

日時：2011年3月20日 18:22:06JST

件名：Epilepsy_Disaster_110320_18:21

関係各位

- ・東北大学病院てんかん科に入った災害時てんかん情報を関係者に一斉配信中です。
- ・対象は、日本てんかん学会、東北地区のてんかん診療従事者、行政関係の一部、製薬会社、等です。
- ・未曾有の災害時につき、大量配信（219名）をお許し下さい。
- ・追加情報や変更すべき点がありましたら、ご連絡願います。
- ・本メールの転送は自由です。
- ・新規情報ほど、上に記載されています。

<概況>

- ・災害発生から9日目に入り、てんかんを含む慢性疾患への対応が急務となっています。
- ・抗てんかん薬の不足の状況も毎日、変化しています。
- ・非自立型ボランティアによる被災地援助（訪問？）の問題が指摘されています。

<福島県内での抗てんかん薬・抗精神薬> New!!

- ・福島県立医科大学精神科の丹羽真一先生より、抗てんかん薬・抗精神薬が不足している、との連絡がありました。
- ・このうち、抗てんかん薬に関しては仙台に集まった薬の残りのおよそ半分を、先ほど届けることができました。関係した皆様ありがとうございます。
- ・薬の種類によっては、まだ不足があるかもしれませんので、引き続きご支援よろしく願います。
- ・輸送に携わった大塚製薬の上遠野さんからの情報では、途中のサービスエリアでは3000円分しか給油できなかった、とのこと。厚労省の通達を印刷した紙を見せたそうですが、従業員には「通達は聞いていない、全部が緊急車両」と言われたとのこと。ご注意ください。

<石巻に行ってきます> New!!

- ・明日の21日（月）、仙台に届けられた残りの薬をもって、私（中里）が石巻方面の病院を訪ねます。需要のあるところには、薬をおいてくる予定です。

<ボランティアの心得>

- ・石巻日赤病院脳神経外科の沼上先生から電話連絡がありました。現地には大勢のボランティアが入ってきていますが、自立完結型でない場合に、かえって現地で迷惑を引き起こしている事例があるとのこと。「帰りのガソリンを手配してくれ」「現地の地図をくれ」「何の仕事をしたらいいのか指示をくれ」などなど。あげくのはてには、「やるべき仕事がない、と泣いて帰るボランティアもいる」とのことです。ボランティアを企画されている皆様、大人としての自覚をもって出発されるように、くれぐれも被災者や、他の援助チームの邪魔にならないよう、完全自己完結型での援助をお願いします！
- ・「医師も必要だが、薬剤師・看護師はもっともっと必要」との言葉もいただきました。ボランティアチームを編成される場合には、医師単独よりも、チーム医療を念頭においていただくのが良いようです。

<緊急車両の手続きに制限が出てきました>

- ・昨日のメールで個人車両でも緊急車両の手続きが可能であることを連絡しましたが、本日、東北大学にたいして仙台北警察署から、個人単位での申し込みが多過ぎるのでやめてほしい、との申し入れ

がありました。

<学会ウェブサイトの試案>

- ・静岡の井上先生が、サイトの試案を作ってくださいました。皆様、ご確認下さい。
- ・日本てんかん学会として採用を決定してもよいのでは、と考えておりますが、いかがでしょうか。

http://web.me.com/kei.i/Epilepsy_Disaster/Main.html

井上有史

<医薬品運ぶ緊急車両、被災地で給油量無制限 厚労省通知>

素晴らしいニュースです。朝日新聞の記事をご覧ください。

<http://www.asahi.com/national/update/0319/TKY201103190226.html>

<日本てんかん学会のアクションプラン>

今朝、大槻泰介（国立精神・神経医療研究センター）と中里信和（東北大学病院てんかん科）とで、日本てんかん学会としての今後の災害対策に関する意見交換を行いました。以下、二人の合意結果の概要です。短時間でまとめた粗い原案ですが、兼子直会長からの承認をえましてので、文案を調整して日本てんかん学会のプランに格上げしてもらうことになりました。以下は、大槻・中里による素案です。

--

避難や患者は西（中部以西か北海道）へ、支援は東（東北と関東の沿岸部）の流れがポイント。原発事故からの避難を考えると、関東全域や中越地域は被災地の縁（エッジ）にあたる。てんかんの災害医療に備えるべく、日本てんかん学会は一致団結して対応すべき。

日本てんかん学会（兼子直会長）の活動の本部は、静岡（独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター、井上有史院長）におき、おもに支援の供給（医師派遣、物資移送）のとりまとめと、被災者の受け入れ体制の整備にあたる。被災地から遠い、北海道、中部日本、西日本のメンバーには、支援組織の編成と支援物資のとりまとめをお願いするとともに、被災者の長期受け入れがある場合の対応も検討してもらう。

日本てんかん学会のウェブサイトを立ち上げ、情報交換の場とする。担当は、武蔵（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院）の渡辺雅子先生と大槻泰介先生。

被災者の暫定的な受け入れの調整には、被災地の縁（エッジ）に近い新潟（独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院てんかんセンター、亀山茂樹院長）と、武蔵（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院てんかんセンター、大槻泰介センター長）が担当する。

被災地に近い場所での医療ニーズに関する情報収集は、仙台（東北大学病院てんかん科、中里信和）と盛岡（岩手医科大学病院、小児神経の亀井淳先生、脳神経外科教授の小笠原邦昭先生）が中心となる。

