

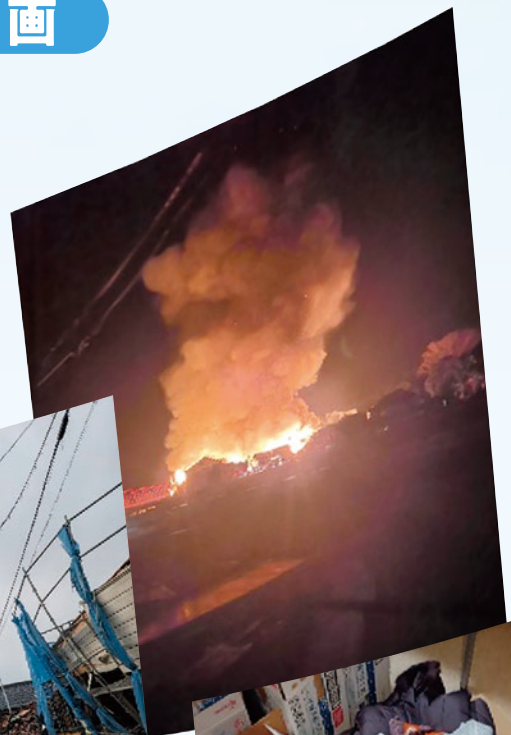
いのちと暮らしを守る

BCP

事業継続計画

訪問看護ステーションの  
取り組み

地震



水害

石川県訪問看護ステーション連絡会

Vol.2

## ごあいさつ



石川県訪問看護ステーション連絡会  
BCPワーキンググループ  
リーダー 寺口 尚人

2024年、能登半島を襲った未曾有の大地震とそれに続く豪雨災害は、私たちに多くの教訓を与えてくれました。被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げますとともに、亡くなられた方々のご冥福をお祈りいたします。

この度の災害において、私たちもまた、その影響を免れることができませんでした。しかし、同時に災害時の対応の重要性、そして日頃からBCP（事業継続計画）を整備しておくことの必要性を改めて痛感しました。

災害発生時、多くの医療従事者が被災地に駆けつけ、懸命な支援活動を行いました。私たち訪問看護事業所も、地域の一員として患者様やご利用者の安全確保のために、最大限の努力をすることが求められます。

今回の経験を通して、私たちのBCPには改善すべき点も多くあったことに気付かされました。例えば、BCPの発動の遅れ、代替手順の周知不足、訓練不足など、想定外の事態に十分に対応できていなかった点が挙げられます。

この経験を活かし、より強固なBCPを構築して行けるようBCPの冊子Vol.2を作成しました。日頃から防災意識を高め、いざという時に慌てずに行動できるよう、共に備えていけると幸いです。



# 在宅看護フォーラム[2024年8月3日(土)開催]

## 「災害時に訪問看護師としてどうしていくべきか」～能登半島地震から学ぶこと～ 「生きる」を支えるために被災地の経験を共有

在宅看護フォーラムは、石川県看護協会からオンラインで配信されました。災害時の訪問看護をメインテーマにシンポジウムと講演が行われ、有事の際にも訪問看護が機能できるように参加者は備えへの意識を新たにしました。前半のシンポジウムでは、県内の4訪問看護ステーションの管理者が被災地での経験を振り返り、「生きる」を支えるための提言などを行いました。

後半は慶応義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室講師で、コミュニティヘルス研究機構 機構長の山岸暁美先生が災害フェイズや地域のニーズに応じた支援の継続について講演しました。



### 〈講演〉(一部抜粋)

### 「災害時に訪問看護師としてどうしていくべきか」

### ーDC-CATの活動を通してー

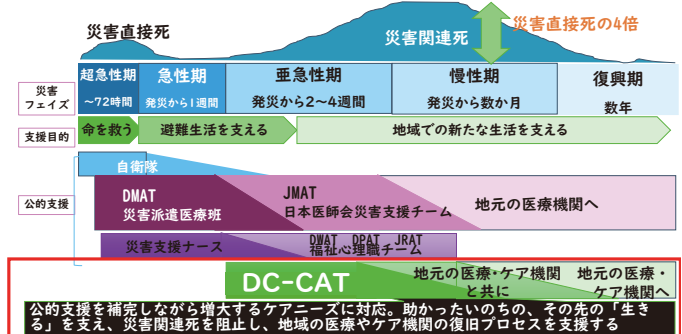
●講師 慶応義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室 講師  
コミュニティヘルス研究機構 機構長 山岸 暁美 先生

2024.08.03  
石川県在宅看護フォーラム

### 災害時に訪問看護師としてどうしていくべきか ー DC-CATの活動を通して ー

労働省 在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 専門家委員会委員長  
Disaster Community-Care Assistance Team (DC-CAT) 代表  
一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 理事長・機構長  
慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室  
山岸暁美

### 災害フェイズとヘルスケア領域の支援団体



### Disaster Community-Care Assistance Team

DC-CAT  
ディーシーキャット



Disaster Community-Care Assistance Team

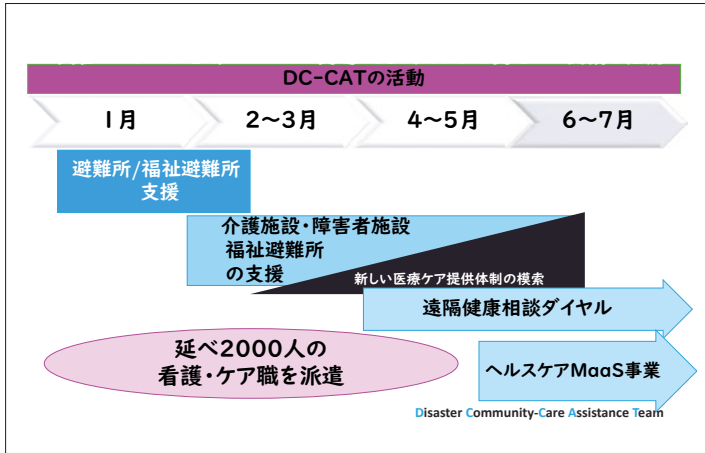
### 一人ひとりの少しずつを集結し大きな力に

DC-CATは  
約700名の現役の看護・ケア職の専門家集団です。

災害亜急性期～慢性期を中心に、被災地の県庁・基礎自治体や職能団体、各所の保健医療福祉調整本部、NPO等と連携しながら、フェイズに応じた支援提供を行います。

助かっていたいのちのその先の「生きる」を支え、災害関連死の阻止に努めます。

Disaster Community-Care Assistance Team



### ヘルスケアMaas事業概要

被災により、未だ医療・保健サービスにアクセスできない住民が多い中、住民の受療機会を確保することを目的に、医療機器を搭載した車両（以下、移動診療車）を患者の居宅近く、または仮設住宅や公民館などに巡回させる。

◇看護師が乗車した移動診療車が上述の場所に出向き、車内のテレビ電話を用いて診療所や病院の医師とオンライン診療を実施する（D to P with N: Doctor to Patient with Nurse）。

Copyright© 2022 Research Association of Community Health, Yamagishi A. All Rights Reserved.

