

福島県ふたば医療センター附属病院

病院年報

2023 年度



目次

	挨拶	P1
	病院理念と基本方針	P2
I	病院の現況	
	1 病院概要	P4
	2 施設基準	P6
	3 沿革	P7
	4 病院組織図・配置図	P8
II	診療実績（2023年度年間統計）	P10
III	活動実績	
	1 医療安全管理	P15
	2 院内感染対策	P17
	3 部門報告	P18
	4 委員会活動	P34
	5 地域貢献	P36
	6 教育・学術研究	P39
	7 災害時医療救護訓練	P41
	8 主な行事・視察・来訪	P45
IV	今後の目標と展望	P49
V	能登半島地震 DMAT 活動報告	P51

挨拶

2023年度はCOVID-19がインフルエンザと同じ5類への区分変更となり、4年にわたる非常事態から通常体制へ戻った年でした。しかしながら、この年はインフルエンザの流行も重なり、緊張の糸を緩めることができない状況が続きました。一方、未曾有の感染症のアウトブレイクという状況の中でも、この4年間、当院では院内クラスターは発生することはありませんでした。患者さんに対してのみでなく、職員間でも常に標準防護に心がけたことが功を奏したと考えています。常時マスク装着、昼食時の黙食、咳エチケットなど、感染対策を順守してくれた職員の皆さんには本当に感謝しています。

さて、新年を迎えた1月1日元旦の午後4時過ぎ、お正月気分を吹っ飛ばすように能登半島地震が発生しました。発災直後は中部ブロックのDMATで対応可能であろうと推測されました。しかし、間もなく、被害の甚大さが明らかとなり、1月5日に福島県からDMATの派遣要請が出されました。当院からは谷川、渡邊（朋）看護師、天野薬剤師の3名がチームを作り、1月6日に出勤しました。能登半島では避難所の巡回や介護福祉施設の支援活動に従事しました。断水、停電が広範囲に発生しており、特に道路がいたるところで損壊し、寸断され、被災地での活動は大きく制限されました。ただし、これまでの災害での教訓が活かされていました。DMATはいち早く被災地域の病院から患者をより安全な病院へ広域避難させていました。また、被災住民は発災後早い時期から二次避難を開始していました。こうした努力は災害関連死を防ぐ上でとても重要な試みであったと考えます。

能登半島地震の記憶が色濃く残る中で、今年3月初め、当院では災害医療救護訓練を行いました。今回は双葉消防、日本DMAT事務局、福島県立医科大学に加えて、日本災害医学会学生部会DMAS（Disaster Medical Assistance Student）の学生が負傷者役として参加しました。学生には模擬の怪我や血液を用いて真に迫る演技をしてもらいました。お陰で訓練に参加した当院スタッフや救急隊員にとって、実践さながらの、有意義な訓練となりました。訓練で出来ないことは実戦でも出来ません。こうした訓練を通じて、災害時に迅速、かつ適切な対応ができるよう、準備しておくことが大切です。

引き続き私たちは、双葉地域の住民の皆さんが少しでも安心して過ごすことができるよう、そして、災害時においても皆さんのお役に立てるよう、引き続き尽力する次第です。よろしくご厚意申し上げます。

福島県ふたば医療センター附属病院
院長 谷川攻一

【病院理念】

当院は地域住民や復興事業従事者の安心を医療の面から支え、双葉地域の復興に貢献します。住民等の健康を守る医療・信頼される医療をめざし、地域住民とともに歩みます。

当院はこの理念のもとに、以下を目標とします。

※ 双葉地域における当院の目標

- 二次救急医療をはじめとする双葉地域に必要な医療を確保し、次の「3つの安心」を医療の面から支える。
 - ① 住民が安心して帰還し生活できる。
 - ② 復興事業従事者が安心して働ける。
 - ③ 企業等が安心して進出できる。
- 双葉地域で二次救急を担う医療提供体制を整備することにより、近隣地域の二次・三次救急医療機関の負担軽減を図る。

この目的を達成するため、以下の方針で臨みます。

【基本方針】

1. 高い倫理観のもと、命と人権とプライバシーを尊び、患者さん中心の医療を提供します。
2. 近隣の医療機関との連携のもと、双葉地域の救急医療を担い、良質で安全な医療を提供します。
3. 地域住民や復興事業従事者が地域や在宅での療養を安心して継続でき、より健康に生活できるように支援します。
4. 医療機関や介護施設・事業者、町村と協働し、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を医療面から支えます。
5. 職員一人ひとりが専門職としての誇りを持ち、医療の成果を県内、全国に発信します。

以下、具体的な活動内容です。

- 診療科（救急科・内科）による救急医療の提供（24時間365日対応）
 - ・ 一次救急、高度医療や専門医療を必要としない二次救急
 - ・ 休日夜間など地域の医療機関が開院していない時の急病
 - ・ かかりつけ医からの紹介
- 在宅・訪問医療
 - ・ 急性期治療終了後、在宅復帰に不安のある患者に対する支援
 - ・ 地域の医療機関からの依頼による訪問診療及び訪問看護
- 多目的医療用ヘリコプターの運用
 - ・ 患者・家族の搬送に加えて、医師・専門スタッフや医薬品・医療資機材などの航空機搬送により双葉郡等の地理的不利を解消する。
- 地域包括ケア推進の支援
 - ・ 町村や医療機関、介護福祉施設等と連携し地域包括ケア推進を医療の面から支える。
- 健康増進支援
 - ・ 健康教室や出前講座等を通じて、地域住民等の疾病予防や健康増進を支援する。
- 交流・研修事業
 - ・ 町村の医療保健担当や地域の医療スタッフ等との情報交換や事例検討会を通じて、地域のネットワークを強化する。

I 病院の現況

1. 病院概要

2023年度 病院概要（2023年4月1日現在）

(1) ふたば医療センター

センター長 谷川攻一
副センター長 村上雄美
運営支援監（業務） 重富秀一（非常勤）

(2) ふたば医療センター附属病院

病院長（兼務） 谷川攻一
副院長 木下弘壽
科部長 新納教男

医師の勤務体制

日中 常勤医 3名

4～5名、夜間 2名（外科・内科非常勤医師）

非常勤医師支援

福島県立医科大学
同大学医学部講座
附属病院ふたば救急総合医療支援センター
広島大学
JA 福島厚生連
その他の県内外の医療機関

看護師 36名
薬剤師 2名
臨床検査技師 3名
診療放射線技師 3名
管理栄養士 2名
理学療法士 1名
作業療法士 1名

① 診療科 救急科、内科

② 診療時間 救急医療 24時間 365日対応
窓口受付 9：00～16：00

- ③ 所在地 双葉郡富岡町大字本岡字王塚 8 1 7 - 1
電話 (代表) 0 2 4 0 - 2 3 - 5 0 9 0
ファックス 0 2 4 0 - 2 3 - 5 0 9 1
- ④ 施設概要 構造・床面積： 重量鉄骨造 2階建て 3, 8 6 0 m²
諸室：病室 3 0 床 (全個室、陰圧室 9 床)、外来診察室
3 室、感染患者待合室 (陰圧室)、救急初療室、高度処
置室、除染室、調剤室、リハビリテーション室、検査
室、CT 室、X 線室、MRI 室、厨房、ダイルーム等
付帯施設：ヘリコプター離着陸施設

(3) 多目的医療用ヘリコプターの運用

- ① 委託業者：中日本航空株式会社
- ② 受託機関：福島県立医科大学
- ③ 基地病院：ふたば医療センター附属病院
- ④ フライトスタッフ：
- ・ フライトドクター：常勤医および福島医大附属病院
ふたば救急総合医療支援センター教員
 - ・ フライトナース：当院看護師
- ⑤ 運行形態：
- ・ 日中待機地：当院ヘリポート
 - ・ 夜間駐機地：平日は当院
土日は福島県立医科大学附属病院 (格納庫整備)
- ⑥ 役割：
- ・ 双葉地域で発生した救急患者への対応
ドクターヘリの対象とならない比較的軽症の患者搬送
 - ・ 高度専門的な治療が行える医療機関へ (から) の患者および家族
の搬送
 - ・ 専門の医師、医療スタッフや医薬品、医療資機材の緊急搬送

2. 施設基準

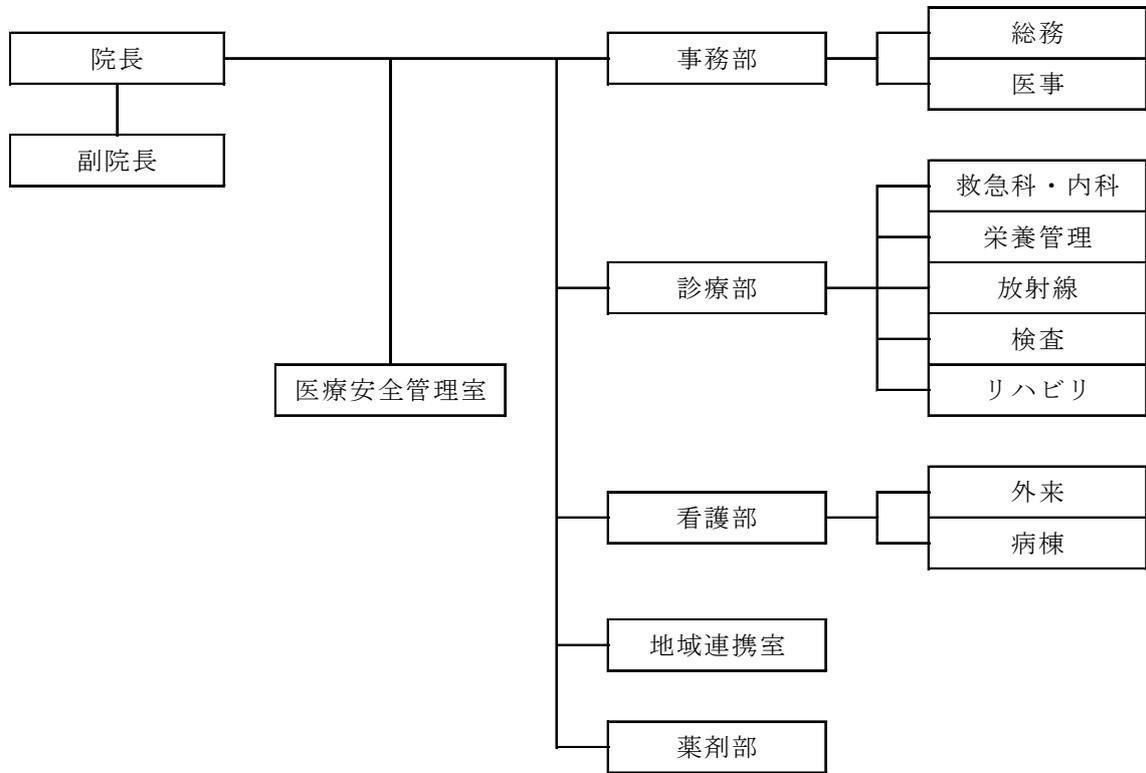
No.	点検を行った項目名 算定点数	算定開始年月日
1	急性期一般入院料 4 算定点数：1,440 点	令和 4 年 6 月 1 日
2	診療録管理体制加算 2 算定点数：30 点	平成 30 年 12 月 1 日
3	療養環境加算 算定点数 25 点	平成 30 年 4 月 1 日
4	後発医薬品使用体制加算 1 算定点数：47 点	令和 4 年 6 月 1 日
5	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) 算定点数：100 点	平成 30 年 4 月 1 日
6	運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 算定点数：170 点	平成 30 年 4 月 1 日
7	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ) 算定点数：85 点	平成 30 年 4 月 1 日
8	入院時食事療法(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ) 算定点数：640 円・500 円	平成 30 年 7 月 1 日
9	遠隔画像診断 算定点数：180 点	平成 30 年 4 月 1 日
10	C T 撮影及びMR I 撮影 算定点数：900 点、1,330 点	令和 5 年 4 月 1 日
11	救急医療管理加算 算定点数：加算 1,950 点、加算 2,350 点	令和 4 年 2 月 1 日
12	感染対策向上加算 3 算定点数：75 点	令和 4 年 4 月 1 日
13	認知症ケア加算 3 算定点数：40 点、10 点	令和 4 年 6 月 1 日
14	データ提出加算 1 算定点数：210 点	令和 4 年 6 月 1 日
15	連携強化加算 算定点数：30 点	令和 4 年 11 月 1 日
16	サーベイランス強化加算 算定点数：5 点	令和 4 年 11 月 1 日

No.	点検を行った項目名 算定点数	算定開始年月日
17	せん妄ハイリスク患者ケア加算 算定点数：100点	令和4年12月1日
18	看護職員処遇改善評価料146 算定点数：150点	令和6年1月1日
19	医療機器安全管理料1 算定点数：100点	令和5年7月1日
20	医療安全対策加算2 算定点数：30点	令和5年8月1日

3. 沿革

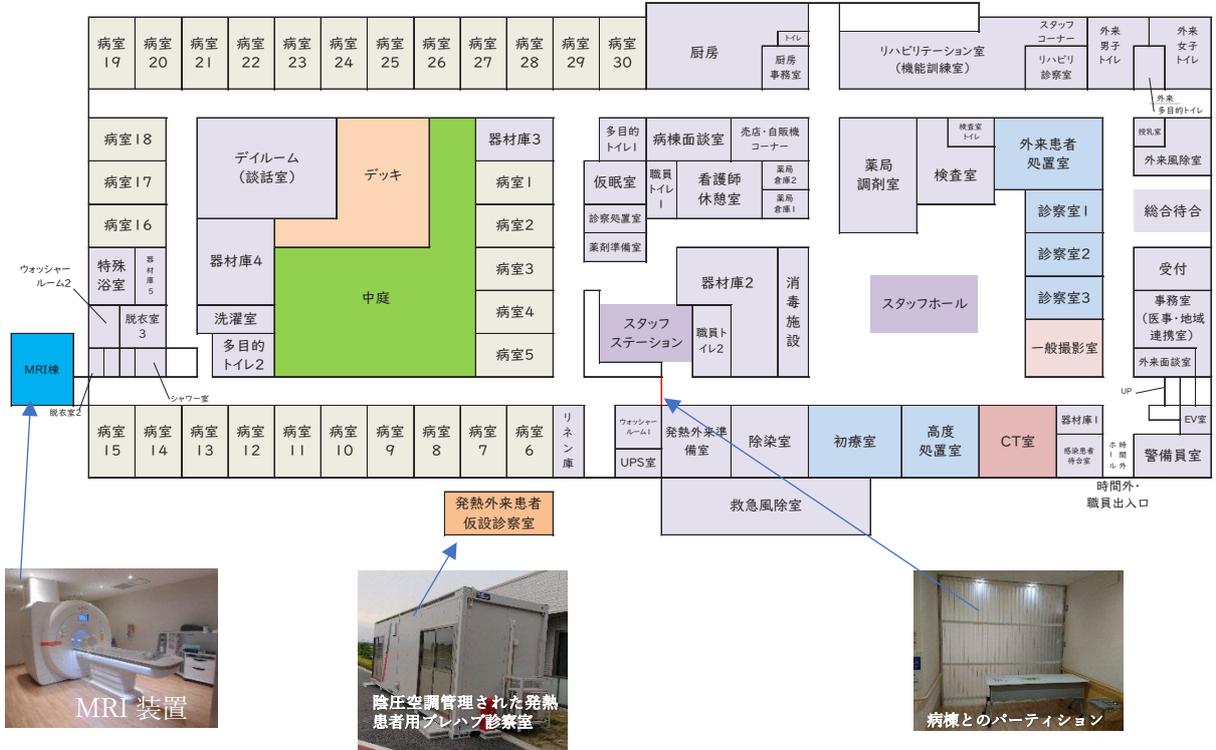
- 2015年7月 『福島12市町村の将来像に関する有識者検討会』から提言
「二次救急医療等を担う医療機関の確保を進められるよう、国の参画のもと、広域的視点で福島県が地元市町村、関係機関と連携して協議の場を設け、各市町村における医療提供体制の整備方針を早急に議論し、具体化していく」
- 9月 『双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会』の設置
- 2016年2月 『双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会（第3回）』
「二次救急医療機関の先行整備」が急務であり早急な計画の立案、具体化が必要」と提言。
- 6月 『双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会（第4回）』
双葉郡に先行整備すべき二次救急医療機関の機能の大枠を提示。
- 7月 『双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会（第5回）』
県が整備主体となることを示す。
- 2017年6月 「ふたば医療センター附属病院」安全祈願祭・起工式
- 2018年4月 「ふたば医療センター附属病院」開院式（4月1日）
「ふたば医療センター附属病院」診療開始（4月23日）
- 2018年7月 訪問看護開始
- 2018年9月 多目的医療用ヘリコプター開始式（9月21日）
- 2018年10月 「多目的医療用ヘリ」運行開始（10月29日）
- 2019年5月 出前講座開始
- 2020年4月 訪問リハビリテーション開始
- 2023年2月 MRI稼働開始（2月1日）
- 2023年4月 地域災害拠点病院指定（4月1日）

