

— 研究報告 —

## 精神科病棟における震災時の 入院患者避難誘導に関する実態調査

岡 晶子<sup>1)</sup>、井上 愛子<sup>1)</sup>、衛藤 美由紀<sup>1)</sup>、三田 彩加<sup>1)</sup>、  
山村 みづほ<sup>1)</sup>、渡邊 彩香<sup>1)</sup>、中西 京子<sup>2)</sup>

1) 滋賀医科大学医学部附属病院 看護部

2) 滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

### A survey of evacuation guidance used in earthquake disaster for inpatients at psychiatric wards

Akiko OKA<sup>1)</sup>, Aiko INOUE<sup>1)</sup>, Miyuki ETOU<sup>1)</sup>, Ayaka MITA<sup>1)</sup>, Mizuho YAMAMURA<sup>1)</sup>,  
Ayaka WATANABE<sup>1)</sup> and Kyoko NAKANISHI<sup>2)</sup>

1) Nursing department, Shiga university of medical science hospital

2) Department of fundamental nursing, Shiga university of medical science

**要旨** 本研究の目的は、精神科病棟における震災時の避難誘導に関する現状を明らかにすることである。近畿圏内の精神科を有する70病院のうち、研究協力に同意の得られた14病院52病棟の精神科病棟看護管理者52名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。結果は、避難誘導マニュアルは全体の7割以上があると回答としていたが、入院病棟種類別では開放病棟や閉鎖病棟に比べて混合病棟は少ないという現状であった。さらに、看護師の役割分担の有無、避難訓練が患者参加型であるかについても、混合病棟は少なかった。混合病棟では入院形態や行動制限、隔離・抑制の状態が様々となることが考えられ、避難誘導方法の統一が困難であることが要因として考えられた。また病院によって病床数や患者の入院期間、年齢、身体疾患の合併状況などの特性が異なり、同じ精神科病棟でも避難誘導における課題が異なると考えられ、今後は病院・病棟ごとの特殊性を踏まえた検討が必要である。

**キーワード** 精神科病棟, 災害看護, 避難誘導

### はじめに

精神科病棟では一般病棟と異なり、鍵の掛かる閉鎖環境があり、患者の治療や安全を確保するために抑制や隔離を行っている。また、患者の状態に応じて、措置入院<sup>注1</sup>、医療保護入院<sup>注2</sup>、任意入院<sup>注3</sup>など入院形

態も異なる。そのため病棟外外出に医療スタッフの付き添いが必要な患者、病棟外外出許可が出ていない患者など制限される行動範囲が異なっている。病院等における防火・防災対策要綱<sup>1)</sup>によると、火災時の精神科病院等の避難・誘導、搬送に関する対策はあるが、震災時に具体的にどのように対応するかについては、

---

Received November 20, 2016 Accepted January 21, 2019

Correspondence: 滋賀医科大学医学部附属病院 看護部 岡 晶子

〒520-2192 大津市瀬田月輪町 okaakiko@belle.shiga-med.ac.jp

明記されていない。そのため看護師は、震災発生時に患者の避難誘導をどのようにすべきかといった不安を常に抱えている。さらに今後マグニチュード7以上の震災の起こる可能性が指摘されており、看護師の避難誘導によって患者の生命を左右する事が考えられる。

先行研究<sup>2) 3)</sup>では、震災後の概要や課題の報告書はあるものの、実際の避難誘導をどのようにしていくかなどの指針はないため、今回他院での精神科病棟における震災時の避難誘導に関する現状の把握を行い、今後の災害時における避難誘導マニュアル作成に向けての基礎資料としたいと考えた。

## 研究目的

精神科病棟における震災時の避難誘導に関する現状を明らかにすることを目的とした。

## 方法

### 1. 研究デザイン

調査研究

### 2. 研究対象

近畿圏内の精神科を有する 70 病院（国公立の設置主体にかかわらず）で、研究協力に同意の得られた病院の精神科病棟看護管理者とした。

### 3. 調査期間

無記名自記式質問紙調査：2015 年 10 月～2016 年 2 月

### 4. データ収集方法

#### 1) 依頼方法

研究対象となった 70 病院の看護部長へ研究協力の依頼を文書で行い、14 病院から協力と研究の同意を得た。その後了承の得られた 14 病院の看護部に配布部数（病棟数）を確認し、52 部の質問紙を郵送した。質問紙の返送は郵送法にて行い、回答をもって同意の得られたものとした。

