

## 災害医療と理学療法士

- <sup>1)</sup>国立病院機構災害医療センター 臨床研究部・救命救急センター，  
<sup>2)</sup>国立病院機構災害医療センター 臨床研究部，  
<sup>3)</sup>国立病院機構災害医療センター 福島復興支援室，  
<sup>4)</sup>国立長寿医療研究センター 機能回復診療部  
 小井土雄一<sup>1)</sup>，近藤 久禎<sup>2)</sup>，小早川義貴<sup>3)</sup>，浅野 直也<sup>4)</sup>

本邦の災害医療体制は阪神淡路大震災を契機に整備された。具体的には災害拠点病院の整備，災害派遣医療チーム（DMAT）の発足，広域災害救急医療情報システム（EMIS）の開発，広域医療搬送計画などの策定である。これらは主として災害急性期に関する有効なソリューションであり東日本大震災（3.11）災害急性期には機能したが，復旧・復興という点で効力は乏しかった。3.11では，亜急性期以降如何にシームレスに医療支援を行うか，また中・長期的に如何に保健医療を復旧・復興させるかが大きな教訓となった。

DMAT等医療チームが被災地に入った場合，まずけがをした人やすでに入院をしている傷病者の対応が優先される。一方，被災地にはけがをしていない多くの住民がいて，避難所等で過ごしている。彼らの中から将来の生活不活発病が生じ，震災関連死が生じる可能性がある。よって，急性期の医療チームは，けがをした人などの対応をしながら，避難所等に避難した住民も配慮しなくてははい

けない。もし自分たちの手がまわらなければ，関係団体と連携してその対応をする必要がある。個人が発症・受傷したその日から社会復帰の第1歩が始まるように，復旧・復興の第1歩が発災当日から始まる。

「理学療法士及び作業療法士法」では，理学療法を「身体に障害のある者に対し，主としてその基本的動作能力の回復を図るため，治療体操その他の運動を行なわせ，及び電気刺激，マッサージ，温熱その他の物理的手段を加えることをいう」と定義している。実際の理学療法士の役割はより広範で，患者が自立した日常生活を遅れるよう，環境整備も行なう。被災者の自立こそが生活不活発病の本質であり，復興 reconstruction とリハビリテーション rehabilitation の思想は本質的に同じであるように思える。3.11以降，震災関連死を防ぐための理学療法士の役割がクローズアップされている。本講演では災害医療における理学療法の役割について考えた

## 医療情報の管理と活用

京都大学 医学部附属病院 医療情報企画部 黒田 知宏

1990年の電子カルテ解禁以降，臨床現場への情報通信技術の導入が急速に進み，今や大規模病院は情報システムの支援無しでは臨床活動そのものが滞るようになってきている。

病院情報システムが院内で発生するコミュニケーション（オーダーやカルテ）を一旦仲介しはじめると，病院で交換される全ての情報がシステムに蓄積されるようになる。全ての情報が蓄積されているのであれば，得られた情報を分析するだけで，病院で行われている全てのことが分かるのではないかと考えがちである。しかし，得られた情報の性質，あるいは，情報を得るプロセスそのものの性質を十分理解しておかなければ，情報に翻弄されて，自らを誤った結論へと導く可能性すら有る。得られた情報を正しく分析するためには，情報収集系から改めて見つめ直す必要がある。

情報が大量に蓄積されると別の問題も発生する。病院情報システムに蓄積される情報の多くは患者の究極の個人情報で有り，漏

出すれば多大な不利益を生じさせることが容易に想像される。したがって，情報管理には高度な安全担保措置をとることが求められるが，多くの場合，過度な安全担保措置の適用は，情報の可用性を著しく阻害し利用者の違反行為を誘発することで，却って情報漏出を招きがちである。情報の安全性を維持するためには，これに関わる人の性質から改めて見つめ直す必要がある。

本教育講演では，病院情報システムを題材に，そもそも情報はどのような性質を持つものなのか，その利用者はどのような性質を持つものなのかを示し，演者の経験を交えつつ，情報を安全に管理し，最大限活用するための方法やその可能性を講じる。

加えて，近年のインターネットを中心とする情報通信技術の発達によって，医療を取り巻く環境がどう変わりつつあるのかについても簡単に講じる。