

## 災害時における在宅難病患者への保健所保健婦による 対応について

岩崎 弥生\* 下平 唯子<sup>2\*</sup> 岡部 聡子<sup>2\*</sup> 川村佐和子<sup>2\*</sup>  
 酒井美絵子<sup>3\*</sup> 牛込三和子<sup>4\*</sup> 江澤 和江<sup>4\*</sup> 徳山 祥子<sup>4\*</sup>  
 小倉 朗子<sup>4\*</sup> 笠井 秀子<sup>5\*</sup> 近藤 紀子<sup>6\*</sup> 森松 義雄<sup>7\*</sup>

**目的** 保健所保健婦による在宅難病患者への震災時対策の課題を明らかにして、災害時の難病患者への対応について検討することを目的に調査した。

**方法** 調査の対象は激震地であった神戸市東灘区の保健所保健婦1人と、比較的被害の小さかった中央区の保健所保健婦2人で、1996年8月、中央区保健所において、約2時間のグループ・インタビューを行った。インタビュー内容はその場で筆記するとともにテープレコーダーに録音し、後日、テープの内容を逐語的に記述した。それらのデータをもとに、被災時の保健婦活動と難病患者の状況を被災直後と被災後3日目以降に分けて整理するとともに、訪問活動に焦点を絞り整理し、在宅難病患者を支援するうえで生じた問題とその背景を分析した。その後、在宅難病患者への災害の負の影響を減少させるような対策について検討した。

**結果** 保健婦による在宅神経難病患者への被災後の対応の立ち遅れが判明した。特に被災後約3日間は、交通路の遮断や職員自身の被災のため保健婦の出勤が困難あるいは不可能であったこと、出勤した保健婦は、地域住民が保健所に期待した機能である救護活動や救援物資の分配・運搬におわれたことから、保健婦による難病患者への対応が遅れた。難病患者の台帳がなく、緊急時訪問の優先順位も決まっていなかったことも、難病患者への対応の遅れに大きく影響していた。そして、難病患者の在宅支援には他の組織や機関が関わっていることが多いため、平時から保健所保健婦と難病患者の関わりが薄く、また保健婦と難病患者を支援するさまざまな組織との連絡・連携が不十分であったことも、難病患者への対応の遅れに影響していた。その他に、難病患者への対応が遅れた要因として、保健婦が他機関やボランティアなどの連絡調整におわれたことがあった。

**結論** 以上のことから、災害時の在宅難病患者への対策として、①自主的な災害対策についての教育啓蒙活動を行っていくこと、②患者台帳を作成し、患者および緊急時ニーズの優先順位を把握しておくこと、③在宅難病患者の災害時緊急援助網を整備し、在宅難病患者の支援網の一員として患者との日頃の関わりを強化するとともに、他の支援団体や組織などと日頃から連携をとっておくこと、④実際の災害発生時には安否確認の人員を確保し、在宅患者への援助の手配が早期に、円滑にいくような体制づくりをしておくことの必要性が示唆された。

**Key words** : 大震災, 難病患者, 保健婦, 災害対策

\* 千葉大学看護学部

<sup>2\*</sup> 東京都立保健科学大学

<sup>3\*</sup> 東京医科歯科大学医学部

<sup>4\*</sup> 東京都神経科学総合研究所

<sup>5\*</sup> 東京都立神経病院

<sup>6\*</sup> 東京都八王子保健所

<sup>7\*</sup> 台東区環境保健部

連絡先: 〒116 東京都荒川区東尾久7-2-10

東京都立保健科学大学 岡部聡子

### I はじめに

保健所は地域に根ざした保健医療の調整拠点として重要な役割を果たしている。災害医療体制のあり方研究報告書では、保健所は災害時においても地域の調整拠点として位置づけられている<sup>1)</sup>。災害時には保健所が、住民・行政・医療など関係

諸機関との連絡・連携の場として、救護班の配置調整の場として、情報提供の場として機能することが求められている。このように保健所は災害発生時の連絡・調整拠点として期待されているが、さきの阪神・淡路大震災の時は十分に対応できたであろうか。ことに医療・看護依存度が高くライフラインの途絶により生命が危険にさらされる在宅難病患者に対しての対応はどうであったろうか。

実際には、阪神・淡路大震災では、通常の医療活動の限界を超える多数の傷病者が同時被災したうえ、災害に伴い水道・ガス・電気の途絶、交通路の遮断、情報伝達手段の停止などが生じた。そのため在宅難病患者を支える諸機関は麻痺状態に陥り、緊急通報システムも機能しなかったため、家族は患者の生命を守るべく孤軍奮闘を余儀なくされた。このことは、支援が寄せられるまで家族が交替で36時間にわたりアンビュを押し続けたという報告<sup>2)</sup>にも明らかである。大震災のような非常事態下では、在宅患者のケアシステムが円滑に作動しないことは十分予測できることではあるが、災害による在宅患者への弊害をより小さくする努力は必要であろう。

そこで、震災時の保健所保健婦による在宅難病患者への対応において生じた問題を明らかにして、災害時の難病患者への保健所保健婦による対応について検討することを目的に調査した。

