

災害看護ガイドブック



高知医療センター看護局

災害看護委員会

2020年4月

はじめに

2011年3月11日発生の東日本大震災においては、これまでの災害にはなかった多種多様な医療ニーズが生じ、その規模・種類ともに対応能力を超えたと言われていています。それから毎年のように災害が起こっています。看護師には、個人の判断能力と臨機応変に対応する能力、他職種との連携が要求されます。

高知医療センターは、高知県の基幹災害拠点病院としての役割があります。このような施設で勤務する看護職員には、災害に関わる基礎的知識の修得と災害時における個々の役割、組織の役割を認識し、災害発生時に安全第一の行動ができることが求められます。そこで、改訂看護局災害対策マニュアルに沿った建物の構造・インフラ・備え・危機管理体制・初期行動等災害看護についてガイドブックを作成しました。

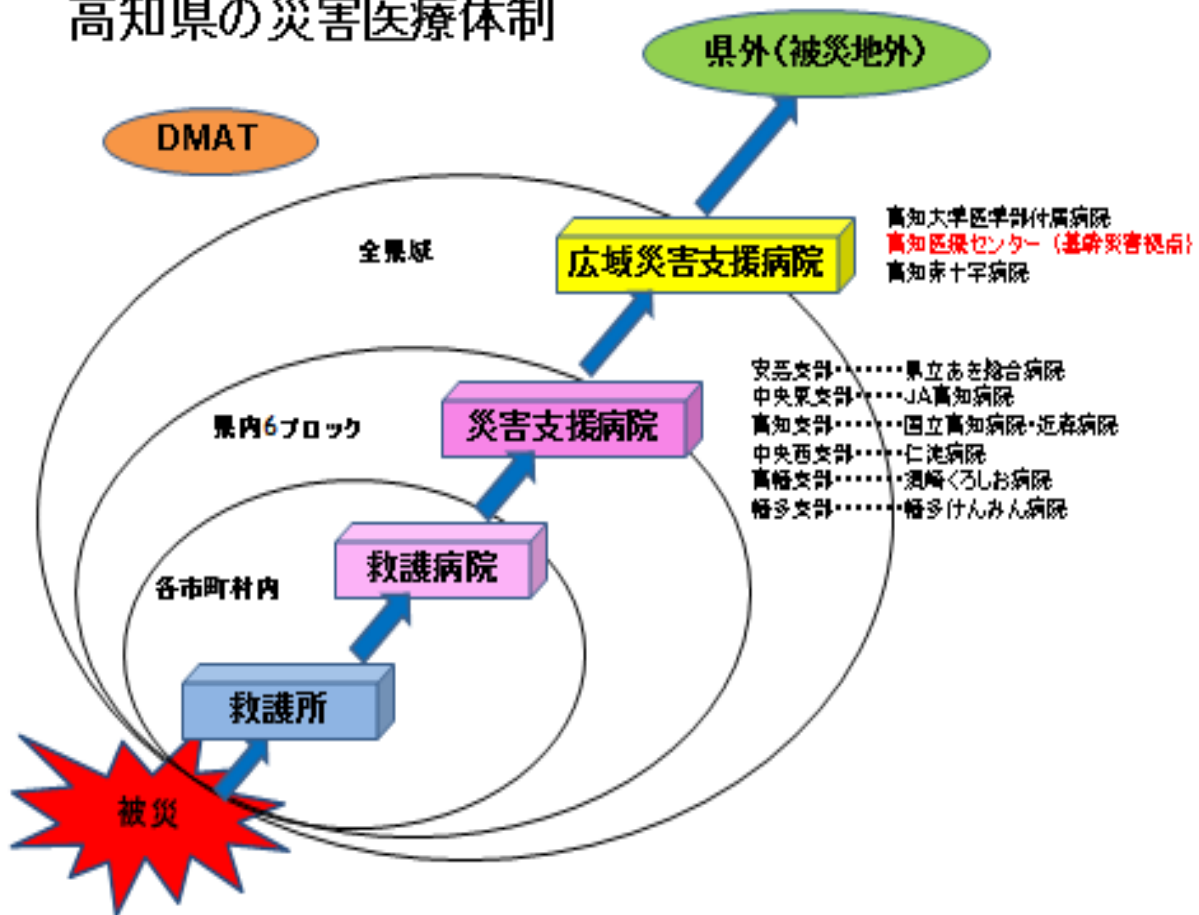
このガイドブックは、全看護職員が防災に関する“備え”や“知識”を深め防災意識を高めること、いつ起こるかわからない災害に適切に行動でき、災害から自己の身を守り患者さんの安全を確保することが目標です。

年に数回実施される防災訓練以外に、自分の部署が被災したときのことを想定し、現在入院している患者さんやご家族の安全をどのように守ることができるか、シミュレーションを行う際にも活用します。各部署では、「毎週○曜日」始業前3分間シミュレーションを部署教育（OJT）に位置づけ、気負わず楽しく、この冊子を活用して下さい。

目次

高知県の災害医療体制	4
C S C A T T Tとは	5
C) 指揮命令・危機管理体について	6
災害対策本部の構成　クロノロジー　アクションカード　被災状況報告書 報告シナリオ　看護要員の確保　地震発生時のフローチャート	
S) 安全管理について	19
患者の安全管理　生命維持装置装着重症患者の安全確保 患者・家族の安否確認	
C) 意思疎通・情報伝達について	22
情報伝達とコミュニケーション　通信環境が途絶えた場合の対処方法 設備について	24
耐震と免震の違い　ライフライン	
日頃からの備えについて	28
入院室で患者を守るための備え 廊下等で避難経路を妨げないための備え 点滴スタンド転倒防止のための備え さあ「担架」が必要です！　いざの時！防災袋（持ち出し袋）	
避難経路について	33
避難経路　患者避難の対処行動	
心のケア	34
こころのケア　災害支援者に生じる心身の反応	
その他	36
日常の看護ケアが災害看護につながる　消火器の使い方 地震発生時　自動参集行動フローチャート	

高知県の災害医療体制



災害サイクル各期における看護ニーズ

- | | | | |
|----------------------|----------------|-------|-------------------------------------|
| 発生期
(48時間) | 生命の危機的状況 | ----- | 窒息、圧死、外傷性ショック、骨折、挫傷、打撲、熱傷 |
| 初期
(1ヶ月位) | 身体的愁訴(ストレス性疾患) | ----- | 心因性嘔気・嘔吐特に高齢者が多い
健康状態の悪化から関連施設へ |
| | 感染症発生予防 | ----- | 集団発生への予防
寒さ・暑さへの対応 |
| 中長期 | 仮設住宅、住民への支援 | ----- | 被災者間の交流、個別問題 |
| 準備期 | 災害への備え | ----- | 防災マニュアルの見直し
防災計画に基づく訓練
災害看護教育 |

