

訪問看護師が実施している災害への 備えについての文献レビュー

渡邊朱美*¹ 森戸雅子*² 宮崎仁*³ 大始良義将*³ 内田実花*⁴

要 約

本研究の目的は、東日本大震災翌年以降の訪問看護師が実施している災害への備えについて文献レビューを実施し、訪問看護ステーションの災害への準備状況を明らかにすることである。研究方法は、医学中央雑誌 Web 版 Ver.5を用いて、2012年から2022年8月現在までに発行された文献を対象とした。キーワードを「在宅」and「災害対策」とした結果、1,203件が抽出された。同様に、「訪問看護」and「災害対策」として検索した結果、238件が抽出された。最終的に20文献を分析対象とした。分析方法は、各論文を精読し研究内容の概要を掴み、記述内容を抽出した。さらに、抽出した記述内容の意味を損なわないようにコード化し、内容の類似するものを集約してカテゴリ化した。結果は、平時の備えが18件、事業継続に向けた備えが17件、連携に向けた備えが17件であった。平時の備えは、〈定期的な確認と実施〉〈対策すべき手段〉〈準備状況の把握〉の3カテゴリに集約された。事業継続に向けた備えは、〈職員の安全確保〉〈情報の確保〉〈療養者の安全確保〉の3カテゴリに集約された。連携に向けた備えは、〈他機関との協働〉〈地域との協働〉〈受援体制整備〉の3カテゴリに集約された。

1. 緒言

令和3年度介護報酬改定において、新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進として事業継続計画（Business Continuity Plan：以下 BCP）を策定することが訪問看護ステーションに義務づけられた^{1,2)}。新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難となる。まず、業務を中断させないように準備をするとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要である³⁾といわれている。訪問看護ステーションは在宅療養者を支える存在として大切であり、24時間の緊急時対応も含めて幅広く療養者のリスクに対応している。訪問看護ステーションは災害時に生じるリスクを最小限に抑制するために重要な役割を果たすことが期待されている。訪問看護ステーションにおける BCP 策定の

目的は「災害時にスタッフの安全を確保しつつ、療養者の生命・生活の維持をめざした看護サービスの提供を継続させ、訪問看護ステーションを存続させる⁴⁾」ことであるとされている。訪問看護ステーションを利用している療養者は、災害時要配慮者であることが多くケアの中断は療養者の安全を脅かすことにつながることから、療養者に必要なサービスが継続して提供することが求められている⁵⁾。さらに、訪問看護は、住民の生活とともにある地域の重要な資源であるからこそ継続が不可欠であり、有事の際にも臨機応変に対応できる策をもつことが、訪問看護を必要とする療養者や地域住民のいのちと生活を守ることに繋がる⁶⁾といわれている。

しかしながら、全国の訪問看護ステーションを対象に行った調査⁷⁾では、災害マニュアルの中に「スタッフの緊急連絡網」「指揮命令系統」「災害発生時の行動」「役割分担」「ライフライン途絶え時の対策」「利用者の安否確認」の6項目すべてであるところ

*1 香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科

*2 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

*3 川崎医療福祉大学 医療技術学部 臨床工学科

*4 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻

(連絡先) 渡邊朱美 〒761-0123 高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学

E-mail : watanabe-a@chs.pref.kagawa.jp

は25%であるという報告があった。また、現場で働く訪問看護師からも「どのようにBCPを作成したら良いかわからない」「誰に聞けば良いかわからず困っている」との相談を受けることがある。訪問看護ステーションは、療養者や家族にとってだけではなく、地域全体にとってもかけがえのない存在である。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、療養者は地域に点在しており、スタッフも訪問看護ステーションに不在の時間が長いこと等から、入所施設とは全く異なる防災対策を講じる必要がある⁴⁾。このような現状を踏まえ本研究は、東日本大震災翌年以降の訪問看護師が実施している災害への備えについて文献レビューを行い、訪問看護師が実施している災害への準備状況の現状を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

2.1 文献検索方法および対象文献の選定

在宅療養については国による社会保障制度の違いが大きく影響することから、国内文献に限定した。医学中央雑誌 Web 版 Ver.5を用いて、2012年から2022年8月現在までに発行された文献を対象とした。キーワードを「在宅」and「災害対策」とした結果、1,203件が抽出された。同様に、「訪問看護」and「災害対策」として検索した結果、238件が抽出された。これらの文献を精読し、訪問看護師に関連した災害の備えに関する研究論文であるか否かを検討し、重複論文、訪問看護師や在宅療養者の災害の備えに焦点が置かれていないものや事例報告、文献検討に関する論文等は除外し、(1) 原著論文である (2) 看護の論文である (3) 在宅に関する論文であるという3つの要件を満たした20文献を分析対象とした。

