

2006年12月
No.228

災害対策総合訓練

基幹災害医療センターとしての備え

山形県立救命救急センター ● 森 野 一 真

我が国で一昔の怖いものといえば「地震、雷、火事、親父」でした。最近の「親父」の威厳は危機的状況にあるようですが、「地震、雷、火事」は今でも恐ろしいものであることは皆さんもうなずかれることと思います。あるいは海外で発生している戦争なんかも非常に恐ろしいものですね。最近はそのような様々な状況を「災害」と呼んでいます。地震などの自然が災いとなる自然災害から、民族の争いや事故による人為災害という分類がなされることもあります。

山形県の災害の経験は酒田大火が有名です。昨年末の羽越線脱線事故は記憶に新しいと思います。皆さんお住まいの地域はどうでしょう？大きな災害経験は雪害以外に思い浮かびますでしょうか？最近の調査では活断層の存在が全県で指摘され、それによりますと30年間に村山地域で地震が発生する確率は0～7%程度とされています。この確率をきいた皆さんの反応はきっと「どんなもんなんだべ？小さいんねの？」というピンと来ないものでしょう。たしかにこの数字は大きくないように思えますが、実は阪神淡路大震災に匹敵する数字です。お隣の宮城県の同期間における大地震の発生確率はなんと90%以上とされ、過去に大地震を経験していることもあり、来るべき震災への備えを地道に行われています。

とはいえ日常で災害を経験することはまれです。

それではわからないからそのままにしておきますか？ちょっと待ってください、皆さんは毎日どこかで災害を目撃しているかもしれませんよ！テレビやラジオで日本のみならず世界で発生した災害が日々報道されていませんか？もちろん実際に災害を経験したことがなければなかなか実感がわきません。しかしながらテレビやラジオを通じて流れてくる状況からある程度想像できるのではないのでしょうか？そこに共通する状況というのは「多くの人々が困り果てている」というものです。普段ならあるべきものがない、いるべき人がいない、たいへん悲惨な状況です。こんな状況は人生に一度あるかないかの出来事です。そのような状況を皆さんは乗り切る自信はありますか？多くの方々にはそのような自信はないのではないのでしょうか？だから備えが必要なのです。

経験のない災害に備えるためにはどんなことがもとめられるのでしょうか？いくつか挙げてみましょう。

- (1) 災害とはどんなものかを知る
- (2) 疑似体験（報道や体験談を見聞きする等）をする
- (3) 災害に強い住居や生活環境をつくる
- (4) 災害時の対応を決めておく
- (5) 不足すると困る、食料や医療品をはじめとする物資を備蓄する
- (6) 被害状況や必要な応援や物資を依頼するための情報伝達手段の確保
- (7) 訓練に参加する
- (8) 災害派遣医療チーム（DMAT）をつくる
- (9) 応援のための協定を他県と結ぶ

この中には皆さんができることがいくつかあると思いますが、いかがですか？当院は災害拠点病院の中の基幹災害医療センターとして備えるべき事がたくさんあります。その中でも、今年(1)、(4)、(7)、(8)を中心に備えてきました。これからも災害への備えを継続します。



災害対策総合訓練を終えて

災害対策本部長として

院長●小田 隆 晴



県内には当院を含め、7つの災害拠点病院があり、平成9年11月に当院は、より高度の機能・要員の訓練・研修機能を有する全県対応の「基幹災害医療センター」の指定を受け、また厚労省の認可した専門的訓練を受けた災害派遣医療チーム（先遣隊、DMAT）も整備されている。

大災害は一旦発生すると、病院は平時には充足していた医療資源は不足し、診療機能が破綻するので、即座に、災害対策本部の設置、先遣隊派遣と情報収集、行政・消防・拠点病院間の連絡、医療班の派遣、ベッド・資機材の管理、受け入れ表

