

Cover letter: 平成23年3月11日の東日本大震災を栃木県那須塩原市で経験した。私は栃木県と東京都で訪問診療を従事しているが、栃木県と東京都ではそれぞれの被災状況に応じてすべき対応、出来たことが違っていたので、それぞれについて在宅主治医・または在宅ケアチームの動きをまとめる。更に甚大な被害の及んだ地域についてはそぐわない内容だが、一般的な災害対策としては十分参考になるものと思う。

### 栃木県那須塩原市での被災時の状況:

初めの地震は15:00頃。まだ十分に明るかった。訪問診療から帰り、診療所の駐車場で被災。目の前の建物の塀が崩れたがそれ以上の損壊はなし。診療所は停電した。診療所では数名の患者が輸液ポンプを使用していたが、問題なくバッテリー稼働していた、有床診療所には他に3名のDrがいたので任せ、夕方から勤務予定の救急指定病院へ向かった。病院は停電なくライフラインは保たれていた。  
市街も多くの場所で停電が起きており、外線電話は全く通じない。訪問看護師と内線電話で連絡が取れたので、癌末期や在宅酸素の患者には訪問での安否確認を依頼した。

もっと大規模な災害時に備え、緊急時の集会所や安否確認の方法を決めておくとい

救急病院の状況: 塀が崩れた、停電で信号機が止まった交差点で事故にあった等、外傷患者が搬送されてきた。また、避難の途中で気分が悪くなったという高齢者も多かった。停電になって慌てて救急車を呼んだ独居の在宅酸素患者もいた。夜間から朝にかけては内科的疾患が殆どであった。訪問看護から、在宅療養中の患者で医療機器を使用している方について、実際に訪問し安全確認をしてきた旨の報告を受けた。

電車が動かず、タクシーで病院から栃木県内の自宅まで移動。そのまま自宅待機。ちょうど日本在宅医学会総会が行われたが、参加出来なかった。

栃木県北部には被災後5日にして福島県の被災者が続々と避難してきた。外来にも、被災者が多く訪れるようになった。厚生省から【平成23年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等の取扱いについて】及び【東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて】の通達があり、ア、被災地該当地域に住居を有する健康保険、国民健康保険、高齢者医療保険の被保険者・被扶養者  
イ、住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした、あるいは主たる生計維持者が死亡した又は重篤な生病を負った場合  
であれば、

ウ、保険証が提示できなくても「氏名、生年月日、被保険者の勤務する事業所名、住所及び連絡先」を通達すれば診療を受けられる  
エ、5月までの診療の自己負担分、5月末までの調剤分及び訪問看護分は支払いを猶予(猶予分は患者負担分も含め医療機関側が審査支払機関(健康保険)へ請求)出来ることとなった。  
合わせて介護保険にも、ア、イ、ウ、エが適用され、また介護認定申請前や審査中でもサービスが受けられることとなった。

災害への対応(番外):  
出来ることを探すのはいいが、勝手に動かないこと。

避難所開設から2日目、相談所へ電話をし往診の必要があれば相談するよう伝えたと、翌日に早速要請があった。

福島県相馬市で津波の被害にあった92歳女性。脳梗塞で入院中だったが病院が壊滅的被害にあい強制退院。一族15人で親戚の別荘を頼って那須町に来たが、左不全麻痺があり食事量もまばらなため、かかりつけ医を探していた。

即日往診。患者は診察上特に異常なく元気であり、定期的内服薬を処方しただけで済んだ。介護保険は申請中だが、左麻痺があり自宅で入浴できないので入浴サービスを利用したいとの申し入れがあった。病院所属のケアマネージャーを通じ、上記特例にのっとり翌週からのデイサービス利用での入浴が受けられるようになった。

### 東京での被災時の状況:

停電はなかったが、地震により回線がパンク状態となり、電話は殆ど通じなくなった。診療所の他のDrや看護師にメールし、安否確認を依頼し要注意項目を申し送った。



#### 災害への対応①: 安否確認

自由に動けない患者、それをささえる家族は大変不安である。電話または直接の訪問で安否確認をする。不安を鎮め、今後に備え必要な対応について伝える。停電で電話が使えない場合、しっかりと優先順位を考えて訪問する。

基本的な地震対策  
ベッドに落下するものはないか  
不安定な機械・器具はないか



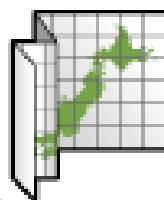
停電時の対応  
エアマットは3時間以上たつと空気が抜けるので空気口を折り曲げておく  
在宅酸素はポンベを確認し、安静時の流量を抑えて時間を確保する  
気管吸引は体位ドレナージと口腔ケアで行う。半腹臥位も有効。

電話も通じない、電車も動かないので東京のことは東京にいるスタッフに任せることにした。

東京では計画停電への備えが始まっていた。スタッフが実施時間帯を確かめ、輸液ポンプのバッテリーの充電や酸素ポンベの確保について電話指導した(いくつかの訪問看護Stには厚生省から電話連絡があり、停電に備える指導を受けたそうだが当院には来なかった)。電気式の吸引器の代わりになるものとして、手動や足踏み吸引機の購入・レンタルや自作を考えたが、実際には使用しなかった。患者さんご家族が自力で充電式吸引機を手に入れたり、福祉課を通じて発電機を借りるなど手立てを講じていたためである。



ガソリン不足、医薬品工場ストップによる処方薬切り替え、特定医療材料の製造工場ストップによる在庫不足に備え、最低限の必要物品の確保をした。甲状腺ホルモンと経管栄養についてはまだ今後の見通しが立っていない。



#### 災害への対応②: 正確な最新情報を捉える

計画停電、放射能被害など一般市民を怯えさせるニュースが日々流れ込んで来る。買占め、逃避行動、犯罪が目立ってくる。静かに備えを進めつつ、患者が不要に怯えないよう自らの知識をアップデートし市民教育する必要がある。

さらに200人程度の被災者がいる避難所から、往診依頼があった。医師会の計らいで巡回の医師が回ってくるが、処方や診察などの医療行為は出来ないとされたとのこと。自力で移動できる避難民は近隣医療機関へ歩いて受診しているが、移動困難な避難民は内服薬の確保も出来ない状況が予想された。幸い体調不良者はいないようで、数日後に往診する予定を立てている。

中途半端に終わってしまったが、未曾有の災害からの復興に積極的に協力したい。