

災害報告

令和 6 年能登半島地震：地域包括ケア病棟における災害対応の実際と課題

松江仁美

恵寿総合病院 5 病棟 3 階課（地域包括ケア病棟）

【要旨】

令和 6 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震は、地域包括ケア病棟の運用において、多くの課題を突き付けた。本稿では、当院地域包括ケア病棟における地震発生時の対応を振り返り、平時と変わらず運用できたこと、平時のように運用できなかったこと、平時の運用に近づけるための連携・協力、そして今後の備えについて述べる。特に、患者搬送計画の改善、応援体制の構築とシミュレーション、感染症対策・事業継続計画の見直し、退院調整の強化の 4 点を重点的に取り上げる。これらの課題に対する具体的な取り組みを通して、災害に強い地域包括ケア病棟の構築を目指していく。

Key Words：地域包括ケア病棟，災害対応，入退院支援

【はじめに】

令和 6 年 1 月 1 日、能登半島を震源として発生した大地震は、石川県を中心に甚大な被害をもたらした。医療機関にとっても大きな試練となった。特に、高齢者や基礎疾患を持つ患者が多く入院する地域包括ケア病棟においても、建物の損傷やライフラインの寸断といった事態に直面し、患者の安全確保、職員の負担軽減、病院機能の維持など、多くの課題に直面し、甚大な影響を受けた。

【震災対応振り返り】

地震発生時、当院 5 病棟 3 階にある地域包括ケア病棟は 46 床中 44 床とほぼ満床の状態であった。激しい揺れによる物品落下や設備損傷が発生し、患者 1 名が軽傷を負ったものの、幸いにも重傷者や死亡者は発生しなかった。5 病棟では、暖房停止、断水、天井剥離、壁のひび割れ、漏水、オイル臭拡散などの被害が生じた。津波警報発令中、病院は津波の直接被害を免れたものの、地震発生から 2 時間後には、5 病棟に入院している患者全員の本館への移動を開始した。優先順位は患者の重症度や医療依存度

を基準とし、5 病棟のエレベーターが停止していたため階段を使用して車いすや担架で多職種の協力のもと患者移動を行った。余震が続く中この作業は深夜まで及び、スタッフの肉体的、精神的負担はとても大きかった。本館への移動先は、重症度順に本館 5 階と 6 階の空床ベッドに分散配置となった。その後ライフラインの復旧に伴い、1 月 8 日に 5 病棟に戻り地域包括ケア病棟としての運用を再開した。

【平時と変わらず運用できたこと】

本館では井戸水の使用が可能で停電もなく通常業務が可能な状態であった。しかし 5 病棟側はボイラーの機能が停止し、断水のためお湯が使えなかったが、1 月 7 日には井戸水が使用可能となったため、平時と同じように運用が出来るようになった。

情報伝達においても、ネット回線の早期復旧により、地震対策本部からの情報収集や、LINE、法人内で使用している Microsoft Teams（マイクロソフト社が提供しているメッセージングアプリ）などのアプリを活用したスタッフ間の連絡は比較的スムーズに行うことが出来ていた。

【平時のように運用できなかったこと】

地域包括ケア病棟の患者が本館に分散配置されたことで動線が長くなり、スタッフの移動距離増加、情報伝達の遅延、患者状況把握の困難さなどが生じ、業務の非効率性を招いた。また患者の情報がリアルタイムで共有されにくくなったため、急変時の対応に遅れが生じる可能性も懸念された。分散配置直後、地域包括ケア病棟のスタッフと元からいた本館のスタッフは、それぞれの病棟患者を別々に看護している状況であったため、患者病態の情報共有がされておらず、ナースコール対応も速やかに対応が出来ない状態であった。応援要請が各部署に伝わっているのか、どの程度の規模の応援が見込めるのか、といった情報が錯綜し現場は混乱を極めた。また、他部署の応援スタッフに対しても、具体的な業務内容や指示系統が明確にされていなかったため、混乱に拍車をかける結果となり、病棟全体の状況把握や他部署との連携に課題が残った。そのため発災直後に夜勤を何とかやり遂げたスタッフの 1 人は安堵で大泣きすることもあった。スタッフの自身も被災しており、余震が続く中で不安や恐怖を感じていた。避難所での生活を送っているスタッフや 1 人で過ごすスタッフは眠れない夜を過ごすこともあり、スタッフ全員の心身に大きな負担がかかっていた。

本館から 5 病棟へ戻った後しばらくして、避難所など集団生活を契機として新型コロナウイルス感染症が流行した。地域包括ケア病棟でも入院患者やスタッフに感染者が増加した。限られた人員での感染症対策や患者ケアは困難を極め、通常の運用とは程遠い状況であった。特に、高齢者や基礎疾患を持つ患者が多い地域包括ケア病棟においては、院内感染の発生は重篤化のリスクが高く、職員の不安や疲弊が大きかった。

