

# 第1回「歯科外来災害カードを用いた訓練」を終えて

WGメンバー 歯周病科 助教 小松 康 高

去る、平成27年10月29日（水）16：00から病院外来棟4、5F歯科フロアにて、歯科外来災害カードを用いた訓練（火災訓練）が初めて実施されました。訓練実施に向けてWGが立ち上げられ、3か月ほど前から、事前に複数回の打ち合わせを行いました。WGメンバーは、小林教授（口腔再建外科）、村山看護師長を中心に、田中先生（義歯科）、福井先生（矯正科）、船山先生（口腔再建外科）、奥村先生（総合診療室）、看護師の和田さん、歯科衛生士の近藤さん、中澤さんと私の10名から構成されました。正直に申し上げますと、普段、自分がいかに防災に対する危機管理意識がなかったか、そして、いざという時に備えて、今回の様な不断の訓練が必要かを痛感しました。

## 〈はじめに：経緯と目的〉

【キーワード①】：個々の役割を知る～アクションカード～

新外来棟完成後、これまで、歯科として防災訓練が行われていませんでした。しかも、歯科エリアの4～5Fは外来棟の中でも、非常に多くのスタッフと患者様を抱えているとのことで、訓練の早期実施が望まれていました。多くの人々を効率的に、効果的に動かし、最大限の効果を発揮させるには、指示体制および行動基準を記した、いわば「秩序、ルール」の構築と「反復訓練」が必要となります。このルールに相当するものが、我々個々が、いかに行動すべきか？を分かりやすく示した、歯科外来災害カード（アクションカード）になり、その実効性の検証が今回の大きな目的の1つでした。災害緊急時の場合、予期せぬ出来事の発生や情報の錯綜などにより、「的確な意思決定」、及び「的確かつ迅速で円滑な行動」ができない可能性が大きいとされます。故に、繰り返し、**防災訓練を行う第一義的な目的は、緊急時に**

**も的確な「意思決定」と「行動」を行えるようにすること**です。

【キーワード②】：自助、公助、そして共助 ～新潟大学医歯学総合病院・歯科防災力～

初めに、歴史的なお話しを少々。「江戸三大大火」の中でも史上最悪、甚大な被害をもたらした「明暦の大火（1657年）」。江戸城天守も焼失し、その後再建されることはなく、こうした火災による被害は、幕府財政を逼迫させるものでした。その後、時代は過ぎ、暴れん坊将軍、徳川8代、徳川吉宗政権。困窮した幕府財政を立て直すため、「享保の改革」が推し進められており、その一環として、防火対策も講じられました。それまで、消防組織は武家中心であり、身分制度のある時代なので、町人地の火事に武士が駆けつけることも制限がありました。儒学者荻生徂徠が「江戸の町を火災から守るには、町組織による火消し組が必要」と提言。そこで、將軍様は、町人による「町火消」組織を南町奉行、大岡越前守忠相に命じ、1718年に発足させました。ちなみに、関口宏氏のご先祖も町火消の「よ組」だったと自らTVで言っていました。何を申し上げたいか？消火活動は、やはり最前線の現場、個々のコミュニティが重



オリエンテーション

要、つまりお互いが互いを助け合う、【共助】が大切だということです。新潟大学医歯学総合病院、そして歯科部門という、1つのコミュニティの防災力が重要なのです。まずは、自助＝自らの命は自らが守ること。公助＝行政、消防・警察による救助活動、公的支援。しかし、限界があります。阪神淡路大震災、助かった人の約8割が自力または地域の人たちに救助され、殆どが発生15分以内に救助されているそうです。「共助を軸とした防災」が大事になってきます。

#### 〈訓練内容〉

- 参加者：歯科医師、歯科衛生士、看護師、歯科技工士、放射線技師、受付クラークほか（総勢約250名）
- 訓練日時：平成27年10月29日（木）、16：00～16：40
- 訓練目標：①災害訓練用カードの実行性の検証  
②災害時指示体制・各担当業務の確認  
③避難経路、患者誘導の確認  
④防災機器設置場所、使用の検証ほか
- 火元想定：午後16：25 外来4F D-22（義歯科）にて出火→「避難経路マップ3」を使用
- 出火原因：ユニットのガスボンベがゆるくガス漏れに気づかず、点火し爆発ユニット、パソコンデスクに燃え移り炎上
- 人員配置、役割分担：
  - ・村山看護師長：総責任者



歯科衛生士による火元の初期消火

- ・副師長①、DHスタッフ、歯科技工士：消火、副師長②、NS、DHスタッフ：避難誘導
- ・各ブロック長、DHスタッフ：各々のブロック内担当、および避難誘導
- ・歯科医師：避難誘導、患者役
- ・放射線技師：避難誘導
- ・DH長、クラーク：待合エリア担当、避難誘導

#### 〈アンケートと反省点、今後の課題〉

- 参加者に記載してもらったアンケートの中で多かったもの、参考になる例
  - ・火事だと聞こえてから、避難開始までの時間が長かった。
  - ・行動を起こすタイミングが分からなかった。
  - ・脚の怪我をした患者を階段で誘導したが、階段での避難はとても大変だった。また、後ろがつかえて危険だと思った。
  - ・車いすが不足していて、キャスター付きの椅子で移動したが、段差が危険だった。
  - ・小児エリアの患者誘導が最後になり、応援が来なく、人手が足りなかった。



火災発生当該ブロック長による、拡声器による避難誘導指示

- ・パニック患者、叫び暴れる患者の対応が困難だった。
- ・「火災発生場所D22」だけの放送では、火元との位置関係が分からず、不安だった。
- ・避難経路マップの字が小さくて、年長者には読みにくい。
- ・実際は、出口に集中するのでパニックが予想される。
- ・5Fエコー室に緊急放送が入らなかった。

#### OWGメンバーからのコメント

- ・現場での「火事です!!」の音が小さかった。
- ・避難誘導はおおむね良好だった。
- ・適切な避難姿勢（しゃがむ、低姿勢、口元を覆う）の指示ができていなかった。



脚の不自由な患者の避難誘導（2人掛かりで肩につかまってもらう）

- ・残留者なしを示す「確認済み」シールは、個室扉を閉じた状態で貼る予定だったが、貼られていない箇所、貼っていても、扉が解放のままの箇所もあり、統一性がなかった。
- ・避難時間15分を想定していたが、実際は10分以内で完了しそう。

災害は頻繁に起こるものではありません。しかしながら、いざという時、現場で混乱せず、的確な「意思決定」と「行動」を行えるようにするためにも、今回の様な訓練を継続することが肝要とされます。先生方、また歯学部関連各位にとって、少しでも今後の役に立てて頂ければ幸いです。



静脈内鎮静法にて処置中の患者の、エアベッドを使用する避難、搬送