CSCATTT とは

災害現場における**7つの原則**

CSCA は現場環境管理の要素であり、**TTT** は災害医療実践の要素のことです。

C

Command&Control(指揮命令・調整): 誰が誰に命令するのか縦の命令系、横の連携調整

S

Safety (安全確保) 3つの側面

Self: 自分自身の安全

Scene: 現場の安全

Survivor: 傷病者の安全



C

Communication (意思疎通・情報伝達): 正確な情報収集と情報共有

A

Assessment (評価・判断): アクセス方法や負傷者数、被災状況、活用できる資源などを評価・判断



T

Triage (トリアージ): 最優先治療群、待期群、軽症群、不搬送に分類

T

Treatment (トリートメント・治療): 緊急度の高い傷病者から状態の安定化や搬送に耐えられる状態を目的に実施

T

Transportation (搬送): 適切な患者を、適切な場所へ、適切な時間に治療が出来る施設に搬送する

災害対策本部の構成

統括本部長 企業長

本部長 病院長

副本部長 副院長

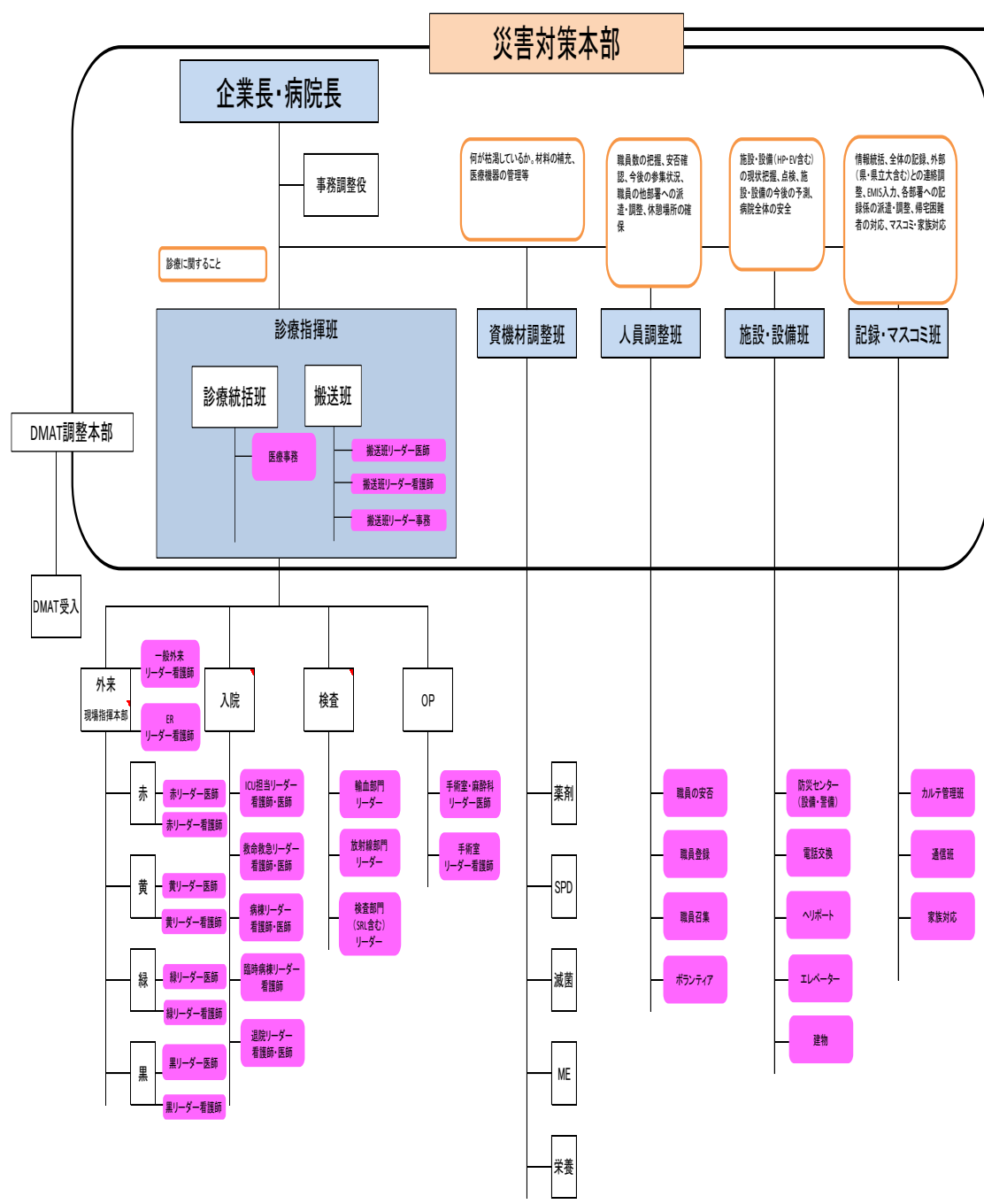
事務局長

本部長 医療局長 看護局長 薬剤局長 医療技術局長 栄養局長 救命救急センター長

(県の災害対策本部に入る場合は診療科長) 事務局次長 看護局次長

本部事務局長 情報システム室長・事務局各課長・その他必要と認める者

高知県立大学
高知県立大学長



クロノロジー(時系列):略称クロノロ

□クロノロとは、情報を時系列に並べたもの

ホワイトボードやライティングシートを使用し災害情報を共有し整理する方法
災害時にどのスタッフがみてもわかるような記録が理想的

時間	発（発信者）	受（受け手）	情報（内容）	
22:30			発災	
22:31			スタッフ負傷者なしを確認	
22:40	○階病棟	夜間当直	第1報報告	
22:55	○階病棟	夜間当直	第2報報告	
23:20	本部	○階病棟	暫定本部立ち上げ	済
23:40			《方針》院内診療 を災害モードへ切り替え	済
・	・	・	・	
・	・	・	・	
・	・	・	・	

Action Card 部署管理者用

◎災害発生時の行動 第1報から第2報まで

- ①自分自身の安全確認
- ②スタッフに、担当患者の安全確認・確保、被災状況の確認を指示する
- ③スタッフからの報告をもとに、第1報を被災状況報告用紙に記載する
- ④災害時報告シナリオに当てはめて本部(次長PHS)に報告する
(PHS7011 7012 7530)
- ⑤本部からの指示があれば、スタッフに伝える 同時に第2報の確認を
スタッフに指示する
- ⑥空床状況および患者の男女の人数を確認し被災状況報告用紙に
記載する
- ⑦病棟の状況を考慮し支援可能な看護人員数を決定する
その後、被災状況報告用紙に記載する
- ⑧スタッフからの報告をもとに、第2報を被災状況報告用紙に記載する
- ⑨災害時報告シナリオに当てはめて本部(次長PHS)に報告する

災害看護委員会 R元.12.9 改正

Action Card 部署リーダー用

◎災害発生時の行動 第1報から第2報まで

- ①自分自身の安全確認
- ※スタッフステーションにメンバーを集合させる
- ②スタッフに、担当患者の安全確認・確保、被災状況の
確認を指示する
- ※トイレ内の確認も指示しておく
- ③部署管理者(代行)への報告
- ④部署管理者(代行)の指示を受けて行動、適宜報告
- ※上記が終了すれば、第2報も同じ流れで行う

