

## R6年能登半島地震災害派遣 第2隊目報告

活動期間：R6.1.21～1.26

活動場所：いしかわ総合スポーツセンター

“一時(ひととき)待機ステーション”

派遣隊員：医師→二川、看護師→西村・金城、**薬剤師→岡本**

活動内容：入所者の健康管理・入所退所管理・ベッド配置調整・  
薬剤管理・搬送業務などを実施

待機ステーション利用者の持参薬が非常に多く、当院からは薬剤師の隊員が参加していました。そのため、薬剤管理体制構築の中核を担い、改めて専門職の必要性を感じました。

### ＜一時(ひととき)待機ステーション＞

- ・能登方面における要介護者(介護施設・自宅)が新たな入所先の決定までを一時的に待機する施設です。DMAT、災害派遣看護師、介護士、介護福祉士などが協働しました。
- ・重度介護度エリア(40床)：介護度が高い利用者が入所しています。
- ・中等度介護度エリア(120床)：介護度が低い利用者が入所しています。

※この施設では医療行為は行われません。診療が必要な場合はMCCへ搬送します。

MCC：メディカルチェックセンター

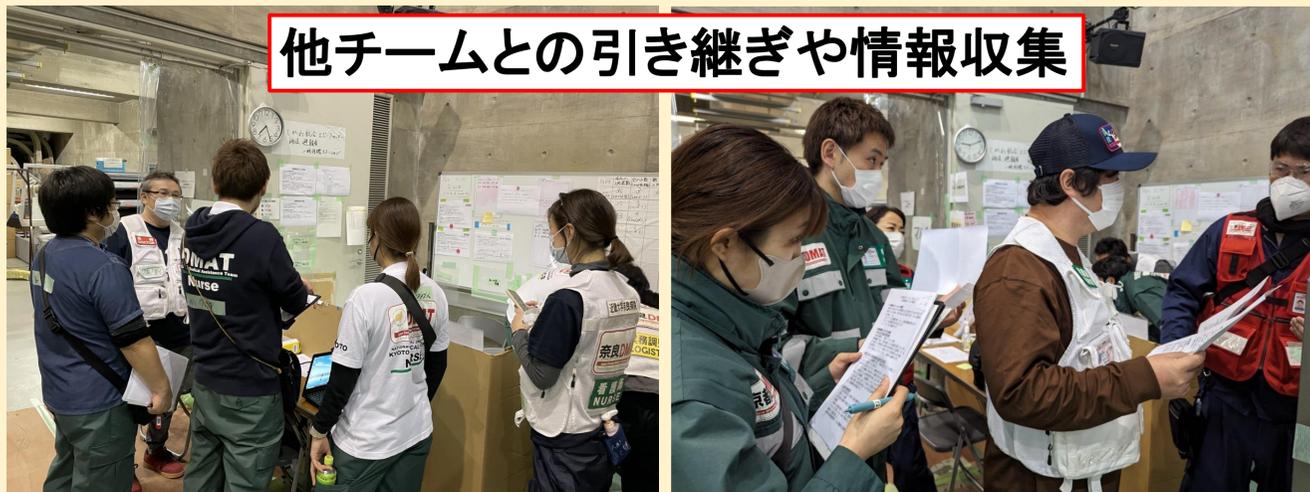
### 1日目：重度介護度エリア担当

搬送されてくる入所者の入所退所管理や発熱者対応、日常生活援助、健康管理、薬剤管理などを実施しました。また、翌日に愛知県内の施設へ大型バスを使用した十数名の搬送が決定し、3時間程度の移動に耐えられる入所者の選定を実施しました。

