

## 0-9-20

### 東日本大震災による原発事故後対応～原子力災害拠点病院の取り組みを中心に～

福島赤十字病院 社会課

○野地 啓子

東日本大震災から7年が経過し、原発事故後の対応を紹介するとともに現在の病院での対応を報告する。「原子力災害拠点病院」の取り組みと地域住民の健康不安への対応もまとめ、福島の状況を少しでも知っていただけたらと思う。原子力災害医療機関の体制は、東日本大震災の経験を生かし、原子力規制庁は平成27年度新たな対策指針を策定した。当院は赤十字としての使命と東日本大震災での原発事故での対応から県からの依頼された「原子力災害拠点病院」の指定に向けて検討することとした。施設要件を平成28年9月に県に提出し、翌29年4月指定された。第1原発から60キロの当院は、事故前年1回の原子力災害訓練に参加はしていたが、支部に除染テントが整備されただけで施設は不十分な状態であった、新病院に除染施設を設けること、放射線測定機材配備と養生シート等の物品については支部県から追加配備予定であること、人材は、中核人材研修の参加後1チーム作ることで条件を揃えることが出来た。指定後職員啓蒙のため院内災害訓練でチームによるデモンストレーションを実施した。今後は担当施設である福島医科大学の指導の下、研修に参加しチームを増やす予定である。放射線による健康不安の軽減のため、福島県は県民健康調査を実施し続けている。当院は内部被ばく検査(ホールボディカウンター)・甲状腺検査・小児健康調査・避難地域住民の健診等依頼に応じて来ている。7年が経過し、数は減取しているが継続している。最後に教訓を活かした平成31年1月開院の新病院について紹介する。

## 0-9-22

### 福島県における復興支援事業「にこにこ健康教室」に関する一考察

日本赤十字社福島県支部 事業推進課

○武田 玲子

東日本大震災から7年が経過した。地震・津波、原発事故被害、風評被害と四重苦を経験した。現在避難者は仮設住宅を出て、復興住宅、災害公営住宅へ入居し、そして避難先で自宅を購入した方、避難解除により自宅に戻った方、戻れない方と年数の経過とともに避難者の環境は大きく変化し、状況はさまざまである。福島県支部では、災害救護が一段落した頃、海外救援金を活用し、復興支援事業を始めることとなり、避難者の心のケアや元気になる事業を多々始めた。その中で「にこにこ健康教室」は、平成23年9月より仮設住宅で開始した。避難者の身体の健康、すなわち生活不活発病や生活習慣病の予防を喚起することや、心のケアのための花アロマメントや歌と笑顔のお楽しみ会を開催した。当時職員も少なかったため、地元赤十字奉仕団の協力を得て開催し、その後の奉仕団活動に繋がっていった。さらに指導員も少なかったため、福島赤十字病院職員指導員や全国から健康生活支援講習指導員に協力をお願いした。まさに赤十字の人的資源に助けられ現在も継続している。平成30年6月現在、全国から70人余の指導員に協力をいただいた。それらの方々は今アンケートやインタビューを行い、原発事故に対する活動前後の認識の変化や、被災者の生の声を現場で聞いて思ったこと等を伺った。近年、地震・水害等の災害が頻発する日本において、今後赤十字のネットワークと人的資源を活用した活動の一助になればと考え報告する。また、まだ復興の道半ばであるが、海外救援金や全国の皆様からいただいた御礼の気持ちを込めて報告する。

## 0-9-24

### 看護部プロジェクトによる防災・減災活動の取り組み

成田赤十字病院 看護部

○森 千秋、佐藤 尚子、平中さつき、椎名 昭文、浅野 尚子、深瀬 梢

【はじめに】看護部「防災・減災」プロジェクトは、看護師が災害発生時の対応を理解し、減災や自身を守る具体的な行動がとれることを目的に取り組んだ。【目標】地震発生を想定し、アクションカードを活用し机上訓練を行う。【方法】1) 地震発生時机上訓練の実施及び災害に関するマニュアルの内容を現状調査する2) 文献を活用し地震発生時のアクションカードを作成する3) 作成したアクションカードを用いた机上訓練を各部署で年1回以上実施する4) 看護師が机上訓練を経験し、実施後自身の行動や自部署の問題について振り返り、課題を明確にする。【結果・考察】マニュアルには地震発生直後の行動が明記されていなかったため、どのように対応するのかわからなかった。このままでは地震が発生した時に速やかに行動する事ができず、患者の安全を守ることができないのではないかと考えた。地震発生直後、具体的に行動が出来る工夫が必要と感じた。そこで災害対策本部が立ち上がる地震発生後5分以内の行動をアクションカードに表示する事とした。作成したアクションカードを活用し、机上訓練を行った部署は、23部署中19部署(87%)だった。机上訓練後に振り返りを行い、「アクションカードを見ないで行動できる不安」「物品準備や環境整備など日頃の備えが必要」「面会者や付添家族などの把握が必要」「災害発生時の対応など入院時オリエンテーションが必要」ということに気づくことができた。【今後の課題】災害への意識を維持し高めるには、繰り返し机上訓練を行うことが大切であり、アクションカードを見なくても地震発生後5分間の行動が出来ることを目標に取り組むことが課題である。

## 0-9-21

### 東日本大震災後6年での被災地における深部静脈血栓症

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

○伊藤 光汰<sup>1)</sup>、阿部香代子<sup>1)</sup>、木村富貴子<sup>1)</sup>、田村八重子<sup>1)</sup>、深澤 昌子<sup>1)</sup>、菅生 尚子<sup>1)</sup>、遠藤 杏葉<sup>1)</sup>、八鍬佳奈江<sup>1)</sup>、佐原 彩<sup>1)</sup>、田端 玲奈<sup>1)</sup>、植田 信策<sup>2)</sup>