災害看護委員会 H28.11.8 改正

Action Card スタッフ用 第1報

◎災害発生時の行動 第1報

①自分自身の安全確認 ※スタッフステーション集合

②担当患者の安全確保、状態確認、被災状況確認をする

担当患者()人 家族・面会者()人

担当患者の内	赤()人	黄()人	緑()人
家族他の内	赤()人	黄()人	緑()人

③設備等被害状況の確認

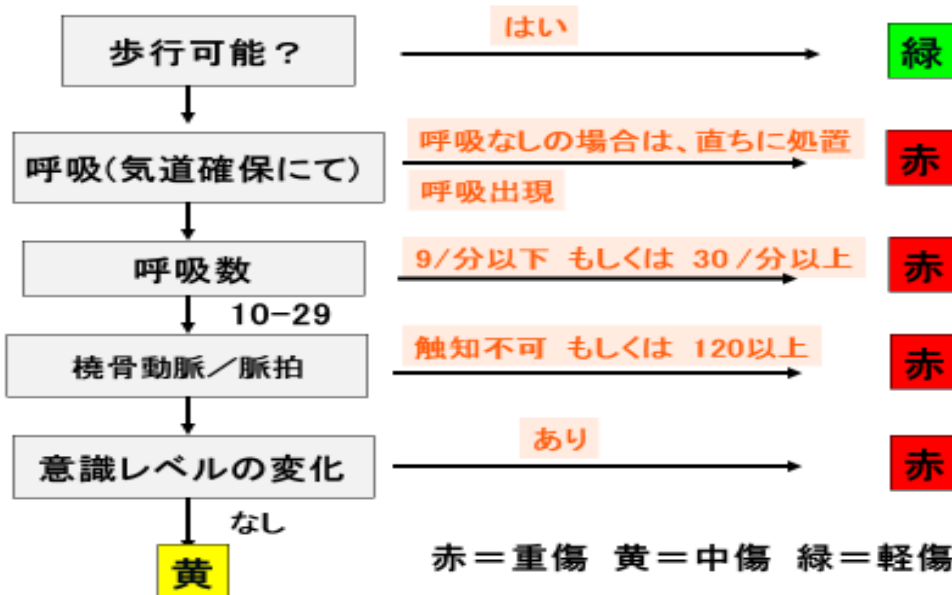
大型医療機器作動状況 中央配管(酸素・吸引)

④リーダー(部署管理者又は、リーダー)へ報告する

⑤リーダー(部署管理者又は、リーダー)の指示を受け行動する
※第2報に備える

災害看護委員会 H28.11.8 改正

院内患者用STARTトリアージ



災害時の第1報トリアージ ポイント

- 今すぐに処置の必要な患者(重症)と、医療者が対応しなくても良い患者(軽症)を振り分ける
- 中等症(黄色)になる患者は、自力で歩くことは出来ないが、バイタルが安定している、状態の落ち着いた患者もはいる
- 人工呼吸器が装着されたり、薬剤が投与されてバイタルが安定している患者も問題ないとみる ※人工呼吸器やシリンジポンプなどのトラブルで、バイタルに問題が出ている場合は、重症となる(今すぐ処置の必要な患者)

災害時の第1報トリアージ ポイント

- とにかく、重症(赤)を迅速にみつける
- 第1報の本部への報告時の患者(重症・中等症・軽症)にスタート式トリアージの観察方法を用いる
- 報告の仕方は、今までと同じで重症、中等症、軽症で報告する
- 患者家族も同じ方法で観察する

※トリアージタグなどは、使用しない

Action Card スタッフ用 第2報

◎災害発生時の行動

①担当患者の状態を確認

転棟可能患者：()人 ※緑の軽症患者数

転棟不可能患者：()人

重症度の変化：(有 無)

有の場合は 赤()人 黄()人 緑()人

②未確認者の所在の確認

手術中()人 検査中()人 血液浄化中()人

外出・外泊()人 未確認()人

③大型医療機器使用中の患者の確認

人工呼吸器()人 PCPS()人 IABP()人

CHDF()人 保育器()人

④ライフラインの確認

電気() 水道()

壁/天井/床/窓ガラスの破損 (有 無)

壁・天井の水漏れ (有 無)

⑤リーダー(部署管理者又は、リーダー)へ報告する

⑥リーダー(部署管理者又は、リーダー)の指示を受け行動する

Action Card 補助者用

◎災害発生時の行動

①自分自身の安全確認

スタッフステーションに集合

②共有スペースの確認

ラウンジの状況 面会者()人

多目的トイレ シャワー室

③施設被害状況

避難経路は通れるか (可能 困難)

電気 (使用可能 一部使用可能 使用不可)

水道水 (使用可能 一部使用可能 使用不可)

固定電話 (通話可能 一時不通 不通)

④リーダー(部署管理者又は、リーダー)へ報告する

⑤リーダー(部署管理者又は、リーダー)の指示を受け行動する ※第二報に備える

連絡先: PHS

被災状況報告用紙

2019.12.20改訂

夜間 休日: 7672

平日時間内: 7011 7012 7530

部署名: _____

報告者名: _____

部署の状況を把握した後、被災状況の集約・報告を行う(アクションカードをまとめる)

【第1報】

報告時刻: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

①人的状況		②患者状況			
	総数	黒	赤	黄	緑
患者					
家族・面会者					
看護師					
看護補助者					

③施設被害状況		
大型医療機器の作動状況	可	不可
中央配管	可	不可
酸素	可	不可
吸引	可	不可
避難通路	可	困難

①→②(総数→患者状況)の順番で報告する

③上から順番に報告する

【第2報】

報告時刻: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

患者状況 患者総数 _____ 名

① 空床: 特室 _____ 重症個室 _____ 個室 _____ 男性 _____ 女性 _____

② 支援可能者数 _____ 名

③ 転棟可能患者

転棟可能患者数	転棟不可能患者数

← 緑の軽症患者数が転棟可能患者数

※第2報で患者の負傷状況に変化があった場合は、第1報②に赤で記載する

④ 患者所在

手術中	検査中	血液浄化	外出・泊	未確認

⑤ 大型医療機器 使用患者数

呼吸器	PCPS	IABP	CHDF	保育器

施設被害状況

⑥ ライフラインの状況

電気	使用可	一部使用不可	使用不可
水道水	使用可	一部使用不可	使用不可
壁・天井・床・窓ガラス等の被害状況	有	無	
壁・天井の水漏れ	有	無	
固定電話尾通信状況	通話可能	一時不通	不通

①→⑥の順番に報告する

(災害訓練です) ←訓練時は冒頭に左記を言うこと

〇〇病棟 〇〇です **第1報**を報告します

患者状況の報告です

患者数は 名です 患者状況は、(黒 赤 黄 緑)

家族面会者は 名です 家族面会者状況は、(黒 赤 黄 緑)

職員数は、看護師 名 看護補助者 名です 職員状況は、(黒 赤 黄 緑)

施設被害状況の報告です

大型医療機器の作動状況 (人工呼吸器 PCPS IABP 血液浄化 保育器)

(可 不可)

中央配管 酸素 吸引 (可 不可)

避難経路の状況です

可能 困難


(災害訓練です) ←訓練時は冒頭に左記を言うこと

〇〇病棟 〇〇です **第2報**を報告します

空床状況の報告です 特室 重症個室 個室 男性 女性

支援可能者は 名 です

転棟可能患者数 名 転棟不可能患者数 名 です

患者の負傷状況の変化は  (ありません)

(ありますので報告します 黒 赤 黄 緑)

