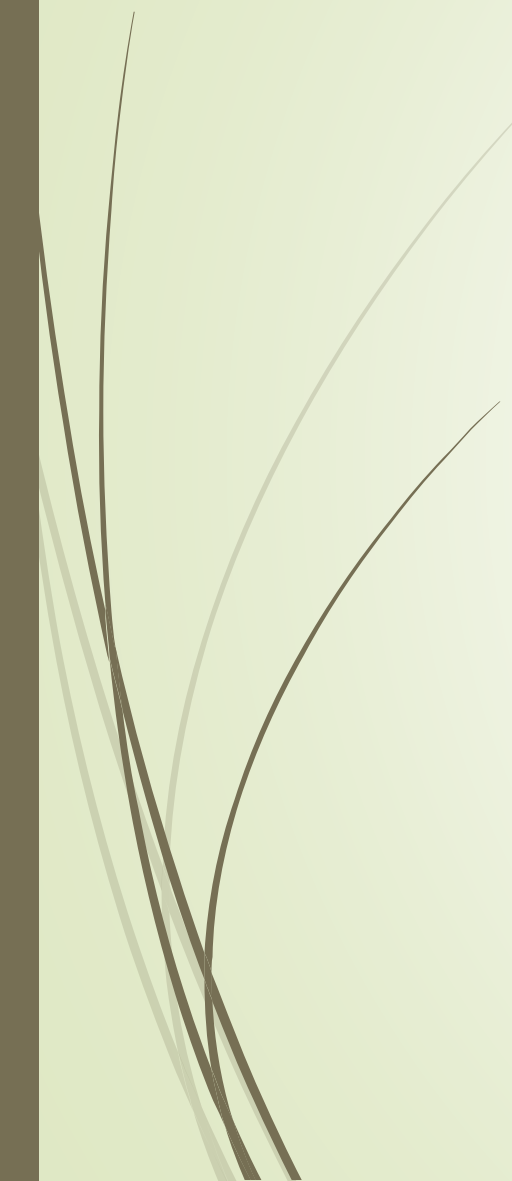


震災を振り返り、多職種で備える 災害発生位の実践とBCPの活用

富山県立大学 看護学研究科・看護学部
成人看護学（急性期）講座 教授 城戸口親史



本日の内容

- ▶ 震災時に生じた問題と、支援の実際（在宅医療の視点から）
 - ▶ 利用者の問題、支援者の問題
 - ▶ BCPの活用、見直しのポイント
- 


令和6年能登半島地震

- ▶ 2024年1月1日午後4時10分頃 発生
- ▶ 志賀町・輪島市 最大震度7、七尾市・珠洲市・穴水町 震度6強
- ▶ 阪神・淡路大震災の地震に匹敵する地震



震災時に生じた問題と、支援の実際 (在宅医療の視点から)

- ◆ 在宅療養者のもとに行けない
- 富山県 震度5強 (1940年代以降初めて観測)
(5弱は2007年能登半島地震で経験)
- 住宅被害 22,429棟の (2024.11.29発表)
- 初めて経験する大きな揺れ
- 余震の恐怖
- 道路の液状化
- 津波警報の発令 (富山市では午後4時40分に80センチ)
約20%の人々が浸水想定区域や避難が必要な場所にいた

- 
- 地震発生時の避難行動は、「他の場所に避難した」は25.4%、「他の場所には避難しなかったが、自宅や職場などの建物内で避難行動をとった（上階に避難した等）」は12.5%、「避難しなかった（できなかった）」は45.4%
 - 避難先、「指定された建物（指定緊急避難場所や指定避難所）」が 26.7%と最も高く、次いで「避難先として指定されていない近くの高台、高い建物」が 18.7%



- 在宅医療を受ける人々の地震発生時の行動調査はまだない
- 避難行動、避難先は、医療ケアが必要な人ほど難しい
- 震災に対する対策が不十分

利用者の問題、支援者の問題


- ◆ 個別避難計画を作成し、地域と共有する
 - 水害を想定したものが多い
 - 日常の支援を担当している相談支援専門員や訪問看護ステーションの看護師が担う
 - 地域や行政、防災関係者等も含めて様々な立場の人たちが関わって情報を共有しながら進める
 - 個別避難計画を作成し、地域と共有する
- ◆ 医療、保健、福祉、行政、地域の連携強化
- ◆ 平時からの準備
 - ライフラインの確保
 - 移動が困難
 - 避難所の衛生環境に不安
 - 必要な薬や医療ケア用具、衛生材料、経管栄養剤などの不足
 - 日常利用している支援が途絶える

BCPの活用、見直しのポイント

想定されるリスク

自然災害（天災）	地震、台風、噴火、土砂崩れ、積雪、感染症
技術的リスク（事故）	停電、上下水道停止、下水機能不全、ガス供給停止、火災、PCシャットダウン
人為的リスク（人災）	多数傷病者事故、サイバーテロ、ヒューマンエラー、交通事故、事件

