

看護管理職のための 災害時マニュアル (一般編)

被災時に起こりうる職場での問題や
惨事ストレスへの理解と対策



災害救援者のピアサポートコミュニティの構築プロジェクト・看護班 (編)

桑原 裕子 筑波大学大学院

山崎 達枝 東京医科大学

松井 豊 筑波大学

本冊子は、国立研究開発法人 科学技術振興機構 戦略的創造研究推進事業(社会技術研究開発) 委託研究である「災害救援者のピアサポートコミュニティの構築」筑波大学松井プロジェクトの一部として作成された。

イラスト 砂川 光

はじめに

「立場が人を育てる」という名言があります。管理職の立場を任命されますと、患者とその家族、職員を護り、さらに人材育成、組織を護り、成果を上げるなど、その責任は重大です。

管理職になるまで多くの経験を積み重ね、その経験を活かし、多職種を連携し、時にはコーディネーターを務め着実に日々の問題解決に取り組んでいます。

しかし、これまで経験のない世間を震撼させるような自然災害が発生した時、劣悪な環境下、平時とは違う非常事態、その被災地の病院看護管理職員（以下、被災看護管理者）であつたら、いつもの様に余裕をもって対応できるのでしょうか。状況を見極め瞬時に判断し指示するなど強い精神力が求められます。

私は多くの被災看護管理者にお目にかかり、やはり管理職は「孤独」だということを痛感しました。「この判断が適切だったのか、誰かに『その判断は正しかった』と背中を押して欲しかった、いつも不安の中で判断し指示をしていました。」という言葉が沢山聞きました。辛い時ほど立場のわかる人の優しい言葉が身に染みるのではないかと、人の温もり・絆・人と人との断つことのできない繋がりが大切であり、被災看護管理者を孤立させてはいけないと思いました。

災害多発国である日本では、これからも国内のどこかで自然災害は発生することでしょう。これまで災害を体験した人から「あなたは独りではありません。体験を共有しましょう。」という繋がりができたら、どんなにか心強いことでしょうか。全国の支援体制を立ち上げたく、私どもは、「被災看護管理者のネットワーク」ピアサポート研修を各地で開催しています。

本パンフレットは、この研修の経験を踏まえて作成された「看護管理職のための災害時マニュアル」です。看護管理職をはじめとした多くの医療従事者の皆様にお読み頂きたいと願っております。

平成29年7月

東京医科大学兼任准教授 山崎達枝

このパンフレットの構成と使い方

このパンフレットでは、今後起こりうる広域災害で被災を被った病院で生じる問題とその対策について説明し、ピアサポートプロセスを紹介しています。(1)被災後に起こりうる問題と対策を時系列に説明し、(2)看護師が体験した苦勞と、(3)看護管理職が体験した苦勞に関する事例を紹介しています。さらに(4)被災した看護職員の心理反応とその対策を紹介しています。(5)このような問題が心理反応を踏まえて、発災時のチェックリストを提示しました。発災前に(1)～(4)をお読みいただき、実際に被災した場合には、(5)のチェックリストや(6)の職位ごとの災害対策マニュアルをお使いください。

目次

基礎知識（事前準備）

1. 被災した病院の震災後の問題と看護職員がとるべき対応 1
2. 被災した病院に勤務する全ての看護師に共通した状況や苦勞 事例集 . . . 4
3. 被災した病院に勤務する看護管理職に共通した状況や苦勞 事例集 . . . 6
4. 発災後の看護職員の心理反応 8

実践マニュアル（個人編・職位編）

5. 被災時に心がけてほしい ストレスケアのチェックリスト（個人編） 10
6. 職位ごとの災害対策マニュアル（職位編）
 - 被災した病院の院長・事務局長の対応 11
 - 被災した病院の看護管理職者の対応 13
 - 被災した病院の看護師長の対応 15
 - 被災した病院の一般看護職員の対応 17

被災した病院の震災後の問題と 看護職員がとるべき対応

この表は東日本大震災で被災した病院の状況をもとに地震による被災を想定しており、
津波による被災の場合は津波地区と記載してあります。

1日目

経過時間	生じやすい問題	とるべき対応
震災直後 〜 一時間後	地震発生	安全確保、ドアを開放し担当する各科の見回り、患者とスタッフの安全確認、患者の救出と救助、設備機能の確認、避難誘導
	スプリンクラー断裂や水の流出 壁や天井がはがれ、瓦礫、粉塵が舞う	患者や医療機器の移動、マスクやゴーグルの準備
	初動体制が取れるかどうか	初動体制の確認と配置
	緊急搬送患者対応のための場所の確保	トリアージポストの確保、医薬品の準備、DMAT隊員の集合
	建物倒壊の危険、津波地区は津波襲来	倒壊の危険性の判断を行い、患者を屋外に避難誘導 津波地区は患者を上階に避難誘導 食材や物品等を上階へ移動
数時間後	通院患者や軽症の患者が外来に増大	患者への対応、場所の確保 スタッフの配置、医薬品の確保
	多数の重傷患者が搬送され来院	街頭に立ち道案内、交通整理
	各トリアージポストへの患者の増大	興奮状態にある患者の対応、手当開始
	亡くなった患者や家族への対応	亡くなった患者の遺族へのご遺体の引き渡し、遺族の探索 津波地区は、多数の着替えや電気毛布の調達
	水や食料、燃料（重油）の不足	水や食料の確保、配布、夜間体制への暫定的勤務表の作成
	ベッドの不足、病室の不足	椅子を合わせてベッドに、ラウンジを病室として使用
夕方 〜 夜	院内の情報共有の不足	ミーティング 院長訓示
	スタッフのシフトの問題	二人一組での行動 スタッフのシフトを病室付き夜勤体制に変更
	患者の容体悪化、重症患者の増加	患者の観察、バイタルサインのチェック、排泄ケア、衛生管理、寒季は低体温の予防（スタッフは病衣を重ね着など暖をとる対策）

