

特集：健康危機管理

医療面における危機管理マニュアルの意義・有用性—災害対策を中心に—

原口義座，友保洋三

Significance of Establishing a Crisis Management Manual for Medical Facilities - from the Viewpoint of Disaster Measurement -

Yoshikura HARAGUCHI, Yozo TOMOYASU

始めに

災害医療・救急医療体制の整備・充実の必要性は、従来から指摘されてきている。この対策には、幾つかの面からのアプローチが必要と考えられる。

ここでは、特にこの内でも重要と考えられる項目の一つである健康危機管理マニュアルについてその意義・あり方について自験例、文献の考察も一部加えて提示する。なお、健康危機管理マニュアルとして、後述するがいくつかの呼び方がある。基本的には、災害時の医療面における対応、緊急医療対応を中心にしたものとして記載した。

1. 阪神淡路大震災における災害医療と災害医療マニュアルに関して

1995年に発生した阪神淡路大震災において医療面にお

いて広い視点からの検討がなされ、多くの問題点が指摘された^{1,2)}。その抜粋を表1に提示する。

また、その考えに基づき、平成8年5月10日厚生省健康政策局長通知として、いくつかの指示が出されている(表2)。

この内の重要な要素として、病院防災マニュアルの作成と防災訓練(災害医療訓練)が指摘されている¹⁾(表3)。

ここでの全体の考え方は、災害時に医療が有効に機能するには、発災時の直後の対応のみならず、多角的要素を有機的に組み合わせる必要があること、広い視点での対応の重要性を指摘していることである。

同時にそのためには、平時からの準備態勢が重要であることを示している。

表1 阪神・淡路大震災から得られた医療面での教訓(文献¹⁾より、一部改編)

<p>人命の・救援・救助にあたっての阪神・淡路大震災から得られた主な教訓</p> <ol style="list-style-type: none"> ①第一主義的な調整・指令を行うべき県庁、市役所が被害を受け、通信の混乱が加わり、医療施設の被害状況、活動状況といった情報収集が困難な状況となったこと、 ②医療搬送ニーズに加え、消防・救援救助ニーズも同時にあり、合わせて道路の被害や被災者の避難等で大変な混雑となったために、円滑な患者搬送、医療物資の供給が困難となったこと、 ③医療施設の施設事態は損壊を免れても、ライフライン(水道、電気、ガス等)が破棄されたか、設備もしくは設備配管が損壊したため、診療機能が低下した医療機関が多くみられたこと、 ④一部の医療機関では、トリアージの未実施のため、医療資源が十分に活用されなかったこと、 ⑤阪神地域では大地震は起きないものと信じ、防災訓練や備蓄等の事前の対策が不十分であったこと、 ⑥続々と現地に向かった救護班の配置調整、避難所の巡回健康相談等が保健所で実施された場合が評価されたこと、 ⑦中長期的には、PTSD対策、メンタルヘルス対策及び感染症対策、生活環境が重要な問題であることが明らかになったこと などが挙げられる。

表2 厚生労働省(旧, 厚生省) 通達
 災害時における初期救急医療体制の充実強化について⁽²⁾より改編, 一部省略
 [平成8年5月10日付厚生省健康政策局(現, 厚生労働省医政局)長通知]

1. 地方防災会議等への医療関係者の参加の促進: 以下省略
2. 災害時における応援協定の締結: 以下省略
3. 広域災害・救急医療情報システムの整備: 以下省略
4. 災害拠点病院の整備: 以下省略
5. 災害医療に係る保健所機能の強化: 以下省略
6. 災害医療に関する普及啓発, 研修, 訓練の実施
 ●一般住民, 医療関係者, 行政関係者に対する災害医療に関する普及啓発, 研修, 訓練の実施
7. 病院防災マニュアル作成ガイドラインの活用
 ●医療機関から自ら被災することを想定しての防災マニュアルの作成
8. 災害時における消防機関との連携: 以下省略
9. 災害時における死体検案体制の整備: 以下省略

