

西区在宅ケア連絡会活動報告書（XV）

平成31年2月14日（第233回）

札幌市医師会西区支部地域ケアに関する研修会
西区在宅ケア連絡会第233回例会

「災害時の生活支援と地域連携」



札幌市医師会西区支部
西区在宅ケア連絡会

目 次

I	はじめに	3
II	発足までの経緯	3
III	シンポジウム	4
IV	グループディスカッションのまとめ	12
V	ファシリテーターからの報告	13
VI	参加者.....	18
VII	アンケート.....	18
VIII	おわりに	19

I はじめに — 平成 12 年 6 月 発行分 —

平成 6 年から 8 年にかけて社会的に多くの議論がなされた。それはその後急速に高齢社会が到来し、社会環境も変化し、地域における市民相互の共生が求められるであろうということ、また、在宅療養支援に対する要望も高まり、地域ぐるみでの多くの分野のサービス間の連携が求められるようになるであろうということ、そしてこれらのことにどのように対応するのが良いのか、という議論であった。

II 発足までの経緯

平成 8 年 12 月発行の札幌市医師会医療システム検討調査委員会報告書—在宅療養についてⅡ—において、在宅療養者のもつニーズ情報、サービス提供者のもつサービス情報そして医療提供者のもつ医療情報が一つにまとめられ個々への対応が検討される体制づくりが望ましいとの提言がなされたが、具体的な活動の動きをみることはできなかった。(略)

この会の活動目的は、以下のとおりとされた。

- 1 西区内に在住し、在宅療養を希望する人の、在宅療養推進のための連絡調整をはかること
- 2 各施設、機関から現在の問題点の調整を求める提案をすること
- 3 希望者の在宅ケアのサービスメニューを作成すること
- 4 医療を希望する人の主治医をさがすこと
- 5 医療機関相互の連携を推進すること
- 6 活動結果の見直しを継続的にこなうこと

活動報告書(Ⅱ)のために — 平成 17 年 10 月 発行分 — (略)

～ 略 ～

活動報告書(XIV)のために — 平成 30 年 12 月 発行分 — (略)

平成 30 年 9 月 6 日北海道胆振東部地震が発生、全道停電という未曾有の大災害を経験した。札幌市西区においても、ほぼ全域が 2 日間にわたり停電という事態となった。このような災害に遭遇した時、在宅療養者の生活が維持されることが医療、介護に携わる者にとっては最大の務めとなる。

そこで、平成 31 年 2 月 14 日の第 233 回例会は、札幌市医師会西区支部 地域ケアに関する研修会と合同で「災害時の生活支援と地域連携」と題して、今回の災害時の対応をふり返り、将来の業務に役立てるための研修会を開催した。嵐方之西区支部長による開会の挨拶の後、北海道医療センター救命救急科七戸康夫先生が、30 年 7 月の西日本豪雨災害の際に岡山県倉敷市真備地区に支援に入った際の実状について講演。その後、DMAT 隊員である北海道医療センター職員の 10 名がファシリテーターを務め、実際に災害が起きたと想定してグループディスカッションを行った。

最後に企画全体を七戸先生がまとめ、“医師会が先頭に立ち地域の BCP(事業継続計画)を作ろう”と呼びかけ閉会した。

この活動報告書(XV)は、第 233 回の活動記録を全て掲載し発行したものである。地域医療支援病院であり、また、災害拠点病院である北海道医療センターの職員の皆様の多大なご協力により、非常に実りある研修会となった。当日参加できなかった皆様も是非ご一読の上、今後の災害時の対応に役だたせていただくことをお願い申し上げます。

なお、ホームページ(<http://www.zaitaku-care.info>)が開設されている。

(幹事会 坂本 仁)

III シンポジウム

平成 30 年度

札幌市医師会西区支部 地域ケアに関する研修会
西区在宅ケア連絡会 第 233 回例会

テーマ「災害時の生活支援と地域連携」

司会：本日の司会を務めます、北海道医療センター地域医療連携室看護師の佐藤です。

ただいまから、平成 30 年度札幌市医師会西区支部地域ケアに関する研修会、および西区在宅ケア連絡会 第 233 回例会を開催致します。はじめに、札幌市医師会西区支部長の嵐方之先生よりご挨拶をいただきます。

嵐（札幌市医師会西区支部長・札幌第一病院院長）：今日は札幌市医師会西区支部と西区在宅ケア連絡会との共催で「災害時の生活支援と地域連携」というテーマで行われます。胆振東部地震と、岡山県の真備町で被災した方のもとに駆けつけて活躍された DMAT の隊員の皆さんのお話を聞けるということで、その経験を少しでも共有できる本当に良い機会だと思っています。今日は、ファシリテーターとして DMAT の人たちのお話を聞いて、少しは心の準備ができたなら何よりだなと思っていますので、よろしくお願いいたします。

司会（佐藤）：平成 30 年 9 月 6 日、北海道胆振東部地震が発生いたしました。大半の人が、こんな大きな地震が起こるなんてと思っていなかった中、できる限りの力を尽くして、皆さん、活躍していたことと思います。あれから間もなく半年が経とうとしております。ここで当時の情報共有、今後の対策などを、北海道医療センターの七戸康夫救命救急部長のお話とともに、グループワークでのディスカッションを行って、災害時の西区における生活支援、地域連携を考えていく場、としたいと思います。

本日は北海道医療センター救命救急科の医師、ならびに DMAT 隊員グループがここに参加しております。では、七戸先生と DMAT の紹介をお願いいたします。

七戸（北海道医療センター救命救急科）：北海道医療センター救命救急科の七戸です。第 1 グループは、救急科医師で統括 DMAT 隊員の川島如仙医師です。第 2 グループは七戸です。第 3 グループは藤本万理恵薬剤師です。薬剤師がなぜ DMAT かということですが、薬剤情報は災害時に非常に重要で、薬剤師さんというのは、東日本大震災のときには一番活躍しました。話の中で薬の話が

出てきます。第 4 グループは佐野勇太臨床工学技士です。臨床工学技士さん、いわゆる ME さん、CE さんですが、なぜ DMAT かといいますと実は電気設備ですとかいろいろな医療機器、そういうものに関しては彼らの力が非常に必要になることがあります。災害チームとしては、ロジスティックメンバーとしていろいろな後方支援などにも働いてもらいますけれども、期待が非常に大きいです。第 5 テーブルは坪内雅行精神保健福祉士 (PSW) です。熊本の震災のときには、精神科の病院の病院避難というのが非常に問題になりました。避難所にもなかなか行けない人も結構いる。そうすると精神科の P を背負う DPAT という組織があるぐらいで、精神科の患者さんの災害時の問題というのが非常に重要になります。第 6 グループは救急科の深澤知美副師長です。彼女は DMAT 隊員ではないのですが、日本災害医学会セミナーのインストラクターです。今日のような、その地域の保健・医療・福祉の継続、そういうことが中心となるセミナーなどで活躍している救急認定看護師でもあります。第 7 グループは救急科水野ルリナ看護師です。DMAT 隊員、熊本と今回も行きました。第 8 グループは救急科加瀬怜子看護師です。彼女も DMAT 隊員、熊本と今回も行きました。第 9 グループは救急科境由樹看護師です。DMAT 隊員、今回も活躍しました。第 10 グループは、彼が一番重いですけれども、大きくてヘリコプターの乗車は不可、12kg 痩せました、藤岡看護師です。DMAT 隊員です。では、皆さんよろしくお願いいたします。

昨年 9 月のことを体験的に皆さん覚えてらっしゃると思います。経験というのを次に生かせないと、単に出来事で終わってしまうので、それをいろいろ語り合っていて、次に備えるためのアーカイブとして今日みんなの話をまとめてみたいと思います。要は、起こったことは長期の停電ですけれども、そのほかにどんなことがあるんだろう、どんなことが関係してくるんだろうということを深く考えていきたいのです。そのために今日は皆さんの横にファシリテーターさんが付いております。

去年の 7 月に僕は倉敷の真備の洪水災害の所に行つて、保健所に詰めておりました。そこでどんなことを考えて、どういうことをやっているか、保健福祉に関してどういった継続をしてどんなことをしているかというのを少しご紹介します。

そこに流れているのは高梁川といって、氾濫したのは 1 カ所、一番右上のほうで、そこで氾濫してこうなってしまったわけです。それで、こんなことがあるんだなという感じですが、これはよく言われることですけれども、実はハザードマップ通りなんです。右側のほうが倉敷市

が作ったハザードマップで、1m 以上水没するといわれた所は紫の所なんですけれども、実際に水没したのはそちらです。ほぼ一致しています。洪水のハザードマップを作るのは簡単です。低い所をピットと埋めればいいいわけですから。そういうところからいくと、実は洪水に関しても札幌にハザードマップがあるのを皆さんご存じですか？

