

23	<ul style="list-style-type: none"> • いわきにあるスポイトや瓶の製造工場が被災して、入手困難になった。 • ビニールグローブやペーパータオルも不足した。 <p>【クリーニングの委託】</p> <ul style="list-style-type: none"> • クリーニングの委託工場は2社あったが、いずれも近い地域にあったので被災してしまった。 • 委託工場の復帰まで2週間ほどかかった。 • 職員のユニフォームなども自分で洗濯してもらった。 • 清拭のタオルが不足し、スタッフや患者からの寄付を募った。
24	<ul style="list-style-type: none"> • 診療材料、医療消耗品が供給されない状況。 • 完全なSPDにしていなかったため、在庫がいくらかはあって助かった。 • オペ材料の不足:特殊ガーゼやマイクロスポンジ • 診療材料の不足:サクシオンカテーテル、ダイアライザー(透析学会がダイアライザー集めて被災地に送った) • 生活消耗品:ごみ袋、トイレトーパー、紙オムツ類 • 事務用品の不足:コピー用紙節約のために印刷物の制限、単一乾電池など • リネン類の不足:シーツ交換制限、清拭のタオル普段2枚を1枚とした • メーカーから体温計ほか、県対策本部からダイアライザーなどを応援物資としてもらった。 • 3/19午後には、郡山市の姉妹都市である福岡県久留米市より、紙オムツやマスク、粉ミルクやトイレトーパーなどの救援物資が届き、すぐに病棟へ運び込んだ。 • 納入業者と連携を密にとり、ガソリン不足で流通に支障がある場合は遠方まで取りに行ってもらった。間にディーラーが入っていると、緊急時の物品供給もだいぶ便利になるのではないかと。
25	<ul style="list-style-type: none"> • 【物品】大病院ではないので回ってこない。あまり不潔でない物はアルコール消毒して再利用することも検討しかけたが、幸いそこまでいかなかった。不安があったものとして、滅菌バッグや尿バッグなどのバッグ類、カテーテル、ドレーンチューブなど。 • 【ゴミ】一般廃棄物の搬出業者が車両燃料切れのため回収不可、粗大ゴミおよび再利用資源受け入れ業者が同様に回収不可。倉庫や各部署にゴミが滞留。 • 【洗濯】ランドリー室の破損が大きいため、洗濯機および乾燥機の一部を第1病棟に移設して利用できるようにした。
(26)	他欄参照
27	<ul style="list-style-type: none"> • 【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。 • ガスのアウトレットやトイレなど、使用停止になった星総合病院の部分で使えるものは何でも転院先病院に移動した。
28	• 震災日時点での備蓄量で対応
29	• 4/1から通常通り
30	• 詳細不明
31	<ul style="list-style-type: none"> • 在庫量:3~4日分+ディーラーに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 • 3/11から1週間位:モノはあるが滞る→陸路から空港経由へ変更して対応 ※理由:ガソリン不足による輸送困難の為
33	<ul style="list-style-type: none"> • 在庫量:3日分 • 特に問題なし • カテーテル、人工関節のみ不足・入手困難→2週間後には通常に復帰
34	<ul style="list-style-type: none"> • 3/25から通常通り ※3/25以前は診療材料に関しても、風評被害により順調に入ってこなかったが卸業者と連絡を取り毎日配送、院内備蓄は少量
35	• 特になし
36	<ul style="list-style-type: none"> • 県対策本部を経由し、必要物品は調達。 • 電力復旧(3月12日)後は院内滅菌(オートクレーブ、ガス滅菌)も稼働。
37	<ul style="list-style-type: none"> • SPDの体制をとっており病院の在庫が少ないので、業者に物資の調達を協力してもらい凌いだ。 <p>【診療情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 停電の間、電子カルテやオーダーリングが停止した。1月に電子カルテを導入したばかりだったので、すぐに紙カルテに戻して対応し、特に問題はなかった。震災後も、災害対応のために紙カルテを詰所に置いたりしている。
38	<ul style="list-style-type: none"> • 震災後: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階病棟NSの在庫を利用
39	<ul style="list-style-type: none"> • 備蓄は、SPD方式のため3日分+αだった。 • 3年ほど前に診療材料の供給をSPD方式に切り替えた。外注先のスタッフがこまめに足を運び、不足物資を補給してくれた。 • 吸引カテーテルや点滴材料などは、在庫が少なくなったため、カテーテルは衛生面に支障がない範囲で、点滴はゆっくり滴下し、なるべく交換を少くした。 • グローブ、おむつ、マスクなどが不足したが、医療サイトで呼びかけたところ、5日目ぐらいには、各地(最遠地は九州)から送られてきた。
40	• 詳細不明
(41)	• 詳細不明
42	<ul style="list-style-type: none"> • 被災後は在庫分でのいだ。 • 指骨折の患者さんが多かった。→シーネが不足した。 • 酸素マスク、輸液セット、シリンジの不足が顕著だった。 • 不足分は医療局を通して補充と、他の県立病院と連携して対応した。
43	<ul style="list-style-type: none"> • 診療材料の備蓄はほとんどなかったため、各部署にある材料と物品倉庫にある在庫で当面は対応した。 • 契約している業者等が3月12日あたりから巡回してきてくれたので、そのときに不足分を伝え、随時持ってきてもらった。 • 診療材料ではないが、懐中電灯やヘルメットの数が足りていないことがわかった。

44	<ul style="list-style-type: none"> ・通常診療を行っていないこともあり、診療材料に大きな問題はなかった。奥州市水沢営業所からの供給体制が1週間以内に復旧した。 ・診療材料ではないが、カイロ、紙おむつ(大人用も子供用も)がなかった。カイロは出入りの業者からの支援物資がダンボールで14日に8箱届き、それでしのいだ。紙おむつも支援物資が大量に届いた。 ・寝具は委託先が市内の業者であり、被災し全壊したため、困った。かなりの使用制限をかけ、代わりにそれらしきものを敷いたり、1泊で帰った患者の寝具は裏返して使用したりして対応した。 ・岩手県の災害対策本部を通じてワタキューセイモア株式会社から寝具をまとめて提供してもらった。 ・患者の更衣の回数も減らした。 ・スタッフの白衣は、上からジャンパーやジャージを着ていたこともあり、洗濯せずに着まわしていたと思う。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11:在庫量は1週間分以上 →感染対策を緩める等の対策と併せて使用制限をかけた →結局1週間補給無し ・県から「おむつや消毒薬などを確保した」との連絡があったが、結局補給されなかった
46	<ul style="list-style-type: none"> ・発災時:特に問題なし ・発災後:市内業者に発注量を1.5~2倍にして対応を求める ・当初在庫があったが3/15ごろ少なくなる →メーカーに協力を求め対応できた ・3/16:通常の2割入庫→4割→3/22:7割入庫
47	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者等、一時的に多数の診察により診療材料不足が発生 →納入業者に依頼しても早期に納入が困難な状況 ・オーストラリア医療チーム等から診療材料の提供→患者に処方 ・課題:災害対策本部より県医療整備課に「必要な診療材料」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"> ・透析の診療材料が不足した。仙台の納入業者が3月14日に衛生材料などを含め納入。 ・透析材料の不足は、ダイヤライザー。納入業者の担当者との電話不通。他の外部の医師間や病院間で便宜を図ってもらい対応。 ・衛生材料供給が定常化したのは4月1日から。その間は必要なものを伝票で発注し対応。 ・治療、診療には支障なし。

9. 物資の補給状況

【食材の状況】

病院	被災状況
1	入院がなくなり補給なし。患者が千厩病院に転院したので、大東病院の食材を搬送した。 千厩病院に行くバスに、栄養科の職員が備蓄してある患者の食料を持って行ける物をすべて詰め込んで搬送した。あくまでも患者の分のみ。
2	非常食は3日分確保されていた。実際使ったのは11日夜と12日の朝昼の3回。12日朝からエレベータも動いていた。11日に納品された食材があるので、それからは来ている食材から使う。11日の夕食は、小皿とかソフト食はある程度できており、ご飯とみそ汁をこれから作る状態だった。ご飯と味噌汁を非常食に切り替え。各病棟に配膳数だけ出して、配膳。翌日からは、食札もだせた。気仙沼の魚が入ってこなくなることが予測され、乳製品はガソリンがなく届けられないという。持って来られる業者から牛乳の代わりに野菜ジュースをもらう。11日から1週間が大変だった。ガソリン不足で業者とのやりとりが大変だった。献立の変更で対応した。1ヶ月くらい牛乳が出なかった。 米は1日100キロ使うので、一関市のJA磐井から1000キロ(10日分)確保してもらう。千厩病院の応援もした。支援物資も1週間後あたりから入ってきたので、それらを使っていた。業者も明日はどうかかわからないという状況だったが、1食も欠くことなく提供できた。 経管栄養も足りなくなるということで、エンシュアに切り替えて薬科で取っていた。エンシュアが足りなくなってきた、400のところを300にしていた。 水も市から2トン供給。お茶、お味噌汁も2回のところを1回に。洗浄機の使用は12日夜から。 非常食は3日分確保だったが、給食材料で購入するため年度末で切り替え予定だった？消費期限が短いため、1500食くらい不足だった。消費期限が切れる前に買って、それから出せばよかった。医療局に連絡したので、磐井病院は食材がないということで、たくさん支援していただいた。 スタッフの食材は、医局に食事の備蓄(private)があり、そこから頂いた(スタッフの分として)。医師が応援に行った帰りに農家から買って来たり、診察に来た患者が持ち込んでくれたりしたものもある。たまねぎ、じゃがいもなどをいただいたりもした。 患者優先で食事を提供していたが、長くなってくると疲れが出てくるので、栄養管理室で職員用に5日間だけ朝晩の食事を提供した(17日から22日まで?)。22日の後は復旧して職員食を出せるようになった。
3	・非常用電源(使用器具に制限あり)と備蓄食料(入院患者用3日分)にて対応。スタッフ用はなし。外来で1泊泊まった患者にはビスケットを配布した。 ・3日後から食材が入ってきた。 ・3/16日までの給食は蒸気でご飯を炊いた。 ・使用できる調理器具が限定され、電源(コンセント)が多ければ提供できる品数が増える。 ・どこにどんな患者が戻ったか把握困難のため、患者の状態に合わせた食事を出すことが難しかった。
4	・給食: 患者用非常食2食分、濃厚流動食1週間分のストックあり。若干薄め(通常の2/3程度)で消費量を抑制(濃厚流動食は1週間後に確保できた)。 ・食材は翌朝(12日朝)職員が周辺の小売店にて食料(缶詰・乾物など)を調達。 ・翌日(12日)以降は支援物資が届く ・機関連携病院からの支援もあった。 ・スタッフ用食料: 自宅からの差し入れ、支援物資で患者用に使用できないインスタント食品、飴類等。
5	・患者給食の備蓄は明朝分まではあった。(その後大東からの搬入により2日分程度確保) ・食材の確保が困難となり、食事提供に窮した 1. 特に野菜類の調達に困窮 2. 地域住民から、米・野菜の支援あり 3. 一ノ関製パン工場から、パンの支援あり 4. 牛乳がなかったため、水で工夫をしながら凌いだ ・冷凍・冷蔵庫の電源確保不可、在庫食材の保存に苦慮 ・嚥下困難な患者への食事供給が難しかった
6	・給食は3日分の備蓄があったため、困らなかった ・職員用はコンビニで買ったり、炊飯器でお米を炊き、おにぎりを作った。職員が家庭からも、おにぎりを作ってきて皆に提供してくれる人もいた ・職員食堂が動いており、麺類だけだったが食べることができた
7	・震災当日の給食はなかった。1階の(備蓄倉庫の)浸水によって非常食も使用できなかった。翌日の昼におにぎりの配給があり、その後救援物資が届くようになった。 ・厨房が浸水したため、6階のナースステーションに給食用厨房設備を入れ、以前からの委託業者に入ってもらった。6/13に1階の厨房を復旧。
8	・ガス停止により当日は給食ができず非常食で、夕食、翌日の朝食を対応。ガスは翌日9時に再開。 ・13日から医療局や地元の業者から納入された。 ・職員の食事が不足し、病院として職員食を供給することが出来ず、困った。
9	・入院患者分の備蓄が少なく、「食い繋ぎながら」医療活動を続けた。 ・食事については給食センター(セントラルキッチン?)の水が出ないという問題があった。患者用はセントラルキッチンから供給されるが、職員の食料はなく、役所からも職員用の食糧供給はできないといわれた。 ・系列の山形の病院が、翌日に医薬品と食糧(米)をもってきたので、自分たちで炊き出しをした。ガス屋に行ってガス借りて、外でご飯を炊き、おにぎりを看護部長が中心に握り、支援物資の缶詰を開けて患者に出した。病状による食事の変更なんて言っていない状況だった。 ・院内に厨房はあるが、クックチルで温めるだけだったため、調理ができる状況ではなく、職員みんなで調理器具を持ち寄って使った。

