

日本神経学会 災害対策委員会

# 災害対策マニュアル



一般社団法人  
**日本神経学会**  
JAPANESE SOCIETY OF NEUROLOGY.

日本神経学会 災害対策委員会

# 災害対策マニュアル

## はじめに

現在のわが国は、日本のどこで地震が起こっても不思議ではない状況が続いている。先般の函館地震は震度6の地震であったが、活断層もなく、地震の起こる可能性がある地域に指定されてもいなかった。阪神淡路大震災、信越地震、東日本大震災、熊本地震と数年おきに日本のどこかで死傷者を伴う重大な震災が起こっている。加えて日本の亜熱帯化が叫ばれて久しいが、巨大台風の襲来、以前よりゲリラ豪雨など自然災害を受ける確率は高まっていると言わざるを得ない。

「天災は忘れた頃にやってくる」(寺田寅彦)の言葉は、我々はいかに自然災害に無頓着であるかを思い出させる啓発的な言葉であるが、このような現状の中で「備えあれば憂いなし」という言葉を常に思い出しながら生活しなければならない。神経疾患患者は災害時に最も弱者となりうる。従って神経学会員が知恵を出し合いながらしっかりした災害対策マニュアルを作っていかなければならない。

2017年10月

日本神経学会災害対策委員会

委員長 安東由喜雄

## 目次

### 第1章 これまでの問題点

1. 背景
2. 平常時の問題点
3. 災害時の問題点

### 第2章 チェックリスト

1. 災害対策の基本方針
2. チェックリスト（平常時・災害時）
3. 平常時チェックリストについて
4. 災害時チェックリストについて

## 第1章 これまでの問題点

### 1. 背景

災害時を想定した場合、平常時から備えるべき最も重要なことの一つは、医療連携と患者情報の共有化である。医療連携は地域毎に大きな違いがある。連携のあり方は病院－病院間、病院－診療所間のみならず、保健所をはじめとする行政、在宅療養を支えている訪問看護、訪問介護など、多職種が関係している。したがって新難病法の下では難病対策地域協議会が保健所の機能に加わった。各都道府県における難病医療連絡協議会（都道府県難病診療連携拠点病院）がすでに機能している地域では両協議会を利用して平常時より有機的な連携を強化しておく必要がある。

発災直後、医療施設が以下のことを行うのは不可能である。1) 単独で患者の安否を確認すること、2) 避難指示をだすこと、3) 避難情報を入手すること、である。そのため、個々の患者の状況を把握するためには平常時より訪問看護をはじめとする在宅支援を行っている多職種との連携を密にしておく必要がある。災害時の難病医療が円滑に進められるかどうかは平常時の連携のあり方、備えにかかっている。

### 2. 日本神経学会災害対策委員会における模擬訓練で得られた課題

日本神経学会では2013年7月7日に阿部康二IT化推進委員会委員長（当時）のもと、そして2015年11月15日に阿部康二災害対策委員会委員長（当時）のもとで2回の災害対策ネットワーク模擬訓練を行った。

1回目（2013年）では日本神経学会災害支援ネットワークシステム（災害伝言掲示板）が実際の災害時に稼働するかどうか、模擬訓練によって指揮発動が可能かどうかの検証が東京を本部としてなされ、その実用性が確認された。この際、静岡市と高知市を仮想被災地として模擬訓練が行われ、学会本部との連携、停電などメールが使えない状況での患者情報へのアクセスの方法、患者位置情報や呼吸器装着の有無などの表示、搬送先の指定などが問題点として指摘された。

2 回目（2015 年）は首都直下型地震を想定して実施され、学会で新しく導入された Web 会議システムの稼働について確認がなされた。首都直下型地震を想定したため東京事務局機能が麻痺してインターネットのみ接続可能という仮想状況であった。京都に臨時災害対策本部ならびに岡山に災害対策指令室、関西サーバーを使用した神経学会第 2 災害掲示板、インターネットテレビ回線など初めて尽くしの模擬訓練であったが、全体として当学会の災害対策ネットワークシステムがこの想定下では良く機能することが実証された。

上記 2 回の模擬訓練では大災害に備えてのマニュアルの作成、そして模擬訓練の継続が今後の学会の災害対策活動における重要課題として指摘された。

### 3. 平常時の問題点

患者情報の共有化は被災地での患者への医療が必要となった場合には必須の要件である。電子カルテのクラウド化が行われていない現時点では難病患者に非常時に役立つ情報を記載したものあるいは緊急医療手帳を持たせ、移動の際、患者自身が必要な情報を提供できるようにしておくことが確実な方法である。しかし、過去の例からは緊急医療手帳の配布を受けたものの、手帳への記載が積極的には行われていなかった。手帳への記載を促すためにも訪問看護師、保健師、医師等が協力する必要がある。

広域大災害発生時には医療者を含め多くの医療資源の喪失が起こり、被災地内での医療資源の集約化と拠点形成、そして、被災地外からの支援が鍵となる。それに備えるためには平常時からの態勢づくりが急務である。

### 4. 災害時の問題点

災害時の医療は急性期には災害時派遣医療チーム(DMAT)が、亜急性期から慢性期にかけては医療班(日本医師会災害医療チーム JMAT など)が被災地外から医療援助に被災地内に入る。しかし、被災地内の医療事情、医療施設の

情報、被災地内で在宅療養をしている患者の情報などを把握していない場合が多い。また、DMAT や JMAT は神経内科疾患患者への医療に精通していないことも想定される。

一方、災害対策本部には、急性期から、インフラの情報を含め様々な情報が入ってくる。また、患者情報は市町村の災害対策本部から都道府県の災害対策本部に伝えられる。重急性期になれば、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)等により避難所あるいは在宅にいる患者の情報が入る。

日本神経学会はその災害支援ネットワークや学会内の連絡システムを介して被災地内病院のニーズの確認、医薬品会社や医療機器会社との連携を準備する必要がある。しかし被災時には現場での調整機能は低下しており、神経難病患者の情報を抽出し、効果的、効率的な支援を組み立てていくことは困難である。加えて広域搬送等ではDMATとの連携も不十分であった。長期的な支援計画の立案などはもっと困難な状況にある。

## 5. 災害対策マニュアルの策定と今後について

神経難病患者は自力による避難がしばしば難しく、いわゆる「自助」が困難なケースが多く存在する。これまでの災害における神経難病患者と家族の苦境は日本神経学会においても把握されており、模擬訓練などで対策を講じてきた。そしてこのたびの災害対策マニュアルの策定にあたっては神経内科医の経験、知識が動員された。その特徴は「ネットワーク作り」であり、その要にあるのが神経難病ネットワーク長と神経難病リエゾンである。詳細は次章を参照されたい。

今回は日本神経学会によるマニュアル作成であるため、境界領域の疾患がマニュアルによる対応の対象とならないケースの存在が危惧される。小児神経領域や他の難病の患者である。平常時より幅広く難病患者の状況把握に努める本マニュアルではあるが、今後は他学会と協力してのマニュアル作成を視野に入れる必要も検討すべきである。

## 第2章 チェックリスト

### 1. 災害対策の基本方針

平常時から、大学病院あるいは難病診療連携拠点病院は地域の医療施設とネットワークを構築することが必要である。神経難病患者で医療依存度の高い患者の情報を自治体、保健所（健康福祉センター）、かかりつけ医、病院、訪問看護、介護施設等と災害時に備えて共有する。また医薬品、医療用物品、食料の備蓄が必要である。これらの活動に加えて啓発活動を都道府県、特に保健所は難病医療コーディネーター、日本神経学会が新たに任命する神経難病リエゾン（各都道府県）と共同して行う。また難病医療連絡協議会における災害対策を講じる部会（例：難病患者災害連絡協議会）を設置することが望ましい。

