

東北関東大震災 日産婦災害派遣 報告書

2011年3月30日水曜日
昭和大学 産婦人科 松岡 隆

3/18 12:00 岡井教授より医局長・産科婦人科病棟医長緊急招集。昭和大学で東北大からの支援要請を受けて、産婦人科医派遣を決定。オーベークラスとミッテンクラスの2人ずつ3セット人選をする。第一陣として松岡隆（平成6年卒）と宮上哲（平成17年卒）が選抜された。

3/18 17:45 岡井教授より出発の要請あり。公共交通手段が未だ無いので、警察で緊急車両指定をもらいレンタカー（雪を考慮しスタッドレス、ガソリンは業者で満タンにしてもらった）を用意。向こうからの情報が少ないため、1週間分の準備（寝袋、水、食料、簡易トイレ、電灯、毛布、着替え等々）をしていたところ翌朝に出発変更の連絡有り。

3/19 7:00出発。東北道は緊急指定車両のみなので12:30仙台の東北大学到着。東北大学八重樫教授の指示を受け、石巻赤十字病院へ移動。移動手段は東北大学の医局の先生に送って頂いた。自力到達しなかったのは我々がスタッドレスを付けているかどうか不明、東北大医局から派遣されていた医師をピックアップするための2点から。

3/19 15:00過ぎ 石巻赤十字到着。常勤医（千坂先生、長谷川先生）と災害直後から東北大学から救援に来ている羽賀先生に会う。堀口部長は外回り（避難所巡り）で不在。石巻赤十字現状報告

院内インフラ：電気・水道OK、ガス×。電気は震災時一次的に停電になったが自家発電ですぐに点灯したとのこと。病院周辺の信号もここ一日二日で点灯した。病院が免震構造なので地震による損壊などの被害は無い、また、平成18年に海岸に近い場所から現在の場所にの移転したため津波被害も無い。

通信：衛星電話以外の通信が不通であったが、本日より携帯が繋がる（docomo、固定電話は不通）。

院内状況：昨日まで正面ロビーにベッドを置き救護を行っていたが本日これを撤去し、待合室廊下に救護初診のスペース（トリアージの黄色）を確保していた。また地下駐車場にも何十体もの遺体が所狭しと安置してあったが、病院到着時は10体程度に減少していた。急性期は既に終了している模様。



産婦人科状況：津波による低体温症妊婦の搬送があったが、その他はおおむね軽症が多かったらしい。災害後2～3日は外来待合スペースで足りなく廊下などにも妊婦があふれ、自衛隊も救護班も妊婦と言うことだけで産婦人科に搬送してきてしまい業務がパンクしてしまったようだ。災害発生2～3日後に妊婦のトリアージができる救護班が到着しその混乱がなくなったとのこと。とにかく最初の3日間は分娩と救急が一気に押し寄せたので相当大変だったようだ。

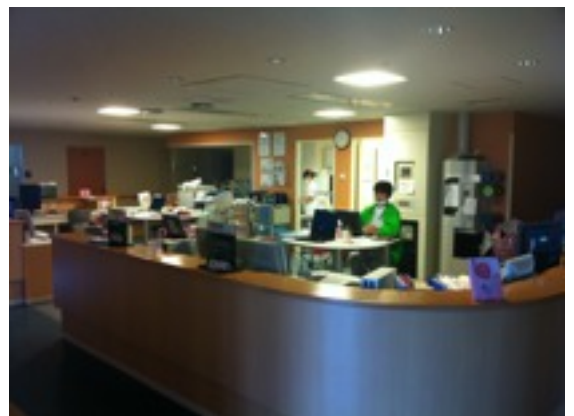


救護班は院内の廊下などに寝袋で居場所を確保していたが、我々は泌尿器科外来の超音波処置室を使わせて頂いた。事前情報では氷点下、床に直接寝袋で寝るだったので随分良い環境であった。救援派遣であるので食事は全て自分たちで調達した。水道電気は問題ないので院内職員用の食事は食べなかった。

泌尿器科外来処置室



節電のため病棟は暗い。震災による大きな被害は無かったが、3台有るLDRのうち2台が故障し補助台が入らない状態であった。近隣の開業医が壊滅し、分娩数が今までの500/年から3倍の1500/年の様に突然増えてしまった。そのため震災直後より初産経産にかかわらず産後三日目退院、帝切4日目退院としベッドコントロールをしていた。



