

SY4-4

**災害時の多職種連携による地域療養支援体制
—熊本地震の経験を通して—**

鎌田 晃子

熊本市民病院 患者サポートセンター

熊本地震の被災下において、NICUに入院中の児や医療的ケアを必要とする在宅療養中の児とその家族への対応、今後の大規模災害への備え、切れ目のない支援方法について考察する。

熊本市民病院は、地域医療の中核的な総合病院である。熊本県の総合周産期母子医療センターとしてNICU18床、GCU24床をもつ周産期医療の中心的な役割を担っている。先天性心疾患の児を胎児期から診断し、外科手術を行う県内唯一の医療機関でもある。

平成28年熊本地震は、熊本県熊本地方を震源とするM6.5～7.3を観測した。熊本県は、地震によって一瞬にして人的・物的資源を喪失した。熊本市民病院は、地震によって貯水槽が破損し、その後の余震により被害は拡大したため市民病院の医療提供体制は破綻した。本震直後、当院の方針は、全患者が退院・転院となり、NICUに入院中の児も県内外に搬送することとなった。大規模災害を想定した避難訓練は行っていたが、数々の想定外の事態に見舞われ、情報がない中、対応が求められた。震災における支援体制の構築には、以下の四つの対策が重要である。

一つ目は、平時から災害を意識した備えを行い、広域連携の仕組みを構築することである。多くの医療機器を使用するNICUに入院中の児や医療的ケアを必要とする在宅療養中の児は最大の災害弱者である。NICU病棟では、前震から本震までの28時間、いつでも避難できるよう、次の余震に備えた準備を行い、心構えができた貴重な時間であった。本震では、アクションカードに従い、スタッフ間で声を掛け合いながら、病棟から全入院患者を避難させた。今後の治療方針と現在の病状経過を踏まえて搬送先を選定し、搬送手段の確保に多くの人員と時間を要した。県内外の医療機関の協力なくして、搬送先の医療機関へと治療の継続に繋ぐことはできなかった。

二つ目は、患者の診療情報提供のリスト作成が必要である。震災後1週間は、医療機関からの患者情報に関する問合わせの電話が相次ぎ、家族が、児の出生から長い治療経過を説明することは困難である。外来通院中の子どもの家族からは、受診の相談、薬の処方、ケア用品や特殊な栄養剤の不足の相談が相次ぎ、拠点病院の被災により精神的な不安や動揺がみられた。当院では、平時から外来で、医療的ケア児のケア内容や福祉サービス内容、生活環境に関する情報を集約していた。震災後、リストに沿いながら、安否確認を行い、要支援者のニーズの把握を行った。リストによって早期にニーズを把握することができ、家族は病院と繋がっていることで安心感を得ることができた。

三つ目は、医療的ケア児の避難先やレスパイトケアの場の確保である。避難所生活に適応できない在宅療養中の児と家族の多くが、車中泊や自宅の庭で避難生活を送っていた。震災によってショートステイやレスパイトケアを実施できなくなった施設も多く、市民病院の職員寮を一時的に開放し、在宅療養中の子どものレスパイトケアを始めた。多くのボランティアの支援を得、積み重ねてきたネットワークを活かしながら実施した。平時から在宅療養中の児と家族の生活の状況を把握しておくことで、有事の際の生活課題を予測ができ、早期の対応が可能となった。

四つ目は、顔の見える関係構築である。熊本県では、平時から研究会や研修会を盛んに行っていた。早期から震災により崩壊したシステムを立て直すことに取り組めたことは、平時から構築されてきた専門職、患者家族会の顔の見える関係により発信することができた。それにより被災者の生活再建の意欲を引き出し、多職種連携によって支えていくことができた。

熊本地震の経験を通して、減災への取り組みや災害対応力の強化、平時から地域社会で取り組む体制づくりを再認識した。