

## O-2-1

### 平成30年度日本赤十字社の災害対応検証会報告

日本赤十字社医療センター 国内・国際医療救援部、肝胆膵・移植外科

○丸山 嘉一

平成30年7月豪雨、北海道胆振東部地震での日赤救護活動について、日赤災害医療コーディネーターを中心に有志で開催された検証会の結果を、「1. 情報」、「2. 外部組織との連携」、「3. 内部複雑性への対応」の3項目に整理し、若干の考察を加え報告する。1. 情報 1) Web会議は有用であった。2) 県庁等赤十字外への報告が機能せず、報告書様式を検討する必要がある。3) DMAT本部との情報共有が必要である。4) 災害診療記録、J-SPEEDの使用に伴い、赤十字でも対応する。【提言】情報ツール等検討部会の設立が望まれる。2. 外部組織との連携 1) 「日赤が見えない」に見える化するための方策を具体化する。2) DMAT、DHEATと平時から顔の見える関係を構築する。【提言】外部組織担当を明確にして、調整・交渉、情報管理の一元化を図る。3. 内部複雑性への対応 1) コーディネートチームの増員とブロック内共有。さらに先遣調査隊等の機能分化を図る。2) 救護班のレベルがまちまちであり、差別化が必要である。3) ところのケアは国際標準に合わせたマニュアル改訂・研修の見直しを図り、組織的活動を目指す。4) 本社での災害対応を検討する。【提言】活動の基本である救護班活動マニュアル改訂 赤十字は、被災地域からの要請で物資の提供と共に救護班が活動することがあり、急性期からの救護所・巡回診療等による医療・保健衛生支援も重要な活動である。これは1) 赤十字の独立性、2) 政府の補助機関としての立ち位置、3) 平時からの支部と地域(地区・分区分)とのつながりから認められた活動であり、外部組織だけでなく、赤十字内にも周知しなければならない。今日、多・他組織との連携・協働に異論はなく、各層の保健医療調整本部、コーディネーターとの情報共有のための施策が最優先項目である。

## O-2-3

### 被災地隣接県から派遣された日本赤十字社災害医療コーディネート活動の経緯

神戸赤十字病院 医療社会事業部<sup>1)</sup>、日本赤十字社兵庫県支部<sup>2)</sup>

○岡本 貴大<sup>1)</sup>、揚野 達也<sup>1)</sup>、北村 幸司<sup>2)</sup>、山本 敏一<sup>2)</sup>

【はじめに】平成30年に起きた大阪北部地震、西日本豪雨災害(岡山県倉敷市)では、被災地外の隣接する県である兵庫県から日本赤十字社(以下、日赤)災害医療コーディネーターとして派遣された。その活動内容を報告し、日赤災害医療コーディネーターとしてのあり方を考察する。【大阪北部地震】茨木市は発災初日に75ヶ所の指定避難所が開設され、避難所アセスメントならびに避難者の健康管理を市役所保健師が行なっていた。日赤救護班が巡回調整を行ない、保健師が避難所アセスメントに専念できるようコーディネートした。【西日本豪雨災害】発災直後、日赤岡山県支部のコーディネーターは救護活動、県庁、支部、病院でのコーディネート活動、日常業務と忙殺されていた。当初日赤救護班のコーディネートを行う予定であったが、未だ被災地の倉敷市では医療班の対応が手付かずの状況であった。そこで倉敷市保健所内に医療調整本部を立ち上げることとなった。【考察】日赤は平成27年からコーディネーターチームを養成し、コーディネーター(医師)130名、コーディネータースタッフ359名が登録されている(平成31年3月31日現在)。今回このような活動ができたのは大阪府支部、岡山県支部のコーディネーター、支部職員の方々と顔の見える関係が以前よりあったからと考える。日赤災害医療コーディネーターチームの役割として、災害時に効果的かつ効率的な活動調整を行うため、平時から本社及び各支部における災害医療体制、救護計画、研修及び救護訓練の企画、指導、災害医療に関する共通認識の醸成と理解促進、都道府県あるいは他の医療救護機関等との連携、活動分担等が掲げられている。今後は自県のみならずブロック内外、隣接県、全国赤十字との連携も構築していくべきである。

