

目 次

巻頭言	1
第1章 事業の概要	3
I. 背景と目的	4
II. 事業の実施体制	5
III. 委員会の開催回数	6
IV. 事業の概要	7
第2章 実態調査の結果	9
I. 調査の概要	10
II. 調査結果	11
III. 調査のまとめ	28
第3章 災害対策マニュアル	31
マニュアルの構成	32
A. たすけあいマニュアル	33
I. 災害対策本部の設置	34
II. 情報収集と情報発信	36
III. 責任者の役割	38
IV. 支援体制（相互応援システム）	41
V. 支援ナース活動マニュアル	42
資料：GMAPとメーリングリストの活用について	45
様式1～様式7	48
B. がんばろうマニュアル	55
I. 経時的な対策の視点	56
II. 事前対策	56
III. 災害発生時の対応	62
様式8：訪問看護記録（発災～2週間）	64
資料1：災害時のワンポイントメモ	65
資料2：利用者用災害対策マニュアル	66
資料3：緊急支援手帳	72
マニュアル作成のための参考文献	75
第4章 訪問看護災害対策研修会	76
I. 研修会の開催	77
II. 研修会の様子	78
III. 研修会のアンケート結果	80
資 料	82
大阪府訪問看護災害対策ネットワーク事業実施要綱	83
災害対策調査（調査用紙）	84
おわりに	86

巻頭言

東日本大震災から2年目を迎えましたが、尊い命の代償と引き換えに、私たちは多くの教訓を得ました。なかでも、適切で必要な情報のやり取りが如何に大切かは、被災者、支援者にとって、忘れることができない教訓になったと思います。

本事業の巻頭の言葉に代えて、今後の円滑な災害対応における情報の取り扱いについて私からの提言を以下に述べます。

1. 情報伝達のためのインフラの整備と確保

情報をやり取りするには、まず、情報のインフラ（情報をやり取りする媒体）が必要になります。いくら情報を送りたいくても、あるいは、情報を受けたいくても、インフラが破たんしていると情報は受けられません。携帯電話、衛星電話、ラジオ、無線などの媒体もさることながら、まず、媒体を動かす電源の確保、またそれらのメディアを動かす中継施設、末端の媒体など、こうした環境がないとまず情報は動きません。

2. 情報の内容の整理

次に、送受信すべき情報の内容が大切になってきます。情報の内容には、その情報の送信者の意図、受信者の意図が大きく影響すると思います。国からの一般の人への情報、地方自治体からの住民へのお知らせ、地方公共団体からの被災時の避難情報、あるいは、対応の情報、被災地における住民の被災状況の情報、生活インフラの確保のための情報、被災地への救済地からの救済情報、救済物資の情報、各個人間での安否情報、集合場所などの連絡情報、医療提供体制の情報、介護提供体制の情報、交通網の確保情報、など一度に、優劣をつけがたい多くの情報が必要になってきます。

3. 情報のストーム化への対応

一度に多くの情報が一か所に集合して、ピラミッド式に情報の伝達があったとしても、情報量が多く、情報の2重化（異なる箇所から同じ情報が何度も流れる）が起こり、多くの情報がストーム（嵐）となって氾濫し、あるいは、遅滞を招き、情報を整理できないと却って情報は害をなすこととなります。また必要な情報はその人の状況、場所により時事刻々と変わるので、適切な情報を取捨選択して利用することが、非常に大切になってきます。しかし、従来のピラミッド式の情報伝達では、情報の有効な双方向の発信（必要な情報を与え、必要な情報を個人が峻別して得る）ができません。

4. 必要な情報は自分で発信、自分で受信

新しいメディア媒体を使った災害時情報共有が望まれるところですが、現在のインターネット環境はこれを可能にしました。先程述べた情報インフラの復旧、あるいは、確保されていることが前提ですが、Google map というインターネット技術(SNS (SOCIAL NET SERVICE))を使って、マップ上で、自分の出したい情報を、各個人がマップ上で発信し、それを同時に、全員で受信、共有しながら、簡単に、公共からの情報をうけることができるようになりました。自分は、被災して助けてほしい。あるいは、自分は余力があるから助けに回れるなどの情報を発信して全員で相互扶助の連絡網を作り、さらに、組織の中核も、それをおおきの情報獲得のためのエネルギーを使用せずに行える。これこそ、災害時の情報共有のあり方ではないでしょうか。

5. 情報の上手な活用

情報はうまく活用することで、初めて、被災時に、被災者、行政、支援者などの関係が最大限効率よく機能します。こうした情報の特性を知りながら、今後予想される東南海地震などの災害時に備える情報網の確立は本当に必要であり、情報網を確立して、普段から、絶えず活用できるように、定期的な情報活用の訓練も大切です。全員が情報の発信者であり、受信者であることを忘れずに、新しいメディアを活用して、全体の利益につながるように活動していただくことをお願い申し上げます。

平成25年3月

大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会
委員長 武本 優次
(大阪府訪問看護ステーション協議会理事)
(大阪府医師会理事)

第 1 章 事業の概要

第1章 事業の概要

I. 背景と目的

訪問看護ステーションは、介護度の高い方や医療依存度の高い方などを主にした在宅療養者を支える機関として、その活動に期待がよせられている。しかし、全国的にも事業所規模は小さく、そのため運営や経営、教育、労働環境など様々な問題が山積し、多くの課題が未だ整備されていない。なかでも、訪問看護ステーションにおける災害対策については、事業所単位で作成することが困難であることから、全国訪問看護事業協会や県の訪問看護ステーション連絡会が独自に検討し、災害対策（対応）マニュアルとして発行されている。その内容は、個々のステーションが活用するための所内のリスクマネジメントや利用者の安全確保のための内容など大変活用できる内容となっているが、いずれも個々の施設の対策を主眼としたものである。大災害が発生した場合、前述の理由により一事業所のみでは対応できないことが容易に予測され、相互支援が必須となる。その円滑な実施のためには、被害状況の集約や各種情報の発信、相互の事業所間での支援システムの整備と認識など、「共助」や「公助」を受けるための府レベルでの訪問看護ステーション間における災害時支援ネットワークの構築が必要である。

平成23年3月に発生した東日本大震災は、宮城県、岩手県、福島県に甚大に被害を与えた。各県のステーション数は74件～109件で、県ステーション協議会（連絡会）がメールや電話などの通信手段を利用し、被害状況の集約や必要情報の発信を県内の各ステーションにいち早く行われたことなどが報告されている。平成24年4月末時点で、大阪府の訪問看護ステーション数は594カ所と東京に次いで全国第2位であり、他府県と比較しその数は多い。近く発生すると予測される東南海地震で被害を受けた場合には、これら多数の組織の統一された連携活動を実践する必要がある、喫緊の課題となっている。

災害発生時には、「自助」はもちろんのこと、多職種、多団体、行政と連動した「共助」「公助」による支援体制が必要となるが、体制構築に向けて多機関と検討を行うにも、初動期におけるステーション間の情報集約と共有のシステムが稼働できることが前提となる。

本事業は、医療依存度が高く病状不安定な訪問看護利用者の災害に備えた療養生活を支援する為の災害時に必要な支援体制、情報共有システムを基幹機能とした訪問看護ステーションの支援ネットワーク構築等の為の体制整備を図ることを目的とした。

II. 事業の実施体制

本事業を実施するにあたり、大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会（以下委員会という）、作業部会を設置した。委員会は、保健医療福祉の代表者として、医師会、看護協会、介護支援専門員協会、大阪府訪問看護ステーション協議会の役員7名で構成した。また、行政はオブザーバー参加とした。作業部会は、各ブロックより一名ずつ、委員会推薦の訪問看護ステーション管理者12名で構成した。

大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会

委員長	武本 優次	大阪府医師会 理事
副委員長	岡村富美子	大阪府看護協会 副会長
委員	上道久美子	大阪府看護協会訪問看護ステーション
	川東 仙司	大阪府介護支援専門員協会理事・西成区あんしんサポート副主幹
	栄木 教子	大阪府訪問看護ステーション協議会 副会長
	森 俊文	大阪府訪問看護ステーション協議会 副会長
	立石 容子	大阪府訪問看護ステーション協議会 理事
(オブザーバー)	丸尾 明代	大阪府健康医療部医事看護課
	古川 健一	大阪府福祉部高齢介護室介護支援課

大阪府訪問看護災害対策ネットワーク作業部会

調査担当 ・総括	○立石 容子	平野区医師会訪問看護ステーション
A マニュアル 担当	○錦織 法子	訪問看護ステーションゆうりん
	矢倉 則子	訪問看護ステーションアリーゼ
B マニュアル 担当	○八津川栄子	牧訪問看護ステーション清水
	沢田佐己枝	守口訪問看護ステーションラガール
	山本 裕恵	高槻赤十字訪問看護ステーション
研修担当	○潮崎 理恵	阪和訪問看護ステーション
	井坂 徳子	ペガサス訪問看護ステーション
情報システム 担当	○笠井 松枝	池田市医師会立訪問看護ステーション石橋
	吉田美登利	きつこう会多根訪問看護ステーション
	永田 好子	訪問看護ステーションやすらぎ
	山口 恵子	河内医師会訪問看護ステーション

Ⅲ. 委員会等の開催回数

委員会は事業の企画や内容の検討、調査結果の分析・成果や課題の検討、報告書の内容検討・作成等を行うため、計3回を開催した。

作業部会は、調査の企画や実施、調査結果の分析、災害マニュアルの作成や課題の検討、報告書の内容検討、研修の企画と実施を行うため、計8回を開催した。

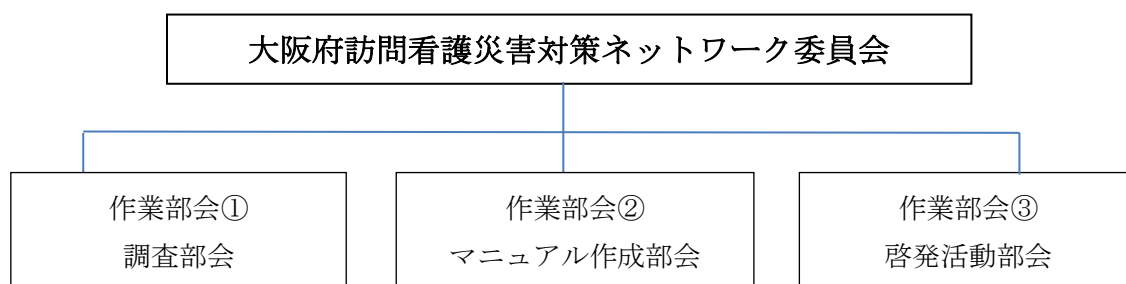
大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会

開催回数	開催日	内容
第1回	平成24年8月24日	事業内容の検討
第2回	平成24年11月29日	事業進捗状況報告・検討
第3回	平成25年2月28日	最終報告・調整・報告書検討

作業部会

開催回数	開催日	内容
第1回	平成24年9月21日	事業概要の説明、GMAP、MLの紹介、役割分担
第2回	平成24年10月12日	委員長参加；調査票検討・SNS活用の検討
第3回	平成24年11月1日	災害マニュアル概要
第4回	平成24年12月20日	マニュアル検討・研修企画
第5回	平成25年1月31日	マニュアル検討・研修企画
第6回	平成25年2月20日	マニュアル最終調整・研修役割分担
第7回	平成25年3月5日	報告書作成・次年度への提言
第8回	平成25年3月19日	次年度への提言・研修打ち合わせ

組織体系図



IV. 事業の概要

1. 大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会（委員会）の設置

【目的】

医療依存度が高く病状不安定な訪問看護利用者の、災害に備えた療養生活を支援するとともに災害時の地域支援体制、訪問看護ステーションの支援ネットワーク構築を図ることを目的とした。

【構成員】

委員は、大阪府医師会、大阪府看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会、大阪府介護支援専門員協会、地域包括支援センター等各施設からの推薦員等で構成し、他職種、他団体の視点での協議を行った。

【作業部会の設置】

上記の目的の円滑な遂行のために、作業部会を設置し、調査研究、マニュアル作成、研修の実施など、具体的な作業を行った。作業の計画及び成果は委員会に提出して承認を得た。

2. 実態調査

災害対策ネットワーク構築の参考資料とするため、大阪府訪問看護ステーション協議会会員施設（415施設）を対象に災害対策に関わる実態調査を行った。

調査項目は、事業所規模（職員数、利用者人数他）、利用者の要援護状況（医療機器の装着状況、高齢者の日常生活自立度）、個別の災害対策マニュアルの有無とその内容、災害訓練の実施の有無、訪問時の交通手段、メールなどの連絡手段、備品の整備状況、利用者への啓発活動、発災時の被災ステーションへの支援の可能性などを中心とした。

回答は、272施設（65.5%）であった。

3. 災害時対策マニュアル（案）の作成

府内の訪問看護ステーションで共通して活用できるマニュアル（案）を作成した。

災害対策マニュアルは、災害本部の体制、情報システムの運用、訪問看護ステーション間の相互支援システムが記された「おおさか訪問看護ステーションたすけあいマニュアル」と、各々の訪問看護ステーションが、災害発生時に訪問看護利用者への速やかな応急対策活動と継続的な支援体制を維持するための「おおさか訪問看護ステーションがんばろうマニュアル」の2部構成とした。

本事業で作成したマニュアル（案）は、今後、行政や他団体等と内容調整し、完成されたマニュアルへと移行していく予定とした。

4. 研修会の実施

本事業の活動報告及び府内訪問看護ステーションの防災への意識啓発を目的とし、以下の研修会を実施した。

日 時 : 平成 25 年 3 月 23 日 (土)

会 場 : 大阪府医師会ホール

内 容 : 【第 1 部】講 演

講 師:伊藤久美子氏 (宮城県訪問看護ステーション協議会会長)

演題名:「東日本大震災を経験して訪問看護の役割と在宅療養者の
防災のあり方を考える」

【第 2 部】活動報告

①調査報告

②マニュアルについて 他

5. 事業内容の報告

本事業の活動内容及び災害時対応マニュアル(原案)を報告書としてまとめ、会員施設及び関連団体へ報告した。

第2章 実態調査

第2章 災害対策に関する実態調査

I. 調査の概要

1. 調査の目的

大阪府の訪問看護ステーションにおける災害時の情報システム、相互支援システム構築を検討するための基礎資料の収集を目的とした。

2. 調査対象・方法

- 1) 対 象 : 大阪府訪問看護ステーション協議会に加入している全ての訪問看護ステーション415事業所とした。
- 2) 方 法 : 自記式質問紙の郵送配付、ファックス回収とした。
- 3) 実施期間 : 平成24年10月15日～11月30日とした。
- 4) 調査内容 : 調査内容の概要は以下の通りである

【事業所状況】	開設地域、開設年度 開設主体と併設事業 複数訪問看護ステーション設置とサテライトの有無 利用者数 訪問回数 職員数と看護師の充足状況 管理者経験年数と勤務形態 経営状態
【利用者状況】	障害老人の日常生活自立度 医療機器使用者・要医療管理者の状況
【災害関連項目】	利用者宅への訪問交通手段 所内コンピューターの有無とインターネット環境 携帯電話メールの職員連絡 災害対策マニュアルの設置状況 所内の防災訓練の設置状況、所内の災害備品の設置状況 利用者への災害啓発活動
【災害対策システムに関する意識調査】	メール、メーリングリスト、GMAPの活用について 相互応援システムの必要性 相互応援システムの協力と参加（発災～1週間、1週間～1ヶ月） 相互応援は可能と思われるか 応援できない理由 出動可能日数 出動を可能とする条件

4. 回収状況 回答は、272件（回答率65.5%）であった。

II. 結 果

1. 事業所の状況

1) ブロック別ステーション数

府内の地域別（ブロック）の訪問看護ステーション数及び回答件数、回収率を図表1に示す。調査期間中のブロック毎の協議会加入施設はカッコ内に示すとおりで、ブロック毎の回収率は、堺ブロック、豊能ブロック、中河内ブロック、市北ブロックが、70%台と多かった。

				n=272
ブロック		n	%	ブロック毎の回収率(%)
三島	(32)	21	7.7	65.6
豊能	(39)	29	10.7	74.4
北河内	(57)	34	12.5	59.6
中河内	(31)	22	8.1	71.0
市北	(27)	19	7.0	70.4
市西	(26)	15	5.5	57.7
市東	(41)	28	10.3	68.3
市南	(45)	21	7.7	46.7
堺	(51)	40	14.7	78.4
南河内	(36)	23	8.5	63.9
泉南	(30)	20	7.4	66.7
計	(415)	272	100.0	

2) 訪問看護ステーションの開設主体

本調査の対象となった訪問看護ステーションの開設主体（法人）は図表2に示すとおりで、医療法人が37.9%と最も多く、続いて営利法人34.6%、医師会9.6%、社会福祉法人8.8%であった。

		n=272	
	n	%	
医療法人	103	37.9	
営利法人	94	34.6	
医師会	26	9.6	
社会福祉法人など	24	8.8	
生活協同組合	10	3.7	
財団法人等	6	2.2	
NPO法人など	3	1.1	
市町村	3	1.1	
その他	3	1.1	

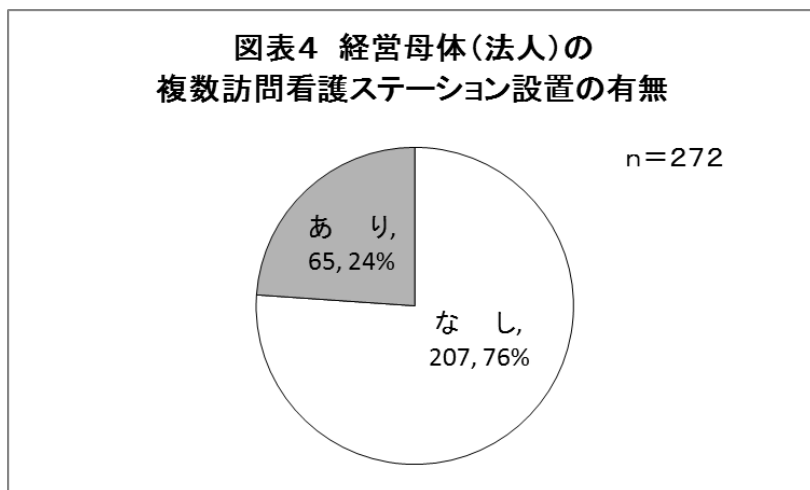
3) 法人本部が行う在宅関連事業

各訪問看護ステーションの開設主体である法人が行う、在宅関連の事業内容（施設）を図表3に示す。居宅介護支援事業所が170件、62.5%と最も多かった。訪問看護ステーション以外の事業を行っていない法人は、31件、11.4%であった。

事業	n	%
1.診療所	55	20.2%
2.病院	93	34.2%
3.介護老人保健施設	40	14.7%
4.介護老人福祉施設	24	8.8%
5.訪問介護事業所	94	34.6%
6.居宅介護支援	170	62.5%
7.福祉用具貸与	34	12.5%
8.通所介護	58	21.3%
9.通所リハビリテーション	49	18.0%
10.療養通所介護	9	3.3%
11.小規模多機能	5	1.8%
12.グループホーム	22	8.1%
13.地域包括支援センター	19	7.0%
15.その他	53	19.5%
16.他事業なし	31	11.4%

4) 経営母体（法人）の複数訪問看護ステーション設置の有無

回答のあった訪問看護ステーションの経営母体が設置する訪問看護ステーション数は、1カ所のみが、76%、複数のステーション設置が65件24%であった。複数あると回答したステーション65件の内訳は、2カ所が最も多く、3カ所以上と回答する事業所も38件とであり、回答のあったステーション全体の13.9%を占めた。



ST数	n
2ヶ所	27
3ヶ所	12
4ヶ所	7
6ヶ所	3
7ヶ所	7
8ヶ所	3
9ヶ所	3
10ヶ所	1
20ヶ所	1
48ヶ所	1

5) サテライトの有無

サテライトの有無では、20件7.4%がサテライトありと回答していた。サテライト数は、1カ所が18件、最大で8カ所であった。

		n=272	
		n	%
なし		252	92.6
あり		20	7.4
「あり」の再掲			
	1ヶ所	18	6.6
	2ヶ所	1	0.4
	8ヶ所	1	0.4

6) 開設年度

回答のあった訪問看護ステーションの開設年度は、以下の通りである。開設後10年を経過していないステーション（平成15年以降に開設）は45.6%、開設5年を経過していないステーション（平成20年以降の開設）は、26.8%であった。

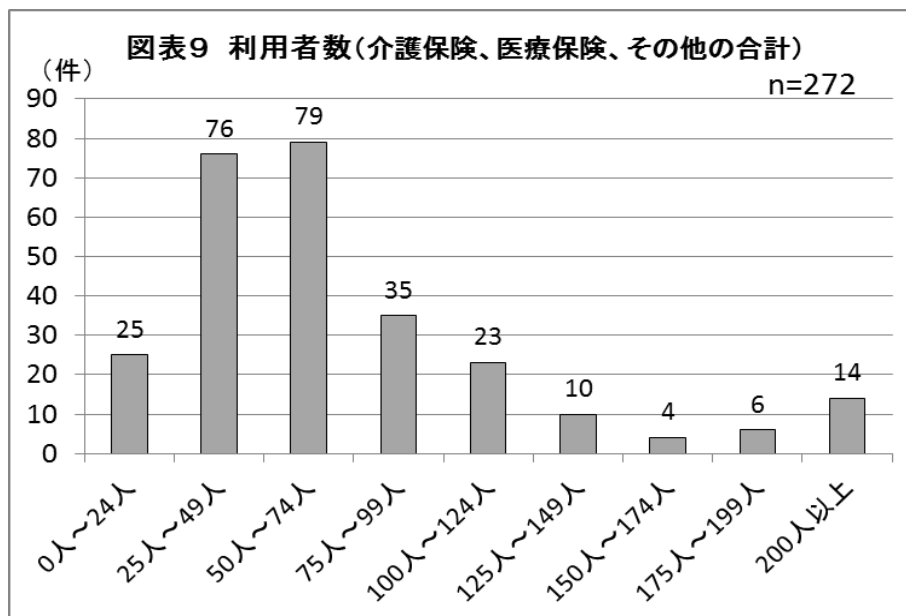
			n=272
	n	%	累積%
平成4年～9年	83	30.5	30.5
平成10年～14年	65	23.9	54.4
平成15年～19年	51	18.8	73.2
平成20年～24年	73	26.8	100.0

7) 利用者数

対象となった訪問看護ステーションの利用者数（中央値）は、介護保険で42.0人、医療保険で14人、全体で59.5人であった。利用者計が25人未満という訪問看護ステーションが25件ある一方、200人以上の訪問看護ステーションも14件あり、最多で1,520人という訪問看護ステーションもあった。

回答のあった訪問看護ステーション272件の介護保険利用者数は15,795人、医療保険が6,832人、その他（自費等）が81人であり、利用者合計は22,708人であった。（保険の重複含む）

		n=272 (単位:人)		
	介護保険	医療保険	その他	利用者計
平均値	58.1	25.1	0.3	83.5
中央値	42.0	14.0	0.0	59.5
25パーセンタイル	26.0	8.0	0.0	41.3
75パーセンタイル	68.0	24.8	0.0	93.0
最小値	0	0	0	5
最大値	1,175	536	18	1,520
合計	15,795	6,832	81	22,708



