

資料

訪問看護ステーションにおける 災害対応マニュアル作成時の困難と今後の方向性

内田実花*¹ 渡邊朱美*² 森戸雅子*¹

要 約

本研究の目的は、訪問看護ステーションにおける災害対応マニュアル作成時に困ったことを明らかにし、今後の災害対応マニュアル作成について考察することである。岡山県と愛媛県の訪問看護ステーション34カ所を対象に無記名自記式質問紙調査を行い、災害対応マニュアル作成時に困ったことを質的帰納的に分析した。回答数184件(有効回答率54.1%)を分析対象とした。そのうち、災害対応マニュアル作成時に困ったことの内容が得られた回答は119件(64.7%)であった。災害対応マニュアル作成時に困ったことは【マニュアル作成の方法】【マニュアル作成に要する時間】【マニュアル作成に要する人員】【実効性のある内容】【利用者ごとの個別性】【地域性を踏まえた内容】【災害別の対策】【職員間での周知】【訓練の実現化】【備蓄の取り扱い】【関係機関との連携】【災害時の対応】の12カテゴリが抽出された。多くの訪問看護ステーションは少ない人員であり、利用者の多様性にも配慮しながら災害時にも実効性のある内容を追及して作成にあたりつづけていた。また、あらゆる災害に対応するには地域の把握や関係機関との連携が重要であることが示された。

1. 緒言

わが国では、毎年全国各地で多様な自然災害が発生しており、2019年以降は新型コロナウイルス感染症の流行もあった。このような背景に対応できるように2021年度介護報酬改定において災害や感染症発生時に必要な介護サービスを継続するため、事業継続計画(Business Continuity Plan、以下、BCP)の策定や研修の実施等が義務付けられた¹⁾。BCPは「平常時の対応」「緊急時の対応」の検討を通して、①事業活動レベルの落ち込みを小さくし、②復旧に要する時間を短くすることを目的に作成される計画書である。介護サービス事業者は利用者の安全確保、職員の安全確保、サービスの継続、そして地域への貢献が求められている²⁾。あらゆる事象に備えて広範囲に及ぶ業務を可能な限り最小限で短期間の被害にするためには、訪問看護ステーションだけでなく、訪問看護の利用者やその家族、主治医や介護支援専門員などの関係者、避難先を運営する自治体や地域組織とも調整が必要である。2020年の老人保健健康

増進等事業による調査³⁾では、事業所におけるBCPを「作成した」と回答した事業所は5.3%であり、「作成を検討中(未着手)」は40.0%と最も多かった。さらに、BCP作成に取り組んでいる事業所のうち、BCPの対応事象は「いずれにも対応しているが、十分ではない」が52.2%と最も多く、あらゆる事象を想定したBCP作成の困難さを窺わせた。BCPを作成する際に困ったこと、または作成にあたり困るであろうことは「近隣の事業所との協定締結の方法や内容」が71.8%と最も多く、順に「有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や指示書」「BCPの作成方法」が挙げられた。しかし、BCPの策定が義務付けられた後に、実際に訪問看護ステーションのBCP作成時に困ったことに着目して調査した研究はみあたらない。

そこで、本研究の目的は訪問看護ステーションの災害対応マニュアル作成時に困ったことを明らかにし、今後の災害対応マニュアル作成や更新における課題と今後の方向性について考察する。

*1 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

*2 聖カタリナ大学 看護学部 看護学科

(連絡先) 内田実花 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : uchida@mw.kawasaki-m.ac.jp

2. 方法

2.1 被調査者

岡山県訪問看護ステーション連絡協議会および愛媛県訪問看護協議会のホームページで公開されている訪問看護ステーションからサテライトを除いた340カ所を対象にした。回答者は訪問看護ステーションに勤務する看護師各1名とし、役職や勤務形態は問わなかった。

2.2 データ収集方法

岡山県訪問看護ステーション連絡協議会と愛媛県訪問看護協議会のホームページに公開されている各訪問看護ステーションの管理者へ調査依頼書と無記名自記式質問紙を送付した。質問紙を記載後、同意いただける場合は返信用封筒を用いて返信してもらうように依頼した。調査に同意していただけない場合は、質問紙を破棄するように依頼文へ記載した。

