

〔報 告〕

訪問看護ステーションにおける災害時危機管理意識の 現状と危機管理体制確立に関する基礎的探究

Current state of awareness of crisis management after disaster in visiting nursing station,
and basic research concerning crisis management system establishment

日比野 直子¹ 伊藤 孝治¹ 中北 裕子¹

【要 約】

訪問看護ステーションにおける災害危機管理の基礎整備のためのアンケート調査を14施設の管理者、訪問看護師、利用者を実施し、看護師43名、利用者62名の回答を得た。

災害危機管理への認識は看護師では比較的高く、利用者では高いとはいえなかった。施設においては、防災マニュアル、緊急時連絡網、避難所マップの作成、備蓄等の準備体制は9割以上で進んでおり、家庭では備蓄、連絡方法確認、医療機器に対する電源確保の準備はされていた。災害経験者であることで特段に認識が高い傾向はなかった。

利用者側の多くが高齢者世帯や重度要介護者であるために、その療養者の搬送手段の確保やその可能性、避難所生活での不安や困難などの意見が表出された。

災害危機管理の基礎整備の今後の方針は、在宅療養者への直接支援確保のために療養者と家族、訪問看護師を加えた地域社会の災害シュミレーションを実践し、より具体的な協力体制の整備と課題の解決を図ることが重要である。

【キーワード】 災害看護、危機管理、訪問看護師、在宅療養者

I. はじめに

平成10年の内閣府中央防災会議「大都市震災対策専門委員会」は、「東南海・南海地震等に関する専門調査会」で中部圏、近畿圏の大都市直下で発生する地震への防災対策が検討されている¹⁾。甚大な被害が予測される地域では、学校や地域住民の避難訓練や家屋や公共施設の耐震工事が遂行されている。災害弱者への対応については以前から検討されているが、避難訓練のほとんどが日常生活を自力で行うことのできる人々を対象としたもので、在宅療養者など要介護者やその家族介護者、さらに訪問看護師まで含めたものではない現状がある。

そこには、災害時、必然的に弱者となる在宅療養者やその家族介護者が置き去りにされかねない危険性が大きいと考えられる。

この点は、黒田²⁾の「災害によって浮上した問題として家庭には家族の福祉力の低下、地域には生きた地域社会の構築の必要性、行政には医療・保健・福祉の連携の遅れがある」という指摘に繋がると考える。そこには在宅療養者およびその家族介護者、さらには訪問看護師等の大規模地震に対する危機管理の姿勢が問われることとなる。

先行研究では、菊池ら³⁾の慢性疾患患者の防災教育として在宅療養者向けのパンフレットを作成したものや、水島⁴⁾の訪問看護ステーションにおける災害対策の課題として平成19年の能登半島地震時の訪問看護ステーションの初動活動に関する調査報告がされている。三重県においては、いわゆる過疎化、高齢化、交通不便地域である紀南地域の調査⁵⁻⁶⁾で、訪問看護ステーションにおける災害対策マニュアル作成の取り組

み、活用、その評価に関してすでに報告されている。

本調査では、三重県全域の実態を明らかにするためすでに報告をされた紀南地域以外の北勢部・中勢部・南勢部にある訪問看護ステーションの訪問看護師とその利用者を対象に災害についての調査を行いその危機意識を把握することに加え、各訪問看護師が捉える訪問看護ステーションの災害時危機管理体制の現状を明らかにし、実情に即した危機管理に関する基盤整備について検討することを目的とする調査を行った。

II. 研究目的

- 1) 訪問看護ステーション管理者を含む訪問看護師の災害時危機管理意識に関する現状を把握する。
- 2) 訪問看護ステーション利用者の災害時の危機管理を把握する。
- 3) 上記1) 2) より、各訪問看護師が捉える訪問看護ステーションの災害時危機管理体制の現状を明確にし、実情に即した危機管理に対する基盤整備について検討する。

III. 研究方法

- 1) 対象：県内訪問看護ステーションで調査協力の承諾の得られる訪問看護師と、同上訪問看護ステーション利用者で調査協力を承諾して協力が得られる在宅療養者又は家族介護者。
- 2) 期間：平成20年10月～平成21年2月
- 3) 方法：
 - (1) 研究依頼に同意の得られた訪問看護ステーションの訪問看護師に対してアンケートによる調査を行う。
 - (2) 訪問看護ステーションを利用している在宅療養者及び家族介護者で研究依頼に承諾の得られた方にアンケートによる調査を行う。
 - (3) アンケートは、質問紙によるもので原則留め置き法とする。(在宅療養者等については、訪問看護師の協力を得て訪問時にアンケートを手渡し、回収とする)
 - (4) アンケート回答記入に要する時間は5～10分程度である。
- 4) アンケート内容
 - (1) 訪問看護師：訪問看護ステーションの開設年

次・訪問看護師歴・訪問看護ステーションでの災害対策の有無・内容・自身の被災体験の有無・内容・危機管理への関心程度等。

- (2) 在宅療養者等：在宅療養期間・療養者の年齢・家族構成・要介護度・療養者の状態・在宅での災害対策・過去の被災経験の有無・危機管理への関心程度・訪問看護ステーションに利用者が必要だと考える対策・早急に必要な対策等。
- 5) 分析：量的データは単純集計、Pearsonの相関係数を算出し、自由記載データについては質的統合法とした。
- 6) 倫理的配慮

