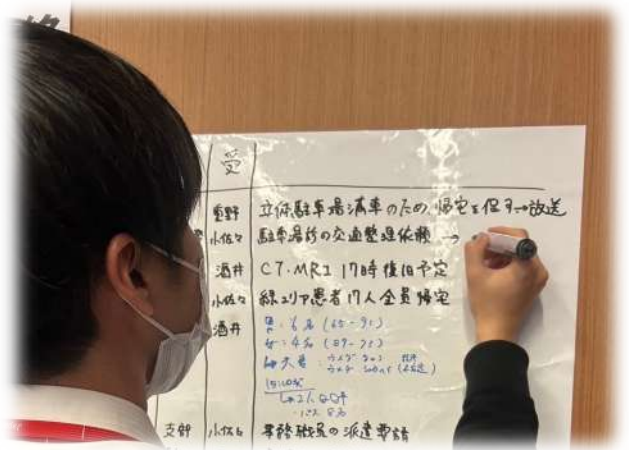


大規模災害訓練 2024



contents

ご挨拶 …………… 2

大規模災害訓練 各エリア活動報告 …………… 3-17

安否確認について…………… 18

皆様からの御助言・御要望…………… 19

編集後記……………19



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

人間を救うのは、人間だ。

Our World. Your move

ご挨拶

日頃より災害拠点病院運営委員会の活動にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

先日の大規模災害訓練においても、お忙しい中ご参加頂き誠にありがとうございました。2度目の開催で、看護学生も交えた訓練でしたが、皆様のご協力のお陰で大きなトラブルなく終えることができました。

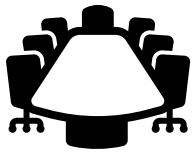
また、終了後のアンケートにおいて様々な御助言、御意見を頂きありがとうございます。今後の大規模災害訓練をより良いものとしていくため、今回の訓練内容（写真・動画）や良かった点、改善点をご紹介します。こちらの振り返りを、今年度の訓練の際に参考にさせていただきますと幸いです。

動画ファイルにつきましても、以下のQRコードより閲覧可能ですので、ぜひご参照ください。

動画ファイルはこちらから>>>



公開期間
2024/12/31 まで



災害対策本部①

災害時の迅速かつ効果的な対応を行うための指揮・調整、情報収集・分析、情報提供などの役割を担う災害対策本部が指揮を取り、現場での救援・支援活動の調整を行う

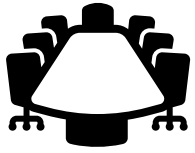
良かった点

- ・ 昨年の経験や反省を活かした。チームビルディングがうまく行えた。・ 事前にホワイトボードが用意されていたため記載がスムーズだった。
- ・ 傷病者の入院の連絡・調整を想定しながら実施できた。適宜、患者数や空床状況を本部長と共有できた。
- ・ 問い合わせに対する連絡調整を行う上での、確認するフローをあらかじめ決めていたため、対応がスムーズだった。
- ・ 第一報の情報を整理し、掲示できた。 ・ 設備機能の確認。

反省点

- ・ 第一報を受けた後の各部署へのフィードバック。 ・ 体外的な事象の意思決定。
- ・ 第一報のホワイトボード記載は、上下行が右側に行くほどわかりづらいため縞々印刷が望ましい。
- ・ 入院患者が多床室か個室に入ったかの確認ができなかった。
(次の入院患者の性別や重症度で受け入れ状況も変わるため確認が必要。)
- ・ クロノロを複数人で行ったが、わかりやすいよう色分けし記載する人もいれば、そうでない人もいて統一できなかった。
- ・ 情報掲示する順番を、負傷者がある病棟や部門を優先して情報提供することが必要だった。
- ・ 診療エリアと定期的な情報共有（患者収容状況やマンパワーの状況など）。
- ・ 患者転帰の把握が不十分だった。





