

いわき市立総合磐城共立病院

地域医療連携室だより



東日本大震災 ～当院での対応～

院長 樋渡 信夫

この度の東日本大震災におきましてお亡くなりになられた方々に深い哀悼の意を捧げるとともに、被災を受けた皆さまに心からお見舞いを申し上げます。

3月11日午後2時46分、私は仙台での会議出席のため磐越東線の車中におり、郡山駅に到着直前だった。今まで経験したことのない強く長い地震。すぐにタクシーでいわきに引き返した。病院に戻った5時過ぎ、以前の耐震診断によれば、中央病棟は震度6には耐えられないといわれており、地震直後に立ち上げた災害対策本部は患者の避難が必要と判断、エレベーターも停止しており、階段を使って職員総出で患者を背負ったり、担架で屋外あるいは北病棟1階に誘導していた。夕刻になり、雪も舞い気温も下がってきて、余震は続いていたが大分弱まってきたので、病棟に大きな損傷がないことを確認後、今度は下から上に階段で搬送、夕食も提供することが出来た。当夜は電気は復旧したものの、水道、ガスが停止したままだった。救命救急センターでは、多くの外傷患者が搬送されてくることを予測し体制を整えていたが、大津波による溺死がほとんどだったので、救急搬送患者は少なかった。

翌日には電子カルテ、エレベーターは復旧、地震による建物や医療機材の大きな損傷はなく、大津波による影響も受けなかった。2日後にはライフラインも回復したが、他の地域は上下水道の復旧が大幅に遅れ、また沿岸沿いの病院は津波により大打撃を受けており、重症患者や治療困難例は当院で積極的に受け入れた。避難所回診の一部も担当した。

原発事故の影響や風評により医薬品や生活物資はいわきまで届かず、またガソリン不足がそれに拍車をかけた。当院は福島第一原発より44km南に位置しているが、当初は放射能汚染が30kmを超えて広がり当地まで避難勧告が来る可能性も否定できず、未熟児新生児科、小児科、産科の患者、さらには退避に際して困難が予想された人工呼吸器装着患者などを会津、関東方面に搬送した。震災からの1週間は、医療従事者も自宅の損壊や家族の死傷・避難、さらには放射線への恐怖で病院を離れた者も一部いたが、1週間を過ぎた3連休(3月19~21日)ころからは職員も戻り、多くの有識者は原発から30km離れていれば大丈夫との見方だったので、「全職員、力を合わせて、最後までこの地で頑張ろう」と職員を鼓舞し、士気を高め、災害拠点病院、浜通りの中核病院としての使命を果たしてきた。3月末には病院の臨床機能はほぼ復活し、当院の災害対策本部も解散した。

5月の連休を過ぎても、原発事故の収束はまだまだ先のような状態であるが、病院はほぼ大震災前の状態に戻っている。この場をお借りして、診療応援をいただいた東北大学、福島県立医科大学をはじめとする全国の病院、医師会をはじめとする関係各位、救援物資をお送りいただいた皆様のご配慮に感謝申し上げます。

当院よりもはるかに大きな打撃を受けた地域の病院や、関係各位の一日も早い復旧・復興と新たな出発を祈念いたしております。



【いわき市立総合磐城共立病院 地域医療連携室】

電話 0246 (26) 2250(直通) FAX 0246 (26) 2119

U R L <http://www.iwaki-kyoritsu.iwaki.fukushima.jp>E-mail kyoritsu@iwaki-kyoritsu.iwaki.fukushima.jp



未曾有の大震災を経験して

副院長 新谷 史明

3月11日午後2時46分、地震発生。副院長室で事務仕事中、ものすごい揺れにおそわれていた。身の危険を感じて副院長室を出たが、北病棟へ続く廊下の天井は波打ち、粉塵がもうもうと立ちこめていた。最初の揺れが収まった時点で、院長は仙台出張で不在だったが、事業管理者室に災害対策本部を立ち上げた。テレビの受信ができないため、災害用ラジオ、携帯電話のワンセグなどで情報を得る。災害訓練のシミュレーション通り、各病棟、部署から災害対策本部に安否の情報が入る。最初の報告では人的被害、建物の被害もなし。阪神・淡路大震災後耐震診断を受けた際、中央病棟は震度6以上で崩壊の危険があるとされていたのを思い出す。さらに大きな余震が続くため、すべての入院患者を第一駐車場に避難させ、本部を管理者室から公用車車庫に移動。NICU、ICUの一部の患者を除き、ほぼすべての患者を屋外に避難させた。

さっきまで晴れていたはずの空が地震と呼応するかのように一転かき曇り、冷たい雨が降り始め、さらに不安をかき立てる。ありったけの毛布で患者の保温に努めるが、これ以上の屋外待機は無理と考え、比較的耐震性があると思われる北病棟へ患者を移動するよう指示した。病棟のエレベーターは停止、患者の移動はままならず、整形外科外来近辺は患者、職員でごった返し、混乱。一部の患者は外来中央待合室に待機させた。管財課職員には、中央病棟の安全と非常電源の作動状況を確認するよう指示、また病棟が危険であると判断されたときに備え、看護学院、保健福祉センターが患者避難に使用できるかどうか確認するよう総務課に指示、いずれも使用可能との返事をいただいた。しかし患者の移送手段は全く考えられず。

