

# 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

2025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、いつ起こるか分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。

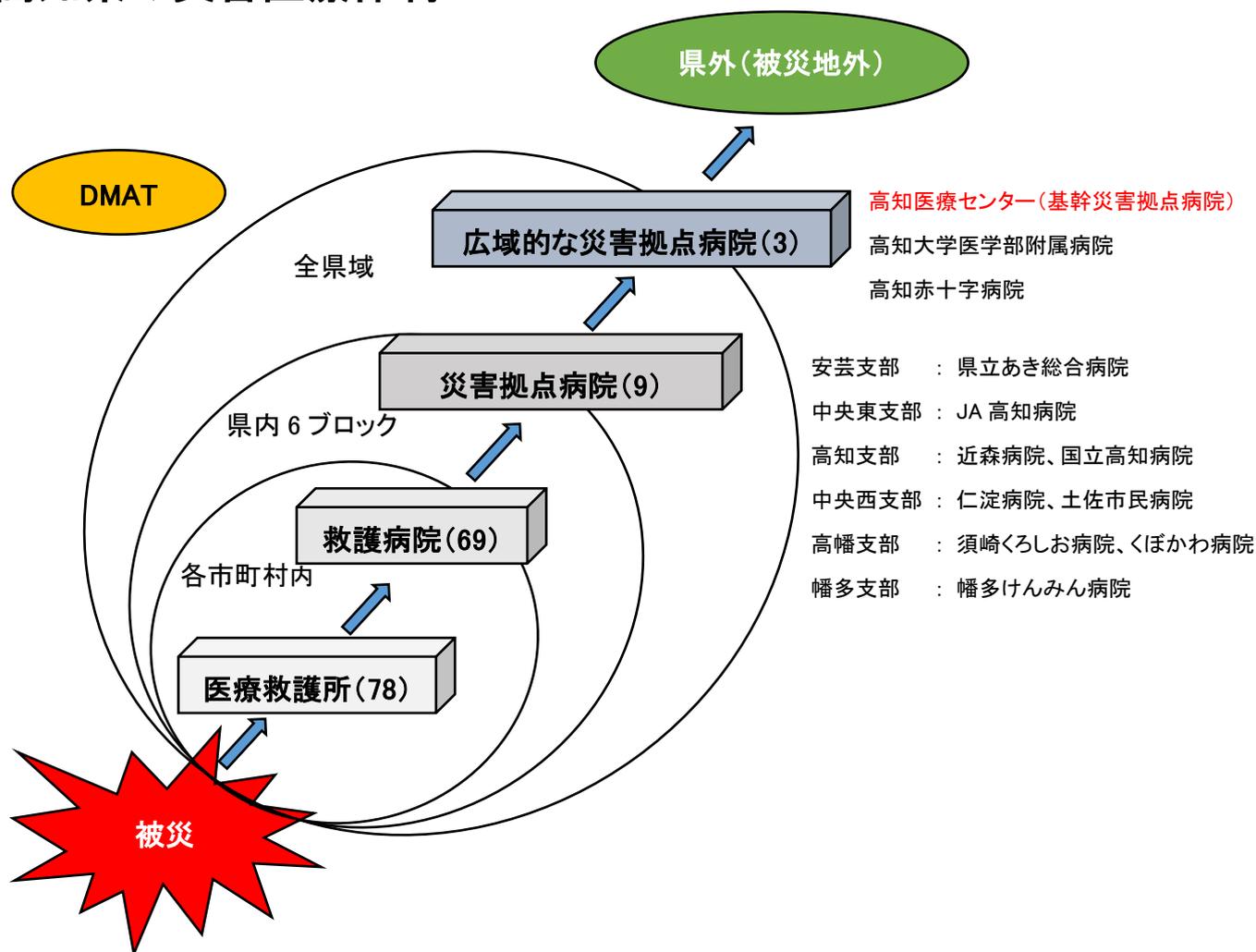
年に数回実施される防災訓練以外に、自分の部署が被災したときのことを想定し、現在入院している患者さんやご家族の安全をどのように守ることができるか、シミュレーションを行う際にも活用します。各部署では、「毎週〇曜日」始業前3分間シミュレーションを部署教育(OJT)に位置づけ、気負わず楽しく、この冊子を活用して下さい。



# 目次

高知県の災害医療体制	3
CSCATTTとは	4
C) 指揮命令・危機管理体について	5
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	
災害時報告シナリオ　エリア支援看護師配置表　トリアージエリア	
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　医療ガスアウトレット(災害時用)　ライフライン	
日頃からの備えについて	28
備蓄食・飲料水　備蓄食・飲料水配置場所	
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	
どこにある？災害時物品　いざの時！防災袋(持ち出し袋)　その他の必要物品	
避難経路について	35
避難経路　患者避難の対処行動	
心のケア	36
心のケア　災害支援者に生じる心身の反応　災害支援者のストレス対策(セルフケア)	
その他	38
日常の看護ケアが災害看護につながる　消火器の使い方	
看護要員の確保　日頃からの備え　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

<b>発生期</b> (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
<b>初期</b> (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
<b>中長期 準備期</b>	仮設住宅、住民への支援	-----	被災者間の交流、個別問題
	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ある

