

Y2-06

当院における災害体制整備への取り組みと東日本大震災での初動時の災害対応

石巻赤十字病院 医療社会事業部 社会課
高橋 邦治

【はじめに】当院は東北東部唯一の救命救急センターが存在する災害拠点病院である。30年以内に99%の確率で発生するといわれている宮城県沖地震では、宮城県北東部中心に負傷者が多数発生すると予測されていた。当院はこれまで宮城県沖地震等の大規模災害に備え様々な取組みをしてきた。今回、3月11日に発生した東日本大震災においては、これまで行ってきた取組みが検証されるかたちで対応することとなったので報告する。

【災害体制整備への取り組み】平成18年5月に病院移転したことに伴う災害対策マニュアルを全面改訂 全職員が災害に取り組むための研修会を実施 関係機関との災害協議会、実践的訓練の実施、防災計画の見直し、応援協定締結

【災害対応】3月11日(金)2時46分地震発生、揺れが収まって1分後には院内放送が入り、5分後には災害対策本部が立ち上がり、全職員がマニュアルに基づく行動を開始し約1時間後にはトリアージエリアの設置が完了、続いて入院患者非常食対応、応援協定に基づく支援の受け入れ、自衛隊との連携、石巻市との連携が実施され長期わたる震災対応がスタートした。

【考察・結語】東日本大震災では、多くの職員が各自の役割を認識し行動するとともに、初動時から自衛隊や行政機関と連携するに至ったことは、これまで当院が取り組んできた日頃からの災害体制整備の取組みが有効であったこと考える。しかし、未曾有の大災害であったためマニュアルに具体化されていなかった事項が多数浮かび上がったことから、早急に対応策や意見をまとめ新たな当院の災害対策マニュアルや石巻市防災計画の修正が急務となっている。

Y2-07

東日本大震災における黒エリア事務部門の役割と課題

石巻赤十字病院 医療技術部 診療支援事務課
南 慶子、大森 幹雄、遠山 芳毅、
佐々木利枝、齋藤 愛、八木 牧子、
田浦 恵里、佐々木 功

平成23年3月11日、太平洋三陸沖を震源とするM9.0の巨大地震が襲い、想定外の津波によって多くの犠牲者が出た。震災直後に黒エリアは、災害対策マニュアルに従って立ち上がり、私たち事務スタッフも遺体の受け入れ準備を始めた。

震災当日から遺体の搬入が始まり3月31日までの20日間で、合計131体の遺体が搬入された。最も遺体が多く安置されたのは2日目に37体であった。葬儀社の迎えができず棺の準備もできないため、多数の遺体の管理作業が必要になった。ようやく市役所との連絡が取れて、指定の遺体安置所への移送が始まったのは3日目からであった。マニュアルにはなかった、事務スタッフとしての遺体受け入れ時の対応方法や、遺族面会時の対応方法について、運用を少しずつ決めながら、不備がないようにスタッフ間での連携を図った。マニュアルでは事務スタッフは1名の配置予定であったが、当初は女性職員3名が配置された。普段から遺体に接する機会の全くない事務スタッフにとって、遺体搬入の受付や安置作業は想像以上に強いストレスであった。24時間体制の勤務は、続く余震と遺体への恐怖心でより過酷なものとなった。約1週間後、夜勤対応を男性職員に、また他のスタッフとコミュニケーションを図ることでスタッフのストレスが緩和されていくことを感じた。医師をはじめとする黒エリアのスタッフや臨床心理士やこころのケアチームに支えられた約20日間であった。

これらを踏まえ以下のような課題があると考えた。
1.人員の確保とシフト体制の見直し。2.配置される予定事務スタッフの厳選と、平時からの心構えを学ぶ必要性。上記課題を今後活かし備えたいと思う。