

# 支援者で行う避難行動支援の 取り組みから

～人工呼吸器を使用した避難行動要支援者の避難訓練から思うこと～

令和2年10月1日（木）

令和2年度 保健師等ブロック別研修会（関東甲信越ブロック）

テーマ 健康危機管理対応から考える保健師活動の展望

～活かすもの、守るもの、育むもの～

栃木県烏山健康福祉センター 舟迫 香（ふなばさま かおり）



# 本日の内容

- 1 栃木県烏山健康福祉センターについて
- 2 平常時の災害対策
- 3 災害時個別支援計画に基づく訓練の実施
- 4 地域連携体制の構築
- 5 災害訓練をとおして思うこと

# 1 栃木県烏山健康福祉センターについて

## (栃木県県北保健所烏山支所)



所員	9名
所長（行政職）	1名
主幹兼所長補佐	1名
総務企画担当	3名
保健衛生課（課長含む、全て保健師）	4名

- ・管轄市町 那須烏山市と那珂川町
- ・課の業務 精神保健（通報除く）  
難病対策及び申請事務  
小児慢性特定疾病対策  
及び申請事務

# 1 栃木県烏山健康福祉センターについて 管内の状況（R1.10.1現在）

- ▶ 人口 40,529人（県人口の2.1%）
- ▶ 面積 367.13km<sup>2</sup>（人口密度は110.4）
- ▶ 高齢化率 37.8%（県28.5%）

- ▶ 難病医療拠点病院 なし
- ▶ 難病医療協力病院 1 機関  
（へき地医療拠点病院）
- ▶ 難病在宅療養支援医療機関 2 機関
- ▶ 在宅療養支援診療所 6 機関
- ▶ 訪問看護ステーション 2 事業所

（管外の訪問看護ステーションからも訪問していただいています。）

自然豊かな八溝山系から清流：那珂川が管内の中心を流れています。鮎や温泉トラフグ、八溝ししまる（イノシシ）、八溝そばが有名です。

文化的なところでは

- ・ 450年以上の伝統を誇る日本一の野外歌舞伎舞踊「山あげ祭り」
- ・ 隈研吾氏設計の「馬頭広重美術館」
- ・ 14ひきシリーズで有名な「いわむらかずお絵本の丘美術館」

