

あのか、がん医療の在宅現場で何が起こっていたか 3.11を振り返る

日経BP がんナビ

2011/6/6 7:00 | 日本経済新聞 電子版

「宮城県沖地震を想定した災害マニュアルを作成していたが、今回の震災ではほとんど役に立たなかった」と、宮城県・福島県で在宅医療を展開する医療法人社団爽秋会理事長の岡部健氏は振り返る。東日本大震災の直後、がん医療の在宅現場では何が起こったのか。そして今、どのような支援が最も求められているのか。被災した宮城県仙台市・名取市の状況を、岡部氏に聞いた。

大津波による甚大な被害を受けた宮城県名取市にある岡部医院は、20年前から末期がん患者を中心に在宅緩和ケアを行ってきた。これまでに自宅で看取った患者は2000人を数える。現在は法人化(医療法人社団爽秋会)され、仙台市に2カ所、福島市に1カ所の診療所を有するほか、複数の訪問看護ステーションも運営する。

3月11日14時46分――。東日本大震災が発生したそのとき、理事長の岡部健氏は所用のため仙台市北西部の電気店内にいた。とてつもなく長い揺れが収まると、岡部氏は直ちに各診療所に連絡を取ろうとしたが、携帯電話は既に不通状態。そこで、被災した場所から最も近かった自宅に戻り、パソコンを立ち上げると法人の全職員に対して一斉メールを配信した。「自分の身の安全をまず確保し、それから医療活動に従事しろ」と――。地震や津波に関する情報は何も得られていなかったが、これまでに自分たちが想定していた災害の規模を大きく上回ると、岡部氏は判断したからだ。



「被災直後は時間の感覚が失われ、記憶があいまいなところもある」と、生々しい体験を語る岡部健氏。一方で、緩和ケア関係のメーリングリストを通じて、全国に仙台市のがん医療の状況を発信し続けた

■安否確認に走り回る医療者に大津波警報は届いていなかった

このメールを配信したのは16時すぎのことだったが、そのときには仙台港近くにある診療所は大津波の被害を受け、名取市にある岡部医院も600メートル手前まで津波が迫っていた。そして、「このメールを最後にすべての通信手段が断たれてしまい、翌日までスタッフの誰とも接触ができなくなってしまった」(岡部氏)という。

地震発生時、医師や看護師を含め、スタッフの多くは診療所や訪問看護ステーションにいた。余震は続いていたが、在宅患者たちは大丈夫なのか、確認しなければならない。最も心配されるのは、人工呼吸器や酸素吸入器などの電源を必要とする医療機器を装着した重症患者。救急車を呼んで、病院に運ぶなどの対応が必要だ。しかし、通信手段が断たれて指揮系統が崩壊、電子カルテも見ることができない。そこで医師や看護師は、各自の判断で、状態

が心配な患者の家を回り始めたそうだ。

「あのとき、大津波警報が発令されたという情報は、被災地の私たちには届いていなかった」——。名取市で岡部医院と連携しながら在宅緩和ケアに従事する、うえまつ調剤薬局薬剤師の轡基治氏はこう証言する。実際、岡部医院の看護師の1人は、亘理町荒浜に住んでいた患者の安否確認に出掛け、津波に巻き込まれて亡くなった。

「患者は気になるけれど、通信手段は断たれている。車のガソリン不足で思うように動けない。自分の家も被災している。まさに三重苦に見舞われて、スタッフはパニック状態だった。翌12日になっても現場は混乱していた」と岡部氏は振り返る。

まず混乱した現場の状況を収めるために、被害の少なかった診療所に各診療所の代表を集め、それぞれの診療所の入り口にカレンダーの裏紙を貼り、そこに各人が来た時間と実施した医療行為をペンで書き残して情報を共有するように指示した。これによってお互いの動きが見えるようになったスタッフは落ち着きを取り戻した。



震災から約2カ月、甚大な津波被害に見舞われた名取市閑上地区には、今なお散乱したがれきが残る。この地区にも岡部医院がサポートしていた患者や家族が何人も暮らしていた

岡部氏によると、リアルタイムで情報をやり取りするために携帯電話のメーリングリストによる情報共有に慣れていたスタッフは、誰も紙とペンによるシンプルな方法を

思いつかなかったという。「非常時に備えて、ITに頼らない連絡網と情報共有の方法を考えておかなければならなかった」と岡部氏は反省する。

■ガソリン不足で病院との連携がうまくできず

13日になると、いつものように携帯電話のメーリングリストが使用できるようになり、診療活動はさらにスムーズになった。15日夜には名取市で電気が復旧。パソコンが使えるようになり、電子カルテの閲覧や記入が可能になった。

