

一般的な対処方法について説明がされ、極めてスムーズであった。グループ編制も、被災地支援の経験がある者と初心者とが組み合わせられるように組まれており、経験者からの助言を受けて活動することができた。これらのことから、ボランティアへの被災現場での対応は、整備が進んでいることが明らかにされた。

(4) 安否確認と支援ニーズの評価に関する課題

人口も少なく、住民相互の係わりの強い地域であり、住民同士が住居構造や生活スタイル等を把握しあっており、村議会議員や行政機関職員、郵便局職員等も地域住民の生活状況を把握していたため、住民相互の安否確認が速やかに行われ、支援を必要とする者の把握・対応がすばやく行われていた。しかし、安否確認がされた後に避難所、親戚宅等に移動した場合、その後の状況がわからず、継続的に状況を把握することが困難であった。

道路の復旧が早く、周辺都市の被災がなく、鉄道の運行には影響が少なかったこともあり、他県の親戚宅への一時避難や周辺都市の病院への搬送が対応可能であった。

(5) 特別避難所(要援護者に対する避難所)における課題

支援物資等は充足している様子であったが、食品、ごみ、汚物、トイレ等の衛生管理については、多くの課題が残されていた。施設によって対応が異なっていたが、重症度の高い被災者を対象とした施設のほうが食品、ごみ、汚物処理が分かれており、ベッドのある療養空間と食事用のテーブルや椅子のある生活空間が分けられており、異臭に関する苦情やストレス、不安の発言が少ないように感じられた。最も多い主訴は不眠であった。

特別避難所には日本赤十字社の救護班が24時間体制で毎日交代支援を実施していた。車椅子等の必要がある要介護者、服薬管理等が必要な被災者を対象とした避難所では、ベッドが8台程あり、日本赤十字社による看護師派遣、社会福祉士、ヘルパー等により支援されていた。しかし、ベッドには氏名の記載もなく、被災者の氏名等の情報についても、初期の安否確認ではガムテープ等に氏名を記載し本人に貼り付ける等がなされていたが、着替えをするうちに不明確になっていた。病状等の自己申告の能力にかける被災者に対しては、本人の確認が十分に行われないうちに服薬管理や処置等が実施されており、インシデント発生リスクが高い状態であった一定の記録様式はなく、日替看護師間で口頭による情報伝達が続けられており、重要な情報が抜け落ちていたり、伝達の

過程で変換された情報も存在することが考えられた。

発災10日目にして、ようやくスタッフによる情報の共有が行われ、重症度の高い被災者への避難所における支援の課題が検討された。その結果、①全体を把握するリーダーの配置、②被災者の病状・支援内容等に関する情報管理、③ケアの効率化、④スタッフの疲労の蓄積、⑤被災者の廃用性障害、⑥糖尿病・高血圧等の食事管理、⑦生活リズムの確保の7項目が抽出された。避難所に派遣されている専門職が移乗、食事介助等の介護技術を持つボランティアに指示を出し、ケアの効率化を図ることと、ケアの継続、統一を図り、二次的被害を防止するシステムの整備が必要であることが明らかにされた。

また、日本赤十字社の支援も打ち切りが予定されており、支援終了後のケア継続に関する課題が残された。

(6) 自宅で生活を続ける人への支援課題

平成16年の新潟県中越地震の経験や情報があったため、被災後の対応についての知識があり、何をしてもよいのかわからないという混乱は少なかったようである。しかし、発災時の恐怖、引き続く余震の不安、建物の安全性が確認されない中で生活に体調を崩し始めている人々が多くみられた。

これまでの災害で問題になったエコノミー症候群への対応等に加え、発災時期が夏季であったため熱中症の予防等に関する情報は、避難所や地域住民へのポスター等の掲示による情報伝達、警察等による巡回指導が行われ、予防への取組みは積極的に実施されていた。

