

27. 京都市における災害発生時の在宅高齢者の健康危機管理に関する研究

- 北川 信一郎，嫁兼 こずえ，並川 真理子，佐藤 理子，水上 恵実，中村 裕子
藤原 奈津美，布野 史子，工藤 靖之，西村 太亮（京都市上京保健センター）

【はじめに】

近年，地域保健・地域福祉の分野において，災害発生時の健康危機管理の重要性がますます増加してきている。

災害は，すべての人に等しく損傷を与えるのではなく，災害弱者といわれる人々に被害が集中する。災害弱者の特徴として，高齢者，病人，障害者などが挙げられ，災害時要支援者ともいわれる。必要な情報を迅速かつ的確に把握し，災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を必要とする人々である。

2009年に新型インフルエンザのパンデミックが発生した際に，行政により外出を控える旨の指導がなされたため，独居の要介護支援高齢者がヘルパーによる福祉サービスを受けることができず，孤立するという事例が社会問題化した。また，今回の東日本大震災をはじめとする震災発災時の独居高齢者や障害者の安否確認の問題は，発災するたびに議論がなされている。

以上のことから，発災時の在宅高齢者の課題と問題点，ならびにセーフティネットを担う既存の社会資源の有効な活用方法を整理し，健康危機管理体制の整備を図っていくことが必要である。

そこで，災害弱者の中でも在宅高齢者に焦点を絞り，課題や問題点を整理し，具体的に健康危機管理体制を整備することを目的に本研究を実施したので報告する。

【方法】

本研究は，「平常時に保健センターに求められる役割を整理するための戦略マップとバランス・スコアカード（以下，BSC）¹の作製」と，「高齢者のためのリーフレットの作成・活用」の2つからなる。

戦略マップと BSC については，京都市の各区保健センター医師が集まり，議論を重ねながら作成をおこなった。手順に則り，「ビジョンの決定」→「戦略の決定」→「成果の視点」→「市民の視点」→「内部プロセスの視点」→「学習と成長」の順に因果を確認しながら意見を出し合い，途中，職場に持ち帰り，保健師，薬剤師，管理栄養士，事務職等の意見を戦略マップと BSC に反映させた。

一方，高齢者のためのリーフレットについては，上記戦略マップを踏まえ，高齢者対策の鍵

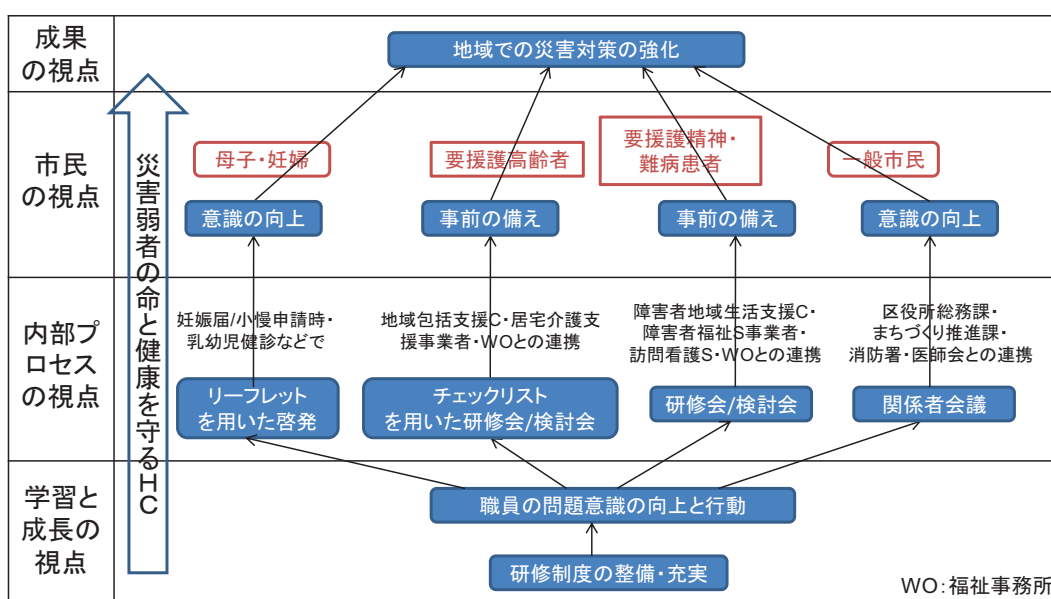
¹ 戦略マップ・BSC とは，組織のもつ重要な要素が組織のビジョン・戦略にどのように影響し，業績に表れているのかを可視化するための手法である（Kaplan&Norton）。

