

6) 振り返り、反省、課題

● 診療部

脳神経外科部長 小林 亨

<振り返り>

10月12日は当直医以外に避難してきた数名の医師がおり、夜の患者移送なども多くの職員ともども対応することができました。病院1階部分の浸水により、外来診察室1階（救急外来・内科・消化器科・整形外科・脳外科・小児科等）が浸水被害を受けましたが、何よりもMRI・CT等のレントゲン機器、内視鏡装置などの診断機器が使用不能となったことが診療業務に大きな痛手となりました。このため15日(火)から暫定的に外来診療は再開できましたが、15日(火)・20日(日)の郡山市第二次救急指定日は対応ができず、急遽太田西ノ内病院にかわっていただきました（急な申し出にも関わらず、快く引き受けていただき、感謝の念に堪えません。いずれはこの渡世の義理を返さねばとも強く思いました）。自衛隊富士病院の車載型CTの到着により22日(火)からは救急指定日も通常対応が可能となりました。その後、車載型MRIの使用や、CT等新たなレントゲン機器の入れ替えにより順次、診療状況が改善、令和2年3月にはMRIも更新となり、約5か月ぶりに通常通りの業務が可能となりました。

<反省>

当日の診療業務の反省点として、浸水直前、看取り患者の救急搬送を受け入れましたが、患者家族の来院や救急隊の帰署が危なかったこと、翌日の葬儀会社の来院困難状況を考えると、対策本部と相談し、もう少し早く救急患者受け入れ中止をしておくべきでした。また台風一過、来院出来なかった医師への状況報告などが不十分なこともあり、LINE等の手段を講じておくべきでした（現在は改善済）。良かった点としては、各部門・業者の方々の昼夜を分かたずのご尽力により、10日後には救急指定日業務をほぼ通常

通りに行えたことです。

<課題>

9年前震災の年の9月21日、台風15号で現在の当院地所を含め郡山市街が広く浸水しました。その時、「地震は当面は来ないかもしれないが、水害は起こりうる」と身に染みたはずでした。“（天災による）悪い年廻りはいつかは廻ってくるのが自然の鉄則であると覚悟を定めて良い年廻りの間に十分の用意をしておかなければならないということは、実に明白なことであるが、またこれほど万人が綺麗に忘れがちなことも稀である”（寺田寅彦「天災と国防」1934年）。すでに防災意識・防災訓練に関しても診療部においてとりわけ関心が薄くなっているように思われます。また診療部の特性ではありますが、流動的な大学からの若手派遣医師・研修医が半数を占める一方、常勤医師の平均年齢が57才と他部門に比し、圧倒的に高齢化が進んでおります。それにより脳の柔軟性が損なわれ、災害時に正常性バイアスがより強く働いてしまう懸念もあります。“文明が進めば進むほど天然の暴威による災害がその劇烈の度を増すという事実”（同）もあります。被災慣れ（? 私だけかも知れませんが）した頭にもう一度、freshな危機意識を詰め込み、防災計画やBCP（被災時の事業継続計画）といった知識面のbrush upや、東京ディズニーリゾートのように実際に即した防災訓練への定期的な参加といったことがこれからの課題と思われれます。

●入退院センター

センター長 吉村 美和子

<振り返り>

被害状況：

1階入退院センターにおいては、水害発生前に電子カルテやプリンターを机の上に移動することにより被害を免れましたが、ロッカー内に保管していたノートパソコンは、3台中1台が故障となりました。段ボールに保管しておいた書類が浸水したものの支障なく確認できました。

連絡網により職員の安否や被害状況の確認を行いました。

10月14日には職員が出勤し、入退院センター内及び1階外来等の土砂の排出処理を行いました。

10月14日から通常業務を実施。入院手続きは、受付ブースを相談室1・3に移動し入院手続きの対応を行いました。看護師による聞き取り業務も15日から通常通り実施しました。

