被災沿岸地域の緩和ケアを語る会

事前アンケート

薬問屋用

被災沿岸地域の緩和ケアを語る会「事前アンケート」

該当する項目に丸を付けてください。

1）　震災当時、あなたのいた地域はどこですか？

① 宮古　②釜石　③大船渡　④陸前高田　⑤気仙沼　⑥仙台　⑦その他（　　）

所属施設（　　）

1．震災後の活動について

【以下の質問は震災後の業務（役割）について伺います。緩和ケアや地域医療に携わってきた皆さんの業務（役割）にどのような変化が起こり、その後現在までどのような過程を経てきたのかをお答えください。】

1）超急性期（直後から数日間）の業務（役割）は、どのようなものでしたか？

2）急性期（数日から1週間後）の業務（役割）は、どのようなものでしたか？

3）亜急性期（1週間後から5月の連休まで）は、の業務（役割）は、どのようなものでしたか？

4）慢性期（5月の連休から1年後まで）は、の業務（役割）は、どのようなものでしたか？

5）どの時期から麻薬など薬剤の供給対応をできるようになりましたか？

①1週間後　②1か月後　③3か月後　④今まで出来なかった　⑤その他（　　）

2．麻薬について

1）震災前の医療用麻薬の流通量は1週間あたり平均おおよそどれくらいでしたか？

おおよそ1週間（　　g）

2）震災直後の1週間の医療用麻薬の流通量はおおよそどれくらいでしたか？

おおよそ1週間（　　g）

3）震災後1週間以内に麻薬の流通に関して難しいと感じた薬剤はありますか？

はい　　いいえ

はいと答えた方へ

① それは何ですか？

ｉモルヒネ経口剤　ⅱモルヒネ坐剤　ⅲモルヒネ注射剤　ⅳオキシコドン経口剤

ⅴオキシコドン注射剤　ⅵフェンタニル貼付剤

② それはいつごろまでですか？

ｉ1週間後　ⅱ2週間後　ⅲ3週間後　ⅳ1か月後　ⅴ3か月後　ⅵその他（　　）

4）麻薬の交付や流通に関しての通知が出されたことをいつごろ知りましたか？

①1週間後　②1か月後　③3か月後　④知らなかった　⑤その他（　　）

5）麻薬や薬剤を流通させるうえで、困難だったことは何ですか？

①運搬手段の確保　②情報収集や発信のための手段　③薬剤コーディネーター

③ 剤の不足　⑤その他（　　）

ｉそのことにどのように対応しましたか？

6）麻薬や薬剤を流通させるうえで、今後改善したほうがいいと思うことはなんですか？

①譲渡や委譲などの法律の運用や通知　②薬物の生産体制　③備蓄　④運搬手段

⑤情報収集や発信　⑥その他（　　）

7）災害時の麻薬の供給についてのご意見があればお書きください。

①院内や地域に十分な備蓄が必要　②大規模災害時にも機能する安定した流通の確保

③生産拠点の分散化　④供給できない時に備えた代替鎮痛法の周知

⑤その他（　　）

3．支援について

1）あなたやあなたが勤務する施設にとって、必要だった支援は何ですか？

① 人的支援　②移動手段や燃料などの支援　③薬剤の支援　③　規制緩和や法律上の問題

④行政や学会との連携　⑤情報収集や発信のための手段　⑥外部からのコーディネーター

⑦スタッフのカウンセリング　⑧スタッフとの交流

⑨その他（　　）

4．次に伝える

次の災害に備えている方々に、お伝えするとすればどのようなことですか？

①あなたやあなたが勤務する施設にとって

②患者さんやご家族にとって

震災後の緩和ケアについて、ご意見やお気持ちを自由にお書きください。

被災沿岸地域の緩和ケアを語る会

事前アンケート

ＭＳＷ用

被災沿岸地域の緩和ケアを語る会「事前アンケート」

該当する項目に丸を付けてください。

1）　震災当時、あなたのいた地域はどこですか？
① 宮古　②釜石　③大船渡　④陸前高田　⑤気仙沼　⑥仙台　⑦その他（　　）
所属施設（　　）

1．震災後の活動について
【以下の質問は震災前後の業務（役割）について伺います。緩和ケアや地域医療に携わってきた皆さんの業務（役割）にどのような変化が起こり、その後現在までどのような過程を経てきたのかをお答えください。】
1）急性期（直後から１週間）の業務（役割）は、主にどのようなものでしたか？
①災害外来　②薬を無くした患者への対応（請薬外来）　②悲嘆、心のケア　③相談業務
④その他（　　）

2）通常の業務にもどるのにどれくらいかかりましたか？
①1か月　②3か月　③6か月　④12か月　⑤その他（　　）

3）どの時期からがんや緩和ケアの相談などの対応をできるようになりましたか？
①1週間後　②1か月後　③3か月後　④今まで出来なかった　⑤その他（　　）

2．備えについて
震災後、緩和ケアの患者さんに対応する上で事前に取り決めをしたり用意をしていた方が良いと思うことはありますか？あればお書きください
① 報収集と発信　②通信手段　③人的、物的支援　④患者の受け入れ
⑥ 麻薬の譲渡や委譲についての権限　⑥薬物や患者のコーディネーター
⑦ スタッフケアの体制　⑧総合的な広域支援体制
⑨その他（　　）

3．患者さんやご家族について
1）震災後、地域の患者さんやご家族に何か問題があったことはありましたか？
①自身の身体状況の変化　②麻薬などの薬剤　③家族や家屋の喪失による悲嘆
④仕事を失う（職場の被災など）④療養の場の変化　⑤スピリチュアルペイン
⑥その他（　　）

2）そのことにどのように対応しましたか？

5．役割について
1）震災後の悲嘆や心のケアを担当する人またはチームがいましたか？
はい　　いいえ

2）1）で「はい」と答えた方へ
①震災後のどのくらい経過した時期ですか？
ⅰ1週間後　ⅱ1か月後　ⅲ3か月後　ⅳそれ以降

②具体的にどの様に行動しましたか？
ⅰ薬物療法　ⅱ傾聴、ⅲカウンセリング　ⅳチラシやパンフレットを渡す
ⅴお茶会や食事会　ⅵその他（　　）

3）震災後に求められた役割は、本来の役割と違っていましたか？
はい　　いいえ

4）　3）ではいと答えた方へ　それはどのような役割でしたか？
① 急患者の対応　②請薬の対応　③悲嘆のケア
④その他（　　）

6．困難だったこと、役に立ったこと
1）あなたが、緩和ケアの患者さんやご家族に緩和ケアを提供する時、困難だったことは何ですか？
① 間的な余裕がない　②精神的な余裕がない　③症状マネージメント　④心理的サポート
⑤家族への対応　⑥チームや病棟とのカンファレンス
⑦その他（　　）

7．支援について
1）あなたやあなたが勤務する施設にとって、継続して緩和ケアを提供するにあたって必要だった支援は何ですか？
① 人的支援　②チームの派遣　③チームからの相談先　③患者の受け入れ
④スタッフのカウンセリング　⑤スタッフの傾聴　⑥スタッフとの交流
⑦その他（　　）

11．次に伝える
次の災害に備えている方々に、お伝えするとすればどのようなことですか？
① あなたやあなたが勤務する施設にとって

② 患者さんやご家族にとって

震災後の緩和ケアについて、ご意見やお気持ちを自由にお書きください。

職種別質問項目（ＭＳＷ用）

1）がんや緩和ケアに関する相談件数の推移（件/月,件/年）
平成22年度（　　）件
1月（　）件　2月（　）件　3月（　）件　4月（　）件　5月（　）件　6月（　）件
7月（　）件　8月（　）件　9月（　）件　10月（　）件　11月（　）件　12月（　）件
平成23年度（　　）件
1月（　）件　2月（　）件　3月（　）件　4月（　）件　5月（　）件　6月（　）件
7月（　）件　8月（　）件　9月（　）件　10月（　）件　11月（　）件　12月（　）件
平成24年度（　　）件
1月（　）件　2月（　）件　3月（　）件　4月（　）件　5月（　）件　6月（　）件
7月（　）件　8月（　）件　9月（　）件　10月（　）件　11月（　）件　12月（　）件
1）震災後に増加した相談内容は、何ですか？

