

## 茨城県における地震に対する要援護者への保健所・市町村・ 訪問看護ステーションの被災予防と避難支援の実態調査

カミオカ ユ ミ コ    イ ト ウ    ア ヤ カ    マ ツ タ    ト モ ユ キ  
上岡裕美子\*    伊藤 文香<sup>2</sup>\*    松田 智行\*  
トミオカ    ミ    ホ    キノシタ    ユ    ミ    コ  
富岡 実穂<sup>3</sup>\*    木下由美子<sup>3</sup>\*

**目的** 地震時の要援護者の被災予防と避難支援対策について、特に慢性疾患もしくは身体障害を有する成人・高齢者の在宅療養者に焦点をあて、茨城県の保健所、市町村、訪問看護ステーションにおける2008年から2009年の時点での実態を明らかにし、今後の、要援護者個々への地震の備えと避難支援をするための地域ケアシステム構築の一助にすることを目的とする。

**方法** 茨城県内の、全訪問看護ステーション93か所の管理者、全44市町村および全12保健所の危機管理対策に携わる保健師を対象に、郵送自記式質問紙調査を実施した。質問内容は、要援護者に対する被災予防・避難支援の取り組みの実施状況、被災予防・避難支援の事前対策における訪問看護ステーション、市町村、保健所の役割についての認識とした。

**結果** 調査票の回収数と回収率は、訪問看護ステーションが54件（58.1%）、市町村が22件（50.0%）、保健所が8件（66.7%）であった。訪問看護ステーションと保健所では、マニュアルを「作成した」が22件（40.7%）と3件であったが、市町村では「作成した」が1件のみであった。個別の避難支援計画（避難支援者、避難場所、避難方法）の作成については、訪問看護ステーションの50件（92.6%）、市町村の12件（54.6%）が作成していなかった。要援護者の避難訓練を実施したところは、市町村5件（22.7%）、保健所1件のみで、訪問看護ステーションは実施したところはなかった。被災予防・避難支援の事前対策における訪問看護ステーション、市町村、保健所の役割については、ほとんどの項目で、市町村は「市町村が対応すべき」が過半数を占めたが、保健所は「保健所と市町村が協働して対応すべき」が過半数を占め、訪問看護ステーションも「訪問看護ステーションと市町村・保健所が連携すべき」が過半数を占めた。

**結論** 茨城県の訪問看護ステーションにおいてはマニュアルの作成はある程度行われているが、要援護者への避難場所・避難方法の指導など要援護者個々への取り組みは乏しいことがわかった。市町村でも個別の避難支援計画作成・避難訓練の実施など要援護者への個別対応は今後の課題であり、これらへの市町村保健師の参画、訪問看護師・ケアマネジャー向けの被災予防教育も重要であると考えられた。医療・介護ニーズの高い要援護者の受け入れ先病院・施設の確保および災害時に必要な看護を継続するために、県・保健所、市町村、複数の訪問看護ステーションが連携して準備することが必要である。

**Key words** : 災害時要援護者, 地震, 被災予防, 避難支援, 行政, 訪問看護ステーション

### I 緒 言

2011年4月9日の新聞報道によれば、2011年3月11日に発生した東日本大震災で死亡が確認され年齢

\* 茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科

<sup>2</sup> 茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科

<sup>3</sup> 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

連絡先: 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-

2 茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科

上岡裕美子

がわかった人のうち、65歳以上の高齢者が55.4%を占めるとのことである<sup>1,2)</sup>。これまでも大規模な自然災害が起こるたびに、高齢者や障害者が犠牲となっており、災害時に自力では迅速な避難行動がとれない要介護3以上の在宅療養者、身体・知的障害者、高齢者の独居と世帯、妊産婦・乳幼児のいる世帯等「災害時要援護者」（以下、要援護者とする）の避難を支援することが課題となっている。

2005年に内閣府から「災害時要援護者の避難支援

ガイドライン<sup>3)</sup>が示され、要援護者情報の共有(リスト作成)、要援護者の避難支援計画の策定、関係機関の間の連携などが市町村に要請された。消防庁の調査によると、ガイドライン策定から約5年、2010年1月1日現在で、全国の市町村の4割が災害時要援護者対策の取り組み方針について策定済み、2010年度末までにはほぼすべての市町村で全体計画が策定される見込みである、とされている<sup>4)</sup>。しかしながら、要援護者の避難支援に関する研究は、いまだ訪問看護ステーションの防災対策報告が中心であり<sup>5~10)</sup>、要援護者個々への避難支援およびケア継続のため、市町村の支援、健康危機管理を行う保健所の救援体制を含め、地域ケアシステムとして支援を展開するためには、十分とは言えない。

要援護者やその家族には、災害時に本人・家族だけで避難できないもしくは避難できるかわからないと考えている人<sup>11)</sup>、何とかしたいと思っはいても「仕方がないからこのままでいい」、「何があっても仕方がない」と考え、諦めてしまっている人もいる<sup>5,12)</sup>。在宅療養者の地震発生時の対処は、①在宅療養の継続、②避難所に避難、③医療機関に入院、④福祉施設に入所、この4つにわかれる。地震発生直後は、保健・医療、市町村の支援者自身も被災者となること、道路の寸断などにより、訪問看護師や保健所の保健師の訪問、市町村の支援が始まるのは、多くは地震発生後の3~4日目である<sup>13~17)</sup>。したがって、在宅療養継続か避難所に避難となる場合は、支援が始まるまでの数日間を要援護者・家族と近隣の協力でなんとか生活できるような準備が求められる。入院・入所となる場合は、受け入れ先の病院・施設、搬送方法の確保など支援する機関の間の連携についての事前の対策が重要である<sup>14,18,19)</sup>。地震後の数日間を持ちこたえる準備ができ、日々のケアを提供している訪問看護ステーション、市町村、健康危機管理の拠点である保健所を中心とした支援体制ができれば、地震が起こる前から諦めてしまう人は少なくなり、安心して在宅療養生活を送ることができるであろう。

地域ケアシステムとは、一般に「地域の施設や在宅サービスなどの保健・医療・福祉、また建築などの関係者(A)が、とくに長期ケアの対象となる障害・疾病をもつ人たち(B)に対し、家族や地域住民の力も引き出しながら、できるだけ社会生活を維持できるように援助(C)する地域ケアのシステム<sup>20)</sup>を言う。本研究では、(A)は保健所、市町村、訪問看護ステーションを中心として、(B)は地震時に要援護者となる、慢性疾患がある、あるいは身体障害のある成人・高齢者、(C)は地震への備えと避難支援、に焦点

を当てる。すなわち、社会生活の維持への援助には、地震への備えが含まれると考える。また、災害時の被害を最小限に抑えて、支援が始まるまでの数日間を生活できるようにするために個々の要援護者とその家族に対応した事前対策(関係機関におけるマニュアルの作成、防災または減災教育、要援護者用防災備品の備蓄など)を被災予防とする。