#### 2) 調査内容及び方法

無記名自記式質問紙調査法を用いてデータ収集を行った。本調査内容は、入院病棟種類別（開放病棟・閉鎖病棟・混合病棟）の避難誘導に関する実態として、マニュアルの有無、役割分担の有無、応援体制の確立の有無、入院形態による避難誘導の決まりごとの有無等である。また、「震災時の避難誘導に関する看護師自身の生命・安全確保に関する考え方」「避難訓練に対するスタッフのモチベーションを高める取り組みや工夫はどのようにしているか」については自由記載とした。

### 5. データ分析方法

入院病棟種類別の避難誘導に関する実態を記述した。尚、病棟無記名の 2 件については統計から除外した。また、「震災時の避難誘導に関する看護師自身の生命・安全確保に関する考え方」「避難訓練に対するスタッフのモチベーションを高める取り組みや工夫はどのようにしているか」についての自由記載内容は類似す

る内容のものをまとめ、カテゴリー・サブカテゴリーに分類した。

## 6. 用語の定義

### 1) 開放病棟

本人の求めに応じ、夜間を除いて病棟の出入りが可能な処遇を受けることが出来る病棟とする。

### 2) 閉鎖病棟

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づいて常時施錠されている病棟とする。

### 3) 混合病棟

開放病棟と閉鎖病棟両方を有する病棟とする。

### 4) マニュアル

病院で作成された防災マニュアルとする。

### 5) 決まりごと

病棟で独自でマニュアルに追加したものとする。

## 7. 倫理的配慮

対象者に対して、研究の目的と概要や方法、研究への参加は自由意思であり、拒否しても不利益が及ばないこと、途中協力の撤回が可能であること、プライバシーは保護されることを文書で説明し、返送をもって同意が得られたものとした。

なお本研究は滋賀医科大学医学部附属病院看護研究倫理審査において承認を得て実施した。（承認番号 H27-27）

## 結果

近畿圏内の精神科を有する 70 病院に研究協力を依頼し、承諾を得た 14 病院を本研究の対象施設とした。14 病院 52 病棟の精神科病棟看護管理者に質問紙を配布し、44 名から返送され（回収率 84.6%）た。そのうち病棟無記名の 2 件については分析から除外した。有効回答率は 95%であった。

病棟の内訳は、開放病棟 8（18.2%）、閉鎖病棟 25（56.8%）、混合病棟 9（20.5%）、病棟記名なし 2（4.5%）であった。

### 1) 入院病棟種類別の避難誘導に関する実態（表 1）

避難誘導マニュアルは 32 名（76%）があると回答していた。入院病棟種類別では開放病棟 8 名（100%）、閉鎖病棟 21 名（84%）に比べて混合病棟 3 名（33%）と少ない現状であった。避難誘導マニュアルがないと回答した 9 名（21%）は、病院としてのマニュアルがないのか、精神科に特化したマニュアルがないのかは、今回の研究では明らかにできなかった。

看護師の役割分担は 29 名（69%）があると回答していた。入院病棟種類別では開放病棟 6 名（75%）、閉鎖病棟 21 名（84%）に比べて混合病棟 2 名（22%）と少ない現状であった。また実践に備えた避難訓練は 35 名（83%）があると回答しており、その内、実践に備えた避難訓練が患者参加型であるは、24 名（69%）であった。

入院形態別の避難誘導時の決まりごとについては、4 名（10%）があると回答していた。その内容は入院形態に関係なく「看護スタッフと応援スタッフで決ま

った通りに誘導する」「人命救助が優先」「病院のリスク会議で決定」「付き添いは災害対策本部の指示による」「保護室は医師と一緒に」「閉鎖病棟の患者はスタッフと一緒に」「全ての患者のドアを解錠してそのまま待機」などであった。また、隔離・抑制中の患者の避難誘導時の決まりごとについては、17名（40%）があると回答していた。その内容は「必ず解錠」「災害対策本部の指示による」「医師と一緒に抑制解除」「ドアは解錠しそのまま待機」「震度により外す」などであった。アクションカード<sup>注4</sup>については、15名（36%）があると回答していた。

