

避難の実施により健康リスクが高まる者への 対応について

令和6年8月
鹿児島県



1 国の原子力災害対策指針における防護措置

原子力災害対策指針(抜粋)

① 避難及び一時移転

- PAZにおいては、原則として、施設敷地緊急事態に至った時点で施設敷地緊急事態要避難者(※)に対して、また、全面緊急事態に至った時点で全ての住民等に対して、避難を即時に実施しなければならない。
- UPZにおいては、原子力施設の状況に応じて、段階的に避難を行うことも必要である。また、緊急時モニタリングを行い、数時間以内を目途にOIL1を超える区域を特定し避難を実施する。その後も継続的に緊急時モニタリングを行い、1日以内を目途にOIL2を超える区域を特定し一時移転を実施しなければならない。
- 避難等には肉体的・精神的影響が生じることから、一般の住民等、とりわけ自力避難が困難な要配慮者に対して、早い段階からの対処や必要な支援の手当てなどについて、配慮しなければならない。

特に、施設敷地緊急事態要避難者のうち、直ちにUPZ外の避難所等への避難を実施することにより健康リスクが高まると判断される者については、安全に避難が実施できる準備が整うまで、近隣の、放射線防護対策を講じた施設、放射線の遮蔽効果や気密性の高い建物等に一時的に屋内退避させるなどの措置が必要である。

さらに、施設敷地緊急事態要避難者に対する避難等の防護措置の実施に際しては、これを支援する者が付き添う場合についても考慮しなければならない。

② 屋内退避

- UPZにおいては、段階的な避難やOILに基づく防護措置を実施するまでは屋内退避を原則実施しなければならない。

| イメージ | | 警戒事態 (AL) | 施設敷地緊急事態 (SE) | 全面緊急事態 (GE) |
|------|--------------|--------------|---------------|-------------|
| PAZ | 施設敷地緊急事態要避難者 | 避難・屋内退避の準備開始 | 避難開始・屋内退避 | |
| | 一般住民 | | 避難準備開始 | 避難開始 |
| UPZ | | | 屋内退避の準備 | 屋内退避 |

※ 「施設敷地緊急事態要避難者」とは、PAZ内の住民等であって、施設敷地緊急事態の段階で避難等の予防的防護措置を実施すべき者として次に掲げる者をいう。

- イ 要配慮者(災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第8条第2項第15号に規定する要配慮者をいう。以下同じ。)(ロ又はハに該当する者を除く。)のうち、避難の実施に通常以上の時間がかかるもの
- ロ 妊婦、授乳婦、乳幼児及び乳幼児とともに避難する必要のある者
- ハ 安定ヨウ素剤を服用できないと医師が判断した者

2 県の地域防災計画における防護措置



鹿児島県地域防災計画(原子力災害対策編)(抜粋)

第4章 緊急事態応急対策 第5節 避難, 屋内退避等の防護措置

7 要配慮者への配慮

(1) 要配慮者への配慮

県は、避難対象の市町及び受入市町村や多様な主体と連携し、国の協力を得て、避難誘導、避難所での生活に関しては、要配慮者及び一時滞在者が避難中に健康状態を悪化させないこと等に十分配慮し、避難所での健康状態の把握、福祉施設職員等の応援体制、応急仮設住宅への優先的入居、高齢者、障害者向け応急仮設住宅の設置等に努めるものとする。また、要配慮者に向けた情報の提供についても十分配慮するものとする。

(2) 在宅の要配慮者の避難

在宅の要配慮者については、薩摩川内市及び関係周辺市町の「要配慮者避難支援プラン」等に基づき、避難支援者、地元自治会、自主防災組織等の支援を受け避難を行うものとする。在宅の要配慮者を避難させた場合は、その旨を県に速やかに連絡するものとする。

(3) 病院等医療機関における避難措置

病院等医療機関は、原子力災害が発生し、避難のための立退きの指示等があった場合は、あらかじめ機関ごとに定めた避難計画等に基づき、医師、看護師、職員の指示・引率のもと、迅速かつ安全に、入院患者、外来患者、見舞客等を避難又は他の医療機関へ転院させるものとする。入院患者、外来患者、見舞客等を避難させた場合は、県及び避難対象の市町に対し速やかにその旨連絡するものとする。

また、県は、UPZ内の病院等医療機関について、一時移転等の防護措置が必要となった場合は、国の協力のもと、医師会等の関係機関と連携し、避難施設等調整システムを活用して一時移転等が必要となった医療機関の入院患者の避難先となる医療機関を調整するものとする。県内の医療機関では転院に対処できない場合は、国に対し、受入れ協力を要請するものとする。

2 県の地域防災計画における防護措置



鹿児島県地域防災計画(原子力災害対策編)(抜粋)

(4) 社会福祉施設における避難措置

社会福祉施設は、原子力災害が発生し、避難のための立退きの指示等があった場合は、あらかじめ施設ごとに定めた避難計画等に基づき、職員の指示・引率のもと、迅速かつ安全に、入所者又は利用者を避難させるものとする。入所者又は利用者を避難させた場合は、県及び避難対象の市町に対し速やかにその旨連絡するものとする。

