

- Palliat Care 31(8):857-861, 2014.
20. Nakajima K, Morita T, et al: Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. Palliat Support Care. 2014 Mar 13. [Epub ahead of print]
 21. Tanabe K, Morita T, et al: Evaluation of a novel information-sharing instrument for home-based palliative care: A feasibility study. Am J Hosp Palliat Care. 2014 May 8. [Epub ahead of print]
 22. Amano K, Morita T, et al: Assessment of intervention by a palliative care team working in a Japanese general hospital: A retrospective study. Am J Hosp Palliat Care. 2014 May 5. [Epub ahead of print]
 23. Yoshida S, Miyashita M, Morita T, et al: Strategies for development of palliative care from the perspectives of general population and health care professionals: A Japanese outreach palliative care trial of integrated regional model study. Am J Hosp Palliat Care. 2014 Jun 5. [Epub ahead of print]
 24. Sekine R, Miyashita M, Morita T, et al: Changes in and associations among functional status and perceived quality of life of patients with metastatic/locally advanced cancer receiving rehabilitation for general disability. Am J Hosp Palliat Care. 2014 Jun 5. [Epub ahead of print]
 25. Yamaguchi T, Morita T, et al: Palliative care development in the Asia-Pacific region: an international survey from the Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN). BMJ Support Palliat Care. 2014 Jul 10. [Epub ahead of print]
 26. Yamagishi A, Morita T, Kawagoe S, Miyashita M, et al: Length of home hospice care, family-perceived timing of referrals, perceived quality of care, and quality of death and dying in terminally ill cancer patients who died at home. Support Care Cancer. 2014 Aug 21. [Epub ahead of print]
 27. Tsai JS, Morita T, et al: Consciousness levels one week after admission to a palliative care unit improve survival prediction in advanced cancer patients. J Palliat Med. 2014 Sep 5. [Epub ahead of print]
 28. Amano K, Morita T, et al: Association between early palliative care referrals, inpatient hospice utilization, and aggressiveness of care at the end of life. J Palliat Med. 2014 Sep 11. [Epub ahead of print]
 29. Kinoshita H, Morita T, Miyashita M, et al: Place of death and the differences in patients quality of death and dying and caregiver burden. J Clin Oncol. 2014 Dec 22. [Epub ahead of print]
 30. Baba M, Morita T, Kawagoe S, et al: Independent validation of the modified prognosis palliative care study (PiPS) predictor models in three palliative care settings. J Pain Symptom Manage. 2014 Dec 11. [Epub ahead of print]
 31. 森田達也: III緩和医療学 13 生命予後の予測. 家庭医療学、老年医学、緩和医療学の3領域からアプローチする在宅医療バイブル. 川越正平 (編著). 日本医事新報社. 366-371, 2014.
 32. 阿部泰之, 森田達也: 「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発. Palliat Care Res 9(1):114-120, 2014.
 33. 森田達也, 他: 死と正面からむきあう—その歴史的歩みとエビデンス—特集にあたって. 緩和ケア 24(2):85, 2014.
 34. 竹之内裕文, 森田達也: 死と正面からむきあう—その意義と歴史的背景—. 緩和ケア 24(2):86-92, 2014.
 35. 森田達也: 看取りの時期の医学治療のトピックス. 緩和ケア 24(2):93-97, 2014.
 36. 森田達也 (著), 他: 緩和治療薬の考え方、使い方. 中外医学社. 2014.
 37. 恒藤暁, 森田達也, 宮下光令 (編): ホスピス緩和ケア白書 2014 がんプロフェッショナル養成基盤推進プランと学会・学術団体の緩和ケアへの取り組み. 青海社. 2014.
 38. 今井堅吾, 森田達也, 他: 病態に応じた