2日目

経過日数	生じやすい問題	とるべき対応	
二 日 目	スタッフの疲労増大	スタッフの休憩室の設置	
	病院に泊まり込むスタッフの存在	スタッフの睡眠が確保できる場所を設置 (例：シーツで仕切るなど)	
	幼児を連れて勤務するスタッフの存在	幼児の世話をする保育士役の確保	
	スタッフの通勤の困難	スタッフ用乗り合いバスの巡回	
	病棟スタッフのシフトの問題 マニュアルにはない役割の発生	外来スタッフを病棟シフトに変更し人員の確保 マニュアルにない役割への対応 (例：炊き出し、支援物資の仕分け、メッセージャーなど)	
	院内の衛生環境の悪化 汚れた制服のまま仕事をする不快感の増大 膨大な仕事をこなすためにトイレを我慢するストレスの増大	病室やトイレの環境整備 スタッフの予備の制服や使い捨ての下着の確保 スタッフの休憩時間の確保	
	院内の情報共有の不足	ミーティング	
	災害医療体制の必要性の増大	外来診療の休止、「災害医療総合診療スペース」などの設置	
	救急ホットラインの不通や院内PHSの不通	ホットラインがなくても搬送を継続する救急患者を受け入れる メッセージャーが院内を周り情報を伝達する	
	ガソリンの不足	病院関係車両に対するガソリン支援の確保	
	救助が来ない	救助を要請 (安全のため単独でなく2名体制で行う)	
	マスコミ取材の殺到 役所への支援要請	記者会見を行うなど広報体制の整備、必要に応じて救援物資の要請 必要に応じて支援の要請	
	避難の準備、食料の準備	避難経路確保・備蓄食料運搬	
	搬送される患者数の増加	災害医療の最前線にいるため、来る人をすべて受け入れるか十分な治療が行えない場合他の病院へ転送する判断	
	定床オーバーしてのベッド管理	入退院の調整、病床管理の一元化	
	医療対象ではない市民が病院に殺到	手の空いているスタッフが全員屋外に出て、受け入れの可否の判断と住民への説明や説得	
	スタッフ家族の安否への不安増大	スタッフ家族の安否確認のための人員派遣 (2人で)	
	レッドゾーンの患者の増大	病棟スタッフのシフトの変更 (例：3時間おきの勤務、3交代制を2交代制に、24時間体制など)	
	発災から24時間経過		
	周囲の被災の拡大	周囲の被災状況の把握、必要に応じて患者の移動	
院内感染の恐れ	感染症予防 病室やトイレの環境整備 患者の容態聴取		
院内の情報共有の不足	災対本部会議やミーティングを定時に開催することにする (例：6:00、18:00/日など)		

3日目以降

経過時間	生じやすい問題	とるべき対応
三日目～一週間	患者・院内スタッフの疲弊	DMATや災害支援ナースの要請と受け入れ、 自衛隊ヘリの要請と受け入れ 自衛隊機による患者・避難者搬送要請 (降雪の中では懐中電灯でヘリ誘導)
	搬送時の患者の安全確保	必要があれば患者の搬送に付き添うことを要望する
	物資の不足	役所より救援物資を運搬 飲用水の確保
	院内の情報共有の不足	災対本部会議やミーティングを行う 院長訓示 全スタッフ集合
	スタッフの家族の安否がわからない	情報収集 スタッフの安否確認 連絡が取れない(行方不明の) スタッフの安否確認
	家族や同僚が亡くなった	殉職した同僚、家族等を失ったスタッフの心のケア
	スタッフの自宅が倒壊した、 津波地区では、津波にさらわれた	スタッフの自宅の状態確認と自宅を失ったスタッフの心のケア
一週間～数か月	連続勤務による疲労の蓄積	ラインによるスタッフのケア (例：食事をしながらゆっくりと皆で振り返りを行うなど)
	今後の状況への不安が増大 希望とあきらめの気持ちの葛藤	「心のケアの専門家」への派遣の要請
	必要でないものも含まれた支援物資の殺到	支援物資の選定と仕分け、場合によっては支援を断る
	ボランティアや「心のケアの専門家」 を称する方からの支援の殺到	ボランティアへの対応 「心のケア」に関しては被災する以前から人選や依頼を行っておく
数年～	病院の存続や自分の仕事の存続 今後の自分のキャリアや将来の展望の 見通しが立たなくなる	ピアサポーターに相談

