

P-009

東日本大震災における透析資材・薬剤の調達

石巻赤十字病院 臨床工学技術課¹⁾、内科²⁾、災害対策本部³⁾

高橋 良子¹⁾、魚住 拓哉^{1,3)}、中野渡保彦¹⁾、
熊谷 一治¹⁾、佐藤 和人²⁾、木下 康通^{2,3)}

平成23年3月11日の東日本大震災で、石巻圏では震度6を超える地震と津波の被害を受けた。当院は免震構造のため建物に大きな被害を受けず、津波の影響も受けなかった。ライフラインは断たれたが貯水タンクの水の利用と非常電源への切り替えのおかげで震災後も透析療法の継続が可能であった。しかし、石巻近隣の透析施設では津波による建物流出や損壊、ライフラインの寸断によって震災後の透析療法は継続不可能であった。そのため当院は石巻近隣の透析施設全5施設の患者を受け入れた。

当院では災害対策として4クール2日を想定した240回分の透析資材を備蓄していたが、震災による透析患者数は想定を上回る予測された。通信手段が断たれていること、透析資材・薬剤卸業者が被災していることを考慮し、欠品する恐れについて速やかに災害対策本部へ報告した。災害対策本部では12日衛星携帯を利用し製造メーカーへ資材の納品と透析医会ホームページの災害情報ネットワークに被害状況等の書き込みを依頼した。また、出発してくる救護班にも連絡し救援物資として、不足していた透析資材・薬剤を依頼した。救援物資は13日より各地の赤十字病院から届けられ、14日には宮城県業務課からも配送された。

大規模震災では通信手段が途絶えてしまうために透析資材・薬剤の発注が困難となるが、衛星携帯の利用は震災後の透析療法の継続に貢献したと言える。しかしながら、ガソリン不足による流通停止や地元の卸業者からの納品数には限界があり十分な量入手することは難しかった。各地の赤十字病院と災害対策本部が密な連携を図ることで必要な物資が迅速に届けられた。今後の大規模震災でも初動班に支援物資を持参させることは有効と思われる。

P-011

臨床工学技士の業務支援を受けて

石巻赤十字病院 医療技術部臨床工学技術課

熊谷 一治、中野渡保彦、魚住 拓也、高橋 良子、
宮本ちひろ

3月11日に発生した東日本大震災により石巻圏の透析施設6施設のうち5施設が被災して透析が出来なくなり、透析可能な施設は当院のみとなった。透析センター(30床)の稼働状況は、3月12日は5クール120名、3月13日は4クール102名、3月14日は4クール114名、3月15日4クール93名で推移した。3月14日より仙台や県外施設での受入が開始され、3月21日より再開した施設があり、3月24日より通常透析に戻った。当院臨床工学技術課21名(血液浄化担当12名、循環器業務担当3名、MEセンター担当6名)は震災直後より被災した透析施設の患者受け入れや救急患者対応のために透析センターを24時間対応としたことや災害対策本部へ1名とトリアージエリアへ2名のスタッフ派遣したことにより人員不足が生じた。全スタッフ無事だったが、被災状況は自宅の全壊が6名、半壊が3名であった。被災したスタッフが自宅の復旧作業のため休暇を取得することとほかスタッフの休養を目的に業務支援を依頼した。今回の臨床工学技士の業務支援について報告する。3月14日から3月19日は秋田赤十字から2名、4月14日から5月14日までは全国赤十字病院17施設から21名、5月14日から5月31日は名古屋第二赤十字から1名の業務支援を受けた。業務支援の内容は透析センターで行われる血液浄化業務(2名から3名)と心臓カテーテル検査室で行われるペースメーカーやICDの植え込み、設定確認や心臓カテーテル検査の立会いを行う循環器業務(1名)であった。業務支援によりスタッフが1週間前後の休暇が取れたことで、被災したスタッフは家の片付けなどを十分する事が出来た。また、支援に来られた方々と交流を持つことができた機会となった。日本赤十字社に働く者としてつなぐりの強さを実感した。今回支援して頂いた方々と送り出して頂いた病院の皆様へ感謝申し上げます。

P-010

トリアージエリアを担当して

石巻赤十字病院 医療技術部臨床工学技術課

熊谷 一治、佐藤 貴史

我々臨床工学技士2名は当院災害対策マニュアルではトリアージエリア搬送班として登録していたため、3月11日の東日本大震災発生直後から傷病者受入れの準備を行った。トリアージエリア担当は臨床工学技士2名のほか、医師3名、看護師4名の計9名で3月11日から3月16日まで6日間担当した。今回経験したトリアージエリアの業務について報告する。震災発生当日は市街地の水没などにより搬送する手段ないこと、日没により傷病者の受入数は99名であったが、3月12日779名、3月13日1251名、3月14日700名、3月15日617名、3月16日316名で推移した。臨床工学技士はトリアージエリアの搬送だけを担当する予定だったが傷病者受入増加に伴い、トリアージ業務そのものも担当する事となった。多数の傷病者を効率的に受け入れるため治療エリアの設置場所や搬入経路の変更が頻回だったため、適応するのが大変であった。地震により病院玄関前に段差が生じたため、搬送時に注意が必要であった。トリアージエリアを担当していた期間は雪が降り気温が氷点下になることもあり、厳しい寒さの中での業務であったため、防寒着不足もあり寒さ対策に苦労した。黒患者搬送時には、家族はまだ亡くなっていないと思っていたため、説明対応に苦労した。震災直後で来院する人で病院玄関前は混乱しており、トリアージ業務の他に、避難者への対応や傷病者の問い合わせなど総合案内的な役割もこなす必要が生じ苦労した。災害対策訓練でトリアージの訓練は行っていたものの実際に対応するのは初めての経験であった。津波に流され救助された患者、黒患者への対応、ペリコプター、救急車、自衛隊車両で次々搬送されてくる数多くの患者、想定以上の光景が続き、肉体的にも精神的にもきつく、生涯忘れることの無い経験となった。

P-012

A病院における災害時患者受け入れ態勢の課題

盛岡赤十字病院 看護科

高橋 節子

【はじめに】平成23年3月11日、東日本大震災における盛岡赤十字病院で行った医療救護活動の中で、救急外来・トリアージセンター体制の運用と実践から、今後の当院における災害時患者受け入れ体制の課題を報告する。

【目的】災害拠点病院としての災害時救急患者受け入れ態勢の課題を明らかにする。

【内容】・災害当日の救急外来体制・トリアージセンター開設とその経過・院内における患者受け入れの状況ならびに活動内容上記の活動状況を明らかにする。

【結果】1救急外来体制

	医師(人)		看護師(人)	
	日直	当直	日直	当直
震災発生当日	-	2	-	3
翌日から3日目	8	2	10	3
3日目から10日目	5	2	6	3
11日目から	2	2	5	3
1ヶ月以降	-	2	2	3

2トリアージセンター体制

トリアージタッグの色に合わせて、各診察室に診察・処置コーナーを設置した。

病院正面玄関を入ったロビーに、机を設置し、トリアージ担当医師、看護師が常駐した。

患者の問診と案内のための看護師の配置をした。事務員も患者受付のため配置した。

【考察】院内における災害マニュアルは整備されている。しかし、今回のような大災害においては、マニュアル運用だけではなく、自施設だけでない対応が必要であったため、日々問題に対応しながらの活動であった。問題解決するには医師や事務を始め他部署との連携強化の重要性を実感した。災害拠点病院としての活動を通して、課題を整理する必要があると考える。