

human

No.229

2011/5

医療を通じて人と人とのふれあいを広めるために
ヒューマン(人)と名付けました。



「さくら船橋合同救援チーム」

救急指定・労災指定病院	さくら総合病院	愛知県丹羽郡大口町新宮1-129 (0587)95-6711(代)
老人保健施設	さくら荘	愛知県丹羽郡大口町新宮1-96 (0587)95-6722
訪問看護ステーション	あすかピレツジ	愛知県丹羽郡大口町新宮1-10(太郎と花子内) (0587)95-8623
ヘルパーステーション	あすかピレツジ	愛知県丹羽郡大口町新宮1-10(太郎と花子内) (0587)95-8026
居宅介護支援事業所	あすかピレツジ	愛知県丹羽郡大口町新宮1-10(太郎と花子内) (0587)95-8027
デイケアセンター	御 嶽	愛知県丹羽郡大口町新宮1-129(さくら総合病院2F) (080)5294-5728
有料老人ホーム	太郎と花子	愛知県丹羽郡大口町新宮1-10 (0587)95-0111



<http://www.ijinkai.or.jp>

E-mail: info@ijinkai.or.jp

我々は翌日、現地に入った!

外科部長 小林 豊

忘れもしない3月11日14時46分、私は、千葉県船橋市にいた。勤務していた船橋市立医療センター(以後、医療センター)から用事があって、車で都内に向かう途中の船橋市内であった。最初ハンドルが揺れた。何だ?と思っていたら、周りのビルがミシミシッという音とともに左右に揺られて揺れだした。ビルの中から人々が飛び出して来たが、みんな立っていられない。四つん這いになる人、木々や電柱にしがみつく人。揺れは長かった。横のビルが倒壊したらひとたまりもない!と思うと脚がすくんだ。ラジオは船橋(千葉県北西部地方)が震度6強であることを伝えた。医療センターでは、震度5強以上の地震のときは、無条件に全職員が病院に集合する規則になっていたため、すぐに病院に引き返した。

8階にある医局の自分の居場所、報道写真で見るような倒壊現場となっていた。三

次救急である医療センターには、多数の傷病者が搬送されてくる可能性があるため、すぐに救命センター前でトリアージ(まず重症度を判定して治療の優先順位を決めるプロセス)ができるように準備した。幸いにも少数の外傷患者さんが運ばれて来た他は、混乱を来すような事態とはならなかった。院内でも特に被害はなく、入院患者さんに影響を及ぼすようなこともなかった。テレビは、ただの大きめの地震ではないことを伝えていた。津波だ。宮城・岩手・福島を中心に津波が襲い、相当数の被害が出ているようであった。東京周辺では津波はもとより地震による直接的なビルや家屋の倒壊はなかったが、網の目のように張り巡らされた鉄道や道路は完全にその機能を失った。身動きが取れなくなった鉄道を補うべき首都高速は全線通行止めとなり、道路という道路は車で溢れかえった。首都東京は完全な循環不全に陥った。

夜中なら動けるかと思っただが、通常車で5分のところにある国道にでるのに1時間かかり、その先も車は全然動く様子がなかったため、あきらめて病院に戻って夜を明かすことにした。

翌朝、未曾有の大災害であることが伝えられ、津波に寄つて空襲を受けたかのような景色に鳥肌が立った。これはテレビの前でぼかんと口を開けて見ているはいけない、と、居ても立ってもいられなくなつた。阪神大震災の折に、さくら総合病院(当時、大口クリニク)の医療チームの一員として地震の二日後に現地入りしたときの経験から、普通の交通手段では到底現地に到着できないのは自明であった。そこで、さくら総合病院の院長に電話すると、「あまりに遠いので派遣は困難」との回答。なんとか東京まで病院の救急車を持って来て、貸してもらふことはできないか、と要請する。すると間もなく、救急車の出動要請の受諾だけでなく、勇猛果敢な3人の職員(池田放射線科技師長、大江看護師、榊原秘書室主任)が同行を申し出ている、という心強い答えであった。

大災害の超早期は、外傷患者が多いため外科医が必要である。医療センターの外科の自分の部下に声をかけると、すぐに私以下4名の外科医が危険を省みず現場への出動を希望した。さくら総合病院では、院長が職員に号令をかけ、救援物資としての医療資材や医薬品を救急車に満載し、驚く程の早さで病院を出発させた。船橋の外科医4人はすぐに現地での自らの食料を調達し、少しでも歩いて道を探しながら東京へ向かった。東京品川の地で、タイムイングよくさくら総合病院の救急車と合流し、ここにさくら船橋合同救援チームの結成となった。

