

経過記録

<地震発生！>

2018年9月6日午前3時8分けたたましい緊急地震速報が電話から鳴りました。地震発生直後にデカイ地震！って思ってテレビをつけて確認しました。妻も小学生の息子も飛び起きました。テレビが観ることができ、今すぐに避難したりする必要はなさそうだなと思いました。ちょっとの間テレビを確認して、家に被害がなさそうだし、またベッドに戻って寝ることに・・・しました。だって眠いですよね。その時は電気ついたんですよー、テレビ観ることが出来たし。あまり寝付けなくて30分くらいで目を覚ますと、停電していることに気が付きました。あー眠いし、・・・どうしようかと一瞬思いましたが、すぐに出勤することにしました。タクシーにりましたが、信号はほとんどついていません。タクシーの無線から「すべてのタクシーは安全を確保できないので事業所に戻ってください」って聞こえました。タクシーのおじさんは私を送って戻って行きました。間髪でタクシーに乗れたってことでした。このとき「安全な状況」ではないことを明確に認識しました。

<活動開始>

早朝4時位から活動開始することになりました。まずは診療所に付属する住宅の方々の安否確認。深夜帯に勤務している職員に聞くと全員無事！私の担当してる患者さんは地震のときも寝ていたそうです。長生きすると肝がすわるのかもしれない。診療所に到着し、まず、やったことはリストアップです。「人工呼吸器」「酸素」「吸引」「エアマット」という4つの紙切れに名前を書き始めました。

<在宅人工呼吸器患者>

はじめに当院で在宅人工呼吸器を管理している方々のことを考えなくてはなりません。在宅人工呼吸器のバッテリーってだいたい6時間位なんです。東日本大震災のときも大きい地震で困ったなと思いましたが、こんな大きい地震で停電しているんだから6時間では復旧しないように思いました。しかも、この診療所は院長が神経内科医であることもあり、人工呼吸器管理の方が8人いました。すぐに患者と病院に連絡し入院を手配ははじめました。すぐに院長も診療所に来て5時くらいから向かい合って人工呼吸器患者の入院の手配をしました。3人の入院はすぐに確保することができました。1人は自家発電を持っていました。1人はかかりつけの病院に電話するとエレベーターが動いていないので入院できないと言われました。5つの病院に連絡してやっと受入れ可能と言われました。3人は自分で病院に連絡をつけて入院していました。有名な病院でもこういうときには「エレベーターが動かないので入院できません」って、なんじゃそりゃあって思いました。どう考えてもエレベーターが動かないのは北海道全部です。人工呼吸器についている方を6時間以内に道外に運ぶのは無理です。エレベーター動かなくても自家発電の電源はあります。そんなことをしていると朝8時位になっていました。

<在宅酸素療法患者>

法人のミーティングをして、まずは職員の安否確認をしました。全員無事そうです。交通機関が動いておらず、出勤できない職員も多くいます。電気や水道はストップしておりその対応を決定。患者のケアの連絡、デイサービスの中止、食事の準備状況など簡単に報告しました。ここまでにはニュースなどは全く観たり、聞いたりすることはできていない状況だったので、電源が回復するかどうかはわからない状況でした。電話も通じにくく、この日は診療所近隣の訪問診療の日だったので、訪問しながら考えることにしました。次に対応しなければならないのは、在宅酸素の患者でした。ボンベは3L投与で1本5時間くらい、1Lだと15時間くらいです。緊急用に持っているのはみんな2本くらいです。業者に電話して今日の分は確保してほしいと頼みました。午前中には確保できました。午前中の訪問診療を回りながら、10時位にはだんだん状況がわかってきて、なんとなく簡単には停電は解消しないと予測されました。そこからは在宅酸素患者の入院手配でした。人工呼吸機を使っていない在宅酸素の患者さんは7人いました。患者に入院したほうが良いと勧め、入院を手配しました。3名はこちらから入院を依頼して手配できました。その時間になると携帯電話も固定電話もつながりにくくなりました。できるだけ大きな病院をさけて依頼するようにしました。ある病院では基本情報を開かれ、病名を聞かれ、入院する理由を聞かれ、最後に満床なので入院できないと言われました。その連絡をするのに5回電話をかけ

なおしました。普段もそういうことはありますが、致し方無いと思って「ハイわかりました」って言います。でも、このときは「早く言え！」って叫んでしまいました。午後にはかなり携帯電話が繋がりにくくなりましたが、施設の職員や、ケアマネジャーが自主的に動いて入院先を探したりポンペを手配したりしてくれていました。ときどき携帯メールで報告がきていました。すぐに搬送の手配が難しいというケアマネジャーも居て診療所やデイサービスの職員が車を出してくれて患者さんを搬送してくれました。夕方までにいろんな人とケンカしながらほぼ全員を入院させることができました。

