

災害対策マニュアル

スタッフ用

— 災害に備えて —

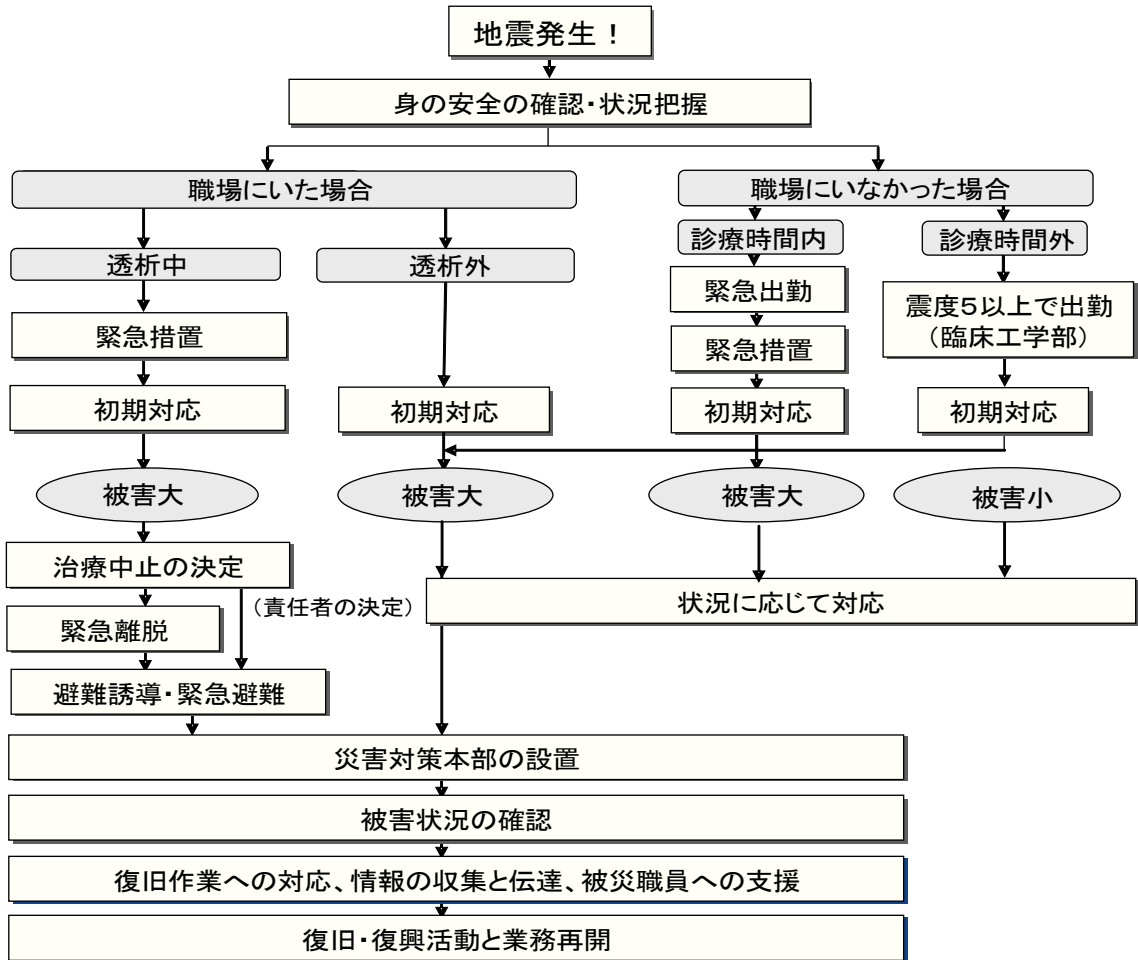
特定医療法人五仁会
元町 HD クリニック

I. 災害時行動指針

大地震など大きな災害が発生した場合、建物の損壊、火災の発生、ライフラインの寸断により医療機関の機能が失われてしまう。大災害の危険から患者と職員を守り、被害をできるだけ小さくするために、日頃から十分な対策を立て、いざという時に適切な行動ができるよう指針をまとめた。

