

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こと。外来のソファはもともと災害時の仮眠に利用できるようなデザインされていた。</p> <p>職員の被災なし。</p>
19	玄関ロビーでトリアージを行った。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療の提供:地元医師会と協力し、被災死亡者の検死応援、避難所の巡回診療、急患センターの診療応援を実施した。 ・避難者の対応 <p>被災した海岸部の住民及び外来患者、患者家族で交通機関途絶のため帰宅困難となった方が避難した。11日の夜がピークに達し、約100名前後の避難者がいた。避難者が院内に滞在する状況は12～13日まで続き、ロビーを使っていた。13日朝に14日外来診療をスタートする旨を説明し、地域の指定避難所に行くように呼びかけた。非常電源に繋いでいたTVも消した。14日昼には10余名の避難者が残り、大会議室に移動してもらった。</p> <p>通信手段がないため、避難者が多くいることを直接市役所に行って報告し、そのためのパンや毛布を支給してもらった。</p>
21	<p>外傷患者が少なく、11日～18日の平均外来患者(カルテを作成した人)は426名である。そのほか、3/11当日、1～2階は避難所代わりとして、多くの人が利用した。毛布を配布した。3/12日に近隣の避難所へ誘導、車いす利用の数人のみ残った。</p>
22	<p>1. 本震対応(3/11～19)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来713名、入院217名:慢性期患者が多く、近隣の人々が避難所代わりで来ている人もいる。慢性期患者は一旦入院させて、他の連携病院へ転院させるなどで対応した。 ・被災病院からの転院受け入れ:市立石巻病院(病棟閉鎖)29名 東北厚生年金病院(1階浸水)9名 小野田病院(南相馬市)8名、その他6名 ・他病院への搬送:山形県立中央病院(既に入院し、要手術の緊急性の高い人)、盛岡病院(術後ケアのため)等6名 ・広域救急搬送システムについて:関東関西の病院から受け入れ可の連絡を受けているが、システム自体は搬送のみのため、患者に受け入れてもらえない。使えないシステムになっている。 <p>2. 余震対応(4/7～8):外来患者40名、入院患者11名</p> <p>3. 慢性期、他施設との連携</p> <p>被災急性期を過ぎた段階から、被災地からの転院要請に変化した。要請時には入院制限を実施していたが、体制の整った4/7以降、石巻赤十字病院等からの転院を受け入れた。</p>
23	<ul style="list-style-type: none"> ・当日は救急対応のためにスタンバイしていたが、夜中の0時過ぎまで救急搬送なし。 ・夜のうちに療養型の患者は7名来院。当院は急性期のため、会津に受け入れ先を見つけて結局20名送り出した。 ・結果として地震の直接的な被害による患者はほとんどいなかった。 ・震災から3/22までに避難患者は152名。 ・星総合病院から後日患者を数名受け入れ。 ・原発対応で、一般と分けて避難外来を設け、避難区域の住民のうち避難所でスクリーニングを行わなかった人のスクリーニングなども3/15-5/19まで実施。555名のうち2名の異常値があった。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・当日はスタンバイしていたが震災による重症患者は特になし。 ・ただし電話が通じないために、救急車が確認電話なく患者を連れてきて受け入れざるを得ない状況。 ・星総合病院から42名の入院患者を受け入れ。特に重症患者が多かった。星の職員もとどまったので、技術交流の機会ともなり、刺激を受けた。 ・郡山市にも日本医師会災害医療チーム(JMAT)の派遣が行われ、兵庫県西宮市にある西宮市立中央病院の職員によって構成されるJMAT(医師1名、看護師1名、事務職員1名)計4クールが来郡、救急日の夜間支援 ※総合病院は当院のスタッフとの連携の下、救急医療の支援とともに、診療材料の手配 ※18日・20日・22日・24日の4日間 ・二次救急病院としての機能を維持できたのは、耐震構造の新病院に移転が完了した後の被災となったことに加え、院長の指揮下対策本部が十分に機能したことが大きい ・麻酔医が1人しかおらず足りないので県立病院から臨時医師を入れてもらった。 ・緊急の臨時透析、転院受け入れ対応など業務。 ・近隣住民や患者は、震災当日20名程度、その後数名ずつが、避難場所として病院2階のフロアで過ごした。 ・避難所の巡回 ・原発のスクリーニング確認
25	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11 近所の保育所の児童および保育者が避難してきたので、エントランスおよび和室を貸す。 ・3/11 保健師が巡回中に負傷して来院、対応。 ・震災直後の他院からの引き受けなどはなし。ただしビッグパレットふくしま(避難所)が近いので、そこからの体調不良患者などは訪れる。
(26)	特になし
27	<p>HP参考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院機能が停止 ・外来機能は検査、処置等が実施できないため、現在はかかりつけ患者さんのみ仮設外来を設置し簡単な問診後、処方箋を発行し対応 ・星総合病院の外来機能を町立三春病院に一部移転 ・郡山市からの要請により開成山の災害対策本部に医師・看護師を派遣し24時間体制で診療 ※放射線被曝スクリーニング業務、三春町内の避難所を巡回しての健康管理も実施 ・近隣連携医療機関での透析業務などにもスタッフを派遣し、全力で地域への医療提供を行っている ・東邦大学による医療支援

28	<ul style="list-style-type: none"> ・地震発生直後から災害医療トリアージ体制をA棟1階で展開 ＊防災訓練によりA棟一階の災害医療センターに集まるようにしていた。結果として当日も素早く動くことができた ・耐震診断の結果から災害時には患者をA棟、D棟に移すことが前提となっていた(職員が耐震診断の結果を情報共有していた) ・避難は地震発生から10分後 ・震災時点で救急患者は350名程度 ＊救急車は11日で56名、12日は65名。時間が経つにつれ減少(処置をして帰宅できる患者もいたが、入院・手術を必要とする患者もいた) ＊入院した患者は11日で20名程度、12日も同様 ＊当時消防署への通報は1日400件程度(実際に病院へ運ぶものは54台。すべて日立総合病院へ搬送された。そのうち9割が日立市内) ・放射線測定器で職員が計測 ＊風評被害による職員離れ、患者の不安感を除くために、結果を貼付け情報を共有 ・手書きカルテで対応 ・外部からの転院はなし
29	<p>3/11</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜市内各避難所巡回(市役所を中心に主要場所8箇所を実施) ・DMATの支援により89名の患者の転院搬送を実施(筑波大学付属病院DMAT主軸の混成チームによる) ＊53名は他の医療機関へ転院、35名は福祉機関・自宅へ、1名在院(翌日死亡) ＊電気・給水・補助電源装置等の損壊による入院機能の消滅 ・12日未明から中部電力の電源車により電源が確保され、本館・新館の通電に伴い、14日から外来診療を新館臨時ブースにて開設 <p>3/13</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市役所の救護班支援、患者転院先医療機関への支援 <p>3/14</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内の外来対応を4班に編成し、活動を開始 ＊14日初日受診患者者数95名、以降暫時増加し、震災後7日間で延1,145名の受診あり <p>3/17</p> <ul style="list-style-type: none"> ・JMAT(九州ブロック鹿児島医師会主軸チーム)により外来診療の支援を受ける(4/1まで継続) ＊内科、小児科、循環器内科等の外来診療及び当直業務の支援を受ける <p>3/27</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所へ筑波大学付属病院、友部病院のチームとともに看護部編成による「心のケア」の活動を開始 ＊避難者数の大井3箇所(市体育館、マウント茜、中郷公民館)で実施 ＊マウント茜(市の宿泊施設)は、原発の影響による福島県からの避難者のための施設 ・給水の復旧に伴い、入院診療を新館にて再開。転院患者のうち、13名の再受入を実施 <p>3/28</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院無料送迎バスの運行を北部、南部の2コースで開始(4/28まで、利用者353人) <p>4/20～30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所(体育課)に夜間2名の看護師配置(同期間以前は茨城県看護協会に対応) ・当時の状況として、北茨城市立総合病院単独では外来が限界 ＊軽症の患者は受け入れていたが、重症患者は高萩協同病院へ搬送(高萩協同病院は無傷) ＊高萩協同病院は220床あり、180床で稼働していたため北茨城市立総合病院、廣橋第一病院から多数転院した ＊北茨城市立総合病院から高萩協同病院へ派遣 ＊MRI故障のために、北茨城市立総合病院から高萩協同病院へ脳外科、産婦人科それぞれ1名を派遣 ・地域周辺のクリニックが被災し働けないために、北茨城市立総合病院に応援に来た医師もいる
30	<ul style="list-style-type: none"> ・東京の私立大学からも医師を派遣してもらった ・今後は北茨城市立総合病院との連携を図る予定 ＊北茨城市立総合病院が新築移転の際に、既存の建物に移転する可能性あり
31	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11(20:00)まで:在宅酸素療法を行っている患者21人・津波で溺死1人(死亡)・避難先で倒れる1人(死亡)・外傷28人で来院 ・3/12(6:30)まで:来院合計43人(在宅酸素療法を行っている患者21人・外傷や火傷12人・気分不安6人・CO中毒2人・浸水1人・停電による手術中止1人)
32	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11:来院25人うち入院6人(外傷:2名、津波に溺れ:1名、在宅患者:3名)、在宅酸素療法の患者の来院:数名 ＊輪番制で2次救急を対応、3/11は当番日 ・3/12:来院35人うち入院10人(在宅患者:2名など) ・3/13:来院状況落ち着く ・派遣:陸前高田市から要請を受けて検査技師を4/2・3・29・30に1名ずつ
33	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11:来院8人うち入院2人(外傷) ・その他:近くで停車した新幹線の乗客が4人避難、付近住民が若干名避難 ・救護派遣:7名を1班として計11回派遣(石巻2回、陸前高田2回、野田村など) ＊病院本体の医療機能の低下もあった <p>HP参考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震災直後から石巻日赤に出動
34	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11震災後～13日朝までで138人(災害診療、於救命救急センター、軽症が大半、数人死亡)を受け入れる ・3/12～末:山梨DMAT 6チームが活動 ＊DMATチームは、職員アパートに雑魚寝 ＊福島原発のこともあり、特別に長期間(DMATは基本3日以内なので、山梨の医療チームという形でトライ) ・避難所巡回は3月13日～最大4チームで医療活動にあたった ・救急車の手配等に多くの労力を要した。救急車が全く足りない状況 ・国立いわき病院(ALS入院患者)、かしま病院(外来透析患者)の受け入れ ＊平常時は入院透析のみ ・滅菌作業は総量を抑制して継続 ・放射線の技師によるスクリーニングを救命救急の入り口で実施 ＊実際に高い数値を検出した場合も、頭部で1mmシーベルト(二葉郡方面からの外来患者)
35	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11当日から、30人/日×3日間災害時医療、救急車30台/日(平常時は2台/日)。