首都高速も一部を除いて通行止めは解除されていたが、北へ向かう東北自動車道(以下、東北道)は完全に通行止めとなっていた。緊急車両のみ通行可能となっていたため、ただひたすら北上した。東北道も所々段差があり、この段差の度に救急車に満載にした支援物資が飛び跳ねるため、スタッフは立ち通してその段ポール箱を押していた。ちょうど東京を発進する頃、福島第一原発の一号機の爆発が

報じられた。20 km以内の避難指示と30 km以内の屋内退避が強いられていた。この状況次第では、東北道を北上することでスタッフを危険にさらす可能性が懸念された。日本海側からの迂回も選択肢としながら、iPadで原発と東北道との距離を計測すると、70 kmあった。原段階ではこのまま行ける！と判断し、ひたすら北上した。途中、真っ暗なサーブヒスエリアに休憩に寄ると、そこには一宮や西春日井、岩倉など愛知県の見慣れた消防のレスキューの車両が所狭しと並んでいた。尾北地域から現地向かうのは、我々だけではないんだ！と更に士気が高まった。

我々に行く当てなどなかった。途中インターネット上で情報が発信されている救護要請の書き込みをiPadで見ると仙台市内の要請は少なく、石巻やさらに北東の地域に要請の書き込みが多かった。地の利があるわけではなく、まずは宮城県庁に向かった。仙台市に入ると信号が付き、街路灯もついている。なにか違う。神戸と違う。街に重症感がない。取り急ぎ宮

城県庁の災害対策本部に乗り込んだ。県の担当者のもとに行き、医療活動の場を求めた。そこにはDMAT（阪神大震災後の反省で創設された、災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム）の指揮をとっている医師もいたが、「もうDMATも相当数のチームが到着しており、医師はもう十分足りている」「活動の場は特にありませんよ」と一蹴された。しかし、そんなわけない！と思った。こんな災害で一晩のうちに医療が充足するなんてあり得ない！そこで、神戸の記憶が蘇った。我々が神戸で最初に向かったのは、やはり神戸市役所だった。当時、神戸市役所に活動の場を求めたが、やはり現状がつかめていない、情報がない、という現状を突きつけられ、我々は自分の判断で動かざるを得なかった。その時と同じだ。宮城県庁は十分な情報収集ができていないに違いない、と思った。県の職員にネット上では石巻に救護要請が多数出ているが、石巻も充足しているのかと尋ねると、「情報が『ま、明日にでも誰かを行かせようか、と思っ

た』という案の定のない回答であった。我々の活動の場は仙台じゃない、これが私の下した決断だった。

石巻へ向かうことにした。それは、仙台から更に50 km北東に位置していた。さくら総合病院から宮城県庁まで750 km、ほとんど休まずに3人の勇敢な職員は交代交代に運転し、疲れていないはずはなかった。普通の道じゃない、街路灯のない、陥没して凸凹になった東北道を救援物資で満載にした重たい救急車で来たのだ。しかし、石巻へ向かうぞ！という判断を快く支持してくれた。

仙台市を出ると、また光のない世界に突入した。これこそ被災した重症感のある地域だ。通行止めになった三陸自動車道へ入り、石巻へ向かった。石巻の港の傍に石巻市立病院という病院があり、ここへ行けばやることはあるはずだ、と考えた。石巻市に入って、まずは海辺へ向かうことにした。倒れた電柱をくぐり、瓦礫をぬつて道を進むと、なぜか道が海に入っていく。すぐに車では進めなくなる。他の道を探す。でもまたその道も海に

入っていく。どの道も不自然に海に接続している。近くでたき火をしている人たちを見つけたので声をかけてみる。「石巻市立病院へ向かうかおもうんですが。」すると、「石巻は半分以上水没しているよ。」「車で進むのは到底無理だよ。」とのこと。そこで、石巻市立病院に向かうことは断念し、より多くの人が集まる場所に医療のニーズがあると考え、最寄りの避難所の場所を聞いた。そこで蛇田小学校という避難所へ向かった。600人以上の避難住民がいた。体の調子が悪い人がいないか、お困りの方はいないか、聞いてまわった。何人か不調を訴える人が出て来たが、いずれも軽症で緊急性のない人々ばかりであった。そこで、怪我を負った人や重症者はどこへ運んでいるのか、と聞くと、石巻赤十字病院に運んでいる、とのことであった。そこは蛇田小学校から車で10分程のところであった。