10	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄:給食部に200食(1日分) ／内容:パン、レトルト食品、コーンスープ、カロリーメイト、水2l×24本、野菜ジュース、ミキサー食 ・当日:日赤の献血車が院内で活動中 →発災後、献血車は帰ってもらったが、人は残って作業を手伝ってもらった →3/12:朝まで手伝ってもらった後、市役所に救助の伝言をたのんでもらった →市から食料と水の提供を2日目より受ける ・3月末まで:NPOが提供 ・4月末まで:市から水や食料の提供 ・その他に職員が周辺からかき集める
11	<ul style="list-style-type: none"> ・在庫量:1日分、非常食:レトルト食品1日分 ・発災後2～3日:レトルト食品やおにぎり等で3食対応 →その後、公用車で野菜類を調達 ・3/13夕:全社連本部より米、レトルト食品、飲料水の支援
12	<p>食材備蓄は3日間あり、患者の食事はそれに頼る。 3日後にあらかじめ連携関係にあった米沢の病院から食料支援があった。 その他スタッフが手分けしての手配、トラックをレンタルして山形に野菜を買い付けに行くなどした。 炊飯が出来なかったため、山形の業者に依頼して炊飯後搬入した。 大塚薬品からレトルト食品の提供支援があった。 県・市からは物資補給の問い合わせがあり、重油など要望したが実施されなかった。 救急車は優先的にガソリンを提供してもらえるので、物資を購入に使うこともあった。</p>
13	<p>乾パン、スナック、飲み物が最初の食材であり、蒸気が利用できることから、レトルト食品の利用が可能となった。支援物資が届くようになり食はまかなえた。 11～12日までは非常食(カンパン・菓子パンなど)。13～14日は支援物資(パンやレトルト)。職員も同様の非常食やカップ麺。 職員が調理、地産地消であった。 周辺から避難してきた住民にも乾パン・菓子パン・水・スナック菓子を配った。周辺住民は、電気が復旧して自宅に帰ってもらった。</p>
14	<p>3月11日から12日は非常食でのいだ。その後蒸気ボイラーが復旧して厨房内の蒸気熱源の機器が使えるようになった。 食材は委託業者の冷凍食品などストックがあり特に問題なし。3/20から通常の対応。米は100kg単位で毎日計算して購入した。 スタッフ用米は全国の労災病院からの支援で全職員対象に計1tの配給があった。各病棟に看護師が電気炊飯器を持ち込んで対応した。 期限切れ(消費期限)の食材2000食が、廃棄前に外部倉庫に保管されており、管理栄養士と相談の上、問題ないとの事でガス利用開始までスタッフ用に利用するなど食材不足に対して工夫した。 院内売店でも電気炊飯器で当直者用のおにぎり80食を作った。</p>
15	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄倉庫の非常食で3日間入院患者分は対応(エレベーター停止のためパケツリレーにて3日分を一気に上げた) ・3/12から支援物資が入り始めたため工夫しながら提供 ・3/24頃より仙台より食材供給が安定。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄倉庫には1日2食400人3日分の食料の備蓄があった。職員用の備蓄はなし。 ・食事は当初スチール棚をかまどにして、廃材の薪を使って炊き出しを行った。朝・晩の給食は主におにぎり。近隣の農家から野菜を譲り受けた。後、カセットコンロや簡易プロパンガスも利用。 ・近隣からの避難者が1500人程度いたため、翌日より食事を提供。そのため、非常食が短時間でなくなった。 ・仙台市の水補給車が3日後から飲用水を補給(毎日)。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に対しては、非常食で対応。1週間分程度の備蓄有。 ・2週間程度供給が受けられず、食材がなくなりそうになりながらも摂取カロリーを抑えることで乗り切った。 ・泊まり込んでいるスタッフには、おにぎりを提供した。 ・周辺は田園地帯であり、「米はみんな持っている」し、農協にも蓄えられている。家が農家というスタッフもいるので、米の調達には困らなかった。 ・ただし、すべて玄米でストックしているので精米する必要がある点が問題であった。 ・発動機で動く精米機なかなかなく、探すのに苦労した。
18	<p>患者食1日2食は、非常食で対応。 職員の食事は、各人自己負担。 災害派遣班の食事として、職員がおにぎりを作った。 ガソリンがないため流通ストップし、食材が不足。ファミリーマートへの供給も途絶えた。 コメの在庫がなくなりかけたが、入手できた。 民家や小岩井農場からのリンゴ・卵の提供があり、患者食に活用した。 冷凍食品を購入し、保冷車をレンタルして、保管庫として活用した(3月中) 患者食の業者と緊急時の覚書を交わしていたが、結果的には役に立たなかった。</p>
19	<p>災害拠点病院ではないため、備蓄は患者の分の3食×3日のみだった。食料の調達は取引業者に依頼した。当初の納品予定日は14日だったため、予定通りに来た業者に追加発注をした。他にも、スタッフが手分けして食材の買い出しに走った。</p>
20	<p>ガスが使用できないため、発災当日の夕食から、入院患者に備蓄していた非常食(一人あたり6食)及び支援物資のパン等を一日2食で提供した。12日から様々な支援物資が到着し、特にパンは大量に運ばれて来たため、スタッフにも入院患者にも提供した。また、12日に近隣のコンビニから弁当が届き、来院の避難者にも配布した。一方、ガス復旧後も食材(特に野菜、肉、魚)の調達困難が続いた。</p>
21	<p>患者のための食材備蓄は400食×5食分。スタッフ用備蓄は1日分(水1400本、クラッカー700、アルファ米1400食)。足りないため、スタッフが支援物資集積場から調達した。栄養士の判断で、菓子パンやレトルトカレーも患者に出した。</p>
22	<p>義捐物資へのニーズについても、時期によって必要なものが変化している。</p>
23	<ul style="list-style-type: none"> ・常備食は3日分ほどあったので、2日目くらいまではそれを使用していた。普段から、備蓄は古くならないように時折消費して買い足している。