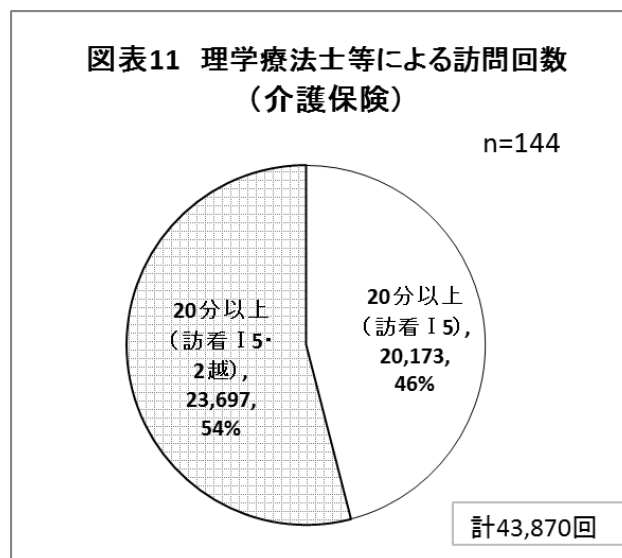
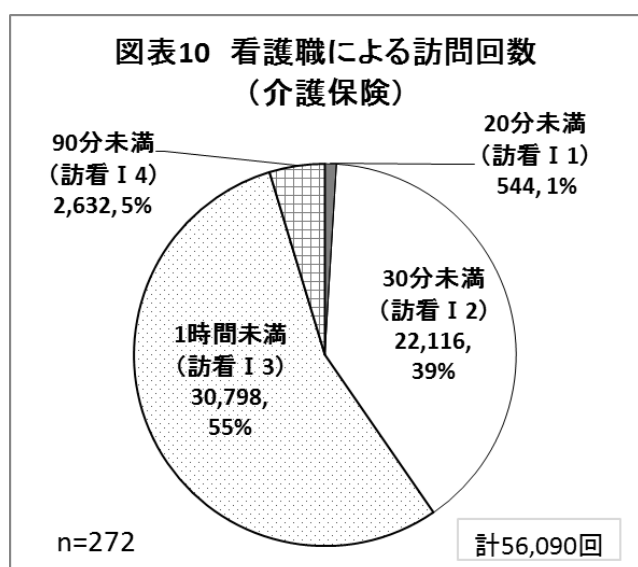
8) 訪問回数

①介護保険の訪問回数(平成24年9月度)

介護保険対象となった訪問看護回数の合計は、看護職による訪問が56,090回、理学療法士等の訪問回数が、43,870回であった(理学療法士等の在籍するステーションは144件)。

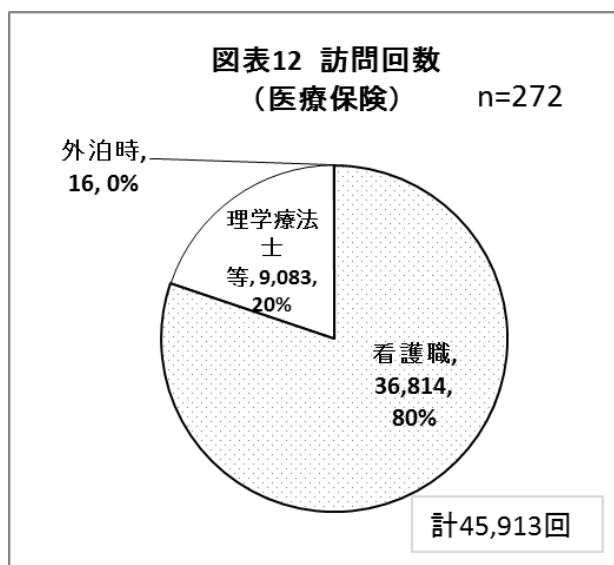
看護職による訪問回数で最も多い区分は、1時間未満(訪看I3)で看護職による訪問の55%を占めており、30分未満(訪看I2)は39%、90分未満(訪看I4)は5%、20分未満が1%であった。

理学療法士等による訪問看護区分では、1回~2回の訪問を示す区分(訪看I5)が20,173回46%、3回以上の連続した訪問を示す区分(訪看I5・2越)は23,697回(54%)であった。



②医療保険の訪問看護回数（平成 24 年 9 月度）

医療保険対象となった平成 24 年 9 月度の訪問看護回数を図表 12 に示す。報恩回数の合計は 45,913 回であった。うち、看護職による訪問が 36,814 回（80%）、理学療法士等による訪問が 9,083 回（20%）であった。



9) 訪問看護ステーションの職員数

①職員数（全ての職種を含む）

訪問看護ステーションに勤務する職員数（全ての職種）を図表 13 に示す。訪問看護ステーションの述べ職員数は、平均 9.9 人、常勤換算で 6.8 人であった。

各専門職別の職員数（図表 14）では、看護職の述べ職員数平均は 6.5 人、常勤換算数平均は 5.1 人、理学療法士は、述べ職員数 2.9 人、常勤換算数 1.4 人であり、特に理学療法士等について職員数にばらつきがあることが確認された。

図表13 述べ職員数と常勤換算数(全職員)

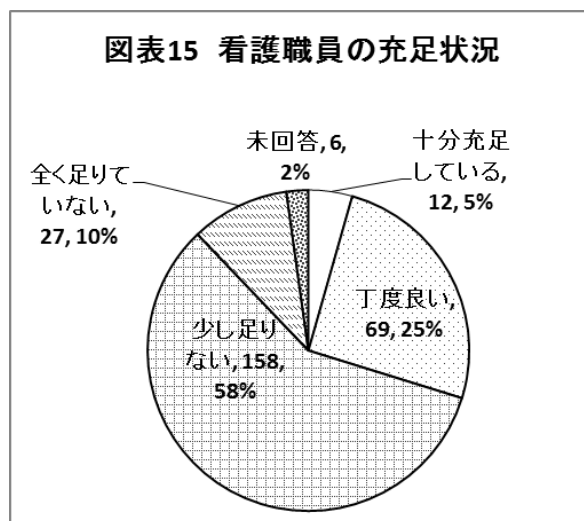
	述べ職員数	常勤換算数
平均値	9.9	6.8
SD	9.70	7.25
25パーセンタイル	5	3.7
50パーセンタイル	8	5.4
75パーセンタイル	11	7.8
最小値	2	1.5
最大値	132	107.6
計	2,651	1,815

図表14 述べ職員数と常勤換算数(再掲)

	看護職		理学療法士等		その他職員(事務員など)	
	述べ職員数	常勤換算数	述べ職員数	常勤換算数	述べ職員数	常勤換算数
平均値	6.5	5.1	2.9	1.4	0.5	0.4
SD	3.23	2.74	7.82	5.56	1.10	0.99
25パーセンタイル	4	3.2	0	0	0	0
50パーセンタイル	6	4.4	1	0.1	0	0
75パーセンタイル	8	6.2	3	1.4	1	0.5
最小値	1	1	0	0	0	0
最大値	21	19.6	108	85.8	14	13.7
計	1749	1372	792	386	137	100

③看護職員の充足状況

看護職員の充足状況についての結果を図表 15 に示す。「十分充足している」または「丁度良い」と回答している事業所は 30%であり、「少し足りない」、または「全く足りていない」回答する事業所は 68%であった。

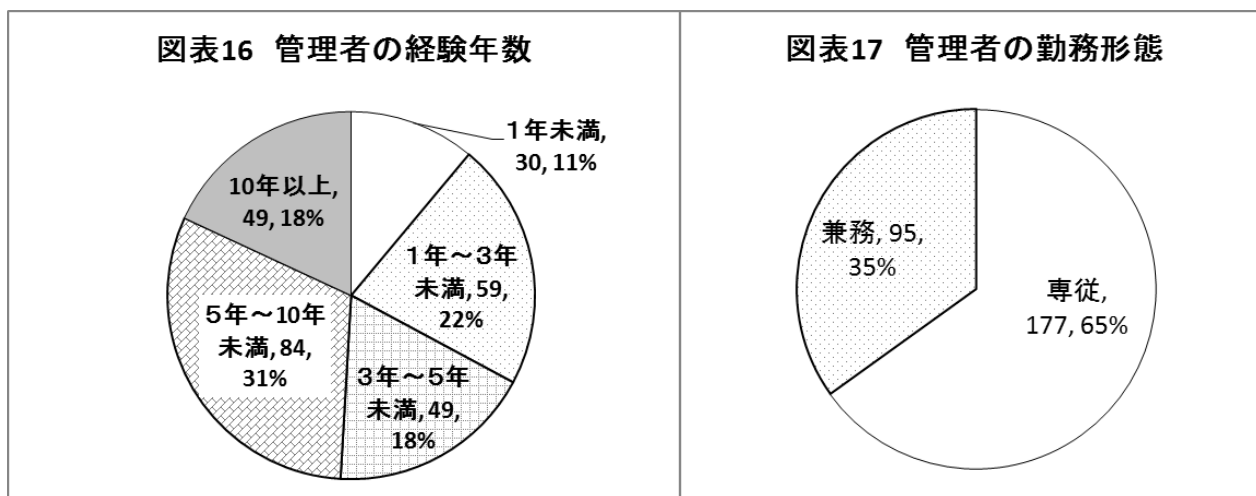


10) 管理者の状況

①管理者の経験年数と勤務形態

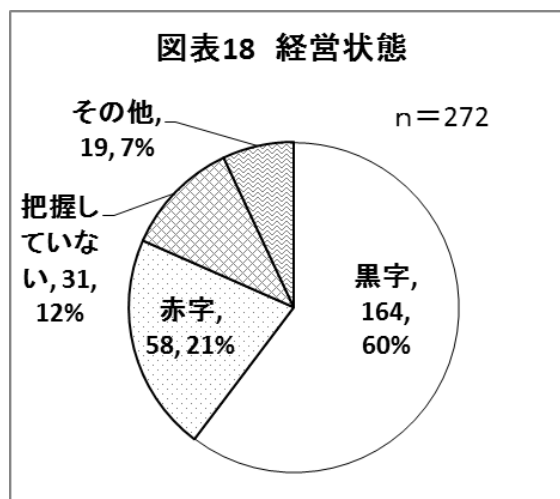
管理者の経験年数を図表 16 に示す。1年未満は 11%、1年～3年未満は 22%と、3年未満の事業所が 3分の1を占めた。5年以上の管理者経験のある者は約半数存在していた。

管理者の勤務形態は図表 17 の通りで、専従は 65%、兼務は 35%であった。



11) 経営状態 (図表 18)

回答のあった訪問看護ステーションの経営状況では、黒字が 60%、赤字が 21%、把握していないが 12%、その他が 7%であった。その他と回答した訪問看護ステーションの多くが、開設後 1 年を経過していない事業所であった。

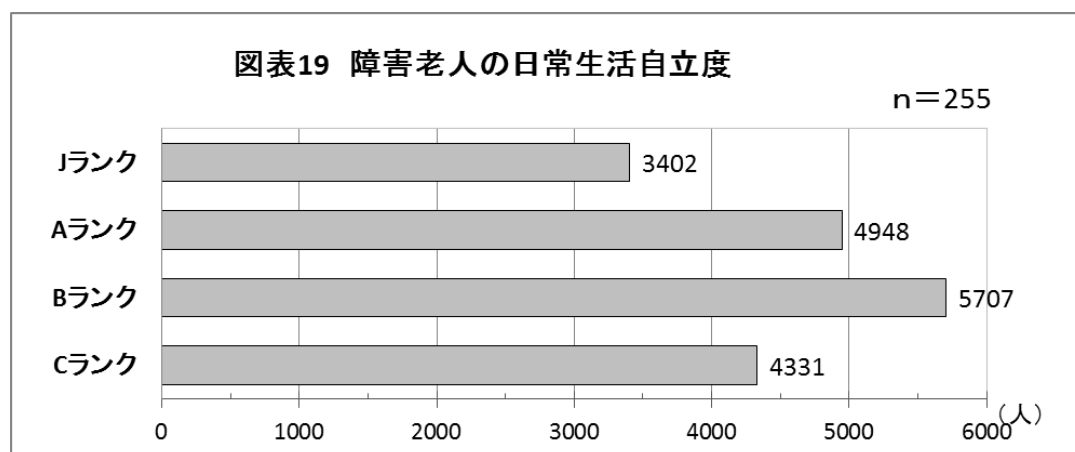


2. 利用者の状況 (重症度)

1) 障害老人の日常生活自立度 (平成 24 年 9 月度)

回答のあった 255 事業所の利用者数の合計は 18,388 人であった。J ランクが 3,402 人 (18.5%)、A ランクが 4,948 人 (26.9%)、B ランクが 5,707 人 (31.0%)、C ランクが 4,331 人 (23.6%) であった。B ランク、C ランクの寝たきり度の高い利用者が 10,038 人 (54.6%) を占めた。

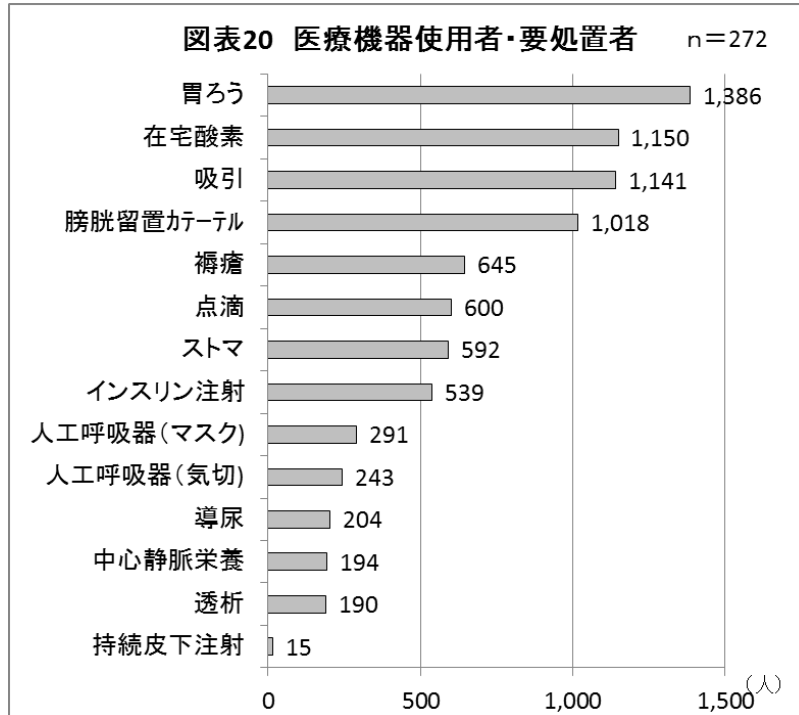
(本調査項目の合計利用者数は、前述の利用者数 (計 22,708 人) との誤差が確認された。誤差の理由として 17 事業所が未回答であり、規模の大きな事業所での回答が困難であったこと、介護保険と医療保険の重複利用者が存在していることが考えられる。)



2) 医療機器使用・要医療管理者状況（平成24年9月度）

回答のあった272事業所の医療機器使用者、要処置者について図表20に示す。胃ろうが最も多く、在宅酸素、吸引、膀胱留置カテーテルと続いた。

（各医療機器の使用者人数を調査しているため、重複して医療機器を使用するもの、単独で医療機器を使用しているものなどが含まれている。）

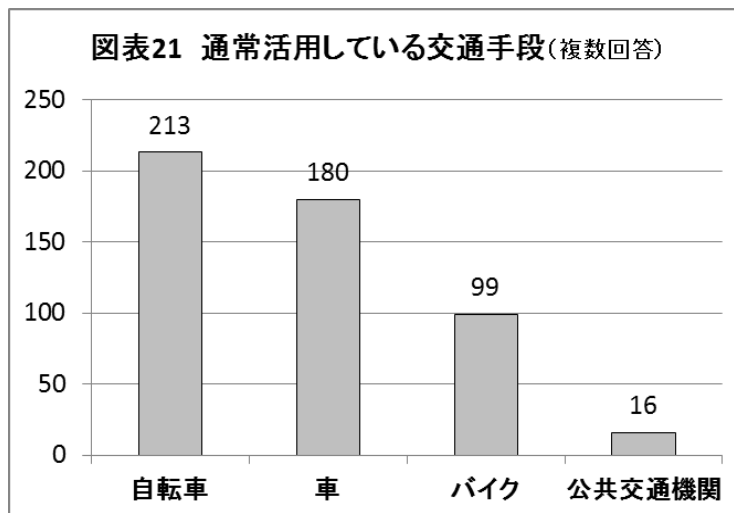


3. 各訪問看護ステーションの災害関連項目及び防災の対策

1) 利用者宅への交通手段

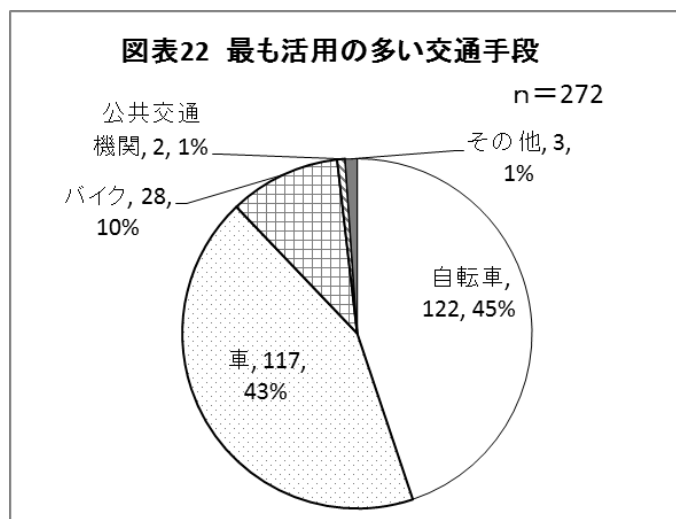
(1) 通常活用している交通手段（複数回答）

通常活用している交通手段（図表21）は、自転車（アシスト自転車含む）が213件（78.3%）、車が180件（66.2%）などであった。



(2) 最も活用の多い交通手段

各事業所で最も活用の多い交通手段を聞いたところ(図表 22)、自転車(122件(45%)、車が117件(43%)、バイクが28件(10%)であった。



2) 所内コンピューターの有無とインターネット環境 (図表 23)

所内コンピューターを設置している事業所が98.9%、設置していない事業所が4件、インターネット環境がある事業所が93.8%、ない事業所が4.4%であった。

図表23 所内コンピューターの有無とインターネット環境

		n=272	
		n	%
所内コンピューターの有無	あり	268	98.9
	なし	4	1.1
インターネット環境	あり	255	93.8
	なし	12	4.4
	未回答	5	1.8

3) 職員間の携帯メールによる連絡について (図表 24)

携帯メールを活用した職員との連絡を実施している事業所は70.6%、行っていない事業所が29.4%であった。今後携帯電話を手段とした職員との連絡システムの設置ができるかの質問では、「可能」が37.5%、「不可能」または「分からない」が60.1%を占めた。

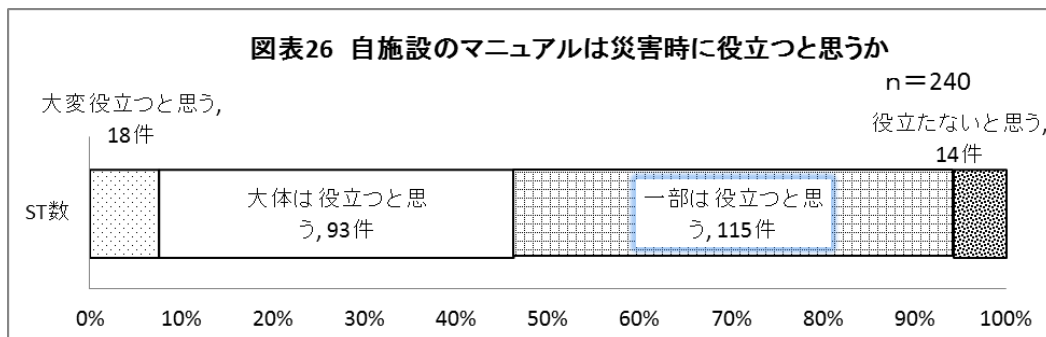
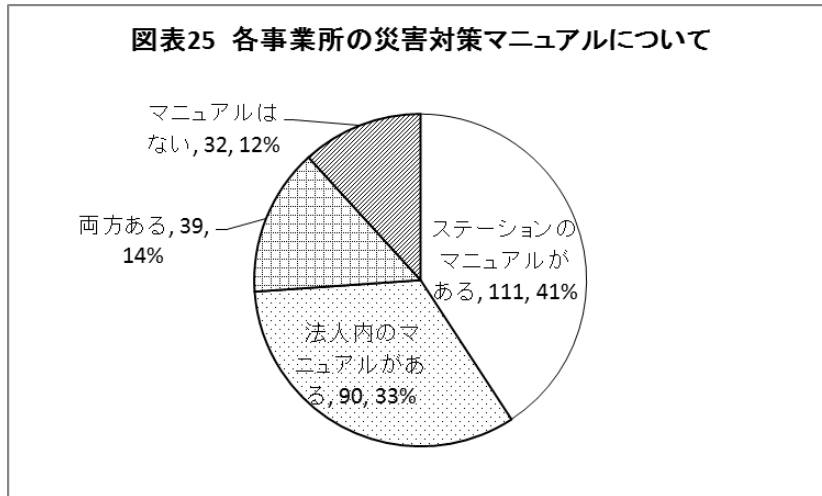
図表24 携帯メールを活用した職員との連絡

		n=272	
		n	%
携帯メールを活用した職員との連絡	あり	192	70.6
	なし	80	29.4
携帯メールを手段とした連絡システムの設置は可能か?	可能	30	37.5
	不可能	7	8.8
	わからない	41	51.3
	未回答	2	2.5

4) 災害対策マニュアルの設置状況

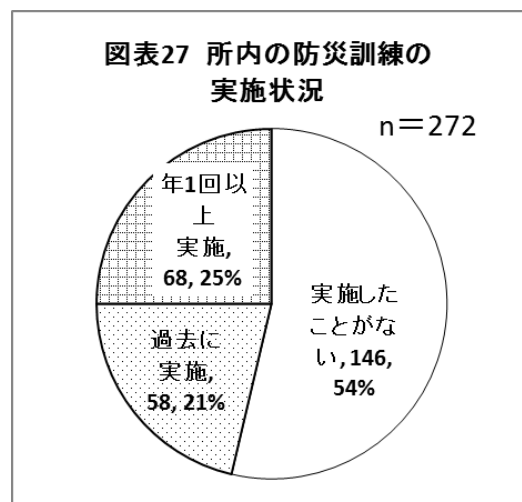
各事業所の災害マニュアルの設置状況の回答結果を図表 25 に示す。ステーションのマニュアル、法人のマニュアルなどいずれか一方、又は両方を設置する事業所が 88% を占めた。

これらマニュアルが発災時に役立つかを質問したところ(図表 26)、「大変役立つと思う」、「大体は役立つと思う」が、101 件 (46.3%) であった。



5) 所内の防災訓練の実施状況

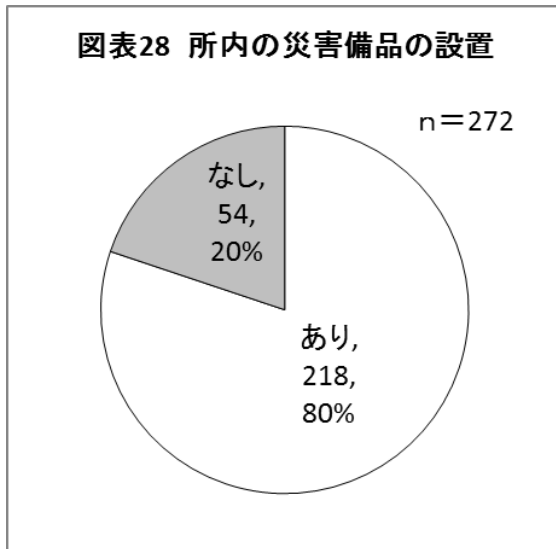
所内の防災訓練の実施状況は図表 27 のとおり、「全く実施したことがない」という事業所が 146 件 54%、過去に実施 58 件 21%、年 1 回以上実施している事業所は 68 件 25% であり、定期的に実施できていない施設が 75% を占めていた



