

0-8-50

東日本大震災後のDVT陽性率の推移の年齢階級別検討

石巻赤十字病院 検査部¹⁾、石巻市立病院検査部²⁾、石巻赤十字病院呼吸器外科³⁾

○千田 亜沙美¹⁾、遠藤 杏葉¹⁾、佐原 彩¹⁾、八鉈 佳奈江¹⁾、菅生 尚子¹⁾、田村 大重子¹⁾、佐竹 真希子¹⁾、深澤 昌子¹⁾、岩 薫子¹⁾、木村 富貴子¹⁾、阿部 香代子¹⁾、船山 由美²⁾、植田 信策³⁾

東日本大震災後の被災地では、仮設住宅の環境に起因する健康被害の危険性が指摘されてきた。しかし、仮設住宅に比べ環境が良いと思われた被災地住宅でも深部静脈血栓症（DVT）陽性率は仮設住宅と同等であったことがわかり、二次健康被害の危険性があることがわかった。

【目的】DVT陽性率の推移から、二次健康被害のリスクを有する被災者群を特定することによって、二次健康被害の予防対象者を明らかにすること。

【方法】震災後の下肢静脈エコー検査の4年間の推移を仮設住宅団地、被災地住宅別、及び年齢階級別に検討した。

【結果】仮設住宅団地でのDVT陽性率は7.1%、8.3%、14.6%、18.3%（それぞれ2011年、2012年、2013年、2014年の検診）と増加傾向を示した。一方、被災地住宅地域では8.0%、10.6%、8.1%（それぞれ2012年、2013年、2014年の検診）であり、2014年においては仮設住宅団地のDVT陽性率は被災地住宅地域に対して有意に高値となった（ $P < 0.01$ ）。年齢階級別では70代、80代におけるDVT陽性率は仮設住宅で上昇傾向であるのに対し、被災地住宅では低下傾向であった。

【考察】2014年のDVT陽性率は仮設住宅と被災地住宅の違いが顕著となった。年齢階級別のDVT陽性率の検討より、両者の違いは高齢者におけるDVT陽性率の変化によるものと推測された。

【結語】災害から数年を経た生活環境の影響が現れやすいのは高齢者であることがDVT検診から示され、災害後遠隔期における二次健康被害予防の対象と考えられた。

0-8-52

赤十字災害救護と「災害派遣福祉チーム」の連携に関する考察

福島赤十字病院 医療社会事業部・医療社会事業課

○菅野 直樹、田畑 友子、高根 晴美、丸山 絢子、宍戸 絵美

東日本大震災は、地震・津波・原発事故によって甚大な被害をもたらし、特に原発事故は放射能汚染に伴い周辺住民の強制避難から自治機能や福祉機能を機能不全に陥らせた。被災後、DMATや日赤救護班、JMATなどが全国から駆け付け医療救護に従事した一方、高齢者や障害者など災害弱者への支援体制は確立されておらず、組織的・包括的な課題を今後に残した。白澤政和らは日本学術会議に於いて、1. 福祉機能の復旧・復興を行い、再び地元で福祉サービスを受けられるようにすること、2. 震災によって寸断された地域の福祉力の回復・醸成を推進すること、3. 高齢者・障がい者・児童など包括的なケアを必要とする人たちにワンストップでの相談やサービス提供が出来る拠点の整備と関係機関とのネットワークを構築すること、4. 生活再建支援にあたる福祉人材への支援と人材を確保すること、を福祉的な緊急課題として指摘した。演者はソーシャルワーカーの立場から昨年の当学会で災害支援活動を報告したが、その主旨は白澤の指摘と相違するものではない。福島県ではその活動を下地に福祉版DMATとも言える「災害派遣福祉チーム」が今秋にも結成される見込みであり、同様の機運は全国的に高まっているが、派遣実績もなく、各市町村の地域防災計画に反映されていないため、その必要性に反し、実務は未知数な状況にある。災害救護は赤十字社の社会的使命である。全国にネットワークを持つ赤十字は他団体に比べ、迅速かつ組織的に切れ目のない活動を展開することが出来、とりわけ私たち福祉職はその専門性を活かし、被災後から復旧・復興支援の中核を担うべき職責があると考えられる。そのため、当日は現在も継続している支援活動の報告と共に、災害派遣福祉チームとの連携に関する考察を述べたい。

