

個別支援計画の「不全感」から実効性あるチームへ

① 基本情報、地域・生活環境

- **疾患：**筋萎縮性側索硬化症（ALS）。40代で発症し、個別支援計画の立案スタート時は気管切開下人工呼吸器療法（TPPV）移行後・約17年目の経過（初回計画時）。
- **医療機器：**人工呼吸器（フィリップス社製）、排痰補助装置（カフアシスト）、吸引器2台（ともに3電源対応）、サチュレーションモニター。
※人工呼吸器とカフアシストの外部バッテリーが「同規格」であることに着目し、停電時はカフアシスト側をバッテリーの“充電ステーション”として回す機材体制を構築。
- **福祉用具：**電動ベッド、ティルト&リクライニング車椅子、移乗用リフト。
- **住宅環境：**一軒家（新築時より外部電源の引き込み口あり）。
【給電体制】外の発電機から室内のベッドや医療機器へ給電するため、「本人の部屋のエアコンダクト穴（配管スペース）から延長ドラムコードを室内へ引き込むルート」を確保。壁の穴あけ工事費ゼロで、外部電源を安全に室内へ導入する環境を整備。
- **家族・ヘルパー：**主介護者は娘さん（ほぼ全ての介護を担う）。利用サービスは訪問看護、訪問看護からのリハビリ（PT/OT等）、訪問介護。当初は家族だけで「月に1回、家族と県外へ観劇に行く」などの外出ができていたが、コロナ禍および身体状況の変化に伴い外出頻度が減る。その頃ぐらいから重度訪問介護を段階的に導入。

② 想定される災害のリスク（南海地震を想定）

災害	想定影響
停電	人工呼吸器、吸引器、エアマットレス等の医療・福祉機器が停止。冷暖房停止による体温管理、体調管理。
地震・台風	交通網の遮断により、訪問看護やヘルパー等の支援者が「ただちに自宅へ到達できない」孤立リスク。
孤立（マンパワー不足）	主介護者（娘さん）の買い出し中などに被災した場合、重度訪問介護スタッフ（ヘルパー）1人のみで命を背負う状況の発生。

③ 災害対策のきっかけ

社会的に「市町村は避難行動要支援者の個別避難計画を作成しなければならない」という努力義務化の流れが強まったことが背景にある。行政（役場職員）、担当ケアマネジャー、訪問看護師、ヘルパー（介護保険）、保健師、ご本人、主介護者の娘さんという多機関メンバーが招集され、他市町村の「ひな型」をベースに第 1 回の計画作成会議がスタートした

④ 災害対策の課題

1. 「形だけの計画」からくる独特の不安全感：初期の計画書は空欄埋めがゴールとなり、誰も有事の具体策がわからない状態だった。
2. 時間の解像度の低さ：「災害が起きれば支援者はすぐ駆けつけられるはず」という机上の空論（綺麗ごと）の脱却。
3. 公助のシビアな限界設定：災害時に役場職員や保健師が個人宅へ支援に走ることは不可能であるという前提の共有し、自助および直接支援の支援者たちでの対応方法の構築。
4. 情報の属人化と迷子：停電・通信障害時、現場に駆けつけた支援者が「今、当事者がどういう状態か」を把握するアナログ手段の欠如。

⑤ 準備とプロセス（計画の時系列進化）

計画書を作成して終わりにするのではなく、「年度初めに計画見直し会議を行い、年度末に実働訓練を行う」という継続性を定着させ、5 つのフェーズを経て計画を年単位でブラッシュアップしていった。

【第 1 期：1～2 年目】「集まること」がゴールだった不安全感

他市町村のひな型を用い、主治医や服用薬、電力会社の連絡先欄を埋める作業を実施。行政職には医療知識がなく、医療側は行政の枠組みがわからないまま「顔を見せる関係」を構築。計画書は完成したが、「集まって書面を埋めただけ」という独特の不安全感が全員に残った（※電力会社の番号を書いただけで「これで停電対策は解決」と思い込んでいた）。

