

24	<ul style="list-style-type: none"> ・病室には被害少ない。倒れた物もほとんど無し。 ・10階病棟・NICUの救急カートが転倒する。引き出しの部分と引き出しの中の仕切り板が破損してしまい、また外形の変形もあり、折りたたみ式の補助天板も固定できなくなり全体的に使用不可となる。メーカーに修理を依頼したが、完全修復は不可能であるため修理不能との報告あり。今回新規更新し通常通り使用している。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・ICUなし。病棟については他の欄参照。
(26)	<p>【松南病院:3/29以降の収容人数の調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震災当日194名いた患者を、外泊や退院が可能な人にはお願ひし、42名を近所に転院させ、120名まで減らした。 ・第1と第2病棟がやられたので、体育館撤退の後は、第3病棟定員60名のところ、個室を2床室に、畳部屋は詰めてもらって定員超過で収容することとなった。 ・第1と第2病棟は閉鎖だったので、第3病棟も閉鎖に対応させねばならず、個室を保護室に転用させたり(現状でも適しているとはいえない)、窓が8~10cmしか開かないよう工事をするなどの手間が必要であった。 ・地割れしているグラウンドを整備して仮設54床を造り、保護室を設ける予定。(2011.09) ・第1と第2病棟は2012.09の建て替えを検討中。 ・それにともなって第3病棟の機能転用を検討中。
27	<ul style="list-style-type: none"> ・西棟以外の病棟に関して躯体の損傷により耐震基準が満たされないため使用せず。
28	<ul style="list-style-type: none"> ・被害なし
29	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし
30	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細不明
31	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし
32	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし
33	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし
34	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし
35	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし
36	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟内被害なし。被災時の入院患者数は通常より少なく80床程度。時間外入院を入れても満床にならない程度だった。 ・患者にけがはなく、揺れが長かったため不安を訴えた患者はいたが、パニックというほどではなかった。 ・ICUはない。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・なし
38	<ul style="list-style-type: none"> <地震による被害> ・特になし
39	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟 物の移動があったが、家具の転倒等はなし。一部間仕切損傷により、患者の移転(施設内仮病床へ)を行った。 ・ICU 物の散乱があったものの医療器具の大きな損傷はなし。
40	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細不明
(41)	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細不明
42	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟は特に被災無し ・透析は特に被災無し
43	<ul style="list-style-type: none"> ・各スタッフステーションの生体情報モニタシステム転倒、損傷。 ・送信機、ベッドサイドモニタ。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・レスピレーターや透析機器はストッパーをしていても動いたが、転倒はなかった。現場でスタッフが動かないように押えるなどの対応したので、ラインが抜けるような事態は避けることができた。 ・スタッフステーション内で書庫が倒れることはなかったが、棚の中のカルテや机の上のもの、パソコンなどの落下はあった。 ・ICUにも大きな被害はなかった。
45	
46	<ul style="list-style-type: none"> ・カルテ等が多少落ちた程度 ・給湯停止で入浴できず、タオルをレンジで温めて清拭に使用
47	<ul style="list-style-type: none"> ・4階病棟設備:オキシメーター破損 ・6階病棟設備:酸素吸入Y字管2ヶ所破損、洗濯機ホース固定ネジ破損
48	<ul style="list-style-type: none"> ・普段の訓練が功を奏した。看護師は揺れが収まるまで動かなかった。マニュアル通りの行動を取った。 人工呼吸器も当時動いていた。自家発電が速やかに作動したので大きな問題はなかった。

7. 建築設備・医療設備の状況

【放射線関係の被災状況】

病院	被災状況
1	CTは使えないエリアに設置されているが、機械は使える。CT、一般撮影などに故障で使えなくなったものはない。MRIは停電で止まったのでヘリウムガスが抜けた。機器自体が揺れて破損したわけではない。CT等は、改修が行われたら、いずれはまた使いたい。MRIもいずれ、病院全体の機能の復帰に合わせて運用していきたい。ただ、CTは古い機器で耐用年数が過ぎているので、変えられるのであれば新しい物に変えたい希望はある。
2	放射線は心臓カテーテル検査が行われていたが、終了間際だったので問題なかった。
3	・放射線:基本的に問題なし。非常用電源との接続がないため、CTやMRIは使用できなかった。3月末に点検してもらい、再開した。(再掲)
4	レントゲン、CTは点検してもらい、電気復旧後再開
5	・3/11MRIのヘリウム減少(修繕費1533000円)。冷却装置が非常電源でなかったため、停止したことによる。 ・3/11全身用CTのドライイメージャーの損傷(修繕費210000円)(フィルムに傷がつく。CT本体は問題なし) ・一般、ポータブル撮影は可能。
6	・モニター落下のみ。 ・空調停止によりMRIは使わなかった。2台あるCTは1台ずつ扇風機で冷やしながら使っていた。
7	特になし
8	放射線機器の被害はなかった。MRIは点検後13日から再開。
9	・放射線撮影機器は被害なし ・発電機からの電力供給は一般撮影のみで、通電までの間、200Vの高電圧が必要なCT、MRIは運転できなかった。
10	・浸水により放射線部(1階)のCT、TV、X線撮影装置破損
11	・鉛ガラス破損。一般は使用可能、MRI・CTは点検により正常稼働を確認して使用開始
12	一般撮影は発電機回路であったため制限をかけずに使用できた。MRI、CTは故障した。機器の移動、サイクロトロンはシールドのずれがあった。CTは発電機回路でないため使用出来なかった。手術室システムをCTへ供給できるよう改修工事を実施したが、手術利用時はCTの利用は出来ない。
13	一般撮影は使用できた。CT、MRIの機械一部破損。冷却水配管が破損して漏水になりチラーの冷却能力が低下した。MRIは2台とも破損し、3/15～16に復旧した。
14	機器の転倒、故障なし。一般撮影は1台のみ発電機回路だったので、停電後も使えるようになった。MRIは電気容量が大きすぎるため発電機回路ではないため使用できなかった。
15	・大型医療機器の転倒などはなし
16	・装置自体にはほとんど被害なし。 ・一部機器の点検に時間がかかった。 ・MRIの冷却装置が損傷、修理(3/11-3/12)
17	・増築したMRI棟は免震構造でないため、「ぐうっ」とMRIの位置がずれてしまった。カバーのような部品が駄目になり、修繕の必要がある。
18	甚大な被害はなし (3/11、3/12は休診日で、X線撮影はポータブル撮影装置で対応)
19	・2階のMRI室の床がめくれ上がって(防護床の上のボードが膨れ上がった)、MRI室の下(1F)にある本体のコードが抜けて、メーカーを呼んで復旧させた。スペクト本体部分と寝台部分がずれていた。 ・CT→MRI(4月1日復旧)→スペクト(MRS)順で復旧した。ポータブル撮影機で対応した。
20	一部の機器が水漏れ、シールドの損傷(透過線量の透過率が基準を超える状況になった。)により一時使用不可。地震当日に点検中のリニアック(1台)は分解されており、バラバラの部品は水を被った。暖房の復旧に急を要したのはリニアックの部品を乾かすためだった。
21	・センターのX線撮影・CTは使用可。 ・センターのDSAは使用可。
22	B1にあるMRIは機械的調整が必要なためすぐに復旧できなかった。
23	・放射線のDSAがやられた。 ・画像モニターなどは一時使えなくなった。 ・リニアックなどには異常なし。
24	【CT装置】瞬間的な電源停止状態となり、エラー発生。再起動により復旧。 【MRI装置】震災後システムダウン状態となる。同日夕刻にメーカーサービス担当者が来院、再立ち上げおよび簡易点検を行って、同日20時頃より使用可能となる。
25	・一般撮影問題なし。CTなし。
(26)	なし
27	・東棟地下1階のMRI装置は廃止、16ch-CTは星ヶ丘病院に移設、64ch-CTは西棟1階カテーテル室に移設。
28	・X線TV装置の故障。MRI検査装置を設置しているB棟が立ち入り禁止
29	・MRI使用不可、PACSモニター破損 *ヘリウムが抜ける
30	・詳細不明
31	・特になし

32	<ul style="list-style-type: none"> ・医療設備:破損無し ・3/14:CT、心臓カテーテル、MRI停止→点検後復旧
33	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし
34	<ul style="list-style-type: none"> ・核医学書診断装置スピンドルモーター軸曲がり
35	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし
36	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒、破損等の被災は無し ・停電中はX線、CT使用できず、ポータブルX線装置、簡易エコー装置で代替 ・MRIは震災後に設置
37	<ul style="list-style-type: none"> ・MRI機器の冷却装置が停電により停止、停電が長引けば機器が損傷する恐れがあった。(幸い早期に復電した) (※非常用電源は救命救急センターのCTなど例外を除いて、大型機器はカバーしていない)
38	<ul style="list-style-type: none"> <地震による被害> ・特になし <津波による被害> ・MRI室、CT室、レントゲン室、等が浸水により設備の損壊及び汚泥堆積による汚損 ・MRI装置、CT装置、CR画像読取装置、同(ポータブル用)、回診用X線撮影装置、X線テレビ装置一式×2台、X線一般撮影装置、外科用X線撮影装置、骨塩定量装置、画像読取装置、乳房撮影装置、等が浸水により全損
39	<ul style="list-style-type: none"> ・医療設備の大きな損傷はなかったが、停電により対応不可となった。 ・復旧後しばらくして、シールドの損傷によるMRIの画像乱れが発生することがわかり、(調査日の)1カ月ほど前に修復を行った。
40	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細不明
(41)	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細不明
42	<ul style="list-style-type: none"> ・リニアックの部品が一部破損したが、地震によるものかどうかは不明
43	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターのMRI2台損傷。マグネット本体の移動、外観損傷、コンプレッサ動作不良。非常用発電機に対応していないものがあり、クエンチが起きた。4月中にはほとんど直っていた。 ・復電するとCT等は利用可能であった。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・3月11日からの停電でMRIの冷却ができず、ガスが漏れる恐れがあったが、3月13日の復電で回避できた。 ・MRIのコンプレッサ破損。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11:一部中止 ・3/14~22:MRI以外一部再開 ／MRIは電圧を安定させるのに1週間必要で、復電後に急には使用出来なかった
46	<ul style="list-style-type: none"> ・自家発電回路に接続機器:CT1台、血管撮影装置3台、CR画像処理装置(救急室)、ポータブル装置・CR画像処理装置(手術室) ・発災時 ／CT検査:単純造影検査の造影ラインを確保した直後 ／MRI検査:撮影途中 ／心カテ:検査途中 ／RI検査:骨シンチの全身撮影終了直後 →確認、検査中止等の対応。患者被害無し ・3/11:アンギオ室、CR(救急室)、MRIは使用不可→3/12にアンギオ室、CR(救急室)、CT(1台)が使用可となる
47	<ul style="list-style-type: none"> ・画面端末パソコン破損 ・X線多目的撮影装置破損 ・MRI破損 ・MR機器の基盤破損 →6/1:稼働
48	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線は被災なし ・レントゲン、CTは震災後も稼働していた。