などなど



# 1 栃木県烏山健康福祉センターについて 管内受給者の概要

## ▶ 特定医療費（指定難病）受給者数

3 1 4 人（R2.6.1現在）

## ▶ 小児慢性特定疾病医療費受給者数

3 4 人（R2.3.31現在）



## 2 平常時の災害対策

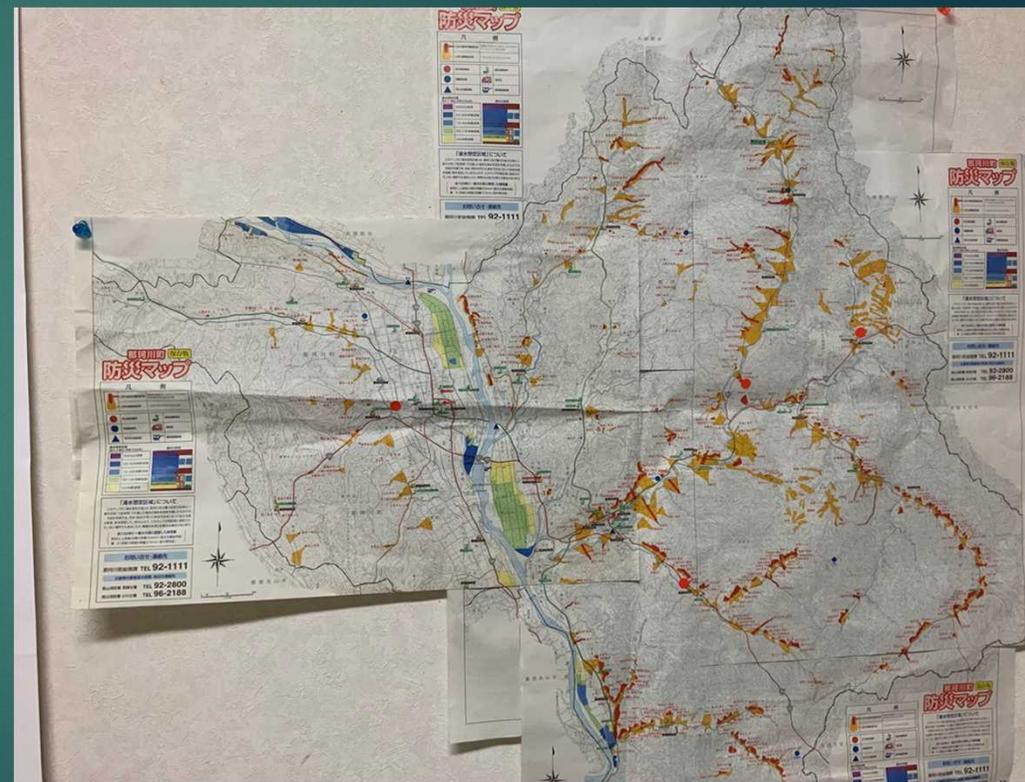
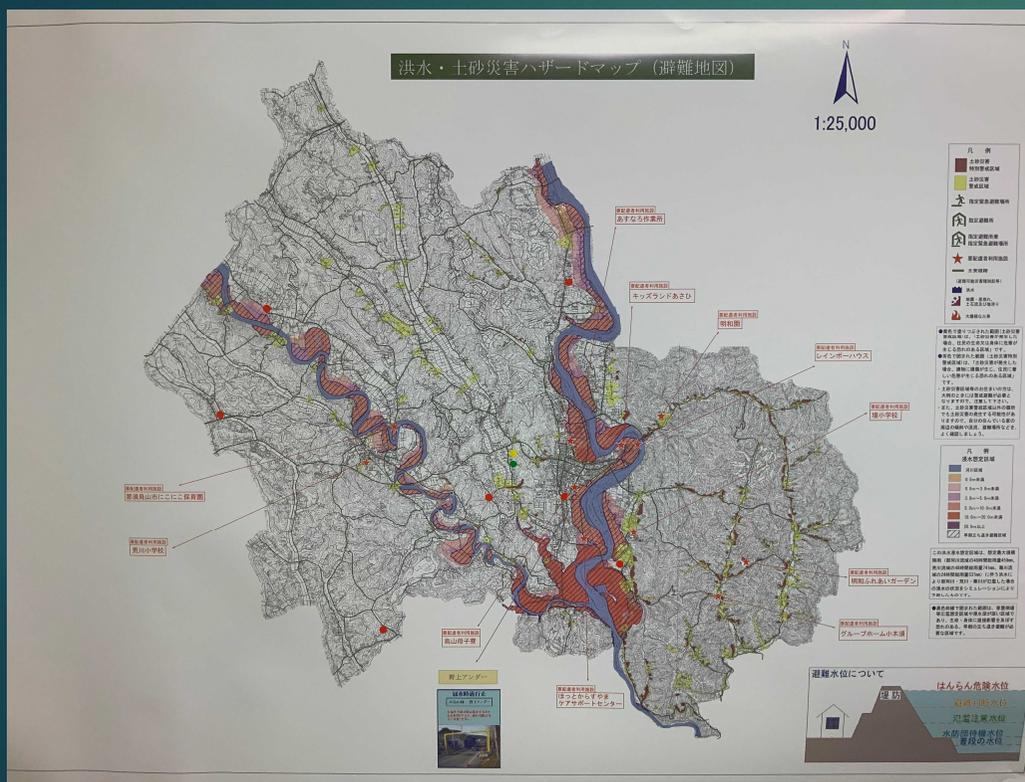
- ▶ 緊急時における在宅難病患者等の救急搬送のための情報提供
  - ・ 消防署に神経難病患者等の情報を事前に情報提供 15名
- ▶ 在宅人工呼吸器装着難病患者名簿の提供
  - ・ 東京電力パワーグリッドに患者氏名等を情報提供 10名（うち9名は夜間のみ使用）
- ▶ 災害時における在宅人工呼吸器装着難病患者支援マニュアル
  - ・ 停電に備え、バッテリー使用時間の確認と台帳管理 11名
  - ・ 患者住所をハザードマップにプロットし、災害リスクを把握
  - ・ 個別支援計画の策定（昨年度は2事例新規策定）

本日は後ほどこの2事例についてお話します。



## 2 平常時の災害対策

# ハザードマップに患者宅をプロット



面接室に常時掲示してあり、申請に来た患者・家族の方と一緒に確認しています。

# 地域課題の整理

## ▶ 地域の課題

- ・ 難病患者の支援について検討する場がない。
- ・ 避難行動要支援者の名簿に難病患者が含まれていない市町村がある。
- ・ まだ、個別支援計画を1例も立てていない・・・。

