

O-4-2

当センターにおける災害拠点病院として取り組むべき課題

日本赤十字社和歌山医療センター 看護部

○田村 麻衣

【はじめに】当センターの災害訓練ではCSCATTTの構築・実践、各エリアの立ち上げを中心に行っている。今年度はTTTを中心とした訓練を実施した結果から、今後取り組むべき課題について検討したため報告する。【目的】災害訓練の現状と課題を明らかにし、今後の訓練方法を見直す。【方法】1災害訓練の概要大地震が発生したことを想定し、外部からの傷病者の受け入れ・搬送を中心としたもの。2評価方法(1)参加者の動きに着目した観察方法(情報伝達、コミュニケーション、搬送)(2)訓練後のエリア毎の意見交換(3)アンケートによる事後評価【結果】参加者105名であった。(医師8名、看護師74名、事務員・コメディカル23名)1.(1)トリアージ：トリアージタグに時間・サインの未記入があった。(2)治療：搬入後早期に治療を進めることができた。(3)搬送：情報伝達・状況把握に不十分な部分があった。全体を通して物品・人員配置は早期に実施できた。2.全てのエリアにおいて、「情報伝達・状況把握ができなかった」との意見があった。3.継続した災害訓練が必要であるとの意見があった。【考察】情報伝達・状況把握においては、リーダーシップが十分に発揮できなかったため、各エリアで混乱が生じた。これらを解決するためには、指揮命令系統を確立できるリーダーを育成することが必要であると考えた。全体を通して物品・人員配置は早期に実施できたのは、今まで実施してきた訓練が活かされ、訓練により各々が自分の役割を理解し、自分で行動する力が備わったからであると考えられる。災害時には多くの傷病者を受け入れ、迅速に対応することが必要となる。そのためには訓練を継続的に行うべきである。リーダーシップの育成に関しては、参加者のニーズと理解度にあった訓練が必要であり、訓練を段階的に計画する必要があると考える。

O-4-4

病院防災マニュアルとリンクした検査部BCPマニュアルの作成

那須赤十字病院 検査部

○佐藤 伴樹、伊井 笙、坂本 香織、沼生 珠里、黒崎 由美、薄井 千陽、佐藤 美香、薄井啓一郎、田村 勝幸

【はじめに】我々は災害対策の一環として、検査部で大規模災害・局所災害におけるBusiness continuity planning (以下BCP) マニュアルを作成し、運用してきた。しかし防災委員会や救命救急センターとのリンクはされておらず、検査部独自のマニュアルとなっていた。今回、検査部内での机上訓練、病院全体の大規模災害傷病者受入訓練を通してBCPマニュアルの評価を行ったので報告する。【内容】検査部内スタッフによるBCPチームを結成した。検査部での訓練はチームが中心となり、災害シナリオを設定し、机上訓練を実施した。訓練ではアクションカードに沿って行動しながら、業務継続のための優先順位を整理した。また、大規模災害受入訓練では、電子カルテが使用出来ないという困難な状況を想定し、ルーチンで用いていない検査依頼書・報告書での災害訓練を実施した。【結果】検査部内での机上訓練は一定の評価が得られたが、BCPマニュアルならびにアクションカードは、チームで話し合い改善する必要がある。また、検査依頼書・報告書においても改善の要素が確認されたため、多職種との十分なディスカッションが必要である。【考察】作成したBCPマニュアルを用いて机上訓練を行い、ある一定の評価を行うことが出来た。検査部内の訓練では、アクションカードの改善を皆で話し合うことにより、今まで無かったアクションカードというツールへの抵抗感を少なくできたと考えられる。さらに災害拠点病院における診療継続計画の整備という観点から、病院全体の訓練を通して災害時の検査部スタッフの行動についてまとめることが出来た。今後も定期的に机上訓練を繰り返し、病院防災マニュアルとリンクしたBCPマニュアルにバージョンアップしていきたい。

O-4-6

Emergency Hospital (EH) 整備のための資機材調査

大阪赤十字病院 臨床工学技術課¹⁾、大阪赤十字病院 国際医療救援部²⁾

○石原 健志¹⁾、仁田 涼子²⁾、河合 謙佑²⁾、李 壽陽²⁾、喜田たろう²⁾、池田 載子²⁾、渡瀬淳一郎²⁾、中出 雅浩²⁾

【はじめに】現在、日赤はクリニック型の基礎保健ERUを保有しているが、今後EHに転換することが決定している。日赤がEH運営に必要な技術系資機材の情報を得る目的で、バングラデシュ コックスバザールでミャンマーからの避難民支援活動をしてきたIFRCノルウェイ赤十字社(ノル赤)EHで技術要員と一緒に活動し、実際のEH運用状況を調査した。現地調査は平成30年11月26日～2月2日の8日間。【調査項目】照明、水道スタンド、ランドリー、滅菌、テント、空調、通信、シャワー、重機、給水、トイレ、キッチン、焼却炉、発電機、給油機、分電盤、消火器、害虫駆除。【現地の活動】ノル赤技術要員3人と活動し、主に給水衛生(WASH)、電気、医療機器の点検、修理を施行。WASHは専任で給水、排水、トイレ、廃棄物を担当。電力は90kVAの大型発電機を運用し、専門知識を持った技術要員2人が操作していた。技術要員それぞれに地元労働者を複数人雇用して教育、監督することで日常業務の大半は地元労働者で運用されていた。ノル赤技術要員は主に重機の操縦、雨季対策、医療機器および資機材のトラブル対応、トイレの移設工事、給水タンク設置工事の設計および地元業者の監督を行っていた。【考察とまとめ】大型資機材が投入されるEHでは重機の使用が不可欠で、燃料タンクの敷地内移動、雨季対策では砂利整備とテント周回の溝掘り、排渾物処理に使用するバキューム装置移動など用途は多岐に渡る。日赤はEH資機材の購入と併せて、それを扱う専門知識と技能を持った技術要員の育成が必須である。特にWASHと電気のスベチャリストに加え医療機器を管理する技術要員の存在が必要である。