### ヘルスケアMaas事業の意義

◇住民の受療機会は担保され、受診控えや通院困難による治療離脱を原因とした重篤化リスクを回避

◇通院困難な患者は病院・診療所まで行かず受診でき、通信機器の操作に慣れない高齢者でも看護師がデバイスを操作することでオンライン診療受診が可能に

◇医師側は、オンラインの併用によって効率的な診療が可能に

◇看護師が介在することで、患者のみで受診する映像と音声のみという一般的なオンライン診療よりも、看護師の補助により安全で質の高い診察を、また看護師が療養指導を丁寧に行うことから質の高い医療提供が可能に

当該事業により、住民の医療アクセス向上に加えて、住民が住みたい場所で健康的に暮らせるための未病・予防支援や、医師の移動負担の軽減や診療の効率化など、住民と医療双方のニーズに適した地域医療への貢献を目指す。

Copyright© 2022 Research Association of Community Health, Yamagishi A. All Rights Reserved.

### 政策提言Ⅰ 災害救助法の改正

◆ 災害対応の根拠となる主な法は、災害救助法と災害対策基本法。

◆ 昭和22年に制定された災害救助法は、福祉への言及がない。したがって、災害発生時に「福祉」が応急救助の枠組みから外れてしまう。

⇒ 制定から70年。しっかり法が現実には追いつく必要がある。

災害救助法第4条「救助の種類」の第4項に「医療・助産」とあるが、ここを「医療、助産および福祉」としてはどうか？

2024.07.01 衆議院超党派院内集会 山岸暁美資料より

### 政策提言Ⅱ 被災市町の負担の軽減

◆ 日本の災害対応は第一義的には、被災地の地方公共団体が行うことが、災害救助法と災害対策基本法に明記されている。

◆ したがって、国の役割は、あくまで補完的な支援や経済的支援に限局することとなり、特に被災市町行政機関が多大な負担を強いられるのが実情。

◆ 被災者でもある被災地の行政スタッフの負担については、発災の度に課題として挙げられる。対口支援の制度で改善はみられるものの、被災地の地方公共団体の負担を軽減する仕組みづくりは喫緊の課題。

● 災害が頻発化、甚大化する中、国がしっかりとコミットする体制を強化すべきではないのか？

● 法の整理と共に、災害フェイズごとの国・地方公共団体の役割分担、また専門性の高いNPOはじめ外部支援団体の活用も含め、しっかり検討いただきたい

2024.07.01 衆議院超党派院内集会 山岸暁美資料より

### 政策提言Ⅲ 避難所のT(トイレ)、K(キッチン:食事)、B(ベッド)の改善

整わないと、災害関連死は阻止できない。

◆ 避難所は生活再建への鋭気を養う場所

● 有事に住民のいのちや生活を守るためにどう行動するか？ また平時から何を備えておくべきかについて検討を始めている地方公共団体が増えてきている。

● こうした取り組みを支える策を国としても整えるべき。

2024.07.01 衆議院超党派院内集会 山岸暁美資料より

### ヘルスケア領域における Business Continuity Plan (BCP) とは？

災害など、リスク発生時に診療やケアを中断しないために、また万が一、中断した場合でも、できるだけ早期に診療やケアを再開させるために、平時から戦略的にその継続について準備をしておくこと

#### BCPの効果

◆ 平時からリスクアセスメントを行いBCPを備えておくことにより、被害軽減に、ひいては、組織のレジリエンスを高める (小井土ら:2018)

◆ BCP策定により、Preventable Disaster Death (PDD:防ぎ得た災害関連死) の約半数を阻止できる可能性がある (Yamanouchi S.et al.2017)

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University Yamagishi A

### ヘルスケア提供機関のBCP

ヘルスケア提供機関の業務継続が、患者・利用者・住民のいのちや生活の継続に直結することから、各機関は有事に際し、具体的にどのように医療やケアを継続するかの計画＝機関型BCPの策定を行う。

● 各機関のBCP策定のプロセスで、地域の組織間で協力しないと解決しないこと、協力することで限られた資源を有効に活用できることが明らかになってくる。

特に、有事に不足する各機関の医療・ケア機能に関して、連携型BCPの策定を通じて地域の機関間でその機能を補完できるようにする。

● さらには、地域を面と捉え、その医療やケアの継続について考える地域BCPの策定を目指していく。

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University Yamagishi A

## 〈シンポジウム〉

### ①被災を経験した訪問看護から(一部抜粋)

災害時緊急支援サテライト

訪問看護ステーションリベルタ能登 中村 悦子

## 被災者として、 支援者として思うこと



災害時緊急支援サテライト  
訪問看護ステーション リベルタ能登  
エリアマネージャー  
キャンナスわじま 代表  
中村悦子



## 日頃、気に留めていたこと

### 訪問看護師として

- ・名簿を持参している
- ・災害時、まずはスタッフの安否
- ・そして、手分けして利用者の安否確認
- ・定巡の利用者は連携しながら対応

### 優先される利用者

- ・人工呼吸器、在宅酸素
- ・医療的ケアが必要な方
- ・独居・精神障害

### 利用者さんへの対応

- ・災害時、どうしますか
- ・避難所を把握しているか
- ・冷蔵庫に入れる緊急キットの配布

お薬手帳や保険証などの場所を決める  
必要物品はベッドサイドに分かりやすく配置する

## 私のまわりで起きたこと

令和5年12月31日：倒木による停電で21時過ぎに自宅から事務所（2番目）に避難  
令和6年1月1日16時10分

事務所にて被災、屋外に出ると訪問車はガラスが割れて乗れず  
津波警報を聞きスタッフ2名と高台に走って避難  
17時過ぎ

ライブカメラや高台に避難した住民からの情報で海と反対側の方角から高台を降りる。  
訪問中だったスタッフ1名の安否を確認。近くの高台に避難するよう指示  
同法人の施設利用者を近くの施設（地域生活支援ウミードソラ）に避難させる。  
停電しなかったため、携帯電話を充電しながら訪問看護利用者の安否確認  
対岸の火事を目撃し、近くに実家があるので避難するように言いが拒否  
再度、地域生活ウミードソラに戻ると、近隣の住民も併せて約60名避難  
隣の奥さんが無洗米を提供してくださり、備蓄の水でおにぎりを作り配給する。  
高齢者が一人窒息し吸引で回復

