

## 特集 緊急時の支援ネットワーク

### 〈総論〉

地域を「面」として捉え医療・ケア提供の継続を考える

山岸 暁美 ..... 10

### 〈報告1〉

事業所機能を失っても訪問看護を継続できた要因と今後の課題

浅沼 節子 ..... 16

### 〈報告2〉

近隣ステーションとの連携により代替訪問の協力体制を構築

佐伯 聡子 ..... 20

### 〈報告3〉

平時、発災時、復旧・復興時の全場面で安全・実効性の高い

支援ネットワークを／嶋田 直人 ..... 24

## SPECIAL FEATURE 「介護施設等における看護職員のあり方に関する調査研究事業」解説 日本看護協会における実態調査

中村 奈央 ..... 49

特別寄稿 COVID-19はいつ収束するのか／峰 宗太郎 ..... 30

認知症高齢者への「化粧美容セラピー」【前編】

早期効果について／阿部 康二・田所 功・谷 都美子・佐藤 順子 ..... 34

本誌内容の無断複写・転載は著作権法で禁じられています。本誌に掲載された著作物の複写・複製・転載・翻訳・データベースへの取り込み、および送信（送信可能化権を含む）・上映・譲渡に関する許諾権は、株式会社日本看護協会出版会が保有しています。  
★本誌掲載のURLやQRコードのリンク先は、予告なしに変更・削除される場合があります。

JCOPY (出版者著作権管理機構 委託出版物)

本書の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。複製される場合は、その都度事前に一般社団法人出版者著作権管理機構（電話 03-5244-5088、FAX 03-5244-5089、email: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。

# コミュニティケア 11

2021 November Vol.23, No.12 302号

※本誌では薬品名などの®記号は省略しています。

## COLUMN

### ニュース手帳

株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン Gem Med 編集部 ..... 4

### 地域ケアの今 / 上野 まり

「変わりつつある」日常を感じて ..... 6

### 宮子あずさの気まぐれコラム / 宮子 あずさ

自分だけは大丈夫 ..... 8

### Book Selection

おすすめの読みもの4選 ..... 60



34 ページ

## SPECIAL INTERVIEW

“傷”だけではなく“人”を見て、その人らしさを大切にしたいケアを『エンド・オブ・ライフ期における皮膚障害のケア』が刊行！

祖父江 正代さん ..... 44

## SERIES

### 角田直枝の病院と地域を“看護”がつなく / 角田 直枝

「特定行為研修」を受講して ..... 33

### 訪問の合間に一句 詠んでみる 訪問看護“泣き笑い”川柳 / 大須賀 朋也

..... 39

### トラブルを解決・回避する 人事労務相談室 / 中山 伸雄

スタッフがメンタルヘルス不調になった際の対応③

休職中の対応と復職の判断 ..... 40

### 困難ケースを解決する スペシャリストの実践知 / 大川 智恵子

【摂食嚥下】家族介護者の思いを尊重し、

継続できる介護をともに考える ..... 46

### 災害に強いステーションづくり / 寺田 英子

BCPの策定手順⑥

STEP7 行動計画の文書化 STEP8 BCPのとりまとめ ..... 61

### 住民の“生きる”に伴走 進化を続ける地域ケアシステム「幸手モデル」 / 中野 智紀

「在宅医療連携拠点事業」の受託から地域包括ケア構築へ ..... 64

### だから面白い訪問看護管理 / 山崎 和代

第5波への対応 ..... 68

### アンガーマネジメント / 光前 麻由美

アンガーマネジメント上達への一歩② 「解決志向」 ..... 69

### 日本訪問看護財団からのお知らせ

BCP策定にあたって ほか ..... 72

### 全国訪問看護事業協会からのお知らせ

「都道府県訪問看護ステーション連絡協議会交流会」レポート ほか ..... 74

C.C.INFORMATION ● 63、76、79 BOOKS ● 76

編集部行き FAX シート ● 77 次号予告 / 編集後記 ● 80

# 特集

## 緊急時の支援ネットワーク

昨今、毎年のように甚大な自然災害が発生しています。また、新型コロナウイルスの感染拡大も未だ収束には至っていません。訪問看護ステーションは、スタッフが5人以下の小規模事業所が多いため、1人でも新型コロナウイルスに感染すれば事業所の一時閉鎖も余儀なくされます。高齢者ケア施設においても1人の感染が容易にクラスターの発生、事業の停止につながります。こうした事態に備え、平時から他の事業所・施設と連携し、支援ネットワークを構築しておく必要性が言われています。

本特集では、緊急時の支援ネットワーク構築の必要性やその方法について解説した上で、支援ネットワークを構築し改善を重ねる訪問看護ステーションと高齢者ケア施設の取り組みを紹介します。

平時に備えておかなければ、有事は場当たりの対応しかできません。利用者・スタッフの命や健康、事業所・施設の事業継続のためにも支援ネットワークの構築が求められているのです。

## 〈総論〉

# 地域を「面」として捉え 医療・ケア提供の継続を考える

自然災害の発生や感染症の発症などの有事にスタッフ・利用者の命と暮らしを守り、事業を継続していくには、地域を「面」で捉え、平時から医療・ケア提供の継続について検討する必要があります。本稿では、「地域包括BCP」の必要性やBCP策定のプロセスなどについて解説いただきます。

