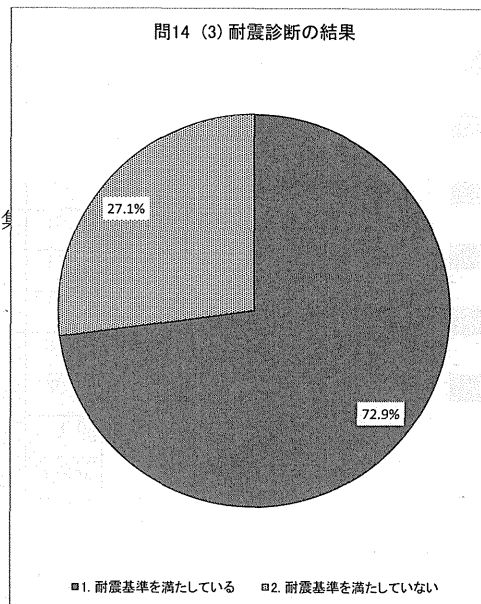


・結果

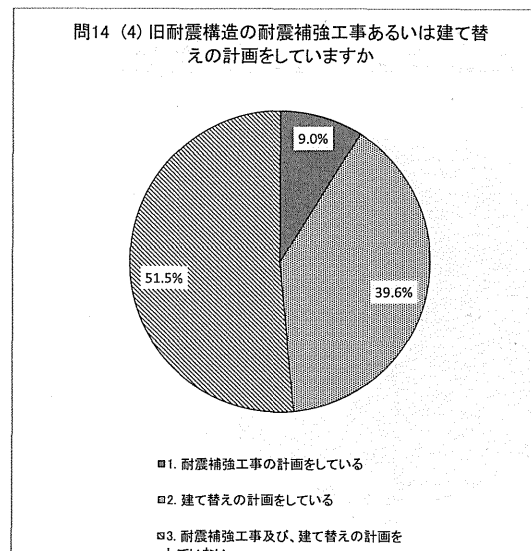
	回答数	構成比
1. 耐震基準を満たしている	105	72.9%
2. 耐震基準を満たしていない	39	27.1%
有効回答数	144	

※「実施をしていない」と回答している場合、結果について回答していても無効回答として集



(4) 旧耐震構造の耐震補強工事あるいは建て替えの計画をしていますか。

	回答数	構成比
1. 耐震補強工事の計画をしている	24	9.0%
2. 建て替えの計画をしている	106	39.6%
3. 耐震補強工事及び、建て替えの計画をしていない	138	51.5%
有効回答数	268	

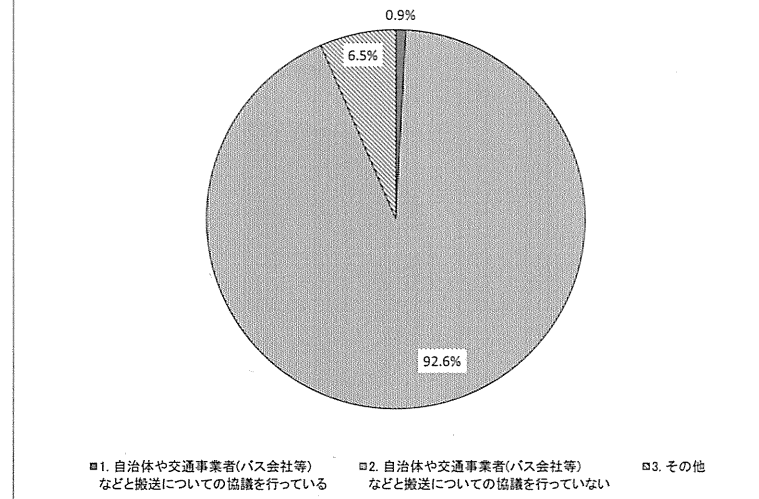


問15 災害時の患者搬送対応について

(1) 全患者の避難が必要となった場合の搬送手段

	回答数	構成比
1. 自治体や交通事業者(バス会社等)などと搬送についての協議を行っている	4	0.9%
2. 自治体や交通事業者(バス会社等)などと搬送についての協議を行っていない	428	92.6%
3. その他	30	6.5%
有効回答数	462	

