災害医療

活動報告

診療部

東日本大震災に際しての
気仙沼市立病院診療部の対応

気仙沼市立病院　消化器科・内科医長　相　澤　宏　樹

はじめに ―「気仙沼と私」

私は宮城県気仙沼市に2009年３月31日に来ました。それまでは大学院生として仙台にいたわけですが、上司から気仙沼で働くよう命を受け、人生で初めて海のそばで暮らすこととなったのでした。生まれも育ちも内陸の人間だったので、沿岸部の人々の気性（というより恐らくコミュニティのネットワークの密度の高さ）にびっくりすることもしばしばでした。

気仙沼は「陸の孤島」と呼ばれることがあります。個人的には反発したくなる呼称ですが、ある意味一面の真理をついているかなと感じる時もあります。それは地理的条件（仙台からはどうやっても２時間近くかかります）にのみ依存しているのではなく、地元住民の細やかなネットワークによって成立している部分が大きいのではないかと思うからです。ネットワークは外から来た人には疎外感を与えることもありますが、内部の団結するパワーの強さは目をみはるものがありました。今回の震災においてはこのネットワークが互助的に機能したのは幸いだったと思います。

今回、震災時に院内で起きた事を「医局の医師として」の枠で書くよう依頼されたのですが、本来であれば、震災当時当院に在籍していた50人弱の医師それぞれの体験を全て網羅して書ければよいのでしょうけれど、それは到底不可能なことです。あくまで「私が見たこと、聞いたこと、感じたこと」を中心に以下に記す事をお許し下さい。

そのときなにが起きたのか

2011年３月11日、その日は金曜日でした。病院では金曜日には大きな手術や検査・処置を予定しない傾向にあります。何故なら、人員が手薄になる週末に容態が急変すると対応が後手に回りかねないからです。私も当日は内視鏡検査を数件行って、夕回診までの時間に後輩とカンファランスを行っていました。まさか、その日、あのようなことが起きるとは夢にも思わずに。

そして、それは起こりました。以下Wikipediaより引用です。

2011年３月11日14時46分18秒（日本時間）、宮城県牡鹿半島沖を震源として発生した東北地方太平洋沖地震は、日本の観測史上最大のマグニチュード（Mw）9.0を記録し、震源域は岩手県沖から茨城県沖までの南北約500㎞、東西約200㎞の広範囲に及んだ。この地震により、場所によっては波高10m以上、最大遡上高40.0mにも上る大津波が発生し、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害をもたらした。

震度５強の揺れが街を襲いました。耐震基準を満たした建物が少ないという噂の気仙沼市立病院ですが、私がいた増築棟は比較的新しいこともあり、耐震基準を満たしているはずでした。それでも揺れで直立していることもままなりません。近くで悲鳴が上がったのを覚えています。あれは看護師さんだったのか、患者さんだったのか。そちらに目を向けることすらできず、「だいじょうぶ、だいじょうぶだから！この建物は崩れないから！」と叫ぶことしかできませんでした。

長かったような短かったような揺れがおさまりかけた時、私は走りました。商業電源はその時点で落ちており、自家発電に切り替わるまでのタイムラグは時として人工呼吸器を装着している患者さんや手術／内視鏡検査中の患者さんに致命傷を負わせる可能性があるからです。内視鏡室の検査が全て終了していたことはもうわかっていたので気管支内視鏡検査をやっているはずのX線室に走りました。真っ暗なX線室に声をかけたところ、「こっちはだいじょうぶです！」という呼吸器科医の声が返ってきました。ぎりぎりのタイミングで検査を終了したのだと知ったのは後のことです。

呼吸器科医師の声を背に今度は救急室に走りました。救急室の熟練した看護師さん達もさすがに青ざめた表情でしたが、幸い地震が起こった時刻には重傷者が救急室にいなかったとのことで、大きな問題は起きなかったようでした。その後、別の医師が救急室に駆けつけてきてくれたのでそこを任せて今度は病棟に走りました。途中で後輩内科医と出くわし、二人で内科病棟へ走りました。防火扉はあちこちで閉まっており、サイレンが鳴り響くなか、しゃにむに病棟へ向かいました。しかし、内科病棟の１階下で壁が崩落しており水道管が破裂しているため先に進めない状態でした。

仕方が無いので後輩と二手に別れて回り道をして内科病棟に向かいました。病棟は人工呼吸器を装着した患者さんも適切に対応され問題なく、ただただ皆（スタッフも患者さんも家族も）不安そうな顔をしていたのを覚えています。病棟を一巡りして各部屋に「だいじょうぶですかー。病院はだいじょうぶですからねー。」と根拠の無い（後に全く根拠が無かった事が判明するわけですが）励ましをして回りました。一段落して救急室に戻った時には、場の空気は少し緩んでいました。

「こんな古い建物が崩れなかったなんて奇跡だ」「しかしひどい揺れだったなー」

その時、テレビから聞いたことのない警報が流れたのです。

「東北地方の太平洋側沿岸に大津波警報が発令されました」？おおつなみ？私も２年間気仙沼に

いたので地震の度に津波注意報が発令されないかどうか気にしていましたし、注意報がでているときには海岸や川には絶対に近付きませんでした。しかし、大津波警報というのは初耳でした。これはなんだろうか？何か大変なことが起きるのではないだろうかという胸騒ぎがしました。この頃になって病院近くで怪我をした患者さんが何人か救急室を受診し始め、このような時には内科医は無力なのでその場に詰めていた外科医に任せて一旦内視鏡室に引き上げました。内視鏡室には上司、後輩、看護師さんたちスタッフが集まっていました。その時、海の方角に煙があがったのです。

「あれ？火事かな？」「まぁあれだけの揺れだったから火事も出るかも…」しかし、その煙はふしぎなことに港全体を覆うように幅が広く、しかも急速にこちらに向かってくるように見えたのです。火事じゃないのか？そのとき、後輩が叫びました。私は生涯あの叫び声を忘れる事はないでしょう。「あ!! 水がきた!!!」

彼が指差すほうをみると、たしかにキラキラ光る何かがこちら側に向かってきているのが見えました。（水…がくるというのはおかしな話だ…火事ならわかるけど。だってここは海から２㎞近くある高台の地区だから。水はおかしい。津波…？いやいやそんなはずは。）「津波だ」と誰かが断言しました。それはまさにその後の地獄を宣言する一言だったのでした。