1階の個室を希望された患者さんに対しては、電話で病院の状況と通常診療を行っていることをお伝えし、2階以上の二人室への変更作業を行いました。

入退院状況は、下記の通りです。太文字は指定日。15日及び20日は他病院に指定日担当を依頼しましたが、被害の大きさを考えると速やかに復旧できたと思います。

日付曜日	12日(土)	13日(日)	14日(月)	15日(火)	16日(水)
入院	14	1	8	16	15
退院	29	21	28	37	26
日付曜日	17日(木)	18日(金)	19日(土)	20日(日)	21日(月)
入院	8	15	19	14	17
退院	16	12	24	13	14

日付曜日	22日(火)	23日(水)	24日(木)	25日(金)	26日(土)
入院	31	16	29	22	19
退院	25	20	14	30	32
日付曜日	27日(日)	28日(月)	29日(火)		
入院	10	30	30		
退院	19	11	32		

職員の被害状況の把握と被害のあった職員のメンタルサポート及び業務調整を行いました。少人数の部署は他部門との連携も重要と感じました。

<反省及び課題>

職員の心得をまとめた当法人独自の携帯冊子「まごころ伝えよう」の「緊急時に対応」の周知徹底が必要と感じました。

パソコン・コピー機等の重要な備品は、床から近いところに保管すべきでなく、重要書類は、ビニール製の保管庫にする必要があります。

入院予約者の対応は、各診療部・外来との連携が重要です。また、ベットマネジメントと患者さんへの連絡・記録のルールを決めておく必要があると感じました。入院の優先順位の検討も必要と思われます。

災害発生時の連絡及び周知方法の再確認と伝達方法（緊急ラインの整備）の検討が重要であると感じ、入退院センターにおいて緊急時のライン整備を行いました。

● 医療安全管理室・QM室

QM室係長 菊地 康昭

<被災状況の振り返り>

10月11日 緊急防災対策委員会が開催され、河川の氾濫が起きた時の対応等が協議されました。この会議は消防などからの情報も踏まえ、河川の増水の予測などが報告されたため非常に重要な会議でした。そして10月12日浸水。10月13日朝に医療安全管理室員の安全確認を行い、それぞれが病院へ駆けつけ清掃や排水作業に従事しました。次に、1階の設備、医療機器等の被災状況の確認をするとともに、対策本部や看護部をはじめ各部署とともに情報共有を行いました。その後は1階の補修後の安全面を評価しました。病棟ラウンドで問題を抽出し対策本部と情報共有しながら復興まで対応できました。

<反省>

想定外の災害でしたが、危機管理上どの範囲まで想定できるのか、また、それに伴った行動計画は、どの程度であれば冷静かつ安全に実施できることができるのか検討したつもりでしたが、もう一步熟慮すべきであったと考えます。熟慮できていれば、患者の安全を確立し余裕を持った患者移動を行うことができ、患者の不安が軽減され私物等の浸水や汚染なども防げたと思われます。

排水や清掃作業は、小グループまたは個人単位で行われたため、どこまでやったのか、どこまでやるのかの統制がとれていなかったです。災害時に何をすべきか、その場で判断するため迅速に対応出来ない場面もありました。当院は、震災・水害共に各自の素晴らしい判断と行動で乗り切りましたが、管理部門は現場をよく把握し統制をとることで、もっと迅速かつ有効な活動ができたと思われます。

<課題>

近年の自然災害の規模は拡大してきています。自然災害は想定できるものではないのかもしれ

ません。しかし、気象情報などを用いることで予測することはできます。予測した内容をもとに災害発生時に、冷静かつ迅速に行動できるようにBCP（事業継続計画）や防災・災害対策マニュアルをもとに共通認識で対応できることが重要だと思われます。今後、BCPおよび防災・災害対策マニュアルの整備が必須だと考えます。



