

200738027A

別添1

厚生労働科学研究費補助金

地域健康危機管理研究事業

在宅重症療養患者にかかる

緊急・災害時の支援体制の構築に関する研究

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 小西 かおる

平成19(2007)年3月

目 次

I.	総括研究報告書	
	在宅重症療養患者にかかる緊急・災害時の支援体制の構築に関する研究……………	1
	小西 かおる	
	(資料) 災害発生時行動マニュアル	
II.	分担研究報告書	
1.	支援体制の整備と医療ネットワークの構築に関する検討(その1)……………	13
	在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準	
	小西 かおる	
2.	安全管理支援技術に関する検討……………	24
	訪問看護提供事業所の緊急・災害時支援体制の整備状況と取り組むべき課題	
	小西 かおる、小倉 朗子	
3.	支援体制の整備と医療ネットワークの構築に関する検討(その2)……………	42
	保健所及び地域関係機関の緊急・災害時の支援体制整備状況と取り組むべき課題	
	小西 かおる	
4.	支援体制の整備と医療ネットワークの構築に関する検討(その3)……………	55
	新潟県中越沖地震から得られた支援体制の課題	
	小西 かおる	
	(文献)……………	69
	(資料一覧)……………	73
III.	研究成果に関する一覧表……………	96

厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)

総括研究報告書

在宅重症療養患者にかかる緊急・災害時の支援体制の構築に関する研究

主任研究者 小西 かおる 昭和大学保健医療学部

研究要旨

本研究では、地域保健対策の保健所における健康危機への対応の中で日常業務の整備に資するため、「①在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築」、「②調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」、「③緊急・災害時に備えた支援体制の整備マニュアルの作成」を目的とし、平成19年度は目的①および②を中心に実施した。

目的①に対しては、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準の選定を行い、4項目の構造要件(15下位項目)と7項目のケア要件(15下位項目)が明らかにされた。これを基に、目的②における訪問看護提供事業所の緊急・災害時支援体制の整備状況と取り組むべき課題を明確にするための調査票を開発し、有用性が確認された。また、在宅における医療処置者の概要が把握された。さらに、保健所及び地域関係機関の緊急・災害時の支援体制の整備状況と取り組むべき課題を明らかにするために、A政令市保健所支所の協力を得て、地域関係者による検討会を実施し、6項目の取り組むべき課題が抽出され、特に、療養者が周辺のコミュニティと協働し、被害を最小限に抑える日頃の備えに対応していく必要性が示された。さらに、平成19年の新潟県中越沖地震の支援活動の実際から10項目の支援体制に関する課題が明らかにされた。

これらのことより、災害時に効率的な支援活動が展開されるためには、地域住民及び地域関係者の一人ひとりが緊急・災害に対する知識を身につけて、自己防衛できるような日常的支援の体制を構築することの重要性が示された。

研究組織

主任研究者

小西 かおる 昭和大学保健医療学部 教授

分担研究者

小倉 朗子 東京都神経科学総合研究所 研究員

研究協力者

山崎 由美 横浜市栄区福祉保健センター 保健師

宮川 哲夫 昭和大学保健医療学部 教授

中村 大介 昭和大学保健医療学部 准教授

山崎 洋 昭和大学保健医療学部 講師

入江 慎治 昭和大学保健医療学部 講師

佐藤 祐子 横浜創英短期大学 講師

板垣 ゆみ 昭和大学保健医療学部 非常勤講師

石田 千絵 首都大学東京 助教

寺島 勇貴 横浜国立大学大学院 大学院生

佐々木 盛行 フジレスピロニクス株式会社

川島 嘉和 フジレスピロニクス株式会社

松橋 浩志 帝人在宅医療株式会社

北原 累 帝人在宅医療株式会社

藤井 達也 アイ・エム・アイ株式会社

五島 弘樹 タイコ・ヘルスケア・ジャパン株式会社

ボランティア協力

阿部 珠支 昭和大学保健医療学部 学生(看護師)

新田 恵梨 昭和大学保健医療学部 学生(看護師)

松浦 めぐみ 昭和大学保健医療学部 学生(看護師)

研究背景

近年、医療技術の進歩や在宅療養を取り巻く環境が整備されたことにより、人工呼吸療法、酸素療法、経管栄養法等を受けている在宅重症療養患者が増加の傾向にある。このような状況において、地震や台風などの自然災害が発生した場合、停電により人工呼吸器や吸引器等の医療機器は作動しなくなる、断水により機器類等の洗浄等の衛生管理ができなくなる等が発生し、在宅重症療養患者は生命の危機に直面する。