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

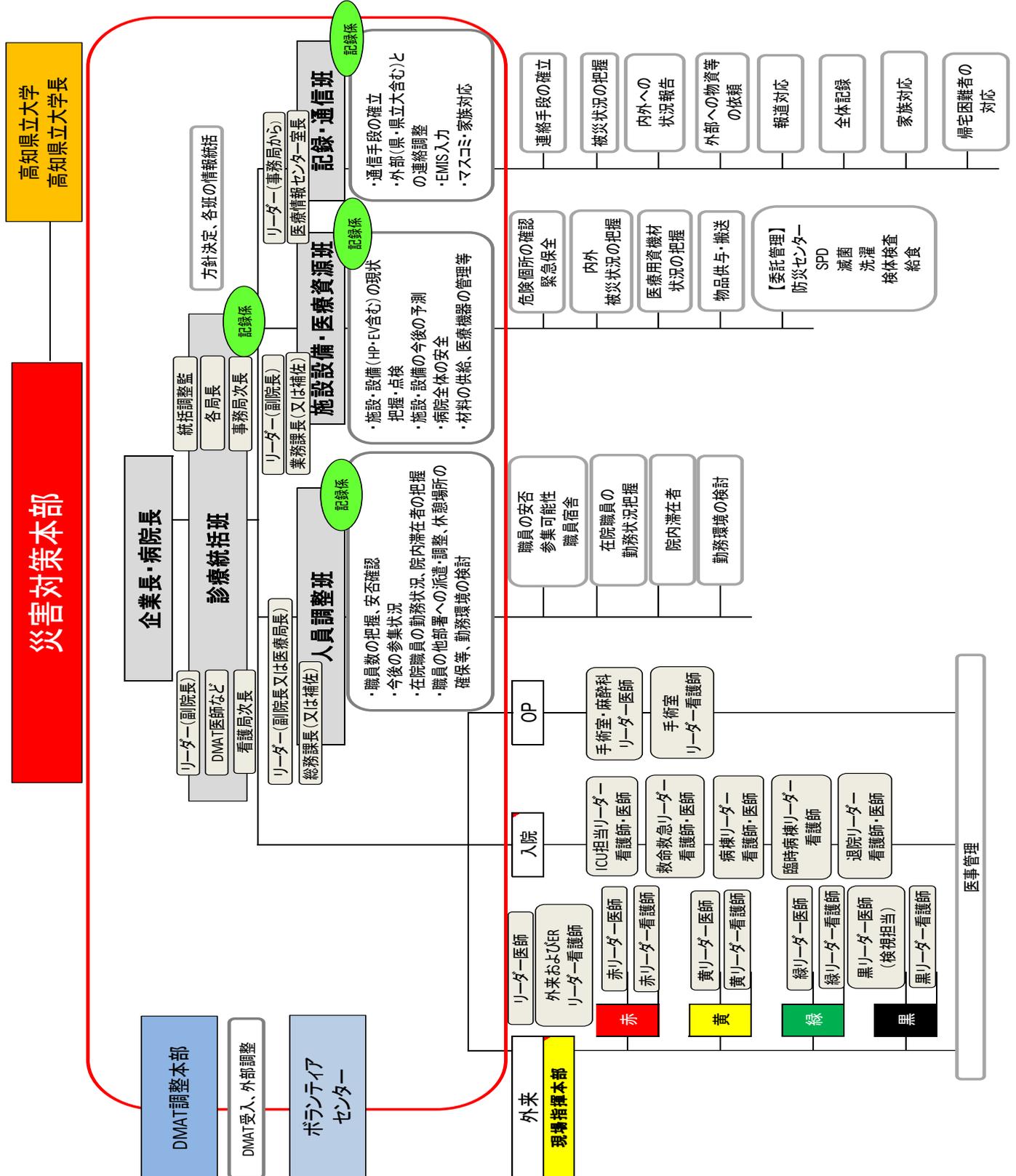
**Treatment (トリートメント・治療)**: 緊急度の高い傷病者から状態の安定化や搬送に耐えられる状態を目的に実施

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 : 事務局長
- 本部員 : 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 : 情報システム室長、事務局各課長、その他必要と認める者



## クロノロジー(経時活動記録):略称クロノロ

- クロノロとは情報を時系列に並べた記録  
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分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	看護管理者	第1報入力
22:55	○階病棟	看護管理者	第2報入力
23:20	災害対策本部	○階病棟	暫定本部立ち上げ
23:40	災害対策本部	全体 (一斉放送)	《方針》院内診療 を災害モードへ切り替え
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.

災害看護委員会 R7.3.1 改定

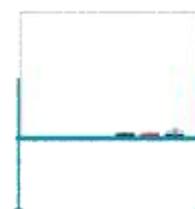
### POINT

- ・ 入ってきた情報及び指示事項を時刻とともに記載する
- ・ 予定については予定が立った時刻、予定事項、予定時刻を記載する
- ・ 決定事項を強調して明記する
- ・ 重要な情報は別シートに抜き出し全体に共有する
- ・ クロノロにはすべて記載する(書かない情報はない)



## ホワイトボードで共有すべき情報

- クロノロ
- 部署組織図(指揮命令系統の明確化:リーダー、サブリーダー等)
- 主要連絡先(本部、各種部門等)
- 被災状況(患者情報、ベッド情報、職員情報、物資、ライフライン等)
- 病院の活動方針
- 問題・解決リスト(問題点を列挙し解決したらレ点を入れる)



# Action Card 部署責任者用

## ◎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 クロノロジー記入を開始する
- 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
- 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第1報を個人情報共有サーバーの災害発生時集計表に入力する  
※個人情報共有→看護局→000災害時用→災害時(訓練時は[11時発災 災害訓練用]に入力する)  
【入力困難時】
  - 災害時報告シナリオに当てはめて本部(次長PHS7011 7012 7530)に報告する
  - PHSが繋がらなければ本部に報告に出向く※パソコンが使用可能でも入力がうまく出来ない場合はPHSでの報告も可能
- ⑤本部からの指示があればスタッフに伝え、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し、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第2報、空床状況、支援可能者数を個人情報共有サーバーの災害発生時集計表に入力する(入力方法は④参照)

## 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 クロノロジー記入を開始する

※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する

③部署責任者(代行)に報告する

④部署責任者(代行)の指示を受けて行動し、適宜報告する

※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 R7.3.1 改定

## 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・面会者の内	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(部署責任者又は、リーダー)へ報告する

