医療安全管理ニュースレター

日本医科大学千葉北総病院

（第 4 号 ）

発行：平成19年12月１日(土)

平成１９年度　災害訓練について

さる平成１９年９月１５日（土)、災害対策委員会主催で恒例の災害訓練が実施されました。土曜日の午後にも関わらず病院スタッフのみならず行政、ボランティア等多数の参加があり、迫真の訓練となりました。初めて参加される方は、普段見慣れた病院がまるで野戦病院の様相を呈したのに戸惑われたのではないでしょうか。

今回のニュースレターでは災害訓練参加者へのインタビュー記事を特集することにしました。また、災害訓練の意義や今後の課題について救命センターの益子部長に解説していただきます。

いざ、災害訓練

新潟県中越地震、ＪＲ福知山線脱線事故、宮城県沖地震、JR 羽越線列車事故、能登半島地震、新潟県中越沖地震で明らかになったように、今や、「災害は忘れた頃にやって来る」のではなく、忘れないうちに次々とやって来ます。日本医科大学千葉北総病院は千葉県の基幹災害医療センターとして、千葉県内外の災害発生に際し、迅速かつ適切な医療救護活動を行なうことが求められていることから、毎年 9 月に災害訓練を実施しています。

平成 19 年の災害訓練では、病院内外の関係機関が一体となった円滑な救護活動に習熟する事を目的として、東京湾を震源とするマグニチュード 7.6 の直下型地震により、印旛地域が震度 6 強に見舞われたとの想定で訓練を開始しました。

看護専門学校に 60 名を超える被災者が発生したとの通報を受け、田中宣威院長を本部長とする災害対策本部が直ちに立ち上げられ、参集した病院職員に対し、役割分担の指示が出されました。院内各部所の担当者からは、チェックリストに従って把握された所属部署の被害状況が報告されます。病院職員は総動員され、災害備蓄倉庫からエアーテント、仮設ベッド、車椅子、リヤカーなどが持ち出されてトリアージポスト、重症度別の治療エリア、遺体安置所、炊き出しなどの準備が着々と進められます。

印西地区消防組合消防本部、佐倉市八街市酒々井町消防組合消防本部、栄町消防本部から参加した救急隊は病院職員と連携して現場トリアージを開始し、負傷者を次々と病院へ搬送します。病院の正面

玄関では、医師、看護師、事務職員からなるトリアージチームが二次トリアージを実施します。災害時の医療を円滑に実施するためには、多くの患者さんの重症度や緊急度を短時間で選別するトリアージの作業が極めて重要です。トリアージは災害現場、搬送途上、医療機関などで繰り返し行われます。

重症（赤タッグ）と中等症（黄タッグ）の患者は院内のホスピタルストリートに設置された治療エリアに搬送され、それぞれの部署担当の医師、看護師、事務職員によって診察、検査、応急処置を受けます。緊急手術が必要と判断された患者は優先度に従って手術室に搬入されます。軽症（緑タッグ）の患者は玄関脇のテント内で応急処置が実施されたのち帰宅となり、死亡確認された患者（黒タッグ）は遺体安置所において歯科医による歯形照合と身元確認が行われます。

約 2 時間の訓練が終了した後は、訓練目標は達成されたか、手順に問題はなかったか、訓練で明らかになった課題は何か、等について訓練参加者が討議し、その結果を来年度の災害訓練に生かします。また、病院の災害対策マニュアルも、訓練の反省を踏まえて適宜改訂し、より実践的なものにするよう努めています。

災害による被害は、災害の種類や規模、発生地域、発生時間帯等により大きく異なるため、災害発生時に個々のスタッフがどれだけ臨機応変の対応が取れるかが、災害医療の成否を分ける鍵だと言っても良いでしょう。

今年の訓練に参加できなかった皆さん。来年こそは、いざ、災害訓練へ！

〔救命救急センター　益子邦洋センター長〕

災害訓練に関する意見を院内・院外の関係者へインタビューを行いました。建設的な意見を多数いただきました。

〔看護学生・患者役〕
○　重症患者役の人が救助を待っている間、日なたで放置されてかわいそうだった。
○　軽症の患者役の人が「痛い痛い」と騒いで、医師がその患者の対応に追われたため他の重症患者の対応が遅れてしまった。

〔ボランティア・模擬患者役〕
○　病院の職員（各チーム責任者）から指示が与えられるものと思っていたのだが、実際にははっきりとした指示はなく、手持ち無沙汰になってしまった。もっと積極的に動くべきであった。

〔看護師・重症患者担当〕
○　医師と看護師での連携については、声掛けを密に行うことにより、問題なく対応出来た。
○　本当に災害が起きた場合は、言い渡された役割分担以外にも積極的に行動したい。
（重症患者の対応だけでなく、空いた時間があれば軽症患者の対応を積極的に行いたい。）
○　教育職・看護職と事務職の連携がうまくいかなかった。

