

第3回 浜松医科大学「明日の病院運営を考える会」議事録

1. 日時 : 平成23年7月13日(水) 15:00~17:30
2. 場所 : 浜松市研修交流センター 401 会議室
3. 参加者 : 病院からの参加者 25名
4. 演題・講師
 - ・講演1 : 地震に強い病院を考える ―東北支援を経験して―
浜松医科大学医学部附属病院 副病院長 小林 利彦 先生
 - ・講演2 : 大震災におけるリーダーの立場と役割
千葉県病院局 佐原病院 事務局長 氏原 強 先生

5. 配付資料

- ・資料3-1 参加者名簿
- ・資料3-2 地震に強い病院を考える ―東北支援を経験して―
- ・資料3-3-1 はじめに ―佐原病院紹介―
- ・資料3-3-2 大震災当日何が起きていたか ―佐原病院被害状況写真―
- ・資料3-3-3 佐原病院 東日本大震災 アンケート集計結果
- ・資料3-3-4 災害拠点病院として適切に対応できる役割
―佐原病院災害対策ワーキンググループ検討結果―

6. 講演要旨

- (1) 講演1: 地震に強い病院を考える ―東北支援を経験して― (小林先生)
(配布資料3-2を参照)

- ・病院の危機管理の一つとして、災害対策は重要である。この災害対策について、東日本大震災は多くの教訓を与えてくれる。今日は、東北大学病院長の里見進先生とのディスカッションや陸前高田市での支援活動の経験などをもとに、地震に強い病院作りの課題についてお話しする。
- ・まず、里見先生といろいろと議論したことから話しを始めたい。この議論は、災害に強い病院とは何かについて自分なりの考えを纏める上で、大いに役立った。東日本大震災により宮城県が受けた被害は甚大であったが、県民を救ったのは東北大学病院、そして里見先生のリーダーシップだったということ強く感じた。
- ・被災後、東北大学病院は、次の4つのステージに分けて活動した。
 - ①入院患者・職員の安全確保、緊急トリアージ体制の確立
 - ②大学病院機能の復旧と仙台市周辺の医療機関への支援、トリアージの継続
 - ③宮城県内外の医療機関への支援強化
 - ④避難所での長期的な診療体制の整備、大学病院の正常機能への復帰
- ・こうした活動を行うためには、被災地の状況を正確に入手することが必要である。宮城県の多くの病院は東北大学の関連病院であり、こうした情報を速やかに収集することが可能であったため、被災地の医療ニーズにいち早く対応できていた。一方、行政(宮城県)の情報伝達ルートは滞りがちであったことから、県対策本

- 部から発信される医療支援は後手後手となった。このため、東北大学病院スタッフが県庁に乗り込み、支援に係る陣頭指揮を取ったという。
- また、「最前線の医療スタッフを疲弊させるな」との考えのもと、バスを貸し切って大学病院のスタッフを沿岸部などの被災地へ派遣した。
 - こうした東北大学病院の活動を検証して感じたことは、DMAT 後に空白期が生じないよう継続的な医療支援に関するマネジメントが大切だということである。亜急性期・慢性期の医療チームを確保することが肝心だ。また、今回のような甚大な人的被害に対応するためには、人が大切であり、医療者のジェネラリストとしてのセンス、トップのリーダーシップが重要だとも感じた。
 - さらに、医療支援のために陸前高田市へ入り、患者さんの治療にあたった。この支援活動中に、病院そのものが津波によって大きな損害を受けた光景を見たときには大きな衝撃を受けた。静岡県の場合、災害拠点病院として 19 の病院が指定されており、東海地震発災後に医療活動の要になることが期待されている。しかし、この陸前高田の光景を目にすると、災害に強い病院となるために成すべきことがたくさんあると感じた。
 - まず、ハードの面からは耐震・免震を進め、特に電子カルテのサーバーなどを免震棟に設置することが必要だ。また、ライフラインとして、自家発電と重油貯蔵設備、上水・中水の確保も欠かせない。さらに、食料、医薬品、医療材料、通信手段も今のままで十分か検証する必要がある。
 - さらに、人に関することも大切であり、病院職員のスキルアップを目指した訓練の実施が肝心である。これまでのシナリオに従って職員が各々の役割を演じる訓練では不十分で、想定される人的・物的被害に応じて次のアクションを考える形式の訓練としなければならない。また、職員の帰属意識の醸成、トップのリーダーシップの発揮も大切である。そして、近隣の医療機関や行政との連携関係を日頃から構築しておくことも欠かせない。

(2) 講演 2：大震災におけるリーダーの立場と役割（氏原先生）

（佐原病院の概要：配布資料 3-3-1 を参照）

- 千葉県立佐原病院は昭和 30 年に開設され、病床数は 241 床、正規職員数は 237 人である。本館（昭和 49 年完成）、新館（平成 8 年完成）、南館などから構成される。主な病院機能としては、災害拠点病院、臨床研修病院、地域医療支援病院である。

（被害状況と対応：配布資料 3-3-2 を参照）

① 3月 11 日（金）

- 14:46 に東日本大震災が発生し、病院のある香取市は震度 5 強の揺れに襲われた。院内のエレベータは停止し、診材が散乱して、病室のロッカーが患者ベッド側に倒れたりした。また、停電が発生し、非常用発電機に切り替わった。
- すぐさま災害対策本部を救急室前に設置したが、院長が学会参加のため出張中であつたことから、事務局長の自分が対策本部長の任を代行した。本部設置後、各