7. 建築設備・医療設備の状況

【手術部門の被災状況】

病院	被災状況
1	手術も行われていなかった。手術室の被害もなし。
2	手術室では笑気ガスの漏れがあった。 手術室(泌尿器)の(麻酔機の?)モニタが折れた。 手術室では手術中の患者が6名いたが、自家発電で手術を続けることができた。最後の人が16時10分に終わった。手術は、全身麻酔が3件、脊椎麻酔が1件、局所麻酔が2件。エレベータが動かかなかったため、手術後は水平移動で2病棟に4名を移動させた。1名は形成の患者で、形成でなくてはならないということで、ボードを使い人力(4人)で運び、3階に搬送した。1名は外来患者だったので帰っていただいた。 翌日、翌々日は土、日曜日なので手術はなかった。翌週月曜日(14日)からは緊急のみ手術。周辺や沿岸、県北の沿岸からも患者の移送があるだろうと判断し、通常の手術を予定していた人は中止(延期)に、緊急の患者のみ予定通りに行った。
3	・手術:震災時は、部分麻酔の手術4件(終了直後2件、開始直前1件、終了直前1件。今回は局所麻酔手術のみで、的確な対応ができた。 ・手術室からの持ち出し物品の記録をとった。 ・震災後中止。再開は5月上旬。(再掲)
4	手術部門はない。
5	・手術部には損傷なし。1室はヘルニア手術中だったが、続行した。 ・3/11低温プラズマ滅菌装置の地震動による基盤損傷(修繕費1995000円) ・3/11高圧蒸気滅菌装置の地震動による基盤損傷(修繕費59850円) ・予定手術は4月1日再開
6	・手術部には被災なし。1件泌尿器の手術中だったが終了間際だったので続行。无影灯は無停電のバッテリー分のみだった。 ・以後は電源停止による空調停止のため手術不能。3/17の16時に再開。夜中に1件手術を行った。 ・3/16まで中央材料も停止。
7	手術部門なし
8	地震発生時はばねゆびの手術中であったが、そのまま手術を続行し終了させた。この日は手術はこの1件だけであった。その後手術は停止し、17日に再開した。停止した理由は余震が続くためである。
9	・手術室滅菌装置の排水管破損。 ・手術室は6室あり、3室が手術中であった2室は手術を続行した。その後4室は入院病床として使用した。 ・以後も手術室は使用可能であり、海岸近くの産婦人科が機能しなくなったため、帝王切開患者を医療機器とセットで受け入れた。
10	・浸水により滅菌用蒸気ボイラが破損
11	・照明脱落
12	特に被災なし、正常に稼働
13	手術室の収納棚から物が散乱した。 医療ガスに問題はなかった。ポータブルのX線で撮影した。手術室自体の影響はなかった。3/12から手術を行った。 蒸気ボイラーが稼働するまで、器材の滅菌はなるべくディスクを使用したり電気式滅菌器を利用した。院外滅菌をやっていたが、委託先の工場も被災したため、山形県の業者に依頼した。
14	「空調設備の被災状況」欄参照
15	・地震時4件の手術。1件は終了。1件は閉腹段階だったため無事終了。1件は開始すぐだったため中止。1ヶ月後再手術。1件は麻酔中だったため中止。1ヶ月後再手術 ・人工呼吸器弁1器破損はあったが設備等に特に大きな被害なし。 ・災害対応のため緊急手術のみとしたが正常稼働。UPS、非常電源は良好 ・ガス停止により、プラズマ滅菌機のみで対応。1台レンタルにより追加 ・ガス停止によりウォッシャーディスクインフェクターは停止。手洗いで対応 ・3/12に2件、3/18に2件。計画手術は実施せず。できるかぎり他院へ搬送し、災害医療に傾注 ・5/4から本格的に始動
16	・(再掲)壁にクラック発生。 ・(再掲)手術室の棚よりものが飛び出し散乱。医療機器等に異常なし。 ・(再掲)中材の機器類が転倒。 【地震時の手術への影響】 ・胸腔肺切除。気管挿管の抜管直後だった。 ・人工関節の手術。麻酔を行ったが、続行不可能。後日転院。 ・耳鼻科の手術。手術途中で停電になり、目視で続行。 ・心臓カテーテル。患者を手術台に移動させた直後に地震が発生し中止した。
17	・3月11日は2件の手術が予定されていた。発災時、1件は手術終了後、もう1件は入室前であったためそのまま中止とした。 ・電気の供給が安定していなかったため、1～2週間程度は手術を行わなかった。
18	甚大な被害はなし 3/12以降予定手術は延期し、帝王切開、緊急手術のみ対応。 発災直後から新たに麻酔をかけることを止めた。進行中の手術は継続した。 医療材料が入らないため、残った器材で対応可能な緊急手術を行った 3月末までは医療材料が仙台から届かないため、手術部で器材の一覧表を作り、在庫管理を徹底し、緊急手術対応。 4月下旬にオーダーによって整形外科手術などに対応。 手術部のスタッフは、手術が行われていない間、透析等他部門の支援にまわった。
19	手術室の滅菌器は1週間以内に点検してもらい、問題はなかった。手術は脳外科のみ、その間は手術を行わなかった。
20	滅菌ができず、3/25まで手術不可になり、3/28日に再開した
21	・一部天井パネル落下。天井スチールパネルに5mm程度のずれも生じ、天井裏のほこりが落ちてきた。緊急手術のみ対応可。

22	特になし
23	特になし
24	・手術で使用している「M3テレスコープφ4mm30」1本が棚から落下する。当初目視で確認し問題なかったが、滅菌にかけた後の確認で中が割れているのが判明し、視野内に曇りが入るのを確認する。現在代替器で対応している。
25	なし
(26)	なし
27	・特に異常なし
28	・被害なし
29	・特になし
30	・詳細不明
31	・特になし
32	・特になし
33	・特になし
34	・特になし
35	・正常に再開
36	・被災は無し ・地震時は手術無し(もともと少ない)
37	・緊急手術はなし ・麻酔前の手術は中止、麻酔導入後の患者は覚醒させて返し、途中の手術はとにかく終わらせる方針で対応した。 ・3/13まで手術は救急患者のみとし、3/22まで制限、3/23から通常通りの稼働とした。
38	<地震による被害> ・特になし
39	・被災時手術は行われていなかった。(金曜日は医師、スタッフの各種会議を行う日であり、外来の軽微な手術以外は行われない日であった) ・停電、全身麻酔の停止、空調停止による寒さで手術は不可となった。 ・手術室内は棚の移動や、物が激しく散乱した。 ・オートクレープ装置が故障した。(配管部)オートクレープ装置は、院内供給設備の全てを賄うものであるが、手術機材以外のほとんどは使い捨て方式にしているため、手術部門以外での大きな影響はなかった。
40	・詳細不明
(41)	・詳細不明
42	・3/11～3/22までは予定のOPは全てキャンセルとした。 ・被災者の緊急OPに対応。 ・オートクレープの使用ができなかった(通常の滅菌等は施設内対応)。
43	・3月11日の発災時、8室中、救急用2室を除く6室では手術が行われていたと思われる。 ・非常用発電機の起動時の不具合により、照明がつかず真っ暗だったので、懐中電灯をかき集めて、開腹していたのを全て閉じて、患者を救命救急センターに一旦運んだ。救命救急センターも自家発電の系統が本館と同じであったので、UPSの有無の違い程度はあるものの、やはり30分程度は電気が通じていなかった。それでも、建物の新しい救命救急センターでは対応ができるので患者を移した。 ・本館復旧までの間、計画手術は中止していたが、救命救急センターでの救急車の受け入れは地域上断れず、緊急手術には対応していた。 ・手術室8室は、本館4室、救命救急センター2室、南病棟2室と分散されていたため、救命救急センターと南病棟の手術室が使えたので問題はなかった。 ・発災直後頃は空き病床との関係があったので、明らかに手術が必要であると判断される場合は仙台の病院へ搬送した場合もある。大崎市民病院で手術を行った場合は救命救急センターのICUに入院となるが、病状が回復した段階で転院ということはあった。 ・4月7日は、時間帯が幸いし、手術は行われていなかった。 ・5月より正常稼働に戻った。 ・分娩室(1室)は本館の3階にあったので、本館再稼働まで使用できなかった。そこで、リハビリ病棟の病室を1室分娩スペースとして対応していた。被災した産婦人科医院から予定外の妊婦も受け入れた。救急車で運ばれてきて出産したケースもあった。
44	・特に大きな被害はなかった。 ・3月11日は、手術が4例予定されていた。1例は導入前で中止。手術中であった3例中1例は中断し、整形を含む2例は発災後も継続した。 ・カート等が動いていた。患者を押えるスタッフと機器を押えるスタッフにきちんと役割分担して対応した。 ・オートクレープが動かない中で、在庫を使ってギリギリまで手術を行った。「もうダメだな」となった時、復電した。 ・計画手術は4月に入ってから行うようになった。3月中は臨時手術のみ。
45	・3/11:手術は行っていなかった(心カテ中で抜管措置を行う) →3/11～22:緊急・予約分のみを実施
46	・年間延手術件数:9,763件/年、日平均手術件数:40件/日(平成22年度) ・発災時:12室すべて稼働出来る状態で、当日の手術件数は22件であり11件が既に終了し、残り11件は、麻酔導入中が3件、眼科術前が2件、2件が麻酔覚醒中、4件が手術進行中であった。 →麻酔導入中3件と眼科術前2件を中止させ、麻酔覚醒中2件と手術進行中4件は継続して終了した。 →EVが動いていないので病棟階へはスタッフが協力してタンカで患者を搬送(7人)。ICU(手術と同一階)へはベッドで移動(2人)又は独歩(3人) ／当日実施予定であった5件は中止 ／手術室は使用できたが滅菌・消毒機器の多くが使用不可となり、以後災害関連・緊急OP対応のみとなる ・3/11～17:災害関連・緊急手術のみ対応 ・3/16～:手術制限緩和(緊急手術、先延ばし不可の手術の実施) ・3/18～:通常稼働
47	・特に問題なし ・発災時に手術は実施していなかった

48	<ul style="list-style-type: none">・地震時に手術中の患者がいたが無事終了した。(整形外科手術)・予定が入っていたが緊急手術を除いて中止した。(緊急手術: 帝王切開手術3/12、骨折手術3/11など)・手術室の棚等の備品については、転倒防止対策を実施済であった。・骨折患者は後方病院へ搬送した。・中材のオートクレーブを動かさないので手術器材等の滅菌ができなかった。・平常手術の再開は、3月17日、18日から。全身麻酔は3月16日(腹部手術)から再開。
----	--

7. 建築設備・医療設備の状況

【検査関係の被災状況】

病院	被災状況
1	発災時(午後)は泌尿器科外来の診察日であったが、検査部門はやっていなかったと思う。検査中の事例があれば後ほど報告する。 被災建物の中にあたるので、器械を移動した。
2	整形外科のエコーのモニタ画面の首が折れた。キャスター付きのため、揺すられたのではないかと。 内視鏡検査は1名がまだやっていない状況だった。その人は実施しないで帰っていただいた。 検査関係の諸室では、落下やズレなどはなかった。空調管理で出入りするのための天井のカバーが何箇所か開いたり、スプリンクラー脇のカバーが抜けたりはあった。
3	・検査:検査機器が転倒して検査に部分的問題が生じた。非常用発電機利用の為、機器の配置換えを行い対応。(再掲)
4	・生化学検査機器に不具合が生じる。 ・顕微鏡が落下、メーカーは盛岡のため、すぐに来れなかった
5	・3/11全自動血液ガス分析装置の地震動による基盤損傷(修繕費599550円) ・給水タンク損傷による節水のため、血液ガス分析装置のみ移動させる。(3月16日全面復旧) ・一部採用している検査外部委託は集配に遅れが出た程度。
6	・特になし
7	・1階にあったMRIが津波による浸水のため使用できなくなった。
8	MRI機器に異常が見られた(同期系モニタ故障)。シンチの検出器ガントリ動作不能。
9	・検査も実施可能であったが、ルーティンの検査は実施しなかった。
10	<津波による被害> ・検査は2階にあったため津波被害は免れたが、電源給水不通で使用できず
11	・MR、CT、X線単純撮影装置は異常なし →点検後、使用可能
12	特に被災なし、正常に稼働
13	特に機器類の被害はないが、水が使用できなかったので一部検査停止。
14	大きな被害はなかった。電源供給がなく検査出来ない機器があった。
15	・検体検査室の被害は特になし
16	・設備自体には被害なし。 ・電源復旧後に稼働。
17	・外部委託の検査は、ガソリン不足で業者が来院できないため中止となった。 ・院内で行う検査は問題ない。検査に関しては、節電のために検査項目を減らすことはなかった。
18	甚大な被害はなし 検査項目を減らして節電対応を行った 内視鏡は緊急対応のみ。
19	・検査部門は採菌キャビネット(培養用安全キャビネット)が破損した。 ・内視鏡のカメラをつり下げるラックが転倒したが、内視鏡は無事だった。 ・顕微鏡が破損した。ほかの検査機器は大きな損傷がなく、大きな修理が必要なものもなかったが、サービスマンの点検待ちが多かった。
20	断水のため、一時、一部の検査が不可になった。
21	・検査は時間外検査のみ可(本院での検査は不可) ・透析は不可
22	特になし
23	・冷蔵庫などが使えなくなった。 ・生理検査の脳波計が使えなくなった。
24	・検査機器はすべて被災無し。給水停止により、分析器の蒸留装置が停止したが、薬局保管蒸留水確保により検査機器は通常稼働となった。
25	・生化学系の機械が被害を受けて1週間使えなかった。
(26)	特になし
27	・検査機器など被害なし。建物が使用できず、南棟、星ヶ丘病院、三春病院に機能分散。
28	・検査用エアシューターが故障 ・MRI車両をレンタル(借用代は1000万/月) *B棟にあったMRを別の敷地に移動するため(B棟は耐震診断結果から一番危険と判断されたため)
29	・超音波診断装置モニター破損
30	・詳細不明
31	・特になし
32	・特になし
33	・特になし
34	・特になし
35	・医療機器(MRI:最近復旧、マンモ:未だにNG)
36	・被災は無し
37	・停電によりMRIの液体窒素冷却が止まってしまった。復電したら直ったが、もう数日停電が続けば装置が完全にダメになってしまうところだった。(放射線関係機器は負荷が大きいので、3次救急のCT以外は非常用発電機をとおしていない。)