24	<ul style="list-style-type: none"> 常備非常食は、主食1.5日分、非常水は1日分、副食は1.5日分あり。 11日はガス復旧間に合わせず非常食100食使用。 3/12の昼夜と3/13の朝は水が使えず使い捨て食器を使用。 食材不足により、1週間は1800Kcal程度の献立とした(品数減らさず主食と魚の分量を減らした)。 アレルギー食、加熱食、小麦禁止食、グレープフルーツ禁止、納豆禁止、牛乳代わりの乳飲料など以外は、嗜好による個別対応はできなかった。 結果として心配したほど非常食の消費などもなかったが、今後は常備非常食(主食)、非常水の3日分の確保ができる場所を病院全体で検討したい。
25	<ul style="list-style-type: none"> 【備蓄】断水などにより厨房が機能しないため、また食材も最初が入ってこないため、3日間備蓄品を使用。総合病院は給食委託であるが、香久山病院はISO14000を取得した自然食品の給食を売りとしているため、通常の給食を供給するのは困難であった。総合病院から給食をまわしてもらったこともあった。 【配膳】本震や余震でエレベーターが度々使用できず、各部門から職員を招集し手作業で配膳する。人は乗らずに配膳の物だけ乗せて、職員は階段で移動するような形をとった。 【厨房】厨房自体が余震による危険を伴うため、厨房での常時作業を回避し、総合病院で一部調理を依頼するとともに特流や盛りつけなどを多目的室で作業した。3/17にようやく、厨房での作業については、緊急避難体制をとることで現状復帰とした。
(26)	<ul style="list-style-type: none"> 水、食料、薬は3日分の備蓄があった。 食事は最初は非常食でカンパンを食べたりしたが受け付けられない患者も多く、備蓄の切れる3日目以降は市から食料を供給してもらって松南病院で調理し、車で体育館に運んだ。 その後も食料は市からの供給があったし、救援物資もあった。
27	<ul style="list-style-type: none"> 【星総合病院】入院患者すべて星ヶ丘病院、三春病院、その他協力病院に搬送。震災直後より給食施設稼働せず。非常食、保存水、調味料その他、ディスプレイ容器を搬出し系列施設へ搬送。 【星ヶ丘病院】震災直後より断水となり給食は非常食対応となる。3/12星総合病院より、アルファ米、粥、シチュー、カレー、水の供給あり。三春病院より粥、カレー、アルファ米、五目アルファ米の供給あり。断水と食品納入されない(ガソリン不足など)状態が続く、ディスプレイの手配と卸業者からの食品買取を行った。3/18まで食材や食器などの買い出しを行う。 【オリオン】3/18まで断水が続き、星ヶ丘病院と同様の運用を行う。 【三春病院】電気、ガス、水道などのライフラインは確保されていたため、病院保有の非常食、水については星ヶ丘病院にすべて搬送。生鮮野菜は地元業者の好意により納入。
28	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者食として3日分を備蓄。震災以降、給食業務委託先への指示により食材を適宜補給し維持 *お米の備蓄量は2^日程度あったため、2~3日はおにぎりを支給。その後は日立製作所の支援網をつかい調達 特に食材に対して困ることはなかった。
29	<ul style="list-style-type: none"> 震災当日、断水のため通常の食器とディスプレイ食器を使用し対応 委託業者により3/25に30人分、28日に50人分の食材調達 *平常時から給食業務は委託していた
30	<ul style="list-style-type: none"> 詳細不明
31	<ul style="list-style-type: none"> 在庫量:2~3日分(日清医療保管分)→3/12・13は問題なし 米の在庫の不安→米飯を粥に切り替え 3/14:米を2週間分、野菜を確保 給食:3/11EVが17~18時に復旧したので夕食をそのまま提供、3/16概ね再開
32	<ul style="list-style-type: none"> 在庫量:2日分 *給食業務・食材調達:外部委託 米は備蓄分を使用、交通が遮断され流通が途絶→1週間分の確保も困難の為市や県に支援を要請 3/22頃:流通が改善 3/25:通常給食を再開 流動食:機構本部に支援を要請 <p>HP参考</p> <ul style="list-style-type: none"> 3/29:労働者健康福祉機構本部より青森労災病院へ食料等を輸送
33	<ul style="list-style-type: none"> 在庫量:2日分 *給食業務委託先:日清医療 米:粥に変更して使用量を減少させることを検討したが結局は実施せず→個人的な繋がりでJAより400kg確保 おかず:副食を4品から2品に減少させて対応 3/27~28:ルート確保により供給が復旧
34	<ul style="list-style-type: none"> ディスプレイ食器を使いメニューを工夫して継続。委託業者による食材調達(ストック含む)は順調 *平常時から給食は委託していた 震災当日、翌日に業者にアボを取り翌々日には配送してもらっていた *風評被害もプラスしてこない場合も
35	<ul style="list-style-type: none"> 支援物資で賄った。 *元々お米はたくさんあった *慢性期病院協会関連の病院等、理事長知り合いの病院から指名で、レトルトや缶詰を希望した。
36	<ul style="list-style-type: none"> 米・魚・野菜・冷凍食品の不足があり、業者から調達できる食材で献立変更を行い対応した。品数も減らした。 停電中は厨房機器の使用ができず、食器機器の消毒は熱湯消毒とした。温冷配膳車が使用できず、温かい食事の提供ができなかった。 土日の職員の食事はおにぎりの炊き出しを、出勤してきた職員で行った。
37	<ul style="list-style-type: none"> 備蓄は900人分の3食を1~2日分でストックしている。 震災翌日から、その前に業者に注文していた食料も届いた。 非常食には副食としてカロリーメイトなどをつけていた。 3/13の昼から米飯の配食を開始。 2~3週間は食材不足のため特別メニューだった。

38	<ul style="list-style-type: none"> ・発災後 ／売店や厨房内のプレハブ冷蔵庫内の食料で3～4日しのいだ ／地域医療振興協会から提供を受ける
39	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄は3日分(161床×3食×3日。患者用のみ。)であった。 ・スタッフは当初、カップ麺や家にあるものを持ってきていたが、職員有志より、お米30kg×4袋の支援があったため、おにぎりを作り、持ち寄った海苔、梅干し等と一緒に食した。 ・市からパンやカップめん等の供給があり、賞味期限切れのものを職員が食した。 ・給食は外注(日清医療食品)に委託しているが、そこからの支援もあった。 ・限られた食材の中で、栄養科のスタッフが非常に苦労しながら食事の供給を行った。 ・配膳については、医師も含めて皆で手運びした。
40	<p>松村総合病院で食事を用意。</p> <p>* 患者の家族からは米の提供もあり</p>
(41)	<p>松村総合病院で食事を用意。</p> <p>現在も60人分を松村総合病院より搬送</p> <p>* 患者の家族からは米の提供もあり</p>
42	<ul style="list-style-type: none"> ・3日分(387×3×3)の患者用備蓄食糧と米が5日分があった。 ・不足分は医療局を通して補充と、他の県立病院と連携して対応した。 ・節水のため、食器はデイスが対応とした。
43	<ul style="list-style-type: none"> ・大崎市民病院の災害備蓄倉庫には、約3日分の患者用の食材の備蓄がある。 ・スタッフの食料は、1日分くらいは近くのコンビニからもらった。あとは、米だけは手に入ったので給食部門におにぎりをつくってもらった。 ・野菜や肉の供給は滞った。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・3日分の備蓄はあった。米と水に関しては、それ以上に十分あった。 ・患者にレトルトが提供されたのは3月12日の3食だけ。釜石ではカロリーメイトと水1本が提供されたと聞かすが、大船渡病院ではカロリーメイトは提供していない。「カロリーメイトは食べさせない」という栄養科の方針。 ・県の災害本部は混乱していた。3月12日に職員用の500人分の弁当と毛布が届く予定であったが、情報伝達がうまくいかなかったようで、大船渡市までは届いたが避難所に届いてしまい大船渡病院には来なかった。また、食料をお願いしたら毛布が届いたこともあった。 ・震災翌日3月12日には何とかガソリンを調達して、盛岡から直接パンを運び、栄養管理室に渡して患者に提供した。 ・供給としては、3月13日夜に職員用の菓子パンが少量届いた。 ・患者用の食材が震災後初めて供給されたのは、3月18日。 ・3月18日までの間に、備蓄がなくなりかけたので、様々な方法で調達を試みた。はじめは公舎の冷蔵庫から、各人が食材持ち寄っていた。 ・公用車で、スタッフの実家にほうれんそうを抜きにも行った。そのほか、内陸部に住む職員の家族から卵、肉、牛乳などをもらった。医師の親から米が届けられたりもした。業者など協力してくれる方からももらったレトルトカレーをスタッフで分けて食べたり、栄養科が集めて鍋に開けてすすめて患者さんに提供したりした。 ・近隣の給食納入業者も冷蔵庫等が破損していたので、そのままにしておいても牛乳や肉が悪くなってしまうので分けてもらえた。 ・職員の親が山ほどのおにぎりを何度もぎってきてくれたり、自宅が被災していないスタッフが米と電気釜を自宅から持ち込んで炊き出ししておにぎりつくったりして、職員はつないでいた。 ・業者の方が盛岡から病院に向かう途中、遠野付近でコンビニに立ち寄ったところ、大船渡病院に行くことを伝えると「おにぎり持って行け」と大量のおにぎりを持たされたこともあった。 ・県立病院間で応援に来る看護師は、食料、水や寝具を持参してくれ、余った食料等は残していつてくれた。残していつてくれた食材は、事務長室で並べて、全職種の代表を呼んで何個ずつか分けて「配給」を行った。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11:在庫量は3日分(おかず) ・3/11夕食:備蓄していた非常食で対応(提供人数は不明) ・3/12:8時30分時点で患者用米4食分・非常食3日分・職員60日分 ・3/12:15時に米200kg(10日分)確保 ・3/12夕食:一部制限した内容(カレーライスと牛乳) ・3/13:14時に業者から「食料を確保」の連絡 →以後、適宜入荷していた模様 ・3/16:8時30分に業者から「3月分確保」の連絡
46	<ul style="list-style-type: none"> ・3/11:給食在庫は2日分 ／陶器の食器が壊れたので備蓄用食器を用いてワントレー(ひとつの器に料理を盛って)やパン食で対応(3/11夕・3/12朝昼夕) →備蓄用食器は2食分しかなかったもので、使用した食器をボイラー復帰まで水洗いして使用 ／搬送:停電時は1基のEVみの運転で手動配膳 ・食材は市内の業者からなので特に問題はなし(3/13・22に大量に確保成功) ／業者が病院に来れないので食材をこちらから取りに行った ／協力業者をお願いして乾物や缶詰などを取り寄せた。災害対策本部からも供給があった ・3/14日以降:通常体制
47	<ul style="list-style-type: none"> ・食事提供:「シダックスフードサービス」に全面委託 →3/19まで連絡がつかなかった。その後、シダックスの搬送拠点である物流センターが壊滅的な被害を受け、物資を届けられないという報告があったが、何の手だてもなし →復旧までに1週間以上かかる ・3/11～13:在庫対応 ・3/14～16:職員対応 ・3/17～:地元スーパーやJAなどから調達、職員への声かけにより野菜や米などの食料の寄附を受けて対応 ・3/24～:冷凍食品による給食復旧 ・4/7～:給食が完全復旧 ・5/31:受託会社と数回協議し「受託会社で災害時食材の提供マニュアル」を作成してもらい、物流センターの分散対応等流通体制の見直しの提案

48	<ul style="list-style-type: none">・食材はシダックスから調達していた。本社が震災で被災した。・4月いっぱいには通常の食事の供給ができなかった。・3月14日NHKに窮状を放送したところ2000kgの米が集まった。・食料は、救援物資で対応した。支援品は食料の賞味期限の問題があった。・コンビニは被災したが物はあった。市が買い取り避難所等に配布した。・市が協定している大型スーパー「ジャスコ」は被災し機能しなかった。・青果市場から避難所への道路寸断のため物資が配送できず、クロネコヤマトの協力により避難所に配達した。
----	--