この頃、郡山駅から戻った院長と副院長、看護部長、管財課職員で再度中央病棟を見回り、被害状況を確認。壁のひびわれは多少あるものの、大きな損壊のないことを確認し、中央病棟の入院患者を病棟に戻す。エレベーターが使用できないため、担送・護送患者の移動は避難時同様、人力で行なわざるを得なかった。医師、看護師、コメディカルスタッフ、事務員、委託先職員すべての職員が力を合わせたチームワークは見事であった。8階の患者の中にはゆれが怖くて戻りたがらないものも多く、担当医も他の病棟への避難を希望し、比較的安全と思われる南病棟、リハ室、北2階、北3階へ移動。給食も職員の協力で階段をリレーして運ぶ。患者は各病棟単位で移動していたので、食事の配布にはさほど混乱は無かった。

震源地は宮城沖、マグニチュード8.8（あとで9.0に訂正、史上5番目）、いわきの震度は6弱、また沿岸部は津波による被害が大きく、家屋の損壊、流出も多数あることがわかった。さらに19時過ぎに官房長官から原子力緊急事態宣言が発令され、単なる地震災害ではない、複雑な状況に陥ることになった。

救急部には震災直後より救急車の搬送が相次ぐ。津波による骨盤骨折2例のほか四肢の骨折症例、溺水によるCPAは何例か来院するも重症外傷はあまりこない。骨盤骨折に対しては電源が復旧した後、TAEによる止血施行。20時過ぎ、救急隊からの情報では沿岸部の津波被害は甚大で、この時点では救急隊もまったく近づけない状態であり、翌日朝、明るくなってから本格的な救助が

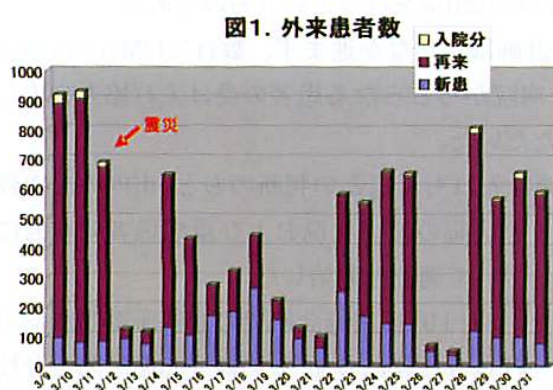
再開されるとのこと。震災に特有な挫滅症候群（Crush syndrome）で急性腎不全、透析が必要な患者が激増する事が予想され、透析室に準備を依頼（実際はCrush syndromeはゼロ）。

院長から各診療科待機医は院内常駐待機すること、全研修医は当分救急部所属とし、シフトを組んで業務に当たるよう指示された。週明け、3月14日の定期手術は延期、外来は緊急・重症患者に限ること、予定検査・入院も延期することが決定された。しかし15日以降の指示が出されていなかったこと、入院患者の後方搬送に関してはこの時点ではまだ考慮していなかったことなど、災害に対する認識がまだ甘かったことが反省される。

3月12日から朝夕、スタッフを集めて対策本部会議が開催された。事務局からは市内の被災状況、ライフラインの復旧見通しなどが報告され、医局員からは市内の避難所への巡回診療の申し出があり、翌日から医師会の巡回診療チームと共同で平、小名浜地区の巡回診療を開始した。ガソリンスタンドは午後にはほとんど閉鎖、コンビニも閉店、ガソリンをはじめとするあらゆる物資の輸送が当分途絶えることとなる。

15時36分に福島第一原発1号機建屋で最初の水素爆発、不安は募るばかりであった。安定化ヨウ素剤予防服用についてのいわき市の対応案が検討されたのもこの日であった。放射能汚染や原発事故に関して種々の情報が飛び交い、まさに流言飛語と思われるものも多くみられた。正しい情報を正しく伝えることが、いかに重要でかつ難しいことであるか、あらためて考えさせられた。この後は余震の恐怖よりは、誰も経験したことのない原子力災害、目に見えない放射能に対する恐怖と戦うことになる。

3月14日、対策本部会議で、予定手術は今週いっぱい中止と決定。外来は新患が130名と多く、かかりつけ医療機関が閉院しているために受診した方が大半であった。3月14日から19日までの新患数は平均167名、18日には260名を越えた（図1）。



混乱があったが、受付を中央に変更、薬剤部の協力により医師診察前に後発品など当院採用薬以外の薬品のチェックが行われ、比較的順調に外来診療が行われた。福島第一原発3号機爆発、2号機冷却機能ダウン、それに伴って原発作業員負傷、当院救急部へ収容要請あるも、結局福島医大へ搬送となる。

3月15日、茨城の県北医療センター院長から電話で外科手術症例を引き受けるとの申し出あり。福島第一原発から半径30km以内は屋内退

避勧告が出たこともあってか物資の輸送は困難を極め、市内の使用可能薬剤も底をついた。また院内給食用食料在庫は18日分までとの報告がなされ、先の見えない不安にさいなまれる。このころから各診療科独自に入院患者の域外搬送が始まり、それと併行して原発事故による避難勧告が出た際の手順を考えた。実際には退院可能、大量移送手段（バスなど）により搬送可能、特殊な搬送が必要（人工呼吸器、輸注ポンプ装着など）、搬送不能など入院患者の区分けを行い、いざというときに備えようというものである。また自衛隊ヘリなどの使用可否の問い合わせも事務局