災害時は都道府県の災害対策本部、大学病院あるいは難病診療連携拠点病院、日本神経学会の連携が重要である。大学病院あるいは難病診療連携拠点病院の神経内科長が神経難病ネットワーク長を務め（ネットワーク長、副長を新たに決定する）、上述の神経難病リエゾンとともに連携の要となる。発災後、被災地内では病院は大学病院あるいは難病医療拠点病院を中心として病院機能状況と利用可能病床に関する相互連絡を密接に行い、その上で神経難病患者に病床の確保と提供を確実に行う。被災地内で病床確保が困難な場合には日本神経学会、国立病院機構などの病院ネットワーク等と連携し、被災地外での病床確保の情報を収集する。

この災害時マニュアルの発動に関する要件等は下記の通りである。

1) 発動要件：災害対策マニュアル（災害時）は、大規模な災害により、災害対策本部が設置されるとともに、各都道府県域及び神経内科診療機能に甚大な被害が生じた場合（具体的な要件は下記詳述）とする。具体的な指揮発動要件（2013年4月4日現在、日本神経学会）は下記の通りである。

- 震度6弱以上の場合
- マグニチュード7.0以上の場合

- 大規模停電の場合
- 大津波警報の場合 (> 3 m)
- 原発被害の場合
- 大雨、大洪水、大規模火災など
- その他、本部長が必要と認めた場合

2) 発動権限者：日本神経学会代表理事、日本神経学会災害対策委員会委員長、各都道府県神経難病ネットワーク長の三者協議をもって発動する。各都道府県神経難病ネットワーク長に事故があるときは副長が三者協議に入ることとする。なお基本的な指揮発動順位は下記の通りである（2013年4月4日現在、日本神経学会）。

- レベル1) 安否確認：電話、日本神経学会災害伝言板
- レベル2) 電源・医薬品・機器配送：関連団体との連携
- レベル3) 患者移送（在宅者・入院者）：受入先確保、移送実行

3) 計画の発動解除：上述の三者協議により安定的な診療継続が可能と判断された場合には災害対策マニュアル（災害時）の発動解除を宣言する。ただし被災自治体の神経内科医師は解除の宣言前であっても応急診療の進捗状況に応じて、休止・縮小した通常診療を順次再開させていくものとする。

## 2. チェックリスト

|     |                     |                                                                                                                               |
|-----|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平常時 |                     |                                                                                                                               |
| 1   | 神経難病リエゾンの設置         |                                                                                                                               |
|     | 1-1                 | 各都道府県で神経難病リエゾンを設置し、各自治体に周知する。また各都道府県における神経難病ネットワーク長と副長を決定し、これについても各自治体に周知する。神経難病ネットワーク長、副長および神経難病リエゾンの氏名・連絡先については日本神経学会に報告する。 |
|     | 1-2                 | 「難病患者・家族」、「医師・コメディカル」を対象とした啓発活動を行う都道府県、特に保健所は難病医療コーディネーター、神経難病リエゾンと共同して行う。                                                    |
| 2   | 各都道府県における災害時調整会議の設置 |                                                                                                                               |
|     | 2-1                 | 都道府県、特に保健所は難病医療コーディネーター、神経難病リエゾンと共同して難病医療連絡協議会において災害時調整会議を設置する。                                                               |
| 3   | 神経難病患者受入施設の把握       |                                                                                                                               |
|     | 3-1                 | 神経難病リエゾンは各都道府県における被災時の難病診療連携拠点病院を決定し、災害時のメーリングリスト、他の通信機器を準備・登録する。                                                             |
|     | 3-2                 | 神経難病リエゾンは各都道府県の難病診療連携拠点病院を日本神経学会災害支援ネットワークにおける「神経難病患者受入施設」に登録し、圏内の病院・かかりつけ医にも積極的に登録を促す。                                       |
|     | 3-3                 | 神経難病リエゾンは難病診療連携拠点病院、難病医療ネットワーク、難病医療連絡協議会と協力して各病院の食料、医薬品、医療用物品、非常用電源の備蓄の確認をおこなうとともに、必要に応じて備蓄についての提言を行う。                        |

|   |                                            |                                                                            |
|---|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 4 | 人工呼吸器装着患者の把握（本項目については厚労省あるいは日本神経学会への移管検討中） |                                                                            |
|   | 4-1                                        | 神経難病リエゾンとは各都道府県における人工呼吸器の各医療機器取扱会社をリストアップする。                               |
|   | 4-2                                        | 神経難病リエゾンは各医療機器取扱会社に依頼し、各都道府県における在宅人工呼吸器装着患者数、居住地、主治医（災害時連絡先）を確認する。         |
|   | 4-3                                        | 人工呼吸器装着患者の安否確認方法についてケアマネージャー、訪問看護スタッフ、かかりつけ医、各メーカーと決めておき、それを神経難病リエゾンは確認する。 |
| 5 | 福祉避難所の確認と周知                                |                                                                            |
|   | 5-1                                        | 神経難病リエゾンは神経難病患者の概数、可能であれば福祉避難所入所の対象となる者の概数を難病医療拠点病院、保健所などと協力して把握する。        |
|   | 5-2                                        | 災害時調整会議（上記 2-1）は神経難病リエゾンと協力して各都道府県の各自治体における福祉避難所の指定と事前整備状況を確認する。           |
|   | 5-3                                        | 神経難病リエゾンは市町村と協力して市町村における福祉避難所の周知、啓発活動を行うとともに、個別計画作成を推進する。                  |

| 災害時 |                          |                                                                                                                           |
|-----|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 情報の収集と発信：神経難病リエゾンが担う連携   |                                                                                                                           |
|     | 1-1                      | 神経難病リエゾンは神経難病ネットワーク長（難病診療連携拠点病院の神経内科科長）へ情報提供と協議を行い、被災地における難病医療の状況について神経学会対策本部および各都道府県内の神経内科医に逐次連絡（発災後1週間、2週間、1カ月、2カ月）を行う。 |
|     | 1-2                      | 神経難病ネットワーク長と神経難病リエゾンは所属する病院の病院長、各都道府県内の各病院神経内科と各自治体の行政・保健所と連携する。                                                          |
|     | 1-3                      | 神経難病リエゾンは国・都道府県・市町村の災害対策本部（DMAT、DHEAT等を含む）と連携する。                                                                          |
|     | 1-4                      | 神経難病リエゾンは神経難病患者の広域医療搬送の要請について、各都道府県内の情報を収集し、必要に応じてDMATに要請する。                                                              |
|     | 1-5                      | 神経難病リエゾンは各病院の物資の備蓄状況、特に薬剤については製薬会社や薬剤師会とともに確認し、必要に応じて、災害対策本部、日本神経学会と連携して支援を行う。                                            |
| 2   | 医療支援調整：神経難病患者受入施設の状況把握など |                                                                                                                           |
|     | 2-1                      | 神経難病リエゾンは都道府県とともに災害時調整会議を開催し、意見交換、情報共有を積極的に行う。                                                                            |
|     | 2-2                      | 神経難病リエゾンと神経難病ネットワーク長は医師派遣の要否判断を行い、必要に応じて日本神経学会に医師派遣を要請する。                                                                 |
|     | 2-3                      | 神経難病リエゾンは登録された「神経難病患者受入施設」が機能しているかを確認する。                                                                                  |
|     | 2-4                      | 神経難病リエゾンは各都道府県における難病医療拠点病院と各病院の病床確保と提供が確実に行われているかを定期的に確認する。また必要に応じ病床提供の調整を行う。                                             |

