

車場)に避難させました。全ての外来から患者さんが避難したのを確認し、下の階の透析センターに行き緊急離脱した患者さんを同様に避難させました。そうしているうちに、病棟から患者さんがベットパットやシーツにくるまれて運ばれてきました。このような状況の中、連絡を取るのには難しい事かもしれませんが、外来では病棟から患者さんを外に避難させるという情報はなく、何の準備もできずに次々と地べたに患者さんがおろされ病棟毎に区別する事もできず混在してしまいました。そのため事務職の方の協力を得て、トリアージカードに氏名・病棟・性別など簡単な情報を記入してもらいました。

その後、トリアージを主治医に依頼しリハセンターへの移動時に活用することができました。屋内に移動後は、事務部・看護部・医局でリーダーが決まり話し合いがもたれましたが、対策本部などの部屋はなく各々の連携がうまくとられておらず「〇〇は〇さんに聞いて」と言われたり、担当者が不在ですぐに対応できない事もありました。

また指示・伝達がいくつもの場所からでて戸惑う事もありました。そして、非常電源が使えなかった事も影響がありました。当院には防災マニュアルがありましたが、施設内での診療が前提で、外に避難時の設定はなく使えませんでした。今回の震災は日中だったので各スタッフが声を掛け合って全員無事に避難させることができましたが、これが夜間だったらと考えると、どこまでできたのか不安になります。

この事から課題として①現場の状況を早期に判断し対応を決定して伝達する②指揮命令体制確立のために本部を立ち上げ役割分担を決定する③安全に行われるか日頃から点検を行う④今起こっている事を評価し、フィードバックする⑤深夜帯でも対応可能なマニュアルを作成すると考えます。

事務部門

本院 庶務課長 佐藤 康宏

3月11日14:46 庶務課において地震発生があり、強烈な突き上げる揺れで書庫等が移動してきた事を思い出します。

即、患者の安全確認のため病棟を巡回し、各病棟に災害時チェックリストを記載し対策本部へ届けるよう依頼しながら患者安全確認を行った。その後、職員の安否状況確認を作成し情報の収集を行った。さらに、避難指定場所である立町小学校へ避難者の受け入れ確認のため訪問した後、避難希望者(約30名)を小学校まで引率した。

その後、診療棟・管理棟・健康医学センターの建物被災状況の撮影を行った。

非常電源が作動しなかったこともあり、各階の階段等が真暗となり、どんと祭で使用したローソク型電池式のを階段踊場に配置した。また、患者様等の安全のため、トイレの入口等を懐中電灯で照らし続けた。その合間、雪が降り注ぐ中仙台市災害対策本部に出向き、ライフライン・不足物資等の要請を行った。仙台市災害対策本部では、市の職員が忙しく対応にあたっていた。水を要請したところ、翌日の供給を約束してもらい安堵した。

病院に戻ってしばらくすると、分院患者様9名が搬送されて来ますとの情報があり、その時はエレベーターが停止していた為、担架にて患者様を階段で各階に搬送した。

さらに、12時を回り第二段（1：20分頃）の患者様が分院から到着し、全職員にて総数27名の患者様搬送を行った。搬送終了は朝方の4：00となっていた。4：00頃に自衛隊の発電機の搬入があり、自家発電装置が稼動し電気が供給された。その後7：00頃自家発電の重油切れで再度停電となった。

第三段として、分院患者130名の受け入れ要請があり、1・2階の外来ホールのソファ移動及びシート敷きを行った。8：30に事務部全体会議を医事課内で行い情報交換を行った。11：00病院全体会議を行った。11：20頃に分院患者の搬送があり1階、2階ホールへ搬送した。15：00に今度は、宮城県災害対策本部に出向き、不足物資、ライフライン復旧等の要請を行った。事務部では、土日の不足の事態に対応するためチームを編成し対応した。

反省点としては、職員への参集呼びかけが行われていなかった。対策本部の指示内容を各部署に伝達が上手くいっていなかった。対策本部に事務の常駐がなかった。非常電源のトラブルがあり、各階段とトイレが暗く見えなかった事に対応する為、非常電源からの電源供給とは別にバッテリー式の常備灯（LED使用）を各階段、トイレ、廊下、外来ホールに設置してはどうかと思った。また、各部署に情報収集のためのラジオ、懐中電灯、管理者にバッテリー作動でのテレビの配置が必要と思った。また、安否確認のツール等があればもっとスムーズに確認ができると思った。

