



●屋外対策

門、塀の劣化、亀裂等の点検を行い倒壊防止の為に必要な補修や補強、撤去を行う。

●避難経路

施設内外の避難経路になっている箇所には必要以上に物を置かずまた転倒対策を講じる。

●階段や廊下の安全対策

非常階段の扉付近や廊下にもものを置かない。

●鍵の点検と確認

電子錠やサムターンなどの鍵の非常時間放方法を確認しておく。

●消火器位置の確認

食堂や厨房の火元は勿論、消火器の設置場所、使用方法を確認しておく。

●居室

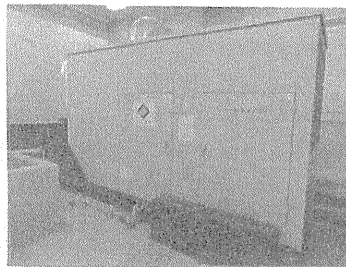
居室内家具が倒れてきた時に、入り口を塞いだり、下敷きにならない家具配置や転倒防止策を検討する。

●懐中電灯

懐中電灯は数か所に設置し、全ての職員に設置場所周知を図る。

vi) 自家発電装置の設置・点検

自家発電装置の整備・点検については、電気事業法、建築基準法、消防法の定めるところに従います。燃料については、可能であれば、関係法令を遵守し、予備のための燃料を備蓄しておきましょう。自家発電では最低でも50～72時間の連続運転が可能なのが望ましいです。給油のポンプの故障や、消火用の配管が破裂して自家発電装置が作動しなかった事例もありますので、自家発電装置に頼らない対策も必要と思います。(参考:IV.リスト・書式一覧 10.自主点検検査表)



この大きさだと500床の病院の3～4日分の電気が賅えます。

4) 患者さんの安全確保のために

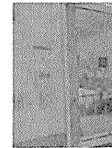
患者・職員の人命を最優先し、安全確保に努めます。避難誘導は災害のレベルに応じて実施し、特に病棟での避難は患者の状態・症状に応じ迅速かつ安全に行いましょう。

i) 担送・護送・独歩について

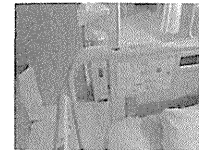
常日頃から担送、護送、独歩の患者を意識してチェックし、日報等でも管理しておくことが望ましいでしょう。

担送 (赤のシール)

病室入口

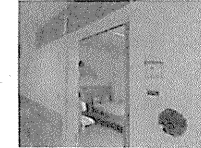


ベッドネーム



護送 (黄のシール)

病室入口

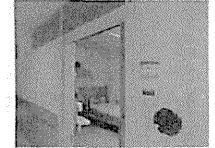


ベッドネーム

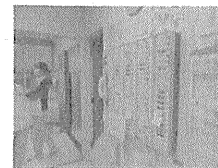
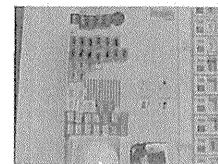


独歩 (青のシール)

病室入口



ナースステーション内の一覧表示



病棟日誌

患者氏名	性別	年齢	病室	病名	担当	状態	備考
山田 太郎	男	65	101	肺炎	田中	軽症	
佐藤 花子	女	72	102	糖尿病	鈴木	中等症	
田中 一郎	男	58	103	心臓病	高橋	重症	
鈴木 美穂	女	45	104	骨折	伊藤	軽症	
高橋 健二	男	70	105	脳卒中	渡辺	重症	

看護業務活動状況

項目	担当者	実施日時	内容
患者点検	田中	10:00	101室 山田 軽症
薬物投与	鈴木	10:30	102室 佐藤 糖尿病
バイタルチェック	高橋	11:00	103室 田中 心臓病
食事介助	伊藤	12:00	104室 鈴木 骨折
褥瘡チェック	渡辺	13:00	105室 高橋 脳卒中

赤枠で囲まれている欄が担送、護送、独歩の記入欄

## 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

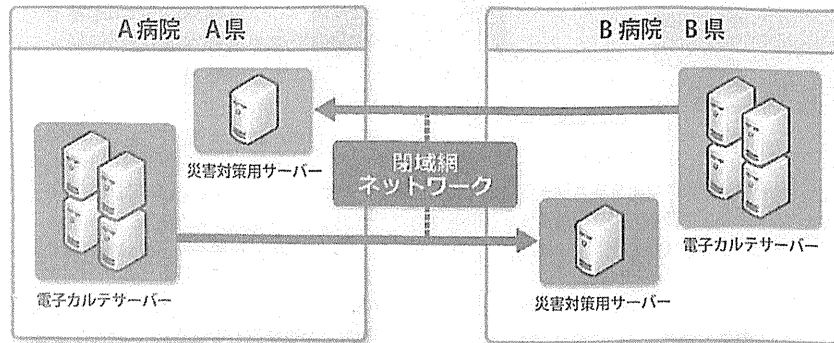
現金や有価証券、重要書類については耐火金庫等に置いて日頃から管理し、また、必要な書類や膨大な資料はデータ化してメディアに保存をしておきましょう。

### 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、連携・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

【本部員】 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となるときは、「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、遗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>

- ・各部室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、ウエットティッシュ、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、最終的な集会場所を決めておき、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によいでしょう。

＜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。

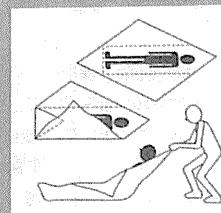
- ・データ保存
- ・印刷して職場内の誰もが目にする場所に掲示しておく
- ・非常用持ち出し袋の中にもコピーを入れておく