津波がきて

2011年３月11日15時過ぎ(正確な時刻は不明)。港と市内を流れる川から同時に水が溢れ出し病院の近くまで津波が押し寄せてきていました。幸い病院は高台にあり(先人の先見の明に感謝)、病棟の患者さんたちが必死に声をからして病院の下の道を歩いている人たちに「つなみだよー！はやくにげてー！はやくはやくー！」と叫んでいました。

しかしその声はあまりにも小さく、道を歩いている人たちはまさかこんな海から２㎞もあるところに津波がくるなど考えてもいないようでのんびりと歩いていました。後ろに迫る水に気付いた瞬間にはもう濁流に飲み込まれていました…。何人かはかろうじて犬かきで泳ぐように病院へ登る坂道にたどりつきましたが、流されていく人を助けることは誰にもできませんでした。

いてもたってもいられなくなった私は病院の坂道のところまで降りて、とにかく少しでも高いところに生き残った人を誘導することにしました。しかし、いくら声を張り上げても自分の家のほうを振り返りながら、流された人を気にしながら、避難する人たちの足取りは一向にスピードアップしませんでした。

失われる命

避難者たちをなんとか高台のほうまで上げた後に私たちが始めたのは救急患者の受け入れ態勢を整えることでした。救急室前に仮設のテントを張り、メインのトリアージ(後述)ポストとしました。また、病院の他の入り口（裏口など）２箇所にも人員を割いてトリアージポストをおきました。

トリアージというのは災害医療の現場など、医療資源（人的資源も含め）が需要（患者さんの数

と重症度）に比して欠乏している際に、必要な患者さんに医療資源を集中させるためのシステムです。災害医療では普段使っているカルテを出して使っている暇はないので（そしてカルテ棚は地震で倒れてカルテは散乱していましたので）、トリアージタグをカルテ代わりにして診療をします。赤いタグは集中治療をしないと救命できないレベルの患者さんにつけて用い、緑のタグは傷の処置などで済むような軽症の患者さんに、そしてその中間のレベルの患者さんは黄色のタグをつけて使います。

このトリアージを行う場所がトリアージポストで、肉体的にも精神的にも辛いトリアージの任には脳外科科長の先生と外科の中堅医長の先生が２人であたって下さいました。ちょうど信号のように３つの色に、ある意味において命の選別に近い行為をするわけですからその負担は大変なものです。

そして、このトリアージタグにはもう１色、黒い色のタグがあるのです。これは医療行為を行っても救命の見込みがないと判断された方（ご遺体）につけるものです。当初、裏口のトリアージポストにいた私は表口のトリアージにあたっていた先生に呼ばれて「黒タグの患者さんとその家族の対応を任せていい？大変だと思うけど…」と言われました。

一瞬躊躇しましたが、引き受けました。

黒タグの患者さん（というかご遺体）に休んでいただく場所は普段使われていない感染症病棟を用いることとなりました。透析部の看護師さんたちに手伝ってもらって何十人運ばれてくるかわからない黒タグの患者さんのベッドを確保するため必死にベッド移動を行いました。押し寄せてくると予想されたご遺体とその家族が最期の時を少しでも静かに迎えられるようなるべく１室に１台のベッドとしたかったので、この際もったいないなどという考えは頭から捨て去り不要のベッドは屋外に放り出して捨て置きました。 いつのまにか降り出したみぞれが戸外に放置されたベッドマットに薄白く積もっていきました。

最初に運ばれてきた黒タグの方は警察官の方でした。

片手を挙げた状態で硬直して、最期の最期まで避難者を誘導していたのでしょうか…。この方はご家族と連絡がつかず、しばらくベッドでお休みいただくこととしました。

次に運ばれてきたのは消防団の制服をきた中年の男性でした。

泥と木の枝にまみれて、それでも制服が残っていたので身元がわかり、奥様に連絡がつきました。奥様は、泥まみれの夫をみて、呆然とした後に、泣き崩れました。

「これから私一人でどうすればいいのよ……お父さん！」

私にはかけてあげられる言葉はありませんでした。そっと肩に手を添えてあげることしか、ただそれだけしかできませんでした。

大津波警報が出ているその時に、自分の使命を果たすために最期までがんばった人たちが真っ先にお亡くなりになって運ばれてくる。その運命の残酷さ。その魂の崇高さ。

涙が止まりませんでした。

「すなわち、最もよき人々は帰ってこなかった。」昔読んだフランクルという人の小説の一節が頭

をよぎりました。そう、彼らはもう戻ってこないのです。

そっと外にでて放り出したベッドに座って上を見上げるとみぞれはいつの間にか本格的な雪に変わっていて、それはやけにぼやけてみえたのでした。

院内の状況把握と組織化

夜の８時ごろだったでしょうか。外科の上の先生に呼び止められました。「ローテーションにしないともたないんじゃないか」

確かに、その時間帯までは赤・黄・緑・黒とそれぞれのブースに医師が自発的に集まって各自の判断で治療していたのですが、夜になって病院にたどりつける人も減り、明らかに医師の偏在（赤には医師が溢れているが黄色には不足している、など）がみられはじめていました。

そして、決定的に痛恨であったことは、院内連絡用のPHSも固定電話もまったく使えなくなったことでした。例えば赤ブースに開放骨折の患者さんがきても、整形外科の先生を探しに病院中を看護師さんが走り回るという非効率な状況になっていました。

そこで、外科の先生と二人で僭越ながら「ある程度の」公正さを担保しながら院内の医師（トリアージポストにいる先生と管理職クラスを除く）を６チームに編成し、24時間のローテーション表を作成しました。どの程度の災害かはわからないながらも恐らく甚大な被害がでており、今後どこからどれだけの応援がやってくるかわからない現状では、なるべく現有戦力を損耗させないように２時間赤ポストで勤務したら２時間休憩、のように体力気力の消耗を抑えることが必要でした。なるべく早い段階から施行した方が消耗が避けられるので10分程度で作成したリストを大量コピーしてもらい各部署に配布しました。各医師には事後承諾という体になってしまいましたが、休みながらやらないと身がもたないという印象は皆さん持っていてようで、受け入れて頂けました。

