訪問診療と災害時対策

在宅医療

- 在宅医療とは、自宅や老人ホーム、高齢者住宅などの生活の場で、医師や看護師などの医療従事者が診療や治療、処置を行う医療サービスです。

- 目的は適切な医療提供を通じて、可能な限り患者の精神的・肉体的な自立を支援し、患者とその家族のＱＯＬ（生活の質）の向上を図ること

在宅医療

- 患者の特徴
- 老衰や身体麻痺、外傷後遺症などで通院が困難
- 酸素吸入や人工呼吸器、中心静脈栄養が必要な方
- 経過がすぐれず入退院を繰り返す
- 自宅での療養を希望されている方
- 最後をご自宅で迎えたい方　　など

- 入院を必要としないが通院が困難な方が多い

在宅医療

- 往診：突発、応急的　実施回数制限なし

- 訪問診療：継続、計画的　実施回数制限あり

在宅医療

- 処置、治療：酸素療法、点滴、中心静脈栄養、経管栄養、気管カニューレの管理、持続的導尿、人工呼吸、 人工透析、褥瘡（床ずれ）の処置、医療用麻薬などを用いた疼痛緩和など
- 検査：血液検査、尿検査、心電図検査、超音波（エコー）検査
- 指導：薬剤指導、栄養指導、リハビリテーション指導など
- その他：むし歯などの治療や入れ歯の調整、口腔ケア、訪問リハビリテーションなど