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？

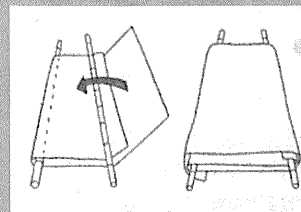
コラム②「シーツの活用の仕方！」

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。



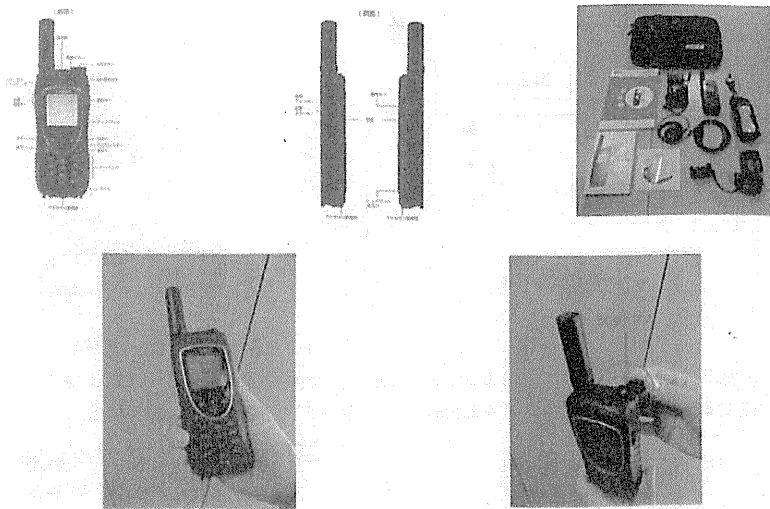
### 3. 情報通信の確認

#### 1) 情報通信手段の確認

災害時は、現場が混乱しているため、より正確な情報が職員の適確・迅速な行動につながり患者の不安をなくします。情報の収集のために、日頃から様々な工夫をしておきましょう。また病院の被災情報をホームページにアップすることも必要です。

#### 2) 衛星携帯電話

東日本大震災以降、携帯電話各社から、軽量化された比較的安価なタイプが販売されています。コンパクトでバッテリーも長持ち、防塵・防滴・耐衝撃性も高いため、災害などで携帯電話のつながりにくい状況、山間部などの過酷な場所でも、その性能を発揮します。海外でも使用可能です。内閣府の「地域防災力向上支援事業費」のなかでも衛星携帯電話設置の補助金が明示されています。



#### 3) 災害用伝言ダイヤルサービス

- ・災害用伝言ダイヤル (171)
- ・災害用伝言板サービス
- ・災害用ブロードバンド伝言板 (web171)

#### 4) SNSの活用

東日本大震災では、twitterやfacebookなどのSNSが活躍しました。また、Skype(スカイプ)、LINE(ライン)などによるインターネット回線を使用しての電話も比較的有効でした。SNSサービスは不特定多数に情報を一斉に発信できるため、被災現場の状況が即時に外部へ伝わり、迅速かつ的確な救助や支援につながります。首相官邸も、東日本大震災直後の3月27日には、災害情報を発信するtwitterの公式アカウント (@Kantei\_Saigai) を開設し、震災についての政府の活動状況を発信しました。また、現在はFacebookでの発信を行っています。日頃から地域へ向けた情報発信をソーシャルメディアを活用して行うのもいいでしょう。



#### check!!

- 衛星携帯電話は設置していますか？
- 災害用伝言ダイヤルやSNS、HPに即時にアップできる機能など職員や患者さんご家族等に情報発信できるツールは用意していますか？

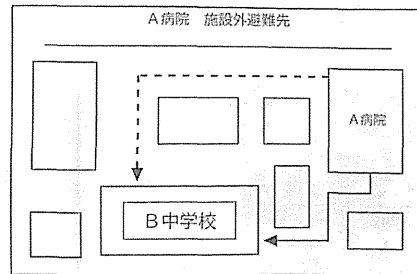
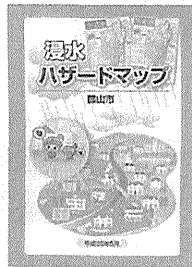
#### コラム③「目に見えないほど早い!？」

電気、ガス、水道、電話、インターネット回線、の中で復旧が早かったり、災害の影響を受けにくいのはインターネットでした。ホームページで病院の被災状況を掲載したり、twitterやfacebook、LINEなどのSNSを活用して、情報収集や発信をしましょう。病院職員の専用ログインサイトや病院などのfacebook等を日頃から活用しておくといでしょう。

## 4. 地域ネットワーク

### 1) 防災マップと避難所の指定

地域の地形や災害リスクに応じたハザードマップや防災マップが行政のサイトに掲載されています。まずは自分たちの地域の避難場所を明確にしておきましょう。また、病院として施設外避難所を指定しておくことも必要です。



#### i) 施設内・外の避難場所を指定・周知

事前に施設内と施設外の避難場所を決めておきましょう。これは全職員並びに患者も知っておく必要がありますので、掲示板へ貼ったり、避難訓練時にも定期的に周知しましょう。施設外の指定場所は、経路も示した地図を用意しておくといいいでしょう。

### 2) 緊急連絡体制の整備

① 病院内の緊急連絡網 ② 地域の医療機関の電話番号 ③ 設備関係業者等の連絡先一覧 などカテゴリーに分けて連絡体制や連絡先を整備しておく必要があります。また、地域の自主防災組織とも日頃から協力体制を築いておきましょう。

### 3) 地域の医療機関や行政との連携

日頃から地域の医療機関（災害拠点病院、地域のクリニック）との連携は密に取る必要があります。地域によって、水道や電気、建物の被害に差がありますので必要な応援を要請することもできます。また、精神疾患を持っている患者の避難やその後の避難所での生活や地域での生活は本人の病状の悪化や周囲の関わり難しさから日頃から支援方法や必要な情報等を行政、保健師と共有しておくことも重要となります。

### 4) 災害拠点病院との連携

指定された災害拠点病院と連携を取るように各病院は対応して下さい。

### 5) 避難所としての役割

被災の程度によっては、病院が他から避難者を受け入れる可能性もあります。現場が安全に受け入れ体制がとれるよう、行政や外部との調整を綿密にし、災害対策本部での指示のもと混乱のないよう行動しましょう。

#### check!!

- 施設外避難所を指定していますか？
- 緊急連絡体制の連絡網は整備していますか？
- 地域の医療機関や行政と日頃から支援方法や必要な情報を共有していますか？
- 避難所としての役割のシュミレーションはとれていますか？

