



東北大学病院 災害対策マニュアル

平成29年9月

災害対策委員会

災害対策マニュアル 目次

第Ⅰ部 災害対策基本方針

- 災害時の対応方針・・・・・・・・ p.5
- 災害拠点病院としての役割
- 二次被ばく医療機関としての役割
- 大学病院としての役割

第Ⅱ部 災害対応の実際

- 第1章 災害対応の流れ・・・・・・・・ p.6
 - 通常機能再開に至るまでの図

- 第2章 災害対応体制・・・・・・・・ p.7
 - 1 災害レベルの決定とレベル別対応
 - i 災害レベル決定基準
 - ii 災害レベル別対応一覧
 - 2 災害時における病院の組織・・・・・・・・ p.9
 - i 災害対策本部
 - ii 災害対策外来支部・・・・・・・・ p.18
 - iii ID付与センター
 - iv 職員派遣センター・・・・・・・・ p.19
 - v ボランティアセンター

- 第3章 初動期対応・・・・・・・・ p.21
 - 1 職員の共通行動・・・・・・・・ p.21
 - i 発災直後の対応
 - ii 入院患者対応
 - iii 外来患者対応
 - iv 傷病者が発生した場合の対応手順
 - 2 発災時報告・定時報告・・・・・・・・ p.22
 - i 業務内容
 - ii 定時報告書式
 - 3 職員の登院基準・緊急招集・・・・・・・・ p.23
 - i 自主登院基準
 - ii 登院の自己判断
 - iii 緊急招集
 - 4 受託実習生(学生)への対応

- 第4章 急性期対応・・・・・・・・ p.24
 - 1 診療支援システム機能停止時の対応
 - 2 病棟エレベーター停止時の対応
 - i 階段使用法
 - ii 一方通行の基本ルール

- iii 階段を使用した患者搬送について
- 3 帰宅困難者への対応
- 4 医療を必要としない避難者への対応
- 5 患者に関する問い合わせの対応
- 6 問い合わせ窓口の設置
 - i 問い合わせ対応
- 7 広報
 - i 広報室の業務
 - ii 連絡先

第5章 傷病者受け入れ体制	..... p.26
1 多数傷病者の受け入れ	
i トリアージとは	
ii レベル1における院内応援態勢	
iii レベル2における院内応援態勢	
iv レベル3における院内応援態勢	
2 各診療エリア担当職員	..... p.28
3 物品保管場所	..... p.29
4 オーダリング運用	
5 傷病者の動線	..... p.30
i 平日時間内レベル1	
ii 夜間・休日レベル2・3時の傷病者の動線	
iii レベル2・3(平日時間内)の傷病者の動線	
6 ゲートコントロール	..... p.33
7 各エリアで使用する帳票類	..... p.34
8 院内用トリアージタグ	..... p.36
i 院内用トリアージタグ	
ii トリアージタグの構造	..... p.37
iii トリアージタグの運用	..... p.38
iv トリアージタグの記載法	..... p.39
v トリアージポスト事務の役割	
vi トリアージタグ(3枚目)の保管	
vii 患者のトリアージ区分変更と対応	..... p.41
viii 傷病者リスト	..... p.42
ix 入院する場合の食事オーダー	
9 その他の患者受け入れ	
i 在宅酸素・在宅人工呼吸器使用患者	
ii 透析患者	
10 ヘリポート管理	
i 運用管理者：災害対策本部	
ii 施設管理	
iii 安全管理	
iv ヘリ患者の院内搬送	
11 病床確保・病床コントロール	..... p.43
i 業務内容	
ii ベッドコントロール	

12 東 17 階リハビリテーション部の活用

第6章 火災発生時の対応	・・・・・・ p.46
1 消防計画による火災対応	
2 各部門における火災発生時の対応	

第7章 災害レベル4時における病院避難	・・・・・・ p.47
1 避難の実施	
2 院内の避難場所	

第Ⅲ部 院外医療支援

第1章 医療班の派遣	・・・・・・ p.48
1 医療救護班派遣の決定	
2 医療救護班派遣の手続き・調整	
3 医療救護班の活動	
i 構成人員	
ii 派遣期間	
iii 持参品の準備と交通手段	
iv 救援活動中の指揮系統	
v 救援活動内容	

第2章 DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣	・・・・・・ p.49
1 派遣の決定	
2 宮城 DMAT の派遣要請の手続き・派遣	
3 救援活動中の指揮系統	
i 県内で活動する場合	
ii 県外で活動する場合	
4 活動内容	
5 派遣費用の負担	
6 損害賠償	

第3章 他機関との情報交換のための職員（リエゾン）派遣	・・・・・・ p.50
1 リエゾンの目的	
2 派遣の決定	
3 活動内容	
4 事前協定	

第Ⅳ部 職員への対応

第1章 安否確認	・・・・・・ p.51
1 実施者	
2 方法	
第2章 勤務支援	
1 勤務調整	
2 休憩所・待機所・仮眠室の設置	
3 育児・介護者の自助・共助	

- 4 一時保育スペースの設置
- 5 星の子保育園

第V部 平常時の備え

第1章 非常食 p.52

- 1 入院患者食
- 2 職員食
- 3 その他の備蓄食料・飲料水
- 4 外注業者および星の子保育園の非常食

第2章 災害救護物資の保管

- 1 防災倉庫
- 2 防災ロッカー

第3章 既設部門マニュアル・アクションカードの整備

第4章 災害対策訓練 p.53

- 1 総合訓練
- 2 既設部門等における訓練

第VI部 災害発生時の記録

第1章 活動記録 p.54

- 1 時系列記録（クロノロジー）
- 2 日誌
- 3 写真・動画
- 4 関連資料の保管

第 I 部 災害対策基本方針

■ 災害時の対応方針

東北大学病院（以下、当院という）は、地震などの自然災害や CBRNE 対応などの災害発生の際には災害時医療体制を構築し、病院の機能を最大限に活用して傷病者を受け入れ、十分な医療を提供する。病院として職員と入院患者の安全を最優先とし、傷病者と入院患者に対する診療機能を維持する。

■ 災害拠点病院としての役割

当院は仙台医療圏における災害拠点病院として、国・県・市町村等の自治体、圏内の救命救急センター、災害拠点病院、消防・警察・自衛隊等と協働して災害に対応する。

また、東海地方や首都圏などの遠隔地で大規模災害が発生した場合等（東北大学病院 DMAT 活動要綱第 3 条に規定）、政府や自治体が主導する医療支援体制に参加し、医療スタッフ・DMAT の派遣、支援物資搬送などの支援活動を実施すると共に被災患者の受入体制を整備する。

* 資料・書式集参照「災害拠点病院一覧（宮城県内）・自治体連絡先一覧（東北各県および仙台市）」

* 資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】DMAT」

■ 二次被ばく医療機関としての役割

当院は、原子力施設周辺住民の健康被害、原子力施設の作業員の被ばく、汚染を伴う労働災害、あるいは偶発的な放射線事故による被ばくや汚染に対し、初期被ばく医療機関では対応しきれない被ばく患者を受け入れる高次医療機関として機能する。

* 資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】初期被ばく医療機関、二次被ばく医療機関」

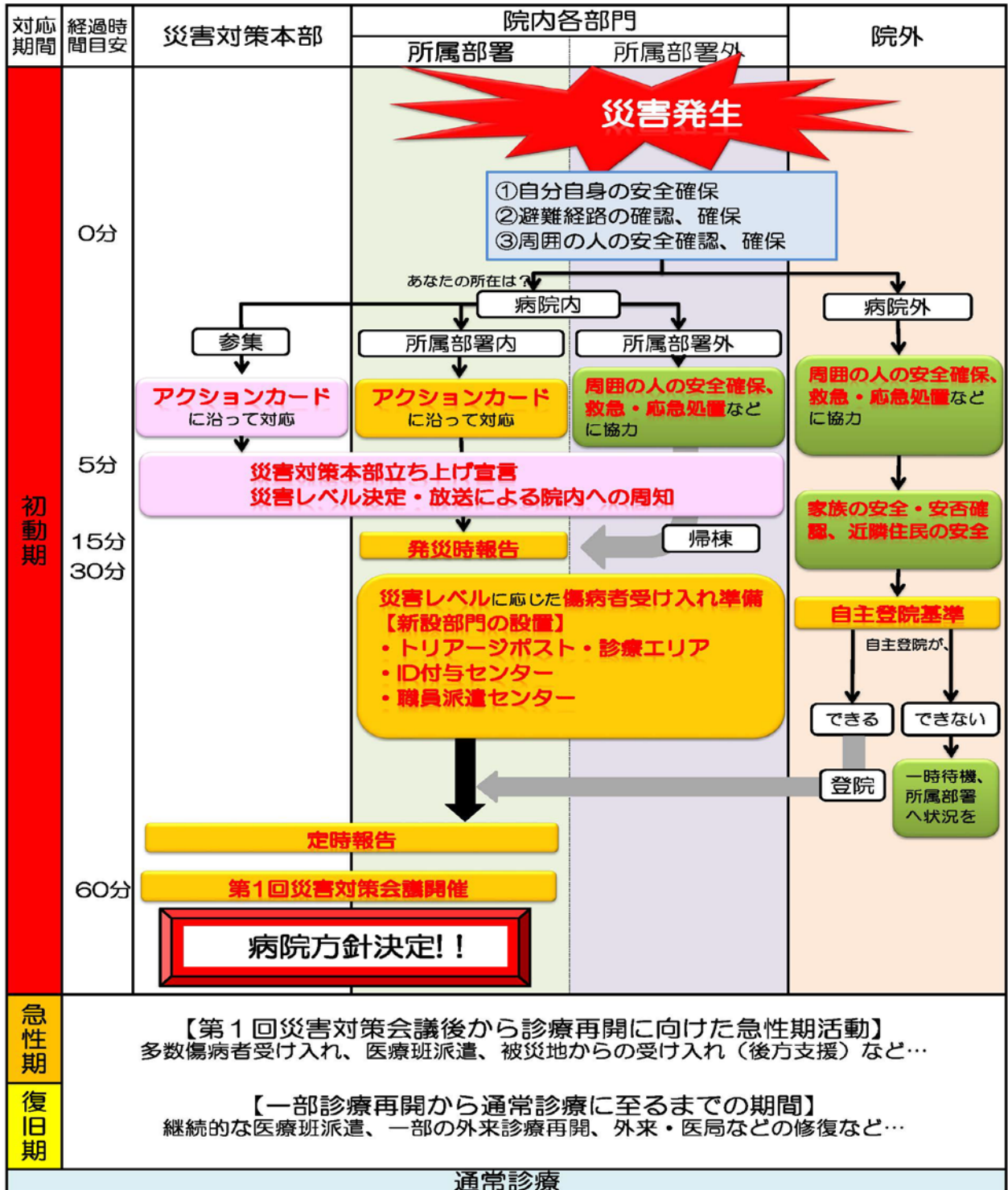
■ 大学病院としての役割

国立大学附属病院長会議の枠組みにおいて、多くの関連病院からの情報収集を行うとともに、診療の支援を行うべく、北海道・東北ブロックの大学病院間の調整、協力体制の構築を行う。

第Ⅱ部 災害対応の実際

第1章 災害対応の流れ

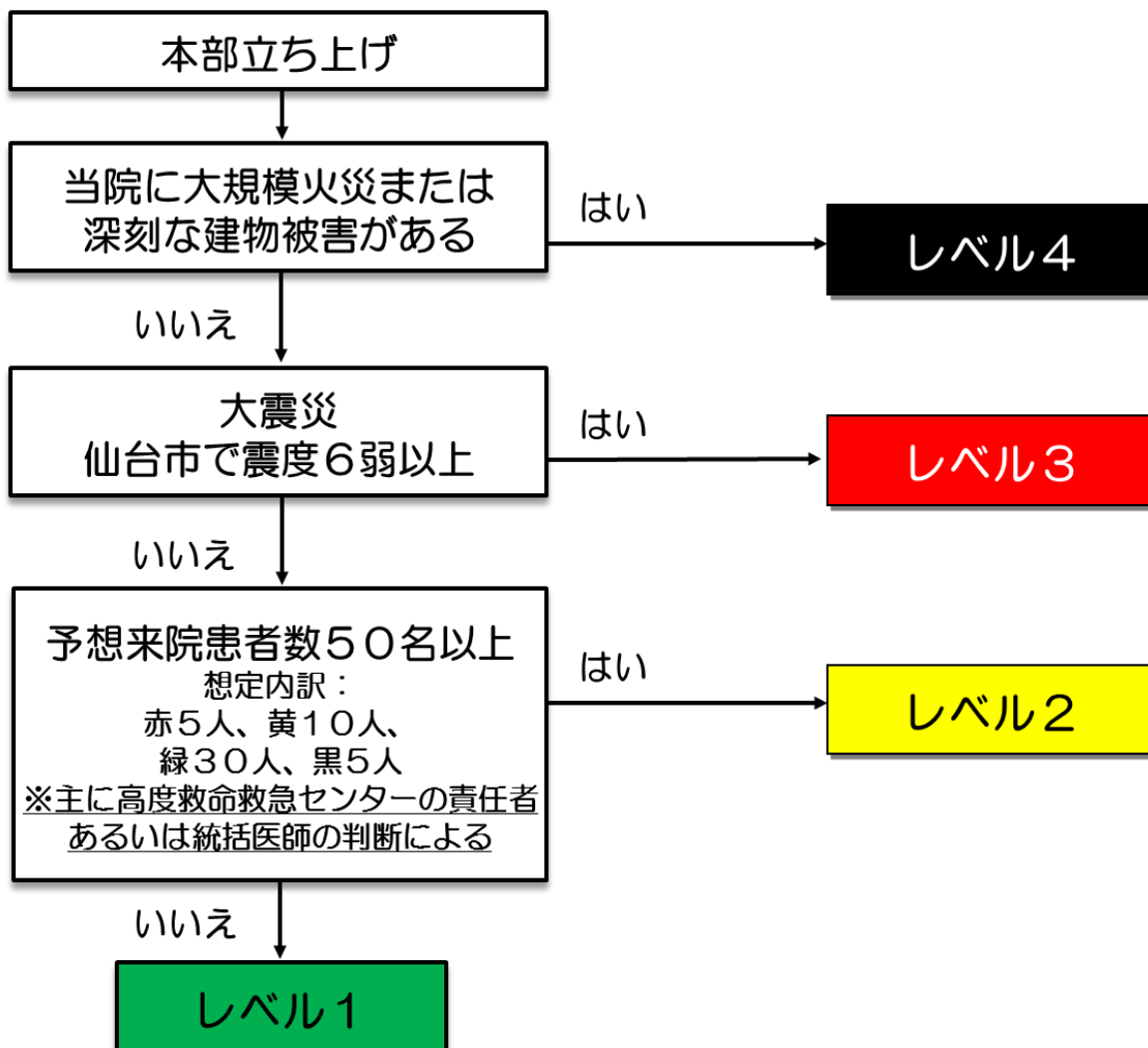
- 地震発生から通常機能再開に至るまでを図のように「初動期（発災時を含む）」「急性期」「復旧期」と分ける。



