

要援護者トリアージの 開発プロセス

日本赤十字看護大学 国際・災害看護学領域
小原真理子

本研究は、2011年4月～2014年3月対象の文部科学省科学研究費Bの助成金を受け、実施した。

背景

- **災害時のトリアージ**

- Preventable death, damageを回避するための優先順位付
- 傷病者：既確立 START式, PAT方式等
- 要援護者、要配慮者：重要性・必要性は認識されているが未確立

- **関連する取組み**

- 要援護者支援ガイドライン(内閣府)
- 要援護者支援, 福祉・プレトリアージ(災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード)
- 治療・栄養介入の優先順位(在宅チーム医療栄養管理研究会)
- 要介護者トリアージ, 等

- **包括的取組み, 知識基盤が不十分**

- 要援護者トリアージの目的, 局面
- 区分, 判断基準, 方法

目 的

要援護者の安全と安心，安定を担保する安否確認，搬送，避難所等におけるケアを実施するための要援護者トリアージとその客観的な判断基準の開発にむけた知識基盤の構築

- トリアージが必要とされる局面，目的の整理
 - 課題の整理
 - プロトタイプ作成と机上シミュレーションによる評価，改良
-
- 災害時要援護者：「被災後に医療・看護ニーズが高く，特別なケアを必要とする者」
 - 常時，医療機器を使用しながら生活している人々
 - 慢性疾患を有する人々
 - 障がい者（身体・知的・精神）
 - 高齢者
 - 乳幼児
 - 妊産婦等

研究の流れ

要援護者対応の現状調査

- 東日本大震災の対応(インタビュー)
- 状況-判断-行動(対応選択)

要援護者トリアージの現状と課題の整理(質的分析)

- 調査結果(判断項目・情報)のまとめ
- +ディスカッション

プロトタイプ設計

- 区分+判断基準

机上シミュレーションによる評価、改良

- ユーザー評価
- 専門家によるレビュー

要援護者トリアージ知識基盤の確立, トリアージ案の提案、アクションリサーチによるシミュレーションの実施と検証

倫理的配慮

日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認を得、また、セミナー時、各回の参加者に本シミュレーションの目的、意義、方法、学会や学会誌への発表等について説明後、同意を得た。

インタビューを行った場所



研究参加者リスト

研究参加者 リスト																																			
No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			
所属	A訪問看護ステーションW			A訪問看護ステーションT	知的障がい者施設					K市立病院			I 病院			I看護専門学校			T透析クリニック	K市保健福祉部	特別養護老人ホームA				県立K病院			精神科K病院							
職種等	看護師	看護師	看護師	看護師	准看護師	介護士	介護士	施設長	介護士	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	教員	教員	教員	看護師	保健師	事務長	事務職(相談員)				看護師	看護師(DMAT)	看護師(管理)	看護師(ケアマネジャー・PSW)			看護師	看護師	看護師	看護師
年代	30代	20代	40代	30代	50代	40代	50代	40代	40代	40代	40代	40代	40代	30代	30代	50代	40代	40代			40代	40代			30代	40代	50代	50代	40代	30代	40代	40代	50代		
活動場所	利用者宅	利用者宅	(避難所)	利用者宅	施設内	施設内、ケビンハウス		施設内	施設内	施設内から避難所	病院内、避難所		病院内	病院	病院	来院した患者の対応	避難所	看護学校	避難所	施設～仙台空港						病院・避難所・福祉避難所	病院内個室		病院	病院	病院	病院	病院	病院	

要援護者対応に必要とされる判断項目・情報

病院・介護施設の
受け入れ状況

被災状況

項目	具体例
医療器具	HOT, レスピレータ, 胃ろう(PEG), 腹膜透析, 経管栄養(IVH, CV), フォーレ, ストーマ, 車いす, 等
疾患	ガン, 脳こうそく後遺症, 統合失調症, 認知症, 透析, 知的障がい, 自閉症, てんかん, 難病, 視聴覚障がい, 血友病, リウマチ, COPD, 等
状態	動けない, 歩けない, 座れない, 寝たきり, しゃべれない, 食事がとれない, パニック, 奇声, 徘徊, ちよっかい, 失禁, 呼吸, 脱水, 等
薬	てんかん, 血圧, インスリン, 睡眠導入剤, ステロイド剤, 等

天候・時間

ライフラインの機
能状況

内環: 個人の基本情報及び健康状態
外環: 環境要因(制約)

要援護者トリアージの特徴，課題

- **目的，局面の多様性**

- 病院搬送，後方搬送，福祉避難所への搬送，部屋の確保・割振り，特別な配慮・見守り，配給・配分，安否確認，等

- **要援護者の多様性**

- 医療機器を使用しながら生活している人々，慢性疾患を有する人々，障がい者（身体・知的・精神），高齢者，等

- **アセスメント情報の多様性**

- 見てわかること
- 外見でわからないこと

- **実施者の多様性**

- 医師，看護師，自治体，自主防災・住民，等

- **傷病者トリアージとの整合性**

トリアージプロトタイプ

トリアージ区分	判断基準の例	判断基準の 実例	避難・搬送 先の例
1 治療が必要	- 治療が必要な人 - 発熱, 下痢, 嘔吐をしている人	酸素, 吸引, 透析	病院
2 日常生活に全 介助が必要	食事, 排せつ, 移動が一人でできない	胃ろう, ねたきり	福祉避難所 (思いやり ルーム)
3. 日常生活に一 部介助や見守 りが必要	- 食事, 排泄, 移動等が一部で介助できる - 産前・産後・授乳中の人 - 医療処置を行えない人 3歳以下とその親 - 精神疾患を持っている人	半身麻痺, 下肢 切断, 発達障がい, 知的障がい, 視覚 障がい, 骨粗しょう 症	小部屋(隔 離できる部 屋など)
4. 自立	歩行可能, 健康, 介助がいらない, 家族の介助がある	元気な高齢者, 外 国人, 妊婦	大部屋(体 育館など)

