

5 災害時の在宅看護

1 訪問看護の役割

● 日常生活の支援

訪問看護の原則については他項にゆずり、本項では災害を前提に訪問看護の役割を想定する。災害時の緊急的な医療行為については、外部からかけつける緊急医療支援チームが迅速な対応をしている。そのため、ここにおける訪問看護の役割は、その訪問看護事業者が対象者としている療養者の緊急的な医療ニーズの有無を判断することと、緊急医療支援チームに対して、その対象者の情報を的確に提供することである。

また、在宅生活を継続している対象者が求めている看護行為は、より日常的なかわりを持つ訪問介護スタッフでなければ対応できないサービス、つまり生活に密着した医療行為である。

この意味を前提としたうえで災害時の訪問看護の役割を考えると、緊急時の対応だけではなく、日常的なサービスの延長線上に災害看護があるということになる。

つまり、災害時の訪問看護は、その対象者が日常生活を行ううえで必要としている看護行為を休むことなく連続的に提供することを前提としているということである。

● チームの役割

訪問看護を必要としている在宅生活を継続している対象者には、医療や介護などさまざまな職種が重層的にチームとしてかかわっていることが一般的である。

このことは災害時においても同様であるが、緊急事態においては情報が錯綜することや日常の支援体制とは異なることから、事前に災害時の連携体制を構

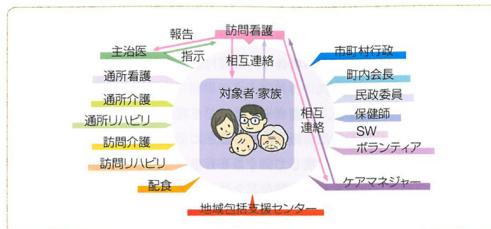


図4-9 対象者を支える支援・連携

築しておく必要がある(▶図4-9)。災害時の連携体制を構築するためのポイントをあげる。

- (1) 対象者に係わる者によるチームにおいて、科学的・客観的な評価に基づく役割分担を明確にしておくこと。
- (2) 発災時では情報が錯綜するために、それぞれが知り得た情報を集約する場所を設定しておくこと。
- (3) 訪問看護においては、主治医とケアマネジャーとの連携が必須であること。

● 家族も支援対象

訪問看護を利用している対象家族の多くは、交代要員を持たない単独支援者や高齢者である場合が多いため、訪問看護は療養者だけではなく、療養者を支えている介護者をもまもる視点がなければならない。

とくに災害時には非日常的な生活をしいられるなかで、療養者の健康不安とともに生活不安が増加するため、療養者に対する支援だけではなく、介護者に対する支援も行わなければならない。

支援内容としては、精神的な支援はもちろんのこと、発災時の避難場所や避難方法、緊急連絡先や緊急持ち出し用品などに対する事前指導が求められる。

2 災害時の看護

● 災害への対応

津波や河川の氾濫^{はんらん}さらに原子力災害は、被災地からの迅速な避難を優先し、避難先への支援が必要な災害である。

これに對して予測しない中で突然発生する地震は、災害が発生した被災地に対して迅速な対応が求められる災害である。

いずれも迅速な対応が必要であり、このためには事前の準備が重要である。とくに日常的に看護行為が必要な対象者は、在宅において酸素や吸引、点滴

の保持や各種のチューブ類の管理、また糖尿病や透析などの管理、さらにはターミナルステージという生命の維持に直結したサービスを必要としている者であることから、より迅速な対応が求められることはいうまでもない。

● 対象者のニーズ

訪問看護の対象者は、その多くが看護行為と同時に連続的な介護を必要としており、連続的な介護は同居している家族か介護スタッフが単独あるいは双方で協力して支えている。

しかし、専門的な医療行為の支援は看護スタッフにゆだねられており、その支援は災害時という緊急事態においても停止されるものではないし、災害時という緊急事態だからこそ、その不安も増大することに留意し、必ず支援を行わなければならない。

とくに生命に直結したニーズをかかえている療養者にとっての訪問看護に対する期待や信頼感は大きい。

予測不能な災害に対して対応するためには、訪問看護のサービスは24時間365日体制を確保しなければならない。

3 災害時の対応

● 事例：新潟県中越大震災時の訪問看護活動

2005年10月23日に発生した新潟県中越大震災は、最大震度7を記録した未曾有の大災害であった。だが、それまでの災害にはなかった介護保険制度の持つ利点や、新たな支援体制の可能性を発見させた。

この災害時における訪問看護ステーションの活動事例をあげると、災害の翌朝には訪問看護ステーションのスタッフ総出で、在宅の対象者宅への訪問を行い、どこに避難しているのか、なにが必要とされているのかなどの確認が迅速に行われていた。また、その際には他のサービス、たとえば居宅介護支援事業所や訪問介護事業所などとの連携により、確実で詳細な把握が実施されていた。

しかし、このことは災害時において構築されたものではなく、日常的に支援する際のチームの役割が生かされていたというべきであろう。また避難場所への訪問が継続されたことも当然のことである。