2.2 分析方法

対象文献を整理するために、タイトル、著者、発行年、研究目的、研究デザイン、対象、研究方法、結果を要約し、マトリックスシートを作成した。各論文を精読し研究内容の概要を掴み、全国訪問看護事業協会が出している自然災害発生時における業務継続計画⁸⁾を参考に、「平時の備え」、「事業継続に向けた備え」、「連携に向けた備え」の3つのテーマに分けて記述内容を抽出した。さらに、抽出した記述内容の意味を損なわないようにコード化し、内容の類似するものを集約してカテゴリ化した。文献は災害対策の備えができていないものと備えが不十分であるものに分けて記載した。

3. 結果

3.1 訪問看護ステーションの災害対策に関する研究の概要

分析対象とした文献の一覧を表1に示す。

研究発行年は、2013年2件、2014年2件、2015年1件、2016年2件、2017年1件、2018年2件、2019年3件、2020年2件、2021年2件、2022年2件であった。研究対象は、訪問看護師を対象としたものが14件であり、その中でも管理者を対象としたものは6件であった。平時の備え、事業継続に向けた備え、連携に向けた備えの3つのテーマに集約を行い、平時の備えが18件、事業継続に向けた備えが17件、連携に向けた備えが17件であった。

3.2 平時の備えについて

平時の備えについては18文献より抽出された。18コード、3カテゴリに集約された(表2)。以下、カテゴリを<>、コードを<>で示す。No.は表1の文献No.とする。

《定期的な確認と実施》は、12文献にみられ(No.1~2,7~9,11~13,16~17,19~20)、うち7文献は災害への備えが不十分であった。このカテゴリには、職員が安全に行動できるよう、〈指揮命令システムの明確化〉や〈職員の緊急連絡網の整備〉、〈災害マニュアルの定期的な確認〉が含まれていた。療養者が避難するための〈避難場所等の情報収集〉は備えができていないが、〈避難先や搬送方法の確認〉が不十分であることが明らかになった。また、〈避難訓練の実施〉は、備えができていない所が多いが〈研修会や防災教育の実施〉は備えが不十分な所もあった。《対策すべき手段》では、14文献(No.1~3,7~9,11~13,15~17,19~20)にみられ、うち8文献は備えが不十分であった。災害時は〈ライフライン断絶時の連絡体制〉を構築しておくことが必要となるため、平時から〈ICT活用の整備〉を備える内容が含まれていた。《準備状況の把握》では、18文献(No.1~4,6~13,15~20)であり、うち10文献は備えが不十分であった。平時から、療養者を支援する〈介護者の対応能力の把握〉や災害時の〈対処方法についての話し合い〉を実施することが含まれた。また、〈住まいの安全対策〉や〈医療機器の管理や充電対策〉や〈停電時代用品の使用法〉についての内容も含まれた。それらの内容を個別に作成を行い、〈個人情報シートの整備〉を実施している所もあった。

3.3 事業継続に向けた備えについて

事業継続に向けた備えについては17文献より抽出された。11コード、3カテゴリに集約された(表3)。《職員の安全確保》は、13文献にみられ(No.1~4,7~10,12~13,16~17,19)、うち5文献は備えが不十分