明・受け入れ態勢の準備と受け入れエリアの設定、勤務体制の再構築などが求められる。

本年度の当院の災害対策総合訓練は、9月30日（土）に行われ、昨年の庄内町のJR羽越線で起きた列車脱線・転覆事故を教訓にした列車横転事故による局地型集団災害の発生を想定し、本年度当初から、救命救急センターの森野副部長、武田医長らが中心となり、幾度と机上訓練を繰り返してきた。しかし、森野副部長からの小生へのレクチャーは、お互いに多忙で、一週間前の一回きりで不安感いっぱい当日の訓練に臨むことになった。

（災害対策総合訓練 午前の部）

10時00分：ホットラインへ事故発生の第一報が入る。仮想院長室に本部員が招集し、院内放送で災害医療体制への切り替え、全エリアリーダーと先遣隊参集を指示すると同時に、一階の外来ホールに災害対策本部を設置する。全ての情報は必ず、本部に集約し、必要な指示は本部から連絡する旨を強調し、先遣隊を現場に出動させる。10時20分：今野看護部長に院内職員状況、空床状況、手術室使用状況確認を、佐々木事務局長に県への報告を、脇川事務局次長に保健所・警察・消防へ情報共有と被災状況の確認を、武田副院長に他の災害拠点病院との情報共有と協力依頼を、後藤救急副所長に外来エリアの総括を、兼子薬局長に院内の医薬品の在庫状況の確認と県薬剤師協会への医薬品確保の依頼を、木元臨床検査主幹に院内血液製剤保管状況の確認と日赤支部に血液製剤確保の依頼を指示した。11時20分：各エリア責任者から対策本部に設置完了の報告あり。午前中の訓練は終了する。どっと疲れが出て、緊張性頭痛が始まる。

特別講演：「インドネシア国ジャワ島中部地震災害に対する国際緊急援助」

講師：福岡和白病院救急部部長（JICA国際緊急援助隊医療チーム副団長）富岡譲二先生

（昼食）

（災害対策総合訓練 午後の部）

13時30分：模擬患者さん来院、救急車による搬送もあり。重症度により患者さんを選別するトリアージセンターを経由した患者さんの名簿が次々に本部に報告される。入院・手術が必要な患者さんも次々とあり、行方不明のご家族が迫真に迫った演技で、本部を訪ねる。脇川事務局次長も対応に苦慮している。白板の各病床の状況も刻々と変わる。ベッド調整数が合わない。搬送班の緊急要請などetc.etc.。とにかくパニック状態！！小生も焦った。色々動き出したら、事務局長から叱責の言葉「本部長は落ち着いてじっとしていればいいんです」と。ムッとしたが、委せて各トリアージを見学に廻る。各職員が本気で一つにまとまって、頑張っている。皆が非常に優秀な職員であることを再認識する。そろそろ各トリアージ区分ごとの患者さん名簿も出来上がったようなので本部に戻る。14時45分：被害者受け入れ状況を報告する。当院への搬送被害者総数は56名で内訳は黒（死者）6名、赤（重症者）8名、黄（中等症）13名、緑（軽症者）29名、うち入院は13名であった。15時50分：訓練終了報告。

あわただしかったが、実践的な訓練であった。今回は台本があったが、本番には台本がない。森野副部長の「備えあれば憂いなし」、「準備しないというのは失敗するための準備である」と云うことが理解できた。外部の松本天童病院院長、日本海病院の加登副院長、長谷川救急部副部長、山形済生病院の瀬尾統括診療部長らの先生方からいろいろと暖かいアドバイスをいただくことができた。山形盆地の活断層帯地震がここ30年以内

に起こる確立は0～7%以上で、かなりの高率である。新潟中越地震の時も、羽越線のいなほの事故の時も、某病院で数週間前に災害医療訓練をやっていたと聞く。当院のWelcome Disasterは今のところ起きていない。起きなければ、また来年も計画しようと思っている。帰宅後、温泉に浸かったら頭痛が消えていた。訓練に参加された226名の職員の方々、どうもご苦労様でした。



