



神奈川県

保健福祉局保健医療部保健人材課

平成 25 年度 神奈川県看護職員資質向上推進委員会

# 災害看護リーダーナースが 役割を果たすためのガイドライン

神奈川県保健福祉局保健医療部保健人材課

平成 2 5 年 9 月

# 災害看護リーダーナースが役割を果たすためのガイドライン

## 【目次】

はじめに・・・・・・・・・・2

平時からの準備・・・・・・・・2

- 1 災害看護リーダーナースに求められる能力・資質
- 2 日々の看護実践を大切にする

### 災害発生時に必要な知識・技術

- 1 災害の種類と特徴・・・・・・・・3 (1) 自然災害  
(2) 人為的災害
- 2 災害発生場所による分類・・・・4 (1) 都市型災害  
(2) 地方型災害
- 3 災害医療と救急医療・・・・・・・・4 (1) 災害医療  
(2) 救急医療
- 4 役割分担・・・・・・・・・・4
- 5 災害発生様式による分類及び災害サイクルに応じた看護の視点・・・・5
- 6 災害サイクルの各期における行動ポイント (1) 急性期・・・・6  
(2) 亜急性期・・・・7  
(3) 慢性期・・・・7  
(4) 静穏期・・・・8

### 参考

- 1 各病院での災害時看護体制構築に向けた準備(例)・・・・・・・・9
- 2 災害時の組織体制と医療支援の7つの原則(CSCATTT)・・・・10
- 3 防災訓練の企画・運営のポイント・・・・・・・・10
- 4 防災訓練の評価・・・・・・・・11

平成25年度 神奈川県看護職員資質向上推進委員会 名簿・・・・・・・・12

## はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、東北地方を中心に未曾有の被害をもたらし、多くの尊い人命が奪われる大規模災害であった。本県においても人的・物的等被害が生じ、交通・通信・電気等のライフラインが一時的に寸断され、大きな混乱をきたした。

このことから県は、平成 24 年 10 月、病院における災害時の看護体制の実態を把握するための調査を実施した。その結果、多くの病院で「災害時には誰かが何かをしてくれる」という考えを持っていること、災害対応について危機感を持っており、特に連絡体制・情報収集・指揮命令等、具体的に被災時に行動できるか不安に感じていること等の課題を認識しているが、解決に向けての検討やマニュアル作成等の実際の動きには至っていないことが分かった。また、災害時にリーダーシップを発揮できる人材育成の必要性を感じていることも明らかになった。

そこで、神奈川県看護職員資質向上推進委員会において、他力本願ではなく、自助で、平時から災害時対応を意識でき、災害時に自ら考えて動ける・看護管理ができる看護人材の育成を目標に、災害看護リーダーナースが役割を果たすためのガイドラインを作成した。

このガイドラインは、施設の規模等により災害対策への対処が異なるとの前提のもと作成している。このことから、ひとたび災害が発生した際には、各施設が自助で対応していくためにはどのような準備・対応が必要なのか、リーダーシップを発揮できる人材育成をどう進めるか等、このガイドラインを参考として、それぞれが自施設の状況に応じた災害対策の見直し・検討に役立てていただきたい。

## 平時からの準備

### 1 災害看護リーダーナースに求められる能力・資質

発災直後、これから直面する被害を具体的にイメージし、行動に結びつける能力。

情報を収集、活用し、実施しなければならないことを迅速に判断する能力。

限られた資源（人・物）の中にあっても、臨機応変に発想し、対応することができる能力。

混乱の中にあっても、組織内や関係機関と円滑に協力・調整ができる能力。

平時から、自己学習や災害教育の実施、他機関との関係構築に主体的に取り組むことができる能力。

心身ともに健康である。

### 2 看護職員に求められる日々の看護実践

平時、看護職員はその経験等に応じて役割が付与される。しかし、災害時には限られた人員で効率よく緊急対応を行うことが求められるため、その時に必要となる役割に看護職員が割り当てられることとなる。よって、平時とは異なる役割であっても災害時には対応しなければならず、どれだけ臨機応変に対応できるかが課題となる。災害看護の基盤は基礎的看護能力であると自覚し、日々の看護実践の中で、「なぜ」「どうして」という視点を持って、自ら考え、学び、知識と経験を積み重ねていくことが重要である。

