
災害に対する準備、BCP、病院防災計画、災害訓練

(中尾博之、救急医学 40: 258-263, 2016)

2016年7月15日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

日本では自然災害が多く、慢性期以降の災害対策の拡充が課題である。この対策としてのBCP(事業継続計画)は、災害被害の影響を最小限にするための経営戦略としてよく知られている。BCPの本質は、企業のマーケットシェアが低下することを防止するために重要事業の中断防止、または早期再開の策を講じるものである。他の策としてはCOOP(業務継続計画)がある。COOPは、国民の身体、生命または財産の被害拡大阻止のため、業務継続の担保、重要業務の中断防止の策を講じるものである。このように、BCPとCOOPでは目的が異なるために対応内容も異なる。災害時の医療は、営利目的ではなく公共性のある事業なため、COOPの方が適していると言える。また、民間企業のBCPは、中央省庁の機能維持を前提として作られているため、発災直後には、BCPよりもCOOPの方が急激な業務レベルでの回復を求められる。

BCPは、①事業目的およびその範囲の限定、②組織化による結束および情報集約、③事業インパクト分析(BIA)を中心とした評価・分析、④教育・訓練、⑤評価・BCPの改訂、からなる。BCPの重要な要因は、①被害想定、②重要業務の絞り込み、③その重要業務に対する被害想定、④被害想定に対する対策、⑤重要業務の復旧に関わるボトルネックの洗い出し、⑥復旧に要する目標時間、⑦意思決定機構と管理体制、⑧組織再編、⑨教育、である。これを用いることで、緊急対応の優先順位、復旧のレベル、その目標達成時間の想定がなされる。

COOPは日米の行政機関で使用されている危機管理対策計画で、被災状況に応じて速やかな実施が必要となる応急業務(災害復旧、復興業務)と通常業務の双方に着手し、分析・選定および優先順位をつけるものである。COOPではBIAによる評価も活用される。COOPでは骨格となる機能から優先すべき業務を洗い出す。この際、権限を代行して執行することに重きを置き、指揮命令が途絶えないようにするために、活動拠点、情報手段の代替を幾重にも置いている。各職員が複数の役割を担えるように平時からの研修・訓練が必要となってくる。発災後は非常時優先業務に職員が割り当てられるため、非常時優先業務以外の通常業務は積極的に休止または縮小される。

また、米国の医療分野において活用されている危機管理体制プログラムとしてHICS(hospital incident command system)があり、これはICS(incident command system)の基本構成に準じて作成されたものである。平時から災害医療を担う部署の存在、初動対応の計画策定と教育がなされていること、災害発生後には平時に策定された初動対応が始動し、指揮を受け継いだ病院災害対策本部が設置されると、現状評価に基づき新たに災害活動計画が策定される点が特徴である。

日本では災害医学教育は体系づけられたものがないうえに、教員数の少なさや臨床に要する時間の多さのために教育時間が少ない。日本 DMAT 研修などの教育コースが開催され、消防機関や他機関との連携や活動上のルールを習得するための体系づけられたカリキュラムが作成されているが、教育と研修は習得目的上の違いがある。研修とは、専門的な知識やスキルと業務を行うための一定のルールを習得させることである。教育とは、個人の間人形成に踏み込み、精神的影響を与えることによって創造性をもたせ、臨機応変に対応する能力を引き出すことである。つまり、訓練は目的に応じて、①活動するうえで必要なルールの習得、②思考過程の研修、③災害現場などのシミュレーションを用いた実動訓練、④主に指導者を対象とした臨機応変な対応ができる創造性を養うコースに分けられる。災害訓練を計画する際には、その目的を明確にし、目標達成のための計画を立てる必要がある。この目的に応じて、訓練方法（訓練形態、参加対象職員、シナリオ、時相、評価方法）が決まってくる。

日本の病院医療機関の災害時の危機管理体制は改良が加えられてきているが、体制構築がさらに必要である。前述の欧米のシステムは直接日本で活用できるものとは限らない。日本の実情に即した全国規模で使用できるシステムの構築が急がれる。訓練はこれらの病院防災計画に沿った内容であるべきであり、訓練なくして病院防災計画も実施できない。