

平成 8 年度 厚生省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

訪問看護ステーション 災害対応マニュアル

— 阪神・淡路大震災の経験を踏まえて —

平成 9 年 3 月

社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

訪問看護ステーションの利用者は寝たきりのお年寄りや障害者等が多く、地震などの災害時には特に心身双方の健康状態に対する配慮が必要になります。医療施設や社会福祉施設等の入所施設とは異なり、訪問看護ステーションでは利用者が地域に点在しており、スタッフもステーションに不在の時間が長いことなどから、入所施設とは全く異なった防災対策を講じておく必要があります。

平成7年1月17日早朝に発生した阪神・淡路大震災は、瞬時にして5,500人以上、その後の関連死を含めて6,300人余の尊い命を奪い、戦後最大の大災害となりました。阪神・淡路地域の訪問看護ステーションの利用者も多くの人々が被災し、ステーションのスタッフによって様々な形の訪問活動が行われました。

この大震災を契機に訪問看護ステーションにおいても防災対策を一層強化することの必要性が認識され、スタッフ間で事前に決めておくべきことや備蓄すべき物品、災害発生後の行動等についてまとめたマニュアルを作成することの意義がうかがわれました。本書はこの大震災で得られた様々な経験や教訓を生かすため、被災した阪神地域の訪問看護ステーションの方々の協力を得て、訪問看護ステーションにおける防災対策についてまとめたものです。

今後、本書が多くの訪問看護ステーションで活用され、各ステーションの独自の防災対策をたてるための指針となることを願っています。

平成9年3月

社団法人 全国訪問看護事業協会

会長 相川宗一

目 次

はじめに

第1章 本書の概要	1
1. 背景と目的	1
2. 本書の位置づけ	1
3. 本書の利用方法	1
4. 委員構成	2
第2章 本書の構成	3
第3章 災害対応マニュアル	5
第1部 訪問看護ステーションにおける地震防災対策	5
1. 訪問看護ステーションの特性と防災対策のポイント	5
2. 災害の種類に応じた対策	7
3. 各ステーションの独自マニュアルの作成	7
第2部 地震災害に備えた事前対策	8
1. 施設・設備の点検	8
2. スタッフ／利用者	13
3. 他機関との連携	23
4. 地域の情報収集	25
5. その他	26
第3部 地震災害発生時の対応	27
1. 緊急対応（災害発生直後～1・2日後）	27
2. 応急対応～継続的対応（3日後以降）	35
第4章 独自の災害対応マニュアル作成のすすめ	42
1. 独自マニュアルの必要性	42
2. 独自マニュアルの作成方法	42
3. 独自マニュアルの活用方法	42
【参考】	
参考1. 被災地の訪問看護ステーション対象アンケート結果	45
参考2. わたしたちの阪神・淡路大震災～西宮市訪問看護センターからの報告～	67
訪問看護ステーションの災害対策チェックリスト、フローチャート等	86
参考文献	87

第1章 本書の概要

1. 背景と目的

訪問看護ステーションの利用者は、寝たきり高齢者や障害者等が多く、地震などの災害時には特に心身双方の健康状態に対する配慮や看護ケアが必要になる人々である。訪問看護ステーションは医療施設や社会福祉施設等の入所施設とは異なり、利用者が地域に点在しているため、地震等の広域的な災害が起こった場合には利用者への連絡さえも困難になる。このため、日頃から防災対策を充分に講じ、いざという時に備えておく必要がある。

平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災は、予想をはるかに超える大規模な災害となり、この地域の訪問看護ステーションの利用者の多くが被災した。また、多くの訪問看護ステーションの施設自体も被害を受け、職員自身も被災者となった。このような状況下で訪問看護ステーションでは利用者の安否確認や訪問が続けられたが、利用者の安全確保と訪問看護の継続のため、地震防災対策を一層強化することの必要性が明らかになった。

本書は阪神・淡路大震災で得られた様々な経験を生かすため、被災地の訪問看護ステーションの協力を得て、訪問看護ステーションの災害対応マニュアルを作成し、災害時の適切な対応に寄与することを目的とする。

2. 本書の位置づけ

災害には地震、台風、洪水、津波などの自然災害や、化学爆発、都市大火災など的人為災害といった様々な種類があり、この災害対策は画一的にできるものではない。このため、本書では大規模地震を想定し、地震防災対策についてまとめたものである。

また、本書は訪問看護ステーションが地震防災対策を行うときに役立つ指針をまとめたものであり、地震防災対策すべてについて網羅してある訳ではなく、平常時における事前対策と災害発生後の初期対応に重点をおいてまとめたものである。

3. 本書の利用方法

訪問看護ステーションにおける地震防災対策は、地域特性や設立母体、スタッフ構成等により様々であり、それぞれの特性に応じたマニュアルを各ステーション独自で作成しておく必要がある。本書はその作成にあたり、検討する必要がある一般的な項目を盛り込んだガイドラインを提示したものであり、各ステーションでは本書をもとに独自の災害対応マニュアルを作成していただきたい。各ステーション独自のマニュアル作成にあたっては、作成プロセスが重要であるため、ステーションのスタッフ全員の参加を得ることが望ましい。また、マニュアル作成後も実情に即して定期的に見直し、修正する必要がある。

4. 委員構成

本書は、以下の「訪問看護ステーション災害対応マニュアル作成委員会」において検討し、作成したものである。

委員会構成メンバー

委員長	上野 桂子	(全国訪問看護事業協会 常務理事)
主任研究員	氏家 幸子	(大阪府立看護大学 看護学部長)
委員員	加古 康明	(兵庫県医師会副会長、西宮市医師会会长)
ク	山崎 摩耶	(日本看護協会 常任理事)
ク	石田しげ子	(西宮市訪問看護センター 所長)
ク	笠 佐知子	(芦屋市老人訪問看護ステーション 所長)
ク	川上 智子	(訪問看護ステーション住吉 作業療法士)
ク	吉池由美子	(株式会社三菱総合研究所 福祉・医療研究部)

なお、本書の作成にあたり、兵庫県内の以下の訪問看護ステーションの方々にご協力いただいた。

- ◆医療法人明倫会老人訪問看護センター
- ◆東神戸訪問看護ステーションあじさい
- ◆日本赤十字社神戸訪問看護ステーション
- ◆財団法人神戸在宅ケア研究所しあわせ訪問看護ステーション
- ◆メディケアシステム訪問看護センター
- ◆協立訪問看護ステーション
- ◆西宮市訪問看護センター
- ◆芦屋市老人訪問看護ステーション

第2章 本書の構成

第3章では訪問看護ステーションの地震防災対策について3つに分けて記述した。

第1部：訪問看護ステーションにおける地震防災対策

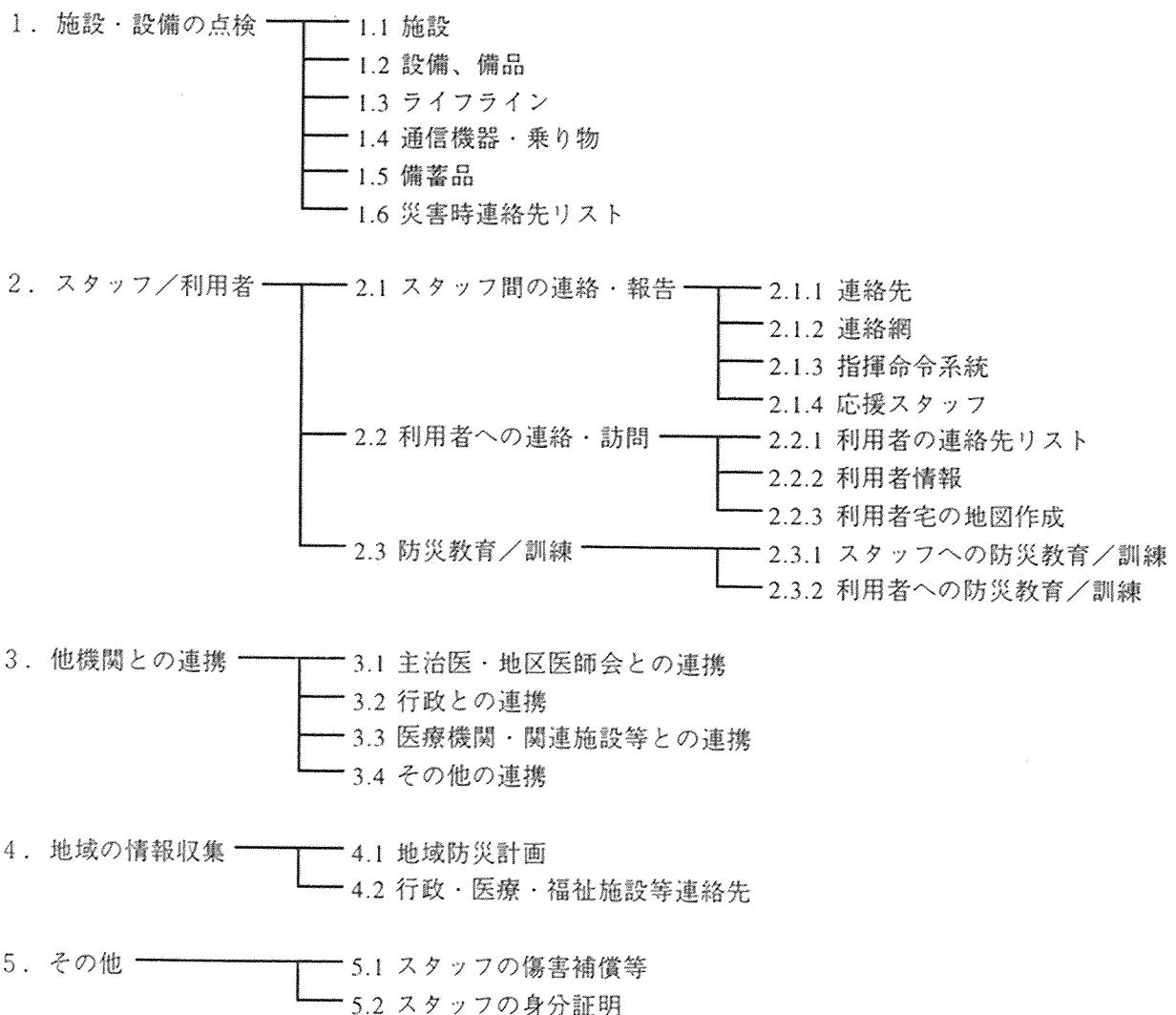
第2部：地震災害に備えた事前対策

第3部：地震災害発生時の対応

第1部では、訪問看護ステーションの特性や、訪問看護ステーションにおいてどのような心構えや災害対策をする必要があるのかについて、全般的な事項を記述してある。

第2部では、事前対策として準備すべき事項について記述してある。予測できる出来事に対する備えが十分であればあるほど、災害時の対応は効果的で迅速に行えるため、各ステーションでは日頃からの事前準備対策を十分に行うことが望まれる。

第2部「地震災害に備えた事前対策」の構成

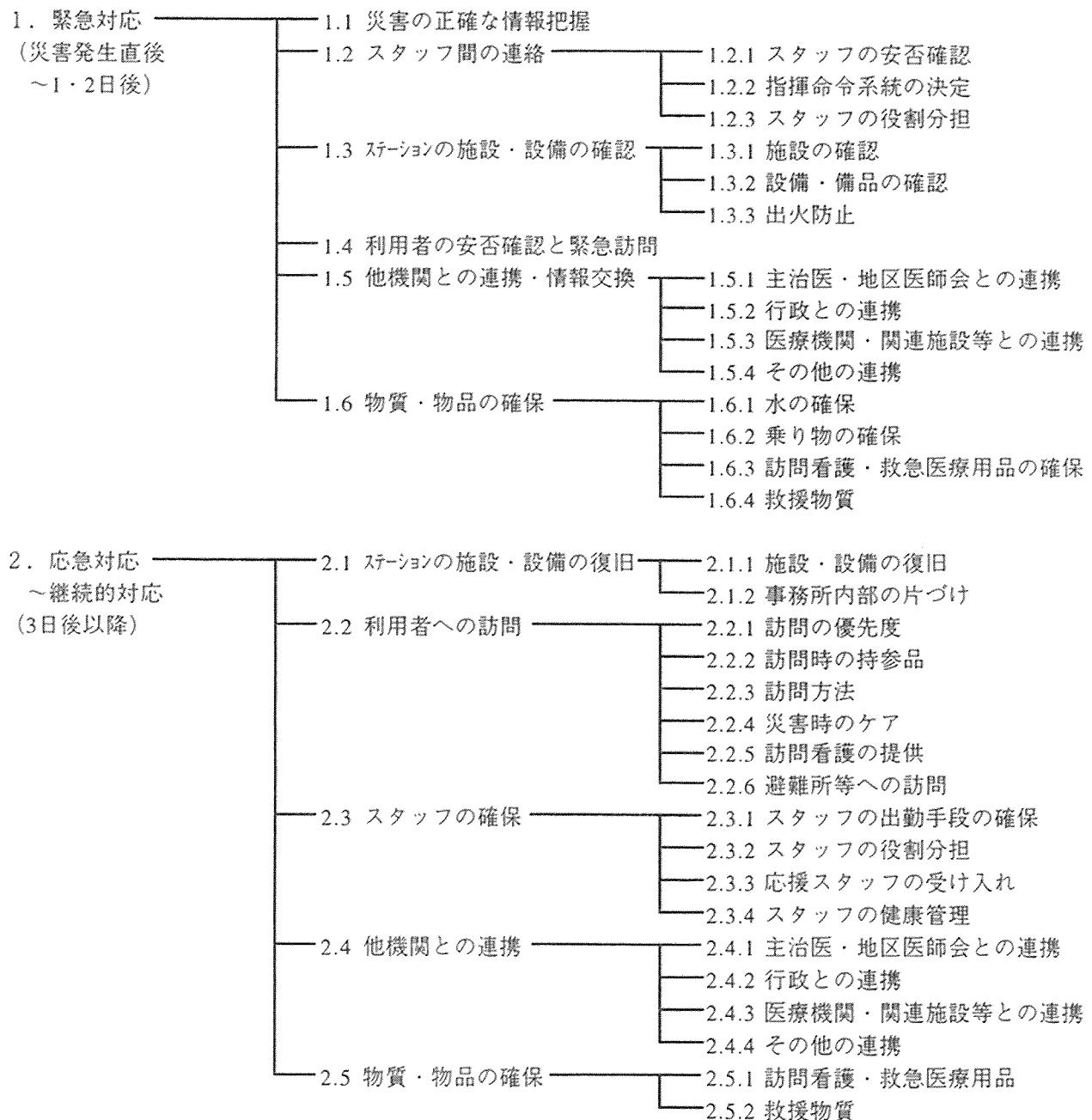


第3部では、地震発生時の対応について、

1. 緊急対応（災害発生直後～1・2日後）
2. 応急対応～継続的対応（災害発生後3日後以降）

に分けて記述した。地震の発生後に対応方法について検討することは非常に困難であることから、事前に対応対策を検討しておくことが重要である。各ステーションでは、地震発生後の対応についても事前に検討しておく必要がある。

第3部「地震災害発生時の対応」の構成



第3章 災害対応マニュアル

第1部 訪問看護ステーションにおける地震防災対策

1. 訪問看護ステーションの特性と防災対策のポイント

訪問看護ステーションの利用者は寝たきり高齢者や障害者等が多く、地震などの災害時には特に心身双方の健康状態に対する配慮や看護ケアが必要になる人々である。このため、訪問看護ステーションでは日頃から防災対策を充分に講じ、いざという時に備えておく必要がある。

訪問看護ステーションは、利用者、主治医が地域に点在していることから、医療施設や社会福祉施設等の収容型施設における災害対策とは全く違った対策が必要になる。また利用者とスタッフが同じ場所にいるのは、訪問している時だけであることから、利用者にも十分な防災教育をしておく必要がある。

阪神・淡路大震災は、訪問看護ステーションの設立が始まって以来、初めての大規模災害であり、改めてそれぞれの訪問看護ステーションで地域特性や施設特性等に応じた万全の防災対策を行っておくことの必要性が認識された。被災した訪問看護ステーションの経験をもとに教訓をまとめると、以下のようになる。

-
- ◆訪問看護ステーションにおける防災訓練や備蓄等の事前対策が不十分であったこと
 - ◆訪問看護ステーションの施設が倒壊したり、ライフラインの破壊、設備・備品等の損壊などにより、利用者へのケア提供機能が低下したこと
 - ◆通信網・交通網が途絶えた中で、利用者の安否確認・訪問が非常に困難となったこと
 - ◆訪問看護ステーションのスタッフ自身が被災者となつたため、通常の職員体制がとれず、業務の遂行が困難となつたこと
 - ◆行政が被害を受け通信網が混乱した中で、地域の情報収集が困難な状況となつたこと
 - ◆地域防災計画の中で訪問看護ステーションの位置づけがなされておらず、他機関との連携が十分にとれなかつたこと
-

これらの教訓を踏まえ、訪問看護ステーションにおける災害対策としては、大きく①災害に備えた事前対策の強化、②スタッフや利用者への防災教育の徹底、③地域の他機関との連携の強化という3つのポイントがあげられる。

①災害に備えた事前対策の強化

災害時にあわてず冷静に対応するためには、災害に備えた事前対策を十分行っておく必要がある。阪神・淡路大震災では、訪問看護ステーションのスタッフの間で連絡がなかなかとれず、スタッフ一人ひとりに的確な判断と行動が求められた。このような場合に、事前にスタッフ間で災害時対応に関する取り決めごとがなされていれば、よりスムーズで効果的な活動が可能となる。

災害時に備えた事前対策としては、施設や設備の点検、災害時に必要な物品の備蓄、スタッフ間で災害時の取り決めをすること、他機関との災害時の連携を図っておくことなどがあげられる。本書第2部に事前対策の内容を掲載したので、参考にして事前対策を行うことが望まれる。

②スタッフや利用者への防災教育の徹底

ステーションでは収容型の施設とは異なり、利用者が各自宅におり、スタッフも出歩いていることが多いため、スタッフや利用者への防災教育を徹底しておくことが重要である。

スタッフ全員で災害時にはどのように対応するかについての申し合わせをしておくことが必要であり、また、利用者には自宅内の防災対策や災害時の対応等について日頃から訓練しておき、いざという時に冷静に行動できるようにしておく必要がある。

本書第2部2.3にスタッフや利用者への防災教育について掲載してあるので、これを参考に各ステーションでは日頃からの防災教育・訓練を心がけてほしい。

③地域の他機関との連携の強化

日頃から地域の他機関・他職種と連携を十分にとっておくことが非常に重要であることが阪神・淡路大震災の経験でも分かった。市町村立のステーションでは、地域の被災状況や利用者の情報等について市町村と情報交換したり、救援物資を市町村から受け取ることができたが、市町村立以外のステーションでは市町村との連携がなかなか図れなかつたなど、災害時に連携できたのは平常時から連携を図っている施設間であることが多かった。このため、関係機関と災害時の対応等について協定を結んでおくなど、平時からの連携の強化を図ることが大切である。