各部署が参加した水害防災訓練

● 診療情報管理センター

課長 遠藤 恵美子

<振り返り>

あの日、一日中降り止まない雨に不安を感じながらも、業務が終了した者から早めに帰宅しました。

翌朝、同僚からのメールで病院の被災を知り、急いでつけたテレビに映っていたのは、郡山駅東側一帯が浸水している映像でした。職員の安否確認をしながら病院に向かいましたが、近づくことすらままならず、ようやくたどり着いて見た光景は、穏やかな風に静かに波立つ見渡す限りの水面でした。

到着時、正面駐車場は水が引き始めているように感じましたが、院内は10cmほど浸水しており、すぐに診療棟1階の水の掃きだしを始め、午後からは電子カルテの動作確認を行いました。このときにはじめて、昨夜から災害対策本部が立ち上がっていて、災害に備えてくれたことを知りました。おかげで診察室の電子カルテはほとんどが無事でした。

毎日行なわれる災害対策全体会議で院内全ての状況報告がされていましたが、めまぐるしく変化していく状況を共有するため、電子カルテの掲示板に各部署の現状や伝えたいことを掲載していくことにしました。多くの方に必要な情報がタイムリーに届くよう当初は1日に何度か更新を行いました。

記録を保管している大駐車場のプレハブが浸水したことに気付いたのは数日後でした。厚生労働省より水害による記録処分の通知が出ていましたので、浸水してしまった健診記録、レントゲンフィルム約900名分と1階の外来で保管しあった書類等を処分しました。

病院の危機管理機能が十分に発揮され、職員それぞれが自分にできること、やるべきことをしっかりと自覚し行動したことで被害を最小限に抑えられ、連休明けには通常診療が行えたのだと今あらためて思います。

<反省>

浸水した場合にどのようなことが起こるのかという事前の予測、準備がまったくできていませんでした。また、課内の連絡手段を決定していなかったため安否確認や被災状況の確認がスムーズにできませんでした。

<課題>

今回の経験で電子カルテの設置箇所、台数の把握が必要だと感じました。故障や不具合による点検等の移動も含めて、定期的に確認していきます。

様々な状況を想定し、課内の連絡手段を検討しておく必要があると思いました。連絡が取り合える、繋がっているという実感と正確な情報を共有することで職員自身が安心感を得られ、どのような状況においても患者サービスが行えるよう日頃から準備しておくことが重要だと思いました。情報収集、発信の重要性を強く感じ、今回の経験を今後活かしていこうと思います。



● 中央検査科

臨床検査技師長 滝澤 貴叙

<振り返り>

大型で強い勢力である台風19号は、「被害が大きくなる可能性がある」と報道され、前日から対策会議が行われました。10月12日台風が接近する中、自宅が遠方のスタッフや公共交通機関を利用して通勤するスタッフは早退させました。床上浸水も否定できないため、残ったスタッフ全員で移動できるすべての検査機器を2階へ運び、パソコン類はコードをすべて抜きテーブルの上に移動しました。当直者1名、待機者を2名配置し計3名態勢で夜間に備え、就業終了後の対策会議では河川の増水が想定よりも早いとの情報でした。そうした中、近隣に住むスタッフも浸水被害の可能性があったため自主避難し最終的に4名態勢にしました。市の緊急災害通報で「水門のポンプ稼働を停止した」旨の一報が入り、日付が変わる頃には病院北側および西側の道路は完全に水没し、やがて院内も浸水しました。他部門に設置されている機器などは手分けして移動させましたが、少人数での対応であったためすべての機器移動には間に合いませんでした。生理検査室では移動不可能な一部の機器は浸水による故障で使用出来なくなりましたが、それ以外は幸いにも被害を免れることができました。浸水被害直後からほぼ以前と変わらない状態で業務を再開することが出来、故障した機器も新たに購入することができました。床下の貯留した汚水の排水は完了していましたが、床は湿気で波打つように変形している状態で室内のカビ臭は3月時点でも残存していました。

<反省>

念のため機器を2階へ移動させたことは結果的に良かったですが、床上浸水する前に早く状況判断をして、他部署の機器の避難（移動）が出来ればより被害を減少することできたのではないかと思います。

