

# 熊本地震の被災地域内病院の体験に基づく調査

- 2016年当時の経験に基づいて、STEP1,1,2,3の評価ができるか？
- 初日時点で、2日目、3日目の推測評価が可能か？
- 評価困難項目はあるか？
- 医療施設特性によって不適合があるか？
  
- 調査対象病院の選定：病院避難した医療機関、熊本日赤、済生会、熊大、阿蘇医療センター、東病院、熊本医療センター
- 調査方法：対面説明、アンケート記入

# 2016年熊本地震の状況を振り返り、有用性に関して回答してください

1. Step1の「場の安全評価」について適切か(活用できるか)

はい                      どちらともいえない                      いいえ

自由記載( )

2. Step2の「患者の生命維持機能評価」について適切か(活用できるか)

はい                      どちらともいえない                      いいえ

自由記載( )

3. Step3 「生活・衛生機能評価と将来予測評価」は適切か(活用できるか)

はい                      どちらともいえない                      いいえ

自由記載( )

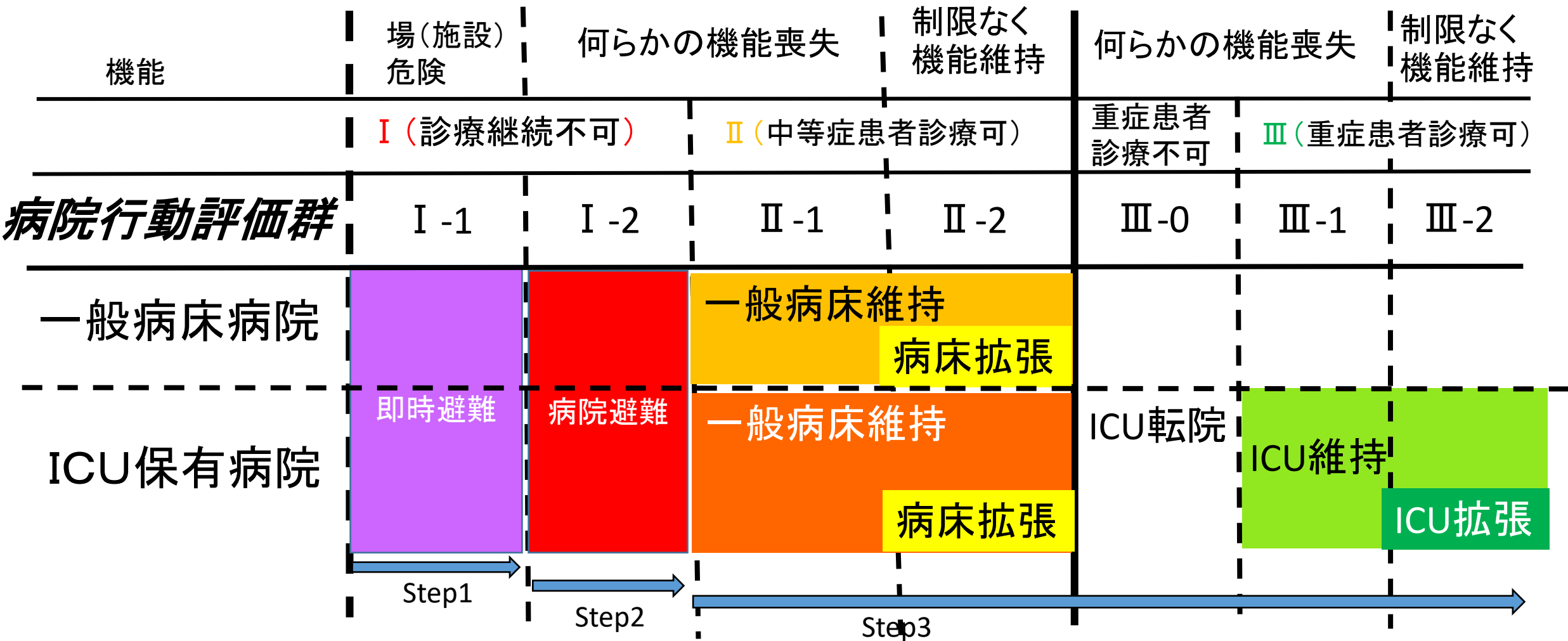
4. 病院行動評価群分類は適切か(活用できるか)

はい                      どちらともいえない                      いいえ

自由記載( )

