

仙台赤十字病院
東日本大震災記録集

06
職員寄稿

4A 病棟看護師 伊藤 佑子

「何事もなかったように眠ってるね」と、患児の頭を撫でながら微笑む母親。私達看護師もその姿を見て安堵した。東日本大震災発生直後のNICUでの一コマである。

3月11日14時46分、平日の面会時間内ということもあり、スタッフと面会中の患児の家族を合わせて20名がNICUにいた。

突然の大きな揺れ。これまで経験したことのない激しい揺れに、スタッフが患児へ駆けつけた。人工呼吸器とベッドが離れて抜管することのないように、両手をめいっぱい広げて押さえた。面会中の家族も私達と共に大きく揺れ動く保育器を押させてくれた。立っているのもやっとの中、懸命に我が子に声をかけ、必死に守ろうとする家族の姿が今も目に焼きついている。

3分ほど続いた長い揺れが収まり、フロアを見渡すと、保育器や人工呼吸器などが大きく移動し、棚が倒れ書類などが散乱している惨状があった。幸いモニター類や保育器の転倒はなく、入院患児のほとんどが人工呼吸器管理であったが、大きなトラブルはなかった。

地震によりライフラインが断たれ、暖房も止まり、電力にも限りがあった。出生体重が1000g未満の超低出生体重児が約半数を占めており、自分で体温調節ができないため、保育器内の温度を下げ掛け物で体温調節を行なった。低体温でも高体温でも全身状態へのリスクが伴うので、呼吸管理とともに体温管理を慎重に行なった。また、手洗いが出来ず免疫力の弱い患児達への感染の危険が懸念されたが、患児へのケア時に行なうアルコール擦式消毒の徹底で感染症は蔓延しなかった。

段々と日が暮れていく中、夜勤者や休みのスタッフも駆けつけて、みんなが無事であることにはっと胸をなで下ろした。スタッフの中には家族や友人の

安否がわからないまま不安を抱えて働く者もいた。私自身も、子どもを院内託児所に預けていたが、発災後同じ院内にいるのに全く情報が得られないことに焦りを感じた。「無事なのか」「ケガはしているのか」「怖くて泣いているのではないか」など数え切れない不安が募った。今すぐ迎えにいきたいという思いと仕事の使命感との葛藤であった。夕方に出勤してきた夜勤者に託児所の子ども達の状況を聞き無事は確認できたが、実際に会えたのは翌日の昼だった。子どもは笑顔で迎えてくれたが私は涙が止まらず、怖い思いをさせた上に大事な時にそばにいてやれなかったことに、とても申し訳ない気持ちでいっぱいだった。

自宅に帰れず、深夜勤務に備えて病棟内で仮眠をしたが、何度も余震があり、ほとんど眠れないまま深夜勤を迎えた。通常業務に加えて、何度も起こる余震に対応し、その度に患児の許へ駆けつけ保育器を押さえなければならないのは気力と体力との勝負であった。同時に患児を心配し、ずっと側にいる家族や夜間面会者への対応もあったため、スタッフは疲れを見せないよう笑顔でいることに努めた。いつまで今の状況が続くのか、もっと状況が悪化してしまうのではないかという莫大な不安を抱えての勤務は、心身ともに疲労したことが思い出される。

今回の発災前に、災害時の看護についての勉強会が病棟で行われ、多くのスタッフが関心を持ち参加していた。その後の震災だったためか、勉強会で学んだことが現場に生かされたのではないかと思う。私達は命を守る職業だとよく言われているが、その言葉の重みを今回改めて痛感することが出来た。震災を経験した者として、決して忘れることのないよう、また今後の災害時の看護に活かせるよう努めていきたい。

あの地震災から8か月が経ちました。地震の日から、何となく時間の流れが非常に早く感じています。まだ、復興の途中である地域もありますが、私自身はいつもと変わらない日常に戻り、小さな揺れには気づかないくらいにまでなっています。その時のこと振り返ることもなく、そのままに時間が過ぎてしまっていたので、今回の振り返りは、その時に感じたことを思い出して整理する機会になったように思います。

3月11日。あの日の震災前、午前中に分娩が一件あり、ちょうど患者さんも病棟に移って、分娩室の掃除をしているところでした。他にお産になりそうな方はおらず、今日は落ち着いているなど、暢気にそんなことを考えながら、掃除を終えたところでした。地震が起きたのがその時でした。いつもと違う揺れに驚き、他のスタッフがいるナースステーションに向かい、その後すぐに患者様のところに行かなきゃとMFICUに走りました。部屋では、患者様とそのご家族がいらして、咄嗟に患者様の寝ているベッドと点滴スタンドを押さえました。押さえるというより、私がしがみ付いていたような感じだったかもしれません。最初の大きな揺れの間はいつもより強い揺れに驚いて、でもすぐ収まるだろうと思っていました。しかし、収まりかけて再度強い揺れが来たときは恐怖を感じました。「一体いつ収まるのか」「天井や窓が壊れるんじゃないか」「患者様がけがをするんじゃないか」と多くの事が頭を駆け巡っていました。大げさな話ですが、「建物自体が崩れたらもう駄目だな」と一瞬覚悟してしまったくらいでした。少し前のニュージーランドの地震をニュースで見ていたためかもしれません。幸い揺れも収まり、患者様に声を掛けながらも膝が震えていることに気づいて、自分が怖がっていたんだと実感しました。他のスタッフと病棟や新生児室まで走りながら頭は真っ白で、何をしたらいいのか右往左往しているような状態でした。少し落ち着いて分娩室のナースステーションに戻ると、棚の物は落ち、中心に置かれた机は端に寄っていました。さらには普通であれば動くことのない分娩台の位置が変わり、赤ちゃんの体重を図る体重計が床に落ちていました。それ

を見て、「分娩進行中の方がいなくて良かった」「赤ちゃんがこの部屋にいなくて良かった」と心から思いました。もし、分娩進行中の方がいたらと思うと、自分に何が出来ただろうと怖くなりました。

翌日から、分娩に関しては機能しなくなった病院から患者様を受け入れなければならない状態で、情報の少ない中で分娩介助をしました。さらに余震が続く中での事だったので、体がずっと緊張しているような感覚でした。限られた器具や物資を工夫して使い、物が無くなれば代替品を探す状態でした。

また、ライフラインが復旧するまでが大変でした。特に水が出ないことが様々な面で苦労しました。分娩後のお母さんや赤ちゃんに付いた出血や羊水をきれいにふき取ってあげられませんでした。お産で汗もかいて頑張ったお母さんの体を満足に拭いてあげることが出来ませんでした。MFICUに入院中の患者様には、トイレの水が流れないので、便器内に吸収シーツや大人用のおむつを敷き詰めて使用してもらいました。汚れたらナースコールで知らせてもらい、定期的に交換していましたが、やはりにおいも気になるでしょうし、他人に排泄物を見られるという羞恥心もあったと思います。体も満足に綺麗にできない状態でした。もともと安静保持のためにシャワー浴は2~3日に1回でしたが、体も満足に拭けないという不快感もあったと思います。色々な面で患者様に我慢を強いているような状態でした。それにも関わらず、不満を口にする患者様は一人もおらず、逆に私たちの何気ない行為をうれしいと感じてくれたり、スタッフを気遣うような言葉を掛けてくれたりしました。そういう言葉を聞くと、頑張ってきて良かったと励まされました。

震災では、悲しいことや苦しいことが多くありました。この経験は忘れてはいけないことで、今後の教訓として生かさなければならないことです。しかしそれだけでなく、その中で掛けられた励ましの言葉や感謝の言葉もありました。辛いこと、悲しいことだけでなく、嬉しいことや励まされたこと也有ったことで頑張ることが出来たということも、覚えていたいことだと感じます。

■ 3月11日 地震発生当日

患者状況：患者数42名（定数40床）。手術当日の患者は1名で、地震の時はまさに手術の最中でした。手術翌日の患者は2名。リハビリテーションで病棟を離れていた患者は5名でした。

スタッフ：看護師は10名（早出、遅出がいる時間帯だったため人数が多かった）、看護助手1名、病棟クラーク1名がナースステーション内または病室でケアを行なっていました。

地震発生時の行動：スタッフは患者の安全確保を第一優先と考え、揺れと同時に病室にむかい、患者の転倒転落防止、点滴落下防止、ドレーンの抜去防止に努めました。幸い患者およびスタッフに怪我や事故などの影響はありませんでした。すぐに病棟を離れている患者の所在を確認しましたが、スタッフの行動が早く、時間を置かず全員確認することができました。

地震直後のナースステーション内の状況で書類やマニュアル類が大きく散乱していましたが、オーダリング用パソコンは本体を机の下に置いていたため、ディスプレイが落ちた程度で破損することはありませんでした。しかし、器材室やカンファレンス室は棚が倒れたり、崩れたりしたため器材室はドアが開けられない状況になっていました。

この状況の中、各自呆然としてはいましたが、まず出来ることから始めようとナースステーション内の片づけを行ない、仕事ができるように動線を確保しました。

全てがストップした状況の中、時間の経過とともに地震や津波の規模が分かり始め、今後どうなるか、何をすればいいのか、ライフラインがない状況で患者に何ができるのか。また、スタッフ自身の家族は、自宅はどうなったのか連絡がつかない状況でみんな声には出しませんでしたが、それぞれの不安は大きくなっていました。

■ 患者受入れ準備

地震翌日より患者の受入れ準備として入院中の患者の退院調整を行ないました。退院可能な患者の早期退院を促し、了解が得られた方から退院していました。更に病床を確保するために入院患者へ協力を依頼し、各病室を5床～6床としナースステーション近くに病室を確保しました。定床以上の入院が予測されたため、8階より使用していないベッドを

搬入し、入院に備えました。

■ 患者受入れ状況と臨時手術件数

5B病棟と連携し3月13日より患者の受入れが開始されました。1週間で20名、3月28日までの2週間で合計31名の患者を受入れました。臨時手術は3月15日から可能になり、2週間で27件実施しています。

■ 入院・転院の主な疾患

入院・転院の主な疾患は、高齢者に多い大腿骨頸部・転子部骨折が圧倒的に多く、中には地震前に受傷したが、予定していた手術ができなくなったため転院された患者もいました。高いところから飛び降りて骨折した方や、津波で流された際に瓦礫にぶつかり開放骨折された方など、災害時特有の骨折がみられました。

■ 東日本大震災を体験しての課題

地震当初、病棟では全てがストップしてしまった状況と入院もなかったため比較的落ち着いていました。看護師が待機していたこともあり「看護師がセクションをこえてもっと有効に動けるとよかったのではないか」という意見がありました。中には「手伝いたいが訓練を行なっていないため、足手まといになるのではないかと思いがあった」というスタッフもいました。セクションをこえて動くには日頃からの訓練が必要であり、災害時における看護師の有効な活動を目的とした訓練も必要なのではないかと感じました。

次にライフラインが断たれ、まず一番困ったことは断水によるトイレの対応でした。患者への説明や使用にとても苦慮したため、衛生状態の管理や患者への周知を図るためにも、参考になる対応マニュアルがあればいいと強く感じました。今回の経験をもとにまとめておく必要があると思います。

■ 終わりに

平時においても言えることですが、患者を受入れるための退院調整が非常に重要になるということを特に今回強く感じました。自宅や施設が全壊した患者の退院を決めるにあたり、心情を考えると対応が難しいケースが多々ありました。施設入所については震災特例ということで対応していただいた施設もあり、MSWとの連携によりベッド調整が可能となっ

たケースが多かったです。今回の震災では医師はじめ看護師、薬剤師、MSW、コメディカルなど多くのスタッフが連携を取り、一人でも多くの患者を救おうとした“チーム医療”を強く感じることができまし

た。いつまた今回のような大規模な地震・余震が起こらないとも限りません。今回の経験を災害対策としてまとめていくことが大きな災害を体験した私たちに出来ることなのではないかと思います。

5B 病棟看護係長 齋藤 昌子

近年中に宮城県沖地震が必ず起きると言われております。漠然とした覚悟をしていたものの、その想像をはるかに絶する巨大地震「東日本大震災」を経験するとは夢にも思っていませんでした。

発災時、検温や処置、記録とそれぞれの担当業務に従事していた病棟スタッフ各々は、揺れを感じると同時に速やかに安全確保のため患者さんのもとに駆けつけました。揺れは収まるどころか、どんどん強くなり、ベッドが右へ左へと揺れの方向に移動し、何かにつかまつていなければ立っていることはできない状態でした。「このまま病院が倒壊してしまうのではないか」という恐怖に襲われていたのは私だけではなく、当時のことを振り返った時に多くのスタッフが口にしています。

揺れが一旦収まり、歩行可能な状況になった段階で、患者さんの所在確認と病棟の被災状況の確認が開始されました。それと並行して所在確認ができない患者さんを捜しに向かうスタッフ、恐怖におびえる患者さんとその家族のフォローをするスタッフ、処置の途中だった患者さんの応急処置へ向かう看護師、役割分担を改めて行なったわけではありませんが、病棟師長の指揮のもと、声を掛け合い確認しながらスタッフ全員が臨機応変に懸命に対応していました。ふと窓の外を見てみたら雪が降り出しており、どこまで私達に苦難を強いるのかと涙が出そうになったことを記憶しています。そのような中、それぞれが家族の安否を心配しながらも「病院職員」という使命感のもとに無我夢中で対応にあたっていました。そうしているうちに、休日だったスタッフが続々と病棟に駆けつけてくれました。発災時に病院にいたスタッフは、応援に駆けつけてくれたスタッフを見た時にどれ程心強さを感じたか知れません。お互いの無事を喜び、安堵したのもつかの間、すぐに患者さんの処置や、床に散らばったカルテやファイル等の片づけ等、病棟内の最低限の復旧等にあたっていました。当病棟は外科系の患者さんが入院している病棟であるため、当然手術中だった患者さんもいました。どうにか手術を終え、病棟に戻れ

る状態になっても、停電でエレベーターは動いておらず、3階の手術室から5階の回復室まで術後の患者さんを担架で搬送するというケースもありました。電気以外にもライフラインはすぐに途絶え、当たり前と思っていた「日常」がいかに幸せなことであるかということをひしひしと感じました。病棟においては断水のために水洗トイレの使用が不可能となつたことに関して、その対応（排泄物の処理）に大変苦労しました。