災害対策本部②

今後の展望

- ・各部署との連絡体制と第二報での患者、スタッフ把握と配置状況.
- ・外部の参加者を増やしての訓練実施. ・医師の参加者の増加.
- ・ライフライン障害の記載で放射線科は「部署」と「機器」の2箇所があって若干紛らわしい.
- ・第一報のまとめ表で診察あり側（主に病棟・外来）とそれ以外に分ける。（複数人で処理できる利点）
- ・第一報まとめ表で、項目が多く横に長い為、一段落毎に色変え+反対側にも部署名を記載する。
（段がずれて書きづらいため）
- ・入退院調整を今回は一人で実施したが、実災害時は2人体制が望ましい。
- ・連絡調整用の電話が1つだったが、2つ以上は必要. ・災对本部の立ち上げから実施.
- ・情報収集から対応指示を出すまでのプロセスを再検討する必要がある.
- ・災对本部は役割が決まっているためか、立ち上げ時に個々の役割を伝えることが少ないように感じた.
- ・診療エリア管理と空床・OPE・検査担当は近接していた方が情報を共有しやすい.
- ・空床・OPE・検査担当は実災害時2人体制が望ましい. もしくは診療エリアと協働するなど工夫が必要.
- ・診療エリアでの情報収集が最初は紙で、その後は電子カルテでの情報収集であったが、タイムリーに記録が入らないので難しかった.
- ・診療エリアの収容キャパを把握する必要がある.立ち上げた時点でエリアごとに何人収容できるかを報告する、収容を拡大した場合などの報告体制.
- ・第一報のまとめは、病棟とそれ以外の部署でまとめる用紙を分けた方が、より早く転記できる.





トリアージエリア

被災者の状態に応じて医療提供の優先度を判断するための場所
災害現場において迅速で適切な医療活動を行うために非常に重要な役割を果たす

良かった点

- ・事前のチームビルディングとシミュレーション、声かけを行い、コミュニケーションをとれた点。
- ・事前に緑チームと協議して歩行可能者の氏名記入をお願いできたので、タグ記載の負担が減った。
- ・予め通し番号、日付、場所を書いておいたため、記載の負担を減らせた。
- ・5人だったのでトリアージ2名×2チーム、タグと患者の管理者を1名に分け、受け渡しの際にタグの書き漏れがないかを確認できた。



反省点

- ・最初の数件、トリアージタグの書き漏れがあった点。
(氏名生年月日、トリアージ実施者、数字のチェック等)
- ・タグ記載の統一性。

今後の展望

- ・トリアージタグの書き漏れについて、チーム内での反省会で、事前に書く必要がある部分に丸印をつけることが、改善点として上がった。
- ・事前にトリアージタグの記載するところをチェックしておく、書き漏れ防止になると思った。
- ・タグの書き漏れ防止のため、事前に必須項目を色付けする、チェック体制を作るなどしておく。
- ・タグ記載をどこまで行うかの意思統一。



重症（赤）エリア

良かった点

- ・各所およびチーム内の連携、声を出して連携を図れた。
- ・主事が医師、看護師とチームとして看護に当たることで、傷病者の記録をスムーズに取ることができた。
- ・入院や手術などの連絡調整を、チーム内で情報共有しながら行い、その都度声に出して、分かりやすいような伝達に努めた。
- ・事前にチーム全体で患者が搬送されて来た時の流れや、ホワイトボードの活用について話し合い、実際もスムーズに行えたこと。
- ・医師、看護師、コメディカルでペアを組み、患者が搬送されて来た時の役割分担を事前に話し合い、スムーズに行えたこと。
- ・看護師もフリー看護師を作り、全体の把握、師長へ進行状況の報告をしたりすることが出来、混乱を防げたこと。

反省点

- ・記載の時間がない、実際に記録まで行わなかったなので、実際にやってみたらよい。
- ・連絡担当への伝達がやや遅くなっていたこともあった点。
- ・記録の書き方が分からず、はじめ手間取った。
- ・情報のどこまでをホワイトボードに記載し、師長に報告するのか判断に迷うことがあった。
- ・全体を把握するフリーの人が1人でもいたらよかった。
- ・連絡が師長一人では大変すぎる、内容によってはサブの窓口を作るべき。
- ・同姓患者が横並びのベッドに配置され、どちらも赤エリアから手術室、カテ室出しだったが、搬送班が来たときどちらの患者か混乱した。
- ・連絡先が通常とは異なるため、連絡番号表はあったものの、開始直後は連絡先に戸惑った。
- ・医師の医療用語がわからなかった。



