

平成25年度も終わろうとしています。みなさま、1年間お疲れ様でした。来年度もよろしくお願いいたします。

人工呼吸器使用患者受け入れ訓練の御協力ありがとうございました

大変遅くなりましたが平成26年1月17日に行われた「平成25年度地震対策オペレーション2014：大規模図上訓練」の実施報告です。

10:53 静岡県疾病対策課より訓練メールを受信

11:04 協力病院宛に訓練メールを送信

11:04~12:00 12病院から返信あり17名の受け入れが可能。疾病対策課へメールで報告

その後も協力病院から返信をいただき、最終的には14:42までに18病院から返信があり21名が受け入れ可能となりました。

訓練患者5名の受け入れについて

患者No1 (磐田市)

浜松医大、聖隷浜松病院、浜松赤十字病院、天竜病院で受け入れ可能

患者No2 (袋井市)

浜松医大、聖隷浜松病院、浜松赤十字病院、天竜病院で受け入れ可能

患者No3 (長泉町)

駿東田方地域では受け入れ困難

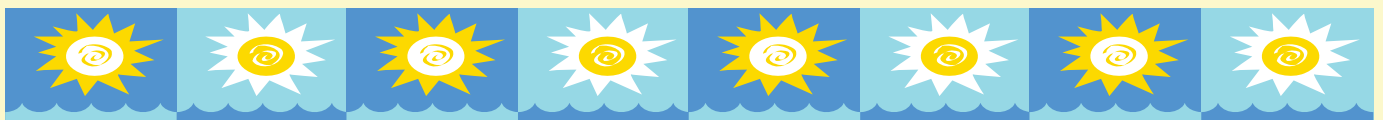
患者No4 (伊東市)

下田メディカルセンター、伊東市民病院で受け入れ可能

患者No5 (藤枝市)

焼津市立病院で受け入れ可能

以上のようになりました。No3の長泉町の患者さんについては、駿東田方地域で受け入れが困難と判断し、下田メディカルセンターもしくは伊東市民病院で受け入れを検討していただくか、それが困難であれば県立総合病院、静岡てんかん・神経医療センター、あるいは県西部の病院まで範囲を広げて検討しなくてはならない結果でした。



訓練にあたり様々な御意見をいただきました

今回の訓練に関しまして、協力病院の皆様から、また拠点病院においても、様々な意見が聞かれましたので、ご紹介します。

- ・ 訓練では発災後 1～4 時間までを想定していたが、難病患者の搬送は実際にはもっと後になるのではないかと？発災直後は救急患者の対応に追われることが予測される。また、通信手段が普段の通りに使用できるとは思えない。
- ・ 災害時の患者受け入れについては、防災中心に動いていくのではないかと？難病は防災と異なるルートで連絡されるのか？
- ・ E M I S（広域災害救急医療情報システム）等で他の患者の受け入れと同じルートで情報をもらった方が対応しやすい。
- ・ 実際に患者を搬送することを考えると搬送手段をどうするかは重要な問題となる。訓練において、その設定をどうしていくのか？
- ・ 災害時の患者受け入れは、院内の状況、スタッフ数等の様々な事項から受け入れ可否を判断しなければならず、最終的な判断は病院長になると思われる。
- ・ 訓練の目的をはっきりさせた方がいいと思う。現実的な受け入れ搬送訓練なのか、受け入れ調整のネットワーク機能の確認だけがはっきりしていない。
- ・ ネットワークに参加しているものの顔合わせ、つまりは難病連絡協議会を開催した方がいいと思う。

以上です。貴重な御意見をありがとうございました。全て疾病対策課にも伝え、次回からの訓練の参考にさせていただきます。

平成 25 年度難病医療従事者研修会

平成 26 年 2 月 5 日に静岡県看護協会会館第 1 研修室にて研修会が行われ、社会福祉士、協力病院の看護師、訪問看護師、介護、障害関係事務所、市町職員等、様々な職種の方が 102 名参加されました。本年度の研修は、難病患者の在宅看護・介護をテーマに、平成 25 年 4 月より、難病患者の日常生活支援が障害者総合支援法に移行されたことをトピックスとして、静岡富士病院副院長の溝口功一先生の「神経難病患者の症状と日常生活」の講演、県障害者政策課による「県内の障害福祉サービス等の利用について」また、県疾病対策課による「難病対策の見直しについて」のお話がありました。難病医療相談支援センターからは「介護保険サービス対象外の難病患者の退院支援」という事例を発表させていただきました。研修当日、アンケートを配布させていただきましたが、回収率 81%で、非常に多くの御意見や感想をいただきました。特に、日常の業務の中で困っていることに関しては 40 件の記入があり、難病医療の難しさを改めて感じました。どこに相談していいのかわからなくて困ってしまった時には、難病医療相談支援センターまで御相談下さい。なかなか解決できないこともあります。なんらかの糸口はみつかるかもしれません。

