

- 講演① 13 ; 10～十年が過ぎて東日本大震災

## 在宅医療の立場から

河島孝一郎 ( 仙台往診クリニック院長 )

## 在宅医療の危機管理 東日本大震災

2011年3月11日

マグニチュード9.7

“仙台市の32000戸が東日本大震災に被災した。結果電気供給をするにも発電することが困難でした。在宅療養、訪問、介護どころではない状況下に置かれた中で人はどう動いたか。交通網は道が割れ通るのに困難になり動きが取れなくなった人々仮設住宅ができるまで避難生活を支えたものは。

### Q 最初の三日間人命はどうだった

A : 誰も助けに来なかった ●人の命の三日間が始まる

初期避難をするが 自助がすべてである そして自分自身が逃げる。

3日過ぎると→避難することを冷静に考えられる。

だがライフラインが枯渇してしまう。

誰も助けに来ないからどこまでも逃げるが限界がある。二週間以内に人は死亡する。

### Q どうすれば生き延びられるか。

A : 電源確保と逃げる手段が必要である。

電源確保とは→家の電気も消える、街頭もつかない  
当然ですが携帯電話も繋がらない。

**在宅医療をするにあたって何が必要か。**

吸引機を使うことが多いしかし発電機がなければ稼働しない

→自動車の USB 端子が 1 番用を足したが電力供給不足になる。

今は無くなった車のシガーポケットが 1 番である。

電気の発電に 1 番欠かせないのは

→ガソリンです。

原子炉が地震によって止まってしまった場合電気を供給することができなくなります。

最終的に自家発電が必要になります。→バッテリー

自家発電にはガソリンが必要です。

ここで疑問が湧いてきます。生命を維持する事には水、食糧だと思いますが日本全国から水や食糧を供給するにも自動車動かなくては運べません。

全てに共通して必要になるのはガソリンが必要である。

新しい手段としてイーロンマスクが衛星電話から日本全体を確認する→衛星電話→訪問車両の位置情報が判明する。

トヨタ自動車は被災してもバッテリーが動くようにすでに考えている。

地域包括は被災したら1番に動くように自助に力を入れていく必要がある。

ー能登半島四村に住む看護師 高 先生 (看護師)

発生から救出に関わるー

石川県能登半島地震 令和6年1月1日 pm4時10分

穴水町北東42キロ珠洲市内で発生した。M7.6

死者299 東日本大震災の後の地震としては取り上げるほどの驚異であった。

お亡くなりになられた方々は1970年代に建てられた50年ほど前の家1階の人達は一番多く無くなっていた

発生から7ヶ月

穴水町復興資料

- 1、電気停電→2月28日解消
- 2、断水全通→3月20日通水
- 3、下水道→3月4日通常
- 4、小、中学校再開2月頃
- 5、避難所58ヶ所3校

やっと穴水小学校9月仮設プレハブが建てられた。

事故が起こった3日間は安否確認判明せず。

一週間経ち各々が近所へ救出→生存者で動ける者向かった。

能登土地は畑や田んぼ、飲料水、食事には困らなかった。発電機もある。（東日本大震災の学習）

大きな問題としては避難所でトラブルが起こった。陣地鳥のような現象

3〜4日後には物資が届く（自衛隊）

同時に安否確認をするのがアンテナがある移動基地局車を設置人がどこにいるか電波を感知する技術は進む。

★人命救助に関わった人達そして被災した人々は身体を休めさせる余裕がない。2ヶ月近く非現実が続く。平均して年齢に関係なく血圧170位になることが多く変化多い。

発生から半年間の変化

数週間経過するまで

〜食事に関して

アルファ米と紙コップ→水でふやかした米を紙コップに入れておかずを入れる。そして具のない味噌汁だった。

備蓄品が多くなり→シュウマイ、おかゆ、おでん、牛丼などが常備口にできるようになるが飽きがくる。

野菜類が食べられない。

穴水町が壊滅状態コンビニが閉められた。

ー衛生面

発生直後は仮設トイレがある。災害トイレが設置固めてゴミ袋に入れた。介助用のゴミ袋を設置

1月5日→電気保安協会→電気車がきた→電気が来るようになった。

能登全域で浄化槽が壊れていなかったことが幸いしていた。

地域包括支援センターが2ヶ月後やっと動き出した。入浴をしたいと思うお年寄りを入れるお手伝いをしてきている。そして元々コロナが流行った時に作られたKISA2隊も参加した。