## 災害発生時に必要な知識・技術

### 1 災害の種類と特徴

#### (1) 自然災害

- 地震** : 都市型災害地震では家屋建物の下敷きによる死傷者が多い。また、二次的に発生する火災、山崩れ、土石流などにより人的被害がさらに広まる。
- 津波** : 地震先行により発生。溺死が死因の第一位であるが、漂流物による機械損傷(頭部外傷、胸部外傷、腹部外傷、四肢外傷、多発外傷、打撲、擦過傷、切創など)を伴う。
- 風水害 (台風、洪水)** :  
暴風雨では家屋の損傷、落下物、地すべりなどによる、地震で見られるのと同様な機械的損傷、河川の決壊による溺水などがある。衛生環境の悪化による伝染病や感染性下痢が発生する恐れがある。
- 竜巻** : 竜巻に巻き上げられ損壊した家屋の下敷きになり、機械的外傷を受ける。
- 火山噴火** : 火砕流による全身熱傷や気道熱傷、有毒ガス(流化ガスなど)吸入によるガス中毒、火山灰吸入による呼吸器障害がある。
- 干ばつ** : 干ばつでは、食糧供給不足による飢餓によって栄養失調や脱水や疫病が蔓延する。特に5歳以下の乳幼児が被災者となる。

#### (2) 人為的災害

- 交通事故** : 急激な外力が加わることによって機械的外傷を受ける。死因の第一位は圧死である。重症例は肺挫傷、血気胸、頭部外傷、多発外傷である。
- 爆発(爆弾)** : 爆弾爆裂創では、急激な気圧の変化による爆裂肺や腸管損傷(管腔臓器損傷)や、爆風により飛ばされたり、爆風によって飛ばされた物による頭部外傷、肺損傷、腹部外傷、全身打撲などをきたす。
- 大火災** : 火災による死傷は、体表熱傷、有毒ガスによる呼吸障害、高熱空気・ガス吸入による気道・肺熱傷、眼障害(異物混入など)がある。火災自体による直接被害のほかに、遠隔地においても煙害が発生し、喘息、気管支炎、肺炎などが増加する。林野火災はバイオマス燃焼と呼ばれ、さまざまな粒子状物質とガス状物質が放出される。これらの物質は大気汚染物質となり健康被害をもたらす。
- 化学物質及び放射性物質による災害** :  
工場での漏出、爆発、火災や搬送中の事故などで化学物質が放出されると広域に被害が及ぶ。放出された化学物質・放射性物質の組成により、種々の皮膚障害、眼障害、呼吸・循環器障害などをもたらす。
- NBC 災害** : テロリズムによる、核、放射線、生物剤、化学物質によるものを NBC (Nuclear, Biological & Chemical Agents) 災害とし、特殊な対応を要する。

## 2 災害発生場所による分類

- (1) 都市型災害：ライフラインの寸断によりただちに日常生活が困難となる。また日頃からの人間関係が希薄であるため被災者同士の支えあいが難しくなる。複雑な建築物により、多数の被災者が発生し易い。
- (2) 地方型災害：交通の便が悪いため被災者が孤立しやすい。また、病院が少なく援助物資や患者搬送が困難であるため、支援が行き届かない、または遅れがちになりやすい。

## 3 災害医療と救急医療

- (1) 災害医療：集団にとっての最善は何かという原理原則に基づき判断して行動する。したがって、個々の患者に対し最良の看護が提供できない、またすべきでないという場合もあるということを、前提として認識しておく必要がある。
- (2) 救急医療：個人への最良の医療を目指し、個別性を重視した看護実践を目指す。