しかし、社会情勢の変化の影響を受け、在宅で介護保険等を利用した療養生活を送っている住民は増加の傾向にあり、通常利用している通所サービス、訪問サービスが利用できないために、家屋被害が比較的少なくても在宅療養の継続が困難になるケースが問題に挙げられた。これに対し、ケアマネ、福祉施設等が対応していたが、介護保険等の制度利用に関する具体的な相談支援の充実が必要であることが明らかにされた。また、避難所には診療所等が設置されているが、自宅で療養を継続している被災者に対する診療はほとんどなく、療養状況や被災状況、健康問題に関する評価、把握システムの構築が必要であることが明らかにされた。

2) 医療機器メーカーによる支援活動から見た課題

(1) 在宅人工呼吸療法

在宅人工呼吸器の供給率が高い医療機器メーカー3社による、自然災害時の支援活動の実際について情報を収集し、支援体制の現状と課題について検討した。

A社においては、平成7年の阪神・淡路大震災の際、電話の不通等により、A社人工呼吸器を利用している療養者34人に対する安否確認は、発災3日目から実施された。このうち33人は無事が確認され、1人については連絡が取れなかったが、患者会から「停電のため人工呼吸器が作動せず、蘇生バッグで換気を維持している」という情報が入り、A社より外部バッテリーを搬送し対応した。被災者や医療機器メーカーから単独に医療機関に連絡をすることは極めて困難な状況であった。平成16年の新潟県中越地震においては、3人の利用者があったが、外部バッテリーを保有しており、自力での対応で特に問題はなかった。しかし、電話での安否確認は非常に難しく、利用者がどこで、どのように生活しているのかを把握するのに時間を要した。

B社においては、平成19年の新潟県中越沖地震において利用者が被災したが、利用者に対する災害時の搬送病院の取り決めがされており、人工呼吸器自体が最大23時間駆動可能な内部・外部バッテリーを搭載していたため、救急車両到着および緊急搬送中の約15時間、バッテリーのみで適正な駆動を行い、健康状態に異常は見られなかった。

C社においては、特に問題はなかったが、3社共通した課題は、在宅人工呼吸療法を受けている療養者のリストは管理しているが安否確認が難しく、携帯電話の災害時掲示板活用やGPS等による位置確認の徹底が今後の課題としてあげられた。代替人工呼吸器、吸引器、外部バッテリー等の貸し出しについては、通常の生活における故障等のメンテナンスに対応する台数しか確保されておらず、緊急・災害時の必要台数等についての試算はされていない。また、緊急・災害時の搬送先医療機関等の取り決めおよび連絡体制の確保、外部バッテリー等の電源、予備衛生材料等の準備等の自主防衛対策の徹底が必要であることが明らかにされた。

(2) 在宅酸素療法

在宅酸素を供給している医療機器メーカー2社による、自然災害時の支援活動の実際について情報収集し、支援体制の現状と課題について検討した。

D社においては、電力を必要としない液体酸素、約10時間酸素供給が可能な小型軽

量可搬容器、最低2～3日程度の酸素供給が可能な残量を保持しながらの定期交換を強く推奨していたため、住居に支障が少ない事例においては安定した酸素供給が可能であった。また、協業ガス供給業者による酸素ポンベの緊急搬送を実施した。

E社においては、災害発生時の緊急対策マニュアルを整備しており、平常時体制としては、①社員教育・訓練、②HOTマップ情報の充実、③相互支援組織体制の整備、④地域ネットワークとの連携、⑤災害時優先電話の確保、⑥自家発電設備の完備を整備し、災害発生時対応としては、①被災地における患者・医療機関情報の集約、②被災地における緊急支援体制、③継続フォローを整備していた。このマニュアルに基づき、発災2時間後には新潟・長野県の社員全員の無事を確認し、その1時間後には高崎支店に対策本部を設置、発災7時間後には長野県88人の在宅酸素療養患者全員の無事を確認し、発災30時間後には新潟県309人の在宅酸素療養患者全員の無事を確認していた。その間、岐阜、長野、栃木、千葉、埼玉営業所から長岡営業所への酸素ポンベの搬入、応援社員の派遣、救援物資の搬送等の支援を行い、発災5日目には対策本部を解散している。新潟県中越沖地震(平成19年)と新潟県中越地震(平成16年)の規模と被害状況¹⁾については表8、新潟県中越沖地震(平成19年)、新潟県中越地震(平成16年)、阪神・淡路大震災(平成7年)の在宅酸素療法患者状況および酸素ポンベ追加投入状況²⁾については表9、新潟県中越沖地震(平成19年)の被災地別在宅酸素療法患者状況³⁾については表10に示す。