- 制吐薬の推奨を緩和ケアチームが行うことによる、がん患者の悪心に対する効果. Palliat Care Res 9(2):108-113, 2014.
39. 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン委員会 (編集) : がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版. 金原出版株式会社. 2014.
 40. 日本緩和医療学会 (編集) : 専門家をめざす人のための緩和医療学. 株式会社南江堂. 2014.
 41. 小田切拓也, 森田達也, 他: 気道分泌・死前喘鳴のマネジメント. 緩和ケア 24(4):276-282, 2014.
 42. 森田達也: 緩和医療・支持療法を知る 疼痛管理の新標準. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 86(8):638-643, 2014.
 43. 草島悦子, 森田達也, 他: 終末期がん患者の死の不安と希望をめぐる苦悩に対するケア—緩和ケアに従事する多職種のスピリチュアルケア経験に関するインタビュー調査—. 臨床死生学 18/19(1):46-57, 2014.
 44. 森田達也 (編者) : プロフェッショナルがんナーシング 2014 年別冊 これだけは押さえておきたい がん疼痛治療の薬—非オピオイド鎮痛薬・オピオイド鎮痛薬・鎮痛補助薬—はや調ベノート. 株式会社メディカ出版. 2014.
 45. 森田達也, 他: 緩和ケアの症状マネジメント up to date 特集にあたって. 緩和ケア 21(5):334, 2014.
 46. 白土明美, 森田達也: 緩和ケアにおける薬物療法の up to date—倦怠感と化学療法後神経障害性疼痛—. 緩和ケア 21(5):335-340, 2014.
 47. 森田達也, 他: 2014 年度診療報酬改定と“緩和ケア”への影響 1. 緩和ケア 21(5):361, 2014.
 48. 森田達也 (プラン) : 緩和ケア特集「いまさら聞けない」緩和ケアにおけるステロイドの使い方 Q&A. プロフェッショナルがんナーシング 4(5):41-68, 2014.
 49. 森田達也: 【ライフサイクルに応じた向精神薬の使い方】ターミナルケア・緩和ケア. 日医雑誌 143(7):1497-1500, 2014.
 50. 天野功二, 森田達也: 第 II 章 消化器癌化学療法の実際. 消化器癌化学療法施行時の栄養管理と消化器癌患者に対する緩和医療. 消化器癌患者に対する緩和医療. 大村健二 編. 消化器癌化学療法. 改訂 4 版. 南山堂. 394-408, 2014.
 51. 森田達也: 緩和ケアのスクリーニング—エビデンスと実践—. 緩和ケア 24(6):426-432, 2014.
 52. 菅野喜久子, 木下寛也, 森田達也, 宮下光台, 他: 東日本大震災の被災沿岸地域の医療者へのインタビュー調査に基づく災害時におけるがん患者の緩和ケア・在宅医療のあり方に関する研究. Palliat Care Res 9(4):131-139, 2014.
 53. 森田達也: 緩和ケア領域における臨床研究の課題と方法論. 薬局 65(13):104-110, 2014.
2. 学会発表
 1. 森田達也, 他: シンポジウム 22 自施設でできる研究の質を上げよう (研究方法論: 初級編). 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 2. 森田達也: シンポジウム 31 緩和ケア領域における研究方法論の最近の Controversy SY31-3 緩和ケア領域での complex intervention の研究方法論. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 3. 森雅紀, 森田達也, 他: 全身状態の悪い終末期がん患者に対するモルヒネ持続投与の効果: 多施設観察研究. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 4. 小田切拓也, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟における、セフトリアキソンの皮下点滴使用と奏効率. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 5. 大道雅英, 森田達也, 他: 非根治癌患者における生物学的予後スコア第 2 版の予測精度と妥当性の前向き検証—Palliative Prognostic Index、腫瘍医の予後予測との比較—. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 6. 森雅紀, 森田達也, 他: 患者と死についての話をすること・死を前提とした行動をとることは家族がこころ残りなく過ごせるために必須か?. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 7. 菅野喜久子, 木下寛也, 森田達也, 宮下

- 光令, 他: 東日本大震災の被災沿岸地域の医療者へのインタビュー調査に基づく災害時におけるがん患者の緩和ケア・在宅医療の在り方に関する研究. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
8. 森雅紀, 森田達也, 他: 緩和ケア医を志す若手医師が感じる研修・自己研鑽のニーズと改善策: 全国大規模調査. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 9. 竹内真帆, 森田達也, 宮下光令, 他: 遺族調査が遺族に与える負担と受益. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 10. 竹内真帆, 森田達也, 宮下光令, 他: 遺族によるがん患者の死亡前の症状の評価. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 11. 森田達也: Regional Palliative Care Intervention Study using the Mixed-methods Design (日本における緩和ケア普及のための社会的研究). Sapporo Conference for Palliative and Supportive care in Cancer 2014 (がん緩和ケアに関する国際会議 2014). 2014. 7, 札幌