## II 調査対象と方法

この調査は平成8年度の東京都衛生局委託研究である「難病患者への災害時対応に関する研究」の一部で、阪神・淡路大震災時に活動していた保健所保健婦に対する聞き取り調査の部分をまとめたものである。

激震地である神戸市東灘区の保健所保健婦1人と、比較的被害の小さかった中央区の保健所保健婦2人を対象に、約2時間のグループ・インタビューを1996年8月に中央区保健所において実施した。保健婦3人には、以下の点に関して自由に語ってもらった。

- ①被災後に保健所はどのような対応をしたか
- ②被災後に保健婦はどのような活動をしたか
- ③在宅難病患者にはどのような対応をしたか
- ④ケアシステムは円滑に機能したか

### ⑤今後の課題や対策として何があるか

インタビュー内容はその場で筆記するとともにテープレコーダーに録音し、後日テープの内容は逐語的に記述した。それらのデータをもとに、被災時の保健所保健婦による活動と難病患者の状況を被災直後と被災後3日目以降に分けてまとめ、また、難病患者を含めた在宅患者への訪問活動に焦点を絞りデータを整理した。その後、在宅難病患者を支援するうえで生じた問題と背景を分析した。そして、問題の生じた状況と背景に検討を加え、在宅難病患者への災害の負の影響を減少させるような保健所保健婦による対策について考察した。

## III 結 果

### 1. 被災直後

震災以前の神戸市中央保健所にはマニュアルが備えられており、そこには「震度5度以上で全員出勤」とあったが、誰もそのことを知らなかった。知っていたとしても、交通機関は寸断されており、職員自身も家屋の倒壊などの被災者となった者が多く、出勤は困難であった。ことに、被災日も入れて3日間は出勤不可能な者が多く、被災日と翌日に出勤できたのは数人で、3日目の1月19日には約半数であった。数少ない出勤者に加え、被災住民が保健所に救護物資配分の機能と救護の機能を求めたことから、被災当日から3日間の保健所保健婦の主な活動は、物資配分と救護であった。保健婦が地域の患者の把握に回り始めたのは、1月20日頃であった。

被災直後の中央保健所における保健婦活動は、救護活動と医療救護物資（ミルク、おしめ、衛生用品など）の配分および避難所への運搬で占められていた。そのような業務が続くうちに、保健婦の中に「私たちこんな事していいんだらうか」「避難所の方は避難物資も皆の目もいってるけど、在宅でいる人が置いてきぼりになっていないんだらうか」という思いが湧いてきて、1月20日に保健婦同士でその思いを話し合った。その結果、在宅の弱者を訪問することに合意し、上司の了解もと、訪問活動を開始することになった。

激震地の東灘区では保健所に避難民が押し寄せてきたため、避難所や救護所としての機能がまず求められた。そして、東灘区保健所では、戸板に

乗せられ毛布にくるまれた死体が廊下に並び、警官や僧侶が行き交っている状態で、保健所職員の主な仕事は棺桶作りであった。男性職員は手にまめを作りながら棺桶作りに従事し、保健婦は棺桶用のドライアイス調達・分配し、遺体安置所に関する問い合わせへの応対や救援物資の分配におわれていた。

保健所が目の前の問題におわれているとき、在宅難病患者の家族は自分たちだけで危機に対処しなければならなかったが、人工呼吸器が破損したり、緊急時の機器の扱いが分からなかったり、緊急時連絡先がなかなか見つからなかったりということが生じていた。また、停電で人工呼吸器が使用できなくなった脊髄性進行性筋萎縮症の小学生は、被災当日父親が勤務のため不在で、酸素もなくなる恐れがあったため、母親がベッドごと患者を病院に運ばざるをえなかった。別の人工呼吸器が作動しなくなった筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者の家族では、保健所には電話が通じず、病院には電話は通じたが、病院も大変な状況なので自分たちで対応するよう言われた。この家族は、最初に援助してくれたのは業者であり、病院や保健所の対応が一番遅かったことを指摘した。

しかしながら、日頃から積極的に在宅ケアを支えるさまざまな団体や組織とつきあってきた家族では、医療器機業者であったり、患者会であったりしたが、どこかしらから援助の手が差しのべられ、震災直後の救命活動や避難生活などに役立っていた。

また、懐中電灯を手元に準備していた家族は、所定位置からとばされたアンビュバッグなどを探すこと、大きな家具が倒れたりピアノが動き回ったりした部屋で位置を確認すること、およびガラスの破片で手足を傷つけるのを防ぐことに役立った。さらに、電気を使用しない灯油ストーブは湯を沸かすのに役立つ、電気を使わないダイヤル式の電話や旧式のポットなども停電の影響を受けなかったため役立った。

## 2. 被災後3日目以降

中央保健所では、被災後3日目（1月20日）から、比較的円滑に、保健婦は在宅患者の訪問を始めることができた。これは、被害が大きく、被災住民が押し寄せた東灘区保健所と違い、中央保健所では隣接している図書館や青年会議所が避難所

