
都市部に立地する総合病院の災害における弱点—休日発災にどう対応するか—

(中出雅治ほか、日本集団災害医学会誌 2011;16:75-79)

2018年6月29日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

都市部に位置する大阪赤十字病院(以下、本院)では、職員の住居が遠方にあることが多く、職員数が平日の4分の1以下になる休日に被災した場合の病院の対応能力の検証を行い、問題点を洗い出し、対策を講じた。

災害は当然平日勤務時間帯にだけ起こるものではない。平成21年において、本院の平日勤務時間帯の合計が2,040時間であったのに対し、平日勤務時間外と休日の合計は6,720時間であり、平日勤務時間帯は全体の23%に過ぎない。このたび、平日夜勤帯および休日に病院が被災した場合における、発災直後からの職員の参集状況および実際の災害対応を検証し、問題点について対策を考慮することを目的として、休日発災に対する訓練を行った。都市部の病院の職員は郊外に住居を構えるものが比較的多いと考えられ、本院の抱える問題点は多くの施設で共通するものではないかと思われる。

休日の病院の状況を平日勤務時間帯と比較すると、①外来患者が救急以外にいない、②検査やレントゲンは救急以外していない、③入院患者数が少ないというように、院内にいる患者数は大幅に少ないが、その反面、④院内に患者数が少ない、⑤院長、副院長や部長、師長など病院幹部は通常いないという状態にある。本院では、休日日勤帯は平日日勤帯の1,006名の4分の1強、勤務人数が最も少なくなる休日深夜帯は平日日勤帯の約10分の1となる。

これを踏まえ、全職員1,391名に対して以下の前提条件で自宅から病院までの所要時間の調査を行った。条件1:公共交通機関は使用できない、条件2:自動車(タクシー・自家用車等)は使用できない条件3:バイク、自転車はもっていれば使用可、条件4:自宅と病院間の道路は通じているこの結果、所要時間15分以内が最も多く310名、次いで15~30分が211名であった。この反面、180分以上という職員も377名にのぼった。また、職種別で見ると夜間にも呼び出される若手医師、夜勤のある看護師派比較的近隣に住んでいるものが多いが、事務職、放射線技師、薬剤師、検査技師等は登院に時間がかかる者が多い。

訓練の結果判明した主な問題点は、次の5点であった。

- ① 検査部門、放射線科部門は職員参集が遅いため、発災3時間後でも、その機能はかなり制限されたものである。
- ② 暫定災害対策本部を職員の多い救急センター内に設営したが、参集してくる職員にとってわかりにくく、かつ広さも十分でなかったため、混乱した。この反省から、休日であっても最初から災害対策本部は職員によく周知されておりアクセスもしやすい平日と同じ場所に設営

するという方針に改められた。

- ③ 途中から参集した職員にとって、各受け入れエリアの指令系統の把握が困難であった。休日の場合、エリアが立ち上がってから三々五々集まる職員にとって、指揮命令系統を素早く把握するためには各種のリーダーが一目瞭然に判明する必要がある。このため、訓練後に、各職種リーダー、サブリーダーそれぞれのゼッケンを作成し、次回からはこれを着用することにした。
- ④ 情報の伝達、共有が平日よりもさらに困難である。特に今回検査部や放射線科部が多くの機能を欠いていたにもかかわらず、多数のレントゲンのオーダーやできない検査のオーダーなど、情報伝達の欠如が原因の混乱が目立った。訓練後に配布した検証結果にてこの問題点を提示し、併せて災害等の混乱時には継続的な情報収集と共有を各自が積極的に行う必要性の再認識に努めた。
- ⑤ 院外にいる職員の安否確認は不可能である。職員がどこにいても連絡が可能で、かつ電話回線を使用しないという前提で考えると、携帯からインターネット網を使用した連絡方法が最も現実的である。商用ベースで存在する安否確認システムは契約料が高価で、一般病院では使用しにくい。そこで、当院で独自に安否確認システムサイトを構築中である。これはあらかじめ人事課で職員データを登録しておき、職員は携帯からこのサイトにアクセスし、各自の職員番号を入力して、自分の安否情報と登院可能時刻を登録する。管理者は、同じく携帯もしくはパソコンから同サイトにアクセスすると職員の状況を集計したものを見ることができる。

今回のシミュレーションで、以上のような問題点とそれに対する対策を紹介した。都市部の病院にとって類似の問題を有すると思われ、本稿が他施設の災害対策の参考になれば幸いである。