

平成 23 年 5 月 16 日 国立大学附属病院医療安全管理協議会総会  
緊急シンポジウム 「2011 年東北地方太平洋沖地震について」  
筑波大学附属病院臨床医療管理部副部長 本間 覚先生  
筑波大学附属病院臨床医療管理部 GRM 高梨 典子 GRM 指定発言

金倉 続きまして、本間覚筑波大学附属病院臨床医療管理部副部長からご発言をお願いしたいと思います。

本間 ご報告させていただきます。茨城県は、先ほどの宮城県や福島県、それから岩手県その他東北の諸県と比べますと、決して大きな被害を受けたわけではありません。しかしながら、県北部の基幹病院が二つほど現時点でも壊滅しているとか、あるいは放射能汚染に関する物流の問題があるとか、そういう問題をわれわれも抱えました。

臨床医療管理部、このような医療安全対策部が、こういう地震が起きたときにどのような役割を果たすか、果たしたかという点について若干ご報告したいと思います。3 月 11 日金曜日にこの地震が起こりまして、その後 3 日 3 晩、防災センターに私たち臨床医療管理部が、24 時間オンコール体制で常駐しまして、月曜日までその管理を行いました。月曜日に災害医療対策医療チームというのが病院長の肝煎りで立ち上がり、そこに引継いでわれわれの仕事を終えたというのが現状です。

その中で、最初の段階、またずっとその間に、皆様からも非常に多くの物的、あるいは精神的ないろいろな支援を受けたことを、本当にありがたく思っております。特に徳島大学の方が、地震発生後すぐに水と保存食糧を送ってくださったというのは、実際どのくらい使ったかということよりも、大変心を打たれ、とてもうれしく思い元気づけられたと思います。また全体として、本当に人の協力が大事だということです。3 日 3 晩、通信網がなくなりましたので、緊急事態に対しても当直医が病院にいないと連絡がつかないという状況がありましたが、各診療科とも、当直室もない中で、泊まってくださいと言ったところ、泊まってくれたりしました。また、DMAT をはじめ、いろいろな方が、放射能の汚染が心配される中で、放射線の検量計を持って支援に向かっているというようなことも、こういうときに頑張れるのは日頃の人の輪だなと思います。

現実的なわれわれの対応について、高梨 GRM がまとめたので、現状をまずお話しいたいて、それから最後に少しまとめたと思います。高梨さん、お願いいたします。

金倉 はい。では、お願いいたします。

高梨 筑波大学の GRM の高梨と申します。この場をお借りしまして、今、本間の方からありました、全国の国立大学病院の支援に感謝したいと思います。ありがとうございました。

GRM として何をするか、また、苦慮した点を話してもらいたいということでしたが、苦慮というよりも、災害のプロではありませんので何をしたらよいか本当に戸惑い、自分自身も、この経験のない地震を味わったために、かなり不安と動揺を覚えました。できることは何かというと、持っているマネジメント能力、あるものを生かすだけというような状況で、患者さんの安全、職員の安全、あとはインフラなどについて、今後起きうる事態を

平成 23 年 5 月 16 日 国立大学附属病院医療安全管理協議会総会  
緊急シンポジウム 「2011 年東北地方太平洋沖地震について」  
筑波大学附属病院臨床医療管理部副部長 本間 覚先生  
筑波大学附属病院臨床医療管理部 GRM 高梨 典子 GRM 指定発言

想定して、早期に専門家による災害対策本部を立ち上げるまでの 3 日 3 晩をつないだというようなことです。

何をしたかですが、情報と意見の収集、さらにその情報を提供することです。情報提供は、患者および職員の皆様に対してですが、院内放送と PHS を用いました。電気が間もなく復旧してからは、職員には、院内ホームページを必ず見ることという通知をしました。患者さんには、全館放送で、安心するような放送提供をしました。また、診療・看護体制の中の情報交換と、それをまとめて、“いついつこういうことをしてください” というような情報提供、インフラについては、施設設備被害状況の情報や復旧の見通しなどの情報提供、物資の消費量などの情報提供、経過記録などです。臨床医療管理部の行ったことは、経過記録と写真撮影で、事務方も協力していただきました。