【平時の運用に近づけるための連携・協力として】

職員は医療提供を継続する使命感から業務に従事し続ける一方、被災者でもあり、自宅の破損やライフラインの停止など個人的な困難にも直面し、睡眠不足や疲労感などの身体的症状のほか、先の見え

ない状況への不安など心身の疲弊もみられた。スタッフ全員がお互いを思いやることで、「お互い様」の気持ちが一層強くなり、業務の分担や勤務の調整など柔軟に対応することができた。感情の共有や励まし合いがスタッフ全体の連帯感を高めていた。

外部支援として、NPO 法人 VHJ 機構から 1 月 21 日より応援ナースの派遣を受けた。応援ナース派遣は、逼迫する人員状況の改善に大きく貢献し、患者のケア、服薬管理、バイタルサイン測定、清潔援助、食事介助などの日常業務に加え、夜勤業務にも積極的に参加し、マンパワー不足を補ってくれた。慣れない環境、情報の中で、柔軟かつ迅速に業務をこなし、質の高いケアを提供してくれたことに深く感謝している。彼らの存在は疲弊していたスタッフの精神的な支えにもなり、業務負担の軽減だけでなく、チーム全体のモチベーション維持にも大きく貢献した。

また患者家族との連絡手段である携帯電話の不通、避難場所の不明などにより、家族との連絡が困難なケースが多発し、退院調整が極めて困難な状況であった。早期に自宅の被災状況（全壊、半壊、一部損壊）やライフラインの復旧状況、介護環境の設備状況などを正確に把握する必要があった。被災状況の客観的な評価、家族から情報共有、行政機関や院内の社会福祉士と連携して把握に努め退院促進に努めた。自宅復帰が困難な患者に対しては、転院可能な医療機関や福祉避難所などへ、患者の状態やニーズに合わせた情報を的確に共有することに努めた。

【考察】

今回の震災で全国からたくさんの支援や温かい励ましの言葉をもらい本当に感謝している。スタッフも被災者でありながらも職務を全うした背景には、チームの支え合いや使命感が大きく関与している。現場レベルでの支え合いが心理的安全性に貢献した。

また、今回の地震対応を通して、以下の点が課題として挙げられる。

1.患者搬送計画の改善

搬送ルートの確保, 搬送優先順位決定基準の明確化, 搬送先患者配置計画を事前に策定し, 訓練で実践する。具体的には, 災害発生時を想定した避難訓練を定期的に実施し, 患者搬送ルートの確認, 搬送に必要な人員や資機材の確認, 搬送時の注意点などを周知徹底する必要がある。

2.応援体制構築とシミュレーション

部署横断的応援体制構築, 役割分担明確化, 応援要請手順簡素化, 定期訓練による実効性検証と継続的改善を行う。具体的には, 災害発生時を想定した机上訓練や図上訓練を実施し, 応援要請から応援部隊到着までの流れを確認し, 問題点があれば改善していく必要がある。また, 応援に駆け付けたスタッフがスムーズに業務を遂行できるよう, 事前に病院の設備やレイアウト, 業務内容などを説明しておく必要がある。

3.感染症対策・事業継続計画 (Business Continuity Plan : BCP) 見直し

避難所などでの感染症発生リスク想定対策, 院内感染対策の強化, パンデミック BCP 見直し, 感染症対策物資備蓄, 感染症発生時対応手順明確化, BCP 定期訓練を実施する。継続的な感染症対策研修の実施, 感染症対策物資の備蓄状況の確認, ゾーニングの実施訓練などを定期的に行う必要がある。

4.退院調整の強化

災害時における退院調整の困難さを踏まえ, 関係機関との連携強化, 情報共有システムの活用, 支援体制の構築など, よりスムーズな退院調整を実現するための対策を講じる。具体的には, 地域の医療機関や介護施設との連携を強化し, 災害時でも患者の受け入れ先を迅速に確保できる体制を構築する必要がある。また, 患者や家族の意向を尊重しながら, 最適な退院支援が行えるよう, 多職種が連携して退院支援計画を作成する必要がある。

の課題を克服し, 災害に強い地域包括ケア病棟を構築していくことが, 地域住民の安全・安心を守るために不可欠である。今後も, 今回の経験を教訓とし, より実効性のある災害対応計画策定, 訓練実施, 多職種・地域連携強化に継続的に取り組んでいく。

【結語】

今回の地震は, 地域包括ケア病棟における災害対応の多くの課題を浮き彫りにした。しかし, これら