

精神科病院における

災害対策マニュアル 作成ガイド

平成27年1月

公益社団法人日本精神科病院協会

災害マニュアル作成にあたって

2011年3月11日の東日本大震災は、被災3県に多数の犠牲者と甚大な爪痕を残し、その後の復興や再生も未だ道半ばです。特に福島県では、地震、津波という自然災害に加え、原子力発電のメルトダウンという途方も無い人災事故に見舞われ、未曾有の大災害となりました。この震災を経験し、会員病院からの要望もあり、日精協として災害マニュアルを作成することになりました。

今回の大震災では、津波の直接被害を受け、医療記録も薬剤も全て流され、かろうじて患者とスタッフの安全の為に避難して、食事も水も限られ、救助も援助も得られずに数日間を過ごされた病院もあります。福島県でも原発周囲で突然の避難を迫られる、或は地震で建物が倒壊し全患者の避難を余儀なくされる等、医療機能は勿論、病院の存続も不能となる甚大な被害を受けた会員病院がありました。そのような中で委員としてマニュアル作成に携わって良いのか、或は予測不能であることが証明された大災害に備えて、果たして共有できるマニュアルがあるのだろうか等々、委員のひとりとして大変戸惑いました。

当院においても、これまで年2回の避難訓練を実施し、災害時のマニュアルを整備してきましたが、大震災の際にどう活用したでしょうか？震度6の地震で建物が壊れ、スプリンクラーが破裂し、老健、病棟、地域生活者合わせて約450人の患者の避難を行いました。エレベーターが止まり、多くの高齢者を担いで避難しました。これだけの患者の寝床を何処に確保できるかなど、これまで考えた事がありませんでした。水道が止まり、貯水塔が壊れて、合併症病棟での治療も透析も再開の目途が立たない。更に、原発事故後の放射能の影響で、ガソリンも物資も、医療支援チームも福島県を避け、コンビニにもスーパーにも水も食材も無くなりました。10日間おにぎりばかりの食事が続き、家が倒壊したスタッフが黙々と仕事を続け、通勤しようにもガソリンを入れるのに何時間も並んで満タンに出来ないなど、次々に予測しない事態が起きました。その時に、実際に自分がマニュアルに基づいて判断したのか？事務部、看護部、診療支援部、それぞれの責任者はマニュアルを見て対応したのか？答えは否です。当院の各責任者に確認しても、マニュアルを開いて対応した人間はいませんでした。

では、マニュアルは必要ないのでしょうか？そうではありません。“日精協版災害マニュアル”そのものは、個々の病院では役立たないでしょう。実際に役立つマニュアルを作るには、病院の立地する状況から考える災害を想定し、その病院にとって必要な備えである「防災計画」を作成する。その上で病院の各部署の担当責任者それぞれが病院独自の「災害マニュアル」を作り込む作業を行い、その過程の中で、マニュアルを頭に叩き込む。被災直後の初動においては、その頭に叩き込まれたマニュアルこそが役に立つでしょう。

従って、「災害対策マニュアル作成ガイド」という形で、会員の皆様に提示させて頂くという結論に至りました。

災害拠点病院の設置、病院間の互助等については、精神科災害対策専門対応チーム精神科拠点病院による検討を踏まえ厚生労働科学研究「被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究」の分担研究である「大災害時の精神科病院に対する支援方法に関する研究」にて報告しておりますので参考にさせて頂ければと思います。

精神科災害対策専門対応チーム委員 佐久間 啓

はじめに

I. 震災のための事前対策

1. 災害に備えて

- 1) 災害のリスク分類・・・・・・・・・・ 1
- 2) 地理的要因の情報収集・・・・・・・・ 1～2
- 3) 構造上の対策・・・・・・・・・・ 2～3
- 4) 患者さんの安全確保のために・・・・ 4
- 5) 情報・重要書類の保全・・・・・・・・ 5

Check!!