38	<p><地震による被害></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし <p><津波による被害></p> <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡室、生理検査室、等が浸水により設備の損壊及び汚泥堆積による汚損 ・内視鏡及び撮影装置等一式、超音波洗浄器、脈波計、超音波診断装置一式、肺機能検査装置一式、筋電計一式、内視鏡×4本(リース)、超音波診断装置(リース)、血圧脈波装置(リース)、等が浸水により全損
39	<ul style="list-style-type: none"> ・医療設備に大きな損傷はなかったが、停電により対応不可となった。 ・井戸水がないため、水を要する検査は困難となった。
40	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細不明
(41)	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細不明
42	<ul style="list-style-type: none"> ・特に被災無し ・通常の検体検査は自前+外注で行っている。
43	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図解析装置。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・自動血球計数分析装置のハードディスクが破損。 ・尿分析器の一部レーザー動作不良。 ・シンチレーションカメラ、自動分析装置、血液分析装置のUPSが故障 ・検査項目を制限し、緊急検査のみ実施、3月いっぱい、対策本部解除まで。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・検体検査:一部制限
46	<ul style="list-style-type: none"> ・検査機器に被災はなく、検査は概ね可能 ・停電の影響(節電・節水)により一部業務制限を行い、生化学、血算、輸血のみとした
47	<ul style="list-style-type: none"> ・生化学自動分析装置2台破損 ・採血管準備システム破損 ・その他は保守点検での対応
48	<ul style="list-style-type: none"> ・検査機器は被災なし。 ・年1回定期点検時、自家発電対応しているので困らなかった。 ・検査項目は制限し対応した。(試薬の不足による。)

7. 建築設備・医療設備の状況

【その他の被災状況】

病院	被災状況
1	おそらく今、建物的に使えない状況が続いているので、診療も限らなければいけない。対応できる範囲内で運用しなくてはいけないが、機器も壊れている状況ではないのでラッキーだった。建物が傷まなければ、再開ができていた状況であったと思う。
2	ウォッシャーディズインフェクター（医療器材の洗浄～乾燥を自動で行う機械）が揺られて、そこから水が溢れた。 オートクレーブは問題なし。 機材コーナーの機材庫の上の方に置いてあったウロモニタの支柱のストッパーが外れて天井を突き破ったため、修繕した。 天井から全ねじが出ていて穴が開いていたものを修繕した。 地下1階の薬剤科は設備機器等、全く問題なし。調剤分包機、散薬分包機、注射箋の払い出しプリンター、冷蔵庫、プレハブ冷蔵庫もすべて正常稼働。散薬調剤棚からガラス装置瓶が3、4個落ち、散薬装置瓶を乗せている15cmほどのガラスの板が一枚割れた。その粉を片づけるのみだった。 データのアウトソーシング先との連携状況、機能の喪失も問題なし。外部に委託しているものはあるが、朝のミーティングなどでも検査技師長などからも問題になっていない。3月いっぱいはいなんとかできるとの報告があったが、その後問題となっていない。
3	医療機器の故障等はなかった。停電復旧後は使用可能。
4	
5	・透析は、3月13日再開。給水タンクの損傷により金曜日・土曜日中止 ・東磐井地区唯一の透析施設なので、他院患者受入れにより、通常2クールを3クールにて運用。20床。
6	・7階の空調設備漏水により自走台車が使用不能となる。これまで、使用頻度が低かったので、この機会に使用を停止する。 ・モニターや電子カルテ用パソコンの落下はあったが物理的被害が無く使用可能であった。
7	・1階の天井部分まで津波による浸水があった。
8	・透析室：当日の人工透析患者は9名。4名は岩手県立中部病院に転院、5名は県立胆沢病院に転院とした。職員の自家用車を使用した。 ・看護ステーション：戸棚が倒れる。 ・5階病棟：漏水により一時屋外に避難し、その後3階病棟、4階病棟に分散して移動した。
9	
10	<津波による被害> ・浸水により給食部厨房（1階）の調理用設備全部 ・カルテ破損
11	
12	なし
13	周産期：レスキューレーターの使用がたまたまなかった。コットが転倒するようなことはなかった。自立タイプのモニターは倒れなかったが、棚に置いたものは転倒し壊れた。再稼働はスムーズにできた。母子同室では、コットの転倒が心配で添い寝をする姿が見えた。
14	電子カルテの復電後の立ち上げは大きなトラブルがなかった。事前に作った災害マニュアルが有効的に利用できた。
15	【厨房】 ・地震による大きな損傷はないが、ガス停止により3/11は小型炊飯器で対応。3/12より非発対応のスチームコンベクションオープンでおにぎりを作る。 ・電力復旧後はスープケトルでスープを提供。 ・食器洗浄機がガスのため使用できずそれがクリティカルパスに。 ・ガス供給開始後厨房の本格稼働（4/13）
16	・特になし
17	・別棟に院内保育があるが、停電で怖くて使用できなかった。そのため、1週間程度は病院の会議室を保育の場所として使用した。
18	特になし 透析は20ベッドを2クール（1日2回）、透析時間を短縮し回した。 がん化学療法は一時ストップしたが、レジメンを確認し調整した（1週以内）ので、治療への影響を最小限にできた。
19	・リハ室の天井に固定している棒（リハ用）が落ちた。 ・画像用の縦長のモニタが倒れた。
20	各種医療機器が転倒により破損。修繕や新規購入を余儀なくされた。
21	・オーダーリングは停止したため、紙（伝票）で対応。
22	特にはし
23	【透析】 ・透析医が子どもの安全を考えて避難、医師不足が深刻になった。 ・医師会に応援を要請していたが結局来なかった。 ・通常1日あたり2クール各4時間のところを、3クール各3時間にして対応することとした。 ・水がままならないのでしばらく通常通りには動かさなかったが、1週間ほどで仮修復し、3/28には復帰した。
24	【透析】機器に被害は発生しなかったが、断水により一時使用不可。11日の透析患者は終了していたが、200m離れた寿泉堂クリニック22名と星総合病院6名から透析患者の受け入れ要請があり臨時透析を実施した。12日は水不足で実施せず、13日には透析再開。他医療機関からの透析紹介患者が増え、通常週3で入院患者3名程度のところ、3月末はその他に週60名、4月は週40名の受け入れがあり、週6日の稼働で対応した。MEの活躍も大きかった。 ・クリニックは軽症透析を引き受けているが、駅前通は大規模停電に見舞われた。
25	特になし
(26)	特になし
27	特になし

28	・人工透析用貯水槽が破裂
29	・オーダリングシステム端末破損
30	・2F:機会浴設備破損
31	・特になし
32	・特になし
33	・特になし
34	・特になし
35	・自動分析機、滅菌機が使用不能。 *水がなく空焚き状態になってしまうため、使用禁止
36	・訪問看護部門はガンリン不足のため訪問活動ができず。再開は3週間ほど経過した頃となった。 ・気になる患者については、社会福祉協議会に連絡し、ヘルパーが訪問するときに必要な薬を持って行ってもらったり、状況を教えてもらったりして対応していた。
37	
38	<地震による被害> ・特になし <津波による被害> ・外来診療部の諸室:診察室、中央処置室、救急診療処置室、外来待合、外来ホール、等が浸水により設備の損壊及び汚泥堆積による汚損 ・供給部の諸室:薬局、薬品庫、調理室、食品庫、等が浸水により設備の損壊及び汚泥堆積による汚損 ・管理部の諸室:事務室、応接室、カルテ室、コンピューター室、守衛室、売店、休憩室、更衣室、トイレ、中央待合室、エントランスホール、霊安室、中庭、等が浸水により設備の損壊及び汚泥堆積による汚損 ・外来診療部の医療機器:シャウカステン、電動診察台、超音波ネブライザー、酸素流量計、薬用保冷庫、温蔵庫、患者監視装置、半自動除細動器、肛門鏡、ギブスカッター、ファイバースコープ(鼻喉頭、処置用)、オーディオメーター、耳管機能検査装置、イオン浸透方式麻酔装置、鼻腔鏡、視力検査装置、角膜内皮細胞解析装置、超音波角膜厚測定器、散瞳無散瞳一体型眼底カメラ一式、光凝固装置、眼科バスマスレーザー(リース)、等が浸水により全損 ・供給部の医療機器:薬品保冷庫、錠剤分包機、散薬分包機、PTP除包機、錠剤粉碎機、自動混和機、調理用設備、等が浸水により全損 ・事務機器その他:医事システム及び部門システム(薬剤管理システム一式、栄養管理システム一式、内視鏡ファイリングシステム、訪問看護管理システム)、麻薬用金庫、パソコン機器類、FAX、電話機、机、椅子、什器、キャビネット、医療情報システム用端末、等が浸水により全損
39	・付近の医療施設とは連絡がとれず、連携を行うことはできなかった。
40	・詳細不明
(41)	・詳細不明
42	・通常のベッド稼働率が6割程度なので、被災後ベッドが不足するような事態はなかった。 ・被災後に患者さんが殺到するような事態はなかった。 ・1階風除室入ってすぐをトリアージポストとした。 ・3/22まで災害対策本部を設置し、それ以降は一般外来を再開した。 ・患者さんとしては、津波により薬を流されたため投薬を受けにきた人が多かった。 ・3/11~3/22までの来院数は別紙参照
43	・医局は、什器備品等の転倒でたいへんな状況になっていった。 ・情報システムは、全面復旧まで1週間くらいかかった。3月11日時点ではオーダリングシステムと医事会計システムを利用していった。予定では4月1日に電子カルテに移行するはずであった。システム停止中の会計や投薬は、元々使っていた紙伝票を残していたおかげで比較的スムーズに対応できた。PACS等も使用していたが、やはり停止した。非常用発電機につながっておらず、メインのサーバで不具合が出て確認作業が必要であった。 ・外構では、液状化(?)による陥没が見られ、特に設備機器を囲っていたフェンスの一部は沈み込んでしまった。
44	・緑コンセントについてはバッテリーがずれるなど、軽微な破損はあったのみ。 ・委託工場が被災してリネン洗浄ができない為、寝具については使用制限を行いながらこなした。
45	・大型医療機器:使用中止 ・電子カルテ:問題なし。一部非常用電源に接続 →3/11:一部外来患者を紙カルテ対応、入院患者は電子カルテ対応
46	・発災後:重油不足のため中材部オートクレーブ(3台)と熱洗浄機(4台)を使用中止 →プラズマ滅菌装置(2台)でのみ滅菌対応 ・発災時:電子カルテやオーダリングシステムの一部機能にトラブル発生 →UPS対応(1時間位対応可能)で大きな問題はなかったが、UPSが切れてからは使えなくなる(3/12未明以降)
47	・薬剤部門設備:クリーンベンチ故障、投薬表示システム故障、薬袋印字機故障、冷蔵ショーケース故障、パソコン破損、パソコンモニター画面不良、プリンター破損 ・外来部門設備:矯正レンズ(眼科)破損、紫外線治療器(皮膚科)破損 ・ME室設備:輸液ポンプ13台破損
48	・がん通院治療は1週間延期した。 ・透析室は透析機器60台、被害はなかった。(転倒防止対策済) ・当院の透析患者と近隣の陸前高田などからの透析患者対応として、1日透析2時間3クールで170~180名に対応。 ・透析は上水も必要であることから、104名を他病院へ搬送。3月17日松戸7名(バス移送)、3月19日東北大へDMATが付添い移送、そこから北海道へ自衛隊機で搬送した。北海道で受入れ病院に振り分け入院、5月26日に患者は当院に戻って来た。 ・電子カルテは未導入である。(一部オーダリング導入)記録は全てペーパーに切り替え、それほどの影響はなかった。

