

## 7. 深部静脈血栓症調査班（DVT調査チーム）

（平成23年4月2日～6日）

医師：高橋健志郎（班長）、佐治雅史  
看護副部長：高野洋子  
検査技師：安居和美  
主事：天野 隆、葛城利明



### 【活動報告】

4月3日（日曜日）

9:40～12:15

場所：猪苗代体育館（カメリーナ） 施設収容人数 293名  
（収容可能人数 600名）

リスク 10名 Dダイマー測定 7名 陽性 1名

エコー検査施行 10名 DVT陽性 0名

当日担当保健師：長嶺氏

当日担当救護班：京都第二赤十字病院

- ・猪苗代医師団と赤十字で毎日巡回している
- ・毎日午後3時に入浴送迎あり
- ・キッズルームあり、床暖房あり
- ・家族単位でのスペース比較的保たれている
- ・D-dimer  $3\mu\text{g/ml}$  のリスク患者は京都第二赤十字病院救護班に申し送り、4/5に紹介状を渡したとの報告
- ・南相馬市からの避難者多数

14:30～17:10

場所：河東体育館 施設収容人数 231名（収容可能人数 320名）

リスク名 7名 Dダイマー測定 0名

エコー検査施行 7名 DVT陽性 0名

当日担当保健師：京都府派遣

当日担当救護班：京都第二赤十字病院

- ・入浴一日おき、シャワーあり
- ・14時からイチゴ狩りのレクリエーション
- ・キッズルームあり
- ・ダンボールでのパーティーション

4月4日（月曜日）

8:30～12:15

場所：高田体育館 施設収容人数 294名（収容可能人数 450名）

リスク 15名 Dダイマー測定 0名

エコー検査施行 7名 DVT陽性 0名

当日担当保健師：札幌市からの派遣保健チーム 医師1名、保健師2名

当日担当救護班：なし（一日おきに京都府立医大チーム）

13:30～17:30

場所：高田体育館 施設収容人数 294名（収容可能人数 450名）

リスク 7名 Dダイマー測定 0名

エコー検査施行 3名 DVT陽性 0名

当日担当保健師：札幌市からの派遣保健チーム 医師1名、保健師2名

当日担当救護班：なし（一日おきに京都府立医大チーム）

- ・榎葉町の保健師、札幌市の保健チームと合同ミーティング
- ・食事一日二回
- ・暖房は22時～翌朝5時まで切っている
- ・70歳以上は就寝マット支給、それ以下は毛布三枚を敷き布団代わりにしている
- ・78歳男性がスクリーニング時に38.8度の発熱、悪寒の訴えあり、札幌市保健チームの紹介で近医受診後入院の運びとなった



4月5日（火曜日）

9:00～11:30

場所：構造改善センター 施設収容人数 108名（収容可能人数 100名）

リスク9名 Dダイマー測定8名 陽性0名

エコー検査施行3名 DVT陽性0名

当日担当保健師：檜葉町の保健師1名、長野県保健チーム（医師1名、看護師1名、他2名）

当日担当救護班：なし（一日おきに京都府立医大チーム）

- ・ロビーの一角で診療
- ・入浴は三日に一回
- ・食事は一日二回
- ・個人スペースは隣接しており比較的狭い

13:00～13:47

場所：旧赤沢小学校 施設収容人数 146名（収容可能人数 130名）

リスク名3名 Dダイマー測定3名

エコー検査施行0名

当日担当保健師：世田谷ボランティアの看護師3名

当日担当救護班：なし（一日おきに京都府立医大チーム）

- ・保健室で診療
- ・入浴三日おき
- ・食事は一日二回
- ・校舎の2,3階の教室に収容、スペース狭い



14:30～16:50

場所：農村環境改善センター 施設収容人数 191名（収容可能人数 230名）

リスク名14名 Dダイマー測定14名

エコー検査施行2名 DVT陽性0名

当日担当保健師：会津美里町の保健師1名、檜葉町の保健師1名

当日担当救護班：なし（一日おきに京都府立医大チーム）

- ・入浴三日おき
- ・食事は一日二回

### 【次の救護班への連絡事項】

- ・五箇所の避難所 1072名中、スクリーニングによるリスク患者 65名、D-dimer 測定者 32名中陽性者 1名、エコー施行 32名、DVT陽性0名。
- ・今回我々が調査対象とした会津若松市美里町周辺の地域においてはDVTや肺塞栓症などのリスクは低いと考えられた。その要因として、福島県南相馬市、双葉郡檜葉町からの避難民が多数を占め、当地からの避難者は原子力発電所問題による放射能汚染からの避難者であることから、比較的余裕を持った移動であり、車中泊を強いられた避難者もごく少数名であったことが考えられる。また、各避難所内において下肢の運動や水分摂取などのDVT予防の啓蒙活動は実施されていたこともDVT発症の予防につながっていると思われる。
- ・救護班の活動報告では高齢者の上気道炎が多く、慢性期の投薬切れなどは若干名であったとの報告。上気道炎については対策十分とれているが胃腸炎症状の訴えやや増え始めている。また、血圧のコントロールはやや困難な印象であった。元々高血圧の既往あり薬剤投与されているが、震災後コントロール不良になった患者に加え、高血圧の指摘うけたことはないが震災後に血圧上昇あり新たに内服されている患者も目立った。ただし、降圧薬はアダラートCR錠など短時間作用型の薬剤で対応している例が多く、休日などは院外処方箋交付不可能のため長期作用型の降圧薬の導入を検討してはどうかとの意見も見られた。
- ・施設によって環境は大きく違い、診療を行う立場としてもその施設の構造や現況に対応した診療方法をよく検討する必要があると感じた。全ての施設がバリアフリーであるわけではない。また食事形態がカップラーメンなどの塩分食に偏っている施設や一日二回の食事提供の施設が多い。また現地で協力することになる医療チームとの連携は円滑な診療には欠かせない。診療に際しての役割分担を明確化し、各分野で冷静な動作を行えるように常に check, plan, do を欠かさないことが重要。患者の取り違え、検査の抜けや重複などを未然に防ぐ。



- 4/1 時点での現地の放射線量は 0.24mSV/h（基準値は 0.04～0.05mSV/h）程度であり、屋内ではさらにその 10～15 分の 1 程度にまで減少。
- 何箇所かの避難所を移動している避難者の方はカルテその施設ごとに作成しているため、移動後は新たに白紙のカルテを作成する必要がある。京都第二日赤は上記の問題に対し独自にカルテのコピーを患者本人に手渡し、移動の際には持参するように指導していたとのこと。今後各救護班がどのように対応していくか。