本研究は、地震時の要援護者の被災予防と避難支援対策について、茨城県の保健所、市町村、訪問看護ステーションの取り組みの現状と役割についての認識を明らかにして、保健所、市町村、訪問看護ステーションを中心とした地域ケアシステムで、要援護者個々への地震の備えと避難支援をするための一助にすることを目的とする。

なお、本研究は、東日本大震災の前に調査した研究である。この震災の未曾有の被害を目の当たりにして、地震への備えや認識が変わることは想像に難くない。本研究による東日本大震災の前の地震への備えの状況と認識は、東日本大震災の後の状況と比較検討するために、また今後の防災体制づくりのための資料となり得ると考える。

## II 研究方法

### 1. 対象と方法

要援護者に対する被災予防・避難支援の取り組みについて、茨城県内の全訪問看護ステーションの管理者93件、全市町村の危機管理対策に携わる保健師44件、全保健所の危機管理対策に携わる保健師12件を対象に郵送自記式質問紙調査を実施した。実施日は、訪問看護ステーションは、2008年8月~9月、市町村・保健所は、2009年6月~8月とした。

### 2. 調査内容

#### 1) 訪問看護ステーションへの調査項目

質問内容は、(1)および(2)とした。施設の基本情報として、開設からの年数、開設主体、併設の施設・事業所、24時間体制の実施について尋ねた。

(1) 要援護者に対する被災予防・避難支援の取り組みの実施状況

被災予防・避難支援の取り組みの実施状況について11項目を質問した(表1、質問項目1~11)。回答は、2~4つの選択肢から、あてはまるもの1つを選択してもらった(表1)。作成した、行っているなど肯定的な回答の場合、その内容について、下位項目から選択もしくは自由記載で回答する形式とした。

#### (2) 地域ケアシステムで支援を行うための課題

被災予防・避難支援の事前対策における訪問看護ステーションの役割認識について、8項目に対して

(表2, 質問項目1~8), 3つの選択肢(訪問看護ステーションが独自に対応すべき, 訪問看護ステーションと市町村・保健所が連携して対応すべき, 対応できない)から1つを選択してもらった。また, 災

害時の訪問看護ステーションの役割について, 7項目に対して同様に3つの選択肢から1つを選択してもらった(表3)。また, 1つの訪問看護ステーションでは困難でも市町村や保健所と協力して被災予防

表1 被災予防・避難支援の取り組み状況についての調査項目

質問項目	選択肢	訪問看護ステーション調査	市町村調査	保健所調査
1. 災害対策マニュアル(訪問看護ステーション)/災害時要援護者支援マニュアル(市町村・保健所)の作成	作成した 作成予定・作成中 作成していない	○	○	○
2. 要援護者・家族向け被災予防の教育	行っている 行っていない	○	○	○
3. 訪問看護師・ケアマネジャー向け被災予防の教育	行っている 行っていない	○	○	○
4. 要援護者の避難訓練(訪問看護ステーション)/要援護者参加の防災訓練(市町村・保健所)の実施	昼間の避難訓練を実施した 夜間の避難訓練を実施した 実施予定 実施していない	○	○	○
5. 要援護者用の防災備品の備蓄	備えがある 備えはない	○	○	—
6. 要援護者の避難支援計画(誰が, どのように, どこへ誘導・搬送するか)の作成	作成した 作成予定・作成中 作成していない	○	○	—
7. 病院もしくは施設への避難が望ましいと考えられる要援護者への, 受け入れ先となる病院・施設の確保(契約)	確保している 予定ある・準備中 確保していない	○	○	—
8. 災害時の職員連絡網の作成	作成した 作成予定・作成中 作成していない	○	—	—
9. 要援護者・ご家族との緊急時連絡先リスト(携帯電話など複数の連絡先, ご家族の携帯電話番号など)の作成	作成した 作成予定・作成中 作成していない	○	—	—
10. 被災時の避難場所について要援護者・家族と話し合い	話し合っている 話し合っていない	○	—	—
11. 被災時の避難方法(誰が, どのように搬送するか)について要援護者・家族と話し合い	話し合っている 話し合っていない	○	—	—
12. 災害時要援護者登録の実施	行った 行う予定・作成中 行っていない	—	○	—
13. 市町村の防災会議への保健師の参加	参加している 参加していない	—	○	—
14. 要援護者のための福祉避難所の準備	準備した 準備予定 準備していない	—	○	—

\*各調査における調査項目を○で示した

表2 被災予防・避難支援の事前準備における各機関の役割についての調査項目

質 問 項 目	訪問看護 ステーション調査	市町村 調査	保健所 調査
1. 災害対策マニュアル（訪問看護ステーション）/災害時要援護者支援マニュアル（市町村・保健所）の作成	○	○	○
2. 避難支援計画（誰が、どのように、どこへ誘導するか）の作成	○	○	○
3. 受け入れ先施設の確保（事前契約）	○	○	○
4. 要援護者の避難訓練（訪問看護ステーション）/防災訓練（市町村・保健所）の実施	○	○	○
5. 要援護者用防災備品の備蓄	○	○	○
6. 要援護者・家族用リーフレット作成配布	○	○	○
7. 地域の避難支援者の啓発・養成	○	○	○
8. 療養に必要な物品の準備・使用機器の停電時対応の指導	○	—	—
9. 災害時要援護者登録	—	○	○
10. 福祉避難所の指定	—	○	○
11. 地域の中での各機関・施設の役割分担の明確化	—	○	○
12. 行政と関係機関の定期的会議の開催	—	○	○
13. 要援護者避難のために民生委員への協力要請	—	○	○
14. 防災のまちづくり	—	○	○
15. 発動発電機（停電時医療機器に使用）の助成	—	○	○
16. 公共施設（学校・病院等）の耐震化	—	○	○
17. 防災ベッド・耐震シェルター・耐震住宅等の助成	—	○	○

\*各調査における調査項目を○で示した

表3 災害時の訪問看護ステーションの役割についての調査項目

1. 全利用者の安否確認
2. 要援護者の安否確認
3. 職員の安否確認
4. 要援護者の安全管理・生活管理
5. 必要な看護が継続できるように訪問看護師を配置
6. 病院・施設への避難が望ましいと考えられる要援護者への病院・施設の確保
7. 福祉避難所への誘導

と避難支援のためにできることの有無を質問し自由記載欄を設けた。さらに、市町村および保健所へ希望することの有無とその内容（15項目から複数回答で選択）を尋ねた。

#### 2) 市町村および保健所への調査項目

要援護者に対する被災予防・避難支援の取り組みの実施状況について、市町村に10項目（表1, 質問項目1~7, 12~14）、保健所に4項目（表1, 質問項目1~4）を質問した。回答形式は訪問看護ステーションへの調査と同様とした。

また、地域ケアシステムで支援を行うための課題に関して、被災予防・避難支援の事前対策における市町村・保健所の役割認識について16項目（表2, 質問項目1~7, 9~17）に対して、4つの選択肢