となったため、保健所本来の機能が果たしやすかったことと、怪我などの治療処置が少なかったことが関係していた。また、応援医療班の道案内は保健婦以外の職員が担当し、地区を把握していなくても可能な救護活動は、応援保健婦を避難所に配置して実施したことも、保健婦の訪問活動を容易にした大きな要因であった。さらに、医薬品の整理、配分、補充、および在庫の把握などは薬剤師のボランティアが担当してくれたことも保健婦の仕事を容易にした。

保健婦を含め職員が揃い始めてからは、中央保健所は激震地への保健婦の派遣を行うとともに、救護活動と訪問活動を始めた。中央保健所では、医療チームと保健チームを結成し、それぞれ地域活動に従事した。医療チームは地域の地理を知っている診療放射線技師、住民検診担当者、および衛生課衛生班のメンバーから成り、応援医師や応援保健婦を避難所に案内して救護活動にあたった。保健チームは地区担当の保健婦から成り、在宅患者に対する安否の確認と必要援助の手配にあたった。

倒壊家屋、死亡者、および負傷者の多かった東灘区では避難所が数多く設置された。被災後3日目以降の保健婦の主な役割は、応援医療従事者の道案内や連絡調整、救護所や避難所での泊まり込みの救護活動、および避難所で対応できない患者の他府県の病院への依頼などであった。そして、避難所内では寝たきり、病弱者、高齢者などが多かったため、保健婦は避難所で医療必要者のリスト作りやカルテ作りに従事し、避難所での汚物処理対策や衛生指導などの環境衛生対策や、結核、インフルエンザ、疥癬などの感染症への対策を中心に活動していた。

聞き取りに応じた保健婦の難病患者に関する情報は限られていたが、患者は、被災後3日目以降は、医療器機業者や患者会あるいはかかりつけの医療機関などから支援を受けていた。

## 3. 在宅患者への訪問

中央保健所では被災後3日目から在宅患者への訪問を始めたが、死傷者が多く避難所も多く設置された東灘区保健所での訪問活動は、被災後15日あたりからやっと始めることができた。訪問の優先順位は決まっておらず、中央保健所での訪問は、自分の持っていた寝たきりのケース、結核、

母子の順で、難病患者への訪問は被災後1カ月半頃から始まった。東灘区保健所では、避難所、結核、母子、難病、寝たきりの順に訪問が開始され、難病患者への訪問は被災後23日頃であった。

中央保健所では、まず継続の寝たきりケース180余件を対象に、バイクや自転車あるいは応援のボランティア・カーを利用し、保健婦2人一組で水、おしめ、懐炉などの物資を持って安否確認をした。その際、避難所に行きたくても行けない在宅の弱者は70人ほどいて、その中には倒壊寸前の家に残っていた人達もいたことが明らかになった。そこで、その人達を安全な場所へ移すため避難所巡りをしたり、保護したりという活動も行った。

次に、避難所での結核の集団発生を懸念して、結核患者の正月明けの処方薬が切れる頃でもあり、結核患者を訪問した。厚生省から、指定医でなくとも結核を治療している医師であれば誰から処方してもらっても可との通達があり、薬が切れていた患者が10人いたが再開できた。その次の訪問対象は乳児で、被災地外からの応援保健婦や病院助産婦が訪問を行い、「夜泣きがふえた」、「しがみついて離れない」、「離乳食が進まない」などの問題が広範に生じていることが明らかになった。そこで、地域の何か所かにクリニックを開き、出張して健康相談を受けた。最後に、難病患者への訪問は仮設住居ができ始めた2月末頃から、難病患者に積極的に関わってきた大阪からの応援保健婦によって行われた。

東灘区保健所では、初期には来援者に依頼し結核の訪問を開始し、次に母子、その後難病患者の順で訪問した。被災後15日頃から、福祉事務所から入手した「一人暮らし台帳」をもとに、在宅の寝たきり患者への訪問が一斉に開始された。難病患者への訪問は2月上旬から開始された。在宅患者の訪問と同時に並行で、救護所および避難所への毎日の巡回も続けられた。保健婦は1人当たり約12カ所の救護所とそれ以上の数の避難所を担当し、巡回および応援部隊の連絡調整にあたった。保健婦による救護所および避難所への毎日の巡回は、「いろいろな所から応援が来てくれているのを放っておいたらあかん（申し訳ない）」ということでもあったらしい。

両保健所とも在宅難病患者への訪問が遅れた

が、訪問の遅れは難病患者の台帳がなかったこと、日頃から保健婦による関わりが薄かったこと、および難病患者を支援するさまざまな組織間の連絡・連携が不十分であったことが関係していた。神戸市の保健婦によると、寝たきり、結核、母子への訪問が比較的円滑に運べたのは、保健婦の手に台帳があったからだとしていた。難病患者の台帳は別の部署で管理していたため、保健婦の手に個人票しかなく、緊急時訪問を円滑にするためには訪問台帳が必要であると述べていた。また、難病患者とは申請時のみの関わりで終わることが多く、関わりがあったとしても、患者会や医療従事者などが構成している患者支援網の端に位置しているというのが現状であった。そのためか、在宅難病患者については、“この人は〇〇病院が全力を挙げているケースだから、てっきり病院と連絡がついて入院している”だろうと思いき、安否確認が大幅に遅れていた。

