

O-12-3

多数傷病者受け入れ時の当院の取り組み

神戸赤十字病院 放射線科¹⁾、兵庫県災害医療センター²⁾○西川 恭史¹⁾、辻居 賢¹⁾、下田 智之¹⁾、宮安 孝行¹⁾、
中田 正明²⁾、浅妻 厚¹⁾

【背景】今日の救急医療、特に外傷診療では画像診断が必要不可欠である。地震や列車事故など、多数傷病者の発生を想定して、多数傷病者受入訓練(以下訓練)を当院では実施している。しかし、コロナの影響もあり訓練開催が延期されており、放射線科多数傷病者受入マニュアル(以下マニュアル)も2019年9月改訂を最後に更新されていない。【目的】2022年10月に開催予定である訓練に向けて放射線科独自でマニュアルの改訂を行い、アクションカード(自律した行動を促し、その時に応じた判断を行うための事前指示書)を作成することで、災害時の対応について放射線科スタッフの意識向上を図る。【方法】1)放射線科スタッフ6名でマニュアル検討ワーキンググループ(以下WG)を設置し、マニュアルの改訂を行った。改訂に伴い登院調査(公共交通機関、車、自転車、徒歩)も行った。2)改訂されたマニュアルを基にアクションカードの作成を行った。【結果】1)2ヶ月に1回程度WGでミーティングを行ない、様々な意見を出し合う事によって、実災害に即したマニュアルが完成した。又、外部からの受援体制の構築に向けて、応援に来る診療放射線技師に対するマニュアルの追加作成もできた。過去に登院調査を行ったが、スタッフの入替があり再調査をした。2)作成したアクションカードについて部内で勉強会を実施し、スタッフが常時確認できるよう放射線科内に掲示した。【結語】今回、WGとして活動することで多くのスタッフが災害時の対応について理解を深める事ができた。災害医療での画像検査の緊急性を理解し、多くの患者に迅速かつ適切な検査を提供できるように平時から備える事が我々の使命と考える。

O-12-5

石巻保健所管内地域災害医療訓練

石巻赤十字病院 災害医療研修センター

○市川 宏文、吉田 るみ、高橋 邦治、魚住 拓也、佐藤 克廣

【背景・目的】我々は、2018年から石巻保健所管内の地域災害医療訓練を実施してきた(2021年はCOVID-19蔓延のため中止)。訓練は石巻保健所が主催し、当院災害医療研修センターが企画と運営を担当した。その概要を報告し、地域災害医療本部のあり方や救護班と保健師チームの連携について考察した。【方法】2020/10/10に行われた訓練の概要を述べる。場所は石巻赤十字病院災害医療研修センター、参加団体は、石巻保健所、登米保健所、気仙沼保健所、石巻市、東松島市、女川町、登米市、気仙沼市、南三陸町、石巻市薬剤師会、宮城県(医療政策課)、石巻赤十字病院であった。災害想定は宮城県沖地震で、COVID-19の蔓延状況は訓練当時の状況とした。発災後に保健所で保健所長、災害医療コーディネーター、県保健師、日赤救護班、薬剤師会が災害医療本部でのミーティングを行い、県保健師、日赤救護班、薬剤師会を市町に派遣した。各市町でのミーティングの後、支援チームは避難所に派遣された。模擬避難所(9か所X2通りで計18か所)で9つの保健師チームが活動を行なった。保健師チームは日赤救護班や薬剤師会と協働するようにした。市町の各支援チームは、保健所の災害医療本部の定時会議で活動報告を行なった。【結果】COVID-19に留意しながらの活動には混乱が見られた。市町災害対策本部への報告事項と、保健所の災害医療本部への報告事項を分けることで、報告内容が明確になった。【結語】我々が救護班や日赤コーディネーターチームとして出動した近年の災害で、二次医療圏あるいは市町の保健医療本部のあり方や、救護班と保健師チームの連携に様々な問題を感じた。原因のひとつは、本部のあり方や連携の仕方が事前に十分に計画されていない事にある。今後は石巻地域の災害訓練を重ね、保健と医療の協働について理解を深めたい。

O-12-7

赤十字が取り組む災害関連死防止一避難所での温かい食事提供システムの構築

石巻赤十字病院 治験・臨床研究センター¹⁾、石巻赤十字病院 社会救護課²⁾、日本赤十字宮城県支部 事業推進課³⁾○植田 信策¹⁾、堀口 頼章³⁾、庄子 賢³⁾、高橋 邦治²⁾、
魚住 卓也²⁾、吉田 るみ²⁾

【はじめに】大規模災害時の避難所生活が被災者に二次健康被害をもたらし、災害関連死の原因となっていたことが報告されている。長期にわたる避難所生活での不適切な食事は心身の健康を害すると推測されるが、避難所での適切な食事を提供する仕組みは未だに標準化されず、冷たい食事やおにぎり、菓子パンによる食事が続いている。【目的】避難所に温かい食事を提供する仕組みを構築すること【方法】避難所で調理した温かい食事を提供するために、日本赤十字宮城県支部(以下、県支部)は調理資機材、食材の調達、食事メニューの開発、そして経費の確保の仕組みづくりを試みた。【結果】調理資機材は宮城キッチンカー協会等、食材は県内食品スーパー、及び食品加工関連数社、メニュー開発はホテル調理師と栄養士、これら事業者と県支部が協定を結んだ。さらに費用弁済は災害救助法の適用承認が得られるよう県庁と調整した。これらの運用は県支部がコーディネーターする体制の構築を図った。【考察】この仕組みの利点は、各事業者が平時の事業を災害時の避難所での食事提供に転用することにより、避難所を設置・運営する自治体に物資や資機材を備蓄する負担を課さないことにある。加えて、この仕組みに参画する事業者は災害時における社会貢献を果たすことができる。避難者の健康被害を防ぐために提唱されているTKBのひとつであるK(キッチン)、すなわち避難所での食事改善が、全国の日本赤十字社都道府県支部を通して標準化されることを期待する。【結語】赤十字がハブとなることにより、避難所に温かい食事を提供する仕組みの構築を図ることができた。