そのため、在宅重症療養患者に対しては、災害発生直後から迅速に対応できるよう、日頃からのきめ細かいリスク管理が必要とされる。しかし、このような在宅重症療養患者の状況は変化が大きく、行政機関が把握する介護保険認定や障害等級からだけでは、療養状況を把握することは困難である。よって、日頃から在宅重症療養患者の支援にかかわりのある地域関係機関と行政との連携・協働を基盤とする、緊急・災害支援の専門的サービスが提供されるシステムが必要である。

これまで、都道府県や自治体等で災害対策マニュアル等の作成は広く進められているが、一般を対象にしたものがほとんどであり、在宅重症療養患者を対象にしたものは少ない。一方で、要援護者に対する災害支援の取組みも進められているが、要援護者の範囲が、高齢者、妊産婦、要介護者等と多岐にわたり、人工呼吸器装着者等の医療処置を必要とする在宅重症療養者に対する災害支援について明らかにしているものは少ない。さらに、支援対策の内容を見ても、災害発生時やその後の活動を示したものが多く、地域関係機関が協働し、緊急・災害時の支援体制を評価し、課題に応じた支援体制の構築を示した研究は少ない。

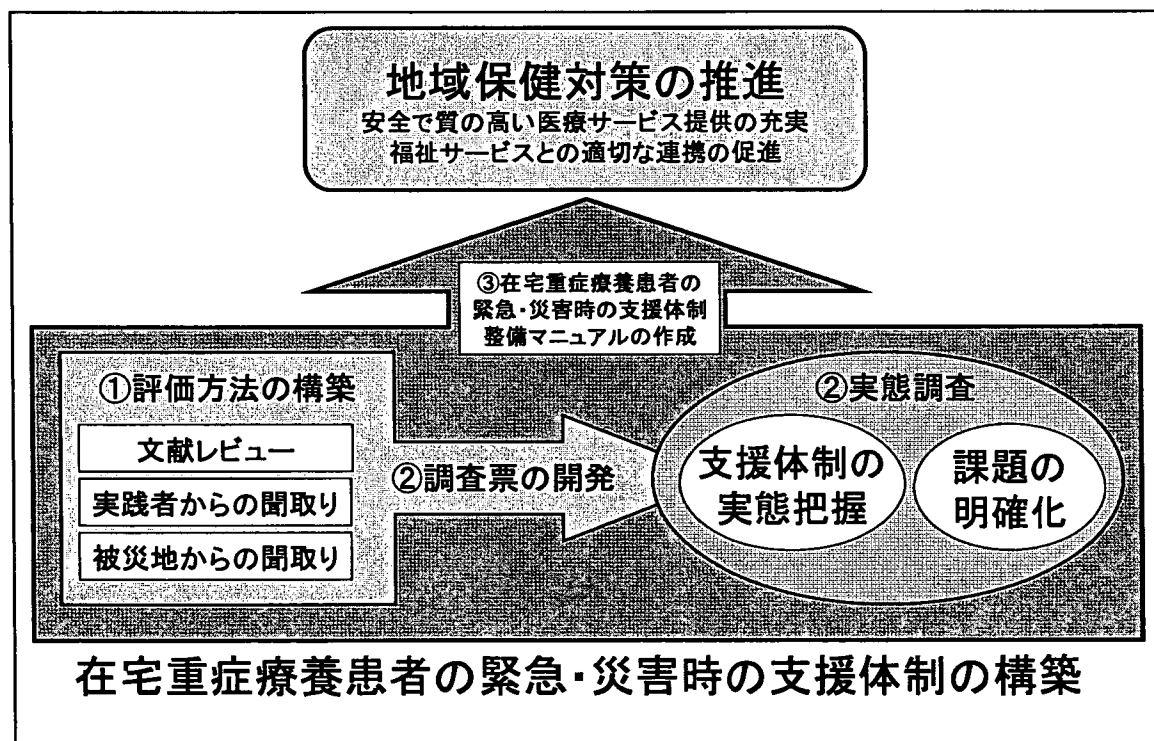
地域保健対策の推進に向けて、都道府県が健康危機管理の整備状況を踏まえ、地域で増加してきている在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状について評価していくためには、標準化された指標を早急に作成する必要がある。そして、現状課題を明確にし、具体的な地域保健計画へとつなげる必要がある。よって、本研究では、在宅重症療養者に係る緊急・災害時の支援の確保・向上に向けて、保健所と地域関係機関との協働による支援体制の構築を目指した日常業務を明確にすることを目的とする。

A. 研究目的

本研究では、地域保健対策の保健所における健康危機への対応の中で日常業務の整備に資するため、「①在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築」、「②調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」、「③緊急・災害時に備えた支援体制の整備マニュアルの作成」を目的とする。