36	<ul style="list-style-type: none"> ・11日～13日の状況(外来は急患のみ対応) 時間外患者;173名(内訳;内服薬希望患者、透析患者) 救急車搬入;28名(津波により海水や泥を飲んだ患者、ただし近隣でけがをされた方の搬入はなし) 時間外患者の入院(在宅酸素使用者、透析患者、小本地区の介護老人施設入所者) ・11日は停電で暗かったので消防活動は22時には終了した。 ・連絡手段がないため、救急車が直接病院に到着し、診察の結果、重症であれば盛岡の病院に送った。海→ここでトリアージ→重傷者は盛岡の病院、と機能した。 ・外来担当看護師が時間外患者のトリアージを行い、投薬のみであるのか、重症であり病棟に上げる必要があるのか(平時より救急対応は病棟で実施)の判断を行った。 ・透析8床は自家発で動いた。 ・津波で薬を流された避難所の方々が、投薬希望のために来院した。役場のバスで病院→避難所間の輸送をしてもらった。 ・14日以降は震災関連の新たな入院はなく、14日に12名だった震災関連入院患者が徐々に退院し、4月11日までには2名となった。 ・病院からは役場のバスで避難所巡回診療を4月5日に行った。 ・4/7余震時は外来をあげた。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・救急センターにトリアージの準備をしたが、津波もないし、盛岡の建物も崩壊が少なかったので患者は少なく、23:00頃にはトリアージの体制を解除した。(消防と連絡が取れなかった) ・結果的には、他の病院から津波で水や油を飲んでしまったことによる呼吸器疾患(肺炎)の重症患者が50～60人運ばれてきた。 ・断水がなかったため、透析も通常通りに施行できた。他院からの患者を10名ほど受け入れた。 ・医師、看護師、薬剤師、事務は主に2～3か所の避難所を支援にまわった。
38	<ul style="list-style-type: none"> ・3/13:救護所において救護活動開始 ／医師1人、看護師3人、薬剤師1人 ・3/20:宮城県・宮城県医師会・東北大学・石巻赤十字病院・女川町と「石巻圏合同救護チーム」開始の共同合意 ／目的:石巻市・東松島市の医療救護活動を偏りなく行うための共同組織体・石巻赤十字病院の高次機能の回復を促すために医療支援を行う ／避難所(体育館内の救護所)の医療サービスの濃淡に応じて実施 ／透析患者、妊婦、脳外科対象の患者などを日赤病院や大学病院へ搬送 ／消防隊員が怪我をして手術、それ以外の患者は搬送
39	<ul style="list-style-type: none"> ・来るもの拒まず、という方針で診療行為を継続した。 ・電話・通信遮断のため、連絡のない状況で、救急搬送を受け入れた。 ・初期対応としてトリアージ・ポストを設けたが、怪我人が大勢搬送されてくることはなく、付近の住民30名ほどが停電と余震により避難してきた。(情報収集のため、テレビ1台を非常電源で視聴) ・病院の運営として訪問診療を行っている。専属スタッフ5名が被災直後より約90件の対象者を訪問し、必要に応じて10名弱を病院へ搬送した。(耳鼻科・眼科外来を仮病室にして対応) ・酸素供給不可による、呼吸器系の患者3名を転院措置。(JR病院、中嶋病院、通信病院) ・他院が被災したので、転院の受け入れも行った。 ・161床をオーバーして対応した。(もともと180床程度稼働可能中、161床(一般123床、療養38床)で稼働していたため、病床の運用には余裕があった) ・病院間での連絡が取れないため、市役所の衛生電話もしくはスタッフが直接行き来する方法で調整を行った。 ・外来患者数(救急を含む)は11日/26人、12/78、13/95、14/166、15/124、16/159、17/168。その後は通常の290～330人。 ・3月12日以降は、連絡の取れない家族を捜す人が多く訪れた。 ・低体温症で亡くなった患者の家族への連絡も困難で、避難所を廻り、メモを残す等で対応した。ご遺体は葬儀社に安置して頂いた。
40	<ul style="list-style-type: none"> ・地震発生時 150人 ・2階の入院患者50人を3階へ15分で搬送。 *シーツにくるんで階段で搬送。EVは停止していたがEVを使用しない前提での訓練を行っていた。 *完了後、流された場合に備えて看護長が全ての患者と家族に名札(テープ)をつけた *1階に患者はいなかったが、家族が居たため3階へ避難勧告。深谷次長が、最後に階段室1階防火戸を閉鎖。
(41)	<ul style="list-style-type: none"> ・地震発生時 190人+デイケア20人 ・20人デイケアが帰宅を開始していたが、2階に避難誘導。
42	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・3/12-16 DMATによる対応あり。3/15-4/3 災害支援ナースによる応援あり(資料参照) ・1階フロアにトリアージスペースとした(図あり)。 ・当初、救急処置室側の入り口から搬入され混乱したため、その後は正面からの受け入れのみとした。 ・外来患者数等は資料参照 ・処置室等も泥まみれになり、片付け、清潔保持の対応に苦慮した。

43	<ul style="list-style-type: none"> ・3月18日まで救急患者に対応するため、病院入口にトリアージポストを設置し、来院患者への対応を行った。 ・発災直後は来院者が少なかったが、3月11日は身動きが取れなかった可能性があり、12日、13日は土日ということで来院を控えた患者がいるかもしれない。 ・トリアージポストを訪れた患者の中には、子どもも多かった。低体温症等は少なかった。 ・在宅酸素の患者もトリアージの中に含まれていた。酸素ボンベを貸し出した場合もある。 ・古川地域の透析クリニック全てが診療できなくなったので、古川地域の透析患者は全て大崎市民病院で対応した。通常2部透析のところを1日3、4回行った。通常の2～3倍の透析患者に対応した。給水も必要に応じて補給してもらった。 ・DMATの登録はしているが、自院が被災したため、派遣することはなかった。 ・DMATは、発災3日後くらいに到着。到着時には、ほぼ大崎市民病院のスタッフで対応ができていたので、海岸沿の地域に行ってもらった。 ・ヘリポートはある程度活用された。大崎市民病院から仙台の病院への患者搬送に使ったり、DMATがヘリで到着したりした。物資の搬送には利用されなかった。利用したのは大半が県の防災ヘリであった。 ・自衛隊は確認には来たが、本格的な支援は受けていない。 ・本館にあった外来機能は、診療場所と診療材料がないために、3月22日の本館1、2階の復旧まで停止していた。 ・3月14日から3月18日まで処方外来を行った。特にアナウンス等はせず、正面にテントを張って、来院した患者に対して「今日は薬だけです」と説明して対応した。 ・3月15日頃から福島第一原発周辺の住民が避難、来院したので、被曝検査開始した。 ・3月18日夜に、トリアージを終了し、二次救急体制に移行した。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・当病院は災害拠点病院の指定を受けている。 ・発災直後に通常診療を中止し、急患対応すべく災害医療体制にシフト。1階事務室に対策本部を設置。トリアージポストの設置し受け入れ体制を訓練通り整えた。エントランス前の駐車場にテントを張り、受診した患者の待機場所とした。 ・救命救急センターの一般撮影、CTは、使用できる必要最小限の診療体制(MRIは使用しない)。 ・救命救急センターは通常、医師2名、看護師16名(夜勤2名)であるが、災害時は病院からの支援があったので、医師は5～6名。看護師もひとり増やして4～5人という体制にしたが、そのままでは医師に対して看護師が不足してしまう。看護師は必ず5～6名、さらに4～5名はいるように、外来や手術部門から応援に行ったり、他の県立病院の看護師や災害支援ナースの支援を受けた。また、産婦人科病棟の準夜勤の看護師4～5名の中の1名は、お産を抑えていたこともあり必ず救命救急センターに支援に行くようにしていた。 ・DMATは主として救急センターで活動していた。また、病院を拠点に被災地の支援に向いた。大船渡病院の患者ではなく、外部から搬送されてくる患者に対応するので、対策本部での打合せを除いて本館での活動はほとんどなかった。 ・津波による死傷者が大半であり、Red Tagが非常に少ないという特殊性から、DMATの活動は、本来期待されている活動とは異なるかたちとなった。大船渡病院から内陸部の病院への患者搬送の援助と被災地を巡っての支援活動を担った。 ・Black Tag(ご遺体)の病院への受入れは、1日目のみで7名くらい。2日目以降は、現場で死亡を確認し、学校など大船渡市指定の安置所(キャパシティの問題で次々と変更された。)へ運び、病院は一切受け付けない。病院が受け入れていたBlack Tag(ご遺体)についても、最終的に大船渡市に任せた。 ・患者搬送については、3月12日のヘリが一番最初。初期には、患者本館を介さず救命救急センターからRed Tagの溺水と低体温の患者を搬送するようなケースが見られた。 ・ヘリは内陸部の病院へ患者を搬送するのに最も利用した。いつもヘリの音がしていた。毎日3、4台は来ていた。同時に2台が降りたこともあった。事務職がヘリポートの管理をした。 ・発災後4～5日で震災関連の患者はなくなったものの、その後も災害医療体制は継続した。(発災後1週間程度継続) ・SRLに外部委託している検査は行わなかった。院内検査は試薬の残量の関係もあり、緊急検査のみとしていた。災害医療体制が解除されると同時に通常にもどった。 ・近隣の透析クリニックが被災したために透析を受けられなくなった患者や、ボンベや家そのものが流された、あるいは停電による在宅酸素の患者など、本来入院対象ではない患者の受け入れのニーズが多かった。 ・14床ある透析は、常時は10床2クールで運用しているところを、被災した透析クリニックの患者にも対応するため、1人3時間に短縮して、1日3クール行った。3月17日に2クールに戻した。 ・在宅酸素の患者には、発災直後に周辺施設から運ばれてきた患者も含まれているかもしれないが、通信手段が遮断されていたこともあり、確認できていない。 ・粉塵や泥水の影響もあるようで、1週間後には肺炎が急増した。周辺の施設や避難所からの患者もいたと思われる。 ・4月になって計画手術を再開したが、それまでは臨時手術のみ行っていた。災害医療体制下では手術を行わない方針である。スタッフを休ませる意図もある。物資の不足が理由で手術を行っていなかったわけではない。内陸部の病院に手術を依頼する際は、受け入れ側が物資不足であるため、患者と物資をセットで搬送した。 ・化学療法(病棟6Fに6床、外来に4床、計10床)は、1週間程度の治療を遅らせてもらったと思われる。外来は使えなかったため、入院してもらい治療した患者もいたかもしれない。 ・自然分娩のみは受け付けた。常時は釜石や遠野からもハイリスク分娩を受け入れているが、リスクのある方はすべて内陸部へヘリで搬送した。医療体制は問題なかったが、災害利用体制下の病院の方針に従った。 ・被災して帰るところのない母親と赤ちゃんが退院後避難所に移るのは問題があるので、小学校の保健室で母子ともに受け入れてもらえるようになった。ミルクとおむつも準備してもらえた。 ・4月はじめに災害医療体制を解除したものの、4月7日の余震で再び災害医療体制に戻った。通常体制に戻ったのは4月中旬以降。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・震災関係の救急対応: 11日14時46分～15日の8時30分に延べ123名 /トリアージの結果: 緑19人、黄10人、赤2人、黒2人 →リハ室に黒2人のご遺体を安置。スタッフ1名を配置した ・被災地へのDMAT支援は院長の判断(「出れない」)により行っていない ・被災地(野田村)の支援は、医療救護(消防署、保健所の車:ガソリン不足)として実施(数回) ・被災地(野田村)の心のケアのため、チームを派遣(H23.12月現在 週1回実施中) ・DMAT2隊の援助(3/12)及び市内開業医の応援を受けた

46	<p><院内対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ・3/11～14:トリアージ体制(2名24時間体制)を敷いた /トリアージエリア・診療スペース:徒歩(緑色対応)での来院者は玄関ホール・外来待合、救急車(黄・赤色対応)での来院は救急センター →3/14～17:緑色対応のみ実施(2名で対応;薬を渡すなど) /被災地からは結局入院101名、外来92名の受け入れ(3/11～27) ・被災地からの震災関連手術:12件(整形(骨折)8件、産婦(お産)2件、消外1件、眼1件) ・患者移送の状況:被災地からSCU周辺の病院に搬送 →病院の病床が満たされると当院を含めて遠隔地の病院にさらに搬送 例. 陸前高田→大船渡→その他病院 <p><支援活動></p> <ul style="list-style-type: none"> ・3/12:6時にDMATとして情報収集・救援ヘリで医師1名を派遣 ・3/12～15:県立宮古病院に延べ2チーム派遣 /SCU(広域搬送拠点)が花巻空港と矢巾消防学校に設置 →県立25病院でのグループを構成し、そこから医師2名、ナース2名、薬剤師or事務(ロジスティック担当)1名がチーム(5名)で宮古に支援に行く ・3/14～:県災害対策本部からの要請による高田・広田地区の医療支援として研修医2名を派遣 ・3/16～:県医療局からの指示に基づく県立宮古病院の救急医療支援のため医師・看護師・事務職を派遣 /宮古病院とは県立病院間の肋骨支援に基づく協定を結んでいた ・その他 /県医療局からの支援要請による薬剤師1名を被災病院に派遣 /いわて災害医療支援ネットワークからの支援要請による放射線技師1名の派遣 /大船渡病院に避難所における感染対策として認定看護師が1名ずつ(2名が交代)派遣(現在も不定期で支援中) /検死・検案医を3/16:5名、医師2名(3/17～19・22・23・26・27・29・31・4/8・12)延27名を派遣
47	<ul style="list-style-type: none"> ・市内開業医に応援依頼し診察対応 ・トリアージ(11～21日)対象者延人数:緑510人、黄102人、赤54人、黒4人 →黄の患者は処置室で対応 ・ご遺体は最大7～8体/日受け入れた。3体位は引き取り手がおらず最大1週間安置 ・救急車受け入れ126台
48	<ul style="list-style-type: none"> ・3月11日から22日まで行った救急医療の状況として、患者総数1,918人、重症患者搬送105人、透析患者搬送104人、院内処方箋発行5,751枚、緊急手術7件、心カテ検査7件、緊急内視鏡検査9件など ・被災者は救急車を呼べず、自ら病院に車で来ることもできなかった。そのため、被災直後は静まり返っていたが、19時ごろから車両の進入が可能となった。当日、東京都のDMAT、翌日には自衛隊が駆けつけ、トリアージ Tent を立ち上げた。2日目以降は患者も増加。しかし、軽症者か死者ばかり、救急の治療が必要な患者はほとんどいなかった。 ・交通が遮断され、救急車が対応できなかった。 ・トリアージポストは玄関前のロータリーに設置。赤エリアは救急外来(増築棟)に設置。 ・被災患者受入数:3月11日64人、12日175人、13日435人、低体温や重油混じりの海水等を飲み込んだ事による肺炎がほとんどだった ・ピーク時160人以上の避難者が病院へ押し寄せ、患者か避難者かわからない状況だったので、避難場所を附属看護専門学校へ移し対応した。気仙沼高校へも誘導した。 ・病院の入口が17か所と多かったので、病院への避難が容易にできたと思われる。救急患者は地下ボイラー側から人手で搬送した。 ・震災から5日目の早朝に自家発がオーバーヒートぎみとなり、安定した電力供給に不安を感じ、人工呼吸器や帝王切開など最低限の医療しか行えない状況に陥ったが、同日午後に通電し、翌日より外来(投薬のみ)を再開。生活習慣病などの患者が薬をもらうために2,000人近い患者が殺到した。 ・外来を再開後、医師たちは、避難所や在宅の巡回診療や市内の状況を徒歩で見て廻った。被災を免れた家屋に高齢者が取り残されている状況が見られた。訪問診療に取り組んでいた診療所も被災していた。在宅医療への対応が急務であると判断し、プロジェクトを立ち上げた。被災1ヶ月後外来患者は平常時の水準に戻りつつあった。 ・病院機能の回復を支えているのが全国から集まった医療支援チームや看護師チームである。市内20箇所以上の避難所をカバー。避難所の救護所や巡回診療で、軽症者の治療や薬剤の処方に当たった。被災者の中には精神的ケアを必要とする患者もあり、<心のケア>も行った。