4. 病院組織図・配置図

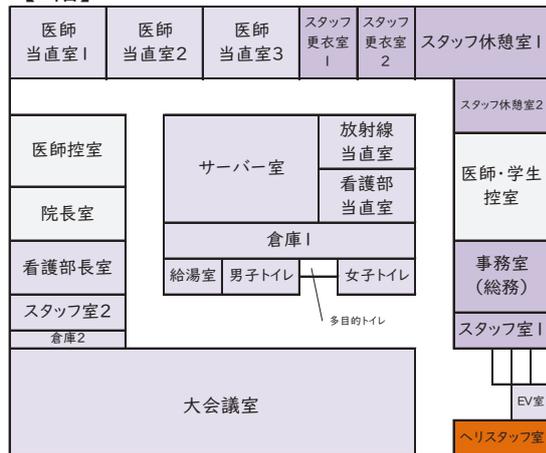


病院配置図

【1階】



【2階】

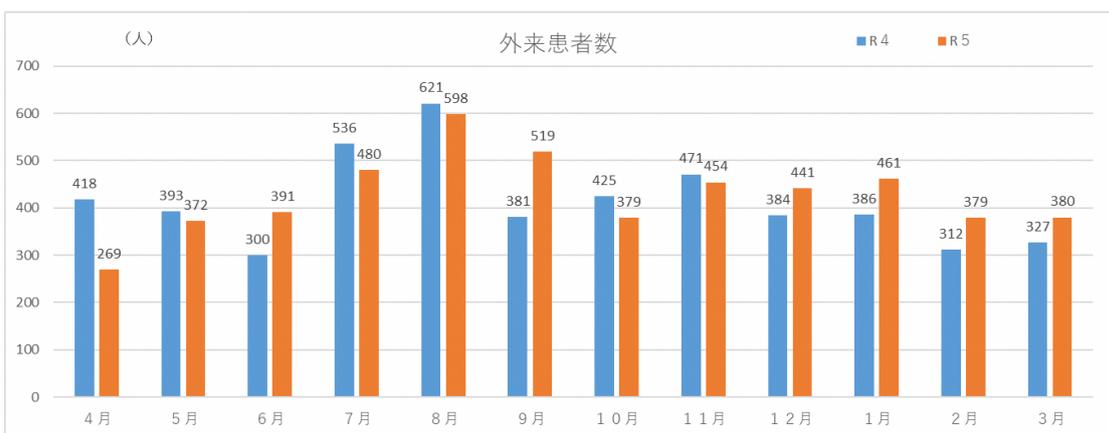


II 診療実績（2023 年度年間統計）

(1) 入退院及び外来患者の推移

区分 年度	入院								外来						
	病床数 (床)	入院患者数 (人)		退院患者 数(人)	延入院患 者数(人)	一日平均入院 患者数(人/日)	平均在院 日数(日)	病 床 利用率	新 患 (人)	延外来患者数 (人)		一日平均外来 患者数(人/日)	平均通院 日数(日)		
		男	女							男	女				
令和5年度	30	408	235	173	398	3,317	9.1	8.2	30.2%	3,250	5,123	3,289	1,834	14.0	2.4

* 外来患者数は令和4年度の4,954名に対し、令和5年度は5,123名と3%増加。12月以降は、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザウイルスの同時流行により、発熱外来の件数が増加し対前年同月を上回った。

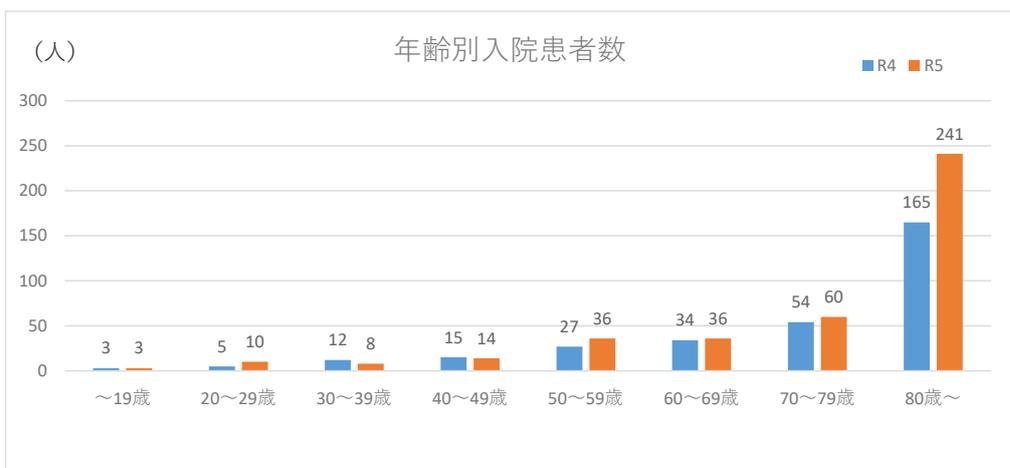


(2) 年齢別性別入院患者

単位：人

年 度	区 分	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	合計
		令和5年度	男	2	7	6	9	26	27	38
	女	1	3	2	5	10	9	22	121	173
	計	3	10	8	14	36	36	60	241	408
	%	0.7%	2.5%	2.0%	3.4%	8.8%	8.8%	14.7%	59.1%	100.0%

* 令和4年度と比較して、80歳以上の増加が顕著である。



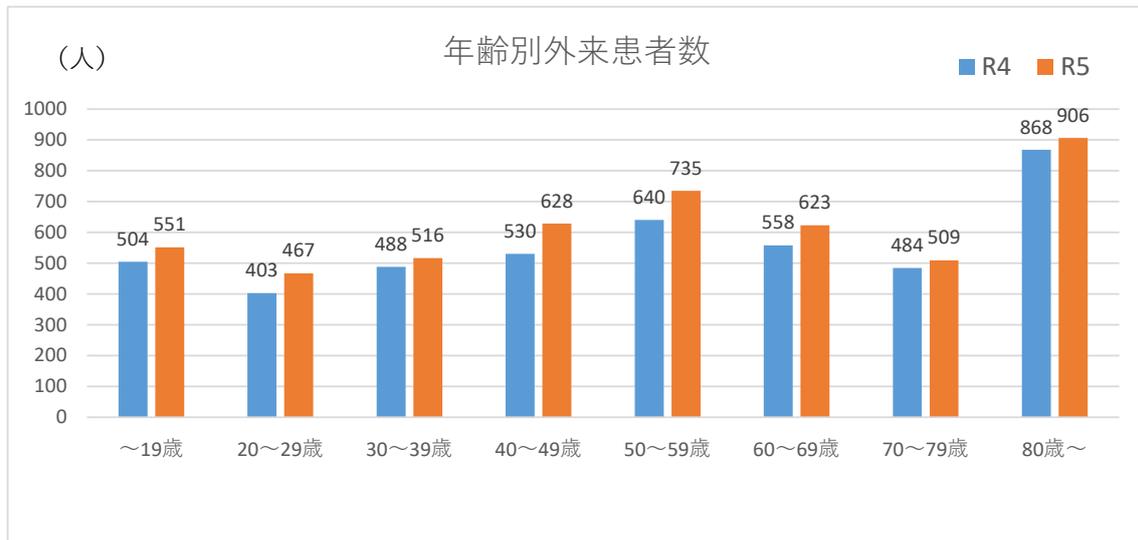
(3) 外来患者の状況

① 年齢別性別外来患者数

単位：人

区 分 年 度		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	合計
		令和5年度	男	344	303	362	474	510	466	299
	女	207	164	154	154	225	157	210	442	1,713
	計	551	467	516	628	735	623	509	906	4,935
	%	11.2%	9.5%	10.5%	12.7%	14.9%	12.6%	10.3%	18.4%	100.0%

*令和4年度と比較して、全ての年代で外来患者数が増加。80歳以上がピークであり、次に50代が続く。19歳以下も増加傾向。



② 外来患者の主な症状

単位：人

症状	令和4年度		令和5年度	
	人数	割合	人数	割合
骨折、打撲、腰痛、外傷等	1,133	25.3%	1,286	28.7%
肺炎、インフルエンザ、発熱等の呼吸器系	615	13.7%	914	20.4%
胸痛等の循環器系	203	4.5%	334	7.5%
腹痛等の消化器系	186	4.2%	300	6.7%
感染症及び寄生虫症	671	15.0%	403	9.0%

(4) 在宅診療

単位：回

令和5年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
訪問診療・看護	4	3	5	4	2	1	1	1	0	0	0	0	21
訪問リハビリ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
合計	7	6	8	7	5	4	4	4	3	3	3	3	57

* 訪問看護件数は減少しているが、背景として富岡町に民間訪問看護ステーションが開設したことがあげられる。

(5) 地域医療連携の実施状況

① 他の医療機関等との相談、紹介、連絡、調整等

単位：件

項目	令和5年度
紹介患者	214
逆紹介患者	714

② 多目的医療用ヘリコプター

単位：件

多目的医療用 ヘリコプター 利用実績	令和5年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
	75件	4	6	2	8	9	9	6	3	10	4	8	6	75

* 令和5年8月より、平日のみ当院での夜間駐機を開始した。

③ 双葉地域の救急の状況

	救急搬送人数 (人)	管内搬送人数 (人)	管内搬送率	当院への救急 搬送件数(件)	当院への 救急搬送率	病院着まで60分 以上の件数(件)	備考
2017年	711	199	28.0%	-	-	456	1~12月
2018年	905	503	55.6%	444	88.3%	452	〃
2019年	907	558	61.5%	512	91.8%	399	〃
2020年	1,011	608	60.1%	557	91.6%	464	〃
2021年	977	586	60.0%	536	91.5%	442	〃
2022年	1,132	714	63.1%	677	94.8%	522	〃
2023年	1,259	803	63.8%	758	94.4%	532	〃

* 管内搬送において、当院への搬送率は94%以上と高いレベルを維持している。

(6) 新型コロナウイルス感染症関連

① 新型コロナウイルスワクチン接種数

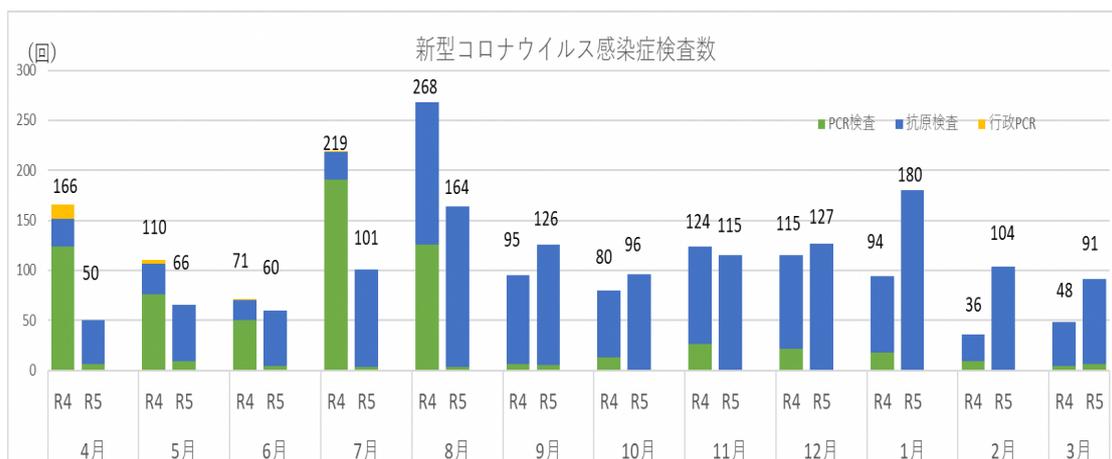
単位：回

	医療従事者	小児・乳幼児	合計
令和3年度	309	50	359
令和4年度	55	424	479
令和5年度	58	130	188

② 新型コロナ感染症検査数

単位：回

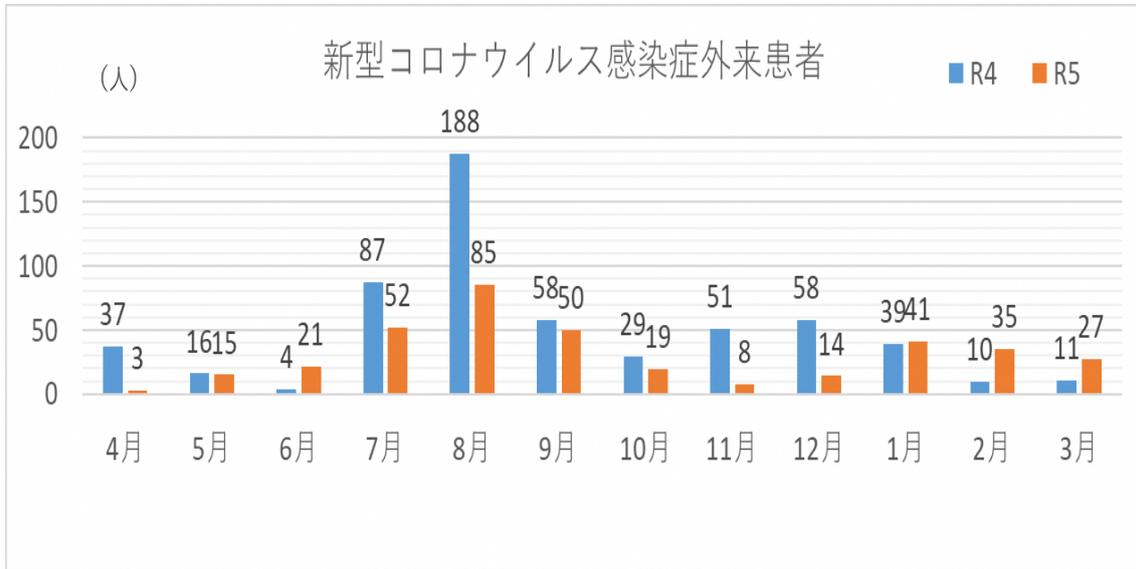
年度	検査種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和5年度	PCR検査	6	9	4	3	3	5	1	1	0	1	1	6
	抗原検査	44	57	56	98	161	121	95	114	127	179	103	85
	行政PCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	50	66	60	101	164	126	96	115	127	180	104	91



③ 新型コロナウイルス感染症外来患者

単位：人

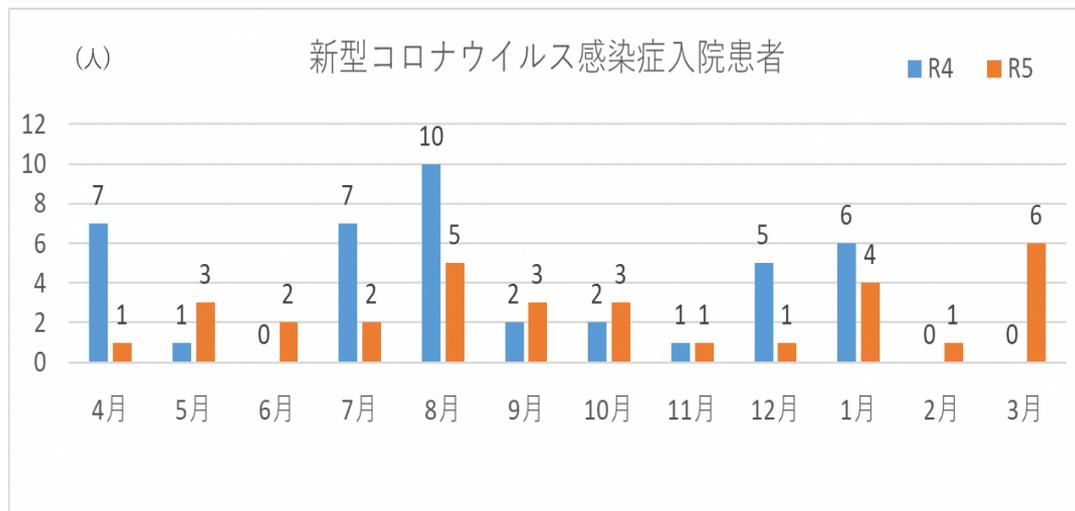
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和4年度	37	16	4	87	188	58	29	51	58	39	10	11	588
令和5年度	3	15	21	52	85	50	19	8	14	41	35	27	370



④ 新型コロナウイルス入院患者数

単位：人

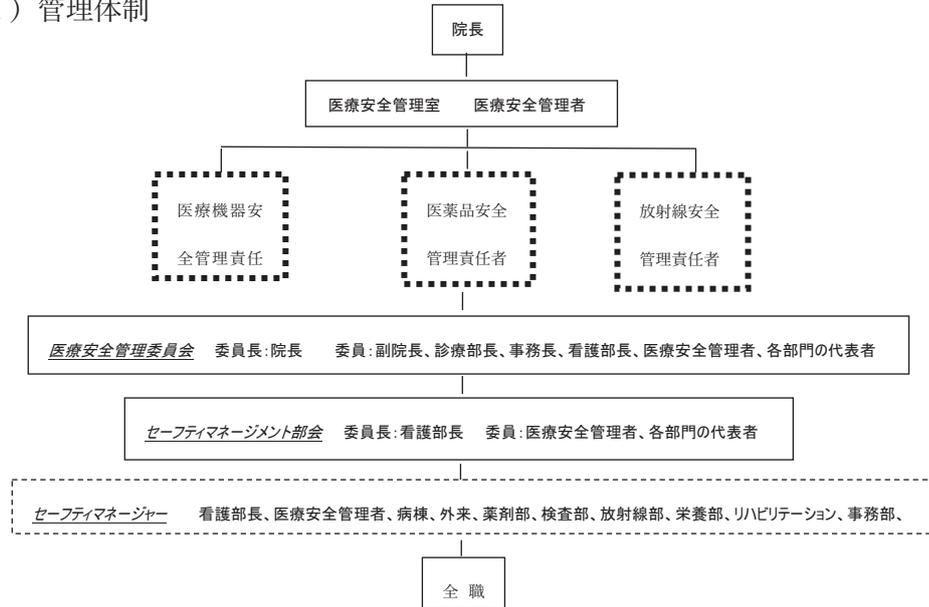
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和4年度	7	1	0	7	10	2	2	1	5	6	0	0	41
令和5年度	1	3	2	2	5	3	3	1	1	4	1	6	32



III 活動実績

1. 医療安全管理 医療安全管理者 今福 晃子

(1) 管理体制



(2) 業務内容

1) 医療安全管理委員会

- ①医療安全管理委員会 会議 (月1回)
- ②セーフティマネジメント部会で検討した事項についての検討、決議
- ③インシデントに関する周知、再発防止の推進

2) セーフティマネジメント部会

- ①セーフティマネジメント部会 会議 (月1回)
- ②マニュアルチーム マニュアルの作成・見直し
- ③KYT チーム KYT ラウンド (月1回)
- ④インシデントチーム インシデント対策の検討(週1回)、
対策確認ラウンド(評価後)
- ⑤管理計画書活用の推進
- ⑥職員研修