## 私自身は被災者であり支援者です

- ・倒木による停電があり、31日から市内に避難していて孤立を免れた
- ・1週間、夫や姑と連絡が連絡が取れなかった
- ・1月9日：姑の認知症の悪化と、夫が犬にかまれヘリで強制退去
- ・1月12日：今年初めて夫に会う

実は何度も歩いて病院にSOSにきていた。

両親は羽咋市のシェアハウスに避難

姑は岐阜の娘の家に避難したがさらに認知症が進みあつという間に  
要介護3となる。勝山の避難所に行くが、帰宅願望強く経口摂取困難となりウミードソラに避難。

その後千葉の長女宅へ。現在キャンナス松戸の支援を受けている。

## 仮設住宅への訪問看護 食べる！出す！動く！孤独にしない！

独り暮らしは1部屋・4人暮らしでも2部屋  
家財はあるが家事は自分でやらねばならない。  
IHクッキング・電子レンジ・空調も難しい  
段差のあるトイレと浴室、しかも浴槽は深い  
隣の物音が聞こえる。朝夕のエンジン音

ストレスをため込まずに、  
生活を整えていくためのケアが必要

## コミュニティの構築が急務

## これからの課題

- ・老いても病んでも障害が残っても  
生まれ育った街に帰りたい。
- ・この町で生きたい。この町で逝きたい。  
避難した住民を「よう頑張ったね！  
おかえりなさい」と出迎えたい  
帰ってきたことを後悔させない。  
支援に頼るだけではなく  
自助・共助でささえる地域力を育む

## 訪問看護の現状

安否確認が困難だった  
電話が繋がらないし、道路事情も悪くて運転もできない  
LINEやFBのメッセージなどは繋がった。  
避難所での訪問看護  
避難所は安住の地ではない。  
(食支援・転倒のリスク・感染対策)  
これからどこでどんな生活をするか決めなければならない  
自宅避難者への訪問看護  
広域避難を勧めたが、拒否する利用者の訪問  
帰ってくる人を受け入れる準備(環境整備)  
広域避難先への情報提供

## 訪問看護の目標：生活を見る

### 医療の前をささえる

- ・疾病を予防し医療に依存しない身体づくり
- ・入院しても合併症を回避して早々に退院できる基礎体力の維持

### 医療の後をささえる

- ・退院後も障害が残ったり継続的なケアや処置が必要であっても  
安心して生活できる地域作り。

能登に生まれたことを、能登で生きていくことを  
後悔させない看護を提供していきます。

## ②被災地の避難所への訪問看護について(一部抜粋)

中能登訪問看護ステーション 中村 志帆

### 被災地の避難所への訪問看護について

～日常も災害時も住民と共に～



あじさい会  
中能登町在宅医療介護連携を考える会

一般社団法人 石川県医療在宅ケア事業団  
中能登訪問看護ステーション 中村志帆

おらっちゃん、ここにおるよ。  
ちょっこしでもいいし、また一緒にしゃべらんかいね。  
しゃべると元気もうわ。  
あんたら、また顔出してくださいねー。  
また、頼むちゃー。

「このまちで この人たちと 暮らしたい」

### あじさい会の歩み

「中能登町在宅医療介護連携を考える会」



平成12年(2000年)  
医療介護連携のための  
「顔の見える関係づくり」

平成25年(2013年)  
事例検討を重ねる  
「地域課題を見つける」

平成28年(2016年)  
地域づくり  
「住民とともに」

令和2年(2020年)  
コロナ禍でリモート  
「つながり続ける」

【今年度のテーマ】  
みんなで話そう！  
つながろう！  
対話をし続ける

令和5年  
(2023年)

### 中能登町在宅医療介護連携推進事業



令和4年度から中能登訪問看護STで委託を受ける(ア〜キ)

### 出会い その1

- ・避難所訪問時、酸素飽和度70%!!
- ・震災10日目だが、実は避難所3か所目
- ・在宅酸素をしていたが、寒さが体にこたえ、暖を取るため周囲に遠慮し、酸素をしないままストーブにあたっていた

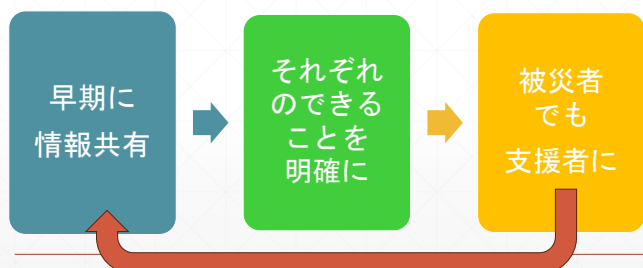
あー  
てきない

行政に連絡し  
すぐに福祉避難所へ

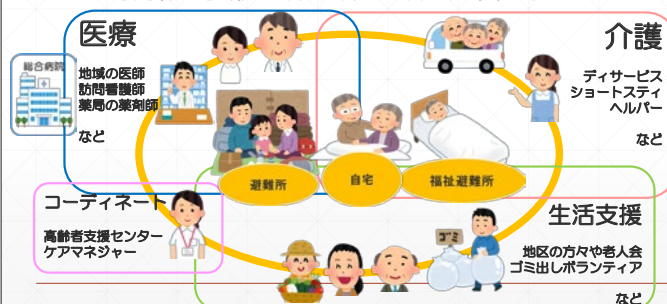
### あじさい会役員会 出た現状と課題

事業所→それぞれの出来ることを必死にしてきた  
いつものつながりがあるので、すぐ連絡を取り合えた  
会えた時の安心感はとてつなかった  
行政→各医院・事業所と早期からの協力体制がとれた  
課題：日々変わっていく情報を取るのが大変だった  
(どこがどんな動きをしているかが見えにくかった、  
知れたら一緒に活動できた部分も大きかった)

