

医王病院の災害支援の取り組み 在宅患者とのかかわりを中心に

丸 箸 圭 子[†] 中 本 富 美^{*}第71回国立病院総合医学会
(平成29年11月11日 於 高松)

IRYO Vol. 72 No. 12 (515-518) 2018

要 旨

石川県は比較的穏やかな地域で以前は雪害以外の災害に対する危機感はあまりなかった。しかし2007年3月の能登半島地震、翌年7月の集中豪雨による浅野川周辺の市内浸水被害、さらには東日本大震災以降、いつどこでおこるかわからない災害への不安、防災への意識が高まっている。

国立病院機構医王病院（当院）は重症心身障がいや神経筋難病による障がい者医療に特化した病院で常に医療的ケアを必要とする患者が多い。人工呼吸器も入院では110名前後、在宅では25名ほどの装着しており、災害時の安全確保と保護が必須である。在宅対策委員会では患者名簿やマップ、携帯型の患者情報カードを作成し、災害や緊急時に速やかに対応、連絡が取れるように備えている。

さらに2015年より在宅患者家族とともに災害避難訓練を計画実施し、問題点や課題を共有する試みを始めている。訓練は震度6強の地震発災を想定し、2名の患者（気管切開状態例と人工呼吸器装着例）とその家族、行政機関、患者会、訪問看護・看護事業所など在宅療養に関わる職員も参加した。「自宅での安全確保が困難で病院に避難する」班と「自宅にとどまり安全を確保する」班に分かれ、それぞれの場所に職員を配置し、シナリオに沿った避難行動の様子や災害を意識した自宅の環境整備について指導しながら記録した。同時に病院で本部を設置し入院、在宅患者の安否を確認し、受け入れ準備を整える訓練を行った。実際行動してみることで気づく点も多く、患者家族、スタッフともに有意義な訓練となっている。災害伝言ダイヤルの試用も行い、緊急時の連絡手段についての知識も高めることができた。今後も内容を検討しながら継続していきたいと思う。さらには自助・共助の機能を高めるため日頃より災害に対する知識や備えを忘れず、地域住民の協力が得られるような体制を整えていきたい。

キーワード 重症心身障がい児者、神経筋難病、在宅患者、災害避難訓練

国立病院機構医王病院 小児科 *医療福祉部 †医師
著者連絡先：丸箸圭子 国立病院機構医王病院 〒920-0192 石川県金沢市岩出町ニ73-1
e-mail: marukeiko@ioudom.hosp.go.jp

(平成30年4月5日受付, 平成30年7月13日受理)

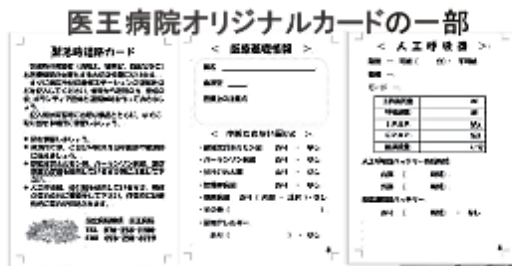
The Role of Disaster Support Team for Outpatients in Iou Hospital

Keiko Maruhashi and Fumi Nakamoto*, Department of Pediatrics and *Department of Medical Welfare, NHO Iou Hospital

(Received Apr. 5, 2018, Accepted Jul. 13, 2018)

Key Words: severe motor and intellectual disabilities, intractable neuromuscular diseases, outpatients, disaster evacuation drill

HELPカード: 石川県肢体不自由児協会



クリアケースもしくはラミネート加工して携帯



HELPカード裏に薬剤情報提供書のコピー

図1 HELPカードと医王病院の患者携帯用患者情報カードと取り付け例

はじめに

石川県は比較的穏やかな地域で、以前は雪以外の災害に対する危機感はあまりなかった。しかし2007年3月の能登半島地震、2008年7月の集中豪雨による浅野川周辺の金沢市内の浸水被害、さらには東日本大震災、熊本地震と次々と各地で災害がおきている今、いづどこでおこるかわからない災害への漠然とした不安、防災への意識が高まっている。

国立病院機構医王病院（当院）は金沢市北部に位置する重症心身障がいや神経筋難病などの障がい者医療に特化した病院で常に医療的ケアを必要とする患者が多く入院、通院している。人工呼吸器装着者も入院で110名前後、在宅も25名ほどである。在宅支援として短期入所、デイサービス、訪問診療・看護を行っている。