#### コラム④「保育施設と家族ボランティア」

院内外にスタッフの保育施設を持っているところも少なくありません。震災時は、病院の患者さまに気をとられ保育施設まで頭が回らないことも予想されます。保育施設とも震災時の避難場所や連絡網の確認をしておきましょう。また、震災後は様々な保育施設も閉園しているため、スタッフの子どもを預かる所がなく、通常業務につけないことも考えられます。日中子どもを見てくれる職員家族のボランティアを募り、一時的な保育施設を設けた事例もあります。職員が安心して、働ける環境を提供する事が病院再建の一番の近道かもしれません。



## 5. 備蓄品の整備・点検

患者および職員の安全確保と診療活動の維持機能を管理するための担当責任者をおきます。担当責任者は、平時から地震などによる災害を最小限にとどめるために、チェックリストに基づいて定期点検や備蓄などを行います。

### 1) 建物・設備 (担当責任者：施設係長)

- ①建物、ボイラー、ガス配管、エレベーターなどの適正な機能を維持するため点検を行う。
- ②危険物などの転倒・落下などによる発火の防止および送油管付属の緩衝装置などの点検を行う。
- ③不備・欠陥部分がある場合は、事務部長に報告し改修を依頼をする、予算措置に時間がかかるものについては、改修計画を立案し事務部長に提出する。

### 2) 給水・下水整備 (担当責任者：施設係長)

- ①受水槽を点検する (151 t の貯留がある。非常時は電気の供給がある限り、各部署へ自動給水される)。
- ②災害時の水洗トイレの水については、高架水槽に水があるうちは出るが、医療用水・飲料水を確保するため節水し、防火水槽 (200 t) から雑用水を確保して処理する。スケトル (非常用排便収納袋) を備蓄する。

### 3) 電気・燃料 (担当責任者：施設係長)

- ①自家発電装置を点検する (自家発電用のコンセント表示)。自家発電による非常用のコンセントは一般用と区別して赤字で表示されている。
- ②水と重油が確保されていれば電気は供給維持される。全館停電時の 40 秒後、非常用電源回路に供給され電気は確保される。自家発電装置は水冷式である (水 500L=25 分間冷却可能、重油 1,000L=50 時間連続運転可能)。災害時は事業所に重油供給を依頼する体制がある。
- ③市水道局からの水の供給が断たれた場合、人力で水を確保する対策も含めて対応する。
- ④安全確保のため懐中電灯、電池を各職場に備える。

### 4) 医療機器・医療用ガス (担当責任者：臨床工学科長)

- ①医療機器 (透析装置、輸血・シリンジポンプ、人工呼吸器・モニター、自動監視血圧計、CE 酸素ポンプ)、医療用酸素のタンクおよび配管を点検する (備えと対策基準あり)。
- ②液体酸素は約 7 日分を備蓄しており、他に酸素ポンプ、バックアップ酸素を備えている。必要時は事業所から優先的に供給してもらう体制がある。

### 5) 医薬品 (担当責任者：薬剤部門長)

医薬品は約 3 日分を備蓄する。緊急時の供給要請の連絡体制がある。

### 6) 医療材料 (担当責任者：中材・手術室師長)

院内の医療材料は、常時 3 日分を中央材料倉庫で確保しており、緊急時の物品供給要請の連絡体制がある。災害時はオートクレープの使用不可に備えて、できるだけディスプレイとしましょう。

### 7) 食料 (患者用：500 人を想定) (担当責任者：栄養科長)

- ①食料は 500 人分、備蓄・在庫品合わせて 3 日分保有する (栄養科に保存)
  - ・飲料水については 2460L の試算で、2L のペットボトル 1230 本を備蓄する。
  - ・燃料用としてカセットコンロ 4 台、カセットガスボンベ 36 本を備蓄する。
  - ・使用方法および詳細は「非常災害時対応のための栄養管理業務」を別に作成する。
- ②職員の食料の備蓄に関しては、50 食分を備蓄 (事務部が管理)

### 8) その他初動持ち出し (担当責任者：総務課長)

- ・IV、リスト・書式一覧「1. 初動持ち出しリスト」を参照。

## check!!

- 設備・備蓄品の定期的な点検やチェックを行う担当者はいませんか？
- 備蓄品 (医薬品・医材料・食料・その他備品) の必要量は把握していますか？
- 定期的に点検やチェックを行っていますか？
- 初動持ち出しリストはありますか？
- 災害時の非常用献立の一覧表がありますか？

## コラム⑤「井戸水とバケツリレー」

水が止まったとき、行政の給水車が回ってくるのを待っていてもなかなか来ません。必要に応じて、水を給水する場所に行き、医療機関であること、水が早急に必要なる事をドライバーに伝えましょう。ドライバーも混乱時はどこにどのように供給するか優先順位がわからない場合もあります。また、井戸水を引いていて助かった病院もあります。市水だけに頼り過ぎない事も必要です。タンクにはバケツリレーで水を入れるケースもあります。バケツの確保もお忘れなく。