宮城野分院 庶務課長 下屋 光洋

今回の震災では、津波などの想定が、これまでの一般的な想定範囲を超えていた。「起こった災害に対して、当院がどの程度の対応力があるのか」見極めることが大事であると強く感じている。ライフラインが寸断され、特に自家発電装置が作動せず、電源が確保できなかったことは致命的であった。病棟の被害もあり、震災当日に入院患者を本院へ移動せざるを得なかった。本院・分院管理者のこの見極めがな

ければ、大変なことになっていたのではないかと考えている。透析も本院、他院の協力により大事に至らず、1週間程度で再開することができた。いかなる状況においても診療を継続しなければならないとしたら、「如何にその影響を小さくするか」という対応についても、日頃から検討しておくべきものとする。

震災から翌日位までは余震もあり、このような状況がいつまで続くのか不安であったが、3日目からは、要請した支援物資が联合会本部・県・市より届き始め、不安が段々薄れてきた。未曾有の災害にもかかわらず、さすが「KKR」、「日本は素晴らしい」と感謝せずにはいられなかった。

最後に、職員は家に帰らず、家族と連絡も取れずに不安を抱えながら、患者や病院のために献身的な努力をしてくれたと思う。職員には、複数の安否確認方法（災害用伝言ダイヤル171・携帯電話災害用伝言版サービス・web171等）を家族間で周知、徹底させることも重要であると思われる。

宮城野分院 庶務課 吉田 知子

スタッフについて、本院からの事務職員の応援要請を再三行ったが、その旨の伝達がきちんと伝わっておらず、応援を得られなかった。通常時は適正人員数でも、災害時、人数的には最低午前半日1名、最高2名応援あればと思った。

通常時、本院での業務の集約化により分院分の業務を行う人員が本院には配置されている。平時は業務上、人員数に不足はないが院内対応人員の他、本院へ物資搬送・職員送迎・配給食の受取り、ガソリン給油等の院外対応人員も分院は必要であった。

災害時の出勤状況を振り返ると、今後の災害マニュアルでは部署として役割を割り振るには人数に不安を感じる。他職種の職員数名が応援として、必然的に割り振られるようにしてはどうか。今回、理学療法士等の他職種職員に助けられた。

本院 会計課長 澤口 寛成

地震発生時に私は、宮城県官公立病院事務長会による研修会へ参加のため、仙台市の郊外にある東北厚生年金病院にいました。研修が開始され間もなく今回の地震となり、当然研修は中止になりましたが、病院へ帰ろうにも交通手段が無く、10km以上を徒歩で2時間半掛けて帰院しました。帰院の道のりでは、瓦屋根が崩れた家が散見され、自動車ショールームのガラスは割れていましたが、建物が崩壊している様子は無く、震災がこれほど大きく、そして復旧が長引くとは想像していませんでした。

病院に着くと、ライフライン（電気・水道・ガス）は停止し暖房・照明もなく、職員は様々な対応に追われ騒然としていました。一応の落ち着きを取り戻すには翌日（12日）夕刻までかかり、この間は多くの職員が病院に留まり、宮城県/仙台市等への支援要請、一晚掛けた分院から本院へ入院患者の搬送、電気・水の確保等、様々な対応に追われました。

地震が起きた時は、身の安全確保と患者および来院者の安全確保と考えていましたが、これのみに固着するのではなく、担当業務を守るための行動も必要であり、その後続く緊急状態の対応にも十分な備えが必要でした。

まず、会計課においては、現金事故を防ぐ行動、財務会計システムを守る行動は欠かせません。今回、財務会計システムは、無停電電源装置が装備されておらず、地震時の停電で停止してしまいました。最低、地震の揺れが収まったときにシステム終了手順が出来るような装備は必要でした。次に緊急状態の対応ですが、今回は自家発電が働かなかったこと、分院の病棟が損壊し入院患者を本院に搬送しなければならなかったこと。そして、電気・水道の停止が長引き復旧の見通しも不明だったことなどが緊急状態を困難で長引くものにしました。

この混乱時でも情報共有は重要でしたが錯綜がありました。如何に正確な情報を共有するかが課題として残ります。また、施設の知識も不足していました。例えば、水道設備（高架水槽・受水層の容量、現在量からの見込み）、自家発電設備（発電容量、発電時間見込）、電話設備（停電時の使用可能時間）などの知識があれば、更に円滑であったと思います。

