

## 地域の防災ネットワークづくりに関する研究 医療・看護を中心とした地域防災ネットワーク

齋藤 了・牧野 典子・高林 ふみ代

A Study about Networking for Disaster Preparedness in the Area  
The Network of the Medical Care and the Nursing for Disaster Preparedness in the Area

SAITO Ryo, MAKINO Tsuneko, TAKABAYASHI Fumiyo

### 研究要旨

本研究の目的は、医療・看護の専門職が地域の自主防災組織とのネットワークを深め防災意識の向上と減災に役立つ医療・看護の知識と技術の普及を図るために、地域の防災意識と減災対策の実態を調査し、医療・看護の専門職が地域の防災活動に果たす役割について検討することである。

昨年度の短大周辺地区の町内会を対象に行った防災意識調査の結果から、町内には災害時に優先的に援助を必要とする乳幼児や老人、要介護者が 62 % と多く存在することが明らかになり、家族を中心とした災害弱者への支援ネットワークづくりの必要性が示唆された。

そこで本年度は、津波危険地域である 3 つの町内会（以下 O, U, W 町内会とする）と老人ホーム支援役割をもつ町内会（Y 町内会）を対象に、災害弱者への支援ネットワークの必要性を検討するために支援体制の実態を調査した。その結果、災害弱者の割合は O 町内会が 43 %、U 町内会が 48 %、W 町内会が 49 %、Y 町内会が 46 % であったが、災害弱者支援対策をとっている家庭はその 19 %、13 %、6 %、2 % と非常に少ない上に町内会によって差が大きいことが明らかになった。ちなみに、昨年度調査した地区は災害弱者割合が高いが、対策がある家庭は 8 % であった。このことから災害弱者支援対策の実態は、津波危険地域であるや否や、弱者割合の高さに関連せず、他の要因により決定されている可能性が示唆された。

また本年度調査した 4 町内会の服薬治療者の割合は、O 町内会が 71 %、U 町内会が 67 %、W 町内会が 62 %、Y 町内会が 65 % とどの町内会も高く、その内 90 % 以上は 40 歳以上の成人及び老人である。服薬の種類は降圧剤、抗高脂血症薬、心臓の薬など血液・循環器系の疾患治療薬であった。災害避難時期の厳しい生活環境でこれら生活習慣病が悪化する可能性を考えると、非常持ち出し品に治療薬が必要であるがわずか 9 % の者しか準備していなかった。災害の復興と健康の回復を促すため、早期に治療が再開できるような薬物の供給システムが必要である。

以上から、地域には災害時に優先して援助を必要とする人々が多く存在するにもかかわらず家庭を中心とした支援ネットワークを形成して行かなくてはならない。また、治療薬についても災害時の支援体制を整えておく必要があることが示唆された。

## 研究目的

昨年、大学周辺地域の町内会を対象に防災意識調査を行ったところ、町内には災害時に優先的に援助を必要とする災害弱者が 62 % と多く、また薬物治療者も 69 % 存在するにもかかわらず、災害対策を行っている家庭は 8 ~ 9 % にすぎないことが明らかになった。そこで、家庭を越えた地域の支援ネットワークづくりに医療・看護の支援体制が必要であるとすればどのような支援が必要であるのかについて検討するために、津波危険地域や老人ホームが地域にある町内会の、防災意識と減災対策の実態を調査した。

## 小鹿地区の防災意識調査の概要

### 1) 調査方法

調査対象は津波危険地域の O 町内会と U 町内会、W 町内会、そして老人ホームのある Y 町内会に所属する世帯に、研究目的と調査への協力願いを添付した質問紙を 1 部ずつ配布し所、それぞれ 139 世帯(有効回収率 69.5 %)、179 世帯(有効回収率 85.2 %)、683 世帯(有効回収率 80.4 %)、245 世帯(有効回収率 77.5 %) から回答があった。

質問紙は減災対策の準備状況、自主防災活動への参加状況、近隣住民との交流について、災害弱者の有無、薬物治療者の有無、薬物の保管準備、防災学習会へのニーズなど計 26 項目であり、無記名自記式の留め置き法にて行った。調査期間は、平成 14 年 8 月 ~ 11 月である。

### 2) 結果および考察の概要

#### (1) 災害弱者への支援対策

災害時に優先的に保護や援助を必要とする「災害弱者」を乳幼児、小学生低学年、70 歳以上の老人、要介助者と設定して有無を質問したところ、「存在する」世帯は O 町内会が 53 人(43 %)、U 町内会が 72 人(48 %)、W 町内会が 292 人(49 %)、Y 町内会が 98 人(46 %)であった。その内訳は、70 歳以上の老人が最も多く、乳幼児から小学生低学年まで、そして要介護者である。要介護者の町内における割合は 4 ~ 7 % である。

以上のうち災害弱者への支援対策をとっている家庭は、O 町内会が 10 人(19 %)、U 町内会が 9 人(13 %)、W 町内会が 18 人(6 %)、Y 町内会が 2 人(2 %)であった。昨年調査した町内会には 6 割強の災害弱者が存在し、8 % の家庭が災害時支援対策をとっていた。本年度の町内会は 4 割強の災害弱者が存在しているが、対策は町内会によって差が大きいことがわかる。特に O、U、W 町内会は津波浸水避難地区であり、避難方法について他の地域より対策を立てておく必要がある地域であり、災害弱者のいる世帯は支援体制について話し合い家族役割を決めておく必要があるのではないかと考える。