災害対策の必要性はわかっているけれど、  
みんなどうしたらいいかわからない。

H30（2018）年西日本豪雨災害の際、私自身が被災地に派遣され災害支援を経験したことをきっかけに、管内の避難行動要支援者名簿の整理すらできていないことに強い危機感を感じていました。



### 3 災害時個別支援計画に基づく訓練の実施

# 災害時における在宅人工呼吸器装着 難病患者支援マニュアル

- ▶ H27（2015）年栃木県在宅難病患者地域支援検討班会議で策定
- ▶ 風水害、停電の備えや緊急連絡先、避難方法・避難先等について様式1～9まで記入し備えるもの
- ▶ これまで当センターでも何度か策定を試みていましたが、災害時の避難先調整などが難航しがちで、所内共有にとどまっています。

様式は埋まらなくてもいいから  
まずはモデル的に実施してみよう！

### 3 災害時個別支援計画に基づく訓練の実施

## 個別支援計画の策定と訓練の企画

### ▶ 誰を対象とするか

- ・ 地域の中で災害支援ニーズが高く優先順位の高い事例  
(人工呼吸器・吸引の使用頻度、気管切開の有無、ADL、  
患者所在地の災害リスク、協力してくれる家族の状況)
- ・ できるだけ年齢層が異なる患者を対象に

