

復興デザインと地域看護

東京大学大学院医学系研究科
地域看護学分野
永田智子
satoko-tky@umin.ac.jp

復興デザイン学 2016年5月23日 工学部1号館15号教室

東京大学大学院医学系研究科

分子細胞生物学

機能生物学

病因・病理学

生体物理医学

脳神経医学

社会医学

内科学

生殖・発達・加齢医学

外科学

健康科学・看護学

国際保健学

公共健康医学



保健師助産師看護師法

保健師: 位置づけ

第1条(法律の目的) この法律は、保健師、助産師及び看護師の資質を向上し、もつて医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的とする。

第2条(保健師の定義) この法律において「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、**保健指導**に従事することを業とする者をいう。

第29条(保健師名称の制限) 保健師でなければ、保健師…の名称を用いて第2条に規定する業をしてはならない。

第3条 この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

保健師:位置づけ

保健師が活動する法的基盤

日本国憲法 第25条:

- 全て国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- 国は、全ての生活部面について、社会福祉・社会保障・及び公衆衛生の向上及び増進につとめなければならない

保健師:位置づけ

保健師が活動する法的基盤

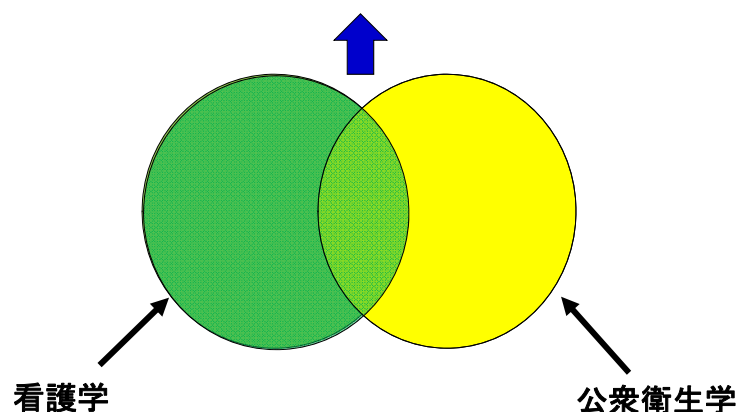
地方自治法:

- 第1条の2:地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担う。
- 第1条の3:地方公共団体は、普通(都道府県及び市町村)+特別(特別区、組合等)。
- ②市町村は基礎的な地方公共団体として、都道府県が処理するものを除き、処理する。
- ⑤都道府県は、広域に渡るもの、市町村の連絡調整に関するもの、その規模・性質において市町村が処理することが適当でないと認められるものを処理。
- 第252条の19:政令指定都市(人口50万人以上)は、都道府県が行うと定められているものの全部または一部を、処理することができる。
- 特別区も実施できる

公衆衛生看護学:概念

公衆衛生看護学

目的: 地域の全ての人々の健康とQOL



公衆衛生看護学:概念

公衆衛生 (Public Health) とは

健康 = 基本的人権

- ← 健康を守るのは社会(国の責任)
- ← 個々人だけで保持・増進できるものではなく、
社会として制度や環境を整える必要がある

公衆衛生 = 基本的人権としての健康を守るための
社会としての組織的取組

「すべての人々の健康の保持・増進を目的とし、
人々が健康である条件を保証するために社会として
組織的に行うもの」(米国医学研究所)

公衆衛生看護学:概念

International Council of Nurses (ICN)による 「看護」の定義

Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings.

Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles.

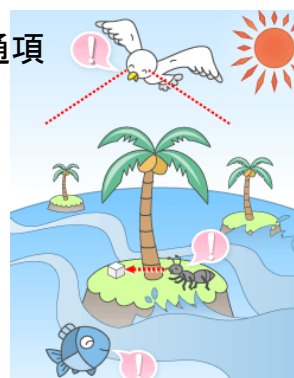
公衆衛生看護学:概念

日本公衆衛生看護学会学術実践開発委員会の定義案 「公衆衛生看護」

- 公衆衛生看護の対象は、あらゆるライフステージにある、すべての健康レベルの個人と家族、及びその人々が生活し活動する集団、組織、地域などのコミュニティである。
- 公衆衛生看護の目的は、自らの健康やQOLを維持・改善する能力の向上及び対象を取り巻く環境の改善を支援することにより、健康の保持増進、健康障害の予防と回復の促進を達成し、もって生命の延伸、社会の安寧に寄与することである。
- 公衆衛生看護は、これらの目的を達成するために、社会的公正を活動の規範におき、系統的な情報収集により明らかにした、若しくは予測した個人や家族の健康課題とコミュニティの健康課題を連動させながら、対象の生活に視点をおいた支援を行う。さらに、対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造と組織化を行う事により、対象の健康を支えるシステムを創生する。

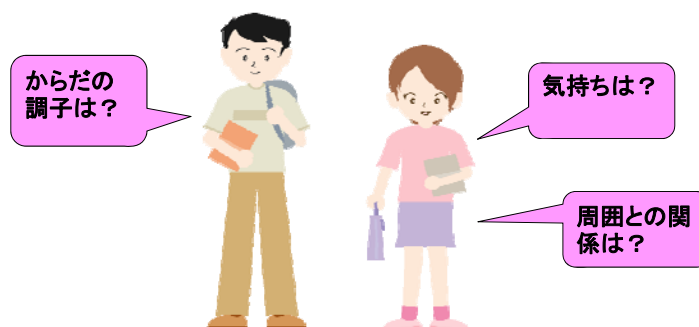
問題の発見:鳥の目、虫の目、魚の目

- 虫の目:個々の対象を詳細に把握
⇒問題発生の原因、要因間の関連
⇒看護学・基礎医学の知識+心理学など
- 鳥の目:地域全体を俯瞰
⇒データから見える事、問題発生の共通項
⇒公衆衛生の視点
+環境学、組織学、都市工学
- 魚の目:流れを把握
⇒歴史から見る、将来を見据える
⇒予防的な対応

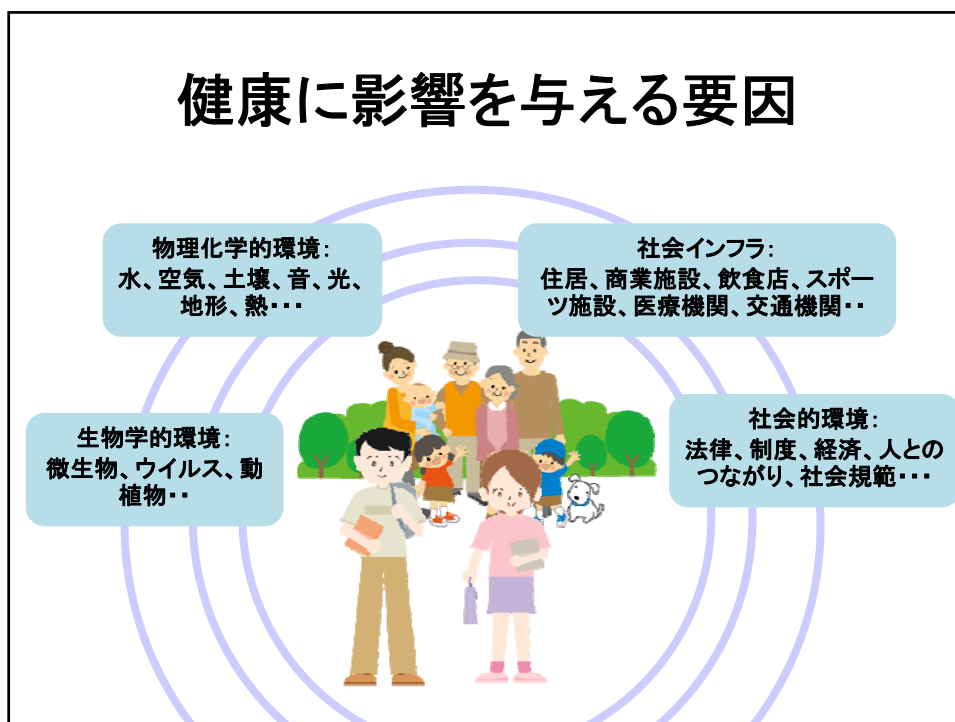


健康とは？

- **Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. (WHO)**



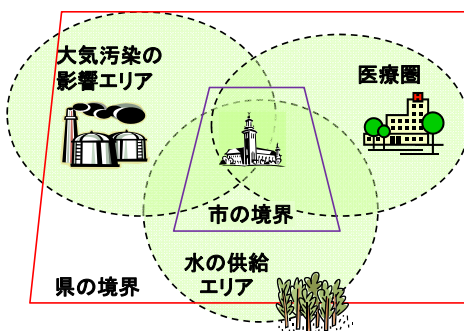
健康に影響を与える要因



Community(地域社会)とは

- 1 地域社会
 - a (利害・宗教・国籍・文化などを共有する)共同社会, 共同体, コミュニティー; 地域社会
 - b (大きな社会の中で共通の特徴を持つ)集団, 社会、..界
 - c (利害などを共有する)国家群.
- 2 [the community] 一般社会, 公衆.
- 3 (動物の)群; (植物の)群落.
- 4 (財産などの)共有, 共用;
(思想・利害などの)共通性, 一致
- 5 (修道士などの)集団.