サポートセンター▶ 加えてここでは、仮設住宅での生活を支えるサポートセンターという新たな創設システムが創設された。

それは、一次避難所である体育館などから、二次避難所である仮設住宅に移動した際に創設された包括的なサービス体制のことである。

災害時において医療依存度の高い療養者は、災害が終息するまでの間、病院などの医療機関に移行することが必要である。だが、仮設住宅に移動した被災者の中にも看護・介護サービスの継続が必要な者もいれば、新たにそのニーズ

が発生することも予測された。さらには新たな医療ニーズの発生を予防するための取り組みも必要であった。これらへの対応から仮設住宅での生活を支えるサポートセンターが創設されたのであるが、その前提として「介護保険法の施行により要援護者リストが作成されていたこと」「サービスの拡大により、多くのサービス事業者が重層的にかかわっていたこと」「地域単位での避難が実施され、地域生活の継続により生活の安心感が担保されたこと」があげられる。

●想定をこえた大災害時の対応

また、2011年3月11日に発生した東日本大震災では、従来の災害の予測をこえた関東から東北エリアという広範囲な被災と、想定をこえた津波災害、さらには原子力発電所の被災による放射線災害が発生した。そのため、訪問看護事業者自体も多くが被災するとともに、利用者個々の生存確認や広範囲への避難状況の確認が困難な状況が発生した。このような大災害時においては、従来以上に広域連携体制を構築しておくことと、対象者の他県への転出を含む避難状況の確認を迅速にして、避難先の支援者との情報共有をはかり、利用者のサポートにあたらなければならぬ。

●災害対応のステージ

災害発生から経過に順じて、訪問看護師に求められる対象者への対応も変化してくる。経過日数により見た災害対応のステージを下記にあげる。

[1] 発災直後から3日程度 対象者の被災状況を把握し、在宅や避難所での支援の可能性と入院の必要性を判断する。

[2] 発災から1週間程度 通常の訪問看護における支援に加えて、療養者の病状変化に対する注意と、介護者に対する支援を行う。

[3] 発災から1か月程度 仮設住宅など当該訪問看護事業所の対象地域以外への移動が必要な場合、他事業所との連携・協議を行う。

4 災害への備え

●自宅に必要な物

訪問看護のスタッフは、災害発生への備えについて在宅の対象者に対して日ごろから指導し、下記のものなどを準備しておくことが必要である。

[1]一般的な防災セット ラジオ・懐中電灯・ろうそく・マッチ・予備の電池など。

[2]食料と水 災害発生時より2~3日は、救援がなくとも生活できる体制が必要である。とくに水については、服薬や清潔保持など用途が多いため余分に必要である。

[3]日常服薬している薬 自立者は緊急事態に備えて2~3日分は携帯してい

ること、要援護者は介護者が携帯するか、ベッド周辺に用意しておくこと。

[4]情報カード 発災時に介護者がいない場合に備えて、本人の状態が確認できる情報カードが必要である。その内容は、氏名・年齢・連絡者(家族など)・連絡番号(電話など複数)・健康保険証番号(コピーなど)、現在の主病名・服薬内容・主治医・ADL(精神状況・身体状況など)、利用している社会サービス(訪問看護ステーションなど)などであり、これらの情報があれば第三者が救援に来たときにも役立てることができる。

●訪問看護事業所に備えておく物

発災時に迅速かつ的確に行動するためのマニュアルなどの準備と、在宅において備えがなかったり、不足している対象者にも対応できるよう、訪問看護事業所でも下記の物品などを備えておく。

[1]緊急連絡網 スタッフ間や関係機関への連絡のためのリストを作成しておく。

[2]災害対応マニュアル 発災時に冷静な対応をとるために、連絡方法や携帯用品の確認、行動手順などを作成しておく。

[3]小型の発電機やバッテリー 吸引を必要とする対象者については病院への搬送が優先するが、災害時の状況によっては搬送までの間に吸引を必要とする場合もある。しかし、電気がとまっている場合に電源とする小型の発電機やバッテリーは、各家庭において用意しておくことが困難なため、訪問看護ステーションに配備しておくことが必要である。

また確保できていない場合は、工務店やレンタルショップなど、近隣社会に常設している場所を把握しておく。

[4]水 服薬のためだけではなく、清拭など用途は多様なため、ある程度の量を備蓄する。

[5]カセットコンロとやかん 清拭や消毒などのためにお湯が必要になるため。

[6]一般的な防災セット ラジオ・懐中電灯・ろうそく・マッチ・予備の電池など。

●防災訓練・他地域との連携

多くの災害は対象者だけではなく、訪問看護のスタッフ自身も同時に被災する。また、訪問看護の一事業者あたりの職員配置は少ないので実態である。

これらの状況のなかで対象者を支えるためには、訪問看護スタッフ自身が助からなければならないことは当然であり、このためには被災を想定した訓練を積み重ねなければならない。

また、訪問看護スタッフ自身が被災して機能できなくなることも想定して、他の地域(複数)の訪問看護事業者と事前に提携しておき、対象者の安心を保障することも重要である。