研究期間は、平成19年度から平成20年度とする。平成19年度は、目的①および目的②を中心に実施した。平成20年度は、目的②における現状課題の分析を継続し、これらの成果を踏まえ、目的③のマニュアル作成に着手する。

研究全体の概念図は、以下のとおりである。



B. 研究方法

平成19年度は、目的①、目的②を中心に研究を実施した。新潟中越沖地震の視察については当初計画にはなかったが、被災地の現状から得られる情報は価値が高いため、調査を実施することとした。

目的① 在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築

1. 在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準

1) 第1段階(先行研究・報告等の文献レビュー)

緊急・災害時の支援体制に関する文献、神経難病等の高医療依存度療養者の外出支援等に関する文献、地域支援ネットワーク等に関する文献等のレビューを広範囲に行い、これまでの研究やマニュアルで明確にされた内容について整理を行い、個別療養者の支援体制評価、支援サービス提供側の組織体制およびケア提供体制評価に関する調査の骨子を抽出した。

2) 第2段階(地域関係機関、専門家へのインタビュー)

在宅重症療養患者のケア提供を実施している地域関係機関、兵庫県、新潟県、石川県等の被災経験のある地域及びその周辺の保健所保健師等に、災害時の取組み等についてヒアリングを行い、項目の検討を行った。

3) 第3段階(コンセンサスメソッド)

第1、第2段階で抽出された項目について、在宅人工呼吸器の支援等に専門的知識を有する研究者、保健所保健師、市町村保健師、訪問看護師、福祉関係者、被災地での支援経験者等により検討を行い、項目の調整を行った。

目的② 調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析

1. 訪問看護提供事業所の緊急・災害時支援体制の整備状況と取り組むべき課題

1) 訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に関する評価票開発

重度在宅療養患者の療養実態を最も把握しており、在宅医療支援の中心である訪問看護提供事業所の緊急・災害時支援体制の整備状況について評価する必要があると考え、目的①の在宅重症療養患者に対する緊急・災害時の支援体制の質基準で抽出された構造要件4項目(15会項目)、ケア要件7項目(15下位項目)を基に、先行文献・報告等の文献レビュー、訪問看護師、専門家等へのインタビュー、これらの統合の3段階のプロセスを経て、訪問看護事業所が備えるべき要件策定し、調査票を開発した。

在宅重症療養患者の範囲は、在宅で実践されている医療処置①在宅人工呼吸療法、②気管切開、③吸引、④在宅酸素療法、⑤経管栄養法、⑥在宅点滴療法、⑦人工透析、⑧排尿・排便管理、⑨褥瘡、⑩その他の10項目を受けている者とした。

2) 訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制の現状評価

神奈川県下の介護保険事業所(訪問看護)に登録されている事業所341ヶ所を対象に調査を実施し、調査協力の同意が得られた68ヶ所(回答率19.9%)を分析の対象とした。

事業所の概要、従業者の状況、上記10項目の医療処置サービス提供状況に加え、上記方法で開発された調査票により、緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件及びケア要件の重要性と整備状況について調査を実施し、評価票の有用性と訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制の現状評価を検討した。

2. 保健所及び地域関係機関の緊急・災害時の支援体制整備状況と取り組むべき課題

地域特性を鑑みた具体的な課題を明確にするため、A政令市保健所支所の協力を得て、区医師会、訪問看護事業所、病院、診療所、福祉施設、地域包括支援センター、医療機器メーカー、介護支援専門員、福祉保健センターおよび主任研究者を構成メンバーとし、2回にわたる検討会とその合間での各地域関係機関内での在宅重症療養患者に対する地域関係機関の緊急・災害時の支援体制の整備状況と取り組むべき課題に関する分析を行い、それらを総合することで地域全体の災害支援課題を検討した。

3. 新潟中越沖地震から得られた支援体制の課題

1) 看護師及び理学療法士のボランティア参加による実態調査

看護師及び理学療法士による平成19年7月の新潟県中越沖地震の視察及び支援者からのヒアリングにより、災害支援の現状と課題について検討した。

2) 医療機器メーカーによる支援活動から見た課題

在宅酸素及び在宅人工呼吸器を供給している医療機器メーカーの新潟県中越沖地震に対する災害支援の報告から、医療機器を使用している在宅重症療養患者の災害支援の現状と課題を抽出した。

平成20年度は、これまでの成果を踏まえ、以下の内容を実施する予定である。

目的③ 緊急・災害時に備えた支援体制の整備マニュアル作成

発災から生命の危機管理を鑑みたステージを時系列で区分し、各ステージにおける災害時の具体的な行動と、それらの行動が効率的かつ効果的に遂行できるための日頃の準備の整理を行う。

