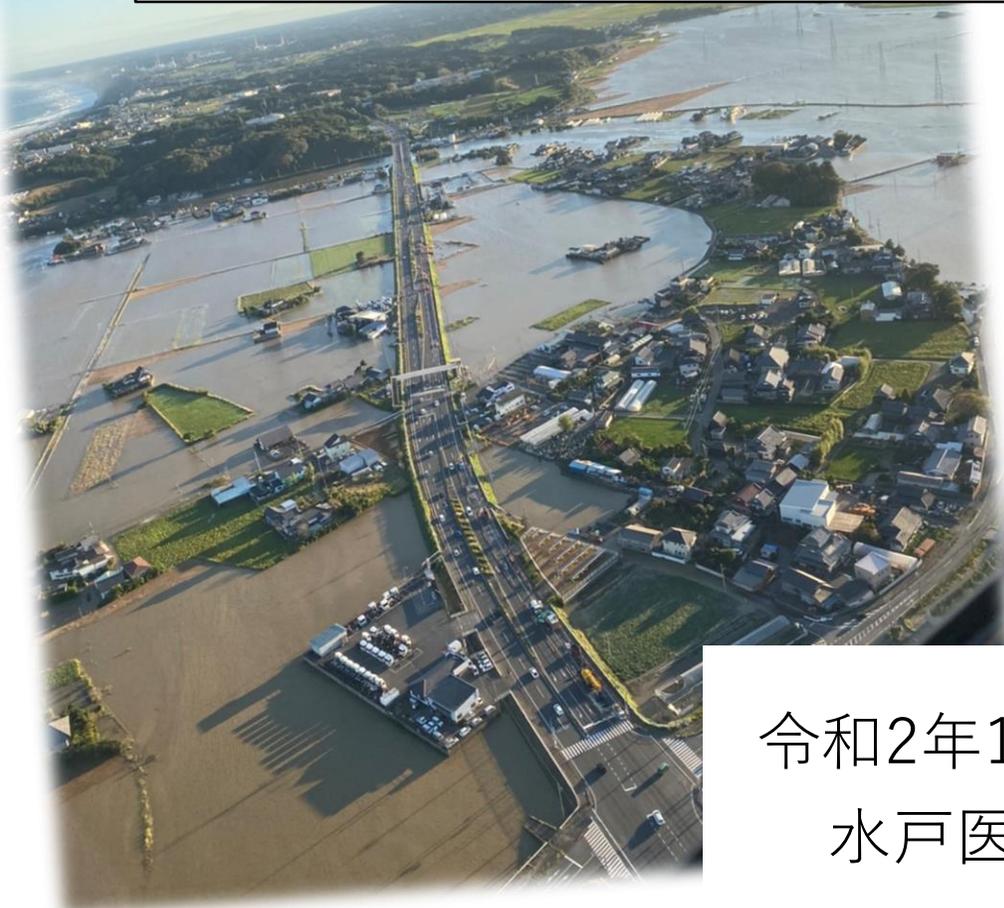


令和2年 第3回 災害医療・看護



令和2年12月3日（木）
水戸医療センター



本日の目標

災害医療の実践について考えることができる

- 1 卓上シミュレーションを通して、院内の動きがわかる
- 2 災害発災時の初動の立ち上げが理解できる
- 3 病棟看護師の役割が考えられる
- 4 避難準備と誘導が考えられる

茨城県で 震度6弱の 地震発生



Q1 まずやるべきことは？

A1 身の安全

スタッフの安全

病棟内にいるメディカルスタッフの安否確認

A2 患者の安否確認

家族の安否確認

A3 役割分担

リーダー 情報収集・報告準備

・ナースステーションの被災状況確認

メンバー 各病室のライフライン確認

病室以外の被災状況の確認

目標10分以内で終了しましょう

バルコニー

デイルーム

2床室

2床室

個室B

個室

個室

個室

個室

個室

4床室

4床室

4床室

特別室
(処置室)

Ns H

Ns E

Ns F

Ns D

H;酸素が出ていない

帰りたいで

災害派遣に行きたいです!

非常階段

ベ
ホー
ター

EV
EV
受付

ン

室

室

C;面会者は
どうするの?

...