患者所在確認報告です

・手術中患者 名・検査中患者 名・血液浄化中患者 名・外出泊中患者 名・未確認 名

大型医療機器使用患者の報告です

・人工呼吸器 名 ・PCPS 名 ・IABP 名 ・CHDF 名 ・保育器 名

ライフラインについて報告です

電気 使用可 一部使用不可 使用不可

水道水 使用可 一部使用不可 使用不可

壁・天井・床・窓ガラス等の被害状況 有 無

壁・天井の水漏れ 有 無

固定電話の状況 通話可 一時不通 不通

看護要員の確保

当院の自動参集基準は、高知県内で震度6以上の地震発生で、全ての病院職員は自動的に病院へ参集することとなっている

- そのとき勤務している人数でがんばる
- 病院官舎の看護職員は、駆けつける
 - ただし津波警報時は自分の安全確保を優先
- 家族の安全を確認してから参集する
- 部署責任者は災害緊急連絡一覧表を整備しておく
 - 通勤方法と経路
 - 電話番号
 - 所要時間
 - 安否確認システムへの返答をする(全員登録しておくこと)
- 高知市街地の地図を参考に参集可能な職員を調整する
- 部署責任者は可能な人員でシフトを考える 休憩は必ず取らせる
- 公衆電話の場所を確認 10円玉常備しておく



Action Card エリア支援看護師 配置表

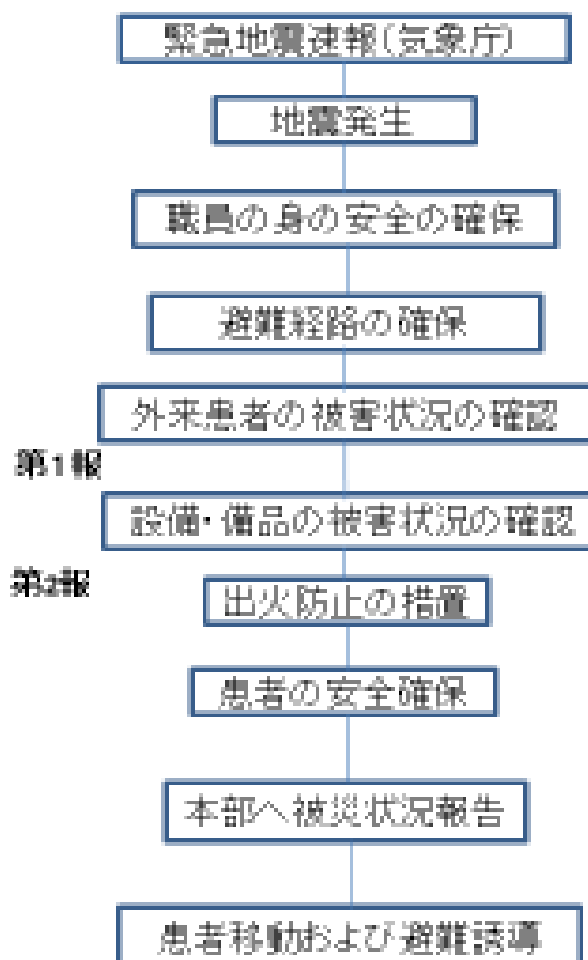
部署名	日勤			準夜		深夜	
	平日	休日		平日	休日	平日	休日
外来	10	10	0	0	0	0	0
1階血液浄化室	0		0	0	0	0	0
3階リカバリ室	2		0	0	0	0	0
中央手術	3	1		1	1	1	1
中央診療	11	1		0	1	0	1
救急外来	4	4		3	3	2	2
救命救急(3A)	0	0		0	0	0	0
集中治療	0	0		0	0	0	0
すこやか4A	1	1		0	0	0	0
NICU	1	1		1	1	1	1
GCU	1	1					
すこやか4B	1	1		1	1	1	1
MFICU	0	0					
ほがらか5A	2	1		1	1	1	1
ほがらか5B	2	1					
にこやか6A	1	1		1	1	1	1
SCU	0	0					
にこやか6B(HCU)	1	1		0	0	0	0
のびやか7A	2	1		1	1	1	1
のびやか7B	2	1					
さわやか8B	1	1		0	0	0	0
おだやか9A	1	1		1	1	1	1
おだやか9B	1	1					
あたたか10A	1	1		0	0	0	0
なごやか2C	1	1		0	0	0	0
地域医療連携室	2	1	1	0	0	0	0

赤 = 赤エリア 黄 = 黄エリア 緑 = 緑エリア 灰 = トリアージエリア

災害看護委員会 H29.1.5

地震発生時のフローチャート

外来



☆1階・3階、がんサポートセンターの歩ける患者は2階のコリドール前に移動指示する。車椅子の患者は階段を使用して担架で移動する。

☆基本的に軽傷者(緑区分)は2階コリドールに誘導し指示に従い、県立大学に避難誘導を行う。

☆トリアージを行った際はトリアージタグを使用するとともに各エリアの医療事務スタッフの協力を得てタグの回収および記録を行う。

※トリアージタグは1F外来準備コーナー 災害持ち出し袋保管場所にあり

☆動脈瘤1者を発見した場合はスタート式トリアージを行い、救急外来に依頼する。

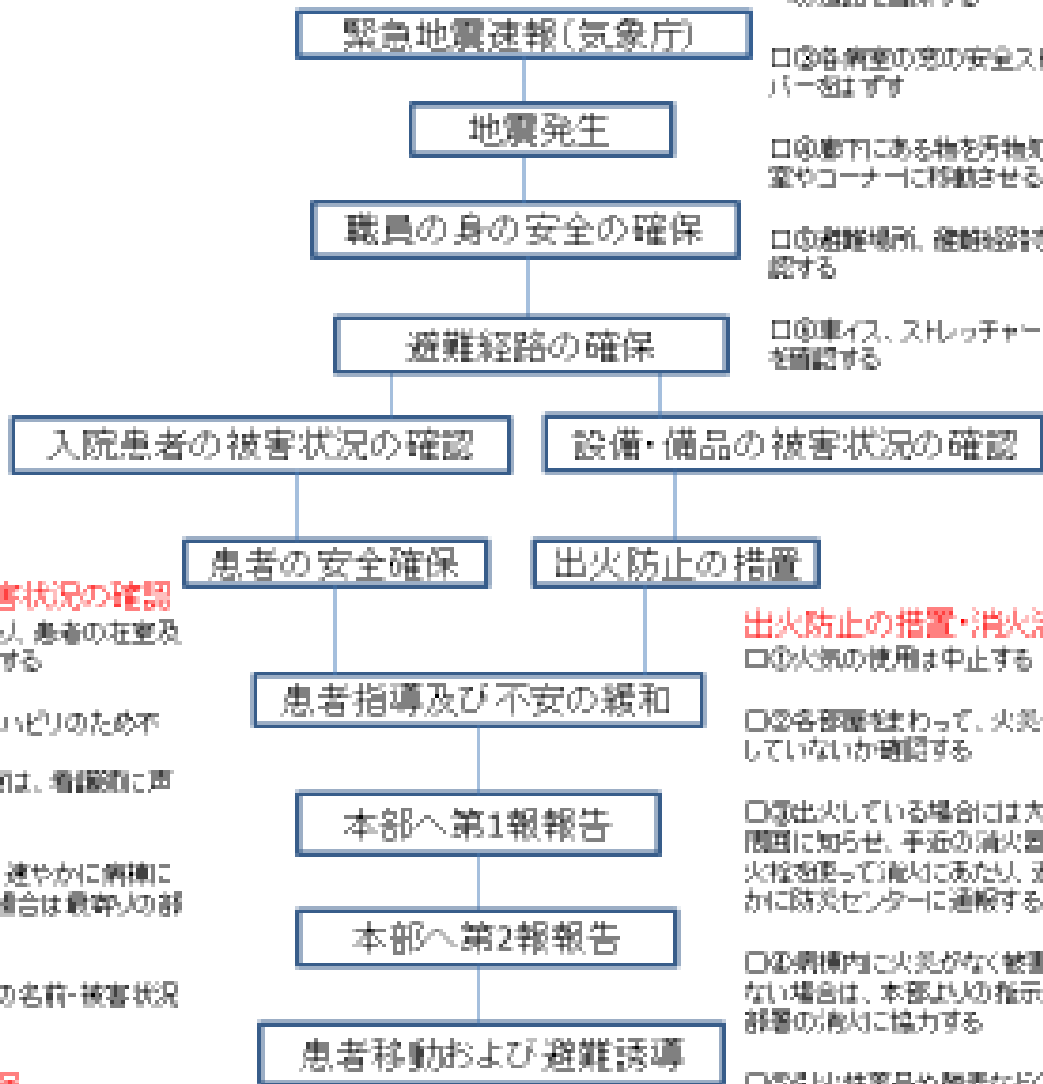
☆トリアージの区分に従い県立大寄りの1階は12診療前、2階は21診療前に救護エリアを設ける。

