



やまぐちGISひろば 防災講演会

# 「まちの減災ナース」と築く 防災福祉コミュニティ

網木政江

山口大学地域レジリンス研究センター  
amiki@yamaguchi-u.ac.jp

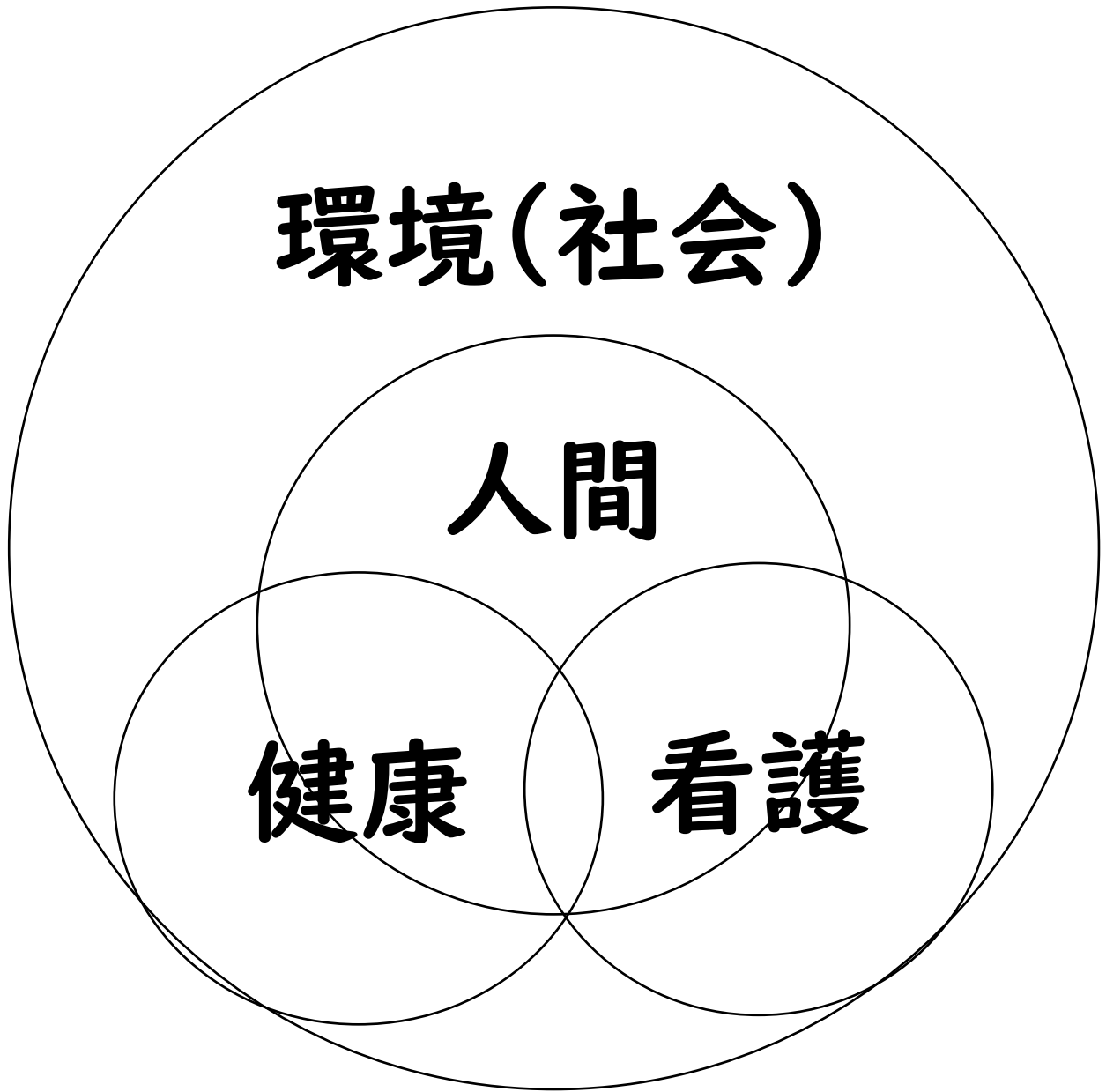


# Outline

1 「まちの減災ナース」育成の背景

2 防災福祉コミュニティづくりの取り組み

3 今後の取り組み



# 「まちの減災ナース」って？

- ・看護職自身が生活する地域で減災活動（ボランティア）
- ・日頃から防災関係者や住民らと連携・協働して活動
- ・看護の知識・技術（専門性）を生かして減災活動
- ・災害発生時には、被災地域の住民の健康や生活に関する支援