抗てんかん薬を病院においた場合には、医師による処方期待できるのでよいが、避難所にいる多くのてんかん患者に、いかにして薬を配るかが喫緊の課題。ふだん抗てんかん薬を処方している医師が直接、避難所に出向いて、薬を配布するのが効果的。これには西日本や北海道からの派遣チームの編成が望ましい。車の手配、運転手も含めた支援要員、食料・燃料の確保などが課題。フル装備で派遣しないと現地で邪魔者になる可能性もないわけではない。

--

<精神科医（上埜高志教授、東北大学教育学部）が避難所を訪問>

3月18日、上埜高志先生が石巻地区の避難所を訪問しました。抗てんかん薬を服用していたが薬を避難時に持ち出せず服用していない人の率は、ざっと約1%とのこと。てんかんの有病率と合致し

ます。養護教員は担当する学校の生徒の誰が抗てんかん薬を服用しているのかを把握しているが、薬が届かないので心配している、とのこと。避難民の多くは、まだ避難の初期の心理状態にあり、PTSDになるのはこれから、と予想される。また抗精神薬 (major) も不足しており、避難所でのトラブル発生の可能性が高いとのこと。これに関しては東北大学精神科で、今後被災地を訪問する体制を検討する、とのこと。訪問では眼科医も同乗し、こちらもニーズが高かった。コンタクトレンズの洗浄液や、使い捨てコンタクトレンズがない、という問題から、白内障の点眼薬がない、というレベルまでさまざま。結論として、避難所では、何科の医師でも大歓迎され、何科の医師でもその科の専門性を発揮できるので、すべての専門学会が、医師の派遣を早急に検討すべき、とのこと。

<沿岸地区の薬のニーズ（一部の結果が出ました！）>

・災害地における医薬品・物資の不足状況は、地域・施設によって毎日変化することにご注意下さい。

・2011.3.18午前、沿岸各地の病院から抗てんかん薬の不足状況を入手しました（当院の岩崎・神の両助教の活躍によります）。

情報が必要な方は、このメールにたいして返信願います。データを一覧表に整理次第、折り返しお伝えします。ざっとみて、病院によって、足りている・足りていないが、ハッキリしているようです。

・このメールを読んで、被災地付近の病院からの「抗てんかん薬が足りない」「抗てんかん薬を処方できます」等の連絡を歓迎します。

<東北大学東京分室から東北大学医学部へのトラック便>

ボランティア作業によるためスタッフが疲弊してしまい、3連休はお休みです。

未確認情報ですが、連休明けの火曜日に再開できる可能性があります。

運搬を希望する薬品の保存条件（室温等）、運搬条件、一箱の体積や重さ、数量等も予め教えてほしい、との連絡でした。

このルートを使う場合、埼玉県緑区のデポに、決められた時刻に運ばなければなりません。

いろいろ制限がありますが、こちらの情報も判明次第、アップします。

<処方せんなしでも抗てんかん薬がもらえる場合があります>

患者が処方せんを持参せずに調剤を求めてきた場合の取り扱い（リンクを更新しました！）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r985200000156bw.pdf>
ポイントとしては、

A) 患者さんは、とにかくできるだけ医師の診察を受けてもらうようにする
それができない場合

B) 薬局から問い合わせがあった場合（電話など）には、医師は積極的に対応
です。乱用を避けるべく、上記サイトの文書を熟読願います。
また、下記の説明文も判りやすいかと存じます。

2 保険調剤の取り扱いの（1）の扱いは、

被災地においては被保険者証を提示できない場合もあることから、

特例的に氏名住所などを確認するだけで保険診療できることになっています。

その場合、正規の処方箋が出せないことから、保険者番号等の記載がありません。

正規の処方箋でなくても構いませんが、その場合であっても薬局に医師の指示を記した処方的なものにそって医薬品を出してもらうための通知です。

このように、保険証がなくても医師が保険診察→処方箋（的なもの）交付→薬局で調剤

というのが基本的なパターンになると思います。

(救護所の医師による診療の場合は保険でなく県・市町への請求になりますが)

2の(2)の扱いは、

患者さんが医師の診察を受けることができずに、直接薬局に来た場合ですが、この場合、医師の診察を受けることができない事情があることを確認した上、医師とたとえば電話で話をし、事後的に処方箋を書いてもらうことを条件に、調剤をしてもよいことにしています。

とにかく、事前にどなたか医師のかたと電話でもいいので確認をとっていただく趣旨です。

2の(2)の「また」以下のところですが、

以上の二つのパターンが本来の姿ですが、

さらにどうしても医師の確認が取れない場合、

慢性疾患でもらっていた薬をなくしたことが確認できれば、

事前に医師の確認が取れない場合であっても、緊急避難的に調剤をしても

いいとするものです。

<東北地方太平洋沖地震：人材・物資 支援要請、支援します一覧>

医師の方は、m3.com, というサイトをご覧ください。

「m3.comでは、本地震の被災現場にいらっしゃる、または被災現場へ向かう方々が必要としている人材や物資を、m3.comの約50万人の医療従事者会員に告知し、1秒でも早く届くようにお手伝いさせていただきます。本ページを開設させていただきます。」

<静岡隊、新潟隊の現在>

静岡てんかんセンター、西新潟てんかんセンターの医師が、車2台で岩手県沿岸部の釜石地区・山田地区に到着し、3月20日までの予定で、医薬品の配布も含む医療活動を開始しました。一般の携帯電話は使えず衛星携帯電話のみ、とのこと。無事を祈ります。

・・・支援は東へ

・・・避難は西へ

中里信和

--

東北大学 大学院医学系研究科 運動機能再建学分野/教授

(注：運動機能再建学分野は、4月より、てんかん学分野に変更されます)