

地震防災対策 3

初期対応と活動エリア

東日本大震災は想定を超えた大規模なものでした。

病院のみならず、大半の自治体で、災害時のマニュアルは役立たなかったのが実情です。病院、医療・介護施設における災害対応について、東日本大震災をもとに解説しましょう。

(1) 常識と想像力と危機管理能力

大災害時には、対応を単純に。

論理的整合性にこだわると、複雑になり、実行不可能になる。

マニュアルを見直し病院にあった簡潔なマニュアルを作成する必要。

自衛消防組織の設置・届出

自衛消防とは、「火災、地震その他の災害等による人的又は物的な被害を最小限に止めるため、事業所で行う必要な措置の総称」と定義されています。

自衛消防隊、自衛消防活動、防災センター、防災センター要員、自衛消防活動中核要員、自衛消防組織、統括管理者、自衛消防要員、告示班長、自衛消防業務講習修了者等の定義が並ぶ。通報連絡班、初期消火班、避難誘導班、応急救護班などを設置し、それぞれを告示班長が統括することになっている。

入院患者の避難誘導は看護師の主要任務の一つ。

病棟では護送、担送すべき患者の数は常に把握されている。

組織横断的な自衛消防隊を設置するとすれば、既存組織にない機能や既存組織の補助・支援に限定しないと矛盾が生じるので自衛消防隊の機能はできるだけ既存組織が担うようにすべき。

(2) 指揮官

迅速に集まれる**病院幹部**が集まって、当面の指揮官を決定し、災害本部を立ち上げます。

地震防災対策を学習した**リスクマネジャー**および**地震防災対策マネジャー**を指揮官に選出することが望ましい

通常の火災は、仕組みさえ作っておけば、自動的に対応できますが、大災害への対応は指揮官が必要

病院の運命を決める重要な決定を下さなければならない場面が生じる為、本来、指揮官には、病院の最高責任者が就任すべき

状況を把握して職員に説明し、行動の方向を決めるのが指揮官の役割

常に状況を観察しつつ、判断が正しいかどうか検証する。必要があれば、適宜修正しなければならない

(2) 指揮官

避難誘導は火災と津波を想定しますが、地震で建物が倒壊すれば、病院職員による避難誘導だけでは対応できません。通常の火災対応は総務の**管理職が統括**するのがよい。

津波では上方階への避難が必要な火災時の避難は、**防火扉設置場所を超えて、反対側に水平移動するか、非常階段から下方階に避難**する。

看護部主導とし、応援部隊を設定。

エレベーターは使用できない。

何階まで避難させるかの決定は**指揮官**の仕事。本当に避難が必要かどうか判断しにくいだが、**決定のタイミングが遅れると大きな被害**が出る。

集中治療室の患者にとって、移動すること自体、極めて危険であり、手術中の対応はさらに難しい。

透析患者や要介護者の多くは、自力でバスから降りることができなかつたり、高齢患者は簡単に骨折します。もっとも活躍したのは、**体の扱いを熟知し、かつ、体力のある理学療法士や作業療法士**といった**リハビリテーション部門のスタッフ**です。上方階への避難は、**理学療法士の知恵と力を借りるべき**です。

指揮官の周囲に、**情報係、施設係、装備係**などを置き、**指揮官の仕事**を減らして、**指揮官が冷静**に考えられるようにします。さらに、**判断を支えるために、参謀、冷静に眺める観察者**をおくとよい。観察者は、**判断が大きくぶれたとき、組織上の阻害要因が目立ったとき、冷静に指摘**することが**任務**となる。