### あじさい会のBCP



日常も災害時も住民と共に  
専門職と地域がつながりながら 暮らしを支えています



### ③精神科訪問看護師の立場から(一部抜粋)

らいず訪問看護ステーション 宮本 満寛



#### 利用者安否確認のための作業



能登全体で利用者の約34%が地域外に避難した

大規模な震災にもかかわらず自宅には約37%がとどまり地域内の避難所には14%の方々が避難した

#### 被災した経験から

- ・水
- ・少量の食糧
- ・簡易トイレや寒さ対策
- ・車のガソリンを満タン

#### 東日本大震災から変わってないと感じること

携帯の電波状況などの緊急時のインフラ対策

避難所の環境

トイレなどの設備

#### 変わった意識

津波警報時の高所への避難



#### 通信環境について

- ・通信環境の混雑
- ・通信ケーブルの破損
- ・基地局が破壊

どうする？

データ通信を利用する通話アプリを使うLINEなど

「災害用伝言ダイヤル (171)」または「災害用伝言板 (web171)」

0000JAPANを利用する オフライン下で確認できるような環境調整

アナログな対策 安否確認の方法を再確認

代替の連絡手段 緊急時の連絡先を紙ベースで

スマートフォンの充電・モバイルバッテリーの持参

#### 災害弱者への課題

・福祉避難所も、至る所でダメージを受け、当初受け入れる予定の約4割程度の開設にとどまった

・福祉避難所そのものの周知不足等

・障害の特性や偏見、事前情報の共有などの側面から在宅避難を余儀なくされた被災者も少なくない

災害弱者、脆弱な立場にある人々のニーズや状況を正確に把握し、偏見のない包括的なサポート体制が求められる

#### 被災した経験 この逆境を活かす

・地域との連携強化:  
地域の復興や再建に貢献することで、地域の支援や信頼を得ることが重要  
精神障害者にも対応した地域包括ケアのもと、地域のニーズに合ったサービスの提供

・革新と多様化:  
逆境を乗り越えるために、新たなサービスの提供や既存の事業の多様化  
従来のビジネスモデルにとらわれず、新しいビジネスモデルの導入にも取り組む

・社会貢献活動の推進:  
被災地の地域社会に貢献することで、企業の社会的責任を果たし、さらなる信頼を得る  
ボランティア活動や社会福祉事業への参加、教育や健康支援の提供など従来行ってきたものをさらに強化する

・共生社会の実現:  
**災害弱者 今回の災害においても浮き彫りになった**  
障害者に対する偏見や差別を最小に、理解と共感を促進するために、教育と意識啓発  
学校やメディアを通じて、障害者の権利やニーズについて正確な情報を提供し、多様性を尊重する文化を醸成する

## ②二次避難所でのケアについて(一部抜粋)

白山松任訪問看護ステーション 伴 いずみ

2024年8月3日(土)在宅看護フォーラム

### 二次避難所でのケアについて



一般社団法人  
石川県医療在宅ケア事業団  
白山松任訪問看護ステーション  
伴 いずみ

#### <二次避難所支援開始までの流れ>

※二次避難所開設について、令和6年1月11日に白山市が発表  
「松任総合運動公園体育館を二次避難所とすること決定した  
最大600名ほど受け入れ予定」

1/13～避難者受け入れしていた

1/16に保健師さんに

「何か訪看で協力できる事ありますか？」と声かけた

当日中に課長さんと打ち合わせして

翌日、1/17～看護師派遣することとなる

#### ① 1/17～2月中旬:混乱期・感染蔓延期

##### <状況>

- ・1/16は入所者45人だったが1/18には114人と一気に増加していた  
(うち11人 嚔吐の方)
- ・入所された方の情報収集が追い付かない状態
- ・内服中の薬の残薬が少なくなっている方が多い
- ・1/18に初めてコロナ陽性者1名と下痢嘔吐者が複数名  
その後は拡大していき混乱状態となった

##### <実際の支援内容>

① 1/17～2月中旬:混乱期・感染蔓延期

※生活スペースの入所者の体調不良者の確認をして感染拡大を防ぐ

※2階の隔離部屋の部屋割り調整

※隔離部屋の入所者の体調観察・内服管理



① 1/17～2月中旬:混乱期・感染蔓延期

※夜間の緊急連絡、必要時の緊急対応の体制を整える  
1/17～14回緊急電話あったが訪問なし、救急車要請依頼3回

※関わっている看護師の情報共有はラインワークスで共有

※とにかく感染者の対応続ける。  
1/30には、コロナ陽性者最大27名隔離者の対応  
その後は陽性者発生なし、終息へ



#### ② 2月中旬から3月末:生活安定期・支援充実期

##### <状況>

- ・感染症が落ち着き入所者も避難所生活にも慣れてきた
- ・隔離スペース閉鎖し全員が生活スペースで過ごす
- ・白山市内の開業医に通院し内服薬の処方も安定
- ・ボランティアの訪問多く支援が充実
- ・介護保険を申請しサービス利用につながる方もいた

③ 4月上旬～4月末:仮設住宅への移動期

##### <うつ病発症の女性のケース>

- ・3/13みぞおちに違和感あり**救急搬送し入院**
- ・狭心症にてステント留置して治療し3/16退院
- ・**退院後から不安の訴え強い**。ニトロ使用や近医からの抗不安剤使用
- ・訴え傾聴していたが日々状態が悪くなる
- ・女性の親族と連絡とり**4/5精神科受診に繋げる**。軽いうつと診断
- ・**精神科の内服薬開始**
- ・それでも落ち着かず**水分や食事摂取できなくな**っており避難所のスタッフも困惑していた
- ・輪島から息子さんが面会に来る日に**ケース会議開催**し命に関わるため入院治療が必要であること理解してもらう
- ・**精神科に情報提供**し急遽、息子と共に受診
- ・入院治療できる精神科に紹介、入院