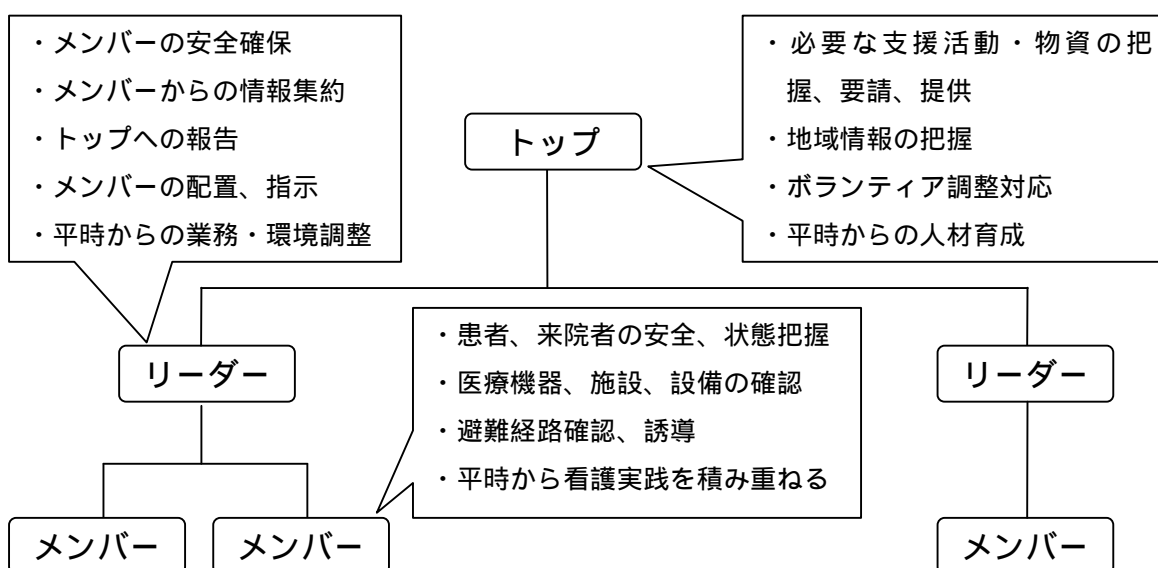
## 4 役割分担

### 【語句の定義】

トップ：リーダーが現場で動けるように支援する看護職員。看護部長相当者。

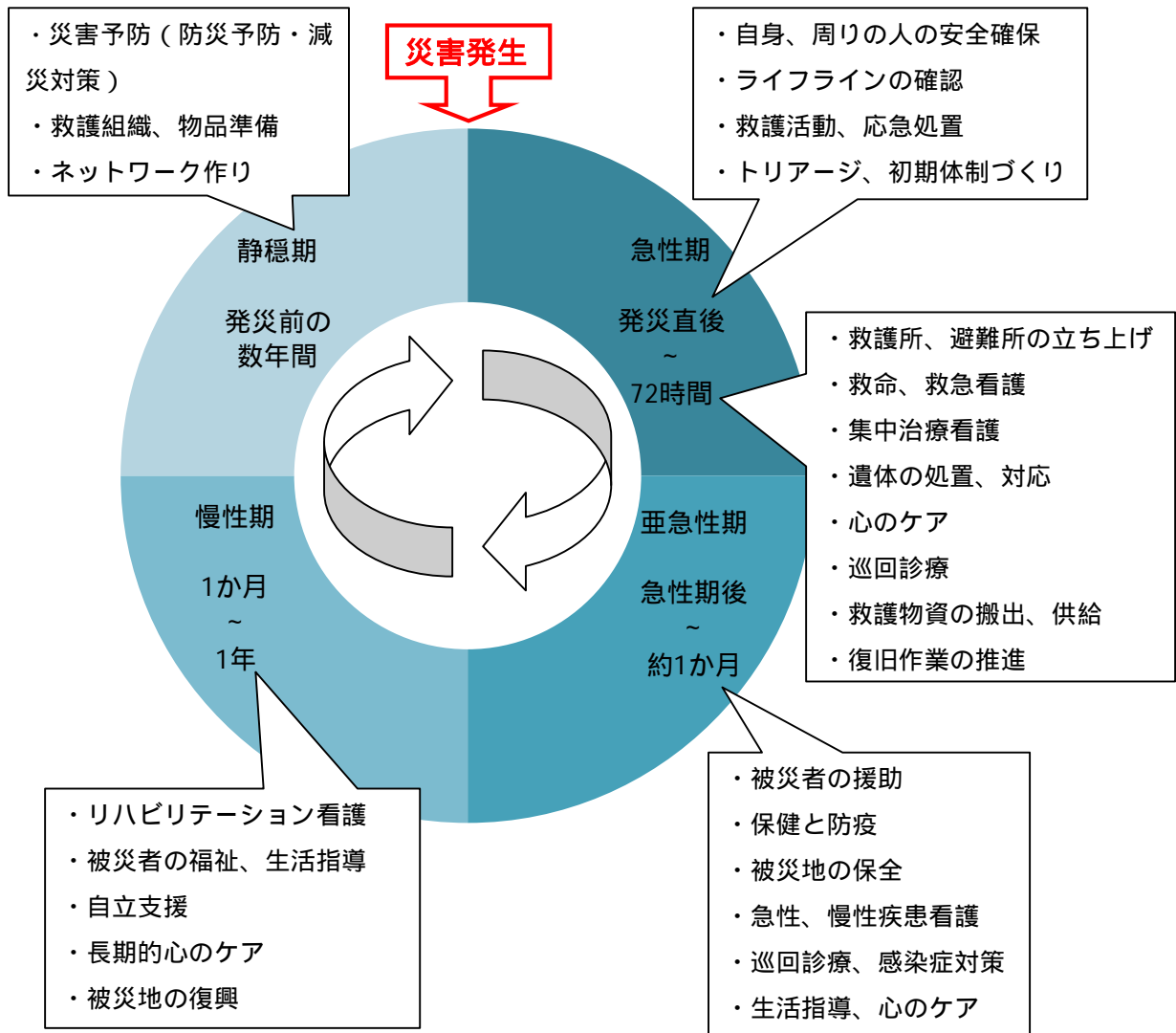
リーダー：実務レベルでリーダーシップが発揮できる看護職員。看護師長相当者。

メンバー：トップ・リーダーの指示のもと、患者・来院者対応する看護職員。



\* 病院規模・参集状況により、同一者がトップ兼リーダーとなる場合も考えられる。

## 5 災害発生様式による分類及び災害サイクルに応じた看護の視点



\* 災害の種類や被害の程度により、サイクルの各期の期間の長さは異なる

\* 各期（急性期・亜急性期・慢性期・静穏期）における取組は、その期が経過すれば終了するものではなく、状況により継続していくもの、終了するものを判断する。

## 6 災害サイクルの各期における行動ポイント

### (1) 急性期

#### ア 到達目標

トップ：組織化された指揮命令系統の確立ができる。

リーダー：限られた人的・物的・空間的資源の中での看護展開ができるように指示（支援）できる。

#### イ 到達目標を支える要素

##### (ア) 状況把握

速やかに自施設の被害状況を把握する。

把握した情報から、どの程度の医療活動が可能であるか確認する。

自施設の災害対策本部に正確な状況を報告し、指示を受ける。

指示命令系統を明らかにし、周知する。

患者・面会者含め、自施設内にいる者に必要な情報を伝達するよう指示する。

使用できる医療機器、医療材料、薬品・薬剤を確認し、配置を指示する。

##### (イ) 患者の安全確保

正確な被害状況等を把握し、患者の安全確保対策を決定する。

