

## 研究報告

# 救護病院におけるBCP策定支援 ～災害対策支援プログラムの開発を目指して～

## Assistance for Making a Business Continue Plan in Disaster Medical Relief Hospital —Aim for Development a Disaster Management Support Program—

久保田 聡 美 (Satomi Kubota)\*<sup>1,2</sup>  
西川 愛 海 (Megumi Nishigawa)\*<sup>3</sup>

佐々木 康 介 (Kosuke Sasaki)\*<sup>3</sup>  
村田 美 穂 (Miho Murata)\*<sup>3</sup>

### 要 約

本研究の目的は、BCP策定支援を通して、救護病院であるA病院の現状と課題の明確化及びその内容をもとにした対策支援の過程を明らかにすることである。研究方法は、病院および大学から編成された研究班（7名）により、アクションリサーチの手法を用いて研修計画から実施・評価を行い、次の研修実施の一連の流れを可視化しながらBCP作成を行った。A病院は、南海トラフ地震では甚大な津波被害が想定される地域に位置しているが、BCP策定における資源も少ないことで苦慮していた。本研究を通して、自組織の課題を明確にし、地域特性に応じた研修等を実施した。その過程において、徐々に病院職員の意識も変化し、「自分ゴト」と捉える視点が生まれていた。また、大学が病院職員とともに地域課題や自組織の立ち位置を俯瞰することで、強みを見出すきっかけにも繋がっていた。

キーワード：BCP（事業継続計画） 救護病院 災害対策 自分ゴト

### I. 研究の背景

平成28年4月に発生した熊本地震においては熊本県内約6割の医療機関が被災して病院機能が低下し、14病院の1,200人を超える入院患者の転院を余儀なくされ、震災関連死であると認定された人が計216人（平成29年8月時点）となっている。その要因として病院機能の低下によるものとされた被災者も含まれており、建築構造物の耐震性やライフライン等の事前の備えが課題となっている。これらの教訓を受けて厚生労働省は平成29年に全国710箇所ある災害拠点病院指定要件として事業継続計画 business continuity plan（以下BCP）策定を努力義務から義務へ変更した（厚生労働医政局長，2017）。災害拠点病院は、災害時に24時間体制で傷病者を受け入れる役割機能があり、被災しても速やかに機能を回復し、診療継続のためにはBCP策定が必要不可欠である。

高知県では、発災時直後から迅速かつ円滑な医療救護活動を行うため、各医療機関が災害対策に取り組むことができるように平成25年3月に「高知県医療機関災害対策指針」を作成し、災害拠点病院だけでなく、救護病院までを対象としてBCP策定を推奨している。高知県災害時医療救護計画における救護病院（県内全65医療機関）の役割は、「重症患者及び中等症患者の処置及び収容を行い、中等症患者に対しては一定完結した医療を提供できるよう努めること」とされている（高知県健康政策部医療政策課，2018）。しかし、その定義が曖昧であることや、災害拠点病院とは異なり、多くの救護病院は、物的・人的資源も少ない民間の中小病院であるため、BCP策定においても苦慮している現状がある。

それに加えて、高知県では平成2年の人口自然減に転じて以降、平成29年は約5,000人減という全国に15年先行して人口自然減の現状に陥

\*<sup>1</sup>高知県立大学健康長寿センター

\*<sup>2</sup>高知県立大学看護学部

\*<sup>3</sup>高知県立大学看護学研究科共同災害看護学専攻

り、高齢化は全国に10年先行して進んでいる。本研究の高幡地域の人口は5.7万人（平成26年）で、高知県全体の約8%を占めているが、その人口減少は著しい。平成17年と26年の比較では、全国ではほぼ横ばい、高知県全体では約7%減少しているのに対し、高幡地域では約14%減少しており、周辺地域と比べても人口の減少幅が大きくなっている（須崎港長期構想検討委員会、2016）。その高幡地域の中でも、A病院のある須崎市は南海トラフ地震による地震・津波が広範囲かつ甚大な被害想定がされており（須崎市、2017）、災害拠点病院や救護病院、行政機能も含めて地域全体が孤立する可能性があり（西山、2014）、一病院のBCP策定では解決できない課題も数多く抱えている。

そうした地域課題と向かい合う中で、本研究の参加病院であるA病院では、県からの要請を受けた管理部門の指示でBCP策定には着手したが、従来の災害対策マニュアルとの整合性や災害対策委員会との連携等、具体的にどのように組めばよいか模索していた。また、市の策定する医療救護活動計画にも不透明な部分が多く、当該市の4つの医療機関との連携体制にも課題がある状況であった。その課題解決に向けて、本学がA病院よりBCP策定および運用方法に関する支援の依頼を受けたことが本研究のきっかけである。本学とA病院は、コンサルテーションや学生の実践演習のフィールド提供等を通して、お互い対等な立場で研究に取り組める信頼関係にあったことも重要な点である。