##### <まとめ>

- ・白山市の保健師さんとは日ごろ連携する機会があり  
「何か訪看で協力できる事ありますか？」  
「助かる、お願い」が言い合える関係
- ・事業団内の訪問看護ステーションの協力体制
- ・石川県訪問看護連絡会で地域の訪問看護ステーションと日ごろから情報共有がスムーズにできる状態
- ・地域の医師との連携(医師会とのつながり)
- ・訪問看護師だからできること

## ■2024年度

### 2024年度 訪問看護ステーション BCPアンケート結果

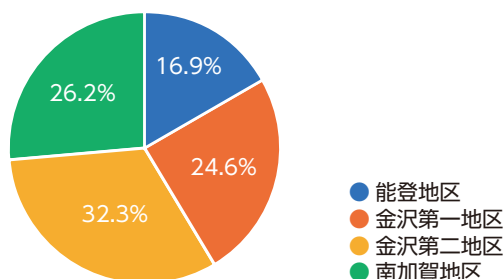
各地で自然災害やコロナ感染症が流行し、非常時でも介護サービスの提供を継続、また早期に再開できる体制を整える必要性を認識し、2024年4月にBCP策定が義務付けられました。そこで、石川県訪問看護ステーション連絡会会員を対象に、BCP研修についてのアンケート調査を実施しましたので報告いたします。

I 調査期間：2024年8月20日～9月20日

●回答者：65事業所(143事業所中、回答率45.5%)

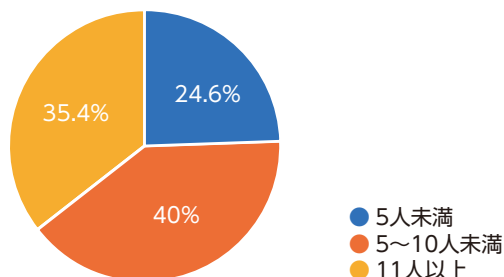
#### 1.所属地区

| 地区名  | 件数 | 回答率(%) |
|------|----|--------|
| 能登   | 11 | 64.7   |
| 金沢第一 | 16 | 30.2   |
| 金沢第二 | 21 | 42.0   |
| 南加賀  | 17 | 70.8   |



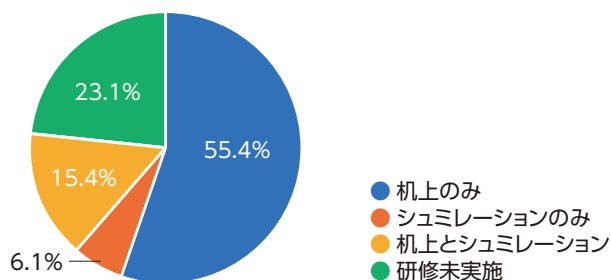
#### 2.スタッフの実人数

| 実人数     | 件数 |
|---------|----|
| 5人未満    | 16 |
| 5～10人未満 | 26 |
| 11人以上   | 23 |

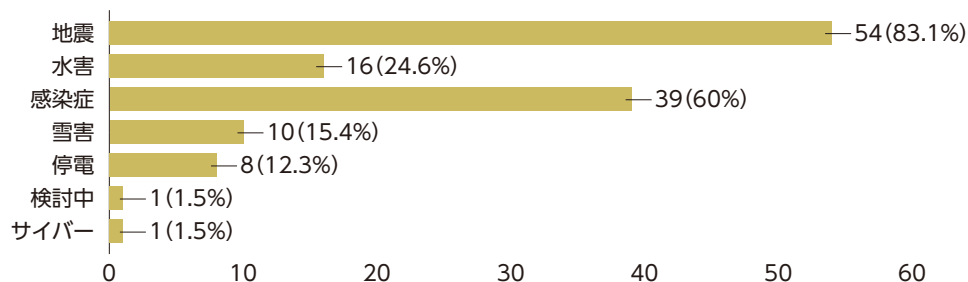


#### 3.自事業所でBCPの研修を実施したか

| 研修状況        | 件数 |
|-------------|----|
| 机上のみ        | 36 |
| シミュレーションのみ  | 4  |
| 机上とシミュレーション | 10 |
| 研修未実施       | 15 |



#### 4.今年度のBCP研修はどの項目を行う予定か



## 5.BCPの研修をするうえで困っていること(自由記載)

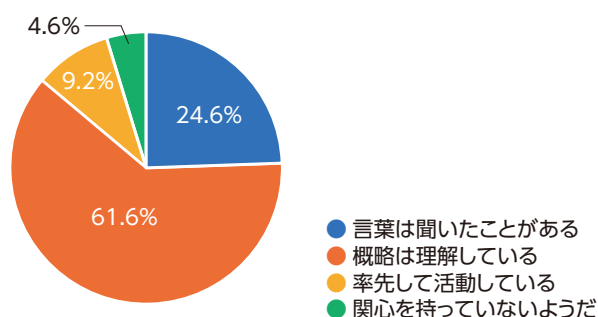
- 災害それぞれの想定が難しい。イメージがつかない
- スタッフ全員の認識を揃えるのが大変と感じる
- BCPを文書で作成したが、それを見て動けない。初動すらイメージができず、ただ不安である
- シミュレーションでスタッフの感覚に大きな開きがあった
- 時間確保など研修体制を整えるのが難しい

## 6.今回の地震の際にBCPで必要だった、または不足していたと思うことは何か

- 地域との連携。同じところに安否確認した(たとえば訪問看護と地域の人、ケアマネジャー等)
- 管理者不在の時の対応を想定していなかった
- 通信手段が全く断たれた時にどうするか考えていなかった
- 点滴のため訪問していたが、家族が不安そうなので20分くらいその場にいた。マニュアルに点滴時の対応などを入れておく必要がある
- 管理者が1人で全利用者の安否確認をしたため、確認終了までに2時間かかった
- 予測を超えた地震だった。何もかも思い通りにできなかった
- 訪問車のガソリンの補給、緊急物品、利用者の避難場所の把握
- 実際に自宅や一時避難所に行っても、すでにいない場合があるため、連絡がつかず安否確認が困難であった
- スタッフが被災者である為、出勤できず、管理者は精神的にも余裕がなかった
- 不足しているものは、訓練(シミュレーション)と知識
- 電話やSNSが繋がらない場合の対応、ヘルメットの準備、災害時の個別支援計画