(3) 2023 年度研修内容

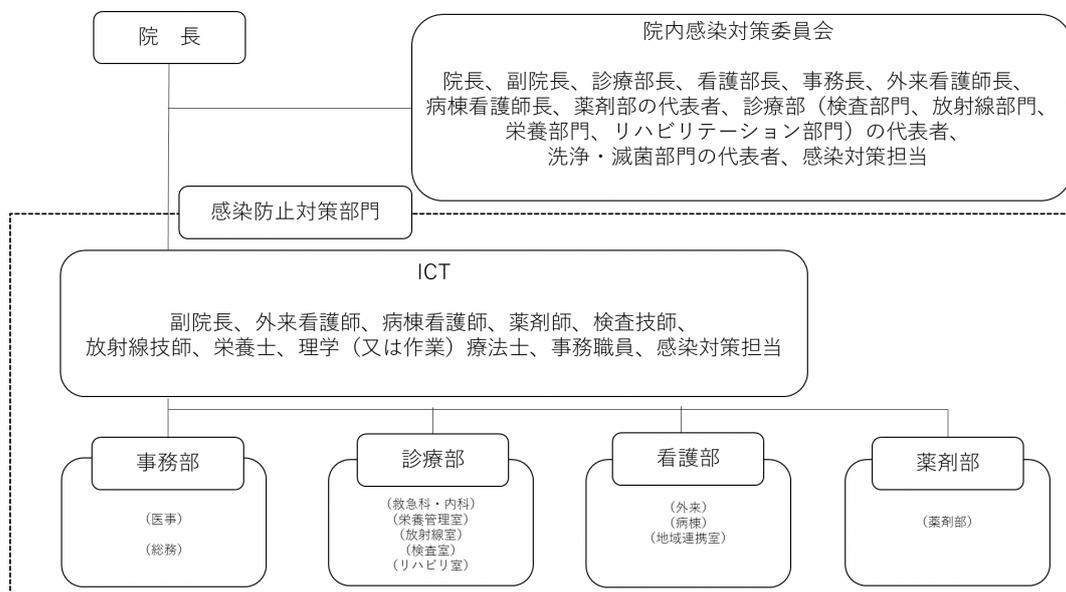
5月	急車の取り扱い	8月	KYT	11月	ダブルチェック
6月	インシデント	9月	BLS	1月	KYT
7月	ICLS	10月	コードブルー		

(4) 2023 年度その他の活動・検討

- 1) 単独投与薬剤の注意喚起
- 2) 点滴刺入部より抹消側からの採血
- 3) 変更薬剤の投与方法
- 4) 血管外漏出の対応
- 5) スタッフコールの使用

2. 院内感染対策 専門医療技師 結城 智子

(1) 体制



(2) 業務内容

1) 院内感染対策委員会

- ①院内感染対策委員会会議（月1回）
- ②感染対策チーム（ICT）で協議された事項についての検討、決議

2) ICT

- ①ICT会議（月1回）
- ②院内感染対策マニュアルの作成・見直し
- ③院内感染ラウンド（週1回）
- ④職員研修
- ⑤異常な感染症が発生した場合の原因究明、改善案立案、職員への周知
- ⑥地域の医療機関との日常的な相互協力関係の構築

(3) 2023年度研修内容

- 1) ブラックライトを用いた手洗いチェック（4月）
- 2) 感染経路別予防策について（9月）
- 3) 手指衛生の確認と手袋使用時の注意点について（12月）
- 4) 個人防護具（PPE）・手指衛生（7月～8月、1～2月 計8回）

(4) 2023年度その他の活動

- 1) 廃棄物分類の見直し

3. 部門報告

【外来】 外来師長 五十嵐 淳

①2023 年度の目標

1) 接遇の向上

患者様に対する丁寧で尊厳ある態度を心掛けることで、患者様への接遇向上に努めます

2) 安全面の向上

インシデントやアクシデントが発生したときは、迅速かつ正確な報告や対応を行うことで、安全面の向上に努めます

3) 自己研鑽

最新の医療技術や医療知識の情報収集に取り組み、医療や看護の質の向上に努めます

②実績

1) 接遇の向上

1-1 待ち時間に関する苦情や大きな問題の発生はなかった。スタッフの待ち時間への意識が高まっている結果であると評価した。

受診者が診察までに時間を要する可能性があれば、それを丁寧に説明し、待ち時間を気に掛けて待合の状況を確認する習慣が出来てきたことが、苦情の発生にまで至らなかったと考える。

1-2 身だしなみチェックカードを各々に配布し、時折「チェックカード」を見返すよう声掛けをした。

髪色については指摘されるスタッフもいたが、一度の注意で改善された。

電話対応や患者対応での言葉遣いを観察していても、丁寧に分かりやすい話し方を心掛けており、患者への接遇向上に務めることができた。また、インシデントを積極的に報告し、原因分析・対策により安全な看護を提供できた。

2) 安全面の向上

2-1 0レベル報告は20件であった。インシデントの事例は部署内で共有し、小さなミスで事故を未然に防ぐ努力をした。報告の習慣が定着していることの表れと評価した。

処置の経験や知識不足から大きな事故につながる可能性があったドレーン関連のミスは、すぐに事例を共有し、学習会を通して知識や技術の向上に努めた。

2-2 業務に追われ、月一回の定期的なカンファレンス開催には至らなかったが、リスク委員が中心となり緊急性を考慮して適宜開催できた。スタッフの意見を吸い上げ改善に結び付けることができている。

3) 自己研鑽

3-1 院外研修において、看護協会関連の研修以外に、自己研鑽や有している資格の更新のためのセミナー受講などで、概ね一人1つ以上の研修受講が出来た。

3-2 医師を巻き込む勉強会は、都合により計画通りに開催できず、またスタッフが主体となって開催する勉強会についても、年度末に立て込んで実施されたが、目標に挙げた勉強会の開催や、伝達研修に関連付けた勉強会を合わせれば、勉強会は12回開催できた。これら、積極的に勉強会を開催できたことは、スタッフの学習への意欲の高さを感じた。

③ 1年間の経過と今後の目標

1) 1年間の経過について

新型コロナウイルス感染症が5類感染症移行となり、前年度と比べると発熱外来を受診する患者の数は少なくなった。それでも、休日の前後には感染症を心配して受診を希望する方がおり、やや繁忙な業務となった。

また、異常気象による猛暑の影響で、熱中症や脱水症といった方の受け入れが多く救急車の受け入れ件数が多かった。

地域の住民に目を向けると、当院へのニーズに変化がみられてきた印象を持った。それは、受診をされた方からの「救急病院だから救急車じゃないとかかれないと思っていたけど、電話したら受診してくださいと言ってもらって安心しました」「前よりもかかりやすくなったよね」というありがたい言葉にも表れている。

受診相談の電話を受けたスタッフも、救急対応で診察までのお時間をいただくことや、希望する専門医の受診が叶わないこと等、救急病院の特性を丁寧に説明して、かかりやすい病院を目指して対応することが浸透してきている。

2) 今後の目標

2-1 患者やその家族に対する質の高いサービスを提供する。

2-2 安心して安全な医療・看護を推進するために、スタッフの安全への意識の向上に努める。

2-3 スタッフ自らが進んで院内外の研修に参加し、能力の維持・向上に努める。人材の育成に取り組む。

【病棟】 病棟師長 志賀 美和

① 2023 年度の病棟目標

- 1) マニュアルを遵守と情報共有を図り安全で安心できる看護を提供します。
- 2) 入院時から在宅を意識し、担当看護師を中心に退院支援を推進します。
- 3) アセスメントに基づいたその人の看護を提供します。

② 実績

- 1) マニュアルを遵守と情報共有を図り安全で安心できる看護を提供します。

患者数の増加に伴い、療養上の世話に関連したインシデントが増える傾向があった。臨機応変に業務改善を行いつつ対応した。各チーム活動を強化し、カンファレンスの内容の充実を図った。ICT に関してはリンクナースを中心とした病棟内活動が構築されつつある。しかし手指衛生などおろそかになることがあり、さらに徹底できるよう周知していく。

- 2) 入院時から在宅を意識し、担当看護師を中心に退院支援を推進します。

地域連携担当看護師が配置され4年目となる。徐々に退院支援、退院調整に目を向け、患者本人の意思や QOL を考慮した「その人の看護」を提供できつつある。しかし、受け持ち看護師を中心とした切れ目のない看護の提供は十分とはいえない。受け持ち看護師の役割を果たせるよう、各チームでの情報共有を図り実践していく。

- 3) アセスメントに基づいたケアを提供できるようスタッフ全員で学習します。

今年度は摂食嚥下にとりくみ、福島県看護協会の「看護力向上事業」の中で認定看護師から講義を受け学ぶ機会を得ることが出来た。その中でアセスメントツールを作成し、看護介入を行う過程を摂食嚥下チームが中心となり作成した。当院は誤嚥性肺炎などの高齢者が多く、今後の看護ケアに活かせると考えている。

③ 1 年間の経過と今後の目標

- 1) 1 年間の経過

開院して丸5年となり、徐々に組織として成り立ちつつある。同時に避難指示が解除され帰町した住民の高齢化が顕著になった。ほぼ独居や高齢夫婦が多く退院支援も難渋する傾向が見られ、倫理的ジレンマを感じる症例も少なくない。そのたびに多職種で話し合い、方向性を検討した。当院の良さは「丁寧なかかわり」だと思っている。今後も一人ひとりの患者と向き合い、看護を提供していきたい。

2020 年から始めたクリニカルラダーは今年度も発表会を行った。4 年前と比較して、多くの学びや気づきを伝えることが出来、職員の成長につながっていると実感し

た。リーダーのレベルも上がり、より個別的な看護の提供につながると考えている。一方でマニュアルからの逸脱もみられ、業務に相殺されることも見られた。以上のことから次年度も人材育成、マニュアルを遵守した安全な看護の提供は今後も課題であると考えている。

2)今後の目標

- (1) 安全・感染・教育を中心とした組織の再構築
- (2) 担当看護師を中心としたさらなる退院支援・調整を図り、積極的に介入する。
また、地域の資源、ACPなどの学びを深める
- (3) 人材育成：今後の役割を担うリーダー看護師の育成

【薬剤部門】 薬剤技師 三瓶 栄紀

① スタッフ

薬剤師 2名
事務補助員 1名

② 業務内容

1) 調剤業務

外来処方、原則院内処方であり外来患者への服薬指導および薬渡しは、薬局窓口で行っている。また安全性および効率化を目的としてオーダーリングシステム情報を利用した薬剤部門システムを導入し入院処方および外来処方の調剤業務を行った。

2) 病棟業務

入院患者への適正な医薬品の供給を基本に、持参薬の鑑別、服薬説明、医師や看護師等への医薬品情報提供、チーム医療への参画など医薬品に関わる業務を推進した。

3) 医薬品情報管理業務

隔月開催の薬事委員会事務局としての業務を行っており、院内採用医薬品の適正化に向けての資料の作成や院内調整を行った。あわせて月1回の薬剤部刊行紙「薬剤部からのお知らせ」・「DI ニュース」を発行した。

4) 医薬品管理業務

先発医薬品から後発医薬品への切り替えを順次行い、院内での医薬品の供給に滞りが出ないよう管理を行っている。

③ 薬剤部統計

(ア) 採用医薬品数 (2024年3月現在)

(単位：薬品数)

区分	先発品	後発品		後発率 (%)	総数
内用薬	97	176		62.1	283
外用薬	55	50		47.6	105
注射薬	91	111		54.9	202
保存血	20	0		0	20
その他	9	0		0	9
合計	283	337		54.3	620

(イ) 後発医薬品の割合 (2024年3月現在 2024年1～3月の集計)

	1月	2月	3月	直近3ヶ月間の合計
全医薬品の規格単位数 (①)	20195	12644	14304	47143
後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数 (②)	13976	8677	9809	32462
後後発医薬品の規格単位数 (③)	13672	8447	9653	31772
カットオフ値の割合 (④) (②/①) (%)	69.2	68.6	68.6	68.8
後発医薬品の割合 (⑤) (③/②) (%)	97.8	97.3	98.4	97.9

(ウ) 外来院内処方せん枚数

(単位：枚数)

	2023年									2024年			総計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
救急科	155	216	225	274	350	313	258	245	271	328	234	225	3094
内科	24	28	18	36	7	12	13	15	14	10	8	12	197
合計	179	244	243	310	357	325	271	260	285	338	242	237	3291

(エ) 入院処方せん枚数

(単位：枚数)

	2023年									2024年			総計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
定期処方	2	0	7	12	8	4	9	12	14	11	9	6	94
臨時処方	83	115	119	70	114	145	117	154	104	139	123	121	1404
退院処方	7	16	29	5	10	20	8	14	12	16	10	13	160
合計	92	131	155	87	132	169	134	180	130	166	142	140	1658

(オ) 外来注射件数

	2023年									2024年			総計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
当日注射	89	134	104	157	207	164	95	94	142	102	104	102	1494
実施済み	2	11	15	10	6	8	0	6	12	10	11	33	124
予約注射	0	1	1	4	12	25	0	0	0	0	0	1	44
合計	91	146	120	171	225	197	95	100	154	112	115	136	1662

(カ)入院注射件数

	2023年									2024年			総計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
一般注射	53	132	63	46	150	230	157	155	205	202	93	147	1633
臨時注射	95	128	83	83	193	185	107	141	205	145	129	141	1635
実施済み	8	8	4	8	31	25	12	23	34	23	10	34	220
合計	156	268	150	137	374	440	276	319	444	370	232	322	3488

【放射線部】 主任放射線技師 浅川 和弘

(1) 体制

2023 年度は常勤放射線技師 3 名と、夜間応援職員 2 名の構成で 24 時間 365 日撮影できるように対応している。

(2) 業務内容

①撮影業務

一般撮影装置、ポータブル撮影装置、FPD システム、80 列 CT 装置、X 線 TV 装置、外科用イメージを備え、救急外来および入院患者の撮影、さらに他院からの委託検査に対応している。また、2022 年 2 月から MRI 検査を開始した。

②画像管理業務

医療用画像管理システム(PACS)を有し、放射線画像の他、超音波画像、内視鏡画像の保管・閲覧を可能としている。さらに医療画像情報ディスク自動発行システムを有し、CD/DVD 画像出力に加え、他院からの紹介受診時の画像取り込みも実施している。また、遠隔読影依頼が可能となっており、それに応じた画像転送業務も行っている。

③線量管理業務

職員の被ばく線量管理：ガラスバッジおよびポケット線量計により管理している。
患者の医療被ばく線量管理：撮影条件やプロトコルを適正に設定し、撮影を実施している。また、放射線による表面汚染(疑いも含む)患者に対するサーベイを実施している。

④装置管理業務

日常点検・定期点検を実施し、故障やその前兆の発見、画質担保と被ばく線量低減に努めている。

(3) 放射線業務統計(2023年度)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影		132	203	167	171	193	201	169	168	153	158	126	168	2009
ポータブル撮影		11	18	5	5	32	19	12	22	24	28	13	24	213
X線	単純	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TV	造影	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
CT	単純	163	184	136	185	216	174	169	213	269	231	197	276	2413
	造影	0	7	17	14	38	17	23	16	38	24	22	24	240
MRI	単純	12	10	6	13	13	13	15	7	7	10	7	13	126
外科用イメージ		0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
CD-R作成		55	55	51	59	54	62	46	64	70	65	54	61	696

【検査部】 専門医療技師 結城 智子

① 体制

臨床検査技師 3名 365日対応

② 業務内容

- ・ 検体検査（病理検査、細菌検査、一部の検体検査については外注）
- ・ 生理検査
- ・ 感染情報レポート（週報・月報）の発行

③ 2023年度検査実施件数

	2023年										2024年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
院内検査														
一般検査	45	76	62	93	82	96	56	97	106	100	69	152	1034	
生化学検査	1630	2412	1737	2479	3462	2996	2138	2595	3089	2668	1994	2619	29819	
免疫検査	204	216	152	197	275	296	170	243	293	304	225	421	2996	
血液検査	241	318	236	389	503	435	296	346	414	396	284	438	4296	
凝固検査	115	146	122	130	227	203	150	216	237	194	156	217	2113	
血液ガス検査	39	52	40	44	85	64	18	44	72	41	44	58	601	
生理検査(糖尿病関連)	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	4	6	16	
輸血関連検査	13	12	8	11	15	11	9	4	9	6	5	5	108	
感染症等その他	169	169	157	227	294	276	213	283	316	440	253	240	3037	
時間外生化学検査	27	26	25	31	39	31	11	18	32	34	25	28	327	
外部委託検査														
生化学検査等	16	55	42	41	24	27	24	33	31	33	31	64	421	
細菌検査	151	127	85	75	134	189	85	137	188	186	77	155	1589	
病理・細胞診検査	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	

上記 感染症等その他 のうち新型コロナウイルスに関する検査

	2023年										2024年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
PCR検査	31	16	4	3	3	7	1	1	0	3	2	7	78	
抗原検査	56	60	56	98	163	122	96	114	127	181	105	86	1264	

【リハビリテーション部門】 主任医療技師：松下 祐二

スタッフ

- ・理学療法士：1名
- ・作業療法士：1名

業務内容・実績

●外来／病棟リハビリ

- ・施設基準：脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅲ）
 廃用症候群リハビリテーション（Ⅲ）
 運動器リハビリテーション（Ⅲ）
 呼吸器リハビリテーション（Ⅱ）

・実績は、廃用症候群リハが多く、算定実人数：80%・延べ件数：77%を占めた。
 脳血管疾患等リハは実人数2名・1%と少なかった。

・外来／病棟では、病棟リハビリが多く、算定実人数：96%・延べ件数：98%を占めた。
 （以下、表①・②参照）

表①：2023年度 各疾患別リハビリ 算定 実人数

			計
脳血管疾患等	外来	0	2
	入院	2	
廃用症候群	外来	2	125
	入院	123	
運動器	外来	3	24
	入院	21	
呼吸器	外来	1	6
	入院	5	
計	外来	6	157
	入院	151	

総実人数(157人)に対する割合

脳血管疾患等：	1%
廃用症候群：	80%
運動器：	15%
呼吸器：	4%
外来：	4%
入院：	96%

表②：2023年度 各疾患別リハビリ 算定 延べ件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
脳血管	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	2	19	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	31
	各月計	2	19	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	31
廃用	外来	4	3	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	12
	入院	85	110	75	106	150	148	129	124	128	168	100	89	1412
	各月計	89	113	75	106	150	148	134	124	128	168	100	89	1424
運動器	外来	4	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	3	13
	入院	29	6	20	29	7	30	45	50	16	24	24	16	296
	各月計	33	7	20	29	7	30	47	53	16	24	24	19	309
呼吸	外来	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	6
	入院	0	9	31	10	0	0	0	18	23	0	0	0	91
	各月計	0	9	31	12	4	0	0	18	23	0	0	0	97
各リハ計	外来計	8	4	0	2	4	0	7	3	0	0	0	3	31
	入院計	116	144	126	145	157	178	174	192	177	192	124	105	1830
	各月計	124	148	126	147	161	178	181	195	177	192	124	108	総計 1861

総延べ件数(1861件)に対する割合

脳血管疾患等：	2%
廃用症候群：	77%
運動器：	17%
呼吸器：	5%
外来：	2%
入院：	98%

●訪問リハビリ [介護保険・医療保険]

- ・実績は、実人数3名・延べ件数127件。
(以下、表③・④参照)

表③：2023年度 訪問リハビリ 実人数

介護保険	3
医療保険	0
計	3

表④：2023年度 訪問リハビリ 延べ件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
介護保険	12	12	9	10	10	12	12	8	11	8	15	8	127
医療保険	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
各月計	12	9	13	10	10	12	12	8	11	8	15	8	127

