

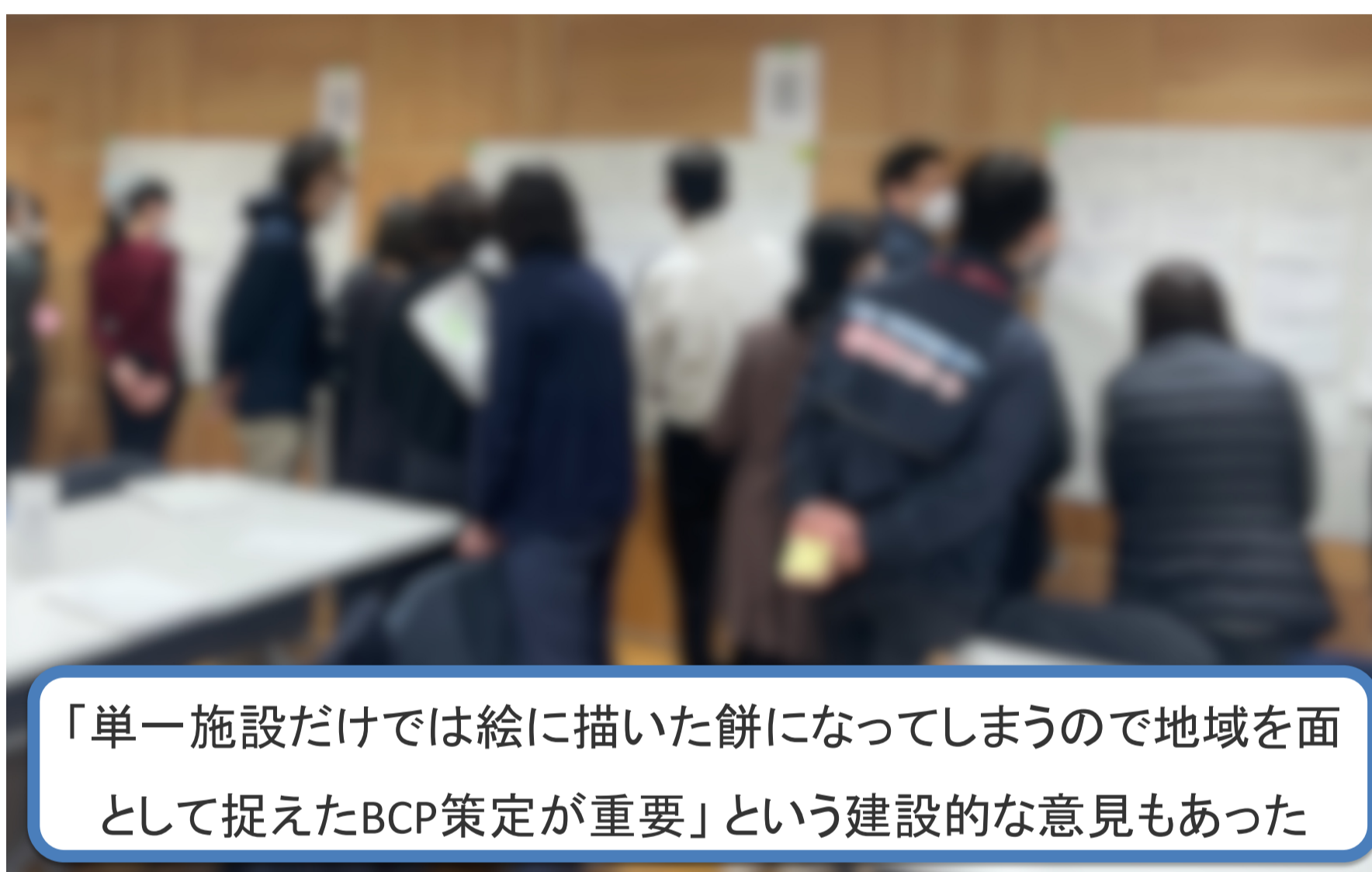
< Cover Letter >

令和6年能登半島地震では要介護高齢者への対応が困難を極めたことは記憶に新しい。また近年、在宅医療・介護領域における「地域BCP」の必要性が叫ばれて久しいが、全国的に十分普及しているとは言い難い状況である。筆者は在宅医療にも従事し、また災害派遣医療チーム(DMAT)の資格も有していることもあり、地域BCPの普及・啓蒙活動および在宅医療での災害支援活動に貢献する機会を得ることができた。本ポートフォリオでは自身が所属する地域でのBCPの普及・啓蒙活動、また災害拠点病院との合同訓練、さらに令和6年能登半島地震での在宅医療支援を行った経験を記述し、自ら得た学びだけでなく、在宅医療における災害対応に際し、今後解決すべき課題についても考察する。