避難所入所時のトリアージ区分を決定していくための判断基準

トリアージ 区分	判断基準の例	避難・搬送先
1	・出血を伴う怪我をしている ・具合が悪い	病院 待機場所として保健室、感染症部屋
2	・寝たきり、車椅子 ・身内の付添がいなく、介護が必要	福祉避難室（思いやりルーム）
3	・車椅子、生活動作が不自由、身内の付添あり ・精神的疾患（認知症、徘徊、よくうつ症状等） ・3歳以下の乳幼児	小部屋 （隔離できる部屋など）
4	歩行可能、健康、介助がいらない	大部屋 （体育館など）

判断基準を用いた 机上シミュレーション

- 想定場所：避難所
- 目的：避難所生活ができない＋介護・見守りが必要な人々の発見
- 対象
 - － 東日本大震災を経験した看護師（11/4@気仙沼）
 - － 自主防災・住民（12/15@武蔵野）
- 手順
 1. 区分，判断基準の教示
 2. 要援護者情報の提示
 3. トリアージ：観る，聞く
 4. ディスカッション
 5. 評価アンケート

シミュレーション参加者数と職種

- 第1回気仙沼セミナー：医療・介護職（被災地）8人、
行政職（東京都）4人
- 第2回武蔵野地域防災セミナー：住民、医療職57人
- 第3回災害看護支援機構セミナー：看護職20人
- 第4回特別武蔵野地域防災セミナー：住民、医療職35人

シミュレーションを行い、判断基準や事例について検証するアクションリサーチを通して

- ・ 研究参加者による事例の区分やアンケートより「外見からの判断：見た目ではわからない」事例の判断に差が出ていた。最初に「見た目」で判断するトライアージを一次トライアージとすると、次に情報を得た時に行う二次トライアージの必要性が導き出された。シミュレーションの事例について、個人ワークやグループワークで検証した。事例を用いた判断区分は、研究参加者間では大きな誤差はなかった。
- ・ 被災地の看護・介護職の区分判断は、被災地外参加者より、区分3、区分4に回答が集中していた。東日本大震災時に要介護の人々を大部屋で受け入れた経験をふまえ、判断した区分であることが確認できた。しかし、今後の減災対策を考えると、要援護者がより生活しやすい避難所の環境を整備することが、看護上必要と考える。早期に福祉避難所を設置することや、避難所内で隔離できる福祉避難室、小部屋の設置や整備等を行政側に提案していきたい。
- ・ シミュレーションの事例は、職種により提示する条件を変える必要性が見出された。今後は、個人ワークでは事例の判断区分を行い、グループワークでは、シミュレーションキッドの使用や場面の提示等、シミュレーションの方法を検討していく。

行政との連携、現在取り組み中の課題

- ① 本研究結果の実際の運用として、住民リーダーが避難所に入所する際の要援護者の部屋割り区分に活用することをねらいとした。武蔵野市役所防災安全部との連携から、24年度武蔵野市地域防災計画の一環である要援護者の避難所における部屋割り基準に採択された。(名称:介護トリアージ)
- ② 避難所におけるケアの優先度や、福祉避難所への移動の優先度を決定する際の〈専門職が行う二次トリアージの判断基準〉の開発に繋げている。本研究は2014年4月～2017年3月対象の文部科学省科学研究費Bの助成金を受け、現在取り組み中である。
- ③ 住民リーダーや行政職対応のシミュレーション方法、シミュレーションキッドの開発に着手している。

まとめ

要援護者トリアージの開発にむけた知識基盤構築と シミュレーション方法の開発

- 東日本大震災の実地調査

- 訪問看護ステーション, 避難所, 知的障がい者施設, 被災地病院, 拠点病院, 精神科病院, 特別養護老人ホーム

- 現状, 課題の抽出・整理

- 判断項目・情報: 個人情報・健康状態と環境要因・制約
- トリアージの多様性: 目的, 実施者, 対象, アセスメント情報

- 机上シミュレーションの実施と改良(現時点)

- 避難所におけるトリアージ(4回実施)
- 目的, トリアージカテゴリーの明確化がさらに必要
- 判断基準, 聞き取り項目の詳細な検討が必要
- シミュレーション, 評価・レビュー, 修正・改良をさらに実施する予定

- 実際の成果

- 専門職による第2次トリアージの開発に繋げている。
- 実際の運用について、行政と連携
- シミュレーションDVDの作成

避難所における 救護の視点

■過去の災害関連死者数

- ・阪神淡路大震災：921人
- ・中越地震：52人
- ・東日本大震災：2,688人（平成25年3月末）

災害関連死者の大半は高齢者・障がい者等の災害時要援護者

被災者の避難所



安否確認
避難誘導



避難所の立ち上げ～1週間

- ・避難所内の安全確保
- ・受付
- ・病人や要援護者の発見

- ・避難所アセスメント
- ・生活環境の整備
- ・公衆衛生
- ・要援護者の部屋割りとケア
- ・支援物資の支給
- ・救護食の支給

- ・部屋割りの再編成
- ・要援護者の福祉避難所への移動支援
- ・避難所コミュニティの構築（被災者間の役割、自治会の組織化）