都道府県・市町村が設置する防災会議には、医療関係団体、医療機関、消防機関、水道・電気・ガス・電話等のライフライン事業者、住民団体等の様々な関係機関が参加し、地域防災計画の災害医療に連携する部分を検討している。訪問看護ステーションが災害時に他機関と連携して対応できるよう、各地区で訪問看護ステーション連絡会等をつくり、行政を交えて災害時の連携体制について協定を結んでおくことや、連絡会の代表者が市町村の防災会議に出席することなどが望ましい。

2. 災害の種類に応じた対策

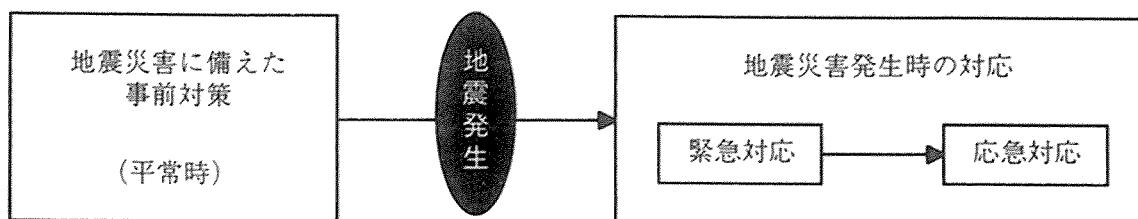
訪問看護ステーションにおける災害対策といつても、災害の種類は様々であり、各ステーションでは地域の実情を鑑み、起こりうる災害の種類、対応方法について検討しなければならない。

・ 災害の種類については、台風や洪水、地震、津波、雪害、火山噴火などの自然災害と化学爆発や都市テロなど的人為災害に大きく分けられるが、人為災害については事前の備えが難しい。このため、ステーションでは地域の実情を踏まえ、起こりうる自然災害の種類を検討し、それぞれの災害の種類に応じた対策を検討しておく必要がある。本書は大規模地震を想定して作成してあるため、それ以外の想定される自然災害についても、それらの災害に対応したマニュアルを別途検討しておく必要がある。

3. 各ステーションの独自マニュアルの作成

日頃していないことを行うということは困難なことであり、特に災害等の緊急時には日頃行っていることさえ十分に行えないのが普通である。このため、日頃から「もし、今大地震が起きたら」と想定し、ステーションのスタッフ全員が参加して十分な話し合いをすることが重要である。スタッフ全員が災害時の対策の重要性を認識し、自ら「考える」ことによって、災害対策は意義のあるものになる。

さらに、本書を参考として各ステーションの特性を踏まえ、独自の災害対応マニュアルを作成することが必要である。各ステーションでは、下図に示すように、平常時における「事前対策」と「災害発生時の対応」の2つに分けて、ステーションの実情に沿った具体的な内容が組み込まれたマニュアルを作成することが望ましい。マニュアルの作成は、スタッフ全員が参加して作成するプロセスが重要であるため、全員参加で意見を出し合いながら、作成することが必要である。また、利用者にも防災教育を実施し、災害時の行動について周知しておく必要がある。



本書第3章2部参照

本書第3章3部参照

第2部 地震災害に備えた事前対策

1. 施設・設備の点検

1.1 施設

災害時にも利用者への訪問が継続できることが訪問看護ステーションに求められるため、日頃から訪問看護ステーションの施設や設備・備品の耐震性をチェックし、災害に強い訪問看護ステーションにしておく必要がある。

□立地条件の把握

訪問看護ステーションがどのような立地条件にあるのか調査し、地震が起きた場合にどのような被害が出ると考えられるか、あらかじめ想定し、万一の場合どのように対応するか検討しておく。

立地条件の検討：

- ・立地している地盤（脆い地盤、活断層付近、埋め立て地等）の状況
- ・海岸に近い地域では、津波が襲来する可能性
- ・河川に囲まれた地域では、河川の氾濫・浸水・崖崩れ・液状化の可能性
- ・木造住宅が密集する地域では、家屋の倒壊や火災等による被害の可能性 等

□建物の耐震性のチェック

建築物の耐震基準は1950年（昭和25年）に制定された建築基準法で定められ、のち81年（昭和56年）の改定で新耐震設計基準が定められ、それまでの耐震設計基準に比べ大幅に耐震性を強化している。このため、ステーションの建物がこの新耐震基準を基点として前に建てられたのか、後に建てられたのか確認し、点検補強しておく必要がある。建物の耐震性については、専門家による建物の耐震性のチェックを受けることも有効であり、自治体によっては建築相談窓口などで耐震診断機関の紹介を受けることができるところもある。

また、日頃から訪問看護ステーション内の避難通路を確認し、スタッフ全員が覚えておくことや、避難通路にある障害物を撤去しておくことも必要である。

1.2 設備、備品

□設備の定期点検

施設内にある以下のような防火設備が正常に作動するよう定期的に点検しておく。

		正常	異常
消火設備の点検	消火器		
	スプリンクラー		
	消火バケツ		
警報設備の点検	自動火災報知器		
	ガス漏れ警報器		
	漏電警報機		
避難設備の点検	防火扉		
耐震計の作動点検	エレベーター		
	ボイラー		
感震自動遮断装置の点検	暖房器具等		

□設備・備品の耐震性チェック

施設内の設備・備品が地震によって倒れたり落ちたりしないように、日頃からチェックしておく必要がある。

		はい	いいえ
レイアウト	背の高い設備や備品は壁際においている		
物品の落下防止	引き出し扉には止め金が付いている		
	棚は引き戸になっている		
	棚には落下防止策をとっている		
棚等の固定	書庫、薬剤庫等の棚は固定している		
	冷蔵庫は固定している		
収納方法	重量物を棚の下部に収納している		

□危険物の点検

施設内にある火気使用設備等の火災や爆発の原因となる得る危険物を点検する。

		はい	いいえ
火用器具	プロパンガス、都市ガスには感震自動遮断装置をとりつけている		
	石油ストーブには感震自動消火装置がついている		
	火用器具は振動で倒れないよう固定している		
	火用器具の周囲に石油類、紙屑など燃えやすいものはおいていない		

1.3 ライフライン

ライフライン途絶時に対応するためには、事前に以下のような準備をしておく必要がある。水については日頃からペットボトル等で備蓄しておくことなどが必要である。

		あり	なし
電気	懐中電灯、電池の用意		
水	井戸水供給		
	水の備蓄、流水式貯水タンクの設置		
	受水手段（ポリタンク、ポリバケツ、ホース等非常用品）		
ガス	カセットコンロの用意		
	カセットボンベの備蓄		

1.4 通信機器・乗り物

大規模災害で通信機器が役立たなくなることを念頭に、できるだけ複数の通信回線を持っておくとよい。今回の大震災では携帯電話が非常に役に立ったことが報告されており、各ステーションに複数台保有することが望ましい。また、災害時に周辺地域の正確な情報を掴むことが重要であり、今回の震災ではカーラジオや携帯ラジオ等が役に立ったようである。

また、大震災時には、交通網が遮断・分断されたり、交通渋滞のため車が使えないことがある。このため、バイクや自転車などを用意しておき、日頃から活用しておくことが望ましい。

		あり	なし
電話・FAX	災害時優先回線*		
	携帯電話（PHSを含む）		
	ポケベル		
	FAX回線		
ラジオ・テレビ	携帯テレビ		
	携帯ラジオ		
	カーラジオ		
パソコン	パソコン通信		
乗り物	バイク		
	自転車		

*災害時優先回線：電気通信事業法施行規則第56条で規定された「災害救助機関」に該当する機関に認められた災害時の優先電話で、送信のみ優先される。電気通信事業者との協議により定められるため、NTT各支店に問い合わせる必要あり。

1.5 備蓄品

訪問看護ステーションには、災害時に必要となる非常用品や訪問看護・救急医療用品等を備えておく必要がある（以下に物品の例を示す）。しかし、これらの物品を備蓄するには場所が必要となるため、通常の訪問看護に必要な物品については先一週間分を常にステーションに置いておくようにし、回転使用を心掛ける。その他、非常用品等についてはステーションの利用者数等の規模により決める。また、衛生材料等はステーションに備蓄せず、卸業者や薬局と災害時の協定を結んでおくことも考えられる。

備蓄品	区分	個数	区分	個数
非常用品	大型懐中電灯		使い捨てカイロ	
	電池		衣類	
	ヘルメット		毛布	
	マッチ		ポリバケツ	
	ろうそく		紙コップ	
	ライター		寝袋	
	軍手		カセットコンロ・ボンベ	
	雨合羽		ボット	
	下着		荷台ひも	
	ポリ袋		小型ナイフ	
訪問看護・ 救急医療用品	携帯用血圧計		タオル	
	ペンライト		ウェットティッシュ	
	ガーゼ		ペーパータオル	
	絆創膏		ティッシュ	
	止血帯		おむつカバー	
	包帯		ドライシャンプー	
	綿棒		スキナクリーン	
	カット綿		ストロー	
	サジカルテープ		湿布薬	
	消毒薬		褥創被傷剤	
	滅菌綿球		栄養補給剤	
	滅菌ビン		火傷用処置剤	
	滅菌ゴム手袋		かん腸	
	ピンセット		コルセット	
	ハサミ		吸引器及びこれに準ずる物	
	うがい薬		褥創予防用品	
	アルコール		高カロリー食品	
	紙おむつ		ベビーフード	
	生理用品		生理食塩水	
救援物資	水		ウェットティッシュ	
	食料（加リーメト、乾パン、缶詰等）		タオル	
	栄養補給剤		毛布	
	ペーパータオル		使い捨てカイロ	
	ドライシャンプー		紙おむつ	
	スキナクリーン		衣類	
	ガーゼ		手袋	
スタッフの 食料等	水	3日分		
	食料	3日分		

※薬剤等、医師の処方により必要になるものは、別途医師との調整が必要

1.6 災害時連絡先リスト

災害時には外部との連絡・情報収集が重要なため、連絡先リストを作成しておく。

連絡先	電話番号
消防署・救急車	119番
警察署	110番
○○病院	○○-○○○○
○○医院	○○-○○○○
保健所	○○-○○○○
地区医師会	○○-○○○○
役所	○○-○○○○
ガス会社	○○-○○○○
電力会社	○○-○○○○
水道局	○○-○○○○
電話局	○○-○○○○
大手建築会社	○○-○○○○
地元建設会社	○○-○○○○
○○	○○-○○○○
○○	○○-○○○○

2. スタッフ／利用者

2.1 スタッフ間の連絡・報告

2.1.1 連絡先

□緊急連絡先リストの作成

スタッフの連絡先リストを作成する。災害時に備え、遠方の親戚等を含んだ複数の連絡先を確認しておく。このリストは、スタッフ全員が自宅にも置いておく。

□30分以内に徒歩で通勤可能なスタッフの把握

スタッフのうち、30分以内に徒歩やバイク等で通勤が可能なスタッフを把握しておく。また、スタッフ同士で、それぞれのスタッフの住居がどのあたりの地域に位置するのか、住宅の周辺地域の状況等も含めて地図で確認しておく。

2.1.2 連絡網

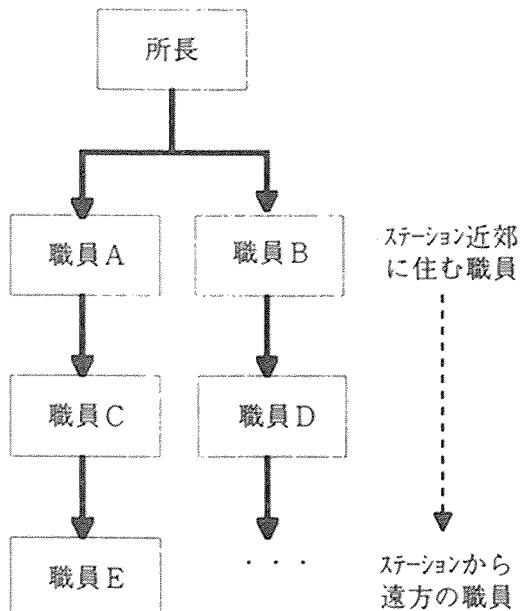
□緊急連絡網の整備

緊急連絡網を作成し、ステーションおよび各スタッフの自宅に保持する。緊急連絡網の上部に位置するスタッフは、できるだけ携帯電話等の通信手段をもっておく。また、所長自身が被災し、連絡がとれない場合を考え、第二の連絡網発信者を決めておく。

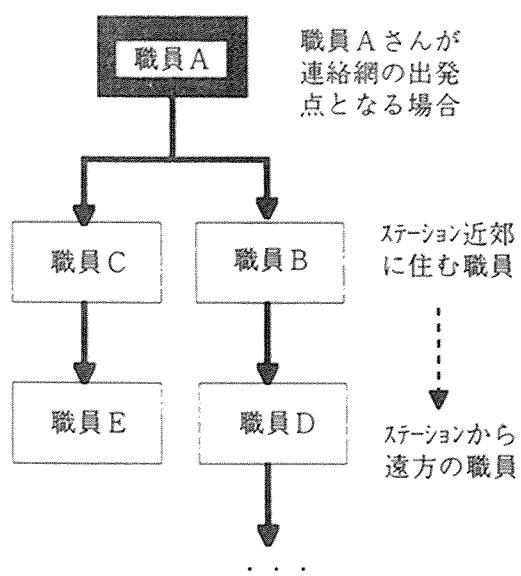
また、電話回線が不通の場合、ステーションに出勤可能なスタッフはとりあえず出勤する等のとりきめをしておく必要がある。

●緊急連絡網

所長が連絡できる場合



所長が連絡できない場合

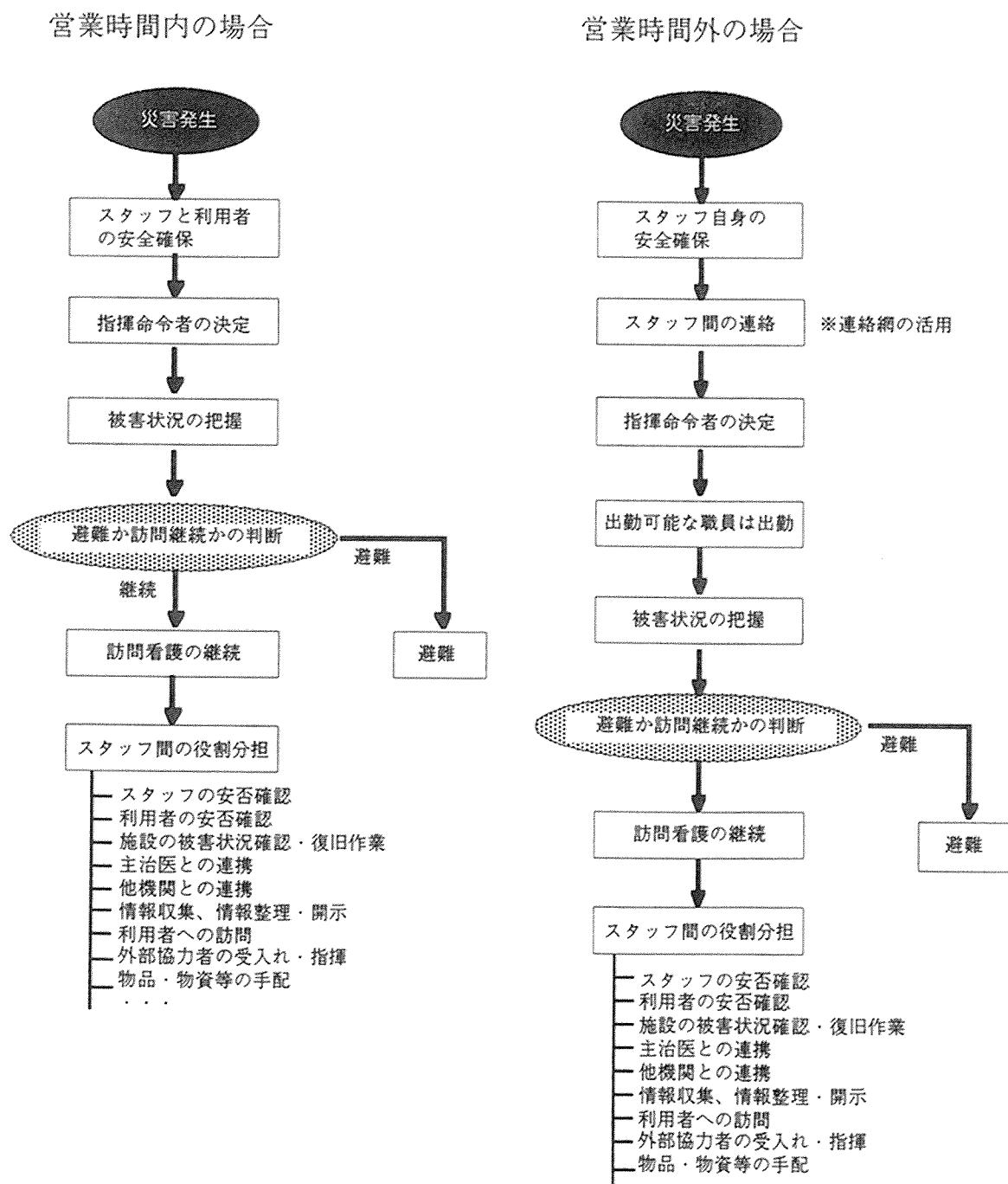


2.1.3 指揮命令系統

□災害時フローチャートの作成

災害時の対応について、災害時フローチャートを作成し、スタッフ全員がどのような流れで対応すべきなのかを確認しておく必要がある。訪問看護ステーションについては、災害発生が営業時間内の場合と営業時間外の場合とでは対応方法が異なるため、2つのパターンについてフローチャートを作成する。