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
患者さんとお家族へ

— 普段からできることと災害時の対応 —

試作(プロトタイプ)版

平成26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11月10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)

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。

医療福祉従事者の方は、あわせて「現場力を上げるために 東日本大震災の体験を知る —在宅医療・がん治療・緩和ケア—」をご覧ください。

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、現在で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。

はじめに

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で情報がみられます。
- 薬や必要な物品は3日から1週間程度少し多めに用意しておいておきます。（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。

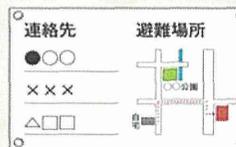
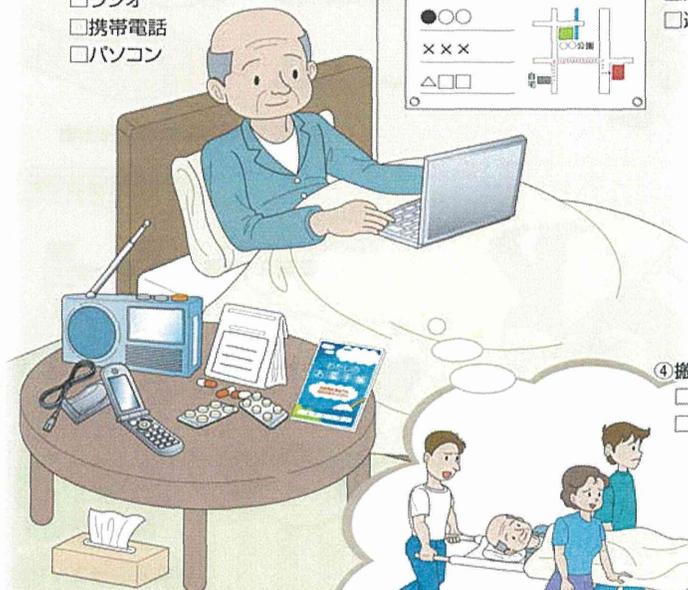
誰に 担当医の医師・看護師・医療機器メーカーなど
 どうやって 携帯電話、固定電話
 何の 病状、居場所、薬や衛生材料の在庫、医療機器の動作状況

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。

①情報・通信手段の確保

- ラジオ
- 携帯電話
- パソコン



③連絡先・避難場所の確認

- 連絡先
- 避難場所

④搬送方法の練習

- 搬送方法
- 協力してくれる人

②薬やお薬手帳の準備

- 予備のお薬や必要物品
- 病状などを書いたもの、お薬手帳

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きます。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。

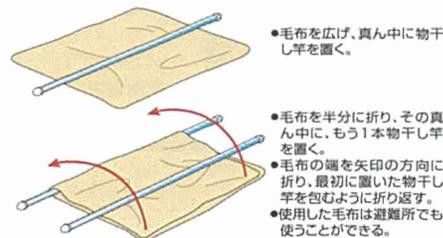
■椅子を担架にする

- 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



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

1 治療についての情報を持つておく

- 病名や、受けている治療についての情報を手帳に残しておきます。
- ①何を飲んでいるか、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（お薬手帳など）を準備します。抗がん剤による治療を受けている人では、**抗がん剤の名前、前回の治療日、血液検査の結果**があるとベストです。
- 携帯電話で薬や処方箋を写真にとって保存しておくことで情報がみられます。

2 緊急時の治療について医師と相談しておく

- ①1～2週間程度遅れてよい治療なのか、日時をしっかりと守らないといけない治療なのか、
- ②発熱時にどのように対応するのか、相談しておきます。

○ 災害時の対応

1 治療再開の見当をつける：急ぐ治療と急がない治療を知る

- 抗がん剤による治療は、胃がん、肺がん、大腸がんなどたいていのがんの場合、1～2週間程度遅れても、病状が進行することはありません。災害直後には、まず、自分の生活を整えることを優先してください。
- ただし、「白血病など血液に関係した腫瘍、胚細胞腫瘍、その他の特殊な腫瘍」では、治療を継続して行う必要があります。医療機関などに必ず相談してください。
- 飲み薬の抗がん剤は、手元に薬があって服用方法が分かっている場合は、体調が普段と変わりなければ服用を続けてください。
- 2週間くらい前に静脈からの抗がん治療を受けた患者さんや、「白血球が少ないので注意してください」と言われている患者さんでは、感染症に注意が必要です。38度以上の発熱がある場合は、抗生物質が手元があれば、まず内服してください。

