

「動ける病院・ナース」 になるための院内災害 マニュアルの使いかた

なかじま やすし
東京都立広尾病院 救命救急センター 中島 康

はじめに

「動ける病院」とは、「動けるナース」なくして成り立たない。動けないナースばかりでは組織の体制がいくら整備されていても病院は動かない。だから、皆さんが働き掛けていくべきは、個人の変化を促すことであって、組織体制の整備を先行させるべきではない。「人を助けるのは人」なので、個人が変われば、少なくともその人の受け持ちの患者さんは救える。

職員一人一人がプロフェッショナルとして受け持ちの患者を助ける、受け持ちの仕事をやり遂げるといった姿勢を日常の業務を通じて育てていくことが「動ける病院」への第一歩である。この第一歩を病院という組織の中での自助として職員全員が共有していこう。蛇足だが、プロとしての自助は、その人の一市民としての自助の上に成り立つものなので、日常生活の災害準備も同時に行うことが大切である。

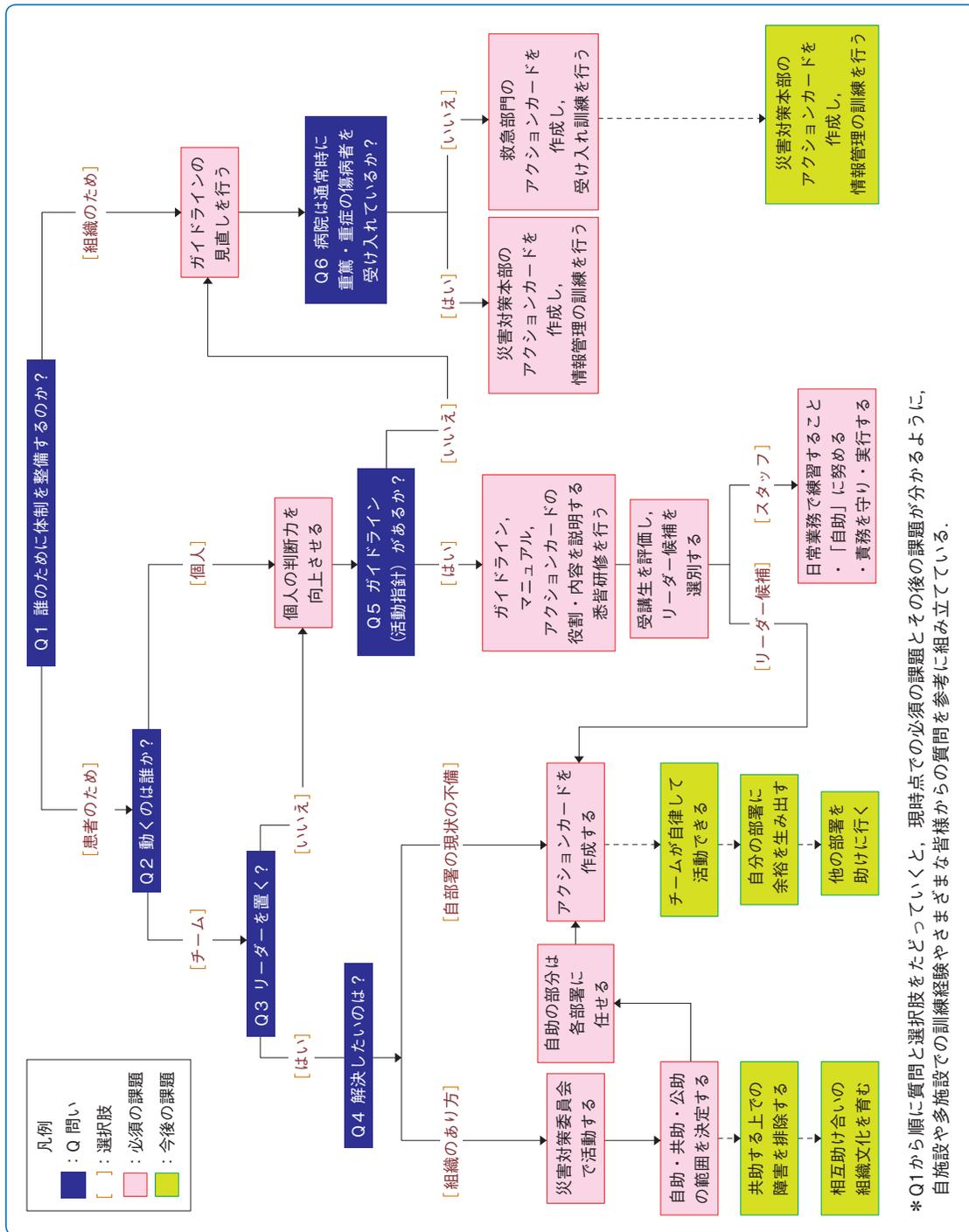
一方で、災害係や災害委員の仕事の成果は、マニュアルを「使える」ようにし、その上で体制を整備することである。そのためには訓練が必要と