あのまま一晩、各医師がばらばらに診療したり休んだり各自の行動をとっていたら、翌日からの患者殺到に対処する余力はなかったと思います。万全とはいえないまでも「ある程度の」体制作りがその日のうちに、top-downのかたちではなく現場で自発的にまとまったというのが非常に大きいことで、これは一種の「集合知」として今回の震災対応のキーポイントとなる部分であったと考えられます。

3月11日の夜

他の部署のレポートに詳細なデータがあると思われますが、震災当日の夜は怖いぐらいに患者さんが少なかったことを覚えています。それは今回の災害がとてつもなく大きかったことを示しているわけで、恐怖感を押し殺すことができませんでした。救急車は全て流されていたでしょうし、自家用車も街中の水がひかない以上走れず、助けを待つ人は雪の降りしきるなか水につかり凍える寒さに体力を奪われ…。水没して故障した車のクラクションが合奏のように、鎮魂歌のように、街に響いていたことを恐怖とともに思い出します。

非常電源につないだテレビからは今回の震災が非常に広範囲にわたっていることが繰り返し報じ

られていました。広範囲にわたっているということは救援がすぐにはこないことを示しており、当院は単なる一地方自治体の病院であるがゆえに、岩手県立病院群のようなネットワークや赤十字病院のような強固な連携を持っていないわけで、心細い思いでいっぱいでした。

私の記憶がややおぼろげなのですが、この日の夜に一回目の会議が持たれたように思われます。薬剤が決して十分な備蓄があるわけではないこと、食料が患者さんの給食として出せる分はほぼ1日分にしか満たない事、自家発電の重油が20－30時間程度しかもたないことなどいずれも危機的状況にあることを示すショッキングな報告が続きました。それにも増して私が驚いたのは、病院からも気仙沼市からも宮城県庁、もしくは仙台、東京に全く何ら連絡がついていないという衝撃的な事態でした。確かに固定電話も携帯電話も無線もいずれも使えず、緊急用の無線も先方の電源が入っていないためか通じないということだったのですが、国道284号線は通じていることはわかっていたわけなので誰かが病院の窮状を中央に伝えに行かなければいけないのではないかと痛切に感じました。やや語気荒く会議の席でメッセンジャーを送るべきと主張しましたが、受け入れられる事はありませんでした。

打つべき手はスタッフ各々が考えてきちんと打っている。それが集合知であり、有効に機能している。それなのに責任者が多数集まると会議が全く進まず各論にばかり終始し総論の議論は深まる事がない…。何が悪かったのか、これは検証すべき課題だと思います。もしかしたら民主主義的プロセスで緊急事態に対処しようとする事自体が間違いだったのかもしれません。

翌日から

震災当日に気仙沼入りしてくれた自衛隊が夜明けを待って12日から活動してくれたおかげで負傷者・救助された人が病院に大量に搬送されてくるようになりました。さすがに自衛隊の装備はすさまじく、これまでとは桁違いの発見力・輸送力で彼らの奮闘のおかげで助かった人も多かったのではないかと思われます。感謝すべきと感じました。

運ばれてくる患者さんは外傷よりもむしろ低体温症の方が多かったことが印象的でした。これは受傷してしまった方は救助の手が届く前に消耗が早まって低体温症で生命を失ったか、もしくは津波で流されての受傷となるともはや高エネルギー外傷に近い致命傷になってしまい、数時間の経過で命を落としてしまった可能性などが考えられるところかと思われます。沿岸部の老人保健施設などは軒並み壊滅的ダメージを受けており、かろうじて職員さんの努力などで生き延びたご高齢の患者さんたちが低体温症となりながらも病院にたどりついたケースが多かった印象でした。

低体温症の方々は粛々と毛布や温風マットで加温され病棟へと入院していきます。しかしエレベーターが止まったままだったので担架を４人がかりで担いで上層階まで上げなければならず、これはひとかたならぬ苦労でした。また、入院には至らないが経過観察を必要とする方々が黄色ブースに集中してしまい、黄色ブースの負担（特に看護師さん）が極めて大きくなってしまったのは問題点だったように思われます。実際、黄色ブースの患者さんは入院するほどの状態ではないけれども、家に帰る手立てがないご老人であったり、精神疾患があるため家にも避難所にも帰りづらい方

だったり、医師としても難しい対応を迫られるケースが多かった記憶があります。また、入院ベッドの不足が予想され黄色ブースにも限界があったのでリハビリ室にも患者さんをお願いした経緯がありましたが、これはリハビリ室のスタッフさんたちにも多大なる負担を強いてしまったと思います。

夜中、ひっそりと廊下の片隅で泣いている看護師さんがいましたが、私にはかける言葉がありませんでした。皆、限界を超えて職業倫理だけでがんばっていたのです。

鎮火しない火災。3月14日未明。

地震の夜から港は火の海になっていました。気仙沼湾内を炎上しながら回遊しあちこちに火付けをして回った石油タンクやガスボンベは、ついに病院方面へ火の手を回してきました。忘れもしない３月14日午前２時のことです。５階から大川の対岸を見るとガスタンクの数百メートル近くまで火の手が南風にあおられて近付いていくのがわかりました。ガスタンクに火がつけば爆発してどこまで火が飛んでくるかわからないけれど、病院まで火が届くのは間違いないでしょう。自分の生命にも危機が迫っている事を理解しました。

病棟に降りると、悲壮な決意を瞳に宿して懐中電灯を頭にくくりつけて大きなリュックを背負って患者誘導の準備を行う夜勤看護師がいました。搬送の段取りと順番を検討していましたが、全員連れて避難できる時間的余裕があるのかどうか。それすらわかりませんが今できることをやるしかないのです。

ローテーションで回していたので仮眠をとっていた医師もいましたが皆起こされ院内にいた医師が全て救急室に集められました。

しかし、何の連絡もこない。状況は楽観視できる状況ではありません。やきもきしながら待つ医師、病棟の搬送準備の手伝いに上がる医師、誰もがどうなることか気をもみながら時間が過ぎていきました。