疑問点

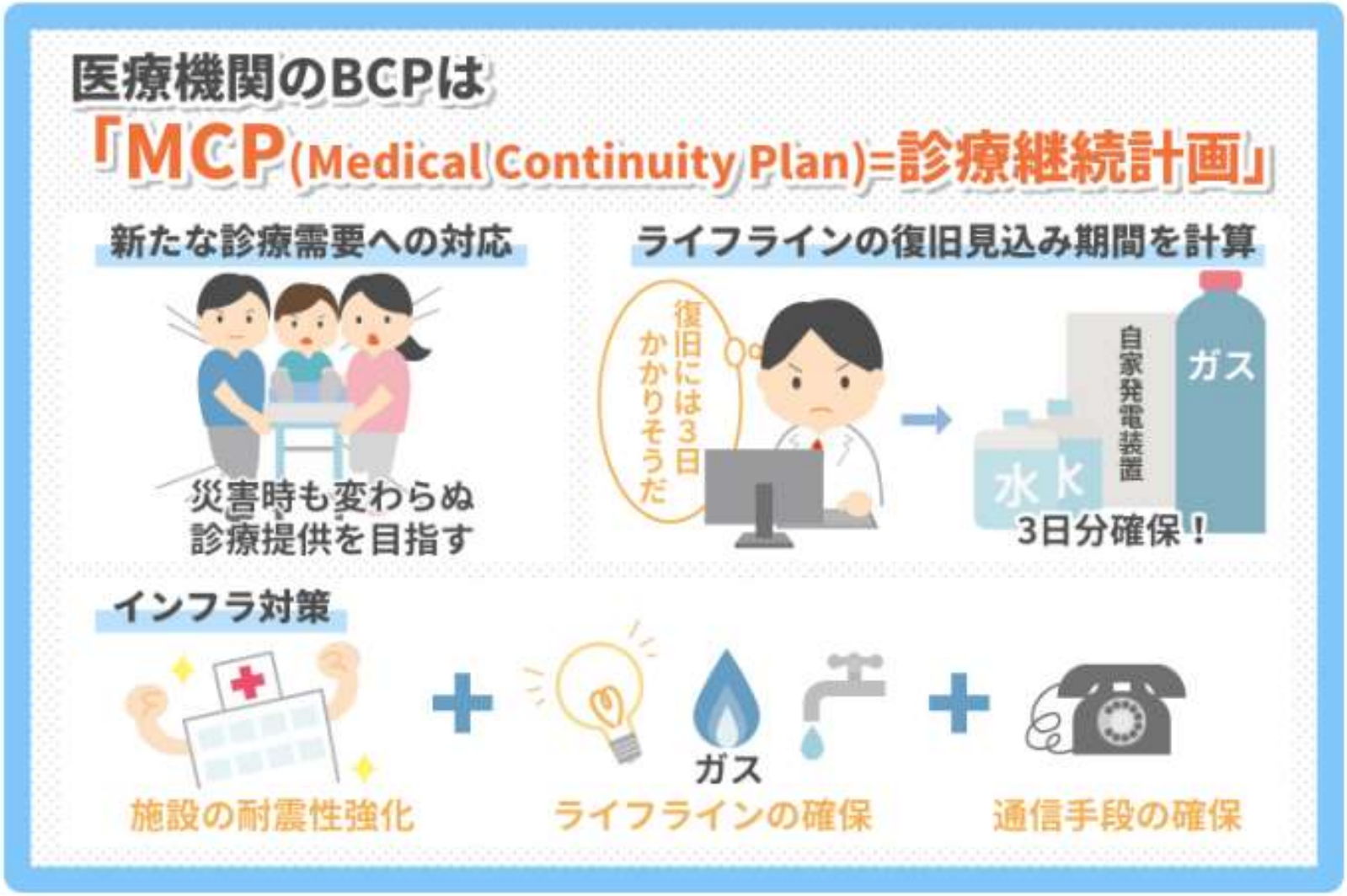
- 訪問診療や地域医療における医療機関被災時の対応はどういったものであるのか？

災害発生時の対応

- BCP（Business Continuity Planning）＝業務継続計画

- 災害など、リスク発生時に業務が中断しないために、また万が一、中断した場合でも、できるだけ早期に重要機能を再開させるための仕組みであり、平時から戦略的に業務継続について準備をしておくことと定義される

- PDD（Preventable Disaster Death）防ぎえた災害関連死を減少させる目的



参考文献：SECOM　医療機関におけるBCPについて

<table>
<tr><th>緊急度</th><th>人</th><th>院内
診療エリア</th><th>移動手段</th><th colspan="2">戦略</th><th>有事の業務継続計画</th><th>平時からの備え</th><th>担当者と
スケジュール</th></tr>
<tr><td>ステージ4</td><td>7割以上のスタッフが出務不能
＋
長期間にわたり復職のめどが立たない</td><td>院内診療可能エリアが確保できない
＋
長期間にわたり復旧のめどが立たない</td><td>全面的に支障がある
＋
長期間にわたり復旧のメドが立たない</td><td>BCP発動

外来機能および自院からの訪問診療の中止</td><td>例)
・外来・訪問診療の中止
・中長期的に患者への医療提供継続を他機関に依頼
・診療所の継続・承継に関する判断</td><td rowspan="3">有事に優先業務をどう継続するかの具体策を記載
↓
・移動方法/連絡方法
・代替手段
・患者のトリアージ
・患者への連絡・有事対応
・支援、代替訪問依頼の具体的な方法
・外来診療が不可能になった時の対応
・関係機関との情報共有方法
・業務の縮小、一時中止の 具体的手順
・行政、近隣機関、職能団体との連絡手段 等</td><td rowspan="3">左に挙げた内容を実施するために、何を備えておくべきかを記載
↓
・具体的な備え
・患者への説明や準備
・患者宅における対策
・近隣の機関や行政との支援協定(具体的なタスク、方法、書類、対価など含む)
・職能団体との協働の在り方の検討
・安否確認の方法の確定
・医療介護官益機関・行政等との情報の集約・発信方法の確定 等</td><td rowspan="3">平時からの備えについて、誰がいつまでに進めるか明記</td></tr>
<tr><td>ステージ3</td><td>5割のスタッフが出務不能</td><td>院内診療可能エリアが確保できない</td><td>大半に支障がある</td><td>BCP発動

外部との連携や支援で外来、訪問診療を継続</td><td>例)
・優先業務継続の縮小の検討
-他機関への外来患者の紹介
-他機関への代替訪問依頼</td></tr>
<tr><td>ステージ2</td><td>2割のスタッフが出務不能</td><td>院内診療可能エリア
5割に制限</td><td>一部に支障がある</td><td rowspan="2">BCP発動

院内のリソースで対応できる状態

危機対応体制の検討

災害対応マニュアルで対応</td><td rowspan="2">例)
・優先業務を遂行しつつ、早期の業務復旧を目指す
-業務の縮小
-業務の一時中止

例)
インシデントマネジメントを実行</td></tr>
<tr><td>ステージ1</td><td>1割のスタッフが出務不能</td><td>院内診療可能エリア
9割以上は安全に稼働</td><td>一部に支障がある</td><td colspan="3">主にStep2 リスクアセスメント
Step3 緊急・初期対応
(インシデントマネージメント)
で検討した事項を文書化</td></tr>
</table>