災害本部が立ち上がるまでにできる処置を行い、1階コリドール・注射処置室は外部被災者処置のエリアとして使用できるように対応していく。

2階コリドールには8カ所の中央配管の酸素及び吸引のバイピングと赤コンセント2口が設置されている。

地震発生時のフローチャート

病棟



- 避難経路の確保**
- ①病室の入り口のドアを開放する
 - ②非常口のカギを開けて扉を開放し、非常階段及びエレベーターへの通路を確保する
 - ③各病室の窓の安全ストッパーをはずす
 - ④廊下にある物を汚物処理室やコーナーに移動させる
 - ⑤避難場所、避難経路を確認する
 - ⑥車イス、ストレッチャーの数を確認する

入院患者の被害状況の確認

- ①各部署をまわり、患者の在室及び被害状況を確認する

- ②検査・手術・リハビリのため不在の患者の確認
→病棟を離れるときは、看護館に声をかける

- ③地震発生時は速やかに病棟に戻るか、不可能な場合は最寄りの部署から連絡する

- ④家族・面会人の名前・被害状況を確認する

患者の安全確保

- ①ベッドを窓際から離し、ストッパーをかける

- ②ベッドを平らにし、ベッド幅を上げる

- ③布団をかけ、頸部の保護を行う

出火防止の措置・消火活動

- ①火気の使用を中止する

- ②各部署をまわって、火災発生していないか確認する

- ③出火している場合には大声で周囲に知らせ、手近の消火器・消火栓を使って消火にあたり、速やかに防災センターに通報する

- ④病棟内に火災がなく被害が少ない場合は、本部よりの指示で他部署の消火に協力する

- ⑤引火性薬品や酸素などの危険物を安全な場所に移す

夜間・・・最小限の行動→速やかに応援を要請する

患者さんの安全管理

□ ベッドサイドの安全確保

- ・点滴台の転倒: 安定性のあるスタンド、ストッパーをかける
- ・ベッドサイドモニターの転倒: ストッパーをかける
- ・経管栄養中の場合は中止: 転倒し散液すると避難経路をふさいでしまう

□ 廊下を歩いている患者さん

- ・傍に行き不安感を抱かせないように対応
- ・「手すりにつかまってください」「動かないでください」と大きな声で指示する
- ・歩行できる患者さんにはむやみに歩き回らないことを説明する



□ 高齢者の患者さん

- ・「〇〇さん、動かないでください。揺れが止まったらすぐ行きます。」とはっきり声をかける
- ・看護師が近くにいることを伝え、安心感を持ってもらい言葉がけをする
- ・ベッド柵はしっかりとしておく

生命維持装置装着、重症患者の安全確保

□レスピレーター等緑コンセントに繋がれているか

□日頃から無停電コンセント(緑)につなぐ

□日々点検する



□揺れが納まれば患者の所に急行し安全確認する

□災害発生時は、重症度の高い患者を優先する

□担当看護師は、一番にベッドサイドに駆けつけ適切に対応する

□医療者間で声を掛け合い対応する

□自発呼吸のない、弱い患者はアンビューバックで補助換気する

□複数で安全な場所に移動

□呼吸器など機器類をつけた患者の避難訓練を実際に行う



患者・家族の安否確認

まず、自分・同僚の安全を確保したら担当患者の安全確認に行こう！

- 担当看護師は患者在室の確認をおこなう
 - ・必ず訪室し目でみて確認する
 - ・トイレ・浴室などへの閉じ込めがないか確認する
 - 「誰かいませんか？」とドアを叩いて確認する



※ 情報が錯綜することがあるため、きちんと自分の目で確認すること

- 当日入院・退院患者を速やかに把握し報告する
日頃から入退院の実施入力を速やかに行うよう習慣づける
- 治療・処置中の患者対応について確認する
- 何と何を情報収集しないといけないか理解する
 - ・アクションカード
 - ・報告用紙
 - ・報告体制
- 日頃から**リストバンド**は必ずつける
他者が確認できるのはこれしかありません
- 在院家族の確認(リストバンドなし)
速やかに部屋を訪室し患者・家族の安全確認を行なう



情報伝達とコミュニケーション

最新情報の確保

- ・ 非常用携帯ラジオをつける



情報の共有

- ・ 医師や同僚との連携(日ごろの行いが役に立つ)
- ・ そこにいるのは、通常のスタッフばかりではない
- ・ そんな時、適切に情報を伝え共同するしかない

電気が使えない

- ・ システムダウン時のマニュアルに準ずる
必要資料の置き場所を決めておく

誰かの声を聞くことは安心につながる

- ・ 「大丈夫ですか、すぐ行きますので動かないでください」声をかける
- ・ 「地震が発生しました。揺れても当センターは免震構造で大丈夫です。ベッドから動かないでください」
- ・ こまめに患者さんのところに行き、不安を抱かせないように対応する

部署ごとの一斉放送がないため大きな声でハッキリ指示する

- ・ 必要時、「〇〇さん××だから△△してください」と指示する
- ・ 歩行できる患者にはむやみに歩き回らないこと、部屋で待機することを伝える

ステーションの時計は正確ですか？

日頃からチェックする(毎朝 8:30 チェックする習慣)