また、県は、UPZ内の社会福祉施設について、一時移転等の防護措置が必要となった場合は、避難施設等調整システムを活用して一時移転等が必要となった社会福祉施設の避難先を調整するものとする。被災施設からの転所が県内の他の施設では対処できない場合は、国に対し、社会福祉施設等への受入れ協力を要請する等、避難先の調整のため必要な支援を行うものとする。

(5) 学校等施設における避難措置

学校等施設において、生徒等の在校時に原子力災害が発生し、避難のための立退きの指示等があった場合は、あらかじめ定めた避難計画等に基づき、教職員の指示・引率のもと、迅速かつ安全に生徒等を避難させるものとする。また、生徒等を避難させた場合及びあらかじめ定めたルールに基づき生徒等を保護者へ引き渡した場合は、所管する地方自治体(県又は市町)に対し速やかにその旨を連絡するものとする。

(6) 避難誘導・移送体制時の留意事項

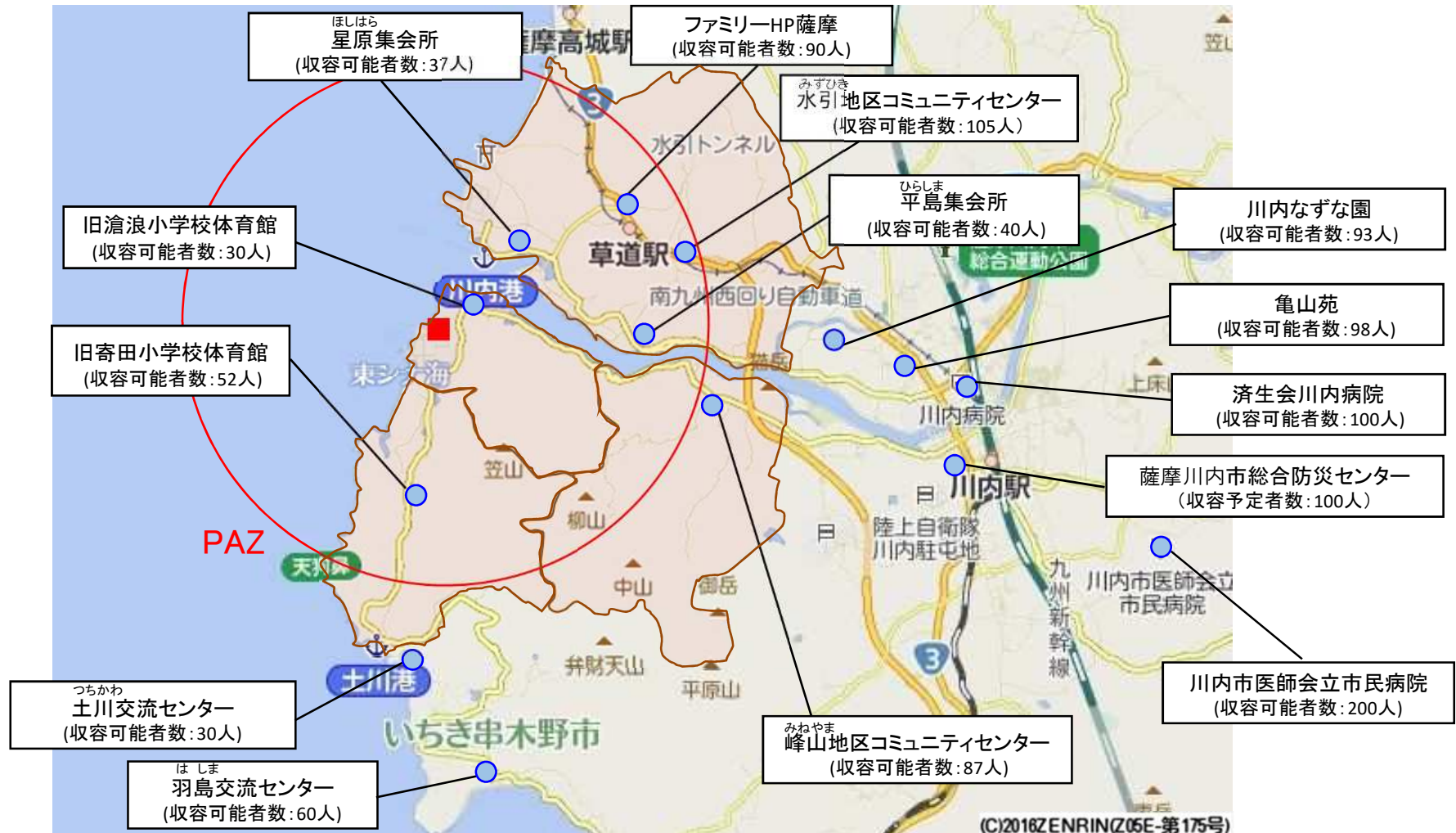
要配慮者においては、避難者を健康上等のリスクにさらすことなく移動させることができない場合には、放射線防護対策が実施された屋内退避施設などへの屋内退避措置をとり、移動手段や他の防護措置を確保し、移動によるリスクが低いことを確認できた後に、医師、看護師、介護福祉士、教諭、保育士等のサポートにより、避難を行うものとする。

