

広域自然災害発生時における
災害支援ナース 受援ガイドライン

(医療施設 編)

Ver. 1

ごあいさつ	1
Ⅰ. 平時からの備え	2
Ⅱ. 発災から存続の意思決定まで.....	5
Ⅲ. 受援体制.....	6
Ⅳ. 支援者を受け入れる部署のガイドライン.....	9
Ⅴ. 支援者のためのガイドライン.....	13

資料1：医療救護施設一覧（出典：高知県災害時医療救護計画（H30.6 一部改定））.....	17
資料2：航空搬送拠点・SCU（出典：高知県災害時医療救護計画（H30.6 一部改定））.....	20
資料3：災害時におけるフェーズ分類の考え方（出典：西多摩圏域 市町村災害時保健活動 ガイドライン ～保健師の活動を中心に～）	20
資料4：本ガイドラインで使用している用語.....	22

高知県看護協会

平成 31 年 3 月 15 日版

広域自然災害発生時における災害支援ナース受援ガイドラインの作成にあたって

高知県看護協会では、平成 24 年度から、「災害看護体制の強化と推進」を重点事業に掲げ災害看護委員会が中心となり、災害支援ナース育成研修、地域災害支援ナース育成(出前研修)、災害対策マニュアル等の見直し、県市の災害対策関連会議等への参加など、行政との連携強化にも取り組んでおります。

平成 30 年度の重点事業の項目に災害支援ナース受援ガイドライン作成を目標に掲げ、災害看護委員会の中に災害受援ガイドライン検討会を立ち上げ、災害看護委員会委員及び高知県立大学看護学部教授の竹崎久美子先生にも委員としてご参加いただき、1 年間検討を重ねて作成に至りました。

各地で自然災害が頻発しております。近い将来、必ず起こると言われている南海トラフ地震にも常日頃から備えておく必要があります。

医療機関の看護職の皆様におかれましては、この受援ガイドラインを活用し、日頃の備えから、発災時の体制、受援の組織的な体制、支援者受け入れ部署の体制、支援者への対応など、準備に大いに活用していただきたいと思います。

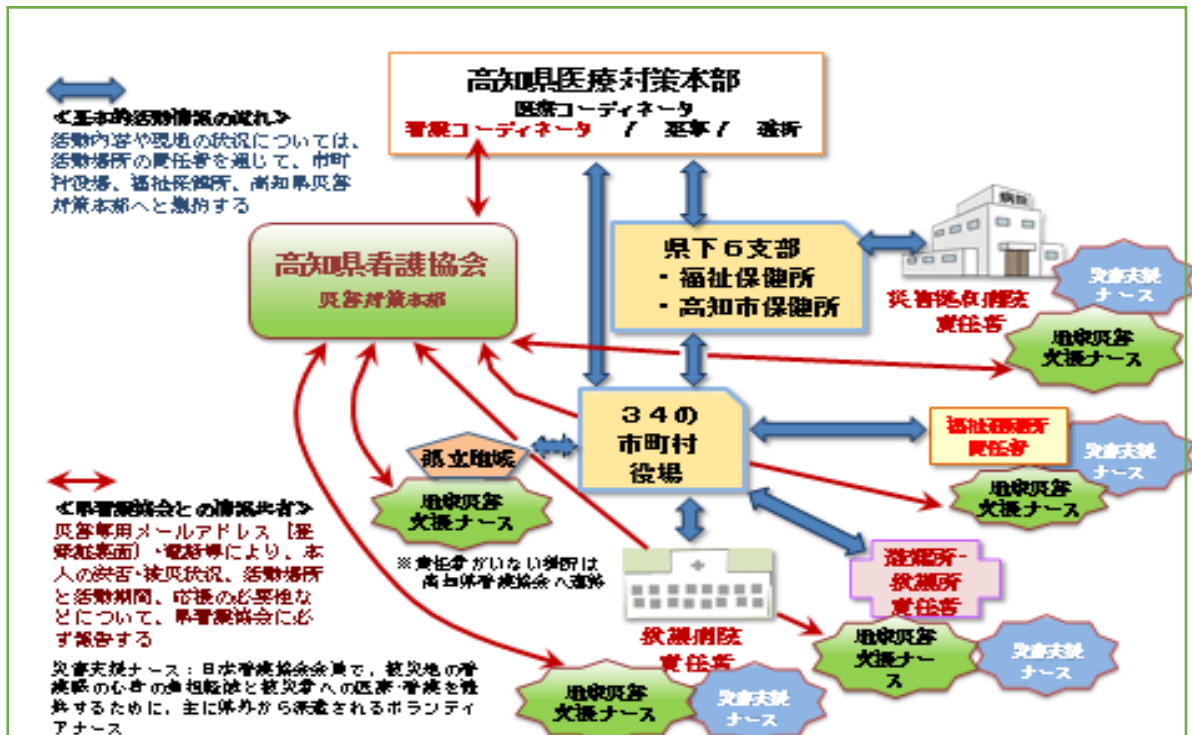
何よりも、住民、被災県の看護職の皆さんの人的被害が最小限で、支援に来ていただいた看護職が安全でより効果的な方法で支援活動ができるよう、取り組んで参りましょう。

今後は、本ガイドラインの活用、見直しを重ね、一層精度を高めていきたいと考えております。最後になりましたが、災害受援ガイドライン検討会委員の皆様のご熱心な取り組みに、心より感謝申し上げます。

2019年 3月

公益社団法人高知県看護協会

会長 宮井 千恵



災害支援ナースの派遣と受援のイメージ図

I. 平時からの備え

1. 自施設の背景の把握

1) 規模

災害発生時における自施設の果たす役割と被災者受け入れ可能人数を明確にしておく。

(1) 災害拠点病院 (12)

災害発生時において、当該病院が所在する医療支部管内の医療救護活動の拠点となる病院。災害医療を行う医療救護病院等を支援する役割も果たす。

基幹災害拠点病院：高知医療センター

広域的な災害拠点病院：高知医療センター・高知赤十字病院・高知大学医学部附属病院

災害拠点病院：あき総合病院、J A高知病院、近森病院、国立病院機構高知病院

仁淀病院、土佐市民病院、須崎くろしお病院、くぼかわ病院

幡多けんみん病院

(2) 救護病院 (65)

市町村長が指定する医療救護施設。医療救護所から搬送される中等症、重症の患者や自力で来院する傷病者の治療にあたりるとともに、対応できない傷病者を災害拠点病院等の後方病院に送る。

(3) 医療救護所 (78)

市町村が指定する、被災者を初めに受け入れる医療救護施設。避難所となる公民館や学校、体育館などに設置される場合（この場合、医療スタッフは市町村があらかじめ医師会等と協議し決定）と病院・診療所を指定する場合とがある。傷病者の収容（入院治療等）は基本的には行わず、中等症者、重症者を応急処置のうえ後方病院に送ることとなる。また、医療救護チームが派遣される場合がある。

