検査を実施できた。

4月8日(金)

・APTT、Fib、BNPの測定が可能となる。
・訪問診療での検査に対応するため、POCT機器を車載用コンバーターで稼働することで対応できるか模索する。（その後の状況の変化により実現はしなかった）

4月18日(月)

・FT3、FT4、TSHの測定が可能となる
①岩手医科大　諏訪部章　教授
②神戸常盤大学　坂本秀生　教授
③日本臨床検査医学会理事長
　帝京大学　宮澤幸久　教授
が米崎コミセンを訪れる。
検査機器および検査試薬等の支援に対する業務状況の確認と、今後の追加支援などについて全面的に協力するとのこと。
兵庫県技師会から人的支援が可能であり、是非支援したいとのこと。

4月27日(水)

・兵庫県技師会から業務応援2名が米崎コミセンに到着する。

・当初より日赤救護所（高田一中）から是非、検査技師に検査業務を行ってほしいと要請されていたので、米崎コミセンと日赤救護所にそれぞれ1名ずつ配置した。

・6月26日(日)までの2ヵ月間、8班、延べ16名に支援していただいた。

4月28日(木)

・IPの測定が可能となる。

5月30日(月)

・便潜血の測定が可能となる。

6月2日(木)

・尿電解質、尿沈査の検査が可能となる。

6月14日(火)

・肺機能検査が可能となる

項目	検査数	項目	検査数	陽性数
生化学	1488	尿一定性	421	
血算	1292	尿一沈渣	126	
血糖	1144	心電図	119	
HbA1c	883	血液ガス	3	
PT	360	便潜血	13	
APTT	42	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	125	A(2),B(7)
Fib	14	ノロ	13	1
Dダイマー	53	ロタ	13	8
トロポニン	8	アデノ	14	3
H-FABP	0	A群	52	17
ﾐｵｸﾞﾛﾌﾞﾘﾝ	0	RSV	1	0
pro-BNP	26	ﾚｼﾞｵﾈﾗ肺炎	3	0
BNP	55	肺炎球菌	3	2
甲状腺	83			

一日平均の外来患者数と検査数

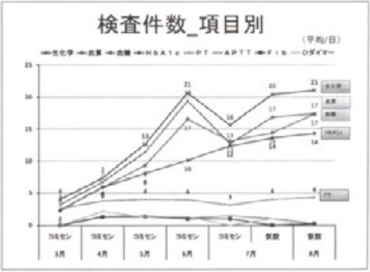
	患者数	検査数
3月ｺﾐｾﾝ	117	12
4月ｺﾐｾﾝ	85	18
5月ｺﾐｾﾝ	78	12
6月ｺﾐｾﾝ	81	34
7月ｺﾐｾﾝ	155	31
7月仮設	200	36
8月仮設	212	40

結語

・今回、各方面の尽力と種々の条件が一致し、検査業務を早期に再開・運営することができました。

・各地から医療応援に来た多くの先生方には、被災現場であっても検査業務を行っている現状に、驚きと感謝の言葉を頂いきました。

・災害医療の中にも臨床検査の重要性が発揮され貢献出来たものと思います。



東日本大震災により被災した病院が仮設診療所設立まで－X線検査を中心に－

主任診療放射線技師　臼井　寛正

病院の被災状況

鉄筋四階建ての病院
津波により四階まで浸水
入院施設のすべて浸水
入院患者　16名死亡
職員　　9名死亡（診療放射線技師　2名）
医療機器すべて使用不能
患者カルテ流出

仮設診療所開設までの流れ

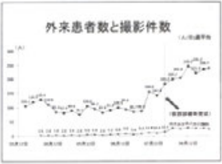
・3月11日　東日本大震災により被災、病院施設使用不能
・　13日　米崎コミュニティセンターで診療を再開
・　15日　聴診器、など最低限の器具を集め診療を本格化
・　23日　検査科による検体検査開始
・　26日　岩手県予防医学協会の協力で検診車による撮影開始
・4月16日　機器メーカーの貸出により米崎コミセン内に撮影室設置
・　18日　岩手県立病院の技師による応援体制で撮影業務開始
・6月7日　遊休資産活用により回診用ポータブルでの撮影開始
・7月1日　常勤放射線技師を1名配置・保険診療開始

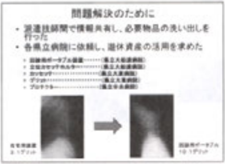
・25日　仮設診療所開所

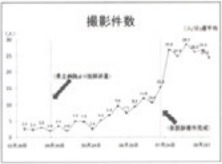
撮影における技術上の課題

・在宅用X線装置のため出力不足
・機材不足による画質のボケ
・体幹部の撮影には適さない機器設備であった。
・カセッテ枚数の制限から1患者あたりの撮影時間延長
・グリット比が低く、椎体系の撮影ではコントラストが得られない
・処理能力の遅いCR装置のため時間がかかる

施設	回数
中央	22
千厩	16
大船渡	7
釜石	3
江刺	2
中部	1


外来患者数と撮影件数


問題解決のために
派遣技師間で情報共有し、必要物品の洗い出しを行った
各県立病院に依頼し、遊休資産の活用を求めた


撮影件数

米崎コミニティーセンター内の撮影室

仮設診療所

遊休資産活用

心ひとつに。震災を乗り越えて今
－3・11震災体験から伝えたいこと－

元 看護師長補佐
現 県立大船渡病院看護師長補佐
大久保勝子

始めに

岩手県立高田病院看護師長補佐の大久保勝子です。震災当時指揮をとった総看護師長が今年3月退職しました。震災時、そばにいた看護師長補佐の私が、力不足ですが、今までの振り返りを含めて報告させていただきます。

本日の話の内容は

1、岩手県立高田病院の役割
2、震災発生から救出されるまでの26時間の状況と行動
3、被災から仮設病棟開設までの歩みと現在
4、今後の課題

の順で話しさせて頂きます。

1、岩手県立病院の中の高田病院の役割

(1)岩手県医療局について

岩手県は本州の北東部に位置し、東西約122km南北約189kmと南北に長い楕円の形をしています。その広さは北海道に次ぐ面積であり、日本面積の4%を占めています。

この広大な県土や少ない人口集積・交通事情の悪さから、医療資源に恵まれなかった岩手では住民自ら医療施

設を運営する動きが全県に広がり、当院の前身も昭和11年9月に開設された医療利用組合気仙郡南病院（3科、病床17床）です。変遷を経て昭和25年11月に岩手県医療局が発足し、その一院となりました。

医療局の理念は「県下にあまねく良質な医療の均てんを」です。（均霑（きんてん）：生物が等しく雨露の恵みを受けるように、各人が平等に利益を得ること）

岩手県医療局は全国の都道府県立病院の中で最も多い20病院6地域医療センターを展開しています。全体は9つの保健医療圏域からなっています。

岩手県立病院の分布図です。

当院の役割は①気仙圏域の基幹病院である大船渡病院を支える、後方支援病院です。②地域の二次救急機能を担っています。

県立高田病院の運営方針は次の二点です。

①高齢者医療の充実：

認知症・廃用症候群・嚥下障害の対策の強化。

入院患者に対しては高齢者の生活機能低下を防止し、総合的に機能を評価し適切なケアを提供していくことを目的に、平成17年度、トータルケア委員会（NST、褥瘡、口腔ケア・嚥下、排泄、リハビリの五つの小委員会の総称）を発足して活動しています。

②福祉・地域の施設との連携

地域の施設やケアマネージャーと連携をはかる目的で、地域連携パスを活用し、情報の共有を図り継続看護へつなげていました。

岩手県立高田病院の概要

- 標榜科：6科
  （内科・呼吸器科・外科・小児科・眼科・耳鼻科）
- 病床数：一般病床　70床
  （4階病棟のみ稼働）
  （136床だったが、H16年から66床休止
  2病棟から1病棟へ縮小　）
- 看護職員数：　看護師　47人
  看護補助者　5人
- 病床利用率　：78.1%
- 平均在院日数：19．9日
- 看護師配置：　10対1

近年の主な津波

- 明治29年(1896)三陸沖地震津波

6月15日マグニチュード7.6の地震が発生。津波によって死者1万8,158人、昭和8年三陸沖地震津波

- 昭和8年(1933)三陸沖地震津波

3月3日釜石東方沖を震源地とするマグニチュード8.3の地震が発生。死者1,408人、行方不明者1,263人

- 昭和35年(1960)チリ地震津波

5月23日南米・チリ中部沿岸に大地震が発生し、地球の裏側からおよそ22時間30分から23時間かけて太平洋を横断した津波が日本の太平洋沿岸を襲った。死者55人、行方不明者6人

高田病院の概要を下図に示します。

陸前高田市は岩手県南東部に位置し、太平洋に面したリアス式海岸で自然にめぐまれています。奇跡の一本松が立っていた高田松原は白砂青松、日本百景に選ばれていました。

主な産業は漁業、農業です。

先程、自然に恵まれたといいましたが、反面リアス式海岸は湾口が狭く、湾頭に行くに従って幅が狭く、水深も浅くなるため、津波が押し寄せると漁村や都市、港がある湾頭に向かって波のエネルギーが集中するという特徴があります。

このため三陸海岸は、これまで幾多の津波被害を受けてきました。当院も昭和35年チリ地震津波襲来で床上10㎝の浸水被害を経験しています。

人口は2万3164人。当市の高齢化率は34．48％（平成22年10月1日）当院は地域に密着した医療を目指す、高齢者中心の病院です。

当院は海岸からおよそ1キロメートル、気仙川から数百メートル、海抜0メートルのところに立地していました。昭和35年チリ地震津波襲来で床上10㎝の浸水被害を経験しています。平成23年3・11の東日本大震災では13メートルをこえる巨大津波により被災し、地域医療の再建という課題を背負うことになりました。

震災後の高田松原です（省略）。

震災前の高田病院です（省略）。

四階のここまで津波により浸水しました。

2、震災発生から救出されるまでの26時間の状況と行動

⑴ 地震発生直後の行動、患者の安全確認と災害本部の立ち上げ

3月11日、この日の日勤看護師は13名、看護補助者は2名でした。入院患者は52名、そのうち1名は外泊中でした。担送患者43名、護送患者5名、独歩患者3名でした。私は受け持ちの病室で、患者の口腔ケアをしていました。私の担当する病室は、6床ですが、この日は4名の患者がいました。うち1名は胸腔ドレーン挿入中で酸素吸入中でした。他1名の患者は肺炎で酸素吸入と痰の吸引が必要でした。他2名の患者も、痰の吸引が必要な患者でした。

突然「ゴゴゴゴッ」という地鳴りと共に、今までに経験したことのない激しく長い揺れを感じました。何かにつかまっていなければ立っていられないほどでした。

病室の床には物が散乱し、ベッドや床頭台はストッパーがかけてあるにもかかわらず、かき回されている状況で勢いよく床上を動いていました。その動くベッドの上で患者さんが必死にベッド柵を握り、不安な表情で座っていました。「大丈夫ですからね。」と声をかけ背中をさすりました。

地震直後のナースステーションの様子です。

地震直後のナースステーション

ナースステーション前のガラスが割れ、はずれた蛍光灯カバーが天井から垂れ下がり、今にも落ちそうに揺れていました。天井の点検扉も開き、いたるところで落ちそうになっていました。

地震発生時、院長が回診中で病棟にいました。すぐに総看護師長と副院長と内科医師が駆けつけました。それぞれの看護師は担当している患者の安全を確認し、報告しました。そこで入院患者51名の安全が報告されました。総看護師長は、患者とスタッフの安全が確認されたあと、病棟の管理を看護師長代行者に依頼し、院長とともに災害対策本部の立ち上げに取り組みました。

(2) 地震発生後患者の安全確保

私達は、副院長と内科医師とともに、病棟患者の安全確保と避難について話し合いました。私は、津波の経験はありませんが、これだけ大きい地震であれば、津波で浸水するこ

とが想像できました。そうなると、自家発電装置は機能しません。人工呼吸器装着患者3名を優先的に、高台のクリニックへ搬送することを決定しました。搬送までの間、管理しやすいように、三人の患者を一つの部屋に集めることにし、それぞれの患者の担当看護師を二人づつ決めました。さらに、地震による被害がひどかった個室の患者を安全確保と効率的な管理をするために個室から大部屋への転室を決めました。点滴等のラインの入った患者については、管理が困難になることを想定し、医師と看護師で二つのチームにわかれ、患者の安全のために静脈内留置針を抜きました。検査のため一階へ降りていた患者へ、すぐ戻るよう指示を出しました。外来では、けが人や避難者の受け入れに備え、外来看護師長の指示のもと準備がすすめられていました。外来からの応援を要請すると、スタッフ数人が、病棟に上がってきてくれ、割れたガラスの後片づけや転室の応援をしていました。外からは消防車のサイレンの音がきこえていましたが、防災無線に耳を傾ける暇もなく、病棟のなかを駆け回っていました。非番の看護師も災害マニュアルに沿って病棟に、駆け付けていました。

地震発生直後　病棟対策会議

- 患者の傷病の有無等の安全確認(入院患者51名けが人なし)ナースステーションに集合
- 状況報告し情報の共有し対策会議を開催し、患者のトリアージを行う
- ライフラインの途絶を予測し、人工呼吸器装着患者3名の対応について検討
- 安全・管理のため個室患者を大部屋への移動を検討
- 役割分担:
  - 転室担当
  - 静脈留置針抜去担当
  - 人工呼吸器患者担当
- 外来へ出かけていた患者の帰還指示
- 外来からの応援を要請