2 治療を受けられる施設に関する情報を得る

- 大規模災害時は、病院ではがんの診察ができなくなる場合もあります。普段受診している病院に連絡が取れない時は、地域のがん診療連携拠点病院のがん相談室に連絡してください。
- 地域で治療を受けられない時、全国のどの施設でどのような治療が可能かは、ラジオ、テレビなどのほか、国立がん研究センターや対がん協会、臨床腫瘍学会のホームページに掲載されます。
- 自宅避難をされていることを避難所や役所に伝えておくと、その後の情報が入りやすくなります。

あなたの住んでいる地域のがん診療連携拠点病院

普段からできること

- ①治療についての情報
- 予備のお薬や必要物品
 - 病状などを書いたもの、お薬手帳

災害時の対応

①治療再開の見当

大丈夫!!
安心して
ください

②緊急時の相談

- 治療予定
- 発熱時

②治療を受けられる施設の情報

医療福祉従事者の方へ

- 東日本大震災で最も多かった「がん患者さんの心配」は、「予定通りに抗がん治療を行わなくていいか?」でした。患者さんの抗がん剤の治療は1～2週間遅れても問題のないものか、数日をおさずに行うべきものかを、常日頃から患者さんと共有してください。
- 好中球減少時の受診以外の自分でできる対応（抗生物質を内服するなど）を普段から患者さんに説明してください。
- 抗がん治療を受けている患者さんでは、抗がん剤の名前、前回の治療日分かるものをお薬手帳にはさんだり、携帯電話にデータとして保存しておきます。東日本大震災では、抗

がん治療の記録がないために、「おおまかな推測」で化学療法を継続しないといけない場合もありました。薬、病名、治療経過を記載した手帳を準備し、災害時にすぐ持ち出せるように指導してください。

●多くのがん診療連携拠点病院は、同時に災害拠点病院でもありますから、がん治療が行えなくなる可能性があります。東日本大震災では、被災地「外」の病院への搬送という選択はありましたが、ほとんどの患者さん・ご家族が希望されませんでした。地域内の大学の関連病院などのネットワークを活かして、比較的規模の小さい病院でがん治療を継続することがありました。

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

1 ガレキ、ヘドロの処理作業はしない

- 抗がん治療中は、感染への抵抗力が低下しています。ガレキ撤去、ヘドロ除去、家屋の清掃などはせずに、体調を整えることを優先してください。

2 感染を予防する

- マスクの着用、うがい手洗い、体温の測定を行います。
- 水が不足している時の対応としては以下の方法があります。
うがいは、一度に多くの水を含んで吐き出すよりも、「少量ずつ口に含んで吐き出す」をくり返す方が効果的です。手洗いは、使用できればアルコール消毒液（ビオレU 手指のスプレー スキットガードなど）を使用します。
歯磨きは、チューブ入りの歯磨き剤は使わず、歯ブラシを少量の水で濡らして磨きます。入れ歯は使い捨ておしぼりでふきます。針金は、歯ブラシや綿棒で清掃します。歯ブラシがない時は、タオルやティッシュペーパーで歯の表面をふきます。

3 脱水・血栓を予防する

- 十分に水分をとります。食事がとれない時も水分は十分とるようにします。
- トイレに行く回数を減らすために飲水を控える方が多いのですが、脱水、膀胱炎、血栓症（血液がねばねばになり、つまりやすくなる）になりやすくなります。
- 血栓症の予防のために、足が動くようなストレッチや軽い運動を行います。