なる。災害は突然やってくるので、訓練は事前に行っておくことが大切である。ただし、事前に修了しておく必要はなく、計画を立てて役割と工程表を共有できているだけでも、実動は大きく異なってくる。だから、動けるようになりたいのであれば、まず取り掛かることだ。

しかし、ただ闇雲に始めても効率が悪いだけなので、焦点を絞った訓練が必要となる。本稿ではそのための「焦点の絞り方」「既存マニュアルの整理」「訓練の組み合わせ方」を紹介する。

焦点の絞り方

実は、個人の変化も組織体制の整備も、訓練を通じてしかできない。なぜなら、今できていないことは何かを正しく認識することが、今のあり方を変えようという動機になるためである。そこで、皆さんが部署の係や災害対策委員会の委員として、施設の課題を踏まえた訓練を企画・運営し、他の職員に今できていないことは何かを認識してもらうために、施設にとっての現時点での必須の課題を整理するフローを作成した(図1)。



* Q1から順に質問と選択肢をたどっていくと、現時点での必須の課題とその後の課題が分かるように、自施設や多施設での訓練経験やさまざまな皆様からの質問を参考に組み立てている。

図 1 必須課題の整理フロー図

誰のために整備し、 動くのは誰か？

以下、図1のチャートに沿って解説する。最初の問いかけは、「Q1 誰のために体制を整備するのか？」ということだ。

答えの選択肢は、[患者のため]と[組織のため]の2つある。職員の動機の多くは、受け持ちの[患者のため]なのではないだろうか。この場合は「Q2 動くのは誰か？」を考える。

個人で動く場合

個人で動く場合には、個人の判断力の向上が必須の課題となる。判断力の向上には、明確な判断基準を提示することが最も有効だ。そのため、自施設の災害時の目的と基本方針を示す「ガイドライン」「マニュアル」「アクションカード」（この区別については後述する）の役割を^{しっかい}悉皆研修（全員が必ず受けなければならない研修）で伝えていく必要がある。個々の内容については、概要や簡単な使い方を提示する程度でよい。

この悉皆研修の目的は、受講生を評価しリーダー候補を選別することにある。候補になり得る人の条件は、「災害に興味がある」の一つだけである。職種や役職にはこだわらずに集めていくのがよい。経験則だが、各病棟の人員の10分の1の人たちがリーダーとして災害対応に関わりを持つようになると、病棟全体が「動ける」ようになっていく。これは他の部署でも同様に当てはまる。

チームで動く場合

次に、チームで動く場合には、「Q3 リーダーを置く？」の選択肢によって行動が異なる。リーダーのいないチームはないものだが、話し合いの結果「全員がリーダーができるようになる」という

結論に達するかもしれない。この場合にとるべき行動は、項目「個人の判断力を向上させる」と一緒となる。ただし、より深い内容の悉皆研修を徹底する必要があり、対費用効果的にはお勧めはしない。

私の経験上、リーダーの存在は不可欠だが、通常業務でのリーダーが必ずしも災害時のリーダーにふさわしいとは限らない。災害時は困難を乗り越えていく根性が必要なので、その資質は「災害に興味がある」ことだと思う。通常業務のリーダーは一步引いて、全体を俯瞰的に見ていく役割を担った方が、災害対応全体が上手く回っていくように感じている。