そこで、アクションリサーチの手法を用いて、BCP策定におけるA病院の災害時の課題を明確にし、地域特性に対応したBCPの作成ができることを目標として研究を行った。

## II. 研究目的

本研究の目的は、BCP策定支援を通して、災害時救護病院の役割を担う病院の現状と課題の明確化及びその内容をもとにした対策支援の過程を明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

アクションリサーチ

### 2. データ収集期間

平成28年4月～平成30年10月

### 3. 研究対象施設の選定

A病院は、高幡地域に位置する地域医療の中核を担う民間の200床以下の中小病院であり、市から救護病院としての指定を受けている。その為、地域の医療救護体制構築に関わる会議への出席者も多く、災害対策への意識は高いものの、BCP作成や災害訓練については、人的・物的資源不足のため、大学に支援要請があったことからA病院を研究対象施設とした。

### 4. 研究班メンバーの選定

A病院看護師2名、B病院看護師1名、本学の看護学研究科共同災害看護学専攻（以下DNGL）の大学院生3名と教員1名の合計7名の研究班を編成した。

B病院は、高幡地域に隣接する中央西地域の災害拠点病院であると同時に高幡地域の市と救護病院の協定を結んでおり、病院の枠を超えた取り組みが必要であるため、B病院の災害対策室班長（看護師）にも研究メンバーとして参加を依頼し、承諾を得た。

### 5. 研究対象者

対象期間中に、A病院の災害対策関連の会議や訓練、研修に参加した職員および質問紙調査に回答した職員を対象とした。

### 6. 研究の枠組み

本研究ではSTEP1～STEP3の手順を踏みながら研究を進めていくこととする（図1）。

#### 【STEP1】現状把握と課題の明確化

BCP策定委員会にて議論を重ね、BCP策定前に実施したアンケート調査結果を基に課題を抽出し、明確化する。

#### 【STEP2】災害対策計画立案過程の体系化

STEP1で明確になった課題を基に災害対策計

画の基本方針を立案し、現場のニーズを把握しながら、PDCAのサイクルを回して、計画を実践、評価し、次の計画に活かす。

BCP策定以前より、定期開催されている災害対策委員会（研究班とは別組織）主催のトリアージ訓練のアンケート結果も評価指標として活用する。

【STEP 3】BCP策定：A病院の課題に対応したBCPを策定、洗練化する。

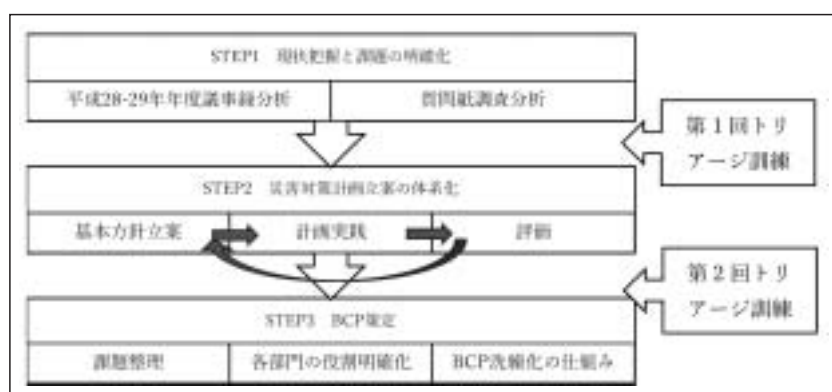


図1 研究全体の枠組み

## 7. 倫理的配慮

研究の承諾については、施設のBCP策定に関わる責任者（A病院専務理事）と研究班メンバーに、研究の内容を記した書類と口頭で説明し、承諾を得た。また、研究の進捗状況については、毎月の議事録を共有することで進捗状況を報告した。病院全体の協力が必要な介入を実施する場合には、事前に運営会議や主任会等の施設内での情報共有に努めた。

## IV. 結果

### 1. 現状把握と課題の明確化【STEP 1】

A病院は、県からの要請でBCP策定には着手したが、従来の災害対策マニュアルとの整合性や災害対策委員会との連携等、具体的にどのように組めばよいか模索していた。また、これまで病院内では、年に1度の応急救護訓練は行われていたが、その他災害に向けた取り組みは日常的には行われておらず、職員においても災害に積極的な姿勢は見られてなかった。平成28年4月より、研究班がコアメンバーとして活動し