8. 医療活動の状況

【入院患者の状況】

病院	被災状況
1	<p>1病棟 急性期を受け入れる一般病床 20名程度 2病棟 回復期とリハビリ病床 20名程度 入院患者の年齢はたいがい70代。 3/11に、入院患者42名が圏域病院に転院した。 体感的には相当長く感じた。病院が壊れるかと思うぐらい強い揺れで、立ってられない感じ。患者がいるから逃げるにも厳しい。病棟の様子はよくわからなかった。病棟の2階からは、スロープがあるから、そっちを通って避難した。 発災直後に患者を外に出した。主に看護師、リハビリスタッフは患者移送。看護補助者や一部のリハビリスタッフが患者の身の回りの荷物を運び出す。この作業を並行して30分で行い、その日の内に転院させている。 44人が入院していたが、2人は帰れる方だったので帰っていただいた。42名の患者を30分で全員外に避難させた。スロープがあったので患者を避難できた。建物の裏の駐車スペースがあるところに避難した。42名のうち担送(全く自分で動けない方)が5名、護送(少し動ける方)が25名の、計約30名は看護師が付き添わないと外へ出られない方。12名の軽症の人は看護師の誘導の元、自力で避難した。 当日は県内小雪が舞っており、一度屋外に避難した患者だったが屋外では無理だと言うことで、大東支所に交渉してそこに一旦避難した。支所の隣にいいのプラザというスペースがあり、そちらにベッドのまま寄せて、ピストン輸送の順番待ちをした。公民館もあったが天井が落ちていたので、そちらは使えなかった。支所もバスセンターも電話が使えないので、直接行って交渉してそこで決めてという段取りだった。商用電源は泊まっていたので、いいのプラザでも石油ストーブで対応した。 入院機能については、震災が起きて屋外に避難した状態で病院長が危ないと判断し、そのまま隣の県立千厩病院に搬送した。千厩病院へは通常であれば20分。 千厩病院への転院を決定したとき、両病院間の道路状況の確認はできていなかった。実際には道路に被害がなかったので支障はなかった。こちらは行く、向こうは来いということで話が決まった。患者の移送は、バスで3回往復した。日暮れまでに何とか終了し、全員の移動が終わったのが19時10分だった。 また救急車1台が張り付きピストン輸送を行った。ベンチレーター(人工呼吸器)を着けている患者が1名いて、バスでは無理な方なので救急車で運んだ。他にも担送患者が救急車で運ばれた。 ベンチレーターを付けた患者は、中央配管を含めて問題なかった。外科医が応援に来ていたので、用時換気に切り変えて、手押しで1病棟の一般病棟から2病棟のいい方の病室に移動して待機した。その後、2病棟でポータブルのベンチレーターに変えてスロープからベッドのまま移動して救急車に乗せた。自発呼吸のない患者で、家族も1年以上来られていない状況の患者だったので、患者と主治医と一緒に乗って移動した。 医師の勤務は、正規の医師が3名、応援の医師が2名の5名だが、外科医が1人大東病院に残り、千厩病院には4人が行った。22日まではその4人がシフトを組んで動く形。 11日の転院で持ち出した機器は、カルテ、食料、患者の移動に最低限必要なおむつなどの身の回りのもの、車椅子、患者一覧、患者の荷物。4月以降になってから、受け入れて頂いた病院で不足するモニタ関係(ベッドサイドモニタ・患者貸しモニタ)を持ちだした。</p> <p>40人もの患者を受け入れられた背景には、千厩病院が患者数の関係で病床を休床にしていたことがある。千厩病院の休床は、60数床あり、整形外科の医師不足でやめざるを得なかった背景がある。通常稼働の病院では分散搬送にならざるを得ない。患者搬送先に余裕がなかった場合でも、新館の病棟で頑張ると言うことはない。やはり安全確保ができない。千厩病院の医局長に電話したところ10名以内だと言われたため、院長に代わってもらい空いている病床があるはずだと交渉し、受け入れてもらった。 千厩病院は少ない病床に合わせたスタッフ配置になっていたため、こちらからスタッフが行かないと回らない状況だった。患者は転院し、職員は4月の時点で千厩病院に勤務配置になっている。 大東病院の一般病棟にいた患者は、発災の時点で退院をしたり、もっと早く帰られたりしてもよかったのではとも推測されるが、千厩病院に移動できるから移動した。1週間以内には結構な方が退院されたと聞いているので、10名くらいの方は退院可能だったのかもしれない(歩ける人もいた)。発災時の入院患者42名で現在も入院しているのは1名のみ。 今後、転院先である千厩病院からもうこれ以上患者を引き受けられないと断られるような可能性については、ベッド数の数から言えば、おそらくそれはない。千厩病院にいく患者の負担、病院規模にも限界があり、千厩病院はリハビリを主にしている病院ではない点などが問題。リハビリをメインに機能回復させるのであれば、それなりのところで考えて行かなくてはいけない</p>
2	<p>3月11日の発災時、一般305床のうち257床が埋まっていた。結核10床は空いている状態。 入院患者を特に動かし、帰宅させたりはしていない。手術予定があつて入院していた患者で手術を延期した患者の方にお帰り願ったことはある。</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者はDMAT、技師、看護師等でスロープを使って避難させた。車いす、ストレッチャーも使った。 他病院への搬送はドクターヘリ、自衛隊バスなどを使った。 花巻空港でトリアージして、移送したケースもあった。
4	<ul style="list-style-type: none"> 医療法上のベッド数は180床、看護師の人数では最大の受け入れ人数は173名、175名以上入院患者がいると非常事態に陥る。 発災後は190床の状態が続いた。リネン、寝具が足りないため、他病院から転入してきた患者には寝具を持参させた。
5	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者に人的被害なし。施設外への避難も実施せず。 エレベータの停止により、患者の移動は男性6名でストレッチャーや担架を使って行ったが踊り場が狭く非常に困難。 4月7日の余震では、患者のベッドが動き、入ロアを塞ぎ、梯子を使って天井側から医療者が病室に入るという事象が生じた。 退院が決まった患者や死亡した患者の家族と連絡が取れず、保健センターと協力し家族を捜した。患者の近隣に住む看護師が伝えに行くこともあった。 水の使用に制限があり、1週間程度は陰部洗浄のみで対応。一部に褥瘡発生。 おむつなどの衛生材料の不足は2～3週間継続。ストマケア(人口肛門等)物品も含め、ストックしていた物品で対応。
6	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者に人的被害なし。護送、独歩の患者は病棟内のデイルーム(面会室)に一時的に移動。担送患者に対しては、看護師が病室に付き添い対応。施設外への避難は実施せず。一時的にパニックを起こした患者もいたが看護師が対応し落ち着く。 エレベータの停止により、患者の移動は担架を使い実施。 一時的に、清拭や入浴等の頻度を下げたが、患者の皮膚への影響なし。3月15日頃より通常通りのケア実施。 空調停止により毛布を与えた。

