

日本における導入事例

自力避難困難者の緊急避難時に備えた、
避難搬送用シートの防災対策における日本導入事例をご紹介します。

中央防災会議(内閣府)において、平成18年4月21日に「災害被害を軽減する国民運動の推進に関する基本方針」が決定されました。

企業防災という概念への関心も高まってきております。

多くの人命を預かる施設である医療・介護施設は、重要な施設の1つと言えます。

介護分野においては、令和3年度介護報酬改定により「感染症や災害への対応力強化」が求められています。

臨床現場の声を集めると、様々な課題が聞こえてきます。



- ☐ 夜間の時間帯の取り組みをどのようにすれば良いか
- ☐ 階段の避難方法が見つからない
- ☐ 限られた時間と費用の中で、どのようなツールを選択したら良いか

interview >>

防災対策委員長と看護師長のインタビュー Next Page

今回事業継続計画(BCP)の一環として防災対策に取り組んでいらっしゃる、神戸市長田区の「神戸医療生活協同組合 神戸協同病院様」に、現在に至るまでの取り組みの過程を教えてくださいました。これから取り組もう、もしくは取り組み始めたがどこから始めたらよいか分からないといった課題解決の一助となれば幸いです。





◆ 防災対策委員長

石川先生

1. 防災対策の取り組みについて

事業継続計画（BCP）の一環として、防災対策はどのような業種も取り組まないといけない課題ですが、特に医療機関としては多くの患者さんの命をお預かりしている以上、委員会立ち上げ当初から、集まったメンバーの防災に対する意識は高かったです。

この「患者さんを守る」「事業を守る」「地域を守る」という大切にしたい想いがベースとして共有されていることは、当院の防災対策を進めるうえで大きな原動力となりました。

また、当院は、地域の組合員さんと一緒に作ってきた医療生活協同組合の病院として「いのちの平等」「共同のいとなみ」を実践してきた土壌があり、チーム医療にも積極的に取り組んできた中で、職種の垣根なく、医師、看護師をはじめ、臨床工学技士や管理栄養士といった技術系、施設・管理などを担う事務職も含めてモチベーションの高いスタッフが対等に意見をいえる関係が構築されていたことも大きかったと思います。

過去に阪神淡路大震災で被災し、災害時医療の真っ只中で活動した経験も大きな影響があったと思います。当院が診療を行っている神戸市長田区というこの地域は、特に甚大な被害を受け、被災者支援活動の中で、栄養（食事提供）に関する課題の重要性も身にしみて理解しており、防災対策委員の一員として、管理栄養士にも力を発揮してもらっています。

2. 取り組む過程での課題とその対策について

阪神淡路大震災で被災した時点は、何も準備ができていない状態でした。そこへ想像もしていない状況が押し寄せてきた印象です。その時の経験も踏まえて防災対策に取り組みました。

取り組み始めてみると、多種多様な課題にぶつかりました。そこで、その課題を仕分けし、シナリオ（災害規模とその被害の想定）、避難訓練、マニュアル作成、備蓄品・備蓄食のワーキンググループを4つ作りました。その各グループで課題の洗い出しをして対策を具体化し、防災対策委員会で確認することで、実効性のある対策を実現していきました。

防災対策委員会やワーキンググループは、もちろん専従で行える訳ではなく、通常業務の合間に、委員会は2か月に1度、各ワーキンググループは約1か月ごと（進捗や課題により月に2回のときも…）で開催しております。

昨年の大雨災害が相次いだ際には、浸水対策についても検討をしました。下水の構造や排水能力、地域の立地条件や海拔等の情報を、水道局などに聞き取りに行き、費用対効果なども考慮して「止水板」と「吸水土嚢」による対策を確認、約1年で実行しました。

避難搬送シートは製品を知ってから導入まで1年余りをかけました。実際にデモ品を試用して院内でトライした上で、167床に対し、100枚のシートを導入しました。

対策用のプロダクトを導入する事で具体的に対策が可視化できるようになるのは良いと思います。

3. 今後の防災対策の計画について

あれだけ大きな阪神淡路大震災を経験した時に、全国の方々から本当に助けてもらいました。その事は、取り組み始める前から念頭にありました。可能な限り実際の震災が発生した時の状況を具体的に考え、その対策をマニュアル化する事に努めています。