# まちの減災ナース育成の背景



自衛隊



災害派遣医療チーム(DMAT)  
災害派遣精神医療チーム(DPAT)



災害医療チーム  
心のケアチーム  
災害支援ナース  
薬剤師チーム  
福祉チーム  
リハビリチーム  
栄養士チーム  
歯科チーム など

救助・救出



消防・救急・警察

災害発生

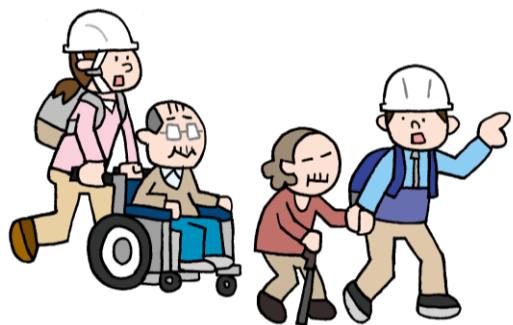


治療・ケア

マネジメント業  
務支援

災害時健康危機管理支援チーム  
(DHEAT)

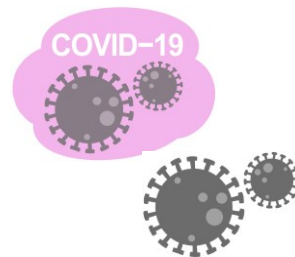
# 災害の恐れがあるとき、災害発生時



避難行動要支援者の支援



要配慮者の支援



避難者（在宅避難を含む）の  
健康管理、生活支援 など

傷病者の応急手当

感染症対策

災害ボランティアの健康管理

こころのケア

コミュニティ再構築の支援

**専門的知識や技術の必要な場面・状況が多々あり**

- ・災害発生前、災害医療・保健チームは派遣されない。
- ・災害発生後、派遣決定から活動開始まで、一定の時間がかかる。  
多くの外部支援は亜急性期を過ぎると撤収となる。
- ・広域災害の場合、よりニーズの高い被災地域へ支援が集中するため、外部支援を受けにくくなる可能性がある。
- ・公助には限界がある。



- ▶ 高齢者や障害者の避難の遅れ
- ▶ 厳しい避難生活による災害関連死
- ▶ 感染症拡大 等

# まちの減災ナース育成の仕組み

2018年～日本災害看護学会が「まちの減災ナース指導者」育成開始

2026年4月現在 学会認定まちの減災ナース指導者® 112名

## まちの減災ナース育成の仕組み

まちの減災ナース指導者

知識・技術の普及

実践者の育成

まちの減災ナース

居住地や職場で、減災に関する知識  
や技術の普及、災害時の支援活動

全国へ拡大中



# 防災福祉コミュニティの創成を目指し 地区防災関係者との協働による減災ナース育成

日常と災害時に対応する

防災福祉コミュニティ



災害時にも地域の強い連帯感のもと、住民が主体的に防災・福祉活動を展開できるように、**平時から防災活動や福祉活動などの地域活動に積極的に取り組むコミュニティ。**

# 地区防災関係者との協働による育成

2024年度以降

スキルアップ研修  
減災ナースの集い

下関・宇部交流集会  
修了生の集い

看護職メンバーも減災Nsに  
県災害看護研究会で実施

計13名

2023年度

宇部市厚南・厚東地区で開催

修了生の集い



地区防災関係者とのシンポジウム



グループワークの様子



11名のまちの減災ナースが誕生

2022年度

宇部市藤山・鶉の島・新川地区で開催



地区防災関係者とのシンポジウム



今後の取り組みに関する発表



14名のまちの減災ナースが誕生

2021年度

下関市長府地区で開催



自主防災組織の方との机上訓練



今後の取り組みに関する発表



11名のまちの減災ナースが誕生

2026年4月現在

山口県のまちの減災ナース者数

宇部市 32名

下関市 15名

計47名

# 研修の様子



# まちの減災ナースの活動

自主防災会と地区避難計画と訓練について会議



防災訓練／まち歩き



地域行事での救護班



避難所開設時の設営支援



防災訓練(簡易トイレ担当)