各ステージにおける関係機関(保健所、市町村、訪問看護事業所、拠点病院、診療所等)の役割について明確にし、支援体制構築の方向性を明確化する。

(倫理面への配慮)

本研究の目的、意義、研究方法、研究成果の公表方法、調査者が守るべき義務と研究協力者のプライバシーの保護および権利等について文章を作成し、調査研究協力を依頼する機関長、調査者、研究協力者である療養者とその家族介護者等に対して、文書および口頭で説明し、文書での同意を得た。また、個人情報については、コード化するなど個人を特定しないような方法に留意し、取り扱いには十分注意をした。

C. 研究結果

平成19年度の研究結果の概要を以下に示す。

目的① 在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築

1. 在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準

先行文献・報告等の文献レビュー、地域関係機関に対するインタビュー、それらを統合するという3段階による質基準の選定を行った結果、「運営方針」、「人事管理」、「支援提供管理」、「療養者管理」の4項目の構造要件(15下位項目)、「支援方法」、「安全性の管理」、「医学的管理」、「準備と訓練」、「協力体制の構築」、「物品の整備」、「地域参加」の7項目のケア要件(15下位項目)が明らかにされた。

これらの項目は、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域関係機関が備えるべき質基準の枠組みとして活用できるが、各関係機関の役割はそれぞれ異なるため、今後は、緊急・災害時の各地域関係機関の役割について明確にし、それぞれの項目の解釈や評価方法について詳細を検討していく必要があることが示された。

目的② 調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析

1. 訪問看護提供事業所の緊急・災害時支援体制の整備状況と取り組むべき課題

前述した在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準における構造要件4項目(15下位項目)、ケア要件7項目(15下位項目)について、3段階のプロセスを経て訪問看護事業所が備えるべき要件を策定し、これを基に緊急・災害時の支援に対する訪問看護事業所の構造要件およびケア要件を評価する調査票が開発された。この調査票を用いた、神奈川県介護保険事業所に認定されている全訪問看護ステーションに対する調査の結果、全ての項目の重要性が確認され、評価票の有効性が示唆された。

本調査により、訪問看護提供事業所の緊急・災害時支援体制について、医療機器類利用者への日常的な緊急体制については対応されているが、災害を想定した体制については、重要だと考えているが整備状況は乏しいと評価していることが明らかにされた。

事業所の概要としては、調査内容が医療処置の提供状況や緊急・災害支援体制等が含まれたため、医療系の併設施設を持ち、医療管理体制の整った事業所に回答が偏っていたが、本調査により在宅療養における医療処置の概要は把握できた。

2. 保健所及び地域関係機関の緊急・災害時の支援体制整備状況と取組むべき課題

A政令市保健所支所の協力を得て、地域関係機関の緊急・災害時の支援体制の課題を検討した結果、①緊急・災害管理区分の明確化と該当者の把握および情報更新システムの構築、②在宅重症療養者の緊急・災害時病床の確保と搬送システムの構築、③地域関係機関の各々の役割分担と連携方法の構築、④在宅重症療養者に必要な支援物資の明確化と備蓄・活用方法の整備、⑤在宅重症療養患者の緊急・災害支援に関する知識の普及と教育体制の整備、⑥個々の療養者に対する日頃の備えの整備、の6項目が明らかにされた。特に、療養者が周辺のコミュニティと協働し、被害を最小限に抑える日頃の備えに対応していく必要があることが明らかにされた。

3. 新潟県中越沖地震から得られた支援体制の課題

被災地の視察および医療機器会社との検討から、①複数の地震を想定した医療備蓄の分散保有、②物資のタイムリーな提供方法の構築、③連絡方法の構築(被災側からの定期的連絡)、④隣県からの初動人員(宿泊体制を含む)の確保と活動体制の明確化、⑤広報、社会貢献に関する組織対応、⑥道路状況の情報提供・対応システムの構築、⑦報告体制の簡素化・一本化、⑧緊急・災害時の医療・薬剤・保健・福祉関係機関との連携・協力についての取り決めの整備、⑨個人情報把握方法と緊急・災害時の取り扱いに対するガイドラインの整備、⑩日頃からの緊急・災害教育の徹底、が課題として明確にされた。

D. 考察

在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域関係機関が備えるべき質基準について、運営方針、人事管理、支援提供管理、療養者管理の構造要件4項目(15下位項目)、支援方法、安全性の管理、医学的管理、準備と訓練、協力体制の構築、物品の整備、地域参加のケア要件7項目(15下位項目)が明らかにされた。これらの項目は、質基準の枠組みとして活用できるが、各関係機関の役割はそれぞれ異なるため、今