第2章 災害対応体制

1. 災害レベルの決定とレベル別対応

i. 災害レベル決定基準



ii. 災害レベル別対応一覧

レベル4：病院全避難または一部避難	
状況	大規模火災の発生、倒壊の危険性が高い場合
想定される災害例	病院火災、直下型大地震
診療体制	マニュアルに基づき、速やかに避難する 確認後、診療再開に向けて活動する
レベル3：通常診療中止・傷病者受入体制	
状況	全職員の継続的、長期的な対応を要する 通常診療機能の維持が困難
想定される災害例	仙台市における震度6弱以上の地震
診療体制	応援スタッフの要請 災害対策本部の判断による病床運用
手術	実施中手術の中止と予定手術の延期
外来	診療・会計の中止、上下水道の通水確認までトイレの使用禁止
応援センター	自動設置
トリアージエリア 設置場所	正面玄関前・高度救命救急センター前、状況によりヘリポートに追加（夜間・休日は救命救急センター前のみとする）
緑エリア設置場所	平日時間内：正面玄関外来待合室 夜間・休日：中央廊下（高度救命救急センター隣接）に設置し、状況により正面玄関へ移動
各診療エリア オーダリング	各種伝票使用
レベル2：診療制限とトリアージエリア設置（時間外：高度救急救命センター）	
状況	予想来院傷病者数50名以上
想定される災害例	大規模な爆発事故、列車脱線事故、航空機墜落事故 県内・近県での大地震、風水害
診療体制	レベル3と同様
手術	災害対策本部の判断による予定手術の延期
外来	診療制限
応援センター	災害対策本部の判断により設置
トリアージエリア 設置場所	レベル3と同様
緑エリア設置場所	レベル3と同様
各診療エリア オーダリング	各種伝票使用
レベル1：通常診療の継続による高度救命救急センターでの対応	
状況	予想来院傷病者数が50名未満（想定内訳：赤5、黄10、 緑30、黒5）
想定される災害例	爆発事故、列車脱線事故など 他県での大地震、風水害など 医療班派遣の要請がある場合
診療体制	レベル3と同様
手術	災害対策本部の判断による予定手術の延期
外来	通常診療
トリアージエリア 設置場所	高度救命救急センター前、状況によりヘリポートに追加
緑エリア設置場所	中央廊下（高度救命救急センター隣接）
各診療エリアの オーダリング	診療支援システム使用

2. 災害時における病院の組織

■ 災害時には、既設部門に加え、以下の新設部門を設置する。

i. 災害対策本部

ii. 災害対策外来支部

iii. ID付与センター

iv. 職員派遣センター

v. ボランティアセンター

vi. 多数傷病者受入部門（p.20～35 参照）

* 資料・書式集参照「災害時対応部門一覧 新設部門・既設部門」

* 資料・書式集参照「災害時の部門別業務一覧」

i. 災害対策本部

(ア) 災害対策本部の役割

災害発生直後、本部は迅速に病院内の被災状況を把握するとともに、災害レベルを決定し、職員に周知する。その後、傷病者の受け入れ、災害復旧、被災地支援などを指揮する。

(イ) 設置基準

災害発生時には、病院長が災害対策本部の設置を判断する。平日病院長不在時は、病院長代行（p.7 本部構成員一覧参照）が判断する。夜間休日などの病院長不在の場合は、本部長代行（高度救命救急センター医師）と夜勤師長が協議し、暫定災害対策本部を設置する。

* 以下の場合には、病院長判断を待たずに本部構成員は災害対策本部を設置する。

（自動設置基準）

- ① 仙台市青葉区6弱以上の地震や、宮城県内で大津波等の大規模自然災害が発生した場合
- ② 女川または福島原発事故、宮城県内の CBRNE（注）災害が発生した場合

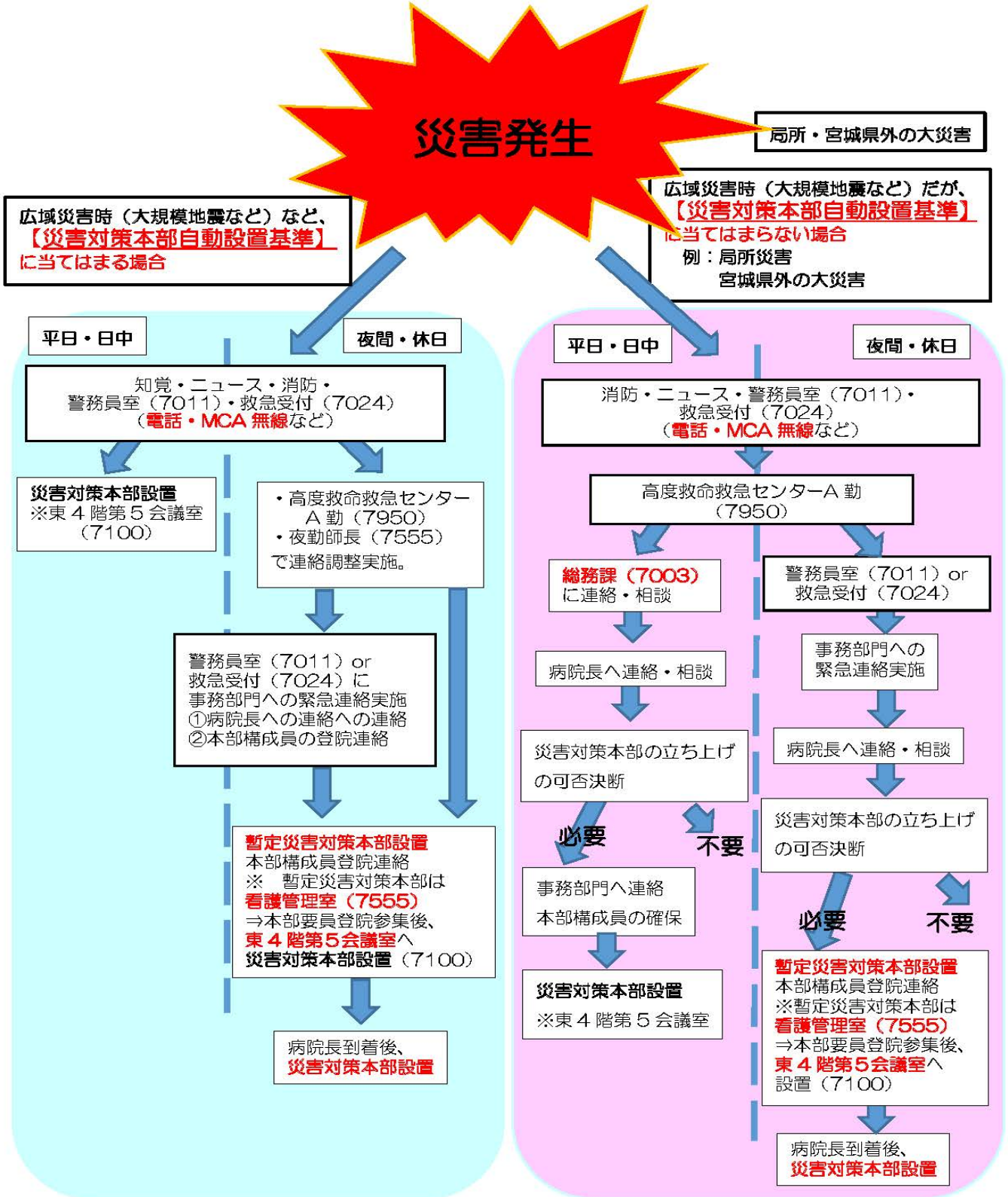
（注）C【Chemical】（化学）、B【Biological】（生物）、R【Radiological】（放射線）、N【Nuclear】（核）、E【Explosive】（爆発）を使用したテロや災害のことをいう

* 病院長による設置判断例

- ① 本院への多数傷病者搬送が予想される時など、高度救命救急センター責任者が病院長に要請した場合
例：近隣での大規模列車脱線事故の発生、蔵王山の噴火など
- ② 当院の後方支援を要するような県内の大規模災害が発生した場合には、病院長判断で立ち上げる
- ③ 他県発生の大災害時
例：東海地方や首都圏などで多数傷病者が発生した場合などで医療班の派遣を検討する必要がある場合

(ウ)以下のフローに従い、原則、東病棟4階第5会議室に設置する。
(内線：7100)

【災害対策本部設置フロー図】



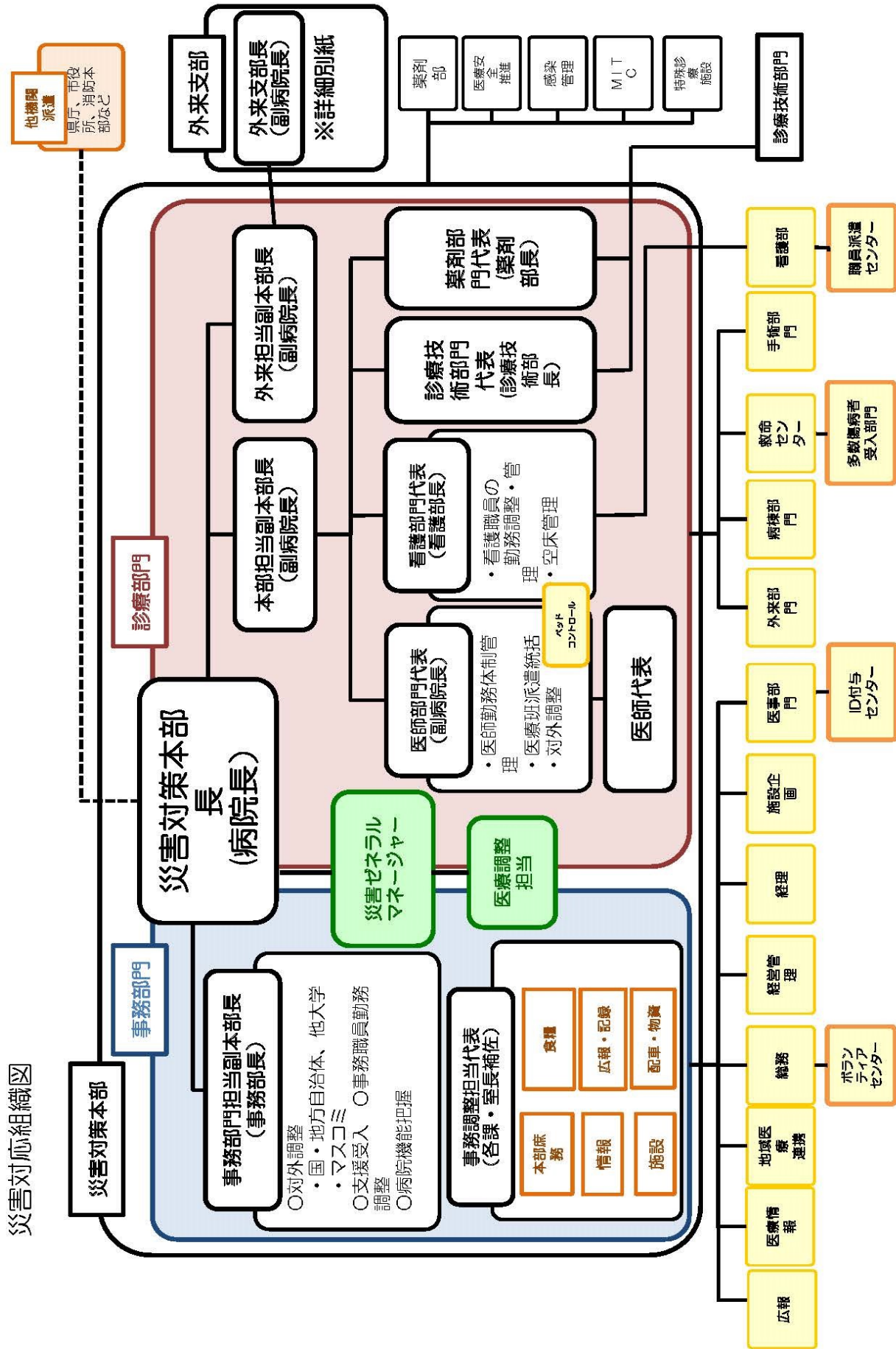
(工)災害対策本部/暫定災害対策本部設置実務手順

	平日 時間内 (8:30~17:15)	時間外 (17:15~8:30) 休日 (終日)	
本部形態	災害対策本部	暫定災害対策本部	
担当者	事務部 (原則施設企画室)	夜勤師長	事務部 (先着事務職員)
内容	<ul style="list-style-type: none"> 東4階第5会議室開錠 机などのレイアウト 通信機器・PCなどの設備のセッティング (本部マニュアルp. 22参照) 	<ul style="list-style-type: none"> 東4階第5会議室開錠 災害対策本部長代理(高度救命救急センター夜勤責任医師)(内線:7950)に連絡 夜勤看護師長は看護管理室(内線:7555、PHS:6265)で電話対応業務を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> (病院に到着次第) 東4階第5会議室へ参集 机などのレイアウト 通信機器・PCなどの設備のセッティング (本部マニュアルp. 1)