見られる方もいると思いますけれども、こちら発寒川の周辺、結構1mぐらい水没する所がありますよね。あとは新川沿いが危ないです。あとは僕の実家のある東区は完全水没ですね。今から40年以上前の、昭和50年頃に完全に水没して、うちの車がだめになったことがありましたので、これも他人事ではないというふうに考えています。

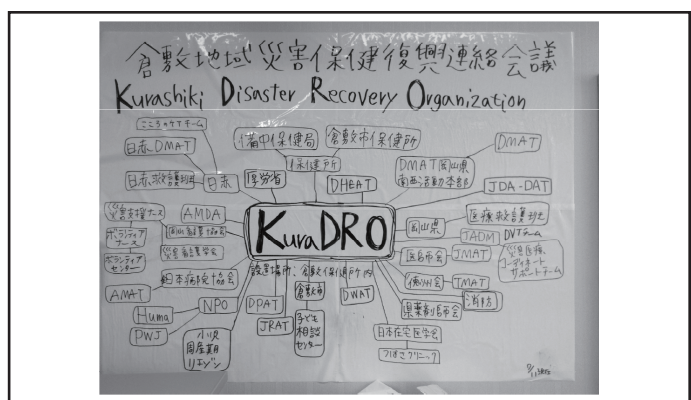
僕が倉敷に行った時はあまりにも暑いので、朝8時半で31度、最高気温35度、最低気温25度というのが1週間ぐらい続く。これで例えば洪水で冷房もなくて、水没しているような所で、どんな保健福祉の継続ができるかという、これはもう地獄ですね、はっきり言って。ボランティアもばたばた倒れていましたし、大変な感じでした。それと対照的に、いまのこの厳冬期に停電災害が起こると大変だろうなということは、皆さんもお感じになられると思います。実は僕がいたのは倉敷保健所の中のこういった所にて、水のあった所には1回も行きませんでした。ここでいろいろな調整をしていました。

こういう感じでいろいろな人たちが集まってきているわけですが、いろいろな情報が集まる所で、テレビはずっとついていますが、これは倉敷ケーブルテレビという所がずっと生活情報を流していました。これが唯一の情報源でした。



今回、日本災害医学会というところの災害医療コーディネーションサポートチームという組織で倉敷に行きました。倉敷地域再建保健復興連絡会議というのを作りまして、自分たちで勝手にKuraDRoと略していたんですが、今回も実はこういった組織が安平町にできました。結局いろいろな組織が入ってきたんです。これを見てもお分かりの通り、保健所が実は2つ入っているんです。倉敷

市の中だったり、倉敷市は中核市なので倉敷市保健所が入っていましたけれども、実は真備町というのは平成の大合併前は一つの町で、そこは保健所の管轄としては備中保健所という県の管轄なんです。二重行政なんです。例えば岡山県が入ってきたり、DMATとかナントカMATとかいっぱいあるんです。



では、どんな仕事をしたのかというと、これは「今日の仕事」と書いてあるんですが、ちょっと書いてあるんですけれども、何を書いてあるかというと、「処方箋を作れ」とか、「結膜炎対策をしろ」とか、そんなことばかりなんです。要は移動薬局に行ったら処方箋を作らなければならない。その処方箋の書式を統一して、きちんと移動薬局に配りなさいとか、あるいは結膜炎というのは、消毒するのに消石灰を使うんです。そうしたら、あちこちで結膜炎が頻発して、眼科医が足りないということになって、岡山県眼科医会に交渉して、眼科診療チームをつくって、眼科検診というのをやりましょう、そういった組織づくりですね。やはり、なってみないと分からないことがたくさんありました。もともと組織しておくことというのは多分無理だろうなと思いました。



ではこれから、皆さんで今回のことを話し合っていたできます。なるべく職種はいろいろ混ざるようにグループが組まれています。そしていろいろな立場で、こんなことがあった、あんなことがあったというのをお話したいのです。介護施設であったり、そ在宅であったりですね。そして、電気が来なかった、9月上旬の夜中に起こった、その様な条件でした。テーマは、今回の災害

のその時に自分たちはどのように動いて、どういったことに困ったか、そしてどのように解決したか、そういうことをまず10分ほどフリーディスカッションしていただきたいと思います。

ディスカッション 1

七戸：それでは各テーブルでの話し合いの様子をお聞きます。第3グループの藤本さん、どんな話が出ておりましたか？

藤本：私が病院で時間を過ごしている間、このテーブルの方々は大変、たいへんでした。

七戸：良い感想ですね。では、こちらのグループでどんな話が出て、どのあたりで皆さんが共感をしたのかをお伝えくださればと思います。

女性：昼間、センターさんは電気、ガス、全部使えたということなんですけれども、他の所は電気と水道も、水道も出なかったという所では、やはり不便で患者さんのお宅を訪問するのにも、信号が止まっていたりとか不便だったというところで、予告をしたりとか、あと電気が使えないので外の患者さんや在宅の患者さんの所で結構不安な方が安全なほうに移されたということとか、あと、コンピューターが使えないので、やはりみんなデータが電子化なので電気が使えなくて、紙ベースで配布するか、お薬を取りにきた方のお薬手帳がなくて困ったということで、電気がなかなか使えないという所では結構大変だったということでした。

七戸：ありがとうございます。それでは、第5テーブルの坪内君、どんな話題でしたか？

坪内：基本的に、やはりまず集まって今後どうするかというところを話し合い、そして、対応できる方はまず情報収集して、情報収集した中で関わりを持っている患者さんの安否確認を担当し、把握します。

七戸：話がつながり、皆で関わった、そんな感じですね。

女性：薬剤の関係の方がいて、開けている病院の所に携わっている薬剤師の方は、その先生のほうの他に対応できるように対応されたりとか、全部電算化も止まっているので、お薬手帳で対応されたりとか、参考になりました。

七戸：第2グループのことです。医療センターの職員はみんな集まって来ていろいろな対応をしましたが、他の所はどうなのかなと思いました。みなさん集まって利用者さんの所とか、在宅の方の所に頑張って行かれたようです。何をしに行ったか？ とりあえず行くということでしょうが、要は安否確認ですね。情報として充分だったかというところではなく、病院も同じでしたけれども、これがいつまで続くのかとか、どこの範囲でやられているのかとか、などの点で本当に情報がなかったと思います。情報をどうやってとるか、ということですが、どこそこに情報があるという情報がなかったんです。例えば、区役所には給水所とか情報が貼ってあったんですが知らなかった。そういう地域の情報がなかなか集まらない。地域のコミュニティというのをどのように、例えばFM 三角山とかありますよね。そういうのもあってもいいのかなと思いました。

それでは、ここで条件を変えます。1月～2月、どうも道がスムーズに通れない、それでやはり停電、安否確認のほかにはどんなアクションをしなければならないか、重要なことがたくさんあります。それではまた、ディスカッションをしていただければと思います。

ディスカッション 2

七戸：第10グループでは、藤岡さん、どのような話が出ましたか？

藤岡：今回は条件が良かったので、車を使うことができたけれども、「真冬だったりすると、車は使えないとなったら、歩いてでも行きます」という意見は出ましたが、実際にはどうなるのかな、ということです。

七戸：では第8グループの加瀬さんどんな話がありましたか？

加瀬：皆さんとても真面目な方々で、全員が、真冬でもできる限り歩いてなんとかしてでも職場に行くということでした。

今だったら何が一番困るかという話になった時に、やはり暖房がないとやはりちょっと危険という話がありました。

七戸：事業所とか施設さんとか、そういう所で非常時の燃料の優先契約とか、例えば我々の所は当然あります、災害拠点病院にそういうものがあるわけですが、何かそういう時に優先的にという契約というか、そのよう

なことを交わしていらっしゃる所はありますか？

男性：株式会社ほくやくで医薬品卸の営業をやっています。当社は、医薬品の配送がメインとなりますので、患者さんもいらっしゃいますし、途中でガソリンのほうがりなくなりましたので、本社とスタンドを経営しているガソリン会社とちょっと話しをして優先的に、全部のスタンドではないんですけども、向こうから指定されたいくつかのスタンドに行けば優先的に、身分証を出せばガソリンをある程度、当時ですとおそらく10リットルとか、その倍ぐらい入れさせてもらうとかというケースがありました。

七戸：ありがとうございます。こちらではどんな話ですか？

男性：安否確認とライフラインのことで話し合まして、設定が1月1日で積雪が30cm あってマイナス13度の気温という設定でした。来れる人は来てもらう、それ以外は個人の裁量で、手段としては車を呼ぶか歩いてくる。在宅に関しては暖房の問題をどうしようという話が出ました。在宅関係の方は在宅介護をどうするかという問題、これがやはり夏のようにはいかない人もいますと思われるんですが、ここをどう解決するかまでの議論には及びませんでした。