東日本大震災以来、当院は石巻市内でのエコノミークラス症候群の推移を追跡してきた。震災後の避難所期は避難生活環境が、避難所期以降は生活不活発病が被災者の深部静脈血栓症(DVT)に反映していたことを報告してきた。【目的】大規模震災後遠隔期における被災者のDVTの推移を観察すること。【対象と方法】被災地住民を対象に、下肢静脈エコー検査を行ない、2年連続受診者のDVTの発生、消失を観察した。【結果】石巻市におけるDVT陽性率はH24年からH28年にかけて、7.8%、11.8%、10.4%、14.5%、9.4%と推移し、H29年度は10.3%となっていた。居住形態別において、仮設住宅ではH26年以降、18.4%、11.4%、26.7%、21.1%、自宅ではH26年以降、8.1%、14.7%、8.5%、12.3%、復興住宅ではH27年以降、17.5%、8.7%、2.4%と推移した。初めて受診した人の陽性率はH27年以降9.8%、4.7%、6.4%と推移した。H26年以降、前年に対し新たな陽性出現(陽性化)と血栓消失(陰性化)は、陽性化率が12.3%、10.2%、6.7%、12.3%と推移し、陰性化率は54.2%、32%、56.5%、54.5%と推移した。【考察】経年変化に大きな変化は無く、血栓リスクの残存が推察される。また、既存血栓の残存によるやや高い数値での安定化とも考えられる。【結語】今後も推移を観察していきたい。

## 0-9-23

### 当院、臨床工学課における震災時対応マニュアルの見直し

静岡赤十字病院 医療技術部 臨床工学課<sup>1)</sup>、医療安全推進室<sup>2)</sup>、施設課<sup>3)</sup>

○田形 勝至<sup>1)</sup>、小澤 享宏<sup>1)</sup>、岡本 奉之<sup>1)</sup>、木村 美佐<sup>1)</sup>、野田美由紀<sup>2)</sup>、仲田 純久<sup>3)</sup>

【はじめに】当院は静岡市内の中心部にあり、静岡県から災害拠点病院に指定されている。3期工事に渡る病院建築が終了してから1年半ほどが経過しており、当課において震災時対応マニュアルの更新やパニックカードの作成を行ったため、考察を交え報告する。【現状把握】病院建築終了後の、自家発電や医療ガス等のインフラに関する調査、患者の避難経路や時間内における初動行動の見直しを要した。また、時間外や休日においての登院時対応マニュアルの更新やパニックカードは作成しておらず、今回新たに作成することとした。【マニュアル変更】透析室においては昨年10月に人為的ミスにより透析中に断水が起こり、治療続行が不可能になるアクシデントがあり、この時の経験を基にマニュアルを更新した。医療機器管理係りでは初動行動の担当者や行動ルートなどの見直しを行った。また、医療安全推進室や施設管理者と連携して、ライフラインや医療機器のパッケージ作動時間などの情報を更新し、各部署に配付してあるポスターを更新した。【考察】マニュアルやパニックカードの更新、時間外や休日における新たなカードの作成を試みたが、実際これらを有効に使うためにも日頃からの訓練が必要だと思われる。また、非常発電機作動中に商用交流電源の供給まで生命維持管理装置を長時間使用するための節電に対する決断は無く、施設管理者と連携して、非常用電源送電マニュアルを作成する必要性があり今後の課題となった。【結語】南海トラフ大地震はいつか来ると言われている。入院患者の安全を守ることや、被災者の受け入れは当然のことであり、臨床工学技士として出来ることを、その都度のマニュアル変更や日頃の訓練などで想定外を想定内にする努力をしていきたい。

## 0-9-26

### 大規模災害シミュレーションにおける外国人患者支援

長岡赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、長岡赤十字病院 放射線科<sup>2)</sup>、

長岡赤十字病院 事務部<sup>3)</sup>

○富田 幸<sup>1)</sup>、丸山久美子<sup>1)</sup>、森 佳弥穂<sup>1)</sup>、小林 潤<sup>2)</sup>、片山 涼子<sup>3)</sup>

【はじめに】近年訪日する外国人数は増加傾向にある。すべての病院組織において、日本語を母国語としない外国人患者に対する言語支援が必要不可欠となっている。当院では2017年10月より多言語対応ユニット(Multilingual Emergency Response Unit)が発足し活動を開始した。災害時の外国人患者支援として、MERUとして初めて参加した。基幹災害拠点病院大規模災害シミュレーションにおける活動の評価と今後の検討課題について報告する。【結果】外国人患者が来院したと連絡を受けた時点では、外国人患者数の把握ができず、当初2人組で活動していたが、その後増加した患者数に対しMERUメンバーが不足した。MERUの主な活動内容は、医療的な問診の他に、国籍や日本語/英語能力の程度、同伴者の有無などの確認も行った。その他診察や検査の通訳も行ったが、診察を待つ間にも、患者を落ち着かせようという状況を確認するなどして関わるMERUメンバーの姿が印象的であった。結果として、外国人患者からの留学生から、「英語が話せる人がいて良かった」等の良い反応が行われた。シミュレーションを通して院内にMERUの存在や活動が周知でき、以降、MERU対応の依頼が増加した。【考察】情報共有に関しては、MERUとして得た情報を各エリアのリーダーに伝えることができなかった。MERUとして、組織横断的継続的に対応するためには、すべての外国人患者の情報を一括して把握し管理するシステムが重要だと考える。そして、その情報を統括本部や災害対策本部と共有する方法について、今後検討が必要と考えた。