

—対応報告—

東日本大震災における千葉北総病院の対応

田中 宣威*

日本医科大学千葉北総病院

The Nippon Medical School Chiba Hokusoh Hospital's Response to the Great East Japan Earthquake

Noritake Tanaka*

Nippon Medical School Chiba Hokusoh Hospital

陽射しも穏やかな春3月11日。何気ない普通の日が14時46分を告げた時、天地鳴動するかのごとく三陸沖を震源として発生した東日本大震災は、宮城・岩手・福島を中心に地震による甚大な被害を与え、さらにその後瞬く間に押し寄せた巨大な津波は、阿鼻叫喚の中、幼子を含む多くの尊い命を大海原に連れ去り、私たちの心に深い傷を残す1日となった。あらためて亡くなられた皆様には衷心より哀悼の意を表するとともに、被害に遭われた皆様にはお見舞い申し上げる次第である。

震災当日、15時前ということもあり、エントランスホール付近は外来患者さんが残っており、どの部門も普段と変わらない勤務の中での大きな揺れであった。阪神・淡路大震災をも凌ぐ最大震度7の地震発生である。当日、私は日本獣医生命科学大学の卒業式に参列し、その後法人本部に戻った直後であり、地震発生後、公用車を借りすぐに一路千葉北総病院を目指したが、その車窓から私が目にしたのは、停電による交通麻痺と大勢の帰宅難民が幹線道路を数珠繋ぎに歩く姿であった。一瞬夢かと疑うばかりの光景に、大災害に対する人の無力さを痛感させられた。当院においては、体験したことのない大きな揺れに戸惑いもあったろうが、幸いにして避難誘導が的確に行われ一人の怪我人をも出すことがなかった。しかし、院内の天井が一部崩落するなど、痛々しい震災の爪痕がいたるところに見られた。発災後まもなく井上副院長を中心に災害対策本部が設置され、各部署からの被害状況が集約されるとともに、18時には緊急対策会議が開催され、今後の対策を時の経つのを忘れて話し合われた。また、被災地への救援活動も同時並行で進め、18時30分にはドクターヘリがDMAT隊を乗せ被災地に向け出動。その後の現地での救援活動報告を聞き、機動性の高さや災害における有効性が実証されることとなった。

私は、結局翌日未明まで車を走らせたが、都内を脱出することすら不可能であり、都心にその日の宿を取る羽目になった。翌朝、やっとの思いで出勤すると、昨日深夜まで対応に当たったスタッフたちが問題に次々対応している姿に、疲労したこの身にも安堵感を覚えた。

発災後、一番の問題は電力の供給不安であった。太平の世に慣れ過ぎたせいも、電力が供給されない事態を私たちは想定したことがあるだろうか。福島第一原子力発電所の事故に起因する電力不安は、「計画停電」と銘打ち東京23区を除く関東近郊において実施された。当院は、結果として計画停電の実施対象にはならなかったが、毎日朝夕100名近い職員が集合し、計画停電を含め繰り返し対策会議を開催し対応策を練った。後になって考えると、災害時の組織横断的な情報の共有は的確であり有意義であったと考える。

*千葉北総病院院長

以下に、当院における発災後の院内対応の一例を示すとともに、医療支援についても紹介する。

2011. 3. 11（発災日）

14：46 頃 東北太平洋沿岸地震発生。防災センターより院内緊急放送。退避勧告。

15：00 頃 緊急対策本部を設置。井上副院長を中心に、石井事務部長以下責任者参集。各部署から被害状況などの報告あり。

16：30 頃 屋外に誘導していた患者および面会者などを院内に誘導。緊急対策本部解散。

18：00 第1回緊急対策会議招集（約100名参集）被害の取り纏めおよび対応を話し合う。

〔被害状況〕平成23年3月11日 18：30現在

●人的被害

患者・職員ともになし

●物的被害

■ロビー 天井の一部落下，天井部分破損，壁面にひび発生

■病棟 病棟の通路の側面壁などにひび

■外来 整形外科外来および泌尿器科外来が天井からの漏水により水浸し状態
また、幾つかの診察室では天井が一部崩落し、穴の空いた状態

■ICU 天井採光部三カ所ガラス破損，病室の窓枠が外れ，危険な状況
天吊の医療機器が重さと揺れでずれてしまい落下の危険有り

■手術室 窓ガラスが多数破損し，不潔区域化した状態

■階段 階段側壁がひび割れ多数発生

■ライフライン

・交通 道路渋滞はあるものの被害報告なし，公共交通機関は停止状態

・ガスは停止状態 ・電気，水は問題なし

・食料 患者食について 明朝はパンで対応，昼食はおかゆなどで対応。レストランを一時閉鎖し，食材を患者に充てる。ローソンの食事は完売状況

●帰宅困難者対応

院内において、患者、面会者、職員の中で交通機関の停止による帰宅困難者が60名以上発生。その対応について次のとおりとした。

■送迎 できる限り帰宅できるよう主要駅までの臨時送迎バスの運行を決定。

■臨時宿泊 帰宅困難者については、院内に臨時宿泊させることを決定。

2011. 3. 12～18まで

発災翌日以降も、計画停電対策をはじめ、院内における様々な問題の解決と調整に当たるため継続的に対策会議を開催。最大の問題として電力供給不安への対応については、計画停電対象外とされるまで深刻な問題であった。

[医療支援状況（個人的ボランティア除く）]

●DMAT 隊および被災地派遣の動き

■第1隊 2011. 3. 11～13 18:35 ドクターヘリ出動. 医師2名, 看護師2名で福島に派遣

■第2隊 2011. 3. 13～15 ラピッドカーで出動. 医師2名, 看護師2名, 事務1名, 福島県, 宮城県で活動

●DMAT 以外の医療支援活動

■2011. 3. 21～28 薬剤師2名 自家用車で出動. 宮城県内で活動.

■2011. 4. 14～18 医師3名, 看護師2名. 宮城県気仙沼に派遣.

■2011. 4. 24～5. 1 医師1名 岩手県宮古市派遣

■2011. 5. 11～13 医師1名 岩手県野田村派遣

最後に、今後の災害を想定するとき、私たちが教訓にすべきは、日頃の常識にとらわれないこと。素早く情報を集約し対策に活かすこと。冷静に判断すること。この3点が重要と考える。すでに今回の災害を経験した私たちは、電力の大切さを肌身で感じ生活に活かす知恵を授かった。この教訓を活かし、そして備えることこそ、亡くなられた皆様への恩返しと考える。被災地の人々に一日も早く希望の笑顔が戻り、新たな災害対応型の街づくりが成功することを願って止まない。



写真1 緊急対策会議の様子



写真2 地震直後、職員に誘導され避難する人々

(受付：2011年8月27日)

(受理：2011年9月8日)