同通知より筆者(山本光昭)が作成 1996.6

2. マニュアルと健康危機管理マニュアル

1) マニュアルとは(表4)

少し視点を変えて, 「マニュアル」という言葉に関して説明を加える。

一般的には, マニュアルとは, 手引き, 便覧, 機械等の取り扱い/使用説明書, 手順をまとめた(小)冊子, などと説明されている^{3,4)}。

この内, 今回のテーマに最も該当する説明としては, 手順をまとめた(小)冊子ということとなる。なお, 類似の呼び名として, ガイドライン, 案内書, 等とも呼ばれることもある。

この説明だけではかなり抽象的で, 今回焦点をあてている健康危機管理マニュアルあるいは災害(医療)マニュアルを具体的に想定するには, 分かりづらい。

2) 健康危機管理マニュアルとは

一方, 前述した文献¹⁾では, 医療面でのマニュアルの定義として, 「・・・病院防災マニュアルとは, 病院防災計画(災害に対処する方針もしくは基準)を遂行するための手順もしくは手法のことである。」と規定しており, かなりわかりやすくなっている。

なお, 「はじめに」にも記載したごとく, ここでは, 用語として健康危機管理マニュアル, 病院防災マニュアル, 災害医療対応マニュアル等多くの異なった呼び方がなされているが, 以下, 「マニュアル」として一括して示させていただく。その理由は, これらの呼び名に基本的概念は共通しており, 災害時の医療面における対応, 緊急医療対応を中心にしたものとなっているからである。

3) 「マニュアル」の種類・目的別分類等

災害は, 多種多様な原因により発生し, またその人的・

物的被害(被災度)も多岐にわたる。それゆえ, 「マニュアル」は, その目的により多くの種類が必要となることは当然である⁴⁾。

表5に各項目毎に想定される(あるいは取り扱うべき)ものを記載した。多種多様な「マニュアル」が考えられる。逆にいえば, これらを全て網羅することは, 現実的でない。

4) マニュアルの目的と期待される効果

災害が稀にしか起こらないこと, 災害が起きてもマニュアルがない時との比較検討が困難であることなどから, マニュアルの効果を正確に評価することは, 容易ではない。しかし, 幾つかの面での効果が期待される。

効果(目的)として直接的(直後)効果, 間接的效果, 長期的な視点からの効果と分けて簡単に述べる。

直接の効果としては, マニュアルによって, まず知識として緊急事態での初期対応の重要性を習得でき, 災害発生時には各部門の役割を円滑かつ, 客観的に把握し, 活動することが期待できることである。

間接的, 長期的にみると, 医療部門としての活動により急性期のみならず, 慢性期の医療対応を通して健康面の改善に寄与することにより, 社会経済的・政治的に役立つと考えられる。

ただ十分な効果を得るには, 単にマニュアルを作成するのみでは不十分で, シナリオ・シミュレーションモデルの作成, それに基づいた訓練施行がなされることが, 必須項目である^{1,2,5)}。

これらに関して, 今回のテーマと共通点があると考えられる企業を対象とした対応の意義に関する平能哲也氏の意見(朝日新聞1996年12月14日)を示す(表6⁶⁾)。

表3 病院防災マニュアル作成ガイドライン⁽¹⁾より引用, 一部改編・省略

(1) 病院防災の意義とその実施

病院防災を実行あるものとするためには, 各病院内に設けられた災害対策のための委員会により, 病院防災マニュアルが作成され, このマニュアルに基づいて防災訓練が行われることが望ましい。