緑エリア(軽症班)担当として

外来Aブロック ● 伊藤 和子

災害はいつ起きるか分からない。またいつ災害被害者が当院に搬送されてくるか分からない。そうなった時私達は何をしたらいいのだろうか？という不安は常に付きまとっていました。このような中で行われた今回の災害訓練は私達の不安を軽減してくれました。私達は軽症者（歩行可能な骨折・脱臼・打撲・捻挫・擦過傷・過呼吸症候群等）を対象とする「緑エリア」を担当することになりました。メンバーは鈴木克典医師をリーダーとして医師2名 看護師8名 薬剤師1名 検査技師2名 事務員1名の14名で構成されました。災害訓練に備えて5月より森野医師の講義を受け、災害時での「緑エリア」の役割を学びました。また峯田看護師の指導のもとにマニュアルを作成し、担当した役割を行動しやすいようにしました。仕事の合間に必要な物を準備し、予定されていたシュミレーションにも参加して本番に備えました。初めての訓練で不安だらけでしたが、DMAT担当の峯田看護師の「問題を抽出するための訓練だから問題が分かればいいんだ」という言葉に、気持ちが楽になり訓練に臨むことができました。

訓練当日、私達は緊張して出勤しました。5年前の病院移転の時の様な緊張感でした。各職場に待機していた所に「仙山脈で脱線事故発生、多数の被害者が運ばれてくる模様」の院内放送があり訓練開始です。正面玄関北側の緑エリア設置場所に全員集合し、リーダーの指示の元にエリアの設置が始まりました。各自の担当している物品の搬送から始まり、まずシートが敷かれました。なんとシートの色も緑色(誰のこだわり?)。緑エリアを示す旗も掲げました。災害用のテントも張られ、テント内に応急処置室があつという間に設置されました。応急処置セットが入ったジュラルミン

ケースや薬品も運び込まれエリアの設置完了です。素晴らしいチームワークでした。それにしてもテントの立派な事、15分で立ち上がった事に全員感激でした。

午後は模擬患者を想定しての訓練。「さあやるぞ」の意気込みが感じられます。始まりました。緑エリアの脇を救急車が走っていきます。トリアージセンターに続々と被害者が運ばれてきています。緑エリアに最初の患者さんが搬送班に連れられて来ました。頭に怪我をしています。出血もたいした事は無い様子。名簿を作成し処置室に誘導とまずまずの出足と思いきや次に連れられてきた患者さんは緑エリアの力量が試される事となったのです。事故もあいまって興奮はなほだしい2人の若い女性。何を言っても伝わらず、トリアージタグからの情報も取れず、処置室に誘導も出来ず、騒ぐしと、ほんと困ってしまった。「あなたたちだけにかまっていられないのよ」と思いつつの対応。災害時はこういうケースの患者さんが多いのだろかなの実感。「緑エリア」軽症とあなどる無かれ、大変なエリアなのでした。次々と患者さんが来ます。受付での名簿作成の大変なこと。1人に2人かかりで名前の確認、通常の外来受付とは違い、災害時は興奮状態に陥る事が実感できました。怪我をした人、過呼吸の人、骨折した人等 総勢18名の患者さんでした。薬を飲ませようとしたら、飲み水がない、薬が処方されているか分からない、家族を探しにきた人の対応は、処置を終えた人の誘導はどうするの、などなど問題や課題もわかりました。またリーダーは全体を見て指揮を取る必要があり、診察と掛け持ちには無理があったように思われました。「訓練はやってみなければ分からない」というのが実感でした。それにしても患者役のボランティアの人には感謝申し上げます。役者顔負けでした。

5月から本番までの訓練を振り返って見ますと、院内でそれぞれの仕事をしていながらも、一つのチームを組み目的を成し遂げることの重大さや価値観を見出せた訓練でした。訓練が終了後は「疲れた」の声が多く聞かれましたが、「年1回はこういう訓練は必要だね」の声も多く聞かれました。命を大切にする精神がこういう声となって出てくるものと思いました。いつ災害が起きてもすぐ行動ができるようにしておきたいものです。



赤エリア(重症者)担当として

救急室 ● 服 部 秀 子

平成18年9月30日10時15分「列車脱線事故が、当院近辺で発生しました。傷病者が多数発生した模様です。DMAT隊は、現場へ出動してください。外来エリア担当は、各エリアを設置し、災害対応マニュアルに従い、冷静に対応していただきたい。」の指示から訓練は始まった。

