

## (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<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>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<sup>3)</sup>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ない、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できるためには、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、医療機器使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) (震度6弱) (震度5強)	飯網町  飯山市、信濃町、中野市	柏崎市、刈羽村、長岡市  小千谷市、出雲崎町、上越市(柿崎区等)  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)	



在宅重症療養患者の緊急・災害時に備えた支援体制の整備マニュアルの作成  
発災から生命の危機管理を鑑みたステージ区分と各期の活動及び日常業務の明確化

研究代表者 小西 かおる 昭和大学保健医療学部 教授

### 研究要旨

緊急・災害時に備えた支援体制の整備マニュアルの骨子を明確にするため、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い、在宅重症療養患者にはフェーズ0(初動体制の確立)からフェーズ1(緊急対策－生命・安全の確保)をステージⅠ～Ⅵに区分し詳細な活動内容を明らかにした。これに対し、A政令市保健所支所の地域関係者による検討会において、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)の役割及び活動を明らかにした。

ステージ別の現状と日頃の備えについて、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)との関連性が明らかにされた。また、内容の妥当性を検討するために在宅人工呼吸療養者2名の地域関係者の検討会を実施し、日常的支援体制の構築を通じて在宅人工呼吸療養者の個別プランチャートを作成した。

これらのプロセスを統合し、発災から概ね3日間の生命・安全の確保に焦点を当てた、在宅重症療養患者の緊急・災害時に備えた支援体制の整備マニュアルの基礎資料を作成した。

本研究で明らかにされた、ステージⅠ～Ⅵおよびフェーズ2以降の現状、個別支援対策、地域関係機関のとるべき対策は、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の構築の基盤となる資料であり、この資料を基礎とし各地域に応じた独自のマニュアルへと発展させていくことが可能であると考えられた。

## 1. 緒言

平成19年度の研究結果より、災害による被害は災害の原因や規模によっても程度が異なるが、地形や交通状況、地域住民の自助・共助の考え方、地域関係機関の分布や協力体制等にも影響を受けることが明らかにされた。よって、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が重要であり、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が実現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、現状では災害時の療養者の位置確認やアクセスが非常に困難であり、把握システムが特に重要であることが確認された。一方で、医療機器等を利用している療養者の災害時の安全を確保するためには、特に発災直後から3日間のフェーズ0の対応に重点を置き、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。新潟中越沖地震では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。これについては、フェーズ1以降の支援体制の構築として、地域包括支援センター等が中心となり、自助・共助による地域助け合い体制の整備と特別避難所の運営を含めた在宅支援サービス提供体制の強化を検討していく必要があることが明らかにされた。

そこで、本研究では、在宅重症療養患者は特に発災直後の生命維持管理が重要であることから、発災から3日間を5段階のステージに区分し、各ステージにおける行動と日頃の準備について整理を行い、発災から概ね3日間の生命・安全の確保に焦点を当てた、在宅重症療養患者の緊急・災害時に備えた支援体制の整備マニュアルの基礎資料を作成することを目的とする。

## 2. 目的

総括研究目的「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」のうち、発災から概ね3日間の生命・安全の確保に焦点を当てた、在宅重症療養患者の緊急・災害時に備えた支援体制の整備マニュアルの基礎資料を作成することを目的とする。

## 3. 方法

### 1) 発災直後のステージ別の現状と日頃の備えの明確化

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、4回にわたる検討会とその合間での各地域関係機関内で小委員会を実施し、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った。

また、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した。



## 2) 在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の要件との関連性の検討

発災直後のステージ別の現状と日頃の備えの明確化で明らかにされた現状と対策について、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、これらの関連性について検討を行った。

## 3) 在宅人工呼吸療養者の個別プランの作成

発災直後のステージ別の現状と日頃の備えの明確化で明らかにされた現状と対策の有効性を検討するために、在宅人工呼吸療養者2名の地域関係者の検討会を実施し、個別支援プランの作成と日常的支援体制の構築を試みた。これを基に在宅人工呼吸療養者の個別プランチャートを作成した。

## 4) 在宅重症療養患者にかかる緊急・災害時に備えた支援体制整備マニュアルの基礎資料の作成

1.発災直後のステージ別の現状と日頃の備えの明確化、2.在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の要件との関連性の検討、3.在宅人工呼吸療養者の個別プランの作成を総合し、発災から概ね3日間の生命・安全の確保に焦点を当てた、在宅重症療養患者の緊急・災害時に備えた支援体制の整備マニュアルの基礎資料を作成した。