●災害時フローチャート（例）

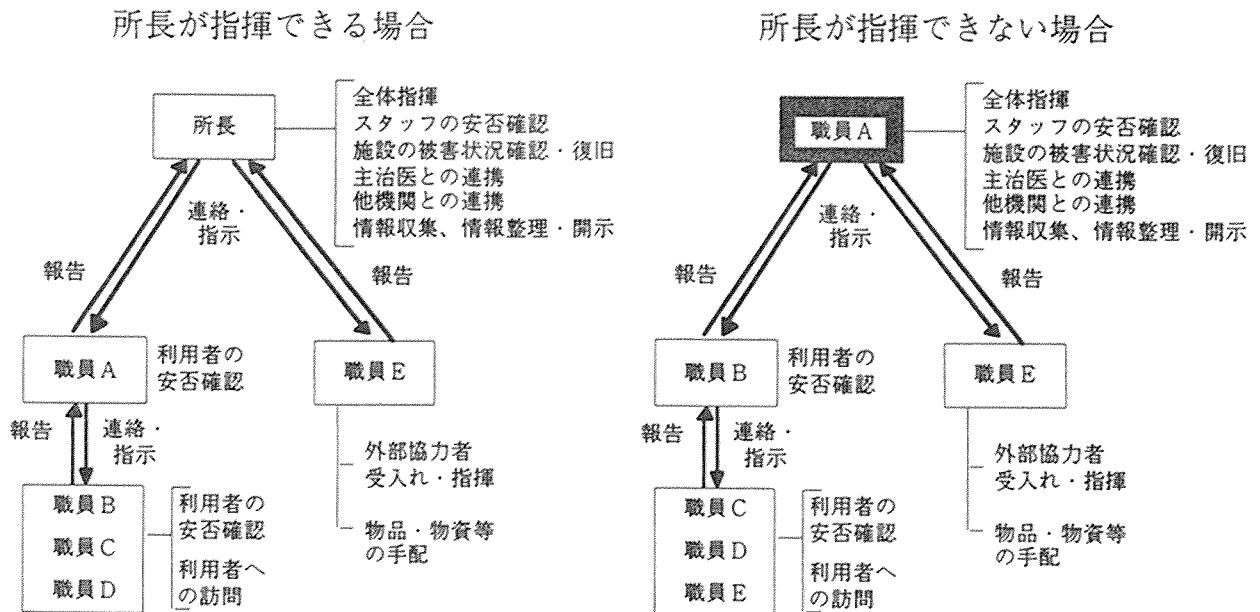


□災害時指揮系統の決定／役割分担

災害時において、情報が正確に伝達されるよう指揮系統を決めておく。ただし、指揮命令者が活動不能の場合を考え、第二候補の指揮命令者を決めておく。

また、活動が可能なスタッフの役割分担は、災害の程度や被災状況等により異なるため、事前に決めておくことは難しいが、災害時に役割分担をスムーズに行えるよう以下のような役割があることをスタッフ一同で確認しておく必要がある。

●災害時指揮系統（例）



2.1.4 応援スタッフ

災害時には他地域からの応援スタッフが市町村や関係団体を通じて派遣されることが多く、ステーションでも事前に応援スタッフに依頼できる内容を検討しておく必要がある。

阪神・淡路大震災では、ステーションに応援スタッフが派遣されたが、うまく活用できなかったという反省がある。例えば、

- ・建物の崩壊等により地図が役に立たず、利用者宅まで1人で訪問してもらうことができず、結局ステーションスタッフが同行せざるを得なかった
- ・突然利用者宅に訪問してもらっても利用者の心身状況を理解していないため、必要なケアを提供してもらうのが難しかった

ということなどがあった。

このため、実際にはステーション内部の整理や衛生材料の用意、水汲みなどを依頼したり、避難所や利用者宅へ救援物資を届けてもらうなどの作業を依頼したところが多くみられた。

このように、応援スタッフに依頼しやすい作業内容をあらかじめ検討しておき、いざという時に備えておく必要がある。

2.2 利用者への連絡・訪問

2.2.1 利用者の連絡先リスト

災害時には利用者が避難所や親戚宅に避難したり、病院に搬送されることなどのため、利用者の居所を確認するのは非常に困難な状況になる。今回の大震災では、利用者宅と近隣の親戚等の連絡先しか把握していなかったステーションでは、いずれの連絡先とも連絡がとれず、利用者の安否確認に非常に苦労したようである。

このため、被災していない遠方の親戚等に電話して居場所を確認する必要が出てくることを想定し、遠方の親戚等を含む3つ以上の連絡先を確認しておく必要がある。

2.2.2 利用者情報

利用者名簿や利用者台帳等の利用者情報については、ステーションの建物が火災にあったり、崩壊したりした場合を考え、ステーションのみでなく、複数箇所に保存しておく。

また、災害が営業時間外に起こる場合も想定し、各スタッフは自宅に利用者の連絡先等を記入した利用者一覧等を保持することが必要である。

●利用者リスト

名前	Aさん	Bさん	Cさん
生年月日			
傷病名			
血液型			
緊急連絡先	家族・親戚等 氏名 住所 電話番号	氏名 住所 電話番号	氏名 住所 電話番号
	氏名 住所 電話番号	氏名 住所 電話番号	氏名 住所 電話番号
緒先	県外の親戚等 氏名 住所 電話番号	氏名 住所 電話番号	氏名 住所 電話番号
	主治医 氏名 住所 電話番号	氏名 住所 電話番号	氏名 住所 電話番号
病状の経過			
ケア提供内容			
他のサービスの利用状況			
利用者が望む連絡優先順位			

2.2.3 利用者宅の地図作成

応援スタッフに訪問を依頼する場合や他機関との連携も考え、利用者宅および地域の避難所をプロットした地域全域の地図を作成しておく。この地図については通常時からステーションの壁に貼っておくなど、日頃から活用しておくことが望ましい。

2.3 防災教育／訓練

2.3.1 スタッフへの防災教育／訓練

災害発生時には異常な環境と心理の中におかれ、通常できることができなくなることが考えられる。このため、日頃から防災対策の必要性や役割分担等について話し合い、スタッフ1人ひとりがそれぞれの立場で冷静に行動できるよう防災教育／訓練を実施しておく必要がある。

防災教育／訓練として、以下のような内容を実施する。

●スタッフへの防災教育／訓練の内容

区分	内容
①情報収集・発信訓練	利用者の安否確認 スタッフの安否確認 外部との連絡 通信機器の確認
②避難訓練	避難経路 避難方法 連絡先 連絡方法
③防火訓練	消火訓練 防火設備の点検
④設備・機器の点検	転倒落下防止策 ライフラインの点検
⑤備蓄用品の確認	非常用品の点検 訪問看護・救急医療用品の点検 救援物資の点検
⑥利用者のケア提供	ライフライン途絶時のケア提供 訪問時持参品の確認
⑦外部機関との連携	連携内容の確認 連絡方法の確認

2.3.2 利用者への防災教育／訓練

訪問看護ステーションは医療機関とは異なり、利用者が自宅にいることから、災害時にステーションスタッフがすぐに訪問し、誘導することは難しい。このため、訪問看護婦が訪問できなくても家族の手でケアが継続できるように教育しておくことや、利用者およびその家族に対する防災教育／訓練によって、利用者およびその家族が各家庭で災害に備えた事前対策をとることなどが必要である。また、訪問看護ステーションに連絡ができる場合は連絡するなどの約束ごとを決めておく必要がある。

□セルフケア力の向上

大災害時に訪問看護ステーションのスタッフが訪問できないことを想定し、日頃から利用者のセルフケア力や家族のケア能力を高め、訪問看護婦が訪問できなくてもケアが継続できるよう褥創処置や感染防止等について教育しておく。

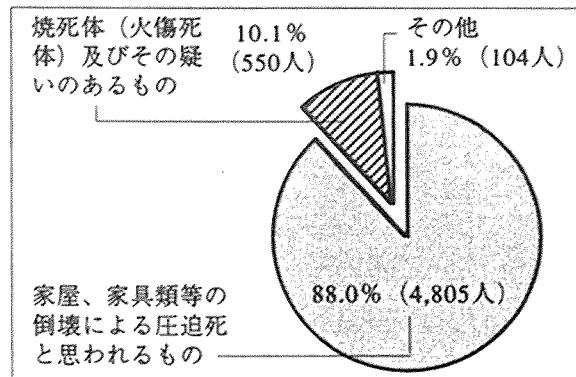
特に、医療器具装着者に対しては、ステーションのスタッフが訪問できない場合には器具の装着等を家族や本人ができるようにしておく必要がある。尿留置カテーテルや経管栄養の管が抜けてしまった場合の対処方法、停電の場合にどのように対処すればよいのかなど、災害時に考えうる事態へどのように対処すればよいのか、家族や本人に教育し、医療機器メーカー等の連絡先も知らせておく必要がある。

□自宅の防災対策

阪神・淡路大震災では、古い木造家屋が全壊したり、一階部分がつぶれ二階部分がのしかかってくるようなケースが多く、また倒壊に至らなかった家屋でも、タンスや本棚などの家具が倒れてきて下敷きになるなど、圧死した人が9割近くを占めた。

訪問看護ステーションの利用者では、ベッドに寝ており、倒れてきたタンスがベッドの柵で止まって助かったケースなどが報告されており、背の高い家具を近くに置かないことと同時に利用者をベッドに寝かせることも重要であると考えられる。

自宅の防災対策として、利用者の寝室には背の高い家具を置かないこと、家具は固定すること、ガラスの飛散防止として窓ガラスにフィルムを貼ること、火元周辺を整理するなどの防災対策を行い、地震の際の危険や被害の度合いを少なくすることが必要である。



注：兵庫県内ののみ。兵庫県警察本部（1995年3月15日現在）による

□非常持ちだし品

阪神・淡路大震災でもそうであったように、救援物資が徐々に送られはじめるのは3日目くらいからである。このため、3日間くらいは利用者・家族が自力で持ちこたえられるような非常持ちだし袋を備えておく必要がある。水は1人1日3リットルが目安で、3日分では9リットル必要となる。非常食としては、エネルギー源になるもの、軽くて小さいもの、保存がきくもの、調理のいらないものなどの条件を満たすものを準備しておくことが必要である。

□利用者・家族への防災教育／訓練内容（地震を想定した防災教育）

利用者・家族に対し、日頃から地震を想定して防災教育・訓練をしておく必要がある。ステーションの利用者は、自分で避難することができない人が多いため、家族への教育を中心に行う必要がある。

【利用者・家族への防災教育・訓練の例】

□身の保護

地震がきたら、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る
照明器具等の落下から身を守るために机やテーブルの下などにもぐる

□出口の確保

窓や戸を開けて出口を確保する
窓や戸口が開かなくなっていたらたき割って出口を確保しておく

□火の始末

ガス漏れに注意し、元栓を閉める
油が流れ出している場合には、濡れた布などで覆って着火を防ぐ

□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く
停電しなかった場合で、電気製品のプラグが抜けていないか点検する

□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く

□住宅周辺の地理的環境等の確認

山すそ、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く

◆地震時の心得10か条◆（東京消防局）

- ①グラッときたら火の始末
- ②テーブルなどの下に身をふせよ
- ③戸を開けて、まず出入口を確保せよ
- ④あわてて外に飛び出すな
- ⑤わが家の安全、隣の安全、互いに声をかけあおう
- ⑥火が出たらすばやく消火
- ⑦門や塀には近寄るな
- ⑧室内のガラスの破片に気を付けよ
- ⑨協力し合って応急救護
- ⑩正しい情報に耳をかせ

□地域住民との関わり

災害時には特に隣近所との助け合いが大切であり、日頃から近所とのつきあいを大切にし、災害時にも近所の人とグループで行動できるようにしておく必要がある。

特に独居老人等については災害時に孤立しないよう日頃から近隣の人々との関わりをもつようにしておく必要がある。

□利用者の個人票

災害時には訪問看護ステーションのスタッフが訪問できないことや、他機関との連携やスタッフ間の連携がスムーズにいかないことが予想されるため、利用者宅に利用者の名前や病名等が分かるような個人票を用意しておき、他機関の人が訪問した場合にも利用者の病名や訪問看護ステーションで実施しているケア内容等が分かるようにしておく。

●個人票

名前	
生年月日	
傷病名	
血液型	
緊急連絡先	家族・親戚等 氏名 住所 電話番号
	氏名 住所 電話番号
	県外の親戚等 氏名 住所 電話番号
主治医	氏名 住所 電話番号
	ステーション名 住所 電話番号
常用薬	
アレルギー等	
健康保険証No.	
社会保険No.	
ケア提供内容	
他のサービスの利用状況	

□利用者宅に災害時の緊急連絡先のリスト

災害時の緊急連絡先のリストを各家庭で作成し、利用者の個人票とともに分かりやすい場所に置いておく。

●緊急連絡先リスト

連絡先	電話番号
消防署・救急車	119番
警察署	110番
○○病院	○○-○○○○
○○医院	○○-○○○○
○○訪問看護ステーション	○○-○○○○
保健所	○○-○○○○
地区医師会	○○-○○○○
役所	○○-○○○○
ガス会社	○○-○○○○
電力会社	○○-○○○○
水道局	○○-○○○○
電話局	○○-○○○○
医療機器管理会社	○○-○○○○
○○	○○-○○○○
○○	○○-○○○○
家族	○○-○○○○
	○○-○○○○
親戚	○○-○○○○
	○○-○○○○
友人	○○-○○○○
	○○-○○○○

3. 他機関との連携

災害時に訪問看護ステーションが孤立しないよう、日頃から他機関との連携を充分図っておくことが必要であり、特に災害時における連携協定を結んでおくことが重要である。

3.1 主治医・地区医師会との連携

災害時の利用者の病状変化や必要なケアの変化等により、主治医と連絡をとることが必要であり、主治医の連絡先を複数確認しておくことが必要である。しかしながら、阪神・淡路大震災でみられたように、主治医が被災し、避難している場合など、どうしても主治医との連絡がとれない場合もあり、このような場合は地区医師会と連携しながら、主治医へ連絡をとったり、他の医師から指示をもらうことなどが必要となる。このため、日頃から地区医師会との連携を図っておく必要がある。

3.2 行政との連携

今回の震災の反省としてみられたのは、地域の防災計画の中での訪問看護ステーションの位置づけがなされていなかったため、行政やその他の機関と連携して活動することができず、孤立してしまったステーションが多かったということである。

都道府県・市町村が設置する防災会議には、医療関係団体、医療機関、消防機関、水道・電気・ガス・電話等のライフライン事業者、住民団体等の様々な関係機関が参加し、地域防災計画の災害医療に関連する部分を検討している。訪問看護ステーションが災害時に他機関と連携して対応できるよう、各地区で訪問看護ステーション連絡会等をつくり、相互に助け合うことや、連絡会の代表者が市町村の防災会議に出席することなどが重要である。

また、行政と「災害時の訪問看護活動についての協定」を結ぶなどして、災害時の行政との連携内容・方法等を明確にし、以下のような支援を受けられるようにしておく必要がある。ただし、訪問看護ステーションが行政と協定を結べるかどうかについては行政によって異なると考えられるため、各行政と相談して決める必要がある。

□情報提供

災害時に行政の情報の集積機関となる地域防災センターから地域の被災状況等について情報を得られるよう事前に打ち合わせておく。

□救援物資の供給

行政にあつまる救援物資をステーションに供給してもらえるよう行政と協定を結んでおき、災害時の連絡先、調達方法等について取り決めをしておく。

□医薬品等の供給

行政が医薬品・医療器材等をどの程度・どこに備蓄しているか確認する。これらの医薬品等についてステーションが早期使用できるように行政と協定を結び、災害時の連絡先、調達方法等について取り決めをしておく。

□応援スタッフの確保

行政に集まる応援スタッフのうち看護婦等をステーションにも派遣してもらうなど、災害時の応援スタッフ要請方法等についても取り決めをしておく。

3.3 医療機関・関連施設等との連携

地域の医療機関や関連施設等と、災害時の連携について予め協定を結ぶなどの工夫をしておき、利用者の入院や入所について協力してもらう。

医療機関併設型のステーションでは衛生材料等を医療機関から分けてもらえるようにしておくことも必要である。

また、医療機関併設の訪問看護ステーションなどでは、医療機関の救急患者の対応にステーションスタッフも追われてしまうことが考えられるが、訪問看護ステーションは本来の業務を遂行すべきことから、関連医療機関との災害時の関係を明確にし、訪問看護ステーションでの活動を優先することなどを話し合っておく必要がある。

3.4 その他の連携

広域的な訪問看護ステーション同士の連絡会をつくり、災害時にはお互いに協力できるよう支援体制を整えておく。薬局や医薬品メーカー、卸業者等とも協定を締結し、衛生材料等の供給を受けられるような体制を整えておくことが望ましい。

また、日頃から地域住民との交流を大切にし、非常時の支援を受けやすいようにしておく。

4. 地域の情報収集

4.1 地域防災計画

地域防災計画に記載された避難所、救護所等の設置場所を地図で確認しておき、利用者にも周辺の避難所等を知らせておく必要がある。

また、地域の住宅や道路情報を把握し、災害時にはどのような被害が発生するかを予測しておくことも重要である。

さらに、訪問看護ステーションが災害時に孤立しないよう地域との災害対策ネットワークづくりを行い、災害時に物資の供給や応援スタッフの派遣などを速やかに受けられるようにしておくことが必要である。

4.2 行政・医療・福祉施設等連絡先

地域の行政・医療・福祉施設等の連絡先のリストを作成しておく必要がある。特に地域防災計画の中で災害時の情報拠点となっている行政機関等の連絡先を把握しておくことが重要である。

5. その他

5.1 スタッフの傷害補償等

被災した家に訪問する時は、家屋の倒壊や訪問途中の道路などで怪我をする危険性が高い。このため、スタッフの傷害補償として、訪問時の二次災害などに対する傷害保険等に加入しておく必要がある。

また、応援スタッフについては、被災地での慣れない仕事に従事することになり、ステーションスタッフに比べて事故にあう可能性も高く、民間のボランティア保険等へ加入してもらうことが必要である。他の訪問看護ステーションからの応援スタッフについては、自分の所属するステーションで訪問看護の傷害保険に加入しており、かつ被災地へ業務命令で出向いた場合には保険が適用されることなどがあるため、被災地に応援に出向く場合には保険の適用等について調べてから出向く必要がある。

5.2 スタッフの身分証明

災害時には交通事情が悪くなり、一般車両通行止めなどになる道路も多いため、訪問看護ステーションのスタッフが利用者宅に車で訪問できなくなる場合もある。このため、行政と話し合い、可能であれば緊急車輛マークの交付を予め受けておくことや、訪問看護ステーションのスタッフであることが分かる身分証明書（訪問看護ステーション名、顔写真入り）を作成しておくことなどが有効である。

第3部 地震災害発生時の対応

1. 緊急対応（災害発生直後～1・2日後）

1.1 災害の正確な情報把握

災害時には地域の被災状況等について把握した上で適切に行動することが求められる。しかしながら、停電等によりテレビやラジオ等からの情報入手が困難になり、電話等の通信網も途絶えた場合など、普段の情報手段では対応できず、周辺地域で何が起こったのかさえすぐには把握できない場合がある。このような場合にも、市町村災害対策本部や消防署、警察署と連絡をとり、情報を入手したり、携帯電話、携帯テレビ、携帯ラジオ、カラーラジオ、パソコン通信等の通信手段を試し、できる限り情報収集するように努める。

1.2 スタッフ間の連絡

1.2.1 スタッフの安否確認

①営業時間内に災害が発生した場合

営業時間内に災害が発生した場合、ステーションにいるスタッフは声掛けをしながらお互いの安否を確認する。利用者宅に訪問中のスタッフは、携帯電話等により可能な限りステーションに連絡を入れ、ステーションに戻れる場合は戻る。

②営業時間外に災害が発生した場合

営業時間外に災害が発生した場合、スタッフ同士の安否確認・連絡は困難になる事態が考えられる。このような場合でも緊急連絡網により全スタッフに連絡をとるよう努め、ステーションに近くに住んでいるスタッフは、可能な場合は出勤することが望ましい。

