

0-2-43

当院での高齢者運転免許証への取り組みについて

高松赤十字病院 医療社会事業部¹⁾、神経内科²⁾、内科³⁾、看護部⁴⁾、事務部⁵⁾、院長⁶⁾

○蜂須賀保明¹⁾、大浦真奈美¹⁾、葛西真樹子¹⁾、島津 昌代¹⁾、松本登紀子¹⁾、荒木みどり²⁾、峯 秀樹²⁾、加藤 有美³⁾、定住真弥子³⁾、島谷亜希子³⁾、杉本 正子³⁾、長嶋真祐美⁴⁾、榎本 典昭⁵⁾、網谷 良一⁶⁾

<はじめに>当院では平成28年4月に認知症ケアチームを組織した。医療社会事業部では事務局として院内の多職種に広報活動を行ってきた。一方、平成29年3月12日に高齢者の運転免許制度が変更された。当事業部では警察との折衝を行いながら、新しい制度に備えてきた。当院での高齢者運転免許証への取り組みについて報告する。<内科外来での取り組み>神経内科通院中の高齢者の免許証の保有状況について調査した。75歳以上の全患者241例と65-74歳の59例、計300例について調査した。75歳以上男性では117例中63例で免許証を保有し、49例が実際に運転し、自主返納に前向きな患者は18例であった。女性では124例中17例で免許証を保有し、12例が実際に運転し、自主返納に前向きな患者は6例であった。65-74歳では自主返納に前向きな患者は13例であった。医療社会事業部では県警や県庁などを通じて自主返納の資材を入手した。自主返納を呼びかけるポスターを診察室に掲示し、自主返納者への優待店ガイドブックや手続き方法の冊子を外来に配布した。外来スタッフが熱心に説明した結果、既に6例が自主返納し、1例が廃車を行った。<運転免許証の認知症診断書提出命令制度への対応>診断書については概ねわかりつけ医が記載する制度である。但し、かかりつけ医のない患者の診断書については、警察から当院へ協力の要望があり、当院は病院として引き受けることにした。医師への負担を考慮して効率的な運用を6月から予定している。<結語>医療社会事業部として他施設と連携し、院内の多職種と協力しながら高齢者運転免許証への取り組みを行っている。

0-3-02

熊本地震災害対応から日赤の医療救護とDMATの関係を考える

石巻赤十字病院 災害医療研修センター

○市川 宏文、吉田 るみ、高橋 邦治、魚住 拓也、亀山 勝、佐藤 克廣、片平 曜

【背景】平成28年熊本地震において日赤は熊本県支部に現地災害対策本部を置き救護活動を行った。本年5月に日赤本社から出された検証報告書で、熊本県庁の医療調整本部に日赤の代表が不在であったことが反省として挙げられた。一方でDMATは、救護班派遣を終了した後もロジスティクスチームが熊本県庁、二次医療圏で、慢性期まで本部活動を行った。DMATは「急性期の救急治療」から、「慢性期までの本部活動」という新たな方向へと踏み出した。この変化は日赤とDMATの関係を再構築する必要をもたらす。今後、日赤とDMATが「初動から慢性期まで」どう協働すべきかを考察した。【考察】(1)被災県医療調整本部に日赤救護班の運用に関して全権を有する日赤代表コーディネーターチームを派遣して、日赤救護本部を設置すべきである。DMAT調整本部と救護班の運用調整を行う。(2)日赤救護班の派遣システムの再構築が必要である。現状は、迅速性と柔軟性を欠いている。(3)被災県日赤支部には、救護本部ではなくロジスティクス本部を設置し、救護班の活動基盤の支援と被災地への物的支援を行う。(4)日赤救護班の活動内容についてDMATと事前に具体的な業務調整を行う必要がある。業務内容で分担するの(災害拠点病院はDMAT、避難所は日赤、など)、地域で分担するの(例えば二次医療圏ごと)、完全に分け隔てなく活動するの(指揮命令系統の一元化は可能か)。ありうる様々な協働形態について事前協議を行い、互いに認識しておかなければ計画的な災害対応はできない。【結論】災害救助法によれば災害対応の主体は国、都道府県にあり、DMATが災害医療対応を主導するのは必然である。「協力義務」を有する日赤はDMATの最大の協力者になるべきである。