在宅人工呼吸器および在宅酸素の供給をしている医療機器メーカーからの、自然災害時の支援体制に関する報告および聞き取り調査から、以下の9項目が抽出された。

- ① 様々な災害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等)
- 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 個人情報の把握方法と緊急・災害時の取り扱いに対するガイドラインの整備
- ⑨ 日頃からの緊急・災害教育の徹底

これらの項目は、医療機器メーカー内で構築しなければならない内容と、地域関係機関と協働し整備しなければならない内容とが含まれている。早急に対応しなければならず、最も効果が高いと考えられる、対象者の把握と連絡・確認方法の確保、物資の迅速かつ効果的な搬送、日頃からの緊急・災害教育の徹底について、地域全体としての取組みを整備する必要がある。

5. 考察

近年、大地震や豪雨、大雪等による自然災害が頻発しており、これらの支援活動経験から得られた課題を踏まえ、災害支援対策は確実に進歩している。しかし、在宅重症療養患者に関する報告は少なく、その実態は不明確であるという背景を受け、総括研究目的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」の中で、研究開始初頭の平成19年7月に発生した新潟県中越沖地震に対し、急遽調査を実施することとし、災害支援活動の実際から、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の課題を明確にすることを目的に研究を実施した。

看護師および理学療法士のボランティア参加による、在宅重症療養患者の災害支援の実態調査、在宅人工呼吸器および在宅酸素を供給している医療機器メーカーの支援活動の報告等から、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状と課題を抽出した。

行政機関や日本赤十字社、日本看護協会等による救護活動体制は確実に進歩しており、これまでの災害支援の教訓を活かし、避難所や避難診療所におけるオリエンテーションや支援活動は効率よく進められていた。しかし、服薬管理や介護を必要とする被災者に対する特別避難所においては、混沌とした状況が続いており、①全体を把握するリーダーの配置、②被災者の病状・支援内容等に関する情報管理、③ケアの効率化、④スタッフの疲労の蓄積、⑤被災者の廃用性障害、⑥糖尿病・高血圧等の食事管理、⑦生活リズムの確保の7項目が抽出され、ケアの統一、継続、効率化について整備する必要があることが明らかにされた。また、自宅の倒壊を免れ在宅療養を継続している人が、これまで受けていた訪問、通所サービス等を災害のために利用できなくなることにより、在宅生活が継続できなくなるという状況がみられた。これに対し、これまで受けていたサービスの継続や介護保険認定を受けていない人への新たなサービス申請等に関する支援はほとんどされておらず、介護保険等の制度利用に関する具体的な相談支援の充実が必

要であることが示された。今回の地震では、地域住民が住民相互の状況を把握し合っていたことで安否確認が速やかに行われたが、初回の確認の後の健康状態についての把握と継続支援ができていなかった。対象者の把握システムと継続的管理システムを整備していかなければ、二次的災害に発展するリスクは非常に高くなることが示された。

在宅人工呼吸器や在宅酸素を供給している医療機器メーカーは、対象者の把握と追跡支援は徹底されており、代替医療機器や酸素ボンベ等の追加搬送は非常に迅速に行われていた。しかし、ここにおいても利用者の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、医療機器メーカーは、代替医療機器や衛生材料等必要物品を療養者地震が準備することを推奨することや被災地への物資の搬送については協力できるが、医療機関との個別交渉や医療処置等の提供はできないという限界がある。医療機器等を利用し、災害時に安全に対応するためには、医療専門職による日頃からの教育体制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。

6. 結論

本研究では、総括研究目的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」の中で、平成19年の新潟県中越沖地震の支援活動の実際から、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の課題を明確にすることを目的とした。

看護師および理学療法士のボランティア参加による実態調査と医療機器メーカーによる支援活動の報告から在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状と課題について検討した。