|   |                     |                                                                                                                              |
|---|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | 保健活動：人工呼吸器装着患者の状況把握 |                                                                                                                              |
|   | 3-1                 | 神経難病リエゾンは平常時に決めておいた安否確認法などで在宅人工呼吸器装着患者もしくは家族、主治医に連絡し、被災状況を確認する。                                                              |
|   | 3-2                 | 神経難病リエゾンは人工呼吸器の医療機器取扱会社と在宅人工呼吸器装着患者の被災状況に関する情報を共有し、連携する（必要な場合には患者宅への人工呼吸器等の運搬を依頼する）。                                         |
|   | 3-3                 | 神経難病リエゾンは在宅人工呼吸器装着患者の被災状況に応じて主治医あるいは家族や訪問看護などの支援者と「患者受入施設」への搬入を決定し、災害対策本部内で移送方法等を検討する。                                       |
| 4 | 保健活動：福祉避難所の確認と周知    |                                                                                                                              |
|   | 4-1                 | 神経難病リエゾンは神経難病患者の福祉避難所への入所状況を保健所・DHEAT等の情報に基づいて把握し、福祉避難所ごとにリストを作成する。                                                          |
|   | 4-2                 | 難病診療連携拠点病院は難病医療チームを編成し、各避難所および必要に応じて在宅療養患者を往診し、健康状態や医療の要否を判断する（被災地内での難病医療チームの編成が困難である場合には日本神経学会と連携して医師派遣要請を行い、難病医療チームを編成する）。 |
|   | 4-3                 | 神経難病リエゾンはDHEAT、難病診療連携拠点病院、難病連絡協議会などと協力して各自治体における福祉避難所の周知、啓発活動を行う。必要に応じて避難所からの情報に基づき、福祉避難所への移送を各自治体に要請する。                     |

### 3. 平常時のチェックリストについて

#### 1. 神経難病リエゾンの設置

|     |                                                                                                                               |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-1 | 各都道府県で神経難病リエゾンを設置し、各自治体に周知する。また各都道府県における神経難病ネットワーク長と副長を決定し、これについても各自治体に周知する。神経難病ネットワーク長、副長および神経難病リエゾンの氏名・連絡先については日本神経学会に報告する。 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### <実施にあたってのポイント>

日本神経学会では各都道府県において神経難病リエゾンを設置する。発災後の神経内科患者、特に神経難病患者の医療支援の調整を目的とする。地域全体の神経内科の医療資源を理解した神経内科医に各県に2～3名の神経難病リエゾンを依頼する。東京などの大都市圏では二次医療圏ごとの設定が望ましい。神経難病リエゾン自身もしくはその家族が被災をする危険性もあり、その設置は各都道府県で複数の任命を行う。したがって平常時よりそれぞれの都道府県内の医療情報・知識を共有し、発災時には互いを補完しあえる関係としておくことが必要である。

また神経難病リエゾンは通常は地域の難病診療連携拠点病院（大学病院、国立病院機構）に勤務する者が望ましく、各都道府県の受入病院の情報などを積極的に入手する。就任後、神経難病リエゾンは日本神経学会の災害対策委員会に登録し、各自治体（行政、保健所）にもその就任を連絡する。自治体への周知は発災後に災害対策本部と連絡がとれる部署（地域医療課、難病担当課など）が望ましい。

神経難病リエゾンとともに災害時に神経難病診療のリーダーとなる神経難病ネットワーク長は大学病院あるいは難病診療連携拠点病院の神経内科長が務めることが望ましい。神経難病ネットワーク長についても自身もしくはその家族が被災をする危険性があり、副長を決定しておく。就任後、神経難病ネットワーク長と副長は日本神経学会の災害対策委員会に登録し、各自治体（行政、保健所）にもその就任を連絡する。

|     |                                                                           |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|
| 1-2 | 「難病患者・家族」、「医師・コメディカル」を対象とした啓発活動を行う都道府県、特に保健所は難病医療コーディネーター、神経難病リエゾンと共同で行う。 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|

#### ＜実施にあたってのポイント＞

神経難病リエゾンは平常時より「備え」を重視し、災害時の体制に関する啓発活動を積極的に行う。その活動は難病診療連携拠点病院の神経内科スタッフだけではなく、各都道府県における難病医療ネットワーク（行政、保健所を含む）、難病連絡協議会と協力して行う。

神経難病患者受入施設と福祉避難所に関して特に重点的に「難病患者・家族」「医師・コメディカル」を対象に啓発を行う。また行政を対象として、神経難病患者の特殊性、医療依存度・介護依存度が高いことを啓発する必要がある。

### 2. 各都道府県における災害時調整会議の設置

|     |                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|
| 2-1 | 都道府県、特に保健所は難病医療コーディネーター、神経難病リエゾンと共同して難病医療連絡協議会において災害時調整会議を設置する。 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|

#### ＜実施にあたってのポイント＞

各都道府県における難病医療ネットワーク（行政、保健所を含む）、難病連絡協議会と神経難病リエゾンは協力して、難病医療連絡協議会において災害対策を講じる部会、災害時に行政と各医療機関が意見交換、情報共有できる場として「災害時調整会議」を設置する。

この際に会議メンバーによるメーリングリストを作成する。

### 3. 神経難病患者受入施設の把握

|     |                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------|
| 3-1 | 神経難病リエゾンは各都道府県における被災時の難病診療連携拠点病院を決定し、災害時のメーリングリスト、他の通信機器を準備・登録する。 |
|-----|-------------------------------------------------------------------|

#### ＜実施にあたってのポイント＞

発災後の難病患者の診療拠点を定める必要があることからあらかじめ災害時の難病診療連携拠点病院を決定しておく。圏域内の病院・診療所の中心的役割を

果たすべき施設であり、圏域内の病院の情報の収集、病院の特徴などを把握し、災害に備える。難病診療連携拠点病院としては大学病院などの特定機能病院、神経難病診療を重点的に行ってきた病院が望ましい。その決定は各都道府県においてなされ、各都道府県内の各病院、各自治体（行政、保健所）に連絡する。また、各都道府県において災害時のためのメーリングリスト（難病診療連携拠点病院および各病院の神経内科医、各自治体の責任者など）を準備する。インターネットのみではなく各病院に設置されている衛星電話や災害時優先電話などの通信機器も登録する。

|     |                                                                                          |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3-2 | 神経難病リエゾンとは各都道府県の難病診療連携拠点病院を日本神経学会災害支援ネットワークにおける「神経難病患者受入施設」に登録し、圏内の病院・かかりつけ医にも積極的に登録を促す。 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ＜実施にあたってのポイント＞

各都道府県における難病診療連携拠点病院は平常時よりその役割を認識し、周知を徹底するためにも日本神経学会災害支援ネットワークの「患者受入施設登録」を必ず行うとともに、神経内科を標榜する病院・診療所に「患者受入施設登録」への登録を積極的に促し、災害時の搬送先病院を充実させる。

|     |                                                                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3-3 | 神経難病リエゾンは難病診療連携拠点病院、難病医療ネットワーク、難病医療連絡協議会と協力して各病院の食料、医薬品、医療用物品、非常用電源の備蓄の確認をおこなうとともに、必要に応じて備蓄についての提言を行う。 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ＜実施にあたってのポイント＞

食料、医薬品、医療用物品の備蓄を促すのは神経難病リエゾンの役割であり、各病院の災害対策マニュアルに準拠しつつ行う。インターネットの環境整備、自家発電を含む非常用電源の整備、燃料の備蓄の状況を確認し、メンテナンスを促す。人工呼吸器の各メーカーとの連携を図る（「3. 人工呼吸器患者の把握」に関連）。