●出前講座

- ・テーマは「腰痛予防」・「膝の痛み悪化予防」・「ロコモ体操でロコモを予防」・「気を付けましょうオーラルフレイル～健康の秘訣はお口から～」にて実施。
- ・広野町にて6回・檜葉町にて1回・富岡町にて6回、計13回実施した。

●能登半島地震派遣

- ・福島県災害リハビリテーション推進協議会（福島JRAT）の活動として、当院の作業療法士が、他病院の医師・理学療法士を含めた4名のチームにて、3月13日（水）～15日（金）に派遣された。
- ・輪島市内の各避難所にて、個別支援・集団レクリエーション・環境調整等を担当し活動した。

【栄養管理室】 管理栄養士 池田 望

① スタッフ

管理栄養士 2名
調理業務（外部委託） 4名

（ 管理栄養士 1名
調理師 1名
調理員 2名 ）

令和6年3月時点

② 基本方針

- ・安全でおいしい食事の提供
- ・患者の病状に応じた栄養管理
- ・適切な栄養情報の提供

③ 業務内容

- 1) 給食管理業務
- 2) 栄養管理業務（病棟業務）
- 3) 栄養指導（外来/入院）
- 4) 出前講座（バランスのよい食事と減塩のコツ）

④ 提供食事数

（食）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者食	一般食	225	346	347	328	422	457	375	522	468	553	279	272	4594
	特別食(加算)	92	110	117	121	140	239	158	241	263	186	182	252	2101
	特別食(非加算)	40	22	9	15	9	18	88	11	64	45	26	79	426
	経管栄養	0	0	0	0	0	0	0	40	29	0	0	0	69
	計	357	478	473	464	571	714	621	814	824	784	487	603	7190
検食		272	282	265	283	286	272	281	268	280	306	289	311	3395
予備食		173	174	171	177	173	173	178	172	179	177	168	178	2093
合計		802	934	909	924	1030	1159	1080	1254	1283	1267	944	1092	12678

* 特別食：減塩食・糖尿病食・潰瘍食など

⑤ 栄養指導件数

(件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	初回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	再来	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	非加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院	初回	3	4	2	1	3	1	1	1	1	2	1	0	20
	再来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		3	5	5	2	3	1	1	1	1	2	2	0	26

* 合計のうち非加算 0 件

⑥ 嗜好調査

実施期間： 令和 5 年 6 月 1 日～12 月 22 日

対象者： 上記期間に入院し、食事を 3 食(1 日分)以上摂取した患者(除外対象あり)

除外対象： 形態調整食を提供している患者(きざみ、きざみとろみ、ミキサーとろみ)
流動食、3・5・7 分粥を提供している患者
認知症などにより記入や聞き取りが困難な患者

コロナ感染および感染疑いにて味覚障害・嗅覚障害がある患者

感染リスクがあり、隔離中の患者

回答数： 対象者 62 名中 61 名(回答拒否 1 名)

実施方法： 患者本人にアンケート用紙を配布して記入してもらう。困難な場合は、栄養士が聞き取りをして記入する。アンケートは無記名とする。

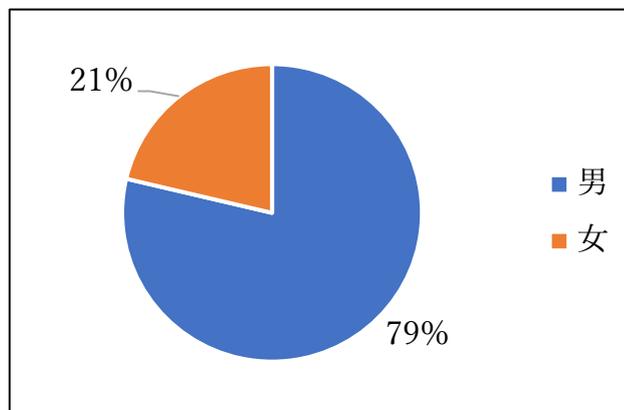
実施結果： 回答数は昨年と同数であった。性別は男性の比率が増加した。90 代の患者は形態調整食を提供することが多く、アンケートの除外対象となり昨年度よりも回答数が減少した。味付けについては、おいしいとの回答割合は昨年とほぼ同じであった。満足度において、「満足」・「まあまあ満足」と回答した患者は 84%となり、目標である 80%以上を達成した。

その他： 集計結果は栄養管理委員会で報告し、院内に掲示した。

【集計結果】

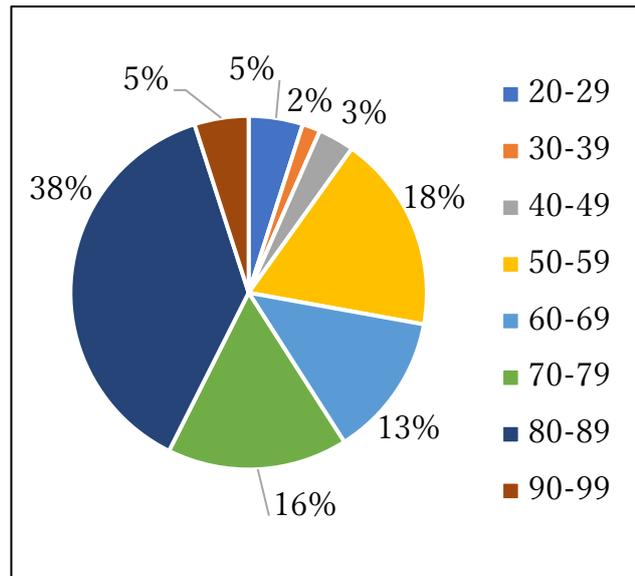
○性別

性別	人数(人)
男	48
女	13
総計	61



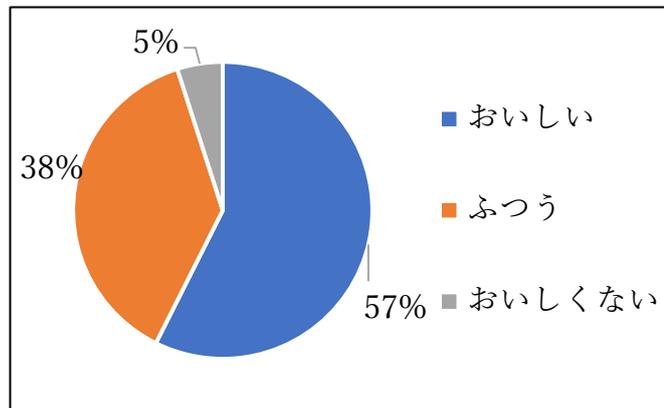
○年代

年代	人数(人)
20-29	3
30-39	1
40-49	2
50-59	11
60-69	8
70-79	10
80-89	23
90-99	3
総計	61



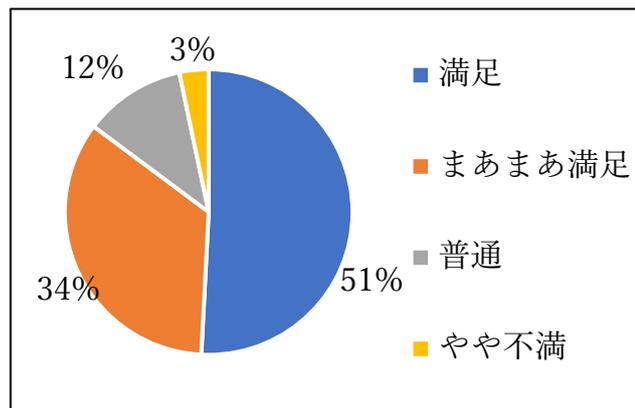
○味付け

味付け	人数(人)
おいしい	35
普通	23
おいしくない	3
総計	61



○満足度

満足度	人数(人)
満足	31
まあまあ満足	21
普通	7
やや不満	2
総計	61



4. 委員会活動

(1) 法令等によるもの

i. 運営会議（第4水曜日）

目的：病院業務全般の円滑な推進を図る。

構成員：院長、副院長、科部長、看護部長、事務長、事務次長、医療安全管理者、外来部門、病棟部門、薬剤部門、検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、栄養部門

ii. 医療安全管理委員会（第3水曜日）

目的：医療事故を防止し、安全かつ質の高い医療の提供体制を確立する。

事故防止のための基本的な考え方

構成員：院長、副院長、科部長、看護部長、事務長、医療安全管理者、感染管理担当者、医薬品安全管理責任者、医療機器管理安全責任者、放射線安全管理者、外来部門、病棟部門、薬剤部門、検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、栄養部門

iii. 院内感染対策委員会（第3水曜日）

目的：感染症の予防対策等を検討する。

構成員：院長、副院長、科部長、看護部長、事務長、医療安全管理者、外来部門、病棟部門、薬剤部門、検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、栄養部門

iv. 薬事委員会（隔月第2水曜日）

目的：医薬品に関する業務の円滑な推進を図る。

構成員：院長、副院長、科部長、看護部長、事務長、医療安全管理者、外来部門、病棟部門、薬剤部門

v. 褥瘡対策委員会（第2水曜日）

目的：褥瘡及び予防対策の検討及び推進。

構成員：副院長、看護部長、外来部門、病棟部門、薬剤部門、リハビリテーション部門、栄養部門

vi. 輸血療法委員会（年2回）

目的：輸血及び血液製剤管理運営の推進を図る。

構成員：副院長、看護部長、外来部門、病棟部門、薬剤部門、検査部門、事務部門

vii. 医療ガス安全管理委員会（年1回）

目的：医療ガス（診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医用圧縮空気、窒素等をいう。）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。

構成員：副院長、医療安全管理者、外来部門、病棟部門、薬剤部門、事務部門

viii. 栄養管理委員会（年2回）

目的：食事の質の向上及び患者サービスの向上を図る。

構成員：科部長、看護部長、病棟部門、栄養部門、事務部門、委託事業者

- ix. 防火・防災対策委員会（年2回）
 - 目的：防火・防災管理の徹底と災害発生による被害を最小限に防止する。
 - 構成員：院長、副院長、科部長、看護部長、事務長、医療安全管理者、外来部門、病棟部門、薬剤部門、検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、栄養部門
- x. 衛生委員会（月1回）
 - 目的：職員の健康障害の防止と健康の保持増進及び快適な職場環境の形成促進。
 - 構成員：衛生管理者、産業医、事業の実務を統括管理する者、労働組合から推薦される者
- xi. 倫理・個人情報保護委員会（随時）
 - 目的：患者に係る倫理上の事項と個人情報保護に関して審議するため
 - 構成員：院長、副院長、運営支援監、看護部長、事務長、外部委員

(2) 病院独自に設置しているもの

- i. 患者の人権を守る委員会（第4水曜日）
- ii. 質改善委員会（第4水曜日）
- iii. セーフティマネジメント委員会（第1木曜日）
- iv. 院内感染対策チーム委員会（第2水曜日）
- v. 診療録管理委員会（第4水曜日）
- vi. 医療情報システム管理委員会（年1回、随時）
- vii. 診療材料選定委員会（随時）
- viii. 器械備品整備計画調整会議（年1回、随時）
- ix. 災害対策委員会（年2回）
- x. 臨床教育管理委員会（随時）
- xi. 教育・研修・図書部会（年2回）
- xii. 看護部看護管理会（毎月1回）
 - (ア) 看護実践状況の共有
 - (イ) 職員の実践状況の共有
 - (ウ) 課題化と対策の検討
- xiii. 看護部教育委員会（毎月1回）
 - (ア) 現任教育の企画運営
 - (イ) 次年度の新採用者及び現任教育計画立案
- xiv. 看護部記録員会（毎月1回）
 - (ア) 看護記録記載基準マニュアルの見直し
- xv. 看護部業務委員会（毎月1回）
 - (ア) 看護基準・看護手順の見直し
 - (イ) 外来施設の環境整備
- xvi. 褥瘡対策チーム（毎週水曜日）

5. 地域貢献

① 在宅復帰支援

急性期治療終了後、在宅復帰に不安のある患者に対して、医師、看護師をはじめ、リハビリスタッフ等が協力し、在宅復帰を支援する。

② 在宅診療

在宅復帰後は、地域の医療機関（かかりつけ医）からの依頼に基づき、訪問看護、訪問リハビリ等を実施する。令和5年度、富岡町に民間訪問看護ステーションが開設したため、当院からも業務依頼をしている。

訪問看護実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人数	4	3	5	4	2	1	1	1	0	0	0	0
件数	14	12	10	19	3	4	4	2	0	0	0	0

※ 住居は広野町1名・檜葉町3名・富岡町2名

訪問リハビリ実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
件数	12	9	13	10	10	12	12	8	12	11	15	8

※ 住居は富岡町1名・浪江町2名

③ 地域包括ケアの推進支援

地域行政、地域包括支援センター、医療機関、介護福祉施設と連携し、地域包括ケアの一環として未治療者・重症化予防対策や認知症への対応を支援する。

認知症初期集中支援チーム員会議出席

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1

双葉郡及び町村会議等出席

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	1	2	3	3	2	0	4	7	3	3	4	2

※ ケア会議

地域包括ケア会議

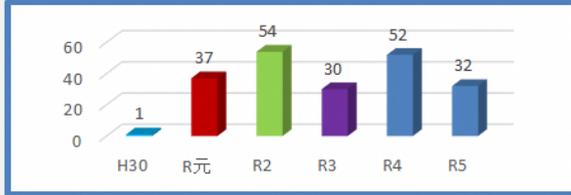
双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会 等

④ 健康増進

令和5年度出前講座実績

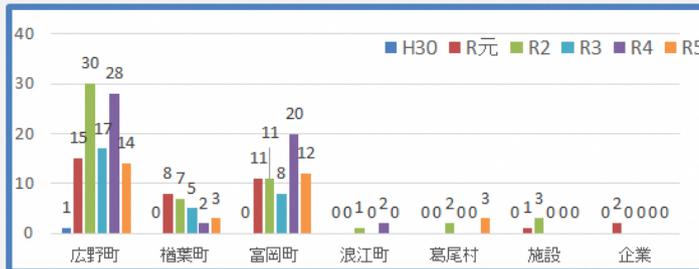
【実績関係】

1 年度別実績数



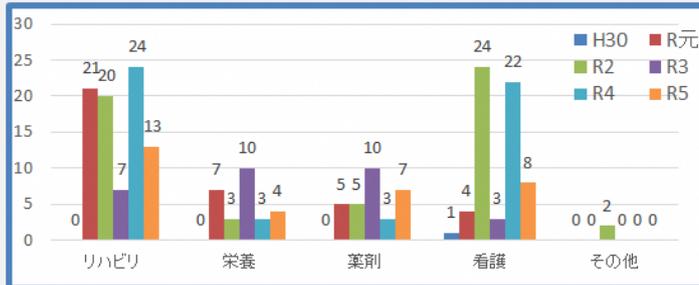
○令和5年度の実施件数は32件で、前年度比61.5%、20件減少となった。

2 団体別実績内訳



○令和5年度は、広野町が14件（43.8%）、富岡町が12件（37.5%）で、2町での実施が多かった。その他は檜葉町が3件（9.4%）、葛尾村が3件（9.4%）で、計4町村での実施となった。

3 テーマ別実績内訳

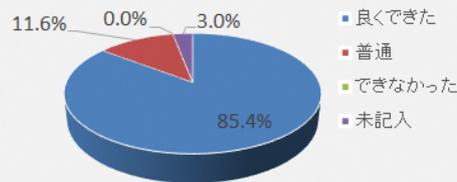


○令和5年度はリハビリが13件（40.6%）で最も多く、その他は看護が8件（25.0%）、薬剤が7件（21.9%）、栄養が4件（12.5%）だった。

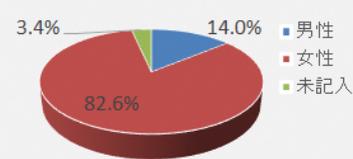
【アンケート集計】

■ 令和5年度アンケート回収総数 277件

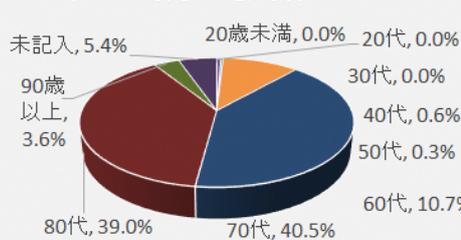
1 アンケート結果(理解度)