（県・保健所で対応すべき、保健所と市町村が協働すべき、市町村で対応すべき、対応できない）から1つを選択してもらった。

以上の調査項目は、先行研究<sup>12)</sup>、訪問看護ステーションにおける防災対策および新潟県中越地震の報告など<sup>3,5~8,21)</sup>を参考にし、保健師2人を含む研究者4人で協議して作成した。災害時要援護者登録および福祉避難所の設置は市町村が主体となることが明記されていることから<sup>3)</sup>、災害時要援護者登録、福祉避難所の準備、市町村の防災会議への保健師の参加、は市町村にのみ質問した。また、訪問看護ステーションは日常業務において要援護者と個別に接していることから、避難場所もしくは避難方法について要援護者との話し合い、要援護者との緊急時連絡先リスト、災害時の職員の連絡網については、訪問看護ステーションにのみ質問した。なお、マニュアルについては、訪問看護ステーションへの調査では「災害対策マニュアル」<sup>5,15)</sup>、市町村・保健所への調査では一般住民へのマニュアルと区別するために「災害時要援護者支援マニュアル」とした。

#### 3. 倫理的配慮

すべての調査は、研究の目的および方法を説明した文書と調査票を郵送した。調査の協力は任意であり、調査に回答し返送してもらうことにより同意を得られたこととすること、調査結果は学会および学

術誌に報告することを説明文書に記載した。訪問看護ステーションの調査は、事業所名および個人名は無記名で、返信用封筒にも記載しないように依頼した。市町村・保健所の調査は、事後の問い合わせの可能性を考え、それぞれ市町村名、保健所名の記載欄を設けたが、記載は任意とした。

本研究は、2008年7月9日（訪問看護ステーション調査 承認番号308）、2009年5月13日（市町村・保健所調査 承認番号356）に茨城県立医療大学倫理委員会の承認を受けて行った。

### Ⅲ 研究結果

調査票の回収数および回収率は、訪問看護ステーションは初回依頼44件（47.3%）、再依頼10件で最終的に計54件（58.1%）であった。市町村が22件（50.0%）、保健所が8件（66.7%）であった。

回答を得た訪問看護ステーションの概要は、開設からの年数は平均 $8.7 \pm 4.4$ 年で、開設主体は医療法人の割合が高く25件（46.3%）であった。併設している施設・事業所（複数回答）は居宅介護支援事業所が41件（75.9%）、病院が26件（48.1%）、介護老人保健施設が16件（29.6%）などであった。24時間体制は50件（92.6%）が実施していた。

#### 1. 要援護者への被災予防・避難支援の取り組みの実施状況

災害対策マニュアル・災害時要援護者支援マニュアルの作成状況は、「作成した」が訪問看護ステーションでは22件（40.7%）、保健所では3件であった。市町村では「作成した」は1件のみで、「作成予定・作成中」が10件（45.5%）であった。作成したと回答された内訳は、訪問看護ステーションでは、独自に作成されたものの割合が高かった。一方、訪問看護ステーション、市町村、保健所が協働して作成したものはなかった。内訳の「その他」は、訪問看護ステーションでは、併設の病院のマニュアル、県看護協会や全国訪問看護連絡協議会のマニュアルを参考としたものであった（表4、表5）。

要援護者・家族向けに被災予防の教育を行っているのは、訪問看護ステーションが15件（27.8%）、市町村が4件（18.2%）、保健所が1件であった。その内容は、訪問看護ステーションでは使用機器の停電時対応の指導がほとんどで、その他は危険な家具・物品への対応指導、緊急時連絡先リストの作成などがあった。訪問看護師・介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）向けに被災予防の教育を行っているのは、訪問看護ステーションでは21件（38.9%）あったものの、市町村は1件、保健所は2件のみであった。その内容は、訪問看護ステーシ

表4 訪問看護ステーションおよび市町村における災害対策マニュアル/災害時要援護者支援マニュアルの作成状況

マニュアル作成状況	訪問看護ステーション (N=54)	市町村 (N=22)
作成した	小計 22(40.7%)	1(4.5%)
〈内訳〉		
独自に作成	16	1
市町村・保健所・県と協働作成	0	0
モデルマニュアルに基づき作成	—	0
その他	6	0
作成予定・作成中	小計 7(13.2%)	10(45.5%)
〈内訳〉		
独自に作成	6	4
市町村・保健所・県と協働作成	0	0
モデルマニュアルに基づき作成	—	4
その他	1	2
作成していない	24(45.3%)	10(45.5%)
無回答	1(1.9%)	1(4.5%)

表5 保健所における災害時要援護者支援マニュアルの作成状況 (N=8)

マニュアル作成状況	件数
作成した	小計 3
〈内訳〉	
独自に作成	0
市町村・保健所・県と協働作成	0
県として作成	2
その他	1
作成予定・作成中	0
作成していない	4
無回答	1

ョンでは研修会へ参加、職場内の話し合い・準備などであった。要援護者用の防災備品の備蓄が「ある」のは、訪問看護ステーション12件（22.2%）、市町村5件（22.7%）であった。備蓄しているものは、救急医療用品、衛生材料、紙おむつ等であった。訪問看護ステーションで、災害時の職員の連絡網を作成しているのは37件（68.5%）、要援護者・家族との緊急時連絡先リスト（家族の携帯電話などを含む複数の連絡先）を作成しているのは24件（44.4%）であった。