### ▶ どんな災害に備えるか

まずは停電対策からやってみよう！

災害支援を地域に根付かせるために、  
介護保険サービスと障害福祉サービス関  
連の支援者に広く参加をお願いしたい

## 2 平常時の災害対策

## 災害時個別支援計画作成について

## 説明と同意

本人・家族に災害時個別支援計画書の必要性について説明を行い、作成することに同意いただく。また、支援者間で共有することについても同意いただく。

## 計画の原案作り

患者の身体的状況、自宅周辺の自然環境から起こりうる災害対応を中心とした個別支援計画を作成する。

## 共有

個別支援計画を支援者間で共有。  
災害時対応が統一して行えるように説明を行った。

## 定期的な見直し

1回/年に身体状況含めた、見直し・更新を行っていく予定。



現在

## 個別支援計画を検討する過程で 関係機関と対応を調整したこと

- 災害時の搬送方法

病状悪化時も災害時も「緊急時」だから救急搬送？

→ 消防署・・・病状悪化時は対応するが、災害時はすぐに  
対応できないこともある→他の搬送方法も要検討

- 「避難所」が受け入れる対象者

医療依存度の高い人は福祉避難所に避難？

→ 市町危機管理担当・・・医療依存度の高い人は福祉避難所でも  
対応困難かもしれない

→ 避難先は医療機関が第一選択

その他にも計画検討段階で様々な調整を必要としました

### 3 災害時個別支援計画に基づく訓練の実施（難病）

13

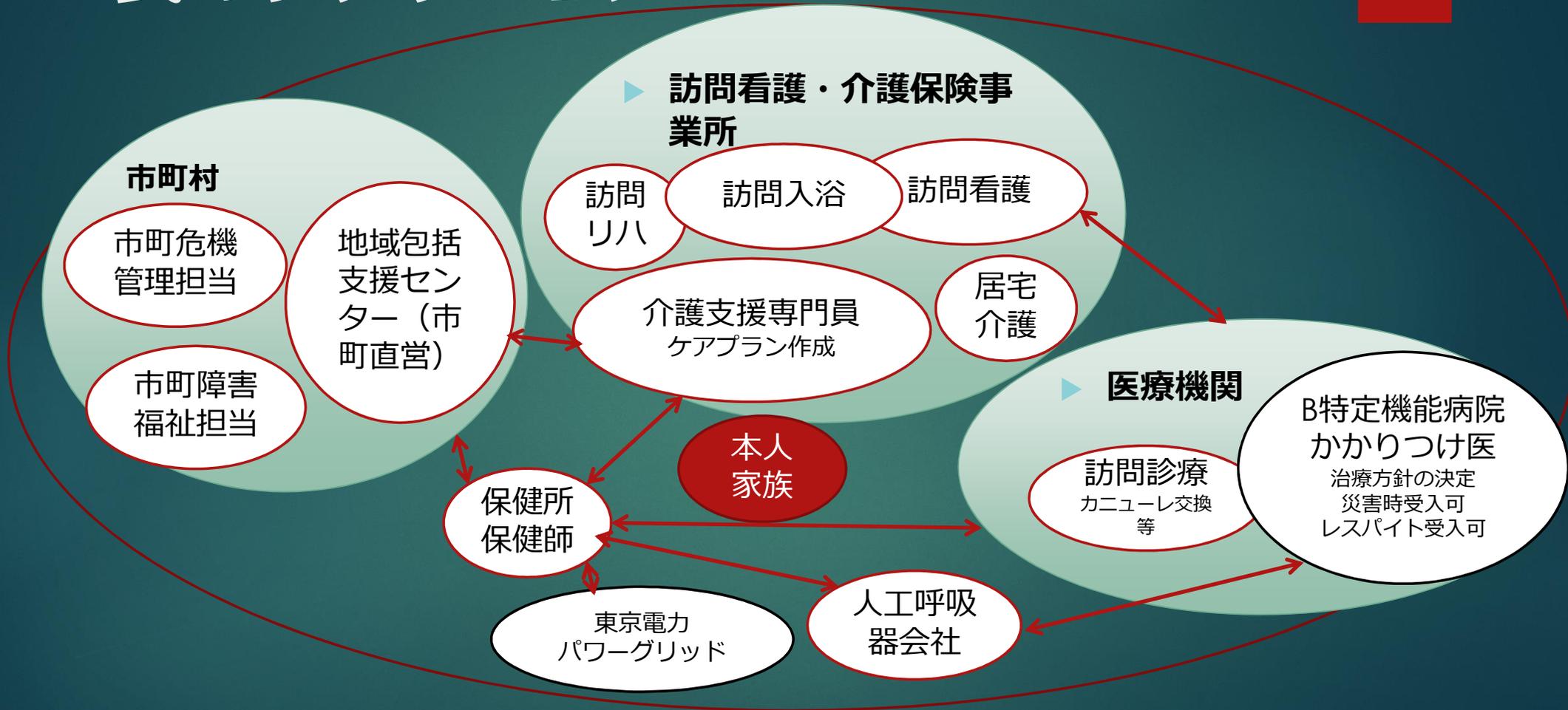
- ▶ 患者：A氏、70歳代男性 妻との2人暮らし
- ▶ 疾患：筋萎縮性側索硬化症
- ▶ 現状：在宅療養
  - ・ 気管切開、24時間人工呼吸器装着、ADL全介助
  - ・ 胃瘻から経管栄養3回/日投与
  - ・ 要介護5、身体障害者手帳1級
  - ・ 訪問看護、リハビリ、介護の各種サービス毎日利用
  - ・ 意思伝達装置「伝の心」利用  
(透明文字盤での会話も可能)
  - ・ 1回/月 レスパイト入院実施



\* 土砂災害警戒区域にお住まいです。

3 災害時個別支援計画に基づく訓練の実施（難病）

# A氏のケアチーム



## A氏の災害時対応の課題

- ▶ 疾患の診断から、短期間（4ヶ月）での人工呼吸器装着に至っており、本人・家族が災害対応の具体的なイメージを持つ余裕がなかった。



### 3 災害時個別支援計画に基づく訓練の実施（難病）

# 訓練時の様子（R1.11.13）

16



#### 個別支援計画の共有 （当センター保健師）

- ・医療機器の使用状況
- ・バッテリー稼働時間
- ・避難先と方法
- ・関係機関連絡先一覧

#### 人工呼吸器について説明 （人工呼吸器会社担当者）

- ・基本的な使用方法
- ・バッテリー稼働の様子

こんにちは。いそがしいところ、ありがとうございます。よろしくおねがいします。（本人より伝の心で）

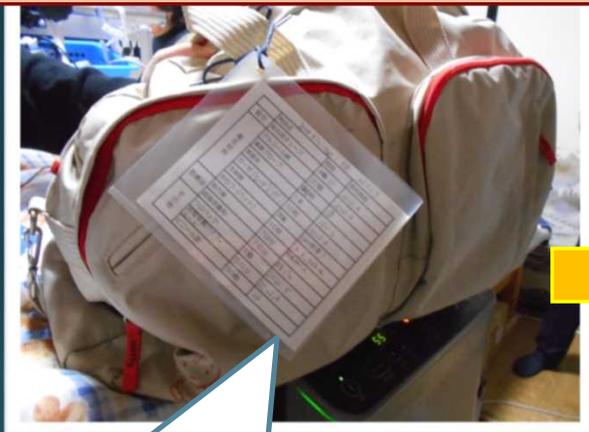
人工呼吸器の仕組みやバッテリーについての説明を初めて受ける支援者もいたため、積極的に意見交換がされていました。