最後に、災害にどこまで備えるか、もう一度整理することが必要です。1000年に一度の大震災を経験しましたが、次は何時なのか、どこまで備えれば十分なのか、全職員で共通認識を持ち、備えることが肝要と考えます。

本院 医事課長 桜澤 邦男

平成23年3月11日に発生した東日本大震災を受けて、医事課の被害状況、行動結果、それに対する反省および課題点について報告する。

医事課は1階に位置していることもあり、書籍等の物品が多数床に落下するなど被害があったが、幸いにもその他に目立った被害はなかった。地震発生後は、全てのライフラインが寸断されたこともあり、他部署のスタッフとともに、患者および職員の食料供給、燃料確保など、病院機能の回復に向け一丸となって取り組んだ。

震災後の所感として、医事課スタッフの勤務可能状況などの把握に苦慮したことが反省点として挙げられる。これに対する課題点として、スタッフの安全確保への意識付け、委託職員も含めた連絡体制の構築、被災状況や勤務可否の早急な状況把

握、スタッフ数が十分に揃わない場合の対応策の検討、などが重要になると考えられた。医事課は常勤、非常勤、委託と職員の雇用形態が複数であり、かつ勤務状況も医事課内、外来、病棟と様々であることから、常に有事を想定したスタッフ管理が必要であると考えられた。

（診療情報・図書室長として）

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災を受けて、診療情報・図書室（以下、当室とする）の被害状況、行動結果、それに対する反省および課題点について報告する。

大地震発生時、当室には 3 名のスタッフがいたが幸いにも人的な被害は無かった。しかし、当室の専用棚内に保管している大量の入院カルテや院内図書のほとんどが棚から放出され、床一面足の踏み場もない状況となった。取り急ぎ室内の動線を確保した後、院内の全てのライフラインが寸断されたこともあり、他部署のスタッフとともに、患者および職員の食料供給、燃料確保など、病院機能の回復に向け一丸となって取り組んだ。

震災後の所感として、大地震発生前に地震発生を知らせる設備がなく揺れ始めてからカルテ保管棚より離れたため大変危険であったこと、懐中電灯などのライフラインが寸断された場合の備品を準備しておらず、暗所での作業を余儀なくされたこと、などが反省点として挙げられる。これらの課題点として、当室内に緊急地震速報など地震を知らせる設備を課員全員が聞こえるところに設置する、避難経路の確認や避難器具の使用方法を把握しておくなど自主的な避難訓練を行う、懐中電灯などの防災グッズを準備しておく、といった各種備えが必要であると考えられた。

宮城野分院 医事課長 佐藤 淳

震災後、宮城野分院は入院患者様に対して安全管理上の配慮から本院に患者様を転院させたわけですが、その際入院種別の違う回復期リハビリテーション・医療療養・介護療養の方が本院の一般病棟に移った後の保険請求についてどのように対応すればいいのか職務上不安を感じていました。また、透析は建物・水・電気の問題により看護師が薬品を持参して他の施設を借りて医療行為を行ったわけですが保険の請求権は医療を行った施設側が負い、請求の分配は双方の病院間で話し合うことになることについてはわかってはいても、実際の分配はどこまでが当院の取り分になるのか等の疑問が生じていました。そのことについて、震災後すぐの月曜日以降に厚生局・介護保険課・医療整備課等の関係官庁を訪問し、実情を説明しアドバイスをいただきました。

懇切丁寧な説明をいただきましたが、その後の通知・通達を見ると説明と異なる点がありました。結果的に病院に対して有効な情報を提供できていたのか。この震災の経験を踏まえ、今後の業務に取り組みたいと考えています。

本院 用度・施設課長 **高橋 一郎**

地震が来て、非常用電源に切り替わらなかったため停電になった。明かりを確保するため懐中電灯を用意したが、数が足らず、幸いどんと祭用のローソク型電灯もあったので使用した。それでも数は足らなかった。非常用電源を作動させるため、自家発電業者と医療機器修理業者の協力を得て、仙台市内の発電機探しに奔走した。どこもなく最終的に苦竹駐屯地へ「病院」だと強く要請し、夜中に大型発電機を確保して非常用自家発電を3時に作動させた。しかし、燃料が重油でありタンクの量が半分位だったため、7時にまた停電状態にならざるを得なかった。