通信環境が途絶えた場合の対処方法

□ 固定電話・PHS が使用不可になった場合

- ・口頭で災害対策本部へ伝令する。
- ・原則リーダーは動かない。伝令はリーダー以外のスタッフが行う。

□ トランシーバーの使用

- ・特設エリア(緑・黄・赤・黒・トリアージエリア、災害対策本部、指揮本部)はトランシーバーを用いて通信する。



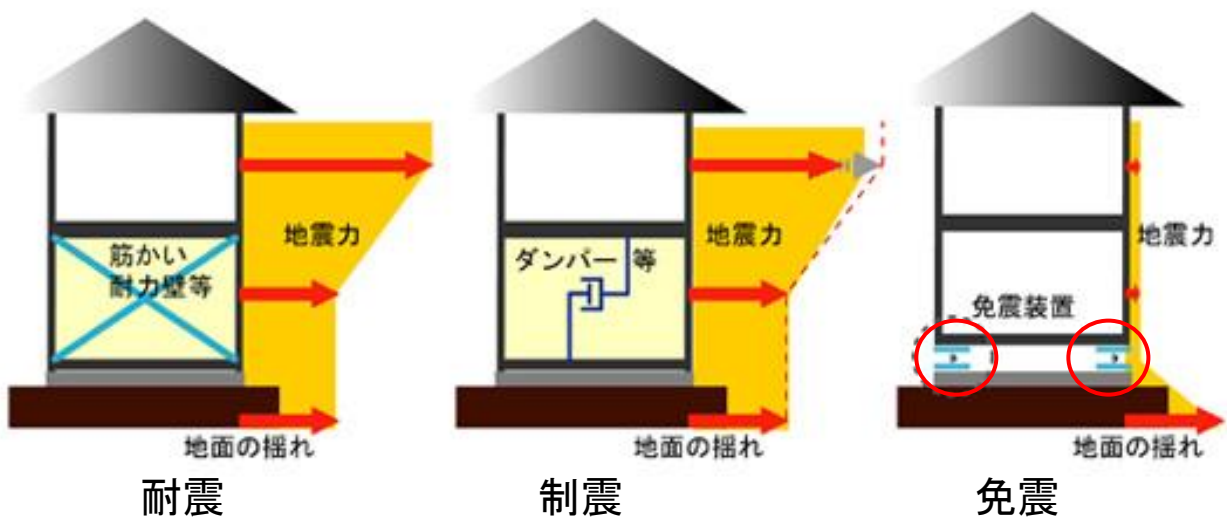
耐震と免震の違い

耐震構造とは

1. 建物の構造(柱や梁)自体が地震に耐えるような強度に造られている
2. 地震の揺れに耐えられるように設計された構造のこと
3. 一般的に震度5強以上の地震で倒壊を防止するレベル

免震構造とは

1. 建物と地盤との間に積層ゴム装置を付け免震層を造る
2. 地震力を建物に直接伝えないようにした構造のこと
3. 地震に強いだけでなく、揺れそのものを軽減することによって、室内の被害を防ぐことができる



- ・揺れはするが転倒防止につながる
- ・「共振作用」によってロックしていない機器がぶつかり合う事態が想定される
- ・ロックのあるものはロックする。ロックの無いものは早めに対応する

ライフライン

□電気について ⇒ 必要最小限で使用

- **緑コンセント**:無停電電源装置 UPS バックアップ
- **赤コンセント**:非常用発電装置1~2分停止
- 自家発電の燃料は灯油を使用 72時間分確保あり
- ※ 灯油が切れたら自家発電は機能しない
- ※ 地下が浸水すると自家発電は使用できない
- 1F 防災センターが浸水すると全館使用できない
- ※ 仁井田発電所が壊滅:病院が充電している本線・予備線とも使用できなくなる



□水について ※地下が浸水したら使用不可

- 上水系:飲用水を受水槽・高架水層に貯水両方合わせて 340トン確保
約 8 日分に換算できる量(想定 3~10L/日・人→6.5ℓ/日・人)
- 工業用系:雑用水を受水槽・高架水層に貯水両方合わせて 640トン確保
約 3.5 日分(30L/日・人)
- 工業用水断水時は、浄化槽設備の処理水を免震槽内の雑用水槽へ補給できるようになっている



- 水道水についての、よくある質問

Q.水道のセンサーは、停電しても動きますか？

A.水道の電源は赤コンセントにセットされています。**発電機が作動するまで(1分以内)は水道が使えませんが、発電機が作動すると使用できます。**図1

※もしも、発電機も使用できない状況になり、電気の供給が完全に途絶えると、電気式の水道は使用できません。図2の様な電気式でない水道を使用しましょう！！

(図1)

(図2)



□トイレについて

□ トイレについての、よくある質問

Q.トイレの流す水は、使用できるのか？

A.電気式の流すスイッチは使用できないが、(図3)のボタンを押すと流れる。

硬水(飲まない水)は十分にあるため、使用は問題ない。

※ただし、配管が破損したりするトラブルが発生した場合は、使用できないトイレができる可能性はある。

(図3)



□医療ガス

□ 酸素備蓄は約 6 日間

□自動ドア

□ 自動ドアについての、よくある質問

Q.自動ドアは止まってしまうのか？

A.電気が止まっていない場合は動きます。※ただし、地震によって自動ドアのレールから扉が外れている場合や、扉もしくはレールが曲がってしまった場合は、動かない場合があります。その場合は、手動で開きましょう。

□カードリーダー

□ カードリーダーについて

カードリーダーも停電などで止まりますが、地震の場合はオープンになって止まる運用ですので、扉が開かないことはありません。※万が一動かないことがある場合は、本部へ報告しましょう。

□ 食料の備蓄について

備蓄食品				
	品名		食数	収納場所
患者	アルファ米 白飯	1食パック×50 3箱	150	8,9,10階パントリー
	マジックライス 炊出し白米	1箱5kg(50食)×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)
	マジックライス 白米	1箱50食×4箱	200	5,7,8,10階パントリー
		1箱50食×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)
		1箱50食×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)
		1箱50食×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)
	マジックライス五目ご飯	1箱50食×6箱	300	4,5,6,7,8,10階パントリー
		1箱50食×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)、2C1箱
		1箱50食×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)
		1箱50食×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)
	マジックライズドライカレー	1箱50食×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)、2C1箱
		1箱50食×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)
		1箱50食×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)
	マジックライス梅じゃこご飯	1箱50食×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)
		1箱50食×4箱	200	2C2箱、3階パントリー2箱
		1箱50食×4箱	200	1階備蓄置き場(元RT室)
	救食B「ハヤシライス」	1箱20食×10箱	200	3,4,5,6,7,8,9,10階パントリー
	救食B「カレーライス」	1箱20食×10箱	200	2,4,5,6,7,8,9階パントリー
	救食B「きのこ丼」	1箱20食×10箱	200	2,4,5,6,7,8,9階パントリー
	救食B「鶏そぼろ卵とじ丼」	1箱20食×10箱	200	4,5,6,7,8,9,10階パントリー
	フリーズドライ味噌汁ほうれんそう	1箱50食×12箱	600	外部備蓄倉庫
	卵スープ(器、スプーン付き)	50食×12箱	600	外部備蓄倉庫
	カロリーメイト 2本入り1箱×60	1ケース×4フロア	240	2,3,8,10階パントリー
		2ケース×4フロア	480	5,6,7,9階パントリー
		2ケース×1フロア	120	4階パントリー
	ミレービスケット	12缶/ケース×2ケース	24	4階パントリー
	尾西の山菜おこわ	1箱50食	50	4階パントリー
	尾西のわかめごはん	1箱50食	50	4階パントリー
	尾西の田舎ごはん	1箱50食	50	4階パントリー
	野菜ジュース	1箱30本×30箱	900	2C,3,4,5,6,7階パントリー3箱ずつ、8,9,10階パントリー4箱ずつ
10年保存水	2L×6本/箱×75箱	450	3,4,5,6,7,8,9,10階パントリー	
		450	3,4,5,6,7,8,9,10階パントリー	
		450	2C10箱、1階備蓄置き場(元RT室)440箱	
職員	そのまんまご飯 カレーライス	290g×30P/ケース×3箱	360	外部備蓄倉庫
	そのまんまご飯 中華丼			
	そのまんまご飯 五目ご飯			
	そのまんまご飯 チキンライス			
	マジックライス五目ご飯	1箱50食×24箱	1200	1階備蓄置き場(元RT室)
		1箱50食×12箱	600	1階備蓄置き場(元RT室)
		1箱50食×12箱	600	1階備蓄置き場(元RT室)
	マジックライズドライカレー	1箱50食×24箱	1200	1階備蓄置き場(元RT室)
		1箱50食×12箱	600	1階備蓄置き場(元RT室)
		1箱50食×12箱	600	1階備蓄置き場(元RT室)
	マジックライス梅じゃこご飯	1箱50食×24箱	1200	1階備蓄置き場(元RT室)
		1箱50食×12箱	600	1階備蓄置き場(元RT室)
		1箱50食×12箱	600	1階備蓄置き場(元RT室)
	10年保存水	500ml×24本/箱×75箱	1800	4,5,6,7,8,9,10階パントリー
		500ml×24本/箱×75箱	1800	元RT室42箱、2C10箱、3階パントリー23箱
		500ml×24本/箱×75箱	1800	1階備蓄置き場(元RT室)
		500ml×24本/箱×75箱	1800	1階備蓄置き場(元RT室)