3 PAZに係る実際の防護措置(川内地域の緊急時対応(抜粋))



避難の実施により健康リスクが高まる避難行動要支援者に係る対応

- 避難の実施により健康リスクが高まる者については、無理な避難は行わず、近傍の放射線防護対策施設(14施設)へ移動。
- 既存の14施設では、施設入所者とPAZ内の在宅の避難行動要支援者等を最大合計1,122人を受入れ可能。
- これら14施設では、屋内退避者のための4日分を目安に食料及び生活物資等を備蓄。
- 住民等に対し、放射線防護施設等について、更なる普及啓発を図る。

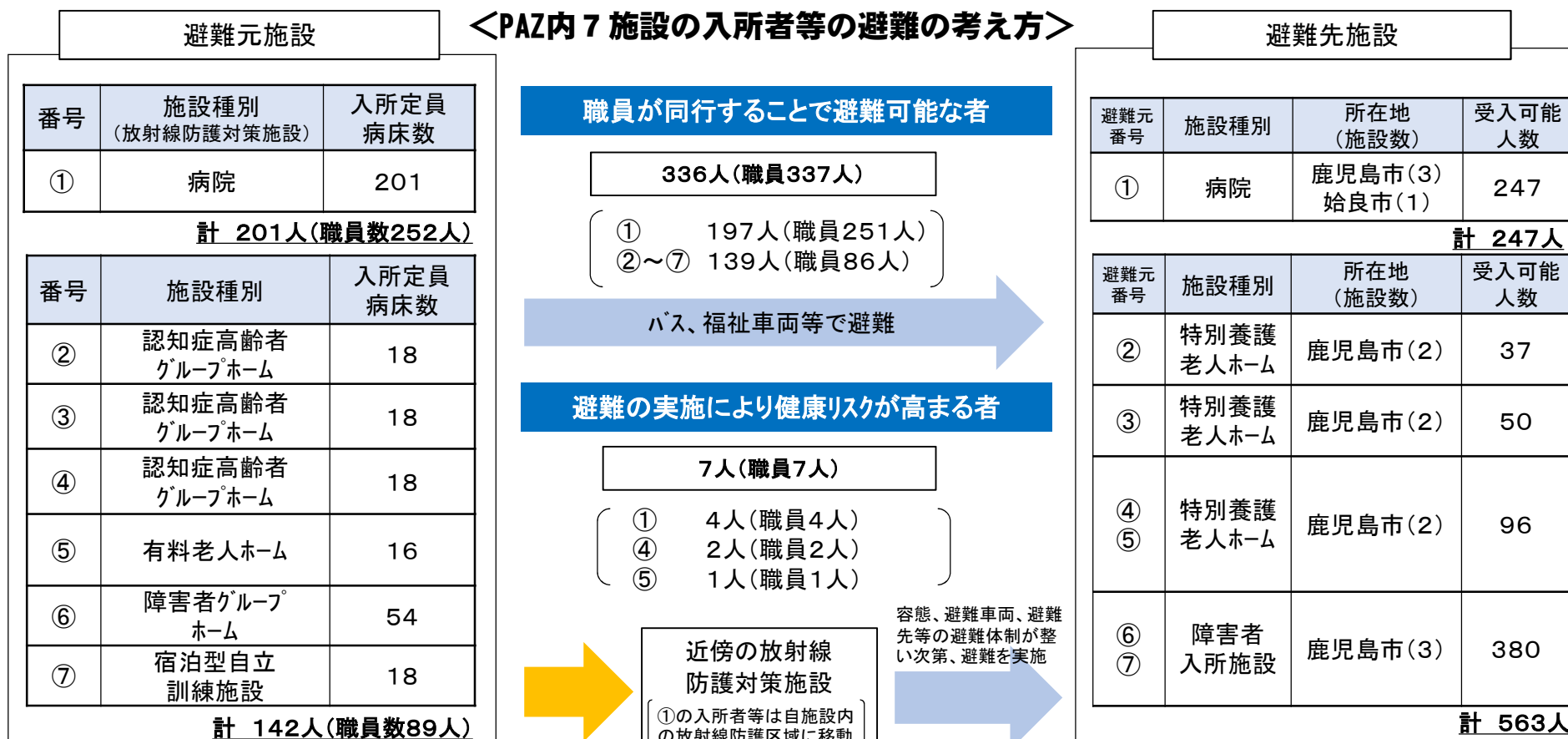


3 PAZに係る実際の防護措置(川内地域の緊急時対応(抜粋))



PAZ内の医療機関及び社会福祉施設の避難先

- PAZ内の医療機関及び社会福祉施設(7施設343人)の全てについて、個別避難計画を策定済みであり、UPZ外において、避難先を確保。
- 施設の入所者等のうち、職員が同行することで避難可能な者は、鹿児島県等にて確保した車両にて避難を開始。
- **避難の実施により健康リスクが高まる者のうち、放射線防護対策施設の入所者等については、自施設内の放射線防護対策区域で屋内退避を実施。その他の放射線防護対策が講じられていない施設の入所者等については、近傍の放射線防護対策施設に移動し、屋内退避を実施。その後、容態、避難車両、避難先等の避難体制が整い次第、避難を実施。**
- 何らかの事情で、予め選定しておいた避難先施設が活用できない場合には、鹿児島県が受入先を調整。