に一元化した。

3月16日、医療機器業者から透析ダイアライザー提供の申し出あり、当院で不足し始めていたものでありがたく提供していただく。入院患者が400名を切ったこともあり、中央病棟は6階以下で運用することにした。

日本医大高度救命救急センター横田教授、恩田医師が視察に来られ、人工呼吸器患者回診、搬送手続きを検討した。人工呼吸器患者などの搬送先、搬送手段に関しては、小山救命救急センター長を介して多くの協力要請があった。

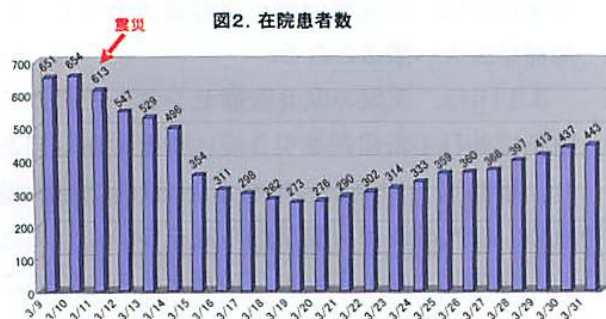
3月17日、急性腹症を茨城の県北医療センターに送ろうとするも、搬送手段なく、断念。震災発生以後予定手術は中止されていたが、13日から各診療科で緊急手術が行われ、28日に予定手術が再開するまでの間に手術室では合計41件の緊急手術が行われた。患者の紹介状依頼、透析依頼などが地域連携室を介して多数あり、対応に苦慮した。当院の地域医療連携室には震災後、患者、医療機関からの種々の問い合わせが殺到した。調剤薬局の開店状況、処方内容、診療情報のほか医事情報、透析、産婦人科医療に関する問い合わせなどが相次ぎ、文書で回答したものだけで300を超えた。その他に電話で回答したものは数えきれず、連携室職員3名では対応しきれず、医事課、看護部に電話対応をお願いした。病院前のマルトは午後開店して頂くも、市内の調剤薬局はほとんど閉店、マルトで調剤が終了したのは23時だったという。

福島県からの要請により、山梨県立中央病院より応援部隊（医師、放射線技師、看護師など）到着、避難所診療部隊に加わっていただいた。

DMATによる福島原発南側の20～30km圏内の患者移送計画が立案され、3月18日、災害拠点病院である当院に広域搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）を設置することになった。山梨県立中央病院からの応援部隊にいた松田救命救急センター長が急遽統括DMATとなり、全国からDMAT5～6隊が当院に集結、広域搬送患者のstagingを行うというものである。

結局搬送先が決定していないとの理由で広域搬送計画はなかなか進まず、数日でDMATは撤退した。域外搬送が増加し、それとともに受け入れ先病院からさらなる患者の受け入れ協力の申し出や、医療器材・食料の提供など心温まる支援をいただいた。

3月18日、当院の在院患者数は282名（図2）、転院受け入れも可能との判断のもと、市内の二次救



急病院の被害状況および重症患者の有無について調査を開始した。

3月19日、医師会館での避難所巡回診療の打ち合わせに参加、その際愛知県医師会今枝医師から患者搬送先、搬送手段など協力の申し出があった。この後多くの重症患者がこのルートを使って搬送されることになった。ライフラインが断たれたいわき病院から当院

に收容していたALS患者については、東北大神経内科青木教授、日本神経学会のルートで北里大などへ搬送することが決まった。また、休日夜間急病診療所がこの日夕方から再開された。

3月20日、医師会から外来応援の申し出があり、休日夜間急病診療所で新患診察をして頂く。しか

しこの日の夜から医師会館などに臨時救護所を設置して薬剤配布を開始することになったため、医師会による当院の外来応援は一日だけであった。

当院受診患者に対しては玄関前で放射能汚染のスクリーニングを行っていたが、この日急患室受診の東電職員から6,500cpmの放射能が検出され、保健所で再検していただいた。しかし福島県の除染基準100,000cpmを大きく下回っており、除染対象外であった。この患者が震災発生以降当院を受診した患者の中で最も放射能汚染の高い患者であり、そのほかの患者には全く汚染は認められなかった。震災から10日ぶりに石巻で生存者2名救助、といううれしい知らせがあった。担当医としてインタビューに答えていた小林道生医師は、当院で初期・後期研修を行った救急部の医師である。

3月21日、当院外科で初期研修を行った山元医師(千葉県立佐原病院)が研修医1名を伴い、支援物資をもって応援にきてくれた。以後3日間、避難所巡回診療に参加していただいた。

やはり当院で臨床研修を行った高木、塙両医師は災害当初から泊まり込みで応援してくれた。

亀田病院、北里大学病院などの協力で重症患者の搬送が開始されることになったが、天候不順のため自衛隊へりは運行不能、二日ほど搬送は延期された。

二次病院状況調査から、なこそ病院に震災翌日から大腿骨骨折の患者が入院していることがわかり、当院整形外科へ転院することになった。また、かしま病院、長春館病院などからの患者搬送も計画された。

3月22日、外来診療は通常通り、とテレビのテロップに流す。また定期手術は3月28日から開始と決定した。木田医師会長のご高配により、緊急車両として給油が可能になった。