表6 訪問看護ステーションおよび市町村における要援護者の被災予防・避難支援に関する取り組みの実施状況

質問項目	選択肢	訪問看護ステーション (N=54)	市町村 (N=22)
要援護者・家族向け被災予防教育	行っている	15(27.8%)	4(18.2%)
	行っていない	39(72.8%)	17(77.3%)
	無回答	0(0.0%)	1(4.5%)
訪問看護師・ケアマネジャー向け被災予防教育	行っている	21(38.9%)	1(4.5%)
	行っていない	32(59.2%)	20(91.0%)
	無回答	1(1.9%)	1(4.5%)
要援護者の避難訓練(防災訓練)	昼間の避難訓練を実施した	0(0.0%)	5(22.7%)
	夜間の避難訓練を実施した	0(0.0%)	0(0.0%)
	実施予定	1(1.9%)	0(0.0%)
	実施していない	53(98.1%)	16(72.8%)
	無回答	0(0.0%)	1(4.5%)
要援護者用の防災備品	備えがある	12(22.2%)	5(22.7%)
	備えない	42(77.8%)	15(68.2%)
	無回答	0(0.0%)	2(9.1%)
要援護者の避難支援計画作成	作成した	1(1.9%)	2(9.1%)
	作成予定・作成中	3(5.5%)	7(31.8%)
	作成していない	50(92.6%)	12(54.6%)
	無回答	0(0.0%)	1(4.5%)
受け入れ先施設の確保(契約)	確保している	10(18.5%)	1(4.5%)
	確保予定・準備	6(11.1%)	3(13.6%)
	確保していない	38(70.4%)	17(77.3%)
	無回答	0(0.0%)	1(4.5%)
災害時の職員の連絡網	作成した	37(68.5%)	—
	作成予定・作成中	5(9.3%)	—
	作成していない	12(22.2%)	—
要援護者・家族との緊急時連絡先リスト	作成した	24(44.4%)	—
	作成予定・作成中	14(25.9%)	—
	作成していない	16(29.6%)	—
避難場所について要援護者・家族との話し合い	すべての要援護者としている	0(0.0%)	—
	一部の要援護者としている	8(14.8%)	—
	話し合っていない	46(85.2%)	—
避難方法について要援護者・家族との話し合い	すべての要援護者としている	0(0.0%)	—
	一部の要援護者としている	5(9.3%)	—
	話し合っていない	48(88.9%)	—
	無回答	1(1.9%)	—
災害時要援護者登録	行った	—	5(22.7%)
	行う予定(作成中含む)	—	11(50.0%)
	行っていない	—	6(27.3%)
市町村防災会議へ保健師の参加	参加している	—	1(4.5%)
	参加していない	—	21(95.5%)
福祉避難所の準備	準備した	—	2(9.1%)
	準備予定	—	4(18.2%)
	準備していない	—	15(68.2%)
	無回答	—	1(4.5%)

要援護者個別の避難支援計画（避難支援者、避難場所、避難方法）については、訪問看護ステーションの50件（92.6%）、市町村の12件（54.6%）が作成していなかった。医療・介護のニーズが高い要援護者の避難先となる病院・施設の確保は、訪問看護ステーション、市町村ともに7割が確保していない、という回答であった。一方、確保していると回答した訪問看護ステーションのうち6割は、受け入れ先は併設の病院・施設であった。

避難支援計画の作成まで至らないが、被災時の避難場所、避難方法について要援護者と話し合いをしているかどうかを、訪問看護ステーションのみに質問した。その結果、避難場所について8件（14.8%）、避難方法について5件（9.3%）のみが一部の要援護者と話し合っていた。いずれもすべての要援護者と話し合っている訪問看護ステーションはなかった。

表7 保健所における要援護者の被災予防・避難支援に関する取り組みの実施状況（N=8）

質問項目	選 択 肢	件数
要援護者・家族向け被災予防教育	行っている	1
	行っていない	7
訪問看護師・ケアマネジャー向け被災予防教育	行っている	2
	行っていない	6
要援護者の避難訓練（防災訓練）	昼間の避難訓練を実施した	1
	夜間の避難訓練を実施した	0
	実施予定	0
	実施していない	7

要援護者を対象とした避難訓練（昼間）をこれまでに実施したところは、市町村5件（22.7%、5件中2件が市町村独自に実施、1件が県・保健所と協働して実施）、保健所1件（市町村と協働して実施）のみで、訪問看護ステーションは「実施予定」が1件のみであった。

市町村において、「災害時要援護者登録」をすでに行ったのは5件（22.7%）、市町村の防災会議に保健師が参加しているのは1件、福祉避難所を「準備した」も2件のみであった（表6、表7）。

## 2. 訪問看護ステーション、市町村、保健所の役割について

被災予防・避難支援への事前対策について、訪問看護ステーションの管理者は、いずれの項目においても「訪問看護ステーション、市町村、保健所が連携して対応すべき」という考えが過半数を占めたが、要援護者の避難訓練の実施については「対応できない」が15件（27.8%）あった（表8）。

市町村の考える「市町村で対応すべき」として、要援護者登録が22件中21件、要援護者避難のための民生委員への協力要請18件、防災のまちづくり18件、要援護者用防災備品の備蓄16件、公共施設（学校・病院等）の耐震化16件、福祉避難所の指定15件、避難支援計画の作成14件、災害時要援護者支援マニュアルの作成13件、地域の避難支援者の養成13件など、があがった（表9）。

保健所が「保健所・市町村が協働で対応すべき」としたのは、受け入れ施設の確保、地域の各機関・施設の役割分担の明確化、行政と関係機関の定期的会議の開催が並んで、8件中、最多の7件であった。次に、災害時要援護者マニュアルの作成、避難支援計画の作成、要援護者の防災訓練の6件であっ

表8 要援護者の被災予防・避難支援に関する訪問看護ステーションの役割（N=54）

質 問 項 目	訪問看護ステーションが独自に対応すべき	訪問看護ステーションと市町村・保健所が連携すべき	対応できない	無回答
災害対策マニュアルの作成	13(24.1%)	36(66.7%)	2( 3.7%)	3(5.6%)
避難支援計画の作成	3( 5.6%)	44(81.5%)	5( 9.3%)	2(3.7%)
受け入れ先施設の確保	5( 9.3%)	40(74.1%)	7(13.0%)	2(3.7%)
要援護者の避難訓練の実施	5( 9.3%)	32(59.3%)	15(27.8%)	2(3.7%)
要援護者用防災備品の備蓄	17(31.5%)	30(55.6%)	5( 9.3%)	2(3.7%)
要援護者・家族用リーフレット作成配布	5( 9.3%)	44(81.5%)	2( 3.7%)	2(3.7%)
地域の避難支援者の啓発・要請	0( 0.0%)	46(85.2%)	5( 9.3%)	2(3.7%)
療養に必要な物品準備・使用機器の停電時対応の指導	22(40.7%)	28(51.9%)	1( 1.9%)	2(3.7%)

表9 要援護者の被災予防・避難支援に関する市町村の役割 (N=22)

質問項目	県・保健所で 対応すべき	保健所と 市町村が 協働すべき	市町村で 対応すべき	対応 できない	無回答
災害時要援護者支援マニュアルの作成	2(9.1%)	4(18.2%)	13(59.1%)	0(0.0%)	3(13.6%)
避難支援計画の作成	1(4.5%)	5(22.7%)	14(63.6%)	0(0.0%)	2(9.1%)
受け入れ先施設の確保(事前契約)	4(18.2%)	7(31.8%)	9(40.9%)	0(0.0%)	2(9.1%)
要援護者の防災訓練の実施	2(9.1%)	6(27.3%)	10(45.5%)	1(4.5%)	2(9.1%)
要援護者用防災備品の備蓄	1(4.5%)	2(9.1%)	16(72.7%)	0(0.0%)	3(13.6%)
要援護者・家族用リーフレット作成配布	5(22.7%)	4(18.2%)	11(50.0%)	0(0.0%)	1(4.5%)
地域の避難支援者の養成	2(9.1%)	6(27.3%)	13(59.1%)	0(0.0%)	1(4.5%)
災害時要援護者登録	0(0.0%)	0(0.0%)	21(95.5%)	0(0.0%)	1(4.5%)
福祉避難所の指定	2(9.1%)	4(18.2%)	15(68.2%)	0(0.0%)	1(4.5%)
地域の中での各機関・施設の役割分担の明確化	3(13.6%)	5(22.7%)	10(45.5%)	4(18.2%)	3(13.6%)
行政と関係機関の定期的会議の開催	6(27.3%)	6(27.3%)	9(40.9%)	0(0.0%)	1(4.5%)
要援護者避難のために民生委員への協力要請	0(0.0%)	1(4.5%)	18(81.8%)	1(4.5%)	1(4.5%)
防災のまちづくり	0(0.0%)	3(13.6%)	18(81.8%)	0(0.0%)	1(4.5%)
発動発電機の助成	15(68.2%)	0(0.0%)	1(4.5%)	5(22.7%)	1(4.5%)
公共施設の耐震化	3(13.6%)	1(4.5%)	16(72.7%)	0(0.0%)	2(9.1%)
防災ベッド・耐震シェルター, 耐震住宅等の助成	13(59.1%)	1(4.5%)	1(4.5%)	5(22.7%)	2(9.1%)