七戸：はい、ありがとうございます。いろいろな話が出たと思いますけれども、やはり集約型にしていくことになるのではないかと思います。例えば事業所同士の横の繋がりというのはあまりなかったりする。病院同士もお前の所は何が足りないとか、俺の所にあるだろうという話はあまりないですね。縦で医師会がどうか、札幌市がどうか、道はどうかと話はするんですけども、やはり自分たちのことだけで精一杯の様です。医療機関同士・事業所同士、そういう横のつながりというのはやはり大事なんだろうなということを感じました。いろいろな集まりでそういう話が出ております。そういうことで、少しずつネットワークを作っていかなければならないと思います。

七戸：では、第6グループ、ぜひこれは話させてくれというのはありますか？

女性：冬場とか季節が変わっただけでどれだけ大変か、これが長期化したらどれだけ大変かという話が出ました。

在宅にいる方は、いろいろな所からサービスを受けているから、こういう時に、どこの事業所が一番介入してあげた方がいいのかというような、横との調整が必要だという話が出てました。

女性：私はケアマネージャーです。ある利用者さんの所にケアマネージャーさんが確認の電話する、デイサービスも電話する、訪看も電話する。利用者さんの家族としては電話はできるだけ使わないで、停電になっているのでとっておきたいところへ、1回ぐらいの電話ならいいけれども、あっちもこっちも来たいという感じにもなってくる。それと、実際に行くのも、何人も行ったら「またかい」という感じになってきたことがありました。それでは、医療ニーズが高い所は訪看が行く、ご飯ニーズが高い所はケアマネやヘルパーさんが行くことにしたらいいのではないかということになり、いまうちの事業所としては、担当者会議の時に何かそういうことがあった時には、どこが担当するか振り分けるようにして、そのことを書いておくようにしています。

七戸：ありがとうございます。いままでいろいろなことを考えてきて、結局細かいことというのは、起こってみなければなかなかそんなことは出てこない、用意することはできないんです。しかし、要は人が集まって何を中心を考えていくか、皆さんが考えている利用者さんの、あるいは支援が必要な方の生活の継続、医療の継続などを考える時に、何が必要かということが、皆さんのこれまでの話の中で出てきたと思います。

それでは、ここでまた、条件を変えてディスカッションします。最初にお見せした洪水災害のように、家に帰れない、避難所にみんな集まる、しかもそれが多分1カ月続く、なおかつ自分も被災者になっている可能性がある、そういう最悪な条件の時にどのぐらいのことができるか、あるいは、今回みんな集まり2日間ぐらいバーッと働きました。しかし、あれが1週間続くと、交代というものをどう考えるか、あるいは自分が被災者、例えば今回も直接被害を受けていなくても、集まれなかった人の中には物理的に来られなかった人もいるかもしれませんが、例えば保育園に行っている子ども、学童でいつも見てもらっている小学校低学年の子2人いたら、そうしたらお母さんは、もちろん行けないです。介護をしている人がいたら行けないです。そういうふうに社会的にもアウトになってきますから、そういったことも含めて考えていかなければなりません。

いわゆる災害拠点病院というのは医療を提供するだけでなく、そういう時に少しいろいろな、避難所などのような所に力を出していく、外に力を出していかなければいけないことになってきます。病院機能も含めたかたちでこの地域で、例えば各小学校に避難所ができて、家に帰れない人が結構いる、そして何割かの職員は実は被災者でもある。こういう設定でディスカッションをしていただきたいと思います。

ディスカッション 3

七戸：少しずつ聞いてみようと思います。第7グループはどんな話が出てきましたか？

水野：やはり災害が長期化したときには、地域の在宅のチームとかケアマネさんとかより、私が働いている災害拠点病院が何か動きをしていかなければいけないのかなという考えでいたんですけども、逆に、私たちが持っている情報、せっかく機動力を持った情報を地域の方たちが知らないということを、いまお話しをしてすごく聞くことができました。

男性：今のお話のとおり、どこにどのような情報を確認していけばいいのかということが、地域で分からないので、そこをはっきりしていくことが大事なかなと思います。

七戸：先ほどから出ているように「どこに情報があるか？」という情報がないんですね。情報を発信している所、施設とかメディアって結構たくさんあるんですけど、それがどこにあるのか、それをどのように取りにいくといいのか、が分からない。よく何が分からないのか分からないという言い方をしますが、本当にその通りですね。

女性：このグループでは、家に帰れない、避難所に集まる、それが長期化して自分も被災者になった、自分は被災者なんだけれども、いざ仕事に行くという、どこの時点でそれを自覚するのかという、そういう話が出ました。結局その情報もそうですけれども、何が何だか分からない状態ですので、司令塔となる人とか機関があると、そこに全て情報とかが集まって、あなたは何をしなさいと、こういう指図してくれるような所があると動きやすいのかなという話が出ました。

七戸：ありがとうございます。数日であれば、職業倫理とかプロフェッショナリズムとか、自分はこれを生業にしているというその勢いと元気で「エイ、エイ、オー」

といけるのですけれども、「いつまで続くの？」とか「私も困ってるんだけど」というのは、何日ぐらいできますかね？ やはりこの前も結構2日目くらいで限界だという人は結構いたのではないかなと思います。ですから、どこで長期災害ということに切り替えることができるか、つまり、ダメージコントロールが必要となります。要は地域のダメージコントロールをどうやってやるのかというのが重要なことになります。普段の業務の継続はできるけど、100%で継続するわけではない。今回はみんなある程度100%継続しながら回復を待っていたわけですね、きっとインフラのダメージがあまりなくて、停電だけだったので、電気さえつければ全部完全になるぞと、そういう共通認識で100%何とかしようとしたのですけれども、多分50%でも何とかいくことができたと思います。そういう発想、あるいは共通認識というのが多分必要になってくる。そういった考え方で、これを僕が見たのは東日本大震災で、100%は当然ありえないので、どこまで下げているのかなということでした。確かに今回も透析などはそんな感じですね。3時間だけに限定して、ただ回してしのぐぞ、としていたりとか、これもおそらくダメージコントロールだったと思います。そういったことをうまくできるということが、重要だと思います。

男性：第1グループです。大きな病院では、やはり大きいために、いろいろな患者さんとか地域の人たちがなだれ込んでくるという可能性があって、トリアージ的なものを行っていくか、そういったものに関してはBCPから混合型へ検討していくことがあるのではないかなということでした。薬剤師さんの話では、薬の種類によっては長期保存ができない、もしくはそもそもストックが少ないものは、なかなかやはり長期になってくると厳しいかもしれない。問屋さんのほうで冷凍、冷蔵に関しては、保存しておいてくれたというものもあるけれども、この局地的なものに関する物流というのはそこまで整備はできていなかったとのことで、いろいろな課題が出てきました。

また、障害福祉サービスの方々も、限られた人数の中で運用していく中では、3日間ぐらいならなんとか食料は耐えられるけれども、長期化するととなるとどうかな、と。そこから避難所に誘導することも、やはりいろいろな手数を要する人たちもいますので、そういった人たちをどうやって支援するかということも課題として残りました。

あとは先生たちと話していたことは、マニュアルはしっかり整備していかないと、当然見直ししなくていけないというのが言われましたけれども、司令塔がいなくても回せるような、センター長自身が罹災して来られない、も

しくは大けが、もしくは死んだということもあり得るから、それを見越したマニュアル整備がいるのではないかなというように話が話されました。

七戸：素晴らしいです。順番をつけてトップを決めておくというのが災害の基本なんですね。院長がだめでも長尾先生がいて、長尾先生がだめでもぼくがいるというふうに、うちの病院はなっているわけですがけれども、そういった発想はすごく大事なんだと思います。あとは、お薬のことは非常に重要だという話は先ほどしましたし、病院が避難所になるというのは、これは東日本のときにも被災された、確か石巻市の市民病院でしたね、完全に水没してしまって、そこにみんな集まって、そこが避難所になってしまって、結局病院としての機能継続が全くできなくなってしまった。たぶん患者さんのご家族は来ますよね。そこを僕らは門前払いできるか？どうですか？門前払いできますかね？

女性：ちょっと難しいです。

七戸：難しいんです。厳しいですよ。本当はしなければだめだと思いますけれども、難しいですよ。そういったことも今後考えていかなければだめだろうなということを常に考えております。

男性：人員の確保という問題です。職員はやはり疲弊しますので、長期になればボランティアさんがおそらく駆けつけてくれるだろうと思います。そのボランティアさんにどう支援してもらうかを、逆にわれわれも考えておかないと、来てもらった方がいいけど、何やってもらうんだでは遅いと思います。ただものを運んでもらうのだとか、プロの仕事はできないかもしれませんからそういったこともやはり考えておいて、5人、10人来てくれたらどうしよう、500人来てくれたらどうしようぐらいの、そのぐらいのマニュアルを作る必要があるのではないかなという気はしています。