表1 文献リスト

文献No.	著者名	タイトル	発行年	平時の備え	向けた継続に	向け連携に
1	小野順子, 他 ¹⁹⁾	A県における訪問看護ステーションの災害対策の現状と課題－災害時の在宅療養継続に向けて－	2022	○	○	○
2	吉川未桜, 他 ²⁰⁾	新型コロナウイルス感染拡大下における訪問看護ステーションの困難と対応	2022	○	○	○
3	齋藤正子 ²¹⁾	長期避難を余儀なくされる療養者への看護支援者モデルの構築	2021	○	○	
4	成田玲子 ¹⁶⁾	東日本大震災、福島第一原子力発電所事故から2年半後に語った訪問看護師の経験	2021	○	○	○
5	松下聖子 ²²⁾	医療的ケアを要する在宅療養者への台風災害発生に備える看護職者および介護士の支援の現状と今後の課題	2020		○	○
6	檜垣綾, 他 ²³⁾	在宅人工呼吸器患者の災害時の備え～訪問看護ステーションへのアンケート調査から見えてきたもの～	2020	○		○
7	益田育子 ²⁴⁾	震災発生緊急時に訪問看護師が必要と考える対策の準備状況 トラブ地域、被災地、一般地域の比較から	2019	○	○	○
8	畑吉節未, 他 ²⁵⁾	災害への備えの充実・強化を図る上で訪問看護ステーションが直面する課題の検討	2019	○	○	○
9	落合佳子, 他 ²⁶⁾	訪問看護ステーションで取り組んでいる災害の備えに関する防災教育の影響	2019	○	○	
10	三好真由美, 他 ²⁷⁾	基幹災害医療センターに所属する訪問看護師が期待される役割－災害時における主治医・介護支援専門員との連携－	2019	○	○	○
11	白井佳代, 他 ²⁸⁾	在宅療養者の自助力を高め災害に備える訓練のデザインと成果の検討－療養者・家族とともに進めた防災訓練の振り返り－	2018	○	○	○
12	畑吉節未, 他 ²⁹⁾	在宅療養者のための公助、自助、共助のバランスのとれた災害の備え	2018	○	○	○
13	益田育子, 他 ³⁰⁾	災害発生緊急時に訪問看護師が考える対策の準備状況 トラブ地域、被災地、一般地域の解析結果から	2017	○	○	○
14	富澤弥生, 他 ³¹⁾	仮設住宅における被災高齢者の健康課題と訪問看護ボランティア活動の検討	2016			○
15	岩佐奈々, 他 ³²⁾	山間過疎地域に住む要介護高齢者を介護する家族の災害への備え	2016	○		○
16	益田育子, 他 ³³⁾	首都圏の訪問看護師が必要と考える災害発生直後の対応と事前の対策	2015	○	○	○
17	片平伸子, 他 ³⁴⁾	新潟県の訪問看護ステーションにおける災害対策リーフレットの作成	2014	○	○	○
18	益田育子, 他 ³⁵⁾	東日本大震災で被災しながらも在宅での生活を継続した高齢者世帯の問題－被災地での支援活動を行った訪問看護師へのインタビュー－	2014	○	○	
19	福島昌子, 他 ³⁶⁾	群馬県の訪問看護ステーションにおける東日本大震災後の災害対策に関する実態調査	2013	○	○	○
20	西岡洋子, 他 ³⁷⁾	訪問看護ステーション及び重度在宅要介護高齢者の災害への備えと訪問看護ステーションの課題	2013	○	○	○

※著者名右の番号は引用文献リストの番号とする

表2 平時の備え

カテゴリ	コード	文献 No (備えができています)	文献 No (備えが不十分)
定期的な確認と実施	指揮命令系統の明確化	7, 9, 16, 19	
	避難場所等の情報収集	1, 17	
	職員の緊急連絡網の整備	1, 7, 9, 12, 16, 17, 19	
	避難訓練の実施	1, 11, 17, 20	9
	災害マニュアルの定期的な確認	1, 2, 11, 17, 19	12
	研修会や防災教育の実施	1, 9, 16, 17	7, 8, 12
	避難先や搬送方法の確認	16, 17	1, 7, 12, 13, 20
対策すべき手段	ライフライン断絶時の連絡体制	16	1, 7, 13
	避難生活を想定した備蓄	1, 3, 11, 15, 16, 17, 20	7, 9, 12
	ステーション内の安全対策	16	8, 9
	自転車・バイクの整備		12, 19, 20
	ICT 活用の整備	2	
準備状況の把握	介護者の対応能力の把握	4, 10, 12	8
	医療機器の管理, 充電対策	1, 3, 11, 15, 16, 17	7, 9, 12, 20
	住まいの安全対策	19, 20	11
	停電時代用品の使用方法	2, 3, 6, 13, 15, 16, 17, 19	7, 9, 12
	対処方法についての話し合い	3, 13, 18	7, 15, 19
	個人情報シートの整備	4, 11, 12	6, 7, 13

であった。事業継続が可能か否かの判断をするため〈職員の安否と出勤方法の確認〉を実施する内容が含まれた。職員は、訪問時一人で判断することも考えられるため、〈発災時の初動マニュアル〉や〈職員自身の避難方法〉を把握しておく内容が含まれた。災害により、〈職員のメンタルケア〉が必要となったり、〈人手不足による業務継続困難〉となったりする内容も含まれた。《情報の確保》では、2文献(No.18,20)であり、2文献すべて備えが不十分であった。災害時は混乱しており正確な〈情報収集の手段整備〉をしておく方法を把握することが事業継続の備えとして含まれたが、備えが不十分であった。《療養者の安全確保》では、15文献(No.1,3~5,7~13,16~17,19~20)であり、うち5文献は備えが不十分であった。〈療養者リストの整備〉を前もって実