0-3-04

災害で助かった命を守るために赤十字ができること

石巻赤十字病院 呼吸器外科¹⁾、日本赤十字北海道看護大学災害対策教育センター²⁾

○植田 信策¹⁾、根本 昌宏²⁾、尾山とし子²⁾

熊本地震では犠牲者225名のうち、関連死が175名(77.8%)を占めた。新潟県中越地震(2004年)においても関連死の割合は76.5%に達していた。一方、東日本大震災では関連死3472名の33%が避難生活に起因すると報告された。災害による直接死を免れ、避難生活が被災者にとって第二の、あるいは最大の災害であったことは、避難環境に問題があることを示しており、その改善が犠牲者抑制にとって重要であることを示唆する。【目的】被災者の健康被害を防ぐ避難所設置への提言【方法】内閣府「避難所運営ガイドライン」、近年の避難所環境改善への取り組み、及び他国の避難所例の紹介【結果】避難所での雑魚寝による健康被害が東日本大震災で報告され、寒冷地避難所では雑魚寝による低体温症が実証試験で指摘されている。長期の避難生活には簡易ベッドの設置が推奨され、これにより通路の確保、就寝場所の清潔保持と安全性、体温保持が図られる。食堂スペースを居住スペースとは別に設けることで、居住スペースの細菌繁殖防止、活動量の増加が図られる。食事は握り飯や菓子パン、および調理済みの弁当などが長期にわたって配給され、栄養の偏りが被災者の健康を蝕む。厨房の設置により、栄養管理だけでなく、被災者の自助・共助意識が高まることが期待できる。避難所の外におかれた簡易トイレはアクセス、設備の面で高齢者の利用を困難にしていたが、屋内簡易トイレの設置は高齢者のアクセスを改善する。屋外テントの設置により、避難生活の選択幅が増える。【結語】被災者を生命の危機から回避させるために、赤十字救護班は避難生活を改善する取り組みや事例を知り、行政と協働してトイレ、キッチン・ベッド(TKB)に配慮した避難環境構築に寄与する事が必要である。

0-3-01

熊本地震の救護班派遣で感じた医療社会事業部長としての焦燥、疑問、葛藤

日本赤十字社和歌山医療センター 医療社会事業部¹⁾、看護部²⁾、日本赤十字社 和歌山県支部³⁾

○中 大輔¹⁾、芝田 里花²⁾、田端 久晃¹⁾、生地 孝好³⁾、北端 利章³⁾、山本 明史³⁾

【はじめに】熊本地震での救護班派遣を通じて感じた医療社会事業部長としての焦燥、疑問、葛藤について述べる。【状況】平成28年4月16日午前10時、第4ブロック代表支部である大阪府支部から「和歌山県支部救護班は待機」との指示が届いた。この時点で熊本県支部、大阪府支部、本社のいずれもが機能しており、和歌山県支部とも協議し、日赤和歌山は日赤救護規則にある指揮命令系統の基本に則り、救護班出動は大阪府支部を通じての本社指示に従うことを選択した。しかし同日、神戸赤十字DMATがdERU、救護班員と共に熊本に向け出動、大阪府支部救護班(dERU)は本社指示で出動、また滋賀県支部救護班も支部判断で出動したとの情報が入り、このままでは和歌山県支部救護班の出動する機会が訪れないのではないかと焦り、他の救護班が出動していることへの疑問を感じながらも、指揮命令系統を遵守するとの立場を貫き、さまざまな葛藤の中、大阪府支部からの本社指示を待ち続けた。最終的に本社からの救護班派遣要請が届いたのは翌4月17日午後6時であり、結果的に32時間も派遣要請を待ち続けることになった。【まとめ】日赤救護規則によれば、被災地に近接する支所は災害等の状況により必要と認められる場合、救護要請を待たずして支部長、病院長の独自の判断で救護班を派遣できるとの記載がある。第4ブロックが熊本県に近接する地域であるかどうかの判断は別とし、将来、同様の状況に遭遇した場合、迅速に救護活動を実践するためには本社からの指示を待たずして救護班を出動させるべきか、あるいは日赤救護班としての基本的な指揮命令系統を遵守すべきか、医療社会事業部長として今も答えを見いだせないでいる。