七戸：素晴らしいです。ありがとうございます。

男性：薬剤師です。薬局というのは電気がないと全然動くことはできません。薬歴のシステムというのはコンピューターがないと、にっちもさっちもいかない。車庫のシャッターも開かない。最低限のものは手作業でできるんですけども、やはり1軒では無理なので、もし緊急になったときはどこどこ薬局に集まって、一緒に仕事をしようと

か、そういう連携も必要なのかなと思いました。やはり、そこそこの無停電電源が1日ぐらい動くような備えも必要ではないかと思います。何名かの利用者さんに、電源がなくても使える電話、昔のプッシュホンで直結すると使えるという電話に代えてもらったりもしました。また、冷蔵保存の薬なんかは、本当は自宅の冷凍庫から保冷剤をいっぱい持ってきてて何とかしようと思いましたが、今回、卸さんが一生懸命に回ってくださって、それで冷蔵保存の薬を全部一時預けをしてもらって、非常に感謝しております。

七戸：はい、どうもありがとうございました。ボランティアさんにどのように支援してもらうか、実は災害起こるたびに課題になっていることでございます。ただ、いろいろな方がいらっしゃって、「なんか仕事ないのか」と来る人もいますし、災害支援ナースとか、そういうきちんと目的を持って来られる方もいます。薬剤師にもそういう組織がありますね。ですから、そういう方々をやはりまとめる場所が必要になってくると思います。

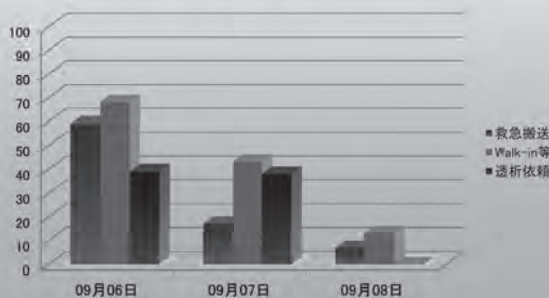
皆さん、どうもありがとうございます。最後に今回、私たち北海道医療センターは何をしたかということをご紹介させていただきます。

実は、一昨年、災害1年前にこういう災害訓練をやっていました、直下型地震で、電源はある、水道は来る、電話は通じない、要は似たような設定で災害訓練をしていました。病院の中にDMAT本部もできている。ほかに患者受け入れ要請73名、あと人工呼吸器装着患者受け入れ要請、在宅酸素の入院希望などの想定でした。本当にこれは、災害の1年前に想定していた訓練なんです。また、「精神科の患者さんを受け入れてくれ」、とか「在宅療養中の患者を受け入れてくれ」なども想定し、どのように病院機能を作っていくかということを訓練していました。

そしてこれ今回の実際のものですが、3時8分に発生しました。そして18分後の26分に災害本部を設置しています。災害時には全部自家発電で、ということになっていたのですが、インターネットの分配器のところが非常電源じゃなかったということで、実は結局Wi-Fiしかつながらなかったんです。テレビも実は見えるはずだったんですが、インターネットも実は有線でつながるはずだったんですが、やってみないと分からないんですね。

もう4時47分から在宅人工呼吸器装着患者さんの収容要請がありまして、そしてこのころからばらばらと、患者さんが増えてまいりました。一応方針としては決まって

救急外来の受診状況

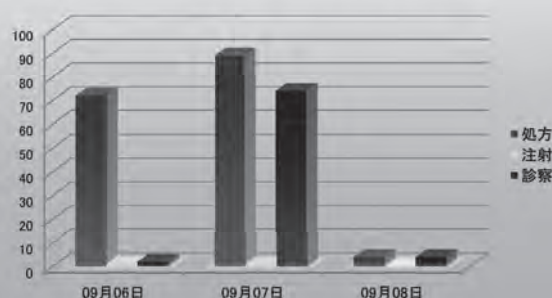


いたんですけれども、どうも停電は長期化するぞということが朝までに分かってまいりまして、朝の6時くらいには、これは今日の外来は中止して非常態勢にしようというようにいたしました。いろいろな所を回る人を出して病院の外のいろいろな医療機関や病院を回って状況を確認しました。われわれとしての安否確認をやりました。今回、直接地震の影響での緊急手術ということですが、停電で手術ができないという病院からの緊急手術の依頼は2例で、物が落ちてきて腹腔内出血の方と、あとガラスで前腕を切断というのを再接着というのがありました。その当日は緊急搬送が60台ありました。これは自然と減っていきましてけれども、透析は、復旧するまで40人ずつぐらい透析を外部から引き受けました。うちの透析室の看護師さん、夜中まで残って4クール連続してやっていました。4クール2日間だそうです。

一般外来は、結局止めたということなので、9月6日は別に玄関を作って、「お薬がなくなった人だけ来てください、処方だけします」ということでやりました。次からは少しずつ増やしていったということをやります。確か何人かベッドを空けるために、自宅へ帰っていただいたんです。予定の機能手術の患者さんなどには「すみません、家も電気はないでしょうけれども、少しベッドを空けなきゃダメなので」、「その次の週に必ずやりますから」と、一回家に帰ってもらっていただいたりしました。ですから地域の方々の協力も得ているということになります。

これは数をまとめて、だいたいこれぐらいの患者さんが来られています。これは2日間のトータルですね。院内でどういうことがあったか？だいたいこの患者さんの在日数です。本人が直接飛び込んできくというものもあります。やはり在宅の先生方のご紹介も多かったんですね。救急車で来られた方、あるいはタクシーに乗って来られた方、キーマンとなるのが災害関係の方、自衛隊のトラックでいきなり着いたという方もいました。先ほど、「これが1週間続いたらどうしますか？」という議論がありましたけれども、速やかに皆お帰りになされたということです。外傷は、先ほど申し上げた2例以外はほぼ中等症でした。

一般外来の受診状況



当院で受け入れた患者数

	総数	6時間以内	6日	7日	8日	9日	10日
人工透析	77		39	38			
人工呼吸器	22	5	17				
在宅酸素	11	2	9				
受傷者-	9	1	3	4	1		
受傷者-黄	39	5	17	10	7		
受傷者-緑	43	1	22	8	12		
その他	5		5				

患者さんは、やはり西区が多いかなと思ったんですけれども、近隣からもたくさん来られた。そして短時間で収束した。職員は、結局は4分の3はその日の朝の始業時間までに集まった。実は震度5強以上の地震のときは、自主参集することが決まっているんです。最初に「どうやって来ますか」という時には、車が使えない場合ということで、災害計画を立てているんですけれども、やはり車に乗ってしまうんです。ちょっと危ないなと思います。家庭の事情というのはいっぱいあります。これはどうしようもないです。「なぜ来ないんだ」という話ではありません。交通アクセスの問題では、これは来たくても行けないということです。ただ、3割の人に参集命令が届かなかったということは、参集命令がないのと同じということで、災害拠点病院としては反省点ではあります。自己評価としては高すぎると思いますが、頑張ったなと思います。やろうとしたことがなかなかうまくできなかった。問題は、何ができるのか分からなかったというところがあるんですけれども、これは、自分がどの場所にいる、何を求められるかということがなかなか、全体を見渡せられないので、きちんと仕事を割り振ることができなかった当院の問題でもあるかなと考えております。

毎年災害訓練をしないと、災害拠点病院としては要件を満たせないで、こういうことをいままでやっていました。そこで特筆すべきは2017年病院BCP(Business continuity planning)事業継続計画といわれる、そういったものを作るわけです。災害対策マニュアルではなくて、どうやって事業を継続するかということに中心を置

いた、そういったかたちが変わってきているんです。実は去年の10月に訓練をするはずだったんですけど、その前にこうなってしまったんです。BCPをどうやって進めるかということは、まだ我々も手探りではあるんですけども、一生懸命やっています 災害拠点病院の要件が改正されて、いわゆるBCP(事業継続計画)の整備をしないと災害拠点病院の指定を解除するという、かなり厳しい条件です。いまこのBCPというのが非常に注目をあびておりますけれども、要は、多数障害者が来たら、とりあえずこうやってしてというのではなくて、どうやって普段の事業を継続していくか、それに重点を置きなさい、と、そういうことが災害拠点病院にも求められているということが分かります。

今回、職員にアンケートをとったら、「全然指令が来ない」「何をやったらいいか分からない」「指揮する人は本部にいて何をしていたんだ?」という意見が多くて、申し訳ありませんという感じでした。要は「情報が全然ない」と、病院の中で言われたわけです。一生懸命現場ではやっているのに、みんな何を考えているか分からないということがありました。非常に反省すべき点だなと思っております。