6) 所内の災害備品設置の有無とその種類

所内の災害備品の設置状況を図表 28 に、設置している災害備品の種類を図表 29 に示す。災害備品を設置している事業所は 218 件 80% で、全く設置していない事業所も 20% あった。

設置されている災害備品の種類（図表 29）については、電池、懐中電灯が 60.7% であったが、それ以外の備品については全て 3 割以下と、設置の種類も設置率も低かった。



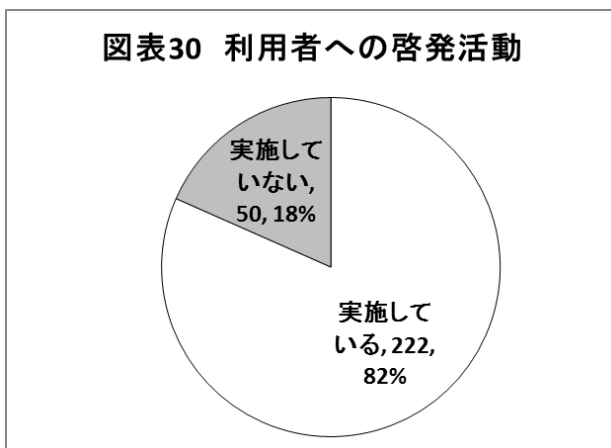
図表29 災害備品の種類 n=272

	n	%
1 電池	165	60.7
2 懐中電灯	165	60.7
3 軍手	86	31.6
4 携帯ラジオ	83	30.5
5 水	79	29.0
6 吸引器	73	26.8
7 毛布	42	15.4
8 非常食	39	14.3
9 ヘルメット	25	9.2
10 発電機	15	5.5
11 寝袋	6	2.2
12 その他	6	2.2

7) 利用者への災害啓発活動とその内容

利用者への災害啓発活動の実施状況を図表 30 に、利用者への啓発すべき内容の各々の実施状況を図表 31 に示す。

利用者への災害啓発活動を実施している事業所は 222 件 82% であった。その内容では、「停電時の対応」が、147 件 66.2% と最も多く、「搬送先の確認」、「避難所の確認」など他項目については、実施率が低かった。災害拠点病院の周知は、最も少なく 15.3% であった。



図表31 利用者への啓発活動(内容) n=222

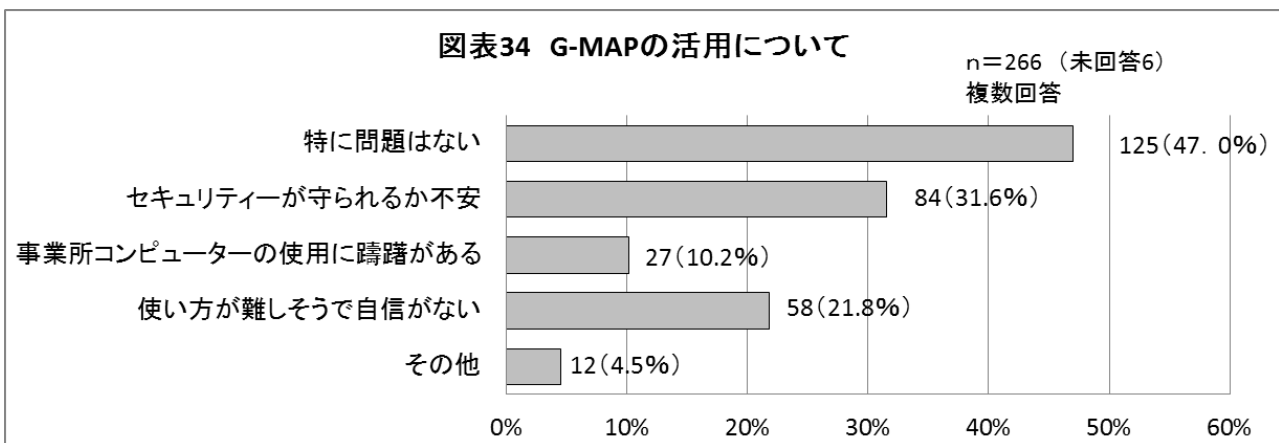
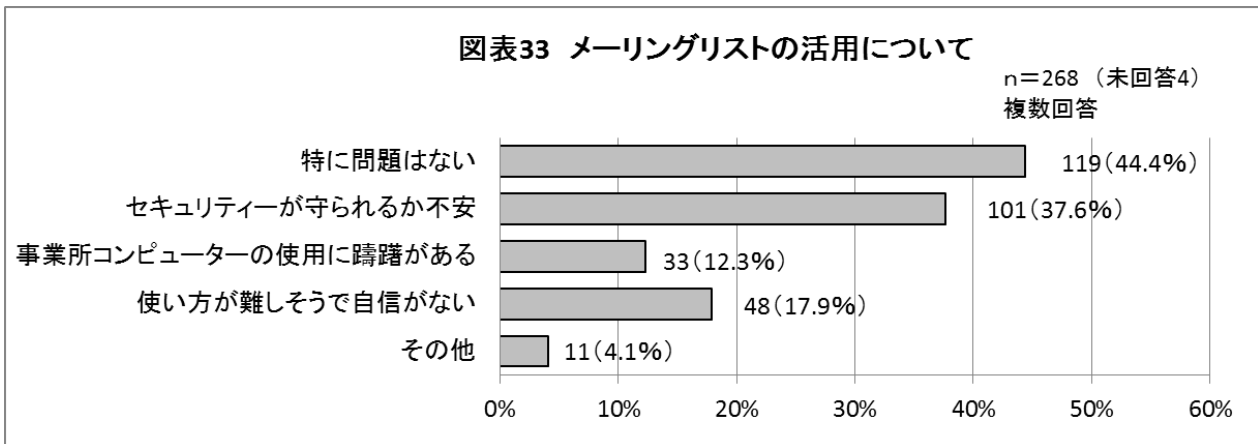
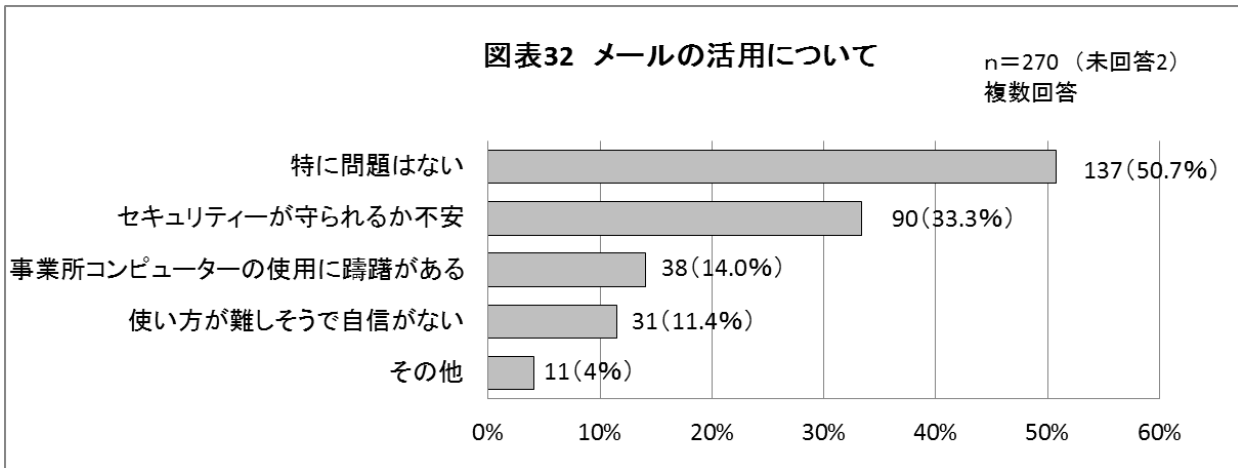
	n	%
停電時の対応	147	66.2
搬送先の確認	85	38.3
避難所の確認	73	32.9
緊急物品の確認	70	31.5
関係機関連絡先一覧の配布	69	31.1
災害拠点病院の周知	34	15.3

4. 災害対策システム構築に関連する意識調査

1) 「メール」「メールングリスト」「G-MAP」の活用について

「メール」「メールングリスト」「G-MAP」の活用への意識の質問を行った。

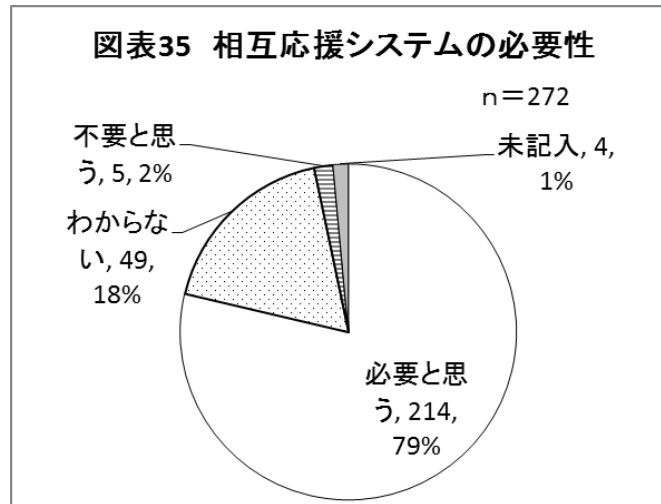
メールの活用（図表 32）について、特に問題はないと回答する事業所は、137 件（50.7%）で、「セキュリティーが守られるか不安」90 件（33.3%）、「事業所コンピューターの使用に躊躇がある」38 件（14.0%）、「使い方が難しそうで自信がない」31 件（11.4%）であった。メールングリストの活用（図表 33）や、G-MAP の活用（図表 34）でも、ほぼ同様の結果であったが、「使い方が難しそうで自信がない」がわずかに多かった。



2) 相互応援システムについて

(1) 相互応援システムの必要性

相互応援システムの必要性について（図表 35）は、必要と思うが 214 件（79%）、わからないが 49 件 18%、不要と思うが 5 件（2%）であった。



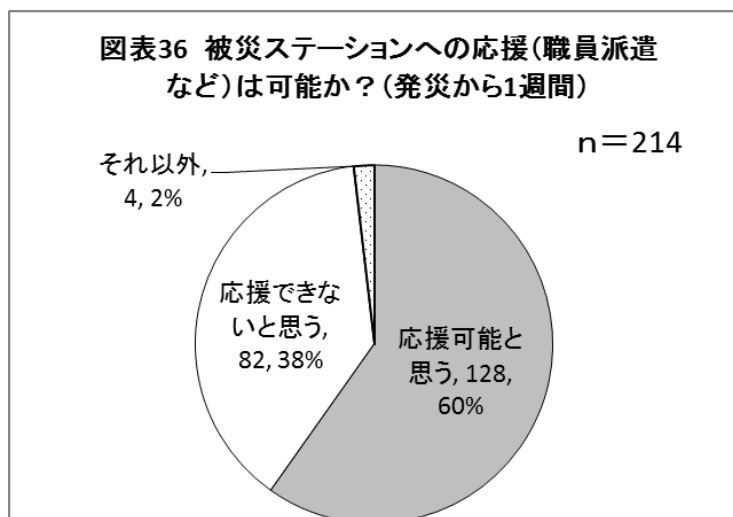
※相互応援システムとは、被災のあった地域の訪問看護ステーションに、被災にあわなかった訪問看護ステーションの職員が緊急的に応援に行くシステム（案）

3) 相互応援システムへの協力・参加について

(1) 発災から1週間の協力と参加

①被災ステーションへの応援は可能か

相互応援システムが必要と回答した 214 事業所に、発災時の被災ステーションへの協力（職員派遣など）は可能かという質問を行った（図表 36）。「応援可能と思う」と回答する事業所は 128 件（60%）、「応援できないと思う」と回答する事業所は 82 件 38%であった。



②「応援できないと思う」と回答した理由

「応援できないと思う」と回答した理由（図表 37）は、人員不足が 70 件と最も多く、その他少数ではあるが、自施設の利用者が優先、子どもが小さいなど職員の家庭環境などが挙げられた。

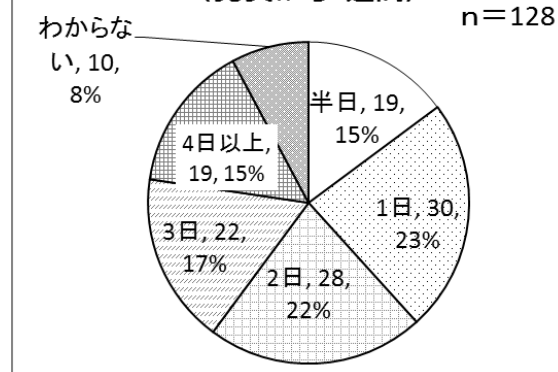
図表37 応援できない理由(自由記載)

人員不足	70件
自STの利用者が優先	4件
職員の家庭環境	3件
その時にならないと分からない	2件
突然の人員配置の変更が出来ない	2件
情報共有への不安	1件
法人の判断	1件

③出勤可能と考えられる期間

前設問で、応援可能と思うと回答した事業所 128 件に対し、出勤かぬと考えられる期間の質問を行った。結果を図表 38 に示す。1 日以内が 49 件 38%、2～3 日が 50 件 39%、4 日以上が 19 件 15%であった。

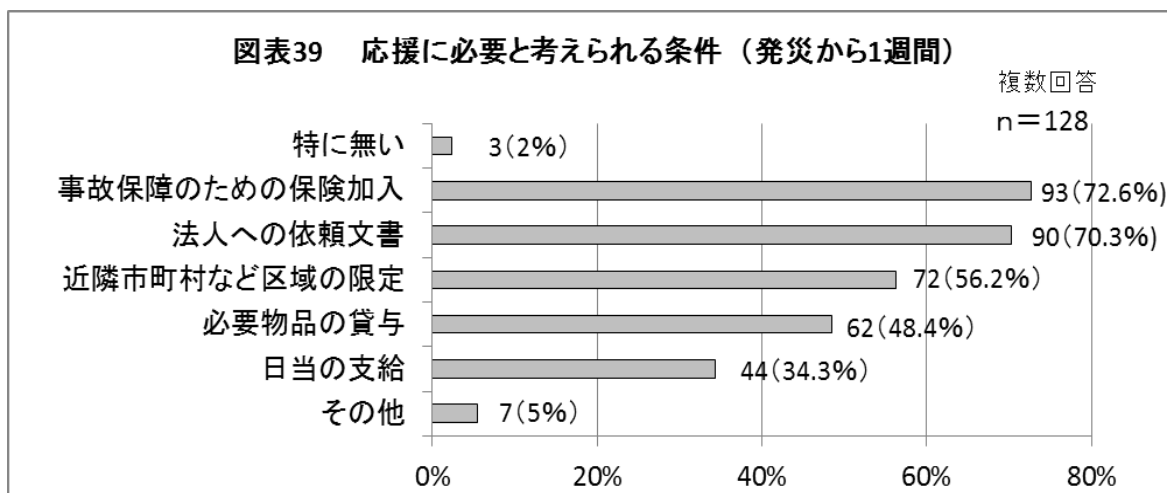
図表38 出勤可能と考えられる期間
(発災から1週間)



④応援に必要と考えられる条件

応援に必要と考えられる最低条件としては(図表 39)、事故補償のための保険加入 72.6%、法人への依頼文書 70.3%、近隣市町村など区域の限定 56.2%、必要物品の貸与 34.3%などであった。

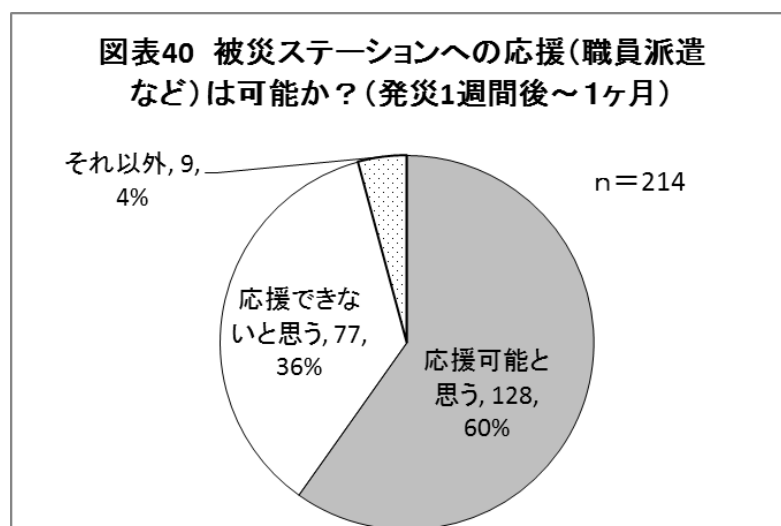
図表39 応援に必要と考えられる条件 (発災から1週間)



(2) 発災1週間後～1ヶ月の協力と参加

①被災ステーションへの応援は可能か（発災1週間後～1ヶ月）

次に発災1週間から1ヶ月の期間に、被災ステーションへの協力（職員派遣など）は可能かという質問を行った（図表40）。「応援可能と思う」と回答する事業所は128件（60%）、「応援できないと思う」と回答する事業所は77件36%であった。



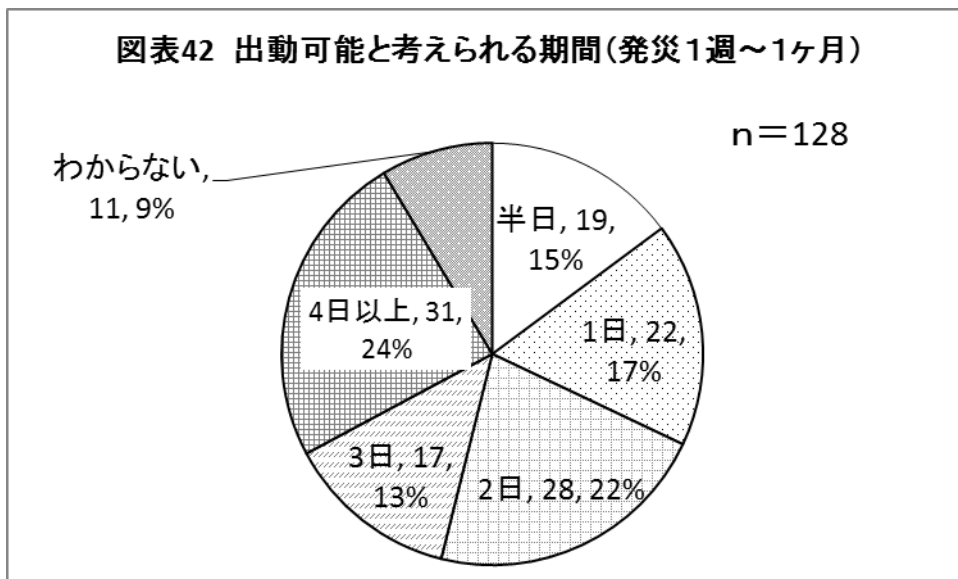
②「応援できないと思う」と回答した理由

「応援できないと思う」と回答した理由（図表41）は、人員不足が64件と最も多く、その他少数ではあるが、自施設の利用者が優先、情報共有に不安、法人の判断などが挙げられた。

人員不足	64件
自STの利用者が優先	2件
その時にならないと分からない	2件
情報共有への不安	1件
自分の休みを使うので連日は不可能	1件
法人の判断	1件

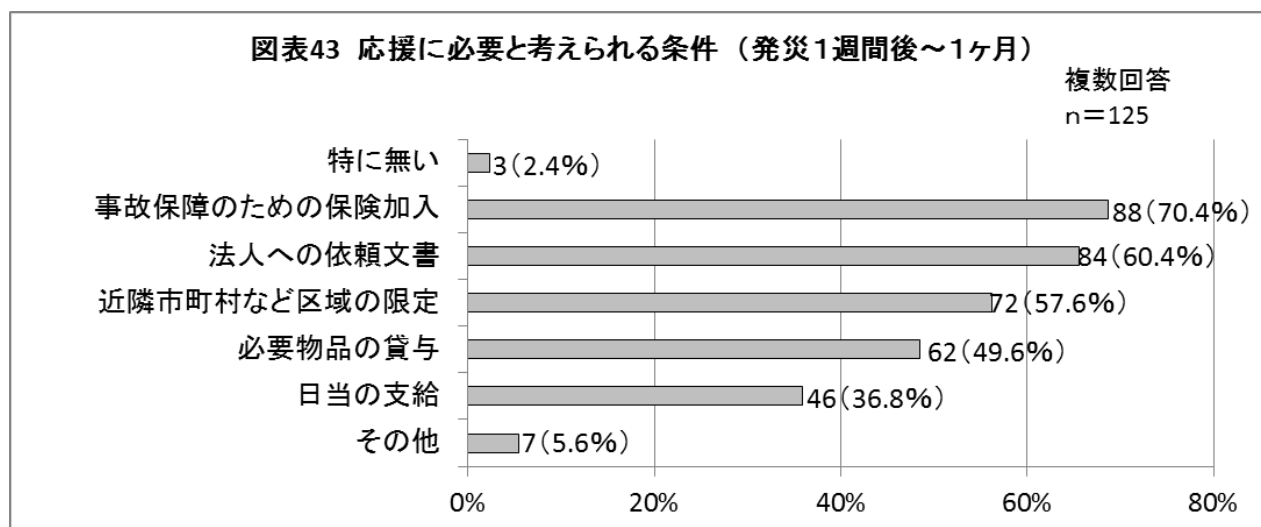
③出勤可能と考えられる期間（発災1週間後～1ヶ月）

発災1週間後～1ヶ月の被災ステーションへの応援について、出勤可能と考えられる期間の質問を行った結果を図表42に示す。1日以内が31件32%、2～3日が45件33%、4日以上が31件24%であった。



④応援に必要と考えられる条件（発災1週間後～1ヶ月）

応援に必要と考えられる最低条件としては(図表43)、事故補償のための保険加入70.4%、法人への依頼文書60.4%、近隣市町村など区域の限定57.6%、必要物品の貸与49.6%などであった。



その他自由記載

- ・人工呼吸器・吸引器等電源を必要な利用者があるので停電時の対策について利用者・家族にも認識を深めて頂きケアチームとして準備をしていきたいと思ひます。
- ・被災の程度により ST の対応も変化する。程度に応じた災害マニュアルの対策が必要と思ひます
- ・緊急災害時連絡網を毎年 1 回作成し、台風の場合もその都度皆に連絡し対応について話している。
- ・ステーションと周辺地域との支援連携システムが必要
- ・早急に訪問看護ステーションの対策（法人で）が必要と考えており、現在検討中で災害対策については他のステーションの工夫が知りたいし、意見交換も有意義だと思ひう。
- ・計画停電の際に人工呼吸器や HOT、吸引が必要なご家族に対し確認作業を行ったが、全ての利用者宅でもしっかり対策しておくことが求められると思ひう
- ・訪問看護ステーションのスタッフだけでは対応不足であり、地域のサポートも必要と考えられる。
- ・地域包括との連携も必要である。災害が起きた場合、できる範囲で協力はしたいと常々思ひていますがどうしても人員不足で困難
- ・訪問看護 ST に現在所属している NS は難しいが現在就労していない潜在 NS への指導協力はできるのではないかと思ひます。
- ・災害時、独居の方をどうしたらよいのか、ケアマネとも相談しようと思ひました。考える機会をいただきありがとうございます
- ・その時の状況で、何が必要か何が自 ST で提供できる状況にあるのか、日々の変動する業務の中で判断しにくいと感じました。
- ・被災した ST の経験などの DVD などを見て勉強することが必要であろう
- ・他 ST へも応援に行きたい気持ちはあるが実際は難しい。人道的には支援したいと思ひう
- ・災害マニュアルの PDF ではない、データソフトがあれば有り難い災害対策マニュアル作成をしなければと思ひながら過ごしてしまいました。がんばってみようと思ひます。
- ・まだまだ、未熟な ST なので、いろいろご指導いただきたいと思ひます。
- ・日常業務に追われ災害対策をあまりしていないことを再認識しました。今後の課題にしていきたいと思ひます。
- ・人工呼吸器使用の方や吸引、酸素が必要な方等、電源確保に対して不安がある。
- ・利用度優先順位を最新で毎月確認しておく。ブロック内及び各ステーションでも検討課題であり、取り組んでゆきたい
- ・本当に災害は、いつ起こるかもしれない問題ではあり、当社も支援できるように、看護職員の増加が望まれます。