3月24日、朝余震あり。長春館病院、かしま病院からの患者移送終了。午後から看護部長、救急センター長と豊間、小名浜視察。津波災害の恐ろしさを実感。

3月25日、原発著変なし、院長、看護部長、小山救命救急センター長、市内病院視察。3月末交替の医局人事はいったん凍結することに。

3月28日、予定手術開始、外来診療通常通り。

3月29日、外来、久しぶりの手術患者紹介あり。小山救命救急センター長、看護部長と松尾病院、松村病院、新田目病院、大河内病院、労災病院、いわき泌尿器科を訪問、各病院のご苦勞話を伺う。地震によるライフラインの途絶と職員の減少、ガソリンなど物資の供給が問題という点では皆一致。

3月30日、3月末で退職される鈴木事業管理者、丹治薬局長、渡辺信雄先生の挨拶式典あり。いわき市長来訪、挨拶あり。今回の震災を経験して、災害時の対応の問題点が明らかになった。震災当初の入院患者避難に関しては、職員間の自主的な協力体制ができており、屋外から再度病棟へ戻る際にも大きな問題はなかった。各部署からの被害報告も円滑に行われ、普段の訓練が功を奏したものであるが、いろいろな条件下(季節、天候、時刻、災害の程度など)での綿密なシミュレーションに基づいた災害訓練を行うことが必要だと痛感した。

各部門間の協力により、外来患者の案内・誘導・放射線サーベイ、日替わりの外来診療体制の確立、避難所診療チームの形成などがスムーズに行われた。患者移送に関しては、当初は担当医個人の裁量に任されていた面があり、病院としての対応を早くに行うべきであった。

職員一人一人に対する情報伝達については、地震のほかに原子力災害とそれによる風評被害という特殊な事情はあったにせよ、病院としての基本的な方針をもっと早く決定し、効率的に職員

地域医療連携室だより

全体に知らせる必要があった。総合医局が食料支給の場であったこともあり、医師の意見・情報交換の場として一定の機能を果たしたと思われるが、情報交換のみならず、方針の周知徹底、相互援助、さらには心のケアなどの面から職域を超えて皆が集まる場所が必要であろう。

今回の震災で強く必要性を感じたのは、安心安全の医療を展開する上で最も重要な耐震、免震構造の新病院建設である。機能的には、災害時の入院患者の避難場所はもとより、災害拠点病院としての救急医療、広域搬送、被災医療機関の患者の収容、避難民に対する医療をも考慮した病院作り（移動式ベッド、酸素、吸引、非常電源などの設備）が必要である。またソフトの面では、DMAT隊員の積極的養成はもとより、このたび山梨県立中央病院から応援をいただいたように、いつどこで災害が起きても我々がすぐに応援に駆けつけられるような災害援助体制を作る必要がある。

最後に本震災に際し、援助物資をお送りいただいた方々、診療応援をいただいた方々に感謝し、震災で尊い命を失った方々のご冥福を祈るとともに、職員が一体となって災害医療の充実に努めることを誓い、稿を終える。



地震直後の屋外避難



救命救急センター



放射能スクリーニング



自衛隊ヘリによる域外搬送



県外からの救援活動



救急車による搬送



東日本大震災 救命救急センターの初期対応

救命救急センター長 小山 敦

3月11日午後2時46分、救命救急センター医局。テレビがついており、キャスターが大きな揺れに注意してください！と連呼していたようだが、間もなくさらに大きな揺れがやってきて消えてしまった。かなり長い揺れに感じた。（後の報道では震度4相当以上がいわきでは3分10秒続いたとのこと）。ICU、CTUへ。非常電源で薄暗くきな臭い粉塵が舞っていたが、ひとまず無事であった。ただならぬ揺れにきっと外傷患者が殺到するだろうと思った。阪神淡路大震災の時、私は翌日に現地入りしたが、その時点でも血を流した患者が地べたに新聞紙を敷いてあちこち座り込んでいたことが思い出された。患者を受け入れまず診察し、とりあえず横になってもらう場所が必要だ。外来のソファを利用して臨時のベッドを可能な限り用意するようスタッフにお願いした。こちらの情報も伝えるべく東京のDMAT本部や日本医大に連絡を試みるが、災害時優先電話もインターネットもなかなかつながらない。東京からも何度も連絡を取ろうとしたがつながらず、一時共立病院は倒壊したのではないかと本気に心配されていたとのこと。そうこうしているうちに何とか連絡がとれ、山梨県立中央病院チームが福島県の要請を受けて既に当院に向けて出発しているとのことであった。以前勤めていた病院でもあり大変心強かった。

発災直後より、散発的にけがを負った患者が独歩で来院していたが、ホットラインは16時20分まで不気味に沈黙していた。この間の事情については沿岸部からの救急要請が集中したが、被災物その他で現場到着が非常に困難であり、町中も交通が混乱し、救急車がまともに走れる状態ではなかったなどのためと、後に聞いた。いわき市消防本部の13台の救急車はフル稼働しており、交通事情の緩和された16時20分以降、突如救急車搬入が始まった。3月11日発災以降超急性期48時間の救急車搬入数は47件であった。内訳は外傷19人、溺水2人、CPA5人、中毒1人、内因性疾患20人である。軽傷者はほとんど含まれず、救急隊のトリアージと2次救急病院の奮闘が想像された。院内の連携も円滑であり、各科の医師が救命救急センターに集まっていた。外傷のうち14人は当日に集中したが、かなりの重症であっても外科系医師がてきぱきと処置し入院させてくれた。一方非常に重篤な患者も複数搬入されていた。救命救急センターの初期治療室だけでは処置困難であったが、経過観察室を重症患者処置室とし、麻酔科医師が対応してくれた。内因性疾患についても初期治療の後内科系医師が即時主治医制を確立してくれたので我々は救急患者の受け入れに専念することができた。