神経難病リエゾンとは難病診療連携拠点病院、難病医療ネットワーク、難病連絡協議会などと協力して食料や飲料水、医薬品等の備蓄は流通を通じて適切に供給されるまでの適当な必要な量(7日間程度)の各病院における備蓄を推進する。具体的には難病患者・家族には命に直結する「水・食料・薬」を中心に最低 1 日 2 食 3 日分の整備をすることを指導する。

災害時には各都道府県内の病院では多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておく必要がある。災害時の食料や飲料水の供給確保は地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておく必要があり、平常時に確認をしておく。なお、医薬品等の供給確保については厚労省防災業務計画により各都道府県において策定することとされている「医薬品等の供給、管理等のための計画」に基づくこととする。

#### 4. 人工呼吸器装着患者の把握（本項目については厚労省あるいは日本神経学会への移管検討中）

|     |                                             |
|-----|---------------------------------------------|
| 4-1 | 神経難病リエゾンは各都道府県における人工呼吸器の各医療機器取扱会社をリストアップする。 |
|-----|---------------------------------------------|

##### <実施にあたってのポイント>

人工呼吸器のメーカーは複数にわたっており、各都道府県において事情も異なる。在宅人工呼吸器装着患者の情報を確認するためにも、リストアップ、各メーカーへの連絡は必須である。

|     |                                                                    |
|-----|--------------------------------------------------------------------|
| 4-2 | 神経難病リエゾンは各医療機器取扱会社に依頼し、各都道府県における在宅人工呼吸器装着患者数、居住地、主治医（災害時連絡先）を確認する。 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|

##### <実施にあたってのポイント>

神経難病リエゾンは在宅人工呼吸器装着者を経年的に把握する(氏名、住所、かかりつけ医)。在宅人工呼吸器装着患者は災害時には自らの移動が困難であり。また人工呼吸器など機器の安定した運用が困難となることを避けなければならない。したがって災害時にできるだけスムーズにコンタクトするときのために情報をまとめたマップを

保健所と連携して作成する。一連の作業における個人情報の管理徹底は必須である。

＊調査の同意書については追って本委員会にて作成する。

|     |                                                                            |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|
| 4-3 | 人工呼吸器装着患者の安否確認方法についてケアマネージャー、訪問看護スタッフ、かかりつけ医、各メーカーと決めておき、それを神経難病リエゾンを確認する。 |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|

#### <実施にあたってのポイント>

発災時の安否確認方法を神経難病患者（特に人工呼吸器装着患者）とその家族はケアマネージャー、訪問看護スタッフ、かかりつけ医、各メーカーと事前に決めておく。そしてその決定内容を神経難病リエゾンは確認しておく。

### 5. 福祉避難所の確認と周知

|     |                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------|
| 5-1 | 神経難病リエゾンは神経難病患者の概数、可能であれば福祉避難所入所の対象となる者の概数を難病医療拠点病院、保健所などと協力して把握する。 |
|-----|---------------------------------------------------------------------|

#### <実施にあたってのポイント>

神経難病リエゾンと保健所は協力して管轄する地域内での難病患者数（特に災害時に福祉避難所入所の対象となる難病患者、酸素供給装置や人工呼吸器等を使用している在宅の難病患者など）の概数を把握しておく。把握にあたっては地域内の難病診療を担っている病院（神経内科医）や保健所（指定難病申請者数）の協力を得、データベース整備を行う（内閣府防災担当「福祉避難所の運営・確保ガイドライン」参照：平成28年4月、以下同資料より抜粋）。

把握すべき情報としては①住所、②氏名、③身体の状態、④家族構成（同居の有無を含む）、⑤介助者の状況（昼間・夜間）、⑥緊急時の連絡先、⑦本人の居室の場所、を基本とし、その他の項目については必要に応じて調査を実施する。災害時には安否確認、避難情報の伝達、避難誘導支援、福祉避難所の設置等の対策に活用するため、把握した情報はデータベースとして整備しておく。最新

の情報を保持するために定期的（年 1 回）に登録情報の確認・更新を行う（これについては整備予定）。

一連の作業における個人情報の管理徹底は必須である。

|     |                                                                  |
|-----|------------------------------------------------------------------|
| 5-2 | 災害時調整会議（上記 2-1）は神経難病リエゾンと協力して各都道府県の各自治体における福祉避難所の指定と事前整備状況を確認する。 |
|-----|------------------------------------------------------------------|

#### ＜実施にあたってのポイント＞

平常時に福祉避難所の指定状況を確認しておくことは重要であり、①所在地、②名称、③所有者・管理者、④使用可能なスペースの状況、⑤施設・設備の状況、⑥職員体制などを調査し、整理しておく。また必要な施設整備（バリアフリー化、換気の確保、冷暖房設備の整備、情報関連機器の設置など）がなされているか、また物質・器材（下記）の備蓄が図れているか、などを確認する。これらの作業については災害対策部会（上記 2-1 に詳述）が主体的に行い、行政が資料を提供し、施設の状況に提案、示唆を行う。神経難病リエゾンはそれに協力する。

災害時に最も難しいのは人的支援の確保であり、支援の要請先リストとともに一般ボランティアの受入方針についても確認をしておく。地域における身近な福祉避難所から地域における拠点的な福祉避難所への移送（福祉避難所間での移送）、あるいは福祉避難所から緊急に入所（もしくは入院）施設等へ移送することに関して、要援護者の状態に配慮した適切な移送手段を確保できるよう福祉車両、救急車両、一般車両等の調達先リストを整備する。

＊ただし、移送手段に関しては道路などの状況の確認など発災後に災害対策本部等との連携が必要になる。

#### 【物質・器材の例】

- 介護用品、衛生用品
- 飲料水、要援護者に配慮した食料、毛布、タオル、下着、衣類、電池
- 医薬品、洋式ポータブルトイレ、ベッド、担架、パーティションなど

|     |                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------|
| 5-3 | 神経難病リエゾンとは市町村と協力して市町村における福祉避難所の周知、啓発活動を行うとともに、個別計画作成を推進する。 |
|-----|------------------------------------------------------------|

#### ＜実施にあたってのポイント＞

神経難病リエゾンは災害時調整会議と協力して、あらゆる媒体を活用し、福祉避難所に関する情報を広く住民に周知する。特に要援護者およびその家族、自主防災組織、支援団体等に対して、周知徹底を図る。要援護者およびその家族については広報活動のほか、保健師の活動、支援団体を通じて周知を図る。パンフレットやハザードマップ等を作成するにあたっては、音声、イラストを用いる、文字を大きくするなど、要援護者が理解しやすいよう工夫を図る。

また神経難病患者（特に人工呼吸器装着患者）の個別支援計画作成を推進する。

#### 4. 災害時のチェックリストについて

##### 1. 情報の収集と発信：神経難病リエゾンが担う連携

|     |                                                                                                                                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-1 | 神経難病リエゾンは神経難病ネットワーク長（難病診療連携拠点病院の神経内科科長）へ情報提供と協議を行い、被災地における難病医療の状況について神経学会対策本部および各都道府県内の神経内科医に逐次連絡（発災後 1 週間、2 週間、1 カ月、2 カ月）を行う。 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

##### <実施にあたってのポイント>

日本神経学会災害対策委員会では災害発生後の状況について学会へ被災概要を報告する連絡フォームを日本神経学会災害対策委員会が準備する。その連絡フォームの項目は

[1] 記載日

[2] 記載者

[3] 発災日時

[4] 発災後 1 週間、2 週間、1 カ月、2 カ月の選択

[5] 災害内容

[6] 神経難病の災害医療の状況

などで構成される。日本神経学会ウェブサイトにある災害支援ネットワークのページ上にこのフォームを配置し、記入後に送信するシステムである。この連絡フォームを発災後 1 週間、2 週間、1 カ月、2 カ月にその時点での被災状況を神経難病リエゾン 1 名が各都道府県における他の神経難病リエゾンと記載内容を確認して送信する。

