

A県における訪問看護ステーションの災害対策の現状と課題 — 災害時の在宅療養継続に向けて —

小野順子* 山下清香* 中村美穂子* 中本 亮* 櫛 直美*
田中美樹* 吉川未桜* 吉田麻美* 尾形由起子*

Current status and issues of Disaster control measures in home-visiting nurse stations — For keep of home medical care in times of disaster —

Junko ONO Kiyoka YAMASHITA Mihoko NAKAMURA Ryo NAKAMOTO Naomi ICHIKI
Miki TANAKA Mio YOSHIKAWA Asami YOSHIDA Yukiko OGATA

要 旨

自然災害が頻発する日本では、在宅療養者は災害時に在宅療養継続困難となるリスクが高い。本研究は、訪問看護ステーションの看護師を対象に在宅療養における災害対策の現状と課題を明らかにするためインタビュー調査を実施した。

災害対策の取り組みの課題として、災害時マニュアル作成・活用、関係機関との連携、個人情報保護、災害時対応、訪問看護師の力量形成、災害への無関心などが明らかになった。

関係機関との連携に関する課題は、平常時の情報共有・意見交換、連携体制の構築、災害時の連携などが挙げられた。

訪問看護ステーションが単独で可能な取り組みは限られており、県内のステーションで組織される協議会や連携強化事業等の取り組みの中で、広域での情報共有や役割分担、同業者や多機関との連携体制の構築が試みられていた。このような取り組みを行政が主体となって実施し、県内のステーションの連携体制を強化する事で各ステーションが抱える課題解決にもつながることが期待される。

キーワード：訪問看護、災害対策、在宅療養者、連携

I. 緒 言

近年、豪雨や地震、台風などの自然災害が頻発している。気象庁の統計によると日本において災害をもたらした大雨や暴風雪等の気象事例は、1989年以降毎年発生し、2004年は1年間で10件発生している¹⁾。また、2000年～2009年に世界中で発生したマグニチュード6以上の地震のうち日本での発生割合は20.5%を占めた²⁾。わが国の災害リスク地域は国土の約35%にのぼり、災害リスクに曝されている人口は全体の70%以上とされている³⁾。我が国は台風や大雨、地震などの自然災害が発生しやすい国土特性を有していることが分かる。災害時は、健康な人であって

も被災したことにより生命の危機や健康を維持する事が困難な状況に陥る。大規模自然災害における生命・健康へのダメージを評価した先行研究においては、直接的被害のみならず二次的に避難生活等による発災14日後に傷病発生数が急増するとされている⁴⁾。特に高齢者や持病のある療養者は心身ともに脆弱であり健康被害のダメージが大きく生命の危険性があることが明らかになった。このことから毎年発生している地震や水害等の自然災害では多くの高齢者や在宅療養者が直接的な被害から免れたとしても二次的に生命と健康のダメージを受けていると考えられる。

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部
小野順子
E-mail: jono@fukuoka-pu.ac.jp

訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者を対象としたサービスである。平成3年の老人訪問看護制度の創設によって開始された高齢者への訪問看護は、平成11年の介護保険法の施行及び高齢化を背景に、利用者が年々増加している。平成6年には健康保険法等の改正により、難病患者や障がい者、精神疾患患者等への訪問看護が開始され、すべての年齢層の在宅療養者が訪問看護を利用できるようになった。訪問看護ステーション利用者の調査によると、介護保険法に基づく利用者の割合は70.4%、健康保険法等による利用者の割合は29.6%、また利用者のうち65歳以上の高齢者の割合は8割を超えており高齢者を中心に訪問看護のサービスが提供されている⁵⁾。

急速に高齢化が進む中で、高齢者のうち要介護認定を受けている人の割合は、65歳～74歳の前期高齢者では4.2%であるのに対し、75歳以上の後期高齢者では31.9%と約8倍の割合となっており⁶⁾、前期高齢者と比較して、後期高齢者は要介護のリスクが高いことが分かる。一方で、医療制度改革による入院日数の短縮化や病床数減少が進んでいる。今後、重度の要介護者や医療依存度の高い高齢者もさらに在宅療養へ移行していく事が予測される。