## 7.スタッフはBCPについて理解していると思うか

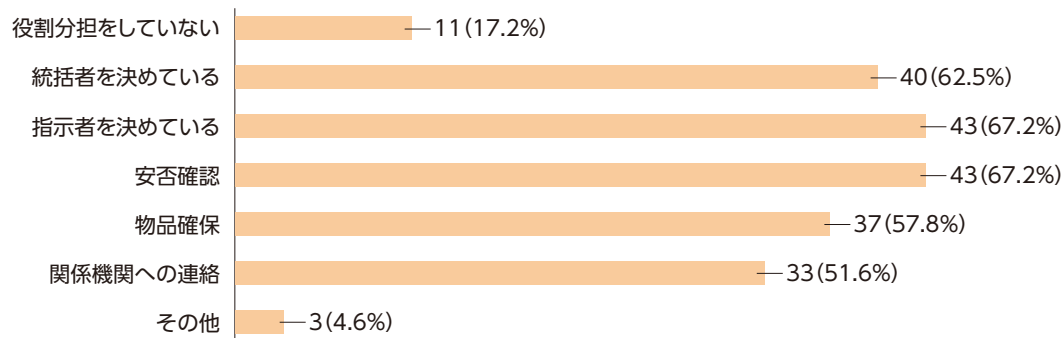
| スタッフのBCPへの理解 | 件数 |
|--------------|----|
| 言葉は聞いたことがある  | 16 |
| 概略は理解している    | 40 |
| 率先して活動している   | 6  |
| 関心をもっていないようだ | 3  |



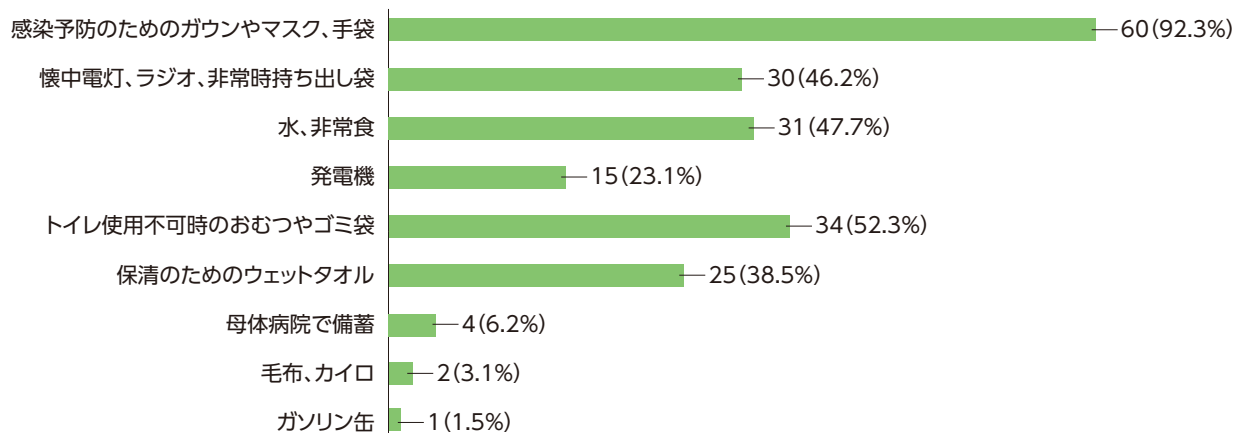
## 8.BCPの見直しやチーム活動について

- 2ヶ月に1回職員全員で災害委員会を開き、BCPのアップデート、机上訓練をしてBCPの改善を行っている
- チームが率先して月1回ミーティング時に安否確認の見直しをしている
- 平時からの準備チームと、初動からのアクションカードチームに分かれて活動中
- 毎月の連絡訓練や、利用者との災害時の対応確認、学習会やマニュアル見直しなど行っている
- 震災を経験して、BCPそのものの見直しを優先的に行った
- 自主避難している人達の情報は入らない為、支援物資も届かない状況だった。情報共有のあり方についても議論を重ねる必要がある

## 9.災害時のスタッフの役割分担をしているか



## 10.感染拡大や災害に備えての物品を揃えているか



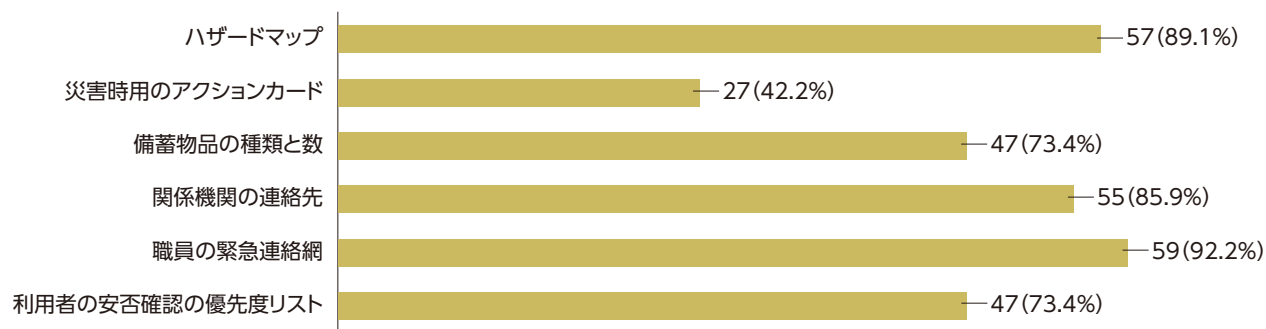
## 11.日中に大規模災害があった場合、利用者の緊急対応をどのように決めているか

- 第一に自分の命を守ることを優先、念頭におき、その上で訪問中であれば戻るか、利用者と一緒に避難するか判断する。決められない場合は管理者に連絡して決める
- 運営する上の最低限の人数を設定している。その際のケア内容等も人員配置に応じてケア実施内容を定めている
- 利用者宅に訪問中は、自分と利用者の安全を確保し一緒に避難するが、利用者を避難させられない場合や避難を拒否する場合などは訪問を中断し自分のみ避難する
- 具体的に決めていない