## 4. 結果

### 1) 発災直後のステージ別の現状と日頃の備えの明確化

在宅重症療養患者に対し、発災から生命の危機管理を鑑み、フェーズ0～2を時系列で5段階のステージ(ステージⅠ:災害発生0～2分、ステージⅡ:2分～5分、ステージⅢ:5分～10分、ステージⅣ10分～半日、ステージⅤ半日～3日)に区分され、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った。これについては、患者・家族の教育的支援に活用するため、一目でわかるように図7に表した。

### 2) 在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の要件との関連性の検討

発災直後のステージ別の現状と日頃の備えの明確化において明らかにされた活動や準備について、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援に関するケア要件との関連性について明らかにし、その関係性を表11に示した。

また、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)の役割及び活動を明らかにした。そして、関係機関の役割及び活動について、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援に関する構造要件との関連性について明らかにし、その関係性を表12に示した。

文中のA、B、Cの表示は、ケア要件のA、B、Cに一致する。①、②、③は図7の各ステージにおける①、②、③に一致する。

緊急・災害には、地震のほか、火災、暴風雨による水害、停電等もあるが、大規模地震を想定したマニュアルはこれらの自然災害にも応用可能と考えたため、ここでは自然災害のうち大規模地震に焦点をあてることとした。また、在宅重症療養患者の焦点を在宅人工呼吸療法、在宅酸素療法を受けている重症者とした。

### 3) 在宅人工呼吸療養者の個別プランの作成

在宅人工呼吸療養者2名(①高齢の2人暮らし、家族の介護力は低いが家屋の安全性は高い、②3世帯6人家族、家族の介護力は高いが小さな孫がいる古い住居世帯)を事例とし、地域関係者の検討会を実施し、個別支援プランの作成と日常的支援体制の構築を試みた。事例に即した検討を行うことにより、発災直後のステージ別の現状と日頃の備えの明確化で明らかにされた現状と対策の有効性が確認された。

これを基に在宅人工呼吸療養者の個別プランチャートを作成した(図8)。

#### 4) 在宅重症療養患者にかかる緊急・災害時に備えた支援体制整備マニュアルの基礎資料の作成

### ステージ I : 災害発生 0 分～2 分

#### (1) 現状

地震による大きな揺れは、数十秒から1～2分程度は続く。この間は、落下物から身を守ることが最も大切である。動くことができる者はテーブルなどの下にもぐり落下物から身を守る、または、クッションや布団等をかぶりケガを防止する。

日常生活動作(ADL)の低い者は、ベッド等からの落下によるケガに加え、ベッドサイドにある介護用品、医療機器類の落下等によるケガの可能性も高くなる。また、在宅人工呼吸器等の医療機器類を使用している場合は、医療機器類の落下、破損、回路類のはずれ、亀裂等により、ケガのみならず生命の維持も危うい状況に陥る。

よって、ステージ I は、地震発生から身を守り、地震の大きな揺れがおさまるのを静かに待つ時期といえる。揺れがおさまったらすぐに、家族の身の安全を確認し、次のステージへの対応と、続いて起こる余震への対応を行う必要がある。

従って、住居者(療養者・家族)が自らの住居に対して、揺れによる家屋や家具の破損、落下による二次的な災害を最小限に防ぎ、医療機器類による生命の維持を確保できるような対策が取れるよう支援することが必要といえる。

## (2) 対策(ケア要件)

### B. 安全性の管理

#### B-1) 家屋の安全性のアセスメント(表 13、表 14)

##### ① 耐震診断

家屋が倒壊せず、安全性が確保されれば、水、電気、ガスのライフラインの遮断による影響への対策のみで、療養生活を居宅で継続することが可能となる。

住居の所有者及び生活者(療養者・家族)が、自らの住居に対する耐震診断を簡易な方法で行うことによって、耐震性能について理解し、耐震に関する知識を習得できるよう支援する。また、さまざまな災害を想定し、立地条件等から起こりやすい被害をイメージし、それらに対する正しい準備の知識を得られるように支援する。

また、自治体によっては「木造住宅耐震診断士派遣制度」等の無料耐震診断の事業を行っているところもある。この診断結果により住宅改修が必要な場合は、改修にかかる費用の一部を無利子で融資する制度等もある。このような制度について情報提供を行い、適切な耐震診断と住宅の改修が行えるよう助言・指導を行う。



## ② 家具類の落下防止

絨毯や畳など柔らかい床に背の高い家具を置くと揺れが大きくなる。同様に、重いものを上のほうに収納すると、重心が上になるため揺れが大きくなる。コード・チューブ類は、ゆとりを持たせておかないと引っ張られ、断裂、破損しやすくなる。また、壁にもたれるように家具の前方下部にストッパー式器具等を挿入すると、家具が前方に倒れにくくなる。このような原理を療養者・家族が理解し、家具の正しい設置・使用ができるように支援する。