## コラム⑥「ビニール袋と透析」

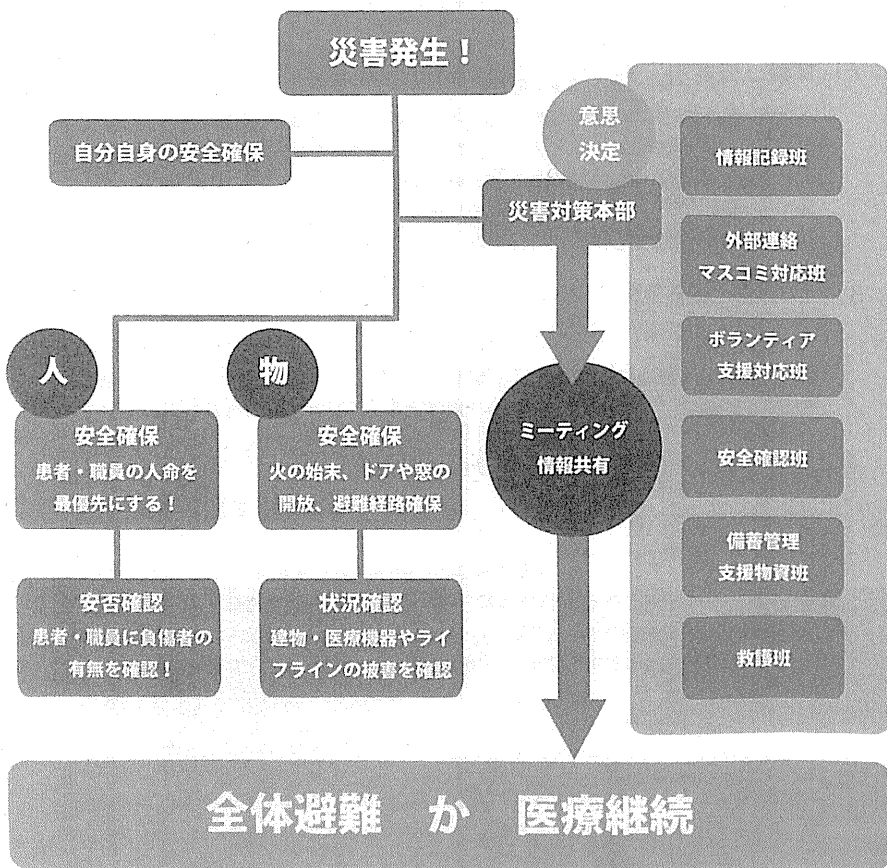
水が出なくなり、一番最初に影響が出たのは透析でした。水がでない時のことを想定して、地理的要件が違う (管轄水道局が違うなど) エリアのクリニックと提携をしておくことが望ましいでしょう。水を確保したくても、容器がない。そんな時には厚手のビニール袋が大変重宝します。それ以外にも寒さ対策など色々な用途があります。備蓄用品の中に加えておきましょう。

ビニール袋の使い方：①ポリタンク ②断水時のトイレ ③即席レインコートや防寒ポンチョ  
④タオルも使用してオムツが濡れる ⑤ゴミ袋

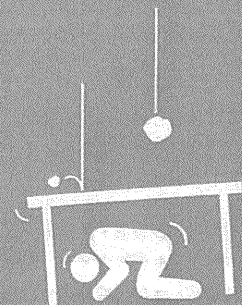


## 初動対応フローチャート

320

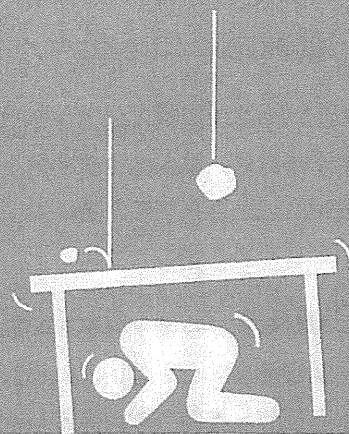


## II. 震災発生時の対応





## 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 (P19を参照)

### 2) 災害発生直後…

- ①まずは自身と患者の安全確保・退避誘導をします。人命が最優先の行動です。居る場所、状況に応じて身を守る方法は違います。車の中、エレベーターの中、浴槽の中、様々な状況を想定しておきましょう。
- ②災害対策本部設置・各班を始動させます。各病棟長の指示にしたがい、病棟内の患者・職員の安否確認をしましょう。また、負傷者・重症患者の救護、建物・設備・ライフラインの被害を確認し本部へ報告しましょう。
- ③本部長（院長）の意思決定に従い行動しましょう。

### 3) 災害発生数分～数時間後…

災害対策本部で医療継続または全体避難かを決定します。医療継続の場合は重症患者の搬送、2次災害の予測（行政等から情報を収集）などをしながら、院内で避難場所を設置する場合は環境整備をし食事の準備に取り掛かります。また、各班のメンバーは刻々と変わる状況を本部へ報告しましょう。備蓄品の確認や応援要請の有無など、やらなくてはいけないことは時間が経過することによって増えていきます。毎日、一定時間毎に集まりミーティングを行うことは情報共有は勿論、スタッフへ安心感を与え、冷静に行動してもらう為にも大変重要なことです。全体避難の場合は、施設外に定めている避難場所へ集団避難を行い、自衛隊、救援部隊等の到着を待ちます。持出し可能な最低限の医薬品、備品等を持っていきましょう。

### 4) 震災時のリスクマネジメント

震災の時にとても重要なのが組織として決定権をもつトップのリーダーシップです。スタッフはリーダーに必要な情報を迅速に集め、またリーダーの指示に従い臨機応変に行動しスタッフ間で協力しあい災害を乗り越えていかなくてはなりません。リーダーは病院の立地や様々な要因から考えうる震災時のリスクマネジメントの想定を日頃から行い、どのような状況下でも冷静な判断ができるようにしておきましょう。

## check!!

下記の流れをイメージしましょう。

- 災害直後の行動のイメージを確認しましたか？

### 1) 災害発生直後

#### ①安全確保

- 安否確認・退避誘導
- 人命最優先の行動



#### ②災害対策本部設置・各班を始動させる

- 患者・職員・職員家族の安否確認
- 負傷者・重症患者の救護
- 建物・設備・ライフラインの被害確認



#### ③意思決定

- 収集した情報で状況を把握し、本部長（院長）が意思決定を的確に迅速に行う

- 災害発生数分～数時間後の行動のイメージを確認しましたか？

### 2) 災害発生数分～数時間後

- 災害対策本部で医療継続または全体避難かを決定



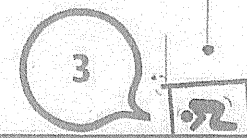
#### i) 医療継続の場合

- 重症患者の搬送
- 2次災害の予測（行政等から情報を収集）
- 避難場所の環境整備
- 食事の準備
- 備蓄品の確認
- 本部の場所を明確に示す
- 一定時間毎に集まりミーティングを設定（例：2時間おきに●●会議室に集合）  
※電話で呼び出すことが困難なので時間を決めて集まる