0-3-03

熊本地震血栓塞栓症予防プロジェクト(KEEPプロジェクト)と日赤の活動

熊本赤十字病院 国際医療救護部 整形外科¹⁾、熊本赤十字病院 看護部²⁾、熊本赤十字病院 事務部³⁾、熊本赤十字病院 循環器内科⁴⁾、熊本赤十字病院 心臓血管外科⁵⁾

○細川 浩¹⁾、森 美幸²⁾、小野 美幸²⁾、伊藤 龍馬³⁾、宇宿 弘輝⁴⁾、松川 舞⁵⁾

【はじめに】熊本地震でも死亡例を含めた静脈血栓塞栓症(venous thromboembolism:VTE)患者発生があった。熊本地震血栓塞栓症予防プロジェクト(Kumamoto Earthquakes thrombosis and Embolism Protection project:KEEPプロジェクト)(以下KEEP)が初めて組織化され、様々な職種が協働して、深部静脈血栓症(deep vein thrombosis: DVT)エコー検診と保健衛生活動を実施した。KEEP活動とその傘下での日本赤十字社(以下日赤)の活動を中心に報告する。【KEEPについて】熊本大学、県下医療機関・各主要学会・行政・マスコミの四位一体により、VTEの予防・啓発、サーベイランス、将来的な建設的提言を活動の軸とした。【日赤の活動と活動】熊本赤十字病院は被災直後から病院機能を維持する中でVTE患者を受け入れた。震災1ヵ月でのVTE患者は約40名で、当院の年間VTE患者の3分の2にあたる患者数であった。日赤熊本健康センター(以下健管)は健康支援サービスを提供する機関で、急性期は通常業務を休止せざるを得ない状況であった。日赤救護班は救護班207班、約1600名が日赤熊本県支部に参集した。病院DVTチームと健管と救護班が保健衛生活動として予防啓発活動(足の運動、水筒補給、弾性ストッキング着脱指導)を実施した。【まとめ】熊本地震ではKEEPという組織的な活動ができた。今後の災害でも同様のシステムでの対応が望ましい。日赤病院としてはVTE患者の受け入れのために平時の備えが必要である。また日赤救護班は急性期から保健衛生活動を保健師業務の代行として実施する存在であるべきである。そのために救護訓練は保健衛生活動の視点を入れて実施されるべきである。

0-3-05

滋賀県の新しい原子力災害医療体制と今後の展望

長浜赤十字病院 医療社会事業部¹⁾、長浜赤十字病院 救急科²⁾、長浜赤十字病院 放射線科³⁾

○中村 誠昌¹⁾、辻 亜佑美¹⁾、金澤 豊¹⁾、松井 久男³⁾

【はじめに】元々滋賀県は原発立地県でないため、緊急被ばく医療体制は無かった。しかし東京電力福島第一原子力発電所事故以降、本県でも原子力災害に対応する体制を整えてきた。その後、平成27年8月原子力規制委員会が原子力災害対策指針を改定したに合わせ、本年4月から新たな原子力災害医療体制に移行した。【新体制】旧体制では、二次被ばく医療機関として長浜赤十字病院、二次被ばく医療機関を補助する初期・二次支援医療機関として大津赤十字病院と滋賀医科大学付属病院、初期被ばく医療機関として9医療機関が指定されていた。今回、原子力災害拠点病院として二次、初期・二次支援の3病院(内、長浜赤十字病院が基幹病院)、原子力災害医療協力機関として13の医療機関/団体が指定された。【今後の展望】滋賀県は原発立地県のため高線量被ばく者が発生する可能性は極めて低く、一方で緊急時防護措置準備区域(UPZ)圏内を中心とした住民の低線量被ばくが懸念されている。このため、避難時の住民スクリーニングと体表面汚染者の救急対応が主に求められている。旧体制下ではどの医療機関がどのような対応をするか明文化されていない。これからの課題ではあるが、UPZに近い当院が全体の指揮と体表面汚染者の救急や入院対応を行い、原発から離れた大津赤十字病院を含む2拠点病院が住民スクリーニングを指揮していく体制が望ましいと考えており、この整備を進めていきたい。また赤十字病院が基幹病院を務めていることから、原子力災害下での活動基準を持つ唯一の災害医療チームである赤十字救護班との連携も容易になると考えられる。「滋賀県緊急被ばく医療マニュアル」内にこの連携を書き込めるように、県内外の諸機関との調整を進めていきたい。