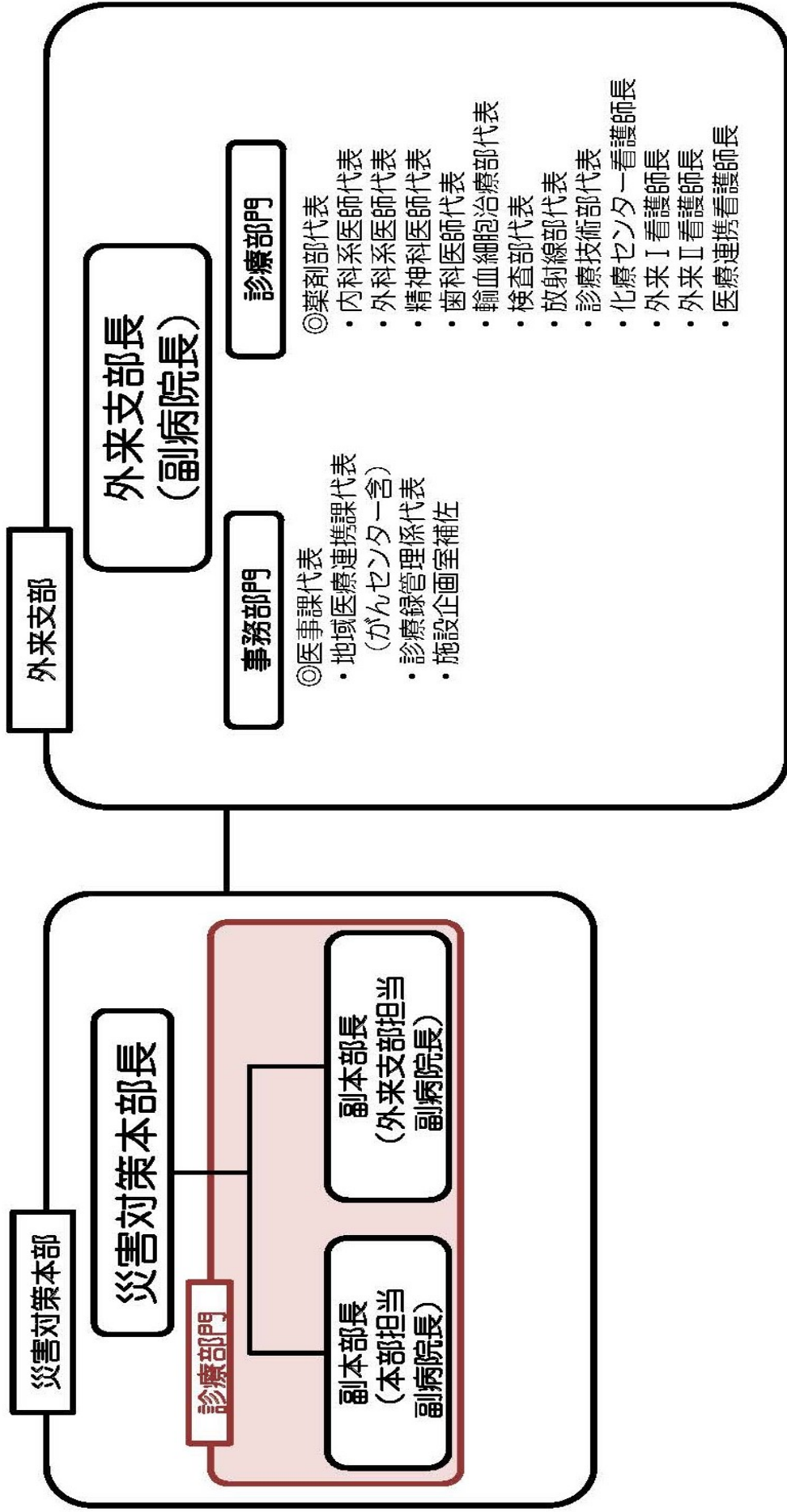
(才) 本部構成員

本部構成員						
No	構成員		平日時間内に発災した場合		時間外に発災した場合	責任者
			平日時間内	不在時		
1	災害対策本部長		病院長	①総括副病院長 ②経営・人事担当副病院長 ③診療担当副病院長 ④研究担当副病院長 ⑤経営・企画・総務担当副病院長 ⑥医療安全・感染管理・教育研修担当副病院長		
2	副本部長	本部担当	①総括副病院長 ②経営・人事担当副病院長 ③診療担当副病院長 ④研究担当副病院長 ⑤経営・企画・総務担当副病院長 ⑥医療安全・感染管理・教育研修担当副病院長		①本部長代行救命センター診療責任医 ②①から指名された者	
3-1		外来支部担当				
3-2		外来支部長				
4		医師部門代表				
5	災害ゼネラルマネージャー		災害対応マネジメントセンター部門 (災害対応調整部門・災害コーディネイト部門)長		災害対策本部長が指名した者	
6	医師代表		救命センター部長	救命センター長が指名した救命センター副部長	①平日時間内と同じ ②①から指名された者	
			内科系代表1名 外科系代表2名 歯科系代表1名			年度毎に病院長があらかじめ指名
7	薬剤部門代表		薬剤部長	薬剤部長が指名した副薬剤部長	①平日時間内と同じ ②①から指名された者	
8	看護部門代表		看護部長	看護部長が指名した副看護部長	夜勤師長	
9	診療技術部門代表		診療技術部長	診療技術部長が指名した部門長	①平日時間内と同じ ②①から指名された者	
10	事務部門担当副本部長		事務部長	総務課長(不在時はその他の課長・室長)	①平日時間内と同じ ②本部事務部門担当者	
11	事務調整担当		事務部門担当副本部長が指名する2名以上の各課・室長または補佐		①平日時間内と同じ ②本部事務部門担当者	
12	本部庶務		事務調整担当が指名する ※原則総務課 事務職員、6名以上			総務係長
13	情報担当		事務調整担当が指名する ※原則医療情報室 事務職員、4名以上			医療情報運用管理係長
14	施設担当		事務調整担当が指名する ※原則施設企画室 事務職員、2名以上			設備係長
15	配車・物資担当	配車担当	事務調整担当が指名する ※原則経理課 事務職員、2名以上			契約第一係長
16		物資担当	事務調整担当が指名する ※原則経理課、施設企画室 事務職員、2名以上			契約第二係長
17	広報・記録担当		事務調整担当が指名する ※原則広報室 総務係広報担当者、広報室員2名以上			広報室副室長
18	医療調整担当		災害対策本部長が指名する 災害対策委員またはDMAT隊員、3名以上			災害対策委員長
19	食糧担当	入院患者食担当	栄養管理室長	栄養管理室長が任命した職員	①平日時間内と同じ ②①から指名された者	栄養管理室長
20	災害対策本部長秘書		総合地域医療教育支援部 秘書	事務職員	①平日時間内と同じ ②①から指名された者	総合地域医療教育支援 部部長

(カ) 本部組織図



災害対応組織図（別紙）



(キ)本部構成員の招集基準及び方法

災害レベル	招集される災害対策本部構成員	招集方法
レベル4	災害対策本部構成員一覧全員	自主登院
レベル3	災害対策本部構成員一覧全員	自主登院
レベル2	災害対策本部構成員一覧より 災害対策本部長が必要と認めたもの	個人に通知
レベル1	災害対策本部構成員一覧のうち 災害対策本部長が必要と認めたもの	個人に通知

※夜間・休日の対応（p.10「災害対策本部設置フロー図」参照）

- 本部長代行と夜勤師長で協議→夜勤師長が警備員室または救急受付に連絡→警備員室または救急受付が（【時間外】事務部緊急連絡網により）緊急連絡を実施→事務部担当部署が病院長へ連絡・相談→（災害対策本部立ち上げとなった場合）事務部（総務課長または施設企画室長）が本部構成員を招集
- 対応レベルについては本部長代行が決定

(ク)本部設置決定の院内周知

本部庶務担当が一斉放送（緊急系統）で周知後、グループウエア（本部マニュアルp.16参照）で詳細を通知する。地震の場合を除き、夜間・早朝（21時～6時）は放送を行わない。

ただし本部長が必要と認める場合は、この限りではない。

(ケ)初動期業務

- ① 災害レベル決定：発災時報告、震度、近隣被害状況、傷病者来院予想数などから判断する（p.7の災害レベル決定の目安参照）
- ② 「災害レベル」および「本部方針」の周知
一斉放送（緊急系統）で周知後、グループウエアで詳細を通知する。但し、夜間・早朝（21時～6時）は地震の場合を除き、放送を行わない。
- ③ 被害状況の把握：本部内情報担当者が既設部門からの発災時報告を集計・評価する。
- ④ 発災直後の個々の対応：アクションカードに従う。
- ⑤ 災害時傷病者受け入れ態勢の構築調整（ゲートコントロールなど）
- ⑥ 院内放送 担当：本部庶務担当
緊急性があり広く通知すべき以下の情報を院内一斉放送する。
 - 災害内容に関する情報（東北大学「地震警報システム」による緊急地震速報や報道された情報など）
 - 災害対策本部の設置
 - 病棟のEV停止情報
 - 災害レベル・対応方針
 - 災害対策会議開催通知 など
- ⑦ エレベーター停止時の対応 担当：本部施設担当
 - 全てのEVは一定以上の地震を感知すると緊急停止する。
中央監視室が監視モニターでEV停止を把握

- 災害対策本部施設担当部門に報告
- 災害対策本部施設担当部門は状況を確認の上、災害対策本部長に報告
- 災害対策本部長は復旧の調整を本部要員に指示、復旧の目途を判断
- 災害対策本部より院内全体に通知する一斉放送（緊急放送系統）を行う。

■ 復旧に長時間を要する場合、二次災害防止のため、災害対策本部は階段の使用方法（一方通行など）決定し、一斉放送（緊急系統）で院内に周知する。

*資料・書式集参照「緊急放送系統と一般放送系統」

(コ)第 1 回災害対策会議

- ① 災害対策本部長が開催判断する。開催目標は発災 1 時間後
- ② 場所：東 4 階病棟第 5 会議室 災害対策本部
- ③ 第 1 回災害対策会議出席者・招集方法・開催通知

災害レベル	災害対策会議出席者	招集方法	開催通知
レベル 4	災害対策会議出席者・構成員一覧 全員	自主参集	状況に応じて対応
レベル 3	災害対策会議出席者・構成員一覧 全員	自主参集	個人に通知
レベル 2	災害対策本部構成員一覧より 災害対策本部長が必要と認めた者	個人に通知	個人に通知
レベル 1	災害対策本部構成員一覧より 災害対策本部長が必要と認めた者	個人に通知	個人に通知

④ 第1回災害対策会議出席者構成員一覧

NO	部門	出席者
1	災害対策本部	災害対策本部構成員
2	高度救命救急センター	高度救命救急センター代表者
3	手術部	手術部代表者
4	集中治療部	集中治療部代表者
5	病棟	各病棟代表者
6	医局	各医局代表者
7	血液浄化療法部	血液浄化療法部代表者
8	材料部	材料部代表者
9	外来支部	外来支部代表者
10	診療技術部	放射線部代表者
11	診療技術部	検査部代表者
12	診療技術部	生理検査部門代表者
13	診療技術部	輸血・細胞治療部代表者
14	診療技術部	栄養管理室代表者
15	薬剤部	薬剤部代表者
16	職員派遣センター	職員派遣センター代表者
17	ボランティアセンター	ボランティアセンター代表者
18	ID付与センター	ID付与センター代表者
19	医療安全推進室	医療安全推進室代表者
20	感染管理室	感染管理室代表者
21	総務課	総務課代表者
22	経営管理課	経営管理代表者
23	経理課	経理課代表者
24	医事課	医事課代表者
25	施設企画室	施設企画室代表者
26	地域医療連携課	地域医療連携課代表者
27	医療情報室	メディカルITセンター 医療情報室
28	その他	本部長が指名する者

(サ)本部の解散基準

本部長が本部活動継続の必要がないと判断した場合、解散する。

ii. 災害対策外来支部

■ 設置場所：キャンサーボード室（内線 3315・3026）

■ その他詳細については「外来マニュアル」を参照する。

災害対策本部設置基準に準じて、外来支部を設置する。その後災害対策本部と連携し外来部門の災害対応を指揮・総括する。外来支部長は経営・人事担当副病院長が担う（不在時、本部指示により代行者決定）。外来支部構成員は既存部局の代表者で構成する。

NO	構成員	該当者	備考
1	災害対策外来支部長	病院長代行順に担当(本部構成員一覧参照)	
2	薬剤部代表	副薬剤部長	
3	内科系医師代表	災害対策委員会外来防災部会	年度毎に指名
4	外科系医師代表		
5	精神科医師代表		
6	歯科医師代表		
7	輸血・細胞治療部代表	輸血・細胞治療部代表	
8	検査部代表	検査部代表	
9	放射線部代表	放射線部副技師長	
10	化療センター看護師長	化療センター看護師長	
11	外来Ⅰ看護師長	外来Ⅰ看護師長	
12	外来Ⅱ看護師長	外来Ⅱ看護師長	
13	医療連携看護師長	医療連携看護師長	
14	医事課代表	医事課課長補佐(入外担当)	
15	地域医療連携課代表 (がんセンター含)	医療連携支援係長	
16	診療録管理係代表	技術一般職員	
17	施設企画室補佐	施設企画室室長補佐	

iii. ID 付与センター

(ア) ID 付与センターの業務

受診した傷病者に対して、患者 ID を付与し登録する。ID 付与の優先順位は赤＞黄＞黒＞緑の順で、緑に関しては、検査・処置・処方方を要する患者を優先する。

(イ) 設置基準

- 災害レベル 3：自主設置
- 災害レベル 2：設置の要否は本部の指示に従う
- 夜間は救命受付の事務当直が対応し、要員の集合により応援を行う

(ウ) 設置場所

- 災害レベル 2・3：外来ホール新患受付、救命受付の 2 か所
- 災害レベル 1：救命受付

(エ) 設置のための備品など

- 医事課にて ID 付与されたカルテ等準備済み
- 電話は、外来ホール新患受付内線 7089・7090、救命受付 7024 を専用とする
- 登録に使用する医事会計システムは、外来ホール新患受付、救命受付で通常使用しているものを利用する