処置室

4床室

4床室

4床室

4床室

4床室

4床室

4床室

Ns A

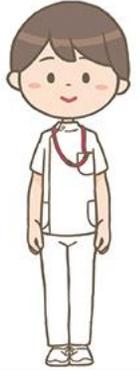
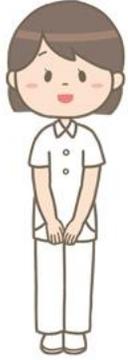
Ns B

Ns C

Ns G

A;窓がひび割れ
しています

B:患者異常なし



病室	ベッド数	患者	重症度	受け持ち
1	2/4	酸素 2人	歩行不可 2	 NsA
2	3/4	酸素 2人 認知症 1	歩行不可 3	
3	4/4	化学療法 3人 酸素 1人	歩行不可 1 歩行可 3	Ns B
4	2/4	明日手術 2人	歩行可 2	
5	2/4	明日手術 1人 術後2日目1人	歩行可 1 付き添い歩行 1	NsC  NsH 
<p>現在の病棟患者とスタッフ配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の重症度を把握 ・スタッフの配置を見直す 				
9	3/4	術後5日目、CV2人	歩行不可 2 付き添い 1	Ns G 
10	2/4	胃管 2人、CV2人	付き添い 2	
11	1/1	呼吸器 1人	歩行不可	Ns D  NsE 
12	0/1			
14	1/1	CV 術後2日目ドレーン	歩行不可	 NsF
15	1/1	CV、術後4日目ドレーン、NHF	歩行不可	

【経験年数】

A 5年目

B 8年目

C 1年目

D 2年目

E 4年目

(育児時間)

