

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

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～平成20年度 総合研究報告書

主任研究者 小西 かおる

平成20(2008)年3月

目 次

I. 総合研究報告書	
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	
(文献)……………	19
(資料一覧)……………	27
II. 研究成果に関する一覧表……………	61
III. 研究成果の刊行物・別刷……………	62

厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

総合研究報告書

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に対しては、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、訪問看護提供事業所においては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を明らかにした。次に、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。

これを受け、目的③に対しては、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)のより詳細な活動計画を立案する必要性が示された。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。活動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。これらを総合し、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。

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 横浜市南区福祉保健センター 保健師

丸山 尚子 横浜市栄区福祉保健センター 保健師

横内 仁 横浜市栄区福祉保健センター 係長

石田 千絵 昭和大学保健医療学部 講師

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 昭和大学保健医療学部 非常勤講師

板垣 ゆみ 昭和大学保健医療学部 非常勤講師

寺畠 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

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。

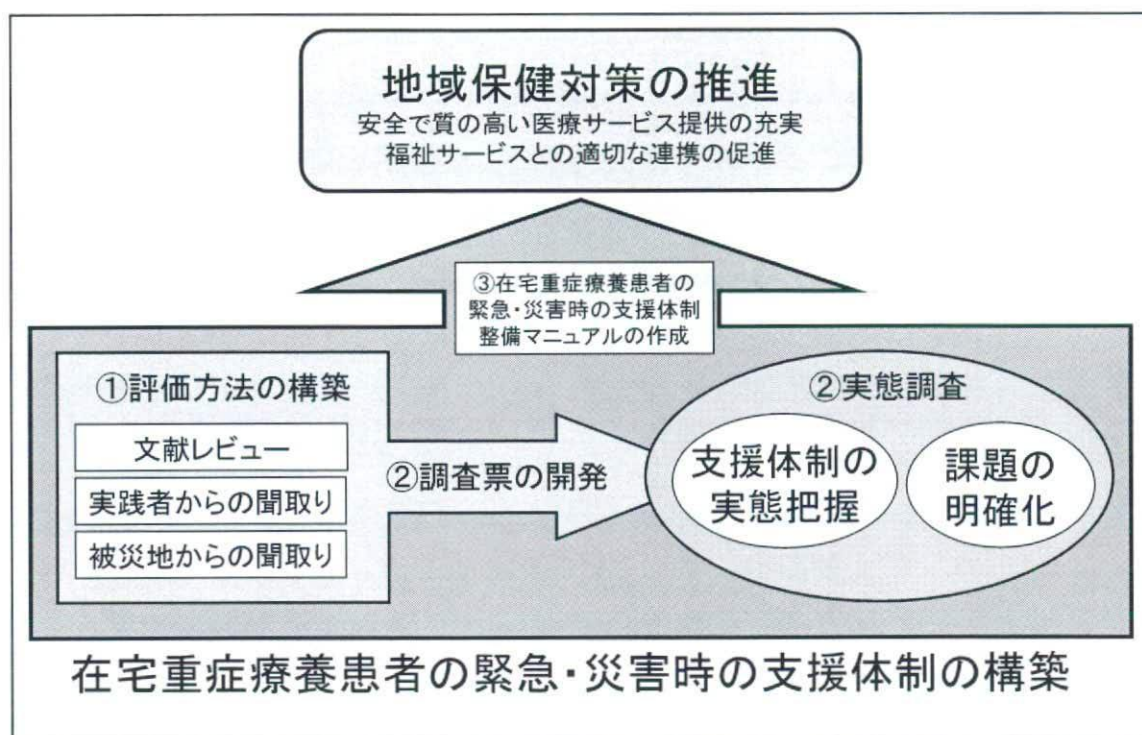
地域保健対策の推進に向けて、都道府県が健康危機管理の整備状況を踏まえ、地域で増加してきている在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状について評価していくためには、標準化された指標を早急に作成する必要がある。そして、現状課題を明確にし、具体的な地域保健計画へとつなげる必要がある。よって、本研究では、在宅重症療養者に係る緊急・災害時の支援の確保・向上に向けて、保健所と地域関係機関との協働による支援体制の構築を目指した日常業務を明確にすることを目的とする。