【活動事例①: 地域でのBCPに関する講演】 筆者は地域の要望に応じて、京都市内で地域BCPの普及・教育活動を行っている。学習の目的は「災害時の全体像およびBCPを理解することで災害時に何をすべきかを知る」と設定している。また、表1には在宅医療・介護専門職が自施設のBCP作成・地域BCPを実践する際に学習すべき目標を列挙した。図1は各事業所・施設が準備してきた自施設のリスクシナリオをactive learningの手法の1つである「ギャラリーウォーク」を用い、お互いを評価し学び合っている様子である。参加者からは「すぐに誰かが助けに来てくれると思っていた」「救急車を呼べばいいと思っていた」「何から始めて良いのかわからなかったのが本当に助かった」という声も聞かれた。

① 医療・介護における災害時の全体像を知る
② 自助・共助・公助のカバー範囲を知る
③ BCPの全体像および基本を知る
④ BCPにおけるリスクシナリオを列挙できる
⑤ 災害時の初動(災害対応マニュアル)を策定できる
⑥ 「業務の棚卸し」を行い優先順位をつける
⑦ 災害をステージごとに分類し業務継続戦略を練る
⑧ BCPや各種災害対応マニュアルを文書化できる
⑨ 地域BCPについて学ぶ
⑩ 被災者の安否確認の具体的方法について学ぶ
⑪ 個別避難支援計画について学ぶ
⑫ 福祉避難所の現状と課題について学ぶ
⑬ 在宅×災害の課題を知り、自ら解決の一助となる

図1: 各事業所・施設のBCPを「ギャラリーウォーク」を用い、相互に学んでいる様子



「単一施設だけでは絵に描いた餅になってしまうので地域を面として捉えたBCP策定が重要」という建設的な意見もあった

【活動事例②: 在宅支援診療所と災害拠点病院との合同災害訓練】 ①の活動を通して、地域BCPについて考察を深めていく中で「大規模災害時には災害拠点病院以外の病院稼働が極めて難しくなるため、在宅支援診療所と災害拠点病院との連携も重要である」と考えるようになった。そこで自地域から最も近隣の災害拠点病院と協議し、合同での災害訓練を計画・実施した。筆者は両病院間の調整・協議および、在宅支援診療所におけるコントローラー(進行や想定付与を行う係)の役割を担った。実際の訓練時に使用した、安否確認後に搬送が必要と判断された(という設定の)想定症例を表2に示す。訓練終了後の振り返りで、災害拠点病院からは「こんなに重症な患者を見ているとは思っていなかった」「搬送される症例が理解でき今後のトライアージに役立つ」などの意見が聞かれ、病院と診療所の相互理解が進んだと考えられた。

表2: 訓練時に付与した想定症例。自院の車両でしか搬送できず、道路も渋滞している想定のため、誰をどの順番で搬送するかも重要。

番号	年齢	症例	問題点
1	52	ALS	人工呼吸器装着中で自発呼吸は非常に弱い。バッテリーが4時間しか持たない
2	70	胃がん・腹膜播種	麻薬を投与している持続PCAポンプの電源が4時間で切れそう
3	94	高齢・認知症	主介護者の妻(症例4)が大腿骨頸部骨折。1人暮らしは困難
4	92	大腿骨頸部骨折	症例3の妻・訪問診療介入していないが、動けず医療介入の必要あり
5	70	肺気腫・不安障害	HOT2L導入中・安静時のSpO2は92%・酸素ポンペは残り4時間しかもたない
6	2	脳性麻痺・てんかん	予備バッテリーのおかげで人工呼吸器は8時間持つが、停電で吸引が出来ない
7	48	統合失調症	転倒して頭部挫創を受傷。地震後からそわそわしており抗精神病薬の調整が必要
8	80	胸部圧迫	タンズに挟まれたことによる呼吸停止。事務員のみでトライアージを行ってよいか
9	78	慢性腎臓病(透析)	火・木・土で透析中(本日は土曜日)でかかりつけの透析クリニックには連絡がつかない
10	84	認知症+発熱	尿路感染疑い。体温39.4 脈拍110回/min 収縮期血圧90mmHgでショック状態

