

平成25年度
災害時要支援者
避難支援対策セミナー
パネルディスカッション

災害派遣福祉チームの必要性

東日本大震災では、避難所等において発災初期から災害時要支援者に対する積極的な支援が求められた経験を踏まえて、岩手県では災害時要支援者の福祉介護等のニーズ把握や支援調整などを担う「岩手県災害派遣福祉チーム」(以下、福祉チーム)の派遣主体となる岩手県災害福祉広域支援推進機構を設置し、福祉チームの創設に向けた取り組みを進めています。

広域かつ組織的に活動を行う福祉チームの普及・啓発を図るとともに、関係者の連携促進と災害時要支援者避難支援対策の一層の充実を図るため、本セミナーを開催しました。(主催/県・県災害福祉広域支援推進機構(事務局・県社協)、平成25年度12月17日・いわて県民情報交流センター)
その中のパネルディスカッション「災害派遣福祉チームの必要性」の概要をお伝えします。



県内の福祉関係職員、行政の災害時要支援者避難支援対策の担当職員、社協関係者等280人が参加した避難支援対策セミナー

職能団体の立場から

福祉的配慮が必要な方々のために

体派遣システムを立ち上げ、設置要綱策定及び派遣日程表の調整を行いました。

活支援相談員・ボランティアへの専門研修支援(ヘルパー2級課程の科目、社会資源の活用、記録の書き方、各種制度の理解など)を行いました。

再開催し、▽支援状況の確認▽ニーズの分析▽今後の支援活動の確認▽災害派遣福祉チームの検討を行いました。

グループ会議(9回開催)で行い、チーム組織化に向けた要望書を24年3月23日に県知事へ提出しました。要望書を受けて岩手県災害福祉広域支援推進機構が設置(25年9月19日)されました。



岩手県社会福祉士会会長
地域包括委員会委員長
西尾 卓樹氏

東日本大震災発生後、職能団体・ボランティア団体・事業所等が独自(支援区も独自ルート)で活動を開始した結果、重複支援や非効率な支援となっていたことから、発災から2週間後、「職能団

体派遣システムを立ち上げ、設置要綱策定及び派遣日程表の調整を行いました。

活支援相談員・ボランティアへの専門研修支援(ヘルパー2級課程の科目、社会資源の活用、記録の書き方、各種制度の理解など)を行いました。

再開催し、▽支援状況の確認▽ニーズの分析▽今後の支援活動の確認▽災害派遣福祉チームの検討を行いました。

グループ会議(9回開催)で行い、チーム組織化に向けた要望書を24年3月23日に県知事へ提出しました。要望書を受けて岩手県災害福祉広域支援推進機構が設置(25年9月19日)されました。

高齢者支援の立場から

避難所における高齢者支援の必要性



岩手県介護福祉士会会長
吉田 均氏

東日本大震災は高齢者ケアの3原則である①自己決定(共同決定)②生活の継続性③残存能力の活用を困難にさせ、特に「生活継続」の3原則(特に認知症ケア)①環境を変えない②生活習慣を変えない③人間関係を変えない、を激変させました。

発災初期の避難所で高齢者支援に関わった福祉専門職10人の聞き取り調査(2012年10月14日実施)から課題を抽出すると「認知症高齢者がストレスのため徘徊や失禁、大声を出すなどトラブルの原因となった▽専門職不足から要介護者の夜間の見守りケア、状

態観察などで支援者への負担が増大した▽水道利用制限により清潔保持と口腔ケアが不十分で、床ずれをつくる人も出てきた▽DMA Tでは把握できない要介護高齢者がニーズを「表出しない・できない」状況にあり、困難性を極めた(遠慮してSOSを発しない・我慢する方も見受けられた)▽排泄ケア(オムツ交換)は尊厳の保持・

プライバシー確保にはほど遠い状況だった▽過剰介護により重度化の要因が蓄積された▽施設ケアの必要要素介護高齢者の搬送手段、受け入れ施設の調整に時間を要した▽環境激変により、かろうじて自立しているものの、環境整備(別室の整備)が必要な状況(ADLの低下、低栄養、不眠、不安、意欲低下等)等が報告されました。

また、被災から1か月後の避難所のニーズ状況は▽床ずれ、下肢の浮腫み、便秘、体重減の進行▽潜在的介護ニーズの拡大▽入浴を含む清潔保持▽偏った食事の影響▽福祉用具不足、移動手段(買)

障がい者支援の立場から

障がい者の特性への配慮は多様

物、通院)の確保▽介護スタッフのレスパイトなどが報告されました。教訓から見えてきた防災直後の福祉専門職の役割としては▽医療・保健との情報共有と連携に基づく支援▽避難所のスクリーニン