5. その他自由意見      例) 求めるべき他の評価基準があるかなど

# 病院行動評価群 (診療機能の継続性と拡張の評価)

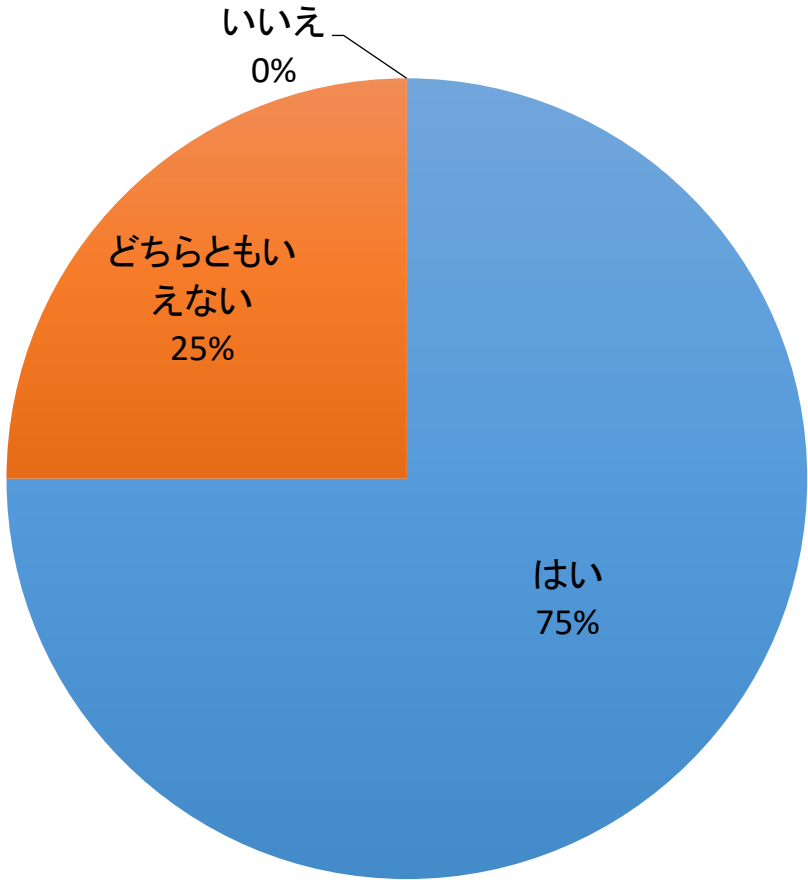


# 熊本地震の被災地域内病院の体験に基づく調査

## アンケート回収状況

	施設名	アンケート回収
病院避難	くまもと森都病院	○
	熊本市民病院	○
	熊本セントラル病院	○
	益城病院	×
	東熊本病院	×
	阿蘇立野病院	○
	八代市立病院	○
調査対象指定	熊本赤十字病院	○
	済生会熊本病院	×
	熊本大学医学部附属病院	×
	阿蘇医療センター	×
	東病院	×
	熊本医療センター	○
JRAT	熊本機能病院	○
	にしくまもと病院	○
	水前寺とうや病院	○
	熊本リハビリテーション病院	○

# 質問1 : Step1の「場の安全評価」について適切か(活用できるか)



## 解答理由

活用できます。  
季節によっては空調の損壊による即時避難も考えられる。熊本地震は4月であったため影響は無かったが、当院では、屋上のクーリングタワーが傾き、復旧までの数日間、空調を使用できない状態にあった。

耐震診断の結果での Is 値はどう判断するか？

耐震診断の結果も明記すべきではないか？ 公立病院は古い建物が多い。建物に損傷がなくとも、地震の規模によっては耐震診断での判定で病院避難を実施しなければならない状況がありうるのでは？ 八代市立病院は震源が熊本から八代に南下し八代を震源とする震度6強の地震があった時点で、Is値0.6未満のため、病院避難を実施した。