入院患者さんの安全が確保できると、今度は被災した患者さんを想定した入院患者さんの受け入れ準備も開始されました。情報が錯綜し、受け入れ準備をしていても入院にならない場合であったり、受け入れ準備がなされていないのに入院する予定になつていたりという混乱が生じましたが、そのような混乱に巻き込まれることに対し、「情報が錯綜しているので、混乱が生じることが多々あるかと予測されるが、非常事態でありやむを得ないと割り切り柔軟に対応しましょう。」という病棟師長の声がけに納得し、対応にあたっていました。

病棟スタッフの震災時の行動・対応については、震災後に行なった今年度の病棟目標立案のための現状分析を行なった際に病棟の【強み】として「震災時のスタッフの使命感に基づく臨機応変的な行動と協力体制」としてあげられています。

震災後の1日目、3歳の我が子を同居している両親に預けて出勤することになりましたが、そんな私に両親は「子供のことは大丈夫だから頑張っていってらっしゃい」と送り出してくれました。当時の心境を母親に改めて尋ねてみると、「震度6弱以上だと出勤しなくてはいけないことを聞いていたし、看護師さんだから仕方ないのだなと思った。息子（夫）の安否がわからぬ中で出勤する気持ちを考えると複雑な心境ではあった。」と話していました。「看護師」ましてや「日赤の看護師」の家族であるということで、半ば諦めの状況のようでしたが、仕事に対する理解を示し、送り出してくれたことに改めて感謝の気持ちでいっぱいです。私以外のスタッフのご

家族も日赤の職員の家族として同様のご苦労をなさったり、異なる様々なご苦労をなさったりした方がいます。そんな皆さんの協力があったからこそ、私達はあの状況下で仕事を全うすることができ、ひいては日赤が地域の皆さんのために貢献できたのだと思っています。この場をお借りして感謝申し上げます。

津波による被災地や福島原発はまだなお厳しい状況が続き、心が痛みますが、8ヶ月が経過した今、私達は、以前と変わらない家族との穏やかな日々や、一生懸命仕事に励む同僚達と働く環境など、ほとんどの日常を取り戻しています。東日本大震災は、「命の尊さ」や「幸福」について改めて考えさせられる機会となりました。

6A 病棟看護師長 武田 智子

6A病棟では、当時23名の患者が入院しており、中には付添いが不在であった脳性麻痺患者や乳児がいました。看護師は午後の検温を終え、ナースステーションで記録をしている最中、ゆっくりとした揺れを感じたため、看護師たちは自身の安全を確保しながら担当の部屋に走りました。徐々に激しく揺れる中、ベッドサイドで患者を支え続けました。幸いにも病室の床に衝撃緩衝カーペットが敷いてあるため、ベッドが移動したり輸液ポンプ付きの点滴スタンドが転倒したりすることはませんでした。しかし、プレイルームでは棚から本やおもちゃが散乱しましたが、居合わせた保育士と学童児2名、付き添いの母親はテーブルの下にもぐり、怪我はありませんでした。また、リカバリー室では患児1名と看護師、支援学校の教師1名が患児と人工呼吸器を支えていました。5分間という長い揺れでしたが、意外にも泣き出す患児はおらず、病棟内には時折病棟入り口のドアが激しく開閉する音とナースステーションや処置室、器材室、カンファレンス室から棚が倒れる音が響きました。

揺れが落ち着き、患児と付添い者の安全を確認後、医師と看護師は協力して転倒した棚や散乱したカルテ、マニュアル等の片付けに着手しました。処置室は薬品棚が転倒し、器材消毒用のミルトン消毒液も転落し、床は消毒液とガラス、器材が散乱していました。患児が処置を受ける処置台の上にも物品が落ちており、処置が行われていなかったことに安堵したことを覚えています。棚や物品の落下防止対策の必要を実感し棚は固定を強化しました。

緊急入院患者に備え、部屋の調整を行ないました。震災当日は在宅で中心静脈栄養とストマ管理をしている乳児と在宅人工呼吸器管理をしている患者が電源確保のため緊急入院となりました。その他にも、在宅人工呼吸器管理患者の搬送について連絡が入ったものの、高速道路通行止めのため、他院に収

容されたとの連絡が入りました。在宅療養中の患者が停電のために避難が必要である事がわかり、人工呼吸器装着患者の入室可能な病室の確保を考慮しながらベッドコントロールをしていました。当科で在宅人工呼吸器管理をしている患者の情報も数日後から徐々に連絡が入り、本人と家族の無事を確認し、医師も看護師もほっとしました。その後、自宅が被災したため入院が必要になった人工呼吸器管理患児もいましたが、病状は安定していました。その他の緊急入院は1日に1~5名と予想したより少ない数でした。疾患は気管支炎や肺炎が多く、数日経過して胃腸炎の患児の入院もありました。断水中で十分な手洗い水の確保が困難な中ではありましたが、できる範囲での手指衛生手順をスタッフが遵守する事により感染予防が図れました。また、震災6日後には、沿岸部に住み、自宅が流出したネフローゼ症候群の学童患児が病状の安定を図るために入院する事となり、陸路で救急搬送されました。家庭の事情で付添い家族の同行が無く、病院に到着するまで心細かったと思います。入退院を繰り返している患児のため、私たちスタッフとは顔見知りでしたので安心したのか、到着時の第一声が「おなかすいた」でした。震災については話題にせず、見守りすることにしました。時折寂しがることもありましたが、病状の悪化は見られず、数週間後に家族とともに避難先へと退院してきました。

当病棟は、ほとんどの患者家族が付き添いを希望され、当日も21名の付き添い者がおりました。付き添いの母親たちは余震のたびに、我が子をしっかりと抱きしめていました。震災当日、商用電力の遮断により、自家発電による電力の確保下では、病室の明かりはなく、暗くなるにつれ心細さが増す状況でした。病棟中の懐中電灯を集め、各部屋に1台ずつ配置しましたが、乏しい明りの元で3日間過ごしていました。さらに節水やポータブルトイレの使用

など、いろいろな制限のあるなかでも母親たちからの不満の声は聞かれませんでした。ただ気がかりだったことは食事です。売店も機能していない中、付き添い食の申し込みがないまま入院を継続していた方への食事の準備がなく、手持ちのお菓子やパンで過ごしていただきました。しかし、栄養課に確認したところ、付き添い食の提供が可能であるとの回答

で、母親にも食事の提供が可能になり、母乳を与えていた母親から感謝されました。

今回の震災では、いろいろな制限があるなかで、スタッフが一丸となり看護を提供できたと思います。しかし、今回の経験、対応をマニュアル化すること、さらにスタッフ全員で共有する訓練の重要性を感じています。

6B 病棟看護師長 藤野 利子

地震が発生した時は会議のため3階にいました。急に感じた揺れは尋常ならぬ大きさになり、階段を駆け上がろうとしても思うように進めません。やっと病棟について一番手前の病室に入ると、ベッド柵にしがみつきながら輸液ポンプを必死で押さえて堪えるスタッフがいました。過呼吸状態で怯える患者に声をかけながら、一向に収まらない長い長い揺れに恐怖を感じました。

揺れが収まると、急に不気味な静けさに包まれました。看護室は足の踏み場もありません。幸いスタッフは無事で、すぐに患者確認に廻りました。患者にも怪我は無く、恐怖で過呼吸になっている患者を落ち着かせるよう対応しました。特に増築棟にいた患者は本館との間の破損に驚き、怯えていました。個室の患者にロッカーが倒れ掛かり、患者自身が支えたと聞き、ぞっとしました。大部屋のベッドは床頭台と共に床を傷つけながらあらぬ方に大きく移動していました。

自分自身も動揺して、患者とスタッフの安全をどう護るのか頭が真っ白でした。対策本部に出すための被害報告は散乱した書棚の中身の山に埋もれていきました。混乱の中、手術室から手術中の患者の無事がいち早く報告されたのは本当に有難かったです。

患者から避難をどうするのか問われ、病院の指示があるまで待機する事を説明しました。余震が頻回で、まだ建物の被害状況もわからぬため、避難誘導がすぐできるようにと相談して、デイルームに患者・家族を集合させました。ある入院中の役職付きの患者から「こんなやり方じゃ駄目だ」と指摘され、どうすれば患者が安全だったのか、未だに心の奥に刺さっています。ともかく当時は担送患者もすぐスロープから避難誘導できるように車椅子で看護室前の廊下に待機しました。大きな余震は十分想定されることを説明し、広い所で身の安全を確保するよう説明しました。

妊娠中の看護師に担送患者の側で観察をお願いし、スタッフと病棟の設備を点検しました。患者を避難させるかどうか指示があるまで、勤務以外のスタッフの安否を確認する余裕が無かったです。そんな中、自宅の状況も省みず、次々登院してくれたスタッフにはどんなに感謝も足りません。今でも胸が熱くなります。数時間の内に休職中のスタッフを除き、全員の安否が確認できました。休職中のスタッフも係長がメールで安否を確認しました。本当に安堵しました。

病院建物の安全が確認された放送が流れ、病室へ戻る事になりましたが、増築棟の病室の女性患者が動揺している事、今後大きな余震が起こる可能性も考え、できるだけ患者への導線を近くしたいと思いました。患者に非常事態下での協力を要請して大部屋は6床室とし、個室には状況に応じて1~3名入って頂きました。

当面困るのはトイレと思い、すぐにビニール袋とオムツを使って場所を限定し、患者さまにご協力をお願いしました。リネン類や水の不足にも比較的協力を頂けました。

患者が病室に落ち着いた後、院内保育所に託児しているスタッフを面会に行かせました。勤務者だったスタッフは家族への心配を押し隠して業務を行なってくれました。職業としてはあるべき姿なのかも知れません。でも人間として深い感謝と尊敬を抱きます。

6B病棟はスタッフの協力で大変な状況の中、ほぼ通常の勤務を行なってくれました。勤務日以外のスタッフも病棟の状況を確認に来てくれたり、勤務スタッフに食料を差し入れてくれたり、一丸となって乗り切ってくれました。悔やまれるのは、スタッフの家族・親族の状況把握がすぐに行えず、配慮が不足した点です。また、非常時は情報を正しく伝えることが大切と考え、他の被災地の状況も含め知りえ

た情報をすぐに伝えるようとしていました。スタッフの親族・友人を心配する思いへの配慮が不足していたと思います。院内外の必要な情報はメモ書きで病棟に張り出し、いつでも確認できるようにしました。窓ガラスはメモで一杯でした。

何科の入院でも断らず受けることにし、頻回にベッド移動をして看護室近くの病室を開けておきました。重症者も含む他科の患者が全患者の7割近くになりました。それでも非常時だからと、慣れない診療科の看護に精一杯向かってくれたスタッフへ言い尽くせない感謝はここに記しておきたいと思います。後日、震災の振り返りを行わなかったことは管理者として不足でした。

最後に一個人の感想です。病院に限らず、自ら被災しながら業務に邁進された全ての方々に人として深い感謝と尊敬を。また、家族友人の心配に心が裂

けそうなのに辛さに耐えてなすべき事へ向かった皆さんへ言葉にならない心を沿わせたいと思います。

記録は後世の人が活かせる唯一の贈り物です。私の郷里近くの重茂半島姉吉地区には「此処より下に家を建てるな」と刻まれた石碑があります。実際この地区は津波の被害から住民全員免れました。

郷里の津波を撮影した一枚の写真は、見慣れた堤防を波が乗り越える瞬間です。記録は大切ですが、私にはその一枚が写されていることが苦しいです。親・親戚も命は助かったのに、心乱れます。実際被災された方の思いは想像を絶します。

管理者らしい纏めが出来ず、まだ何とか感じた事を書くのが精一杯でした。

今回の不幸な天災の様々な記録が、どうか後世の防災へ生かされますように。

7階病棟看護係長 谷藤 幸好・看護師長 鈴木 由美

3月11日の発災時、7階病棟では入院患者数52名で14名の看護スタッフが勤務していました。発災後すぐに患者の安否確認を行ない、呼吸器装着患者の安全の確保に努めました。病棟内では備品が転倒するなど設備被害が目立ちました。増築棟では天井の空調設備が落下、水漏れもあり、増築等は使用できないと判断し、患者の避難誘導を行ないました。歩行できる患者にはベッドのフレームは使用せず、マットレスのみとし、一部屋に6~8人を収容しました。

(写真1・2) 師長が災害対策本部の担当となり、病棟は心細い状況でしたが、スタッフはポータブルトイレを設置したり、ホワイトボードで病棟マップを作成したり、自主的に行動していました。当日準夜勤に出勤できなくなったスタッフもあり、夜勤と翌日からの勤務調整が課題となりました。

当時、産休間近のスタッフ3名と、遠方にいて交通



写真1 7階(A)病棟ナースステーション

手段がないために出勤できなくなったスタッフもいました。電話での連絡が不確実な中、出勤したスタッフを中心に翌日の勤務を組むという状況でした。日勤は休日体制レベルの最小限9人とし、夜間は震災当日からA棟B棟3名ずつの二交替夜勤に変更し、夜間の余震等に備え体制を整えるように配慮しました。限られた人数で対応するために、検温の回数を減らし、最小限の観察とこころのケアを中心に看護にあたるよう努めました。混乱の中でも安全に業務を行ない、非常事態の中で二次的な事故が起きないことを考慮して、倒れた棚を片付け備品の再配置を行ないました。(写真3・4・5)

地震発生翌日からは、重症の意識障害患者の入院受け入れや在宅酸素患者の避難場所確保の依頼があり、部屋の確保に努めました。また周囲の被害の甚



写真2 7階増築棟個室

大きさがわかるにつれ、今後衛生材料などが補充されるのかという不安もあり、一患者毎のエプロン交換や一回毎の吸引カテーテルの交換など、日頃のスタンダードプリコ



写真3 7階(B)病棟ナースステーション



写真4 7階病棟南側4床室



写真5 7階(B)病棟作業室

ーションから災害時はどのように対応していくか意見を出し合い検討していました。幸いSPDに迅速に対応していただき、物品不足で苦慮することはありませんでした。

7階病棟は高齢の要介護状態の患者が大半を占め、震災後も退院を申し出る方は一人もおらず、むしろ退院を延ばして欲しいとの要望が目立ちました。震災3日目以降、他院からの患者の受け入れや震災後、体調を崩す内科患者の増加に伴い、一日4~5名程の入院があり、60床定数の中、患者数は常に満床もしくはそれ以上で経過しました。ベッド配置に対する不便や、ケアの簡素化等についてほとんどの患者が理解を示してくれていましたが、3日目頃からは時折、環境に対する苦言が聞こえ、中には看護師の配慮不足について激怒する患者もいました。スタッフ自身も不安定な精神状態での勤務する状況の中、スタッフのこころのケアの必要性を強く感じました。