このことから、増加する高齢者や在宅療養者に対し災害発生時にいかに健康のダメージを低減させるかが重要であり、平時より医療の連携方法を整備しておく必要がある⁴⁾。災害時は、医療や介護を提供する側も被災し医療処置や看護・介護のサービス提供の中断や医療依存度の高い高齢者が医療提供可能な場所へ避難する事も出来ない状況が予想される。その為、人々が在宅療養を安心して選択し継続するためには在宅療養に関わる災害対策の整備が喫緊の課題である。

在宅療養を支援する医療・介護・福祉の専門職の中で訪問看護師は、療養者と家族に最も身近な医療職として、療養生活の質を向上するための支援を多職種との協力を得て実現化する役割があると考えられている⁷⁾。訪問看護師は、災害が在宅療養者の健康状態や生活に与える影響を具体的に予測可能な専門職であると言える。しかし、訪問看護ステーションは、小規模ステーション(看護職員が5人以下)が多く、単独でできる災害対策に限りがある。その為災害規模に応じて広域で訪問看護ステーション間や他機関及び多職種と連携した災害対策を行っていく必要が

ある。

先行研究では、訪問看護ステーションの災害対策の調査は実施されているが、広域での災害対策の実態を調査した研究は見当たらない。そこで、本研究は、訪問看護ステーション及び広域における災害対策の現状と課題を訪問看護師がどのように認識しているかを調査し、在宅療養者が災害時に在宅療養を継続するために必要な災害対策について検討する事を目的に実施した。

II. 方法

本研究実施の背景として、A県では、平成7年に訪問看護ステーションの連携と各ステーションのレベルアップを目的とした訪問看護ステーション連携協議会(以下、協議会)が発足している。協議会では、平成28年度よりA県からの委託を受け、県内すべての訪問看護ステーションを対象とした訪問看護ステーション連携強化事業(以下、連携強化事業)を実施している。連携強化事業は、訪問看護ステーション間の連携・協力関係の構築を推進し、24時間・365日対応可能な訪問看護体制の整備を目的としている。A県内を19地域に分け、各地域で連携強化事業のコーディネーターを行うステーションを選定し、交流会や研修を開催している。この交流会および研修会では、災害対策等をテーマにした取り組みも行っており、各ステーションの災害対策の情報共有や広域での災害対策の取り組みが進められてきた。その為、連携強化事業に参加する訪問看護ステーションの看護師は、地域内の各訪問看護ステーション及び地域全体での災害対策を把握できていると考え調査を計画した。

1. 調査対象

連携強化事業の19地域のコーディネーターステーションの管理者に各訪問看護ステーションや広域での災害対策を把握している訪問看護師の選出を依頼した。

2. 調査内容

調査項目は、「災害対策に関しての取り組みの現状と課題」、「地域の関係機関との連携の現状と課題」、「訪問看護師の災害対策に関する質向上の取り組みと課題」についてである。

3. データ収集方法

19地域のコーディネートステーションに、調査内容を記載した文書を送付し、調査協力者を選出して頂いた。調査協力を承諾が得られた訪問看護師に1時間程度のインタビュー調査を依頼した。調査者は対象者に電話連絡を行い、インタビュー可能な日程を確認し日時を決定した上で、対象者が所属する施設に訪問し調査を実施した。調査は令和2年2月～3月に実施した。

インタビュー終了後、聞き取り内容を記述し、調査協力者に記述内容を確認して頂き、追加修正を行った。

4. 分析方法

インタビューで聞き取った内容を記載したデータから、災害対策に関する取り組みの現状と課題、訪問看護師の災害対策に関する質向上の取り組みと課題、地域の関係機関との連携の現状と課題に関わる記述を抽出しコード化した。その後、コードの類似性、相違点に注目して分類を行った。

データ分析の信頼性、及びデータ解釈の妥当性を確保するために複数の研究者で確認を行った。

5. 倫理的配慮

インタビューの依頼は、協議会および県の了解を得たうえで、連携強化事業の19地域のコーディネートステーションに文書を送付し依頼した。電話にて研究目的、方法、調査項目等について口頭での説明を行い、調査協力の有無により不利益を被らない事を保障したうえで調査協力の可否を確認した。承諾を得られた対象者及びステーションの業務に支障をきたさない日時にインタビューを設定して調査者がステーションを訪問し実施した。聞き取った内容は、個人やステーションが特定されないよう配慮したうえで記録に起こし、記録に起こした内容について協力者に確認を行った上で追加修正を行った。

本研究は福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。(H29-33-R1)