3月14日福島第一原発3号機が12日の1号機に続いて爆発、救命救急センターでも空間線量率の測定を開始した。当医局内ではそれまで0.06~0.08 μ Sv/hで推移していたが同日23時45分より急激に上昇し始めた。翌15日1時50分には1 μ Sv/hを越え、この時点で院内の換気扇、エアコンを止めるよう指示した。3時55分の2.80 μ Sv/hをピークに減少傾向に転じたがどこまで上昇するのか、まさしく目に見えない恐怖であった。

当科を介しては3月17~21日、日本医科大関連チームが連日5~6台のドクターカーを連ねてピストン搬送して下さった。また3月23日には亀田総合病院、北里大学病院へ自衛隊ヘリによる大規模搬送が可能となった。いずれも各方面多くの方々のご尽力があった。

震災から約3ヶ月が過ぎ病院機能はほぼ震災前に復帰しているが、今なお多くの方が避難所生活を強いられ、原発も安定したとは言い難い状況のようだ。今回の大震災の経験を風化させることなく今後の対策を考えていく必要がある。



震災にどう対応したか

～ライフライン・物流面から～

元事務局長 佐藤 靖典

1 施設・電気

当院は建築基準法改正前の古い建物が多く、耐震性に不安を抱えていましたが、結果的に倒壊など大きな損傷はなく、一部にクラックが入った程度で済んだことは不幸中の幸いでした。

しかし地震によりエレベーターが緊急停止し、復旧に翌日までかかったことにより、患者様の避難はもちろん、その後の病棟への復帰や給食の配膳、下膳など、すべて階段を使って人力で行わねばならず、このときばかりは、8階建ての病棟がうらめしく思われたものです。

電気に関しては、地震発生と共に停電したものの、ただちに非常用電源が立ち上がり、停電もその日のうちに解消されたため、大きな支障はありませんでした。

2 水道

電気と並ぶライフラインの要である水道については、今回の震災で市民の皆様も大変苦労されたことと思います。

当院でも、地震当日のうちに断水に見舞われました。院内6箇所の受水槽に、ある程度の水は確保されていたものの、普段どおりに使ったのではすぐなくなってしまいます。

このため、トイレの水を止めたほか、給食の食器を使い捨てのものに切り替え洗浄を省くなど、節水に努めました。また水道局からも、病院に優先的に給水車を差し向けるなど最大限の配慮をいただきましたが、600人を超える入院患者様を抱える大所帯ですので、どうしても限界があります。

13日の日曜日には、ついに外来棟の受水槽が空になり、非常時の要ともいべき救命救急センターで水が出なくなりました。しかしこのときも、古殿町から応援に駆けつけ市内で給水活動中だった10トンの大型給水車を急速当院に振り向けてもらうなど、迅速かつ柔軟な対応をいただき、あやうく難を逃れました。

その日の夜には、水道局の文字通り不眠不休の努力が実って当院までの水道が復旧、当院は当面の大きな危機を乗り越えることができたのです。

3 重油

水道と並んで、地震直後の大きな課題の一つがボイラー用の重油でした。暖房や給食などに使うボイラーを全面的に止めるわけには行きませんが、重油入手のあてはなく、域外からの補給もいつ再開されるか目途が立ちません。

このため、最悪の事態を想定して重油を使用している各事業所に打診したところ、いくつかの事業所から「うちの在庫を使ってください」との温かいお言葉をいただきました。

結果的には、県漁連から漁船用の在庫を融通していただいたり、災害対策本部経由で重油を入手することができたため、各事業所のタンクから重油を吸い上げて使わせていただく事態は避けることができましたが、今回の震災を通して、実に多くの皆様が本院を気にかけてくださり、応援

してくださっていることを実感した次第です。

4 ガソリン

水の次に大きな問題として立ち上がったのが、ガソリンの入手難です。

病院の公用車は、緊急車両として優先給油を受けることができましたが、職員が通勤に使う自家用車はそうはいきません。バスや電車がストップし、自家用車で通勤せざるを得ない中、近くの職員が乗り合わせて通勤するなどしたものの、次第にガス欠で通勤できなくなる職員ができました。

このため、帰宅せずに病院に泊り込んで仕事を続ける職員が増え、一時は100人を超えるスタッフが病院内に寝泊りしていました。コンビニやスーパーも閉まっているため、自分たちの食事を自分たちで確保しようと、看護部が中心となって炊き出しを行い、この時期を乗り切りました。

その後、一部のスタンドで病院職員の優先給油にご配慮をいただけるようになって、通勤難もようやく峠を越し、域外からのガソリン供給が本格化した3月下旬には、泊り込みを解消することができました。