震災後3カ月経った頃に病棟スタッフに面談・アンケート調査を行ないました。「発災時院内の状況が伝わらず、逃げるべきかとどまるべきか迷った」

「患者の不安の解消の為にも、院内放送など災害対策本部からの情報伝達があると良い」「ライフラインが途絶えた後の対応について今後具体的にマニュアルに明記されると良い」などの意見が出ました。

当日勤務していたほとんどのスタッフは「病院が倒壊して、死ぬかもしれない」という恐怖を感じていました。いろいろ困難な状況もありましたが、スタッフが自分たちにできることを自主的に提案したり、行動したりしていたので、今回の震災の危機も乗り越えられたのではないかと思います。

7階病棟看護師 渡邊真貴子

H23年3月11日からあつという間に8ヶ月が経ちました。重症の患者さんはいなかったと記憶していますが、ただただ疲れる毎日で「こんな生活がいつまで続くのだろう。」と思っていました。未だに大変な状況にある方もいるとは思いますが、不便だった生活も、いつもの生活や仕事環境に戻り、人の力は凄いなあと感じる毎日です。

地震直後から数日間は電話もメールもほとんどつながらず、携帯電話の電波がつながると一気にメールが届きました。地震後初めて実家の気仙沼へ帰省した時、連絡をくれていた県外にいる友人たちに向

けた日記があったことを思い出しました。

「昨日、震災から2週間。遅ればせながら気仙沼入りしました。TVでは目にしていたものの、実際に見ると『ほんとにここは自分が生まれ育った町なのか?』と思う光景です。

本吉から気仙沼にかけては、何とか切り開いたというガレキの間を抜ける道です。南三陸は通り抜けできないので見ていませんが、道のある所でもそんなので、通れないところはどんなことになっているのか…と思います。あり得ない高さの丘に船があります。

ふだんなら海が見えない街中に車が積み重なっています。街中真っ黒焦げです。駅も線路もありません。ものすごい衝撃が街を襲ったようです。それでも街は動き始めました。地元の皆も必死に生きています。自衛隊をはじめたくさんの方が復旧活動を行っています。

ほんとにありがたい限りです。家族と家は無事です。今日、水道が通りました。ほんとにありがたい限りです。忘れられない出来事です。明日でいいとか、今度でいいかとか、それじゃダメなんだなあと

思いました。明日は家がなくなるかもしれません。ほんとにほんとに、明日は会えなくなるかもしれません。今できることは今！今日できることは今日！

心新たに出発しようと思った今日この頃でした。皆も今できることをして行きましょう。」

改めて読み返し、時間が経つにつれ、少しずつ忘れかけていることがあると感じました。忘れないこともあります、忘れてはいけないことは心にとめ、これからも出来ることを精一杯していこうと思っています。

7階病棟看護師 蝙田久美子

平成23年3月11日午後2時46分、地面がゆらゆらと揺らぎ、東日本大震災は起こりました。

当時、準夜勤のため近くのコンビニエンスストアで買出しを終え、電話をしながら車に戻ろうとした時でした。「いつもの地震か」と思いましたが、どうも様子が違うことに気づきました。頭上からパラパラと何かが落ちてきて、左側によけた瞬間、店の右側の壁が崩れました。急いで車に戻りましたが乗り込むことさえも出来ず、ビヨンビヨンと跳ねる車にしがみつき、ひたすら地震が治まるのを待ちました。静寂の中、ゴーーという地鳴りと人々の阿鼻叫喚が恐怖を一層引き立たせ、足の震えが止まりませんでした。一方で冷静に周囲を観察している自分がいて、「宮城県沖地震が来たんだな」「これだけ揺れたら、もうダメだろうな」と考えたりもしました。

やっと揺れが収まり、車に乗り込んだ時、ふと頭に過ぎたのは家族のことでした。何度も携帯から福島の実家に電話をしましたが連絡が取れませんでした。「これだけ大きな地震だから、電話が混線しているに違いない」と決め付け、携帯に災害時伝言を残し、病院に車を走らせました。2分ほどで病院に着きましたが、駐車場のポールが開きません。車を降りて辺りを見回すと、地面に亀裂が走り隆起・陥没している所が見られました。手動でポールを上げて貰い、やっと駐車できましたが、やはり余震は続いていました。

病院内に入ると薄暗く、職員が忙しく走り、患者・家族が携帯を片手に皆、必死の形相をしていました。取りあえず白衣に着替えるべく地下に降りましたが、なんとなく焦げた臭いに気づきました。「もしかしたら火災が発生しているかもしれません」

と思い、駆けつけたスタッフと共にボイラー室付近の廊下を捜索しました。場所の特定をした上で現場スタッフに依頼しましたが、火災の一報が入ってこないことを考えると、特に何でもなかったのだろう。この時点で地震の恐怖と緊張、そして今までに無いくらい激走していたため、かなり疲労していました。階段を登る最中、壁を見ると至る所にヒビが入っており、「崩れるのではないか」という不安から、自分の職場である7階までの道のりがやたらと長く感じました。

午後3時10分頃に病棟到着しました。階段を登り切ると、私を見つけたスタッフが駆け寄ってきて、ホッとした顔で出迎えてくれましたが、その表情は強張っていました。地上でもあれだけ揺れたのだから、高い場所で被災したスタッフはどんなに恐怖で不安だっただろう。ナースステーションに入ろうとしたが、ドアが開きません。窓から内部を確認すると、棚が横倒しになり、モニターなどの医療器具や様々な物品がひっくり返り散乱していました。窓から内部に侵入し、医師と協力して、棚を避けることから私の勤務は始まりました。

ドアが開くようになると、次にA棟側のトイレを全て使用禁止としました。すでに病棟の水道が止まる事を知らされていたからです。その代わりにポータブルトイレを男女トイレに設置し、中にゴミ袋を掛け、さらに在庫の紙おむつを敷きました。1~2時間毎に排泄処理をし、なるべく臭気が残らないよう徹底しました。また、師長の指示で一部屋分のベッド床数を4~10床（10床は床敷）とし、今後増えることが予測される患者に対応できるように準備しました。新棟からの患者受け入れなどで既にA棟側での床数は満床を越していましたが、そんなことは言っ

ていられませんでした。幸い救護班員を経験していたことが役立ち、早めに病棟の状況を把握し、多少落ち着いて必要とされる行動を取れていた気がします。スタッフ一人一人が何をすれば良いのかを考え、声を出し合い、協力して大惨事を乗り切ろうとしていました。交通事情もあり、出勤できない人のことを考え、スタッフ自ら夜勤や勤務交換を申し出ました。当日～一週間ほど夜勤3名での2交代勤務となり、私は18日までのほぼ毎日が夜勤勤務となりました。

この一週間は、ヘルメットと懐中電灯、非常用袋は常に身に着けていました。非常用袋は軽いようでいて、時間が経つくると肩がこるほど重さを感じました。『命を預かっている』－そんな重さを感じました。夜間になると暖房が入っていないため、一層寒さは増しました。自宅にいるよりも病院のほうが断然暖かかったですが、防寒具を着込み、巡回を行ないました。大きめの余震が頻回に起こるたびに巡回すると、初めは患者達の怯えや怖さ、今後に対する不安の訴えを多く聞きました。そのたび、手を握り、寄り添うことしかできませんでした。しかし、徐々に患者同士で励ましあい、「頑張ろう」という言葉が出てきたり、私たち医療者の方も気遣ってくれたりする変化もみられました。もちろん良いことばかりではなく、時間が経てばストレスで厳しい言葉が返ってくるという話も聞きましたが、私は周囲の心遣いと励ましに力をもらっていた気がします。

食事はいつ普通の食事に戻るのか見当がつかなかったため、患者への食事は工夫が必要でした。配膳時にいつもの食事量を確認し、数口～少量しか食べられない患者に対しては缶詰から必要分を取り分けた準備し、残った缶詰は次の食事に回しました。また、老年期の患者が多いため、硬い食べ物やパン等は少しふやかして食べるよう指導しました。

スタッフの食事も困窮していました。家にあるものを持ち寄り、菓子やカップメンなどで何とか食いつないでいました。宮城県沖地震を想定して多少の備蓄はありましたがあが、ガスや水道が使えないため、食材があつても調理できませんでした。当たり前だと思っていた日常のありがたさを改めて通感した日々でした。

食料物資が届いたことで、3～4日後から病院で職員に向け、パンやお弁当が出たときには本当に嬉しかったのですが、「タマゴパン」の固さは忘れられません。味は美味しいのですが、カンパンよりも硬く、歯が折れるかと思いました。震災後たった4日で

5kg体重が落ちていたときには驚きました。しかし飢餓状態であることに気づいてから炭水化物をやたらと食べていたため、現在は体重調整に勤しんでいる状態です。

勤務中、ひたすら願ったことは、急変する患者が無く一日が終えてくれることでした。非常時で色々な物が限られた中で震災前のような治療や看護を行なうのはとても難しいです。ましてや、日常生活さえも儘ならない状況でした。いつもなら気づけることを見逃していたり、行なってあげられる日常生活の援助さえも至らなかつたりすることが多々あったと思います。残念ながら亡くなってしまった患者もいます。それでもこうやって振り返ってみると、何もない中でも看護の原点に戻り、精一杯の手当が行なえたのではないかと、今でも思っています。それは、私一人の力ではなく、みんなが私を支え、寄り添い、励まし助け合って、あの震災を乗り切れたからいえることだと思います。

東日本大震災は、地震だけではなく津波も引き起こしました。病院が高台にあるため、窓から海側を見ると、今では水平線がくっきりと見えてしまいます。車で30分も走れば津波が襲った被災地で、すべてを破壊し奪い去った現場は思った以上に凄惨で、その場に立つのも切なかったです。地震や津波の恐怖、福島の実家や親戚、原発によるセシウム問題、友人たちの家族の死…心配事を数えたらきりがありませんが、全てが身近な現実です。本当の復興までにはどれくらい時間がかかるのだろう。大震災の出来事を思い出すと色々な想いや空しさがこみ上げ、一言では語れません。ただ、あの頃はひたすら一生懸命に生きた気がします。一日一日を大切にし、人を思いやり、人の善意がとても心に沁みました。遠い所からの応援メッセージや送られてくるメールに「一人ではない」と勇気づけられました。震災がなければ、人がこんなにも優しいということを強く感じなかったかもしれません。

地震は無いに越したことはありませんが、地震国日本の日本ではそもそも言つていられません。今回の震災で学ぶべきことはたくさんありました。未だに思い出したくないこともたくさんありますが、あえて言うならやはり「備え」は大切であることをすべての人に伝えたい。色々な災害に対し、あらゆる事態を想定した、生き残るための術を備えてほしい。災害からの脱出や救助、そして命を繋ぐための方法です。それは、備蓄だけではなく生き抜くための知恵、人との絆だったりもします。もちろん「それでも…」の時もありますが、この未曾有の大災害を乗

り切った術を、少しでも参考にしてもらえば幸いです。また、この東日本大震災での教訓を忘れず、全ての人が早く元の暮らしに近づけるよう協力し合いながら、これからも力強く生きて行くことが大事であると思います。一日も早く、全てが復興することを切に願っています。

このように振り返り、文章に残す機会を与えてもらったこと、また、病院スタッフ、関係者各位、家族や友人、直接顔は知らないけれど色々な方面から支えてくれた日本・世界中の人たちに深く感謝いたします。

7階病棟看護師長 鈴木 由美

3月11日地震災発生時、病院内は揺れが大きく立っていることもできない状態でしたが、幸いにも患者さんやご家族、病院職員にケガはありませんでした。

地震の揺れはとても強く長かったので、病院が倒壊して「ここで死んでしまうのではないか」と恐怖を感じながら、家族のことが心配になりました。あの日は病院職員みんなが家族を案じ、不安な気持ちであったと思います。

災害対策本部要員として院内対応に追われる中で、「家族全員無事」と娘からメールが届いたときは心から安堵し、「このまま救護活動を続けられる」と覚悟を決めることができました。中学生の息子は「母さんは被害の大きな地域に救護に出かけるはずだから迎えに来られない、自分は学校に泊まるのだろう」と思つたそうです。高校生の娘は「母さんは救護に行くはず、私が弟を迎えて行かなくては」と大きな余震が続

く中、怖くて泣きながらも中学校に走ってくれました。日頃は怒ったりけんかしたりの毎日でしたが、赤十字看護師として救護活動を行なう母の仕事をちゃんと受けとめ、自分たちで家族を守ろうとした子供たちが誇らしく思えました。

その後も院内対応や外部との連絡調整が続き、石巻での救護活動も行ないました。昼夜問わず助けを求めて来院される方々の手当てや近隣地域の巡回診療を行ないました。また石巻圏合同救護チーム本部支援要員として災害対策本部の支援活動も経験しました。様々な出会いや体験を今後の看護に活かしたいと思います。

家族にとって「あてにならない母」ですが、家族の協力で赤十字看護師として救護活動を行なうことができました。

■ 3月11日発災直後の病棟の様子

2日前の3月9日、三陸沖でマグニチュード7.3の地震が起きました。そろそろ起きると予測されている宮城県沖地震の前ぶれかと思い、スタッフに防災マニュアルを確認するよう指示していた矢先の出来事でした。これほど大きな地震と巨大津波が起きるとは予想していませんでした。

この日の入院患者は41名で、急性胃腸炎や、インフルエンザなど小児の感染症患者7名も入院していました。来週予定入院の患者が10名以上おり、その準備に追われていました。立っていられない程の大きな揺れに、ナースステーションの棚や書類やカルテはなだれ落ち、パソコンも倒れました。患者情報を収集するための資料が手元になく、埋もれて書類の中から探せる状態ではなかったため、当日担当のナースが個々の患者確認を目視で行なっていました。しかし、退院の手続きが済んで退院したと思った患者が廊下に避難していたり、「こんな状況で帰宅するのは心配」という高齢の独居患者が退院の延期を要望したり、現在患者数の訂正が幾度かありました。また、数時間前に退院した自宅が沿岸地域という患者もあり、通信手段の寸断から安否確認ができず、「津波の被害にあっていなければいいなあ」と願うしかすべがありませんでした。患者と付き添い家族、スタッフには怪我がなかったのが幸いでした。（写真1・2）

