

防災の世界解剖

63

要支援者の個別避難計画の難しさ 〜知られていない在宅療養者支援〜

一般社団法人 A D I 災害研究所 理事長 伊永 勉

優先的支援者の選択

今まで、何度も取り上げてきましたが、少子高齢化が進む現代にあつて、多発する災害での犠牲者を減らすために、平成26年に施行された避難行動要支援者対策が、8年を経過しても、まだ取り組めていない市町村があることから、令和3年5月の災害対策基本法の改定で、個別避難計画の策定を進めるため、計画策定を優先する対象者として「要介護度3〜5の高齢者（日常生活に介護や医療行為が必要）、身体障害者手帳1・2級等所持者（重度の視覚障害）、人工呼吸器利用者」ということが発表されました。しかしながら、その後の各地の報告を見ると、優先度で選択した対象者には、高齢者や障がい者といっても、日常生活において専門的な医療看護が必要で、自主防

災組織等地域市民による支援活動では対処が難しい人たちが居るといふ問題を避けては通れないことが分かってきました。個別避難計画というのは、法的には、災害時の在宅の避難行動要支援者に対して、消防や民生委員、福祉事業者、自主防災組織等の手によつて、安否確認や避難誘導等を支援する計画ということですが、入院や施設に入所していないが、在宅の療養者については、あまり市民には馴染みがなく、特に、災害時にどのような支援が必要なのかは知られていません。このような人たちの生命と生活を支えているのは、訪問看護師という専門家であり、その業務は各地の訪問看護ステーションで、市町村の包括支援センターが補完しています。世間ではあまり知られていない訪問看護という世界での災害対策を今回は取り上げてみます。

在宅療養者

近年、高齢者の夫婦世帯や独居生活者が増えていますが、住み慣れた家で暮らしたいとか、人生の最期を自宅で迎えたいと望まれる高齢者が多くなつていくようです。地域の過疎化で老々介護にならざるを得ない地域だけでなく、大都市でも経済的な面では高層マンションに住めるが、身体的には医療看護を伴わなければ生活を維持できない人たちも増えていきます。この様な時に頼りになるのが訪問看護という制度です。訪問看護の強みは、地域で暮らす赤ちゃんから高齢者まで全ての年代の方に、医療や保健機関と協力して、ひとりひとりに必要な看護が行えるということです。訪問看護ではどんな支援をするのか、どんな人が利用できるのか、利用したい時に誰に相談すれ



看護師や医師による専門的な看護でなければ、生命の維持と安全確保も困難

ば良いのか、訪問看護の回数や時間、費用などはどうなっているのか等については、ほとんどの市民に知られていません。訪問看護を受けている人で、病院に入院するまでもない病弱者や、退院したがるが医療看護を続けなければいけない人たちは、避難行動要支援者そのものです。在宅で行う医療看護の内容には、

鼻または胃からチューブを挿入して栄養を与えることや、呼吸を確保するため気管切開して吸引する等の措置や、脳梗塞等による後遺症の半身麻痺の人の介助、アルツハイマーによる認知症（APD）の必要な人の介助、精神疾患による内服治療、圧迫骨折による身体的介助等、直接生命に関わる支援なのです。

在宅療養者の存在を知る

そもそも、世間では在宅療養者に日常で行われている看護内容はもちろんのこと、訪問看護師の仕事もほとんど知られていません。この様な在宅療養者に対する、災害時の支援については、医師や看護師等直接関わる人以外に、地域でどのような支援ができるでしょうか。在宅療養者でも、短時間の歩行や、入浴・排便等を自力で可能な人の場合は、体力向上を含めて、外に出る機会を増やし、地域との交流を進めて、自力での安全確保や避難行動の知識を習得してもらいたいことと、老々介護を迫られる地域では、各目のメンタルと体力強化や、生活習慣の改善を図るために、地域ぐるみのイベント等を工

夫することが望まれます。また、近年問題となっているヤングケアラーの負担軽減のために、学校や地域で積極的に対応できるネットワークの構築も急務です。さらに、家族の支援に不安や問題を抱えている家庭では、地域で相談できる窓口をつくり、専門家だけでなく地域で問題を共有する機会を作ることが望まれ、これが個別避難計画そのものとなります。そのためには、在宅療養者の災害時の状況等を、訪問看護師やかかりつけ医師から話を聴き、地域でどんな支援が可能かを考える機会を作ることと、「明日は我が身」という考えを共有して、日常の地域活動で、災害対応を話し合う機会を増やすことが望まれます。