最後、これ僕のまとめにしようと思いますが、「訓練にまさる準備なし」。どんなに準備したとして、やはり訓練しないと、全く準備にならないです。そして今日は最後に、この言葉を是非出したかったのですが、各施設でBCPを作るんですけども、まとめて地域のBCPを作らないと、全く役に立たないと考えております。今日も当院のメンバーが各テーブルに行って、そうだったのかという話があったと思います。やはりそこに行かなければ分からないことがあります。逆に、僕らのところにだけ集まってくる情報も結構たくさんあるんです。しかし、それを地域には全く発信できていなかったということも、よく分かりました。

いま札幌市は、震災前からでしたが、各区ごとに災害時医療支援病院、不正確ですけども、各区に災害時に中軸になる病院を指定しました。災害拠点病院といったら、うちと札幌医大と済仁会と北大とそれから札幌市立と、そのほかに南区は自衛隊病院、白石区はがんセンター、厚別区は徳洲会病院、東区は東徳洲会と勤医協、清田はないんですね、豊平は斗南病院を指定して、そういう中心になれる病院と、行政などともきちんと連携をとって災害時に情報収集し、そしていろいろな、ボランティアの方が集まるとか、そういったことでコントロールできるような、そういう仕組みを作っていきたいなと考えております。夢ではあるんですけども、西区の災害時医療

の訓練、西区の医療のBCP、そして介護のBCPを整備する、そこをゴールとして活動していきたいなと考えています。ありがとうございました。

佐藤：では、どなたかご質問がありましたら挙手お願いいたします。

吉澤(札幌市医師会西区支部在宅療養部)：七戸先生、ありがとうございました。先ほどは、地域のBCPを作るというお話がありました。今回は医師会の地域ケアに関する研修会ということで開催しておりますけれども、どういう所が中心になってというか、もちろん、どこかだけが中心になってはいけないのですが、必ずここが入ってほしいとか、どういう所が中心になるのが望ましいとか、そういうコメントがいただければと思います。

七戸：どういう所かという、組織ということでしょうか。やはり当然先生が仰っているのとおりは医師会だと思うんです。先ほど倉敷の話をしましたけれども、やはり岡山県医師会だったのです。結局音頭をとればみんな集まるんです。そして行政というのは、自分でリーダーシップをとらないで、行政は医師会がカウンターパートです。医師会もいろいろな要望を聞きますので、まとめがいはあると思います。実際の実働部隊は災害現場のメインであった倉敷中央病院や、災害現場に派遣された人々でやっているんですけども、結局そこをまとめているのは医師会、そして保健所でした。そこがトップですね。ですから、そういう意味ではやはり医師会になると思います。

佐藤：「災害時の支援・連携」、いかがだったでしょうか？今日の例会を、自分、家族、友人、利用者、患者様も生命や生活を守ることとして、ぜひ役立てていただきたいと思います。

それではこれで、平成30年度札幌市医師会西区支部地域ケアに関する研修会 および第233回西区在宅ケア連絡会を終了いたします。ファシリテーターの皆様、ありがとうございました。

Ⅳ グループディスカッションのまとめ

ディスカッション

- 1 今回の震災での経験、困ったこと、不都合なこと
- 2 冬期間、停電、道路が凸凹等より大きい災害を想定
- 3 復旧まで一ヶ月必要で、自ら被災者を想定

3テーマごとに発言されたが、共通項目としてまとめられる事項が多いため、一括して記載した。共通事項ごとに、困難であった事項および議論の中で考察された解決策について記載した。

○情報について

情報はすべて正確であることが、最も求められていることであり、その信ぴょう性が重要である。さらに、その情報がどこからもたらされているか、集約され確認されたうえでの発信かどうか見極められる必要がある。さらに、その伝達手段が、結果的に停電時には全く機能しなくなるようでは十分な対応とは言えない。ときには、情報集約地点があらかじめ決められており、そこへ情報を求めに行く、という周知方法もあり得る。情報内容のポイントは、その状態、その状況がいつまで続くのか、つまり復旧の見通しができるだけ頻回にもたらされることが望まれている。

災害が長期にわたるとき、最も重要な点はこの復旧の見通しの周知とされる。そして、なお、デマ対策、言い換えると信ぴょう性の確保とされる。このような状況では、いわゆる行政力がいかに機能するか、かかってくるようである。また、なんらかの理由によるIT機器の機能停止の想定対策も必要とされる。

○病院について

病院は、もちろん非常用電源は確保され、水、食料も確保されているが、それぞれに限界があり重要なはその対応可能の日数であることが明らかになった。自己施設の予備能力を正確に把握しておくことが必要である。とくに電子カルテ使用施設では、電気による作動が前提となるため、紙ベースでの資料保存も考慮されなければならない。さらに緊急入院依頼への対応が求められるが、ここでは予め入院予備登録、とくに在宅医療で特殊な医療機器（例えば人工呼吸器など）使用は患者の情報を紙ベースで保存も必要となる。また、災害時対応の医療機関としては、十分な職員の確保により業務提供が求められる中、十分な準備と入念な訓練も有用と思われる。

○在宅医療について

在宅医療にとり、その継続が最優先となるが、そのためには災害時を念頭に置いた優先順位に従って業務に当たることが重要である。受け入れの病院側の構えと同様に依頼側から見ても、要医療の程度にしたがって予め入院先を決定しておく、紙ベースの最低限の情報を準備しておく、などが求められる。これらは、何らかの機器を利用して酸素を使用している療養者に共通した事項である。

また、院内、院外処方を見ず、内服薬の補充ができないことが発生するため、数日間分の余裕を持った薬の保持が必要であることが確認された。

○薬局

地域の薬局は、電気が無いと通常通りの業務は全くできないことが明らかにされた。冷所保存の薬剤は危機的であったが、卸業者が回収してそちらで保存された様子である。薬剤を求められた際には、通常どおりとはいかないが、現在の諸機器が無い時代のようにすべて手作業で対応することはできた。市民の方には、ご自分のお薬手帳さえ持参して頂けると薬剤をお渡しすることは可能、と周知したいとの事。災害時には、数か所の薬局が連携体制で対応することが望ましいと考えられた。

○安否確認

西区内の介護事業所ではその職種に拘わらず、それぞれほぼすべての事業所が、担当する利用者についての安否確認にあたった。ほとんどが徒歩か、自転車使用であった。しかし、利用者の立場からは、重複しての対応がむしろ負担になることも見られた。携帯電話での複数事業所からの確認は、電池量不足の不安となった。ある、○さんには、どの事業所の誰が行く、といった事前の取り決めが有用ではないかと思われた。

○交通、車、道路

社会一般として、交通事故がとくに多発した様子はなかった。ガソリン補充が課題となるが、今後の対応としてGSとの優先契約などが考慮される。

○通所施設

利用者も職員も施設に向かうことで、安否確認の上生活支援も可能であった。時間がかかってもとにかく集まることが大切であった。

○事業所

停電による影響はどの事業所も同様であった。電源確

保は準備が無かった。

職員の確保が困難であり、責任者が居ないとどのように対応すべきかが不明であった。できる範囲での対応であったが、支援に限界もあった。準備、訓練が重要であることが明らかである。

とくに長期になったときを想定すると、指示系統の継続を如何に行えるか、職員の状況把握が継続できるか、就労には年少児の有無など家族の都合、あるいは職員自身の健康状態などが大きく影響することが推測される。また、職員間に負担感の多少があること、多忙者ばかりへの負担は大きいことも、さらに、先の見通しの判断が正確にできるか、その結果、交代制の可能性を探ることができるか、なども課題である。

解決策として、出勤可能な人のみで頑張ることを覚悟する、困難時の個々への支援内容を決めておく、指示が無くとも稼働できるようにマニュアルを準備しておく、複数事業所で関与することの可能性を探っておく、などが検討された。

○支援の必要度が高い人とは、高齢独居、小児、高度認知障害、そして高層共同住宅であり、水、食材をどこかに備蓄しておく、などによる確保が望まれる。高層階住人への支援は、ボランティア活動に望みをつなげるのみである。

○地域との関係を考慮する時、町内会の関与は重要と思われ、普段からの住民同士の横のつながりが最も有用であることが明らかである。

V ファシリテーターからの報告

「災害時の生活支援と地域連携」に参加して

第1グループ：

北海道医療センター救命救急科 医師 川島 如仙
テーマは、「災害時の生活支援と地域連携」でしたが、私は、ファシリテーターとして参加しました。七戸先生の講演は、大変わかりやすく、勉強になりました。

グループワークでは、グループ参加者みなさんと意見交換をしながら、発災時にどのようなことが問題になるか、これをどのように解決していくべきかなど、議論がなされました。参加者のみなさんは、様々なお考えをお持ちで、平成30年胆振東部地震の際に大変だったこと、職員の安否確認、参集連絡、参集方法、ライフラインの確保等が話題になりました。