地震発生時の行動フローチャートを示す。

地震発生時行動フローチャート



フローチャート詳細を示す。

1. 身の安全の確認・状況把握

まず自身の安全を確認し、自宅にいる場合は家族の身の安全や、家屋等の安全確認をする。

2. 緊急出勤

一般電話または災害時優先電話にて、勤務外の職員へ正確な情報伝達を行い、出勤可能な職員の非常招集を行う。

地震発生直後は電話回線の輻輳（ふくそう）が予測され、確実に連絡が回ってこないことも考えられるので、出勤が可能な職員は連絡を待たずに出勤する。

設備担当者（臨床工学部）は夜間等の診療時間外において震度5以上の地震が発生した場合、初期対応するため速やかに出勤する。

3. 緊急措置

透析中に強い揺れに襲われた場合、患者が怪我をしていないか、または抜針していないかなど、状態を確認し対処する。患者を落ち着かせるように努める。

4. 初期対応

漏電・漏水・ガス漏れの防止、危険物拡散防止および機器への対応
水道・ガスの元栓および電気ブレーカーの正確な位置を把握しておく。

5. 責任者の決定

院長が全体の責任者となる。準夜の時間帯または祝祭日など院長不在時は、看護師長が全体責任者となる。看護師長不在の場合は看護責任者（看護主任、副主任、当日の看護リーダー（第一透析室優先）の順）と臨床工学部責任者が協議の上、状況を判断する。

6. 状況に応じて対応

責任者の判断により対応を各透析室の責任者（看護リーダー）に伝える。各透析室スタッフは看護リーダーの指示に従う。原則、除水を中断し、血流量も（100ml/min程度に）下げて様子を見る。
停電が起きた場合は、停電時対処マニュアルに準じる。

7. 治療中止の決定

被害状況により責任者が治療続行不能と判断した場合は、以下を選択しスタッフに指示する。

- ① 通常の返血操作で回収し抜針する。（停電の場合は落差による返血方法を用いる。）
- ② ある程度生食で置換して抜針する。
- ③ 血液を回路に残したまま抜針する（緊急離脱マニュアル参照）。

緊急離脱しなければならない場面として、火災・ガス漏れ・建物崩壊・津波が考えられる。

8.

緊急離脱

万一、緊急離脱しなければならなくなった場合、別紙の緊急離脱方法にて、回路内に血液を残したまま離脱する。

原則として緊急離脱作業は介助を要さない患者から行い、その後の避難誘導作業を可能な限り手伝ってもらう。

緊急離脱作業は透析室スタッフが行なう。その間に透析室以外のスタッフは責任者の指示に従い、避難経路を確保する。

9.

緊急避難・避難誘導

緊急離脱の後、スタッフが避難経路を確認（確保）して速やかに患者を避難誘導する。

一人で避難できる患者については、各自避難してもらう。

要介助者については、看護部責任者が指示し、避難介助にあたる。

避難する際、看護部責任者は「データバックアップディスク（CD）」と患者名簿を持ち出す。余裕があれば、第一透析室ノートパソコンも持ち出す。

エレベーターは動いていても停電、故障等で止まることがあるので、避難には必ず階段を使う。（非常灯は停電時には20分間点灯する。）夜間の避難では、必ず懐中電灯を携帯し避難誘導する。

10. 災害対策本部の設置

院長を本部長とする災害対策本部を設置する。

本部長の指示に従い優先順位を立て、業務を分担し遂行する。（業務分担表は別紙）

11. 被害状況の確認

施設内設備・装置の被害状況とともに近隣地域の被害状況を確認し、火災の場合、延焼にも注意する。

被害状況は、下記関連業者と連携をとり、迅速に確認する。

- ①建築物、配管（一般用）、配線
 - ・阪神エンジニアリング
- ②医療機器・配管（透析用）
 - ・日機装（患者監視装置）
 - ・ニプロ（透析液供給装置・配管）
 - ・ダイセンメンブレン（水処理装置・配管）
 - ・ピュアウォーター（水処理装置・配管）

12. 復旧作業への対応

復旧作業は、職員で行える範囲を明確にし、その他は優先順位を決めて下記へ依頼する。

- 1 ライフライン
 - 電気：関西電力神戸営業部
 - 水道：神戸市水道局（タンクローリー車の確保も含む）、中部センター
 - ガス：大阪ガス
- 2 医療機器
 - 日機装、ニプロ、ダイセンメンブレン、ピュアウォーター

13. 情報の収集と伝達

患者名簿（住所、自宅電話番号、緊急連絡先の電話番号を記載）は各透析室および事務所に保管し、他部署のスタッフでも対応できるようにしておく。名簿は6ヶ月毎および新患の転入時に更新する。

自施設の被害状況および患者受け入れ要請を兵庫県透析医会、日本透析医会の災害情報ネットワークのホームページ内災害情報送信ページに送信する。（事務職員担当）

14. 復旧に関する手配

- ①被災職員への支援
- ②建物・ライフライン等復旧のための人員（業者）および資材の確保
- ③装置等復旧のための人員（業者）および材料の確保
- ④職員の通勤手段の確保（車の手配等）
- ⑤食料の確保、給食の手配
- ⑥宿泊場所（対策本部および被災職員用）、救援物資、必要資金の確保