(4) 上記以外の施設

近隣住民で来院した患者の応急処置を行い、被災者の重症度に応じて、後方病院に送る。

2) 立地環境

南海トラフ地震、大雨、土砂災害等、自施設の立地場所で起こりうる被災状況を想定しておく。

3) 診療科

受け入れ可能な患者はどのような患者か、どの診療科の医師がいるのか、手術可能な疾患は何か、重症患者の受け入れは可能か、外傷患者の受け入れは可能かなど、自施設が対応可能な患者像について検討しておく。

4) 関係機関や地域との関係

(1) 県・市町村との連携

県・市町村のどの機関と連携をとりながら活動を行っていくのか、災害に関する担当部署を明確にしておく。また、近隣の指定避難所や指定福祉避難所の場所も把握しておく。さらに、管轄の市

町村以外にも近隣市町村との連携の必要性についても検討しておく。

＊資料1：医療救護施設一覧

＊資料2：航空搬送拠点・SCU

5) 参集できるスタッフ数の想定

自施設から半径2km 圏内（発災時、徒歩で1時間以内に参集可能）のスタッフを把握し、ハザードマップ上にプロットしてみる。また、参集可能な管理者は誰がいるのかも明確にしておく。

（「IV-1-1」・（1）」参照）

6) 災害対策本部の整備

（1）災害対策本部体制の明確化

災害時の『業務継続計画（BCP）』に基づき、災害対策本部で行うことを明文化し、誰がどの役割を担うのかを決めておく。また参集可能者を勘案し、平日、土日祝日、夜間の場合それぞれについて、実際の着任者なども想定しておく。

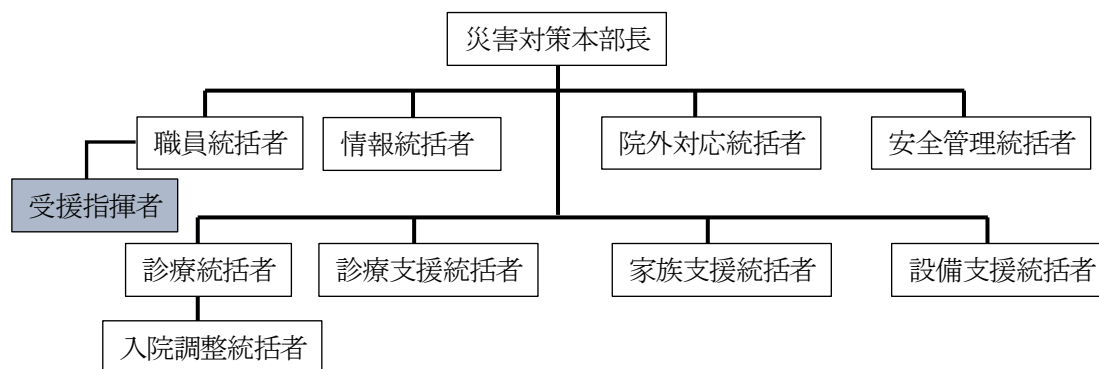
指揮命令系統を明確にするためにも組織図を作成しておく。

（2）受援指揮者の設定

発災後、業務継続することが決定された場合に備えて、「受援指揮者」をおく。受援指揮者は実働スタッフをコーディネートする責任者のもとにおき、マンパワー不足や発災に伴う新たな業務を補ってくれる支援者の受け入れに関する業務を統括する。

同時に、受援指揮者は支援者の立場に立ち、支援者の福利厚生、スケジュール調整など、自施設と支援者の間の調整者役割を担う。

災害対策本部の組織例（災害拠点病院の場合）



職員統括者：災害対応に携わる職員の配備、召集、勤務状況を統括する。職員の職種、経験等を参考に、在院職員、参集した職員に対し、「役割」を任命する。

受援指揮者：受援の必要性を検討し、支援を要請する。支援者の配置などの調整を行う。

情報統括者：通信手段の確保、患者情報や院内情報にかかわる活動を統括する。通信を確立できるように機材等を手配する。

院外対応統括者：院外機関からの情報収集や院外機関への情報提供を行う。また、転院に

際し、他院との連絡窓口となる。さらに、報道機関への対応、記者会見の準備、実施を担当する。

安全管理統括者：災害対応に携わる職員、傷病者、家族の安全確保を統括する。また、設備支援統括者よりインフラについての情報を収集する。そして、設備支援統括者および安全担当者と協力して、建物・設備の安全性、セキュリティ、車両通行等、災害活動にかかわる安全の確保を統括する。

診療統括者：診療部門を統括する。

診療支援統括者：診療材料・薬剤の確保・供給に関すること、医療機器の適切な配備供給に関することを統括する。

家族支援統括者：家族待機場所の確保、家族への情報提供、家族の安全確保等家族への対応の統括を行う。

設備支援統括者：水道、ガス、電気、空調、医療ガス、エレベーター、建物の現状確認、整備の必要性を判断し、適切に稼働するよう設備支援を統括する。

入院調整統括者：災害患者の入院が円滑に実施できるように入院調整部門を統括する。

Ⅱ. 発災から存続の意思決定まで

1. 発災から災害対策本部立ち上げまで

1) 安全確保を行う

発災時には、第一に自己の安全確保を最優先に行う。

2) 被災状況の確認・情報集約

①どこが中心になって情報集約を行うのかを決めておく。また、夜間はどこ（誰）に情報集約するのも決めておく。発災後は速やかに、各部署から決められた部署に被害の有無、状況を報告する。

②院内の被災状況・人的被害状況などを集約する。報告のない部署を特定し、情報収集する。

③災害の状況・規模など外部情報を収集する。

3) 災害対策本部の立ち上げ

災害対策本部長を中心に、災害発生時の状況に応じた災害対策本部を立ち上げ、役割分担を行い、指揮命令系統を明確にする。被災状況に関する情報を集約し、自施設の活動方針を決定する。

2. 発災後の自施設の活動方針を決めるために必要な情報

ハード：建物

設備 — エレベーター、医療ガス、燃料、トイレ

ライフライン — 上下水道、通信、電気、ガス

医療機器

マンパワー：勤務中（継続可能）のスタッフ数、参集可能なスタッフ数の把握

医師 — 専門診療科、

看護師、コメディカル、事務職

物（備蓄）：食料・飲料水、薬剤、衛生材料

利用可能な病床

* 院内被災状況と周辺被災状況を把握した上で、自施設の活動方針（以下、①～③）を決定し、外部に発信する（EMIS(広域災害救急医療情報システム)への入力)