(3) 津波襲来

病棟で、個室患者の転室をおこなっている最中、「津波がくるぞ」という声が聞こえました。「まさか」と思い、南向きの病室の窓から海の方に目をやると、防波堤と松林を越

えて市街地になだれ込む大津波が見えたのです。大津波はものすごいスピードで病院に向かって来ました。

「屋上にあがれー」という叫び声で私達は独歩の患者と避難してきた一般市民の手をひいて屋上へ誘導しました。護送患者は病棟スタッフと病院職員が背負って屋上に通じる階段へと向かいました。階段はすでに外来患者や一般の市民でいっぱいでした。「ゆっくり。慌てないで。」などと声を掛け合いながら階段を昇りました。屋上にたどりつき、目に入った光景は信じられないものでした。陸前高田市はほぼ全域が水没していたからです。

一瞬、心の中で「私の家族は無事だろうか」と思いました。しかし、確認するすべがありません。不安を感じながらもどうすることもできません。

それぞれのスタッフが必死に行動していました。ある主任看護師はもう一人の主任看護師と共に、アラームの鳴り続けている人工呼吸器装着患者のもとでバッグバルブマスクを押し続けていたそうです。「屋上へあがれ」という声を聞き、窓近くまで押し寄せる津波を目の当たりにした主任が「逃げよう」と言わなければ逃げ遅れていたと話しています。別のスタッフは、津波を確認したあと人工呼吸器装着患者のもとへ行き、妻を屋上へ誘導し、再び患者のもとへもどりバックバルブマスクを押ししていたといいます。あっという間に胸のあたりまで波がきて、バックバルブマスクの手を止めたとき、副院長と研修医が来てくれて助かったということでした。津波がひくまで、医師は震えながらバッグバルブマスクをおしていました。首まで水に浸かりながら押し続けていたのです。幸いにもエアーマットが浮いて、患者は沈まずにいたのでした。その患者のそばにいた二人の看護師もエアーマットとともに浮かんだり、洗面台にのぼりカーテンにつかまり無事でした。

⑷ 海水がひいた後の四階病棟患者の救出

四階の病棟では、スタッフが全身濡れた状態で、担送の患者をシーツでかかえ上げよう

としていました。皆で水位が一旦下がった時に、生存している患者の救出に向かいました。当院の入院患者の8割以上が担送患者です。病院の四階の病室1.5メートル近くまで津波で浸水した病室で、寝たきり患者の多くが使用していたエアーマットがゴムボートのように浮きあがり助かったのでした。男性スタッフと看護師あわせて4、5人がかりでシーツごと屋上までの階段を搬送しました。混乱した中で、誰が指示するともなく、すべての職員が市民と協力しあい救助活動をおこないました。ただ、無我夢中で目の前の患者を助けなければという「使命感」のようなものに突き動かされていたような気がします。

(5) 津波襲来後屋上での災害対策会議

屋上では患者の救出が終わり、災害対策会議を開きました。

災害対策本部からの指示を受け、総看護師長が指揮・統制をとりました。患者の確認をしました。屋上に避難した患者の確認と入院患者の一覧表の作成をしました。

防災訓練時には、必ず、病棟の管理日誌と入院患者一覧表を非常持ち出し袋に入れ持ち出すことになっているのですが、津波によって流されてしまい、患者の情報は全くありませんでした。

その日の部屋担当看護師に患者の確認をした時、すぐに名前が出てこない場面が多々ありました。皆で記憶をすり合わせて確認をしていきました。

入院患者51名中40名の生存が確認されました。

津波襲来後
屋上での災害対策会議

- 対策本部の指示・命令
  総看護師長の指揮・統制
  情報の共有化
  –患者の安全確認
  –屋上に避難した患者の確認と
  入院患者一覧表の作成

事務スタッフから偶然持っていた一冊のノートを得ることができ、入院患者の一覧表を作成しました。

総看護師長は津波が少し引いた状況から判断し、次のような指示をだしました。

(1) 生存者の確認をし、救出する。

(2) 第2、第3の津波が来ることが考えられるので、監視役を海が見える南側に2名配置する。津波がきたら、大声で知らせること。

(3) 次の担当を主任看護師が中心になって決定する。（役割分担）

①患者のケア担当

②リネン類の確保担当

③食糧他使用できる物の回収担当

④最終的な生存者と遺体の確認担当

自発的に役割分担がなされました。

日没までわずか1時間しかありませんでした。

患者のケア担当以外のスタッフは、まだ完全に水のひいていない四階の病棟へおりました。階段や廊下には砂や泥がたまり、まだ水深10センチ以上あるなか泥水をこぐように、津波で粉々に壊れた窓ガラスの破片を踏み歩きました。病棟の内部は津波により無残な形に破壊されていました。海側の病室の扉やベッドが廊下にまで流されていました。

この時、スニーカーをはいていてよかったと痛感しました。足を守って行動することができました。はいていたサンダルを流された男性職員もみかけました。

リネンを確保する担当は病棟のリネン室に向かいました。四階の病棟のリネン室の天井に近い部分に保管されていた毛布や病衣などは、わずかながら濡れない状態で確保できました。それらを屋上に運び、津波により濡れた患者の病衣を脱がせ、乾いた病衣に更衣す

ることができましたが、全員の患者の更衣をするには不足していました。

使えそうなものを回収する担当は、食料・飲料、ポータブルトイレ、紙おむつ等をさがしました。未開封のおむつは濡れていませんでした。また冷蔵庫の中は密封されており浸水していませんでした。そこからペットボトルの飲料やプリンお菓子などを確保することができました。津波に浸水してもアルミ製包装のお菓子は大丈夫でした。

総看護師長と主任3人は、まだ生存者がいるのではないかと、各病室をまわりました。廊下や病室、がれきの下に何人かの遺体が見えました。近づいて名前を確認します。患者は、ひと目見ただけでは性別も名前もよくわからないほど変化していました。ネームバンドも波の勢いで外れていました。病衣を脱がせ、気管切開の瘻孔、胃瘻チューブ、褥瘡など体の特徴から確認しました。メモ用紙に氏名と性別を書き病衣のふところに入れました。メモ用紙がなくなってからは、直接ご遺体にマジックで氏名を記載しました。男性スタッフの力を借り、ベッドやストレッチャーの上に安置し、濡れたシーツをおおいかぶせることしかできず、申し訳ない気持ちでした。ご遺体に手を合わせ、次の病室に向かいました。扉が瓦礫で覆われ、入ることができない病室もありました。翌日一階で遺体が発見されるまで行方のわからない患者もいました。

屋上へ避難できた人は、患者51名中40名・職員82名中73名・一般市民合計163名でした。しかし残念ながら患者40名中4名は夜明けを迎えられませんでした。

遺体の確認

遺体の変化が急速であった…

- ネームバンド・身体の特徴(気管切開..褥瘡..胃瘻..)から判断
- 遺体に、名前・性別を明示
(メモ用紙・直接に身体に記載)

避難した患者のケア

- 保温：濡れた病衣の着替え、ビニール袋・オムツによる保温
- オムツ交換
- 体位変換：苦痛の軽減・褥瘡予防等
- パニックを起こしている患者へのタッチング・声掛け

患者ケアの担当は、人工呼吸器の患者や重症患者を優先的に塔屋に寝かせました。コンクリートの床ですが、薄いブロックタイプのカーペットが20～30枚あったのでそれを敷き詰め患者を隙間なく横たえました。いくらか濡れている布団や毛布を敷いたり掛けたりすることで保温につとめました。乾いた状態のリネン類が届きしだい、濡れた病衣の患者を優先的に着替えていきました。できる範囲でおむつ交換、体位変換をしました。パニックを起こしている患者にはタッチングと声掛けなどをして寄り添いました。また敷物がない部分には紙おむつを敷き、患者と患者のわずかの間に看護師がすわりました。しか

し、隙間なく患者が横になった状態なので、全員が座ることは困難でした。交代で立ったり、すわったりしました。

四階から屋上へ続く階段は避難した患者や一般市民でいっぱいでした。無我夢中で活動するうち外は薄暗くなり、あっという間に夜になっていました。

私達がこのような活動をしている間、男性スタッフは四階の病室の片づけをしていました。一般市民の方が一夜を過ごせるようにとのことでしたが、割れた窓ガラスから冷たい風が吹き込み寒く、足場が悪く、困難と判断し途中で断念したようです。病院に避難した市民の方達は防寒着を着ていましたから、薄着の医療スタッフを配慮するように、自然に外や階段の踊り場で過ごしていたようです。お互いに思いやる気持ちを持っていました。

病院スタッフは何度もミーティングをしています。

(6)日が暮れてきた頃

男性スタッフが中心となり、即席の仮設トイレを設置しました。屋上の隅に物干し竿をわたし、カーテンをかけそのなかにポータブルトイレを置いたのです。ポータブルトイレのなかに紙おむつや尿とりパッドを敷き、使用しました。ポータブルトイレだけでは足りず、ごみ箱をトイレに代用しました。

壊れた窓から吹き込む風は、肌を刺すように冷たく、濡れた足は冷えきっていました。患者の保温のため、残された毛布を使用し、私達は白衣の上にゴミ袋をかぶり、紙おむつを首や体に巻きつけました。さらにマスクやディスポグローブをつけて保温しました。

男性のスタッフは患者の救助終了後、四階の病棟に降り、暖をとるために燃やすことができる木製の本棚やカラーボックスなどを探し運んでいました。

震災当日の夜は3月というのに雪が降り、凍えるように寒い夜でした。夜空にはいつも

どおり星が美しく瞬いていました。

(7) 避難した患者のケア

患者も一般市民もみな冷静でした。時間がたつにつれ、「寒い」「トイレ」「腹がへった」などの訴えが聞かれました。「寒い」と訴えられても、毛布等がない状態での保温には、紙おむつを広げ掛けることぐらいしかできませんでした。また背中などをさすったりしました。中には、寒さに我慢ができず、看護師の着ていた「病衣をよこせ」という患者がいました。その看護師は患者救出のため白衣がずぶぬれとなり病衣に着替えていたのです。白衣と同様、決して温かい格好ではありませんでした。寒さにいらだっているその患者には静かに説明し納得していただきました。

看護用具は一切持ち出すことができませんでした。血圧計も酸素飽和度を測定する器械もありません。

糖尿病の患者が「私は糖尿病なのよ。低血糖になるから食べ物をちょうだい。」と訴えました。その患者には四階の病棟で確保することができたせんべいを1～2枚差し上げ、我慢していただきました。酸素吸入中で酸素ボンベをもって避難した患者の酸素も朝までにはなくなっていました。吸引器もありません。苦しげに、「うー、うー」と声をあげる患者もいました。そばに寄り添い体にタッチングしながら「大丈夫」と声をかけることしかできませんでした。不安や苦痛表情をみせる患者には手を握ったり、体にタッチングしながら声をかけました。小さな子供をおんぶして避難してきた若いお母さんもいまし

避難した患者のケア 日が暮れて

- **低血糖を訴えた患者への対応**
  病棟から回収した、わずかなお菓子で対応
- **不安を訴えている患者への対応**
  タッチング・声を掛け

暗闇の中5感を使っての観察

「手」で触れて、「耳」で聴く、
「声」を掛ける

た。不思議なことに、赤ちゃんたちも大声で泣くこともなく、配られたわずかのお菓子やプリンを食べただけで眠ったようでした。

私達は暗闇の中、使えるものは「五感」だけでした。「手」で触れて、「耳」で聞き、声を掛けました。そして患者に寄り添いました。夜中に患者の呼吸が止まったことに気づき、近くにいる研修医に静かに伝えました。その研修医は患者のそばにいき呼吸と心臓が止まっていることを確認しました。別の場所では、家族と一緒に屋上へ避難していた状態の悪い患者が、皆に「頑張れ～頑張れ～」と声を掛けてくれたそうです。その声に私達のほうが励まされたようでした。だんだん声が小さくなり、寝たのかなと思ったらそのまま息が止まり、家族に見守られ亡くなりました。

患者や職員・一般市民は何も口にすることなく、暗い闇の中で横になることもできず一晩をすごしました。患者を横たえ、その間に職員がやっと座れるような状況でした。座れない職員もおり交代で立ったりすわったりしました。中には一晩中患者の間に立ってすごした看護スタッフもいました。人工呼吸器を装着していた（ALS）患者のバッグバルブマスクをその妻や医師・研修医・看護師が交代で朝まで押し続けました。私が担当していた塔屋には懐中電灯が二つありましたが、電池の消耗を最小限にしようと、外のトイレに行く時や訴えのある患者の観察など必要なときだけ使いました。

避難した患者のケア　真夜中

- バックバルブマスクを押し続ける
  患者の妻・医師・研修医・看護師が誰からの指示もないのに交代で押し続けた
- 余震のたびに「大丈夫」と声を掛け励ましあう
- 看取り：家族に見守られ、眠るように息をひきとった患者

総看護師長は、定期的に時間を知らせながら、ラウンドしていました。また、市民のトイレ誘導をしていました。変化があるときは、すぐ総看護師長に報告できる体制になっていました。いつまでこの状況が続くかわからないと、わずかな食料の管理を自ら行っていました。

ラジオなど情報を得る手段を何ももっていませんでした。事務局長が命をかけて守ってくれた衛星電話もその日はつながらなかったので、助けを求めることができませんでした。救助がくるのを待つしかありませんでした。時間のたつのがこれほど長く感じたことはありませんでした。

余震がくるたび、「大丈夫、大丈夫」と皆で声をかけながら、励ましあい長い夜が明けるのを待ちました。永遠に夜が明けないのではないかと思うほど、長い夜でした。寒さとまた来るかもしれない津波の襲来への不安、家族の安否も不明のまま一夜を共にし、みな同じ体験を通し、同じ気持ちでした。誰もが、不安を感じながらも、不安の言葉を発しませんでした。

総看護師長は常に毅然とした態度で、その表情から「患者と職員を守る」そういう意志がみてとれました。そして災害対策本部の責任者である院長を支え、患者と職員に目配り・気配りをしていました。その姿がとても頼もしく、私達は不安な気持ちの中に「きっと大丈夫」という希望を持つことができました。