7	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフラインが途絶えていたことにより、3月14日から4月にかけて内陸部の病院へ患者の転院を開始。20人まで患者を減らした。県立釜石病院が転院先を調整した。128人を搬送し、うち、71人が戻ってきた。 ・患者の搬出は担架で階段を使用。移動手段は自衛隊の車を使用。歩行できたのは4名で、他はすべて担架を使用した。 ・トイレ：入院患者、職員、避難者ともトイレが使えなかったため、当初はオムツや尿取りパッドを使用。その後ポータブルトイレを使用。10日目に仮設トイレが2台設置された。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・震災当日の入院患者数=94名(内 担送53名、護送25名、独歩16名)であった。通常よりも入院患者数が少なかった。尚、安静度の比率は平均的な比率である。 ・病室の天井から排気口等が落下したこと、余震が続き病院が倒壊する恐れがあったこと、塔屋の給湯設備の配管が破損し5階が水浸しになったことなどから、全患者(入院患者94名、透析患者7名、外来患者8名)を屋外駐車場に避難させた。入院患者は、緊急避難経路として設けられていたスロープを利用した。独歩可能な患者は歩行し、それ以外の患者は、車椅子を使用したり、ベッド搬送により避難させた。 ・屋外の外気温は約2℃であり、30分ほどいるのが限界で、その後は一旦1階に移動させて待機し、準備ができ次第被害のなかった3,4階に5階の入院患者を振り分けて収容した。その際、収容先の病室を記したラベルを患者の左胸に貼り、混乱しないようにした。3月13日には5階病棟にもどった。 ・釜石などより受け入れた患者さんの退院先の確保に苦労した。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・院内に対策本部を立てて、患者に館内放送した。当日の入院患者は約330人くらいいたのではないかと。全員けがはなかった。 ・当日の入院患者の避難は無し。病室内の何も動かないし、ベッドも床頭台も何にも被害なかった。 ・震災による入院患者への対応のため、震災当日入院していた患者のうち、帰宅可能な患者には退院を促した。こんな時にと言われたが、救急や震災で大変な人がいるからと説明し納得してもらった。自宅に帰れない場合、関連の福祉施設に患者を送ったこともある。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・震災後：患者を外部に避難させる <ul style="list-style-type: none"> →西棟2,3階の患者を一旦1階に移送したが、テレビで津波の映像を見たため、また近所の川が逆流していることに気づき、西棟の入院患者を東棟2階以上に避難させる ・震災後：入院患者(261名)の国立西多賀病院等への転院を開始し、1週間後には50人にへらした <ul style="list-style-type: none"> →5病棟を3病棟に縮小 →4/28から：23名入院受け入れから再開が始まった ・酸素療法が必要な患者には、病棟のボンベで対応
11	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11：第1病棟149人、第2病棟98人、第3病棟41人、1泊ドック0人(左記には人工呼吸器使用患者1名を含む) ・震災時：第2病棟の患者を第3病棟に移動させて待機 <ul style="list-style-type: none"> →30分後：全員を外部(駐車場)に避難(15:30に終了) →雪が降ってきたので、一部患者を第1病棟・透析室・健診2階のロッカー室及び1泊ドックに分けて収容 <ul style="list-style-type: none"> ／第1病棟：第2病棟一部入院患者 ／第3病棟の透析室：人工呼吸器使用(重症、第1病棟患者)・要注意・術後患者(第1病棟患者)、第2病棟一部・第3病棟入院患者の合計74名が避難 ／健診2階のロッカー室及び1泊ドック：第2病棟入院患者の合計39名が避難 →3/12：透析室の人工呼吸器使用・重症・術後患者以外を第3病棟へ移動させる(透析患者受け入れの為) ・稼働病床数の変更：3/11：288床→3/12：258床→3/13：245床 ・第1病棟一部患者：外来ホールに数名が夜のみ避難(不安を訴えたため) <別資料：震災対応も参照>
12	<p>入院患者も減らず、被災地臨時対応として被災病院からの受け入れもあり。後半には定床オーバー。3月末には423床まで膨れ上がった。</p> <p>退院可能であるが被災した患者の一部へは、スタッフから衣服を集めて提供し、避難所へ移った。</p> <p>病室移動は日常的に行っているため、特に、災害は関係なかった。</p>
13	<p>入院患者は余震がこわく、床に直接マットレスを敷いて一病室8人くらいで寝ていた。結果的に多くの患者を収容できた。特にS造でゆれの大きい増築棟の7から8階の患者は本館の病室に移動してもらった。</p> <p>一時的に使わなくなったベットや床頭台は特別病室に納めた。</p>
14	<p>手術ができず、退院する患者もあり。</p> <p>被災した厚生年金病院からの転院が多かった。</p> <p>石巻市立病院から大学病院経由で入院依頼、14日に7名。</p> <p>14日～17日の間に32名転院。空きベッドで対応。</p> <p>在30名弱の在宅酸素療法患者が停電のため、機器持参の上入院で対応した。</p> <p>通常は420～430床。通常に戻ったのは6月から。</p>
15	<ul style="list-style-type: none"> ・帰宅できる人は帰宅を促し(院長が説得)、転院できる人は東北大や山形の病院へへり搬送 ・エレベーターが停止していたことなどもあり地上型ヘリポートが活躍3日目には64機利用
16	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者に、地震発生による負傷者はなし。 ・強い揺れにより、C棟3階の柱が多数座屈し、B棟の給水及びスプリンクラー配管破損により、天井より漏水があったため、患者をA棟に移動させた。患者を1カ所に集中させた方が良いという判断でもあった。病室や食堂の床にマットを敷いて収容。 ・3/11、入院患者数354人、退院可能な人には退院してもらった。3/14、入院患者数238人。3/18、入院患者数30人。患者の転院先は医師や院長が車で近隣病院を回って直接交渉。転院した患者は、現在当院へ戻っている方と退院した方に二分する。 ・閉鎖病棟で運営していた精神科病棟(A棟)にも患者を収容したが、特に問題はなかった。
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>当日の入院患者数は320-30人程度。 100床程度のあきベッドがあり、患者の受入体制を取った 実際の入院者数は(来院者数・入院者数)、3/11(6・3)、3/12(20・0)、3/13(58・34)、3/14(21・4)、3/15(29・7)、3/16(34・2)、3/17(52・7)、3/18(72・5)、3/19(12・2)など 手術のために入院していた患者の中には、手術の延期に伴い退院した患者もいる。</p>
19	<p>入院患者の様子及びその後の受け入れ ・本震3/11:330名。その後の入退院は通常通りだった。 災害対応のため、人工呼吸器が必要なALS患者のうち4名をヘリで東京(東大病院、東京医科大学病院)と新潟の機構病院、山形徳洲会病院に転送した。その判断は神経系患者の災害時対応に関する研究チーム、厚労省、担当医によっている。 ・震災後、近隣病院からの入院患者はいなかった。</p>
20	<p>・震災後の入院受け入れ及び入院患者の対応 3/11当日の入院患者は300名ほどだったが、津波地域に居住する患者が多く、自宅を心配する入院患者の意向等もあり、退院者が増加し、200名まで減少した。 本館6階の水漏れが激しいため、患者を下の階に移動した。隣の仙台高専からの学生ボランティア(10~20名)が手伝った。 6月2日現在の入院患者数はほぼ通常通りに戻った。</p>
21	<p>・被災時入院患者数:440~450名、軽い患者は退院させ、3/14(15)日には340名ほどだった。ガン患者数名は山形の病院に転院させた。 ・3/12日の夕方、本院煙突倒壊・落下のおそれあり病床制限開始。制限した北側の病室の患者は6床室へ移動した。ライフラインは比較的早く復旧したため、患者からの苦情はなかった。震災後の平均新規入院患者は27名(12日52名で最多、18日に19名に減少、普段の新規入院患者数は約30名である)</p>
22	<p>・被災時入院患者数 本震3/11:606名、当日100名帰宅(内科系の患者の多くが自主帰宅した) (3/25日から給水制限のため、診療科別で入院患者を徐々に帰宅させ、 3/25:560、3/31:約355名、4/3:約330名(最少人数)、その後徐々に前年度と同様な変動率に回復した。) 余震 4/7:406名 ・精神病棟(5階、48床、閉鎖):25~6名患者が入院され、混乱は特になかった。地震発生時も開放しなかった。 ・震災後の入院受け入れ 翌日からの入院はキャンセル 3/22(火)一定枠内での予約開始 3/25(金)新入院制限、関係医療機関等への転院、退院を実施(300床台に下がった)(水設備損害のため) 3/25~30 東西病棟の患者を下層階に移転(水圧が6階まで上がらない) 4/6(水)元の体制へ(給水設備の復旧)</p>
23	<p>・漏水の影響で外来に運び出した患者が不安がるので、スタッフがつきっきりで対応した。 ・原発さえなければ、今頃は普段と変わらない体制に戻っているだろう。</p>
24	<p>・被災時の入院患者は全員無事 *地震による負傷入院や他病院から緊急避難的に移送入院となった患者さん、避難所生活で健康を害された方の入院等が重なり、ほぼ満床の状態が続いていたが、その後社会的入院患者に退院を要請して3月中旬からは抑え気味。ただし追い出すような状況にならないよう、不安だから隅にでも残りたい人には要望を聞いた。 *3月13日(月)から15日(水)に入院予定だった患者さんに関しては、一時キャンセルをお願いしている ・エレベーター停止中の入院患者受け入れに伴う病棟への患者搬送に苦戦。上階へ運ぶことが不可能な場合、2階の中央採血室や化学療法ベッドをしばらく使用してもらった。</p>
25	<p>・震災直後に一部の旧館の患者をリハビリテーションセンターなどに移動したが、3/14に緊急避難措置を解除、各病室に戻す。ただし旧館西側は被害が大きいため使用しないこととし、一時的な措置として届出病床を超えた収容について県から許可をもらい、一部の病室について4床を6床とするなど定員を超える患者を収容。 ・入院患者は最初はただ驚いている状態であったが、時間が経つにつれ不安が募ってくるようであった。スタッフはまず患者の安全の把握および管理に努めた。 ・リハビリについては、リハ室に避難患者を置いていることもあり、もっぱらベッドサイドで行った。 ・3/13 リハビリセンターに移動させた患者のうち一人の容態が悪化し、酸素吸入設備があるデイケアに移動。</p>
(26)	<p>【通常の患者情報】2/3が男性、1/3が女性。平均60歳。ほとんどが統合失調症で、薬で症状をコントロールしている。在院期間は長い人(30年)から短い人(1~2ヶ月)まであり、1年超の患者63.7%。 【避難先の体育館】 ・3/11-3/29:清陵情報高等学校の体育館の半分ほどを使って避難生活。 ・高校は県立であり、新耐震の建物である。水もトイレも問題なし。地盤沈下もなかった。 ・4月から学校がスタートするので、3月中に避難患者を病院に戻す必要があった。 【体育館の生活】 ・体育館には松南病院以外の避難者なし。 ・震災当日、第1と第2病棟で保護室にいた患者は2名。体育館に連れて行っただけで特に問題なく、撤退する3/29までおとなしく生活できた。環境が変わって緊張したせいとか、どの患者もわがままが少なく、体調不良もなかった。むしろ病院に戻ってから緊張が解けて、わがままや体調不良が現れた。 ・車いすの患者も数名いたが、歩けないほどではなかったので助かった。 ・医師看護師も体育館に通う生活であった。市の職員もつきっきりでいてくれた。 ・病棟ごとに布団を敷き、ちょうど体育館の半分くらいが病棟に、もう半分でOTを行った。 ・体育館では床に直に布団を引きっぱなし。横になっている時間がどうしても長くなってしまった。 ・入浴ができず、3/25に第3病棟の風呂がようやく復旧したので、連れてきて入浴してもらった。 ・天井が高いので寒く、また雪も降ったので、ブルーシートで暖をとったり、市に頼んで石油を供給してもらった。 ・食事は病棟ごとに車座になったり布団の上でとったりしていた。 ・高校と病院の往復に、ガソリン不足が重なって大変だった。 ・市のほうで避難所に指定してくれたので、食事や物資が届くようになった。 ・震災前は喫煙があったが、体育館が禁煙だったので、これを機に、病院に戻ってからも禁煙になっている。</p>

27	<p>【震災直後の患者搬送先】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当日の入院患者は338人。寿泉堂総合病院42人、星ヶ丘病院106人、町立三春病院102人、太田西ノ内病院6人を転院、残りは退院。 <p>【緊急転院させた後の問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・散り散りになった患者の無事を確認するのに数日かかった。特に退院していただいた患者さんに連絡をとるのが難しく、最終的にはスタッフが自宅までうかがって確認した。 ・カルテを患者と一緒に建物から持ち出すことができなかったので事後対応が大変であった。 ・転院先を家族に連絡するのが困難であった。 ・転院時に後回しにした患者の荷物の整理配達について、ガソリンの調達や患者への連絡をつけるのが困難であった。 ・転院先を患者に相談する時間がなかったため、転院先についての不満が出た。 ・転院先病院も一気に入院ベッドが必要になったり外来患者が倍増して大変であった。三春などは急遽エントランスなどにベッドを出して対応し、その状態が3月末くらいまで続いた。
28	<ul style="list-style-type: none"> ・既入院患者は他医療機関への転院を行わず、当院での入院を継続 ・震災当日の入院患者は330名～350名(6/7時点では338名の患者が入院中) ・日立総合病院では330床に対して、365床程度の余裕をもって対応(病床回転90%を超えると厳しいため) ・6/7時点では色々なところに病床を構え、338床から364床。6月末には10床を追加し、374床として350名程度で稼働予定 ・震災当日にC棟からA棟とD棟へ平行移動(A棟とD棟には渡り廊下で移動できるため) ・4床部屋から6床部屋に変更 ・C棟(200床)からは140名程をベッドごと移動(ストレッチャーに移すより早い) ・移動した要因としては職員、患者の不安感が大きい(集中して治療するという考えもあり)
29	<p>3/11</p> <ul style="list-style-type: none"> ・95名のうち8名が自主退院 <p>3/12</p> <ul style="list-style-type: none"> ・午前0時現在入院患者87名、同日6名の患者の搬送、4名の自主退院あり、患者総数89名 <p>3/14</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者なし <p>3/27</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院診療再開。患者14名(転院先から13名、新患1名) ・*4月平均入院患者者数22名 ・*5月32.5名 ・*6/1時点で入院患者者数36名
30	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11: 患者数は93名 ・3/12: 56名を第二病院に転院 ・*第二病院には比較的軽症の方を転院 ・*残りの37名は3/17,18に転院(DMATにより) ・*転院先は筑波メディカルセンター、水戸済生会総合病院、霞ヶ浦医療センター、筑波大学病院、千葉労災病院など ・6/7: 入院患者はいない
31	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし
32	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数: 減少 ・*理由: 手術を停止していた為 ・3/12: 転院2人(青森県立病院:1人、弘前大病院:1人) ・*理由: 人工呼吸器使用の不安の為)
33	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11: 別館(耐震構造)5階の精神科病棟の患者がパニック→本館(免震構造)2階のリハビリテーション科に避難(2日間) ・入院患者数: 減少 ・*理由: 手術を停止していた為
34	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11: 613人→3/19最小273人→現在570人。 ・*340人減少(613から273): 自宅、転院、重症転院(へりにて北里、亀田へ) ・*原発事故による避難命令に備えてのスリム化が企図。(インフラの問題ではない) ・*300人増(273から570): 自宅からの再入院+被災患者+転院先のない患者。
35	<ul style="list-style-type: none"> ・長春館より104人、老人保健施設より3人受け入れ。3,7階の病棟を受け皿にしている。 ・*現時点ではオーバーベッドの状態。3,7階を受け皿にしたため、7階にいた患者を4階に移し複合病棟として扱っている。 ・全国からの応援救急車5台で搬送。現在はリフト付搬送車両を12台確保。 ・2人を他院へ、ヘリで搬送 ・*脳外科、外科にいた患者2名を移送(震災直後の状況でオペ後の患者を見ていけるのかという不安から) ・*術後患者→慈恵医大柏病院、長期重度患者→順天堂脳外 ・近隣のかしま病院より前面受け入れ要請あり、お断りした。 ・地震発生時 140人入院、外来はほぼ終了していた。
36	<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動をとることはなかった。 ・入院患者にけがはなく、長時間の揺れに不安を訴えた者はいたが、看護師対応にてパニック等にはならなかった。 ・退院させた患者はいない。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟への給湯を制限していたので、患者は1週間ほど入浴できない状態が続いた。 ・入院患者数は、退院された方と新規入院が少なかったことで、3月末まで少ない状況が続いた。 ・手術中の患者のみ手術を続行し、麻酔導入前の患者の手術は延期した。予定手術も延期した。 ・※特に転院や移床が必要だった患者はいない。
38	<ul style="list-style-type: none"> ・発災時: 入院患者31人(3階病棟)、老健入所者44人 ・→入院患者を4階病棟(休止していた病棟)に、老健入所者を病院内の3階病棟に移動させる ・8・9月: 入院患者13～14人、調査時: 11人/37床 ・今後の診療所への改編により19床となる予定 ・10/11以降: 併設している老保施設を臨時に福祉避難所(定員42人)に変更