避難を要する場合どの経路でどこに避難させるか等具体的な避難方法を決定する。

自施設内の危険箇所を把握し、立入禁止区域を指示する。

##### (ウ) ライフライン確保

自施設の災害対策本部と連携して、院内のライフラインの状況を確認し、併せて非常設備の稼働準備を指示する。

##### (エ) 被災者（近隣住民・来院者）対応の体制作り

災害時の 3T（トリアージ(triage)・治療(treatment)・搬送(transportation)）の円滑な運営体制を整える。

外部からの被災者に対応するため、空床状況を確認し、看護職員配置を検討する。

病床数を超えた患者数受入について、適宜判断し、緊急ベッドの設置を指示する。

##### (オ) 職員の把握・確保

職員の安否確認を行う。

参集できた職員を把握し、部署の応援要請を考慮し、対応職員の配置を検討・指示する。

今後のマンパワー不足を想定し、勤務（休憩等を含む）の調整を行う。

必要に応じ、他医療機関への応援要請を検討する。

## (2) 亜急性期

ア 到達目標（トップ・リーダー）： 安全管理ができる。  
職員の心身の健康管理ができる。

イ 到達目標を支える要素

### (ア) 安全管理

医療安全への取組みを指示する。

標準予防策及び経路別感染対策を実施し、感染制御を行う。また、非常時における感染対策指針を活用する（衛生材料の有効活用・抗菌薬の選択・手袋や手指消毒薬使用の推奨等）。

二次災害による被害の拡大を防止するため、自施設の環境を整理するよう指示する。

### (イ) 他医療機関との連携

患者の容態・施設状況により、他施設への（からの）転院調整を行う。

### (ウ) 通常診療に戻る準備

自施設の復旧状態を確認し、通常の診療体制を整える。

衛生物品・薬品等、必要物品が不足なく供給されるよう調整する。