地域に住む外国人との防災研修



# 地域での啓発活動

## 地区まつり



## 防災グッズの展示、体験コーナー



## 学童保育での講話



## サロンでの講話



## オレンジカフェでの講話



# 避難訓練への参画

地震災害を想定した  
要配慮者避難支援  
救護活動



# 避難所受付での要配慮者トリアージ 受付スタッフへの指導・助言



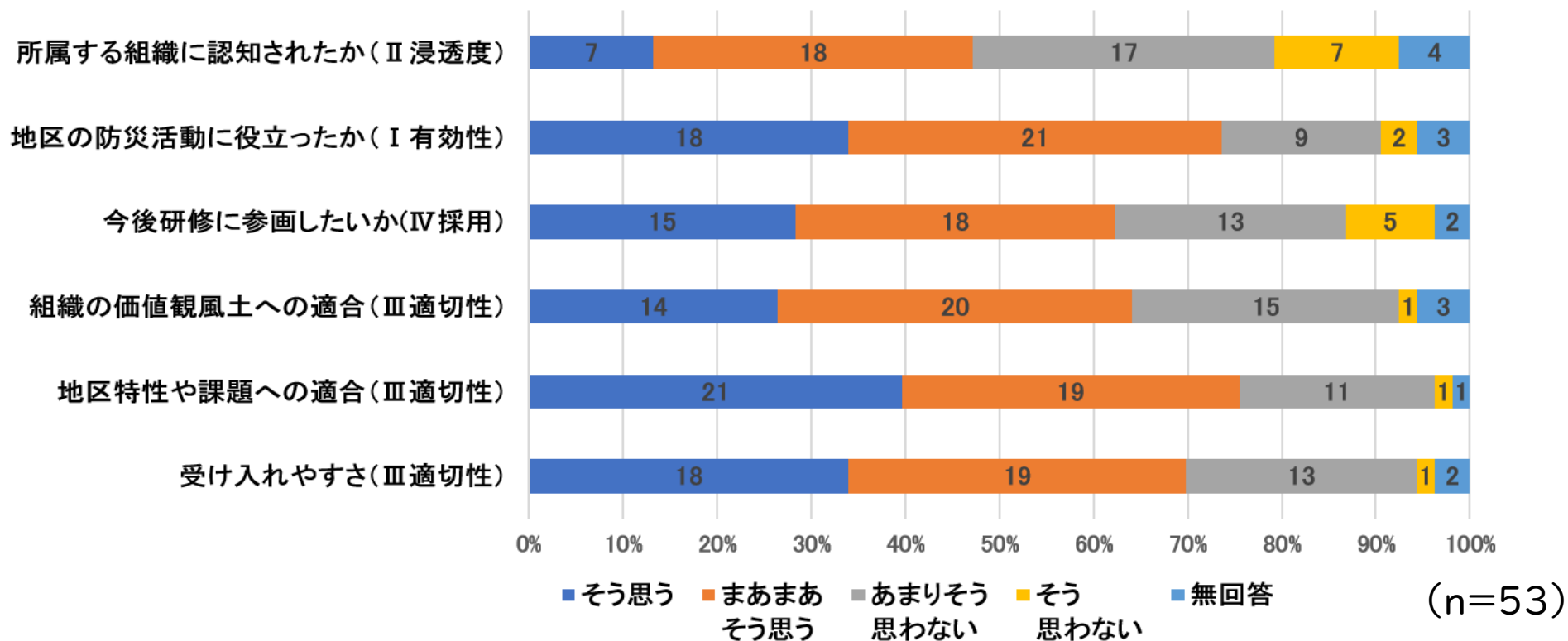
- ケガ、発熱など体調不良はないか
- 透析、酸素吸入をしているか
- 日常生活に介助が必要か(全介助・一部介助・見守り・自立)
- 要配慮事項 介護度          介護サービス等の利用状況         
  - 障害(運動機能、内部、精神、認知、発達、その他 )
  - 妊産婦、授乳中、乳幼児
  - アレルギー( )
  - その他( )
- 車中泊
- ペット