震災から一か月後
①医療費について　②治療について　③生活や療養の場について
④緩和ケアについて　⑤その他

震災から一か月後～一年後
①医療費について　②治療について　③生活や療養の場について
④緩和ケアについて　⑤その他

震災から一年後～現在
①医療費について　②治療について　③生活や療養の場について
④緩和ケアについて　⑤その他

2）医療費について、被災された患者さんは自己負担なしということを患者さんが知ったのはいつごろですか？
①1週間後　②1か月後　③3か月後　④今まで知らなかった　⑤その他

3）ＭＳＷに対し、何か支援がありましたか？
はい　　いいえ
「はい」と答えた方へ
① それはどのような支援でしたか？
ⅰ物資　ⅱ人的支援　ⅲ心理支援　ⅳその他（　　）

「いいえ」と答えた方へ
② どのような支援があれば良いと思いましたか？
ⅰ物資　ⅱ人的支援　ⅲ心理支援　ⅳその他（　　）

被災沿岸地域の緩和ケアを語る会

- 事前アンケート結果報告

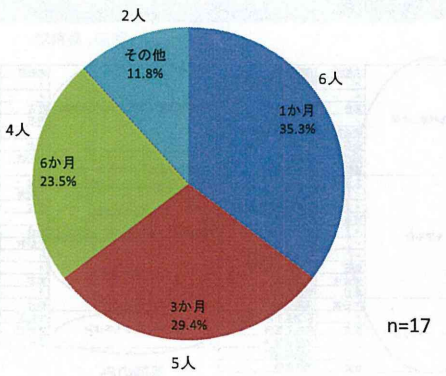
調査方法

- 東日本大震災で被災した岩手県宮古市以南、宮城県仙台市までの沿岸地域の緩和医療に関わる医師、看護師、薬剤師に対し2013年11月郵送法による質問紙調査を行った。

調査結果

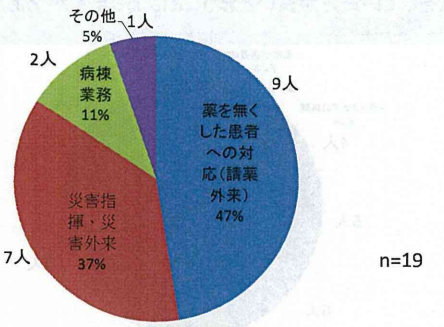
- 概要：参加者26人に調査票を郵送し、17人（65.4%）より回答を得た。医師は9人6人（66.7%）、看護師は9人中3人（33.3%）、薬剤師は7人中6人施設（85.7%）、MSWは1人（100%）から回答を得た。

通常の業務にもどるのにどれくらいかかりましたか？



最短は、大船渡地区の訪問看護師で10日。最長は、気仙沼の訪問診療医で1年以上と回答

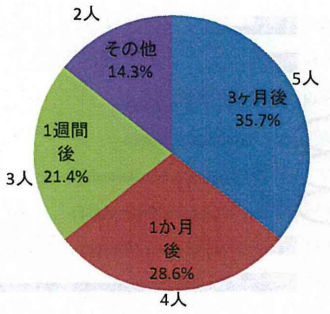
急性期（直後から1週間）の業務（役割）は、どのようなものでしたか？



※その他・・・注射薬・透析液等の調達,処方箋調剤の対応,薬品調達,救急患者の記録係,避難所での救護医,利用者の安否確認,施設入所者の介護手伝い

その他の業務内容も災害対応であり、病棟業務と回答した1名は災害活動にも携わっていた。
災害対応に関わっていたのは、94.7%であった。

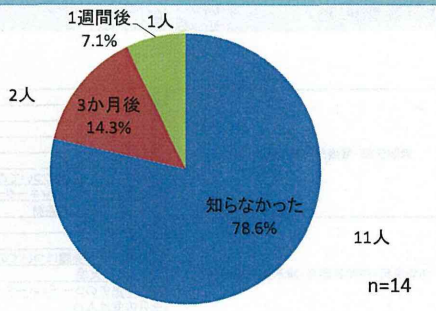
どの時期から麻薬処方の対応や緩和ケアの相談や訪問などの対応をできるようになりましたか？



医師、看護師のほとんどは、1週間から1か月と回答。薬剤師は、3カ月から半年と回答。
今回の災害対応では、薬剤師の業務負担が大きかったと推察

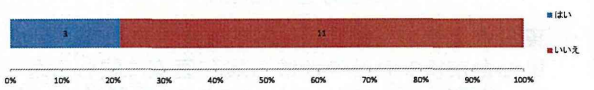
n=14

麻薬の交付や流通に関しての通知が出されたことをいつごろ知りましたか？



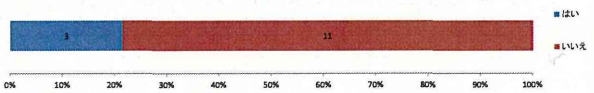
震災後、2年8か月経過した時点で麻薬の交付や流通に関する通知について知らないと回答した割合は、78.6%にもなった。 震災時の通知は、被災地の現場の医療者には届かない可能性が高く、災害時の麻薬の交付や流通に関して、事前に取り決めに基づいた通知を周知させておく必要がある。

震災直後の1週間に他の医療機関で医療用麻薬による痛みの治療を受けている患者さんに対して、医療用麻薬を処方した事例はありましたか？

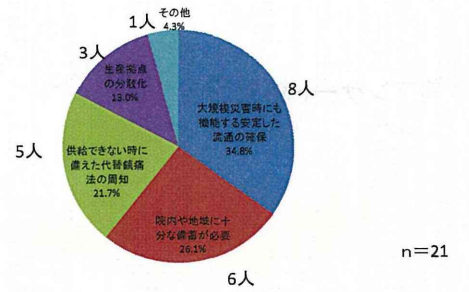


震災後1週間以内に麻薬の処方に関して難しいと感じたことはありますか？

震災後、麻薬の処方内容を変更しなければならなかったことはありますか？

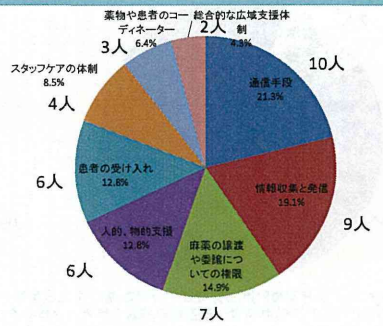


災害時の麻薬の供給についてのご意見があればお書きください。(複数回答)



大規模災害に備えた流通の確保と備蓄と回答した割合が約6割
供給できない場合にも備えるため代替え鎮痛法の周知と回答した割合が2割

震災後、緩和ケアの患者さんに対応する上で事前に取り決めをしたり用意をしていた方が良いと思うことはありますか？あればお書きください。(複数回答)



約4割が、情報や通信についての備えが必要と回答し、続いて麻薬の譲渡や委譲についての権限が多かった。災害時は、現場の判断が優先されるような事前の取り決めが必要

震災後、緩和ケアの患者さんに対応する上で事前に取り決めをしたり用意をしていた方が良いと思うことはありますか？あればお書きください。(複数回答)

医師、薬剤師

情報収集と発信	大船渡	病院医師
	〃	調剤薬局薬剤師
	〃	〃
	宮古	病院看護師
	〃	病院看護師
	陸前高田	調剤薬局薬剤師
	釜石	調剤薬局薬剤師
	仙台	病院医師
	遠野	病院薬剤師
通信手段	大船渡	病院医師
	〃	病院薬剤師
	〃	調剤薬局薬剤師
	宮古	病院医師
	〃	病院看護師
	〃	病院看護師
	〃	調剤薬局薬剤師
	釜石	調剤薬局薬剤師
	気仙沼	病院医師
	仙台	病院医師
人的、物的支援	大船渡	病院医師
	〃	調剤薬局薬剤師
	宮古	病院看護師
	〃	病院看護師
	〃	病院薬剤師
	仙台	病院医師

麻薬の譲渡や委譲についての権限	大船渡	病院医師
	〃	病院薬剤師
	〃	調剤薬局薬剤師
	宮古	病院薬剤師
	釜石	調剤薬局薬剤師
	〃	訪問医師
	仙台	病院医師
	大船渡	病院医師
	〃	調剤薬局薬剤師
	宮古	病院薬剤師
薬物や患者のコーディネーター	大船渡	病院医師
	宮古	病院看護師
	〃	病院看護師
	仙台	病院医師
	大船渡	病院医師
	〃	訪問看護師
	〃	病院薬剤師
	宮古	病院看護師
	〃	病院医師
	仙台	病院医師
総合的な広域支援体制	大船渡	病院医師
	気仙沼	訪問医師
	仙台	病院医師