重症（赤）エリア

今後の展望

- ・患者の共有すべき必要な情報を決めておく。
(赤の中でも至急かどうか、どこに入院か、どういう方針か等)
- ・ホワイトボードに記載する事項をある程度決めておく。
- ・主事が記載する傷病者の記録に、記入しやすいテンプレート、フォーマットの用意。
- ・コメディカルでも使えるチェックシートの作成。
- ・傷病者のバイタルサインや症状など、コメディカルも記載しやすい簡潔な記録用紙の作成。
- ・実際の災害では重症者担当の看護師の増員。
- ・患者 ID、年齢など搬送班の方々も、どこに搬送するか確認が必要。



- ・重症エリアから搬送する際、搬送班が持って来たストレッチャーに寄せ直して入院や検査出しを行っていたので、そのままストレッチャー毎交換が良いのではないかと。
- ・コメディカルが、紙媒体に記録をしてくれたが、救急外来で使用している用紙を使ったため、専門用語も多くて使いにくかったとの意見があった。災害用に、わかりやすい記載ができ、かつ、記述の時間短縮を考慮して、災害用の用紙があったらいい。（例えばレントゲン、入院、転院、帰宅など印字、チェックするだけにする等）



中等症（黄）エリア

良かった点

- ・患者対応、他職種との連携.
- ・ベッドの配置を話し合い、移乗移動がスムーズにいった.
- ・バイタルサイン評価と初期治療.
- ・他職種とコミュニケーションを取り協力して訓練に取り組めた.



反省点

- ・患者が増えた時に事前準備通りにはいかなかった。適宜対応していったが、それが続いていると混乱していたかもしれない。
- ・主事や搬送との連携をどうやっていいかわからなかった。
- ・ホワイトボードにどこまで記載されているか分からず、その都度確認に行く時間が無駄に感じた。
- ・他エリアとのやりとりで上手く伝達がいかなかったところがあった。
- ・本部との連絡やカルテ記載。
- ・患者が一気に押し寄せた時に冷静になれず周りが見えていなかった。患者の情報収集に苦労した。
- ・患者情報(右・左)の記入間違いや伝達ミスがあった。
- ・入院が決定した患者の搬送が搬送班と連携できていなかった。





中等症（黄）エリア

今後の展望

- ・患者が増えたとき、準備、想定通りでないときの対応.
- ・電子カルテを使用する際に記録が追いつかない.
誰のカルテでも使用できるように災害用テンプレートを作成して欲しい.
- ・医師以外にカルテ記載の補助.
- ・誰がリーダーか、仕事内容などを明確にしておく.
- ・カルテの記載など、雛型があれば良いと思う(チェック方式など).
- ・本部との連絡調整の際にしばしば通話中になっていたため通信機器を増やした方が良い.
- ・多重課題とまではいかないが、ハプニングが全く起きずにシナリオが流れるのでスムーズに流れている気がする.
- ・ベッドマップを作成する上で患者がベッドに移ってからの情報収集だとホワイトボードと行ったり来たりを繰り返し非効率であった. ベッドに移る前に一時的に受付をし、患者情報をホワイトボードへ記載した方がその後の作業もスムーズに進むのではないか.
- ・ホワイトボードに記入した内容は、写真を撮ってから消す.
- ・ホワイトボードに記載してある内容と、電子カルテに入力されている内容が合っているか、時間がある時に確認する.





軽傷（緑）エリア

良かった点

- ・チームビルディングが行えた。
- ・レイアウトや患者への声掛け、記録業務など。
- ・あらかじめ必要なことを想定して訓練に臨み協力して活動できた。
- ・診察から帰宅まではスムーズに行うことができた。
- ・救護支援活動においてうまく連携を図れたと思う。

反省点

- ・記載した患者が他の主事と重複していたので、コミュニケーションが不足していた。
- ・問診が滞ってしまい、ドクターが待機している時間があった。
- ・円滑にいくために簡潔に問診を行い診察に移行した方がよかったのか。
- ・訓練中のコミュニケーションが不足していた。
- ・頭部包帯法を忘れてしまっていた。
- ・患者受付一覧へ転記する際、受付患者2名が重複していたが、看護師長に補助に入ってもらい途中で気づくことができた。
- ・情報をとるところで、色んな人が関わり重複してしまった。効率よく聴取できるようにコミュニケーションをとる必要がある。
- ・緊急時の対応ということで通常であれば行うことができない状況の中での対応が困難だった。