多くの在宅療養患者、家族とかわる中、各地で次々におこる災害で災害弱者といわれる障がいがある人たちが被災している現状を見聞きし、いつ自分たちの身に降りかかるかもしれないという不安や何かをして備えておかなければ…という意識が当事者・支援者に高まってきた。そこでともに「できることからやってみよう」というスローガンのもと、いくつかの取り組みをしてきたので報告する。

取り組み内容

取り組み①：在宅患者名簿の作成

まずは短期入所、デイサービス、外来通院、訪問診療・看護を利用している医療的ケアが必要で、災害時に当院へ来たり、相談の連絡があるであろう患

者の名簿を作成した。項目にケアの内容、訪問看護ステーション、かかりつけ医、複数の連絡先、メールアドレスなどをあげた。電子カルテと紙媒体で保管している。

取り組み②：マップの作成

当院にかかわる在宅患者がどの辺りに住んでいるかが一目でわかるように名前つきの押しピンで住所を示すことのできる、大型マップを準備し、医療安全管理室に保管することとした。災害発生時は被災地域と状況を把握し連絡を取るのに有用であろうと考えている。

取り組み③：携帯型患者情報カードの作成

災害の種類、程度、時間帯によってはいつ患者と家族が離ればなれになるかもしれない。コミュニケーションをとることが難しい患者は、たとえ医療機関にかかることができても、情報がなければ適切なケアを受けることができず命にかかわることにもなりかねない。石川県肢体不自由児協会が作成したHELPカードは重症児の身分証明書のようなものである¹⁾。われわれはさらに人工呼吸器の設定や経管栄養注入、医療物品、薬剤の情報も入れた携帯型患者情報カードを作り、車いすや人工呼吸器周辺に取り付けている（図1）。

取り組み④：在宅療養者災害避難訓練

災害発生時、どのような状況になり、何をどのようにすべきかを体験をとおしてイメージするために病院と患者家族とともに行う災害訓練を2015年3月から毎年行っている。

訓練をするにあたり、病院と通所サービス家族会で2カ月ほど前から災害訓練の目的を話し合い、災害についての学習会を企画した（図2）。災害の想



図2 病院と通所サービス家族会との災害対策についての学習会

定を決めてシナリオを作り、環境再現に必要な物品（本や段ボール）などを準備した。

当日は、在宅患者・家族、近所の方、ヘルパー、病院スタッフが参加し、通所サービス利用者家族の会、石川県難病相談支援センター、ALS協会、訪問介護や看護の事業所、障害福祉課の職員からの見学者もあった。

病院スタッフが自宅へ伺い、防災・減災を意識した住環境のチェックをした後、あらかじめ病院と申し合わせた時刻より訓練を実施した。スタッフは準備したチェックリストに従い、家族、参加者の言動をチェックし、ビデオ撮影も行った。終了後、反省会を行った。

在宅療養者災害避難訓練の実際・シナリオ

平日の午前中、震度6強の地震 余震はなし 病院は無事 という想定

①ケース1：停電し自宅での安全確保が困難で病院に避難する

脳性麻痺 寝たきり 気管切開 胃瘻 常時酸素使用 の重症心身障がい者

患者、主介護者の母親とヘルパー2人が自宅にいた

1. 発災直後：母親は兄のそばに駆け寄り、まずは自分の身の安全確保。吸引器、水、SpO₂モニター等が載ったワゴンが揺れている(図3)。
2. 揺れがおさまる：ヘルパーが患者のもとに駆けつける。周りの散乱したものを片づけ、窓を開け避難路の確保をする。患者の様子をみながら、薬品や物品、医療機器、ライフラインの確認を行う。停電した場合、しばらくはバッテリーで作動可能だが吸引や酸素持続使用に支障が出てくる可能性がある。お互い