緩和ケア専従医、看護師

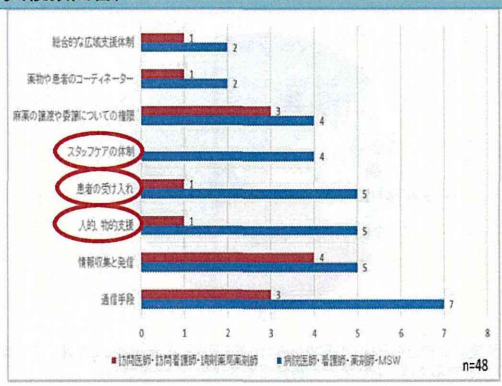
共通

医師のみ

震災後、緩和ケアの患者さんに対応する上で事前に取り決めをしたり用意をしていた方が良いと思うことはありますか？あればお書きください。(複数回答)

病院医師・看護師・薬剤師・MSW	通信手段	7
	情報収集と発信	5
	人的、物的支援	5
	患者の受け入れ	5
	スタッフケアの体制	4
	麻薬の譲渡や委譲についての権限	4
	薬物や患者のコーディネーター	2
	総合的な広域支援体制	2
訪問医師・訪問看護師・調剤薬局薬剤師	情報収集と発信	4
	通信手段	3
	麻薬の譲渡や委譲についての権限	3
	人的、物的支援	1
	薬物や患者のコーディネーター	1
	患者の受け入れ	1
	総合的な広域支援体制	1

震災後、緩和ケアの患者さんに対応する上で事前に取り決めをしたり用意をしていた方が良いと思うことはありますか？あればお書きください。(複数回答)



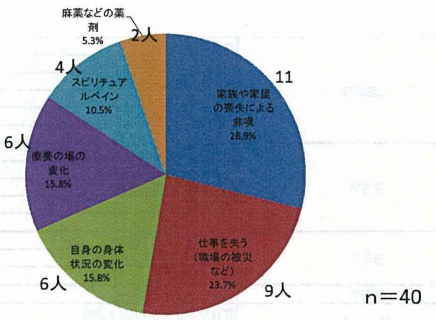
震災後、緩和ケアの患者さんに対応する上で事前に取り決めをしたり用意をしていた方が良いと思うことはありますか？あればお書きください。（複数回答）

病院医師	通信手段	3
	情報収集と発信	2
	人的、物的支援	2
	患者の受け入れ	2
	スタッフケアの体制	2
	麻薬の譲渡や委譲についての権限	2
	総合的な広域支援体制	2
	薬物や患者のコーディネーター	1
訪問医師	麻薬の譲渡や委譲についての権限	1
	総合的な広域支援体制	1
病院薬剤師	麻薬の譲渡や委譲についての権限	2
	患者の受け入れ	1
	通信手段	1
	人的、物的支援	1
	薬物や患者のコーディネーター	1
	情報収集と発信	1
調剤薬局薬剤師	情報収集と発信	5
	通信手段	2
	麻薬の譲渡や委譲についての権限	2
	人的、物的支援	1
	薬物や患者のコーディネーター	1
病院看護師	情報収集と発信	2
	通信手段	2
	人的、物的支援	2
	患者の受け入れ	2
	スタッフケアの体制	2
訪問看護師	通信手段	1
	患者の受け入れ	1

震災後、緩和ケアの患者さんに対応する上で事前に取り決めをしたり用意をしていた方が良いと思うことはありますか？あればお書きください。（複数回答）

大船渡市・陸前高田市	情報収集と発信	4
	通信手段	3
	麻薬の譲渡や委譲についての権限	3
	薬物や患者のコーディネーター	2
	患者の受け入れ	2
	人的、物的支援	2
	スタッフケアの体制	1
	総合的な広域支援体制	1
宮古市	通信手段	3
	人的、物的支援	3
	患者の受け入れ	2
	スタッフケアの体制	2
	薬物や患者のコーディネーター	1
	麻薬の譲渡や委譲についての権限	1
	情報収集と発信	1
釜石市	麻薬の譲渡や委譲についての権限	2
	情報収集と発信	1
	通信手段	1
遠野市	情報収集と発信	1
宮城地域	情報収集と発信	1
	通信手段	2
	人的、物的支援	1
	患者の受け入れ	1
	スタッフケアの体制	1
	麻薬の譲渡や委譲についての権限	1
	総合的な広域支援体制	2

震災後、地域の患者さんやご家族に何か問題があったことはありましたか？（複数回答）

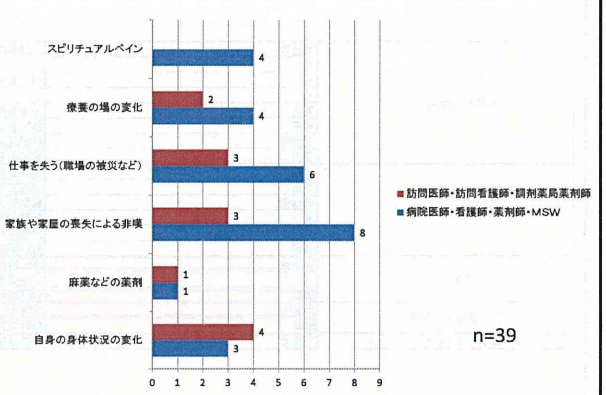


身体症状や薬剤に関することは約2割であり、8割は、社会的、心理的な面で問題があったと回答

震災後、地域の患者さんやご家族に何か問題があったことはありましたか？（複数回答）

自身の身体状況の変化	大船渡	訪問看護師	療養の場の変化	大船渡	病院医師
	〃	調剤薬局薬剤師		〃	病院薬剤師
	〃	〃		〃	調剤薬局薬剤師
	宮古	病院看護師		宮古	病院医師
	釜石	調剤薬局薬剤師		〃	病院看護師
	仙台	病院医師		〃	病院看護師
	遠野	病院薬剤師		釜石	調剤薬局薬剤師
仕事を失う（職場の被災など）	大船渡	病院医師		仙台	病院医師
	〃	病院薬剤師	麻薬などの薬剤	大船渡	病院医師
	〃	調剤薬局薬剤師		〃	調剤薬局薬剤師
	〃	〃	スピリチュアルペイン	大船渡	病院医師
	宮古	病院医師		〃	病院薬剤師
	〃	病院看護師		宮古	病院看護師
	〃	病院看護師		仙台	病院医師
	気仙沼	病院医師			
家族や家屋の喪失による非嘆	大船渡	病院医師			
	〃	病院薬剤師			
	〃	調剤薬局薬剤師			
	〃	〃			
	宮古	病院医師			
	〃	病院看護師			
	〃	病院看護師			
	〃	病院薬剤師			
	気仙沼	病院医師			
	〃	訪問医師			
	仙台	病院医師			

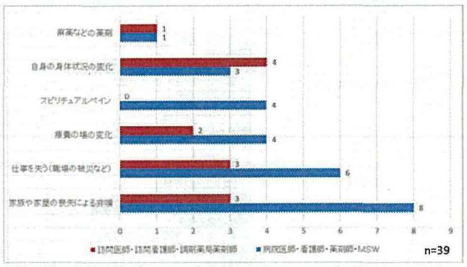
震災後、地域の患者さんやご家族に何か問題があったことはありましたか？（複数回答）



震災後、地域の患者さんやご家族に何か問題があったことはありましたか？（複数回答）

病院医師・看護師・薬剤師・MSW	家族や家屋の喪失による非嘆	8
	仕事を失う（職場の被災など）	6
	療養の場の変化	4
	スピリチュアルペイン	4
	自身の身体状況の変化	3
	麻薬などの薬剤	1
訪問医師・訪問看護師・調剤薬局薬剤師	自身の身体状況の変化	4
	家族や家屋の喪失による非嘆	3
	仕事を失う（職場の被災など）	3
	療養の場の変化	2
	麻薬などの薬剤	1

震災後、地域の患者さんやご家族に何か問題があったことはありましたか？（複数回答）



病院医師・看護師・薬剤師・MSW	家族や家屋の喪失による非嘆	8
	仕事を失う（職場の被災など）	6
	療養の場の変化	4
	スピリチュアルペイン	4
	自身の身体状況の変化	3
	麻薬などの薬剤	1
訪問医師・訪問看護師・調剤薬局薬剤師	自身の身体状況の変化	4
	家族や家屋の喪失による非嘆	3
	仕事を失う（職場の被災など）	3
	療養の場の変化	2
	麻薬などの薬剤	1

