

## Y2-09

### 東日本大震災1年後の地域医療と救急患者の現状

石巻赤十字病院 救急科

○石橋 悟

東日本大震災から1年以上経過した。当院の救急患者状況と地域の医療状況について報告する。

救急患者数 2010年平均救急車搬送患者数は12.6人/日で、平均救急患者数は63.7人/日だった。2011年4月から2012年4月までの月毎の平均救急車搬送患者数はそれぞれ、30.9、21.4、19.5、19.5、20.8、18.0、18.9、16.7、17.9、18.0、15.7、17.4、16.9人/日で、平均救急患者数はそれぞれ、138.9、136.4、117.7、128.9、123.1、111.2、106.5、100.5、126.3、128.0、99.1、108.6、100.1人/日だった。震災前は石巻広域消防総出動件数の約50%が当院搬送だったが、震災後は約66.6%と増加していた。震災前後で救急車搬送患者の重症度の割合は同じだったが、入院患者数は、平成22年度が5687名中2501名44.0%、平成23年度が7234名中2725名37.7%と絶対数は増加したが割合は減少した。直接来院患者の入院患者数も、平成22年度が26985名中2212名8.2%、平成23年度が36769名中2423名6.6%と救急車搬送患者の入院状況と同様の傾向だった。

石巻医療圏病院・診療所数 震災前は一般9病院1402床、精神3病院563床だったが、被災した一般2病院、精神1病院がそのまま休止となり、一般7病院1136床81%に、精神2病院443床78.7%に減少した。2012年3月に当院仮設病床50床増床となり、一般7病院1186床となった。診療所は震災前110だったが2011年12月は92、2012年5月1日現在では仮設での再開、新規開業も含めて100、90.9%まで回復した。

職員数 震災当日は医師99名、看護師408名を含め合計798名の職員数だったが、2012年5月1日現在、医師120名、看護師496名を含め合計974名122%と増加した。

【結語】診療所数は9割近くまで回復したが、病院病床数は2割減少したまま、当院の救急患者数の増加、入院患者割合の低下に影響していると思われる。医師を含めた職員数は2割増加したが救急患者数の増加に対応するには不十分と思われる。

## Y2-11

### 東日本大震災後の仮設住宅における生活不活発病対策のためのDVT検診

石巻赤十字病院 検査部<sup>1)</sup>、呼吸器外科<sup>2)</sup>

○佐竹真希子<sup>1)</sup>、深澤 昌子<sup>1)</sup>、山口 明弓<sup>1)</sup>、小池まゆみ<sup>1)</sup>、岩 薫子<sup>1)</sup>、木村富貴子<sup>1)</sup>、阿部香代子<sup>1)</sup>、植田 信策<sup>2)</sup>

【はじめに】東日本大震災後、石巻市内の避難所で深部静脈血栓症(DVT)が高率に発生していた。また、避難所では高齢者の自立度が低下していたことから、活動性の低下とDVT多発の関連性が推測された。このような活動性の低下は仮設住宅においても起こることが予想され、それによるDVTの発生が危惧されることから、石巻市役所、運動指導団体との協働による「ゆいっこプロジェクト」としてDVT検診を行った。

【対象と方法】石巻市内で世帯数が多い仮設住宅団地において、市役所保健師らがリストアップした高齢者や活動性の低い住民らを中心に血圧測定と下肢エコーによるDVT検診を行った。

【結果】平成23年8月末から平成24年1月にかけて仮設住宅団地21カ所、498名に下肢エコー検査を行い、42名(8.6%)に血栓を認めた。また、DVT陽性率は正常血圧群(4.4%)に比較し高血圧群(9.6%)において有意に高かった。

【考察】仮設住宅でのDVT陽性率は、避難所のそれに比べ漸減傾向を示したが、同時期に行われた非被災地でのDVT陽性率(1.8%)に比較し高率である。これは以前の避難所生活でできた血栓の残存、あるいは仮設住宅での活動性の低下などが原因と考えられた。このことからDVT陽性率の高かった仮設住宅団地を中心に継続的な運動支援が必要と思われる。また、高血圧群でDVT陽性率が高かったことからDVTの成因に高血圧症をもたらす生活習慣が関与していることが推測された。

【結語】ゆいっこプロジェクトとして活動したDVT検診チームは、仮設住宅での生活の問題点を指摘し、健康運動指導士による生活不活発病対策につなげることが出来たと思われる。

