
災害時連絡網の実施調査—問題点と改善策—

(箱崎幸也ほか、日本集団災害医学会誌 17: 368-371, 2012)

2014年7月4日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

(概要) 大規模災害時、災害患者を受け入れ緊急手術を施行するためにはその病院のその時点での実力、スタッフの人数と質及び周辺の被災状況、交通状況を勘案する必要がある。これらの因子は時間の推移とともに大きく変化しうる。そのためどれだけの人員をどの程度の時間で確保できるかを把握することが必要である。帝京大学ちば総合医療センター看護部では災害時の人員確保を目的として災害時連絡網を作成しているが、スタッフ全員を対象とした緊急呼び出しを実施したことはない。緊急時にどの程度の時間でどれだけのスタッフが招集に対応できるか調査した。(電話連絡による)

(方法) 訓練日は事前に周知されている状態であった。2度の訓練のうち、1回目は連絡網を個人から個人へ回す方法(枝分かれ式連絡網)、2回目はグループの代表者がグループ内のスタッフ全員へ連絡する方法(一覧表形式)をとった。訓練後のアンケートでは伝達に要した時間・連絡が来た時の様子・病院へ向けて出発するまでに要した時間・緊急招集に対応が可能か否か・申告されている病院までの所要時間(徒歩・平常時)・連絡内容の正確さを調査した。

(結果)

手術室看護師・看護助手 26名 アンケート回収率 1回目 80%、2回目 100%

連絡がついた割合 1回目: 73% (19/26) 2回目: 80% (21/26)

何らかの事情により連絡が届かないケースがあった

緊急招集に応答可能と回答した割合 1回目: 53% (14/26) 2回目: 69% (18/26)

対応不可能 理由「すぐに子供を預ける手段がない」「県外にいるため時間を要する」

連絡伝達に要した時間

5分単位での分類による 1回目: 中央値 15分 2回目: 中央値 30分

	5分	10分	15分	20分	25分	30分	40分	50分	60分	無回答
1回目	5	2	4	6	1					5
2回目	4	3	3			3	4	3	1	3

Mann-Whitney の U 検定で有意差はなかったが一覧表形式は 30分以上の例が多かった。

出勤に要するすべての時間(連絡伝達に要した時間+準備時間+通勤時間)

1回目 30分以内 3名 30~60分 5名 60~90分 5名 それ以上 1名

徒歩 90~120分 5名 120~180分 2名 180~240分 3名 それ以上 4名
2回目 30分以内 2名 30~60分 6名 60~90分 4名 それ以上 6名
徒歩 90~120分 4名 120~180分 5名 180~240分 3名 それ以上 6名

連絡が来た時の様子 「自宅にいて休んでいた」「食事の準備中」「買い物中」「外を歩いていた」「病院を受診していた」

(考察) 一般に伝達時間が短いとされている一覧表形式のほうが時間を要したのは、連絡担当となっていたスタッフがグループの連絡先を把握していなかったことがあげられる。事前に訓練実施の予告をしていたにもかかわらず、連絡網を持参していない状態であった。こうした事態は災害時の緊急招集に対する認識の低さが原因であると考えられる。対策として①携帯電話に連絡先を登録する ②自分が属するグループを把握する ③連絡網の持参をする この三つがある。また連絡に時間を要した原因として電話番号の変更があげられる。変更した際は速やかに連絡網の変更申請をするよう指導が必要である。

有効な人員調整としては、子供の関係などで緊急招集に対応できないスタッフに連絡担当をしてもらうことがあげられる。また現在は経験年数順になっている連絡順だが、病院に近いスタッフから連絡をはじめるとほうが効率的である。またメールによる連絡は格段の時間短縮になりうる。訓練では、1回目と2回目の連絡方式の混同がみられた。これら問題点の解決のためには個人の災害に対する意識の持ち方が重要で、災害時に日頃の学習の成果を発揮するためには知識の習得だけでなく訓練を繰り返すことで災害看護技術を身に着ける必要がある。