心一つに

- 寒さとまた来るかもしれない津波襲来への不安、家族の安否も不明なまま一夜を共にしたスタッフ　皆同じ体験・気持ち
- 毅然とした態度、統制指示してくれた総看護師長のもと、だれもが不安、弱音を口には出さない、皆頑張った！

振り返れば、総看護師長は災害対応ポイントである「ＣＳＣＡ」を実践していました。状況を観察し必要な事に対して優先順位を考えて判断していました。そして必要な情

報を看護スタッフや災害対策本部に伝え、指揮・統制を図っていました。安全を優先し、刻々と変わる状況の中つねに新たな判断が求められ、的確に判断・評価していました。総看護師長の毅然とした態度や冷静さは、患者や私達に安心感と信頼感を与えていました。

私は当時、主任看護師という立場で患者の救命を優先に考えました。看護ケア用品がない中で患者の安楽と安寧を考えてケアしました。総看護師長の毅然とした態度に共感し、自分達も毅然とした態度で看護スタッフに指示を伝え指導しました。動揺した表情や態度は表に出さないよう努めました。また、津波をかぶり恐怖感の強いスタッフには、患者ケアをしないよう配慮しました。家が津波に流されたり、家族を残し病院へ駆け付けたスタッフなどは、泣いていたと後で聞きました。また、寒さや不安から体調をくずしたスタッフもいました。具合を悪くしたスタッフには声をかけましたが、誰にも見えないところで涙を拭き患者の前では、皆気丈にふるまっていたのだと思います。

朝までに4名の患者が亡くなりました。

振り返れば管理者はCSCAを実践していた

- C：Command & Control　指揮と統制
- S：Safety　安全
- C：Communication　情報伝達
- A：Assessment　評価

翌朝職員全員による対策会議

ようやく夜が明けた3月12日5：50に職員全員による対策会議を行いました。会議では、次の担当を決めました。①看護ケア担当・②院内の瓦礫を撤去し一階までの通路

を確保する担当・③一般の避難者用待機部屋を作る担当に分かれ行動を開始しました。

その時の屋上の様子です。

看護科は総看護師長を囲み指示を受けました。夜明け前、自衛隊のヘリコプターが海上を飛んでいるのが確認できたため、救出が間近であることが予測されます。このことから入院患者の状態を確認し、救出・搬送の優先順位を医師とリーダー達でトリアージしました。

間もなく、救出ヘリコプターが近づいてきたので、皆で手を振りました。

ところが、屋上で暖を取るためにたき火をしていたため、ヘリコプターが降下できず、病院の上空を旋回していたのです。それに気が付き火を消した後、ホバリングしているヘリコプターから1人の自衛隊員が降りてきました。そして、情報伝達のため、副院長がヘリコプターで救助され高台で難をのがれた避難所になっている中学校に向かいました。そこから、救出患者や職員の受け入れの準備がはじまりました。

その後、食糧・水・毛布やトイレットペーパーなどがヘリコプターより投下されました。職員皆で、避難している人々に配りました。

中間管理職として
こころがけたこと

- 総看護師長の毅然とした態度に共感し、自分たちもスタッフに毅然とした態度で指示・指導した
  - 患者の安楽と安寧を考えて行動
  - 動揺の表情や態度は表に出さない
- 津波をかぶったスタッフへの配慮
- 体調不良のスタッフへの配慮

それから、総看護師長と主任3人で四階から病院内の巡回をしました。三階、二階、一階と巡回し、変わり果てた病院の様子に言葉をなくしていました。

津波以降、職員は何も口にすることはできませんでした。食べるように指示されたので乾パ

ンと水を口にしました。9時頃でした。乾パンは固く、口の中は乾燥していて食べるのも大変でしたが、食べたら元気が出てきたように感じました。

そして、患者搬送の準備をはじめました。まず、優先順位を医師らと検討しました。

順次ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）のヘリコプターがやってきました。最初にきたのは、岩手県立中央病院のＤＭＡＴのヘリでした。そのヘリで運ばれたのは、ＡＬＳの男性でした。夜中じゅうみんなでバックバルブマスクを押し続け支えた患者です。足場の悪い階段を屋上か

ら一階まで6～7人のスタッフでシーツのまま運び、ヘリコプターが飛び立った瞬間、スタッフから拍手が起こりました。順次患者を屋上から一階まで搬送し、ヘリコプターで救出してもらいました。屋上から一階までのポイントごとにスタッフを配置し、どの程度の重症度の患者を何人搬送可能かを伝言リレーで屋上に伝えました。待機している患者の中には、「俺は糖尿病患者だ。低血糖になるから先に助けてくれ。」と訴えたり、ヘリコプターに乗るのがこわいのか「ここにいる。乗りたくない。」と順番がきても動こうとしない患者がいました。それぞれ事情を説明、説得して大きな混乱はありませんでした。胃瘻の患者には、わずかでしたが、胃瘻から清涼飲料水を注入しました。送り出すとき、名前と生年月日だけでなく、住所や連絡先を持たせることができたらと思いましたが、カルテも流されていた為、かないませんでした。昼過ぎからは一般市民、職員という順番で、夕方5時ごろ救出が終了しました。ヘリコプターが飛び立った瞬間、まだ水浸しの市街を見下ろしながら、「生きて助かった」と実感しました。

（被災前後の市街地と高田病院の写真を省略）。

震災発生から高田病院での避難者が救出されるまでの事を振り返ってみると、防災備品が全て流されたり四階の病床の上まで津波が来たと言う予測をはるかに超えた未曾有の大災害であったが、従来のマニュアルと防災訓練は過酷の中で生かされた言える。

3、被災から仮設病棟開設までの歩みと現在

⑴ 避難所兼仮の診療所での活動

震災翌日3月12日の夜、運ばれた所は、市内米崎町の自然環境活用センター（コミュニティセンター）という施設でした。ここが、私達の医療活動の拠点となりました。

院長をはじめ多くの職員は家族の安否がわからず、家にも帰れない状況での診療が3月13日からはじまりました。職員の安否確認、安否確認できない職員の家族への対応、救出された入院患者の転院先をたずねる家族への対応、報道関係者・ボランティア等の来客の対応に追われました。事務局長が不在の状態で対外的な対応は、総看護師長と院長が行いました。また、現場で混乱が生じないよう、総看護師長がコーディネーターを努めました。

次々に薬を求めてくる患者のために診察室の準備、診療介助等行いました。診察室の準備は施設にあるものを活用して、パーテーションのかわりに卓球台を使用しました。外科処置で使用する滅菌済の鋼製小物や衛生材料などは県内の県立病院などから支援物資として届けられ、少しずつ揃えられていきました。

紙も満足にない状況で、カルテは津波によりすべて流失しており、情報ゼロからのカルテ作りを始めました。来院患者は当院かかりつけの慢性疾患患者が主でしたが、薬もお薬手帳もすべて流出しており、どんな薬をどれくらいのんでいるかあいまいな状況でした。内服薬も少しずつ届けられていましたが、必要な数に追いつきませんでした。薬袋もなかったので、新聞広告の用紙やコピー用紙などを小さく切り、小麦粉を溶いてつくった糊で貼り付け作りました。患者に渡せる薬は2～3日分でした。

自然環境活用センター（通称米崎コミセン）を本部としました。橋が流されて、交通手段が制限された患者のために宮城県よりの長部地区に全国からの医療支援チームのちから

マニュアルは活かされた

- 震災当日非番、夜勤の職員は病院に駆け付けた
- 交通の遮断などにより登院できない職員は、近隣の病院、コミニティで支援活動にあたっていた
- 災害時医療活動に求められる能力、予測性、準備性、即応性、自主性、柔軟性、専門性、強い精神は十分に発揮された

を借りて、救護所を立上げました。

3月16日（震災後5日目）は午前で診療を終了し、午後から2009年に入院ベッドが廃止された隣町の県立住田地域診療センターへ職員の避難所を引っ越ししました。入院病棟を、家と官舎を失った病院職員の職員寮として使わせていただきました。

3月13日から診療開始

- 職員の安否確認
- 入院患者の家族・職員の家族への対応
- 来客対応（報道関係者・ボランティア）
- 診察室の整備
- 診療介助
  慢性疾患で内服薬が流された為の受診が主
- 薬袋つくり
- 救護所立ち上げ
  米崎(本部)・長部・竹駒

私達も被災者

職員も津波により被災しています。家族の安否が不明の職員もいます。被災後も休みなく働き、心身共に疲労していました。ある職員が「俺たちだって被災者なんだ」とつぶやきました。そこで、3月22日（震災後11日目）から2週間の休暇が決定されました。

同じ県立病院からの支援や全国各地の医療支援チームの方々に診療所の運営を全面的にお願いしました。

職員のほとんどは自家用車を津波で流出しています。家族と共用の車があっても、ガソリンがなく活動は制限されました。それでも、休息をとらせてもらった間に、行方不明の親族の手がかりを探したり、見つかったあとは、火葬をすることができました。遺体安置所は想像を絶する場所でした。私は看護師という仕事柄、数多くの遺体のエンゼルケアをしてきました。何体もの遺体を見ても平気だろうと思っていました。広い体育館に何百と

並んだ棺と遺体、その間を歩きながら行方不明の家族を探す人々。その光景を目にした衝撃はとても大きいものでした。

4月4日（24日目）高田病院再出発

この日2週間の休暇をとらせていただいた私達は、車に乗り合わせて出勤しました。今後の高田病院の活動を確認し、職員の意思統一を図る目的で全職員でのグループワークを行いました。

その結果

①訪問診療の強化をすすめる。

入院機能が回復するまで患者の各自宅を入院ベッドと捉えることにしました。交通手段が失われた状況では必然的なことだったと思います。

②入院機能を持つ仮設病院の早期建設

気仙圏域で高田病院の果たす役割を考えると、入院機能は不可欠であると考えました。

③被災者の健康管理活動への参加

高田市の生活健康調査（ローラー作戦）への参加を決定しました。陸前高田市では多くの保健師が犠牲になりました。環境が悪化している被災地では、市民の健康保持が大きな課題です。生活習慣病予防ための玄米にぎにぎ体操の普及活動へも参加しました。

④心のケア

被災した方々の心のケアと職員の心のケアをしていく。

看護科の活動方針

総看護師長は病院のグループワークの結果をもとに看護科の活動方針を5項目に分けて提示しました。

①職員の被災状況の把握

家族の被災状況・家の被災状況を記録・提出

②職員の雇用の確保

臨時職員・時間制職員と面談

③職員の健康管理

心と体を無理させないで休ませる。職員が体調不良の時は無理せず、休めるよう配慮しました。また、支援にきていた精神科の医師や心理療法士による面談の場を設けました。

④業務分担作成

看護科のスタッフを5つのチームに分けて業務をおこないました。チーム毎に業務をローテーションで実施しました。たとえば一週間毎にAチームは本部である米崎の自然環境活用センターで診療介助、BとCチームは大船渡病院に業務応援、Dチームはローラー作戦、Eチームは訪問診療というような形でローテーションを実施しました。（6月まで）

⑤通勤の足確保

職員のほとんどが自家用車を津波で流出しており、ガソリンが入手困難なため、通勤を考慮し居住地区毎にチームを編成しました。乗り合わせて通勤するよう手配しました。

震災当時の総看護師長と外来看護師長は今年3月に退職しました。震災後の管理者としての責務は、私達には図り知ることのできないものだったと思います。佐藤和美氏は

「災害時のヘルスプロモーション」の中で「管理者には、医療活動以前にその職員の置かれた状況に対する『真の共感と苦悩の共有』が大事であり、看護活動を推進するうえで極めて大切な姿勢ではないでしょうか」と述べています。私達の管理者はこの責務を果たし、職員ひとりひとりに配慮してくれました。

看護科の実際の活動です。

①4ヶ所の救護所における診療介助

米崎の診療受付と診察室です。

長部の診療所です。受付の様子です。

滝の里の救護所と下矢作の救護所です。

皆ユニフォームを流されて持っていないので、支援でいただいた予防衣とナースシューズで診療介助をしました。多職種が混然と働いているので、ビブスに「看護師」と表示したものを着用しました。

②訪問診療の介助

震災前から訪問診療を行っていましたが、震災後は毎日訪問診療を計画し、実施しました。当院かかりつけの患者で介護度が4、5の患者を対象としました。家族からの相談・要請や保健師から依頼のあったケースが主でした。当院に入院機能がなく、患者家族としては移動手段がない状況でした。

③陸前高田市健康調査（ローラー作戦）への参加

陸前高田市は行政の要である市役所が被災しており、何人もの保健師が犠牲となりました。市内の高台にある避難所となった中学校を拠点として、全国から支援にきた保健師の方々と共に、市民の「生活健康調査」いわゆる「ローラー作戦」に参加しました。

はじめは、避難所である中学校の体育館に入り、聞き取りによる健康調査をおこないました。

聞き取り調査をするなかで、被災者の方は震災時の壮絶な体験を話してくれました。話を聞くうちに、涙が出そうになったり、気持ちが落ち込む時もありました。また、支援の保健師と一緒に地域に出向き、地図を片手に一軒一軒家庭訪問をしてまわりました。

震災後、町内会では自主防災組織が作られ、そこの長たる人を中心に団結して行動していました。ですから、保健師による健康調査等も、自主防災組織のリーダーに話をとおすことで、周知され、訪問先での受け入れがスムーズになりました。

支援にきた保健師の聞きなれない言葉に対して、地元の人達は身構えたりする場合がありました。そこに、私達地元の人間が同行することで、安心感を持たれたようでした。

「高田病院の看護師です」と挨拶すると「ああ高田病院の看護婦さんが来てくれた。薬がなくなったんだけど、何処に行けばもらえるの」と相談をしたり、被災したときのことなどを話してくれました。