その結果、要援護者を対象とする特別避難所の課題としては、①全体を把握するリーダーの配置、②被災者の病状・支援内容等に関する情報管理、③ケアの効率化、④スタッフの疲労の蓄積、⑤被災者の廃用性障害、⑥糖尿病・高血圧等の食事管理、⑦生活リズムの確保の7項目が抽出された。また、医療機器利用者に対する支援体制の課題としては、①様々な災害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、④隣県からの初動人員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個人情報の把握方法と緊急・災害時の取り扱いに対するガイドラインの整備、⑨日頃からの緊急・災害教育の徹底の9項目が抽出された。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を構築する必要があることが示された。

表8 新潟県中越沖地震(平成19年)と新潟県中越地震(平成16年)の規模と被害状況

	新潟中越沖地震(平成19年)	新潟中越地震(平成16年)
発生日時	7/16(月・祝)10:13	10/23(土)17:56
震度(M)	6度(M6.8)	7度(M6.8)
被災地域	柏崎市、刈羽村	川口町、小千谷市、小国町、 山古志村、長岡市、十日町市
死者	10人	46人
負傷者	1,294人	4,709人
被災家屋	8,307棟	13,794棟
全壊家屋	943棟	3,175棟
避難所数	50箇所	603箇所
通信	当日には固定・携帯ともにつながる	固定・携帯ともに不通
電気	停電2万4千戸 7/18(水)20:00全戸で復旧	停電27万戸
水道	7/18(水)9:00被災地域以外は復旧 15日間で全面復旧	復旧作業長期化
ガス	復旧作業長期化	復旧作業長期化

表9 新潟県中越沖地震(平成19年)、新潟県中越地震(平成16年)、阪神・淡路大震災(平成7年)の在宅酸素療法患者状況および酸素ボンベ追加投入状況

	新潟中越沖地震 (平成19年)	新潟中越地震 (平成16年)	阪神淡路大震災 (平成7年)
在宅酸素療法患者状況			
在宅	308人(99.7%)	337人(86.6%)	539人(67.8%)
入院	0人(0%)	37人(9.5%)	101人(12.7%)
避難	1人(0.3%)	15人(3.9%)	136人(17.2%)
死亡	0人(0%)	0人(0%)	18人(2.3%)
合計	309人	389人	793人
酸素ボンベ追加投入状況			
他社より 調達	330本 名古屋支店 200本 千葉・埼玉・栃木130本	340本	400本
新規購入	0本	200本	500本
合計	330本	540本	900本

表10 新潟県中越沖地震(平成19年)の被災地別在宅酸素療法患者状況

	長野県	新潟県	交流量患者(再掲)
対象地域 (震度6強)	飯網町	柏崎市、刈羽村、長岡市	
(震度6弱)		小千谷市、出雲崎町、上越市(柿崎区等)	
(震度5強)		三条市、燕市	
対象者	88人	309人	27人
施設数	9施設 (6病院、3診療所)	53施設 (23病院、30診療所)	
安否確認	7月16日17:30 全員無事を確認 (発災7時間後)	7月16日21:30時点 未確認5人 (長岡市4人、小千谷市1人)	7月16日17:00 全員無事を確認
		7月17日16:00 全員無事を確認 (発災30時間後)	