研究社「新英和中辞典」



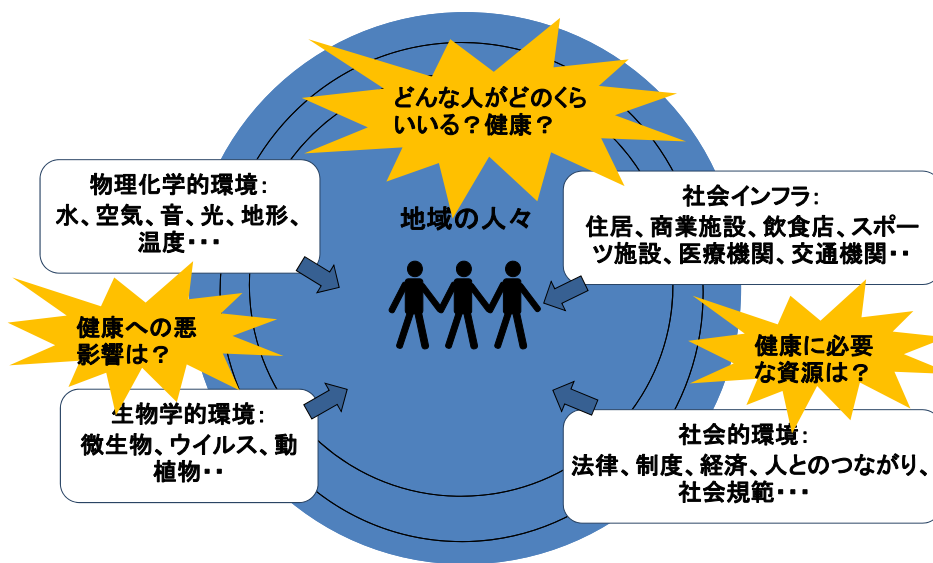
「健康」と「地域」の関係

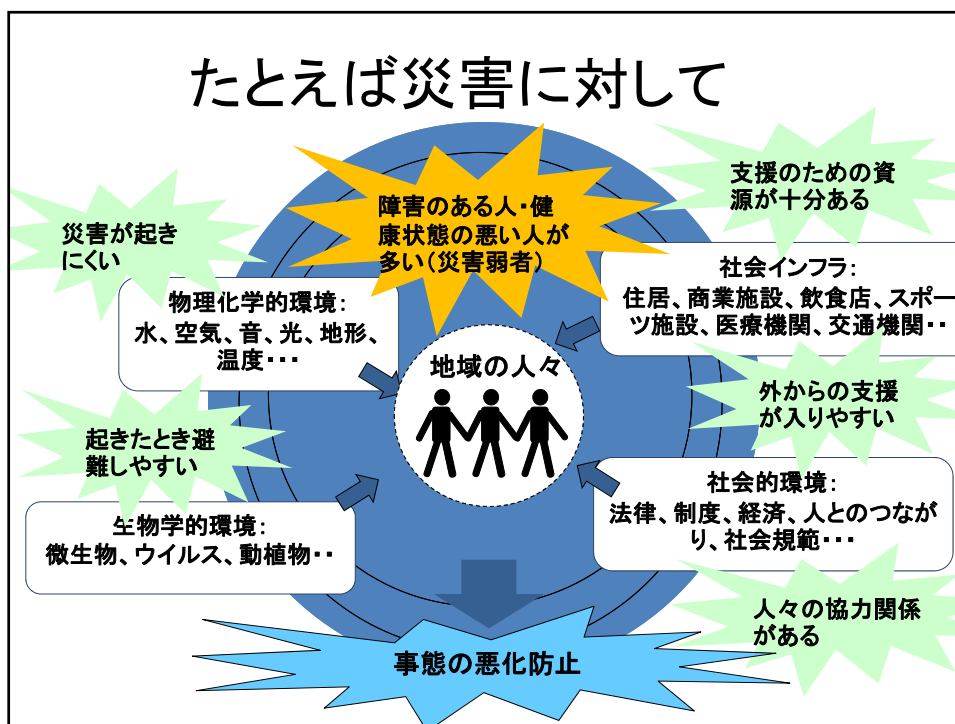
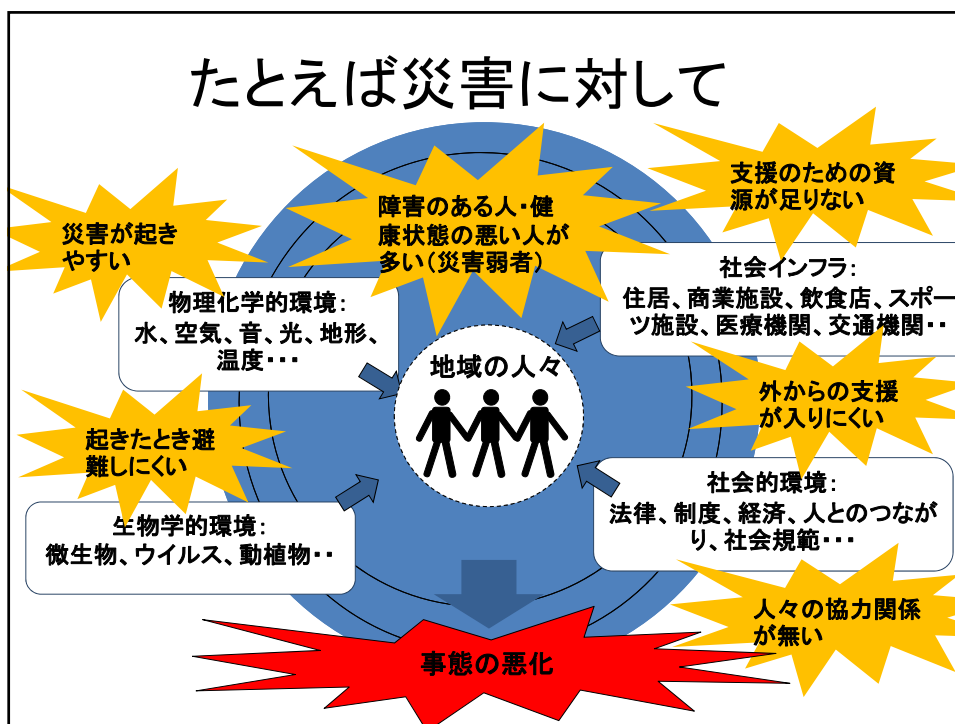


- 共通の環境条件が、健康問題の発生、発現に大きく関与する。
- 健康問題の解決に必要な資源・行動規範等が、その「地域」の在り方によって、大きく規定される。



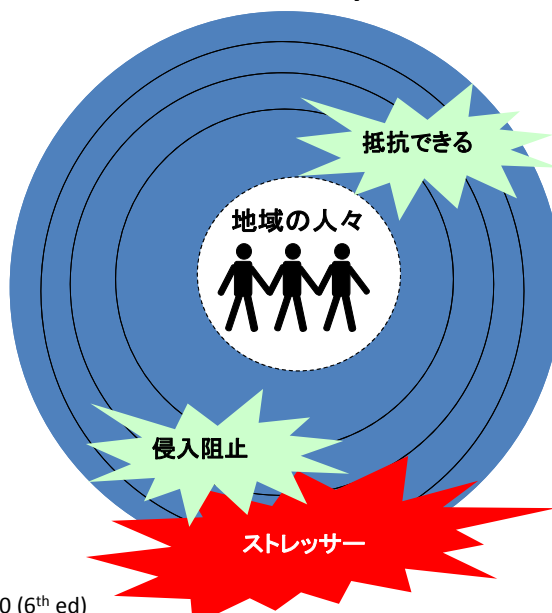
人々の健康課題と対応策を知るには





地域看護学の理論 : Community as Partner

- コミュニティを一人の人間として考える
- コミュニティの「抵抗力」と「予備力」
- 抵抗力: ストレッサーが入ってきても、システムや資源がしっかりして抵抗できる
- 予備力: 住民同士の連帯により、そもそもストレッサーが入りにくい