Ⅲ. 結果のまとめ

1. 調査対象となった訪問看護ステーションの概要

- 1) 当協議会会員施設 415 件を対象に調査を行い、回答は 272 件（回収率 65.5%）で、ブロック別では、堺ブロックが 78.4%と最も高く、市南ブロックが 46.7%と回収率に差が見られた。（図表 1）
- 2) 開設主体は、医療法人が 37.9%と最も多く、営利法人 34.6%、医師会 9.6%と続いた。平成 23 年 9 月の厚生労働省調査によると、全国の訪問看護ステーションの開設主体（法人）は、医療法人の比率が高いが、大阪府では営利法人が 42%、医療法人が 33%であり、営利法人率が高い。平成 24 年度の当協議会入会施設調査も同様の結果であり、本調査では、逆転していた。（図表 2）
- 3) 開設主体（法人）が行う在宅関連の事業では、居宅介護支援事業所が 62.5%、訪問介護が 34.6%であった。診療所や病院など、医療施設に併設されている訪問看護ステーションが 57 件 21%、老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームなどの施設に併設されている訪問看護ステーションが 33 件 12%存在していた。単独型の訪問看護ステーションは 11.4%であった。（図表 3）
- 4) サテライトは、回答のあった訪問看護ステーション 272 件中 20 件 7.4%が有していた。（図表 6）
- 5) 回答のあった訪問看護ステーションの利用者数（中央値）は、介護保険で 42.0 人、医療保険で 14 人、全体で 59.5 人であった。利用者合計が 25 人未満という訪問看護ステーションが 25 件ある一方、200 人以上の訪問看護ステーションも 14 件認められた。（図表 8、図表 9）
- 6) 訪問看護ステーションに勤務する職員数（全ての職種）の述べ職員数は、平均 9.9 人（±9.70）、常勤換算で 6.8 人（±7.25）であった。各専門職別の平均職員数では、看護職は述べ職員数 6.5 人（±3.23）、常勤換算数 5.1 人（±5.1）であった。（図表 13、図表 14）
- 7) 看護職員の充足状況について、「少し足りない」、または「全く足りていない」と感じている事業所が約 7 割存在していた。（図表 15）
- 8) 管理者の経験年数では、5 年未満が約半数存在していた。（図表 16）

2. 利用者の状況（重症度）

- 1) 回答のあった 255 事業所の利用者数の合計は 18,388 人であり、B ランク、C ランクの寝たきり度の高い利用者が 10,038 人（54.6%）を占めた。（図表 19）
- 2) 本調査では、各医療機器を使用している利用者の実数値が示された。単純な平均値による換算ではあるが、平均的な利用者数（60 名）の訪問看護ステーションで、一事業所あたり、胃ろう、在宅酸素、吸引については 4 名～5 名、膀胱留置カテーテル、褥創、点滴、ストーマ、インシュリン注は 2～3 名、人工呼吸器、導尿、中心静脈栄養、透析については 1 名程度存在していると考えられた。（図表 20）

3. 各訪問看護ステーションの災害関連項目及び防災の対策

- 3) 利用者宅への交通手段では、通常活用されている手段（複数回答）として、自転車が78.3%、車が66.2%であり、最も活用の多い交通手段（単独回答）では、自転車が45%、車が43%と、自転車、車を最も多く活用するという事業所がほぼ同数であった。（図表 21、図表 22）
- 4) 所内コンピューター及びインターネット環境の有無では、所内コンピューターを持っていない事業所が4件（1.1%）、インターネット環境がないまたは未回答の事業所が17件（6.2%）存在した。（図表 23）
- 5) 職員間の携帯メールによる連絡については、すでに、実践している事業所が70.6%、実践していない事業所が29.4%あった（図表 24）
- 6) 災害対策マニュアルは、88%の事業所で設置されているが、自施設のマニュアルが「大変役立つ～大体役立つ」と回答する事業所が、46.3%にとどまっていた。（図表 25、図表 26）
- 7) 所内の防災訓練の実施状況は、「全く実施したことがない」という事業所が146件54%を占めた。（図表 27）
- 8) 災害備品を設置している事業所は218件80%で、全く設置していない事業所も20%あった。設置されている災害備品の種類については、電池、懐中電灯が60.7%であったが、それ以外の備品については3割以下と、設置の種類も設置率も低かった。（図表 28、図表 29）
- 9) 利用者への災害啓発活動を実施している事業所は222件82%であった。内容は、「停電時の対応」が、147件66.2%と最も多く、「搬送先の確認」、「避難所の確認」などについては実施率が低かった。災害拠点病院の周知は、最も少なく15.3%であった。（図表 30、図表 31）

4. 災害対策システム構築に関連する意識調査

- 1) 「メール」「メーリングリスト」「G-MAP」の活用への意識の質問を行った。（図表 32、図表 33、図表 34）
 - ①メールの活用について、特に問題はないと回答する事業所は、137件（50.7%）で、「セキュリティーが守られるか不安」90件（33.3%）、「事業所コンピューターの使用に躊躇がある」38件（14.0%）、「使い方が難しそうで自信がない」31件（11.4%）であった。
 - ②メーリングリストの活用は、特に問題はないと回答する事業所は、119件（44.4%）で、「セキュリティーが守られるか不安」101件（37.6%）、「事業所コンピューターの使用に躊躇がある」33件（12.3%）、「使い方が難しそうで自信がない」48件（17.9%）であった。
 - ③G-MAPの活用は、特に問題はないと回答する事業所は、125件（47.0%）で、「セキュリティーが守られるか不安」84件（31.6%）、「事業所コンピューターの使用に躊躇がある」27件（10.2%）、「使い方が難しそうで自信がない」58件（21.8%）であった。
- 2) 相互応援システムの必要性については、必要と思うが214件（79%）、わからないが49件18%、不要と思うが5件（2%）であった。（図表 35）

- 3) 発災～1週間以内の被災ステーションへの協力について、「応援可能と思う」と回答する事業所は128件(60%)、「応援できないと思う」と回答する事業所は82件38%であった。(図表36)
- ①「応援できないと思う」と回答した理由は、人員不足が70件と最も多く、その他少数ではあるが、自施設の利用者が優先、子どもが小さいなど職員の家庭環境などが挙げられた。(図表37)
 - ②出勤可能と考えられる期間は、1日以内が49件38%、2～3日が50件39%、4日以上が19件15%であった。(図表38)
 - ③応援に必要と考えられる最低条件としては、事故補償のための保険加入72.6%、法人への依頼文書70.3%、近隣市町村など区域の限定56.2%、必要物品の貸与48.4%などであった。(図表39)
- 4) 発災1週間後～1ヶ月に被災ステーションへの協力について「応援可能と思う」と回答する事業所は128件(60%)、「応援できないと思う」と回答する事業所は77件36%であった。
- ①「応援できないと思う」と回答した理由は、発災後1週間以内と同様の内容であった。(図表40、図表41)
 - ②出勤可能と考えられる期間の質問を行った。1日以内が41件32%、2～3日が45件35%、4日以上が31件24%であった。(図表42)
 - ③応援に必要と考えられる最低条件としては、事故補償のための保険加入70.4%、法人への依頼文書60.4%、近隣市町村など区域の限定57.6%、必要物品の貸与49.6%などであった。(図表43)

第3章 大阪府訪問看護ステーション 災害対策マニュアル（案）

災害対策マニュアル(案)の構成

大阪府訪問看護災害対策マニュアルは、行政や他団体との連携を図りながら、「情報」を基幹機能として、災害時に要援護者への実情に応じた支援が実施できる仕組みをつくることを目的に作成しました。

内容は、「たすけあいマニュアル」と「がんばろうマニュアル」の2部構成になっています。「たすけあいマニュアル」は、訪問看護ステーション間の相互支援を可能とするためのマニュアルであり、「がんばろうマニュアル」は、各々の訪問看護ステーションが、災害発生時に訪問看護利用者への速やかな応急対策活動と継続的な支援体制を維持するためのマニュアルです。

今回のマニュアルは検討案として本報告書にまとめました。今後、行政や他機関と内容の調整を行うことにより、完成されたマニュアルへと移行していきたいと考えています。

「A. たすけあいマニュアル」

- 災害対策本部の設置について
- 設置基準
- 本部長の選出と役割
- 現場責任者の選出と役割
 - ・情報収集責任者
 - ・災害支援責任者
 - ・物資支援責任者
 - ・各ブロック責任者
- 情報収集と情報発信
- メーリングリストの活用
- 支援ナースの活動
- 心の準備
- 事前準備
- 支援活動の報告

「B. がんばろうマニュアル」

- 経時的な対策の視点
 - ・事業所の対策と対応
 - ・利用者への対策と対応
 - ・他機関との連携
- 事前対策
- ステーションの施設設備点検・事前準備
- ライフライン・情報収集関連の点検
- 備蓄品の点検
- 災害時緊急連絡先リストの作成
- ステーション内緊急連絡網
- 災害発生時の指揮命令系統
- 防災訓練
- 安否確認リストの作成
- 災害発生直後の対応
- 営業時間内／営業時間外および休日
- 災害発生から1～2日



大阪府訪問看護ステーション協議会
大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会

たすけあいマニュアル

大阪訪問看護ステーション協議会災害対策マニュアル A

災害時要援護者への実情に応じた支援策が実施できる
ような仕組みをつくり、府や市区町村、他職種との連携に
むけての組織化を図るため、災害時の応急対策活動に関す
る事項について以下の通り取り決めを行った。

I. 災害対策本部の設置等について

1 災害対策本部の設置と解除

1) 災害対策本部の設置

災害などにより「災害要援護者」の生活への影響が予想される場合、会長の判断により災害対策本部を設置する。

【細 則】

大阪府下で震度5弱以上の地震が観測された時、又は、大規模地震対策特別措置法第9条<警戒宣言等>に基づき警戒宣言が発令された時は、災害対策本部設置検討委員(※)は自主参集し、災害対策本部設置検討会議を開催し災害対策本部の設置を会長に諮問する。

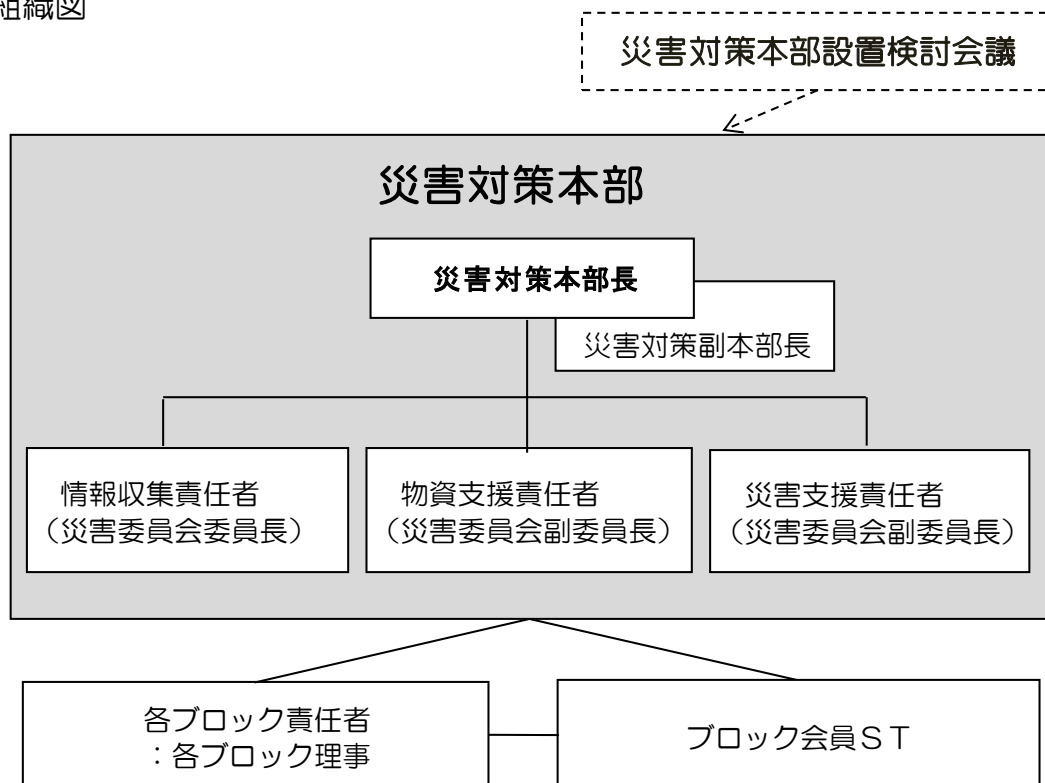
※災害対策本部設置検討委員とは、災害委員会委員長、災害委員会副委員長2名、その他会長が任命した者をいう。

2) 災害対策本部の解除

災害対策本部の役割が完結したという「本部長」の判断により、災害本部の組織を解除する。

2 災害対策本部の組織

1) 組織図



2) 設置場所 1.大阪府看護協会桃谷センター
(訪問看護ステーション協議会事務局内)

※災害状況に応じ 2.大阪府看護協会ナーシングアート
1か2を選定

3) 本部の役割と機能

- (1) 災害対策本部は要援護者の支援を迅速・確実に行えるよう、支援に係る全体的な考え方での後方支援の実施主体としての役割を担う。
- (2) 個別の支援体制を整備できるよう訪問看護ステーション間の自主的な連携の支援をし、迅速・確実な情報伝達から、サービスの継続に至るまでの対策を行う。

4) 本部長の選出

(1)本部長 大阪府訪問看護ステーション協議会会長

(2)副本部長 大阪府訪問看護ステーション協議会副会長

(3)役割 災害対策本部長は、対策本部設置発令、緊急招集発令を行い、災害対策本部運営の指揮を行う。

5) 現場責任者の選出

※役割の詳細は後述

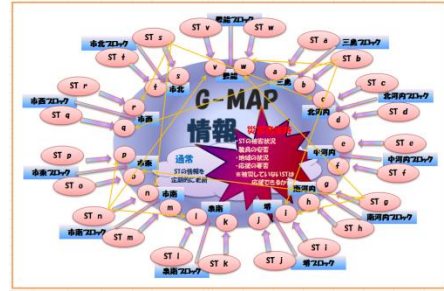
【情報収集責任者】 ：災害委員会委員長 サブ： ブロック理事2名	①GMAP/ML,おおさか防災ネットからの 情報収集 ②情報の整理・統合 ③情報の伝達 ④情報収集の窓口や方法を公表し、 STが自主的に活動できるような情報を公表
【災害支援責任者】 ：災害委員会副委員長 サブ：ブロック理事2名	①被害状況から緊急度を決定 ②支援調整 ③情報の共有
【物資支援責任者】 ：災害委員会副委員長 サブ：ブロック理事2名	①情報収集(医薬品、衛生材料、物資配給場所) ②物資調達 ③情報公表・共有
【各ブロック責任者】 ：ブロック理事 サブ：ブロック長	①ブロック内事業所の情報収集 ②ブロックの窓口として、本部との連絡 ③ブロック内事業所への情報伝達

II. 情報収集と情報発信

1. 情報収集

1) 各ステーションの被災状況・の把握手段

大阪府訪問看護ステーション協議会では、G-MAPやMLといった「クラウド」システムを活用して情報共有することを推進しています。



(1) 大阪府訪問看護災害マップA・B・C (GMAP)

<https://maps.google.co.jp/maps/ms?vps=2&hl=ja&bcrcurrent=h3.0x6000da67aec56b5b:0xbeb7d49ef698a420&ie=UTF8&oe=UTF8&msa=0&msid=215928079702256703535.0004c90885b14087ec42a>

(2) メーリングリスト(以下ML)

- ML① ML登録全ステーション用
- ML② 役員用
- ML③ ブロック間用

※(1),(2)については別冊「情報共有システム利用の手引き」を参照しながらMLに参加後、ML共有ファイル内にある「GMAP入カマニュアル」「ML活用マニュアル」をダウンロードし、そのマニュアルに沿って操作することで活用できるという仕組みになっています。

(3) 電話・FAX

FAXについては様式1.様式2を事業所に送り、記入後返信してもらうことで情報発信を促す。

様式1 (48頁参照)

がんばろう！

☆災害対策本部を設置しました☆

災害状況などを随時発信します。

災害対策本部 06-6772-6300

FAX 06-6772-6312

今後の情報は、GMAPやML上にも随時公表します。
GMAP・MLを使う環境の事業所にはFAXでの情報の送信は致しませんので、情報収集はGMAPやMLを活用してください。

以下の情報は「おおさか防災ネット」下記URLから入手が可能です。

- 災害の概要
- 避難勧告・指示地域
- 交通情報、道路情報
- ライフライン情報
- 問い合わせ先情報
- 府庁・市役所・町村役場
- 警察機関・消防機関・医療機関

発信し合い
共有し合い
助け合い

おおさか防災ネット

URL: <http://www.cds.osaka-bousai.net/jpf/EmergencyList.html>

様式2 (49頁参照)

【貴事業所の被害状況を知らせてください】

【人】 数字を記入してください。

スタッフ	無事 () 人	緊急搬送要 () 人	安否不明 () 人
利用者	無事 () 人	緊急搬送要 () 人	安否不明 () 人

【備品】 該当する様目に○をつけてください

車	使用可 ()	使用不可 ()
バイク	使用可 ()	使用不可 ()
自転車	使用可 ()	使用不可 ()

【連絡機器】 該当する様目に○をつけてください

固定電話・FAX	使用可 ()	使用不可 ()
携帯電話(PHS)	使用可 ()	使用不可 ()
PC・インターネット	使用可 ()	使用不可 ()

【情報】 該当する様目に○をつけてください

テレビ	使用可 ()	使用不可 ()
ラジオ	使用可 ()	使用不可 ()

【ライフライン】 該当する様目に○をつけてください

電気	停電	有 ()	無 ()
照明	確保	可 ()	不可 ()
上水道	断水	有 ()	無 ()
下水道	排水	可 ()	不可 ()
ガス	漏れ	有 ()	無 ()

【交通機関】 該当する様目に○をつけてください

電車	使用可 ()	使用不可 ()
バス	使用可 ()	使用不可 ()

【連絡事情】 該当するものに○をつけてください

問題はない () 車の流れが止まっている ()
 陥没・水浸・火災等で通行不能 ()

以下、可能な限り具体的に記載して下さい。

【地域の被災状況】 どこで []
 何が []
 どんな状況 []

【対応が必要か】 人 いつから ()
 どこに(場所) ()
 どんな支援 ()
 どの位の時間 ()
 何人 ()
 物 なにが ()
 いつ ()
 どのくらいの量 ()

【その他の特記事項】 []

FAX返信先 06-6772-6312 <災害対策本部>

2) 地域被災状況の把握手段

災害発生時には府下の広域情報が掲載され、救援活動や支援活動への役立ち情報等、生活に必要な情報全般が網羅されているサイトです。



おおさか防災ネット

<http://www-cds.osaka-bousai.net/pref/EmergencyList.html>

3) 情報収集のエリア分担表

情報収集範囲	主担当者	副担当者
府内全域	災害情報収集責任者	理事・災害対策委員
ブロック	ブロック長、理事または ブロック災害対策委員	理事・災害対策委員
市区町村	ST協議会ブロック役員または、各市区町村で任命された者	

4) 集まった情報を集約する際の様式

※下の様式3～6は責任者の役割の様式3～6と共通です。

様式3 (50頁参照)

物資の提供が可能なステーション 物資支援担当用情報シート

物資の種類	規格	数	ST名

様式4 (51頁参照)

物資が不足しているステーション 物資支援担当用情報シート

物資の種類	規格	数	ST名

様式5 (52頁参照)

応援が可能な訪問看護ステーション 支援調整担当用情報シート

ST名	期間	支援できること	人数
	日頃から 日間		
	日頃から 日間		
	日頃から 日間		
	日頃から 日間		
	日頃から 日間		
	日頃から 日間		
	日頃から 日間		
	日頃から 日間		
	日頃から 日間		
	日頃から 日間		

様式6 (53頁参照)

応援を求める訪問看護ステーション 支援調整担当用情報シート

ST名	期間	支援してほしい内容 (量)
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	

お役立ち情報

災害の程度によっては想定している情報収集手段が機能しないことも考えられるため、携帯電話(個人・業務用)での情報交換もできるように準備をしておくことがのぞましい。

携帯電話のアドレス帳に登録のある訪問看護ステーションを携帯電話のグループに登録しておき、災害等緊急時に携帯メールが情報共有ツールとなるように整備しておく。有事に機能するように、グループ間、職員間で申し合わせをする。

2.情報の発信

集約された情報は、以下の通り、G-MAP、ML、FAX等の通信手段を使って発信する。前述の“集まった情報を集約する際の様式”の様式3～6を活用し、迅速で適切な情報提供に努める。

発信者	情報伝達先	情報発信・伝達手段
本部	全事業所へ	G-MAP、ML①、FAX
	ブロック長・災害委員へ	G-MAP、ML②、FAX
ブロック	ブロック長・災害委員から ブロック内事業所へ	G-MAP、ML③、FAX
市区町村	各市区町村の情報とりまとめ担当者や、各々の事業所からブロックへの双方向の情報発信を、市区町村で取り決めたルールにのっとり行う。	

Ⅲ. 責任者の役割

平常時は、大阪府看護協会災害対策ネットワーク委員会や大阪府訪問看護ステーション協議会等、組織横断的なプロジェクト・チームとして活動するが、災害時は災害対策本部の中に情報収集責任者、災害支援責任者、物資支援責任者を置き、それぞれ以下の通り活動するものとする。

1.平常時

- 1) ブロック間連絡等については平常時からメーリングリストを活用し、災害時の備えとする。
⇒活用できるように啓発
- 2) ブロック会と協議会をつなぐ役員間のメーリングリストの活用
- 3) 府下STの情報の管理・更新及び共有化
⇒協議会への情報の集約
⇒G-MAPをHP上に公開
- 4) STマニュアル整備の啓発(研修)・広報・体制の確認・点検

2.災害時

1) 情報収集責任者

- (1) 平時に作成したGMAP(下記URL)への書き込みをもとに情報を収集する。

大阪府訪問看護災害マップA・B・C

<https://maps.google.co.jp/maps/ms?vps=2&hl=ja&brcurrent=h3.0x6000da67aec56b5b:0xbeb7d49ef698a420&ie=UTF8&oe=UTF8&msa=0&msid=215928079702256703535.0004c90885b14087ec42a>

(2) MLによる情報収集をする。

- ①訪問看護ステーションの被災状況(人的・物的、程度)
- ②利用者・地域の被害状況(人的・物的、程度)
- ③応援の要否(何が、いつ、どれくらい、必要か)
- ④応援が可能なステーションの把握(何をいつどれくらい支援できるか)

(3) 情報の整理・統合

- ①GMAP上で得られた情報（STの被害状況、利用者・地域の被害状況、応援の要否）を各ブロックごとに整理する。
- ②これで明らかになった被害状況を、GMAPの「ブロック情報」欄にアップする。