施することで〈療養者の安否確認方法〉や〈緊急性の高い療養者のトリアージ〉を実施する備えについての内容が含まれていた。そして、療養者の被災の状況を把握するために〈災害情報の把握〉や〈被災の想定方法〉を確認する内容が含まれた。

3.4 連携に向けた備えについて

連携に向けた備えについては17文献より抽出された。13コード、3カテゴリに集約された(表4)。《他機関との協働》は、12文献にみられ(No.1~2,4,7~8,10,12~13,16~17,19~20)うち8文献が災害についての備えが不十分であった。日頃から〈災害対応についての情報共有〉への備えが不十分であるが、〈他機関との連携方法〉は比較的備えができていた。また、〈訪問看護事業所間での相互協力〉や〈行政との連携方法〉についての内容も含まれた。他機関

表3 事業継続に向けた備え

カテゴリ	コード	文献No (備えができています)	文献No (備えが不十分)
職員の安全確保	発災時の初動マニュアル	1, 7, 9, 10, 12, 16, 19	8, 13
	職員自身の避難方法		4, 8
	職員の安否と出勤方法の確認	3, 16, 17, 19	13
	職員のメンタルケア		12
	人手不足による業務継続困難		2
情報の確保	情報収集の手段整備		18, 20
療養者の安全確保	療養者の安否確認方法	3, 4, 9, 10, 12, 16, 19, 20	1
	緊急性の高い療養者のトリアージ	1, 5, 10, 12, 16, 17, 19	7, 8, 20
	療養者リストの整備	1, 7, 12, 13, 16, 20	4, 20
	災害情報の把握	11, 12	
	被災の想定方法	1, 10, 19	

表4 連携に向けた備え

カテゴリ	コード	文献No (備えができています)	文献No (備えが不十分)
他機関との協働	災害対応についての情報共有	20	1, 2, 7, 13, 19
	訪問看護事業所間での相互協力	1, 16	12, 13
	行政等との連携方法	1, 2, 16, 17	12, 13, 19, 20
	災害発生時の連絡や連携方法		1, 8, 13
	災害時他機関との協働	4, 10, 16, 19, 20	1, 2, 8, 12, 13
地域との協働	近所への災害時の依頼		7, 11, 12, 13, 20
	地域への災害支援		7, 14
	地域で災害について話し合う	1, 20	16
	地域と連携した避難訓練	16	1
受援体制整備	医療依存度の高い者の受入れ	1	6
	避難先の確保	1, 2, 16	1, 6, 7, 13, 15
	病気の相談窓口		5, 14, 19
	個人情報の共有方法		2, 7, 17

への〈災害発生時の連絡や連携方法〉は備えが不十分であった。《地域との協働》では、8文献(No.1,7,11~14,16,20)であり、8文献が備えについて不十分であった。〈近所への災害時の依頼〉と〈地域への災害支援〉はどちらも備えが不十分であった。しかしながら、〈地域で災害について話し合う〉や〈地域と連携した避難訓練〉を実施している所もあった。《受援体制整備》では、11文献(No.1~2,5~7,13~17,19)であり、うち10文献は備えが不十分であった。〈医療依存度の高い者の受け入れ〉を行ってくれる〈避難先の確保〉が含まれた。連携するためには、〈個人情報共有方法〉を検討する必要があるが、備えが不十分な状況であった。災害時〈病気の相談窓口〉が不足することが考えられるが、こちらも備えが不十分な状況であった。

4. 考察

訪問看護ステーションの災害への備えに関する文献の研究発行年は、どの年度も大きく差はなかった。気象庁の統計によると日本において災害をもたらした大雨や暴風雪等の気象事例は、1989年以降毎年発生している⁹⁾ことから、台風や大雨、地震などの自然災害が発生しやすい国土特性を有していることがわかる。このことから、年によって大きな文献数の差がないのではないかと考察できる。また、研究対象者は、訪問看護師を対象としているものが半数以上であり、うち管理者は6件であった。管理者が災害マニュアルを作成する等の役割が多いことから、このような結果になったと考える。