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のマニュアル作成の基礎資料を作成した。

研究全体の概念図は、以下のとおりである。



B. 研究方法

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。

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

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

活動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。

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。

(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

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)(表1)、「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)(表2)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(表3、表4)、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(調査票Ⅰ、調査票Ⅱ)。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(図5、図6)。

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。(表5、表6、図1、図2、図3、図4)

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

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、在宅重症療養患者についてはできるだけ全数把握に努める必要性が示されたため、把握内容の枠組みを作成した(表7)。

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(表8、表9、表10)、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。

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

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

フェーズ0～1の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)及びステージⅥ(フェーズ2以降)の合計6段階のステージに対して、それぞれ、「現状」、個別支援対策である「対策(ケア要件)」、地域関係機関のとるべき対策として「対策(構造要件)」が明らかにしマニュアルの基礎資料とした。

ステージⅠ(災害発生0～2分)は、地震発生から身を守り、大きな揺れが収まるのを静かに待つ安全性の管理の時期であり、家屋の安全性のアセスメント(表13)、住居における安全地帯の確保(表14)を個別対策として行う。また、緊急・災害に関する情報の整備・発信を行い、知識・技術の向上を目指した普及・啓発活動の対策を関係機関は実施する。

ステージⅡ(災害発生2～5分)は、揺れがおさまったらすぐに行動・判断できるような準備と訓練の時期であり、防災訓練や医療機器類の日常点検(表15)を個別対策として行う。また、医療機器の整備(表16)が適切に行えるように専門的助言・指導ができる体制を関係機関は整備する。

ステージⅢ(災害発生5～10分)は、家族メンバーのトリアージを行い、必要に応じて医療処置等を行い、安全な療養の場を確保するための次の行動を起こす時期であり、安全な医療処置管理(表17)、救急処置訓練、緊急・災害連絡対応手順の整備を個別対策として行う。また、安全な医療処置や救急処置を家族が実施できるようにケアのプロトコルを整備し、緊急・災害支援体制が整備されているのか評価するシステムを関係機関は構築する。

ステージⅣ(災害発生10分～半日)は、専門的支援を受けるにはまだ時間がかかり、近隣者等の地域の支援を受けながら行動する時期であり、緊急・災害時の支援方針について決定し、近隣の協力体制や地域の協力体制を確保する支援を個別対策として行う。また、優先的に援護する必要がある在宅重症療養患者に対し速やかな支援体制が取れるように、療養者の管理体制(表18)と組織の命令系統を明確にした組織図を関係機関は整備する。

ステージⅤ(災害発生半日～3日)は、近隣の支援を受けながら病状を安定させしめる時期であり、その間に必要な防災用具(表19)、医療バッグの整備を行い、日頃から外出をし屋外過ごすことに慣れさせることが個別対策となる。また、速やかな支援提供ができるように24時間ケア提供体制を整備し、専門性を有する職員による指示・命令ができるように関係機関は人員配置の整備を行う。

ステージⅥ(フェーズ2)は、ライフラインの復旧も徐々に進められ、地域復興を始める時期であり、在宅人工呼吸療法者等は安全の管理のため医療機関等の救護施設に確実に搬送されるように搬送先を確保することが個別支援となる。また、外部からの支援が撤退する時期でもあるため、関係機関は運営方針やケア提供方針を明確にし、関係機関との連携システムを構築する。

以上のように、各ステージにおける支援体制の整備に必要な基準が明らかにされた。

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」を目的とした。

まず、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、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。

これを受け、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、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。活動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。これらを総合し、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が作成された。