

公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成
財団 平成 24 年度（第 23 回）研究助成

訪問看護ステーションにおける 災害時相互支援ネットワーク構築を 目指した実践研究報告書

2013 年 5 月 31 日

目 次

1. はじめに	1
2. 調査 A（質問紙調査）	2
1）一次調査（実態調査）	
2）二次調査（災害対策リーフレット作成・評価）	
3. 調査 B（ヒヤリング）	9
1）相澤訪問看護ステーションにおける災害対策の取組みについて	
2）茨城県看護協会における災害対策の取組みについて	
4. 調査結果を踏まえた災害時相互支援ネットワーク案の検討	15
【謝辞】	19
【引用文献】	20

【資料】

- 資料 1：調査 A 一次調査質問紙（6p）
- 資料 2：調査 A 二次調査質問紙（1p）
- 資料 3：災害対策リーフレット（2p）

訪問看護ステーションにおける災害時相互支援 ネットワーク構築を目指した実践研究

新潟県立看護大学

片平 伸子, 平澤 則子, 藤川 あや, 井上 智代

1. はじめに

2011 年 3 月に東日本大震災が起これ、被災地においては医療機関等も壊滅的な被害を受けている。震災の中心となった宮城県においては、入院設備を持たない開業医や診療所の大規模損壊、流失、浸水が目立ち、身近な一次医療に大きな打撃になったこと¹⁾が指摘されている。

我が国において在宅医療を支える基盤となる施設としては、診療所と並び、訪問看護ステーションがある。訪問看護ステーションは疾患や障害をもちながら地域で暮らす療養者宅に訪問して看護を提供し、在宅療養生活を支えているが、他の医療機関に比べて規模が小さく、経営基盤も弱いため、災害への対策が十分でないことが危惧される。さらに、被災時の個々の訪問看護ステーションの経験や工夫を他のステーションと共有したり、活用する取組みについても明らかでない。特に、新潟県は新潟県中越地震および新潟県中越沖地震、三条市 7.13 水害などの自然災害が近年に起き、各地の訪問看護ステーションの被災経験についての報告がある^{2) 3)}。防災対策として地域住民と連携に取り組んでいる訪問看護ステーションについての報告⁴⁾や、人工呼吸器利用者の災害対策についての訪問看護ステーション間の連携についての報告⁵⁾はあるが、災害が発生して訪問看護ステーションが機能不全となった際に、被災地以外の訪問看護ステーションが一部の機能を代行したり、訪問看護師を派遣し、利用者の安否と心身の状態の確認とケアを行うような、訪問看護ステーション間の連携については明らかでない。

そこで、本研究では、災害対策ネットワーク構築について 1 県における試案を作成することを目的として、新潟県の新訪問看護ステーションを対象とした災害対策の実態とネットワーク構築に関する質問紙調査（調査 A）と、先進的に災害対策に取り組んでいる訪問看護ステーションへの訪問調査（調査 B）の 2 つの調査を行う。調査 A では、新潟県の新訪問看護ステーションを対象として、災害対策の実施状況、管理者の意向や思い、災害時の相互支援のためのステーション間ネットワーク構築に関して、質問紙調査を実施する。また、調査から明らかになった、訪問看護ステーション管理者が捉えた、効果的であった、あるいは他の施設で取り組むべき災害対策をもとに、個々の訪問看護ステーションにおけ

る災害対策をまとめたリーフレットを作成し、評価を行う。調査 B では、先進的取り組みを行なっている県内外の訪問看護ステーションへ訪問し、災害対策に取り組んだ経緯・理由、実施内容、実施の効果や今後の課題等について聞き取りを行う。

2. 調査 A

1) 一次調査

新潟県の全訪問看護ステーションを対象として、災害対策の実施状況、管理者の意向や思い、災害時の相互支援のためのステーション間ネットワーク構築に関して調査を行う。

(1) 対象

新潟県のサイト上のサービス種類別事業所（施設）一覧⁶⁾に登録された、現在開所中の訪問看護ステーション 96 施設の管理者

(2) 調査内容

岡山県⁷⁾、三重県⁸⁾における調査を参考にし、以下の内容について実態調査を行なう。

- ①施設概要（設置主体、併設施設、医療処置の実施状況等）
- ②管理者の概要（性別、看護職経験年数、管理者経験年数）
- ③利用者の概要（利用者数、医療処置を必要とする利用者の人数等）
- ④被災経験の状況（災害の種類、被害内容、行なった対応の内容、受け入れた支援の内容等）
- ⑤災害対策の実施状況
 - ・訪問看護ステーション内の災害対策（緊急連絡網・災害対策用マップ・災害対策マニュアルの有無、医薬品や衛生材料等の備蓄、模擬訓練の実施状況等）
 - ・利用者・家族の災害対策（連絡体制、災害時に備えての対応）
 - ・関係者・関係機関との連携（連携の現状、内容や方法）
- ⑥管理者の心配・不安
- ⑦災害時の相互支援のための訪問看護ステーション間ネットワーク構築について（意向、条件、支援内容等）

(3) データ収集方法

調査票を用いて、郵送による無記名自記式質問紙調査を行う。

量的データについては記述統計量を算出し、設置主体や看護職の人数等によって防災対策等に差があるか、検定を行う。

自由記載については質問項目ごとに記述を文脈に沿ってコードに切り分け、意味内容の類似するものを集めてカテゴリーを作成し、分析する。

(4) 研究期間

2012 年 9 月から 2013 年 3 月

(5) 研究に当たっての倫理的配慮

本研究は、新潟県立看護大学倫理委員会の承認を得て行った。

研究対象である県内の全訪問看護ステーションの管理者宛に依頼文書ならびに調査票を送付した。文書による説明には、研究の目的・方法、研究に参加しなくても不利益をこうむらないこと、得られたデータは取りまとめた形で関連学会等で報告するが、その際にも個人は特定されないように処理すること、調査票の返送をもって参加の同意とする旨等を明記した。

(6) 結果

A) 全回答施設 (60 施設) について

新潟県内の全 96 施設の訪問看護ステーションのうち、60 施設より回答があった (回収率 62.5%)。事業主体は医療法人 24 施設(40.0%)、社会福祉法人 8 施設(13.3%)、営利法人 5 施設(8.3%)、社団・財団法人 5 施設(8.3%)等であった。管理者は女性が 58 名(96.7%)、男性が 2 名(3.3%)であり、50 代が 36 名(60.0%)、40 代が 14 名(23.3%)、30 代が 8 名(13.3%)等であった。また、管理者の看護師としての経験年数は平均 26.0(SD8.5)年、訪問看護師としては平均 9.3(SD5.4)年であった。(表 1)

表1 訪問看護ステーションの概要

			n=60	
項目			n	%
施設概要	事業主体	医療法人	24	40.0
		社会福祉法人	8	13.3
		営利法人	5	8.3
		社団・財団法人	5	8.3
		その他	17	28.3
		無回答	1	1.7
	併設施設 (複数回答)	居宅介護支援事業所	27	45.0
		病院・診療所	23	38.3
		介護老人保健施設	12	20.0
		介護老人福祉施設	6	10.0
		ヘルパーステーション	6	10.0
		認知症グループホーム	3	5.0
		その他	10	16.7
		併設施設なし	5	8.3
管理者	職員数	看護職(平均値±SD)	4.7±1.9	
		リハビリ職(平均値±SD)	0.7±1.3	
		その他(平均値±SD)	0.3±0.5	
	性別	男性	2	3.3
		女性	58	96.7
	年齢	30-39歳	8	13.3
		40-49歳	14	23.3
		50-59歳	36	60.0
		60-69歳	1	1.7
		70-79歳	1	1.7
	職種 (複数回答)	看護師	57	95.0
		保健師	3	5.0
		助産師	1	1.7
		介護支援専門員	11	18.3
	経験年数	看護師(平均値±SD)	26.0±8.5	
		訪問看護師(平均値±SD)	9.3±5.4	

回答のあった訪問看護ステーションの利用者は、80 代が最も多く、1311 名(36.9%)、次いで 70 代が 824 名(23.2%)、90 歳以上が 644 名(18.1%)であった。要介護度は要介護 5 が最も多く、963 名(30.0%)、次いで要介護 4 が 597 名(18.6%)、要介護 2 が 515 名(16.0%)で