問15 (1) 全患者の避難が必要となった場合の搬送手段



(2) 全患者の搬送を実施するとした場合に、担送・護送が必要な患者の総数及び、現在使用病床における割合(%)はどのくらいですか。

・担送・護送が必要な患者の総数

最小値・最大値・平均値・中央値

	単位 (人)
最小値	3
最大値	775
平均値	107.1
中央値	85

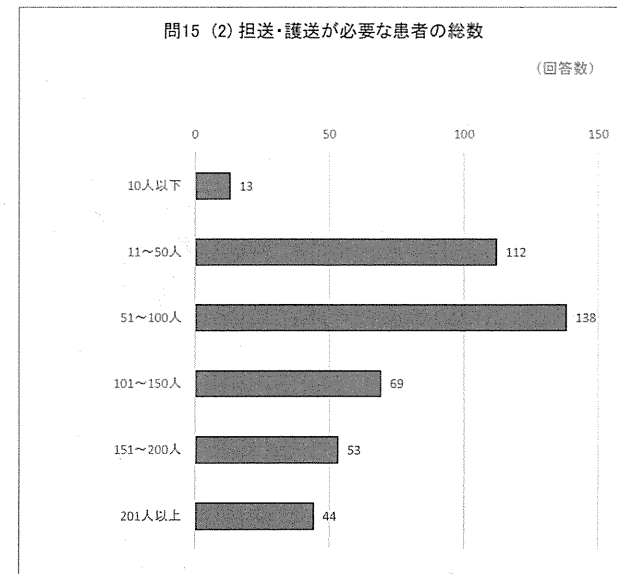
※回答「0人」は集計から除外

回答分布

	回答数	構成比
10人以下	13	3.0%
11~50人	112	26.1%
51~100人	138	32.2%
101~150人	69	16.1%
151~200人	53	12.4%
201人以上	44	10.3%
有効回答数	429	

※回答「0人」は集計から除外

問15 (2) 担送・護送が必要な患者の総数



※回答「0%」は集計から除外

・現在使用病床における割合 (%)

最小値・最大値・平均値・中央値

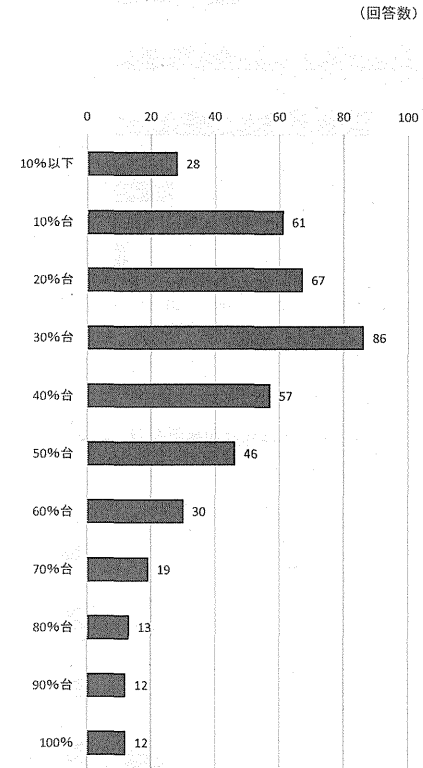
	単位 (%)
最小値	1.0
最大値	100.0
平均値	41.7
中央値	37.7

※回答「0%」は集計から除外

回答分布

	回答数	構成比
10%以下	28	6.5%
10%台	61	14.2%
20%台	67	15.5%
30%台	86	20.0%
40%台	57	13.2%
50%台	46	10.7%
60%台	30	7.0%
70%台	19	4.4%
80%台	13	3.0%
90%台	12	2.8%
100%	12	2.8%
有効回答数	431	

問15 (2) 担送・護送が必要な患者の現在使用病床における割合



(3) 長時間の移送に耐えられないと考えられる患者はどのくらいいますか。

最小値・最大値・平均値・中央値

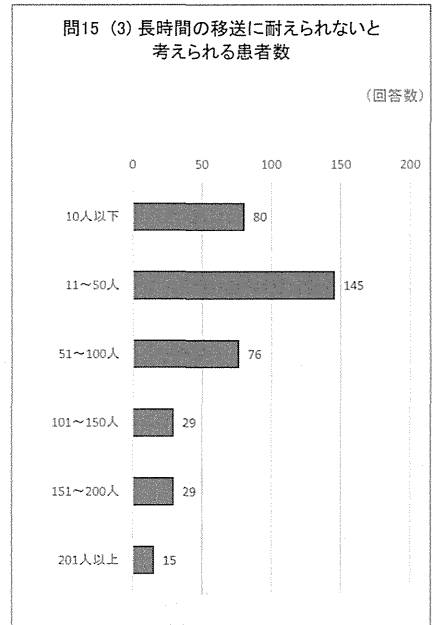
	単位 (人)
最小値	1
最大値	660
平均値	59.7
中央値	30

※回答「0人」は集計から除外

回答分布

	回答数	構成比
10人以下	80	21.4%
11～50人	145	38.8%
51～100人	76	20.3%
101～150人	29	7.8%
151～200人	29	7.8%
201人以上	15	4.0%
有効回答数	374	