4 がんであることを伝える

- 避難所などで集団生活をしている場合、がん治療中であることを避難所の保健師に伝えることで、衛生状態に配慮してくれます。

5 発熱したら

- あらかじめ医師と相談できている場合には、それに従います。
- 災害のため受診ができない場合には、抗生物質が手元があれば内服してください。

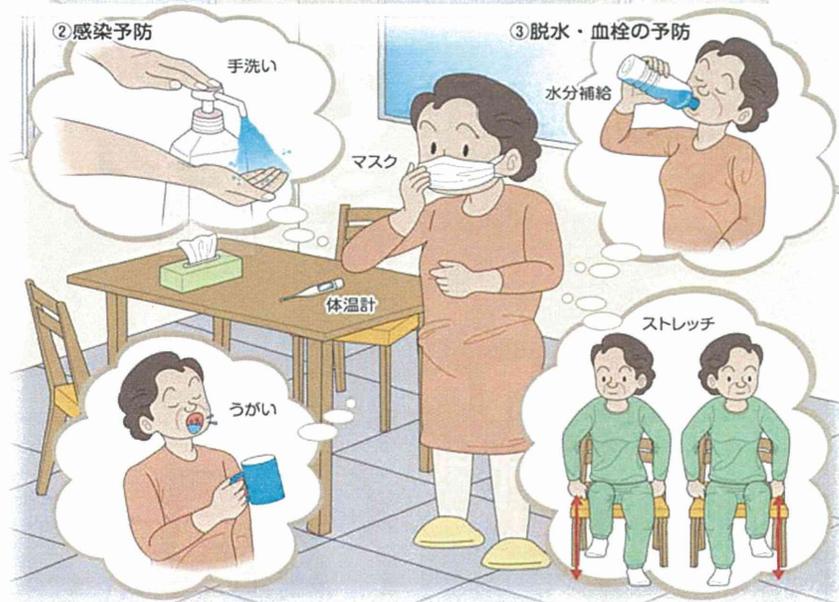
◆ 一般的にすぐに受診したほうがよい症状 ◆

- 38.0度の体温が1時間以上続く、(発熱とともに)寒気がしたり、汗が出る
- 傷口、手術の傷、中心静脈カテーテルなどの挿入部位、皮膚(性器や肛門周囲)が赤くなったり、腫れたり、膿んだり、圧痛があったり、熱をもっている
- 下痢や嘔吐が続く
- 今までなかった痛みが起こったり、痛みがひどくなる
- 排尿時に痛みがある、血尿や尿がにごる
- ひどい頭痛、首がこわばる、意識があいまいになる
- 副鼻腔の痛み、喉の痛み、口内炎、息切れや咳・痰

① ガレキ・ヘドロなどの処理作業はしない



② 感染予防



③ 脱水・血栓の予防

医療福祉従事者の方へ

- より詳しい情報は、参考資料4をおあわせてご覧ください。
- 感染の予防として、マスクの着用、うがい・手洗いを勧めてください。
- がんがあると、もともと血栓ができやすくなっています。脱水にならないように水分を摂取すること、下肢の運動をさるように指導してください。

- 発熱したら通常なら受診できる場合でも、受診自体が難しい状況も考えられます。手持ちの抗生物質を内服できるように普段から発熱時の対応を話し合っておいてください。
- 避難所など集団生活では、感染の予防の配慮をしてください。がん患者は病名を人に知られることを懸念して、自分からは言われない方が半数以上と多いことに配慮してください。

医療用麻薬を使用している方へ

災害時の対応

1 医療用麻薬の災害時の入手の仕方

- 医療用麻薬は、多くの方が利用されている一般的なお薬です。
- 被災の状況にもよりますが、おおむね、たいていの病院や薬局であれば医療用麻薬を受け取ることができます。万が一同じ薬が入手できなくても、代わりになる方法がありますので、相談してください。

2 医療用麻薬が手に入らない時

- どうしても医療用麻薬が手に入らない時は、痛みがひどくならない程度に、「1回に飲む量」を少し減らしてください。たとえば、毎食後に3錠飲んでいれば毎回2錠にしてください。飲む間隔は変えないでください（1日に2回飲んでいたものを1回にすることはしないでください）。

医療福祉従事者の方へ

麻薬処方に関する災害時の扱い

●自施設以外で麻薬を処方する場合

通常時、医療用麻薬は、麻薬施用者番号を持った医師が、あらかじめ届け出た「麻薬診療施設」の発行する麻薬処方箋を使用して投与します。たいていの医師は、通常診療している1〜数カ所の病院・診療所のみを「麻薬診療施設」として届けているはずで、麻薬番号があっても、届け出をしていない医療機関の処方箋で処方することはできません。

●東日本大震災での他施設での麻薬使用の運用

そこで、今回の東日本大震災では、「麻薬診療施設の麻薬施用者の具体的な指示の下、その補助者として麻薬施用者以外の医師が麻薬を患者に施用することは差し支えない」として運用されました。簡単にいえば、被災地域に麻薬処方可能な病院があれば、その病院の所属ではない医師が、その病院の医師の名前で（を借りて）処方する、ということです。ただし、取り扱いの責任はすべて記載された氏名の麻薬施用者になります。