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

インタビュー調査の対象者はすべて、連携強化事業のコーディネートステーションに所属する訪問看護師であった。

2. 各訪問看護ステーションの災害対策の取り組み (表1)

各訪問看護ステーションの災害対策の取り組みは、「災害時マニュアル」、「情報把握・情報共有」、「ハザードマップの作成・活用」、「関係機関との連携」、「災害の想定」、「防災訓練」、「物品管理」、「利用者への啓発」に分類された。

「災害時マニュアル」は6地域で取り組まれており、既にマニュアルを作成、作成準備中、既存のマニュアル活用している地域があった。「情報収集・情報共有」は、災害時要援護者の把握やリスト作成、避難先や自家発電可能場所の情報収集、関係機関の連絡先一覧表の作成が含まれた。「ハザードマップの作成・活用」は、3地域で自治体が作成しているハザードマップを活用し、避難に有用な情報の追加やハザードマップ作成が行われていた。「関係機関との連携」は、関係機関連絡先一覧表作成、医療依存度の高い利用者の受入れ依頼や消防との連携、緊急時連絡網作成が挙げられた。「災害の想定」は、9地域で取り組み、水害(豪雨や河川氾濫)、地震、台風を想定していた。「防災訓練」は、2地域で防災訓練の実施や避難・搬送方法の確認が行われていた。「物品管理」は4地域で防災物品個数の確認や医療機器の管理・充電対策、物品準備が行われていた。「利用者への啓発」では3地域で防災グッズの配布、災害時の避難や備えの呼びかけ、利用者との避難所確認、自助の状況を作れるような働きかけが行われていた。

3. 各地域の災害対策の取り組み (表2)

各地域での取り組みは、「災害時マニュアル」「情報把握・情報共有」、「ハザードマップ作成・活用」、「関係機関との連携」、「災害の想定」、「研修会」、「地域課題の検討」に分類された。

「災害時マニュアル」は4地域で各ステーションや既存のマニュアルを基に地域全体のマニュアル作成や見直しが行われていた。「情報把握・情報共有」は9地域で災害をテーマにした情報共有や情報交換、既存のマニュアルやアクションプランの共有、被災地のアンケート結果の共有などに取り組んでいた。

「ハザードマップ作成・活用」は2地域で取り組み、既存の防災マップに社会資源を追加した新たなマップの作成や、マップを活用した被害発生予測が行われていた。「関係機関との連携」は4地域で緊急連絡網の作成やSNSアプリを活用したステーション

表1 各訪問看護ステーションの災害対策の取り組み

項目	内容	地域*
災害時マニュアル	・マニュアル作成	A, E, K
	・マニュアル作成を決定	A
	・既存の災害時マニュアルを準備・活用	O, P, S
情報把握・情報共有	・災害時要援護者の把握	K
	・災害時要援護者リストの作成	B, C, M
	・利用者の災害時避難先を把握	K
	・災害時の関係機関連絡先一覧作成	B
	・自家発電可能な場所の確認	F
	・ハザードマップの作成・活用	B
ハザードマップの作成・活用	・ハザードマップの作成	B
	・自治体が作成しているハザードマップを活用し、避難場所、避難経路などの確認	D
	・各利用者のカルテと共にハザードマップを保管	K
関係機関との連携	・関係機関連絡先一覧表作成	B
	・医療依存度の高い利用者の災害時の受入れを日頃から病院に依頼	K
	・人工呼吸器使用への対応について消防との連携体制を構築	S
災害の想定	・水害（豪雨・河川氾濫）、地震、台風	A, E, F, J, K, M, O, P, S
防災訓練	・防災訓練の実施	F
	・避難所への避難方法、搬送方法の確認	K
物品管理	・充電式・手動式物品の個数の確認	F
	・医療機器の管理、充電対策	J
	・防災物品の点検	M
	・公用車へのヘルメットやハンマーの常備	M
利用者への啓発	・防災グッズの配布	K
	・独居利用者へ災害時の避難について呼びかけ	K
	・平常時からの災害への備えを呼びかけ	G
	・利用者と共にハザードマップを活用した避難所の確認	K
	・自助の状況をつくれるような働きかけ	O

