

災害報告

令和 6 年能登半島地震 ～ その振り返りと復興へ向けての課題 ～

加納真由美

恵寿総合病院 5 病棟 5 階課（障害者病棟）

【要旨】

多くの寝たきり高齢者が入院していた恵寿総合病院の 5 病棟 5 階（障害者病棟）は、令和 6 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震により大きな被害を受けた。物品が散乱し、断水やエアコン停止、天井からの水漏れなどが相次ぎ、病棟内は混乱に陥った。こうした状況下で、褥瘡予防がいかに重要であるかを再認識した。災害時における褥瘡ケアは、限られた資源と不安定な環境の中で行われるため、通常時とは異なる難しさが存在する。特に、寝たきりの高齢者においては、体位管理や清潔ケアが重要であるが、緊急避難や移動に伴い、その実施が困難になることが多い。本報告では、地震発生後の具体的な褥瘡ケアの実態について詳細に整理し、災害時における褥瘡予防の必要性とその方法を深く考察することで今後の対策に繋げていく。

Key Words：能登半島地震、寝たきり高齢者、褥瘡予防

【はじめに】

令和 6 年能登半島地震は、恵寿総合病院の 5 病棟 5 階にある障害者病棟に甚大な被害をもたらした。この病棟には、多くの寝たきり高齢者が入院しており、特に褥瘡リスクの高い患者が多数を占めている。地震の影響により、物品が散乱し、断水やエアコン停止、天井からの水漏れなどが相次ぎ、病棟内は混乱の極みに陥った。発災当日、勤務していたスタッフは 5 名で、管理者不在のため、適切な対応に苦慮していた。直ちに地震対策本部が立ち上がり、5 病棟の患者を本館へ避難させることが決定され、駆けつけた職員、多職種のスタッフが協力し、エレベーターが使用できない中、担架を用いて階段で本館へ移動した。患者の命を最優先に考えたため、褥瘡予防の体位管理や適切なマット選びは後回しとなった。1 月 5 日、5 病棟の安全が確認され、19 名の患者は一時的に使用可能な 5 病棟 3 階へ移動した。発災直後は通常のケアが行えず、1 名の患者に褥瘡が発生してしまった。1 月 11 日、本来の病棟である 5 病棟 5 階に戻ることができ、慣れ親しんだ環境に戻

ったことで再び褥瘡ケアに注目できるようになった。

こうした状況下で、災害時の褥瘡発生が寝たきり高齢者の健康状態の悪化、感染症のリスク増加、更には生命の危険につながる可能性があることを改めて認識させられた。災害時における褥瘡ケアは、限られた資源と不安定な環境の中で行われるため、通常時とは異なる難しさが存在する。特に、寝たきりの高齢者においては、体位管理や清潔ケアが重要であるが、緊急避難や移動に伴い、その実施が困難になることが多い。本報告はまず地震発生後の具体的な褥瘡ケアの実態について詳細に整理する。そして災害時における褥瘡予防の必要性とその方法を深く考察することで今後の対策に繋げていくことを目的に執筆した。

【平時と変わらず運用できたこと】

災害時でも医療を止めないという方針のもと、以下の点で平常運用が維持された。

①情報共有

スタッフは院内 iPhone を活用し、法人内で使用している Microsoft Teams や Microsoft Outlook (マイクロソフト社が提供しているアプリ) を通じて情報共有した。毎朝行われていた看護部でのベッドコントロールミーティングを継続し、各部署の問題や困りごと、スタッフや設備に関する情報を発信した。

②患者と家族のつながりの維持

面会は禁止されていたが、洗濯物や飲み物の受け渡しを本館 1 階の総合案内や夜間入り口で通常通り行い、患者と家族のつながりを維持した。

③移動病棟での環境整備

本館の一般病床がひっ迫した 1 月 5 日に、5 病棟 3 階に患者を移動した。暖房が効いていない状況でも、オイルヒーターを各部屋に準備し、暖かい環境で療養できるように配慮した。

④患者へのケアの継続

余震が続く中、患者の不安を軽減するために声掛けやラウンドを行い、患者に寄り添う姿勢を大切にしました。

⑤トイレの確保

断水のため水道水が使用できなかったが、井戸水に切り替えることでトイレの通常通りの使用が可能となった。またその井戸水は生活用水にも使用した。

⑥安否確認と勤務調整

地震当日に避難途中で負傷し出勤できなくなったスタッフや、奥能登が実家で帰省中に被災したスタッフがいたが、1 月 2 日には全ての病棟スタッフの安否確認が完了し、勤務調整を行いながら必要な人員を確保した。

【平時のように運用できなかったこと】

発災当日、以下の理由から清潔ケアや褥瘡ケアの運用に課題が生じた。

①スタッフの不足

道路の寸断により、自宅が被災した看護師が夜勤に来られず、日勤者がそのまま夜勤を担当することとなった。障害者病棟の患者は重症度を基準に本館の 4 階、5 階、6 階に分散配置されたため、1 月 2

日と 3 日は休日体制で 4 人のスタッフがこれらの患者ケアにあたる状況となった。フロアを超えた食事介助や清拭、認知症患者の見守り、処置やおむつ交換を行う必要があり、非常に大変な作業となった。

②適切なマットの選定困難

病棟の急な移動に伴い、患者に適切なマットを選択することが難しい状況であった。特に褥瘡発生のリスクが高い患者にはエアーマットを使用したいが、エアーマットが不足していた。そのため時間ごとの体位変換や除圧を行う必要があったが、患者の褥瘡ケアが十分に実施できていなかったため 1 名に褥瘡が発生してしまった。褥瘡予防において必要な患者の状態把握、適切な体圧分散、スキンケア、栄養管理など多岐にわたるケアが十分に行えない状況であった。