●麻薬以外の鎮痛薬に対応する場合

医療用麻薬が入手できない場合に、代替手段をまとめた資料があります（参考資料2）。医療用麻薬を入手できない状況であれば対応策になります。

●保険薬局において薬剤師の判断で交付する場合

受診が困難な患者の場合は、医師からの処方箋がない場合でも、保険薬局で「医師からの連絡」または「医師からの了承を得る」ことによって医療用麻薬を交付することができます。医療用麻薬と向精神薬以外の薬剤については、医師との連絡や事前の了承がなくてもお薬手帳や薬袋で確認すれば医薬品を交付することができます。

●麻薬を持ち込んで使用する場合

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 医師や被災地支援に行った医師が県外で行う医療活動は「往診」に該当します。どこでも医療行為を行えます。つまり、医師が県外へ医療用麻薬を持って行って、持参した麻薬を投与することは可能です。

●患者が取りに来れない時の受け渡し

医療用麻薬の受け取りについては、患者や家族から依頼を受けた看護師・ホームヘルパー「等」にも麻薬を直接渡すことができます。つまり、患者や家族が動けない場合に誰かの代わりに麻薬を受け取ることは可能です。注射剤については、麻薬施用者から指示を受けた看護師に対してはアンプルのまま渡すことができます。患者や家族・ホームヘルパーなどには薬液を取り出せない・注入速度の設定を変更できない状態（バルーンポンプなど）で交付しなければならぬのは、通常時と同じです。

●麻薬が不足した場合の施設間の貸し借り

通常時、麻薬卸売業者から麻薬小売業者や麻薬診療施設への流通は同一県内に限られています。東日本大震災では被災地の外部、被災地域の病院・診療所間において麻薬の譲り受けができるようにされました。つまり、①被災地外の麻薬施用者が医療用麻薬を持ち込み、現地の麻薬施用者・麻薬管理者がいる施設に譲り渡す、②医療用麻薬に余裕がある医療機関（薬局）から、医療用麻薬が不足している近隣の医療機関（薬局）に譲り渡す、③被災地外の麻薬卸売業者から購入する麻薬を郵便書留、配達業者を介して譲り受ける、④直接営業所に向いて麻薬を購入する、が可能です。

電動ポンプを使用している方へ

普段からできること

1 予備の電源を準備しておく

- ACアダプタ（コンセントからの電源）を使用する場合でも内蔵バッテリーや電池は必要です。停電になり、ACアダプタからの給電が停止すると、自動的に内蔵バッテリーや電池からの供給に切り替わります。
- 停電になった場合、どれくらいの期間、内蔵バッテリーや電池で作動するか、代わりの手段を確認しておきます。

たとえば

- CADD-Legacyポンプは単3アルカリ電池2本で、約1週間の連続使用が可能です。予備の電池を準備しておきます（アルカリ電池以外は、正常に作動しない可能性があります）。
- テルモ小型シリンジポンプは、停電時、内蔵バッテリーで約24時間の連続作動が可能です（バッテリーの劣化や、状態によって短くなることがあります）。予備のバッテリーと急速充電器が販売されています。



CADD-Legacyポンプ



テルモ小型シリンジポンプ

2 薬剤・病名の情報を持っておく

- 使っている製剤や薬剤の種類、ポンプの設定を書いたものを準備します。
- 携帯電話にメモを写真で保存しておく情報がみられます。
- ポンプが使えなくなった時の対応を医師・看護師とあらかじめまとめておきます。
- 相談できなかった場合、医療用麻薬をポンプで投与できなくなったら、「疼痛時」の薬剤を指定された間隔をあけて使用しながら、医療機関を受診してください。

使用している製剤とポンプの設定

ポンプが止まった時の対応

今の使用方法で停電した時に作動する時間（ ）時間

医療福祉従事者の方へ

- 災害時には、電動ポンプは内蔵バッテリー・電池からの給電になります。
- 電池がなくなった場合、またはポンプが破損した場合を想定して、対策について患者さんやご家族に説明をしてください。

- たとえば、痛みのためにモルヒネを持続注射している患者さんでは、アンペック坐薬を疼痛時として処方しておき、①1回分の坐薬を6〜8時間くらいを目安に定期的に使うこと、②痛みがあれば、眠気が強くないかぎり、3時間程度あけて重ねて使わないこと、などを説明します。