

統計・資料

平成 28 年熊本地震における当院皮膚・排泄ケアチーム
の活動報告伊藤 奈央¹⁾・西村 奈緒¹⁾・黒川 正人²⁾・吉野 雄一郎³⁾

Activity report of our hospital WOC team in the 2016 Kumamoto Earthquake

Nao Ito, RN¹⁾ ; Nao Nishimura, RN¹⁾ ; Masato Kurokawa, MD²⁾ and Yuichiro Yoshino, MD, PhD³⁾¹⁾ Department of Nursing, Japanese Red Cross Kumamoto Hospital²⁾ Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Japanese Red Cross Kumamoto Hospital³⁾ Department of Dermatology, Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

要 旨

平成 28 年 (2016 年) 熊本地震時, 当院では WOC チームを立ち上げた。地域や当院も被災したため断水となったなかで, WOC チームとして院内では清拭等のスキンケア方法, 褥瘡およびその他の創傷, ストーマに対するケアの変更と病院全体の周知, ストーマ患者の装具状況の把握を行った。また外来ではポスターを掲示して, WOC 領域のニーズを調査するとともに, その患者のサポートを行った。院外においては, 県内の皮膚・排泄ケア認定看護師や各学会, 日赤救護班などから情報収集を行い, 各避難所管轄の保健師とも連絡を取りながら, 実際に褥瘡対策部会のメンバーである皮膚科医師・形成外科医師とともに避難所を巡回してアセスメントやニーズの把握を行った。状況に応じて避難所へ体圧分散寝具やスキンケア用品の提供, スキンケアの指導, 必要時には避難所で外科的処置も行い, 6 月までその活動を継続した。今回の活動を通して, 災害の急性期から保健衛生活動の重要性を認識することができた。今後は活動の継続とそのシステムの構築が課題である。

キーワード: 平成 28 年熊本地震, 皮膚・排泄ケアチーム, 活動報告, 災害医療

Key words : The 2016 Kumamoto Earthquake, WOC Team, activity report, disaster medicine

はじめに

平成 28 年 (2016 年) 熊本地震では, 2016 年 4 月 14 日に震度 7 (マグニチュード 6.5) の前震があり, 4 月 16 日に震度 7 (マグニチュード 7.3) の本震に見舞われた。当院は震源地から約 3 km しか離れていないため, 震源地から最も近い基幹災害拠点病院であり, 病院および多くの職員も被災した。しかし, 阪神淡路大震災や東日本大震災における災害救護の経験をふま

えて, 高齢者や障害をもつ避難者に皮膚・排泄ケア (以下 WOC とする) 領域のケア支援が必要になることを予測し, WOC チームを立ち上げた。この活動について, ここに報告する。

方 法

災害時, 熊本県内の皮膚・排泄ケア認定看護師は 25 名であった。今回の災害では, 熊本市内の大部分の病院が被災しており, 皮膚・排泄ケア認定看護師の

¹⁾ 熊本赤十字病院看護部 ²⁾ 同 形成外科 ³⁾ 同 皮膚科
別刷請求先: 伊藤 奈央

熊本赤十字病院看護部 〒861-8520 熊本県熊本市東区長嶺南 2-1-1

ほぼ半数は被災していた。しかし、県内の皮膚・排泄ケア認定看護師は連携して、過去の災害の報告を基に、高齢者や障害をもつ被災者に WOC 領域のケア支援が必要になることを予測して、日本創傷・オストミー・失禁管理学会が発行していた『皮膚・排泄ケア領域における災害対応ガイドブック』に準じて、早期から活動していく方針となった。当院は同敷地内に日本赤十字社熊本県支部と日赤健康管理センターがあり、その日本赤十字社熊本県支部に全国の赤十字施設から救護班が集まり、災害対策本部となっていた。本震発生後 4 日目に災害対策本部の災害医療コーディネーターらに相談して、ICT（感染管理）チーム、WATSAN（衛生給水チーム）、DVT（エコノミークラス症候群予防）チーム、WOC（皮膚・排泄ケア）チームの 4 つの保健衛生活動を行うチームが立ち上がった。WOC チームの構成は皮膚科医師、形成外科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師で、院内だけではなく院外でも創傷全般に対して活動を行った。

倫理的配慮

個人が特定されないように配慮した。本論文は、熊本赤十字病院看護部看護研究委員部会の倫理審査（承認番号 No. 28 - 28）で承認を得た。

院内活動

本震直後、地震による停電が発生した。院内はただちに自家発電に切り替わったが、エアマットレスを使用している全患者に対してエアマットレスの電源の確認と、空気漏れによる底付きがないかの確認を行った。今回の地震による最大の問題は、当院を含む地域の断水であった。ただちにスキンケア用品の在庫を確認して、清拭や陰部洗浄に対して洗い流し不要の洗浄料を使用した、水を極力使用しないスキンケア、創傷ケア、ストーマケアを文書化して各病棟に配布し、病棟看護師にその実行を依頼した。

