

序章 >> 今さら聞けない 災害対策アクションカードの作り方

アクションカードとは？

大規模災害の発生時、当然のことながら「病院にたまたま勤務中」の職員だけで戦わなければなりません。平時から災害に関心を持ち活動していた職員がそこにいれば幸運ですが、「夜間や休日は多くを期待できない」のが多くの病院の実状ではないでしょうか。「災害対策マニュアルをもとに活動開始」となりますが、分厚いマニュアルをみても途方に暮れるばかりとなるのは想像に難くありません。「災害対策の総論は聞きたくない。自分が具体的に何をしたらよいのか教えてほしい」が現場の大多数のリアルな声です。

そのような声をうけて、より現実的に災害発災に対応するために、近年災害時アクションカード **図1** の作成が勧められています。緊急事態に遭遇したとき、現場のスタッフに配布され各自の担当の部分（各自がやるべきこと）のみを記載した、災害時の役割に応じてカスタマイズされた行動指針だと考えてください。多くの場合、初動時の行動を想定し、記載しておきます。それぞれの役職・職種に応じて「何をすべきか」が具体的に書き込まれています。もちろんアクションカードは災害マニュアルと無関係ではありません。災害マニュアルに基づいた行動をスムーズに組織全体がとるための「武器」ととらえるべきでしょう。ですから災害マニュアルの一部ととらえましょう。

各部門にアクションカード作成を委ねよう

アクションカードは各部門において必要です。各部門の事情・問題はその部門がよく知ります。各部門アクションカードの素案作成を各部門に委ねることにより、各病院・部門の実状に応じた「生きたマニュアル」となるはずで、「災害対策マニュアル策定に参与して」といってもビッグジョブすぎて各部門の協力をえることは難しいです。「自分の職場の具体的な対策を考えよう」は好意的にとらえられ、その病院の現状に応じた「生きたマニュアル」となるはずで、いきなり「ベストなアクションカード」が完成することはありません。まずは不完全なものでもよいので「アクションカードを作成⇒災害訓練で検証⇒災害マニュアルの見直し」の

A 病院
災害対策本部長 (本部立ち上げ)
アクションカード

担当	活動場所	活動内容
病院長	災害対策本部 (1F 事務室)	災害対策本部の立ち上げ 組織構築とその周知・役割付与

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認してください。
記入者 () 災害の種類 () 災害場所 () 時刻 ()

2. 本部を立ち上げます。緊急時は救急外来に仮設室しますが、なるべく速やかに事務室に拠点を置きます。本部を構成するのに必要な人員、物品を用意してください。
 院内に災害宣言を発令し、院内内の職員を必要に応じて招集する。
 事務室に物品を搬入し、本部機能を立ち上げる。

必要物品	保管場所		
ホワイトボード	ホワイボードマーカー	ライティングシート	事務室
延長コードリール	パソコン	連絡機器 (Wi-Fi トラランシーバー)	倉庫
有線電話 (災害時優先電話含む)	衛星電話	PHS など)	ピブス

3. 役割分担を行います。
 例) 本部長、クロノ係×2、本部長補佐、診療部門副本部長、院内管理副本部長、外部調整副本部長、各部署との連絡係 (複数)、EMIS 担当、受援対応担当。
 最終的に本部に合計 15 人程度必要であり、まずは本部の充実に努むこと。
 役割付与が最初で最重要業務である。本部長→院長クラスの医師、本部長補佐→DMAT などの資格をもつ救急部の医師や災害医療に詳しい医師、各副本部長→副院長・部長クラスの医師、クロノ係→看護師 + 事務職員、連絡係→事務職員やコメディカル、EMIS・受援対応担当→DMAT の資格をもつロジスティクス隊員が望ましい。

4. アクションカードを各担当に渡し、災害対応を始めてください。
 各部署の初めの一歩 (これを急がせてください)
本部 → クロノの作成 連絡手段の確立
診療部門 → トリアージエリアや赤、黄、緑、黒エリアの作成と運営
院内管理部門 → 病院オンライン、設備の機能確認 病棟機能、入院患者の状態の確認
外部調整部門 → 連絡先の整理 (コンタクトリストなど) EMIS の入力
 TV などからの情報収集 マスメディアへの定期的な情報提供

図1 災害時アクションカード例

PDCA サイクル **図2** に基づき修正を繰り返すことによって、“使える” 災害マニュアルに近づけていくのです。とはいうものの、何もないところから作り出すのは大変困難です。本書をひな形とし、各病院の実状にあった「生きたアクションカード・災害マニュアル」に近づけてください。