## 12.夜間に大規模災害があった場合、利用者の緊急対応をどのように決めているか

- 契約時に自助力を高めてもらうように話をしている。全員に訪問できない場合があると話している
- 2次災害のおそれあり、夜間訪問はしない方針である。ただし、安全が確認でき次第、翌日2名体制で速やかに対応する
- 夜間待機・勤務者と管理者が連絡をとり、避難誘導などを指示する
- 管理者が災害用ファイルを携行している。管理者が対応出来ない時は常勤者と当番が代行する
- 管理者、オンコール対応者は事務所待機、優先度を事前に決めて利用者のエリアが安全に訪問できるか判断しながら対応する

### 13.BCPマニュアルの中に含まれている項目



### 14.今回の地震の際にBCPで役立ったと思うこと

#### <役に立った>

- 職員の安否確認が早くにできて安心した
- 利用者の連絡先一覧を作成していたので安否確認がスムーズに実施できた
- ハザードマップが役立った
- マニュアル策定や研修会に参加していたため、今自分たちが行わなければいけないことが理解できた
- 万が一を想定し災害用グッズを準備していたこと。連絡網を作り上げ、変更があれば直ぐに修正していたこと

#### <役立たなかった>

- 利用者名簿以外は、ほとんど役に立たなかった
- 事務所が被災したため、思うように行動出来なかった。準備していたが、まだまだ未完成だと思った

### 15.人工呼吸器や在宅酸素療法など医療的ケアが必要な利用者で、災害時にトラブルがあったか

- 津波の恐れがあり、在宅酸素、看取り間近の人の避難支援を行った。一晚事務所に泊まってもらった
- 頸髄損傷、寝たきりの方の周辺道路状況が悪く、救急車も対応出来ないと言われて困った
- 在宅酸素使用者、震災時に安否確認の連絡をした際、津波に備えて自家用車で避難中だった。「もうすぐ酸素がなくなりそう。どうしたらいいか」と言われたが、津波が不安で自宅にはまだ戻りたくない。かかりつけではない病院に相談し、一時的に避難を受け入れてもらうことができた
- 第一避難場所までは確認できるが、第二避難場所、最終避難場所は高齢な利用者にも分からない場合が多い。実際に自宅や一時避難所に行っても、すでにいない場合があるため、連絡がつかない利用者もいた
- 人工呼吸器装着利用者本人の希望で福祉避難所へ避難した。車いす対応の自家用車だったため移動できたが、そうでない人の場合は避難は難しかったと思う。福祉避難所の運営は介護福祉士が中心のため、看護師不在の中で人工呼吸器の対応等にすごく不安そうだった。緊急時は訪問看護ステーションが対応することになっていたが、3日目に避難所からの希望で入院要請となった
- 準半壊で老々介護の人工呼吸器装着利用者に関して、余震が続いたためレスパイト入院するために、介護タクシーなどの移動手段がなく救急車を依頼した
- 気管切開しており吸痰が必要な方で、停電になったが自宅の充電式発電機が放電していて使用できなかった。消防署などにも問い合わせたが対応出来ないと言われて右往左往したが、最終的に停電解除になり呼吸状態の悪化を招かなかった

- 電話が通じず救急車が呼べなかった。病院に酸素使用者が集まった。ボンベの酸素が減っていく中での精神的不安の大きさは計り知れない
- 在宅酸素療法の方2名は労作時酸素カニューラを外していたり、携帯ボンベを持たずに避難所に滞在していた。避難所には短時間の滞在だったが、長期となる可能性もあることを伝え、災害時の対策を再検討していく必要がある

## 16.能登半島地震で1月から8月までの利用者の転機

### 〈能登地区〉 11か所

| 2024年1月 | 訪問看護再開  | 訪問看護終了      |
|---------|---------|-------------|
| 避難のため転出 | 自宅・仮設住宅 | 死亡・入院・入所・転居 |
| -237    | 128     | -109        |

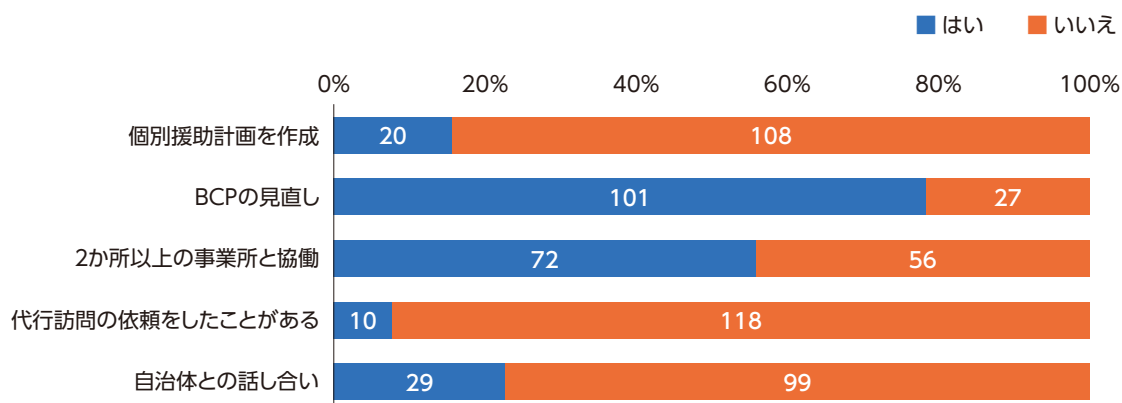
### 〈能登以外〉 54か所

| 避難者の受入れ | 継続中 | 能登へ復帰 | 入院・入所 | 死亡 | 不明 |
|---------|-----|-------|-------|----|----|
| 69      | 13  | 14    | 18    | 4  | 20 |

## Ⅱ 訪問看護ステーション実態調査の一部抜粋

### \*災害対策について

- 調査期間：2024年10月10日から11月15日
- 回答者：128事業所(143事業所中、89.5%)