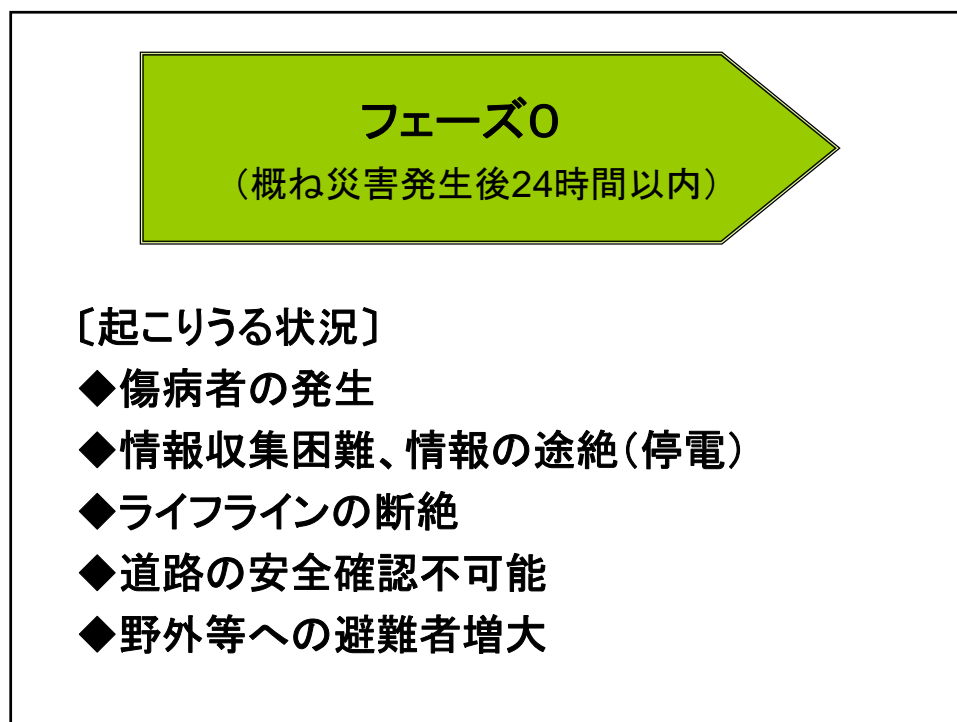
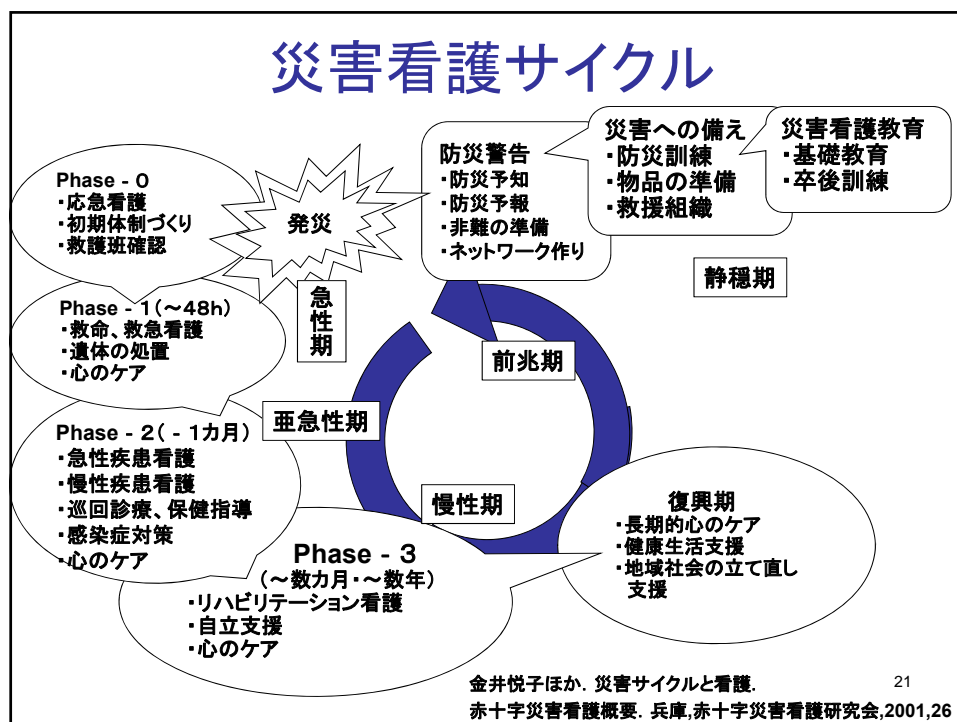


Anderson ET, McFarlane JT, 2010 (6th ed)

災害の定義

「暴風・豪雨・豪雪・洪水・高潮・地震・津波・噴火その他の異常な自然現象または大規模な火事もしくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害」(災害対策基本法)

- 自然災害
- 人為災害
- 特殊災害



**〔看護の役割〕 フェーズ0
【初動体制の確立】の時期**

- ◆被災者の安全確保、救急対応
- ◆「保健・医療・福祉対策班」など設置・運営し、初動態勢を確立
- ◆保健師による地域巡回活動を開始
 - ・緊急援助者への早期対応
 - ・災害弱者に対する安否確認

フェーズ1

(概ね災害発生後72時間以内)

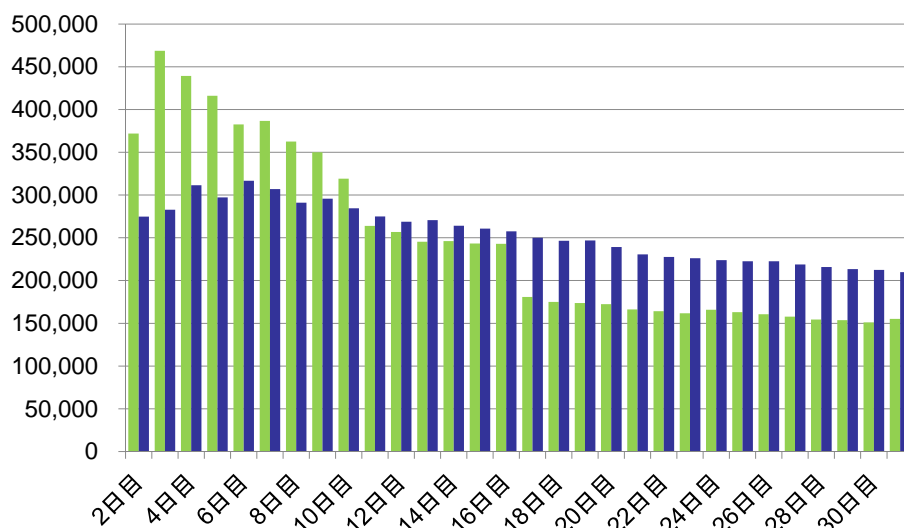
〔起こりうる状況〕

- ◆余震等の続発
- ◆外部からの支援者到着開始
- ◆食事等の配給品が被災者全体へ配布不十分

〔看護の役割〕 フェーズ1
【生命・安全の確保】の時期

- ◆ 情報収集と災害保健活動方針の決定
- ◆ 通常業務の調整
- ◆ 支援者の健康管理
- ◆ 保健・医療関係派遣ボランティアの調整

避難者数の推移



防災白書

フェーズ2

(4日目から概ね2週間まで)