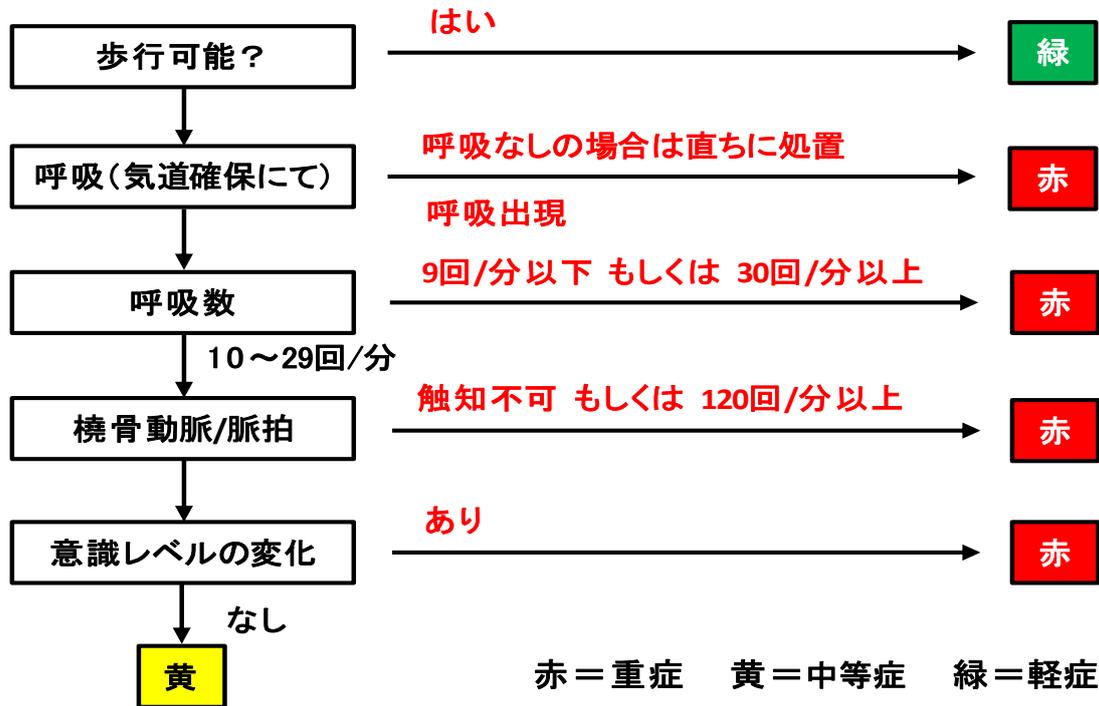
⑤リーダー(部署責任者又は、リーダー)の指示を受け行動する

※第2報に備える

災害看護委員会 R7.3.1 改定

◎ 第1報 患者状態の確認方法

### 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

- とにかく**重症(赤)**患者を迅速に見つける
  - 今すぐに処置の必要な**重症(赤)**患者と、今すぐに医療者が対応しなくてもいい**軽症(緑)**患者を振り分ける
  - **中等症(黄)**患者は歩行不能であるが、バイタルサインが安定している患者とする
  - 人工呼吸器が装着されたり、薬剤が投与されてバイタルサインが安定している患者は**中等症(黄)**とする
    - ※ 機器トラブルでバイタルサインに問題が出ている場合は**重症(赤)**とする
  - 本部への報告時はスタートトリアージの観察方法を用いる  
患者の家族も同じ方法で観察する
- ※ 入院患者のトリアージにはトリアージタグは使用しない  
※ 院内のトリアージでは黒は判定しない



# Action Card スタッフ用 第2報

## ◎災害発生時の行動 第2報

### 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

有りの場合は 赤（ ）人 黄（ ）人 緑（ ）人

維持透析患者：（ ）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（部署責任者又は、リーダー）へ報告する

### ⑥リーダー（部署責任者又は、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(部署責任者又は、リーダー)へ報告する

### ⑤リーダー(部署責任者又は、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

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、被災状況の集約を行い、個人情報共有サーバーの災害発生時集計表に入力もしくは報告を行う

※入力方法: 個人情報共有→看護局→000災害時用→災害時(訓練時は[11時発災 災害訓練用])に入力する

## 【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: 個室(特室除く) \_\_\_\_\_ 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 維持透析患者 \_\_\_\_\_ 名

⑤ 患者所在

手術中	検査中	血液浄化室	外出・泊	未確認

⑥ 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

⑦ 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

災害看護委員会 R7.3.1 改定

## 災害時報告シナリオ

(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 個室(特室除く)\_\_ 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\_\_)

維持透析患者は\_\_名です

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(血液浄化室在室)\_\_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

災害看護委員会 R7.3.1 改定

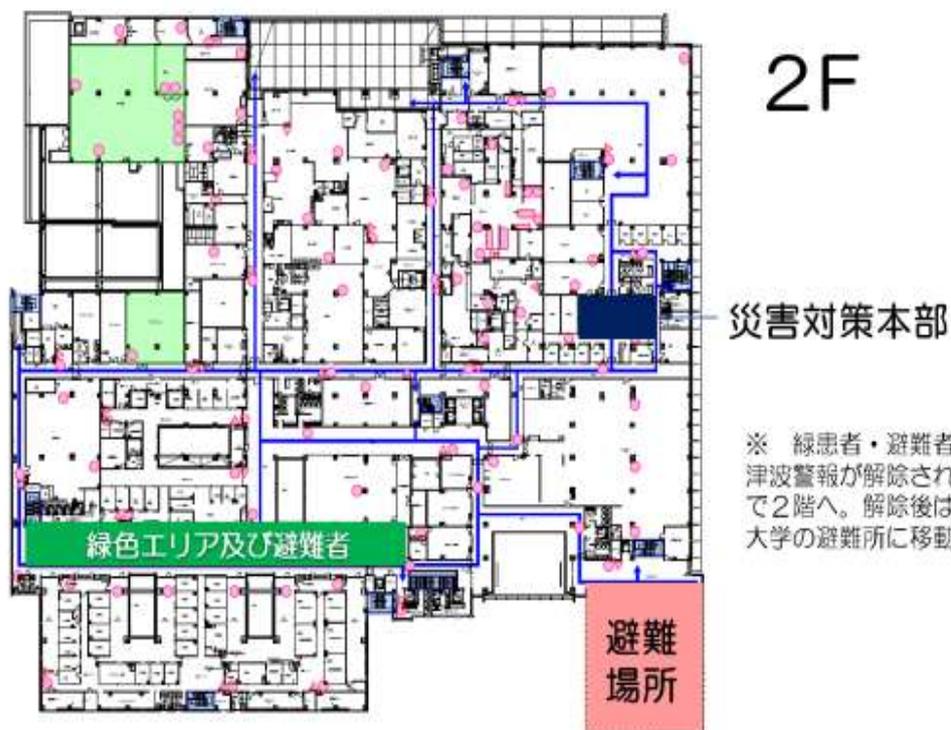
# Action Card エリア支援看護師 配置表

部署名	日勤			夜勤	
	平日	休日	休日	平日	休日
外来	2	10	10	0	0
患者支援センター	2	1	1	0	0
1階血液浄化室	0			0	0
救急外来	4			4	3
中央手術	3			1	1
中央診療	11			1	0
ICU	0			0	0
HCU	0			0	0
すこやか4A	1			1	0
NICU	1			1	1
GCU	1			1	1
すこやか4B	1			1	1
MFICU	0			1	1
ほがらか5A	2			1	1
ほがらか5B	2			1	1
にこやか6A	1			1	1
SCU	0			1	1
のびやか7A	2			1	1
のびやか7B	2			1	1
さわやか8B	1			0	0
おだやか9A	1			1	1
あたたか10A	1			0	0
なごやか2C	1			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 R7.3.1 改定