後は、緊急・災害時の各地域関係機関の役割について明確にし、それぞれの項目の解釈や評価方法について詳細を検討していく必要があることが示された。

これに対し、訪問看護事業所が備えるべき要件を3段階のプロセスを経て策定し、緊急・災害時の支援に対する訪問看護事業所の構造要件およびケア要件を評価する調査票を開発した。この調査票を用いた、神奈川県介護保険事業所に認定されている全訪問看護ステーションに対する調査の結果、全ての項目の重要性が確認され、調査票の有用性が示唆された。

また、在宅重症療養患者の範囲を、在宅療養において診療報酬が認められている医療処置(10項目)を受けている者とし、これらの医療処置の実態を調査した。その結果、在宅重症療養患者は把握可能な数と予測されライフラインの寸断、在宅支援サービスの中断、家屋の倒壊等により生命への危険が及ぶため、可能な限り全数把握に努め、専門的支援体制の構築が必要であることが明らかにされた。また、医療処置者以外の訪問看護利用者等については、在宅重症療養患者とは異なる災害支援ニーズがあることが予測されたため、要援護者への介護体制の整備を図った特別避難所等の対応の必要性が示唆された。今後、この評価票を用いた地域関係機関の緊急・災害支援体制の評価をすすめ、地域ごとの在宅重症療養患者や要援護者の状況を把握し、その特性に応じた地域計画を推進することが求められた。

これに対し、地域特性を鑑みた具体的な課題を明確にするため、A政令市保健所支所において地域関係機関による検討会を実施し、各機関の災害支援に対して向かうべき方向性が確認できた。その後、各地域関係機関において緊急・災害時の支援体制および役割について整理を行い統合することで、地域全体としての在宅重症療養患者に対する緊急・災害時の支援体制の課題について6項目が明らかにされた。

本研究により、行政機関(保健所等)を中心に地域の関係機関が集まり、協働しながら緊急・災害時の支援体制を構築していくプロセスの重要性が明確になり、このプロセスを経ることで地域特性に応じた緊急・災害時の支援体制の構築マニュアルへと発展できると考えられた。

在宅重症療養患者は発災によるライフラインの寸断等から生命への危険に直面するため、迅速な安否確認と対応が必要である。しかし、現状では位置確認やアクセスが非常に困難であり、把握システムが非常に重要であることが確認された。また、地域相互の関係が強い地域であったため、初期の安否確認は迅速に行われたが、自宅で療養を継続

する経過の中での病状の変化や、通常受けていた在宅支援サービスが中断されたために在宅療養の継続が困難になる等への対応には課題が残された。医療機器等を利用し、災害時に安全に対応できるためには、医療専門職による日頃からの教育体制とケア継続の体制整備を徹底する必要があることが示された。

災害時に効率的な支援活動が展開されるためには、地域住民及び地域関係者の一人ひとりが緊急・災害に対する知識を身につけ、自己防衛できるような日常的支援が不可欠である。今後は、災害発生後3日間は自力で生き抜くための日頃からの準備に対し、具体的な整備に取り組んでいきたい。

E. 結論

本研究では、地域保健対策の保健所における健康危機への対応の中で日常業務の整備に資するため、「①在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築」、「②調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」、「③緊急・災害時に備えた支援体制の整備マニュアルの作成」を目的とし、平成19年度は目的①および②を中心に実施した。

目的①に対しては、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準の選定を行い、4項目の構造要件(15下位項目)と7項目のケア要件(15下位項目)が明らかにされた。これを基に、目的②における訪問看護提供事業所の緊急・災害時支援体制の整備状況と取り組むべき課題を明確にするための調査票を開発し、有用性が確認された。また、在宅における医療処置者の概要が把握された。さらに、保健所及び地域関係機関の緊急・災害時の支援体制の整備状況と取り組むべき課題を明らかにするために、A政令市保健所支所の協力を得て、地域関係者による検討会を実施し、6項目の取り組むべき課題が抽出され、特に、療養者が周辺のコミュニティと協働し、被害を最小限に抑える日頃の備えに対応していく必要性が示された。さらに、平成19年の新潟県中越沖地震の支援活動の実際から10項目の支援体制に関する課題が明らかにされた。

これらのことより、災害時に効率的な支援活動が展開されるためには、地域住民及び地域関係者の一人ひとりが緊急・災害に対する知識を身につけて、自己防衛できるような日常的支援の体制を構築することの重要性が示された。