郡山市近郊は東日本大震災で大きな被害を受けたものの、台風による被害はほとんど経験

していないこともあり甚大な被害を想定できなかった可能性があると感じました。

<課題>

最悪の状況を想定し、できる限り多くのスタッフに協力してもらえるような態勢で準備する必要性があると考えました。



● 薬剤部

薬剤師 福地 朋子

<振り返り>

台風19号接近に伴い薬剤部としてどのような対策をしたらよいか、薬剤部長をはじめ部の諸先輩方より指示を頂きました。①入院患者さんが上の階へ避難が決まった時点で最低限の注射類を同じく2階以上へ移動させること②電子カルテや機器類が使えなくなった場合に備え、手書きの処方箋や薬袋・薬包紙を準備することの2点でした。前日の対策会議でこれらのことを他部署にも共有し、当日避難の際には他部署の協力により比較的短時間でスムーズに移動させることができました。

その後病院北側にある薬品倉庫の浸水が始まったため、薬品倉庫に残っていた予備の注射剤の移動も始めました。その頃には一面水浸しであったため、今後必要になると予想されるものを優先的に2階以上へ運びました。結果として1階にある薬品倉庫・中央薬局・院内薬局ともに膝下まで浸水し、薬を一包化する錠剤分包機・粉薬を分包する散剤分包機・冷所品を保管する専用の冷蔵庫等が全て水没し使用できない状態になりました。薬品に関しては机の上などに移動できたものは無事でしたが、水に浸かってしまい廃棄となったものも多々ありました。

幸い各階にサテライト薬局があり、調剤機能も兼ね備えていたため、翌日以降は各階で仕事を分担して入院患者さんの内服薬・外用薬、注射薬を調剤しました。1階が全て停電し、機器類にデータを送るサーバが機能しなくなったため、初めは薬袋や注射のラベルなどを全て手書きで作成していました。しかし早期に機器メーカーがサーバの確認・機器類の修理を行ってくださったおかげで、日に日に効率的に仕事ができるようになっていきました。1カ月程度で1階の調剤室で調剤できるようになり外来患者さんの調剤も徐々に再開しました。

<反省>

足元付近にある内服薬を前日から机の上に向けておく、移動できるものは2階へ移動しておくなどもう少し準備できたことはあったと思います。当直者一人でそれらの作業をやることには無理があり、浸水スピードを考えると不可能でした。部全体がもう少し危機感を持っておくべきだったと感じています。

<課題>

ハード面としてはキャスター付きの台車を購入し、それらに輸液関係や薬品等を載せて迅速に移動できるよう対策をしました。ソフト面としては対策マニュアルの作成が第一となります。今回、移動させた病棟に入院患者さんの薬が残ってしまい翌日気づいた例もありました。緊急時薬剤部としてどこまで管理すべきなのか、麻薬・向精神薬の管理も含めてマニュアルを作成したいと思います。



● 法人事業本部

法人総務人事部 部長 高野 美智子

<振り返り>

台風の影響を予測し、事前に各施設の防災対策委員会を開催する必要性がありました。星総合病院の防災対策委員会に法人事務統轄が参加し、情報共有とハード・ソフトの対応確認をしました。

災害に備え前々日から病院内での待機を計画し、10月12日夜は総務人事部係長及び係員の計3名が病院内に待機、他員は必要時に招集する体制としました。

星総合病院においては、阿武隈川の増水により防災対策委員長から避難指示が出され、1階患者、薬品・非常食・寝具等の避難を開始し、同時に写真による記録を開始しました。



防災センターにて避難指示を発令

阿武隈川の危険水位を予測して避難指示が発令され、避難を開始したことを、避難作業をしながら理事長、法人事務統括にメールにて報告をしました。深夜、阿武隈川の危険水位に達し水門が閉じられ、病院敷地80cm、病院内15~20cm程度の浸水被害を理事長に報告しました。理事長からは、けが人が出ないように対応すること、復旧の作業計画と関係者への指示をすること、各施設の被害状況を確認すること、及びリーダーは笑顔で対応すること等の指示とともに、浸水対応職員へのねぎらいの言葉がありました。

