

## O-6-11

### 頭部外傷による救急受診患者の臨床的背景について

京都第二赤十字病院 製剤課

○瀬下 貴大、中西 裕明、荻野 仁未、岡橋 孝侍、藤田 敦夫、友金 幹祝

【目的】2018年3月より抗血栓薬内服患者をはじめとする転倒・転落による高齢者頭部外傷の危険性を患者と医療関係者へ啓発するThink FAST campaignが関連5学会1団体から始動した。特に抗血栓薬内服下での頭部外傷は転倒不良であり、頭蓋内出血を想定した早急な対応が必要となる。今回、頭部外傷で救急受診された患者の臨床的背景を調査した。【方法】2018年4月から2019年3月に頭部外傷で救命救急センターを受診した患者を抽出した。調査項目は、受傷理由、疾患名、頭蓋内出血の有無、抗血小板薬・抗凝固薬服用の有無、抗凝固薬中和薬使用の有無とした。【結果】調査対象は213名、年齢は69歳(43-80)であった。受傷理由は転倒・転落が148名(69.5%)、交通外傷が46名(21.6%)、不明が6名(2.8%)、その他は13名(6.1%)であった。また、頭蓋内出血患者171名のうち、抗血栓薬内服患者は43名(25.1%)であった。抗凝固薬内服患者は12名(7.0%)であり、抗凝固薬中和薬を使用した患者は7名であった。5名は医師の判断で抗凝固薬中和薬が使用されなかった。【考察】抗凝固薬内服の頭部外傷患者では半数以上の症例で抗凝固薬中和薬が使用されていた。これは処置の際に、内服薬の確認が実施できているためだと考える。頭部外傷は意識障害を伴うことも多く、患者や家族に対して普段から服用している抗血栓薬の名称を把握しておくだけでなく転倒による出血リスクの指導も重要となる。当院では脳卒中再発予防を目的に医師と協働し、入院中のみならず外来においても定期的な指導を行っているが、今回の調査をきっかけに一層、転倒・転落の指導に努める必要があると考える。

## O-6-13

### 当院の災害対応の取り組みと今後の課題

伊勢赤十字病院 外科<sup>1)</sup>、伊勢赤十字病院 救命救急センター<sup>2)</sup>

○藤井 幸治<sup>1)</sup>、説田 守道<sup>2)</sup>、岡部 雄介<sup>1)</sup>、金森 泰光<sup>1)</sup>、山内 洋介<sup>1)</sup>、佐藤 啓太<sup>1)</sup>、田村 佳久<sup>1)</sup>、堂本 佳典<sup>1)</sup>、松井 俊樹<sup>1)</sup>、熊本 幸司<sup>1)</sup>、松本 英一<sup>1)</sup>、高橋 幸二<sup>1)</sup>、宮原 成樹<sup>1)</sup>、大森 教成<sup>2)</sup>、楠田 司<sup>1)</sup>

【はじめに】三重県は東南海地震発災時に最大震度6~7と予想されており、当院は地域の中心的役割を担うことが期待されている。有事の対応には災害医療の特殊性や他機関連携などの理解が必要であり、これが不十分であると現場を混乱させる要因となる。当院では全職員を対象とした各種災害関連研修・訓練などを行っており、これまでの活動を検証し、現在の課題と対策を検討した。【背景】当院は救命救急センターを有する三重県ドクターヘリ基地病院で、地域災害拠点病院に指定された地域の中核を担う急性期病院である。災害発生時には、地域の災害医療マネージメント、DMAT・救護班派遣、多数傷病者受け入れなど、様々なミッションを遂行する責務がある。【結果】当院では救命救急センター長を中心に、業務継続計画(BCP: Business Continuity plan)策定、多職種・多機関参加型の大規模災害訓練、災害対策本部訓練、救護班訓練、トリアージ研修などを実施している。BCPは2017年に策定し、年1回の大規模災害訓練および災害対策本部訓練でその内容を検証し、より充実したものと改定を進めている。2016~2018年に開催された大規模災害訓練の参加者は1回あたり250人前後であったが、医師の参加者は8.15%で年々減少、看護師の参加者は30.38%程度であった。参加者リストを見ると、過去に参加した人の参加が多かった。【考察】災害時の対応や考えは随時変化しており常にアップデートが必要であるが、当院では研修・訓練などは参加者は一部にとどまっておき、職員は災害医療に対する意識向上に向けたさらなる取り組みが必要であると考える。