平成30年胆振東部地震の際に大変だったことは、職員の安否確認、在宅酸素療法患者や在宅人工呼吸器患者のマネージメントが多くの方からあげられました。職員の安否確認については、方法として、メール、電話等が挙がりましたが、メールのフォーマットの返答方法が不明、メール配信されないなどの問題があったようです。在宅患者については、酸素供給、電源供給について、いろいろと大変だったようです。

その他、発災後の参集についてどうするか、ライフラインの確保についてどうするかなど、問題点として指摘されました。

しかし、いずれにおきましても、私が担当したグループの参加者の方におかれましては、自施設における災害対策について把握されている方は、ほとんどいないようでした。災害時は、何が問題でどう解決するかを個人レベルで想定しておくことも重要ですが、まずは、自施設における災害対策がどのようになされているのかを把握しておくこと(災害対策マニュアル、BCPマニュアルの熟知)と、災害対策がなされていない場合は、災害対策を始めること(災害対策に関連する研修会等への参加、災害対策委員会の設置、災害対策マニュアルやBCPマニュアルの制定等)が重要です。(これらは、本会の主旨からは、逸脱するかと考え、あえて触れませんでした)。日頃からのこうした取り組みは、日常の診療にも生かされることでしょうし、ご検討いただけますと幸いです。

この度は、貴重な場へ参加させていただきまして、ありがとうございました。

第3グループ:

北海道医療センター 薬剤部 藤本 万理恵

今回、3班のファシリテーションを担当いたしました。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、社会福祉士など様々な職種、組織の視点に恵まれたテーブルでした。会では以下の3点について議論を行いました。

- ①『胆振東部地震における各自の活動』では、ライフラインの電気と水道が途絶した状態における、一般病院や福祉関係の活動を教えていただきました。参加された皆様より、電話や直接訪問などできる限りの術をもちいて患者様や利用者様への対応をされたことなどや苦労された点などを共有していただき、発災当日より自院の災害対策本部にて活動していた自分には知ることができなかった今回の地震における一面を学ぶことができました。
- ②『胆振東部地震がさらに過酷な真冬の状況で起こった場合』における議論では、①で実施した対応がそのまま行うことができないということを第一の結論とした上で、さらに限られた環境の中での対応策を考えました。また、その対応策を実行するためには事前にどのような準備をしたほうが良いのかという視点でも議論を行いました。
- ③『復興に長期化が予想される場合』では、各施設や各組織の機能維持を行うための工夫を話し合った上で、事前にどのような準備が必要かということまで議論を深めました。

情報やライフラインの途絶による混乱、平時のうちに対策を考えておく重要性、また各組織がバラバラに行動をするのではなく医療・福祉・介護の連携が必要であるということが議論の際に一貫してでてきた問題点としてあげられました。

この問題点はDMATの訓練や実災害において、何度も問題点として挙げられており、解決策について都度議論されています。今回の在宅連絡会への参加を通じて、組織関係なく災害時における共通の問題点であることを改めて理解いたしました。また、災害医療に携わり数年となりますが、この問題点解決のための知識を地域と共有することができずに胆振東部地震を迎えてしまったことを深く反省いたしました。

今回の地震において、門前を含めた調剤薬局の早期開局により、薬剤部への業務負担が軽減され、災害拠点病院としての機能維持に集中することができました。

今後、震度6弱以上の札幌市直下型の地震が起きる可能性は0%ではありません。今回のセミナーを通じて学ばせていただいたことを今後の当院におけるBCP改訂に反映できればと思っております。

第4グループ:

北海道医療センター 臨床工学技士 佐野 勇太

昨年9月6日午前3時に北海道胆振地方中東部を震源としてマグニチュード6.7(震度7)の地震が発災した。札幌市西区琴似でも震度5弱あり、私は家で寝ていたが突然大きな揺れを自覚し、ベッドから飛び起きた。その時は、北海道DMAT(災害派遣医療チーム)になって間もなく、とりあえず病院へすぐに駆けつけた。電気は自家発電で動いていたが、院内は薄暗くて、手術室では心臓血管外科のオペが行われていた。私はすぐに人工呼吸器を使用している患者の機械の点検と透析室の水処理装置などの点検をした。その後、スタッフも続々と参集し、院内の災害対策本部と院内DMATが設立された。私は、DMAT隊員として、EMIS(広域災害救急医療情報システム)の代行入力を行なった。私自身は震源地への派遣はなかったが、次の災害が起きた際はいつでも駆けつけられるように、しっかりと準備していかなければならないと実感した。

今回の「災害時の生活支援と地域連携」の議題①今回の震災で何に困ったか②冬期に発災したら、雪道がガタガタだったら、安否確認どうするか③長期的な震災だったら、自分の家族が被災していたら、について話し合いを行なった。

意見①: 電気が使えないのでエレベーターが止まり、上層階にいる車椅子の患者の搬送が困った。在宅ケア利用者やスタッフとの連絡が取れず困った。在宅ケア利用者の安否確認のため、一軒ずつ車で回ったのが大変だった。ガソリンの確保が大変だった。情報が入ってこなかった。情報伝達がうまくいかず困った。災害時どうしていいかわからなかった。電気使えなかったので、冷蔵や冷凍の医薬品の保管に困った。

意見②: 徒歩で移動する。やむをえず車で慎重に移動する。避難所へ移動する。電池式や発電できるラジオで情報を得る。カセット式や電池式の暖房を利用する。カイロを大量に持つておく。服を大量に着込む。

意見③: 病院に押し寄せてきた人々を押し返すだけでなく、避難所を開設してあげる配慮も必要になってくるのではないかと。ボランティアで来てくれた方の使い方も考えなくてはならない。スタッフも交互に勤務交代し、休みを取ってもらう。BCP(事業継続計画)を作っておく。

など、たくさんの職種から意見が出された。多面からの意見があり大変勉強になった。

今回の震災を経験して今後活かしていく思いが強く感じ、良い研修会になったと思う。

第5グループ：

北海道医療センター 地域医療連携室
医療社会事業専門員 坪内 雅行

私は平成31年2月14日に行われました第233回西区在宅ケア連絡会に、日本DMAT隊員としてファシリテーターの役割で参加させていただきました。

今回のテーマは「災害時の生活支援と地域連携」であり私は第5グループの担当でした。まず当院救命医師の七戸先生より災害医療について講義をいただき、その後各グループにて、今回の震災時の対応についてと七戸先生より与えられたテーマによるグループワークを行いました。

震災時の対応については、各職種がそれぞれの責務を果たすために、今利用することのできる人員や資材、移動・搬送手段を用い、優先すべき患者や支援内容を検討し、自分たちが持っているスキルや情報を生かし、それぞれが専門性の高い災害支援を行っていた話をいただき大変勉強になりました。特に災害の専門的な訓練や講義など受けていなくとも、ご自身たちで考え、工夫されて災害に対応されている様子は非常に感銘を受けました。

しかし、次に七戸先生から与えられた、災害レベルの設定を高くした際のグループワークでは、なかなかそれを打開するための意見は多くはありませんでした。

大きな災害への対応については、医療の供給と需要のバランスが大きく崩れ、限られた資源しかない中では、個々の働きだけでは対応しきれないことが多々あります。七戸先生の講義の中にもありましたが、「情報があるということがわからない。情報がどこにあるかわからない」ということは非常に怖いことであり、すぐ隣に必要な医療や人員、搬送手段などがあっても、その情報がないことにより命を落としてしまうこともあり、災害現場ではそれが当たり前のように起こります。災害現場においては個々の力だけでは限界があり、DMAT隊員も統制が取れなければ烏合の衆になるといわれています。そうならないためにも日本DMATでは、EMIS（広域災害救急医療情報システム）を用い、災害に関する情報の収集と全国各地から送られてくる隊の統制を図り災害現場の支援にあたります。

今後西区の災害医療において、各施設、各事業所が災害時のマニュアルやシステムの構築をはかり、情報の共有化を行い、個々での対応が困難な状況をその時ある資源を最大限に生かし、「避けられた災害死」を無くせるよう、今後とも西区の災害医療に携わっていかれたらと思います。

第6グループ：

北海道医療センター救命看護認定看護師 深澤 知美
今回グループワークに参加して、グループメンバーの9月の停電災害時の対応を話し合い、その体験を通して気づいたことや改善したことを聞くことが出来、私自身も新たな発見がありました。