調査対象者には、本研究の趣旨を文書と口頭により説明を行い、承諾の得られた者のみに実施した。

研究への参加は自由意思であり調査不参加の場合でもなんら不利益は被らないこと、調査途中いつでも中止可能であること、個人情報保護を充分に守ることを約束し、回答については施設や個人の特定制ができないように処理すること、研究目的以外での使用は行わないことについて説明し、同意に関しては、アンケートに記入してもらうことで同意を得たと解釈した。なお本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会の審査を受け承認された。

IV. 結果

1. 回収結果：調査に同意の得られた14カ所の訪問看護ステーションの訪問看護師43名と、訪問看護師から調査に関する説明を受け、同意が得られかつ回答可能な在宅療養者又は家族介護者62名であった。
2. 回答内容
 - 1) 訪問看護師
 - (1) 訪問看護ステーション開設年次は、6～10年が38%、10年以上のステーションが62%であった。
 - (2) 訪問看護師歴としては、1年以上～3年未満が27.9%と一番多く、次に9年以上が20.9%、3年以上～5年未満が16.3%であり図1に示す。
 - (3) 訪問看護ステーションとしての災害等の危機管理対策についての有無は、90.5%が対策ありとしていた。
 - (4) 上記(3)の対策ありの回答の中で、実際については、「災害時マニュアルの作成」が54.1%、「防災チェックリストの作成」が18.0%、「緊急時連

「緊急連絡網の作成」が16.4%であり図2に示した。

(5) その他に必要と考える対策については、「災害時緊急連絡網」「療養者宅と避難所のマップ作成」「訪問看護ステーション内の備蓄物品」「防災マニュアルの作成」の回答が多く寄せられ、「療養者と家族を交えた避難訓練」は6.8%の回答にとどまった(図3)。その他での記載には、地域との連携体制の必要性について挙げられていた。

(6) 過去に起こった災害時の困難事の経験については16.3%の訪問看護師が経験ありと回答しており、その事柄についてのほとんどは、平成16年9月の台風による集中豪雨(旧宮川村・旧海山町が集中的な被害)で、現大台町と現紀北町での災害時の体験が回答されていた(表1)。訪問看護師歴と災害時の困難事例の経験の有無における相関係数は $r=-0.349$ であり、5%水準で有意であった。

(7) 訪問看護師がもつ災害時危機管理への関心の程度は、5段階中4の「まあ関心がある」の回答が58.1%、5の「大変関心がある」の回答が25.6%であり、4と5を合わせ8割以上が関心を持っていることがわかった(図4)。

訪問看護師歴と災害時危機管理に対する関心の程度における相関係数は $r=0.402$ であり、1%水準で有意であった。また、災害時の困難事例の経験と災害時の危機管理に対する関心の程度における相関係数は $r=-0.318$ であり、5%水準で有意であった。

(8) 現在の訪問看護活動で、早急に危機管理対策が必要であると感じていることについては、40%の訪問看護師が「防災マニュアル(電話連絡不通時の通信方法・安否確認・交通麻痺状態での訪問開始の設定等)の作成」「独居・高齢者世帯・要介護度の高い方への対応」「医療機器利用者(主に停電時)の対応」「地域連携体制」「自分自身の準備」があげられていた(表2)。

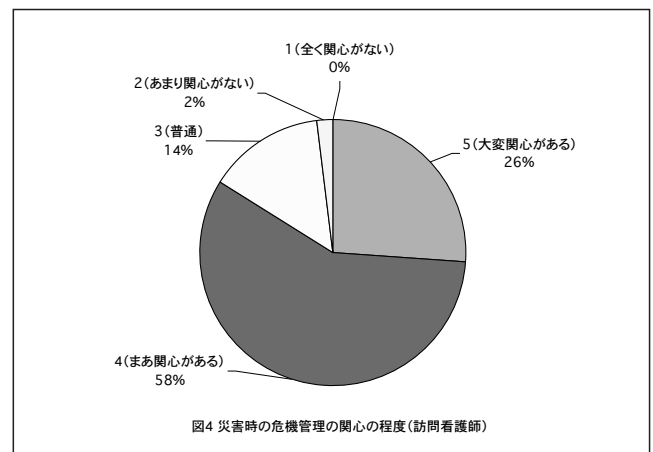
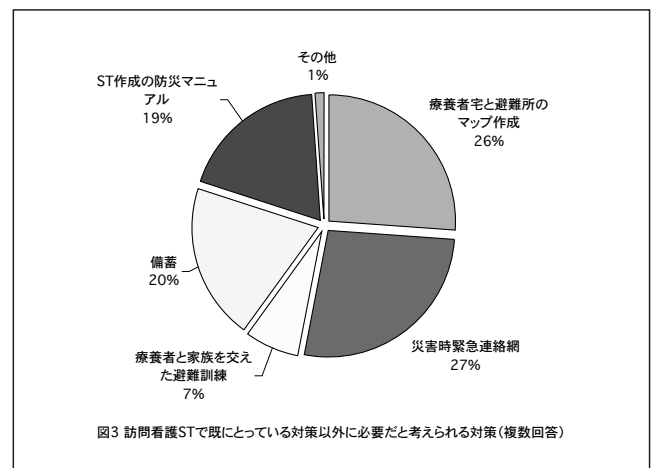
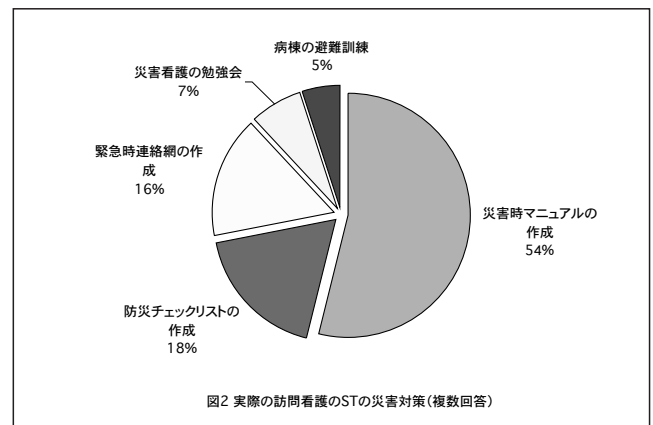
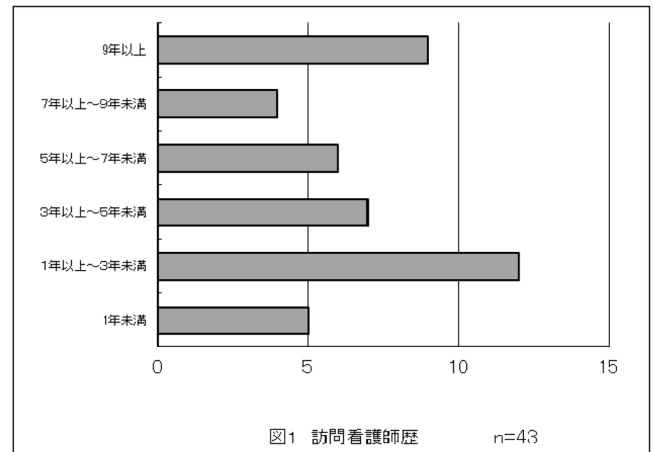


