

## Y2-34

### 多職種参加の「災害救護連絡会」活動報告

松山赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、内科<sup>2)</sup>、麻酔科<sup>3)</sup>、薬剤部<sup>4)</sup>、検査部<sup>5)</sup>、事務部<sup>6)</sup>、日本赤十字社愛媛県支部<sup>7)</sup>

○友澤 永子<sup>1)</sup>、酒井 富美<sup>1)</sup>、高須賀紀子<sup>1)</sup>、加藤 裕子<sup>1)</sup>、藤崎 智明<sup>2)</sup>、程野 茂樹<sup>3)</sup>、木本 国晴<sup>4)</sup>、高野 英樹<sup>5)</sup>、玉尾 化充<sup>6)</sup>、加地 弘明<sup>7)</sup>

【はじめに】災害拠点病院であるA病院は、東日本大震災に際し、積極的に救護活動を展開したが、その中で様々な問題に直面した。そこで、多職種での情報交換により、問題点を明確化し、今後の救護活動に役立てることを目的に、「災害救護連絡会」を設立した。A病院が災害時においても良質な医療を継続し、基本理念である「医療を通じた地域社会への貢献」を達成するために何をすべきか、災害救護連絡会の取り組みと今後の展望について報告する。

【災害救護連絡会の活動】 1. 期間：2011年8月～2012年3月  
2. 参加者：8部門68人 3. 活動内容：1) 東日本大震災救護活動の振り返り 2) A病院の現状分析 3) 医療継続計画(以下HCP)作成のためのワークショップ 4) 活動報告会

【成果】 1. 自主的な組織から病院の災害対策委員会のワーキンググループと承認された。2. ワーキンググループによるHCP作成への取り組みを開始した。3. 講演会・活動報告会にて体験の共有ができた。4. アンケート評価 時期：2012年2月 対象：災害救護連絡会参加者 回収率：47% 方法：独自に作成したアンケート用紙にて配票調査 結果：1) 多職種間協働活動の場となり意義があった。2) 災害に対する意識が向上した。3) 災害への備えの強化を意識付けた。

【今後の展望】平成23年度の災害救護連絡会では、部門毎にHCPを検討した。本年度は、医療機関にふさわしい「HCP策定」に取り組み、今後起こると予測されている南海・東南海地震の備えのひとつとした。そのための学習会等を定期開催し、全職員がHCPの理解を深め、災害対策に対する意識の向上に繋げたい。

## Y2-35

### 警戒区域への一時立ち入り中継基地における救護活動報告

福島赤十字病院 災害対策委員会

○野田 誠、渡部 洋一、遠藤 豪一、市川 剛、渡邊 知子、高木 朝子、阿部 美幸、鈴木 佳子、我妻 禎、橋本 健一

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、福島県に地震・津波そして原発事故と多重の災害をもたらした。東京電力福島第一原子力発電所の爆発事故による周辺住民の避難が長期化するなか、原発から半径20km以内の警戒区域の住民の一時帰宅が開始された。県内4か所に設けられた中継基地のうち、日本赤十字社は最も規模の大きい南相馬市馬事公苑の救護活動を担当する事となり、平成23年5月22日より救護班を派遣した。福島市内及び近隣市町村の巡回診療も続いており放射線被ばくの不安から避難した職員もいる中、救護班要員を確保することは困難であった。救護班編成を通常の6名から看護師を1名減らし5人編成として派遣を開始した。一巡目は問診票の記載が必要であったため、救護班要員は問診票の確認を行い高齢者や持病のある方などを把握した。救護所で対応した方は熱中症による体調不良、虫刺され、自宅の後片付け作業中のけが等軽症の方がほとんどであった。その後、救護班要員確保はますます困難となり、他県支部の赤十字医療施設の応援を受けながら、医師1名、看護師長1名、看護師1名、主事1名の4人編成とした。患者数は減少し対応患者0のこともあり医療救護班の必要性も少なくなってきたため、三巡目に入り最終的には看護師長1名、主事1名の2人編成で患者受診時は病院医師への電話連絡という体制をとった。猛暑の夏から厳しい冬の寒さ乗り越えて、平成24年3月30日の救護所撤退まで当院から42班、第1第2ブロック支部から45班の応援を受けて救護班を派遣した。この救護活動において病院の災害救護担当として関わった活動内容について報告する。