〔看護師・トリアージ担当〕
○　トリアージ班の活動で、カルテの記載を行う際に、医師と看護師はうまく連携をとることが出来た。しかし、事務職との連携がうまくいかず、看護師が事務職を探し時間を浪費してしまった。

〔医師（研修医）・重症患者担当〕
○　現場（重症患者対応）が混乱し、早急な対応が出来なかった。

〔事務職・患者情報記録〕
○　看護師と事務職との連携がうまくいかず、情報伝達に支障をきたした。

〔医師・外部参加者〕
○　救急隊の初動が遅かった。
○　腕章が見えにくかったので、ゼッケン等を利用した方が良いと思う。

〔学生（救急救命科）・患者役〕
○　軽症患者（緑のトリアージタッグ）が搬送されるまで４５分も時間がかかった。この間に現場に救急用の道具があれば自分達で応急処置が出来たはず。現場に救急器具を配備しても良いのではないか。
○　現場に医師・看護師が派遣されれば、もっと良い訓練が出来たと思う。
○　自分は下肢の挫滅（クラッシュ）の患者役であり本来は重症のはずあったが、“黄”タッグで中等症として診療を受けた後、帰宅と判断された。
○　レントゲン撮影の優先順位の判断に誤りがあった。
○　医師等が重症患者（赤のトリアージタグ）の対応を最優先することは問題ないが、対応が終わり手が空いた状態になっても軽症患者（“緑”タグ）へ声掛けするまで時間を要した。

（インタビュアー：雪吹＆枝）

【災害訓練の様子】

〔薬剤師〕
○　今回の災害訓練では予定時間まで救急隊が搬送を待つなど実際的でないことがありました。災害時はもっと混乱すると思います。
○　より実際的にするためには、例えば、勤務中に突然災害が起こって‥‥といったようなシナリオが必要です。混乱するかもしれませんが、問題点を発見する事が大切ではないかと思います。
災害対策委員の方は、委員でない方の動きを指導する立場にいた方がいいと思いました。またボランティアの方も実際の災害時には本当に集まってくれるのか不安です。また、職員の意識を高めるため、災害を体験した被災地の先生方に講演していただくなどが、必要ではないかと考えます。
経験の共有ができるような工夫が必要ではないでしょうか。いずれにしても病院全体のモチベーションが大切と感じました。

（インタビュアー：三浦）

〔技能職（エネルギーセンター)〕

○　当院の災害訓練は,医師,看護師は勿論のこと、関係業者さんや学生を主体とした模擬患者も参加するなど総人員は 300 人を超える大規模な訓練です。災害訓練の開始当初は資料も乏しく、手探りの状態で、災害カルテ、患者Ｎｏ表など、ほとんど手造りで行ってきました。みなさん各自の仕事を遂行しながらの多忙の中、頭の下がる思いです。

〔放射線技師〕

○　例年、放射線センターにおいては,災害訓練開始の院内放送ののち、急遽、車椅子やベッドで搬送された模擬患者が、ドットおしよせて来るという感じの非常に慌ただしい？訓練でした。昨年からは、放射線センターの受付けで重症度確認をし、優先順位をつけて検査するなど、より実践的な訓練になるようにしているが，実際の災害時には、何人集まれるのかも未定で不安を感じる。

（インタビュアー：河原崎）

今年のインフルエンザ対策について

〔病院感染対策委員会　委員長　日野光紀〕

「今年こそは！」といわれ続けるインフルエンザのシーズンを迎えます。なにが「今年こそは！」かというと、鶏を介して新型インフルエンザ(H5N1 型)が、ヒト-ヒト感染性を高めパンデミック（大流行）をおこすことが懸念されます。もちろんこのような未知のインフルエンザウィルスが大流行した場合も各医療機関ごとの対応が求められることになります。その中でもっとも重視されることは「咳エチケット」の実施です。これは 2004 年 SARS に対する医療施設内感染対策として勧告されたものが、その後、インフルエンザを含め呼吸器症状を有する感染症の伝播予防としてガイドライン化されました。

（ http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/resphygiene.htm）

インフルエンザなどの飛沫感染は、咳やくしゃみなどで空気中に飛ばされた飛沫を吸い込むことにより感染します。１回の咳やくしゃみで体外に放出される病原体は１万～１０万個ともいわれており、また飛沫の届く範囲も１～２ｍに及ぶとされています。つまり、うつさない、もらわないためには①咳やくしゃみなどの呼吸器感染症症状がある方は、マスクを着用する。②咳やくしゃみをする時には、ティッシュなどで口や鼻を覆う。（エチケットといっても、単なる儀礼としてではありません。）③ティッシュは適切に廃棄し（ノンタッチゴミ箱を準備しましょう。）その後は手を洗う。（ティッシュを通り抜けたウイルスが手に付いています。速乾性手指消毒薬は各部署に設置してありますが、石けんや使い捨てタオルなどはいかがでしょうか？）④呼吸器感染症症状のある患者を診療するスタッフもサージカルマスク（飛沫感染予防用）を着用する。咳エチケットは、患者、面会者のみならず、医師、看護師、その他の職員、訪問業者など、医療機関内に立ち入るすべての人が呼吸器症状を有する場合に遵守するべきものです。