この日本神経学会が定めた連絡フォームの内容を各都道府県の神経内科医ネットワークに連絡する。この際には各都道府県における災害時調整会議のメンバーリストを活用する（平常時チェックリスト 2-1 参照）。

|     |                                                                  |
|-----|------------------------------------------------------------------|
| 1-2 | 神経難病ネットワーク長と神経難病リエゾンが所属する病院の病院長、各都道府県内の各病院神経内科と各自治体の行政・保健所と連携する。 |
|-----|------------------------------------------------------------------|

#### ＜実施にあたってのポイント＞

災害発生後には多種多様な医療が求められ、神経難病医療はそのひとつに過ぎない。神経難病患者の災害医療にあたる医師、とくにそのリーダーは他の医療との質・量のバランスを求めつつ、よりよい難病災害医療を展開するという難しい舵取りが迫られる。したがって難病診療連携拠点病院における神経内科の神経内科科長は神経難病ネットワーク長（原則として各大学教授が務める）として神経難病リエゾンは神経難病患者の災害医療の現状（各医療機関の被災状況と稼働状況など）を把握し、定期的に病院長、各都道府県内の各病院神経内科、各自治体の行政・保健所（DHEATを含む）に正しく伝え、良質なバランスのとれた医療を展開する。

災害により、被災地域においてライフラインが高度に損害を受けるか、病院や病院職員の被災が激しい場合には、機能を維持している近隣の病院は、待機できる入院を抑制して被災地からの入院患者の受け入れを検討する。要望に応じてドクターヘリで迎えに行くなど、被災地のマンパワーを削がないことに留意する。

急性期だけではなく、亜急性期以降においても神経難病リエゾンは救護班、医療チーム等の派遣について派遣元の関係団体（日本医師会、大学病院、赤十字病院、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等）と神経難病患者受入医療機関等の調整を行い、地域の医療ニーズを的確に把握し、救護班等の調整を行うコーディネート機能が十分に発揮される体制を持続する。

|     |                                                  |
|-----|--------------------------------------------------|
| 1-3 | 神経難病リエゾンは国・都道府県・市町村の災害対策本部（DMAT、DHEAT等を含む）と連携する。 |
|-----|--------------------------------------------------|

#### ＜実施にあたってのポイント＞

神経難病リエゾンは神経難病患者の災害医療の現状を定期的に国・都道府県・

市町村の災害対策本部（DMAT を含む）に正しく伝え、良質なバランスのとれた医療を展開する。

＊都道府県および市町村の災害対策本部は上記 1-3 の「各自治体の行政・保健所（DHEAT を含む）」と同一である可能性がある。その場合にはひとつの窓口への連絡でよい。

|     |                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------|
| 1-4 | 神経難病リエゾン<br>神経難病患者の広域医療搬送の要請について、各都道府県内の情報を収集し、必要に応じて DMAT に要請する。 |
|-----|-------------------------------------------------------------------|

＜実施にあたってのポイント＞

神経難病患者の状態は災害時には深刻化するリスクがあり、広域医療搬送（災害発生時に患者を被災地外へ航空機搬送）を行う可能性がある。そのため、各都道府県内の広域医療搬送の必要のある患者に関する情報は神経難病リエゾンの元に一本化し、必要に応じて DMAT に要請・協力する（市町村災害対策本部から直接、DMAT に要請がある場合も想定し、DMAT から協力要請もありうるため）。

|     |                                                                                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1-5 | 神経難病リエゾンは各病院の物資の備蓄状況、特に薬剤については製薬会社や薬剤師会とともに確認し、必要に応じて、災害対策本部、日本神経学会と連携して支援を行う。 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|

＜実施にあたってのポイント＞

神経難病リエゾンは難病診療連携拠点病院など各都道府県内の各病院の食料、飲料水、医薬品等の備蓄状況を発災後（3 日目、1 週間、2 週間、1 カ月、2 カ月、3 カ月）に確認する。ニーズの把握と支援物資の調整について都道府県および各病院の担当者、日本神経学会、外部の支援団体と連携しつつ、必要に応じて、災害対策本部に要請する。薬剤については発災後に不足となることが多く、まずは薬剤師会と連携しつつ安定した供給を得られるように製薬会社にも働きかけていく。

また発災後 4 日以降の物資確保は各都道府県による調達（流通備蓄）と国等か

らの広域的支援物資によるところが大きくなるため、その調整状況も確認していく。

## 2. 医療支援調整：神経難病患者受入施設の状況把握など

|     |                                                 |
|-----|-------------------------------------------------|
| 2-1 | 神経難病リエゾンとは都道府県とともに災害時調整会議を開催し、意見交換、情報共有を積極的に行う。 |
|-----|-------------------------------------------------|

### <実施にあたってのポイント>

神経難病リエゾンは災害時には行政と各医療機関が意見交換、情報共有できる場が要る。発災後は災害時調整会議を適宜開催する。また必要に応じて、被災地内の医療機関を訪問し、ニーズや状況の正確な把握や支援調整を行う。

|     |                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------|
| 2-2 | 神経難病リエゾンと神経難病ネットワーク長は医師派遣の要否判断を行い、必要に応じて日本神経学会に医師派遣を要請する。 |
|-----|-----------------------------------------------------------|

### <実施にあたってのポイント>

神経難病の災害医療に関しては、被災地の神経難病ネットワーク長と神経難病リエゾンがマネジメントに徹する。神経内科医の派遣に関しては現地における情報の収集と判断を両者が行い、必要に応じて日本神経学会に派遣を要請する。神経難病ネットワーク長と神経難病リエゾン、加えて日本神経学会は支援と受援のミスマッチが起これぬように常に配慮する。

|     |                                          |
|-----|------------------------------------------|
| 2-3 | 神経難病リエゾンは登録された「神経難病患者受入施設」が機能しているかを確認する。 |
|-----|------------------------------------------|

### <実施にあたってのポイント>

神経難病リエゾンは各都道府県内の難病診療連携拠点病院などの「神経難病患者受入施設」が機能しているか、被災ゆえに機能が低下していないかをあらゆる連絡手段を使って確認する。

|     |                                                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|
| 2-4 | 神経難病リエゾンとは各都道府県における難病医療拠点病院と各病院の病床確保と提供が確実に行われているかを定期的に確認する。また必要に応じて病床提供の調整を行う。 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|

＜実施にあたってのポイント＞

神経難病リエゾンは各都道府県内の難病診療連携拠点病院などの病床の確保と提供が確実に行われているかをそれぞれの病院の神経内科診療の責任者に確認する。被災ゆえの診療規模の縮小や機能低下がある際などには病院間の病床提供の調整を行う。

3. 保健活動：人工呼吸器装着患者の状況把握

|     |                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|
| 3-1 | 神経難病リエゾンは平常時に決めておいた安否確認法などで在宅人工呼吸器装着患者もしくは家族、主治医に連絡し、被災状況を確認する。 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|

＜実施にあたってのポイント＞

神経難病リエゾンは訪問看護や DHEAT を通じて在宅人工呼吸器装着患者とその家族の被災状況を確認する。その際には電話、FAX、インターネット（Emergency Medical Information System, EMIS など）等を利用して確認を行い、必要に応じて当該医療機関（主治医）や訪問看護などに連絡して情報把握を行う。

|     |                                                          |
|-----|----------------------------------------------------------|
| 3-2 | 神経難病リエゾンは人工呼吸器の医療機器取扱会社に在宅人工呼吸器装着患者の被災状況に関する情報を共有し、連携する。 |
|-----|----------------------------------------------------------|