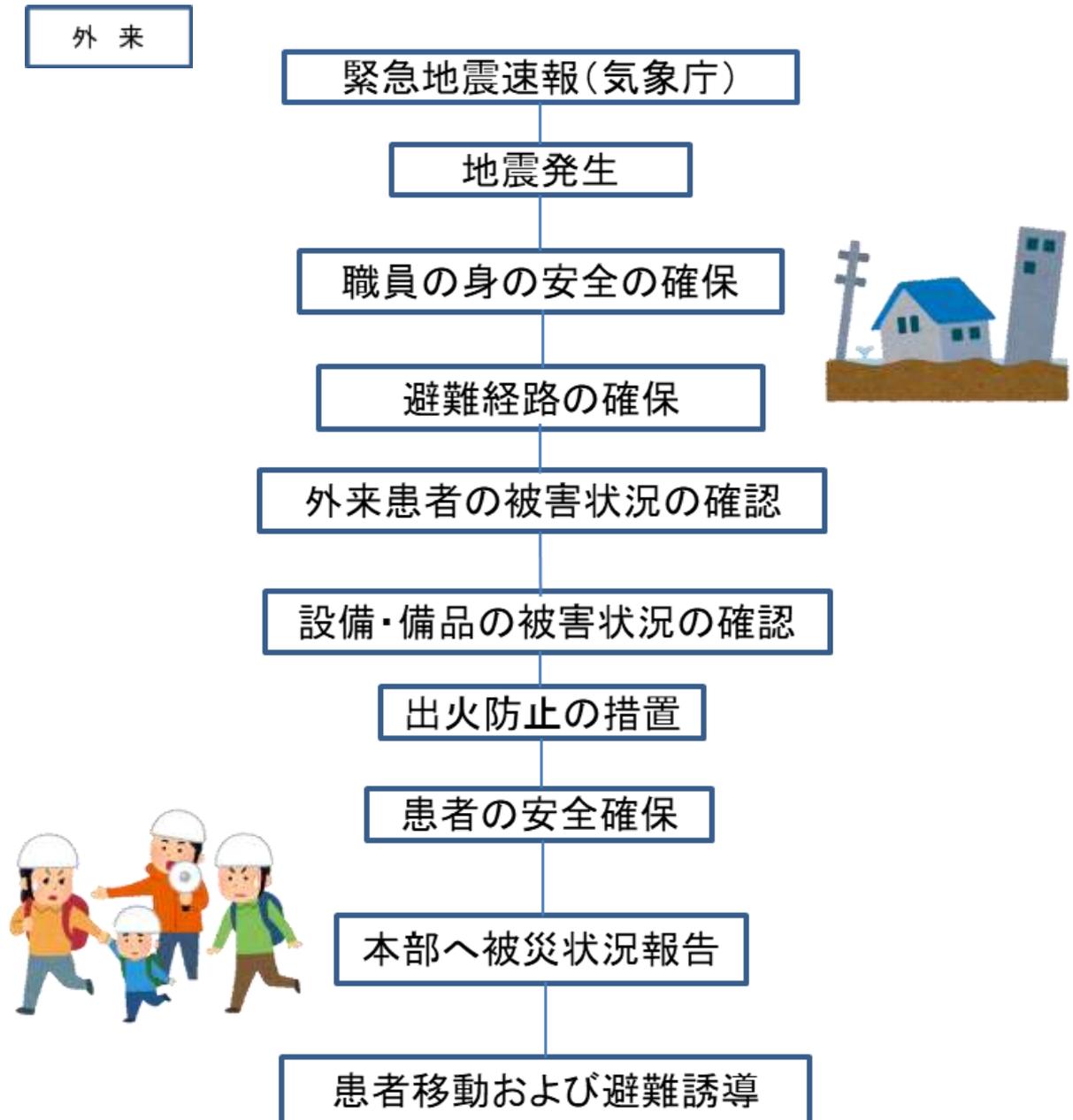
# トリアージエリア



災害時トリアージエリア図

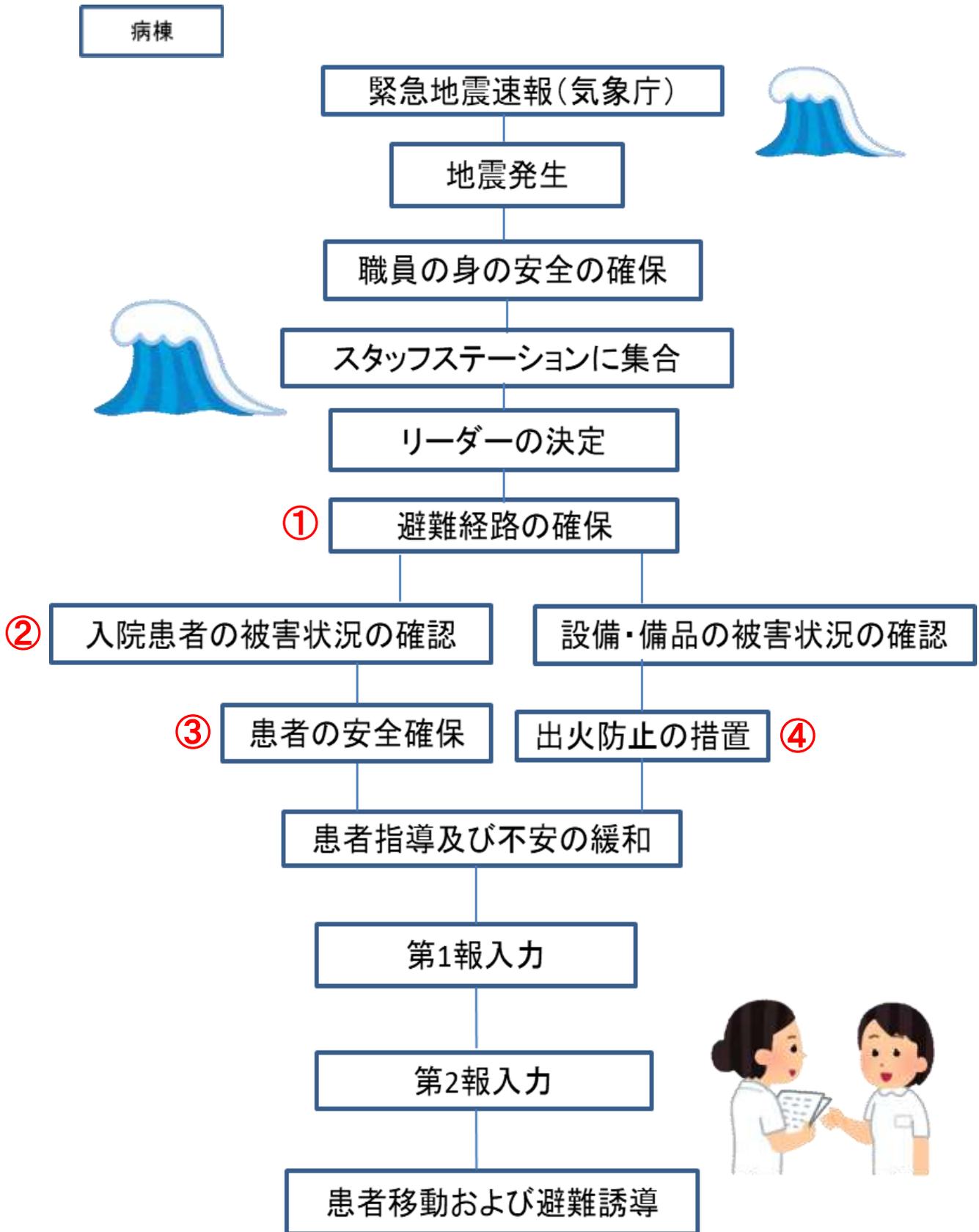
サイボウズ→災害→ライブラリー(災害関連)→災害時マップ→災害時エリア図参照

## 地震発生時のフローチャート



- 1階・2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
- 動けない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対応していく
- 2階コリドールには6カ所の中央配管の酸素及び吸引のパ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



※詳細は次頁の番号参照

### ①避難経路の確保

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

### ②入院患者の被害状況の確認

- 各部屋をまわり、患者の在室及び被害状況を確認する
- 検査・手術・リハビリのため不在の患者の確認をする  
→病棟を離れるときは、看護師に声をかける
- 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
- 家族・面会者の名前・被害状況を確認する

### ③患者の安全確保

- ベッドを窓際から離し、ストッパーをかける
- ベッドを平らにし、ベッド柵を上げる
- 布団をかけ、頭部の保護を行う

### ④出火防止の措置・消火活動

- 火気の使用は中止する
- 各部屋をまわって、火災発生していないか確認する
- 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
- 病棟内に火災がなく被害が少ない場合は本部の指示に従い他部署の消火に協力する
- 引火性薬品や酸素などの危険物を安全な場所に移す



## 患者の安全管理

### □ ベッドサイドの安全確保

- ・ 点滴台：転倒予防のため安定性のあるスタンドを使用する
- ・ ベッドサイドモニター：転倒予防のためストッパーをかける
- ・ 医療機器の位置を安全な場所に変更する
- ・ ベッド柵はしっかりとしておく
- ・ ベッドを窓際から離しカーテンをする(ガラスの飛散防止)
- ・ 酸素投与中の患者：接続部・中央配管を確認する
- ・ 経管栄養中の患者：誤嚥のリスク、また散液すると避難経路をふさいでしまうため速やかに中止する



### □ 廊下を歩いている患者

- ・ 傍に行き不安感を抱かせないように対応する
- ・ 「手すりにつかまってください」「動かないでください」と大きな声で伝える
- ・ 歩行できる患者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

- ・ 「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、安心感を与えるような言葉がけをする
- ・ 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**に繋がれているか確認する

- ・ 日頃から無停電コンセント(緑)につなぐ
- ・ 日々点検する



□ 揺れが収まれば患者の所に急行し安全確認を行う

□ 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する

□ 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

### 自分・同僚の安全を確保したら担当患者の安全確認を行う

- 担当看護師は患者在室の確認を行う
  - ・ 必ず訪室し、目でみて確認する
