

# 日本神経学会災害医療支援プログラム（仮称）IT化推進委員会案

（2012年3月29日）

## 1) 想定される災害

- 大地震、大津波、大型台風、豪雨、河川決壊、洪水、土砂崩れ・地滑り、大雪、雪崩、火災、干ばつ、火山噴火、竜巻、原発事故、戦争、テロ等、上記複合災害を含む

## 2) 想定される具体的被害

- 停電（呼吸器停止、吸引器停止、夏季冷房停止、夏季熱中症、冬季暖房停止等）、断水、断ガス、燃料欠乏（ガソリン欠乏、重油欠乏）、情報通信手段遮断、交通網遮断・物流遮断（患者搬送困難、医療消耗品不足・薬剤確保困難）、トイレ、感染症、外傷、溺水、漂流、床下浸水、床上浸水、家屋倒壊、家屋内取り残され、地域孤立化、放射能被曝等

## 3) 想定される患者

- 在宅・施設・病院入所中の自力呼吸・自力栄養・自力移動が困難な神経内科疾患患者（具体例：在宅人工呼吸器装着中の筋萎縮性側索硬化症・多系統萎縮症・筋ジストロフィー患者、在宅PEG療養中のパーキンソン病患者、脳卒中・認知症などによる寝たきり患者等）
- 医薬品継続が不可欠な患者、具体例：パーキンソン病や免疫性神経疾患患者等

## 4) 災害時患者受入れ施設ネットワーク確立

- 神経学会は災害時の支援にITを活用した情報ネットワークを活用する
  - ・日本神経学会は、災害時等において公庁、報道機関、支援母体と被災地域間の適切な情報共有と迅速な支援を推進すること目的とし、IT会議等を適宜開催する。被災地支援の組織化、枠組み、範囲については日本神経学会全体として検討を継続する。
- 神経学会教育施設、教育関連施設は災害時搬送希望患者を平時からリスト化する
  - ・災害時搬送希望患者を平時より人工呼吸装着例、人工透析実施例、神経救急疾患、その他に分類しリスト化する。災害に際して搬送が必要な場合は、条件に適合する患者受け入れ病院をデータベースで探しIT連絡できるように備えておく。患者搬送に際し、医師・看護師の付き添いが必要かどうかも記載しておく。実際には受け入れ側病院の医療スタッフが必要時に搬送に付き添うのが現実的対応である。また希望搬送手段について、救急車、ヘリコプターを選ぶようにしておく。
  - ・神経学会認定の教育施設と教育関連施設以外の神経内科患者診療施設でも、希望があればネットワークに入っていただく。非常時の公的行政としては公的病院が優先される場合が多いが、神経学会としては私立病院であっても神経内科患者診療施設・受け入れ施設へは積極手に支援する。
- 神経学会教育施設、教育関連施設は神経疾患受け入れ可能患者数をリスト化する
  - 神経疾患受け入れ可能患者数を人工呼吸装着例、人工透析実施例、神経救急疾患、その他に分類しリスト化する。
- 神経学会は災害時の患者広域搬送を支援する
  - ・搬送希望患者数、施設の患者受け入れ可能数などのリストを疾患名を含めてデータベース化（IT化）す

る。情報を学会員で共有し、患者搬送を担う行政機関にも提供し、円滑な広域搬送に貢献する。

リストを神経学会ホームページ等から閲覧できるようにし、患者搬送打診、受け入れの問い合わせに関する情報伝達を IT で行えるようにしておく（各病院責任者のアドレス）。被災側、受け入れ側の連絡が密にできるように通信手段を確保する。

- ・受け入れを行うことが決まった場合 またはすでに受け入れた場合にもデータベースへ入力してその情報が共有できるようにしておく。患者搬送に際し 被災地まで搬送に付き添う必要のある医療スタッフの派遣が可能かどうかを記載しておく。