＜実施にあたってのポイント＞

神経難病リエゾンは在宅人工呼吸器装着患者とその家族の被災状況について人工呼吸器を取り扱う業者への連絡を行い、修繕、修理、機器の交換の必要性について協議する。その際には個人情報の管理を徹底する。

|     |                                                                                        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 3-3 | 神経難病リエゾン是在宅人工呼吸器装着患者の被災状況に応じて主治医あるいは家族や訪問看護などの支援者と「患者受入施設」への搬入を決定し、災害対策本部内で移送方法等を検討する。 |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|

#### <実施にあたってのポイント>

神経難病リエゾンは在宅人工呼吸器装着患者の被災状況を確認し、その病状だけでなく、備蓄状況、家族の被災状況などから総合的に「患者受入施設」への搬入を判断する。

＊ 患者家族所有の車や市町村の救急車で行けない場合には DMAT への要請も必要。

#### 4. 保健活動：福祉避難所の確認と周知

|     |                                                                      |
|-----|----------------------------------------------------------------------|
| 4-1 | 神経難病リエゾンは神経難病患者の福祉避難所への入所状況を保健所・DHEAT 等の情報に基づいて把握し、福祉避難所ごとにリストを作成する。 |
|-----|----------------------------------------------------------------------|

#### <実施にあたってのポイント>

神経難病リエゾンは保健所・DHEAT や市町村より情報を収集し、管轄地域内の神経難病患者の福祉避難所への入所状況を確認し、各避難所のリストを作成する。

|     |                                                                                                                              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4-2 | 難病診療連携拠点病院は難病医療チームを編成し、各避難所および必要に応じて在宅療養患者を往診し、健康状態や医療の要否を判断する（被災地内での難病医療チームの編成が困難である場合には日本神経学会と連携して医師派遣要請を行い、難病医療チームを編成する）。 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### <実施にあたってのポイント>

神経難病リエゾンが所属する難病診療連携拠点病院は専門チームを編成し、神経難病リエゾンの管轄地域内の避難所、福祉避難所をリストに則って診察活動を行う。この際には医療と介護の連携を意識し、難病患者とその家族の健康状態や医療の要否を判断する。また復興までの中長期的な診療活動を定期的に行う。なお、在宅療養を継続している患者へのケアが不十分な場合があるため、

情報収集に努めるとともに、必要に応じて訪問診療をおこなう。

|     |                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4-3 | 神経難病リエゾン は DHEAT、難病診療連携拠点病院、難病連絡協議会などと協力して各自治体における福祉避難所の周知、啓発活動を行う。必要に応じて避難所からの情報に基づき、福祉避難所への移送を各自治体に要請する。 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### <実施にあたってのポイント>

平常時に福祉避難所についての啓発活動を行うとは言え、全ての難病患者が福祉避難所へ円滑に入所できるわけではない。その存在を知らない患者と家族、被災による諸状況のために移動・入所が困難、など様々な条件により福祉避難所が遠いケースが想定される。そういった潜在的ニーズを洗い出すためにも福祉避難所に関する周知と啓発活動を発災後も行う。

# 災害時の神経難病医療

## 東日本大震災、熊本地震2016での問題点

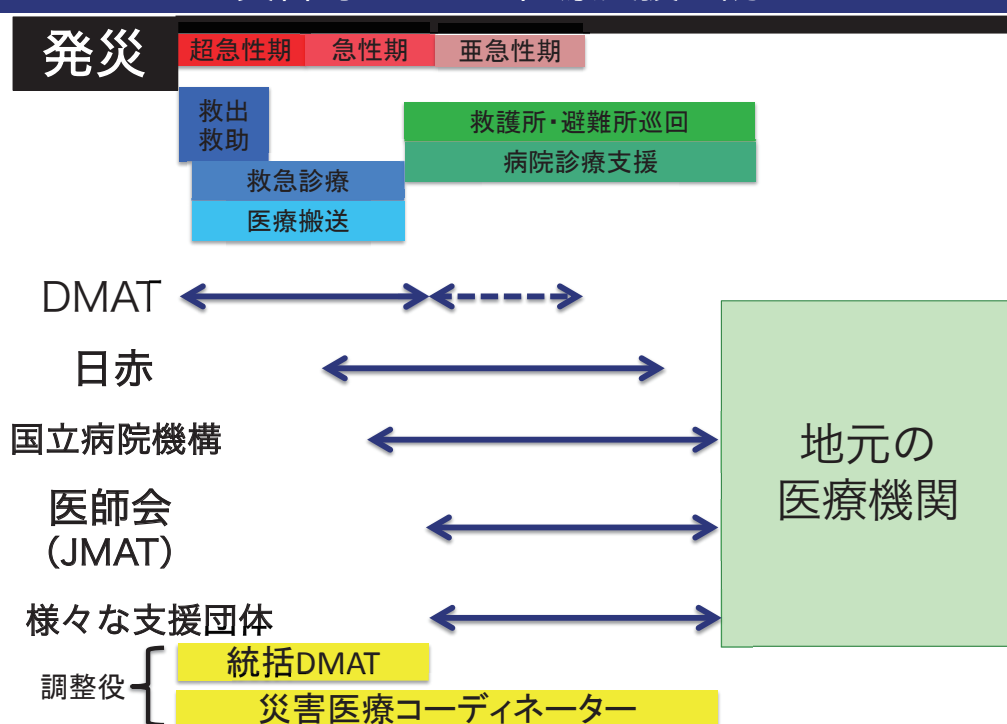
- 神経難病医療ニーズへの対応
- 被災地内外における神経難病医療ネットワーク形成
- 災害時支援物資の供給体制
- DMAT等の救護班との連携体制

- 災害時の神経難病医療と行政が乖離
- 災害時の神経難病医療の需要と供給のアンバランス
- ➔災害対策本部の下で適切な助言, **コーディネートする人材の配置が必要**

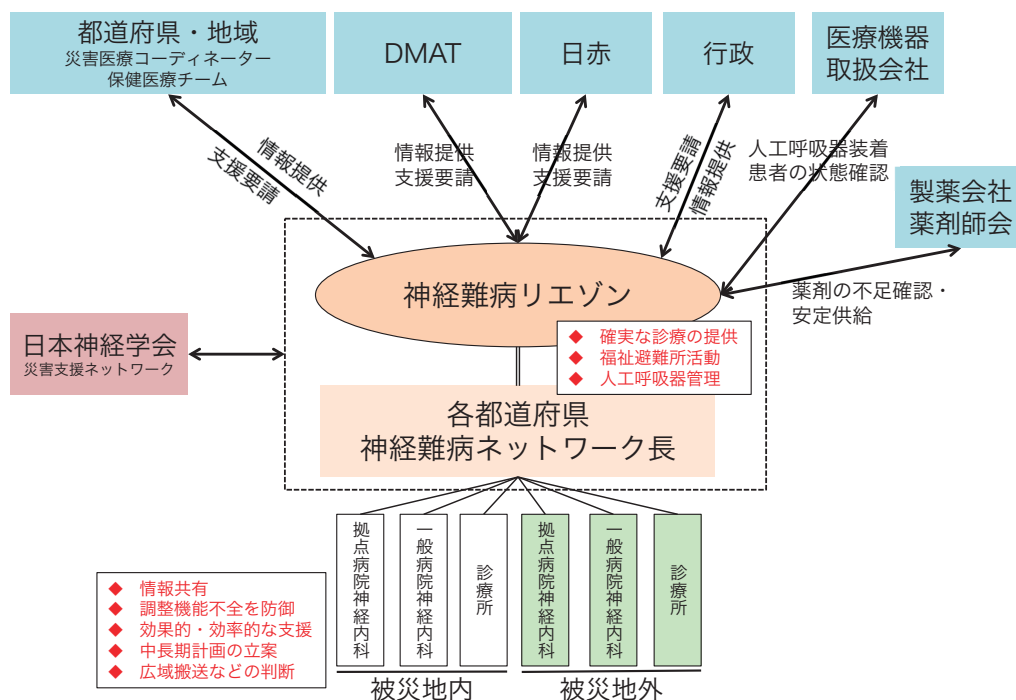
- 医療・保健・行政が連動できるような災害対策ネットワークの平時からの形成
- 災害医療コーディネーターを中心とし、災害拠点病院と神経難病に従事する医療施設が**連動する体制構築が必要**