【第 2 期：3 年目】OT 参画と「暗闇を“見る”シミュレーション」

不安全感がありつつも「毎年 1 回は必ず集まる」という場を継続し続けたことが最も重要であった。災害対策に知見のある訪問リハの作業療法士（OT）がチームに参画し、「前年の焼き直し」を廃して「今、リアルに何が不安か？」ベースの議論へシフト。避難先の確保の難しさ、家屋

構造がしっかりしていることから、『支援の手が届くまでの「自宅避難」を成立させる』に目標を一本化した。

年度後半には、モノ(カセットガス式発電機)の実戦での使い方を知るため初の訓練を開催。
「専門職が仕切るのではなく、家族が暗闇でどう動くかを『見る』ところから始める」スタイルをとり、昼間だがシャッターを閉めて完全停電を再現。暗闇でのケアには両手が空く「ヘッドライト」が必需品だと判明した。

【第3期:4年目】「平日午後3時ジャスト」のリアルタイム移動実験

平日15:00、支援者たちは現地集合せず「各職場の日常業務中」からご本人宅を目指して移動を開始。到着時間は15:15~15:40とバラバラになり、「平時の晴れた昼間でこれだけかかるなら、災害時は絶対無理だ」と参加者全員に本気の火がついた(到着者から役割カード(吸引、発電機の使用など)を引いて動く形を導入)。

また、災害伝言ダイヤル(171)の訓練では「1 録音 30 秒しか入らない」という盲点に気づき、全員で共有する『伝言ダイヤル用・共通テンプレート』を作成。何度も同じ説明をする家族の消耗を減らした。さらに「どのコンセントに何を挿し何W使うか」を記録し、延長タップにシールで分かるようにして、発電機の出力とパズルのように噛み合わせる電力削減ルールを構築した。

【第4期:5年目】公助の役割の明確化と「3枚複写シート」

保健所が交渉し「電源を貸してくれる協力医療機関」を確保。役場は「有事に即座に職員が駆けつけるのは無理だが、対象者用のカセットガスと水のバックアップ供給は責任を持って担保する」と約束し、役割を明確化した。

さらに情報伝達方法として、災害後に最初に駆けつけた支援者が状況を聞き取り記入する「3枚複写のアナログ・ステータスシート」を導入。1枚は自宅玄関に貼り、残りは保健所と役場担当デスクへ。電源も電波も不要で情報が行ったり来たりしない最強のアナログ連携を確立した。訓練では、娘さんの運転に訪問看護師が同乗して施設へ移動し、福祉車両の構造(トランスファースタンド必須)や揺れる車内での吸引の難しさを現場で初確認した。

【第5期:6年目~現在】コロナ禍と「動画マニュアルによる継承」

コロナ禍により実動訓練はストップしたが、感染対策を講じた年1回の対面計画更新会議だけは絶対に止めなかった。重度訪問介護の導入に伴い「娘さんの外出中にヘルパー1人の時、被災したら？」を協議。これまでの訓練内容(機器の接続、移乗、ルール)の様子の動画をDVD化し、全支援機関へ配布。特定のメンバーが抜けても、動画を見れば誰もが同じ水準で命を守るシステムへと昇華させた。