あった。(表 2)

医療処置が必要な利用者は 2045 名(57.5%)であり、医療処置の内訳としては、膀胱留置カテーテルの管理が最も多く、530 名(25.9%)、経管栄養が 490 名(24.0%)、吸引が 370 名(18.1%)であった。(表 3)

表2 訪問看護利用者の概要

項目	n	%
年齢		
n=3556 59歳以下	339	9.5
60-69歳	438	12.3
70-79歳	824	23.2
80-89歳	1311	36.9
90歳以上	644	18.1
要介護度		
n=3215 要支援1	87	2.7
要支援2	189	5.9
要介護1	382	11.9
要介護2	515	16.0
要介護3	482	15.0
要介護4	597	18.6
要介護5	963	30.0
世帯形態		
n=2184 高齢者夫婦のみ世帯	513	23.5
利用者との二人暮らし	479	21.9
日中高齢者夫婦のみ世帯	455	20.8
独居	438	20.1
日中独居	299	13.7

表3 訪問看護利用者の医療処置の内訳

項目	n	%
n=2045		
膀胱留置カテーテル	530	25.9
経管栄養	490	24.0
吸引	370	18.1
褥瘡	160	7.8
血糖測定・インシュリン注射	149	7.3
在宅酸素療法	147	7.2
在宅人工呼吸器療法	81	4.0
点滴	25	1.2
中心静脈栄養	10	0.5
在宅自己腹膜透析	7	0.3
その他	76	3.7

訪問看護利用者宅での災害対策実施状況としては、ほぼ全員について実施している内容としては「医療機器メーカーとの連絡方法を決めている」が 27 施設(45.0%)、「停電に対応できる医療機器の準備」が 20 施設(33.3%)、「家族間の連絡方法を決めている」が 19 施設(31.7%)等であった(複数回答)。(表 4)

表4 訪問看護利用者宅での災害対策実施状況

項目	n=60									
	ほぼ全員実施		半数程度実施		数名実施		不明		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
家族間の連絡方法を決めている	19	31.7	8	13.3	4	6.7	20	33.3	9	15.0
衛生材料の備蓄	7	11.7	3	5.0	23	38.3	16	26.7	11	18.3
停電に対応できる医療機器の準備	20	33.3	8	13.3	20	33.3	3	5.0	9	15.0
医療機器メーカーとの連絡方法を決めている	27	45.0	5	8.3	14	23.3	4	6.7	10	16.7
食料品・飲料水の備蓄	1	1.7	5	8.3	9	15.0	34	56.7	11	18.3
非常持ち出し袋の準備	2	3.3	2	3.3	12	20.0	34	56.7	10	16.7
避難場所の確認	8	13.3	8	13.3	11	18.3	23	38.3	10	16.7
利用者の避難方法を決めている	2	3.3	4	6.7	17	28.3	26	43.3	11	18.3
家具の固定	0	0	2	3.3	15	25.0	30	50.0	13	21.7
耐震工事	0	0	0	0	3	5.0	28	46.7	12	20.0
近隣の支援者を確保している	1	1.7	0	0	19	31.7	28	46.7	12	20.0

* 各項目の上位3位を網掛けした

災害対策の実施状況としては、「職員間の緊急連絡網の作成・更新」が 57 施設(95.0%)、「医療機器管理についての家族指導」が 44 施設(73.3%)、「災害対策マニュアルの作成」が 41 施設(68.3%)等であった。(表 5) 災害対策マニュアルの内容としては、「初動時のステーション、職員の行動計画」が 39 施設(95.1 %)、「平常時の備え」 20 施設(48.8%)、「他地域での災害時の応援体制」 3 施設(7.3%)、「その他 (病院との連携)」が 1 施設(2.4%)であった (複数回答)。

災害対策のために連携している機関としては、「病院・診療所」が 32 施設(53.3%)、「居宅介護支援事業所」が 19 施設、(31.7%)、市役所が 14 施設(23.3%)等があげられた (複数回答)。(表 6) 連携の内容としては、「病院・診療所」とは応急収容先、「居宅介護支援事業所」とは利用者の安否確認、「市役所」とは、災害時対応についての会議等があげられた。

表5 災害対策の実施状況

(複数回答)		n=60	
項目		n	%
職員間の緊急連絡網の作成・更新		57	95.0
医療機器管理についての家族指導		44	73.3
災害対策マニュアルの作成		41	68.3
利用者宅との緊急連絡網の作成		37	61.7
停電時の医療機器管理についての準備		24	40.0
施設での避難訓練		22	36.7
施設での医薬品・衛生材料等の備蓄		21	35.0
利用者の避難場所の確認		20	33.3
職員の保険加入		16	26.7
利用者の避難方法の確認		13	21.7
参考資料・図書の入手		13	21.7
施設での食料品・飲料水の備蓄		11	18.3
公用車への医薬品・衛生材料等の搭載		5	8.3
利用者宅と避難所のマップ作成		3	5.0
利用者・家族をまじえた避難訓練		2	3.3
利用者宅近隣との協力体制づくり		1	1.7
公用車への食料品・飲料水の搭載		0	0
その他		1	1.7
なし		1	1.7

表6 災害対策のために連携している機関

(複数回答)		n=60	
項目		n	%
病院・診療所		32	53.3
居宅介護支援事業所		19	31.7
市役所		14	23.3
地域包括支援センター		12	20.0
介護老人保健施設		10	16.7
ヘルパーステーション		9	15.0
介護老人福祉施設		5	8.3
他の訪問看護ステーション		2	3.3
新潟県看護協会		2	3.3
新潟県訪問看護ステーション協議会		1	1.7
その他		8	13.3

訪問看護ステーションにおける災害対策について、管理者が心配していることとしては、有事に適切に対処できるか、災害対策マニュアルの不備、交通・通信手段確保の困難等があげられた。

災害時の訪問看護ステーション間の相互支援ネットワークについて参加したいと思うかについて尋ねたところ、「思う」との回答が 39 施設(65.0%)、「思わない」との回答が 16 施設(26.7%)、無回答 5 施設(8.3%)であった。「思わない」理由としては、「メリットがわからない」(10 施設)、「負担が大きい」(2 施設)等であった。

ネットワーク作りの条件としては、「支援内容に制限を設けず、要請に応じられるところが支援する」が 39 施設(65.0%)、「相互支援の担当エリアを決めて支援する」が 36 施設(60.0%)、「求められる期間中、支援を行う」が 15 施設(25.0%)等であった。(表 7)

希望する支援内容としては、情報の集約・発信、利用者の安否確認、支援体制の立ち上げや指示等があげられた。

また、災害時の訪問看護ステーション間の相互支援ネットワークを作る場合、支援してほしい機関としては、「病院・診療所」が 45 施設(75.0%)、「居宅介護支援事業所」が 38 施設(63.3%)、「介護老人福祉施設」が 37 施設(61.7%)等であった（複数回答）。（表 8）

表7 ネットワークの条件

項目	(複数回答) n=60	
	n	%
支援内容に制限を設けず、要請に応じられるところが支援する	39	65.0
相互支援の担当エリアを決めて支援する	36	60.0
求められる期間中、支援を行う	15	25.0
支援期間を限定する	11	18.3
県内であればどこでも支援する	6	10.0
支援内容を物品の供給に限定する	3	5.0
その他	2	3.3

表8 ネットワークをつくる場合支援してほしい機関

項目	(複数回答) n=60	
	n	%
病院・診療所	45	75.0
居宅介護支援事業所	38	63.3
介護老人福祉施設	37	61.7
介護老人保健施設	36	60.0
市役所	34	56.7
地域包括支援センター	31	51.7
ヘルパーステーション	29	48.3
他の訪問看護ステーション	28	46.7
新潟県訪問看護ステーション協議会	24	40.0
新潟県看護協会	21	35.0
その他	1	1.7