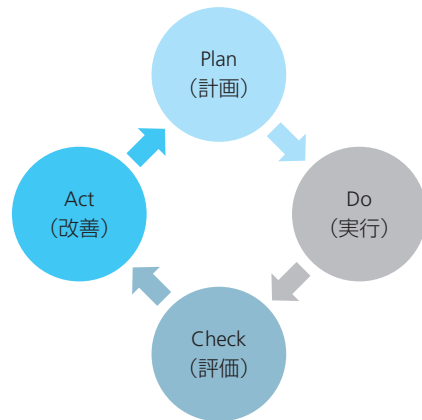


図2 PDCA サイクル

本書の使い方

本書をすべて読む必要はありません。読者の病院において必要であると思われる部分のみを参考としてください。最大の目的は各病院個々の事情にあったアクションカードの作成です。著者としては「すべてのページの端々までを見てほしい」という思いもありますが、直接関係ないと思われる部分はななめ読み（もしくは読まなくても）でまったく問題ありません。気軽に読み始めてください。

架空のモデル病院（A 病院）を設定しました。A 病院は中核都市の総合病院をイメージしています。高度救命救急センター・大学病院・災害に特化した病院ではない「災害対策に頭を悩ませる」一般的な病院への一助となることを目指しました。その点をご了承ください。また、あくまで一例であり、大規模災害を想定していること、病院事情・環境・地域性を考慮し作りこまなければいけないことをご理解ください。

A 病院と読者の病院を見比べ、必要な部分だけを採用し、各病院の災害アクションカードの素案としてご使用ください。できる限り細部まで作り上げたつもりです。本書付属 CD-ROM に各種アクションカードやその他役立つカードのテンプレートを収録しています。活用してください。「そのまま使える災害対策アクションカード」と本書ではありますが、「テンプレートをそのまま使える」の意味であり、付属 CD-ROM のアクションカードテンプレートを読者の病院の状況に合わせ、作り変える必要があります。読者の病院に特化した、ベストなアクションカードを作り上げてください。

A 病院（架空）の概要

アクションカードを作成するにあたり、筆者の病院をそのまま掲載するといろいろと問題が発生しますので、架空の A 病院をモデルとします **図3**。読者の病院と比較し、自施設の実状にあったアクションカードに書き換えてください。

A 病院は〇〇県〇〇市にある中核病院です。少し離れた同市に高度救命救急センターがあります。病床数は約 350 床。約 10 年前に新病棟が増設され、現在は新館を中心に旧館と 2 棟から成り立っています。周りは新興住宅街に囲まれた小高い丘の上にあります。アクセスは〇〇高速道路、〇〇インター下車すぐのところにあります。駅は少し離れた徒歩 5 分ぐらいのところ〇〇駅があります。海までの距離は約 15km で津波のリスクは低い病院です。

