

＜シンポジウム(3)-1-3＞神経疾患患者救済のための神経学会災害対策ネットワーク作り

神経学会への提言：福島での3年の経験をもとに

宇川 義一¹⁾

要旨：この2年間の経験から、神経学会にお願いしたい現地からの要望、または神経学会がこれからすべき準備の一部、をまとめてみた。医学的急変の無いときには、慌てず一週間くらいは自宅で待機できるような準備に関する患者教育・準備すべきもののリストの作成。学会の中での、患者受け入れ可能な施設のリストの作成・輸送手段をふくめた災害ネットワーク構築とその予行演習。連絡手段の確保。薬剤に関するネットワーク作成。最後に、患者確認の方法と紹介状の受け渡しについても述べた。

(臨床神経 2013;53:1152-1154)

Key words：患者教育，病院リスト，搬送手段，本人確認，薬剤確保

はじめに

震災から二年が経ち、落ち着きを取りもどしつつある現在、この2年間に福島県立医大全体として取り組んできた事と、急性期の現場を今振り返ってみて思いつく事を中心に、今後の対策に役立つような事を述べる。まとまりのない内容となるかもしれないが、経験しないと解らない現場の声とと思ってご容赦いただきたい。いくつかの項目に分けて述べる。



患者教育・受け入れ・搬送方法

緊急状態になると、病院に行けばなんとかなると多くの患者がとにかく病院に行こうとする。しかし、病院はすでに入院している患者がある上に、多くの患者が押し寄せるとなかなか対応ができない。実際には、一般道の渋滞・病院内での渋滞があり (Fig. 1)、今回かえって来院することが得策ではなかった方もいる。この経験から、医学的な緊急事態以外では、食事・電気などをふくめ、一週間位自宅で待機できる準備をするように日頃から患者に教育する必要がある。実は、同様の事は健康な人も準備するようにならなければならない。

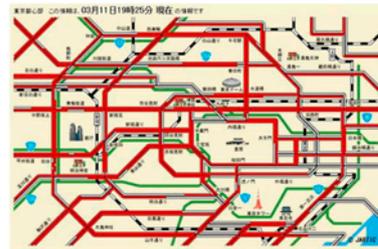


Fig. 1 病院の外も中も渋滞.

¹⁾ 福島県立医科大学医学部神経内科 [〒960-1295 福島県福島市光が丘1]
(受付日：2013年5月31日)

料などの備蓄をしている人も多いであろう。健常者をふくめて皆が必要とするもの以外に、病気であるから必要なものがあり、それも準備しておくと考えれば良いであろう。この中に、薬剤、人工呼吸器関係のものなど、疾患により特殊なものも出てくるのである。この点に関して、学会にお願いしたい事は、疾患ごとに日頃から準備しておくべきもののリストを作成して、それを全国に一齐に配ることはないだろうか。すべてを網羅することはできないだろうが、最低限必要なもののリストを挙げておいて、その他に個人的に必要なものを書き込める表のようなものがあると有用だと考える。

今回、患者を搬送できる病院探しに時間を費やし、学会の会員からの援助はとても力になった。そこで、受け入れ可能な病院のリストを前もって学会で作っておくのも良い手段と考える。この点に関しては、今回の経験を踏まえて、すでに病院リスト作りが開始され、先日（2013/07/07）一度予行演習がなされた。

搬送手段でも困った経験がある。実際にその時にならないと、解決できない点もあると思うが、前もって考えておく事は有益である。Fig. 1 に示したような渋滞で、車両による搬送が困難な場面も予測できる。ヘリコプターなど道路を使わない輸送方法も考えておく必要がある。学会でも、個々の病院間で搬送方法を前もってシミュレーションしておく必要がある。今回の震災では、自衛隊にお世話になった部分もあった。また、多くの病院を経営しているグループ内部の輸送手段が役立つこともあった。学会として、実際に車で輸送する予行演習、できればヘリコプターでの輸送も経験しておくが良いであろう。予行演習というと、火災訓練をはじめ多くの方があまり本気になっていないと思う。私自身もそういう感覚であったが、一度やったことがあるかないかで、とっさに動けるかどうかに大きな違いが出てくる。訓練を無駄と思わず、是非参加いただきたい。

連絡手段の確保

携帯電話、固定電話が有効でない時、有効な連絡手段としては、インターネットであった。インターネットもつながらない時のために、衛星電話を準備しておく必要がある。ただし、普段使用しないため、定期的に電話のチェックをする必要があり、現実的でないかもしれないが、整備を怠らないようにしたい。