〔起こりうる状況〕

- ◆避難所生活が軌道に乗る
- ◆慢性疲労、体調不良者の増加、感染症発症
- ◆避難所等集団生活不適應者の顕在化
- ◆医療チームの撤退

〔看護の役割〕 フェーズ2

【生活の安定(避難所対策)】の時期

- ◆在宅者への「訪問指導」と避難所での「巡回健康相談」を実施
- ◆慢性疾患の悪化防止
- ◆保健予防活動(感染症や食中毒予防など)

フェーズ3

(概ね3週間目から概ね2ヶ月まで)

〔起こりうる状況〕

- ◆ 避難生活の長期化
- ◆ 仮設住宅建設・入居の可否の決定
- ◆ 日常生活が不安定で疲労と将来への不安が強くなる

〔看護の役割〕 フェーズ3

応急対策 - 生活の安定(仮設住宅入所)の時期

- ◆ 被災者の生活をできるだけ日常に戻す
- ◆ 医療やケアの必要な人のためのボランティアや関係機関との調整
- ◆ 避難者の自主活動の支援

被災者の心理的回復プロセス

1) 英雄期(災害直後)

自分や家族あるいは近しい人々の命や財産を守ろうと危険を顧みず行動する。逆に行動しないで引きこもる場合も。

2) ハネムーン期(1週間～6ヶ月)

災害体験を共有し、互いに助け合い、気遣いあうムードに包まれ、被災者同士が連帯感を感じる。

3) 幻滅期(2ヶ月～1年) 被災者の忍耐の限界時期

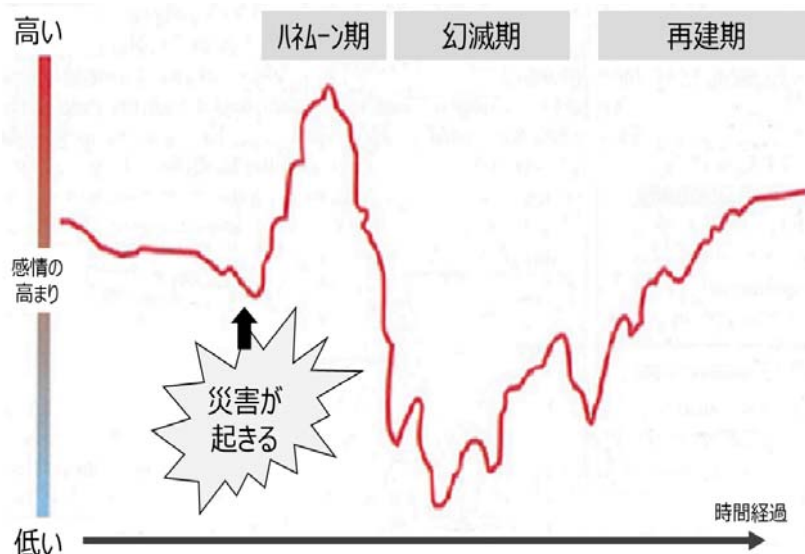
対応の遅れや援助内容に対する不満が噴出
やり場のない怒り、トラブルや飲酒問題

自分の生活の再建に追われる⇒連帯感や共感は薄れる。

4) 再建期(数年間)

被災地に日常が戻り始め、そっくり元通りには戻らないことを認識
地域の建て直しに積極的に参加⇒自信を増すことができる。
復興から取り残されたり、精神的支えを失った人との格差。

被災者の心理的プロセス



(Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA]: Training manual for mental health and human services workers in major disasters, ed2を引用, 修正)

PTSD

Post Traumatic Stress Disorders

- 自然災害や戦争体験、事故その他の強い精神的外傷後に生じてくる精神症状
- 外傷経験から1～2週間から数ヶ月たってから発症してくる遷延反応
(心的外傷の直後に起こる急性反応ではない)
- 回避・再体験・過覚醒を症状とする。

フェーズ4

(概ね2ヶ月以降)

〔起こりうる状況〕

- ◆ 仮設住宅への入居、生活の確立
- ◆ 慢性疲労の顕在化、要介護者の悪化の恐れ
- ◆ 家、財産、仕事、役割喪失による心身の打撃
- ◆ 近隣・友人などとの関係が変化
- ◆ 災害後の将来の生活不安の顕在化

〔看護の役割〕 フェーズ4以降
〔復旧・復興対策
(人生・地域の再建)〕の時期

- ◆長期的な心のケアを展開
- ◆新たなコミュニティづくり
- ◆支援者の心身の健康管理

フェーズ5

(概ね1年以上)

〔起こりうる状況〕

- ◆復興住宅への入居に伴う転居
- ◆新しい環境に馴染めず、新たな健康問題がおこりやすい。
 - ・アルコール依存
 - ・閉じこもり
 - ・孤独死 など

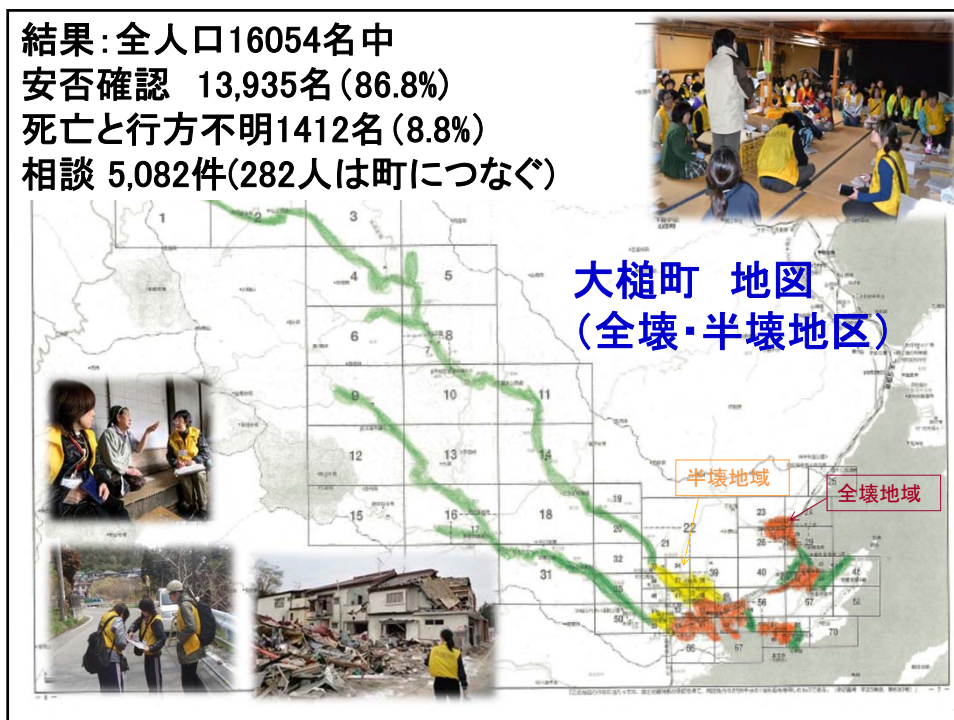
〔看護の役割〕 フェーズ5 【コミュニティの再構築と 地域との融合】の時期

- ◆ 長期的な心のケアの継続
- ◆ 健康相談
- ◆ 健康教育(閉じこもり予防など)
- ◆ 自主組織活動の支援

岩手県大槌町

- 面積: 200.59km²
- 岩手県の中部・三陸海岸沿いに位置
- 町は大槌湾、船越湾に面し、海岸沿いに開けている
- 北は山田市と宮古市、西は遠野市、南は釜石市に隣接
- 総面積の83.37%が山林、田畑が3.21%、住宅は1.24%
- 人口: 1万5227人、5647世帯
年少人口13.0%
労働人口58.5%
老年人口28.5%
- 人口は減少傾向、少子高齢化も進行している





課題1

- 自宅や親戚宅に身を寄せている住民のニーズが見えない
 - － 避難所にいる住民は巡回診療などで把握可能
 - － 自宅や親戚宅にいる人が無事とは限らない
 - － 自宅が残っている＝支援を受ける事への遠慮
 - － 被災によりアクセスしにくくなっている地区がある