コラム①「これが役に立った!？」・・・・・・・・ 6

2. 組織運営

- 1) 精神科病院職員としての災害発生時の心構え・・・ 7
- 2) 病院における防災組織について・・・・・・・・ 7
- 3) 災害対策本部構成員の職務と役割・・・・・・・・ 7～10
- 4) 職員非常参集・・・・・・・・・・ 10～11
- 5) 災害時の通信連絡・・・・・・・・・・ 11

Check!!

コラム②「シーツの活用の仕方!」・・・・・・・・ 12

3. 情報通信の確認

- 1) 情報通信手段の確認・・・・・・・・・・ 13
- 2) 衛星携帯電話・・・・・・・・・・ 13
- 3) 災害用伝言ダイヤルサービス・・・・・・・・ 13
- 4) SNSの活用・・・・・・・・・・ 14

Check!!

コラム③「目に見えないほど早い!？」・・・・・・・・ 14

4. 地域ネットワーク

- 1) 防災マップと避難所の指定・・・・・・・・ 15
- 2) 緊急連絡体制の整備・・・・・・・・・・ 15
- 3) 地域の医療機関や行政との連携・・・・ 15
- 4) 災害拠点病院との連携・・・・・・・・・・ 15
- 5) 避難所としての役割・・・・・・・・・・ 16

Check!!

コラム④「保育施設と家族ボランティア」・・・・ 16

5. 備蓄品の整備・点検

- 1) 建物・設備・・・・・・・・・・ 17
- 2) 給水・下水整備・・・・・・・・・・ 17
- 3) 電気・燃料・・・・・・・・・・ 17
- 4) 医療機器・医療用ガス・・・・・・・・・・ 17
- 5) 医薬品・・・・・・・・・・ 17
- 6) 医療材料・・・・・・・・・・ 18
- 7) 食料・・・・・・・・・・ 18
- 8) その他初動持ち出し・・・・・・・・・・ 18

Check!!

コラム⑤「井戸水とバケツリレー」・・・・・・・・ 18

コラム⑥「ビニール袋と透析」・・・・・・・・ 18

II. 震災発生時の対応

1. 震災発生時の初動対応・初動対応フローチャート

- 1) 初動対応フローチャート・・・・・・・・ 19
- 2) 災害発生直後・・・・・・・・・・ 20
- 3) 災害発生数分～数時間後・・・・・・・・ 20
- 4) 震災時のリスクマネジメント・・・・・・・・ 20

Check!!

2. 医療救護活動

- 1) 医療救護活動・・・・・・・・・・ 22～23

3. 応援要請

- 1) 応援医療救護班等の受入れ・・・・・・・・ 23
- 2) ボランティア・支援物資の要請・・・・ 23
- 3) 広報活動・・・・・・・・・・ 24

Check!!

コラム⑦「一日3回のミーティング」・・・・ 24

III. 災害時のこころのケア

1. 災害時のこころのケア

- 1) こころのケアの基本・・・・・・・・・・ 25
- 2) 地域のこころのケアの拠点として・・・・ 25～26
- 3) 職員のこころのケアについて・・・・ 26
- 4) 精神疾患患者への対応・・・・・・・・ 26

Check!!

コラム⑧「ガソリンがない!!」・・・・・・・・ 27

コラム⑨「紙のチェックリストが現場では役に立つ」・・・・ 27

コラム⑩「本当の2次災害」・・・・・・・・ 27

IV. リスト・書式一覧

1. 初動持ち出しリスト (医材料・事務用品) 28~29
2. 備蓄品リスト (食料) 30
3. 備蓄品リスト (飲料水) 31
4. 災害時医薬品チェックリスト 32
5. 被災状況リスト (病棟用) 33
6. 被災状況報告書 (病棟用) 34
7. 患者・職員被害状況チェックリスト 35
8. 施設設備被害状況チェックリスト 36
9. 避難所訪問時携帯薬リスト 37~38
10. 自主点検検査表 39