ているBCP策定委員会において議論を重ねる中で、院内の職員の災害時における意識と参集可能人員を把握する目的で質問紙調査を実施した。

### 1) 質問紙の概要：BCP策定前質問紙調査

平成28年8月

災害時のBCP策定のための基礎データを収集するための質問紙調査を実施した。質問項目は①住所（郵便番号）②発災後に安全確保後出勤可能か否か、③出勤の交通手段（平時と災害時）の3項目とした。それに合わせて④BCPに関する基礎知識と当該地域災害発生時の被害想定等について記載し、周知を行った。A病院全職員227名（2016年8月1日時点）のうち産休等の長期休職中を除いた220名に配布し、190名より回答が得られた（回収率86.4%）。対策立案のために部署毎に配布、回収した。

### 2) 調査結果

記載された住所（郵便番号）を地図上にプロットし、病院との直線距離を測定して6エリアに分け、エリア毎に出勤意志別の分類をした（図2）。

次に出勤の交通手段を比較検討した（図3）。図2と図3の比較検討結果より、出勤の意志があっても、平時には車で出勤している職員が多く、災害発生時には、3km未満エリアまでが出勤可能ラインと判断し、BCP作成の参集可能人員数の根拠とした（表1）。また、職種別に細かくみていくと、近隣（3km未満エリア）在住の医師が1名で、他は全員市外（15km以上のエリア）在住であった。A病院では、夜間や休日は、院外の非常勤医師による当直体制を組むことが多く、院内の医師不在時の対応の具体的な取り決めの必要性が明確になった。また、災害発生時には、看護職を中心とする対応が必至であることが明らかとなり、特に初動における看護の専門的な知識や技術の習得や、体制についての構築が今後取り組むべき課題としてあげられた。

表1 参集可能人員

	時間外	発災後1時間	3時間	6時間	12時間	24時間
医師	1名	2名	2名	2名	2名	3名
看護職	7名	18名	20名	30名	40名	40名
介護職	4名	4名	6名	6名	10名	17名
他の専門職	0名	10名	20名	20名	20名	26名
事務	1名	3名	9名	10名	10名	10名
地域ボランティア	0名	0名	0名	0名	0名	10名

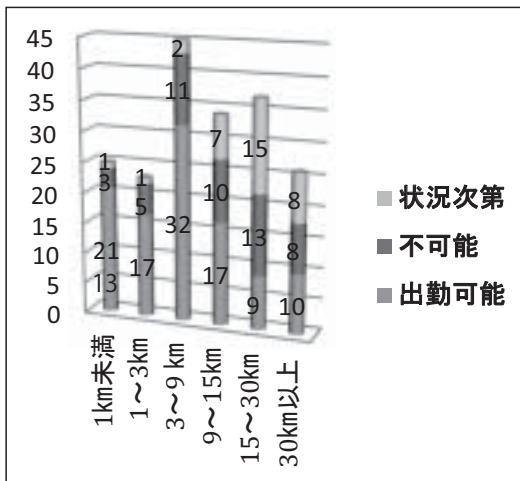


図2 エリア別出勤可能者数

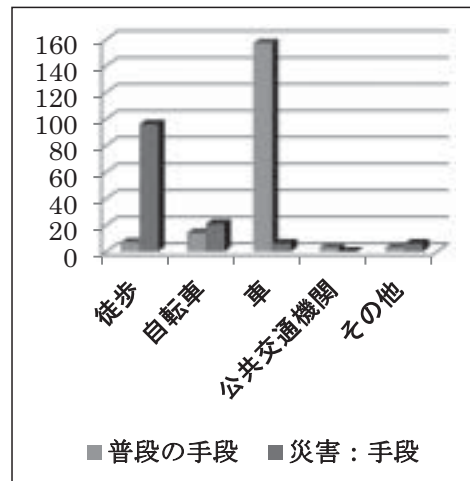


図3 出勤手段に関する比較

### 3) BCPおよび当該地域災害発生時の被害想定等についての基礎知識の提供

BCPでは、災害発生後に想定されるライフラインの断絶により、厳しい人員でも診療機能が継続できる計画を立てることが求められる。即ち、被害を最小限に留め、発災後に参集可能な人員やそれに対応する指示命令系統の明確化、備蓄の量や置き場所といった具体的で正確な情報が鍵となる。

そこで、A市の被害想定では震度6弱以上の揺れが2分以上続くことや25メートルの津波が15分程度で到達する可能性や医療機関に多数の傷病者が押し寄せる可能性等について記載した資料（須崎市，2017）を質問紙調査と合わせて配布し、周知を行った。