搬送する患者の名札・紹介状

今回、われわれの病院に送られてきた患者の中に、患者についていた名札がとれてしまっている方がいた。本人確認ができず、患者Aのような形で最初は入院いただいた。避難の途中で水に濡れることもあるし、大きな力加わり名札が取れてしまうこともある。このような時でも、患者と離れず、水などが体にかかっても患者から外れないタグを作る必要がある。ただし、タグを結ぶなどの方法では、逃けている時に物理的な力加わり、取れてしまう可能性は大きい。患者の皮膚に直接書いて情報を患者と離れないようにしておくのが



Fig. 2 油性マジック。

良いであろう。直接書いてあった患者もいたが、雨などにより書いたものが消えかけていた人も多かった。そこで思いついたのが、トライアスロンをおこなう選手のゼッケンを体に直接書いていることである（Fig. 2）。特殊な油性マジックのようであるので、このようなマジックを病院は常に準備しておくべきであろう。もちろん、これでもアセトンなどの薬品で消えてしまうが、そのようなものがかかる時は、皮膚そのものに障害がおよぶであろう。少なくとも、紹介状だけでなく、なんらか本人を認識できる方法として身体に直接書くなどの手段が必要である。

薬剤・衛生材料の学会としてのサプライ

薬剤などの医療材料の確保も、今回現場では困った事の一つである。そこで福島医大では県内で薬剤のストック全体を把握して、県の保健所が中心となって、必要な病院に配るシステムを作成した。これがコンパクトで輸送しやすく良い手段であるのはまちがいない。しかし、同じ県内では同様に被害を受けている病院も多く、全国規模で何らかのシステムを作る必要がある。学会で確保すべき薬剤として、神経疾患に特有の薬剤・不足すると患者に重大な事態が発生する薬剤などに絞った確保が有効と考えられ、このリストを前もって作成しておく必要がある。これらを実際に災害の時に配布して、すぐにアンケート取り、供給できる所から不足している所に配布できるシステムを前もって考えておく必要がある。ただ、学会が主導でこれをおこなうのか、全国を考慮できる機関がこれをおこなうのかは、今後の問題かもしれない。しかし、組織が大きすぎると統制がきかず、役立たない事が多い事は現場では実感した。素早く動けるネットワークの構築をお願いしたい。集まった資材の配布先が決まっても、ここでも輸送手段が問題となる。自衛隊駐屯地を集めて、自衛隊のご協力で配布するという手段が今回有効であった例がある。

雑駁な文章になってしまったが、現場の経験を踏まえ、神経学会にお願いできる事を思いつくままに書いてみた。最後に、あのときは多くの学会の方々にお世話になり感謝している事をつけくわえる。ありがとうございました。

※本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

文 献

- 1) 杉浦嘉泰, 宇川義一. 福島県立医大における東日本大震災後の活動—神経内科医の立場から—. 産衛誌 2011;53:165-166.
- 2) 宇川義一. 東日本大震災を経験して 福島県の現状と問題点. 神経治療 2011;28:520.
- 3) 宇川義一. 東日本大震災：福島県での一年. 臨床神経 2012;52:1339-1342.
- 4) 宇川義一. 福島の現状と今後の問題点. 神経治療 2012;29: 201-206.

Abstract

Action proposals to Japanese Neurological Society from Fukushima Medical University: based on our three years' experiences

Yoshikazu Ugawa, M.D.¹⁾

¹⁾Department of Neurology, Fukushima Medical University

In this paper, I make several proposals of what Japanese Neurological Society is able to do or should do in preparing future disaster in Japan. I mention several points separately.

Patient education: Patients usually try to visit their hospital as soon as possible for the safety, especially in Japan. Is it true? The traffic jams actually blocked this action in March 11, 2011, which made more serious problems in some patients. We should ask them to prepare matters necessary for staying at home at least for a week when no medical emergency is present.

Disaster prevention training: We should make a list of hospitals which accept emergent patients at disaster. We should have some methods of communication still active at disaster (internet, satellite phone) and make society network for communication and patient transportation. How to transfer required drugs to patients is another issue we should consider.

Name tag: We sometimes treated unidentified patients in the disaster because the name tag or reference papers was gone or not specified to a certain patient. It is due to great mechanical power of injury or rains. For not detached from the patient and waterproofed, I recommend writing the patient's name on the chest with a permanent marker used in the triathlon when transferring the patients to other hospitals or other places.

(Clin Neurol 2013;53:1152-1154)

Key words: patient education, list of hospitals, transportation, name tag, drugs for neurological patients