平成20年度は、これらの成果を踏まえマニュアル作成に着手する予定である。マニュアルについての構想を次に示す。

災害発生時行動マニュアル

災害発生時に何が起るのか、自分は何をすべきか、日頃からのイメージ作りが大切！

- 家具や照明器具、医療機器等の倒壊
- 医療機器類の散乱・破損
- カラスによるケガ
- 脱出・交通経路の遮断

- ライフラインの遮断
- ガス・火災、お湯が沸かせない
- 電気・医療機器類等、電話が使えない
- 水道・清潔が保持できない

- 支援者も被災者に
- 自分の身は、自分で守ることができるように支援する

災害発生 0分～2分

とにかく、
自分と家族の
身を守ろう！

我が家の安全点検
をしよう！

- ① 耐震診断を受けよう
- ② 家具類の固定・補強や落下防止を強化しよう
- ③ 療養室の安全スペースを確保しよう
- ④ ストープなど火気器具・危険物の管理・保管に注意しよう
- ⑤ 医療機器類の管理に注意しよう

災害発生 2分～5分

何よりも、
出火防止！
あわてず落ち着いて
行動しよう
火の始末をしたら
我家の安全確認！
家族の身の安全は？
医療機器の安全は？

いざという時の為に、
日常点検と訓練を
欠かさずに！

- ① 防災訓練に参加しよう
- ② 蘇生バッグ等を日常的に活用しよう
- ③ 医療機器の日常点検を実施しよう
- ④ バッテリー等の代替機器類の確保と日常点検を実施しよう

災害発生 5分～10分

トリアージ
どこで過ごす？
どうやって過ごす？
治療は必要？
支援は必要？

落ち着いて判断し、
行動できる準備と
訓練をしよう！

- ① 日常的に症状のアセスメントをしよう
- ② 救急処置の訓練に参加しよう
- ③ 救出用具の準備をしておこう
- ④ 緊急時の支援体制を確認し、連絡網を作っておこう

災害発生 10分～半日

隣近所と親戚で
安否を確認し合い
助け合おう！
個人や家族だけでは
活動に限界があります
隣近所で協力し合っ
て乗り越えよう！

普段から隣近所の
協力体制を作っ
ておこう！

- ① 定期的に家族で防災会議を開こう
- ② 隣近所に自分たちの状況を知ってもらおう
- ③ 災害用連絡方法の確立をしておこう
- ④ 緊急連絡先のリストを作成しよう
- ⑤ 電力会社・消防等の協力体制の確認をしておこう

災害発生 半日～3日

2～3日は、自分たちでしのごう！
ライフラインや食料の流通が途絶えても
自分たちでしのげる
備えを日頃から
病状の安定を図り
支え合おう！

日頃から“暮らしを
守る”と“命を守る”
備えを！

- ① 療養者と家族にあった防災用具の備蓄をしよう
- ② 医療用災害バッグの準備と日常点検をしよう
- ③ 日常的に外出を実施し、外の環境に慣れておこう

災害発生 3日以降

地域力を活かした
復興を進めよう！
通常の生活に戻るため
には、地域の皆が相互
に協力し、行政機関や
支援サービス提供機関
が協働することが大切
です

平常時から地域づく
り活動に取組もう！

- ① 地域の会議に積極的に参加して、災害時の対応を話し合おう
- ② 支援サービス提供者（訪問看護事業所等）と災害時の対応を一緒に考えよう
- ③ 自分たちがどのような行動がで、隣近所にどのような支援が提供でき、求められるのかイメージしておこう

現 状

対 策

支援体制の整備と医療ネットワークの構築に関する検討(その1)

在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準

主任研究者 小西かおる 昭和大学保健医療学部

研究要旨

本研究では、総括研究の目的①「在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築」の中で、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準の策定を目的とした。

先行文献・報告等の文献レビュー、地域関係機関に対するインタビュー、それらを統合するという3段階による質基準の選定を行った結果、「運営方針」、「人事管理」、「支援提供管理」、「療養者管理」の4項目の構造要件(15下位項目)、「支援方法」、「安全性の管理」、「医学的管理」、「準備と訓練」、「協力体制の構築」、「物品の整備」、「地域参加」の7項目のケア要件(15下位項目)が明らかにされた。

緊急・災害の支援体制構築には、まず、地域にある関係機関の体制評価から行う必要があるが、本研究で明らかにされた質基準は、地域の特徴を理解し、課題を明確にするためにも有用であると考えられる。地域の健康危機管理を担う保健師等の医療安全、介護安全等の日常業務の整備に活用でき、具体的な地域保健計画へと応用されることが期待される。

1. 緒言

近年、医療技術の進歩や在宅療養を取り巻く環境が整備されたことにより、人工呼吸療法、酸素療法、経管栄養法等を受けている在宅重症療養患者が増加の傾向にある。このような状況において、地震や台風などの自然災害が発生した場合、停電により人工呼吸器や吸引器等の医療機器は作動しなくなる、断水により機器類等の洗浄等の衛生管理ができなくなる等が発生し、在宅重症療養患者は生命の危機に直面する。