である居宅介護事業者の職員向けのチェックリストを作成した。研修会については、福祉事務所と連携をとり、管内の居宅事業所のケアマネージャ等の職員、民生委員を対象に、チェックリストを用いた研修会を3回開催した。尚、リーフレットの作成にあたっては、先進的な取り組み事例を参考にするために、施設見学及び研修会への参加をおこなった。

【結果】

下記に示す戦略マップと BSC、およびリーフレットを作製した。

災害保健戦略マップ



BSC

	戦略目標	成果指標
成果	地域での災害対策の強化	防災訓練の参加者数
顧客	母子・妊婦: 意識の向上 要援護高齢者: 事前の備え 要援護精神・難病患者: 事前の備え 一般市民: 意識の向上	乳幼児健診での意識調査 チェックリスト利用率 アセスメント実施率 備蓄率
内部プロセス	・リーフレットを用いた啓発 ・チェックリストを用いた研修会/検討会 ・検討会/研修会 ・関係者会議	リーフレットの配布枚数 実施回数 実施回数 実施回数
学習と成長	職員の問題意識の向上と行動 研修制度の整備・充実	家具の転倒防止実施率 研修会の実施回数

高齢者の 健康危機管理チェックリスト

—在宅高齢者を支える居宅介護事業者の方へ—




高齢者は、災害時において健康や生活に障害が生じやすい「要援護者」といわれています。

近年、災害の種類は多様化し、その規模は大きくなっていることから、高齢者の健康危機に対する様々な体制を準備することが求められています。

在宅高齢者を支える居宅介護事業者の皆さんが、高齢者の課題やその問題点を整理し、関係機関と連携を取りながら、健康危機管理体制づくりに取り組みいただければ幸いです。

1. 高齢者の「健康危機」を考える
2. 平常時の備え
3. 健康危機管理アセスメントチェックリスト
4. 「健康危機」発生時の対応

1. 高齢者の「健康危機」を考える

ポイント

- ①「健康危機」の意味を理解する
- ②「健康危機」時に高齢者が直面する問題を理解する

「健康危機」とは

感染症、食中毒、毒物劇薬、飲料水、医薬品、その他何らかの原因により市民の生活を、健康の安全を脅かす事態のことをいいます。

「その他何らかの原因」には

大震災や噴火のような自然災害、毒物混入事件のような犯罪、放射線事故、化学兵器や毒劇薬を使用した大規模型テロ事件等、があります。

「健康危機管理」とは

不特定多数の市民に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合に、健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関することをいいます。

高齢者が直面する問題

「健康危機」が発生したときに、高齢者は様々な健康問題や生活問題に直面することになります。自分の力のみで新しい環境や生活の変化に対応していくのは難しく、他者による支援が必要になります。高齢者特有の問題である日常生活上の問題（食事・排泄・清潔・活動性の低下）と健康問題の支援方法を考えることが大切です。

● **日常生活上の問題（食事・排泄・清潔・活動性の低下）**

ライフラインが停止すると、生活用水、トイレ、ごみなどの生活環境が低下し、避難所では過密な状態での生活となり、衛生環境が悪化します。十分休めないことによる疲労が蓄積し、野菜不足や水分不足による便秘、食欲不調、カロリーや栄養バランスを考慮した食事ができないなどの問題が生じます。

また、トイレが使えづいことから水分摂取をひかえることで脱水症が引き起こされ、これまでの生活に比べて行動範囲が狭くなることでADLが低下し、さらに心身両面に対するさまざまな影響により、感染への抵抗力が低下します。

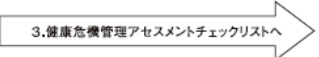
● **健康問題**

環境の変化や日常生活にうまく対応できないために、高齢者特有の健康問題が生じます。ストレスにより病気になるやすくなったり、精神面においてもうつ傾向、せん妄の発症や認知症が悪化したります。