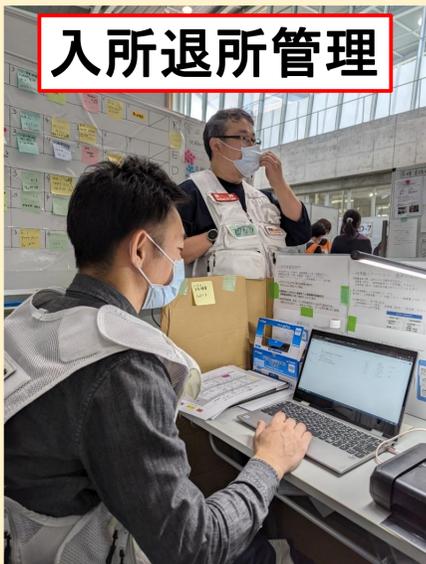
エリア入り口



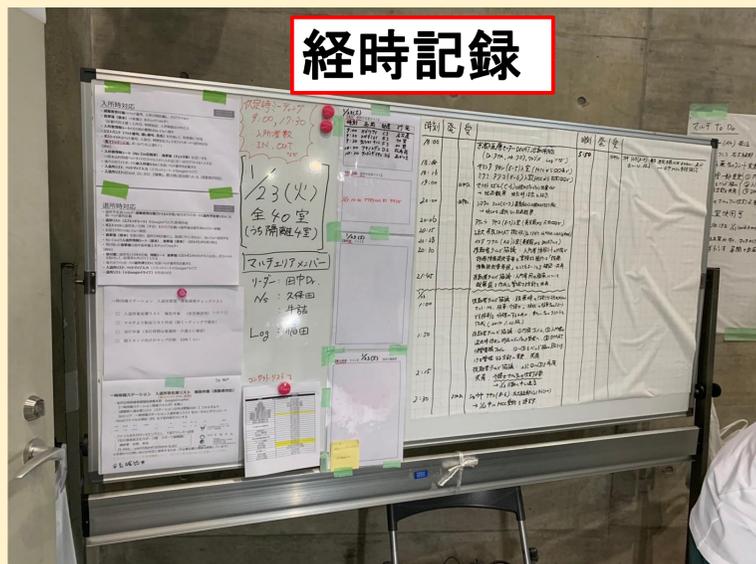
他チームとの引き継ぎや情報収集



入所退所管理



経時記録



配薬や健康管理



他チームとの業務交代時には申し送りを行います。また、担当エリアでの活動は全て経時記録として残しており、外部からの連絡や変更事項などがあればすべて記録していきます。基本的に被災地は緊急時運用となっているため、これらの情報をもとに定期的に振り返りをおこない対応します。

## 2日目:搬送班担当(中等度介護度エリアのサポート)

待機ステーション内で診察が必要な入所者(合計4名)をMCCへ搬送しました。搬送は他県のDMAT隊とも協力しながら複合チームで実施し、連携の強化を図りました。搬送がない時は、中等度介護度エリアの入所者対応や薬剤管理を実施しました。



ストレッチャーの扱いは事前に訓練していましたが、実際の搬送はさらに緊張感が増します。

## 3~4日目:夜勤業務(中等度介護度エリア担当)

- 夜間はDMAT2隊で重度・中等度介護度エリアを担当しました。DMAT以外のチームも活動していますが、日中に比べると人員は減少します。また、嘔吐や下痢などの感染症症状を発症する入所者が増加しました。  
→感染隔離を実施し、夜間帯でも同様の症状を発症した入所者は隔離を行いました。
- 介護士が転倒・転落、体調不良者を発見した際には看護師に報告があり、血圧測定や異常の有無を観察しました。必要であれば医師に報告し、搬送の必要性を検討しました。



申し継ぎエリア入り口



通路



段ボールベッド

感染症が疑われる入所者は特定のブースに隔離していますが、日常動作が自立しており介護が不要な方も入所しているため、完全に隔離することは困難でした。また、夜間は足元が見えにくいいため、転倒にも注意が必要です。

重度介護度エリアは電動ベッドですが、中等度介護度エリアは段ボールベッドを使用しています。



DMAT隊員が被災地で活動するためには、隊員が普段行っている業務を待機している職員が担ってくれています。災害派遣は決してDMAT隊員だけの役割ではなく、病院全体で協力体制を図ることで活動することができます。これからも当院が災害拠点病院として役割を果たせるように近畿大学奈良病院全体で災害に備えていきます。

トイレはスポーツセンターのトイレではなく、エリア内の仮設トイレを使用してもらいます。また嘔吐等で汚染があった場合はその都度消毒を行います。

ご意見やご感想、ご質問等ございましたら、【患者さまの声】にお願いします。  
(患者さまの声は、2階正面玄関前カウンター、再診受付機脇、各デイルームに設置しています。)