担当者・関係者側から出かけていく＝Outreach
 →潜在ニーズの発見・予防的な対応

保健師による全戸家庭訪問調査

発端: 全国保健師教育機関協議会の鈴木るり子理事が、元大槌町保健師(28年間)→「安否確認したい!」「全戸訪問したい」

⇒副町長の了解と、町の依頼を受けて実施

※住民基本台帳を入手し、その名簿を持って実施

目的① 大槌町民の健康状況の把握

目的② 住民基本台帳の復活

全国の保健師等137人が全戸訪問



2016/5/31

東京大学被災地支援ネットワーク全体会議

41

健康生活調査票		本人・世帯の意向		健康・生活課題	
<p>日時 平成26年 月 日 曜日</p> <p>調査番号 戸数(1)本人 2指() 記入者(氏名、氏名)</p> <p>対象者氏名 性別: 男 区 別 氏名 4階層(角・加・欄) 6その他</p> <p>住所 支所 丁目 番 号 番地 2階層 3階層 4階層 ()</p> <p>電話番号 郵便番号 町名 丁目 番 号</p> <p>職業 職種 業種 職種 業種 職種</p> <p>家族構成 同居者 別居者 同居者 別居者</p> <p>家族構成 同居者 別居者 同居者 別居者</p> <p>家族構成 同居者 別居者 同居者 別居者</p>		<p>本人・世帯の意向</p> <p>前向きな取り組み、希望、要望などお話しください</p> <p>調査の意向</p> <p>調査の意向</p>		<p>健康・生活課題</p> <p>1. 支援の必要なし</p> <p>2. 経過観察</p> <p>3. 支援の必要あり</p> <p>4. 緊急の対応が必要</p> <p>5. その他</p>	
<p>家族構成</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p>		<p>GOIチェック ※ご本人の状況から判断して記入してください</p> <p>A. 移動の困難</p> <p>1. 私は歩き回すのに問題はない</p> <p>2. 私は歩き回すのにいくらか問題がある</p> <p>3. 私は杖(歩)に頼らなければならない</p> <p>B. 身の回りの整理</p> <p>1. 私は身の回りの整理に問題はない</p> <p>2. 私は洗濯や掃除を自分でできるがいくらか問題がある</p> <p>3. 私は洗濯や掃除を自分でできない</p> <p>4. 私は洗濯や掃除を自分でできないがいくらか問題がある</p> <p>5. 私は洗濯や掃除を自分でできない</p> <p>C. 6人の活動 (男: 仕事、家事、家族、お孫さん)</p> <p>1. 私は6人の活動を自分で行うことができない</p> <p>2. 私は6人の活動を自分で行うことがいくらか問題がある</p> <p>3. 私は6人の活動を自分で行うことができない</p>		<p>調査の意向</p> <p>調査の意向</p> <p>調査の意向</p>	
<p>家族構成</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p>		<p>家族構成</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p>		<p>家族構成</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p> <p>同居者 別居者 同居者 別居者</p>	

此処に、各戸の名簿を貼りつけて家庭に訪問

名簿を持っていくことにより、スムーズに相談に入れる

調査の実際

- 朝・晩:ミーティング+御飯 昼:調査
新しい情報・資料・訪問地域・受持ちの確認



- 調査内容
 - ・震災当日～現在の経過
 - ・健康状態(血圧測定)
 - ・町への問合せ・要望等
 - ・家族の安否情報
 - ・自宅被害状況

- 調査対象者を、フォローの必要性について区分

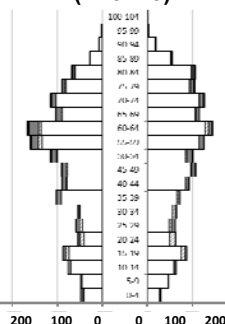
- ・要緊急対応(2週間以内)
- ・要支援(3か月以内)
- ・要経過観察(6か月以内)

→緊急対応・要支援事例は、直ぐに大槌町保健師に報告

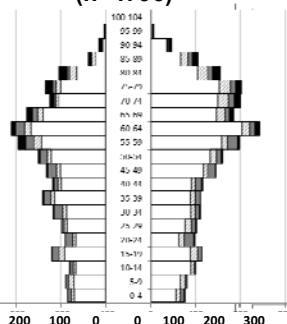


全戸訪問結果:人口ピラミッド(被害状況別) (5月6日現在.把握:13,935人、把握率86.8%)

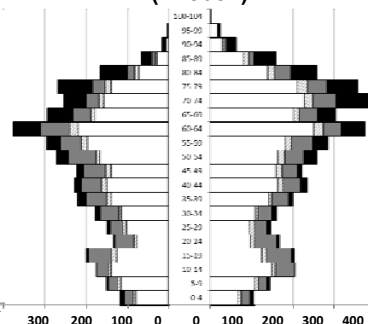
被害なし地域
(n=3173)



半壊・浸水地域
(n=4796)



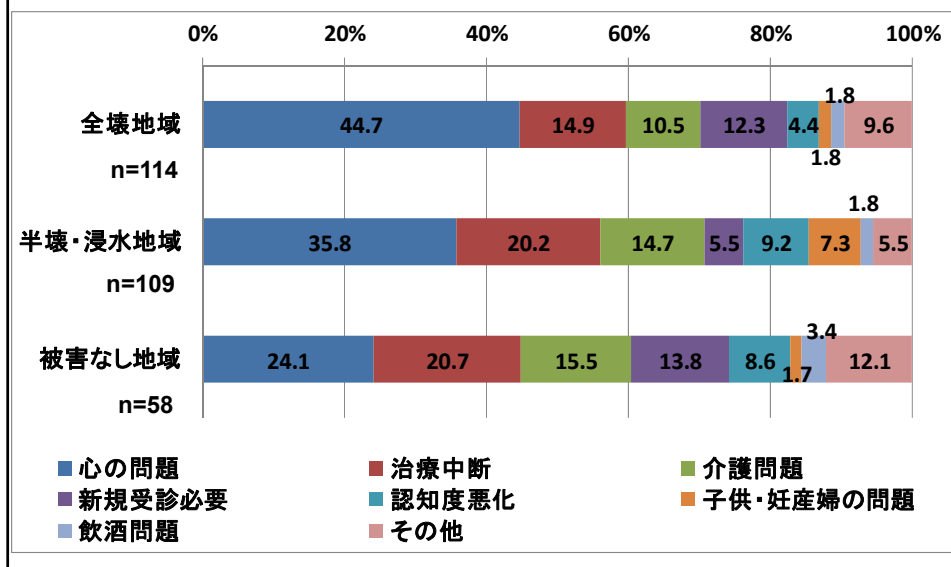
全壊地域
(n=8081)



□町内生存 □町外生存 ■情報なし ■死亡と行方不明

(外枠は、2011年3月1日の住民基本台帳)

訪問調査で支援が必要と判明した人 支援が必要な理由:被災状況別



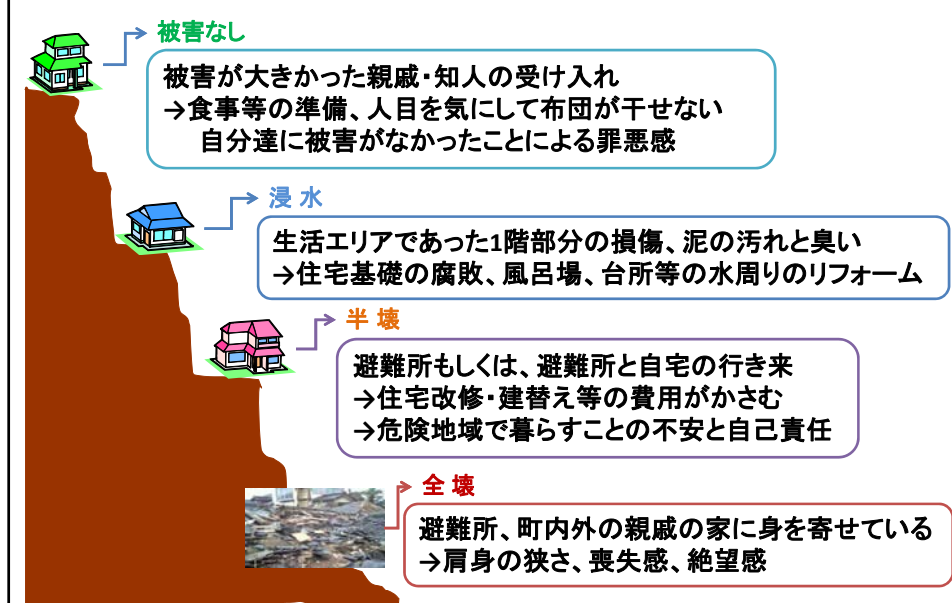
調査を通して見えてきたこと・考えたこと

①被災状況による抱える問題の違い

- ◆全壊: 避難所、親戚の家に身を寄せている
→ 肩身の狭い思い、仮設住宅が待ち遠しい
- ◆半壊: 避難所と自宅の行き来、住宅改修
→ 費用がかさむ
- ◆浸水: 拭いてもとれない泥汚れ、泥の匂い
→ 住宅基礎の腐敗
- ◆被害無し: 被災した親戚・知人が避難
→ 食事等の準備大変。費用がかかる。
布団や洗濯物も人目を気にして干せない