**災害時神経難病リエゾンの活動要領の作成が必要**

## 災害時における医療支援の調整



## 災害時の神経難病医療体制についての提案



## 日本神経学会 発災時災害対策ネットワーク指揮発動要件

(2013.04.04現在)

| 大震災名     | 発災年  | 震度 | マグニチュード | 最大津波高  | 死者数   |
|----------|------|----|---------|--------|-------|
| 関東大震災    | 1923 | 6  | 7.0     | 熱海12m  | 9.1万人 |
| 阪神淡路大震災  | 1995 | 7  | 7.3     | 「微弱」   | 0.6万人 |
| スマトラ沖大震災 | 2004 | 5強 | 9.3     | 34m    | 22万人  |
| 東日本大震災   | 2011 | 7  | 9.0     | 富岡町21m | 2.5万人 |



| 気象庁津波情報 | 津波高               |
|---------|-------------------|
| 大津波警報   | 3～5m, ~10m, 10m以上 |
| 津波警報    | 1～3m              |
| 津波注意報   | ≤1m               |

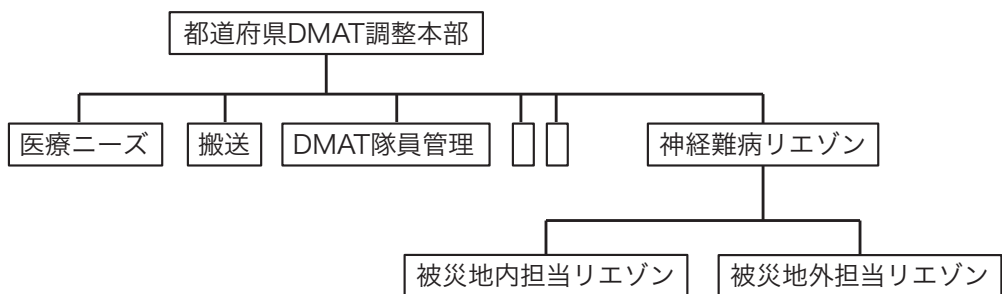
神経学会災害ネット  
指揮発動要件(案)

- 震度6弱以上の場合
- マグニチュード7.0以上の場合
- 大規模停電の場合
- 大津波警報の場合
- 原発被害の場合
- 大雨、大洪水、大規模火災など
- その他、本部長が必要と認めた場合

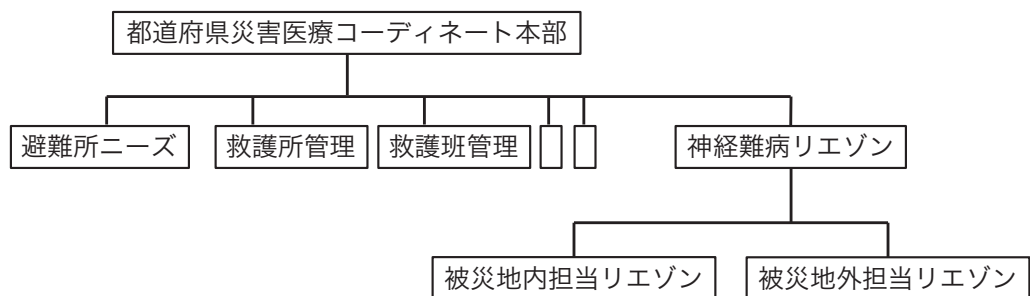
神経学会災害ネット  
指揮発動順位(案)

- 1 安否確認  
(電話、神経学会災害伝言板)
- 2 電源・医薬品・機器配送  
(関連団体とも連携)
- 3 患者移送(在宅者、入院者)  
(受入先確保、移送実行)

## 組織図 急性期まで



## 組織図 亜急性期以降



## 医療救護調整本部での任務

### 情報収集・発信



例) 熊本県庁災害対策本部DMAT調整本部内

県庁内で活動し、現場の医療機関などからの情報を収集する。  
情報は県・市、DMAT、自衛隊、神経内科施設等と適切に共有する。

- ・搬送ニーズを把握し、DMAT搬送調整担当者につなぐ
- ・医療資機材等の不足を確認し、県の担当者、学会や支援団体へつなぐ
- ・医療機関の被災情報と稼働情報を収集し、発信する

### 医療支援調整



例) 熊本地震小児地域医療連絡会

必要な医療資源を把握し、学会への派遣依頼や調整を図る。  
県庁及び現地へ赴いて得た情報を元に計画を立案する。

- ・神経内科医のニーズを把握し、学会や県庁との医師派遣調整を行う。
- ・被災地の医療機関を訪問し、具体的な調整を行う。
- ・行政、医療機関が意見交換ができる場を提供する。

### 保健活動



例) 救護班の活動場所と連携

救護班や保健所からの情報を活用し、避難所・福祉避難所での神経難病患者のニーズに対し、必要な対応を図る。

- ・（在宅）人工呼吸器装着神経難病患者の被災状況を確認する。
- ・福祉避難所の入所状況を確認する。
- ・福祉避難所の周知を行う。
- ・神経難病医療チームを編成し、各避難所を巡回する。

## 医療救護調整本部での任務①

### 情報収集・発信



例) 熊本県庁災害対策本部DMAT調整本部内

県庁内で活動し、現場の医療機関などからの情報を収集する。  
情報は県・市、DMAT、自衛隊、神経内科施設等と適切に共有する。

- ・搬送ニーズを把握し、DMAT搬送調整担当者につなぐ
- ・医療資機材等の不足を確認し、県の担当者、学会や支援団体へつなぐ
- ・医療機関の被災情報と稼働情報を収集し、発信する

### ① 情報の収集・共有・発信

- 手配状況の把握、周知
- 行政や神経学会、外部支援団体と情報共有

### ② 医療機関の状況把握と情報発信

- 医療機関の被災状況と稼働状況について把握
- 状況について被災地内外の病院に発信

### ③ 搬送調整

- 搬送ニーズの把握
- 搬送先の選定
- 搬送手段の調整

### ④ 支援物資の調整、物資の備蓄状況確認

- 物資の備蓄状況の確認とニーズの把握
- 都道府県担当者や学会、外部の支援団体を連携

## 医療救護調整本部での任務②

### 医療支援調整



例) 熊本地震小児地域医療連絡会

必要な医療資源を把握し、学会への派遣依頼や調整を図る。県庁及び現地へ赴いて得た情報を元に計画を立案する。

- ・神経内科医のニーズを把握し、学会や県庁との医師派遣調整を行う。
- ・被災地の医療機関を訪問し、具体的な調整を行う。
- ・行政、医療機関が意見交換をできる場を提供する。