8. 医療活動の状況

【医療スタッフの状況】

病院	被災状況
1	<p>入院患者が3/11に圏域病院へ転院したため、それに伴い看護師、リハビリスタッフ、栄養士等も圏域病院に勤務。医療スタッフ数は、正規の医師が3名に応援の医師が2名の計5名、看護師は1病棟に7人前後、夜勤は2名体制(1病棟に)。外来看護師は14名、リハビリスタッフが13名。総職員数では、ナースが56名で補助者が9名(4名×2病棟、外来1名)。病棟それぞれの師長が携帯などを使って職員の安否確認等を行った。当日の職員の中には青森に行っていた人がいたり、連絡がつかない人がいたりした。ガソリンがなくて私は行けませんという人もいたが、いる人たちでやるより仕方がなかった。</p> <p>11日は、準夜の看護師は一度大東病院に来て、バスと一緒に乗りこみ千厩病院で夜勤。深夜の看護師も千厩病院で夜勤。結局準夜2名×夜勤2名×2病棟の8名が千厩病院で勤務。</p> <p>12日以降、大東病院では外来診療をしないので、全員が千厩病院5病棟で勤務。22日に再開するまで、大東病院の外来に主任1人が残り、大東病院の患者がカルテをもってバスで搬送されるので、カルテの対応、患者の対応を主任に任せた。患者は一旦大東病院に来て、こちらで対応しカルテを出してもらい、千厩病院に行って外来診療を受けた。</p> <p>千厩病院に患者を移動した後に、ここに残った職員は6-7人。次長は11日の晩は自宅に帰ったが、当直や幹部の人が一晩残った。3/12土は、前日ここに泊まった人たちも千厩病院のトリアージ、沿岸の患者の対応をしたので、大東病院は空の状況。12日は事務局長と次長、13日は事務局長だけ残った。来られる人は来て、指示を受けて千厩病院に行ったりした。スタッフは千厩病院への移動に20分という距離だが、大東病院に戻ってきたいというスタッフの状況がある。心情的にはそうだが、大東病院で採用とか千厩病院で採用ではなく医務局に採用されている。3年なり5年なりのスパンで転勤しているので、他の病院に移るといことは民間会社の転勤のような感じ。ただ今回の震災による異動は、定期的移動や妥当な異動ではないので、大東病院で働きたいという思いもあるのではないかと。</p> <p>この4月から勤務配置が来ており、完全に千厩病院の職員。転院した当初は全員が5病棟一箇所にいたが、順次部署をローテーションしている。新採用の職員などは、新人を教育できるような期間病院に行っている。</p>
2	<p>11日は日勤がいたので、準夜と深夜の夜勤確保、翌日の日勤の確保の確認をした(連絡が取れる人だけ)。連絡が取れない場合は日勤が準夜を継続する形で行ったが、出て来られる人もいたので大丈夫だった。職員への基本的な連絡手段は固定電話で行った(つながるところは)。地震があった際には自発的に職員が出てくるようになっており、役職以上のスタッフ以外にも多くのスタッフがでてきていた。</p> <p>外来の緊急対応として、患者の来院を予測し、外来スタッフを5、6名院内待機させた。従属夜勤を2名雇っており、当直の夜勤3名の計5、6名を、震災後3日くらい続けた。手術室も3名待機、緊急の手術に備えて。</p> <p>帰られないスタッフも結構いて、院内に泊まったスタッフもいた。13~16名は、ガソリンがないため院内に泊まった(しばらくしてから?)。結核病棟や会議室にベッドを作ったり、図書室、検査室、看護事務室に簡易ベッドを入れたりした。だいぶ経ってから周辺のホテルも確保された。震災当日は医師も結構医局に泊まったりしていた。</p> <p>看護職員はそれぞれの病棟で回せたが、ガソリンが入ってこなくなり、夜勤確保が困難に(看護だけでなく全体的に)。ガソリンが気にならなくなったのは、22、23日あたり。OKではないけれど、なんとかという状態。ガソリンスタンドには、3月末でも並んでいる状況だった。遠方では、水沢、奥州市、盛岡あたりから通勤するスタッフもいる。</p> <p>スタッフが帰ってよいかの判断は、朝晩のミーティングで事前に相談して決定、手術室の待機人数、外来をどうする、食事をどうする、朝7時に役職のスタッフが来て配膳するなど、白板で把握できるようにしていた</p> <p>給食職員も半分以上は市外から通勤している。まとまって同じ方(水沢方面)に勤務変更した。一関出身の人は千厩病院に変更。設備は8人、報告を受け、点検、見回りを行った。一番ひどいのがエレベータだった(感震器が働き停止)。</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> ・震災時の院内スタッフは234名(看護師180名、医師24名、薬剤師7名、その他)。 ・帰宅出来ない状況が1週間続き、増築棟で3名夜勤体制を組んだ。ガソリンがなく通勤できないスタッフは近所の病院(診療所)を応援した。避難所にいるスタッフは避難所の健康管理につとめた。 ・沿岸部出身スタッフがが多く、マイカー通勤が多いため、震災当時のスタッフ人数が最も多い。その後は通勤困難が生じた。 ・入院患者数が減少したため、他のスタッフは避難所周り、他病院応援に当たった。 ・4月の新規採用時はニーズがなく、他の県立病院(県内21箇所)に配属させた。現在は病棟も復旧したことにより、逆にスタッフが足りない。 ・応援看護師が計画的に送られてきたため、夜勤も組んで助かった。 ・トリアージを受けた傷病者1人に医師+事務員で対応し、事務員の人手不足が生じた。 ・スタッフ休憩室を大会議室に設けた(6月1日に解散)。夜勤シフト用ベッド、休むベッドなど、40ベッドを入れた。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務は従来の3交代体制を維持、申し送り時間を短縮し、その時間を看護に当てた。 ・3月末に看護師8名が定年退職を迎えるが、そのうち6名の退職を6ヶ月間延ばした。 ・ガソリン不足による通勤困難が生じ、車の相乗り、自転車等で通勤した。 ・帰宅できないスタッフは畳の部屋に泊まった。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・全体:職員の人的被害なし。家族の安否が分からない者や家族を亡くした者がいた。近隣の県立大東病院の建物が被害を受けたため、患者受け入れに伴い、80.5名(うち、看護科所属58.5名)も 震災日より勤務。現在も大東病院の入院病床の再開のめどは立たず、千厩病院で勤務。 ・当初は5階を大東の看護師で固めていたが、大東の復旧が見込めないで徐々に混ぜていった。 ・医師:震災時、常勤6名、非常勤3名勤務。3月12日より大東病院の医師3名も診療。DMAT受け入れと同時に、こちらからも薬剤師などスタッフを出した。他院からの医師の派遣があり、最大15人/日の医師が診療。震災後10日間は10人以上の医師が勤務。 ・看護師:3月11日より4日間、2名の救急看護認定看護師が、近隣病院から応援。救急の当直は1名から2名に増員(震災から1週間)。透析室勤務経験者を日中のみ病棟から透析室勤務に異動。一時的に、準夜勤看護師を各病棟1名増員。大東病院の看護師とともに、3人組でチームを組み、沿岸部の病院に支援ナースを2回派遣。通勤できない看護師は他の県立病院に振り替え勤務。 ・薬剤師:大東病院より1名の薬剤師が転属。 ・その他:地元企業より病院職員に対する優先的ガソリン給油あり。さらに、近隣の者同士1台の車で通勤する、病院施設や向かいの合同庁舎の空室に宿泊するなど対応。病院職員の安否確認は震災後3日目から実施。

6	<ul style="list-style-type: none"> ・全体：職員の人的被害なし。家族を亡くしたスタッフあり。 ・外部応援：受け入れなし。 ・外部への派遣：大船渡へ8日間DMAT派遣（医師2名、放射線技師1名、看護師5名）。他院への医療者の派遣を実施（大船渡病院3月15日～4月25日までの期間に看護師18名、釜石病院3月17日～19日看護師1名ずつ、中部病院3月18日～24日各日助産師1名ずつ）、その他、医師は死体検案に。 ・ガソリン不足により、通勤用に県営のバスを3日間巡回。タクシーは夜勤の看護師のために1度のみ乗合で利用。病院内の休憩室や検査室、日帰り手術のベッド、休床の分娩室などに泊まり込むものもいた。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・直後は交通が遮断されたこともあり、職員には待機命令をだした。 ・職員の中にも被災者が多く、家を無くした人もいたため、多くの職員は病院内に寝泊まりした。避難所から通った。仮設住宅ができたのは5月。総師長は総看護師長室に寝泊まりした。 ・DMATの派遣はなし。日本看護協会からの看護職の派遣が3チームあった。 ・薬品業者、県立病院、淀川キリスト教病院からのスタッフの応援があった。 ・交通が許すようになってからは帰宅するようにした。 ・職員1名が死亡（勤務外）。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・発災時刻は日勤でスタッフがそろっていた。さらにオフのスタッフも駆けつけてくれた。病院スタッフは全員無事であった。 ・職員公舎が病院敷地付近にあるが、花巻、北上、盛岡、釜石など遠方からの通勤者もあり、帰れないスタッフは泊り込んだ。また、ガソリンが手に入らなかったため、通勤困難であった。部分的にホテルなどを確保して対応した。 ・3月13日の週は応援のドクターがガソリン不足により来院できなかったため休診した診療科があった。 ・3月13日以降、釜石からの患者を受け入れた。県立釜石病院のスタッフが患者についてきた。 ・弘前大学、東北大学から医師の応援があった。 ・DMAT、看護協会からの看護職の派遣はなかった。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・11日当日看護師は340名中280名程度、医師は35名くらいいた。看護師は3交代体制から2交代体制として、半分は休ませることとした。3日目に支援者が入るまで院内のスタッフで対応した。 ・元々災害マニュアルで震度5弱以上の場合（現在は震度5強に変更）自動参集することとなっていたため、休みの職員は自転車やタクシーで集まり、総勢400名くらいとなった。また、金曜日で会議日であったことから、特に職員が病院に多くいた。 ・病棟の看護師は所属病棟のまま勤務を行い、外来に移動し担当することはなかった。 ・館内の無線が使えず、連絡事項についてはメッセージャーを走らせた。 ・2005年から4月に大掛かりな防災訓練を行っており、行動や役割が頭に入っていたこと、マニュアルがありそれに沿って動けた。 ・帰宅ができない職員は、自部署で寝泊まりした。 ・外部の支援スタッフ（最大250人）には、クリニック1号館の5階以上を休憩・宿泊スペースとして提供。当院職員は院内各所にごろ寝。 ・使っていなかった寮の11か所を病棟に分配し、病棟看護師の居場所にした。 ・職員の被災状況は、死亡1名、怪我9名、家族の死亡・不明22名、家屋甚大被害49名であった。 ・職員に働いてもらうために、職員の子供のための保育所を臨時で作った。 ・震災後、メンタルの問題で勤務できなくなった職員が3名いる。自身のご家族の問題がその要因となっている。 ・支援スタッフ数（5月末のデータ）：医師412名、薬剤師140名、看護師742名、技術系537名、事務他781名、計2,612名。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・当時スタッフ約300名（医師21名、看護師：90名、看護助手：40名、コメディカル他150名） →発災後：出勤困難な看護師20名を除き対応 →東5階病棟（整形）と回復期リハ病棟：4～5人夜勤体制で日中1交代 →5月以降：通常の体制にもどす ・医師、看護師以外のマンパワーは瓦礫除去やゴミ掃除などの復旧に向けた ・発災後1週間は物騒であった（エントランスのガラスが割れていて夜間侵入者がある等） →防犯の対策として、夜勤を朝から朝までの日中1交代制のローテーションで対応 →発災後2ヶ月後：電気の使用が可能、警備員の対応が可能、正面玄関の復旧の後、通常勤務体制とした
11	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11：医師：68名、看護師：330名が勤務＜別資料：職員等人数も参照＞ ・発災後：問題なし →第2病棟を閉鎖したので担当看護師（56名）や職員を、健診・外来・手術部・第1病棟・第3病棟に振り分け ・医療スタッフは充足していた ・電話対応：医師2名、看護師、事務
12	<p>3/11当日9時ぐらいまでは院内で復旧活動。</p> <p>交通手段がなく帰宅できない人と自宅が心配で帰宅した人に分かれた。独身者が多く病院に宿泊するスタッフが多数スタッフは不足しなかった。宿泊は寮と空き病室、休憩室等を利用した。</p> <p>職員の食事の確保は職員により炊き出し等を実施。</p> <p>入浴（3/15からボイラーを利用して院内シャワー利用可）、臨時保育所などにも配慮した。</p> <p>食材の確保は近隣に買い出し。山形からの無償提供、大塚製薬からの食品提供（職員向け）。</p> <p>ガソリンは職員用には無く、通勤ができなかった。看護師は病院から遠い人は自宅近所の避難所に応援に行った。</p>
13	<p>病院近隣に居住しているスタッフ多数。</p> <p>震度5強でスタッフは病院へ集まる仕組みになっているので、病院近隣居住のスタッフは勤務外の人も病院に集まった。</p> <p>その後シフトを決め、シフト外のスタッフは自宅待機。</p> <p>車通勤の人は、ガソリンの入手が困難なため病院に宿泊を余儀なくされた。</p> <p>交通手段がないなどで自宅に帰れない少数のスタッフ（少数）は、院内待機（病院泊）することを活かし対策本部要員の役割を担った。</p> <p>宿泊は仮眠室や会議室を利用した。</p> <p>医療体制を組む人数に困ることはなかった。</p> <p>混乱時より、後のガソリン不足時の通勤困難が問題だった。</p>
14	<p>震度5以上で全員出勤することになっているので、多くのスタッフが震災後出勤した。</p> <p>自宅のライフライン停止で生活できないスタッフやガソリン不足、公共交通ストップでスタッフは病院に泊まり込んでいたので、人手不足はなかった。</p> <p>院内の宿泊場所は、当初空いている病室を利用したが、途中から8階の多目的ホール（会議室）に集約した。この状況が3月末まで継続した。</p> <p>スタッフの通勤手段は、5月一杯まで地下鉄が不通、バスも混雑で時間がかかるため、また医師もガソリン不足により自家用車が使えないため、医師も含め、泊り込みと自転車通勤が多かった。</p> <p>新幹線通勤のスタッフは泊り込みが長期間。地下鉄の復旧が遅れた（八乙女まで）ため、近隣に部屋を借りた人もいた。</p> <p>当初のマニュアルでは震度5以上は全スタッフが駆けつけることにしていたが、頻度と被災状況を踏まえ現在震度6への変更を検討中。</p>