訪問は一日がかりなので、トイレのことを考え水分摂取を制限しました。車で乗り合わせて行き、昼には車の中で昼食を食べました。訪問時、海の近くを通る場合は、「もし、大きな地震がきたらどうしよう。」と恐怖感を持つこともありました。

被災していない地域を訪問した時は、被災した親戚が避難していることなどを聞き、皆で支え合っている事を感じました。また、津波で泥だらけになった衣服を、小川で洗っている姿も見ました。

毎日、夕方にはミーティングを行い、訪問先の状況や問題点を話し合っていました。

ローラー作戦は、5月末まで参加しました。

④基幹病院である大船渡病院への業務応援

5～6人1グループとして、2グループづつ2週間単位で大船渡病院に業務応援にいきました。慣れない環境での業務でしたが、大船渡病院のスタッフは暖かく受け入れてくれました。この業務応援は6月末まで続き、7月からは、12人の看護スタッフが近隣の県立病院に兼務発令で転勤しました。

⑤救護所への業務応援

高台にあった中学校に日赤の救護所が設置されました。そこに診療介助の業務応援にいきました。

⑥避難所巡回診療

市内の小中学校・公民館に多くの被災者が避難しています。交通手段がなく診療所に来ることができない人達のためにチームを組んで「避難所巡回診療」を行いました。医師・看護師・事務・運転手というメンバーです。必要に応じて、管理栄養士や理学療法士もメンバーに加わりました。チームで支援に来てくれたスタッフと巡回診療にいったこともありました。

この活動は、バスなどの公共交通機関が少しづつ復旧したことで、受診患者が減り6月には終了となりました。

そしていよいよ高田病院仮設診療所開設が7月25日と決定し、それに向かって準備が始まりました。

訪問診療に出かけるとき、仮設診療所の建設予定地に杭が打ち込まれている様子を見たときのうれしかった気持ちは忘れられません。

6月3日は前高田病院院長の誕生日でした。家族を震災で亡くし、すべてを失いながらも私達職員の先頭に立ち医療の再建に尽力してくれた院長へ、サプライズで花束を贈りました。

この和室では、乳児健診、朝のミーティング、心のケアの研修会、玄米にぎにぎ体操などをしました。

市内各避難所には、いろいろなタレントや歌手などの皆さんがイベントや炊き出しで支援にきてくれていました。

私達の仮設診療所である米崎の自然環境活用センターを、シンガーソングライターのさだまさしさんが訪問してくれました。二曲生歌を披露し励ましの言葉をかけてくれました。診療が終了した待合ホールで職員・患者みんなでひと時、歌にこころ癒されました。

好みや人により感じ方が違うと思いますが、震災後は音楽や歌にどんなに慰められ、癒されたことでしょう。

こんな事もあり、みんなで辛い時期を乗り越えることができたように思います。

(2) 仮設病院外来診療棟の完成

7月25日、県立病院では、3施設目の仮設診療所の開設となりました。

米崎の自然環境活用センターからおよそ300メートル離れた場所に開設となりました。

正面入り口と待合ホールです。

（他の設備や朝の診療開始前の挨拶の様子の写真を省略）。

診療は支援の医師が多いので毎朝このようにスタッフと共に紹介していました。

この時期、管理棟がなく更衣室もユニフォームもそろっていませんでした。それで病院独自のデザイン・作成したTシャツを着ました。また岩手県医療局職員が企画したポロシャツをユニフォーム替わりに着用していました。

看護科スタッフは擦式手指消毒剤を携帯しています。

外来診療科目です。市内のクリニックが被災していることから、午後も診療しました。

仮設診療所の平面図です。看護科事務室は別棟のプレハブです。

朝はリハビリ室に全職員が集合し、ミーティングを行います。その様子です。

事務からの諸連絡、各科からの連絡、全国各地から支援に来た医師・スタッフの紹介・挨拶をしています。

この時、お互いの顔や表情を観察して健康状態のチェックができました。情報共有と意思統一が図られていました。

外来診療科

- ・内 科　毎日
- ・呼吸器科　毎日
- ・小児科　毎日
- ・外 科　2回／週 月・金曜日
- ・整形外科　毎日
- ・眼 科　毎日
- ・皮膚科　1回／週 水曜日
- ・耳鼻咽喉科　1回／月 第2水曜日

朝のミーティング

ミーティング後は、外来の待合ホールに集合します。外来患者に挨拶をしたあと、職員全員でストレッチを行います。この時は、リハビリスタッフと整形医師が活躍しました。今もこの活動は続いています。

このころ、市内小中学校の校庭などには仮設住宅が完成し、避難所のほとんどが閉鎖されていました。この仮設住宅の集会場等では、行政で企画した「サロン」と呼ばれる、お茶会が開かれていました。要請を受け、そこに高田病院のスタッフも参加しました。被災した方々と一緒にお茶を飲んだり、手芸などをしました。

皆、津波の体験、失った家のことなどを話してくれました。ただ、中には震災のことは「聞かれたくない」「話したくない」という人もいました。無理に話を聞きだそうとしな

いでそばにいました。

震災後、食生活の変化やさまざまなストレスによって、不眠や高血圧になる方が増えました。

震災前から、地域住民とふれあい意見交換をする「巡回健康講演会」を陸前高田市と共催で行っていましたので、その年の9月26日から12月22日まで10か所の公民館で再開することになりました。講師は医師・看護師・コメディカルスタッフがつとめ市内8か所で実施しています。「食生活」「血圧の話」「季節の疾患」などのテーマでした。そのあとは、玄米にぎにぎ体操を市民の皆さんと行い、グループにわかれ、病院に対する要望や意見を交換しました。

巡回健康講演会

これは、巡回健康講演会の様子です。夜の開催ですが、住民のみなさんの関心が高くたくさんの方に集まってもらっています。多い地区では、70～80人くらいになります。

座学だけでなく、超音波による骨粗鬆症の検査や体操もしました。体操は「玄米ニギニギ体操」の普及を目指しているハッピーウェーブ皆さんの協力で「呆けない音頭」や「一本松の歌」を伴奏に体操をします。

その巡回健康講演会の座談会のなかで、特に「早く入院施設を作ってほしい」という意見が多く寄せられました。

平成23年10月13日、岩手県は東日本大震災で被災した高田病院の仮設診療所に入院用の

ベッド41床を設置する方針を明らかにしました。病棟建設にあたっては、看護科も設計時点からかかわっています。看護師にとって「自分達の病棟ができる」そのことが大きなはげみとなりました。とりわけ総看護師長は入院患者の環境、スタッフルームの広さなど多くの交渉をしていました。同じく被災した岩手県立山田病院から、入院患者用ベッド・床頭台・マットレス・エアーマット・ポータブルトイレなどをもらいうけに看護師長と共に、一日がかりで行きました。

支援で来られた精神科の医師から「心のケア」について勉強会を5月にしてもらいました。また、病院職員は全員面接をしてもらいました。専門の先生には素直に気持ちを話すことができたようです。私達被災者だけでなく、遺体捜索に関わった、自衛隊、警察、地元の消防団の皆さんも精神的にかなりつらい体験をされたそうです。遺体安置所は想像を絶する場所でした。そこに関わった方、遺族の方々のことが気がかりです。

(3) 病棟の完成

平成24年2月1日待ちに待った、仮設病棟が開設しました。準備が追いつかず、不安なままこの日を迎えたのですが、兼務発令で転勤した仲間がみんなもどってきました。みんなの元気な笑顔を見たとき、不安が吹き飛びました。そして、ナースステーションの中がみるみる片付き、活気あふれる様子を目にし、とても勇気づけられました。そして現在に至っています。

仮設病棟開設　平成24年2月1日

4　災害体験から学んだこと

私達は震災で患者・職員の人命を失いました。もっと救える命があったのではないかと悔やまれます。①災害時管理者に必要な能力は、現状の観察とすばやい状況判断です。そのうえで②リーダーは組織を指揮・統制する行動力が求められます。③防災マニュアルの周知と訓練は災害時に生かすことができます。組織の中で指示・命令系統が機能し、統制がとれました。

安全の面では、まず④自分自身の体を守ることが、スタッフ・患者・病院全体、周囲の住民の安全を守ることにつながります。避難時は瞬時の判断で、大きな声で⑤危機感をもった避難を指示することの重要性を認識しました。

災害体験から学んだこと

★管理者に必要な能力は現状の観察とすばやい状況判断（分析）
★ 災害対策の指揮・統制ができる行動力
★防災マニュアルの周知と訓練は組織活動をするうえで活かされる
★自分自身の身を守ることで、スタッフ・患者・病院全体、周囲の住民の安全を守る
★危機感を持った避難誘導
★たくさんの人の知恵
★五感を活用した医療・看護活動

多くの方々の支援

・同じ体験をしたもの同士、私たちは皆　被災者、お互い歩みより、良き聴き手となれた
・世界各国、全国各地からの支援
物資のみならず、心のケア

想定外の大災害を、⑥皆で知恵を出し合い、それをまとめ指揮・統制する総看護師長というリーダーがいたからこそ、乗り越えることができました。総看護師長の毅然とした姿勢は、私達に安心感を与えてくれました。しかし、後程、折にふれて「本当にこれで良かったのか」と自問していたとある看護師長から話を聞きました。

また震災の日、私達は手元に何も持っていませんでした。⑥「目」と「手」など五感をフルに使い、患者に寄り添いました。看護職のやさしさと強さを感じました。

わかりきっていることですが、ユニフォームについては、ワンピース・サンダルは不適切です。

この未曾有の大災害に対し全国・世界からの多大な公的・私的な支援を頂き再建の道を歩む事が出来ました事を感謝しております。

5　仮設病院再建にあたり、学んだこと

私達は、ミーティングやグループワークで話し合い、するべきことを確認して同じ方向を目指してきました。進むべき方向へ導いてくれるリーダーがいたからです。震災を乗り越え、「心ひとつに」深い絆でむすばれ、ここまでくることができました。

私達看護師は「心」と「手」でできるケアがあることを再認識しました。ケアの本質を見つめなおすことができました。

働ける職場があることに、とても救われました。それぞれの事情があり、職場をやむをえず離れていった職員もいます。被災した職場で働くことが辛かったり、仮設診療所での仕事がきついと、転勤を希望するスタッフもいました。逆に、転勤は本意ではないけれど、「これも復興のため」と転勤した職員もいました。別れても、どこにいても「心はひとつ」と、それぞれ与えられた場所で力を発揮しています。基盤のある県立病院だからこそ、仕事に専

念できたと思います。

日々の業務に追われながらも、スタッフと交わす何気ない会話に笑いあい、励まされてきました。ローラー作戦や仮設診療所の活動で、被災者のもとへ行ったり、話を聞いたりする事は時に、心が重い事もありました。同じ被災者同士、体験を話し合うことで、相手が心を開いてくれたり、共感できた事は自分たちの成長につながりました。

震災で家が流されたり、家族の安否が不明の時人は平常な気持ちではいられません。その気持ちをおさえながら看護師としての使命感で活動していました。

全国から支援に来ていただいた方々には、私達の話を聞いてもらうことで心が楽になりました。ボランティアの人々のやさしさ・あたたかさに触れ、心が癒されました。感謝申し上げます。

「心のケア」では総看護師長の交渉のもと、職員を対象とした研修会が2回開催され受講することができました。

1回目は自然環境活用センターで行われました。震災後2か月でした。講師からは、自分達のリラックスのためのストレッチの方法を教えていただきました。実践してみて、肩の力が抜けて楽になるのを感じました。その時印象に残った言葉は「助かったあなた達は、悪くないのです。自分を責めないでください。」という言葉でした。震災のあの日、救うことができなかった命、犠牲になった職員のことを思うと、いたたまれない気持ちになる私達を救ってくれる言葉でした。震災の日病院で一晩を共に過ごした職員は「同じ体験をし、苦難を乗り越えた」という連帯感を持ち、自然に団結しました。しかし、あの日、非番で家族を避難させるために、病院に来ることができなかった職員もいました。病院に向かったけれども、通行止めで来ることができず、大船渡病院や住田診療センターで急患対応の業務をした職員もいました。その職員達は何となく団結の輪の中に入りにくかったと感じていたことを

あとで知りました。「すぐに病院に駆けつけられなくてつらかったでしょう」などと言葉がけをすることで心のわだかまりを**とること（軽くする）**ができたと思います。

それぞれの立場で精一杯のことをしていました。全員が「心のケア」の面接を受け、必要な職員は、フォローしてもらうことができました。仮設診療所ができてからも「心のケア」の研修会を開催しました。医療局でも被災地の職員に「心のケア」のアンケートを実施、相談窓口を開設しています。

デビッド・ロモ氏は「災害と心のケア」の中で、「被災者とコミュニティの回復のプロセス」について次のように四期に分けて述べています。

①英雄期：災害直後
②ハネムーン期：1週間～6ケ月間
③幻滅期：2か月～1、2年
④再建期：数年間

すべてがこの過程にあてはまるとは思いません。個人差がありますが、震災直後の私達は「英雄期」にいました。

そして今再建期に入っているといえます。しかし、先の見通しがつかず、悩んだり、喪失感を強く感じたりしています。

- **英雄期(災害直後)**：自分や家族・近隣の人々の命や財産を守るために、危険をかえりみず、勇気ある行動をとる。
- **ハネムーン期(1週間～6ケ月間)**：劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれる。援助に希望を託しつつ、瓦礫や残骸を片付け、助け合う。被災地全体が暖かいムードに包まれる。
- **幻滅期(2ケ月 ～ 1，2年)**：被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の失策への不満が噴出。人々はやり場のない怒りにかられ、けんかなどのトラブルも起こりやすい。飲酒問題も出現。被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯や共感が失われる。
- **再建期(数年間)**：被災地に「日常」が戻り始め、被災者も生活の建て直しへの勇気を得る。地域づくりに積極的に参加することで、自分への自信が増してくる。