#### ii) 全体避難の場合

- 施設外に定めている避難場所へ集団避難をし自衛隊、救援部隊等の到着を待つ
- 持出し可能な最低限の医薬品、備品等を持っていく





## 2. 医療救護活動

### 1) 医療救護活動

医療救護班は自身と患者の安全を確保後、救護活動を実施します。

#### i) トリアージ（選別）の実施

傷病者等は、軽傷者も重傷者も混在している可能性が高いことから、原則として医師がトリアージを行う。

赤色：生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの（救命可能なもの）。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるものなど。

黄色：多少治療の時間が遅れても、生命に危険がないもの。基本的には、バイタルサインが安定しているものなど。

緑色：上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないものなど。

黒色：既に死亡している者又は直ちに処置を行っても明らかに救命が不可能なものなど。

#### ii) 傷病者に対する応急処置の実施

応急処置は、傷病者数やその傷病の程度等を考慮しながら、原則として必要最小限の応急処置にとどめ、より多くの傷病者に迅速に対応する。傷病者が多数いる場合には、負傷の種類（打撲、熱傷、創傷等）により治療が適切に行われるよう配慮する。重傷者がいる場合には、他医療機関への搬送に努める。

#### iii) 傷病者の治療の順位の設定

トリアージの結果に基づき、緊急治療群から順次治療を行う。

#### iv) カルテや診療の記録の作成と保存

負傷者が多数おりカルテを作成する余裕がない場合は、入院患者識別バンドに必要事項を記載し装着する。

#### v) 医療救護班の班長は、医療救護班の人数が不足している場合には本部へ補充を要請する。

#### vi) 死体検案とその後の処置

医療救護班の業務として「死亡確認と死体検案」があるが、入院患者識別バンドの装着による死亡確認のみを行い死体検案等は警察へ引継ぎ、傷病者の治療を優先する。

#### vii) 傷病者等の搬送の基本的な方針

早期の治療が必要となる重傷者等、他医療機関へ搬送する必要がある者が発生した場合には、診療可能な病院へ搬送する。必要があればヘリコプター搬送や県外の受入医療機関を確保する。

#### viii) 健康管理

入院患者に対する適切な健康管理は、二次的な疾病を予防することにつながり、医療救護活動を円滑かつ効果的に行うことに直接結びつくため大変重要である（基本的要素：保温、食事、排泄物の処理）。特に問題となるのは、いわゆる災害弱者といわれる高齢者、障害者、乳幼児などであり、定期的な健康チェックなど特別の配慮が必要である。

#### ix) こころのケア

阪神淡路大震災や東日本大震災では、避難住民にストレス性障害や種々の身体症状がみられた。避難が中・長期化する事も考えられるので、積極的な対応をする。

#### x) 感染症対策

万が一、劣悪な環境での集団生活が余儀なくされる場合、感染症の発生が予測される。冬期は呼吸器感染症が多発すると考えられ、また、夏期では食中毒などの消化器系の疾患が多発することが考えられる。

#### xi) 慢性疾患対策

集団生活が長期化すると、高血圧、糖尿病などの慢性疾患に対する治療の継続が必要となってくる。初期には対症療法的な対応で対処せざるを得ないが、できるだけ早期に継続治療に復するため、他医療機関への搬送も必要となる。

#### xii) 透析患者対策

慢性腎不全患者は生命を維持するために週2、3回の血液透析が必要である。災害発生時には透析に不可欠の水の確保が困難なため、周辺の透析施設へ転送して透析を続ける必要がある。

## 3. 応援要請

自院のスタッフのみでは傷病者への対応が困難な場合には、行政の災害対策本部に対し、応援医療救護班の派遣を要請しましょう。病院においては、医療救護所の設置並びに応援医療救護班の派遣について、平常時から区市町村と調整を図ります。診療可能情報等については、災害対策本部並びに区市町村に報告するとともに、地域住民に対する周知を図り、混乱を防ぎます。

### 1) 応援医療救護班等の受入れ

来院する多数の傷病者への対応が困難な場合には、行政の災害対策本部に対し、防災行政無線を通じ応援医療救護班の派遣を要請しましょう。院長は、応援医療救護班に対しても指揮監督権を有します。

### 2) ボランティア・支援物資の要請

被災程度に応じて、病院のマニパワーや物資の不足の状況がおこります。その際は行政や医師会、自衛隊等へは勿論ですが同じ地域で被害にあっている場合、同様に機能不全になっていることが考えられます。協力関係にある被害の少ない病院や他県の病院などに物資や支援を要請しましょう。また構造上の被害が少ない病院には、地域の拠点となりえるため他県から多くのボランティアの方々が支援に入ってきます。避難所などへの支援も含めて、全体の調整を図りながら必要な役割を果たせるようにしましょう。

### 3) 広報活動

診療可能状況について区市町村や災害対策本部に報告し、マスコミ等から取材があった場合には、必要な情報提供を行きましょう。地元住民に対しては、診療可能状況等の周知を図りましょう。また、死亡者リスト、入院患者リスト、搬送患者リスト等を作成し、適切な場所に掲示しましょう。

- ①診療可能状況の地元区市町村並びに災害対策本部への報告
- ②地元住民に対する診療可能情報の提供
- ③死亡者リスト、入院患者リスト、搬送患者リスト等の作成、リストの掲示
- ④マスコミ対応の窓口の一元化

#### check!!

- 医療救護活動の項目を明記していますか？
- 応援要請、外部からの支援の受け入れについて対応のイメージを持っていますか？
- 災害時の広報活動について確認していますか？

#### コラム⑦「一日3回のミーティング」

朝、昼、夕方と必ず、定時に決められた場所に各責任者、病棟長が集合し、状況の報告や情報共有する事は最も重要です。刻々と変わる事態に応じて、本部長（院長）は意思決定を行っていきます。スタッフの状態や声や表情に疲労はないか、家族の事で困っていないか、声をかけあうことが大切です。また、その時の励ましや明確な方向性を示していく事は職員のストレスの軽減にもつながります。