2 アンケートから見る男女比



3 アンケートから見る年齢構成



○出前講座に対する理解度は「良くできた」と回答された方が85.4%、「できなかった」は0.0%であり、多くの方にご理解いただいた。

○男女比は、未記入が3.4%（11名）があるが、受講者のおよそ8割を女性が占めている。

○年齢構成は、70代（40.5%）、80代（39.0%）が大多数を占めており、90歳以上の参加者も3.6%あった。

⑤ その他の活動 「クリーンマંデー」

病院及び周辺の美化活動として、毎月第一月曜、ゴミ拾い・草刈りのほか花壇の整備等を実施。



6. 教育・学術研究

① 教育実績

令和5年度 職員教育実績

令和5年度ふたば医療センター附属病院全職員対象年間実績								
教育委員会 令和6年3月29日								
研修分類	研修名	開催日	開催時間	開催場所	講師	参加率	備考	
倫理とコンプライアンス	個人情報保護	2月16日	15:00~15:30	大会議室	事務長 村上雄美	28%	参加できなかった職員へ資料配付	
	医療倫理	11月20日~30日	14:00~17:00	大会議室	Web研修	46%		
	情報セキュリティ	6/30~9/30	e-ラーニング研修	各自	デジタル変革課研修	100%		
	コンプライアンス	1回目6月 2回目12/18,22	ワークシートと面談 15:00~16:30	各部署 大会議室	管理職との面談及び結果共有 日本防災通信協会福島県支部 阿部栄 人事課動画及び事務長 村上雄美	100% 100%	欠席者：動画視聴及び課題提出	
感染	ブラックライトを用いた手洗いチェック	4月	勤務時間内	各部署	ICT	100%		
	PPE及び手指衛生	7月~8月及び11月~2月 合計8回	15:30~16:00	スタッフホール	ICT	61%		
	感染経路別予防策について	9月21日(木)	15:00~16:00	大会議室	感染管理認定看護師 常磐病院 松崎 幸江	32%	参加できなかった職員はDVD視聴	
	手指衛生の確認と手袋使用時の注意点について	12月8日(金)	15:00~15:30	大会議室	ICT	21%	参加できなかった職員へはテスト実施	
医療安全	放射線安全利用のための研修会	12月1日	15:00~15:30	大会議室	放射線技師 浅川和弘	100%	全職員 欠席者：レポート提出	
	医療ガス管理	3月6日	15:00~16:00	大会議室	薬剤師 三瓶栄紀	14%	参加できなかった職員へは資料回覧	
	インシデントについて	6月15日 6月20日	15:00~15:30	大会議室	医療安全管理者 今福晃子	100%	採用職員 欠席者：レポート提出	
	KYT	8月29日 1月25日	15:00~16:00	大会議室	KYTチーム	100% 10%	欠席者レポート	
	コードブルー訓練	10月25日	13:45~14:45	リハビリ室	KYTチーム	48%	全職員	
	ダブルチェック	11月28日 12月6日	15:00~16:00	大会議室	医療安全管理者 今福晃子	100%	採用職員 欠席者：レポート提出	
	救命処置 啓発講習	高度救命処置講習 (ICLS)	7月5日	9:00~16:00	大会議室	院長 谷川攻一	100%	新採用者 転入者対象
		初期救命処置講習 (BLS)	9月5日	13:30~15:00	スタッフ ホール	院長 谷川攻一	100%	新採用者 未受講者対象
		AEDの取り扱い	2月13日 2月20日	15:00~16:00	大会議室	医療機器安全管理担当 木村哲也	52%	
		当院の救急車ストレッチャーの 取り扱い	5月10日 5月18日 5月23日	15:00~16:00	ER入口	双葉地方広域消防本部 救急救命士	60%	医師3 運転手3、 看護師34
診・療ケア	摂食・嚥下障害 (テーマ別に5回開催)	第1回 6月29日 第2回 7月27日 第3回 8月24日 第4回 9月14日 第5回 10月12日	15:00~15:50	大会議室	摂食嚥下障害 松尾病院 認定看護師 須藤るり	第1回 18名 第2回 20名 第3回 12名 第4回 7名 第5回 7名	参加できなかった看護師は動画視聴	
災害	災害時の当院の役割と対策	2月22日(木)	15:00~16:00	大会議室	院長 谷川攻一	38% (21名)	参加できなかった職員へ資料配付	
	緊急被ばく医療初期対応と要点	2月29日(木)	15:00~16:00	大会議室	院長 谷川攻一	36% (20名)	参加できなかった職員へ資料配付	
	備蓄食品の紹介	10月26日	15:30~16:00	大会議室	栄養技師 長谷川朝美・池田望	30%	参加できなかった職員へ資料回覧	
その他	児童虐待に関する研修	2月15日(木)	15:00~16:00	大会議室	浜児童相談所 江尻信也	32%		

② 発表・講演

No.	発表者	タイトル	学会名	開催地	開催日
1	谷川 攻一	双葉地域における医療の現状とこれから	双葉郡医師会総会	双葉郡富岡町	2023年6月25日
2	Koichi Tanigawa	Current situations of the affected area 11 years after the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident - Medical System Development -	International Training Course on Nuclear Disaster Recovery	双葉郡富岡町	31-Oct-23
3	Ohba T, Goto A, Nakano H, Koyama Y, Honda K, Fujita Y, Hirofuji Y, Yoshida K, Nollet KE, Murakami M, and Tanigawa K	Promoting digital tool usability for supporting everyday life in reconstruction areas after the Fukushima Daiichi nuclear power station accident: results of a pilot study	ICRP 2023	Tokyo	6-Nov-23
4	Ohba T, Goto A, Nakano H, Koyama Y, Honda K, Fujita Y, Hirofuji Y, Yoshida K, Nollet KE, Murakami M, and Tanigawa K	Utilization support methods for a digital application based on the eHealth literacy scale for residents in Fukushima	8th International Symposium of Network-type Joint Usage/Research Center for Radiation Disaster Medical Science	Nagasaki	15-Feb-24

③ 論文

No.	著者	タイトル	掲載誌	出版年	巻(号)	ページ (e: ネット閲覧可)
1	Liutsko L, Oughton DH, Tomkiv Y, Fattibene P, Monaca SD, Nuccetelli C, Goto A, Ohba T, Lyamzina Y, Tanigawa K , Novikava N, Chumak V, Pirard P, Charron S, Laurier D, Croûail P, Schneider T, Barquinero JF, Sarukhan A, Cardis E.	Resilience after a nuclear accident: readiness in using mobile phone applications to measure radiation and health indicators in various groups (SHAMISEN SINGS project)	J. Radiol. Prot.	2023		DOI 10.1088/1361-6498/ad115a

7.災害時医療救護訓練

災害時医療救護訓練 実施報告

DMAT 業務調整員 医療技師 阿部直哉

【訓練目的】

当院ではこれまで政府や消防機関が行う災害訓練に合わせて当院の災害時医療救護訓練を実施してきた。

本年度から災害拠点病院として指定されたため、双葉地方広域市町村圏組合消防本部、福島県立医科大学、日本 DMAT 事務局、日本災害医学会学生部会、DMAS (Disaster Medical Assistance Student) の東北地区の協力の下に独自に訓練を実施した。

訓練の目的は①災害拠点病院の役割を確認し、職員の理解を深める、②災害時対応マニュアル、事業計画 (BCP) を検証する、③関係機関との連携を確認し、強化する、ことであった。

【訓練想定】

訓練時期は3月4日及び5日とし、院内での災害対策本部設置訓練、及び多数傷病者の受け入れ実働訓練の2部構成とした。

また、3月5日訓練終了後に検証会を実施した。

○3月4日 (月) 暫定本部訓練

休日の午前11時、東日本大震災と同規模の震度7の地震が福島県沖で発生。地震に伴い双葉地域で家屋倒壊・火災・交通事故により負傷者が多数発生。当院は、甚大な施設被害はないものの、停電 (非常用電源作動) 及び断水が発生。発災時点での福島第1、第2原子力発電所の被災状況は不明。(当院屋内線量 $0.04 \mu \text{ Sv/h}$ 、院外線量 $0.08 \mu \text{ Sv/h}$)

	16:00			17:30
事象	休日AM11時想定 震度7地震発生 家屋倒壊あり 福島第1、第2原発の被災状況不明 当院被害状況：甚大な施設被害なし。停電 (非常用電源作動)、断水			
暫定本部	一斉通信メール 暫定本部設置	職員被災状況確認 院内被災状況確認 地域被災状況把握 医療機能評価	緊急対応計画策定 各部署へ指示 EMIS入力 後方支援要請	終了
各部署	各部署は被害状況報告書提出 空間線量率確認			

○3月5日（火）多数傷病者訓練

双葉消防、DMAT 事務局協力の下、多数傷病者受け入れ訓練を実施

	11:00	13:00	13:50	14:00	15:20	16:00
事象	休日AM11時想定 震度7地震発生 家屋倒壊あり 福島第1、第2原発の被災状況不明 当院被害状況：甚大な施設被害なし。停電（非常用電源作動）、断水					
傷病者発生想定		模擬傷病者 10名		赤2名（1名は赤⇒黒） 黄7名（1名は黄⇒赤）+ 緑1名		
模擬傷病者	傷病者説明 （会議室）	除染テントにてムラージュ後、 待機				
双葉消防			・FMCへ多数傷病者発生連絡第1報 ・除染テントより模擬患者を救急 車内へ収容 ・通信指令よりFMCへの事前の電 話連絡 搬送予定時刻に出発	14:00 救急車A 赤①緑⑩（赤①⇒黒） 14:10 救急車B 赤② 14:15 救急車C 黄③⇒赤 14:25 救急車A 黄④ 14:30 救急車B 黄⑤ 14:35 救急車C 黄⑥ 14:40 救急車A 黄⑦ 14:45 救急車B 黄⑧ 14:50 救急車C 黄⑨	検証会	終了
FMC トリアージ訓練会場： リハ室	除染テント設営	・緊急連絡網作動 ・暫定対策本部設置（スタッフ ホール） ・院内被害状況確認/院外職員安否 確認/招集 ・フリーフィンギング エリア設定 ・役割分担、指揮所設営 ・ベッド移動 （重症病床を空ける）		トリアージ実施、エリア移送 初期救急処置実施 転送調整 搬出 入院加療・死亡者対応		

【訓練概要】

1日目（4日）は休日の発災を想定し、災害対策マニュアルに基づき暫定災害対策本部の設置を実施。暫定本部長が『診療継続・患者受け入れ可能』と方針を決定、入院・外来患者情報、院内の被害情報を集め EMIS へ入力。また、職員への一斉メールによる安否確認も行った。自家発電燃料や医療資機材などの備蓄調査も行い、傷病者受け入れに向け役割を決定した。

2日目（翌5日）は、双葉地域内で発生した12名の傷病者受け入れ訓練を実施した。

【訓練の様子】

1日目（4日）は暫定本部設置に伴い、経時記録(クロノロ)を開始。訓練想定が休日ということもあり、常勤医の登院に時間を要する。看護師リーダーが中心となり本部運営、アクションカードによる役割分担を行った。(写真1) 病院の被害状況・備蓄状況の取りまとめを実施、EMIS へ被害状況の入力を実施した。



写真1 暫定災害対策本部の設置・被害情報採取の様子

2日目(5日)は前日(4日)に実施した災害対策本部の設置後を想定し、多数傷病者の受け入れ訓練を実施した。傷病者情報は双葉消防より派遣されたリエゾン(連絡調整員)担当へ災害現場のより伝えられ、当院クロノロジー担当がホワイトボードに取り纏め情報共有を行った。参加職員は役割の書かれたビブスを着用し、リハビリ室を救急外来に見立てトリアージを実施、トリアージに応じたエリアへの搬送後、医師・看護師による診察・治療を実施した。(写真2)



写真2 傷病者受け入れの様子

【まとめ】

災害対策マニュアル・アクションカードに添って活動した結果、人員配置や役割分担などマンパワーをどこに増やすべきか考えることが課題として残った。また、当院は民間病院と異なり人事異動があるため、ロジスティックス業務であるクロノロジーの書き方やEMISの入力の仕方など定期的な研修の必要であるという課題もある。双葉地域には医療機関が少ないため、当院の担う役割は大きい。今後も継続して訓練を実施することで病院として災害対応のスキルアップを図っていきたい。

8. 主な行事・視察・来訪

2023年

5月12日(金) 厚生労働省・復興庁福島復興局来訪

6月2日(金) 双葉8町村医療・介護・福祉会議



6月15日(木)~16日(金) ICLS



8月8日(火) 復興庁来訪

9月6日(水)・9月13日(水) 東北大学医学部1年生被災地体験研修



10月7日(土) ふたばワールド出展



10月27日(金) 避難訓練



11月11日(土) 病院祭



12月21日(木) 原子力災害対策本部医療班来訪

12月21日(木) クリスマスコンサート



2024年

1月6日(土)～10日(水) 能登半島地震支援



3月4日(月)～5日(火) 災害時医療救護訓練



3月15日(金) 避難訓練

【2023年度視察等対応】

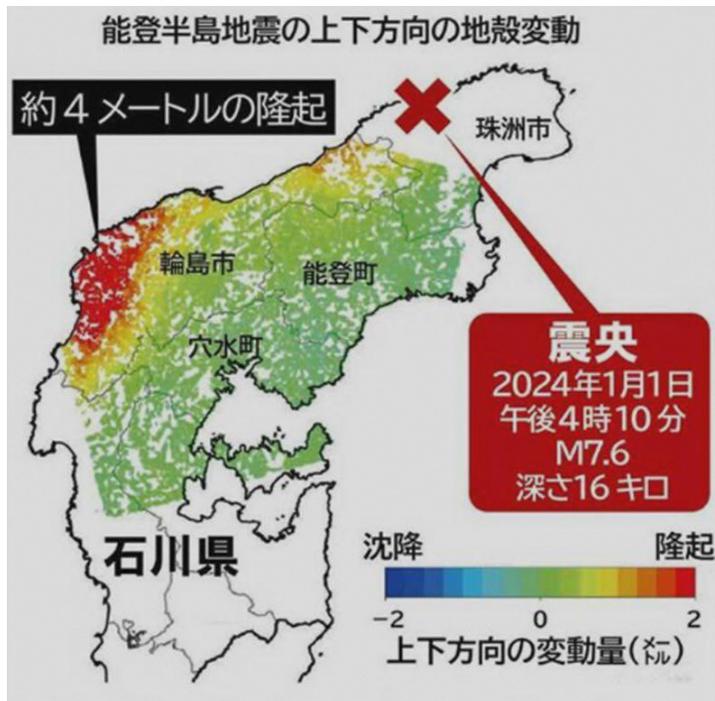
	国	県	他自治体	医大	町村等	消防	施設等	企業・団体	大学等	計
4月	0	2	0	1	0	1	0	2	1	7
5月	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4
6月	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
7月	0	1	0	0	0	1	0	0	2	4
8月	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4
9月	0	0	0	0	0	0	1	0	4	5
10月	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4
11月	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
12月	1	0	0	0	0	1	1	0	2	4
1月	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
2月	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3月	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
計	3	7	0	1	1	4	2	2	22	42

IV 今後の目標と展望

2023年11月までに6町村（富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村）に設定された特定復興再生拠点区域の全てで避難指示が解除されました。「特定復興再生拠点区域」とは将来にわたって居住を制限するとされてきた帰還困難区域内で、避難指示の解除により居住することを可能とする区域のことです。対象となった6町村では昨年度と比較して10%ほどの人口増に繋がったようです。福島国際研究教育機構（略称 F-REI、エフレイ）の整備や様々な復興事業によって、将来、双葉地域には幅広い年齢層の住民が移入することが予測されています。当然、医療ニーズも増加、そして多様化するでしょう。2023年10月に基本構想が発表された新しい中核的病院の開設（2029年予定）まで5年。その間も、当院には「住民が安心して帰還し生活できる」、「双葉地域で安心して働ける」、そして「企業が安心して進出できる」、この「3つの安心」を確保し、地域住民の期待に応えて行くことが求められています。

福島県ふたば医療センター附属病院
院長 谷川攻一

V 能登半島地震 DMAT 活動報告



ふたば医療センター附属病院の令和6年能登半島地震への支援

1. DMAT 派遣

1月1日16時10分、能登半島地震が発生。1月5日、日本DMAT事務局より第3次隊として福島県を含む関東・甲信越・南東北の7県に派遣要請が行われた。これを受けて、当院ではDMATとして谷川攻一医師、渡邊朋美看護師、業務調整員・天野志緒理薬剤師の3名を派遣することを決定。現地での活動期間は1月7日から9日まで。

2. 多目的医療用ヘリ派遣

能登半島被災地域へ医師が向かう際に長時間を要し、現場活動に支障が出ているため、石川県、石川県医師会から医師、スタッフの移動支援として多目的医療用ヘリの派遣要請あり。1月29日から2月13日まで多目的医療用ヘリを石川県へ派遣。

ふたば医療センター附属病院 DMAT、被災地での活動報告

DMAT 医師 谷川攻一

1月1日、能登半島地震が発生。早速、DMAT 派遣待機要請のメールが送られて来た。ところが、1月2日未明に中部ブロック以外の待機要請が解除。独自に待機要請を継続していた福島県も1月3日に一旦解除した。その後、徐々に被害の甚大さが明らかになっていった。地震発生から4日が経過した1月5日、DMAT 事務局より第3次隊として福島県に派遣要請あり。当院では急ぎチーム結成のため勤務調整を行った。派遣メンバーとして医師・谷川、看護師・渡邊（朋）、ロジ（業務調整員）は薬剤部・天野の3名と決定し、福島県へ出動可能と回答。宿泊は富山県高岡市のホテルとした。DMATとして持参する医薬品や医療材料としては避難所での一般疾患への対応も考慮し、通常の救命セットに加えて、風邪薬、鎮痛薬、整腸剤、降圧薬を準備した。

1月6日の早朝暗闇の中、総務の佐藤副主査に見送られながら病院を出発。榎葉町インターから常磐道に入り被災地へ向かった。磐越道に入った頃には日も明け、青空となっていた。そして会津から新潟を抜け、北陸道を南下した。移動中、先発隊より能登半島内で活動していたDMAT車両にパンクなどトラブルが頻発との連絡あり。途中、上越市の総合デイスカウトストアで、応急パンク修理キット、携帯用ガソリン缶、雨合羽などを購入した。富山県射水市で一旦自動車道を降り、コンビニに立ち寄った後に地震の影響を受けていない能越自動車道に乗り七尾市へ向かった。

七尾市には日の明るい時間帯に到着することができた。市内に入ると屋根瓦にブルーシートを被せている家屋が散見された。しかし、予想に反して七尾市では建物の倒壊や道路の損壊など地震による大きな被害は目立たなかった。

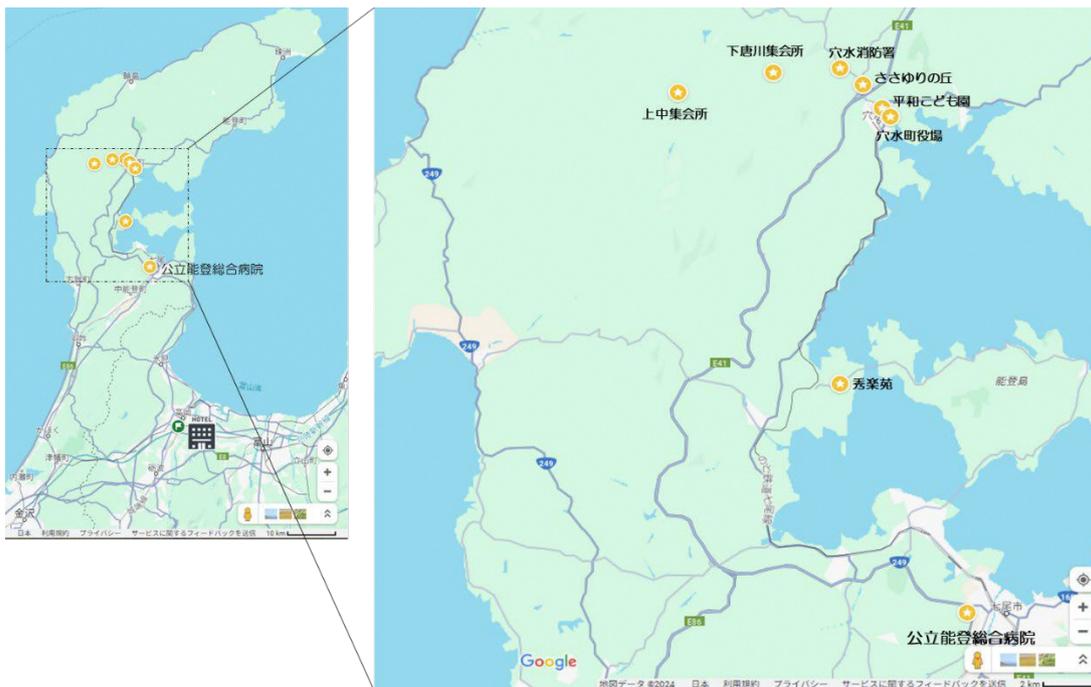
夕暮れが近づく16時前、参集拠点となっていた能登医療圏 DMAT 活動拠点本部が設置された公立能登総合病院に無事、到着。病院駐車場は他の DMAT 車両も集結し混雑しつつあった。