※ 令和6年4月1日現在

※ 令和6年4月1日現在

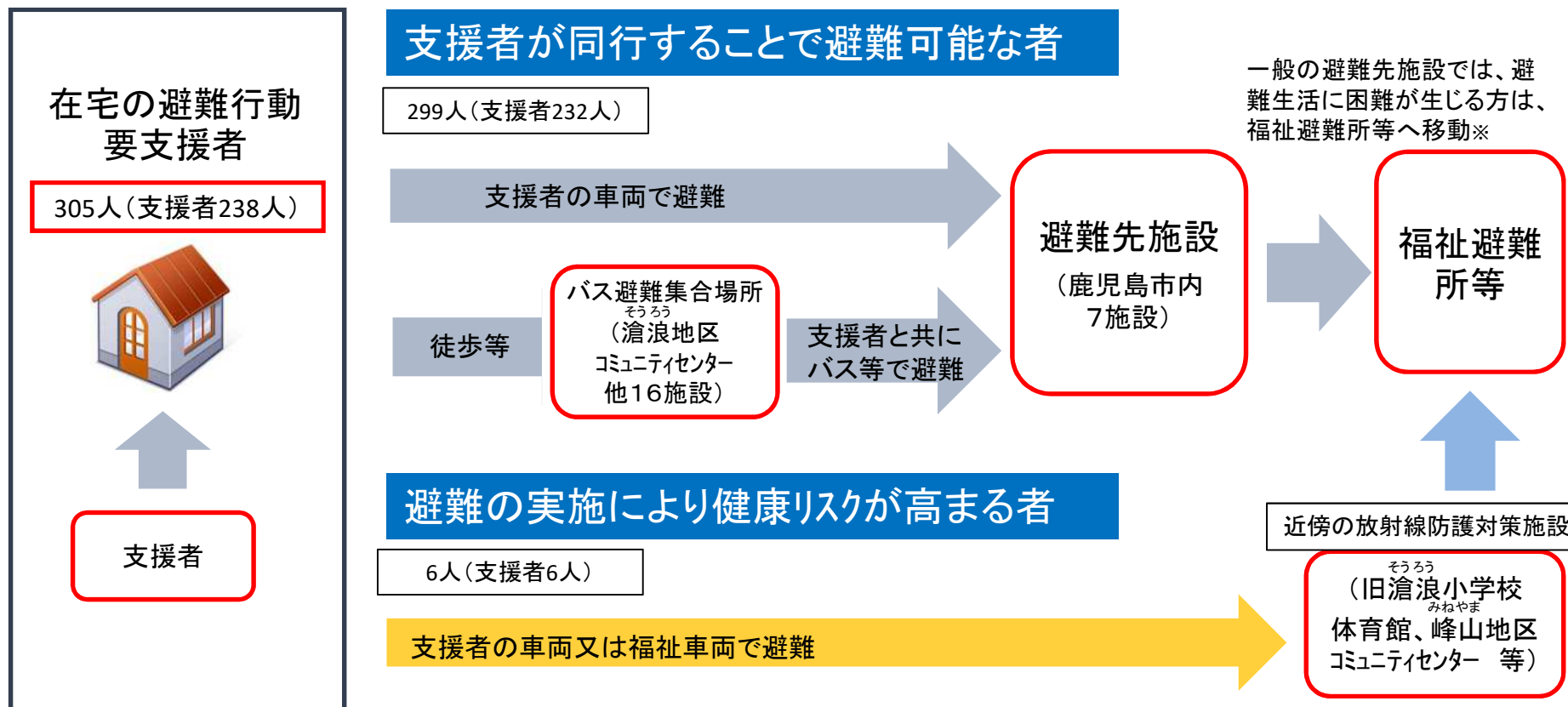
3 PAZに係る実際の防護措置(川内地域の緊急時対応(抜粋))



PAZ内の在宅の避難行動要支援者への対応

- 在宅の避難行動要支援者は305人。うち、238人は避難時の支援者があることを確認。残り67人については、支援者の確保に向け、薩摩川内市、民生委員等を通じて対応。
- 支援者の同行により避難可能な者は、支援者の車両又はバスで避難先へ避難。
- **避難の実施により健康リスクが高まる者は、支援者の車両又は九州電力が配備する福祉車両等で、近傍の放射線防護対策施設へ避難。**

※ 人数は令和6年7月1日現在



※ 県内福祉避難所(UPZ内地域を除く) 513 施設から、鹿児島県災害対策本部において関係機関と調整し決定(施設数は令和5年10月1日現在)

4 UPZに係る実際の防護措置(川内地域の緊急時対応(抜粋))

UPZ内における防護措置の考え方

- 全面緊急事態となった場合、放射性物質の放出前の段階において、予防的防護措置として、PAZ内住民の即時避難開始とともに、UPZ内住民は屋内退避を開始する。
- 万が一放射性物質の放出に至った場合、放射性プルームが通過している間に屋外で行動するとかえって被ばくのリスクが増加するおそれがあるため、屋内退避を継続する。
- その後、国の原子力災害対策本部は、緊急時モニタリングの結果により、原子力災害対策指針で定める基準(OIL)に基づき、空間放射線量率が基準値を超える区域を特定する。毎時 $500\mu\text{Sv}$ 超過の区域を数時間内を目途に特定し、当該特定された地域の住民は速やかに避難等(移動が困難な者の一時屋内退避を含む。)を行う(OIL1)。また、毎時 $20\mu\text{Sv}$ 超過した時から概ね1日が経過した時の空間放射線量率が毎時 $20\mu\text{Sv}$ 超過している区域を特定し、当該特定された地域の住民は、1週間程度内に一時移転を行う(OIL2)。
- これらの防護措置(一時移転等)を的確に実施する。