表10 要援護者の被災予防・避難支援に関する保健所の役割 (N=8)

質問項目	県・保健所で 対応すべき	保健所と市町村 が協働すべき	市町村で 対応すべき	対応できない
災害時要援護者支援マニュアルの作成	1	6	1	0
避難支援計画の作成	0	6	2	0
受け入れ先施設の確保(事前契約)	1	7	0	0
要援護者の防災訓練の実施	0	6	2	0
要援護者用防災備品の備蓄	0	2	6	0
要援護者・家族用リーフレット作成配布	0	5	3	0
地域の避難支援者の養成	0	5	3	0
災害時要援護者登録	0	3	5	0
福祉避難所の指定	0	3	4	1
地域の中での各機関・施設の役割分担の明確化	1	7	0	0
行政と関係機関の定期的会議の開催	1	7	0	0
要援護者避難のために民生委員への協力要請	0	2	6	0
防災のまちづくり	0	4	4	0
発動発電機の助成	4	2	1	0
公共施設の耐震化	3	3	1	0
防災ベッド・耐震シェルター, 耐震住宅等の助成	2	3	2	0



表11 災害時の訪問看護ステーションの役割 (N=54)

質 問 項 目	訪問看護ステーションが独自に対応すべき	訪問看護ステーションと市町村・保健所が連携すべき	対応できない	無回答
全利用者の安否確認	20(37.0%)	26(48.2%)	6(11.1%)	2(3.7%)
要援護者の安否確認	16(29.6%)	35(64.8%)	2( 3.7%)	1(1.9%)
職員の安否確認	53(98.1%)	1( 1.9%)	0( 0.0%)	0(0.0%)
要援護者の安全管理・生活管理	5( 9.3%)	44(81.5%)	2( 3.7%)	3(5.6%)
必要な看護が継続できるよう訪問看護師を配置	17(31.5%)	29(53.7%)	8(14.8%)	0(0.0%)
病院・施設の確保	8(14.8%)	39(72.2%)	6(11.1%)	1(1.9%)
福祉避難所への誘導	0( 0.0%)	46(85.2%)	7(13.0%)	1(1.9%)

た。保健所が考える「県・保健所に対応すべき」として、発動発電機（停電時医療機器に使用）の助成が8件中4件、公共施設の耐震化3件、防災ベッド・耐震シェルター・耐震住宅等の助成2件の順であった（表10）。このうち発電機助成と、防災ベッド・耐震シェルター・耐震住宅等の助成は、市町村も、「県・保健所に対応すべき」がそれぞれ22件中15件、13件と多かった。

次に、災害時の訪問看護ステーションの役割について、職員の安否確認は「ステーション独自対応」が53件（98.1%）で、その他の項目では「訪問看護ステーションと市町村・保健所が連携すべき」の回答が半数以上を占めていた。「対応できない」との回答は0～8件（0～14.8%）と少なかった（表11）。1つの訪問看護ステーションでは困難でも市町村や保健所と協力して被災予防と避難支援のためにできることが「ある」と25件（46.3%）が回答し、自由記載では「各ステーションの担当地区を決めておき、その地区の避難所、要援護者（担当しているステーションの情報をもとに）への訪問看護を実施した方が現実的である。そのためには、地域の要援護者の統一した情報把握が必要」、「地域毎の避難用マップの作成」、「避難訓練の実施、病院・福祉施設・訪問看護ステーションが連携すれば多くの援助が可能になる」、「ある程度広い避難所があれば、市町村や保健所、他のステーションと連携をとって短時間で有効な措置をとれる」、「重症度、医療機器装着などランク毎の支援体制が整備されれば、役割を担える」など、1つの訪問看護ステーションでは対応困難でも、地域の要援護者の統一した情報のもと、地域の多様な施設・事業所や機関が連携すれば多くの支援が可能になるとの記載が多数あった。一方、「災害時は、市町村・保健所・地域医療施設と連携して対応すべきと思うが、現実にはスタッフが少なく

表12 訪問看護ステーションが市町村・保健所へ希望すること (N=50, 複数回答)

項 目	件数(割合)
受け入れ先施設の確保	43(86.0%)
福祉避難所の指定	38(76.0%)
要援護者の被災予防・避難支援に関する地域住民への啓発活動	37(74.0%)
地域での各機関・施設の役割分担の明確化	35(70.0%)
老人保健施設など民間施設に対し、災害時開放の事前契約	33(66.0%)
要援護者の避難誘導のため民生委員への協力要請	33(66.0%)
要援護者の避難支援計画の作成	32(64.0%)
災害時要援護者登録台帳の作成	30(60.0%)
発動発電機（停電時に医療機器に使用）の助成	28(56.0%)
災害時の要援護者の安否確認	27(54.0%)

対応できるか不安がある」と不安の記載もあった。

訪問看護ステーションで、市町村・保健所へ希望することが「ある」と回答したのは50件（92.6%）であった。希望する内容は、要援護者の避難受け入れ先となる病院・施設の確保が50件中43件（86.0%）、福祉避難所の指定38件（76.0%）、地域住民への啓発活動37件（74.0%）、地域での各機関・施設の役割分担の明確化35件（70.0%）などであった（表12）。

## IV 考 察

### 1. 訪問看護ステーションの取り組み状況と今後の課題

2008年8～9月の時点において、訪問看護ステーションにおける要援護者への被災予防・避難支援に向けた取り組みは、災害対策マニュアルを「作成し

た」が40.7%で、全国調査の69.0%<sup>15)</sup>より低く、岡山県の45.9%<sup>22)</sup>とはほぼ同程度であった。要援護者・家族との緊急時連絡先リストの作成、訪問看護師向けの被災予防教育など、訪問看護ステーション内での取り組みは、一部は行われていることがわかった。

マニュアルが作成されている場合でも、実際に運用できるかは、本研究からは不明である。マニュアルを作成した上で、実践的訓練を行って、迅速かつ適切に運用できるよう準備しておくことが重要である。