- ▶ BCP：災害など、リスク発生時に業務が中断しないために、また万が一、中断した場合でも、できるだけ早期に重要機能を再開させるための仕組みであり、平時から戦略的に業務継続について準備をしておくこと
- ▶ 平時からリスクアセスメントを行い BCP を備えておくことにより、被害軽減に、ひいては、組織のレジリエンス(再起力・回復力・困難に立ち向かう力) を高めること
- ▶ BCP 策定により、Preventable Disaster Death（PDD：防ぎ得た災害関連死）の約半数を阻止できる可能性があること

- 
- 被害を最小限に留め、業務の継続や早期復旧を図るための計画
 - 災害マニュアルに沿って対応しながら、BCP を発動するかどうかを検討

1) 対応レベルの区分と判定基準の設定


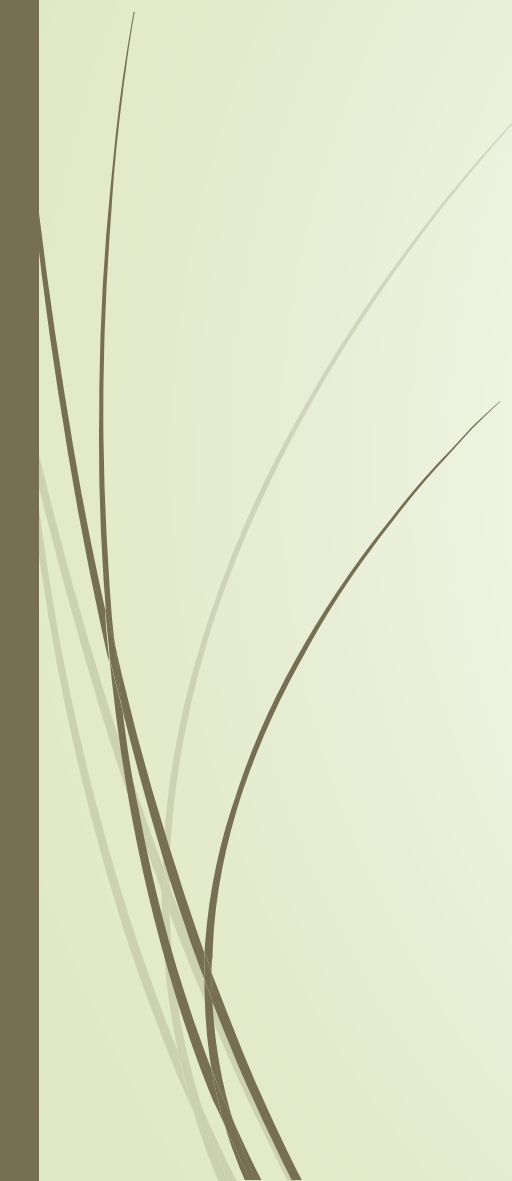
- 被害を被る立場の視点で分類


2) BCP の枠組みの検討

- できるだけシンプルであることが重要
- 有事に、迅速な意思決定を可能とするためのもの

BCP発動の判断基準


- ステージ 1 (初期対応を記した災害対応マニュアルで対応可能な状況)
- ステージ 2 (BCP を発動するが、基本的には自施設で対応可能な状況)
- ステージ 3 (BCP を発動し、自施設を超えた地域の医療・ケア機関との連携により対応可能な状況)
- ステージ 4 (BCP を発動し、自機関からの診療及びケアの継続が困難な状況においても、行政や消防、外部支援機関と連携してスタッフ及び患者、患者の安全を確保しなければならない状況)

- 
- 
- ▶ 連携型 BCP は、特に小規模の訪問看護事業所、介護サービス提供機関には必須
 - 同業の支援派遣・応需、患者・利用者の受け入れ等の相互支援協定を含む、同業・類似事業者間の連携による、または、疾患別の診療科連携による BCP
- 1) スタッフからの安否情報を登録する方法の確立（受付方法、受付場所、受付手段、受付時間）
 - 2) 安否確認ができない連絡不能者の安否確認方法の確立
 - 3) 安否確認対象者の範囲の決定（パート・アルバイト、派遣社員、OB etc…）
 - 4) 安否情報の提供方法の確立（安否情報をスタッフの家族等照会者にどのように提供するか etc…）
 - 5) 安否確認の時に得る情報（確認する人で内容が違う）
充電が切れやすいことに注目



▶ 利用者の安否確認の優先度

- ▶ 人工呼吸器やH O Tなどを使っている利用者を最優先に安否確認すべき
- ▶ 平時から必要とする医療（処置）の重厚さが、必ずしも安否確認の優先度の高さに比例するわけではない
- ▶ 自機関の利用者一人ひとりの状況を分析し、安否確認の優先度を検討していく
- ▶ 在宅ケアの特徴は、1 人の利用者に複数の事業所が関わっている（ことが多い）
- ▶ その利用者には、どの事業所の誰が、どのように安否確認し、その情報を関わる多職種・多機関とどう共有するか、といったことの検討やすり合わせも重要
- ◆ 医療での連携がなかなかうまくいかない
- ▶ 平時からの顔の見える関係の構築