(オ) 設置完了・運営開始の周知

- 各診療エリアに周知

iv. 職員派遣センター 担当：看護管理室

(ア) 職員派遣センターの業務

参集した職員を登録し、応援要請を出した院内各部署と調整し、適切に派遣をする。

(イ) 設置基準

- 災害レベル3：自主設置
- 災害レベル2：設置の要否は本部の指示に従う。
- 夜間は要員の集合をもって設置を開始する。

(ウ) 設置場所：東西病棟2階ホール

(エ) 設置のための備品など

- 栄養相談室の備品（テーブル・椅子等）を借用する。
- 電話は内線 3371、3372 を専用とする。

(オ) 設置完了・運営開始の周知

災害対策本部へ報告し、同本部から一斉放送（緊急系統）で職員に周知する。

(カ) 搬送班の調整・派遣（職員派遣センターマニュアル参照）

- 職員派遣センター設置完了後、搬送班を5名1組で12班編成し、マニュアルに沿ってアクションカードを配布、通信手段を貸与して、該当エリアに配置する。

v. ボランティアセンター 担当：総務課

(ア) ボランティアセンターの業務

病院職員以外のボランティア希望者を登録し、応援要請を出した院内各部署と調整し、適切な人員を派遣する。

(イ) 設置基準

- 災害レベル3：自主設置
- 災害レベル2：設置の要否は本部の指示に従う。
- 夜間は要員の集合をもって設置を開始する。

(ウ) 設置場所：東西病棟2階ホール

(エ) 設置のための備品など

- 栄養相談室の備品（テーブル・椅子等）を借用する。
- 電話は内線 3371、3372 を専用とする。

(オ) 設置完了・運営開始の周知

災害対策本部へ報告し、同本部から一斉放送（緊急系統）で職員に周知する。

(カ) 学生へのボランティア依頼（休校時に限り実施）

- 星陵地区（医学部・歯学部）の教務課に、学生ボランティアを要請する。
- ボランティアの派遣の判断、希望者の集約は、医学部・歯学部教務課が行う

- 派遣先は、ボランティアセンターが決定する。
- 派遣先では、その部署の責任者の指示に従う

(キ) 解散基準

病院や周辺地域の復旧状況、ボランティアニーズの変化・終息等を踏まえて、災害対策本部において活動継続又は解散について協議し、本部長（病院長）が継続の必要がないと判断した場合、解散する。

(参考) 東日本大震災時のボランティア活動内容

- ・ 支援物資の搬入、搬出、仕分け作業
- ・ 入院中の患者の口腔ケア
- ・ シーツ交換補助
- ・ 不穏患者、認知症患者の見守りや話し相手
- ・ 食事介助
- ・ 洗髪介助
- ・ 給食の配膳の手伝い
- ・ トリアージエリアでの患者受付、データ入力
- ・ 避難所への誘導付添い
- ・ 洗濯
- ・ SPD物資の運搬
- ・ 安否確認の電話対応
- ・ 新聞配付
- ・ 職員用食料の仕分け
- ・ 帰宅困難外来患者のための待機場所の設置や解体
- ・ 帰宅困難外来患者の見守り
- ・ 支援古着の仕分け作業
- ・ 透析患者を集団受入れする際の患者付添いと荷物運搬
- ・ 転院患者事務手続き付添い
- ・ 薬の仕分け作業
- ・ 被ばく疑い患者の事前トリアージのためのビラ配り、誘導等

第3章 初動期対応 (p. 6 図を参照)

1. 職員の共通行動

i. 発災直後の対応

- 自分自身の安全を確保した後、周囲の人の安全確保・応急処置を手伝い、自部署に戻る。
- その後は、事前に準備しておいたアクションカードに従って行動する

ii. 入院患者対応

(ア) 病棟内

- 負傷患者や処置が必要な患者の有無を確認し、必要時対応する
- 入院患者の点呼をとり、在室状況を把握する
- 不在患者がいた場合、定時報告により患者の氏名を記載し報告する
- 看護部は病棟不在患者リストを作成、把握する

(イ) 病棟外

- 外来（中央採血室）、リハビリ部、検査部、生理検査室、中央採血室、放射線部（※放射線部マニュアルに記載済み）、透析室などは保護スペースを確保し、当該部署の職員が保護する。
- ホスピタルモールなどの共有部分は警備員が巡回し、最寄りの保護スペース（各部門に決めてもらい明記する）へ誘導する。

iii. 外来患者対応

- 外来マニュアル参照

iv. 傷病者が発生した場合の対応手順

- 当該部署で対応する
- 対応困難な場合、院内救急を要請する（内線：3899）。
- 搬送人員等が必要な場合、「応援センター（内線3371、3372）」へ要請する。
- トリアージポストが設置されたら、傷病者をトリアージポストに誘導する

2. 発災時報告・定時報告

i. 業務内容

	発災時報告	第 1 回定時報告	第 2 回以降の 定時報告
報告部門	既設部門		新設・既設部門
報告先	災害対策本部		
報告基準	震度 6 弱または本部指示（館内一斉放送）		本部から指示のある場合
報告の タイミング	発災後 15 分以内	発災後 60 分以内	本部から指示のある場合
書式	全部門共通		部門別
内容	① 人的被害の有無 ② 物的（建物・ライフライン等）被害の有無 ③ その他の被害の有無 ④ 応援要請など	① 各部門の人的・物的被害状況の詳細 ② 病棟の不在患者数 ③ 保護している入院患者数 ④ 職員数（職種別） ⑤ 診療機能評価	
方法	インターネット接続可能：診療支援端末にてグループウェアの画面から報告 インターネット接続不可：紙媒体にて本部に提出		

* 資料・書式集参照「発災時報告 部署一覧」

* 資料・書式集参照「定時報告 部署一覧」

* 資料・書式集参照「用語の説明【一般用語】ライフライン」

* 資料・書式集参照「ライフラインについて」

ii. 定時報告書式

名称	使用する部署
【病棟部門】	入院病棟
【救命救急センター】	高度救命救急センター
【ID 付与センター】	医事課（救急・時間外受付）
【手術部】	手術部
【薬剤部】	薬剤部
【放射線部】	放射線部
【血液浄化療法部】	血液浄化療法部
【輸血・細胞治療部】	輸血・細胞治療部
【検査部】	検査部
【メディカル IT センター】	メディカル IT センター
【ME センター】	ME センター
【共用】	上記以外の部門

3. 職員の登院基準・緊急招集

i. 自主登院基準：仙台市青葉区が震度 6 弱以上

ii. 登院の自己判断

- 家族および近隣住民に傷病者・要保護者・要介護者がおり、登院が困難と判断した場合はその対応を優先する。
- その旨を可能な限り上司に連絡する。
- 登院可能な状況となったら速やかに登院する。

iii. 緊急招集

- 各部門で応援体制が必要となった場合、部門責任者の判断により当該部門職員の招集を行う。

4. 受託実習生（学生）への対応 担当：総務課（総務課不能時は災害対策本部）

- 実習契約時に総務課と学校側で災害発生時の対応を確認しておく。
- 学生を受託した部門が当該部門職員の安否確認と同時に受託実習生の安否確認を行い、総務課に報告する。
- その後の対応については総務課が学校と協議する。

第4章 急性期対応 (p. 6 図を参照)

1. 診療支援システム機能停止時の対応

伝票運用。グループウェアのファイブライブラリ参照。

2. 病棟エレベーター停止時の対応

病棟 EV が複数基停止し、復旧に長時間を要する場合、以下の対応を行う。

i. 階段使用法の決定と周知

二次災害防止のため、災害対策本部は階段の使用法（一方通行等）を決定し、一斉放送（緊急系統）で院内に周知するので、その指示に従う。

ii. 一方通行の基本ルール

階段により傷病者・資器材などの搬送を行う必要がある場合は、中央階段を昇り専用、東・西階段を降り専用的一方通行とする。

iii. 階段を使用した患者搬送

- 人手を要するため周囲に居合わせた場合、積極的に支援する。
- 搬送人員等が必要な場合、「職員派遣センター（内線3371、3372）」へ要請する。

3. 帰宅困難者への対応 担当：外来支部

- 外来診療棟 C1 階に集めて一時的に保護する。
- 交通手段がないなどの理由で帰宅できない患者や家族・病院関係者には、院内に待機場所を確保する。
- 水・食糧・寝具の提供などは本部と相談する。

4. 医療を必要としない避難者への対応 担当：地域医療連携課

- 原則として、周辺地域の住民に対しては、院内を避難場所とすることのないよう、公的避難所を紹介する

* 資料・書式集参照「仙台市指定避難所について」「仙台市指定避難所マップ（近隣のみ）」

5. 患者に関する問い合わせの対応・窓口の設置 担当：医事課

- 災害時にはあらゆる所在不明者の問い合わせが多数殺到する可能性があり、個人情報保護よりも情報提供が優先される場合もあるため、窓口を一元化して対応する。
- 医事課内に問い合わせ専用の電話を設定して対応にあたる。直接来院の場合は、原則として相談室で対応する。

i. 問い合わせ対応

(ア) 患者問い合わせ

- 電話の場合は対応者、直接来院の場合は依頼者が患者確認依頼書に必要事項を記入する。

- 患者確認依頼書を元に、傷病者リスト等と照合し、患者を特定する。該当の有無に関わらず、必ず2名以上で確認する。
- 直接、または電話で回答する。時間を要する場合はその旨を説明し、連絡先を確認、記録しておく。

(イ)その他

例外的な依頼等については、個別に検討の上、対応する。

*資料・書式集参照「患者確認依頼書」書式

6. 広報 担当：広報室

i. 広報室の業務

- 報道機関からの問い合わせ対応を行う。内容によっては、本部長の指示に基づき回答する。
- 必要に応じて、病院の診療状況等を報道機関に伝える。またホームページや SNS 等の可能な方法を用いて情報発信を行う。
- カメラ・ビデオカメラを用いて院内の状況を撮影（記録）する。

ii. 連絡先

- 内線（7149）

第5章 傷病者受け入れ体制

1. 多数傷病者の受け入れ (p. 8 表を参照)

災害レベル1以上でトリアージポストを設置した場合、傷病者全てにトリアージを行う。

i. トリアージとは

(ア) トリアージとは、限られた医療資源（人・物）で最大多数の傷病者に最善の医療を提供するため、傷病者の緊急度や重症度を迅速に評価し、救命の可能性が高い傷病者の治療や搬送の優先順位を決定することである。

(イ) トリアージは、傷病の緊急性・重症度に応じ、次の4区分に分類する。

(ウ) 各カテゴリーは流動的なもので、災害の種類・規模、発生場所、傷病者数や後方搬送能力等によって変化する。

識別色	区分	分類	疾病状況	疾患例
黒	0	救命不能群	気道確保しても呼吸のないもの	
赤	I	最優先治療群	生命の危機的状態で直ちに処置の必要なもの	気道閉塞、呼吸困難、ショック、意識障害、広範囲熱傷、心筋梗塞など
黄	II	待機治療群	2～3時間処置を後らせても悪化しない程度のもの	大腿骨骨折、呼吸障害を伴わない脊髄損傷、中等度熱傷など
緑	III	軽症群	軽症外傷、通院加療が可能程度のもの	上肢の骨折、小範囲の熱傷、めまい、精神症状を呈するものなど

ii. レベル1における院内応援体制

本部指示により、次の(ア)～(エ)の対応を実施する。

(ア) 各診療科は応援医師を高度救命救急センターへ派遣する

(イ) 看護部は各診療科から応援看護師を高度救命救急センターへ派遣する

(ウ) 診療技術部門は応援要員を高度救命救急センターに派遣する

(エ) 事務部門は医事課を中心とした事務職員を高度救命救急センターに派遣する

iii. レベル2における院内応援体制

上記、レベル1の(ア)～(エ)に加え、以下(オ)(エ)の対応を実施する。

(オ) 高度救命救急センター統括医師は、参集した医療従事者から、正面玄関トリアー

シポスト、緑エリア担当医師を選出する

(カ)看護師は、事前に決められたエリアへ配属となる

iv.レベル3における院内応援体制

(ア)医師は、各部門における安全が確保され、初動対応が完了し、人員に余裕がある場合には、応援のため高度救命救急センターに参集する

(イ)看護師は、あらかじめ決められているエリアに参集する

(ウ)事務職員は、あらかじめ決められているエリアに参集する

(エ)その他の職員は、部門マニュアルに沿って行動する

※看護師の応援エリアについては、資料「災害時の部門別業務一覧」参照

2.各診療エリア担当職員

診療 エリア	レベル	エリアの 展開場所	リーダー	担当職員	業務
トリアージ エリア	1~3	高度救命救急 センター前	高度救命救急センター 医師	高度救命救急センター職員 医師：※ 看護師：DMAT隊員 医療専門職 事務	エリア 設置・ 運用
	2・3	正面玄関前	高度救命救急センター 医師または 高度救命救急センター リーダー医師が指名 した医師	高度救命救急センター職員 医師：※ 看護師：DMAT隊員、 外来看護師 医療専門職 事務	
赤	1~3	高度救命救急 センター ER	高度救命救急センター 医師	高度救命救急センター職員 医師：※ 看護師：手術部、西15、西11、 西9、西7、東13、東11、東9、 東8 医療専門職 事務	
黄	1~3	高度救命救急 センター 軽症初療室	高度救命救急センター 医師または 高度救命救急センター リーダー医師が指名 した医師	高度救命救急 医師：※職員 看護師：放射線部、西16、 西14、西10、西8、西4、東 16、東14、東7、東5 医療専門職 事務	
緑	1	中央廊下 北口付近	高度救命救急センター リーダー医師が指名した 医師	高度救命救急センター職員 医師：※ 看護師：外来、西12、西5、 東15、東12 医療専門職 事務	
	2・3	外来A棟1階	高度救命救急センター リーダー医師が指名した 医師	高度救命救急センター職員 医師：※ 看護師：外来、西12、西5、 東15、東12 医療専門職 事務	
黒	1~3	飲食コーナー	高度救命救急センター リーダー医師が指名した 医師	高度救命救急センター職員 医師：※ 看護師：西17、西13 医療専門職 事務	

※初動対応後、医師・歯科医師は高度救命救急センターに集合、高度救命救急センターリーダー医師が各医師の活動エリアを指示

※アクションカード参照（資料参照）

3.物品保管場所

診療 エリア	レベル	各エリアの 展開場所	物品保管場所
トリアージ ポスト	1～3	高度救命救急センター前	高度救命救急センター除染室内 災害対応ロッカー
	2・3	正面玄関前	外来 A 棟南防災倉庫
	2・3	病棟 18 階EVホール前 (ハリポート)	※必要時災害対策本部が設置
赤	1～3	高度救命救急センター 重症初療室	高度救命救急センター除染室内 災害対応ロッカー
黄	1～3	高度救命救急センター 軽症初療室	
緑	1	中央廊下北口付近	高度救命救急センター除染室内 災害対応ロッカー
	2・3	外来棟 A 棟 1 階	外来 A 棟南防災倉庫
黒	1～3	飲食コーナー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度救命救急センター除染室内災害対応ロッカー ・ 北防災倉庫 ・ 放射線部