2) 震災時の避難誘導に関する看護師自身の生命・安全確保に関する考え方(表2) カテゴリーは【】で示した。

意味内容の類似性に従い分類した結果、震災時の避難誘導に関する看護師自身の生命・安全確保に関する考え方では、【人命の安全確保が優先】【二次災害予防】【優先順位に困惑】【非常時の物品準備】【倫理的ジレンマ】の5個のカテゴリー、18個のサブカテゴリーに分類された。

3) 避難訓練に対するスタッフのモチベーションを高める取り組みや工夫(表3)

避難訓練に対するスタッフのモチベーションを高める取り組みや工夫については、【話題による意識付け】【訓練・シミュレーション】【防災パトロール】【研修・勉強会の参加】【訓練後の振り返り】【病院組織の活動】【物品準備】の7個のカテゴリー、18個のサブカテゴリーに分類された。

## 考察

避難誘導マニュアルが7割以上ある中で、開放病棟、閉鎖病棟に比べて混合病棟は少ないという現状であった。さらに、看護師の役割分担があるか、避難訓練が患者参加型であるかについても、混合病棟は少なかった。混合病棟では入院形態や行動制限、隔離・抑制の状態が様々となることが考えられ、避難誘導方法の統一が困難であることが要因として考えられる。精神科に入院している患者には認知症や統合失調症、うつ病などADLが自立していても、認知の障害や判断能力が低下している患者も存在する。また薬剤の副作用によって、ふらつきや状況判断の低下が引き起こされる場合もある。これは精神科病棟の特徴でもあり、救護区分が独歩であっても、その時々状況によっては付き添いによる誘導が必要となることがある。さらに行政入院としての措置入院や、隔離・抑制などの行動制限を実施していることがある。そのため、決まりごとを統一することは難しいと推測され、アクションカードは全体でも3割程度しか作成されていなかったのではないかと考える。また、隔離・抑制されている患者の避難誘導方法がマニュアル化されていないと、アクションカードに反映しにくく、これも少ない要因と考える。

若生らは、精神科病棟における災害時行動マニュアルとアクションカードを作成した結果、自分の行動や避難誘導の優先順位などについては共通の認識を持っていたものの、精神症状が落ち着かない患者の誘導などについてはまだ不安が残っている<sup>4)</sup>と述べている。今回の結果においても看護師は人命優先とは考えていても、避難誘導の優先順位の判断に困惑している実態や倫理的なジレンマを抱えていることが明らかになっている。そのため、(大きな枠組みでの)マニュアル化は難しいと考える。今後マニュアルやアクションカード作成時には、入院形態や隔離・抑制時の対応、それぞれの病棟の特徴に合わせた決まりごとを盛り込む必要があると考える。

久保らは、災害に対するスタッフの意識向上や円滑な災害時対応を行うためには、日頃から災害マニュアルの周知徹底を図り、体験的な防災訓練を定期的を実施することが有効である<sup>5)</sup>と述べている。さらに、斉藤らは、東日本大震災発生時に訓練内容が活かされた病院では、普段の訓練でスタッフが真剣に取り組めるような様々な工夫を取り入れており、モチベーションを高める取り組みも行っていた<sup>2)</sup>と述べており、決まりごとを盛り込んだマニュアルを活用し、定期的に避難訓練を実施していくことが重要と考える。

## おわりに

今回の研究により、精神科病棟における震災時の避難誘導に関する実態調査の結果、避難誘導マニュアルは32名(76%)があると回答したが、入院形態別の避難誘導時の決まりごとがあると回答したのは4名(10%)であった。またアクションカードがあると回答したのは15名(36%)であった。また、震災時の避難誘導に関する看護師自身の生命・安全確保に関する考え方では、看護師は人命優先とは考えていても、避難誘導の優先順位の判断に困惑している実態や倫理的なジレンマを抱えていることが明らかになった。