表1 過去に起こった災害時の困難事の経験内容

(件数)

平成16年9月の台風による水害での困難(避難状況確認・移送手段の確保・ヘルパー依頼・ショートステイの依頼・道路灌水による交通マヒ) (4)
早朝訪問看護時の地震で拡大の不安 (1)
阪神淡路大震災での救護要請の経験 (1)

表2 訪問看護師の考える早急に災害時危機管理への対策

(件数)

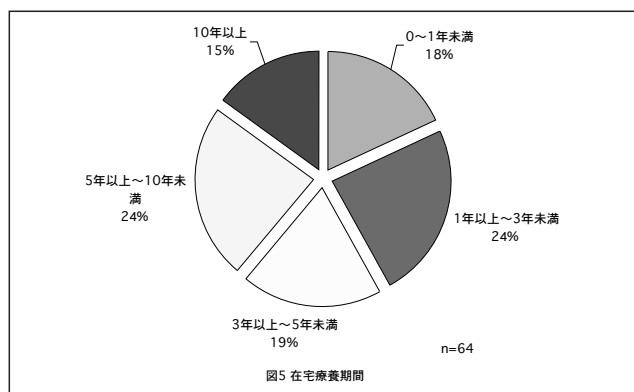
防災マニュアル(電話不通時の通信連絡方法・安否確認・交通マヒ時の訪問開始の設定) (5)
独居・高齢者・要介護度の高い方への対応 (5)
医療機器利用者(主に停電時)の対応 (4)
地域連携体制 (3)
自分自身の準備 (2)

2) 在宅療養者・家族介護者

- (1) 在宅療養期間は図5のとおりであり、10年以上の療養期間の方も14.5%あった。
- (2) 在宅療養者の年齢は、80歳代は30.6%、90歳代以上の方は16.1%であり図6に示す。
- (3) 家族構成については、回答の中で1例だけが独居であとは家族同居であった。家族成員数は図7のとおりで、在宅療養者との二人暮らしが32.8%と最も多く、次に家族2名との同居が21.3%であった。
- (4) 要介護度別では、要介護5の方が38.7%と最も多く、次に要介護3が14.5%であった。未申請の方も6%あり図8に示した。
- (5) 在宅療養者の状態は図9のとおりで、「鼻または胃からの栄養チューブの挿入」が最も多く、「気管切開し吸引が必要」な方が次に多かった。その他として、脳梗塞等による後遺症の半身麻痺、アルツハイマーによる認知障害、持続携帯式腹膜透析(以下CAPD)、精神疾患による内服治療、圧迫骨折により身体的介助が必要等の記載があった。
- (6) 在宅療養者の日常生活の寝たきり度は、「介助により車椅子で移動ができる」が29.0%、「ほぼ一日中寝たきり状態である」が38.7%で約7割を占めており、図10に示した。
- (7) 災害時の自宅での対策については、「なんら

かの対策を取っている」は56.5%、「取っていない」は43.5%であった。

- (8) 上記(7)の回答の具体的な対策は図11のとおりで、「食料品、飲料水の備蓄」「非常持ち出し袋の用意」「家族との連絡方法を決めている」「避難場所を決めている」「家具の固定」「耐震工事」の順に多く、その他の回答のうち57.1%が「地域内で支援者をきめている」としていた。
- (9) 過去の災害経験で困ったことがあるかどうかの有無に関しては、「なし」が77.4%であった。
- (10) 上記(9)の具体的経験内容については、「平成16年9月の台風の集中豪雨による被害」が8件、「伊勢湾台風に関連した内容」が3件であった。
- (11) 災害時の危機管理に対する関心の程度は図12のとおりで、「普通」が46.8%と最も多く、次いで「大変関心がある」が32.3%であった。
- (12) 訪問看護ステーションへの対策必要事項としては、すでに実施している内容も含め、「療養者宅と訪問看護ステーション間の災害時緊急連絡網の作成」「訪問看護ステーションの食料、飲料水、医薬品、衛生物品の備蓄」「訪問看護ステーションが作成する防災マニュアル」「療養者宅と避難所のマップ作成」「療養者と家族を交えた避難訓練」の順に多かった(図13)。その他の回答には、「何もしていない」「必要だと思うが寝たきりの人を動かすことはできない」と記載があった。
- (13) 早急に災害への対策として必要であると感じていることについては、「介護者だけの避難所への移動困難」が最も多く、「停電時のライフラインの不通時への対応」「他者との連絡方法」「一時的に避難してもその後の受け入れについて」「災害の専門の訪問を受けアドバイスが欲しい」という内容の記載があった(表3)。