被災した病院に勤務する全ての看護師に 共通した状況や苦勞 事例集

発災1日目

- ・地震発生時はナースステーションにいました、点滴作成台、救急カート、薬剤カート、ワゴンが大きく滑り、振動と共に押し寄せ、重い大きなキャビネットや薬剤保管庫も移動してきました。身動きが取れないなか動く棚を抑えながら「とうとう起こった」と思いました。¹⁾
- ・「揺れ」が落ち着くととともに災害本部が設置されました。訓練時と同じように机を並べホワイトボード・模造紙やマジックを準備し、トランシーバーなどの災害グッズをスタンバイしました。通信網が途絶えていましたが、患者搬送時に救急隊から情報が集まってきました。「〇〇病院水没、(中略)。」改めて被害の甚大さを実感しました。²⁾
- ・ライフラインが途絶え、夜は懐中電灯を貸し借りして病棟の患者の容態を確認しました。薬も流されてしまい投薬ができず、給水も制限され手洗いもままならなくなりました。患者さんの不安を和らげるために頻回に病棟を巡視しました。³⁾
- ・当日は夜勤で、軽装のまま車で津波から逃れました。その後、病院には負傷した患者さんが運ばれてくると思い、車を置き山道を徒歩で病院に向かいました。私の姿を見つけた同僚が「生きててよかった」と抱きしめてくれました。³⁾
- ・家族の安否がわからないまま、現場で勤務をし続けました。父親と同じ年代のご遺体を見たときに手が震えました。⁴⁾



発災2～3日目

- ・支援チームが到着し、搬送の準備を進めることができました。支援者の方の配置によっては、せっかくの能力が発揮できずにお帰りになった方もいました。今後は支援者の方の得手不得手も考えた支援業務の整理、オリエンテーション、資料をまとめ、マニュアル化するのも今後の課題ではないかと思えます。²⁾
- ・イエローゾーンの処置が終わり、帰宅許可がでて、帰る家のない人、「寝たきりの夫をどこに連れて行けばいいの」と訴える妻、たった一人残された高齢者。中央処置室のベッドは、それぞれの理由で帰れない人たちが残っていました。在宅酸素療法を受けている人たちも搬送され、多くの方が入院することになりました。³⁾

発災 2～3 日目 (つづき)

・発災翌日から必要としない物も含む半端な数ではない支援物資が次々届きました。限られた病院内の空きスペースを確保し、薬品、衛生材料、食材、水、オムツ類、避難所必需品、衣類、毛布等々、利用しやすいように分類し整理を開始しました。²⁾

・防災マニュアルにはなかったメッセンジャーとして活動しました。役割は、通信機器が使えないため、10 階まで階段で往復することです。その他、受診や入院患者さんを訪ねてくる方の対応や安否確認の問い合わせも多く、正確に対応できるように工夫しました。²⁾

発災 1 週間後～

・震災 8 日目に来た支援者の中に精神科の医師がおり、スタッフのこころのケアをして下さいました。家族が行方不明のままですぐに泣き出してしまうスタッフや、津波で流された経験から余震があるとパニックになるスタッフもおり、それまでは、皆で支えていましたが必要に応じて先生が毎日でも面談をして下さいました。¹⁾

・看護科では震災当日から一日 2 回、朝と夜の定時にミーティングが行われました。ミーティングでは、「患者数、栄養科への食事数、診療材料と看護備品の不足調査、職員と家族安否情報と被災状況、看護師の充足状況、被災職員の避難所情報、職員のための院内避難所の利用状況と必要な物資の確認、支援物資の配給、職員の食事の供給状況、災害支援ナースの配置など」の情報共有をしました。このミーティングが患者さんを護り、そして看護師たちの連帯感につながりました。このミーティングは 4 月 28 日まで続けられました。³⁾

・5 月に入り病院全体学習会が行われました。講演のなかでも震災時の記録を残す。書いて当時の事を振り返り愚痴をこぼすことが必要とありました。そこで、病棟では大変な時だからこそホッとするひと時を持つことが必要と考え、おいしいものを食べながら震災時からの出来事を振り返りみんなで共有し褒めあう時間を作りました。²⁾



被災後の 1 年間。看護師達を取り巻く希望が持てない苦しさ

・看護師たち中には、震災で多くを失った現実と向き合わなければならなかったスタッフもいた。さらに、「病院機能廃絶 再建目途たらず」という報道から「この病院は無くなってしまおう」と不安になった。様々な噂によって「期待」と「落胆」が交錯し、先の見えない不安と苦しみを味わう辛い日々が続きました。