軽傷（緑）エリア

今後の展望

- ・ 記載時には順番や注意事項を事前に相談しておく。
- ・ 帰宅できない、したくない患者さんの対応時の場所が必要。
- ・ 実災害が起こった時の状況をもう少しリアルに設定しても良かった。
- ・ 救急法の復習。
- ・ 本部へ何が求められている情報か、事前に確認しておきたい。
- ・ 役割分担をもう少し細かく行う。情報聴取や、診察後の誘導等。
- ・ 今後も継続することが重要。
- ・ 処置台が必要。
- ・ 患者が多数押し寄せた場合や天候不順時の待合室の区画をどのようにしたら良いか気になった。





ベッド増設班



搬送班

良かった点

- ・ストレッチャーの操作を理解できた。
- ・普段ストレッチャーや車椅子を使用していない職員に対し使用方法の指導を行なった。
- ・ベッド増設の方法の事前確認と、車椅子の取り扱いの練習を事前に行った。
- ・チーム内での動線の確認。
 - ・病棟看護師との連携。
- ・安全に搬送し、患者さんの情報伝達を行えた。
- ・ストレッチャーや車椅子を出しやすいように並べて配置ができ、スムーズに移動できた。

反省点

- ・普段の業務で使うことがないとストレッチャーなどの使い方がわからない方が多かった。
- ・ストレッチャーの扱いに慣れるまでに時間がかかった。
 - ・患者情報の申し送り。
- ・搬送先の位置を正確に把握出来ていない場面があった。
 - ・寒かった。防寒対策を許してほしい。
- ・患者を搬送する際の確認でフルネームでの確認ができなかった。
 - ・班長からの指示受けの統一。
- ・ストレッチャーの使い方を知らず当日の準備時間に確認したが、実際に患者を乗せるとスムーズに行えなかった。
- ・状況（赤からIVRへの搬送など）に応じて看護師が搬送したほうが良さそうなどの判断を早めに提案できたら良かった。
- ・訓練開始までの間に搬送ルートの確認や搬送者の順番がその場の流れで決まってしまう全員で統一出来なかった。
- ・班長から誰が誰をどこからどこへ搬送するかの指示をもらうことが徹底されていなかったため、現場で指示を待つことになった。
- ・2階の傷病者エリアから病棟に搬送する際に、病棟に傷病者の連絡が伝わっていなかったことがありました。





ベッド増設班



搬送班

今後の展望

- ・ 院内の各部屋を周知しておく必要がある。
- ・ 普段使用しない部署でもストレッチャーと車椅子の使い方の訓練をすべき。
- ・ 必ずしも搬送を看護師が行う訳ではないので、看護師が搬送した方がいいのか、なども指示が必要。
- ・ 全体の流れのシミュレーションについて事前に図や動画など理解しやすい説明があれば把握がしやすい。
- ・ 事前説明で班長の指示に従うとあったため指示を待ったが明確な指示がなく、近くのスタッフ間で話し合っただけの共有となった。方法がそうならば、その都度班長に全体へ指示してもらおうと良かったと思う。（もしくはチームビルディングで決定する。）
- ・ 寒い日や猛暑日などで人員や時間が余る場合は屋内で待機する等して頂けた方が、搬送者側の体調を守るという意味でも良い。
- ・ 災害支援の現場では長時間勤務になるため医療者の休息も中々本人からは言いづらいため、班長等から指示をして頂けると良い。
- ・ 現場に行って指示を待つことにならないように、班長から誰が誰をどこからどこへ搬送するかの指示をもらうことの徹底。
- ・ 搬送時、誤認防止のためにフルネーム、できれば生年月日（年齢）まで確認する必要がある。





受付班

良かった点

- ・トラブルなくスムーズな受付が出来た。
- ・トリアージタグに氏名、生年月日の記載もれ等なく、スムーズに受付ができた。

今後の展望

- ・身元がすぐにわからない方が複数いる場合の患者登録のルールが必要になるのではないか。現状ルールがないので、複数の身元不明患者が出てしまう可能性があり、現場も混乱してしまうのではないか。



一般誘導係

良かった点

- ・スムーズに動けた。
- ・トリアージ黄色の患者誘導。

反省点

- ・特になし。

今後の展望

- ・椅子の移動先は、防火扉の下を避ける方が良いと思いました。



被害状況報告 コメディカル

良かった点

- ・部署の確認作業がスムーズにできた。 ・迅速に報告できた。 ・災害時の一連の流れがわかった。
- ・今回は訓練だったので見回る箇所がほとんどなかったが、実際は時間がかかると思った。
- ・特に混乱は無かった。事前に災害対策マニュアルを確認して臨みました。 ・ラインを使いスタッフからすぐ安否確認出来た。
- ・エレベーターでの移送時のドア開閉やエレベーター準備をしたが、案内役がいたためエレベーターの準備がおこないやすかった。