6　今後の課題

①公的な施設の立地場所について

自然災害の起こる可能性の低い場所が望ましいといえます。現在の仮設病院の場所は決して安全とは言えません。

岩手県は、平成29年度高台に新高田病院を開院する予定としています。

②患者のデータはバックアップをとっておく（病歴・薬歴など）

当院は電子カルテではありませんでした。しかし、データが安全な場所に保管され、すぐに取り出すことができたなら、スムーズに対応できたのではないかと思います。

③備蓄物資の確保

当院の災害対策室は三階にあり、毛布や水・食料などはそこに備蓄されていたのですが、すべて津波に流されてしまいました。

患者および職員の水と食料、医薬品、毛布等をどのくらいにするか、どこに備蓄するのかを十分検討する必要があります。

④災害時のマニュアルの見直しと訓練が必要です。

法律で義務づけられている、防火訓練は必ず実施していましたが、津波を想定した訓練は病院として実施していませんでした。チリ地震津波の教訓から、毎年地域では訓練が行われていたのですが、病院職員は一部しか参加していませんでした。地域の参加者も年々減少傾向だったようです。訓練は職種横断で全員参加することが必要です。

今後の課題

生命と財産を守り、地域発展に資する

- 公的な施設の立地場所について
  - 自然災害の起こる可能性の少ない場所
- データの管理
  - データバックアップ
- 備蓄物資の確保
- 防災マニュアルの見直しと訓練
  - 自院に合ったマニュアル
  - 職種横断で全員参加
- 通信手段の確保
  - 衛星電話の使用訓練

⑤通信手段の確保

衛星電話は最初に持ち出し、日頃から使用訓練しておくことが必要です。

⑥患者の個人情報が患者のリストバンド等に入力されていること

当院にシステムがなかったので、救出搬送された患者のほとんどが家族と長期間連絡がとれませんでした。

⑦パワープラントは災害に耐える所に作る事が、地震のみならず水害に対する配慮として必要です。

7 終わりに

デビッド・ロモ氏は「災害と心のケア」の中で、「ノースリッジ地震の被災体験は、私にさまざまな変化をもたらしました。（中略）そして、社会に希望をもつようになりました。地震の後で人々が助け合う姿を目にしたからです。思ってもみなかった暖かい光景でした。大惨事をくぐり抜けてきた者同士は、特別な絆で結ばれていました。」と述べています。私達もまさに同じ体験を通して、この言葉に共感します。

新病院建設という目標達成のためには数々の困難があります。地域の人々に愛され・必要とされる高田病院を復興させるために努力していきます。一人じゃない、「心はひとつ、がんばっぺし」と声を掛け合いながら、少しずつ前に進んでいきます。

今の状況までたどりついたのは、全国の皆様から多方面にわたってご支援いただいたおかげと心から感謝申し上げます。これからの高田病院の発展を見守っていただけたらと思います。

本当にありがとうございました。

平成24年3月29日
鈴木元総師長と山崎さん

発表しめくくりのスライド

平成23年7月1日 看護師会議

平成23年7月27日 外来棟玄関にて

平成24年7月13日 高田診療所

平成24年6月4日 フキンシップ

東日本大震災後、医療機能を失った看護の実際－訪問診療のあゆみ－

看護師長補佐　榊田　悦子

＊平成23年3月11日　東日本大震災

当院は地域の人々の健康に貢献し、地域に愛される病院を理念に掲げ訪問診療を中心として市の包括センターや訪問看護ステーションと連携し地域に根ざした活動を行ってきた。しかし、この震災により建物が全壊し病院機能を一瞬にして失った。

＊震災後・・・避難所にて

翌日から、外来診療開始（職員の意識：地域医療を守ろう）

震災後、職員全員でのグループワークの結果・・・

地域の人々の元へ赴き医療を提供して行こう

看護科の目標：【地域の皆様のこころによりそい、安心できる看護を提供します】

1、保健・医療と連携し、継続した看護を行います。

2、復興にむけて医療チームの支援を受けながら、安定した看護を行います。

3、仲間を大切に働きやすい職場づくりを目指します。

＊この地域は　どうなっているの

壊滅状態の市内：市役所機能・交通機関の崩壊・寸断された道路・ライフラインの途絶

訪問診療患者は、通院していた患者はどうしているだろうか

震災前からの訪問診療患者の家族から「おらいの　ばーさん　みでけんねーが」

＊訪問診療

患者情報収集：避難所訪問（約20数か所）、救護所（2か所）の応援・家庭訪問や健康生活調査への参加・訪問看護ステーションからの情報

震災前からの訪問診療患者は・・・20名

震災による死亡者4名

在宅療養

避難所

施設へ入所

入院療養

開始：平成23年4月～

対象：①震災前からの訪問診療患者

②医師が診療により訪問が必要と判断した患者

③家庭訪問・健康生活調により、抽出された患者

④保健師やケアマネージャーから訪問依頼のあった患者

⑤家族や患者からの訪問希望

⑥在宅酸素の患者

＊訪問診療の実際

チーム：医師1名・看護師2名・事務1名

（患者の状態により理学療法士・言語療法士・作業療法士・管理栄養士・薬剤師

・ケアマネージャーと連携をとり同行）

訪問要請理由：通院困難（寝たきり・車椅子移動）50％
交通手段がない　29.4％
精神的にダメージをうけている　16.6％
保健師が受診を勧めても受診しない　3.9％

電話や直接の申し込み方法から、エントリーシートへの申し込み方法へ変更（口頭での申し込みは、得られる情報が統一されない・最低限欲しい情報を確実に・・・）

訪問診療要請・申し込みのあった患者には、条件の特定はせず全員へ訪問

訪問診療窓口の担当看護師が随時対応・スケジュール調整にあたる

患者・家族と連絡をとり訪問日を決定するが、連絡がとれず直接訪問したケースもあった。また訪問した先で新たな対象者を見い出したこともある。

当日の訪問診療依頼、訪問チームと連絡をとり調整

訪問診療時、診察の結果　基幹病院への救急搬送

震災による市内の医療機関・交通機関の崩壊や心理的に強いストレスを受け、地域の人々は心身共に不安定な状態となっていた。

寸断していた道路の開通や交通機関の整備、さらにはライフラインの日々の復旧に伴い患

者の症状が安定し、訪問診療から外来通院へ移行した。

＊震災後の活動を振り返って

災害サイクルに応じて必要な医療が変化するとともに、日常生活や心身の状況も変化してゆくと報告されている。地域の人々が医療・看護の提供を必要としている現実を実感し、あらためて看護師の役割を振り返る機会となった。

避難所で地域の人々に接したり、訪問診療に赴くことで、看護を提供できることの喜びをかみしめた。

自分の命があり　再び専門職として活動できる事が、かけがえのない事だとわかった。

＊まとめ

今後も地域の保健・医療・福祉と連携し、院内の他部門と共に訪問診療の充実をはかり、地域の人々に寄り添った看護の提供をして行きたい。

この災害体験を発信・共有していくことが、災害体験者の役割であると考える。

介護度と月別訪問患者数

	3月	4月	5月	6月	7月	8月
自立	0	31	19	19	3	2
要介護Ⅰ	0	2	2	2	2	2
要介護Ⅱ	0	5	7	10	9	9
要介護Ⅲ	0	2	8	7	5	5
要介護Ⅳ	0	5	10	10	8	8
要介護Ⅴ	0	19	27	19	21	21
不詳	4	17	11	11	0	0
患者合計	4	81	84	78	48	47
平均年齢	80.70	78.07	76.05	79.08	86.10	86.00

平成25年3月29日 朝ミーティングで

平成25年11月6日 トンちゃん

平成25年11月29日 看護詰所

津波の高さを示す広田湾漁協

平成23年11月15日 提供機器の説明

平成25年11月29日 外来スタッフ

東日本大震災での体験

元　看護師
現　県立大船渡病院看護師　佐藤　喜久

院長先生の方から、津波がきて屋上へと避難するまでを話しましたので、私はその後、日没に備えての看護師の動きを中心にお話ししていきたいと思います。

私は四階の病棟で勤務していました。

地震後は医師と共に病室を回って点滴を抜針していました。病室の窓から外を見ると、津波が押し寄せて来てるので患者と共に屋上に避難しようと思いました。途中、レスピレーターを装着している患者の病室にも寄り、医師、看護師に避難を呼びかけて屋上めがけ走りましたが、その時にはもう遅く、津波が病室の窓ガラスを破って流れ込んできました。

気付いた時には台の上に上がり、廊下の壁に全身で張り付いていました。

自分がどのようにしてそこまで流されたのか記憶がありません。気付けば胸元まで水に浸かってました。私の身長は１５７cmです。四階は床上１５０cmまで水があったので、あの時、台の上に上がっていなければと思うと怖くなります。

瓦礫が流されてくる中に何分いたのでしょうか、水が引けてくるのを感じました。今なら屋上までの階段にいけるか、いちかばちか迷いましたが、意を決して台から飛び降りてました。床は瓦礫だらけで足に色々な物があたっていました。靴も流されていた中、歩いていましたが、痛いと言う感覚はなく、ただ助かりたいと言う思いで水の中を歩いていました。やっと屋上に上がる階段にたどりつきました。ただ流れていた瓦礫で通路は狭まっており、医師と院長先生に手を引っ張られ、ようやく屋上へと続く階段に上ることが出来ました。

四階は床から１５０㎝まで水に浸かりましたが、幸い、高い位置に置いてあったリネン室の病衣、毛布、布団等が半分濡れずに残っていたので、患者の着替えをして、屋上にある塔屋に隙間なく寝てもらいました。

また、病棟にあった使えそうな物、大きなポリ袋、ゴム手袋、ごみ箱、濡れていないオムツ、カーテン、経管栄養剤、カテーテルチップ、マスク、尿器、ペットボトルに入った水、開封していない飲料水など使えそうな物を回収しました。

大きなポリ袋を頭からかぶり、オムツを首や腰に巻きつけました。雪がちらつき冷たい風が吹き付ける屋上で、濡れて冷え切った体の防寒具として、これらは非常に役立ちました。

カーテンで仕切ったトイレを作り、病棟からポータブルトイレも二つ持ってきましたが、当然たりず、便器の代わりにごみ箱を設置しました。

40人の患者が屋上へ上がりました。屋上には塔屋があり中に、階段の風除室と機械室と温水発生器室がありました。

左上が屋根棟屋の外観で、丸印の所が階段の屋上への出口で風除室となっているので患者10人位とその家族、職員、四角の印が温水発生器室で5メートル四方の広さで、患者20人位と職員、幼い子供、赤ちゃん、そのお母さんに居てもらいました。

中に入りきれなかった避難者、職員は四階から燃えそうな物を持ってきてもやし、塔屋の前で

暖をとっていました。

私は温水発生器室にいましたが、そこの隅から隅まで使い患者には、床に毛布を敷いて、その上に横になってもらいました。

前項の右下の写真はカーテンを仕切って作ったトイレです

階段の風除室は津波で壊された四階から容赦なく寒風が上げるので、出来るだけ風が当たらないようにカーテンを階段と病棟の境に結びつけました。

外は真っ暗で何の音もしませんでした。高田市民はいったいどの位の人が生きているのだろう。家族はみんな生きているだろうか。家が、車が流されていった津波の時の光景を思いだすと、全てが悲観的思えてきました

近くの小学校の体育館は火事で燃えていました。

屋上の部屋は非常に狭く、患者以外の人々は立ったまま身動きがとれない状態でした。ペンライトやローソクの灯で何とか周りが見えだけでした。幼い子供が「暗くて怖い」と泣いていました。

その向かいに肺癌の末期で疼痛コントロール中の患者が静かに座っていました。

呼吸苦が強く頻回に薬を内服していたが、苦しいと言わない。おそらく言えなかったのでしょう。苦しいと言われても薬は流されてしまい内服することができない。本当に申し訳なく思いました。

人工呼吸器を使用していた患者のまわりには医師・看護師がつき、交代でバッグバルブマスクを押していた。

酸素療法中の患者は、「酸素は本当に流れているのか」と何度も訴えてきました。「大丈夫です。まだありますよ。」と返事はしましたが、酸素ボンベも限界でした。

何かに没頭していたほうが気が紛れた。1分間が何時間にも感じられ、早く夜が明けることを願いました。

余震は何十回あったのでしょう。余震の度に、みんなで手を握り合い、声をかけあいました。

時々、患者の顔をのぞき込んで状態を観察していましたが、なすすべもなく呼吸が止まっていることに気付かされることになりました。呼吸がとまっていることに気付くと、周囲の患者さんに悟られないように、搭屋の裏手に運び、カーテンで覆いました。

夜間に4名の患者が静かに息を引き取られました。

翌朝（3月12日　5時50分）

一睡もしないまま長かった夜があけました。朝焼けが悔しいくらいに美しかったことを思い出します。屋上から周囲を見渡すと、水は引けていましたが、一面が瓦礫に覆われていました。夜間に見られた小学校の体育館の火事は、まだ煙がたっていました。

屋上で職員全員による作戦会議が開かれました。

①屋上から一階に通じる通路を確保する係、②患者の世話をする係、③遺体安置の部屋をつくる係、④一般市民の待機部屋をつくる係に分かれ活動する事にしました。避難している一般の人達にも協力をいただき活動を開始しました。

オムツ交換は、狭い空間で、仕切りもない場所での交換だったため体位変換も十分には行えませんでした。

間もなくすると、自衛隊の救援ヘリコプターが来て、水、食料、トイレットペーパーなどを投下しました。一人の自衛隊員がヘリコプターから降りてきて、今は救出出来ないが、後で必