## 2. 災害対策計画立案過程の体系化【STEP 2】

STEP 1において明らかになった課題として、災害時の看護職を中心とする専門的な知識と技術の向上、全職員の災害への意識の向上、BCP

と既存の災害マニュアルとの整合や人員配置の考案があげられた。各課題について以下の計画立案を行った。

### 1) 日常臨床場面でのフィジカルアセスメントの内容の充実

災害時に求められる知識や技術を修得するためには日常臨床での知識や技術が基盤となるため、関係職種の協力を仰ぎながら教育研修プログラムを再検討した。この対策は、BCP策定支援とは直接的には関わっていないが、トリアージ訓練の研修効果に影響を与えるため、研究班を通じて担当者に依頼した。具体的には、A病院に導入されていたWeb教材を活用すると同時に院内で医師や教育担当看護師によるOJTにて強化を行った。

### 2) 災害への意識付けを強化する

病院職員が災害について「自分ゴト」として捉えられていない課題に対して、災害発生時の初動体制に焦点化しながら意識付けを強化する

こととした。

### 3) BCPと災害マニュアルとの整合性を図る

現場の混乱回避の為にマニュアルとの整合性をとりながらBCPを検討した。特に、活動拠点本部の位置や薬剤の管理・備蓄に関して見直しが繰り返し議論となった。最終的に本部の組織図は平時と齟齬がないように整合性を図った。BCP策定中に並行して実施された災害対策関連の各研修後の意見を評価指標とし、PDCAのサイクルで次の研修の改善を図った。

### 4) STEP 2 の実際

上記の計画の下に実施した一連の研修と評価から次の研修についてPDCAサイクルに沿って以下に示す。

#### (1) 研修実施立案 (Plan)

明らかになった課題より、継続的な研修を実施する必要があると判断し、以下の基本方針を立案した。

<方針1> 病院職員の知識を再確認することや考える動機付けを行い、その後は月に1回15分程度昼のカンファレンス等の時間を活用し、研修を進める。

<方針2> 災害を他人事ではなく自分ゴトとして捉えてもらい、支援するだけでなく、受援力の向上も目指す。

<方針3> Web教材の視聴数(率)や研修後のアンケート結果を評価指標にする。

#### (2) 研修実施 (Do)

##### D-1：トリアージ訓練 (1回目)

災害発生時には多数傷病者が病院に押し寄せることが想定されている。災害時の具体的な状況を体験するために、A病院職員を対象としたトリアージ訓練を初めて実施し、模擬患者役とトリアージ担当者役の両方を経験した。

##### D-2：3分間シミュレーション

日常的に災害の意識付けを行うために、毎日のカンファレンス時に災害が発生したことを想定してさまざまな設定の中で初動時に行動と情報伝達の具体的な方法について、3分間で検討を行った。

### (3) 評価 (Check)：アンケート結果

トリアージ訓練実施後のアンケート結果(救護側48名、患者側24名：回収率96%)からは、訓練に関する達成感79.2%(57名)であった。また、自由記載欄の回答には、災害の初動時の混乱を初めて体験した率直な感想が数多く寄せられ、発災後の混乱した状況の中で対応していくことへの不安を持つ職員が存在が明らかになった。また、初動時の指揮指示命令系統さえ理解されていない部署があり、BCP策定委員会と災害対策委員会が連携しながら組織図から見直すこととなった(図4・5)。



図4 改定前の組織図



図5 改定後の組織図

特に事務部門（ロジスティクス）の役割を組織図上にも明確にし、高知DMAT等への研修参加も行った。

(4) 次の研修（Act）：地域の特徴やA病院の災害時の状況を考慮した研修実施

A市沿岸部は地震発生に伴う地震により、津波が発生し、レベル2（1000年に1度）であれば浸水する可能性が想定されている。この想定を元に、災害発生時には各自がどのように行動するのかをクイズ形式で解答する「A病院検定」、「そのときあなたは？」シリーズで研修を実施した。職員の参加率向上のため、カンファレンスの時間を活用した。

研修形式としては「どのように避難行動をとることが良いのか」「災害時のトイレをどのように使用するのか」等を実際に考えてもらい、現実的な状況を体験するために演習形式での研修も実施した。研修の具体例と結果を以下に示す。

<研修内容例：そのときあなたは？シリーズ1>

過去の災害時の知見を基にスタッフ一人ひとりが自分ゴトとして捉えやすい、トイレの使用に関する問題に焦点化した。第1回目の研修は、問1：災害発生時のトイレ使用の可否、問2：地域のトイレ水洗化率、問3：災害時のトイレ運用、問4：災害時にトイレの使用に関する取り決めが必要か、について簡単なクイズ形式を取りながら、後半は自由に回答の方式をとった。（表2）