◆ 業務継続戦略

- 1. 通常業務の洗い出し（日々の業務の棚卸）
- 2. 優先業務の決定（重要業務、縮小業務、一次中断業務に分類）
- 3. 業務影響分析

◆ 連携型BCP、地域包括BCP策定

- 1. 地域BCP
 - 地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を可能とすること
- 2. 地域 BCP ワーキンググループの設置
 - 普段の多職種連携会議の活用
- 3. 取り組む課題の抽出と優先順位の決定
 - 地域 BCP は、各機関単独では解決し得ないことについて、近隣の業務所や行政、職能団体等と共に計画を立て、改善していける

介護サービス事業者に求められる役割

■ サービスの継続

- ・事業継続の方針を決めて共有すること
- ・体制を決めて、各担当者をあらかじめ決めておくこと（誰が、いつ、何をするか）
- ・連絡先をあらかじめ整理しておくこと
- ・必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと
- ・上記を組織で共有すること
- ・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと

■ 利用者の安全確保


■ 職員の安全確保

- ・人命安全のルール策定と徹底
- ・事業復旧に向けたルール策定と徹底
- ・初動対応

介護サービス事業者に求められる役割

平時の対応

- ▶ 体制構築・整備
- ・業務優先順位の整理
- ・被災時に限られた資源を有効に活用するために、優先する事業からさらに踏み込み、優先する業務について選定しておく
- ・優先業務の洗い出しとともに最低限必要な人数についても検討しておくと有用
- ・たとえ災害時であっても、生命を維持するための業務は休止できないことに留意
- ・**重要業務を継続することを念頭**に職員の出勤状況、被災状況に応じて対応できる
- ▶ 取り組みの実践
- ▶ 防護具、消毒液等の備蓄品確保
- ▶ 研修・訓練の実施
- ▶ BCPの検証・見直し




▶ 通信麻痺時の対応

- ・被災時は固定電話や携帯電話が使用できなくなる可能性があるため、複数の連絡手段で関係機関と連絡が取れるように準備
- ・整備した緊急連絡網はいざという時に活用できるよう、定期的にメンテナンスを行う

▶ システム停止時の対策

- ・PC、サーバ、重要書類などは、浸水のおそれのない場所に保管されているか（上階への保管、分散保管など）。BCPそのものも重要書類として保管する必要がある。
- ・PC、サーバのデータは、定期的にバックアップをとっているか。
- ・いざという時に持ち出す重要書類は決まっているか



■ 衛生面の対策

- ・トイレ対策、汚物対策

■ 必要物品の備蓄

- ・行政支援開始の目安である被災後 3 日目まで、自力で業務継続するため備蓄を行う
- ・準備した備蓄品はリスト化し、賞味期限や使用期限のあるものを中心に担当者を決めて、定期的にメンテナンスを行う

■ 資金の手当て

- ・災害に備えた資金手当て（火災保険など）を記載する。緊急時に備えた手元資金等（現金）を記載する



◆ 他施設との連携

- 近隣の法人と協力関係を構築する、所属している団体を通じて協力関係を整備する、自治体を通じて地域での協力体制を構築する
- 平常時から他施設・他法人と協力関係を築くことが大切
- 単に協定書を結ぶだけではなく、普段から良好な関係を作るよう工夫

- 災害が予想される場合の対応では、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定
- 災害発生時の対応では、サービス提供を長期間休止する場合は、居宅介護支援事業所と連携し、必要に応じて他事業所の訪問サービス等への変更を検討
- 。利用者の安全確保や家族への連絡状況を踏まえ、順次利用者の帰宅を支援する

いただいた質問

■ 安否確認について

- ・担当している利用者本人（特に独居の方や認知症の方）や家族ともに連絡がつかない方がいた。
- ・利用者名簿の安否確認の優先順位を更新できていなかった。
- ・併設している施設の入居者の避難行動支援が優先となり、在宅の利用者の安否確認が遅れた。
- ・職員の安否確認ができなかった。
- ・職員自身や家族の避難が最優先で、担当利用者の安否を考える余裕がなかった。

■ 避難行動について

- ・担当している利用者の避難先について把握していなかった。
- ・避難先・入所先の調整について。施設が避難先となっているが受け入れ体制を整えるのに時間がかかった。
- ・津波対策が抜けていた。津波警報が出される中、海に向かって出勤することへの懸念があった。
- ・2次避難所における避難者の支援体制の整備について（特に医療機関へのつなぎ等）
- ・2次避難所における避難者の支援について、市販薬を求められたが基礎疾患などの情報を把握できず、判断に困った。

いただいた質問

▶ 職員の人員配置や体制

- ・職員が出勤できない場合の対応について。

▶ 施設などの被害について

- ・被害の状況確認を業者依頼したが、すぐに来てもらえなかった。
- ・エレベーターが止まり、利用者を階段で移送しなければならなかったが、移送する道具がなかった。
- ・**普段あまり操作しない設備（ボイラー等）が正常に作動しているか判断がつかず、不安だった。**
- ・スタッフが出勤するにしても、道路の被災状況が分からなかった。

▶ 他事業所・地域との連携について

- ・地域の被害状況の実態把握について。
- ・地域の方（民生委員など）との連携について。