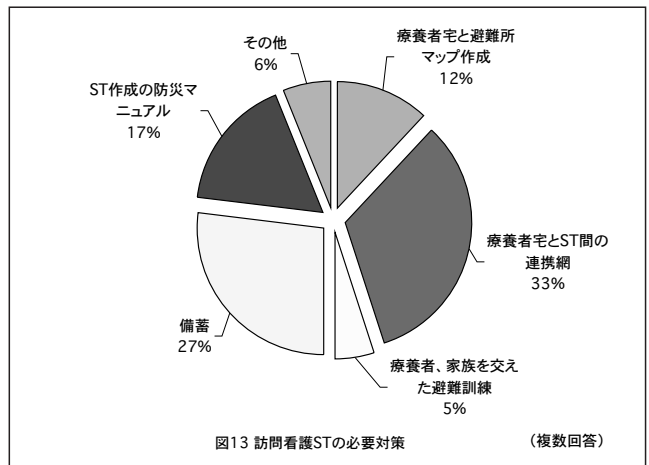
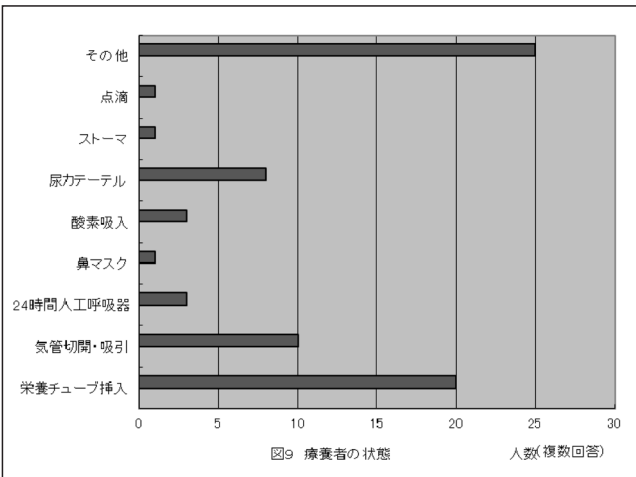
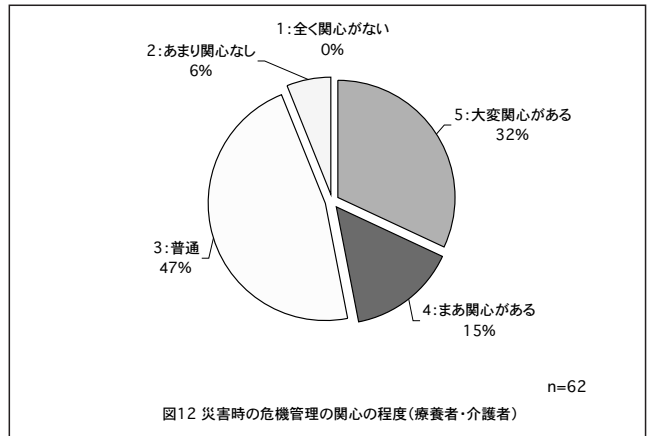
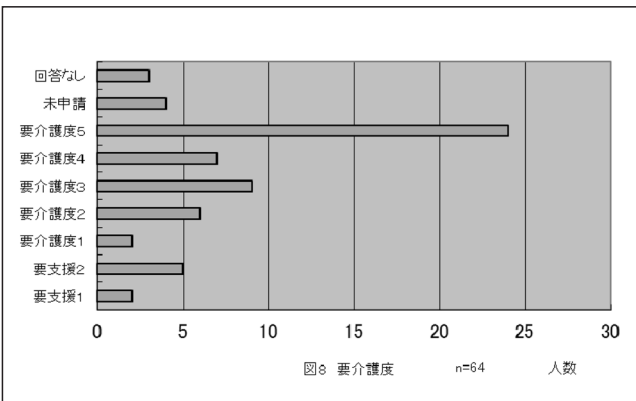
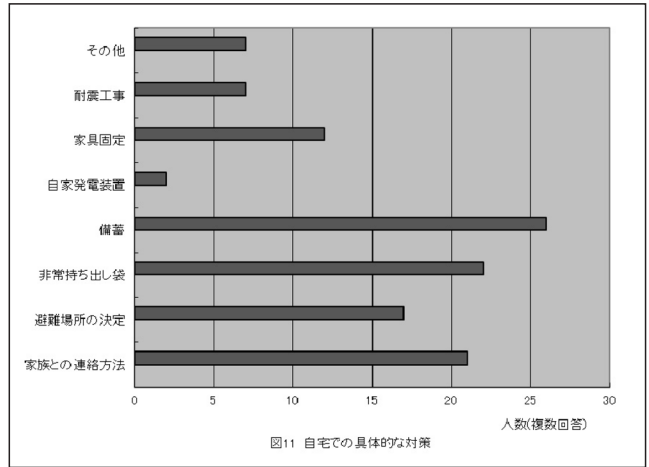
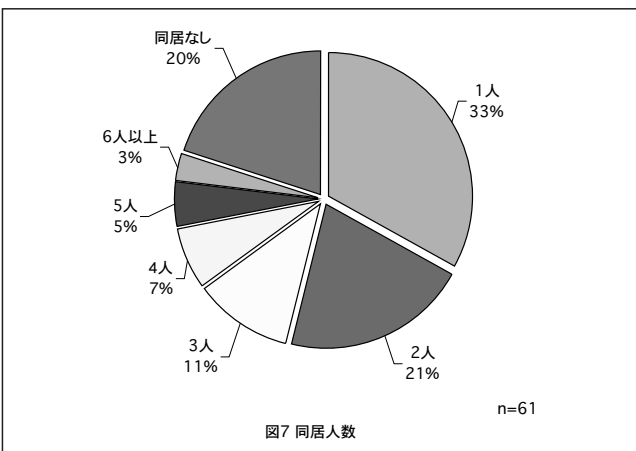
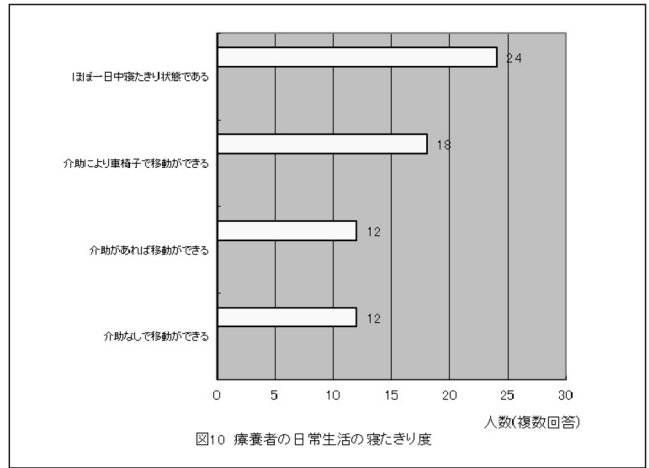
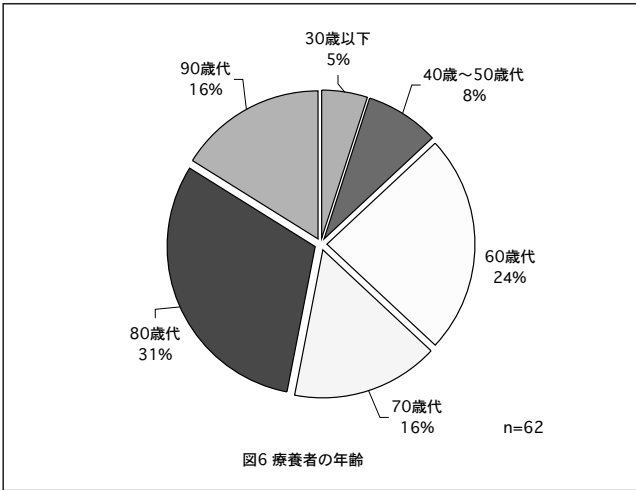