## はじめに

訪問看護や介護施設は、小規模な事業者が大半です。例えば、5人のスタッフで運営する訪問看護事業所で、1人がCOVID-19に感染し、3人が濃厚接触者となってしまったら……。訪問看護の継続はどうしますか？

ほかの事業所に代替訪問を依頼できるのか？ もしくは、支援要員を派遣してもらえるのか？ 依頼の際の連絡方法は？ 具体的なケア内容や手順の申し送りは？ 契約は？ 利用者への説明は？ 逆に、他事業所でクラスターが発生し、応援を依頼されたときの対応は？

感染症だけではなくありません。ここ数年、毎年のように甚大な被害をもたらす自然災害。もはや、他人ごとではないのです。豪雨の影響で河川が決壊し、道は冠水、半数以上のスタッフの自宅も深刻な被害を負ってしまったら、どのようにしてスタッフと利用者の命と暮らしを守り

ますか？

これらに対応するには、自施設の Business Continuity Plan（以下：BCP）だけでは機能せず、やはり平時からの近隣の訪問看護事業所等との相互協力交渉や協定の締結が必要となります。また、保健所を含む行政や医療・介護機関との連携も必須です。さらには近隣住民やNPOとの普段からの関係性があればぐっと選択肢は広がるでしょう。

地域の組織間で協力しないと解決しないこと、協力によって限られた資源を有効に活用できることについては、事業所同士の連携はもちろん、地域の医療やケアの継続をめざす「地域包括BCP」<sup>1)</sup>の作成を筆者は強く推奨します。

「災害なんていつ起こるかかわからないので、起きたそのときに考えればいい」といった考えは、あまりに楽観的過ぎます。平時にできないことは、有事にできるわけがないのです。平時に考え備えていなければ、有事は場当たり的に対応するしかなく、すべてが後手に回ります。



慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 講師  
一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長・理事長

山岸 暁美  
(やまぎし あけみ)

日本赤十字社医療センター勤務後、渡豪して小児病院に勤務。帰国後、2000年から訪問看護に従事。2007年厚生労働省の戦略研究緩和ケア普及のための地域介入研究 OPTIM-Study プロジェクトマネージャー。2010年厚生労働省入省、在宅医療専門官として診療報酬・介護報酬同時改定、東日本大震災対応、医療計画指針策定、在宅医療連携拠点事業などに携わる。2016年8月より現職。

これでは、利用者や住民の大切な命や健康、生活を守ることはできません。

## ヘルスケア領域におけるBCP

BCPとは、自然災害や事故などの有事においても重要業務を中断させない、中断した場合にも早期に復旧・継続を可能にするための計画をいい、もともと一般企業（製造・物販など）の領域で進化してきたものです。したがって、これをそのまま医療・看護・介護をはじめとするヘルスケア領域に当てはめるわけにはいかないと考えています。理由は、①発災後、需要が高まり、かつ緊急性があること、②時間とともに需要が変化すること、③個別性の高い対人サービスであること、④公益性が高いこと、⑤専門性が高いこと、⑥地域社会性の中で役割や機能が決まること、などヘルスケアの特徴が挙げられます<sup>2)</sup>。

病院のみならず、訪問看護事業所や介護保険サービス事業所も含め、ヘルスケア提供機関は、たとえ自事業所が被災したとしても、発災後の利用者の安否確認を含めた医療・ケア需要の高まり、かつその緊急性から、社会的にも業務の継続が望まれます。

普段より、人材も物資も限られた中で、どのように自事業所の、さらに地域全体の医療・ケア提供を継続するのか？ 繰り返しますが、平時から考えておかなければ、有事対応は後手後手となります。

## BCPと災害対応マニュアルとの違いとは？

私たちはたくさんのリスクを抱えながら生活しています。自然災害（天災）のみならず、技術的リスク（事故）や人為的リスク（人災）も

想定されるリスク		表 1
自然災害 (天災)	地震 台風 水害 土砂崩れ 積雪 感染症 火災	
技術的リスク (事故)	停電 上水道停止 下水道機能不全 火災 ガス供給停止 PC シャットダウン	
人為的リスク (人災)	多数傷病者事故 テロ	

あります（表1）。

災害対応マニュアルは、これらの各リスクに対して、「それが起こったとき」に、「直ちにどう対応するか？」を示したマニュアルのことをいいます。つまり、災害対応マニュアルは、リスクごとの初動対応を示したものであり、「地震」「水害」「感染症」など、リスクごとにマニュアルができるというわけです。

例えば、地震が起こり、揺れが大きい状況を仮定します。初動対応とは、患者・利用者の安否確認や避難支援、人工呼吸器など生命維持装置への対応、被災状況の確認などが挙げられます。また、感染症の発生であれば、スタンダードプリコーションの徹底や事業所の感染対策の検討、利用者への感染予防策の周知などが挙げられるでしょう。

有事の際、まず生じた事象に対応する必要があります。この初動は、各種災害対策マニュアルで対応し、業務が中断、つまり訪問看護や介護保険サービス提供の継続が難しい状況になった際に、BCPを発動するというわけです。

前述したようにBCPとは、被害を最小限に留め、業務の継続や早期復旧をはかるための計画のことであり、もし業務が中断した際に、代替手段を使って、いかに業務を継続するかという点も検討されます。つまり、BCPは災害などのリスク発生時に業務を中断させないために、また万が一、中断した場合でも、早期に重要業務を再開させるために、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なのです。災