そして、ようやく明け方５時半になって会議が始まりました。どの病棟の患者からどういった人数をかけてどこへ避難させるのか。誰もが固唾を飲んで会議に臨みました。

しかし、東京消防庁が病院方面への延焼は何としても食い止めてくれるという決意で消火活動にあたってくれるということで、「火はこちら岸にこない」前提で議論を進めることとなりました。

朝になって、消防隊の奮闘に加え北風が吹いたことによって、「火はこちら岸にはこない」ですみました。こればかりは天佑としか思われず、あの時病院に火が迫ったらと考えると今でも全身が凍るような恐怖を覚えます。

救援に感謝

地震から数日が過ぎていました。最大の懸案だった食料は、３月14日のNHKの報道による訴えが奏効し無償の大量の寄付が急場を救ってくれたと聞いています。また、重油も業者さんと事務スタッフさんとの機転で何とか綱渡りで停電は回避できていました。13日から東北大学病院と仙台厚

生病院からの応援医師がこちらからの要請なしで自発的に来てくれた時は涙が出るほどうれしく、また大変心強く感じられました。個人的には大学病院から応援に来てくれた第一陣の医師たちが、大学時代の、そして研修時代の後輩たちであったことが非常にうれしかったのを記憶しています。

応援の先生方の助けがなければあの状況は絶対に乗り切れなかったことでしょう。応援の先生方は車やバスではるばる仙台から来るにもかかわらず疲れた顔ひとつ見せずに救急対応に尽力して下さいました。また、これは時系列的に後の話になりますが、震災からしばらく途切れることなく応援して頂いたことも、常勤医が病棟業務に時間を割く余裕を与えてくれました。心から感謝したいと思います。

疲弊するスタッフ ― 3月15日

震災から５日目ともなると、24時間ローテーションで疲弊する医師、それ以上に疲弊した看護師、家族を思い泣きながら仕事をするスタッフ、いずれももう限界でした。

とにかく負担を軽減しなければならない。病棟も満床にじわじわと近付き、早めに患者を内陸に逃がさないとパニックになると若手及び中堅医師は会議で提案しました。幸い、この頃にはDMATなどのヘリもありましたし、国道284号が生きている以上救急車でもいくらでも理論上は内陸の病院に搬送できるはずです。

しかし、なかなか状況は進捗しませんでした。我々にはわからないところで苦悩があったのかもしれません。院長先生も負傷なさって会議は更に混迷の度合いを深めていきました。

そのような中で提案が生かされた例もありました。院内PHSや固定電話がないために医師同士（もしくはブース同士）で連絡が取れないのは非常に不便だったのですが、auだけは移動中継車を派遣してくれていたので携帯がつながることはわかっていました。一関まで行って病院名義でありったけのau携帯をかき集めてきて配れば、太平洋戦争時のように伝令（この場合看護師さん）が走り回って医者探しをする必要がなくなるわけです。

このことをぜひやってくれとお願いしたら病院印の院外への持ち出し等の問題で駄目だと言われましたが、どうしても必要だと訴えたところ、病院印を事務の方が持って私の車の助手席に乗って一関まで半日かけて行ってくるということになりました。

さいわい、一関のauの方が当院の窮状を察してくれて数時間かけて周辺の店舗から端末を20台かき集めて下さいました。それでauの携帯を持っていない医師と、院内の各部署に配布することができました。看護師さんの伝令の苦労もなくなり、医師も各部署に詰めていなくとも必要時呼び出しを受けるまで休息をとれるようになったことから、労力の軽減に資することができたのではないかと思われました。

診療部の奮闘

もともと病床数と診療圏のわりに常勤医師数が少なかった当院にとって、今回の震災のような非常時の診療はまさに骨身を削るようなものでした。周囲の医療機関は、北の陸前高田病院、南の志

津川病院が壊滅しており、市内の開業医の先生方も軒並み被災されており、診療圏のほぼ全ての患者さんが当院に殺到しました。低体温症や肺炎などの重症の患者さんだけではなく、高血圧の人や糖尿病のような患者さんたちにとっても内服薬やインスリンを処方する医療機関は必須のものなのです。

そのような方々への薬処方を初めて行った日、病院窓口から玄関を通って駐車場を抜けて病院前の坂の下まで患者さんの行列ができました。殺到する患者さんをまさに体を張って整理（そして説明及び説得）する病院上層部の奮闘は獅子奮迅というべきものでした。このような当院の状況を、医局での会議の了解を得て私がｍ３という医療系サイトにインターネットで発信したところ、早速ｍ３から電話インタビューを受け、ｍ３のサイトのニュースに「通常の２倍以上の患者が殺到した」と報道されました。医師の中にはｍ３のサイトで気仙沼市立病院の状況を知った人も多かったと後日聞き、メディアの影響力の強さを実感しました。呼吸器科の医師もSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）で情報発信をしており、当院の現状を広く伝えて協力を呼びかける成果を挙げたと聞きました。インターネットが繋がるという前提は必要ですが、緊急時の情報発信（及び情報収集）にこういったメディア（従来の新聞・テレビなどではなく、インターネットやSNSなど）の重要性を感じました。

この時期、体感的にはこれ以上業務を続けられないと感じていましたが、上層部から若手まで一丸となってスタッフの方々と協力してなんとかこなしたのは奇跡的に思えました。

数週間が経過して

インフラや物資、人手は徐々に充足してきましたが、震災当初は一丸となって診療にあたっていた医師たちにも、時間の経過とともに少しずつ温度差が生じてくるのはいたしかたないところだったのでしょうか。各科毎の対応（外来の再開時期など）にもばらつきがでてきました。それでも押し寄せる患者さんの波は途絶える事がありませんでした。

また、３月30日におきた停電は数時間で復旧したものの外来は休止とせざるをえませんでした。３週間が経過してもインフラが安定していないという厳然たる事実を痛感させられ、依然として綱渡り状態に自分たちがいることに気付かされました。

疲弊しきった医師たちの士気が最悪の状態まで下がったのもこの頃だと記憶しています。交代で数日程度の休みをとるなどの措置が必要だったのかもしれないと今になってみると思いますが、当時はそのような事には思いが及びませんでした。

数ヶ月が経過して

インフラの復旧と物流の再開、医師応援の継続などによって、外来診療及び検査、そして手術などが徐々にできるようになって、通常診療ができる有難さというものを痛感することとなりました。しかし、街中を見渡せば一面が荒涼たる水溜りで、どのような復興ビジョンを描けるのか全く私にはわかりません。しかし気仙沼には、私には弱点にもみえた細やかなネットワークがあるので、人