⑥ 実施した対策（本事例のまとめ）

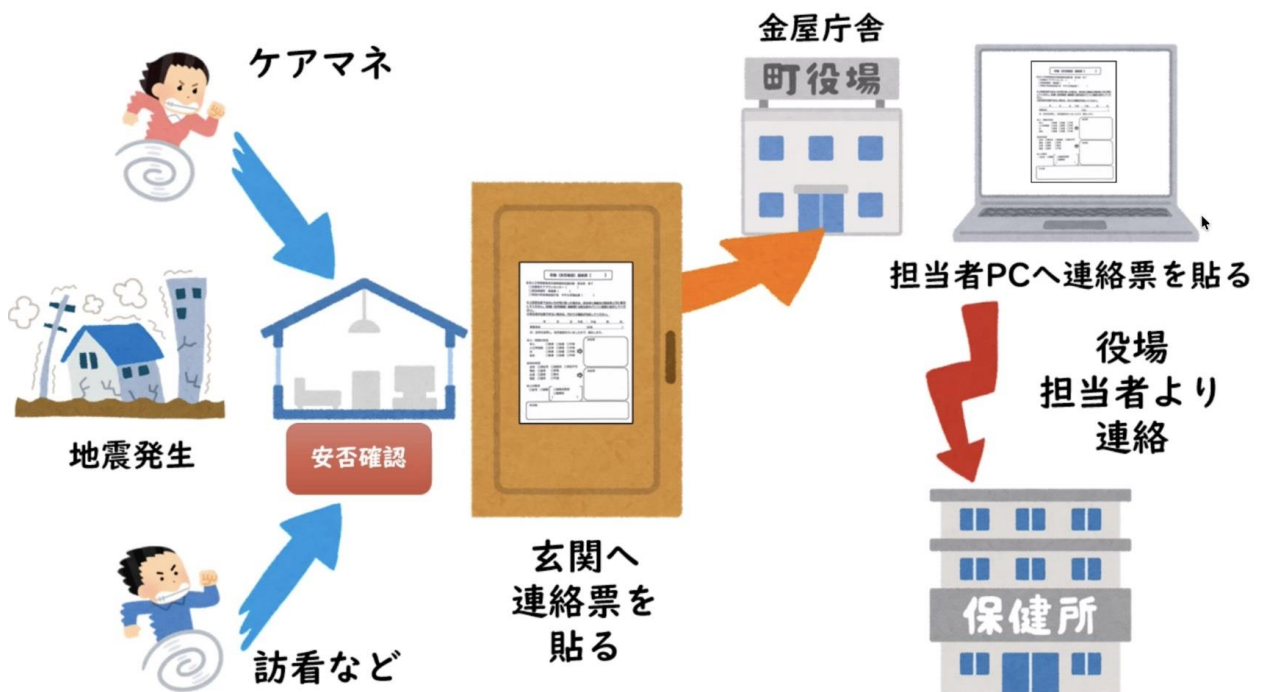
- エアコンダクト配管の引き込み：壁の穴あけ工事をせず、エアコンダクトの隙間からドラムコードを通して安全な外部電源ルートを確保。



- **バッテリー充電基地：**人工呼吸器とカフアシストのバッテリー互換性を利用し、カフアシスト本体を充電ステーションに化けさせるオペレーションの確立。



- **3枚複写シートによる情報迷子防止：**デジタル全盛期に敢えて「複写紙」を使い、行政と現場現場のタイムラグをゼロにする仕組み。



参考資料は末尾

初動(安否確認)連絡票／伝言ダイヤル

⑦ 実施後の気づき、今後の課題

- 「不全感」をやり過ごす強さ：最初から完璧な計画書は絶対に作れない。1～2年目に「意味がない」と会議を畳まなかったからこそ、3年目以降の爆発的な解像度向上を呼んだ。
- 「ただ生かす」のではなく「観劇に行く暮らしを守る」視点：防災は生物としての生存確保だけではない。家族が大好きな舞台を観に行く、あの豊かな日常の延長線上に災害対策があるという意識の共有。
- 今後の課題：発電機、ポータブル蓄電池等の「耐用年数（約10年ごと）に伴う自費買い替えサイクル問題」、および行政側の個別避難計画のさらなる広域的なシステム構築。支援体制の変化に応じた支援計画の調整。