## O-6-15

### 大規模災害発災直後に押し寄せる軽症患者への対応「帰宅待機エリア」

熊本赤十字病院 救命救急センター

○吉田 悠哉、岡野 雄一、加藤 陽一、原富 由香、山家 純一、桑原 謙、奥本 克己

平成28年熊本地震の本震において、震源地からおよそ3.5kmに位置する災害拠点病院である当院では、発災後約90分で192名の患者が来院し、その約70%がトリアージで軽症と判断された。重症エリアや中等症エリアに物品や人員などの医療資源を優先的に配分したため、発災直後の軽症エリアでは医療の需要が供給をはるかに上回る状態であった。そんな混乱を極める現場で発生された「帰宅待機エリア」は、発災直後の超急性期において、医療資源の需要と供給の緩衝作用がある点で非常に有用と考えられ、震災後当院の災害対応マニュアルに「帰宅待機エリア」の設置を明文化した。当院では毎年70名以上の模擬患者の協力のもと多数傷病者受け入れ訓練を行っており、震災後3度の同訓練において「帰宅待機エリア」の有用性を再評価したためここに発表する。

## O-6-12

### 周術期深部静脈血栓症予防における薬剤師の貢献

前橋赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、前橋赤十字病院 整形外科<sup>2)</sup>

○山賀 靖子<sup>1)</sup>、名取 倫子<sup>1)</sup>、丸岡 博信<sup>1)</sup>、中富沙和子<sup>1)</sup>、浅見 和義<sup>2)</sup>

【目的】当院では術後の深部静脈血栓症(VTE)の予防および早期発見に多職種で取り組んでいる。その一つとして、点数化したリスク要因の合計点でVTEリスクを分類し、リスク毎に予防計画を推奨する「各別別周術期深部静脈血栓症リスク評価表」を作成して運用している。整形外科病棟の薬剤師は、薬物療法が適用される最高リスク患者において、薬剤の用量調整に限らず、VTEリスクの見直しや予防計画に準じた処方有無の確認、必要に応じて薬物療法の追加や変更の提案などを行っている。今回、周術期VTE予防における薬剤師の関わりを調査した。【方法】2018年8月から2019年3月までに5D病棟に入院し、骨盤・下肢手術が施行された最高リスク患者を対象に、薬物療法の実施とVTEの発症について過去のカルテより抽出した。【結果】薬剤師が介入できた38人中、薬物療法が計画どおりに実施されたのは20人、薬剤師によって最高リスクに是正されて薬物療法が実施されたのは3人、薬物療法が計画されていたが処方が無いために薬剤師の指摘で実施されたのは12人、医師の裁量で薬物療法が施行されなかったのは3人だった。薬剤師が介入できなかった6人全員に薬物療法は施行されなかった。VTEを発症した2人は、いずれも薬剤師が介入したにも関わらず、医師の裁量で薬物療法が施行されなかった患者だった。【結論】薬剤師が見落とされていたリスク要因を抽出してリスクが是正されたことからリスク評価に薬剤師の視点は必要と考える。リスクの是正と提案によって必要な薬物療法が施行でき、薬剤師の介入はVTE予防の一助になると考えられる。薬剤師が介入できなかったのは薬剤師のマンパワー不足にあり、周術期VTE予防における適正な薬物療法の実施に向けた体系構築が必要である。

