

一般演題(口頭)

2日目 10月21日(金)

O-2-27

熊本地震での急性期から慢性期における救護活動の経験

神戸赤十字病院 医療社会事業部¹⁾、神戸赤十字病院 外科部²⁾、
神戸赤十字病院 看護部³⁾、神戸赤十字病院 放射線科部⁴⁾、神戸赤十字病院 検査部⁵⁾、
神戸赤十字病院 リハビリテーション科部⁶⁾、神戸赤十字病院 事務部⁷⁾

○^{おかもと たかひろ}岡本 貴大¹⁾²⁾、^{坂根 三絵}坂根 三絵³⁾、^{菊川 佳代}菊川 佳代³⁾、^{高松 里香}高松 里香³⁾、
^{中田 正明}中田 正明⁴⁾、^{安部 史生}安部 史生⁵⁾、^{高本 浩二}高本 浩二⁶⁾、^{岡田 浩明}岡田 浩明⁷⁾、
^{安部 雅之}安部 雅之⁷⁾

【はじめに】熊本地震では日本赤十字社兵庫東支部初動救護班(dERU)として活動した後、熊本県支部内の赤十字救護班本部のコーディネーターとして活動した。活動概要を報告し、今後の赤十字救護活動を考える上で必要と思われる課題を考察する。
【活動期間】4月16日～20日 救護班、4月23日～28日 熊本県支部本部要員
【活動概要(救護班)】・4月16日22時到着 到着後から主事が本部支援に入る。
・4月17日 主事は本部支援、医師・看護師・薬剤師は熊本市北区の避難所アセスメント。18日に姫路赤十字病院のDMATを赤十字救護班に変更。・4月18日 主事は本部支援、医師は熊本赤十字病院のERに入る救護班の調整役に入る。神戸と姫路の救護班は熊本市北区のアセスメント継続。・4月19日未明に兵庫県支部のdERUを益城町総合運動公園に設置することが決まり、深夜から準備に入る。6時から14時までの救護所診療の傍、10時頃よりdERUを設営した。
【活動概要(本部要員)】上益城圏域の医療救護班本部の立ち上げが任務。・4月23日上益城圏域(御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、大郡町)全体の本部とJMATの本部が混在していることを確認(JMATは益城町の医療救護を担当)する。・4月24日 上益城圏域の医療救護体制の構築。・4月25日 本部の一体運用の方向性をつける。・4月26日 地元医師会会長が本部に常駐できるようになり、上益城圏域災対本部として本格稼働した。
【まとめ】いかに早く、いかに明確なcommand & controlを確立することの重要性を再認識した。

O-2-29

熊本地震でみえた災害医療新時代(1)

生き残りをかけた日赤の戦略は？

長岡赤十字病院 救命救急センター

○^{ないとうまさふみ}内藤万砂文、江部 克也、宮島 衛、小林 和紀

【はじめに】熊本地震において2週間にわたり救護と日赤現地災対サポートの機会を得た。今回明らかになった大きな変化を報告し、私見を述べる。
【日赤の活動】熊本赤十字病院がDMAT参集拠点となり、日本赤十字社支部現地災害対策本部は支部に置かれた。ここに現地支部と病院を中心に、本社、全国の支部、病院からの支援者が結集し、連日2回のミーティングで情報共有と方向性が提示され活動が展開された。従来よりも日赤内部の連携が上手といった印象である。また、今回は被災地の各本部指揮下での活動となったため、日赤の指揮命令からは離れた。すなわち、派遣会社としての日赤現地災対が、日赤救護班を被災地本部に派遣するという構図になった点が大きな相違点であった。
【現地本部の活動】外部からの実働部隊よりも指揮部隊の存在が目立った。さまざまな本部があるが、そこに現地の医療者や行政官の影響は大きい。災害医療を知らない外部統括者が中心にいたり、複数の指揮者がいる本部もあった。本部間の連携や情報共有は十分ではなかった。
【考察】被災地を守るのは被災地の人間である。被災地の事情に通じていないければ、復興へのグランドデザインは描けない。外部の支援者が仕切ると現地の実情にあわず、混乱は必至である。支援者は地元医療者の指揮下で、被災地を陰から支えるべきであろう。恐らく外部支援者が被災地を仕切る流れは今後も続き、日赤も否応なく巻き込まれることになる。日赤救護班はいかなる環境下でも、実務者として被災者に寄り添い支える存在でありたい。また、この流れに抗するには、日赤病院や支部が平時から研鑽に励むことはもちろん地域で一目おかれる存在であることが必要であろう。また、日赤災害医療コーディネートチームを遅滞なく活用できるシステム構築も急務であろう。