ず救出に来ることを伝え、去って行きました。

この頃には作業が一段落したので、食事にしましたが、食料は自衛隊から届けられた乾パンや水でした。浸水を免れたお菓子も少しは回収できて食べて頂きました。経管栄養の患者にはジュースや経管栄養剤をカテーテルチップで注入しました。

自衛隊からいただいたのは乾パンとジャムです。水は一人50ml位でした。

一晩、食べていなかったのでとても嬉しかったです。乾パンは、かなり噛みごたえがありました。

四階建の屋上からヘリポートになった駐車場までの五階分の階段を患者搬送しなければならなかったので、力となりました。

まもなくすると自衛隊やDMATのヘリコプターが何機も上空を回り始めた。患者の搬送について、ヘリコプターから降りてきた隊員と打合せをする。優先順位、一階までの移送方法、連絡係の配置を決め、搬送が開始されました。

患者を5～6人の職員で抱きかかえ階段を降りていく。36名の患者全員の搬送が終了したのは14時過ぎでした。

その後一般市民の搬送が始まり、われわれ職員が避難所についたのは日が暮れる頃でした。

診療再開（3月13日）

私たちが避難したコミュニティセンターが高田病院再スタートの拠点となりました。被災者でもある職員も交通手段がない中、自分たちができる範囲で活動しました。

診察室はひとつの部屋をカーテンで分けて3、4のブースを作りました。1ブース、約1畳のスペースとなります。

看護科の活動

4月4日には、職員一同が避難所である米崎コミュニティセンターに集合しました。2週間ぶりの再会に感動し、誰もが「高田病院復興」を願い、病院としてビジョンを話し合いました。従来、高田病院は地域に根差した医療に取り組んできた病院なので、今後も医療を必要としているところに赴いて診療を展開していくことを方針とし、訪問診療、訪問看護を開始しました。

また、ローラー作戦としての陸前高田全戸家庭訪問をする保健師の応援として参加し、医療や介護が必要なケースの情報を共有し、地域との連携をはかりました。

基幹病院、救護所への業務応援も行いました。また、全国の医療チームで構成されている米崎、長部、下矢作地区の救護所での診療介助も行いました。

車もガソリンも不足していたので、自宅方向が同じ8つのグループに分かれ、効率的な通勤体制を組みました。

これらの勤務は1週間毎に変わり、仮設診療所が開所になるまで続きました。

訪問診療

震災により建物が全壊し病院機能を失いましたが、それでも地域医療を守ろうという職員の意識は変わりありませんでした。病床が無い・道路事情が大変悪く更に車を失って居たり運転する家族が居ない患者さんも多かったので、職員全員で震災後も地域の人々の元へ赴き医療を提供していくことを方針とし、その一環として訪問診療を再開しました。

対象：

①災前からの訪問診療患者さん。

②医師が診療により訪問が必要と判断した患者さん。
③家庭訪問・健康生活調査により、抽出された患者さん。
④保健師やケアマネジャーから訪問依頼のあった患者さん。
⑤家族や患者からの訪問希望の方。
⑥在宅酸素の患者さん。

訪問要請経路

①本人・家族：電話や、コミュニティセンターに来て要請を受けました
②医師：外来や巡回診療先（避難所）での診察・相談から
③保健師：全戸訪問（ローラー作戦）での相談から
④ケアマネ、市職員、民生委員など：電話で連絡が来たり、ケアマネが直接、コミュニティセンターに来ました。

訪問診療の開始までと実際

①電話や直接の申し込み（口頭による）方法は、エントリーシートへの申し込み方法へ変更されました。その結果は、状態、記録、伝達の確実性の向上につながりました。
②訪問診療要請、申し込み患者には全員へ訪問しました。年齢、疾患、介護度、訪問距離に関わらず、また医師、保健師、ケアマネジャー、家族等の訪問要請者の職種にかかわらず全てを対象としました。

③訪問診療窓口の担当看護師が専用の携帯電話を持ち、随時対応していました。突然の訪問診

療依頼があっても、出向いている訪問チームとの連絡調整をはかり、訪問してもらった事もありました。

④訪問診療先で精査入院が必要必要と判断された患者は基幹病院へ救急搬送しました。

訪問診療の実際

・開始：平成23年4月6日～

・チーム編成

医師1名・看護師2名・事務1名

患者の状態により理学療法士・言語療法士・作業療法士・管理栄養士・薬剤師・ケアマネージャー・褥瘡のある患者さんには基幹病院のWOCナースも同行していただきました

全戸ローラー作戦

訪問診療の充実は、保健師活動との連携が欠かせませんでした。

震災後は、被災者の健康状態や社会的状況の調査が必要でありますが、陸前高田市では保健師8名のうち6名が亡くなり、応援が必要でした。

震災当初から全国からの応援の保健師たちが活動を始めており4月に入ってからは、陸前高田市全住民の保健師によるローラー作戦が始まりました。当院からも連日看護師10人が参加し、医療や介護が必要な情報を共有しました。

ローラー作戦の具体的内容です。

・期間　4／6～5／27　平日のみ8週間
全国からの応援もあり、動員人数　5～15人／日　延280人
・活動の実際
1．地図を見ながら2人1組で全戸訪問に参加。ご家族の生存確認・健康状態・生活支援状態・ADL・要フォローの確認・緊急対応の必要性の確認を行いました。
2．医療・介護・福祉が必要な住民には医療機関や包括支援センターにつないでいきました
3．得られた情報を地域担当保健師と共有しました
4．必要によっては「心のケアチーム」につないでいきました
5．データの精度を高めるため二重点検を行いました
6．訪問が終了すると地図帳にマーキングを行い漏れが出ないようにしました。

この事により連携がさらに深まり、被災前は1か月20人だった訪問診療が、100人まで膨れ上がりました。
6月に入ると、仮設住宅への入居に伴って避難所の閉鎖が相次ぎ、避難所訪問も終了間近になりました。訪問診療回数は一時100回を超えましたが、7月1日からの全面的な保険診療開始に向け、対象者や体制の見直しを行った。
7月10日には国道45号線の気仙大橋も開通し道路事情も改善したことから、中旬には全国か

「陸前高田市の健康生活調査」への参加

・期間　4/6～5/27　平日のみ8週間
・動員人数　5～15人/日　延280人
・活動の実際
1. 2人1組で全戸訪問に参加。健康状態・生活支援状態・ADL・要フォローの確認・緊急対応の必要性の確認を行う
2. 医療・介護・福祉が必要な住民には医療機関や包括支援センターにつなぐ
3. 得られた情報を地域担当保健師と共有する
4. 必要にやっては「心のケアチーム」につなぐ
5. データの精度を高めるため二重点検を行った
6. 訪問が終了すると地図帳にマーキングを行い漏れが出ないようにした

らの医療支援チームが全て撤退しました。

7月25日の仮設診療所開所に向け、ハード・ソフト両面の準備が進められて、実現できました。

更に半年後の2月1日には病棟が開設されました。半年間、他の県立病院に兼務発令されていた看護師も全員戻り、病棟開設の喜びにあふれていました。

病棟開設当初は、白衣の支給がされていなかったのでトレーナーとズボンで仕事をしていました。

震災から1年7か月の現在、全国の皆様に支えられ、苦難を乗り越えて立ち上がった高田病院です。

仲間と共に高田病院の再建を目指し、「地域医療」の再生に貢献して行くよう努めます。

平成23年8月22日

平成24年3月22日

平成24年3月22日

陸前高田市における災害リハビリテーション活動について

大和田幸明　元 主任理学療法士　現 県立大船渡病院リハビリテーション科長
菊池　峰子　元 主任理学療法士　現 県立大船渡病院主任理学療法士
金野　昌代　元 理学療法士　現 県立中部病院理学療法士
岩渕　祐寿　元 作業療法士　現 県立千厩病院作業療法士
小山田文怜　言語聴覚士

〈ポスター1〉

【目的】過去の大規模災害において、高齢者は身体的活動の低下からエコノミークラス症候群や廃用症候群に陥りやすく、その後の生活に影響すると指摘された。そのため、我々は、陸前高田市において被災者の生活不活発病の予防と被災後に低下した身体機能の回復を支援するために、避難所、自宅および仮設住宅を巡回し、災害リハビリテーション（以下、災害リハビリ）を早期から展開した。今回、支援事業から被災後の災害リハビリニーズについて一定の知見を得たので報告する。また、岩手県陸前高田病院リハビリ科の経過・実績について合わせて報告する。

【方法】本年4月10日から9月30日の期間において、地域を巡回する保健師や看護師と連携し、健康・生活調査から災害リハビリを必要とした住民を対象とした。そして、依頼目的に応じてそれぞれの事例を5分類した。また、時期、件数、終了理由および終了に繋がったプロセスについても検討した。

4月	37
5月	25
6月	29
7月	12
8月	1
9月	0

（ポスター2）

【結果】4月10日より9月30日までに新規に災害リハビリの依頼があった件数は104件で、内訳は、4月が37件、5月が25件、6月が29件、7月が12件、8月が1件、9月が0件であった。

（ポスター3）

災害リハビリへ依頼があった理由として、震災後、生活活動の範囲が狭くなったり、家事などの生活の役割を喪失したままの方が約4割と一番多かったが、一方、歩行困難となった方と杖や歩行補助具等の支援が必要であった方を合わせると約6割を占めた。この結果は、従来の大規模災害時と同様であり、震災後は歩行困難や生活行動範囲の狭小化のリスクが高い。

（ポスター4）

また終了理由では、生活範囲の拡大や生活不活発病の意識化を確認して終了する場合が一番多く、住民への啓発と「自助」を促した結果と言える。

分類	災害リハビリ支援を要請した人達	例数
1	外来・通所リハ・訪問リハを被災前に受けていたが現在途絶えている方	5
2	震災後、生活動作が難しくなったり、特に歩行が難しくなった方	23
3	震災後、生活活動の範囲が狭くなったり、家事など生活の役割を喪失したままの方	40
4	1本杖や4点杖など、歩行補助具が必要ではないかと思われる方	28
5	その他、リハビリテーション支援が必要を思われる方	16
6	その他	14

【ポスター5】

終了の繋がったプロセスとしては、杖やシルバーカーなどの歩行補助具の提供が一番多く、次いで個別対応が多かった。

【ポスター6】

【災害リハビリテーション支援の実践】

我々は、日本理学療法士協会や岩手県理学療法士会と共に、過去の大震災を教訓に早期から陸前高田市での災害リハビリを開始した。活動内容として、

①集団的な啓発

主に口頭やリーフレットを配布し、集団的に啓発

②個別的な啓発

主に口頭やリーフレットを

分類	分類2	訪問リハ終了理由	数
1	【改善】	身体機能やADL等が改善し、何らかの役割の回復(家事、職業復帰など)	3
2		身体機能やADL等が改善し、生活行動の範囲が拡大	15
3		身体機能やADL等が改善し、自主的な(運動などの)取り組みが定着	7
4	【維持】	身体機能やADL等は改善していないが、自主的な(運動などの)取り組みが定着	13
5		身体機能やADL等は改善していないが、生活不活発や転倒の予防など「意識できる」ようになった	25
6	【連携】	医療によるリハビリテーションサービスに移行した	3
7		介護保険によるリハビリテーションサービスに移行した	11
8		その他のサービス(受診や訪問サービスなど)を紹介	3
9	【急変】	緊急対応	1
10	【その他】	本人の所在が不明	14

配布し、個別に啓発

③集団的な指導対応

主に集団でできる運動を指導

④個別的な指導対応

災害によって落ちた能力を取り戻す視点と安全な生活動作を確保する視点で個別に指導

⑤歩行補助具の提供

杖とシルバーカーを無償で提供

⑥環境整備

動線の確保や段差解消に資する在宅改修の提案

⑦本人、家族、関係者への啓発

本人、住民、地区のリーダー、保健師そして行政において関係する部署への提案や啓発

これら7項目について行った。

その結果、生活性が向上し、具体的な生活行動範囲の拡大に繋げる事ができた。

（ポスター7）

具体的には、左の写真が理学療法士会で作成したもので、その他に右の様な「たかた」の文

終了に繋がった主なプロセス			
1	【啓発】	集団的に生活不活発に対する啓発	3
2		個別的に生活不活発に対する啓発	11
3	【指導】	集団的な指導対応	0
4		個別的な指導対応	16
5	【整備】	環境整備（住宅改修含む）	1
6	【提供】	用具類（もの）の提供	21
7	【提案】	医療保険を利用したリハビリ	4
8		介護保険を利用したリハビリ	14
9		リハビリ以外のサービスや制度の利用	1
10	【その他】		11

字を使い市民に浸透しやすい様にと、高田病院で作成したものも利用し啓発した。

（ポスター8）

集団的な指導として、セラバンドとリーフレットを配布し、エクササイズを行った。

（ポスター9）

この写真は公民館において理学療法士が指導している場面です。

（ポスター10）

次の写真は個別対応した方で、98歳女性で、両側の肩・膝関節の変形性関節症があり、震災後には、寝返り、起き上がり、座位保持ができなかった方ですが、週二回の対応でそれらが可能となり、現在では、歩行器を利用し起立訓練を行うレベルに達し、車椅子自走が可能になった方です。

今後の災害リハビリは、新たに作られたコミュニティーでの、集団対応中心へと活動内容を見直していかなければならない。そして、身体機能の改善の場を、従来の医療・保健・福祉

サービスへと移行させなければならない。

(ポスター11)

最後に、県立高田病院の活動内容を報告する。高田病院リハビリテーション科は、震災後、4月5日より特別養護老人ホームにて入居者の寝たきり予防のための支援活動を開始した。4月13日からは、震災前に外来でリハビリを行っていた方と健康・生活調査からリハビリの介入が必要であると判断された方を対象に訪問リハビリを開始した。

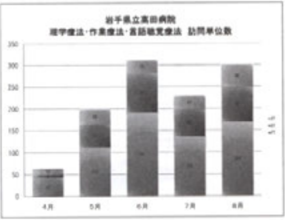
(ポスター12)