そのため、在宅重症療養患者に対しては、災害発生直後から迅速に対応できるよう、日頃からのきめ細かいリスク管理が必要とされる。しかし、このような在宅重症療養患者の状況は変化が大きく、行政機関が把握する介護保険認定や障害等級からだけでは、療養状況を把握することは困難である。よって、日頃から在宅重症療養患者の支援にかかわりのある地域関係機関と行政との連携・協働を基盤とする、緊急・災害支援の専門的サービスが提供されるシステムが必要である。

これまで、都道府県や自治体等で災害対策マニュアル等の作成は広く進められているが、一般を対象にしたものがほとんどであり、在宅重症療養患者を対象にしたものは少ない。一方で、要援護者に対する災害支援の取組みも進められているが、要援護者の範囲が、高齢者、妊産婦、要介護者等と多岐にわたり、人工呼吸器装着者等の医療処置を必要とする在宅重症療養者に対する災害支援について明らかにしているものは少ない。さらに、支援対策の内容を見ても、災害発生時やその後の活動を示したものが多く、地域関係機関の緊急・災害時の支援体制の質基準については明確なものはない。よって、本研究では、在宅重症療養者に対する緊急・災害時の支援の確保・向上に向けて、地域支援提供機関が備えるべき支援体制の質基準を明確にすることを目的とする。

2. 目的

総括研究の目的①「在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築」の中で、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準を明確にすることを目的とする。

3. 方法

在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準を明確にするために、以下の3段階の研究方法を用いた。

1) 第1段階(先行研究・報告等の文献レビュー)

在宅重症療養患者や緊急・災害時の支援に関する研究、神経難病等の高医療依存度療養者の外出支援等に関する研究、地域支援ネットワーク等に関する先行研究・報告等の文献レビューから、個別療養者の支援体制評価、支援サービス提供側の組織体制及びケア提供体制の質基準に関する骨子案の示唆を得ることを目的とし、在宅、地域、重症、医療処置、在宅人工呼吸療法、在宅酸素療法、在宅人工透析、災害、緊急時、支援、サービス、質基準、評価等を主な検索用語とし、資料の収集を行った。

特に、訪問看護は在宅重症療養患者の医療処置の管理および支援の重要な担い手であることから、訪問看護の質評価基準(「訪問看護質評価基準(日本看護協会)」、「訪問看護評価マニュアル(全国訪問看護事業協会)」、「訪問看護サービス質評価のためのガイドライン(日本訪問看護振興財団)など」、その他保健医療福祉の質評価基準等(「病院機能評価(日本医療機能評価機構)」)なども参考にし、内容について検討した。

2) 第2段階(地域関係機関、専門家へのインタビュー)

在宅重症療養患者や緊急・災害時の支援に関する専門職の意見を得て、実践に即した重要な支援体制の質基準に関する骨子案の示唆を得ることを目的とし、在宅重症療養患者のケア提供を実施している地域関係機関(拠点病院、医師会、訪問看護事業所、地域包括支援センター、通所施設、保健所等)の関係者、兵庫県、新潟県、石川県等の被災経験のある地域及びその中篇の保健所保健師、および、在宅重症療養患者の研究者等を対象に、個別およびグループによるインタビューを実施した。

インタビュー内容は、在宅重症療養患者に対する緊急・災害時の支援に関して、組織としての方針、管理体制、支援内容、評価、および、備えるべき質基準等についてである。

3) 第3段階(コンセンサスメソッド)

在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域関係機関が備えるべき質基準のコンセンサスを得ることを目的に、第1段階、第2段階で抽出された骨子案を基

に、在宅人工呼吸器の支援等に専門的知識を有する研究者、保健所保健師、市町村保健師、福祉関係者、被災地での支援経験者等により検討を行い、質基準の第1案を作成した。この第1案については、第2段階における地域関係機関の関係者を対象に項目の重要性の評価を実施した。その結果を踏まえ項目の精選・修正を行った。

4. 結果

1) 第1段階(先行研究・報告等の文献レビュー)

当該領域における先行研究・報告等の文献レビューより、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の基準項目として、組織の体制を意味する「構造要件」と、療養者の個別支援を意味する「ケア要件」に大別された。「構造要件」としては、組織構造や運営方針の明確化、専門的知識を有する人員の配置、専門的指導や助言体制、知識・技術の向上を目指した教育体制、ケアや業務のマニュアル化、緊急サービス提供体制、医療機器・衛生材料等の整備、地域関係機関との連携体制、療養者の管理体制、最新情報の収集と管理体制、サービス評価体制等が抽出された。