表3 療養者・介護者が考える早急に災害時危機管理への対策 (件数)

避難方法・移送方法 (9)
自宅のできる防災対策・備蓄 (3)
支援者に期待 (2)
ライフライン不通・停電時への対策 (2)
避難後の生活の場の確保 (2)
緊急時連絡方法 (2)
災害対策専門の人に指導・助言が欲しい (1)

V. 考 察

1) 訪問看護師が捉える災害時危機管理体制の現状

(1) 訪問看護ステーションの災害対策の現状

本調査での訪問看護ステーションの開設年次は、10年以上の訪問看護ステーションが6割以上、6～10年の訪問看護ステーションが3割以上であった。開設からの期間を考慮すると、「防災マニュアルの作成」「避難所マップの作成」「緊急時連絡網の作成」「災害看護に関する学習会の開催」等が既にあり、今回対象とした訪問看護ステーションに関しては対策が9割以上あるという結果から、調査対象とした訪問看護ステーションの管理運営上の基盤整備はされていることが把握できた。

(2) 訪問看護師の災害危機管理への認識

「災害時の危機管理の関心の程度」での結果は、5段階のうちの4「まあ関心がある」と5「大変関心がある」をあわせると8割以上の訪問看護師の関心の程度が比較的高かったといえる。しかし、「訪問看護ステーションですでに取られている対策以外に必要なと考えられる対策」に関する回答で数が少なかったものに「療養者と家族を交えた避難訓練」がある。その要因として考えられる意見には、「必要性を感じていない」「実施には療養者本人や家族の協力を得る必要がある」「療養者の身体状況によっては地域の支援者の協力が必要である」「毎日の業務の中に訓練を入れ込むことが無理である」「訓練に参加できる訪問看護師が確保できない」等の様々なものがあつた。病院に勤務していれば1度は避難訓練に参加した経験があると思われる。その避難訓練は他者により準備された経験であるが、実際に入院

患者様を担架で搬送したり、誘導したり、人工呼吸器装着の方のアンビューバックを揉み、停電に備えるための方法等を学ぶ機会となっており、実際の災害時にはその体験を生かしての活動ができるのではないかと考えられる。