### 3 災害時個別支援計画に基づく訓練の実施（難病）

# 訓練時の様子（R1.11.13）

#### 緊急時持ち出しバッグの確認



緊急時持ち出しバッグの中身は主介護者の妻と考えています。  
衛生材料の使用期限が一目で分かるように、バックに表を取り付けています。

	物品名	個数	使用期限
吸引	吸引用チューブ	1箱	
	ケース	4個	
	水	2本	
衛生材料	アルコール綿	20個	
	滅菌グローブ	50枚	
	蒸留水	1本	
	ガーゼ	10枚	
	注射器	7本	
	おむつ（パット）	10枚	
医療品	処方薬	7日分	
	経腸栄養剤	7日分	
その他	ウロパック	1個	
	経管栄養パック、ルート	5日分	
	ビニール袋	30枚	
	気管切開カニューレ	1個	
	カニューレバンド	1個	

#### 蘇生バッグでの換気



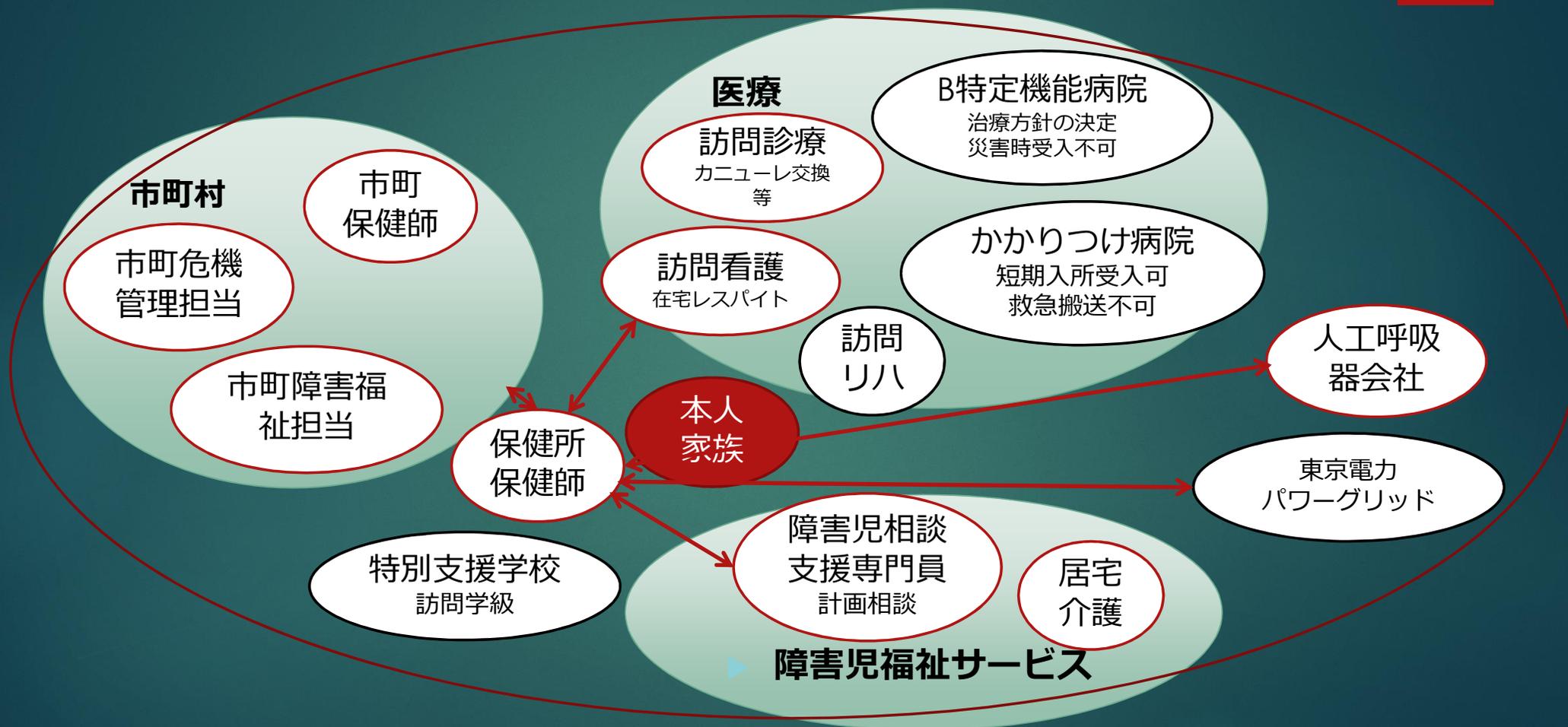
テスト肺を用いてA氏の呼吸機能に合わせた蘇生バッグでの換気ができるよう、支援者全員で確認しました。