<入院しないオバアサンと電源回復>

入院しなかったのは、「私は消えてなくなっても良いのです」と言い張る 90 代のオバアサンでした。こんな中 30 分私と看護師と娘で懸命に説得しましたが、絶対に入院をウンと言ってくれません。あー困った。酸素ないくらいで消えて亡くなっちゃ困っちゃうなーって思いながら、致し方なく少しでも酸素が持つようにいつもの量より減らしてその家を出て診療所に帰りました。そしたらその 30 分後くらいに、その家の周りから電気が復旧し始めました。北海道で一番早い電気復旧地域になりました。強情を張るオバアサンの根性が電気を復旧させたように思えてなりません。昨日すべて終わったのは 20 時半くらいでした。家に帰ったらすぐに寝てしまいました。

<2 日目>

2 日目は吸引器を使っているお宅の確認とエアマットが大丈夫かどうかの確認をしていきました。だんだん電源が復旧して行く中で大丈夫なことを確認できました。1 日目の診療情報提供書を書いたり、届けることができなかつた処方箋を届けたりしながら 2 日目を終えました。

考察

<災害対応は優先順位をつける>

私は東日本大震災のときに横須賀にいて初期の停電や計画停電を経験しているので、その時の経験が役に立っています。災害って本当に難しいなあって思っています。検証しようと思ってまとめ始めたところです。やはり優先順位をつけて対応しなければ災害対応は困難です。自分の安全の確保、患者の生命の確保、患者の生活の確保という順番でしょうか。今回の災害では札幌市ではほぼ自分の安全の確保があまり難しくありませんでした。人工呼吸器や在宅酸素療法、吸引器は患者の生命と直結するので優先すべきことでしょう。まだ、確認できていませんが配食サービスや入浴などがどうなっているかなどはまったく手がついていないです。

<指示はまたず自分の意思で行動する>

スバラシイと思ったのは自主的に決断していく在宅ケア多職種の方々です。非常に限られた情報、資源、指示、連絡体制のもとで、自分で考えて行動して患者さんたちを安全に導く方々がたくさんいました。一方でいつもどおりの指示系統、サービス提供にとらわれて、自主的に行動できない事業所も多いように思いました。ある訪問看護ステーションは地震発生直後から自主的に患者宅に安否確認し、入院の手配の準備をしていました。いつもどおり連絡があってから業務している事業所もありました。在宅酸素療法患者がいる施設に行くと、「もう電源回復はしなそうだ」と告げると、途端にやる気スイッチが入って施設職員は一丸となって自主的に行動していました。電話連絡も限られている状況の中で医師の指示など待っては居られません。連絡をとりながら指示を変更するなどという丁寧なことはやっつけられません。「できる」「できない」は問題ではありません。何が何でも「する」か「しない」だけが重要となります。

<連絡は最小限に済むようにする>

災害時には連絡手段が限られます。普段私はかなり電話で連絡することが多いと思いますが、普段は発信で 4-5 件くらい、着信で 2 件くらいだと思います。携帯電話の記録をみると 9 月 6 日発信 50 件、着信 46 件でした。それでも指示しきれていないのです。そのような中で事細かに連絡することは不可能です。例えば入院依頼であれば、「●●さん、生年月日、人工呼吸器がついているので入院お願いします」「ハイ」というのが理想的です。実際にそのようにやったださる病院があって本当に助かりました。入院の搬送にしても「●●さんの入院の搬送お願いできますか」「ハイ」というのが理想的です。できないなら「できない」のひとことでも良いのかもしれませんが・・・

<自分ができることを少しずつ>

残念だと思うのは、エレベーターが動かないので入院を受け入れないという病院や、自分は医療職ではないのでこんなときに何もできないと思う在宅ケアスタッフです。こんなときはやらなくてはならない

ことはたくさんあります。入院できなくても人工呼吸器の電源を貸出してその間に入院先を探すこともできるでしょう。医療ができなくなったら、患者を搬送したり、食べ物を届けたり、安否確認の電話をしたり、行って困っていることを聞いてあげることができるでしょう。自分ができることを少しずつやらなければ、災害は乗りきれません。

提言

<地域版在宅医療災害マニュアル>

各地域で在宅医療において各在宅ケアスタッフがどの様に動けばよいかということは、ある程度考えておくことができるのでは無いかと思えます。在宅医師は重症患者のケアをするのは当然だと思えます。看護師は医療的ケアが必要な人を層別化して安否確認や必要なケアをしていくことが必要です。ケアマネジャーは搬送の手段を考えたり、配食や入浴を整えたりしてくれると助かります。それぞれが何をすべきかについては、各地域で違います。各地域のマニュアルがあると良いと思えます。

<在宅医療の電源喪失対策>

東日本大震災依頼エアマットの電源喪失対策は進んで来ました。しかし、在宅人工呼吸器と酸素濃縮装置の電源喪失対策はまだ発展途上と言わざるを得ません。タイムリミットが6時間では今回と同じような自体になることは眼に見えています。外部バッテリーや酸素ポンプを含めて24時間くらいの余裕があると現場もなんとかしやすいと思えます。まだまだバッテリー付き吸引器は普及していないと言わざるを得ません。

(以上)