

災害拠点病院としての危機管理体制の強化—災害対策における人材育成—

名古屋大学医学部附属病院 畠山和人

【概要】

巨大地震がいつ起きてもおかしくない地域にある本院においては、災害マニュアルの整備や災害訓練を毎年実施するなど対策は講じているが、それを現場で指揮するリーダーの役割こそが重要と考え、現場を指揮するコマンドの育成を重点に取り組んだ。

実践計画は夜間・休日の震災を想定し、夜勤リーダー開始3年未満の看護師がコマンド用セルフチェックに合格することを重点にした。コマンド訓練は各現場で実践しセルフチェック合格率は61%（77名/126名）であった。コマンド用セルフチェックの不合格項目は「二次ラウンドの指示」や「医療処置の指示」が出せない事であった。不合格項目は災害対策委員会で提案検討後にアクションカードを整備した。整備したアクションカードは実践を通して見直すことができた。また災害訓練のシナリオは現実に即した内容に変更して訓練を行った。訓練後のアンケート結果からは一定の評価を得た。同時に本部報告用紙の見直しや看護部への連絡体制の整備など事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）マニュアルの別添資料として整備した。

災害対策における人材育成には災害対策の意識づけと同時にアクションカードやマニュアルの整備などが必要である。今後は、①新規リーダーに対して部署でのコマンド訓練を通して災害に対応できるよう教育すること、②当直看護師長の役割の明確化など看護部マニュアルの充実の2点が課題である。

【背景】

本院は南海トラフの範囲に含まれ、30年以内に震度8以上の地震発生確率が70%程度であると予測されている。万一、大規模災害が発生した場合でも、病院機能を可能な限り維持し早期に通常の機能を復旧させることを目指すことが本院のBCPに記されている。一方で災害の発生は予測が難しく、全職員の意識を災害対策に向け維持するのは困難に等しい。

看護部では東日本大震災以降、災害対策について見直し、2年前からは発災時に活動できるスタッフと現場を指揮するコマンドの育成に取り組んでいる。また今年度は震災経験がない職員に対して、震災活動を共有することを目的に、災害支援看護師による講演会を企画開催した。講演会では、発災時におけるリーダーの役割やリーダーシップの重要性、過去の震災経験を生かした災害訓練の実施が特に重要であることを学んだ。

東日本大震災で甚大な被害を受けた東北大学病院の看護師は、“発災時における一人一人の行動計画を確実に準備しておくことが重要”¹⁾と述べている。今回の取り組みは訓練シナリオをより実践に近い内容にブラッシュアップし、訓練後はマニュアルとの整合性の評価や改訂をすることである。さらに発災時はコマンドの役割がより重要と考え、まずはリーダー経験の浅い看護師が発災時に対応できるような人材育成に取り組んだ。

【実践計画】

1. 夜勤リーダー開始3年未満の看護師は、コマンド用セルフチェック（本院独自で作成）が100%の合格を目指す。
2. 災害訓練の実施と訓練参加者の評価、及びBCPのバージョンアップを行う。
 - ① 過去の震災に関する文献や災害支援看護師からの情報を元に訓練シナリオを改定する。
 - ② 訓練終了後は参加者にアンケート調査を実施し、課題の抽出を行う。
 - ③ 訓練終了後の振り返りやアンケート結果をもとに看護部業務検討委員会や災害対策委員会で検討し、必要に応じてBCPに反映させる。

【結果】

各部署では業務担当副看護師長が中心となって“初動体制におけるシミュレーション”訓練を実施し、平成 29 年 1 月末の時点で夜勤リーダー開始 3 年未満の看護師によるコマンド用セルフチェック合格率は 61% (77 名/126 名) であった。また平成 28 年 9 月の名古屋市広域災害訓練に続き、11 月に実施した本院の災害訓練は南海トラフ地震を想定し、シナリオは実践に即した内容に変更した。シナリオは現場責任者が本部に報告する方法を中止し、必要に応じて本部から伝令を出して情報収集する方法に切り替えた。この方法は東日本大震災で実際に行われた方法でもあり、初動時においては部署の責任者は現場の指揮命令にあたらせた。報告体制の変更については 90%以上の職員が肯定的で、現場責任者は情報収集に集中することができたとする回答が多数で一定の評価を得た。

一方で夜間を想定した訓練は未実施であるため、発災時における当直看護師長の役割や行動に不安があるとの声が多数聞かれた。本取り組みのために施設見学した福島県立医科大学病院でも 2011 年の震災後に同様の問題が浮上し、当直看護師長の役割など看護部のマニュアルを整備したとのことだった。

BCP を参考に事前に作成したアクションカードを用い、実際の評価も行った。コマンド用アクションカードの内容では一次ラウンドの指揮は確実に実施することができたが、酸素療法や輸液療法の継続あるいは中止の判断に迷いがあったという意見があった。この件については各部署で取り決めることが難しいため、災害対策委員会で検討し、アクションカードを見直し追記した。

【評価及び今後の課題】

コマンドを中心とした人材育成を推進していくためには、アクションカードやマニュアルの整備などが同時に必要である。整備したアクションカードは実践を通して見直し修正することができた。今後も新規のリーダー看護師には部署でのコマンド訓練ができるよう教育していくこと、また当直看護師長の役割など早期に看護部マニュアルの充実を図る必要がある。

東日本大震災の翌年に、厚生労働省科学研究事業等をもとに「病院の震災対策：東日本大震災からの 10 の提言」²⁾が出された。提言で述べられているように震災対策における人材育成は優先度が高いが、さらに地域の組織と連携を強化しておくことも人材育成同様に重要と述べられている。震災時は自施設の外来患者や入院患者だけではなく、被災者や地域に点在する潜在的な医療需要者（例えば在宅療養患者や透析患者など）の対応も余儀なくされることが想像される。あらかじめ他の病院や近隣の診療所なども連携し、災害時の緊急的な医療体制を速やかに構築することも BCP マニュアルには追記しなくてはならない。

参考文献

- 1) 石井幹子ほか：東日本大震災における東北大学病院の災害看護 (1) 看護管理室の活動報告，2012, 3.
- 2) 病院の震災対策：東日本大震災からの 10 の提言， www.jiha.jp/20130311_10teigen.pdf 2017 年 3 月 12 日現在確認