

---

## 見附市における豪雨災害と新潟県中越地震に関する報告

(小坂井保子、訪問看護と介護 10: 95-101, 2005)

2013年10月25日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

### <はじめに>

2004 年は全国各地で大規模な自然災害が発生した。新潟県では、7 月中旬に発生した集中豪雨による水害、そして 10 月に発生した中越地震によって大きな被害を受けた。見附市でただ 1 つの訪問看護ステーションである筆者の事務所も、この 2 つの災害に相次いで見舞われた。本文献は、この事務所が経験した 2 つの災害についてまとめた記録を紹介したものである。

訪問看護ステーションみつけは約 100 名の訪問看護利用者と、約 60 名のケアマネジメントの利用者を常勤看護師 5 名（ケアマネジャー業務は 4 名）、非常勤 3 名で訪問している。見附市唯一の訪問看護ステーションということもあり、ALS の方や、在宅酸素、BiPAP を必要とする方など、医療依存度の高い利用者さんも多く、特別管理加算がついている人が 40%を超えている。

### <7.13 見附市豪雨災害について>

2004 年 7 月 13 日、集中豪雨により新潟県内では大きな被害が出た。豪雨直後、筆者の事務所では交通の障害や事故が起きる可能性を考え、午後からの訪問をできるだけ午前中に繰り上げ、道路の状況を確認しながら訪問をし、ケアマネジャーは担当の利用者へ安否確認の連絡をとりながら、デイサービスから帰れなくなった利用者が施設に入所するための連絡などを行っていたが、ほとんどの家庭の電話が不通になっており、安否確認が進まなかったという。そのうち、市内のいたるところで道路が通行止めとなり、車での移動も困難な状況となった。翌日、また激しい雨が降り出したため、キャンセルできる訪問は中止し、どうしても必要な 11 名への訪問とターミナルケアの新規の訪問、ケアマネジャーへの新規の依頼は職員で手分けして対応し、電話がなかなか通じない中、利用者の安否確認を続け、直接訪問しながら夕方までには被災地域の利用者はほぼ全員の安否が確認できた。ケアマネジャーは被災した利用者の入院、施設入所の状況を把握し、今後の対応について家族や施設担当者などと相談をしていた。天候回復後は通常の訪問看護業務と並行して避難所での救護活動を行い、ケアマネジャーは、被災者が一時緊急避難した病院や施設から退院・退所するために、今後の対応についての連絡・調整を行った。また、被災した利用者個々の状況については、「避難所に行くことを勧められたが、歩行が思うようにいかないから、このまま死んでもよいと思って家に残った」と言う人が多かった。避難所に行っても身体が不自由でトイレなどを使えないため、施設に搬送されたケースもあった。また、自宅が床上浸水した利用者は、住める状況になるまで入所か入院を余儀なくされた。

筆者は 7.13 見附市豪雨災害のときの反省として、豪雨の前年に県の看護協会立ステーションで検討して災害対策マニュアルを作成したにもかかわらず、事務所内で細かい申し合わせがなされていなかったため、あまり活用できなかったことを挙げている。マニュアルに沿ったスタッフ間での話し合い、申し合わせがいかに大切であるかを痛感したという。また、災害時の情報は市民全体に知らせる必要があるが、今回は勧告が出た地域にいた人にしか伝わらなかったことなどから、市全体を網羅する防災スピーカーの設置などの市の対応や、日頃から他事業者などとのネットワークと、事前の情報伝達システムを検討する必要があると述べている。さらに、安否確認の方法として、被災地は電話回線の断線や混雑により、電話が通じなくなるため、普段から利用者家族の携帯番号など、複数の電話番号を聞いておく必要性を感じたという。また、避難・救助の支援の面では、訪問看護の利用者は自分で避難所へ避難できる人はほとんどおらず、大きな災害が発生した際に、1 事業者だけで被災した利用者の救助を行うことは、交通手段もなくスタッフの身も危険なため非常に困難であるため、家族は日頃から、緊急の場合の家族への電話や救助の要請、救助の手伝いなどを