## 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

被災者、支援者、職員など、関わる全ての人に共通することは、震災後の直接的なストレスや環境の変化による不眠や不安が多く見られることです。直後は復帰や帰宅の目処が立たない、場合によって先々の仕事や生活の不安等も伴います。被災地や避難所でも、緊張と不安の中で突然訪問して心を開いて相談をして頂く事は困難です。定期的に顔を合わせ、精神科専門職であっても、まずは血圧の測定や身体の調子を伺う等、より心理的な抵抗の少ない関わりから、日常の笑顔、挨拶、会話というコミュニケーションを持ち、信頼感と安心感を培う工夫が必要です。避難所等で大変な状況にあっても、元々の知り合いと一緒に生活して、コミュニティーを維持する事が出来ると、会話も多く、冗談を言い合うなど、大きな安心材料になります。孤立する人をつくらぬような配慮が大切です。支援者や病院スタッフなども、日頃の業務状況とは異なり、震災後の直接的なストレスを抱え、場合によっては個人の生活上も被害を受けている場合もあります。また、様々な情報の伝達がスムーズではないことから不安となる事も多いものです。短時間で定期的にミーティングを設定し、お互いの顔をみて声かけを行い、些細な事でも報告・相談ができる場を設定する事が重要です。こころのケアをするスタッフ自身が、被災後の最悪な状況が永遠に続く事はなく改善していくのだという希望をもって前向きに対応する事が何よりも重要です。

### 2) 地域のこころのケアの拠点として

震災のショックやその後の不便な避難所生活といった日常の大きな変化は、高齢者や精神症状がある方にとっては多大なストレスとなります。避難所に閉じ込められた状態が長く続く、生活機能が低下するとともに、症状も悪化することもあります。こころのケアの拠点として行うことは、

- ①震災により機能不全になっている精神医療システムを支援すること
- ②被災者に新たに生じる精神的問題をケアすること
- ③職員、被災者を支援する支援者の心のケアを行うこと

があげられます。避難所にチームで出向く際は初期段階と中長期段階に分けて支援の内容が変わります。

初期段階：医師、看護師（訪問看護師）、精神保健福祉士、医療事務

中長期段階：医師、看護師（訪問看護師）、臨床心理士、理学療法士、作業療法士

初期段階では、避難所に多くの災害支援のチームが入ってきています。それらのチームや保健所、行政、地域の精神科医療機関と協力連携し医療支援体制を作ることが重要です。保険証などが無い方もいるので行政からの通達をよく把握している医療事務も必要です。また、中長期的になるとカウンセリングや体を動かすような支援も必要となり、臨床心理士及び理学療法士や作業療法士の関わりも重要になります。（Ⅳ. リスト・書式一覧 9. 避難所訪問時携帯薬リ

スト）震災直後より基本的には、急性ストレス障害、1ヶ月頃より PTSD（心的外傷後ストレス障害）への対応が求められます。災害の種類や被災の仕方により発生頻度は様々です。集団においてはうつ病と PTSD の症状のスクリーニングとして SQD（Screening Questionnaire for Disaster Mental Health）等を利用されるのが良いでしょう。実際に、避難所では、初期には不眠、不安、パニック発作などが多く見られますが、適切に受け止め、傾聴し、必要に応じて抗不安薬や睡眠導入剤等を服用する事で落ち着くことが多いものです。また、避難が長期化すると、避難生活自体が生理的、心理的、そして環境ストレスが大きいため2、3ヶ月頃より、不眠の重度化、飲酒、抑うつ症状などが多く見られるようになります。被災者の状態や症状の変化を捉え、早期に介入できるように継続的な支援体制が必要です。

### 3) 職員のこころのケアについて

震災直後は、医療専門職としての責任を強く感じ、自分自身の体調を考えず、業務をするスタッフも多くいます。しかし、避難生活が長期化すると、疲労が蓄積されストレス症状となって現われ始めます。職員に対しては、勤務時間の調整を行い、少し余裕のある勤務体制に組み直して、身体的にも心も余裕を与えるようにしましょう。また、無理をさせず休息を取らせたり、必要に応じて医師や臨床心理士の面談などを行いましょう。内部に職員用のメンタルヘルスケアチームを設置するのもいいでしょう。

### 4) 精神疾患患者への対応

1. 避難所等では、まず避難地区の保健師と支援スタッフと連携をとり、精神科通院歴のある方を確認し、服薬の継続を行う体制をとります。初期は現場に向向いての診察対応となりますが、避難の長期化が予測される場合は、早めに地域の医療機関で対応を検討しましょう。
2. 避難所の集団生活では自閉症スペクトラムなどの発達障害や知的障害を持つ方々の集団適応が困難な場合も多く見られます。1人になるスペースの確保などの環境設定や、状況に応じて地域の福祉サービスを利用する等柔軟な対応が必要となります。
3. 長期入院中の患者が病院から避難して生活する場合は、日頃から面識のあるスタッフが落ちついて対応することにより、大きな症状の悪化や混乱を来さない事が多いようです。重症者で常時の見守りや行動制限が必要な方は、災害拠点病院を通じて対応を依頼しましょう。
4. ストレスや環境の変化に敏感な患者に対しては、スタッフが落ち着いて、穏やかにいつもと変わらないトーンで話しかけることがなにより大切です。



check!!

