

## 保健所における難病患者への災害準備の取り組みについて

福與知恵	静岡県立大学短期大学部	看護学科	助手
深江久代	静岡県立大学短期大学部	看護学科	教授
今福恵子	静岡県立大学短期大学部	看護学科	助手
渡邊輝美	静岡県立大学短期大学部	看護学科	講師
溝口功一	国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター		統括診療部長・神経内科
深井千恵子	静岡県難病医療相談室		

### はじめに

阪神・淡路大震災から 11 年が、新潟中越地震から 2 年以上が経過し、各自治体は国のガイドラインを基に防災マニュアルの作成を進めている。静岡県の地震対策として、各病院・施設においては、避難訓練等を毎年実施することで、非常時の体制に備えている。また、災害マニュアルを作成し、災害に対する職員の意識も高いと思われる。しかし、在宅療養者や家族にとっては、災害時の避難をどのように行うか等、身近な問題は数多く残されている。

静岡県における難病患者の防災対策としては、静岡県健康福祉部疾病対策室に配属されている保健師（一名）が中心となって検討されている。疾病対策室では、難病患者支援ガイドラインを作成し、これに基づいて災害に対する準備をしている。ガイドラインにおいては、その生命維持をライフラインに依存している難病患者を最重要支援対象者としている。また、県内の各保健所の健康増進課に患者・家族用のパンフレットを配布した。各健康増進課には難病担当の保健師がおり、また、難病患者特別対策推進事業により、非常勤で難病訪問相談員が配属されている。

平成 17 年 12 月に難病相談支援センターがオープンし、その活動内容の一つとして災害時対策ネット構築事業があげられているが、具体的に進められていないのが現状である。

人工呼吸器等医療処置を必要とする難病患者において、平常時から災害時の緊急医療対策は重要である。また難病患者自身が自分で自分の命を守るという意識づけと高揚及び啓蒙が極めて重要であり、静岡県においては、平成 15 年に静岡県中部健康福祉センターが、保健、医療、福祉、防災の関係者と「災害時における難病患者支援マニュアル」を作成し、各保健所に配布した。

保健所は地域における健康危機管理の拠点として位置づけられており<sup>1)</sup>、保健所が災害準備に果たす役割は大きい。また難病患者に関しては医療処置を必要とする人が多いため、特に保健師の存在は大きいと考えられる。そこで今回は、静岡県内各保健所における難病患者に対する災害準備状況を把握し、保健師としてどのような役割があるかについて検討

することを目的に研究を行った。

#### ・研究期間

平成 18 年 10 月～平成 19 年 3 月

#### ・調査対象と方法

静岡県内の各保健所における難病患者への災害準備への取り組みの現状と課題を明らかにするために、静岡県内の保健所において半構成的面接を行った。調査対象は静岡県内の保健所 4 箇所の難病保健業務を担当する保健師 1 名であり、同意を得られた保健師とした。

保健師への面接は、約 40 分から 60 分の半構成的面接とした。面接は研究者 2 人で行い、以下に示す調査内容により、方法及び内容の統一を図った。調査内容は以下の通りである。

- 1) 難病患者の情報の共有、災害時に必要なパンフレットの作成、緊急医療手帳の活用、関係機関とのネットワークの構築について保健所・市町がどこまで連携を取れているか
- 2) 難病患者リストの更新はどのように行っているか
- 3) 災害マニュアル配布後、保健所の防災に対する意識に変化はあったか（マニュアルを使ってみての感想・意見）
- 4) 難病患者支援ガイドラインに沿って体制、動きが取れるようになっているか
- 5) 各保健所での災害マニュアル作りの体制ができているか
- 6) 静岡県から送られた防災チェックリストを知っているか、活用しているか
- 7) 保健所が難病を担当しているケアマネジャーと接する機会があるか
- 8) 災害のことをケアプランに取り入れることは必要だと思うか
- 9) 防災局の保健師（または看護師）と連絡を取ることがあるか

面接内容は対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。分析には、質的研究のうちの内容分析を用い、調査内容 1) から 9) の観点で分析を行った。録音した保健師からの聞き取り内容を文章化した後、保健師からの聞き取り内容が変わっていると思われるところで文章を区切り、その話のひとまとめをトピックスとした。類似した意味を持つトピックスをひとまとめにし、カテゴリー化した。

#### ・倫理的配慮

倫理的配慮として、静岡県立大学短期大学部倫理委員会の承認を得た。研究対象者には書面と口頭で研究の目的と主旨を説明した上で、承認が得られるか確認し、同意書に署名をお願いした。