## O-6-14

### 新しい避難所支援訓練の試み

長浜赤十字病院 医療社会事業部

○中村 誠昌、村島 慎、富岡 康弘、金澤 豊

【はじめに】熊本地震において本格的に医療救護班による避難所の状況評価が行われるようになった。日赤も上益城郡等の調査を行い、この結果から救護所を設置したり、情報を保健師と共有したりした。しかしこのような避難所支援に関して、救護班への訓練方法は確立していない。【各組織における現状】全国赤十字救護班研修会では模擬避難者役を使った訓練を行っている。一方日本DMATでは卓上シミュレーション形式での研修を行っている。模擬避難者を使う訓練では、避難者に対する救護要員数が多くなりすぎることが多く、評価と巡回診療が混同されやすい。一方卓上シミュレーション形式での研修は避難者数を手分けして数えたり、文字情報をひたすら読みこむなど実際の避難所評価とは解離している。【今年度第4ブロックでの訓練】訓練は救護班3班を1グループとして行った。まず1班ごとに仮想避難所を23カ所ずつ評価してもらった。仮想避難所には管理者役をおき、過去の実災害で撮影された避難所の写真を数枚ずつ見せながらインタビューを受けた。この際各避難所にはいくつかの問題がある画像を使用した。班ごとに担当避難所の評価をまとめた後に、グループ全体に必要な支援や明日以降の日赤救護班活動方針についてディスカッションを行った。【まとめ】現在避難所の状況評価を行う目的を共有できていないと思われ。私見として、避難所評価は「避難所の初期トリアージ」と「避難所の継続評価」の2つの意味を含んでおり、災害中の時相により評価の方法が変わるものとする。更にこれらの結果が避難所への保健医療支援に活かされることになる。避難所支援訓練においては、これらの評価の意義とその情報がどのように活用されているのかを受講者にしっかりと理解してもらうことが重要である。今回新たな試みを行ったのでこれを報告する。

## O-6-16

### 大規模自然災害における病院機能の維持

高槻赤十字病院 看護部

○松井 和世

【はじめに】有馬高槻断層帯に隣接する当院は、南海トラフ地震の甚大な被害も想定され、「院内のヒトとモノの安全確保」「被害状況の確認作業」「傷病者受け入れ」「院外での救護支援活動」に関して、「BCPに基づき災害対策ガイドライン」を整備し、災害訓練を重ねてきた。平成30年大阪北部地震、豪雨、台風21号と立て続けに大規模な自然災害に見舞われ、被災地として途切れない医療の提供を求められた。昭和45年築の老朽化した建物は外観こそ持ちこたえたが、一部病棟閉鎖を余儀なくされ、令和元年5月現在も施設の補修作業が終了していない。予期せぬ及び予測できる両災害の経験から、「院内のヒトとモノの安全確保」についての取組みと今後の課題を報告する。【取り組みの実績】1. 大阪北部地震 1) 診療: 予定手術延期、予定入院継続、外来診療開始、傷病者受け入れ準備 2) 職員: 安全確認と夜勤者の帰宅及び出勤状況把握、自主登院者確認と応援指示、保育園休園により子供預かり、職員への心のケア 3) 施設設備: 水道管亀裂による水漏れで病室移動、断水病棟のトイレ配備、地下水槽の水漏れによる冷房不可に対してスポットクーラー設置、病院食確認と配膳方法検討 2. 台風21号 1) 診療: 内視鏡・透視予定実施、手術待機、外来患者誘導、HCU患者M救急センターへ搬送、翌日手術可否検討 2) 職員: 帰宅困難者に宿泊準備、帰宅可否及び夜勤者の出勤状況確認 3) 施設設備: 非常用電源確保、電圧低下による停電に対して非常用電源の重油補給、ダムウェーター使用不可のため配膳の工夫、エアーマットを通常マットに交換、検査・放射線撮影の制限、窓ガラス破壊による病室移動、敷地内倒木多数で立入禁止区域設定【課題】指示命令系統の確立やタイムリーな情報発信の仕組み作りと被災病院となった場合の受援体制整備が課題と考える。

10月17日(木)  
一般演題(口演)抄録