要援護者・家族向けの被災予防教育は3割弱が行っていたが、内容は使用機器の停電時対応がほとんどで、これは防災教育というよりは、機器の取り扱い指導のなかで行われたものと考えられる。また、個別の避難支援計画作成および避難訓練、その前段階として避難場所・避難方法についての要援護者・家族との話し合いの実施率の低さから、要援護者個々への被災予防・避難支援に向けた取り組みは、ほとんど実施されていないことが明らかになった。岡山県の訪問看護ステーションにおいても、同様に、約8割が避難場所および避難方法についてまったく確認していないと報告されている<sup>22)</sup>。

避難支援計画の作成と受け入れ先施設の確保について、全国訪問看護協会による「訪問看護ステーションの災害対策」<sup>15)</sup>には、地域の医療機関や施設との事前協定により準備することが重要と記載されている。しかし、今回、避難支援計画の作成と受け入れ先施設の確保は7~8割が市町村・保健所と連携して対応すべきと回答していた。回答から、併設の病院・施設がある場合を除いて、訪問看護ステーションが独自に受け入れ先病院・施設を確保するのは困難であると可能性が高い。また、約3割が避難訓練は対応できないと回答しているように、避難訓練の計画・実施についても、日々の訪問看護業務に加え、訪問看護ステーションが主体となつての実現性は乏しいと考えられる。したがって、これらは、市町村の取り組み状況と今後の課題の項で述べるように、市町村が主体となる取り組みのなかで、訪問看護ステーションも参加・協力すべき課題であると考えられる。

その中で、訪問看護ステーションは、要援護者個別の障害の状態、必要なケア、自宅の環境などを把握している強みがある。したがって、訪問看護ステーションは、個別避難支援計画の作成まで至らなくとも、避難が必要なときに、少なくとも家の外に出るまで（できれば避難所）、誰が（避難支援者）、どのようにして避難させるか（避難方法）、を個々の要援護者・家族と話し合うことが、被災予防教育

として重要であろう。この場合、普段電動ベッドや電動リフターなどを使用している人は、停電時にはそれらが動かないことを想定して避難方法（移動方法）を考えておかなければならない<sup>23)</sup>。災害時に支援を受けるためには近隣との日ごろの付き合いが重要であると以前から指摘されているが<sup>14)</sup>、東日本大震災でも、地域とのつながりが弱い障害者は支援を受けにくいことが報告されている<sup>24)</sup>。特に、単身世帯、高齢者世帯は避難するために近隣の助けが不可欠である。そのため、日頃から近所の人に災害時の協力を頼んでおくよう促すことも、指導として必要であろう。また、数日間の療養に必要な物品（薬や経管栄養の栄養剤、衛生材料など）を準備しておくこと、自宅・居室内の危険な家具・物品などを確認し、対応を促す指導も重要である。使用機器の停電時対応の指導も当然必要である。

## 2. 市町村の取り組み状況と今後の課題

災害時要援護者支援マニュアルは、約半数の市町村が作成したもしくは作成予定・作成中であった。消防庁の調査によれば、2010年1月1日現在で、全国の市町村の4割が要援護者対策の取り組みの基本方針について策定済み、とされている<sup>4)</sup>。消防庁の調査はすべての要援護者を一纏めにした調査であるし、基本方針の策定とマニュアルの作成との違いはあるが、ほぼ同じような割合で取り組みが進んでいることが伺えた。基本方針の作成は2010年度末までにはほぼすべての市町村で策定される見込み、とされている<sup>4)</sup>。マニュアルも、我々の調査後に多くの市町村で作成された可能性も考えられ、今後の調査が必要である。ただし、前述したように、マニュアルが作成されたからと言って、有効に運用できるとは限らない。したがって、今後は、現場での運用可能性、実践的訓練の有無などの調査も必要がある。

災害時要援護者登録を行っているのは、予定・登録中も含めて16件（72.7%）であった（2009年6月時点）。マニュアルの作成と同様に、取り組みが進行中であることが明らかとなった。消防庁の調査では茨城県内全市町村において整備中と、報告されている（2010年1月時点）<sup>25)</sup>。本調査および消防庁調査の両者とも、登録率や、要援護者のなかでもどのような人が登録しているか、など詳細は不明である。登録方法は、手上げ方式、同意方式などによって行われており、要援護者の避難対策事例集<sup>4)</sup>には、未登録者への対応として未登録要援護者台帳を作成することとした事例などが報告されている。今後は、登録率や登録者・未登録者の特徴、未登録者への対応についても調査が必要である。

避難支援計画は、作成したのは2件（9.1%）の

みであったが、作成中・予定も含めると9件(40.9%)であった。消防庁の調査(2010年1月)では<sup>25)</sup>、茨城県市町村の54.5%が策定中としており、進行中であることが伺えた。しかしながら、本調査において、訪問看護ステーションは92.6%が作成していないと回答している。差が生じた理由として、市町村と訪問看護ステーションとの間での情報共有がなされていない可能性もあるが、市町村と要援護者の間で避難支援計画が作成もしくは検討中であれば、日々のケアを24時間体制で提供している訪問看護ステーションが知らないもしくは全く関与しないとは考えにくい。要援護者5事例(寝たきり～車いす介助)の避難訓練を実施して、その様子を編集してまとめたDVDを茨城県内の全市町村の保健センター長などに送付した実践研究の報告では<sup>23)</sup>、市町村の感想は「DVDを見て、個別の状況に応じた避難支援の必要性がわかった」という内容であった。市町村の感想から、それ以前は要援護者の個別の避難支援対策の必要性の認識が乏しかったと推測される。また、本調査で市町村の防災会議への保健師の参加が1件(4.5%)のみであったことから、市町村で避難支援計画の作成が始まって、まだ全体計画の段階で、要援護者個別の避難支援計画の作成の段階まで行っていないか、もしくは一部の人の避難支援計画しか作成されておらず、訪問看護ステーションを利用するような、すなわち本研究で対象としている医療・介護ニーズが高い要援護者の避難支援計画の作成までには至っていない可能性があると考えられる。市町村の役割認識は、本調査では、約6割の市町村が避難支援計画の作成を「保健所との協働」ではなく「市町村で対応すべき」、すなわち市町村独自で対応すべきと回答していた。一方、訪問看護ステーションは訪問看護ステーション・市町村・保健所が連携すべきと回答し、保健所は保健所と市町村が協働すべきと回答していた。また、要援護者の避難支援ガイドラインは<sup>3)</sup>、在宅の難病患者・避難行動要支援者に対しては、市町村は、保健所、医療機関、福祉関係者、患者搬送事業者等々と連携し、計画を具体化すること、としている。したがって、市町村は、独自で対応することは限界があるという考えに立って、市町村が中心となって、保健所、訪問看護ステーションを始め、様々な関係機関等と連携する必要がある。訪問看護ステーションから市町村・保健所への要望として特に割合の高かった受け入れ先施設の確保、福祉避難所の準備についても、その中で対応を進める必要があり、進めることが可能であろう。本調査時点では市町村の防災会議への保健師の参加はほとんどなく、