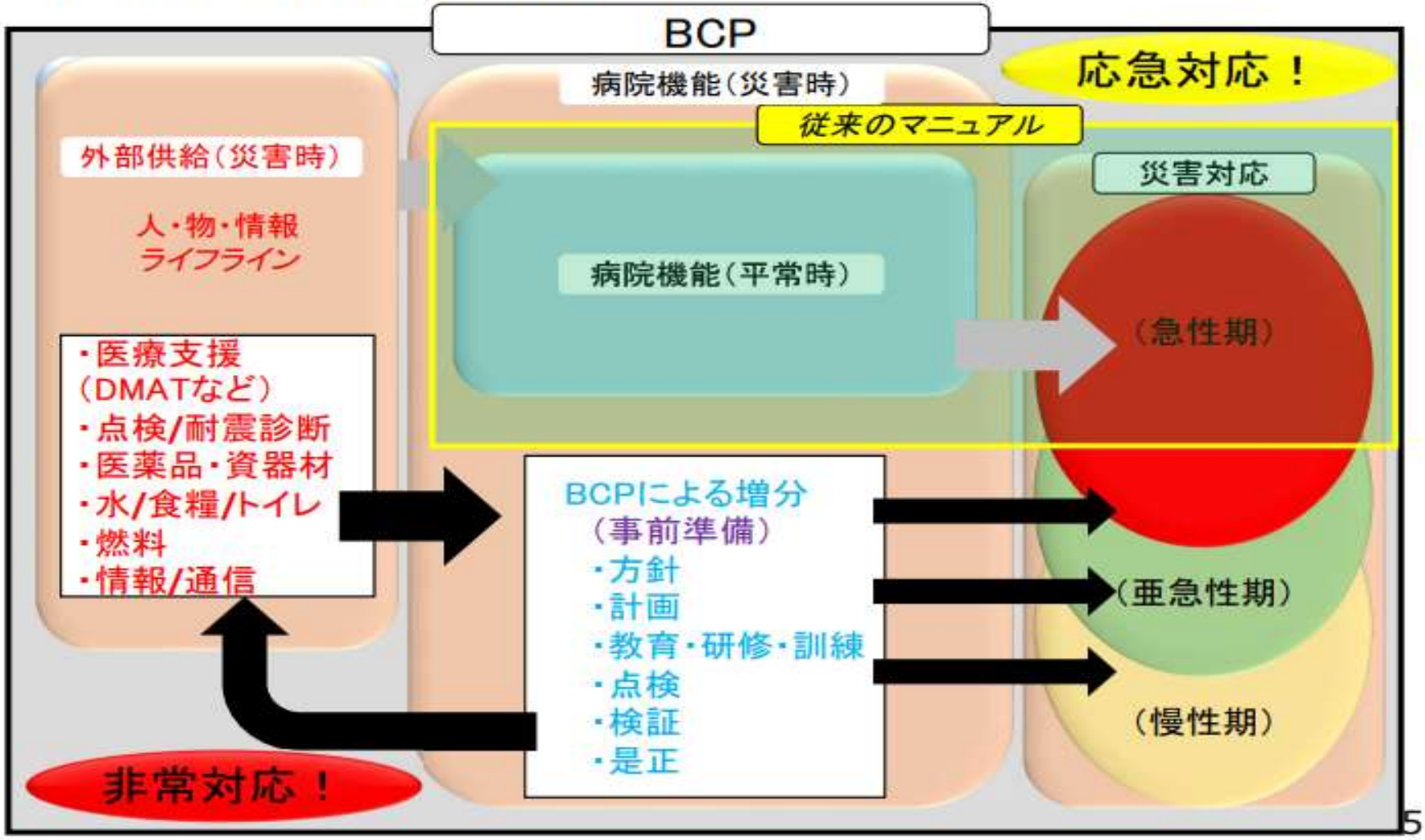
参考文献：厚労省、医療施設の災害対策のための事業継続計画

BCPと災害対応マニュアルの違い

- 災害対応マニュアル
- 災害後、直ちに行う緊急初期対応マニュアル
- 地震、水害など事象ごとに対応をマニュアル化

- BCP
- BCPは原因が何かを問わない
- 業務が中断した際に代替手段を用いて業務を継続させる
- 被害を最小限に留めて業務の継続や早期復旧を図る計画

医療機関のBCP（広義）



参考文献：厚労省、医療施設の災害対策のための事業継続計画

参考文献：厚労省　BCP制作の手引き

連携型BCP

- 災害情報ネットワーク
- 日本透析医会のホームページ

- 被災の有無や透析の可否などを共有できる
- ２０１８年西日本豪雨　まび病院の５０名の透析が困難
  外部の医療機関に割り振られ、3日以内に全員が治療を受けた。