病院前地上に設置された大きな貯水槽の一部が損壊しており、地震の甚大さを目の当たりにした。病院時間外入り口の周辺は患者も少なく閑散としていたが、案内板に従って院内を進むと、徐々に支援者が増え、人声も賑やかになっていった。階段を上がると、DMAT 受付に到着。手渡された登録用紙にスタッフ名、連絡先、利用可能パソコン台数、救急搬送車両の有無を記載した。受付隊員より外科縫合セットの持参の有無について照会あり。外科処置を必要とする被災者が多いのか、思いを巡らせた。既に到着していた他の福島県 DMAT は輪島市など半島部へ向かったとの情報あり。受付を済ませ、しばらく本部会場にて任務先の決定を待っていたが、17 時 30 分になり定例の全体会議が開催されたため、私たちのミッションの決定は翌日に持ち越された。



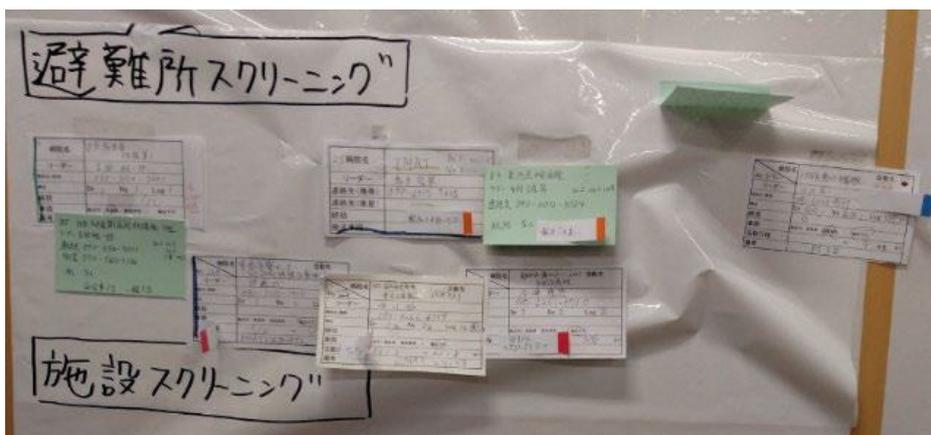
18 時過ぎ、全体会議が終了し、公立能登総合病院を出発。周囲は真っ暗であった。途中、能越自動車道から街の明かりを遠くに眺めながら、氷見市を抜けて宿泊先の高岡市へ向かった。およそ 50km の道のりであった。七尾市ではガソリンの確保が困難と考え、高岡市内でガソリンを入れることとした。その後、ファストフードレストランで夕食を摂り、コンビニで翌朝の朝食を確保後、20 時前にホテル着。ホテルには作業服を着た宿泊客が多く見受けられた。震災支援のため宿泊しているものと察した。



能登半島のグーグルマップ

宿泊した富山県高岡市のホテル、DMAT 現地拠点本部が設置された公立能登総合病院、ふたば医療センター附属病院 DMAT が活動した穴水町の避難所や介護施設の位置関係を示す。

1月7日、朝6時に高崎市のホテルを出発、1時間かけて公立能登総合病院に到着。この日も多くのDMATが集結していた。派遣調整班より任務について説明あり。避難所の巡回スクリーニングをしてほしいとのこと。避難所担当の日本赤十字班にミッションを確認したところ、穴水町のいくつかの避難所において正確な避難者情報が入っていないとのことであった。アセスメントの優先順位が記された避難所のリストを手渡された。優先順位の高い避難所から巡回してほしい、その際に直ぐに医療が必要な避難者がいるか、避難所の運営に支障はないか、そして避難所で必要な物資があれば七尾市役所で確保し届けてほしい、とのことであった。



私たちはリストに記載された優先順位の最も高い穴水消防署、下唐川集会所そして上中集会所の3か所を巡回することとした。DMAT 拠点本部より取材クルーが避難所巡回への随行を希望しているため協力してほしいとの依頼あり。

8時過ぎに公立能登総合病院を出発。道中、いたるところで道路の損壊が見られた。う回路を抜け、穴水町近隣に差し掛かったところで現地拠点本部より電話あり。地震による建物被害のため施設の運営継続が困難となっている介護施設に立ち寄って状況を確認してもらいたいとの要請あり。そこは穴水町へのルート上にある「ささゆりの丘」という入所者約30名の有料老人ホームであった。幸い、私たちが連絡を受けた場所から近いところに位置していた。七尾市を出てここまで30kmの距離に2時間を要した。



「ささゆりの丘」(能登半島地震前、Google Mapより掲載)

私たちが到着すると施設長が施設入り口まで出迎えてくれた。

1階には地震による壁や天井の損傷あり。電気は復旧したが、暖房はなく、断水のため水を貯めたポリバケツが並べられていた。エレベーターは使用できず、階段にて2階、3階へ案内された。天井は剥がれており、地震によるスプリンクラーが誤作動したため、しばらくは床が水浸しであったとのこと。

個室では地震でエアコンが壁より剥がれ落ちており、エアコンホースでどうにかぶら下がっている状態であった。フロアの真ん中にあるメインスペースには車椅子に座り、毛布を羽織った入所者が石油ストーブの周りで暖を取っていた。介護度の高い入所者はエアコン

が壊れた部屋のベッドで布団に包まれていた。所長から入所者の基本情報、基礎疾患や治療状況などが記載された帳簿を見せてもらいながら、入所者一人一人の健康状態の確認を行った。スプリンクラー故障による水漏れによって簡易型の血糖測定器が故障しており、インスリンを使用している糖尿病の入所者の血糖測定ができていないとのことであった。医療用の血糖測定器は使用可能であり、私たちが血糖測定を代行した。他の入所者についても看護師が前日に退職したため、医学的なことは分からないとのこと。回診中に、近隣に開業している当施設のかかりつけ医が来院。毎日、往診に来ているが、現時点では入所者の容体は安定している、損傷しているエアコンの修理も間もなく予定されている、今日、土砂に埋まった被災者が複数名発見されており今から自分が検案に行かねばならないと話していた。この間、施設長より末期がんで亡くなった入所者を運び降ろす手伝いをしてほしいとの依頼あり。人手不足に加えて、エレベーターが使用できないため、取材のため私たちに随行していた取材クルーにも手伝ってもらった。狭い階段であったがどうにか3階から1階まで運び降ろすことができた。

幸い、直ちに医療介入が必要な入所者はいなかったため、「ささゆりの丘」を出発。5分ほどで避難所が設置されていた穴水消防署に到着した。事前の情報では避難者数200名とされていたが、避難所が設置された消防署2階の会議室はスペース的には30-40名が限界であり、実際に避難者数も数十人程度であった。災害時の遠隔情報が不正確であることを再認識した。子どもに加えて、高齢者が多く、車中泊する避難者もいるとのこと。ただし、避難住民の表情は明るく、時折、子供たちの笑い声も聞かれた。避難所運営は衛生面も含め良好のようであり、既に保健師による訪問も行われていた。必要物資としてはドライシャンプーや歯ブラシ、ビニール袋などの要望あり。

12時を回ったところで穴水消防署を出発、山道を西へ進み、下唐川集会所を目指した。距離で約3km程度のところであったが、途中、著しい道路損壊あり、移動中、気を抜けない状況が続いた。

集会所内は若い男性も含め、35名ほどの住民が避難していた。停電、断水であったが、生活用水は山から水を引いているから大丈夫とのこと。多くの避難者は集会所内の大部屋に集っていたが、高齢者や介護が必要な住民、妊婦や子どもは部屋を分けていた。健康悪化が懸念された認知症のある高齢者、妊婦と喘息を持つ子どもの診察を行ったが、直ぐには医療介入は必要ないと判断した。避難所運営も支障が来していないようであったが、集会所には寝袋と簡易トイレが不足しているとのことであった。



次に下唐川集会所より更に西へ7kmのところにある上中集会所を訪問した。上中地区に入ると損壊の激しい住宅が多く見受けられた。私たちが到着した時は、冷たい雨が降っており、損傷した集会所の屋根をビニールシートで被う作業を住民が共同で行っていた。ある住民は大きなビニール袋を被って雨合羽の代わりにしていた。ただし、住民には活気があり、今は特に困っていないとのこと。健康状態について訊いたところ、内服薬は前日に訪問したDMATが後日届けてくれると言っていたので大丈夫のことであった。ただし、住民の1名が胃腸の具合が悪く、自宅にとどまったままである、その人を診てほしいとの依頼あり。その妻に道案内され自宅へ伺った。山中の道路を抜けると、古い3階建ての古く大きな屋敷に着いた。屋敷に住む男性は停電のため薄暗い部屋のソファに座っていた。過去に大動脈の病気を患ったこと、吐気、下痢があったが回復してきているとのことであった。急性胃腸炎が疑われるも改善傾向にあり、特に急を要する容体ではないと判断、14時過ぎに七尾市への帰途についた。

七尾市に入り、避難所住民から要請のあった物資を確保するため、七尾市役所を訪れた。市役所の1階フロアには多くの支援物資が届けられていた。当初、市役所の担当者は七尾市以外の避難所への支援物資の提供の求めに対して、少し躊躇していた様子が見受けられた。しかしながら、事情を話すと快く物資の保管された場所へ案内してくれた。支援物資を確保した後に公立能登総合病院へ向かった。17時を回ろうとしていたが、定例の全体会議にどうにか間に合った。会議が終了し、公立能登総合病院を離れ、昨日と同じルートで氷見市を抜けて高岡市のホテルへ向かった。昨日同様に高岡市内でガソリンを補給、夕食を取り、コンビニで朝食を購入後、20時頃にホテルに到着、初日の活動を終えた。

1月8日、この日も朝6時前にホテル出発、DMAT現地活動本部に到着したのは7時過ぎであった。当日の任務を確認したところ、DMAT派遣調整班として本部活動を支援してほしいとの依頼あり。しかし、前日訪問した介護施設や避難所で健康状態が気になっている住民がいたこと、まだ巡回できていない避難所があったこと、そして住民から要望のあった物資を届ける必要があったことから、前日と同様に穴水町の避難所を巡回させてもらうように交渉したところ承諾あり。

拠点本部より避難所で新型コロナやノロウィルスが流行しつつあるため、巡回の際に衛

生関連物資も併せて届けてほしいとの要請あり。活動拠点本部の一角の部屋に備蓄されたマスク、ガウン、消毒薬など衛生材料を箱詰めにして持って行くこととした。その際にボランティア団体（Save the Children）から寄付された子ども用玩具も配ってほしいと手渡された。この日も取材クルーを避難所の巡回に同行させてもらいたいとの依頼あり。DMAT 車両に支援物資の箱を積み込もうとしたがスペースが足りないため、同日随行した取材クルーにも搬送を手伝ってもらった。

こうして9時、本部を出発。この日は天候が悪く、七尾市を離れるにつれて次第に雪が強くなった。穴水町に入ると、道路は雪で覆われており、路面状況の把握が困難となった。町内の橋に差し掛かったところで地震によりできた段差を乗り越えることができなくなった。私たちが乗ってきた車両は二輪駆動であり、DMAT 現場派遣における四輪駆動車の必要性を痛感した。



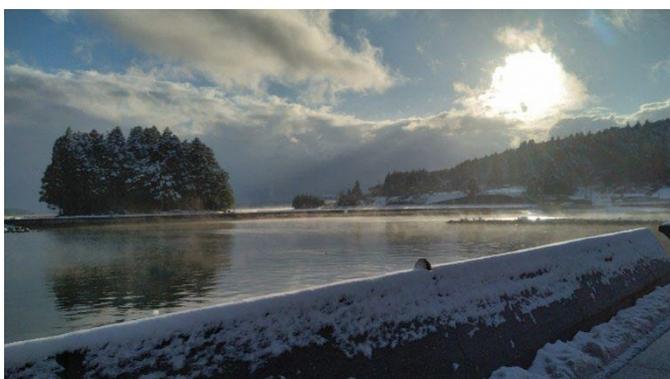
スリッパを繰り返しながら試行錯誤しているうちにどうにか段差を乗り越えることができた。やっとの思いで「ささゆりの丘」に到着するも、七尾市を出発してから3時間かかっていた。この日も施設長が出迎えてくれた。石川県の指導があり10名ほど入所者を移す予定となったこと、男性職員が1名加わり介護環境としては改善しつつあること、ただし、灯油の備蓄が少なくなってきたことが伝えられた。健康上、緊急を要する入所者がいないことを確認し、穴水市内の避難所に向かった。

穴水消防本部の避難所では前日に要望のあった資材および衛生材料、そして玩具を届けた。緊急に医療対応の必要となる住民がいないことを確認し、急ぎ唐川集会所に向かった。途中、大きく損壊した道路には雪が積もっており、前日より道路事情は悪化していた。幸い、トラブルなく唐川集会所に到着。集会所には移動電源車が到着しており避難所となっていた集会所へ送電しているようであった。避難所の代表住民に寝袋、簡易トイレ、衛生材料など物資を届けた後に、前日、診察した認知症高齢者、妊婦、子どもの容体を確認した。いずれも健康状態に変化は認めなかった。また、咽頭痛を訴える女性から薬がほしいとの相談あり。簡単な問診後に準備して来た鎮痛薬を処方した。ロジとして天野薬剤師が同行しており、お薬情報も併せて提供した。今回、内服薬を準備してきたことが功を奏したが、併せて慢性疾患を抱える高齢者の多い被災地では薬剤師の存在の有難さを痛感した。住民の健康状況、

避難所の運営状況が落ち着いていることが確認できたため、唐川集会所を出発し、前日、優先順位2であるにもかかわらず訪問できなかった「平和こども園」へ向かうこととした。この日は前日とは異なるう回路を通らざるを得ず、距離としては近いはずの「平和こども園」まで時間を要した。同施設に到着したところ、避難所の代表である園長が快く面会に対応してくれた。園長は自身の家も損壊していること、北海道の同業者からの支援も受けて避難所の運営を続けてきたこと、地震発生直後は支援してくれた同業者の存在がとても有難かったことを笑顔で語ってくれた。トイレ廻りの衛生環境も考慮されており、避難所の運営状況は良好と判断した。

次に、避難所のアセスメントなしと記載されていた旧鹿波小学校、旧穴水町立甲小学校の避難所の状況を確認するため、穴水町役場に向かった。しかし、役場に到着したものの、担当部署が分からず、対応してくれた役場職員に避難所の状況を伺うも困惑した様子であった。我々がDMATであることから、様々な支援チームの集合場所となっていた2階の一室に案内された。そこにはJMAT、DPATなどによって穴水町支援室が設置されつつあった。集まっていたスタッフに事情を聞いたところ、両小学校には既に保健師が入っており、避難所の運営に大きな支障はない様子だったとのこと。DMAT拠点本部より預かってきた衛生材料などの支援物資を手渡し、この日の現場活動を終了した。

七尾市までう回路が増えているようであり、渋滞が予測されたため、帰途は七尾北湾を巡る沿岸の道路を使用した。帰路の途中、夕焼けに照らされた美しい里海が迎えてくれた。



前日より少し早く16時半頃に公立能登総合病院の本部に到着。全体会議に出席後、帰途についた。前日、前々日と同じように能越自動車道を通り、高岡市内でガソリンを補給、夕食を取り、そして翌朝の朝食を確保し、20時前にホテル着。2日目の任務を終えた。

1月9日、最終日のこの日も早朝にホテルを出発、7時過ぎにDMAT現地活動本部に到着した。朝の会議にて、4000リットルの灯油が公立能登総合病院に届けられていること、備蓄量に制約があるため本当に必要なところに配布すること、ポリタンクも不足していることから、灯油を配分する際に空となったポリタンクを回収するように指示された。



この日の当院のミッションについて、本部より介護福祉施設の避難が予定されており、その支援に行ってほしいとの依頼あり。搬送支援班によると、秀楽苑という介護福祉施設の避難が予定されていること（非常用発電機の燃料が2日分を切っているため）、前日に搬送支援班のDMATが施設を訪問し、予め入所者の健康状況と優先順位付けを行っていること、避難にあたっては自衛隊が搬送支援する予定であること、当院DMATには最終的な搬送順位の判断をしてほしいとのことであった。秀楽苑には特別養護老人ホームとグループホームがあり、91名の入所者のリストが前日訪問したDMATにより作成されていた。独歩が可能なのは2割ほどであり、他は寝たきりまたは移乗全介助であり、酸素吸入、痰吸引、経管栄養を必要と記載されていた入所者もいた。中でも特に優先順位の高い入所者には赤字で順番が記載されていた。体調不良者はいないとのことであったが、医療搬送が必要となった場合の支援はどうなるのか、とDMAT本部に聞いたところ健康な入所者なので必要ないであろうとの回答であった。しかし、DMAT1隊のみでは支援に制約があるのは明らかであったため、搬送の指揮調整に徹する覚悟で現地へ向かうこととした。また、前日に訪問した「ささゆりの丘」で灯油の備蓄が少なくなっていることを本部に伝えたところ、病院車庫に灯油が届いているので各自ポリタンクへ必要量を移し搬送するようアドバイスあり。出発前に病院車庫で灯油の入ったドラム缶から20リットルポリタンク2缶へ灯油を注入した。そして、満タンとなったポリタンクをDMAT車に積み込み、公立能登総合病院を後にした。

途中、渋滞に遭遇することなく、地震のため閉鎖されていた和倉温泉へ向かうルートを横切り、小高い丘を進んで行った。9時半頃に秀楽苑に到着した。



秀楽苑（能登半島地震前、Google Mapより掲載）

館内の入り口で施設長に面会したが、落ち着いた様子であった。自衛隊の他に、搬送のため介護車両 4 台を手配していることを伝えられた。施設長より施設看護師を紹介された。看護師は我々が到着するのを待っていたようであった。早速、名簿リストに赤字でハイライトされた入所者の容体を確認するため施設看護師より案内を受けた。