- 精神科医療を行う病院は、心のケアの拠点として活動して行く事もありますが、支援の内容を理解していますか？
- 支援の段階に応じた専門職の配置を検討できますか？
- 職員の心のケアを行う体制を整えていますか？
- 精神疾患の患者への対応について共有できていますか？

コラム⑧「ガソリンがない！！」

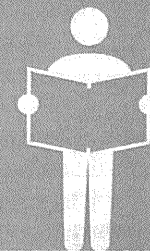
地方であるほど通勤はほとんどの方が車です。東日本大震災ではガソリン不足により、スタンドの前には毎日毎日長い行列。ガソリンが無く出勤が出来ない職員も多くなりました。スタッフが出勤できなくては医療が継続できません。日頃から提議している燃料取り扱い業者との連携は密にし、また公用車にも常にガソリンを満タンにしておく習慣をつけましょう。個人の車も同様の働きかけを呼びかけましょう。また、災害時に職員が豊泊まりできるスペースも院内に設けましょう。

コラム⑨「紙のチェックリストが現場では役に立つ」

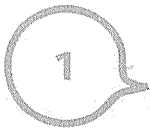
せっかく様々なチェックリストを作っても電子データやパソコン内にあっては、電気やネットワークが遮断された時は使い物になりません。印刷をして初動持ち出しにグッズのなかに入れておきましょう。

コラム⑩「本当の2次災害」

東日本大震災では、東北3県が大きな被災をうけました。復興には時間がかかり、病院の修繕や立て替への資金の確保、耐震補強や備蓄品などへの支援や助成は限度があったり、法人が自己負担をしなくてはいけない状況が続いています。また、被災県においては医療専門職の人材流出が止まりません。そして長期化する再建は慢性的なストレス状態を招いています。本当の2次災害は「資金、人材、心のケア」であり、それらの対策が早急に望まれています。



IV. リスト・書式一覧



初動持出しリスト (医材料・事務用品)



初動持出しリスト (医材料・事務用品)

i. 救急セット

保管場所：○棟地下

No	品名	規格	個数
1	聴診器	リットンTM クラックII ステツスコブ フラック カラーナーススコブ	1本 2本
2	血圧計	アナロイド型 (蛍光メーター付)	1台
3	電子体温計	テルモ ET-C25S 30秒計測	1本
4	ミニマグライト	AA黒 プラスチックケース入	1本
5	ピンセット	先細 無鈎 13cm	1本
6	万能ハサミ	18cm ピンク	1本
7	滅菌アルミホイル	アルミックシート 125×225cm	1枚
8	滅菌ガーゼ	ステラーゼ 7.5×10cm 12ply 50枚	1箱
9	滅菌舌圧子	17mm×150mm×1.5mm 300個	1箱
10	三角巾	大 100cm×100cm×140cm	5枚
11	サージカルマスク	3ply フリー ホワイト 50枚	1箱
12	ティスボグローブ	パウダー付 S M 各100枚	各1箱
13	洗浄綿 (クリーンコットン)	7.5cm×8cm 2ツ折2枚入 25包	1箱
14	救急絆 (オーキューバンエコ)	S (300枚) M (100枚)	各1箱
15	絆創膏	紙バン (紙) ニチバン (布) 各10巻	各1箱
16	メディカル綿棒	滅菌 棒15cm・綿Φ10mm 125袋	1箱
17	穴あきドレープ	滅菌 60cm×60cm 90cm×90cm	各1枚
18	弾性包帯 (エルウェーブ)	5cm×4.5m 7.5cm×4.5m 各6巻	各1箱
19	網包帯 (クリーンネット)	2号 3号 4号 5号 各1巻	各1箱
20	クリーンエプロン	袖なし 丈118cm×幅72cm 30枚	3箱
21	入院患者識別バンド	ロング ホワイト 250本	1箱
22	タオル	無地	10枚
23	紙コップ	200cc	100個
24	ビニール袋	20L 45L	各50枚
25	マッチ	箱入り	1箱
26	ローソク	防災用	1缶

ボックス  
No. 1

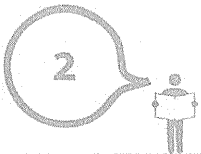
ii. 事務消耗品セット

保管場所：○棟地下

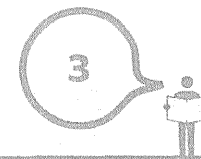
No	品名	規格	個数
1	コピー用紙	A4 500枚	2冊
2	メモ用紙		10冊
3	キャンバスノート	A4	10冊
4	封筒	角型2号 長型3号	各100枚
5	ボールペン	3色	5本
6	マジック	太字 黒 赤	各5本
7	蛍光ペン	ピンク 黄 橙	各5本
8	ホッチキス	本体 針	各10個
9	ハサミ	事務用	5個
10	ビニール紐	白	5巻
11	セロテープ	10mm	5巻
12	ガムテープ	布	10巻
13	ビニールテープ	20mm 赤 黄 緑	各5個
14	安全ピン	中 No.4	2箱
15	輪ゴム	#14	1箱
16	ドライバー	プラス マイナス	各2本
17	ペンチ		2個
18	荷札	2号 4号	各1000枚
19	懐中電灯		5個
20	電池	単一形 単二形 単三形	各10個
21	携帯型ラジオ	FM・AM・発電器・サイレン付き	1個

ボックス  
No. 2





## 備蓄品リスト (食料)



## 備蓄品リスト (飲料水)

品名	ブランド	総量	単価	合計
白がゆ	〇〇〇〇	1170パック	420円	491,400円
はごろも煮	□□□□	45缶	1,150円	51,750円
サンマ蒲焼	××××	42缶	1,650円	69,300円
さんま味付缶	△△△△	300缶	113円	33,900円
レトルトカレー	◇◇◇◇	40缶	1,160円	46,400円
野菜ジュース	●●●●	120本	235円	28,200円
セルティー	◎◎◎◎	1100パック	110円	121,000円
ウーロン茶	▽▽▽▽	114パック	150円	17,100円
オレンジジュース	〇〇〇〇	213本	235円	50,055円
アップルジュース	□□□□	210本	235円	49,350円

3日分合計  
958,455円

### 1日 1食目(360kcal 蛋白14.5g)

品名	ブランド	使用量/人	食数	総量	単位	単価	合計
白がゆ	〇〇〇〇	200g	550人分	130パック	1kg	420円	54,600円
はごろも煮	△△△△	50g	550人分	15缶	T2K缶	1,150円	17,250円
野菜ジュース	××××	190cc	550人分	120本	0.9L	235円	28,200円
							100,050円