入院室で患者を守るための備え

- ストッパーがあるものは確実に止める
 - ベッド・床頭台
 - モニター
 - 使用中の車椅子



- ストッパーがないものは、免震構造であっても移動しぶつかり合う
 - ・散乱・転倒させない工夫と日ごろの観察が必要
 - 点滴スタンド
 - ・安定性のある5本脚のスタンドを使う
 - ・輸液ポンプを取り付ける位置は床から100cm(黄色テープ)、重心が下部で安定する
 - ・スタンドの脚と同じ方向で取り付ける
 - ・いざの時、ディスプレイ手袋等でベッドにくくりつける
 - オーバーテーブル
 - ・上に置いている物が散乱し、患者さんを直撃するので常に危険なものがないか観察し、説明の上引き出しに始末する等の対応
 - 使用中の歩行器: 通路に邪魔にならない工夫
 - パソコンワゴン: 移動し倒れる可能性があるがセキュリティーキーで繋がっている

- 入院室の窓ガラスは、散乱防止フィルムが使用されていないので散乱する可能性がある
 - 普段からレースカーテンをしておく
 - 発生直後、窓際のベッドを真ん中に集める
- 日常的に割れるもの、硬いもの、はさみやナイフ等いざという時に危険なものがおかれていないか観察し、説明の上引き出しにいれるなどの対応
- 私物ロッカーからの落下を防ぐ
 - ドアを確実に閉める
 - オリエンテーションで説明する



廊下等で避難経路を妨げないための備え

- 機械・器具を転倒転落させない為に、滑り止めシート対策
 - デスクトップパソコン
 - コーナーの印刷機
 - ホットキャビ

- コーナー開閉戸棚
 - 物が飛び出ない様に確実に止める。半開きにしない。

- 上段・中段・下段に置くものを考慮する

- 配膳車:災害発生タイミングが悪ければ食事内容が廊下に散乱する事になるので非常に危険
 - ・日常的にストッパーをかける
 - ・非時間帯はパントリーへ収納する

- 使用していないもの整理整頓
 - 車椅子
 - ワゴン
 - 点滴スタンド
 - ストレッチャー
 - 歩行器
 - 花びん
 - 飾り絵や玩具
 - 飾り棚の物

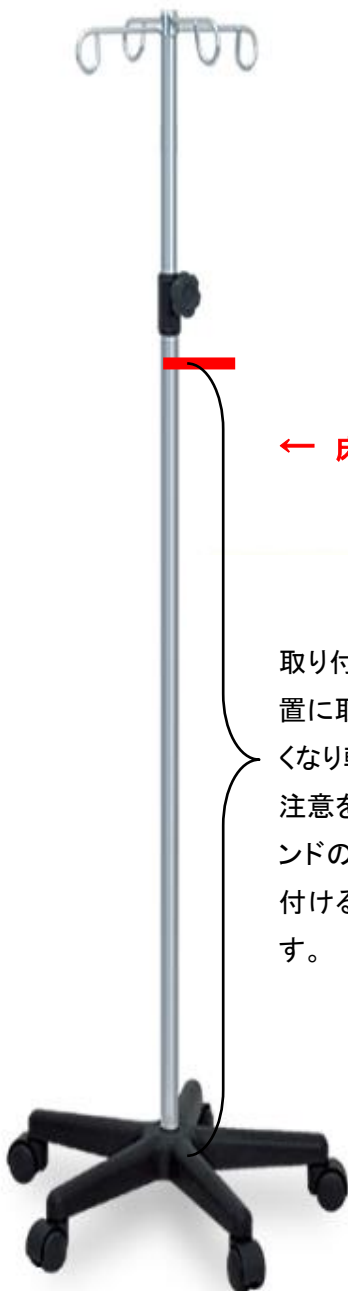
- 酸素ボンベ:使用後酸素ボンベ(空)は横にしない



- 吹き抜けのガラス:両面に保護フィルムが張られている

点滴スタンド転倒防止のための備え

- ストッパーが無い、5本脚スタンドが安定性がある
- 原則1点滴スタンド1輸液ポンプ
- 輸液ポンプ床から100cm(高くない位置)がよい
- スタンド脚と同じ方向に取り付ける



← 床から100cm

取り付ける位置は、高い位置に取り付けると重心が高くなり転倒しやすくなるので注意を要します。また、スタンドの脚と同じ方向で取り付けると転倒しにくくなります。



さあ「担架」が必要です！

□ どこにありますか？



- ・担架
- ・ストレッチャー
- ・毛布類
- ・ビブス

□ 組み立ててみましょう

□ 移送してみましょう

□ 災害倉庫の場所

①旧 RI 室



・ディスプレイ食器 ・災害時薬品

②救急車搬入口、ワークステーション横



・職員用災害食品類 ・三角布
・トランシーバー ・DMAT 備品

いざの時！防災袋（持ち出し袋）

□ どこにありますか？

□ 防災グッズ袋に入っている物品

携帯ラジオ たためるヘルメット 単3電池

軍手 10 足 ビニール袋(大・小) 包帯

□ 防災グッズ袋に追加するもの

職員連絡一覧 看護局連絡網一覧 各種ワークシート

システムダウン時の対応書類 夜間使用のライトと電池

マジック A4 用紙 その他



避難経路

- 避難経路の確認:入院時オリエンテーションで説明
- 防火扉の場所の確認
- 消火器・消火栓の場所



避難口誘導灯



地震や火事起きたとき、たいていのエレベーターは止まります。電気が消える⇒点滅とアナウンス

通路誘導灯



「非常口へ向かうには、矢印の方向に行ってください」

こころのケア

□ 患者の心のケア

- 環境の安全・安心・安眠の確保(安心感の確立)
- 傾聴と受容
- 支援

□ 看護者による「心のケア」のファーストエイド

- アウトリーチ:看護師が自ら患者のもとへ出向くことは重要なことである
- ベットサイドなど訪問し患者との関わりを大切にする
- 患者は、気丈に振舞っているが心の底では傷つき弱っている
- 看護師の優しさや思いやりを求めている
- 会話がなくても挨拶は必ず毎日行うようにする
- 患者の言葉・態度・表情を観察する