#### ・結果

##### 1. ネットワークの構築について

ネットワークの構築については、全カテゴリー数は 26 であった。さらに内容は、「ケ

アマネジャー」「市町」「訪問看護師」「自主防災」「防災局」「ヘルパー」「保健所中心のネットワーク」の7つに分類された。

#### 1) ケアマネジャー

「ケアマネジャー」についてはカテゴリー数7であった。表1に「ケアマネジャー」についてカテゴリーの内容を示した。表1が示すように、ケア会議や保健所の会議でケアマネジャーと接しているが4施設、難病患者との連絡は現在ケアマネジャーが中心となって取っている、災害時の安否確認はケアマネジャーや訪問看護師が中心になって行うのが良いと思うが2施設、ケアマネジャーが訪問看護師に情報提供している、難病訪問相談員と連携してケアマネジャーと連絡を取っている、ヘルパー吸痰について保健所とケアマネジャーが話をすることがある、災害時の安否確認はケアマネジャーが行うべきだと思うがケアマネジャーと話ができていないが1施設であった。

表1 カテゴリーの内容(ケアマネジャー) n=4

カテゴリー	施設数
ケア会議や保健所の会議でケアマネジャーと接している	4
難病患者との連絡は現在ケアマネジャーが中心となって取っている	2
災害時の安否確認はケアマネジャーや訪問看護師が中心になって行うのが良いと思う	2
ケアマネジャーが訪問看護師に情報提供している	1
難病訪問相談員と連携してケアマネジャーと連絡を取っている	1
ヘルパー吸痰について保健所とケアマネジャーが話をすることがある	1
災害時の安否確認はケアマネジャーが行うべきだと思うがケアマネジャーと話ができていない	1

#### 2) 市町

「市町」についてはカテゴリー数4であった。表2に「市町」についてカテゴリーの内容を示した。

表2 カテゴリーの内容(市町) n=4

カテゴリー	施設数
市町へ名簿を出すことができていない	4
市町の保健師に研修を行っている	4
市町に防災対策の研修を開いても保健師ではなく事務の人が来る	1
市町の外部バッテリーの予算化が難しい	1

表2が示すように、市町へ名簿を出すことができていない、市町の保健師に研修を行っているが4施設、市町に防災対策の研修を開いても保健師ではなく事務の人が来る、市町の外部バッテリーの予算化が難しいが1施設であった。

### 3) 訪問看護師

「訪問看護師」についてはカテゴリー数 2 であった。表 3 に「訪問看護師」についてカテゴリーの内容を示した。表 3 が示すように、保健所保健師が訪問するに当たり訪問看護師から情報提供してもらっている、訪問看護ステーションや在宅介護支援センターの防災対策（顧客の防災マニュアル作成）ができていないが 1 施設であった。

表 3 カテゴリーの内容（訪問看護師） n=4

カテゴリー	施設数
保健所保健師が訪問するに当たり訪問看護師から情報提供してもらっている	1
訪問看護ステーションや在宅介護支援センターの防災対策（顧客の防災マニュアル作成）ができていない	1

### 4) 自主防災

「自主防災」についてはカテゴリー数 2 であった。表 4 に「自主防災」についてカテゴリーの内容を示した。

表 4 カテゴリーの内容（自主防災） n=4

カテゴリー	施設数
災害時の支援は自主防災が中心となって取り組むのが良いと思う	1
保健センターと自主防災の連絡体制が大事である	1

表 4 が示すように、災害時の支援は自主防災が中心となって取り組むのが良いと思う、保健センターと自主防災の連絡体制が大事であるが 1 施設であった。

### 5) 防災局

「防災局」については、カテゴリー数 3 であった。表 5 に防災局についてカテゴリーの内容を示した。

表 5 カテゴリーの内容（防災局） n=4

カテゴリー	施設数
防災局の看護職と連絡を取り合っている	2
防災局の看護職と研修会に参加した	2
防災局の看護職との連絡にすれ違いがあった	1

表 5 が示すように、防災局の看護職と連絡を取り合っている、防災局の看護職と研修会に参加したが 2 施設、防災局の看護職との連絡にすれ違いがあったが 1 施設であった。