0-8-54

救護活動に関する職員への心理的支援（1）

～帰還時の二ードに関して～

日本赤十字社和歌山医療センター 心療内科

○倉山 正美、坂田 真穂

【はじめに】東日本大震災直後、救護班要員へ倫理的配慮をした上での後方支援を行った。その取り組みを通じ、より適切な心理的支援のあり方を模索することが重要だと思われた。

【目的】帰還後の心理的支援システム構築の一助とするために、予備調査として常備救護班要員や救護活動に関心が高い職員の二ードを把握することを目的とする。

【方法】常備救護班要員や救護活動に関心が高い職員（115名）に対して、属性や支援二ードについての無記名アンケート（複数回答可）を実施した。その際、本調査の目的と個人情報の保護を文書と口頭で伝え、回収をもって同意とみなした。

【結果・考察】回収率92.2%。「心理士面接・任意」は回答者の48.1%で希望最多であった。次いで「グループ面接（派遣チーム毎）」の二ードが36.8%と高く、ストレス緩和に繋がるデブリーフィングの重要性が示唆されている先行研究の結果と同様であった。心理検査実施は任意・義務を合わせ、41.5%が希望していた。しかし「心理検査・義務」は17.9%と低く、これは「心理士面接・義務」の21.7%と合わせて考えると、心理的支援の義務化を希望する者は少ないと思われた。また、男女別にみると、女性は「心理士面接・任意」と同じく「グループ面接」を希望する者が43.2%であり、男性の21.9%より多かった。男性は「心理士面接・任意」を希望する者が59.4%と圧倒的に多く、「支持不要」も女性の6.8%に比べ、15.6%であることから、女性と比較して相談資源の利用に繋がりにくい傾向があると思われた。

0-8-51

震災から4年間の疾患構成分析

～福島市への避難住民の外来患者から～

福島赤十字病院 企画課

○二階堂 雄平

【はじめに】福島第一原子力発電所から北西60kmに位置する福島市を中心とした県北管内へは約16,000人が避難し、その内約10,000人が福島市へ避難したとされる。震災から4年が経過するが、福島県内は原子力災害により故郷への帰還が困難な住民も多く、現在も慣れない土地で仮設住宅等での生活を余儀なくされ、心身ともに不安定な生活を強いられてきた。当院を外来受診した避難住民から、受診科や疾患を集計し、4年間における疾患構成の変化や推移を報告する。

【方法】当院を2011年3月～2015年3月の間に外来受診した患者のうち、福島県内の帰宅困難区域、居住制限区域、避難指示解除準備区域、計画的避難区域、警戒区域またはその近隣の市町村に住所を持つ患者を調査対象とする。受診科の傾向や主病名・副病名（ICD-10）より疾患構成の変化を分析する。

【結果】対象地域からの患者数は減少傾向だが、現在も多くの患者が来院している。診療科毎に異なるが年月経過する疾患構成に変化があり、生活習慣病、それらに付随する疾患が増加の傾向にあった。またうつ病、統合失調症の増加等の疾患構成にも変化が見られ、集計期間の細分化など、多角的な視点でデータを収集した。

【考察】本稿では避難住民でも対象地域以外の住所の患者は対象外としたこと、また避難住民が当院以外を受診することを考慮しても、未だ多くの方が生活習慣病をはじめとした疾患に脅かされていることを示唆した。高齢化が進む中、これらの疾患が重症化のリスクもある。大規模災害発生時の過酷な生活の中で年月経過とともに変化する疾患構成に対し、適したフォローやアクションは、医療機関や行政が抱える課題である。被災各県への被災者支援は、医療分野から継続的に必要であり、生活環境及び心身への影響から発症する2次的疾患は変化し続けている。