*詳細は各エリアアクションカード参照

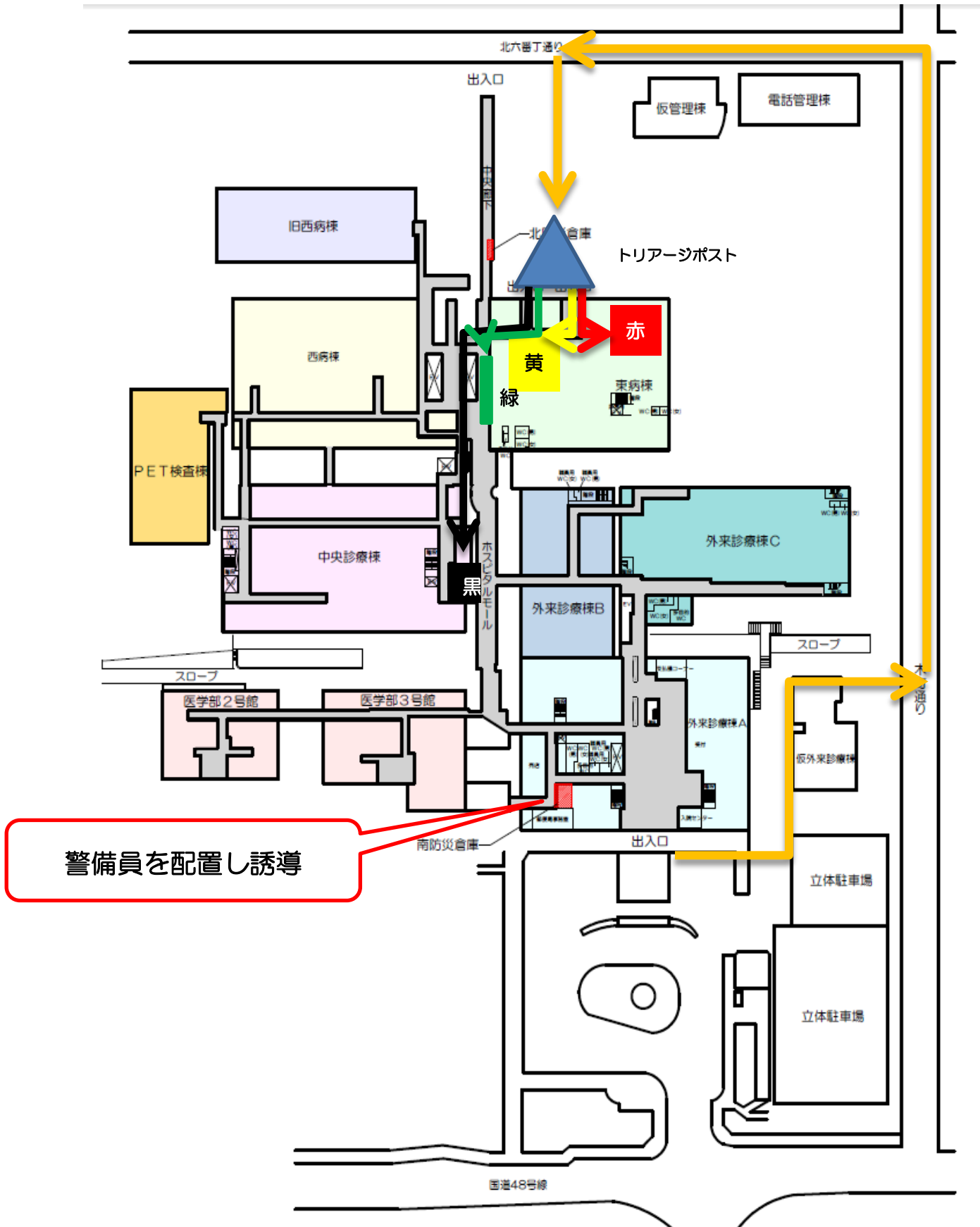
4.オーダリング運用

- レベル 2～3における多数傷病者対応では、傷病者数に応じた PC 端末の確保や早急なオーダリングが困難なことから、基本的には伝票運用を行う。
- ID 付与については、p.18 を参照
- 伝票には、災害 No と ID を記載する。

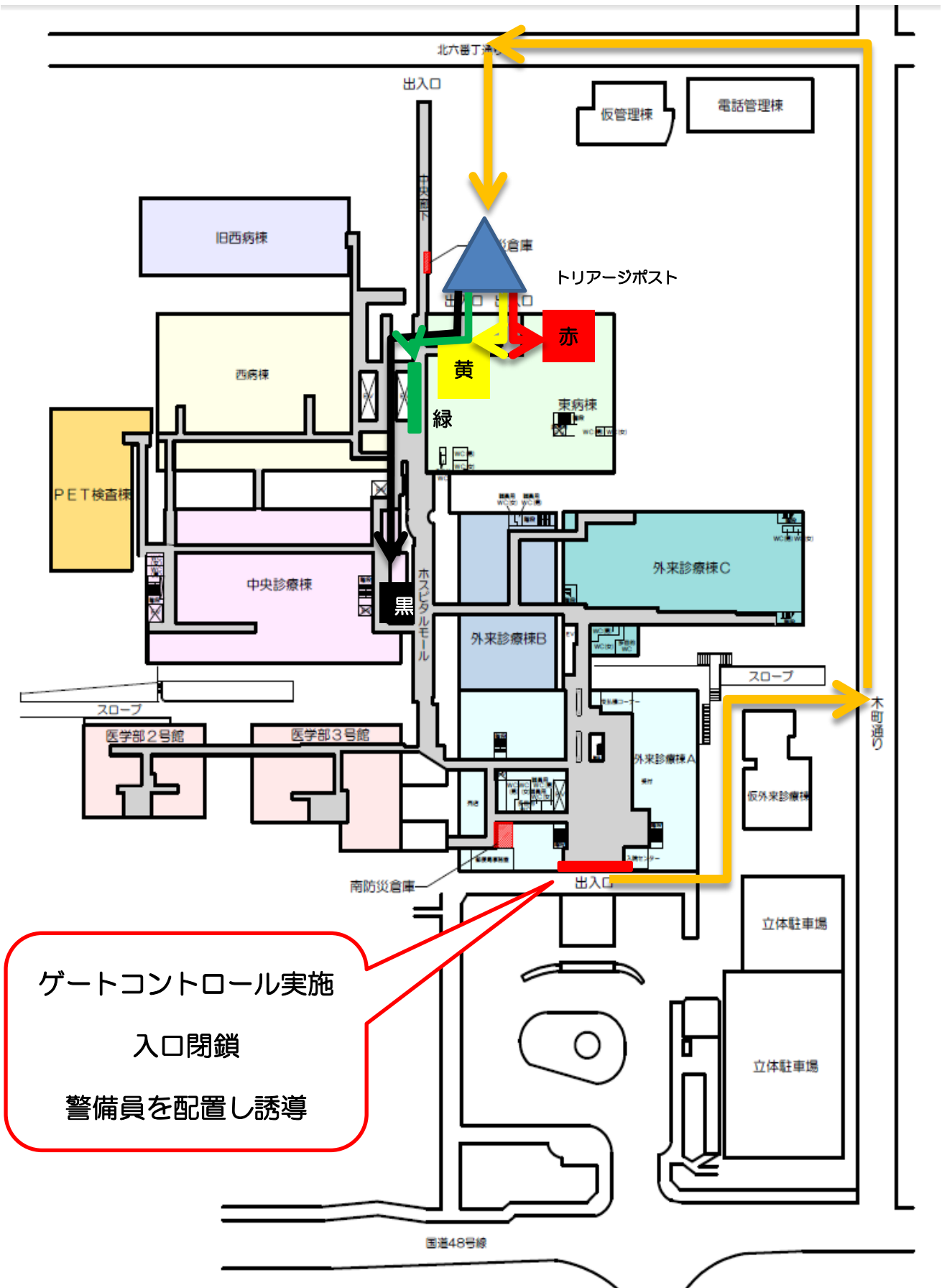
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
処方	診療支援 システム	伝票運用	伝票運用	—
注射		伝票運用	伝票運用	—
検査		伝票運用	伝票運用	—
放射線 (単純撮影・CT 他)		伝票運用	伝票運用	—
輸血		伝票運用	伝票運用	—

