

資料9 受講証 (例)

受講証	居住系施設管理者や職員を 対象とした終末期ケア研修会
	~~~~~
★当日は、本証を受付に提出して下さい。	
記	
日 時	: 〇〇月〇〇日 (〇) 18:30 ~ 21:00 (受付開始 18:00 ~ )
場 所	: 〇〇〇〇〇〇〇〇 (住 所、TEL: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
会場併設の駐車場は使用できませんので、 予めご了承ください。	
研修会では、多くの受講者の方々と議論できるように グループ編成を工夫しています。欠席または遅れる場合は、 前日までに下記番号までご連絡をお願いします。	
TEL: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
尚、研修会当日、業務等の都合でやむを得ず急遽欠席 される場合もこの番号へご連絡下さい。	
連絡先:	担当: 〇〇

各研修会共通
資 料

*適宜修正を加え、ご使用下さい。



医療と介護の連携を深めるための研修会 開催ハンドブック 2014 年度版

---

2015 年 2 月 発行

発行・編集：医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所 研究部

〒271-0074

松戸市緑ヶ丘 2-357

Tel 047-711-5091 / Fax 047-711-5092

E-mail: [info@aozora-clinic.org](mailto:info@aozora-clinic.org)

---

32

分担研究報告書

「がん在宅緩和ケア提供の障害の分析」に関する研究  
東日本大震災におけるがん緩和ケア・がん在宅医療の経験

研究分担者 宮下 光令 東北大学医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野 教授

研究協力者 菅野喜久子 石巻赤十字病院 看護師  
森田 達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科 部長

研究要旨

東日本大震災後のがん緩和ケア・在宅医療についてはほとんど調査がされていないのが現状である。本研究では、宮城・岩手・福島県の被災沿岸地域でがん緩和ケア・在宅医療に関わった医療者にインタビュー調査を行い、震災時のがん緩和ケアと在宅医療の実態を明らかにすることを第一の目的とした。その上で、今後起こり得る大規模災害に向け、その体験をまとめた冊子を作成することを第二の目的とした。宮城・岩手・福島県の被災沿岸地域医療介護福祉関係者 53 名に半構造化面接を行った。面接調査の結果、東日本大震災におけるがん緩和ケア・在宅医療に対する医療介護福祉関係者の経験は【がん患者への医療提供の障害】【津波被害や避難の際に内服薬を喪失した患者への服薬継続の障害】【ライフラインの途絶による在宅療養患者への医療提供の障害】【地域の医療者と後方医療支援や医療救護班との連携の障害】【医療者に対する精神的ケア】【原発事故地域の医療提供の障害】の 6 カテゴリーに整理・分類された。この調査結果に基づき、冊子「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－」を作成した。この冊子は今後起こりうる大規模災害に向けたシステムの構築やマニュアルの整備についての基礎資料となると考えられる。また、この冊子を通じて現場で働く医療福祉従事者 1 人ひとりが経験の詳細を知ることによって「いざというときに応用のきく」経験を伝えることができると考える。

A. 研究目的

2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では、日本の観測史上最大の M9.0 の地震が三陸沖で発生し、その後の大津波は東北から関東の太平洋沿岸地域に壊滅的な被害を与え、3 万人近い死者・行方不明者を出した。震災直後の医療ニーズは、津波から救助された人の手当てや肺炎の治療、水に濡れたままの屋外や避難所での生活による低体温症の治療が中心であっ

た。また、今回の震災は津波災害が主であり、沿岸地域の多くは浸水によって被害が広範かつ面状に広がり、地域の医療機関の損壊・機能制限を強いられた。厚生労働省の医政局の調査によれば、岩手県、宮城県、福島県を合わせて全壊した病院・診療所の数は、92 にのぼった。さらに、行政機関も被災したことから、災害対応を一層困難にした。

しかし、東日本大震災後のがん患者の緩和ケ

ア・在宅医療についてはほとんど調査がされていなかった。わが国では、南海トラフ地震や首都直下型地震などの巨大地震が、今後高い確率で発生することが予測されており、災害時のがん患者に対する医療の対応やそれに対する備えを検討することは急務である。また、地震だけでなく台風・豪雨や豪雪・火山噴火などの多様な自然災害に対する危機管理も必要である。

そこで、本研究では、宮城・岩手・福島県の被災沿岸地域でがん患者の緩和ケア・在宅医療に関わった医療者にインタビュー調査を行い、震災時のがん患者の緩和ケアと在宅医療の実態を明らかにすることを第一の目的とした。その上で、今後起こり得る大規模災害に向け、その体験をまとめた冊子を作成することを第二の目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象者の選定と調査手順

対象地域は、宮城・岩手・福島の被災沿岸地域とした。これらの地域は、震災による津波被害が大きかったこと、医療過疎地域であったこと、中核病院の診療機能が停止し、周辺地域の基幹病院・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・保健所などが災害医療を担った地域であったことにより選出した。

調査は、第1期 2012年10月1日～10月5日、第2期 2013年9月12日～10月2日の2回に分けて実施した。第1期は、緩和ケア専門医、第2期は、被災地域の医療機関で災害医療を経験した看護師がインタビューを行った。第1期では震災当時、がん診療連携拠点病院、保健所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等に勤務し、がん患者の緩和ケア・在宅医療に携わっていた医療者とした。対象者の抽出は、地域や職種をもとに理論的サンプリングを行った。第2期では第1期におけるインタビュー結果から、更に詳しい情報をより広い地域と職種から得るため、震災に関する経験を講演会・シンポジウムの開催、災害医療時の活動報告を学会や雑誌等で公表している医療者および既にインタビューを終えた対象者に個別に推薦を依頼し、雪だるま式抽出法により対象者を抽出し、理論的飽和に達するまでインタビューを行った。

上記の手続きにより対象となった医療者合

計56名に対し、郵送またはメールにて研究協力依頼文書を送付した。その後、研究者が電話連絡にて承諾が得られた53名に対してインタビュー調査を行った。インタビュー当日に、各対象者に文書にて研究の目的と概要を文書および口頭で説明し、書面により同意を得た。

### 2. データ収集とインタビュー内容

インタビューは、対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。研究者が事前に作成したインタビューガイドを用いて、半構成的に1回のみ約60分を目安に行った。インタビューでは、震災時の医療・看護・介護の場面において、「がん緩和ケア・在宅医療に関して体験したこと」「行った活動、困ったこと、工夫して対応したこと」「災害時、がん緩和ケア・在宅医療に関する活動についてどのようなシステムが望ましいと考えるか」を尋ねた。インタビュー時間は、平均52分15秒(最大93分、最小31分)であった。

### 3. 分析方法

分析は、第2期にインタビュー調査を行った看護師が、Krippendorffらによって開発された内容分析を用いて行った。録音したインタビューの内容に関して逐語録を作成し、対象者自身の震災当時の経験を中心に抽出し、内容分析を行った。表現や意味内容が類似しているユニットをまとめ、サブカテゴリーを作成し、サブカテゴリーを類似する震災時の経験に分類し、カテゴリーを作成した。がんの特異的ではない一般的な在宅医療、医薬品の確保などに関することについては、本研究の主目的ではなかったが間接的に重要と考えられる情報は含めて分析した。記述内容は、内容の主旨が変わらない範囲で語句の追加、修正を行い表にまとめた。分析結果をまとめる際に、地域による違いを検討した結果、福島県第1原子力発電所の事故に関する事柄以外には地域差は小さかったため、すべての地域をまとめて分析した。

#### (倫理面への配慮)

本研究は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した。倫理的配慮として、事前に調査への参加については自由意思であり、いつでも中止が可能であること、同意し

ない場合や参加の途中で辞退の意思表示をした場合でも、不利益は一切生じないこと、個人情報情報を識別できる情報は公表しないことを文書および口頭にて説明した。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の概要

インタビュー調査地域は、岩手県7地域、宮城県6地域、福島県6地域であり、職種は医師12名、病院看護師9名、訪問看護ステーション看護師18名、保健師5名、介護支援専門員2名、薬剤師4名、その他3名(酸素供給会社、医薬品卸販売担当者、老人保健施設管理者)であった。病院看護師・訪問看護師の専門領域は看護管理者(2名)、がん関連の認定看護師(がん化学療法看護認定看護師2名、緩和ケア認定看護師3名)であった。

### 2. インタビュー内容の結果

被災地域におけるがん患者・在宅療養患者への医療提供の困難とその対応・今後の災害に向けた医療体制への取り組みが述べられ、229項目のコードが抽出された。これらのコードを、74のサブカテゴリーに集約した。サブカテゴリー内のコードは、「震災により生じた問題」「震災で生じた問題に対応したこと」「今後の災害発生時のために備えておくべき必要なこと」の共通点のあるグループに分類した。74項目のサブカテゴリーを、【がん患者への医療提供の障害】【津波被害や避難の際に内服薬を紛失した患者への服薬継続の障害】【ライフラインの途絶による在宅療養患者への医療提供の障害】【地域の医療者と後方医療支援や医療救護班との連携の障害】【医療者に対する精神的ケア】【原発事故地域の医療提供の障害】の6カテゴリーに分類した。

この調査結果に基づき、30ページから成る冊子「現場力を上げるために東日本大震災の体験を知るー在宅医療・がん治療・緩和ケアー」を作成した。

## D. 考察

本研究の結果、東日本大震災におけるがん患者の緩和ケア・在宅医療に対する医療者の経験は、【がん患者への医療提供の障害】、【津波

被害や避難の際に内服薬を喪失した患者への服薬継続の障害】、【ライフラインの途絶による在宅療養患者への医療提供の障害】、【地域の医療者と後方医療支援や医療救護班との連携の障害】、【医療者に対する精神的ケア】、【原発事故地域の医療提供の障害】の6カテゴリーに整理・分類された。

この調査結果に基づき作成された冊子「現場力を上げるために東日本大震災の体験を知るー在宅医療・がん治療・緩和ケアー」では今後起こりうる大規模災害に向けたシステムの構築やマニュアルの整備についての基礎資料となると考えられる。また、この冊子を通じて現場で働く医療福祉従事者1人ひとりが経験の詳細を知ることによって「いざというときに応用のきく」経験を伝えることができると考える。

## E. 結論

東日本大震災時のがん緩和ケアと在宅医療の実態を明らかにするためのインタビュー調査を行い、調査結果に基づき、冊子「現場力を上げるために東日本大震災の体験を知るー在宅医療・がん治療・緩和ケアー」を作成した。

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

菅野喜久子, 木下寛也, 森田達也, 佐藤一樹, 清水恵, 秋山聖子, 村上雅彦, 宮下光令. 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. *Palliat Care Res.* 2014; 9(4): 131-9.