39	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の中に、地震発生による負傷者はなし。3月10日 入院患者161名 3月11日 入院患者162名(被災前、1名増は予約通り) 被災後、4名増 3月12日 7名増 3月13日 2名増 3階西病棟病室の壁にヒビなどが入ったため、一部の患者を他病室に移動させた。(調査時点では東病棟3, 4, 5階および西病棟4階が稼働中) 人工呼吸器装着中の患者3名のみ3HP(JR仙台病院、中嶋病院、通信病院)に転院させたが、その他の転院・退院等なし。
40	松村総合病院に(104人)、他病院に(46人)転院。10日目から。
(41)	<ul style="list-style-type: none"> そのまま(60人、現在も)、給食は松村総合病院から、他病院に(130人)転院。10日目から。 ・老:松村総合病院に(3人)、残り半分は自宅、半分は他施設へ
42	<ul style="list-style-type: none"> ・退院:一部の患者にお願いした。但し、通信手段がないことで家族との連絡に苦労した。 ・入院/退院患者数は別紙参照。被災患者の入院増の予測により退院可能な患者に退院を促すが、退院するところがなかったり家族と連絡がつかない状況もあった。 ・人工呼吸器装着患者の他院への搬送は1名のみ(発災時の人工呼吸器装着患者総数9名)。 ・暖房の節約のため、入院患者はベットボトルに水を入れて清拭車で加温し湯たんぽの代用とした。 ・被災による入院患者は着替えや身の回りのものもない状態であったため、職員等の自宅から持ち寄り提供した。
43	<ul style="list-style-type: none"> ・発災後、停電、断水等のライフライン断絶や病室壁の崩落などから、本館の入院患者を救命救急センター及び南病棟に避難した。災害時用ネットやシーツで患者を搬送した。エレベータは停止していたので、全てマンパワーに頼った。夕方までには、患者搬送を終えていた。(避難場所:リハビリテーションセンター、健診センター等) ・発災直後は、救命救急センターや南病棟にベッドを運び込んで増やす余裕はなく、床にベッドパッドやシーツ等を敷いていた。日が経って落ち着き、エレベータが使用できるようになってから、本館から救命救急センター及び南病棟にベッドを運び入れた。 ・南病棟501～505は特別個室であり広いことを生かし、3床室として使用した。その他、各室のスペースに応じて病床数を見直した。 ・本館が使用できず病床数が足りない状況であったので、退院間近の患者やとりあえず退院しても大丈夫だろうという判断をした患者は全て退院してもらった。極力病床数に空きをつくっていた。 ・5月になるまで緊急手術の患者を除いて、通常の入院患者は受け入れなかった。病床数を極力減らして、300床以下までにしていった。 ・他の病院から搬送されてきた患者の有無については、救急車で運ばれてきた患者の中に、他の病院から連絡なしに運ばれてきた患者がいるかもしれないが、発災後2、3日は通信連絡手段がなかったので詳細はわからない。 ・今後は患者の搬送用具の不足を改善する必要がある。救助袋などを用意していく予定。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・人的被害なし。 ・発災時の入院患者は、300人を切っており230名程度であったと思われる。 ・精神科病棟の入院患者(105床すべて稼働せず、60床で運用)についても、発災後不安になるといったことも特になかった。 ・感染管理、陰圧管理が必要な患者は入院していなかった。 ・発災直後は、交通手段も連絡手段もなかったため、ベッドを空けることはできなかった。 ・3月17日以降に、災害による患者を優先的に引き受けるために軽症の患者を別の病院に移して病床に空きを設けた。 ・対策本部内に退院調整のチーム(医師1名、看護師1名、次長の計3名)を設置し、各科と連絡をとり条件を聞いて、現場レベルで調整を行った。 ・在宅酸素の患者に対しては、酸素だけ提供するわけにはいかず、食事の確保ができない等の問題があったので、本人とご家族の了解をなるべく得た上で、内陸部の病院へ搬送した。透析患者も同様に搬送した。 ・大船渡病院で治療を受けていた透析患者に加えて、発災後病院に救援を求めて訪れていた透析や在宅酸素の患者を岩手県立千厩病院から医師と看護師が乗ったマイクロバスで迎えに来てもらい一度に22名を搬送したこともあった。 ・発災1週間後から急増した肺炎の患者も内陸部の病院への搬送の対象であった。 ・4月中旬までで合計167名の患者を内陸部の病院へ搬送した。 ・他院からの入院患者の受け入れはなかった。内陸部の病院に搬送していた患者が4月後半～5月に戻ってくるケースはあった。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11の動向 ／避難は行わなかった ／2階の救急病床を5階に移動させた(人力で搬送) ・3/11の入院患者数:237人(216人の継続入院+当日発災前入院9人+当日発災後入院12人) ／退院患者は0人(理由:帰れない為) ・人工呼吸器、輸液ポンプを使用中の患者もいたが、すぐに自家発電に切り替わったので、トラブルは無かった
46	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院患者数:617.3人/日、平均在院日数:13.0日(平成22年度) ・3/11:615床が稼働し、空床が70床 ・発災時:揺れが収まってから患者を確認し、異常が無かったのでそのまま待機(避難はしていない) →以後3交代で通常通りの看護体制を維持 →退院できそうな患者をリストアップし数名の患者に退院してもらう →ICU入室中で一般病棟に戻れる患者を病棟へ移動
47	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院患者数:147.4人/日(H22年度) ・人的被害なし ・発災後の病棟における看護師勤務態勢:夜間4人(助手を含む)/NU、日中8～11人/NU ・3/11以降:患者受け入れの為に、体調が良い患者は退院してもらう。 →病棟にベッドを入れて対応(最大196床) ／EV復旧前:簡易ベッドを使用 ／EV復旧後:外来処置室ベッドを使用 ・受入実績(カッコ内はうち災害患者数):11日:21(16)人、12日:13(13)人、13日:17(15)人、14日:23(15)人、15日:15(10)人、16日:18(9)人、17日:13(9)人、18日:17(5)人、19日:5(5)人、20日:8(7)人、21日:6(6)人、22日:14(8)人、23日:9(5)人、24日:14(2)人、25日:11(1)人、26日:3(1)人、27日:6(3)人、28日:18(4)人、29日:10(0)人、30日:14(2)人、31日:9(0)人 →3/31までの延べ264人、うち災害患者数136人(市内85人、南三陸町36人、気仙沼市2人、石巻市6人、その他市外7人) ／人数の定義:3/11～13:トリアージ患者(救急対応)、3/14～21:トリアージ患者+一般診療の市外被災地からの来院、3/22～31:一般診療の市外被災地からの来院

48

- それほど問題はない。NSワゴン、ベッドなどの地震時に大きな暴れは無かった。
- 震災当日の入院患者368人(担送166人、護送101人、独歩101人、人工呼吸器装着患者4人)。
- 人工呼吸器は自家発電対応、点滴は直ちにヘパリンロックなどで対応し、被災はなし。
- 12日8時に重症患者24人は宮城県内東北大学病院へヘリ搬送、透析患者104人他、計209人を他病院へ搬送。
- 地震時、産科は妊婦2、褥婦14、お産は3月11日3時26分、14時1分、3月12日9時17分で被災はなかった。

8. 医療活動の状況

【外来患者の状況】

病院	被災状況
1	<p>病院が診療機能を止めたことの情報発信方法は、有線を使った放送を用いた(防災無線ではない)。外来診療をやめていることを知らずに来た患者さんもあり、薬だけとは聞いてなかったという事例もあった。千厩病院までバスが出ることを放送し、何時まで到大東病院に来て下さいとの放送を、放送用の原稿を持って行き有線での放送を依頼した。県の方には医療局から報告し、大東地区には病院隣の支所からアナウンスしてもらった。</p> <p>14日までは防災無線を使った。FAXなどの通信機器は不能。</p> <p>14日以降は携帯が一部使用できるようになった。</p> <p>17日頃からFAXや通常の電話が通じるようになってきた。</p> <p>外来部門の再開は、県の職員の訪問(3/21の状況調査)とは関係なく、それ以前から22日からと決めていた。検査室は崩れる可能性があるから、22日以前に機器の移動も行った。多目的外来に、各検査機器を運び込み、臨時の検査室とした(3/22～)。平屋部分なので病棟が崩れてくる可能性はない。</p> <p>再開している検査は、生化学検査(血液)、一般検査(尿?)。後は磐井病院に検体を送る。レントゲンにはポータブルの撮影のみ。エコーはできない。</p> <p>4月から大東病院は、看護職員8名(総師長、副総師長、他6名)体制で、外来のみ(再来で薬のみ)の診療体制となっている。</p>
2	<p>3月11日14時の段階で、午後は診療をやっていないので、外来ブースにいた患者はそれほど多くない。外来ブースにいた患者はそこで診療を中止してお帰りいただいた。外来ブースを泊まる場所として提供しなくてはいけないということはない。</p> <p>週明けからは、予約診療をやっている。予約の方は予約の通りに診察した。基本、救急体制。予約を入れている患者さんは予約どおりに。予約患者をcloseしてしまうと、その人たちが押し出されて、次の山が押し寄せてくることを危惧した。予約のない緊急の患者は、医師2人が張り付いてトリアージを行い、診察に回した。</p> <p>予約診療の患者で、来院できない人もいた。外来を縮小していたこともあり、それまで450-500人の外来があったものが350人台の患者数に減っている</p> <p>災害透析を3/12-22の期間、5時間透析を3時間透析に、4時間透析を2時間透析に変更した。あとは除水のみにしてやっていた。</p> <p>23日から通常の診察体制にした。薬剤が入らないという理由で、シンチレーションカメラは4月1日から。</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法中患者4名、MRI検査中の小児1名。 ・トリアージでは傷病者一名に対して、医師と事務員をセットで付き添った。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・4月6日にJRが開通し、予約制外来は通常通りの診療になった。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・発災時に院内にいた外来患者に人的被害なし。トリアージポストを設置したが、患者の来院は数名程度。 ・薬を津波で流された人に長期投与できないのが困った(不足しないよう小出しにしたいが遠方から来るのが大変)。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・発災時に院内にいた外来患者に被害なし。トリアージポストを設置したが、患者の来院は数名程度。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の処方は継続した。 ・3/13～24の間、18人の患者を受け入れた。(水濡れ+避難者のうち体調不良者)
8	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者は通常の平均的な数であった。地震発生時刻は午後3時近かったため、外来患者はほとんどいなかった。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・発災が外来診療の時間帯ではなかったため大きな混乱は無かった。ただし、安全確保やスタッフ等への指示の混乱を防ぐため、発災直後にクリニック1号館、2号館等にいた患者、スタッフはすべて病院棟に集めた。 ・発生後トリアージを開始した。脳神経外科はないため、対象者は一度は受け入れるがその後連携している病院に送った。 ・患者として来院し治療後入院の必要がないが家に帰れない方がおり、内視鏡室をあけて寝泊まりしてもらった。 ・トリアージで亡くなった方は葬儀屋さんが預かった。多くは地震の被害や津波(低体温)であった。 ・電車が止まっていたためか、通常の外来患者は来なかった。薬が必要な方のためには、お薬外来も作った。薬歴を見るために、電子カルテは参照画面のみ使用し、処方箋を書いた。トリアージ期間の22日までは入力している時間がないため、紙カルテとした。後日、医師が2,500名分のカルテを入力した。 ・トリアージ期間でも、患者は医療費を支払ってから帰宅した。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・発災後:患者を外部に避難させる →近所の川が逆流していることに気づき津波の襲来を予感し、東棟2階以上に避難させる
11	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11:500人弱 →3/14:再開したが普段より来院患者数は少ない →4月以降:通常の来院患者数に戻る ・3/11:患者10数名が透析中 →返血し帰宅させた
12	<p>震災直後は、救急外来前は混雑した。</p> <p>厚生年金病院の一病棟が閉鎖となり、その患者の振り分けで救急外来に大型バスで来院。</p> <p>救急外来患者病名は、心筋梗塞、心不全、COPD(呼吸不全)が多く、特にCOPDの在宅酸素治療を行っている患者が停電などにより機器毎の来院が見られた。</p> <p>低体温症などの患者の来院は無かった。</p> <p>一般外来患者は震災直後は、交通手段などの問題で減少したが、現在は増加傾向にある。</p> <p>通常:250人/日、3/14・15:100人前後/日、3/16以降150人前後/日、3/21以降170～180人/日</p> <p>震災直後も救急外来の混雑に対し、一般外来はさほど混雑しなかった。</p> <p>トリアージはやらなかった。</p>
13	<p>通常の外来患者は1日当り約800名</p> <p>3/13に骨折で2名の患者が入院。</p> <p>3/12に透析患者が3名その後40名透析に来院した。</p> <p>3/13～20までは入院が20名、臨時手術が12件、骨折や交通事故者も受け入れた。</p> <p>在宅酸素療法を行っている患者は自宅が停電することで酸素の供給ができないため、大会議(酸素のアウトレットあり)を開放して酸素供給を行った。</p>