問1の震度6強の地震が発災直後のトイレ使用判断については、44名（72.1%）が使用できない状況は理解しているものの、どちらともいえず判断に困っている病院職員も14名（23.0%）存在し、その後のカンファレンスの場でも使用してはいけないことはわかっているがいざ患者さんが使用していたら止められないかもしれないという意見もあった。

問2の当該地区の水洗化率（平成27年時点）86.4%の正答者は35名（57.4%）であった。正答率は低かったが、断水によりトイレ使用が困難となる世帯がほとんどである事実と真

剣に受け止める様子がみられた。また、問3の被災時のトイレ使用の取り決めは、57名（93.4%）が必要だと回答し、問4の今回のテーマについても、現実的な状況として考えることができたという回答が、44名（73.3%）であった。個別記入欄の結果からは、考えてはいるが行動に移すことができない人が一定数いる事実も明確となった。

表2 研修に関する回答結果

	そう思う 又は①	どちらでも ない又は②	思わない 又は③	④
問1 トイレ使用可能	3 ( 4.9)	14 (23.0)	44 (72.1)	
問2 地域の水洗化率	0 ( 0)	21 (34.4)	35 (57.4)	4 (6.6)
問3 トイレ使用の取り決め	57 (93.4)	3 ( 4.9)	1 ( 1.6)	
問4 リアルな捉え	44 (73.3)	15 (25.0)	1 ( 1.7)	

※ ( ) 内は% 問2の正答は③

<研修内容例：そのときあなたは？シリーズ2>

シリーズ1で課題であった行動に移すことを目的として、各部署での災害時トイレ運用に焦点を当てて研修を実施した。このトイレ運用研修では、前回の研修の振り返りから災害時のトイレ運用の取り決めが必要であるという現場の声に応える形で、写真入りのマニュアル案を作成し、各病棟や外来、リハビリテーション部病院職員に実際にビニール袋をトイレに被せて排泄が出来るようにするまでの手順を確認した。

参加人数は、合計72名で、内訳は、看護師29名、准看護師12名、介護職15名、栄養士2名、社会福祉士1名、臨床検査技師2名、リハ病院職員11名であった。参加者は、当該病院全職員の31.3%であった。参加者は、皆熱心に研修に取り組んでおり、ビニール袋のストックの数や配置場所、トイレの水を流すボタンの位置等、具体的に自分ゴトとして捉え、熱心な意見交換がされていた。上記の研修後に病院の物品管理をしている職員とも相談し、災害時用のトイレ用として訓練に使用したビニール袋のストック量を備蓄分も考慮して増量することになった。

### 3. STEP 2 の評価【トリアージ訓練比較】

#### 1) トリアージ訓練（2回目）

STEP 2 の一連の研修の評価として、第 2 回のトリアージ訓練を実施した。参加者75名(救護側53名、患者側22名)のうち、回答者は63名(救護側48名、患者側15名)であった(回収率84%)。当日の訓練には近隣の診療所の医師の参加もあった。

#### 2) アンケート結果比較

1 回目のトリアージ研修後に実施した調査結果と比較検討を行った。(図 6)

前年度と比較して研修が「活かせる」と回答した参加者が増加している。

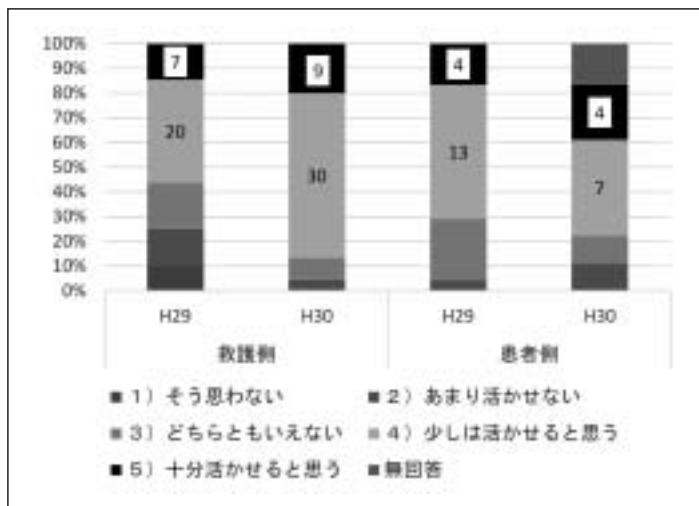


図 6 トリアージ訓練を活かせるか

### 4. BCP作成支援【STEP 3】

これまでに明らかとなった課題を抽出・整理し、BCP策定を行った。大学が実施するBCP作成支援としては現在まで行ってきた活動の内容をデータとして可視化し、その中にあるニーズを整理し、明確にする作業を担った。現状では、災害発生時には夜間や休日などの時間帯には、組織の意思決定を行う院長、理事長が不在となる時間帯が比較的長いと想定されており、一定の時間は代行者による意思決定を行う必要がある。その事に対する不安の声や混乱が生じる可能性は残っている。