③スタッフ間の連絡方法

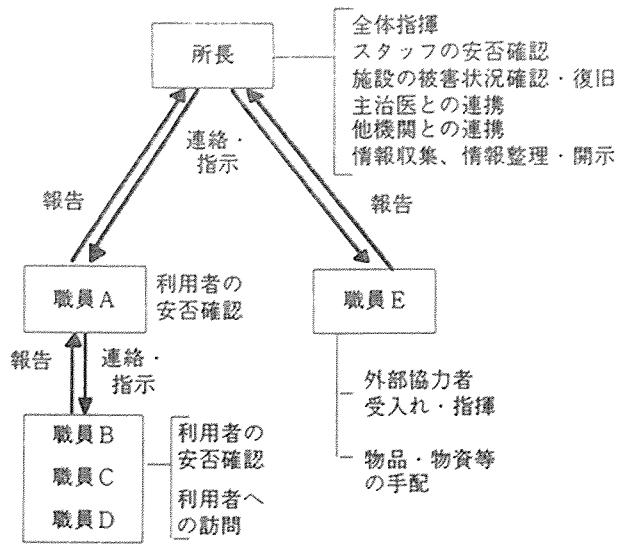
スタッフの安否確認は、所長からスタッフへ連絡をするだけなく、スタッフから所長やステーションに連絡を入れ、自らの安否を伝えるように努める。

1.2.2 指揮命令系統の決定

スタッフ間で連絡をとり、指揮命令系統を決定する。指揮命令者は、事前に作成しておいた災害時フローチャートを確認し、状況に応じたスタッフの役割分担をし、今後の行動について指揮をとる。

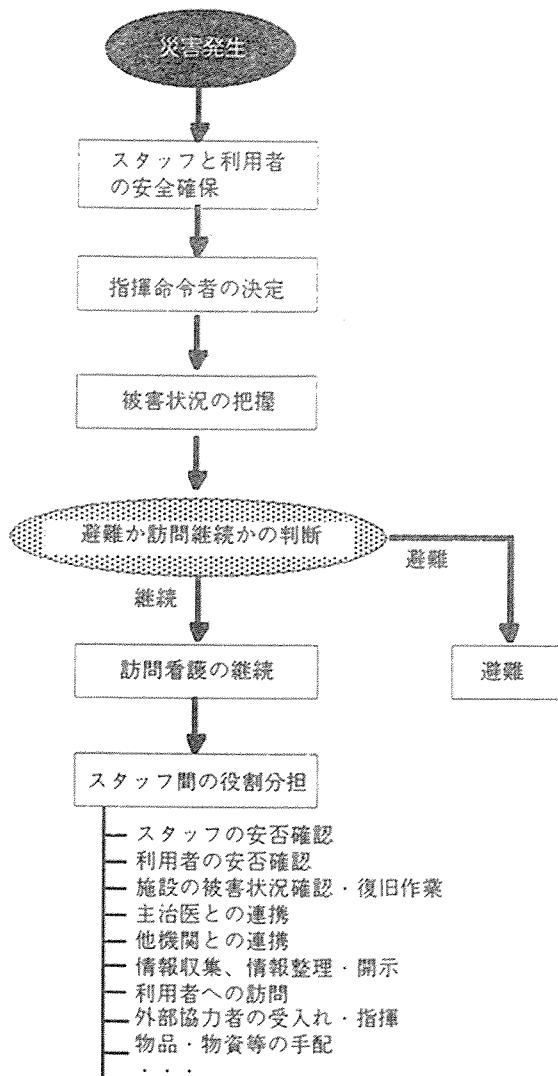
●災害時指揮系統（例）

所長が指揮できる場合

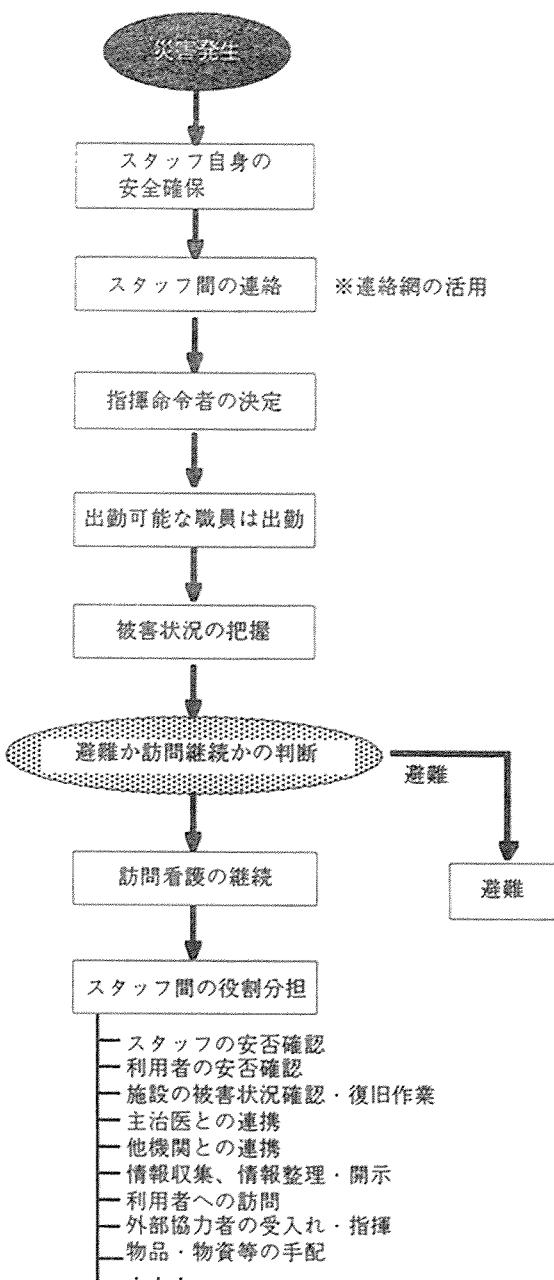


●災害時フローチャート（例）

営業時間内の場合



営業時間外の場合



1.2.3 スタッフの役割分担

スタッフは指揮命令者に従い、各自の役割分担内容を確認し、遂行する。

●スタッフ間の役割分担

分担内容	職員名
全体の指揮命令	
スタッフの安否確認	
利用者の安否確認	
施設の被害状況確認・復旧作業	
主治医との連携	
他機関との連携	
情報収集、情報整理・開示	
利用者への訪問	
外部協力者の受入れ・指揮	
物品・物資等の手配	
その他	

1.3 ステーションの施設・設備の確認

1.3.1 施設の確認

災害発生時には、ガス等火気器具の火元確認や危険物の安全を確かめるとともに、建物・設備の点検、破損状況の確認等を行う。

●施設の被災状況確認書

報告者	報告年月日

電気	停電 有・無	照明器具破損 有・無	その他	
上水道	断水 有・無	渦り 有・無	水漏れ 有・無	その他
下水道	排水 可・否	天井漏れ 有・無	床漏れ 有・無	その他
ガス	漏れ 有・無	元栓締め 可・否	その他	
室内の損傷	天井 有・無	床 有・無	壁 有・無	窓ガラス 有・無

□ガス

ガス漏れに注意する。少しでもガス臭がする場合は、窓を開けて空気の入れ替えを行い、元栓を閉める。屋外配管からのガス漏れの場合にはガス会社に連絡し、処理を依頼する。ガス漏れがないことを確認するまで火器や電気器具は使用しない。ガスの供給が停止された場合には、供給が再開される前に係員によるガス設備の点検があるので、供給が再開されるまで必ず元栓を閉めておく。

□電気

阪神・淡路大震災では、電気の復旧により供給が再開された際、住宅の損壊で配線が延びきっていたことなどによる漏電やショート、スイッチを入れたままのストーブから「通電火災」が多発したともいわれている。電気が停電した場合、再供給に備え、電気器具は全てコンセントから抜き、ブレーカーを切っておく必要がある。

停電しなかった場合でも電気製品のプラグが抜けていることがあるので、必ずコンセントを点検する。

1.3.2 設備・備品の確認

ステーション内にある設備・備品や訪問看護用品・救急医療用品、救援物資等の備蓄品の破損状況を確認する。また、通信機器の利用が可能かどうか確認しておく。

●通信機器の利用可能状況確認

		可	不可
電話・FAX	通常電話回線		
	災害時優先回線*		
	携帯電話（PHSを含む）		
	ポケベル		
	FAX回線		
ラジオ・テレビ	テレビ		
	ラジオ		
	携帯テレビ		
	携帯ラジオ		
	カーラジオ		
パソコン	パソコン通信		
乗り物	車		
	バイク		
	自転車		

*災害時優先回線：電気通信事業法施行規則第56条で規定された「災害救助機関」に該当する機関に認められた災害時の優先電話で、送信のみ優先される。電気通信事業者との協議により定められるため、NTT各支店に問い合わせる必要あり。

1.3.3 出火防止

阪神・淡路大震災でも、二次的に発生した火災により被害が莫大なものになった。地震の被害を最小限にとどめるためにはすばやく火の始末をし、火災を防ぐことが重要になる。

災害が発生した時には、火気使用設備・器具の使用を停止し、危険物設備（ボイラー）の各バルブを操作し、停止を確認する。出火した場合は、大声で周囲の応援を求め、手近の消化器等で初期消火にあたる。火が天井にまわっていたら消火は難しいため、直ちに消防署へ通報し、避難する。しかし、大規模地震の場合には消防車に要請が殺到しこられない場合があるため、初期消火は地域住民で行う共同の消火活動が重要になる。

また、地震で断絶した電気やガスが復旧した際に電気器具の電源を入れたままになっていると通電火災等の二次災害がおこる可能性があるため、電源を切り、元栓を閉じる。

1.4 利用者の安否確認と緊急訪問

利用者の安否確認を行うため、利用者の連絡先リストやカルテ、訪問看護記録表等を探し、携帯電話等で連絡を行う。利用者に直接連絡がとれない場合は、遠方の親戚等にも連絡をとる、利用者の住居近くの避難所や救護所に出向く、利用者宅に訪問するなどの手段で安否を確認する。安否確認による情報をもとに、利用者被災状況リストを作成しておくと役に立つ。利用者の被災状況や処置の必要性等から優先的に訪問すべき人を検討し、訪問すべき優先度が高い人から訪問するように努める。

●利用者被災状況リスト

	Aさん	Bさん	Cさん
氏名			
生年月日			
傷病名			
避難先	①住所： 電話： 日付： ②住所： 電話： 日付： ③住所： 電話： 日付：	①住所： 電話： 日付： ②住所： 電話： 日付： ③住所： 電話： 日付：	①住所： 電話： 日付： ②住所： 電話： 日付： ③住所： 電話： 日付：
電話番号			
被災による傷病			
家の倒壊度			
備考			

1.5 他機関との連携・情報交換

他機関との連携・情報交換は、できるだけ1人の専任者を決めて行ったほうがよい。利用者への訪問や医療機関への入院等を考慮し、主治医と連絡をとったり、周辺地域の交通網、医療機関の被災状況を把握しておく必要がある。

1.5.1 主治医・地区医師会との連携

主治医と連絡をとり、利用者の安否・入所等の情報交換をし、指示をもらう。主治医と連絡がとれない場合は、地区医師会を通じて連絡するようとする。どうしても主治医と連絡がとれない場合は、地区医師会から替わりの主治医を紹介してもらう。

1.5.2 行政との連携

携帯電話等により行政の地区防災センターとなっている機関と連携をとり、地域の被災状況や利用者等の情報収集を行う。

1.5.3 医療機関・関連施設等との連携

地域の医療機関の受入可能状況等の情報や関連施設の入所可能状況等の情報を得る。医療機関併設型のステーションでは必要な衛生材料等を医療機関から分けてもらう。

1.5.4 その他の連携

各地域の訪問看護ステーション連絡会や都道府県訪問看護ステーション連絡協議会等がある都道府県では、その連絡会や協議会事務局に連絡し、被災状況や必要物品等について報告する。協議会事務局からは全国訪問看護事業協会に連絡を行う。

また、それらの連絡会や協議会のない都道府県では、被災状況を直接全国訪問看護事業協会に報告し、必要に応じて必要な物品や人員等を要請する。

1.6 物資・物品の確保

1.6.1 水の確保

独自の給水方式をもたない場合は、行政の給水車より水を確保する。飲料水として1人1日3リットルは必要であり、スタッフが活動を継続するためにもバケツやポリタンク等により水を確保する。また、訪問時に必要な水も確保しておく必要がある。

1.6.2 乗り物の確保

大規模災害時には道路の寸断や家屋の崩壊等により自動車が走行できなくなったり、渋滞で身動きができなくなったりするため、バイクや自転車等の乗り物を確保する。今回の震災でも訪問看護ステーションのスタッフは、バイクや自転車でかなり遠距離まで訪問したことが報告されている。自転車については、道路にガラスの破片や釘などが散乱していることが多いため、パンクがしにくいマウンテンバイクがより役に立つ。

1.6.3 訪問看護・救急医療用品の確保

訪問看護用品や救急医療用品については、ステーション内に備蓄してあるものの利用可能状況を調べ、利用できるものを1ヶ所に集めておく。また行政が管理している医薬品の早期使用について事前に協定を結んでおき、必要な医薬品の支給を要請し、関連医療機関等からも衛生材料等の支給を依頼する。

1.6.4 救援物資

救援物資については、ステーション内に備蓄してあるものの利用可能状況を調べ、利用できるものを1ヶ所に集めておく。また、行政に集まる救援物資の供給について事前に協定を結んでおき、必要な救援物資の支給を要請する。

2. 応急対応～継続的対応（3日後以降）

2.1 ステーションの施設・設備の復旧

2.1.1 施設・設備の復旧

施設設備点検業者に被害状況報告をし、対応してもらう。建物自体が崩壊している場合は、復旧までの間事務所の移転等について検討する。

ライフラインの復旧や建物の修復についても業者等に連絡をし、復旧に努める。

2.1.2 事務所内部の片づけ

訪問看護を継続する場合には、事務所内の片づけを行う。訪問看護の実施に必要なカルテや記録書等の書類をはじめ、訪問に必要な物品から片づけを始める。

2.2 利用者への訪問

2.2.1 訪問の優先度

利用者のうち医療器具装着者や急変が予想される利用者など、優先度の高い利用者から訪問する。今回の震災でも、吸引器や人工呼吸器を装着している利用者には優先的に訪問するなど、優先度の高い人から訪問したステーションが多かった。しかし、交通状況等により訪問が困難な利用者や、他地域へ避難したために訪問できない利用者などがあり、その時の交通事情等の実状を踏まえ、優先的に訪問すべき利用者を決めることが必要である。

2.2.2 訪問時の持参品

訪問時には、通常の訪問に必要な訪問看護用品の他に救急医療用品も必要になる。利用者のみならず、利用者の家族や近隣の人々が負傷しており手当が必要になる場合も考慮し、物品・薬品を多めに持参する。

訪問看護・救急医療用品、救援物資として利用者に持参する用品として、以下のような物品が役に立つと考えられる。特に一人暮らしの老人などは、避難所に救援物資を取りに行くことができないことなどを考慮し、食料や水などの救援物資を持参することが必要になる場合がある。

●訪問時の持参品（例）

訪問看護・ 救急医療用品	携帯用血圧計	タオル
	ペンライト	ウェットティッシュ
	ガーゼ	ペーパータオル
	絆創膏	ティッシュ
	止血帯	おむつカバー
	包帯	ドライシャンプー
	綿棒	スキナクリーン
	カット綿	ストロー
	サジカルテープ	湿布薬
	消毒薬	褥創被傷剤
	滅菌綿球	栄養補給剤
	滅菌ビン	火傷用処置剤
	滅菌ゴム手袋	かん腸
	ピンセット	コルセット
	ハサミ	吸引器及びこれに準ずる物
	うがい薬	褥創予防用品
	アルコール	高カロリー食品
	紙おむつ	ベビーフード
	生理用品	生理食塩水
救援物資	水	ウェットティッシュ
	食料（カリー・メト、乾パン、缶詰等）	タオル
	栄養補給剤	毛布
	ペーパータオル	使い捨てカイロ
	ドライシャンプー	紙おむつ
	スキナクリーン	衣類
	ガーゼ	手袋

※薬剤等、医師の処方により必要になるものは、別途医師との調整が必要

2.2.3 訪問方法

大規模災害の場合には、車が通行止めや渋滞のため使えない場合もあり、この場合にはバイクや自転車、徒歩で訪問する。また、訪問途中や訪問先で、焼け跡の熱や釘、ガラス破片などが刺さるなどの危険が予想されるため、登山靴、トレッキングシューズなどができるだけ底の厚い靴をはいていくことが望ましい。

また、訪問看護ステーションのスタッフであることが分かる身分証明書を携帯する。

2.2.4 災害時のケア

災害時のケアは、通常のケアとは異なる点が多い。被災した利用者の手当や家族・近隣の人々の手当が必要になることもあり、消毒薬やガーゼ、包帯、湿布薬などの救急医薬品を持参していると役に立つ。また、利用者には、通常のケアの他にバイタルサインのチェック、感染症の予防、褥創等合併症の予防、環境変化による不穏症のケア等が必要になり、精神面でのケアも必要とされる。今回の震災でも、利用者宅にステーションの看護婦が訪問したこと、平常心に戻ることができた利用者がいたことなどから、被災の体験について話をきくなど、利用者の心のケアにも注意を払う必要がある。

また、家屋の倒壊を免れたとしても、ライフラインが途絶していたり、水や食料品が不足する中で、在宅療養を続けることが可能かどうか主治医と相談し、必要があれば、主治医と連絡をとって入院や入所の手続きをとることが必要になる。特に在宅医療機器を利用している利用者に関しては、装着器具のチェックやライフライン途絶下で在宅での療養継続が困難になる場合があるため、必要に応じ、主治医に連絡をとって入院手続き等を行う。

さらに、医療ボランティア等の訪問などにより、重複投薬等が行われないように、実施した看護内容を利用者個人票に記載し、患者の枕元に置いておく必要がある（☞21頁 利用者の個人票 参照）。

2.2.5 訪問看護の提供

今回の震災では、水やガスがないため保清行為が困難であったり、避難所で利用者を囲むものがないため、おむつ交換や清拭が困難であったという報告がなされている。ライフラインが途絶した中で通常のケアを行うことは非常に困難であるが、ステーションで沸かした湯をポットに入れて訪問し、保清を行ったり、避難所では段ボールで隠しながらおむつ交換を行うなど、様々な工夫をこらし、訪問看護が継続された。

このように、通常とは異なった状況下においても、代用品等を用いて必要な訪問看護サービス内容が提供できるように努める必要がある。

2.2.6 避難所等への訪問

ステーションの周辺にある避難所等の位置を確認し、訪問する。電話や自宅への訪問で居場所がつかめない利用者については、避難所に避難している可能性があるので、情報を収集する。