また、たむら市民病院から10月12日22時に停

電が発生した為、自家発電機で対応していること、朝食（非常食）の不足が発生すること等の報告がありました。非常食の対応として三春病院の非常食を使わせて頂く手配を行いました。その他に他施設から異状報告はありませんでした。

被災後、職員に「浸水被害状況報告」のお知らせを行い、被災した職員に特別休暇やお見舞金の対応を行いました。

<反省>

本水害において、防災対策委員長の指示の下、患者さんや職員が安全に避難でき、各施設の復旧対応ができたことに安堵しています。

事業本部の役割として、台風の影響が大きいと予測される際、事前に事業本部会議にて、各施設におけるリスク管理、対策・課題等について情報共有し、確認する必要性がありました。通常、各施設で災害対策の対応をしているため、7月から指定管理となった、たむら市民病院の備蓄の確認をしておく必要性がありました。

また、予測できる災害の場合、交通遮断の想定を行い、病院機能を維持するための病院待機職員数、待機場所をマニュアル化する必要があります。

<課題>

各施設における災害時のBCP（事業継続計画）の作成・見直しを行い、事業本部の役割についても明文化が必要であると認識しました。また、自宅に被害があった職員の把握、勤務への影響について早期把握・対応が必要でした。星総合病院の事業継続には人材確保も重要であり、同時進行できる体制づくりが必要です。

● 栄養科

科長 戸松 明子

<振り返り>

- 10月12日～13日にかけての動き
 - 20:56 1階入院患者避難開始指示
 - 21:15 非常食1日分を2階レストランへ運搬
 - 21:20 全ての配膳車を2階レストランへ移動
 - 21:30 残り2日分の非常食を2階レストランへ運搬（配膳表や献立表等の書類も）
 - 22:00 2階レストラン内の整理、清掃
 - 23:00 栄養科内の床に近い物（配線等）を上にあげる
 - 00:00 経腸栄養剤、補助食品、とろみ剤等を2階レストランに運搬
 - 01:30 2階レストラン内の整理、清掃
 - 03:00 1階入院患者の食札変更、お膳移動
 - 04:00 朝食の食数確認
 - 05:00 使用水の確認、朝食準備
 - 06:00 盛り付け（看護師5名手伝い）
 - 06:30 配膳 エレベーター停止 手持ち配膳（看護部、リハビリテーション科より手伝い）
 - 07:30 配膳終了
- 10月13日
 - ・病院周辺の水が引け、10時頃より調理師が出勤（5名）
 - ・厨房内の被害状況確認→調理機器類に大きな破損等ないが、シンク下や冷蔵庫、食器乾燥庫等の下部に汚水が浸水した形跡がある
 - ・栄養科内の被害状況確認→配線、ドットプリンター、資料等が浸水しPC等も使用不可
- 10月14日
 - ・食事提供と並行して厨房内の清掃を開始（メフオスより応援者多数）
 - ・厨房内・栄養科事務所の清掃、次亜塩素酸を使用した消毒
- 10月15日
 - ・厨房内・栄養科事務所の清掃、次亜塩素酸を使用した消毒
- 10月16日
 - ・感染対策委員長に厨房内を確認してもらい、使用許可を得て、16日夕食分より厨房使用開始

- 10月17日
 - ・患者個人対応等、通常通りの業務を再開
- 10月17日以降
 - ・厨房内の衛生状態が安定せず、非加熱食品の提供を約1ヶ月停止
- その他
 - ・エレベーター復旧まで看護部、事務部、リハビリテーション科の協力で手持ち移動による配膳を継続
 - ・10月21日までほしのご保育園の給食提供を中止
- 10月13日以降の食事提供状況
 - ・10月13日～10月16日までは非常食及び簡易メニュー（1品少ない）で提供
 - ・10月17日（夕）より通常メニューを提供