B) 被災経験施設（28 施設）について

回答のあった 60 施設のうち、被災経験があったのは 28 施設(46.7%)であり、被災経験がない訪問看護ステーションが 30 施設(50.0%)、無回答が 2 施設(3.3%)であった。被災経験のある 28 施設のうち、半数の 14 施設が複数回被災の経験があった。被災した災害は、「新潟県中越地震」(平成 16 年)が 16 施設(57.1%)、平成 23 年新潟・福島豪雨が 14 施設(50.0%)、「新潟県中越沖地震」(平成 19 年)が 10 施設(35.7%)等であった（複数回答）。（表 9）被災内容としては、「交通遮断」が 22 施設(78.6%)、「通信遮断」が 15 施設(53.6%)、「室内の物品の落下・破損(利用者宅)」が 13 施設(46.4%)、「建物の損壊(利用者宅)」が 13 施設(46.4%)等であった（複数回答）。（表 10）

表9 被災した災害

(複数回答) n=28		
項目	n	%
新潟県中越地震	16	57.1
平成23年新潟・福島豪雨	14	50.0
新潟県中越沖地震	10	35.7
三条市7.13水害	6	21.4
平成18年度豪雪	4	14.3
長野県北部地震	2	7.1
その他	4	14.3

表10 被災内容

(複数回答) n=28		
項目	n	%
交通遮断	22	78.6
通信遮断	15	53.6
室内の物品の落下・破損(利用者宅)	13	46.4
建物の損壊(利用者宅)	13	46.4
室内の物品の落下・破損(ステーション)	9	32.1
建物の損壊(ステーション)	3	10.7
公用車の損壊	0	0
その他	4	14.3

被災時に困ったこととしては、「利用者の安否確認」が 20 施設(71.4%)、「職員の安否確認」が 14 施設(50.0%)、「訪問看護師の移動手段の確保」が 11 施設(39.3%)等であった(複数回答)。(表 11) 訪問看護ステーションで実施した対処としては、「利用者の安否確認」については医療依存度が高い、独居等で優先順位をつけて職員で手分けして訪問する、ケアマネジャーに確認する等、「職員の安否確認」については、連絡がつくまで電話をかける、避難所を回る等、「訪問看護師の移動手段の確保」については、道路状況の把握、徒歩や自転車等で対処していた。

被災時に外部から受け入れた支援としては、「衛生材料の確保」5 施設(17.9%)等があげられたが、「受け入れなし」と回答する施設も 9 施設(32.1%)あった(複数回答)。(表 12)

表11 被災時に困ったこと

(複数回答) n=28		
項目	n	%
利用者の安否確認	20	71.4
職員の安否確認	14	50.0
訪問看護師の移動手段の確保	11	39.3
通信手段の確保	10	35.7
ショートステイの依頼	8	28.6
利用者の搬送手段の確保	6	21.4
停電に対応できる医療機器の確保	6	21.4
衛生材料の確保	2	7.1
その他	3	10.7
困りごとなし	1	3.6

表12 被災時に外部から受け入れた支援

(複数回答) n=28		
項目	n	%
衛生材料の確保	5	17.9
利用者の安否確認	2	7.1
停電に対応できる医療機器の確保	2	7.1
ショートステイの依頼	2	7.1
利用者の搬送手段の確保	1	3.6
その他	2	7.1
受け入れなし	9	32.1

(7) 考察

連絡網や対応マニュアルの作成・整備、医療機器に関する家族指導が多くの施設で行われており、災害対策としては医療やケアマネジメントに関する機関との連携が比較的多いことが示された。また、被災の経験からは利用者・職員との安否確認、活動の中心となる訪問自体が困難になることが示され、今後、災害対策ネットワークの構築を考える上では検討が必要と考えられた。

2) 二次調査

一次調査の結果から、訪問看護ステーション管理者が捉えた、効果的であった、あるいは他の施設で取り組むべき災害対策について抽出し、KJ 法⁹⁾でまとめてリーフレット案を作成した。作成したリーフレット案が個々の訪問看護ステーションにおいて、今後、災害対策を検討、実施する上で役立つものであるか、評価研究を行う。

(1) 研究対象

一次調査の対象となった、新潟県内の訪問看護ステーション 96 施設。

(2) 研究内容

回答施設の属性としては、被災経験の有無について調査、リーフレット案については、以下の内容について調査を行なう。

- ・リーフレット案はわかりやすいか
- ・リーフレット案の内容が役立つと思うか、およびその理由
- ・リーフレット案に盛り込むべき内容は何か

(3) データ収集方法

1 次調査の結果である、リーフレット案を郵送する際に、研究の趣旨を説明する依頼文書、調査票（返信用葉書）を同封し、郵送による無記名自記式質問紙調査を行う。

量的データについては記述統計量を算出する。自由記載については質問項目ごとに記述を文脈に沿ってコードに切り分け、意味内容の類似するものを集めてカテゴリーを作成し、分析する。これらの量的、質的データに基づき、研究チームで検討してリーフレット案を修正する。

(4) 研究期間

2012 年 12 月から 2013 年 3 月

(5) 研究に当たっての倫理的配慮

①研究等の対象となる個人の人格の擁護

本研究は、新潟県立看護大学倫理委員会の承認を得て行った。

研究対象である県内の全訪問看護ステーションの管理者宛に、作成したリーフレット案、依頼文書ならびに調査票を送付した。文書による説明には、研究の目的・方法、研究に参加しなくても不利益をこうむらないこと、得られたデータは取りまとめた形で関連学会等で報告するが、その際にも個人は特定されないように処理すること、調査票の返送をもって参加の同意とする旨等を明記した。

(6) 結果

対象となった 96 施設のうち、46 施設から回答があった。(回収率 48.0%)

リーフレット案はわかりやすいかについては、「わかりやすい」が 41 施設(88.6%)、「わかりにくい」が 4 施設(8.7%)、無効回答が 1 施設(2.2%)であった。「わかりやすい」については、「対策が項目別に分かれていて、何が不足しているかがわかりやすい。」、「簡潔にまとめられていて、ポイントが分かった。」、「スタッフが携帯しやすく、簡潔にかかっている。」、「書籍名やホームページが（具体的に）掲載されており、新人でもわかりやすい。すぐ活用できる。」等の記載があった。「わかりにくい」については、「チェックシートのようにな

っていると使える。表紙、イラストがシンプル。目をひかない。」「具体策がなく、実践できない。」等の意見があった。

リーフレット案は役に立つと思うかについては、「役立ちそう」が 42 施設(91.3%)、「あまり役立たない」が 3 施設(6.5%)、無効回答が 1 施設(2.2%)であった。「役立ちそう」については、「これから準備する訪問看護ステーションや再確認のための資料となると思う。」「リーフレットに添って、対策を整備していけばいいんだなあと思えた。どこから始めたらいいか分からず整備にとりかかれなかったため。」「最低限度必要と思われるものを中心に、余計なものがない。」等の意見があった。「あまり役立たない」については、「もっと詳しい行動計画マニュアルがあるため。しかし何から準備すればいいか分からないステーションにはヒントになるかもしれません。」等の意見があった。

回答施設の被災経験の有無は、「あり」が 8 施設(17.4%)、「なし」が 38 施設(82.6%)であり、被災経験の有無とリーフレット案のわかりやすさ、役立つと思うかの回答には有意差はなかった。

(7) 考察

リーフレット案については、わかりやすさ、今後の活用についていずれも 8 割以上の訪問看護ステーションから肯定的に受け止められた。項目別に簡潔に 1 枚にまとまっていることがわかりやすさの主な理由としてあげられる一方、チェックリスト形式や文字、配色について改善を求められた。また、内容について具体的でよいとする訪問看護ステーションがある反面、具体策がないとする訪問看護ステーションもあった。リーフレットに盛り込む災害対策の具体化と、リーフレットの汎用性の兼合いについては、今後、利用状況等をみながら検討することが必要である。今後の活用については、個々の訪問看護ステーションの整備状況の見直しのためのツールとしてや、スタッフの携帯用等の利用方法が回答者から寄せられた。災害対策の整備が進んでいないと感じている訪問看護ステーションでは「役立ちそう」との意見が複数あったが、既にマニュアル等の整備が進んでいる訪問看護ステーションでは、有用性を感じにくいことが推察された。