■ 当日の入院患者の様子とスタッフの活動

あの状況下では「建物が崩壊し建物の下敷きになつて圧死するのではないか」と一瞬、死を覚悟しました。3階の会議室から8階まで階段で昇りながら、

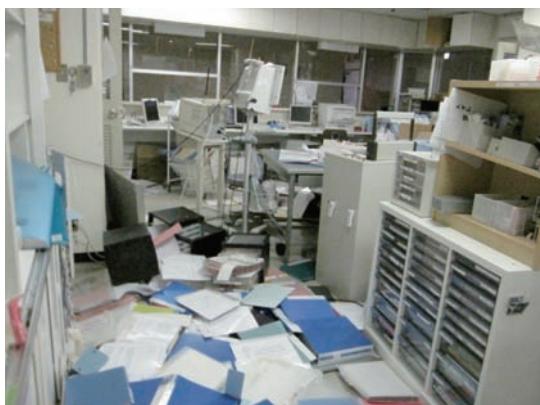


写真1 8階病棟ナースステーション

家族や友人の顔が目に浮かび、「どうぞ、この揺れがおさまりますように」と心の中で必死に祈りました。「病気のお母さんのことが心配」と家族の安否を心配しているスタッフもいました。本来なら真っ先に家族のもとへ帰りたいと思う気持ちをぐっと抑えて、目の前の患者さんを守るという赤十字の看護師としての使命感で自然に体が動いていたのかもしれません。一人の親・子供としての自分、赤十字の看護師としての自分、色々な葛藤が交錯し、通常の心理状況ではなかったと推察します。当日休日や夜勤明けで自主登院したスタッフが5名おり、患者避難や片づけなど自主的に行動してくれました。自宅が遠方や家族のいるスタッフは、これだけの地震の時は自主登院するのは現実難しいことがわかりました。当日日勤のスタッフは、ヘルメット、軍手、メガホンを片手に患者を安全な場所へと誘導し、揺れが起きる度に「しゃがんでください。頭を保護してください。立たないでください。」と声をかけ、不安な表情の患者にはそっと肩に手をかけて励まし、保温等に努めました。重症でベッドから動けない患者には、医師やスタッフが「大丈夫ですよ。いざとなったらこの患者避難搬送袋で一緒に逃げますからね。」と声をかけ、幾度も訪室しました。個室ではベッドが大きく移動し、床頭台や冷蔵庫、点滴スタンドなどが倒れ、患者と家族が閉じ込められていきました。母親はパニックで動けなくなり、患児は泣き叫んでいたりする状況でした。余震のたびに怪我をする恐れもあり、一刻も早く部屋から救出する必要がありました。まず、点滴ラインを連結部からはずし、はずせない患者は点滴ラインを硬く結び、はさみで切断、エレベーターホールのロビーへ移動させまし



写真2 8階病棟ナースステーション

た。スタッフが患者の靴や上着を病室に取りに行き、患者と家族へ届け、保温や怪我防止に努めました。夜間の余震やスタッフの人員から、小児科の患者は一つの大部室に収容し、診療しました。

夕食に缶パンとミネラルウォーターが配給され、患者は「こんな時にも給食がてありがたい。」と安心した様子でした。家族は患者のことが心配で次々と駆けつけ、家族の絆にはっとするひとときでした。電気もなく懐中電灯も破損し、真っ暗闇の中で、唯一携帯電話の明かりをもとに食事やオムツ交換をしている母親のたくましさに、できることを探して、この危機を乗り越えようと思いました。

■ 負傷者受け入れ対応の準備とスタッフの勤務状況

震災翌日、退院可能な患者は退院しました。被害の大きさから、負傷患者を多数収容依頼があると予想し、災害対策本部の指示のもと、その準備も始めました。デイルームに床敷きのベッドを作成、2日目には、空き部屋に6床のベッドを準備しました。ガソリンが入手困難で、遠方スタッフの通勤困難解消と病棟仮眠場所確保、ならびに業務の効率を目的とし、スタッフルームに仮眠・休憩場所を設置しました。このことで夜間の緊急入院時はそのスタッフがすぐ応援できるというメリットと、通勤困難を回避できました。職場で長時間過ごすという心身の拘束と熟睡感は得られないというデメリットはありました。しかし、自主的に手をあげてくれたスタッフは「アパートだと一人だけなので怖い。誰かと一緒にいたい。」と数日間この体制で過ごしてくれましたが、心身ともに疲労感はあったと思います。非常時であることを理解し協力してくれたスタッフに感謝します。

■ 被災しながら活動するスタッフの心理状況

安否確認が数日間取れないスタッフもいました。何度もメールや電話をしましたが、連絡が取れません。本人も連絡を入れていましたが、通じませんでした。数日振りで再会できた時は泣きながら抱き合って無事を喜びました。

沿岸部に実家があるスタッフは、家族や親戚の安否情報が取れるまで数日要しました。「何とか生きていほしい」という願い、ニュースから流れる映像を見て、連絡が取れないことで絶望感を抱きながら勤務していました。休日をあげたいと思いましたが、現場まで行く交通手段がない、ガソリンも入手

困難という状況で、現地近くの親族や友人からの連絡を待つしかありませんでした。話をするスタッフの悲しみや辛さ、その思いを聴き、一緒に涙を流すことしかできませんでした。お互い相手を思いやる気持ちをもって言動に注意し、辛さを察したねぎらいや励ましの声かけが大切であると感じました。

自宅やアパートの被害には個々の差がありましたが、自宅にあるガスコンロなどで勤務者への食事の差し入れや、休日にスタッフが交代で買出しをするなど、勤務で疲れたスタッフへの思いやりから自然発生的に起こりました。また、何日も入浴できずいた頃、シャワーが出たスタッフのアパートで多くのスタッフが久しぶりにシャワーを浴びられました。「髪の毛は冷たい水で数日おきになんとか洗えていたが、温かいお湯で体と頭を洗うことがこんなに気持ちの良いことなんだ」と心身の気分転換になり、頑張る意欲が湧いてきました。毎日が大変でしたが、皆この危機を何とか乗り越えようと一致団結していました。

■ ライフラインの寸断と排泄物の処理

ライフラインが寸断した中での、排泄物の処理や清潔の援助に苦慮しましたが、配給された限りある物品や、制限がある中でも実施できる方法で効率性を考えながら援助してきました。急性胃腸炎患者の排泄物処理では、上下水道が使用できずウエット手拭きと簡易トイレでの排泄処理や、介助する看護師の手洗いも十分な水は使用できませんでした。もし自動ラップ式トイレのような水を使用しなくても臭気がなく、清潔で処理も簡単なものが院内にあれば、患者もスタッフももう少し快適に過ごせたように思います。院内感染などを起こさずに経過できたことが幸いでした。

■ 患者給食

発災当日の夜は缶パンとミネラルウォーターの353kcalで、12日朝はかゆ缶、焼き鳥缶、昼はパン缶と伊予柑、夕食はかゆ缶、ゆで卵、ミネラルウォーターが配布され、総カロリーは1078kcalでした。患者はみな感謝しながら摂取していました。カロリーメイトなどの支援物資が配給された時は、水なども一緒に配給しないと高齢者や入れ歯の患者は摂取できませんでした。羊羹やゼリーのようなものは摂取しやすかったです。患者給食では、エレベーターの停止から職員がバケツリレーで地下から8Fまで人の列を作り、手から手へと運んで患者に配膳しました。重症患者に付き添いをしていた母親から「お金

を出すので、私にご飯を出してもらえますか？高齢でこの状況なので外に出て並ぶわけにもいきません」と言われた時、スタッフが自分の食べるパンやおにぎりを半分わけていました。病院の全体ミーティングに相談し、間もなく解決しましたが、患者も家族もスタッフも空腹でした。そんな中、患者家族からおにぎりの差し入れがありました。その患者家族は「農家で米はたくさんある、自家発電と井戸があるので自宅でおにぎりを作ってきた。こんな状況でも一生懸命働いている看護婦さんたちに食べさせて下さい。」と満円の笑みを添えて、嬉しい言葉と差し入れに、思わず涙がこぼれました。ありがとうございます。頂き、後日スタッフのお礼の言葉を書いたメモを患者と家族へお渡しました。人の温かさと優しさをしみじみと感じた忘れられない出来事でした。

■ 沿岸部からの負傷患者とその心のケア

患者の中に、被災地や避難所から搬送された患者が数名いました。家族と生き別れ、安否確認もできず、不安に過ごしていました。私達は患者や家族に声をかけ、励ましを続けました。MSWの迅速な手配もあり、みな家族と無事再会でき、それぞれの場所へと移動できたことは嬉しく思います。「落ち着いたら、皆さんに会いにきます。今回のことでも本当に助けられました。」と言って頂き、記念にスタッフと一緒に写真を取りました。今でもナースステーションに貼ってあります。退院された日の笑顔を見て、被災された方のそばにつき、話を傾聴したこと、少しでもこころのケアになったのではないかと思います。

■ 指示伝達

病院の方向性をスタッフへ伝達し、逆に現場の意見を幹部に伝達する必要がありました。毎日朝夕に病棟でのショートミーティングを実施、連絡事項はファイルを作成して回覧できるようにしました。入院は予想していたより依頼されませんでした。

■ 今、思うこと

今回の震災では、幾日もライフラインが寸断し、加えて通信手段の断絶がありました。職員との連絡方法や、重油や水、食料などの各備蓄品とその量、排泄物の処理、患者やスタッフのこころのケアなど検討すべきこともわかりました。職員一丸となり、みな一人一人が自分の役割を認識し、今できること、やらなければならないことを考え、行動したと思います。限りある資源と人材を有効活用し、判断、行動していくためにも、日頃からアサーティブなコミュニケーションができるようにしておき、業務の委譲の範囲を明確にして、自主的に行動できる組織風土作りが大切であると思います。また、非常時の行動には迷うことや判断に苦慮することも多いです。自分自身の行動規範を考え、その中で要望や意見に耳を傾け、「～ねばならない」という発想から「こうすればできる」という発想の転換が必要になります。また組織の方向性が一致するように全体でのミーティングが重要なことを学びました。

今あらためて思うことは、一人でも多くの患者を診察し、受け入れようとした医師、その診療の手助けとなったコメディカル、業務以外の職員給食の準備までしてくれた事務職、施設設備復興に奮闘した職員、栄養課、そして限りある物資で少しでも良質のケアをしようと努力した看護師、ボランティアの方々、どの力が欠けてもうまくいかなかったと思います。また、快く職場へ出してくれた家族にも助けられました。組織の中で自分自身が守られていること、力を合わせれば大きな困難にも立ち向かえるすばらしさを学びました。大切な友人、知人を亡くしたスタッフも多く、その話をすると涙が自然にこぼれてきます。あまりに急で、防ぎようのない自然災害の前に自分自身の無力さを感じました。偶然その場所にいなかったから生き延びられたのかもしれません。多くの方々から温かい支援を頂いたことに感謝を申し上げ、震災で亡くなられた方のご冥福を祈りたいと思います。生きたくても生きられなかつた方々の分まで思いをしっかり受け止めて、その時々にベストをつくして生きていきたいと思います。

平成23年3月11日（金）14時46分、東日本大震災が発生し、この時多数の尊い命が奪われました。大きな揺れで立っていられない程でした。間もなくして停電し、連絡の手段もなくなりました。家族の安否を確認しに自宅に戻った私の携帯電話は電波が圏外で師長・係長・スタッフと連絡が取れない状態が3日間続きました。家族は無事でしたが、入院中の祖母と付き添っていた伯母が津波で行方不明であるとわかりました。道路は通行止めになっていたため、探しに行くことは困難でした。ただ無事を祈るしかない日々の始まりでした。

私の携帯電話が繋がったのは3月14日の朝5時でした。身内の安否も分からず、地元の友人とも連絡が取れず、途方に暮れたまま病棟に向かいました。病棟スタッフと会った時、悲しみと安心感で涙が出来ました。連絡が取れず心配をかけた自分に、師長・係長・病棟スタッフはとても温かかったです。

災害体制の病棟は非日常での看護となっていました。十分に使用できない水、電気…満足に看護が出来ない状況でしたが、この状況でも出来るだけの看護をしようとみんな必死でした。ガソリン不足による通勤困難もあり、病棟には常に5~6人のスタッフが泊っていたため、夜間の入院にも交代で対応するなど協力体制は十分に出来ていました。しかし、非常時での仕事、不眠も伴い作業効率は著しく低下していました。病院に泊り続け、夜間も入院に対応するといった行動は身体的にも精神的にも苦しい状況でしたが、余震が続く中、1人部屋で過ごすより、みんなで居ることの安心感のほうが大きかったので

はないかと感じました。自分達の食事も満足に摂れる状況ではありませんでしたが、ライフラインが復旧した所に住んでいるスタッフから食事の差し入れ、夜勤明けで食糧の調達に行く、浴室の提供など皆自主的に行動し、互いに助け合っていました。自分だけがよければいいと思うスタッフがいなかつたことがより団結力を強め、この危機的状況を乗り越えようとしていました。

震災から1ヶ月、行方不明だった伯母が見つかりました。夏を迎える死亡届を提出したものの祖母は今も見つかっていません。最後に会ったのは5年前の夏、手を振って見送ってくれた祖母の姿が今でも離れられません。もっと会いに行かなければこんなに辛い思いをしなくて済んだのだろうか、それとも更に辛い思いをすることになったのだろうか。ただひとつ確実に言える事は後悔だけが残っているということです。自分よりも辛い思いをしながら過ごしている人達がいると思いながら仕事をしてきました。大袈裟かもしれませんがそう思っていなければ自分自身が壊れていくような感じがしていました。

この震災で病棟のスタッフ誰ひとり欠けることなく仕事が出来ていることは幸いでした。ただ、時間の経過とともに震災の時の記憶が薄れていくのが分かります。しかし、「あの時は大変だった」の一言で済まされる出来事ではありません。この経験が今後の自分にどう関わるのかは分かりませんが、この震災で感じたことを大事にしながら過ごしていきたいと思っています。

感染管理認定看護師 中村智代子

東日本大震災は、マグニチュード9.0の大地震、沿岸部を襲った想定外の津波、福島の原発事故と、未曾有の災害が重なって甚大な被害をもたらしました。当院は、幸い人的な被害はありませんでしたが、建物の被害とライフラインの断絶により、発災直後から多くの問題が発生しました。被災者の方が大勢集まっている避難所では、衛生環境が悪化し、インフルエンザや感染性胃腸炎の流行が懸念されていましたが、院内でも多くの感染対策上の問題が発生していました。そこで、今回の経験を感染管理の視点から振り返り、今後