F 7年目

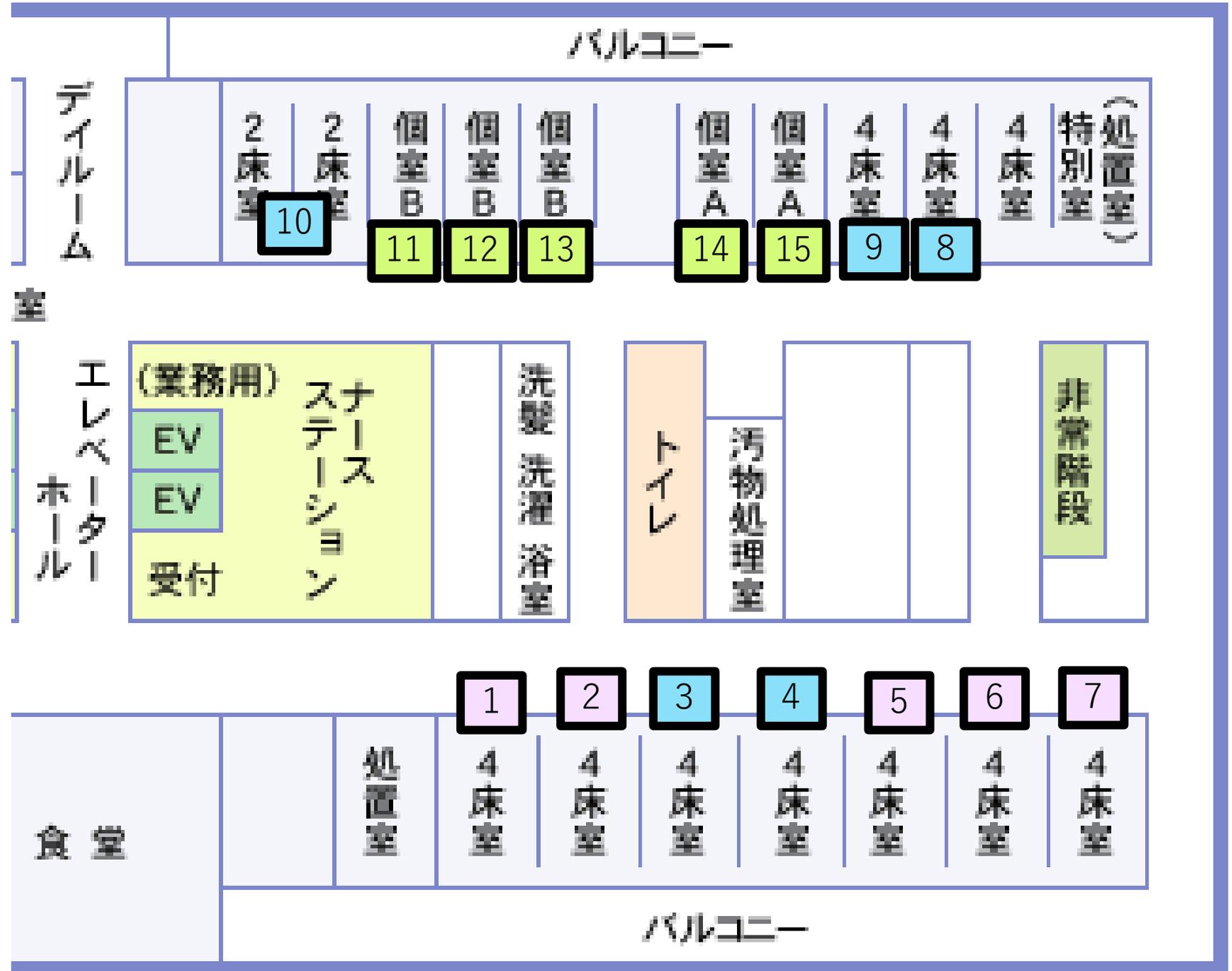
G 15年目

H 16年目

リーダー 13年目

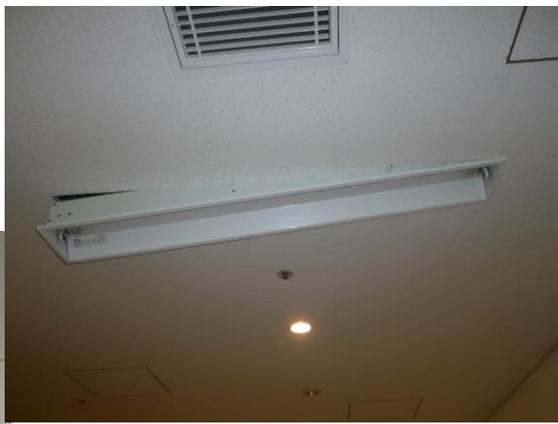
病棟内の状況評価

- 1 患者の把握
- 2 ライフライン
- 3 病棟機能は維持可能か





廊下の天井
壁の破損がありました



個室のロッカー
4人部屋のロッカー
倒れているわ



ナースステーション
倒れた棚を直さないと



病棟の現在の状態を報告してください

- 1 報告書（研修用）への記載をしましょう
- 2 病棟メンバーに周知・情報を共有する方法は？
例）時系列を表（壁に貼る・ノート・その他）
- 3 共有内容は？
時系列・病棟内の被災状況
報告した内容
本部からの連絡事項
患者の搬出・搬入
スタッフの分担
(a病棟内・b外もしくはは入院患者・受け入れ患者)

通常業務は可能ですか？

スタッフ増員が必要ですか？

各部門点検・被災状況報告 (案)

病棟 (E・W) / 救命センター

報告日時: 年 月 日 時 分

※災害本部提出用

報告者: _____

I 被災状況

1) 在院入院患者数

担送	名	付添家族	名
護送	名		
独歩	名	面会者	名
外泊・外出	名		

(再掲: レスピ装着患者 名)

2) 被災者数

	入院患者	付添	職員	その他職員
死亡				
重症				
中等症				
軽症				

II 現在の職員数

医師	看護師	他職種	他職種内訳
名	名	名	

III 設備損壊状況

- 1 壁・天井・窓ガラス等の損傷 : 無・有
- 2 電気・保安回路の損傷 : 無・有
- 3 電話の損傷 : 無・有
- 4 水道の損傷 : 無・有
- 5 排水の損傷 : 無・有
- 6 コンピューターの損傷 : 無・有
- 7 避難経路の障害 : 無・有
- 8 エレベーターの障害 : 無・有
- 9 スプリンクラーの損傷 : 無・有

IV 機器破損状況

モニター	使用可	台	使用不可	台
人工呼吸器	使用可	台	使用不可	台

V 空床数

空床	床
----	---

第1報は被災状況を明確にする
人・物・建物

第2報以降は活動状況を報告
今後の見通しを立てる

記入してみてください

外科病棟ククロノ

時間	情報出入	内容	スタッフ
12/3 13:10		地震発生	
13:23	(出) リーダーA	本部立ち上げ 災害レベル2 報告 (病棟機能継続可)	医師2人 Ns 8人 助手2人
15:57	(受) 本部	被災者受け入れの依頼 Pt2名 外来 (黄) にスタッフ配置 Ns1	受け持ちNs 6人 応援1人 (黄エリア)
17:00	(受) 本部	災害レベル3へ 次回の本部への報告は21時	病棟Ns安否確認完了
12/4 7:50		リーダー交代Aさん→Dさん	スタッフ10人 受け持ちNs9人