(4) 情報の伝達

- ①MLを活用し、GMAPから得られた情報の伝達を行う。
- ②ML非参加ステーションへの情報伝達を行う。FAX、電話等（様式1.2）

(5) 情報収集窓口や方法を公表し各STが自主的に活動できるよう情報を公表。

大阪府HP防災情報 <http://www.pref.osaka.jp/kasenkankyo/boujyo/index.html>

災害情報リンク集 <http://www.pref.osaka.jp/ibarakidoboku/saigai/index.html>

緊急情報 <http://www.pref.osaka.jp/ibarakidoboku/kinkyu/index.html>

2) 災害支援責任者

(1) トリアージ

情報収集責任者と連携し、被害状況から緊急度を決定する。

(2) 支援調整

- ①応援が可能なステーションをあらかじめGMAPやFAX情報等で把握しておく。
⇒何を、いつ、どれくらい、支援できるか、情報収集責任者がまとめた「様式3～6」（50～53頁参照）の内容も参考にしながらすすめる。
- ②応援を求めるステーションに、何が、いつ、どれくらい、必要か
⇒「様式3～6」（50～53頁参照）の情報により地域性なども考慮してマッチングを行う。
- ③マッチングで、支援が決定したら双方で連絡調整を行えるように後方支援する。

(3) 情報の共有

支援報告「様式7」（54頁参照）により得られた改善点や役立ち情報等をMLやGMAPにアップする。

3) 物資支援責任者

- (1) 情報収集 情報収集責任者、災害支援責任者と連携し、必要な物資を把握する。
 ⇒何が、いつ、どれくらい、必要か、情報収集責任者がまとめた「様式3～6」（50～53頁参照）の内容も参考にしながらすすめる。

(2) 物資の調達

災害医薬品備蓄・物流センター

<http://www.pref.osaka.jp/attach/9128/00000000/040.pdf>

※その他の備蓄品の情報を集約し、何が、どこに、どれくらいあるかを把握する。

- ① 物資の支援を求めるステーションに、何が、いつ、どれくらい、必要か「様式3～6」の情報をとり、地域を考慮して、どこの備蓄庫から、何を、いつ、どれくらい、どこに送るのかを決定する。

- ② 支援が決定したら、運ぶ手段を選定する。

緊急通行車両事前届け出書

http://www.city.kobe.lg.jp/safety/prevention/plan/database/img/o14_j.pdf

- ③ 以降は双方が主体的に連絡調整を行えるよう後方支援する。

(3) 情報の共有

支援報告「様式7」（54頁参照）により得られた改善点や役立ち情報等をMLやGMAPにアップする。

様式7 災害支援ナース活動報告書

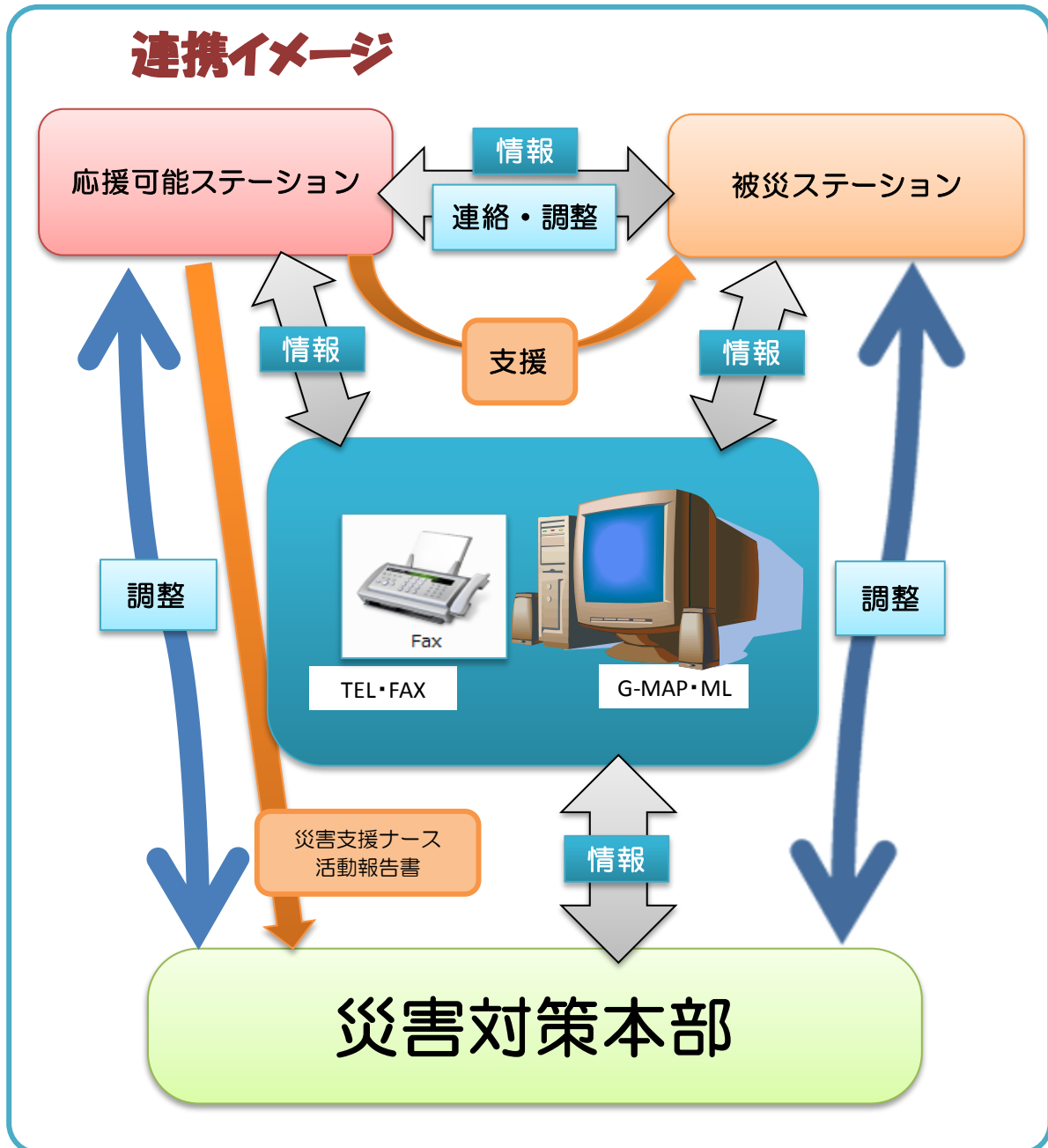
ふりがな 氏名		ブロック 所属機関	ブロック
支援期間	年 月 日	～	年 月 日 日間
支援の概要	<input type="checkbox"/> 安否確認等の連絡 <input type="checkbox"/> 利用者宅への通常の訪問 <input type="checkbox"/> 利用者宅への緊急訪問 <input type="checkbox"/> 主治医等医療機関との連絡調整 <input type="checkbox"/> 行政機関等への利用者情報の提供 <input type="checkbox"/> 他機関との連携 <input type="checkbox"/> ステーション内の業務 <input type="checkbox"/> その他		
持参した物資			

IV. 支援体制(相互応援システム)

1. 相互応援システムについて

災害発生後速やかに災害の状況を把握し、迅速な人的・物的支援を行うための情報共有の手段としてG-MAP・ML、TEL・FAXなどの通信手段を活用する。

情報伝達・共有については以下のイメージとする。



V. 支援ナース活動マニュアル

1. 支援ナースについて

1) 支援ナースとは

災害対策本部からの要請に基づき、あるいは、自主的にST相互での応援要請により、公的な立場で、被災した訪問看護ステーションの業務を支援するために現地に赴く、一人で訪問看護業務ができる力量がある、有償・無償のボランティアナースをいう。

2) 派遣看護師の条件

- (1)心身共に健康であること
- (2)臨機応変に対応できること
- (3)協調性・主体性の調和がとれたもの
- (4)家族の了解が得られていること
等、応用能力があり経験をフル活用できる方が望ましい。

2. 支援ナースの業務

- 1) 派遣ステーションの事業所内業務
- 2) 派遣ステーションの利用者宅への訪問看護
- 3) 派遣ステーションの利用者の避難先への訪問看護
- 4) 災害対策本部からの要請により地域の避難所、や仮設住宅入所者への看護
- 5) 災害支援ナース活動報告書での活動報告

3. 支援ナースのこころがまえ

広い地域に利用者が点在しているという訪問看護の特徴において、災害時同じ空間で情報交換ができる時間のごくわずかであり、平時より、予測に基づく命令系統・意思伝達系統の確認をし、手順を統一しておく必要がある。被災地では、どんな状況が待っているかは計り知れません。あたりまえなことに執着せず、現地の状況をそのまま受け止めることが必要です。

- 1) 自分の生活は自分が責任を持つ。
- 2) 自分の健康は自分で管理する。
- 3) 現地での依頼内容は変化することがあることを理解しておく。
- 4) 十分なオリエンテーションや引継ぎが受けられないことを理解して対応すること。

心の準備

- 1.なんでもやる・・・その覚悟をする。
支援活動の要請に応じるとは、依頼されたことは『なんでもやる』ことを覚悟する必要がある。
- 2.なるようになる・・・気持ちを楽にもつ。
『自分にはできるだろうか…』などと過剰な不安を抱いても仕方がない。
- 3.派遣期間内でやれる範囲のことをやろう・・・気負わない気負わない。
『自分が行って何とかせねば…』という気負いは、焦る気持ちや無力感といった自分自身のストレスとなる。燃え尽きをおこし、現地で依頼された活動に不満を抱きチームワークを乱す結果となる。自分が出会ったその人のケアができればいい…くらいに気負わないことが大切である。

岐阜県看護協会 災害時看護マニュアルより抜粋

4. 事前準備

- 1) 災害支援ナースとしての要請があった場合は、必ず家族や友人の了解を得て、緊急時の連絡方法などについて申し合わせをしておくこと。
- 2) ボランティア保険に加入しておく

大阪市ボランティア情報センター

<http://www.osakacity-vnet.or.jp/hoken/index.html>

5. 集合に関して

平時のように携帯電話等で待ち合わせができないことも想定して、電話やFAX、MLなどで、安全で確実な場所や時間を設定する。

6. 持参品

- 1) 生活用品
(寝袋・季節によっては防寒着、ヘッドランプ・ゴムの厚手手袋・厚底の運動靴・予備の靴ひも・雨具・携帯カイロ・筆記用具・地図・タオル等)
- 2) 医薬品(自分自身の健康管理目的の常備薬等)
- 3) 食事(宿泊分の食糧・水等)
- 4) 通信機器 モバイル端末・携帯電話
- 5) 看護用品
訪問かばん(血圧計 聴診器 体温計 その他ケア用品)、筆記用具
記録用紙は、被災ステーションに準ずるが、ない場合はレポート用紙などに記録し保管。
- 6) 身分証 腕章またはゼッケン(所属を明示)を携帯

7. 活動費について

- 1) 交通費、宿泊費等は原則自己負担する。
- 2) 活動終了後、災害支援ナース活動報告書(様式7)を提出する。

※支援ナースの保障については現在整備できていないため、災害支援ナース活動報告書の提出を以て、経済的支援の仕組みが整備され次第精算できるよう、大阪府訪問看護ステーション協議会で検討中。

8. 支援活動の報告

- 1) 派遣先の事業所への報告

短期間の支援であるので、現地ステーションへの申し送りは文書で確実にすること。

- 2) 災害対策本部への報告

「災害支援ナース活動報告書」を記載し、FAXで災害対策本部に送信する。

※「災害支援ナース活動報告書」を災害対策本部の様式集からダウンロードできるように整備されれば、メールでの返信も可。

9. その他

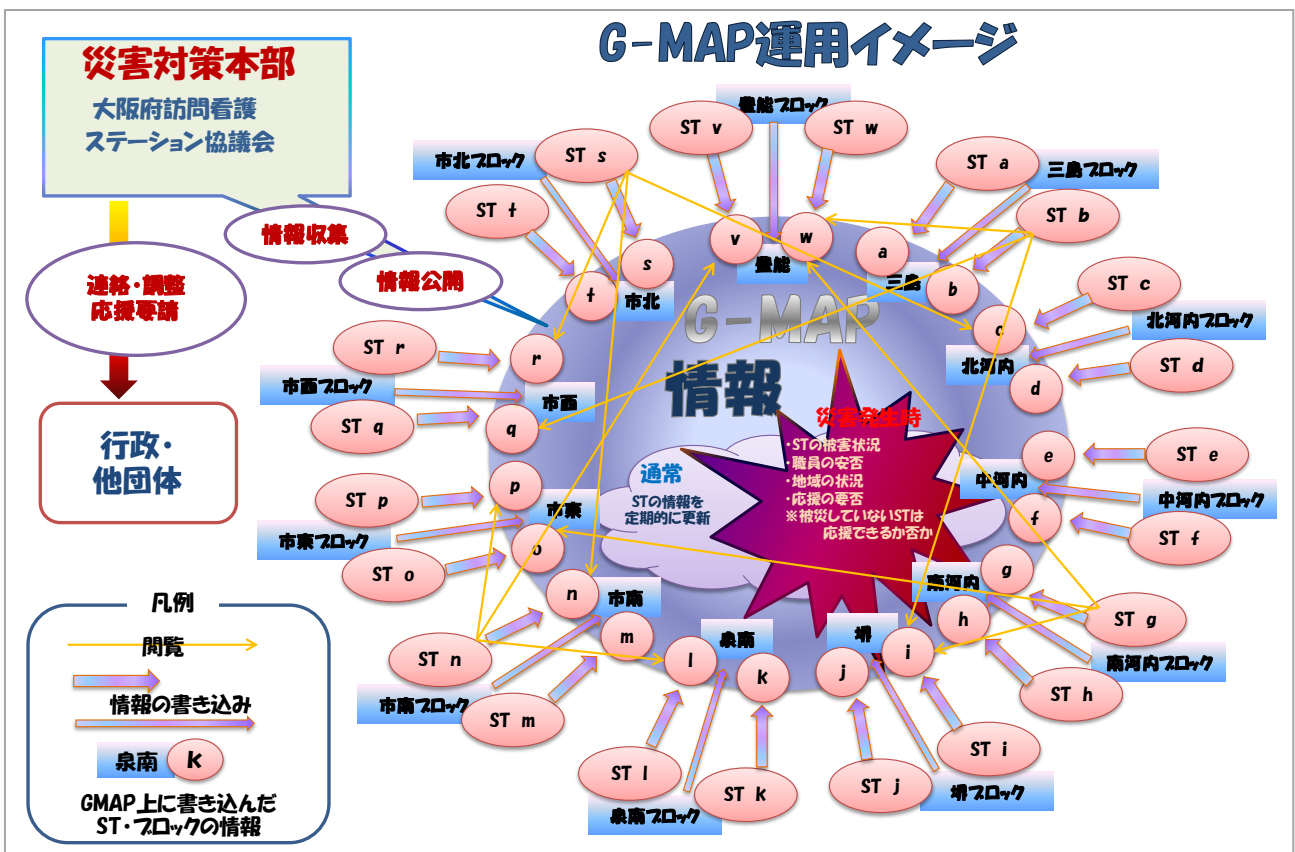
- 1) 被災地で事故にあった場合の連絡方法
- 2) 報告の機会を設ける

1. GMAP とメーリングリストの活用について

当協議会では、災害発生時の情報共有を円滑に行うために GMAP（※1）やメーリングリスト（※2）などの「クラウド」システムの活用を推進しています。平時から、これらシステムを整備、活用することで、発災時の情報交換、情報共有を相互におこなえるよう、今後、地域ごとの研修会などの開催を企画しています。メーリングリストは、すでに、本協議会の一部の委員会等で活用されており、委員間の相互の情報伝達や情報共有、意見収集などに効果を発揮しています。

GMAP は、今後ホームページ上に掲載していくなどの検討が行われているところです。

GMAP の運用イメージ図



※1 GMAP とは (グーグルマップとは)
 検索エンジンの Google がインターネットを通して提供している地図、ローカル (地域) 検索サービス。Google マップ上に写真やコメントなどを貼り付けられる機能もあり、自分だけの地図を作成して共有・公開することも出来る。

※2 メーリングリストとは (ML)
 事前に登録されたメンバー (複数の人) に、同時に電子メールを配信する仕組み

2. GMAP 活用に期待する役割

GMAP は、インターネットを通して提供（無料）されている地図です。この地図を活用すれば、各々の訪問看護ステーション位置情報や、その他の様々な情報を掲載することが出来ます。登録を行えば、どの訪問看護ステーションでも閲覧、編集することが出来ます。

このシステムを活用し、災害発生時に、被災地域の把握、被災ステーションからの支援の希望を相互に把握することが出来ます。

GMAP の実際



3. GMAP 運用上の取り決め事項

1) 大阪府下 415 事業所を 3 ブロックに分け災害マップを管理

災害マップ（ブロック A）→ 豊能・三島・北河内

災害マップ（ブロック B）→ 大阪市北・東・西・南

災害マップ（ブロック C）→ 中河内・南河内・北河内・泉南

2) GMAP 上の表示

(1) ステーションの被災状況の有無

○被災無し・・・赤色のアイコン



○被災あり・・・青色のアイコン



(2) 被災による情報（支援の希望）

○GMAP では、各ステーションの位置情報（アイコン）をクリックすると、テキスト記入欄が表示されます。

○テキスト記入欄には、フォームの入力がなされており、支援の希望を各々のステーションが入力できるようになっています。



【 発信日 】	年	月	日
『支援要求内容』			
人・・・いつから ()			
何人 ()			
物・・・何を ()			
数量 ()			
その他・・・()			

3) 管理と入力

- (1) 原則、管理・更新・運用は各ステーション管理者及び管理者代行者が行う。
- (2) 被災時に SNS 使用不可時には、GMAP 上の書き込みが不可能な場合がある。
GMAP 上の更新がなされていない場合は「被災 ST」として認識する。
- (3) 被災 ST が入力できない場合、本部または情報収集を行った者が代理で入力を行う。

4. メーリングリストの活用について

メーリングリスト（以下 ML という）の活用は当協議会でも開始されています。当協議会においても、下記の ML を順次設置し、平時からの情報伝達、情報共有、情報交換に活用していく予定としています。

- ① 役員が参加する ML（設置済み）
- ② ブロック内の訪問看護ステーションが参加する ML
- ③ 全ステーション参加の ML

○GMAP のアクセス方法、登録方法、使用方法について、及びメーリングリストの使用方法などの詳細は、別冊「情報共有システム利用の手引き」をご覧ください。

○平時からの活用ができることが重要です。是非、これらシステムへの参加、ご協力をお願いします。

がんばろう！

☆災害対策本部を設置しました☆

災害状況などを随時発信します。

災害対策本部 06-6772-6300

FAX 06-6772-6312

今後の情報は、GMAPやML上にも随時公表します。
GMAP・MLを使える環境の事業所には
FAXでの情報の送信は致しませんので、
情報収集はGMAPやMLを活用してください。

以下の情報は「おおさか防災ネット」
下記URLから入手が可能です。

災害の概要

避難勧告・指示地域

交通情報、道路情報

ライフライン情報

問い合わせ先情報

府庁・市役所・町村役場

警察機関・消防機関・医療機関

発信し合い
共有し合い
助け合い

おおさか防災ネット

URL: <http://www-cds.osaka-bousai.net/pref/EmergencyList.html>

《貴事業所の被害状況を知らせてください》

【人】 数字を記入してください。

スタッフ	無事	()人	救急搬送要	()人	安否不明	()人
利用者	無事	()人	救急搬送要	()人	安否不明	()人

【備品】 該当するほうに○をつけてください

車	使用可	()	使用不可	()
バイク	使用可	()	使用不可	()
自転車	使用可	()	使用不可	()

【通信機器】 該当するほうに○をつけてください

固定電話・FAX	使用可	()	使用不可	()
携帯電話(PHS)	使用可	()	使用不可	()
PC・インターネット	使用可	()	使用不可	()

【情報】 該当するほうに○をつけてください

テレビ	使用可	()	使用不可	()
ラジオ	使用可	()	使用不可	()

【ライフライン】 該当するほうに○をつけてください

電気	停電	有	()	無	()
照明	確保	可	()	不可	()
上水道	断水	有	()	無	()
下水道	排水	可	()	不可	()
ガス	漏れ	有	()	無	()

【交通機関】 該当するほうに○をつけてください

電車	使用可	()	使用不可	()
バス	使用可	()	使用不可	()

【道路事情】 該当するものに○をつけてください

問題はない () 車の流れが止まっている ()
 陥没・水没・火災等で通行不能 ()

以下、可能な限り具体的に記載して下さい。

【地域の被災状況】 どこで []
 何が []
 どんな状況 []

【応援が必要か】 人 いつから ()
 どこに(場所) ()
 どんな支援 ()
 どの位の時間 ()
 何人 ()

物 なにが ()
 いつ ()
 どのくらいの量 ()

【その他の特記事項】
 []

FAX返信先 06-6772-6312

<災害対策本部>

様式4

物資が不足しているステーション

物資支援担当用情報シート

物資の種類	規格	数	ST名

様式5

応援が可能な訪問看護ステーション

支援調整担当情報シート

ST名	期間		支援できること	人数
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		
	日頃から	日間		

応援を求める訪問看護ステーション

支援調整担当用情報シート

ST名	期間	支援してほしい内容（量）
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	
	日頃から 日間	

災害支援ナース活動報告書

ふりがな 氏 名		ブロック 所属機関	ブロック
支援期間	年 月 日 ~ 年 月 日 日間		
支援の概要	<input type="checkbox"/> 安否確認等の連絡 <input type="checkbox"/> 利用者宅への通常の訪問 <input type="checkbox"/> 利用者宅への緊急訪問 <input type="checkbox"/> 主治医等医療機関との連絡調整 <input type="checkbox"/> 行政機関等への利用者情報の提供 <input type="checkbox"/> 他機関との連携 <input type="checkbox"/> ステーション内の業務 <input type="checkbox"/> その他		
持参した物資			
携行品			
備 考			



大阪府訪問看護ステーション協議会
大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会

がんばろうマニュアル

大阪訪問看護ステーション協議会災害対策マニュアルB

災害発生時には、ステーションとして職員や利用者を守るための体制を確立しておくことが必要である。このマニュアルは、事業所が災害時の被害をできる限り最小限にできるような事前の減災対策と災害発生時の訪問看護ステーションとしての対応についてまとめたものである。

形式を整えるだけでは、実際の災害時には役に立たない。定期的に点検や災害訓練をすることで、周知徹底し災害発生時には、自動的に行動に移せるように活用していただきたい。

I. 経時的な対策の視点

経時的な対策の視点は以下の通りである。時期を事前対策、災害発生直後、災害発生後3日以降に分類し、事業所対策、利用者対策、他機関との連携の3つの視点から災害時の対策の整理を行った。

時期	事業所の対策・対応	利用者への対策対応	他機関との連携
発生前の 事前対策	<ul style="list-style-type: none"> ●施設・設備点検 施設設備の安全性点検 ライフライン点検 情報収集方法の確保 備品・備蓄の確保 緊急連絡先リスト作成 ●職員間の連絡体制 職員間緊急連絡網 連絡方法の確認 ●指揮命令系統 災害時のフローチャート 災害発生時の指揮系統 ●職員の防災教育 定期的な訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者の減災教育 連絡先リスト作成 非常用の防災対策指導 重症者への事前対応 緊急支援手帳作成 近隣住民との関わり ●利用者の情報整理 連絡先リスト 情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の取り組み 防災マップ 医療機関との連携 行政等の連携 自組織や地域の対策 協議会の対策 ●情報収集方法
災害発生 直後 (直後～ 2日)	<ul style="list-style-type: none"> ●事務所の設備点検 ライフラインの点検・復旧 ●職員の安否確認 ●職員の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ●安否確認 ●重症者の支援 ●救援物資の要請 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の情報収集 ●近隣の事業所連携 ●主治医・医療機関との連携
災害発生時 対応 (3日以降)	<ul style="list-style-type: none"> ●事業所設備の復旧 ●職員確保 職員の心身の健康管理 応援受け入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問看護の提供 避難所への訪問 必要物品の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ●他機関との連携 ステーション間の相互支援