老人に関しては老健施設に入れられた。

★ケアマネ視線の振り返り

- ①発生時 安否確認 携帯電話ソフトバンクが1番繋がった。ドコモは使えてなかった。
- ②緊急性 在宅酸素の方は停電した。家族が動いた。
- ③関係機関連携 混乱し職員が機能していない。
- ④現在のケアマネの状況から 担当利用者が減ったりする中震災による「ケアマネ難民」を生み出している。

★シンポジウム→辻野悦次先生

①災害時救護チームの役割と連携の実際

保健医療福祉調整本部→被災者に対して国が定めた中枢のチーム

②災害時における被災地外からの医療、保健に関わるチームの一例

③在宅医療と医療救護チームとの連携

★BCP (事業継続計画)とは

COMMUNITY CONTINUITY PLAN

災害が起こると復旧が早くなる。

★BCM (緊急事態におけるビジネス上の被害を減らす)

BIGINESS CONTINITY MANAGEMENNT

健康医療に対して理解を深めてほしい。

実効性のあるものを考えてください。

京都府立医科大学 宮本雄気先生

よしきクリニック

★災害発生時の在宅医療、介護、福祉職の役割

活動ポリシー：組織の垣根を超えて穴水町の医療を連携して

★PMAT 支援

(1)電気確保

(2)安否確認

(3)統一したアセスメント

◎範囲内で少しでも日常に近い生活を送れるようサポートする。

被災から 72 時間→死なないこと、誰も来ないトリアージポストが必要である。



二週間→外部支援団体と協力で災害関連死を最小限度に抑える。

### ★ラストワンマイル問題

- ・ 災害拠点病院→自分達の患者に対して迄考えられない。( (例) 発生場所から病院まで )  
すぐに誰かが助けに来てくれる。救急車を呼べばいいと思っていたなどの被災者がいる。 人員の問題。

衛星電話→STARLINK イーロンマスク考案

コストコや au で買えます。

### ★ラピットアセスメントシートと D24H

- ・ 在宅→避難所を中心に周辺地域の被災状況やニーズを適切に把握し迅速な支援の優先順位を把握するためのアセスメント調査用の用紙
- ・ 自助、公助→自助を強化する。届かない支援生きるためのライフライン外部支援団体の存在が面倒だが必要。

奈良市クリニック医師会 山崎医師

★奈良市では災害は起こる→訓練すること

・ BCP→本当の災害を想定できているか。

共助→顔の見える関係

・ MCS ( 地域包括ケア、他職種連携の為のツール )

ダブルフォームを添付しアンケート集計する。

第 9 回災害時模擬訓練

奈良市他職種連携研修会テーマ

2021 2 月 1 日

奈良市全体他職種連携研究会を行う

渡邊西賀茂診療所

小原章央先生

- ・ 医療職、介護職→被害者、傷病者、体調不良者、在宅を必要としている。その人たちに備えチーム、通信チーム、救護チーム

西賀茂では

- ・ 行政（北区役所）→京都北医師会→地域包括支援センターと連携をとってる。

### 黄色いハンカチプロジェクト

- ・ 救護班 自助→備蓄品→非常用持ち出し袋→ダウンロード可能
- ・ 通信→出来なかったら紙媒体を使う。

包括圏域災害プロジェクトを立ち上げている。

## ◎ ディスカッション問題定義

震災を受けて職種を超えて→全ての人被災者である。役所の人間は3年位経つと去っていく。

アセスメントは毎日くらいあるのは当然

- ・ 知識→エビデンス→エモーショナル
- ・ 良い医師が必ずいるとは限らない。
- ・ 薬の処方が必要全体合理的に動いてほしい。
- ・ 災害の中で気軽に対応できる。垣根を取っ払う。

★安全地域の人

## ◎ 被災地の人を助ける ◎

★二次被災の人→ライフラインをどう確保する。

地域を知るホームヘルパー、ケアマネージャーの人達が生き延びなければならない。

私たちの自家用車、社用車運行車両を許可する必要がある。なぜならば自衛隊 警察隊も無理であった。

★今後の大きい課題★

普段から在宅に対して共同関係が弱い。スムーズに連携をとるために日頃の訓練に参加する必要がある。