

医療機器を使用する在宅長期療養児の災害への備えの現状と課題

～患者実態調査から～

○本宮 守恵、奥田 恭子、徳橋 早苗、福山 一枝、松原 峰生（甲賀保健所）

1. はじめに

本県では在宅長期療養児の災害対策として、本児・家族に対して災害時要支援者名簿登録の啓発や、特に優先度が高い事例について個別避難計画*策定の支援を行ってきた。しかし在宅長期療養児全体の備えの実態は把握できていなかった。医療機器を使用する在宅長期療養児は災害時ハイリスクであり、今回災害への備えに関する調査を行い、現状と課題を把握したので報告する。

*個別避難計画：高齢者、障がい者や医療的ケアが必要な者など、災害時に一人では避難することが困難な方に対して避難時の支援について事前に記載したもの。

2. 方法

（1）対象者

小児慢性特定疾病受給者で人工呼吸器装着、吸引、酸素療法いずれかまたは複数を実施している者16名のうち長期入院等の5名を除外し、在宅療養している11名（3歳～19歳）を対象とした。

（2）方法

令和4年6月～8月に郵送、電話または面接によるアンケート調査を実施した。

質問は災害時の備えに関する10項目とした。

（3）倫理的配慮

調査実施に際しては調査対象者へ調査目的の説明を行い協力の同意を得た。

3. 結果

回答者は11名（回答率100%）。

表1 医療機器の種類(延数)とバッテリーの有無(人)

①医療機器の種類		バッテリーの有無	
人工呼吸器	9	あり	8 (88.9%)
		なし	
		わからない	1 (11.1%)
酸素濃縮器	6	あり・酸素ボンベあり	1 (16.7%)
		なし	1 (16.7%)
		なし・酸素ボンベあり	1 (16.7%)
		わからない・酸素ボンベあり	3 (50.0%)
たん吸引器	9	あり	6 (66.7%)
		なし	1 (11.1%)
		わからない	2 (22.2%)

表2 災害時の備えに関する回答状況(人)

	あり	なし	わからない
②停電時の緊急連絡先	6 (54.5%)	5 (45.5%)	
③停電時充電できる機器・場所	5 (45.5%)	6 (54.5%)	
④市の災害時避難行動要支援者名簿への登録	5 (45.5%)	2 (18.2%)	4 (36.4%)
⑤1週間分の薬の予備	9 (81.8%)	2 (18.2%)	
⑥地域の避難場所の把握	7 (63.6%)	4 (36.4%)	
⑦持ち出し袋等の準備	3 (27.3%)	8 (72.7%)	
⑧支援者(相談員等)と話し合い	3 (27.3%)	8 (72.7%)	
⑨主治医と話し合い	2 (18.2%)	9 (81.8%)	
⑩家族や近隣住民と相談	6 (54.5%)	5 (45.5%)	

質問項目すべてに「ある」と回答した者は0人だった。医療機器のバッテリーで「なし」または「わからない」と回答した者は、人工呼吸器は1名、酸素濃縮器は5名、たん吸引器は3名だった。バッテリー以外に関する質問で半数以上が「なし」「わからない」と回答した項目は、③停電時充電できる機器・場所、④要支援者名簿の登録、⑦持ち出し袋等の準備、⑧⑨支援者・主治医との話し合いであった。

4. 考察

調査結果から災害への備えについて5つの課題が明らかになった。

（1）バッテリー

バッテリー「なし」「わからない」については被災した場合生命の危機に陥る可能性がある。蘇武ら¹⁾は難病患者の被災時の困りごととは停電が最も多いと述べており、早急に聞き取り調査を行う必要がある。

（2）停電時充電できる機器・場所

長時間の停電に対する備えは十分ではなかった。今回充電できる機器と場所を同じ設問としたため具体的にどちらの備えができているのか確認できなかった。個別に聞き取り確認していく。機器に関しては管内2市の障害者等日常生活用具給付事業で人工呼吸器使用者に対して自家発電機等に対する助成等の案内を随時していく。充電できる場所（自治会館等）については、市と協力して検討していく必要がある。

（３）要支援者名簿の登録が不十分

要支援者名簿の登録については、「わからない」と回答した者が多かった。これまで小児慢性特定疾病の新規・更新申請時に文書で案内していたが不十分であったことがわかった。本人の登録状況を住所地へ確認し未登録の場合は改めて登録を促すなど、個別の対応が必要と考えられた。「なし」と回答した者の中には地域に頼るつもりのない者がいた。患者・家族自身が自分でできるとできないこと、必要な援助を整理することにより、自ら情報提供できるよう支援していくことが必要¹⁾であり、個別に関わりながら地域の関係者となつないでいきたい。

（４）持ち出し袋等の準備が不十分

持ち出し袋の備えができていない者が多かった。調査中「災害用持ち出し袋はないが緊急入院やレスパイト入院に備えて１日～数日分の入院セットは用意している」という者もいた。被災時には３日～１週間の備えが推奨されているため入院セットに追加して準備するよう啓発したい。

（５）支援者等との話し合いが不十分

支援者や主治医と話し合っている者が特に少なかった。主治医については「病院に相談したことはないが、いざとなったら病院に頼ろうと思っている」と病院を過信している者がいたが、病院でできることを確認できないことは地域で備えられるよう話し合いが重要である。

対象者の疾患、使用している医療機器、地域の協力者等は様々で個性が高いため個々に丁寧な対応が必要である。個別避難計画の策定を通じて支援者と話し合う中で（１）～（５）の課題が解決していけると考える。

５．参考文献

１）蘇武彩加ら：東日本大震災の被害実態からみた難病患者の防災対策、岩手県立大学看護学部紀要 15:P37-48,2013