II. 事前対策（減災対策）

1. 想定される災害の予測

地震発生時に自分の地域ではどんな災害が発生するか予測をたてて準備する必要がある。たとえマニュアルがあっても、日頃から職員間の災害に対する危機意識がないと、いざという時に役に立たない。天災は不可抗力であるが、事前準備をすることで被害を最小限にできるという事を念頭に置いて各ステーション内で取り組もう。

2.ステーションの施設設備点検・事前準備

1) 定期的な事務所の設備点検の実施

訪問看護ステーションに求められるのは、『災害時にも利用者への訪問が継続できること』である。日頃から、事業所の設備や備品をチェックしておこう。

項目	詳細	点検項目	点検日	サイン
消火設備	スプリンクラー	作動時の点検		
	消火器	期限チェック・点検		
警報設備	火災報知器	定期点検		
	ガス漏れ報知器	定期点検		
	漏電警報器	定期点検		
避難設備	非常口 防火扉 避難通路	通路の確保 障害物の撤去		
棚	転倒防止	背の高い棚は固定		
	落下防止策	重い物を下に置いている 棚の扉がついている		
書庫	転倒防止・落下防止	棚の固定 扉が閉まる		
PC	サーバーの安全確保	浸水防止できる場所に設置		
エレベーター	耐震計の作動			
危険物	火災・爆発の原因になる危険物（ガス器具・薬品）の点検			
ガス器具	感震自動遮断装置が取りついている			

2) ライフライン・情報収集関連の点検

災害時に最も不安なことは、ライフラインが途絶えたり、火災などの二次災害を招くことである。できる限り早く情報を収集し、災害を最小限にとどめるために点検は定期的
に実施しておこう。

項目	点検項目	点検日	サイン
電気	漏電点検（電気コードなどの老朽化の点検）		
	たこ足配線の有無		
	ブレーカーの場所確認		
	充電器の確保		
水道	非常用水の有無		
	飲用水備蓄の確保		
電話	災害時優先回線番号の設置		
	電池式の携帯電話用充電器の有無		
	災害時伝言ダイヤルの設定		
ガス	ガス漏れ通報装置の点検		
PC	データのバックアップ		
	サーバー置き場所の安全		
テレビ ラジオ	携帯ラジオの作動点検		
	カーラジオやワンセグテレビの有無		
大阪防災ネットの登録			
大阪府訪問看護ステーション協議会MLの登録			
大阪府訪問看護ステーション協議会Gマップの登録・更新			

3) 備蓄品点検

災害が、発生すると3日間は流通が途絶えて店に商品がなくなる。ステーション内で生活することはないが、取り残される可能性はあるかもしれないという視点で整備は必要。食品などは使用期限があるので定期的に入れ替えを行おう。

- [備蓄品の種類] ○非常用品 ： 軍手 懐中電灯、ロープなどの
 ○職員用の食糧や飲料水 ： 勤務する職員の3日分の食品類
 ○訪問看護用品 ： 訪問かばん 創部処置用消毒薬 など

備蓄品リスト				
飲料水	ペットボトル	ℓ	本	
	スポーツ飲料	ℓ	本	
食品	乾パン	個		
	飴 キャラメル			
	クラッカー	ビスケット		
消耗品	ゴミ袋	枚		
	プラ手袋	1箱		
	タオル			
	紙おむつ			
	消毒ジェル			
備品	懐中電灯			
	ヘルメット			
	軍手			
	毛布			
	使い捨てカイロ			
	タオル			
	ナイフ・はさみ			
	ブルーシート	・レジャーシート		
	ロープ			
	携帯ラジオ			
	ホイッスル			
	雨具			
	衣類予備			
看護用品	訪問セット (体温計 血圧計 聴診器)			
	アルコール綿花			
	ドレッシング剤			
	オリーブオイル			
	充電式吸引器			
	吸引チューブ			

4) 災害時緊急連絡先リストの作成

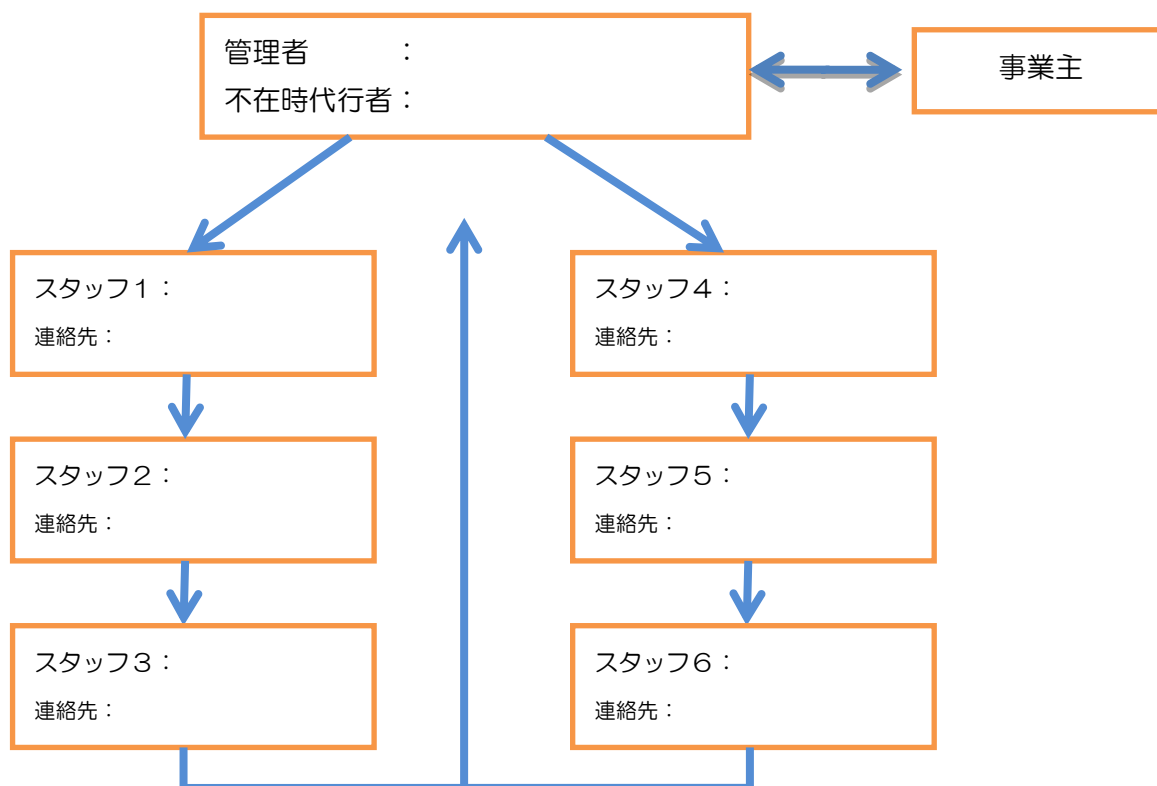
緊急連絡リストは、すぐに利用できるように 事務所内に掲示しておこう。
災害時には、地域全体がパニック状態になるので情報が錯綜することが予測される。
管理者が不在であっても、外部との連絡をとり情報を収集するため、連絡先リストは
作成し定期的に確認しておこう。

連絡先	電話番号
消防署・救急車	119
警察署	110 〇〇〇-1234
災害用伝言ダイヤル	171
大阪ガス 〇〇営業所	
関西電力株式会社	
水道局〇〇営業所	
N T T 〇〇営業所	
〇〇地域包括支援センター	
〇〇市役所	
〇〇保健所	
大阪府訪問看護ステーション協議会	
〇〇病院	

5) ステーション内緊急連絡網

スタッフ間の緊急連絡網を作ろう。各スタッフ同士で複数の連絡先を確認し、携帯電話とメールを併用し効果的な連絡方法を決めておこう。(例 一斉でメール配信、その後返信など) また、年に一度は災害時伝達訓練を実施しよう。

① スタッフの緊急連絡先リストの作成



② 災害発生時の指揮命令系統

役割分担をステーションで書き出して整理しよう。スタッフも役割を担うことで当事者意識をもってもらい、みんなで共有していくことが重要。

所内の指揮命令系統及び役割分担

全体の指揮命令	(代行者 ;)
---------	----------

役割	担当者	役割	担当者
スタッフの安否確認の把握		他機関との連絡調整	
利用者の安否確認の把握		物品、物資の管理	
事業所の被害状況の把握		ライフライン状況の把握とその対応	

3.防災訓練

各自が自動的に動くようにするために年1～2回は、防災訓練を実施しよう。
日頃からスタッフ間で防災対策の必要性や役割分担を話しあっておこう。

1) 訓練内容

- ① 情報収集・発信訓練・利用者とスタッフの安否確認
- ② 避難訓練・避難経路の周知
- ③ 防火訓練・消火訓練
- ④ 備蓄用品の確認 点検
- ⑤ 被災地での訪問看護の提供方法
- ⑥ 外部機関との連携方法 (近隣のステーション間の情報共有)

内容	実施日	実施日	実施日
① 情報収集・発信訓練			
スタッフ間の連絡 (就業時間中)			
(時間外)			
災害電話の利用			
通信機器の確認			
外部との連絡方法の確認			
② 避難訓練			
避難経路			
避難方法			
③ 防火訓練			
消火設備の点検			
消火訓練 消火器の点検			
④ 備蓄用品の確認			
非常用品の点検			
看護用品の点検			
備品の点検			
⑤ ステーション間の連携			
Gマップの更新			
MLの利用			

4. 利用者の事前対策・安否確認

- 1) 優先順位を決めて利用者の安否確認リストを作成しよう。
利用者の住所 連絡先 避難所 主治医 ケアマネジャー 使用している医療器具と業者の連絡先などを記入しておく。PCは、使えない場合が多いので、紙媒体で保管しておこう。
- 2) 利用者が自宅からの避難が必要な場合に備えて、最寄りの避難場所を利用者や家族と確認しておこう。

Ⅲ 災害発生時の対応（直後～1. 2日目）

1. 災害直後

1) 営業時間内

① 事務所内

- ・自身の安全確保と 声をかけあい互いの安否確認
- ・火の始末 ガスの元栓を閉める 停電時にはブレーカーを切る
- ・自身の家族の安否確認
- ・情報収集と必要時は避難
- ・事務所の被害状況の確認

② 訪問中・移動中

- ・自身の安全確保
- ・利用者 利用者家族の安否確認
- ・自身の家族の安否確認
- ・ステーション（管理者）に連絡し指示確認
連絡がつかない場合は、安全確認しながら ステーションに戻る
被害状況に応じて、自身の安全を第一に避難する

③ 管理者による指揮命令

- ・避難するか業務継続かの判断をして、スタッフに指示
- ・訪問継続の場合は、優先順位を決めて適宜対応
- ・終業は、安全に帰宅できる状態であることを確認してから指示する

2) 営業時間外・休日

- ・自身と家族の安全確保
- ・連絡網に従って管理者に連絡し指示確認
- ・訪問が必要な場合は、管理者の指示に従い必ず2人以上で訪問する。

2. 災害発生から1・2日

1) 指揮命令者（管理者または代理）

- ① 出勤可能な人員の確保
- ② スタッフへの指示
- ③ 正確な情報収集と整理
- ④ 関係機関への連絡
- ⑤ 利用者状況の報告
- ⑥ ステーションのライフラインや設備の復旧作業の指示
- ⑦ 必要な物資の確保や手配

2) 訪問看護師（スタッフ）

- ① 利用者の訪問スケジュールの調整（優先順位をつけて計画）
- ② 利用者の安否確認。
- ③ 指揮命令者への報告連絡相談
- ④ ケアマネジャーや各関係機関との連絡調整

注意事項

- ・交通事情等を考慮して、移動手段を決める。
- ・がれきやガラス破片、釘や熱などの危険が予測されるので、底の厚い靴や長靴着用する。
- ・常に自身の安全を第一に行動し、無理な救援行動はしない。

【添付資料】

- 様式8 訪問看護記録（災害発生～2週間）
- 資料1（※） 災害時のワンポイントメモ
- 資料2（※） 利用者用 災害対策マニュアル
- 資料3（※） 緊急支援手帳 一般 人工呼吸器・在宅酸素 透析

※資料1・資料2・資料3は全て、社）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—マニュアル作成と実際の対応—」p70～p99、日本看護協会出版会、2009より転載しております。

様式 8

災害時訪問看護記録（発災～2週間）

平成 年 月 日 (: ~ :)

訪問者氏名

氏名	男・女	生年月日	明・大 昭・平 年 月 日 (歳)
住所	TEL ()	訪問先 交通アクセス 交通手段	自宅 その他 () <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩
家族形態	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 同居	家族連絡先	
主たる病名		ADL	J A B C
主治医	TEL ()	連携病院	TEL ()
ケアマネ ジャー	TEL ()	医療機器 要処置状況	
身 体 状 況			
自覚症状	看護師の把握した事項 / 実施内容		
<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 排尿異常 <input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> 痛み () <input type="checkbox"/> めまい・はきけ <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> 不安 ストレス <input type="checkbox"/> その他	体温 (°C) 血圧 (/ mmHg) 脈 SPO2 呼吸音 正・不整 量 (適・不適) 内容 (適・不適) 最終排便 性状 量 回数 性状 眠剤 使用 不使用		
身体状況についての総合評価 <input type="checkbox"/> 緊急的改善が必要 <input type="checkbox"/> 改善が必要 <input type="checkbox"/> 経過観察			
薬剤・衛生医材料・医療機器管理 把握/実施内容			
薬剤 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足	衛生医材料 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足	医療機器の管理状況 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	
電気 <input type="checkbox"/> 復旧済み <input type="checkbox"/> 未復旧 <input type="checkbox"/> 緊急的改善が必要 <input type="checkbox"/> 改善が必要 <input type="checkbox"/> 経過観察 ガス <input type="checkbox"/> 復旧済み <input type="checkbox"/> 未復旧 上水道 <input type="checkbox"/> 復旧済み <input type="checkbox"/> 未復旧			
食事 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 緊急的改善が必要 <input type="checkbox"/> 改善が必要 <input type="checkbox"/> 経過観察 水・お茶 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足 その他 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足			
室内温度 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 緊急的改善が必要 <input type="checkbox"/> 改善が必要 <input type="checkbox"/> 経過観察 冷暖房機器 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足 毛布・布団 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足 浴場・シャワー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし トイレ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし オムツ <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足 プライバシー保護 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 ゴミ処理 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適			
介護状況			
介護状況 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> やや不足 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 緊急的改善が必要 <input type="checkbox"/> 改善が必要 <input type="checkbox"/> 経過観察 介護者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他			
総合評価/特記事項			

災害時のワンポイントメモ

訪問看護ステーション

住所:

電話:

1 自分の安全確保

- 机・テーブルの下にもぐり身の安全を確保する
- 火気器具の元栓を閉めるなど**火の始末**を行う
- ゆれが一時おさまったら戸をあけて**出口を確保**する。戸が再び閉まらないように手近なものをはさみこんでおく
- あわてて外に**飛び出さない**ように周囲の状況を確認して落ち着いて行動

- 狭い路地や塀際はブロック破片・ガラス破片の落下物に注意
- 広場が近くにある時は一時そこに避難して様子を見る。広場がない時は街路樹などの下に避難する

2 移動方法

- 自転車での移動が無理と判断した場合は徒歩で移動。その場合の自転車の**停車位置**に関してはくれぐれも**注意**が必要。自転車が避難時の障害物になる可能性がある
- 履き物は、スリッパ・サンダルは避ける

3 利用者の身を守る

- ベット臥床中の方
 - ①毛布で引きずる
 - ②1人で引っ張る
 - ③座椅子などを使う
- 車椅子乗車中の方

頭部を座布団・ヘルメット・分厚い本などで保護し、移動する
- 歩行できる方

「1 自分の安全確保」発生直後に順ずる

緊急移動の方法

■移動時の留意点

- ①あわてず、落ち着いて
- ②複数の支援者で
- ③身体状況を聞いて
- ④薬・めがね・入れ歯を忘れない
- ⑤声をかけ合い、安全に移動

①毛布で引きずる
なるべく上体を起こす

②1人で引っ張る
後方、両脇から手を入れる。
なるべく上体を起こし引く

③座椅子を使う
ロープをかけると引きやすい

手のつかみ方
2人の支援者がいる場合は前後に立ち療養者を支えながら移動する方法もある。

4 AED

上部胸骨右縁

- ①電源を入れる。
- ②正しい位置に電極パッドを貼付。
- ③AEDが脈拍の有無を解析。脈拍を感知できなければ、心尖部音声の指示に従い除細動を施行。
- ④施行直前に音声で「離れてください」という指示があるので、自分も含め周囲の人の安全を確認。
- ⑤ボタンを押す。

5 災害時の連絡先メモ

拠点病院	
医療機器メーカー	
警察署	
市役所	
消防署	
電力会社	
水道会社	
ガス会社	

6 テレビ ラジオ

- 地域のラジオ局・有線放送等
- ch
- ch

7 テレフォンサービス

- 災害に関する情報を電話で聞くことができる
- 〈市町村災害対策テレフォンサービス〉
- TEL

8 災害伝言ダイヤル

- 災害伝言ダイヤル「171」被災地の方が録音した安否などに関する情報を他の地域の方が聞くことができるほか、他の地域の方から被災地の方へのメッセージを送ることも可能

① 171+1	171+2
② 自分の電話番号	相手の電話番号
③ 安否を知らせる	安否を確認

9 緊急時の避難先・連絡先について

- いざという時のために避難場所や外で災害にあった時のために10~12のようなことを話し合っておきましょう。
- 親類の連絡先などは、できれば県外の方を登録しているほうがよい(大震災だと県内全域が不通になる可能性があるため)

10 家族の連絡先

11 親戚の連絡先

12 家族の避難先

13

- 大震災の際にはあわてないこと・無理をしないことが基本
- 日頃からの備えが大切(自分自身の備えの確認・利用者の備えの確認)
- 室内環境・落下物はないか
- 重要な薬の準備はできていますか
- 避難場所について確認し合っていますか
- 連絡先は話し合っていますか

14

- 通信が開通したらステーションに自分の安否を簡潔・明瞭に報告をする
- 氏名
- 安否
- 居場所

15 マイプロフィール

- 〈名 前〉
- 〈住 所〉
- 〈電 話〉
- 〈血液型〉

16 メモ

マニュアル内容一覧表(定期点検チェック表)

※各項の作成(点検作業終了)・ファイリングを確認したらサイン

様用

災害対策マニュアル

	内容	サイン
災害が起きたら	1. 火災発生時の3大原則	
	2. 地震発生時の3大原則	
	3. 緊急連絡先	
	4. 災害用伝言ダイヤルの使い方	
	5. 被災場所一覧	
	6. 関係防災情報 一覧表	
	7. 毎年1回、確認しましょう	
個別の対応	8. 特別な医療を受けている方 【人工呼吸器を装着している方】	
	● 日頃からの防災訓練	
	● 災害直後の確認事項	
	【在宅酸素療法をしている方】	
	● 日頃からの防災訓練	
	● 災害直後の確認事項	
	【人工血液透析を受けている方】	
	● 日頃からの防災訓練	
	● 災害直後の確認事項	
	● 2～3日後の確認事項	
【インスリン注射をしている方】		
● 日頃からの防災訓練		
	9. 緊急支援手帳は手元にありますか？	

年 月 日 作成

次回点検予定 年 月 日

訪問看護ステーション名

1. 火災発生時の3大原則

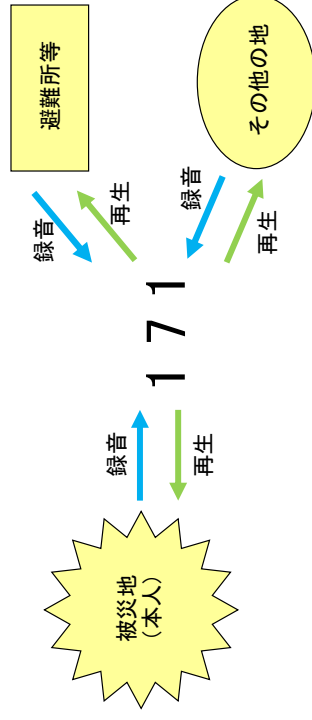
1. 大声で「火事だ」とさけぶ
2. 早く消す
3. 早く避難する(身の安全を第一に)

2. 地震発生時の3大原則

1. 身を守る
2. 火の始末をする
3. 安全な場所へ避難
(戸を開けて、出口を確保)

4. 災害用伝言ダイヤルの使い方

- ①「171」をダイヤルします。
- ②こちらは、災害伝言ダイヤルセンターです。録音される方は「1」を、再生される方は「2」を、暗証番号を利用する録音は「3」、暗証番号を利用する再生は「4」をダイヤルしてくださいというアナウンスが流れます。
- ③「1」を押して、電話番号()を入力し、自分の安否を録音します。
- ④「2」を押して、(相手が録音していれば)相手の電話番号を入力すると、相手の安否が確認できます。



5. 避難場所一覧

1.	
2.	