町内会における災害弱者の存在は、町内の民生委員が把握しており、健康状態や生活状況を定期的に見回りネットワークを形成している。各家庭を越えた支援体制を町内で形成するには民生委員をコーディネーターにして、防災訓練の日などを各家庭と地区本部との連絡網を通して災害弱者の支援体制について考える訓練を行う機会にすると、各家庭にとって意味のある日になるのではないだろうか。

ちなみに、津波浸水避難地区で「避難場所」を決めている世帯は 7 割 ~ 8 割と高い率である。しかし、自力で避難できる世帯は連絡方法の確認や避難場所の検討を行うておくことが対策となるが、自力で避難できない家族を抱える世帯は支援体制を組織

で考えなければならない。日頃介護支援を受けている世帯は町内の支援とともに医療や介護の支援組織とのネットワークも必要ではないかと思う。

## (2)薬物治療者と対策

薬で治療中の者がいる世帯は、O町内会が106人(71%)、U町内会が114人(67%)、W町内会が453人(62%)、Y町内会が156人(65%)とどの町内会も高く、その内85%~94%は40~69歳と70歳以上である。特にY町内会は40~69歳より70歳以上老人の治療者割合が高く他の地域と異なっている。

服薬の種類は、40~69歳も70歳以上もほぼ同じもので降圧剤が最も多くの者が用いており、次に胃の薬が続き、3位以下は町内により異なるが心臓の薬(O町内会)、かゆみ止め(UとYとW町内会)、抗高脂血症薬(Y町内会)、鎮痛剤、整腸剤、抗血栓薬である。胃の薬や整腸剤は、メインの疾患治療薬とともに処方されることが多いので、40歳以上の治療者は血液・循環器系疾患を治療している人が多いと推察される。

治療者は災害時や災害復興時に健康障害を発生させる可能性があるので、普段から薬の保管場所を一定にして早期に内服できる環境にしておく必要がある。また、もし持ち出せないときには臨時に処方してもらえる入手方法を考える必要がある。各町内の実態は、「普段よく飲む薬の保管場所を決めている」人が8~32%であるが、入手対策をしている人は4~8%と非常に少ない。薬は期限を限って医師から処方されるため、どのようにして薬をストックすればよいのか、主治医との連携で非常用を準備しておくとうい。

また、薬の処方方は被災後早期に赤十字の医師が現地に出向き、同じ薬を処方する計画であるが、そのときに自分の薬名と作用を伝えられなければならない。これが入手対策である。普段から自分が受ける治療薬に関心を持って、非常時のために薬の名前と作用を記録した記録紙を保管すると、臨時に仮設した診療部門で必要な薬を処方してもらえる。これはアメリカのカリフォルニア州で危機管理担当官が一般市民の研修受講者に提案していたことであるが、プラスチックの密封ケースに記録紙を保管して冷蔵庫に入れておく方法を提案したい。

## (3)防災学習へのニーズと医療・看護専門家とのネットワーク

学習会を開催した場合、「参加しない・学びたいことはない」と回答したのは10~15%であり、複数回答で最も参加したい学習項目は「阪神大震災から学んだ防災対策」(O、U町内会)「生活支援と必要な物の準備」(W、Y町内会)で32~40%であった。次に「東海地震発生時の被害予測」「住宅や塀、家具類の安全対策」と続く。医療・看護の専門家は、これまでの学習会に「トリアージ訓練」「三角巾を用いた応急処置法」「救命救急法」などを企画し講習会や訓練を行ったが、参加した人は役員であった。今後は学習ニーズを地域の被害予測に関連させて把握し、学習ニーズを行動に結びつけるためにパンフレットの配布やビデオ鑑賞、パソコン・新聞の活用など身近な視聴覚機材を利用して学習する方法を工夫する必要がある。また学習場所も各家庭で学習できるような方法を考えていかなければならない。

提示した学習項目の中で、「被災者への心のケア」に関する学習ニーズが項目の中では最も低かった。地震に限らず家事や交通事故、事件の被害者は身体的に傷を受けるだけでなく、心も傷つき、目に見えない傷は目に見える傷より治りが遅いのである。

しかも心のケアは早期に、身近な者によって行われると大変効果がある。例えば地震でエレベーターが止まってしまい閉じこめられたとき、閉じこめられた者同士の励ましと心の交流が大変効果がある。それは専門家でなくても実施できる方法であることをぜひ町内の人々に知っていただきたいと思う。例えばお互いにつらいと感情を口に出し、不安であると表しあうことによって双方がケアされるのである。

看護の専門家として反省すべきことは、心のケアの重要性を住民に理解してもらえようように働きかけてこなかったことである。今後、救急法やトリアージの訓練とともに心のケアの訓練も行うことによって、地域の住民が心身への減災対策を身につけながら防災意識を高めていくことができるのではないかと思う。また、専門家を含めた地域の住民が、それぞれの能力をお互いに活用した取り組みを行うことによって、そこにネットワークが形成されるのではないかと考える。

### 結論

1. 町内における災害弱者は43～49%と多いが、支援対策が各家庭に任されており、対策実施率は低い。特に避難地区の住民は組織としての支援対策を考えなければならない。
2. 災害弱者への支援対策の1つとして、防災訓練時、介護組織の協力、民生委員の活動ネットワークの活用が示唆された。
3. 町内における服薬治療者は62～71%と多いが、薬の保管や緊急時の持ち出し、臨時処方時の対策が行われていないことが明らかになった。
4. 被災時にも薬物治療を継続するために、各自が日頃から対策を考えておく必要があるが、医療・看護の専門家との連携が必要であることが示唆された。
5. 住民の防災に関する学習ニーズは高いが参加行動に結びつきにくいことから、日頃の定期的な防災訓練や講習会への取り組みを通してネットワークを築くことがその解決策になるのではないかと考える。

(2003年3月20日 受理)