- ・患者搬送を担う行政機関に、各施設の災害時搬送希望患者、神経疾患受け入れ可能患者数を連絡しておく。搬送手段は、患者病状、重症度、鉄道・道路の障害状況に依存するので、被災側の病院は搬送希望手段を被災時にデータベースに入力するようにしておき、行政機関がその情報を随時閲覧できるようにしておく。搬送手段に病院、個人の車を使用する場合は、ガソリン 燃料を行政機関より優先的に配分できるよう対策を講ずる必要がある。

#### ●災害直後の患者安否状況確認体制を構築する

- ・各施設では、災害時搬送希望患者の生存、病状について 生存、著変なし、死亡 などデータベースに入力する準備をしておく。外部からも神経学会ホームページ等を通じて生存の確認ができるようにしておく。Twitter や一斉発信 email の体制も確保しておく。

### 5) 災害時医療支援チーム派遣組織化

<災害発生初期（発生時～3 カ月程度）>

#### ●神経学会が緊急援助提供のための窓口となる

- ・被災地からの支援要望の窓口を平時から明示し、要望・要請を容易に学会緊急援助提供窓口に伝えられるような手段を整備しておく。

- ・災害発生時の支援窓口運営手順を作成する。神経学会本部が被災したときに備え、支援窓口のバックアップを定めておく。

- ・災害時・緊急時の神経学会としての意思決定手順を定めておく。

- ・緊急援助が必要な神経内科疾患特有の薬剤（抗パーキンソン薬、抗てんかん薬など）と資材（気管カニューレ、経管栄養剤関連資材など）をリストアップし、円滑に緊急調達、提供できるようにしておく。

- ・災害時に国・自衛隊・各自治体・他学会等との折衝・連携がとれる状況を構築しておく。

#### ●医療支援チームを組織し、被災地に派遣する

- ・医療支援チーム派遣は、平時からのチーム編成、訓練、看護師・薬剤師等、多職種の参加、交通手段の確保、緊急資材のストックと更新、派遣チームの保険、補償などの問題を詰める必要があり、病院ベースで行う必要がある。マネジメントの対応手順を定めておく。

<継続期（災害発生後 3～12 カ月）>

#### ●継続期の医師派遣、重症患者の長期受け入れについて仲介する

- ・継続期の医師派遣、患者受け入れ等について、被災地の要望を伝えていただく窓口を明示し、仲介を行う手順を平時に定めておく。

#### ●被災地医療機関の教育・研究のサポートを行う

- ・被災した医療機関から、教育・研究面でのサポート依頼を受け付ける窓口を明示し、対応する手順を平時に定めておく。

### 6) 関連団体との折衝

- 折衝が必要な団体を抽出し、災害時の行動プラン（連絡方法、要請内容）をリスト化する
  - ・候補となる団体・組織としては、製薬企業・協会（抗てんかん薬、抗パーキンソン病薬、抗血栓薬、向精神薬、降圧薬、経口栄養剤などの供給）、医療器具企業（人工呼吸器、酸素、携帯電源などの供給）、各県の難病医療連絡協議会（難病医療ネットワーク）、自治体、自衛隊、警察、海上保安庁などが挙げられる。
  - ・企業については、製薬協会など一元化された窓口があるとよい。どこまで費用負担するのかを協議しておく必要がある。
- 広域災害に備え薬剤・医療器具の備蓄場所は複数確保する
  - ・災害の規模に応じて、適切な量の薬剤・医療器具を速やかに供給するため、予想される患者数などを輸送機関に情報提供する。厚労省研究班、関連学会、医師会、患者団体などと情報を共有し要請内容の調整を行う必要がある。
- 固定電話と同様に携帯電話にも災害時優先番号が付けられるように検討し電話会社に交渉する。

## 7) その他

- 本プログラムは、一般的な医療支援ではなく神経内科疾患に特化した支援に重点を置くべきである
  - ・大規模災害発生時から神経学会が主体となり、神経内科領域の診療に関わる多くの組織と協働して、初動活動ならびに継続的な支援を行うものとする。
- 災害時の神経学会の活動を全て記録する方策を、本プログラムの IT 活用法として検討すべきである。

以上