### 2. 学会発表

菅野喜久子, 木下寛也, 森田達也, 佐藤一樹, 清水恵, 秋山聖子, 村上雅彦, 宮下光令. 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 Jun 19-21, 501, 神戸.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得

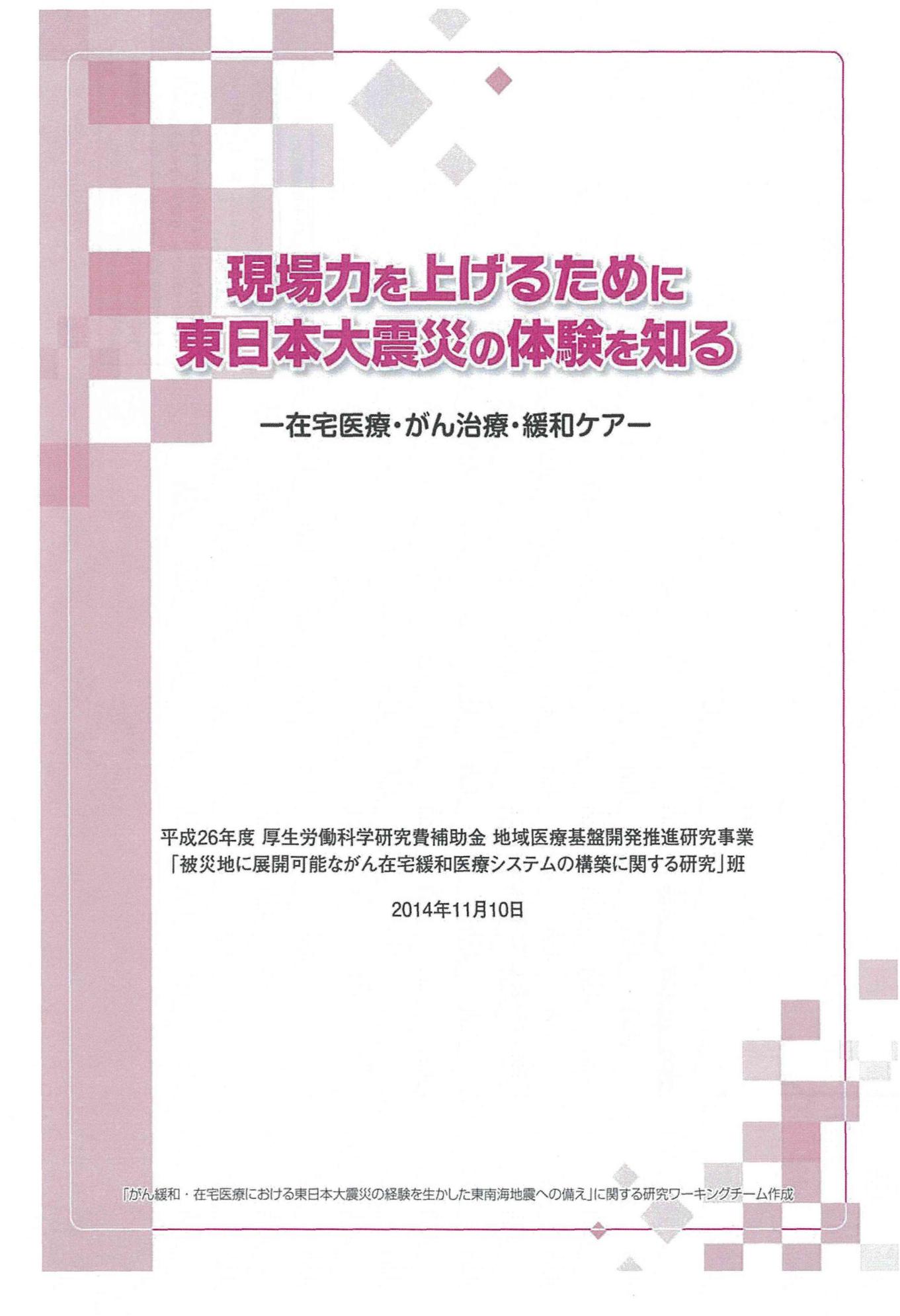
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記すべきことなし



# 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—

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 .....04
  - 対象・方法 ■分析 ■結果 .....05
- A.震災により生じた問題と問題への対応
  1. がん患者への医療提供の障害 .....10
  2. 津波被害や避難の際に内服薬を喪失した患者への服薬継続の障害 .....13
  3. ライフラインの途絶による在宅療養患者への医療提供の障害 .....16
  4. 地域の医療者と後方医療支援や医療救護班との連携の障害 .....19
  5. 医療者に対する精神的ケア .....22
  6. 原発事故地域の医療提供の障害 .....23
- B.今後の災害医療のあり方・減災への取り組み
  1. がん緩和ケア・在宅医療患者に必要な環境整備と生活指導体制 .....25
  2. 継続的な医療の提供が必要な患者への支援体制の整備 .....25
  3. 震災時の安否確認体制と安全対策 .....26
- まとめ .....28
  - 資料 1 .....29
  - 資料 2 .....30
  - 研究責任者・研究者 .....31

本冊子は、東日本大震災を体験した、がん治療・在宅医療・緩和ケアに関わっていた医療福祉従事者の現場の体験を伝えるために作成したものです。53名のインタビューをもとに、質的な分析を行った結果を示しています。

「現場の体験」がより伝わりやすくなるように、分析そのものよりも、体験が分かるようになるべく多くの体験を記載するようにしました。本報告が、「体験を共有すること」を通じて、1人ひとりの現場力を上げることに役立てば幸いです。

## はじめに

本冊子は、東日本大震災を体験した、がん治療・在宅医療・緩和ケアに関わっていた医療福祉従事者の現場の体験を伝えるために作成したものである。

2011年3月11日に発生した東日本大震災では、日本の観測史上最大のM9.0の地震が三陸沖で発生した。地震発生後の大津波は東北地方から関東地方の太平洋沿岸地域に壊滅的な被害を与え、3万人近い死者・行方不明者を出した。1995年の阪神・淡路大震災では、建物倒壊による圧死、圧挫症候群などの外傷傷病者に対する超急性期医療ニーズが高かったが、東日本大震災では、大津波がもたらした溺水による人命の喪失が大きく、外傷が比較的少なかった。震災直後の医療ニーズは、津波から救助された人の手当て、肺炎の治療、水に濡れたままの屋外や避難所での生活による低体温症の治療が中心であった。沿岸地域は浸水によって被害が広範に広がり、地域の医療機関が損壊し、機能が制限された。岩手県、宮城県、福島県を合わせて全壊した病院・診療所の数は92にのぼり、行政機関も被災したことに対応をいっそう、困難にした。東日本大震災の被害の状況について、東日本大震災の被害の概況を資料1に、被災地の病院の状況を資料2にまとめた。

日本の大規模災害に対する急性期医療は、阪神・淡路大震災後に災害拠点病院を整備し、DMAT (Disaster Medical Assistance Team) を創設するなど強化が図られてきた。東日本大震災でも発生直後から全国から医療救護班が被災地域に参集し、避難所・被災地域で多くの支援活動を展開した。しかし、今回の経験として、超急性期、外傷傷病者への救命医療ニーズはむしろ少なく、透析患者や在宅酸素療養患者など慢性疾患をもつ被災者に対する慢性期医療ニーズが高い状態が長期間にわたった。

現在、がん治療をはじめとして多くの治療の場は入院から外来・在宅へと移っている。在宅療養中のがん患者が災害に遭遇する可能性は高く、医療依存度の高いがん患者にとっては、生命の危機にさらされる可能性がある。がんにかかわらず、従来であれば入院して治療を受けていた重症の患者も自宅で療養しており、在宅で医療・看護・介護を受けている患者の絶対数が増加している。

しかし、がん患者・在宅療養患者への医療提供体制は、阪神・淡路大震災の発生時期と比べて大きく変化しているにもかかわらず、患者への災害対策は十分には整備されていない。本研究の目的は、東日本大震災を経験し、宮城・岩手・福島の東北3県でがん患者のがん医療・在宅医療・緩和ケアに関わった医療・介護・福祉関係者の体験を聞き取り、震災発生後の治療や看護・介護の実態を明らかにすることである。それによって、今後、起こりうる大規模災害に向けたシステムの構築や、マニュアルの整備についての基礎資料を提示するとともに、現場で働く医療福祉従事者1人ひとりが経験の詳細を知ることによって、「いざという場合に応用のきく」経験を伝えることである。

## 対象・方法

対象地域は、東日本大震災による津波被害の大きかった宮城・岩手・福島の東北3県の沿岸部地域とした。東日本大震災以前からがん患者の在宅医療・がん治療・緩和ケアに携わり、がん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、保健所などに勤務している医療介護福祉関係者を対象とした。一般的なインターネットでの検索を含む体系的な文献・書籍の検索に基づいて、東日本大震災に関する講演会の開催や、災害医療時の活動報告を学会や雑誌などで公表している医療介護福祉関係者を抽出した。その後、地域や職種がばらけるような理論的サンプリングを行った。さらに、対象者の推薦を得てさらに追加の対象を集める雪だるま式抽出にて同定した。

対象となった医療介護福祉関係者56名に対し、郵送にて研究協力依頼文書を送付した。承諾が得られた53名に対して、インタビュー調査を行った。研究者が事前に作成したインタビューガイドを用いて、半構成的に1回約60分インタビューを行った。質問項目は、東日本大震災時の医療・看護・介護の場面において、「がん患者の緩和ケア・在宅医療に関して体験したこと」「行った活動、困ったこと、工夫して対応したこと」「災害時、がん患者の緩和ケア・在宅医療に関する活動について、どのようなシステムが望ましいと考えるか」について質問した。インタビューと分析では、「真実かどうかを明らかにする」という観点ではなく、(体験が本当に真実であったかどうかを問わず、推測の部分を含めて)「体験したことを記述する」という観点から、対象者が主観的な事実を自由に語ることに任せた。

調査対象者の背景を表1に示す。職種は、医師12名、訪問看護師18名、病院看護師9名、保健師5名、薬剤師4名、介護支援専門員2名、葯毒供給会社、医薬品MS(マーケティング・スペシャリスト)、老人保健施設管理者、各1名であった。病院看護師・訪問看護師には、看護管理者(2名)、がん関連の認定看護師(がん化学療法認定看護師2名、緩和ケア認定看護師3名)が含まれた。インタビュー調査地域は、岩手県宮古市、大槌町、宮城県石巻市、女川町、東松島市、南三陸町、気仙沼市、名取市、福島県相馬市、伊達市、福島市、

表1 インタビュー対象者背景

職業	
医師	12名
訪問看護師	18名
病院看護師	9名
保健師	5名
薬剤師	4名
介護支援専門員	2名
その他	3名
勤務場所	
訪問看護ステーション	11
在宅療養支援診療所	5
がん診療連携拠点病院	4
中核病院	3
病院	3
保健所	3
老人保健施設	2
医薬品会社	1
葯毒供給会社	1
有株診療所	1
NPO法人	1
年齢(平均±標準偏差)	48.8±8.6歳
臨床経験年数	26.5±9.0年
現場の経験年数	9.8±8.6年
緩和ケアに従事している年数	7.1±6.8年

白河市、郡山市、いわき市であった(図1)。

研究期間は、2012年10月1日～10月5日と2013年9月12日～10月2日であった。インタビュー内容は、参加者の同意を得てICレコーダーに録音した。本調査は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

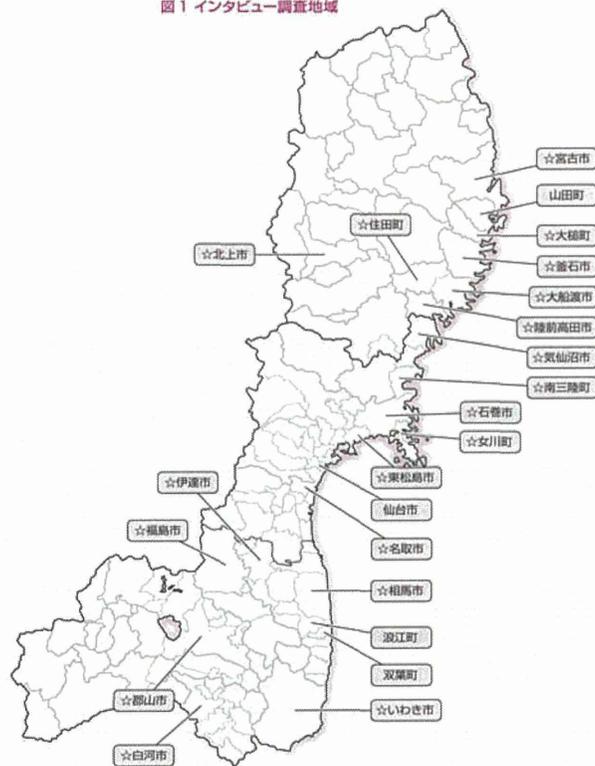
## 分析

がん治療・在宅医療・緩和ケアに関して、録音したインタビューの内容に関して逐語録を作成した。逐語録については、対象者自身の震災当時の経験について記載された部分を抽出した。がんに限らない一般的な在宅医療、医薬品の確保に関するなどについては、本研究の主目的ではなかったが重要と考えられる情報を含めて分析した。記述内容は、内容の主旨が変わらない範囲で語句の追加、修正を行った。分析は内容分析を行った。

## 結果

被災地域におけるがん患者・在宅療養患者への医療提供の困難とその対応、今後の災害に向けた

図1 インタビュー調査地域



市町村名に☆がついている市町村は、本研究の対象となったインタビュー対象者の勤務地を示す。

医療体制への取り組みが述べられ、229項目のコードが抽出された。これらのコードを、74のサブカテゴリに集約した。サブカテゴリ内のコードは、「震災により生じた問題」「震災で生じた問題に対応したこと」「今後の災害発生時のために備えておくべき必要なこと」の共通点のある3つのグループに分類した。

74項目のサブカテゴリを、1. がん患者への医療提供の障害、2. 津波被害や避難の際に内服薬を

喪失した患者への服薬継続の障害、3. ライフラインの途絶による在宅療養患者への医療提供の障害、4. 地域の医療者と後方医療支援や医療救護班との連携の障害、5. 医療者に対する精神的ケア、6. 原発事故地域の医療提供の障害の6カテゴリに分類した(表2)。

以下に、A. 震災により生じた問題と問題への対応、B. 今後の災害医療のあり方・減災への取り組み、に分けて示す。

表2 被災地域におけるがん患者・在宅療養患者への医療提供への困難感とその対応・今後の災害に向けた取り組み

1. がん患者への医療提供の障害	
問題	[被災地域のがん診療体制の混乱により、がん治療が中止・延期された] (N=10)
	[がん患者の抱えていた不安や悩みを聞き取ることが困難だった] (N=7)
	[抗がん剤治療中のがん患者が避難所などの療養環境の整わない場所で被災生活を送った] (N=6)
	[医療者はがん患者の安否確認ができなかった] (N=6)
	[被災地域のがん診療の機能状態に関する情報が不足していた] (N=5)
	[がん患者が、自分の住み慣れた地域の医療施設に戻れなかった] (N=5)
対応	[被災したがん患者が、経済的理由により抗がん剤治療継続が困難となった] (N=3)
	[抗がん剤治療中止の連絡は、病院からは行わずがん患者からの問い合わせに対応した] (N=2)
	[市の職員が病院への通院手段を提供した] (N=1)
	[がん患者自身への問診により予測されるがんの標準治療を実施した] (N=1)
	[がん患者自身の自己管理により有害事象への対策をとっていた] (N=1)
	[看取りの時期にあるがん患者は病院で最期を迎えられた] (N=1)
今後	[被災地域から転院したがん患者の情報は紹介した被災地域の病院に定期的に提供した] (N=1)
	[後方支援病院は、被災した患者を受け入れるために、一般病棟の終末期がん患者を緩和ケア病棟に転棟させた] (N=1)
	[医療者は災害医療を実施しながら、がん患者の相談を実施した] (N=1)
	[医療者は災害時のがん患者対応のパンフレットの見直しが必要である] (N=1)
	[がん患者の感染予防として周囲との隔離が必要である] (N=1)
	[国や政府は被災したがん患者の経済的支援策を検討する必要がある] (N=1)

2. 津波被害や避難の際に内服薬を喪失した患者への服薬継続の障害	
問題	[内服薬を適切に供給、分配することが困難だった] (N=12)
	[がん患者が定期的な医療用麻薬の処方を受け取りに来なかった] (N=7)