5.傷病者の動線

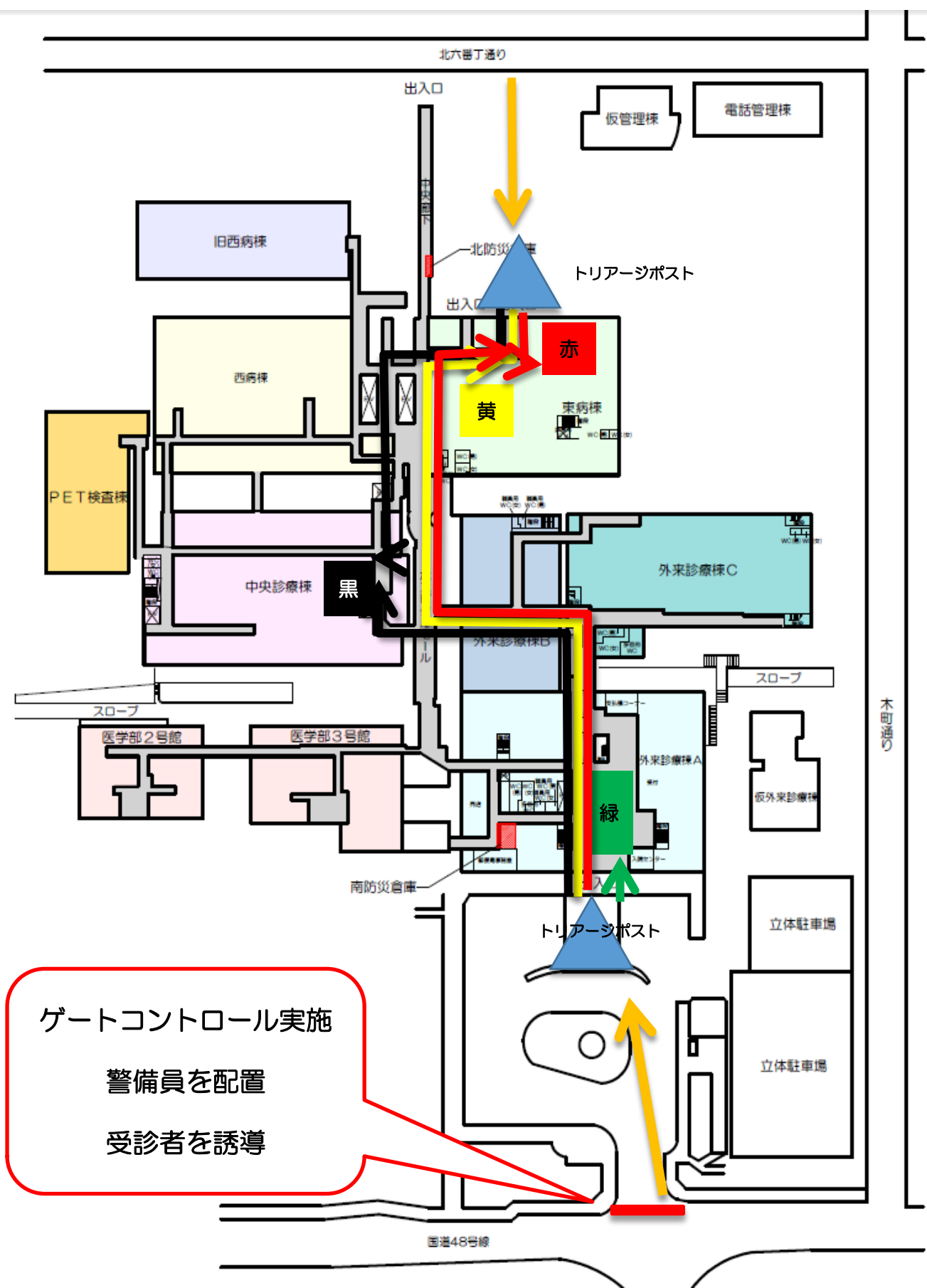
i.平日時間内レベル1



ii.夜間・休日レベル2・3時の傷病者の動線

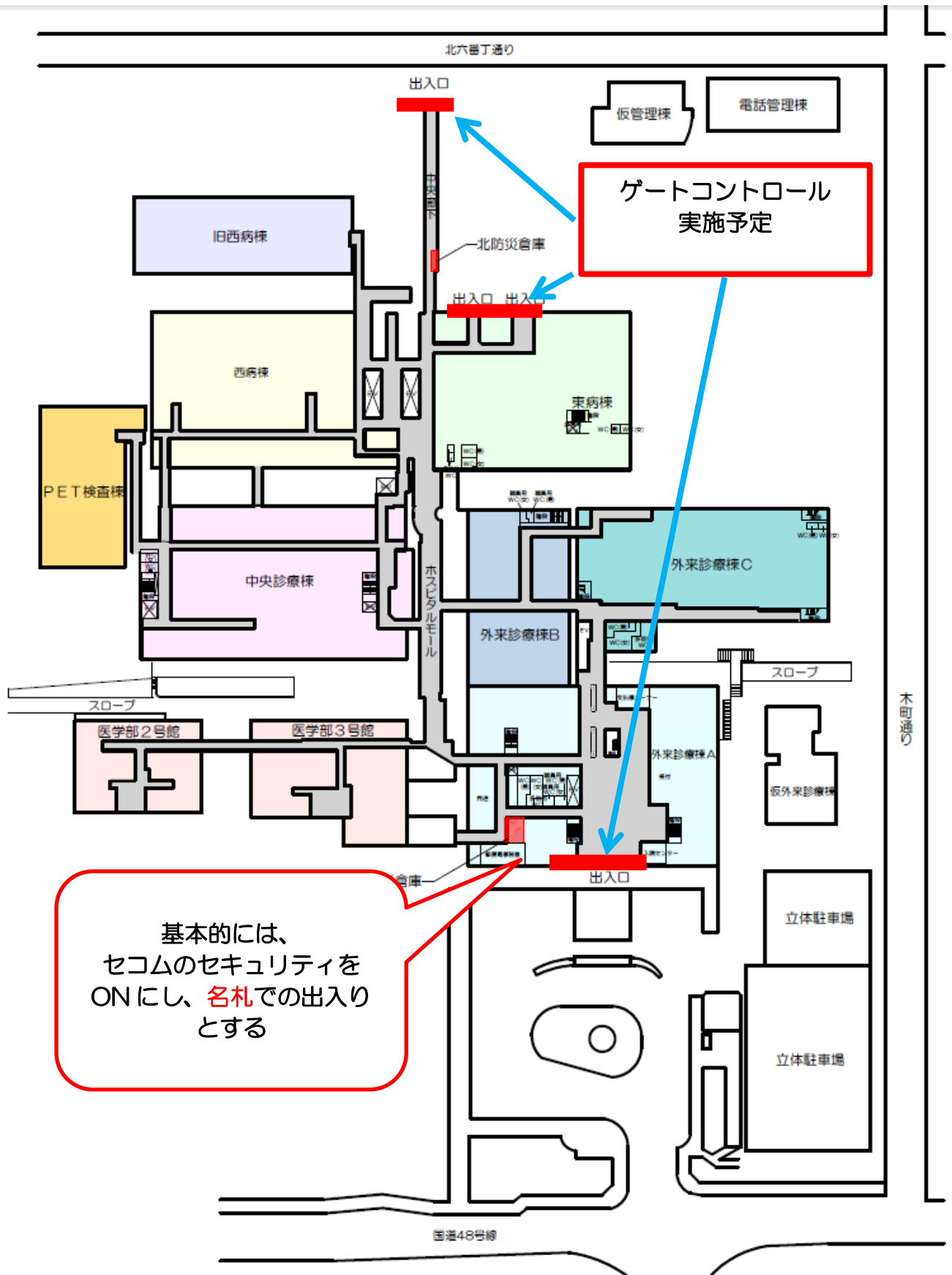


iii.レベル2・3（平日時間内）の傷病者の動線



6.ゲートコントロール 担当：施設経理課

災害時には混乱が予測されるため、災害対策本部の指示の下、通常使用している以下の3か所の出入口の使用を適宜制限する。



7.各エリアで使用する帳票類

診療録に関する運用と平時からのメンテナンス

正面玄関 災害対応ロッカーで保管する帳票類

補充担当者・

保管方法：各診療エリア用 BOX にセットする

	バル 2	バル 3	バル 4	補充担当、補充 先	診療時の運用
トリアージ タグ	○	○	—	高度救命救急セ ンター・外来担 当者が補充 施設企画室へ 発注依頼	1 枚目・・・ID 付与センターへ届 ける 2 枚目・・・各診療エリア受付で回 収し、ホワイトボードへ貼り管理 する 3 枚目・・・患者とともに移動。帰 宅時は診療終了受付で回収し、入 院後は病棟看護師が回収する。翌 日、診療録管理室職員が回収し、 電子カルテへスキャンする。(現 場でつけられたタグ3枚目もス キャンする)
傷病者リスト	○	○	—	医事課が補充	ID 付与センター用・・・ID 付与時 に記載 診療エリア用・・・各診療エリア受 付時。転帰時に記載 リストは、定期的に医事課職員が 回収
災害カルテ (高度救命救急セ ンター1号紙)	○	○	—	高度救命救急セ ンターが補充	赤・黄エリア患者に使用。 帰宅時は診療終了受付で回収し、 入院後は入院用カルテフォルダー に綴り込む。
処方箋	○	○	—	高度救命救急セン ター・外来担当 者が補充 各処方箋取扱い部 署もしくは8次シ ステムから補充へ 依頼	
夜間・休日検査 伝票	○	○	—	高度救命救急セン ター・外来担当 者が補充 各処方箋取扱い部 署もしくは8次シ ステムから補充	

	レベル 2	レベル 3	レベル 4	補充担当、補充 先	診療時の運用
救急部検査・処置 伝票（注射含む）	○	○	—	高度救命救急セン ター・外来担当 者が補充 各処方箋取扱い部 署もしくは8次シ ステムから補充	
放射線伝票(各種)	○	○	—	高度救命救急セン ター・外来担当 者が補充 放射線部もしく は8次システム から補充	
輸血伝票	○	○	—	高度救命救急セン ター・外来担当 者が補充 輸血部もしくは 8次システムか ら補充	

8.院内用トリアージタグ

i..院内用トリアージタグ

【表】

1枚目 トリアージエリア ○ ⇒ ID付与センター保管 東北大学病院				
トリアージ実施場所		災害NO.	診療ID	氏名 フリガナ
<input type="checkbox"/> 救命センター(Q) <input type="checkbox"/> 正面玄関(S) <input type="checkbox"/> ヘリポート(H)			-	
生年月日	M/T/S/H	年齢	性別	連絡先(電話番号)
年 月 日		歳	男・女	
住所 〒 () - ()				
トリアージ実施月日・時刻			トリアージ実施者	
月 日 AM・PM	時 分	職業:	医師・看護師・事務・その他()	
来院方法: 救急車・ヘリ・自家用車・		他院・他施設からの転院搬送の有無(有・無)		
独歩・その他()		転院搬送元:		
来院前トリアージタグの有無:(有・無)				
トリアージ実施内容	歩行可能 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	緑		
	自発呼吸 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	気道確保 <input type="checkbox"/> 自発呼吸なし	黒	
	呼吸数 <input type="checkbox"/> 9回/分以下、 <input type="checkbox"/> 30回/分以上	自発呼吸あり	赤	
	爪床再充血時間(指背動脈血) <input type="checkbox"/> 10~20秒/分 <input type="checkbox"/> 2秒を越える、 <input type="checkbox"/> 触知せず		赤	
	従動反応 <input type="checkbox"/> 2秒以下 <input type="checkbox"/> なし		赤	
黄				
トリアージ区分	黒(0) 赤(I) 黄(II) 緑(III)			
トリアージ区分変更	黒(0) 赤(I) 黄(II) 緑(III)			
※該当部分へ○	変更時刻	変更者(医師・看護師)		
	月 日 AM・PM	時 分		
黒(0) 赤(I) 黄(II) 緑(III)				

【裏】

※ このトリアージタグは回収します！
 ※ 緑エリアでは診療録として使用します。

【受傷機転】

【症状】

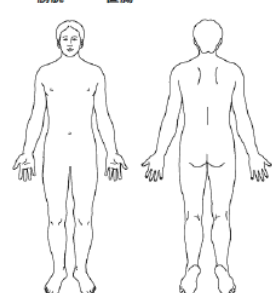
【アレルギー・禁忌薬剤】 有()・無

【既往歴】

【初診時バイタル】
 意識レベル: JCS (), GCS (E V M)
 呼吸数: 回/分、SpO2: %
 脈拍数: 回/分、BP: / mmHg
 体温: °C 測定部位: 腋窩・舌下・膀胱・直腸
 その他:

【診断】

【人体図】



【治療】

※ 不足時は2号紙へ ⇒2号紙に追加記載: あり・なし

【転帰】 帰宅・転院・死亡退院・入院

【退室時間】 月 日 AM・PM 時 分

入院:(東・西・南)病棟()階、診療科:()科

【処方】 あり(災害処方箋NO.)・なし

※ 処方箋控えをカルテフォルダに添付

【記載者氏名】 医師: 看護師: その他:

黒(0)
赤(I)
黄(II)
緑(III)

ii. トリアージタグの構造

- トリアージタグは3枚の用紙で成り立つ
- 1・2枚目は薄い紙、3枚目（タグ本体）は厚紙である。
- 1・2枚目は取り外すことができ、3枚目は台紙となり、裏面は緑・黒エリアの診療録（カルテ）となる。

【1枚目】

トリアージポストで外し、
ID付与センターへ

1枚目 トリアージエリア		○ ⇒ ID付与センターへ 東北大学病院	
トリアージ実施場所 <input type="checkbox"/> 救命センター (G) <input type="checkbox"/> 正面玄関 (S) <input type="checkbox"/> ヘリポート (H)	災害NO.	診療ID	氏名 フリガナ
生年月日 M/T/S/H	年齢	性別	連絡先 (電話番号)
年 月 日	歳	男・女	
住所 〒 () - ()			
トリアージ実施月日・時刻		トリアージ実施者	
月 日 曜・時 分	職業	医師・看護師	事務・その他 ()
来院方法: 救急車・ヘリ・自家用車		他院・他館からの転院搬送の有無 (有・無)	
徒歩・その他 ()		転院搬送元:	
来院前トリアージタグの有無: (有・無)			
トリアージ実施内容	歩行可能 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	診断名	
	自覚呼吸 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	気道確保 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> なし	
	自覚呼吸あり	自覚呼吸なし	
	呼吸数 <input type="checkbox"/> 10~20回/分 <input type="checkbox"/> 20回/分以上	特記事項	
	床ずれ発生時間 (看護記録参照) <input type="checkbox"/> 2時間以下 <input type="checkbox"/> 2時間以上	無ければ	
	尿便状態 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
トリアージ区分	黒 (0) 赤 (I) 黄 (II) 緑 (III)		
トリアージ区分変更	黒 (0) 赤 (I) 黄 (II) 緑 (III)		
※該当部分へ○	変更時刻	変更者 (医師・看護師)	
	月 日 曜・時 分		

【2枚目】

各エリア受付で外し、各エリアホワイトボードへ貼る。

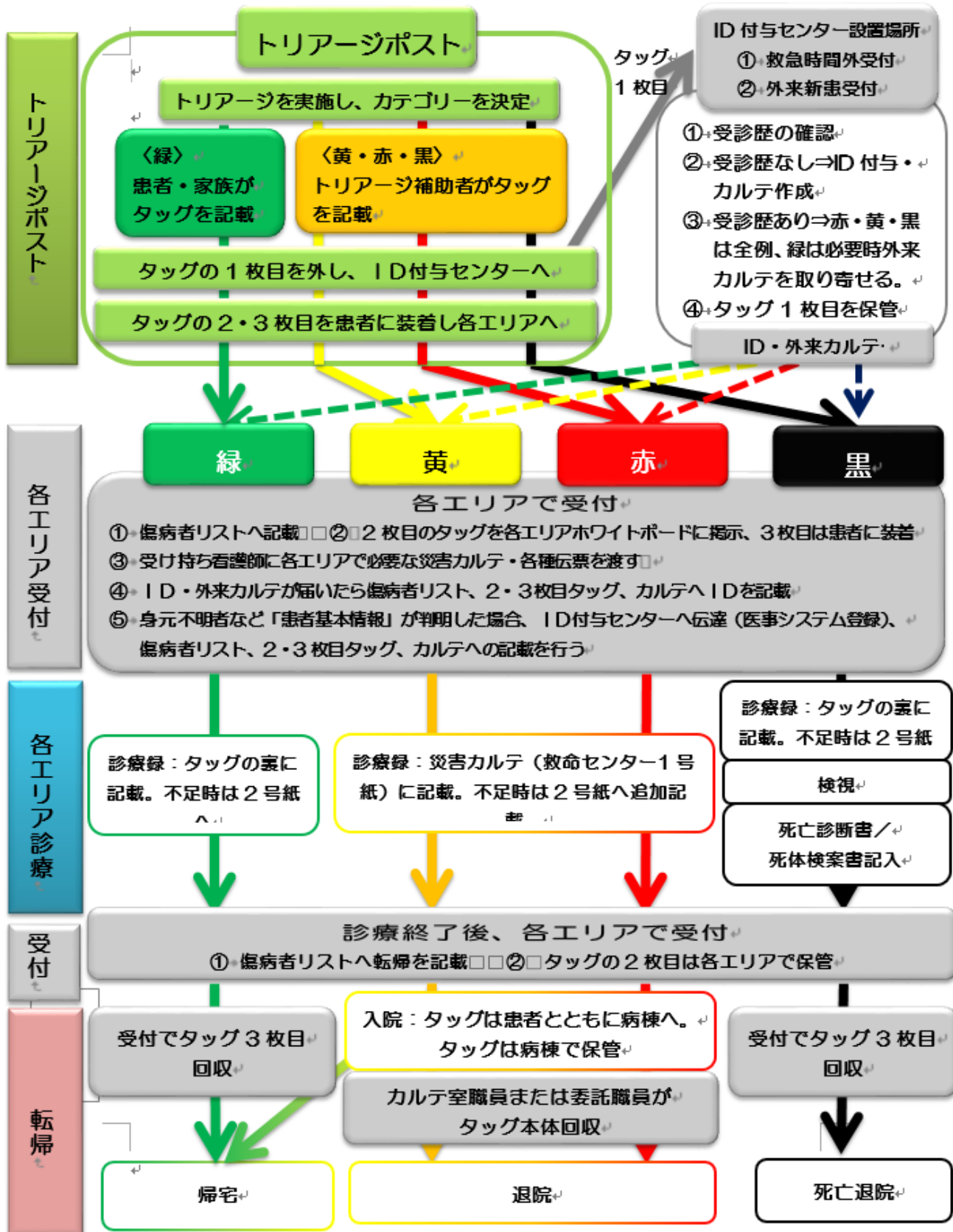
2枚目 各エリアホワイトボード		○ ⇒ 各エリアへ 東北大学病院	
トリアージ実施場所 <input type="checkbox"/> 救命センター (G) <input type="checkbox"/> 正面玄関 (S) <input type="checkbox"/> ヘリポート (H)	災害NO.	診療ID	氏名 フリガナ
生年月日 M/T/S/H	年齢	性別	連絡先 (電話番号)
年 月 日	歳	男・女	
住所 〒 () - ()			
トリアージ実施月日・時刻		トリアージ実施者	
月 日 曜・時 分	職業	医師・看護師	事務・その他 ()
来院方法: 救急車・ヘリ・自家用車		他院・他館からの転院搬送の有無 (有・無)	
徒歩・その他 ()		転院搬送元:	
来院前トリアージタグの有無: (有・無)			
トリアージ実施内容	歩行可能 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	診断名	
	自覚呼吸 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	気道確保 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> なし	
	自覚呼吸あり	自覚呼吸なし	
	呼吸数 <input type="checkbox"/> 10~20回/分 <input type="checkbox"/> 20回/分以上	特記事項	
	床ずれ発生時間 (看護記録参照) <input type="checkbox"/> 2時間以下 <input type="checkbox"/> 2時間以上	無ければ	
	尿便状態 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
トリアージ区分	黒 (0) 赤 (I) 黄 (II) 緑 (III)		
トリアージ区分変更	黒 (0) 赤 (I) 黄 (II) 緑 (III)		
※該当部分へ○	変更時刻	変更者 (医師・看護師)	
	月 日 曜・時 分		