と人との支えあいで切り抜けていけるのではないかとも思っています。

今回の震災を振り返ってみると、震災対応について幾つか重要だったと思うことがあります。

- 迅速な意思決定（ベストではなくともベターな手をいかに早く打てるか）
- 集合知の活用（個々人がよいと思ったことをどんどん実行し広めていく）
- 民主主義的プロセスに固執しない（緊急時に正規のプロセスは邪魔になることが多い）
- 人が大事（人を助けるのが病院の使命。その為には助ける人を疲弊させないこと）

各論はさておき、総論的には上記４点が重要なのではないかと個人的には思われました。もちろん私が見聞きし体験したことは震災下の病院のごく一部の事象でしかありません。しかし、今後の何らかの参考になればと思い筆をおきます。

東日本大震災体験記

気仙沼市立病院　石　田　裕　嵩

平成23年３月11日、この日は我々にとって忘れられない、忘れてはならないに日なった。東日本大震災…いつかは来るであろう宮城県沖地震に対してはいくつか準備や対応をしていたが、まさかあれほどの揺れと津波が来ることを果たして誰が予想していただろうか。

14時46分、そのとき私は２階西病棟で外科カンファランスの準備をしていた。最初は小刻みな揺れで、２日前の３月９日に起こった地震の余震程度に思っていたが、揺れは大きくなるばかり。棚からファイルなどが落ちた光景は覚えているが、その後地震がどの程度続いたか、どのような揺れだったのか、あまり記憶がはっきりしない。

ようやく地震が落ち着いた後、これはただ事ではないということは誰の目にも明らかであった。病室をひとつひとつ廻り、まずは患者さんの無事と安全を確認する。病棟の壁は脆くも崩れ、廊下にはひびが入っている。いつ崩れるかもしれない建物の中にいる恐怖心を覚えた。

そして、医師人生で初めての災害医療が始まった。指導医の先生方に先導していただきながら、とにかく今必要なことは何か、自分で考えて行動するしかなかった。遠くで鳴り響くサイレン。どれだけの患者さんが、どのような状況で来院するのか、まったく想像がつかず救急室入り口前で待機していると、病院上階の窓から叫び声が聞こえた。その声の指す方向をみてみると、津波と思われる波が病院のすぐ下まで到達しているではないか。河口から病院まで距離にして２㎞はあるはずなのに、どうして波がここまでくるのか、目の前の状況が現実なのか夢なのか、まったく理解ができなかった。遠くにくすぶる黒煙が異常に不気味であった。

福島原発事故、自家発電問題、ガスタンク爆発説、重症患者の大量搬送、透析患者の移送などなど、病院機能の停止寸前まで追い込まれたなか、首の皮一枚でつながったところが多く見受けられ、病院職員はもちろん、全国から支援に集まっていただいた方々のご尽力の賜物である。各々の詳細は他著に譲るが、医療圏内の患者さんの診察を可能な限り継続できたことは、まさに医療関係者やそれに携わった方々、ボランティアの皆様の臨機応変な対応、疲労を押し通した滅私奉公の精神あってこそ成り立つものであり、そこに日本人の強さすら感じた。また、在宅医療や地域医療情報ネットワーク化の取り組みなど、震災を機に以前より強化された部分もいくつも挙げられ、驚愕である。今回の件は後世に残すべきであり、次にいつくるともわからない災害にむけて対応していかなければならない。

そして、今回の震災においてたくさんの尊い命が失われた。これほどの大規模な災害が起こることなどもちろん誰も予想はしていなかっただろうし、平常時に災害で自分が死んでしまうと考えて

いる人も皆無であろう。日常が日常でなくなったときに、人は当たり前であったことへのありがたみを感じるものである。特に今回の震災ではそれが顕著であったであろう。お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りするとともに、残された我々は、救われた命に感謝をしつつ、それでも常に前に向かって進んでいかなければならないと思う。医療者としてというよりは個人的な主観で書かせていただきました。

震　災

気仙沼市立病院　石　橋　信　之

３月11日、突然のたっていられないほどの地震がきた。その日から毎日のルーチンな仕事の日常が非日常へと変わった。最初内視鏡室にいた僕は大きな地震がきたなぁとごく普通の地震より少し上をいくぐらいかと楽観していた。しかし、時間がたつにつれ周囲の状況は刻々と様変わりしていった。病院は待合室の椅子は片付けられ、簡易ベッドで埋め尽くされた。海水が駐車場まであふれるようになり、事態の深刻さがじわじわと伝わり始めていた。

日がくれるとともに病院は煙と炎に周囲をつつまれていることが判明してきた。病院へ避難してきた住民が最初は多かったが、次第に低体温、四肢外傷、骨折、溺水と次第に重篤な患者へと様変わりしてきた。次から次へと途切れることがない患者、こちらはtriage, triage, triage…。夜になっていくと暖房がなく、寒さが一段と増すとともに携帯がつながらず、そして外にも出られず、まさに隔離された状態、気仙沼の今この状況を知りたい衝動にかられていた。唯一BSのNHKがつき、航空自衛隊の気仙沼の画像をみてあたりが火の海であることを知った。まるで昔の終戦をみているかの感覚に襲われた。現実観がないのだ。院内も患者であふれていたが、医局も暗闇の中、みな医師が待機して寝る場所がないほど混沌としていた。

日があけるとあたりはヘドロで地面が歩けないほどになっていた。ぽつぽつと点在するまぐろやサンマが散乱していた。少し笑いがこみあげてきたが、朝の寒さが身にしみてすぐに消えてしまった。病院では食料があまりないことが発覚した。そしてガソリンスタンドの営業停止。食料は救援を待つしかない状況に陥った。翌日の患者は様変わり。今度は毎日薬を服用していた人達が薬をなくし処方してもらいに来院。この数が多いこと、多いこと。病院は人であふれはじめた。今思い返すと震災と病院の様子はこんな感じだったかな。詳細は他の人の体験記を参考に。