	[がん患者は、処方された適正な量の医療用麻薬を内服していなかった] (N=4)
	[浸水により保管していた医療用麻薬が使用不可能となった] (N=1)
対応	[医療用麻薬の不足は問題とはならなかった] (N=9)
	[医療者は、必要な薬剤とその情報を提供した] (N=5)
	[地域の医薬品卸会社が協働して、基幹病院に医薬品を届けた] (N=3)
	[一般用医薬品が有効に活用された] (N=2)
	[災害時に必要な医薬品が準備されていたことにより、医薬品卸会社はすぐに対応できた] (N=1)
今後	[医療用麻薬は地域の医師の名前を借りて処方した] (N=1)
	[病院や保険薬局は、薬剤情報のデータベースを作成する] (N=3)
	[災害発生後の経過ごとに必要な医薬品リストを作成する] (N=1)

3. ライフラインの途絶による在宅療養患者への医療提供の障害	
問題	[医療依存度の高い患者が医療機器を十分に使用できなかった] (N=12)
	[栄養上配慮を必要とする患者への適切な食事提供が困難だった] (N=11)
	[ガソリン不足・車の流失によって、在宅療養患者への訪問が困難であった] (N=10)
	[通信機能が寸断され、医療者は必要な情報の入手や外部との情報交換が困難であった] (N=7)
対応	[訪問看護師は自転車で在宅療養患者を訪問した] (N=6)
	[車の電源や自家発電機を活用して医療機器を稼働させた] (N=5)
	[酸素供給の情報はメディアを活用して流した] (N=3)
	[在宅酸素療法患者は病院や施設などで中央管理した] (N=3)
	[数人の訪問看護師が集まって訪問に出かけた] (N=3)
	[経腸栄養剤は乳酸菌飲料や粉ミルクで代用した] (N=3)
	[通信手段は公衆電話が利用できた] (N=2)
	[救急隊から手動式吸引器を借りて対応した] (N=2)
	[診療所の紙カルテで患者情報が収集できた] (N=2)
	[経腸栄養剤は、多く持っている患者から分けてもらい対応した] (N=2)
	[スタッフ間の情報共有のため、事務所に寝泊まりして過ごした] (N=1)
	[民間の井戸水や湧水を利用し、断水地域の水分を確保した] (N=1)
[高齢者の食事は、避難所職員が調理し食べやすいものを提供した] (N=1)	
今後	[災害時は液化酸素が有効である] (N=1)
	[災害時に対応できる酸素ボンベの準備が必要である] (N=1)
	[通信機器は複数回線が必要である] (N=1)

4. 地域の医療者と後方医療支援や医療救護班との連携の障害	
問題	[震災後の訪問診療・訪問看護は規模の縮小により、十分な訪問活動ができなかった] (N=6)
	[医療救護班間や医療救護班と被災者間のコミュニケーション不足により医療支援がうまくつなげられなかった] (N=6)
	[地域介護サービスが不足し、在宅療養を希望してもサービスが受けられなかった] (N=4)
	[住環境や生活環境の不備により、がん患者の在宅療養への移行が困難であった] (N=3)
対応	[転院先を検討する際に、医療者間のネットワークを活用した] (N=6)
	[地域の他職種と協働して介護サービスを提供した] (N=4)
	[ミーティングを実施し被災地域の情報を共有しながら医療救護班と救護活動にあたった] (N=4)
	[他職種との協働により震災後の在宅療養への移行調整をした] (N=4)
	[震災直後の在宅療養患者への訪問は、軽症患者より重症患者を優先させた] (N=1)
	[福祉避難所では介護スタッフが充実しており混乱はなかった] (N=1)
今後	[訪問診療・訪問看護の対象患者にあらかじめトリアージカラーをつけて対応する] (N=2)
	[災害時はがんや高齢者など医療依存度の高い患者の対応を考える] (N=1)
	[地域の多職種ネットワークの構築が必要である] (N=1)

5. 医療者に対する精神的ケア	
問題	[被災した医療者がケアを実践することへの気持ちの葛藤があった] (N=5)
	[医療者自身が負った心の傷が大きかった] (N=2)
	[医療者への精神的ケアの体制が整っていなかった] (N=1)
対応	[精神科医師が職員のカウンセリングを実施した] (N=1)
今後	[「サイコロジカル・ファースト・エイド」による心理的支援の提供の準備が必要である] (N=1)

6. 原発事故地域の医療提供の障害	
問題	[放射線被曝の危険性の中、スタッフの安全と在宅療養者の救護とで葛藤があった] (N=4)
	[原発事故の影響により訪問診療・訪問看護を行うことの困難があった] (N=3)
対応	[原発事故後も自宅でがん患者を看取った] (N=1)
	[放射線に関する勉強会を毎月開催した] (N=1)

太字はカテゴリーを示す。問題とは、震災により生じた問題を指す。対応とは、震災で生じた問題に対応したことを指す。今後とは、今後の災害発生時のために備えておくべき必要なこととして語られたことを指す。

## A. 震災により生じた問題と問題への対応

### 1. がん患者への医療提供の障害

がん患者への医療提供の障害として、災害時の被災地域におけるがん患者の対応の混乱や、不足が述べられた。

震災により生じた問題として、[被災地域のがん診療体制の混乱により、がん治療が中止・延期された](N=10)、[がん患者の抱えていた不安や悩みを聞き取ることが困難だった](N=7)、[抗がん剤治療中のがん患者が避難所などの療養環境の整わない場所で被災生活を送った](N=6)、[医療者はがん患者の安否確認ができなかった](N=6)、[被災地域のがん診療の機能状態に関する情報が不足していた](N=5)、[がん患者が、自分の住み慣れた地域の医療施設に戻れなかった](N=5)、[被災したがん患者が、経済的理由により抗がん剤治療継続が困難となった](N=3)が語られた。

#### (1) 被災地域のがん診療体制の混乱により、がん治療が中止・延期された

震災後には災害医療を中心とした活動が開始され、地域がん診療連携拠点病院や地域の中核病院での抗がん剤治療は中止・延期となったことが多く述べられた。抗がん剤治療の継続の必要がある疾患や施設の被災状況によっては、一部、抗がん剤治療の実施が現場の工夫によってなされていた。たとえば、被災地域以外の病院へ移って治療を受けられるように調整したり、医師はデータがない状況でも患者への問診により予測されるがんの標準治療を実施していた。被災地域以外の病院へ移って治療を受けたがん患者の情報は、紹介元の被災地域の病院に定期的に提供されたことなどが語られた。

一方、患者が受診を控えたり、フォローアップできなかったことになってがんが進行した可能性も語られた。

化学療法患者さんは予約だから来たけど、ミキシングもできないし、とにかく今そういう状況じゃないので、治療できる体制じゃないので、病院が。そのため、できるようにしたら連絡しますので、まずはお家にて待機してください。でも、電話も通じないのに対応、連絡しますからって形で帰っていただいたりとかしましたね。(岩手・宮古市 看護師)

血液疾患の患者さんだけは、先生がどうしてもやらなきゃならないって、外来ではできないので全部、血液内科の棟で外来の患者さんの治療をやってもらったんですね。白血球の方はやっていました。普通に予定通りのシメンをこなしてました。外来でやっていた血液疾患の患者さんも、外来治療室の機能が動いていないので、病棟にあがってもらって外来患者扱いで点滴とかをやっていたらいい感じだったというシステムをとっていました。(岩手・宮古市 看護師)

がんの患者さんで石巻市立病院が被災してしまっただけで、がん治療を受けていた患者さんがドッとうちに来ました。大体、抗がん剤治療している患者さんが25人くらい。腫瘍内科の先生が対応して、患者さんとお話して「病名はなんですか」とか、「どうしてお薬を飲んでいましたか」「どういう期間で治療を受けていましたか」とか、そういうのをすごく丁寧に聞いていました。ある程度基本治療があるのでそれに合わせて、こういう治療していたのだからという部分が予測されたのだと思うんですね。そういうのでお薬を出したりとか、そういうので結局、神経使ったと思いますね。

石巻市立病院が落ち着いた山形の病院から情報が得られた時に、後処理で紹介状が来た時に間違いない治療だったのだねと確認できました。石巻市立病院から紹介状を持ってきて来た方もいらっしゃいますし、震災直後に紹介状もなく石巻市立病院で化学療法を受けていたのだからというふうには飛び込みで、自分で来た患者さんもいて、なかなか情報が得られない中でも四苦八苦して行っていたなというのはちょっと感じましたね。(宮城・東松島市 看護師)

がん患者の受診控えは、かなりあったようです。進行した状態で見つかるがんの症例が多くなりました。たとえば、乳がんの術後半年くらいで病院に来なくなった患者さんが、腫瘍科で病状受診して、いろいろ

ろ検査しようねといったところで震災になっちゃって、結局、次に受診したのが5月くらいで、その時には腰椎とか椎体がめだめだになっちゃって、という方はいらしゃいます。放射線治療を開始するも3~4カ月近くも遅れてしまい、その方の場合にはもうちょっと早く受診できたかもしれないが、過院のための手段がなくタクシーとか何かを使わざるをえません。(岩手・北上市 医師)

震災の前で異常が見つかった患者さんたちのフォローがしっかりできなかったというのがあって、そのために病状が進んできて、しっかりした治療のペースにのせることができなかったというケースが1例ありました。その人には大変申しわけないことをしたなって思っているんですけども。(岩手・陸前高田市 医師)

被災のひどかった市立病院がかりつけ医で、がんの手術をして、抗がん剤治療していた。けれども、被災後しばらく避難して、そのまま治療を中断した時期があって、その後、避難所から来た時には、あとどれくらいという感じになっている方がいました。本当にご家族も私も我慢していたのか、病院に行けないと思っておられたのか。介護サービスを導入して訪問看護を始めましたが、結局、数カ月もたずに亡くなったという方たちを何件か見たりしました。(宮城・石巻市 ケアマネジャー)

病院が混乱を極めたっていうのは、お薬の患者さんですね。すごく殺到して、震災直後にもすごいことになって。お薬を作ってもらうのに、何時も待つような状況だったんですね。だから、抗がん剤治療もできない状況だし、今は優先している時じゃないっていうようなところもありましたね。患者さんしてみれば、治療を中断することが不安だったろうなとは。実際ね、そうやって悪くなって来た方もいらっしゃる。速く行っても治療をしたいっていうのは思ったんですけど、ガソリンも車もなく、行く手段もなかったし、連絡のしようもなかった。(宮城・気仙沼市 看護師)

#### (2) がん患者の抱えていた不安や悩みを聞き取ることが困難だった

避難所では専門家など多くの人による心のケアが行われたが、がん患者が病気のことや不安を語ることは少なかった。ニーズがないのではなく、がん患者が表出しにくかったと考えられると語られた。

被災沿岸の避難所に行った時に、どうしてもがんの方たちが見えて来なくて、精神の方たちとか自閉症

の子たちがやっぱり避難所で問題になってたりするので、クローズアップされたんですが、どうも後から話を聞くと、がんの方たちいらしたんだけど、皆が大変な中で、そんな大変だっていう話を出さなかった。(岩手・北上市 看護師)

自分が関わってたがんの終末期の患者さんから、「避難所に心のケアチームが来て、実は話したかったんだけど、言いたいことがいっぱいあったんだけど、この人はまたすくなくっちゃの？というふう思うと言えないんだよね」というふうに話していた患者さんがいました。(岩手・大船渡市 医師)

#### (3) 抗がん剤治療中のがん患者が避難所などの療養環境の整わない場所で被災生活を送った

避難所などの療養環境の整わない場所で被災生活を過ごしていたがん患者も多かった。がんであることを周囲に告げることに抵抗があり、そのため感染予防が行えない患者も存在したようであった。病院の側から見ると、避難所の実態が分からないために、患者に対して、具体的な食事の工夫、感染の対応、脱水の対応が具体的にできなかったことが語られた。市の職員が、がん患者の避難所からの通院手段を提供したケースもあったことが語られた。