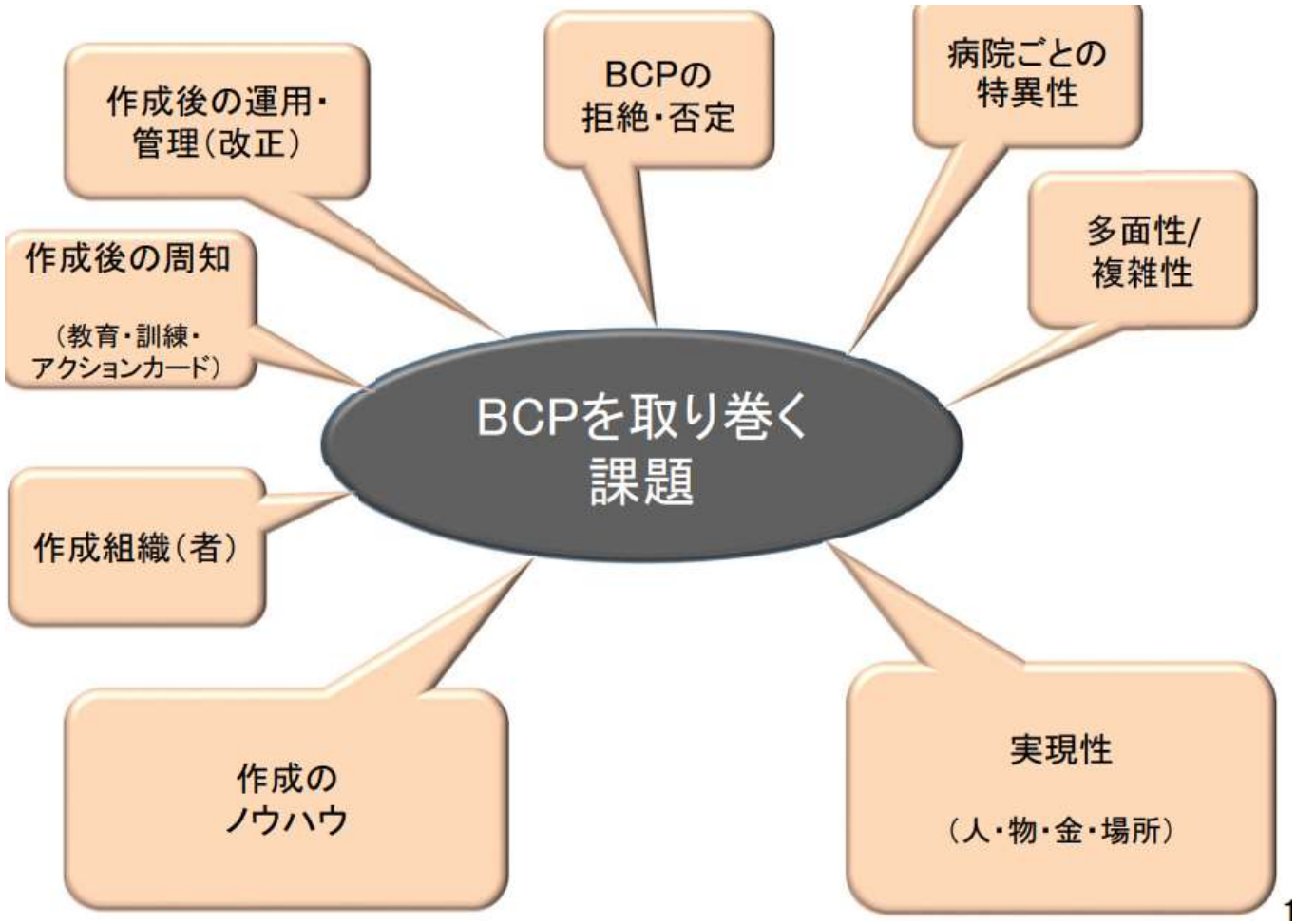
- 患者情報が不明のためカルテ制作が困難であった

災害時の支援

- ライフラインの確保
- 安全と移動が困難かどうかの確認
- 避難所の決定
- 薬や医療ケア用具の確保
- 支援の継続

- 患者の安全確認に優先順位をつけておくことも必要

BCPの問題点



1

参考文献：厚労省　BCP制作の手引き

Take Home message

- 医師含めスタッフの安全確保が第一
- 災害発生時の方針をあらかじめ決めて置き、各施設との連携を普段から取っておくことが重要
- MCSのような患者情報の共有手段を作ることは緊急時の迅速な治療につながる
- 患者の安全確認の優先順位を決定しておく