震災後、地域の患者さんやご家族に何か問題があったことはありましたか？（複数回答）

大船渡病院	麻薬などの薬剤	1
	家族や家屋の喪失による非嘆	1
	仕事を失う（職場の被災など）	1
	療養の場の変化	1
	スピリチュアルペイン	1
大船渡病院以外の施設	自身の身体状況の変化	4
	仕事を失う（職場の被災など）	3
	家族や家屋の喪失による非嘆	2
	療養の場の変化	2
	麻薬などの薬剤	2
	スピリチュアルペイン	1
宮古病院	家族や家屋の喪失による非嘆	4
	仕事を失う（職場の被災など）	3
	自身の身体状況の変化	1
	療養の場の変化	1
	スピリチュアルペイン	1
釜石市	自身の身体状況の変化	1
	仕事を失う（職場の被災など）	1
	療養の場の変化	1
遠野市	自身の身体状況の変化	1
宮城地域	家族や家屋の喪失による非嘆	2
	仕事を失う（職場の被災など）	1

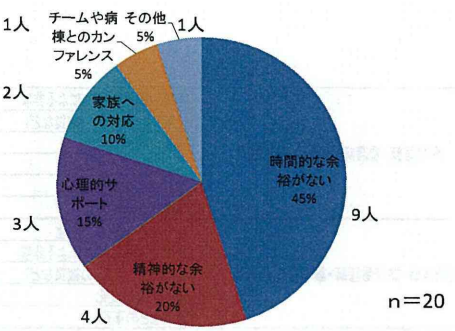
震災後、地域の患者さんやご家族に何か問題があったことはありましたか？（複数回答）

病院医師	家族や家屋の喪失による非嘆	4
	仕事を失う（職場の被災など）	3
	療養の場の変化	2
	スピリチュアルペイン	2
	麻薬などの薬剤	1
訪問医師	家族や家屋の喪失による非嘆	1
病院薬剤師	家族や家屋の喪失による非嘆	1
	自身の身体状況の変化	1
調剤薬局薬剤師	自身の身体状況の変化	4
	仕事を失う（職場の被災など）	3
	家族や家屋の喪失による非嘆	2
	療養の場の変化	2
	麻薬などの薬剤	1
病院看護師	家族や家屋の喪失による非嘆	2
	仕事を失う（職場の被災など）	2
	自身の身体状況の変化	1
	療養の場の変化	1
	スピリチュアルペイン	1
訪問看護師	自身の身体状況の変化	1

震災後、地域の患者さんやご家族に何か問題があったことはありましたか？（複数回答）

大船渡市	自身の身体状況の変化	3
	仕事を失う（職場の被災など）	3
	家族や家屋の喪失による非嘆	3
	療養の場の変化	2
	麻薬などの薬剤	1
	スピリチュアルペイン	1
宮古市	家族や家屋の喪失による非嘆	4
	仕事を失う（職場の被災など）	3
	自身の身体状況の変化	1
	療養の場の変化	1
	スピリチュアルペイン	1
釜石市	自身の身体状況の変化	1
	仕事を失う（職場の被災など）	1
	療養の場の変化	1
遠野市	自身の身体状況の変化	1
宮城地域	家族や家屋の喪失による非嘆	2
	仕事を失う（職場の被災など）	1

あなたが、緩和ケアの患者さんやご家族に緩和ケアを提供する時、困難だったことは何ですか？（複数回答）



時間的、精神的余裕がないと回答した方が65%、心理的サポート、家族への対応と続く。身体的な対応は困難とは感じなかった。

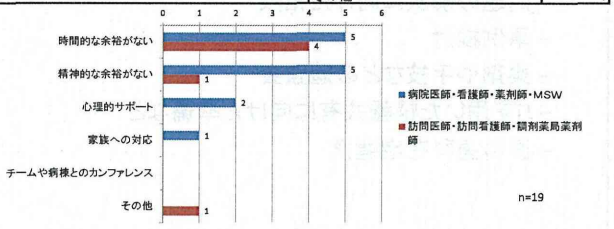
あなたが、緩和ケアの患者さんやご家族に緩和ケアを提供する時、困難だったことは何ですか？（複数回答）

時間的な余裕がない	大船渡	病院医師
	〃	MSW
	〃	調剤薬局薬剤師
	〃	〃
	宮古	病院薬剤師
	釜石	訪問医師
	気仙沼	訪問医師
	遠野	病院薬剤師
精神的な余裕がない	大船渡	病院医師
	宮古	病院医師
	気仙沼	病院医師
	〃	訪問医師
	仙台	病院医師
	遠野	病院薬剤師
心理的サポート	大船渡	病院医師
	〃	病院薬剤師
	仙台	病院医師
家族への対応	大船渡	病院医師
	仙台	病院医師
チームや病棟とのカンファレンス	大船渡	病院医師

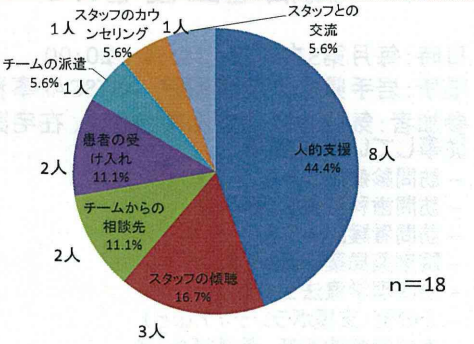
あなたが、緩和ケアの患者さんやご家族に緩和ケアを提供する時、困難だったことは何ですか？（複数回答）

病院に寝泊まりし、病棟など長期間の24時間対応のためか？

病院医師・看護師・薬剤師・MSW	時間的な余裕がない	5
	精神的な余裕がない	5
	心理的サポート	3
	家族への対応	2
	チームや病棟とのカンファレンス	1
訪問医師・訪問看護師・調剤薬局薬剤師	時間的な余裕がない	4
	精神的な余裕がない	1
	その他	1



あなたやあなたが勤務する施設にとって、継続して緩和ケアを提供するにあたって必要だった支援は何ですか？（複数回答）

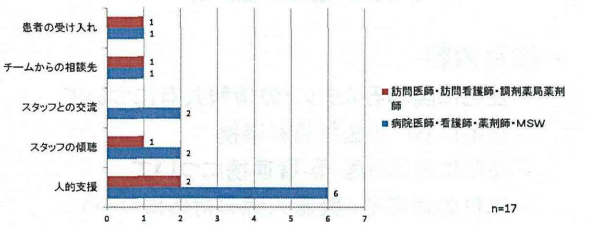


チーム派遣を含んだ人的支援が約半数、スタッフの相談やサポートが約4割、1割が患者の受け入れであった。

あなたやあなたが勤務する施設にとって、継続して緩和ケアを提供するにあたって必要だった支援は何ですか？（複数回答）

人的支援	大船渡	MSW
	〃	調剤薬局薬剤師
	〃	〃
	宮古	病院医師
	〃	病院看護師
	〃	病院薬剤師
	気仙沼	訪問医師
	遠野	病院薬剤師
チームからの相談先	大船渡	病院医師
	〃	調剤薬局薬剤師
スタッフの傾聴	大船渡	病院医師
	〃	訪問看護師
	仙台	病院医師
スタッフとの交流	大船渡	病院医師
	仙台	病院医師
チームの派遣	宮古	病院薬剤師
患者の受け入れ	釜石	訪問医師

あなたやあなたが勤務する施設にとって、継続して緩和ケアを提供するにあたって必要だった支援は何ですか？（複数回答）



病院医師・看護師・薬剤師・MSW	人的支援	6
	スタッフの傾聴	2
	スタッフとの交流	2
	チームからの相談先	1
	患者の受け入れ	1
訪問医師・訪問看護師・調剤薬局薬剤師	人的支援	2
	チームからの相談先	1
	スタッフの傾聴	1
	患者の受け入れ	1