※回答「0人」は集計から除外



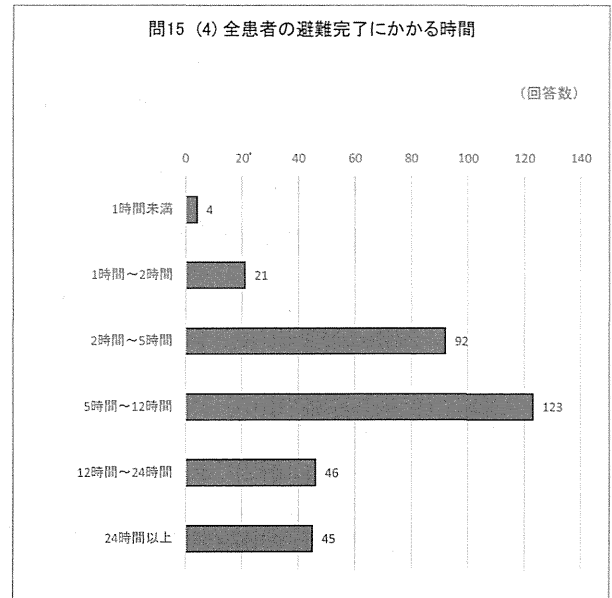
(4) 全患者を避難完了するには、どのくらいの時間がかかると想定していますか。

最小値・最大値・平均値・中央値

	単位 (h)
最小値	0.50
最大値	480.00
平均値	12.98
中央値	6.00

回答分布

	回答数	構成比
1時間未満	4	1.2%
1時間～2時間	21	6.3%
2時間～5時間	92	27.8%
5時間～12時間	123	37.2%
12時間～24時間	46	13.9%
24時間以上	45	13.6%
有効回答数	331	



(5) 通常の避難所の生活環境での生活が困難であると想定される患者はどのぐらいいますか。

最小値・最大値・平均値・中央値

	単位 (人)
最小値	4
最大値	775
平均値	146.7
中央値	120

※回答「0人」は集計から除外

回答分布

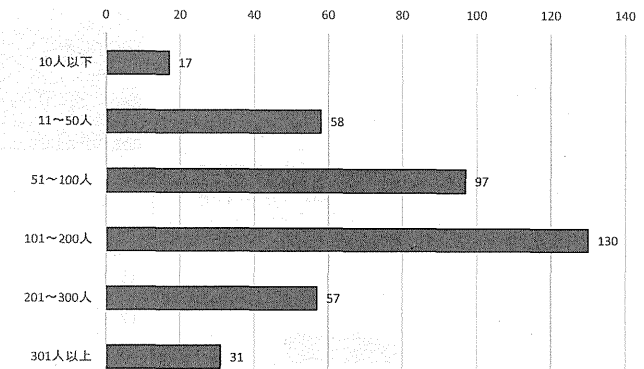
	回答数	構成比
10人以下	17	4.4%
11～50人	58	14.9%
51～100人	97	24.9%
101～200人	130	33.3%
201～300人	57	14.6%
301人以上	31	7.9%
有効回答数	390	

※回答「0人」は集計から除外

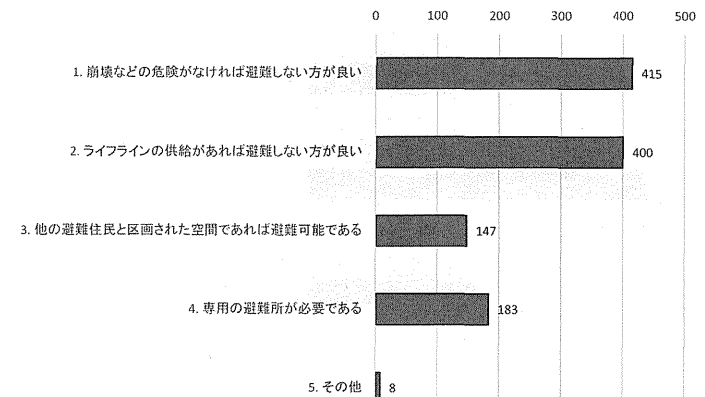
(6) 避難場所について、どのような状況が確保されることが望ましいと思いますか。(複数回答)

	回答数	構成比
1. 崩壊などの危険がなければ避難しない方が良い	415	36.0%
2. ライフラインの供給があれば避難しない方が良い	400	34.7%
3. 他の避難住民と区画された空間であれば避難可能である	147	12.7%
4. 専用の避難所が必要である	183	15.9%
5. その他	8	0.7%
有効回答数	1153	

問15 (5) 通常の避難所の生活環境での生活が困難であると想定される患者の数 (回答数)



問15 (6) 避難場所について、どのような状況が確保されることが望ましいと思いますか(複数回答) (回答数)