## 要配慮者トリアージ判断基準

トリアージ区分	状態	判断基準の例	避難・搬送先
1 治療や隔離が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療が必要な人</li> <li>・発熱、下痢、嘔吐をしている人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・酸素吸入、吸引、透析、感染症の疑い</li> </ul>	<b>病院</b> <b>隔離できる部屋</b>
2 日常生活に全介助が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事、排泄、移動が一人できな</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃ろう、寝たきり</li> </ul>	<b>福祉避難所</b> <b>避難所内福祉避難室</b>
3 日常生活に一部介助や見守りが必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事、排泄、移動などが一部の介助でできる</li> <li>・産前・産後、授乳中の人</li> <li>・医療処置を行えない人</li> <li>・3歳以下とその親</li> <li>・精神疾患がある人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・半身麻痺</li> <li>・下肢切断などの身体障害</li> <li>・精神障害、知的障害、視覚障害、聴覚障害</li> <li>・中等症以上の認知症</li> </ul>	<b>対象別の小部屋</b> <b>(福祉避難室)</b>
4 日常生活が自立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行可能、健康、日常生活が自立、家族の介助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元気な高齢者</li> <li>・外国人</li> <li>・妊婦</li> </ul>	<b>大部屋</b> <b>(体育館など)</b>

# 取り組みから2年後の評価（3地区）

- ・適切性・採用・有効性において評価が得られた。
- ・コミュニティへの効果：「安心感」「協力体制の構築」「防災活動活性化」
- ・研修の実施や「まちの減災ナース」の認知度は1割程度と低かった。



- ・減災ナースと共に活動した経験がある者は全体の4%
- ・X、Y地区では防災活動に限らず、地区の様々な行事への協働がみられた。

<住民が減災ナースと共に活動した内容>

(n=15)

X地区	小学校のプールの救護待機、防災訓練 地域の運動会での救護、中学生との防災キャンプ ふるさと祭りでの救護
Y地区	お祭り、通学合宿、高齢者サロン 地区行事の救護担当、グランドゴルフ、バザー 自治会の防災器具点検や防災について話し合い
Z地区	避難所の運営等の計画 避難所の小中学校のレイアウト検証

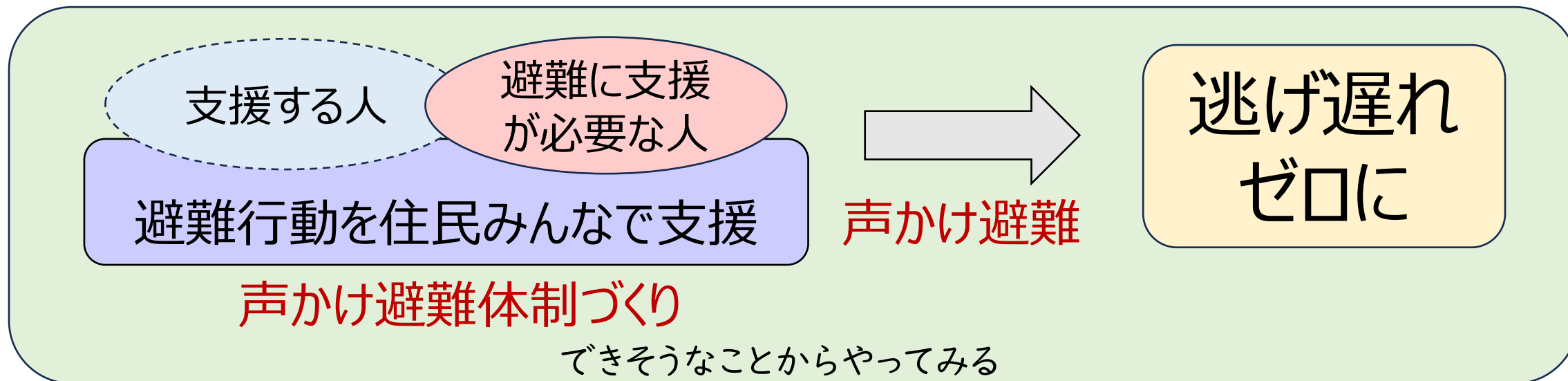
# 今後の取り組み

# 避難行動要支援者の避難支援に関する課題

- 「災害時要援護者支援制度」の認知不足  
必要性の理解が得られない、受援に対する拒否等
- 制度登録に伴う個人情報の利用・提供に関する同意が得られない
- 支援者が不足（民生委員の負担増大）
- 個別避難計画作成に伴う福祉専門職の負担があり進みにくい
- 個別避難計画を立案しても、訓練未実施により実効性の確保に欠ける

**このままでは逃げ遅れによる被害がでる可能性**

# 避難行動要支援者の避難訓練



- ・「避難訓練」に必要となる「避難体制づくり」をみんなで取り組むことにより、平時からみんなで助け合う風土を醸成

みんなで取り組む避難訓練をきっかけとして、  
住民主体の防災福祉コミュニティづくりを促進