石巻赤十字病院の本部へ乗り込んだ。するとこの病院には近隣の東北から関東の赤十字病院から10チーム（1チームに医師1人、看護師2

人、事務員2人程度)余りが到着しており、交代制で活動を始めていた。夜間は自衛隊も活動が制限され、救助のヘリコプターも飛ばないため、来院する傷病者は少なく、来院する傷病者も自力で来る軽症者ばかりであった。つまり朝からが本番なのである。我々は病院の廊下に直に横たわり、数時間の仮眠をとった。朝を迎え、会議を待った。驚いたことに、このような混乱した状況の中でも、医療チームの代表者会議はきちんと時間を割り、綿密に行われた。限られた人的物的医療資源を無駄なく有効に利用するためには、この時間が重要だと思ひ知らされた。我々のうちの医師4人は、病院の入り口でトリージされた(重症度別に分けられた)傷病者のうち中等症を担当することとなった。当院職員の3人は、ひっきりなしに到着するヘリコプターで搬送されて来た傷病者をヘリポートから病院の入り口まで搬送し、また自衛隊のトラックに積み込まれて来た傷病者を病院の入り口まで搬送する役割を自主的に担ってくれた。この3人の休みなない働きは、次から次へとやってく

るヘリコプターやトラックでの患者の輸送を滞らせないためには不可欠なものであり、これが大きな役割を果たしていた。運ばれてくる人々は、その重症度もまちまちで、もちろん既に帰らぬ人となっている場合もある。しかし、この勇敢な3人は嫌な顔を一つせず、この任務を着実にそして誠実に遂行した。

このような大災害で運ばれてくる傷病者は、発生直後は重症者が多いが、すぐに重症者は減少し、中等症が間もなく増加し、その後は軽症者がこつた返すようになる。震災発生から二日後ということもあり、重症者は前日に比べて大幅に減少し、重症者担当スタッフは余裕が見られるようになって来ていた。これに打って変わり、中等症の傷病者は爆発的に増えて来ていた。日赤もDMATも1チームあたり医師が1人なのに対し、当チームは外科医が4人いたから大変重宝された。患者さんは裂傷や骨折が多く、そのような外傷にも関わらず、海に1日半浮かんでいました、とか、屋上で救助をずっと待っていました、という人々がよく

いた。通常資材で満載の資材庫も限られた少しの資材しか残っておらず、あるものでどう代用するか、という工夫を要した。限られた資材の中で最大限の医療を施す、これは日常業務では考えられないようなことで、医師として大変貴重な体験となった。余震もひっきりなしに起きており、揺れた状態での診療という、船医の航行中の処置さながらの状態のときもあった。我々は神戸の経験から自らの食料は最小限ながら携行して行ったが、病院の備蓄もまさに底をつこうという状態であった。我々はさくら総合病院から救急車満載の100本の輸液を始めとする医薬品や医療関連資材を、最後に病院に寄付して来たが、医療救援チームからの寄付では類を見ないほど大量であったため、これも重ねて熱く感謝された。

月曜日の通常業務も人に任せる余裕は医療センターにもなかったため、もつと居てあげたい気持ちを抑えつつ帰路についた。いまだ真つ暗な東北道を後ろ髪引かれる思いで南下した。東京に着いたのは午前2時半。しかしさくら総合

病院から来てくれた三人には、もうあと350kmの道程が待っていたが、その顔には疲労の欠片はおろか、充実感さえ感じられた。医療センターから同行した三人の外科の部下も、本当に行つてよかつた、掛け替えのない経験ができた、とまた更に成長した眼差しで日々研鑽を積んでいる。この場を借りて、さくら総合病院院長には、快く救急車と支援物資を提供してくれ、また貴重な三人の職員を派遣してくれたことに対し、心から感謝の意を表したい。しかし、何よりも、同行してくれた三人、池田放射線技師長、大江看護師、榊原秘書室主任の危険を省みない出勤とその真摯な活動振りに敬意を表すると共に、そのような優秀な人材がさくら総合病院にいてくれることを心より誇りに思った。最後に、この貴重な経験を生かし、これからさくら総合病院に骨を埋め、この病院の発展に命を掛ける覚悟で、4月から常勤として勤務することとした。関係者各位には、このような私をご指導ご鞭撻いただき、共に走り続けていた