震災後は、恒例の早期退職勧奨にも激しく動揺し、将来を悲観して寡黙になってしまった。

・被災によってキャリア設計が読めなくなり、人生観が変わってしまった。

看護職員としての自信や誇りが失われた人もいた。⁶⁾

被災した病院に勤務する看護管理職に 共通した状況や苦勞 事例集

看護管理職の責任感

- 外来看護師長である私の役目は、外来患者の安全確認と避難誘導、トリアージ及び各治療エリアの看護師の人員確保でした。私は有給休暇を取っていました。私が不在でも勤務しているスタッフが対応してくれていると思いましたが、何かあったら責任を感じて苦しんでいるかもしれない。とにかく責任者である私が行くことで、スタッフも精神的に楽になるかもしれないと焦る気持ちのまま、徒歩で病院に向かいました。到着したのは地震発生から1時間後でした。その後も、地震発生時に職場にいなかった罪悪感は、しばらく消えませんでした。⁴⁾
- 発災時に現場にいなかった。苦勞してやっと病院にたどり着いたところ、部下から「発災時に現場にいなかった」ことを責められ辛かった。²⁾
- 看護師という職業柄、誠実で責任感が強く精一杯頑張ってしまうこともあり、疲れても「辛い」という言葉も出せず、自分に鞭打って働いている部下もいました。情報の共有ももちろんですが、「よくやった」と自分を褒め、相方も褒める機会を作れた企画は、大成功だったと思います。¹⁾
- 今度の災害で、避難訓練が十分でなかったことがわかりました。「対策本部の指揮発動の遅れ、非常用コンセントの場所の認知不十分、常備懐中電灯の不足、夜勤体制の配置の問題」などマニュアルがあっても使えない部分があり、今後、至急の整備が必要だと思いました。¹⁾
- 看護管理者は患者や部下を守ることが優先されてしまい自分の事はあとまわしになってしまいます。さらに、勤務上では、十分な休暇がとれず、人手不足によって苦勞が増大し、代わりがないため体力的にもきつくなります。長年培ってきた看護管理職としての理想と震災後の目の前の現実とにずれが生じ、苦悩します。⁵⁾
- 震災後、看護職員を辞めたいと思った看護管理職員は6割以上でした。辞めたいと思った理由は、「精神的に疲れた」や「仕事の事よりも自分のことが大切だと感じた」、「自信を無くした」などが、上げられました。⁵⁾
- 震災と放射能という未曾有の出来事に看護師はどこかそわそわし、心身ともに不安定な状態でした。「もっと大変な人たちがいるのに、自分が楽をしてよいのか」「もっと何かできないだろうか」「自分には何もできない」などの声も聴かれ、自責感、焦燥感を感じていました。³⁾

部下や自身の家族について

- 沿岸部にある保育園に子供を預けている部下が2名いた。2人とも休むことなく懸命に働いていたが、沿岸地域の絶望的な情報が入って来る度に「独りででも子供に会いに行く」と訴えてきました。しかし、危険な状態だったため「もう少し待って」と涙ぐみながら止めました。患者に見えないところで泣いている彼女達にかける言葉もなく、ただ見守るだけでした。数日後、家族がリュックサックに食料を携え、子供も家族の無事であることを伝えに何キロも大変な思いをして徒歩で現れた時には、みんなで声を上げて泣きました。⁴⁾
- 震災後から勤務に出るとき「行かないで」と泣くようになった子供をあやしながら、「仕事を辞めるべきか」チラッと考えました。³⁾



看護職員も被災者

- 2日目以降も病院に泊まり込むスタッフが複数おり、看護室の奥をシーツで仕切って休憩室を作ってそこで休むことになりました。¹⁾
- 被災地の患者さんや家族と同じように看護職員自身も被災しました。病院の外がどんなことになっているのか、家族はどうしているのか、職員は全員無事なのか、何もわからない状況でただ夢中で、患者さん全員を皆で護るのだという気持ちで一つになっていました。³⁾
- (震災後の激務の後) 自宅のアパートに帰宅したら2階にあった部屋は完全に水没し家財道具も流出していました。部屋中海水と灯油の混じった臭いがして、見たこともないタンクや男性の用のブーツなど知らないものが、部屋に流れ着いていました。命は助かりましたが、何もかも失ったことに声を出して泣きました。³⁾



発災後の看護職員の心理反応

看護師の仕事は、患者の命を守る事。そうした使命感のもとに、災害時には多くの看護職員は不眠不休で業務にあたります。しかし、看護職員自身も被災していたり、家族の安否がわからないまま激務が続くと心身ともに疲れ切ってしまいます。

特に看護管理職は「家族の安否がわからない職員をこのまま働かせていいのだろうか」と葛藤を抱えながらも、次々と判断を迫られたり、大きな決断もしなければならず、強いストレスにさらされます。看護職員は発災時からどのような心理状況になるのか、時間を追ってみてみます。

発災直後

強烈な惨状を目の当たりにして衝撃を受け、ショック状態になります。余震が続くと、自分の病院は大丈夫か患者の命は護れるのか、震災による被害への不安が高まります。

家庭を持っている場合は、子供は無事なのか、夫や両親は大丈夫か家族の安否を確認したいと強く思います。家族と連絡が取れない場合、不安が高まります。

しかし、医療職である責任をはたすために仕事に注力し、ある種の興奮状態（過覚醒）に入り、食事をとることも水分をとることも忘れて仕事を続けます。

2、3日後～

膨大な仕事をこなさなくてはならず、トイレを我慢したり、発災後から着替えもできず風呂に入れない状況が続きます。不潔な汚れた制服のまま仕事を継続しなければならず、不快感が高まります。

慣れない状況で、慣れない他科の仕事も任され、いつも通り仕事を進められずイライラします。遅れて出勤してきた同僚や、ちょっとした不公平な扱いに、強い怒りを感じたりします。



1 週間後～

病棟の患者さんだけでなく外部から避難してくる患者さんの対応もあり、休むことができない連続勤務による疲労が蓄積し、このような医療活動がいつまで続くのか患者さんの命を護ることができるのかなどの不安が高まります。

家族の安否がわかってきます。家族が亡くなった場合、亡くなったことを受け入れられず混乱します。家族の安否がわからないままの場合には、希望とあきらめとの気持ちが交錯します。

1、2 か月後～

多忙な業務が落ち着いてくると、心身の疲れが表れてきます。被災後に受けた非難や叱責を繰り返して考えたりすることがあります。被災当時の事が突然よみがえったり(フラッシュバック)、テレビで当時の映像を見ると、急に思い出して気持ちが混乱したりします。

被災当時の事を忘れようとして無理をしたり、記憶が飛んでしまったりすることがあります。楽しい気持ちが起こらず、感情の起伏が消えてしまったような感じになることもあります。