2.3 調査期間

2023年12月～2024年3月に実施した。

2.4 調査項目

基本情報として勤務している訪問看護ステーション

の設置主体、開設年数、従業員数を尋ねた。災害対応マニュアル作成時に困ったことは自由記述で尋ねた。

2.5 分析方法

災害対応マニュアル作成時に困ったことについては、記載内容の意味を損なわないように1つずつ困ったことに分けた後、データの類似性に基づき抽象度を高めながらカテゴリ化した。分析の過程において、質的研究および訪問看護に精通した在宅看護研究者2名のスーパーバイズを受け、信頼性と妥当性の確保に努めた。

訪問看護ステーションの設置主体、開設年数、従業員数は、災害対応マニュアル作成時に困ったことの内容の有無によって記述統計を行った。災害対応マニュアル作成時に困ったことのカテゴリ項目において開設年数別と従業員数別に記述統計を行った。

3. 結果

対象340カ所の訪問看護ステーションのうち、187カ所（回収率55.0%）から回答が得られた。同意欄

表1 訪問看護ステーションの概要

項目	全体 (n=184)	困ったことの内容が得られたステーション数 (n=127)	困ったことがなかったステーション数 (n=57)
	n(%)	n(%)	n(%)
設置主体			
営利法人	65 (35.3)	44 (34.6)	21 (36.8)
医療法人	59 (32.1)	41 (32.3)	18 (31.6)
社団・財団法人	20 (10.9)	16 (12.6)	4 (7.0)
社会福祉法人	8 (4.3)	4 (3.1)	4 (7.0)
協同組合	5 (2.7)	3 (2.4)	2 (3.5)
地方公共団体	4 (2.2)	3 (2.4)	1 (1.8)
NPO法人	2 (1.1)	1 (0.8)	1 (1.8)
その他	21 (11.4)	15 (11.8)	6 (10.5)
開設年数			
1年未満	19 (10.3)	9 (7.1)	10 (17.5)
1年以上5年未満	43 (23.4)	32 (25.2)	11 (19.3)
5年以上10年未満	33 (17.9)	22 (17.3)	11 (19.3)
10年以上15年未満	20 (10.9)	14 (11.0)	6 (10.5)
15年以上20年未満	8 (4.3)	4 (3.1)	4 (7.0)
20年以上25年未満	20 (10.9)	13 (10.2)	7 (12.3)
25年以上29年未満	29 (15.8)	24 (18.9)	5 (8.8)
30年以上	12 (6.5)	9 (7.1)	3 (5.3)
従業員数			
5人未満	34 (18.5)	22 (17.3)	12 (21.1)
5人以上10人未満	79 (42.9)	53 (41.7)	26 (45.6)
10人以上15人未満	46 (25.0)	35 (27.6)	11 (19.3)
15人以上20人未満	11 (6.0)	7 (5.5)	4 (7.0)
20人以上	14 (7.6)	10 (7.9)	4 (7.0)

にチェックがない回答、欠損のある回答を除き、184件（有効回答率54.1%）を分析対象とした。

3.1 訪問看護ステーションの概要

訪問看護ステーションの基本情報について表1に示す。訪問看護ステーションの設置主体は、営利法人65カ所（35.3%）が最も多く、次いで医療法人59カ所（32.1%）、社団・財団法人20カ所（10.9%）で

あった。開設年数は平均 12.82 ± 10.54 年であり、従業員数は平均 9.47 ± 6.90 人であった。

3.2 災害対応マニュアル作成時に困ったこと

災害対応マニュアル作成時に困ったことの内容が得られた回答は119件（64.7%）、困ったことは「あり」としながらも内容の記載がなかった回答は8件（4.3%）、「なし」とした回答は57件（31.0%）であった。

