## 第61回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 1

東日本大震災で被災した岩手、宮城、福島の3県における小児保健・医療の現状と復興

## 小児医療の被災と復興

呉 繁夫, 田中総一郎(東北大学病院小児科)

被災3県に存在する小児医療施設に対して,震災前および震災後の各時期での診療機能の復旧程度などについての質問紙調査を行った。調査項目は,外来診療,入院診療,救急対応,乳幼児健診,予防接種,慢性疾患管理への対応などがどのように復旧していったか(あるいは,復旧していないか)を調査した。また,震災後に不足した医薬品,物品,人員などを特定し,どのように充足していったかを経時的に明らかにすることを目的とした。

被災3県の小児科医療機関1,080件を対象にアンケート調査を行い、468件(43.3%)から回答を得た。 建物被害は、地震による倒壊よりも津波被害による ものが多く、建築年代と建物被害の相関はなかった。 人的被害と建物被害を県別に見ると、岩手県は沿岸部 の津波被害、福島県は内陸部の建物倒壊による被害が 中心で、宮城県はその両方であった。

震災直後は、外来診療・入院診療ともに半数以上で 受入制限または受入不可であった。入院診療、救急対 応、乳幼児健診は3月下旬に復旧、外来診療、予防接 種外来、慢性特殊外来は4月上旬に復旧した。

電気、水道、電話回線などのライフラインは6~7割で被害を受けた。その対策について、特に停電対策では震災前から自家発電機を準備していたところと、震災後購入したところは合わせて33.6%で、まだ準備していないのは63.8%に上った。電気が使えなかった日数は平均で約4日間あったにもかかわらず、燃料の備蓄を増やしたのは19.5%、残りは震災後変更していない。今後の防災対策を進めるうえで、実際的な課題

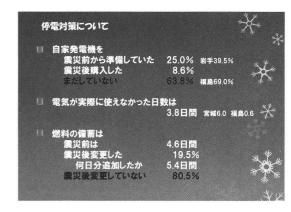


図 1

の一つである(図1)。

投薬について、薬剤の流通が滞ったため、約半数は 処方日数を制限(7日間)して処方された。慢性期疾 患患者の定期処方は、お薬手帳の流失などから処方内 容が不明で苦労した。近くの調剤薬局が機能しなかっ たため処方が受けられないことがあった。

医療機関への支援要請は、他院での定期薬の処方希望が多かった。普段から日数の余裕をもって処方する、学校などで保管してもらう、処方内容や緊急時の対応を記載した患者カードを常に身につけておくなどの具体的な対策が挙げられた。子どもの薬剤はシロップや散剤など、見た目だけでは薬剤名や投与量がわかりにくい特性がある。処方箋控えやお薬手帳がないと処方を受けられないことが多かった。今後の防災として、薬剤などの医療情報(ヘルプカード)を常に身につけておくことが大切である。石川県肢体不自由児・者父母の会では、能登半島地震の経験から名刺大サイズの

呉 繁夫 東北大学病院小児科 〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1 Tel: 022-717-7287 Fax: 022-717-7290

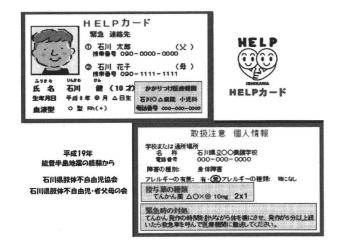


図 2

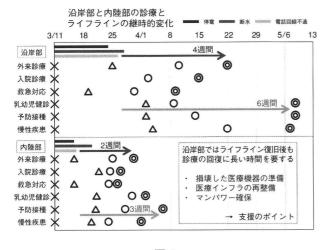


図 3

ヘルプカードを作成し、携帯を呼びかけている(図2)。 慢性疾患では、特殊な薬剤を用いることが多く、流 通が途絶えると入手が困難であった。また、薬剤を津 波で流失したり、近くの調剤薬局が機能せず薬が入手 できないなど、困られた方が多かった。災害時対策の 患者指導の必要性が強調された。

沿岸部と内陸部を分けて検討したところ,内陸部に 比較して,沿岸部の診療の復旧は3~4週間の遅延がみ られた。原発区域では4月から9月にかけて,津波被災 を受けた医療機関は5月から9月まで復旧は遅れた。

電気・水道・電話回線などのライフラインの復旧から外来診療や入院診療の回復までは,内陸部では2週

間に対して、沿岸部では4週間かかった。また、乳幼児健診、予防接種外来、慢性疾患患者外来の回復は、内陸部の3週間に対して、沿岸部は6週間を要した。

沿岸部ではライフライン復旧後も、診療の回復のため(損壊した医療機器の準備、医療インフラの再整備、マンパワー確保など)に長い時間を要した(図3)。

防災意識を問うた質問では、指揮系統、情報通信、 災害時救急体制、停電対策は重要度認識のスコアーが 高く、実際に対策にもよく取り組まれていた。これら は大災害発生時に多くの患者に対応するために重要な 項目である。医療機関のハード面の防災対策である建 物耐震と機器転倒防止の耐震対策について、重要度認 識は低いものの、備蓄とあわせて実際によく取り組ま れていた。

人工呼吸器,在宅酸素,吸引器が必要な子どもたちにとって,停電対策は生命に直結する重要な課題である。各家庭でも,自家発電機や,電気を使わない足踏式吸引器などの準備を進める必要がある。また,医療機関が自家発電機などを整備することによって,地域の患者の避難場所として機能することもできる。自家発電機などの購入に,補助金を用意するなどの方策が望まれる(図4)。



図 4