4.1 平時の備えについて

訪問看護ステーションに求められているのは、「災害時にも利用者への訪問が継続できること」である⁴⁾。平時から《定期的な確認と準備》、《対策すべき手段》、《準備状況の把握》を行う必要がある。《定期的な確認と準備》では、平時からの災害時に関するスタッフへの教育が欠かせず、特に「災害発生時に重要なのは、自分自身の安全だ」と全員に周知しておくことが求められる¹⁰⁾。また、全国訪問看護事業協会も同様に、職員への防災教育や訓練を定期的実施することは、防災に対する意識を高め役割を共有化する上で重要¹¹⁾と述べていることから、〈避難訓練の実施〉や〈研修会や防災教育の実施〉を行うことでスタッフ一人ひとりが、身の安全を確保する行動を意識的にとれるようになると考えられる。しかしながら、防災教育や訓練への必要性を感じながらも訪問看護ステーションは小規模ステーションの割合が高く小規模な組織のため、多額の出資をとまなう災害対策にまで手がまわらないことか

ら準備が不十分^{12,13)}となっている。訪問看護ステーションが災害対策に取り組める時間や財源、環境の確保の問題は大きな課題であると言える。そして、一人訪問が多い訪問看護師であることから〈指揮命令系統の明確化〉や〈職員の緊急連絡網の整備〉は平時から備えておくことで、職員自身の不安を解消することにつながると思う。また、〈避難場所等の情報収集〉をする備えが必要であるが、災害発生時の〈避難先や搬送方法の確認〉方法の備えが不十分であり、避難場所の情報収集だけでは職員の対応が難しい可能性が考えられる。どのような方法で避難所まで搬送するのか、どこに避難しているのか詳細な確認方法を職員間や家族等も含めて話し合っておく必要がある。しかしながら、現在の制度では訪問看護師が避難所に自由に出入りし、継続看護をすることができない¹⁴⁾ため、平時より地域で連携し、発災時の避難所の出入りに関するルールを決めておくことが課題となる。《対策すべき手段》として、自然災害が発生すれば、その直後から交通網が遮断や分断されて、交通渋滞で車が使えない時のため、〈自転車やバイクの準備〉が大切であるとされているが、準備が不十分な所が多かった。療養者ごとにどのようなルートで訪問に行く方法が考えられるか検討が必要である。また、〈ライフライン断絶時の連絡体制〉として、通信手段を複数確保する必要がある。〈ICT活用の整備〉も自然災害だけではなく有事に合わせて実施しておく必要がある。そして、訪問看護ステーション内の安全対策や備品の備蓄管理なども平時の備えとして大切である。《準備状況の把握》では、多くの災害においてライフラインの途絶は最低3~7日間続くことが想定される¹⁵⁾。ライフラインが絶たれても自宅で生活ができるよう備えておく必要がある。療養者や家族等と一緒に〈住まいの安全対策〉や〈対処方法についての話し合い〉等を実施することによって、セルフケア能力を高めるような支援を行う必要がある。

4.2 事業継続に向けた備えについて

《職員の安全確保》では、災害発生時における〈職員の安否と出勤方法の確認〉や〈発災時の初動マニュアル〉については、備えができていた所が多かった。これらは、平時に事業所内で取り決め、明示・共有し、職員一人ひとりが瞬時に判断できるようにしておく必要があることから大切であると思う。しかしながら、〈職員自身の避難方法〉の備えは不十分であった。住民が避難する中、訪問看護を継続するのか否かを葛藤している訪問看護師の状況¹⁶⁾が見受けられる。また、〈人手不足による業務継続困難〉や〈職員のメンタルケア〉が必要な場合も考えられ

ることから、初回契約時から重要事項説明書等へ事前に「スタッフの安全が確保できてから訪問する」旨を説明し、同意を得ておく備えが必要であると示唆された。〈情報の確保〉では、〈情報収集手段の方法〉として、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、地域の被災状況について情報を得られるよう事前に打ち合わせておくことや消防との連携も大切である。他にも、ネット回線のシステムサーバーがダウンすることを想定した対策や自治会組織、民生委員、児童委員等による確認、電話以外の連絡方法の確保、さらに可能な限りの複数人数での対応が必要¹²⁾と考えられているが、この備えは不十分であり課題が残る。〈療養者の安全確保〉では、療養者が災害時に自立して生活ができる仕組みを整えるにあたり、〈療養者リストの整備〉や〈療養者の安否確認方法〉、〈緊急性の高い療養者のトリアージ〉を行う必要があるが、これらの備えはできている所が多かった。在宅サービスが平時のように提供できない状況下でもこれらを備えておけば、優先度を検討する上で役立つ情報となる。また、〈災害情報の把握〉や〈被災の想定方法〉では、療養者が住んでいる居住地域に関する情報も大切¹⁷⁾といわれている。ハザードマップを利用するなど、ハザードマップと照らし合わせながら、療養者の居住地の災害リスクを検討する必要がある。