## O-2-5

### 平成30年7月豪雨災害救護班活動中における班員への体調管理の取り組み

高松赤十字病院 リハビリテーション科

○谷本 海渡、松宮 潤、清原 啓司、酒井 妙子

【はじめに】平成30年7月豪雨災害に日赤香川県支部救護班第2班として派遣され、医療救護活動・ところのケア活動を実施した。今回自県の班員に対して熱中症予防や体調管理を目的に体調のチェックリストを作成し、体調を維持しながら救護活動に臨めるよう、ところのケアも兼ねて、班員同士で体調管理を行ったので報告する。【活動の実績】我々は7月18日～21日に医師2名、薬剤師1名、看護師4名、主事3名の合計10名で岡山県倉敷市へ派遣された。初日は倉敷市の小学校保健室にて救護所での医療活動を実施した。2日目・3日目は、看護師1名、主事1名は他県より派遣された看護師2名と、総社市にてところのケア活動を実施した。活動期間中、体調管理チェックリスト(体調・朝食摂取・睡眠時間・飲水量)を作成し班員の体調を把握し、班員の体調管理に努めた。【考察】今回派遣された期間中連日猛暑下での活動となった。活動を終え全班員が派遣元へ無事帰れるように、活動2日目から各班員の体調、飲水量をチェックした。それにより、各自が意識して飲水し熱中症予防に努めることができた。班員自身が体調の変化に早期より気づくことができ、またほかのメンバーの体調変化に気づけるような体制を作った。活動終了時、全班員疲労はあるが、無事に活動を終えることができた。体調をチェックされること事態がストレスになったのではないかと懸念もあり、今後の課題となると思われる。

## O-2-2

### 日赤救護の戦略の問題～呉市内の医療・保健活動検証会参加を通じて見えたこと

名古屋第二赤十字病院 救急科部長 兼 救命救急センター長

○稲田 眞治

平成31年3月16日、呉市医師会は平成30年7月豪雨災害における呉市内の医療・保健活動検証会を開催した。事前に医師会から、災害時における日赤の役割や活動方針、日赤災害医療コーディネーターチームの県本部や呉での活動、も報告を依頼あり、自らは直接関与しなかった広島県庁での活動につき資料収集した。そこで判明したのは、【日赤は被災市町からの要請に応じ、坂町(7/8～)・三原市(7/10～)・呉市(7/13～)で救護活動を実施】【日赤は7/12より広島県医療救護班調整本部で救護活動の調整を実施】【7/11以前の広島県による救護班の配置調整の有無は不明、結果的に、最も死者が多かった呉市での救護活動開始は遅くなった】の3点であり、これをもって、日赤の振り返りとして、【日赤は、豪雨災害発生後の1週間こそ、広島県庁において広島県による医療救護活動の全体適正化を積極的に支援すべきであった】と検証会の席で報告、フロアより、県庁に入る仕組みはなかったのか問われ、あったもののうまく機能しなかったと回答した。日赤は平時から地区分区分を通じ地域と交流し、災害時は被災市町から直接の支援要請を受けることも多い。これは日赤独自の救護活動の戦略と言え、今回の広島県でも、そうした直接の要請を坂町・三原市・呉市から受けた。しかし現在、被災地における救護活動は被災都道府県の保健医療調整本部による全体適正化が原則であり、行政の体力低下の折、日赤は、DMATロジスティックチーム共々、保健医療調整本部の機能支援に注力すべきである。地区分区分に始まる日赤救護活動の戦略では、「赤十字の人道的任务として自主的判斷に基づいて行う」(本社HPより)に留まらず、行政補助者としての指定公共機関という自らの立場を念頭に置いた行政への積極的協力が肝要と考える。