表2 災害対応マニュアル作成時に困ったこと（複数回答）

カテゴリ	データ
マニュアル作成の方法	どこまで細かく作成すれば良いのか (5)
	何をどのようにしたら良いか分からなかった (4)
	どのマニュアルを参考にして良いか (3)
	全て (2)
	必要だと思うことが多く、まとめるのが大変 (2)
	BCP作成が義務化となり各種研修があり迷う
	厚生労働省のBCPも指針に作製
	内容はどれをピックアップしたら良いか
	最低限必要なマニュアルがよくわからない
	ステーション用に作成する内容が難しい
マニュアル作成に要する時間	作成する時間が不足 (4)
	時間がかかる (3)
	BCP策定、改訂が業務負担として大きい
	やるが多すぎる
	範囲が広すぎて作りきれない
	作る時間が業務内で難しく、時間外の作業になる
	業務の合間にするため時間的に大変だった
	作成途中で再度更生が必要
	日々の業務に追われ、マニュアルのアップデートまで十分にできていない
マニュアル作成に要する人員	スタッフが少ないため役割分担に困る
	スタッフ数が少なく、常勤も少なく、協力体制相談体制不足
	地域でのBCPを作りたいが1人ではどうしようもない
	相談できるスタッフがいない
	スタッフと共に作成しにくい
	皆に意見を求めたい部分がある度に作成が中止され進みにくい
実効性のある内容	実際に活用できるのかどうか (8)
	具体的な内容について考えること (5)
	実用的な内容か不安がある (3)
	実際に災害が起こった時に、動けるマニュアルにしたいと奮闘しているが難しい (2)
	具体的なアクションを文字にする難しさ
	災害発生の場所、時間、規模など不明なところが多くピンポイントでの作成が困難
	作成した内容でスムーズに動けるのか
	どの程度細かくマニュアル化すれば、実際に（有事の際に）動けるのかわからない
実効性がないと意味がないが太いものが良いと思っている行政との感覚に違和感あり	
利用者ごとの個性	個性性のもたせ方 (3)
	訪問先での対応をどうするか (2)
	地区別の利用者によってそれぞれの違いがある
	独居や高齢者多い
	地震時の寝たきり、酸素ありの小児の避難が難しい
	マニュアルは個性性が関係するため、基本+個別で検討している
	訪問時の避難場所
	療養者宅の安全対策について
地域性を踏まえた内容	地域の状況把握が難しい
	訪問先での災害の場合、その地区ごとのマニュアルが必要となるため把握が困難
	療養者、地域性の考慮
	山間部である
	訪問が広域のため、各利用者様への配慮には細心の注意を払っている 利用者宅によりグループ化できるところがなく孤立するところもある

表2 災害対応マニュアル作成時に困ったこと（複数回答）（続き）

カテゴリ	データ
災害別の対策	被災イメージがつきにくいところ (5)
	災害の種類により対応が異なり、どこまで作成すれば良いかわからない (3)
	想定がたくさんあるので困る (3)
	災害発生時、災害の種類や状態により対応が変わり、網羅するように作成するのが難しい
	想定する災害事項が多く、それぞれに対応するマニュアルは作成できない
	災害の種類や起こる時間など予測できないことが多く、全ての場合を想定して作成するのが難しい
	予測できない事に対する備え
	いろんな場面を考えないといけないので大変
	項目によっては記入しにくい
	想定範囲が広すぎる
	災害自体が未体験のため、必要物品や状況判断などでわからないことが多い
	全ての災害に対応するハザードマップ等の作成に苦労している
	エリアが広い（市町）別の災害状況を把握してマップにするのが大変
	ハザードマップ
避難場所などがどこになるか	
職員間での周知	スタッフへの周知
	新入職者の研修
訓練の実現化	訓練内容
	訓練の具体的な対策
	訓練ができていない
備蓄の取り扱い	各々に必要な避難ルートの確認や少々田舎に住まれる方への対応方法
	準備する物
	備品の準備
	災害時の備え、資金について法人に属しているの、具体的に事業所としてどこまで準備すべきか
	どの程度物品の備えをしたら良いか
	備蓄の量
	対応するにあたり準備物品の不足
	物品の保管場所
備蓄の場所	
関係機関との連携	備蓄品は約2ヶ月分必要だが、事務所が狭くて置くスペースの確保が難しいこと
	地域との連携 (4)
	ステーション間での協力体制を整えること (2)
	地域、市町との連携 (2)
	併設の病院の対応との擦り合わせ
	医療法人の中の一部署なので、法人内での役割もあり、そちらの方も考えて行動しないといけないこと
	病院併設のステーションだが、備蓄品等母体との連携がなかなか進まない
	併設している病院と連携しないといけないが、その話し合いをする時間がとれない
	併設している病院との連携・共有場面
	会社のマニュアルができていないので、独自に進められない
	法人とのすり合わせ、確認
	耐震についてなどステーション内で記載できていない点があり、本部の返答を待っていること
	法人との絡みがあるため、単独では行えないことがある
	法人全体と各部署との対応方法
	母体と現場の役割の違い、統一しづらい
	母体を中心に動くため、ステーションのマニュアル作成が現実的になりにくい
	連携先の訪問看護先
他職種連携	
他機関と話ができていること	
ケアマネとの連携（生存確認、電話確認）が不足している	
連携への備えができていない	
発災時の対応	災害時の連絡方法 (2)
	職員が出動してくれるのかという不安もある (2)
	療養者の安否確認、初動対応、連携
	災害時の状況の把握方法
	災害時の避難場所、集合場所が訪問先であるため自己の動きがとりづらい
	訪問中の場合、利用者を置いて自分だけ本当に逃げることができるのか
	勤務が変則的なので、その時のリーダーを誰にするか
	訪問に出ているので事務所を中心にして考えて良いか困る
	業務時間の中のどの時間帯なのかの想定
	人数が少なくカバーしきれない部分がある