回復期リハビリテーション病棟の紹介

看護師長 劉 利子

春一番が吹き暖かさが少しずつ戻り桜の咲く季節になりました。
さくら総合病院では充実したリハビリ施設のもと日々多くの患者さんがリハビリに励んでいます。

そこで今回C2回復期リハビリテーション病棟を紹介します。
回復期リハビリテーション病棟は2000年介護保険施行と同期して制度化された病棟でその目的は脳血管障害、脊椎脊髄損傷、大腿骨頸部骨折等発症後2ヶ月以内の患者さんに対し日常生活動作(ADL)を向上し寝たきりを防止し、在宅復帰を推進する事とされています。

厚生労働省は2008年度から回復期リハ病棟に対して新規入院患者のうち15%が重症患者であり、退院患者のうち在宅復帰した患者が60%以上である病棟とした評価基準を設定しています。当院では2008年から365日リハビリを行う事で早期離床、早期回復を目指しリハビリ、看護、医療相談員などの多職種がチームとなり患者さんの状況に合わせたリハビリや家族指導を行なう為定期的なカンファレンスを活発に行っています。また患者さんや家族と共にカンファレンスを行う事により問題点などを一緒に考え解決し一日でも早い家庭復帰を目指し介護保険やあらゆる社会資源を活用し退院支援を行うことで2010年自宅退院率を65.6%としています。

急に襲ってきた病と闘い最初は手を動かす事も出来ずトイレにもいけなかった患者さんが厳しい訓練を続けるなかリハビリスタッフとともに日常生活を支えてくれる看護師やケアスタッフとともに時には泣きながら、時には怒り、また一緒に喜びながら過ごす少しずつ回復し自分で食事が取れるようになり、歩けるようになり元気に退院される姿が何よりの励みになり力となっています。

病棟と直結したリハビリ室では明るい雰囲気の中リハビリをしている患者さんやそれを支えるスタッフの元気な姿が今日もみえます。

2011年4月からは回復期リハビリ専用セラピストの充足によりよいリハビリ環境を提供し一日でも早い家庭、職場復帰が出来るようスタッフ一同頑張っていきたいと思えます。宜しくお願いします。

健康管理教室から **5月** のお知らせ

テーマ 「すぐに使える食事お役立ち情報」～減塩編～

：&セラバンドを使用した体操

日時 平成23年5月28日(土) 13:00～14:00(受付12:30～)

場所 新館1F

講師 管理栄養士 畠山

理学療法士 磯村

参加料 無料

お問合わせ 受付窓口もしくは医療連携室

：Tel 0587-95-0015



☆ 食事の中で塩分を減らすちょっとした工夫を管理栄養士が分かりやすくご説明します。この機会に、お気軽にご参加ください。

※健康を守る教室の体操コーナーでおなじみのセラバンドを健康教室終了後に下記価格で販売をいたします
ご希望の方はお申し出ください 黄色(弱)400円 緑色(中)460円 青色(強)520円

診療科表

平成23年5月1日現在

	午前 9:00~12:00						午後 5:00~7:30														
	外科	内科	整形外科	脳神経外科	小児科 ^{※3}	皮膚科	耳鼻科	泌尿器科	婦人科	眼科	外科	内科	整形外科	脳神経外科	小児科	皮膚科	耳鼻科	泌尿器科	婦人科	眼科	
月	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○
火	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○
水	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○
木	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○
金	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○
土	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○
日	○	○	○ ^{※1}																		

※1 休診日もございます

※2 第2,第4は11:30までとなります

※3 小児科は、3月9日(水)より休診とさせていただきます

- 診療時間に関しては受診されます診療科目により異なります
- ご不明な点がございましたら職員に確認してください
- 診療日が変わる場合があります ご了承ください

機関紙	発行	医療法人 医仁会	電話	0587(95)6711(代)
human ヒューマン	発行	さくら総合病院	発行年月日	2011年5月1日
No.229	発行部数	250部	発行部数	250部
		丹羽郡大口町新宮1-129		