4.3 連携に向けた備えについて

訪問看護事業所の災害対策においては、訪問看護事業所が継続し、地域の訪問看護サービスを提供し続けられるように、地域内での連携が重要¹⁷⁾といわれていることから、〈他機関との協働〉や〈地域との協働〉、〈受援体制整備〉についての連携を備える必要がある。〈訪問看護事業所間での相互協力〉は備えができていないと不十分であるとわかれた。これは、連絡協議会等に入っていない訪問看護ステーションのことは他のステーションは全く状況がわからないことも要因の一つとして考えられた。在宅療養者と家族が住み慣れた地域で生活ができるよう、医療介護サービスの提供を途絶えさせないように〈地域との協働〉や〈受援体制整備〉を行う必要性が示唆された。特に、〈地域との協働〉では、〈近所への災害時の依頼〉や〈地域への災害支援〉への備えが不十分である。地域内での連携と支えあいが

求められるが、医療的ケアの必要な要介護者が、近所の人を頼りにできないと認識している背景があり、そこには、地域全体の高齢化の進行や近隣住民同士の交流の低下があり、その結果、頼りたくても頼れない現状¹⁸⁾を招いていることも考えられた。また、〈受援体制整備〉においても、〈病気の相談窓口〉と〈個人情報共有方法〉についての備えは不十分であった。新潟中越沖地震以降、福祉避難所が設置され、そこは特別な配慮を要する人が利用できるため、訪問看護師の避難所での活躍も期待されている一方で、個人情報や社会環境等により地域を巻き込んで何かを実施することが難しくなっている現状が見受けられた。他人に個人情報を知られたくない療養者もいるため、個人情報の開示は平時からの話し合いが大切となり、事前に消防や行政との連携に向けての調整を実施する必要性について示唆された。

5. 結論

平時の備えが18件、事業継続に向けた備えが17件、連携に向けた備えが13件であった。平時の備えは、〈定期的な確認と実施〉〈対策すべき手段〉〈準備状況の把握〉の3つのカテゴリに分類された。事業継続に向けた備えは、〈職員の安全確保〉〈情報の確保〉〈療養者の安全確保〉の3つのカテゴリに分類された。連携に向けた備えは、〈他機関との協働〉〈地域との協働〉〈受援体制整備〉の3つのカテゴリに分類された。平時の備えと事業継続に向けた備えは災害への備えができていない所が多かったが、連携に向けた備えは備えが不十分であった。

6. 今後の課題について

訪問看護ステーションは小規模ステーションの割合が高いことから、災害対策に取り組める時間や財源、環境の確保の問題は大きな課題となっている。また、地域支援において訪問看護師の役割は大きいですが、現在の制度では訪問看護師が避難所に自由に出入りできない課題がある。さらに、個人情報や社会環境等により地域を巻き込むことが難しくなっている現状が見受けられることから、訪問看護師は初回契約から災害時についての説明の実施や日頃から地域や行政との連携がはかれるような支援の構築が必要である。

文 献

1) 厚生労働省：令和3年度介護報酬改定について。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html, 2021. (2022.8.3確認)