反省点

- ・常日頃に現実に応援を派遣する判断を醸成する必要があると思った。
- ・今回はエレベーターが使用できたので、搬送誘導は順調にできた。
- ・利用者の重症度のスクリーニング普段から出来ていないと感じた。
- ・実際の発災時のエレベーターの運用にあわせると良いのではないか。

今後の展望

- ・現場の機器の被害確認をスムーズにできるポイントを準備する必要があると思った。
- ・電カルが使えない想定も検討すべき。
- ・職員間での確認や声だしがあると、もっと良かったと思う。
- ・状況把握し、できる役割を見つけ行動する。
- ・福利厚生施設は病院の放送が入らないので、実際託児所に子供達がいる時などは危険だと思う。改善して欲しい。
- ・設定の詳細を予め共有させていただきたい。

被害状況報告 病棟①

良かった点

- ・アクションカードを活用し第1報の作成がスムーズに行えた。
- ・病棟スタッフに声をかけ、患者さんや設備の確認がスムーズに行えた。
- ・災害時チェック表第一報を記載する時にあじさいホールまで15分以内を意識してスタッフと行動できた。
- ・赤十字委員を中心に、事前にアクションカードのシミュレーションを行っていたので、病棟の状況把握はスムーズに出来た。
- ・入院調整より入院連絡後、患者搬送到着、スタッフと確認しながら二次トリアージ評価できた。
- ・連絡のない患者搬送が1名あり、スタッフと二次トリアージ評価と同時に入院調整へ連絡するがつつながら当病棟ベッド臥床待機とした。
- ・休日の勤務者が少ない中での病棟内の安全確保。
- ・コーディネーターとして各自へどこを見回るか指示できた。

反省点

- ・現在退院可能な患者の判断に困った。
- ・病棟の退院可能かどうかの判断を誰がどのように判断するのか迷った。
- ・医師不在であり退院可能な患者の選定は実際には医師へ連絡できていない。
- ・患者が車椅子で病棟に搬送されたが事前に胸腔ドレナージしている患者との情報があればストレッチャーを準備したりできたと思う。
- ・思っていたよりも患者が来なかったため十分に訓練ができたように感じなかった。
- ・入院の受け入れは機会がなかった。
- ・けが人が出た設定であり、本部に報告を行ったが、そこからどのように動けば良いかよくわからなかった。
- ・第一報報告後の本部との連絡をどこまでしたらよいかわからなかった。
- ・患者の搬送の連絡があってから時間がかかっていた。
- ・意識レベル低下の設定で患者役が理解せず返答するなどあると、受け入れ側の看護師がうろたえてしまう場面があった。
- ・スタッフと振り返りをおこなったとき意識レベルクリアで患者の名前などの確認が抜けてしまっていた。
- ・護送、担送の移動方法が不明だったとこ。

被害状況報告 病棟②

今後の展望

- ・ 本当に動けるのか、手術室の対策の検討が必要。
- ・ 担当エリアの連絡先がわかるといい。（手術室の場合は赤エリア等）
- ・ 全看護師の PAT 法のトレーニング。 観察記録用紙類の整備。
- ・ 入院決定患者がいつ上がって来るのかももう少し情報があつた方がいい。
電話が通じない場合の対処法を紙以外でも考えていた方がいい。
- ・ 訓練時間中に何をすれば良いかわからない時間が長かったため他部署の見学へ行ったが、その辺りのアナウンスがあればよかった。
- ・ 退院出来る患者を選定する場合、道路の状況、患者の自宅状況が不明なため、情報把握について理解が必要。
- ・ 病棟の第一報を受け取るスタッフは報告内容に対する反応をしてほしい。
けが人は黄色と判断したと伝えたが、理解しているかわからない。
- ・ 本部へどのようなことをどのタイミングで伝えるべきか目安があれば良い。
- ・ 実際の訓練でも、病棟担当医は病棟にかけつけるなどの設定もしてほしい。
- ・ 地震の想定であれば余震の可能性があるため細かな注意点などあればいい。
- ・ 訓練に使用した入院患者名は訓練終了後には速やかに削除して欲しい。
- ・ 本部での入院調整（使用可能病床確認、入院依頼）の連絡役を増やしてほしい。