他職種が集まる中で、それぞれが困難に立ち向かい対応していたこと、例えば、院外薬局では冷所保存の薬剤保管問題、訪問看護ステーションでは利用者の安否確認、病院ではエレベーターが利用できずスタッフ総出で患者の食事を配膳したことなど、日常業務とは別の頭に切り替えて行動されていたことを聞き、災害モードへの切り替えがスピーディーにされていたことに感心しました。普段院内にいる私にとって、院外の職種の方達がどういったことをされているのか知り得ない部分も理解することが出来、とても貴重な経験となりました。中でも印象に残ったことが、訪問ステーション利用者が複数のサービスを利用しており、安否確認などでそれぞれが利用者の元に連絡することが携帯の充電が減り困っていたり、連絡が大事なことはあるがそれが負担になっていたという経験を聞き、サービス機関同士の連携や利用者を取り巻く環境整備が必要になると感じた話されたことでした。どの職場でもヒエラルキーは大事で、互いに情報共有を行い連携することが重要であるが、地域の連携となると範囲も広く、どこが中心となりどこと協働し行動するのか難しいと参加メンバーも私自身も同感していました。

この連絡会を通して普段から互いに顔の見える存在になれることは重要だと感じたこと、そしてこの会が233回目の開催で、これだけ多く開催されていると、互いに顔が見える存在になるので、会がスムーズなのではないかと感じました。災害拠点病院に勤務する職員として、地域に何かしら貢献出来るような関わりを継続していきたいと思いました。

第7グループ：

北海道医療センター 救命救急センター
看護師 水野 ルリナ

この度、札幌市医師会西区支部の開催する「災害時の生活支援と地域連携」の研修にファシリテーターとして参加させていただきました。この研修に参加して一番に感じたことは、DMATとして活動を始めて8年が経ちますが、自分の地域に対する災害の視点がいかに狭かったのかという事です。そして災害拠点病院という施設で、DMAT隊員という形で災害対応にあたれる事がいかに恵まれた状況なのかという事を再確認する場となりました。

た。今回の胆振東部地震で当院の DMAT チームは札幌市内の人工呼吸器装着患者、透析患者の搬送を行い、さらにその後は個人で北海道ロジスティクスチームとして厚真町に入り活動を行いました。これらの活動は北海道や札幌市といった大きな規模から指示を受けての活動となります。日頃から災害拠点病院で働いていると DMAT も保有しているため、ある程度の規模の災害が起きれば、院内で災害に特化したメンバーが活動を始めますし、その他の医療団体も活動を始めるという考えが頭の中にある中で対応に当たると思います。しかし、西区地域の医療、福祉に携わる方々のお話を聞き、それが当然ではない事を痛感しました。訪問診療や個人病院、老人ホームや個人薬局の職員の方々は自力で、自分たちの施設の中だけで対応に当たらなければなりません。

今回のグループディスカッションの中で、「災害時にあれだけたくさんの団体が活動していることは知らなかった。」「DMAT というチームの存在を初めて知った。」「地震が起きた時どこに相談すればいいのかわからなかった」「他の病院や施設、事業所がどのような状況になっているのか知るすべがなかった」という声を多く耳にしました。

研修の中でもたびたび出ていましたが、いくら情報が集まっても、どこに聞けばその情報が得られるのかわからないのであれば情報は無いのと同じです。

災害拠点病院で働く西区の医療に携わる一人として、また DMAT 隊員として理想段階ではありますが、地域の医療・福祉に携わる方との情報交換を密にし、災害時の連携について深めていけたらと感じます。現在、医療施設、福祉施設は多数あり、施設の規模や役割として差が出るのは仕方ない部分もありますが、同じ西区内でお互いの情報をもっと知れたら、災害時の考え方、動きもスムーズになるのではないかと思います。

災害について研修や訓練で得た知識を少しずつでも地域に返還していきたいと感じました。

そして災害に強い西区に近づいていければ良いなと感じました。

このような学習の場を与えていただき本当に感謝しております。ありがとうございました。

第 8 グループ：

北海道医療センター 救命救急センター
看護師 加瀬 怜子

今回グループワークに参加して、9月6日に発生した北海道胆振東部地震への対応や今後の課題など話合うことで、災害拠点病院と地域が連携することの大切さを実感することができました。

災害情報が少ない中、連絡が取れない利用者さんの自宅へ自転車や徒歩で向かい安否確認を行ったケアマネさんや、入院患者さんが不安にならないように可能な限り通常業務を行ったりハビリの方など、臨機応変に対応されていて驚きました。

さまざまな職種の方が参加されていましたが、みなさん共通して思っていることは、患者さんのために、または利用者さんのために何ができるのか、何かできることはないのか、それぞれがプロ意識を持って行動していました。

しかし、このような規模の災害がもっと厳しい環境下で起こってしまったら、同じような行動はとれない、本当に困ったときにどのような行動をとって、どこに SOS を出せばいいのか、横の繋がりは大事だとおもうが、どこを中心としてどこと協議し連携していけばいいのかわからないなど、不安や今後の課題なども話されました。

地域の BCP 作成についても触れていましたが、災害拠点病院が地域と連携して情報共有や対応策・訓練など行えば、より一層災害対応に強い地域を目指せるのではないかと感じました。

普段の業務では知り得ることのできない他職種のさまざまな意見を聞くことができ、とてもいい経験になりました。災害拠点病院に勤める職員として、DMAT 隊員として、地域の災害時対応に貢献できるような関わりをしていきたいと思いました。

第 9 グループ：

北海道医療センター 救命救急センター
看護師 境 由樹

今回、初めて「災害時の生活支援と地域連携」に参加して、普段あまり関わりの少ない地域包括支援センター、ヘルパー、ケアマネジャーなど様々な職種の話を聞くことができ、とても勉強になった。昨年9月6日に発生した、北海道胆振東部地震では、私は当院の DMAT の一員として、札幌市内の病院の EMIS 代行入力、患者さんの転院搬送、本部運営などの活動を行った。しかし、活動の対象が主に病院であり、実際に地域で暮らしていて、支援が必要な方が、地震発生時どのように過ごして、その方を支援する周りの方々がどのように動いて関わっていたのか、今回の研修に参加して詳しく聞けたので良かったと感じた。地震発生時、対象者の安否確認だけではなく、職員の安否確認を実施し、情報を収集しながら、必要であれば、実際に対象者の家を訪問する事をほとんどの施設が行っていたため、地域に暮らしている支援が必要な方々が停電や断水が起こっ

でも孤立することなく過ごすことができたと感じた。また、もし、今回の地震が冬期間に発生し、被災が長期化し、安否確認に行くにも地盤が液状化している状態ではどうするか、というテーマに対して、グループワークを行った。意見として多かったのは、去年の地震の時でさえも、これ以上停電や断水が続いたら大変と感じたのに、これが冬期間で、長期化すると、とても大変という意見が多かった。中でもマンパワーの問題が一番大きいという意見が多かった。実際に自身で考えても、北海道胆振東部地震の時は疲労があり、いつまで活動が続くのだろうと思ったのが正直であり、長期化するととても大変だと感じた。また、もし、地震などで自分たちも被災してしまったらどうするかというテーマのグループワークでは、被災したとしても、避難所などでボランティア活動をしたり、部下などに指示を出して、支援対象者の安否確認や支援を行うという意見が多く聞かれ、医療従事者としての責任感や意識がとても高いと感じた。今回の研修に参加したことによって、北海道胆振東部地震の際の地域の方々の動きや困ったことなどを実際に聞くことができ、とても勉強になった。北海道は自然災害が多く、今後災害時などでDMATや看護師として地域の方々や様々な機関の方と関わる機会はあると思うので、今回の研修で学んだことや感じた事を生かしていきたいと感じた。また、さらなる自身の知識や技術の向上にも努めていく必要があると改めて感じた。

第10 グループ：

北海道医療センター 急命救急科
診療看護師 藤岡 純

今回、私のグループのメンバー構成としては訪問介護職員、事業所、在宅医、療養型病院スタッフ、病院PT、クリニック看護師、調剤薬局薬剤師、西区役所職員、配食会社職員と様々な職種の方々との交流をすることができた。ディスカッションではまず、昨年9月に発生した胆振東部地震時のそれぞれの状況について、市内は停電による影響が多かったのはどこも同じであったが、職種や立場などが違うことでそれぞれ影響は異なることを再度認識させられた。多かった意見としては当日のサービスや利用をキャンセルとして、利用者の安否確認、被害の状況、必要なケア、サービスの把握などに奔走されたこと。また日頃利用者の状況を確認し把握していることから、吸引器や呼吸器・酸素利用者、薬が切れる方などから優先的に安否確認をするなど持っている情報から確認に優先順位をつけて効率的に動けたという話もあった。家庭の事情(子どもの預け先がない)から自宅

から職場に状況を確認し指示を出していたというような話も聞くことができた。職場のクリニックがはいっているビル自体に停電により入ることができず困ったなどという意見もあり様々苦労されたのだと感心させられる話ばかりであった。自分は自施設で災害対応をしていたが、非常電源があるため電気も水道もトイレも使えて非常食がある環境であったため環境としては恵まれていたのではないかと感じた。