解決したい問題は何か？

「Q4 解決したいのは？」では、今できていないことを二大原因である「組織のあり方」と「部署の現状の不備」に分けてみよう。

組織のあり方を解決したい場合

組織のあり方を解決したい場合は、舞台を災害対策委員会に移す必要が出てくる。この目的は、部署間の応援体制の構築、つまり「共助」の部分を解決する必要があるからだ。その前段階として、解決したい問題が「自助」「共助」「公助」のいずれに当たるかの選別作業を委員会の中で行うとよい。各部署で解決できるのであれば「自助」、部署間の協力体制が必要であれば「共助」、病院全体で一斉に解決する必要があるものは「公助」の問題としておく。

「動ける」災害対策委員会の目的は、「共助」に関わる問題を話し合い、お互いの障害を取り除き、相互助け合いの組織文化を育むことである。そのための訓練を企画・運営していこう。

自部署の現状の不備を解決したい場合

自部署の現状の不備の理由の大部分は、具体的な活動内容を提示した指標がないことである。災害時に最前線で対応に当たる職員にとっては、方針とか原則などではなく、具体的な指示が必要となる。そのため、リーダーは具体的な指示をアクションカードの形にして事前に整備しておく。

アクションカードの目的は、①指示を出す人と動く人の区別をする、②チームが自律して活動する、③自分の部署に余裕が生まれる、④その余裕を使って困っている他の部署を助けに行く、という進むべき道しるべを示すことである。アクションカードは、「自助」のためであるが、「共助」を可能とする余力も生み出すことができる。

既存マニュアルの整理

一方で、図1の「Q1 誰のために体制を整備するのか？」の選択肢が「組織のため」の場合は、まずは組織の目的をしっかりと定める必要がある。そのためには「ガイドラインの見直しを行う」ことをお勧めする。

マニュアルの内容を3つに仕分ける

その第一歩として、既存の院内災害マニュアル（以後、既存マニュアル）の内容を3つに仕分けた方がよいと考えている。私が自施設の既存マニュアルに目を通した10年前は、その中に①組織の目的を示している部分、②災害時の対応の基本的なルールを示している部分、③具体的な活動内容を示している部分、の三要素が混在していた。この「大容量の割にはごちゃごちゃして使えない」

印象は、そのまま災害に対応できないという訓練結果につながった。その後の訓練を通じて、①はガイドライン、②はマニュアル、③はアクションカードとして区別して整理・改訂していった。

ガイドライン

この改訂作業の経験から、ガイドラインは「なぜするのか」という施設の基本計画とその責任の所在を明確化する役割として大切だと考える。災害時に「どこまで無理をするのか」「どの方向で貢献するのか」という判断指針を職員に対して提示することが、施設が「動ける」ためには必要だと考えているからだ。

例えば、ある病院の災害時の目的として、①急増する受診者を積極的に受け入れていくのか、②地域医療を守るために他の医療機関からの転院患者を受け入れていくのか、それとも、③高度な医療を災害時でも提供し続けることを使命とするのか、等々の選択肢がある。

現実的に考えると、その施設が災害時に目指す役割は、日常診療で担っている役割に沿っている方がよいと考える。災害時だからといって、得意な分野に手を出すよりも、得意な分野で日常以上の貢献をする方が、地域全体の災害対応としては柔軟性と耐久性を持つ。

マニュアル

同様に、マニュアルとアクションカードについても、その役割を区別して整理することをお勧めする。マニュアルは、「何をするのか」という行動の判断基準を提示する役割を持っている。同時に、部署外や組織外から応援に来た人員に対して、行動の方向性を示していく役割を持たせる。多少ゆっくりと読んでもらっても構わないため、分量は少し多くてもよい。

「ガイドライン」
(基本計画)
A4版

「なぜするのか」
責任の所在の明確化

「マニュアル」
(基本ルール)
A4版

「何をするのか」



「アクションカード」
(活動内容)

「どうやってするのか」



筆者の施設では、マニュアルを整理して3つの区分に分けている。その中で「マニュアル」と「アクションカード」は共に、「火災（黄）」「地震（緑）」「集団災害（紺）/NBC災害（赤）」は別「災害対策本部（水色）」の4つに編集されている。アクションカードは、マニュアルの縮小版を用いているもの、被害報告書（火災にも使用）や災害時カルテセットといった特別な作りをしているもの、マニュアルをチェックリストとして用いているものなど、用途に応じて形式を変えて整備している。