- ・災害発生してからの病棟の動きがスタッフ全員で共有できるように
- ・スタッフの配置や出勤状況を把握ができる
- ・ノートでもナースステーション内に張り出したりするとよい

本部では各病棟からの情報をもとに災害対応レベルを決定する
当院の被災状況を判断し今後の対応を検討していく

災害レベル0：通常体制で対応

災害レベル1：救急外来・一般外来での活動を超える
関連職員の応援要請
診療体制は概ね平常機能をのこしながら調整する
手術室は調整（予定手術を延期・時間再調整）
多数傷病者（軽症・中等症）の受け入れ

災害のタイプ

局地災害：ビル火災・工場爆発・多重事故など

災害レベル2：災害対策本部の指示で院内対応をする

全ての関連職員の応援を要請する

外来休診

予定手術の延期

推定傷病者数に応じてトリアージエリアの設定

トリアージエリア班の結成

傷病者の受け入れ開始

災害のタイプ

航空機事故・列車事故・近隣大規模災害・大地震・大火災など

災害レベル3：長期にわたる災害医療活動を要する

全職員参集

外来休診・予定手術中止・延期

検査科・放射線科は緊急オーダーのみ対応

外来トリアージ（緑・黄）・救急外来（赤）・搬送班の設置

※病院機能を評価し病院避難か患者搬出の有無を評価する

災害のタイプ

大地震（震度6以上）・近隣大規模災害・復旧に長期を要すると予測される災害

【トリアージポスト作成 トリアージタグ運用・災害カルテ切り替え】

緑：外来玄関フロアー STARTトリアージ開始

黄：外来診療フロアー 応急処置・PATトリアージ開始

赤：救急外来 受け入れ開始 トリアージ受け入れ

黒：看護学校（再検討R2～）

正面玄関

外来トリアージ 設置

医師：救急科

看護師：師長・救急外来



外来フロアー・点滴室

黄エリア

医師：内科

看護師：外来・外科病棟



外来フロアー 緑エリア

医師：耳鼻科・血液内科・眼科・整形外科
看護師：外来・内科病棟



救急外来入り口
救急車受け入れ
赤エリア

医師：外科チーム・救急科
看護師：救命センター



通常業務が不可能な場合 業務の立てなおしをする

1 絶対必要な看護ケア

A（気道）・B（呼吸）・C（循環）の安定化をさせること

吸引・体位変換（徐圧・肺ケア）

継続観察（バイタル測定・全身状態の観察・創部観察及び処置）

2 プランを見直す

清潔ケア：手洗い＞口腔ケア＞陰部ケア

患者数とケア用品の在庫を見合わせて見直す

3 スタッフの配置

出勤可能なスタッフの把握

帰宅困難者・出勤不可能なスタッフの把握

まず1週間の病棟機能を維持させるための配置を検討する

各病棟で確認すべき項目

- ・ 酸素ボンベの残数
- ・ 緊急処置ができる物品のストック
(SPD棚・薬品類)
- ・ リネン類
シーツ・毛布・タオル など
- ・ 空床ベッドの確保

ストックを把握して使用するにあたり計画をする

発災後 約 3 時間経過

Q 被災者の受け入れが始まりました

本部からの依頼です

救急科：赤タグ傷病者が増えてきた
救命センターが満床になってきた

内科病棟：救命センター入院患者
酸素投与が必要な患者 2 名（男性 1 名・女性 1 名）

外科病棟：救命センターから術後 3 日目の抜管後の患者 1 名
赤エリアから腹腔内出血疑い 1 名

ベッドコントロールを行なってください

スタッフからの訴えです！

「家族が心配です。帰りたいよ」

「災害派遣に行きたいです」

「気分が悪くなりました」



患者家族からの問い合わせがありました

A 「〇〇の家族です、大丈夫ですか？今どのような状態でしょうか？」

B 「心配だから入院したいのですが」

どのように対応しますか？

災害は初動の動きが大切です
お疲れさまでした