これらの評価結果と検討を踏まえ、リーフレット案の内容については案のとおりとし、項目にチェック欄を設け、文字・配色を案より鮮明に修正した。

3. 調査 B

新潟県訪問看護ステーション協議会より、先進的取り組みとして推薦を受けた、相澤訪問看護ステーション（長野県）および、茨城県看護協会における取組みについてヒヤリングを行った。

1) 相澤訪問看護ステーションひまわりにおける災害対策の取組みについて

日時：平成 24 年 8 月 7 日（火）13 時～15 時

場所：地域在宅医療支援センター（相澤訪問看護ステーション）会議室

対象者：水野悦美氏（社会医療法人財団慈泉会地域在宅医療支援センター理事・センター長・訪問看護ステーション長）

<事業所概要>

地域在宅医療センター：訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリセンター、ヘルパーステーション併設

訪問看護ステーション：利用者 340 人、看護師 27 人（常勤・非常勤含）訪問件数 4 件/日（常勤）、3 件/日（非常勤）

訪問リハビリテーション：利用者 400 人（訪問看護ステーションと重ならない利用者）

（１）これまでの災害対策

- ・長野県訪問看護ステーション連絡協議会において訪問看護ステーションにおける災害対策についての講演会を 1 回実施（新潟県看護協会訪問看護ステーションつくし管理者の今出氏が講師）
- ・相澤病院として、災害訓練のため一斉メール（ショートメール）を配信しテストを実施した。（センターごとに職員の連絡網を作成している）。メール配信後の対応、時間のチェック、災害に対する意識調査も同時に実施。
- ・訪問看護ステーションとしても避難訓練は行っているが、訪問看護ステーションのある建物から担架で人を運ぶ等の訓練であるため、実際には役に立たないとの職員の感想であった。（訪問先での利用者の救出や利用者への連絡等が実際には主たる活動になると考えられる）
- ・病院機能評価の一項目として災害対策が位置づけられており、訪問看護ステーションとしても平成 24 年中に災害対策についてまとめる予定である。
- ・松本市主催で相澤病院において医師会が参加し災害訓練が年 1 回実施される。

（２）これまでのネットワークづくり

- ・補助金により、相澤病院が電子カルテを用いて地域の開業医と患者情報（診療録等）のやり取りを開始した。
- ・2 年目には訪問看護ステーションの看護記録の電子化（経過記録、温度板、指示書）を図り、看護師、介護支援専門員、通所リハビリスタッフ、医師が一斉に閲覧できるシステムを運用した。訪問の記録は紙媒体のファイルで行い、訪問看護ステーションにて入力する。
- ・神経難病に関しては、信州大学が中心となり、ipad を用いて病院と訪問看護ステーションとの情報共有を実施している。

（３）在宅療養拠点支援事業に応募した理由・経緯

- ・在宅療養拠点支援事業の一般枠に応募したが落選、その後、辞退した所があったとのことで、災害枠に応募してほしい（厚労省）とのことで、急遽、災害枠に応募することになった。
- ・長野県では 4 箇所が応募している。

(4) 補助金で今後実施すること

①長野県訪問看護ステーションブロック(4ブロック)ごとに使用できる医療器材の購入。
(400万円)

- ・購入物品：足踏み吸引器、AED、発電機、充電式吸引器、アンビューバッグ、トランシーバー、電磁波時計、ラジオ
- ・上記の物品を拠点となる支援所に設置し、設置場所を知らせる。
- ・2～3年災害がなければ各ステーションに配る予定である。

②訪問看護利用者のための支援所の設置

- ・訪問看護利用者が集まることのできる支援所を設置(中心ブロック:相澤訪問看護ステーション2階のデイケア施設をあてる。どの訪問看護ステーションの利用者でも利用可能として、上記の購入物品を利用してケアを行う)

③在宅療養に関する相談窓口の設置

- ・訪問看護認定看護師、介護支援専門員、ソーシャルワーカーが、地域住民および事業所の相談を受ける。

④研修会の開催(全4回開催)

- ・介護支援専門員研修会、講師を招き医師会参加の研修会、相澤病院主催の住民対象の研修会、その他1回研修会を実施する予定。

⑤マニュアル・災害時マップの作成

- ・訪問看護利用者がどこに居て、どのように運ぶかを記載したマップの作成。(訪問看護師ごとに担当利用者について作成)
- ・訪問看護ステーションの分室もできたため、訪問範囲がこれまでより限定された。今後はエリアごとで動くことができる。
- ・小規模訪問看護ステーションが多く、訪問看護ステーション間の連携もあまりできていない。今回の補助金を利用して、災害時の訪問看護ステーション利用者の支援所を相澤訪問看護ステーションで一箇所作ることとし、ほかのブロックでも一箇所ずつ程度支援所を設けて、訪問看護ステーション同士が協力し合って利用者を支えることができるという。

(5) 訪問看護ステーションで行う災害対策において要となること

- ・訪問先に行けるか、連絡をどのようにとるかが大切。
- ・普段からの利用者の家族への指導が重要になる。(訪問看護師が訪問できない時に代わりに家族がある程度の処置ができるように日頃から教育する)
- ・訪問看護師は柔軟な考えが必要(初対面の利用者でも訪問する)
- ・災害対応マニュアルはこれから現実的な内容のものを作成する予定
＜災害対応マニュアルに盛り込む内容＞
 - ・本人・家族の安否確認後に自転車、バイクで4～5日泊まれるように準備して訪問看護ステーションに集まる。
 - ・看護師、ヘルパー、PT/OT、介護支援専門員が組んで訪問するバディシステムをと

ることが重要

(6) 個々のステーションで行っている災害対策

・災害マニュアル作成

病院併設訪問看護ステーションは病院と同様のマニュアルを使用

看護協会立訪問看護ステーションは看護協会のマニュアルを各ステーションに合わせて作成

小規模訪問看護ステーションでは作成していない

・「訪問看護ステーションひまわり」災害時の備え

緊急携帯電話4本稼働

公用車中常備(緊急携帯電話保持者の車):ナビ、吸引器、医療物品(カテーテル等)・・

利用者リスト(名前、住所、要介護度、主治医連絡先、頻繁に呼び出しがある利用者の地図)をスタッフ全員が携帯しており毎月更新している。

自分たちのための物資は水程度である。

(7) 災害対策ネットワークについて知りたいこと

- ・災害時に訪問看護師がどこまで関わり、どのように動くか。
- ・普段と違う状態でどこまでできるか、災害に関する研修等に出るべきか。
- ・災害時の訪問の優先順位

(8) 課題

- ・訪問看護ステーション間の連携はなく災害時の助け合いについても話し合っていない。
- ・医師会、行政は連携はうまくいっているという認識で現状以上の連携に協力的ではない。医師会を巻き込み実施していきたい。
- ・他訪問看護ステーションとの連携はとれていない。
- ・事業所ビル内で実施される避難訓練は訪問看護利用者がいないため、活かされていない。
- ・居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、医師会の連携の考え方にズレがある。
- ・母体となる病院と地域の開業医との関係の軋轢がある
- ・病院の地域連携室は事務職が対応しており、退院支援看護師がいない。在宅療養に関して地域の開業医との意思疎通ができていないため、訪問看護ステーションが板挟みになって苦慮することが少なくない
- ・病診連携は進んでいるが、訪問看護ステーションやケアマネ、ヘルパー等との連携は十分ではない。研修会を行う予定。
- ・看護協会では災害の勉強会はしていない。
- ・普段からの家族への看護・介護教育が重要→独居高齢者、高齢者世帯が課題
- ・以前と比べて家族が介護する意識は低くなっている。
- ・高齢者は遠慮して家族(同居の息子夫婦等)に頼むことができない。
- ・「日々の生活を整える」視点における災害時訪問看護の役割について学習が必要

2) 茨城県看護協会における災害対策の取組みについて

日時：平成 24 年 9 月 25 日（水）14 時～16 時

場所：茨城県看護協会 事務室内

対象者：茨城県看護協会 チーフマネージャー 仲根よし子氏、
訪問看護ステーション統括管理者 若松幸子氏、

＜主な事業内容＞

訪問看護ステーション事業、看護教育・研修事業、訪問看護サポートセンター（2 か所）、
まちの保健室、母子保健センター事業、広報活動、ナースセンター事業等
（今後は小規模多機能型居宅介護も開始予定）

