

医療的ケア児の災害対策について (公立病院の持つ役割について)

東京都立小児総合医療センター

在宅診療科

富田 直

お話したいこと

- ① 医療的ケア児の個別性
- ② 施設役割の把握と地域における役割分担
- ③ 自助・公助の準備の重要性
- ④ 医療的ケア児災害支援に必須なこと

医療的ケア児は

- 移動は「寝たきり」から「歩く医療的ケア児」まで
- 医療的ケア内容も「経管栄養のみ」から、在宅酸素・在宅人工呼吸器・中心静脈栄養まで、と幅広い
- 電源の必要性の面では、絶対に必要な在宅人工呼吸器や中心静脈栄養、一定時間猶予はあるが必須な在宅酸素、必要性の個人差の大きい吸引器など様々。更に同じ人工呼吸器でも24時間か夜間のみでは大きく異なる
- 非常に「個別性」が高く、災害対策にもそれぞれの状況に応じた、「個別の計画」が必要である
- ⇒本人の状態や各々の環境要因も加わり、同じ診断名や同じ医ケア内容だからと、共通な計画では済ますことができない

個別支援計画

- 現在、在宅人工呼吸器児・者については、災害時要援護者対策として各自治体が把握・名簿作成をすると共に、災害時個別支援計画の作成を東京都は義務つけている
- 区市町村・保健所保健師・医療機関・訪問看護ST等が家族と共に作成している
- しかし、その計画が実行性に乏しい計画が少なくない
例 車で数十分かからないと到着できない主治医の病院に頼った計画
(病院に向かったり、入院することを想定など)
- これは「作る事が目標になっている計画」だからではないか？
- ⇒計画が本当に有用・有効であるかについて検証する場が必要

台風19号上陸前実当日の当院

- 前日に医療的ケア児で電源確保を心配された家族から入院の問い合わせがあったが断った
- 一方、停電する等で本当に困った医ケア児の患者が当院に来院することは想定
- ⇒前日に院長・副院長に承諾を得て、計画立案
- **場所と電源を確保し、医ケアは親御様に行ってもらおう想定**
- 当日のER指導医、当直師長、事務長などと導線などを決めた上で場所と電源を確保
- 当日は浸水被害の恐れがある状態が不安定な在宅人工呼吸器児一人緊急入院

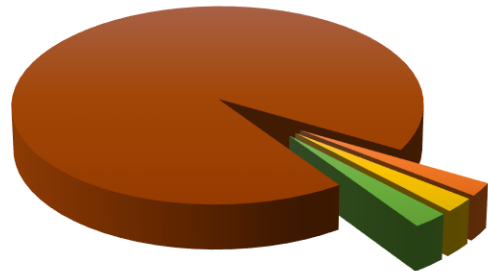


小児被害_死亡者数

東京都立小児総合医療センター 集中治療科
齊藤修先生より提供していただいたスライド

阪神淡路大震災

n = 5,488

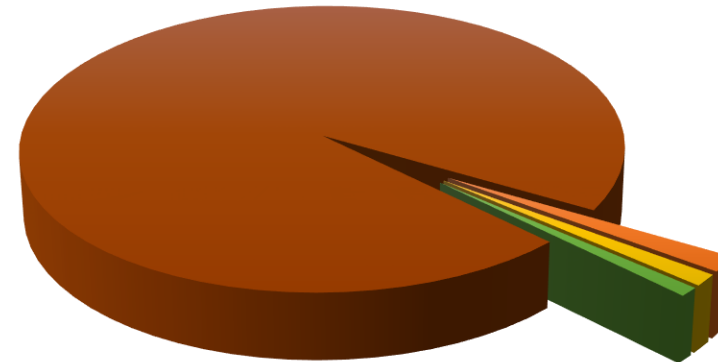


389 (7.1%)

Vital Statics report by MHLW

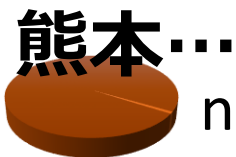
東日本大震災

n = 18,877



748 (4.0%)

Vital Statics report by MHLW



1 (0.8%)

Including 217 Earthquake-related deaths
Report by Kumamoto Pref.