①自施設の機能維持のみ

②災害モードでの被災患者の受け入れ可能

③撤退：マンパワー不足、建物の崩壊、電気・医療ガスの維持供給ができない場合は撤退を考える

3. 患者配置の決定

病棟 — 被災患者用のベッドの配置・場所を確保する。支援者の導入を勘案し、既入院患者と被災患者対応スペースは住み分けを行う。

外来・救護所

診療エリア [黄・赤
] 緑

Ⅲ. 受援体制

1. 受援指揮者・受け入れ担当者の決定

支援活動が円滑に行えるよう、組織内の指揮命令系統を明確に示し、受援指揮者、受け入れ担当者を決め、配置する。

1) 受援指揮者

できれば副看護部長クラスが担当する。受援の必要性を受け入れ担当者とともに検討し、その結果を災害対策本部に報告し、支援を要請する。また、受援の目的が達成されたとき、またはその必要がなくなったときは、その旨を災害対策本部に報告し、支援者・派遣元に撤収を要請する。

2) 受け入れ担当者

受援指揮者の元で、受け入れルールに沿って支援者の受け入れ準備をすすめる。役割としては、以下のものがある。

- ①受け入れ病棟の選出と配置人数、受援時間の検討
- ②災害対策本部との連絡・調整
- ③受け入れ部署との連絡・調整
- ④支援者への連絡・調整
- ⑤支援チームとの定期的な情報交換

発災に伴って新たに設置された部門（被災者病棟など）に支援者を配置する場合には、新たな部門に関する情報を時系列に記録に残しておく。また、ローテーションスケジュール一覧やスタッフ一覧も記録に残しておく。

2. 人の配置の考え方

1) 自施設職員

病棟配属者は、自部署で入院患者のケアを担当する。外来部門の配属者は、外来や救護所等の診療エリアを担当する。

* 看護師長やリーダーの役割が果たせる看護師を部署管理者に任命する

2) 支援者

フェーズ0～1には、まず救護所等の診療エリアに配置し、フェーズ2以降には、診療エリアに加え、新たに設置された部門（被災者病棟など）から配置する。既病棟に配置するのはどうしても自施設職員が不足する場合と、発災後時間が経過し連続勤務している自施設職員を休息させる目的で徐々に配置していくようにする。

支援者の配置においては、身分・資格の確認、支援中可能な業務内容、出来る業務を確認して配属する。

- * 救急や急性期看護の経験のあるスタッフは、診療エリアや被災者病棟の部署に配属し、主に赤、黄エリアの新たな入院受け入れの部署などを任せる。
- * 一般病棟や外来経験者には、発災に伴う要配慮者の受け入れ部署、既病棟のケア応援などを依頼する。

3) 人員配置と部署運営

上記を参考に、自施設の状況に応じて自施設職員と支援者の配置を検討する。

提示した条件を満たした支援者が得られれば、発災に伴って増加する医療ニーズに対して支援者だけで構成された部署を新たに運営してもらうことができる。その場合は、新たな部署として独自の活動を行うことを、自施設内の他の部署も理解しておく必要がある。新たに開設された支援者の部署には、自施設の管理者（看護師長）が一人は入って運営をサポートし（受援看護師長）、自施設との調整の接点となる。なお、受援に関する運営ルールの詳細については、各施設の特徴を踏まえ、事前に検討しておく。

支援者の中から選出した新たな部署責任者（支援看護師リーダー）のために、部署の役割や支援看護師リーダーの業務内容を明確にした「支援看護師リーダーの手引き」などを準備しておくといよい。手引きには、部署の役割（依頼内容）、院内のルール（自施設との調整方法）、上司への連絡方法、ローテーションの方法などを明記しておく（「IV-3-2」参照）。

3. 支援者受け入れルールの確認

1) 基本的考え方

発災時には、①一時的に増大する救護対応と、②応急処置後のケアを行う場所・部門・担当者を決めて受け入れを行い、③入院を必要とする患者は空床のある既病棟の病床への受け入れを行う必要がある。

支援者には、まず①の応援、②で臨時に設置したケア部門の応援に入ってもらうことを検討する。③については、既病棟内で被災者の入室する病床をまとめ、支援者には被災者の病室担当の応援に入ってもらうことを検討する。ただし、電子カルテへの記載、指示受けの権限など、支援者単独では業務に支障を来す場合は、自施設職員とパートナーを組むなど、体制を工夫する。

2) 業務内容

(1) フェーズ0～1

診療エリアに入る際のアクションカード等を準備しておく

(2) フェーズ2以降

既病棟内で被災者を受け入れるために病床整理を行なう方法、考え方などについては、あらかじめ検討しておき、できるだけ早く新たな被災者用のエリアが設置できるようにする。

新たな被災者用のエリアに関しては、支援者を中心にルール作りをしてもらってもよいが、あらかじめ自施設との連携方法について、また既病棟に配属する場合もどのような配置、ルールにするのか、検討しておく。

(3) 救護所・診療エリア以外での依頼業務内容（例）

分類	看護行為	分類	看護行為
身体の清潔	清拭	処置	吸引
	手浴・足浴		採血
	洗髪		ルート確保
	モーニング・イブニングケア		医師の処置介助
	寝衣交換		死後の処置
	シーツ交換		急変時の対応

分類	看護行為	分類	看護行為
食事の介助	配膳・下膳・セッティング [※]	診察介助	医師の診察介助
	食事介助		手術前処置・準備
排泄の援助	トイレ歩行介助		手術室への搬送
	おむつ交換		術後ベッド作成
	尿器・便器介助	手術に伴うもの	
	ポータブルトイレ介助	検査等への患者移送	
その他のケア	体位変換	入退院のケア	入院・転入時の対応
	散歩		退院・転出時の対応
	認知症・せん妄患者の対応	ER	ウォークイン対応
	リハビリ		観察室でのケア
	要配慮者の身の回りのケア全般		初療室でのケア

3) 看護記録

発災時の看護記録について組織内でルールを決めておく。

- 例) ・災害時はすべて紙カルテに移行する
 ・電子カルテ不能時のみ紙カルテに移行する
 ・支援者にも電子カルテ入力(看護記録)をしてもらう(支援者IDの付与、等)
 ・支援者は看護記録をせず、パートナーシップのペアで看護を行い、施設の看護師が記録を担当する

* 原則として、支援者に電子カルテIDは交付しない。患者情報が把握できないことで応援業務に支障をきたさないよう、事前に患者情報把握方法や支援者と自施設スタッフとの協働の方法について検討しておく

* 電子カルテの使用が復旧した後も受援を継続する場合、支援者の行う看護業務に支障を来さないように、支援者へのID交付などの方法・考え方などについては日頃から検討しておく。

4) 支援期間

支援を行う期間は支援者の希望日数とする。ただし、期間が長期にわたる場合は、適宜、休養日を設けるように配慮する。また地域災害支援ナース(近隣からの応援)の場合、必ず1週間単位で活動期間を更新することを原則とする。