生活を支えなければならぬ老々介護や医療看護を伴わなければ生活維持できない人の頼りになる訪問看護

在宅療養者の災害支援

問題は、在宅療養者の災害時支援に地域がどう関われるかです。災害対策基本法では、在宅の避難行動要支援者を地域で見守り、災害時に支援出来る体制の整備を、市町村に求めています。が、避難行動要支援者といっても、自力歩行も困難で、日常生活に看護が必要な在宅療養者と家族が被災した場合

する地域の避難訓練のプログラムに、療養者が避難する時の搬送方法等技術の習得や、訪問看護師や主治医との連絡訓練を加えることも望まれます。療養者本人が、避難訓練に参加するには、家族の安心を得ることと、自主防災組織や関係者等地域の理解と応援体制づくりが必要です。

訪問看護の防災

在宅の療養者の看護は、訪問看護師の業務ですが、そのために全国の市町村には、訪問看護ステーションという組織があります。多くが民間の社会福祉法人で、行政の包括支援センターと連携しています。三重大学の調査では、訪問看護ステーションが計画している災害対策の内容は、

- ① 療養者宅と主治医とステーションの連絡網作成
- ② 食料・水・医薬・衛生品の備蓄
- ③ 防災マニュアルの作成
- ④ 療養者宅と避難所のマップ作成
- ⑤ 療養者と家族を交えた避難訓練の実施

ですが、災害時には、訪問看護師自身が被災して動けないこともあり得ることから、家族、親族、知人、地域で協力できるようなって欲しいのですが、災害時における在宅療養者の支援に必要なことは、避難する場合の医療機器の設置・衛生環境保持・個室等の整備と、避難しなければならぬ場合に、停電での人工呼吸器の付け方など具体的な技術の習得も欠かせません。これらのことから、自主防災組織等が実施

ということですが、実際に災害発生で困ることとしては

- ① 療養者と家族の被災状況が確認でき

ない

②在宅看護の継続で停電により医療機器が動かない

③通信不具合により連絡が取れない

④親族、知人、地域による生活支援協力者がいない

⑤看護師本人と家族が被災して動けない

⑥交通機関の運休で訪問できない

⑦訪問看護の交代要員がなく、主治医に報告できない

⑧家族の手で、療養者の精神面の支援ができるのが不安

といったことが挙げられています。

また、療養者の避難が必要となった場合に困難なことは、

①移動手段と行き先が直ぐには決まらない

②主治医の診断と指示書が確認できない

③停電時に、搬送や誘導するとき、人工呼吸器の付け方等が難しい

④在宅療養者が避難する場合の支援人員の確保や、搬送方法等の整備が困難等となっています。これらのことから、やはり必要なのが避難訓練の実施であり、

・家族による電源確保や応急措置等の

訓練

・療養者が避難する時の搬送方法等技術の習得

・訪問看護師や主治医との連絡訓練等が考えられます。

実際に在宅療養者が避難訓練に参加できる企画を成功させた例があります。療養者の中でも特に支援が必要な重度障がい者も参加されたということで、訓練に参加した地域の住民にとって、訓練に接し方や役割りを地域で習得することができたことや、当日参加した本人が「初めて地域の人と交流できた」と喜んだという報告がありました。

訪問看護のBCP

厚労省から要支援者施設の業務継続計画（BCP）策定の義務化の指針が出されていますが、この在宅療養者のための訪問看護ステーションのBCPは、他の施設とは若干難しい問題を含んでいます。施設としての計画策定の前に、訪問するべき療養者と家族のための災害予防策を徹底しておかねばなりません。少なくとも当事者が無事であることが前提だからです。そのため家族に周知しておくことで

は、地震の場合、緊急地震速報が鳴った時や、起き上がるのが怖いような揺れを感じた時（震度6弱以上）は、布団やまくらで頭を守って動かないこと、身体に揺れを感じる程度のおき

は、慌てないように声をかけて動かないことを徹底しておくこと、普段の備えとして、飲み水、食料、看護用品を、ローリングストック方式で保存しておく（流動食等特別食や、冷蔵庫が使えないことを想定した常温備蓄食品の確保）。電話が掛りにくくなるので、携帯電話のメールやSNSでの連絡方法の確保と、バッテリーを備えておくことが望まれます。また、7階以上の高層マンションでは、長周期地震動の可能性があり、数分間揺れ続けることから、家具の固定だけでなく、キャスター付きのベッドやテレビ等も滑らないようにマット等を敷くなど、安全対策をとっておく必要があります。さらに、大雨災害については、まずハザードマップの浸水・土砂災害警戒地域に住んでいる場合は、大雨警報や高齢者等避難が発表されたら、上階への垂直避難を準備すること、避難指示が発令されるまでに、安全確保を終わらせるために、避難行動を決めておくこと



