

## I-2 病棟

### I-2-1 本学附属病院西 6B 病棟の状況

八木 正篤

口腔外科学講座顎口腔外科学分野

#### 1. 震災時および直後の病棟の状況

2011年3月11日午後2時46分、私は歯科病棟の医師室にいて強い揺れを感じた。いつものようにすぐ収まるだろうと思い、最初はじっとしていたが、10秒以上経っても収まるどころか、むしろ揺れが強くなってきたので、他の歯科医師と手分けをして病室を見て回った。何種類もの点滴を同時に投与されている患者もあり、そのような患者の点滴スタンドが倒れないように両手で点滴スタンドを押さえて揺れが収まるのを待った。この時、32名の患者が歯科病棟に入院中で、その内訳は顎口腔外科が15名、歯科口腔外科が11名、歯科麻酔科が1名、他科が5名であった。地震の最中でも、看護師も患者も冷静で大きな混乱はなかった。ただ、歯科口腔外科学分野では中央手術場での手術中に地震が起こったため、手術途中で閉創せざるをえなかった。

やがて揺れも収まり、病棟全体の被害状況を確認した。実際は2分も揺れていなかったが、感覚的には5分以上のように長く感じた。幸いなことに、窓ガラスの破損や物品の落下などの物的被害はほとんどなかった。

それから数十分後に起こる沿岸地域での津波の惨状を、携帯電話のワンセグTVやラジオで知るにつれ、被害の甚大さを思い知った。地震発生時は明るかったのでわからなかったが、日が暮れると停電の不便さを痛感した。病室もナースステーションも暗い中で、懐中電灯の明かりをたよりに、抗菌薬の点滴や、流動食の注入などは予定通り行った。夜にはラジオ放送な

どで被害の状況が大体把握できたが、当日は停電の復旧の見込みなどは全くわからなかった。非常電源があっても、いつ復旧するかわからないので、ICUなどの直接生命維持にかかわる装置以外は節電のため停電状態になり、暖房も入らなくなった。電子カルテも使えなくなり、臨時処方などは手書きの処方箋や注射伝票で対応した。電子カルテは平成23年2月14日から導入されたばかりだったので、手書き伝票になっても大きな混乱はなかった。

また、トイレが一時的に使用できなくなったが、午後7時過ぎには使用できるようになった。

当直は通常は顎口腔外科、歯科口腔外科でそれぞれ1名ずつであるが、3名ずつ増員し、合計8名が当直した。

#### 2. 震災後の状況

電源は2日後には復旧したが、暖房は燃料の確保が十分ではなかったため、10日間くらいは室温を低く設定された状況だった。また、入院患者の食事や材料の入手が困難で、十分なカロリー量の食事の提供がしばらくできなかった。

歯科医療センターの外来は、震災直後は急患のみの対応だったが、病棟はほぼ通常通りの業務だった。しかし、中央手術場での全身麻酔下の手術は燃料確保が困難なため、3週間くらいは緊急性のある症例だけに限られた。地震当日に手術途中で閉創した歯科口腔外科の患者は1週間後に再手術を行い、ことなきを得た。この患者を除いては、震災の影響で病状が悪化したリ、入院期間が延長した患者はいなかった。

### 3. 反省点と今後の対策

入院中の患者には寒い思いをさせるなど、多大な迷惑をかけたが、重大な問題はなく経過した。また、入院予定だった患者には入院や手術の延期を承諾していただいた。輸送ルートが遮断され、燃料や食糧の確保が困難であったうえ、およそ1か月にわたり震度3から4の余震が頻

回に続いていた状態では、安全性を優先せざるを得ない措置と思われる。

今後はこの教訓を活かし、災害時の安全対策をより万全にするとともに、食料や燃料の備蓄、大量の自家発電を可能にするシステムの導入など、コスト的には問題があるが、考慮するべきと思われる。