さらに、看護管理職には、職員としてのストレスに加え管理職としてのストレスもかかります

看護職員として

- 患者を護るために、避難をさせ安否の確認をします。
- 建物、ライフライン、非常用電源装置の活用を確認します。
- 患者の被災後特有な行動があり戸惑います。

看護管理職員として

- 被災前の状況が上司や同僚との被災後の関係に影響します。
- もともとあった上司や同僚との関係上の問題が表面化したり、組織と職員の板挟みとなり苦しむことが増えます。
- 管理職として緊急判断に対する不安感が高まります。
- 看護職員とは異なり他の人に代わってもらえないため疲れが増大します。
- 時には厳しい言葉で職員に指示命令をしなければならず、強いストレスを感じます。
- 管理職が被災しても自分の被災状況を話せず、不安定になります。



5.

被災時に心がけてほしい ストレスケアのチェックリスト

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に生じる様々なストレスへの対処法です。 本日を含む最近の 1 週間にそれぞれの項目を行えたかどうか思い出し、あてはまる欄に○をつけてください。(やったけれど十分ではない場合は、△をお書きください。)

直後のチェック項目	チェック欄
こまめに休憩を取れている	
可能であれば睡眠がとれている	
同僚や先輩と会話ができています	
活動記録を記載できている	
家族に連絡できている	
家族間で情報提供ができています	
ストレス状態を自覚できている	
怒りを自覚できている	
遅れて来た職員を責めていない	

しばらくしてからのチェック項目	チェック欄
簡単な運動ができています	
飲食を制限していない	
十分な睡眠がとれている	
リラクゼーションに取り組んでいる	
趣味やリクレーションを心掛けている	
発想の転換ができています 例) 辛かったことは忘れることはできないと思うようにしている	
完璧な看護がしたくてもできない時もあると思うようにしている	
「今の体験が自分自身の成長につながる」という意識を持つようにしている	
感情の発散ができています 例) しっかり泣けている ユーモアを忘れない	
家族と会話ができています	
同僚や先輩と会話ができています	

大切な事のチェック項目	チェック欄
チーム内で支えあっている	
看護職だけでなく、医師やパラメディカルでチームが構成されている	
互いに気持ちを出し合える雰囲気がある	
患者さんに接するときと同じように医療チームスタッフへの傾聴もできている	
スタッフを責めるような言葉を使っていない	
いたずらに自分を責めるような考えを持たないようにしている	
重要なリーダーシップのとりかたのチェック項目	
部下を指導した後、指導された部下の気持ちを受け止めることができている	

職位ごとの災害対策マニュアル

被災した病院の院長・事務局長の対応

表(左)は、東日本大震災で被災した病院の状況をもとに地震による被災を想定しております。
表(右)は、病院内の役職ごとの対応表です。
対応内容は目安であり順番通りでなくてもかまいません。
被災された施設状況を確認し、表を参考にして現実に即した適切な対応を選択してください。

経過時間	課題	院長・事務局長の対応
発災直後 ～ 一時間後	関係者の安全確保と安否確認	災害モードへの切り替え 自分自身、職員、患者の安全確保 撤退や移動の判断（完全撤退なら入院患者の転送準備）
	初動体制の構築	マニュアル・アクションカード活用 CSCATTT ¹⁾ 対策本部の立ち上げ宣言（院内放送） ライフラインの確認、情報収集 初動体制、配置の指示 病院方針の決定 （病棟及び外来診療を継続するか中止するか方針の指示） 管理職ミーティング・ブリーフィング 通信手段の確保：無線機の配置 経時的記録の開始・動画撮影者の指示 受け入れ態勢の構築 （3T動線の設定、トリアージポストや救護所、等） 必要時緊急登院の指示 薬剤、栄養科は、備蓄の確認
	情報収集と情報発信	全職員の安否確認 職員の家族や家屋の情報収集を全職種管理職へ指示 応援要請の判断（警察、消防、役所、等） 警備の強化 地域の医療施設の被害状況の把握、関連組織への連絡 一般外来の診療中止の判断と指示
数時間後	患者増加（軽症・重症・死亡）への対応	トリアージ（傷病者と非傷病者）、ゲートコントロール 病院を避難所としない（掲示板などで避難所を案内する） 人員配置の修正、情報収集の適時アセスメントと指示 霊安室の準備
	資源不足への対応（水、食料、燃料、医療資材、薬品など）	不足している物品の確認 受援：必要時には支援者要請（DMAT ²⁾ ・JMAT ³⁾ 災害支援ナース等）
	ベッド・病室の不足への対応	仮病室の設置の指示（搬送傷病者の人数を確認して行う）
夕方 ～ 夜	院内の情報共有	管理者間のミーティング（朝・夕） マスコミへの対応の確認と準備 全職種の管理職へ、職員の被害状況の報告を指示
	スタッフのシフト対応	全職種の管理職へ災害シフト体制を指示 職員の宿泊室の準備を指示 職員や職員の家族の状況を確認し、必要な人材の確保
	患者の容体悪化、増加への対応	（本部担当者は本部に詰め）情報に基づきアセスメントと指示 CSCAに基づいた管理体制

- 1) CSCATTT 医療管理:Command& Control指揮命令と調整
Safety安全 Communication情報伝達 Assessment客観的評価
災害医療の実践:Triageトリアージ Treatment治療 Transport搬送
- 2) DMAT Disaster Medical Assistance Team 災害派遣医療チーム
- 3) JMAT Japan Medical Association Team 日本医師会災害医療チーム