  - ・ トイレや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
  - ・ アクションカードにそって行動する
  - ・ 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ない
- 在院家族の確認を行う(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う
- 避難する患者の優先順位は「独歩→護送→担送」であり、そのカテゴリの中でも  
トリアージを行い、軽症者から避難させる



## 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
- ・ テレビ
- ・ 携帯電話



### □ 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
- ・ クロノロでの情報共有

### □ 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はっきり指示する

- ・ 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 チェックする習慣をつける)



## 通信環境が途絶えた場合の対処方法

- パソコン、固定電話・PHS が使用不可になった場合
  - ・ 災害対策本部へ出向き、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、現場指揮本部)はトランシーバーを用いて通信する

※ 正確に伝わっていることを確認するため、**復唱**することが重要



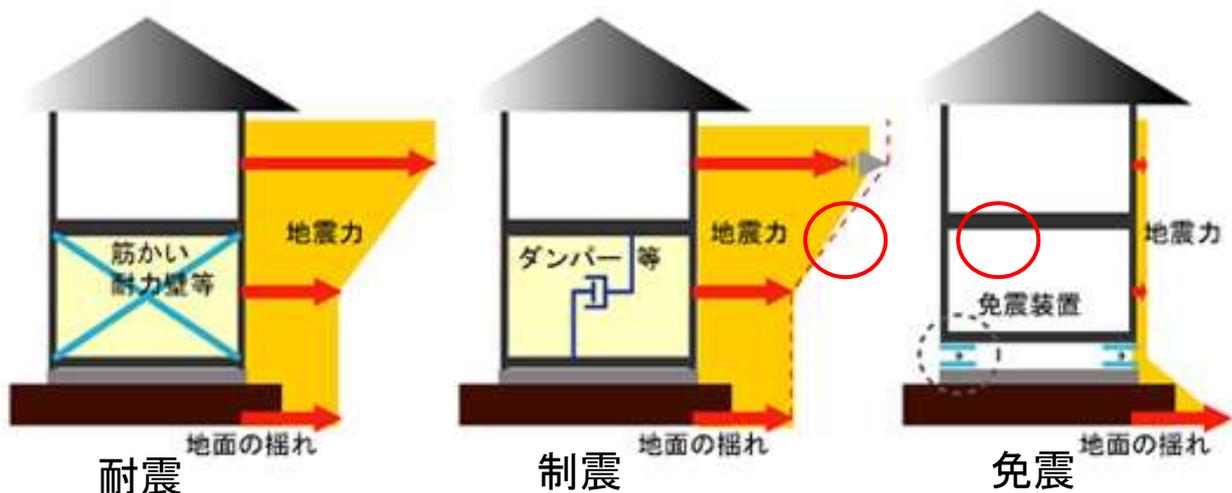
## 耐震と免震の違い

### □ 耐震構造とは

- ・ 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

- ・ 建物と地盤との間に積層ゴム装置を付け免震層を造る
- ・ 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



### 免震のメリット

- ・ 揺れはするが小さく、転倒防止につながる
- ・ 建物内部の損傷防止が出来る

### 免震のデメリット

- ・ 「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
- ・ 横揺れ地震以外は効果を発揮しにくい

### 地震対策

- ・ ロックのあるものは普段からロックする
- ・ ロックの無いものは早めに対応する

## 医療ガスアウトレット(災害時用)

### □ 1階コリドール設置の医療ガスアウトレット

通常時



使用時



### □ 2階コリドール設置の医療ガスアウトレット

通常時



使用時



医療ガスアウトレット(災害時用)

1階から10階まで合計359カ所設置

# ライフライン

## □ 電気 必要最小限で使用する

- ・ **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分弱停止
- ・ 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
- ※ 停電時バッテリーがないため、デスクトップパソコン(白コンセント)は使用できない



## □ 水 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 3.5 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 7 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



Q: 水道のセンサーは停電しても動くか?