*県内19地域をA～Sで表記 表1～表5共通

表2 各地域の災害対策の取り組み

項目	内容	地域
災害時マニュアル	・各ステーションの災害マニュアルや既存のマニュアルを基にした地域全体の災害時マニュアルの作成・見直し	A, B, E, N
情報把握・情報共有	・災害をテーマにした情報共有・情報交換	A, B, F, G, M, N, O, S
	・災害時の在宅難病療養者支援についての意見交換	J
	・災害時対策と連携に関する意見交換	M
	・既存の災害時マニュアル、アクションプランの共有	G
	・災害被災地の発災時の対応に関するアンケート結果等の共有とグループワーク	G
ハザードマップ作成・活用	・地域の防災マップに社会資源（訪問看護ステーション、医療機関、行政機関避難所）を追加した防災マップの作成	B
	・マップを作成し災害による被害の発生を予測	O
関係機関との連携	・緊急連絡網作成	B
	・SNSアプリを活用した訪問看護ステーションの連絡ネットワーク作成	C, E, O
災害の想定	・発災時シミュレーションを検討中	D
	・自然災害による被害の発生予測	S
研修会	・災害をテーマにした研修会の実施：初動対応、災害時対応	B, D, F, O, P
地域課題の検討	・災害に関連する地域の課題検討	B
	・河川氾濫、台風、豪雨などを想定した対応方法の検討	D

間の連絡ネットワーク作成が行われていた。「災害の想定」は、2地域で発災時シミュレーションの検討や自然災害による被害発生予測が行われていた。「研修会」は5地域で実施され、災害時の初動対応や災害時対応の研修会などが行われていた。「地域課題の検討」は2地域で取り組みが確認された。

4. 災害対応の課題（表3）

災害対応の課題は、「マニュアル作成・活用」、「関係機関との連携」、「個人情報保護」、「災害時対応」、「無関心」、「訪問看護師の力量形成」に分類された。

「マニュアル作成・活用」は6地域でマニュアル作成の手順がわからない、災害時のマニュアルの活用ができるかわからない、災害発生時の被害や対応の想定が難しい、既存のマニュアルの活用の難しさが挙げられた。「関係機関との連携」は3地域で他のステーション、他機関、行政との連携、情報集約や共有窓口の設置が挙げられた。「個人情報保護」は3地域でSNSを利用した個人情報の取り扱いや個人情報の共有に備えた利用者の同意が挙げられた。「災害時対応」は5地域で利用者の安否確認方法や避難できない方の避難先の確保利用者への連絡のタイミング、長期停電時の対応などが挙げられ、特に医療依存度の高い利用者の避難先確保、避難、搬送の課題を挙げる地域が4地域あった。「無関心」については

1地域で災害への意識の低さを課題と捉えていた。「訪問看護師の力量形成」は7地域で研修参加が任意で行われている事や、研修会が実施されていない、小規模ステーションでは研修参加の余裕がないといった課題が挙げられた。

5. 関係機関との連携体制の現状（表4）

訪問看護ステーション間の連携体制の現状は、「平常時の情報共有・意見交換」、「災害発生時の連絡・連携」、「マニュアル策定」に分類された。

「平常時の情報共有・意見交換」の現状として、協議会や連携強化事業に参加しているステーション間の状況把握は出来ている一方で不参加のステーションの状況把握ができていない事が挙げられた。「災害発生時の連絡連携」は、災害時にペア対応を行うステーションを設定している地域や連絡網の作成SNSアプリを活用した連絡体制を作っている地域、地域の中で班分けを行いメーリングリストで連携を取れるよう体制を整えている地域があった。「マニュアル策定」は、連携強化事業に参加しているステーションで策定していた。

関係機関（医療機関、ケアマネージャー等）との連携体制の現状は、医療機関とは情報共有・情報交換を行っているが災害対応は話していない、搬送先の病院の確認を行っている、呼吸器利用者の受け入

表3. 災害対応の課題

項目	内 容	地 域
マニュアル作成・活用	・マニュアル作成の手順	B, C, L
	・実際災害時にマニュアルを活用できるか	A, E
	・行政や地域住民を含めたマニュアルの作成	E
	・地震災害の想定が難しい	O
	・災害が長期化した場合の対応が想定できていない	O
	・既存のマニュアルは資料が膨大で活用できていない	O
関係機関との連携	・他の訪問看護ステーションとの連携	B, D
	・他機関との連携	F
	・行政との連携	B, F
	・情報集約・共有にあたっての窓口の設置	B
個人情報保護	・SNSを使用する要援護者の個人情報の取り扱い	C
	・個人情報の共有に備えた利用者の同意	E, O
災害時対応	・利用者の安否確認方法	G
	・避難所に避難できない方の避難先確保	G
	・利用者への連絡のタイミング	G
	・医療依存度の高い利用者の避難、搬送、避難先確保	G, M, P, S
	・長期間の停電時の対応	O
無関心	・災害への意識の低さ	G
訪問看護師の力量形成	・医師会や、看護協会、連携強化事業で研修が実施されてるが個人が任意で参加している。	A, B
	・災害に関する研修会が実施されていない。	D, K, M
	・小規模ステーションでは研修に参加する余裕がない。	A, M, P