厚労省は要支援者施設のBCP策定の義務化の指針を出している

が必要です。短時間の移動が可能なら、上階への避難を家族でできるような訓練しておくことも必要です。立退き避難しなければならぬ場合は、医師や訪問看護師と相談して、緊急入院が理想ですが、福祉避難所の場合もあるので、搬送車両等の手配等、役所とも相談しておくことが望まれます。車でも移動ができない重度療養者については、主治医の指示書を元に、生命を維持する救護措置を話し合っておくことが必要です。訪問看護ステーションのBCPは、施設の災害対策としては、多くの福祉施設と同様ですが、主たる業務が訪問先であることから、担当する療養者への看護業務の継続を目的とした対処方法の計画ということです。

災害発生直後の場合

訪問看護の特性から、通常の業務が災害の発生で継続可能かどうかの優先順位を決めておくことが必要です。例えば、最優先業務は、災害で訪問看護を止めると、生命に関わる事態が生じることになる業務。また、災害によって発生する業務として、訪問看護ステーションの運営を維持するため業務があります。この様に生命に関わる事態での対策は次のようになります。

- ①療養者の安否確認をするために、電話不通の場合の安否の確認方法を決めておきます。
- ②自宅での看護が継続できる場合は、必要な電力・水・資器材を確保することと、補給方法を決めておきます。
- ③医療器具等が動かない場合は、応急修理を行い、ダメな場合は補充の手配をします。普段から予備備蓄を行うことと、補充方法を決めておきます。
- ④建物の破損や症状の悪化によって、自宅での看護が継続できない場合は、直ちに主治医に連絡をとり、緊急入院等の手配をします。普段から、主治医と緊急入院先の病院を決めておきます。

す。

- ⑤立退き避難となる場合で、福祉避難所での受け入れでも良い場合は、主治医に要請し、役所と受け入れ先を相談した上で、移送手段を確保して、訪問看護の継続計画を作成し、役所を通じて近畿厚生局に届け出ます。

災害の翌日以後の対応

- ①在宅のまま看護を継続する場合

- ・一緒に暮らす家族による介助の範囲と可能を確認します。
- ・停電、断水等の場合は、補給対策を確認します。
- ・看護以外の生活を支援する必要がある場合は、ボランティア等の派遣を要請します。
- ・訪問スケジュールの変更が必要な場合は、主治医の指示を受けます。

- ・訪問看護師が交代を要する場合は、主治医に報告して、指示書の継続を要請します。
- ・立退き避難先で看護を継続する場合は、避難先での訪問看護の継続を、主治医の了解を得ておき、役所を通じて近畿厚生局に届け出ます。
- ・資器材や消耗品等の管理を、避難先に要請します。

訪問看護ステーションのBCP

- ①訪問看護ステーションが、通常業務を再開できる目標日程を想定しておく
- ②災害発生によって、緊急業務の対処手順を決めておく

- ・職員の緊急参集基準（災害別の参集人数も確認）
- ・職員と施設の被災予測

- ・職員の安否確認、資器材の使用可否と補充方法
- ・情報の受発信と、関係者等との連絡方法等

- ③施設が被災した場合の、代替え施設を検討しておく

- ④看護師が被災した場合に、看護師の代替え訪問の手順と、主治医の指示書の発行に関する手続きを行う

- ⑤主治医が訪問看護指示書を交付できない場合、同一診療科の医師に指示書発行の要請手続きを行う。ただし、訪問看護療養費は確保できませんが、主治医が異なる訪問看護指示書になった理由を明記しておくこと

- ⑥訪問看護の場所が自宅でなく避難先に変更される場合は、訪問看護指示料について（在宅患者訪問点滴注射指示書、精神科訪問看護指示書を含む）、

直ちに主治医に届ける

- ⑦看護以外の生活支援の応援派遣を、ボランティアセンターに要請する方法を確認する

- ⑧訪問看護の災害時の対処法を決めておく

災害発生で、訪問看護師が被災して、訪問看護の継続に支障が出る場合を想定し、主治医と相談しておきます。

このように、災害時の要支援者支援には、地域住民の共助活動に最も期待が集まるのですが、在宅の療養者への支援は、日常で地域住民と接する機会も少なく、自主防災組織等から支援者を探すということが困難で、看護師や医師による専門的な看護でなければ、生命の維持と安全確保も困難だということです。令和3年に内閣府が、避難行動要支援者の個別避難計画策定を、要介護認定3〜5の人を優先して取り組むことを推奨しましたが、現実には彼らのほとんどが在宅療養者であることから、地域支援の対象として取り組むには、公的な支援の体制が整備されていないのであればできないのではないのでしょうか。