



動かすため
電源が欠か
せない子ど
もがいる。

東日本大震災の時、私は訪問診療中で診療所を留守にしていた。併設する重度障害児者ケア施設「うりずん」では人工呼吸器を付けた男児を預かっていた。土壁が剝がれ、落下物で通路は埋まったが、機転を利かせた看護師が男児を抱いて窓から脱出した。寒空の下、布団と毛布で包み、家族が来るまで付き添った。幸い、利用者やスタッフに人的被害はなかったが、その後の停電は医療的ケア児と家族の暮らしに大きな影響を与えた。医療的ケア児の中には、人工呼吸器など生命維持に必要

要な機器を動かすため電源が欠かさない子どもがいる。こうした子どもたちにとって地震、台風、停電など災害への備えとは何か。それは、平時から周囲と関係性を紡いでいくことに他ならない。

「助けて」と言える関係を

ツクアウト)した際、在宅の子どもの命を守るため、子どもを電源依存度別に分けたと紹介した。当時、停電から24時間たっても、78%の世帯で電気が復旧しなかった。内蔵バッテリーでは持たない。そこで呼吸器や酸素吸入のための機器を24時間付けているか気管切開した子どもを優先度A、夜間のみ呼吸器を付ける子どもを優先度B、呼吸器や気管切開、たんの吸引なしの子どもを優先度Cとし、優先度Aは避難入院とした。特定の病院の負担集中を避けるため、普段子どもを受け入れていない病院にも協力

を要請して入院先を分散した。入院しなかった子は親戚を頼ったり、自宅で家用車から充電したり、発電機や蓄電池を使ったりして乗り切った。これを教訓に、平時から行政主導で電源依存度のリストを作り、家族も発電機や蓄電池が使える状態かどうかチェックしておく必要がある。災害時の避難も課題は多い。まず、避難所に電源が確保されているのか。機器のフレームや吸引の音が常に鳴り、家族が肩身の狭い思いをすることも想定される。行政は事前に考えておくべきだろう。

また、近年増えている人工呼吸器を付けた子どもは最低でも大人が2人いないと移動が難しい。常に目が離せない上、荷物や装備も多いからだ。バッテリーや、時に酸素ボンベ、経管栄養セットなども用意して避難するには、日中、(NPO法人)うりずん理事長

今月、県の小児在宅医療実務研修会で講演した医師の土島智幸さんは、2018年の北海道地震で全域停電(ブラックアウト)した際、在宅の子どもの命を守るため、子どもを電源依存度別に分けたと紹介した。当時、停電から24時間たっても、78%の世帯で電気が復旧しなかった。内蔵バッテリーでは持たない。そこで呼吸器や酸素吸入のための機器を24時間付けているか気管切開した子どもを優先度A、夜間のみ呼吸器を付ける子どもを優先度B、呼吸器や気管切開、たんの吸引なしの子どもを優先度Cとし、優先度Aは避難入院とした。特定の病院の負担集中を避けるため、普段子どもを受け入れていない病院にも協力

を要請して入院先を分散した。入院しなかった子は親戚を頼ったり、自宅で家用車から充電したり、発電機や蓄電池を使ったりして乗り切った。これを教訓に、平時から行政主導で電源依存度のリストを作り、家族も発電機や蓄電池が使える状態かどうかチェックしておく必要がある。災害時の避難も課題は多い。まず、避難所に電源が確保されているのか。機器のフレームや吸引の音が常に鳴り、家族が肩身の狭い思いをすることも想定される。行政は事前に考えておくべきだろう。

また、近年増えている人工呼吸器を付けた子どもは最低でも大人が2人いないと移動が難しい。常に目が離せない上、荷物や装備も多いからだ。バッテリーや、時に酸素ボンベ、経管栄養セットなども用意して避難するには、日中、(NPO法人)うりずん理事長

だが、登録がなかなか進まない。近所に知られたくないという思いもあるかもしれない。しかし災害時には、日頃からの関係性がものを言う。できれば家族は子どもと一緒に地域の防災イベントなどに参加する一方で、周りの人も声を掛けてほしい。普段からお互いを知り、「助けて」と言える関係を構築することが子どもの命を守る力となる。