の教訓としたいと思います。

1. 断水により手洗いの水が制限された

普段から使用しているアルコール手指消毒剤を汎用しましたが、どうしても流水による手洗いが必要でした。使用できる水道の蛇口が限定されたため、蛇口付きのポリタンクをナースステーションに設置して、汲み置きで使用しました。節水のため、支援物資の赤ちゃん用おしりふきをウェットティッシュに代用しました。感染性胃腸炎患者の隔離室には、

病室ごとにポリタンクを設置しました。手術室では、手術に合わせて上水の使用を可能にしましたが、節水を強いられました。普段行なっていない医師にも、ウォーターレス法を行なってもらいました。トイレには通常置いていないアルコール手指消毒剤を設置しました。アルコール手指消毒剤は、SPDによる供給と、平成21年に発生した新型インフルエンザ対策としての備蓄品、支援物資による確保がきました。（写真1）

2. 断水によりトイレが使用できなくなった

通常、主な水洗トイレの水は地下水をくみ上げて使用していますが、電気が復旧するまでの3日間、1階中央トイレ以外は使用できませんでした。病棟ではポータブルトイレや洋式トイレに専用シートをかぶせて、簡易トイレとして使用しました。専用シートが無くなると、ビニール袋の中に大人用のオムツを入れて代用しました。これらは感染性廃棄物として処理したため、回収作業が行なわれなかつた3月12日（土）、13日（日）の2日間、集積室は感染性廃棄物でいっぱいになりました。（写真2・3）

3. 器材の滅菌ができなくなった

委託している院外滅菌の工場が被災し、通常の滅菌依頼ができなくなりました。都市ガスの供給停止によりガス式ボイラーが使用不能となり、院内のオートクレーブも使用できませんでした。他院から小型滅菌機を借用しましたが、3月14日に電気が復旧し、重油の確保もできしたことから、3月15日より重油式の旧ボイラーを稼動させ、院内のオートクレーブが使用可能となりました。

4. 清潔リネンの供給がストップした

委託業者の工場が被災し、清潔リネンが届かなくなりました。再開された3月22日までの間、定期交換は中止、汚染時のみ交換することにしました。病棟リネン室の在庫は、8階B棟に集めて、新規入院患者のベッド用に確保しました。

院内で行なっている清拭タオルの洗濯もできなくなり、発災時の在庫約3日分とディスポタオルや、ウェットティッシュでなんとか対応しました。

5. インフルエンザ・感染性胃腸炎等の流行が懸念された

避難所や市中での流行が懸念される中、院内への持ち込み感染を警戒しました。4月5日までの間、職員にはサージカルマスクの装着をお願いしました。患者には、サージカルマスクを配布して装着を促しました。3月24日にノロウイルス胃腸炎の患者が3名入院してきたことから、3月24日から4月4日までの間、全館のトイレおよび病棟の手すりやドアノブの清掃を次亜塩素酸消毒に切り替えました。3F大会議室には、自宅で酸素療法中の患者等が避難してきており、入院患者と同様にサージカルマスクの配布を行ないました。院内で発症者が出ていた場合は、8階B棟の個室へ隔離して対応する方針でいましたが、幸い院内での発生はありませんでした。停電により、陰圧空調が機能しませんでしたが、その間に陰圧空調室を必要とする患者はいませんでした。

今回は、「手が洗えない」という感染対策の基本となるところから問題が発生しました。しかし、結果的には特に問題となるような感染症の発生はありませんでした。それは、多くの制限を強いられる中、職員の皆様が日ごろから培っている衛生観念に基づいて判断し、最善な行動ができた結果だと思います。感染管理を担当する者として、緊急時にあっても、当然のこととして感染対策の行動がとれる職員の皆様を誇りに思います。



写真1 手洗用ポリタンクの設置



写真2 ポータブルトイレの使用例



写真3 水洗トイレでの使用例

3月11日14時46分。その日私は外来療法室に勤務し、2名の外来患者の抗がん剤治療に携わっていました。翌日の採血スピツの準備のため中央採血室を訪れていた時で、外来診療も終盤に差し掛かった何気ない午後のひとときが、今まで体験したことのない大きな揺れと共に一変しました。その揺れは想像以上に長く続き、自分の身の危険を感じながら避難経路を確保するため、中央採血室の入口のドアを押さえるのがやっとでした。一瞬揺れが収まったと思ったら、さらに強い揺れが断続的に続きました。

中央採血室には数人の点滴や採血中の患者がおり、悲鳴と動揺が走りました。それは看護師も同様で、「落ち着いて下さい。大丈夫ですよ。」と平静を保ち、患者の安全確認、安全確保に努めました。備品が散乱する中、看護師の指示に従ってベッドや椅子の下に身を寄せる患者、一方看護師にしがみつき冷静な対応が必要な患者もいました。しかし看護師の統一した対応が患者のパニック状態を静まらせ、安心感を与えたと思います。

私は、家族の安否や担当していた外来療法室の患者、他の看護師の安否が気になったと同時に、外来災害対策チームメンバーとして、スタッフが外来災害対策マニュアルの役割に沿って行動できているか気になりました。地震発生の院内放送が流れで間もなく、ラウンド担当者のスタッフがラウンドしているのを確認しました。今までの訓練の成果が現れたことを心の中で喜び、すぐに外来療法室に戻りました。

外来療法室で治療中の患者2名は余震に怯えていますが、もう一人の看護師が寄り添い、安全確保、不安の軽減に努めています。そのうち1名は治療終了間近だったので、駆けつけた外科医師の指示により終了後抜針、間もなくして家族が駆けつけたので帰宅しました。もう1名は知人の迎えが来るまで病院にいることを希望され、主治医の指示により治療の続行を決定しました。

その後、本部の指示により外来診療の中止、災害医療体制に移行する放送が流れました。本部の指示に従い、各診療科の看護師は来院者を避難経路に従って避難誘導しました。余震が続く中、自力で帰宅できない患者は内科外来・眼科外来の待合に待機してもらい、安全の確保・不安の軽減に努めました。

私は外来災害対策マニュアルに沿って災害医療体制に備えるため、もう一人の看護師に外来療法室の患者

を任せました。赤治療エリアである救急室に移動し、災害時用カルテやトリアージタグ、医療機器・救急カードなど赤治療エリア担当看護師と協力して、訓練してきたように速やかにセッティングできました。しかし、各地の被害状況が不明のためこれからどのような状況で患者が押し寄せてくるのか想像するだけで恐ろしく思いました。そんな不安を抱え、医師不在のまま看護師だけで待機を続けました。

守衛から「患者さんが来ました！」と声が掛かり、救急外来入り口に駆けつけると、タクシーに乗った妊婦が、直接赤エリアに運ばれていました。状態を聞くと「地震にびっくりして道路で転びました。肩とお腹を打ちました。」と話し、衣服が濡れています。「予定日も近いし、破水したかもしれない。」と訴え、緊急性があると看護師で判断し、車椅子に乗せてトリアージエリアから黄色エリアへ搬送しました。

時間の経過とともに、正面玄関のテレビから現実の光景とは思えない映像が目に入りました。この世の終わりかのように押し寄せる津波は次々と建物を飲み込んでいきました。その映像を食い入るように眺める人々で玄関ホールは騒然となりました。それまでは自分の役割を遂行するため無我夢中で行動していましたが、同時に家族の安否が確認できないことに不安を感じました。しかし、それと同時に日赤病院職員として役割を果たしたいという使命感のような気持ちが生まれていました。

そんな時、正面玄関に実家から駆けつけた母が現れ、『子供は無事で自宅に避難しているから仕事がんばりなさい。』と声をかけられた。すぐさま子供の顔を確認し、一安心して任務につくことができました。

今回の大震災は未曾有の大震災だったため、ライフラインの寸断、外部との連絡不通、在宅酸素患者や透析患者が押し寄せ、対応に混乱を招いたことなど、想定外のことが多く発生しました。しかし外来地震災害訓練のおかげで、自分の役割を認識し、冷静に次の行動をイメージしながら対処できたと外来看護師の皆が話していました。

多くの患者が広範囲に行動している外来において、日頃から段階的・定期的に訓練を実施し、知識・実践力を高めておくことが重要であると痛感しました。今後は、在宅慢性疾患患者についてのマニュアル整備や、他職種と連携した訓練の充実が新たな課題として挙げられると思います。

甲状腺摘出反回神経を何度も確認し血管と反回神経の処理の最中だった。「地震か?」といった瞬間上下に叩きつけられる衝撃とギシギシと左右に揺さぶられる。「ライト!ライトが落ちる!」。無影灯落下の可能性があり患者に落ちないよう急いで脇に寄せた。地震の時外回り看護師は手術全体を把握しなければならない。患者の上にある無影灯が落下し無いように脇に寄せる。挿管時は事故抜管が起こらないよう人工呼吸器との接続を確認する。ベッド上の患者確認。麻酔器の異常確認。モニターの確認。そして術野の状況確認。執刀医、器械出し看護師の状況確認。それらを把握し即座に対処しなければならない。あの時、大きな衝撃と同時に無影灯を横にずらし、ベッドの患者が落下しないように患者をベッドごと押さえるのが精一杯だった。白い天井の破片が次から次へと降って来る。今まで経験した手術室での地震とは明らかに状況が違う。誰も声をあげず患者に覆い被さり落下物からただ患者を守るしかなかった。外科医は気管内チューブが抜けないよう患者の頭部をしっかりと押させていた。人工呼吸器から患者の気管内チューブは外れてないか。麻酔医は患者の気管内チューブと麻酔器が外れないように両方をおさえた。「あと10分で甲状腺の処理が終わる。やるしかない。」執刀医が言った。誰もがうなづく。揺れの中、数秒単位で手術を続行。優先順位は手術を終え、患者を無事生還させること。数秒の揺れのおさまりに「今だ!」手術に關っているひとりひとりが自分のすべきことに集中し手術を再開した。揺れるたびに手術の手を止め患者に覆い被さりベッドごとがっちり押さえた。

手術中、血管処理細部の作業中、何度も襲ってくる激しい揺れでベッドのうえに無防備な患者の身体を押さえながら横にずれたのを感じた。(このままだと患者を守りきれないかも知れない)少しだけ弱気になった。「まだか。まだなのか。長すぎる。い

つまで揺れるんだ!」全身麻酔下で頸部伸展の手術体位、人工呼吸器が大きく揺れる。大地の脅威に逆らえない。揺れがおさまるのをじっと待つしかなかった。人工呼吸器とつながった気管内チューブ。これがなければ今この状況で患者の命を守れない。なんて無力なんだろう。10分が恐ろしく長く、数秒ごとに襲いかかる揺れは私たちの心をしめつけた。手が小刻みに震える。しかし誰もあきらめていない。今いるチームでしか患者を助けられない。(守りきれないじゃなく守りきるのだ。)そう思った。自分達も危険にさらされていたが、皆自分の死への恐怖はなかったのではないだろうか。ただ患者を救う。思いはそれだけだった。外科医は9ミリ程の彎曲した針を反回神経をさけ細い血管を縫い締める。器械出しナースは手術に必要な器械を次から次へと渡していく。アシストドクターは繊細な針先がしっかり見えるように視野を確保し誘導する。そして私は、患者のモニターを見ながら、今にも落ちてきそうな無影灯で術野が見えるよう焦点を合わせる。揺れの中、次第に落着いて周りの状況を把握している自分がいた。手術は無事終え、患者が目覚めた。手術後も揺れは何度も続いた。患者は「なにがあったかわからないが地震の中手術していたのか。無事だったんだね、俺。」患者の言葉に手術を終えたことを確信することができた。

手術はチームで行う。麻酔医、執刀医、アシスト医、器械出しナース、外回りナース。誰が欠けてもいけない。チームという一体感をひしひしと感じた。あらためて患者の命を私たちが預かっているという再認識と手術室看護師が預かる命の重みを苦しいほどに感じた。そして過酷な状況を一人では乗り越えられない、チームだからこそ乗り越えられた。日々の環境で築き上げた手術室のチームに、どのような状況でもあきらめない強い精神力が備わったつていることに感謝する。

3月11日午前の手術が終わり、フリー業務を行なっていた時、床が少しづつ揺れてきました。地震だとわかり、フリー業務をしていた看護師は皆手術中の各部屋へ応援に入りました。私は全麻で手術中の部屋へ入りました。手術の担当看護師と共に部屋の扉を開き、無影灯を手術台上から外し、全麻中の患者の身体を支えました。「いつもの地震だ、直に揺れは止まるだろう。」と思っていましたが、段々と大きくなり、無影灯は軸が折れそうな程上下に揺れました。棚の扉は開いたり閉まつたりを繰り返し、中に格納されていた器械や器材は床に散乱しました。「いつもの地震とは全く違う、宮城県沖地震かもしれない。早く止まってほしい。」と思えば思う程に揺れは強くなり、電気が消え室内は真っ暗になりました。揺れは小さくなるどころか更に勢いを増し、何かに攔まつていなければ立てない状況でした。手術に入っている看護師、医師皆で懸命に患者の身体、頭部、挿管チューブ、麻酔器、器械台、無影灯を支えました。天井からは埃のような天井の破片のようなものがたくさん降ってきました。「もしかしたら、建物が崩壊するかもしれない。」と思いました。火災報知機が響き渡り、更に恐怖心を煽りました。「火災が発生していたら緊急避難しなければならない。どこで発生したのか、全麻中の患者をどうやってどういう避難経路で搬送するのか、それとも誤報だろうか。」と考えていましたが、自家発電で灯りがついた後もしばらく揺れは続いていました。

手術室看護師 川平さやか

長く長く続いた揺れがようやく止まった時、今生きてている事が奇跡に思えました。患者、麻酔器、モニターは問題なく、手術は終了し、患者は覚醒しました。エレベーターは止まり、病棟に搬送する準備が整うまで、患者・患者家族は手術室待機となりました。その間も大きな余震は数え切れない程発生していました。手術担当看護師以外の看護師は、手術室の被害状況を確認し、緊急手術に備えて断水前に水を溜めることになりました。各部屋の棚からは器材が落ち、器械室の棚の仕切りガラスは割れて粉々になっていました。重いモニターや棚も動いていて、二段になっている棚は上の部分が今にも落ちそうになっていました。私は他のスタッフと共に割れたガラスを回収し、落ちそうな棚を元の位置へ戻しました。

患者搬送の準備が整うと患者は担架で階段を通って、三階にある手術室から五階、六階にある病棟まで搬送され、私はそばにいた患者の家族に病棟まで付き添いました。家族は余震に恐怖を感じながら患者に付き添っており、とても不安だっただろうと思います。全ての患者が搬送された後も、余震は続き、停電で情報はほとんどありませんでした。この日は勤務が終了してから、2人の看護師が緊急手術に備えて待機しました。私は帰宅することができましたが、家族全員の安否がわからず、強い余震が続き眠れない夜となりました。