③清潔ケア

清潔ケアにおいても、限られたライフラインと限られたスタッフでの業務遂行となり、適切な清潔状態を維持することが困難であった。発災後、5 病棟屋上に設置してあるボイラーが破損し、お湯が出なくなったため、特浴（機械浴）が不可能となった。通常週 1 回 ～ 2 回入っていた特浴に入ることができなくなったため、清拭を行うことにした。また陰部洗浄を行うお湯もなく、おしり拭きで陰部清拭を行っていた。

また今回の地震では、患者だけでなく医療者も被災者であるという事実を改めて認識させられた。震災後当病棟のスタッフの中には、自宅が被災し避難所から出勤しているスタッフもあり、精神的な動揺を抱えながら業務にあたっていた。また、道路の寸断により通勤が困難になったスタッフも存在し、勤務体制の維持にも苦労した。

【平時の運用に近づけるための連携・協力として】

①病棟の移動

発災当日、5 病棟では 17 時 50 分頃から本館への避難を開始し、すべての患者の移動が完了したのは 23 時 45 分頃であった。この際、看護師や介護福祉士、リハビリスタッフ、栄養士、事務、医師など多

職種の応援を受け、スムーズな移動を実施した。

②水分補給の工夫

断水が続く中、病院からペットボトルの水分が準備され、各病棟が必要量を確保し、経管栄養やトロミ水、うがい用の水として利用した。非常食の提供により食事の水分量が不足気味になったため、栄養部から患者個々に合わせた水分補給ゼリーが配布された。

③食事介助の連携

食事の場面では、リハビリスタッフが早番や遅番業務に食事介助として参加し、食事介助が必要な患者の注意事項を一覧表にまとめた。タイムアウト時に情報共有することで、患者の安全を守り、誰もが同じ方法で介助に入ることができた。

④清潔ケアの工夫

水が出ない中、清拭や陰部清拭を行うため、電気を利用してケアガーゼに水を含ませ、清拭車で温めて使用した。また、シャンプーにはドライシャンプーを活用した。

⑤支援ナースの活用

日本全国から支援ナースが各病棟に応援に来てくれた。支援期間は1月～6月の6か月間だった。特に、東北からの支援ナースは発災当初から3か月もの間テキパキと業務に加わり、また夜勤業務にも参加し温かい言葉をかけてくれた。避難途中で負傷し1か月間勤務できなかったスタッフもいたが、勤務調整を行いながら支援ナースの力を借りて乗り切ることができた。

⑥大浴場の開放

断水が続く中、当院は1月22日より大浴場を開放し、勤務が終わったスタッフや家族も入浴できる機会を設けた。

【考察】

今後の課題として以下のことが挙げられる。

①地震時の訓練の実施

火災訓練は毎年行われているものの、地震時の訓練は行われていなかったため、避難時の具体的な手順や役割分担が不十分であることが明らかとなっ

た。今後は、地震発生時に患者全員を他病棟に安全に避難させるための訓練を定期的の実施し、実際の避難シナリオを想定した演習を行うことが重要である。

②清潔ケア体制の強化

今回入浴ができなかったことでおむつかぶれが目立ち、入浴することの重要性を再認識する結果となった。今後は断水時における清拭方法や入浴に代わる清潔ケアの手順を明確にし、全スタッフに周知徹底する必要がある。また、清潔ケアに必要な物品（清拭用のガーゼやドライシャンプーなど）の備蓄を行い、緊急時でも安心して清潔を保てる環境を整えることが重要である。

③褥瘡予防の強化

平時はもちろんであるが災害時における褥瘡予防は非常に重要である。災害時は、限られた資源、不安定な環境、患者の避難など、褥瘡発生のリスクを高める要因が多く存在している。褥瘡は患者の生活の質（Quality Of Life : QOL）に直結するため、これを防ぐための体制をしっかりと整えることが重要である。褥瘡予防の観点からは、患者の体位変換や使用するマットの適切な選定が課題として浮かび上がった。地震発生時における褥瘡予防体制を強化するため、エアーマットや褥瘡ケアに必要な資材の備蓄を行う必要がある。それにもかかわらずエアーマットが不足してしまった際には、他の代替手段を用いる必要があるが、それが患者に与える影響を考慮し事前に計画を立てておくことも大切である。また、移動時に患者の体位変換を行うタイミングや方法を事前に確認し、全スタッフが理解していることを確認するためのトレーニングも必要である。

そして、スタッフの心身の状態を把握し、適切なサポートを提供することは、質の高い医療を提供する上で非常に重要である。今回は実際に臨床心理士によるサポートを受けたスタッフはいなかったが、アパートで一人暮らしをしていた女性看護師から被災したアパートの状況や余震が不安であるという話を聞き、勤務の配慮を行った。その他自身の

状況を話すことをためらう者もおり,よりきめ細やかなサポート体制の構築が必要だと考える。管理者はスタッフの勤務状況や精神状態を常に把握し,必要に応じて休養を促すなど,柔軟な勤務体制を整備する必要がある。

【結語】

本院の災害対応を振り返る中で,平常時と変わらぬ医療の提供を目指しつつも,さまざまな課題が明らかとなった。特に,清潔ケアや褥瘡予防の体制には更なる改善が求められ,患者の安全と快適な療養環境の確保が重要であることを痛感した。今後の課題に対しては,適切な訓練と準備を行い,医療機関全体での対応力を高めていく必要がある。