【3枚目】

患者とともに移動する。帰宅時は各エリア受付で回収し、入院した場合は、病棟で保管し、後に事務職員が回収する。

3枚目 傷病者に携帯		○ ⇒ 診察終了場所で保管 東北大学病院	
トリアージ実施場所 <input type="checkbox"/> 救命センター (G) <input type="checkbox"/> 正面玄関 (S) <input type="checkbox"/> ヘリポート (H)	災害NO.	診療ID	氏名 フリガナ
生年月日 M/T/S/H	年齢	性別	連絡先 (電話番号)
年 月 日	歳	男・女	
住所 〒 () - ()			
トリアージ実施月日・時刻		トリアージ実施者	
月 日 曜・時 分	職業	医師・看護師	事務・その他 ()
来院方法: 救急車・ヘリ・自家用車		他院・他館からの転院搬送の有無 (有・無)	
徒歩・その他 ()		転院搬送元:	
来院前トリアージタグの有無: (有・無)			
トリアージ実施内容	歩行可能 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	診断名	
	自覚呼吸 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	気道確保 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> なし	
	自覚呼吸あり	自覚呼吸なし	
	呼吸数 <input type="checkbox"/> 10~20回/分 <input type="checkbox"/> 20回/分以上	特記事項	
	床ずれ発生時間 (看護記録参照) <input type="checkbox"/> 2時間以下 <input type="checkbox"/> 2時間以上	無ければ	
	尿便状態 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
トリアージ区分	黒 (0) 赤 (I) 黄 (II) 緑 (III)		
トリアージ区分変更	黒 (0) 赤 (I) 黄 (II) 緑 (III)		
※該当部分へ○	変更時刻	変更者 (医師・看護師)	
	月 日 曜・時 分		
黒 (0) 赤 (I) 黄 (II) 緑 (III)			

iii. トリアージタグの運用



iv. トリアージタグの記載法

① トリアージ補助者（看護師・事務など）の記載事項

■ トリアージ実施場所（下記）：事前に該当する場所に「し点」を付ける。

救命救急センター (Q)

正面玄関 (S)

ヘリポート (H)

■ トリアージ番号

3箇所の特リアージ実施場所毎に1から通し番号を付与する。

* 1患者1来院につき、1つの番号とする。

■ 患者基本情報の記載

● 氏名>生年月日>年齢>性別>電話番号>住所の優先順位で記載する。

● 緑エリアの患者については、患者・家族に記載してもらう。

● 身元不明の場合、氏名欄には「救命不明」「正面不明」「ヘリ不明」とトリアージ実施場所と「不明」の記載を併記する。「推定〇才」「〇町〇番地路上で収容」など得られた情報は「特記事項」の欄に具体的に記載する。

● 身元不明者はデジタル写真を2枚撮影し、撮影した写真にも「災害No」を記入する。

1枚目はタグ1枚目にホッチキスで貼付し、ID付与センターで保管する（家族による照合に使用）。写真の2枚目はタグ3枚目にホッチキスで貼付し、患者とともに移動する。

② トリアージ実施者の記載事項

■ トリアージ実施月日、時刻を分単位まで記載する。

■ トリアージ実施者氏名をフルネームで記載する。

■ START法による所見を記載する。

■ 「症状・傷病名」欄には、患者搬送者・傷病者から得られた情報も加味し、最も考えられるものを記載する。

■ 該当するトリアージ区分に〇をつけると同時に、トリアージタグ下方の色識別ラベルの該当区分を残してもぎる。

■ 記載内容を変更する場合は、変更前の事項を二重線で消し、空いたスペースに変更事項及び変更時間を記載する。

v. トリアージポスト事務の役割

① 赤・黄患者に対しては、患者基本情報が得られるまで傷病者にマンツーマンにつく。状況に応じて、各エリア受付事務へ引き継ぐ。

② タグの1枚目をID付与センターへ届ける。

vi. トリアージタグ（3枚目）の保管

① 帰宅、または死亡退院した場合は、各エリアで回収したトリアージタグ（3枚目）を、各エリア担当事務が診療録管理室へ届ける。

② 入院した患者のトリアージタグ（3枚目）は、入院中は外来カルテに挟んで保管する。退院時に診療録管理室職員及び委託職員が回収する。

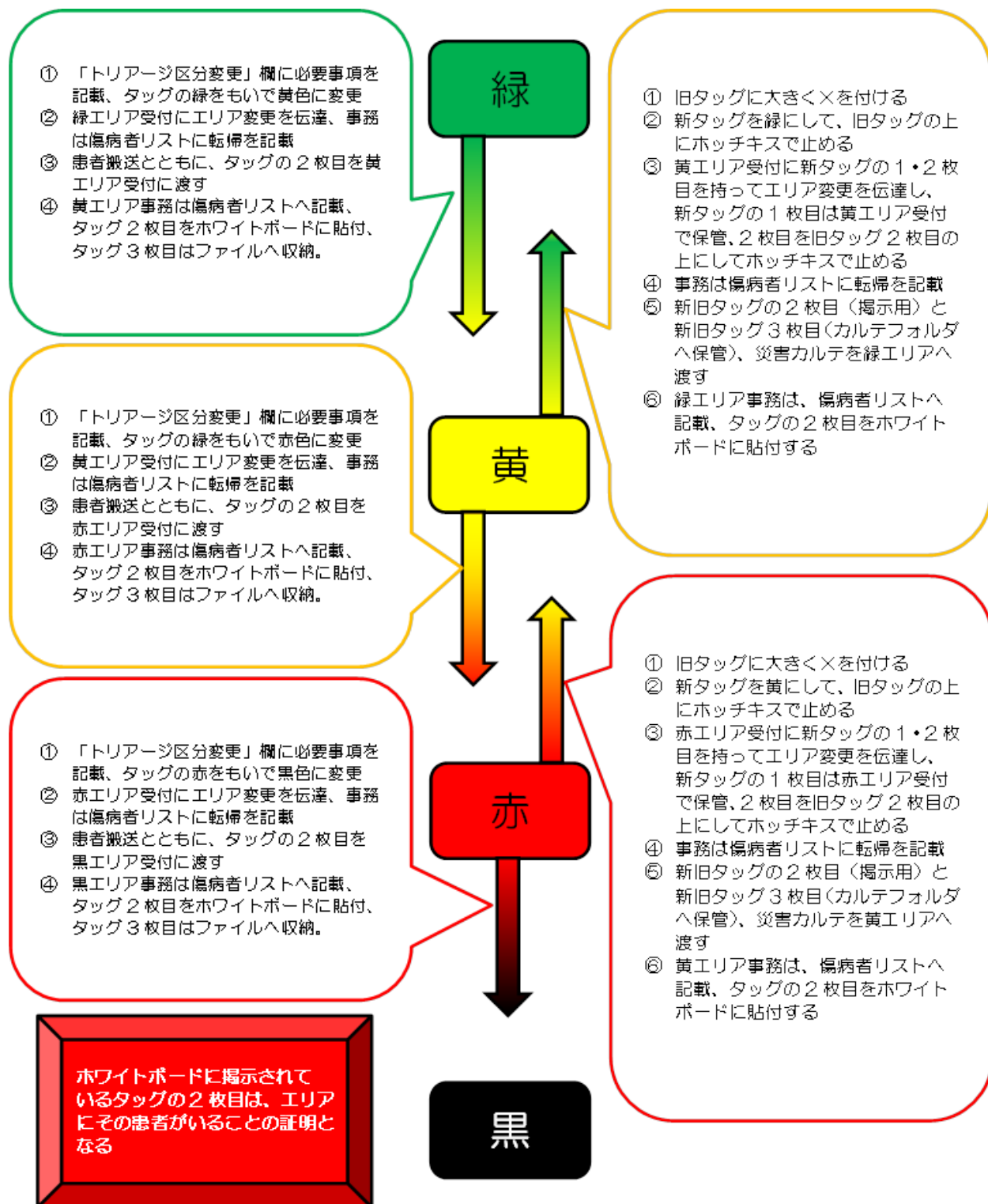
③ 入院患者の退院時におけるトリアージタグ（3枚目）の回収については、トリアージエリア開設中は朝 9:00 とする。また、トリアージエリア閉鎖時は、閉鎖後回収とする。

④ 診療録管理室で回収したトリアージタグ（3枚目）は、診療録管理室職員及

び委託職員が電子カルテへスキャン取込を行い、外来カルテフォルダーへ添付する。

- ⑤ トリアージタグを添付した外来カルテフォルダーは、通常通り、診療録管理室で保管する。

vii.患者のトリアージ区分変更と対応



!注意：再トリアージの結果、カテゴリーに変更が生じた場合はその都度、トリアージ番号・患者基本情報について確認する。

viii. 傷病者リスト 担当：医事課

- 傷病者リストには、「ID付与センター用患者登録用紙」と「診療エリア用傷病者リスト」がある。
 - 各エリア受付にて、傷病者リストを記入し患者受け入れ状況を把握する。
 - PCが使用可能であればPCへ入力、使用不可であれば紙媒体へ記載する。
 - 入院先、緊急度の変更など転帰も記載する。
- *資料・書式集参照「ID付与センター用患者登録用紙」
*資料・書式集参照「診療エリア用傷病者リスト」

ix. 入院する場合の食事オーダー 担当：入院病床

- (ア) 診療支援システム稼働時：通常通り
(イ) 診療支援システムが停止している場合
各診療エリアで「緊急用（栄養管理室）診療支援システム停止時患者食通知書」を記載し、西病棟地下1階栄養管理室へ提出。

9. その他の患者受け入れ

i. 在宅酸素・在宅人工呼吸器使用患者

ライフラインの途絶、かかりつけ医の被災などにより自宅療養が困難となる上記患者が来院した場合は、本部が調整する。

ii. 透析患者

- 血液透析患者：発災後、血液透析の維持に困難をきたしている透析患者
 - 在宅腹膜透析患者：停電によって治療継続が困難な患者
- ⇔ 血液浄化療法部と本部とで、緊急度、優先度を協議して決定する。

*資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】血液透析、腹膜透析」

10. ヘリポート管理

(案) 運用管理責任者：総務課長または総務課長が指名するもの

i. 運用管理者：災害対策本部

- 災害対策本部（ヘリポート担当者）がヘリポート運用に関する業務全般を行う。詳細については下記のとおり。
- (ア) 運用管理者は、原則として関係部署及び関係機関との連絡・連携を密にし、ヘリ運行者の指示に従い、ヘリポートの安全を確保する。
- (イ) 関係者以外の立入禁止の措置をとる。
- (ウ) 個人装備（ヘルメット着用等）の義務化。
- (エ) 着陸帯に進入する場合、身の安全を確保するため服装等に気をつける。特に衣服のボタンやファスナーは必ず掛け、風により飛散しやすい物は身につけない。
- (オ) 必要な物品でも容易にヘリポートに持込まない。必ず、ヘリ運行者に確認の上携行する。
- (カ) ヘリポート運用中に万が一、事故並びに火災等不慮の災害が発生した際には

- 適時に適正な対応をとり、速やかに関係部署へ連絡を行うものとする。
- (キ)その他 運用管理責任者または災害対策本部（ヘリポート担当者）の指示に従う。
- 搬入搬出に関わる担当者について
高度救命救急センターリーダー医師が、搬入・搬出・搬送などの現場管理を行う者（DMAT 隊員 1 名）と他 1 名の 2 名を指名する。
- (ア)指名を受けた医療担当者は、ヘリコプター到着前に病棟 18 階 E V ホール前にて待機し、ヘリ運行者の指示に従い、安全確保に留意しながら活動する。
- (イ)患者引渡し後の行動については、次項目参照。
- 災害対策本部（ヘリポート担当者）はヘリポートからの患者搬入・搬出の予定を本部へ報告する。

ii. 施設管理

(案) 施設管理責任者：施設企画室

- 施設企画室がヘリポートの整備及び維持に関する業務を行う。
災害時におけるヘリポート使用時は、陽光サービスとの連絡を密にし、下記項目について、迅速且つ的確に確認し、速やかに運営管理責任者または災害対策本部（ヘリポート担当者）へ報告する。
- (ア)着陸隊及び舗装面の損傷の有無等の点検
- (イ)進入灯及び照明器具等の点検
- (ウ)エレベーター及び照明等の点検
- (エ)病棟専用エレベーターの点検及び早期運行

iii. 安全管理 担当：総務課が指示 ※ヘリフロー参照

- ヘリ飛来時の安全管理は総務課が行う

iv. ヘリ患者の院内搬送 担当：高度救命救急センター

- (ア)トリアージポスト：病棟 18 階 E V ホール前に設置する。
- (イ)トリアージ
搬入された全ての患者に対してトリアージポストにおいて実施する。トリアージ後、入院病床が決定している患者は直接、病棟へ搬送し、それ以外の患者は該当するエリアへ搬送する。
- (ウ)エレベーターの使用
必要に応じて東西病棟中央の非常用 EV1 機はヘリコプター搬送患者専用とする。
- (エ)搬送要員の確保
現場管理者が、職員派遣センターへ要請する。

11. 病床確保・病床コントロール 担当：災害対策本部

当院は災害拠点病院として被災者を受け入れる役割があるため、積極的に空床を確保する。

i. 業務内容

- 重症患者受け入れのため、高度救命救急センター、集中治療部の患者を優先的に転棟させる。
- 一般病棟は患者が退院可能であれば退院させ、積極的に転院を依頼する

ii. ベッドコントロール

災害対策本部看護部門が中心となり調整する。

12.東 4 階（化学療法センター）、外来 2 階、辛酉会 2 階食堂スペース、

東 17 階リハビリテーション部の活用

状況により、本部が入院病床・職員の休憩・待機施設等として活用することを検討する。

第6章 火災発生時の対応

1. 消防計画による火災対応

当院では、消防法に基づき消防計画を定めており、火災が発生した場合の対応として、当該消防計画に基づく自衛消防隊の組織を規定している。

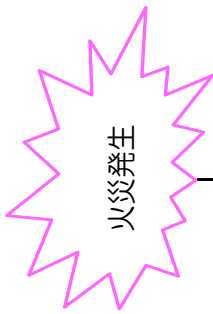
*東北大学病院消防計画に規定された指揮命令系統及び自衛消防隊の組織は下記のとおり。