薬剤師 藤谷 舞

2011年3月11日、14時46分。それは徐々に始まりました。最初はゆっくり、そしてそれは、突如激しい揺れになりました。

始めは皆余裕があり、今回の地震は長いですねなどと談笑しながら周りのものを抑えていましたが、一向におさまる気配はなく徐々に口数も少なくなり、これは大きいものなのではと不安が頭をもたげてきました。そうこうしているうちに今まで経験したことのない激しい揺れが私達を襲いました。電気は消え、普通だったらビクともしないプリンターや薬品棚、パソコンラックが動き出し、それを抑える余裕もなく、ただただ近くの物にしがみ付くしか出

来ない悪夢のような時間が続きました。時間にしたらほんの一時だったのかもしれません。しかし経験したことのない揺れは時間の感覚を狂わせました。

落ち着いてからあたりを見回してみるとそこには辺り一面粉まみれになった床、落下したパソコン、移動した棚など全てが少しづつその位置を変えていました。今までの地震では1Fの薬剤部ではいつもほぼ被害はなく、そのため今回の揺れ、被害を目の当たりにして改めて、家族や友達は大丈夫だろうかと心配になりました。

被害報告を終え、家族や友達に連絡をとろうと思いましたが、携帯電話は繋がらず、状況が分からな

いまま、時間ばかりが過ぎました。そんな中、非常電源から1Fの玄関ホールのテレビが付きほっとしたのもつかの間、仙台空港を濁流が襲っている映像が映りました。あらゆるものが押し流されるのを茫然として見ながら塩釜に住む両親、地元の友達などの無事をただ祈りました。携帯を握りながら。

皆の無事を確認出来て、後はなんとかなると思っていましたがそれからが一番大変でした。一人暮らしだったので食べるものが全く家になかったこと、食器棚のガラス類がほぼ割れ、あらゆるものが倒

れ、ドアがふさがり、その上停電では片付けどころではなかったこと、ガソリンが不足して通勤に苦労したことなど。

しかしながら、支援物資、事務の方々の炊き出し、同僚の差し入れにより温かい、ありがたい食事をいただけたこと。身近な人の大切さに気付いたこと、全国から援助物資をいただけて人の優しさに触れたこと、普通の生活を普通に送れる事がいかにありがたいことかに気付かされた震災でもありました。

栄養係長 鎌田 文子

3月11日、今まで経験したことのない大きな地震を体験した。後でM9.0という世界でも3~4位に入る巨大地震だったことを知り、改めてすごい体験をしたと思いました。栄養課では夕食を非常食に切り替え配膳を行ないました。エレベーターが止まったため、院内の職員の方たちにも協力してもらい、食事を階段を使って一つ一つ配膳しました。電気、ガス、水道が止まってしまったので、翌日からも食事は非常用備蓄食品での対応となりました。院内の備蓄は患者食6回食分、職員分300食分であったが、すぐにミネラルウォーターやレトルト食品、缶詰等支援物資をいただき、患者には食事を1日3回提供することができました。地震発生から3日目、3月14日、電気が復旧しスチームコンベクションオーブンの使用が可能となり、その日の夕食にみそ汁をつけることができました。その後徐々に手作りの料理を献立に取り入れていきました。栄養課は職員、委託会社職員それぞれ日々の勤務の人員を確保し、作業にあたりました。ガソリンの供給もままならない状況の中、一台の車に乗り合わせて出勤する方法がとられました。皆、自宅も大変な状況であったにもかかわらず勤務して、食事を滞りなく提供することができ

ました。今回の震災で私生活面でも物がない不自由な日々が続き、今まで物にあふれた生活が当たり前になっていたことに気づかされました。なければないでいろいろな知恵も生まれ、それが新しい発見で新鮮に思いました。また、たくさんの支援をいただけたことがとても支えになりました。助け合うことの大切さを改めて感じることができました。調理が可能になり、できるだけ手作りのものを提供しましたが、通常の食事にもどつたのは4月に入ってからとなりました。4月から献立を委託することに決まっていました。流通が回復し、献立も整ってからの実施となりました。非難所では炭水化物中心の食事が続き、たんぱく質やビタミン類の不足が指摘され、新聞等で報道されていましたが、栄養課では患者の栄養状態等の確認ができるようになったのも4月に入ってからになってしまいました。災害時直後は食事はエネルギーの確保が第一となるであろうが、特に食事療法が必要な患者については、早期に食事を適正にすることが大切です。必要な栄養を補うためにも非常用備蓄食品の内容を検討する、患者の栄養状態の確認を早期に行うようにすることは栄養士として今後の課題となると思います。

3月11日の14時46分の発災時、私はME室で機器管理業務中でした。今まで経験したことがない大きな揺れが始まり、その瞬間、元上司から言われていた言葉が頭をよぎりました。「大きな地震が発生したらまずNICUに駆けつける事！」

当院で医療ガスと電気の供給が停止した場合、一番の弱点は人工呼吸器と保育器を使用しているNICU（新生児集中治療室）であり、揺れが続いている中でしたが、医療ガスと電気が停止するワーストケースを危惧し、恐怖の中、階段を駆け登りNICUへ行きました。NICUへ着いても揺れは治まらず続いていて、ドクターと看護師は患児の収容されている保育器が倒れないように必死に支え続けていました。私は「このまま病院が倒壊してみんな死んでしまうのか？」と恐怖を感じました。揺れが続く中、蛍光灯の電気が一瞬暗くなり、それは電力会社からの供給が途絶えたことを示し、さらなる恐怖を感じました。私は自家発電が正常に起動することを切に願いました。10秒くらい後だったと思いますが一部の蛍光灯に明かりが灯り、自家発電機が機能したことがわかり、危機感から少し和らぎましたが、しかし揺れはまだ治まらず、自家発電と医療ガスの供給が途絶えないことを祈りながら私も保育器を押さえ続けました。揺れが治まったあと、医療ガスが途絶ていないかを確認し、幸い供給は続いていました。しかしこの後、しばらくすればガスの供給と自家発電が停止しないだろうか？という不安を感じました。NICUには医療ガスが途絶えた時に対する人工呼吸器と保育器用の予備の酸素・空気ボンベが用意されておらず、万が一の医療ガスが途絶えた時ことを想定し、酸素・空気ボンベを地下から4階のNICUまで人力で運ぶ事にしました。エレベータが停止していて、とても大きい人一人分くらいの大きさと重さがある酸素と空気ボンベを運びこむ事が困難であったため、人が持つことができる大きさの酸素ボンベと空気ボンベを階段で地下から4階まで、腎センター技士の手をお借りして、人力で運びました。院内の酸素と空気は屋外にある液化酸素と液化窒素のタンクから供給が行われていますが、実は液化酸素と液化

窒素のタンク付近の配管が地震の揺れで緩み、酸素と空気が漏れていきました。幸い致命的な漏れではなかった事と漏れながらも院内に酸素と空気の供給が行われ続け、その日の夜に業者がすぐに対応していただき、おかげで漏れは修復されたのですが、もし漏れが多ければ、たちまち院内への供給ができなくなるところでした。しかし、盲点はこれだけはありませんでした。院内では地震発生後間もなく、壁吸引が使用できなくなりました。これは断水によって、吸引圧を作り出すコンプレッサーの冷却水が途絶えた事によるものです。また空気を作り出すために昔使用していた、（現在は予備として空運転を行い院内への空気供給は行っていない）コンプレッサーがあるのですが、こちらも同様に冷却水が来なくなつたことが原因で停止してしまいました。現在は液化酸素と液化窒素の混合で空気を生成し院内供給が行われていますが、もし空気の供給が現在の構成ではなく昔の構成のままであれば、おそらく院内の空気の供給は停止していたため、NICUの患児の生命に危険が及んだかもしれません。以前の方式では不具合があると空気の供給が完全に停止してしまう弱点があり、対策として現在の方式に設備変更を提案・導入してくださったのは元上司でした。このほかにも液化窒素残量不足によって空気の供給が危ぶまれたり、非常電源の稼動可能残時間が残り少なくなつたりしましたが、これらについてもローカルな空気生成器やガソリン発電機などのバックアップを用意してあり一時的に対処できる環境を元上司は二重に残していくくださいました。（結果的には窒素も重油も手配がついて使用しなくて済みましたが…。）今回の震災でほとんど知られていないのですがNICUの危機を救っていただいたのは元上司の残してくださったおきみやげであったと個人的に思います。現在もNICUには人工呼吸器と保育器用のバックアップの為の酸素ボンベやガソリン発電機の燃料の備蓄や配線のためのコードリールが一部未整備の状態でもあるので、そのような弱点を少しでも減らし、元上司が守られたといえるNICUをこれからも及ばずながら支援できればと思います。

臨床工学技士 大庄司千尋

平成23年3月11日午後2時46分、私は勤務中であったため、腎センター内にいました。当時は21名の患者が治療中、スタッフ15名が勤務中でした。地震発生時私は椅子に座っていたため、比較的早くに初期微動を感じ、地震に気づいたことをおぼろげに覚えています。その後次第に揺れが大きくなっていくことを感じ、治療中のためベッドで眠りに就いていた患者も目を覚まし、あちこちから「地震だ。」との声が聞こえてきました。長時間続く揺れの中スタッフが患者のもとへ駆け寄り、ベッドと透析装置を必至に押さえ、「大丈夫ですよ。」と声をかけ続けました。しかし私自身収まる気配の無い揺れに不安が募り、思わず嘆きにも似た悲鳴を上げてしまった様な記憶があります。

その後医師の指示により緊急透析中断となり、患者様を順次帰宅させる方針となりました。しかし全患者様の帰宅の準備が整った頃、窓の外はすっかり雪景色となっており、大げさではあるがその光景はこの世の終わりではないかと思えるほどでした。その後各部署の応援や腎センター内の片づけに追われ、スタッフが帰宅出来る頃には停電の為、外は完全に闇に包まれており自宅に帰るのも不安が強かつたため、その日は腎センター内で余震の続く中、一夜を明かしました。

震災翌日は当初休診を予定していたため、透析装置等の点検や患者様の安否確認を第一に行いました。

た。停電や電話回線のパンクの為通話が出来ない状態も続きましたが、5回に1回位の割合で、患者様の声を電話越しで聞くことが出来、とても安心しました。また、こちらが「大丈夫でしたか？」と尋ねると、逆に優しい声を掛けて頂くことも多く、すごくほっとしました。その後、急遽透析治療を行うこととなり、慌ただしい1日が過ぎていきました。

13日以降は、行政や他施設からの連絡が多数寄せられたため様々な情報が錯綜し、現場にいる私達は常に情報に振り回されている様な感覚を覚えました。実際治療不可能となっていた近隣の透析施設を4日間で2施設受け入れましたが、当初連絡を受けたものとは異なっていました。また、施設ごとに処置等が異なる点や、他施設のスタッフ間との連携と対応に苦慮した場面が多くあったように思います。誰もが経験したことのない事態で、混乱が生じてしまうことは仕方がないかもしれません、情報収集や確認作業の点を改善していく必要があると思いました。

震災から半年以上が経過し、震災関連の話題を耳にすることも少なくなってきたように感じます。しかしながら震災は忘れた頃にやってきます。私自身この記録集が刊行されるのを機に、もう一度地震発生時の状況を思い返し、今後同様の災害が発生した際に、今の自分に何が出来るのか、どのような対策を講じるべきなのかを考えてみようと思います。

職員寄稿

06

生化学技術係長 早坂きみ江

わかったこと、震度6強の地震には人間（自分は）無力である事。地震中は立っていることもできず、周囲のミシミシと軋む音におびえながら自分の身を守るのが精一杯でした。気がつけば机に据付の戸棚が2台倒れ、別の机からは試験管立てが落下し、入っていた患者検体（検査済み）の一部が散乱していました。しかしながら、分析機類は揺れと停電のため停止はしたもの、位置が少し移動しただけで特段の被害はありませんでした。

地震後、停電が自家発電に切り変わったので検査に備え、分析機を再稼動させました。血球数算定、凝固検査、血糖、感染症検査はすぐに準備完了となりました。問題は生化学分析機でした。生化学分析

には多量の純水を要します。断水に備えて、1台の分析器には100リットルの外付けタンクを設置し、常にフィルターを通した純水を貯水していました。しかしこれは一時的な避難措置であり、数回の分析でタンクの水は尽きてしまいます。この「純水の確保」が生化学検査における最大の課題となりました。水は水道が出ている6階病棟からポリタンクで運ぶことにしました。水量の確保はできましたが、水道水が純水製造装置に直結しないと純水は作ることは出来ません。やむを得ず通常であれば絶対に行なわないことですが、タンクに直接水道水をいれて分析してみることにしました。既知検体を用いて分析した結果、カルシウムとマグネシウムを除いた項目は測定

出来ることが確認できました。その後、検査室の蛇口から水道が出るまでの間、6階病棟からせっせと水道水を運んで生化学検査を行なった。この間、診療科には検査項目の制限に協力を頂き、腎センターには予定されていた定期検査を断水が直るまで延期してもらいました。

「備えあれば憂いなし」というが、備えには限界があり、また尽きてしまうことを経験しました。非

常時にはそれぞれがそれぞれの立場で知恵を出し合い、柔軟な行動が求められると思います。また、今回の震災は日中帯に起こったため、患者様に対し最大限の対応ができますが、これが休日や夜間に発生した場合、停電、断水、電話が通じない状況下、少ない職員でどのような動きがとれるのか日頃から自分をみがいておくことが必要と痛感しました。

臨床検査技師 大江真菜美

3月11日、病理検査室では4名の技師が仕事をしていました。最初は揺れが小さく慌てませんでしたが、揺れが大きくなるにつれ、天井付近まで積み上げていた標本棚の揺れが大きくなり、近くで仕事をしていた人は急いで標本棚から離れました。直後に棚の留め金が外れ上から崩れて来ました。部屋の中では、本が散乱し、検査機器はテーブルから落ち、染色液がこぼれ、足の踏み場もない状態になりました。その後も、何かに捕まっていないと耐えられない程の揺れが何回も連続し、とても長い時間地震の恐怖を感じました。