10月13日～10月15日 メニュー

	10月13日	10月14日	10月15日	10月16日
朝	・えび雑炊(非常食) ・水 500mL	・ご飯(炊飯) ・鮭塩焼き ・味のり ・水 500mL	・ご飯(炊飯) ・赤魚の照焼き ・味噌汁 ・ふりかけ	・ご飯(炊飯) ・味噌汁 ・大根の炒め煮 ・味のり
昼	・ご飯(炊飯) ・野菜カレー(非常食) ・野菜ジュース	・ご飯(炊飯) ・鶏の照焼き ・ブロッコリーのサラダ ・煮物 ・ヨーグルト	・五目ご飯(非常食) ・さばみそ缶 ・煮物 ・牛乳	・えびピラフ(非常食) ・ミネストローネ ・ヨーグルト和え
夕	・ご飯(炊飯) ・豚汁 ・のり佃煮 ・水 500mL	・ご飯(炊飯) ・豆腐の炒め煮 ・味噌汁 ・オレンジ ・水 500mL	・ご飯(炊飯) ・キーマカレー(非常食) ・サラダ ・白桃缶 ・野菜ジュース	・ご飯(炊飯) ・鶏の味噌焼き ・里芋の煮ころがし ・野菜ジュース

<反省>

- ・エレベーター停止が分かった時点で盛り付けや配膳方法の検討が必要でした。
- ・食事提供の継続を最優先に何とか提供し続けましたが、内容や個人への配慮までは難しく、工夫したいと感じました。

<課題>

- ・栄養士、調理従事者の非常時の出勤状況想定
- ・非常食の提供のしやすさの検討
- ・非常時の治療食の提供方法、メニューの検討
- ・非常時の個人対応への配慮

● 病理診断科

主任 緑川 眞一

<振り返り>

- ・ 台風前の状況：気象庁からも異例の緊急会見があり、最大級の警戒が呼びかけられた大型で非常に強い勢力の台風19号は、10月12日から13日にかけて観測史上最大の雨量や暴風を記録して、県内にも甚大な被害をもたらしました。とくに郡山市では阿武隈川や逢瀬川の氾濫により、広い地域で浸水による被害が生じました。例年、台風は東北地方に上陸する前に勢力が弱まることが多く、12日は部門職員になるべく早く帰宅するよう注意を呼びかけ、通常業務を終了しました。
- ・ 被災状況：病理診断科業務の主要な設備は診療棟3階に設置されているため、被害はありませんでしたが、解剖室が診療棟1階に配置されているため、解剖室、前室、ロッカー室、臓器保管室が泥水の浸水被害を受けました。いずれの部屋も床に直接置いていたロッカー、収納棚、手術材料切り出し後の検体、パラフィンプロック整理箱、プレパラート標本、検査依頼書などが被害を受けました。
- ・ 復旧過程：床面に残った泥水のかき出しにはじまり、床に直接置いていた物を移動して床のふき取り清掃を行いました。ダンボールに入れていた手術材料切り出し後の検体は再度詰め直し、パラフィンプロック整理箱はたまった水を捨てて乾燥させました。床面は業者による本格的な清掃をしていただき、除菌クリーナーで拭いて復旧させました。
- ・ 現状：2日間の復旧作業により休診することなく診療を続けたため、10月の検査件数は約10%の減少にとどまりました。

<反省>

- ・ 失敗点：過去の経験にとらわれることなく、最悪の状況を想定して災害対策をする必要があったと思います。
- ・ 良かった点：多大な被害を受けましたが、多くの職員が復旧活動にあたり休診することな