文 献

- 1) 峯田雅寛、他：災害対策マニュアル作成への取組み 問題解決手法を用いた全員参加型の活動を意識調査にて検証，日本看護学会論文集看護総合 38 406-408, 2007.
- 2) 仲井宏充、原岡智子：保健所現場における健康危機管理体制に関する実践的研究，保健医療科学 56(3) 271-277, 2007
- 3) 須藤紀子，清野富久江，吉池信男：自然災害発生後の自治体による栄養・食生活支援，日本集団災害医学会誌 12(2) 169-177, 2007.
- 4) 末松孝司，大友康裕，辺見弘：コンピューターシミュレーションモデルを活用した防災マニュアルシステムの研究，日本集団災害医学会誌 12(2) 144-151, 2007.
- 5) 遠藤悟志：関東地域の災害拠点病院における災害対策実態調査 放射線機器、ネットワークの災害対策調査班，循環器画像技術研究 25(2) 43-48, 2007.
- 6) 石田義則：在宅人工呼吸器装着者の災害時支援訓練の実施，難病と在宅ケア 13(11) 12-15, 2008.
- 7) 山本昌司，上田耕蔵，石原享介：災害医療 呼吸器科医への提言 災害急性期対策 在宅人工呼吸器装着患者への対応，呼吸器科 10(2) 96-102, 2006.
- 8) 丸山博文，他：地域医療 在宅人工呼吸器使用患者の災害時対応システム構築に向けた取組み，広島医学 59(5) 469-471, 2006.
- 9) 山本昌司：阪神淡路大震災の教訓 在宅酸素療法患者の安否確認とその対応マニュアルの作成と地域に適した対策を，日本呼吸管理学会誌 15(3) 345-347, 2006.
- 10) 松本修一，他：忘れた頃に来るパニック時にどう対応するか 災害時におけるHOT及びHMV患者さんの事例 2000.9.11の東海集中豪雨の場合，難病と在宅ケア 9(6) 16-18, 2003.
- 11) 石井昇：災害医療と被災者の栄養管理 災害時における在宅療養患者の医療支援と栄養管理，臨床栄養 111(5) 612-617, 2007.
- 12) 青木知子：難病患者の災害時対策 静岡県における難病患者 災害時支援の取組み，難病と在宅ケア 12(11) 20-23, 2007.
- 13) 小澤修一：阪神淡路大震災，呼吸器科 10(2) 113-119, 2006.
- 14) 谷内田容子，他：大規模自然災害が在宅酸素使用患者に及ぼした影響 平成16年新潟豪雨・中越地震の経験から，日本呼吸管理学会誌 15(4) 341-345, 2006.

- 15) 大山幸雄, 他:災害時の緊急対応 HOTプロバイダーの役割(新潟県中越地震), 日本呼吸管理学会誌 15(3) 339-344, 2006.
- 16) 岩島明:中越地震被災病院の患者に対応した病院からの報告, 日本呼吸管理学会誌 15(3) 334-338, 2006.
- 17) 奥田博子, 宮崎美砂子, 井伊久美子:自然災害発生時における保健師の派遣協力の実態と今後に向けての課題, 保健師ジャーナル 63(9) 810-815, 2007.
- 18) 藤井誠, 橋本結花:A県内市町村の防災担当者が保健師に期待する防災や災害時の役割とその課題, 保健師ジャーナル 63(8) 706-711, 2007.
- 19) 藤井誠, 橋本結花:地震災害時における市町村保健師の役割の特徴と課題, 日本災害看護学会誌 8(3) 10-20, 2007.
- 20) 小林芳文, 飯村敦子:特別支援学校等における災害時の避難, 日本生活支援工学会誌 7(2) 2-11, 2007
- 21) 石川澄, 他:救急・広域災害時の活動評価機能を盛り込んだ次世代救急支援情報システムの構築企画, 医療情報学連合大会論文集 26 569-572, 2006
- 22) 川村佐和子:厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業 ALS患者にかかる在宅療養環境の整備状況に関する調査研究 平成15年度研究報告書, 2003.
- 23) 川村佐和子, 他:厚生省特定疾患 特定疾患患者の生活の質(QOL)の向上に関する研究班「人工呼吸器装着者の訪問看護研究」分科会:人工呼吸器を装着しているALS療養者の訪問看護ガイドライン, 2000.
- 24) 東京都衛生局:医療関係者のための神経難病患者在宅療養支援マニュアル, 2000.
- 25) 社団法人日本看護協会:平成15年度看護政策立案のための基盤整備推進事業報告書, 人工呼吸器装着中の在宅ALS患者の療養支援訪問看護従事者マニュアル, 2004.
- 26) 小倉朗子:ALS等神経難病療養者の療養経過と看護サービス・療養環境整備の課題, 訪問看護と介護 8(4) 306-312, 医学書院 2003.
- 27) 小倉朗子, 川村佐和子, 数間恵子:在宅人工呼吸療法の安全システムと関係機関の連携, 日本呼吸管理学会誌 7(3) 166-169, 1998.