災害対応マニュアル作成時に困ったことの内容が得られた回答において分析した結果、災害対応マニュアル作成時に困ったことは12のカテゴリ、156のデータが抽出された(表2)。カテゴリを【】、データを「」で示す。

【マニュアル作成の方法】は、「全て」や「何をどのようにしたら良いか分からなかった」と作り始めの段階で、多様な災害に備えて一から災害対応マニュアルを作り上げていくことに困っていた。作成を進める上で、災害対応マニュアル作成において手本となるマニュアルを要望する内容もあった。

【マニュアル作成に要する時間】は、BCPに関して予測の範囲を超えることもありうる災害に対してマニュアル化することやあらゆる災害の想定など考える内容の多さから「BCP策定、改訂が業務負担として大きい」といった業務量の増加が挙げられた。また、「時間がかかる」「作成する時間が不足」といった定期訪問等の通常業務を行いながら災害対応マニュアルの作成時間の確保に苦慮する様子が窺えた。

【マニュアル作成に要する人員】は、1つの訪問看護ステーションにおける従事者数の少なさから「スタッフが少ないため役割分担に困る」や「相談できるスタッフがいない」と災害対応マニュアル作成の進行に深刻な支障をきたしている可能性があると考えられた。

【実効性のある内容】は、災害を想定しながら「具体的な内容について考えること」の難しさや「実際に活用できるのかどうか」「作成した内容でスムーズに動けるのか」といった災害発生時の災害対応マニュアルの実効性に不安を抱え、災害対応マニュアルの内容を追求していた。

【利用者ごとの個性】は、利用者それぞれの「個性の持ち方」、利用者ごとに住まう場所が異なること、災害発生時に自立した対応に課題を抱えやすい「独居や高齢者が多い」などが挙げられた。多様な対象を踏まえた災害対応マニュアルを作成していることがわかった。

【地域性を踏まえた内容】は、訪問看護の活動場所は地域であるが、「地域の状況把握が難しい」「訪問先での災害の場合、その地区ごとのマニュアルが必要となるため把握が困難」と地域自体を把握することに困難を抱えていた。

【災害別の対策】は、地震や水害など「災害の種類により対応が異なり、どこまで作成すれば良いかわからない」「想定がたくさんあるので困る」といった多様な状況に合わせたマニュアルの作成に困っていた。「被災イメージがつきにくいところ」「予測で

きない事に対する備え」など実際に災害が起こった状況をイメージしづらいことがマニュアル作成に影響していた。そして、「全ての災害に対応するハザードマップ等の作成に苦勞している」など、訪問看護をしている地域にどのような災害が起こりやすいか全体像を把握することに苦勞していることも挙げられた。

【職員間での周知】は、災害発生時に対応できるようにスタッフや新入職員へ周知・研修することに課題を感じていた。

【訓練の実現化】は、実際に「訓練ができていない」こと、「各々に必要な避難ルートの確認や少々田舎に住まれる方への対応方法」など訓練の必要性を感じながらも実施できていないことや一人ずつ細やかな対応方法の検討が必要であることが挙げられた。

【備蓄の取り扱い】は、災害に備えて「準備する物」や量、そして多くの訪問看護ステーションは医療用材料など在庫を多く抱えないこともあり、訪問看護ステーションの施設面積の兼ね合いから「物品の保管場所」に困っていた。