問16 災害時の転院の受け入れについて

(1) 災害時に被災した精神科病院等からの患者転院受入は可能ですか。

	回答数	構成比
1. 受け入れ可能	263	56.8%
2. 受け入れ不可	138	29.8%
3. その他	62	13.4%
有効回答数	463	

(2) 災害時に緊急に転院受入が可能な患者数

最小値・最大値・平均値・中央値

	単位 (人)
最小値	1
最大値	690
平均値	33.8
中央値	10

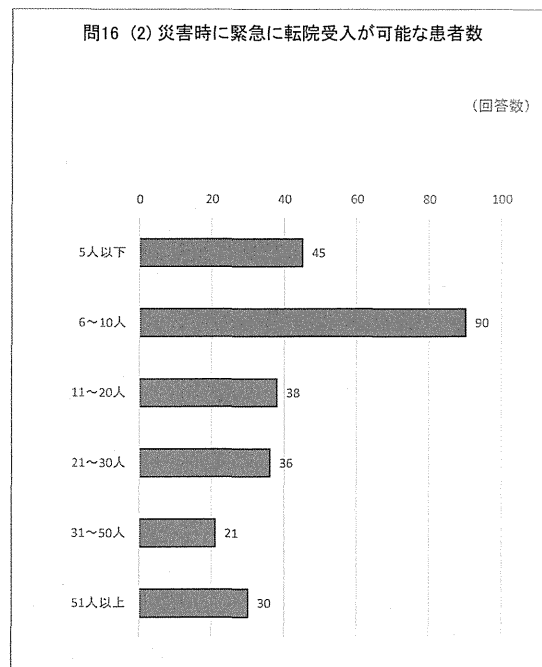
※回答「0人」は集計から除外

回答分布

	回答数	構成比
5人以下	45	17.3%
6～10人	90	34.6%
11～20人	38	14.6%
21～30人	36	13.8%
31～50人	21	8.1%
51人以上	30	11.5%
有効回答数	260	

※回答「0人」は集計から除外

問16 (2) 災害時に緊急に転院受入が可能な患者数

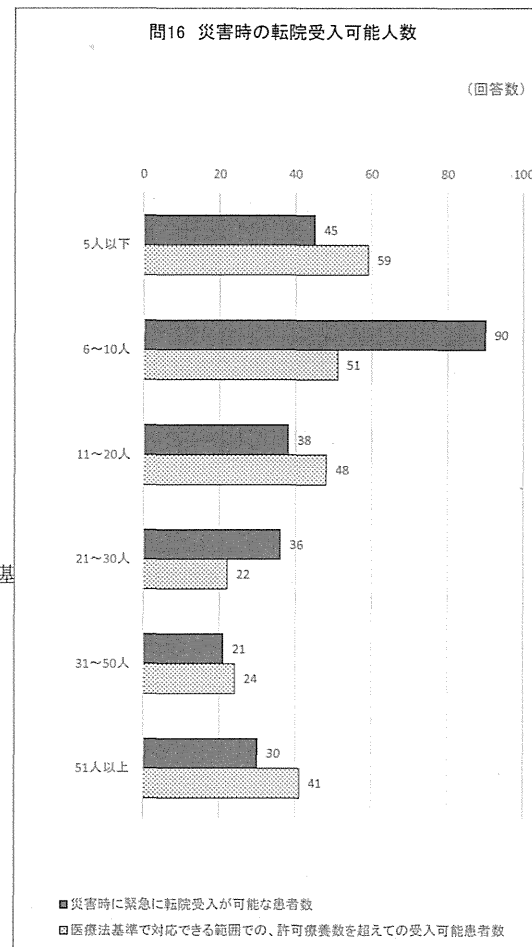


災害時の医療法基

患者数範囲	医療法基準	調査結果
5人以下	45	59
6～10人	90	51
11～20人	38	48
21～30人	36	22
31～50人	21	24
51人以上	30	41

2つのグラフをひとまとめにしたものも作成しました

問16 災害時の転院受入可能人数



可能患者数

(3) 医療法基準で対応できる範囲での、許可療養数を超えての受入可能患者数

最小値・最大値・平均値・中央値

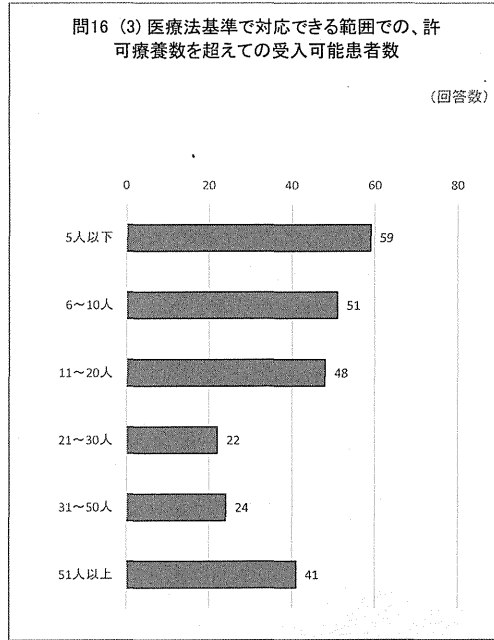
	単位 (人)
最小値	1
最大値	500
平均値	24.9
中央値	10

※回答「0人」は集計から除外

回答分布

	回答数	構成比
5人以下	59	24.1%
6~10人	51	20.8%
11~20人	48	19.6%
21~30人	22	9.0%
31~50人	24	9.8%
51人以上	41	16.7%
有効回答数	245	