10. 所見

【備考・考察】

病院	所見
1	<p>岩手県の県立病院の再編計画の中では位置づけは従来通りである。磐井病院が急性期病院、千厩病院が一般、大東病院はリハビリを主にした病院で初期の救急医療に対応という位置づけ。現在の入院がない状態は、リハビリや急性期以降の患者を受け入れる病院がなくなっている状況。病院の規模、移管した時期、建てられた時期などで、更新の順位が決まってくる。大東病院は現在改築を行っているがその方向性は、いずれ病院として通常の外来機能に戻すことを最優先している。現在は再来の患者さんしか受け入れられない状況。</p> <p>放射線部門を含めて新患の患者さんを受け入れられる機能にするまでは最優先で改修。病棟については、被害を受けた建物の今後についても考えて行かなくてはならない。</p> <p>被災建物が使えるという判断がされれば、古い部分にある放射線の部分を耐震改修し、使えないと判断されれば、増築部分に改修して入れるのか、そこを取り壊してスペースができた所に増築するのか、別な方法があるのか、を模索しなくてはならない。現段階では、何月までに判断しなくてはという基準は出ていない。</p> <p>この被災で改めて見直しが必要だと感じた点は、通信手段が亡くなってしまったこと。災害に強い通信手段の確立が必要。大東支所やバスセンターが近隣にあったために功を奏したが、近隣との連携も重要。</p> <p>連携の仕方。結果的に自発的な行動になったが岩手県の横の連携が大切。沿岸の被災した病院を内陸の病院で受け入れる。病院間の連携でスムーズにできたがシステム化する必要がある。通常の運用の中でも横との連携を取れるシステムの構築を進める流れになっている。</p> <p>県立病院全体の問題として、備蓄のあたりは再構築の必要がある。患者の食料は、3日間は持つように備蓄があったはずだが、職員の備蓄が問題。大東は通勤できる職員が多かったので大きな問題にならなかったが、沿岸部では如実だった。病院に残った職員の食料の備蓄(どの程度がよいのかという問題)。</p> <p>大東病院の課題としては、消火訓練に加え、防災訓練も必要。防災訓練は病院それぞれに任せられている。十分なのかの懸念がある。災害の程度に応じた訓練が必要。</p> <p>自家発電のシステムが病院の規模によって異なる。様々な機器が導入され、連続稼働の時間がある。外部からの供給がなくなれば1日も持たないもの、24時間以上の連続稼働ができないものなど。この辺りの想定は重要。他の物が揃っていても肝心なところがダウンしては意味がない。</p>
2	<p>今後のことを考え準備しているものは、具体的にはない。</p> <p>ガソリンの貯蓄(労働力の確保の面から)が重要。</p> <p>職員の食糧の確保。</p> <p>通信手段の確保。どういう電話機がよいのか:機種によって状況が異なった。</p> <p>物の固定のしかた。病室の物の移動などにナースが動いたということはないようだ。人工呼吸器装着の患者もいなかった。</p> <p>節電・節水の方法。</p> <p>当院では、ベッドはストッパーで止めていたが、免震じゃない病院にはどのような対策ができるのか? ベッドのキャスター(車輪)が大きかったので、耐久性が高いということはあるか?</p>
3	<p>■被災の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> 旧病棟は新耐震基準に満たしておらず、4月に耐震補強工事、設備工事を行う予定だった。その矢先に発生した震災。余震の発生を考慮し、本館の機能をすべてストップさせた。 今回の震災から得られた教訓 <ul style="list-style-type: none"> 直後の院外誘導:スロープがあったから避難させることが出来た。一方、幅が狭くすれ違えない、車いすは加速がつき過ぎる、暗くなってからの照明(夜間の非常灯が必要)、交通整理のためのリーダーが必要という課題もあった。 停電による医事システムの停止に伴い、トリアージは紙カルテを使用。今後の災害に向けて、カルテを出せるような対策を講じる必要がある。災害用カルテの検討。 手術室からの避難:誘導方法:経路などを予め整理しておく必要がある。 患者を病棟(病室)に戻した際、患者の状態と場所を把握し、事務・栄養科に情報提供する必要がある。 患者の配置:重症もしくは要看護度の高い患者は分散すべきかどうか。 非常用電源は稼働し、契約電力の90%以上はカバーできたものの、治療設備、検査設備(CTやMRI)は非常用電源との接続がなく、使用できない状態が生じた。非常用電源の供給先等を再検討する必要がある。 トリアージのゾーニング:傷病者入り口を少なくした。緑(軽傷)タグは院内にいれないのがセオリーだが、寒かったこと、院外にテント等を設置する余裕がなかったこともあり、院内にいれた。 DMATに依頼すること:DMATの統括、急患室での急患対応、当直業務 DMATに依頼しなくてよいこと:病院統括、重症患者対応 病院に避難を求めてきた地域住民への対応:病院を避難所化してはいけない(病院本来の機能を損なう)。避難所等の情報提供を行う。
4	<p>■被災の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> 大きな被害はなく、通信機能麻痺によって、外部との連絡が取りにくくなった。 被災病院から受け入れた入院患者による定員オーバー、職員の人手不足、通勤困難などマンパワーの不足が非常時体制が長引く理由となった。 周辺地域の被害が少なく、避難者も来なかった。 周辺病院や避難所を支援しながら医療活動を継続した。 発災から24時間~48時間の間をいかに乗り切ることが大切である。 今回の震災から得られた教訓 <ul style="list-style-type: none"> 情報共有、職員間の連携、災害対応への心がけ 災害時の応援体制づくり(物資・修繕) 非常食数の見直し、職員確保(通勤・住居・食事)等 職員のこころのケアへの対応(家族死亡、住居被災)
5	<ul style="list-style-type: none"> 5階を休床するときに30万円かけて封鎖してしまったので、小さな扉をつけた。休床後に3階、4階のナースコールを更新したが、5階に追加した。 電子カルテはない。 県立大東病院は昭和40年代の建物で、病棟にヒビが入り天井が落下した。当初は22名の転院要請だったが、自家発がもたないことが分かりすぐに19名追加された。慢性期や回復期中心の病院で、沿岸部のリハも受け入れていた。 大東病院の増築棟は比較的新しく、改修して10月から外来機能だけ復旧した。病棟復旧は沿岸部優先だと思われるため、めど立たず。

6	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの離職はなかったが、看護師は大槌、大船渡、中部、大東との間で数名異動。 ・電子カルテは病棟2009年12月導入、外来2010年9月導入。
7	
8	<ul style="list-style-type: none"> ・患者のベッドでの移動は大変で、車椅子のほうが容易だった。また、引き手の付いている耐圧分散マットが重宝した。 ・インターネットは情報収集には役に立っても通信は困難。当然だが、通信機器は自院だけでなく、相手側の備えも必要。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・6年前から本格的な災害対応訓練を毎年4月に実施していたので、災害時の任務は決まっており、対策会議で役割分担をすればすぐに動けた。4月訓練の準備中であつたことも幸運であつた。 ・訓練は災害拠点病院指定を狙つたものではなく指定は後からついてきた。 ・教訓的には管内の病院医師会が共同して倉庫に食料や医薬品を備蓄すべきということ。でないと対応できない。 ・ヘリポート設置無し。 ・外壁修繕費用は3千5百万円。 ・トリアージは22日終了。19日22時頃いったん終了したが、直後から救急車が多く到着し、すぐに再開となった。 ・応援スタッフに何の仕事させるか計画が必要。 ・施設的にこうしておけばよかったと感じる部分：災害時に転用可能な余裕あるスペース、油、液酸、スタッフ用の食料備蓄。 ・3月31日に対策本部解散。 ・8月23日に避難所訪問終了。 ・仮設は2割が眠剤処方、5割が高血圧。お茶会という顔合わせを病院が行っている。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・火災を主としたマニュアル(但し、冊子などははっきりしたものは無かつた)しかなく、津波の襲来は全くの想定外 < 現在の問題点 > ・建築設備はすべて仮設のままで、完全復旧にはあと2年は必要 ・仮設備備：温水ボイラー、冷温水発生機、蒸気ボイラー、揚水ポンプ、電気室、消防設備、防火設備、自家発電装置、1・2階空調設備など建築設備のほとんど < 今後の復興方針 > ・平成23年10月末までに建物設備の仮設復旧を完了予定 ・本復旧工事については、水害を考慮してエネルギー棟として別棟での復旧を計画 ・但し医療施設等災害復旧費補助金制度の原型復旧の考え方によっては現実的にエネルギー棟の建設は難しい可能性もある < 教訓 > ・電気・情報・ガソリン(Dr.用)の確保
11	<ul style="list-style-type: none"> ・防災マニュアルは整備 ／他施設の透析患者の受け入れを想定 ／これまで訓練は2回実施 ・防災センターには情報が集まりにくかつた
12	<p>病院提供資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災 その時、私たちはどう対応したか～仙台厚生病院の場合～ ・診療科別患者数一覧表2011年3月 ・各部門の診療機能稼働状況 ・病院図面
13	<p>建物、鉄骨造の部分は、新しい建物であつたが、揺れが大きく、被害も生じている。特にエキスパンションの損傷は、廊下を分断してしまい、機能継続に大きな影響を与えている。</p> <p>給水、排水、ガスのインフラの切断による対応に苦慮。危機的状況を工夫しながら、早期に機能できる状況にし、患者優先の対応をしたことが、ヒヤリングから伺える。</p> <p>震災に備え、スタッフの動きについては、マニュアルがしっかりしているようである。</p> <p>病院提供資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院パンフレット「病院のご案内」 ・図面 ・発災後1週間の緊急搬送患者数・外来患者数・医師・看護師数のデータ ・平成23年3月の入院患者数データ
14	<p>労災病院の全国区ネットワークを利用したこと、阪神大震災の経験をしたことも反映できた。</p> <p>対策本部は3月一杯まで1階の防災センターに設置で、対策会議を毎日行った。</p> <p>たまたま震災前日の3月10日に防災訓練をしていたことが幸い。</p> <p>近隣住民約100名が震災後3日間程度、エントランスホールに避難した。</p> <p>院内はTV、暖房、照明、自販機、売店(2日後から再開)など利用できたことが理由。但し、売店や病棟自販機まで商品を買占める、犬を連れ込む、小児科感染隔離室に侵入する、携帯の充電に院内コンセントを使う(後に電話会社が外部に充電器を設置)などの迷惑行為も見られたため対応に苦慮した。</p> <p>病院提供資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院パンフレット ・病院概要(平成23年10月) ・震災に伴う復旧の状況について ・患者数(東日本巨大地震後H23.3.11～) ・外来患者数(3月) ・平成23年3月入院患者推移(過年度比較) ・他院からの搬送患者数 ・院内被災状況の画像プリントアウト