5 医薬品

最も大きな問題は、病院における医薬品の払底でした。

この問題を整理すると、次のようになります。

- ①市内の大半の医療機関が診療を休止した状態で、当院など診療を継続している少数の病院に患者様が集中した。
- ②大半の調剤薬局が業務を休止したため、処方箋をお渡ししても患者様がお薬を入手できない状況だった。このため、病院が保有するお薬を患者様にお渡しせざるを得ず、病院の在庫が急激に減少した。
- ③医薬分業が徹底され、病院が外来患者様用の薬をストックしていないことも事態を深刻にした。
- ④減少した医薬品の補充ができなかった。理由は、原発事故の関係で物流が止まり域外からの製品供給が断たれてしまったこと、また、本社から屋内待機の指示が出ていたり、配送車のガソリンが入手できないなどの理由で、問屋様も配送が困難であったことなど。

この状況を打開すべく、当院の薬局が中心となって医薬品の確保に奔走。市内の問屋様に難しい状況の中、手持ちの在庫をやりくりするなど手を尽くしていただき、当院でも職員が中通りまで車を走らせて薬を調達するなど工夫を重ねました。

また、入院患者様を域外の病院に搬送した際、当院の苦境を知った先方の病院が、帰りのヘリや救急車に支援の医薬品を積んで戻ってくれたり、各診療科ごとの医師のネットワークを通じて各地から支援の医薬品が寄せられたりといった援助も相次ぎ、おかげで地震後1週間の「最悪期」をなんとか持ちこたえることができました。

3月17日には、市内で多くの薬局を経営するチェーン店様が当院からの要請に応え、複数店舗から在庫薬品とスタッフを集めて、当院直近の1店舗を開店してくださいました。この効果は大きく、これまでできなかった処方箋発行が可能になり、当院の医薬品に関する状況は大きく改善されました。

地域医療連携室だより

春分の日を過ぎたあたりから医薬品の物流ルートも次第に回復し、通常の状態にもどっていったわけですが、今改めて振り返りますと、当院があの困難な時期を乗り切ることができたのは、実に数多くの皆様のご好意やご尽力があったからだということを痛感します。

6 そして、多くの支援が

今回の震災ではこのほかにも、多くの皆様から心温まるご支援をいただきました。

たとえば当院の未熟児・新生児科で粉ミルクが底をついているとの報道が流れると、市民の方が家庭にあったミルクを持ってきてくださったり、県外に避難した方から「こちらでミルクを買って届けましょうか」と電話が入ったりしました。

また、病院職員が泊り込んでいるということを知り、おにぎりを差し入れてくださった方や、地震でしばらく休業状態だからと大量の食材を差し入れてくださった飲食店の方もいらっしゃいました。

このような多くの皆様の温かいお心遣いが、あの時期どれほどスタッフの心の支えになったかしれません。

これら数々のご好意と病院への激励のお気持ちを決して忘れず、私どもはこれからも、地域の医療を守るべく最善を尽くしてまいりたいと存じます。本当にありがとうございました。



10トンの大型給水車による給水活動



本部での会議



東日本大震災時の対応と学び

副院長兼看護部長 坂元 和子

東日本大震災によりお亡くなりになった方々への哀悼の意を表しご冥福をお祈り致します。また、被災された皆様に心よりお見舞いを申し上げます。当院でも被災された職員がおりますが、幸いなことに仕事に復帰し皆新しい生活に頑張っております。皆様の温かいご支援とご協力に感謝申し上げます。

当日私は管理棟3階の学術会議室で会議中でした。今まで経験したことのない揺れに、これは徒事ではないと中止して会議室を出ました。廊下の防火戸が作動し視界が変わり一瞬何処にいるのかわからなくなりました。部長室は、机の上のファイルが床に散乱し冷蔵庫の上の食器ケースが落ちていました。部長室職員の無事を確認し、院長不在のため管理者室へ行き他副院長とともに災害対策本部を立ち上げました。刻々と変化する中でやらなければならないことを即決断し何事も「どうにかせねば」と常にこれから先のみを考えた2ヶ月でした。今回の震災の対応や学びについてまとめてみました。

〈災害対策本部設置〉年2回実施している防災訓練が活かされ、すぐ対策本部を設置、スムーズに各部署より被害状況が報告され、患者さん・職員異常なく建物にも大きな被害がないことが確認された。エレベーターが停止した中、階段で患者さんを屋外へまた屋内へと搬送した職員の行動力・連携・協力プレーに感歎した。特に当該科医師がいち早く病棟へ駆けつけ率先して搬送する姿が患者さんの不安軽減に繋がった。院長の指揮の基、翌日より朝・夕2回行われた運営方針全体会議は、状況を共有し方針を協議決定・周知することができ、日を重ねる毎に医師の参加が増え組織力がアップした。看護部では、毎日の連絡会を対策会議の状況により時間等を変更し行い、情報の伝達・共有・スタッフへタイムリーに周知することに努め、各部署の状況確認のためのラウンドを随時行った。

〈看護部の主な対応〉避難待機時は、暖対応の寝具の手配・水のペットボトル調達配布・安心させる声かけを行い患者の不安軽減に努めた。師長との連絡手段としてPHSは有効であった。また断水・停電・給湯停止・暖房停止・寝具業者休業等の状況の中、工夫をしながら清潔ケアを行い、感染を起こさないことを第1に考え看護を提供した。感染認定看護師がラウンドし状況の確認を行った。避難勧告を想定し、入院患者を減少させ一般病棟14病棟を8病棟に統合した。搬送基準（A・B・C・D）を運営方針会議で決定し、毎日報告を行い域外搬送資料とした。自衛隊ヘリコプターでの搬送を経験し、移動時の風力・内装備等を把握でき、今後の災害搬送時に役立つ搬送時マニュアルを作成中である。北里大学東病院の荻野医師には、大変お世話になりご指導いただき感謝申し上げます。