次の災害に備えている方々に、お伝えするとすればどのようなことですか？

①あなたやあなたが勤務する施設にとって

医師
・前線の決定権をより強化してほしい。
・スタッフへの配慮をしてほしい。
・患者さんの受け入れをより流動的にしてほしい。
・薬剤師の支援体制

薬剤師
・燃料　電源　食糧の確保
・通信手段
・連絡網

訪問医師
・病院患者次いで自らの避難

訪問看護師
・訪問中に被災することも考え、自分の命を守る行動をとること。（一時避難の重要性）

次の災害に備えている方々に、お伝えするとすればどのようなことですか？

②患者さんやご家族にとって

医師
・お薬（麻薬など）は数日間の余裕をもって処方してもらいましょう。
・各自の備えを充足し、自らの健康を自ら知ること。自ら発信すること。

薬剤師
・くすり手帳の携帯

訪問医師
・避難最優先

訪問看護師
・薬や経管養剤、医療用具やオムツなど、自宅での備蓄品は5日分以上ストックしていた方が望ましい。
・各利用者宅へはパンフレットを配布している。

気仙地区在宅WG

- 日時：毎月第3木曜日　18:30—20:00
- 場所：岩手県立大船渡病院　ARTSOAP事務局
- 参加者：気仙地区のがん緩和ケア、在宅医療に従事している医療者
  - 訪問診療医2-4名
  - 訪問歯科診療医1名
  - 訪問看護師3-5名
  - 調剤薬局薬剤師3-5名
  - 訪問理学療法士1名
  - その他（支援ボランティアなど）
  - 大船渡病院医師、看護師各1名

気仙地区在宅WG

- 活動内容
  - 各施設の活動報告
  - 地域の情報共有
  - 問題の解決に向けた相談
  - 事例検討
  - 薬剤や手技などの勉強会
  - ITを用いた情報共有に向けた準備など
  - 医科歯科在宅連携

気仙地区在宅WG

- 検討内容
  - 在宅に関わるスタッフの情報共有について
  - 在宅における医科歯科連携
  - 在宅における医-薬-看連携について
  - 休日の対応や、緊急入院の対応について
  - 顔の見える関係（思いの通じる関係）の構築
  - 参加者の知識、スキルの向上

気仙地区在宅WG

- 具体的に動き出していること
  - 情報共有のためのシステムやツールの勉強会
  - 実際にツールを用いて連携している気仙沼の情報収集とWGへの参加
  - 活動の紹介、各職種、施設へのの依頼方法の共有
  - 活動の紹介、各職種、施設へのの依頼方法の共有
  - 他職種による活動報告
  - 患者相談、事例の共有、薬剤、手技などの勉強会

気仙地区在宅WG

- 達成できたこと
  - 参加メンバー間の「顔の見える関係」は構築できた。
  - その時その時のお互いのcapacity を知る機会がある。
  - お互いに知らない他職種、他施設の活動を共有する体制は出来た。
  - 診療以外の活動にも協力し合えるようになりつつある。

気仙地区在宅WG

- 課題
  - 情報共有のためのツール導入に向けての準備が進まない。
  - 目標にすべきプロダクトを明確にできていない。
  - 特定の施設、個人との連携は進んだが、地域全体の医療施設が連携しているとは言えない。
  - 特に、陸前高田、住田町との連携。
  - 陸前高田は、市が協力している「チーム気仙の和」という地域連携会議があり、活動している。現在こことの連携は取れていない状況。これとどのように連携し協力していくかが、最大の課題。
  - 住田町の大船渡病院付属住田診療センターは、訪問診療はしているが、WGには出席してはいない。
  - WGに参加している訪問診療医が、気仙全域を担当地域として診療してくれているが、実際は、地域で少数ながらも訪問診療をしている医師がいるのだが、声をかけてもなかなかWGに参加してこない（体力的、時間的余裕が無いか？）
  - メンバーが、スキルアップ

気仙地域で家で過ごしたいという希望を支える人たち
気仙がん診療連携協議会　在宅ワーキンググループ

ARTSOAP グループ別分析結果v1. 20140203

1. 研究目的

東日本大震災当時、岩手県気仙沼地域において、なぜ緩和ケアの対象者が顕在化しなかったのか、その要因を明らかにする

2. 分析対象

「被災沿岸部の緩和ケアを語る会」(2013.11.24)で行われたフォーカスグループインタビュー記録

・インタビュー目的:グループごとに震災当時を振り返り、がん医療や緩和ケアについて、地域や職種での問題点をあげ、その問題点に関し何ができるか考えること。

・インタビュー対象:10グループ

-地域別(1. 釜石(5人)、2宮古(7人)、3宮城(2人)、4高田(4人)、5大船渡(7人))

-職種別(6開業医(3人)、7病院医師(3人)、8訪問看護師(5人)、9病院看護師(5人)、10薬剤師(6人))

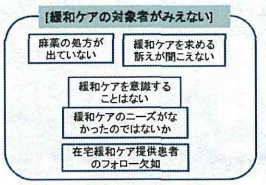
3. 分析方法

グループインタビュー法

4. 結果:

高田地区以外の9つのグループでは「緩和ケアの対象者がみえない」というカテゴリーが見いだされた。地域別の結果について、カテゴリーを構成するアイテムを提示し、その文脈を示す。

1. 釜石GW

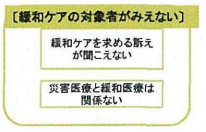


震災当時、<麻薬の処方が出ていない>状況であったこと、また患者側から<緩和ケアを求める訴えが聞こえない>状況であった。そのため、支援者側は<緩和ケアを意識することはな>く、<緩和ケアのニーズがなかったのではないか>と考えた。また、震災により、以前は病院で診ていた<在宅緩和ケア提供患者のフォローが欠如>したため、余計に【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。

2. 宮古GW

震災当時、<情報から隔絶され>、<急性期対応で手いっぱい>で<支援者自身の感情を遮断>して業務に当たっていた。<麻薬の処方がでていない>ことからも、支援者側は<緩和ケアを意識することはない>状況であった。患者側の<がんと知られたくない思い>も拍車をかけ、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。

3. 宮城GW

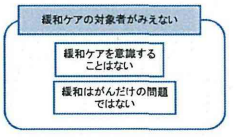


震災当時、<緩和ケアを求める訴えが聞こえない>状況であった。これは、<災害医療と緩和医療は関係ない>と支援者自身が災害時の医療と緩和医療を切り離してして捉えていることも影響しているとも考えられ【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。

4. 高田GW

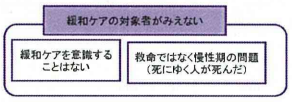
＊対象カテゴリー無し

5. 大船渡GW



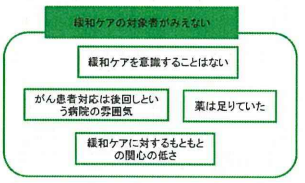
<緩和はがんだけの問題ではない>と捉えつつも、震災当時<緩和ケアを意識することはない>状況であった。これは、支援者自身が災害時の医療と緩和医療を切り離して捉えていることも影響しているとも考えられ、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。

6. 開業医GW



今回の災害の特徴として、患者は慢性期の方が多かった。ゆえに＜救命ではなく慢性期の問題＞であり、災害がなくても死にゆく過程にある人が今回当然の経過の中で死亡したということであったといえる。通常通り行われていた慢性期医療の中にがん患者も混じっていた可能性も有り、特に＜緩和ケアを意識することはなく＞、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。

7. 病院医師GW



＜緩和ケアに対する（もともとの）関心の低さ＞に加え、＜薬は足りていた＞状況にあり＜がん患者対応は後回しという病院の雰囲気＞があった。ゆえに＜緩和ケアを意識することはない＞状況にあり、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。

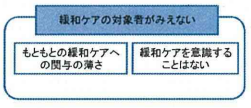
8. 訪問看護師GW

＜患者は死にゆく過程を受け入れている＞ことと、＜我慢する土地の文化＞が影響しあって、＜がん患者の声が聞こえてこない＞状況であったと考えられた。このような状況下では＜がん患者のリストアップ困難＞であり、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。

9. 病院看護師GW

＜救急体制への転換＞が図られ、＜日替わりの支援体制＞になっていた。がん患者は自らの苦痛を＜初対面の支援者には話せない＞傾向があり、毎日替わる支援者には苦痛を訴えようとは思わなかったと考えられる。患者側も＜がんと知られたくない思い＞もあり、また＜見かけ上は元気＞であることから、地元の＜支援者の気持ちの余裕がない＞状況では＜緩和ケアを意識することはない＞事態となっており、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。

10. 薬剤師GW



＜もともとの緩和ケアへの関与の薄さ＞から＜緩和ケアを意識することはない＞状況にあったといえる。ゆえに、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。