Ⅰ. 震災のための事前対策





1. 災害に備えて

災害に備えて、それぞれの立地環境や地理的要因においてどのような災害が起こりやすいかを調べる必要があります。また災害レベルによって取るべき初動対応を段階づけておきましょう。構造上の対策や部屋別安全対策のポイント、更に自家発電装置の設置や点検も行い、災害の種類（地震・停電・火事など）による対策も立てておきましょう。

1) 災害のリスク分類

- ・大規模危機的災害 レベル3・・・医療の継続が不可、自らも避難先へ移動
- ・大災害 レベル2・・・医療の継続が一部可能、応援支援が必要
- ・災害 レベル1・・・医療の継続が可能、自力の維持ができる

■ 大規模危機的災害（レベル3）：

建物の崩壊や津波、火災被害などで病院機能が停止し、人的被害も出ており、患者を避難させ、自らも避難を強いられる状況。

- ⇒避難先を検討し、患者の受け入れを交渉する。また、職員の安全確保にも努め、持ち出せる備蓄（食糧、水、薬、材料）をまとめ、自衛隊などの救護を待つ。
- 広場や屋上にシート等を使い「SOS」と文字を書き上空からの支援も求める。

■ 大災害（レベル2）：

建物の一部の崩壊はあるが人的被害もなく、施設外避難は一部が無いレベル。自らもそこに留まり医療の継続が可能な状況。

- ⇒建物の被災状況を確認し、患者・職員を安全な場所へ避難誘導する。また、季節が冬や寒い日の場合は、必ずしも外が安全とも限らない。建物の強度や被災状況を判断し、本部長の指示に従う。

■ 災害（レベル1）

建物の被害はなく、患者や職員ともに安否の確認がとれ、数十分～数時間後には通常業務にもどれる状況。

- ⇒患者に安否確認や声がけをしながら動揺や不安を緩和させる。またテレビやラジオ、インターネットからの情報を集め、引き続き二次災害や今後の災害の影響等を考え、対策や準備をする。

また上記以外にも、種類別にみると、「自然災害」「人為的災害」「特殊災害（NBCR：核物質（Nuclear）、生物剤（Biological）、化学剤（Chemical）、放射性物質（Radiological）」がある。それぞれの災害において疾患構造も異なるため災害レベルと種類に応じた対応が必要となる。

2) 地理的要因の情報収集

i) 都道府県の公開情報から調べる

自治体によって、独自に“地域の防災・危険度マップ”、“地震洪水ハザードマップ”などを作成しているところもあるので参考にしましょう。

都道府県別の防災に関する公開情報は、以下のサイトから検索できます。

- ・国土交通省「ハザードマップポータルサイト」（<http://disapotal.gsi.go.jp/>）
- ・J-SHIS「地震ハザードステーション」（<http://www.j-shis.bosai.go.jp/>）
- ・NIED 独立行政法人 防災科学技術研究所「防災地震 Web」（<http://www.seis.bosai.go.jp/>）
- ・内閣府「防災情報のページ」（<http://www.bousai.go.jp/>）

ii) 専門業者による調査

地域の地盤の強度や各行政区による地理的な要因を具体的に知りたい場合は、専門の調査会社に依頼しましょう。

3) 構造上の対策

i) 施設建物の建築年の確認

1981年（昭和56年）に耐震基準が大きく改正され、震度6以上で倒れない建物という新耐震基準に変わりました。安全性を図る一つの目安として施設・建物の建築年の確認をしましょう。しかし、地震が起きる可能性の高い地域では新耐震基準の数倍の耐震強度が要求されることもあります。

ii) 適切な耐震診断と耐震補強対策

多数の人が利用する一定規模の建物である特定建築物は耐震改修促進法で耐震性能を確保するよう耐震診断や改修に努めることが求められています。耐震診断依頼は、一般社団法人日本建築構造技術者協会や信頼のおける建築士事務所へ相談しましょう。