図2: 訓練に使用した衛星電話



【活動事例③: 令和6年能登半島地震での災害支援】 ①・②の活動を行っている中で、2024年1月1日に令和6年能登半島地震が発生した。筆者は自身が所属する任意団体(KISA2隊)の活動の一環として、筆者が責任者となり、石川県保健医療福祉調整本部の指揮下に入り、2024年1月7日～11日まで能登半島の穴水町で災害支援活動を行った。穴水町に入ると病院支援が一段落した段階ではあったが、高齢者施設を含む福祉施設の支援は一切行われていない状態であった。筆者は福祉施設支援の担当責任者に任命され、支援活動を行った。具体的な活動内容と直面した問題点を表3に示す。

表3: 筆者が行った災害支援の内容と支援時に直面した課題

活動概要	支援内容と問題点
福祉施設のアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援開始当初、町内にいくつ福祉施設があるかも判明していない状態であった。</li> <li>また同一建物で複数の施設を運営している法人もあり、施設数の把握が難航した。</li> <li>高齢者施設のインフラや人的資源、医療ニーズのアセスメントに際し、統一したアセスメントシートが用いられておらず医療資源の適正分配ができない状態であったため、統一したアセスメントシートを新たに作成し、電話や訪問にてアセスメントを行った。</li> <li>アセスメント結果を穴水町や石川県に報告し支援物資の依頼を行った</li> <li>福祉施設のマッピングと訪問頻度の見える化を行った</li> </ul>
福祉施設への医療・介護提供 福祉施設への感染対策指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントの結果、必要時には福祉施設への医療/介護提供も行った</li> <li>具体的にはCOVID-19患者の診断/治療、食形態が合わず食事摂取が進まない入居者への補液、エアマットの電源がないために多発してしまった褥瘡患者への処置などを行った。</li> <li>臨死期の患者の施設内看取りも行った</li> <li>介護職が不足している場合は介護職を派遣し、可能な限り被災地の介護職に休息を取ってもらった</li> </ul>
施設避難の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントの結果、施設避難が必要と判断された施設は入居者を金沢市に移送した</li> <li>施設内の避難順位の決定と移送時の搬出作業を行った</li> </ul>
隊員の安全確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>所属団体の参加メンバーは災害に慣れていない者がほとんどであったため、災害支援時のルールの教育、活動時の安全確保(食事・排泄・睡眠の確保)にも注力した</li> </ul>

【考察】上記①～③の活動を通し、地域包括ケアシステムで培われてきた多職種連携・顔の見える関係は災害時でも活用できることがわかった。また在宅医療における災害の意識は高まっており、講義や実習などを通し、地域の災害対応力が向上していくことも実感できた。一方で、在宅医療における災害対応時の課題(表4)は数多く残されている。ただし大規模災害時は、自施設あるいは自地域だけでこれらの問題は完全に解決できるものではない。つまり、外部からの支援団体とうまく協働しながら課題解決を行っていくことが求められる。今後の在宅医療における災害対応ではBCP/地域BCPだけではなく災害時の受援力向上も急務であろう。

表4: 参考文献や自身の経験を通して得た、在宅医療における災害対応時の課題の一例

課題	解説
電源確保の問題	在宅医療は多くの医療機器を使用するので電源が確保できないと医療が継続できない問題
患者安否確認の問題	電話やインターネットが使用できない場合にどのように患者の安否確認を行うかという問題
統一したアセスメント方法がない問題	一般的なトライアージ法では在宅医療者のトライアージは難しく、患者選定が恣意的になってしまう
患者搬送手段がない問題	トライアージが完了しても救急車が使用できない環境では担送患者の移送が困難になる
Frailtyの問題	今までの災害のように高齢者の対応を後回しにするとFrailtyの影響で容易に状態が悪化する
指揮命令システムに対する理解不足	在宅医療は多職種連携は得意だが、災害医療特有の「指揮命令システム」の理解が不十分である
病診連携の問題	病院から指示書が出ている在宅療養者のケアを誰が行うかという問題

【Next step】上述の通り、全国の在宅医療・介護専門職の受援力をいかにして高めていくかは「防ぎ得た災害死・災害関連死」と低減するためには非常に重要な課題である。この課題に対し、筆者は自施設のBCPの作成・ブラッシュアップ、地域BCPの構築は当然のこと、2024年度からは行政との協定締結に向けて活動予定である。また、対外支援の経験は受援力を向上させる可能性がある。在宅医療連合学会あるいは学会を超えた「超学会連携組織」に働きかけ、他の災害支援団体とのネットワークを強化することで、在宅医療・介護分野における対外支援を行うことの出来る組織、あるいは「支援者支援(支援に行っている人がもともと担っている業務の穴を支援する意)」の出来る組織を数年かけて構築していくことが、筆者の今後数年の目標である。

【参考文献】山岸暁美 在宅医療・ケア提供機関の事業継続計画 <https://healthcare-bcp.com>