- 新館屋上にはヘリポートがあります。
- 新館は免震機能がありますが、旧館にはありません。
- 病院前には駐車場が広がり、正面は県道に接しています。

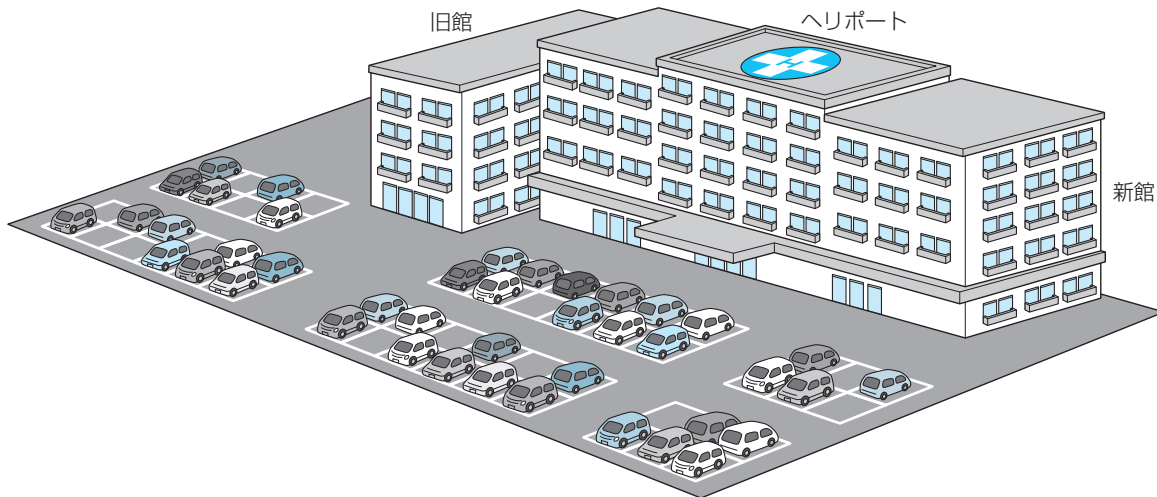


図3 A病院外観イメージ

- 職員数は約 300 名，医師は約 40 名，看護師は 250 名が勤務しています。
- 旧館は 4 階建て，新館は地下 1 階と地上 5 階からなります。

A. 災害対策レイアウトを考える

1. 災害対策本部設置場所

災害対策本部をどこに設置する計画でしょうか？ 設置する場所を決めているでしょうか？

災害対策本部設置に望ましい要件を考えてみましょう。

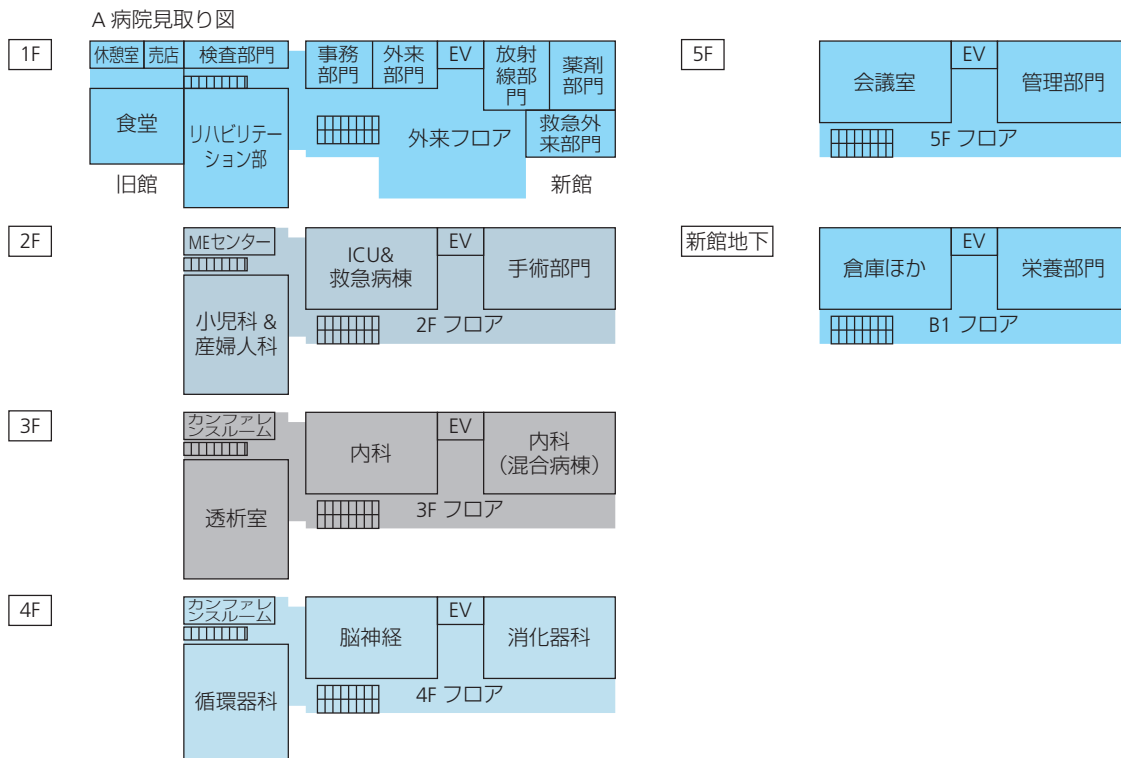


図4 A病院見取図

- アクセスしやすい場所である

災害時にはエレベーターがストップする可能性があり低層階に設置しなければなりません。

- 病院内で安全あるいは被害が少ない場所である

本部が被災する、あるいは余震のたびに避難していたのでは病院機能がマヒします。最も安全な場所を考えてください。

- ある程度の広さがある

人が集まり始めるとあふれかえる可能性があります。狭い部屋では使い物になりません。

- 全体が見渡せながら現場（トリアージエリア・ER など）から適度な距離がある

現場に近すぎると混乱に巻き込まれてしまう恐れがあります。ある程度の距離を置きましょう。

- 非常用電源（赤コンセント）がある

災害対策本部には情報を収集するためのパソコンや電話、プリンターなどが必要になります。停電時でも非常用自家発電に切り替わる赤コンセントや緑コンセント（⇒ p.71）があるところに設置しましょう。あるいは、赤コンセントを設置すべく工事をしましょう。