（1）これまでの災害対策

- ・訪問看護連絡協議会の中で、災害対策委員会を立ち上げて取り組んでいる。

（事務局は昨年度まで医師会であったが、今年度から看護協会となった）

＜災害対策委員会立ち上げの理由＞

- ・ 1 つの訪問看護ステーションでマニュアルを作成するのは大変
- ・ 災害対策については、放置できる問題ではないという認識があり、現場の看護師の声から委員会が設立された。
- ・ 茨城県看護協会では、訪問看護支援事業（モデル事業）の中で、県南地域の訪問看護ステーションが中心となり、災害対策用の掲示用パネルの作成、携帯用マニュアル作成等の茨城版の作成に取り組んでいたところで、3.11 に被災した。それまでに話し合われてきたことがかなり役立てられて活動できたが、備蓄が難しいガソリンの確保など新たな課題も見つかった。

（2）これまでのネットワークづくり

- ①訪問看護ステーション間は A～E の 5 ブロックに分けブロック内で会議等を設けているが看護協会はサポートセンターとして参加している。

サポートセンターの役割として、主に①利用調整②看護師の数等により受入が困難等の問題が生じた際の近隣の訪問看護ステーションとの調整・紹介③ケアマネ、居宅介護支援事業者、多職種との連携（歯科医師会など）④病院、地域、訪問看護連携システムの構築 などがある。

- ②災害についてのネットワークについては、情報の早期取得、発信などのための設備が十分整っていない訪問看護ステーションがある。（メーリングリストはあるが、アドレスは半分しか持っていない状況）

- ③協議会の結束は固く、自分たちで災害対策をきちんと進めていかなければならないと自覚しているので、連絡協議会の動きに異論はない。

- ④災害時、県南地域は訪問看護支援事業のモデル地域ということもあり、対策が整備されつつあった状況であったが、災害が大きかったのは県北地域。しかし訪問看護ステーションごとに有事の備えをしていたのは県北の地域のほうが備えていた。訪問看護

ステーション数も少なく関係機関とも連絡が取りやすかったということもあったようだ。

(3) 在宅医療連携療養拠点事業に応募した理由・経緯

- ・モデル事業として実施されてきた「サポートセンター」を「在宅医療連携拠点事業補助金」等を利用して看護協会が運営。(県が全県へ補助金について募集し、看護協会が復興枠での推薦で予算を獲得)

(4) 補助金で今後実施すること

- ①9月24日に第1回総会があったが、災害についての課題を「訪問看護ステーションの中の問題」「対象者」「連携」に分けて整理した。訪問看護ステーションによっては、3日間は自力で生活できるよう指導している等の情報もあり、今後実態調査を行う予定。
- ②車等に貼付する共通ステッカーを作成したいと検討中
- ③吸引器、バッテリー等補助金の使い道が指定されているが、専門家の助言を得て、有事の際にきちんと使えるものを購入していきたい
- ④研修・講演について
在宅で最期までどう暮らすかなどについて、住民自身が意識し、自己決定ができるよう支援していただくことが今後は求められると考えており、そのような内容の研修を企画したい。

(5) 訪問看護ステーションで行う災害対策において要となること

- ①日頃から緊急時連絡先等のリストをきちんと提示しておくこと
災害、避難時はだれが支援するのかまで訪問看護ステーションの責任として明らかにしておく。
- ②3日間自力で生きていただくための手立てをしっかりとしておく。
対象者1人1人に具体的に指導、かつ地域性に合わせたきめ細かい支援が必要だ。
- ③在宅ケアチームの中で有事の際、どう動くのか日頃より共通認識しておく。
- ④情報収集の重複は致し方ないが、抜けることのほうが問題だ。
情報の一元化、特にPCやメールなど使えない高齢者等への対策はどうか、課題である。

(6) 訪問看護ステーションで行う災害対策について、補助金以外にどこからどのような援助があるとよいか

- ・「ナースバンク」(人材育成)
県の事業で、認定看護師等の研修のため病院と訪問看護ステーションと人事交流を図っている。
看護師自身が訪問看護師は難しいと思っている人が多い。

(7) 課題など

- ・24時間対応の開業医が少ない(開業医の高齢化)
- ・訪問看護ステーションで支援している人を行政と共有できる方法はないのか
震災時、難病のレスピレータ使用している人の情報を保健所が調査したが、把握しき

れず、訪問看護ステーションの協力を得て確認がとれた。

市町村によって利用者の把握や支援に差があり、情報提供書を市町村に提出しても「いない」と言われる。保健所は引き取ってくれる。

訪問看護ステーションと地域の連携は欠かせないものであるが、まだ十分な連携が図れていないのが現状でみられる。

- ・震災時レスピレータの利用者の施設等の引受先が混乱した。今後医療依存度の高い人をどうしていくのか特養、老健等の施設との連携が求められる。
- ・特養、老健等が福祉避難所としての機能を十分発揮してほしい。そのためには標榜をわかりやすくしてほしい。
- ・看護協会で行き届くことで、様々な関係機関や訪問看護師等連携がとれる。
- ・訪問看護ステーションのない区域もある。サテライト化もよい方法の一つであるが、採算課題はある。

今後は営業区域の整理と、どこに住んでいても同じ水準のケアを受けることができるような技術提供、情報伝達が必要。

- ・エリア分けについては、営利が伴うため難しいのではという意見もあるが、安全を担保するためには大切か。
- ・医師会との連携を深める。

(8) その他

協議会は学生実習指導・連携・災害の3つあり、訪問看護ステーション間での差がなくなるよう話し合われている。

3) 考察

ヒヤリングを行った2施設では、いずれも外部から資金を獲得して先進的な取り組みを始めていたが、この取り組み以前から、災害対策や地域の中でのネットワーク作りを行っていた。これまでの活動を基盤に、更に拡大していくことに加え、被災時の支援所の設営や必要部品の整備、講演会の実施による啓発等を進め、災害対策を強化していた。今後、災害時の相互支援ネットワークを築いていく上では、これまでの訪問看護ステーション間での協働、他職種との連携を災害時にどのように活用し、今後強化していくかを具体的に検討していくことや、日頃からモデル事業への参加の募集等の機会へのアンテナを張っておくことなどが重要であると考えられた。また、これらの先進的な取り組みの事例を参考に、地域の特性を踏まえて、災害対策を検討、推進していく必要がある。

4. 調査結果を踏まえた災害時相互支援ネットワーク案の検討

これまでの調査結果を踏まえ、新潟県の上・中・下越各地区の訪問看護ステーションの管理者3名と研究者によって、新潟県における災害時の訪問看護ステーション間の相互支援ネットワーク案の検討を行った。

日時：2013 年 2 月 18 日（月）12 時～13 時 30 分

場所：新潟県立看護大学 多目的室

参加者：今出晶代（訪問看護ステーションつくし管理者）

渡部江里子（訪問看護ステーションテンダー上越管理者）

細道奈穂子（元訪問看護ステーションにいがた管理者）

平澤、片平、井上（敬称略）

1) 参加者のこれまでの被災経験、訪問看護ステーション管理経験から、以下の内容について確認された。

- (1) 発災後 24 時間については、医療関係者の訪問がなくても療養者とその家族で生活できるよう、平穏時から、療養者宅での衛生材料の備蓄（3 日程度分）、停電対応の準備や教育が必要であり、これらについては訪問看護ステーションごとに徹底する必要がある。
- (2) 外部からの支援は、発災後 3 日後位から始まるので、それまでの間の訪問看護ステーションの活動や、平穏時の準備について、複数訪問看護ステーションや他機関と学習会を持つことが望ましい。
- (3) 安否確認については、どの機関が行い、集約するのか整理する必要がある。柏崎市では居宅介護支援事業所が安否確認を集約して市に報告するシステムを作っている。
- (4) 安否確認については、利用者側から訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所に連絡を取るよう、平穏時から教育することが必要である。
- (5) 地域で生活する利用者は地域住民や地域の資源で動けないと利用者が守れない。地域を育てていくことが大切だ。