そこで、より現実的なBCPを策定するべく、院内にいる職員のみで行動できる内容を明らかにし、診療部門・診療支援部門・事務部門、そ

れぞれの役割を明確にした。今後は、各部署の責任者が意思決定をしながら行動し、必要な項目の追加、修正を加えることが出来るように形式を工夫した。まずはBCPの基礎情報ともいえる現状のライフラインや各種薬剤及び食料の備蓄量とその保管場所を明記した。これにより、各部署が自分たちの専門性を活かしながらも「患者の命を守るための診療機能継続は可能か」「患者の清潔保持やケアの継続性としては」といった視点で再検討し、洗練化できるBCPとなった。

## V. 考 察

大規模災害が頻発する近年の状況から、災害時の病院機能の低下を防ぐために、BCPの策定やその他の災害対策が求められている。しかし、本研究の対象のような中小病院では、BCPやマニュアルを担当者が作成しても、現場の病院職員に周知徹底しているとは言い難い現状が考えられる。西上らの調査(2017)においても、自施設の災害への備えは、「あまり満足でない」と回答した施設が44.9%と最も多かった。この調査には、災害拠点病院が20.7%含まれており、比較的意識の高い施設が回答していることを考慮すると、救護病院はさらに厳しい状況が予測される。

本研究では、BCPの策定支援を通じ、A病院の課題の明確化やそれに対する対策として病院職員と大学チームが協働しPlan-Do-Check-Actの一連の過程を経た。このプロセスにより、BCPの策定以外にも職員の意識や能力の向上が見られるなど一定の効果が検証された。ここでは、過去の研究でも支援の少なさが指摘されている中小病院での災害対策(横内ら, 2016, 今津ら, 2017)に活かすための視点から考察を行う。

#### 1. 過去のアクションを振り返る効果～課題の明確化の重要性

本研究に取り組む以前のA病院でも災害対策の実施や、アンケート調査、職員への意識付けは行われてきたものの、漠然とした危機感や不安を抱く病院職員が増えるばかりで、具体的な

行動の変化に繋がらず、災害対策に関わるスタッフは疲弊していた。そこで、研究班は会議で議論を重ね、質問紙調査と分析を通して、現状把握と課題整理の支援を行った。その結果、取り組むべき課題の優先順位が明確になり、具体的な計画立案が可能となった。この過程を通して、A病院の職員が災害対策に取り組み姿勢も前向きに変化してきた。このように、効果的な災害対策を行うためには、現状把握や課題の明確化を行い、計画を立案・実行し、評価する一連のPDCAサイクルが重要であり、最初の段階で自施設の課題を適切に捉えることが特に重要だと考える。本研究におけるDNGLの大学院生のような災害の専門知識を持つ外部の支援者の存在は大きな意味を持つと言える。

A病院は、高知県高幡地域に位置する200床未満の中小病院ではあるが、地域医療の中核を担っている。その地域は、災害時には地震による被害のみならず、津波による被害も想定されており、市から救護病院の指定を受けたために、A病院には、傷病者や避難者が多数押し寄せてくる可能性も想定される。その上、頻発する昨今の自然災害状況にもかかわらず、当該地域における医療救護計画は明確にならず、BCP策定に苦慮する状況であった。和泉ら(2017)は、伊勢湾台風時における診療再開や手術に関する記録と比較し、現代の様にIT化が進んだ状況では、当時と同様の運用は難しいとしており、津波被災時の診療継続は「備蓄品を積み増すことや患者職員の心身の健康維持が現実的な課題となる」と述べている。病院という性質上、災害時は要援護者の集まりになる。地域に根差した病院という位置づけから、外部から来る傷病者の受け入れや治療も必要があるものの、まずはA病院の患者や職員の身の安全を確保することこそが重要であると再確認された。BCP策定前の質問紙調査で明らかになった参集可能人員の可視化は、限られた資源を活用する前に生命を守ることの重要性を明確にし、現実的なBCP策定へとつながった。また、本研究においては、研究班のA病院職員自身が参加する自治体の災害対策会議での議論の様子やB病院職員から得られる具体的な情報により、地域の中でのA病院の役割を明確にイメージしながらBCP策定す