今回の災害訓練に対し、4月に第1回災害対策委員会が開催され、その後、月に2回の割合で各エリア机上訓練が実施された。時間は18時から1時間30分、業務が終わってからの打ち合わせだったが、毎回熱のあるものとなった。最終打ち合わせは、机上にて「イメージトレーニング」赤エリアは、模擬患者の情報をもとに、重症患者それぞれのケースに対し、具体的な診察と処置を行った。

これらの事前訓練を土台として、本番が始まった。レイアウトを考慮し、各エリアを設営する。徐々に緊張感がたかまる。



救急車の「ピーポー・ピーポー」の音とともに重症患者（模擬患者）が搬送されてきた。

「車両のアルミパイプが刺さった人」、「顔面を強打しガラスで切れ出血している人」、「全身圧迫され呼吸困難をきたしている人」、他…（模擬患者のメイク、演技が真に迫り緊迫感をさらにかもし出していた。）外科系、救急科の医師、救命センター所属の看護師、それぞれのチームで診察、処置を行う。「点滴、心電図、レントゲン、手術室に連絡して…」大声で指示が飛び交う中、一人一人が自分の役割をこなす。次々に搬送されてくる患者の名簿を作成し経過を書き込むこと、手術室や、入院病棟へ搬送するという一連の流れを滞ることなく行う事の難しさを学ぶことが出来ました。

今回、災害対策総合訓練を終えて、本物の災害が起こらないことを祈りつつ、もし、起きてしまったら、この訓練を最大限に生かし活動できるよう学習を重ねていきたいと思います。

DMAT(災害派遣医療チーム)として

救急室 ● 高 村 将 志

災害訓練（以下、訓練とします）は、院内の日本赤十字救護班とDMAT（災害発生48時間以内に、災害現場で活動する医師・看護師などで構成されるチーム）が実行委員となり企画、実行しました。その訓練を通しての感想と今後の展望についてまとめたいと思います。

当院で訓練を実施することは初めてのことで、何をどのように準備・計画していけばよいのか、全く予想もつかないところからのスタートでした。今回の訓練は「災害発生により、50名の負傷者が当院に来院する」という想定のもとに、その負傷者をトリアージして各エリアへの搬送・診療・処置を行い、帰宅又は入院までの一連の流れを行うという計画を立てました。訓練を実施するためには、各エリア担当者が自分の役割を把握する必要性を考え、各エリアの役割などの講義・シミュレーションを、6月から2週間に1回の割合で実施しました。勤務時間外の開催にもかかわらず、各エリア担当者だけでなく興味のある職員など、多くの方々の参加が得られ感心の高さがうかがえました。ところが、訓練は、院内職員226名が参加という大きなもので、訓練でこれほど大きなもの

のは、県内の医療施設で実施したところはありません。実行委員として「これで訓練が上手いく」という自信が持てず、不安を抱えたまま訓練当日を迎えました。いざ訓練が始まってみると各エリアが上手く機能し、無事訓練を終了することができました。そこで感じたことは、当院の職員は日々別々の業務をこなしており、今回の訓練のように1つのことに対して力を合わせる機会はなかなかありません。しかし、いざという時には一丸となって困難な状況にも力を合わせ対応し、クリアできる能力を持った集団であるということを改めて感じました。

山形は、比較的災害の少ない県と言われていますが、羽越線列車脱線事故のようにいつ災害が発生するかわかりません。災害発生時に迅速かつ的確に対応できるように、今後も訓練を重ねて備えたいと思います。

最後になりますが、今回、訓練の評価者として日本海病院・山形済生病院・天童市立天童病院の先生方、負傷者役の演技指導として山形市消防本部・天童市消防本部・西村山広域消防本部の方々、負傷者役として山形県立保健医療大学の学生さんなど、院外の方々にご協力して頂きましたこと、深く感謝申し上げます。ありがとうございました。