避難所にいる利用者へのケア提供は、自宅でのケア提供と異なるところが多い。周りの人から利用者を囲むシールドがないため、ケアをしにくい場合があり、スクリーン等を確保し、プライバシーの確保に努める。

また、避難所等に訪問する際には、近くにいる人達に清拭の方法や怪我の応急方法等を教えることなども重要である。

2.3 スタッフの確保

2.3.1 スタッフの出勤手段の確保

交通機関が麻痺している場合には、スタッフが通常の方法で出勤できないことがある。このような場合、スタッフにバイクや自転車で出勤してもらうことなども必要になるため、バイクや自転車を確保する必要がある。

また今回の震災では、遠方に住むステーション管理者が、ステーション内で寝袋を使って泊まりこみで対応したような状況もあった。

2.3.2 スタッフの役割分担

災害発生から数日経ると、実施すべき内容が変わるために、スタッフの役割分担も変わってくる。この時点でもう一度必要な実施内容を見直し、スタッフの役割分担をし直す。

●スタッフ間の役割分担（見直し）

分担内容	職員名
全体の指揮命令	
スタッフの安否確認	
利用者の安否確認	
施設の被害状況確認・復旧作業	
主治医との連携	
他機関との連携	
情報収集、情報整理・開示	
利用者への訪問	
外部協力者の受入れ・指揮	
物品・物資等の手配	
その他	

2.3.3 応援スタッフの受け入れ

行政からの応援スタッフや、看護婦等専門職の応援スタッフを受け入れる場合には、二次災害や医療事故等に対する民間のボランティア保険等に加入してもらう必要がある。前述したように、他の訪問看護ステーションからの応援スタッフについては、自分の所属するステーションで訪問看護の傷害保険に加入しており、かつ被災地へ業務命令で出向いた場合には保険が適用されることなどがあるため、できるだけ業務命令で派遣してもらうよう依頼する必要がある。

また、応援スタッフの持っている資格や得意分野などを確認し、無理なことは指示しない配慮が必要である。応援スタッフは地域の地理に詳しくないことに加え、大規模災害時には地図が役に立たないことがあるため、利用者宅にたどりつけない場合もある。このようなことを考慮し、避難所等にいる利用者への救援物資の配布を依頼するなど、応援スタッフに頼める内容を検討する。

2.3.4 スタッフの健康管理

大規模災害時にはスタッフ自身も被災者であるにも係わらず、利用者への安否確認や訪問が必要になるなど、スタッフにかかる心理的・身体的ストレスは非常に大きい。

スタッフの健康を第一に考え、「スタッフありきの訪問看護」であることをそれぞれが自覚し、各自で十分な健康管理を行う必要がある。スタッフそれぞれには家庭の事情や都合等があることをスタッフ同士でも重んじ、無理な職務は課さないようにする必要がある。

また、心理的なストレスに対処するために、被災地以外の場所に行って、災害から少し離れて心を癒すことなども大切である。

2.4 他機関との連携

2.4.1 主治医・地区医師会との連携

主治医と連絡をとり、利用者の安否・入所等の情報交換をし、指示をもらう。主治医と連絡がとれない場合は、地区医師会を通じて連絡するようとする。どうしても主治医と連絡がとれない場合は、地区医師会から替わりの主治医を紹介してもらう。

2.4.2 行政との連携

役所や保健所等と利用者の安否や避難先等についてお互いに情報交換を行う。また、行政の地区防災センターとの情報交換を継続し、地域の被災状況等の情報や利用者等の情報収集を行い、救援物資や医薬品等の供給、応援スタッフの要請等も行う。

2.4.2 医療機関・関連施設等との連携

地域の医療機関の受入可能状況等の情報や関連施設の入所可能状況等の情報を得、利用者の入院や入所等の手配を行う。

医療機関併設型のステーションでは必要な衛生材料等を医療機関から分けてもらう。

2.4.4 その他の連携

各地域の訪問看護ステーション連絡会や都道府県訪問看護ステーション連絡協議会等がある都道府県では、その連絡会や協議会事務局に連絡し、被災状況や必要物品等について報告する。協議会事務局からは全国訪問看護事業協会に連絡を行う。

また、それらの連絡会や協議会のない都道府県では、被災状況を直接全国訪問看護事業協会に報告し、必要に応じて必要な物品や人員等を要請する。

2.5 物資・物品の確保

2.5.1 訪問看護・救急医療用品

行政が管理している医薬品の早期使用について事前に協定を結んでおき、必要な医薬品の支給を要請し、関連医療機関等からも衛生材料等の支給を依頼し、他のステーションから供給を受けるなどにより、利用者の訪問に必要な物品を確保する。災害時には特に褥創の発生や悪化などが多くの利用者に見られるようになるため、多くの衛生材料を確保する。

2.5.2 救援物資

行政に集まる救援物資の供給について事前に協定を結んでおき、必要な救援物資の支給を要請する。

第4章 独自の災害対応マニュアル作成のすすめ

1. 独自マニュアルの必要性

訪問看護ステーションの利用者は地域に点在しており、ステーションスタッフと利用者が同じ場所にいるのは訪問時だけである。このため、いざという時に訪問看護ステーションとしての機能を発揮するためには、事前対策を十分に行い、スタッフ、利用者ともに災害時にどのように行動すればよいか意識を統一させておく必要がある。

ステーションによって、地域特性や設立母体、スタッフ構成、利用者の状況などは様々であり、事前対策や災害発生後の対応も異なってくる。各ステーションでは、施設特性に応じた万全の防災対策を確立しておくことが必要であり、独自の災害対応マニュアルを作成しておくことが求められる。また、各スタッフの行動指針となるスタッフ用災害行動マニュアルを合わせて作成し、各自が自宅に保存し、営業時間外に災害が発生した場合にもこの行動マニュアルをみて行動できるようにすることが望ましい。

2. 独自マニュアルの作成方法

本書第3章では、「第1部 訪問看護ステーションにおける災害対策」「第2部 地震災害に備えた事前対策」「第3部 地震災害発生時の対応」に分けて、対応すべき内容をまとめてある。各ステーションでは、第2部・第3部をもとに、「事前対策」と「災害発生時の対応」に関する具体的なマニュアルを作成していただきたい。

独自のマニュアル作成にあたっては、作成プロセスが重要であるため、ステーションのスタッフ全員の参加を得て作成することが望ましい。

3. 独自マニュアルの活用方法

作成した独自マニュアルに従って、「事前対策」として実際に施設・設備の点検や連絡網の作成、物品の備蓄、他機関との連携などを行う。「災害発生時の対応」については、災害発生後に活用するのが主目的であるが、日頃から発生後の対応についてもスタッフ全員で確認しておく必要がある。

また、マニュアルを作成しても、時間とともに機能しないものになっていくため、ステーションスタッフ全員で定期的にマニュアルを見直し、修正が必要である。

【参考 1】

被災地の訪問看護ステーション対象

アンケート調査結果

阪神・淡路大震災で被災した以下の訪問看護ステーションを対象に平成8年11月に実施したアンケート結果を示す。なお、アンケート結果一覧表の右に各ステーション名を略称で表示させていただいた。

- ◆医療法人明倫会老人訪問看護センター (明倫会)
- ◆東神戸訪問看護ステーションあじさい (あじさい)
- ◆日本赤十字社神戸訪問看護ステーション (日赤)
- ◆財団法人神戸在宅ケア研究所しあわせ訪問看護ステーション (しあわせ)
- ◆メディケアシステム訪問看護センター (メディケアシステム)
- ◆協立訪問看護ステーション (協立)
- ◆西宮市訪問看護センター (西宮)
- ◆芦屋市老人訪問看護ステーション (芦屋市)

※（ ）内はアンケート結果一覧表の右に示したステーションの略称

アンケート項目は以下の通り。

1. ステーションの受けた被害状況

- (1) 建物、部屋、設備、備品等
- (2) 電気、水、ガス等のライフライン
- (3) 電話等通信機器
- (4) その他

2. スタッフの出勤可能状況、スタッフ間の連絡方法等

- (1) スタッフ数／利用者数（震災当時）
- (2) 震災当日以降のスタッフの出勤状況、出勤手段等
- (3) スタッフの連絡・報告・相談方法
- (4) 指揮命令系統
- (5) 各スタッフの実施内容、役割分担（震災当日、1～2日後、3～6日後、1週間後等）

3. 利用者への訪問・連絡

- (1) 安否確認等の連絡
- (2) 利用者宅への訪問
- (3) 主治医への連絡
- (4) 緊急訪問を有する利用者への体言おう
- (5) 行政機関等への利用者情報の提供

4. 救援物資、物品

- (1) 必要な訪問看護用品の種類と必要量（医薬品、衛生材料等）
- (2) 救急医療用物品（血圧計、消毒薬等）
- (3) 利用者への救援物資の配布
- (4) スタッフの食料等

5. 訪問看護の実施

- (1) 通常の訪問とは異なる実施内容
- (2) 困難であった看護内容
- (3) その他

6. 他機関との連携

- (1) 応援スタッフの依頼
- (2) 医療機関との連携内容、方法
- (3) 行政、保健、福祉関連施設、地域住民組織、ボランティア等との連携内容、方法
- (4) その他

7. その他

- (1) 地域の被災状況の確認、避難所等の確認
- (2) 訪問看護婦の心身の健康管理
- (3) 訪問看護婦・利用者への防災教育／訓練の実施

8. 上記の他に実施した内容

9. 困難であった点や問題点／今後の改善点等

1. ステーションの受けた被害状況

(1) 建物、部屋、設備、備品等

病院、訪問センター全壊にて総ての資料なし	明倫会
3階建て住居の1階事務室、一部損壊。床の亀裂建物約1cm歪んだままで、隙間風やほこりがひどい。ドアの開閉不良（曲がったり錠が折れてたり）。食器・花瓶・カセットデッキ・訪問車が破損。	あじさい
建物ー病院併設で病院は半壊に近い状況であった。 ステーションの部屋は地階にあるが、天井、壁のいたるところにより亀裂あり。廊下の天井も下がっていた。 設備・備品ーカルテ書棚は全て倒れ、ガラス戸は全て割れ、棚は歪んでいた。衛生材料や器材類もガラスやほこりで殆ど使えなかった。	日赤
隣室とのパーテーションが全て倒壊 テレビ、レンジ等、落下その後も修理不能	しあわせ
室内に転倒・散乱はしていたが特に破損はなし。壁・天井などにヒビ割れ発生。電車が通る度に建物全体の揺れがひどくなっている。（線路に近いため）	メイケアシステム
部屋の壁の亀裂	協立
ビル全体の補修は6ヶ月以上要したが当日より使用可能だった エレベーターはストップ、廊下・階段は水浸し 約200m ² のフロアはロッカー・机・戸棚・書類等が散乱し、元あった場所がわからない。ミキサーでひっかき回されたような惨状。 アルコール等ビン類、ガラス、せともの類は破損、冷蔵庫と金庫は壊れてしまった。戸棚類は歪んでいる。 パソコン、オートクレープは落下せずに済んだ	西宮
建物ー屋根の一部損壊（利用に支障なし） 部屋ー窓、ドアの一部破損（利用に支障なし） 設備ーライフラインの断絶 備品ースチール戸棚、机、パソコン1台、ワープロ1台破損	芦屋市

(2) 電気、水、ガス等のライフライン

病院、訪問センター全壊にて総ての資料なし	明倫会
電気—当日からOK 水—長い間断水 ガス—なし 病院のopeはミネラルウォーターを多量使用。物資のミネラルウォーターを活用。	日赤
電気—比較的早くに復旧（数日後） 水—1ヶ月位後に復旧（その間トイレも利用できず）	しあわせ
電気・ガス—平常とほぼ同じ状況で使用可 水—特に出ないわけではなかったが、水圧が低く2Fまでは約1ヶ月位で使用可となる	メデイアシステム
電気—半日間 水—一時的に止まったが再開	協立
電気—ビルの自家発電により当日より確保 水—当日はビルのタンク内の分が使えたが翌日からは給水車等に頼る。トイレの水も毎朝運んだ。復旧は2月末。 ガス—ステーション内では使用していなかったが復旧は3月	西宮
電気—当日、午後復旧 水—2月中旬頃復旧 ガス—3月中旬頃復旧	芦屋市

(3) 電話等通信機器

病院、訪問センター全壊にて総ての資料なし	明倫会
外部からの留守番が3日目に入っていたが、ステーションからの電話は4日目から通じるところもあった	日赤
5機ある電話のうち数日後より1機のみ通話可能、全機正常に利用できたのは1ヶ月位後 FAXは落下したが特に故障はなく数週間で使用可能	しあわせ
混雑のため殆ど不通（1～2週間位続いた）	メデイアシステム
電話回線がパンク状態で使用不可能	協立
電話・FAX—機能は確保されていたが通じなかった	西宮
電話・FAX—当日1日間、混雑にて使用不可（翌日より可）	芦屋市

(4) その他

病院、訪問センター全壊にて総ての資料なし	明倫会
当ステーションは9階建てビルの9階にあり、エレベーターが2ヶ月程使用できず、その間徒歩で昇降	しあわせ
事業所敷地内にて通路一部陥没 事業所敷地内にて通路敷石等の損壊	芦屋市

2. スタッフの出勤可能状況、スタッフ間の連絡方法等

(1) スタッフ数／利用者数（震災当時）

常勤 2人、非常勤 2人、利用者数 45人	明倫会
常勤 2人、非常勤 1人、利用者数 34人	あじさい
常勤 2人、非常勤 2人、利用者数 70人	日赤
常勤 5人、非常勤 50人	しあわせ
常勤 6人、非常勤 16人、利用者数 53人	メイケシステム
常勤 3人、非常勤 0人、利用者数 43人	協立
常勤 5人、非常勤 20人、利用者数 106人	西宮
常勤 2人、非常勤 5人、利用者数 47人	芦屋市

(2) 震災当日以降のスタッフの出勤状況、出勤手段等

具体的な活動内容	改善点	
出勤不能 スタッフ常勤1名は2/1から出勤するも妊娠であったため法人内病院診療活動にあたる。電車・バスを乗り継いで3~4時間の通勤に耐えられず、3/30~5/5病休以後産休。 非常勤ナース3/13から出勤。子供の関係で遠方に避難のため出勤できず。 所長は震災後すぐ救助活動、1週間泊まり込み。以後疎開しながら1日毎に泊まり込み遠方より出勤。4日目より訪問活動継続。	単身者の場合は職員間で泊めたりできるが、家族がいる場合は困難で改善点を見いだせていない	明倫会 あじさい
管理者1名、夫の車で出勤（8時に）。ステーションの被害状況を確認。神戸赤十字病院の救急患者の対応に追われる。電話が全く通じず、スタッフに連絡がつかない。スタッフの安否確認も困難。	携帯電話があったら良かった	日赤 しあわせ
1/17~1/20自宅待機（交通手段がなく、自宅にて非常勤看護婦との連絡調整）、その後は乗用車に相乗りし、バスで3時間程かかり出勤（徒歩で3時間かかり出勤したりもした）		
看護職2名、事務職1名、自動車	被害状況の少ない者及び交通可能な者などについて、住宅環境、通勤距離によりある程度把握しておく	メイケシステム
当日自転車や徒歩、乗用車等で全員出勤	バイク免許の必要性	協立
当日朝出勤できたのは、被害が比較的軽度だった尼崎市からバイクで出勤した常勤1名のみ。結局他のスタッフは出勤できなかった。 非常勤数人は自転車で受け持ち利用者宅に駆けつけた。		西宮
当日出勤4人（常2人、非2人） 出勤手段一市内3人（徒歩） 市外1人（自転車片道3時間） スタッフ全員が被災者であり、正午頃4人がそろったので利用者の安否確認に出かけた	全員が被災者となり、通信網が途絶えたため、連絡方法がなかった（携帯電話の必要性あり）	芦屋市

(3) スタッフの連絡・報告・相談方法

具体的な活動内容	改善点	
電話		明倫会
電話にて安否確認。4日目にやっと連絡がとれる。以後電話で情報交換しながら対応。電話不通の上、それぞれ転々と避難していたため連絡取れず。	携帯電話の活用 緊急時に備え番号を各自ひかえておく 時々利用確認しておく	あじさい
2日目に2名出勤（病院に）してくれ、この時元気であることを知る。あと1名のスタッフはやっと電話が通じたが、交通手段がなく出勤不可。とりあえず3名のスタッフで今後の動き方を相談し合う。	交通手段や通信手段がダメージを受けた時の動き方の申し合わせが必要	日赤
電話連絡が主		しあわせ
電話での連絡あり（事務1名、ナース1名）、自宅全壊、交通不通 2日間連絡とれず（ナース1名）、自宅全壊 非常勤スタッフへの安否確認（電話）、体育館へ避難生活	通信機器の整備が必要	メテイケアシステム
連絡網による	通信回線が不能な場合に備えて、緊急時連絡なしで動ける体制づくり	協立
最も被害の大きい地区に居住していたスタッフとは、一週間連絡とれず。市外へ（県外へ）避難したスタッフとも一ヶ月連絡とれず。全員避難先の電話、住所を早急に提出了した。		芦屋市

(4) 指揮命令系統

具体的な活動内容	改善点	
センター長からの電話連絡		明倫会
所長から常勤ナース・非常勤ナース 法人内病院で活動の時は看護部長・総婦長の指揮下で行動		あじさい
病院の応援を兼ねながら午後は在宅患者の安否確認にまわれるよう管理者がスケジュールを立てて動いた	即判断、行動可能なリーダーシップの啓発	日赤
所長・管理者が実施	所長・管理者が被害のため、不在の際についての代行検討必要	メテイケアシステム
連絡網による	通信回線が不能な場合に備えて、緊急時連絡なしで動ける体制づくり	協立
事業団本部ー在宅支援課長ーステーション所長ースタッフ 1/23まで出勤できず、この間電話にてスタッフに連絡。一部開通した交通機関と徒歩1時間でやっと出勤		西宮
事業所の連絡網に基づいて、指揮があった。事業所へは、市の福祉課より指揮があった		芦屋市