UPZ内の防護措置の基本的な流れ

全面緊急事態

屋内退避

放射性物質の放出

緊急時
モニタリング

毎時 $20\mu\text{Sv}$ 超過
(OIL2)と特定された
区域

毎時 $500\mu\text{Sv}$ 超
過(OIL1)と特定
された区域

1週間程度内に
一時移転

速やかに避難等



4 UPZに係る実際の防護措置(川内地域の緊急時対応(抜粋))

UPZ内の医療機関・社会福祉施設の避難先(5~10km)

令和6年4月1日現在

- 鹿児島県では、川内原発から半径5~10km圏にある全ての医療機関、社会福祉施設(13施設526人)について、PAZ内と同様、施設ごとの避難計画を作成し、避難先を確保。
- 何らかの事情で、あらかじめ選定した避難先施設が使用できない場合には、鹿児島県が受入先を調整。

5~10km圏内施設と避難先

| 避難元施設 | | | 避難先施設 | | |
|-------|------------|----------|-----------|---------------------|-----------|
| 番号 | 施設種別 | 病床数・入所定員 | 施設種別 | 所在地(施設数) | 受入可能人数(人) |
| 1 | 有床診療所 | 19 | 病院 | 伊佐市(1) | 19 |
| 2 | 特別養護老人ホーム | 75 | 特別養護老人ホーム | 鹿児島市(1) 始良市(1) | 121 |
| 3 | 特別養護老人ホーム | 70 | 特別養護老人ホーム | さつま町(1) 伊佐市(1) | 108 |
| 4 | 介護老人保健施設 | 70 | 介護老人保健施設 | 鹿児島市(2) | 147 |
| 5 | 介護老人保健施設 | 70 | 介護老人保健施設 | 鹿児島市(2) | 94 |
| 6 | 有料老人ホーム | 30 | 特別養護老人ホーム | 湧水町(1) 始良市(1) | 58 |
| 7 | 有料老人ホーム | 40 | 特別養護老人ホーム | 始良市(2) | 75 |
| 8 | 有料老人ホーム | 11 | 特別養護老人ホーム | 日置市(2) | 59 |
| 9 | 有料老人ホーム | 12 | | | |
| 10 | 障害者入所施設 | 46 | 障害者入所施設 | 南さつま市(1) 南九州市(1) | 64 |
| 11 | 障害者グループホーム | 7 | | | |
| 12 | 障害者入所施設 | 52 | 障害者入所施設 | 鹿児島市(2) 始良市(1) | 106 |
| 13 | 住宅型有料老人ホーム | 24 | 特別養護老人ホーム | 出水市(1) | 80 |
| 合計 | | 526 | 合計 | 22施設 | 931 |



4 UPZに係る実際の防護措置(川内地域の緊急時対応(抜粋))

UPZ内の医療機関・社会福祉施設の避難先(10~30km)

- 国の原子力災害対策本部から、一時移転等の指示が出た地域で10~30km圏にある医療機関、社会福祉施設(225施設9,576人)については、鹿児島県の調整により、避難先を確保。
- 鹿児島県は、一時移転等の指示が出た場合には、あらかじめ用意した避難先候補施設が登録された「原子力防災・避難施設等調整システム」により、避難先を選定。

避難元施設(10~30km圏内)

| 施設区分 | | 施設数 (施設) | 入所定員 (人) |
|----------------|--------------|-------------|--------------|
| 医療機関(病院・有床診療所) | | 67 | 3,802 |
| 社会福祉施設 | 介護保険施設等 | 117 | 4,537 |
| | 障害福祉サービス事業所等 | 36 | 1,030 |
| | 児童養護施設等 | 5 | 207 |
| | 小計 | 158 | 5,774 |
| 合計 | | 225 | 9,576 |

避難先候補施設(30km圏外)

| 施設数 (施設) | 入所定員 (人) |
|-------------|---------------|
| 169 | 23,593 |
| 256 | 14,868 |
| 53 | 2,423 |
| 10 | 489 |
| 319 | 17,780 |
| 488 | 41,373 |

受入先調整
(鹿児島県災害
対策本部)