表4. 関係機関との連携体制の現状

関係機関	項目	内容	地域	
訪問看護ステーション間	平常時の情報共有・意見交換	・訪問看護ステーション連絡協議会や訪問看護ステーション連携強化事業に参加しているステーション同志は状況把握ができていますが、不参加のステーションは把握できていない。	A	
	災害発生時の連絡・連携	・災害時にペアで対応を行うステーションを設定し、災害時に互いに後方支援できる体制をとっている。 ・連絡網を作成している。 ・SNSアプリを活用した連絡体制を作っている。 ・協議会加入のステーションについては、班分けを行いメーリングリストを作成、災害時の連携体制をとれるようにしている。	B, M, P	
	マニュアル策定	・連携強化事業に参加しているステーションで内容を検討しマニュアルを策定した。	E	
関係機関	医療機関	情報共有	・利用者についての情報共有・情報交換は行っているが、災害時対応については話していない。	B, F, J, K
		要援護者の災害時対応	・災害時の搬送先病院を確認している。 ・災害時の呼吸器利用者の受け入れを依頼している。	
	ケアマネジャー	情報共有	・災害時に配慮が必要な利用者の確認をしている。 ・緊急時に連絡する関係機関や関係者の連絡先を把握している。	K
	行政機関	情報共有・交流	・行政職員（保健師）が協議会の会議や連携強化事業の交流会などに参加している。	A, E, F
			・行政が作成した災害対策のリーフレットを提供してもらい、情報交換や意見交換を行っている。	E
			・行政が、年に1度各ステーションを訪問し、困りごとや課題などのヒアリングを行っている。	D
			・行政が作成したハザードマップの活用、更新情報の提供をもらっている。	M
	災害時の要支援者への支援	・災害時の要搬送者の搬送先確認を行っている。	J	
		・災害時、行政が呼吸器利用者の安否確認を行う。	K	
		・災害時の要援護者の情報共有を行うための連携についての要望を行っている。	P	

れを依頼している事が挙げられた。ケアマネジャーとは災害時に配慮が必要な利用者を確認していた。行政機関との連携については「情報共有・交流」、「災害時の要支援者への支援」に分類された。「情報共有・交流」は、行政保健師の協議会や連携強化事業などに参加、行政からのリーフレットやハザードマップの提供、行政が各ステーションを訪問し困りごとや課題のヒアリングしている状況が挙げられた。「災害時の要支援者への支援」は、要搬送者の搬送先確認、災害時の呼吸器利用者の安否確認などが挙げられた。

6. 関係機関との連携体制に関する課題（表5）

訪問看護ステーション間、関係機関（医療機関・行政機関）、地域との連携の課題が挙げられた。

訪問看護ステーション間の連携の課題は、「平常時の情報共有・意見交換」、「災害発生時の連絡・連携」に分類された。協議会や連携強化事業に参加しないステーションが固定しており、一部のステーションとは情報共有も意見交換も出来ない事や災害時に電話が繋がらない場合のSNSの活用において業務用の携帯が無いステーションがあることが挙げられた。

関係機関（医療機関、行政機関等）との連携体制の現状は、母体病院を持たないステーションの災害時の利用者受け入れ施設との連携や、病院や開業医

表5. 関係機関との連携体制に関する課題

関係機関	項目	内容	地域	
訪問看護ステーション間	平常時の情報共有・意見交換	・協議会や連携強化事業不参加ステーションが固定しており、一部情報共有や意見交換ができていない事業所がある。	A	
	災害発生時の連絡・連携	・災害時の連絡手段として、電話が繋がらない場合のSNSの活用を想定しているが業務用携帯がない事業所がある。	B	
関係機関	医療機関	災害発生時の連携 ・医療施設の母体を持たないステーションの利用者受け入れ施設との連携	M	
	行政機関	災害時の協働体制の構築	・災害時、行政と訪問看護師の連携による避難所支援ができるような体制づくり ・難病の担当部署、高齢者の担当部署、小児や障がい者の担当部署など対象別担当部署間の連携	G J
		行政内の連携体制の構築	・必要性を感じているが、連携出来ていない。	A, B, E, H, K
その他	地域	地域組織との連携 ・民生委員など地域のセーフティーネットワークの活用 ・自治組織とのつながりを作る。 ・地域と連携した避難訓練の実施	M S S	

