

シンポジウム 1

1 日目 10月18日 (木) 9:00~11:20

第1会場 (サンポートホール高松 3F 大ホール)

地域連携の光と影

座長 小松本 悟 (足利赤十字病院 院長)

吉澤 潔 (高松赤十字病院 副院長)

- S1-01 石巻医療圏における東日本大震災への対応
石巻赤十字病院 外科 石井 正
- S1-02 大規模災害後の生活不活発病対策 - 地域機関と連携した赤十字救護活動の提案
石巻赤十字病院 呼吸器外科 植田 信策
- S1-03 救急患者受入に対する地域医療連携
高知赤十字病院 救急部 西山 謹吾 他
- S1-04 地域連携の光と影 ~がん診療における展望と問題点~
岡山赤十字病院 緩和ケア科 喜多嶋拓士
- S1-05 都内急性期病院の地域連携の光と影~在宅医と在宅緩和ケアに焦点を当てて~
日本赤十字社医療センター 谷口 美穂
- S1-06 住民あつての地域連携 ~その光と影~
諏訪赤十字病院 院長 小口 壽夫

S1-01

石巻医療圏における東日本大震災への対応

石巻赤十字病院 外科

○石井 ^{いし} ^{ただし} 正

石巻医療圏における東日本大震災発災（3/11）後、当院はこの地域で唯一の災害拠点病院であり被災を免れたため、震災後の救急患者は当院に集中した。発災直後に災害対策本部を立ち上げ、日常業務をすべて停止するレベル3を宣言し、約1時間でトリアージエリア設置を完了して対応した。発災後100日までに当院に来院した救急患者数は、18381名であった。発災翌日より多数の救護チームが当院に参集した。3/16には圏内に避難所がおおよそ300ヶ所あることがわかったが、この時点で救護チームは16チームしかなく、要支援度の高い避難所からカバーすべきと判断し、避難所すべての環境・衛生状態・傷病者内訳などを項目としたアセスメントを行い、3日で完了した。以後、9/30活動終了まで巡回避難所のアセスメントを継続し、毎日更新し、いろいろな有症状者の数の変化など様々の状況の傾向を把握するために時系列データをすべて記録・保管している。これにより35か所で食料が不足し、100か所でトイレを含む衛生環境が劣悪であることを抽出した。食料不足の避難所に対しての食料配給を行政に要望し、衛生環境の劣悪な避難所には感染管理認定看護師を派遣して衛生指導を行ったほか、優先的にラップ式トイレの配布や手洗い装置の設置などを行った。一方、様々な組織から派遣されてた救護チームの救護活動が個別におこなわれると非効率的であると考え、関係各機関と調整し、3/20にすべての組織の救護チームが一元的に活動する「石巻圏合同救護チーム」を立ち上げた。以後、全国から石巻圏に集まった救護チームはすべて合同救護チームに参加するようになり、救護チームは1日最大59チーム（医師数100名）で、9/30活動終了までに延べ3633チームに上った。さまざまな問題を乗り越えながら、多くの組織が一体となって災害医療に当たることができ、集団災害医療のモデルケースになったと考える。

S1-02

大規模災害後の生活不活発病対策—地域機関と連携した赤十字救護活動の提案

石巻赤十字病院 呼吸器外科

○植田 ^{うえだ} ^{しんさく} 信策

大規模災害の被災者は数ヶ月に及ぶ避難所生活と、長期間に及ぶ仮設住宅生活を送ることになる。そのような環境下での生活が被災者に健康被害をもたらす危険性はこれまでの震災などで指摘されてきた。その原因のひとつに被災者の活動性低下が挙げられ、それが深部静脈血栓症（DVT）の誘因と推測されることから、仮設住宅におけるDVT検診と共に活動性維持を図る取組みを行った。石巻市内の130ヶ所の仮設団地から高齢者や活動性の低い住民の多い団地を石巻市役所保健師らの事前調査により抽出し、2012年1月までに21ヶ所の検診会場を設定した。石巻保健所、理学療法士・作業療法士らが住民の活動性評価と検診への誘導を行い、石巻赤十字病院を中心としたDVT検診チームが個人、及び仮設団地のリスク評価を行った。同時に健康運動指導士らによる生活不活発病予防の運動指導と地元運動指導者の育成を行い、仮設団地での指導の継続を図った。これにより498名に下肢エコー検査が行われ、DVT陽性率は8.4%と非被災地の約3～4倍を示したことから、この取組みはハイリスク住民を抽出し、検診と対策を連携して行う活動となり得たと思われる。その一方で、通常の赤十字救護と異なる院外活動のため、実施に際し院内の調整を要した。また、震災後1年以内では被災地住民から運動指導士を育成することが難しく、継続指導を行えた仮設団地は11ヶ所に留まった。行政機関には仮設住宅での生活不活発病対策の指針や手段がない。地元赤十字病院は行政機関や各種団体に協働を呼びかけることで、効果的な対策を講じることが期待できる。大規模災害後にはこのような二次健康被害予防プログラムを赤十字救護活動の延長と位置づけることが望ましいと思われる。