- 28) 中山優季, 小倉朗子, 川村佐和子: ALS在宅人工呼吸療養者の外出時における事故事象とその対応に関する検討, 日本難病看護学会誌 11(2) 142-153, 2006.
- 29) 松下祥子, 和田ユキ, 田中重子, 渡辺裕之, 小倉朗子, 小西かおる, 石井昌子: 神経難病に関する在宅サービス提供者の研修ニーズへの保健所の取組み, 日本難病看護学会誌 9 144-149, 2004.
- 30) 東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課: 在宅人工呼吸器使用難病等患者実態調査報告書, 2005.
- 31) 小原真理子: 災害・災害看護の基礎知識, インターナショナルナーシングレビュー 28(3) 12-75, 2005.
- 32) 小杉眞下紗人: 三宅島噴火災害を支援して, 公衆衛生雑誌 36(6) 460-463, 2005.
- 33) 高松文子: 看護職が綴った噴火と全島避難－三宅島災害における看護活動の記録－Nursing Today, 16(1) 74-77, 2001.
- 34) 高松文子: 三宅島災害における看護活動の記録－噴火から全島避難、そして避難生活へ－, 看護 53(1) 76-81, 2001.
- 35) 桑村健司, 小杉眞下紗人: 三宅島噴火災害 被災住民のコミュニティの力と保健所のサポート, 保健師ジャーナル 60(4) 342-350, 2004.
- 36) 神戸市生活再建本部 編集: 阪神・淡路大震災・神戸の生活再建・5年の記録－第1版 神戸市生活再建本部, 兵庫 2000.
- 37) 国立国際医療センター 監修, 明石秀親 翻訳: 災害時保健医療の組織化マニュアル病院・行政の危機管理 第1版, 中山書店 東京 1997.
- 38) 社団法人全国訪問看護事業協会: 平成11年度厚生省老人保健事業推進費補助金介護保険制度下における訪問看護サービスの質の評価・向上に関する研究報告書, 社団法人全国訪問看護事業協会, 東京, 2000.
- 39) 社団法人日本看護協会: 平成13年度版訪問看護質評価基準と自己評価票, 社団法人日本看護協会, 東京, 2001.
- 40) 財団法人日本訪問看護振興財団: 平成14年度社会福祉・医療事業団女性訪問看護サービス質評価のためのガイドライン作成事業における訪問看護サービス質評価のためのガイドライン, 財団法人日本訪問看護振興財団, 東京, 2003.

- 41) 日本医療機能評価機構:書面審査自己評価票 病床複合版 Version 5.0, 2005.
http://jcqhc.or.jp/html/documents/pdf/jikohyoukaV5/V5DATA_MIXG.pdf
- 42) 社団法人シルバーサービス振興会:平成15年度厚生省老人保健事業推進費等補助金利用者による介護サービス(事業者)の適切な選択に資する介護サービス情報の公表(情報開示の標準化)について報告書, 2005.
- 43) 社団法人全国訪問看護事業協会:平成17年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業), 専門特化型訪問看護ステーションのサービス提供体制に関する調査研究事業 研究報告書, 社団法人全国訪問看護事業協会, 2006.
- 44) 社団法人全国訪問看護事業協会:平成18年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究 訪問看護ステーションの業務基準に関する検討, 社団法人全国訪問看護事業協会, 2007.
- 45) 帝人在宅医療株式会社:災害時救援体制構築に関する関係者・機関の検討会資料 2007.
- 46) 東京都総務局総合防災部 編集:地震復興への備え “地域力”を活かした住民主体の復興のために, 東京都 2005.
- 47) 山本保博, 三浦規 監修:国際災害看護マニュアル 第1版 真興貿易医書出版部, 東京 2002.
- 48) 山本保博 監修:集団災害時における一般医の役割 Mass-gathering medicine 第1版, ヘルス出版 東京 2002.
- 49) 黒田裕子, 酒井明子:災害看護一人間の生命と生活を守る, メディカ出版 東京 2004.
- 50) フォーバイフォーマガジン社 編集:災害マニュアル危機管理シリーズ, フォーバイフォーマガジン社 東京 2005.