【関係機関との連携】は、「併設の病院の対応との擦り合わせ」「医療法人の中の一部署なので、法人内での役割もあり、そちらの方も考えて行動しないといけないこと」など、医療法人が設置主体となっている訪問看護ステーションからの意見が複数挙げられた。

【発災時の対応】は、「災害時の連絡方法」「災害時の避難場所、集合場所が訪問先であるため自己の動きがとりづらい」「勤務が変則的なので、その時のリーダーを誰にするか」といった災害対応マニュアルを基に対応したことを踏まえた具体的な内容が挙げられた。

3.3 開設年数別にみた災害対応マニュアル作成時に困ったこと

訪問看護ステーションの開設年数によって災害対応マニュアル作成時に困ったことをみると、開設から間もない1年未満では【実効性のある内容】が2件(25.0%)であり、他のカテゴリと比べて大きな差はなかった(表3)。訪問看護ステーションが安定した軌道にのり地域に十分に根付くまでの1年以上10年未満では【災害別の対策】が9件(14.3%)と多く、次いで【マニュアル作成の方法】【マニュアル作成に要する時間】【関係機関との連携】はいずれも8件(12.7%)であった。10年以上では【関係機関との連携】が16件(18.8%)と最も多く、次いで【実効性のある内容】が14件(16.5%)、【災害別の対策】が13件(15.3%)であった。

表3 開設年数別にみた災害対応マニュアル作成時に困ったこと（複数回答）

困っていることのカテゴリ	n=156		
	1年未満 (n=8) n(%)	1年以上10年未満 (n=63) n(%)	10年以上 (n=85) n(%)
マニュアル作成の方法	1 (12.5)	8 (12.7)	12 (14.1)
マニュアル作成に要する時間	1 (12.5)	8 (12.7)	5 (5.9)
マニュアル作成に要する人員	0 (0.0)	4 (6.3)	2 (2.4)
実効性のある内容	2 (25.0)	7 (11.1)	14 (16.5)
利用者ごとの個別性	0 (0.0)	5 (7.9)	6 (7.1)
地域を踏まえた内容	0 (0.0)	4 (6.3)	2 (2.4)
災害別の対策	1 (12.5)	9 (14.3)	13 (15.3)
職員間での周知	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.4)
訓練の実現化	0 (0.0)	2 (3.2)	2 (2.4)
備蓄の取り扱い	1 (12.5)	2 (3.2)	6 (7.1)
関係機関との連携	1 (12.5)	8 (12.7)	16 (18.8)
発災時の対応	1 (12.5)	6 (9.5)	5 (5.9)

災害対応マニュアル作成時の困難は「なし」や「あり」のみ記載した回答は除外

表4 従業員数別にみた災害対応マニュアル作成時に困ったこと（複数回答）

困っていることのカテゴリ	n=156			
	5人未満 (n=30) n(%)	5人以上10人未満 (n=66) n(%)	10人以上15人未満 (n=41) n(%)	15人以上 (n=19) n(%)
マニュアル作成の方法	4 (13.3)	11 (16.7)	4 (9.8)	2 (10.5)
マニュアル作成に要する時間	2 (6.7)	3 (4.5)	9 (22.0)	0 (0.0)
マニュアル作成に要する人員	3 (10.0)	1 (1.5)	2 (4.9)	0 (0.0)
実効性のある内容	2 (6.7)	8 (12.1)	8 (19.5)	5 (26.3)
利用者ごとの個別性	1 (3.3)	8 (12.1)	1 (2.4)	1 (5.3)
地域を踏まえた内容	0 (0.0)	2 (3.0)	3 (7.3)	1 (5.3)
災害別の対策	4 (13.3)	11 (16.7)	5 (12.2)	3 (15.8)
職員間での周知	0 (0.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	1 (5.3)
訓練の実現化	1 (3.3)	2 (3.0)	0 (0.0)	1 (5.3)
備蓄の取り扱い	3 (10.0)	4 (6.1)	2 (4.9)	0 (0.0)
関係機関との連携	6 (20.0)	13 (19.7)	6 (14.6)	0 (0.0)
発災時の対応	4 (13.3)	2 (3.0)	1 (2.4)	5 (26.3)