0-8-53

東日本大震災における避難住民に対しての健康調査支援事業活動報告

日本赤十字社事業局 看護部 看護管理・教育課

○慶野 和則、二宮 加恵美、小森 和子

【活動背景】東日本大震災に起因した、東京電力福島第一原子力発電所事故に伴い、N町住民は、I市の広域に分散した「借り上げ住宅」で避難生活を送っている。さらにI市にはN町役場の機能がなく、保健衛生サービスが滞っているため、全国の赤十字病院看護師の協力を得て、避難住民を対象とした健康調査支援事業を、平成24年10月から継続的に行っており、私はこの活動に2回参加する機会を得た。

【活動内容】活動は避難住民への家庭訪問調査を主に行い、時間の取れない方には電話での聞き取り調査を行っている。派遣された1期（平成24年12/14～平成25年1/16）の訪問調査では、表情の硬い人が多く、避難のため家族が減少したことや、コミュニティーが崩壊した寂しさから涙を見せる方も多かった。そして、町のイベント参加や日課の散歩など、震災前には行っていたことに対して、意欲が湧かないという声が多く聞かれた。調査内容以外では、苦労された悲しみの声や、やり場のない怒り、憤りをぶつける方も多く、調査依頼の電話対応では、不快感や怒りをあらわにする方も多かった。3期（平成27年1/4～3/27）では、避難住民の笑顔を見る機会が多く、生活の基盤を定めた世帯も増加しており、怒りや憤りをぶつける避難住民には出会わなかった。その反面、核家族化が進み老人世帯からは、震災前の家族に戻りたいという声が増えた。心的被害者は立ち直れず苦しんでいる方も多く、避難住民の二極化を感じた。

【考察】災害による心的要因は、被災者個人の生活基盤と、取り巻く環境から再構築されていくと思われる。そのためには震災直後の初期医療に加え、中長期的な支援が必要であると考えられる。また、支援者はセルフコントロールを意識し、活動することが重要であると学んだ。

0-9-19

当院における退院サマリ作成率向上のための

取り組みについて

那須赤十字病院 診療支援課

○阿部 真利子、羽石 弥生、新江 由美、青木 美由紀、植木 大樹、高橋 美千夫

【目的】平成26年度の医科点数改正により、診療録管理体制加算1の施設基準の一つが、「退院日の翌日から14日以内にサマリ作成率90%以上である」となったことを受けて、当院においてもこの加算を算定するために診療情報管理士が取り組んだ内容を報告する。

【方法】1. 病院幹部および医局員に診療録管理体制加算1の概要を周知した。そして毎週行っている院内メールでのサマリ作成依頼には「作成率90%を維持させるために協力をお願いします。」の一文を加え、更なる意識付けを行った。2. 優先的に作成してほしいサマリ（退院日の翌日から14日を経過してしまいうような未作成サマリ）には○をつけ、速やかに作成するように促した。3. サマリ作成率の注目度をあげるため、院内ポータルサイトに毎日14日以内のサマリ作成率および当月の累計サマリ作成率をアップした。4. 医師別サマリ記載状況を管理会議・診療部長会議に提出、更に作成率の悪い医師に対しては院長面談を行った。

【結果】平成26年4月から始めた取り組みにより、5月には90%を超えた。8月の夏休み期間には90%を割れたが、それ以外の月は90%以上をキープしている。

【考察】サマリ作成依頼をかける際の依頼文を工夫したことや、院長面談は効果があったと考えられる。

【結論】医師にサマリ作成業務を習慣化させるためにも、継続的な働きかけは必要である。また、作成率の悪い医師の実名公表は、効果も大きい反面、反感を買う可能性があるため、院長はじめ病院幹部の協力が得られたことも大きかった。今回の取り組みにより、目標であった90%を達成することができた。今後、更なる検討を加え、記載率100%を目指したい。