### (エ) 職員の疲労と人手不足のマンパワーへの対応

職員のことろのケアを実施する（特に、発災直後より勤務している職員や、早期にかけつけられなかった職員等）。

人的資源を評価し、ボランティア導入を検討する。

## (3) 慢性期

ア 到達目標（トップ・リーダー）： 終了する活動・継続する活動を判断する。  
平時の医療提供体制ができる。

イ 到達目標を支える要素

亜急性期までに行ってきた対応を振り返り、今後の活動計画を再検討する。

自施設及び他施設の復旧状況を把握し、支援・受援を検討する。

自施設を利用する患者の心身の健康管理に留意するよう指示する。



#### (4) 静穏期

##### ア 到達目標（トップ・リーダー）：

平時から、自助で災害時に対応することを、一人ひとりの看護職員に意識付けする。  
災害に備え、体制を整える。

##### イ 到達目標を支える要素

###### (ア) 人材育成を考える

自施設における、災害に対する教育プログラムを作成する。  
作成したプログラムを用いて、スタッフ教育を実施する。

###### (イ) 防災物品・マニュアル・危機管理体制の点検

患者・職員の食糧備蓄状況の確認を行う。  
物品・備品の保管状況・場所を把握・確認する。  
施設の耐震性・防火性を確認する。  
医療機器・材料、医薬品の定期点検・整備を行う。  
優先度の高い医療機器の停電時対策を行う。  
緊急時の職員の連絡手段を確認する。  
部門毎の行動を簡潔に記載する災害対策マニュアル・安全マニュアル（平日・休日・夜間でも活用可能なもの）を整備・見直しする。

###### (ウ) 防災訓練の実施

防火設備や器具の場所と使用方法を確認する。  
避難経路・誘導方法や、緊急時の動線・配置想定を確認する。  
地域関係機関及び地域住民との共同防災訓練を実施する。