2) 災害時の訪問看護ステーション間の相互支援ネットワークの組織について

・隣接地域は一緒に被災している可能性が高いため、相互支援は難しいと考えられる。災害時に情報を集約し、支援を系統的に行うための司令塔を設けて、そこを中心に被災地の訪問看護ステーションを支援していくことが適切ではないか。この場合、司令塔となるのは公的機関であるのが妥当である。

・在宅医療の推進ということで、保健所が呼びかけて、地域の核となる訪問看護ステーション等を集めて研修を行う予定がある様子である。今後、保健所をキーにネットワークを構築していくのがよいのではないか。在宅看護支援の強化に保健所が動き出している様子がうかがえるので、是非とも保健所に統括をお願いしたい。

・相互に協力し合う場合、訪問看護ステーション、介護支援事業所を代表する協議会等があると組織的な連携がとりやすいが、現状では新潟県訪問看護ステーション協議会、新潟県介護支援専門員協会が各機関を代表し、災害支援における窓口となるのは難しい。

3) 有事に必要な医療機器類等の状況把握

- ・現在、各地域にある、有事に使用することができる物品の在庫等の情報は共有されていない。

上越地域においては、平成 23 年 3 月の東北関東大震災による計画停電が予定されていた当時、各医療機関や看護大学等に対して保健所が使用可能な医療機器（吸引器、自動血圧計等）の個数の確認があり、手動吸引器の購入の話もあったが、その結果の情報は明らかでない。

- ・吸引器はシガーライターケーブルを利用して車のバッテリーを利用できるようにしたり、UPS（無停電電源装置）を利用して工夫している。各個人が使用している吸引器自体に補助バッテリーがついているかどうか充分確認できていない。（レンタルによるものや、近所から譲りうけたものはバッテリーが不備な場合が多い）

- ・病院併設型の訪問看護ステーションでは備蓄や受入れ先の確保は比較的容易であるため、独立型の訪問看護ステーションとは準備状況が異なっている。

- ・独立型の訪問看護ステーションでも、保健所や市を介して病院と連携するなど備えることは可能である。

4) 介護支援専門員の代表組織について

- ・現在、新潟県介護支援専門員協会があり、さらに各地区に地区協議会がある状況である。

新潟県介護支援専門員協会は個人が自主参加する組織であり、協会が中心となって組織的に災害時の支援活動を行うことは難しいと考える。地区協議会と保健所が連携したほうが、うまく機能しそうな感じである。

- ・介護支援専門員が安否確認、受入れ先の確保を担うのが適当と考えるが、利用者の受け入れ先等の調整を図ることができる能力が必須であり、行政による平穏時の教育や、被災時の支援が必要である。

5) 訪問看護ステーションの代表組織について

- ・新潟県訪問看護ステーション協議会があるが、加入率 70%程度であり、特に上越地域は加入率が低いことから、機関を代表する組織と位置づけるのは難しい。活動内容としては、訪問看護の質の向上と啓蒙活動を目的とし、具体的には年 2 回研修と中央の会議への出張が主である。

- ・全国訪問看護事業協会があり、総会等のあと、ブロック毎に集まる場を作っている。（事業協会が提案したブロックがある）新潟県は関東甲信越ブロックとして参加し、災害が起きた時にどうするか代表者にて話し合っていく予定となっている。

- ・現在全国規模においては訪問看護ステーションを代表する組織は 3 つある（日本看護振興財団、全国訪問看護事業協会、日本訪問看護財団）が、組織の統一化はされていない。

- ・東京都では、災害時に訪問看護ステーション同士で助け合うシステムを開発しようとし

ており、モデル事業を行なっているが、その地域の住民や関係機関を含めたシステム作りが必要ではないか。

6) 有事の際の被災地域外からの支援について

- ・被災時は、無理せず、市外の施設に送り出すことが大切である。

ライフラインが止まっていることから、市内の施設では十分な支援が受けられないと予測される。

受入れ施設の職員の安全を守るためにも必要な措置である。(職員は被災している上に通常以上の利用者がいることなどから過重労働になる)

- ・受入れ先情報の集約・情報提供

老人保健施設協会がバックベッドの状況を報告してくれた経験があるが、行政が一元管理してくれると助かる。しかし、行政も有事の際はそれどころではないだろう

・訪問看護ステーション職員の負担を軽減するために、看護師による支援を申し出られることはありがたい。訪問の代行は申し送り等で却って煩雑になる。被災時は道路状況が悪く、訪問看護ステーション職員の疲労も強いいため、安全確保のため、2人以上での訪問が望ましい。この際の運転やケアの補助を支援ナースに担ってもらえるとよいのではないかな。

・支援する側の訪問看護師への身分保障(保険等)が必要である。県の看護協会では有事の際の支援ナースのコーディネートをしている。

<会議から>

・災害時の訪問看護ステーション間の相互支援ネットワークにおいては、災害時に情報を集約し、支援を系統的に行うための司令塔を設けて、そこを中心に被災地の訪問看護ステーションを支援していくことが適当と考える。この場合、司令塔となるのは公的機関であることが妥当である。在宅看護支援の強化に保健所が動き出している様子が見えるので、保健所に統括をお願いしたい。

・保健所管内を1エリアとし、各エリアにキーステーションを設けて組織化するのが適当ではないかな。

- ・安否確認については、居宅介護支援事業所が集約し、保健所等に報告してはどうか。

・外部からの支援は発災後3日後位から始まるので、それまでの間の訪問看護ステーションの活動や、平穏時の準備について、複数訪問看護ステーションや他機関と学習会を持つことが望ましい。

・ネットワークに参加する主な機関と期待される活動内容は以下のとおりである。

＜保健所＞安否確認の支援、利用者受入れ先確保、避難所・交通情報の提供、衛生材料、停電時対応の医療機器の提供または情報提供、平穏時の災害に備えた準備教育・システム作り