く診療を継続することができました。

<課題>

- ・ 次の台風シーズンまでに、浸水や風による災害に対する対策、ライフラインに影響があった場合の対策を講じる必要があると思います。
- ・ 正確な災害情報が収集できず、病院で対応していた方々とは切迫度が全く異なる状態でした。正確な情報を収集できるツールが必要だと思います。
- ・ 被災された方々のメンタルケアが重要だと思います。



● 臨床工学科

科長代理 二上 倫嗣

<振り返り>

台風直撃当日、1階の浸水被害が危惧されたため、日中のうちに1階の医療機器使用状況把握の巡回と、事前に移動できる機器の2階以上への移動や1階の高い位置にある棚への移設を行いました。また、浸水前に1階病棟に入院していた方を2階以上に移動させた後、各病棟を巡回し、心電図などが正しくモニタリングされているか確認しました。

当日は、通常通り当直者1名とし、逢瀬川が氾濫危険水位に達した時点で他のスタッフを招集する予定でしたが、緊急速報メールなどから病院へ繋がる道路が早い段階で遮断される可能性も考えられたため、3名が自主的に出勤し、計4名で浸水対応にあたりました。

当科で最も被害の大きかったのは内視鏡部門で、内視鏡洗浄器5台、電動ベッド6台が浸水により使用できなくなりましたが、多職種の協力による復旧作業や新しい機器の購入により、10月25日には健診での内視鏡業務を再開することができました。

<反省>

事前に医療機器の設置場所の把握をしていたことでスムーズに機器の移動・移設をすることができ、多くの機器本体の浸水被害は免れましたが、実際ここまでの浸水被害になることは想定しておらず、移動できない機器や高い棚へ移設した機器の電源ケーブル類やコンセントは水に浸かってしまい、その後の復旧に時間を要してしまいました。

院内にある医療機器の浸水後の動作確認や様々な復旧作業にはマンパワーが必要となるため当直者1名だけでの対応は難しいことや、浸水後に他のスタッフを招集することが困難なことなどから、事前に出勤可能なスタッフの調整や緊急時の連絡体制など、より綿密な打ち合わせやシミュレーションが必要であると感じました。

<課題>

1階フロアで使用している医療機器とその使用状況を把握し、移動させる場所や優先順位などを事前に周知しておくことや、水害前後の準備や復旧作業に必要な人員を確保するため、病院に安全に来るためのルートや手段、タイミングを綿密に検討しておく必要があると考えます。

今回の反省を活かし、様々な災害や停電などを想定したシミュレーションを定期的実施していく予定です。



● 感染対策室

感染看護認定看護師 加藤 和枝

<経過>

10月12日 発災

浸水被害とそれに伴う断水を想定した準備

10月13日

浸水水位が低下するのを待って病院へ出勤し復旧活動開始

主に診療棟1階と病棟1階の清掃業務にあたる（水の掃き出し）

※ハード面の消毒は業者依頼

細かな備品の消毒については土曜日に申し送りし周知（1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム溶液による消毒）

17時 災害対策全体会議参加

10月15日

9時 感染対策委員会の代表者による院内ラウンド（被害状況確認）

17時 災害対策全体会議参加

- ・ 1階病棟は、病室の清掃・消毒終了
- ・ 入室については本来保健所の精査が必要なところであるが、保健所より「院内精査で再開可能」との指示があり、院内手続きを経てから使用することを会議で周知
- ・ 床の上の表面的な清浄化はできているが、床下の浸水に関しては完全に乾燥させるのは困難と判断
- ・ 感染対策委員長の加藤医師から、院内短期滞在の外来に関しては、清掃・消毒後使用を許可できるが、長期滞在（生活空間）となる入院患者病室に関しては、床下排水防かび対策が終了してから使用許可とする旨を連絡
- ・ 栄養科厨房の利用再開は、10月16日感染対策室の確認ラウンド後に使用の是非をチェックすると報告
- ・ 水質検査による遊離塩素濃度の確認（上水道の安全性）も必要であると報告