O-2-31

熊本地震での救護班活動報告：本震発生下での益城町救護所運営の経験

唐津赤十字病院 看護部¹⁾、唐津赤十字病院 検査技術課²⁾、
唐津赤十字病院 総務課³⁾、唐津赤十字病院 内科⁴⁾

○^{やまぐち なお栄}山口 尚栄¹⁾、^{徳田香緒里}徳田香緒里¹⁾、^{木下 紗希}木下 紗希¹⁾、^{高田 知佳}高田 知佳²⁾、
^{中村 広行}中村 広行³⁾、^{井手 康史}井手 康史⁴⁾

2016/4/14 21時26分熊本地震(前震) 発災を受け、佐賀県支部唐津赤十字病院第1救護班は4/15 0時30分に出勤し、4/15未明に熊本県支部に到着した。まず夜明けとともに熊本市内の避難所を訪問して情報収集を行った後、次のミッションは4/16 0時から8時まで単独での益城町総合体育館救護所運営となり、一旦待機の後4/15 0時前に現着した。救護所活動開始前は余震もやや落ち着いた印象で避難所も平穏であったが、4/16 1時25分本震に遭遇した。震度の揺れで、発生時は、真下から突き上げるような衝撃で、跳ね飛ばされ、班員の中には打撲傷を負傷したものもいた。その後一挙に多数の外傷患者が救護所を訪れ、対応に追われることとなったが、カウンターパートである消防本部や後方支援の熊本赤十字病院も多数の要救護者への対応で手一杯の状況に加え、周辺の道路状況も不明で移動も困難なため、益城町総合体育館救護所は夜明けまで我々1班のみで孤立することになった。その間震度6弱以上の余震だけでも計6回発生する状況だったが、幸いにも緊急搬送を要する重症患者は発生せず、全員で協力して救護活動を遂行することができた。なんとか8時まで救護所運営し、同日18時に唐津赤十字病院に帰還した。熊本地震は震度7の地震が2回もあり、更に震度6弱以上の余震も繰り返し発生するという前例のない地震災害で、我々の救護活動も、非常に危険な状況下での活動となり、班員に負傷者も出た。また本震後には情報収集、移動も困難で一時的に孤立する追いつめられた状況に陥った。この一連の救護活動について、今後の課題を含め報告する。

O-2-28

熊本でのこころのケア活動

～「より一人ひとりに届く支援」を考えるために～

日本赤十字社和歌山医療センター 外科/国際医療救護登録要員¹⁾、
JMEDRA-HAP(日本EMDR学会人道支援プログラム)委員²⁾、
名古屋第二赤十字病院 リエゾン精神看護専門看護師³⁾、日本TFT協会⁴⁾

○^{ますだ みつる}益田 充¹⁾²⁾、^{佐藤仁}佐藤仁和子³⁾⁴⁾

【目的】発表者は日赤病院に勤務しつつ、こころのケアに関する専門的スキルの資格を有しており、今回の熊本地震ではその専門的スキルに関して熊本の医療機関等より支援要請があり、それを受けて現地で活動した。本発表では今回の活動報告をするとともに、日赤を含むこころのケア活動関係者が、今後の支援に向けてどのような体制を構築していくのが望ましいかを検討する。
【活動概要など】2016年4月14日以降頻発する、熊本地方を中心とする地震被害は、その規模や余震の多さなどから、住民に心身ともに大きな負担を与えている。発表者はJMEDRA-HAP(上記委員)として平時より災害時のトラウマ治療体制づくりを担当していたが、今回は国立病院機構熊本医療センターの精神科/こころのケアチームより支援者ケアにつき応援依頼を受け、同院の支援体制づくりのサポートを開始した。同院のスタッフもIERS-R(改訂出来事インパクト尺度)にて3割の方がカットオフ値を越えるなど、PTSDを含めた惨事ストレスの強い影響下にあると考えられた。特に自身が車中泊や避難所生活を続けつつ、十分に休めない中で多くの被災者支援にあたらなければならないような場合、離職を検討するケースもあるようで、組織運営としても支援者ケアは喫緊の課題であることがわかった。そこで発表者は、初期よりトラウマケアに有効とされるTFTという手法を同院周囲より共有することで、支援者のセルフケアのスキルを高めつつ、支援者間でのネットワークづくりを始めた。同時に今後重度のPTSDに苦しむ方々が増えることに備え、トラウマ治療の集団療法も進めた。今後は更なる支援団体間の連携が望まれる。