※回答「0人」は集計から除外



(4) 調査日時点での病床利用率

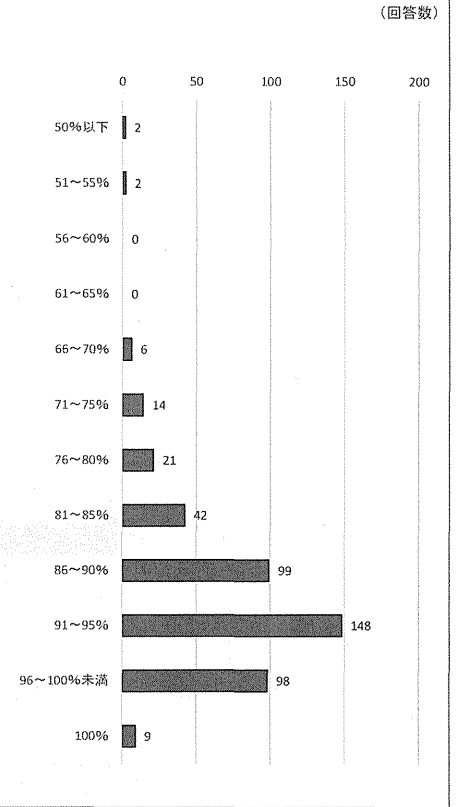
最小値・最大値・平均値・中央値

	単位 (%)
最小値	45.0
最大値	100.0
平均値	90.2
中央値	92.0

回答分布

	回答数	構成比
50%以下	2	0.5%
51~55%	2	0.5%
56~60%	0	0.0%
61~65%	0	0.0%
66~70%	6	1.4%
71~75%	14	3.2%
76~80%	21	4.8%
81~85%	42	9.5%
86~90%	99	22.4%
91~95%	148	33.6%
96~100%未満	98	22.2%
100%	9	2.0%
有効回答数	441	

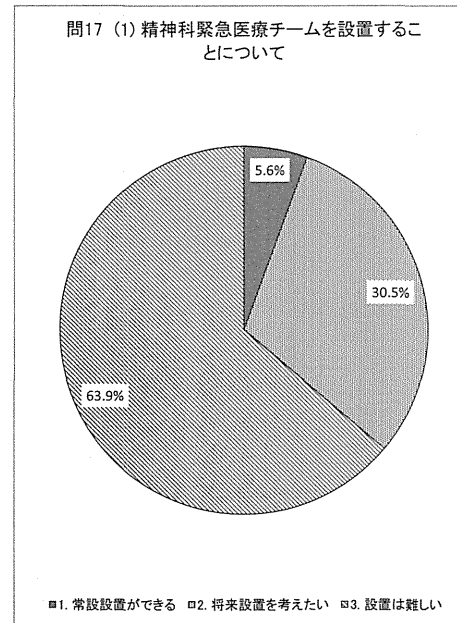
問16 (4) 調査日時点での病床利用率 (回答数)



問17 精神科緊急医療チーム(DPAT)を常設することについて

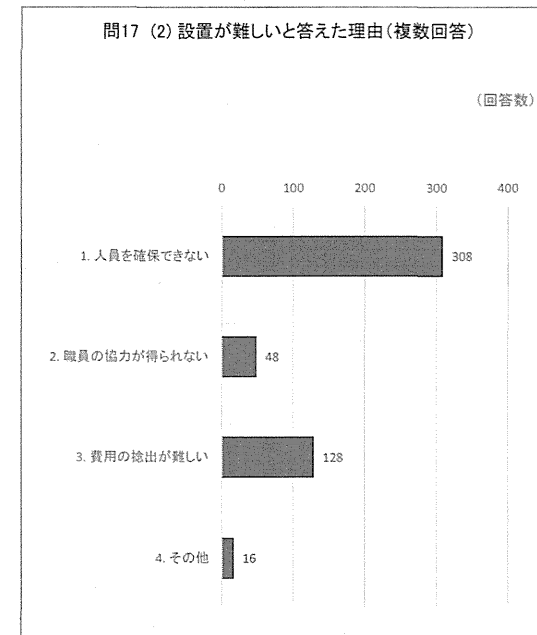
(1) 精神科緊急医療チームを設置することについて

	回答数	構成比
1. 常設設置ができる	26	5.6%
2. 将来設置を考えた	142	30.5%
3. 設置は難しい	297	63.9%
有効回答数	465	



(2) 設置が難しいと答えた理由(複数回答可)