4月は、理学・作業・言語聴覚療法合わせて64単位であったが、以降一月に約300単位と増加した。

(ポスター13)

5月12日からは、医師からの指示による訪問リハビリテーションを開始した。訪問リハビリ依頼数は5月をピークに減少しているが、

月	訪問リハ	外来リハ
4	0	0
5	26	0
6	7	0
7	2	4
8	3	15



〈ポスター14〉

7月25日からは仮設診療所での診療が開始され、外来リハビリの依頼件数も増加し実施単位数も増加している。

〈ポスター16〉

また、リハビリ科には100㎡以上の訓練室と10㎡以上の言語聴覚室をいただき、本格的なリハビリが開始された。現在、訪問リハビリ、外来でのリハビリを行っているが、今後、入院設備が整えば新たな業務体制で臨んでいきたい。

災害時における栄養士の連携

元　管理栄養士
現　県立大船渡病院主任管理栄養士
木村久美子

当院は、東日本大震災の大津波により最上階の四階まで飲み込まれ病院機能を失ったが、被災して4日後に陸前高田市の米崎コミュニティセンターに救護所を開設し、全国からの支援を受け、診療を行ってきた。

石木院長の「地域全体が病院」との言葉を受け、栄養士一人では、何もできないが、栄養士同士が力を合わせれば、地域のために何かができるのではないかと考え、県（保健所）・地域（陸前高田市）とともに活動を始めた。

ここに混乱期における栄養士が連携して活動した様子を時系列で示す。

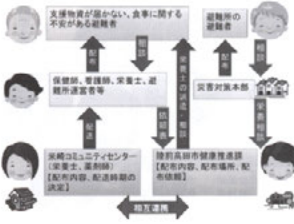
4月に避難所での食事調査を始め、支援食糧調査、栄養相談の要望調査と実施、ビタミン強化米の配布、災害支援チームに対する低栄養の啓蒙活動を行った。

明らかになった問題点として

●在庫場所とニーズのミスマッチ

支援物資（栄養補助食品や疾患別に利用する特殊食品や離乳食など）が在庫としてストックされているが、実際に消費されることがほとんどなく、避難所における在庫場所とニーズのミスマッチが起こっていた。

対策：避難所や各家庭に必要な物資を配布するために、神戸市保健師チームのアドバイスを受け、相談・依頼表を作成し配布（4／17～）した。これにより関連支援チーム間の情報共有により物資再配布が順調に行なえるようになった



●栄養過多、栄養不良等により病態の悪化

全国の保健師とともに保健所や陸前高田市の栄養士が各避難所、各家庭を巡回し、健康相談を実施する過程で栄養の偏りによる栄養過多、栄養不良等により病態の悪化が散見された。

対策：食生活支援プログラム

陸前高田市の栄養・食生活支援チームを作り、避難所での調査を行い課題の抽出した。

低栄養

・10避難所での平均摂取エネルギー1574kcalたんぱく質42g（目標2000kcal、55g）ビタミンB1、鉄欠乏症（口内炎、口角炎、貧血等）が散見された

ビタミン強化米を配布した。

個別栄養支援

・糖尿病、高血圧症等の生活習慣病や嚥下困難者、アレルギーや乳幼児に対する栄養評価が必要（保健師チーム実施の健康生活調査より）

「栄養相談・食生活支援連絡票」を活用し、各チームと情報共有を図った。

支援が必要な方を発見した場合、「栄養相談・食生活支援連絡票」に必要事項を記入。

栄養士は連絡票をもとに、個別健康相談等内容を確認し、依頼者または依頼チームと調整し、相談対応を行った。

反省点

当初、他施設の栄養士が何をしているのか知らなかった。より早い段階で、保健所や陸前高田市の栄養士と連絡を取り合い、避難所の食事調査から参加できていればよかった。全体の栄養介入の流れがつかめ、病院栄養士としての視点を生かすことができたのではないかと思う。

栄養相談・食生活支援連絡票

★避難所健康相談・各戸訪問等の際に、栄養相談・食生活支援が必要なケースがあった場合は本連絡票により栄養・食生活支援チームへつなげていただきますようお願いします。

依頼日	平成　年　月　日
担当者	
所属チーム	
依頼支援方法	□同行訪問　□栄養チーム単独訪問　□電話　□その他

（要支援者情報）

氏名	
生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日（　歳）
居住地区名	地区
住居状況	避難所（　　）・仮設住宅・自宅・その他（　　）

【栄養相談・食生活支援を必要とする事項】
（記入例：糖尿病、摂食困難者）

※ここから下は、栄養・食生活支援チームで記入します。

対応実施日	
実施方法	訪問・電話・その他（　　）
担当者	
所属チーム	市・県保健所・栄養士会・派遣（　　）・その他（　　）

【実施結果】

※個別ケース記録への記載　□
※継続支援：無・有→次回　月　日頃（担当チームとの調整　済・未）

食生活支援チーム

岩手県立高田病院	陸前高田市健康推進課	一関保健所保健課	一関保健所保健課	陸前高田市健康推進課	陸前高田市健康推進課
木村	加藤さん	金谷さん	澤口さん	小林さん	村上さん

まとめ

刻々と変化する被災地では、個々で動いていては、全体を見渡すことができない。連携できたことで、病院の栄養士として認めていただき、一緒に行動することで、栄養士の絆も深まった。これからも他施設の栄養士と協力し、地域とともに歩む栄養士を目指したい。

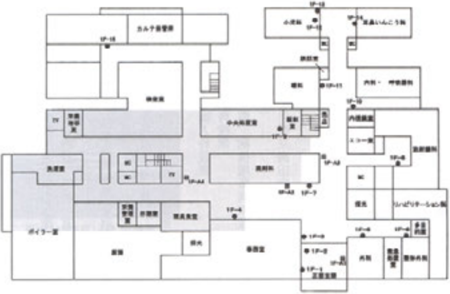
平成24年5月14日 旧病院

平成27年9月30日
病院前を走るBRT

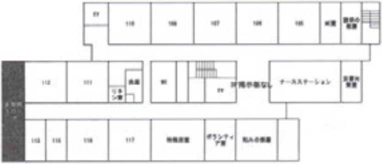
平成25年11月20日 健康講演会

沿革の概要

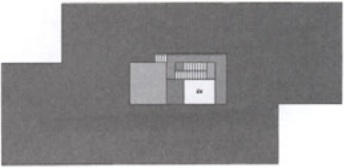
昭和11年9月1日：医療利用組合気仙郡南病院開設・病床数17床、診療科3科（内科、外科、耳鼻いんこう科）
昭和17年：伝染病組合伝染病棟新築併設病床数64床（一般45・結核16・伝染3）
昭和18年12月1日：岩手県農業会に移管
昭和25年11月1日：岩手県に移管（岩手県立気仙郡南病院）
昭和25年11月1日：産婦人科設置
昭和27年7月27日：眼科設置
昭和27年7月27日：本館、病棟増築病床数97床（一般78床・結核16・伝染3）
昭和31年9月1日：岩手県立高田病院と名称変更、現在に至る
昭和32年3月6日：手術室新設病床数142床（一般69・結核70・伝染3）
昭和35年2月15日：火災により、本館と病棟合わせて建物の約半分を焼失
昭和35年5月24日：チリ地震津波被災（床上浸水）
昭和35年9月1日：小児科設置
昭和36年7月24日：災害復旧、本館新築・病棟増築病床数151床（一般86・結核55・伝染10）
昭和36年9月1日：整形外科設置
昭和51年8月21日：理学診療科設置
昭和51年8月21日：新病院全面移転改築使用許可病床数136床（一般136）
平成5年9月30日：診療棟増築（小児科、耳鼻いんこう科211.95m）
平成9年10月31日：手術棟増築
平成10年11月30日：建物全面改修工事
平成12年2月29日：病院合同公舎新築（16室779.4m）
平成16年4月1日：病院改革プラン実施に伴い第1病棟（産婦人科等）を休止（稼動病床70床）
平成21年7月22日：病院機能評価機構から認定証交付
平成23年8月1日に三階にリハビリ病棟開設の予定となり準備を進めていたが3月11日の津波が全病棟を破壊する。