14	<p>外来患者は通常1000人／日程度であるが、震災直後3/14までは処方箋のみの対応、また避難所では薬が無償で提供されるため、患者が減少したが、3/28以降通常に戻った。 化学療法は患者の不安もあり一時診療を少なくした。</p>
15	<ul style="list-style-type: none"> 3/末まで一般外来は休診。産科のみ稼働。震災3日後より小児科稼働。 →災害の患者対応と産科・小児科は一緒に扱いにくい。(小児科が玄関近くだったことが功を奏す) エントランスホールと外来廻りに押し寄せる。3日目には1251人/日に。
16	<ul style="list-style-type: none"> 外来患者に、地震発生による負傷者はなし。 3/11、外来713人。地震発生時は外来診療がほぼ終了していたため、病院に残っていた外来患者は20～30人程度。帰宅させるかどうか迷ったが、可能な人には帰宅してもらった。 3/12は一般診療を中止し、救急患者のみに対応。 3/14以降は既存通院者に2～3日分の薬の調剤のみの対応となった。 避難者は外来部・大会議室・リハビリ棟へ収容したが、その内入院は不要だが観察が必要な患者が30人前後存在し、3～4人の看護師を配置し介護に当たった。
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。 転んで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。
18	<p>3月14日(月)より通常外来診療を中止、3月16日(水)より予約診療を再開 3月23日(水)から通常外来診療体制を再開(HPによれば22日では?):医薬品・医療材料不足により一部制限あり 4月11日(月)より全診療科で通常診療への移行</p>
19	<p>外来患者人数は3/14がピーク(183名)、普段は120-130名に対して、3/18日は109名。トリアージした人数はカルテの記録によるが、主に以下の4タイプになっている。 ① 避難者(約170名、3日間滞在、3日目に自治体の避難所に移動させた。) ② 処置・観察が必要な外来患者、行き場のない外来患者(3月末まで滞在、待合いの長いすや病棟食堂のホールに布団を敷き、過ごした) ③ 薬をもらって帰る患者(薬が流れたなど) ④ 入院が必要な患者(入院)</p>
20	<p>地震発生時は午後のため、外来患者が少なかった。そのまま避難した。</p>
21	<p>○ トリアージ+救急外来:来院被災患者の受付を「本院西側正面玄関付近」に集約し、トリアージオフィサー(医師)がトリアージタグを使用し、行った。 3/11: 震災～夕方:緑・黄は本院対応、赤及び救急車搬送はセンター対応。30分毎に救急車が来るペースだったが、けが人が少なく、外傷の患者が少ない。 夕方～翌朝:全てセンター対応、救急部で診療コントロール 3/12～13: 日中:赤(黄)及び救急車はセンター対応。夕方～翌朝:全てセンター対応、救急部で診療コントロール 13日朝から仙台市消防に可能であれば事前照会を依頼。 3/14～18: 日中:赤(黄)及び救急車はセンター対応、内科・外科は救急部コントロール。 深夜～翌朝:各当直(内科・外科・小児科・産婦人科)へトリアージ委譲 3/19～:通常の日当直体制に移行 ○ 一般外来:11日によるに、病院災害対策本部により「12日から一般外来診療を行う」ことを 決定し、マスコミに情報を流した。12～13日は全ての診療科において、ドクターが常駐した。</p>
22	<p>1. 外来の受け入れ(トリアージ、救急外来、一般外来) ○ トリアージ:通常は玄関前でテントを張って行うが、寒かったため院内の空いている場所で行った。地震によるけが人が少なく、低体温で避難所から来た人が多かった ・ 本震(3/11(金)～16(水))トリアージ数:705名、16日以降は人数が減り、通常の救急体制 (内訳:赤63名、黄233名、緑406名、黒3名、内209名入院) 余震(4/7(木)～8日(金))トリアージ数 40名 (内訳:赤8名、黄3名、緑29名、内入院11名)</p>
23	<ul style="list-style-type: none"> 震災当日も普段通り診察を受けた。
24	<ul style="list-style-type: none"> 震災時の外来患者は全員無事を確認 震災の翌日3/12の外来診療は急患のみ対応、手術は臨時手術のみ対応。 震災後の救急は、他の病院がやられているので人数が増えた。
25	<ul style="list-style-type: none"> 外来リハは午前のみだったので震災時は患者いなかった。他の外来は少数いたかもしれないが、問題なかった。 外来診療は震災後も通常どおり。 外来リハ、通所リハはしばらく中止とする。 <p>【病院機能の再稼働】参照。</p>
(26)	<ul style="list-style-type: none"> 震災時は外来患者なし。
27	<ul style="list-style-type: none"> 全員無事 かかりつけの患者を対象に簡単な問診・処方箋発行し、検査・処置等が必要な患者様については、希望により紹介状を発行し他医療機関で対応。 まずは事務用途の南棟や屋外を使って応急の外来を再開。 建物が壊れても、外来患者はまだ1日250人来院している。 その間にプレハブで新しい外来を建設して6/1より診療開始。 プレハブ5900万円。2年リース契約で1日約9万円。

28	<ul style="list-style-type: none"> 人工透析患者45名の受け入れを近隣の医療機関に依頼。サポートのため、当院職員(看護師、臨床工学技士)を毎日派遣 軽少の患者はA棟2階で経過観察用のストレッチャーを使用 入院が必要な患者は人力で手術室または3階以上に
29	<ul style="list-style-type: none"> 震災前:369.7人/日(2月平均外来者数)→3/11以降最大349名、最小95名 震災時:外来診療中止、スタッフで屋外への避難を誘導(外来診療は午前中が中心) <ul style="list-style-type: none"> *4月平均外来者数274.5人/日 *5月275.0人/日 *6月1時点で外来患者数258人 現在外来患者は増加傾向になく安定している。 *家族が働きにでてしまい病院にこれない、また総合病院だが診療科が減りこなくなるなど
30	救急車で搬送されてきたが、受け入れることができなかった
31	外来患者数:3/11以降減少
32	外来患者数:特に変化無し
33	<ul style="list-style-type: none"> 外来患者数:最初の1週間は減少 *理由:ガソリン不足による通院困難の為
34	<ul style="list-style-type: none"> 震災前 1,000人/日→5/11時点 約600人/日 外来:診療中止、全館放送で屋外への避難を要請 <ul style="list-style-type: none"> *外来診療は午前中が中心 *震災後、本当に危険な患者はきていない 精神科病棟に関しては外来患者とっていない。入院患者もいない状態
35	<ul style="list-style-type: none"> 救急車約2台/日(年間700~800)→震災直後(13日まで)には救急車約30台/日になった。 地震発生3日目(原発直後)に外来休止 <ul style="list-style-type: none"> *救急も受けない *外来部門を行うと60t/日を使用することになるために再開できずにいた
36	<ul style="list-style-type: none"> 外来にいた患者については、特に避難行動はとらなかった。 訪問看護部門で対応していた在宅酸素患者への停電対応として、事務職員が自宅に訪問し、患者を病院に入院させた。
37	<ul style="list-style-type: none"> 発生後すぐに災害時トリアーゼ体制をとったが、市内近辺ではケガ等も少なく外来受診者はさほど増えなかった。 当日の外来は震災前にはほぼ終了していた。震災後、通常診療を打ち切った。 帰宅難民となって病院に残る人などもおり、エントランスホールに100枚近く毛布を置いたがすぐになくなった。土日くらいまで病院にとどまっている人もいた。
38	<ul style="list-style-type: none"> 震災時:老健に通所リハビリ患者8人 <ul style="list-style-type: none"> →車いすなどを使用して屋外に避難 →病院内1階ロビーに移動 →津波の来襲により2階以上に移動 震災後の救急来院患者:家に挟まれた人などが来院 3月以降:最大357人/日(4/4、但し殆どが薬の処方のみ)。以降徐々に減少 cf.年間平均140人/日 9月末以降:出張診療を実施
39	<ul style="list-style-type: none"> 外来患者の中に、地震発生による負傷者はなし。3月11日 72名(震災後)(内4名入院) 3月12日 65名(内7名入院) 3月13日 101名(内2名入院)・他院からの患者は、疾病の詳細が書かれた、主治医からの手紙を持参(通信でのやり取りが不可のため)。また中には、福祉施設のケア・マネージャーからの手紙を持参した患者もいた。
40	
(41)	外来患者は松村総合病院に移行
42	<ul style="list-style-type: none"> 外来患者は泥まみれ(治療後の着替えなく、職員等の持ち寄りによる着替え等を提供) 当初運ばれてきた患者の中には身元が確認できない方もあり、その対応に苦慮した(死亡後も引き取り手がなかった)。 HOT等のための避難入院者1名のみ(宮古病院周辺のHOT使用者は17名程度)。
43	<ul style="list-style-type: none"> 通常1日1,000人の外来患者が来院するので、15時前であった3月11日の震災時は、200人くらいは外来患者が院内にいたと思われる。 【避難者について】 (まちの)中心部は建物が古く、倒壊が多かったので、避難者も多かった。ただし、大崎市民病院の近くには市役所や小学校、中学校があり、避難所になっていたため、病院へ純粋に避難してきた人はいなかった。 ただし、震災当日は唯一電気が灯っている場所であったこともあり、院内で休んでいたひとはいるかもしれない。病院として避難してきたひとへ特に何か対応したということはない。
44	<ul style="list-style-type: none"> ※避難してきた人びとについて 震災後、津波から逃れるため、車でも徒歩でも「みんな」が病院を目指して避難してきた。大船渡警察署が「大船渡病院に上がれ」と指示したらしい。1~2時間後には駐車場は満杯になり、坂の下の大船渡警察署付近まで渋滞ができていた。 数百人、体育館だけでも200~300人が押し寄せていたと思う。イスのあるところはすべて埋まっており、廊下や外部にも多くの人がいた。 外来には、帰れない人と帰れるが交通手段がないなどの理由で帰らない人がたくさんとどまっていた。中央処置は帰れない人が入る部屋となっていた。外来で本来の治療はできていなかった。 体育館は一時満員であったが、3、4日後には市の職員にも来てもらい一般の避難所ではないことを説明し、避難所である坂の下のリアスホールへ移動してもらった。 どうしても移動できないのは10名くらいであった。手洗いと水くらいは供給できたが、食事までは供給できなかった。体育館は寒くて置いておけないので、医師の診断をもとに入院したり、日赤や避難所に移ったりした。 Black Tagに利用していたリハビリ室を転用し、最終的に在宅酸素や寝たきりの方を5組くらい収容した。