A: 水道の電源は赤コンセントにセットされている。非常用発電装置が作動するまで(1分弱)は水道は使用できないが、非常用発電装置が作動すると使用できる(図1)

※もしも非常用発電装置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ない。図2の様な電気式ではない水道は使用可能である

(図1)



(図2)



## □ トイレ

Q: トイレの流す水は使用できるか？

A: 4人床のトイレは電気式のスイッチ(白コンセント)のため使用できないが、(図3)のボタンを押すと流すことができる

個室と特室のトイレは機械式であるため、普段通りレバー(下にボタンあり)を押すと流すことができる(図4)

※工業用系の雑用水は十分にあるため使用に問題はないが、資源には限りがあるため使用するトイレを限定するなど考慮が必要である

ただし配管の破損等トラブルが発生した場合は、使用できないトイレが発生する可能性がある

(図3)



(図4)



## □ 医療ガス

- ・ 酸素備蓄は約6日間

## □ 自動ドア

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稼動する

※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、動かない場合があるため、その場合は手動で開く必要がある

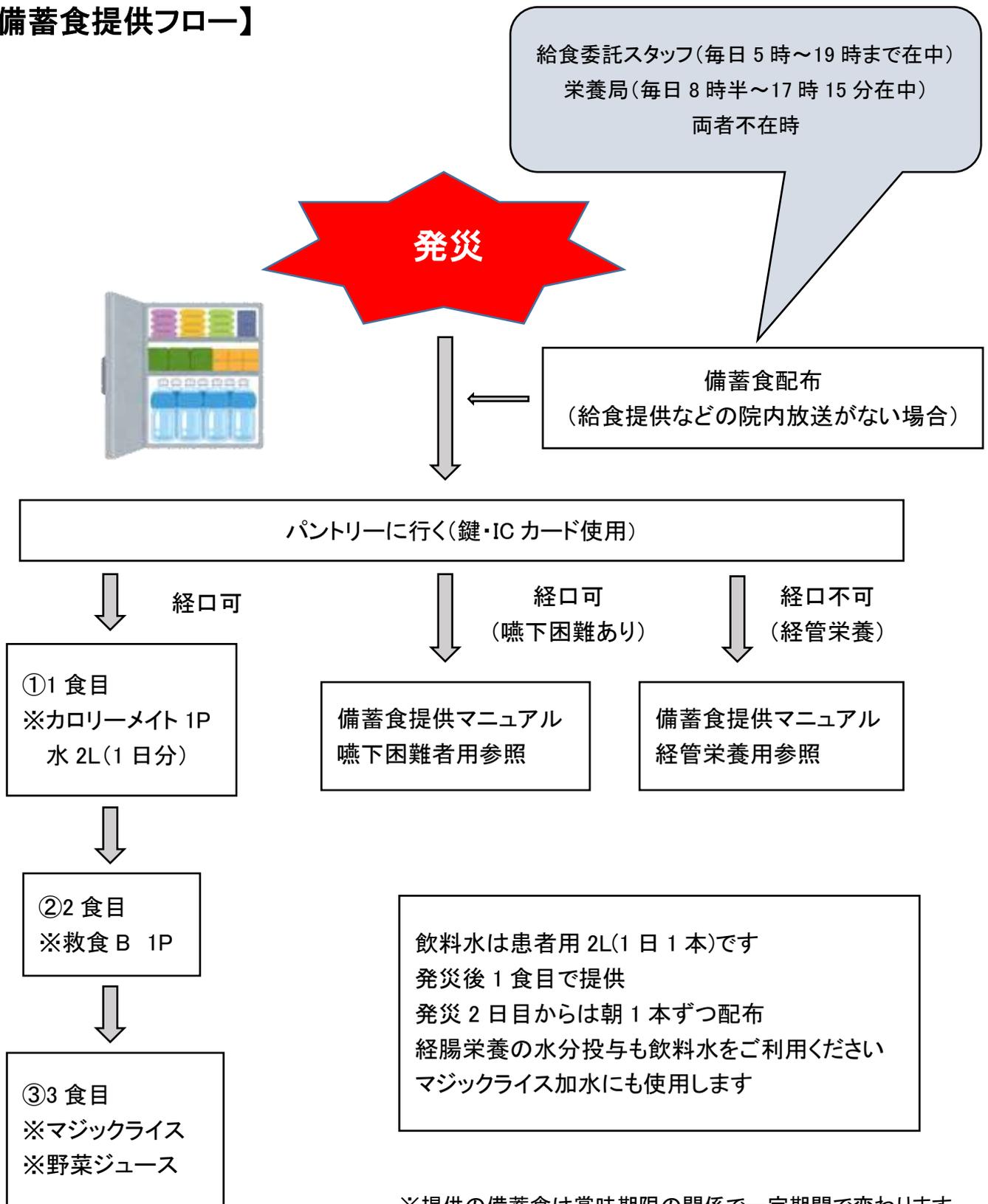
## □ カードリーダー

- ・ カードリーダーも停電などで止まるが、地震の場合はオープンになって止まる運用であるため、扉が開かないことはない

※万が一動かないときは本部へ報告が必要である

# 備蓄食・飲料水

## 【備蓄食提供フロー】



※提供の備蓄食は賞味期限の関係で一定期間で変わります

栄養局災害マニュアルより

ライブラリ→マニュアル→栄養系マニュアル→最新★災害マニュアル・災害倉庫地図

## 備蓄食・飲料水 配置場所

### □ 患者・職員用の備蓄食・飲料水 3 日分保管

#### 【患者用】

備蓄食 1 日 450 食 × 3 日分 4050 食

飲料水 1 日 1 人 1 本(2L) 450 人 × 3 日分 1350 本

#### 【職員用】

備蓄食 1 日 1000 食 × 3 食 × 3 日 = 9000 食

飲料水 1 日 1 人 3 本(500ml) 1000 人 × 3 日分 9000 本



患者用: 備蓄食・飲料水ともフロアに 3 日分配置  
(飲料水一部フロアに 3 日分配置)  
職員用: 飲料水のみフロアに 1 日分配置  
備蓄食は 1F または 10F 備蓄倉庫に配置