また、医療依存度の高い在宅療養者の避難移送シミュレーションを実施した岡ら⁷⁾の報告では、地域支援者との連携方法、地域の力の把握、防災意識向上に効果的であったと判断され、訪問看護師が日常的に防災意識を持つことや避難訓練を繰り返すことの重要性をまとめている。地域社会で療養生活をしている在宅療養者にとって、災害時の避難に必要な人材確保や搬送・移送方法などに関する具体的な方策と整備が必要であると思われる。それとは別に、自宅にとどまる場合の必要事項としての具体的な防災対策の検討や停電時の電源の確保・確認等に関する訓練の必要性に関する検討も重要なものであると考える。

訪問看護師の自由記載には、「被災した直後の訪問看護が可能であるのか」「災害時に自分のできることを確認する」「ある程度の指導や心構えは家族介護者に伝えてあっても精神面での支援ができるだろうか」「利用者を守ることができるか」などのようなパニック状態に陥った場合に関する訪問看護師の行える看護に限界や不安を感じている意見もあつた。当然のことであるがどのようなベテラン訪問看護師といえども、予測外の災害に突然被災したとすれば、非常に大きな不安や混乱、困難を感じるであろうが、そんな場合でも自分一人で対処しなければならない。おそらく訪問看護師歴が浅ければ自分一人の身を守ることに精一杯になるかもしれず、在宅療養者や家族介護者の安全の確保について考える余裕を持たない可能性がある。いかなる事態においても訪問看護師は利用者の安全確保のために行える可能な備えを熟知しておくことが必要であるという認識を持たねばならない。

(3) 災害危機管理時に経験した困難なことと予測できる事態に備えて

自由記載から、「水害による交通麻痺」「停電による電話不通や携帯電話の通話困難」など一つ手段が停止すると訪問看護師としてなす術がな

い、どうしたらよいかわからないという意見があった。「水害による道路の灌水で訪問用の車が動かせない」「携帯電話が繋がらない」など様々な危機状況を考慮して、冷静にほかの手段を考えることができるような頭の柔軟さを持つことが望ましい。電気を動力源に用いる人工呼吸器や吸引器、CAPD等の高度な医療機器を必要とする在宅療養者への停電時対策はかなり普及し、電気充電等の準備はされており、訪問看護師をはじめ家族介護者にその使用方法や手順はすでに周知されているはずである。しかし、「災害は忘れたころにやってくる」と言われているが、最近では白濱⁸⁾の言う「災害は忘れない内にやってくる」ということを肝に銘じて、定期的にバッテリーチェックなどのシュミレーションを実施する必要があるのではないかと感じている。筆者も同様に、緊急時にいざ充電器と人工呼吸器を接続しようとしてもなかなかうまく実施できるものではなく戸惑った経験があった。

新潟中越地震の被災経験から災害時職員連絡網はあったが、電話も不通で全く意味がないとの報告⁹⁾や水島ら³⁾は能登半島地震後の訪問看護ステーションにおける初動活動の連絡手段の困難から、電話以外の連絡方法の確保の検討や利用者や家族の被害の軽減を図り、安否確認をスムーズに行うために利用者安否確認リストやマップ作りなどの訪問看護ステーション独自で解決可能な改善対策を行っている。これらの報告から電話をはじめ通信に関連する手段が停止した時の次の手段を準備しておくことが必要である。さらに地域関係機関との連携が必要な部分もあるが、訪問看護師が自分たちでできること、訪問看護ステーション組織で対応可能なことに関して明確にする必要があると考えられる。これに関して北本¹⁰⁾は在宅介護支援センターと児童委員・民生委員が日ごろから連携を取り、情報を共有していたことが災害時に結果的によい方向に作用したこと、状況変化に合わせて行った行政の支援活動と介護保険事業者の自発的活動がうまくかみ合っただけで高齢者の災害時の生活支援が可能となったことを新潟中越大地震時の教訓から述べている。そこには組織と、個人の連携の融合がよい方向にエンパワメン

トされる場合の効果が見える。

本調査から災害時において、家族介護者が在宅療養者の安全確保のために訪問看護師の活動にどこまで協力してくれるかを把握することが困難であることという意見を自由記載の中に見出した。

緊急事態発生時を想定した家族介護者と訪問看護師との意見交換が全くされていない現実が明らかとなった。日常から介護者以外の家族とのコミュニケーションを持つ機会に心がけ、面識を持っておくことが必要であり、緊急災害時において彼らから具体的にどのような援助や協力が得られるかについての確認をしておくことが重要である。在宅療養者の多くはほぼ寝たきり、又は寝たきりに近い重度であり、同居家族も在宅療養者の配偶者であろうと推測できる人が1名だけという家族形態が約3割で、在宅療養者以外に同居家族2名の家族形態が2割であるという現実を考えると、緊急災害時の協力を得られる家族は高齢者で、その人数も少数であると考えられる。

主たる介護者の最も心配の一つである「寝たきりの人は運び出すことができない」「避難所への移動が困難」という搬送について家族の協力は得られにくいと考えた方がよい。

防災マニュアルは多くの訪問看護ステーションで作成しているが、実際に使わなければならなくなった時に活用できる内容のものであるかが重要で、マニュアルに沿って実施できない内容なら意味がない。まずは訪問看護ステーションの管理者が具体的に災害と災害時の避難をイメージできるようにすることの対策の必要性についての認識を高めることが重要であると水島ら⁴⁾が報告している。加えて本調査から明らかになっている困難であった内容には、「災害時の連絡方法」「災害時の訪問の方法」があり、これらは水島ら⁴⁾の報告と同様であった。