との連携の必要性を感じながら実際には取り組めていないことなどが挙げられた。

行政機関との連携は、「災害時の協働体制の構築」と「行政内の連携体制の構築」に分類された。行政との連携ができていない事を課題として挙げている地域が1地域あった。

地域との連携は、民生委員などの地域のセーフティーネットワークの活用や自治組織とのつながりを作る事、地域と連携した避難訓練の実施などが挙げられた。

IV. 考 察

1. 災害対策の取り組みの現状と課題

近年、頻発する自然災害の教訓を基に訪問看護ステーションの災害に対する危機管理体制の整備が求められている。本研究で明らかになった、A県の災害対策の取り組みの現状と課題の認識について、被災地の訪問看護師を対象とした災害対策の先行研究の結果等を踏まえ、今後必要な取り組みについて考察する。

本調査において個別の訪問看護ステーションが行っている災害対策で、最も多かったのは、水害や、地震、台風などの自然災害の想定、次いで、災害時マニュアルの準備や活用、作成の取り組みであった。A県では、2016年以降毎年地震や台風、豪雨などに

よる自然災害が発生している。身近な地域での被災の経験から、災害を想定した備えの必要性を感じている事が考えられる。訪問看護ステーションの災害対策を調査した先行研究では、災害対策マニュアルを作成している訪問看護ステーションの割合は2割から5割であった^{8,9)}。また、災害を経験した訪問看護ステーションは、災害後に行政の防災計画の確認や災害マニュアルの入手、災害マニュアルの作成の重要性を認識していた^{9,10)}。本研究においても、災害マニュアル作成の取り組みが行われている地域がある一方でマニュアル作成や活用を課題として挙げる地域もあった。具体的な困り事としてはマニュアル作成手順が分からない事や、地震災害の想定が難しさなどが語られた。A県の訪問看護ステーションは看護職員5人未満の小規模ステーションが5割を占めており、小規模ステーションではマニュアルを作成する余裕がないのが実情である。その為マニュアル作成に向けた支援として、基本的な手順書や見本となる様な既存のマニュアル等¹¹⁾の情報提供も必要と考える。

各ステーションで作成したマニュアルや既存のマニュアルを基に、広域でのマニュアルの作成に取り組んでいる地域もあった。災害時には、交通遮断、通信遮断、療養者宅や訪問看護ステーションでも物品の落下や破損、建物の損壊などが発生する¹²⁾。交通

遮断や通信遮断が発生すると個々のステーションだけでは利用者へのアプローチが困難な事態が生じる可能性が高い。その為、同職種の組織的取り組みの中で、広域マニュアルの作成を行うことは、災害対策の課題の共通認識と同職種の横のつながりの強化につながると考える。

ハザードマップの作成・活用、関係機関との連携、災害の想定は、各訪問看護ステーションでも取り込まれ、地域毎の取り組みも行われていた。物品管理や利用者への啓発は、各ステーションが実施していた。研修会や地域課題の検討は地域で取り組まれていた。

訪問看護ステーションの看護師は、療養者の病状や家族を含めた生活状況を最も把握している支援者であり、個別性を踏まえ、必要な備えを療養者本人・家族にタイムリー伝えることが可能である。在宅療養者のリスクマネジメントについて、日頃から専門性の高い公的サービスを受ける方は、災害時に「公助の限界」が生じた場合に備えた自助の強化と共助による支援体制の確保が欠かせないと言われている¹³⁾。個別の利用者の災害リスクを的確に捉え、療養者自身や家族ができる備えと共助による備えの必要性を考える個別支援の積み重ねによって、利用者全体の自助・共助の備えを検討する事にもつながる。また、小規模ステーションが多いA県では個別支援の経験知の積み重ねが困難なステーションもある為、大規模ステーションの経験知を他の訪問看護ステーションと共有する研修等によって、ステーションの規模に関わらず、地域全体の訪問看護師のケースマネジメントスキルの向上につながる事が期待できる。