## Y2-36

### 福島県いわき市区域に所在する東電福島第一原発事故周辺町村住民の保健支援

大森赤十字病院 看護部

○内木 美恵

【はじめに】東日本大震災による東電福島第一原発事故のため、いわき市へは原発事故被災者が9市町村から21,474人(2012/2/1)が避難した。避難住民への保健に関して、厚生労働省、県など行政は対策を講じてはいるが、行政サービスの拠点のない市町村の避難住民に対し、ほとんどサービスが提供されていない状況があった。そこで厚生労働省は、日本赤十字社へこれらの状況を打開するため、看護職員の派遣を依頼した。私は1月31日から3月21日までの8週間、いわき市に設置された避難住民の市町村を管轄するA保健所(=駐在)に派遣された。活動目的は、いわき市の避難住民へ、適切な保健サービスを提供することができるよう、駐在の体制作りを行い、人材確保をすることであった。

【活動】着任時の駐在の状況は、依頼のあった3町村の仮設住宅避難住民健康調査と健康教室の企画運営、他県からの派遣保健師の活動調整を行っていた。しかし、駐在の活動目的を言える職員は誰もおらず、職員間の会話もなく、暗い雰囲気であった。問題1は、組織図、駐在の活動計画がなく、職員間のコミュニケーションが少なく、組織として機能していない。問題2は、活動計画・人員計画がないことにより、人材確保ができていないことであった。介入として、問題1に関しては、チームビルディング、各町村の状況と保健所への要望聞き取り、組織図作成、駐在活動計画作成を行った。問題2に関して、各町村からの人材確保状況の聞き取り、県内からの看護職員の確保を行った。

【おわりに】いわき市の避難住民は、原発事故という世界でも稀な災害により、居住地を追われ、慣れない土地での生活を余儀なくされ、保健サービスを受けられない状況であった。今回の活動は、行政では解決できない状況への介入であり、赤十字が行うべき支援であったと考える。

## Y2-37

### 地域災害拠点病院の看護部の役割と課題一大震災・原発事故災害を経験して一

福島赤十字病院 看護部

○伊藤とし子

はじめに 当院は福島県北地区の災害拠点病院であるとともに、災害時の医療救護班派遣という赤十字の使命を担っている。今回の東日本大震災時の当院看護部の活動を振り返ったとき、2つの大きな役割のうち、とくに看護部あるいは看護部長として二次医療圏における災害拠点病院を自覚した行動がとれなかったという思いが残る。情報手段が途絶した発災当初から約1年後まで、二次医療圏の県北地区の看護部ではどのような情報が必要であると感じていたか、またどのような対策に苦慮したかについて調査し、今後の地域災害対策についての検討課題を明らかにしたいと取り組んだ。

概要 大地震・大津波災害の後、県北地区の病院では、地震によるライフラインの途絶により数日間には必要な医療の情報が入らず対応に苦慮した。各病院とも周辺の状況を気にしながら院内の状況確認・屋外への一時避難と直接搬送される傷病者の対応に追われた。その後原発事故災害に伴い、放射能被曝からの避難を理由に病院職員のうち看護職の退職希望が相次いだ。この災害をきっかけに翌24年1月に同地区の看護部長が集合し、発災時の体験を報告し合った。さらに日ごろから顔の見えるネットワークが必要であるとの発言が多く、定期開催を決めた。この会では被災時に情報を入手できる手段の複数確保、基幹災害医療センターである福島医大附属病院との連携、放射線災害医療に関する人材育成、長期にわたるメンタルケアの必要性等が課題としてだされた。この看護部長間ネットワークを使いさらに調査した結果、平常時の対策やネットワークのあり方、また地域災害拠点病院・看護部としてのあり方について示唆を得たので報告する。