本調査では関係機関との連携検討会の開催の有無については質問していないが、自由記載から、「訪問看護ステーションができることとして、利用者の情報を行政サイドに提供し連携し援助する方法を考えていく」という意見があったことから、災害の程度によっては地域の行政機関との連携の必要性を視野に入れ、訪問看護活動を展開し

ていることが把握できた。訪問看護ステーションとその利用者の生活する地域の行政・保健・福祉の分野と連携しているかどうかについて本調査の結果では明確にできないが、訪問看護ステーションとして地域連携を進め、確実な支援体制の保持が可能な関係づくりをしていくことは「地域支援者として登録はしているが、本当に非常時に支援してくれるか分からない」という不安を持つ在宅療養者や家族介護者にとっても心強いことである。

(4) 過去の被災経験と災害危機管理時の関心の程度との関連

訪問看護師の過去の被災経験における内容は、上記(3)のはじめに述べたが、被災経験者の災害時危機管理の関心の程度については、被災経験者全員が4「まあ関心がある」、5「大変関心がある」のどちらかの回答をしており、経験者数としては少数ではあるが、被災経験があると災害時危機管理における関心は高かった ($p<0.05$)。過去の被災経験から、早急に危機管理対策が必要であるという内容については、表2にあり、一番多くは「防災マニュアルの作成」があがっている。しかし、「防災マニュアルの作成」についてはほとんどの訪問看護ステーションがすでに作成しているものの一つである。自由記載を解釈すると、既作成の防災マニュアルが実用的でないこと、または未使用である可能性の高いことが考えられる。

実際に活用できるマニュアルの作成についての検討に加え、経験が生かされるような防災マニュアルの作成が必要である。

訪問看護ステーションで防災マニュアルなどの作成時には、おそらく他地域での災害被害を参考に作成したものもあると考えられるが三重県という地域特性を捉えた被害状況を考慮して防災マニュアル作成をしていくことが重要である。

2) 在宅療養者・家族介護者の災害危機管理の現状

(1) 在宅療養者・家族介護者の背景

本調査の在宅療養者の在宅療養期間は、5年以上10年未満の方が24.2%、10年以上の期間の方は14.5%であったこと、また3年以上～5年未満の方も19.4%であることから比較的長期間の在宅生活をしている方の多いことが把握できた。在宅療

養者の年齢からは、60歳代から90歳代の方を合わせると全体の87.0%を占めることから在宅療養者の高齢化が進行していること、また、家族構成からは在宅療養者以外の家族人数が1名(32.8%)であることから高齢者夫婦世帯、おそらく配偶者の老老介護であることが予測できる。要介護度別では要介護5の方が38.7%と一番多く、次に要介護3の方が14.5%、要介護4の方が11.3%であることから、医療依存度が高く、介護度の重症度の比較的高い在宅療養者が多いことが把握できた。

(2) 在宅療養者・家族介護者の災害対策の現状

災害時の自宅での対策については、5割以上が「対策あり」としており、具体的な対策内容としては、「食料品・飲料水などの備蓄」「非常持ち出し袋の用意」などに関してはほぼ予測できる内容であった。その他の記載のなかでは「地域支援者を登録している」「町内の人をお願いしている」という災害時の人的確保ができるようなシステムがとられていることも把握できた。しかし昨今では、個人情報保護による規制から、実際に登録していても、登録先で情報開示の制限がかかる可能性もあり、その登録先の連携が停止し、支援が受けられない状況になることも予測できる。個人情報の課題も考えつつ、非常時に備えて複数の連携点となる登録先の確保が必要ではないかと考える。

(3) 在宅療養者・家族介護者の災害危機管理への認識

災害時の危機管理に対しての関心の程度については、3の「普通」と回答した方が最も多く、次が「大変関心がある」であり、「あまり関心がない」であった。「大変関心がある」と「まあ関心がある」をあわせても回答者の過半数を超えない数値であった。本調査でその理由は明らかにできていないが、要因としては「水害等被災しやすい地域的である」「高齢であり避難など困難なことが多い」「毎日の介護で災害のことまで考えられない」「訪問看護が何とかしてくれる」等々が考えられる。三重県の特に沿岸部では、予測される地震と津波の被害が大きいことがすでに明言されていることから真剣に災害への認識を持ち、過去の教訓を生かした準備をしていくことが重要であ

る。訪問看護師の考察(1)(2)でも述べたが、在宅療養者側も同様に「療養者と家族を交えた避難訓練」が必要対策として低い順位になっていた。岡ら⁷⁾の報告では、「災害を想定した具体的な対応策の指導は行っておらず、初期対応が遅れた原因としては看護師、療養者双方の危機管理意識が低かった」ことが述べられている。また本調査では、災害への関心の程度が「普通」を含めそれほどの高さはないことから、災害への認識を高め、日常から備えるという意識を高めてもらうため、今後、在宅療養者や家族介護者を交えた避難訓練を計画する必要があると考える。療養者や家族介護者が考える訪問看護ステーションが必要な対策については、「療養者と訪問看護ステーション間の災害時の緊急連絡網の作成」「飲料水、薬品、衛生物品の備蓄」が多くを占めていた。しかし、先行研究や過去の経験から「電話が不通で困難」であったと最も多く報告されており、緊急連絡網が実際の災害時に役立つような手段や方法の確立が必要である。加えて被害の受けない場所に備蓄されているかの確認が必要である。同時に、在宅療養者宅の備蓄されている内容の確認、場所の確認が療養者ごとに適切であるかどうかを検討していくことが必要である。