#### 配置場所

#### 【患者用】

- ・ 備蓄食 3~10F フロア → パントリー 3 日分  
2C フロア → フロア 3 日分
- ・ 飲料水 3~6F フロア → パントリー 3 日分  
7・9・10F フロア → パントリー 2 日分  
7・9・10F フロア → 10F 備蓄置き場 1 日分

#### 【職員用】

- ・ 備蓄食 3~6F フロア → 1F 備蓄置き場 3 日分  
7~10F フロア → 10F 備蓄置き場 3 日分
- ・ 飲料水 4~10F フロア → パントリー 1 日分  
2C フロア → フロア 3 日分  
3~6F フロア → 1F 備蓄置き場 2 日分  
7~10F フロア → 10F 備蓄置き場 2 日分

栄養局災害マニュアルより

ライブラリ → マニュアル → 栄養系マニュアル → 最新★災害マニュアル・災害倉庫地図

## 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
  - ・ 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
  - ・ 点滴スタンド
- オーバーテーブルの整理整頓
  - ・ 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日頃から整理整頓を行う
- 使用中の車椅子・歩行器の配置の仕方
  - ・ 通路に邪魔にならないように置く
- 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
  - ・ ベッドを窓際から離す
- 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ないか確認する
  - ・ 割れ物(陶器のコップなど)、刃物類は入院時より持込まない



## 廊下等で避難経路を妨げないための備え

### □ デスクトップパソコン、コーナーの印刷機、ホットキャビなど

- ・ 機械・器具を転倒転落させない為に、滑り止めシート対策を行う

### □ コーナー開閉戸棚

- ・ 物が飛び出ない様に確実に止め、半開きにしない



### □ 配膳車

- ・ 日常的にストッパーをかける
  - ・ 使用後は速やかにパントリーに収納する
- ※災害発生時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である

### □ 酸素ボンベ

- ・ 決められた場所に戻す(廊下に出っぱなしにしない)

### □ 吹き抜けのガラス

- ・ 両面に保護フィルムが張られているので割れる可能性は低いが、破損があった場合には報告が必要

※日頃より使用していないものの整理整頓を心がける

車椅子、歩行器、移動式パソコン、ワゴン、点滴スタンド、ストレッチャー等



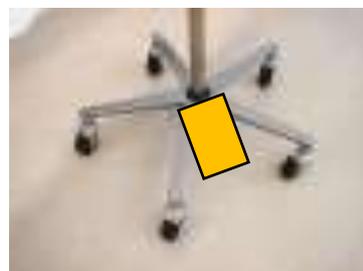
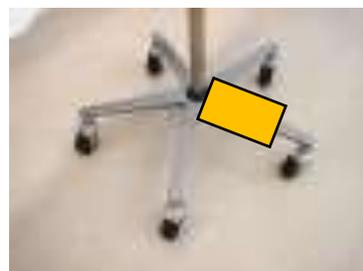
## 点滴スタンド転倒防止のための備え

- 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】  
高い位置に取り付けると  
重心が高くなり転倒し易く  
なるため注意が必要  
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る



参考文献：輸液ポンプ等使用の手引き  
平成14年3月日本医師会医療安全機材開発委員会

# どこにある？災害時物品

## ①救急外来外倉庫(救急外来に鍵あり)

- DMAT 出動、NBC 物品
- 災害対策本部、現場指揮所物品  
(トリアージタグ、ブルーシート)
- 衛星携帯電話、トランシーバー  
災害用パソコン、ヘルメットほか

救急車搬入口

入口



## ③1F 備蓄置き場

- ストレッチャー、担架
- ビブス、毛布

がんサポートセンター入口

入口



## ②災害倉庫

- 備蓄食料・飲料水
- ディスポ食器
- 薬品備蓄: 3~5 日分(高知県災害備蓄 3 日分含む)

旧 RI 室



## その他

### ④10F 備蓄置き場(10A きた 医療情報室 3)

- 診療材料: 3~5 日分(高知県災害備蓄 3 日分含む)
- 薬品備蓄: 3~5 日分(高知県災害備蓄 3 日分含む)
- 備蓄食料・飲料水

### ⑤災害備蓄薬品倉庫(2F エレベーターホール横)

- 薬品備蓄

### ⑥事務局(2F)

- 災害用 PHS、ライティングシート



2 階事務局  
災害用 PHS



## いざの時！防災袋(持ち出し袋)

- どこにある？防災袋
- 防災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



## その他の必要物品

- 夜間使用のライトと電池
- 職員連絡一覧
- 看護局連絡網一覧
- システムダウン時の対応書類
- ホワイトボード
- マジック
- ライティングシート
- 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



通路誘導灯



□ 発災時、避難が必要なときは、避難口誘導灯や通路誘導灯を目指して避難する

非常口の開け方



カバーを外します(少し持ち上げつつ、上を手前にひくように)



矢印の部分が反時計回りに90度回ります  
→鍵が開きます

## 心のケア

### □ 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
- ・ 患者は気丈に振る舞っているが、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

## 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る

## 体の変化

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

## 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

重村淳 (防衛医科大学校精神科学講座 災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアルより一部抜粋)



## 災害支援者のストレス対策(セルフケア)

### □ 生活ペースの維持

- ・ 十分な睡眠をとる
- ・ 十分な食事・水分をとる
- ・ 休憩時間を確保する(可能な回数、可能な時間で休憩を回すことが大切)
- ・ リラックス出来る場所を確保する
- ・ 酒・たばこの取り過ぎに注意する



### □ 自分の心身の反応に気付くこと

- ・ 心身の反応が出ている場合は、休憩や気分転換を心がける
- ・ 不調があればいつでも申し出て良いことを伝える



### □ 気分転換の工夫

- ・ 深呼吸
- ・ 目を閉じる
- ・ 瞑想
- ・ ストレッチ
- ・ 散歩
- ・ 体操
- ・ 運動
- ・ 音楽を聴く
- ・ 食事
- ・ 入浴など

### □ 1人でため込まないこと

- ・ 支援者としてできることは限界があることを認識し無理な活動をしないようにする
- ・ なるべくこまめに声を掛け合う
- ・ お互いの頑張りを労う
- ・ 自分自身で心身の変化に気付かない場合はお互いの気付き合いが大切
- ・ 他スタッフの負担が強くなっている場合には、本人や責任者に伝える
- ・ 自分の体験や気持ちを話したい場合、我慢する必要はない