なお, 病院防災マニュアルとは, 病院防災計画(災害に対処する方針もしくは基準)を遂行するための手順もしくは手法のことである。

①病院防災マニュアルの作成

- ア. 病院防災マニュアルは, 緊急時に用いることから, 誰がどのような状況下に見ても何をなすべきか一目瞭然であるように, 箇条書き, チャートなどの手法を用い, シンプルかつ具体的なものにすべきである。
- イ. 病院防災マニュアルを作成するにあたっては, 都道府県や市町村の作成する地域防災計画の中での自病院の位置付けを確認した上で, 地域の関係機関ともよく協議して, 作成することが必要である。
- ウ. 地域の関係機関として, 医師会, 歯科医師会, 薬剤師会, 看護協会, 病院団体等の医療関係団体, 消防機関, 警察機関, 保健所, 市町村等の行政機関, 水道, 電気, ガス, 電話等のライフライン事業者, 自治体等の住民組織などを考慮する。また, 都道府県を通じ, 自衛隊に派遣要請することも考慮する必要がある。
- エ. また, 作成するというプロセスも重要であり, 作成の際は病院内の全職種, 全部門の参加を得ることが必要である。
- オ. 病院の機能は, 病床規模や地域によって様々であり, それぞれの病院の事情を踏まえたものを独自に作成する必要がある。

②災害対策委員会

- ア. 病院長を委員長とする災害対策委員会を設けて, 常に現状に即した昼夜休日に対応できる病院防災マニュアルを作成する必要がある。また, 災害対策委員会は, 災害発生時は災害対策本部として機能する。
- イ. 病院防災マニュアルは, 防災訓練及び災害対策委員会により定期的に改善されなければならない。

③防災訓練の必要性

- ア. 防災に対する日常からの心構えが重要であり, 訓練を通じて, 病院防災マニュアルの職員への徹底が必要である。訓練頻度は, 年2回の防火訓練に加え, 年1回以上の防災訓練が望まれる。
- イ. 省略 ウ. 省略

(2) 病院防災マニュアル作成の際の留意すべき事項

①シミュレーションによるマニュアルの作成の必要性

病院防災にあたっては, 災害により病院が陥る様々な場合分けに応じて, 適切な対応が行われる必要がある。そのためには, 以下の各々の場合においてシミュレーションを行いマニュアルを作成することが望まれる。

ア. 災害の種類別

病院の所在する地域で頻度が高いと考えられる災害から, シミュレーションをしていくことが望まれる。この項以下, 省略
 自然災害……地震, 津波, 火山噴火, 風水害, 土石流, 雪崩, 山林火災など。
 人為災害……航空機事故, 列車事故, 自動車事故, 工場爆発, 有毒ガス噴出, 原子力発電所事故, テロ行為など。

イ. 病院の被災の有無: この項, 以下, 省略 ウ. 病院へ患者が殺到した場合

②病院防災マニュアルに特に盛り込むべき事項

病院防災マニュアルでは上記のシミュレーションを行うことが望ましいが, 以下に述べる項目については, いずれの災害においても必要である頻度が高いと考えられることから, 病院防災マニュアルに盛り込むことが必要である。

ア. 防災体制に関する事項

- (ア) ライフラインの確保方策: この項, 以下, 省略 (イ) 備蓄等の方策: この項, 以下, 省略
- (ウ) アイソトープ等の病院の所有する危険物質に対する方策 (エ) 支援協力病院の確保: この項, 以下, 省略
- (オ) 搬送依頼先及び搬送手段の確保: この項, 以下, 省略

イ. 災害時の応急対応策に関する事項

- (ア) 病院内の連絡, 指揮命令系統の確立: この項, 以下, 省略 (イ) 緊急時の職員の確保・連絡網の確立
- (ウ) 情報の収集(自病院と自病院外)及び情報の発信(自病院の状況): この項, 以下, 省略
- (エ) ガス栓等の火元, 院内の被害や危険物の確認などによる二次災害の予防

ウ. 自病院内の既入院患者への対応策に関する事項

- (ア) 自病院が火災または震災等を受けた場合, 既入院患者に対する対応が先決である。
- (イ) 重傷者の状況の把握, 点滴や人工呼吸器等の状況の把握に努める。
- (ウ) 患者の搬送については, 重症患者から軽症患者まで, 様々なパターンがあることから, それぞれの対応(移動手段, 移送先等)を検討し, 訓練しておくことが必要である。