5) 福利厚生

(1) 宿泊・休憩室の確保

確保できれば宿泊施設(近隣のホテル、民宿、病院職員寮の空き室など)を用意する。院内泊となる場合は男女別の部屋、簡易ベッドや寝具、マット等の準備を行う。

夜勤前後の仮眠室も確保する。

IV. 支援者を受け入れる部署のガイドライン

1. 被災時の職員参集状況の把握と受援予測

1) 必要参集人員の把握

- (1) 日中、夜間／休日にどの程度のスタッフが参集可能か各部署で事前に把握しておく
 - ①地図上に施設を中心に半径1・2・3・4・5kmの円を書き、そこにスタッフの居住場所をプロットしておく。
 - ②自宅被災の想定や近隣の被災想定に応じた参集人数の想定と連絡方法について確認しておく。
 - ③半径2km（徒歩1時間）以内に何人居住しているか確認し、発災時の出勤の可能性について事前に確認しておく。
 - ④被災状況に応じて1時間以内・6時間以内・24時間以内など段階別参集人数の想定を表にしておく。
 - ⑤発災時には、その地図に被害状況を記入しながら、実際に出勤できる職員把握に活用する。
- (2) 必要参集人数が不足する場合は、どの割合の出勤者数で対応可能か、あるいは対応不可能で応援が必要になるかの判断基準を決めておく（建物内の部署周囲の安全性、危険個所なども把握しておく）。
- (3) 参集スタッフの中で看護師長・副師長・主任・リーダーの役割を担うことのできるナースの育成（複数人ほしい）をしておく。
- (4) 部署ごとに連絡が取りあえる一斉連絡網を確立し（メール・電話以外で、LINEなどの活用など）、平時より連絡訓練しておく。

2) 支援要請に関する計画

- (1) どの程度の施設被害・人員不足（参集人数上下限）、患者状況（重症者/転院必要者、退院可能者など）で支援が必要か、などについて部署別での支援要請のボーダーライン（判断基準）を決定しておく。

例) スタッフ5～10人参集で現状維持とし要請待機
スタッフ5人以下で支援要請
病棟重症患者／転院患者〇人発生で支援要請、など
- (2) 受援指揮者との連絡方法を把握しておき、必要に応じて支援要請。

2. 受援体制に関する計画

限られたマンパワーを有効に活用するために、患者の重症度に応じた病棟間のベッドコントロールや軽症者の自宅退院を図るなど、マンパワーの集中化や均等化を検討する。

支援者を受け入れる方法には、1) 既存の部署に支援者を受け入れる、2) 支援者だけのチームを作り主に赤・黄エリアの新たな入院を受け入れる部署を運用してもらう方法がある。

1) 既存部署が支援者を受け入れる場合

受け入れルールに従って支援者に依頼する(1)～(5)の業務内容や協働方法などについて決めておく

(1) 支援者に依頼する業務内容

部署内における看護業務の基本的な考え方として、看護職（看護師、保健師、助産師、准看護師）における依頼可能な業務範囲を決めておく。

… Ⅲ-3-2) の (3) 救護所・診療エリア以外での依頼業務内容（例）、参照

(2) 支援者との協働方法について

- ①基本的にパートナーシップ方式で一緒に動くなど、支援者が単独行動をしない方が望ましい。
- ②支援者の経験度に応じて中堅ナースとのペアリング（パートナーシップ）などを決定する。
- ③1人で看護行為を行った場合は、ペアナースに報告などルールを決めておくことよい。

(3) 情報の共有

- ①支援（者）に対する必要な情報をスタッフ全員が共有する。
身分・資格確認は受援指揮者・受け入れ担当者が行うが、勤務中も本人カード（自施設で発行するものなど）、地域災害支援ナースの身分証などを携行してもらう。
支援者に対して市町村単位で発行している身分証がある場合、または所属施設の身分証がある人は、携行してもらう。
- ②支援者個々に、できる業務の確認と支援中の業務内容、支援期間などの調整を行う。
支援者個々の背景が異なるため、それぞれ、何が依頼できる人であるか確認しながら協働する。
受け入れ中は支援者と良好なコミュニケーションを図り、適宜お互いに情報の共有を行う。

(4) 受援指揮者への活動状況の報告

- ①支援を受け入れる部署の管理者（看護師長）は、受援指揮者（副看護部長）に支援者の活動状況を報告する必要があるため、施設の報告ルートを確認し、適宜報告する。
- ②受け入れ部署では、日々の活動の確認と振り返りを行い、管理者（看護師長、または不在時はその日のリーダー）は日々の受援状況と受援継続の必要性について、受援指揮者に報告する（原則、毎日）。
- ③報告の手段としては「活動報告用紙（受援シート）」を提出するなど文書での報告が望ましい。

(5) 災害時の看護記録の運用方法については、施設のルールに準ずるが、部署特有の記録物などについては、部署ごとに検討しておく。

2) 支援者に新たな入院患者を受け入れる部署を任せる場合

(1) 人員の配置と部署の運営

支援者の要件を提示しておくことで、支援者だけで構成された部署を運営してもらうことができる。その場合は、新たな部署として独自の活動を行うことを、他の部署にも理解を得る。この場合は、「Ⅲ. 受援体制の2-3) 人員配置と部署運営」を参照する。