抗がん剤治療中の患者の3分の1くらいは、避難所から通院していった。避難所から治療に通つてますという患者さんたちに、たとえば感染の予防対策とかの説明をどうしたらいいか、避難所の環境が分からなすぎて言えないんですよ。吐き気がした時は食事をこらしてくださいっていうのも、指導ができなかったんです。食事も、避難所で買った物を結局、食べられなくなって脱水気味になってしまっただけで入院してくる方が多かったんですね。あと、トイレが混み合うから水分はあまり取らないようにして、脱水になっちゃって。(宮城・気仙沼市 看護師)

化学療法して感染のリスクが高まるのに、避難所の中に入れて、結局、肺炎になったりインフルエンザに感染したりして、普段だったら自己管理ができる患者さんたちが、「避難所にいた診療所の応援に来てた先生から点滴してもらったよ」とかで報告されました。でも、周りにがん治療していることを知られたくないから、あまり公表もしてないみたいなんですね。(岩手・宮古市 看護師)

避難所の中に、がんの患者さんとかもいたんですけども、その人たちは仙台医療センターに高齢介護班で送っていったり入院させたりとか、あと石巻赤十字病院でがんの治療の薬を買っている患者さんが定期受診できないってなったりとか、いろいろなことは実際ありましたね。がんの人たちターミナルではないんだけど、抗がん剤の治療中だっている人たちが、なんとかしてほしくて、なんとかしようねって書いて市役所と調整して対応したケースが何例もありましたね。  
(宮城・東松島市 ケアマネジャー)

#### (4) 医療者はがん患者の安否確認ができなかった

通信機能が寸断されたため、被災したがん患者との連絡手段が絶たれ、患者の安否確認や、医療機関から抗がん治療を当面中止することの連絡ができなかったことが挙げられた。病院側は、患者からの問い合わせがあった時のみ返答するしかなかった。地域の看護師や保健師が災害医療を実施しながら、がん患者を探したり、相談に乗っていたことも語られた。

当院で、震災前から化学療法を受けている患者の数が75名。化学療法の再開に関してはですね、震災前から化学療法を受けていた75名うちの病院にいた患者さんの中で、家族がもう亡くなってしまっただけという連絡を受けたのが2人。震災がきっかけでもう来院してない患者さんが4名います。連絡取りようがないので多分、不明ですね。連絡しても家ごと流されてるんじゃないですか。なので連絡取りようがないんですね、家族も来ないし。それ以外に、予定日に来院できなかったっていうのが、大体1日3人ぐらいの割合でいました。(宮城・東松島市 看護師)

がんでフォローしている人たちがそのまま放置されたっていうことがあって、がんの治療中の人たちも被災しちゃったので、そういう人たちが自分の命を守るので精いっぱいだったし、それから、生活立て直すために頑張っていたということもあったので、病院のほうに来なかったのですね。カルテが流失しちゃって、どういう患者さんがいたか、全然、把握する状況になかったということがあって、被災した人たちは、自分が被災しなくても、病院がなくなっちゃったわけですので、病院に来られなかったのですね。  
(岩手・陸前高田市 医師)

がんの患者さんに手をかけてあげられる状態ではまなかったです。ただ、私もがんの患者さんとか接していたので、その方が病院に薬がなくなったりとか

とかって来ると、この人何科にかかっている〇〇さんだからって言ってカルテを取ってきてもらったりとかして、麻薬使っている人だよとか、何々使っているんだよとかって感じて、まあちょっと対応できたりとかあったので。相談窓口になっているわけではないですけど、病院の業務をしながら、がんの患者さんを見つけて声かけてみたいな感じ。(岩手・宮古市 看護師)

大槌町では、戸籍とかも全部流されてしまって、全国の保健師さんが集まって、皆で自宅を回って戸籍から健康調査をやって、その時に一緒にがんの方で困りの方は、拠点病院についていう情報も付けて。いろんなパンフレットとか、相談場所とかっていう情報は提供したんですが、それを保健師さんたちでやって調査はしてんですが、がん患者はクローズアップはされてこなかった。(岩手・北上市 看護師)

#### (5) 被災地域のがん診療の機能状態に関する情報が不足していた

被災地域では、震災前の検診で異常を指摘されていた患者やがん治療中の患者が、抗がん治療を実施している病院の情報を得ることができず、受診控えにつながったこと、がんが進行した可能性のある患者が少なくないと考えられたことが語られた。

化学療法の患者さんが、〇〇病院で治療を継続したいって書いて問い合わせはなくて、後で聞いたら全部、内陸の病院のほうに患者さんは行っていらっしゃるってようなことは書いていました。被災した地域の中にいて、治療を受けられないという情報が流れていました。(岩手・宮古市 看護師)

震災後の次の週だかに盛岡にPET (positron emission tomography) とりに行かなきゃいけないっていうことで、ガンリンもない中、いろんな人から分けてもらって、ガンリンをなんとか工面して行ったんですけど、PETを受けにく。けど、やっぱり盛岡のほうでも検査できる状況じゃないからって、PETも受けれずに帰ってきたんですけど、その時にあちらの病院でもPET受けられないからって連絡したくても全然、電話も通じなくてどうにもこうにもできないままに、うちと同じですよ、あっちにも行きたけど受けれずに帰ったとかって書いていて。なんかこう、かわいそうっていうか。ガンリンもね、なんとかかかるとか言慮して行ったのに、なんかそんな感じ。そういう人、結構いたんじゃないかな。(岩手・宮古市 看護師)

がん患者の受診控えは、かなりありましたね。外科の先生から穿孔とか、疾患性のもも潰瘍穿孔とか、

進行してイレウスで見つかるがんの症例が多くなったかなというコメントはありました。(岩手・北上市 医師)

#### (6) がん患者が、自分の住み慣れた地域の医療施設に戻らなかった

被災したがん患者が在宅療養の継続が困難となった場合に、すぐに入院・入所できる施設がなかったことが語られた。被災地域で機能している病院では、救急患者の対応に追われ、終末期がん患者の療養に応じることが困難であった。病状が悪化した終末期がん患者は、被災地域以外の医療施設で最期を迎えたことが語られた。一方、被災地域以外の病院では、被災した患者を受け入れるために、一般病棟の終末期がん患者を緩和ケア病棟に転棟させて対応したことが語られた。

被災地からこちらに運ばれてきた患者さんで、がんの患者さんが2人くらいいですね。結局、あちらのほうもベッドのほうで薄杯で、ゆっくりと療養することはできないということで、むこうの先生から連絡があったこちらに来た患者さんがおります。患者さんにとっては、震災がなければたぶん地元で最期を迎えられたはずが、その影響でこちらのほうに来ることになったという患者さんでした。  
(岩手・北上市 看護師)

肺がんのターミナルの人なんですけど、その人はもともと〇〇病院に通院していただけたんですけど、震災で通院できなくなっているような病院に、というか、結局もともと手術した病院だと思っんですけど、盛岡の病院とかに行くと、しばらく今度はこっちに戻ってこられなくて、受け入れ先の病院がなくなって、調子が良くなって、それでしばらく盛岡の方にはいきやいけないんですけど、結局、震災の影響で家に帰りたいくても帰れなくなっちゃって。(岩手・陸前高田市 看護師)

緩和ケア病棟では、直接、緩和の患者さんが入ってくるということではなくて、一般病棟に緊急入院があることを想定して、ある程度一般病棟ベッドは空けておかなければいけないので、対象になる緩和ケアの患者さんには、早めに緩和ケア病棟に来ていただいたという状況があります。ここは24床のベッドで常時16～17人の入院だったんですけど、その当時は21人ぐらいにかかっていた、この4年半の歴史の中で一番やっぱり多い人数が入りました。  
(岩手・北上市 看護師)

#### (7) 被災したがん患者が、経済的理由により抗がん剤治療継続が困難となった

震災で仕事を失った患者や、がん治療による身体的苦痛のため働けない患者など、経済的な負担から治療費が工面できずに、治療をやめようかと話す患者がいたことが語られた。

医療費のこととかですかね。医療費が、仕事も結局なくなっちゃって病気になって、一時的に無料だった時があったけれども、今はお金取られるのでそれがやっぱり大変になって、ちょっと治療、休もうかという方とか。あとは、この先の設計をどうしていいかとか。家を建て、自分がまもなく死ぬのに旦那さんと2人だったりとかすると、「ここで今、家建てたって、旦那1人で残して家建ててよな」とかそういうのとかね、あるみたいで。自分の人生設計がうまく立てられないっていうような状況の人たちが結構いるかなと思うんですけどね。それから、仕事も失ってしまったって人、結構いますからね。ましてやがんの治療をしてるとなると、身体もしんどくって働けなかったりとかするんで、そこがね、本当に。  
(宮城・気仙沼市 看護師)

## 2. 津波被害や避難の際に内服薬を喪失した患者への服薬継続の障害

医薬品や医療用医薬品の供給や処方体制の問題が語られた。

震災により生じた問題として、[内服薬を適切に供給、分配することが困難だった](N=12)、[がん患者が定期的な医療用医薬品の処方を受け取りに来なかった](N=7)、[がん患者は、処方された適正な量の医療用医薬品を内服していなかった](N=4)、[浸水により保管していた医療用医薬品が使用不可能となった](N=1)、が含まれた。

医療用医薬品については、不足はなかったと語られることが多かった。一方、震災による津波で処方薬を流失し、医療用医薬品の処方に関する対応に追われていたことが多く語られた。経腸栄養剤の不足による対応についても語られた。

#### (1) 内服薬を適切に供給、分配することが困難だった

内服薬を喪失した患者については、医療者が使

用していた薬剤を聞き取るなどして必要な薬剤が処方されたこと述べられた。地域の医薬品卸業者には、災害時に必要な医薬品が準備されていたため、比較的迅速に対応できていたようであった。卸業者は協働して、基幹病院に医薬品を届けていたことが語られた。医師の処方箋がなくても渡すことができる一般用医薬品（市販薬）が有効に活用されていたことも挙げられた。

一番大変だったのは津波だったということで、たとえば皆さんお薬を全部流されてしまったという。今回は完全に流されているので、まるっきりないという状態だったんですね。石巻赤十字病院に通っていた患者さんだったらまだカルテもあるしなんとか情報もあるわけですけども、よその医療機関がほとんどダウンしてきていますから、患者さんからどういってお薬が欲しいかということ、まず処方の内容を推測するところから始まっていたわけなんです。薬剤師がつきつきり、その患者さんの申し出とか訴えによって処方をつくっていったというのが最初で、それも最初の数日間は薬の供給がほとんどないわけですから、あるものをそで出すので、最初は3日分とか5日分とか処方日数をだんだん延ばしてはいつているんですけども、それがライフラインの回復ですが、医薬品流通の回復によって良くなってきたんですが、とにかく患者さんにお薬を渡したくても物が無いという。(宮城・石巻市 薬剤師)

高齢化が進んでいるところなので、慢性疾患の薬が足りなくなったと聞きました。卸としては、医療機関、薬局にはまずお薬を届けるということでやっていますが、やはりその後、患者様1人ひとりにうまく行き渡らなかった部分というのが、必要な薬品を届けても、特に医療用医薬品というのは、医師が処方しなければ使えない。一般の方にそのまま渡せないですね。薬剤師がしっかり服薬指導しなければならぬ。お薬手帳も流されてしまった方が、何の薬を飲んでいたか分からない。お薬手帳持っていた方は、薬剤師さんなり医師が見ると、何の疾患かというのをそこで想像できるんですけど、カルテがないですから。お薬手帳がない患者さんというのは非常に困った。被災地では医療用医薬品よりも OTC (over the counter drug) の製品が、医師がいなくても、薬剤師が患者さんに渡せたので、一時的にはあれは、非常に患者さんの症状緩和には多少役に立ったと思います。(岩手・北上市 医薬品 MS)

メロンパンチームいろいろやりました。移動薬局というのは、病院に入院できる方は薬を買いに行き、それが2週間くらい経ってやっと落ち着くわけですよ。