⑧ 本事例から考えること

本事例の最大の価値は、「奇麗ごと（机上の空論）を捨て、現場のシビアな現実在即して計画を書き換え続けた点」にある。行政は「即時の個別対応は無理だが物資は運ぶ」と誠実に限界を提示し、医療職は「平日の昼間でも到着に30分かかる」という危機感からスタートした。また、机上の計画をワークショップ形式の訓練と接続し、そのケア技術をDVDというマニュアルに落とし込んだことで、「特定の誰かがいないと回らない計画」を「地域に継承される生きたシステム」へと進化させた。個別支援計画とは、一度作って終わりにする書類ではない。毎年変化する身体と療養環境に合わせて、チーム全員で対話を重ね続ける「プロセスの名称」なのである。

【特別コラム】計画を作り上げたチームの「生の声」

◆ ケアマネジャーより

「市町村の努力義務とされた個別避難計画ですが、最初は『近隣の援助者の確保を書面にする?』という手探りの感覚から始まりました。ご本人さんの負担が最小となりうる避難先を確認し、行政や保健所と連携を図る大変さはありませんでしたが、医療福祉の専門職や地域の行政関係者の協力が得られ、丁寧に取り組むことができました。本人さんの身体の状態が変わっていく中で、状況に応じて適切な訓練を実施していくことが、『今までしてきたことを意味のあるものにするために重要である』という関係者全員の熱い思いがあったからこそ継続できたのだと思います。」

◆ ご家族（主介護者：娘さん）より

「第1回は手探り状態で、今思うと納得できるものではありませんでした。私たち家族は『どこまで頼っていいのか？本当に大丈夫なのか?』という思いが強かった。難しかったのは、『災害時、支援者がすぐ来られる・来てもらえると想定しがちな綺麗ごとを捨てること』でした。それでも回を重ねるごとに役場や県（保健所）が『無理なくできること（カセットガスの配達など）』を約束してくれたり、私たちが家族だけで外出する際のリアルな介護を見てもらえたことが本当に良かった。計画や訓練をしていなかったら、ただ慌てるだけで、私以外の家族は対応が難しかったと思います。」

◆ 訪問看護師より

「普段から行っているケアでも、実際の災害を想定したとき、判断や対応に手惑うことがあると訓練で痛感しました。支援の内容や災害時の対応を具体的に書面に記載することで、ステーションのスタッフ間はもちろん、関わっている多職種チームで『支援の方向性』がすごく共有しやすくなりました。定期的な計画の見直しや訓練を通して実践的な備えにつなげていくことこそが、医療的ケアを必要とする療養者さんが安心して在宅生活を送る力になると思います。」

◆ 行政担当者より

1. 個別支援計画を作成していく上で大変だった点

日々本人や家族と接している専門職の方々がいる中で、医療機器等に関する専門的な知識がない自分がその中に飛び込み、情報を集めて整理することが大変でした。個別支援計画が机上のものにならないか、実際に使える個別支援計画になっているのか、何度も自分が家族の立

場になったとして、何度も災害時の場面を想像しながら素案を作成しました。はじめから 100 点ものをつくるのではなく、出来上がったものをみんなでよりよいものに作り上げていくということ意識していました。

2. 個別支援計画を作成していく上でうまくいった点、良かった点

家族はもちろん他の支援者の方々に恵まれました。個別支援計画はチームで患者を支えるものだと考えており、その点では非常にチームワークがよかったことが作成にスムーズにつながったと思います。

個人的には家族からの「安心」という言葉が僕自身非常に救われました。家族が日常生活を送る中で、少しでも不安を取り除けていることを願います。

※このケースではないですが、別のケースでも家族から「こんなに支援者や頼るところがあったのは知らなかった。少し安心しました。」と言われて、個別支援計画で支援情報等を整理することで、災害時だけでなく、平常時から本人や家族を支えになっている大切なものだ気づかされました。

3. 災害対策訓練の良かった点、難しかった点

細かいことも含めて実際に訓練をしてみて具体的な改善点が見えた（コンセントの差込口とコードにラベルを貼り、わかりやすくする等）。専門職の方々も普段の訪問では使用しないもの（発動機や電動ベッドの手動操作等）を経験してもらうことができた。