15	<ul style="list-style-type: none"> ・一般外来、手術は一時休止し、災害対応に傾注 ・地震後、自主召集で職員が集まった。勤務できる職員リスト作成し、日勤・準夜・深夜職員の確保を行った。応援体制も割り振りをを行った。 ・活動場所や内容が固定されず被災者受け入れ状況に応じて変化 ・救護の方の宿泊、食事配給、支援看護師の宿泊、職員リフレッシュ、仮眠場所などをそれぞれ設置 ・「こころのケアチーム」も設置 ・職員食堂に臨時保育所を設置(隣接保育所被災) ・通常勤務(予定をもったシフトを組んだ勤務)に戻ったのは5月初旬
16	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフに、地震による負傷者はなし。 ・当日院外に居たスタッフはほとんど来院できず、在院していたスタッフは帰宅できなかった。 ・入院患者はA棟に移動したため、在院していた看護スタッフは看護宿舎などで待機しながら、3交代を2交代に変更、夜勤体制の変更(3人⇒5人)等し、まとめてシフトを組み直した。 ・外来診療が中止したため、外来担当看護師は入院・給食・救急外来・要観察患者の介護・支給物の振り分けなどに当たった。 ・当直の医師は全体でも調整したが、診療科ごとのシフトがメイン。 ・地震発生時には院内保育の園児たちもいた。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・震度5以上の地震が発生するとスタッフ全員病院に集合するルールであった。 ・現実には、「集まる人は集まった」という状況であった。 ・医師と事務には3月11日以降、1週間程度泊まり込んでいた者もいた。 ・高速道路(2週間)、新幹線(4月末まで)がともに不通になってしまったために、5,600人/日いる非常勤の医師の多くが仙台等から通勤できない状態が続いた。医師も病院も大きな被害を受けていないにも関わらず、交通の遮断により3月末まで医師不足が続いた。 ・スタッフは被災者なし。家屋の一部が倒壊したことはあったようだが人への影響はなかった。
18	<p>震度5以上の地震が発生した場合には、病院に集合する事と決めてある。</p> <p>3月11日は、20時まで全員が院内に待機、以降は通常よりも人員を増強した夜間体制とし20名ほど待機</p> <p>救護班派遣の対応を行った。</p> <p>救護班派遣は3月12日3班、13日7班、その後も継続的に派遣。福島支援等で救護班体制のシフトをとったため、通常勤務体制に戻ったのは7月末。</p> <p>災害対策本部を社会事業事務室に設置。日本赤十字社岩手県支部には10人くらいしか職員がいないこともあり、盛岡赤十字病院の災害対策本部が司令部の役割を担った。</p> <p>講堂や会議室などを全国の救護班やDMATの仮眠室として提供。一時は100人以上受入。横になれるスペースはすべて利用したとのこと。外来のソファはもとも災害時の仮眠に利用できるようにデザインされていた。</p> <p>職員の被災なし。</p>
19	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11本震後、スタッフ(医師、看護師)はそのまま残った。出張中の医師はタクシーで戻り、仙台から自転車で来た医師もいた。スタッフ人数は十分足りている。救援の医療チームは避難所に行ってもらった。 ・隣接する宿舎は停電のため、宿舎のスタッフは全員病院にいた。暖房なしの状況の中で、スタッフは廊下の床、仮眠室、ナースステーションの裏などで寝泊まりしていた。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・医療スタッフ:人数は十分足りていた。医療行為に特に支障なく、応援も受け入れていない。 ・一方、被災したスタッフも多く、子供を連れてきた人もいた。
21	<p>3/11日日勤のスタッフは全員残った。不在のドクターも駆けつけてくれ、4/7日の余震時も同様だった。当院DMATは院内診療に専念してもらった。</p> <p>帰れないスタッフや交通が寸断したため来られないスタッフもいた。病棟の方は通常の夜勤体制だった。</p> <p>DMATの受け入れは計11チーム、63名だった。</p>
22	<p>災害拠点病院として、市内で震度5以上の場合は自主出勤。交通機関機能停止のため当日帰れなかったスタッフ(4月下旬まで帰れなかった、帰らなかった人もいた)、翌日自主出勤のスタッフが合わせると普段の5～6割増しのスタッフで対応に当たっていた。スタッフは全員無事だったが、家族が被災した人がいる。食料の備蓄はスタッフの分はないが、乾パン等非常食を食べていた。救援物資の到着も早かった。ガソリンがなく、出勤できないスタッフはルールに則って対応(非常時の勤務免除)</p>
23	<ul style="list-style-type: none"> ・他の被災地と異なり、震災よりも原発による先の見えない不安で、ストレスが余計に蓄積している。 ・小さい子どもがいるスタッフや妊娠中の看護師は避難してしまった。(透析医不足) ・スタッフも全体で10名ほどが被災のため休暇をとった。 ・研修中の医師が許可をとらずに避難してしまった。 ・放射能の不安から、採用辞退者が出た。 ・1週間程度のガソリン不足で出勤できないスタッフが多くいたが、想定しておらず対策をとれなかった。3/18にはガソリン不足で78名が欠勤した。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・福島原発事故のニュースが連日報道されて病院職員に多少の動揺 ・被災地から避難してきた患者さんや原発周辺の避難指示地区の医療機関から移送されてきた患者さん等の受け入れが続く中で、当院スタッフの疲労の色も次第に濃くなりつつある ・通勤手段の変更を余儀なくされた者、計70名(電車からバス、自家用車からバス、など) ・震災後の急な退職者、4名(震災や原発の影響で引越・避難) ・超過勤務の発生状況は3/11の看護部111名(合計時間463.3時間) ・4/1には63名が新入。研修医の辞退もなし。 ・ビッグバレットふくしま(避難所)に避難していた脳外科の医師が、業務ヘルパーをしているうちに常勤となった。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11の夜は、管理役職はAM1:00まで院内。また通常1看護単位の夜勤看護師2名であるところをその日は3～4名とし、全部で16名が泊まった。 ・ガソリンがないために通勤に支障、病院での宿泊が可能なよう手配する。 ・余震が続いていることもあって、建物が崩壊しないかと職員がナイーブになっていることから、正確な耐震状態と施策を早期に示して実行に移す必要があり、建設会社に検証を要請。 ・避難のために2名のスタッフが退職。家族が別居になってしまった職員もいるので、今後も退職者は増える可能性あり。
(26)	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用確保のため、人数はそのまま。月々3千万の赤字となっている。

27	<p>【活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者を転院させると同時に、スタッフもその病院に張り付いて処置を手伝うように指示を出した。スタッフにとっては違う病院の手技を目にして刺激を受ける良い機会にもなった。 ・1カ月単位のローテーションで5月まで星ヶ丘病院(精神)にスタッフを送り込んでいる。 ・避難所や放射能スクリーニングにも医師・看護師等を派遣。 <p>【心理状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転院先でも退院が始まり、スタッフが星総合病院に戻り始めると、病院本体が壊滅しているだけにスタッフは自分の雇用が継続されるのか不安になり、幹部はその対応に追われた。 ・委託を除く全雇用は継続し、これから185床で入院業務を再開する。スタッフ過剰になる恐れもあるが、研修に出したり、早朝から検査を行うなどして病院の回転を速めることで対応する予定である。 ・研修医(後期)のマッチングは5名あったが3名になった。ほかにも看護助手1名、臨時看護師1名、リハビリ1名の看護師がやめた。一旦はやめて、また戻ってくる者もいる。
28	<ul style="list-style-type: none"> ・震災当日から職員が交代で泊まり込み勤務 <ul style="list-style-type: none"> *一週間継続して勤務する職員もいた *家族の車の迎えにより帰宅できる職員も(ガソリン不足の問題あり、タクシーはLPGのため可能) ・3階では揺れにより倒れてしまう職員もいた ・JRの運休及びガソリン不足のため、通勤用の貸し切りバスを運行 ・C棟では揺れが非常に強く職員は恐怖感あり
29	<ul style="list-style-type: none"> ・震災直後、耐震構造じゃないこともあり職員は不安感をいだいていた ・地震による被災及びガソリン不足により通勤が困難となる <ul style="list-style-type: none"> *院内に宿泊機能を設けた(病室) *ガソリン不足等により通勤困難な職員のためにバスを運行(22日から土日を除く8日間) *原発事故原因による医師の退職あり ・職員の人数は3月時点で15名→4/1時点で12名→4/末で2名が退職し10名→5月で1名増え、現在11名 ・震災の影響で退職したのは2名、高萩協同病院に患者を移送したこともあり患者とセットで移動した *風評被害により5月から予定していた医師がこなくなりました ・地下配管検査中に2名負傷
30	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細不明
31	<ul style="list-style-type: none"> ・3交代制から2交代制に変更(3月末まで) ・スタッフ用バスを運行 <ul style="list-style-type: none"> *理由:ガソリン不足による通勤困難の為
32	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11:夜勤のスタッフは問題なく出勤 ・一時期、一部職員が院内で寝泊まり <ul style="list-style-type: none"> *理由:ガソリン不足による通勤困難の為
33	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11:昼間勤務の一部スタッフが残る。夜勤スタッフは問題なく出勤 ・3/11以降3~4日間:院内で最大15人位が寝泊まり <ul style="list-style-type: none"> *理由:ガソリン不足による通勤困難の為
34	<ul style="list-style-type: none"> ・地震による被災、及びガソリン不足により出勤、退勤ができない人が多数(泊まりこみで活動) <ul style="list-style-type: none"> *院内に宿泊機能を設けた(病室やドック宿泊室) *医師住宅が近傍にあることが幸いした ・職員が出勤数減少により入院患者への食事の手当、看護の滞り ・委託職員などは避難(それ以外の職員の離れたいはずだが、入院患者をおいていくわけにいかないとどまっている。) *原発事故原因によるスタッフ退避はなし。ただし、医局から原発因退避命令が出て医師が引き上げたケースあり。
35	<ul style="list-style-type: none"> ・寝ずに診察を行うスタッフも多数 <ul style="list-style-type: none"> *今回の震災でスタッフが戻ってこないことを心配(阿部管理部長)
36	<ul style="list-style-type: none"> ・被害は無し、ほとんどが近隣在住、宮古の一人だけ通勤不可。盛岡宮古間の道路は通じていた。 ・職員数:看護師;44名 医師;4名(常勤) ・日勤の看護職員は病棟16名、外来8名、透析室3名 ・震災後、自主的に集まった職員が22時ころまで残り、救急等の対応を行った。 ・翌日から看護師の勤務表を組み直し(被災した看護職員2名を除く)、12日・13日は病棟19~20名、外来3~4名の体制とした。 ・医師は12日(土)3名、13日(日)4名であり、非常勤医師が帰ることができず、病院で医療活動を続けた。この他、自主的に集まった看護職員が22時ころまで残り、対応をした。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は電車通勤や車のガソリン不足で通勤手段がなく、帰れない・出勤できない状況になった。帰宅しても家が断水、停電しているなどの理由から1週間から数週間泊り込んでいるものもあった。 ・裏の看護師寮の空き部屋を開放することで対応した。 ・シフトを組むのにスタッフ数が足りなくなることはなかった。 ・職員に関してもコンビニが空になるなどで夜勤者の食料がなく、発災時の夕方と翌日の昼夜に関して、おにぎりやカップラーメンで炊き出しを行った。炊き出しではポータブルの発電機も活用した。
38	<ul style="list-style-type: none"> ・平成22年3月現在:医師常勤4人、看護師約50人、その他職種120~130人 ・発災時:在宅リハビリ担当と研修医以外は全員出勤(町内に居住40%、石巻市内に居住60%) <ul style="list-style-type: none"> →関係者を含め140人が院内に滞在(当日21時時点) →現在:医師4人、看護師88人 ・産休・非番職員:2人が津波で死亡 ・発災後2ヶ月間:スタッフの出勤を支援(マイクロバスを使用) ・現在:石巻市内の仮設巡回診療所や離島に出張している者もいる cf. 女川町内に適切な敷地が少なく、一部住民は石巻市内の仮設住宅に入居