3. 受援に際して配慮すべき事項

1) 既存部署が支援者を受け入れる場合

病棟で支援者受け入れの「窓口になる人」を決めて、支援者が活動しやすいように環境の調整や上司への報告・連絡・相談を行う。

窓口になる人は、看護師長・副看護師長、主任、リーダーが役割を担い、支援者へのオリエンテーションや自部署への紹介などを行う。

- (1) 支援者へのオリエンテーションの内容、支援者への情報提供と同意
- ①部署別オリエンテーション
 部署で必要なオリエンテーション内容を決めておき、誰でもができるようにしておく。
 施設概要図（病室／トイレ／非常階段／出入口／消火器等を示している）の配布。
 ＊ 周辺地域のオリエンテーションは事前に受援部門が行う。
 支援者の宿泊場所、受援施設近隣の行政情報の配布。
 消防署／警察署／保健所／市役所などの場所、連絡先、担当者など。
- ②部署内で実際に依頼する業務内容を支援者に提示し、活動内容の確認と同意を得る。
 万一、双方の思わくが異なる場合は、部署管理者を介して、受援部門と支援者を交えた三者で協議する。
- (2) 各部署における支援者の休憩場所の確保
 休憩／仮眠スペースの確保、（可能であれば体調不良時の隔離スペースなど）を確保する。
 施設内に確保できなければ、受援部門が確保している近隣施設（ホテル／民宿など）を使用する。
- (3) 支援者の勤務ローテーション
 その施設のルールに沿って、支援者の勤務可能日を確認しながら十分な休息の確保ができるよう暫定的な勤務シフトを作成し、できるだけ早い段階で支援者に提示する。
- ①業務日、勤務時間、休憩／交替時間を考慮する。
 ②看護の質を担保できるようペアとなるナースを調整する。
 ③基本的に連続勤務をさせないように配慮する（5日以上勤務はさせないなど）。
 ④夜勤については、その施設での経験等と合わせ、支援者と事前に相談して決める。
 ⑤地域災害支援ナースのように、近隣在住で長期的に支援が依頼できる場合も、勤務シフトの作成は1週間ごととし、週ごとに双方で確認を取りながらシフトを決めていく。
- (4) 支援者の報告・相談窓口を明示する
 支援者がどこに相談・報告できるのかわかるように提示し不安軽減と齟齬の回避を図る。
- 2) 新たな部署として独自の活動を行ってもらう場合
 新たに配置された部署には、自施設の管理者（看護師長）が一人は入って運営をサポートし（受援看護師長）、自施設とのパイプ役となる。
 新たな部署の支援看護師リーダーは「支援看護師リーダーの手引き」を参考に部署運営を行う（「Ⅲ-2-3」参照）。

＊「支援看護師リーダーの手引き」への記載内容例

(1) 部署の役割と看護体制

主に赤・黄エリア（または要配慮者エリア）の新たな入院を受け入れる部署とし、配置人数と受け入れ可能な患者数を設定する。それによって勤務体制（2交代、変則2交代、3交代など）のローテーションを決定する。

(2) 看護ケアの方法

配置された看護師の人数、経験などにより看護ケア提供方法（パートナーシップ、モジュール、機能別、チームナーシングなど）を、他の支援者と協議して決定する。支援者によっても背景が異なることが予測されるため、支援者が交代するたびに、看護ケア

提供方法を見直すことが望ましい。

(3) 支援看護師と受援看護師長の連携

支援看護師リーダーは各勤務帯終了時に必ず受援看護師長に報告を行なう。患者や看護の状況だけでなく、支援者の交代予定などについても情報を共有する。

その他、適宜報告・連絡・相談を行うことで、既存施設との連携をはかる。

(4) 支援者から支援者への引継ぎ

支援期間の終了時には、支援者から支援者への引継ぎを行う必要がある。

内容としては、「支援看護師リーダーの手引き」に沿った既存施設や新設部署に関するオリエンテーションと、患者情報やケアについては原則として前任支援者から直接引継ぎを行ってもらおう。前任者からの引き継ぎが困難な場合のみ、支援看護師リーダーが情報を仲介する。支援者同士の引継ぎが難しい場合に限り、受援看護師長に申し送るようにする。

(5) 院内ルール

既存施設の、医療安全管理、感染管理に関するルール

設備・物品・医療機器の使用方法

既存施設の基本的な職務ルール（始業・就業時間、夜勤態勢、等）、 など

* 「受援看護師長の手引き」への記載内容例

(1) 受援看護師長の役割

①受援看護師長は、支援看護師が独立した看護ユニットを運営する場合に、支援看護師チームと、自施設の受援指揮者や自施設の様々な仕組みとのつなぎ役割を行なう。自らも支援チームの新たな看護体制づくりに協力すると同時に、自施設の物資や施設利用、他部署との連携を支援する。

②支援者同士の引継ぎの支援は原則として支援者同士で実施してもらおうが、やむを得ず直接引継ぎが難しい場合は、受援看護師長が情報を仲介する。

③支援者の中にリーダー役割をとれる人材がいない場合は、受援看護師長が部署の管理者となる。

(2) 報告・連絡・相談

①支援看護師リーダーから受けた報告や連絡・相談について、受援看護師長は、日々の部署の状況を上司となる受援指揮者へ報告する。

②部署で起こった問題、対応困難な事象、課題があれば、支援者と協議した内容を含めて随時受援指揮者へ報告・連絡・相談を行い、自施設としての対応を検討し、支援チームに伝える。

③配置された支援チームの状況（身体面・精神面・社会面）、ローテーション計画と実績を報告するとともに、必要があれば外部に依頼する支援者の条件などについて、受援指揮者に検討してもらおう。

④新たに入退院となった患者状況全般についても受援指揮者へ報告し、部署の継続について検討してもらおう。

V. 支援者のためのガイドライン

支援者は強い使命感を持ち支援を行っているが、配属された部署の状況に合わせた支援が重要であり、受援部署の置かれた状況を十分把握し、責任者との情報共有を行いながら求められる支援を行うという姿勢で支援を行う必要がある。

一方、被災県内に在住している支援者（地域災害支援ナース、など）は自らが被災者であるということも忘れてはならない。本来の所属組織の復旧や通勤手段が確保できれば、そこへの復職を最優先させて良いことや、何より、自分自身の体調や家族を含めた生活基盤の復旧を最優先に考え、支援が継続できるか、終了すべきかを判断することが重要である。決して無理をしないことを最優先に心掛ける。

支援者は受援部署のルールに従って活動することを基本とし、自分が所属している施設でのルールを判断基準にしたり、自己判断はせず、報告・相談・連絡を必ず行いながら活動する。

1. 看護職としての日頃からの心構え

自己完結を基本として活動するという心構えが必要であり、支援に行く前にはボランティア保険などへの加入を検討する。この保険に加入する場合は、最寄りの社会福祉協議会に問い合わせをする。

高知県内在住の看護職については、発災後、高知県看護協会に地域災害支援ナースとして活動することを連絡した時点から、高知県との災害協定に基づく活動の保証対象になる。

地域災害支援ナース登録者も同様で、実際に支援に入る時点で高知県看護協会に一報を入れることで初めて、高知県との災害協定の保証対象となる。

*** 事前に地域災害支援ナース登録している看護職は、登録時に配布された『地域災害支援ナース活動マニュアル』を参照しながら活動を行う。**

2. 受援施設の担当者との連携

実際に支援に入る場合は、その施設の受援指揮者（副看護部長など）を把握し、サポート体制についての情報収集を行う

1) 受援指揮者との情報交換

(1) 自分が支援しようと思う施設の、看護の代表者にアクセスし、支援の意思を伝え、受援指揮者に紹介してもらう。

(2) 自己の資格、経験、支援できると考えている業務内容などの情報提供を行い、適正な配置を検討するための資料にしてもらう。

(3) 気づきや改善点などの提案方法

①配属部署とどのように情報交換をすればいいのか確認する。

* 支援者は、様々な経験や所属施設のルールとの違いから多くの気づきや疑問を抱き、葛藤する場合も少なくない。しかし、提案する時期、方法は熟慮する必要があり、支援受け入れ部門に相談するようにする。