- 通信情報インフラが整っている

実災害においては、電話が使用可能であれば院内・院外から災害対策本部への電話が殺到します。院内・院外へ通じる複数の電話回線が必要です。平時から災害対策本部設置を予定する部屋に、災害時優先電話もおこなければなりません。内部・外部に公開せず発信専用に使える番号を災害時優先電話番号とすべきです。また院内の被災状況を外部に発信する EMIS 入力（⇒ p.149）は今や必須業務であり、インターネット回線も必要です。衛星電話もあったほうが望ましいです。情報収集のためにはテレビが役立ちます。院内一斉放送ができる放送設備も必要です。東日本大震災時、ある大病院では災害対策本部と想定し実際に使用した部屋に放送設備がないことがわかり苦慮しました。震災対応への反省点の一つとしてあげられました。

一般的には、事務部門などが使用する部屋を災害対策本部に設置する病院が多いのではないのでしょうか。

A 病院においては新館 1F 事務部門を災害対策本部としました。

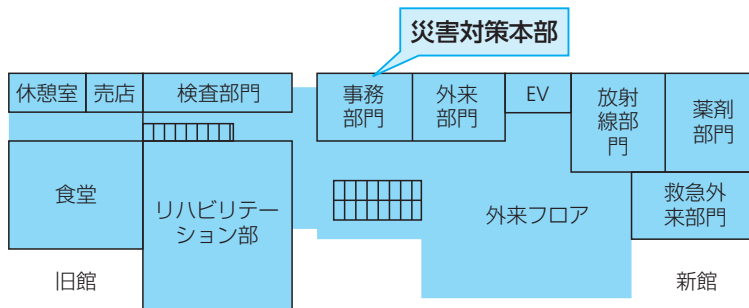


図5 災害対策本部レイアウト

災害時優先電話

大規模災害時、輻輳（ふくそう：こみあって不通になること）を防ぐため制限がかかり多くの電話は通信不可能となります。災害時優先電話は輻輳時においても制限を受けず優先的に発信できるため、官公庁・警察・消防・電気ガス会社など防災関係機関に配布されます。病院もその対象となります。一機関に対して必要最低限の数を配布するとされます。受信は優先ではないこと、災害時優先電話も不通となる可能性があることに留意し、その他の通信環境も整備しなければなりません。

筆者の病院において災害対策に腰をいれて取り組みはじめたとき病院の災害時優先電話を調べてみると（恥ずかしい話ですが災害時優先電話がどこにあるかはっきりしませんでした）、災害に強いとはいえない難い建物の事務部門の中央に平常業務に使用する電話として鎮座していました。現在は災害対策本部設置を想定している部屋（当然最も震災に強い建物内）に配置し、公開されていない番号としています。電話に災害時優先電話と赤字で明記しています。

災害時優先電話のもう一つのメリットはそれが「黒電話」であることです（表1）。もちろん外観は昔のドラマにでてくる黒電話機ではなく、普通の固定電話機です。電話線から供給される電気（電話局が流す電流）で作動することから停電に強いことに特徴があります。ただし、黒電話は全てIP電話化する方向にあり廃止されるかもしれません。

災害時優先電話を可能であれば複数確保したいですが、地元NTTとの交渉次第です。以前より手にいれることが難しくなったともいわれます。

余談ですが、公衆電話は災害時優先電話と同じ扱いをうけます。東日本大震災においては無料化されました。携帯電話の普及により使用頻度が少ない公衆電話はNTTから廃止を迫られがちです。病院内の公衆電話も例外ではなく、全廃とはいわないまでも使用頻度が少ない公衆電話は減らされがちです。むしろ死守すべきでしょう。大規模災害時、患者・スタッフの家族との連絡や病院業務に使用できる貴重な連絡ルートとなるかもしれません。

表1 停電時電話利用の可否

利用できる電話	利用できない電話
<ul style="list-style-type: none"> ●電話機から電話線のみ出ている黒電話 ●停電対応の電話機（留守番応答機能などのない単機能電話機など） ●独自に予備電源などを接続した電話機 	<ul style="list-style-type: none"> ●光回線・ADSL回線を使用したIP電話 ●CATV回線を使用した固定電話・IP電話 ●加入電話（コンセントから商用電源を使用する電話機の場合） ●ISDN

【参考】総務省 HP. http://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/ictseisaku/net_anzen/hijyo/teiden.html 筆者が再構成