災害対応マニュアル作成時の困難は「なし」や「あり」のみ記載した回答は除外

3.4 従業員数別にみた災害対応マニュアル作成時に困ったこと

訪問看護ステーションの従業員数によって災害対応マニュアル作成時に困ったことをみると、5人未満では【関係機関との連携】が6件（20.0%）、5人以上10人未満でも【関係機関との連携】が13件（19.7%）と最も多かった（表4）。従業員数10人未満で【関係機関との連携】に困っていた訪問看護ステーションは19件中9件（47.4%）が医療法人であった。10人以上15人未満では【マニュアル作成に要す

る時間】が9件（22.0%）、15人以上では【実効性のある内容】【発災時の対応】がいずれも5件（26.3%）と多かった。

4. 考察

4.1 訪問看護ステーションの体制による災害対応マニュアル作成時の難しさ他機関との協力

本研究において【マニュアル作成に要する人員】は従業員数15人未満の訪問看護ステーションから挙

げられており、災害対応マニュアル作成時に困ったことの要因の1つは人員の少なさであった。常勤換算5人未満の訪問看護ステーションは約60%⁴⁾であり、訪問看護の業務上、各従業員は勤務時間のほとんどを訪問先の居宅やその移動に費やし、従業員が集う時間は限られることから災害対応マニュアルについて話し合う時間や作成する担当者、作成する時間にも影響が及ぶ。災害対応マニュアルを作成することは我が国の災害の多さや訪問看護ステーションの運営を続けるために重要な業務の1つである。しかし、多くの訪問看護ステーションは、このような人員体制で訪問看護をしながら【マニュアル作成の方法】を一から探り【マニュアル作成に要する時間】を確保し、災害対応マニュアルを作成することに大きな負荷を抱えていると考えられる。災害対応マニュアルを作成しやすいように、BCP策定の義務付けに関するガイドラインの公表とともに、各県の訪問看護協会がマニュアル作成のために開催している研修へ積極的に参加することが望まれる。訪問看護ステーションの研修参加率に関するデータは見当たらないが、小規模な訪問看護ステーションほど、1人の看護師が担う業務量は多く、研修に参加しづらい環境が考えられる。そのため、研修に参加しやすくなるようにオンライン研修やオンデマンド配信も活用が期待される。2023年厚生労働省の調査で、岡山県と愛媛県の訪問看護ステーションは410カ所⁵⁾あり、そのうち訪問看護協会等に加入している訪問看護ステーションは340カ所であった。つまり、80%以上の訪問看護ステーションが訪問看護協会等で開催される研修を活用できる環境にあり、訪問看護協会等が地域の訪問看護ステーションの機能・人材育成の役割を担っていると言える。市町村や各県の訪問看護協会が研修を主催することで、地域ごとに行政や各県訪問看護協会、訪問看護ステーション同士が情報交換しながら対策を考える場となるため災害発生時も地域で円滑な対応が期待できる。さらに、市町村の災害対応マニュアルの活用や市町村、県の訪問看護協会、近隣の訪問看護ステーションに相談することも災害対応マニュアル作成に有用であると考えられる。

4.2 訪問看護の多様さによる災害対応マニュアル作成の難しさと自助力の向上

訪問看護の対象者の年齢や疾患等に伴う身体や精神状態、家族の状況、さらに居宅の立地や家屋環境は一人ずつ異なる。【利用者ごとの個別性】に対してあらゆる災害を想定してマニュアル化することは困難さを極める。そして、訪問看護ではあらかじめ決められた曜日および時間に利用者とは対面すること

になるため、病院や入所施設のように利用者の状況をすぐ側で見守り、災害発生時に全利用者に対応することは難しい。これらのことからマニュアル化した内容が災害発生時に【実効性のある内容】であるかは計り知れないことである。したがって、災害対応マニュアルの実行には利用者の参加が欠かせず、自ら備え、避難など安全を確保する必要がある。しかし、在宅療養者とその家族に対する防災教育の頻度は、契約時のみ実施しているところが最も多いこと⁶⁾や災害への備えを進める上で限られた訪問時間の中で備えの検討を行うことは難しいとした回答が70%以上あること⁷⁾が報告されている。利用者の災害対応への自助力を向上するためには、利用者自身がどのようにしたいかを考え、その考えに基づいて訪問看護師をはじめとするサービス提供者に周知し、少しずつ対策を進める必要があると考える。時には自治体の保健師や利用者が居住する地域の民生委員など地域に根づいている人材や組織に協力を仰いだり、地域の防災活動を活用したりすることも有効であると考えられる。