施設のみの倒壊ではなく、周辺の道路の倒壊による孤立も問題になるのではと思います。

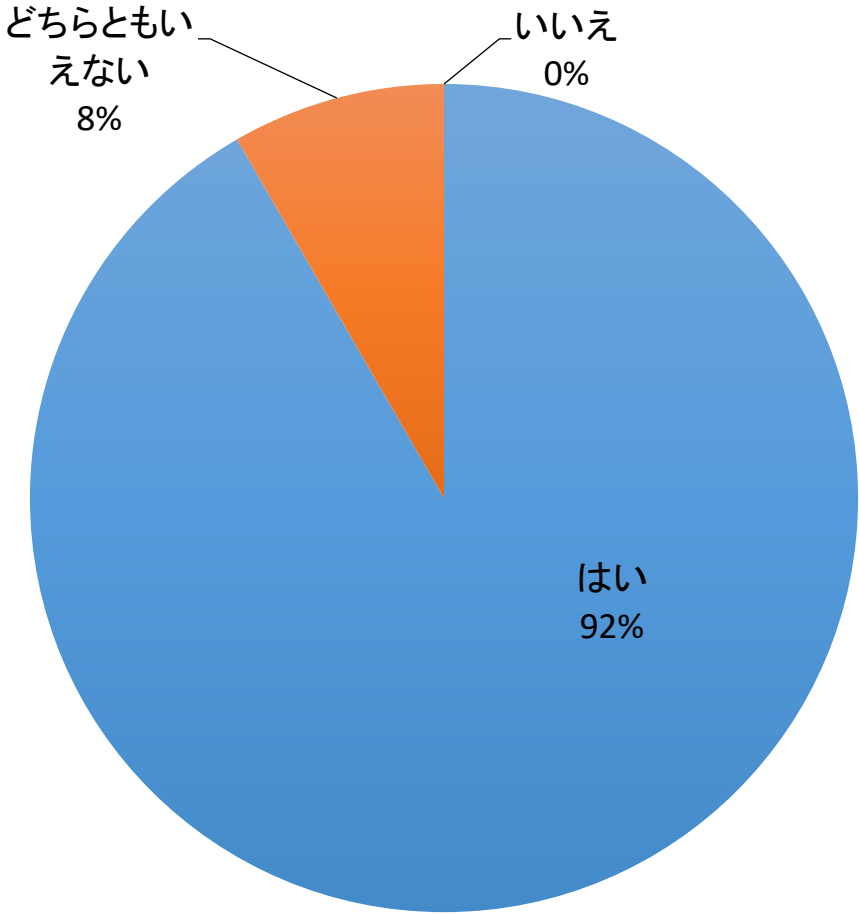
当院BCPもだいたいこの内容と同様

実際に倒壊や火災は生じていないが、その危険を感じた際の判断に迷うため。

直感的に誰もが即時避難するはずではあるが

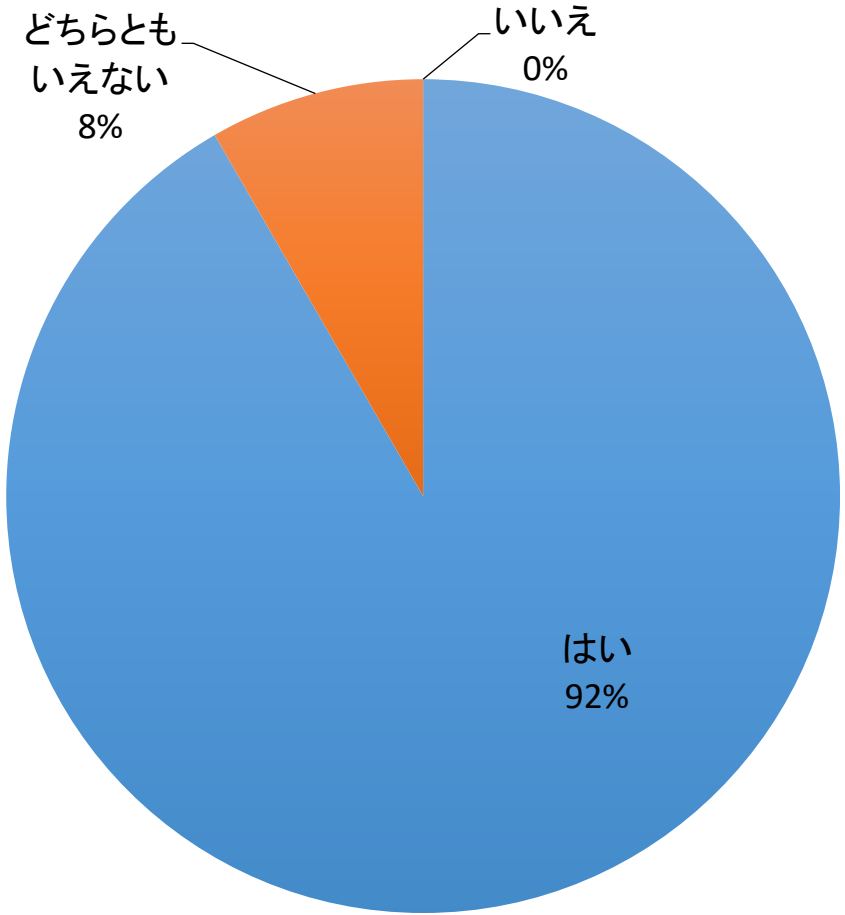
当該病院の機能を確認する上での土台となる重要な事項だと思います。火災、水害危険情報などもう少し細かく条件設定ができるかもしれません。