6. 関係防災情報 一覧表

連絡先	電話番号(固定・携帯)	備考
消防署・救急車	119	
警察署	110	
役所		
災害用伝言ダイヤル	171	

3. 緊急連絡先

氏名	電話番号(固定・携帯)	備考

■ 7. 毎年1回、確認しましょう

	項目	確認年月日	確認者
身体 の 保 護	背の高い家具は固定する	/ /	
	安全のためにベッドを利用する	/ /	
	ベッドの周りに物を積み上げない	/ /	
	ガラスの飛散防止として窓ガラスにフィルムを貼る	/ /	
震 災 時	火元周辺を整理する	/ /	
	●地震が起きたら まず手近の座布団、毛布などで頭を保護し、家具や戸棚から 離れます	/ /	
	照明器具等の落下から身を守るため机やテーブルの下など にもぐります	/ /	
出 口	窓や戸を開けて出口を確保します	/ /	
	窓や戸口が開かなくなったら、たたき割って出口を確保 します	/ /	
火 の 始 末	ガス漏れに注意し、元栓を閉めます	/ /	
	油が流れ出ている場合には、濡れた布などで覆って着火を 防ぎます	/ /	
電 気	停電した場合、電気の再供給に備えて電気器具はコンセント から抜き、ブレーカーを切っておきます	/ /	
	停電しなかった場合は、電気製品のプラグが抜けていないか 点検します	/ /	
避 難 場 所	●地域の避難場所の確認 地方公共団体で設けている広域避難所の場所を確認してお きます	/ /	
環 境	●住宅周辺の地理的環境などの確認 山裾、丘陵傾斜地では崖崩れ、埋立地や河川沿いの地域で は液状化現象、海岸地域では津波に注意するなど住宅周辺 の地理的環境を確認しておきます	/ /	
連 絡	●関係各所との連絡 連絡先を確認しましょう (災害時には、訪問看護ステーションへ安否を連絡しましょう)	/ /	

■ 7. 毎年1回、確認しましょう(つづき)

	項目	確認年月日	確認者
セ ル フ ケ ア	●器具管理ができるよう、日頃から準備しておきます	/ /	
	・尿留置カテーテルや経管栄養チューブが抜けた場合の対処方法	/ /	
	・停電時など災害時の電源確保の方法	/ /	
	・重症患者は緊急医療手帳の活用による受療確保の準備	/ /	
協 力 体 制	・予備のカテーテルやカニューレの確保	/ /	
	民生委員や近隣の協力を得られるよう体制づくりをしておきます 家族だけでなく、親戚やヘルパーさんにも介護に慣れておいて もらいます	/ /	
そ の 他	NTT災害伝言ダイヤルの使用方法(4頁参照)を覚えておきます	/ /	
	●「緊急支援手帳」……1年に1度は内容の確認をします	/ /	
	●「非常持ち出し物品」……3日間くらいは自力で持ちこたえら れるような非常持ち出し袋を備えます	/ /	
	・水は1人1日3リットルが目安で、3日分では9リットル 必要	/ /	
	・非常食は、エネルギー源になるもの、軽くて小さいもの、 保存のきくもの、調理のいらないものなどを準備します	/ /	
	・経管栄養の場合は、缶入やパック等そのまま使用できる ものを用意します	/ /	
	・常用薬の準備も必要です	/ /	

■ 8. 特別な医療を受けている方（個別対応用）

【人工呼吸器を使用している方】

● 日頃からの防災訓練

項目	確認年月日	確認者
医療機器・医療用品 予備物品の確保や収納、共有ルートの確保 ・人工呼吸器（アンビューバッグ、呼吸器回路） ・吸引器（充電式吸引器、手動式吸引器、注射器による吸引） ・加湿器（乾燥を防ぐために人工鼻） ・医療器具（吸引カテーター、滅菌水、消毒薬、滅菌手袋、注射器50mL、人工鼻、衛生材料等） 停電になった時を想定して アンビューバッグの操作ができる人の確保と協力体制の確保 ・人工呼吸器の設定値を目的のつく所に貼っておく ・発電機・バッテリー・ガソリンを用意する ・代替物品が使えるように日頃から訓練しておく ・予備物品を準備し取り出せる所に保管しておく ・緊急連絡先、入院可能病院のリストをつくる ・医療機器業者への連絡方法を確認しておく	/ /	
停電対策 ①避難のために ・搬送のための人手の確保（最低1人の呼吸ケアができる人が必要） ②情報公開 ・自分の病気や置かれている状況を近隣の人や地域自主防災会に申し出て、緊急時搬送が必要な人のリストに入れてもらう ③緊急時にコミュニケーションが取れるように準備する ・文字盤の練習 ・文字盤を読める人を増やす ④災害時安否を確認する人を決めておく	/ /	

【人工呼吸器を使用している方】(つづき)

● 災害直後の確認事項

確認事項	確認年月日	確認者
①療養者の身体状況の確認	/ /	
②人工呼吸器作動の確認（停電、充電器による作動など）	/ /	
③供給ルートの破損の確認	/ /	
④呼吸器故障の場合は、アンビューバッグ実施、近隣支援者への呼びかけ、病院への搬送	/ /	
⑤吸引器、加湿器、人工鼻の必要時使用	/ /	
⑥消防署、電力会社、医療機器取扱業者への連絡	/ /	
⑦医療機関、訪問看護ステーションなどへの連絡	/ /	

【人工血液透析を受けている方】

●日頃からの防災訓練

項目	確認年月日	確認者
自己の透析内容、薬の理解、これを含めた携帯用透析患者カードの常時携帯	/ /	
現在通院中の透析施設が透析不能になった場合に備え、自宅に近い他の透析施設の把握	/ /	

●災害直後の確認事項

【直後】

項目	確認年月日	確認者
①避難所への非常持ち出し品と患者カードや「緊急支援手帳」を持って避難	/ /	
②自分の通っている透析施設の透析の可否や、他の透析施設の情報やラジオ等で確認	/ /	
③避難所では、避難所の責任者に次の透析日時を告げ、通院移送の手配を受ける（自力で通院できる人は、自転車、バイク等により移動する）	/ /	
④通常の透析に復帰するまで、水分、カリウム、エネルギーに気をつけ、節制した生活を送る	/ /	

【2～3日後】

項目	確認年月日	確認者
①通っている透析施設が不可能な場合、主治医と連絡できれば主治医の指示に従い、透析可能な施設で透析を実施	/ /	
②連絡不能の場合は、自分で透析可能な施設に連絡を取り、患者カードや「緊急支援手帳」を透析施設の医師に渡し、透析の条件や内容を知らせ、透析を実施	/ /	

【在宅酸素療法をしている方】

●日頃からの防災訓練

項目	確認年月日	確認者
①日常的に電気が必要な療養者であることを電力会社に伝達しておく。消防署にも在宅酸素療法を実施していることをあらかじめ伝えておき、災害時の対応を理解してもらう	/ /	
②準備物品の確保・収納 ・携帯用酸素ポンプは予備を1本用意 ・延長チューブ、蒸留水、カヌラ 人工呼吸器（アンビューバッグ、呼吸器回路） ③酸素供給業者への連絡方法の確認 ④普段から火気に注意し、震災時に火気を切ることの訓練、携帯用酸素への切り替えの訓練 パニックになると酸素消費量が増えるので、できるだけ落ち着いて腹式呼吸を行って行動する訓練をしておく	/ /	
医療機器・医療用品		
避難	/ /	

●災害直後の確認事項

項目	確認年月日	確認者
①療養者の身体状況の確認	/ /	
②低酸素状態（呼吸、意識など）の観察	/ /	
③酸素供給器が使用できない時は、携帯用ポンプへの切り替え	/ /	
④近隣支援者への協力の呼びかけ、可能な場合は避難所への避難	/ /	
⑤酸素供給業者、医療機関、訪問看護ステーションへの連絡	/ /	

【インスリン注射をしている人】

●日頃からの防災訓練

項目	確認年月日	確認者
<ul style="list-style-type: none"> 管理物品はひとまとめにし、手元に置いておく 	/ /	
<ul style="list-style-type: none"> 注射器・インスリン製剤・物品（血糖測定器・アルコール綿）などの予備を揃えておく（2週間分） 	/ /	
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病手帳などに管理内容を記入しておく（・インスリンの種類・単位・方法・食事カロリー・病院） 	/ /	
<ul style="list-style-type: none"> インスリンの保存方法を調べておく（冷所 常温保存か） 	/ /	
<ul style="list-style-type: none"> 備蓄品にブドウ糖を入れておく 	/ /	
<ul style="list-style-type: none"> 備蓄品（食料品）のカロリーと日頃のカロリーを調べる 	/ /	
<ul style="list-style-type: none"> インスリンが内服薬に代用可能かを医師に確認する 	/ /	
<ul style="list-style-type: none"> 管理方法、その他注意事項など医師に確認しておく 	/ /	
<ul style="list-style-type: none"> 本人・家族を含め、低血糖症状について周知、予防と対処方法を確認しておく 	/ /	

緊急時の連絡先

氏名	続柄など	電話番号など
	家族	
	家族	
	親類	
	親類	
	介護支援専門員	
	居宅介護サービス事業所	
	訪問看護	
	かかりつけ医	
	医療機器メーカー	

家族の避難先・集合場所

■避難先（避難所）

①名称 _____

②TEL _____

③避難者 _____

■集合場所

①名称 _____

②TEL _____

③避難者 _____

緊急支援手帳

——災害時（緊急時）のお願い——

私は、日常的に医療を継続して受ける必要があります。

この手帳に必要な医療の情報を、記載していますので、緊急時に参考にしてください。

やまおり

やまおり

使用中の薬	【中断できない薬】
服用している薬	【その他の薬】
アレルギー	禁忌薬

氏名	男
性別	女
生年月日	明大 昭平 年 月 日
住所	
電話番号	
病名	
要介護度	要支援（1 2） 要介護（1 2 3 4 5）
認知機能	見守りが必要 自立 あれば 介護者が 必要
かかりつけ医	連絡先
訪問看護	連絡先
血液型	A・B・O・AB・RH+・-

緊急時の連絡先

氏名	続柄など	電話番号など
	家族	
	家族	
	親類	
	親類	
	介護支援専門員	
	居宅介護サービス事業所	
	訪問看護	
	かかりつけ医	
	医療機器メーカー	

家族の避難先・集合場所

■避難先（避難所）

- ①名称 _____
- ②TEL _____
- ③避難者 _____

■集合場所

- ①名称 _____
- ②TEL _____
- ③避難者 _____

緊急支援手帳

- 人工呼吸器
- 在宅酸素療法

——災害時（緊急時）のお願い——

私は、日常的に医療を継続して受ける必要があります。

この手帳に必要な医療の情報を、記載していますので、緊急時に参考にしてください。

やまおり

【人工呼吸器】	
気管切開（有無）	呼吸モード
1回の換気量	呼吸回数
酸素濃度	カニューレサイズ
【酸素療法】	
安静時または就寝時	吸入量
時間/日	吸入時間
労作時	吸入量
時間/日	吸入時間
器具名	吸入量
メーカー名	時間/日
業者連絡先	

必要な医療処置

氏名・性別	男
生年月日	明大 昭平 年 月 日
住所	
電話番号	
病名	
要介護度	要支援（1 2） 要介護（1 2 3 4 5）
認知機能	見守りが あれば 自立 介護者が 必要
かかりつけ医	連絡先
訪問看護 スタッフ（エフ）	連絡先
血液型	A・B・O・AB・[Rh+・-]

緊急時の連絡先

氏名	続柄など	電話番号など
	家族	
	家族	
	親類	
	親類	
	介護支援専門員	
	居宅介護サービス事業所	
	訪問看護	
	かかりつけ医	
	医療機器メーカー	

家族の避難先・集合場所

■避難先（避難所）

- ①名称 _____
- ②TEL _____
- ③避難者 _____

■集合場所

- ①名称 _____
- ②TEL _____
- ③避難者 _____

緊急支援手帳

透析

——災害時（緊急時）のお願い——

私は、日常的に医療を継続して受ける必要があります。

この手帳に必要な医療の情報を、記載していますので、緊急時に参考にしてください。

..... やま お り

..... やま お り

透析条件		血液透析・CAPD・その他（ ）	
透析回数	週	回数	透析曜日
透析時間	時間	分	透析時間帯
透析中の食事	有 ・ 無 ・ その他（ ）		
血液流量	mL/分		
透析中の食事	有 ・ 無 ・ その他（ ）		
血液型	型	体重 (kg)	身長 (cm)
原疾患	慢性腎炎 糖尿病性腎症 その他（ ）		
合併症	肝炎		
	HBS抗原 (+)	HBe抗原 (+)	HBC抗体 (+)
	HCV抗体 (+)		

氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	病名	要介護度	要介護 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)	認知機能	かかりつけ医	訪問看護	連絡先	血液型
男	女	明大 昭平 年月日				要介護 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)	見守りが必要 自立	かかりつけ医	訪問看護	連絡先	A・B・O・AB・[Rh+・-]	

【マニュアル作成のための引用・参考文献】

- 1) (社) 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—マニュアル作成と実際の対応—」, 日本看護協会出版会, 2009
- 2) 公益社団法人岐阜県看護協会 災害看護マニュアル
http://www7.ocn.ne.jp/~gifkango/shokunou/saigaikango_manual.html (最終アクセス, 2013.2.15)
- 3) 大阪府地域防災計画 (平成 21 年 9 月作成 (平成 24 年一部修正))
<http://www-cds.osaka-bousai.net/pref/DisPreventPlan.html> (最終アクセス, 2013.3.6)
- 4) 大阪府災害等応急対策実施要領 平成 23 年 9 月改正 大阪府
<http://www.pref.osaka.jp/attach/10425/00053081/yourixyou%20.pdf> (最終アクセス, 2013.3.6)
- 5) 大阪市地域防災計画 <震災対策編> (平成 24 年 7 月)
<http://www.city.osaka.lg.jp/kikikanrishitsu/page/0000011958.html> (最終アクセス, 2013.3.6)
- 6) 大阪府救急医療機関災害対応標準マニュアル (社) 大阪府医師会 2011
- 7) 全国訪問看護事業協会編：災害に立ち向かった看護師たちの記録 その時訪問看護ステーションは,
(社) 全国訪問看護事業協会, 2012
- 8) 宮城県訪問看護ステーション連絡協議会：東日本大震災における宮城県訪問看護ステーションの被害～復興状況」, 2012
- 9) 福島県内訪問看護ステーション連絡協議会：災害対策マニュアル
<http://flan-st.com/manual/> (最終アクセス, 2012.7.10)
- 10) 南裕子・山本あい子編： 災害看護学習テキスト実践編, 日本看護協会出版会, 2007
- 11) 救急医学 災害医療 東日本大震災の検証から見えてきた今後の方向性, へるす出版, Vol.37 No1 2013
- 12) 日本看護協会出版会編集部編：ルポ・その時看護は ナース発東日本大震災レポート, 日本看護協会出版会, 2012

第 4 章 研 修

I. 研修会の開催（訪問看護災害対策研修会）

1. 研修目的

医療依存度が高く病状不安定な訪問看護利用者の災害に備えた療養生活を支援するための災害時に必要な地域支援体制、支援ネットワーク構築、速やかな情報共有体制を検討するとともに、防災や減災への啓発を行うことを目的とする。

2. 方法

日 時	平成25年 3月23日（土） 13:30～16:45（受付13:00～）
場 所	大阪府医師会館 2階ホール
主 催	大阪府訪問看護ステーション協議会
後 援	大阪府医師会 大阪府看護協会 大阪介護支援専門員協会
参加者	医師、看護師、介護支援専門員、地域包括支援センター職員 行政職員、その他地域ケア関連職種

3. 参加者

参加者は、訪問看護師、医師、介護支援専門員、地域包括支援センター職員、行政など、府内外合わせて合計214人であった。

当日の参加者

医師	7
訪問看護師(大阪府内)	137
訪問看護師(大阪府外)	17
介護支援専門員	17
地域包括支援センター職員	15
行政	11
その他	14

4. 研修会の次第

- 1) 開会挨拶 大阪府医師会 副会長 茂松茂人先生
- 2) 講 演 座 長 大阪府医師会理事 武本優次先生
(大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員長)
テーマ「東日本大震災を経験して－在宅療養者の防災対策を考える－」
講 師：宮城県訪問看護ステーション連絡協議会会長 伊藤久美子氏
- 3) 報 告 「大阪府災害対策委員会の取り組み報告」
 - ・災害アンケート調査結果報告
 - ・大阪府訪問看護災害支援マニュアルの概要
(情報共有システム、相互応援システムなど)
- 4) 閉会挨拶 大阪府訪問看護ステーション協議会 伊藤ヒロコ会長

II. 研修会当日の様子

研修会は、「府内 600 ヶ所の訪問看護ステーションが支える在宅医療、そして在宅で療養される訪問看護利用者を災害からどう守るか？大阪府訪問看護ステーション協議会では、災害対策ネットワーク委員会を立ち上げマニュアル検討を行いました。本日の報告会は行政を含め多くの方々の参加を頂き一步前進となると考えています。」という茂松茂人先生（大阪府医師会副会長）の開会の挨拶にはじまりました。



【第一部】

第一部は、宮城県訪問看護ステーション連絡協議会の伊藤久美子会長を招請し、「東日本大震災を経験して一訪問看護の役割と在宅療養者の防災のあり方を考える」をテーマにご講演いただきました。伊藤氏は、自らの被災経験や発災時のステーションの現状などを通して、訪問看護師が事前



前にとり組むべき内容について述べられました。経験に基づく大変具体的な内容であり、中でも訪問看護師の役割として「医療や生活維持の備え、特に医療機器使用者へはセルフケア能力を高める支援が重要」であり、平常時から多職種との密接な連携を構築しておくことの重要性をご説明いただきました。また、復興の現状などの報告では、各々の訪問看護ステーションが出来ることから一步步前へ進まれており、聴講している訪問看護師には大きな力となったすばらしい講演内容でした。

座長の武本優次先生（本委員会委員長、大阪府医師会理事）は、災害発生時に利用者の命を守るには、多くの関連職種が相互に支えあえる仕組みが必要で、そのためにも情報共有システム、事前の情報網の確立が有効であると述べられ、「大きな災害で想定外という言葉を使ってはいけません。最悪を考え、それに対応できるようなマニュアルに進化していくことを期待します。」と第一部の講演を締めくくりました。



【会場からの質疑応答】

- Q. 衛生医材料が不足した場合の訪問看護ステーションへの供給はどうされたのでしょうか。
- A. まず全国訪問看護事業協会や財団に電話を入れ依頼し、宮城県看護協会が車を出していたので、看護協会に物資を送っていただき、連絡協議会が届けました。母体の病院からも医療材料をだしてもらいそれも届きました。
- Q. 避難所には食料があふれ、地域の方々には行き届かないという現実があると聞きましたが、実際どのような状況だったのでしょうか？
- A. 食べ物が本当になく、地震直後は近所のスーパーが店舗を解放してくれましたが、すぐに底を突きました。物資が届いてもそれを買うために2~3時間並んで待つしかなく、2~3時間で物資も無くなる状況で、在宅療養の方たちは買いにも行けずに本当に困りました。近所の酪農農家の方からいただいた牛乳をステーションから配りもしました。普通に店で買い物ができるようになったのは1ヶ月後です。 （続く）

(続き)

Q. 災害発生時の管理者の役割とは？

A. 所長は外で先頭きって動いてはいけません。中で指揮をすることが重要で、それには情報を集めて統合して発信しないといけない。スタッフが動けるようにガソリンや必要備品を調達し、帰ってきたスタッフへのサポートをすることが大切です。またこれは本当に大切だと思いますが、記録を残しておくことです。1日1日の動きを書いておかないといけないと痛感しました。

Q. 自分の身の安全を確保するのか利用者を守るのか？どのように判断したらいいのでしょうか？

A. 職業人としての対応を問うのかどうか？消防士と同様、命を懸けて救助しなさいとは義務付けることはできないとおもいます。利用者、ご家族そして看護師もPTSDで深く傷ついている現状があり、このあたりは大変難しい問題です。

Q. 災害で事業所のデータが消失した事業所もあると思いますが、報酬請求などはどうでしたか？

A. 請求は煩雑すぎてできない事もあったが、日を追って行政が1割負担も出してくれるケースもありました。あの惨事のなかでは、1割負担が払えないから対応できないということは言えず、必要と判断した人には当然支援の対象として対応しました。



Q. 人員不足で動けないステーションへの必要な支援とは何でしょうか？

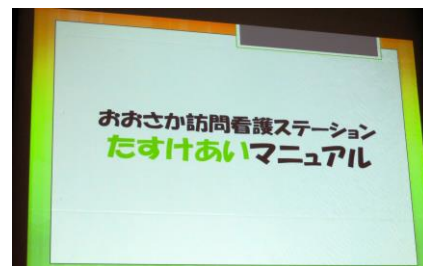
A. 事務所が倒壊し、全く動けないステーションが多くありました。拠点をどこに移すかがポイントでした。法人の母体があるところは良かったのですが、母体が無いところは苦労されたと思います。多くの事業所が国の補助金を最大限に活用しました。震災後1か月は2人体制で訪問したので、発災直後から1ヶ月の間に看護師派遣の支援があると助かると実感します。

【第2部】

第2部では、本事業の報告を作業部会のメンバー（立石委員、八津川委員、錦織委員、笠井委員）が行いました。調査報告では、大阪府の特性や、訪問看護ステーションの災害対策の現状、そして相互支援システム構築検討の基礎資料となる調査結果が報告されました。災害対策マニュアルは、「がんばろうマニュアル」と「たすけあいマニュアル」に分けて報告され、今後、さらに他

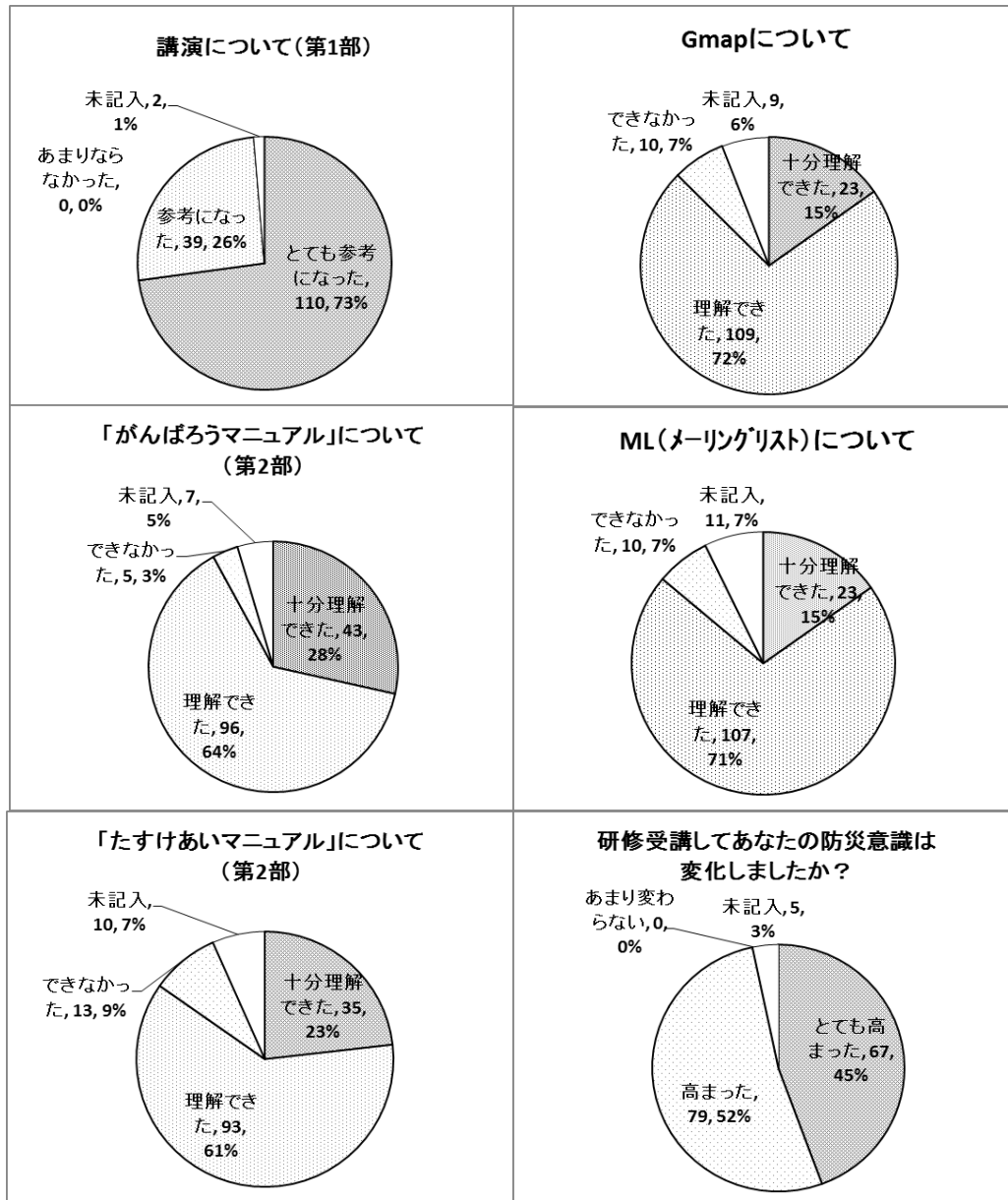
団体、行政等と調整を進めながら、完成されたマニュアルへと改定していく予定であることが説明されました。SNS（ソーシャルネットワークシステム）を活用した情報共有システムの報告では、Gmap（Gマップ）とML（メーリングリスト）の活用方法の概要と、今後、これらシステム利用の方法の周知と啓発のための各地域への研修の開催を行うことなどが説明されました。

閉会の挨拶で、当協議会伊藤ヒロコ会長は、「災害はいつ発生するか分からない。各々のステーションが、マニュアルに沿って訓練を重ねて実働できることが大切です。災害への意識を高め、事前の対策をしていきましょう。」と会を締めくくりました。



Ⅲ. 災害対策研修会後のアンケート結果

災害対策研修会開催後に講演についての参考度、各種報告の理解度、防災意識の変化についてアンケートを行った。結果は以下の通りであった。(回答者：151名)