患者
サービス
検討委員会

患者満足度調査の結果について

去る8月21日～9月14日に実施した患者満足度調査の結果について、ご報告します。

この調査は、当院のことに対して患者様から率直なご意見をいただき、その結果を患者サービスの改善に役立てることを目的に実施するもので、昨年に引き続き2回目の実施となります。

調査方法は、調査期日に来院された患者様に、調査票とボールペンをお渡しし、外来患者様はお渡ししたその日のうちに、入院患者様はお渡しした日の翌日から1週間以内に、調査票を記入して回収箱に投函し、事務局がその調査票を回収し集計するものです。

調査票の質問事項は、次の(1)、(2)について択一方式（一部複数回答可。非該当項目は回答不要。）とし、(2)の最後に「具体的な意見等（この病院の良い点、改善すべき点など）」を記入する欄を設けました。(2)は「満足、やや満足、普通、やや不満、不満」からの選択としました。なお、「プライバシーの遵守」と「他人に紹介したいか」については、文言を変更しました。

(1)患者自身に関すること：性別、年齢、当院を選んだ理由、来院状況など

(2)当院に関すること：医師の態度、施設・設備、清掃、食事、検査、全体的評価など
集計に当たり、選択されていない回答項目があるときには、「無回答」としました。

◆調査結果

(1)調査票の配布及び回収率

外来患者用の調査票は1日で334枚を配布し293枚（有効回答290枚）を回収しました。

入院患者用は18日間で328枚を配布し147枚（同146枚）を回収しました。有効回収率は外来が86.8%、入院が44.5%となりました。

(2)外来患者様からの回答

①「患者自身に関すること」について

紙面の都合上、「当院を選んだ理由」のみお知らせします。結果は「専門医がいる」(18.7%)、「他(院)からの紹介」(17.0%)、「医療設備が良い」(14.5%)、「以前に受診」(12.3%)の順に多い状況でした。