小児被害像の概算

東京都立小児総合医療センター 集中治療科
齊藤修先生より提供していただいたスライド

震源	マグニチュード	死亡者	負傷者	重症
東京湾北部	M7.3	9,641	147,611	21,893
地域別	区部	9,337	140,227	21,334
	区部 (小児)	1,056	16,258	2,470
	多摩	304	7,384	559
	多摩 (小児)	38	920	69
多摩直下	M7.3	4,732	101,102	10,902
地域別	区部	2,562	72,242	7,098
	区部 (小児)	290	7,850	824
	多摩	2,169	28,860	3,804
	多摩 (小児)	268	3085	470

東京都防災会議地震部会「首都直下型地震等による東京の被害想定（2012.4.18）
住民基本台帳（2019.1.1）から算出した年少人口比による概算

大規模災害発生時の当院の役割

- 当院は多摩地区唯一の小児の三次救急病院
- ⇒多摩地区の小児の重傷患者はほぼ全てが当院に集まる事が想定されている
- 自然災害が甚大な程、災害時は急性期対応の役割に徹しざるを得ない
- そのような中、医療的ケア児で健康状態に問題のない児の不安や電源の対応をすることは当院の役割として現状では困難（公共施設で役割分担する必要性）
- 一方、医療的ケア児の体調悪化による急性期対応は通常通り当院の役割
- 地域の基幹病院・公立病院も多くは「東京都災害拠点病院」として機能。災害時の医ケア児に対する役割について平時より病院側と地域とで相互理解が要
- 当院の災害対策の役割と責任は**平時から**
「**自助」「互助」の準備の最大限のサポートをすること**と考える。

災害発生時に医療的ケア児に最も必要なこと

● 必要な電源と安全な場所の確保

- 電源は「自助」そして「互助」を最優先し、「公助」がカバー
- 「安全な場所」については医療的ケア児は移動が非常に困難なことを充分考慮し、自宅もしくは自宅近くの場所の選択
- 「福祉避難所」の事前情報
- 医療的な対応は地域基幹病院が最優先



- 全ての医療的ケア児に災害対策として事前のニーズ把握と準備の支援と「自助」「互助」の支援そして、災害時の「公助」によるサポートを行う必要性がある

各自治体の医療的ケア児の 全数把握は必須

本来は今までも自治体における「災害時要援護者名簿」の作成は「義務」つけられていた

⇒現在「医ケア児支援の協議の場」の設置義務付けにより、設置した自治体から全数把握と名簿づくりが進んでいる

協議の場の設置状況 令和元年8月現在

厚労省調査（）内は平成30年8月の調査時

協議の場の設置	特別区	多摩地域	島しょ地域	計
あり	14(9)	13(8)	3(3)	31(20)
検討中	3(12)	6(8)	0(0)	7(20)
なし（未定を含む）	6(2)	11(14)	4(5)	22(21)
その他・個別事例での連絡会議等	0	0	2	1
合計	23(23)	30(30)	9(9)	62(62)

- 委員は自治体障害福祉課・健康課などの他に、保健師・訪問診療医・訪問看護ステーション・療育施設・訪問介護事業所・児童発達支援事業所・特別支援学校・保育園など
- 設置の有無により自治体間の取り組みの差が極めて大きくなっているのが現状
⇒アンケート等で医ケア児と家族のニーズ把握され、新しい施策につながっている
- 医療的ケア児の全数把握⇒実際の災害対策につながった

地域自治体、保健所に 医療的ケアの災害対策でお願いしたいこと

- ①担当地域の医療的ケア児の全数把握
- ②実効性のある「災害時個別支援計画」作成への指導
- ③徒歩圏内ではない高次機能病院・大学病院の計画への取り込みの際には、必ず主治医に計画の妥当性について確認すること
(私達が計画内容を知る方法をつくっていただけるとありがたいです)
- ④十分な「自助」「互助」「公助」のための本人家族への情報提供
- ⑤「互助」「公助」に必要な新たな連携や資源の発掘
- ⑥災害時の医療的ケア児の安否確認 (二重三重になればより良い)