
被災施設で身につけておきたい看護の知識と技術（下）

（澁谷多佳子：エマージェンシー・ケア 25: 240-249, 2012）

2016年1月15日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【1】外来や病棟内の確認しておくべきポイント

医療施設は災害発生時に患者の生命を守り、被害を最小限にとどめることが求められる。そのため、職員は速やかに対処行動が取れるよう、日常から自施設の確認項目をリストアップし、確認する習慣を付けることが必要である。施設が被災した場合には、ただちに院内の情報収集を行い、被害状況に応じて対策を実施しなければならない。院内の情報伝達手段としては文書による伝令が有効であり、災害用報告用紙を準備しておくことが大切である。また停電時、自家発電下での電力供給は通常の3~4割ほどに低下するため、いざというときの医療機器の使用順位を決めておく。

【2】多数傷病者受け入れ時に行うべきこと

災害時、病院には傷病者だけでなく、その家族や、帰宅困難者、一般の避難民、マスクミなど多数の人が集まり、混乱が生じる。そうした中で被災者の命と生活を守るためには、災害医療における7つの要素（CSCATTT）が重要となる。院内災害対策本部により、災害レベルが決定され、新設部門が設立されたら、それぞれマニュアルやアクションカードに従って人、場所、ものの準備を行う。使用可能な院内外の施設・設備や物品、酸素・電気・水などの供給量、マンパワー、各部門・職種の連絡先を把握しておくことも限られた資源のなかで最大多数の医療を提供するために必要となる。また災害時の活動では担当者がすぐに識別できるよう、ビブスを着用する。患者受け入れ時の院内レイアウトは、基本的に「搬入→待機→診察→（待機）→治療→帰宅」の流れが交差しないようにする。

【3】トリアージレベル別エリア対応の実際

トリアージされた患者は各レベル別エリアで治療を受けることになるが、いずれのエリアも院内の他部署スタッフが応援に入ることが多い。応援者が戸惑わないよう、事前に簡単なオリエンテーションを行ったり、各エリアに全体のマネジメント役を置くことなどで対応する。災害時は平時のような救急処置が行われないことに不満を持つ患者や家族もいるが、心情を理解した上での対応が求められる。また黒色エリアでは、スタッフ自身のメンタルケアや付き添い遺族のケアが必要となること、遺体の長期安置も視野に入れた安置所の選定も重要である。

【4】家族・マスメディア対応

病院には患者情報だけでなく、避難所名簿や交通情報などの院外情報を求める人も訪れるため、事前に災害時の対応について検討し、マニュアル化しておく必要がある。災害の規模や状況に応じて、広いスペースでの掲示やボランティア・救護班活用による人員不足解消、行政に対し、情報共有の要請など臨機応変に対応していく。また、トリアージレベルの各エリアに家族対応班を置き、MSW や社会福祉士から成る安否情報室と連携し情報提供を行うとともに家族ケアにも携わる。

長期化する救護活動時では、マスメディアの報道力を活用し積極的に情報発信することも必要である。しかし、被災者や患者への取材時には、個人情報保護の観点からも、人権が損なわれないかどうかの判断を忘れてはならない。そのためにも、被災者の人権が損なわれないかどうかを判断し、統一見解で臨むマスメディア担当者を決め、施設内への立ち入りを制限し、入口などで適切に対応する必要がある。

【5】除染

被ばく医療は、被ばくもしくは放射性物質による汚染対応が通常の救急医療に加わったものであり、放射性物質による汚染患者でも救命処置が優先される。二次被ばくをもたらしそうな被ばく患者の体表面汚染は、脱衣を行うことで取り除くことができる。被ばくを伴った患者が複数来院した場合は、体表面の汚染サーベイと並行し、通常の災害時と同じくトリアージによって緊急度を評価し、緊急度の高い患者から、優先順位を決定する。汚染域拡大の防止対策として、治療区域を設定したら、施設及び医療機器の養生を行い、洗浄水や汚染物はビニール袋に入れて保管する。