厚生労働科学研究費補助金　（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

がん緩和・在宅医療における東日本大震災の経験を生かした東南海地震への備えに関する研究

研究分担者　森田　達也　聖隷三方原病院　緩和支持治療科　部長

研究協力者　秋山　聖子　（東北大学病院　がんセンター）
河原　正典　（岡部医院）
菅野　喜久子（東北大学大学院　医学系研究科 保健学専攻緩和ケア看護学分野）
金野　良則　（気仙中央薬局）
白土　明美　（聖隷三方原病院　臨床検査科）
高橋　美保　（ホームケアクリニックえん）
伊達　久　（仙台ペインクリニック）
橋本　孝太郎（ふくしま在宅緩和ケアクリニック）
星野　彰　（岩手県立中央病院　緩和医療科）
宮下　光令　（東北大学大学院　医学系研究科　保健学専攻緩和ケア看護学分野）
村上　雅彦　（岩手県立大船渡病院　緩和医療科）
渡辺　芳江　（岡部医院　訪問看護ステーション）

研究要旨

本研究の目的は、東日本大震災のがん緩和・在宅医療における経験を、東南海地震の発生が予測される地域での医療福祉従事者が共有し、地震による災害被害の予防、発生時の対応に生かすための患者家族・医療者向け資料を作成することである。昨年度までに行われた東日本大震災時にがん緩和・在宅医療に関わっていた東北地方の医療従事者を対象としたインタビュー調査、医学文献、および医学論文以外の一般書籍を検索し、質的に分析した。これをもとに大規模災害が生じた場合の災害被害の予防になること、医療福祉従事者が知っていると役に立つことをまとめた患者家族向け冊子を作成した。作成した冊子を東海地域の医療福祉従事者に配布した。来年度は、実際に東日本大震災を経験した医療従事者の体験をまとめた冊子とともに全国へ発送する。

A．研究目的

本研究の目的は、東日本大震災のがん緩和・在宅医療における経験を、東南海地震の発生が予測される地域での医療福祉従事者が共有するための、患者家族・医療者向け資料を作成し、地震による災害被害の予防、発生時の対応に生かすことである。

B．研究方法

昨年度までに行われた東日本大震災時にがん緩和・在宅医療に関わっていた東北地方の医療従事者 30 名を対象としたインタビュー調査を質的に解析した。医学中央雑誌のデータベース、一般図書、Web 上の情報から、東日本大震災時のがん緩和・在宅医療に関する記載のある文献を系統的に検索し、質的に分析した。上記の解析をもとに、実際に東日本大震災を体験した多職種の研究協力者（文末）を含めた議論を行い、東南海地震を想定して大規模災害が生じた場合の災害被害の予防になること、実際に現場の医療福祉従事者が知っていると役に立つことをまとめた冊子を作成した。

作成した冊子を、東海地域の医療福祉従事者に配布した。

C．研究結果

冊子「大規模災害に対する備え　がん治療・在宅医療・緩和ケアを受けている患者さんとご家族へ　―普段からできることと災害時の対応―」を作成した。内容は、「一般的な災害への備えと対応」、「がん治療・抗がん剤による治療を受けている方へ」、「医療用麻薬を使用している方へ」、「電動ポンプを使用している方へ」、「酸素療法を行っている方へ」、「たんの吸引を行っている方へ」、「自宅で人工呼吸器を使用している方へ」の7章と、参考資料として「外部電源の確保の方法」「医療用麻薬の代わりの薬リスト」「災害直後に出されたがん・在宅・緩和医療に関係する主な通知類」「役立つ情報集」から構成されている。

作成した冊子は、東海地域の在宅療養支援診療所　68施設、訪問看護ステーション　29施設、居宅介護支援事業所　10施設に送付された。

来年度は、東日本大震災時にがん緩和・在宅医療に関わっていた医療従事者のインタビュー調査から得られた体験者の声をまとめた冊子と合わせて、全国に発送するとともに、これらのPDF版を国立がん研究センターホームページ上に公開する予定である。

D．考察

医療者を対象とした大規模災害への備えや災害時のマニュアルとしては、市町村や都道府県で作成されているものや、施設ごとに作成されたものがweb上で公開されているが、がん緩和・在宅医療をうけている患者・家族を対象として、具体的に普段から備えておくこと、災害時の対応に焦点をあててまとめられたものはほとんどなかった。

本冊子は、東日本大震災の経験をもとに、がん治療、緩和ケア、在宅医療をうけている患者・家族が「今」備えておけることを中心に記載されている。患者・家族向けに作成されているが、医療福祉従事者と一緒に読み、災害への備えについて考えることを想定した。現場のレベルで行える、具体的な内容が記載されているため、患者・家族が行動にうつしやすいのではないかと考える。また医療福祉従事者にとっても、患者・家族と具体的な対応を話し合っておく機会になることが予想される。

東日本大震災後に出された通知類を資料として記載したが、これらはすべて2013年10月現在のものであり、今後要件が変更される可能性がある。

本冊子はプロトタイプ版として試作されたものであり、実際に使用された上での有用性についてはまだ評価できていない。

E．結論

東日本大震災のがん緩和・在宅医療における経験を、東南海地震の発生が予測される地域での医療福祉従事者が共有し、地震による災害被害の予防、発生時の対応に生かすための、冊子を作成し、東海地区の医療福祉従事者へ配布した。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1. Komura K, Kawagoe S, Morita T, et al: Patient-perceived usefulness and practical obstacles of patient-held records for cancer patients in Japan: OPTIM study. Palliat Med 27(2): 179-184, 2013.
2. Otani H, Morita T, et al: Usefulness of the leaflet-based intervention for family members of terminally ill cancer patients with delirium. J Palliat Med 16(4): 419-22, 2013.
3. Shirado A, Morita T, Miyashita M, et al: Both maintaining hope and preparing for death: Effects of physicians' and nurses' behaviors from bereaved family members' perspectives. J Pain Symptom Manage 45(5): 848-858, 2013.
4. Morita T, et al: Palliative care in Japan: a review focusing on care delivery system. Curr Opin Support Palliat Care 7(2): 207-215, 2013.
5. Morita T, Miyashita M, et al: Effects of a programme of interventions on

regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study. Lancet Oncol 14(7): 638-646, 2013.
6. Kunieda K, Morita T, et al: Reliability and validity of a tool to measure the severity of dysphagia: The food intake LEVEL scale. J Pain Symptom Manage 46(2): 201-206, 2013.
7. Kizawa Y, Morita T, Miyashita M, et al: Specialized palliative care services in Japan: a nationwide survey of resources and utilization by patients with cancer. Am J Hosp Palliat Care 30(6): 552-555, 2013.
8. Yamaguchi T, Morita T, Matoba M, et al: Clinical guideline for pharmacological management of cancer pain: the Japanese society of palliative medicine recommendations. Jpn J Clin Oncol 43(9): 896-909, 2013.
9. Kanbayashi Y, Morita T, et al: Predictive factors for agitation severity of hyperactive delirium in terminally ill cancer patients in a general hospital using ordered logistic regression analysis. J Palliat Med 16(9): 1020-1025, 2013.
10. Yoshida S, Morita T, et al: Practices and evaluations of prognostic disclosure for Japanese cancer patients and their families from the family's point of view. Palliat Support Care 11(5): 383-388, 2013.
11. Imai K, Morita T, et al: Sublingually administered scopolamine for nausea in terminally ill cancer patients. Support Care Cancer 21(10): 2777-2781, 2013.
12. Yamamoto R, Morita T, et al: The palliative care knowledge questionnaire for PEACE: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among physicians. J Palliat Med 16(11): 1423-1428, 2013.
13. Amano K, Morita T, et al: Effect of nutritional support on terminally ill patients with cancer in a palliative care unit. Am J Hosp Palliat Care 30(7): 730-733, 2013.
14. Morita T, Miyashita M, Kawagoe S, Kinoshita H, et al: Exploring the perceived changes and the reasons why expected outcomes were not obtained in individual levels in a successful regional palliative care intervention trial: an analysis for interpretations. Support Care Cancer 21(12): 3393-3402, 2013.
15. Igarashi A, Miyashita M, Morita T, et al: A population-based survey on perceptions of opioid treatment and palliative care units: OPTIM Study. Am J Hosp Palliat Care. 2013 Mar 15. [epub ahead of print]
16. Amano K, Morita T, et al: The determinants of patients in a palliative care unit being discharged home in Japan. Am J Hosp Palliat Care. 2013 Apr 2. [Epub ahead of print]
17. Otani H, Morita T, et al: Effect of leaflet-based intervention on family members of terminally ill patients with cancer having delirium: Historical control study. Am J Hosp Palliat Care. 2013 Apr 23. [Epub ahead of print]
18. Muta R, Miyashita M, Morita T, et al: What bereavement follow-up does family members request in Japanese palliative care units?: A qualitative study. Am J Hosp Palliat Care. 2013 May 16. [Epub ahead of print]
19. Ando M, Morita T, Miyashita M, et al: A pilot study of adaptation of the transtheoretical model to narratives of bereaved family members in the bereavement life review. Am J Hosp Palliat Care. 2013 May 20. [Epub ahead of print]
20. Sasahara T, Kinoshita H, Morita T, et al: Assessment of reasons for referral and activities of hospital palliative care teams using a standard format: A multicenter 1000 case description. J