救命救急センターは地震直後より搬送・来院する患者を予想し体制づくりを行い、3月14日外来再開時は患者の混乱を最小限にするため、他職種とともに説明班・トリアージ班・案内班を配置した。

被災職員や原発事故の風評影響で勤務できない職員数を把握し勤務体制を整えた。原発事故に関する国・県・市の広報が錯乱したことは、市民の不安を煽る結果となりとても残念である。病棟統合後、災害により非日常的業務で肉体的・精神的に疲労困憊している看護職員に休暇を取得させ、疲労が回復できるようにした。職員のメンタルケアに留意し一人ひとりが大事な人財であることを伝えた。一番心労の多い師長の真摯な対応に感謝の気持ちでいっぱいである。

被災職員やガソリン不足による通勤困難職員等の院内宿泊希望者が増え宿泊場所を管理した。風評被害によりいわき市への物流が停止され、職員の食事調達ができない状況となり炊き出しを開始した。朝・昼・夕の配給時間を周知すると、時間に職員が食堂に集まるようになった。医師も医局に集まり、皆で和やかに食べている姿が印象に残っている。入浴場所・洗濯場所等を決め周知し職員の生活環境づくりを行った。宿泊者は100名を越えた。強い余震が続くため、災害対策本部事務職員も3月31日まで交替で宿泊したことは、職員の安心感に繋がった。院長も院長室で宿泊生活を送った。

今回の反省点を全職員から吸い上げ、細部に亘った具体的な災害対策マニュアルの見直しを行っている。年2回実施している防災訓練と2回実施した初期被爆患者受け入れ訓練の成果を職員が認識できた。多くの気づきを生かした訓練を継続していきたい。

〈避難所巡回診療について〉震災翌日の3月13日から医師会と連携して避難所の巡回診療を開始した。3月13日・3月17日～4月28日まで42日間、当院医師21名・看護師92名が避難所190箇所の巡回を行い、1,321人を診療した。看護部は、当院医師チームと他施設からの医師グループや医師会JMAT班の看護師として参加した。さらに、4月21日～4月28日まで、毎日2名の看護師を派遣して御厩小学校と内郷コミュニティセンターの避難所の救護活動を行なった。私も山梨チームと巡回を行い避難所の状況・被災者の方々との会話から、災害がもたらす影響について改めて考える機会となり、当院の看護師からも多くの学びがあったという意見が寄せられた。

〈市内施設訪問について〉3月24日から地域と市内医療施設の被災状況を知り、当院の状況・行なえる支援を伝える目的で施設訪問を開始した。樋渡院長（新谷副院長）・小山センター長・私の3名で、四倉・薄磯・豊間・勿来・常磐・小名浜・平・内郷の28箇所の施設を訪問した。初めに、豊間地域の被災を目にして想像以上の状況に愕然とした。薄磯では美空ひばりさんの碑がそのまま残っており津波の方向や自然災害の恐ろしさを感じた。晴天の日で、被災が嘘のように海がとても穏やかで青々としており「海は何も変わっていない」ことを実感し、何とも言えない感情がこみ上げてきた。施設訪問では、院長・看護部長・事務長の皆さんのお話をお聞きし、各施設の被災状況を知り頑張っている姿から、災害時に病院はなくてはならない機関であることを再認識し、災害時の連携システムが必要であると強く実感した。お忙しい中突然の訪問に、丁重に應對していただき感謝申し上げます。

〈おわりに〉今回の震災体験により職員の連帯感・組織力が強まり、地域の中核病院としてまた災害拠点病院としての当院の役割を改めて職員が認識した日々でした。県内外の施設の皆様のご支援・ご協力に感謝申し上げます。被災地域の医療者として、近隣の避難所で起きた事態を報道で知りとても残念です。県・市・災害拠点病院の連携、また医師会・薬剤師会等との連携の再構築の必要性を強く感じます。災害時最も必要なのは、患者さんが頼りにしている病院・薬局です。

現在も余震が続き、原子力問題の収束が見えない中、風評被害等もあり不安な落ち着かない毎日です。いわき市民として医療者として、現状を正しく認識して力を合わせ、連携システムを強化できればと思います。被災された施設の復興と1日も早く耐震構造の新病院が建設されることを職員一同願っております。



地震直後の屋外避難



マンホール突出



地盤沈下



救急車による搬送



カレーの炊き出し



夜勤中の食事風景



消化器内科 4月より赴任
伊藤 広通 医師

初めて仙台を離れて暮らすことになりました。
このような大規模な病院に勤めることができ光栄に思っております。
いろいろご迷惑をおかけすることと思いますが、何卒よろしくお願い申し上げます。



整形外科 5月より赴任
志田 努 医師

平成23年5月より赴任いたしました。
早く病院に慣れて、少しでも地域医療に貢献できるように尽力したいと思います。
よろしくお願いいたします。



整形外科 4月より赴任
田中 秀達 医師

平成23年4月よりお世話になっております。
風評被害に負けず、地域医療に貢献できるようがんばります。
よろしくお願いいたします。



脳神経外科 5月より赴任
伊藤 明 医師

脳神経外科に5月より参りました伊藤明です。
脳外科疾患のことは遠慮せずにどんどん相談してください。フットワーク軽くすぐ参ります。
どうぞよろしくお願いいたします。