これまでの大地震では、家具類の転倒・落下による被害のほか、収納している陶器・ガラス類が飛び出し、割れて飛散したためによる負傷が3～5割を占めることが明らかにされている。そのため、開き戸ストッパー、ガラスの飛散防止フィルム、ビン類落下防止具、吊り下げ識照明器具の補強等の転倒防止器具類での固定に関する正しい情報を提供し、療養者・家族が自ら家具類をチェックし、適切な対応ができるように支援する。

自治体によっては、固定器具類の購入費等の助成、固定器具類の販売または取り付け業者等の斡旋を行っているところもある。自治体の防災担当に確認を行い、利用可能な制度が適切に活用できるように助言・指導を行う。

## B-2) 居宅における安全地帯の確保

### ③ 療養室の安全スペースの確保

療養者は地震が起こったときに、自ら避難する行動を起こすことができない場合が少なくない。そのため、療養室にはできるだけ転倒する危険性のある家具類を置かないように理解を促し、療養者・家族が行動を起こせるように支援する。療養者は必ずしも広い家に住んでいるわけではなく、家族が多い場合は荷物も多くなる。また、ケアや介護に必要な物品は手元に置いたほうがケア効率を上げるため、ベッドサイドに多くの荷物が置かれている場合も少なくない。日常生活に支障がない範囲で、安全性を確保できるスペースの確保について療養者・家族が決定できるように支援する。

また、療養室の出入り口付近や廊下、階段等には物を置かないようにし、家族が療養者の救出を速やかに行うことができるよう、どのような家具の配置が望ましいのか、どこが最も安全なスペースなのかを療養者・家族と一緒に考えるようにする。

### ④ 火気器具・危険物の管理

特に、在宅酸素療法を行っている場合は、酸素濃縮器、酸素ボンベ等を火気器具から2m以上離して使用するよう指導を受けている。しかし、地震による火災は、日常的に利用する台所の火気や暖房機器による火災はもとより、電化製品等の揺れによるショートが原因になる場合も少なくない。そのため、配線やコンセントの手入れ等の火災の原因とその対策について、正しい知識を習得し、療養者・家族自身が対策をとることができるよう支援する。

また、療養者の居室は布団やタオル類等の燃えやすい素材のものが多くなる。そのため、防災素材のカーテンやシーツ、衣類等についても正しい情報を提供し、火災に対する取り組むができるよう支援する。

## ⑤ 医療機器類の管理

人工呼吸器、吸入器は、免震台に乗せ固定する。キャスター付きのワゴンのように倒れやすいものに乗せている場合は、重心が上になり転倒の危険性が高くなる。むしろ、キャスターはロックしないでフリーにしておくほうが、機器が床面に落下し破損することを防ぐことができるといわれている。また、揺れによるある程度の移動を想定して、回路、チューブ類にゆとりがあるように医療機器類を配置する。

滅菌水、消毒薬等が倒れて医療機器類にかかると、正常な動作をしなくなる可能性がある。医療機器類の周りにはふたが開いたままの水等が入った容器は置かないようにし、地震により容器が倒れたとしても医療機器が濡れない位置に配置する。

医療代替機器類等は、確実に見つかる場所、すぐに取り出せる場所に収納しておき、目立つ色のバッグ等にまとめておく。以上のような注意点を療養者・家族が理解し、自ら取組むことができるように支援し、正しく管理できているのか定期的に確認する。

### (3) 対策(構造要件): 地域関係機関の役割

ステージⅠの対策は、災害による被害を最小限にするため、療養者・家族が防災に関する知識を習得し、災害時に対する備えを各自が取り組むことができるようにすることである。

## H. 広報

### H-2) 緊急・災害支援の普及・啓発

行政機関が中心となり、家屋の耐震診断、家具類の落下防止、安全スペースの確保、火気器具・危険物の管理等に関する、一般的な防災の対応策について、新聞、インターネット、パンフレット等の広報活動を行い、地域住民に対する防災の意識向上に向けた普及・啓発活動を行う。

### H-1) 緊急・災害支援に関する情報の整備・発信

防災に関する情報については、都道府県、区市町村、民間企業においてもかなり整備されてきているが、地域関係機関や市民レベルにまでは達していない。そのため、どこでどのような情報が入手できるのかを整理し、直接ケアを実施している地域包括支援センター、介護保険事業所、地域かかりつけ医、医療機関等の関係者に最新の情報が提供できるようなシステムを作り、特に、居宅支援サービスを提供している支援者が、療養者・家族と共にチェックし、専門窓口で相談できるように支援するのが最も効率的である。