39	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師は16名全員が出勤しており、そのまま病院に残り、交代で診療を行った。 ・非常勤医師(東北大学)は、交通の麻痺等により、来院することができなかった。 ・看護スタッフは、可能な人のみ出勤、病院に残った。(146名中90名)。外来担当の看護スタッフは、交代制で15～16名を維持した。看護職員全員の安否確認は3/13には終了。全員無事であった。 ・事務スタッフは、全員が出勤しており、そのまま病院に残り、対応を行った。他、幹部職員は約1週間泊まり込み状態。 ・震度5強以上の地震でスタッフは招集されることになっているが、全員が出勤できる状況ではなかった。また、帰るのも難しい状況で、院内で仮眠をとった。 ・院外の家族との連絡はとれない状況だった。
40	<p>スタッフの車が流されてしまい、帰宅することができず泊まりこみで活動を続けている人もいた。</p> <ul style="list-style-type: none"> *特に長春館でスタッフの帰宅困難者が多かった *スタッフ1名死亡 <p>・東京からの非常勤の医師がこれない場合も。(そのため診療ができない部分も)</p>
(41)	<p>スタッフの車が流されてしまい、帰宅することができず泊まりこみで活動を続けている人もいた。</p> <ul style="list-style-type: none"> *特に長春館でスタッフの帰宅困難者が多かった *スタッフ1名死亡 <p>・東京からの非常勤の医師がこれない場合も。(そのため診療ができない部分も)</p>
42	<ul style="list-style-type: none"> ・通勤に苦労した。ガソリンが不足した状況であったため、乗合によつての対応と病院に泊まり込みによって対応した。 ・ガソリンは指定の給油所で県発行の許可証を提示して給油を受けた。 ・3月11日の夜勤のスタッフや非番のスタッフの中には、居住地によって通勤に支障があった等の理由で、来院が遅れた者も当然いると思われる。 ・スタッフの安否確認は4～5日かかった。 ・医師の対応者数等確認できず。 ・DMAT等の応援もあったため、不足はしていなかった。 ・震災により、職員の参集について、参集したくても交通規制があり徒歩のため時間がかかった。又、連絡が取れず避難所で活動し参集しなかった看護科職員が2名いた。
43	<ul style="list-style-type: none"> ・平日の日中であつたので、院内にいたスタッフの数は多かった。日勤のスタッフはそのまま帰らずに残った。 ・災害対策マニュアルでは、基本的に震度5強以上でスタッフは自動参集ということになっている。 ・3月11日の夜勤のスタッフや非番のスタッフの中には、居住地によって通勤に支障があった等の理由で、来院が遅れた者も当然いると思われる。 ・役職を除いた医療スタッフに関しては、3月11日当日だけは22時ころまで働いてもらったが、その後はほぼ通常通りのシフトで勤務した。 ・最初の2、3日は、泊まり込んでいるスタッフもいた。しかし、身体が持たないということで見直したので、「院内で寝泊まりして1週間連続勤務」というようなスタッフはほとんどいなかった。 ・保育所が閉まってしまい小さな子どものいるスタッフが困るというケースもあまりなかった。院内保育所で預かって対応することも可能であった。 ・産休で休んでいて実家が石巻にあつたというスタッフを除いて、震災時院外にいたスタッフにも被災はなかった。 <p>【3月11日～18日の職員の勤務状況】(資料より抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、研修医は、24時間交代制で勤務。 ・看護師、医療技術者は、入院患者の状況に応じて勤務者数を変更。 ・事務全職員。 <p>・ただし、いずれも本人及びの家族の身の安全が確保されている場合に限る。また、当時は燃料不足で出勤や帰宅が困難な職員もいたため、全ての職員が上記に該当しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の訓練は年1回必ず行っているが、その年々で本部の運営、患者避難など内容が変わる。ここ2、3年はトリアージ訓練をやっていたので、今回の地震時もトリアージについては完璧にできた。しかし、しばらく訓練を行っていない本部の運営はうまくできなかった。 ・災害対策マニュアルはあるが、あまり機能はしなかった。特に本部の運営については、ある程度マニュアルには書いてあるにも関わらず、マニュアルを読まずにぐちゃぐちゃに動いてしまった。後から落ち着いて読み返すと「ここに書いてあるね」ということが少なからずあつた。一方でやはり不足している部分もあつて分かってきた。 ・現在の災害対策マニュアルはあまりに色々なことを想定しているので、100ページにも及ぶ。そこで、読みやすくするための改訂作業を進めている。

44	<ul style="list-style-type: none"> ・発災時が日中であつたため、院内に多くのスタッフがいた点は幸いであつた。夜勤帯に震災が起こっていたらどうなっていたか分からない。 ・病院に隣接する公舎からだけでなく、非番のほぼすべてのスタッフが家族の安否確認等を終えて駆け付けた。訓練の賜物である。看護師寮は病院敷地内にある。 ・シフトは変更せざるを得ない状況であり、それぞれの師長に任せしたが、3～4時間交代で必ず休憩を取らせるようにした。「まだ働ける」というスタッフに対しても、例え眠れなくても、仕事から離れてイスに座わらせて休ませておくように指示した。2、3日は、3～4時間交代の状況が続いた。 ・その後も病院で寝泊まりして、合間を見て、こどもの顔を見に行くような生活が続いた。 ・着替えもなく、シャワーはせいぜい1人5分。2週間、風呂なしだった。 ・100名のスタッフが被災し、20名が近親者を亡くした。 ・借上げ公舎が流されたので帰る家のないスタッフもいた。帰る家のないスタッフには、5月の連休まで結核病棟や感染症病棟で泊まってもらっていた。 ・公舎も借りるアパートもないという住居の問題が原因で4月採用の新職員は、しばらく内陸部の病院で働いてもらっていた。大船渡病院への着任は2,3か月遅れた。 ・外部委託している警備や宿日直については、災害医療体制であつたこともあり大きな問題はなかった。 ・DMATは12日は到着していた。その他の団体も概ね1週間以内に一通り支援に来てくれた。 ・日本看護協会の災害支援ナースは、1人あるいは2人1組などで3泊4日で支援に来てくれる。4月いっぱいまで、延べ276名or278名が支援に来てくれた。 ・DMATはじめ支援に来てくれた人たちのための待機・休憩スペースが必要で、当初は体育館を充てる予定であつた。しかし、実際に体育館に1,2泊したところ寒すぎた。中には毛布を10枚積み上げて、床の冷たさから逃れている人もいる程であつた。そこで、会議室や講義室、地域医療室(ヒアリング会場となつた部屋)などを、休憩スペースとすることとなつた。会議は、押し出されるかたちで事務室で行っていた。 ・外部から支援に来るスタッフについては、医師については副院長と受け入れ科の師長(外来師長)が調整し、看護師については看護部事務室で看護副部長が調整した。 ・「私は家を流されただけです。あの人は身内を亡くされています。それに比べれば私なんか大したことないです。私は親も生きています。どうぞあの人に心を配ってください」という心理状況のスタッフが震災後1か月弱くらい少なからずいた。 ・岩手県に臨床心理士による研修を設定してもらつた。参加したスタッフにはその場で問診票を記入してもらい、フォローの必要があるスタッフには個別に対応するという方法をとつた。 ・当初は、1年間、毎月スタッフを対象にメンタルヘルス講習を開催しようとしたが、2回目以降参加者が集まらないという事態になつた。 ・現在は、メンタルヘルスの案内を定期的に回覧し、相談窓口を知らせるかたちをとっている。 ・自己判断で診察を受けているスタッフもいる。 ・震災後、看護師のうち、臨時職員2名、正規職員1名が離職した
45	<ul style="list-style-type: none"> ・医療スタッフ総数:約450人、通常は約300人が勤務 ・3/11:正確な勤務者人数は不明。出勤出来ない者もいた →20時45分までには事務以外は帰宅し始めた(津波待機をしたが、待機解除の対応は行わなかった) ・3/16～月末頃:ガソリン不足による通勤困難者発生のために市内の公舎を宿舎に利用 /ガソリン不足は3月末までつづいた為(約1ヶ月) ・3/11～18午前:院内災害対策本部を設置(中会議室)、その後事務室に移動
46	<ul style="list-style-type: none"> ・医師170人(常勤132人・研修医31人・非常勤6.97人、5/1現在)、看護師550人 →当日:2/3の看護師が勤務中 ・震度6弱以上(看護職は5弱)の場合、車や自転車でも全員出勤のルールであつた ・発災前:宮古病院と陸前高田病院に当院からのスタッフ援助を行っていた。 /陸前高田病院に研修医2名派遣 ・3/11～13:携帯が使えないので呼び出すことが出来ないで全科医師泊まり込み →22:00に泊まりスタッフを除き帰宅 ・ガソリン不足のため通勤出来ない職員は、外来化学療法室(30床)に宿泊(延べ153名が利用) ・市内幼稚園・小学校の休校により、会議室を保育所として開放 ・被災地の県立病院スタッフ(看護師1名、検査・レントゲン・リハビリスタッフ)が当院に異動
47	<ul style="list-style-type: none"> ・職員人数(H23年10/1現在):正職員273人(医師20人、看護師・准看護師161人、その他92人)、臨時職員50人(看護師・准看護師14人、その他36人) ・震度6以上で自動出勤 ・人的被害無し ・受けた人的支援 /医師:市内開業医・東北大学・徳島大学医療チーム(徳島大学・オーストラリア医療チーム・スイス医療チーム)による応援(11～13日:0人、14・15日:7人、16日:10人、17日:9人、18日:3人、19日:2人、20日:3人、21日:5人、22・23日:4人、24～26日:2人、27日:3人、28・29日:0人、30日:3人、31日:2人) →オーストラリアとスイスの医療チームから薬剤や診療材料の提供を受けたが、日本で認可されていない薬等、使えない物もあつた。 /看護師:市立よねやま病院の看護師・看護助手の応援 /その他:市内調剤薬局の薬剤師の応援、病院ボランティア4名の応援 →市内調剤薬局からは薬剤師と共に薬剤の提供も受ける(後日返却した) ・課題1:今回の震災では車両のガソリン確保が困難であつたこと(勤務の関係から給油が難しいこと等)や一部の看護師・薬剤助手等が「院内に宿泊」せざるを得なかった→今後燃料供給について市内業者と協議し協定を締結する必要がある ・課題2:患者の給食の確保は受託業者と協議し「災害時の給食提供マニュアル」の策定などを実施→職員の給食は職員の協力が得られて対応したが、今後は農協も含む市内業者と協議し燃料同様に協定を結びたい