Pain Symptom Manage. 2013 Aug 21. [Epub ahead of print]
21. Imura C, Morita T, Kinoshita H, et al: How and why did a regional palliative care program lead to changes in region? A qualitative analysis of the Japan OPTIM Study. J Pain Symptom Manage. 2013 Aug 24. [Epub ahead of print]
22. Ise Y, Morita T, et al: The activity of palliative care team pharmacists in designated cancer hospitals: A nationwide survey in Japan. J Pain Symptom Manage. 2013 Sep 6. [Epub ahead of print]
23. Yamaguchi T, Morita T, et al: Pneumocystic pneumonia in patients treated with ong-term steroid therapy for symptom palliation: A neglected infection in palliative care. Am J Hos Palliat Care. 2013 Sep 30. [Epub ahead of print]
24. Shimizu Y, Miyashita M, Morita T, et al: Care strategy for death rattle in terminally ill cancer patients and their family members: Recommendations from a cross-sectional nationwide survey of bereaved family members' perceptions. J Pain Symptom Manage. 2013 Oct 22. [Epub ahead of print]
25. 宮下光令（編集），森田達也（医学監修），他：ナーシング・グラフィカ成人看護学⑦緩和ケア．メディカ出版，2013.
26. 森田達也：せん妄マネジメントの実際とケアの具体策 がんによる「せん妄」の原因と出現するメカニズム．がん患者ケア 6(3)：62-66，2013.
27. 森田達也：せん妄マネジメントの実際とケアの具体策 「せん妄」の薬物治療とケアの注意点．がん患者ケア 6(3)：67-72，2013.
28. 山内敏宏，森田達也：EAPC（European Association of Palliative Care）疼痛ガイドラインを読む．第 5 回代替全身投与経路 2 突出痛に対するオピオイド．緩和ケア 23(1)：61-63，2013.
29. 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会（編集）：終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013 年版．金原出版株式会社，2013.
30. 森田達也：社会の力を最大化する「顔の見える関係」緩和ケアプログラムの地域介入研究（OPTIM-study）を終えて．週刊医学界新聞 第3019号：4，2013.
31. 厨芽衣子，森田達也：EAPC（European Association of Palliative Care）疼痛ガイドラインを読む．最終回 1 オピオイドスイッチング，2 オピオイド力価．緩和ケア 23(2)：161-162，2013.
32. 森田達也：緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM-study.）から得られたものをどう生かすか．ホスピス緩和ケア白書 2013，(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会（編），(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団，28-37，2013.
33. 佐藤一樹，宮下光令，森田達也：地域における緩和ケア（在宅緩和ケア） 緩和ケア普及のための地域プロジェクト（1）緩和ケア普及のための地域プロジェクトで使用した評価尺度．保健の科学 55(4)：230-235，2013.
34. 森田達也：地域における緩和ケア（在宅緩和ケア） 緩和ケア普及のための地域プロジェクト（2）地域プロジェクト（OPTIM-study）の効果．保健の科学 55(4)：236-241，2013.
35. 森田達也，他：「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」の開発．Palliat Care Res 8(1)：116-126，2013.
36. 木澤義之，森田達也，他：3 ステップ実践緩和ケア．青海社．2013.
37. 日本アプライド・セラピューティクス学会（編集）：2 ページで理解する標準薬物治療ファイル．南江堂．2013.
38. 森田達也，他：がん患者のこころのケアと地域ネットワーク—OPTIM-study の知見から—．精神科 23(3)：307-314，2013.
39. 森田達也：苦痛緩和のための鎮静．medicina 50(11 増刊号)：527-531，2013.
40. 森田達也，宮下光令，他：患者・遺族の緩和ケアの質評価・quality of life，医師・看護師の困難感と施設要因との関連．緩和ケア 23(6)：497-501，2013.

２．学会発表

1. 森田達也：シンポジウム2 せん妄のケア、マネジメントの進歩と問題点 S2-1 終末期せん妄の最新の知見．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
2. 笹尾佐喜美，森田達也，他：パネルディスカッション 4 在宅移行を考える PD4-5 一般訪問看護ステーションの在宅緩和ケアにおける在宅看取り率に関する検討．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
3. 西智弘，森田達也，他：ワークショップ4 卒後教育の果たす役割 WS4-5 緩和ケア医を志す若手医師の教育・研修に関連したニーズ：質的研究の結果から．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
4. 雨宮陽子，森田達也，他：ワークショップ7 緩和ケアチームの光の影 WS7-4 アウトリーチと地域連携パスを用いた緩和ケアチーム活動の在宅移行の影響．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
5. 今井堅吾，森田達也，他：終末期がん患者の難治性嘔気に関するオンダンセトロンの効果．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
6. 閏間愛，宮下光令，森田達也，他：客観的身体機能と主観的 QOL はリハビリ介入前後でどのように相関するか：J-REACT．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
7. 緒方政美，宮下光令，森田達也，他：進行がん患者の廃用症候群に対するリハビリテーションは QOL の維持に貢献している可能性がある：J-REACT．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
8. 中里和弘，森田達也，宮下光令，他：緩和ケア病棟入院中に患者と家族が交わす思いと言葉に関する量的研究（J-HOPE2）～果たして思いは言葉にしないと伝わらないのか？～．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
9. 村上望，森田達也，他：「在宅に行くと寿命が短くなる」のか？．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
10. 山脇道晴，森田達也，宮下光令，他：ご遺体へのケアを看護師が家族と一緒に行うことについての家族の体験・評価．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
11. 五十嵐美幸，宮下光令，森田達也，他：がん患者の死亡場所に関する要因 死亡票の分析．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
12. 青木茂，森田達也，他：遺族調査による当院の自宅看取りへの評価．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
13. 田辺公一，森田達也，他：在宅緩和ケア地域連携パスの有用性検証を目的としたインタビュー調査．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
14. 大木純子，森田達也，他：保険薬局の現状より在宅がん患者の医療用麻薬導入時に病院の医療従事者としてできること．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
15. 中澤葉宇子，森田達也，宮下光令：がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会の評価～研修後追跡調査結果～．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜
16. 新城拓也，森田達也，宮下光令，他：医療用麻薬の使用に対する遺族の体験に基づいた知識と意向．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜

H．知的財産権の出願・登録状況

１．特許の取得
なし

２．実用新案登録
なし

３．その他
なし

大規模災害に対する備え

がん治療・在宅医療・緩和ケアを受けている患者さんとご家族へ

ー普段からできることと災害時の対応ー

試作（プロトタイプ）版

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
「被災地に展開可能ながん在宅緩和医療システムの構築に関する研究」班

2014年2月1日

「がん緩和・在宅医療における東日本大震災の経験を生かした東南海地震への備え」に関する研究ワーキングチーム作成

目 次

●はじめに……03

●一般的な災害への備えと対応
普段からできること……04
災害時の対応……06
〔ノート〕 患者さんの搬送方法……07

●がん治療・抗がん剤による治療を受けている方へ
普段からできること……08
災害時の対応……08
〔ノート〕 がん治療を受けている方の災害時の生活の注意点……10

●医療用麻薬を使用している方へ
災害時の対応……12

●電動ポンプを使用している方へ
普段からできること……13

●酸素療法を行っている方へ
普段からできること……14
災害時の対応……16

●たん吸引を行っている方へ
普段からできること……18
〔ノート〕 手動での吸引の方法……19

●自宅で人工呼吸器を使用している方へ
普段からできること……20
災害時の対応……22

●参考資料
資料1 外部電源確保の方法……24
資料2 医療用麻薬の代わりの薬リスト……26
資料3 災害直後に出されたがん・在宅・緩和医療に関係するおもな通知類……29
資料4 役立つ情報集……33

●ワーキングチーム一覧……35

（本文中、商品名の®は省きました）

はじめに

本冊子は、東日本大震災のような大規模災害が起こった時に備えて、がん治療・在宅医療・緩和ケアを受けている患者さんとご家族に役立つことを目的として作成されたものです。患者・家族向けのものですが、医療福祉従事者の方も一緒に読んでもらえるように作成してあります。