資料一覽

資料1 調査依頼文

調査票Ⅰ I.事業所の概要、Ⅱ.従業者の状況、Ⅲ.医療処置サービス提供の状況

調査票Ⅱ Ⅳ.緊急・災害支援に関する事業所の構造要件の重要性と整備状況

V.緊急・災害支援に関する事業所のケア要件の重要性と整備状況

表1 在宅重症療養患者の緊急・災害支援の支援体制の質基準項目(構造要件)

表2 在宅重症療養患者の緊急・災害支援の支援体制の質基準項目(ケア要件)

表3 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件

表4 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件

表5 訪問看護提供事業所の概要

表6 医療処置サービスの提供状況

表7 在宅重症療養患者の把握内容の枠組み

表8 新潟県中越沖地震(平成19年)と新潟県中越地震(平成16年)の規模と被害状況

表9 新潟県中越沖地震(平成19年)、新潟県中越地震(平成16年)、阪神・淡路大震災(平成7年)の在宅酸素療法患者状況および酸素ボンベ追加投入状況

表10新潟県中越沖地震(平成19年)の被災地別在宅酸素療法患者状況

図1 訪問看護事業所の分布状況

図2 医療保険および介護保険(介護度別)別の訪問看護利用者内訳

図3 医療保険および介護保険(介護度別)別の医療処置者の内訳

図4 医療処置別の訪問看護利用者

図5 医療処置別 介護保険(介護度別)・医療保険の分布

図6 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件の重要性と整備状況

図7 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件の重要性と整備状況

図8 地域全体の在宅重症療養患者に対する緊急・災害支援に関する課題

神奈川県訪問看護提供事業所
管理者 殿

平成 19 年度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」
主任研究者 小西かおる(昭和大学)

在宅重症療養患者にかかる緊急・災害時の支援体制に関する調査の協力について(依頼)

ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、今年 7 月の新潟県中越沖地震は記憶に新しく、地球温暖化の影響による異常気象のため台風や大雨による被害も身近なところで頻発しています。特に、医学的管理を必要とする在宅重症療養患者においては、これらの自然災害の影響を受けやすく、対象の特性に応じた支援体制の構築が必要と考えています。そこで、療養者の医学的管理の重要な担い手である訪問看護提供事業所における緊急・災害時の支援体制の現状を把握し、地域における健康危機管理を行政機関とどのように連携をとりながら推進すべきかについて検討したいと思っています。

新潟中越沖地震では、サービス利用者は通常通りのサービスが提供されることを期待しており、訪問看護やケアマネが苦勞をされたと聞いています。しかし、自然災害時には、訪問看護提供事業所も被災者となるため、「災害発生から 3 日間は、療養者ご家族が自らの命と療養環境を自ら守る」ことができるような、日常的な支援のあり方について検討する必要があると考えております。よって、本調査により、現状としては緊急・災害時支援体制は整っていないが、重要と認識されている項目について明確にし、行政機関と協力しながら体制整備を行っていきたいと思っています。

なお、調査協力への同意確認と調査報告書の送付のため、ご連絡先等の情報を記入する欄がありますが、この調査に含まれる内容は全て数量化・コード化し、記入された個別の内容は公開いたしませんので、個別のプライバシーがもれることはなく、ご迷惑をおかけすることはないことを申し添えます。

つきましてはご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、下記のとおり調査を計画しておりますので、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 調査名
「在宅療養者にかかる緊急・災害時の支援体制の整備状況に関する調査」
2. 調査目的
訪問看護提供事業所における緊急・災害時の支援体制の整備状況を明らかにし、地域における健康危機管理の課題を明確にする。
3. 調査対象
神奈川県にある訪問看護提供事業所
4. 調査事項
別紙、「調査票 I (p.1~2):9 月の利用状況についてご記入下さい。」、「調査票 II (p.3~4)」
5. 回答方法
各調査票の「回答方法について」をよく読んでご回答下さい。全ての項目にご回答後に返信用封筒にてご返送願います。
6. 提出期限
平成 19 年 11 月 22 日(木)必着

(問い合わせ先):

昭和大学保健医療学部看護学科 地域・在宅看護学 教授 小西かおる

〒226-8555 横浜市緑区十日市場町 1865 TEL&FAX: 045-985-6530 Email: k-konishi@nr.showa-u.ac.jp