また、ストーマ造設患者のみではなく、他疾患で入院しているストーマ保有者の確認とストーマ装具の在庫を確認した。同時に、救急外来では断水によるストーマ装具交換が困難な患者や、避難所にストーマ装具をもたずに避難した患者などに対して、院内の各所にポスターを掲示して対応を行った（図 1）。

実際には、当院では物流が回復するまでの期間にストーマ装具の不足はなく、数日でライフラインも復旧したため通常のケアに戻ることができた。

院外活動

院外活動は日赤救護班の活動の範囲内で行った。今回、日赤救護班は最も被害の大きかった益城町や西原

ストーマケア
ストーマ装具に関しては、
『皮膚・排泄ケア認定看護師：伊藤』
までご連絡ください。
※お近くの職員へお声かけください。

図 1 院内に掲示したポスター

村、南阿蘇、御船、嘉島町が活動範囲であった（図 2）。

1. 発災直後

情報が混乱しており、院外の情報収集が困難であったため、当院 DMAT や ICT チーム、WATSAN、DVT チームなど他チームと情報共有を行った。また県内の皮膚・排泄ケア認定看護師や各地域の保健師と直接連絡を取り、情報収集を行った。

2. 発災後数日間～活動終了まで

チーム立ち上げ後はただちに各避難所にガイドブックに準じたポスターを作成して掲示した（図 3）。

避難所には WOC チームとして訪問を行った。訪問前には直接地域の保健師と連絡を取ったあとに、保健師が事前にピックアップしていた WOC 領域のケアが必要な被災者に対して、避難所内で介入を行った。訪問には皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に、WATSAN チームや皮膚科医師、形成外科医師とともに、避難所を回った。今回の災害では行政が指定する避難所だけではなく自然発生的に避難所となった場所もあり、避難所の規模や避難者数は時期によって数名～百名以上の規模の避難所もあった。その担当施設数・人数は初期には不足していたが、徐々にボランティアの支援もあり充足していった。東日本大震災後に日本褥瘡学会の危機管理委員会では床ずれ防止用具搬送のフローチャートができていたが、今回の地震時には運用されなかった。そのため、緊急を要す場合は病院の許可を得て院内の厚手静止型マットレスを避難所に搬入したこともあった。本震後 12 日目からは県内の皮膚・排泄ケア認定看護師や日本褥瘡学会危機管理委員のメンバーらで県内でのマットレス運用が決定した。各避難所などから「まったく動けない方」と限定して寝たきりの患者を選別して、マットレスの必要性や設置場所の有無の確認など行ったあとに搬入した。ほかにスキンケアの指導、救護物資の支援、必要時には形成外科医師による外科的な処置も行った。