関与が乏しいと推測されたが、要援護者個々への準備を推進するためには、保健師の参画が重要であると考えられる。

要援護者参加の防災訓練(昼間)の実施は5件(22.7%)あった。寝たきりのため「自宅に留まるしかない」と考えていた要援護者の家族でも、避難計画を立て、避難訓練をすることにより、「避難が可能であることを知り、自信がついた」と変化した実践研究<sup>23)</sup>、在宅療養者の避難訓練に近隣者が参加することで、避難支援方法が分かり、地域の防災意識が高まった事例<sup>9)</sup>が報告されている。これらのように、自力では避難行動を取れないために諦めざるを得ない気持ちや不安を抱えている要援護者・家族でも、避難訓練をすることによって、自信を持ち、安心して生活することができるようになる。例えば、市町村の防災訓練に、避難行動に支援を要する長期臥床状態もしくは車いす介助の要援護者が参加し、自宅から避難場所への避難訓練を組みこんではどうだろうか。仮に、一人の要援護者のみの参加であっても、この経験が他の要援護者への支援計画にも波及すると考えられる。その時に、他の要援護者の家族に参加してもらえれば、避難訓練の対象となった要援護者以外でも、家族で対応を考えることが可能となり得るであろう。このような要援護者の避難訓練実施には、ケアを担当している訪問看護師などの参加、主治医の了解などが必要であると考えられる。長期臥床状態もしくは車いす介助の人の避難方法(移動方法)の検討・計画には、市町村もしくは訪問看護ステーションに理学療法士・作業療法士が所属していればこれらの職種も参加することによって、より安全な移動方法を検討することが可能になると考えられる。

訪問看護ステーションから市町村・保健所への要望として割合の高かった地域住民への啓発活動に関して、地域の避難支援者の養成について、市町村は6割が市町村で対応すべき、保健所は6割が保健所と市町村が協働すべきと回答していた。地域住民は、できることは援助したいという思いはあっても、どう対応すればよいのかわからない状況にある<sup>9)</sup>。今後、市町村が実施している住民への防災教育に、長期臥床者もしくは車いす使用者を移動させる方法の練習や、要援護者の避難訓練の経験を提示・情報交換するプログラムを組み込んではどうだろうか。また、前述のように市町村の防災訓練において要援護者の避難訓練を行えば、何よりも住民の理解を得る機会になると考えられる。

### 3. 保健所の取り組み状況と今後の課題

保健所による取り組みの実施状況は、要援護者・

家族向け被災教育と防災訓練の実施が8件中1件、訪問看護師・ケアマネジャー向け被災教育の実施が2件と、乏しい状況であった。訪問看護師・ケアマネジャーが災害時要援護者の支援者としては認識されていないのではないかと推察された。大規模な地震時には、要援護者に日ごろから関わっている訪問看護師の力は大きく<sup>8-10)</sup>、また事前に訪問看護師およびケアマネジャーが要援護者へ被災予防に向けた準備の指導を行えるようにするために、訪問看護師およびケアマネジャー向けの被災予防教育の取り組みは、今後、重要であると考えられる。

静岡県の中山間地域にある保健所の報告では「災害対策は日常業務の中で優先性を欠き、市町村を始め関係機関との連携や災害時における地域の支援体制づくりにも取り組めていない状況である」と述べられている<sup>11)</sup>。茨城県内の保健所も少なからず同じような状況にあると推測された。しかしながら、災害時要援護者支援マニュアルの作成、避難支援計画の作成、受け入れ先施設の確保、要援護者の防災訓練の実施、地域の中での各機関・施設の役割分担の明確化、行政と関係機関の定期的会議の開催について、市町村と協働して保健所も取り組むべき課題と認識していることがわかった。

保健所における災害支援対策として、在宅難病患者を対象とした報告が認められる<sup>11,14,19,26)</sup>。医療依存度の高い難病患者はライフラインの途絶により生命が危機にさらされる<sup>14)</sup>。停電時などには入院が必要となるが、震源地の病院は病院機能が喪失するか低下する可能性があり、また、災害拠点病院は地震による外傷者・重症者の対応があるので、周辺地域も含めた広域の支援網が必要である<sup>14,19)</sup>。2004年の新潟県中越地震の後の取り組みとして、保健所と地域病院が主体となる災害時在宅難病患者支援ネットワーク会議の取り組みが報告されている<sup>26)</sup>。参加者は難病患者の在宅診療医師、訪問看護ステーション、呼吸器のレンタル会社、電力会社、消防の救急隊、市役所、病院医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、と多岐におよぶ。この取り組みが、2007年の中越沖地震における難病患者の安否確認、病院への搬送に大変役に立ったとのことである<sup>26)</sup>。このように、要援護者のなかでも人工呼吸器装着者など停電時に入院が必要な人への、周辺地域も含めた広域的な連携を必要とする場合、避難支援計画の作成、受け入れ先病院・施設の確保については、保健所が連携の要となる必要があると考えられる。周辺地域も含めた広域的な対策については1つの保健所というより、複数の保健所が合同で問題点を検討する必要がある可能性も考えられる。

ケアの継続が必要な要援護者について、訪問看護ステーションは、市町村・保健所、他の訪問看護ステーションと連携してなんとか対応しなければならないと認識していた。道路の寸断などにより担当訪問看護師がすぐに駆けつけられない可能性があるため<sup>8,10)</sup>、本調査の結果から、各ステーションの担当地区を決め、通常担当している訪問看護ステーションの情報をもとに、緊急時にはその地域の避難所、要援護者へ訪問看護を実施する、という支援体制が考えられた。実現のためには、まず、要援護者の情報の把握と共有が必要である。前述の新潟県での取り組みでは<sup>26)</sup>、電力を使用する医療機器や訪問看護に依存した患者の名簿を保健所が中心となって作成したとのことである。このように、県もしくは保健所が主体となって連携を取り、地域の中での各機関・施設の役割分担を明確にして災害時における支援体制づくりについて検討していく必要がある<sup>11)</sup>。

最後に、今回の結果で明らかになった、東日本大震災前の災害への備えの状況と認識が、震災時の対応にどう影響したのか、震災後にどのように変化したのかなど、今後さらに研究を進める必要がある。