iii) 病院内の機器の転倒・走行・落下防止対策

固定方法はベルト方式やネット方式など、色々ありますがホームセンターなどでも簡単に取り付けられる用具を利用することもよいでしょう。

iv) ガラスの飛散防止対策

ガラスや鏡が割れて床に飛び散ると、避難路の確保の妨げになり落下や衝突などにより、手や足にケガを負わせたり二次災害に繋がります。また病院などでは、悪天候や台風などの災害時には雨水・濁水・積雪など室内への影響も甚大なものになります。窓ガラス、照明器具、鏡、ガラスケースなどには「飛散防止フィルム」を貼るなど、安全対策をとっておくことが必要です。

v) その他の対策

●安全スペースの確保

構造上問題のない建物や被害の少ない建物の多目的スペースや広い廊下を利用して安全スペースを確保する。

●地下の安全確保

地下のある施設は、停電の際は真っ暗になり、地上の冠水や水圧で非常扉が開かないなど、地下が大変危険な状況であることを認識し必要な安全対策を検討する。

5) 情報・重要書類の保全

i) 重要書類は安全な場所に保管する

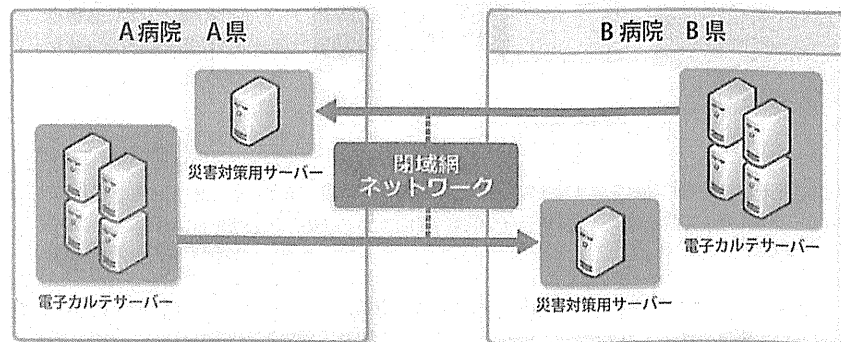
現金や有価証券、重要書類については耐火金庫等に置いて日頃から管理し、また、必要な書類や膨大な資料はデータ化してメディアに保存をしておきましょう。

ii) 個人情報の管理・保全

停電やネットワーク等の不通のことも想定し、緊急時に必要な最低限の個人情報や電子カルテ上の患者情報は紙で保管しておく必要もあります。また、紙カルテはデータ化し、電子カルテについてはバックアップもしておきましょう。他県の業者のサーバーにバックアップ等をとると費用もかかります。下記のように他県の病院間でそれぞれのサーバーのみを置いてあったことで実際の災害時に情報の取出しがスムーズに運んだ事例もあります。

互いの院内に設置した専用サーバーに、医療データをバックアップすることにより災害からデータを堅守。

システム概要図



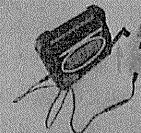
check!!

- あなたの地域の地理的要因や立地環境による災害リスクの把握はできましたか？
- 建物の築年数の確認や耐震補強、施設の構造上の対策はとっていますか？
- 自家発電装置はありますか？点検はしていますか？
- 緊急避難場所の指定や周知はしていますか？
- 重要書類の保管やデータのバックアップはとっていますか？

コラム①「これが役に立った!？」

常日頃避難グッズを用意していても、案外災害時に実際に役立ったものは別のものだったようです。

- 第1位 ビニール袋：水を溜めたくても容器が無い時にはタンク代わり、洗えない食器に敷いたり、雨が降ればレインコート、トイレにも使えます。
- 第2位 PHS：固定電話や携帯電話がつかない中、院内 PHS はつながり、連絡・統制がとれました。また、乾電池式の充電器や太陽光を利用するソーラー充電器、場所を問わず充電ができる手回し式充電器などを使えば、長時間停電時でも安心して使用できます。
- 第3位 ラジオ 懐中電灯：常にインターネットやニュースを見ている訳にもいかないので、耳から聞こえるラジオ（携帯用）は最新の災害情報を得るには有効です。また夜には懐中電灯も必要になります。電池の準備もお忘れなく。