(5) 各スタッフの実施内容、役割分担（震災当日、1～2日後、3～6日後、1週間後等）

具体的な活動内容	改善点	
震災当日～3日間は連絡不能 3日～6日後電話連絡にて集合		明倫会
所長 当日～24時間救命救助活動（法人内病院にて） 1～3日後一日昼救助活動、夜間は滞在患者の対応をしながら訪問看護利用者への電話による安否確認 4日目～訪問看護利用者の訪問活動、安否確認	できるだけ早く安否確認や困った事への対応ができるよう携帯電話の活用 ステーションか法人内のスタッフの出勤状況をまず把握し、役割分担する 食料の運搬が必要、可能なケア	あじさい
スタッフ A. 当日は病院の救急外来応援。滅菌器材の確保他。2日目からはステーションの片付けとケースの安否確認。病院の応援 B. 2日目から1週間、午前中は外科外来応援。午後は訪問看護（徒歩で） C. 2日目から1週間、午前中は内科外来応援。午後は訪問看護（徒歩で） D. 3日目から単車を使って処置のあるケースの訪問看護実施	後方支援病院との関係で重症者の救急を第1優先にしたが、病院のナースの手不足もありその手不足を補う面も大きかった。災害時のステーションの動きをよく理解していなかつたので今後の課題	日赤
当日、1～2日後～自宅にて非常勤ナースとの電話連絡（安否や訪問開始について） 3～6日後～出勤可能なスタッフ（常勤）はステーションに出勤、室内的整備や連絡調整 1週間後～徐々に訪問開始している各担当ナースよりの連絡調整、利用者の安否や避難先についての確認作業		しあわせ
当日～事務所内の整理。スタッフ・利用者宅への安否確認（電話及び訪問） 1～2日後～事務所内の整理。スタッフ・利用者宅への安否確認（電話及び訪問） 3～6日後～事務所内の整理。スタッフ・利用者宅への安否確認（電話及び訪問） 1週間後～訪問再開	電話及び道路混雑のため、なかなか安否確認が困難（改善点？）スタッフも少数	メデイケアシステム
当日～被害状況の確認。ステーション内部とマスコミ等による利用者居住地についての把握。安否確認。関係機関への連絡 1～2日後～近辺の利用者宅へ自転車・徒歩で訪問。ステーション内部の整理整頓 3～6日後～被災状況の確認と全利用者への声かけ訪問（電車・徒歩・自転車） 1週間後～通常業務	役割分担の明確化	協立
資料参照		西宮
当日～職員の安否確認後、地区割当をして、利用者の安否確認に回る 1～2日後～出勤できるスタッフで分担して利用者宅訪問、食料、水、おむつの配布に回る 3～6日後～（事業所内のヘルパーと2人1組にて行動する） 1週間後～避難所及び在宅者の訪問看護、救援物資配布	1～2人のスタッフは市、福祉課からの依頼で医療救援物資の仕訳のため、市役所へ詰める	芦屋市

3. 利用者への訪問・連絡

(1) 安否確認等の連絡

具体的な活動内容	改善点	
震災直後、殆ど家屋は全壊又は半壊のため連絡とれず		明倫会
電話、近隣の方よりの聞き取り、訪問、連絡先を倒壊家屋にメモ記入してあるものを見て連絡を取る	連絡先の確認（自宅以外で子供や親戚宅など）	あじさい
徒歩で行ける範囲（しかし限界もある）避難所を探し回った。3日間は殆ど電話が使えないで徒歩の方法しかない。車も渋滞し、路上は瓦礫やデコボコで危険も大きい。家が倒壊せずお留守の家には張り紙をして連絡をとったケースも多かつた	倒壊した家々や燃えた家々、道なき道を歩き、ケースの安否確認はナースにも危険が伴い厳しい現実がある	日赤
各担当ナースが直接利用者に電話連絡、又直接出向いて確認（近辺の避難所を何カ所か探したケースもあった） その結果を各担当ナースよりステーションに電話連絡（その後集計作業）		しあわせ
電話及び訪問		メイケアシステム
近辺の利用者宅へは徒歩・自転車で巡回確認。早朝・夜間を利用し電話連絡	スタッフの居住地を中心に安否確認見回り訪問を区分けする	協立
電話。しかしながらつながらない。利用者の方からも電話していただいたがつながらなかった 保健婦、ヘルパー、主治医との情報交換 本人宅、近くの親戚宅、避難所を探し回り確認 すべての利用者の安否確認ができたのは1/27（10日後）		西宮
訪問看護利用者名簿に基づいて、出勤者で地区割り当てをして、徒歩又は、自転車にて 各家庭を訪問した。不明者等は近所の人に行き先をたずねるか、近くの避難所を回った。 救急車で護送された場合は、救急隊本部と連絡をとり、確認した。	道路の破損がひどく、稼働に時間がかかった 他市の救急隊に救助されたケースは行き先がなかなか把握できず	芦屋市

(2) 利用者宅への訪問

具体的な活動内容	改善点	
連絡のとれないケースのみ訪問確認するも殆ど避難所		明倫会
しばらくは徒歩で訪問（山手の被害の少ないところだけ車）。2週間後位より自転車にて訪問。	被害状況により考慮するしか ないか？	あじ さい
4日目に単車で4時間かけて躰創の処置をしに行った。独居のケースで水も食料もなく、留守番で「泣いている声」を知り、物資をリュックに入れて3時間徒歩往復で届けた	交通規則の不備で車は動かない	日赤
比較的被害の少ない地域は当日も訪問。訪問開始については北・西部地区等被害の比較的少ない地域から徐々に開始、交通手段麻痺のため、バイク・車・徒歩等で訪問		しあ わせ
自動車、自転車、バイク、徒歩など		メデイケ システム
公共交通機関が正常に動き出すまでは、徒歩・自転車、電車開通後は電車を利用し、被災後1週間は手分けして見回り訪問という形で行った	スタッフの居住地を中心に安否確認見回り訪問を区分けする	協立
1/20から訪問再開		西宮
(1) の方法で訪問し、ステーションの名簿に安否、行く先など記入し、毎日、事業所で結果をまとめた		芦屋市

(3) 主治医への連絡

具体的な活動内容	改善点	
所在不明のケースは主治医へ確認とる		明倫会
訪問途中で立ち寄り被害状況の確認。困っている事で援助できる事を聞き対応。利用者の安否・入所の相談など情報交換。		あじ さい
電話やFAXも通じず、可能な範囲の診療所には徒歩で伺った。診療が困難な医院が殆ど。4日目から電話が通じ、医師へはお互いにケースの安否について情報交換をした。	ステーションからは積極的に医師に情報を送ったが、医院からは少なかった。医師の認識度？	日赤
各担当ナースや常勤スタッフが必要に応じて		しあ わせ
電話及び訪問		メデイケ システム
併設病院の医師が主治医のケースが大半だったので連絡はスムーズにできた	主治医への連絡のつかない場合のため、予め予測される病状変化等指示を得ておく	協立
安否確認、利用者の状況、情報交換、指示受け等。電話と訪問により連絡。		西宮
主治医も被災者が多く、又、殆どが救護班として活動していたので、なかなか連絡とれず	主治医の所在確認方法の検討、要	芦屋市

(4) 緊急訪問を有する利用者への対応

具体的な活動内容	改善点	
区役所福祉窓口へ連絡		明倫会
医療機関からの訪問ナースとの連携、そちらで対応 自宅又は近くの避難先におられる方への訪問は継続	医療機関との連携 在宅酸素などは業者との連絡 が家人からもできるよう指導 しておく 連絡体制の確保（携帯電話）	あじ さい
バルンカーテルの交換→2件、4日目 褥創の処置→3件、4日目	災害時の緊急訪問はあり得る と思うがこれも課題	日赤
医療機具装着者に関して停電から生じるトラブルを案じ、各担当ナースが早期に連絡し、できる範囲で早期に訪問した		しあ わせ
入院及び施設入所についてすすめる（自宅全半壊など） 経営栄養食などの栄養剤及び薬剤の調達、配達	日頃よりストックできる物が必要	メデイア システム
緊急性のあるケースは医師の指示のもと入院となった（2名）	急変等の予測される患者をピックアップし、スタッフで手分け訪問	協立
震災以前より、寝たきり、又は重傷者は、可能な限り早く訪問をした	護送された場合は、収容先を早く確認する必要あり	芦屋市

(5) 行政機関等への利用者情報の提供

具体的な活動内容	改善点	
H 7.6月頃より訪問開始。情報提供書。		明倫会
行政も思うように機能しておらず、直後は個々が必死で動いていたような状況。月末には情報提供書でのみ報告 震災前はネットワーク会議を月1回していたが、働きかけても実施できたのは4月	早い時期より情報提供できるシステムづくりを要求（受けてくれる病院か施設等） 役割分担できるようまず双方の状況をよく知ること。その上で緊急時の対応策を決める。	あじ さい
行政機関も大変な状況だったが、だいぶ経ってから安否確認の報告をした	数の報告だけ	日赤
安否確認の取れない利用者については、各区の保健所等に問い合わせ、又保健所とはお互い確認できている状況について情報交換（利用者の安否や避難先について）		しあ わせ
電話及び文書にて報告		メデイア システム
全壊・半壊者のショートステイ利用等の申込み・受け入れはスムーズにできた（1名）		協立
市の高年福祉課窓口とは、毎日連絡し合った	市職員全体が避難所、救護物資、ボランティアの対応に追われ、窓口の人員が少なくなかった	芦屋市

4. 救援物資、物品

(1) 必要な訪問看護用品の種類と必要量（医薬品、衛生材料等）

具体的な活動内容	改善点	
H7.6月頃よりクリニック開設。血圧計その他必要な物品借用		明倫会
ウエットティッシュ、清拭用ペーパータオル、綿花、サビオ、ガーゼ、ドライシャンプー、スキナクレーン等、主治医と連絡とりながら抗生素、鎮痛剤、湿布薬など		あじさい
ガーゼ、ばんそうこう、包帯、滅菌綿球、ピンセット、滅菌ビン、縫創被傷剤、綿棒、体温計、血圧計、聴診器	処置を必要とするケースの数による。備品可能なもの	日赤
一時的な入院や避難等で褥瘡の発生や悪化が多くの利用者に見られ、衛生材料が多量に必要であった		しあわせ
特に不足なし		メイケシステム
損壊なし	消毒薬、衛生材料を緊急時用に確保・保管しておく必要性	協立
紙おむつ、タオル類、ぬれティッシュ、使い捨てカイロ、ガーゼ、包帯、滅菌綿球、サジカルテープ、絆創用材料、おむつカバー	最低1週間分の備蓄要	芦屋市

(2) 救急医療用物品（血圧計、消毒薬等）

具体的な活動内容	改善点	
血圧計、聴診器、体温計、消毒薬、縫創治療や簡単な傷の処置ができる薬剤		あじさい
イソジン、アルコール、生食、ウエルパス、かぜ薬、栄養補給剤	利用者と家族の分も必要	日赤
血圧計等は必要なかったが、消毒薬や軟膏類、消耗品が必要であった		しあわせ
薬が不足。骨折・打撲などの方も多く、湿布・コルセットなども不足		メイケシステム
損壊なし	消毒薬、衛生材料を緊急時用に確保・保管しておく必要性	協立
イソジン、オキシフル、抗生素軟膏、うがい薬、感冒薬、高カロリー食品、ベビーフード、湿布薬、ネット包帯、鎮痛・下熱剤、座薬、体温計、血圧計、ピンセット、ハサミ、ペンライト、水（ペットボトル）	寝たきり老人は、配給のおにぎりなどが食べられず、高カロリー食やベビーフードを利用した	芦屋市

(3) 利用者への救援物資の配布

具体的な活動内容	改善点	
水、カロリーメイト、粥、缶詰、果物、パンなど食料品を持つる限りバックに詰め訪問。 ウエットティッシュ、清拭用ペーパータオル、ドライシャンプー、スキナクレーン、ガーゼ、綿棒など訪問時配布		あじさい
水、食料（おにぎり、果物、菓子）、タオル、ウエットティッシュ、毛布、カイロ、日用品セット、風邪薬、栄養補給剤、紙おむつ、衣類、靴下 日赤の救護物質をいただいて配布した	基本的には一番に水食料(季節によっても異なる)	日赤
ステーションに届いたオムツや衛生材料は各担当ナースを通じて必要な利用者に届けた		しあわせ
特になし		メデイアシステム
市より配布あり。ステーションとしては特になし		協立
訪問時に持参 ボランティアにバイク、自転車での配布依頼 スクリーン等高価、特殊なものは新聞社に交渉、避難所に届けてもらった		西宮
2日目より可		芦屋市

(4) スタッフの食料等

具体的な活動内容	改善点	
各持参		明倫会
救護物資。パン、缶詰、カップラーメン、うどん、時に果物。直後～数日はやむを得ないが、不眠・不休での対応をせざるを得ない状況もあり、健康管理の上でも早い時期より弁当の配給など必要だった。	事業主体の指揮者より要望を出してもらう 行政的に早い時期から食料の確保は必要だった	あじさい
病院からおにぎり、飲み物をいただいた。当初はインスタント物が多かった	栄養のバランスを考える必要あり	日赤
特に不足なし		メデイアシステム
今回は各自調達でき問題なし		協立
水は給水車、ペットボトルで確保 食料は自宅より持参		西宮
市から救援物資の配給あり（2日目より）		芦屋市

5. 訪問看護の実施

(1) 通常の訪問とは異なる実施内容

具体的な活動内容	改善点	
バイタルサイン（断水のため）。一般状態観察。		明倫会
保清の仕方、ポットのわずかな湯でペーパータオルでBB入浴サービスを受けていた方も市社協が動けないため、県社協へ交渉し可能になった 通常以上に患者・介護者含めて精神面での援助に長い時間を費やした	感染、褥創の予防など日頃より指導しておく 精神的フォロー対応の時期により回復力も違うので早期からの対応が必要	あじさい
ライフラインが寸断されており、高齢者を含めて家族の生活に役立つような物的・精神的ケアを実施していった		日赤
水や食料、オムツ等バイクに積んで2時間程かかって届けた 断水が長引いている利用者宅の洗濯物をナースの自宅に持ち帰って洗って届けた 雨漏りを防ぐため、屋根に登ってビニールかけをした等		しあわせ
薬、栄養剤（経管栄養者用）の調達・配達 自宅環境の整備 自宅以外への訪問（仮設住宅、親戚宅への避難）		メディケアシステム
吸入、吸引器、在宅酸素等機器の点検	負傷者の存在も考慮にいれて物品・薬品の準備	協立
直後～安否確認 1週間目～一般状態の観察、感染症予防、褥創等合併症予防、環境変化による不穏症状等ケア、環境調整、家族の健康 2カ月目～にわか同居、避難所等でのストレス等、本人・家族への心のケアが重要となる 2カ月以降～心のケア		西宮
訪問途上での負傷者の救助。避難所での利用者以外の人の手当	予備の薬品を持つ必要あり	芦屋市

(2) 困難であった看護内容

具体的な活動内容	改善点	
病院全壊のためすべて不可能		明倫会
保清が思うようにできなかつた リハビリはほとんど中断した様な状況で、その後震災前に比べADL低下が目立つた	ADLは可能な限り、日常の状況に近づけられるよう介護者の支援・日頃からの指導	あじさい
避難所（学校やテント）生活での栄養管理と保清、メンタルケア		日赤
ライフライン断絶のため、保清行為（清拭、洗髪等）が長期に行えなかつた		しあわせ
保清のケア（困難）。水道・ガスが使えないお宅もあるため		メデイケアシステム
保清ケア。ガス供給のストップにより入浴・清拭等のケアが実施できなかつた		協立
避難所における日々変わる医療ボランティア		西宮
ライフラインの途絶えた中での保清介助。（おむつ交換、清拭、褥創等の手当） 避難所でのおむつ交換や清拭（さえぎる物品がない。便尿の臭気を気兼ねしたこと）	スクリーン等の確保	芦屋市

(3) その他

具体的な活動内容	改善点	
介護力が低下（全般的な労力のアップや精神的疲労にて）し、介護指導が入りにくく困難であった		あじさい
ナース自身も被災者であり、自分の家族、家を放っておいて利用者へのケアは辛い部分があつたが、いざという時のナースの使命感は素晴らしいと思った		日赤
体育館等の避難先からの訪問依頼があつたが、充分な暖房効果やプライバシーが守れず、効果的なケアが行えないため訪問できなかつた（結果、褥瘡の悪化や病状の悪化につながつた）		しあわせ
救援物資が届くまで、薬品、衛生材料等、利用者数の1週間分が必要		芦屋市

6. 他機関との連携

(1) 応援スタッフの依頼

具体的な活動内容	改善点	
1月中は自宅に継続居住可能だった人のみの訪問にて応援依頼する程ではなかった。むしろ病院の方が大変だったので応援に入っていた	被害の状況（利用者の訪問可能数）により応援体制も考えておく	あじさい
看護協会から声がかかり、学生2名にテントへ避難中のケースに物資を届けてもらった		日赤
看護協会等を通して応援スタッフ派遣の申し入れもあったが、利用者の激減（施設入所や入院等で）又、ナース（非常勤）もほぼ正常に稼働できておりお断りした		しあわせ
他県、市のボランティア（ナース、保健婦）が、市を通して配属された	地理に不案内であり、街そのものが破壊されたので、地図も役に立たない	芦屋市

(2) 医療機関との連携内容、方法

具体的な活動内容	改善点	
必要に応じて電話にて対応の指示を受ける		明倫会
安否確認の分担（医療機関からの訪問看護と分担） 入院（入所）の手続き、入院後のケア 隨時報告（病状と対応等）		あじさい
病院併設なので逆に救急看護との2足のわらじでしんどかった		日赤
入院等についての紹介 薬剤、医療材料の確保、利用者への配布についての連携		メディアシステム
入院依頼		協立
市内及び近隣の機関はすべてパニック状態にて、1ヶ月程連携は不可であった		芦屋市

(3) 行政、保健、福祉関連施設、地域住民組織、ボランティア等との連携内容、方法

具体的な活動内容	改善点	
H7.1月下旬、所轄保健部にて12月分の情報提供、コピー資料とし各ケースに連絡とる		明倫会
それぞれの組織がバラバラに動いていて連携プレーができないかった 具体的に必要に応じ、ヘルパーか入浴サービス等連携	早い時期より情報提供できるシステムづくりを要求（受けてくれる病院か施設等） 役割分担できるようまず相法の状況をよく知ること。その上で緊急時の対応策を決める	あじさい
行政との連携は皆無に等しい。ボランティアについては独居のケースに依頼したことあり。		日赤
入院・入所などについて依頼		メイケアシステム
ショートステイの依頼		協立
事業所（公社）が市より委託を受け、独自に活動をした。ボランティアは、市、県より、2月以後配属されてきた	できれば1週間か10日は、同じボランティアの援助を受けたい。毎日、人が変わるとその都度オリエンテーションが大変である	芦屋市

(4) その他

具体的な活動内容	改善点	
スタッフ全員が家屋全壊又は半壊状態で一時避難所にて生活、3日後に全員連絡つき1ヶ所に集合。今後の方針を検討するも殆どケースが避難所・病院・福祉施設に入り、3カ月程度訪問なし。震災前からの継続訪問ケースは現在5名程度、他は殆ど死亡又施設に入居。		明倫会
医療機関への応援体制は時間が経つにつれて多くあったが、ステーションへの災害時の応援体制は殆どなくて、訪問看護婦だけで頑張った現状があった	今後改善が必要	日赤