#### 4. 在宅難病患者への支援上生じた問題

以上の結果をまとめると、保健所保健婦による在宅難病患者への対応の立ち遅れが判明した。そして、一部ではあるが、行政による在宅難病患者への対応の遅れに不信を表明する家族もいた。

保健婦による在宅難病患者への対応の遅れは、特に被災後約3日間は、交通路の遮断や職員自身の被災のため、保健婦の出勤が困難あるいは不可能であったことと、出勤できた保健婦は、地域住民が保健所に期待した機能である救護活動や救護物資の分配・運搬におわれたことが関係していた。その後の保健婦による在宅難病患者への対応の遅れは、難病患者の台帳がなく、緊急時訪問の優先順位が決まっていなかったことが影響していた。また、難病患者の在宅支援には保健所以外の組織や機関（難病連など）が関わっていることが多いため、平時から保健婦が難病患者と関わる機会が少なかったことと、難病患者を支援するさまざまな組織間が、平素から十分に連絡・連携をとっていなかったことも、対応の遅れに影響していた。その他に、保健所保健婦による在宅難病患者への対応が立ち遅れに影響した要因として、保健婦が他機関やボランティアなどの連絡調整におわれたことがあった。表1は保健所の対応と在宅難病患者への対策が遅れた主な要因をまとめたものである。

表1 保健所保健婦の難病その他に対する震災時の対応

	中央区保健所保健婦の対応	激震地区保健所保健婦の対応	難病対策遅れの要因
1/17 { 19	出勤者数名～半数 けが人救護 救援物資の分配, 運搬	出勤者数名～半数 けが人救護 梱包された棺桶の開封 ドライアイス調達 死体の処置 死体安置に関する問い合わせへの 対応 警官, 僧侶への対応	保健婦自身が被災した 交通機関が遮断され通勤できな かった 数多い死傷者への対応におわれた
1/20 {	保健チームと医療チームを結成 保健チームは 在宅弱者への訪問開始 (継続ケース, 寝たきり, 結核, 母子, 難病の順) 医療チームは ボランティアの案内と救護活動 の案内に従事 ボランティアは 避難所を任せられる	避難所, 救護所への泊まり込みボ ランティアの道案内および連絡 調整 入院医療必要者の病院紹介 医療必要者のカルテ作り 避難所の環境衛生対策と感染症対 策	道案内や連絡調整におわれた 難病患者の台帳がなかった 訪問の優先順位が決まっていな かった 難病患者との関わりが薄かった すでに入院しているだろうかと思 えた
1/25 {		ボランティアによる訪問開始 (結核, 小児の順)	
2/ 1 { 8		避難所, 救護所の巡回 寝たきりへの訪問開始	
2/末	ボランティアによる難病訪問	難病訪問	

#### Ⅳ 考 察

今回の聞き取り調査の結果では, 保健婦による在宅難病患者への対応が, 在宅虚弱老人や結核療養者への対応に比較して立ち遅れていたことが判明した。また, 今回の調査結果から, 災害時における在宅難病患者への対応課題として, 自主災害対策の教育, 患者台帳の整備, 緊急支援網の整備, および災害下の臨時体制の整備が示唆された。

地域保健法のもとで, 保健所は広域的, 専門的な保健サービスの充実を図っている。難病についても, 保健所のコーディネーターとしての機能が強化され, 保健所を中核とした, 市町村, 保健医療福祉機関, 各種団体などを包括した地域ケアシステムの構築が進められている<sup>3)</sup>。また, 災害時における保健所の機能も検討されている。山

本<sup>4)</sup>は阪神・淡路大震災下の保健所の活動を評価し, 災害時の保健所による医療情報の把握・提供および関係機関との連絡・調整の重要性を指摘している。実際, 災害時の保健所の対応について, 「災害医療体制のあり方研究会」は, 平常時からさまざまな関係機関との連携を強化し, 国民に対して災害対策の普及啓蒙活動を行い, 災害時には管轄区域内の医療機関の状況を把握し, 被災現場との連絡調整を行うことを提言し, この提言をうけて, 保健所では災害対策が整備されつつある<sup>1)</sup>。

以上のような保健所における平素の難病患者とのつながりと災害時の機能を考えると, 平素から難病患者の窓口となっている保健所を, 災害時にも窓口とすることができれば, 災害下で早急な対応を必要とする医療依存度の高い在宅難病患者の安全・安寧の確保をより確実にすることができると思われる。ことに, 在宅難病患者の2/3が遠方