### 6) ヘルパー

「ヘルパー」については、カテゴリー数 2 であった。表 6 にヘルパーについてカテゴリーの内容を示した。

表 6 カテゴリーの内容（ヘルパー） n=4

カテゴリー	施設数
-------	-----

人工呼吸器の患者についてはヘルパーや企業・家族も入って情報の共有をしている	1
災害時の安否確認はケアマネジャーではなくヘルパーなど患者・家族に身近な人が行うのが良いと思う	1

表 6 が示すように、人工呼吸器の患者についてはヘルパーや企業・家族も入って情報の共有をしている、災害時の安否確認はケアマネジャーではなくヘルパーなど患者・家族に身近な人が行うのが良いと思うが 1 施設であった。

#### 7) 保健所中心のネットワーク

「保健所中心のネットワーク」については、カテゴリ数 4 であった。表 7 に保健所中心のネットワークについてカテゴリの内容を示した。

表 7 カテゴリの内容（保健所中心のネットワーク） n=4

カテゴリ	施設数
関係機関とのネットワークができていない	4
自分の命は自分で守ることが大事である	4
保健所中心の情報交換はない	1
保健所保健師とケアマネジャーの情報交換が円滑に行くように工夫をしている	1

表 7 が示すように、関係機関とのネットワークができていない、自分の命は自分で守ることが大事であるが 4 施設、保健所中心の情報交換はない、保健所保健師とケアマネジャーの情報交換が円滑に行くように工夫をしているが 1 施設であった。

#### 2. 難病訪問相談員の訪問活動

難病訪問相談員の訪問活動については、全カテゴリ数は 4 であった。表 8 に難病訪問相談員の訪問活動についてカテゴリの内容を示した。

表 8 カテゴリの内容（難病訪問相談員の訪問活動） n=4

カテゴリ	施設数
難病訪問相談員に保健所保健師が指導して訪問に行ってもらっている	3
難病訪問相談員の訪問の割合は相談員自身に任せている	1
難病訪問相談員がケアマネジャーと積極的に情報交換をしている	1
難病訪問相談員と決めた目標に達していない	1

表 8 が示すように、難病訪問相談員に保健所保健師が指導して訪問に行ってもらっているが 3 施設、難病訪問相談員の訪問の割合は相談員自身に任せている、難病訪問相談員がケアマネジャーと積極的に情報交換をしている、難病訪問相談員と決めた目標に達していないが 1 施設であった。

#### 3. 保健所保健師の訪問活動

保健所保健師の訪問活動については、全カテゴリ数は 10 であった。表 9 に保健所

保健師の訪問活動についてカテゴリーの内容を示した。

表 9 カテゴリーの内容（保健所保健師の訪問活動） n=4

カテゴリー	施設数
緊急医療手帳を使用している	4
医療費受給者証更新時に行う全数調査と患者の状況把握をしている	2
訪問啓発には限界がある（対象が一人ひとり違う、時間も取れない）	2
訪問拒否の現状があることに対して保健師が保健所の役割が何なのかということについて悩んでいる	1
保健所保健師が訪問に行くことができていない	1
主にALSと多系統萎縮症の若い人に訪問している	1
神経難病の患者で訪問をしたほうがいい人をリストアップして台帳を作成している	1
家庭訪問のときに独自のチェックリストを作って具体的な備えの方法などについて説明している	1
独自で難病患者訪問記録用紙を作成した	1
発災時迅速に安否確認ができるように患者マップを作成している	1

表 9 が示すように、緊急医療手帳を使用しているが 4 施設、医療費受給者証更新時に行う全数調査と患者の状況把握をしている、訪問啓発には限界がある（対象が一人ひとり違う、時間も取れない）が 2 施設、訪問拒否の現状があることに対して保健師が保健所の役割が何なのかということについて悩んでいる、保健所保健師が訪問に行くことができていない、主にALSと多系統萎縮症の若い人に訪問している、神経難病の患者で訪問をしたほうがいい人をリストアップして台帳を作成している、家庭訪問のときに独自のチェックリストを作って具体的な備えの方法などについて説明している、独自で難病患者訪問記録用紙を作成した、発災時迅速に安否確認ができるように患者マップを作成しているが 1 施設であった。

#### 4. 難病患者リストの更新

難病患者リストの更新については、全カテゴリー数は 4 であった。表 10 に難病患者リストの更新についてカテゴリーの内容を示した。

表 10 が示すように、難病患者災害時要援護者リストの更新は随時行っているが 4 施設、訪問対象者の優先順位を決めるのが難しいが 3 施設、保健所独自のリストの作成はしていないが 2 施設、保健所保健師が患者に名簿に載せてよいかの同意を得るのが難しいが 1 施設であった。