□ 看護師がしてはいけないこと

- 指示をしたり患者の感情に口出しする
- 患者の意欲のなさを批判したり、過度に励ます
- 看護師の用件を優先する
- 患者の自尊心を無視して権威的な態度や恩着せがましい態度をとる
- 患者の感情に巻き込まれて過度な哀れみや同情をする
- 自分が何でもやってあげようとする
- 無理なことまで引き受け、出来ない約束をしてしまう

災害支援者に生じる心身の反応



以下のような反応が長引く場合はなるべく早く周囲に相談すること

心の反応

- ・気分の高まり
- ・イライラ
- ・怒り
- ・憤り
- ・不安
- ・無念さ
- ・無力感
- ・自分を責める
- ・憂うつになる

心の変化(強度)

- ・現実感がなくなる
- ・時間の感覚がなくなる
- ・繰り返して思い出してしまう
- ・感情が麻痺する
- ・仕事が手につかなくなる
- ・他人とかかわりたくなくなる

体の変化

- ・不眠・悪夢
- ・動悸
- ・立ちくらみ
- ・発汗
- ・呼吸困難
- ・消化器症状
- ・音に過剰に驚く

業務への影響

- ・業務に過度に没頭する
- ・思考力の低下
- ・集中力の低下
- ・作業効率の低下

行動への影響

- ・酒が増える
- ・たばこが増える
- ・危険を顧みなくなる

日常の看護ケアが災害看護につながる

- 自分が看護師であることを**名乗る**
- モニターの数値だけを見てアセスメントするのではなく、日頃から五感を活用した観察スキルを磨こう！！
- 呼吸は胸郭の動きだけでなく、表面の損傷の有無などを**見る**
- 実際に呼吸音を**聞く**
- 触診をして動揺や握雪感などを**感じる**
- 脈拍は、触診で速さ・リズム・強度を**感じる**
- 意識のない人であってもケアをする場合は**声をかける**
- 限られた環境の中で創造力を働かせ、**柔軟な思考で工夫**する。
- 知恵**を出し合おう！



消火器の使い方

□ 「消火器」ってどこにありますか？

- 多目的トイレ付近
- エレベータホール
- だんらんラウンジ



□ 使い方 知っていますか？

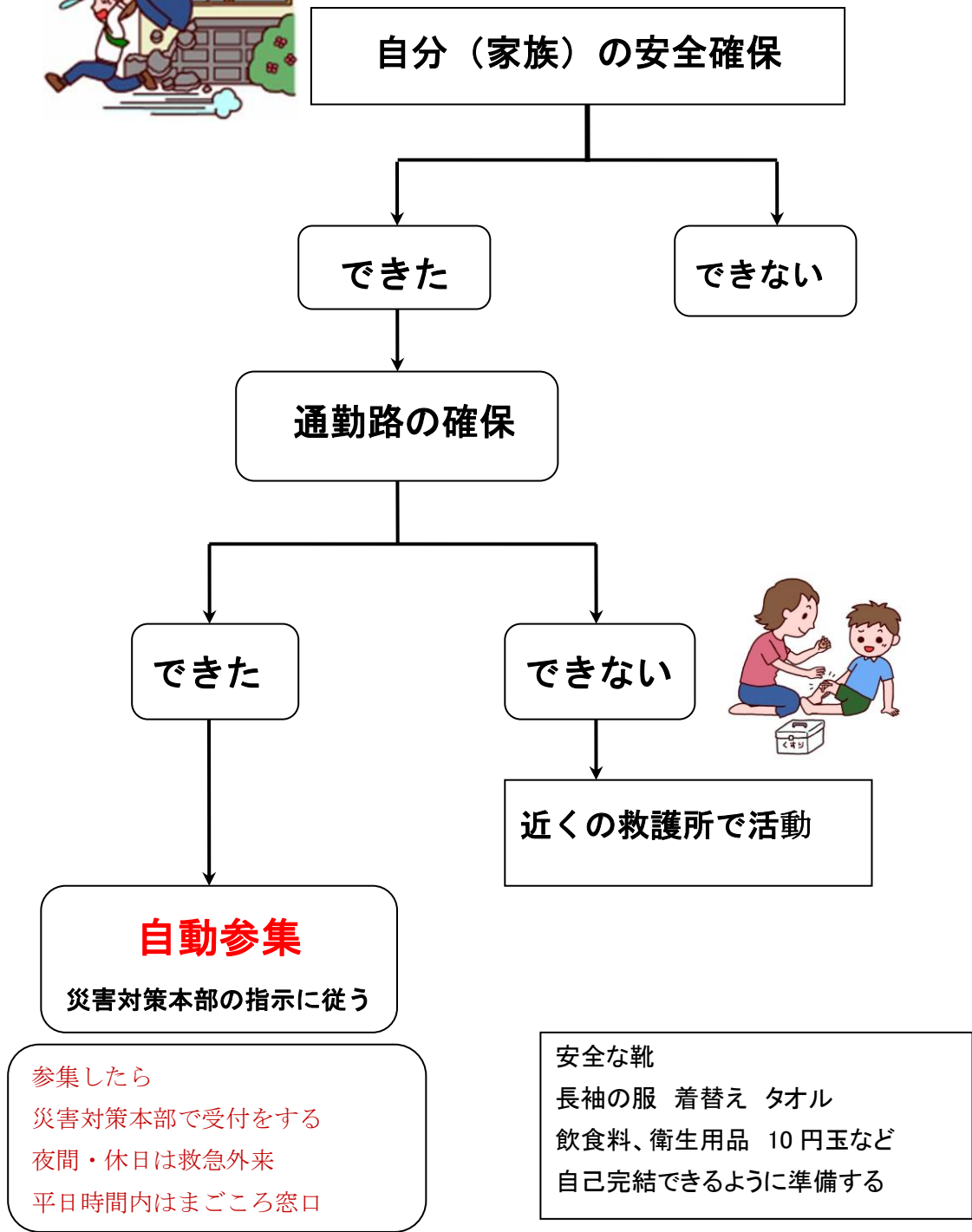
消火器の使い方		
①安全ピンに指をかけ、上に引き抜く	②ホースをはずして火元に向ける。	③レバーを強く握って噴射する。
		



地震発生時 自動参集行動フローチャート



地震発生:震度 6 以上



[メモ]

A large rectangular area with horizontal dashed lines for writing, intended for a memo.



災害看護ガイドブック

2012年3月 発行 第1版

2014年9月 発行 第2版

2017年4月 発行 第3版

2020年4月 発行 第4版

編集 高知医療センター看護局災害看護委員会

野中真澄 岡崎啓 小笠原恵子 橋詰貴美恵 堤嘉章 山本龍我 阿部知美
門脇亮樹 森由美 田淵良枝 佃勇輝 橋田裕斗 濱田章子 濱田佳奈 山本章史



Kochi
Health
Sciences
Center