
「使える」マニュアル整備のための見直しポイント

(石井 正、EMERGENCY CARE 27: 12-24, 2014)

2017年9月22日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

大災害が起こった時に、被災地病院で最も大事なことは、迅速な初動対応と被災者の受け入れ体制の確立である。どのように業務を継続するか、DMATの参集、当該地域の医療救護活動の統括を視野にいたした備えが必要である。これらを想定したマニュアルや訓練が必要になるが、「リアル」なものを作らなければ意味がない。特にマニュアルは、災害発生後の被害状況やライフラインのチェックは誰がどのようにやるのか、職員はどのように動くのか、担当部署はどこなのか、必要な物資はどこにどのくらい保管して誰がどこにどのくらい展開するのか、などが具体的・事務的に見やすく示されたものでなければならない。

筆者は2002年から石巻赤十字病院の外科医として赴任しており、2007年、同院の医療社会事業部長に任命されたために、外科医としての業務の傍ら、マニュアルの改訂などの同院の災害対応の準備を進めていた。これが後に起こった東日本大震災で機能を発揮し、石巻赤十字病院は発災後4分で災害対策本部を立ち上げ、レベル3を宣言。トリアージエリア設置完了までに要した時間はわずか57分であったという。このレポートは筆者がマニュアル作成、改訂のキモを示したものである。

前提として、マニュアルとは災害時の初動体制の迅速な確立を可能にするためのものであり、それ以降の具体的対応については応用問題の連続であると捉えること。マニュアルが思考停止を招いてはいけない。

マニュアルを本当に使えるものにするには時間と手間がかかるため、「有志で就業時間外にボランティアで集まって（または一人で）見直していく」という発想はまず排除すべきである。個人の善意に依存したこのやり方では長続きしない。石巻赤十字病院では2007年2月に院内災害対策委員会の下部組織として、多面的な視点を確保するために多職種（医師、看護師、事務、コメディカルなど15名）で構成された「災害マニュアル小委員会」を設置し、2週間に1回のペースで定期的集まり少しずつ見直しを進めていくという方法をとった。業務として認定されていたので上司の理解も得やすく時間外業務として時間外手当も支給されたことがモチベーションを保つ上で大事であった。お菓子などを持ち寄りリラックスしながら議論し、かつ集中力の続く1時間ほどで会議を終える。ただし2週に1回のペースは死守する。これらがコツである。

まず現状（予測される災害、想定被害、病院が耐震か免振か、ライフラインの備え、物資の備え、関係機関との連携体制、支援救護チームを受け入れる広さなど）を把握することが肝心である。既存のマニュアルがある場合はそれをもとに議論をすすめていく。マニュアルが存在しない、または既存のものでは全く機能しない場合他の病院のマニュアルでも良いからまずたたき台を準備する。

使える、わかりやすいマニュアルに必要な条件として、

- ・ 7つの基本原則 CSCATTT、(指揮命令・統制：Command & Control, 安全確保：safety, 情報伝達・共有：Communication, 評価：Assessment, トリアージ：Triage, 治療：Treatment, 搬送：Transport)特に Command & Control が明記されていることが大事である。

その他に筆者が工夫、注意した点は以下の通りである。

- ・ チャート図やサイトマップ形式を採用し、視覚的にわかりやすいものにした。
- ・ 各部門の責任者の名前を可能な限り実名で記した。当事者意識を持ってもらうことが目的である。
- ・ 各部門の必要物資は何なのか、保管場所、管理者を別ページにまとめた。
- ・ 災害レベル別対応を明記した。
- ・ 電話帳代わりに使えるように、関係機関の通信法・連絡先一覧を巻末にまとめた。

そして何より、マニュアル作成後も、その整合性を検証し、どこに不備があるかを抽出し、さらに変更を加えていくことが大事である。