重油を調達するため、燃料契約業者2社に連絡したが連絡がとれず、9時30分に直接県庁医療整備課へ重油のお願いに行った。重油は無理だが東北電力へ電力供給車を手配してくれると回答をもらい、11時に復電した。3.13(日)水道が復旧した。3.25(金)中圧ガス復旧し、暖房・給湯・滅菌機が使用可能となった。4.8(金)低圧ガスが復旧し、厨房機器・管理棟の暖房が使用可能となった。

ガスについて何度か問い合わせをしたが、災害拠点病院(オープン・市立・医療センター・労災・日赤・大学・こども病院)はガス管が直結しているため早く送れるのに対し、当院は国分町一帯のため、全てガス漏れ点検をしないと送れないとのことであった。また、医療材料についてはSPDのシステムが使用できなくなったため、手術室の協力により3.24(木)まで手術室A室を倉庫にして払出しを行なった。それから、リネン業者も直後はクリーニングできない状態となり、シーツ交換等のクリーニングを制約せざるを得なかった。

ごみ関係も、感染性廃棄物処理業者が震災で流されたため、すぐには処理できずしばらく院内のごみ置き場に溜め込むこととなった。

用度・施設管理課は、物・建物を管理する部署であり、こうした災害にあってはライフラインの確保において自分の家はともかく最前線であることを痛感した。

今回の災害で、「医療機械等」物品の整備が優先され、設備修繕が後回しのものがあることがわかったため、震災に備えた修繕を洗い出して整備していきたい。仙台市・県内の主な病院の非常用自家発電装置の時間を調査したが、大抵3日以上であるのに対し、当院では7時間であった。当院で長時間使用するためには重油の補給が必須であり、3.11のような場合には、分院の給油タンクから重油契約業者の小型ローリーで汲み上げ・運搬してもらおう等で対処することとしたい。

厨房のガスは、緊急時は今回支援物資であったプロパンガスを使用することとし

たい。災害用の食料・医療材料は用意していたが、今回の災害を教訓に担当部署と見直しをすることとしたい。また、懐中電灯・ラジオ・乾電池等の物品も防災対策部会のまとめを元に調達準備をすることとしたい。それから、通信設備も停電時に災害優先電話が機能しなかったため、点検・整備することとしたい。

最後に、災害マニュアルはあったが、実際にマニュアルどおり動けた人間は自分も含めて少なかったように思うので、災害訓練の必要性を強く感じた。

本院 経営企画課長 **金子 幸司**

震災時は管理棟 1 階で打合せ中だった。揺れている最中、同席していた半澤放射線技師長は入口の自動ドアを開け出口確保。母乳育児相談室から飛び出してきたお母さん方が外に出ようとするのをなだめ、入り口付近に集めていつまでも続く揺れがおさまるのをただ待つしかなかった。その後、病棟及び管理棟の見回りや保育所の園児誘導を実施した。

11 日深夜から翌日にかけて、患者さん搬送等の作業を実施している中、病院に届けられる支援物資の受け入れ担当となり、食料品・日用品・医療材料・薬品など支援していただいた物資の区分け作業に従事することになった。比較的早い段階で給水車が来たこと、短時間で行政機関の支援物資を直接受け取りに行くことが可能であったことを思い返してみると、街中に位置していることや人命を預かる施設であるため物資調達が優先的に可能だったのだな、と実感している。

団体・個人合わせて 30 の方々にご支援いただいた。備蓄量を確認し、その場の判断で近隣の施設に食料を分けたことについて、「これでよかったのだろうか。患者さんの分が、もし不足していたら・・・」と現在も自問自答している。

今回、発電機の故障や燃料が 7~8 時間分しかもたない仕様であること等、病院が街のど真ん中にあるという安心感が裏目に出してしまった点は猛省しなくてはならない。しかし、収入に直接結びつく「医療器具器械」の導入が何より最優先されることが慣習化してしまっている点は、今後の病院全体の体制が問われることと感じている。

数日間家族の安否が確認できないまま業務に就いている職員がいたことを自分に置き換え、はたして「自分にできるか」と思うと自信がないのが正直なところだ。

(震災当日、深夜に一時帰宅して家族の安否確認ができた)

夜中に車を飛ばして応援に駆け付け、支援物資を届けていただいた連合会本部の方々をはじめ、各連合会施設の方々、その他関係業者・個人の方々の支援のおかげで食料・医療材料ともに不足することなく病院機能を果たせたことに感謝以外の言葉がない。