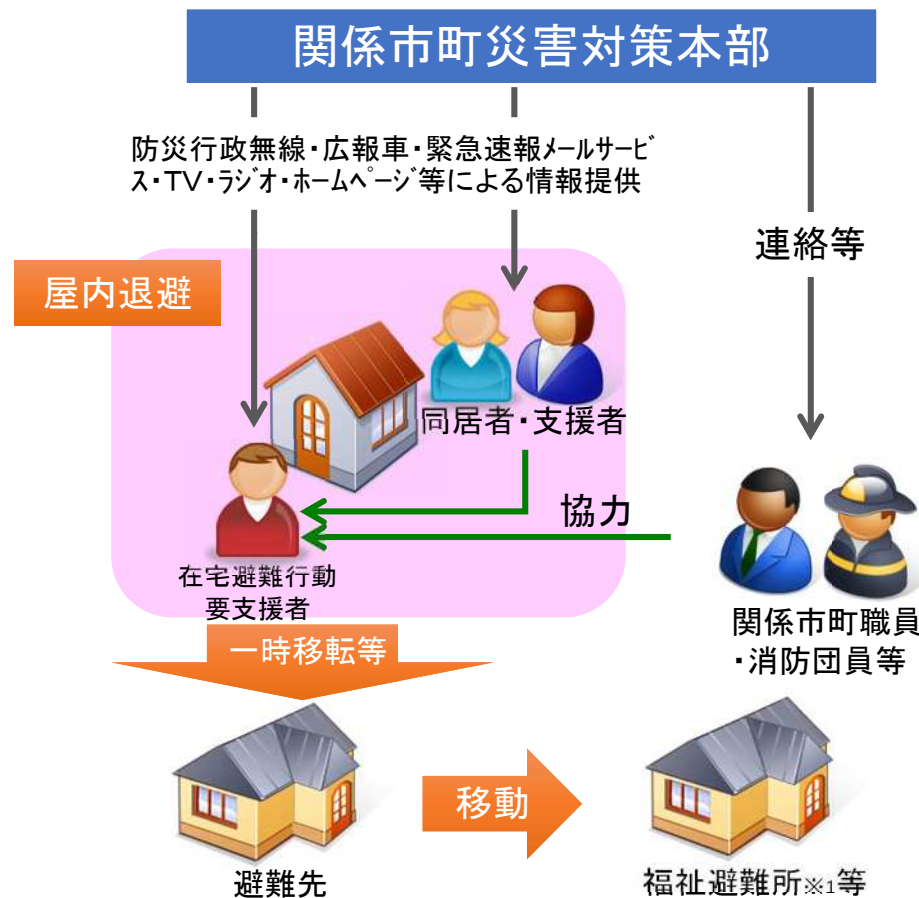
※ 令和6年4月1日現在

※ 令和6年4月1日現在

4 UPZに係る実際の防護措置(川内地域の緊急時対応(抜粋))

UPZ内における在宅の避難行動要支援者の防護措置

- 在宅の避難行動要支援者及び同居者並びに屋内退避や避難に協力してくれる支援者に対し、防災行政無線、広報車、緊急速報メールサービス、テレビ、ラジオ、ホームページ等を用いて情報提供を行い、在宅の避難行動要支援者の屋内退避・一時移転等を実施。
- 支援者の同行により避難可能な者について、一時移転等が必要となった際には、関係市町が準備した避難先に一時移転等を行う。なお、一般の避難先施設では、避難生活に困難が生じる在宅の避難行動要支援者は、鹿児島県災害対策本部において関係機関と調整し福祉避難所等へ移動する。



UPZ内の在宅の避難行動要支援者数

| | 5~30Km圏内 |
|-----------|---------------------|
| 薩摩川内市 | 4,335(1,486) |
| いちき串木野市 | 418(418) |
| 阿久根市 | 568(562) |
| 鹿児島市 | 7(4) |
| 出水市 | 1,236(362) |
| 日置市 | 801(210) |
| 始良市 | 0(0) |
| さつま町 | 202(196) |
| 長島町 | 46(34) |
| 合計 | 7,613(3,272) |

※2 ()内は支援者有り

※3 人数は令和6年4月現在の概数

※4 支援者がいない者については、今後支援者を確保していく。また、支援者が確保できない場合においても、緊急時に消防団や自主防災組織等の避難支援等関係者と情報を共有し、避難支援等関係者による屋内退避・一時移転等の支援ができる体制を整備。

※1 県内福祉避難所数(UPZ内地域を除く):513施設
(施設数は令和5年10月1日現在)

1 福島原発事故後の避難による高齢者死亡リスク（避難者と非避難者の比較）に関する調査報告

(1) 論文

Post-nuclear disaster evacuation and survival amongst elderly people in Fukushima: A comparative analysis between evacuees and non-evacuees
平成27年11月20日（発表誌：Preventive Medicine）

(2) 著者

野村周平, Marta Blangiardo, 坪倉正治, 西川佳孝, Stuart Gilmour, 上昌広, Suasan Hodgson

(3) 概要

- ・ 調査対象は、原子力発電所からの距離20～40kmにある7カ所の老人介護施設で、事故発生の5年前から入居している1,215人。病歴などの情報は診療カルテから得、避難行動については2013年中ごろまで追跡している。
- ・ 災害の経験の有無は、死亡ハザード比に対して有意な影響を及ぼしていない。（1.10倍の微増）むしろ、避難を強いられたか否かの方が大きな要因となっており、避難が強いられたことで死亡ハザードが1.82倍に押し上げられている。特に、元々入居していた施設からの最初の避難に伴っての死亡ハザードは、避難しなかった人たちに対して3.37倍にもなっている。
- ・ 国や自治体の関係機関は、老人介護施設に入居している人たちに対する緊急対応計画に関する要件の見直しをするべきであり、災害発生時に初期避難を万全な状態で開始するために必要な時間にわたって屋内退避を続ける設備の能力と体制が確保されていることを確認する必要がある。