また、医療依存度の高い療養者の避難先の確保や、ライフラインの断絶等が災害対策の課題として認識されていた。これらの課題は同職種のみならず、多職種・多機関で共有し備えを行う必要がある。

災害対策は単独のステーションで実施できることには限界があり、物品管理や利用者への啓発など各ステーションで実施できる災害対策も情報共有や実質的な備えの技術共有を行うことで地域全体の災害対策のレベルアップにつながる。同職種で作る協議会や連携強化事業といった組織的な取り組みの場を活用し、地域単位での災害対策の体制を整えていく事が望まれる。

2. 関係機関との連携体制の現状と課題

訪問看護ステーション間の組織の連携強化を進めるA県主体の事業によって、地域の訪問看護ステーションの横のつながりが形成され、情報共有や意見交換が行われていた。利用者の命や生活を守るためにはステーションが一時的に機能しなくなった際に相互に助け合える連携体制の構築が不可欠である。特に人工呼吸器などを使用する医療依存度の高い利用者にとって、災害による電力供給の一時中断は命取りになる可能性がある。その為、災害を想定した医療機関などの避難先の確保は多くの地域で取り組まれている一方で必要性を感じながらも取り組めていないといった現状も認識されていた。人工呼吸器装着患者の災害時避難の実態調査では、避難訓練の実施条件として、家族、訪問看護、行政の協力、近所の協力が挙げられている¹⁴⁾。本研究においても、訪問看護師は、民生委員や自治組織との連携や避難訓練の実施など地域との連携が課題であると認識しており、共助の体制づくりの重要性が再確認された。

また、実際に被災した地域の訪問看護師を対象にした調査では、3割近くが地震発生後にライフラインの途絶があったと回答した¹⁵⁾。発災時の困りごととして、電話による対象者の安否確認や職員同士の連絡、行政やケアマネージャーなど関係者との連絡が取れない状況の発生などが報告されている^{14,15)}。今回の調査では電話がつかないことを想定しSNSを活用した連絡網の作成を行っている地域もあった。また、災害時にペアで対応を行うステーションを設定し災害時には互いに後方支援できるような体制をとっている地域もあり、発災後の連携体制の整備や役割分担が災害への備えの充実につながるものと考えられる。

一方で、災害時の広域での訪問看護ステーション間や他機関との連携に向けては個人情報の取り扱いや利用者の同意を得ることが課題として認識されていた。東北の大震災を経験した訪問看護師が、「これまでの災害に対する認識を改め、備える必要性を実感したこと」としてスムーズに連携を行う為の努力と個人情報を取り扱う困難さを挙げている¹⁶⁾。災害時、関係機関が利用者の個人情報を共有する事態は、必要不可欠で緊急性が高い状態であることが予測される。その為、事態が発生してからでは生命の危険が及ぶ可能性がある。在宅療養に関わる多職種・多機関及び利用者の共通理解を得て事前に備えておく

ことが必要である。

また、多くの地域で行政機関との連携を行っている。行政は、災害発生時に起こりうる住民の危険を最小限にするための行政計画を立案する責任がある。災害発生時には、生命の危険や避難が困難となる可能性が高い在宅療養者への具体的・実践的な体制整備も行政の役割の1つである。災害発生時も継続して医療資源が必要な在宅療養者にとって、一番身近な支援者である訪問看護ステーションの声や状況を知る事は的確な療養者のニーズに把握につながる。その為、行政が主導し訪問看護ステーションの連携を強化するための取り組みを行うことは、両者にとって有意義である。

国は、自然災害や感染症などの不測の事態が生じても、重要な事業を中断させない、または可能な限り短い時間で復旧させるための介護事業者における業務継続計画（BPC）の策定を推進している。業務継続計画（BPC）の作成に当たっては、災害時に在宅療養者への継続的なサービス提供を行う為の事前の備えの重要性が強調されている^{14,17)}。本調査で明らかになった課題の解決に向けては、看護ステーション間の連携は不可欠であり広域かつ組織的な取り組みを継続していく事が重要である。