揺れが治まり始め、周りの状況が見えてくると、崩れた標本棚が部屋の入り口ドアを塞ぎ、開きませんでした。幸い、院内電話が通じ、生化学室に救助を求めました。すぐにドアを開ける事が出来なかつた為、廊下に机を積み、足場を作り、ドアの上の小窓を外してもらい抜け出す事が出来ました。廊下に出てみると、天井付近にあった標本がドアの上の小窓を突き破り廊下に散乱していましたが、怪我をした人がいなくて安心しました。部屋の片付けをしながら何度も家族に電話をしましたが繋がらず不安が募りましたが、夕方、もしくは夜になって、ようやく家族と連絡が着きました。そして、津波の被害があれ程酷い事になっているとは思いませんでした。

夕方になり帰宅する人もいましたが、何人かは当直室や超音波室に泊まりました。

地震翌日からは通勤で苦労しました。車はガソリンが入手困難になり、片道1時間以上掛けて徒歩や自転車で通勤する人もいました。バスは不定期の運行となり、雪の中ひたすら待ち続けた事もありました。業務では、節水の為染色で使用した水を貯め置き、洗い物用として再利用しました。ガスが止まった為お湯を沸かす事が出来ず、薄切で使用する脱気水は、電子レンジで何度も沸騰させた後溜めて使用しました。自動染色機や自動封入器が壊れた為、用手法に変更しました。倒壊を免れた標本の確認作業を他の部署の人にも手伝って頂きましたが、散乱した標本を入れたダンボール箱は、震災から半年経つた今でも手付かずの物もあり、いつ整理が終わるか目処が立っていません。また、地震対策として、部屋の出入り口を2箇所にし、機械の下には耐震マットを設置しました。標本棚は、病理検査室内に最近10年間分のみの標本を置く事で低層化しました。

震災から半年が経ち、平常通りの検査に戻り、震災直後の生活が遠い昔の事のように感じられる位、何不自由無い生活を送っていますが、全てのものに対する考え方を変えた震災を、忘れる事はないでしょう。

臨床検査技師 西尾 太一

普段と同様の業務を行っていた午後、私はエコーの結果、予約伝票などを取りに1階外来にいました。その時です、激しい揺れがありました。1分ほど続く長い揺れでした。

2011年3月11日、14時46分。東日本大震災の発生でした。その場で立っていられないぐらいの激しい揺れで、外来待合室のソファーにつかまって揺れが収まるのを待つしかできませんでした。大丈夫ですよと患者さんに声をかけながらしばらく待っていました。揺れが収まってから生理検査室へ戻りました。すると、今までに見たこともないような惨状…。心電計、エコー機などの機器は動いてしまい、机の上の資料・書類は下に落ちて散乱していました。

時間が経つにつれて被害の状況が明らかになってきました。大都市・仙台の機能は一瞬にして奪われ、大きな津波によって東北太平洋側は壊滅、さらには福島原発の大事故…。これほどまでにひどいとは思ってもみませんでした。

それからという日々、検査業務の1日でも早い復旧のために片付けをしていました。また、支援物資の運搬や災害対策本部での被災された方々からの問い合わせ対応、搬送された方々のリストの整理などを行いました。様々な職種の方が1日でも早い病院の復旧のために協力していました。そういうものがなかったからこそ、できるだけ早い通常診療に戻れたのだと思います。

震災前の状態に戻るにはまだまだ時間がかかると思います。しかし、1人1人が小さなことからでも構わないで、すべきことをやっていけば必ず早く元に戻るはずです。経験から学ぶではないですが、改善すべきところは改善し今後に活かしていく、それが被害を最小限にし、いち早く復興することにつながるのだと思います。厳しい状況かもしれませんが、諦めることなく復興に向けて力を合わせていきましょう。

東北の底力を見せましょう!! 頑張ろう東北!!

第二放射線技術係長 小林 新一

■震災当日

平成23年3月11日午後2時46分、丁度仕事が落ち着いた時にM9の大地震が起こりました。33年前の宮城県沖地震を経験していた為、パニックにならずに済み、幸いにも検査中の患者に怪我などはなく担当技師が無事に避難誘導出来ました。

災害対策本部から診療を中止し患者を帰すように連絡があった後、直ぐに放射線技術課に情報や指示はなく、自分達で出来る事をと思い「かるがも」の子供達とリハビリの患者を怪我無く避難させ、南棟屋上機械室と3階の水漏れの排水をして1階のMRI装置やCT装置への水漏れを最小限にすることが出来ました。震災初期で災害対策本部が機能していない時は各部署で臨機応変に対応するしかないと思いました。

放射線機器を点検すると大きな損傷は無く停電でなければ使える状態でしたが、非常電源ではフィルムのプリンター1台とポータブル装置しか使えない事を本部に報告し、急患は当直者と数名の技師で対応する事にして他の技師は帰宅しました。

■救護班派遣

翌12日登院すると全く連絡の取れない石巻赤十字病院の救援に向かうよう院長から指示が出て、主事として午後2時45分に八木山を出発、三陸道に乗り石巻に向かいました。

午後5時に石巻赤十字病院到着。津波のためこの地域唯一の医療機関になり被災者で溢れていきました。ミーティング後、中等症エリア担当になり患者の治療サポート、搬送等を朝までやりましたが患者の被災した話を聞くと空腹感も寝不足も感じませんでした。

13日は桃生地区の避難所4ヵ所巡回診療し、石巻赤十字病院に現状報告後帰仙、午後5時に病院到着し約24時間の救援活動を終えました。

■気づいた事

救護班で医師、看護師、薬剤師は役割がはっきりしていますが、主事は事務系の仕事が主になるのでコメディカルがその仕事をするにはシミュレーションが必要で、コメディカルが交代で院内の救護訓練に参加する事は有用だと思いました。

震災当日、自分はCT撮影を担当していました。CTは予約患者の撮影を終え、MRIのサポートをしている所でした。そこにあの突然の大きな揺れ。撮像を止め、他の女性技師2名とMRI室内の患者を救出し、廊下へ。受付の職員は非常口を開けに走りました。蛍光灯が点滅後すぐに非常灯へ変わりました。この時、異常な事態などと改めて感じたのを覚えています。

部署の状況を把握し、他の部署の患者の避難等を手伝う中、あっという間に時間が過ぎて行きました。

その後、南棟の水漏れの水のかき出しを行ないました。非常口を開けて夢中で作業をする中、外は雪がちらつき、足元は濡れ、半袖で作業をする自分の腕に寒さを感じることさえ忘れていました。自分たちの部署へと戻った時、何度も続く余震の中、家族の事を考えました。職員の帰宅解除、部署内での解除が決まった時には、外は停電のため真っ暗。もちろん交通機関も麻痺し、車通勤でない自分は帰宅困難となりました。救急時のトリアージ用に備えて用意した正面玄関のホールで、点いていたテレビで災害の状況を知り、感じたことのない不安と、この震災の大きさを知りました。

放射線技術課では、回診撮影用の装置しか稼動できず、通常通りの撮影をするには不自由な状態でし

た。翌日からもその状況は同様に、もしくはより数も増えて続いているだろうと想像がつきました。一時帰宅後、翌日病院へ戻りました。予想通りに撮影は忙しく、当直の女性技師と2名で対応しました。応援の技師を呼ぼうにも連絡が取れない状況でした。救急室でも人手不足だったため、撮影の患者の搬送から全てを行う事を申し出て、出来ることから協力しました。

通常診療に戻るまでの数日間、停電により、診療には多少なりとも影響を与えました。しかし使用できる範囲内で、診療に差し支えない、質の担保された撮影ができる技術は大切だと感じました。

震災時は、状況を把握し、リーダーシップをとれる者が指示をし、その場の状況改善に努めなければならないと改めて感じました。それは、上司に限ったことではなく、また、職種に限ったことでもなく、誰もがその状況でリーダーシップが取れる、そういう職場でなければいけないと。

今後の病院のあり方を考え、次に起きる得る震災に備えることが、今回の震災の経験を活かすという事だと考えます。改善すべき点は各部署様々ですが、普段からの技術の向上、医療の質の向上を目指し、まずは個人的に出来る事から見直していくたいと思います。

2011年3月11日金曜日、14時46分徐々に揺れが大きくなり、今まで体験したことのない大きい地震へと変わっていきました。理学療法室には5名の患者がありました。私は理学療法室と新館をつなぐ通路が通れなくなつてはいけないと思い、入り口のドアが閉まらないように抑えておりました。その後地震がおさまり、患者を一階のロビーに移動して頂くよう指示があり、車椅子を4名で担ぎ階段にて降りて頂きました。

あまりのことに何が起こっているのか、わからないままで行動していました。

また当時理学療法士の実習生もあり、男手が足りない中、本当に助けられました。

一階に患者に移動していただき、スタッフも一階

に集まつてから、しばらく待機していると南棟の4階の水タンクが破損し、3階~4階が水浸しになつてゐるとの情報が入りました。手のあいてるスタッフはすぐさま南棟に移動し、水の搔きだし作業を開始しました。作業中、寒い上に雪がちらつきはじめ、なにかわからない不安が強くなりました。家族の安否や住居のことなども心配になりましたが、まずは病院職員として行動を最優先にしました。

水の搔きだし作業をそこそこにおえ、各部署再度待機の指示がありました。書類や飲みかけのコーヒーが倒れ散々たる状態の机に座り、スタッフ一同とまず落ち着きました。

停電でスタッフルームは暗くラジオもなかったため、携帯電話のテレビで外の情報収集をしました。

そこから入ってきたのは、海沿いでの信じられない情報ばかりでした。

私の妻は仙台港の工場で仕事をしていました。その情報が飛び込んだ時、ものすごい不安におそれました。帰宅後、妻の携帯電話に何度かけても連絡がとれず、工場付近まで義父と交通渋滞の中探しにいきましたが、津波に阻まれ工場までいくこともできませんでした。暗いわが家で不安と戦いながら、夜をあかしました。

翌日、夕方にさしかかった頃、ふとドアを叩く音がしました。ドアをあけると泣きながら作業服で立っている妻がいました。妻の話では、「工場は直撃を受け、車も流された。しかし建物が頑丈だったため、3階に避難して一夜を明かした。石油コンビナートは絶えず爆発し燃え、夜中でも昼のようだった。

朝になり津波の流れも無くなっていたため、全員歩いて帰宅した。」というものでした。

このような体験をしたことから、家族の安否を確認できていない方たちや患者様とお会いするたび、胸が張り裂けそうな思いになり、いかに目前の患者様の笑顔を引き出せるかが、私もう一つの職務課題となりました。

今回の大震災。本当であれば経験しなくてもよいことです。もう二度と起きないでほしいことです。しかしそんなつらい体験だったからこそ、今まで忘れていた当たり前でないことに気づき、あらゆる方々の「人間味」に気づけた、忘れてはいけない体験となりました。これからも「気づいたこと」を忘れず、職務に励んで参りたいと思います。

理学療法士 松木由貴子

振り返れば色々な事がありました。気温が暖かくなるまでPT室に暖房が入らず、唯一暖房が入った水治療法室で訓練を実施しました。スペースは狭く細長いベッドが五つだけでした。お湯を使った治療が必要になりました。

通勤ではバスが不定期に出ていました。ガソリン買いの渋滞のため長い坂道を歩いて通勤しました。大変だった事が山ほどありました。そんな目まぐるしい毎日はあつという間であったが、当日のことは今でも鮮明に覚えています。

三月十一日。あの時私は一人スタッフルームでコピーをとっていました。最初はカタカタとコピー機を乗せたラックが揺れだしました。その揺れはどんどん激しくなり、コピー機は電気が止まったのに激しく揺れていきました。少し揺れが収まると、すぐPT室に駆け出しました。その直後再び揺れは大きくなり、近くのロッカーにしがみつきました。「せめてこれだけは倒れないように」と思っていたが他の物がどんどん落ちて散らばる中、なんて小さな抵抗だっただろうか。長い揺れが終わり薄暗いPT室にPT四人、OT一人。受付一人。患者様は計六人。状況確認は携帯のワンセグですることになりました。最初の衝撃を受けたのはその携帯で状況を知った時でし

た。「津波6m」（もっと大きな数字だったかもしれないが）アナウンサーが言っている事がよく理解できませんでした。そんな混乱した状況だが、まずは患者の避難。六人中四人は車椅子使用のため、二階から一階まで降ろすのも容易ではありませんでした。幸いにも他の部所から男性職員が来て助かったが、あの寒空の下、人力で車椅子を一階分降ろすのは大変でした。無事患者を非難させたのもつかぬ間、南棟3階から水漏れ発生。その対応に追われました。その後ようやくTVを見る事ができましたが、その映像を見たときは理解できませんでした。「これは現実？映画の世界では？」衝撃映像とはこのことだと思いました。

帰宅可能となった時には既に真っ暗になっていました。雪が深々と降る中、徒歩で帰宅。街中に近づくにつれ、普段ではありえない数の人々が歩道に溢っていました。道は所々陥没し、ビルから落下したガラスの破片が散乱していました。ずっと見慣れていた場所が見慣れない風景に変わるのはこんなに悲しいものだとは。家まであと少し。そんな中ふと空を見上げると満天の星空の中に北斗七星が見えました。今後の生活に不安を抱きつつ少しだけ良い事があったと感謝した出来事でした。

発災時、医療社会事業課では職員が各々病棟にて患者との面談や電話対応の最中でした。揺れを感じたのも束の間、地鳴りがし、建物がバキバキと音を立てて揺れはじめ、壁や柱にしがみつくるで精一杯でした。地震が収まり、壁の亀裂や物が散乱している状況を目の当たりにし、ただならぬ緊張感が走ります。私は何が起きているのかも分からず、患者や手術待合にいた家族を1階まで避難誘導し、状況確認のため、カメラを片手に全病棟を巡回しました。どの病棟でも物が散乱し、特に新棟の損傷は激しく、水漏れや窓枠が落ちている箇所もありました。その間も大きな余震が何度もあり、患者や家族が身を寄せながら不安の表情を浮かべています。床が抜け落ち、足を挟めて捻挫しましたが、必死だったのか痛みも感じず走り回り、自分にも言い聞かせるように、患者へ励ましの言葉をかけていました。その間1階ロビーでは来院者の避難誘導が行われ、トリアージエリアの設置が進められる一方、テレビ画面では津波が一気に街を飲みこむ映像が飛び込んできました。あまりにも衝撃的で皆が呆然と画面を見つめ、得体の知れない不安感であふれています。

私は当初、災害対策本部より日当直業務や本部からの情報を院内へ伝達するよう指示を受けました。本部内では意見の錯綜があり、伝達内容に何度も行き違いが生じました。私自身、幹部から激昂される場面もありましたが、多くの患者や職員を守るために、私も含め誰もが必死に打開策を検討していました。