経過時間	課題	院長・事務局長の対応
二 日 目	管理体制の確立	管理職会議を開き、職員へ情報の報告と指示（朝・夕） 対策本部の担当者は、本部に詰め、情報収集、アセスメントと適時指示 CSCAに基づいた管理体制 院内通信の確保 （必要であれば）避難指示
	院内環境悪化・患者受け入れへの対応	定床オーバーへの対応 患者の受け入れの方針、 避難者の受け入れの検討（避難者は受け入れないことを推奨） 感染防止：感染管理チームの院内巡回の指示 衛生環境の整備（病棟、外来、等、特にトイレ）の指示
	資源不足への対応	備蓄の確認、ガソリンの確保、支援物資の要請と整理
	外部対応	外部との通信の確保、情報交換職員の情報収集 役所への支援の要請 支援者の要請（DMAT・看護協会等） 一般外来診療を再開するか否か判断 マスコミへの対応時間の設置（午前、午後）
	院内の情報共有	対策本部員と管理職とのミーティングを開催 （今後の方針を全職員へ通達） 安否確認ができない職員への確認の続行 家族の安否確認ができない職員は、優先的に帰宅 管理職間のミーティングは午前と午後を開催
	スタッフの問題への対応	安否確認が出来ない職員には確認の続行 家族の安否確認ができない職員は、優先的に帰宅 スタッフの休憩場所の確保、休憩の指示、シフトの検討 通勤手段の補助（必要によって、子ども同伴職員への対応） 仮保育所の設置
三 日 目 ～ 一 週 間	患者の対応	（必要であれば）患者の安全な搬送
	物資の不足への対応	在庫の管理を指示 救援物資の受け入れ方針の検討（必要な物品を具体的に伝える 例：数、サイズ等、不要品の受け入れ拒否も）
	院内の情報共有	対策本部員と管理職のミーティングを継続
一 週 間 ～ 数 カ 月	スタッフの問題への対応	疲労の蓄積に配慮したシフト スタッフ間の怒りへの対処を指示 （遅れて出勤した職員を責めないように指示する。 職員の対応不備に対する指摘はしないように指示する。） 展望の呈示（あきらめや希望が錯綜した心理への対応） スタッフの健康診断、心のケアの実施（原則として全員受診）
	外部からの支援の整理	救援物資の受領や選定方針の検討（不要品は拒否）
数 カ 月 ～ 一 年	将来展望・スタッフケア	今後の展望を与える（病院全体、個々のスタッフについて） 節目ごとの「振り返りの会」の開催 遅発性ストレスへの配慮

被災した病院の看護管理者の対応

表(右)は、東日本大震災で被災した病院の状況をもとに地震による被災を想定します。
 表(左)は、病院内の役職ごとの対応表です。
 対応内容は目安であり順番通りでなくてもかまいません。
 被災された施設状況を確認し、表を参考にして現実に即した適切な対応を選択してください。

経過時間	課題	看護管理者の対応
発災直後 ～ 一時間後	関係者の安全確保と安否確認	自分自身の安全確保 各階の見回り マニュアル・アクションカード活用・CSCATT 全職員の安否確認、 職員の家族や家屋の情報収集
	初動体制の構築	管理職のミーティング・看護師長とミーティング（朝・夕） 病院方針の決定（病棟及び外来診療の継続か中止かの指示） 初動体制、配置の指示 経時的記録の開始、動画撮影者の指示 緊急搬送患者の対応のための場所を確保
	情報収集と情報発信	職員の招集を看護師長へ指示 登院のチェック、院内の応援体制の確認 受援（支援の要請）の確認 職員（看護師長）へのブリーフィング 通信手段の確保（無線機の配置、院内通信の確認、等） 情報を集約し、対策本部へ報告
数時間後	患者増加 （軽症、重症、死亡）への対応	職員の配置を指示、 人員が不足している職場への応援体制を調整 霊安室の準備
	資源不足への対応（水、食料、燃料、 医療資材、薬品等）	必要時には支援者の要請 県看護協会への依頼（看護管理職）
	ベッドや病室の不足への対応	ベッド数の増加の準備を指示（人員の配置）
夕方 ～ 夜	院内の情報共有	職員の被害状況の確認、情報収集
	スタッフのシフトへの対応	看護部内の災害体制シフト作成
	患者の容体悪化、増加への対応	職員の勤務体制やシフトの修正を看護師長に指示