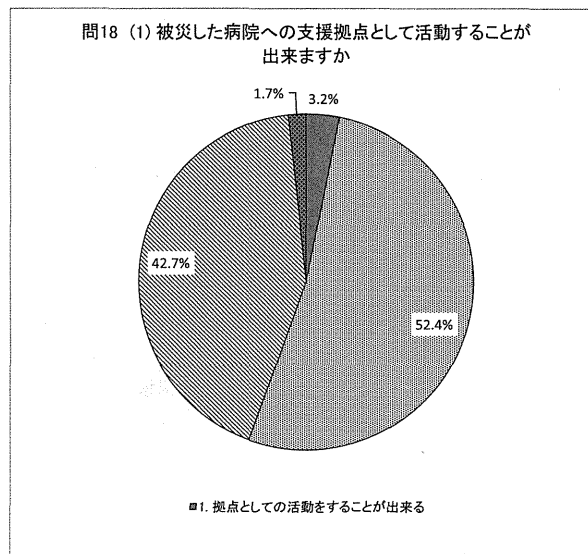
	回答数	構成比
1. 人員を確保できない	308	61.6%
職員の協力が得られない	48	9.6%
3. 費用の捻出が難しい	128	25.6%
4. その他	16	3.2%
有効回答数	500	



問18 被災した病院への支援拠点としての機能について

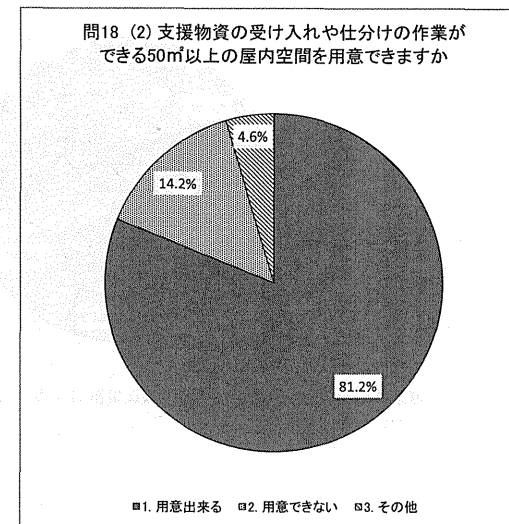
(1) 被災した病院への支援拠点として活動することが出来ますか。

	回答数	構成比
1. 拠点としての活動を行うことが出来る	15	3.2%
2. 拠点としての活動は難しいが、可能な支援は行うつもりがある	245	52.4%
3. 自院の災害対応で精いっぱいなので拠点活動は出来ないと思う	200	42.7%
4. その他	8	1.7%
有効回答数	468	



(2) 支援物資の受け入れや仕分けの作業ができる50㎡以上の屋内空間(災害時には専用)を用意できますか。

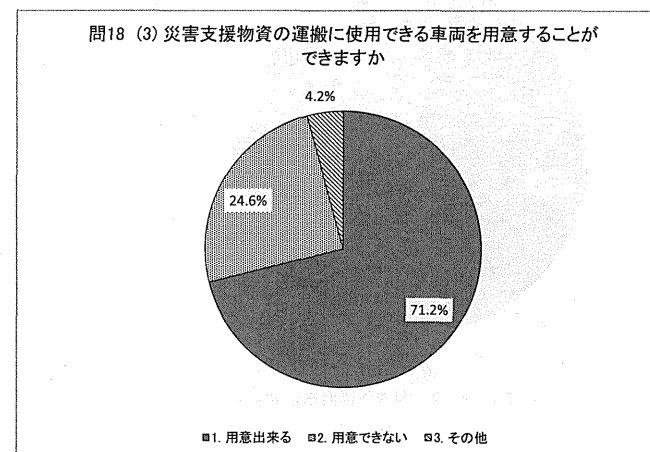
	回答数	構成比
1. 用意出来る	211	81.2%
2. 用意できない	37	14.2%
3. その他	12	4.6%
有効回答数	260	