## O-2-4

### 西日本豪雨災害時の三原市内医療施設の連携

三原赤十字病院 看護部

○佐々木京子、和氣 浩子、岩元 直子、栗本 和佳、高山智恵美、三阪 栄花、村上 和子

【はじめに】平成30年7月5日より西日本は記録的な豪雨に見舞われ、三原市内では7月6日に大雨特別警報が発令された。河川の氾濫により建物の損壊やライフラインに甚大な被害が出た。市内では、自施設以外の医療機関が断水により医療の継続が困難となった。今回の災害で地域の医療機関から透析患者の受け入れ及び入院患者の受け入れや医療機器の洗浄等実施したので、その結果について報告する。【取り組み】市内の3施設からの透析患者の受け入れを決定後、看護部の取り組みは、1)1クルールの透析から3クルールの透析への対応として17床ずつのベッドの使用、人員の確保、リリーフ体制の整備を行った。2)災害により入院受け入れが困難となった地域の医療機関から入院患者の受け入れを行うため病床管理を行った。3)手術機器の滅菌、内視鏡スコープの洗浄を行った。【結果】1)7月9日から8日間で延べ151名の透析患者を受け入れた。3クルールの透析を行うために透析室勤務の看護師4名と臨床工学技士3名とともに病棟、外来から延べ34名の看護師がリリーフ体制で勤務した。2)A施設は、河川の氾濫による建物と医療機器の損壊により医療提供が困難となった。その結果、患者50名を地域の医療施設へ転院させることに決定し、自施設では6名の患者を受け入れた。また、地域の医療機関から手術患者と手術師派遣を受け入れ、手術室、手術器械の提供を行った。3)手術機器の滅菌、内視鏡スコープの洗浄を2施設より依頼を受け対応した。【まとめ】三原市は災害が少ない地域で災害に対する危機感が薄い地域である。今回の災害から安全安心につながる連携の必要性を痛感した。特に透析患者については、大災害時、地域医療機関内の情報共有や県内の赤十字医療施設間の受け入れの仕組み作りが重要である。

## O-2-6

### 北海道胆振東部地震災害における石巻赤十字病院コーディネーターチームの活動

石巻赤十字病院 災害医療研修センター<sup>1)</sup>、石巻赤十字病院 看護専門学校<sup>2)</sup>

○市川 宏文<sup>1)</sup>、吉田 るみ<sup>1)</sup>、新田 聖美<sup>2)</sup>、魚住 拓也<sup>1)</sup>

【目的】2018/9/6に発災した北海道胆振東部地震において石巻赤十字病院コーディネーターチームは9/9-17の8日間にわたり本部活動を行った。その概要を報告し、課題を検討する。【活動概要】日赤は厚真町に現地対策本部をおき、避難所を中心に救護活動を展開していたが、9/9に苫小牧市立病院DMAT活動拠点本部が撤収となり、これを受けてDMATロジスティックチーム、苫小牧保健所等と共に9/10から東胆振東部3町医療救護保健調整本部(東胆振本部)を立ち上げた。東胆振本部の活動目標は、医療/保健活動の地域への引き渡しであった。日赤は引き続き避難所における医療救護活動を指揮した。我々コーディネーターチームは、薬剤師会、保健師他組織と連携しながら救護活動の調整、感染症予防、深部静脈血栓症に対する予防活動と検診チームの調整、避難所アセスメント分析・対応などを行った。診療ニーズは減少し、9/20に保健所・DHEATに本部を引き継いで日赤救護班は撤収することとなった。【課題】日赤救護班が発災初期から避難所活動をする上で、都道府県レベル、二次医療圏レベルで調整しておくことが重要と思われる。避難所での救護活動においては保健師との連携が必須だが、協働のあり方には検討の余地がある。