15. 治療再開時の注意

水：水量、水質に注意する。また、配管系からの漏水にも注意する。

電気：機器の不具合による漏電に気をつける。

機器：正常動作の確認を日常以上に行う。

薬剤・材料等：備蓄分および今後の供給可能分を把握する。

Ⅱ. 通信手段と情報

大災害発生時は、携帯も含めて電話は発信制限をするので、つながらないと考えたほうがよい。しかし、電話は主の連絡手段であるので、まずかけてみる。

インターネットも確実につながる保証はない。現在、最も確実に情報を伝えることができる、NTTの災害用伝言ダイヤル「171」をクリニックの状況を外部に発信する手段のひとつとして利用する（後述）。

災害発生時連絡系統図と詳細を示す。

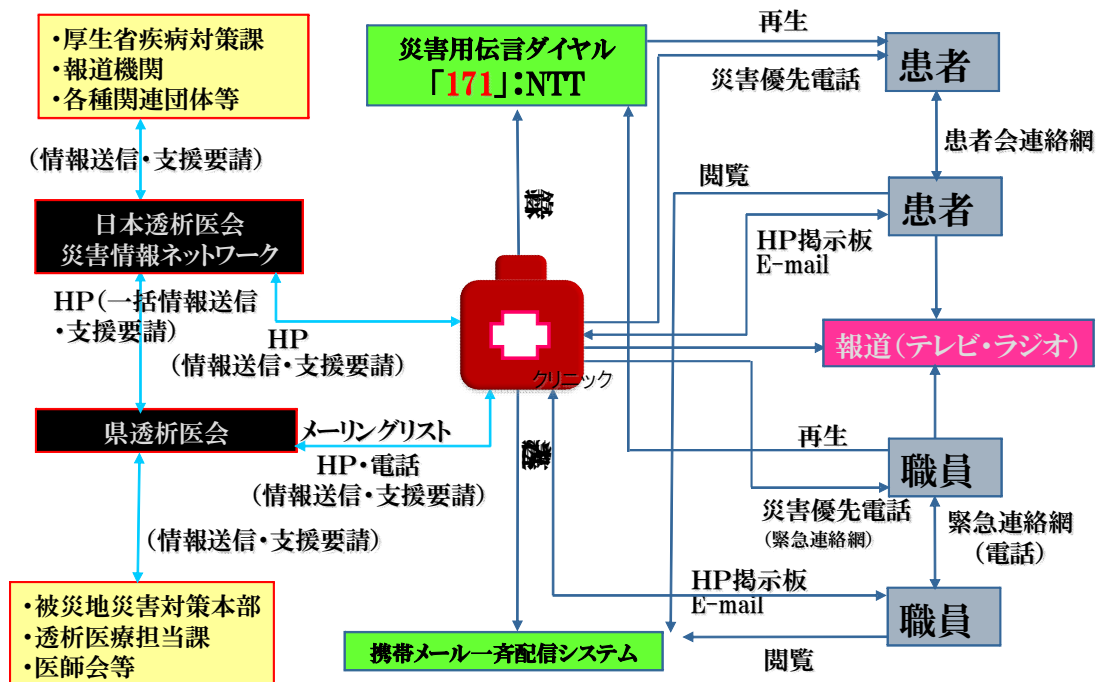


図. 災害発生時連絡系統図

NTT災害用伝言ダイヤル利用方法

「171」にダイヤルする。

↓ <ガイダンスが流れる>

再生するので 「2」を選択する。

↓ <ガイダンスが流れる>

「078-321-6800」をダイヤルする。

※必ず、市外局番からダイヤルし状況確認をして下さい

1. クリニックからの情報発信

災害発生当初は、電話回線が輻輳（ふくそう）してつながらない可能性が高くなる。

一般電話や携帯電話等がつながらない時の連絡手段としてNTTの災害用伝言ダイヤル「171」を利用する。（震度6弱以上の地震発生時、及び災害の発生により被災地への通信が増加し、つながりにくい状況になった場合に提供が開始される。）

これは、クリニックの状況をクリニック外のスタッフ・患者に知らせるための手段とする。

担当者（事務職員）が当初の状況や今後の活動予定を録音するので、外部にいるスタッフは再生して伝言を聞く。（情報登録件数に制限があるため、外部からは再生のみとする。）

情報の更新は担当者が随時おこなう。

NTT災害用伝言ダイヤル「171」は施設建物の倒壊または火災により施設電話の使用が不可能でも、外部からその電話番号に情報の録音が同様にこなえるので、施設の状況を把握したものが速やかに録音する。 利用方法などは前述のとおり。