ボランティア保健師から、「避難所で褥瘡が発生し

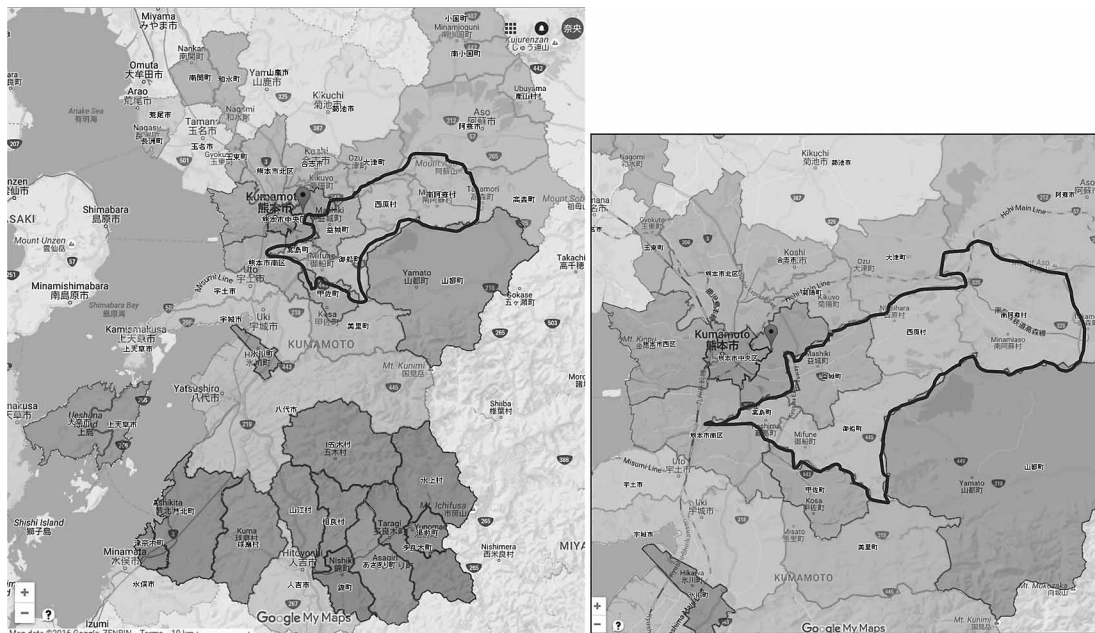


図2 日赤救護班の活動範囲

ストーマ(人工膀胱・人工肛門)をお持ちで装具を持たずに避難されている方は『XXXXXXXXXX』へご連絡ください。

☎ XXXXXXXXXX

床ずれの処置が必要な方、自己導尿や成人用おむつが必要だが道具を持たずに避難されている方は避難所スタッフへお声かけください。

図3 避難所に掲示したポスター
日赤救護班の避難所

た」と直接連絡があることもあった。この時は、ただちに避難所に訪問することができなかったため、マットレス搬入手配を行ったあとに、『避難所等で褥瘡発生時の対応』としてスキンケア方法やマットレス運用システム、褥瘡発生時の局所処置などを文書化して、避難所担当の日赤救護班に処置を依頼した。発災後約1ヵ月で全国日赤救護班は徐々に避難所から撤退し、日赤熊本救護班が引き継ぐことになった。そこで、『創傷ケア・ストーマケア・失禁ケア領域の対応』を文書化して日赤熊本救護班の医師らに対して説明し、処置用の生理食塩水や外用薬、創傷被覆材等準備をした。その後は日赤救護班撤収まで救護班間で引き継ぎを行った。

結 果

ライフラインの復旧には地域差もあり、本震発生か

ら65日目まで活動を継続し、その期間に計4回、延べ15カ所の避難所を回った。以上のような活動により、担当した避難所から褥瘡発生やストーマトラブル、失禁関連による入院患者はいなかった。

考 察

発災直後は情報も非常に混乱しており、救命優先であった。災害医療では、発災直後の急性期の医療のみが注目されやすい。しかし、災害医療を考えるうえで大切なことは、災害サイクルという概念を十分に理解し、慢性期・静穏期へと続く「切れ目のない医療・支援」を心がけることであると丸山¹⁾は述べている。災害発生後の被災地は混乱と阿鼻叫喚のなかで、被災者の命を守る救命と、傷病者への適切な医療の提供、人命救助のための医療が最優先される。しかし、同時に考えなければならないことに被災地域における被災者の「健康の保持」と「安全の確保」がある。また、関連死を防ぐための「感染症対策」と「保健衛生管理・指導」がある。これらは災害の種類や発生した国や場所、時期、年齢層などによって大きく違ってくる。避難所または避難所に来ない在宅被災者の環境の変化をふまえ、起こるであろうと予測される健康問題と健康保健ニーズを判断した活動が求められると山崎²⁾も述べている。WOC領域は生死を大きく揺るがすものではなく、災害の混乱期には優先順位があとになってしまう。外傷が中心の急性期の数日を過ぎたら、可及的すみやかに介入を行い、褥瘡予防やストーマケアなどを行う必要がある。このことで、被災地の負担や褥瘡やストーマトラブルが原因となる入院患者

を減らすことが可能になると考えられる。二宮³⁾は地域によっては保健師組織がしっかり確立しているところがあり、保健師組織は地域住民の健康状態を把握しており、災害時の被災者の健康状態の情報を最も収集しやすい組織であると述べている。しかし、今回の地震では被災地の保健師は現状の把握や避難所の整備、被災者の訴えを聞き、不眠不休の状態であった。各県からボランティアの保健師も来ていたが、現場は非常に混乱していた。現場が動けないからこそ、専門的チームを活用できるシステムの構築が望まれる。今回は病院および職員も被災していたため、活動開始が遅くなり、活動範囲も限られたものとなった。今回の経験により災害発生後の急性期から保健衛生活動の重要性を認識することができた。今後は WOC チームとして災害時に迅速に活動できるように準備をしていく必要があると考える。

また、今回発災翌日から県内の皮膚・排泄ケア認定看護師間で安否確認も含めて情報共有が密にできたのは、平時から症例交換会や研修等で顔が見える連携を行っていたからである。黒田⁴⁾も平時から連携のあり方を考えることが必要である、と述べており、今後は災害時の対応についても平時から話し合いや連携を深めていく必要がある。

まとめ

平成 28 年（2016 年）熊本地震時に当院では WOC

チームとして、避難所で WOC 領域の患者への介入を行い、本震発生 65 日目まで活動を行った。そのことにより、避難所からの褥瘡発生やストーマトラブルなどによる当院への入院患者はいなかった。災害はいつどこで起こるか分からない。今回の活動を活かせるように、災害時の保健衛生活動の重要性とその専門的なチーム活動の必要性を伝えていき、システムを構築していきたい。

利益相反 なし

文 献

- 1) 丸山嘉一, 小原真理子, 三井俊介, ほか: 災害看護学, 系統看護学講座 統合分野 災害看護学・国際看護学 (日本赤十字社事業局看護部 編集), 27, 医学書院, 東京, 2014.
- 2) 山崎達枝: 保健衛生管理 (感染症対策, 保健指導). 新版 災害看護 - 人間の生命と生活を守る (黒田裕子, 酒井明子 監修), 168, メディカ出版, 大阪, 2009.
- 3) 二宮宣文: 救護活動上の同職・他職種チーム間の連携. いのちとこころを救う災害看護 (小原真理子 監修), 52, 学研, 東京, 2011.
- 4) 黒田裕子: 救護活動上の同職・他職種チーム間の連携. いのちとこころを救う災害看護 (小原真理子 監修), 53, 学研, 東京, 2011.