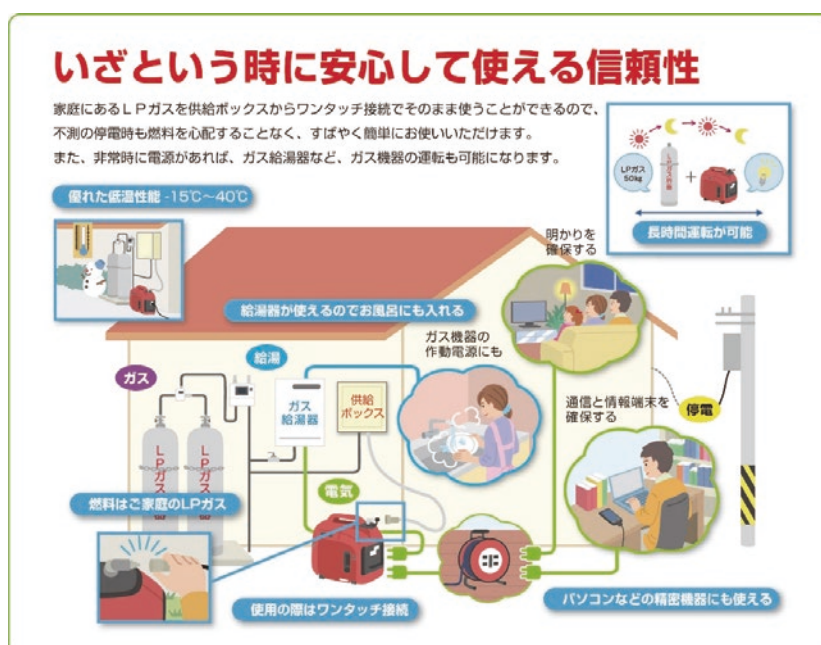
2024年8月と10月に訪問看護ステーション管理者を対象としたアンケートを実施した。甚大な被害にあった経験から、災害対策への意識が高まっていた。

豪雨と地震の両方の被害の後、BCPの見直しを行ったところは78.9%であった。2か所以上の訪問看護事業所と協働しているところは56.3%であった。自治体との話し合いや個別援助計画の作成については22.7%であり、今後の課題である。

# 災害対策みみより情報

## 1. 低圧LPガス発電機

東日本大震災以降、「ポータブル発電機をLPガス容器とつなげないか」という声があり、HONDAとYAZAKIが共同取組した低圧LPガス発電システムがあります。



能登で被災した医療機器使用者からは「燃料が劣化しないガス発電機を選びました。」という声がありました。照明、パソコン、暖房等に使用しますが医療機器への使用は推奨されていません。人工呼吸器は内蔵バッテリーや車のシガーソケットからの電源を使用します。

正弦波対応



## 2. 在宅医療でのポータブル電源の使い方

医療機器を稼働させるためには電気が必要ですが、動かすために内部電源と外部電源の2種類が必要です。内部電源は内蔵されているバッテリー、外部電源はコンセントから供給される電力となります。

在宅医療でポータブル電源は内部電源の充電に使用したり、外部電源として長時間の稼働に使用できるでしょう。いずれにしても、ポータブル電源は容量が大きなタイプでも数時間の使用にとどまるため、病院や避難所に向かうためのつなぎとして使用します。

●参考：<https://www.portableps-biz.com/scene/home-medical-care.html>

### 3.停電時エアーマットの使用について

#### 停電時の安全対策



約**14**日間空気漏れを防ぐ電磁弁を搭載

災害時などの停電時に、エアマットレスの空気漏れを自動で防ぐ**6**機種。  
メモリ機能も搭載されていて、体重設定などの再設定が不要。



自動体位変換機能付き

停電中のエアマットレスは、圧切り替えの動作をしません。  
2 時間おきに体位変換をお願いします。

#### 旧機種の停電時の対応方法

対象機種 アクティ、トライセル、ネクサス、ビッグセル Ex

長時間の停電の場合、空気の流出を防ぐため、送風チューブを折り曲げて、ガムテープなどでしっかり留めてください。



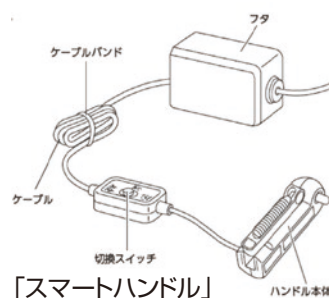
#### 停電時の安全機能

停電と同時に、体位変換用のエアセルのみ空気を排気。  
傾いたエアマットレスを自動で水平な状態にします。



### 4.電動ベッドの停電時の対応について

- ① まず、電動ベッドの電源プラグをコンセントから抜きましょう。停電からの復帰時にすべての電気製品が一斉に運転を始めると、電気部品への悪影響により故障するおそれがあります。
- ② 電動ベッドにオプションで「スマートハンドル」が取り付けられている場合は、ベッドの背（あげ・さげ）、膝（あげ・さげ）、高さ（さげ）を手動で操作することができます。
- ③ 手動の場合は、ベッドをご使用の方にベッドから降りていただき、寝具・マットレスなどをベッドから降ろしましょう。
- ④ ヘッドボードを外し、背上げリンクをしっかりと持って下げます。



●参考： [https://www.paramount.co.jp/contact/power\\_failure](https://www.paramount.co.jp/contact/power_failure)

#### 編集後記

能登半島地震から1年がたち、私たちは多くの教訓を得ました。平時にできていないことは、有事にはできません。日頃の災害時の備えのために、この冊子を役立てていただけたらと思います。

被災者と被災地に1日も早く平穏な日々が戻ることをお祈り申し上げます。



石川県かんどちゃん  
(金箔バージョン)

石川県訪問看護ステーション連絡会  
BCPワーキンググループメンバー一覧

(敬称略、五十音順、◎:リーダー)

|        |                       |       |                  |
|--------|-----------------------|-------|------------------|
| 浅間 清恵  | 金沢健康福祉財団 金沢訪問看護ステーション | 向 里香  | 能美市立病院訪問看護ステーション |
| 岡浦真心子  | らいず訪問看護ステーション         | 山越亜由美 | 石川県医療在宅ケア事業団     |
| 向田 浩子  | 南ヶ丘訪問看護ステーション         | ●事務局  |                  |
| 多田 緑   | 公立能登総合病院訪問看護ステーション    | 上野谷優子 | 石川県看護協会          |
| ◎寺口 尚人 | 訪問看護リハビリステーションOHANA   | 宮本由香里 | 石川県看護協会          |
| 寺田 祐里  | あっとほーむな訪問看護ステーションやまと  |       |                  |

「いのちと暮らしを守るBCP –訪問看護ステーションの取り組み–」 Vol.2

令和7年(2025年)3月発行



公益社団法人 石川県看護協会 内  
石川県訪問看護ステーション連絡会

〒920-0931 金沢市兼六元町3-69  
TEL(076)208-3606