### 3 災害時個別支援計画に基づく訓練の実施（小慢）

- ▶ 患者：Bちゃん、7歳 女性 7人家族
- ▶ 疾患：先天性代謝異常
- ▶ 現状：在宅療養  
特別支援学校 訪問学級週3回、スクーリング月2～3回
- ▶ ADL：全介助、身体障害者手帳1種1級
- ▶ 会話：不可（快、不快の反応あり筋緊張や表情等で伝える）
- ▶ 医療処置：気管切開・人工呼吸器装着（夜間のみ）、吸引、胃ろう
- ▶ 家族：両親、姉（小4）、敷地内に父方祖父母、叔父が居住。  
主介護者は母。
- ▶ サービス：訪問看護、居宅介護（ヘルパー）、訪問リハビリ、訪問診療、福祉用具貸与等

3 災害時個別支援計画に基づく訓練の実施（小慢）

# Bちゃんのケアチーム



# Bちゃんの災害時対応の課題

## ▶ 避難先の選定

かかりつけ病院は救急搬送に対応できない療育医療機関  
定期通院している特定機能病院は災害時は受入不可

## ▶ 停電が長引いたときの対応

夜間しか人工呼吸器を使っていないので、発電機は持っていない  
仮に東京電力から借りられたとしても使い方がわからない

どこに  
どうやって避難  
したらいい？



### 3 災害時個別支援計画に基づく訓練の実施（小慢）

# 訓練時の様子（R1.11.18）

21

個別支援計画の共有、人工呼吸器の説明、蘇生バックによる換気訓練のほかに・・・

## 停電が長引きそうな場合の対応

- ①発電機と呼吸器・吸引器を接続し、使用できるか
- ②車のシガーソケットと呼吸器を接続し、使用できるか
- ③シリンジ(手動)での痰吸引



那珂川町役場に備えてある  
医療機器対応の発電機！  
ガソリンが満タンに入っている  
片手で持ち運びできます！



### 3 災害時個別支援計画に基づく訓練の実施

## 個別支援計画に基づく訓練を実施してよかったこと（2事例のまとめ）

22

### 支援者

- 避難時の持ち出しグッズが確認できた
- 人工呼吸器のバッテリー稼働の実際を見ることができた
- 蘇生バッグの使い方が習得できた
- 非常時の対応について支援者間で共通認識がもてた
- 非常電源の確保の重要性を理解できた

### 患者本人や家族

- 災害時の対応を経験でき、避難するときの心構えができた

#### 医療機関非常用自家発電設備整備支援事業（昨年度で終了）

医療機関に対し停電時に備えて患者に貸し出せる簡易自家発電装置等を整備するための経費の一部補助  
→台風19号や今回の訓練を経験したことがきっかけとなり、訪問診療医療機関において購入

## 4 地域連携体制の構築

- ▶ 令和2年2月6日 烏山地区難病対策連絡会を開催
- ▶ 参加者 29名  
難病医療協力病院医師・看護師、消防、訪問看護ST、ケアマネ、障害者相談支援専門員、地域包括支援センター、市町村危機管理担当課・障害福祉担当課・保健師
- ▶ 当センターで行う平常時の取組について紹介
- ▶ 令和元年10月12日の台風19号にかかる各関係機関の対応について共有