2. 各部門における火災発生時の対応

地震に起因する火災や夜間・休日における火災発生等により自衛消防隊の組織が困難な場合の対応については、各部門等において、勤務シフトに応じた火災発生時の役割を決めておく。

*下記に病棟で火災が発生した場合の行動指針を例示する。

各部門における火災発生時の対応【病棟での対応例】



第1発見者	<ul style="list-style-type: none"> ◇火災報知器鳴動 or 出火を認めて鳴らす。 ◇「火事です！〇〇で火事です！」連呼してナースステーション（以下「NS」）に通報する。
-------	---

職員全員	火災報知と同時にNS前に集合（PHS持参）。NS統括者から火災状況を確認→各行動へ
------	---

通報連絡担当職員	消火担当職員	誘導担当職員	搬送担当職員	管理・施設担当職員
<ul style="list-style-type: none"> ①第1発見者と合流、出火場所に急行。 ②出火を確認、防災監視室（内線7011）に119番通報・避難指示の放送を依頼し、NSに避難指示を要請する。 →消火担当に移行 	<ul style="list-style-type: none"> ①最寄りの消火器を持って出火場所に急行。 ②消火器または付近の消火栓を119番通報・避難指示を行おう。 →消火不能の判断は迅速に行い、NSに報告する。「初期消火不能！」連呼。 ③誘導担当の補助 	<ul style="list-style-type: none"> ②NSまたは出火場所付近で避難指示を確認する。 →職員・患者に火災状況を周知、避難を指示する。 ③職員・患者の避難誘導を行おう。 	<ul style="list-style-type: none"> ①②歩行不能患者の搬送準備を行う。 ③歩行不能患者の搬送を行う。 ④搬送担当の補助 	<ul style="list-style-type: none"> ①ガス元栓、窓、扉等を確認し、開いていれば閉める。 ②重要書類・物品の搬出を行う。 ③搬送担当の補助
避難先は段階別に下記のとおりとする、まず出火区画から逃れ、その後状況により下方、屋外に退避する。 出火区画から次の区画（防火戸2枚くぐった先） < 火元の下層階 < 屋外 ※状況により速やかに現場退去し口頭でNSに通報し、NSより防災監視室に連絡する。火勢が比較的小さい場合は119番通報直線の前に初期消火を耳がみる。鎮火時は速やかに防災監視室に報告する。 ◇上記①～④は火災発生時の対応を通報時～避難完了時として時系列で示したものである。 ◇状況により避難を優先する。 ◇各自、予め避難経路を確認しておく。				

NS統括者	防災監視室に避難完了を報告する。
-------	------------------

防災監視室	<ul style="list-style-type: none"> 主音響停止。報知器監視盤で出火場所を確認し、火災報知器作動の非常放送を入れる。
-------	---

放送：『こちらは防災監視室です。たまたま〇〇棟の階にて火災報知器が作動しました。係員が確認しておりますので、次の放送にご注意ください。』（2度繰り返す）

防災監視室（報知担当）	<ul style="list-style-type: none"> 病棟からの通報を受け、専用回線で119番通報する。 出火の周知・職員への指示による避難開始の非常放送を入れる。 	防災監視室（警備担当）	<ul style="list-style-type: none"> 出火場所に急行。 出火を確認、防災監視室に通報する。 →警備担当職員とともに避難誘導を行う。 →職員と協力して逃げ遅れた人がいないか確認、避難完了を防災監視室に連絡する。
-------------	--	-------------	--

放送：『〇〇棟〇階にて火災が発生しております。係員の指示に従い落ち着いて避難を開始してください。』（3度繰り返す）

中央監視室	<ul style="list-style-type: none"> 防災監視室と連携。必要に応じて電気、ガス等の供給・制限措置、エレベーター、ボイラー等の運転・休止措置を行う。
-------	--

防災監視室（報知担当）	<ul style="list-style-type: none"> 避難完了の報告を受け、避難完了の非常放送を入れる。（鎮火時は鎮火の放送）
-------------	--

放送：『〇〇棟の患者は〇時〇分。避難を完了しました。』（2度繰り返す）

※地震等に起因する火災発生時において、延焼以前に建物倒壊等の危険がある場合は自分自身の安全確保を最優先する。地震等の被害が建物構造に及んだ場合は火災報知器や放送設備が機能せず外却との連絡が絶たれる可能性がある。この場合も、迅速な避難を何より優先し、その上で伝令により通報、状況に応じて初期消火を試みることを要する。

第7章 災害レベル4時における病院避難

- 当院自体が被災し、全館ないし一部の建物の倒壊等が発生した場合、原則として各棟とも非常階段または避難器具を使って避難する。

1. 避難の実施

各既設部門のマニュアルに従い、患者等の誘導、搬送を行う。

2. 院内の避難場所

- 避難後は各既設部門は予め参集地点を決めておき、避難後の点呼を実施する。
- 必要に応じて近隣の指定避難所に患者等の誘導、搬送を行う。
*資料・書式集参照「緊急避難経路図」

第Ⅲ部 院外医療支援

第1章 医療班の派遣

1. 医療救護班派遣の決定

医療救護班派遣の要請受ける。
→災害対策本部を設置
→本部長が派遣を是非を決定する。

2. 医療救護班派遣の手続き・調整 担当：総務課

派遣先の災害対策本部との調整事項：

指揮系統、活動内容、派遣期間・費用負担・損害賠償等の調整、および派遣のための交通手段など。

*詳細は総務課のマニュアル（事務部職員用マニュアルの一部）参照

3. 医療救護班の活動

i. 構成人員

- 災害規模、災害時相に応じて医師、看護師、薬剤師、事務職員など
- 各既設部門長が推薦し、本部長が決定する。

ii. 派遣期間

災害規模、災害時相、派遣構成員などに基づき決定する。

*資料・書式集参照「用語の説明【一般用語】時相」

iii. 持参品の準備と交通手段

- 自己完結することを原則
- 医療資器材・自立生活用品：品目の決定：事務部門と連携して準備する。
- 交通手段：被災地への距離、被害状況などに応じて選択する。
*資料・書式集参照「用語の説明【一般用語】自己完結」

iv. 救援活動中の指揮系統

派遣中の活動は派遣先の災害対策本部の指揮下、医療班受入体制の中で活動する。

v. 救護活動内容

亜急性期から慢性期における一次救急医療および慢性期医療を中心とした以下のような活動を行う。

- 災害拠点病院等の医療支援
- 消防機関などと連携した現場活動
- 傷病者の搬送支援
- 避難所での医療支援
- 専門診療 など

*資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】一次救急医療」「【災害用語】慢性期医療」

第2章 DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣

- 当院は宮城県と協定を結んでいる宮城 DMAT 指定病院である。

1. 派遣の決定

被災地の都道府県または厚生労働省等からの要請に基づき病院長が決定する。但し、被害状況が明らかでない場合でも緊急性が高いと判断される場合は、病院長の判断のみにより出動することがある。

2. 宮城 DMAT の派遣要請の手続き・派遣

資料・書式集参照「宮城DMATの派遣要請の手続き・派遣」参照

3. 救援活動中の指揮系統

i. 県内で活動する場合

宮城県災害対策本部の指揮下で、被災市町村災害対策本部との調整を図りながら活動するものとする。

ii. 県外で活動する場合

当該都道府県災害対策本部の DMAT 受け入れ体制の中で活動するものとする

4. 活動内容

- 都道府県庁などの本部支援
- 災害拠点病院などの本部支援
- 災害拠点病院などの診療支援
- 広域医療搬送拠点（SCU）、地域医療搬送、広域医療搬送の支援
- 被災地内外の傷病者の搬送支援
- 消防機関などと連携した現場活動

*資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】広域搬送医療拠点（SCU）」

*医療搬送時には、「医療搬送カルテ」を使用する。

5. 派遣費用の負担

- 宮城県と締結した「宮城県災害派遣医療チーム(宮城 DMAT)の派遣に関する協定」に基づき、派遣に要した費用を県に請求することができる。
- 但し、派遣のための待機に要する費用は当院の負担となる。

6. 損害賠償

宮城県の要請に基づき出動した場合は、「災害に際し応急措置の業務に従事した者に係る損害賠償に関する条例」の例により宮城県に扶助金を請求する。

7. 平常時の備え

- 本院 DMAT 構成員は、平時から災害に対する体制を構築するため、DMAT 及び本院の災害関係諸会議、研修、訓練等に業務として参加するものとする。
- 本院 DMAT 構成員は、DMAT 技能研修会や政府訓練・ブロック訓練等に業務として参加し、活動に必要な知識と技術維持に努めるものとする。

■本院 DMAT 派遣に備え、常時、通信機器、診療用薬品、機械器具、衛生材料、事務用品、及び派遣チーム用食料・飲料等を準備する。また、これらの備品の保管および日常管理は、DMAT 構成員、総務課ならびに施設企画室が協力し、役割分担して行うものとする。

資料・書式集 「DMAT 標準資器材」参照

第3章 他機関との情報交換のための職員（リエゾン）派遣

1. リエゾンの目的

大災害時には行政や消防本部との情報交換が必要になるため、積極的に情報を収集するために、他機関への職員の派遣を考慮する。特に宮城県保健福祉部医療整備課との情報交換は必須であるため積極的にリエゾン派遣を検討する。

＊資料・書式集参照「用語の説明【一般用語】リエゾン」

2. 派遣の決定

- 災害対策本部が検討し、本部長が派遣を決定する。
- 構成人員、派遣期間、派遣手段等も災害対策本部が決定する。
- リエゾンの調整業務には多数の人数を要することを考慮する。

3. 活動内容

- 当院の患者収容、医療支援の調整
- 県内の医療機関に関する情報共有
- 全国の大学病院の医療派遣に関する調整

4. 事前協定

【調整中】

第Ⅳ部 職員への対応

第1章 安否確認

1. 実施者

各既設部門の責任者は災害発生後、可及的速やかに職員の安否を確認する。

2. 方法

- インターネット、災害用伝言ダイヤルの利用などを検討する。
- 各部門は平常時から安否確認の方法について検討・整備・訓練しておく。
*資料・書式集参照「用語の説明【一般用語】災害用伝言ダイヤル」

第2章 勤務支援

1. 勤務調整

- 安否の分からない家族がいる職員に配慮する。
- 保育・介護などの事情により登院できない職員に配慮する。
- 過労にならないようローテーション勤務を奨める。

2. 休憩所・待機所・仮眠室の設置 担当：経理課

- 待機・帰宅できない職員に対して、可及的に自部署内において確保する。
- 困難な場合は、災害対策本部を通し、経理課が対応する。

3. 育児・介護者の自助・共助

被災により保育・介護施設の利用が困難となるなど様々な問題が発生することがある。周囲の理解とともに、育児・介護中の職員は平常時から地域との連携を深め、災害時の対応、協力体制について検討しておく。

4. 一時保育スペースの設置 担当：総務課

子供を預けることができないために勤務できない職員がいる場合、総務課は、院内に一時保育スペースを設置することを検討する。

5. 星の子保育園

園児については職員食堂2階スペースへ移動することを検討する

第V部 平常時の備え

第1章 非常食

1.入院患者食 担当：栄養管理室

- 各病棟に1食分/入院患者を配備。
- 栄養管理室には3日分(9食)/入院患者を備蓄。

2. 職員食 担当：施設企画室

全職員3日分(9食)を各部署の指定場所に保管

- *資料・書式集参照「職員用非常食購入・保管に関する調査結果」
- *資料・書式集参照「職員用非常食内容」

3. 外注業者および星の子保育園の非常食

各会社で準備するよう通達済み。

第2章 災害救護物資の保管

1.防災倉庫 担当：施設企画室企画係

各種防災物品を備蓄している。

- 南防災倉庫@外来診療棟A
- 北防災倉庫@中央廊下
- *資料・書式集参照「防災物品一覧・・・北防災倉庫」
- *資料・書式集参照「防災物品一覧・・・南防災倉庫」

2.防災ロッカー 担当：施設企画室企画係

- 各病棟・外来に防災ロッカーを配置。
- 定期点検は東北大学病院消防計画に基づき、看護部が行なう。
- *資料・書式集参照「防災ロッカー 標準配置物品」

第3章 既設部門マニュアル・アクションカードの整備

- 既設部門は本マニュアルを参考に部門マニュアル・初動期アクションカードを作成する。
- 定期的に見直しを行い、最新の状態を維持しておく。
- 施設企画室企画係がグループウェアに院内公開する。

第4章 災害対策訓練

1. 総合訓練

■ 消防法に基づき以下の総合訓練（避難を伴う）を行う。

- i. 火災を想定し、通報、避難、消火を一体的に行う訓練：年2回以上
- ii. 地震等の災害を想定し、情報伝達、避難を一体的に行う訓練：年1回以上

2. 既設部門等における訓練

各部門は初動期対応訓練、災害時報告訓練、避難訓練、緊急連絡網シミュレーション、災害用伝言ダイヤル使用訓練など積極的に計画・実施する。

第Ⅵ部 災害発生時の記録

第1章 活動記録

- 事後検証の資料等を確保するためにも大変重要であるため、災害対策の活動を可及的積極的に記録する。

1. 時系列記録（クロノロジー）

- 災害対策本部、高度救命救急センターは時系列記録を実施する。
- その他の部門も可能な範囲で実施する。

例)

時刻	発信元	発信先	内容	対応・結果
15:00	当院	県庁災対本部	EV 停止のため、ヘリポート使用不可を報告	
16:00	黒エリア	災対本部	事務職員が来ていない	16:10 事務職員を派遣

*資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】クロノロジー（クロノロ）」

2. 日誌

既設部門、新設部門の責任者等は勤務体制・勤務者・勤務実働時間・出来事・総括などの活動記録を記載しておく。

3. 写真・動画

被害状況、対応状況などを可能な限り画像で保管する。そのため平常時からカメラ、ビデオ機器等を準備しておく。

4. 関連資料の保管

作成した書類などを可及的に保管しておく。