記載している制度や仕組みなどは、すべて、2013年10月現在のものです。今後、現在はできないことができるようになる可能性や、いろいろな要件が変更される可能性があります。

冊子の内容はワーキングチームで検討しましたが、プロトタイプとして試作したものであり、内容の正確さを保証するものではありません。

一般的な災害への備えと対応

普段からできること

1 情報・通信手段を確保する

- **ラジオ、携帯電話、パソコン**など、災害時にも情報を得られる準備をしておきます。
- 携帯電話や、パソコン・携帯電話のメールは、一般的に固定電話より早く通じます。
- 携帯電話のインターネットは、一般的にパソコンよりも早く使用できます。
- NTT、ソフトバンク、auなど通信会社が、**安否確認用のサービス**を提供しています。
- 災害時には、停電で携帯電話の充電ができないことがあります。電気がない時の充電方法として、乾電池式充電器、手回し式充電器、ソーラー式充電器、シガーソケット式充電器などがあります。

2 薬や治療の情報を記載した手帳を準備する

- 災害時には、普段あなたがかかっている医療機関で治療を受けられるか分かりません。①どういう薬を飲んでいるか、②病名は何か、③アレルギーのある薬は何か、を記載した**手帳（お薬手帳、緊急医療手帳など）を準備**します。
- **携帯電話に薬の写真や処方箋を保存**しておくと情報がみられます。
- 薬や必要な物品は3日から1週間程度少し多めに出してもらって、予備を家においておきます。（特に内服薬、インスリン、ストマ用品）

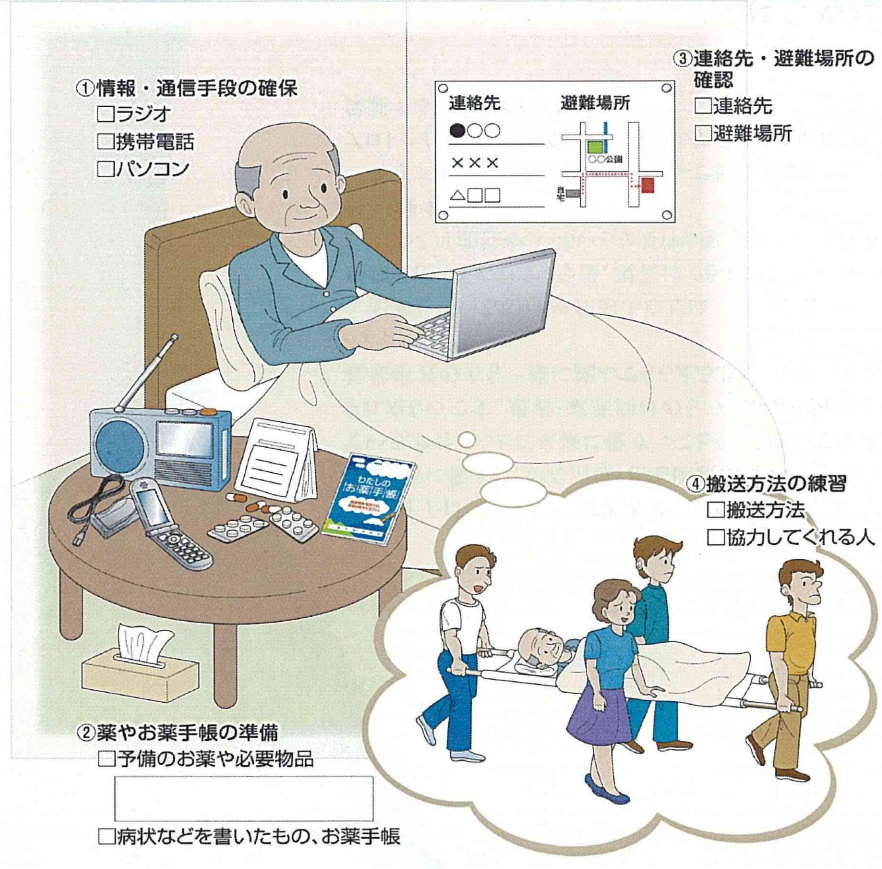
3 連絡先・避難先を確認する

- 災害に**「誰に、どうやって、何の連絡をとるか」**を担当の医師や看護師と相談して決めておきます。
- **連絡先一覧と避難経路**を見やすいところに貼っておきます。

誰に		担当医の医師・看護師・医療機器メーカーなど
どうやって		携帯電話、固定電話
何の		病状、居場所、薬や衛生材料の在庫、医療機器の動作状況

4 搬送の方法を練習しておく

- いざという時にあわてないために、搬送の方法（p.7）を練習しておきます。
- 移動には4人以上必要なことがあります。民生委員や近所の方に、あらかじめ連絡して災害時に避難の手助けをしてもらえるようにしておきましょう。あまり病気のことを知られたくない場合でも、なるべく市町村や保健所など公的機関には情報提供をしておきましょう。



医療福祉従事者の方へ

- 情報・通信手段として患者・家族の使えるものを確認してください。
- 安否確認用のサービスを練習するよう勧めてください。災害用伝言ダイヤル171、災害用ブロードバンド伝言板（web171）、ケータイ各社「災害用伝言板」など。電気通信事業者協会の災害時の電話利用方法のホームページ：http://www.tca.or.jp/information/disaster.html
- 一般的に衛星電話は災害時にも使えます（レンタルで月5万円程度）。より確実な連絡が必要な場合には、使用を検討してください。
- 普段受診していない医療機関に受診する可能性が高いため、病状を適切に伝えられるよう、薬、病名、医療機器の情報を記載した手帳を準備し、持ち出せるよう指導してください。
- 「防災型お薬手帳」がある自治体があります。携帯電話に薬の写真をとって保存しておくことも役立ちます。
- 緊急連絡先、避難場所への移動手段の確認をしてください。
- 自治体が災害時要援護者リストを作成することになっています。患者さんが災害時に安全に避難できるように、自治体と連絡して、避難計画を立ててください。

災害時の対応

1 情報・通信手段を確保する

●ラジオ、携帯電話、パソコンなどから情報を集めます。LINE、facebookなどのソーシャルネットワークサービスが役立ちます。

2 お薬手帳・数日分の薬を持って避難する

●**薬の名前や病名を書いた手帳**（お薬手帳、携帯電話など）、数日分の薬を避難先に持っていきます。

●大規模災害時、病院や診療所に受診できない時は、処方箋や薬がなくても、保険薬局にお薬手帳や薬袋を持参すれば薬を受け取ることができます。保険証を提示したり、現金の支払いをしなくても医療機関を受診したり、薬を受け取ったりできます。薬は、数日経てば流通し始めます（いずれも東日本大震災の場合）。

3 安否の連絡をする

●通信ができれば、事前に決めておいたように安否の連絡をします。

●避難した場合は、安否確認に来た人に避難先が分かるようにメモなどを残しておきます。

4 避難する

●建物や室内の安全、電気・水道・ガス、天候を総合的に判断して避難するかどうかを決めます。

●**自宅で待機する場合、所在情報を近くの避難所に伝えておきます**（自宅にいることが誰にも知られていないと、「取り残されてしまう」からです）。

ノート 患者さんの搬送方法

1人で搬送する時

■毛布でくるみ、引く

■背負う

■座椅子を使う

●ロープや布をかけると引きやすい。
●足は患者さん自身に抱えてもらう。

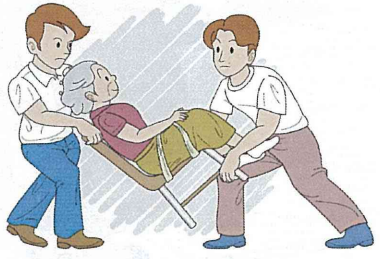
2人で搬送する時

■2人で搬送

●お互いの肩に手をかける。

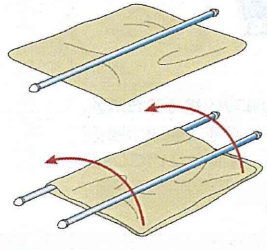
■椅子を担架にする

●椅子から転落しないように、身体を椅子に固定する。



4人で搬送する時

■毛布で担架を作り、搬送する



●毛布を広げ、真ん中に物干し竿を置く。

●毛布を半分に折り、その真ん中に、もう1本物干し竿を置く。
●毛布の端を矢印の方向に折り、最初に置いた物干し竿を包むように折り返す。
●使用した毛布は避難所でも使うことができる。