＜居宅介護支援事業所＞安否確認とその情報提供、利用者受入れ先確保、平穏時の災害に備えた準備・教育

＜訪問看護ステーション＞安否確認、利用者の受け入れ先への移送支援、在宅療養継続者への訪問看護、平穏時の災害に備えた準備・教育

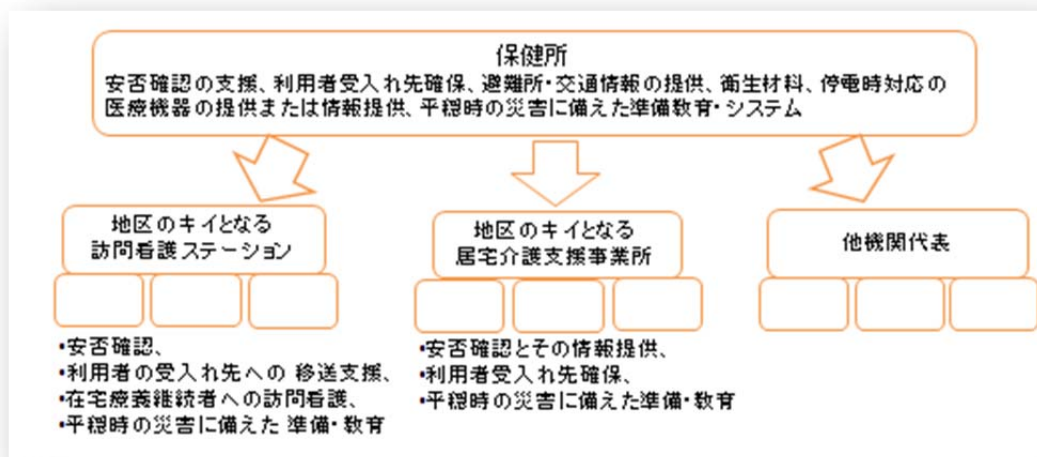


図1 新潟県における災害時の訪問看護ステーション間の相互支援ネットワーク案

【謝辞】

調査にご協力いただいた、新潟県の訪問看護ステーション管理者の皆様、実態調査にご後援いただいた、新潟県看護協会の皆様に厚く御礼申し上げます。

【引用文献】

- 1) 産経新聞：【東日本大震災】開業医や診療所の大規模損壊、流失…医療機関の半数以上が被害 宮城県医師会がアンケート調査. 2011.5.27
<http://sankei.jp.msn.com/life/news/110527/bdy11052721320002-n1.htm>
- 2) 小坂井保子：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-2度の災害を経験して-. 訪問看護と介護,10(2),95-101(2005).
- 3) 今出品代：新潟県中越地震 訪問看護ステーションの状況と小千谷市総合体育館での健康相談活動. 訪問看護と介護,10(3),224-229(2005).
- 4) 小野聡枝,横溝由佳,大竹ひろ子,ほか：在宅療養者を守るための地域のしくみづくり-地域とともに取り組む在宅療養者の防災対策-. 訪問看護と介護,10(2),115-123(2005).
- 5) 高砂裕子：ステーション・ネットワークによる災害時対応. 訪問看護と介護,16(8),656-659(2011).
- 6) 新潟県：（介護予防）訪問看護（訪問看護ステーションが実施するもの），サービス種類別事業所（施設）一覧. 2012
<http://www.pref.niigata.lg.jp/kourei/1195661808229.html>
- 7) 飯守淳喜, 長江弘子：岡山県の訪問看護ステーションにおける災害対策の実態と課題. 日本在宅ケア学会誌,15(1),44-51(2011).
- 8) 日比野直子, 伊藤考治,中北裕子：訪問看護ステーションにおける災害時危機管理意識の現状と危機管理体制確立に関する基礎的探求,三重県立看護大学紀要,14,41-50(2010).
- 9) 川喜田二郎：発想法—創造性開発のために. 中央公論社,東京,1967.

訪問看護ステーションにおける災害対策についての実態調査 調査票

以下の質問について、口内には数値をご記入ください。また、該当する番号に○をつけてください。

I. まず初めに、貴施設とあなたについておうかがいいたします。

Q1 開設したのは何年ですか。

昭和 ・ 平成

--	--	--	--

年

Q2 事業主体は以下のうちどれにあたりますか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | |
|-------------------|-------------------------------|
| 1 社会福祉法人 | 4 社団・財団法人 |
| 2 医療法人 | 5 特定非営利活動法人（NPO） |
| 3 営利法人（株式会社、有限会社） | 6 その他（ ） |

Q3 併設施設はありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 1 介護老人福祉施設（特養など） | 5 居宅介護支援事業所 |
| 2 介護老人保健施設（老健など） | 6 認知症高齢者グループホーム |
| 3 病院・診療所 | 7 その他（ ） |
| 4 ヘルパーステーション | 8 なし |

Q4 以下のうち取得している加算はどれですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1 24時間対応体制加算（医療保険） | 3 特別管理加算（医療保険・介護保険） |
| 2 24時間連絡体制加算（医療保険） | 4 緊急時訪問看護加算（介護保険） |

Q5 職員の職種別の人数をおしえてください。

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 1 看護職（看護師、保健師、助産師、准看護師） | （ ）人 |
| 2 リハビリ職（OT、PT、ST） | （ ）人 |
| 3 その他（ ） | （ ）人 |

Q6 災害対策として貴施設で行っていることは何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1 職員間の緊急連絡網の作成・更新 | 11 医療機器管理についての家族指導 |
| 2 利用者宅との緊急連絡網の作成・更新 | 12 施設での避難訓練 |
| 3 利用者の避難場所の確認 | 13 利用者・家族をまじえた避難訓練 |
| 4 利用者の避難方法の確認 | 14 利用者宅近隣との協力体制づくり |
| 5 利用者宅と避難所のマップ作成 | 15 参考資料・図書の入手 |
| 6 施設での医薬品・衛生材料等の備蓄 | 16 職員の保険加入 |
| 7 施設での食料品・飲料水の備蓄 | 17 災害対応マニュアルの作成 |
| 8 公用車への医薬品・衛生材料等の搭載 | 18 その他 () |
| 9 公用車への食料品・飲料水の搭載 | 19 なし |
| 10 停電時の医療機器管理についての準備 | |

Q7 Q6で「17. 災害対応マニュアル」に○をつけた施設に伺います。マニュアルの内容をおしえてください。

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1 発災初期のステーション、職員の行動計画 | 3 他地域での災害時の応援体制 |
| 2 平常時の備え | 4 その他 () |

Q8 すべての施設に伺います。現在、災害対策のために連携している関係機関・職種についておしえてください。あてはまるものすべてに○をつけて () 内に連携内容をお書きください。

- | 連携機関 | 連携内容 |
|------------------------|------|
| 1 病院・診療所 () | |
| 2 介護老人福祉施設(特養など) () | |
| 3 介護老人保健施設(老健など) () | |
| 4 ヘルパーステーション () | |
| 5 居宅介護支援事業所 () | |
| 6 市役所 () | |
| 7 地域包括支援センター () | |
| 8 他の訪問看護ステーション () | |
| 9 新潟県訪問看護ステーション協議会 () | |
| 10 新潟県看護協会 () | |
| 11 その他 () () | |

Q9 貴施設および訪問エリアで被災体験があるかどうかについておしえてください。

- 1 ある 2 ない → Q14へ

Q10 Q9で「1. ある」に○をつけた方に伺います。いつ被災しましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1 新潟県中越地震 | 5 長野県北部地震 |
| 2 三条市 7.13 水害 | 6 平成 23 年 新潟・福島豪雨 |
| 3 新潟県中越沖地震 | 7 その他 () |
| 4 平成 18 年度豪雪 | |

1 通信遮断	5 建物の損壊（ステーション）＊浸水含む
2 交通遮断	6 建物の損壊（利用者宅）
3 室内の物品の落下・破損（ステーション）	7 公用車の損壊
4 室内の物品の落下・破損（利用者宅）	8 その他（ ）

項目	対応
1 職員の安否確認 ()
2 利用者の安否確認 ()
3 訪問看護師の移動手段の確保 ()
4 利用者の搬送手段の確保 ()
5 ショートステイの依頼 ()
6 ヘルパーの依頼 ()
7 通信手段の確保 ()
8 衛生材料の確保 ()
9 停電に対応できる医療機器の確保 ()
10 その他 ()

	支援機関・支援者	支援内容
1 職員の安否確認		
2 利用者の安否確認		
3 訪問看護師の移動手段の確保		
4 利用者の搬送手段の確保		
5 ショートステイの依頼		
6 ヘルパーの依頼		
7 通信手段の確保		
8 衛生材料の確保		
9 停電に対応できる医療機器の確保		
10 その他		

1 女性 2 男性

1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代 5 60歳代 6 70歳代

Q16 看護職としての実務経験は、何年ですか（2012年10月1日現在）。

年 ヶ月

Q17 訪問看護ステーションの看護職としての実務経験は、何年ですか（2012年10月1日現在）。

年 ヶ月

Q18 勤務形態をおしえてください。

- 1 常勤 2 非常勤・パート

Q19 あなたの職種は以下のうちどれですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-------|---------------------------------------|
| 1 看護師 | 4 介護支援専門員 |
| 2 保健師 | 5 その他の医療福祉の資格（ ） |
| 3 助産師 | 6 その他（ ） |

Q20 管理者として、貴施設の災害対策について心配なことは何ですか。自由にお書きください。

Q21 災害時に県内の訪問看護ステーション同士が助け合うネットワークを作るとしたら、どのような条件が必要だと思いますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1 支援内容を物品の供給に限定する | 5 相互支援の担当エリアを決めて支援する |
| 2 支援内容に制限を設けず、要請に応じられるところが支援する | 6 県内であればどこでも支援する |
| 3 支援期間を限定する | 7 その他（ ） |
| 4 求められる期間中、支援を行う | |

Q22 災害時に県内の訪問看護ステーション同士が助け合うネットワークを作る場合、どのような機関の支援があればよいと思いますか。あてはまるものすべてに○をつけて（ ）内に支援内容をお書きください。

連携機関	支援内容
1 病院・診療所	（ ）
2 介護老人福祉施設（特養など）	（ ）
3 介護老人保健施設（老健など）	（ ）
4 ヘルパーステーション	（ ）
5 居宅介護支援事業所	（ ）
6 市役所	（ ）
7 地域包括支援センター	（ ）
8 他の訪問看護ステーション	（ ）
9 新潟県訪問看護ステーション協議会	（ ）
10 新潟県看護協会	（ ）
11 その他	（ ）