45	<ul style="list-style-type: none"> ・平常の平均来院患者数:約800人/日 ・3/11:地震後40~50人の患者→発災後一時3階以上に避難を指示 →必要のない患者以外は対応 ・3/14~22:受診制限(予約は対応) ・3/12:透析患者には時間を短縮(3時間)して対応
46	<ul style="list-style-type: none"> ・平均来院患者数:1,118.9人/日 ・発災時:揺れが収まってから患者を確認し、異常が無かったのでそのまま待機 →外来を一部休診、投薬のみとした ・3/11~13:電話で患者に休診を連絡したが、連絡のつかない患者が来院したが対応した →3/14~:来院した患者は対応 ・被災地から薬を求めて来院した患者がいた ・在宅酸素療法の患者:外来化学療法室を利用→復電後に自宅に帰った ・化学療法の患者:2時間かけて通院した例があった
47	<ul style="list-style-type: none"> ・平均来院患者数:400.3人/日(H22年度) ・受入実績(カック内はうち災害患者数):11日:55(55)人、12日:84(84)人、13日:138(138)人、14日:330(91)人、15日:378(94)人、16日:346(68)人、17日:284(47)人、18日:401(89)人、19日:62(62)人、20日:134(134)人、21日:100(100)人、22日:621(77)人、23日:417(56)人、24日:512(58)人、25日:475(53)人、26日:34(7)人、27日:27(9)人、28日:529(56)人、29日:401(58)人、30日:333(50)人、31日:368(75)人 →3/31までの延べ6,029人、うち災害患者数1,461人(市内519人、南三陸町494人、気仙沼市17人、石巻市64人、その他市外367人) ／人数の定義:3/11~13:トリアージ患者(救急対応)、3/14~21:トリアージ患者+一般診療の市外被災地からの来院、3/22~31:一般診療の市外被災地からの来院 ・在宅酸素療法の患者の対応:酸素ボンベの貸出や化学療法の場所を提供
48	<ul style="list-style-type: none"> ・12日から外来を制限していたが、3月22日から部分で通常外来を再開した。全科外来再開は5月24日から。

9. 物資の補給状況

【薬剤の状況】

病院	被災状況
1	院外処方なので補給なし。 患者の移送に合わせて、薬剤は持って行っていない。転院という形態をとったので、相手方の病院の物を使わせてもらった。調剤薬局なので備蓄がたくさんあるわけではなく、千厩病院からきて倉庫をあさって必要な物を持って行った。
2	11日の時点で薬品は1週間ほどもつような形で在庫があった。震災後、救援物資、注射などの応援物資があったが、いっさい手をつけていない。本来、契約業者、卸業者からコードのついたものを買っており、在庫の記録が残っているようにしているため、来たものを使うことは、手続き上難しいものがある。他から来たものに手をつけると大変になる。薬品個々で見ればギリギリの綱渡りのもの、代替をお願いしたものもあるが、救援物資に手をつけなくても、診療の受診制限、処方制限をしたため足りなくなることはなかった。処方制限は災害当初に設定され、外来14日以内(院内処方)、入院患者は3日で刻んでいく感じ。急患も3日とした。その制限を最初の1週間くらいまで、その後は院外であれば30日までOKと段階的に長くした。院外が30日、院内が14日、入院は1週間以内、を3月いっぱい続けた。院外の処方に関しては、市内の薬剤師会に在庫を確認した、ただし、各調剤薬局の都合に合わせて分割調剤で対応。市内の調剤薬局へも卸業者の配送も頑張ってくれた。処方期間が長くなるのは勘弁してくれということとは特になかった。卸業者とは、1、2日連絡がつかないことがあったが、卸業者が自ら状況の確認に来た。ガンリンもどうかしてもらい配達もどうかにかまかなくなっていった。
3	・薬剤:投薬制限(通常90日処方を3日あるいは7日処方にして対応)。
4	・入院患者用(一週間程度)の備蓄しかなく、外来患者には少量で処方し、対応した ・点滴補液は県立釜石病院から借用(ビーフリード液)
5	・多少、薬液の落下破損はあるも、被害は軽微 ・点滴用薬剤は当面はOKである ・当初は、オーダーシステムがダウンし対応に手間取る ・製造工場の被災・配送不能により、医薬品の供給が一時停滞。業者との連絡不通・流通機能のマヒ等により、必要な医薬品の入手が困難になる事態が一定期間継続 ・千厩・大東2病院の突然の併合による混乱・弊害があった 1. 両病院の採用薬品の違いによる戸惑い 2. 両病院の業務手順・運用方法の違いによる混乱 ・被災病院からの業務応援依頼に苦慮した ・薬が不足することはなかった・・・一週間分以内に小出した
6	・薬品に被害はなかった ・流通が滞ったため、一部の薬品が品薄となり、処方日数を制限した
7	・製薬業者からの供給があったが、ガンリンが手に入りにくく、供給が滞った。
8	・流通がストップしたため供給がなかったため、新患7日・再来14日の処方とした。
9	・医薬品の備蓄量に関して、大きな問題は無かった。 ・そもそも院内には平常時から3日分しか在庫がなく、すぐ近くの薬問屋から購入している状況であった。病院、院外薬局、薬問屋の3か所に備蓄があったこと、さらに救援物資に薬剤も多く含まれ、薬剤の枯渇問題は無かった。 ・対策本部に薬局の管理者も入っており、翌日から24時間体制で薬局を開けてもらった。 ・2週間ごとに来院することを防ぐため、30日間分の薬を出してもらった。外来の患者は院外薬局を夜8時まで開けてもらい、そちらで対応してもらうことで、入院患者の薬は院内の備蓄で間に合った。
10	・備蓄:薬剤部に在庫3日分(保管棚上部に保管分) ・3/14:業者が来訪。その後各業者が1日おきに来訪しているため、実質毎日薬剤補給 →4月末には通常状態に回復
11	・院外処方は10%未満 ・在庫量:3~4日分 ・3/15朝:金沢社会保険病院・福井社会保険病院より支援
12	薬剤は5社との取引があり、震災後に必要薬剤リストを提示してその日の午後に搬入を依頼した。 問題なく確保できた。 メディセオ(業者)の物流が良くて確保が容易だった。 消耗品も問題なく確保。採用品でないものも入れてやりくりはした。
13	震災が金曜日であったため、土曜日からも日曜日分も病棟に用意してあった点が救いであった。 3月12日~3月14日までは在庫でのいだ。 薬剤は問屋との取引は少ないが、緊急時は大手の問屋から供給してもらうルートを確認してもらった。 SPD業者からの供給で、問題なかった。業者に備蓄もあった。
14	院外処方95%、院外(門前)薬局も3日後の月曜日から開店したが、問屋に搬入できない薬剤もあり当番制で時間外開店して対応。 小児用ドライシロップが不足したが、数日で解消。 搬入できないものもあったようだが、病院自体では不足しなかった。
15	・卸業者被災により活動不能。ガンリン不足の中病院から出向き3/13に100品目入手 ・DMAT、日赤支援隊や他の日赤病院28病院から薬の供給 ・3/17市外からの薬の供給開始 ・病棟の薬剤については、入院患者の食事をバケツリレーした際にいっしょに運んだ。
16	・門前薬局が津波による浸水被害を受けたため、薬の補充の方法が見当たらなかった。薬の補充は1週間後ごろから再開。 ・もともと遠方から搬送される輸液は、交通途絶のため補給のめどがたらず、使用量を調節しなければならなかった。 ・オーダーリングシステムがダウン。非通院患者も来院したが、近くの非被災地域へ送った。 ・系列病院などからの薬剤の補給があったが、実際に必要な薬剤とマッチしないことが多かった。

17	<ul style="list-style-type: none"> ・常時7日分のストックを院内に保有していることもあり、薬がなくて慌てるというような話は聞いていない。 ・3月12日に在庫がなく、スタッフの方が出向いて調達した薬剤が数種類ある。
18	<p>基本的には通常の卸業者からの購入を継続。(一部、個人からの寄付もあった) 特に透析用薬剤(キンダリー液、生食液)と消毒薬(ディスオーバー等)、小児坐薬が手に入らなかった。東京の本部(本社で調達)より配送してもらった。</p> <p>概ね2, 3か月で震災前の供給状態に戻ったが、一部の漢方薬などは10月迄入らなかった。 災害派遣チームの携行する薬剤として、点鼻薬、点眼薬が不足し、急遽ジェネリックを採用した。 外来患者の院外処方では8.5~9割。 3月14日朝は、院内処方に対応。院外処方は3月14日9:00頃から処方日数を調整し再開。 院内処方は投与日数を調整し対応。診療等に支障は無し。 4月8日は、4月7日の余震で停電でしている間、分包機が動かなかったので院内処方に対応。 以降、通常対応。</p>
19	<p>普段依頼している業者から調達した。機構病院からの補充もあった。震災後インフルエンザが流行し、タミフルを調達した。</p>
20	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤:特に大きな支障はなかった。医薬品卸は市内に立地し、被災していない。 ・ 診療材料:特に大きな支障はなかった。
21	<p>おおむね1週間分の備蓄があり、本院地下1階に配置。今回は外来診療開始と同時に、近隣の薬局も営業した。入院患者分の不足もなかった。 検査用試薬は切れそうになったが、14日に業者と通常取引ができた。</p>
22	<ul style="list-style-type: none"> ・在庫は多くないが、災害用備蓄としてもっている。災害備蓄庫に、食材、医材、食材が用意されている。 ・医療ガスポンプは20~30本保有していたので、トリアージセンターで使用した。すぐに補充できなかった。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・在庫と患者数の釣り合いを考えて、薬の処方を制限した。 ・通常3ヶ月処方の所をまずは2週間処方とした。 ・補給停止となってしまった薬もいくつかあった。 ・おかげで5月に現状復帰したとき、通常1500~1600人の外来が、薬目当てで2200~2300人が3日ほど続いた。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・日本製薬工業協会から県病薬を通じ、薬品補給支援を受ける。 ・JMATからの薬剤補給もあった。 ・地震による薬品落下に備え、通常の固定棚から移動棚に切り替えていたことにより、ほとんどの薬品に落下無く、破損を防止できた。 ・在庫日数は通常、15日と努力しているが、平日頃より薬品不足リスク対応には万全を期しており、冷静に翌日より在庫増に努め、震災後5日目に25日まで引き上げた。 ・平日頃からの緊急用備蓄に関しては通常のストックを備蓄とし、とりわけ在庫日数を増やすことはしていない。しかし新型インフルエンザによるパンデミック対応にはタミフルカプセル、イナビル吸入剤など、約900人分をストックし備えている。 ・院外処方に関して、病院に一番近い薬局が継続的に開けてくれていたので、それほど困らなかった。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・薬に困窮するほどではなかったが、供給されるか不安だったので、外来で処方する薬を3月いっぱい2週間分を最大とした。(院外処方は考えているが、今はまだ院内処方で行っている。)
(26)	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄もあったし、問屋からも途切れることなく、問題なし。
27	<p>【星総合病院】 星ヶ丘病院、三春病院、協力病院などへ搬送。多数の善意の方々(全国の病院)より無償提供あり。</p>
28	<ul style="list-style-type: none"> ・震災日時点での備蓄量で対応 ・薬剤に関しては、地域周辺の調剤薬局は停電により機能停止 ・院内処方に対応(日立市外から来られる患者に関してはお薬手帳がなく非常に困った) ・クリニックに関しても停電、断水の影響により機能停止。1週間後に復旧
29	<ul style="list-style-type: none"> ・ある程度の在庫を抱えていたが、小児用薬は在庫が少量のみ ・九州医師会、筑波大の医療チームから抗生物質、風邪薬等の援助を受ける ・冷蔵庫、自家発電停止により温度上昇、使用不可とし、インスリン、破傷風トキソイド緊急発注し対応 ・その後使用できるものをリストアップし、再使用 ・震災直後から転院患者の追加処方、救急外来での外来処方対応 ・3/14から院外調剤薬局再開、院外処方せんを開始し在庫不足が回避された ・同時にお薬手帳での処方薬が交付可能となり他の医療機関かかりつけ患者の流入により外来診療の混乱 ・薬処方外来の設置にて回避、処方日数の制限付き ・卸の流通に問題なし。発注品は翌日入荷 ・出荷制限のある薬剤は、処方日数の制限を設けた ・緊急的に不足した薬剤は、門前薬局と貸し借りをを行った ・DMATへ医薬品の帝京と避難所等への巡回診療に医薬品を持ち出した
30	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細不明
31	<ul style="list-style-type: none"> ・在庫量:3~4日分+ディーラー2~3日分 ・供給は翌日から再開
32	<ul style="list-style-type: none"> ・在庫量:3日分 ・被災地(宮城、岩手等)に工場をもつ医薬品が不足 → 普段取引のない全国展開している卸業者を通じて他社製品や同等品で対応、調達不足分は機構本部(川崎)に依頼 ・代替が利かない透析用生理食塩水や甲状腺ホルモン剤「チラーヂン」などの確保に努める ・院外薬局は薬局同士が融通を利かして対応 ・検査試薬:特に問題なし <p>HP参考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品、医療材料等の供給が、非常に不安定な状況(震災直後、現在は不明)
33	<ul style="list-style-type: none"> ・在庫量:3日分 ・特に問題なし、通常通り供給 ・特殊医薬品:切り替え(例、ツムラ社の漢方薬など) ・3/11以降:分割処方可で対応 ・院外処方率:95%