3) 災害危機管理時に経験した困難なことと予測できる事態に備えて

過去の被災経験で困ったことの有無に関しては、「経験ない」が77.4%であり、経験のあった方の内容については、「避難命令がでたが、避難場所にスロープもエレベーターもなく行けなかったこと」「避難所のトイレの数が少なく身体的に和式のトイレの使用はできなかった」「台風、水害による床上浸水」「(療養者の方を)抱き上げられなかった」という内容があった。伊勢湾台風の経験者も含まれており、地理的にも台風、水害の被害を受けやすい地域であることが分かる。在宅療養者と家族介護者の多くは老老介護であることから、様々な不安や心配ごとがあると思われ、個別に助言することが必要な場合もあるかと考えられる。早急に災害への対策が必要だと感じていることについての回答には過半数以上の方から回答があり、その多くは、結果で述べたとおりであるが、少数では、「避難所に行かな

くても(行けなくても)家の中でできる防災について考えている」「地域の支援者に登録はしているが実際は無理だろう」という回答があった。在宅療養者や家族介護者も訪問看護や行政・福祉との連携に基づいて安全を提供できるシステムが必要である。

自由記載の少数意見として、「災害の専門の方に実際に自宅に来てもらい指導して欲しい」という内容があった。高齢者の生活の仕方、準備方法、家屋様式、居住地域により個別で判断しなければならぬ方も出てくることが予測される。

災害に関する概要についてはそれぞれの訪問看護ステーション作成の防災マニュアルで共通理解をもち、その後の助言、指導に関しては担当する訪問看護師が詳細な事柄について実施することが最も現実的であると考えられる。訪問看護師も災害看護についての知識、理解を深め、実践できる対策について在宅療養者や家族介護者と考えていくことが重要である。

4) 過去の被災経験と災害時危機管理の関心の程度との関連

災害経験ある人で災害時危機管理への関心の程度については、5の「大変関心がある」を最も多く(50.0%)回答しており関心の高さが把握できた。

一方、被災経験のない人では3の「普通」を一番多く(50.0%)回答していた。普通と回答している人の災害に関する認識の程度が把握困難であるが、被災経験のない訪問看護師の38.7%が3の「普通」と回答していることから、被災未経験者の場合、災害に遭遇しどのような困難な事柄が待ち受けているかのイメージができていない可能性が考えられる。

VI. 結論

1. 三重県北勢・中勢・南勢部にある訪問看護ステーションの訪問看護師は、災害時危機管理における意識や災害に関する意識は比較的高く、防災マニュアルや緊急時連絡網、災害看護に関する学習会の開催などすでに行っている。
2. 在宅療養者世帯は、高齢者の同居が多いと考えられることから、重症度の高い寝たきりの療養者を避難移送する手段や、避難所に行くことに対して最も不安を示していた。

3. 両者の回答から、「療養者・家族を交えた避難訓練」の実施に対する必要性について低い認識であったことから、地域、福祉、保健分野の協力を得て協力体制を構築していくことが必要である。
4. 高齢世帯や重度の療養者を抱えた世帯に対し、防災マニュアルのほかに訪問看護師が個別に災害に対する助言や指導を必要とするケースがあることや訪問看護活動時に一人であっても躊躇なく行動できるように、訪問看護師も災害看護に関する理解を深め、実践できる防災への対策が必要である。

研究の限界

本調査では、限られた訪問看護ステーションの訪問看護師と利用者の調査であるため、今後は調査対象を増やし調査内容を更に検討していきたいと考えている。

謝 辞

本研究に快くご協力していただきました訪問看護ステーションの訪問看護師、利用者の皆様に心より深謝いたします。

【引用文献】

- 1) 内閣府・中央防災会議：東南海・南海地震等に関する専門調査会，2010/12/09，http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/nankai/index_chukin.html
- 2) 監修 黒田裕子，他：新版 災害看護 人間の生命と生活を守る，メディカ出版，大阪，P.161-167，2008.
- 3) 菊池和子，工藤朋子，他：慢性疾患患者の防災教育 訪問看護師及び訪問看護利用者・家族の防災意識向上に向けて，岩手県立大学看護学部紀要，8，113-121，2006.
- 4) 水島ゆかり，林一美，他：訪問看護ステーションにおける災害対策の課題 能登半島地震における訪問看護ステーションの被害状況と初動に関する調査から，石川看護雑誌，5，39-45，2008.
- 5) 河原宣子，長谷川さおり，他：訪問看護ステーションにおける災害対策マニュアル作成への取り組み 在宅療養者とその家族，訪問看護師との協同作成への試み，日本災害看護学会誌，7(3)，28-43，2006.
- 6) 長谷川さおり，立嶋はつよ，他：訪問看護ステーションにおける災害時要援護者対策 第4報災害時要援護者から聞き取り調査及び災害対策マニュアルの再評価からみえてきたこと，日本災害看護学会第10回年次大会講演集，P.113，2008.
- 7) 岡由美子，西村康子，他：医療依存度の高い在宅療養者の防災における危機管理意識の向上，訪問看護と介護，14(1)，P.56-61，2009.
- 8) 白濱龍興：知っておきたい 医師の目から見た「災害」備え、最前線、そして連携，P.3-6，内外出版，東京，2005.
- 9) 渡部 透，吉沢浩志：新潟中越地震に被災した要援護高齢者等への対応にかかるアンケート調査について，新潟県医師会報，661，73-79，2005.
- 10) 北本 明：震災時の要援護高齢者に対する支援行動と課題，介護支援専門員，7(6)，23-25，2005.