※「危険地域の指定。建て替えるか否か」が大問題

被災状況によって抱える問題の違い



調査を通して見えてきたこと・考えたこと

②緊急対応が必要な事例から

- 緊急対応が必要な事例48例中、高齢者は34例
 - タイプ1: 治療中断・未受診による悪化
(高血圧・糖尿病・心疾患等)・・・13例
 - タイプ2: 元から脳卒中等で、介護を受けながら生活していたが、自宅が浸水して避難
→動かなくなって寝たきり→褥創発生・悪化等
 - タイプ3: 認知症が悪化。環境の激変で戻ってこれない
 - タイプ4: 介護保険サービス中断による状態悪化・・・7例
 - タイプ5: 介護保険サービスが必要・・・5例
- ⇒医療・介護サービス継続の必要性**

事例

震災で褥創が悪化した高齢者の発見例

発見時の状況:

妻より「夫は寝たきりなのよ」という話を聞き、頼んで本人に会わせて貰った

震災前

事例:70歳代・男性

- 既往:脳出血(2回)
- 要介護度:3
- サービス:訪問入浴 1回/週
- ADL:四肢不全麻痺あり
ベッドサイド座位保持可
介助でトイレ排泄可
- 住環境:妻と二人暮らし
- 主な介護者:妻

震災後

- 住環境:自宅浸水→親戚宅→息子宅
- ADL:四肢拘縮の進行
自力体位交換不可
- 右大転子部に褥瘡発生
- 妻はあまり重要視していなかった
→未受診



事例

褥創発見後、速やかな対応

- 面会時に褥創を見せて貰い、許可を得て撮影
- 調査本部へ写真を見せて報告
⇒本部が緊急対応が必要だと判断
- J-MAT(日本医師会災害医療チーム)へ連絡
→その日のうちにJ-MAT医師と保健師2名で再訪問
⇒方針:入院せず、在宅でフォローと決定
J-MAT医師→地元開業医→訪問看護導入

※全戸家庭訪問を行ったことで発見し、今後の医療へつなぐことができた

調査を通して見えてきたこと・考えたこと
③社会資源の不足により発生する問題

- 病院が津波被害、障害者施設を避難所として使用
- 訪問看護ステーション利用者が激減(46人中、死亡15人等)

施設損壊により機能縮小

↓
サービス利用者減少 存続の危機

↓
職員の解雇

↓
働き手が町外へ移住してしまう危険性

↓
町の資源が乏しくなる危険性

**※ 一時的に利用者が減っても
町に資源・機能を維持し、雇用を確保する必要！**

大槌町の仮設住宅

Temporary built-up cluster

2011/6/30 ver.2



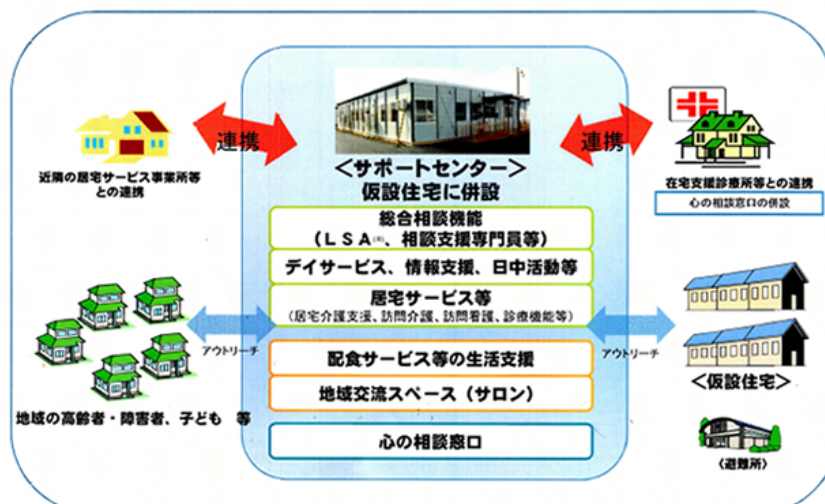
●街の大半が被災(赤線部が津波線)

●仮設用地がなく土地を見つけたところに暫食的立地。20~40戸程度の仮設が48か所。全体約2200戸。着工済みのため、遠野・釜石のような初期対応不可。

52

出典：厚生労働省 老健局 2011年4月

仮設住宅等における介護等のサポート拠点について(イメージ)



※ LSA: ライフサポートアドバイザー＝住民からの様々な相談を受け止め、軽微な生活援助のほか、専門相談や具体的なサービス、心のケア等につなぐなどの業務を行う者

53

仮設住宅入居と孤独死の関連性

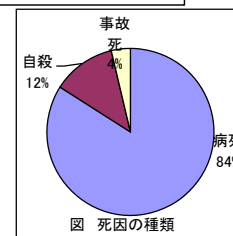
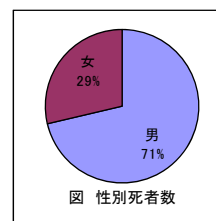
◆調査期間:

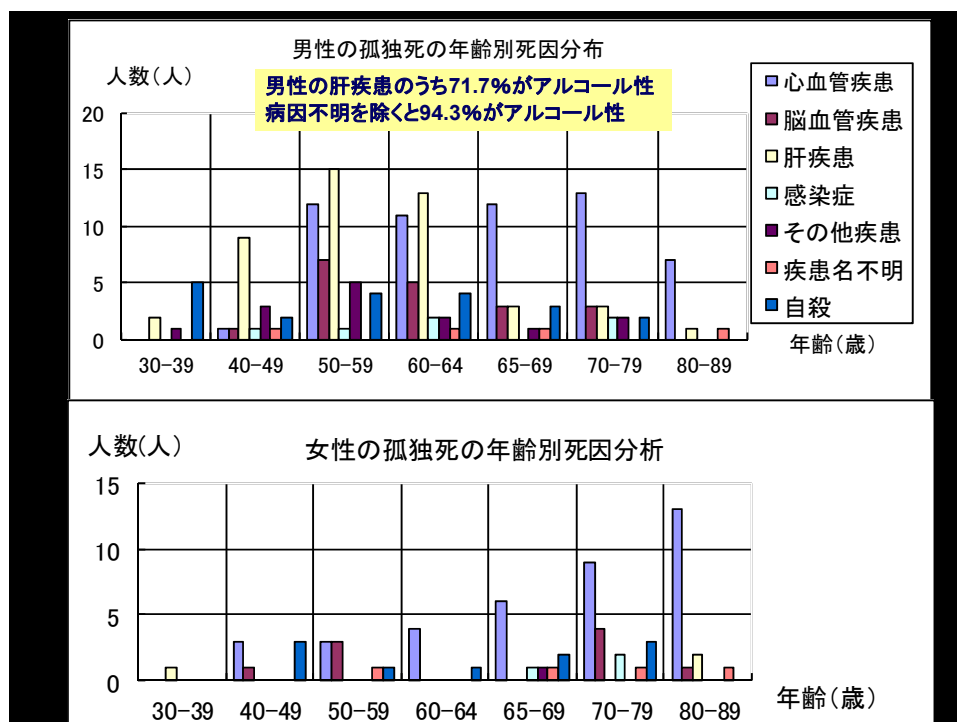
1995年1月～1998年9月末

◆方法: 兵庫県内の仮設住宅における独居者244人(兵庫県警集計)の監察医による検死記録などを分析

◆結果:

- ・性別死者数 : 男性が7割以上
- ・死因の種類 : 病死が大半





課題2

- 仮設住宅住民には特有の健康問題があるのではないか
 - 元の住居を失ったことによる問題
 - 住居環境の変化による問題
 - 住宅の場所の変化による問題
 - 住民同士のつながりの変化による問題
- 仮設住宅住民に対し、仮設住宅特有の課題を交えた調査を行う

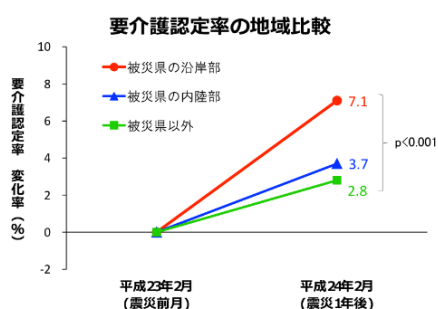
パネルデータ対象者における2時点比較

		1回目		2回目		
健康状態	よい	135	67.5%	121	60.5%	
仮設団地	つながりあり	131	65.5%	140	70.0%	
	暮らしやすい	115	57.5%	110	55.0%	
生活満足度 ¹⁾	1～5	3.0	(SD 1.2)	2.9	(SD 1.2)	
幸福感 ¹⁾	1～5	2.7	(SD 1.3)	2.7	(SD 1.3)	
孤立感 ²⁾	1～5	3.9	(SD 1.2)	3.7	(SD 1.2)	p<0.05 t検定
K6得点 ³⁾	0～24	5.0	(SD 5.9)	5.3	(SD 5.6)	
K6得点 ³⁾	5点以上	75	37.5%	87	43.5%	

- 1) 点が高いほど「そうは思わない」=悪い、2) 点が高いほど「そうは思わない」=よい
3) 5点以上は心理的ストレスあり

仮設団地内の人々のつながりの評価は改善傾向だが、健康状態、精神的健康はやや悪化傾向…有意差は無し
孤立感は2回目の方が悪い

被災地における要介護者の増加



今年1月末時点で要介護認定を受けた人は、東北3県の42市町村で計11万8492人。震災前の10年3月末の計9万7768人に比べ、2万724人(21%)増えた。要介護認定の新規申請者数は震災後に急増し、12年3月に3万5千人を超えた。その後は徐々に増加ペースが落ち着きつつある。

増加原因については、3分の2にあたる28市町村が仮設住宅での長期生活を挙げた。狭くて介護用のベッドや風呂が使えず、デイサービスを受ける高齢者も多いという。(2014年3月5日)【中日新聞】

東日本大震災発生前後における要介護認定率の推移に関する研究
-全国の市町村(介護保険制度の保険者)の比較-
(東北大学公衆衛生学教室)

被災42市町村の要介護認定者数

県 (自治体数)	認定者数	2010年3月末比の増加率
岩手(12)	1万6578人	11%
宮城(15)	6万9945人	22%
福島(15)	3万1969人	26%

※共同通信のアンケートによる。認定者数は14年1月末時点

大槌町高齢者の居住場所別に見た年齢と疾患

	H23		H24	
	仮設	その他	仮設	その他
回答者数	1,119名	1,934名	1,248	2,326
年齢				
65-74歳	569名 (50.8%)	911名 (47.1%)	515名 (41.3%)	821名 (35.3%)
75-84歳	428名 (38.2%)	702名 (36.3%)	453名 (36.3%)	751名 (32.3%)
85歳以上	96名 (8.6%)	215名 (11.1%)	120名 (9.6%)	263名 (11.3%)
疾患 (自己申告、上位5つまで)				
高血圧	628名 (56.1%)	389名 (20.1%)	787名 (63.1%)	436名 (18.7%)
整形外科系の疾患	112名 (10.0%)	80名 (4.1%)	154名 (12.3%)	95名 (4.1%)
糖尿病	84名 (7.5%)	51名 (2.6%)	109名 (8.7%)	58名 (2.5%)
循環器系の疾患 (高血圧を除く)	88名 (7.9%)	46名 (2.4%)	125名 (10.0%)	57名 (2.5%)
消化器系の疾患	60名 (5.4%)	48名 (2.5%)	83名 (6.7%)	52名 (2.2%)

A町高齢者実態調査報告書から抜粋・改変

59

課題3

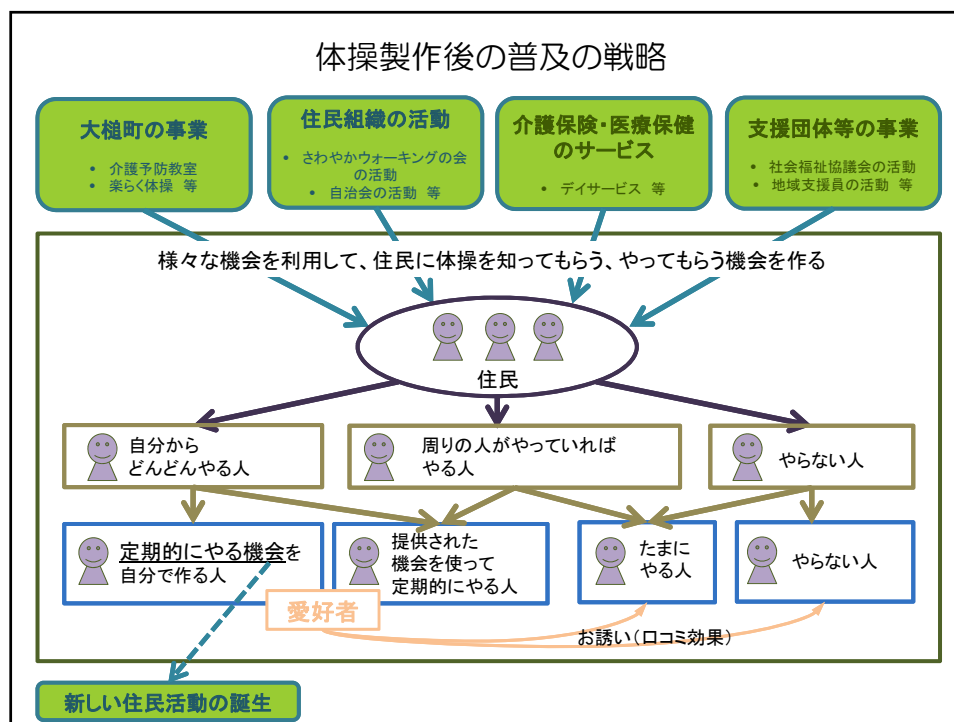
- 町全体で健康を目的とした新たな取り組みを行う必要性があるのではないか
 - 仮設と在宅など、住民間の距離
 - 住居や環境の変化による身体活動の低下
- 住民主体で、地域全体で健康に対して新たな取り組みを行えるよう、仕掛けを考える