2. その他の連絡手段

クリニック外にいて自身が被災した場合もしくはクリニックが被災した可能性があると思われるときは、下記の通信方法を使ってクリニックまで連絡するように努める。

クリニックからは、一般回線電話また災害時優先電話を用いて被災状況および今後の活動予定を知らせる。ただし、災害時優先電話はクリニックからの発信専用になる。

- 1 一般回線電話
- 2 携帯電話
- 3 インターネットホームページ掲示板
- 4 インターネット電子メール

連絡の患者対応、職員対応は事務所と看護部で行なう。

電話番号

元町HDクリニック代表電話：078-321-6800

元町HDクリニック公衆電話：078-〇〇〇-〇〇〇〇

元町HDクリニック検査室：078-〇〇〇-〇〇〇〇

元町 HD クリニックホームページ URL

<http://homepage2.nifty.com/mhdc/>

メールアドレス

XLA00000@nifty.ne.jp：申

Tana00000@yahoo.co.jp：田中佳

XLX00000@nifty.ne.jp：森上

Yasu00000@yahoo.co.jp：清水

JDX00000@nifty.ne.jp：押部

XLU00000@nifty.ne.jp：日高

3. 広報・記録

1) 収集したクリニック内外の情報は、必要に応じて災害対策本部の指示により、適時、職員、医会ネットワーク、関係諸団体および各マスメディアに対し情報提供や広報を行う。

2) 災害の規模や時々刻々と変化する状況について、画像を含めて記録に努める。

Ⅲ. 火災対策

1. 火災発生時の行動指針

- 1) 火災発見者は、大声で「火事だ！」と叫んで周囲に応援を求める。
- 2) 火災発見者は、出火場所と状況を事務所職員に通報し、可能ならば初期消火にあたる。
- 3) 事務所職員は火災表示盤の点灯している出火場所を技士に知らせ、火災現場の確認と初期消火の依頼をする。
- 4) 技士は消火器を携行し、火災現場の確認と初期消火にあたる。初期消火が無理だと判断した場合は、直ちに透析室（看護責任者）に連絡する。
- 5) 看護責任者は、事務所職員に119番通報を依頼するとともに、スタッフに患者の避難誘導の応援を要請する。
- 6) 事務所職員は、非常放送で出火場所と初期消火不能の旨を知らせる。
- 7) 初期消火不能の知らせを受けたスタッフは、建物内の患者の安全を第一に避難誘導させる。治療中の場合は、「Ⅰ. 災害時行動指針の項、 8. 緊急離脱、 9. 緊急避難・避難誘導」に準じ、離脱作業と避難誘導を行う。
- 8) 離脱作業に当たらないスタッフは廊下など避難や消火作業の妨げになるものを片付けるとともに看護師の指示に従い、患者の避難誘導にあたる。
- 9) 避難完了後は、必ず防火戸やその他のドアを閉める。
- 10) 安全な場所（避難場所）に全員が避難できたかどうか、防火責任者は被害状況を確認し院長に報告する。

2. 夜間における火災発生時の行動指針

- 1) 火災ベルがなったら、技士は1Fの火災表示盤で出火場所を確認、消火器を携行し、火災現場の確認と初期消火にあたる。
- 2) 技士は、初期消火が無理だと判断した場合、直ちに透析室（看護責任者）に通報する。
- 3) 看護責任者は、119番通報するとともに、スタッフに避難誘導の応援を要請する。
- 4) 非常灯が点灯している間に避難出来るよう手分けをしてすばやく、患者の避難誘導にあたる。治療中の場合は、「Ⅰ. 災害時行動指針の項、 8. 緊急離脱、 9. 緊急避難・避難誘導」に準じ離脱作業と避難誘導を行う。
- 5) 避難完了後は、必ず防火戸やその他のドアを閉める。
- 6) 安全な場所（または避難場所）に全員が避難できたかどうか、看護責任者は人数と被害状況を確認する。

3. 注意事項

- 1) エレベータは使用しない。
- 2) 緊急事態の発生を知った職員は、速やかに集合し避難誘導、救援活動に当たれるように待機する。
- 3) 出火場所に急行する場合は、必ず**消火器を携行**する。
- 4) 初期消火に当たる場合は、あわてずに何が燃えているか見定める。火が天井または壁に燃え移っていれば初期消火は困難なので、直ちに看護責任者に報告し、患者の避難に入る。
- 5) 火災や煙の拡大・拡散を防ぐため、避難完了後は確実に防火戸やその他のドアを確実にしめる。

災害対策本部業務分担表