7. その他

(1) 地域の被災状況の確認、避難所等の確認

具体的な活動内容	改善点	
必要に応じて避難所を訪問		明倫会
3日間は病院から一歩も出られず、4日目より地域の被災状況確認。避難所での生活状況を確認し対応。避難所での生活が一番長い人で6日。殆ど2~3日が限度で遠方に疎開		あじさい
当日から徒歩可能な範囲で確認してまわった。避難所のケースは訪問した		日赤
ステーションとして積極的には行えなかった		しあわせ
	各利用者の避難所の確認。アセスメント用紙に記入。	協立
突然の危機に訪問看護婦であって被災者であるという極めて精神的負担の大きい状況に立たされた看護スタッフは、その日その日に体験したことや援助のあり方を話し合いながら対応してきた。結果的にこれらのこととは、利用者本人と家族、看護スタッフのこころと生活の立て直しへのサポートにつながった		西宮
事業所内のヘルパーが、市より委託を受け、ローラ作戦をしている。ステーションは利用者のみを受け持っていた	早期に地区割当と名簿が必要	芦屋市

(2) 訪問看護婦の心身の健康管理

具体的な活動内容	改善点	
自己管理		明倫会
初期は休暇も取れず、その後は自らの生活再建に向けての地域での話しあい。色々考えられなかつた。時間があれば睡眠をとるよう気をつけた程度	スタッフの出勤も早い時期からあれば役割分担し、健康管理もしながら長期に対応できるようにしていく必要あり	あじさい
1週間後は休養をとらせたが、倒壊を免れたナースの家には親戚の方々の避難もあり、食料・水の調達や不自由な日常の中で、公私ともに疲れ果てていた。過緊張の状態の中でナースとして使命感に支えられて乗り越えられた		日赤
自らも被災していたが、自己の管理は各自ですること以外手段なし（利用者及び市民最優先となるため）	職員も全員が被災者であり、自宅の整理などもあり、家族の安否も気掛かりのため、交代で出勤することが望ましい	芦屋市

(3) 訪問看護婦・利用者への防災教育/訓練の実施

具体的な活動内容	改善点	
現在のところ防災教育・訓練はしていない		明倫会
一般的に報道される家屋の固定 災害が起きた時、しばらく医師・ナースが行けなくとも管理できる様注意事項の再教育 災害に備えて非常食や必要物品の確保（すぐわかるように）		あじさい
1ヵ月位はヘルメットの用意と停電時のライト、地震がきた時の身の守り方など余震に対する情報の判断等、訪問時も話題にするようにした		日赤
利用者には落下、転倒（タンス等）予防のための声かけ		協立
市の防災対策に事業者が組み込まれているため、ステーション独自では動かず、事業者全体で行っている。災害時の救援体制もあり。	利用者へは不可	芦屋市

8. 上記の他に実施した内容

<ul style="list-style-type: none"> 1週間目に訪問看護専用車を点検して30名のケースの訪問を（車による）開始したが、訪問手段の確保はステーションでは第1の足であり、車、単車、自転車をフルに使って動いたがナース4名では厳しかった。行政側もステーションへの支援体制は念頭になかったようだった。 訪問看護に必要な物品の緊急確保は、日赤は問題なく対応できたが、後方支援病院を持たないステーションは、災害時の物品提供については困るのではないかと思う。 この地域のスタッフ・ナース自身の家そのものは倒壊しなくとも、心身の被災者であり、健康管理にも問題を抱えながら何とか乗り越えた。県外のステーションの応援（人的、物的）が得られるようなシステムがあれば本当にありがたいと思う。 	日赤
<ul style="list-style-type: none"> 訪問途上で負傷者と遭遇し、創傷処置をすることが度々あった。 (特に、1ヶ月後以降、建物の壊体工事現場で作業員の手当をすることが多い) 通勤途上でも上記と同じ場面が多いので、医療従事者として常時、薬品等を携帯していた。 避難所訪問時には、収容されている人（訪問看護利用者以外）からのニーズも多く、絶えず薬品類が不足がちであった。 	芦屋市

9. 困難であった点や問題点／今後の改善点等

- ・ケースの安否確認の困難さ→マニュアルがあってもその通りにはいかないと思うが心構えは大切。
- ・ライフラインが切断された時の対応限界→医療というより生命の暮らしを守ることが優先されると考える。
- ・他のステーションとの情報の共有化の難しさ→救護活動を円滑に進めるために大切であるので日頃からコミュニケーションを持つ事。
- ・在宅主治医との連絡手段→通信手段が分断されたらどうしようもなかったが、密な情報交換が必要。
- ・後方支援病院との応援体制のタイミングと協力関係→災害時は救急が殺到するので併設のステーションはその関係を明確にする。
- ・ステーションの指揮系統の機敏性→管理者の判断と行動、リーダーシップが問われる。
- ・医療機器使用ケースへの対応→日常的に吸引器やレスピレーターを使用中のケースには非常時の対応を考えておくべき。
- ・ヘルパーを利用中のケースの生活支援体制→ヘルパーも被災し訪問不可になり、結局災害弱者となったケースがあった。
- ・老健施設のショートステイ受け入れの許容度→家が半壊になり老人を介護する余裕がなく、しばらくショートステイを利用する希望者が多かった。
- ・独居老人の生活支援→地域住民との関わりの大切さ。お互いの助け合いの必要性を日頃から指導していく。
- ・救護物資の調整とタイミング→何が必要か。そのタイミングなど。
- ・在宅医療体制の確立の必要性→在宅療養者が被災され行き場がなく、学校に避難されいろいろトラブル発生。医療が必要な人へのサポート
- ・保健・医療・福祉のネットワークの具体性→どうしたらスムーズにいくのでしょうか。
- ・ステーションのサービスエリアの問題→ナースが徒歩でも訪問可能な範囲内のサービスエリアである方が利用者。
- ・ナース自身が被災者となる→非常時は交通も通信もライフラインも切れて自分自身を守ることで精一杯の時もあると思う。災害時の自分の動き方（ナースとして生活人として）はその人自身の判断力が全てだと思った。ナースとしての非常時のトレーニングは必要だと考えている。

- ・ボランティアの医療班が活動し始めると、当初それぞれが独自で動いていたようで、1人の患者に対し1日のうち何度も創処置や投薬がなされた。特に主治医や訪問看護が定期的に訪れているケースに対し、県外からの医療班が別の投薬や処置をされ、危険な事もあった。（血糖、血圧下降剤の投与など）

↓

医療カード又は看護カードなどを作成し、早期に配布して担当者はカード内容を確認して処置をし、自己の行った内容を記載する。→患者（利用者）個々にカードを持たせておく。
- ・避難所が体育館など広い場所である時は、早急にスクリーン等の遮断用具が必要。（身体など露出できず処置がやりにくい）
- ・短期のボランティアの方は、ありがたいが「手がかかる」という問題が発生した。特に毎日違う人の場合、オリエンテーションや訪問先へ同行せねばならず（街の様子が変わり地図が使えない）、マンパワーの効率は悪いようであった。

日赤

芦屋市

【参考2】

わたしたちの阪神・淡路大震災

～西宮市訪問看護センターからの報告～

1 職 場

(1) 訪問看護センターその朝

- ・ 尼崎の自宅も大きな揺れを感じ、部屋の中は水浸しで、物が溢れ手が付けられない、足の踏み場もない状態で夜明けを待った。

明るくなるとともに驚きは増した。

テレビからの情報で地震の大きかった事を知る。身支度を整え、バイクの鍵を探すのに手間取ったが、いつもより早めに家を出た。平素西宮へは2号線を利用していたので、いつも通りに走ると次第に背筋が冷たくなる程、見慣れた風景の激変である。

車道は進むにつれ混み合い、歩道をバイクを押して進むとガラスの破片が、いたるところに散らばっていて、パンクが心配であった。いつもの2倍の時間をかけて、職場の玄関に着いた。

シャッターは閉ざされ、裏門の割れたガラスを踏みながら入る。エレベーターは止っている。階段を上り7Fまでの途中、上から水が流れてきており1cmの深さで足元はびしょびしょ。

センター入り口のドアは、同フロアの保健婦さん2~3人によって開けられていたが、Nsの姿はなかった。机、ロッカー、戸棚等等が目の前を塞いでいた。

とにかく電話を探そうとするが、平常の物の位置を思い出せない。ようやく机の下から見付け出した時、そうだ今日の訪問予定の人には連絡しないと、とてもこの状態では訪問できないと考えた。活動予定表を見ながら電話番号を回すがコール音のみ、次も、次はコール音もしない。電話がおかしい。もう1つの電話はこわれている。スタッフからの電話が数本かかってきた。ホッとすると。しかし今日は1人で頑張らなければ、とにかく今するべきことは安否確認だが1人でするには限界がある。

隣のヘルパーさん達に手伝ってもらい、大きな物を元の位置に戻そうとした。薬剤庫が一番気になったが、アルコールは割れていなかつた。消毒済みの器機やガーゼは大丈夫か、探さなくては分らない。

後で考えたことだが、利用者からこちらに電話をされていて、話し中だったのかも知れない。避難先から、病院から、疎開先からと考える。スタッフの安否確認には別の電話を使えばよかったです（2~3日以後）のではないか。

(2) ライフライン

- 職場にきても、水が出ないためにとった応急的な清潔対策にも不安があった。
- 利用者宅でも水が出ず、十分なケアがしてあげられず情なった。
(持参した湯もあまり役立たず) 水の重要性を実感した。
- 電話がつながらず、安否確認ができなくて心配した。
(特に寝たきりの人と、介護人1人の家庭が心配だった)
- 利用者の膀胱洗浄が気になったが、電話がかからず心配した。
1週間後にやっと出勤できた。
- 水の大切さ電気、ガスの有り難さがわかった。
(センターから水を持っていくので気がねなく使ってよかったです。)
- 受け持ちの利用者へ連絡を取りたかったが、なかなか電話がかからず、訪問して初めて避難しておられるることを知ったケースもあり、大変だった。
- ライフラインの回復まで、いろいろと気を使った。
- 訪問するのに自分の体が臭いのではないかと気になった。(入浴できないため)
- 地震後しばらくは状況(生活、保育所、利用者、センターの動き等)の把握ができず、どうしたらいいのか分からなかった。
- ガスも水もない、しかも厳寒期のこと、最低量の湯はそれぞれポットで利用者宅へ持って行くことにした。
- 出勤すれば先ずトイレの水汲みから仕事が始まる。バケツ10杯位の水を台車で、国道を横切って市役所から運び込む時期もあった。
- トイレに水のない不自由さは、大変である。いろいろと工夫をする。
- 消毒用の水は、県外からの救援の給水車に頼り、それもポリタンクで運び込んでもらった。
- 拭き掃除や手洗いはウェットティッシュで間に合わせ、食器は使わず、もっぱら紙コップを使う。
- 比較的被害の少なかったNsの好意で、毎日お茶を運んで貰って一時期をしのいだ。

(3) 交通・道路

- 悪路の中の訪問は、疲労が大きかった。
- 訪問中の悪路と、車の渋滞、空気の悪さには閉口した。
- 交通規制のために自動車が活用できず、自転車で遠方への訪問は疲れた。
- でこぼこ道でタイヤがパンクした時は涙がでた。
- 訪問時の道路事情が悪く、時間もかかり、ほこりで空気も悪く苦労した。
- 道路状況が悪く、帰宅後疲労感が大きかった。そのため精神的にも大変不安定であった。
- 通行止めの箇所が多く、危険があり、通常の道順で訪問できず、回り道のため時間がかかった。
- 瓦が落ちてくるのが怖くて自転車でも、ヘルメットが必要であった。
- 車や人が多いので訪問途中いつもより疲れが大きかった。
- 瓦礫を満載した車の後や横を走らなくてはならない時もあり、危険を感じた事もあった。
- 電車がストップ、代替えバスや自転車で、普段の何倍もの時間がかかった。
- 道路はいたるところ陥没や隆起やひび割れがあり、うっかりよそ見などしていると、たちまち足や自転車をとられてしまう。
- 壊滅、倒壊した建物や、電柱が倒れ電線が垂れ下がって、道路を塞いでいる。
- 通勤に余りにも時間がかかり、苛々して皆さんに迷惑をかけながら甘えさせてもらったことも多く、なんとか乗切れた。
最初の2か月位は毎日辞めたいと思ったほどであった。
仕事の面では怖いとか、辛いとか思った事は殆どなかった。
それは利用者が待っていて下さるからだと思った。
- 埃や砂が目に入るためサングラスをかけざるをえなかった。

(4) 救援

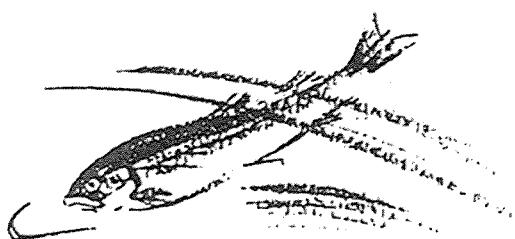
- ・ ウエットティッシュ、タオル、おむつ等の救援物資が大変役立つた。
- 訪問先でも喜ばれた。
- ・ 沢山の救援物資が届けられ有り難かった。
- ・ 消防隊、自衛隊、警察、他府県の応援の人、ボランティアの人を見て、有り難くて頭が下がった。
- ・ 多くのボランティアの人と関わる経験をすることができ、連携の難しさを感じた。
- ・ 避難所で生活している人に、多くのボランティアの人が関わり、その場だけの現象を捉らえて、ばらばらの発言や行動があるように感じた。
- ・ 自分サイドでボランティアをしている人が多いのではないかと、感じたこと也有った。
- ・ 貴重な存在のボランティアの人達に十分に活躍してもらいたいが、そのために時間を取られ、本来の仕事が滞るといった矛盾が出てきた。
- ・ 地震時の負傷により寝たきりとなったことに対し、ボランティアより早急な離床を促されていたが、時期を待てば本人の体力の回復と共に、自然にA D Lは向上しつつある。



(5) 訪問看護・その他感想

- 理学療法士や、看護婦の訪問が出来なかった時も、介護者が一生懸命褥創のケアをしておられたのが嬉しかった。
- 家が壊れ、ひび割れた部屋の中で一生懸命明るく介護しておられる家族に接し本当に感動した。
- 長い間入浴できないでおられた老夫婦を、日頃付き合いのない家族が、自宅の風呂に入れてあげられたことに感動した。
- 担当の利用者全員が無事で嬉しかった。
- あまりの惨状に、何から手をつけていいのか分らなかった。
- 地震当日訪問予定の利用者宅へ、公衆電話で連絡が取れ、ほっとしたが、この時点でまだ地震の大きさが分っていなかったので、安否の確認を怠り、後で大変後悔した。
- 受持の利用者宅へ連絡後、センターへ電話をすると（多分誰もいないないだろうと予測していた）常勤看護婦の一人がおられて驚いたが、センター内の様子を聞くことができ、とても仕事ができる状態でないことが分かった。
- 地震当日が訪問日だったのでセンターに連絡を入れると自宅で待機するようにと言われた。家のことも利用者のことも気になったが混乱していて、どう動いていいのか分らなかった。
- 子供を疎開させ、地震から1週間後、夫婦だけになった時、看護職を生かしたいと思ったが、センターの稼働状況が分らず、どこまで手伝っていいのか、又ボランティアに行ってしまっていいのか等いろいろ考えるだけで、結局何もできない自分にイライラしていた。
- 肝心の時に働きかけできず、力となれずいら立ちを感じた。
- たまたま実家に行って留守中に地震に遭い、自分の家がどうなっているのかさえ分らず、実家のほうでも病人が出て、訪問に行ける状態でなかったが、他のN.sが代行してくださるとのことで安心した。
- 訪問を再開して夙川、仁川、甲東園あたりの惨状を見て涙が止らなかった。

- ・ 全壊の家に行くのは怖かった。（余震がくれば、崩れてくるのではないかと）
- ・ 訪問途中、地震前との環境（壊れた建物、道路、人々の様子）の変化が疲労を大きくする。
- ・ センターからN sとその家族の安全確保が第一との方針を聞き安心した。
- ・ 地震当日訪問すると、家財道具が倒れた中で「こんな時でも来てくださって嬉しい。顔を見たら寿命が延びたような気がする」と喜んでもらえて、さらに仕事にやり甲斐を感じた。
- ・ 担当の利用者への訪問だけでなく、看護婦としてもっと避難所などへ訪問しても良かったのではないかと思っている。
- ・ 地震当日出勤してくださった看護婦さんから、仕事時間内に家に帰って、自分のことをしていた人もあったと聞いた。
自分も含めて、まだまだ自分の事しか考える余裕がなかったのだと思う。
- ・ 常勤の看護婦さんが代わりに訪問して下さり有難かった。
- ・ 自分自身に被害が少なく、生活に支障も少なかったので、相手への配慮に欠けていたのではないかと思う。
- ・ スタッフ全員が無事で事業が再開できて良かった。
- ・ 初めは全員が一律に被災者であったが、水やガスの復旧度が、ずれてくると、少しずつ皆の意識が変わってきて、しんどい事もあった。
- ・ センターで皆と顔を合わせて話す時、本当に明るくなれて、気持ちの切替えができた。
- ・ 地震直後は緊張していたのか1～2か月経って心身共に疲れている。



- ・ 地震以前の対象に対する認識と、地震に因るその対象者の反応が、必ずしも一致していなかった。
例えば、大丈夫だろうと予想していた介護者に不安が強かったり、介護力が低いと思っていたところが上手く対応できていたなど。
- ・ 地震直後の混乱時の訪問は、却って迷惑ではないか、などと思ったが、行ってみると、だれもが喜んで下さり、安心感につながったようで、早く訪問するべきであったと思った。
- ・ 一般市民の中に、訪問看護の存在と役割がまだ十分に理解されていないと感じた。
- ・ 家屋が全壊し、70年以上も住み慣れた土地を離れて、息子宅に身を寄せてても、安住の地とならず、徐々に意欲も A D L も低下してしまった。2年以上の訪問看護が3秒の地震で崩れてしまうとは、残念の一言。
- ・ 利用者が在宅のまま最期を迎えるのが残念であった。
- ・ 入院が必要になった利用者が、遠くの病院に入院しなければならない羽目になった。（近くの病院は地震に因る急患で満床）
- ・ 全壊した家の利用者と介護者の、苦労と苦痛が受止めてあげられなかった。
- ・ 訪問中の地震に因る事故に遭遇した場合の非常勤看護婦の諸々の保障はどうなっているのか不安であった。



2 家 庭

(1) ライフライン

- ・ ガスが通じず遠方の銭湯に出かけるには、体力が必要で週2回位の入浴がやっとであった。
- ・ 水もガスも停止、それ以上に排水まで停止となり、1週間位は大変苦労した。
- ・ 電話、ガス、水道が使えなくて困った。
- ・ もらい水（水汲み）が大変しんどかった。
- ・ 水道が駄目で、飲み水は勿論トイレの水を運ぶのが大変であった。
- ・ 電話がなかなか通じず、どこの公衆電話も混雑して、センターとの連絡がとれなかった。
- ・ 地震当日給水車を待つこと2時間以上。
- ・ 3月になって、やっとガスと水が出るようになり、人間らしい生活が出来るようになった。