そうなった時に、まだ来たくても来られない約20万近い被災者がいて、そこにニーズがあるだろうということで、じゃあ僕らのほうから医療チームが各避難所に行き、長期処方ものに関しては処方箋を書いて、それを預かって、石巻赤十字病院で全部一括で管理して、調剤をして、それを車でその場所に届けるというシステムですね。その中で結局、診療とか血液検査しないといけない薬を欲しいと言われた時は、もう薬剤師ではどうしようもないですから、病院に行ってもらわなければならないんですよ。足のない人のためのサービスで、「災害移動支援ボランティア Rera!」にお預りして、お年寄りを中心として病院に送ってもらいました。(宮城・石巻市 薬剤師)

医薬品や支援物資を被災地のほうに人海戦術でお届けするというような形で、バイクを使って病院、医療機関に薬を届けたということで、このバイクは、大船渡の薬剤師会さんから要望を受けました。バイク便というのは、もともと新潟中越地震の時に道路が陥没したりしてしまっただけで車が入れない状況の時に、小回りをかかせるといってでもともと活用したんですけど、今回はガソリンがやはり手に入りにくかったということで、低燃費のバイクを使ったというのがあります。(岩手・北上市 医薬品 MS)

医療機関が全部駄目だったので、DMAT が持ってきた慢性疾患の薬とか、地域に出ないとなかなか薬を貰うのもできなかった、全部地域に出向いて行ったんです。そしてマイクで、「今から薬を配布します」とか放送を流して、「今、来てください」「誰々さん宅に集まってください」「集会場にいます」とか。(宮城・南三陸町 保健師)

阪神大震災、あるいは新潟県の中越地震といったものを経験して、やはり災害後、医薬品の流通を復旧するまでには24時間を目指して活動していました。ただ、今回は、被災エリアがかなり広範囲だったので、実際の復旧までには48時間、倍かかってしまいました。ただ、幸いなことに間に休日が入っておりましたので、医療機関には最小のロスで済んだのではないかなと思います。過去の大規模震災などで被災経験がありましたので、初期段階で必要となる可能性の高い医薬品を確保して、即時、被災エリアへ搬送することができました。(岩手・北上市 医薬品 MS)

## (2) がん患者が定期的な医療用麻薬の処方を受け取りに来なかった

医療用麻薬の不足は、当初予測されていたよりも問題にならなかったと語られることが多かった。一方、医療用麻薬の処方を受け取りに来なかった

患者が多かったと語られた。地域によっては、医療用麻薬を地域の他の医師の名前を借りて処方箋を作成したことも語られた。

外れに通っていた患者さんで、麻薬を処方している患者さんもおたくさんいたんですけども、医療用麻薬が切れたという話はないんですね。どこか避難先で手に入れているんですよ。避難所に行った方々なんかもなかなか足りていたんです。300カ所とか避難所を診ていまして、あと、薬の担当で薬を届けるという特別の班もつくって、その担当した薬剤師に「麻薬どうだったの?」と言ったら、「1日だけ処方ありました」と。あんなに長期間にわたって広い地域を担当していたのに、麻薬の処方はその1日だけなんです。来られる人はうちの病院に来て買っていたし、来られない人もそれぞれの避難所とか何かどこかに買っていたみたいなんだね。(宮城・石巻市 医師)

もし、オピオイドがなくなったら山形の方から少しバックアップできるかもしれないという情報があったので、一応、連携しているルート外調剤薬局にも、もし薬がなかったらばそういうルートも使えるということがありました。でも、薬が足りなくて困ったということは幸いなかった。(宮城・名取市 訪問看護師)

ローラー作戦の時、がんの患者さんとか、医療用麻薬を使っている患者さんというのが引かかってくるかなと思って、毎日一テイクに出るようになっていたんですけども、全然引かかかってこないんです。特にがんの患者さんとか、痛みが苦勞している患者さんとかという情報があれば手助けできるかなと思って報告も聞いていたし、あと、レポートを避難所ごとに毎日出すので、それを毎日見ていたわけじゃないんですけども、こう見ても、そういうのがまったくないですよ。(宮城・石巻市 医師)

3月14日以降に、「お薬とかも流された人がいるんじゃないか」「痛みとかが出ていっている人がいるかもしれない」ということで、名取の近くの小学校が避難所だったんですけど、そこに行っただけで、たまたまそこには「そういう方はいらっしゃらない」ということだったので、いくつかの避難所に顔を出して「がんの患者さんが薬がなくて困っている人はいませんか」というのを「避難所に回る余力があったら行って声をかけないか」と。で、行ったら「個人情報で教えられませんか」と言われたりもしました。(宮城・名取市 訪問看護師)

医療用麻薬が、大きく問題として挙がってなかったところを見ると、病院でなんとか間に合っただけではないかと思うんですね。患者さんが、麻薬を自分で

飲んでるって分かんなくて、医療用麻薬を痛み止めとして「痛み止めがないんです」ってもしかして来た人はいるかもかもしれません。患者さん、薬の名前なんて覚えていないですかね。(宮城・気仙沼市 看護師)

医療用麻薬に関しては、とりあえず病院前の薬局は無事でありあえず在庫があったので、月曜日から患者さんが薬を買いに来た時に声をかけたらすぐ対応してくれて、とにかく「電気がないので、日が暮れるまで自然の光で調べできる時間帯だけにしてください」って言って協力してくれたので、お薬に関しては困りはしなかったですね。ただ、最初どれくらい処方していいかわからないので3日だけねとか、どれくらいで復旧するのかわからないので、次に5日分しかあげられないとか、そんな感じで患者さんに何回も足運ばせてるところは、ちょっと申し訳ない感じはありましたね。(宮城・東松島市 看護師)

デュロテップパッチがちょっと3月末くらいまで、供給が遅れそうですね、みだいな連絡が入ってはいたんです。ただ在庫もありませんが、間に合うかという微妙な時期はありましたけど、特に間に合わなくなることはなくて、大丈夫でした。在庫の中でやりくりできて、その後、納品がされたので、大丈夫でした。(福島・福島市 訪問看護師)

麻薬を使っている方はいませんでした。震災後に在宅療養の患者さんで麻薬処方箋が出たケースという5、6例と多くはなかったと思います。もしかすると、釜石全体は他の地域と比べると、麻薬の取り扱いというのは、全体として少なかったんじゃないかな。(岩手・釜石市 薬剤師)

県立病院は基幹病院なので、卸商も優先的に納めなければならぬということで、医療用麻薬に関しては欠品は出ていなかった。少なくとも、県立病院は大丈夫というふうな確認ができ、供給もスムーズにいったわけですね。(岩手・北上市 医薬品 MS)

救護班の人たちというのは、基本的には麻薬持ってきていませんよね。それで、麻薬処方箋を書けないかというので、麻薬免許で乗り越えてはできないので、そうすると、石巻赤十字病院の先生で麻薬免許持っている人がそこに詰めればという話になったんですけども、それだったらそういう人を自衛隊にでも頼んで石巻赤十字病院まで連れてきてもらって、その場で渡した方がよほど安全だなという気がしました。実際には、知っているかぎりにおいて、麻薬処方箋を救護所で書いた例というのはほんのわずかだったと思います。(宮城・石巻市 薬剤師)

### (3) がん患者は、処方された適正な量の医療用麻薬を内服していなかった

医療用麻薬を内服していた患者の中には、薬が入手できないことを想定して、自分で飲む量を減量していた患者も存在した。

外来で診ていた〇〇肉腫の患者さんが、オキシコドン1回1,000mg内服していて、震災直後に弟さんがオキシコドンを買いに来たというの聞いていて、薬は買いに来たんだと。ただ、その後3週間くらい病院に来なかったで、もう薬切れてるはずだと。その時に数日処方しか出せなかったはずなので、「どうしたか」と震災から3週間だから経ってから聞くと、「病院に薬がないと思って家で我慢を我慢して」と、自分で3分の1に内服する量を減らして我慢してたと言っていました。(岩手・大船渡市 医師)

### (4) 浸水により保管していた医療用麻薬が使用不可能となった

麻薬金庫の中に保管してあった薬剤が、浸水のために使えなくなったことが語られた。

麻薬金庫はやはり溢れられると困るので、土台、中深く埋めてあるんですよ。固定して、あれだけは流されなかった。固定されて。ただ、もちろん鍵もかかっていたんですけど、塩水が中に入ってしまったので、中は全然使えない。やはり、水が染みってしまったものだから。ただ、溢れたりとか、そういった事故は一切なかったです。(岩手・北上市 医薬品 MS)

## 3. ライフラインの途絶による在宅療養患者への医療提供の障害

広範囲・長期間にわたるインフラの停止による医療提供の困難さを指す。

生じた問題として、「医療依存度の高い患者が医療機器を十分に使用できなかった」(N=12)、「栄養上配慮を必要とする患者への適切な食事提供が困難だった」(N=11)、「ガソリンの不足・車の流出によって、在宅療養患者への訪問が困難であった」(N=10)、「通信機能が寸断され、医療者は必要な情報の入手や外部との情報交換が困難であった」(N=7)が挙げられた。

### (1) 医療依存度の高い患者が医療機器を十分に使用できなかった

ライフラインの途絶により人工呼吸器、酸素投与、吸引、電動ベッド、エアマット、輸液ポンプなどの多岐にわたる医療機器を使用できない状況となった。在宅酸素療法患者は病院や施設などで中央管理し、救急隊から手動式吸引器を借りて対応した。または、車の電源や自家発電機を活用して医療機器を稼働させたなどの対応が語られた。

エアマットもずっと停電が続いたので、床ずれ頻発しました。震災の後、ベッドがギャッチアップしたまま停電になってしまっ。停電っていうのも大きいよね。だから、介護する人なんかは、自分たちで色々変えたら、本当にその中で介護っていうのは非常に大変だったんじゃないかなって思っていますけど。(宮城・南三陸町 保健師)

吸引していた患者さんの中には、いろんな業者さんが、停電の場合には、充電式の持ってきたりとかはありましたけど。あの時、吸引器使えなくて亡くなった人います。痰がうまく出せなくて。家族がとにかく痰をかき出したりしましたが。(宮城・気仙沼市 訪問看護師)

吸引ができないために8名が亡くなった。電源が喪失したときに、シリンジや足踏み式など吸引する方法というのが各病院でもっておかなければならない。(地域名は記述せず)

電気はすぐに通ったんですけど、水道が全然ダメでした。利用者さんのお宅にお客さんのお宅があって、そこで湧水があったんですね。そこからちょっといたでいて、水道の出ないような方々のところに水を持って行って、配ったというような状況です。(福島・郡山市 訪問看護師)

在宅酸素の方は、家は実際には被災はしなかったけれども、停電して酸素使えなくなったという人は病院に来ました。皆さんとにかく石巻赤十字病院に行ったらなんとかなると思っていただと思います。あと行くところなかったですから。もともとの町は水につかっていますので、やっぱり考えられるのは病院ですね。1階のリハビリセンターに数十台の酸素濃縮装置を設置し、在宅酸素の患者が避難所や停電中の自宅から病院に来て酸素濃縮装置から酸素吸入ができるようにしていました。停電が復旧してから、自宅に戻れる患者さんは戻りましたが、帰れそうにない患者さんは、転院先を探して順番に

移っていきました。(宮城・石巻市 訪問看護師)

在宅酸素の患者さんは酸素がなくなる、なくなるって機械がもう止まっちゃってるじゃないですか。最初是对応してただけけれども、あつという間に携帯用の酸素ボンベもなくなっちゃうんですよ。病院のほうに来られたんですけども、病院のほうとしても酸素もただけ供給できるが分らないので、やっぱり呼吸器をええなくなって、安静時のSpO₂が90%あるんだったら安静でそのままお家のほうで、酸素なしで過ごしてくださいというふうに言って帰っていたんですね。不安だったと思うんですけど、そういうことを納得させて帰さなきゃいけないというつらさもありましたね。(宮城・気仙沼市 看護師)

吸引が必要な方は、電気が復旧するかどうかがちょっと分からないからということで、それほど何回も何回も吸引するほどでもなかったんで、救急車を呼んで、救急隊の方から、手動式吸引器を借りて、それで吸引器のほうはなんとか確保した。(福島・郡山市 訪問看護師)