自分の話に変えると３日ぶりに家に帰れた。官舎は築40年ですきま風が入るおんぼろ、さぞ悲惨な状況が予想されたが、不幸中の幸い。家は倒壊していなかった。これはいいすぎかな。少し傾いたくらい。床には水道が破裂して、あたり一面水浸し…なんてのはなく、天井にたまっていたほこりが床に落ち、家の中はほこりで埋め尽くされていた。ふすまは隙間を残す程度でしめられるし、食器はすべて大丈夫だった。電気ポットが床に落ちてふたが壊れただけ。家はあまり普段と変わり

ない状態だった。強固な地盤という自然な耐震のおかげだと思った。しかし電気がつながらないため、冷蔵庫・冷凍庫の中身が全滅した。特に後で食べるために残しといたアイスクリームが朽ち果てた姿を見たときはガックリきた。悲しい。おいしいものは早めに食べる、これからはそうすべきだと思った。また牛乳等の生鮮食品は入手も困難。人は手に入らなくなると欲しがるものだと感じた。うちはプロパンガスだったため、ガスによる調理は可能で、また水道もでていた。幸いお湯をつくれるし、ガスによる米も炊くことができた。レトルトカレーの日々の始まりだ。レトルトカレーは結構な種類を食べたなぁ。あきるくらい。それに看護師をはじめ、みなおにぎりを作ってきてくれるので１人暮らしの身にはむしろ食料事情はよくなったのかもしれない。私事ですが実は震災で３㎏太りました。よく「働いてなかったのでは？」と指導医からはなじられましたが。

一番早く宅配便を開始したのは日本郵政。といってもスタートしたのは震災後３週間後くらいかなぁ。これにより家族からの差し入れがきて感謝した。携帯電話はauが一番つながっていた。企業努力がこんなところで差がでるなと思った。パチンコ屋は景品のお菓子を支給したり、あるスーパーや自販機の販売元は缶ジュース等を配布したりして支えあうことはいいことだなと思った。周囲の被害は深刻でやはり家を失い、帰れずにいる人達がいて、声をかけるのはつらかった。そんな中、室根から食料を作ってもってきて下さったりと支援は心温まるものだった。しかし、震災の事は心痛め、前を歩きたいからあまり思い出したくないと思う人がいるのではと感じる。

さて、病院の仕事に話を戻すと避難所暮らしのストレスで胃・十二指腸潰瘍が多発、ヘドロが乾燥して粉塵となり、それを吸い込んで気管支喘息や肺炎にかかる人、被災家屋に戻り、釘刺しや傷をつけてくる人、転倒して骨・脱臼する人など多く訪れ、そして入院患者は他県へどんどんと搬送へとめまぐるしく院内は回転していった。今にして思うと気仙沼市立病院はうまく機能していたのではと思う。みなが幾分かの不満はあったのかもしれないけれど協力していたと思う。個人的には被災していた人は仕事ではなく、自分・家族のことを優先してもいいのではと思うとこもあった。なぜなら、大勢は救えない、限られた人だけ、自分ができる範囲だけしか救えないからだ。まあ、ここを突き詰めると議論になりそうだから個人的な意見までにとどめますが。

最後に今回の震災では過酷な環境にいてもそれぞれ知恵を出し合って対処して皆、よくやったと思う。「また？？」来たとしても大丈夫、うまくやっていけると信じることができると思います。

P.S.

今回のテーマとは相反しますが、震災の記憶は忘れてもいいし、残してもいいし。読みたい気持ちになったときにこの文章を読めばいいと思って書きました。ラフに書きましたのでご了承ください。

東日本大震災レポート

研修２年目（当時１年目）　國　吉　真　平

気管支内視鏡検査中に地震が起こった。強い地震に慣れていない自分にとっては、これが宮城県の地震か、すごいなぁと思ったが、どうやら上級医の先生達も経験しないような強さだったようだ。停電のなか、すぐに病棟へ戻り人工呼吸器管理を行っている患者を確認する。ある程度揺れがおさまったところで院内を見て回ったが、どこの病棟も被害状況の確認と患者・付添い人の誘導で忙しいようだ。津波、火事と大変なことが起こっているはずなのだが、なんだか現実感がなく、ボーっと視野の広範囲を占める、大空へ向かう煙を眺めていた気がする。

すぐに非常時のチームが編成され、時間帯を区切って当番を行う方針になった。ケータイもPHSもつながらず、電気は復活しない。予想に反して、あまり患者は来なかった。夕方、自分が一番初めに診た救急患者は若い警察官だった。既に死後硬直がはじまり、衣服は泥で汚れていた。医局の壊れたテレビで震災のニュースをみた。津波が町を飲みこんでいく映像はやはり作り物のようでとても現実とは思えない。

１週間ほど病院での生活が続いた。その間、避難所に行って薬の処方のお手伝いをしたり、救急患者の初期対応をしたり、といった業務を行った。自宅は運よく被災を逃れたが、停電が続き、夜は非常に寒い。ガスはあるが、ガスを使用する製品がお風呂を含めすべて電気制御のため、まったく使い物にならなかった。しかし、自分には病院がある。被災者がすべてを失い、避難所で寒いなか生活することのストレスは想像に難くなかった。

看護師をはじめとする院内関係者は地元の人間が多い。家族や友人は無事だったのか？避難所から病院へ通う者もいた。看護師の震災時における、家にも帰れない、家族や友人の安否もわからない状況での献身的な働きぶりは、心の弱い自分にはとても真似できないものだった。

また、病院に大量の支援物資が届くわけだが、初期には被災地であるはずの地元の飲食店からの差し入れが多かったのは（営業できないからという理由を差し引いても）感慨深く感じた。先人たちが築き上げた地域と病院の信頼関係。地域住民から愛される病院でなければ、このようなことはなかっただろう。

今回の震災は多くのものを奪った。どんなに震災時の“いい話”が報道されようとも、大切なものを失った人間からすれば、どうでもよい事なのかもしれない。かける言葉が見つからない。寄り添って、話を聞くことぐらいしかできないように思う。時間が被災者の心を癒してくれることを切に願う。