2) 厚生労働省老健局：介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/

- taisakumatome_13635.html, 2020. (2022.8.3確認)
- 3) 厚生労働省老健局：介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>, 2020. (2022.8.3確認)
 - 4) 一般社団法人全国訪問看護事業協会編：訪問看護ステーションの災害対策—マニュアルの作成と活用—。第2版，日本看護協会出版会，東京，2019.
 - 5) 寺田英子：BCP 策定手順① STEP1策定体制の構築. コミュニティケア, 6, 36-38, 2021.
 - 6) 山岸暁美, 岩本大希, 金坂宇将, 平山司樹, 藤野泰平：訪問看護 BCP プロジェクト. 訪問看護と介護, 26(9), 682-687, 2021.
 - 7) 落合佳子, 郷間悦子：訪問看護ステーションにおける災害の事前対策マニュアルを改善するための課題—東日本大震災後の状況—. *Japanese Journal of Disaster Medicine*, 20(2), 246-253, 2015.
 - 8) 一般社団法人 全国訪問看護事業協会：令和2年度老人保健健康増進等事業 訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための研究事業 自然災害発生時における業務継続計画 (BCP)—訪問看護ステーション向け—. <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-1-3.docx>, 2020. (2022.8.24確認)
 - 9) 気象庁：災害をもたらした気象事例「令和元年～本年」
https://www.data.jma.go.jp/obd/stats/data/bosai/report/index_1989.html, 2022. (2022.8.18確認)
 - 10) 佐藤純：災害への備え，どうする BCP の考え方と作り方—BCP を作ってみよう 人的資源(スタッフ)—。訪問看護と介護, 25(8), 616-618, 2020.
 - 11) 社団法人全国訪問看護事業協会編：訪問看護ステーションの災害対策. 日本看護出版会, 27, 2009.
 - 12) 森田深雪：8.20広島市土砂災害における訪問看護ステーションの課題に関する基礎的研究. 日本職業・災害医学会誌, 66(1), 69-74, 2018.
 - 13) 落合佳子, 郷間悦子：訪問看護ステーションにおける災害の事前対策マニュアルを改善するための課題. 日本集団災害医学会誌, 20, 246-254, 2015.
 - 14) 金坂宇将：災害への備え，どうする BCP の考え方と作り方—BCP を作ってみよう 物的資源(金)—。訪問看護と介護, 25(8), 619-621, 2020.
 - 15) 佐藤純：災害への備え，どうする BCP の考え方と作り方—BCP を作ってみよう 利用者—。訪問看護と介護, 25(8), 625-626, 2020.
 - 16) 成田玲子：東日本大震災，福島第一原子力発電所事故から2年半後に語った訪問看護師の経験. 看護, 73(3), 84-89, 2021.
 - 17) 江田純子：災害への備え，どうする BCP の考え方と作り方—BCP を作ってみよう 運営 (主に「地域」)—。訪問看護と介護, 25(8), 627-630, 2020.
 - 18) 中井寿雄：医療的ケアの必要な要介護者の自分自身を取り巻く生活環境を踏まえた災害 に対する備えの認識. 日本在宅ケア学会誌, 19(1), 74-81, 2015.
 - 19) 小野順子, 山下清香, 中村美穂子, 中本亮, 樺直美, 田中美樹, 吉川未桜, 吉田麻美, 尾形由紀子：A 県における訪問看護ステーションの災害対策の現状と課題—災害時の在宅療養継続に向けて—. 福岡県立大学看護学研究紀要, 19, 123-132, 2022.
 - 20) 吉川未桜, 吉田麻美, 平塚淳子, 中村美穂子, 大場美緒, 小野順子, 猪狩崇, 山下清香, 田中美樹, ...尾形由紀子：新型コロナウイルス感染拡大下における訪問看護ステーションの困難と対応. 福岡県立大学看護学研究紀要, 19, 45-55, 2022.
 - 21) 齋藤正子：長期避難を余儀なくされる療養者への看護支援者モデルの構築. 清泉女学院大学看護学研究紀要, 1(1), 17-26, 2021.
 - 22) 松下聖子：医療的ケアを要する在宅療養者への台風災害発生に備える看護職者および介護士の支援の現状と今後の課題. 名城大学環太平洋地域文化研究, 1, 49-57, 2020.
 - 23) 檜垣綾, 和田千鶴, 溝口功一, 小森哲夫, 西澤正豊, 宮地隆史：在宅人工呼吸器患者の災害時の備え—訪問看護ステーションへのアンケート調査から見えてきたもの—. 日本難病医療ネットワーク学会機関誌, 6(2), 30-35, 2020.
 - 24) 益田育子：震災発生緊急時に訪問看護師が必要と考える対策の準備状況—トラフ地域, 被災地, 一般地域の比較から—. 日本保健科学学会誌, 21(4), 192-200, 2019.
 - 25) 畑吉節未, 畑正夫：災害への備えの充実・強化を図る上で訪問看護ステーションが直面する課題の検討. 癌と化学療法, 46(1), 129-131, 2019.
 - 26) 落合佳子, 桑野美夏子, 降旗幹子, 王麗華：訪問看護ステーションで取り組んでいる災害の備えに関する防災教育