- ・職員数:496名(医師49、歯科医2、医療技師67、助産師11、看護師290、准看護師6、看護助手26、事務職他45)
- ・震度5強以上は全員自主参集するルール。
- ・職員100人以上(看護部は1/3)が自宅被災。準夜勤務の看護師は津波が襲来する前に出勤していたので被災しなかった。
- ・湾岸地域に住んでいる看護師は出勤できず、地元の避難所で救護活動を行った。
- ・職員全員無事(496名)震災発生時勤務時間外だった職員は病院にたどり着くことができずに残った職員による変則的シフトで対応した。
家族の安否もわからないまま、災害医療を支えた。
- ・看護部は人手が足りず、通常の3交替を2交替シフトに変え、救急患者受け入れペースは夜勤シフトで対応。
- ・使命感や忍耐だけでは職務をまっとうすることができない極限までの状態であった。
- ・人的救援について、東北大学からの医師延べ248人、看護師埼玉県立病院から述べ40人、被災した院外調剤職員の17人、栄養士は市内在住の栄養士数名が援助のため来院した。
- ・院長が直接、埼玉県に支援者派遣を要請し、埼玉県立病院から看護師が10人グループでバスで来院。
1週間ずつ4クール、3月22日から4月11日まで透析室を仮眠室にして活動した。支援内容は、救急や入院患者への対応、院外での活動など。
- ・ガソリンがなく(市内にスタンドは3か所しかない)、緊急車輛のみの給油制限で、通勤のためのガソリンが補給できなかった。
- ・買出しにも行けなかった。店も被災しているので、岩手県まで買いに行くしかなかった。
一関から気仙沼市役所までは交通はOKだったが、一般車輛規制があった。
- ・発災当日から職員(医療職、設備担当も含め)は、不眠不休で対応した。1週間後に帰宅できた職員もいる。
- ・職員は2週間位してストレスがたまってきていた。

8. 医療活動の状況

【災害医療の状況】

病院	被災状況
1	<p>レントゲン等対応できないこともあり、急患は受付不能に。発災直後は指示を待つことになった。患者の安全を第一優先とした上で、その後どのように動くかという判断が難しい。基本的な職員の行動は、一番近い公所に行きなさいという指導に基づいている。勤務は大東病院だが、住んでいるところから遠い場合は一番近い所に勤務し働く。しかし、心情としては時間がかかっても勤務先に参集してくるというはある。ガソリンの問題もあるので難しいこともあるが、リハビリのスタッフについては、磐井病院、江刺病院、千厩病院など大きな基幹病院で業務する。岩手県の、県立病院ならではのネットワークである。誰がどこで業務するかは、日にちははっきりしないが、居住地に合わせた形で指示を出した。どの病院でも同じようなことを言われるので、土日などは近くの病院に応援に行く。何かできることをその現場で行う。役職がある職員、経験日数が長い職員は初期行動を理解しているが、若い職員においても十分理解されていたようだ。聞いた範囲では問題はなかった。かなり以前からあるルールで、津波や地震、火事や災害が多い地域なので、自分たちがどう動くかについては昔から指導があった。</p> <p>県立病院で、民間のナースやドクターを受け入れるというのはない。民間への応援というのは見られるが、民間を受け入れるというのはない。大東病院にかつて勤務していて、現在開院している医師(入院機能なし)が、患者が千厩病院に転院になった際に駆けつけたことはあった。</p>
2	<p>態勢としては、機能は対応できるものはすべて対応し、受け入れるという方針。しかし沿岸の患者は、地理的に大船渡は千厩に、釜石は遠野、北上、胆沢の方に受け入れられ、磐井病院に集中することはなかった。当日は70名くらい来るという情報があったが、そんなことはなかった(誤報だった)。救急車による広域搬送はなかったが、近隣の千厩、胆沢、一関市内からは救急車がきた。緊急の患者の来院状況は、11日の時間外患者が22人(震災後)。緊急の患者はトリアージをして診た。軽症や手当が必要だった患者は全体では40名くらい。4月7日の余震は夜間の地震だったので、足のけが等、緊急の来院が多く72名であった。通常は20名程度。</p> <p>入院までの必要はないが、電気、酸素の不足、避難所での受け入れ困難者などに対応した。在宅酸素の3名の方に南光病院の体育館に入っていたが、機械は本人の自宅で使用する機材を持ってきてもらった。酸素がないなどの状況もあり、パイピングや病院のポンペを貸し出した。在宅酸素療法(HOT)の方だけでなく、お産の方も体育館に収容し、陣痛が始まるまで収容したことはある(2, 3名)。お産の方は気仙沼で診察を受けていた方。さらに多くの受け入れに備えたが、気仙沼からは整形外科関係の軽い人が7名、ドクターヘリ1台で来たくらい。</p> <p>また南光病院(精神科)でも、避難所で精神科の患者さんと一般の方の意思疎通が難しいため、南光病院の体育館に収容したということがある。</p> <p>当院から沿岸の病院にスタッフの応援に入った。県立大船渡病院には、看護、医師、事務、薬剤師が5日間くらい行った。基本的に1泊2日の当直応援(夜を休ませてほしい)で、発災後しばらく経ちスタッフの疲労がたまってきたから、3日連続で行った(昼に出掛けて泊まり、翌日帰った:3月15日~18日)。当日と土日、DMATが気仙沼の市立病院に行った。</p> <p>こちらから被災地にスタッフを出すことなかったが、薬局は一人で衣川村の人のところにタクシーで直接行った。沿岸の調剤薬局が機能しなくなりすべて大船渡病院で対応しなくてはいけなくなり、人が足りなくなった。人の疲弊に対応するための人員だけの派遣で、薬剤を持っていくことはなかった。</p> <p>普段どおりに稼働しているという病院の情報の提供の仕方としては、テレビやラジオで県立病院、医療機関の情報を流していた。救急が当院しかやっていないのは分かっていたのではないかと。マスコミ(県内の新聞やテレビ)から直接、電話で照会があった。emis経由ではない。県に状況を報告し、県からマスコミに発信するかたち。emisの情報も入れているが、emisの情報を一般の人がみることにはまずない。</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所にいる透析者の支援:3/11~4/11の間に避難所までの透析者バス送迎を行った。透析予定表を避難所に渡し、避難所にいる透析者にアームバンドをつけ、識別できるようにした。看護師は毎日送迎バスに乗り、食事指導も行った。 ・夜間透析のための夜勤体制も組んだ。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車から搬送された重症患者は15名 ・発災当日19時~21時、県立釜石病院へ応援した。 ・被災のあった沿岸部病院の支援:他病院の入院患者(県立大船渡病院8名、釜石のぞみ病院7名)を受け入れて、病棟内食堂を病室代わりに使った。医療法上定員オーバー(10名)の状態で5月の連休明けまで続いた。関連病院(国立病院機構盛岡病院、県立釜石病院)からベッドやマットを調達した。寝具が不足し、他病院からの転入者は寝具持参で対応した。 ・掛かり付け医師の被災・薬紛失者への支援:常用薬の処方・災害処方箋の発行。3月中は投薬、採血、尿検査で平均約30名/日の患者が訪れる。普段は院外処方だが、薬局は停電で調剤できないため、院内で調剤した。 ・避難所の乳児の入浴支援・保健所への支援:職員風呂利用(日中) ・東海北陸ブロックの災害医療班の拠点の提供:現地本部設置・釜石市内/山田南小学校で活動。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部:発災直後に災害対策本部を設置し、職員を招集(震度5弱で自主登院)。3月18日まで2回/日、各部門のリーダーを参集し、ミーティング実施。指揮系統が混乱した。院長、師長は千厩病院主体にできたが、その下の「長」クラスは難しい。 ・外来:発災後、一般外来の診療中止。エントランスホールに救急処置室と正面玄関前にトリアージポストを設置。亡くなった人はいない。3月15日より外来診療再開。4月4日より全科の外来診療再開。 ・入院:発災後、患者の受け入れのためのベッドを準備。シフト調整。入院患者の退院促進(実際にはあまり退院していない)。県立大東病院(41名:震災当日)、大船渡病院(29名:3月17日)、気仙沼市A病院(19名:3月17日)、気仙沼市B病院(16名:3月22日)より患者受け入れ。近隣の在宅酸素療法患者20名、在宅人工呼吸器装着患者、腹膜透析患者10名の受け入れ実施。その他、仮設診療所や災害医療支援チームからの患者を受け入れ。在院患者数は160人以上/日。患者の疾患は、高齢者を中心に、脳血管疾患、呼吸器疾患、循環器疾患。もしくは、在宅酸素療法、人工透析を受ける患者。入院病床は5階80床の休床ベッドを使用。患者の増加に伴う物品の不足は、大東病院より運搬。 ・手術:発災時進行中の1件の手術は続行。医療器材の滅菌、消毒(全て院内)できず、予定手術は4月1日より再開。 ・透析:発災時進行中の18名の透析は直ちに中止。3月13日より再開。大船渡市、気仙沼市の多数の患者を受け入れ。通常の2クールから3クール/日に増加。腹膜透析の10名は入院させた。 ・食事:エレベーター休止時は病棟への配膳を人力で実施。地域住民や企業、病院ボランティア等が食材の提供や炊き出しを実施。嚥下困難患者の食事は、パンを水でふやかすなどで対応し誤嚥なし。 ・薬剤:オーダーリングシステムダウン。通信と流通の混乱により薬品調達に支障あり。沿岸部から薬剤の処方を受けにきた患者にも処方量を制限。 ・検査:血液ガス分析は稼働。 ・放射線:一般、ポータブルは可能。非常用電源が少なく、機器の使用を制限。 ・訓練:消防訓練は年2回。総合防災訓練をしなければと話していた矢先だった。他院の総合防災訓練に参加したことはある。 ・その他:患者搬送情報が錯綜し、受け入れ要請に応じ、待機しても患者が来ないことあり。大東病院とは薬剤の呼び方が異なるなど、文化の違いが露呈。