###### (エ) 災害ネットワークの形成・確認

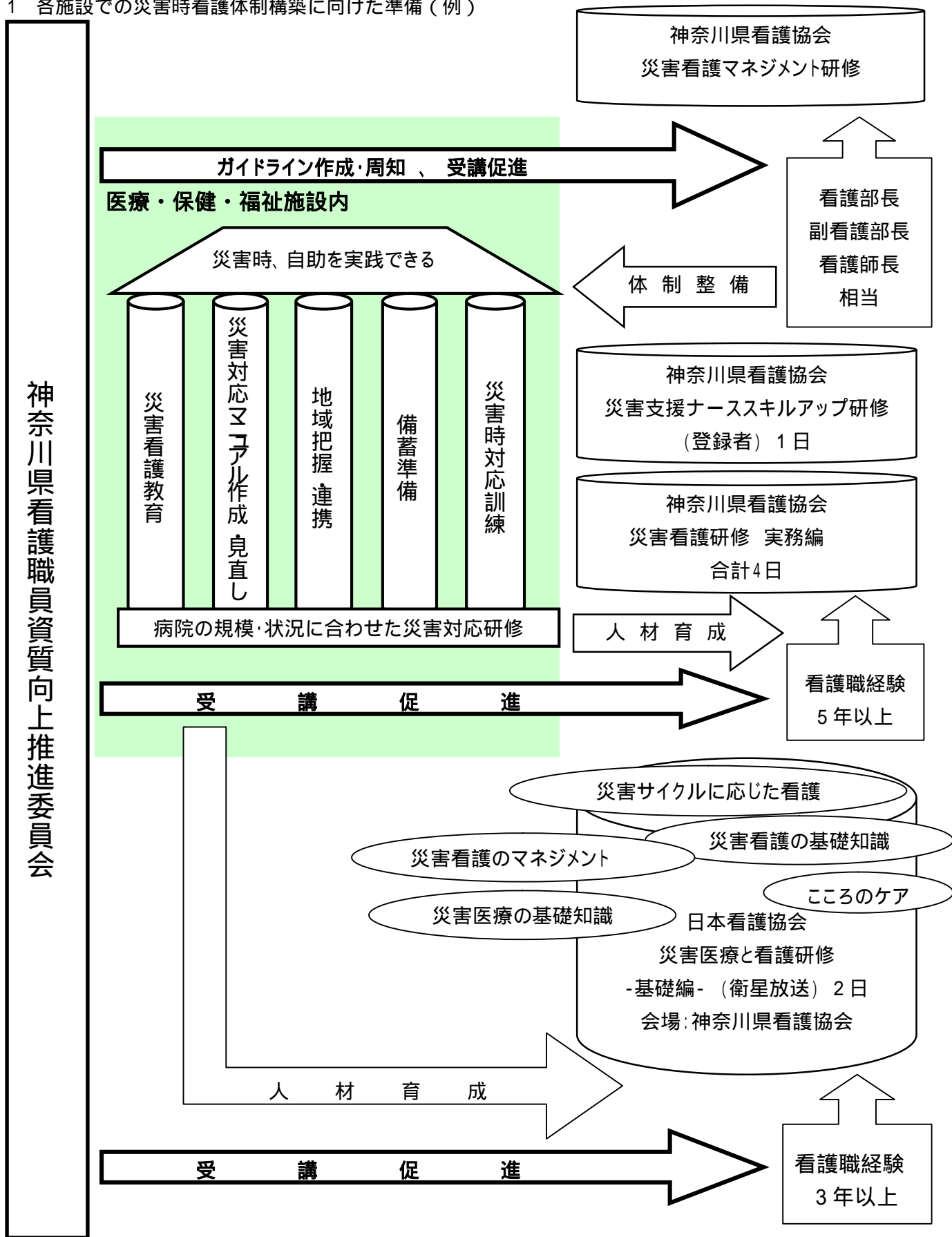
連携が必要な地域の関係機関を確認する。  
ボランティア活用方法の確認及び依頼する項目を整理する。

「災害看護」と聞くと、ついつい災害が起こった後からの対応が脳裏に浮かぶかもしれません。しかし、災害が起こった時に行動するためには、常日頃から災害時を想定し、実現性のある防災訓練の実施や、防災物品整備等、その時その場に応じた対応ができる準備が必要です。そのため、災害への備えとして、物的な準備や、災害に対する人材育成等が重要となります。