O-4-3

「災害救護薬剤師」研修会を開催して～日赤薬剤師会 災害救護委員会～

飯山赤十字病院 薬剤部¹⁾、日赤薬剤師会災害救護委員会²⁾

○滝澤 康志^{1,2)}、近藤 智幸²⁾、迫木 正人²⁾、井上 陽平²⁾、細谷龍一郎²⁾、安藤和佳子²⁾、大塚万記子²⁾、雪本江里子²⁾、下石 和樹²⁾、小林 映子²⁾、石田 耕太²⁾

【目的】日赤薬剤師会では、毎年「災害救護薬剤師」研修会を開催している。研修会参加者からのアンケート結果を把握することで、今後の研修プログラムへ反映させ、薬剤師の災害対応能力を強化していく事を目的とした。【方法】研修会の参加者49名を対象にアンケート調査を行い、経験年数、災害活動の経験、講義内容の評価等を調査した。【結果】災害訓練の経験がある方は28名と約半数の参加者が経験されていた。災害活動の経験がある参加者は9名で、活動としては東日本大震災8名、熊本地震が1名、長野県北部地震や九州豪雨災害等であった。「災害救護薬剤師」研修会を人に勧められるかの問いでは85%の参加者は大いに勧められると回答された。研修会全体の意見として「災害時の薬剤師の役割についてより具体的にイメージできました。できたことで、通常業務も「備えよ常に」の意識で取り組めるようになると思います。」「病院での災害研修はDr、Ns向けであり、薬剤師の役割について初めて知ることが多かった。それぞれの病院に対して薬剤師には薬剤師にしかできないこの研修をしっかりとるように指導してほしいと思いました。」等の意見をいただいた。【考察】講義内容の評価は概ね良好であったと考えられた。メディカル・ロジスティックス、薬事コーディネーター等、災害時に薬剤師に求められるニーズも多様化してきている。今後は基礎研修会を各ブロック単位で開催し、多様化するニーズに応えられる薬剤師を育成することが大切である。また、救護経験者や基礎の研修会を終了された方が参加するより実践的な研修会を企画していきたいと考える。

O-4-5

病院ERU導入に向けた医療用UPSの活用に関する基礎的研究

熊本赤十字病院 臨床工学課¹⁾、熊本赤十字病院 国際医療救援部²⁾

○黒田 彰紀¹⁾、木村 建国¹⁾、曾篠 恭裕²⁾、宮田 昭²⁾

現在、日本赤十字社では、病院ERUの導入に向けた作業が進められている。過去の海外でのERU出動においては、放射線機器や超音波エコーなどの医療機器が使用されてきた。しかし、海外での災害被災地においては、発電機や外部電源からの給電等による、医療機器へのダメージが懸念される。これまでの基礎保健ERUと比して、病院ERUでは使用される機器の数量も増加することから、医療機器への良質な電源供給は重要な課題である。このため、本研究では、バッテリーを搭載した医療用UPSを用いた、医療機器への電力供給実験を実施した。

O-5-1

業務改善による時間外削減

京都第二赤十字病院 事務部・医事第2課

○岡田 泰大

医事第2課外来計係の主事6人で28年4月から10月の7か月間で1004時間の時間外残業があったが、業務改善により29年4月から10月で399時間となり前年度比で605時間の時間外削減を達成し、7か月間で1人あたり100時間の時間外削減を達成した。【取り組み・改善】外来会計業務・レセプト請求などの業務をしているが、業務量の多さに伴って時間外業務が多くなってしまっていた。当院の経費削減の取り組みの一環として、当課でも時間外業務の削減に取り組む必要があった。当課では主に2つ業務改善を実施した。1つ目は選番制度の導入。今までは17時以降の会計業務・電話対応等の対応者を決めておらず、誰かが結果として残業することになり時間外申請が増えてしまった。そこで、28年11月から主事6人のうち1人を9時半から18時勤務とし1週間交代で行った。17時から18時の会計業務や窓口・電話対応は選番担当が対応する。2つ目は29年3月から仕事分担表の導入。日中に進めたい仕事を表に書き込み1週間ごとに作成する。自分の会計入力者と自分の作業担当者で明確に役割を分けることで、日中に自分の仕事に集中できる仕組みを作った。【結果】選番制度導入により選番担当以外は17時以降に全体の仕事に従事する必要がなく、17時で切り上げる意識付けが生まれた。分担表導入により会計入力4人と作業担当2人に分担化することで自分の作業により集中して取り組む環境づくりができ効率性が上がった。お互いの仕事量を可視化により状況把握することで主事同士お互いの声をかけ合い、全体で業務改善の意識を高め合う習慣ができた。【考察】医事第2課の主事同士が協力的であるからこそ、2つの業務改善が現在も続けられている。現在でも日ごとの業務から必要性・効率性の見直しを行い、業務改善による時間外削減に努めている。