テーマは変わり、今回のような災害が真冬の時期に起きていたらどうするか、メンバーの意見としてはやることは冬でも同じ、道が悪くても自分の足で安否確認をする、確認内容としては寒さに対する考慮が追加されるということであった。災害が長期にわたる場合や停電だけでなく地震による被害もある場合や自分自身や家族も被災し避難している状況などの条件が加わると、周りのスタッフなどに無理をさせることはできないという意見や、強制はできないのである程度スタッフ各々の責任感などにゆだねるなどの意見も聞かれた。

今回の経験を通して、災害時は様々なところで様々な職種の方がいろいろなことに頭を悩ませながら奔走し活躍されていたことを実感できた。今後として同じ地域の高齢者、障がい者などに携わる医療関係者として日頃から顔の見える関係性、連携、非常時の備えが大切であると再認識させられた。会のなかでも七戸先生がいていたように理想としては西区のBCP作成それが実現し各區に広げられ、札幌市全体で非常時にスムーズな連携が取れるようになる日が来たらよいなと感じました。

VI 出席者

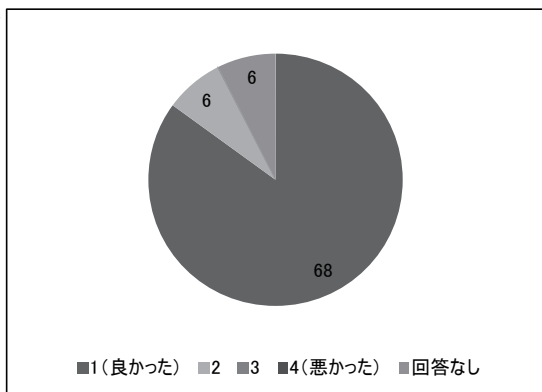
医 師	歯科医師	保健師 看護師	PT	OT	ST	社会福祉士 SW	薬剤師	ケア マネ	臨床工 学技士	介護福祉士 ヘルパー他	センター長 管理者・サ責	行政 団体職員	その他	合 計
9	2	17	4	3	4	4	14	10	1	3	11	4	9	95

※その他には一般市民・製薬会社 MR・柔道整復師・理美容師・所属無記入等が含まれる。

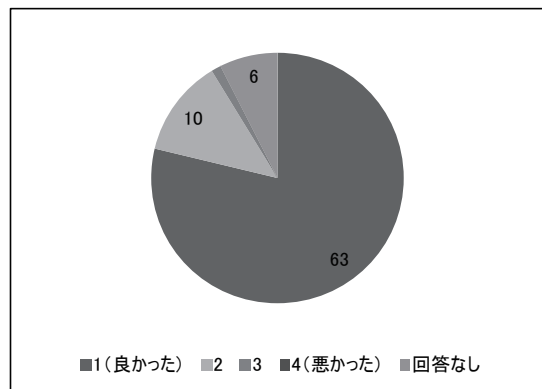
VII アンケート

1) 本日の例会はいかがでしたか？

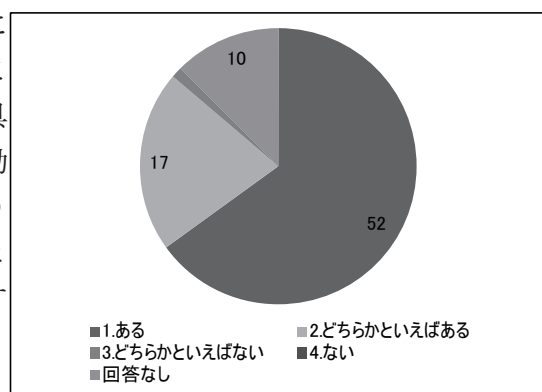
① テーマ



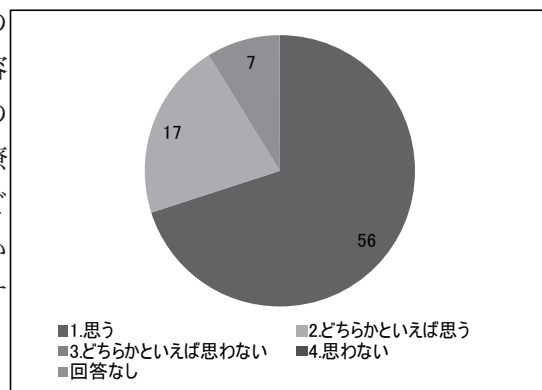
② 内容



2) 例会に参加したことで今後具体的に行動していこうと思うことはありますか？



3) 本日のような内容の例会への参加を同僚や知人などに勧めたいと思いますか？



4) 「災害時の保健医療の継続」について思ったこと。

- ・札幌の医師会が主体となることが重要
- ・最小限の医療介護で患者さんや利用者を守れるか、自分自身や家族の安全をどう確認するかを日頃からイメージすることが大事だと感じた
- ・各地域の医療機関が役割を全うする
- ・シビアな条件での災害では医療を継続するための人員確保も難しいのだと改めて感じた
- ・生活を維持させるための医療と災害医療を分けて考える。生活を継続させるための医療は普段の準備が大切。慢性疾患が悪化しないよう、薬がなくなることが大事で、そのためにできる準備をすすめる
- ・自身も被災している可能性があるため、対策の検討を日頃よりシミュレーションすることが大切だと思った
- ・地域の司令塔の機能が必要と思った
- ・全道、全国の支援やボランティア、組織的支援チームとの連携。特に長期化した場合、被災した職員の疲弊、負担増が一番怖い。また、避難所以外にいる地域住民の実態把握。フォローなどが必要。
- ・今回のような話し合い、情報共有はとても大事
- ・垣根のない情報交換の必要性
- ・情報弱者にならないように、どこに情報が集約するかを日頃から考える
- ・災害が長期になると、薬の在庫がなくなるため、現場での同約処方権限が認められると良いと思った
- ・保健所、医師会、行政の役割が重要
- ・家族がいない人の頼るところ。薬の用意を考えなければと思った
- ・管理者として、職員の安全確認、安全な業務遂行の判断スキルの向上

5) 職種・経験年数 (略)

Ⅷ おわりに — 平成12年9月 発行分 —

平成8年4月、札幌市医師会西区支部有志が集まり、「西区内での保健、医療、福祉の連携により、在宅療養者支援のために、とにかく実際に役に立つことができないか」と話し合ったのがきっかけとなり、準備を重ね、平成9年8月、第1回「西区在宅ケア連絡会」が開催された。その後ほぼ毎月一回開催を続け、平成12年6月、第30回開催にまで至った。(略)

3年間に100余例の検討を行い、数多くの成果が得られ、また非常に豊富で実際に効果的な情報交換がなされたが、実は最も価値のある結果は、「人と人とのつながりができたこと」であり、顔を合わせて話しをすることが連携の第一歩であることが如実に示されていると思われる。(略)

在宅療養者を支援するための、地域におけるネットワークを形成しようとする活動は全国的にも数多く報告されているが、「西区在宅ケア連絡会」はそれらの活動の中でもあくまで純粹、普遍的活動であることが、本報告書をお読みいただけると良く理解していただけると思われる。これらの純粹性、普遍性、そして継続性は今後も参加者全員の一貫した姿勢として持ち続けることができるものであり、また参加者自身による新たな発想、積極的な活動によりさらに発展していけるものと確信している。普遍的活動であればこそ、将来にわたっていろいろな可能性を秘めた活動であり、今後も各分野の多くの方々の参加が望まれている。(略)

活動報告書(Ⅱ)のために — 平成17年10月 発行分 — (略)

～ 略 ～

活動報告(XIV)のために — 平成30年12月 発行分 — (略)

自然災害及び大規模な集団災害においては、被災地に迅速に駆けつけ救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム(DMAT)が派遣されます。一方で、罹災した高齢者や障害者、子どものほか、傷病者等といった地域の災害時要配慮者が、避難所等において、長期間の避難生活を余儀なくされ、必要な支援が不十分な結果、生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害が生じているケースもあります。これらの人々が、避難生活終了後、安定的な日常生活へと円滑に移行するためには、避難生活の早期の段階から、その福祉ニーズを的確に把握するとともに、可能な限りそのニーズに対応し、生活機能の維持を支援することが求められております。

平成30年9月6日北海道胆振東部地震が発生、札幌市西区においてもほぼ2日間全戸停電という未曾有の大災害を経験しました。今回は、それを教訓として将来に役立つための研修会を行い、本書はその活動報告書です。

災害時への備えとしとしても、当会の活動はますます重要になってくると思われます。従来の報告書での記載と同様に、再度「さらなるご参加へのお呼びかけ」をさせていただきます。

(幹事会 坂本 仁)

問い合わせ：札幌市医師会 西区支部 在宅療養部 吉澤朝弘
西区在宅ケア連絡会 幹事 坂本 仁

<http://www.zaitaku-care.info> / e-mail : info@zaitaku-care.info

平成31年4月 発行

※本書は札幌市医師会の助成により発行されました。