の医療機関を受診しており、被災後ただちに医療機関にアクセスできる人は全体の1/3程度である<sup>5)</sup>という現状を鑑みると、広域なネットワークを持ち、地域を熟知し、災害時には医療機関などの連絡・調整拠点となる保健所は、災害時における在宅難病患者への支援拠点として適していると考えられる。とりわけ保健婦は高度医療を必要とする患者のニーズを的確に把握し、患者が必要としている援助を円滑に調整・手配できる立場にいたるため、在宅難病患者の災害時の対応には保健婦による対応が効率的で効果的であると思われる。

そこで保健婦活動の観点から、災害時の在宅難病患者への対応課題である自主災害対策の教育、患者台帳の整備、緊急支援網の整備、および災害下の臨時体制の整備について検討した。

### 1. 自主災害対策に関する教育

被災当初の在宅患者への対応の遅れは、保健所ばかりでなく、病院や訪問看護ステーションなどの医療機関でも生じていた<sup>6,7)</sup>。医療機関や行政は、災害発生から2-3日くらいは緊急初期医療活動の機能を果たすのが精一杯で、在宅患者を対象に機能できたのは被災後4-7日後であった。藤吉ら<sup>6)</sup>によると、被災当日は系列病院の援助や、病院の食料・燃料等の確保に追われ、4日目の終わる頃から、訪問看護ステーションの在宅療養患者や家族の安否確認が開始されている。また、行政は避難民教の特定に1週間近くかかり、高齢者、乳幼児、精神障害への個別訪問による対応や、広報による情報伝達も初期には停止し、受け持ちの所在確認には3週間かかった<sup>8)</sup>という。

このように、大規模災害時には諸機関では目の前に山積した問題解決におわれ、在宅難病患者への支援が大幅に遅れる可能性が大きい。そこで、緊急時の援助のくるまでに、まず在宅難病患者とその家族による当事者自身の自主的な災害対策が必要になってくる。そして、保健・予防に関する役割を期待されている保健婦は、自主的な災害対策について在宅難病患者を教育していくうえで、主要な立場にあると思われる。

主な自主災害対策の教育内容としては、自主備蓄とネットワーキング作りが考えられる。長期にわたって交通路や配給路が断絶される状況下では、医薬品が不足する恐れがあるため、まず、平時から予備の器機器具、医薬品、衛生材料、栄養

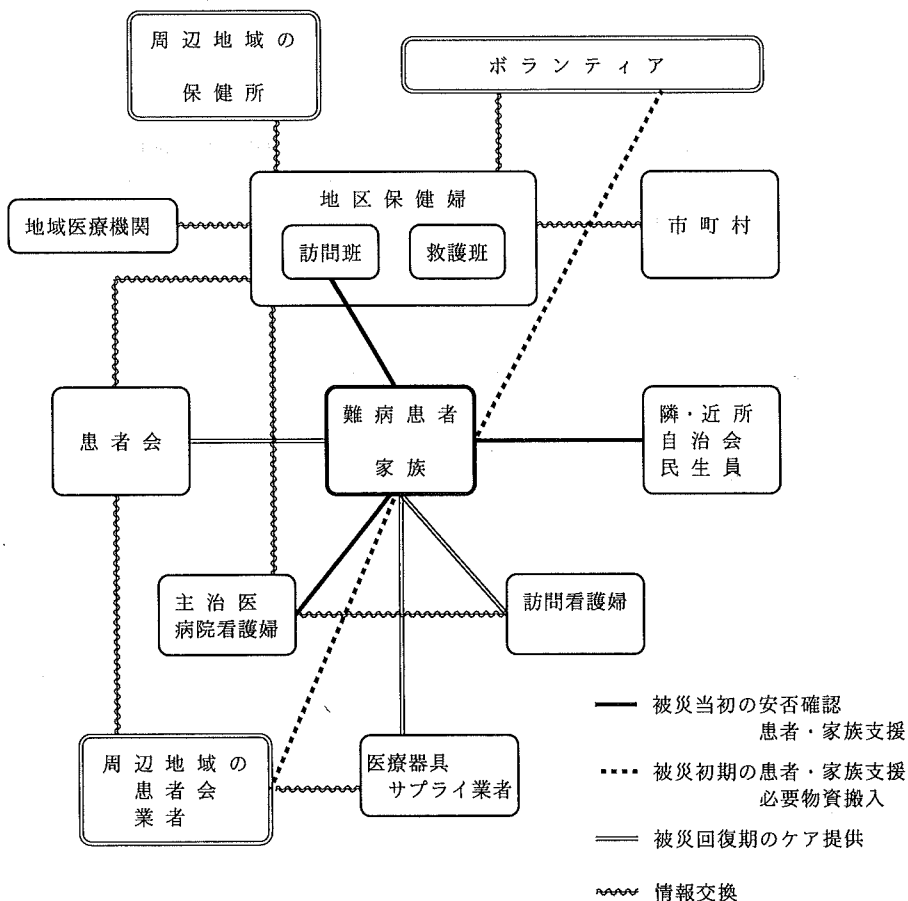
剤などを多めに自主備蓄しておくことを指導する必要がある。また、災害時の支援は普段のつきあいの延長線上に生じてくることから、日頃から、災害対策を含めて、患者を支えるネットワーキング作りを指導する必要もあろう。