O-12-4

A病院におけるコロナ禍での多数傷病者受け入れ訓練の現状と課題

福井赤十字病院 中央手術室

○川端 和代、白塚 秀之、井上 和子

【背景】A病院は地域災害拠点病院として毎年院内災害対応訓練を実施している。コロナ禍になり、令和2年度より感染症患者を含めた傷病者受け入れを想定し、感染管理室と協力して訓練を実施している。トリアージエリアでの感染者スクリーニング方法や、感染疑似エリアの追加立ち上げ、院内動線の変更、エリア増加による資機材の見直し、疑似エリアのアクションカード作成、屋外エリア使用による寒さ対策の必要性等、課題が多く出てきた。そのため、2年間の訓練の結果をまとめ今後の受け入れ体制を整える必要がある。【目的】災害拠点病院としての役割を果たすためコロナ禍における多数傷病者の受け入れ体制を整える【倫理的配慮】発表に当たりA病院倫理委員会の承認を得た。【方法】コロナ禍における過去2年の訓練方法と検証結果から、問題となる課題を項目別に抽出する【結果】トリアージエリアの裏面に感染者のスクリーニングができるチェックシートを貼付し、コロナ感染疑似患者を選別した。トリアージエリア横に抗原検査エリアを設置することにより、スムーズな検査体制が確立出来た。通常のエリアとは別に疑似エリアを立ち上げた場合、人員の増員や資機材の不足が問題となった。疑似エリアではゾーニングが重要となるが、スペースが不足し十分な確保が難しかった。ドラッシュメントやコンテナを利用し疑似エリアを立ち上げたが、冬の寒さ対策は必須である。【結語】職員すべてが感染症対策を講じた上で受け入れが実施出来なければならない。感染症対策を含めた災害対応マニュアルの変更が必要である。今回抽出された課題を含めて、令和4年度訓練はすべての受け入れを屋内で実施できるようなゾーニングを考案し更なる検証が必要である。

O-12-6

病院の災害対策 WEB給与明細を用いた職員の安否・登院確認システムの構築

大阪赤十字病院 国際医療救援部

○河合 謙佑、中出 雅治

【背景・目的】災害拠点病院として災害時救護の中核を担うために、院内インフラ強化等で災害対応力を向上させる一方、人材確保も災害対応には欠かせない。当院は職員数約1,800人の医療機関であり、この人数から発災時の現有勢力を早期に把握するため、オンラインでの安否・登院確認の情報収集システムを開発した。【内容】2019年5月から当院に導入されたWEB給与明細システムには、付属機能として安否確認機能が備わっているが、自由度が低く、実際に使用するに耐えるものではなかった。2019年10月の院内災害訓練で初めて試用した。その後システムへの入力作業をより簡便かつ短時間でできるように改良を重ね、職員への啓蒙を同時に進めてきた。2021年度の訓練での回答率は80.2%であった。商業ベースで同様の職員安否確認システムは多く存在するが、本システムは初期投資とランニングコストがかからない、人事課の職員情報と結びついているため、職員情報の登録、更新に二度手間が省けるという大きな利点がある。【今後の課題】回答率は職種によって差があり、回答率の低い職種への啓蒙を関係部署と行う必要がある。一方、管理者および入力情報処理者の人材育成と、本機能の二次利用を引き続き検討する。

O-12-8

災害時のDVT検診 一令和元年東日本台風災害から得た教訓一

長野赤十字病院 検査部¹⁾、長野県臨床検査技師会²⁾、
長野赤十字病院健康管理科³⁾○山田美智治¹⁾、山崎 修子¹⁾、山岸 夏子¹⁾、北谷 陽平¹⁾、
小山 智之¹⁾、高橋 豊¹⁾、倉嶋 俊雄¹⁾、實原 正明²⁾、
星 研一³⁾

【はじめに】令和元年東日本台風で千曲川が決壊(10月13日)、避難所生活となった被災者にエコノミッククラス症候群(DVT)発症が懸念されたため長野地域災害保健医療調整会議(以下調整会議)でDVT検診が協議・実施された。【背景】10月19日(発災7日目)当院日赤医療災害コーディネーターから検査の主体となる臨床検査技師へDVT検診の依頼があり組織的に活動する必要性を技師として感じ県臨床検査技師会会長へ打診、技師会としての参加協力が快諾後、調整会議にて実施が決定された。会長を中心に人選、メーカー各社にポータブル超音波機貸出を依頼、機器無償提供が提案されたため、機器を集約管理するセンターを当病院内に設置した。【実施】10月20日(発災8日目)～23日:技師会が主体となり初動を担当(第1次検診)、11月3日(発災22日目)～9日:市内5病院チームにより実施(第2次検診)。センターでは、各病院担当臨床検査技師と連絡し、機器貸出と管理、必要備品補充、検査実施マニュアル説明、時間調整等を行った。【課題】実施決定から準備期間が無く複数チームが同じ手順で行うための事前説明会が出来なかった。初動時行政との接触に遅れた。院外持ち出し可能な機器はなかった。【考察等】人員調整、支援環境整備は滞水を渡る思い、一方、被災者に寄り添う調整会議の姿勢には心打たれた。県検査技師会としての方針、手順訓練、機器確保と管理を行うセンター機能の重要性を痛感したため、令和4年7月県臨床検査技師会合同研修会を開催することとなった。