②受援指揮者等と定期的に持たれる情報交換の場などを活用する。

(4) 定期的な情報交換（受援指揮者への活動状況の報告など）

- ① 支援者の活動状況を報告する方法について、受援指揮者への報告ルートとその内容、受援部署に報告すべき内容などを確認する。
- ② 受援指揮者と活動の確認と振り返りを行う。また、定期的に行うか、活動終了時に行うのかなどの方法を決めておく。
- ③ 報告の手段としては活動報告用紙を作成し提出するなど文書での報告が望ましい。
- ④ 支援者同士の情報共有等の場も設定してもらおうよう、受援指揮者に依頼する。

2) 相談について

部署内で起こった内容や気づき、その他支援体制についての気づきや提案については、基本的にまず部署の責任者に相談をし、部署内で検討してもらう。

部署を超えるような内容については、部署の責任者から受援指揮者へ報告してもらい、検討して貰うが、早急に改善が必要な内容については、部署責任者へ相談すると同時に、直接支援者と受援指揮者との情報交換の場などを活用して提案するようにする。

3. 配属部署（受援部署）との情報共有

1) 配属部署との情報共有：日々の業務に関する報告・連絡・相談。

配属部署の責任者には日々活動状況の報告を行うと共に、意見交換の場も持って貰って、建設的な意見交換の時間を持つ。

2) 配属部署との情報共有：支援者自身の健康状態や今後の予定など

- (1) 支援者自身の身体的・精神的な状況を配属部署の責任者または担当者に報告する
(日々の体調や精神的状況をチェックシートなど用いて評価し担当者へ報告する)
- (2) 万一配属部署に言いにくい場合は、受援指揮者など、その施設の支援受け入れ窓口にご相談する。

4. 配属部署の把握：オリエンテーション

施設の全体的なオリエンテーションは受援指揮者から、また配属部署のオリエンテーションは配属部署から受ける。不明な点は、適宜配属部署の職員を通してしかるべき担当者に確認を行い、不安解消に努める。

(病室／トイレ／非常階段／出入口／医療設備／医療機器／消火器の場所／休憩場所など)

まず勤務に入る前に、配置図を確認しながら、危険箇所や備蓄品の場所、廃棄物置き場など、また災害により新たに変更されている点などを把握しておく。

5. 支援におけるルールを確認し遵守する

施設全体・配属部署における支援・受援に関する基本的な考え方を確認する（明文化し配布してもらう）。

- 1) 組織における支援に関する基本的な考え方、責任の所在の考え方について把握する。
- 2) 支援者の福利厚生、業務内容、業務期間、組織において守るべきルールなどを把握する。

6. 日常生活や休息の方法の確認

勤務のローテーションや、休息方法・場所、衣食住を準備された場合は、場所や使用ルールなどについて把握する。

支援者は使命感から自己を犠牲にする傾向にあるため、支援早期にローテーションを把握し、無

理をしないよう、ローテーション途中でも支障がある場合は早めに相談するようにすることが重要である。

1) 心身の健康管理

- ①支援者は使命感から、自己の体調管理が疎かになる場合が少なくないため、自己の健康管理に努める必要がある。限られた資源の中で活動を強いられるので、シャワー浴や入浴の制限がある場合は、清拭などにより清潔を保つことがリフレッシュにもなる。
- ②常に標準予防策を遵守し自己の感染防止はもちろん他者への感染の媒体にならないように感染予防に努める。
- ③休憩・休息：適度な休息を必ず取り、気分転換を図る。
- ④栄養管理・脱水予防：バランスの良い食事を取り、定期的に水分を摂取する。

2) 地域災害支援ナースの場合は、自分自身・家族の状況、職場の復旧状況などもあわせて支援の継続を検討し、自分自身の都合を優先し、受援施設とよく相談する。

7. 交流を持つ

配属部署、支援者同士などのコミュニケーションをとるようにし孤立しないようにする。

1) 支援者同士、積極的に交流の場に参加し、お互いに交流する。

支援者同士、他部署、他部門との協働方法

- (1) 様々な施設から支援に来ている人たち同士であるということを認識し、互いに否定せず他者を尊重し、共感や理解をするように努める。
- (2) 支援期間中は受援施設の職員であるという意識を持って支援する。
- (3) 配属部署内だけでなく、他部署間とも情報共有と良好なコミュニケーションを図る。
必要な情報は受援施設のスタッフにも共有して貰えるよう努力する。

8. 災害支援施設の状況に応じた支援を行う

各フェーズに起こりうる状況を予測して留意した活動を行う。

参考：「高知県自然災害時保健活動ガイドライン（一般災害対策編）」

平成 26 年 3 月高知県健康政策部健康長寿政策課

1) フェーズ 1 初動体制の確立・緊急対策期

(災害の発生を予測してから、概ね災害発生後 72 時間以内)

【起こりうること】

- (1) 水害時の保健活動は、発生直後から水が引いた後約 2 週間以内に、大量のマンパワーを投入し、集中的かつ迅速な対応が求められる。
- (2) 浸水により衛生状態が悪化し、汚水による感染症や食中毒が発生しやすい。
- (3) 泥水に浸かり、衣服が濡れたまま避難している人もあり、目の痛み、風邪症状が主訴の中心になる。
- (4) 擦り傷、切り傷、打撲などの外傷が多く、水害は特に傷の汚染が強い。
- (5) 治療中断患者や健康に不安のある人、精神状態が不安定な人など、継続観察が必要な人への対応が必要になる。

2) フェーズ2 応急対策期 (概ね4日目から1か月頃)

【起こりうること】

- (1) フェーズ1に引き続き、目の痛み、風邪症状が主訴の中心になる。
- (2) 住民は水が引くと昼間は自宅に戻り、家屋に流入した汚泥の泥かき、水洗いや水に浸かって使用できなくなった家財道具を廃棄するなどの作業に追われる。
家屋の後片付けによる手指の擦り傷や切り傷、釘の踏抜き等の刺し傷、腰痛、膝関節痛がみられる。
- (3) 慢性疾患患者は、浸水等により薬を失う場合がある。その上、通院手段の喪失、かかりつけ医療機関や薬局の被災、家屋の後片付けで忙しく受診できないなどの状況が重なりやすく、服薬や治療が中断した場合には、症状が悪化する。
- (4) 浸水等により命の危険にさらされたことなど、劇的な被災体験から、恐怖心を持つ。
- (5) 疲労と今後の生活に対する不安が強く、精神的な不安定さがみられる。
- (6) 小児では夜泣きや退行、喘息発作などの悪化、高齢者では認知症の方の症状の悪化（徘徊や大声等）など、精神的影響による症状や疾病の悪化がある。
- (7) 夜間不眠、便秘、食欲減退等慢性ストレス症状がみられる。