ることができた。このように、当該施設の地域に求められる役割や地域全体の資源を総合的に捉えた上でのBCP策定が重要である。

## 2. 現場の病院職員一人ひとりが自分ゴトと捉える場の創造

研究班のメンバー間で共通に抱いていた課題は、現場の病院職員一人ひとりが、いかに自分ゴトと捉えることができる研修や訓練を実施していくかである。訓練後のアンケート結果で良い評価が得られても、本当に自分ゴトとして捉えているのかという疑問を研究班は、常に抱いていた。特に介護職は、過去の訓練への参加率が低く「看護師さんがやってるから」とまさに他人事の反応であった。多くの病院において、看護部主導の実践例は多いが、災害対策は病院全体で取り組むべき課題である。そこで、本研究では、全職種が職位を超えて共有の課題として捉えることができる課題を選び、気軽に参加できるカンファレンスの場を活用した。その結果、最後の災害時トイレのデモ訓練においては、6職種72名の参加が得られたことは一定の成果といえる。このように、一部の職員だけでなく、病院全体の意識を向上させていくためには、自分ゴトと捉えることができ課題の設定や、気軽に参加しやすい場の検討が必要である。

また、継続的に災害への対策に取り組むためには、日常業務の中に災害の要素を組み込む必要がある。本研究では3分間シミュレーションにより定期的に災害をイメージする方法を活用したが、このように、普段の業務の中から災害への意識や能力を高めていく方法を今後も検討していく必要がある。

さらに、人見ら(2016)による透析クリニックでのBCP策定では、災害時の対策のみならず、施設に勤務する医療従事者の安定雇用まで想定されている。即ち、BCP策定により、事業継続が可能になることは、多くの医療関係者の雇用継続にもつながるとも言える。今後もBCPの検証や災害対策研修の支援を通して、現場の病院職員一人ひとりが自分ゴトと捉える場を創造し、初動時のみならず災害後の復旧・復興期まで長期的な視点も見据えて対策を考えていきたい。



### 3. 大学が中小病院のBCP策定支援に入る意味

人的資源にも限界のある中小病院において、日常業務に加えて、実施した研修や訓練の評価を実施することは困難な状況にある。矢野ら(2017)は「医療機関においても災害に対する意識は高いものの、具体的な対策や準備に関しては十分とはいえない」と指摘し、「BCP策定のための第一歩は現状評価である」と述べている。即ち、その高い意識を保ちながら現状評価をするには、外部の支援は重要である。第三者の視点から客観的に自組織や地域を見つめることで、予想外の強みを発見できる副次効果も期待できる。

実際、当該地域では、大規模災害時には孤立が予測されると同時に災害拠点病院の立地条件も厳しいために、A病院には救護病院以上の役割期待があった。そのため、市の災害医療実務担当者ネットワーク会議、急性期医療救護体制検討会、南海トラフ地震時公衆衛生活動計画策定等委員会など地域の災害対策関連の重要な会議にA病院の職員が勤務を調整しながら多数出席していた。平常時の業務も多忙な中で、それらの会議に参加する意味づけと地域におけるA病院への役割期待を第三者の立場からフィードバックした。その結果、A病院が災害対策を行うことの重要性について、徐々に病院職員の意識に変化が見られた。今後は、A病院のこれまで進めてきた災害対策の取り組み地域へ発信する場を創り、さらなる地域の災害対策向上に繋がることを目指していく。

また、自病院の災害対策を検討する際に、関連する他の病院職員と協働することも重要である。本研究では、B病院職員に対し研究班メンバーの依頼を行った。このことは、A病院の災害対策支援のみならず、B病院職員が災害対策を進める際の支援にも繋がった。B病院職員は、隣接する地域の災害拠点病院の防災班長でありながら、協定締結後の情報入手に苦慮していた。しかしながら、本研究を通してA病院のBCP策定会議に定期的に参加することが情報共有の場となった。その内容は、BCPやマニュアルの内容といった実務的なものから、組織的な運用を推進していく上での悩みや地域の災害訓練での課題の共有等、多岐に渡る。その会議での議論