### 1日 2食目(410kcal 蛋白13.4g)

品名	ブランド	使用量/人	食数	総量	単位	単価	合計
白がゆ	〇〇〇〇	200g	550人分	130パック	1kg	420円	54,600円
サンマ蒲焼	△△△△	50g	550人分	14缶	T2K缶	1,650円	23,100円
オレンジジュース	××××	200cc	550人分	108本	1L	235円	25,380円
							103,080円

### 1日 3食目(380kcal 蛋白15.0g)

品名	ブランド	使用量/人	食数	総量	単位	単価	合計
白がゆ	〇〇〇〇	200g	550人分	130パック	1kg	420円	54,600円
さんま味付缶	△△△△	50g	550人分	150缶	140g	113円	16,950円
ウーロン茶	××××	200cc	550人分	57本	2L	150円	8,550円
							80,100円

### 2日 1食目(390kcal 蛋白14.8g)

品名	ブランド	使用量/人	食数	総量	単位	単価	合計
白がゆ	〇〇〇〇	200g	550人分	130パック	1kg	420円	54,600円
はごろも煮	△△△△	50g	550人分	15缶	T2K缶	1,150円	17,250円
オレンジジュース	××××	200cc	550人分	105本	1L	235円	24,675円
							96,525円

### 2日 2食目(520kcal 蛋白20.0g)

品名	ブランド	使用量/人	食数	総量	単位	単価	合計
白がゆ	〇〇〇〇	200g	550人分	130パック	1kg	420円	54,600円
サンマ蒲焼	△△△△	50g	550人分	14缶	T2K缶	1,650円	23,100円
セルティー	××××	200cc	550人分	550パック	180g	110円	60,500円
							138,200円

### 2日 3食目(410kcal 蛋白14.0g)

品名	ブランド	使用量/人	食数	総量	単位	単価	合計
白がゆ	〇〇〇〇	200g	550人分	130パック	1kg	420円	54,600円
さんま味付缶	△△△△	50g	550人分	150缶	140g	113円	16,950円
アップルジュース	××××	200cc	550人分	105本	1L	235円	24,675円
							96,225円

### 3日 1食目(370kcal 蛋白14.0g)

品名	ブランド	使用量/人	食数	総量	単位	単価	合計
白がゆ	〇〇〇〇	200g	550人分	130パック	1kg	420円	54,600円
はごろも煮	△△△△	50g	550人分	15缶	T2K缶	1,150円	17,250円
アップルジュース	××××	200cc	550人分	105本	1L	235円	24,675円
							96,525円

### 3日 2食目(526kcal 蛋白19.0g)

品名	ブランド	使用量/人	食数	総量	単位	単価	合計
白がゆ	〇〇〇〇	200g	550人分	130パック	1kg	420円	54,600円
サンマ蒲焼	△△△△	50g	550人分	14缶	T2K缶	1,650円	23,100円
セルティー	××××	200cc	550人分	550パック	180g	110円	60,500円
							138,200円

### 3日 3食目(410kcal 蛋白16.2g)

品名	ブランド	使用量/人	食数	総量	単位	単価	合計
白がゆ	〇〇〇〇	200g	550人分	130パック	1kg	420円	54,600円
レトルトカレー	△△△△	200g	550人分	40パック	3kg	1,160円	46,400円
ウーロン茶	××××	200cc	550人分	57本	2L	150円	8,550円
							109,550円

3日分合計  
958,455円



1 非常時の飲料水については、ペットボトル及び市水貯水槽にて対応する。

### 【ペットボトル】

#### ①ペットボトル

D棟地下1階倉庫：2リットル×780本=1,560リットル  
栄養料：1.8リットル×500本=900リットル

#### ②対応シュミレーション

\*飲料水合計：2,460リットル  
\*1日当たり1人の使用量：1.5リットル  
\*総患者数：500人  
とした場合、  
 $2,460 \text{ l} \div 1.5 \text{ l} \div 500 \text{ 人} = 3.28 \text{ 日}$   
約3日間程度は対応可能。

### 【市水貯水槽】

#### ①市水貯水槽容量

本館：容量4.5立方メートル(約4,500リットル)  
B棟：容量6立方メートル(約6,000リットル)

#### ②対応シュミレーション

\*貯水槽合計：約10,500リットル  
\*1日当たり1人の使用量：3リットル  
\*総患者数：500人  
とした場合、  
 $10,500 \text{ l} \div 3 \text{ l} \div 500 \text{ 人} = 7.0 \text{ 日}$   
約7日間程度は対応可能。



2 非常時の飲料水以外の生活使用水については、井水貯水槽にて対応する。

#### ①井水貯水槽容量

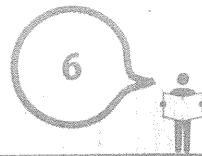
本館：容量9立方メートル(約9,000リットル)  
B棟：容量10立方メートル(約10,000リットル)

#### ②対応シュミレーション

\*貯水槽合計：約19,000リットル  
\*1日当たり1人の使用量：6リットル  
\*総患者数：500人  
とした場合、  
 $19,000 \text{ l} \div 6 \text{ l} \div 500 \text{ 人} = 6.33 \text{ 日}$   
約6日間程度は対応可能。







病棟名 \_\_\_\_\_ 報告者 \_\_\_\_\_

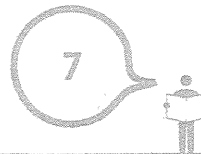
○患者・職員の被災状況

病床定数	患者数	護送数	担送数	独歩数	外泊数	被災患者数				被災職員数								
						死亡	重症	中等	軽症	死亡	重症	中等	軽症					

○設備の被災状況

壁・天井損壊		避難経路確保		電 気			電 話			ガ ス			上水道			下水道			
有	無	有	無	不能	一部不能	可能	不能	一部不能	可能	不能	一部不能	可能	不能	一部不能	可能	不能	一部不能	可能	

その他の報告事項



(例)

棟・階	病床定数	患者数	独歩数	担送数	護送数	外泊数	被災患者数				被災職員数				備 考			
							死亡	重症	中等	軽症	死亡	重症	中等	軽症				
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
ICU																		