「災害時保健活動と医療救護活動の各フェーズ」については、巻末の資料3を参照

資料1：医療救護施設一覧（出典：高知県災害時医療救護計画（H30.6 一部改定））

県医療支部名 支部設置機関	市町村	医療救護所	救護病院	災害拠点病院	広域的な 災害拠点病院
安芸 安芸 福祉保健所 (安芸市)	室戸市	室戸市保健福祉センター		あき総合病院	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院
	安芸市	土居小学校 安芸第一小学校 森澤病院 芸西病院	森澤病院 芸西病院		
	東洋町	甲浦小学校 野根地区公民館 野根地区防災活動拠点施設	海南病院（徳島県）		
	奈半利町	愛光園	田野病院		
	田野町	ふれあいセンター 田野町保健センター			
	安田町	安田中学校			
	北川村	北川村総合保健福祉センター			
	馬路村	馬路診療所			
	芸西村	芸西村民会館 芸西病院	芸西病院		
中央東 中央東 福祉保健所 (香美市)	南国市	鷹ヶ池中学校 香長中学校 南国厚生病院 藤原病院	南国厚生病院 藤原病院	JA 高知病院	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院
	香南市	野市中央病院前救護所	野市中央病院		
	香美市	岩河整形外科駐車場及び隣接地（同仁病院所 有地） 香北病院駐車場及び物 療室 大栃診療所	香北病院 前田メディカルクリ ニック 岩河整形外科		
	本山町	嶺北中央病院 汗見川へき地診療所	嶺北中央病院		
	大豊町	大杉中央病院 大田口医院	大杉中央病院 大田口医院		
	土佐町	田井医院 早明浦病院	嶺北中央病院		
	大川村	小松診療所			

県医療支部名 支部設置機関	市町村	医療救護所	救護病院	災害拠点病院	広域的な 災害拠点病院
高知市 高知市保健所 (高知市)	高知市		高知脳神経外科病院 もみのき病院 高知生協病院 高知西病院 高知整形・脳外科病院 田中整形外科病院 細木病院 国吉病院 竹下病院 愛宕病院 潮江高橋病院 図南病院 三愛病院 いずみの病院 高知高須病院 高知厚生病院 長浜病院 海里マリン病院 永井病院 リハビリテーション病 院すこやかな杜 島津病院	近森病院 国立病院機構高知 病院	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附 属病院
中央西 中央西 福祉保健所 (佐川町)	土佐市	土佐市民病院	土佐市民病院	仁淀病院 土佐市民病院	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附 属病院
	いの町	仁淀病院	仁淀病院 さくら病院		
	仁淀川町	大崎診療所 安部病院 西村医院及び別府小学 校又はグラウンド	高北病院 山崎外科整形外科病院 前田病院 北島病院 山崎病院 岡本内科 若槻産婦人科クリニッ ク		
	佐川町	高北病院	高北病院		
	越知町	越知町保健福祉センタ ー	山崎外科整形外科病院 前田病院 北島病院		
	日高村	日高村保健センター	高北病院 さくら病院		

県医療支部名 支部設置機関	市町村	医療救護所	救護病院	災害拠点病院	広域的な 災害拠点病院
高幡 須崎 福祉保健所 (須崎市)	須崎市	須崎市総合保険福祉センター 朝ヶ丘中学校 上分中学校	高陵病院	須崎くろしお病院 くぼかわ病院	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院
	中土佐町	久礼中学校 大野見診療所	なかとさ病院 くぼかわ病院		
	禰原町	禰原病院 四万川診療所 松原診療所	禰原病院		
	津野町	姫野々診療所 杉ノ川診療所 つのやまクリニック	禰原病院 高陵病院		
	四万十町	農村環境改善センター 大正診療所 十和診療所	くぼかわ病院 大西病院		
幡多 幡多 福祉保健所 (四万十市)	宿毛市	大井田病院 聖ヶ丘病院 筒井病院 沖の島へき地診療所	大井田病院 聖ヶ丘病院 筒井病院 沖の島へき地診療所	幡多けんみん病院	高知医療センター 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院
	土佐清水市	清水中学校 下ノ加江地区防災コミュニティセンター 足摺岬小学校 平ノ段区長場 下川口地区防災コミュニティセンター	渭南病院 足摺病院 松谷病院		
	四万十市	四万十市立市民病院救護所 中村病院救護所 木俣病院救護所 森下病院救護所 竹本病院救護所 国保西土佐診療所救護所 渡川病院救護所	四万十市立市民病 中村病院 木俣病院 森下病院 竹本病院 渡川病院 国保西土佐診療所		
	大月町	大月病院（病院前駐車場救護所）	大月病院		
	三原村	三原村国保診療所敷地内	三原村国保診療所		
	黒潮町	国民健康保健拳ノ川診療所 伊与喜小学校	四万十市立市民病院 くぼかわ病院		

		国民健康保健佐賀診療 所 高知県立幡多青少年の 家 大方中学校 三浦小学校 大方クリニック			
--	--	---	--	--	--

資料 2：航空搬送拠点・SCU（出典：高知県災害時医療救護計画（H30.6 一部改定））

航空搬送拠点の場所	○SCU 管理協力病院 ●担当支部
安芸市総合運動場	○あき総合病院 ●安芸支部
高知大学医学部	○高知大学医学部附属病院 ●中央東支部
宿毛市総合運動場	○幡多けんみん病院 ●幡多支部

資料 3：災害時におけるフェーズ分類の考え方

（引用；「西多摩圏域 市町村災害時保健活動ガイドライン ～保健師の活動を中心に～」

第三章 フェーズごとの災害時のイメージ

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/nisitama/tiiki/kadaibetu_plan/saigaiguideine_phn.html

【表Ⅲ－1】災害時保健活動と医療救護活動の各フェーズの比較

保健活動のフェーズ			（参考）医療救護活動のフェーズ	
0	概ね災害発生後 24 時間以内	初動体制の確立 を目指す時期	0	発災直後 (発災～6 時間) 建物の倒壊や火災等の発生により傷病 者が多数発生し、救出救助活動が開始 される状況
1	緊急対策期 概ね災害発生後 72 時間以内	住民の生命・安全の確保を 行う時期	1	超急性期 (6～72 時間) 救出された多数の傷病者が医療機関に 搬送されるが、ライフラインや交通機関が途 絶し、被災地外からの人的・物的支援 の受入れが少ない状況
2	応急対策期 -生活の安定-	避難所対策が中心の時期	2	急性期 (72 時間～1 週間) 被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン 等が復活し始めて、人的・物的支援の 受入れ体制が確立されている状況
3		避難所から仮設住宅等次の住 まいへ移行するまでの時期	3	亜急性期 (1 週間から 1 か月) 地域医療やライフライン機能、交通機関等が 徐々に復旧している状況
4	復旧・ 復興対策期	仮設住宅対策や新しいコミュニ ティづくりが中心の時期	4	慢性期 (1～3 か月) 避難生活が長期化しているが、ライフライン がほぼ復旧して、地域の医療機関や薬 局が徐々に再開している状況
5	復興支援期	コミュニティの再構築と地域との融 合、復興住宅等への移行期間	5	中長期 (3 か月以降) 医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診 療がほぼ再開している状況