6	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部: 発災直後に災害対策本部を設置し、職員を招集。 ・外来: 患者に被害なし。発災時、ほとんどの外来は終了していたが、一般外来の診療中止。トリアージポストを設置。電源不足により救急だけ受け入れ。3月22日より外来診療再開。 ・入院: 患者に被害なし。帰宅できる患者は退院を促し、288名の入院患者のうち発災当日に48名、12日に30名、13日15名、14日に32名退院。一方、沿岸部の病院から51名の患者を受け入れ。その他、近隣の在宅酸素療法患者、在宅人工呼吸器装着患者、透析患者の受け入れ実施。 ・手術: 発災時進行中の1件の手術は終了まで続行。以降、空調停止により、清潔保てず休止。予定手術は3月18日より再開。 ・透析: 発災時進行中の19名の透析は直ちに中止。一時的に施設外へ避難(寒かった)。止血を確認し、夕方までに帰宅。3月12日より再開。 ・食事: エレベーター休止時は病棟への配膳を人力で実施。ガス・水道が使えなくなったため、入院患者への食事提供は備蓄の非常食も使用しつつ休止せず。職員への食事は備蓄なく、自宅から持ち寄り、コンビニで購入などして互いに提供。職員食堂では麺類のみ提供あり。 ・薬剤: 入院患者を減らし、手術も中止していたことから、不足、混乱なし。 ・検査: 血液検査等は稼働。 ・放射線: 一般撮影は可能。CTは電源不足を懸念し休止。 ・訓練: 防火訓練は年2回。防災訓練はやっていないが、今年は1回やった。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・津波による浸水は1階部分であったため、3階以上にある病棟の患者の避難はなかった。 ・病院裏手にある薬師公園(高台の公園、建物5~9階に相当)が街の避難場所になっており、そこに避難してきた約600名の避難民に病院内を解放した。薬師堂から病院まで避難通路(本来公園に避難するための通路、建物5階と連結)があり、そこを通過して病院内に入ってきたため、当初は4, 5, 6階病棟に避難者を収容。患者は4人部屋を8人にしてベッドを移し、あいたスペースを避難者に提供。電気が開通するまでの約1週間滞在し、その後8, 9階にある保健センター階に移動し、最後は8月まで避難所として使用していた。 ・外部から院内に受け入れた避難者でも、具合の悪い人には処置を行った。 ・3月13日から24日までに、24名の救急入院があった。主に避難所、近所の人が連れてきたもので、発熱、体調不良、等であった。外科的処置を必要とするひとはいなかった。また、要請により当院医師が避難所等へ赴くこともあった。 ・浸水や流れ着いたがれきによって道路がふさがっていたため、病院までクルマが入れるようになったのは3日目であり、救急車による搬送もできなかった。 ・津波後の感染症対策には十分に配慮したおかげで、感染症は発生しなかった。具体的には出入口にハイターの入った容器を置き、靴底を消毒したり、ハエが付近に大量発生したために殺虫剤やハエトリで対策を行い、人の出入りを管理した。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車による搬送は6名で、うち入院が1件、他は帰宅した。通常の来院数程度であった。 ・3月13日から釜石からの患者を受け入れた。受け入れ総人数=104名、県立釜石病院から=63名など。最高180名の入院患者数になった。空床だった結核病床を利用した。 ・福祉関連施設との連携は通常より行われていたため、問題なく連携できた。 ・入院患者の退院調整の際、仮設住宅、避難所など、受け入れ先を探すことに苦労した。 ・活動中に負傷したボランティアスタッフ等の救急受診もあった。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部設置: 3月11日14時52分・トリアージポスト立ち上げ: 3月11日14時59分。 ・トリアージ期間(3/11~22)の患者数: 全患者数2,372名(黒11、赤185、黄880、緑1,296)、トリアージ入院患者数: 304名、トリアージ救急車搬入数: 311名、トリアージ期間中の手術件数: 16件。 ・発災直後: 来院者を全て受け入れ、最大50台/日の救急車が到着、通常の7倍。200名/日以上以上の傷病者を受け入れ、40名以上の入院治療を行った。 ・翌日に民医連の連携で鶴岡協立病院と医療生協が来た。 ・3日目から支援者が入り、述べ12,000人ほどが来た。支援者は医師・看護師・技術系・薬剤師・事務他であった。ただ、12日には群馬県利根中央病院のDMATが他を回ったついでに同じ民医連であることから立ち寄った。 ・支援者の取りまとめは4人の副院長が責任者となり交代で行っていた。朝会にて、医師看護系、避難所系に分け、救急・病棟・避難所の1日の配置を指示していた。配置については前日の患者情報を基に考えていた。 ・施設内のあらゆる場所に傷病者を寝かせるスペースを設け400床ほど確保した。外来ホールは使わなかった。リハビリテーション(1階、床暖房仕様、医療ガス装備で災害対応の設計)、手術室、検査室等で、トリアージの色別入院をさせた。 ・帰宅困難者(津波被害など)を受け入れるスペースに内視鏡室を転用した。これは想定していなかった。 ・エレベーターが動かない間は、入院患者をスタッフが担架と階段で病棟フロア(10階建て)へ搬送した。 ・多賀城腎クリニックが水につかって透析ができなくなり、坂総合病院から2台あるゴムボートで迎えに行き、入院可能な人数だけ受け入れて、あとは社会保険病院に受け入れてもらった。坂総合病院は急性期の透析のみ行っていたため、10名しか受け入れられなかった。この方々は、担架で階段を使って病棟まで運んだ。 ・海岸付近の産婦人科が機能しないため、帝王切開が必要な妊婦を帝王切開セットと一緒に受け入れた。 ・その他在宅酸素療法患者、在宅人工呼吸器装着者など、ライフラインが寸断した自宅での生活が困難な方々への対応も行った。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・DMATの派遣の打診があったが、患者数が少なかったため断った
11	<ul style="list-style-type: none"> <透析><別資料: 震災対応も参照> ・災害時に他医療施設の透析患者の受け入れの協定を締結 <ul style="list-style-type: none"> →3/12: 他医療施設の透析患者の受け入れ開始(6/24まで)。NHKほかテレビやラジオで患者受け入れを広報 ・受け入れ患者数: 3/12: 7部302名(2.5h/部で実施)、3/13: 6部424名(2.5h/部で実施)、3/14: 7部341名(2.5h/部で実施)、3/15: 4部287名(3h/部で実施)、3/16: 3部142名(3h/部で実施)、3/17: 3部129名(4h/部で実施)、3/18: 3部134名(4h/部で実施)、3/19: 3部110名(4h/部で実施) <ul style="list-style-type: none"> →4/1: 通常体制に戻る ・受け入れ施設: 市内沿岸部や停電地域にある36施設から cf. 通常透析患者数: 2部で100~120人/日(4h/部で実施)、使用水量60t/日を想定 <他病院への支援> ・3/22~4/30: 南三陸町に健診バス2台を用いて医師が支援

12	<p>女川や鮎川に病院医師、看護師および薬剤などの医療支援を実施した。日常的な連携病院、医師の出身地等。交通手段は救急車両(ガソリンの提供もあり)。 先方で不足している材料は持参した。 トリアージは実施せず。診療科が限られていて、ほとんどが受け入れのため。通常から循環器や呼吸器など診療科目を限定して24時間救急対応しているため、通常同様の対応を継続した。近隣にも病院が多く、患者が殺到することはなかった。 災害対策として、2年前から防災訓練を実施して各部署への連絡網も事前に決めており、そのマニュアル通り迅速に対応できた。特に1階エントランスホールの総合案内付近を対策本部スペースに決めており、手書き情報掲示板などを設置して対応した。電話は不通となり使用できず、救急は防災無線で対応した。 以前、防災センターの前を対策本部に考えていたが、スペースが狭く多数のスタッフへの指示連絡がしづらいので、今の場所になった経緯がある。 病院のエントランスを入院患者の家族用に提供した。テレビを隣接した医事課からの発電機配線として情報提供に努めた。</p>
13	<p>トリアージ:正面玄関を対応スペースとした。一度に多くの患者が運ばれることがなく、救急外来を窓口に変更していった。 3階大会議室を開放し、在宅酸素使用者に対し、酸素のアウトレットを提供。一般の方も避難所として利用。 パンや乾パンや飲み物などを提供した。暖房は電気ストーブを利用。 石巻赤十字に救護支援に行った。院長の判断で3/12には出動。 患者の搬送状況:外来診療は休診。12日透析3名、40名来院。13日ぐらゐから他病院からの搬送が増えてきた。骨折2名入院、80名来院。 手術:3/13から20において臨時手術12件 鎖骨骨折、交通事故患者など。 医師は24時間体制をとって医療行為にあたった。</p>
14	<p>病棟毎5名づつが泊り込んで対応した。 救急は、3/11から4日間は各科から2時間交代で、4名体制で待機した。 3/23から5月連休までは全国労災病院ネットワークから2泊3日で25チームが交代で被災地病院を回り支援に来た。 トリアージは当初マニュアルに従って、救急の出入口の室内側で想定し簡易ベッド25台を設置して3日間体制を整えたが、3/11夜の重症患者以降はトリアージの必要な重傷者は少なかったため、救急部での対応に切り替えた。23人しか患者が来なかった。救急車は3台を受け入れた。 在宅酸素の患者が多く、入院で対応した。 対策本部は管理棟2階大会議室で毎日定時(3時)から開催し、1階防災センター(防災無線利用可能)との連絡を取った。 福島県から放射線に被曝した人が診察にきたが、東北大学へ転院してもらった。</p>
15	<ul style="list-style-type: none"> ・地震後すぐに2階事務室に災害対策本部を設置。救護チーム本部を大会議室に設置。(3/9の地震時にも一度立ち上げ) ・3/11～5/初旬まで朝夕に各エリアリーダーによるミーティング。ライフライン把握、病院内外の状況把握 ・地上型ヘリポート1基が患者搬送に大活躍(地盤改良により沈下を免れる) ・車回し及び駐車場にテントを設置。トリアージ及び仮設診療に利用と供給物資置場として利用 ・車回しに熊本赤十字から送られた小手術大型車を配置し、処置室として利用 ・安否確認、臨時薬局などのテントを設置 ・エントランスホールを救護拠点として利用3日目に1037人収容。主に軽症者(緑タグ)の利用。帰宅困難者や転院待ちの待合として利用。広さやや不足 ・待合に医療ガスを配備。震災時中症者(黄色タグ)の臨時治療空間として活用。3日目150人。広さやや不足 ・待合奥では200人くらいがしばらく過ごす。2階廊下にもあふれる ・重症者(赤色タグ)は救急部門で対応。健診センターを臨時入院施設に利用。3/13に94台の救急車搬送あり。 ・3/11～14の間はリハビリ室を遺体安置所として利用。その後、遺体は地下サービスマンに。(臭気なども理由に) ・3/16よりリハビリ室は在宅酸素のHOTセンターとして利用。15日に帝人が酸素濃縮器30台を搬入しHOTセンターとした。3/24以降はHOTは病棟4床室を5床として対応し、リハビリ室は支援看護師の宿泊室に。 ・要介護者や在宅の人工呼吸器の方、在宅酸素の方の対応に苦慮。化学療法室や中央処置室など医療ガス設備のある部屋を利用し、88人収容。また、医療が少なく入院の必要がない方々(胃ろうで脱水の方・高齢者など)も帰れないでいた。 ・臨時薬局を設置し昼間医師7名、薬剤師14名体制で薬の配布に対応。最大1000枚/日。 ・3/15～6/19まで移動薬局で避難所や在宅避難者に処方箋を発行し、薬剤師が届けた。 ・退院対象の患者の退院及び転院に苦慮。(病院幹部による協力要請で対応) ・介護避難所を作り、病院に避難している入院の必要のない方々を、バスを使ってピストン輸送し、移動していただいた。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・地震発生後、災害対策本部を1階に立ち上げたが、当日は、部門ごとに現場の判断で動いたのが実情。担当者を派遣しようとしても、別の事にとりかかっている無理だった。C棟からの患者の移動も、現場の医師の判断による。 ・外部の情報を入手できなかったため、津波を認識したのは水を目視してから。その後、患者を2階、3階へと移動した。 ・災害対策本部は、1階(受付カウンター)に立ち上げた(14:50)が、その後に3階医局(16:45)、3階応接室(3/18、10:00)へ移動を余儀なくされた。 ・トリアージポストを1階に設置し、患者受け入れ準備を行ったが、地震による外傷患者の来院は少なかった。 ・2階の大会議室を避難所として開放し、入院は必要ないが、介護が必要な避難者を、約30名を収容。 ・3/17ごろより、医師・看護師・薬剤師・リハスタッフ(6～7名を1チームとし、2チーム)で近辺の避難所で診療活動を行った(ガソリンがないため、近隣への活動のみ)。 ・当日(震災後)救急外来73名、うち入院6名。3/12 外来37名、入院27名(計 336名)。 ・近隣からの避難者は、在宅酸素使用中療養者も多くいた(15人)。病院の酸素を提供、および酸素濃縮機に電源供給を行って対応した。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・新規入院患者数、3月11日7人、12日1人、13日15人、14日4人 ・外来患者数、3月11日16人、12日10人、13日37人、14日11人 ・病院にはそれほど人が集まってこなかった。地域住民は、停電中は暗くなると不安なので、夜になると家を出て集会場等へ集まっていた。 ・転んだけがをした等はあるものの、家屋の倒壊によって重傷の患者が救急搬送されてくるようなことはなかった。(2年前の震災では、山が崩れて生き埋めになったひとを救出するということがあった) ・在宅酸素療法の患者は震災直後から運ばれてきて、入院に至ったものもいる。 ・13日くらいからは、開業医が休業したこと等により慢性期的な疾患の患者が増加。 ・開業医で薬をもらえない患者が来院。