病院の体制：指揮系統は院長下に救護班と院内常勤の2系統あり、救護班は7:00, 18:00の2回、院内は16:00の1回毎日ミーティングを行っていた。病院2階に会議室、医局、手術室などがあり、日赤救護班本部に全ての情報が集約し、行政、マスコミとのやりとりも一括して災害コーディネーターの医師が日赤派遣のリーダーとともに管理していた。災害発生時から一般外来、予約手術は中止し緊急対応のみとしていた。



救護班本部



3/19～3/21 そのまま当直体制に入り3日間日勤当直勤務を行った。津波による被害は all or nothingなのか、夜間救急で来る患者に重症はほとんど（HELLP1例、子宮外妊娠1例）いなかった。妊婦の不安が強く、胎児心拍を聞いたり超音波で胎児顔を見て安心し流涙する妊婦が多く見受けられた。不安不眠に対しては抗不安薬や睡眠導入剤を積極的に処方した。外来は災害カルテ運用のため石巻通院の妊婦であっても情報に乏しく、また母子手帳を流されてしまった妊婦も多く情報の少ない飛び込み妊婦を診なければならない状況であった。我々が来たので常勤が当直をすることは無くなり夜間休息が可能となったが、日勤帯にやる業務もあり、また細かい仕事や任せきれない気持ちなどがあるせいか完全休息を取るには時間がかかった。また、1セット5～10人近い日赤派遣の助産師が来ていたが、同じようにコメディカルが完全に人数を減らして勤務することが難しいらしく、

せっかく派遣で送られてきていても余ってしまうか、上手く動けない状況が我々が撤退する頃まで続いた。最終日に日赤派遣助産師に師長クラスがいたので、常勤のスタッフと勤務体制の調整を始めていた模様である。

3/21 常勤より3/22の休息の提案を受ける。それまで一週間ぶっ通しで勤務するか、もう一人追加派遣してもらうか、次のセットと交代するかなど考えてきたが、この案が最も妥当だと考えられた。常勤にしてみれば日赤派遣のようにセットがころころ変わるのはいやらしく、一週間ぶっと押しは大変そうだという考えからの提案だと思われる。

3/22 一緒に連れてきた後輩の実家が仙南で産婦人科を開業しておられて（無事を確認）仙台市内にマンションを所有していたので、そこで休息をとり食糧を調達し3/23に石巻日赤に戻った。

3/23 武蔵野赤十字より派遣医師1名来る。直接交渉で独自のルートで来たとのこと。武蔵野日赤では1人/週で5月末までの派遣予定しているが確定ではないらしい。

3/23～3/25 武蔵野日赤の医師とファーストコールを入れ替えはしたが、3日間日勤当直勤務をし、3/26京都大学派遣チームと申し送りの上交代し任務終了となった。

問題点

1. 災害派遣のスピード

我々は被災7日目に現場に到着した。日本赤十字という特性はあるものの震災発生当日の深夜には派遣チームが到着している。移動手段も独自の車両システムをもち個人ではなくシステムとして派遣が速やかに行われている。実際、災害発生後早い時期に葛飾日赤の産婦人科医師が派遣されていた。産婦人科独自にその様なシステムを構築する必要は無いと考えるが、このような災害派遣のシステムによって災害発生早期に医師を派遣することが重要と思われる。

2. 産婦人科派遣医師

災害発生により災害拠点病院は被災地の中心的拠点となる。一般外来は閉鎖され緊急対応のみの運用となる。しかしながら、産婦人科は婦人科の予定業務を止めることは出来るが分娩は止めることが出来ない。また、今回の様に周辺産婦人科が壊滅してしまうとそれらの施設に通っていた妊婦も一気に集約して業務量が2倍3倍とふくれてしまう。我々災害派遣産婦人科医はDMATのような被災者、重傷者の医療のために派遣されたのではなく、通常業務の支援のために派遣されている。つまり所属は救援派遣であるが業務は常勤と同じというねじれの構造となってしまう。DMATのように3～4泊で順次交代では通常業務には不向きであり、今回の様な一週間単位の支援の方が実際的ではあるが救護班と同じ自己完結型（衣食住の全てを自らまかなう）は個人負担が大きすぎると思われる。同じよう

な業務体型は派遣助産師にも当てはまると思われる。実際に現場は派遣された助産師を上手く配置することが難しいのは上記報告で述べたとおりである。

まとめ

産婦人科は災害という特殊状況でありながら、通常業務を継続し極端な集約化が起きるといふ特徴があると思われた。現在石巻日赤は通常業務開始に向けて準備を進めているが、その意味で産婦人科は他の科に比べて先行していると言えるであろう。今やるべきことは長期的支援に向けてのモデルを他科に先駆けて作り上げることであると考えている。

以上

松岡 隆