最初に診察した入所者はレベル低下あり、末梢冷感強く、橈骨動脈蝕知不可、パルスオキシメーターも脈波を拾うことができず、ショック状態であり緊急の治療が必要と判断した。静脈路を確保し生食水の輸液を開始し、DMAT 本部へ連絡したところ、直接に消防本部へ救急要請するように指示あり、119 番通報を行った。約 1 時間後に上記入所者を救急車にて搬出。この間、この入所者の対応は渡邊看護師に任せ、他の入所者の容体の確認は私と天野薬剤師 2 名で行った。その際、トリアージタグを使用し、意識レベル (JCS)、SpO₂、そして容体 (末梢冷感の有無と呼吸状態) が安定しているか不安定か、のみを記載した。入所者の容体把握としてはこれが限界であった。併せて、施設職員へは入所者の搬送準備 (氏名、主な診断名、処方薬、連絡先などが記載された書類、車椅子・リクライニング車椅子への移乗) を依頼した。

11 時 40 分、拠点本部より DMAT 1 隊の増援の連絡あり。1 時間後の到着であるとのことであった。搬送準備を行うにあたって、ほとんどの入所者は寝たきりであり、すべての入所者を 1 日で避難させることには健康リスクを伴うことを DMAT 本部へ伝えた。本部より、他にも避難が必要な施設が多く、当日に避難完了しない場合は自衛隊の搬送手配はできなくなるとの回答あり。

12 時半、予定より早く自衛隊が搬送車両 4 両と共に到着した。間もなくして、青森県 DMAT が到着、施設と入所者の状況、搬送支援について共有した。ただし、秀楽苑での任務については DMAT 本部より特に指示されていないとのことであった。



自衛隊長より、自衛隊の搬送先は富山駐屯地 SCU（Staging Care Unit：広域搬送の際の医療中継地点）、富山総合体育館、富山黒部病院であること、SCU-DMAT 調整医師の氏名、連絡先が伝えられた。SCU-DMAT 調整医師へ連絡したところ、それぞれの搬送人数について富山駐屯地 SCU、富山総合体育館は同数（それぞれ 40 名ほど）で願いたいとの意向が伝えられた。

この間、自衛隊より搬送車両の機能、キャパシティーについて案内を受けた。介護移送サービス業者からも介護車両について説明があった。自衛隊車両は通常のトラックと同じ構造であり、荷台まで高く、椅子はベンチシート、車椅子のスペースも限られており、要介護度の入所者の搬送には適していないと判断した。実際に自衛隊車両に移乗させる際に大声で恐怖心を訴える入所者もいた。一方、介護車両はリクライニングチェアの積載など座席アレンジの選択肢が多く、また、運転手が要介護者の扱いに習熟しており、介護度が高く合併症を持つ入所者の移送に適していると考えられた。そこで、要介護度の高い入所者は介護車両で県内の介護施設へ、他の入所者を自衛隊車両で SCU へ搬送することとした。



13 時 20 分 島根県 DMAT 到着。まもなくして北海道 DMAT も到着。避難に際して指揮調整が必要と考え、翌日も活動可能であった島根県 DMAT へ支援指揮の交代を依頼。ただし、救急搬送を行うよう指示されてきたとのことであり、拠点本部に確認するため本部へ電話するも、秀楽苑の避難は県の判断であり、県に照会するよう回答あり。県調整本部に連絡したところ、高齢福祉課が高齢者施設の避難の判断、および DMAT 支援要請を行ったとのことであった。このため、改めて高齢福祉課に拠点本部へ DMAT の任務を現地指揮へ変

更するよう依頼してほしいと伝えた。一方、自衛隊長からは支援が必要であれば搬送車両を追加することが可能であることが告げられた。自衛隊では現場での判断、決定権を現場指揮者に委ねているようであり、DMATの指揮系統の在り方を考えさせられた。

自衛隊車両へ入所者25名を乗せ、富山県SCUへ向けて搬出。続いて、金沢市内の施設で受け入れ予定の入所者を介護車両に順次乗せた。しかしながら、日没まで数時間となり1日で入所者全員を避難させることは危険であると判断。日の明るい時間で搬送を行い、夜間の搬送は避けるよう、残った入所者には一晩の間、食事、休養を取らせ体調管理に注意するようアドバイスした。日暮れも近くなってきており、「ささゆりの丘」へ灯油を届けるため、島根県DMATへ指揮調整を依頼し、秀楽苑を後にした。

(翌日のニュースによると、結果として入所者の約半分が1月9日に搬出、残りの入所者は翌日の1月10日に無事搬送されたとのことであった)

「ささゆりの丘」到着するも施設長は留守であり、施設職員が出迎えてくれた。入所者に変わりはないとのこと。持参した灯油ポリタンク2缶を手渡した。施設のポリタンクにはわずかであるが灯油が残っているようであった。DMAT本部より空のポリタンクを回収するように指示されていたが、被災者の様子を見るととても回収できる雰囲気ではなく、施設のものはそのままとした。

16時頃、「ささゆりの丘」を後にし、帰途についた。帰路は大きな渋滞もなく2時間弱でDMAT本部のある公立能登総合病院に到着した。活動報告を行った後、公立能登総合病院を後にし、これまでと同じルートで高岡市の宿泊先に向かった。19時過ぎに無事、ホテル到着。3日間の現地活動を終えた。

1月10日朝、宿泊ホテルにて朝食。派遣中では初めて朝食らしい朝食であった。帰路は往路と同じく、北陸自動車道を抜け、新潟からお馴染みの磐越自動車道に入った。雪が降る寒い日であった。途中、阿賀の里にて少し早い昼食を摂った。浜通りに近づくにつれて青空が広がっていった。

15時頃にふたば医療センター附属病院に無事、到着。病院スタッフが迎えてくれた。DMATのミッションは病院に無事帰りついた時点で終了となる。能登半島での活動はインフラの損壊が著しく、移動にも多くの時間と労力を要したミッションであった。しかし、幸いにも私たちは大きなトラブルに遭遇することはなかった。こうして、ふたば医療センター附属病院DMATとしては初めてとなる災害派遣のミッションを終えることができた。

1月12日、石川県医師会長より、JMATの医療活動支援のため、多目的医療用ヘリの派遣要請があった。

輪島市や珠洲市への医療支援では6～9時間という長時間の移動を余儀なくされているとのこと。ヘリの活用によりJMATの現地での活動時間をより長く確保したいとの意向であった。この要請を受けて、福島県病院局、中日本航空、石川県、石川県医師会との調整が

行われた。関係機関の調整には2週間以上を要したが、1月29日から2月13日まで多目的医療用ヘリを石川県に派遣することができた。

派遣中、6回の搬送実績あり。医師、看護師、事務職員など合計14名のスタッフの移動支援を行った。



能登・alone～誰も独りにさせない～福島から石川への恩返し

福島県ふたば医療センター附属病院 救急外来
副主任看護師／厚生労働省日本DMAT 渡邊 朋美

【概要】

令和6年1月1日に発生した能登半島地震において、福島県へ日本DMAT隊（3次隊）の災害派遣要請依頼があり、県内DMAT指定医療機関のため当院の日本DMAT隊員へも出動依頼があり、石川県能登医療圏DMAT活動拠点本部（能登総合病院内）へチーム派遣となった。

DMATとは？(Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム。医師、看護師、業務調整員（医師、看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。

【派遣・活動内容】

令和6年1月1日 16:10頃 能登半島地震発災 最大震度7・大津波警報。

DMAT活動要領に基づき、DMAT隊員の自動待機基準に該当 福島県より活動待機要請あり。

1月2日 福島DMAT活動待機継続。

1月5日

〔13:30〕

厚生労働省DMAT事務局から福島県へ、正式に県内DMAT隊に派遣要請（3次隊）依頼あり。DMAT隊出動可否の確認。（16:30までの入力指示あり）出動可能であれば、翌、1月6日の日没までに、石川県能登医療圏DMAT活動拠点本部（能登総合病院内）に参集指示。

〔17:00〕

病院として正式に出動決定及び出動メンバーの選定。必要物品の過不足確認。出動車両の装備確認。医師：谷川病院長 看護師：渡邊 業務調整員：天野 3名出動決定。

〔18:00〕

県内の出動医療機関、正式決定。12病院。必要物品の買い出し。ホテルはライフラインが無事との情報であった富山県高岡市を確保する。

1月6日

〔6：00〕

当院集合。石川県へ向け、出発。常磐道・磐越道・北陸道経由 途中、福島医大救急科・ふたば救急総合医療支援センター教授の島田医師の呼びかけにより、出動する福島DMA T全体（全12病院）、DMA T事務局・小早川医師、福島医大麻酔科・箱崎医師等で構成するグループラインを組む。ラインにてチームごと互いに、道路状況や活動状況・活動に支障をきたす問題点等の情報交換・収集をしつつ、EMISを確認して現地へ向かう。

最終物品チェック及び買い出し。天候は次第に雨へと変化したりまた晴れたりしていた。

〔16：00〕

石川県能登医療圏DMA T活動拠点本部・能登総合病院到着。病院自体も被災していて、貯水槽が損壊しており、断水は継続中であった。そのため、可能なチームはトイレ用に使用するため、ペットボトルに水道水を入れて持参するようアナウンスされていた。DMA T本部の隣にはDPAT本部も設けられており、互いに連携されていた。チーム登録及び、持参資器材登録。明日の活動内容の指示を受ける。



1月7日

〔5：50〕

ホテルロビー集合。能越自動車道経由にて本部へ向かう。気温の低さをとても感じた。全体ミーティングへ参加し、穴水町内の指定各避難所スクリーニング等のミッション内容の指示を受ける。また、取材に来ていたテレビ朝日局が同行取材を希望しているとの事で本部より同行の指示を受ける。自分たちのDMA T車両にて取材チームと共に移動。道路は至る所が亀裂だらけであり、道路へかかるように土砂崩れや家屋倒壊が多発している状態。通行止めの道路も多く、様々な専門車両が通行しており主要道路は渋滞が酷かつ

た。(通常 30 分で移動可能なところ 2-3 時間要す。) 移動開始後本部より入電があり、穴水町内で籠城している住居型有料老人ホームの被害状況及び入所者の健康状態の確認を追加指示され、予定変更しミッション追加となる。

〔10：10〕

ささゆりの丘到着。地震によるスプリンクラー誤作動で、浸水被害著明。天井は剥がれている状態。一時、全停電で暖房はほぼ故障。断水継続中。入所者は 2-3 階に集約され石油ストーブを取り囲み、暖を取っている状態。毛布にくるまっていたり布団を何枚も掛けて防寒し耐えしのぎ籠城している状態。緊急性を要す入所者はいなかったが慢性疾患を持つ方が多く、施設長は患者ケアに不安を感じている様子であった。職員に関しても施設唯一の看護師が前日に退職し、自宅が被災している職員もおり、ほぼ働き詰めの状態であった。我々 DMA T 隊訪問時に進行癌のためお亡くなりになられた方がおり、隊員・葬儀屋・取材班と共に階段にて 3 階から 1 階への搬出をお手伝いした。現場責任者やスタッフの疲弊感をとても感じた為、入所者のニーズの掌握・供給及び職員のメンタルケアに努めた。



〔11：45〕

穴水消防署到着。本部からの事前情報では 200 名が避難しているとの情報であったが、実際に避難所内には 20 名程度が避難している状況であり、隙間なく布団が敷かれており雑魚寝状態。そのほか車中泊者が 30 名程度で昼食時や夜間帯のみ避難所に来られているとの事で、消防署前の道路には車中泊の車が列をなしていた。市町村の保健師がすでに避難所へ入っており、適切に健康管理はされていた。しかし、被災後 1 週間入浴していない方がほとんどであり清潔保持の生活用品や日用品のニーズが高く、物資の配給が急がれた。

〔12：30〕

下唐川集会所へ向けて穴水消防署を出発するも、ここから今回の地震の特徴である半

島末端ほど被害が甚大であるという事実を思い知らされる事になる。途中のアスファルトの亀裂がひどく、パンクやトラブルを避けるためにより運転に配慮せざるを得ない状況であった。崖崩れや土砂崩れ、家屋倒壊など目を覆いたくなるような光景が広がった。もちろん到着には時間を要した。集会所には約 30-40 名が避難しており、停電継続中。生活用水は山水を引いているとのこと。高齢者や妊婦・子どもは別部屋で区切られていた。訪問前日に脱水症で救急搬送された高齢者や、妊婦と喘息が既往歴にある子どもの診察についたが大きな緊急性はなかった。ニーズとしては寝袋や簡易トイレ等、やはり日用品類が足りないという要望が聞かれた。区長が避難所を取り仕切っており助かっているとの声も聞かれ、役割分担や組織体制が明確になっている印象を受けた。

〔13：30〕

次に上中集会所向かうが天候は冷たい雨に変わり、上中地区へ入ると上記の道路損傷に加え著しい住宅損壊や倒壊が多く見受けられた。我々が到着時は住民が協働・協力して、集会所の屋根をビニールシートで被う作業をされていた。限界集落に近く平時から灯油や食料品等の備蓄はされており、住民同士が備蓄を持ち寄って炊き出しを行っていた。水に関しても山水を引いており生活用水として使用するなど、現時点で困っている様子はない。集会所に来ていない住民 1 名の診察依頼がその妻からあり、山中を道案内され自宅へ向かう。吐き気や下痢がみられていたが改善傾向であり、大きな緊急性はなかった。住民同士の縦と横のコミュニティが確立されている印象を受け、田舎特有の顔の見える互助共助の温かみや底力を感じた。

その後、七尾市へ戻るため引き返すが依然交通渋滞はひどく続いていた。余震の緊急地震速報も時折鳴り響いていた。途中、トイレ休憩の為コンビニエンスストアに立ち寄ったが、停電で営業はされておらずトイレだけが開放されていた。駐車中、私たちの車両の福島マークを見かけ、『福島から来てくれたのですね。ありがとうございます。我々も頑張らないとですね。頑張ってください。』と涙ながらに握手を求められる場面があった。



〔16：40〕

七尾市へ戻り支援物資確保のため七尾市役所を訪れる。様々な関係職員やボランティアやマスコミ等でごった返しており、ひっきりなしに他DMA Tチーム・自衛隊や警察車両等が押し寄せている状況であり非常に混乱している様子を感じた。ここでも車両の福島DMA Tのマークを見かけ、あるボランティアの方に話し掛けられる機会があったが、その方は熊本地震の被災者であり今回の地震では自らがボランティアに応募し熊本県から駆け付け、七尾市役所で支援活動を行っているとの話をお伺いし、『互いに頑張りましょう。』と励まし合った。改めて非常時における支援の輪の必要性・重要性を再認識した。

〔17：30〕

支援物資を確保し本部へ帰投。本部へ戻ると朝よりも机や書類・パソコン・本部応援のDMA Tチームが投入され、本部の規模がさらに拡大されており混乱さが増していた。本日のミッション内容報告後、全体ミーティングに参加する。朝来たホテルから本部までの道のりを折り返す形でホテルまで戻ったが、途中の道路から見える高岡市のゴルフ練習場の煌々とした灯りを目にし、日中に相たいした命の危機にさらされた顔たち・今もなお耐えしのいでいる顔たちと、一方、趣味に勤しむ人々たちの様子とが同時に浮かび少し場所が変わるだけで置かれる状況の残酷さに胸を打たれた。

〔20：00〕

ホテルへ戻り、初日の活動を終えた。

1月8日

〔5：50〕

ホテルロビー集合。再び能越自動車道経由にて本部へ向かう。降雪及び前日の雨が凍結し、注意を要した。本部へ到着した際は、ブーツも埋まる程の降雪であった。

〔7：15〕

全体ミーティングへ参加し、この日はDMA T派遣調整班として本部活動を支援してほしいとの依頼があったが、谷川病院長より、昨日巡回した各々の場所のフォローを優先する必要がある旨や支援物資を届ける必要がある旨・巡回できていない避難所もある旨等を要望していただく。谷川病院長の使命感を感じたやり取りであったと同時に本来DMA Tは自己完結型で在るべきというチームの在るべき姿を再認識した。本部からは要望通りにミッション内容の指示を受ける。本部へ入っている情報として、各避難所や施設等で新型コロナウイルスやノロウィルスの流行も確認できているとの事で、合わせて衛生材料も各避難所や施設へ届けてほしいとの要請あり。この日もまた取材に来ていたテレビ朝日局(報道ステーション)が同行取材を希望しているとの事で本部より同行の指示を受ける。

〔9：00〕

本部の一角より衛生資材やPPE・除菌クロス等を運び出し、車両いっぱい積み込ん

で本部を出発する。降雪により交通渋滞は更に悪化しアスファルトは完全に降雪しており、スリップのリスクに加えどこに亀裂及んでいるのか全く分からない道路状況であり細心の注意を要した。穴水町内の地震でできた橋の段差を乗り越えられず、一時立ち往生した。町内の民家は瓦屋根の古い日本家屋が多く、倒壊或いはイエローやレッドのレッテル貼りをされているものばかりであった。1階部分から家屋倒壊し、そこに降雪しているという、まるで映画のセットの様な光景に息をのんだ。

〔12：00〕

ささゆりの丘到着。入所者の大きな健康状態悪化はみられず、飲料水や食料は供給があったものの玄関脇に置かれたままの状態であり、搬入をお手伝いした。暖をとる灯油の備蓄や貯水槽の残りも少なくなってきたとの事であった。石川県主導で入所者のうち約10名のダウンサイジングが決定したとの事であった。前日にも増して施設長や職員の方々の疲弊を感じた。施設長が涙する場面もあったので、適度に頑張ってもらいたい事・頑張りすぎてしまわない事・極力バーンアウトしてしまわないでほしい事などを伝え傾聴を行い、私たちの様なDMA TやDPA T・支援活動などを行う人間が続々と石川入りしている事などを伝え、ともに涙し、鼓舞した。

〔12：45〕

穴水消防署到着。体調変化や悪化のみられる住民はみられなかった。要望のあったドライシャンプー・ビニール袋類・歯ブラシ・衛生資材等を届ける。まだまだニーズはみられていたもののひとまず喜んでいただき安心した。下唐川集会所へ向かうが更に降雪や道路状況は悪化しており、雪によるタイヤの轍をひとまず踏み外そうものなら、すぐ脇は崖や道路崩落している箇所が多々あり、まさに命がけの移動であった。

〔13：20〕

下唐川集会所到着。停電は依然として継続しており、移動電源車が来ていた。前日診察した方々の健康状態等を確認したが、幸い大きな体調変化はみられなかった。要望のあった寝袋・簡易トイレ・衛生資材等を届ける。