を通して、各地域における医療救護計画との整合性を確認し、救護病院の役割や担当業務について検討する場面もあった。

北川ら(2018)は、伊勢湾台風により自院が被災した経験から、BCPの策定や医療資機材の準備では「浸水地域では地域ぐるみの連携をし、籠城決心の元備えを進める必要性」を指摘している。本研究を通じて、大学が第三者として関わることで、A病院とB病院の災害対策メンバーは連携の促進につながった。また、その関わりにより、地域課題やA病院の立ち位置を俯瞰することができ、災害を点や線ではなく、多面的に捉える視点に繋がっていった。それは、自組織を客観的に振り返るきっかけにもなり、自組織の強みへの気づきが生まれていた。この背景には、県立大学という役割機能を活用し、様々な医療機関や行政、関係職種を調整し、巻き込みながら活動した成果ともいえる。このように病院の災害対策を行う際には、第三者の視点や関わりは効果的であると考えるが、それらは日常からの良好な関係性の元に生まれると考える。今後も大学と病院間の顔の見える関係を継続的に築き、共に災害への備えに取り組んでいきたい。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では高知県内のA病院とその周辺の地域における社会資源を流動的に活用しながらBCP策定や研修などを実施した。そのため、地域特性に大きく左右される可能性がある。今後は、各研修内容の妥当性を検証し、プログラム開発に向けて洗練化を行う必要がある。高知県下の多くの救護病院はA病院のような民間の中小病院であるため、本研究で得られた知見を汎用性の高いプログラム開発に繋げていくことが重要である。

### 謝辞

本研究に協力いただきましたA病院職員、ならびに研究班のメンバーとしてBCP策定に携わられた方々には深く感謝をいたします。なお、本研究は「平成30年度高知県立大学戦略的研究推進プロジェクト」(プロジェクト名：医療救

護病院におけるBCP作成支援プログラム開発の助成を受けた研究である。

#### <引用・参考文献>

- 人見友啓, 鈴木翔太, 本田周子, 他 (2017). 透析クリニックにおけるBCP策定. 日本血液浄化技術学会会誌, 25, 70.
- 今津洋子, 佐々木吉子, 三浦英恵, 他 (2017). 千代田区内の中小医療機関における災害対策状況とニーズの実態. 日本災害看護学会雑誌, 18(3), 13-23.
- 和泉邦彦, 山田秀則, 小澤和弘, 他 (2017). BCP病院機能を維持する関連団体との連携 津波被災を想定した場合の診療継続計画のあり方. Japanese Journal of Disaster Medicine, 21(3), 459.
- 北川喜己, 和泉邦彦, 小澤和弘, 他 (2016). 伊勢湾台風への対応から学ぶ南海トラフ大地震への浸水地域の病院の備え. 日本救急医学会中部地方会誌, 12, 19-23.
- 草柳浩子 (2018). アクションリサーチの方法. 看護研究, 51(4), 302-315, 医学書院.
- 小泉潤二 (2007). 実践と研究のすすめ—人間科学のリアリティ (第1版), 251-266, 有斐閣.
- 厚生労働医政局長 (2017). 医政発0331第33号「災害拠点病院指定要件の一部改正について」
- 高知県健康政策部医療政策課 (2018). 高知県災害時医療救護計画. 平成27年3月 (平成30年6月一部改定).  
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/saigai-index.html> (2018.10.20検索).
- 西上あゆみ, 山本あい子 (2009). 災害拠点病院における災害の備えに対する実態と課題.

- 日本災害看護学会雑誌, 11(2), 16-30.
- 西上あゆみ, 山崎達枝, 久保田聡美 (2017). 日本の病院看護部の災害への備え意識の基礎的研究. 平成29年度JR西日本研究助成研究実績報告書.
- 西山謹吾 (2014). 高知県の南海トラフ地震対策. 高知赤十字病院医学雑誌, 19(1), 17-24.
- 須崎港長期構想検討委員会 (2016). 須崎港長期構想. 高知県・須崎市・高幡地域の現況  
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/175001/2018012900056.html>, (2018.10.20確認).
- 須崎市定例会見資料. 平成28年5月 (2018年6月1日検索).  
<http://www.city.susaki.lg.jp/download/?t=LD&id=130&fid=6272>  
<http://www.city.susaki.lg.jp/download/?t=LD&id=130&fid=6272>.
- 須崎市 (2017). 南海トラフ地震時医療救護活動体制の目指す姿 (2018.6.1検索).  
[http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/files/2017052200010/file\\_20175291135830\\_1.pdf](http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/files/2017052200010/file_20175291135830_1.pdf)
- 筒井真優美 (2018). アクションリサーチの意義と魅力. 看護研究, 51(4), 288-301, 医学書院.
- 矢野正雄 (2014). 医療機関のBCPと自治体の災害医療計画. 大規模地震に対するBCPと事前の取り組みについて. 日本集団災害医学会誌, 19(3), 404.
- 横内光子, 井上学, 水野亜里沙 (2016). 東海地方の病院における災害対策の現状と課題. 日本災害看護学会雑誌, 17(3), 42-57.