左の図は PHS が充電可能なソーラー充電器及び手回し式充電器で、赤丸が太陽光で充電するソーラーパネルで、赤矢印が手回しレバー

2. 組織運営

1) 精神科病院職員としての災害発生時の心構え

病院は、患者を入院や外来などで収容する特殊な施設であるため、災害に関して職員は日頃より災害予防及び災害発生時の心構えなどに留意しなければいけません。

○精神科病院職員の心構え

医療保護、認知症見当識障害、精神障害における離院の方もいるので常にそのような患者を把握しておく必要があります。また、暴力、自傷他害のおそれもある場合、最大限の安全を確保しなければいけません。

○優先順位

1. 患者と自分自身の身の安全
2. 患者の避難誘導と生命保護及び重傷者の把握
3. 患者の医療記録の搬出
4. 病院記録書類の搬出
5. 医療器材・器具の搬出（AED、人工呼吸器などの状況把握）

2) 病院における防災組織について

i) 自衛消防組織と自主防災組織

各病院に独自の防災組織として、消防法第8条で一定規模を有する施設に設置が義務付けられている「自衛消防組織」と災害対策基本法で定義されている地域住民の自発的な防災組織である「自主防災組織」があります。病院では多くの病棟や部署があります。各病棟等で災害初期の迅速かつ的確で冷静な対応の為に病院職員で構成される「自衛消防組織」を編成しておきましょう。また、災害時は地域住民との共助が必要です。地域の「自主防災組織」も確認しておきましょう。

ii) 災害対策本部の設置と構成

災害対策本部（以下、「本部」）は、院長が必要と認めた場合に設置します。本部を設置した場合は、非常放送等を用いて直ちに全職員及び在院者に設置場所と連絡先を周知しましょう。本部は、次のものをもって構成します。

【本部長】 院長

【本部長】 副院長、医局長、看護部長、事務部長、診療支援部長、医療安全管理室長

【災害対策班】 ①情報記録班 ②外部連絡・マスコミ対応班 ③ボランティア・支援対応班

④安全確認班 ⑤備蓄管理支援物資班 ⑥救護班

3) 災害対策本部構成員の職務と役割

i) 災害対策本部の役割

- ・現状把握（災害状況、情報収集、情報発信）

- ・各施設での災害レベルの決定（外来診療、予定手術、検査の中止などの決定）
- ・部外連絡通信手段の確保と関係機関との調整
- ・患者の状況の確認と安否確認
- ・職員の配置状況の把握と安否確認
- ・搬送手段の確保
- ・医療継続の準備
- ・マンパワーの確保
- ・マスコミ対応

ii) 各本部職員と班の職務と役割

●本部長（病院長）

- ・通常外来の診療、手術・検査の中止を決定しその旨、指示する。
- ・院内全体の被災状況を把握し、被災者の受け入れ時期の判断、緊急避難指示など、病院としての意思決定を行う。

●副本部長（副院長）

- ・本部長不在時には本部長職を代行し、診療体制の総括を行う。
- ・トリアージ担当チーム・診療部門への医療救護活動を指示し、後方支援病院への患者受け入れ要請、被災地病院からの患者受け入れ要請に対して交渉を行い、医療支援チーム（医師）の診療スケジュールをたてる。

●診療支援部長

- ・診療支援部門の総括を行う。
- ・医薬品の在庫把握と確保、食料備蓄品の確保と補給、放射線管理区域の安全確認などを指示し、副院長不在時は後方支援病院への患者受け入れ要請および被災地病院からの患者受け入れに関する交渉を行う。

●事務部長

- ・病院内の各部署から情報を収集し、情報班からの情報を集約して全職員へ伝達する。
- ・施設の被災状況を把握し、物資の備蓄状況の確認と補給および関連業者との連絡・調整、職員の安否および被災状況の確認、その他の医療機関の情報把握などを行う。