調査票 I

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけます場合は、以下にご署名いただきご回答下さい。

災害発生時の在宅療養者に関する訪問看護ステーション等の緊急時の支援体制等アンケート調査への回答に同意します。

平成19年 月 日

事業所名

管理者名

住所

電話

FAX

《以下の質問では、当てはまる番号を○で囲み、()には具体的にご記入下さい。》

I. 事業所の概要

1. 事業開始年月	昭和・平成 _____ 年 _____ 月	
2. 開設主体 (当てはまるものに○)	1) 都道府県 2) 市区町村 3) 広域連合・一部事務組合 4) 日本赤十字社・社会保険関係団体 5) 医療法人 6) 医師会 7) 看護協会 8) 社団・財団法人(医師会・看護協会以外)	9) 社会福祉協議会 10) 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 11) 農業協同組合及び連合会 12) 消費生活協同組合及び連合会 13) 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 14) 特定非営利活動法人(NPO) 15) その他法人
3. 併設施設 (当てはまるもの全てに○)	1) 介護老人福祉施設 2) 介護老人保健施設 3) 介護療養型医療施設 4) 3)以外の病院・診療所 5) 訪問看護ステーション 6) 療養通所介護事業所	7) 居宅介護支援事業所 8) ヘルパーステーション 9) 上記以外の居宅介護サービス事業所 10) その他
4. 管理体制 (届出しているものに○)	介護報酬 1) 緊急時訪問看護加算の届出 2) 特別管理加算の届出	診療報酬 1) 24時間連絡体制加算の届出 2) 重症者管理加算の届出

II. 従業者の状況

1. 従業者数	常勤者		非常勤者	
	人数 *2	災害支援を得意とする看護師数(再掲)*3 (理由:○○の研修を受けた...等)*4	人数 *2	災害支援を得意とする看護師数(再掲)*3 (理由:○○の研修を受けた...等)*4
①看護師 *1	人	人	人	人
②准看護師	人	人	人	人

回答方法について

*1 看護師:保健師・助産師を含む人数を計上してください。

*2 人数:平成19年9月1日現在の看護指数を計上してください。出張所等のあるステーションにおいては、その数も含めて計上してください。常勤者には、併設施設・事業所の勤務をかねる者(兼務)も含めて計上してください。兼務及び非常勤については、貴ステーションでの勤務時間を、貴ステーションの所定勤務時間で割った数値を、四捨五入し小数点第1位まで計上してください。

*3 災害支援を得意とする看護師数:貴ステーションに在籍する看護師のうち、災害支援の経験がある、研修を受講したことがある等で、災害支援を得意とすると考えられる看護師につき、その実人数を計上してください。

*4 (理由):災害支援を得意とすると考えられる理由を、○○の研修を受けた、△△の経験があるなど、具体的に記入してください。

Ⅲ. 医療処置サービス提供の状況

	①介護保険法							②医療保険法等	③その他	④合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
1. 利用者実人数*1										
①人工呼吸療法										
①-1経気管(TPPV)										
①-2非侵襲的(NPPV)										
②気管切開のみ										
③吸引										
④在宅酸素療法										
⑤経管栄養法										
⑤-1経鼻										
⑤-2胃ろう										
⑥点滴療法										
⑥-1中心静脈栄養										
⑥-2その他点滴										
⑦人工透析										
⑦-1血液透析										
⑦-2自己腹膜透析										
⑧排尿・排便管理										
⑧-1自己導尿										
⑧-2膀胱留置カテーテル										
⑧-3人工膀胱・人工肛門										
⑧-4腎瘻・尿管皮膚瘻										
⑨褥創										
⑩その他										

回答方法について

平成19年9月中の利用者実人数の合計を、介護保険による訪問、医療保険等による訪問、その他に分けて計上してください。

利用者実人数：介護保険法による訪問看護を受けている利用者が何らかの事由により医療保険法等や自費による訪問看護を受けた場合、その利用者は「介護保険」欄に計上してください。「医療保険等」には、介護保険法による訪問看護を1度も利用せず医療保険法等のみを利用するものについて計上してください。「その他」には、介護保険・医療保険の給付を受けていない利用者で、9月中の全ての訪問看護を自費により受けた者および市町村事業による者を計上してください。

*1