（保健活動のフェーズ）出典：大規模災害における保健師の活動マニュアル（全国保健師長会、平成 25 年 7 月）

（医療救護のフェーズ）出典：災害時医療救護活動ガイドライン（東京都福祉保健局、平成 28 年 2 月）

【表Ⅲ－２】風水害時の保健活動のフェーズ

フェーズ1 概ね災害後72時間以内	初動体制の確立・緊急対策期
フェーズ2 (4日目から概ね2週間まで)	応急対策期－生活の安定

出典：大規模災害における保健師の活動マニュアル（全国保健師長会、平成25年7月）

【表Ⅲ－３】医療救護と保健活動の関係



資料：災害時医療救護活動ガイドライン（東京都福祉保健局、平成28年2月）

大規模災害における保健師の活動マニュアル（全国保健師長会、平成25年7月）

資料4：本ガイドラインで使用している用語

【基本的な用語】

受援施設：災害発生時、支援者を受け入れ、支援を受ける施設。

受援部門：支援者が配属された受援施設の中の既存部署・病棟のこと。

自施設：本ガイドラインでは、被災地にあつて、支援者を受け入れることにした受援施設が自らの施設のことをさす。

既病棟：本ガイドラインでは、支援者を受け入れることにした受援施設に、発災前からあつた既存の一般病棟をさす。

受援指揮者：受援施設の職員統括者のもとで、施設職員以外の支援者受け入れの必要性を検討し、支援を要請したり、支援者の配置などの調整を行う責任者。

受け入れ担当者：受援指揮者のもとで、実際の受け入れに係る諸業務、支援者へのオリエンテーションなどを行なう担当者。

受け入れ部署：支援者を受け入れる既存の部署・病棟

窓口になる人：支援者を受け入れる部署の看護師長・主任・リーダーナースなどのことで、支援者への部署オリエンテーションや用務の調整をおこない、また支援者からの日々の報告・連絡・相談を受ける役割を担う人。

支援者：受援施設に応援に入る看護職のこと。被災した都道府県外から来る人（日本看護協会の災害支援ナースなど）や、地元ではあるが自分の職場には着任できない間、近隣施設を応援する人（高知県の地域災害支援ナース）、また現在は離職して家庭に入っていたが活動することを申し出てくれた人など、様々なパターンが考えられる。

自分の所属施設から出張等で派遣される（身分保障のある）ケースもあるが、受援施設での活動は無償ボランティアであることは共通している。

高知県下においては、高知県看護協会に事前に活動連絡を行うことを通して、県との災害協定の元の身分保証/補償が行われる。しかし、有資格者として責任が個人に問われる場合もあり、災害ボランティアセンターが立ち上がれば、支援者個人も災害ボランティア保険に加入することが期待されている。

また、本ガイドラインでは、主に看護職の資格を持つ人を前提としているが、実際に支援を申し出てくれるのは他にも介護やリハビリテーションなど、他の資格を有する人材の場合もあるかもしれない。この場合は、高知県看護協会と高知県との災害協定の保証の範囲には含まれないため、受援施設が依頼する活動内容などについては支援者、受援施設双方での十分な話し合いと合意が必要である。

支援チーム：受援施設に支援に入る複数の支援者の集まりのこと。個々の背景は異なるが、同じ時期に支援に入る人から構成される場合と、継続的な支援を決定した支援施設から何名かずつまとまって派遣される場合もあるかもしれない。

【災害に伴って新たに立ちあげた部署に関連する用語】

被災者病棟：災害発生に伴って急増した医療ニーズに対応するために、新たに受け入れることになった被災患者のために開設する病棟やスペースのこと。

発災に伴う要配慮者の受け入れ部署：災害発生に伴い、被災した自宅や避難所に滞在できなくなった要配慮者（高齢者、妊婦、障がい者など）を新たに受け入れることになった部署のこと。

受援看護師長：被災者病棟や発災に伴う要配慮者の受け入れ部署を被災地施設内に立ち上げた場合、それらの部署を担当する支援者チームと受援施設のつなぎ役を行う受援施設側の看護師長のこと。

支援看護師リーダー：被災者病棟や発災に伴う要配慮者の受け入れ部署を被災地施設内に立ち上げた場合に、その部署のケアの推進や管理運営に関してリーダーシップを発揮してもらい、支援者側の看護のリーダーのこと。災害救援の経験者や、病棟管理経験者、またチームリーダー経験者で、本人や支援チームにも同意を得られた人材であること。

新たに設置された部署において、対象の状況や受援施設の状況、支援チームの状況などもあわせて勘案し、支援チームと一緒に看護の方法などを検討してもらい。また受援施設との連携について、受援師長と密に連携を持ち、看護援助やその継続性について検討してもらい。

あとがき

高知県の「南海トラフ地震における応急期対策の在り方」において、「前方展開」と「県民総戦力」の考え方が打ち出され、救護病院であるか否かにかかわらず、発災後の医療対応または施設ごとにできる役割機能を継続することが求められます。

状況が長期化することで業務継続に伴う職員の疲弊や過労が予測され、自施設職員だけでは業務継続が困難になります。それらを防ぎ、本来の状態にいち早く復旧させるために、効果的な外部からの支援を受け入れる事が必須となります。多様な支援者を受け入れるための本県独自の[受援力]の必要性を感じます。

この度、「広域自然災害発生時における災害支援ナース受援ガイドライン～医療施設編～」を作成しました。各医療施設の受援マニュアルの作成、体制作り等に活用下さいます様、お願いいたします。

災害担当理事 秦 菅

高知県看護協会 広域自然災害発生時における災害支援ナース受援ガイドライン
～医療施設編～ Ver.1

作成日 平成31年3月15日
作成者 公益社団法人高知県看護協会災害看護委員会
災害受援ガイドライン検討会
メンバー 横山 理恵 (県立幡多けんみん病院)
岡島ますみ (須崎くろしお病院)
西村千賀子 (高陵病院)
岡本 充子 (近森病院)
岩本 泉 (高知厚生病院)
北村 和喜 (土佐町役場)
平瀬 節子 (県立あき総合病院)
竹崎久美子 (県立大学)
担当理事 秦 菅 (常任理事)
発行者 公益社団法人 高知県看護協会
〒780-8066 高知市朝倉己 825 番地 5
TEL(088)844-0678 FAX(088)844-0053
E-mail:infosai@kochi-kangokyokai.or.jp