## 病状や療養環境の変化に合わせた個別支援計画の見直し

- 計画見直しと併せて定期的な訓練の実施（年1回以上訓練を実施）

## 事前に想定できない地震等の災害発生時の対応

- 支援者の到着を待たずに救出できるように、自治会長や民生委員等地域住民を巻き込んだ訓練の実施（患者搬送訓練）

## 連絡手段が途絶えたときの対応

- 対応可能な支援者が直接患者宅を訪問し安否確認を行い、他の支援者に報告する
- 連絡体制の構築**

5 避難訓練をとおして思うこと  
過去の健康危機管理対応等から次の実践活動に  
“活かす”もの

- ▶ 東日本大震災での対応がきっかけとなり現在の実践活動に活かされているもの
  - ・ 災害時における在宅人工呼吸器装着難病患者支援  
マニュアル策定
  - ・ 緊急時における在宅難病患者等の救急搬送のための  
情報提供
- ▶ 令和元年10月12日の台風19号の対応から、必要と考え始めたもの  
東京電力への在宅人工呼吸器装着難病患者名簿の提供

これまでの保健師の健康危機管理対応が、  
未来の地域の災害支援体制の強化に活かされています。

5 避難訓練をとおして思うこと  
平時の公衆衛生看護活動として  
"守る"もの



▶ 個から集団に発展させる  
地区活動

災害時個別支援計画や訓練の実施から、  
地域の課題を検討

患者宅や関係機関に出向いて、一緒に考えてもらうこと

根拠を示しながら、（ダメかもしれないと思っても）お願いすること

# 5 避難訓練をとおして思うこと 健康危機管理に対応できる人材 や体制を “育む”もの

## ▶ 健康危機管理意識の醸成をねらった地区 活動の展開

- ・ 住民に、災害時の備えについてリーフレットを用いて保健指導
- ・ 地域支援者に、個別計画策定から訓練をとおして意図的に広く関係機関に問題提起し、健康危機管理意識を高めていく活動

→市町村主体の避難行動要支援者対策の充実へ

地区医師会の三二講座や  
多職種連携会議で  
今回の訓練の報告を実施

**災害弱者の逃げ遅れ防止  
「個別計画」作成促す**  
内閣府方針

災害時に自力避難が困難な高齢者や障害者らが逃げ遅れるのを防ぐため、内閣府は18日までに対策を拡充する方針を固めた。具体的には市区町村に対し、ケアマネジャーら福祉職と連携を強化し、一人一人の避難方法を事前に決めておく「個別計画」を作成するよう促す。7月の豪雨被害に遭った熊本県では死者約7人のうち、8割超が65歳以上。過去の災害も同様の傾向にあり実現が急がれる。

**市区町村と福祉職連携**

個別計画は、対象者の避難ルートを避難場所、手助けの状況を考慮する必要があるのが特徴だ。内閣府は、専門知識があり、日常的に高齢者のケアに当たっている福祉職が作成に関与すれば、効果的と判断。9月以降、具体的な仕組みの検討に入る。内閣府は2005年から、個別計画はスムーズな避難に有効として全国に作成を要請。しかし自力避難

「全体」12%  
「未作成」38%  
「要支援者」1720市区町村

福祉職が関与すれば、こうした事態が減りそうだ。課題は、福祉職の負担増。先進的に取り組んでいる兵庫県や大阪府は、ケアマネジャーに平時のケアプラン作成の延長として個別計画作りにも当たってもらう。その分の報酬を先ずきで協力を得ている。内閣府はこれらの事例を参考に検討する。

つた全員の計画を作成した市区町村は、19年6月時点で全体の12%にとどまる。低調なのは、高齢者らの同意を得にくいのが一因だ。個別計画は通常、地域の事情に詳しい民生委員や自治会メンバーらが高齢者らと面会、心身の状況などを聞き取りながら作成するため、プライバシーを理由に拒まれるケースがある。

市町村に対し、ケアマネジャーや福祉職と連携を強化し、個別計画を作成するよう促す。

## 5 避難訓練をとおして思うこと

### ▶ 災害支援はマニュアルどおりにはいかない

患者や家族の状況、災害の種類や規模によって対応は様々。臨機応変な判断が求められる。

→最初から完璧な計画や訓練はない。できるときにできることを少しずつ。

### ▶ 他地域への災害派遣や、支援活動報告などを見聞きし地域にフィードバック

自分の地域の災害支援体制を振り返り、地域の課題と照らし合わせて災害対策を充実させていく姿勢

### ▶ 横のつながりの大切さ

地区活動のヒントを得る機会として研修参加  
県内外の難病担当保健師同士の情報交換





ご静聴ありがとうございました。