皆さんにご協力いただいた安否確認は本部に反映されます！

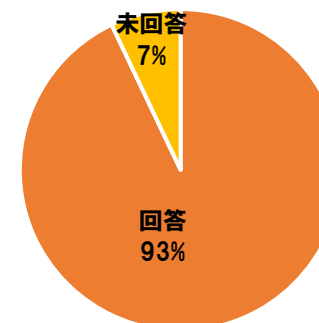
1.メール受信



2.Google form 回答



4.回答率



おかげさまで93%の方々からご回答いただきました。引き続きご協力をお願いします。

多くの未解答はメールシステムの不具合によるものでしたので、今後の課題として対応していきます。

3.災害対策本部で管理

統計年月	統計年月名	メール配信日	ユーザID	氏名	自身安否状況	出社可否	家族安否状況	連絡事項
2.02302E+13					無事です	出社可能	全員無事です	
2.02302E+13					無事です	出社可能	全員無事です	
2.02302E+13					無事です	出社可能	全員無事です	
2.02302E+13					軽傷です	出社可能	全員無事です	30分以内に到着できます。
2.02302E+13					無事です	出社可能	全員無事です	
2.02302E+13					無事です	出社可能	全員無事です	
2.02302E+13					無事です	出社可能	全員無事です	特に無し
2.02302E+13					無事です	出社可能	全員無事です	
2.02302E+13								
2.02302E+13					無事です	出社可能	該当せず	
2.02302E+13					無事です	出社可能	全員無事です	特になし
2.02302E+13					無事です	出社可能	全員無事です	特にありません。訓練頑張りましょう。

大規模災害訓練全体に対するご意見・ご要望

- ・全体的な動きがどうなっているのかがわからなかった。他のセクションの動きがどうなっているのか見てみたかった。
- ・災害発生時は訓練のようにあらかじめ役割分担がないので自部署での動きを確認する必要がある。災害発生時の初動訓練を部署内で計画したい。
- ・ストレッチャーや車いすの扱い方は部署内の勉強会で実施していたが、定期的に計画したい。
- ・トリアージ場所をもっと温かい場所に設置した方がよい。
- ・諫早も参加させてもらってありがとうございます。災害救護について改めて考える機会になりました。院内スタッフとも情報共有し、今後も災害対策の知識を深めていければと思います。
- ・チームビルディングの際にチーム全員で自己紹介をしたが、人数も多くて覚えきれなかった。実際の災害時はもっと混乱もあると思うので、名前が分かるような工夫が必要。
- ・搬送の際にトリアージエリアから建物に入る時に点字ブロックがあり、ストレッチャーがかなり揺れていた所以对策が必要。
- ・エレベーターについても地震による使用制限が発生した場合の搬送ルート、黄色エリアの設置場所の検討が必要。
- ・安否確認は職員全員が体験したほうが良い。 ・参加者に時計とメモ用紙と筆記用具を持参させた方がよい。
- ・カルテにクラークさんを配置したらカルテ記載を任せることができないのか。
- ・事前説明で見せて頂いたエリアの図面を配るかメールに添付して貰えると再確認しやすい。
- ・発災後安否確認のメールにて所属部署の誰がどれくらいで病院へ来れるかなども含めると、その後の人員配置のシミュレーションまで訓練できそう。

・・・編集後記・・・

この度は広報誌をご一読いただき、心より感謝申し上げます。作成を担当しましたリハビリテーション科の松崎です。たくさんの貴重なご意見や温かいご感想をお寄せいただき、ありがとうございました。いただいたご意見は、今後の訓練の質を高めるために大切に活用させていただきます。新年早々に発生した能登半島地震は、私たちに自然災害の避けられない現実を改めて思い知らせました。災害拠点病院として、日頃から緊急時に備える準備は極めて重要です。そのためには、職員の皆様のご協力が欠かせません。本年度は、地域住民の皆様も巻き込んだ訓練を予定しております。引き続き、皆様の変わらぬご支援とご協力をお願い申し上げます。また、災害拠点病院運営委員会では大規模災害訓練以外にも、様々な研修会を企画しておりますので、災害救護にご興味のある方は、どうぞお気軽にお声がけください。