頻回に吸引が必要な方は、吸引器があれば対応可能なんですけど、訪問リハビリとか訪問看護ステーションのスタッフが病院にお願いして借りてきて利用した。50ccのシリンジとサクションチューブをつけてなんとかしてしのいだ、という方もいらっしゃいます。(宮城・石巻市 訪問看護師)

電動ベッドがギャッチアップしたまま止まった方も中にはいらして、車のバッテリーの電気を使って、それで電動ベッドを動かしたというケースもありました。(福島・福島市 訪問看護師)

停電で、電動ベッドやカフェイポンプがダメっていう時には、電気が通るお家に疎開するというんですけど、移動してもらって、そこで過ごしたっていうのが、1件あります。その方はがんの患者さんで、もうご家族ごと行っていただいて、電気の復旧を待って自宅に戻る方法をとりました。(福島・伊達市 訪問看護師)

重度の疾患何かをもちっていて、消防署に登録している人は、安否を消防署が確認していました。吸引器とかレスピレーターとかを使っていて、消防署と、あと東北電力にきちんと登録してあれば、優先的にいろいろやってくれるっていうことはあります。(福島・いわき市 訪問看護師)

計画停電という話が出てきた時期がありましたので、もし計画停電で日中、電気止めますよっていうふう

に言われたら、じゃあこの人工呼吸器の患者さんはどうしようかって。在宅支援診療所をやってますけど、自家発電機もないですし、本当に日中のところどうしようっていうところでは動いたんですけど、まあ病院さんをお願いして電気を昼間だけちょっと借りるとかっていうような、そういう段取りだけとあえすきつたところではありましたね。実際は、計画停電はなかったで本当に助かったんですけども。(福島・福島市 訪問看護師)

自宅に自家発電があるのは、大きな敷地があったりとか農家をやっていらっしゃるとか、そういう方は持っていていらっしゃる方もいるので。うちのクリニックで、たまたまスタッフの中に発電機を持っている方がいて、その方の発電機を人工呼吸器使用している患者のところに持って行って動かしたというのもあります。(岩手・北上市 医師)

非常用の電源装置を確保しようということで、難病の医療拠点事業の発電機の貸与というのがありましたので、それを20人くらいお借りしています。あと、国立長寿医療センターからバッテリーをALS (amyotrophic lateral sclerosis) の患者さんとかに貸与されている方もいます。ほか、発電機、バッテリー、インバータ、蓄電池を購入して体制をとっている方もいます。(岩手・北上市 医師)

### (2) 栄養上配慮を必要とする患者への適切な食事提供が困難だった

経管栄養剤が不足していたこと、断水で経腸栄養のための水分が確保できなかったことが挙げられた。経腸栄養剤は多く持っている患者から分けってもらったり、乳酸菌飲料や粉ミルクで代用して対応していた。介護保険施設の施設職員は、切迫した状況の中で、施設利用者の栄養が足りなくなつて状態が悪化することも避けられなと感じていたことも語られた。

経管栄養とかの、たとえばエンシユアとかコーロミみたいなのが大体、余裕をもって処方していただんですけど、いざ買えなくなるんじゃないかっていう噂も出てたので、ご家族さんが自主的に、エンシユアではなくてヤクルトちょっと出してみたとか、お家にあるミキサーでちょっと薄めて入れてみたとかっていう補助でやった方がいました。でも、栄養剤に対する供給不足っていうことはあまり深刻ならなかった。(岩手・北上市 訪問看護師)

経管栄養の方は、1日3食のところを2食にしていたりしていましたが、エンシュアは確かになくなりました。なくなっただけですと、本当に1日1食だけとかという形で量をつないでいたという。なんとかつないで日にちを長く、利用者さんは、2週間分くらいのお薬は常時少し多目には持っていたいた方が多かったので、少しストックを患者さん自身に持ってもらうというのが不幸中の幸いだったと思います。(宮城・石巻市 訪問看護師)

経管栄養のことについても考えていかなければいけない。病院はまだいいけれども、特別養護老人ホームではずいぶん、足りなくて困ったという施設がありますね。でも、足りなくて困ったのは1週間くらいまでじゃないですか。それまでは、手元にあるものを薄めてつないで使っていましたね。あと、入れられるものは入れました。粉ミルクいっぱいあったので、溶いて使ったりはしましたね。その当時は、栄養が足りなくなって状態が悪くなっても仕方ないかなという覚悟はわれわれ持ってやらせてはいましたね。(宮城・石巻市 医師)

**(3) ガソリン不足・車の流出によって、在宅療養患者への訪問が困難であった**

訪問診療や訪問看護を担う地域の医療従事者は、震災によって広範囲・長期間にわたるインフラの機能停止やガソリンの不足によって、がん患者に限らず訪問診療・訪問看護を行ううえで困難であったことが多く語られた。可能な移動手段として、自転車が多く利用されたことが語られた。ガソリンが不足していたために、医療依存度の高い患者を優先して訪問した、他の訪問看護ステーションの車と一緒に乗って訪問した、などの対応が行われていた。

ガソリンは、震災後2～3週間から1か月くらいでなくなるとなりましたが、自動車が入らないのが結構、厳しかったですね。(岩手・陸前高田市 医師)

緊急車両の許可証をいただいたんですが、ガソリン自体がなかったのどんなに許可証を持って来られても、入れるガソリンがありませんでした。一時期、秋田のほうは大丈夫だったので、高速で秋田県境のサービスエリアのガソリンスタンドに行くと、40分かけてガソリン入れて、もったいないって思いながら、訪問看護は自転車できました。3月だからまだ良かったですが、2月とかだったら雪で行けませんでしたね。(岩手・北上市 訪問看護師)

震災後は、往診は車もガソリンもありませんでした。がんの方が亡くなり取りに行く時は、内陸のほうは訪問看護ステーションには車があるので、一緒に乗せてもらって死に確認に行っていましたね。(宮城・石巻市 訪問看護師)

無駄なガソリンを使わないように、医療依存度の高い患者さんを優先して訪問して、点滴をしていた方もいました。その後、法人でお願いしているスタンドさんから必要最低限のガソリンを何台かの車に小分けに分けて入れてもらって、なんとか乗り切ったような状況ではありましたね。(福島・福島市 訪問看護師)

訪問のスタッフも、自分の車のガソリンもないので、仕事にはバスや自転車で通勤したりとかということで、スタッフが休むということはなかったですね。怪我をしたスタッフもいなかったし、利用者さんも地震によって命を落としたとか、病状がすごく悪くなったという方はいませんでした。(福島・白河市 訪問看護師)

**(4) 通信機能が寸断され、医療者は必要な情報の入手や外部との情報交換が困難であった**

通信機能がなくなり、必要な情報の入手や外部との情報交換が困難であったことが語られた。対応として、公衆電話が利用できた、スタッフ間の情報共有のため事務所に寝泊まりして過ごした、診療所の紙カルテで患者情報が収集できた、酸素供給の情報をマスメディアを活用して流した、などが挙げられた。

社員の提案によるツイッターの活用ですね。患者さんはたぶん高齢なのでツイッターを見ないんですけども、息子さんとか知り合いは見るかもしれないということで、流せるものは全部ブロードキャストしようということでツイッターとかにも書きましたら、やはりそれ見て来る人もいんですよ。そういえばうちの親戚、そう吸っていたなとかいうのが、遠野の人とか、高田の人も人づてに、北上とか水沢まで来れば酸素ボンベが買えるという話で、1,000円札か2,000円札渡されて、他人にお願ひしてここまで来たという方もいらっしゃったですね。実際には、他の業者さんの在宅酸素の患者さん来たけども、ラジオ聞いたり何なりです。それはもちろん、供給してあげています。(岩手・北上市 酸素供給会社)

病院の周りは、ほとんど道がないのでもう本当にここが孤立してしまっ。ラジオの台数少なかったですけど、乾電池で使える物があって、外からの状況

は分かるけれど、電話は使えない、それから発信する手段がないんです。SOSを。町のほうは道路も寸断してどこが通れるかも全然分からない、出られるのかも分からない。瓦礫はいっぱいだし、津波は来るしっていうか満潮時だと冠水していましたので、そうすう外に出られるかどうか分からない状況で、これだけの入院患者さん、入所者さん、あと職員、避難者さんがいたので、まず、SOSの出し方が大変だった。(宮城・女川町 看護師)

とにかく連絡がとれないので、うちはITと電話で(職員同士が)つながっている病院だから、それが寸断されちゃうと情報交換ができなくなるので、とりあえず皆集まるといって、できるだけ皆集まるといってということで合宿ですね。約1週間。(宮城・名取市 医師)

**4. 地域の医療者と後方医療支援や医療救護班との連携の障害**

医療福祉機関そのものの不足、またはそれらの連携の不足による医療・介護の問題を指す。

【震災後の訪問診療・訪問看護は規模の縮小により、十分な訪問活動ができなかった】(N=6)、【医療救護班間や医療救護班と被災者間のコミュニケーション不足により医療支援がうまくつなげられなかった】(N=6)、【地域介護サービスが不足し、在宅療養を希望してもサービスが受けられなかった】(N=4)、【住環境や生活環境の不備により、がん患者の在宅療養への移行が困難であった】(N=3)が含まれた。

**(1) 震災後の訪問診療・訪問看護は規模の縮小により、十分な訪問活動ができなかった**

震災後の訪問診療・訪問看護は、早い時期から再開されていた。しかし、地域の在宅医療を担ってきた訪問看護ステーションが被災したため、規模が縮小し、新規の受け入れは困難な状態であった。一方、震災発生からしばらくの間は、利用者の死亡、訪問対象地域への避難や、医療依存度の高い利用者は震災直後に入院・入所していたために、実際の利用者は減少した。その後、生活インフラが整ってから在宅療養の利用者が徐々に増加

する傾向が挙げられた。

釜石市と山田町と陸前高田市にある事業所、全部流されてしまっって全壊なので、建て直すには時間がかかったみたい。訪問看護で、実際に動き始めたのは、分かるかぎり住田方面の家で被災してないところだけ回って、1日1人とかが2人とかが回れないような状況で、5月、6月からは動き出したみたいですが、軌道に乗り始めたのは8月くらいからですね。コンピュータもすぐに手に入らないし、物も何もない状態なので、はい。(岩手・陸前高田市 医師)

3月の震災の時は患者数が全体的に減ったので、在宅療養へ移行する新患者は抑えていましたよ。在宅も抑えていたし、病院側も抑えていたという感じなんですかね。患者紹介が減っていたのは、たぶん3月だけじゃないですか。4月も減っていました。病院が出す余裕もなかったという。通信系の紹介経路が戻っても、受け入れの家族が「在宅でもと無理」というのが結構ありました。(宮城・名取市 医師)

被災地域から避難してきて、訪問看護をお願いするっていう形では入ってました。ただ、実際、入院して脱院準備が入って、その処置まならぬうちに、高齢なのに入院が必要ないから退院してくれっていう形で退院させられた。借り上げアパートを借りて、膀胱瘻の交換、パッチ交換とか、そういうのを全部、写真に撮って本人ができるようになるまで、1年間支援したっていうのもありました。(福島・福島市 訪問看護師)

訪問看護ステーションの事業所が被災したので、カルテも電話番号もなくなった状況で、記録もカルテもないので、頭の中だけで探して回ったみたいですね。(岩手・陸前高田市 医師)

震災後は、訪問看護ステーションが少しずつ規模縮小。しかし、在宅療養者の希望者は増えている感じ。「もう、申し訳ありません。スタッフがいないんです」ということで、新規はお断りしています。ターミナルのほうでも1週間のうち2回か3回行かないといけないんですけども、1回しか行けない状況でした。(福島・白河市 訪問看護師)

訪問看護は、早くから利用できていた。熱発した人をそのまま自宅に住んでいるわけにはいかないので、介護保険を使って、訪問看護を入れるとか、介護認定を受けてた人とかは、すぐに訪問看護ということで対応していただい。褥瘡できた人は、訪問看護で褥瘡の手当てをするとか。ケアマネと訪問看護ステーションと連絡取って、在宅というよりも福祉避難所でサービスを使う。全部ケースカンファレンスしてやって、そして戻す。なるべく早く早めに地域に戻すという

ことを、心がけてんですけど。  
