

---

## 手術室緊急事態発生時の対応:東日本大震災の経験—手術室マネージメント

(五十洲 剛ほか、麻酔 61: 246-251、2012)

2012年9月14日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

福島県立医科大学附属病院麻酔・疼痛緩和科の手術部災害対策マニュアルは、日本手術医学会が2008年に出したガイドラインに準拠した形で、手術部が2010年に作成したものである。火災対策、停電対策、断水対策、手術室における地震対策、災害時の交通網の障害対策、大規模災害対策、近隣地区での大規模災害に対する対策、列車事故などへの対策で8項目から成る。この病院では、年に一度各科の医師も参加して手術部主催の災害時避難訓練を行ってきた。手術室における地震対策の要点は、以下3項目である。

- ① 落下物、倒壊物による外傷を回避し、また職員や患者の転倒、転落によるリスクを軽減して、人の安全を守る。
- ② 手術操作は中断しなければならないが、緊急の避難はしないことが望ましい。
- ③ 開始されてない手術は全て中止する。

2011年3月11日の14時46分に発生した東日本大震災において、手術室へは9名の患者が入室していた。地震直後、マニュアルに従い、手術部内へ“ただちに無影灯を術野の上から移動してください”という一斉放送が行われ、各手術内では地震直後より手術を中断し、無影灯が術野から外されていた。また、ほこりなどを防ぐため術野や器械台にドレープをかけるなどの措置が行われた。麻酔科医は患者の管理に集中し、その他の医師にはそのサポートを、看護師には移動の際の薬物、ストレッチャー、バッグバルブマスクの準備を、CEには医療ガスの供給状態や電気系統、麻酔器をはじめそのほかの器械の状態をチェックさせ、それぞれの役割分担を徹底していた。そして、それぞれの手術で中断できるところで終了するように指示を出し、エレベーターが止まっていたので、同じ階にあるICUへ移すことを決め、ICU副部長に連絡し了解を得た。

このマニュアルでも最低限の必要事項は網羅されていたが、臨機応変に対応できるように、より詳細な項目のマニュアル化が必要である。停電時、非常電源がどの程度の時間作動できるのかを考慮したり、非常時の酸素ボンベや室内要エアコンプレッサーなどの準備も確認しておく必要がある。

こうして、1名の傷病者も出さずに安全に対処できたのは、指揮命令系統を統一し、全職員が一致協力して行動する体制を確立できたことが重要であるが、麻酔科医や外科系の医師、手術スタッフ、CEらのチームワークの賜であり、日常の積み重ねと非常時を想定した訓練貢献によるところが大きいと思われた。