片山ら<sup>9)</sup>は、阪神大震災時に在宅で成分経腸栄養療法を施行していたクローン病患者74人に対して、栄養剤と水の入手方法等についてのアンケート調査を実施した。それによると、成分栄養剤が入手できず再燃した患者や、避難所で栄養療法ができずに配給パンや弁当を摂取し悪化した患者も少数いたが、大多数(約94%)の患者は栄養剤を2週間分以上備蓄しており、大問題に至らなかった。医療器具が破損し、物資流通の遮断が長引くこともありうる災害では、多めの備蓄に関する教育は患者の生命を守る意味で重要であろう。また、多めの備蓄の他に、電気に依存しない器械器具を備えておく指導も、患者とその家族にとって役立つと思われる。

次に、日頃からいろいろな支援グループと密に連絡・連携をとっていた家族は非常時にもなんとか支援が受けられたため、平常時の支援組織や機関との連絡・連携の必要性を家族に教育することも、災害時の在宅難病患者・家族を支援するうえで重要だと思われる。震災当日から神戸市内に居住する在宅患者の安否確認と人工呼吸療法をはじめとする支援活動を行ってきたALS患者会の豊浦と水町<sup>10)</sup>も、患者会の対応は“日常の訪問活動の延長線上にある”としていた。これは災害時の支援には日頃のつきあいが重要であることを示している。家族が平時から患者会会員や患者会支援者との接触を保ち、医療機器業者と連絡をとりあい、近隣の人との交流も保ちながら、緊急必要時には援助を求めることができるような関係を築いておくよう指導する必要がある。そして、災害発生時には、家族自身が率先して、患者の安否を確認し、病院など関係機関に連絡し、状況を伝え、支援を求めるよう指導することも重要であろう。

その他に、大きな家具も倒れるような大地震では、物品の破損を最小限に食い止めるため、転倒防止を配慮して家具を配置し、取り出しやすく破損しにくい場所に物品を置き、非常時の連絡先と器具の取扱説明書を非常時でも見やすい場所に置

図1 在宅難病患者の緊急時支援網の一例



くなどの教育も必要であろう。

### 2. 難病患者の把握

多くの場合、難病患者への対応は他の組織（例えば患者会など）に依存しているため、保健婦の手元に難病患者の台帳がなく、患者の把握が不十分だったことから、在宅難病患者への保健婦による対応が遅れた。被災後3日目から訪問活動が開始できた西宮保健所では、難病患者の台帳があったため、難病患者への訪問も結核患者や精神疾患患者への訪問と平行して実施できていた<sup>11)</sup>。そこで、保健所による難病患者の台帳作成と患者の把握は急務であると思われる。

また、今回の調査結果では、ライフラインの途絶により生命が危機に晒される医療依存度の高い難病患者への訪問は後回しになっていたことが明らかになった。災害による損失の最もハイリスク

な集団として、高齢者、独居弱者、生命維持装置使用者などがいるが、それらの集団を優先して、緊急時訪問の順位をリストとして作成しておくことも、在宅患者への災害対策を整備するうえで不可欠だと思われる。そして、災害発生時には、台帳と優先順位をもとに、電話や訪問をとおして在宅難病患者の安否と必要な医療福祉援助を確認することが望まれる。

台帳作成については、プライバシー保護の意味から慎重にという意見もあるが、東京都の難病患者に対する災害時の保健所での情報把握に関するアンケート<sup>5)</sup>によると、情報内容や取り扱い方法に留意すれば、概ね同意できるとした者が7割以上あった。当事者の了解が得られれば、保健婦が難病患者を把握しておくことが望ましいであろう。

### 3. 緊急支援網の整備

神戸市の保健婦の反省として、難病患者との日頃の関わりが薄かったことと、患者に関わる多くの支援団体や組織の間での連携が薄く、責任範囲が明確でなかったことがあげられたが、これは緊急時に備えて支援網を整備していくことで解決できるのではないと思われる。

保健所は、高度な保健指導の実施上体あるいはコーディネーターとして、諸機関との連絡調整をはかり、組織的なケアシステムを発展させる役目を担っている<sup>3)</sup>。そして、このような役割を果たしている保健婦は、患者を支援する関係諸機関と日頃から連絡・連携をとり、支援網を整え、緊急非常時にも円滑に在宅難病患者のケアを継続していくための中心的役割を果たせると考える。そこで、保健所保健婦が、緊急時支援網内の連絡・調整と被災当初の患者の安否およびニーズ確認の役割を負うことを想定して、緊急時支援網の例を図1に示した。

患者の支援網には、患者会、主治医をはじめとする医療機関職員、医療機器業者、市町村福祉部門、ヘルパー、訪問看護婦などさまざまな団体や紺織からの人々が含まれる。その他にも、災害直後の緊急支援を円滑に運ぶためには、在宅難病患者が居住する地区住民の協力も不可欠と考える。難病患者への聞き取り調査<sup>6)</sup>の結果では、近所の人々が患者の存在と、家族がケアのため患者のそばを離れられないことを知っていたため、安否確認に来てくれたり、食事を運んでくれたり、栄養剤用の湯を届けてくれたりなどの援助を積極的に提供してくれた。このように、平時から在宅難病患者の存在を近隣に住む人々に把握しておいてもらい、緊急非常時に備えることは重要であろう。そのため、支援網の中に民生委員や自治会役員なども組み込んでおくことが望ましいであろう。