②「当院に関すること」について【グラフⅠ参照】

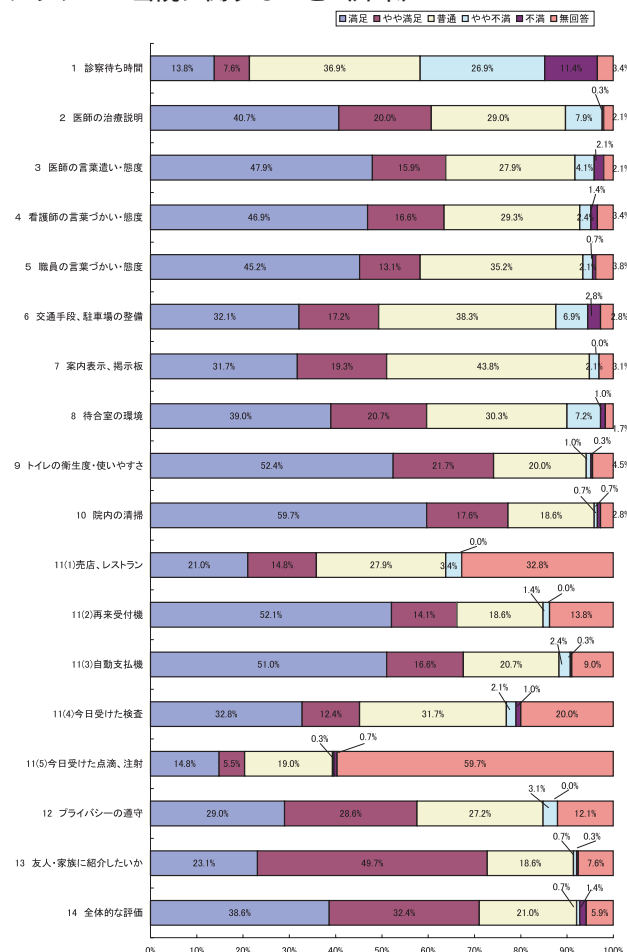
「全体的な評価」については、「満足」又は「やや満足」が約7割を占めました。

「満足」及び「やや満足」を合算した数値では、ほとんどの質問項目が5割を超えました。

「院内の清掃」(77.3%)、「トイレの衛生度・使いやすさ」(74.1%)、「友人・家族に紹介したいか」(72.8%)は特に高い数値となりました。

一方、「不満」及び「やや不満」を合算した数値は、ほとんどの質問項目が10%を切りましたが、「診察待ち時間」だけが38.3%と高い数

グラフ 1 当院に関すること（外来）



値となりました。

③「具体的な意見等（この病院の良い点、改善すべき点など）」について

有効回答数290のうち108（37.2%）に記入がありました。その内容は多岐に渡り、件数は内容ごとに分けると142件でした。「施設、設備、機器」（33件）、「診療方法」（28件）、「診察待ち時間」（27件）及び「医師、看護師等の患者対応」（25件）に対するご意見が特に多い状況でした。詳細をご紹介したいところですが、紙面の都合上割愛させていただきます。

(3)入院患者からの回答

①「患者自身に関すること」について

(2)と同様に「当院を選んだ理由」のみお知らせします。結果は、「他医(院)からの紹介」（23.1%）、「専門医がいる」（21.8%）、「医療設備が良い」（21.5%）の順に多い状況でした。

②「当院に関すること」について【グラフ2参照】

「全体的な評価」については、「満足」又は「やや満足」が約8割5分を占めました。「満足」及び「やや満足」を合算した数値では、ほとんどの質問項目が5割を超えました。「友人・家族に紹介したいか」（87.6%）、「看護師の言葉づかい・態度」（86.3%）、「医師の言葉遣い・態度」（80.8%）は特に高い数値となりました。

一方、「不満」及び「やや不満」を合算した数値は、ほとんどの質問項目が10%を切りましたが、「食事の内容（味付け等）」（14.4%）と「病室内の設備」（8.9%）、「院内の清掃」（8.2%）が他と比べ高い割合となりました。

③「具体的な意見等（この病院の良い点、改善すべき点など）」について

有効回答数146のうち82（56.2%）に記入がありました。その件数は内容ごとに分けると116件でした。「医師、看護師、職員の患者様への対応」（34件）、「病棟の環境」（25件）に対するご意見が特に多い状況でした。詳細は割愛させていただきます。

(4)前回調査結果との比較について

今回は「当院に関すること」について前回の調査結果と比較しました。その結果は、「満足」と「やや満足」を合算した数値、又は「やや不満」と「不満」を合算した数値が特に高い質問項目は今回も同じ質問項目になりました。また、「満足・やや満足・普通・やや不満・不満」の回答項目それぞれについて、前回調査と今回調査の数値はほぼ同じものとなりました。

以上から、回答した患者様の評価を具体的にまとめると、次のようになるかと思われます。

- ①外来については、トイレを含め院内の清掃は行き届いており、知り合いにお勧めしたい。ただ、診察待ち時間は長く、かなり不満だけど。
- ②入院については、医師や看護師の言葉遣いや態度がよく、知り合いに是非お勧めしたい。ただ、病院の設備、清掃にはちょっと不満だけど。