本ガイドラインが、これから各施設の状況に応じた災害対策を検討するための一助となれば、また、各施設の災害対策を見直す際の参考となれば、幸いです。

参考

1 各施設での災害時看護体制構築に向けた準備（例）



## 2 災害時の組織体制と医療支援の7つのポイント（CSCATTT）

|                  |   |                                       |   |
|------------------|---|---------------------------------------|---|
| 組<br>識<br>体<br>制 | C | Command & Control<br>指揮命令・統制          | Commandは、関係機関内での縦の「指揮命令」<br>Controlは、横の連携である「統制」と意味する。<br>災害発生時の急性期に迅速な医療活動を行うためには、組織化された<br>指揮命令系統の確立がその後の混乱を防ぐ。                       |
|                  | S | Safety<br>安全                          | 3S Self 自分自身の安全<br>Scene 現場の安全<br>Survivor スタッフ・患者・面会者の安全<br>医療従事者が安全に活動できないと判断される場合には、しかるべき組<br>織への通報、現場からの待避、安全が確保されるまでの避難の原則に<br>従う。 |
|                  | C | Communication<br>意思疎通<br>情報収集<br>情報伝達 | Communicationは、さまざまな情報伝達を必要とする。<br>TV、ラジオ、インターネット、無線機、優先携帯電話、衛星電話等を<br>使用し、現状の把握と医療組織内での情報伝達、警察・消防等との<br>情報伝達、救援機関との情報伝達、被災者との情報伝達に努める。 |
|                  | A | Assessment<br>評価・判断                   | 病院の状況（施設、負傷者、危険箇所、崩壊箇所等）<br>被災地の状況（負傷者、危険地域等）患者の受け入れが可能かを判断<br>する。  |
| 医<br>療<br>支<br>援 | T | Triage<br>トリアージ                       | 災害現場、病院来院時、広域搬送時に被災者のトリアージを行い、治療<br>の優先度（緊急度）や搬送順位を決める。   |
|                  | T | Treatment<br>治療                       | トリアージで緊急度の高い被災者から傷病に見合った適切な治療を行う。   |
|                  | T | Transport<br>搬送                       | 病院の状況（人材や使用器具の在庫、ライフラインの状況等）を考慮し、<br>後方搬送・広域搬送を行う。  |

（出典：災害看護 PART4 著 公益社団法人神奈川県看護協会災害救護対策委員会）

## 3 防災訓練の企画・運営ポイント

| 訓練の流れ                         | 具体策                              | ポイント                    |   |
|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------|---|
| 目的<br>目標                      | 各部署の特徴を分析                        | 患者の特徴、各勤務帯での職員の人数、配置等   |   |
|                               | 災害を想定                            | 災害の種類・被害規模・発生時間・勤務体制等   |   |
|                               | 防災活動に必要な行動・知識<br>（どの部分の訓練が必要か検討） | 想定外に備えることができるシナリオ準備     |   |
|                               | 全スタッフに訓練を周知徹底<br>参加を促す           | アクションカードの活用等            |   |
| 実施<br>*小さな集団から大きな<br>集団へ段階を踏む | CSCATTT<br>関連訓練                  | 一元的指揮命令訓練               | 非常事態宣言、時系列での情報収集、情報伝達等                        |
|                               |                                  | 防護訓練                    | 自身の安全確保、危険区域の確認等                              |
|                               |                                  | 初期消火訓練                  | 消火設備の種類と設置場所・取り扱い方・消火<br>の限界等                 |
|                               |                                  | 避難誘導訓練                  | 避難経路の決定・経路の伝達・想定外の障害物の<br>危険予知等、見取り図の活用       |
|                               |                                  | 救護訓練                    | 救護者の優先順位判断、待機中の観察、搬送に<br>必要な用具の選択と準備、具体的な搬送方法 |
|                               | その他                              | 物資・物品搬送訓練               | 持ち出し物品の管理、保管場所・物資搬送経路等                        |
|                               |                                  | 机上訓練                    | 各部署の見取り図を作成し、避難経路や人・物<br>の動きをシュミレーション         |
| 評価                            | 職員参集や情報伝達訓練                      | 院内緊急連絡網訓練、関連診療科の緊急招集訓練等 |   |
| 「4 防災訓練の評価ポイント」参照             |                                  |                         |   |