15	<ul style="list-style-type: none"> ・2006年に免震構造、地盤改良、盛土、主要設備の災害対応などの工夫が施された当院は、全体としてはその策が功を奏し、ハード面の被害も最小限に抑えられ、災害拠点病院として期待に応えた活動がなされた。病院としての基本的な被害が極小であったことから5月にはほぼ通常の診療活動に復帰されている。 ・病院内部空間や設備において当初なされたあらゆる工夫も期待通りの働きをした。しかしながら規模が甚大であった当震災は、想定を超える部分で病院が頼られる結果となった。怪我や病気がなくとも病院を頼って来院する被災者や、入院対象でない方の医療面のケアなどで病院内のあらゆる場所が一時収容空間となった。この点においては今後の病院づくりにおいて検討を要する部分である。 ・阪神大震災同様ライフライン途絶の間のエネルギー確保は本震災でも課題であったが幸い当院においては下水が利用できたことから、上水、雑用水が確保されたことで苦しいながらも安全が保てたといえる。発電所事故があった今回でもやはり復旧は電気の方が早く、ガス復旧には30日を要した。この間の熱源や厨房設備をはじめとする設備の稼働は今回も課題として残った。 ・本院の大活躍によって共通の理解となったことは地面と接する1階を災害時に活用できる空間として利用できる施設としておくことで最大限それを活用できたことである。
16	<p>【病院の今後の見直し予定の事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電気設備や給水設備などは病院スタッフでは担いきれないため、今後業者と協定を結び、震度によって連絡なしで点検に駆けつけてもらうことにした。 ・備蓄量はもっと増やすべき。 ・看護師が使うためのランタンやラジオは増置中。 ・職員安否については、携帯を使ったシステムを、現在ALSOKへ見積もり依頼中。 ・災害時優先電話（PHS）を15台設定。 ・重油は、これまで週末に補給していたが、残10klですぐ補給することにした。 ・都市ガスの中圧引込みを検討中。 ・これまでも防災訓練は実施してきたが、余り役に立ったとは言いがたい。新たに11月初頭にエマルゴ演習（救急災害医療机上シミュレーション研修）を実施。
17	<p>【病院情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組合立が町村合併を経て市立になった。 ・平成14年7月開院。 ・常勤医師29人、看護師162人（非常勤を含めると300人程度＋委託業者のスタッフ） ・東北大学の医局の影響が大きい ・在宅医療は行っていない。 ・産婦人科は入院診療を行っていないため、開業医で対応し、一関市や大崎市の病院を紹介している。 ・病院近設の看護師等宿舎は被災なし。
18	
19	<p>物資の供給：必要な物資は全て取引業者や他病院（北海道、仙台）から調達した。機構からの物資は来なかった。電話回線が1本しかない状況の中で、機構病院の仙台ブロック事務所からの物資に関する状況確認の電話は他の緊急連絡の妨げになった場合もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院に避難する住民が多く、一時避難所的な様相もあった。無下に断るわけにもいかず、病棟エレベータホールなどに寝泊まりしてもらったが、診療上の妨げになるという理由を話し、避難所に移動してもらったが、病院としてはつらいところである。
20	<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き報告し、そのためのパンや毛布を支給してもらった。</p>
21	<ul style="list-style-type: none"> ・当院の最大の問題は、煙突上部の倒壊の危険性から、全フロアで立ち入り禁止区域を設けざるを得なかったことである。主な立ち入り禁止区域は病棟や手術部であり、大幅な診療能力の低下があった。また、煙突の損傷は暖房の停止につながり、療養上のみならず、診療上も影響が大きかった。
22	<p>■ 給水設備被害による影響（まとめ）</p> <p>3/25日から入院、手術制限、上層階入院患者を下層階へ移動した。</p> <p>入院：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）</p> <p>3/25～30 東西病棟の患者を下層階に移転（水圧が低く6階まで上がらない）</p> <p>手術：3/28（月）緊急のみ（病棟の給水制限のため）</p> <p>↓</p> <p>高架受水槽の復旧：4/3（日）1号槽改修→救急受け入れ、病棟入院制限解除。</p> <p>↓</p> <p>入院：4/6（水）元の体制へ</p> <p>手術：4/4（月）緊急＋2列</p> <p>↓</p> <p>高架受水槽の復旧：4/9（土）2号槽改修→手術制限一部解除。</p> <p>↓</p> <p>手術：4/11（月）緊急＋5割実施</p> <p>↓</p> <p>高架受水槽の復旧：4/17（日）→通常体制に戻る。</p> <p>↓</p> <p>手術：4/18（月）通常体制へ</p>
23	特になし

24	<p>【移転直後という幸運】 2/1 総合病院は、郡山駅前再開発で感性したフロンティアタワー郡山の地下1階から11階に移転した。 *2月1日の前後4日間で外来診療をストップ、その間に医療機器等の移転を行った *わずか40日の差で建物被害は軽度ですんだ *旧病院は大きな被災をしている(左の写真は旧病院)</p> <p>【復旧予想5/26受領資料等より抜粋】 まだまだ相当規模の余震が続いていることに加え、目に見えない放射能汚染に対する不安と闘う日々が続いている。交通棒の普通、燃料の不足、建築資材の減少、作業員の不足など早期に回復するとは思えない環境である。緊急性を迫られる通路の段差(防災センター前、救急入口)は業者が現地確認後早急にと回答を得たが未だ対応されていない。 本院は原発58キロであるが、ここも避難区域となったらスタッフも避難して続けられなくなるので不安である。</p>
25	特になし
(26)	特になし
27	<p>・震災前より、郡山駅の反対側に新病院を建設移転予定であり、3/26には予定通り起工式を行った。1年半のちの竣工後は速やかに移転する予定。</p>
28	<p>・震災前、震災後の患者数は大差ないが、震災後は救急患者(救急車)の増加により非常に困難</p> <p>・今回の震災により本館棟、B棟、F棟を解体予定。また入院病棟の一部使用制限により、病床数が561床から338床に減少。病床の確保が最大の課題。</p>
29	<p>・地震発生時、一階正面玄関前に避難 *人力にて敷地内駐車場にすべての入院患者を避難させた(95名、所要時間15分程度) *年2回防災訓練を行い、正面玄関に運ぶ練習をしていた *院長を中心として *避難は約二時間で終了</p> <p>・地震発生時、外来はほぼ終了、入院患者・見舞い客が主な滞在者</p> <p>・災害対策本部設置、ただちに全館建物安全確認(所要1時間弱、施設係中心に3名程度) *寒さはあったが、検査を終えるまで毛布などをかけて待機してもらった *雨も降ってきたので、近隣の調剤薬局のホールに収容し、その後新館2号棟の安全が確認されたため、重症患者を中心に66名を収容 *21名はホールにて一晩過ごし、8名は患者自身の意思にて退院</p> <p>・震災前の往診、訪問看護はなし(廣橋第一病院が担っていた)</p> <p>・避難所には家族が働きに出ているときに一人であるのが怖いためにきている人もいる</p>
30	
31	<p>・災害発生時の物流施設課の対応手順 ①建物及び各種設備を緊急点検し、被害状況を災害本部へ連絡 ②院内一斉放送で「電気(買電)、都市ガス、上水等の停止」の周知と、長期化に備え「節電、節水等」を要請 ③各種設備の運転を最小限にする ④修繕業者手配 ⑤各種報道、インターネット等から絶えず復旧情報を得る ⑥重油、医療ガス等の供給確保</p> <p>・災害発生時の消費する部署の対応手順 ①資料「病院のライフライン」により対応 ②消費は必要最小限に抑える ③電気はコ・ジェネ装置及び無停電電源装置で供給する。重要機器が停電時に止まることのないよう、普段から次のとおり使い分ける。 *白コンセント:商用電源から供給。停電あり。テレビや冷蔵庫などあまり重要でないものの利用を想定 *黒コンセント:コ・ジェネから供給。無停電。検査・治療用など病院機能を維持する為に必要な機器の利用を想定 *赤コンセント:無停電電源装置から供給。手術室、ICU、周産期などの最重要機器の利用を想定</p> <p>・震災により駐車場の地面の亀裂が広がる</p> <p>・物品管理:外部委託でSPDを導入</p> <p>・施設設備の維持管理体制:施設管理課常勤4人(うち、技術職3人)+委託業者(太平ビルサービス)11人</p> <p>・院内ヘリポートあり、Dr.ヘリ常駐+防災用ヘリポートが隣接</p> <p>・Dr.ヘリ:3/12:岩手県に貸出し花巻空港を拠点として稼働 *航続距離:100~150km/回県南側をカバー *平成22年度に整備し、平成23年度から県立中央病院と交互に運用している(4・5月は八戸市立中央病院が担当月)</p> <p>調査資料参考 ・施設の管理を担当している、物流施設課に地震後、今回の確認を含め計3回確認。 ・3/29現地も確認済み。</p> <p>HP参考 ・http://www.hospital.hachinohe.aomori.jp/sb.cgi?eid=320(八戸市民病院URL)の【重要】大地震発生に伴う診療体制等について【3/14 18時現在】から引用</p>
32	<p>・物品管理:SPDの導入、カードを取った時点で購入</p> <p>・節電対策:患者に直接関係する部分は実施せず、職員に関わる部分は照明使用数の減少などの対応</p> <p>・一般物品の支援を機構本部に依頼</p> <p>・施設設備の維持管理体制:常勤職員4人(ボイラー担当:2人、電気担当:2人)+外部委託業者(常駐はしていない) →3/11以降:外部委託業者は院内で寝泊まりして対応</p> <p>HP参考 ・http://www.aomori.hiroshima.go.jp/guide/info_0315.php(青森労災病院URL)の【重要】東北地方太平洋沖地震後の診療体制について(3月15日)から引用 ・http://www.rofuku.go.jp/oshirase/topics_higashinohon_daishinsai_hisaiboyoinjyokyo.html独立行政法人 労働者健康福祉機構から引用</p>