## 研究の限界と課題

今回の研究では、70病院中14病院と回収率が低く、一般化が困難なデータであり、また病院によって病床数や患者の入院期間、年齢、身体疾患の合併状況などの特性が異なり、同じ精神科病棟でも避難誘導における課題が異なると考えられる。今後は病院・病棟ごとの特殊性を踏まえた検討が課題である。

注1) 2名以上の精神保健指定医の診察の結果、精神障害者で医療及び保護のために入院させなければ自傷他害の恐れがあると認めた場合、都道府県知事の権限と責任で入院措置をとる入院。

注2) 本人の同意がなくても、家族などの同意があり、精神保健指定医による診察の結果、医療及び保護が必要と判定された入院。

注3) 本人の同意に基づく入院。

注 4) 災害時に迅速な対応ができるよう個々の役割に対する具体的な指示が書かれており、行動指標が示されているカードのことである。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力頂きました病院、看護部長、病棟管理者の皆様に深く感謝致します。

## 文献

- [1] 厚生労働省：病院等における防火・防災対策要綱について，平成 25 年 10 月 18 日付医政発 1018 第 17 号。  
[https://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20131018\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20131018_01.pdf)
- [2] 斉藤弘子，山崎達枝：迅速な対応を可能にした防災訓練の成果. 3.11 東日本大震災 看護管理者の判断と行動，名古屋，日総研出版，92-99, 2011.
- [3] 一般社団法人日本精神保健看護学会（2015）「精神科病院で働く看護師のための災害時ケアハンドブック」 <http://www.japmhn.jp/doc/150928.pdf>.
- [4] 若生さと子，一ノ瀬まきの，綱木美由紀：精神科（閉鎖）病棟における災害時行動のマニュアル及びアクションカードの作成，日本社会保険医学会総会プログラム・抄録集 47: 187, 2009.
- [5] 久保祐子，中川史規，川戸幸志：精神科病棟における災害時対策の特殊性，日本精神科看護学会誌 51(3): 562-566, 2008.

表1 入院病棟種類別の避難誘導に関する実態

		(全体:n=42)			
内容		全体 (n=42)	開放病棟 (n=8)	閉鎖病棟 (n=25)	混合病棟 (n=9)
避難誘導マニュアルの有無	ある	32 (76)	8 (100)	21 (84)	3 (33)
	ない	9 (21)	0 (0)	3 (12)	6 (67)
	無回答	1 (2)	0 (0)	1 (4)	0 (0)
看護師の役割分担の有無	ある	29 (69)	6 (75)	21 (84)	2 (22)
	ない	13 (31)	2 (25)	4 (16)	7 (78)
応援体制の有無	ある	33 (79)	7 (87)	21 (84)	5 (56)
	ない	9 (21)	1 (13)	4 (16)	4 (44)
患者の入院形態が一目でわかるかの有無	はい	33 (79)	4 (50)	22 (88)	7 (78)
	いいえ	9 (21)	4 (50)	3 (12)	2 (22)
入院形態別の避難誘導時の決まり事の有無	ある	4 (10)	1 (13)	2 (8)	1 (11)
	ない	36 (86)	7 (87)	21 (84)	8 (89)
	無回答	2 (4)	0 (0)	2 (8)	0 (0)
抑制・隔離中の患者別の避難誘導時の決まり事の有無	ある	17 (40)	4 (50)	10 (40)	3 (33)
	ない	22 (52)	3 (37)	13 (52)	6 (67)
	無回答	3 (7)	1 (13)	2 (8)	0 (0)
実践に備えた避難訓練の有無	ある	35 (83)	6 (75)	23 (92)	6 (67)
	ない	7 (17)	2 (25)	2 (8)	3 (33)
避難訓練は患者参加型 (n=35)	ある	24 (69)	5 (83)	16 (70)	3 (50)
	ない	11 (31)	1 (17)	7 (30)	3 (50)
避難訓練の実施頻度(回数) (n=35)	1/年	2 (6)	0 (0)	1 (4)	1 (17)
	2~3/年	28 (80)	5 (83)	20 (87)	3 (50)
	1/月	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	2~3/月	1 (3)	0 (0)	1 (4)	0 (0)
	その他	4 (11)	1 (17)	1 (4)	2 (33)
アクションカードの有無	ある	15 (36)	2 (25)	11 (44)	2 (22)
	ない	27 (64)	6 (75)	14 (56)	7 (78)
精神科病棟特有のアクションカード (n=15)	はい	5 (33)	1 (50)	3 (27)	1 (50)
	いいえ	10 (67)	1 (50)	8 (73)	1 (50)
抑制されている患者の誘導方法の記載の有無 (n=15)	ある	4 (27)	0 (0)	3 (27)	1 (50)
	ない	11 (73)	2 (100)	8 (73)	1 (50)
記載の誘導方法で避難訓練を実施 (n=15)	はい	5 (33)	0 (0)	5 (45)	0 (0)
	いいえ	8 (53)	2 (100)	5 (45)	1 (50)
	無回答	2 (13)	0 (0)	1 (10)	1 (50)
震災時に避難誘導をしたかの有無	はい	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	いいえ	40 (95)	8 (100)	24 (96)	8 (89)
	無回答	2 (5)	0 (0)	1 (4)	1 (11)