2 福島第一原子力発電所事故による双葉厚生病院の全員避難の経過と問題点

(1) 論文

福島第一原子力発電所事故による双葉厚生病院の全員避難の経過と問題点
平成26年5月10日（発表誌：日本内科学会雑誌第103巻第5号）

(2) 著者

草野良郎

(3) 概要

- ・ 双葉厚生病院の震災発生時からの経過報告
- ・ 大災害時は、救急車やドクターヘリは救急要請が殺到し手配できない可能性が高いため、自衛隊に要請することも考慮すべきである。
- ・ 前もって搬送先が決まっていれば、双葉厚生病院のように7箇所に分かれて搬送されるということにはなかった。
- ・ 重症患者の移送には、救急車に準じた車両で優先的に医療機関に搬送する配慮が必要である。
- ・ 原発周辺の病院は避難に備えて避難する病院あるいは施設を平常時に決めて準備しておく必要がある。

- ・ 今回のような短時間での避難は大混乱となるため、原発周辺の病院は原発事故に備えて放射線除去喚起層、照射線遮蔽窓などの放射線防護の設備を設け、食料も備蓄し、数日間屋内退避できるように環境を整えておく余裕を持って避難できる。

3 福島第一原発事故後の老人施設からの避難のリスクは放射線被ばくによるリスクよりも高かったのか

(1) 論文

Was the risk from nursing-home evacuation after the Fukushima accident higher than the radiation risk?

平成27年9月11日（発表誌：PLOS ONE）

(2) 著者

村上道夫，小野恭子，坪倉正治，野村周平，及川友好，岡敏弘，上昌広，沖大幹

(3) 概要

- ・ 2011年の福島第一原子力発電所の事故の後、放射線被ばくを避けるために被災地域にある老人介護施設の居住者と職員が自主避難をした。しかしその結果、避難した居住者の死亡率が高くなったことから、3カ所の施設にいた191名の居住者と184名の職員に対し、避難と被曝のリスクに対して損益評価を行った。
- ・ 評価は、1) 迅速な避難（3月22日）、2) 時間をおいてからの避難（6月20日）、3) 滞在・避難による仮想被曝20mSv、4) 滞在・避難による仮想被曝100mSvの4ケースに対する損失余命（LLE）の比較として行った。
- ・ 避難によるLLEは、南相馬市と相馬市にある老人介護施設の生存率と比較して求め、放射線被ばくによるLLEは、白血病とガンの年齢別罹患率から求めている。
- ・ 評価の結果、上記の各ケースに対して、LLEがそれぞれ、1) 11,000人・日、2) 27人・日、3) 1,100人・日、4) 5,800人・日となった。避難方法の選択によるリスクの変動が思いのほか大きいことが判った。
- ・ 以上の結果を踏まえ、避難に関する規制や計画の立案に際しては、放射線被ばくによるリスクとのバランスが十分に考慮されるべきである。

4 原発事故と高齢者医療・介護～ふくしまの取り組み～

(1) 論文

原発事故と高齢者医療・介護～ふくしまの取り組み～

平成24年3月（発表誌：日本老年医学会雑誌49巻）

(2) 著者

石川和信

(3) 概要

- ・ 早春の突然の災害はまだ小雪混じりの時期であったため、高齢者にとって医療や介護サービス（食事、投薬等）の中断や緊急の避難は短期に低体温症、脱水・衰弱、心血管イベントの発生をもたらした。原発10km圏内3病院の急性期死亡者10名中、7名が脳梗塞後、慢性心不全、認知症などを有する寝たきり者であった。死亡は移送先の病院に限らず、避難所や移動中のバスの中でも起こり、この時期、半径20km圏内で約1,000人、半径20～30km圏内で約1,000人の病院入院患者・介護施設等入所者（高齢者・障害者）が搬送された。このため、医療、地方行政、自衛隊、警察等による大掛かりな移送の調整を要した。

- ・ 東日本大震災では急性期の2～3週間はガソリン・灯油などの化石燃料の入手が医療機関も困難となった。地方は公共交通網の統廃合が進み、自家用車が通勤・通学、買い物等の日常生活に果たす役割が大きい。相双地区では通院手段の約85%を自家用車に頼っていた（県保健福祉部調査，2010年1月）。このため、自力移動が困難な避難所住民、在宅高齢者への広域医療支援を3月末から開始した。
- ・ 災害は超長期化の様相を呈している。‘台風一過’耐えていれば災いは通り過ぎるとする日本的風土，多くを語らぬ東北の人の気質から，きわめて深刻な災害・事故を風化させないように，被災地の重荷をnarrativeに汲み取り，放射能災害による影響を軽減する努力を継続的に日本社会が寄り添って実践することが必要である。
- ・ 原発事故の避難は大量・広域・持続的で避難対応の限界も明らかになった。原発事故による放射線被曝がどのようなバイオハザードであるかが議論されている。原発事故による被曝の生命への影響が短期的に小さくとも，被災者の生活にはほとんど致命的な影響を及ぼすことが明らかになっている。原発が建設された地域のほとんどは災害弱者である高齢者が多く居住する地域と重なることを考えると避難の自己決定権，避難指示が出された時の医療者・介護者の責任のあり方など，これから議論されるべき多くの倫理的問題が存在することに気づかされる。