備えあれば憂いなしといいますが、災害に対するマニュアルはありませんでした。防災訓練は、火災については毎年何度か行っていますが、やはり今回のような災害にはあまり役立たなかったのではないかと思います。また、避難場所に指定していた場所への連絡通路が途絶え、そこに避難できなかったというような現状がありました。患者さんを避難させる上では、ヘバリンロックが重要でした。小児病棟で、パニックにはなりませんでした。子供たちを安全な場所に避難させようということになり、職員もすぐにヘバリンロックをして避難させたという状況がありました。ヘバリンロックは備えておいたほうがよいと思いました。

備蓄をしておいてよかったものは、かねてから備蓄しておいた食糧、水です。それに加えて、ものすごく寒かったので、毛布がとても助かりました。欲しかったものはラジオです。ラジオは全然なく、防災センターと総務課に 1 台ずつあっただけだったと思います。とにかくラジオが必要でした。また、エレベーターが全然動かなかったので、1 階に取り残された患者さんとか、手術途中で閉じたような患者さんを病棟に戻すようなときの搬送方法に、かなり人力がかかりました。本間先生が言っておられましたが、最後は人の輪でした。1 回放送をかけますと、全職員が集まって、食事を地下から 11 階までバケツリレーで運んでくれたりして、とにかく最後は人の輪だということを感じました。

それから、職員が元気でなければ患者さんは診られないということです。勤務者も被災して、子供たちが学校に通えなくなりましたので、自分の子供たちを預ける場所、見てくれる場所がなくなりました。そこで、病院の中に、託児所ではないですが、病院の看護師 1 名をつけて、子供たちを見る場所を設けました。通勤については、とにかくガソリンがなかった。そこで、近くのガソリンスタンドに交渉し、病院職員優先で整理券を配ってもらい、ガソリンを入れて頂きました。また、入浴ができない。看護師宿舎の水が途絶えて入浴できない職員がありました。病院の中では、幸い地下水がありましたので、病院内の浴室で職員がシャワー浴をしたというようなこともありました。大体このようなところでした。

平成 23 年 5 月 16 日 国立大学附属病院医療安全管理協議会総会  
緊急シンポジウム 「2011 年東北地方太平洋沖地震について」  
筑波大学附属病院臨床医療管理部副部長 本間 覚先生  
筑波大学附属病院臨床医療管理部 GRM 高梨 典子 GRM 指定発言

本間 今回、われわれが経験して、あるいは脇から見ていて、今後の展望について 3 点ほど皆様に問題提起をしたいと思います。

まず、第 1 点、避難の問題です。病院という特殊な組織で避難するのは今現実的に考えると非常に困難です。例えば大学では、「皆さん、避難しなさい」という一斉のマイク放送が始まったのですが、それを聞いた病院の患者さんはどう思うか、という点について、最初、非常に苦労しました。私たちは、避難せずに病棟で待機するという方針をとりました。結果的に今回はよかったです。さて、仮に避難するとした場合、これは地震に限らず火事でもそうですが、重症の人から先に避難するのか、軽症の人から避難するのか。これは非常に頭の痛い、しかし考えておかなければいけない問題だと思います。それが第 1 点です。

それから第 2 点としては、ライフライン、特に電力がないときの対応をもう少し考えておきたい。今回、電力がないために一番困ったのはエレベーター、上下移動の問題でした。電力が回復すれば、非常用電源で、エレベーターを動かしてもよいわけですが、エレベーターの保守管理上、確認してから、あるいはエレベーターの保守管理者が見てから動かす必要があるために、何回も地震が起こるたびにエレベーターに使用、上下の移動ができなくなる。また、もちろん冷暖房等もなくなる、通信も一部障害されます。このような電力に頼りきった現在の病院、われわれの社会もそうですが、病院機能を、電力がないときにはどうするかという想定訓練の問題です。

3 番目には物資調達の問題、これも結構大変でした。また、茨城県は最重症でないだけにいろいろな資材が通り過ぎていく中で、一番困ったのはガソリンと、それから入院患者さんの食糧の問題でした。このようなものがないと、入院患者さんのみならず、医療従事者の通勤や食の生活や勤務自体も障害されます。今回の経験から今後問題提起しておくといいかなと思います。

私たちは、普段の医療安全は万全を期して行っているわけですが、このような非常時の臨時システムというものを、考え直す一つのよい機会を与えてくれたのではないかと思います。以上です。ご清聴ありがとうございました。

金倉 本間先生、高梨 GRM、貴重なご発言ありがとうございました。