離散量:人(%)

精神科病棟における震災時の入院患者避難誘導に関する実態調査

表2 震災時の避難誘導に関する看護師自身の生命・安全確保に関する考え方

カテゴリー	サブカテゴリー
人命の安全確保が優先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身の安全が優先</li> <li>・スタッフの安全</li> <li>・患者と自分の安全確保</li> <li>・人命救助が優先</li> </ul>
二次災害予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次災害に巻き込まれない</li> <li>・細心の注意を払う</li> <li>・情報を素早く取り入れ安全策を考え避難を実施することが重要</li> <li>・一時的に避難する場所の確保</li> </ul>
優先順位に困惑	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者を優先に考えているが実際の場はどうなるかわからない</li> <li>・職員が怪我をするわけにはいかないと考えているが、実際はよくわからない</li> </ul>
非常時の物品準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何を優先に考え行動するかシミュレーションする</li> <li>・災害対応プロジェクト</li> <li>・体験談の情報収集が必要</li> <li>・日頃の設備の見直し、イメージトレーニングが必要</li> </ul>
倫理的ジレンマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者被害が出て看護師が生還した場合、法的不履行はどこまでなのか。社会的制裁に救いはあるのか</li> <li>・避難誘導義務がどこまでか、自分の命を賭してまでなのか</li> <li>・看護師の立場を優先して生命を落とす看護師も多いので考えさせられる</li> <li>・どこまで誘導などすべきか考えさせられる</li> </ul>

表3 避難訓練に対するスタッフのモチベーションを高める取り組みや工夫

カテゴリー	サブカテゴリー
話題による意識付け	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練で決まっていな日に突然質問を投げかけどう対応するのか確認</li> <li>・常に声かけてスタッフの話し合いを持つ</li> <li>・日頃から話題にする</li> <li>・危機をあおる</li> </ul>
訓練・シミュレーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回の防災訓練以外にも災害シミュレーションなど必要</li> <li>・院内で災害訓練を企画中</li> <li>・大規模災害訓練を予定している</li> <li>・より実践に即した内容を追加</li> <li>・隔離・抑制患者の気持ちを考えてもらう体験</li> </ul>
防災パトロール	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他施設や法人からの定期的な防災に関するパトロールを実施している</li> </ul>
研修・勉強会の参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院外の災害医療研修や勉強会に参加・促進</li> <li>・外部講師による学習会</li> <li>・訓練の様子や資料、情報を研修や職場会などで共有</li> </ul>
訓練後の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練実施後の反省会</li> <li>・病院行事として取り入れフィードバックを積み重ねる</li> </ul>
病院組織の活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害委員が積極的に活動</li> <li>・プロジェクトチーム発足</li> </ul>
物品準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常用持ち出し品の準備・点検をしていて意識付け</li> </ul>