5 福島原発事故後の避難による高齢者死亡リスクの分析

(1) 論文

Mortality risk amongst nursing home residents evacuated after the Fukushima nuclear accident: a retrospective cohort study

平成25年3月27日（発表誌：PLOS ONE）

(2) 著者

野村周平，Stuart Gilmour，坪倉正治，米岡大輔，杉本亜美奈，及川友好，上昌広，渋谷健司

(3) 概要

- ・ 調査対象は，南相馬市内にある5つの老人介護施設に，事故発生の5年前から入居している715人。病歴などの情報は診療カルテから得，避難行動については2011年末まで追跡している。
- ・ 地震発生の前後での全体的な死亡リスクは，2.68倍増となっている。ただし，施設によって大きなばらつきが見られる。(0.77～2.88倍)
- ・ 避難の距離は有意に影響しないものの，1回目の避難における死亡増加が2回目以降の避難のそれを大きく上回っており，両者に1.94倍の差がみられる。
- ・ 1回目の避難に伴う死亡率が高いことから，老人に対する避難が，福島事故における最善の救命活動ではなかったことを示唆している。被曝に伴うリスクと避難に伴うリスクならびにベネフィットの関係に対しては，注意深い考察が求められる。屋内退避も含む施設毎の緊急対応計画は，生存率を大きく左右することから，避難が必要な場合には，他の介護施設や避難施設，国や自治体の関係機関との入念な計画の摺合わせと調整が必要である。

6 福島原発事故後の緊急対応と健康への影響；避難と移転

(1) 論文

Emergency Response and Health Consequences after the Fukushima Accident: Evacuation and Relocation

平成28年4月28日

(2) 著者

長谷川有史, 大平哲也, 前田正治, 安村誠司, 谷川攻一

(3) 概要

福島事故に伴う放射線による直接的な健康への影響は、事故の規模を考えた場合、緊急作業従事者に対しても、住民に対しても、比較的良好に制御されたと考えられる。しかし、他の深刻な健康問題として、避難行動の間の死亡、緊急医療施設の崩壊、移転した高齢者の死亡率の増加、福島県民に対するヘルスケアなどが露呈した。

福島県で実施したメンタル・ヘルスと生活習慣に関する調査の結果、事故によって避難地域から移転した住民の間に、深刻な心理的苦痛が生じ、生活習慣の変化による肥満、高血圧症、糖尿病、脂質異常が増加していることが分かった。将来の心臓血管の発病リスクの増加が懸念される。

重大な原子力事故による地域社会への影響は多岐にわたり長期的なものとなることを踏まえ、その対策としては、防災を始め、放射線による健康影響への対処の他、長期的な公衆保健業務、メンタルケアも含めて取り組む必要がある。

7 東日本大震災における福祉避難所での高齢者の看護支援の比較研究：自然災害と複合災害の実態分析

(1) 論文

Comparative study of nursing support at welfare evacuation centers during the Great East Japan Earthquake: An analysis of the realities present in natural and complex disasters

令和6年7月20日（発表誌：日本災害医学会雑誌）

(2) 著者

塩満 芳子, 小山 珠美, 松成 裕子

(3) 概要

- ・ 自然災害のみの岩手県、宮城県と複合災害となった福島県の福祉避難所で活動した看護職を対象にアンケート調査を行い、看護支援の実態を比較分析。
- ・ 自然災害と複合災害では、支援された高齢者の健康状態や必要とされる看護技術に顕著な違いがみられた。
- ・ 特に、複合災害の場合は精神看護の需要が高まり、消化器系の症状が多く報告された。また、自然災害のみで報告された看護技術と複合災害で特に需要が高まった看護技術に顕著な違いがあった。
- ・ 看護職においては、福祉避難所での看護支援における人材育成とマネジメントの重要性を強調し、具体的な支援活動や看護技術の実施例を提供することで、災害対応能力の向上を図るべきであることを指摘する。

8 鹿児島県の精神科病院における避難行動計画策定と準備の実態調査

(1) 論文

Survey on evacuation planning and preparation in psychiatric hospitals in Kagoshima Prefecture, Japan

令和6年8月20日（発表誌：日本災害医学会雑誌）

(2) 著者

柳田 信彦, 松田 史代, 井上 和博, 松成 裕子

(3) 概要

- ・ 鹿児島県精神科病院協会の協力の下，WEB アンケートを通じて，病院における避難行動の準備状況とその課題を調査。
また，ハザードマップおよび原子力災害時の区域情報と病院の位置情報とを比較。
- ・ 避難行動計画の整備や実施に大きなバラツキがあることが判明した。特に，避難訓練の未実施や検討段階である病院が多数を占め，災害時の安全確保と避難支援に関する一貫した計画や実践方法の不足が浮き彫りになった。
さらに，共通した課題として専門家の支援や協力の必要性が明らかになった。
- ・ 精神科病院が災害対策を充実させるためには，避難行動計画の策定支援，避難訓練の実施，避難支援の具体性と一貫性の向上，専門家との連携強化が求められる。