また、災害時に対するという共通のテーマのみについて、家族と支援者が「この場面については…」とその時々細かいシチュエーションについてお互いに話し合う時間が持てることにより、それぞれの動きや役割が明確にすることができた。

訓練を通して、「誰が何をするか」や「自分に何ができるか」などを実際の動きを見て共有することができた。

訓練内容を考えるうえで、もちろん本人の安全を最優先ではあるが、その中で支援者にはよりリアルな状況を経験してもらうことを考えるのが難しかった。

4. 継続して個別支援計画と災害対策訓練を継続できた理由

家族や支援者の協力。

「誰かが〇〇をしなければならない」という役割を押し付けると意識ではなく、「自分はこれができる」という自分ができることを持ち寄って支えるという意識があったと思います。そのため、

「(役割として)この人ができない場合は自分が何ができるか…」と、お互いの立場等を尊重しながらよい意識での連携ができていると思います。それが継続できた大きな理由だと思います。

5. 継続して個別支援計画と災害対策訓練を継続して良かった点

支援者が毎年一同に「災害」というテーマで顔を合わせる機会があることで、情報等の共有や防災への意識が途切れることなく、年々高まっていった印象があります。

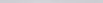
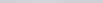
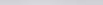
訓練については、毎回、話し合いでは気づかなかったことや新たな改善点が見えてくるのがよりよい個別支援計画に繋がっていると思います。

また、個別支援計画の協議や災害対策訓練を継続して行うことで、行政職員としての自分と家族や支援者との関係が途切れなかったことが非常に大切だったのかなと思います。

6. それぞれの立場から個別支援計画と災害対策訓練に対して思うこと

個別支援計画を作成することで少しでも家族に寄り添い、不安を軽減してもらえればと思います。個別支援計画を改善していくために、継続して協議や訓練を行うことで、行政と家族・支援者の信頼関係が深まり、家族に安心感が生まれてくれればと思います。協議や訓練を積み重ねることで高まった防災力で家族や支援者が災害時に踏ん張り、乗り越えていければと思います。

初動（安否確認）連絡票【 】

□ )
□ )
□  ()

※担当者が出勤できない場合は、代わりの職員が対応してください。

が、自宅を訪問し、安否確認を行いましたので、報告します。



対応等



対応等

☐在宅 ☐避難 ☐避難先要請
☐親類宅
(

その他

患者宅へ安否確認する際の171の使い方

⑭

連絡手段

□ケアマネージャー（ ）へ、電話連絡

高岡さん連絡先 ①

②

□171 災害伝言ダイヤル

※ガイダンスの途中でも下記の手順で次々操作できます。

～「再生」方法～

- ① 「171」をダイヤルする
【災害伝言ダイヤルに繋がり、ガイダンスが流れます】
- ② 「2」を押す
- ③ 自宅電話番号「 」を入力する
- ④ 「1」を押す
- ⑤ 伝言が流れる
- ⑥ 「8」を押すと繰り返し音声再生され、「9」を押すと次の伝言が流れる
- ⑦ 電話を切る

～「録音」方法～

- ① 「171」をダイヤルする
【災害伝言ダイヤルに繋がり、ガイダンスが流れます】
- ② 「1」を押す
- ③ 自宅電話番号「 」を入力する
- ④ 「1」を押す
- ⑤ 「ピッ」と音が鳴ったら、伝言を録音し、「9」を押す
- ⑥ 訂正があれば「8」を押す、押さなければ音声録音される
- ⑦ 電話を切る

□171 災害伝言リスト

各項目の当てはまる箇所に○をつけ、録音が始まったら①～⑥まで順番に読み上げる

(例) 「家族全員無事です。家は倒壊していません。・・・・・・
断水しています。・・・・」

①家族全員無事です or

本人 / 娘 は無事です

②家が倒壊 しています / していません

③医療機器にトラブルが あります / ありません

④ケアマネージャーと連絡 できました /

できていません

⑤停電 しています / していません

⑥断水 しています / していません

⑦今すぐ来てください /

できるだけ早く来てください