

## 東日本大震災に対する武蔵小杉病院、多摩永山病院の対応

(黒川顕・二宮宣文、日医大医会誌 2011; 7(S): 14-22

2018年7月27日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

### -武蔵小杉病院の例-

#### 1.3月11日、震災当日の対応

1)病院の被害状況—職員、患者さんに身体的な被害は発生せず。

2)帰宅困難者

帰宅困難な職員は南館講堂に宿泊し、病院を訪れた一般の方には待合室を開放した。

#### 2.発災後の社会的支援

1)3月11日(金)

帰宅できない一般人13名に待合室を提供した。

2)3月13日(日)~18日(金)

避難所を回り、医療活動を展開した。

3)3月15日(火)

被ばく者疑いの方が訪れた。シンチレーションカウンターで放射線汚染が無かったため、説明して帰宅させた。今後このようなケースが増加することが予想されたため、16日(水)にはマニュアル作成し、放射線科医と放射線技師を中心に対応することにした。

4)4月23日(土)~それ以降

災害支援のフェーズが変わり、精神的支援が必要となってきた。精神科医師が現地にて支援医療を行った。

#### 3.震災翌日以降の院内の対応

1)対策本部と震災対策会議

震災に伴い計画停電が始まる旨が13日に電話、ファックスで病院に届いた。だが事の重大さを認識できていなかった看護師長らが情報を自分のところで留めてしまった。14日に計画停電が定例会議で報告された。そのため、定例会議を震災対策会議として対応などについて毎日協議することにした。その内容は、計画停電の時間に合わせてCT、MRIなどの電源を切り、処方箋、検査オーダーを手書きで行い、取り決めを行うといったものであった。結果として武蔵小杉病院が計画停電を免除された病院であることが確認され、通常の診療体制に戻った。

2)職員への対応

電気のない診療は経験したことがないため、さまざまな軋轢が各所で発生した。軋轢は掲示板を用いて呼びかけを行うことや、職員たちの意識を向上させることで改善した。

3)患者さんなどへの対応

a.外来診療の案内:病院の診療に対しての問い合わせが多かったので掲示、ホームページを用いて通知を行った。

- b. 予定手術、予約検査: 緊急のもの以外はすべてキャンセルした。
- c. 浄水場の放射線測定結果の提示: 震災関連の掲示板を設置し、毎日の情報を掲示した。

#### 4) 設備、施設の対応

節電への対応が最も重要であった。エレベーターの停止や照明を落とすことなど問題は多数存在したが、最も大きかったのはエアコンの停止時間の中央制御であった。

#### 5) 物流障害への対応

幸い底をつく前に補充がなされた。

### 4. 震災対応の反省点・問題点

#### 1) 計画停電の最初の連絡の伝達不備

先ほども述べたが、事の重大さを理解できなかったため情報を自分のところで留めてしまったので翌日まで情報の共有と対応が遅れた。

#### 2) 電源のオン、オフの繰り返しによる機器の故障など

計画停電に合わせて中央検査室の検査機器や CT、MRI などの電源を落として立ち上げる際にうまく立ち上げられず再開に半日を要した。

#### 3) 計画停電免除施設・区域の連絡の不徹底

不公平のそしりを受けるため、計画停電の免除施設や地域を公表しなかった理由は理解できるが、今後は医療の継続のために免除施設を明確にすべきであるとする。

### - 多摩永山病院の例 -

#### 1. 守衛室の対応

エレベーター内閉じ込め等はなく、エレベーターが復旧した際に全館一斉放送でその旨を伝えた。一部で防火扉が閉じていたので復旧した。

#### 2. 庶務課の対応

緊急時対策本部設置。3月14日より計画停電実施に伴い対策会議を行った。

#### 3. 施設課の対応

##### 1) 施設の確認

##### (1) エレベーター

エレベーターに閉じ込めがあるかの確認を行った。また運転を見合わせた。エレベーター再開後は不安解消のためエレベーターに患者と同乗し、患者を誘導した。

##### (2) 各施設の巡回

全棟を巡回し、故障対応を行った。

##### 2) 在庫品の確保

##### 3) 在宅療法患者への対応

在宅療法患者に対して各メーカーへ確認及び対応依頼指示

#### 4. 計画停電対応

3月14日院長室にて協議が行われた。手術に関しては悪性疾患のみ行う方針とした。