

Y9-07

東日本大震災被災中心地の救命救急センターにおける赤エリア診療

石巻赤十字病院 救命救急センター

小林 道生、浅沼敬一郎、小林 正和、

石橋 悟

【背景・目的】当院は東日本大震災により、ライフラインは途絶したが建物被害はなく自家発電により放射線・緊急採血検査は可能であり、無条件にすべての救急患者を受け入れた。津波被害が主であった東日本大震災における当院での重症患者診療について報告する。

【対象・方法】トリアージにより緊急治療群(赤)に分類された患者を対象とし、災害急性期である発災48時間以内、1週間以内、それ以降の患者数と疾患群、転帰および特殊疾患について検討した。

【結果】赤エリア診療患者数(患者総数に占める割合)は、発災当日17名(17.2%)、2日目76名(9.8%)、3日目41名(3.3%)であり、発災1週間、1カ月の1日平均診療患者数はそれぞれ37.7人、33.0人であった。発災48時間以内の赤エリア診療患者115名の内訳は、低体温症30名(26.1%)、外傷19名(16.5%)、クラッシュ症候群の疑い7名(6.1%)、溺水5名(4.3%)、CPA5名(4.3%)、産科4名(3.5%)、呼吸器5名(4.3%)、中枢神経5名(4.3%)、循環器3名(2.6%)などであり、外因性疾患全体で63名(54.8%)、内因性疾患全体では37名(32.2%)であった。AIS 3の患者は7名(6.1%)であり、緊急手術を行った患者はいなかった。転帰は、入院65名(53.9%)、黄・緑への移動32名(27.8%)、帰宅10名(8.7%)、死亡3名(2.6%)であり、広域医療送となった患者は3名(クラッシュ症候群2名、外傷1名)であった。発災48時間後～1週間の患者165名の内訳は、内因性疾患117名(70.9%)、外傷14名(8.5%)、CPA15名(9.1%)、低体温8名(4.8%)などであった。以後の特殊疾患として一酸化炭素中毒の集団発生や破傷風があった。

【考察】災害急性期の48時間以内では外因性疾患が50%を超えたが、重症外傷は全体の6%程度で、低体温、溺水など津波特有の疾患への対応が必要であった。内因性疾患患者は発災48時間以降、患者全体の2/3を超えた。

Y9-08

東日本大震災時における透析支援業務

名古屋第二赤十字病院 臨床工学科¹⁾、

名古屋第二赤十字病院 腎臓内科²⁾、

名古屋第二赤十字病院 移植内分分泌外科³⁾、

石巻赤十字病院 臨床工学科⁴⁾、

石巻赤十字病院 腎臓内科⁵⁾

中川 星明¹⁾、浅井 謙一¹⁾、高木 茂樹¹⁾、

稲熊 大城²⁾、冨永 芳博³⁾、中野渡保彦⁴⁾、

熊谷 一治⁴⁾、笠井 暁史⁵⁾

【背景】2011年3月11日に起きた東北地方太平洋沖地震は、津波によって宮城県石巻市周辺に大きな災害をもたらせた。石巻赤十字病院透析センターは、石巻圏透析施設災害ネットワークの透析患者を多く受け入れた。今回4月13日～4月20日と5月13日～5月31日までの期間、石巻赤十字病院での透析支援業務を経験した。

【目的】石巻赤十字病院職員は、職員自身が家族の安否確認もできないような被災者でありながらも、多くの患者を支援した。被災後数週間たち落ち着いてきた頃は疲れが見え始める頃である。スタッフが疲弊した状態では患者の安全性が低下するため、病院支援班を導入しスタッフを休ませ、体力及び気力の回復を促すことを目的とした。

【支援の実際】透析業務は同一患者をチーム医療によって治療する。そのため、安定期の透析支援業務は患者やスタッフにストレスを与えないように、普段通りの治療方法(手技・行程)を行うことは重要である。今回初回支援者として支援方法のマニュアルを作成した。その後の支援者によって充実が図られ本社プリーフィング前にマニュアルが渡された。最終支援者に選ばれたことで、マニュアルが生かされていることが確認できた。

【考察】透析治療は手技・装置に関して、各施設によってばらつきがある。また、支援者に対して業務範囲の制限が必要となることもあり、災害時には短期間・多数の支援者のための支援者用マニュアルが必要になる。