化学療法委員会の考える安全とは

〔化学療法委員会　三浦　剛史〕

もはや日本の国民病的な存在となってしまった「がん」。この病の治療の柱である化学療法は新規分子標的治療薬の登場などでより多様で複雑になってきました。当院ではその化学療法をどうしたら安全に行えるか化学療法委員会において対策を議論しています。

抗がん剤の誤投与などにより最も被害を受けやすいのはいうまでもなく患者さんです。医療者と患者さんが共有した目的(ゴール)のために、期待される最大限の効果を最小限の危険で達成しなければなりません。それには標準治療による治療の質と安全の担保、副作用への適切な対応を如何に簡便かつ系統的に行えるかが大切と考えます。そのために委員会では誤投与防止と標準化を目的に化学療法のレジメン登録制を実施しています。これによりレジメンの内容を誰でも確認でき、治療の質を担保しケアを充実することができます。また、我々は化学療法を受ける患者さんへのケアの質を保つもうひとつのツールであるクリニカルパスの作成支援を行っています(クリニカルパスの作成を検討されている先生、病棟の看護師の方は院内ネットワークのトップページのクリニカルパスのリンクから専用用紙に記入の上看護管理室の専用ボックスへ投函してください)。

「安全に」というのは患者さんに害が及ばない事はもちろんですが医療従事者に害が及ばない事も含

まれます。欧米などでは医療従事者の抗がん剤暴露による危険がかなり以前より認識されていて調剤を行う際にはゴーグル、マスク、ガウン、手袋は必須となっています。一昨年の文献ですが、国内の病院では未だに 88%のナースが抗癌剤の準備を病棟で行い、「職業性曝露」の危険性についての知識を持たないナースは 40%もいる上、抗癌剤取扱い時に安全策を取っているナースは 39%だけとの報告もあります(日本公衆衛生雑誌、52 (8)、727-735)。当院でも環境の整っていない病棟での抗がん剤の調剤を避けるため、薬剤部で入院化学療法の調剤を行うようになりました(外来化学療法は以前より100%薬剤部の調剤)。その甲斐があって入院化学療法のうちの薬剤部の調剤が 37.5%から 55.9%へ上昇しています。今後さらに人員を確保し薬剤部のミキシングを増やしていただけることとなっています。

また、化学療法に携わる医療者の抗がん剤に対する理解もとても大切です。このために委員会では定期的に勉強会を行っています。回を追うごとにより実践的内容になり、受講者の満足度も概ね高いものとなっています(業務上の有益性を感じた方が 71.4%、内容の関心度が高いと感じた方が 85.7%)。今後もさらに内容を充実させていくことにしています。

今回は委員会としての取り組みの紹介が中心となりましたが次号以降も化学療法と安全管理に関する記事を掲載していきたいと思います。

編集後記

ニュースレターは季刊誌として年 4 回の発行計画で進め今回で第 4 号となりました。
これまでに、ラリンゲルマスク、タイムアウト、MRI ミサイル効果、安全講習会後のインタビューなど盛り沢山の情報発信をしてきましたが、お読みになられた皆様のお役に立てた情報はありましたでしょうか。

さて、今回は災害訓練体験後のインタビューです。同じ災害発生という状況で模擬体験をされた方にコメントをいただきました。災害トレーニングは実施するほどにその内容も洗練されていますが、今回、コメンテーターから素晴らしいアイデアが出されていました。是非、今後の活動に生かしていただければと思います。

季節は秋になり、空気も乾燥し火災災害も発生しやすくなります。そして、あの脅威のインフルエンザの季節到来です。タイムリーに日野講師から、インフルエンザに関する情報をいただきました。予防方法では、「咳エチケット①～④」が紹介されています。ところで、人間の脳細胞は約 140 億個ですが、実際に使用されているのはわずか 3%で、残り 97%は眠っていると言われています。右脳に刺激を与え、しっかりとこの咳エチケット４か条を記憶し（少しオーバーですが）実践し、この冬を元気に越したいと思います。

最後に、医療安全に関わるホットなニュースをお持ちの方は、どうぞ、編集委員長までお知らせください。医療安全は、“Speak up”から始まります。

〈遠藤みさを記〉

医療安全管理ニュースレター編集担当者

雪吹周生（編集長）
馬場俊吉・日野光紀・三浦剛史・
遠藤みさを・菅原光子・河原崎　昇

お知らせ

医療安全管理ニュースレターは、院内ウェブページのお知らせ欄で閲覧出来ます。