大槌町版介護予防体操DVDの製作に基づく 介護予防体操の普及・啓発事業

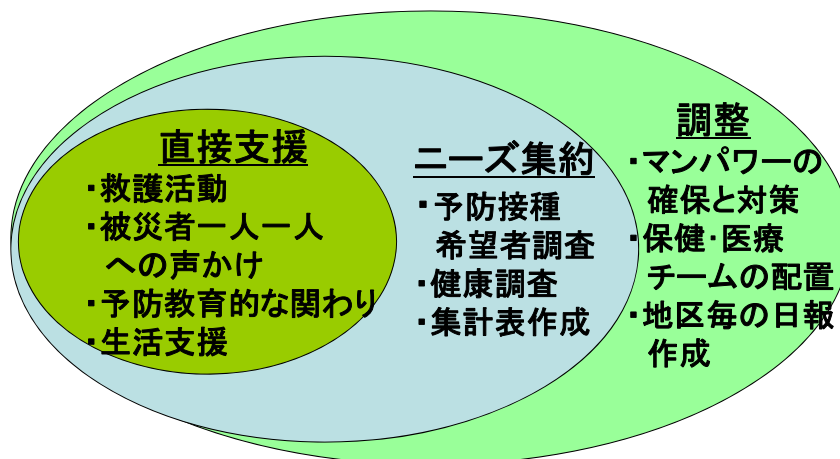
● 方法

事業を大槌町の事業に位置づけていただき、製作当初から普及に至るまで町役場、住民、関係機関と共に行う。

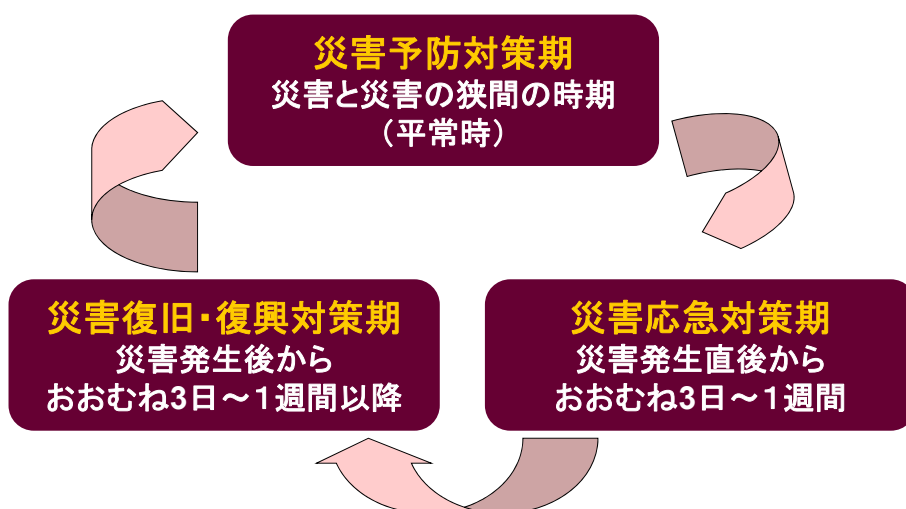
- 製作検討会の開催
 - 大槌町の高齢者の福祉保健に携わってる方からご意見をいただき、「おらが町」の体操として良いものを作る。
- 体操のDVD等の設置(予定)
 - 高齢者が集まる場所にDVD等を設置し、いつでも映像を見ながら一緒に体操ができるようにする。
- 愛好者の育成(予定)
 - 体操の普及に協力してくれる体操の愛好者を育成する。



災害時における保健師の保健活動



自然災害への対応サイクル



災害予防対策期 - 常に備えを

〔保健活動に必要な情報や物品の整備〕

◆必要物品の整備

通信機器、電話、パソコン、ラジオ、テレビ
 衛生器材、防疫器材、血圧計
 雨具、防寒具、長靴、ヘルメット
 交通手段(バイク、自転車)

活動記録用紙、健康調査票、アセスメント指標

◆災害発生時要支援者の情報の管理

◆関係機関・業者リスト

全体計画・地域防災計画における 避難行動要支援者名簿に係る手順

1. 全体計画・地域防災計画の策定
2. 要配慮者の把握
3. 避難行動要支援者名簿の作成
 - － 避難行動要支援者名簿の更新と情報の共有
 - － 避難支援等関係者への事前の名簿情報の提供
4. 個別計画の策定
5. 発災時：避難のための情報伝達
 - － 避難行動要支援者の避難支援、安否確認
 - － 避難場所以降の対応

文京区地域防災計画 (平成27年度修正) 特集号

計画修正の背景・経緯



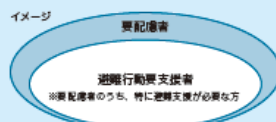
避難行動要支援者を支えます

避難行動要支援者とは?

東日本大震災では、多くの高齢者や障害者等が犠牲になったことを踏まえ、災害対策基本法が改正されました。これを受けて、区は、自ら避難するときに支援が必要な方 (高齢者、障害者、外国人、難病患者、乳幼児、妊産婦等) を「要配慮者」および「避難行動要支援者」と定義し、これまで活用してきた災害時要配慮者名簿から避難行動要支援者名簿へ切り替えます。

- **要配慮者**
発災前の備え、避難行動、避難生活などにおいて特に配慮を要する方。
高齢者、障害者 (児)、難病患者、乳幼児、妊産婦、外国人等。

- **避難行動要支援者**
要配慮者のうち、円滑に避難するために特に支援を必要とする方。



避難行動要支援者名簿とは?

●名簿の登録対象は下記の方になります。

- ①区が指定する登録者
 - ・要介護3～5の認定を受けている方
 - ・身体障害者手帳の以下の等級の方
上肢1～2級、下肢1～2級、体幹1～3級、視覚1～2級、聴覚2級
 - ・聴の手帳1～3級の方
 - ・精神障害者保健福祉手帳1級の方
 - ・難病医療費を受給しており、日常生活全介助の方



上記の方には区から通知をお送りします。

- ②名簿登録を希望される方
左記以外の方で以下のいずれかに該当する方
・65歳以上の単身もしくは高齢者のみ世帯の方
・身体障害者手帳、聴の手帳をお持ちの方
・要介護、要支援の認定を受けている方
・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
・難病医療費受給者



「避難行動要支援者情報の登録届出書(外部提供同意書)」をご提出ください。

●名簿の種類について

- ・関係機関共有方式名簿: ①区が指定する登録者および②名簿登録を希望される方全てを掲載
- ・同意方式名簿: 関係機関共有方式名簿の登録者のうち、名簿情報を平常時から避難支援等関係者 (下欄参照) へ提供することに同意した方を掲載

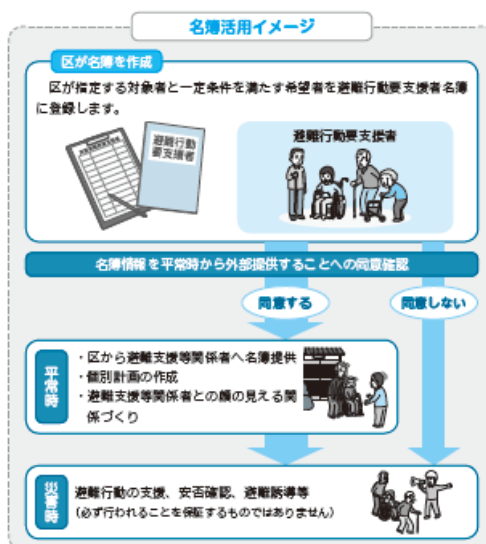
●個別計画の策定について

安否確認や避難誘導などを的確に行うために、一人ひとりの支援計画として「個別計画」の作成に努めます。作成の際には、区が福祉サービス事業者などにコーディネート依頼し、ご本人 (その家族等) と安否確認者 (※) と調整しながら進めます。同意方式名簿の方のみが対象となるため、名簿情報の平常時からの提供へ同意をご確認ください。

※安否確認者とは? 要支援者の安否確認及び避難支援を行う方たちです。名簿には、安否確認者の情報も掲載するため、近隣に住んでいるご家族や近所の方々へ安否確認者としての役割を説明し、承諾を得たうえで、安否確認者に指定してください。



避難行動要支援者名簿の利点と課題



地域の防災力を高める保健活動

- 健康教育：防災ゲーム等
- 研修会
- 防災訓練
- 地区組織の支援
- 関係機関との連絡連携

災害対応カードゲーム教材 「クロスロード」

- カードを用いたゲーム形式による防災教育教材
- ゲームの参加者は、カードに書かれた事例を自らの問題として考え、YESかNOかで自分の考えを示すとともに、参加者同士が意見交換を行いながら、ゲームを進めていく。



クロスロード: 問題の例

- あなたは福祉局職員です。大地震から24時間、要援護者をサポートするのに圧倒的に人手不足。この際、介護の経験のないボランティアにも手伝ってもらおう？
- あなたは障害者です。災害時に備えて要援護者リストに登録したほうがいいといわれているが、どうも気が進まない。それでも登録する？
- あなたはホームヘルパーです。大地震から12時間、余震が続き危険だが、担当する要援護者が気になる。でも、電話は不通。すぐに様子を見に行くか？

復興デザインと地域看護 まとめ

- 地域看護: 予防的な対応、個々人＋地域全体の看護
- 発災時～復興に向けて
 - 災害看護サイクルに応じたタイムリーで柔軟な支援
 - 予防的な対策
 - 「潜在ニーズ」への目配り
 - 住民の力を引き出す支援
- 災害に備えて
 - 予防的な対策、弱者への視点
 - 災害を念頭に置いたネットワークづくりや住民との協働