さらに、慢性疾患をもつ人は、平常時にできていた病気の自己管理が出来なくなること容易に健康状態が悪化します。

また、高齢者自身は健康状態の悪化に気づいていない場合もあり、注意が必要です。

3.健康危機管理アセスメントチェックリストへ



2. 平常時の備え

ポイント

- ① 居宅介護事業者の役割と責任について考える
- ② 地域の中で暮らす高齢者を支えるために、平常時の予防活動について考える

要援護者とは

要援護者とは、一般的に高齢者、障がい者、難病患者、外国人、乳幼児、妊婦などです。高齢者は、新しい環境への適応能力が不十分であるため、住環境の変化への対応や、避難行動等に困難をきたしますが、必要とするサービスにつながっていけば必ずしも要援護者になるといわけではありません。

「健康危機」には様々な種類があるため、事態の内容によって対象となる要援護者を考慮する必要があります。

高齢者の把握

危機発生時に対応できるよう、高齢者の状況、高齢者連絡先名簿、緊急時連絡先名簿等を整理しておくことが必要です。

支援体制づくり

在宅高齢者の支援体制づくりを進めるためには、高齢者自身の健康危機意識の高まりと準備を支援することが基本となります。「健康危機」を想定したときの搬送上の問題点について、本人・家族と話し合うことは、問題意識を喚起していくうえで重要です。

そのうえで必要な情報を提供し、主体的に準備について考え行動できるようにわかり、少なくとも1回は平常時の準備を本人・家族と一緒に点検しましょう。

関係者との連携による支援体制づくり

地域住民、医療機関、福祉部門、関係機関等を把握し、あらかじめこれらの関係機関等の連携体制を構築することが大切です。日頃からの連携が、非常時の連携を迅速かつ効果的に推進する鍵となるので、平常時から良好な関係の形成に努めましょう。

マニュアルの整備

- ・ 職員の情報連絡体制
- ・ 緊急時における職員の参集基準
- ・ 緊急時の組織体制

を整えておきましょう。

「健康危機」の発生を想定し、それぞれの対応マニュアルを整備しておきましょう。事業所の一員として、平常時から体制を十分に理解しておき、非常時には関係者と連携して迅速かつ的確な行動をとりましょう。

研修・研鑽

迅速かつ的確に対応するためには、日常から「どのようにするのか」「どのように行動すべきか」「関係機関とどのように連携をすればよいか」等、自分の行動を整理しておくことが重要です。

3. 健康危機管理アセスメントチェックリスト

ポイント

個々の事例から、平常時と関連づけて起こりうる健康問題を考える
個々の事例から、「健康危機」時の具体的な支援方法を考える

このチェックリストは、個々の事例において健康危機管理体制が十分かどうか自己チェックするものです。

1 ● 日頃の備えはできていますか

- 医薬品（患者手帳）、予備の内服薬、医療用品の管理はできているか。
- 医療機器の緊急時の使い方を理解しているか。
- 安否連絡や支援要請の依頼先は決まっているか。
- 少なくとも3日間は自宅待機できるだけの準備（飲料水・寝具・寝具、バッテリーや代替機器など）はしているか。
- 避難先（医療機関や避難所など）と搬送方法は決まっているか。

2 ● 日常生活（食事、排泄、清潔、活動性など）についてアセスメントする

どのように行われているかを具体的に把握します。

食事

- 食事の摂取量、食事の内容、食事療法の必要性
- 栄養状態
- 嚥下の有無、摂食・嚥下能力
- 摂取量と活動量のバランス

排泄

- 排泄状態：量、回数、性状
- 排泄行動：トイレまでの移動動作、下着の着脱

清潔

- 口腔の状態：歯の状態、食後や歯磨きの状況、歯磨き状況
- 皮膚の状態
- 更衣に関するセルフケア状況
- 洗面、清拭、入浴の状況

活動性

- ADL、IADLの状況 1日の移動・活動の様子
- 骨・筋・関節系の疾患の有無、症状、身体機能
- 精神状態、気質
- 生活リズム

3 ● 各疾患や状況について、アセスメントする

- どのような病気をもっているか
 - 人工呼吸器依存患者、在宅酸素療法患者、慢性肺疾患
 - 慢性腎不全、人工透析患者
 - 糖尿病、インスリン療法患者
 - 人工肛門装着患者
 - 認知症、寝たきり、難病患者
 - 視覚障がい者、聴覚障がい者、肢体不自由者、精神障がい者
 - 不整脈、高血圧などの循環器疾患
 - その他
- どのような治療が行われているか
- どの医療施設にかかっているか
- 病気の自己管理方法、セルフケアを把握しているか
- 非常時、自分を守るためにどうすればよいかの具体的な指導を受けているか