表 10 カテゴリーの内容（難病患者リストの更新） n=4

カテゴリー	施設数
-------	-----

難病患者災害時要援護者リストの更新は随時行っている	4
訪問対象者の優先順位を決めるのが難しい	3
保健所独自のリストの作成はしていない	2
保健所保健師が患者に名簿に載せてよいかの同意を得るのが難しい	1

#### 5. 難病患者支援ガイドラインについて

難病患者支援ガイドラインについては、全カテゴリー数は3であった。表11に難病患者支援ガイドラインについてカテゴリーの内容を示した。

表11 カテゴリーの内容（難病患者支援ガイドライン） n=4

カテゴリー	施設数
難病患者支援ガイドラインに基づいて災害準備を進めている	2
重点支援対象者のところを中心に使用している	1
ガイドラインに基づいて考えてはいるが準備が進まない	1

表11が示すように、難病患者支援ガイドラインに基づいて災害準備を進めているが2施設、重点支援対象者のところを中心に使用している、ガイドラインに基づいて考えてはいるが準備が進まないが1施設であった。

#### 6. 各保健所での災害マニュアルへの取り組みについて

各保健所での災害マニュアルへの取り組みについては、全カテゴリー数は4であった。表12に各保健所での災害マニュアル作りの体制についてカテゴリーの内容を示した。

表12 カテゴリーの内容（各保健所での災害マニュアル作りの体制） n=4

カテゴリー	施設数
各保健所でのマニュアル作りは困難である	2
県のマニュアルに沿って体制作りをしていく	1
各保健所でのマニュアル作りの方向にはなっていない	1
以前は手作りのパンフレットを患者に渡していた	1

表12が示すように、各保健所でのマニュアル作りは困難であるが2施設、県のマニュアルに沿って体制作りをしていく、各保健所でのマニュアル作りの方向にはなっていない、以前は手作りのパンフレットを患者に渡していたが1施設であった。

#### 7. 県が作成した防災チェックリストおよびパンフレットについて

県が作成した防災チェックリストについては、全カテゴリー数は8であった。表13に県が作成した防災チェックリストおよびパンフレットについてカテゴリーの内容を示した。

表13 カテゴリーの内容（県が作成した防災チェックリストおよびパンフレット） n=4

カテゴリー	施設数
保健師は防災チェックリストを知っている	4
パンフレット（突然の災害に備えて）を使用している	3
防災チェックリストについてはまだ周知されていない	2
防災チェックリストの活用がどこまでできるかわからない	1
チェックリストは要援護者マニュアルのものを使っている	1
保健所独自で防災チェックリストを作成して使っている	1
保健所独自のパンフレットの作成はしていない	1
パンフレット（突然の災害に備えて）はまだ使用していない	1

表 13 が示すように、保健師は防災チェックリストを知っているが 4 施設、パンフレット（突然の災害に備えて）を使用しているが 3 施設、防災チェックリストについてはまだ周知されていないが 2 施設、防災チェックリストの活用がどこまでできるかわからない、チェックリストは要援護者マニュアルのものを使っている、保健所独自で防災チェックリストを作成して使っている、保健所独自のパンフレットの作成はしていない、パンフレット（突然の災害に備えて）はまだ使用していないが 1 施設であった。

#### 8 . ケアマネジャーの災害支援について

ケアマネジャーの災害支援については、全カテゴリー数は 6 であった。表 14 に災害のことをケアプランに取り入れることについてカテゴリーの内容を示した。

表 14 カテゴリーの内容（災害のことをケアプランに取り入れること） n=4

カテゴリー	施設数
災害のことをケアプランに取り入れることは困難である	3
ケアマネジャーにも災害時のことを理解してもらうことは大事である	2
ケアマネジャーに保健所が災害時のことを指導するのは困難である	2
ヘルパー研修にケアマネジャーも入れてやってもらいたいし市町も災害のことについての研修が必要である	1
災害のケアプランが静岡の特徴になるかもしれない	1
難病患者の防災に対する意識もあまり高くない（日常のことで精一杯）	1

表 14 が示すように、災害のことをケアプランに取り入れることは困難であるが 3 施設、ケアマネジャーにも災害時のことを理解してもらうことは大事である、ケアマネジャーに保健所が災害時のことを指導するのは困難であるが 2 施設、ヘルパー研修にケアマネジャーも入れてやってもらいたいし市町も災害のことについての研修が必要である、災害のケアプランが静岡の特徴になるかもしれない、難病患者の防災に対する意識もあまり高くない（日常のことで精一杯）が 1 施設であった。