大震災を振り返って

気仙沼市立病院　乗　田　一　明

私が大震災を経験したのは１年目の研修が間もなく終わろうとしていた頃、脳外科をローテート中の出来事であった。その日は特に急患も入らなかったので、脳外科病棟の詰所でパソコンに向かって書類作成をしていたところ、突然の揺れが起こった。幸い部屋の中が滅茶苦茶に散らかっただけで建物の倒壊等は起こらなかったが、以前から地震の際の倒壊の危険性が指摘されていたため、揺れの最中は死を覚悟するほど恐怖したのを憶えている。病棟の入院患者の安否や人工呼吸器の接続等を確認し、院内を見て回ったがどこも騒然としていた。正面玄関から外に出ると大津波警報のアナウンスが聞こえ、港の近辺では砂煙が上がっているのが見えた。それからは押し寄せてくる急患のトリアージに追われたが、すぐに来院できるのは病院の近くや津波が浸水していないエリアに住む方々だけだったため、当日はほとんど患者が来なかった。翌日以降も病院に来ることができるのは自力でヘドロの中を歩ける人々だけであり、すぐに救助・搬送されれば助かったであろう重症患者のほとんどが寒さのため凍死したと考えられた。本格的な救助・搬送が開始されたのは３日程経ってからであり、重症例で救命可能だったケースの大部分が病院に来ることが出来なかったことに歯がゆさをおぼえた。

震災後の対応で最も印象に残ったことは、個人的には人材配置のミスマッチであった様に思う。医師に関しては東北大学からの応援やDMATなどの他県、他大学からの応援により、震災後10日目頃には人手が足りていたのではないだろうか。三次救急のスペシャリストや各科の専門医が大勢気仙沼にやって来たために、一流の指揮官だけが飽和するという幸運（無駄？）な現象が起きていたように思う。それに対して看護師などの他のスタッフの状況は悲惨だったのではないだろうか。肉親の安否が不明で、家が流された方が非常に多い中で、偶然被災時に院内で勤務していた方々が中心となって病院に泊まりこみで激務をこなしていた。連絡がつかなかったり、物理的に病院に来れないスタッフも大勢いたため、限られたスタッフの数で、過酷なローテーションを敷いていたのは本当に気の毒だった。詰所の奥やカーテンの向こうで泣いている看護師がとても印象的だったのを今でも憶えている。震災初期の段階で、なぜこういったスタッフを休ませて、全国から看護師を呼んで置き換えることに気づかなかったのだろうか。これは医師以外の職種のほとんどに当てはまる疑問である。

震災時において初期研修医にできることはあまりなかった様に思える。軽症例の初期対応や患者の転院準備を除いては活躍の機会はそれほど多くなく、戦力としては役に立てなかったのではないか。しかし自分自身にとっては今回の件から学ぶことは多く、一定の成長には繋がったと考えている。この原稿を書いているのは12月中旬であるが、気仙沼の復興は着実に進んでおり、現在は愛着ある気仙沼でもうしばらく働きたいと考えている。

震災を経て

気仙沼市立病院　研修医　小　坂　真　吉

災害と言えば、思い立つのは阪神淡路大震災と秋田沖地震だ。しかし、どちらも自分にとってはそれ程馴染み深いものではない印象がある。

自分は秋田県出身で1985年生まれなので、関西であったものとは地理的な面で距離はかなり離れているし、1983年にあったものはその時まだこの世に生れてもいない。阪神淡路大震災のときは小学生であり朝のテレビでどこかで大きい地震があったらしいとは報道されていたが、その一日は何事もなく過ごしていた。テレビのニュースで見ているだけでは全く実感がわかず、当時の自分が事の重大さに気がついたのは被害者数が発表された後のことだったのを覚えている。秋田沖地震のことはよく家族に話を聞かされていた。身近なところでは、自宅にある横３メートル縦２メートル程もある購入したばかりの大きなタンスを倒れないように祖母が支えきったらしい。地震で津波が発生したが、警報の遅れからたくさんの人が津波にさらわれてしまい、その中には釣り人だけでなく遠足でたまたま海岸沿いに来ていた小学生もいた、とか遠くロシアまで津波が到達した、とか。地震が起こったら高い所に避難しろとは言われていた。

災害というものが一気に身近なものになった。たまたま日中の出来事で、運よく勤務先の病院が高台にあり、なぜか火の手もあがらず、奇跡的に倒壊もしなかったという偶然もあった。大学病院から実習に来ている学生たちが最終日であったため正午過ぎに車で帰ったのだが、三陸道でなく一ノ関経由のほうがいいと教えてよかった。家族の言葉を裏切り興味本位で坂を下って様子を見に行ってしまい、絶対に止めたほうがいいと思った。途中何度も嫌になって投げ出してしまおうと思うこともあった。しばらくしてようやく家族に連絡がとれたときは本当に嬉しかった。

今回は医療者としては何もできなかった。もし今後経験を活かせるような機会があるならば、その時までに一人前になれるようにしたい。たくさんの方々に支援して頂いて本当に感謝の一言に尽きます。ありがとうございます。

気仙沼市立病院透析患者の広域搬送

気仙沼市立病院　透析センター　大友浩志
上野誠司

当センターはベッド数64床、患者数168名、気仙沼唯一の血液透析施設で、災害拠点病院としては県内最大規模を誇ります。災害を想定し準備を進めていたため、透析機器、監視装置には損傷がなく、地震発生直後血液透析は全中止としましたが、同日から夜間透析を開始することができました。MCA無線は基地局が近くにないこと、災害拠点病院で衛星通信があったため、配備されておりませんでした。しかし頼みの衛星携帯電話は不具合のため３日間使用できず、災害直後の外部の状況を把握できませんでした。また翌日以降は水道、電気などのインフラが今後どのような状況になるか予想できず、特に自家発電の重油不足が懸念され、また余震が頻繁に続いており、この状況ではいつ血液透析を中断しなければならないか分かりませんでした。すべての患者に対していつ来院しても生命維持に最低限必要と考えられた２時間透析を行えるように24時間体制をスタッフの協力のもと敷きました。これが１週間続きました（技術部MEセンターの記録参照）。震災での透析患者の死亡者は２名、他施設からの透析避難患者は震災翌日から３日間で12名でした。

震災後２週間の物品状況は本誌技術部MEセンターの記録に示しました。納入業者は翌日から連日来院してはくれましたが、納入業者自身も被災しており、道路状況の悪化やガソリン不足のため確実に物資を搬入できるか保証できないという状況でした。