医療に関する知識は、日頃の支度でも大切です。

3 ● 各疾患や状況について、アセスメントする

その人と、その人を取り巻く環境をいかにアセスメントし、何をどのように支援すればその人のセルフケア能力を最大限に生かした支援ができるかを考え、調整します。

4 ● 「健康危機」発生時、生活に及ぼす影響と支援内容を考える

その人と、その人を取り巻く環境をいかにアセスメントし、何をどのように支援すればその人のセルフケア能力を最大限に生かした支援ができるかを考え、調整します。

- 感染症（新型コロナウイルスなど）
- 大地震
- 洪水・土砂災害
- 雷害（台風・竜巻）
- その他

考えて考えよう！
必要な支援に基づいたには、日頃の
アセスメントが重要です。

4. 「健康危機」発生時の対応

① 「健康危機」サイクルの流れを理解する。

② 直後の緊急対応、急性期・亜急性期に必要な対応を理解する。

① 直後の緊急対応

精神的動揺をおさえる

自分と家族の安全を確保し、いち早く冷静になり、落ち着きを取り戻しましょう。自分の安全が守られなければ、要援護者を支援することはできません。

他職員と連絡及び職員の安否確認

自己の安否を上司や同僚に伝えます。事業所の安全を確認、確保しましょう。

円滑な情報の入手・情報の伝達

京都市、京都府、国などの公的機関の情報を確認する。
対応に失敗する原因で最も多いのは、情報伝達方法の不備であるといわれます。報告・問い合わせに対する窓口を一歩化することが重要です。
また、どのような情報を集め、どのように伝達するかについての取り決めも大切です。

高齢者の安否確認

事業所内の職員と協力し、かつ区役所・関係機関との連携・協力を常に意識しながら組織的な体制の下で支援できるように判断して行動します。

避難行動支援

高齢者は、情報が届きにくく、迅速な対応行動がとりにくくことが予測されます。必ずしも避難しなければならないわけではありません。自宅内にとどまる場合も避難誘導を行います。

区役所・関係機関との連携

日頃からの支援体制（ネットワーク）がうまく構築されていれば、いざというときに、人的・物的支援を求めることができます。

発生直後は、行政も思うように対策をとることができません。
この時期には気がついた者が、工夫を凝らして実践していくことが大切です。

② 急性期・亜急性期（～1か月）の対応

生命と安全の確保

避難先でも在宅でも「衣・食（水）・住、そして医療」の生活支援が最優先されます。また、事態によっては、恐怖のなかで混乱し興奮状態にあるので、少しでも不安を取り除き、安心感を与え、保健衛生などの環境整備をすることが大切です。

健康状態の把握

健康状態の把握は欠かせません。どのような状態下にあっても、その人らしさを尊重しながら、そのときの状態にいつも注意し、心配り・気配りすることが大切です。

体調確認項目（例）

睡眠はとれているか 食欲はあるか 排便状態はどうか

気分は悪くないか 体はだるくないか カゼ症状ではないか

咳などは出ていないか 痰などは薄くないか

夏であれば汗疹は出ていないか 水分は十分とれているか 等

医療・福祉サービス

必要があれば医療・福祉につなげることが大切です。早期につなぐことで、高齢者のセルフケア能力の低下を防ぐことができます。利用できる医療・福祉サービスの情報提供を行ったり、手続きを行うことも必要です。

他職種との連携

時間経過によってニーズは刻々と変化していきます。限られた資源の中で、臨機応変に対応することも最も重要です。その人を取りまくいろいろな職種の人々とうまく連携しながら、常に「高齢者の心身共に健康となる支援」につながるよう考えて行動することが大切です。

こころのケア

当初は精神的余裕もなくなっていますが、時間の経過とともに徐々に当時のことを思い出し、精神的に不安定になってきます。この時期に、関係者間で会議を開き、情報交換を行いながらこころのケアを積極的に行う必要があります。