### ① 調整会議の設定

- 行政と各医療機関が意見交換、情報を共有する場が災害時には特に必要
- 被災地内の医療機関を訪問し、ニーズや正確な状況把握、支援調整

### ② 医師派遣調整

- ニーズの把握
- 行政、学会、地元の大学や医師会等と医師派遣のための調整

### ③ その他の医療ニーズに対する調整

- 登録された「神経難病患者受入施設」が機能しているかの確認
- 各病院での病床確保・提供の確認と調整
- 救護所設置の要否判断、調整

## 医療救護調整本部での任務③

### 保健活動



例) 救護班の活動場所と連携

救護班や保健所からの情報を活用し、避難所・福祉避難所での神経難病患者のニーズに対し、必要な対応を図る。

- ・（在宅）人工呼吸器装着神経難病患者の被災状況を確認する。
- ・福祉避難所の入所状況を確認する。
- ・福祉避難所の周知を行う。
- ・神経難病医療チームを編成し、各避難所を巡回する。

### ① （在宅）人工呼吸器装着患者について

- 安否および被災状況を確認
- 状況を医療機器取扱会社に連絡
- 「神経難病患者受入施設」への搬送を検討

### ② 福祉避難所の確認と周知徹底

- 入所状況を保健所・DHEAT等の情報に基づいて把握し、福祉避難所ごとにリスト作成
- 各自治体における福祉避難所の周知
- 避難所からの情報に基づく福祉避難所への移送検討

### ③ 神経難病医療チーム編成

- 編成後に各避難所を巡回し、神経難病患者の健康状態や医療の要否を判断

## 搬送調整に関して実施すべきこと

- 学会が「神経難病患者受入可能施設」のリストを作成
- リエゾンと学会の速やかな連携構築
- リエゾンに搬送依頼があった症例に関しては、県庁のヘリ調整担当者につなげて、円滑に空路搬送を実施

## 搬送調整に関する問題点と課題

- 誰が搬送先を選定するのか
- ヘリ搬送に関してDMATのヘリ調整本部との情報共有はうまくいくか

### 災害時の神経難病患者搬送体制の検討

- ・ 災害発生直後から災害医療部門と搬送調整ができるようなリエゾン体制（被災地側、受け入れ側）
- ・ 神経難病医療従事者とDMATが連携した搬送体制

## 支援物資調整に関して実施すべきこと

- 物資の要望に対する調整
- 要望のある病院に電話をして具体的な必要物資内容、数について確認し、県庁の担当者に依頼
- 学会、卸業者、NPO団体と調整
- 搬送手段としてドクヘリやトラック協会を利用

## 支援物資調整に関しての問題点と今後の課題

- 物資が確実に行き渡ったのかの確認が不十分
- 要望の声は被災地内外、学会、様々なルートから重複（送られてくる物資の重複、だぶつき）
- 特に急性期は流通が途絶えるため物があっても運搬不可能

**要望の声は医療機関ごとに集約  
まずは被災都道府県内で解決する方向で調整**

- ・ 要望の声はできるだけ県外に発するべきではない
- ・ あらかじめチェックシートなどの作成を検討

## 医療支援調整に関して実施すべきこと

- 医師派遣のために県庁，学会，地元医師との調整
- 医師派遣依頼文書発出のため必要根拠を記した文書の作成
- 各都道府県内の医療者を集めて調整会議を実施
- 状況把握とニーズ調査のために各医療機関へ訪問
- 自衛隊に救護所設置の依頼が必要かどうかの判断

### 例) 小児科医師派遣依頼文書の発出 (4月18日)

医政第31号  
平成28年4月18日

公益社団法人日本小児科学会  
会長 五十嵐 隆 様  
一般社団法人日本小児救急医学会  
理事長 市川 光太郎 様

熊本県健康福祉部長

小児科医師の派遣支援について (依頼)

日頃より、本県地域医療に対しまして、格別の御支援、御協力をいただき心より感謝申し上げます。

さて、本県におきましては、御承知のとおり4月14日、16日に発生しました「平成28年熊本地震災害」により、県央部を中心に甚大な被害を受けております。

迅速な対応が必要となります医療提供体制につきましては、医療関係者の相互協力により、全国からの御支援を受けながら、確保に努めていただいております。

こうした中、被災のため機能が停止した医療機関が提供していた小児医療につきまして、下記の2つの医療機関を中心に対応いただいているところですが、患者の数も日々増え続けているため、同医療機関小児科医だけの対応が大変困難な状況となっております。

つきましては、日々各方面で身体的な活動をされており、多忙を極めておられる中、誠に恐縮に存じますが、下記により小児科医師の派遣支援をしていただきたくお願い申し上げます。

また、貴学会におきましても会員の皆様方に周知いただけますよう、特段の御配慮をお願い申し上げます。

記

1 派遣をお願いする期間  
当分の間

2 派遣先  
(1) 熊本大学医学部附属病院  
〒860-8556 熊本市中央区本庄 1-1-1 電話：096-344-2111 (代)  
(2) 熊本赤十字病院  
〒861-8520 熊本県熊本市東区長嶺南 2-1-1 電話：096-384-2111 (代)

3 派遣人数  
両貴学会から計4人/日程度

担当：健康局医療政策課  
徳永  
電話：096-333-2232  
メール：tokunaga-k-dr@pref.kumamoto.lg.jp

## 保健活動に関して実施すべきこと

- 医療機関稼働状況や神経難病患者さん向けに避難所および福祉避難所の情報提供
- 神経難病医療チームを編成し、各避難所巡回を実施

## 保健活動に関しての今後の課題

- 福祉避難所アセスメント
- 避難所アセスメント

### このたびの震災で被災された妊婦さんへ

この度の震災に被災された妊婦さんにおかれましては、厳しい生活環境の中、不安な毎日を余儀なくされておられることと拝察いたします。みなさまのお産をお引き受けする熊本県の産科の現状について、お知らせをお願い申し上げます。

皆様と同様、熊本県の産婦人科の病院もこの度の震災で多大な被害を受けました。現在熊本大学医学部附属病院の産科婦人科に事務局を置いて、各産科医療機関の復旧状況について毎日情報収集を行っております。18日(月)昼の段階で、熊本大学医学部附属病院などのハイリスクな出産に専門的に対応する病院を除き、熊本市とその近郊で帝王切開術を含む分娩を行うことができる産科クリニックは8施設でした。また、妊婦健診を行うことができる熊本市内の産科クリニックは5施設でした。今後ライフラインの復旧に伴い、この数は日々増えていくものと期待しております。

被災された妊婦さんの中には、強い不安からご自身で新たな病院を探して初診される方がありますが、安全な出産のためには妊娠中の経過記録が不可欠です。また健診やお産を扱うことができるという病院も被災されたことにより変わりはなく、物資がぎりぎりの状態で診療をしておりますので、偏った情報をもとに特定の病院に集中されますと、結果的にその病院での診療が麻痺してしまう恐れがあります。

妊婦さんには、まずかかりつけの産科の病院に連絡をとっていただきますようお願いいたします。かかりつけの医師が、その病院での出産が難しいと判断すれば、熊本県産婦人科096-2に連絡していただき、事務局との打ち合わせを経た上で、その方に適した病院を**かならず**ご提案申し上げます。

なお妊婦さんは、一般の方よりも静脈の血管が詰まる、いわゆるエコノミークラス症候群になりやすい状態にあります。不眠状態であることは承知しておりますが、どうか水分は充分に取って下さい。

最後になりましたが皆様とご家族の生活が一日も早く平穏な状態に戻れますことを心から祈念申し上げます。

平成28年4月19日

熊本県産婦人科学会・熊本産婦人科医会 緊急周産期対策プロジェクト

熊本大学医学部附属病院 産科婦人科学教授

熊本産科婦人科学会会長

片岡秀隆

例) 妊婦さん向けの案内を  
医療救護班を使って避難所  
に配布  
(4月19日)