## Y2-10

### 東日本大震災後避難所体育館でのインフルエンザ集団発生への対策と効果

神戸赤十字病院 消化器内科<sup>1)</sup>、心臓血管外科<sup>2)</sup>、看護部<sup>3)</sup>、放射線部<sup>4)</sup>、薬剤部<sup>5)</sup>、事務部<sup>6)</sup>

○白坂 大輔<sup>1)</sup>、築部 卓郎<sup>2)</sup>、松島 幸慧<sup>1)</sup>、石川 広子<sup>3)</sup>、知野見優紀子<sup>3)</sup>、森 智恵子<sup>3)</sup>、矢田貝直樹<sup>3)</sup>、西海 哲也<sup>4)</sup>、牛尾明日香<sup>5)</sup>、岡田 浩明<sup>6)</sup>、谷口 賢志<sup>6)</sup>

【はじめに】東日本大震災後、避難所として使われていた岩手県の高校体育館においてインフルエンザが集団発生した。今回我々は、その時間経過と感染拡大防止策について報告する。

【時間経過】2011年4月4日、近くの基幹病院退院後、避難所体育館に戻った60歳代女性患者が、発熱のため救護所を受診し、迅速キットにてA型と診断された。空き教室を利用して隔離治療を開始したが、毎日発症者が増加した。4月9日、発症者が体育館の壁際に偏っていたため、壁際の周辺の人に対して、保険適応基準でのオセルタミビル予防投与を開始した。それでも発症者が減少しなかったため、4月12日予防投与の基準を「患者が発生した近くの区域にいて、予防内服を希望するすべての人」に拡大した。また感染経路として体育館内以外に、給食の列と風呂の脱衣所を疑い、給食の列でのマスクの着用と脱衣所の掃除方法を確認した。同時に発熱患者に対して積極的な救護所への受診を呼びかけた。4月16日以降発生患者が減少し、4月20日を最後に患者が発生せず、4月24日隔離患者が0となった。この間、発症者の総数は40名であった。

【考察】今回重症化症例を発生することなく、インフルエンザを終息に導くことができた。1例目からの隔離治療、一般的感染予防策の徹底、オセルタミビルの予防投与基準の拡大、発熱患者の積極的な受診の呼びかけ、が終息に寄与したと考えられた。

## Y2-12

### 東日本大震災後の石巻赤十字病院救急支援

武蔵野赤十字病院 臨床検査部<sup>1)</sup>、

さいたま赤十字病院<sup>2)</sup>、長野赤十字病院<sup>3)</sup>、

那須赤十字病院<sup>4)</sup>、姫路赤十字病院<sup>5)</sup>、旭川赤十字病院<sup>6)</sup>、

名古屋第二赤十字病院<sup>7)</sup>、日本赤十字医療センター<sup>8)</sup>、

諏訪赤十字病院<sup>9)</sup>

○羽田 俊彦<sup>1)</sup>、高屋 俊樹<sup>2)</sup>、倉石 博<sup>3)</sup>、新田 晃久<sup>4)</sup>、八井田 豊<sup>5)</sup>、大塚 尚実<sup>6)</sup>、諏訪 清隆<sup>6)</sup>、川浪 匡史<sup>7)</sup>、金光 廣則<sup>7)</sup>、早川 俊輔<sup>7)</sup>、許沢 佳浩<sup>8)</sup>、立花 直樹<sup>9)</sup>

【目的】東日本大震災(2011年3月11日)は観測史上世界で4番目に強い地震であり、津波により三陸地方を中心に甚大な被害が生じた。石巻市での死者・行方不明者約4000人(日本全体では約19000人)に及び、太平洋岸に近い医療施設は甚大な被害を受けた。石巻赤十字病院は3年前に海から離れた場所へ移転していたため機能は保持された。機能不全に陥った石巻圏医療に対して、全国の赤十字病院から石巻赤十字病院救急外来への継続的な交代制の医師派遣を計画した。

【方法】石巻赤十字病院内に仮設診療所(黄色エリア)を設け、全診療科外来診療を行う救急医療支援医師を多施設から交代制に継続派遣した。黄色エリアは一次救急の場を指し、石巻赤十字病院医師が二次三次救急の診療(赤色エリア)に専念した。

【結果】2011年4月～8月、延べ81人医師が派遣された。内科医、研修医、救急医、外科医、整形外科医、小児科医、麻酔科、産婦人科医等で構成されたチームは自主的かつ相補的に仮設診療所(黄色エリア)の全科業務を遂行した。厚生年金病院、大学病院、ボランティアなどの多数の医師による仮設診療所支援も続いた。

【考察】石巻赤十字病院の救急医療を支援することで石巻医療圏復興の一助となった。