## V 結 語

茨城県の災害時要援護者に対する被災予防・避難支援の取り組みについて、東日本大震災以前の2008年～2009年の状況として、訪問看護ステーションにおいては、マニュアル作成、要援護者・家族との緊急時連絡先リストの作成は5割程度行われていた。しかしながら、要援護者個々への避難場所・避難方法の指導や、医療・介護ニーズの高い要援護者の受け入れ先病院・施設の確保は取り組みが乏しいことが分かった。市町村では、マニュアル作成および災害時要援護者登録は、取り組みが進行中であることが分かったが、実際場面でのマニュアル運用の可能性および登録率などの詳細は不明であるので、今後の調査で明らかにする必要がある。市町村防災会議への保健師の参加および訪問看護師・ケアマネジャー向けの被災予防教育の実施は22件中1件のみであり、個別の避難支援計画作成・避難訓練の実施など要援護者個々への対応に向けては、これらが課題であると考えられた。医療・介護ニーズの高い要援護者の受け入れ先病院・施設の確保は、震源地の病院・施設は機能が低下する可能性があることから、都道府県もしくは保健所が中心となって連携し、周辺地域も含めた広域の支援網が必要である。訪問看護ステーション管理者の多くは、災害時に必要な看護を継続するために、複数の訪問看護ステーション、市町村、保健所が連携して準備することが必要

であると認識していることが明らかになった。

質問紙調査にご協力いただきました訪問看護ステーション管理者、市町村、保健所の担当者の方々に深謝いたします。

本研究の一部は第68回日本公衆衛生学会および第14回日本在宅ケア学会にて報告した。また、平成20～22年度学術振興会科学研究費補助金（挑戦的萌芽研究，課題番号20659364，研究代表者 木下由美子）の助成を受けて行ったものの一部である。

（受付 2011. 2. 9）  
採用 2012. 3.19）

## 文 献

- 1) asahi.com (朝日新聞社). 震災死者, 過半数が高齢者 津波から逃げ遅れか (2011年4月9日). <http://www.asahi.com/special/10005/TKY201104090357.html> (2012年4月26日アクセス可能)
- 2) 馬場園明. 東日本大震災 支援をつなぐ・命の絆 (第2回) 東日本大震災と高齢者の支援. 教育と医学 2011; 59(6): 588-597.
- 3) 災害時要援護者の避難対策に関する検討会. 災害時要援護者の避難支援ガイドライン. 2006; 6-13, 17-19. [http://www.bousai.go.jp/hinan\\_kentou/060328/hinan-guide.pdf](http://www.bousai.go.jp/hinan_kentou/060328/hinan-guide.pdf) (2012年4月26日アクセス可能)
- 4) 災害時要援護者の避難対策に関する検討会. 災害時要援護者の避難対策の事例集. 2010; 1, 9-12. [http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/2203/220330\\_15houdou/02\\_zenbun.pdf](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/2203/220330_15houdou/02_zenbun.pdf) (2012年4月26日アクセス可能)
- 5) 河原宣子, 長谷川さおり, 花尻潤子, 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 2006; 7(3): 28-43.
- 6) 小野聡枝, 横溝由佳, 大竹ひろ子, 他. 災害時, 在宅療養者をどう守るのか 在宅療養者を守るための地域のしくみづくり 地域とともに取り組む在宅療養者の防災対策. 訪問看護と介護 2005; 10(2): 115-123.
- 7) 高橋弥生. 災害時, 在宅療養者をどう守るのか 在宅療養者を守るための地域のしくみづくり 医療ニーズの高い在宅療養者への防災対策. 訪問看護と介護 2005; 10(2): 124-128.
- 8) 小坂井保子. 災害時, 在宅療養者をどう守るのか 在宅療養者を守るための地域のしくみづくり 見附市における豪雨災害と新潟県中越地震に関する報告: 2度の災害を経験して. 訪問看護と介護 2005; 10(2): 95-101.
- 9) 岡由美子, 西村康子, 津瀬鹿篤子, 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: 避難移送シミュレーションを実施して. 訪問看護と介護 2009; 14(1): 56-61.
- 10) 武市和子. 震災後に向けて 災害時医療システム考 震災時の在宅療養者への援助: 訪問看護ステーションからの報告. 看護 1995; 47(8): 71-77.
- 11) 足立敬子, 梅藤 薫, 犬賀辰子. 中山間地域における保健所の難病患者支援についての検討. 厚生指標 2003; 50(8): 30-37.
- 12) 木下由美子, 浅野祐子, 上岡裕美子, 他. 在宅療養者の被災にいかに対応するか: 災害時要援護者の地震に対する「自助」「共助」「公助」に関する面接調査. 訪問看護と介護 2010; 15(9): 718-723.
- 13) 多田羅浩三, 高鳥毛敏雄, 高橋進吾, 他. 震災と公衆衛生. 日本公衆衛生雑誌 1997; 43(9): 801-805.
- 14) 岩崎弥生, 下平唯子, 岡部聡子, 他. 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. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46(1): 71-80.
- 15) 全国訪問看護事業協会, 編. 訪問看護ステーションの災害対策: マニュアル作成と実際の対応. 東京: 日本看護協会出版会, 2009; 8, 34-36, 100-116.
- 16) 島貫秀樹, 宇田優子. 「東日本大震災」現地レポート(2) 災害時の活動と日常活動のつながりを再認識: 宮城県仙台市若林区での支援活動から. 地域保健 2011; 42(5): 64-71.
- 17) 佐々木亮平. 「東日本大震災」現地レポート(3) 東日本大震災が警鐘する地域保健活動のこれから: 岩手県陸前高田市での活動から見えてきた津波災害への対応. 地域保健 2011; 42(5): 72-79.
- 18) 井野盛夫. 防災対策における市町村長の役割. 自然災害科学 1998; 17(1): 1-2.
- 19) 中島 孝. 東日本大震災: 危機を生きる思想 被災者支援 災害の難病化とその中に見えた希望: 逆トリアージ. 現代思想 2011; 39(7): 218-224.
- 20) 太田貞司. 地域ケアシステム. 東京: 有斐閣, 2003; 56.
- 21) 災害時要援護者避難支援研究会. 高齢者・障害者の災害時の避難支援のポイント. 東京: ぎょうせい, 2006; 41, 69-73.
- 22) 飯守淳喜, 長江弘子. 岡山県の訪問看護ステーションにおける災害対策の実態と課題. 日本在宅ケア学会誌 2011; 15(1): 44-51.
- 23) 松田智行, 上岡裕美子, 伊藤文香, 他. 地震を想定した災害時要援護者に対する避難支援: 移動に障害のある人の避難訓練と避難訓練事例集の活用方法. 理学療法学 2011; 38(6): 449-459.
- 24) 八幡隆司. マイノリティと東日本大震災 人を救うのは結局, 人でしかない: 被災地の障害者はいま. ヒューマンライツ 2011; 278: 2-5.
- 25) 総務省消防庁. 災害時要援護者の避難支援対策の調査結果 (2010年6月30日報道資料). [http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s\\_kai-gi/k\\_32/pdf/ref2.pdf](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kai-gi/k_32/pdf/ref2.pdf) (2012年4月26日アクセス可能)
- 26) 中島 孝. 神経難病および医療ネットワーク 災害に備えた難病医療ネットワークと災害時の対応: 2回の地震を経験して. 臨床神経学 2009; 49(11): 872-876.