近所の人に依頼しておくことも大切だと感じたという。避難勧告が出た時点で、各事業所へ情報伝達するシステムがあるとよく、ケアマネジャーは復旧状況を確認しながら、施設や病院に緊急避難をした利用者の次の生活場所を考慮しなければならない。災害時のステーションの役割は、利用者の安否の確認と安全管理、そして必要な看護が滞りなくできるように可能な限り配慮することであり、さらにケアマネジャーとしては、避難先や復旧後に利用者が安全に生活できる場所の確保が急務であるという。また、地域における看護職としての役割が果たせるよう、救護ボランティアや病院へのボランティアも積極的に参加していきたいと筆者は述べている。

### <10.23 新潟県中越地震について>

2004年10月23日、新潟県川口町で震度7を観測する地震が発生し、見附市でも震度5強を観測した。地震発生後、事務所ではスタッフが手分けして利用者の安否確認を続け、電話が通じない地域の利用者は直接訪問し、避難を手伝ったり、入院や施設入所が必要な場合は、病院や施設へ連絡を取って搬送した。翌24、25日も、利用者の安否確認や、前日に電話が繋がらなかった利用者宅を直接訪問して、避難の状況と今後の避難場所についての調整、ケアマネジャーは利用者の避難先や家屋の被災状況を把握し、今後の対応について利用者および家族と相談するなどした。26日～28日、事務職員は連日、インターネットから災害に関与する情報収集を行い、他のスタッフに情報を提供していた。それによって、避難勧告の出ている地域、ライフラインの状況、通行止めの情報などが把握できた。入浴できる施設や支援物資の情報など、利用者、職員の生活のためにも役立つ情報が多く、役に立ったという。また、防災に必要な物品は、水害後に作ったマニュアルに従って事前に常備していたものがすぐに役に立ったという。29日～11月2日、新潟県看護協会のボランティアとして当事業所から避難所の健康相談業務を行い、体調を崩している人にはそれぞれ受診を勧めたり、定期的な血圧測定や生活指導を行って対応したりした。また、被災した利用者の個々の状況としては、避難先にエアマットを持ち込まなかったため、褥瘡を形成してしまった人や、ストレスからくる症状、水分不足に起因する脱水・便秘、あるいは脳梗塞の発症や悪化、環境の変化に伴う痴呆症状の悪化などがみられたという。

筆者は10.23新潟県中越地震では、7月の水害時の反省をもとに、利用者の緊急連絡先を複数聞いておいたため、早めに安否の確認ができたという。また、被害や復旧状況についてはインターネットで見附市ホームページを頻回にチェックしていたので、災害の状況や生活情報の収集に大変役に立ったという。避難・救助の支援としては、地震の場合は停電と家具の落下などの危険性があり、余震が続く場合は安全な避難場所を確保する必要があり、在宅酸素など医療依存度の高い利用者は病院へ、自力での移動が困難な利用者は施設など設備の整ったところへの避難ができるよう配慮する必要もあるが、これらの点についても、水害時の反省もあり、病院や施設の受け入れが良く、スムーズに対応してもらったという。しかし一方で、家族と離れることを好まない人もいて、家族と一緒に避難でき、かつプライバシーが保てるような場所の必要性を感じたという。例えば、公民館などにベッドを入れ、パーティションや簡易カーテンなどを設置するなどを考慮し、そこへ家族同伴で避難し、通常の介護サービスが受け入れられるようにできないかと筆者は考えている。さらに、医療機器を使用している人はもちろんのこと、利用者および家族に、日頃から災害時の対応について説明しておくことが何よりも大切であると筆者は感じたという。家族が出勤するようになると日中は独居になってしまう要介護者は、余震が続くなか、1人で不安な毎日を過ごさなければならないので、そのような人への対応も必要と筆者は述べている。応援体制については、災害直後は、看護協会などの組織で交通手段を確保した上で、被災していない地域からの応援が必要であると感じたという。