在宅医療でも、がん患者の痛みをコントロールするには麻薬が必要だ。震災の影響で薬剤の流通が止まったために、麻薬の在庫が心配されたが、薬卸会社に確認すると、岡部医院グループが使用する量は十分確保できることが分かった。「このような状況のときは、モルヒネやリン酸コデインなど以前からある麻薬の方が使い勝手がよい」と岡部氏は示唆する。

最後まで残ったのはガソリン不足問題。「緊急車両証を取得しても、なかなかガソリンが手に入らなかった」（岡部氏）。それでもライフラインが復旧した2週間目（3月25日ごろ）には、平常通りの在宅緩和ケアを提供できるようになった。

ところが、患者の受け入れを待っていても一向に病院から患者が送られてこない。仙台市内

の病院は患者があふれ、治療半ばで自宅に帰される患者も出ているという情報は伝わってくるのに、だ。ガソリン不足のために岡部医院のソーシャルワーカーが動くことができず、病院と診療所の間で患者に関する情報を共有できなくなってしまったことが原因だった。

「このようなことを防ぐためには、中核病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局など、関係者の間で情報を交換するためのメーリングリストを作っておくべきだった」と岡部氏は悔やむ。実は、2006年に宮城県が緩和ケア支援センターを設立したとき、緩和ケアや在宅医療関係者の間でメーリングリストを構築する計画が持ち上がったが、サーバーの設置主体やセキュリティレベルなどの問題で合意が得られず、実現することができなかった。

そして、今回の経験から「携帯電話でも(簡単に)アクセスできるようなメーリングリストの方が使いやすいし、汎用性が高い」と指摘する。

■ 宗教家と協力して被災者の心のケアに取り組む

震災から2カ月以上が過ぎた今、残された課題は生活再建と心のケアだと岡部氏は語る。中でも、心のケアは深刻だ。「私たちの法人は年間400人の患者を看取っているが、震災後1カ月で50人の患者さんが亡くなられた」(岡部氏)。これは平常より10人ほど多い数だ。

この中には、震災直後のトリアージから外れ、医師や看護師の訪問が遅くなった患者も含まれている。「もう少し早く来てくれれば、あのとき死なずに済んだのに」と、怒りをぶつけてくる家族もいる。震災の混乱で葬儀を執り行うこともできず、患者が亡くなったことを受け止め切れずに怒りの矛先を医療者に向けてきたのだ。

このようなスピリチュアルペイン(心の痛み)を抱える患者の遺族、さらには震災によって家族や友人、知人を亡くした被災者に対してグリーフケア(悲嘆ケア)が必要だが、「かけがえのない家族を理不尽な形で失い、やり場のない気持ちを抱えている人々が求めているのは祈りの心だ。そのことに対して、医療者は科学だけでは対処しきれない」と岡部氏は訴える。これは、がん患者の看取りの場で以前から感じていたことだが、今回、宮城県だけでも1万4000人を超える死者・行方不明者を出した未曾有の大震災を経験し、その思いがより一層強くなった。

そこで、岡部氏は臨床死生学の専門家や宗教関係者と協力し、4月下旬に犠牲者の弔いと遺族支援のための「心の相談室」を設立。宗派教派を超えた宗教家が被災者の心の悩みを傾聴し、具体的な支援が必要だと判断した場合は、後方に控える医療・メンタルヘルス・生活問題の専門家らにつなぐ。「『心の相談室』を支える会」会長には東北大学名誉教授で仙台ターミナル・ケアを考える会会長の吉永馨氏、「心の相談室」室長には岡部氏が就任した。

5月初めより無料電話相談(0120-828-645)を開始し、1カ月で11件の相談を受けた。県外で暮らす被災者の親族からの相談が多いが、一緒に逃げた人が津波で亡くなり自責の念にかられる人、行方不明の家族への向き合い方が分からない人からの相談もあった。「心の相談室」を支える会では、相談室の存在を1人でも多くの被災者に知ってもらうために、食事の出前を兼ねて避難所を回って電話相談のちらしを配布したり、講演会や合同慰霊祭などを開きPRす

ることも計画している。

「実は震災前の2月に、がんの緩和ケアや看取りの場でこのような仕組みを構築するべく、東京で動き始めたところだった。今回の宮城県の取り組みがうまく行けば、がん医療の現場にも還元していきたい」と岡部氏。今、復興に向けた支援の中から、がん医療にも活用できる新たな仕組みが生み出されようとしている。

（医療ライター 渡辺千鶴）