4.3 地域の特性を把握することの難しさと自治体との連携

訪問看護はそれぞれの居宅を取り巻く地域を活動の場としている。訪問看護の開設はその地域での運営の継続を考えて開設するため、開設前のある程度地域を把握していることが考えられる。しかし、設置主体等によっては、あらかじめ決められた地域に開設することもある。本研究では、地域の地形、起こりやすい災害やその状況の想定、避難場所など地域の状況を把握しておかなければ十分に対応できない事柄が挙げられており、地域を把握する必要性が示唆された。事業を継続していくために、今後は看護師も自身が活動する地域にどのような特性があるのか把握することが求められているが、地域を把握する能力を実践現場でどのように活用できているかは明らかでない。したがって、普段から地域を把握し、地域の災害対策も担う自治体保健師に地域の把握方法やその状況を共有しながら、まずは地域を多角的な視点で把握することが必要だと考える。訪問看護ステーションにおける災害への備えには、地域防災計画の内容を踏まえて訪問看護ステーションの災害マニュアルを考えると、地域の災害の歴史を反映させた内容にしていける⁸⁾とあり、既存の内容を活用して災害対応を考えることが可能である。そして、地域ケア会議などで自治会長や消防士、医療福祉分野の災害対応の担当者など職種をこえて地域の状況を共有しながら災害対応について話し合える場をつくっていくことが地域の実情に応じ

た災害対応につながると考える。

4.4 関係機関との連携の難しさと自施設の特徴を踏まえた役割

【関係機関との連携】のなかでも特に併設している病院との災害対応について話し合う時間の確保や備蓄の確保、災害発生時の対応など多岐にわたっており、設置主体となる医療法人との調和を重んじながら災害対応マニュアル作成をすすめていることが明らかになった。

訪問看護ステーションの開設年数別に災害対応マニュアル作成時に困ったことをみると【関係機関との連携】は開設10年以上の訪問看護ステーションで最も多く挙げられている。これは開設10年以上の訪問看護ステーションが訪問看護を通じて多くの関係機関と携わっていくことで、地域の医療を担う中核的な存在へと発展し、より一層、連携の重要性を感じていると考えられる。岡山県訪問看護連絡協議会が提示しているクリニカルリーダーの組織的能力には、管理者に相当するレベルVにおいて災害時対応マニュアルを適宜更新し関係機関・関係職種との防災体制を調整することや事業所の管理者として地域の会合などに積極的に参加できる⁹⁾と設定されている。また、長野県においてはクリニカルリーダーの協働する力レベルVに関係者・多職種の中心的な役割を担うことができる¹⁰⁾、マネジメントリーダーの危機管理能力には地域の他事業所・多機関などと、災害時対応についての対応策を検討する機会を設けている¹¹⁾と設定されている。開設および勤務年数が上がるにつれて地域の関係機関との連携を担っていくことから意識されやすかったと考える。

さらに、従業員数別に災害対応マニュアル作成時

に困ったことをみると【関係機関との連携】は10人未満で最も多く挙げられている。マンパワーの脆弱性が課題であり、普段から関係機関との連携はより不可欠な状況と言える。【関係機関との連携】は、訪問看護ステーションそれぞれが抱える背景から連携の在り方は様々であることが推測されるが、いずれにおいても連携の必要性の高さが示唆された。

5. 結論

訪問看護ステーションは災害対応マニュアル作成時に訪問看護ステーションの体制や利用者の多様さにあわせてあらゆる災害に備えること、地域の特性を把握すること、関係機関との連携に困っていた。多くの訪問看護ステーションは少ない人員であり、訪問しながら災害対応マニュアル作成するためにBCP策定に対応した研修の活用や訪問看護協会などとの情報交換が有用であると考えられる。訪問看護は利用者の個別性に配慮しながらあらゆる災害に対応することは困難を極めるため、利用者の自助力を向上する必要がある。そして、活動の場である地域を把握するために保健師などの自治体と連携することで、地域の実情に応じた災害対応マニュアルの作成につながると考える。設置主体や開設年数、従業員数により関係機関との連携の課題は異なるが、災害対応マニュアル作成時はいずれにおいても関係機関との連携が重要であることが示唆された。

本研究は岡山県と愛媛県の訪問看護ステーションを対象にしており、一般化するには限界がある。今後は訪問看護ステーションの対象数の増加と継続的に災害対策マニュアル作成時に困ったことを調査する必要がある。