経過時間	課題	看護管理者の対応
二 日 目	院内環境の悪化、 患者受け入れへの対応	衛生環境の整備（病棟、外来、等、特にトイレ） 定床オーバーへの対応 患者の受入れの方針、 避難者の受入れの検討（避難者は受入れないことを推奨） 施設内の感染管理者（チーム）が病院内を巡回し、衛生環境の整備 （特にトイレ）や感染を防止に努めることを指示
	資源不足への対応	備蓄の確認の指示（医薬品、医療機（器）材、衛生材料、入院患者 の食事、ガソリンの確保 支援物資の情報収集
	外部対応	外部との通信の確保、情報交換職員の情報収集 支援者の要請の必要性の判断（DMAT・看護協会、等） 一般外来診療を再開するか否か院長判断のための情報提供
	院内の情報共有	各看護師長との情報交換 管理職間のミーティングを午前・午後で開催 必要であれば、職員との情報交換
	スタッフの問題への対応	安否確認ができない職員には、確認の続行 家族の安否確認ができない職員は、優先的に帰宅 スタッフの休憩場所の確保、休憩の指示、シフトの検討 通勤手段の補助 （必要によっては、子どもを同伴する職員への対応、仮保育所の世 設置申請）
三 日 目 一 週 間	患者の対応	（必要であれば）患者の安全な搬送
	物資の不足への対応	在庫の管理を指示
	院内の情報共有	対策本部員と管理職のミーティングを継続 ライン（SNS）等、連絡ツールを使用したスタッフのケア
一 週 間 数 カ 月	スタッフの問題への対応	安否確認ができない職員には、確認の続行 家族の安否確認ができない職員は、優先的に帰宅 自宅が被災した職員へは、居住の確保 休暇の調整 管理者も休暇申請を
	スタッフの問題への対応	疲労の蓄積に配慮したシフト スタッフ間の怒りへの対処を指示 （遅れて出勤した職員などを責めない、災害発生後からの患者 対応の不備を指摘しない等） 不登院職員の情報提供の指示 展望の呈示（あきらめや希望が錯綜した心理への対応） スタッフの健康診断、心のケアの実施（原則として全員受診）
	外部からの支援の整理	救援物資の受領や選定方針の検討（不要品は拒否） ピアサポーター依頼
数 一 カ 月 年	将来展望・スタッフケア	今後の展望を与える（病院全体、個々のスタッフについて） 節目ごとの「振り返りの会」の開催 遅発性ストレスへの配慮

被災した病院の看護師長の対応

表(右)は、東日本大震災で被災した病院の状況をもとに地震による被災を想定します。
 表(左)は、病院内の役職ごとの対応表です。
 対応内容は目安であり順番通りでなくてもかまいません。
 被災された施設状況を確認し、表を参考にして現実に即した適切な対応を選択してください。

経過時間	課題	看護師長の対応
発災直後 ～ 一時間後	関係者の安全確保と安否確認	自分自身の安全確保 マニュアル・アクションカード活用・CSCATTT 入院患者や外来患者、面会者の安全確保、 患者の確認とスタッフの安全確認、 担当部署の状況を看護部に報告 ドアを開放し、担当部署の見回りと避難誘導、 設備機能の確認（ライフライン） 担当部署の患者家族対応
	初動体制の構築	初動体制、配置の指示 経時的記録の開始、動画撮影者の指示 緊急搬送患者の対応のための場所の確保、 入院ベッドの確保（ベッドの増床） 病棟入院患者数と不在患者の情報を看護部に報告 看護部長に支援を要請、非番の職員の登院を確認
	情報収集と情報発信	職員の安否確認と職員の家族や家屋の情報収集 登院のチェック、院内応援体制の確認 受援（支援の要請）の確認 看護師へのブリーフィング 通信手段の確保（無線機の配置、院内通信の確認など） 情報集約・対策本部への報告
	資源の確認	ライフラインの状況により、トイレの使用数を削減 入院患者の食事（配膳）が可能か確認（厨房の状況確認）
数時間後	患者増加（軽症・重症・死亡）への対応	使用可能なトイレを確認後、患者や職員に周知 （口頭説明・張り紙） 転送患者のリストアップ 霊安室の準備
	資源不足への対応（水、食料、燃料、医療資材、薬品等）	資源（水、食料、燃料、医療機（器）資材、薬品、等）の確認、 資源不足の場合は、要請 必要時には、看護部長に支援者の要請を依頼
	ベッドや病室の不足への対応	ベッド数増加の準備
夕方～夜	院内の情報共有	職員の被害状況の確認と情報収集 地域ごとにグループで帰宅し被害状況を確認
	スタッフのシフトへの対応	災害体制シフト作成
	患者の容体悪化、増加への対応	勤務体制、シフトの修正

経過時間	課題	看護師長の対応
二日目	院内環境悪化、患者受け入れへの対応	定床オーバーへの対応 避難者の受け入れの検討（避難者は受け入れないことを推奨） 感染防止策：担当部署の衛生環境の整備（特にトイレ） CSCATTTの実践
	資源不足への対応	備蓄確認、必要資源を看護部長に報告
	外部対応	支援者の必要性を看護部長に報告
	院内の情報共有	各看護師長との情報交換 管理職間のミーティング 職員との情報交換
	スタッフの問題への対応	安否確認ができない職員には、確認の続行 家族の安否確認ができない職員は、優先的に帰宅 施設宿泊者数の確認と看護部への情報提供 スタッフの休憩場所の確保、休憩の指示、シフトの検討 通勤手段の補助 （必要によっては、子どもを同伴する職員への対応、仮保育所の設置を要請）
三日目 一週間	患者の対応	圏外移動対象患者をリストアップし、検討の上、看護部に報告
	物資の不足への対応	在庫の確認、不足物品の申請と発注
	院内の情報共有	対策本部員と管理職のミーティングを継続 ライン（SNS）等、連絡ツールを使用したスタッフのケア
	スタッフの問題への対応	支援看護師への対応 安否確認ができない職員には、確認の続行 家族の安否確認ができない職員は、優先的に帰宅 自宅が被災した職員へは、居住の確保 休暇の調整 管理者も休暇申請を
一週間 数カ月	スタッフの問題への対応	疲労の蓄積に配慮したシフト スタッフ間の怒りへの対処指示 （遅れて出勤した職員などを責めない、 災害発生後からの患者対応の不備を責めない等） あきらめや希望が錯綜した心理の理解と対応 不登院職員の把握と看護部への情報提供
	外部からの支援の整理	救援物資の受領と選定 健康診断や心のケアの受診
数年	将来展望・スタッフケア	節目ごとの「振り返りの会」の開催 遅発性ストレスへの配慮

