

東日本大震災における栄養管理

仙台市立病院 栄養管理科 竹内 倫

【震災前の状況】

当院は 525 床の急性期中核病院である。昭和 56 年の建築基準法新耐震改正前に建てられてから約 30 年が経過して、老朽化対策が課題となり新病院建築に向けて構想・設計・整備が進められていた。一方、以前より、30 年以内に宮城県沖地震が 99% の確率で起こるとされていた（地震予知連絡会）。そのため当院では災害時に迅速かつ的確な対応ができるよう災害マニュアルを作成し、備蓄食品を常備していた。備蓄食品は缶詰類など全患者 5 食分を準備し、食糧ごとの献立を決め、その内容を一覧表にして誰が見てもわかる場所に設置していた。平成 19 年度からは年 1 回、栄養管理科独自で災害訓練を実施し、一部の病棟にも協力してもらい非常食を提供する流れも確認していた。実施後はアンケートをとり、災害マニュアルの見直しに活用していた。

【震災後の対応】

平成 23 年 3 月 11 日 14 時 46 分に三陸沖を震源とする M9.0 の地震が発生した。厨房には大きな損傷はなく、院内の水道は使用できたが、ガスの供給、オーダリングシステム、エレベータ等が停止した。非常用発電機が作動し、電力が復旧するまで供給された。一方屋上のボイラー用煙突が折損したため給湯・暖房が停止した。調理、食器の洗浄、消毒もできないため、夕食から非常食を提供することになった。院内も混乱し病棟からの情報も限られている中、食数の把握すら困難であったにもかかわらず大きな混乱を招くことなく落ち着いた対応ができたのは、災害訓練の賜物だったと思う。余震に備え次の日の朝食分の非常食も病棟に運び終えることができた。

3 月 12 日以降、エレベータは復旧後も数日間余震による非常停止に備えて必要最小限の運転体制となった。折損したボイラーの煙突は倒壊の危険性もあり、立ち入り制限区が発生し入院患者の受け入れや臨床検査・手術も制限され、重症患者受け入れを念頭に置き教育入院など退院可能な患者には同意の上退院して頂いた。仙台の 3 月はまだ寒い時期であり、発災日は雪がちらつく程であった。暖房停止のため職員は白衣の中に服を着込む、カイロを身につけるなどして寒気に耐えながら業務を続行した。ガソリン不足や公共交通機関の不通などで多くの職員は徒歩や自転車で通勤した。当分の間ガスやボイラーが復旧する見込みはなく、患者食提供のために使用できる熱源は電気のみであった。またたく間に 5 食分の備蓄食品を使い切り、その後は電気炊飯器で炊飯し、在庫していた食品や支援物資を利用し食事を提供した。食器が使用できないため、おにぎりを主食として提供することにした。被害があまりにも広範囲にわたり、委託会社による近隣の施設からの協力体制も期待できなかった。

3 月 24 日から、限られた食品ではあるが調達できるようになった。さらにガスの供給が可能となり、ようやく汁物などの温かい食事が提供できるようになった。4 月 13 日にはライフラインが回復し、ほぼ通常通りの食事提供ができるようになった。内容は限られていたが、発災日より 1 日 3 食欠かすことなく食事を提供することができた。

【今後の災害に備えて】

今回の経験から、東日本大震災のように大規模な災害で、被害が広範囲にわたる場合、非常食は 5 食分では不足であると判断し、当院では現在 3 日分の非常食を準備している。

また当院では厨房の被害は少なかったものの、ライフラインが回復し通常の多様なエネルギー量の食事提供が可能になるまで約 3 週間を要した。この間、各病棟から患者ごとにオーダーされているさまざまな治療食に対し相対的にエネルギー量の過不足が生じることもあった。そういった情報を病棟に円滑に提供できれば、内服薬やインスリン量の調整に役立ててもらえると思う。今後、他部門と連携して、情報の伝達内容や方法を確認するなど準備をしていくことが必要であると思われる。

さらに避難所での生活を余儀なくされた患者さんの中には、内服薬やインスリンを被災家屋から持ち出せなかったり、持参していても特殊な食糧事情下で内服量を調整できなかったり、弁当や菓子パンなど支給される食事を食べてしまってから心配になったなど不安に思い、迷いながら生活されていた方も多かったと聞く。このような状況下でも治療を継続し、できる限り良好な血糖コントロールを維持するために糖尿病療養指導士の活動が役立てられればと思う。多職種によるチームであればより効果的である。今後の災害時において、このようなチームが派遣され、療養をサポートするシステム構築が強く望まれる。