33	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄・非常用物品:使用しなかった ・施設設備の維持管理体制:常勤職員2人(事務職、但し院内の設備については熟知) + 外部委託業者常駐8人(防災センター内) <ul style="list-style-type: none"> * 常勤職員は震度4以上で自動出勤するシステム ・節電対策:病棟の照明の使用数を減少 <p>HP参考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・http://www.hachinohe.jrc.or.jp/(八戸赤十字病院)から引用 ・http://doctorheli.blog97.fc2.com/blog-entry-623.html(ドクターヘリスタッフブログ)から引用
34	<ul style="list-style-type: none"> ・地震発生時、一階正面玄関前に避難 <ul style="list-style-type: none"> * 院長を中心として * 避難は約一時間で終了 ・地震発生時 外来ほぼ終了、入院患者・見舞い客が主な滞在者。 ・災害対策本部設置、ただちに全館建物安全確認(所要2時間弱、管財課専門スタッフ中心に5名程度) <ul style="list-style-type: none"> * 雨も降ってきたので、相対的に建設年の浅い病棟に全患者を移送し、そこで1晩を過ごす。 * 北病棟(一般90床+リハスペース) + 南3病棟(休止中精神21床+デイケアスペース)に収容。 * 収容した患者は一部もとの病棟に戻る(ただし7,8階は使用しない) ・最終的な病院からの避難は各自、または患者の意志で ・3/11:6弱、4/11:6弱、4/12:6弱、と続いたので、構造的ダメージが心配。 ・地盤立地はよく、杭なし。
35	<ul style="list-style-type: none"> ・5/10厚労省医政局視察あり。 ・原発事故発生後の理事長:いわき地方が報道されていない、支援物資が届かないので、ニューチューブに投稿。 ・保健所に放射線測定装置を借りにいけと指示 ・炭鉱の町、地下は空洞だらけ。 ・杭は岩盤まで達しており、構造的には強固であると聞いている(阿部管理部長)。 ・患者移転をお願いしてきたかしま病院では、「手術室から空が見える」と言われるほど(増築を重ねた結果から) ・支援は嬉しかったが、早い段階で物資を頂きたかった(全て後手になってしまった) <ul style="list-style-type: none"> * 支援物資が余っている状態
36	<ul style="list-style-type: none"> ・普段は外来患者150人/日(午後も行っている)、救急車0-1台/日、平均在院日数25日(次に患者を回す病院がない)。 ・済生会のバックアップ支援は宮古や釜石の他病院へ廻った。ここから応援スタッフは出していない。 ・診療所4か所所有。通院不可能患者は診療所へ。30~45分通院圏内。宮古に通院する人がいるくらい町域が広い。 ・訪問看護を実施。町内ではこの病院のみ。 ・駐車場は60台しかないが、町内バスが比較的頻繁に回り、午後まで外来をやって来院が分散しているので間に合っている。 ・岩泉は林業の町。人口1.1万人、高齢化率は35%。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・内丸キャンパスのほかに、花巻キャンパス、矢巾キャンパスなどがある。矢巾キャンパスは震災の数日前に二次事業部分が竣工したばかりだったが、地盤が埋め立てであるため、岩盤である内丸キャンパスと比較して大きな被害となった。主に地盤沈下によって排水管など外構部分が破断した。 ・震災後にも病院の機能継続ができたのは「建物被害なし」と「ライフラインの寸断なし」の2点によるところが大きいと考えている。 ・良好な地盤の立地を選択されていることは、先代に感謝するところである。 ・融雪設備など、冬季に入って使い始めないと震災の被害が分からないものもまだ残されている。
38	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅酸素療法を受けていた患者がいたと思われるが、震災後の動向はよく把握していない ・スイス赤十字社より日本赤十字社を通じて災害復旧費用19億円弱の全額支援 ・病院が立地する高台が津波避難指定場所であった <ul style="list-style-type: none"> ／津波想定:4m(宮城県のみハザードマップ) ・4/1より公益社団法人地域医療振興協会を指定管理者として経営主体を切り替える予定であった <ul style="list-style-type: none"> →震災により指定管理開始を半年延長 ・復興計画において、現在地を医療・保健・福祉の拠点として整備すると共に、減災の考えに基づき津波等の緊急時に備えた設備の設置を行い安全性を強化する予定 <ul style="list-style-type: none"> ／病床の減少(病院から診療所+老人保健施設の院内移設へ)、敷地裏にある神社への避難階段の設置、立体駐車場の設置、離島診療所の巡回診療所化など ／現在の老人保健施設は福祉高齢者集合住宅へ転用
39	<ul style="list-style-type: none"> ・堅固な地盤と高台への立地、耐震補強工事実施済み等の要因により、病院内の被害は抑えられたものの、ライフラインおよび通信、交通手段が失われたことによる病院機能の低下を、スタッフ全員の協力により、乗り越えた。 ・SPD方式の採用、厨房系統のみLPG導入など、種々の運用・設備条件も今回の被害の軽減に寄与していたと考えられるとのこと。 ・今後の課題としては、①通信手段の確保、②備蓄水/備蓄食料、③暖房/冷房対策、④ガソリン確保、を検討している。
40	<ul style="list-style-type: none"> ・津波対策区域。 ・消波ブロックのないエリアとして津波被害を受けたのではないかと。結果として7m程度の津波がきた。 ・2010/2/27チリ地震による津波(1~1.5m)、3/9地震(0.5m)を経て、津波に対応するスタンバイができていたのが幸いした。2/27チリ津波では、館内放送等も稼働させ実際に上階への避難も実施した(人、レセサバー等)。 ・3/11 約30分で津波、さらに30分で引き波。 ・7億程度の被害と予測している。 ・地元住民は津波被害に見舞われた方を探すために一日中海岸を探すことも(阿部管理部長の友人) <ul style="list-style-type: none"> * 一日2マイクロシーベルトを浴びていた。常に検査があった。
(41)	<ul style="list-style-type: none"> ・津波対策区域。 ・消波ブロックのないエリアとして津波被害を受けたのではないかと。結果として7m程度の津波がきた。 ・2010/2/27チリ地震による津波(1~1.5m)、3/9地震(0.5m)を経て、津波に対応するスタンバイができていたのが幸いした。2/27チリ津波では、館内放送等も稼働させ実際に上階への避難も実施した(人、レセサバー等)。 ・3/11 約30分で津波、さらに30分で引き波。 ・7億程度の被害と予測している。 ・地元住民は津波被害に見舞われた方を探すために一日中海岸を探すことも(阿部管理部長の友人) <ul style="list-style-type: none"> * 一日2マイクロシーベルトを浴びていた。常に検査があった。

42	<p>比較的被害が少なく地震直後もある程度の病院機能は確保されていたようである。また、被災患者が殺到するような事も無く、トリアージにおいても大きな混乱をまねく事は無かったようである。また、ヒアリング最後に事務局次長より今後は以下の3点の見直しが必要との話があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食糧の備蓄量の見直し ・被災後の連絡の取り方(スタッフ、医療局、県等への連絡の仕方と思われる) ・スタッフ対応(安否確認、ストレス問題等と思われる)
43	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄体制等で、地域、他病院、あるいは役所等と連携していくような正式な話は、今のところない。 ・他医療機関との連携という意味では、患者を受け入れる基幹病院として自院の資源だけでは限りがあるので、スタッフの派遣や機材、診療材料の提供を他医療機関に依頼していく必要がある。 ・県北の地域では公立病院に限られており、大崎市民病院、栗原中央病院、登米市民病院くらいしかない。どの病院も各地域でいっぱいといった状態で行っているのが現状で、実際に災害が起きたときに連携するというのは今の段階では難しい。 <p>【分院等の被災状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鳴子温泉分院 被災なし ・岩山分院 本院より建物が古く、被害大きかったものの致命的な被害はなかった。 ・鹿島台分院 4月7日の余震で受水槽が割れた。
44	<p>「霰が降り始めたのを見たら、思い出す・・・」(総看護師長)</p> <p>【病院概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ数:530人 医師46名、看護350名(看護師310名(うち助産師20名)、補助40名)、事務40名、薬局15名、検査20名、レントゲン15名、栄養士3名 ・訪問看護はなし ・電子カルテは未導入 ・患者給食は院内調理 <p>【設備概要(病院提供資料より)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆エネルギー源:電気・A重油・LPG ◆給水設備 :上水(市水)FRP受水槽300t、高置水槽40t 雑用水(上水+雨水+地下水)250t、高置水槽30t ◆排水方式 :汚水・雑用水含流式公共下水道 災害時汚水貯留槽は無 ◆医療ガス :液体酸素 4,500m³ ◆受変電方式 :6.6kV 1回線 変圧器総容量6,700kVA 契約電力1,300kW ◆非常用発電機:屋内ディーゼルエンジン発電機 6.6kV 500kVA×2(本館用) 6.6kV 750kVA×1(救命センター用) 地下オイルタンクはボイラー用と共用 <p>【建物自体の被災状況、他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宮城県沖地震を想定した設計となっており、また、医療体制やスタッフ自体も十分に訓練がなされていたので、大きな被害および混乱が発生しなかったように思われる。 ・津波の影響を受けていない地域については、ほぼ日常状態に回復しているように見受けられる為、逆に津波の被害の大きさを痛感する状況であった。 <p>資料より</p> <p>【発災後トリアージ(救急センター受付)患者来院状況】R=重症 Y=中等症 G=軽症 B=死亡</p> <p>3月11日(金)R 21 Y 21 G 49 B 7 計98 入院0 退院1 3月12日(土)R 21 Y 23 G 93 B 0 計137 入院44 退院27 3月13日(日)R 41 Y 51 G 93 B 0 計185 入院32 退院20 3月14日(月)R 46 Y 49 G 49 B 1 計143 入院25 退院31 夜間は当直体制(赤) 3月15日(火)R 60 計60 入院11 退院32 救急センター外来の赤ゾーンのみ継続 3/15以後は救急センターでの対応。</p> <p>・発災後3月11日～3月31日の間、災害対応の救急センターでのトリアージ患者は1,652人、院内・院外含め薬処方対応患者は8,583人。</p>
45	<ul style="list-style-type: none"> ・「当院で食料の配給がある」、「当院が遺体安置所である」等のTVやラジオの誤報があった ・災害時の対応マニュアルは整備済みであった ・3/11:病院に避難してきた人は21時過ぎに避難所等に移動してもらった ・在宅酸素療法中の患者数名が当院に避難し、外来の非常用コンセントを使用した ・3/11地震後～15:レストラン営業中止 →復旧後しばらくは限定メニュー
46	<ul style="list-style-type: none"> ・発災後:院内災害対策本部を1階事務室に設置し3/28まで朝夕全員ミーティングを実施 ・災害拠点病院として食料や医薬品を3日分備蓄 ・防災マニュアルは整備済みであった →地震や津波は想定していたが、ここまで大規模な被害は想定していなかった ・岩手県は県立病院のネットワークが充実しているがこのことが今回の震災に役立った部分はある ・3/11夜:明るくてTVが見られるので地域住民(50～60人)や中国人が外来待合いホールに避難 ・阪神淡路大震災のケースと大きく異なり、今回は津波の被害が大半を占めている