図2 ガイドラインとマニュアルとアクションカードの関係性

アクションカード

そして、アクションカードは「どうやってするか」を具体的に提示する役割を持たせる。これは、災害発災時にその部署にいた本来の職員が使用するため、最小限の言葉や指示を記載し、判断の指標を明示しておく。アクションカードの導入と改善の経験から、「カードを持つ人は、リーダーとして指示出しに専念し、それ以外のスタッフが手足となって行動する」という原則を訓練を通じて共有することをお勧めする。

以上のような既存マニュアルの中身を整理する作業は、記載する内容の階層を明確化するだけで

なく、同時に訓練の企画・運営の範囲を明確化する効果がある（図2）。

訓練の組み合わせ方

筆者は、多くの訓練企画・運営を繰り返している中で、いわゆる訓練と呼んでいるものを3つに区別し、それぞれに言葉を使い分ける重要性に気が付いた。訓練でイメージするものが職員だけでなく、委員会のメンバーの中で共有されていないと運営の段階で不具合を生じ、結果として訓練の効果が得られないことを経験してきた。

表1 訓練の組み合わせ方

	文章区分	訓練区別	訓練例	企画・運営担当
①公助	……ガイドライン	・ 試合 (Exercise)	災害対策本部を対象にした情報管理訓練	災害対策委員会
②共助	……マニュアル	・ 共同練習 (Training)	現場の部署を対象にした受け入れ訓練	複数の災害対策委員
③自助	……アクションカード	・ 自主練習 (Drill)	個々の職員を対象としたトリアージ研修	各部署のリーダー

文章区分、訓練区別、訓練例および企画・運営担当の関係を整理した。“……”はお互いに関連し合う関係にある。「動ける」ようになるには、③への取り組みから始め、②そして①へと進むことをお勧めする。期限は③②は1年以内、①は翌年にするとモチベーションが持続する。

現在は、訓練の中身を「試合 (Exercise)」「共同練習 (Training)」「自主練習 (Drill)」という3つに区別して、それぞれは「試合：災害対策本部で行う情報管理に焦点を当てたもの」「共同練習：部署間や病棟間で共同して手順の確認をするもの」「自主練習：部署内で技術の修得を図るもの」という位置づけを災害対策チームで共有している。これらの訓練は、ガイドラインを検証する「試合」と、マニュアルを検証する「共同練習」、そしてアクションカードを改善する「自主練習」というように階層化したマニュアルと対応している。これらの企画・運営については、「試合」は災害対策委員会が主催して総合訓練を行い、「共同練習」は複数の災害対策委員が共同して受け入れ訓練を行う。「自主練習」では、部署のリーダーが、トリアージ研修会やアクションカードを使った対応などを企画・運営する (表1)。

当院の総合訓練は、「情報管理訓練 (試合)」と「受け入れ訓練 (共同練習)」を組み合わせている。その準備期間に各部署が個々の課題に応じた自主練習を行い、総合訓練に臨むようにして訓練の費用効果を向上させている。

おわりに

「動ける病院・ナース」になるための近道はないが、効率の良い方法はあると考えている。その方法は、「既存のものを借用したもので試してみる」ことである。借用したものであるので、自施設で行う際には当然いろいろな不具合が出てくる。しかし、この不具合のあぶり出しが、今できないことを正しく認識することにつながっていく。

できないことが分かったら、一つ一つを自分のできる範囲で解決していけばよい。指示を待つのではなく、あなたが自分の意思で変わることが必要だ。あなたが変われば、あなたは人を助ける余裕を手にするはずだ。その小さな余裕をつなぎ合わせて災害対応は成り立っていくと信じている。

引用・参考文献

- 1) MIMMS 日本委員会監訳。ホスピタル MIMMS 大事故災害への医療対応：病院における実践的アプローチ。大阪、永井書店、2009、156p.
- 2) 中島康。アクションカードで減災対策：緊急時の行動指標。愛知、日総研出版、2012、124p.
- 3) 中島康ほか。二次元展開法を応用した災害対策本部における情報トリアージ方法の整備について。日本臨床救急医学会雑誌。16 (2)、2013、108-13.