『お医者さんたちが来てくれるというだけで、とても安心する。どうもありがとうございます。』等と大変感謝していただいた。われわれDMA Tは誰も見捨てない事を伝え、励まし集会所を後にした。

平和こども園へ向かうが警察による通行止め箇所があり、峠全体・道路全体を一方通行にしている様な状況であったために到着に時間を要した。





〔14：10〕

平和こども園到着。約 30 名の避難者が避難していたが、衛生環境・居住環境などの避難環境は良好であり、体調不良者も特にはみられなかった。施設責任者の強いリーダーシップを感じた。

〔14：20〕

穴水町役場到着。巡回した避難所の状況報告。避難所リストにてアセスメント無しとの記載されていた避難所の状況確認をする。JMAT・DPAT・DHEATの仮設本部が設置されつつあった一室に案内されたが、混乱を呈していたようであった。確認した避難所にはすでに保健師が入っており運営に大きな問題はないとの事であった。本部より預かった衛生資材等の支援物資を仮設本部に手渡し役場を後にした。七尾市までの道路はかなりの渋滞が予想された為、七尾湾沿いのルートを経由したがあまりにも気温が低く海水温度との差による、北陸独特の現象『蒸気霧』の海の青・雪の白・夕焼け・霧が非常に綺麗で幻想的であり、まるでお疲れ様と言われている様で、隊員の疲れを癒してくれた。

〔16：40〕

本部へ帰投。更にDMAT隊は増えた様子であり混乱は継続していた。ミッション内容を報告し、全体ミーティングに参加。

〔19：20〕

ホテルへ戻り、2日目の活動を終えた。

1月9日

〔5：50〕

ホテルロビー集合。三度、能越自動車道経由にて本部へ向かう。携帯電話には密着した報道を観た家族や上司・同僚・友人などから安否や活動を心配する連絡が続々と来ており、とてもモチベーションとなった。

〔7：15〕

全体ミーティングへ参加し、本部に灯油が約 4000ℓ 届けられているが、配分量に制約がある事などが

伝えられた。

この日のミッション内容としては、介護福祉施設の施設避難（計 91 名）が予定されており、その支援に行ってほしいとの事であった。搬送支援班に確認したところ『秀楽苑』と

いう介護福祉施設で老健とグループホームが併設されている施設の避難であること、非常用発電機の燃料が2日分を切っていること、避難にあたっては自衛隊が自衛隊の車両で搬送支援する予定であり本日の13時に到着予定であること、そして当チームには、搬送における優先順位（搬送トリアージ）の判断をしてほしいとの内容であった。入所者リスト上歩ける方は約1-2割だけであり、他の方は寝たきりや移動や移乗が全介助の方ばかりであった。酸素吸入や喀痰吸引、経管栄養を行っている方もおられた。体調不良の方はいないとの情報であった。前日のささゆりの丘の灯油備蓄量が少なくなっている旨を本部に伝え、本部の車庫内にあるドラム缶からポリタンクへ各自にて移し配給する様指示あり。出発前に20ℓタンクぎりぎりまで注入し2タンク分を車両に積み込む。

〔8：30〕

本部を出発。特に渋滞に巻き込まれることもなく、通行止めで閉鎖されていた和倉温泉ルートを向かう。

〔9：25〕

秀楽苑到着。職員はDMA T隊の到着を心待ちにしていたようで快く迎え入れてくれた。自衛隊車両の他に介護車両4台を準備しているとの事であった。全停電で非常用電源作動中。断水継続中。施設は余震で崩壊する恐れがあったが酸素や寝たきりの方々ばかりで避難所へは避難できなかったとの事であった。施設内はとても暗く寒く一部の壁や天井は剥がれ落ちており、雨水と風が常に入ってきておりカバーをしていたブルーシートがなびいていた。唯一の暖房が使用可能な大広間に寝たきり状態の方は集約されていたがベッドは隙間なく並べられていた。職員の方々はネックライトを使用し食事介助をされていた。『待っていました。』とたいへん憔悴しきっていたため、まずは9日間籠城していた事の労をとともねぎらった。施設看護師より案内を受け、最初に案内された方は意識状態の低下があり、末梢冷感著明のためパルスオキシメーターは波形が出ず、血圧は測定不能。ショック状態のため本部へ報告し、119番通報となる。状態観察・急速輸液の指示を受け、私の方で処置を行った。その間、谷川病院長と天野薬剤師は他入所者の搬送トリアージへとまわり別行動をとる。この患者は約1時間後、広域の救急車で病院搬送となった。

〔11：40〕

追加のDMA T隊1隊の増援連絡あり。約1時間後の到着予定。入所者のほとんどが寝たきりであり、1日での搬送にはリスクがある旨を谷川病院長から本部へ伝えていただくが、あす以降は自衛隊車両が準備できないとの返答であった。その為本日中のミッション遂行をせざるを得ない状況であった。

〔12：30〕

自分たちのDMA T車両にて水分補給をしていた所、予定よりも早く自衛隊到着。計4車両のトラックタイプで座面まではかなりの高さがあり電車のいすの様ないかにも固そうなベンチタイプの車両と、跳ね上げ式にて臥位で4名搭乗できる車両であり、90名の

寝たきりのほとんどを1日で搬送するのは絶望的な状況であった。自衛隊員より自衛隊車両の搬送先は富山駐屯地SCU・富山総合体育館・富山黒部病院との事であった。とほぼ同時に増援の八戸市民病院DMAT隊の到着あり。秀楽苑でのミッション内容は特に指示されていないとのこと。

〔13：20〕

雲南市立病院DMAT到着。救急車で搬送を指示されてきたとの事。間もなく市立室蘭総合病院DMATも到着。雲南DMATへ搬送にあたっての支援指揮を交代する。施設の介護車両で19名を県内の介護施設へ・他71名を自衛隊車両でSCUへ搬送することとなった。自衛隊車両へ25名を乗せSCU向け搬出。やはり座面が地面より高いが故に車両に乗っていただく際は恐怖のあまり大声を出してしまう方もおられた。次に金沢市内の施設で受け入れ予定の方を介護車両にて搬出する。

〔15：10〕

次第に日没までリミットが迫っていた為、応援DMATへ引き継ぎ秀楽苑を後にする。東日本大震災をDMATとして経験された谷川病院長によれば、東日本大震災時であれば1-2週間で行うミッション内容との事であった。まさに混乱の極みといったところのミッションを遂行し、3人とも疲弊しぐったりしていたと思う。途中渋滞している道路では、ささゆりの丘の車両とすれ違う場面があったが、我々の車両を見てドライバーさんが手を振ってくださった。

〔15：45〕

ささゆりの丘到着。施設長は留守であったが、入所者に大きな体調変化のある方はいないとの事であった。持参した灯油2タンクを届けた。残された灯油はごくわずかであり、まさに「ギリギリ」であった。

〔16：10〕

ささゆりの丘を後にし帰路に就いた。

〔17：40〕

本部へ帰投。ミッション内容を報告し、3日間お世話になった感謝を告げ本部を離脱する。ホテルへ戻る移動途中、緊急地震速報及び大津波警報が鳴り、余震に見舞われかなり車両が揺られとても恐怖を感じた。

〔19：15〕

ホテルへ到着し、3日目最終日の活動を終えた。



1月10日

[7:30]

ホテルを後にし、帰路に就いた。石川入りをした同じルートを帰ったが、晴れや曇り降雪など相変わらず忙しい天気であった。当院に近づくにつれ眩しいほどの晴天と高気温となり帰還を迎え入れてくれた。

[15:00]

ふたば医療センター附属病院到着。全ミッション終了。
谷川病院長をはじめ、チーム全員を無事に帰還することができ、また、全職員が迎え入れてくれてとても安堵感に包まれた。多くの職員に労いのお言葉をいただいたが、DMATは後方支援があつてのものでもある為、感謝の意を伝えた。

【成果と課題】

当院においては病院としてチーム初出動となったが、今回の被災地支援をチームとして、また災害拠点病院として経験できたことは大きな成果として挙げられる。その上でさらに、東日本大震災をDMATとして被災地支援に当られた谷川病院長とともに支援活動・医療活動できた事は、かけがえのない経験となった。

振り返れば谷川病院長の手となり足となれたのかは定かではなく、むしろ迷惑をお掛けした場面の方が多く、煩わしい思いもされた様に思う。しかし、東日本大震災を被災者として経験した看護師・業務調整員で支援に行くDMATの意味は少なからずあり、ましてや福島県から被災地支援に行く意味や意義の重要性を考えると、被災地として全国からいただ

いた恩を返すという意味では私としては『行く。』以外の選択肢はなかった。

主観になってしまうかもしれないが、他県DMA T以上にさらに被災者に寄り添えることもあるのではないかと、そして赴くこと自体に意味があるのではないかと、その上で、ひとつでも救える命を救うため被災地支援にあたる。最善を尽くす。という想いを3人ともが胸の中で感じていたように思う。そして多くの被災者に被災地福島からの支援を提供させていただき、微力ながら復興の足がかりができた今回の経験を基に、他のDMA T隊員や全職員・あるいは県立病院全体へ語り継いでいき、災害拠点病院として有事への備えを平時から図っていかなければならない。

県内の他病院DMA Tチームとも情報交換等を通し、今後の有事への強力なチームワークを連携・結束することができたので、有事の際には連携強化を図っていきたい。災害弱者を肌で感じる場面も多々あり、災害弱者に寄り添う事・災害弱者の目線に立つ重要性を再認識した。

装備面に関しては、危険を感じる場面や車両の狭さを感じたこともあったことなどから走破性・荷室の積載性の高い車両はやはり必要であると感じた。人員や構成人数に関しては、他のDMA Tチームはほぼ4-5名構成であったことから、構成人数の再検討が必要に感じた。今回はたまたまではあるが、ライフラインが開通しているホテルへ毎日戻ってくる事ができた。他病院の福島DMA Tチームなどは半島奥の珠洲市の病院支援で、ライフラインが壊滅している被災地で活動し通しのチームもあった事などから、その際に考えられる問題点やリスク等をピックアップし対策していかなければならない。

【まとめ】

今回の派遣では、チームとして初出動にもかかわらず天野業務調整員の気遣いや手配に、チームとして大変助けられた。負担も大きかったと思われ、DMA T活動におけるロジスティクスがいかに重要で高負担であることを感じた。また、谷川病院長の隣で活動するにあたり、ささゆりの丘を最後まで心配されていた事・そして見捨てなかった事・どんなに混乱した場面でも常に冷静な判断・指示・やり取りを目の当たりにし、改めて救急医としてDMA T医師としての使命感をとて強く感じた。また、派遣後の『平時にできない事は、有事にできない。』という、大変重く重要な言葉を聞くこともできた。

当院は、地震・津波・原発事故後の被災地の復興という世界に類をみない地域に存在する災害拠点病院であり、この言葉が全職員に重くのしかかる。しかし逆を言えば平時にできていけば、有事にできるとも言えるので、平時からの意識や実働を想定した訓練を通し、常に準備し備えていきたい。

当院からの後方支援や勤務調整等、出動にあたって大変なのは出動メンバーだけでなく、むしろ後方支援があつてこそその出動だと感じた。

今回の能登半島地震では、ライフラインの復旧等の復興までに年単位が想定されており、我々福島県同様ともに長期間頑張っていかなければならない。目をやり、手を添えあつてい

かなければ、復興は成し遂げられない。最近ではまた地震の数も増えており、近年南海トラフ巨大地震の発生する可能性があると言われている。

東日本大震災から13年。あらためて今一度、『当たり前』とはなにか。今回の派遣を経験し、考えさせられた。有事に備え、全員が考えていかなければならない。

能登半島地震への DMAT 派遣を終えて

薬剤技師/日本 DMAT 業務調整員 天野 志緒理

【活動内容】

1月6日午前6時。DMATの3次隊として石川県七尾市の公立能登総合病院（DMAT活動拠点本部）へ向け出発、約10時間後の15時51分到着。全体ミーティングへ参加した（写真1）。



写真1 能登総合病院・全体ミーティングの様子

活動初日の7日は日本赤十字の指揮のもと避難所の状況確認を行った。事前に集められた情報をもとに避難所を巡回、避難者数はもちろんトイレ、食料、電気、ガスなどのライフラインの確認を行うミッションを与えられ出発。路面状況が悪い道を進む中（写真2）、活動拠点本部から電話があり、初めに向かう予定であった穴水消防署（避難所）の手前にある、ささゆりの丘という老人ホームを確認してほしいと連絡が入った。そのため、この老人ホームをはじめに訪れた。ささゆりの丘は天井が剥がれ落ち、個室のエアコンは壁から剥がれ宙吊り状態であり、部屋は寒く、ホールの石油ストーブの前に円を作り寒さをしのいでいるのが印象的であった。その後、穴水消防署、下唐川集会所、上中集会所の3か所を訪問。医療的介入の必要な方はないか、また、不足物品等のニーズを聞き取り、災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）へ入力、避難所の状況を共有した。



写真2 道路状況

2日目（8日）は、1日目と同様、避難所の状況確認の実施と避難所内でも感染症が流行してきたため、手袋、マスク、除菌クロス等の衛生資材の配布を行った。この日もまず、ささゆりの丘を訪問、前日と比べた変化やニーズの聞き取りを実施。その後、訪問した下唐川集会所（避難所）では数名の診察も実施した。

3日目（9日）は、七尾市内の特別養護老人ホーム秀楽苑及び隣接するグループホームの入所者の施設避難を実施した。初めに患者リストをもとに、医療的介入が必要な19名を診察、そのうち1人は重傷と判断。119番通報し緊急搬送した。施設内は壁が剥がれ落ち、雨水が入り込んでくる場所もあった（写真3）。また、停電により使用できる電気は限られ、大広間に隙間なくベッドを並べ寒さを凌いでいた（写真4左）。自衛隊、他のDMAT隊と協力し、独歩可能、介護度が低く、安定した入所者25名を自衛隊車両で富山SCU（富山駐屯地）へ搬出、介護度の高い入所者は介護車両にて金沢市内の施設へ搬出した（写真4右）。その後、次のミッションのため応援に来た他のDMAT隊へ業務を引き継ぎ、秀楽苑を後にした。初日より訪問してきたささゆりの丘に灯油を届け活動終了、撤収となった。



写真3 秀楽苑内の雨漏り



写真4 秀楽苑内の様子・搬送順序決定

【活動を終えて】

当院からのDMAT派遣は初めてであったが、訓練へ参加した経験から迅速に対応することができた。石川県内は道路状況も非常に悪く、加えて積雪による交通渋滞が酷かった。活動場所までのアクセスが悪く、現場での活動時間が制限される原因となっていると感じた。

医療面では、トイレに行けないことによる飲水制限や寒さ、雪による気候の影響で、運動量の低下から便秘に悩む方が多く見受けられた。

生活面では、雨漏りがしている避難所があり、訪問時、住民同士で協力してブルーシートを屋根にかけていたことが印象に残っている。この地域は、災害以前より住民同士の交流が多く、協力して生活を送っていた。避難所に来ていない人の行先も全て把握しているなど、震災以前からの地域住民とのつながりを感じた。困ったときこそお互い様の精神の大切さに改めて気づいた。

今回の派遣を通し、老人ホームや避難所を訪問することで、被災者の安心感につながり、少しでも役に立つことができているのであれば幸いである。今後も起こりうる災害に対し、少しでも何かできるよう準備・訓練をしていきたいと思う。

能登半島地震への支援活動を通じて・・・

谷川攻一
院長、DMAT 医師

1月1日、年明け早々でした。能登半島地震が発生。直後からDMAT派遣待機要請がだされたり、キャンセルされたり、再要請されたり。現地情報が混乱していたのでしょう。そして、地震発生から4日が経過した1月5日夕方、ようやくDMAT事務局より第3次隊としてDMAT派遣依頼の打診がありました。勿論、派遣可能と回答、直ちに院内のチームを結成しました。宿泊は富山県高岡市のホテルを予約し、急ぎ、閉店間際のヨークベニマルで飲料水、食べ物を購入しました。

1月6日朝6時、暗闇の中、病院を出発しました。私自身としては、阪神淡路大震災、東日本大震災に続いて、3回目の現地出動になります。その他の災害も経験しましたが、いずれもDMATを送り出す側でした。能登半島に向かう途中、先発隊より能登半島内で移動中のDMAT車両にパンクなどトラブルが頻発との連絡がありました。急遽、上越市の総合デイスカウトストア（*ン・*ホー*）に立ち寄り、応急パンク修理キットなどを購入しました。1箇所のお店で何でも揃う総合デイスカウトストアの有難みを感じました。

今回の派遣では介護福祉施設や避難所を廻りました。そして、活動最終日の1月9日に介護施設の施設避難に関わりました。福島第一原子力発電所事故後でも介護施設避難に携わりましたので、何か因縁のようなものを感じました。

能登半島に赴いて、私は2つのことに想いを馳せました。一つは被災者の生活力、もう一つは能登の自然と人々の暮らしです。1月の寒い時期に発生した大災害にもかかわらず、電気も水もない中で、住民の皆さんは自家発電機を使い、山から水を引き、様々に工夫して生活環境を整え、困難を克服しようとしていました。勿論、食料や生活物資など全国からの支援がなければ状況はより難しかったと察します。しかしながら、住民の主体的な取り組みがあったからこそ、初期の本当に厳しい時期を乗り切ることができたのだと思います。中山間地という不便な環境下での普段の生活と住民同士の繋がりが災害時に生かされたと言っても過言ではありません。もう一つは能登の自然と人々の暮らし。今回、自然は大地震、津波という形で牙をむきました。一方、豊かな自然と人々の生活が調和して織りなす能登の里山、里海の美しさには息をのむものがありました。私たちは自然を大切にし、その恩恵に預かりながらも、常にその脅威に備えておく必要があるのだと実感しました。

2024年度に入り、徐々にですが能登半島に普通の生活が戻りつつあります。人の常ですが、時間が経つと、新たな備えをするのが億劫になってしまいがちになります。災害はいつでも、どこでも発生します。能登半島地震を自らの経験と同じように心に刻むこと、その努力をすることが大切だと思います。この報告が新たな備えの一助となることを期待しています。

福島県ふたば医療センター附属病院

〒979-1151 福島県双葉郡富岡町大字本岡字王塚 817-1

電話 (0240) 23-5090

FAX (0240) 23-5091

ホームページ <https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/futaba/>

* 報告書のデータ、記載内容の使用については当院事務へ問い合わせてください。