47	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時のマニュアルは整備していた ・前年12月に実施したトリアージ訓練(災害カルテの書き方を含む)が役に立った ・震度6以上で自動参集→名前記載→各部署へ配置 ・備蓄倉庫の内容 <ul style="list-style-type: none"> ／トリアージタグ ／水、アルファ米、缶詰 ／ポータブル発電機、投光器 ／簡易ベッド ／トイレ ／枕、シーツ、毛布 ／テント ／担架 ・発災時に耐震補強工事を実施中 <ul style="list-style-type: none"> ／南館3面の耐震補強工事(工期H22年4/13～H23年3/28) →契約変更(H22年4/13～H23年5/20、地震による手戻り工事) ／仮設病棟(一般病床28床:リハビリ部門)・仮設救急棟設置(工期H22年5/1～H23年3/31) →仮設病棟引越:H23年5/1、仮設救急棟引越:H23年8/31 ／仮設医局工期(H22年8月～H23年3/31) →引越H23年5/24 ・地震による災害復旧工事:契約H23年4/28、工期H23年4/29～7/22 ・緊急地震速報は、導入していなかった。 <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の安否確認:職員は計画に基づき非常配備したが、今回のように通信手段が遮断された場合の連絡方法を確立する必要がある ・施設修繕の点検確認と応急復旧:被災した施設の修繕が必要となるが業者の手配が困難。また医療関係業者の「燃料の確保」が必要。大規模災害時の地域的な補給計画を考慮する必要がある。 ・救急患者の受け入れ:今回の震災では、市民病院にきた救急は全て受け入れたが、状態によりスムーズに他の医療機関や介護施設へ転送出来るシステムづくりが必要と感じた。また長期間になるとスタッフの疲弊が大きくなるので、交代の医師の手配も必要。 ・透析患者の体制確保:透析治療には大量の水と電気が必要。当院では透析は行っていなかった。 <ul style="list-style-type: none"> →山山病院の機能復旧を進める一方、サンクリニックの復旧支援、大崎市の永仁会病院での治療への送迎等を実施。 →連携病院の確保や設備の管理に万全を期す必要あり ・関係医療機関との連携:災害時は病院間での患者の転院や連携が重要で、開業医との連携も必要。今回は病院内に治療の場を提供し診療にあたっていただいたり、看護師等も病院間で応援しあった ・救急患者及び患者家族の搬送体制(避難所を含む):救急患者及び患者家族(付添を含む)を自宅等へ送迎する必要があり、病院職員では対応が困難 <ul style="list-style-type: none"> →市民生活部と調整しあらかじめ体制を整備する必要がある ・災害拠点病院としてトリアージ訓練の継続と医師との連携:防災訓練時には毎回トリアージ訓練を計画し災害時に対応したい
48	<ul style="list-style-type: none"> ・今回のヒアリング調査で理解できたこととして(災害医療等のあり方に関する検討会資料による) 1) 築40年から18年の建築で新耐震以前の建築も含まれているが初期建築部分の老朽化した部分で一部被害はあったが全体的に構造的に大きな損傷は無く、医療活動が継続できた。 2) 震災直後、停電となり自家発電が稼動したが重油の確保に苦労したこと。 3) 震災後速やかにトリアージの機能を準備できたが、患者が来なかった。病院への移動経路が立たれたこと、津波の被災で死者が多く、重症患者が少なかったことなどによる。患者が病院までたどり着けないので<患者を探しに行く医療>も同時に展開。 4) 通信網と交通網が寸断され、情報の欠如の中で急性期医療を実施した。 5) 慢性疾患患者への薬剤投与、透析患者への治療の継続並びに感染症対策、在宅医療支援が必要であると認識。 6) 応援について、東京消防庁、自衛隊、東京都DMATなど当日、翌日までに速やかに参集した。本来の救命救急よりは、患者搬送、情報収集、悪路の開拓、人員・物資の輸送などに機動力を発揮した。 7) 震災から1週間で院内は落ち着きを取り戻し、応援の医師や看護師が院内業務をカバーし、病院スタッフを避難所や在宅へ投入した。昨年5月のはじめに気仙沼へは一度行っておりましたので、町全体がどのような状況になったのか、合わせて見てきました。 <p>昨年はまだ悪臭の中、町全体が瓦礫の山でしたが今回はほぼ瓦礫が整理されつつありました。しかし、がらんとした街には人影が少なく、復興というにはまだ長い年月を要するなと感じました。</p>

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
大規模災害に対応した保健・医療・福祉サービスの構造、設備、
管理運営体制等に関する研究

分担研究報告書

「東日本大震災時の助産師活動から見えた地域における
妊産婦ケアシステムの在り方」

分担研究者 福島 富士子 国立保健医療科学院生涯健康研究部

研究要旨

災害時、妊産婦は特別な配慮が必要な災害時要援護者と定められている。しかし今まで災害時に地域において妊産婦がどのような支援を受けたのか、また災害時に妊産婦を支援するために平時よりどのような環境をととのえるべきなのかを検討した報告は少ない。本研究では、東日本大震災にて妊産婦に支援を提供した助産師、また助産師会へヒアリング調査および報告書からの情報収集を通して、平時より災害に強い地域における妊産婦ケアシステムの在り方を検討した。

被災3県（岩手、宮城、福島）では、地域で有床の助産所を開業している施設は5施設のみであることがわかった。本研究では、被災地の助産師5名および宮城県助産師会、東京都助産師会の活動報告書より情報収集をしたが、助産所は助産師会と協力し、運営費用を寄付などにたより、一時避難所のような形で分娩施設となり、妊産婦はじめ褥婦、乳幼児までの受け入れを行っていた。

災害時、地域において助産師が常駐する助産所は、妊産婦ケアを提供できる一時避難所として活用できると思われる。しかし、絶対数が少ない開業助産所のみでは、災害時の対応はできないため、今後も、地域において平時より災害に強い妊産婦ケアシステムはどのようにあるべきかを検討していく必要がある。

研究協力者

大澤 絵里

(国立保健医療科学院 協力研究員)

棒田 明子

(NPO法人 孫育て・ニッポン 理事長)

研究協力 社団法人日本助産師会

一般社団法人東京都助産師会

A. 研究目的

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、日本の東北沿岸に未曾有の地震・津波の被害をもたらした。さらに原発事故の影響が加わり、2012年1月現在、未だ避難者は70,077人に上る¹⁾。

災害時には、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要であるが、介護保険施設や医療機関等に入所、入院に至らない程度の在宅における要援護者を「災害時要援護者」と定めている。妊産婦は、高齢者や障害者と同様、災害要援護者として定められており、福祉避難所^{*1}利用の対象となっている²⁾。しかし、妊産婦、乳幼児は対象としてあげられているものの、ガイドライン内の「利用可能と考えられる施設」や「福祉避難所の施設整備」「物資機・器材の確保」の記載からは、妊産婦、乳幼児への対応の遅れが見られる。

都道府県の関連部局の多くが、避難支援の対象として重点的に取り組むべき者に「乳幼児・妊産婦」をあげているものの、福祉避難所として活用を推奨する施設として、「社会福祉施設」、「特別支援学校」が推奨され、各対象者のニーズに沿った福祉避難所の整備は途上にあることがわかる³⁾。

東日本大震災をはじめ、過去の震災時の支援について、主に介護の必要な高齢者を対象とした支援報告や調査はみられるが、災害時、地域において妊産婦はどのような支援を受けたのか、また必要な支援を提供するには平時よりどのような

環境を整えるべきかななどの報告は少ない。

本報告書では、東日本大震災に被災にあった妊産婦の支援の事例を通し、平時より災害に強い地域における妊産婦ケアシステムはどのようにあるべきかを検討する。

B. 研究方法

東日本大震災にて被災した妊産婦が地域において提供された支援について、被災妊産婦を対象に、被災地および被災地外で妊産婦ケアを行った助産師、助産所へのヒアリング調査および被災者支援報告書からの事例検討をした。ヒアリング調査は、日本助産師会を通して、被災地（宮城、岩手、福島）の助産師会会員の紹介を受け、承諾を得られた助産師にヒアリングを行った。

倫理的配慮

本研究において、まずは日本助産師会あてに調査協力を文書で依頼した。その後、それぞれの助産所あてに調査協力を文書で依頼をした。被災者の個人情報を扱うような質問は設定していないが、ヒアリングの中で、個人情報が出た場合には匿名で処理をすることにした。取得したデータは情報漏洩がないように厳重に管理をした。

C. 結果

当初、3県で20施設のヒアリングを予定していたが、3県において開業をし、かつ入院施設が整っている助産所の数が少なく（表1）、分析対象となったものは、ヒアリング調査により情報収集した事例は5件であった。また、東日本大震災後