また、災害時には、介護力が低下し<sup>6)</sup>病状が悪化する<sup>7,12)</sup>ことも多く、患者がかかりつけの専門病院ではなく、最寄りの民間病院や周辺の被災地外の病院に収容されることも十分あり得る。被災地の支援網が麻痺状態であっても、被災地外の患者会による支援網がうまく作動した例<sup>10)</sup>もあるため、地域内だけではなく、周辺地域を含めた広域の支援網が必要と思われる。近隣の保健所間で患者の状態や治療について、専門医の所在につい

て、難病患者の受け入れ可能な医療機関についてなどの情報を交換しておき、協力関係を築いておくことは、災害時における専門病院と地区や被災地周辺の医療機関との災害時の連携を円滑にするであろう。

### 4. 災害発生時の臨時体制

東灘区の保健所では保健婦が他府県の病院と交渉したり、ボランティアの道案内や連絡調整を受け持っていたが、このことも保健婦による在宅患者への対応の遅れに影響していた。医療依存度の高い在宅難病患者に対する保健医療ニーズの確認を兼ねた安否確認を、被災直後から実施するためには、一部保健婦を救護や物資補給などの仕事から解放し、優先度の高い在宅患者から安否確認と必要援助の手配に当たらせることが必要と思われる。中央保健所の例が示したように、現場と本部との情報交換や物資運搬、ボランティア団体の調整や適正配置や道案内、他機関との連絡調整については、保健婦以外の保健所職員でも十分対応できるため、保健婦を在宅患者の安否確認と訪問・巡回に配置することは可能であろう。あるいは、ボランティアを救護所や避難所に配置し、保健所保健婦は継続ケースや依頼者の訪問に専念することも案であろう。

そして、災害時の混乱状況において、ボランティアや保健婦以外の職員などのヒューマンパワーを有効に活用するためには、医療機関に関する情報などを、担当保健婦以外の誰が見ても分かるように整備しておくことも必要と思われる。地区の医療機関や開業医の専門領域、被災地の周辺地域の医療情報を整備しておけば、他の職員やボランティアがそれをもとに、医療の必要な患者に対して地域や被災地域外の病院紹介や情報提供することも可能になるであろう。

今回の調査では、被災地側のボランティアへの気遣いから、保健婦業務の遂行に一部支障を来したことが判明したが、被災地外からのボランティアの援助を有効に活かし、保健婦業務を円滑にするためには、中井<sup>9)</sup>が指摘しているように、被災地側は一切気を遣わないで援助を受けることが前提となろう。また、援助側は被災地側に物資調達や宿舎手配などを一切求めないことも、災害下の保健婦業務を円滑にするうえで必要であろう。今回の調査では、食品、自炊セット、寝袋、



医療器具などを準備してきた一部の来援者を除き、血圧計、聴診器、体温計、消毒液などを持参してこない応援の医師や看護婦も多かったため、保健所の物品が不足して困っていたという事態が明らかになった。あるいは、訪問活動などの結果を報告せずに帰ったボランティアがいたり、自分のやりたかった救急救命活動とは違っていたので訪問活動などを不満に思い去って行ったボランティアもいた。ボランティアは自給自足の状態で被災地を訪れ、被災地側の指示に従う心構えがないとかえって被災地の負担になることを知っておくべきであろう。

## V おわりに

震災時の対応について神戸市の2保健所の保健婦から聞き取り調査を行い、そのデータをもとに在宅難病患者に関する災害時の課題を明らかにし、今後の保健所保健婦による在宅難病患者への災害時対策を検討した。保健婦による難病患者への対応の遅れが判明したが、その主な理由は、被災当初では出勤困難と多忙を極めた救護活動にあった。その後は、難病患者の台帳がなかったこと、緊急時訪問の優先順位が決まっていなかったこと、平時から保健所保健婦と難病患者の関わりが薄かったこと、他機関やボランティアなどの連絡調整におわれたことなどが、在宅難病患者への対応の遅れに関連していた。

以上の結果から、保健婦による災害時の在宅難病患者への早期の円滑な対応に関して、4つの課題を検討した。第1に、災害直後における非常事態下では、在宅難病患者の家族の自主的な災害対応が求められるため、在宅難病患者とその家族に自主災害対策を教育しておく必要性があげられた。第2に、保健婦による在宅難病患者への早期の対応を可能にするため、難病患者台帳を作成し、患者および緊急時ニードの優先順位を把握しておくことの重要性も明らかになった。第3の課題として、在宅難病患者の災害時緊急援助網を整