(宮城・東松島市 ケアマネジャー)

国際保健 NGO シェアから、何が欲しいというか、何の支援をしたら一番、役に立つかっていうことで、車がないのが一番困るって言ったら、シェアでレンタルして3台貸してくれたんです。全部シェア持ちで、一気に車が4台になったので、これならシェア訪問ができるっていうんで、ガソリンはね、並んだりはしてはいたけど、大丈夫だったですね。4月は全部で93名訪問しています。(宮城・気仙沼市 訪問看護師)

5月ぐらいに大槌のほうの看護ステーションさんから、がんの方の対応どういふふうに対応していかんか分からないって。がんの方のところと一緒にいってほしいって。片道2時間のところを同行しました。  
(岩手・北上市 訪問看護師)

## (2) 医療看護班間や医療看護班と被災者間のコミュニケーション不足により医療支援がうまくつなげられなかった

連携が不足したために必要な医療支援が行われなかった事例が語られた一方、地域の保健師・ケアマネジャーらとの協働によって、行政や医療看護班と連携し、ニーズに応じた医療・介護・福祉サービスの支援につなぐための連絡や調整が円滑に行われた経験も述べられた。たとえば、厚生労働省に確認し、医療看護班の医師でも訪問看護指示書を書くことができるようになったことや、ケアマネジャー、訪問看護ステーションと協働して情報交換を行い、早期から介護保険を利用して訪問看護を開始したこと、ケアマネジャーからの紹介で訪問看護につなげた事例が語られた。

30代の〇〇がが、〇〇がの方だったと思うんですけど、もともと〇〇医療センターにかかっていた、津波にお母さんと違って、家は全部流されて、避難所を転々としていたらしい。抗がん剤治療もしているの、髪の毛もいし病気がいるなど、避難所、転々としている間、まったく在宅サービスとか往診の先生とかにはつながってこなかったんですね。

お母様の話では、何度か市役所に行って、助けほしいというか、こういう娘を抱えているので、何か介護サービスを使えませんかとか、ベッドを借りられませんかとか、そういう相談には行っていらしたんですけど、その窓口の人が、たぶんいろいろの人が対応したんだと思うんですけど、結果、今の年齢

だともサービス使えませんかという回答があったりして結果、怒っちゃったんです、お母さんもね。何でもこんなに大変なについて、お母さんが相談に行つたのに何もいって言われたから、もう行政には期待しないというふうに扉を閉めてしまおう、誰が行っても、「もういいです」という感じになっちゃうという感じがもしかしてあったのかな。

床ずれができた人がたくさんいたので、診療に行ってもらうことにしたんですが、訪問看護ステーションなので、訪問看護指示書どうするって話になって。新規の人とかはちゃんと医療につなげたいし、「気仙沼在宅支援プロジェクトJRS」と両方で入るってことで、主治医がご地域の先生でないし、交代で来てるんだけど、訪問看護指示書書いていいのって問題が出て。厚労省に連絡して、支援の先生でもいいっていいことまで書いてもらっていいということ。訪問看護指示書を書いてもらうようになっていきました。  
(宮城・気仙沼市 訪問看護師)

地震の直後に、ケアマネさんだったり、デイサービスだったり、ヘルパーさんだったり、手分けをして安否確認に回りました。保健師は、介護保険サービスを使っていない1人暮らしの方を回って、安否確認に回りました。(岩手・住田町 保健師)

利用者さんの安否確認というのはちゃんとつくってありますが、何せ電話が通じなかったんで、ちょっと全員の確認とれたというのはいち3月末になってからですね。それから、地域の訪問看護ステーションと連絡とれたのは1週間ぐらい経ってからですね。安否確認に関しては、介護保険を使っている方だとケアマネジャーがおりますし、自分たちの利用者に関しては、安否は確認したということも。逆に、ケアマネジャーのほうも動いて行政に働きかけたというのが実情です。(宮城・石巻市 訪問看護師)

安否確認自体は、震災後2~3日ぐらいから行っていた。道路が使えないところが多く、結局、車が行けるところしか行けない。訪問診療をしていた患者さんのお宅に向っていた時には、もう何件も医療チームは入っていました。「あ、おかしな」と思うと、定期的に医療チームが来る格好になっていった。その後、病院が受け継ぐような格好になって、病院自体のマンパワーは十分だったので、要請が来ればすぐ出かけていった。3月の28日に、支援する医療関係のチームが全部一堂に集まって、いろいろディスカッションする会が立ち上がって、週1ぐらいで開かれていました。だから、その中で問題があったらばどうするか、というふうな話し合いがなされたし、それから、保健師の集まりがあって、朝と夕方2回ミーティングがあって、その夕方のミーティングには病院の看護士も出てい

て、ミーティングにも保健師の代表が出てきてくれていたので、問題点があれば話があるし、医療が必要で訪問診療しなきゃならぬような人が出てくれば、そこから話があるようになりました。  
(岩手・陸前高田市 医師)

橋が落ちてここから先に行けないとか、そういうところはやっぱり物理的に難しかったです。ただ、訪問看護師とのやり取りで、この地域のこの人に酸素、持っていってほしいとかという情報はいただいたりしました。(岩手・北上市 医療供給会社)

自衛隊、救急隊と早い時期から、どういふふうに動くかっていう会議をもち始めました。情報交換を施設内でしていたんです。2日ごとに夜集まって、行けない地区は、明日、自衛隊のほうで行ってもらいましょうとか、車で行けるようなところの避難所にはこの先生方に行っていただきましょうとか、役割分担して動けるようになったのでその点ではいいんですけど、道路が通じているかどうかも分からないところで、全員の安否が分かるまで4、5日かかりましたので、いつも訪問看護に行ってたスタッフは気ももんでましたね。  
(宮城・女川町 看護師)

訪問看護師さんも結構、早い時期に動き始めましたし、とにかくガソリンもないから、動けるところでしか、地域のカモ大きかったね。DMAT が来てても、どこか誰か行ってくださいって言ったって、やっぱりその方の情報も土地勘もない中だから、看護師の記憶をベースに辿って行ったのも大きかったよ。看護師の記憶をベースに行ったら、この際にも居るよとか、ここにもこういう人が、困っているよっていうのが。地域の人たちもつながっているっていうのがね。ごんごん情報くれて、必要があればその方にDMATの先生に行ってもらいましょうとか、公立志津川病院の医療総括と相談しながら、指示出してもらったという感じで。細かい連携で、本当に総括のほうから指示してもらったりとか、困ったケースは相談したりとか。朝にミーティングやって、1日巡回して、気になった人はっていうことで報告を先生に返してって毎日やっていたので、それが良かったよ。  
(宮城・南三陸町 保健師)

「気仙沼在宅支援プロジェクトJRS」って在宅支援診療所っていうのが立ち上がりました。気仙沼の支援の人たちがつくれた。本当にもうクリニックみたいな感じで。ドクターとかナースとか、それこそWOCナースとか、薬剤師さんから栄養士さんからとにかく皆来て、そこで立ち上げて。永井先生って、愛媛のたんぼクリニックの。この先生が中心になって。あと、〇〇先生とか気仙沼市立病院の〇〇先生とかが一緒に立ち上げて。連携しながら、訪問看護が行け

ない人、ちょっと遠くに行けない人を全部お願いして、そちらから訪問してもらったんです。  
(宮城・気仙沼市 訪問看護師)

夫婦2人暮らし、お子さんのいない家庭で、昇がんの終末期の方でペインコントロールがうまくいってなかったが、夫婦で暮らしたいという希望が強く、自治体に頼んでアパートの賃貸してもらって、訪問看護とかの手配をしました。生活に必要な物資である布団だとか、ストーブだとか灯油だとか、そのあたりは結構、町の人が寄付してくれたんですよ。こういう人がいて、2人で暮らしたいと言っていると書いたら、じゃあ、俺これあるから、これあるからと出してきて、アパート借りて退院して、3日だけお2人で過ごしてアパートで亡くなった方がいらっしゃんですけど、そういうふうな形で震災後も在宅死された方がいました。(岩手・北上市 訪問看護師)

## (3) 地域介護サービスが不足し、在宅療養を希望してもサービスが受けられなかった

震災後、入院した終末期がん患者の中には、自宅で過ごしたいという希望をもっていた患者もいたが、地域の介護サービスが不足し、在宅医療を受けることができなかった場合があったことが語られた。一方、被災後の地域の事情を知っている患者は、本当は在宅医療を受けたくても「家に帰りたい」と言えなかったのではないかと語られた。

震災があった後、3月11日から25日ぐらいまでは、在宅での緩和ケアのケースというのはケースワーカーにはおいてこなくて、たぶん、変な話、帰りたいって言えない。在宅の先生方も訪問看護がいっぱいっばいで自転車操作しているというのを知っているし、介護サービス事業所、デイサービス、訪問入浴とかまったく動かないという現状があるので、25日ぐらいまでは在宅に帰るといふ話が出なかったですね。  
(岩手・北上市 訪問看護師)

## (4) 住環境や生活環境の不備により、がん患者の在宅療養への移行が困難であった

仮設住宅の環境でがん患者が療養することが難しく、入院中のがん患者の退院調整が進まなかったことが語られた。

訪問看護は、素外、人数が増えてくるのかなと思ったんですけど、結局、内陸のほうに行つた方たちは仮設の環境が整っていないために戻ってくるのが

できません。たとえばベッドが入らないとか、その住環境の中では、さすがに仮設で訪問というのは、寝たきりの方でない場合、たとえば、ストマの交換であるとか、精神的な支援であるとか、そういうハード面で困らない方は、訪問が始まっていますけれども、あと、しばらく失業保険も出ていたので、その失業保険が出ている間は、私は働かないから家でおばあちゃんをみますという方は、訪問看護が継続されなかった場合もあります。(岩手・大船渡市 訪問看護師)

## 5. 医療者に対する精神的ケア

被災地域の医療者が緩和ケアに従事することの心理的負担が語られた。

「被災した医療者がケアを実践することへの気持ちの葛藤があった」(N=5)、「医療者自身が負った心の傷が大きかった」(N=2)、「医療者への精神的ケアの体制が整っていなかった」(N=1)が含まれた。震災によって命を落とした方のことを思い、サバイバーズギルト(生き残ったことに罪悪感を感じることを)語る内容もあった。

### (1) 被災した医療者がケアを実践することへの気持ちの葛藤があった

被災地で活動する医療者は、自らも被災者であり、その中でケアを提供する精神的な困難感も抱えていた。緩和ケアを行う医療者自身の精神的な余裕のない中で、緩和ケアを実践することの苦悩が語られた。

チームの認定看護師から複雑な対応が必要な患者さんの相談をされると、正直言って聞きたくなかったです。つらいのは聞きたくないとか、ごちゃごちゃしたのを整理するとかという気持ちに全然なれなくて。最初は、自分もどうしてか分からなくて、それでたぶん「適当にあしらってた」というふうに思われてたと思うんですけども、「どうしてきちんと聞いてくれない」みたいな感じになって、でも自分はそういうのが今、。たぶん、精神的に、身体的にきつかったのだと思うんですけども、「できない」と言うのも悔しいと思うか、なかなか言えませんでした。(岩手・大船渡市 医師)

病棟の看護師からも「今、自分は緩和の患者さんはつらいんです」というふうにも言われたことがあって、「あ

あ、そうか」とか思いながらも。看護師さんは、「自分の業務はやらなきゃいけない」とまじめに思っちゃうので、なかなか「できません」とは言えないんです。「ちょっときつし」と言ったのは、よほどのことだったんだろうと思います。(岩手・大船渡市 医師)

震災後にがんになった患者さんがいらしゃったんですけど。若い方で60代の女性の方だったんですけど、その方もやっぱり津波にのまれて九死に一生を得たっていうような感じだったんですね。その後でそういった症状が出てきて、検査受けたら「がん」だったっていうふうになって、「あの時、死んでればよかった」と言われたのはちょっとキツかったですね。どう声をかけていいかも分からなかったし。(宮城・気仙沼市 看護師)