※(1)で1.もしくは2.以外を回答している場合、回答の記入があっても無効回答として集計

(3) 災害支援物資の運搬に使用できる車両を用意することができますか。

	回答数	構成比
1. 用意出来る	185	71.2%
2. 用意できない	64	24.6%
3. その他	11	4.2%
有効回答数	260	



※(1)で1.もしくは2.以外を回答している場合、回答の記入があっても無効回答として集計

(4) 災害発生時の支援対応をおこなう職員を専任で(災害発生時のみ数週間程度)配置することができますか。

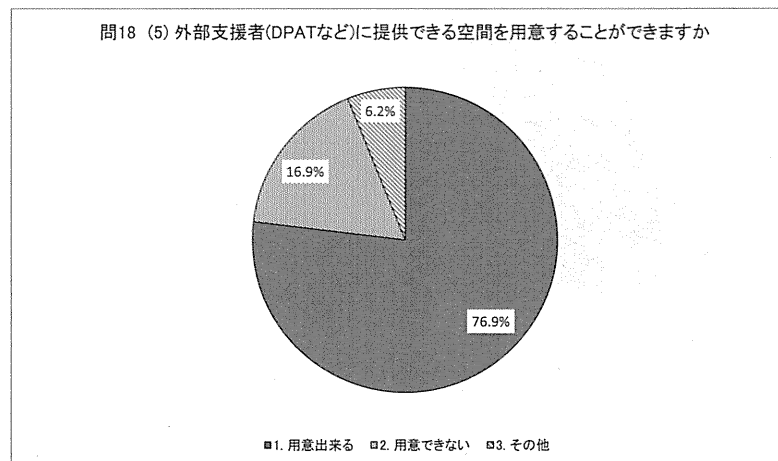
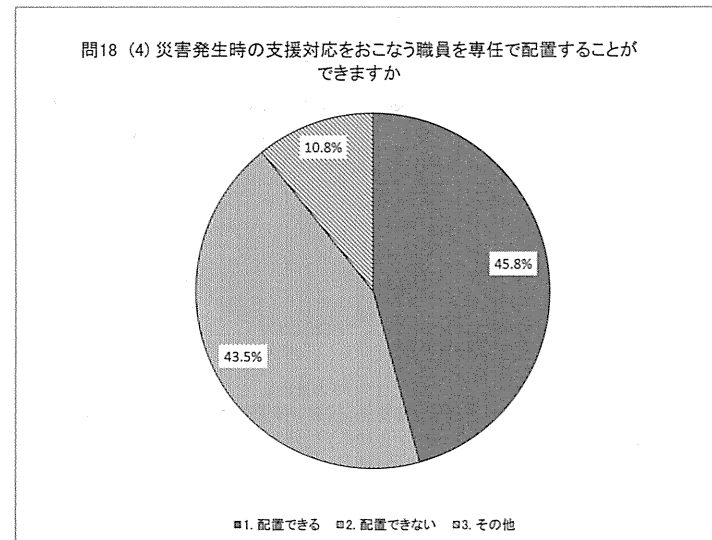
	回答数	構成比
1. 配置できる	119	45.8%
2. 配置できない	113	43.5%
3. その他	28	10.8%
有効回答数	260	

※(1)で1.もしくは2.以外を回答している場合、回答の記入があっても無効回答として集計

(5) 外部支援者(DPATなど)に提供できる空間(1部屋程度)を用意することができますか。

	回答数	構成比
1. 用意出来る	200	76.9%
2. 用意できない	44	16.9%
3. その他	16	6.2%
有効回答数	260	

※(1)で1.もしくは2.以外を回答している場合、回答の記入があっても無効回答として集計



災害拠点精神科病院の検討報告書

平成27年2月13日

「大災害時における精神科病院に対する支援体制についての研究」班
研究分担者 千葉 潜（青南病院、公益社団法人日本精神科病院協会）
研究協力者
富松 愈（三池病院） 松田 ひろし（柏崎厚生病院）
伴 亨（平和台病院） 高階 憲之（南浜中央病院） 渡部 康（桜ヶ丘病院）
杉山 直也（沼津中央病院） 沼田 周一（安田病院）

災害拠点精神科病院の検討報告書

- =====
- 1、はじめに
 - 2、災害拠点精神科病院の機能・役割
 - 3、災害拠点精神科病院の設置基準
 - 4、適正な設置の考え方
 - 5、おわりに
- =====

1、はじめに

現在、5 疾病 5 事業の中では災害医療事業として、災害拠点病院が設定されている。しかし、これらは一般身体科を対象としており、精神科については災害拠点病院が設定されていない状況にある。

阪神淡路大震災および東日本大震災などの例を見るまでもなく、災害時における精神医療体制の確保と被災病院への援助・支援および避難者等に対する精神科医療の提供などの即時対応は重要な案件である。

これらの災害時センター的な機能と役割を果たす、「精神科災害拠点病院」の創設を目指して、その詳細を設計する。

2、災害拠点精神科病院の機能・役割

- 1) 災害発生時の災害地への精神科医療サービスの直接的提供
 - ①発生時初期における 24 時間の診療応需対応。
 - ②避難所や被災家庭における精神疾患患者の増悪あるいは発生に対する緊急収容受入れ。
 - ③被災病院からの転院患者の一時的受け入れ。
 - ④被災地への精神科医療チーム (DPAT) の即時的派遣。
- 2) 災害発生地の被災精神科病院等への診療および運営支援
 - ①被災精神科病院への人材支援派遣 (初期対応支援に限る)。
- 3) 災害派遣精神科医療チーム (DPAT) の受け入れと派遣地調整
 - ①各地からの災害派遣精神科医療チーム (DPAT) の派遣配置場所・日程の調整。
 - ②各々の精神科医療チームの情報集結と共有のためのスペース等の提供
- 4) 支援物資の一次集結と被災地精神科病院等への物資配送
 - ①必要な支援物資の要求・物資の受け入れ・集結
 - ②状況に応じた物資の配送
 - ③業者との協調による医薬品の供給

・・・など

- 5) 被災地状況の情報収集と集約および関係機関との連絡調整
 - ① 災害対策本部や市町村、消防隊など関係団体との連絡調整・情報交流
 - ② 地域の医療機関、医師会等との連絡調整と協調。
 - ③ その他の関係団体などとの連絡調整
- 6) 後方支援の精神科病院等の支援要請および患者搬送手配の支援
 - ① 全国的な精神科医療機関団体との緊密な連携による後方支援体制の確立。
 - ② 災害対策本部等との連絡、搬送などの支援要請。