図3 自宅災害訓練の様子

常に声を掛け合いながら指示を出していく。

3. 家族、親戚などから安否を気遣う連絡が入ってくる可能性あり。手短かに的確に状況説明できるように状況を整理しておく必要がある。ほかの家族が外出中に帰ってきても困らないように伝言を残しておく。近所の人にもどこに行くかを伝えておく。
 4. 病院へ連絡：停電した家では過ごすことができないと判断し、病院に連絡を入れる。お互いわかりやすく端的に要点を伝えるようにする。病院側は家族に道路状況を説明し具体的な指示を出す。この患者はデイサービス、ショートステイを利用しており、学習会后、別室に患者、家族の持ち出し用の荷物が常に準備されている。
 5. 病院に到着：災害本部から指示を受けたスタッフが玄関で出迎え誘導する。スタッフは不安を和らげるよう声かけし温かく迎え入れる。
- ②ケース2：ライフラインは無事、自宅にとどまり安全を確保する
- 脊髄性筋萎縮症 寝たきり 気管切開 胃瘻 終日人工呼吸器装着
- 患者と母親が自宅にいた
1. 発災直後：兄が怖がらないように、母親は常に声を出して語りかけながら自分と兄の身の安全を確保をする。
 2. 揺れがおさまる：母親は人工呼吸器、酸素濃縮器、吸引器の作動を確認する。強い揺れで床にいろいろなものが落下、散乱しているため患者の様子を確認しつつ、避難経路の確保、ライフラインや薬品、物品の確認をしていく。
 3. 近隣者の応援：近所の民生委員が来訪。片づけを手伝う。
 4. 病院に連絡：病院に連絡を取ろうとするがつつながら、自宅電話番号の災害伝言ダイヤル

在宅患者安否確認シート 風水害の警報が発令された、または地震のため在宅患者の安否確認が必要な場合に使用

風水害 地震
 その他()

本人・介助者にケガはないか
 はい いいえ

家の破損 (ありなし)(場所)
 水 (出る・出ない)
 電気 (まている・まていない)
 人工呼吸器 (使用できる・使用できない)
 (理由:)

医療機器の使用状況
 吸引器 (使用できる・使用できない)
 吸入器 (使用できる・使用できない)
 低圧持続吸引 (使用できる・使用できない)
 アモシ (使用できる・使用できない)
 その他() (使用できる・使用できない)
 (理由:)

内服薬・経茶飲()
 自宅周辺の被災状況()
 困った事 ()

自宅に居る
 当院に来る・その他()
 交通手段はあるか(ある・なし)



図4 在宅患者安否確認シートと病院災害対策本部の様子

に無事と今後どうするかメッセージを残す。残す内容もなるべく簡潔にする。病院側も災害伝言ダイヤルから患者状況を確認する方法を取る。

③病院災害対策本部：発災後、病院では災害対策本部を立ち上げ、院内の被害状況を把握したのちに在宅患者の受け入れ可否を決定、周辺や道路の被害状況などの情報を集める。連絡がついた家族と在宅患者安否確認シートに記入しながら速やかに情報を得て、要請があれば受け入れ病棟を決定し、受け入れに備える(図4)。

避難する場合が多いと推測される²⁾。連絡手段も滞るため災害伝言ダイヤルやメールの活用方法、関係機関とのやりとり方法についても確認しておく必要がある。さらには自助・共助の機能を高めるため日頃より災害に対する知識や備えを忘れず、地域住民の協力が得られるような体制を整えていきたい。

今後も患者情報を定期的に更新し、患者家族、スタッフ合同の勉強会や訓練を継続していきたい。次回は院内災害訓練(地震想定)と同時に行い、本部とのやりとりや関係職員の動きも確認する訓練ができたならと計画している。

訓練後の感想

家族からは「実際、家族の役割が大きく、自分たちで判断・行動しなければならないことがわかった」、支援機関からは「何をすべきかを考えさせられる機会となった。これから学ぶ必要性を感じた」、病院スタッフからは「実際は入院患者の対応に追われるだろう。在宅療養者の安否確認、受け入れについても本部機能を高めていく必要がある」などの意見があった。在宅療養者・家族・病院共同で体験的に訓練できることは有意義でありそれぞれの立場での課題が明確になった。

考察・結語

実際は道路が遮断、渋滞し病院にすぐに来ることはできず、地域の避難所も利用しづらいため自宅で

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「重心(障害児)者の災害支援」において「医王病院の取り組み 在宅患者とのかかわりを中心に」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

なお本稿の写真掲載については本人・ご活動の承諾を得ている。

[文献]

- 1) 田中総一郎, 菅井裕行, 武山裕一. 重症児者の防災ハンドブック. 京都: クリエイツかもがわ; 2012.
- 2) 中井寿雄. 医療的ケアの必要な要介護者の自分自身を取り巻く生活環境を踏まえた災害に対する備えの認識. 日在宅ケア会誌 2015; 19: 74-81.