●看護部長の役割

- ①看護部内の情報収集に当たる。
 - ・入院患者数、死亡・重傷・軽傷などの入院患者の状況、家族や面会者などの情報
 - ・被災患者受け入れ可能数の把握
 - ・職員の被災状況と不足が見込まれるスタッフ数の把握
 - ・医療設備・備品などの破損状況
 - ・医療機器と対応能力
 - ・手術室使用状況と手術室使用可能機器の状況
 - ・中央材料室機器の状況と中央材料室備蓄品の状況
 - ・人工透析室の状況
 - ・外来の状況

② 被災患者の受け入れの準備

- ・地域・行政・他医療機関から患者受け入れの対応
- ・救護班から病棟へ搬送される患者を把握
- ・入院患者のうちの軽症患者に対する退院の指示
- ・ベッドの増床に関する指示
- ・状況に応じた柔軟な看護体制

③被災患者受け入れ後の全体の患者把握

- ・入院患者の状況に関して、職場長から災害時病棟チェックリストにより報告を受ける。
- ・本部に各職場から情報が入るようにする。また、本部にホワイトボードなどを設置し、患者数を記載しながら看護管理日誌と突き合わせて、その都度確認する。

④看護職員の到着状況の把握

- ・用紙を使って人員配置を行う。各職場長と適宜ミーティングを行い、情報交換や課題解決に向ける。

⑤都道府県看護協会への連絡

- ・外部からの応援が必要なときは、「都道府県看護協会災害時支援ネットワークシステム」を使って必要数の派遣を要請する。(公益社団法人日本看護協会: <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/>)

⑥入院患者や外来患者の死亡患者については、遺体安置場所を決定し整備する。

⑦看護部の被災職員については、精神的な支援と生活支援などを行う。

⑧看護部として地域へのボランティア活動の開始や、その内容について決定する。

●各班の役割

<情報記録班>

- ・患者・職員・在院者の状況および建物や設備・備品などの破損状況を一覧表に表示し、職員が情報を共有できるようにする。
- ・記録・撮影も行う。(※補助金交付や行政、協会等の提出に重要となる)

<外部連絡・マスコミ対応班>

- ・外部との連絡やマスコミ対応を行う。

<ボランティア・支援対応班>

- ・医療班やボランティアなどの受け入れ名簿を作成し、人員の過不足を把握し調整する。
- ・ボランティアの内容を明確にし、随時受け入れの態勢を整える。

<安全確認班>

- ・職員や患者の安全確認、生存確認、状況確認をする。

<備蓄管理支援班>

- ・必要な支援物資を要請したり、到着した物資の管理振り分けをする。在庫管理を行う。

<救護班>

- ・必要な医療ケアを行う。

iii) その他職員の役割

ゴミ・廃棄物処理対策 (担当責任者: 施設係長)

- ・ゴミ袋 (2週間分以上) を備蓄している。
- ・ゴミ/医療廃棄物などを区別する体制がある (医療廃棄物マニュアル)
- ・ゴミ/医療廃棄物などの保管場所は駐車場とする (清掃業者と連携)

感染対策 (担当責任者: 感染対策委員会実行責任者)

<感染予防に必要な備品の整備>

- ・各部署非常用リュックに手袋、サージカルマスク、エプロン、ペーパータオル、ビニール袋、ウェットティッシュ、擦式アルコール製剤を常備し点検しておく。
- ・感染性廃棄物専用容器などの必要なものは後から持ち出す。

<標準予防策の実施>

リネン類の取り扱い: 血液、体液、分泌物、排泄物などが付着したものは周囲を汚染しないよう、ビニール袋に入れて対策本部の指示場所に保管。

針さし防止: 標準予防策の実施。

床の清掃: 標準予防策の実施。

器具、器機、材料の取り扱い: できるだけディスポ製品を使用する。接触感染の患者 (MRSA、ロタウイルス) と共有することはなるべく避ける。

搬送手配 (担当責任者: 副院長)

