

質疑応答 ③「生命を守るための医療提供体制—2018年西日本豪雨災害から学ぶ—」医療法人和陽会 まび記念病院 村上 和春 先生

NO.	頁	質疑区分	質問事項	回答
1	P2	河川情報の活用	<p>・2018年西日本豪雨の際の、継続的な医療提供へのご尽力はたいへんなことであったとよくわかりました。</p> <p>なお、小田川などで提供されているライブカメラによる水位情報や、レーダー雨量による降雨情報などをBCP、MCPIに活用されているのであれば、その概要をご教示ください。</p>	<p>倉敷市から発令される警戒レベルが“3”(避難準備)以上の場合、当院との距離が近い小田川(直線距離750m)の水位を常に把握し、特に高梁川(1級河川)との合流地点にあるライブカメラ映像および、当院職員による目視により氾濫注意水位に達した時点で院長(災害対策本部長)の指示により、来院患者アナウンス、外来診療中止、移動可能な医療機器の非浸水エリアへの移動処理等が発令されます。</p> <p>(バックウオーター現象発生前での対策)</p>
2	P3	病院職員の動き(グループ構成)	<p>治水関係の技術者として、避難者集団や避難空間の提供者の関係に関心があります。本論文の主旨である浸水被害から医療提供体制の回復までとは観点がずれますが、支障の無い範囲で具体的にお知らせいただければ幸いです。</p> <p>非冠水床がある建造物に避難者が集まることは、今後の浸水被害でも想定されます。まび記念病院では患者の安否確認作業に専念したいところ、避難空間運営作業に人的資源を配分せざるを得ない状況になりました。それも避難された方がどのようなお考えを持ち、どのような身体的制約を持たれているかまで事前に把握できない中での対応になったと推察します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難者グループのリーダーは自然発生的にうまれるものか、またはリーダーを指名する際の人選の観点は何か。 ・グループ割の観点は何か(ペットの有無、ご近所、仲の良さなど)。 ・避難空間提供者側からみて望ましい、避難される方々の心構え、あるいは用意してほしいものは何か。 ・患者の確認や救出に医師2人を配置した方が良く素人は考えます。医師2人を避難者対応させて良かったことを教えてください。 	<p>避難者グループのリーダーは住所地域によりグループを決めその中からリーダーを指名してもらいました。そのリーダーから、当院スタッフに対する要望、質問、提案を出していただきました。そして避難者に対しては高齢者、子供を優先とすることを指示しました。</p> <p>病院スタッフは3グループに分かれたのですが、これは自然発生的に生まれ入院中の患者情報に対しては普段から把握できている、理事長、院長が対応にあたりました。</p> <p>透析患者に関しては理事長が把握しているということで担当が決まりました。避難者は212名に及びましたので病棟、透析室以外のスタッフは全員で避難者対応に当たりました。</p>
3	P6	医療施設の浸水対策・伝達・改善事項	<p>電源設備の高所への移設等、浸水の教訓を活かした対応に関連し、浸水区域にある医療施設について、どのような対応をとるべきなのか、医療施設等に伝えるべき、あるいは、改善すべき工夫等について、すぐにでもするべきものとして、お考えをお聞かせいただければ幸いです。</p>	<p>生命に影響を与える医療機器を優先して非常用電源を供給するため医療機器以外の電源確保が課題となりました。</p> <p>電子カルテ等電気が来なければただの鉄くずとなるため、必要最低限の紙情報との併用が必要(透析情報の収集に役立った)と考えます。</p> <p>近隣地区すべてが被災した場合、携帯基地局も甚大な被害を受け外部との通信手段が確保できなくなるため衛星通信などの検討が必要となります。また、非常用電源装置だけでなく簡易な蓄電システムも検討しておき、モバイル通信機器等の充電も検討課題となります。(乾電池式の吸引器などの検討も必要。)</p>

質疑応答 ③「生命を守るための医療提供体制—2018年西日本豪雨災害から学ぶ—」医療法人和陽会 まび記念病院 村上 和春 先生

NO.	頁	質疑区分	質問事項	回答
4	P6	今後の課題 (浸水前の行動・対策、国・県等への要望)	「8. 問題点、今後の課題」として、災害が発生した場合の地域の医療提供体制を守るため、地域住民の医療・介護を守るために必要とされる事項を述べられていますが、大規模な降雨による浸水が生じる前に取るべき行動や対策が有るとすれば、どの様な内容でしょうか。また、国(河川管理者である国土交通省や気象庁等)、岡山県、倉敷市等の関係機関に期待する事項があるとすれば、どの様な内容でしょうか。	災害前より災害に対してのシミュレーションを地域のネットワークの中で行っておくことが重要でありそのためにも地域のネットワークを踏まえ、地域BCP策定が必要である。 行政に対してはライフラインの確保、人員の確保を速やかに行ってほしいという要望がある。なお堤防決壊の原因となった、バックウォーター現象回避のため、小田川付け替え工事中であるが、一日も早い完成をお願いしたい。
5	P6	今後の課題 (プロフェッショナル・チームの人材に関して)	論文 p.6, 8.(3)「プロフェッショナルなチームが必要」について、私も、そのような人材がいたら災害対応に大変効果的であると思いました。 プロフェッショナルなチームのイメージ・展望について、教えてください。 どのような方々になるべきか(行政、住民?)、どのようにしてプロフェッショナルな人材を育成・組織していくかなど。	行政の中に災害に特化した部門があり、災害時にはそこに本部を置き災害時の対応、災害後の復興についての青写真まで策定することが必要。DMAT(災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム)などの勉強会に行政が参加していく。 医療機関の復興に関しては、行政の考える復興は災害前に戻す、現状復帰ということであり災害を受けたということが糧になっていない。より新しい、災害を踏まえた、地域により密着した復興が必要であり我々はそれを考え実行した。 ※1 災害派遣医療チーム: Disaster Medical Assistance Team
6	P6	今後の課題 (具体的な実施対策)	論文P6に課題を挙げていただいておりますが、これらの課題に対して具体的に実施されている対策はございますでしょうか。	情報管理の重要性に鑑み医事サーバー、臨床検査サーバーなどこれまで1F部分にあり水没したため、今回2Fに移動させた。 また現在、真備地区を中心に倉敷市の医療、介護施設が地域のBCP策定を行っている。まび記念病院が中心になり真備地区の医療・介護・福祉施設が共同で勉強会を開き顔の見える環境づくりを始めている。
7	P6	緊急時の院内対応 (マニュアル等)と被災の実態	自分達も被災している中、医療提供に尽力いただいた職員の方々には頭が下がります。 災害時の対応について、病院内で決められていたかと思いますが、事前の想定と大きく異なり、困難であった事項があれば教えてください。	災害時の対応マニュアルは作成していたが、BCP策定には至っておらず反省させられた。ハザードマップなど水害に対する認識が甘く、電源を地上1mに置いていたため電源を失い復興の遅れを招いた。病院にとって電源の確保が遅れたことが復興の遅れにつながり、医療グループのネットワークを使い、真備地区住民の医療を外来診療を中心にある程度継続できたが、十分な医療を提供できなかった。