にホームページ上で被災妊婦の助産所入所サービスの様子を報告していた 2 件、合計 7 件の事例検討を行った（表 2）。

よび助産師会の活動

福島県助産師会員は、震災直後から避難所訪問などを行った。4 月以降には、1 次避難所に避難したほとんどの母子を 2 次

1. 被災地における震災直後の助産師お

表 1 東北 3 県の開業助産所数と施設状況

県名	開業助産所	入院分娩	出張分娩	母乳育児相談	訪問ケア
岩手	5	0	0	5	5
宮城	15	3	1	15	11
福島	17	2	2	17	12

表 2 ヒアリング施設および被災者支援報告書一覧

所在県名	助産所名およびプロジェクト名
岩手県	まんまるお月さまサロン i n 花巻 ママ&ベビーサロン大船戸「こそだてシップ」
宮城県	ともこ助産所 マミーパイ×2 森のおひさま助産所 こんの助産所 宮城県助産師会 ROAD project
福島県	福島県助産師会 会津助産師の家 おひさま
東京都	東京助産師会 東京里帰りプロジェクト

避難所のホテルや旅館等に移動させ、県に母子の受け入れ施設を 25 か所確保していた。しかし 2 次避難所でも、1 室に祖父母や兄弟家族も一緒生活する環境となっており、母子がゆっくり過ごす環境ではなかった。県が準備した出産直後の受け入れ施設も、病院の場合は入院費がかかり、借り上げ施設の場合は、家財などの調達を個人が行う必要があり、出産直後の母親には利用しにくい状況にあった。

福島県内で母子の受け入れができる助産所は 4 か所しかなく、その後、放射能の影響が比較的少ない会津若松市内に産後ケア施設の開設を希望した。東京都助産師会、NGO 団体ジョイセフからの支援により、7 月下旬に「会津助産師の家おひさま」を開設、サービス提供を開始することとなった。出産退院後の褥婦を対象に、1 月中旬までに 7 名の方が利用している。兄弟がいるために家族での避難を希望の方には、家族の宿泊も提供して

いた。

宮城県の「ともこ助産所」では、津波の被害はなかったものの、地震被害に見舞われた。震災当日は、入院妊婦はいなかったものの、3か月の児を預かっていた。預かり児は日が暮れてから親元に返すことができた。3名のスタッフの自宅が全壊し、1名が家族とともに院内に住み込み、避難をしてきて妊産婦にケアを提供できた。

ともこ助産所では、常に地震を想定し電気、食糧、燃料、水などの相当量の備蓄をしていた。そのため、震災直後から玄関先に提供できるサービスを張り出すなどして、積極的に被災妊産婦の受け入れをすすめていた。震災2日後には、ランタン、懐中電灯での出産介助もあった。A助産所の開設者は、「(震災時)物があると人が集まってくる。頼りにされて、人が集まってくるとしっかりしなければと思った」と述べている。

同県、「マミーパイ×2」は、開業をしているが分娩を扱っていない訪問型助産所であった。この助産所は津波の被害は免れたものの、ライフラインの復旧が遅れているために、開設者は仮設住宅に居住していた。震災後は、町の臨時職員として、乳児健診、新生児訪問を主に担当していた。B助産所開設者は町の復興計画について「高齢者中心の復興計画になっている感がある。未来を見据えた復興計画として、子どもが住みやすい地域を目指してほしい」と語っていた。

同県「森のおひさま助産所」は、地震による被害は本棚が倒れ、食器が壊れたり、壁紙がはがれたくらいだった。また、

震災当日は入院している産褥婦はいなかった。以前、助産所で産んだ方に対しては開設者が自転車で家庭訪問をして、支援物資の配布を行った。近くの支所に助産所でできる内容の貼り出しを行い、妊産婦への広報をし、健診等を行った。

同県「この助産所」は、産褥入院の施設である。震災当日は、褥婦と新生児、2歳の子どもが入院していた。2歳の子どもは震災時児童館にいていたが、無事であった。構造体の被災状況は壁にひび、土台に亀裂がはいり、一部損壊の判定を受けた。また、食器が壊れたり、掛け時計が落下したが、人的な被害はなかった。開院した当時から、地震の被害が少ないようにと、部屋にはものを置かないようにしていた。助産所は人が集まりやすいので、何かあった場合(災害時等)妊産婦等や子どもの受け入れを行いたいと話されていた。

同県助産師会では、4月下旬から物資の需供や日本助産師会、東京都助産師会と連携により妊産婦・産後の方の受け入れの情報を提供していた。5月下旬、日本財団からの助成を受けることが決定し、「助産所等における産後の母子入所サービス」のプロジェクトが本格的に始動し始めた。8月には石巻のホテル施設を利用して、助産師が母子預かり事業を開設することとなった。基本的なサービス提供の対象者は、妊娠中～産後21日までの被災妊産婦がであった。

サービス開始の広報は、ホームページからの発信や、会員からの情報発信などで、サービス開始直後の5月には2名、6月には1名が利用し、8月末の報告では利

用者はのべ人数 14 名、2011 年 12 月末までにのべ 35 名が利用している。

2. 被災地外での助産所における妊産婦の受け入れの経緯

被災地ではない東京都助産師会では「妊産婦さんを助けたい」という思いで、翌日にはすぐに関係者に働きかけ、13 日には妊産婦さんの受け入れを決定した。しかし実際に被災地では、周囲の気兼ねは感染症のリスクから車の中で生活する妊産婦が増え、行政でも妊産婦の現状をつかめなくなっていた。また関東の助産師が避難所訪問の際にも、個人情報保護の理由から、妊産婦に会えない時期が続いた。その後は、インターネットのサイトや知人からのプロジェクトが妊産婦の耳に入るようになり、徐々に利用者が増えていった。

7 月初旬の報告では、計 30 人の妊産婦がサービスを利用している。11 月下旬までに、計 74 名の妊産婦が支援を受けていた。またプロジェクトの予想外に、原発事故の収拾のめどがたたない福島県からの利用者が多く、長期滞在を希望する人が多かった。

助産所における受け入れは、妊娠中～産後 1 年までの妊産婦を対象としていた。長期滞在を望む方には、アパート、住宅、施設、ホームステイ先などの紹介も行っており、兄弟がいるために家族での避難を希望の方には、家族の宿泊も提供していた。

3. 提供されたサービス

被災地、被災地外で助産師、助産所が

提供したサービスは、通常時の妊産婦・乳児支ケア同様、妊産婦の健康管理、栄養管理、清潔保持、赤ちゃんの健康管理、赤ちゃんの清潔保持、母乳育児の支援であった。妊産婦の健康管理に関して、報告書およびヒアリングでは、被災後の心のケアが強制的に語られていた。育児相談、母乳相談に関しては、環境の変化のために、通常時とは異なるニーズに対してのサービス提供がされていた（5. 被災妊産婦のニーズを参照）。さらに妊産婦受け入れに関しては、出産場所というよりも、避難場所としての機能も兼ね備えており、衣食住の提供はもちろんであった。

4. 支援に関わる費用

助産師会による入所サービスの運営費用については、個人、企業、財団、NGOからの寄付でまかっていた。福島県助産師会は東京助産師会から経済的支援をうけてのサービス提供であった。利用者自己負担については、宮城県助産師会は無料、福島県助産師会、東京都助産師会は 2,000 円/日であった。

5. 被災妊産婦のニーズ

第一に、地震・津波で住宅が全壊、半壊、流されたことにより母子が過ごす適切な場所がなく、安全な空間を求める声であった。自宅の被害以外にも「地震後に親戚が(自宅で)一緒に過ごすようになり気を使う」、「知り合いの人の家に身を寄せている」など、もともとあった環境で過ごせなくなり、ストレスフルな生活をおくっている声が聞かれた。震災半年後の 9 月にも、被害のあった自宅マンシ

ョンの修繕工事のために、NICU から退院をした乳児が自宅で過ごすことができないと、入所サービスを利用した方の報告があった。またプロジェクト助産師が、避難所を巡回した際に、「母親が授乳する場所もない」、「夜泣きも周りの目を気にして（母親が）右往左往していた」「2次避難所は温泉旅館だから、乳児の沐浴も温泉でおこなっていたり・・・」など、母子にとっての避難所生活がどれだけ困難であるかを語っていた。

第二に多く報告されているものは、震災のために家族が離散してしまったことにより、出産や育児のサポートをまったく受けられない事例であった。物理的なサポートを求めることと、一人での出産、育児に対する不安を和らげるためにサービスを利用する人が多かった。家族が震災のために亡くなったり、家族がバラバラの避難所での生活を余儀なくされたり、震災後に夫が他県に単身赴任をする方、夫が公務員、警察官、自衛隊で忙しく育児の協力が得られないなどの事例が報告されていた。

さらに原発事故の影響でサービスを利用している方は、「自宅が原発事故の避難区域内であり自宅へ戻ることもできない」、また「放射能の影響から子供は外遊びもできない、洗濯物も外に干せず湿っぽい家の中でストレスを抱えて過ごしていた」など、住居自体が確保できない事例や、原発事故の影響で生活・育児環境に変化をきたしている声があがっていた。

被災地における出産入院の受け入れ側の影響についても報告されていた。「津波被害をまぬがれた入院施設で、出産する

人が増え、病院で産後のことについての説明が十分でなかった」、「被災したクリニックでは、スタッフなども減り、忙しそうで相談しづらかった」、「原発の影響で茨城の祖母宅に自主避難したが、周囲の病院から出産の受け入れを断られた」などがあがっていた。今回は大規模災害であり、多くの病院、入院出産施設も甚大な被害をうけたことが特徴であるが、震災時には病院では、予定外の出産・育児ケアに十分に対応できなかったことがわかる。

分娩、健診費用等に関して、「被災にて経済的に苦しい。（プロジェクトを利用し）助かった」、「避難した東京で出産できる病院を自力で探し、無事に出産したが、健診費用、分娩費用が高くかなりの自己負担を強いられた」などの報告があった。被災し、経済的にも苦しい避難者にとって、出産費用の捻出が大きな負担となっていた。

母親の身体的な問題として、被災後の環境の変化で母乳の問題が大きくあがっていた。ストレスから母乳がでにくくなった事例、「いつ地震がきてもいいように、いつも赤ちゃんのお腹をいっぱいにしていたくて、ミルクを足していたら母乳が出なくなった」、「帝王切開後 6 日目で退院し、赤ちゃんのミルクの吸いつきが悪い」などの訴えもあった。乳児との生活で授乳は切り離せない問題であるが、震災という環境の変化で母乳育児の開始、継続のニーズが浮き彫りになっていた。

D. 考察

本研究では、東日本大震災において助