被災した病院の一般看護職員の対応

表(右)は、東日本大震災で被災した病院の状況をもとに地震による被災を想定します。
 表(左)は、病院内の役職ごとの対応表です。
 対応内容は目安であり順番通りでなくてもかまいません。
 被災された施設状況を確認し、表を参考にして現実に即した適切な対応を選択してください。

経過時間	課題	一般看護職員の対応
発災直後 ～ 一時間後	関係者の安全確保と安否確認	自分自身の安全確保 マニュアル・アクションカード活用・CSCATTT 病棟入院患者数の確認と報告 (歩行__名、独歩__名、歩行可__名) 避難誘導時、入院患者避難トリアージ、及び、 搬送方法と避難経路の確認 ドアを開放し、担当部署の見回りと避難誘導 居合わせた場所で患者への対応
	初動体制の構築	初動体制、配置の指示 負傷者受け入れ用ベッドの確保、 緊急搬送患者(主にER、外来勤務者)対応のための場所の確保 増床(ベッド)の確保、退院可能な入院患者への退院の対応
	情報収集と情報発信	交代で職員の家族や家屋の情報収集 看護部長、看護師長、又は、当日のリーダーへ随時報告
	資源の確認	設備機能の確認(自家発電の確認、人工呼吸器や保育器等の使用の可否、充電式機器の残量のチェック) 個人物品の確認
数時間後	患者増加(軽症・重症・死亡)への対応	使用可能なトイレを確認後、患者や職員に周知 (口頭説明・張り紙) 転送患者のサマリーの作成 配膳は人海作戦で 入院受け入れ対応準備
	資源不足への対応(水、食料、燃料、医療機(器)資材、薬品等)	資源(水、食料、燃料、医療機(器)資材、薬品、等)の確認と報告 資源不足の場合は、要請 必要時には、支援者を要請
	ベッド・病室の不足への対応	ベッド数増加準備
夕方 ～ 夜	院内の情報共有	被害状況の確認と情報収集 可能な限り、交代で帰宅し自宅状況を確認
	シフトへの対応	シフトに基づいた勤務体制
	患者の容体悪化、増加への対応	マニュアルに基づく勤務体制・シフトの修正
二日目	スタッフの疲労増大	担当部署で各自対応
	病院に泊まり込むスタッフの存在	施設宿泊者数の確認と看護部への情報提供
	幼児を連れて勤務するスタッフの存在	対策本部長、看護部からの指示やマニュアルに基づき、担当部署で各自対応

経過時間	課題	職員
	院内環境悪化、患者受け入れへの対応	定床オーバーへの対応 圏外移動対象患者をリストアップし、検討の上、看護部（所属部署の看護師長及び当日のリーダー）に報告 感染防止策：担当部署の衛生環境の整備（特にトイレ） CSCATTTの実践
	資源不足への対応	備蓄の確認、必要な資源を報告 備蓄に応じて資源の調達（水、食料、ガソリン、医療機（器）資材、薬品等）
	院内の情報共有	職員間の情報の交換、看護師長への報告
	スタッフの問題への対応	適時の休憩 通勤手段などの融通
三日目 一週間	物資の不足への対応	在庫の確認、不足物品の報告 移動患者の患者情報提供（看護ケア）の作成
	院内の情報共有	ライン（SNS）等、連絡ツールを使用したスタッフの情報交換
	スタッフの問題への対応	支援看護師との協働 安否確認が出来ない職員には、確認の続行 家族の安否確認ができない職員は、優先的に帰宅 休暇の活用
一週間 数か月	スタッフの問題への対応	疲労の蓄積に配慮したシフト スタッフ間の怒りへの対処指示 （遅れて出勤した職員などを責めない、 災害発生後からの患者対応の不備を責めない等） あきらめや希望が錯綜した心理の理解と対応
	外部からの支援の整理	救援物資の整理と管理 健康診断や心のケアの受診
数 一年	将来展望・スタッフケア	節目ごとの「振り返りの会」の開催 遅発性のストレスへの配慮

参考文献その他（順不同）

- ・災害時のヘルスプロモーション2 現在に向けた施設内教育研修・訓練プログラム 奥寺敬,山崎達枝 荘道社（現：晴れ書房）,2010
 - ・いのちを守る 西澤匡史,杉本勝彦,鶴飼卓,へるす出版,2012
 - ・ナース発東日本大震災レポート 日本看護協会出版, 日本看護協会出版会編集部,2011*3)
 - ・3.11 東日本大震災看護管理者の判断と行動 監修 山崎達枝,日総研,2011*1)
 - ・その時看護はどう機能し、どう機能しなかったのか。この経験と教訓を、ひとりでも多くの仲間へー宮城県厚生協会看護部,有限会社コズミック 2011 *2)
 - ・被災者の寄り添う医療 稲光宏子,新日本出版社,2011
 - ・JST 災害看護ピアサポート研修における 体験談記録 筑波大学松井研究室 2015~ *4)
 - ・山崎,2016 *5)
 - ・災害看護ピアサポート研修 *6)
- *は、事例集の参考文献を示す。