- ①緊急度・重症度を考慮した効率的な搬送ができるように、被災患者の後方病院への搬送経路や搬送手段の連絡体制を準備しておく。搬送手順・医療機関は別に一覧表を作成する。
- ②一般回線、携帯回線が通信規制などでつながらない状況下では、災害優先電話で救急隊に搬送依頼する。
- ③人工呼吸器装着患者には、避難対応マニュアルに従い、救命率を優先させて連絡対応を行う。

外部機関との連絡 (担当責任者: 事務長)

- ・消防、警察、市災害対策本部、県保健所、障害福祉課、近隣施設、災害拠点病院、災害医療班の派遣、各災害医療ネットワーク、看護協会災害時支援ネットワークシステムなどの連絡体制がある。 ※連絡体制は別に一覧表を作成する。

各職場 (担当責任者: 職場長)

責任者および職員は、避難施設および防火施設の機能を有効に保持するため、以下の事項を遵守する。

- ①避難の障害となる物品を置かないように常時点検をしておく。
- ②床面は避難に際し、つまずきやすべりなどの対策をとっておく。
- ③防火戸は常時閉鎖できるように、閉鎖の障害となる物品を置かない。
- ④各階ごとに消防用設備などの設置図および屋外へ通ずる避難経路を明示した避難経路図を用いて職員などに周知する。
- ⑤職員は避難時に動きやすいように、また自分の身を守るためシューズタイプの履物を履くように指導する。

4) 職員非常参集

回線混雑のため電話連絡ができない場合に備えて、最終的な集合場所を決めておき、非常時には自主的にその場所へ参集するよう全職員に周知させましょう (例: 病院建物が使用可能な場合は病院、使用不可の場合は地域指定の広域避難所)。緊急時対応要員としての役割を事前に依

頼しておくことも必要です。また、震災発生時に非番の職員に対して参集条件も前もって取り決めておきます。条件は震災の程度によって判断することとし、たとえば病院所在区市町村内で震災が起きた際、震度などを基準に、以下のように決めておくといでしょう。

＜職員の参集条件＞

- ①震度4の場合：当日の当直予定者以外は「自宅待機」
- ②震度5弱の場合：緊急対策実施組織の各班長
事前に決めておいた夜間参集可能な職員は「警戒参集」
- ③震度5強以上の場合：非番の病院職員も、全員が「非常参集」

5) 災害時の通信連絡

緊急連絡網や緊急連絡先リストは、緊急時にすぐ使用できなければ意味がありません。

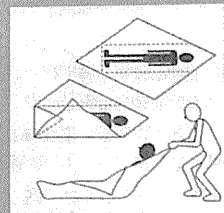
- ・データ保存
- ・印刷して職場内の誰もが目にする場所に掲示しておく
- ・非常用持ち出し袋の中にもコピーを入れておく

check!!

- 施設における災害対策本部の構成員を策定していますか？
- 災害対策本部・各班の職務と役割を記載していますか？
- 職員の非常時参集ルールを定めていますか？
- 緊急連絡網や緊急連絡先リストは掲示・保管をしていますか？

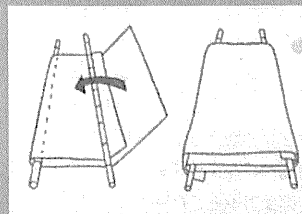
コラム②「シーツの活用の仕方！」

患者さんを移動する際に何より早く、安全に移送できたのはシーツでした。ここでは2つの使い方をご紹介します。下記のようにシーツを使うと安全です。



①シーツを用いた搬送方法

患者さんをシーツで全身を包み、両肩を浮かすようにして頭の方向に向かって引っ張り、搬送します。



②応急担架作成方法

シーツを広げて3分の1の所に棒（竹、物干竿、木、鉄パイプなど）を置いて、その棒を包むように折り返します。折り返したシーツの端に患者さんの肩幅に合わせてもう一本棒を置いて、同じように棒を折り返します。