（出典：災害看護 PART5 著 公益社団法人神奈川県看護協会災害救護対策委員会）

#### 4 防災訓練の評価ポイント

\* 評価をする際には、

事前に下記のポイントを基に評価表を作成しておき、訓練時に実際の行動場면을チェックする。

参加者に対して、事後アンケートで情報収集し、役割や行動の整合性を確認する。

提出された被害状況報告書や、トリアージタックの結果を検証する。

\* 防災マニュアルとの隔たりを修正しながら、防災訓練を積み重ねることが重要。

| CSCATTT関連訓練   |
|---|
| <b>一元的指揮命令</b><br>「非常事態宣言」「診療継続可否」は、現場や関連行政へ発信されたか<br>屋外退避を判断した際、退避宣言と退避場所はアナウンスされたか<br>通信手段が確保され、情報収集とその伝達は円滑に行えたか<br>被害状況や傷病者数の推移など、情報の時系列把握されたか<br>人・物・情報など、変化する状況に応じて具体的な指示はなされたか |
| <b>防護・消火</b><br>自身の安全確保とその後患者の安否確認がされたか<br>2次被害の予防は行えたか<br>(身の安全確保、危険区域のゾーニング、避難済みの目印など)<br>出火時の通報、初期消火や防煙設備の取扱いは適切に使用できたか  |
| <b>避難誘導</b><br>安全な避難経路を選択できたか<br>非常口や階段など避難経路の安全確認と患者の誘導はできたか<br>搬送資材・器材の選択と使用方法は適切だったか   |
| <b>救護</b><br>トリアージタックの結果と記載された内容は一致していたか<br>2次評価と必要な処置は適切に行われたか<br>退避場所や救護所での継続的な患者観察は行われていたか<br>救護に必要な物品の準備や確保はされていたか  |
| <b>その他</b><br>想定外の死亡者や傷病者は発生していないか<br>関連行政や応援者との連携は円滑だったか<br>マスコミへの警戒と対応の指示は行われたか   |

(出典：災害看護 PART6 著 公益社団法人神奈川県看護協会災害救護対策委員会)

平成 25 年度 神奈川県看護職員資質向上推進委員会 名簿

H25.7

推進委員会

|      | 氏 名    | 所 属                    |
|------|--------|------------------------|
| 推進委員 | 篠原 弘子  | 公益社団法人神奈川県看護協会 会長      |
|      | 吉田 篤正  | 公益社団法人神奈川県医師会 理事       |
|      | 高原 和享  | 公益社団法人神奈川県病院協会 常任理事    |
|      | 桃田 寿津代 | 神奈川県看護部長会 会長           |
|      | 北代 直美  | 神奈川県看護師等養成機関連絡協議会 会長   |
|      | 天野 三紀子 | 公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事    |
|      | 田中 龍子  | 神奈川県看護部長会 副会長          |
|      | 加治木 葉子 | 神奈川県看護師等養成機関連絡協議会      |
|      | 青木 良夫  | 神奈川県保健福祉局保健医療部保健人材課 課長 |

作業委員会

|      |        |                         |
|------|--------|-------------------------|
| 作業委員 | 天野 三紀子 | 公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事     |
|      | 田中 龍子  | 神奈川県看護部長会 副会長           |
|      | 加治木 葉子 | 神奈川県看護師等養成機関連絡協議会 監事    |
| 助言者  | 深谷 真智子 | 公益社団法人神奈川県看護協会 医療安全対策課長 |
|      | 高橋 由美子 | 秦野赤十字病院 看護部長            |

事務局

|     |       |                                 |
|-----|-------|---------------------------------|
| 事務局 | 吉岡 幸  | 神奈川県保健福祉局保健医療部保健人材課 副課長         |
|     | 加藤 健太 | 神奈川県保健福祉局保健医療部保健人材課<br>グループリーダー |
|     | 工藤 美香 | 神奈川県保健福祉局保健医療部保健人材課 技師          |



保健福祉局 保健医療部 保健人材課 看護指導グループ  
〒231-8588 横浜市中区日本大通1 電話 045-210-1111 (代表)