職場から被害状況の報告を受け、それに対して指示を出すと共に、こうした情報を掲示させた。また、看護師 1 名を写真撮影専任とし、被災や対応の状況を記録として残させた。この時に撮った写真は、その後の検証、改善策検討、教育のための資料として役立っている。

- 最も古い本館の耐震強度が低い（耐震指標（Is 値）が 0.45 しかない）ため、15:30 頃、本館の入院患者（約 80 人）の安全確保のため、新館へ避難させる本部長指示を出した。新館に必要な数のベッドを配備するのは不可能なため、フロアにマットレスを敷き一時的なベッドとして代用する措置を採った。病院職員の迅速な対応により、30~40 分間で完了することができた。この入院患者の避難についてはマニュアルにない指示であったため移動中の危険性を指摘し反対する意見もあったが、4 月末に実施した看護師を対象とするアンケート調査の結果では約 8 割が正しい判断だったと評価してくれた。
- また、エレベータが停止したことから、階段を使って術後の患者を搬送した。さらに、厨房が地下階にあるため、入院患者（総数は約 180 人）の食事の配膳も階段を使わざるを得ず、手渡しによるバケツリレーで対応した。
- 自分は兵庫県の病院で阪神淡路大震災を経験した。その時の体験から、水・燃料・食材等の確保の重要性を痛感していたので、その調達にすぐさま動いた。まず、水については断水したため香取市に給水車を依頼し、18 時頃から給水を受けることができた。
- 停電が続いていたため、夜になって香取市民約 50 名が当病院に避難してきた。運ばれてくる患者優先のために一般市民を院内に入れない措置として、院外に仮設トイレを 5 箇所設置した。しかし、尿尿の処理が大変だったため、後日、院内のトイレ利用を認めて仮設を 1 箇所に縮小した。

②3月12日（土）

- 8:30、病院職員を前にして「月曜日からの外来診療の再開」を指示した。阪神淡路大震災の経験から、普段と違うことをすると混乱を招くため平常状態に戻すことを最優先にすべきと判断したためである。中には反対する職員もいたが、職場ごとに再開に向けた打ち合わせを行い、結果的に目標どおり再開した。
- また、再開に向けて病院に泊まり込む職員の仮眠場所とするため、院長宿舎に 20 人分のスペースを確保した。
- 9 時頃から事務職員に燃料・食材等の確保指示を出した。自家発電機用の重油は「価格は目をつぶる」として 1 万リットル分の手配を指示した（1 時間当たりに必要な重油量は 300 リットル）。また、食材については香取市内からの調達が困難になったため、千葉市内から調達させた。さらに、下水管が破断したためバキュームカーによる汲み取りを依頼し、15 回/日の頻度で実施してもらった。

③3月13日（日）

- 12 時頃、東京電力からの電力供給が復旧し、エレベータが使用可能となった。また、心配していた本館建物の被害状況も深刻ではなかったため、16 時に患者を本館に戻す指示を出した。

④3月14日（月）

- ・8:30、目標どおり外来診療を再開した。この日の外来患者数は、通常時の一日平均外来患者数の481人と変わらない約500人であった。

（看護師を対象とするアンケート調査：配布資料3-3-3を参照）

- ・4月末、当病院の看護師を対象にアンケート調査を実施した（回答者数は154人）。
- ・本館の患者を避難させたことについては、79%が正しかったと回答し、大多数がその理由として耐震性の問題を挙げた。一方、避難させるべきではなかったとする回答は12.6%で、その理由としては移動させること自体が危険、かえって患者の不安を煽った、という2つが多かった（4～5ページ）。
- ・将来大地震が発生した時に一番心配なこととして挙げられた上位3件は、家族の安全確保・確認、病院の倒壊・損壊、自宅の倒壊・損壊であった（12ページ）。
- ・勤務中に災害が発生した場合に病院の望む措置としては、被害状況を的確にすぐ教えてもらいたい、家族の安否確認をしてもらいたい（させてもらいたい）、という2件が飛び抜けて多かった（15ページ）。

（被災後に実施した改善策：配布資料3-3-4を参照）

- ・4月20日に少数精鋭（職員9名）による災害対策ワーキンググループを設置し、看護師を対象とするアンケート調査も踏まえて、災害対策本部の立ち上げから物品の準備など計12項目について検討した。
- ・災害時に対応したマニュアルとしては、被災時に病院にいる職員だけで本部を立ち上げ初動体制が整うように「アクションカード」として纏めた。このアクションカードは休日・夜間のように勤務する職員が少ない時間帯に代行者が一時的にその任に当たることもあり得るため、分かり易く、必要最低限の項目のみを記載するよう工夫した。そして、職責別に計21カードを作り、救急外来に一括保管して被災時に災害対策本部長から本部に集合した職員に配布することとした（アクションカードの例は8～20ページを参照）。
- ・また、自宅が被災した職員の臨時宿泊施設も男女別に整備した。
- ・訓練の重要性を改めて認識した。今後、トリアージの実践、患者の搬送に係る訓練を実施する。
- ・災害時のリーダーには、どんな場所でも平気で、直ちに行動し指揮できるタイプが向いている。また、職員の中には非常事態においても指示を待ちながら不平不満を言う者もいて、組織全体にマイナス影響を及ぼしかねない。こうした職員にはとにかく指示を出して体を動かすように仕向けると、不満を言う暇が無くなる。リーダーは職員のタイプに応じた対応に心がけることも大切だ。

以上