O-2-30

熊本地震でみえた災害医療新時代(2)

多組織連携の旗振り役は日赤？

長岡赤十字病院 救命救急センター

○^{ないとうまさふみ}内藤万砂文、江部 克也、宮島 衛、小林 和紀

【はじめに】熊本地震では多くの組織が支援に入った。医療班の派遣元もさまざまであったが、薬剤師会、保健師、行政官、リハビリ、ケースワーカーなど職種も多岐に及んだ。今回、日赤災害医療コーディネートチームとして日赤現地本部サポート業務を行ったが、多組織連携の重要性を再認識したので報告する。
【ある避難所での混乱】日赤はdERUを設置し、薬剤師会と連携し救護所活動を行っていた。避難所運営は震災前からその施設運営を委託されていた団体が引き継ぐこととなったが、地元行政の関わりが薄かった。県外の支援保健師やケースワーカーやボランティアが入っていたが、誰もがビジョンが示されないまま当面の課題に対応していた。発災後一か月目に関係者が一同に会する機会が持てた。それぞれの立場からの問題提起がなされ、解決すべき課題が初めて共有できた。避難所統合が迫り医療面も含め様々なトラブル発生が予想される時期であり、この情報共有の会を連日行うことにした。本音での話し合いを続けることで顔の見える関係が構築され、協力して問題解決に取り組める下地ができた。
【考察】多数の組織がいても互いに遠慮があり、連携できて初めて力となる。旗振り役が必要だが、今回は日赤がそれを行い、顔の見える関係構築ができた。医療の枠組みを超えた活動であり、本来は被災地行政の仕事であろう。しかし、業務に忙殺される地元行政に多くは期待できない。避難所の環境整備は疾患の予防などもつながる。災害発災から収束までの全体像を知っているのは日赤であり、起こりうる問題点も予知できる。日赤災害医療コーディネートチームがその任を担うべきであろう。そのためにはコーディネートチームの存在を日赤内外に周知し、自動派遣と中長期活動できるシステム構築が望まれる。

O-2-32

熊本地震初期に派遣された救護班看護師長の取り組み

大阪赤十字病院 看護部

○^{ほり いくこ}堀 郁子、松生 恭子

【はじめに】今回の熊本地震において、A支部医療救護班は、4月17日にホスピタルdERUを南阿蘇地域に展開し活動を始めた。4月23日から27日まで第3班が現地に入った時には、南阿蘇村には赤十字をはじめとする多くの医療救護班が入っており、それぞれが活動を行いその調整が必要な状況であり、救護班の看護師長として、チームリーダーと協力して班運営を行った。まず情報を整理し、他救護班との調整を行った。ホスピタルdERUの運用方法を明確にし、日々の活動内容の調整、他救護班との連携方法等を看護師長の視点で考え、実践したので報告する。
【現地での実践】当地区の唯一の病院が崩壊、6か所の診療所は2か所のみ再開している状態で、ホスピタルdERUはこの地区の2次医療施設の役割を担っていた。現地では赤十字や赤十字以外の救護団体、日本看護協会から派遣された災害支援ナース等がそれぞれ支援活動を行っていた。情報が錯綜していたので、出来るだけ自分の目で見て確認するようにした。また、それぞれの班の看護師長と師長会を毎朝1回持ち、情報共有と双方の理解に努めた。多職種とのミーティングでは、視点的違った見方で思いがけないアイデアが出ることもあり、一人一言話せるように声かけや雰囲気づくりを自ら行った。ホスピタルdERUの運営はそれまで24時間体制で行っていたが、夜間コール体制に変更して救護員の生活を整えた。
【考察】今回、現地入りした多くの救護班とうまく連携がとれておらず、活動が効果的に行われていなかった。救護班の看護師長として、被災地で自班に必要とされる役割を周知し、メンバーが効率よく活動できるように、その具体的な運用を考え生活を整えることが必要だった。今回の経験から救護班の看護師長は、他の救護班と情報共有や連携する方法を具体的に考え、協働するための要となる事を実感した。