# 質問2: Step2の「患者の生命維持機能評価」について適切か(活用できるか)



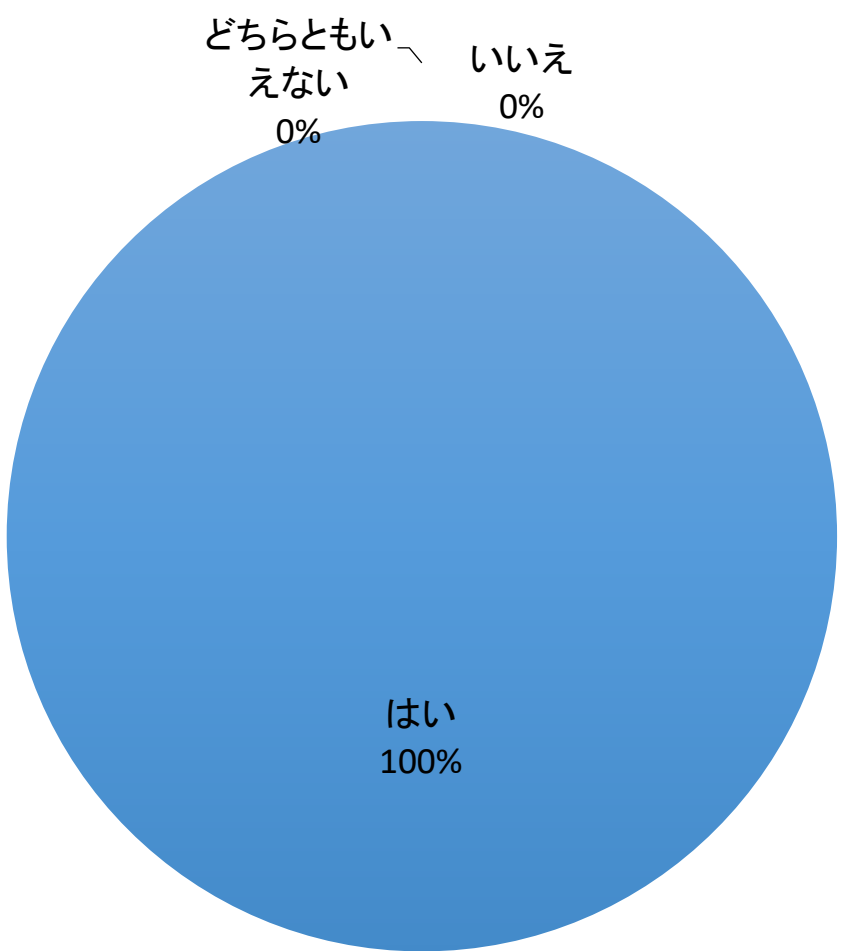
解答理由
活用できます。 医療機能としてとらえると、医療機関の特性に応じた評価項目が必要と考える。
病院の機能にもよりますが、手術の機能も含まれるとよいと思います。
具体的でわかりやすい
薬品、診療材料が何日分もつかの確認はまず必要。

# 質問3: Step3 「生活・衛生機能評価と将来予測評価」は適切か(活用できるか)



解答理由
活用できます。 燃料については、日常から災害に備え、残量を一定以上保っていたため、すぐに予測可能であった。(自家発電所用、ボイラー用)
当院BCPでは病院周辺の道路や橋等のインフラの状態確認も加えている
覚えやすい
アルファベットでわかりやすい
水の確保について、熊本地震の際には飲料水、生活用水、医療用水など、いずれをどの程度必要なのか判断が難しいところがありました。何トンの水が確保できれば何日間医療継続可能なのか、そのような基準(平均)や一般的な目安、または算出方法があると良いと思います。
食料などの備蓄品の確認、上水と共に下水にも注意が必要ですね。

# 質問4: 病院行動評価群分類は適切か(活用できるか)



解答理由
活用できます。 当院は、病床機能の縮小を経験した。 理由は、損傷した建物があり、病院内で他の建物に病棟避難を行ったためである。
病院の状態を共通の言語（病院行動評価群）で認識できる点において有用。
数字が複数部位に出てくるとわかりにくいのでは？ 例えばStepはアルファベットにするとか。
統一した表現ができる



## 質問5：その他自由意見 例) 求めるべき他の評価基準があるかなど

解

答

個人としては、熊本地震でエレベーターが使用できず、想定外であった。マニュアル等では、地震時はエレベーターを使用しないとしていたが、地震後、エレベーターの復旧の目処が立たず、患者移動が困難であった。食事も、階段を使いバケツリレー方式で運んだ。その際、リハビリ機能を縮小していたので、リハビリスタッフを動員することができた。

当院の場合、1.建物倒壊の恐れ 2.大規模漏水による入院環境の維持不能、3.漏水による漏電火災の恐れにより避難を判断（STEP1）。その後、帰院の予定を立てる際にSTEP2、STEP3の項目を検討した。

トリアージカテゴリーの番号・色が病院行動の重症度で分けられているが、重症患者診療の部分が緑というのがわかりにくくないか？  
よく見たらわかりますが。

職員の疲労度が非常に高まりますので、早い時期に交代システムの確立が必要だと思います。