

## 第 11 回北児島ネットシンポジウム

令和 1 年 6 月 6 日 (木)

14 : 00 ~ 15 : 45

参加者 112 名

(地域 43 名)

(運営委員 32 名)

### 1、開会挨拶

庵谷会長より

### 2、シンポジウム 14 : 10 ~ 14 : 50

テーマ 生命を守るための医療提供体制とは ~ 平成 30 年 7 月豪雨災害から学ぶ ~

講師 まび記念病院 理事長 村上和春先生

(パワーポイント資料を参照)

#### 災害前のまび記念病院

理念 : 全人的であたたかな切れ目のない医療を提供し地域医療に貢献する

80 床の 7 : 1 看護体制の急性期

100 名の透析患者 1 日外来患者約 300 名 平均在院日数日数 14 日

法人内医療関連施設 (訪問看護・サ高住・外来診療等) で医療と介護の情報共有化

#### 晴れの国おかやま

これまでの岡山県のスローガンから水害対策に対する認識の甘さがあった

#### 豪雨から河川氾濫までの経過

6/28 ~ 7/8 まで豪雨が続いた。

7/6 22 時 大雨特別警報が発令 (数十年に 1 度となる大雨)

24 時ごろ 総社のアルミ工場の爆発

7/7 明け方前から小田川決壊、8 時ごろからまび記念病院も浸水し始める。9 時に断水・停電・電話が不通となる。

12 時ごろには 3.3M まで浸水

#### 【7/8 335 人の救出に向けた職員の動き】

7/7 深夜帯は看護師 6 名、当直医 1 名、守衛 1 名の計 8 名。避難指示後近隣からの避難者が来院したため、管理者病院へ。朝休診決定、所属長常勤医師へ登院指示。病院孤立した時点で職員 31 名避難者 212 名を含め院内にいたのは 335 名+犬 12 匹だった。

①入院患者のリスト作成 (停電のため、記憶を頼りに手書きのリストを作成。携帯電話で報告)

- ②外来透析患者のリスト作成し、透析受け入れ先の決定と情報連絡
- ③避難住民のリストの作成、グループ分けとリーダーの選出

アナログ（手書き）の重要性、お薬手帳は情報伝達に重要と再認識した。

復興の遅れは電気が主体だった。 病院が使用する高圧電気施設（キュービクル）が浸水し、病院の早期の再開が困難となった。

- 今後の課題：
- ①復興計画はより早く行うことが重要
  - ②復興費用は国・自治体の計画を待っていては進まない
  - ③職員の確保（看護師は15名辞職）

災害前後の疾患の状況

糖尿病の方は治療を中断しなければ検査結果は安定している。

高血圧は、前後で12mmhg程度上昇

（DM患者は、既往と治療の有無に関わらず災害後は血圧が上昇した）

糖尿病と高血圧の合併は、災害時により血圧が上昇しやすい。

災害高血圧、精神的ストレス、等によって交感神経活性化、ホルモンの関係でつながると言われている。特徴 25mmhg上昇、（1～6カ月で改善） 高齢・慢性腎臓病、肥満、メタ簿で遷延。災害時こそ良質な睡眠と徹底した減塩が必要。災害時には頻回に血圧チェックが必要

今回の真備町の災害では、52名死亡 65歳以上が9割 すべて溺死

『病気を治すだけでなく、人生を支えていけるような病院を目指す』

※ 自分の未の安全・病院の安全・復旧と医療の継続

一医療機関による自己完結の取り組みでは大災害に打ち勝てない＝地域のネットワークが重要』

質疑応答

Q,今災害が起きた時に、直感で欲しいと思ったものを教えてください。

個人情報保護はどう対応しましたか。

A, ライフラインとして水、電気だった。水は早めに来たが倉敷市の浄水場が水没したため時間がかかった。キュービクルがダメになって困った。病院をうごかすため必要だが、高価で注文が必要で大変と思った。一番困ったのは7/10にどういった復旧工事をする時に 情報を伝えるものがなかった。それから携帯電話の充電器が不足した。

個人情報は、災害前の医療情報共有を図っていてセキュリティをしていたが、災害後クラウド後誰がどの情報を取りに行くかが個人情報漏えいの観点から課題のため検討が必要。

Q,キュービクルの高圧電源は病院まで引いてもらえるのか？

A,配線が浸したらキュービクルは使えない。キュービクル等電源は高いところへ置くべきか。

Q,北児島ケアネットでも災害時の避難のために市へ依頼をしても対応してもらえず困った。その時は近隣の協力を得て対応できた。同じ地区の他施設が応援できた状況だったと後から判明した。このようなネットワークを検討する予定だが、そのようなネットワークをつくるためのマニュアルや手順はあるのか？

A,一医療機関内のネットワークはあるが、いくつかの医療機関が集まってBCPを作成するということでは真備地区では作成予定。災害拠点病院が中心となってやることが重要。行政が入ってくれないと難しい。しかし行政はどこまでやってくれるのかが不透明。まび記念病院では行政は介入していなかった

災害当日水や食料が欲しいと市へ依頼したが届くことはなかった。将来に向けて、なぜ届かなかったのか、今後どうすべきなのかは課題ではないか。

⇒ 倉敷市担当者：その時に電話対応した。水や食料の依頼は災害時点での対応は困難。

Q,近隣の開業医は大変だったと思う。レセプトを戻してもらって対応したなどの対応をしたと聞いたが、北児島ネット地域でも病院は一つです。電子カルテをクラウド対応にするなどの対策は必要か？

A,高い所に置くか、クラウド対応が必要と考える。

Q,透析患者の対応が大変だったと思うが、このような大変な経験をした透析患者の方の後遺症はどうなのか？

A,災害のストレスで腎機能が悪化する方は多いように思います。季節的な問題もあると思います。

Q,周囲の医療機関とまび記念病院とで連携はできたのか？

開業医で閉院したところもあると聞くがどのような対応をされたのか？

A,院内の敷地内で県新車を使った診療を始めた時に、真備地区のクリニックにも声をかけて保険診療を行った。災害時に保険診療をしたのは日本で初めて。しかし余裕がなかったのか周囲のクリニックはどこも来なかったのでまび記念病院と医師会派遣の医師で行った。

Q,特養の利用者が昨年避難した経験があったので、今後を見越して勉強会などで顔の見える関係を築いているが、施設長クラスで文書を交わしておくべきか？

被災で職員離職したと聞いたが、対象者にアンケートなどで気持ちを聞いたりしたことはあるか？

A,ネットワークについては、透析部会があるので対応している。

今回の退職者に対しては、それぞれの事情があつてのことなので、あえて意見を言わずに見送った。職員のうち50人が被災した。それぞれ必要に応じて精神科医へ紹介するなどの対応はしている。

Q,7/8 の 355 人救出で 3 つのグループに分けた事はマニュアルがあったのか？

A,特に事前にマニュアルはなかった。連絡網があった程度だった。本当は病院は避難者を受け入れるところではなかった。ボートが来た時には自分たちを休所に来たと思った。法人内のサ高住の 24 人が助かったのは、近隣の介護士が支援にいったから。もっと早くに避難させておくべきだったと反省している。

Q,今後同じような規模の災害が起こる可能性に向けての職員が対応するなどの計画・マニュアルはあるのか？

A,BCP を現在作成中で 6 月末に完成？

閉会挨拶 こうなんクリニック 西崎院長