グから個別アセスメントの実施(※福祉の特性は「個別ケア」とその連続性・継続性にあり、社会・地域・人との関係が基本にある)▽避難所の環境整備(生活の安全・安心)▽中長期支援への、

また地元支援への橋渡しの必要性等が明確になりました。中長期支援に向けては、生活継続3原則の再構築、地域を基盤としたソーシャルワークの展開など、日常や安心を「介護行為」という見える形

にして届けることです。寄り添いながら自立を支援し、地域との関係性と生活の復権(明日への希望、生きる意欲をもっていたくなど)が私たちの仕事であり、福祉チームの意義と役割は大きい。



阿部 孝司氏
愛知県知的障害者福祉協会
理事長・危機管理委員長
副会長

東日本大震災では3月16日に障がい協(169施設)と知福協(83施設)の合同正副会長会議で今後の対策を協議。全社協・日本

知福協への人的派遣要請、県内会員施設・事業所へ被災した施設等への職員派遣要請など4つの方向性を確認。
19日から現地調査及び物資運搬(宮古・山田と気仙コース)を開始し、帰還後の報告会が、後に「東日本大震災障がい者支援活動推進プラットフォーム会議」となり、各種関係団体が参加する形で70回継続開催しました。
障がい協・知福協合同支援プロジェクトチームの活動は、相談支

援、マグカップ販売金による支援、人的支援、見舞金の配布、職員・利用者のメンタルケア支援など多岐にわたるものです。また、知福協では「大規模災害時の危機管理要領」を策定し▽初動の災害発生から、中長期時までの支援の流れをフロー図として整理▽連絡体制と組織体系を圏域ごとに集約して本部に連絡し、圏域単位でも連携して相互に助け合う体制づくり▽災害用備蓄物資購入要領の作成▽物資の備蓄などを決めました。

東日本大震災で実際に避難した場所(避難所・親戚・利用施設・福祉避難所)と、今後の希望についての比較調査では、利用施設や福祉避難所を希望する割合が増加しており、福祉専門職による支援へのニーズが高まっていることが伺えます。また、障がいの特性への配慮は多様で、福祉チームに障がいに理解のあるスタッフが入る意義は大きいと思います。
自ら声を発せられない人たちが多い障がい者の声や現場に向かいながら拾う仕組み、避難所での生活が難しい方の環境調整の連携が大切

生活再建や事業所の再建にむけての中長期支援では組織や協会の力は有効ですが、協会に加盟していない事業所や利用者、在宅にいる障がい児者及びその家族の緊急時の支援体制は課題です。日頃より自治体や相談支援事業者、協会との結びつきや地域でのネットワーク形成が災害時に威力を発揮します。普段から地区民協や地域組織とのつながりを深めることも必要です。福祉チームの人材をどう調整していくかなど、長期的な視点での準備が必要だと思います。

医療の立場から

福祉チームと共通理解を深める



眞瀬 智彦氏
愛知県大学医学部
災害医学講座教授

その教訓は▽災害医療を担う病院がなかったこと(災害拠点病院)▽急性期の被災地における医療が欠落していたこと(DMAT)▽重症患者の広域搬送が行われなかったこと(広域医療搬送計画)▽医療情報が全く伝達されなかったこと(広域災害救急医療情報システム)があげられています。

DMAT(災害派遣医療チーム)は、災害(大震災及び航空機、列車事故といった災害)の急性期(48時間以内)に活動でき

る、機動性を持った救急医療を行うための専門的訓練を受けた医療チームです。
DMAT指揮情報活動の優先順位は「災害拠点病院」「一般病院」「孤立集落・現場」「避難所」です。
災害医療支援は各フェーズ(緊急性期、急性期、亜急性期、慢性期)の活動が切れ目なく継続することが重要です。

避難所での医療班の主な活動は「避難所の評価」と「避難者の健康管理」の2つがあります。

阪神・淡路大震災では初期医療体制の遅れから「避けられた災害死」が約500名存在した可能性がります。

「避難所の評価」と「避難者の健康管理」の2つがあります。

「避難所の評価」と「避難者の健康管理」の2つがあります。

「避難所の評価」は施設情報、組織と支援、衛生設備・衛生環境の状況、食料・水の状況、要援護者・有症状者の把握などの7項目。「避難者の健康管理」は負傷・罹病への対応、継続する一般医療ニーズへの対応、災害弱者の保護、被災下での疾病要因への対応・予防などです。

発災後、岩手県災害医療支援ネットワークは、DMAT(急性期)医療の次のステージの医療を行うための県調整本部を設け(3月18日)、岩手県(保健福祉部、医療局)、岩手医科大学、県医師