研究の限界として、本研究の対象者は、19地域の各地域1人からのインタビューによる聞き取り調査であり、各ステーションの取り組みや地域での取り組みをすべて把握できたとは言い難く、取り組んでいる事が語られなかった可能性もある。協議会や連携強化事業に参加できていないステーションもあり、災害への取り組みの実情や課題をより正確に把握するには、すべての訪問看護ステーションを対象にした量的な調査も必要になる。

しかしながら、本研究の調査協力者は、県内19地域の連携強化事業のコーディネーターであり、地域にあるステーションおよび地域全体の状況を把握している方々である為、インタビューで語られた内容について、信頼性は高いと考えられる。

V. 結論

訪問看護ステーションの災害対策の課題として、災害マニュアル作成、訪問看護ステーション間や他機関との連携、災害時の対応、個人情報保護などの課題があり、各訪問看護ステーションで取り組める

課題と訪問看護ステーション間、多機関・多職種と連携して取り組むべき課題がある事が確認された。

課題解決には訪問看護ステーションによって組織される協議会や行政が主導する連携強化事業など広域かつ組織的な取り組みが可能となる体制や事業が重要であることが明らかになった。

謝辞

本研究にご協力いただいた、訪問看護ステーションの看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究に関して報告すべき利益相反はない。

文献

- 1) 気象庁. 災害をもたらした気象事例.
https://www.data.jma.go.jp/obd/stats/data/bosai/report/index_1989.html (2021年10月15日アクセス)
- 2) 一般社団法人九州地域づくり協会. 九州災害履歴情報データベース.
<http://saigairireki.qscpuua2.com/hukuoka/> (2021年8月25日アクセス)
- 3) 国土交通省. 安心安全で持続可能な国土の形成について. 平成26年11月14日 (参考資料).
<https://www.mlit.go.jp/common/001061194.pdf> (2021年8月24日アクセス)
- 4) 杉本賢二, 橘竜瞳, 森田紘圭 他. 大規模自然災害に伴う生命・健康へのダメージの余命指標を用いた評価. 土木学会論文集D3 (土木計画学) 2015 ; 71 (5) : 121-128.
- 5) 厚生労働省. 平成28年介護サービス施設・事業所調査の概要3. 訪問看護ステーション利用者の状況.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_03.pdf
- 6) 厚生労働省. 平成29年度介護保険事業状況報告年報.
https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/17/dl/h29_zenkokukei.pdf (2021年8月24日アクセス)
- 7) 熊倉みつ子. 地域医療における訪問看護の役割. Dokkyo Journal of Medical Sciences 2013 ; 40 (3) : 241-247.
- 8) 栗本一美. 訪問看護師における災害対策の意識

- 調査－A市内の訪問看護師ステーションの実態より－. 新見公立短期大学紀要 2009;30:99-104.
- 9) 日比野直子, 伊藤孝治, 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研究. 三重県立看護大学紀要 2010;14:41-50.
- 10) 森田深雪. 8.20広島市土砂災害における訪問看護ステーションの課題に関する基礎的研究. 日本職業・災害医学会会誌 2018;66(1):69-74.
- 11) 一般社団法人全国訪問看護事業協会編. 訪問看護ステーションの災害対策. 第2版 東京:日本看護協会出版会 2019.
- 12) 片平信子, 平澤則子, 藤川あや, 井上智代. 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. 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・助成財団研究助成 2013.
- 13) 畑正夫. 大規模災害が想定される地域に暮らす在宅療養者のリスクマネジメントー公助, 自助, 共助のバランスの取れた備えのデザイナー. オペレーションズ・リサーチ 2017;5:309-315.
- 14) 内潟恵子, 岸田るみ, 小島義和. A県における在宅療養中の人工呼吸器装着患者における災害避難時の実態と課題ー避難訓練の視点からー東京情報大学研究論集 2020;24(1):31-42.
- 15) 水島ゆかり, 林一美. 訪問看護ステーションにおける災害対策の課題ー能登半島地震における訪問看護ステーションの被害状況と書道に関する調査からー. 石川看護雑誌 2008;5:39-46.
- 16) 村上大介, 木立るり子, 北嶋結. 福島第一原子力発電所事故発生後1年未満における訪問看護師としての原子力災害に対する認識. 日本放射線看護学会誌 2013;1(1):43-52.
- 17) 厚生労働省老健局. 介護施設事業所における自然災害発生時の業務継続計画(BCP)作成のポイント.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000744346.pdf>
 (2021年8月30日アクセス)

受付 2021. 8. 31

採用 2021. 12. 9