- の影響. 日本看護学会論文集 在宅看護, 49, 43-46, 2019.
- 27) 三好真由美, 宇賀神京子, 宮前芳枝, 岡田和代, 柏谷あき代, 笹原啓子: 基幹災害医療センターに所属する訪問看護師が期待される役割—災害時における主治医・介護支援専門員との連携—. 日本看護学会論文集 在宅看護, 49, 35-38, 2019.
 - 28) 白井佳代, 伊藤美江子, 畑吉節未: 在宅療養者の自助力を高め災害に備える訓練のデザインと成果の検討—療養者・家族とともに進めた防災訓練の振り返り—. 癌と化学療法, 45(1), 69-71, 2018.
 - 29) 畑吉節未, 畑正夫: 在宅療養者のための公助, 自助, 共助のバランスのとれた災害の備え. 癌と化学療法, 45(1), 65-68, 2018.
 - 30) 益田育子, 西留美子, 篠原実穂, 阿部智子: 災害発生緊急時に訪問看護師が考える対策の準備状況—トラフ地域, 被災地, 一般地域の解析結果から—. 日本在宅看護学会誌, 6(1), 177-184, 2017.
 - 31) 富澤弥生, 一ノ瀬まきの, 鈴木千明, 中村令子, 三澤寿美: 仮設住宅における被災高齢者の健康課題と訪問看護ボランティア活動の検討. 日本看護学会論文集 在宅看護, 46, 71-74, 2016.
 - 32) 岩佐奈々, 舟木智恵: 山間過疎地域に住む要介護高齢者を介護する家族の災害への備え. 日本在宅看護学会誌, 46, 67-70, 2016.
 - 33) 益田育子, 馬場千晶, 松江夏子: 首都圏の訪問看護師が必要と考える災害発生直後の対応と事前の対策. リハビリテーション連携科学, 16(2), 116-124, 2015.
 - 34) 片平伸子, 井上智代, 藤川あや, 平澤則子: 新潟県の訪問看護ステーションにおける災害対策リーフレットの作成. 日本在宅ケア学会誌, 18(1), 91-98, 2014.
 - 35) 益田育子, 土橋弥生, 中村紀更, 竹内萌子: 東日本大震災で被災しながらも在宅での生活を継続した高齢者世帯の問題—被災地での支援活動を行った訪問看護師へのインタビュー—. 日本看護学会論文集 地域看護, 44, 133-135, 2014.
 - 36) 福島昌子, 飯田苗恵, 鈴木美雪, 牛久保美津子: 群馬県の訪問看護ステーションにおける東日本大震災後の災害対策に関する実態調査. 日本在宅ケア学会誌, 17(2), 60-68, 2013.
 - 37) 西岡洋子, 三徳和子: 訪問看護ステーション及び重度在宅要介護高齢者の災害への備えと訪問看護ステーションの課題. 日本看護学会論文集 地域看護, 43, 35-38, 2013.

(2022年11月7日受理)

A Literature Review on Disaster Preparedness Implemented by Visiting Nurses

Akemi WATANABE, Masako MORITO, Hisashi MIYAZAKI,
Yoshimasa OAIRA and Mika UCHIDA

(Accepted Nov. 7, 2022)

Key words : visiting nurses, disaster, countermeasure, person requiring nursing care, BCP

Abstract

The purpose of this study was to conduct a literature review on disaster preparedness by nurses at home-visit nursing stations. Based on ICUSHI (NPO Japan Medical Abstracts Society) Web Edition Ver. 5, and the literatures published from 2012 to August 2022, 1203 articles were extracted under the keywords “home health care” and “disaster countermeasures”. Among them, under the keywords “home-visit nursing” and “disaster countermeasures”, 238 papers were extracted. Finally, 20 papers were carefully selected and analyzed based on a close reading to obtain an overview of the research content. The extracted descriptive contents were coded, and those with similar contents were aggregated and categorized. The results showed that there were 18 cases of preparedness at usual time, 17 cases of preparedness for business continuity, and 17 cases of preparedness for collaboration. Preparedness at usual time was aggregated into three categories: “Periodic Checks and Implementation”, “Essential Measures” and “Grasp of the Preparation Status”. Preparedness for business continuity was grouped into three categories: “Ensuring the Safety of Staff”, “Ensuring Information” and “Ensuring the Safety of Caregivers”. Preparedness for collaboration was consolidated into three categories: “Collaboration with Other Organizations”, “Collaboration with Local Communities” and “Development of a Support System”.

Correspondence to : Akemi WATANABE

Department of Nursing
Faculty of Health Sciences
Kagawa Prefectural University of Health Sciences
281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa, 761-0123, Japan
E-mail : watanabe-a@chs.pref.kagawa.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.32, No.2, 2023 467 – 476)