【自由記載 (抜粋)】

◇訪問看護師

- ・震災の様子を実際に聞く事で、災害への対応に対する意識が高まりました。5
- ・色々な問題が具体的に見えてきました。できる事からすぐに取り組みたいと思います。
- ・STのスタッフを守り利用者を守ることができるよう今回の研修を活かさせていただきます。
- ・災害、防災に対する認識がかなり不足していたことがわかりました。
- ・まずは自分の身を守り、自分の家族、利用者さんを守るよう、きちんと話していきたい。
- ・災害が身近に感じる事ができなかった我が身を反省し意識を変えていかなくてはいけない。

- ・本日のシステムはすぐにでも活用していきたいと思います。12
- ・ブロックへ指導に来ていただきたいと思いました。6
- ・小規模のステーションが多い中、たすけあうネットワークの構築にいち早く取り組まれており安心することができました。
- ・大規模災害でITを利用できない場合はどうするのか、対策が必要と思いました。
- ・今後マニュアルがより具体的に実践に役立つものになるよう、一層頑張ってもらえると有難いです。
- ・IT 苦手ですががんばってみます。

◇医師

- ・今後起こりうる南海トラフ地震に対し、対策をしておくことは必要である。さらなる対策を！
- ・ステーション協議会が災害について対策を考えられているのを初めて知りました。

◇行政

- ・実際に地域で在宅療養されている方々や家族を支えて下さっている訪問看護 ST が、災害時対策としてネットワーク事業を検討し、具体的に活用できるマニュアル作成されたことにとても驚きました。
- ・地域で活動する保健師としてこちらに求められる情報はどのようなものか知りたと思いました。いろんな意味でとても参考になりました。
- ・進んだ取り組みに感動しました。今後もご尽力を期待します。

◇介護支援専門員

- ・防災意識が高まりました。できることから直ちに取り組みたいと思った。
- ・看護師さんからの視点の防災対策ですが、ケアマネも認識しておくべき内容だったと思います。いつ起こるか分からない災害は日常的に備える必要性を感じました。有意義な研修でした。
- ・貴重なお話、ありがとうございました。
- ・看護師さんと一緒にサービス担当者会議で災害についても話し合い、プランにも避難場所や連絡なども入れなければなりません。ありがとうございました。

◇地域包括支援センター

- ・大阪府のマニュアルを元に今日の話参考にしていきたいです。
- ・看護職だけで考えるのと平行して地域の行政（防災）や医療機関、事業所、地域住民とともに災害時のネットワークづくり・対策を考えていくべきではないでしょうか。
- ・訪問看護 ST 以外の関係機関との連携も重要であると思われる。
- ・医療が必要な方の避難所を考えないといけないと感じました。

◇その他

- ・がんばろうマニュアル・たすけあいマニュアル作成、お疲れ様でした。大変、勉強になります。

資料

大阪府訪問看護災害対策ネットワーク事業実施要綱

(目的)

第一条 医療依存度が高く病状不安定な訪問看護利用者の災害に備えた療養生活を支援する為の災害時に必要な災害時の地域支援体制、訪問看護ステーションの支援ネットワーク構築等の為の体制整備を図ることを目的とする。

(実施主体)

第二条 本事業は、大阪府訪問看護ステーション協議会が行う。

(事業内容)

第三条 事業の目的達成のため、下記の業務を行う。

(1) 大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会の設置

在宅療養者の災害時の療養生活を支援する為の災害時の体制整備を目的として、災害時の訪問看護ステーション間の相互支援システム及び地域内での組織ネットワークの構築を図るため、大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会を設置する。

なお、設置に関し必要な事項は別に定める。

(2) 訪問看護災害対策ネットワーク事業

事業の内容

ア 実態調査

府内訪問看護ステーションの災害対策に関わる現状把握のための実態調査等。

イ 災害時対策マニュアルの作成

府下訪問看護ステーションにおいて共通して活用できるマニュアルの作成。

ウ 啓発活動及び支援体制強化

防災や被災への意識啓発、災害時の連携活動促進のための研修、模擬訓練等。

(3) 留意事項

- ①調査結果の集計等については、個人情報取り扱いに留意し、要綱に定める目的には使用しない。
- ②本事業の終了後も災害時のネットワークを充実させるため事業の継続、発展が可能となるよう検討する。

(事業の実施期間など)

第四条 本事業は委員会の承認を得た日から、平成25年5月31日を以て終了するものとする。

附 則 この要綱は平成24年8月24日から施行する

大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会設置要綱

(目的)

第一条 医療依存度が高く病状不安定な訪問看護利用者の災害に備えた療養生活を支援する為の災害時に必要な災害時の地域支援体制、訪問看護ステーションの支援ネットワーク構築等の為の体制整備を図ることを目的に大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第二条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議、助言、支援などを行うものとする。

一 大阪府の訪問看護ステーションにおける災害に関わる実態の把握、課題の分析。

二 災害時、初期段階における地域支援に関するマニュアルの作成。

三 訪問看護利用者の災害時支援対策の構築。

四 災害時の府内訪問看護ステーションにおける相互支援ネットワークの構築。

五 多職種や行政の支援策と本委員会の事業との調整。

六 防災への啓発活動（研修・シンポジウムなどの開催）と模擬訓練の実施。

(組織)

第三条 委員会は委員10人以上で組織し、学識経験その他専門的知見を有する者、保健医療福祉団体・施設の職員、関係行政機関の職員等のうちから、大阪府訪問看護ステーション協議会会長が委嘱する。

2 委員の任期は、委嘱の日から平成25年5月31日までとする。

(委員長)

第四条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員会に副委員長を置き、委員長がこれを指名する。

4 委員長は会務を総括し、委員会を代表する。

5 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第五条 委員会の会議は、委員長が召集し、委員長がその議長となる。

2 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の時には議長の決するところによる。

3 緊急に決定する必要がある事項について委員会を招集することができないと認めるときは、委員長の判断により書面または電子メールによる会議を開催することができる。

(作業部会)

第六条 委員会の下部組織として、作業部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会に属する委員は、委員長が指名する。

3 部会に部会長をおき、部会に属する委員の互選によつてこれを定める。

4 委員会は部会に対し、審議する事項について指示する。

5 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における審議の状況及び結果を、委員会に報告する。

6 部会長に事故があるときは、部会長があらかじめ指名する委員がその職務を代行する。

7 委員長は必要に応じて、部会に出席し発言することができる。

(意見の聴取)

第七条 委員会及び部会は、必要があると認めるときは、関係者から意見を聞くことができる。

(費用弁償)

第八条 委員にはその職務を執行するために要する実費を弁償する。

(事務局)

第九条 委員会の事務局は、大阪府訪問看護ステーション協議会に置く。

(その他)

第十条 この要綱に定めるものの他、委員会の運営について必要な事項は、委員会で協議を行い定めるものとする。

附 則 この要綱は平成24年8月24日から施行する。

大阪府訪問看護ステーション災害対策調査（平成24年9月度の状況を問合わせください。）
 本調査は大阪府訪問看護ステーション協議会協議会委員施設の現状及び災害マニュアル作成のための現状を把握する重要な資料となります。結果は施設が特定されないよう集計し今後の当会の活動運営にのみ使用します。（〆切 10月31日 返信はFAXでお願いたします。FAX:06-6772-6312）

ステーション名	※ () ブロック	
法人名		
記入担当者 と 連絡先	担当者名	問い合わせ電話番号
基本情報		
1. 法人本部の 事業内容 対象となる番号に○ を付けてください	1. 診療所 2. 病院 3. 介護老人保健施設 4. 介護老人福祉施設 5. 訪問介護事業所 6. 居宅介護支援 7. 福祉用具貸与 8. 通所介護 9. 通所リハビリテーション 10. 療養通所介護 11. 小規模多機能 12. グループホーム 13. 地域包括支援センター 15. その他 () 16. 他事業はない	
2. 併設状況 (同一敷地内) 対象となる番号に○ を付けてください	1. 診療所 2. 病院 3. 介護老人保健施設 4. 介護老人福祉施設 5. 訪問介護事業所 6. 居宅介護支援 7. 福祉用具貸与 8. 通所介護 9. 通所リハビリテーション 10. 療養通所介護 11. 小規模多機能 12. グループホーム 13. 地域包括支援センター 15. その他 () 16. 併設施設なし	
3. 同一法人の複数 の訪問看護ST	1. なし 2. あり (貴事業所を含め 注: サブライトは含まない)	ヶ所
4. 軒外の有無	1. なし 2. あり ⇒ () ヶ所	
5. 開設年	平成 年	
6. 緊急対応加算の 届出状況	医療保険 1. 24時間対応体制 2. 24時間連絡体制 3. 届け出なし 介護保険 1. 緊急時訪問看護加算 2. 届け出なし	
7. 9-7提供体制 強化加算 (9月度)	1. 算定あり 2. 算定なし	
8. 月利用者数 (平成24年9月)	介護保険 医療保険 その他(自費等) 合計 人 人 人 人	
9. 訪問回数	介護保険 医療保険 合計 人 人 人	
(平成24年9月) 時間区分は報酬請 求上の区分となり ます。	看護職による訪問 20分未満(訪看I1) 回 20分以上(訪看I5) 回 30分未満(訪看I2) 回 20分以上(訪看I5・2越) 回 1時間未満(訪看I3) 回 1時間半未満(訪看I4) 回	理学療法士等による訪問 回
訪問看護回数(医療)の合計	医療保険など(公費単独・併用含む)	回
	うちPT・OT・STのみによる訪問看護回数(再掲)	回
	うち外泊時の訪問看護(再掲/訪問看護基本療養費Ⅲ)	回

10. 居宅療養管理指導	1. 届出あり 2. 届出なし 4月～9月の請求 () 回
11. 従事者数	常勤専従 非常勤 換算数 常勤専従 非常勤 換算数 常勤専従 非常勤 換算数 常勤専従 非常勤 換算数
看護師	理学療法士
保健師	作業療法士
助産師	言語聴覚士
准看護師	その他職員
12. 職員の入退勤状況 (過去一年間)	入職者数 (うち看護職 人) 退職者数 (うち看護職 人)
13. 看護職員の充足状況	1. 全く足りていない 2. 少し足りない 3. 丁度良い 4. 十分充足している
14. 管理者について	ST管理者経験年数 年 勤務形態 1. 専従 2. 兼務
15. 前年度の経営状況	1. 赤字 2. 黒字 3. 把握していない 4. その他 ()

利用者情報(重症度)

16. 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) 判定基準の分類による利用者数	Jランク (何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており自力で外出する) Aランク (屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない) Bランク (屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ) Cランク (1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する)	人 人 人 人
17. 医療機器使用・要医療管理者状況	対象: 9月度の利用者 (重複回答可)	呼吸器 (NPPV) 人 膀胱留置カテーテル (腎ろう含む) 人 呼吸器 (TPPV) 人 導尿 人 吸引 人 褥創処置 人 在宅酸素 人 インスリン 人 胃ろう・経管栄養 人 点滴 人 ストマ (ウロストマ合) 人 持続皮下注 (補液除く) 人 IVH 人 血液透析 (通院含む) 人

災害関連

18. 利用者宅への交通手段	1) 通常活用している交通手段 (複数回答) 1. 自転車 (電動含む) 2. 車 3. バイク 4. 公共交通機関 2) 最も活用の多い交通手段 (回答は1つ) 1. 自転車 (電動含む) 2. 車 3. バイク 4. 公共交通機関 1. あり 2. なし → インターネット接続環境 : 1. あり 2. なし
19. 所内コンピューターの有無	1. あり 2. なし → 今後所内で携帯メール連絡のシステムの設置は可能か 1. 可能 2. 不可能 3. わからない
20. 携帯メールを活用した職員との連絡手段	1. ステーション内の災害マニュアル 2. 法人内の災害マニュアル 3. 災害マニュアルはない
21. 災害対策マニュアルの有無 (複数回答可)	1. 大変役立つと思う 2. 大体は役立つと思う 3. 一部は役立つと思う 4. 殆ど役立つと思う
22. そのマニュアルは役立つと思いますか (選択一つ)	1. 年1回以上 2. 過去行ったことあり 3. 行ったことは無い
23. 所内の災害訓練状況	1. 発電機 2. 毛布 3. 水 4. 懐中電灯 5. ヘルメット 6. 吸引機 (電気を必要としないもの) 7. 寝袋 8. 非常食 9. 携帯ラジオ 10. 軍手 11. 電池 12. その他 ()
24. 所内における災害備品の設置の有無 (複数回答可能)	1. 利用者宅に設置している 2. ステーションに設置している 3. 両方で設置している 4. 両方に設置していない
25. 災害時に必要な衛生医材料の備蓄は行っていますか? (選択一つ)	1. 避難所の確認 2. 搬送先の確認 3. 災害拠点病院の周知 4. 停電時の対応 5. 緊急物品の確認 6. 関係機関連絡先一覧の配布
26. 利用者宅への啓発の実施状況 (複数回答可能)	

災害関連意識調査

27. 当協議会では災害対策システムの構築 (災害時の情報発信や情報共有システム) に、メーリングリストやグループマップなどの活用を考えています。これらネットワーク参加についてどのように感じられますか?

- 1) メールの活用について (複数回答可)
- 特に問題は無い
 - セキュリティが守られるか不安
 - 事業所コンピュータの使用に躊躇がある
 - 使い方が難しそうで自信がない
 - その他 ()
- 3) グールマップ (※2) の活用について (複数回答可)
- 特に問題は無い
 - セキュリティが守られるか不安
 - 事業所コンピュータの使用に躊躇がある
 - 使い方が難しそうで自信がない
 - その他 ()

2) メーリングリスト (※1) の活用 (複数回答可)

- 特に問題は無い
- セキュリティが守られるか不安
- 事業所コンピュータの使用に躊躇がある
- 使い方が難しそうで自信がない
- その他 ()

※1メーリングリストとは
事前に登録されたメンバー (複数の人) に、同時に電子メールを配信する仕組み

※2 グールマップとは
検索エンジンの Google がインターネットを通して提供している地図、ローカル (地域) 検索サービス、Google マップ上に写真やコメントなどを貼り付けられる機能もあり、自分だけの地図を作成して共有・公開することも出来る。

28. 府内訪問看護ステーション間における相互応援システム (※) について

※被災STに、被災に合わなかったSTの職員が緊急的に応援に行くシステム (案)

1) 相互応援システムは必要だと思いますか (一つ選択)

- 必要と思う
- 必要ないと思う
- わからない

2) 貴STが被災しなかった場合、被災のあったSTへ職員を派遣するなど応援は可能と思いますか?

(1) 被災～1週間

- 応援可能だと思う
- 応援できないと思う

(a) 貴事業所で応援可能とするために最低限度必要とされる条件は何ですか (複数回答可)

- 特に無い
- 事故保障のための保険加入
- 法人への依頼文書
- 日当の支給
- 近隣市町村など区域の限定
- 必要物品の貸与
- その他 ()

(b) 応援可能と思われる日数 (一つ選択)

1. 半日
2. 1日
3. 2日
4. 3日
5. 4日以上

(2) 1週間後～1ヶ月

- 応援可能だと思う
- 応援できないと思う

(a) 貴事業所で応援可能とするために最低限度必要とされる条件は何ですか (複数回答可)

- 特に無い
- 事故保障のための保険加入
- 法人への依頼文書
- 日当の支給
- 近隣市町村など区域の限定
- 必要物品の貸与
- その他 ()

(b) 応援可能と思われる日数 (一つ選択)

1. 半日
2. 1日
3. 2日
4. 3日
5. 4日以上

29. その他STの災害対策についてご意見

【自由回答】

※全てご記入いただけますようお願いたします。

ご協力ありがとうございます

大阪府訪問看護ステーション協議会

(大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会)

FAX 06-6772-6312

おわりに

本報告書発刊の後書きとして、今回の事業についての背景と今後の課題、および支援者への感謝の気持ちを述べておきたい。

■取り組みのきっかけ（伊藤久美子氏との出会い）

今回、招請講演して頂いた伊藤久美子氏には、東日本大震災のわずか10ヵ月後に当協議会のブロック研修会で講演頂いた。その中で、大震災時に宮城県訪問看護ステーション連絡協議会が中心となり、地域の訪問看護ステーションから情報を収集し、不足物資を把握して（介護物品、通信手段、医療物品、給油券など）、行政と交渉して配布した活動の状況を拝聴した。

当然の事ながら、大規模災害時には、現在のような小規模な訪問看護ステーションが自施設のみで独自に対応することは不可能である。このため、府内の訪問看護ステーション600ヶ所をあげての統一した活動と相互支援が必要であり、その活動のためには災害対応マニュアルが早急に準備されるべきであると考え、そのマニュアル作成のための委員会の設置を大阪府訪問看護ステーション協議会に上申した。

■大阪府下を統一した災害対策マニュアルを作ることの意義

近年、各団体や自治体等で災害対応マニュアルの整備が盛んに行われている。特に災害発生時のインフラに関わる企業のマニュアル作成は進んでいる。その反面、医療、特に在宅ケアや福祉業界での災害対応の遅れは著しく、現存する訪問看護ステーションの災害対応マニュアルは、各々のステーションが、自施設の職員や自施設を利用する利用者の安全を守るためのマニュアルでしかない。

今回の調査においても、半数の事業所が自施設のマニュアルの活用に不安を持ち、災害発生時に対応するための備品の設置が不十分で、定期的な訓練が実施されていない等の現状が把握された。

各訪問看護ステーションの災害対応マニュアル作成に際しては、他職種との連携による体制づくりが必要となるが、現状では、基盤となるマニュアルがないため調整が図れず、その連携体制を作ることが難しい。

以上により、大阪府訪問看護ステーション協議会の本部体制、他職種との連携、情報システム等を包括した災害対応マニュアルの作成は、市区町村レベル、はたまた、府内の他団体や他府県との防災に対する連携活動推進への有用な資料となると考えられた。

■大阪府医師会の支援（武本優次委員長への支援）

将来的に他団体や行政と本災害対応マニュアルの調整を行うことが予測されたため、多くの団体の協力を要請して委員会を設置した。中でも、大阪府医師会からは、医療情報担当の武本優次先生を推薦していただき、情報ネットワークの重要性と、その作成について熱心に指導して頂いた。電源の確保など多くの問題の解決は必要であるが、600ヶ所の訪

問看護ステーションのネットワークを繋ぐためには、IT という手段が最も効率的である。

■SNS 情報システムを基幹機能とすることについて

大規模災害が発生した場合、電源を確保できないために SNS を活用できないという不安はある。また、今回の調査でも、SNS 活用には半数の施設は特に問題は無しとしつつも、残りの半数はセキュリティーやその使用方法に不安を持っている事が確認された。しかし、前述の如く、600ヶ所の訪問看護ステーションのネットワークをつなぐためには、IT による手段しかない。

今回の大震災と 18 年前の阪神大震災では 時代の変化により情報伝達に対応するツールが異なった。東日本大震災では、発災 1 週間後にはコンピューターのインターネット回線が復旧して、行政や各災害対策本部が ML (メーリングリスト) による情報共有を行っていた、という報告もある。

■災害対策マニュアル

今回作成した災害対策マニュアルのうちで「がんばろうマニュアル」は、原則フェーズ 1、(2) (災害直後～1 週間) において自施設で対応していくためのマニュアルであり、「たすけあいマニュアル」は、フェーズ (2)、3 以降の対応を想定した相互支援体制のためのマニュアルである。

□「がんばろう」マニュアル

今回の大震災の活動において、全国訪問看護事業協会の災害対策マニュアル(「訪問看護ステーションの災害対策—マニュアル作成と実際の対応—」, 日本看護協会出版会, 2009) が活用されたという情報から、資料集をそのまま転用させて頂いた。しかし、マニュアルの内容は多すぎても活用できないため、最小限の内容を抜粋し出来るだけシンプルにした。

□「たすけあい」マニュアル

災害の種類には、自然災害からテロまで各種のものが存在するが、今回は、東南海、南海地震、そして上町断層帯地震など、近畿地方や大阪を中心とする地震の発来が近未来に予測されるため地震災害を対象とした。

向後、本マニュアルを基盤に他種の災害対応マニュアルの策定もなされるべきであると考えている。

□本マニュアルの今後の課題

(1) 災害対策本部の設置基準：災害対策本部設置の是非を検討するための「災害対策本部設置検討委員会」の開催基準を“震度 5 弱”に設定したが、今後、検討して改定していく必要がある。

(2) 災害対策本部の設置場所：被災により設置不可時の対応策として、第 2、第 3 の場所を設定した。当該施設については、今後、電源の確保や衛星電話の設置、IT 環境の強化等の整備をしていく必要がある。第 2 の本部の設置場所を大阪府看護協会 (ナーシングア

ート)、第3の本部の設置場所を大阪府医師会館として頂いた。多大な協力に感謝を申し上げたい。

(3) 訓練と周知の必要性：マニュアルの作成だけで終わるのではなく、これとリンクして実働できるために複数回の災害訓練が必要である。また防災への意識を向上させるための研修、マニュアルそのものの存在と内容の周知対策も必要である。

(4) トリアージと緊急搬送：災害医療では、傷病者を重症度と緊急度によって分別し治療の優先度を決定するが、在宅患者では即時に救急搬送を行わなければ生命の危機が生じるものが多い。例えば、人工呼吸器を装着した在宅療養者や、頻回に吸引を要する者は、停電になった場合、バッテリーに頼らざるを得ないが、その耐える時間は数時間である。このような患者は、直ちに医療施設に搬送する必要があるが、大規模災害では、搬送手段や搬送先などの問題が生じてくる。しかし、府内では、未だその確保が未整備であることから、今回のマニュアルでは敢えてこの点への言及は避けた。

今後、他団体や行政と調整しながら、この点についても決定していく必要があるが、この件については、小地域での調整のほうが現実的であるため、地域の防災会議等に訪問看護ステーションとして出席して検討すべきである。

(5) 相互応援について：今回行った調査では、8割の者がステーション同士の相互応援システムが必要と回答し、必要と回答した者の6割が発災時に支援が可能と回答した。被災地で働く仲間を支援するために、何かを手伝いたいという気持ちは医療者として誰しもが持っている。今回の大震災でも、大阪府からは、独自にまたは看護協会の災害支援ナースとして多くの者が現地に支援活動に行った。

「たすけあいマニュアル」では訪問看護ステーション同士の相互応援にも触れているが、その内容は十分とはいえない。看護協会で行う災害支援ナースやDMATは「災害救助法」にのっとった支援であるが、本事業はそうではない、今後は、相互応援システム体制をさらに整備して、「災害救助法」と関連付けていく必要がある。

(6) 今回のマニュアルは完成版ではなく、まだまだ不十分な内容である。今後、行政や他団体と調整して、広域レベル(他府県)でも使用可能なように進化していく必要がある。

■最後に

多くの他団体の協力で委員会を構成し、プロダクトを得たのは当協議会としても初めての事業であり、私にとっても、この事業のプロセスは何にも代え難い貴重な経験でありました。ご協力いただいた、大阪府医師会、大阪府看護協会、大阪介護支援専門員協会、行政には心から感謝致します。

平成25年4月

大阪府訪問看護ステーション協議会
理事 立石容子

なお、本事業は、杉浦地域医療振興助成の援助を受けました。杉浦地域医療振興財団にも支援を感謝致します。

大阪府訪問看護災害対策ネットワーク事業報告書

編 集：大阪府訪問看護災害対策ネットワーク委員会

発 行：大阪府訪問看護ステーション協議会

〒543-0042 大阪市天王寺区烏ヶ辻1-2-22

大阪府看護協会桃谷センター内

TEL 06-6772-6300

FAX 06-6772-6312

発行日：2013年4月25日