一階平面図　灰色部分に手術室以外の二階以上が乗っている



屋上



駅裏から見た田んぼのカモメ
道の駅タピック、７万本の松原（H22/6）

左にキャピタルホテル、右に道の駅タピック

陸前高田駅舎（H22/6）

第７回 岩手県立高田病院同窓会 平成21年12月5日 キャピタルホテル 1000

岩手県立高田病院 平成２年記念撮影　平成２年11月

岩手県立高田病院 平成２年記念撮影　平成２年11月

H21年七夕の中央待合室

副院長と

病院駐車場と合同官舎

病院裏口での野球大会打ち上げ

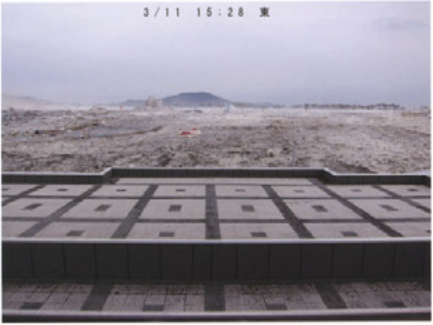
3/11 14:53

3/11 15:27 東（4階病室から）

3/11 15:28 北東

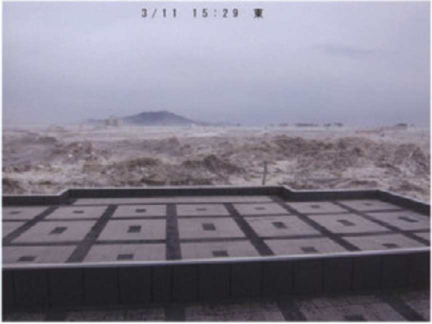
3/11 15:28 東南

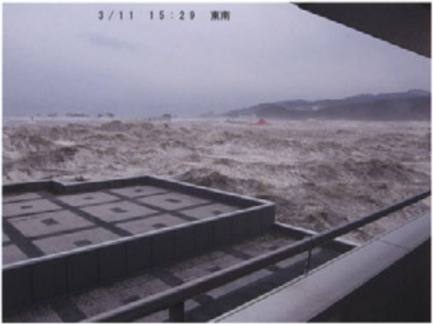
3/11 15:28 東


3/11 15:28 東

3/11 15:29 東南

3/11 15:29 東北


3/11 15:29 東


3/11 15:29 東南

キャピタルホテル

姉歯橋と高田病院

（諏訪神社に避難したジュンさん提供）

3/11 17:13 東

3/11 17:13 北

3/11 17:14 西南

3/12 05:30 東

3/12 07:09 西

3/12 07:46 前庭と病院全景

風除室　海側を眺める人（後日）

階段最上部の風除室
右手が海側（後日）

屋上　右手が海側（後日撮影）

温水発生器室（後日）

救助ヘリが着陸　周囲は瓦礫

屋上　左手が海側

自衛隊機で配られた乾パン

H23. 3. 14 食後の団欒

2ヶ月後に撮った仮設トイレ

H23. 3. 16 院長が会談

衛星電話

H23. 3. 16 米崎コミセンの外観

H23. 3. 20
米崎コミセンでの受付風景

ヘリ発着場

H23. 4. 4 再結集

H23. 4. 4 再出発での方針発表

H23. 5. 17 長部救護所

H23. 4. 26
遠野病院からのジンギスカン差入

H23. 5. 17 滝の里救護所

H23. 5. 17 下矢作救護所

H23. 5. 27 水道再開通数日後

H23. 5. 24
米崎コミセン前での昼食

H23. 5. 25 朝の業務連絡

H23. 5. 25
米崎コミセン業務連絡を見る支援者

住田地域診療センターでの共同生活を
見舞う元研修医と看護師さん

H23. 5. 25 米崎コミセン入口

鈴木正成先生の御指導

菅野医師

H23. 5. 27 眼科

H23. 6. 16
跨線橋わきのやまぼうし

H23. 5. 27
米崎コミセン救護所診察室

H23. 6. 12
高田一中体育館を見学する岩手医大生

H23. 6. 16 今泉天満宮の杉

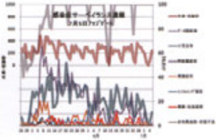
H23. 6. 13 玄米体操をする避難者

H23. 6. 13 今後の陸前高田市での
医療についての説明会での玄米体操

H23. 6. 29 事務員の会議

H23. 6. 14 廻館橋ふもと

H23. 6. 13
高田病院仮設の工事はじまる



H23. 7. 5 感染症サーベイランス

H23. 6. 29 浅虫水族館

H24. 7. 20 高田高校の前で
甲子園出場記念碑

H23. 7. 8 青森

H23. 6. 9 さだまさしさん来る

H23. 7. 5

H23. 6. 28
ホスピタルクラウン「トンちゃん」

仮設職員住宅への引っ越し完了

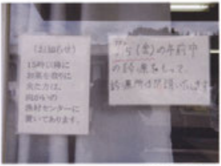
H23. 7. 10
住田の二階　4ヶ月ありがとう

H23. 7. 14

H23. 7. 14 大木医師

H23. 7. 14 息抜きする訪問診療隊

H23. 7. 15 支援隊最終日



H23. 7. 15 長部救護所閉鎖

H23. 7. 20 小川先生による講義

H23. 7. 20 小川先生による講義

H23. 7. 21

H23. 7. 21
支援薬剤師居所兼物品保管所

H23. 7. 21
計画立案中の石木父子

H23. 7. 21 中央処置室

米崎コミセン大広間の出入口

出入口の右側面の掲示板

H23. 7. 21 大和田医師

中央処置室

臼井放射線技師

H23. 7. 21 阿部研修医

H23. 7. 21 コミセンの待合室

H23. 7. 27
寄贈された車と運転手と医師

H23. 7. 22 引っ越し作業

H23. 7. 22 引っ越し作業

H23. 7. 22
お世話になったコミセンの方々

H23. 7. 22
引っ越し作業一時休み

H23. 7. 26 開院翌日

H23. 7. 23
引っ越し完了と今後の説明会

H23. 8. 3 内科受付

H23. 7. 27 外来棟オープン祝

眼　科

検査技師室

H23. 8. 4 大澤医師

H23. 8. 4 卓球部創立

H23. 8. 15
支援医師と佐久間医師教授

H23. 8. 4
医療系学生のセミナーに参加

H23. 8. 30

H23. 8. 18 研修医主催のBLS講習会

H23. 9. 27 院内研修会

H23. 8. 31 阿部研修医最終日

H23. 9. 27 院内研修会懇談会

H23. 9. 27
院内研修会発表する菅野医師

H23. 10. 5 八幡先生

H23. 10. 4 来訪した佐藤前副院長

H23. 11. 26 未来図会議の案内

H23. 10. 13 病棟立上決定

H23. 11. 1 岩手県営医療貢献賞

H23. 11. 1
横田中学校生徒さんからの千羽鶴

H23. 11. 28 病棟工事

H23. 11. 28
整形外科・外科スタッフからのあいさつ

H23. 11. 29
毎回指導を続けて下さるハッピーウェーブの方々

H23. 11. 10
事務を支援してくれた小岩井さん

H23. 11. 29
集まって下さった地区の方々

H23. 11. 29
説明する市の菅野課長

H23. 12. 8 高橋旅館

H23. 12. 5 絆プロジェクト

H23. 12. 18 雫石での医局忘年会

H23. 12. 9
病院入口のチェーンアート

H23. 12. 21
贈り物と現れた堂園先生

H23. 12. 19 長崎組

H23. 12. 26 病院忘年会

H23. 12. 22 クリスマスにあたり

H23. 12. 28
大澤医師の半年間の勤務に感謝

H23. 12. 28
大澤医師の半年間の勤務に感謝

H23. 10. 7 高田松原

H23. 12. 28
大澤医師の半年間の勤務に感謝 三嶋運転手と

H24. 2. 1
病棟開設にあたり看護師再結集

H24. 1. 19 陸前高田副市長を
住田の懇談会にお招きして

H24. 2. 1 ナースステーション

H24. 2. 2
病棟開設にあたり看護師再結集

H24. 2. 14 臨床検査技師

H24. 2. 6 住田の職員公舎

H24. 2. 26 被災者追悼式

H24. 2. 20

H24. 3. 8 旧病院の慰霊壇

H24. 2. 26 被災者追悼式

H24. 3. 11 岩手県の追悼式

H24. 3. 11 旧病院門柱前の慰霊壇

H24. 3. 22 送別会

H24. 3. 22 送別会

H24. 3. 28 八幡先生最終日

H24. 3. 28 八幡先生最終日

H24. 4. 4

竹駒郵便ポスト

H24. 5. 1 松峯神社での観桜会

H24. 5. 16

H24. 6. 18 寄贈された絵

H24. 5. 31 タピック

H24. 6. 22
京町内科病院からの支援の皆様

H24. 6. 22 人見医師

H24. 6. 29
人見医師３ヶ月の支援終了

H24. 6. 24 談笑

H24. 8. 7
けんか七夕を見る赤木教授と皆様

H24. 7. 14 バレーボール大会

H24. 8. 9

H24. 8. 8
本吉病院を見学する赤木教授と皆様

H24. 9. 10

H24. 9. 11

H24. 9. 30 旧病院のお別れ会

H24. 9. 30 旧病院のお別れ会

H24. 9. 8
バレーボール県大会出場

H24. 9. 5 リンゴ園で

H24. 10. 12 トンちゃん

H24. 10. 10

H24. 10. 12 二戸高等看護学院

H24. 10. 12 二戸高等看護学院

H24. 10. 13 医療マネジメント学会

H24. 10. 12 二戸看護学院

H24. 10. 13 医療マネジメント学会

H24. 10. 13 医療マネジメント学会

H24. 10. 16 健康講演会(横田)

H24. 10. 13 医療マネジメント学会

H24. 10. 24 災害医療訓練

H24. 10. 18 健康講演会(小友)

H24. 11. 22 折戸さん宅で

はまらっせん農園

H24. 10. 31

H24. 10. 31

H24. 11. 22
名古屋大伊藤君によるBLS訓練

H24. 11. 22

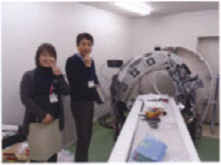
H24. 11. 22

H24. 12. 4

H24. 11. 28
在宅医療を支える会の再結集

H24. 12. 11 みんなの家で

H24. 12. 6
東中生徒による感謝の会



H24. 12. 10 CT設置中

H24. 12. 13
みんなの家で大和田先生

H24. 12. 16 医局忘年会

H24. 12. 19 CT完成式

H25. 1. 21

H24. 12. 25

H25. 2. 1
名古屋市立大学での発表会

H25. 1. 26
石木愛子医師表彰を受ける

H25. 3. 16 第８回高田病院同窓会

H25. 3. 5 卓球大会

H25. 3. 18 送別会

H25. 3. 18
名古屋市立大学の学生さんと

H25. 3. 22
名古屋市立大学の先生方

H25. 3. 23 高橋旅館

H25. 4. 2 新三役

H25. 3. 29 年度最終勤務日

H25. 4 婦人科検診車内部

H25. 4. 4
婦人科検診車テープカット

職員食堂

H25. 4 婦人科検診車内部

H25. 4. 25 歓迎会

H25. 4. 18
大船渡病院整形外科の先生方を迎え

H25. 5. 9 匠の家見学

病棟裏の竹林でのたけのこ堀り

外国へ出発前の通山先生

H25. 5. 22 玄関前の花

H25. 6. 20 鎌田先生を囲む会

H25. 7. 2 みんなの家

H25. 6. 21
当院で講演会直前の鎌田先生サイン会

H25. 7. 10
タヘルさんの本場カレー

H25. 7. 9
２年間当院と一緒に頑張った調剤薬局の増田さん

H25. 7. 23 清水の湧口

H25. 7. 12 トンちゃん一行

H25. 8. 8 サマーミーティング

H25. 7. 25 寄贈された絵

H25. 9. 3 ゴスペラーズ

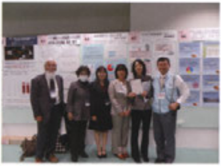
H25. 10. 11 二戸高等看護学院

H25. 9. 19

H25. 10. 30 合同カンファランス

H25. 10. 11 二戸高等看護学院

H25. 11. 2 バス学会後の現地視察



H25. 11. 1 バス学会

H25. 11. 7 財当仮設での交流会

H25. 11. 3 大坂京セラドームでの
大坂船員保険病院との野球交流大会

H25. 11. 12
世界糖尿病デーに関しての院内展示

H25. 11. 9 三日市踏切近くの鉄路

H25. 11. 23 朝日を背にする一本松

H25. 11. 18 匠の家

H25. 11. 30
住田の仮設の壁にサインする研修医

H25. 11. 28 永年勤続者

H25. 12. 9 江戸芸 かっぽれ

H25. 12. 5

H26. 1. 9
高田高校第２グランド仮設集会所

H25. 12. 17 訪問診療出発

H26. 2. 20 岡田輝暉さんたち

H26. 2. 20 岡田輝暉さんたち

H26. 3. 17 送別会

H26. 3. 7
医局事務部門からの石木先生送別会

H26. 5. 12
支援に来られている伊藤・今村先生

H26. 4. 12 ワールドカップ来る

H26. 7. 5 早池峰登山

H26. 5. 30 最終日の植田研修医

H26. 7. 26 石木先生を囲む会で

H26. 7. 16 研修医２名

H26. 8. 1 朝のカンファレンス

H26. 7. 31 災害訓練ヘリポートで

H26. 8. 7
みんなの家での流しそうめん

H26. 8. 1
研修医に震災を説明する上野医師

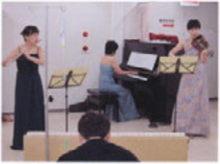
H26. 8. 8 サマーミーティング

H26. 8. 8 サマーミーティング

H26. 8. 26 健康講演会で

H26. 8. 11 暑気払い

H26. 8. 28 ブーケデトンの三重奏



H26. 8. 28 ブーケデトンの三重奏

H26. 9. 7 安比マラソン

H26. 9. 7 安比マラソン

H26. 9. 12 二戸高等看護学院

H26. 9. 9 健康講演会で

H26. 9. 12 二戸高等看護学院

H26. 9. 12 二戸高等看護学院

H26. 9. 4
リンゴにシールを貼る研修医

H26. 9. 12 二戸高等看護学院

H26. 10. 9 皆既月食と一本松

H26. 9. 27 秋田駒ヶ岳

H26. 11. 5
カキ小屋での伊藤先生と研修医

H26. 10. 18 花巻での野球交流会

H26. 11. 8 防災訓練

H26. 11. 8 防災訓練

H26. 11. 15 氷上山登山

H26. 11. 8 防災訓練

H26. 12. 12
川崎フロンターレの皆様が来る

H26. 11. 29 瀬美温泉で

H26. 12. 25

H26. 12. 12
川崎フロンターレの皆様が来る

H27. 1. 21 小川先生との懇談会

H26. 12. 26 研修医発表

H27. 3. 8 盛岡一高生来る

H27. 2. 26 栗田先生送別会

H27. 3. 18
名古屋市立大学の学生さん

H27. 3. 15 はまらっせん

べにやまぼうし

H27. 3. 18 送別会

普門寺　五百羅漢

H23. 11. 9 ドクターカー納車

H25. 3. 16 第８回高田病院同窓会

H25. 3. 16 第８回高田病院同窓会

H24. 3. 22 送別会

H25. 3. 28 年度最後の勤務日での慰労会

H26. 3. 17 送別会

H26. 7. 26 石木先生を囲む会

H27. 3. 18 送別会

H27. 4. 16 歓迎会

H23. 12. 13

H23. 6. 11 高田病院と一本松

H24. 12. 5

H24. 10. 30

H24. 10. 11

H24. 3. 13

H24. 6. 11 気仙中と高田病院

H24. 3. 13

H24. 6. 11 一本松と高田病院

編集後記

まず最初の頃に投稿していただいた方々には何時になったら発刊するのか、もう没になったのかと心配させてしまい失礼なことでした。原稿依頼を発送してから1年以上が過ぎてしまい、進捗状況を把握しないで過ごしてきた怠慢を謝らねばなりません。また原稿を書いて貰うにあたって、ようやく落ち着いた気持ちを乱されてしまったこともあったでしょう。その事が、執筆を躊躇させ、あるいはこちらからの催促をしずらくさせ、またこれを言い訳に編集作業を遅くしてしまいました。構想から1年以上の期間をかけてもこの程度かと言われそうですが、執筆者の気持ちを推し量って頂きたいです。

予想もしなかった大災害の後に、全国各地からそして全世界から激励と支援が寄せられ多くの人たちと交流でき毎日の生活と活動の大きな支えとなり大変感謝しています。トモダチ作戦や台湾やその他多くの国や団体・個人からの多大な支援を頂きました。とるものもとりあえずと無理を承知で駆けつけてくださった方々やその後に計画的に長期にご支援して下さった方々に感謝しきれません。しかし一方ではスクランブル体制もしっかりやるんだぞとの有り難い御指摘もあったそうですし、また中には支援に来たのか、最初から詐欺を目的で来たのか判らない団体や、真先に姿を見せて激励してほしかった人が現れたのは数カ月後だったなど、被災民としては信じられない事もありました。

当地の災害は目に見えるものですが、福島では見えにくい直接的災難が広範囲にわたっており影響は長期にわたるもので我々の復興とは比較にならないものでしょう。

被災直後のあわただしい年度末に恒例の人事異動が行なわれた事は、残念でした。何も無く

なった所からいろいろ工夫して作り上げていく途中に転出させられまたは慣れない混乱の場所に転入させられた方々のお思いや苦労は大変なものだったようです。

この文集は書き下ろしの部分と、各種発表会で発表したパワーポイント原稿を元にしたものと、写真集の３本立てになっております。被災とそこからの復興がテーマですので、繰返し同じような事が出てまいります。各人・各部門が努力した点を読み取って頂ければ幸いです。

津波被災の当日の当院の写真はほぼすべてが上野正博医師が一人で撮ったものです。そんなことをしていてという視線を浴びながら撮ってくれたものが大切な証拠となり皆の発表などに生かされました。この写真も彼が救護活動中に海水に濡れ消滅の危機にあったことも後日聞きました。この写真が無ければこの本もかなり寂しくなったはずです。

全国各地から数多くの支援をいただきそれらを全て記録すべきでしたが、資料保存の不完全さと紙幅の関係と編者の選択眼の偏りで漏れてしまった写真が多いことをお許しください。

我々の、被災の状況とその後の活動の様子を知っていただき、今後の防災と災害時対応のヒントにしていただければ幸いです。

最後になりますが、この震災で亡くなれた方々の魂の平安とご家族の生活の再建と希望の構築を祈り、東北沿岸地区の人々の早期の生活の再建を支援していただきたく、そしてこのような被災をどこにでも出現しないような地域社会・社会体制を築いていただきたく願います。

平成27年11月1日　島貫

あの日わたしたちは…
現在過去そして未来へ　残すべき足跡

発行日　平成二十八年二月
編集委員　島貫　政昭　大木　智春
上野　正博　田中　博
臼井　寛正　及川　平子
鈴木喜美子　中野　佳介
印刷　株式会社　博愛社

あの日わたしたちは…

現在過去そして未来へ　残すべき足跡

岩手県立 高田病院