備し、在宅難病患者の支援網の一員として他の支援団体や組織などと日頃から連携をとり、患者との日頃の関わりを強化しておくことがあげられた。最後に、実際の災害時には訪問などをとおして在宅患者の安否および必要な援助を確認し、調整するための人員を確保する必要性が示唆された。

(受付 '97.11.13)  
(採用 '98.11.24)

## 文 献

- 1) 災害医療体制のあり方研究会が報告書. 週刊保健ニュース, 1996.5.27; 848: 7-8.
- 2) 命の空気送り続けた36時間. 読売新聞夕刊, 1995.2.1.
- 3) 西谷 裕. 難病患者の福祉. からだの科学, 1996; 190: 11-16.
- 4) 山本光昭. 災害医療に対する公衆衛生および保健所の役割. 公衆衛生, 1995; 59(9): 633-639.
- 5) 川村佐和子, 岡部聡子, 牛込三和子, 笠井秀子, 近藤紀子, 森松義雄, 他. 難病患者への災害時対応に関する研究. 平成8年度特殊疾病対策の基本的なあり方に関する研究報告書, 1997.
- 6) 藤吉百夏里, 松井久典, 柴田明乃. 震災における当院の在宅療養患者の現状について. 医療と福祉, 1996; 29(2): 39-45.
- 7) 医学書院取材班編. 阪神・淡路震災下の看護婦たち. 医学書院, 1995.
- 8) 中井久夫. 昨日のごとく一災厄の年の記録. みすず書房, 1996.
- 9) 片山綾子, 福田能哲, 小坂 正, 他. 阪神・淡路大地震時のクローン病患者の在宅成分経腸栄養. 第55回日本公衆衛生学会総会演題集, 1996; 3-5.
- 10) 豊浦保子, 水町真知子. 災害時における難病者と相互扶助. 難病者に対する災害時の対応を考えるシンポジウム, 日本難病看護学会主催, 1996.12.16.
- 11) 宮本保子. 災害時における難病者に対する保健婦活動. 難病者に対する災害時の対応を考えるシンポジウム, 日本難病看護学会主催, 1996.12.16.
- 12) 住田幹男, 勝山真介, 金田浩治. 阪神淡路大震災における在宅寝たきり障害者への訪問リハ活動. 日本災害医学会会誌, 1996; 44(5): 345-349.

## PUBLIC HEALTH NURSES' DISASTER RESPONSES FOR INTRACTABLE NEUROLOGICAL PATIENTS AT HOME

Yayoi IWASAKI\*, Yuiko SHIMODAIRA<sup>2\*</sup>, Toshiko OKABE<sup>2\*</sup>, Sawako KAWAMURA<sup>2\*</sup>,  
Mieko SAKAI<sup>3\*</sup>, Miwako USHIGOME<sup>4\*</sup>, Kazue EZAWA<sup>4\*</sup>, Sachiko TOKUYAMA<sup>4\*</sup>,  
Akiko OGURA<sup>4\*</sup>, Hideko KASAI<sup>5\*</sup>, Noriko KONDO<sup>6\*</sup>, Yoshio MORIMATSU<sup>7\*</sup>

**Key words:** Earthquake, Intractable neurological patients, Public health nursing, Disaster response

**Objective** This paper describes the 1995 Hanshin-Awaji Earthquake experience of the local public health nurses. The purpose of the study was to identify problems regarding assistance of intractable neurological patients at home during and after the earthquake and to discuss ways to improve future local disaster responses by public health nurses for those patients.

**Methods** Approximately 2 hours of a group interview of public health nurses from 2 public health centers in Kobe City was conducted in August, 1996. Interview data was collected via audio-tape and transcribed. The data was organized according to phases of the earthquake. The acute phase of the earthquake disaster ended within 72 hours. The data was then analyzed to identify problems in assisting intractable neurological home patients in order to discuss disaster responses by public health nurses.

**Results** There was a delay in confirming the safety of and providing needed assistance for intractable neurological patients at home by public health nurses. During the first 3 days after the earthquake, the majority of public health nurses were unable to commute to work due to the shutdown of transportation systems. In addition, nurses, who were able to come to work, were preoccupied with treating earthquake casualties and distributing medical supplies. Other factors associated with the delay included the following: lack of a registration list for intractable neurological patients at home; lack of close contacts between public health nurses and patients, and between public health nurses and patient support groups; and sparing nurses for guiding volunteers and for coordinating between shelters and hospitals.

**Conclusion** Measures to improve future disaster responses are as follows: a) teaching patients and their families how to safeguard against disaster; b) preparing registration lists; c) establishing support networks and cooperating with network members; and d) upon disaster, assigning some nurses to assess the needs of patients.

---

\* Chiba University, School of Nursing

<sup>2\*</sup> Tokyo Metropolitan University of Health Sciences

<sup>3\*</sup> Tokyo Medical and Dental University

<sup>4\*</sup> Tokyo Metropolitan Institute for Neuro Science

<sup>5\*</sup> Tokyo Metropolitan Neurological Hospital

<sup>6\*</sup> Tokyo Metropolitan Hachioji Public Health Center

<sup>7\*</sup> Taito Department of Environmental Health