10月16日

- ・ 感染対策室長と感染看護認定看護師が栄養科厨房再開ラウンド
- ・ 緩和ケア病棟再開についてのミーティング実施

10月18日

- ・ 緊急メールを以下のとおり配信
「お疲れ様です。感染対策室からのお願いです。現在、院内及び周辺浸水の影響で砂塵を拭いても再び出てきている状態です。スタッフは、食事以外ではマスクの着用をして頂くよう周知お願いします。また患者さんに関しても、できる限りのマスク着用をお願いします。以上、周知よろしくお願ひ致します。感染対策室」

10月21日

- 14時 栄養科、緩和ケア病棟、院内薬局、内視鏡室をラウンド

<活動の結果>

計画通り診療継続することができました。浸水直後から院内ラウンドの回数を増やしたり、部署ごとの相談に応じたりした為、大きな問題にならずに済みました。その後も定期的に院内ラウンドを実施して感染対策の現状を把握しています。

<課題>

浸水した後の床下については、入院患者への影響はなかったが、カビ臭などの問題が1ヶ月以上続きました（構造上の問題）。今後は床下に水が入らないような対策が必要であると感じました。

● リハビリテーション科

技師長 二瓶 健司

< 振り返り >

- 10月12日 14時 1階の入院患者や医療機器の搬入を見越したりハビリ室内の整理
- 15時 職員の安全確保のため出勤者に業務終了を指示し退勤を促す
- 16時 検査室のエコーなどの医療機器をリハビリ室内に搬入
- 18時 自宅が避難勧告で避難場所に困っている職員に病院避難を許可
- 20時 避難者7名が星病院に到着（左記7名が翌日9時までフル稼働）
- 21時 1階病棟の入院患者を搬送介助
- 22時 1階の洋式トイレすべてに逆流防止蓋を設置（約70箇所）
- 23時 1階病棟のすべての電動ベッドをリハビリ室へ搬入（約40台）
- 10月13日 1時 医療機器や床頭台、OA機器などを2階へ搬出
- 4時 入院患者の朝食準備を手伝い（非常食を2階レストランで調理）
- 6時 エレベーター停止のため朝食の配膳作業を人力にて実施
- 9時 上記の7名が帰宅し、他のリハビリ科職員の動員を開始
- 10時 職員が集合し、病棟リハビリと清掃作業に分担し業務遂行
昼夕食の配膳やトロミ食の準備なども協力（総勢32名で対応）
翌日の朝食配膳作業のため6時30分出勤を職員15名に指示
- 10月14日 朝昼夕の配膳作業を実施（病棟エレベーター復旧により14日で終了）
夕方にすべての電動ベッドを搬出し、リハビリ室内の現状復帰が完了
翌日外来の階段困難者への人力要員として7時30分出勤を6名に指示

10月15日 外来中央のエレベーター1基が復旧したため、人力要員は15日で終了
通常通りの入院リハビリを再開し、外来リハビリは新患のみ対応

10月21日 予約の外来リハビリを再開し、リハビリ業務は完全復旧

< 反省 >

浸水については、まずは人命ということで1階病棟の対応に追われていましたが、土嚢などの対策を行えていれば、建物への被害が少なかったのではないかと後悔しています。そのためにも、多くの人員を施設内に待機させることが必要と感じました。ただ今回は少ないながらも当科の避難者7名が体を張って対応に当たってくれました。浸水被害状況を目の当たりにした貴重な経験を今後の対策に活かしてくれることを期待しています。そして、翌朝から迅速に始動し、各々の役割を果たすべく尽力してくれたりリハビリ科の全職員に感謝したいと思います。なお、職員間でSNSツールを利用し連絡の準備をしていたため、職員安否や交通状況などの情報配信や集約に役立てることができました。

< 課題 >

病棟看護職の出勤が困難になった場合、病棟業務を少しでも支えられるよう職員間の連携をさらに深めていくとともに、朝夕食の準備や夜勤なども含めリハビリ科の勤務形態を柔軟に変更できる体制を整備することが今後の課題です。