当然のように思っていた水やガスの有り難さを痛感した。

- ・ 電気は2時間後位に復旧し、テレビやラジオから情報が入ってきたので安心できた。
- ・ 平常ならば必要のないポリタンクやバケツ等が、一時的に必需品となり求めざるを得ないが、水が復旧すると全部不要になり、捨て場に困る。
- ・ 夫が毎日自宅や近所の老人宅の水汲みをしてくれて、頼もしく思った。
- ・ 息子達が水汲みをしてくれて、たのもしかった。



(2) 人

- ・ 家族の絆、地域の輪、人との交わり方、物とのつき合方を学び、多少人生観が変わったような気がする。
- ・ 近くで火事もあったが、近所の人と助け合い、パニックも起こらず嬉しかった。
- ・ 以前訪問していた利用者の家族が水を届けて下さったり、風呂に誘って下さったりした。
- ・ 遠くの親戚が心配して沢山の救援物資を送ってくれましたが、一番嬉しかったのは昔の友達からの支援でした。
- ・ 普段あまり付き合いのなかった人達からも、声掛けや食料品の分け合い、交換、譲り合い等の麗しい光景に出会った。
- ・ 訪問先や経路を家族に一旦伝えて出勤するようにした。



(3) 子供

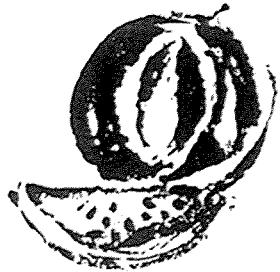
- ・ 子供のことがなければ、何かもっと人のために役立ちたかった。
- ・ 地震の事はもう忘れないという気持ちと、忘れてはならないという気持ちが喧嘩している。
- ・ 子供は避難させて、やっと仕事に出ることができた。
- ・ 子供を1人残して出ることに不安があった。
- ・ 余震が多く子供を家において出るのは不安。
- ・ 利用者宅へ早く訪問したいと思ったが、家に子供だけを置いて出るのは不安で、なかなか実行出来なかった。
- ・ 仕事は気掛りであったが、夫は長期の出張で、子供達だけを残して出られなくて困っていた。

そこへセンターからの連絡で、常勤Nsが代行して下さるとの事で安心した。

(4) その他感想

- ・ 情報をきちんと収集できず、余震の恐怖があった。
- ・ 余震の情報が十分把握できず、家から離れていると、家のことが心配であった。
- ・ 「備えあれば憂いなし」と言うが、今回のような大規模の災害には通用しない事を知った。
(天災の恐ろしさを思い知らされた。)
- ・ 余震の恐怖に怯え、自分の生活を維持するのがやっとで、困っている人達が沢山おられるのに、何の役にも立てなかつた事が残念であった。
- ・ 子供の発熱で、かかりつけの医師の安否と診療の有無等が気掛りであった。
- ・ 食料品が手に入らないため、遠方までの買いだしが大変だった。
- ・ 余震に怯え、夜中まで電気やテレビをつけたまま寝たり、5:46分頃に目覚めたりした。
- ・ 地震後1か月位から疲労がたまり、神経質になっている。





災害に強い訪問看護ステーションづくり

社会福祉法人西宮市社会福祉事業団

西宮市訪問看護センター

1. はじめに

1995年1月17日午前5時46分。冬の夜明け前に阪神・淡路大震災は起こった。

これまで私たちは、一人ひとりの利用者、看護スタッフの緊急事態あるいは感染症などへの対応について検討することはあっても、地震を始めとする自然災害に対する備えについて真剣に考えることはなかった。

しかし、今は、いつどこでなにが起こるかわからないということを実感している。

以下、手探りで時々刻々変化する現実に対応してきた震災体験を踏まえ、改めて訪問看護ステーションの持つ災害時危機管理上の課題について考えてみたい。

2. 震災現場での実際の動き

まず、震災当日から8日間の西宮市訪問看護センターの活動をまとめたので報告する。

当ステーションの看護スタッフは25人(表1)。震災直前の利用者は106人(表2)、このうち室内なら介助なしで歩ける人は2人。指示書交付中の主治医は86人であった。

【震災当日】

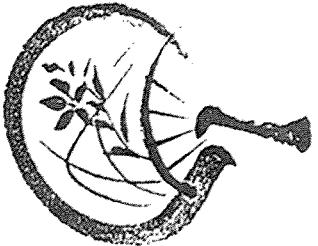
市役所前のビル7階にあるステーションにその朝出勤できたのは、尼崎市からバイクで通勤している常勤1人。ビル自体は比較的少ない被害で済んだが、エレベー

ターはストップ。水びたしの階段を7階まで駆け上ると、市の保健婦やヘルパーと同居している約200m²のフロアは、ミキサーでひっかき回されたような惨状。平常の訪問看護業務は困難と判断。利用者台帳と訪問予定表を探しあて、電話のダイアルを回し始める。なかなか繋がらない。その間に他の常勤から出勤不可能の電話が飛び込む。

一方、市内の非常勤は、訪問の約束をしている利用者が心配で、子供を夫に託すなどして利用者宅に駆けつけた。

【2日目】

市内と尼崎市の常勤2人も自転車で出勤。神戸市で被災した私との間も電話が繋がる。余震が続く中、倒壊家屋が歩道を塞ぎ、車道も車が渋滞した状態では、スタッフの単独行動は危険。子供と連絡が取れなくなることへの不安も考え、訪問は一時ストップし、電話による利用者、スタッフの安否確認、主治医連絡を優先的に行うことにする。



これまでに安否を確認できた利用者の数は50人足らず。

【3日目】

保健婦、ヘルパーとの情報交換もまじえ、利用者の安否確認と主治医連絡を継続。連絡の取れない利用者は20人余りに減った。

この日、市の在宅保健サービス担当課を通じ、災害医療用物品として、在庫の血圧計、聴診器、アルコールなどの消毒薬、綿花、ガーゼ等の衛生材料及び自転車の荷づくり用のゴム等の提供を行う。

【4～5日目】

訪問再開。車は全く役に立たない。自転車、バイクで、利用者宅、近くの親戚宅、

避難所を探し回り、見つかった利用者の一般状態の観察を行う。T看護婦は全壊した利用者宅に毎日3回通っているが、全く消息がつかめない。胃チューブが抜けて脱水状態となった利用者宅まで、H看護婦とA看護婦は深夜自転車で長い距離を走り続けた。

この日までに、安否確認の取れない利用者は4人。

【6日目】

交通機関が一部開通したこともあり、片道3～4時間かけ、神戸市から私と常勤1人も出勤。5人の常勤が揃う。稼働可能な数人の非常勤とで、訪問看護を本格的に再開。併行して残りの利用者の安否確認を行う。

避難所への訪問看護により、利用者が発熱脱水状態となっているのを発見し、主治医との連携プレーで即入院させることのできたS看護婦。全壊家屋の前に毎日通り詰めたT看護婦はやっと、「本人は救出され入院できたものの、介護者である長男の妻は即死、長男もまた重傷」との情報を得ることができた。

【7～8日目】

自宅、親戚宅、避難所と訪問看護を続けるが、水もガスもない。褥創の悪化と感染症が心配だ。「せめて顔と手を拭き、口腔と陰部を洗浄したい。」スタッフのひとりが開いている店を探し出し、携帯用ポットを5個購入してきた。ペットボトルの水を電気ポットで沸騰させて入れる。水と一緒に持つていけば、洗面器1杯分の湯は用意できる。

さあ、きょうからは、湯、水、タオル、紙おしめをもって、どこへでも…。

3. 災害時訪問看護の課題



訪問看護ステーションについて今回の震災で改めて確認できたことが2点ある。

1点は、利用者と主治医が地域に点在しているということ、2点目は、利用者とスタッフが同じ場所にいるのは看護実施時だけであるということである。以下、この点を前提に、災害時訪問看護の課題について考えてみたい。

(1) 災害が起きたその時

①もとめられる的確な判断と行動

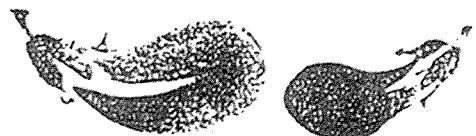
スタッフが別々の場所にいる可能性が高い訪問看護においては、災害発生時にはスタッフ一人ひとりが的確な判断と行動を求められることになる。震災当日の朝出勤できた当ステーションの常勤は、業務を実施できるかどうかチェックした後、他のスタッフ、利用者、主治医の状況の把握にとりかかっている。また、翌日からは、電話の通じた管理者に現場の状況を報告し、相談しながら他のスタッフと一緒に非常事態に対応していった。

②まず必要な安否情報の収集

災害発生時には、状況認識が正確なほど適切な行動に繋がると言われている。しかし、利用者、主治医が地域に点在している訪問看護ステーションにおいては、利用者一人ひとりの状況把握には大きな困難を伴うことになる。当ステーションでも、震災直後から、利用者、スタッフ、主治医の安否確認にとりかかったが、電話してもなかなか通じないという事態が続き、必要な情報の収集にたいへん手間取った。そんな中で役立ったのは、同一フロアで常に連絡し合っている保健婦、ヘルパーとの情報交換であった。

③マンパワー、必要物品の確保は

地震を始めとする自然災害は、程度の差こそあれ、スタッフ、利用者、主治医す



べてを巻き込むことになる。今回、当ステーションでもスタッフ全員が被災したことから、マンパワー対策として、利用者の安否確認に当ステーション事業主体の他部署の応援を求めたり、大量に必要とされる滅菌ガーゼの作成や救援物資の紙おしめ等の宅配協力をボランティアに依頼した。また必要物資の確保に際しては、不足しがちな消毒薬類は遠方の被災地域外の取引業者に発注し、タオル類は各地のステーションから届けられた救援物資を役立てるなどにより対応した。

④状況の変化に即応した重点活動を

災害発生に伴う急激で大きな環境変化は日常生活を中断させてしまい、利用者を非常に不安定な状態に置くことになる。この点、震災発生時に介護者や家族がともにいたことは幸いだった。しかし、災害発生からの時間的経過に応じて利用者のニーズは刻々と変化していく上に、個別性が高い。当ステーションでは休日返上で、ボランティアのリハビリ専門医師の同行も得て、自宅、親戚宅、避難所、仮設住宅への訪問看護を実施してきたが(表3)、とくに避難所では日々メンバーが代わる全国からの医療支援スタッフや福祉活動スタッフとの連携のあり方を模索しながらの訪問看護であった。また、遠方への避難者や入院者には、電話で頻回にフォローした。

災害時訪問看護においては、状況の変化に対応して上手に重点をシフトし、実態に即応した訪問看護を創意工夫しながら実施していくとともに、訪問看護単独では一人ひとりの利用者のニーズに応えていくことは困難なところから、保健・医療・福祉の各分野と十分に連携しながら展開していくことが求められる。

(2) 災害に強い訪問看護ステーションづくりに向けて

①ステーション機能の確保を

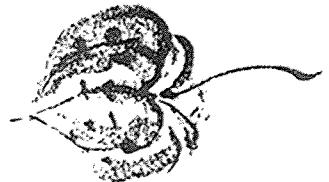
今回の震災で、当ステーションにおいても、施設自体が倒壊したり全焼していた



ら、利用者情報の消滅などにより、ステーション機能の復旧には非常な困難を伴ったことが容易に予想される。施設の耐震化、ステーション機能の分散化は大きな課題である。

②必要物資の備蓄を

当ステーションではこれまで、災害の発生に備えて、血圧計、聴診器、アルコール等の消毒薬、綿花、ガーゼ等の衛生材料などの医薬材料等を、常時、4か月分ぐらい備蓄してきた。震災でかなりの量が破損してしまったが、それでも当初の災害医療用物品としての提供を可能とした。



③訪問手段の確保を

今回の震災では、交通機関はすべて遮断され、車は渋滞と交通規制とで訪問手段として全く役に立たなかった。当ステーションで威力を発揮したのは4台のバイクと8台の自転車であった。災害時に求められる小回りのきく活動のために、車だけに頼らない訪問手段を日頃から確保しておくことが必要である。

④緊急時連絡先の複数把握を

震災発生時、当ステーションで安否情報を収集する際に最も困ったのは、利用者の緊急連絡先が個々のカルテにだけ記載されており、しかも親族等については近隣居住者しか把握していなかったことである。カルテ等の室内散乱、近隣親族等も被災という今回の経験を踏まえ、全ての利用者に3か所（遠隔地の親族等を含め）の緊急連絡先を届けてもらい、緊急連絡簿として管理することにした。

⑤連携の大切さの認識を

何よりも一人ひとりのスタッフが、他のステーションも含め、日頃から保健、医療、福祉の連携を積み重ね、主治医との信頼の絆を強くしておくことが、いざとい

う時、利用者のニーズに多角的に応えられることに繋がり、一時的な支援スタッフ（医療・福祉活動やボランティア活動）ともうまくやっていける素地をつくることにもなる。

⑥日常的な教育と訓練の積み重ねを

今後の災害発生に備え、マニュアルなどを作成し、訓練により内容の評価を積み重ねていくことも必要である。今回、私たちはマニュアルを持ち合わせていなかつたが、日頃から、独りよがりの訪問看護にならないように、看護過程をきちんと踏まえた訪問看護の実施に努めてきたこと、また、的確な判断に基づく訪問看護を提供すべく、スタッフ間だけでなく保健、医療、福祉の支え手の間での日常的な報告、連絡、相談をベースに事業運営を進めてきたことが震災対応に際して奏効した。

4. 明日に向かって

震災は、厳寒の中、暖房もないような避難所をはじめ、次々と居場所を変えなければならなかった一人ひとりの利用者と家族にとっても(表4)、在宅ケアを支えるサービスのひとつである訪問看護ステーションにとっても、大きな試練であった。

今回、震災を直接体験したステーションのひとつとして、地震を始めとする自然災害発生時の危機対策について考える機会を得たわけであるが、最後につけ加えたことは、大災害が起こり得ることを前提とした日頃の訪問看護の内容が重要ではないかということである。いくら利用者のことが心配でも、訪問看護に行けないという事態が起こり得ること、ライフラインが遮断され、救急車は走れず、病院もその機能を停止することがあることを考慮に入れ、常に利用者と介護者、家族のセルフケア能力を高めておくための援助こそが訪問看護では大切ではないだろうか。



表1 震災時の看護スタッフの現況

(人)

勤務地	西宮市	宝塚市	神戸市	尼崎市	三木市	合計
常勤	1		2	2		5
非常勤	16	1	1	1	1	20
合計	17	1	3	3	1	25

表4 利用者の居場所の状況

(人)

日付	自宅	親戚宅等	避難所	仮設住宅	施設	合計
1/16 (震災前日)	96 (90.6%)				10 (9.4%)	106 (100%)
1/27 (10日後)	62 (59.1%)	17 (16.2%)	4 (3.8%)		22 (20.9%)	105 (100%)
2/28	72 (80.9%)	5 (5.6%)	2 (2.2%)		10 (11.3%)	89 (100%)
3/25	75 (79.8%)	5 (5.3%)	1 (1.1%)	4 (4.2%)	9 (9.6%)	94 (100%)
4/26 (100日後)	79 (83.2%)	3 (3.1%)	0	7 (7.4%)	6 (6.3%)	95 (100%)

(注) 施設: 入院、ショートステイ

表2 利用者の異動状況

(人)

日 期	利 用 者 実 数	新規利用者 累 計	終了者累計	
			死 亡	その他の 異動
1/16 (震災前日)	106			
1/18 (翌日)	105		1	
1/27 (10日後)	105	2	3	
2/17 (1か月後)	103	8	11	
2/28	89	14	12	19
3/25	94	21	14	19
4/26 (100日後)	95	28	15	23



(注) その他：入院、転居

表3 訪問看護実施状況

日 期	平成6年12月	平成7年1月	平成7年2月	平成7年3月
利 用 者	103人	96人	89人	90人
訪問延日数	404日	259日 (12件64%)	329日 (12件81%)	379日 (12件93.8%)

訪問看護ステーションの災害対策チェックリスト、フローチャート等一覧

項目	実施者	参照頁
事前対策		
設備の定期点検	ステーション職員	9頁参照
設備・備品の耐震性チェック	ステーション職員	9頁参照
危険物の点検	ステーション職員	9頁参照
ライフライン	ステーション職員	10頁参照
通信機器・乗り物	ステーション職員	10頁参照
備蓄品	ステーション職員	11頁参照
災害時連絡先リスト	ステーション職員	12頁参照
緊急連絡網	ステーション職員	13頁参照
災害時フローチャート	ステーション職員	14頁参照
災害時指揮系統	ステーション職員	15頁参照
利用者リスト	ステーション職員	17頁参照
スタッフへの防災教育／訓練の内容	ステーション職員	18頁参照
利用者家族への防災教育・訓練の例	ステーション職員	20頁参照
個人票	ステーション職員	21頁参照
緊急連絡先リスト	利用者・家族	22頁参照
地震災害発生時の対応		
災害時指揮系統	ステーション職員	28頁参照
災害時フローチャート	ステーション職員	29頁参照
スタッフ間の役割分担	ステーション職員	30頁参照
施設の被災状況確認書	ステーション職員	30頁参照
通信機器の利用可能状況確認	ステーション職員	31頁参照
利用者被災状況リスト	ステーション職員	32頁参照
訪問時の持参品	ステーション職員	36頁参照
スタッフ間の役割分担（見直し）	ステーション職員	39頁参照

参考文献

- 1) 「21世紀の災害医療体制；災害にそなえる医療のあり方」（厚生省健康政策局指導課監修 へるす出版 1996）
- 2) 「中小病院災害対策マニュアル」（石原哲編 日本医療企画 1996）
- 3) 「病医院の防災対策チェックポイント50」（玉川雄司著 日本医療企画 1995）
- 4) 「老人保健施設災害対応マニュアル」（社団法人全国老人保健施設協会 1996）
- 5) 「社会福祉施設地震防災マニュアル」（厚生省社会・援護局施設人材課 社会福祉法人全国社会福祉協議会 1996）
- 6) 「サバイバル・マニュアル 地震災害 防災の手引き」（太田裕・大山輝・益子邦洋監修 小学館 1995）
- 7) 「阪神・淡路大震災 そのとき看護は」（南裕子編 日本看護協会出版会 1995）
- 8) 「阪神大震災に学ぶ 医療と人の危機管理」（内藤秀宗編 はる書房 1996）
- 9) 「阪神・淡路大震災－兵庫県の1カ月の記録」（阪神・淡路大震災兵庫県災害対策本部 1995）
- 10) 「阪神・淡路大震災－兵庫県の1年の記録」（兵庫県 1996）

平成 8 年度 厚生省老人保健健康増進等事業

訪問看護ステーション災害対応マニュアル

—阪神・淡路大震災の経験を踏まえて—

平成 9 年 3 月 発行

編者・発行 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160 東京都新宿区新宿1-3-8

YKB新宿御苑ビル905

TEL 03-3351-5898 (FAX兼用)

印 刷 株式会社 三菱総合研究所
福祉・医療研究部

〒100 東京都千代田区大手町2-3-6

TEL 03-3277-0730

FAX 03-3277-3467