重村淳(防衛医科大学校精神科学講座 災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアルより一部抜粋)

## 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**
- モニターやバイタルサイン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フィジカルアセスメントのスキルを磨く
- 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**
- 触診は愛護的に行ない、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**
- 日頃から創造力を働かせ、**柔軟な思考で工夫**する
- スタッフ間でコミュニケーションをとり、**知恵**を出し合う



# 消火器の使い方

## □ 消火器の置き場所

- ・ 多目的トイレ付近
- ・ エレベータホール
- ・ だんらんラウンジ

※日頃より確認しておこう



## 消火器の使い方

①安全ピンに指をかけた上に引き抜く



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



## 看護要員の確保

### 【当院の自動参集基準】

高知医療センターの属する2次医療圏において震度6以上の地震が発生したとき、病院外にいるすべての病院職員(委託業者を含む)は、安全を確認の上自主的に病院へ参集することとなっている

### 【高知医療センターの属する二次医療圏】

高知市、南国市、土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、日高村



- そのとき勤務している人数で頑張る
- 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する
- 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

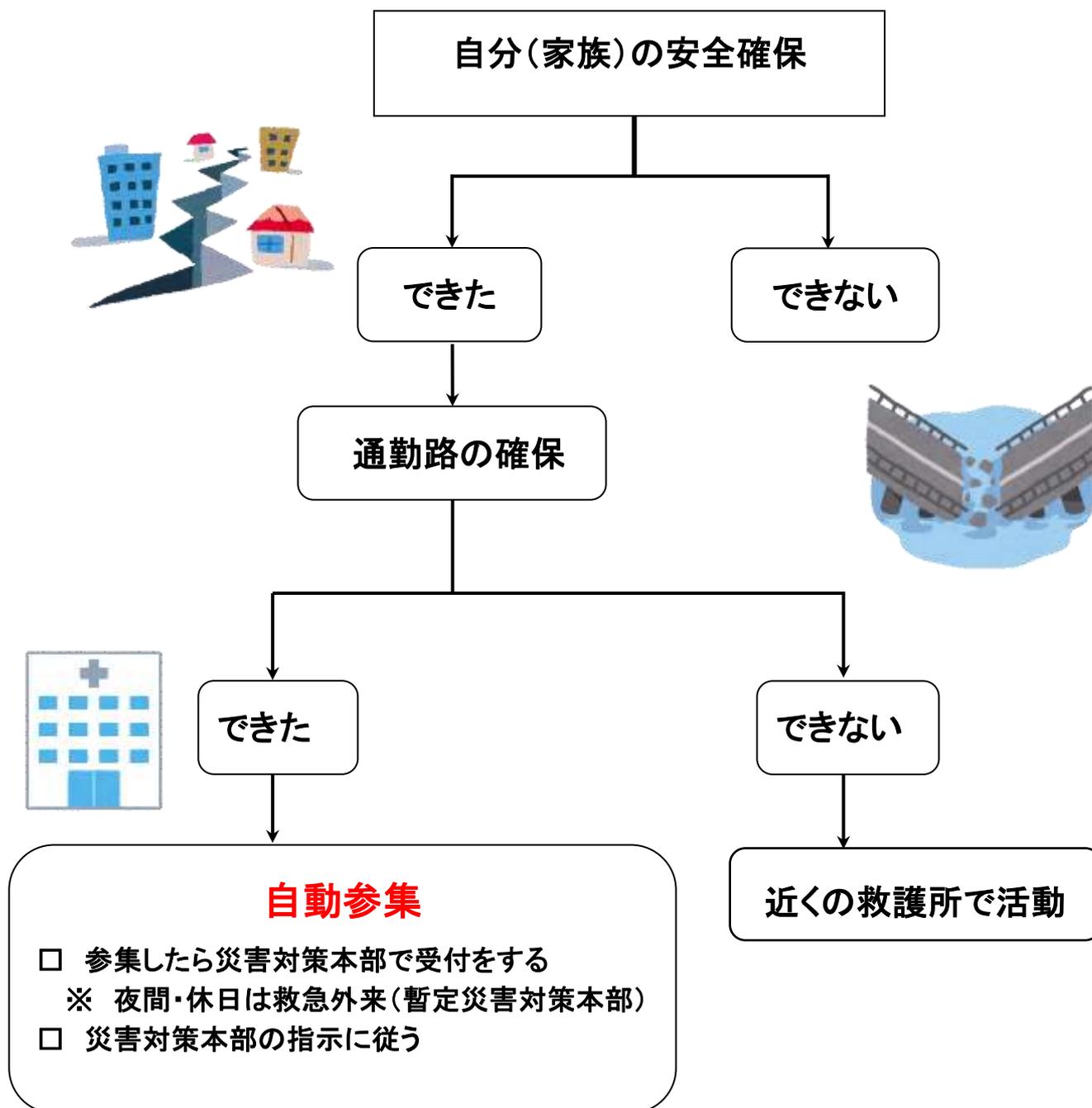


## 日頃からの備え

- 被災時に困らないように必要物品を準備しておく
  - ・ 携帯電話
  - ・ モバイルバッテリー
  - ・ 安全な靴
  - ・ 長袖の服
  - ・ 着替え
  - ・ タオル
  - ・ 飲食料
  - ・ 衛生用品
  - ・ 眼鏡
  - ・ 10円玉など※自己完結出来るように準備する
- 病院内への備蓄もしておく
  - ・ 備蓄食や飲料水
  - ・ 着替え
  - ・ 眼鏡など
- 車への備蓄もしておく



2次医療圏内で地震発生:震度6以上



memo



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

2025年4月 発行 第5版

### 編集 高知医療センター看護局災害看護委員

辻由紀子 岡崎啓 明神康洋 津野繭子 田部峰子 西森達史 秋田江氏  
片岡茉里奈 村越和美 山岡恵理奈 西谷小夜子 曾我部恵理 吉田智佐子  
山口佳菜子 和田渚 川村あゆ 門田加菜 小橋和泉 佐竹春菜 影山陽子  
友村真希 森本恵美 倉本美佐子 吉永愛弓 野中淳未 阿部知美 川上典子  
柏原杏奈 諸喜田辰徳 石田真由美 白仁田哲 中谷光子

災害関連資料

サイボウズ→災害→ライブラリー(災害関連)参照

高知県 くろしおくん R060323



Kochi  
Health  
Sciences  
Center