「ケア要件」としては、療養者のインフォームドチョイス、意思決定支援、医療処置及び医療機器の管理、緊急時の連絡体制、バックベッドの確保、代替医療機器類等の整備、地域の協力体制等が抽出された。

2) 第2段階(地域関係機関、専門家へのインタビュー)

地域関係機関の関係者等に対するインタビューの結果、以下のような内容が抽出された。

(1) 管理・運営に関して

- ① 各関係機関の役割は様々であるため、災害時の活動方針、日頃の支援の方針についてそれぞれが明確にし、情報共有をする必要がある。
- ② 災害時には自らの組織が被災する可能性もある。その状況も含めて、いくつかの場面を想定した方針を明確にしなければ、具体的な行動がイメージできない。
- ③ 組織としての方針が明確であっても、スタッフ全員がその方針に沿えるとは限らないので、個人の負担や状況を配慮した配置等が必要である。
- ④ 災害時に効率的な活動をするためには、司令塔となる人材の確保が必要である。

- ⑤ 災害に関する知識を得る機会が少ない。また、災害への対応は地域性があるため、組織内および組織間での知識・技術向上の体制が必要である。
- ⑥ 緊急・災害時の支援にどのような支援提供ができるのか明確にしておく必要がある。
- ⑦ 緊急・災害時対応および避難所等で活用できる医療機器類、衛生材料、薬剤・栄養剤等の備蓄が必要であるが、組織独自では困難な場合がある。

(2) 地域連携に関して

- ① 組織によって規模や知識の格差があるため、関係機関で協働して災害対策を考える体制が必要である。
- ② どの組織がどのような活動ができるのか公表され、体制が整っている組織が他の組織を支援する体制ができることが望ましい。
- ③ 災害時には、専門職の支援よりも近隣住民の支援のほうが有効である場合も少なくない。近隣の協力体制を確保するための支援が必要である。
- ④ 地域ごとに関係機関が連携し、地域に即した支援体制を整備することが重要である。
- ⑤ 災害時の連絡体制、救護体制、搬送先病院の確保について明確にする必要がある。
- ⑥ 行政の災害対策や活動が地域関係機関には見えにくいいため、相互が情報共有できるような仕組みになるような整備が必要である。
- ⑦ 医療機器使用療養者への優先的対応等について、電力会社や水道局等の協力を得る必要がある。

(3) 療養者の管理について

- ① 日常のケアに関する情報だけではなく、療養者の災害対策についても情報を把握していなければ、災害時の支援は困難である。
- ② 関係機関が情報を共有し管理できるシステムが望まれる。
- ③ 療養者が個々に災害対策できるような日常の管理が重要である。
- ④ 災害に対応した連絡体制の確立が必要である。
- ⑤ 自宅以外の環境に慣れるため、日常的に外出支援を行うことが重要である。
- ⑥ 居宅以外の生活に必要な知識・技術・物品等のアセスメントが定期的に必要である。

(4) 安全管理について

- ① 家屋の安全性や家屋内の安全地帯の確保についても専門的支援が必要である。
- ② 救急医療処置、脱出・搬送等の指導管理も必要である。
- ③ 生活に必要な防災用具に加え、医療処置用のバッグの整備を個別用途に合わせて支援する必要がある。
- ④ 衛生材料等の準備に加え、点検、使用期限の確認・交換等のメンテナンスの支援も個別に対応する必要がある。

(5) 訓練に関して

- ① 地域における訓練活動の周知、参加の促進を支援する必要がある。
- ② 近隣者間の日常的な情報交換や支援活動を促進するような訓練活動が重要である。
- ③ ライフラインが確保できない時、家屋が倒壊した時等を個別状況に合わせてシュミレーションし、定期的に訓練する必要がある。

3) 第3段階(コンセンサスメソッド)

第1段階の先行研究・報告等の文献レビュー、および、第2段階の地域関係者・専門家へのインタビューによる内容分析を統合し、構造要件として運営方針、人事管理、サービス提供管理、利用者管理の4項目(下位項目;15項目)、ケア要件として支援方針、安全性の管理、医学的管理、準備と訓練、協力体制の構築、物品の整備、地域参加の7項目(下位項目;15項目)を第1案とした。

この第1案について、第2段階のインタビュー対象者に対して、項目の重要性を検討した。全ての項目が平均値4.0以上であったため、第1案の項目を最終案とした。なお、項目の選定にあたり、具体的な実践内容とし、わかりやすい表現とするように心がけた。最終項目と重要性についての結果は、構造要件を表1に、ケア要件を表2に示す。

本研究で選定された項目は、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準の基本的な概念であり、各項目の解釈や評価方法については、地域関係機関によって役割等が異なるため、各地域関係機関で検討し、具体的な基準を策定していく必要性があると確認された。