2011年の東日本大震災の被災状況を見ると、本当に自然に立ち向かえるのか、という思いもあります。どこまで事前に対策ができるのか、まだまだ、目の前に手を着けられていない課題があると思っています。明日、災害がくるかもしれない、そんな危機感を持って、今後もしっかり対策を進めていこうと思います。

自然災害に限らず災害は、日本全国、いつどこで発生するか分かりません。当院もまだまだ取り組み始めたばかりですが、このような機会を得て、情報発信させていただく事で、少しでも他の施設のみなさんの参考になる部分があればと思います。



◆ 看護部

韓総師長

1. 安全な場所への避難を考えた時に、発生した課題について

ここ数年の消防避難訓練では、フロアの平面図と患者さん、職員に見立てたコマなどを使って、火災が発生した時の初動や、火災報知機の発報から消防車が到着するまでの7分間、フロアにいる全員の安全をどうやって確保するか、という課題設定をして火災図上演習（FIG: Fire Image Game）に取り組んでいます。

その様な訓練の中で確認された難題の1つに、「勤務者の少ない夜勤帯に、屋外への避難が必要な状況が発生した場合、どうやって自立度の低い患者さんを避難させるのか」というものがありました。高齢の担送患者さんが多い中、担架での搬送やベッドごとの搬送、シーツを使っての搬送も試みましたが、しっくりいく答えの見つからない状況でした。

そんなときに出会ったのが「避難搬送シート」です。実際に試してみると、使い方の基本を押さえれば、女性一人でも十分階下へ担送患者さんを搬送できる事が分かりました。

当院は施設を増築してきた経緯があり、院内に段差がある点と、防火扉の先は必ず階段がある構造になっています。どうしても階段を使用し、階下の安全な場所への避難手段を確保する必要があったので、その課題が「避難搬送シート」で解決できたと思います。

さらにこの「避難搬送シート」は、あらかじめマットレスの下にセットしておく仕様なので、保管する場所が要らず、緊急時に取りにいく手間がない点も重要でした。

実際に試してみた中での声として、「エアマットレスとの組み合わせはどうか」といった質問はあり、検証してみ

ました。地震の時など、モノが落下して割れたりしている環境で使用する際には、エアマットレスのセルに穴が開いたりするリスクがあることは、認識しておいた方が良いと思います。

2. 院内で練習した時の反応について

「避難搬送シート」を導入するに当たって、各病棟での実施訓練を行いました。病棟によっては、自主的に動画を撮って使用方法をしっかりと覚えようとしている姿も見られました。

また、これまでの避難搬送訓練の中で、“患者さんが、布団の中で救助を待つことができるので、避難者人数の把握や、状態を管理する点でも安全・安心を確保できる”といった評価と共に、“素手で持ち手のハンドルを操作すると手が痛い”という意見から、軍手を常備しておくよう運用面での改善が必要な部分もありました。

今後も消防避難訓練等で、恒常的に「避難搬送シート」を使ってみる機会を設けながら、使用方法を復習し、実体験を通じて、職員全員が身につけていくことも大切と考えています。

3. 今後の取り組みについて

当院は地下に事業継続をする上で重要な設備があり、なんとしても地下への浸水を回避するため、止水板や吸水土嚢といった防災設備も昨年導入しました。

今後は、自治体から避難勧告や指示などが出された際に、実際にそれらを設置する訓練を兼ねて、浸水に備えた予防行動をとる予定です。

防災に関する取り組みを始める際には、自施設の最重要としている対象をいかに守るかという視点で取り組むと、優先的に取り組むべき課題が見えてくるのではないのでしょうか。この「防災」というとても大きな課題に取り組む際には、こういった「優先順位をつけて一つずつ解決していく」という当たり前のことを、しっかり正面にすえて取り組むと、危機感を共有でき、前に進みやすいと感じています。



令和3年度介護報酬改定により、 **感染症や災害への対応力強化** が求められています。

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが
安定的・継続的に提供される体制を構築

【日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進】の1つとして・・・

● 業務継続に向けた取組の強化 ●

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務づける。(省令改正)

*3年の経過措置期間を設ける

引用：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定について」のページ



参考資料：厚生労働省老健局発行

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000817384.pdf>