3、災害拠点精神科病院の設置基準

- 1) 災害拠点精神科病院として、下記の運営が可能なものであること。
 - ① 災害発生後すみやかに、24 時間緊急対応し被災地内の精神科診療を必要とする傷病者等の受入および搬出を行うことが可能な体制を、2 週間以上保持すること。
 - ② 災害発生時に、被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること。なお、「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」が機能していない場合には、とりあえずの精神疾患重症患者の搬送先として重症患者を受け入れること。
 - ③ 精神保健指定医を含む災害派遣精神科医療チーム (DPAT) を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の医療機関の災害派遣精神科医療チーム (DPAT) などの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えていること。
 - ④ 応急入院指定施設および精神保健福祉法による指定病院であること。
 - ⑤ 地域の関係機関とともに定期的な訓練を実施し、災害時に医療機関を含む地域の関係機関への支援体制を整えていること。
 - ⑥ 常勤の精神保健指定医が2名以上、従事されていること。
 - ⑦ 医療法上3：1以上の看護配置体制の病棟を有していること。
 - ⑧ 全国的な精神科医療機関団体（日本精神科病院協会・全国自治体病院協議会）に所属し、災害発生時にそれらの後方支援を受けることが出来る体制を整えていること。および都道府県医師会および区郡市医師会に所属し、災害医療の連携がとれる体制を有していること。

2) 施設および設備

① 医療施設

ア、施設

災害拠点精神科病院として、以下の診療施設等を有すること。

- i. 病棟および診療部門等において、精神科救急診療に必要な管理体制を設けるとともに、災害時における患者診療の増加時に対応可能なスペースおよびベット（簡易でも可）等の備蓄スペースを有することが望ましい。
- ii. 診療機能を有する施設は耐震構造（あるいは新耐震基準に合致）を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造であることが望ましい。
- iii. 診療機能など、病院の基本的な機能を維持するために必要な設備に支障をきたさない、適切な発電能力のある自家発電機等から電源の確保が行われていることとし、3日分程度の燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。
- iv. 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害診療に必要な水を確保すること。

イ、設備

災害拠点精神科病院として、以下の診療設備等を有すること。

- i. 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。また複数の通信手段を有していることが望ましい。
- ii. 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。すなわち、入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練をおこなっておくこと。
- iii. 患者多数収容時の、病棟における病床転用スペースとベッド等(簡易ベットやマット可)を、許可病床の10%以上有すること。
- iv. 被災地における自己完結型の精神科医療に対応できる携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食糧、生活用品 等

ウ、その他

災害拠点精神科病院の立地場所は、地域の各種ハザードマップにおいて出来る限り被災を受けない地域に位置していること。

食料・飲料水・医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難になることを想定しておくことが望ましい。

また、食料・飲料水・医薬品等について、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。）。

② 搬送等の車両関係

①災害派遣精神科医療チーム(DPAT)の派遣に必要な緊急車両を原則として有すること。その車両には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が

可能であること。

②緊急支援物資を輸送することに利用できる荷物積載車両（乗用車を除く）を用意できること。

③一度に多人数（8人以上）を搬送できる車両を用意できること。なお、さらに車椅子搬送や寝台（ストレッチャー）搬送が出来る車両を用意できることが望ましい。

④車両の燃料等について、災害時優先的に供給する旨の契約を燃料販売業者と締結していること。

3) 災害支援物資

災害支援物資を集積し仕分けできる、合計 100 m³以上の仕切られた屋内空間（倉庫利用できる部屋など）を準備できること。また、災害支援物資の管理担当者を配置できること。

4) その他

災害拠点精神科病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点精神科病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、指定要件を満たさなくなった場合は、指定の解除を行うこと。

指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点精神科病院は、厚生労働省および都道府県のおこなう調査に協力すること。

4、適正な設置の考え方

概ね人口規模50万人~80万人程度に1か所を指定するのが適正と考えられる。都道府県においては、相互に補完的な役割を果たすことを念頭に地理的状況を考慮して複数の設置をおこなうこと。（出来るだけ距離を離して設置する。）

ただし大都市圏（東京都・大阪府）においては、精神科病院の地理的偏在がみられることから、それらの特性を考慮するものとする。

5、おわりに

近年の火山噴火や頻発する地震などから我が国は地殻変動期に入ったと考えられる。南海トラフ地震や首都直下型地震の到来が高い可能性として予測されている状況において、災害時における精神科医療供給体制の確保は喫緊の課題である。一刻も早く、災害拠点精神科病院を全国的に配備して、有事に備えるべきである。



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し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. 備用品の整備・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

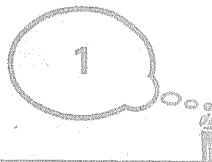
コラム⑩「本当の2次災害」・・・・・・・・・・・・・ 27

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。
- 広場や屋上にシーツ等を使い「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か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。