## ・考察

### 1．ネットワークについて

難病患者における災害対策のネットワークについては、「ケアマネジャー」「市町」「訪問看護師」「自主防災」「防災局」「ヘルパー」「保健所中心のネットワーク」の7つに内容が分類されたことから、ケアマネジャー、市町、訪問看護師、自主防災、防災局、ヘルパーなど保健所を中心としてさまざまな職種と連携していく必要があることがわかった。現在、保健所が実施していることとして、4施設がケア会議や保健所の会議でケアマネジャーと接しており、平常時から保健所とケアマネジャーの連携は重要であることが明らかとなった。また、難病患者との連絡はケアマネジャーが中心となって取っている、災害時の安否確認はケアマネジャーや訪問看護師が中心になって行うのが良いと思うと述べた施設が2施設あり、ケアマネジャーは災害時にも重要な役割を果たすと考えられる。

一方、4施設とも市町へ難病患者の名簿を出すことができていない、関係機関とのネットワークができていないと述べており、連携の難しさが明らかとなった。冒頭でも述べたように、各健康増進課には難病担当の保健師がいるが、感染症対策と兼務している。したがって、難病患者の防災対策を十分に行うことは困難であると考えられる。しかし、4施設とも難病に限定しないが災害についての研修を市町の保健師に行っており、保健所保健師とケアマネジャーの情報交換が円滑に行くように工夫をしていると述べた施設もあった。石川ら<sup>2)</sup>は噴火災害への町保健師の活動の特徴として、災害発生時から平常への移行まで一貫して行う、災害に最も弱い住民の避難支援・生活支援を第一にあげている。これらのことから、保健所保健師が限られた時間の中で難病患者の災害対策を進めていくには市町との連携は重要であると考えられる。

また、自分の命は自分で守ることが大事であると4施設が述べており、災害時の支援は自主防災が中心となって行うのが良いと思うと述べた施設もあることから、自主防災の役割も重要であると考えられる。岩崎ら<sup>3)</sup>は災害時の在宅難病患者への対策として、自主的な災害対策についての教育啓蒙活動を行っていくことを第一にあげており、本研究の結果もこれを支持しているといえる。

### 2．難病訪問相談員の訪問活動について

難病訪問相談員に保健所保健師が指導して訪問に行ってもらっていると述べた施設が3施設あった。各健康増進課には難病担当の保健師がいるが、感染症対策と兼務しているため、非常勤で難病訪問相談員が配属されている。したがって、保健所保健師にとって難病訪問相談員に指導することは重要な役割であると考えられ、災害対策にもつながっていくものと考えられる。

### 3．保健所保健師の訪問活動について

4施設とも緊急医療手帳を使用しており、訪問時に手帳の説明をして配布することが難

病者の防災対策につながっていると考えられる。一方で、訪問啓発には限界があると述べた施設も 2 施設あり、その理由として、対象が一人ひとり違う、時間も取れないということがあげられていた。また、訪問拒否があることに対して悩んでいると述べた保健師もあり、難病患者に対して平常時から継続して関わることの重要性が明らかとなった。岩崎ら<sup>3)</sup>は災害時の在宅難病患者への対策として、在宅難病患者の災害時緊急援助網を整備し、在宅難病患者の支援網の一員として患者との日頃の関わりを強化することもあげている。また、地域健康危機管理ガイドライン<sup>1)</sup>においても平常時の保健医療活動で把握している患者情報を基礎として対策に努めることを述べている。これらのことから平常時から継続して難病患者に関わることが重要であるといえる。

一方、そのような現状の中でも、訪問対象者のリストアップを工夫したり、独自のチェックリストを作成したりと保健所保健師としてできることを実施していることも明らかとなった。

#### 4．難病患者リストの更新について

難病患者リストについては 4 施設とも随時更新を行っていたが、訪問対象者の優先順位を決めるのが難しいと述べた施設も 3 施設あった。これは、3 の保健所保健師の訪問活動と関連して対象の把握が困難であることも一因ではないかと考えられる。また、患者に同意を得ることが困難であるという施設もあり、ここでも難病患者に対して平常時から継続して関わるということが重要であると言える。

#### 5．難病患者支援ガイドラインについて

難病患者支援ガイドラインについては、重点支援対象者のところを中心に使用しているという施設も含め、4 施設中 3 施設が難病患者支援ガイドラインに基づいて災害準備を進めていた。このことは保健所間の情報の共有化を図る上で、重要となってくると考えられる。