患者さんから、治療を再開した時に、「震災後のあんな状態だったら、治療ができなくてしょうがないよね」という言葉は多かったですね。ただ、やっぱりその後で考えると、自分たちもそういう余裕がない状況の中にいたのでそう言われてほっとしながらも、実はそこ1回治療を止したことを患者さんに後であの時、治療しなかったからって思いにつながるようになっていうのはちょっと感じましたね。(宮城・気仙沼市 看護師)

同じ認定看護師には、被災地の支援に自分1人ではすごい心細かったし、同じ認定看護師同士であれば気心も知れているので、その当時に「うちにも支援に来てくれればよかった」というふうには言われました。(岩手・北上市 看護師)

### (2) 医療者自身が負った心の傷が大きかった

被災者のケアにあたった医療者の中にも、自身が津波により家族を失ったり、自宅を喪失したり、津波に流された経験をした人も含まれていました。自分自身も被災者である中で、医療者として勤務し患者のケアにあたることの苦悩やストレスについて語られた。

家族の安否が全然分らないというスタッフもいました。中には、ご家族を津波で失った者もいます。家族の安否が分からないながらも他人のケアをしなくちゃいけないという意味合いでは、本当に小さな子どもを家に残していたスタッフなんかは泣きながら勤務していました。(宮城・女川町 看護師)

津波をかぶったスタッフの中に、流されて中庭の中に引き込まれちゃったスタッフがいるんですね。まあ外に流されたんじゃないから良かったんですけど、う

わーと水かさが上がった時にアップアップ状態になって、1カ所ガラスが割れてそこから吸い込まれて、その後、水が引いたので大丈夫だったんですけども、そのスタッフがフラッシュバックが来るんです。突然、息苦しくなったり。そういった意味では、精神科の医師が町に支援に来てくださっていたのでその先生にお願いで、職員全員のカウンセリングをしていただきました。(宮城・女川町 看護師)

看護師の中には、家がすっかり流されてしまった人もいるけれども、それでも仕事しなきゃいけないし、家族がいなくて、見つからないっていても、それでも仕事しなきゃならなかったんで、そういった精神的な面はキツかったと思います。ストレス抱えながら仕事は、でも仕事は仕事でこなさなきゃいけないっていうのはやっぱりあったみたいだね。家族がいなくて、家はなくなったという人たちはそのまま仕事させていいんだらうかって思いました。帰ってあげたいなって、「ここはなんとかかなるから、そっちに行ったら」って言ってあげたかったです。(宮城・気仙沼市 看護師)

被災沿岸から、ここの病院に来て働いているスタッフもいるんですね。実際に、自宅が流された人もいたりするので、そう言った時にやっぱりここの生活しにくい人たちにとってのちょっとした言葉でスタッフが傷ついたりするんですね。ある言葉としては「被災した人も大変だけど自分だって大変だ」って、それはそうですね。でも、被災されたスタッフたちにとってみれば、「自分の方がもっと大変なんだ」というところで患者さんの言葉に自分たちが傷ついたり、その患者さんに対して陰性感情をもち始めたりということがやっぱりありましたね。普段の状況であれば、そういう気持ちにはならないんですけども、だから、患者さんに優しくなれなくなってしまう、っていうような言葉も聞かれました。(岩手・北上市 看護師)

### (3) 医療者への精神的ケアの体制が整ってなかった

黒のトリアージエリアでは臨床心理士が常駐しているところがあったが、災害時の対応には十分に教育を受けておらず、精神的ケアの体制が十分に整ってはいなかったことが挙げられた。

トリアージエリアの黒のところに心理士さんが対応しているところがあったが、災害時のパニック状況とか、悲嘆の状況の対応を心理士さんが学んでできるかという「わからない」ということでした。であれば、やっぱりサイコロジカル・ファースト・エイドとか、そういった災害の準備をすることが必要か

なと。DMORT (Disaster Mortuary Operational Response Team) とか PFA (Psychological First Aid) とかあるのを知って、病院でも PFA を1回やっていたけどことにはなつたんですけど、ただ、初期の段階というか早い段階で、悲嘆のケアをする人のためのセミナーとかがあったりしたんですけども、私は「最後まで聞いてられない」「自分の自分ではできない」と言って途中で退席させてもらいましたけれども、大丈夫な人たちは一生懸命、「これを聞いてこういうふうしよう」とかというふうな人たちはいました。(岩手・大船渡市 医師)

## 6. 原発事故地域の医療提供の障害

原発事故における在宅療養患者のケアの継続と安全確保のための活動を行ううえでのジレンマを指す。

「放射線被曝の危険性の中、スタッフの安全と在宅療養者の救護とで葛藤があった」(N=4)、「原発事故の影響により訪問診療・訪問看護を行うことの困難があった」(N=3)が含まれた。

### (1) 放射線被曝の危険性の中、スタッフの安全と在宅療養者の救護とで葛藤があった

原発周辺地域住民の身近で対応する医療従事者は、在宅療養患者のケアの継続と、スタッフの安全確保の間での葛藤があったことが語られた。ある者は、被曝の危険性から訪問を中止したり、他の地域へ避難した。一方、ある者は、必要としている在宅療養者が存在するため、自身の安全性を心配しながら訪問を行っていたことが述べられた。

原発の事故があってから、妙な胸騒ぎがあって、スタッフから「ここにいるんでしょか?」「私はこれから出産を控えている若いスタッフなので、私を訪問に出すんですか?」っていうふうなやりとりもありました。「私は訪問に行きたくありません」と。その時に、私たちの倫理って何なのかっていうふうなところに、感情的になることも多かったです。(福島・郡山市 訪問看護師)

放射線の専門家に、5月くらいから全国から来てもらいましたね。すぐに放射能とはどういふものが、す

くに問題になることは何か、避難する必要があるのか、測定のこととか、毎月のように説明会をやって、それでも何人かちょっと避難しそになった方はいたんですけど、実際にそれが理由で辞めたという方はいなかったんですよ。(福島・郡山市 訪問看護師)

福島市も本当は夕退に避難するとか、事業所も利用者さんを連れて新潟に行くとか、そういう情報が飛び交ったりしたので、自分たちはどうすればいいかというのがありましたね。(福島・福島市 訪問看護師)

事業所では、ケアマネさん2、3人がバツで他の地域に避難しちゃったんですね。診ていられませんかというところで。ごうふうな流れて、他の職員たちがすごく慌てるから、私たちは本当にここにいていいのかっていうことに自問自答をずっと繰り返しながら仕事をしていたという経緯がありました。あとは、開き直りですよ。(福島・福島市 訪問看護師)

いわき地方は、ヘルパーステーションが皆、逃げちゃったの。誰も行く人がいなくなったら、残っているスタッフが訪問行くしかないでしょ。何か不思議な気がしたの、後悔というか、スタッフを行かせてよかったのかなとかね。(福島・いわき市 訪問看護師)

原発の爆発事故があった後に、今でも悔やむのは、ちょっと離れたところからでも、出勤は自転車です。通ったんですね。自転車でも合羽を着て行きましたね。マスクを掛けて、テレビで言われていたから。花粉対策と同じような感じでしたけど、ちょっと不気味な恰好よね。ガソリンはなるべく訪問に使おうと。自分の車を含めて。そうやっていたので、その時に結構、放射能を浴びていた感じでした。(福島・福島市 訪問看護師)

## (2) 原発事故の影響により訪問診療・訪問看護を行うことの困難があった

原発事故後は訪問診療・訪問看護に関わっていた医療者の避難が相次ぎ、マンパワー不足のために訪問を行うことができなくなったことが語られた。

小学生、中学生のお子さんがあるスタッフは、他の地域に避難しちゃったという形で。その当時、80名90名の登録利用者さんだったんですけど、スタッフが辞めてからは新しいスタッフが入ってこないものから、必然的に縮小していくしかないという形で、もう一番いた時期のスタッフの半分ぐらいになりました。(福島・伊達市 訪問看護師)

福島は看護師もいないし、ヘルパーもいない。募集を出しても全然、来ないんです。放射能の関係で。まず本当に事情が違つたよね、福島は。医者もいないの。だから往診医がいなくなっちゃったの。今まで頑張ってやってくれた先生が、結局1人で頑張らなくちゃいけない。今まで2人でやってたけど、若い人は東京に戻っちゃった。そうすると、僕1人で頑張らなくちゃいけない。だから、往診できないから「メンバ」って言われて。お医者さんの避難が多いですもんね。(福島・いわき市 訪問看護師)

## B. 今後の災害医療のあり方・減災への取り組み

インタビューを通して、いくつかの今後の大規模災害に向けた災害医療のあり方・減災への取り組みが挙げられた。1. がん緩和ケア・在宅医療患者に必要な環境整備と生活指導体制、2. 継続的な医療の提供が必要な患者への支援体制の整備、3. 震災時の安否確認体制と安全対策の3つに分けて示す。

### 1. がん緩和ケア・在宅医療患者に必要な環境整備と生活指導体制

今回の震災では、がん治療に関する情報が不足していたことが挙げられており、災害時のがん治療に関する連絡の手段を整備しておくことの必要性が語られた。また、避難所や仮設住宅におけるがん患者の療養について、療養上の配慮や環境整備が必要であるとの声もあった。被災したがん患者の中には経済的な理由で治療を受けることができなくなった患者も存在し、経済的負担の軽減も課題として挙げられた。

震災時のがんの治療に関する連絡の方法は、システムもなかった。患者さんの安否確認がやっぱりできない、いらしゃった方しか分からないっていうところや、病院の機能は元に戻っても避難所に戻ること、治療後に戻った後の感染対策だったり、食事の面だったりっていうところのフォローアップのシステムがないんで、どういふふうにシステム化していった方がいいのかなって。神戸の時のやつでちゃんとパンフレットができていたが、本当に避難所の状況と合っているのが検討ができればいい。(岩手・宮古市 看護師)

がん治療後に入院させてほしいって言った方もいるんですよ。仮設住宅に、がん治療してる人は先に入れますというシステムがあればいいのかなと思う。たとえば、1週間だけでも避難所とは別の小さい、こう、なんか仮設住宅は無理でも家族で、皆で行けなくてもその人ただだけはちょっと安全、安心して過ごせる環境の建物があったりとかっていうのがあればまた違うのかなって。(岩手・宮古市 看護師)

震災当時、がんの患者がどうしていたか把握するに

は、平常時からがんの患者のケアに関して、一般の看護師・福祉職の方々も知識をもってれば、現場で関わる力が向上する。(岩手・北上市 訪問看護師)

働き盛りの人たちには子供たちがおり、子供たちの将来にお金をかけなきゃいけないのに自分の治療にお金をかけていいのかっていう。天秤にかけて、自分はそんなに長く生きれないんだら治療しなくてもいいかって。だったら子供たちにお金かけようかっていうような考えをもつ人もいたりとかするし、できれば働く人たちがもうちょっとお金がかからないような治療を、治療の仕方、治療費をどうにかしてほしいと考える。(宮城・気仙沼市 看護師)

### 2. 継続的な医療の提供が必要な患者への支援体制の整備

今回の震災では、常用薬を紛失した患者の、使用していた薬の情報を得る手段がなく、問診による医療者の推測に基づいて薬剤が提供された。これに対し薬剤師からは、携帯電話を活用して使用している薬剤の情報を保存しておく取り組みが進められていることが語られた。また、医薬品卸会社では、災害発生から3日間程度とそれ以降の時期で、必要になる医薬品が異なることを踏まえて、災害時の医薬品を確保しておく必要があることが挙げられた。酸素供給会社からは、停電しても少なくとも24時間は酸素を供給できる準備を進めていること、液体酸素の利用が可能であることが挙げられた。在宅療法中の患者が被災した場合の対応についての今後の課題として、がん患者や高齢者のような医療依存度の高い患者の対応を考えておく、地域の多職種ネットワーク構築、訪問診療・訪問看護の対象患者にあらかじめトリアージカラーをつけておくこと、などが挙げられた。

支援の薬剤師会が記した事業で、携帯電話の薬手帳化という。皆ある程度、皆これを持って逃げてきているので、ここに普段から薬剤師が情報を入れておくという。そうすることによって、薬が動いていない