34	<ul style="list-style-type: none"> ・ある程度のストックはあった ・3/14～外来(薬の調合のみ開始) <ul style="list-style-type: none"> *処方箋などがあれば、3日～7日分程度をだしていた ・3/22～通常運用 <ul style="list-style-type: none"> *処方箋を書いても薬局が開いていないので院内処方せざるをない *門前薬局1店を説得して再開してもらった。(薬局にもほとんど薬剤の在庫がなかった) ・風評被害で周辺地域から順調に薬剤が入ってこなかったが、卸業者に連絡を取り毎日配送、院内備蓄はあり <ul style="list-style-type: none"> *郡山までスタッフが薬剤、物資を取りに行く場合も ・病院職員が病院車で収集に向かうときにガソリン不足の問題もあった
35	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤薬局が原発風評により撤退(100%院外処方). *通院患者より病院へ問い合わせが殺到. *舞子浜病院、その他の外来患者が殺到するが、薬を出すことができなかった。(入院、病院の分に関しては卸業者が努力して供給持続)
36	<ul style="list-style-type: none"> ・院内処方なのでストックが多かった、不足薬品は県対策本部を通じて盛岡の業者から調達(普段は宮古から)。 ・平時より院外処方を行っておらず、震災時も避難所からの投薬希望者への対応も、院内の薬剤で対応した。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・3/13頃からガソリン不足などで薬剤納入の先が見えない不安が広がり始めた。 ・3/14から少しずつ薬剤を長期投与するようになり、3/23に通常通りに戻した。
38	<ul style="list-style-type: none"> ・発災後:地域医療振興協会、石巻赤十字病院、自衛隊から提供を受ける ・3・4階NS病棟の在庫を利用
39	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄品で大部分を賄った。 ・不足分も付近の調剤薬局より入手することができた。 ・救援物資に薬剤は多くなく、また、必要なものが送られてくるとは限らなかった。
40	
(41)	特殊の薬剤なため松村総合病院では用意できず(しかし、外来患者から薬を要求される)
42	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の卸会社が隣にあったので、被災後はそこから直接薬を卸してもらった。 ・卸会社からの供給は1～2日分であったため、その後は薬の不足状態が続いた。 ・津波で薬を流された患者さんへの対応が多かった。(特に、透析液(通常使用の1.5倍)、経腸栄養剤、インスリン、高血圧、糖尿病内服薬等) ・被災後は1回処方量を3日～1週間分に減らして対応した。
43	<ul style="list-style-type: none"> ・多少の備蓄はあるが、やはり不足した薬剤はあった。通信手段がなかったのも、業者が来てくれたときに「これが足りない」と依頼し、持ってきてもらった。 ・大規模な道路の遮断等はなかったが、燃料ガソリン不足で来れる業者と来られない業者があった。 ・ガソリン不足等で次いつ入るか分からない状況であり、投与日数を短縮して使用量を抑えていた。 ・3月22日の通常外来体制の復旧時には、ほぼ薬剤の供給も通常通りになっていた。 ・薬剤や診療材料等の宮城県からの大崎市民病院への支援は、沿岸部に重点をおいて支援していたせいかわかった。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・被災したメーカーからの供給がなくなったことが一番困った。 ・物はあっても輸送手段がないということもあった。 ・補液が一番足りなかった。経腸栄養剤も切れた。 ・毎日の対策本部のミーティングで薬剤科長が薬剤の備蓄の残量について報告し、残量の少ないものについては使用を抑えるよう指示していた。 ・薬を流された患者がたくさん来院し、ひとまず3日分だけ処方した。3日後にはまた薬を求めてやって来る。 ・薬をもらいに来る患者対応用のブースを設置した。服用中の薬を覚えていない患者に対しては、薬剤師と医師と看護師が机に錠剤を並べて、「この薬ですか?、この薬ですか?」とひとつひとつ確認した。 ・院外薬局は被災していても停電で機械が止まってしまっていた。院外の薬局からも薬剤師が院内に入っていっしょに対応した。 ・大船渡病院の患者以外も薬をもらいに来たのは大変だったが、自院の患者分についてはそれほど深刻な問題にはならなかった。 ・3月12日に補液がヘリで届けられた。続いて、3月14日に透析液が届き、3月15日には川崎医療センターから薬剤が一部供給された。 ・供給量はバラバラで予測がつかず、薬剤科長がワゴンを用意してヘリの到着を待っていたら、小包を手渡されたケースもあった。 ・3月15日ころから通常の間屋による納入が可能になったが、連絡手段が衛星電話しかなかったため、発注には苦労した。 ・DMATが帰還する際に薬剤を残していった。 ・通常契約していない業者にも発注した。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・院外処方率:90% ・3/11:在庫量は1週間分以上(非常用3日分を含む) <ul style="list-style-type: none"> →県が一括対応したが、結局1週間補給無し ・3/14:医師会、薬剤師会、保健所と協議を行う→外来処方に日数制限をかけた ・3/18:会議にて「メーカーによっては卸業者には搬入されているが交通事情が悪い」と説明
46	<ul style="list-style-type: none"> ・院外処方率:90% ・発災時:特に問題なし ・3/11:在庫量は不明 <ul style="list-style-type: none"> ／入院の点滴などの処方薬については支障なく対応できた →3/18:供給を受ける ・3/14～25:処方日数制限(薬の在庫が少なかった為) ・3/26～:通常処方

47	<ul style="list-style-type: none"> ・発災時:院外処方70%により在庫は多くない状況 ・外来患者等、一時的に多数の診察により薬剤不足が発生 <ul style="list-style-type: none"> →納入業者に依頼してもガソリン不足により搬送が困難となり、早期に納入が困難な状況で、市内調剤薬局より借用して対応 →処方制限を実施 <ul style="list-style-type: none"> ／3/11～13:3日分 ／3/14～21:一般患者は8日分、救急患者は3日分 ／3/22～27:一般患者14日分、救急患者は3日分 ／3/28以降:通常処方 ・その他にオーストラリア医療チーム等から薬剤の提供を受け、患者に処方 ・課題:災害対策本部より県医療整備課に「必要な薬剤」の連絡を取るなど体制を確認する必要があった
48	<ul style="list-style-type: none"> ・薬品はDMAT、東北大の医師、市内の2納入業者が供給(市との協定があり:緊急時は名取、又は本社からの補給)、薬品には困らなかった。 ・薬の処方は、3日間処方に制限し対応した。 ・被災した院外前薬局(停電、薬剤供給なし)の薬剤師が業務支援に来た。

9. 物資の補給状況

【診療材料の状況】

病院	被災状況
1	特になし。 患者の移送と合わせて、衛生材料も持って行った。
2	特に不足が生じたことはなかった。あるものでやる。ひとつの圏域を組んでいる大東病院、千厩病院で材料を一括で管理、多少融通してもらった物がある。 物販は止まっていた。近隣の病院から医師会を通じていただいた衛生材料がある 当面手術はできなかったが、ある程度備えておくということで、医師が三沢などに都合で出たときにかき集めて調達するなどした。 感染管理専門看護師(ICN)の酸素マスクが足りなくなる。震災に伴う供給不足による使用方法の変更という院内通知により従来と変更したものは、酸素活水?の蓋は一回で廃棄していたものをアルコールで清拭して使う、都度交換だったビニールエプロンはおむつ交換時のみ、など。3月最終週まで(その後は通常の状態にもどった)。
3	・透析用器材は1週間分しか備蓄がなかったが、補充は間に合った。
4	・医療用消耗品の材料は数日分、2週間後ブロック事務所からの支援があった。ほかに内陸業者からの納品もあった。 ・紙おむつ、清拭タオルは支援物資で補充、血圧計、体温計は医療機器メーカーからの支援があった。 ・電池は品切れで入手困難。
5	・紙おむつやティッシュは使い回し。2~3週間で戻った。 ・在宅酸素については、業者2社が自主的に携帯ボンベを届けた。そのためなくなったということはない
6	・1階に倉庫があり、被害はなく、診療材料には困らなかった ・診療はあまりなかったので不足しなかった ・手術を行わなかったため、血液も不足しなかった ・病棟内に保管していた診療材料が、水漏れにより使用不可となったものが多少あった
7	・取引業者の民間支援により確保。
8	・診療材料は、一つの業者に供給を依頼することで業者間で連絡をとりあい供給してくれた。県の病院局が手配した。 ・エアマット、患者用おむつが不足したが、遠野市などが供給してくれた。 ・被災時に約2週間分の在庫があった。
9	・診療材料は不足なかったが、滅菌物はすべて外注しており、外注先の復旧に1週間くらいかかったため、滅菌物はストックでやるしかなかった。 ・連携病院から緊急手術対応で患者が送られて来る場合は、手術材料も同時に送るよう要請していた。また、透析もフィルターなどを持ってきてもらい、すべて患者とセットで持参してもらった。
10	・おむつなどは、在庫+業者から差し入れ、救援品で対応 ・診療を休止していたので、診療材料のニーズは特になかった
11	・在庫量:7日分 ・3/14朝:全社連本部より医療材料や医療用グローブなど支援
12	診療材料は、従前より感染対策(鳥インフルエンザ)として備蓄があり、交換時期を少し延ばすことで対応した。
13	SPD業者を通して入手でき、また倉庫に在庫もありあまり困らなかった。 ものによっては時間がかかったが、手指消毒、マスクは新型インフルエンザ対策で備蓄していたものを使った。 支援物資はマスク・消毒剤・手袋が届いたのでそれを利用した。 タオルはリースしておりその工場が止まったため、体を拭くことができないので、ウエットティッシュや赤ん坊のおしりふきを利用した。 お産後の患者は清潔にする必要があるため、ウエットティッシュ優先的に回した。 清潔材料はSPD対象外。
14	当初は院内備蓄と院内部門間調整(貸し借り)で対応。 タオル、病衣、シーツ類が外注委託のため、なかなか入ってこなかった。 患者清拭用のタオル(リース)は、リース会社が被災したため、系列の山形から調達した。
15	・手術を控えたことで高度な診療材料の在庫不足はなし ・手袋、シーツ、エプロンなどは全国の赤十字病院より支援 ・仙台のSPD業者が3日目より供給開始。7日目からはオーダーに応じた供給開始 ・パラマウントベッドより75台の簡易ベッド支給 ・洗濯工場被災によりリネン供給停止。3/22再開 その間契約業者より在庫分を供給。職員用ユニフォームは看護師3日間、事務系7日間供給なし ・トイレーパー、サランラップ、大型ごみ袋などの日用品が不足
16	・オムツなどの衛生材料や食料の支援は3/13より。備蓄が少しあった。
17	・SPDは入っている。倉庫は院内にある。 ・通常取引している業者に緊急対応はお願いした。 ・日用品についても院内で困ったという話は聞かない。
18	院外SPDで1週間分の備蓄があったが、継続的な入荷の目処が3月中はたたなかった (輸送用トラックのガソリン不足、生産工場の被災などのため) 供給はメーカーによってバラつきがあり、「入ってくる材料で、できる処置、できる手術を行う」という状況であった。 4月に入ると完全とは言えないが、問題のないレベルの供給体制となった。
19	同上
20	特に大きな支障はなかった。
21	火曜、金曜は補充日だったため、翌週の火曜(15日)に補充した。
22	業者委託しておいたので、震災2-3日後には供給できたので、特に困らなかった。