#### 6．各保健所での災害マニュアルへの取り組みについて

各保健所での災害マニュアルへの取り組みについては困難であるという傾向が明らかとなった。その理由としては、優先される日常業務で防災対策にまで手がまわらないことや、震災が起きた場合は自分たちも被災者となり、職場が居住地と離れている職員が多いことから、初動体制として動けないのが現実である。そのため、現実的なマニュアル作成は難しいと考えられる。ケアマネジャーと情報交換しているが防災についての話はあまり出ないと述べた施設もあった。難病患者の防災対策が十分に行えない現状があることが明らかとなった。

#### 7．県が作成した防災チェックリストおよびパンフレットについて

防災チェックリストについて保健師は 4 施設とも知っていたが、周知の面では不十分

なところもあった。また、パンフレットについては 4 施設中 3 施設が使用しており、限られた時間の中で難病患者や家族に防災対策のことを説明する上で有効であると考えられる。

#### 8 . ケアマネジャーの災害支援について

災害のことをケアプランに取り入れることは困難である、ケアマネジャーに保健所が災害時のことを指導するのは困難であると述べた施設が半数以上あった。一方、ケアマネジャーにも災害のことを理解してもらうことは大事であると述べた施設も半数以上あったことから、保健所保健師が災害対策においてケアマネジャーの存在は大きいと考えていることが読み取れる。

#### . 本研究の限界と展望

本研究の許可が下りたのが平成 18 年 12 月であったために、4 名(4 施設)の調査対象者しか得られなかった。そのため、結果を一般化することは困難であると考えられる。今後対象者を増やすとともに難病患者の災害対策における保健所保健師の役割がより明確になるように検討していく必要がある。

本学は、地域に開かれた大学として地域住民(県民)の心身の健康保持増進のための一役を担うこと、広域避難の役割を果たすこと等が期待されている。本学短期大学部においては、保健・医療・福祉に携わる専門性から、県民や難病相談支援センターに寄与する役割が大きいと考える。今後、県民や難病相談支援センターの活動に貢献する大学教員の研究・教育活動のあり方を模索していくことも必要であると考えられる。

#### . 結論

本研究では以下のことが明らかとなった。

- 1 . 平常時から保健所とケアマネジャーの連携は重要である。
- 2 . 保健所保健師が限られた時間の中で難病患者の災害対策を進めていくには市町との連携は重要である。
- 3 . 災害時の支援は自主防災が中心となっていく必要がある。
- 4 . 保健所保健師にとって難病訪問相談員に指導することは重要な役割である。
- 5 . 難病患者に対して平常時から継続して関わるのが重要である。

#### 謝辞

最後に、本研究にご協力頂いた皆様に深く感謝いたします。

#### 文献

- 1 ) 地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～(平成 13 年 3

- 月). <http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html>
- 2) 石川麻衣他：自然災害発生時における市町保健師の活動の特徴 - 噴火災害の一事例分析から - . 千葉大学看護学部研究紀要 第 26 号, 85 - 91, 2003 .
  - 3) 岩崎弥生他：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, 46 ( 1 ), 71 - 80, 1999 .
  - 4) 林敬：静岡県における在宅特定疾患患者の状況 . 厚生 の 指 標, 52 ( 8 ), 15 - 20, 2005 .
  - 5) 足立敬子他：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 の 指 標, 50 ( 8 ), 30 - 37, 2003 .
  - 6) 災害時における難病患者支援マニュアル：静岡県中部健康福祉センター, 静岡県中部保健所, 平成 15 年 1 月 .
  - 7) 平成 1 8 年度防災白書 . 内閣府編
  - 8) 岩間真人：災害時に機能する難病患者支援地域ケアシステムの構築を保健所保健師に期待すること . p44-54,48(3)生活教育,2004
  - 9) 溝口功一：『災害時における難病患者支援マニュアル』を作成して－課題と今後の方向性について－ . p75- 87,全国難病センター研究会第七回研究大会報告書,2006.10
  - 10) 酒井美絵子他「在宅人工呼吸療養者に対する災害時支援方法の検討」p23-31,日本難病看護学会誌,Vol.2,No.1,1998
  - 11) 今福恵子：標準保健師講座 3 対象別地域看護活動 12 章 災害看護 . p290-300,医学書院,2005
  - 12) 新潟県中越地震その時！： 全国パーキンソン病友の会新潟県支部