発災4日を経過し災害対策本部より、大会議室に集まった患者や病棟患者の早急な退院支援の依頼を受けました。ライフラインが止まり病院に避難してきた在宅酸素をはじめ、胃ろうやIVH、気切、吸引などが必要な患者や、被災地から搬送されたが帰宅方法がない患者で溢れています。これ以上の収容は病院機能に影響が懸念されたからです。患者も家族も高齢で疲労困憊し、誰しもが当院への入院を希望していましたし、中には不穏により病棟を徘徊する方もおりました。ソーシャルワーカー2名で退院支援対象の患者全てのアセスメントを行い、退院支援の意向を伝えることになりました。自宅の被災状況や療養環境の厳しい状況を把握しましたが、患者や家族からは、何度も何度も「このまま置いてほしい」「病人を無理やり追い出すのか」「人でなし」と訴えられ、私たちは胸が張り裂けそうになりました。

社会福祉士 鹿股佳代子

しかし、私たちは『患者さんが病院から離れた後も自立できる支援』を目指し、社会資源の確保に奮闘しました。

退院支援を行うに当たり、通常の社会資源は麻痺したため一から支援策を構築する必要がありました。行政機関との連絡が取りづらく情報は不足、加えて施設や病院は従来から飽和気味だったことに今回のことが重なった結果、県内全域が満床超過となりました。在宅支援に目を向けても介護保険事業所が事実上稼動しておらず、患者はサービスを受けることができませんでした。しかも介護者が、震災と介護に対する疲労と不安が一気に高まり在宅介護の継続を諦め、泣きながら退院を拒むことも多々ありました。更に行政の要請により被災地から患者の受け入れを行ったものの、その後の行政によるフォローは無く、患者が放置される状況が続きました。避難所ではメディアからの情報により食料不足や療養環境の確保が難しい状況が伝えられ、搬送の際散り散りになった家族の行方が分からず帰宅場所がわからぬなどの事態が起り退院支援は困難を極めました。

そんな中、ソーシャルワーカーのネットワークや居宅介護支援事業所の協力により稼動している社会資源を発掘、これまで連携していた医療機関や施設からも超過の受け入れを優先的に交渉するなど退院支援に繋げる事ができました。県、市と何度も交渉し、被災地から搬送された患者を現地へ戻すための専用バスを確保や県外へのネットワークや施設から協力要請を頂き県外への転院先確保、その際の交通手段として県災害対策本部を通じて自衛隊ヘリ搬送の手配を行いました。同時にライフラインの復旧や災害救助法の通知による施設の定員超受入の実施等、震災による様々な福祉的措置の結果、徐々に状況が回復していきました。

震災を振り返り、改めてあの壮絶な日々が鮮明に蘇り様々な思いがよぎります。しかし、全国の皆様の様々なご支援によりこの苦難を乗り越えることができました。一言では言い表せられない感謝の気持ちでいっぱいです。また、この震災で課題と思ったことは職員のメンタルヘルスです。我々がここまで立ち上がることができたのは共に奮闘した院内スタッフがいたからこそだと感じています。この震災をきっかけに大きな環境の変化に伴うストレスが増加しそれぞれが被災の苦悩を抱えながら職務に身を投

じ、日が経つにつれ身体的、精神的疲労はピークを超えていました。患者や家族の支援をするためには

それを支えるスタッフの重要性を強く感じ、どのようにしてケアしていくかが課題であると思います。

仙台赤十字指定居宅介護支援事業所 看護師（介護支援専門員）高崎 恵・佐藤ちひろ

発災当日、当事業所は介護保険法による宮城県情報公表指定センターによる訪問調査のため、外部より県の委託を受けた訪問調査員2人による聞き取り調査を受けていました。調査が終了し書類の処理後、訪問調査員が帰る直前に、かつてない大きい揺れにみまわれました。個人の携帯電話の緊急地震速報が鳴り響く中、揺れは一向に収まらず、生きた心地のしない時間でした。

揺れが収まり始め、非常口から近隣の住宅街を見渡した限り、倒壊等の被害は認められず、訪問調査員や3階フロアにいた患者家族を避難誘導し、1階ロビーへと向かいました。外来看護師らとともに来院者の避難誘導を行った後、トリアージエリアの設置と救護所開設の準備を行いました。今、何が起こっているのか状況がつかめない中、非常用電源を使いテレビをつけると、まさに名取市が津波に飲み込まれる光景が映し出されました。その場面にロビーにいる人々は愕然とし、水を打ったように静まり返る中、アナウンサーの声と遠くから聞こえるヘリコプターの飛ぶ音だけが響いていました。外は雪が降り始めていました。

その後、事業所に戻り、利用者・各サービス事業所の安否確認のために電話連絡を取りはじめましたが、通じないところが多く、なかなか連絡が取れない状況でした。まず、現利用者のサービス利用状況と対応しているサービス提供事業所をリスト化し、ケアプラン変更の必要性の有無を確認して対応にあたりました。電話での安否確認が取れない利用者やサービス事業所が多く、直接状況確認のために一軒一軒訪問を実施し確認しました。ライフラインの被害は甚大で、ガソリン補給がストップしたことから、自転車を利用しての安否確認も行いました。発災5日目には各利用者・家族・サービス事業所の安否確認を完了し、サービス状況の把握とケアプラン変更を完了させています。被害状況としては、当事業所の居宅介護支援事業所の周辺には大きな被害はありませんでしたが、陥没や地盤沈下等の道路状況の悪化があり、緑ヶ丘・青山地区においては全半壊家屋も見られ、避難所へと移った利用者・家族は3件、サービス利用停止による状態悪化のための入院は1件、緊急通院が1件となりました。サービス事業者においては、全ての事業所においてライフ

ラインが寸断されている状況で、サービスの提供を継続と休止に分かれました。行政機関の機能も麻痺し、介護保険法を遵守してのサービス提供が困難になり、事業者それぞれが利用者と家族のために独自にサービスの提供を行いました。発災6日目より介護保険のサービスについての法解釈と対応等の連絡事項がやっとFAXで届くようになりました。これを受け、休止しているサービス事業所も対応の可否を検討するようになりましたが、通所系・訪問系介護サービスを問わず、ガソリン不足がサービス提供の可否を大きく左右しました。介護事業者の車両の緊急車両としての認定は大きく遅れ、ほとんどの事業者がスタッフ交替でガソリンスタンドに並び、送迎車や訪問車のガソリンの確保に奔走しました。中でも、介護タクシー事業者自らが津波に流される被害を受けながらも、透析通院が滞らないように尽力していただいたことには感謝の念にたえません。

居宅介護支援事業所には、利用者・家族が在宅で安心して生活できるように各サービス事業所との連絡調整をする大きな役割がありますが、今般の大震災のような想定以上の災害のように、各サービス事業者も被災者となり、ライフラインが寸断され、サービスそのものの提供が困難となった場合、利用者・家族がどうやって安定した生活を維持させるかということが大きな課題となってきます。介護保険法をはじめ、災害救助法適応等が日々めまぐるしく変わる中、各サービス事業者が、この極限の状況下で出来うる最大限の努力をし、利用者・家族、近隣住民の協力を得て、介護サービス提供が正常化する1ヶ月程度を乗り切ることが出来ました。

あの壮絶な日々から8ヶ月あまりが経ちました。介護保険サービスについては正常化しつつありますが、介護保険利用料減免措置等による行政手続きが増えた事により、新たな業務が生じ対応におわれています。また、災害支援者自身も被災者となった今般の状況で、身体的精神的疲労は日々蓄積されています。今後も介護サービスの提供は続けていかなければなりません。利用者とその家族はもちろんですが、さまざまなストレスを抱えながら職務を果たしている事業者への対応も早急に検討される必要があると考えています。

大きな地震と想像をはるかに超えた津波により、私たちの暮らしは一変しました。

地震直後は、患者の安全の確認をし、待機なのか外へ避難するのかどう動いたらいいのか分からず、声を掛け合い指示を待ちました。

健診センター前の待合にいた患者を1階内科前に誘導した後、保育室の安全を確認しようと南棟3階の「かるがもハウス」に向かいました。2階の検査室の前から南棟に行こうとしましたが、ガラスが散乱していたため通ることができませんでした。一度1階へ降りて放射線科前を通って南棟に向かいました。放射線科で声を掛け、応援を仰ぎ南棟3階へ向かいました。現場では、エレベータ前の天井が落ちかかっていました、スプリングラー作動により水浸し状態のまま保育スタッフ2名と子供たちが避難準備をしていました。

3階から階段での移動は、応援がないと常に難しく抱っこしたりおんぶしたりと協力しあいながら、避難しました。災害時の避難ルートの確認や保育室が

南棟3階のため連絡や安全確認が難しく、保育スタッフだけでは人手が足りない点など盲点だったと思います。

避難が完了すると病院スタッフによるの救護の準備も進んでいて迅速な対応に感心しました。

落ち着いてから、自分の家族の安全確認をしようとしましたが連絡がとれず、大丈夫だろうと思っていましたが、テレビのニュースで居住区の壊滅状態を知り、愕然としました。まさか本当に津波がきているなんて信じられない現実でした。

あれから8ヶ月半が過ぎ、ライフラインが復旧し、道路や建物が修復され以前の活気が取り戻りつつあります。今回の震災では、普段からの防災の意識の低さを痛感しました。

また、被災して失くしたものは数えきれませんが人ととのつながり、思いやりや温かさを強く感じました。今後は、防災を意識して救護活動など積極的に取り組みたいと思います。

施設調度課 上妻 功治

2011年3月11日14時46分、その時は突然訪れました。歩くことさえ出来ない揺れは今まで体験したことがないもので、病院が倒れるのではないかという恐怖心を抱きながら揺れが収まるのをただ待つことしかできませんでした。揺れが収まり周りを見渡すと事務室内のありとあらゆるものが散乱し足の踏み場もありませんでした。私はすぐに防災センターに駆け寄り、院内の被害状況を収集しながら、屋外に避難する患者さんの誘導を行いました。この日は、3月中旬にも関わらず非常に寒い日で雪がちらついていましたが、興奮していたのかその時は寒さを感じませんでした。

時間が過ぎるにつれ、いろいろな情報が集まってきた。院内は非常用電源に切り替わり水道、ガスなどの供給が停止し病院の機能を果たせないほどの状況でした。そんななか、ふとテレビに目を向けると「大津波警報、10m以上の津波が到達します。高台に非難してください」というアナウンスが津波の映像とともに繰り返し流れてきました。その瞬間、現実を受け入れられず、「これは夢なんだ」と

自分に言い聞かせようとしたが、すぐに現実を受け入れるしかありませんでした。院内では、職員が協力しあいトリアージエリアを作成し被災者を受け入れる準備を行ったり、病院周辺状況確認に出て回ったりとそれぞれが職種に関係なく行動していました。夜になり情報が少ない中、若林区で200~300人の遺体が発見されたという情報が入りましたが、未だ宮城県支部との連絡は取れず私たちには何もすることはが出来ないまま時間だけが過ぎていきました。

翌日、石巻市の被害が大きいことから救護班が出動することになり、私も一緒に石巻赤十字病院に向かいました。現場に到着すると、津波は病院の目の前まで迫っており、上空には救助された人を乗せたペリコプターが3、4台着陸待ちをしていました。すでに全国から召集された救護班と共に院内での救護活動を始めましたが、次々に運ばれてくる患者さんで院内は溢れかえっていました。終わりの見えない状況のなか日赤職員は不眠不休で対応にあたっていました「人間を救うのは、人間だ」まさしく、日赤

のスローガンを象徴している様な光景がそこにはありました。私はこの光景を一生忘れることがないでしょう。

最後に今回の震災を通して、私たちは多くの方々に支えられながら生きていることを改めて実感しました。

医療情報管理課 増子 育章

地震当時、私は7階病棟で仕事をしていました。突然激しい揺れが起り、そして轟音とともに、その激しさは増していました。館内はすぐに非常電源に切り替わり、2分から3分は揺れていたでしょうか。その間、病棟の看護師や病室の患者も状況を飲み込めないまま、とりあえず自身の安全を確保するのが精一杯でした。

揺れがおさまり、私はすぐに病棟看護師とともに病室を回り、けが人がいないかなど現状を把握して回りました。その後、現状報告と何か情報を得ようと1階に設置された災害対策本部へ向かいました。災害対策本部におかれたテレビからは、地震直後の映像や津波の映像が繰り返し流れ、その映像が現実に起きたことなのかまだ、飲み込めない状況でした。

その日私は病院へ泊まり、夜間の急患対応や、災害対策本部の手伝いなどをしていましたが、地震後から続く多くの余震と今後どうなるのかという不安の為、ほとんど眠れず朝を迎えるました。翌日、石巻赤十字病院へ救護班を出動させることが決定し、私もその一員として出動することになりました。石巻へ向かう途中、車窓からは激しく燃える工場群が見え、津波によって流されてきた瓦礫がいたるところにありました。テレビの映像で流れていた光景が、目の前に現れたとき、言葉を失くしてしまいました。というより、この現状をどう表現していいのかわかりませんでした。

石巻に到着するとそこはまさに戦場でした。今ま

で見たことのない数の消防や救助隊、自衛隊の車両が集まり、上空には多くのヘリコプターが飛んでいました。病院横のヘリポートではとどまることなくヘリコプターが離着陸を繰り返し、病院玄関にできたトリアージエリアでは、多くの被災者が集まっていました。私たちの救護班は黄色エリアを担当することになり、交替で仮眠を取りながら一夜を過ごしました。次の日は、巡回診療を担当し、桃生地区の避難所4箇所ほどを回りましたが、当時の避難所は電気も水も使えず、食料も足りず、衛生的にも環境的にも厳しい状況でした。また、夜は真っ暗な中で余震に耐えながら不安な夜をすごしている人がいる中で、自分は何もできずいることに対して無力感を感じてしまいました。当然といえばそうかもしれませんが、目の前で起こっていることに対して、何も出来ず、ただその状況を見守る事しかできないというのは、とても歯がゆく、とても悔しかったのを今でも思い出します。

この東日本大震災を経験して、1番感じたことは、近年、人と人とのつながりが薄いとか、コミュニケーション不足とか言われていましたが、このような大災害に直面したときの人々は、自分さえ良ければという考えではなく、協力して力を合わせて、この状況をどうにか乗り越えようとすることができていたように感じます。私自身もこの震災を通して、また1つのつながりを実感することができました。