倫理的配慮

被調査対象者に対して研究目的、研究方法、研究への参加は自由意思であり、参加の可否により不利益は生じないこと、匿名性であり、データは研究以外で使用しないことを書面にて説明し、記入および投稿にて同意をみなすことを明記した。また、質問紙に調査協力の同意チェック欄を設けてチェックがないものは分析から除外した。なお、本調査は川崎医療福祉大学倫理審査の承認（承認番号：23-065）を得て実施した。

謝 辞

本研究にご協力くださいました訪問看護ステーションの皆様にご心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：在宅（その5）。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000858715.pdf>, 2021. (2025.8.12確認)
- 2) 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>, 2024. (2025.8.12確認)
- 3) 株式会社 日本能率協会総合研究所：令和2年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 地域における中小規模の訪問看護事業所の機能強化および事業所間連携の推進に関する事業報告書。
https://www.jmar.co.jp/asset/pdf/job/public/llgr2_37_report.pdf, 2021. (2025.8.12確認)

- 4) 厚生労働省：看護師等（看護職員）の確保を巡る状況。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001118192.pdf>, 2023. (2025.7.23確認)
- 5) 厚生労働省：令和5年介護サービス施設・事業所調査の概況（介護サービス施設・事業所調査に関する統計表）。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service23/index.html>, 2023. (2025.8.30確認)
- 6) 落合佳子：在宅療養者とその家族に対して防災教育を実施している訪問看護ステーションの特徴。日本職業・災害医学会会誌, 69(3), 113-120, 2021.
- 7) 畑正夫：大規模災害が想定される地域に暮らす在宅療養者のリスクマネジメント—公助, 自助, 共助のバランスの取れた備えのデザイナー—. オペレーションズ・リサーチ：経営の科学, 62(5), 309-315, 2017.
- 8) 江田純子：特集 災害への備え, どうする⑤運営(主に「地域」). 訪問看護と介護, 25(8), 627-630, 2020.
- 9) 岡山県訪問看護ステーション連絡協議会：令和7年度研修計画。
https://okayama.houmonkango.net/houmon/kenshu/2025/r7_kenshu_20250619.pdf, 2025. (2025.8.28確認)
- 10) 公益社団法人 長野県看護協会：長野県版訪問看護師のクリニカルラダー。
<https://nursen.or.jp/files/libs/1169/202412201221444424.pdf>, 2025. (2025.8.27確認)
- 11) 公益社団法人 長野県看護協会：長野県版訪問看護管理者のマネジメントラダー。
<https://nursen.or.jp/files/libs/1179/202412201340492306.pdf>, 2025. (2025.8.27確認)

(2025年11月10日受理)

Difficulties in Developing a Disaster Management Manual for Visiting Nursing Stations and Future Directions

Mika UCHIDA, Akemi WATANABE and Masako MORITO

(Accepted Nov. 10, 2025)

Key words : visiting nursing, disaster management manual, business continuity plan

Abstract

The purpose of this study is to identify challenges faced by visiting nursing stations in developing disaster response manuals and to consider future manuals. An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted targeting 340 visiting nursing stations in Okayama and Ehime Prefectures. Qualitative inductive analysis was performed on responses regarding difficulties encountered in creating disaster response manuals. A total of 184 responses (valid response rate: 54.1%) were analyzed. Among these, 119 responses (64.7%) provided content detailing difficulties encountered in creating disaster response manuals. As a result, 12 categories were extracted, including [Method of Manual Creation], [Time Required for Manual Creation], [Personnel Required for Manual Creation], [Effective Content], [Individuality per User], [Content Reflecting Regional Characteristics], [Countermeasures by Disaster Type], [Staff Dissemination], [Implementation of Training], [Handling of Stockpiles], [Cooperation with Related Organizations], and [Response During Disasters]. Despite operating with limited personnel, visiting nursing stations were striving to create manuals with effective content for disasters while also considering the diversity of their users. Furthermore, the survey indicated that understanding the local area and coordinating with relevant organizations are crucial for responding to all types of disasters.

Correspondence to : Mika UCHIDA

Department of Nursing

Faculty of Nursing

Kawasaki University of Medical Welfare

288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : uchida@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.35, No.2, 2026 425 – 434)