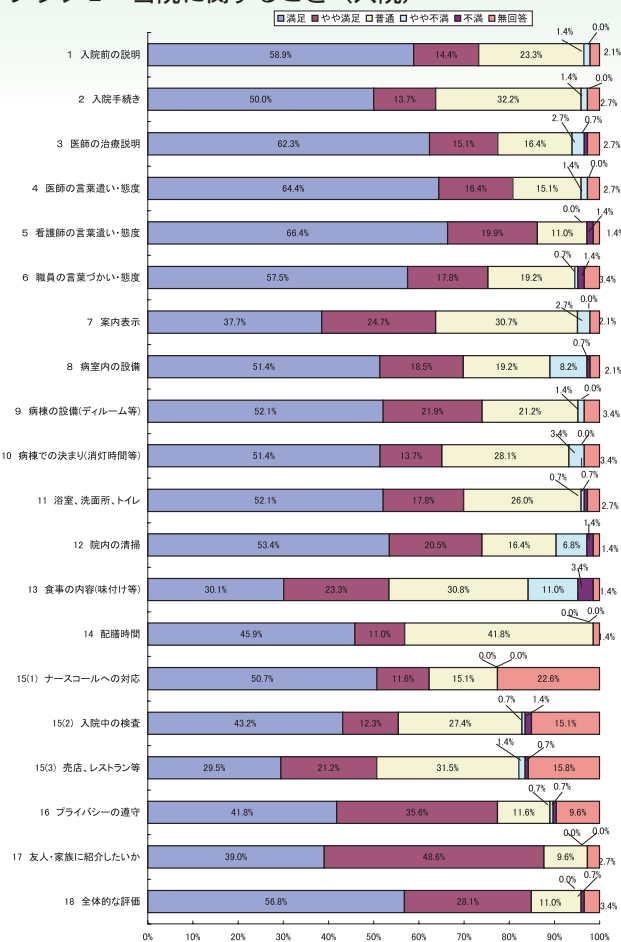
◆まとめ

外来・入院ともに短期間の調査にもかかわらず、来院者から数多くのご意見をいただきました。お褒めのことばもあれば、不十分な点についてのご指摘も数多くありました。

特に、「やや不満」と「不満」の数値を合算した割合が高かった質問項目や、「具体的な意見等」において、苦情及び要望があった点については、各部門等において検討するよう促し、病院全体で改善に向けて取り組んでいく必要があると考えております。

最後に、この調査にご協力いただいた患者様及び本院職員に対し、この紙面をお借りし厚くお礼申し上げます。
(文責 医事経営課 今野)

グラフ2 当院に関すること（入院）



外来診療案内

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に診察申込書と問診票及び紹介状（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合窓口受付開始時間までは所定の受付ボックスに入れてください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、**再来受付機**で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。（再来受付機は、午前7時30分からご利用になれます。）

各診療科を初めて受診する時は

総合受付（再診受付）に**所定の問診票**を提出のうえ、受付してください。

診察券をお持ちでない方は

総合案内又は、再診受付に申し出てください。診察券は**全科共通**で、**永久使用**しますので大切に保管してください。

保険証は・・・

総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に必ずご提示ください。**初来院の方は保険証のご提示がないと全額自己負担になります。**

- ①月が変わって初めて診察を受ける時
- ②保険証が変わった時
- ③住所・電話番号が変わった時

窓口受付時間

午前8:00～11:30

ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00まで

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月火水木金
	循環器科	月火水木金
B	整形外科	月火水木金
	眼科	月火水木金
	歯科口腔外科	月火水木金
C	脳神経外科	月火水木金
	泌尿器科	月火水木金
	心療内科	月火水木金
	神経内科	月火水木金
D	産婦人科	月火水木金
	耳鼻咽喉科	月火水木金
E	小児科	月火水木金
	皮膚科	月火水木金
	形成外科	※火水木※
F	外科	月火水木金
	呼吸器外科	※火水※金
	心臓血管外科	※火水※金
放射線科	放射線科	月※水※金

※は休診日ですので、受付しておりませんのでご注意ください。

外来診察に係る再来患者様の電話予約及び予約変更については、地域医療部で受け付けております。

TEL 023(685)2620（13時～16時）

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくてすみしますので

「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606（平日 8時30分～18時
土曜 8時30分～14時30分）

山形県立中央病院 ●

INFORMATION ●お知らせ

がんセカンドオピニオン外来・がん相談支援のお知らせ

がんセカンドオピニオン外来及びがんのFAX相談を始めました。具体的な申込方法等につきましては当院ホームページ（下記アドレス）を御覧ください。詳しくは次号でお知らせします。

インフルエンザ予防接種のみで来院される患者様へ （小児科で予防接種を受ける場合を除く）

- 1 当院では、外来における患者数が多く、**具合の悪い病気の方々への診療を優先している**ために、長時間お待ちいただくことになります。
- 2 特に高齢の方は体力が弱いうえ、持病を持たれている場合が多く、副反応の危険性も高いため、当日の体調などを適切に見極めることができる『**かかりつけ医**』による**予防接種が望ましい**ということです。
上記の理由により、『**かかりつけ医**』など別の医療機関での予防接種をお勧めします。ご協力をよろしくお願いいたします。