この中、14日市街地で発生した火災が病院近くに達し天然ガスタンクに類焼すれば病院も火災に巻き込まれる可能性が生じました。また自家発電の２機の内１機がオーバーヒートの為運転と停止を繰り返していることも判明しました。県の災害対策本部とは重油の補充の確約を取り付けてありましたが、実際にはなかなか届かない状況で、市内のガソリン販売会社からの補充も次第に目途が立なくなりつつありました。15日未明院内緊急災害会議が開かれ、人工呼吸器管理患者など電力を使用する患者の数の確認や他院への緊急避難的な患者搬送が議論されました。その中で血液透析患者に関しては、電源の安定供給が確実ではないこと、インフラの停止による物流の停滞が生じていること、ガソリン不足により患者が通院困難な状況になっていること、近隣地域からの透析難民の流入が予想されること、原発事故の影響により東北地方の特に太平洋側での透析治療が困難になる可能性があること、スタッフおよびその家族も被災しており体力的にも精神的にも疲弊し限界に近付いていたこと、阪神大震災の際透析を被災地で続けた場合通常の年より透析患者の死亡が30％増加したこと、以上のことを踏まえ、患者の健康と生命維持を目的に、当院での透析規模の一時的な縮小、被災地外への移送を考え始めました。

15日に復旧した衛星電話で上記の気仙沼の状況を県災害対策本部に発信し、県医師会を通し全国にSOSを出してもらいました。もうすでに11日の震災直後から災害対策ネットワークを通し受け入れ可能な機関の情報収集が始まっており、東北大学の俊敏な対応により16日には内閣府まで気仙沼の情報が伝わっていました。16日、我々が発信してから36時間後には遠隔地避難透析が可能であるという情報が東北大学血液浄化部宮崎真理子先生から気仙沼にはいりました。特に北海道透析医会からの大量受け入れの申し出がありました。条件としては歩ける人、本人のみ（付き添い無し）、原則入院で、石巻と合わせて100人程度、出発日は19日でした。このため患者のリストアップ、ADL調査、本人家族への被災地外での透析の利点等の説明を直ちに行い、承諾書を取り、搬送患者78名の紹介状を即座に完成させました。携帯電話が通じないため、患者、家族と連絡がとれず、来院した患者一人ずつに説明しましたが、前例がないため交通費、入院費、入院期間等には完璧に答えることはできませんでした。このことが帰郷の際の交通手段確保に難渋した一因でした。また入院費などは北海道透析医会から各施設に自己負担の免除願いが出されましたが、各施設との意思の疎通がうまくいかず10ヶ月たった現在でも入院費の支払いの問題が生じています。

同時進行で16日には、東北大学を通して、内閣府に自衛隊松島基地から自衛隊ジェット機で千歳空港までの搬送を要請していただきました。出発までのSTAGING BASEとして東北大学病院を利用させていただくことになりました。19日東北大学医師同乗の下、大型バスで気仙沼市立病院から東北大学病院に78名が搬送され、一時入院、事務手続き等を行い、疲れを取った後に、22日、23日２陣に分かれ自衛隊松島基地から千歳空港へ出発しました。北海道透析医会の協力で千歳空港から札幌、恵庭、千歳の24か所の病院に貸切バスで搬送し入院させていただきました。日本災害医療初めての自衛隊輸送機による広域搬送となりました。組織を超えてネットワークを形成し、すべての機関で情報を共有し柔軟に運用、調整するNETWORK CENTRIC OPERATIONによるものでした。

さらにADL不良者、避難所から通院している患者、他施設からの患者を対象に避難透析希望者を調査し、23日東京DMAT同乗の下、千葉県松戸市へ８名をバスで搬送しました。搬送途中で残念なことに１名心不全で亡くしています。４月13日には秋田市の介護老人保健施設併設の透析施設に救急車で３名搬送。４月15日は山形市へ介護タクシーで３名移送。総計93名が遠隔避難透析となりました。

３月21日からは患者数が80名前後となり１日１クールの４時間透析が可能となりました。

４月になり遠隔避難透析患者から帰郷の時期についての問い合わせが殺到しました。余震も続き、自家発電を要する停電も数回発生、肺炎の増加、ハエの大量発生など環境の悪化もあり、当初は仮設住宅の目途がたつ８月以降の帰郷を考えていましたが、患者の気持ちを尊重することにし、４月26日に患者の希望、現在の状況を確認するために、全員に調査票を送りました。ほとんどの患者が帰郷を希望しましたが、受け入れ家族の反対、家族が避難所生活で受け入れが難しいなど様々な問題が出てきました。５月12、13日当院スタッフ７名、東北大学宮崎真理子先生合わせて計８名が札幌、恵庭、千歳の24病院を訪問し全患者と面談し、現在の気仙沼の状況を説明、その後今後について相談し、帰郷後の住居や通院方法の確認を行いました。住居のない患者には近隣の透析施設を紹介したり、当院入院などの段取りを決めました。可能な限り問題点は北海道での面談時で解決を試み、最終的には全員同時帰郷となりました。北海道透析医会の先生方と打ち合わせを行い、帰郷日を５月26日としました。当日は北海道透析医会のスタッフが専用バスで各病院から患者をピックアップし民間機で千歳空港を出発し仙台空港で気仙沼市立病院スタッフと引き継ぎ、専用バス２台で帰郷となりました。民間機の費用は北海道庁、千歳までのバスの費用は日本透析医学会、仙台空港からは気仙沼市が負担して下さいました。また札幌市からはご好意で入院中の日用品代などのため、一人につき５万円が支給されました。

北海道の避難透析患者は残念なことに当地で２名亡くなっています。患者帰郷後の調査で遠隔避難透析での患者の健康に関しては、悪化を見ることはなく、栄養状態はむしろ改善していることが判りました。

今回のこの状況のなかで被災地での透析をどこまでどのように継続するべきなのか、遠隔地避難透析にいつ踏み切るべきか、難しい問題が山積していると感じました。今回我々がとった行動は今後に検証されるものだと思われますが、被災地気仙沼の透析のために多方面の方々の協力があり震災を乗り越えられたのは事実であり、感謝し今後の透析治療に役立てていきたいと考えています。