外科 5月より赴任
大石 英和 医師

5月より、石巻市立病院から赴任いたしました外科の大石と申します。病院のシステムに早く慣れ、少しでも地域医療に貢献できるよう努力したいと思います。
どうぞよろしくお願いいたします。



未熟児新生児科 5月より赴任
小笠原 啓 医師

福島医大（平成14年卒）出身の小笠原啓と申します。
今後、微力ではございますが浜通りの新生児医療に貢献したいと思っております。



耳鼻咽喉科 1月より赴任
太田 淳 医師

平成23年1月より勤務しております。太田淳と申します。
宮城県仙台市出身で、前任地は宮城県気仙沼市でした。
震災を乗り越え、診療をがんばっていきたいと思います。
よろしくお願いいたします。



麻酔科 4月より赴任
田中 克典 医師

はじめまして。奥羽大学歯学部附属病院から来ました田中克典と申します。
大学では歯科麻酔科に所属しておりました。私は歯科医師ですが、医科麻酔研修をさせていただいております。
まだまだ未熟者ですがよろしくお願いいたします。



心血管外科 H22.12月より赴任
近藤 太一 医師

昨年12月より赴任しました。葉山ハートセンターよりセントグラフト及び小切開心臓手術の研修のため来ておりますが、心臓外科医として患者様の健康に少しでも貢献できれば幸いです。
よろしくお願いいたします。



外科 4月より赴任
石塚 雄一 医師

平成23年度研修医
石塚 雄一 医師
石も左も分からずご迷惑をおかけしますが、厳しくご指導いただき日々成長していきたいと思っております。
よろしくお願いいたします。

ようこそ!!

新任医師紹介

1

ようこそ!!

新任医師紹介

2

4月より赴任



平成23年度研修医
岩井 健司 医師

4月から働きさせていただいている岩井と申します。力不足や無知に嘆いている毎日ですが、言い訳なんかせず納得のいくまで頑張ってみようと思っています。よろしくお願いたします。

4月より赴任



平成23年度研修医
阪本 昌樹 医師

4月よりお世話になっている阪本昌樹です。出身は東北大学です。まだまだ不慣れなことも多く、ご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、充実した研修にできるよう頑張りますので、何卒よろしくお願いたします。

4月より赴任



平成23年度研修医
江口 久美子 医師

研修医1年目の江口久美子です。震度6の余震で始まった研修も早1ヶ月が経ちました。まだまだ未熟な点ばかりですが、いつまでもその状況に甘んじることなく、目標を持って研修に臨みたいと思います。よろしくお願いたします。

4月より赴任



平成23年度研修医
鈴木 喜一 医師

研修1年目の鈴木喜一です。今は自分の力不足で役に立っていませんが、少しでも早く現場での戦力になれるよう日々勉強していきます。温かく、厳しいご指導をよろしくお願いたします。

4月より赴任



平成23年度研修医
大友 章子 医師

研修医1年目の大友章子です。大変な状況にもかかわらず、温かく迎えて下さっておりありがとうございます。分からないことばかりでご迷惑をおかけしますが、一生懸命頑張りますのでご指導よろしくお願いたします。

4月より赴任



平成23年度研修医
野木 正道 医師

1年目初期研修医の野木です。8年ぶりにふるさといわきに戻ってまいりました。まだまだ未熟者ですが、いわきの医療に少しでも貢献できるよう精一杯努力します。至らない点も多々あると思いますが、ご指導よろしくお願いたします。

4月より赴任



平成23年度研修医
岡本 大祐 医師

研修医1年目の岡本大祐です。分からないことばかりでご迷惑をおかけと思いますが、どうぞよろしくお願いたします。

4月より赴任



平成23年度研修医
松井田 元 医師

研修医1年目の松井田元です。地元いわきの医療に微力ながらも貢献できるよう精一杯努力します。至らない点も多々あると思いますが、ご指導よろしくお願いたします。

4月より赴任



平成23年度研修医
後藤 未奈子 医師

研修医1年目の後藤未奈子です。磐城共立病院で研修させていただくこととなり、まだ日は浅いですが、多くの方々にご指導いただきながら日々成長していければと思っています。どうぞよろしくお願いたします。

4月より赴任



平成23年度研修医
望月 恒太 医師

いわきは天気がよく、いい所です。未熟者ですが頑張りますのでよろしくお願いたします。



4月より赴任

平成23年度研修医
矢作 夏紀 医師

研修医1年目の矢作夏紀です。
地元いわきの医療に携わることができ、幸せに思っています。
どうぞよろしくお願ひします。

ようこそ!!
新任医師紹介
3



4月より赴任

平成23年度研修医
渡邊 智彦 医師

研修医1年目の渡邊智彦です。
4月からは小児科にてお世話になっております。
1日1日成長できるように努力してまいりたいと思いますので、ご指導ご鞭撻の程、よろしくお願ひします。

平成23年度 新規採用職員紹介

4月から当院のスタッフとして医療の現場を歩むフレッシュな力です!!



病院採用職員



臨床検査技師



看護師



視能訓練士



心理判定員