Q23 災害時に県内の訪問看護ステーション同士が助け合うネットワークを作るとしたら、参加したいと思いますか。

1 思う → Q25 へ 2 思わない

Q24 Q23で「2. 思わない」に○をつけた方に伺います。それはなぜですか。

- | | |
|------------|--------------------------------|
| 1 必要性を感じない | 3 メリットがわからない |
| 2 負担が大きい | 4 その他 () |

Q25 すべての施設に伺います。貴施設での災害対策で、やってよかった、と思うことは何ですか。また、他のステーションに、これはやった方がいい、とアドバイスすることがあればおしえてください。できるだけ具体的にお書きください。

Ⅱ. 次に、貴施設を利用されている方についておうかがいたします。

Q26 平成 24 年 10 月 1 日現在の利用者の年齢の内訳をおしえてください。

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1 ~59 歳 | () 人 |
| 2 60~69 歳 | () 人 |
| 3 70~79 歳 | () 人 |
| 4 80~89 歳 | () 人 |
| 5 90 歳以上 | () 人 |

Q27 平成 24 年 10 月 1 日現在の利用者の要介護度の内訳をおしえてください。

- | | |
|---------|--------------------|
| 1 要支援 1 | () 人 |
| 2 要支援 2 | () 人 |
| 3 要介護 1 | () 人 |
| 4 要介護 2 | () 人 |
| 5 要介護 3 | () 人 |
| 6 要介護 4 | () 人 |
| 7 要介護 5 | () 人 |

Q28 平成 24 年 10 月 1 日現在、以下の家族状況にある利用者の人数をおしえてください。

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1 独居 | () 人 |
| 2 日中独居 | () 人 |
| 3 高齢者夫婦のみ世帯 | () 人 |
| 4 日中高齢者夫婦のみ世帯 | () 人 |
| 5 利用者との二人暮らし | () 人 |

Ⅲ. 次に、利用者宅で行われている医療的なケアについておうかがいたします。

Q29 以下の医療処置について、日常的に行っている利用者の数をお答えください。

- | | | |
|-----------------|-------|-------|
| 1 血糖測定・インシュリン注射 | () 人 | ・ いない |
| 2 吸引 | () 人 | ・ いない |
| 3 経管栄養 | () 人 | ・ いない |
| 4 膀胱留置カテーテル | () 人 | ・ いない |
| 5 在宅酸素療法 (HOT) | () 人 | ・ いない |
| 6 在宅人工呼吸器療法 | () 人 | ・ いない |
| 7 点滴 | () 人 | ・ いない |
| 8 中心静脈栄養 | () 人 | ・ いない |
| 9 在宅自己腹膜透析 | () 人 | ・ いない |
| 10 褥瘡 | () 人 | ・ いない |
| 11 その他 | () 人 | ・ いない |

Q30 利用者宅での災害対策についておしえてください。(看護師の指導の有無は問いません)

	ほぼ全員 行っている	半数程度が 行っている	数名が 行っている	わから ない
1 家族間の連絡方法を決めている				
2 衛生材料の備蓄				
3 停電に対応できる医療機器の 準備 (必要な人について)				
4 医療機器メーカーとの連絡方法 を決めている (必要な人について)				
5 食料品・飲料水の備蓄				
6 非常持ち出し袋の準備				
7 避難場所の確認				
8 利用者の避難方法を決めている				
9 家具の固定				
10 耐震工事				
11 近隣の支援者を確保している				

以上で質問は終わります。長時間ご協力いただき、ありがとうございました。

この調査に関するご意見やご要望、また、訪問看護ステーションを運営するなかで災害対策について
日頃お考えになっていることなどがございましたら、ご記入ください。どんなことでもけっこうです。

◎訪問看護ステーションにおける災害対策リーフレット
(案)についてお伺いいたします。

1-1. 同封のリーフレットはわかりやすいですか？

わかりやすい わかりにくい

1-2. どんな点についてそう思われましたか？

2-1. リーフレットは役立つと思いますか

役立ちそう あまり役立たない

2-2. なぜそう思われますか？

3. リーフレットに入れた方がよいと内容があったら教えてください。

4. 貴施設は被災経験がありますか？

ある ない

ご協力いただき、ありがとうございました。

【他機関と協力して行う対策】

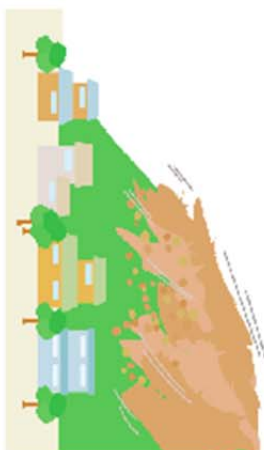
○先進的な取組みをしているステーションに研修に行くところもあります。

○三条市では在宅療養者の支援チーム内での担当を定期的に確認し合っています。

【発災時に行う対策】

☐ 安否確認

☐ 分担して、電話・訪問にて安否確認



災害は明日起こるかも

しれません。

あなたの訪問看護

ステーションで

できることから

始めてみませんか？

まずはこのリーフレット

に☑をつけてみて

ください。

このリーフレットは新潟県看護協会の後援および公益財団法人フロンティアケアセンター・ホームケア研究・助成財団平成24年度(第23回)研究助成・事業助成の助成を受けておこなった【訪問看護ステーションにおける災害時相互支援ネットワーク構築を目指した実践研究】により作成しました。

平成24年秋に新潟県の全訪問看護ステーションに協力いただいた質問紙調査で「効果的であった、あるいは他の施設で取り込むことを推奨する災害対策」としてあげられた回答を①法でまとめました。

新潟県立看護大学

平澤則子・片平伸子・藤川あや・井上智代

できること
から
はじめよう

訪問看護ステーション
が行う災害対策



【緊急時に必要な個人情報の整備】

緊急連絡先の確認・一覧の整備

- ☐ 緊急時連絡先の確認
- ☐ 公用携帯電話に利用者の連絡先を登録
- ☐ 職員のメールアドレスの登録
- ☐ 緊急連絡網を貼り出す
- ☐ 利用者の緊急時名簿の作成
- ☐ 利用者の連絡先は複数確認
- ☐ 同居家族の携帯電話番号、同居以外の家族の携帯電話番号を確認
- ☐ 緊急時の連絡先は2か所確保
- ☐ 緊急連絡の優先順位をつける

利用者の個人情報管理

- ☐ 利用者の健康ノートに連絡先一覧、薬、処置内容を記載
- ☐ 利用したことのない施設への入所に備えて情報提供書類をあらかじめ用意
- ☐ 個人記録は持ち出しやすい保管箱に収納
- ☐ 利用者個々に発災時の対応を決めておく。家族と確認する

【避難のシミュレーション】

- ☐ 避難所の確認
- ☐ 地域の避難場所の確認

避難訓練

- ☐ 訪問看護ステーションで行う避難訓練
- ☐ 定期的に防災訓練を行う
- 他機関と協力して避難訓練
(協力機関等の例)
病院・消防署・災害対策本部・民生委員

【災害対応マニュアルの整備】

- ☐ 発災時の初動マニュアル
- ☐ 震度4以上の場合、訪問中は可能な限りステーションに戻り、スタッフの安全を確認。状況確認後、利用者の安全確認等

チェックリストの定期的な確認

「訪問看護ステーションの災害対応/マニュアル作成と実務の対応」
全国訪問看護事業協会／編集
日本看護協会出版会
2009年 2,835円
に具体的な例があります。

【吸引が必要な利用者への対応】

停電時に利用できる吸引器の準備

- ・無停電電源装置と電気変換装置の利用
- ・ベットボットにて手動式吸引器作成
- ★**以下のサイトに作り方があります**
「ベットボットを使った簡易吸引器の作り方について」
http://www.city.yokohama.jp/sch/ss/kami_sugeta/1100/kyuunin1.pdf
「非常時の吸引」
<http://als-shimane.com/wp-content/uploads/07kyuunin1jouji.pdf>
- ☐ 発災後は吸引器を利用している利用者宅に向かう