実際に支援するときには、自分自身の体と五感を最大限に活用して、自分の頭で考え、決断し行動することが大切です！

京都市の主な災害対策の窓口

相談窓口

- 防災に関すること 各区役所・支所（下表）又は消防局防災危機管理課 212-6792
- 消防に関すること 各消防署（下表）又は消防の相談電話 231-5000
- 道路災害（陥没・水・土砂・まれ等） 各土木事務所（下表）
- 危険宅地の防災 都市計画局防災指導課 222-3558
- 建築物の防災・耐震診断 都市計画局建築安全推進課 222-3613
- 建築物の耐震改修 都市計画局住宅政策課 222-3666
- 住まいの耐震相談 京都市すまい体験館 693-5131
- 生活相談に関すること 各区役所・支所福祉課（福祉事務所）（下表）
- みんないっしょに防災体験 京都市市民防災センター 662-1849

■ 京都市市民防災センター 災害を模擬体験できます。利用料は、無料です。

区役所・福祉事務所・保健センター・消防署・土木事務所電話番号一覧表

行政区	区役所	福祉(福祉事務所)	保健(保健センター)	消防署	土木事務所
北 区	432-1181	432-1181	432-1181	491-4148	北部 402-3111
上 京 区	441-0111	441-0111	432-3221	431-1371	左京 791-9134
左 京 区	702-1000	702-1000	702-1000	723-0119	西部 871-6721
中 京 区	812-0061	812-0061	812-0061	841-6333	東部 591-0013
東 山 区	561-1191	561-1191	561-1191	541-0191	
山 科 区	502-3050	502-3050	502-3050	502-9755	南部 691-3158
下 京 区	371-7101	371-7101	371-7101	361-4411	
南 区	681-3111	681-3111	681-3111	681-0711	西部 871-6721
石 京 区	861-1101	861-1101	861-1101	871-0119	
西 京 区	381-7121	381-7121	392-5690	392-6071	西京 392-9260
(洛西支所)	332-8111	332-8111	332-8111		
伏 見 区	611-1101	611-1101	611-1101	641-5355	伏見 611-5371
(梁野支所)	642-3101	642-3101	642-3101		
(醍醐支所)	571-0003	571-0003	571-0003	571-0474(69)	

市政情報の総合案内

- 京都いっしょにコール 電話661-3755 FAX661-5855 (受付時間 午前8時～午後9時 年中無休)

備えを万全に！
何事があっても動じることなく、皆で力を合わせて協力できると思います。

この冊子は、上京保健センターの研究事業の一環として作成したものです。(H31.11)

下記の上京保健センターの HP からダウンロードができます。
<http://www.city.kyoto.lg.jp/kamigyō/cmsfiles/contents/0000111/111375/checklist.pdf>

【考察】

戦略マップと BSC の作成においては、参加者がクロスファンクショナルに討議することで、既存の取り組みとその前後の因果が整理されるとともに、新たな視点が見えてきた。特に、作成のプロセスを経る中で、「地域との繋がり」の重要性を職員が共通認識とすることができ、今後の取り組みの方向性が明確になったことは、最大の成果であると考えられる。また、「学習と成長」の視点において、「職員の問題意識が向上と行動」に対する成果指標で、職場や自宅での家具の転倒予防や備蓄の必要性が改めて認識されたことも大きな成果である。

本研究は、成果物を作成するだけでなく、実際の行動に結びつけるアクションリサーチ型の実践研究である。一連の取り組みにより、① 保健センター、福祉事務所、地域包括支援センターのネットワークの強化、② 担当する職員、ケアマネジャーの知識、意識レベルの向上、③ チェックリストを活用した具体的な取り組みの推進といった効果を得ることができた。

今後、作成した BSC を実際に運用することで、視点間の関係の妥当性を検討していきたい。

謝辞

戦略マップと BSC の作成においては、京都市の各区保健センターの医師の皆さんに参加いただくことで実施することができました。また、その際、神戸大学大学院経営学研究科三矢裕教授には、ご指導とご助言をいただきました。併せて感謝いたします。

尚、本研究は、第 51 回 日本公衆衛生学会近畿地方会において発表しました。

参考文献

『キャプランとノートンの戦略的バランス・スコアカード』東洋経済新報社、2001

経費使途明細

リーフレット作成に係る費用（印刷・書籍費等）	135,152
先進事例調査費（旅費、参加費等）	124,988
研修会実施に係る費用	38,940
通信運搬費	920
合計	300,000