エ. 病院に患者を受け入れる場合の対応策に関する事項

- (ア) トリアージ・入院システムの確立: この項, 以下, 省略 (イ) マンパワーの確保: この項, 以下, 省略

③病院から救護班を派遣する場合に考慮すべき事項

- ア. 地域防災計画上の位置づけを確認 イ. 救護班の編成(集合場所, 医薬品等の確保, 交通手段など)の検討
- ウ. 自己完結型の援助の必要性(医療機器, 医薬品, 医療用具に加え, 寝袋, 保存食, 飲料水, 携帯用ガスコンロ等の準備の必要性)
- エ. 救護所でのカルテの様式作成

④その他病院防災マニュアル作成に関連して留意すべき事項

- ア. 医療設備や薬品棚・カルテ棚等の備品の転倒落下防止の対策が必要である。
- イ. 近隣の緊急ヘリポートの確認とその確保方法, 及びヘリコプター依頼の連絡先の確認が必要である。
- ウ. 医療用具等の更新の際, 停電時に活用できる手動式等の医療用具は, 緊急用資器材として保存することが望まれる。
- エ. 自家発電装置の運用法と配電経路の確認が必要である。

(3) 防災訓練の実際

防災訓練の手順を検討する場合, 以下に挙げる項目が含まれることが望まれる。

- ①情報収集・発信訓練(患者の安否の確認, 救急医療情報システムの活用等)
- ②避難訓練(搬送経路, 搬送順位, 連絡先, 連絡方法等) ③防火訓練(消化訓練, 防火扉, 連絡先, 連絡方法等)
- ④設備・機器の点検(転倒落下防止策の確認等) ⑤備蓄物資の備蓄場所・調達手段の確認
- ⑥緊急車両, ヘリコプター等の発着誘導, 依頼方法 ⑦患者の受け入れ態勢と対応方法
- ⑧非常勤医師, 委託業者等への病院防災マニュアルの徹底

(4) 病院防災マニュアルのサンプル

病院防災マニュアルのサンプル集(チェック・リスト, フロー・チャート等)について, 中小規模病院用, 大規模病院用と分けて次に示す。この項, 以下, 省略

表4 マニュアルの定義とその目的別種類

<p>(1) 現代用語の基礎知識¹⁹⁶⁷⁾ より</p> <ul style="list-style-type: none"> ①手引き書, 便覧, ②作業手順書, 執務規定解説書 ③手動のもの <p>(2) Oxford Desk Dictionary¹⁹⁹⁷⁾ Book of instructions</p> <p>(3) 大辞泉 (小学館)¹⁹⁹⁵⁾ より</p> <ul style="list-style-type: none"> ①機械などの使用説明書 ②作業の手順などを体系的にまとめた冊子の類 ③操作などが手動式であること

表5 災害医療に関連したマニュアルの種類 (分類)

<ul style="list-style-type: none"> ①利用場所 (field) 別: 大範囲として 院外・院内, 現場, 搬送中, 等 ②各使用部署 (門)・職種別: 小範囲 院内各部門, 院外各部門, 職種・役割別, ③特徴を前面にだすもの 例: 1) てびきとして用いる, 2) 総合的に網羅した内容を有する, 3) 軽便・簡便性を重視, 4) 総論的内容, 5) 誰でも理解できる内容, 等 ④災害種類別 (各論的): 各自然災害別, 人為災害別, 疾患別 (慢性疾患, 障害者, 等) ⑤特殊な面から: ボランティア体制, 人種, PTSD, 外国語版, 宗教・文化面の対応他

表6 企業を対象とした危機管理対応の意義

<p>1) 企業や団体が行っている危機管理の一般的準備活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ①他企業・団体の危機事例の情報収集, ②自社・団体の潜在的なリスクの調査分析 ③プロジェクトチーム (緊急対策本部) の結成 ④危機管理マニュアルの作成と内部配布 ⑤危機管理コンサルタントの講演セミナー等への参加 ⑥メディアトレーニング: トップ担当役員が記者会見などを冷静に乗り切れるような訓練 <p>2) シミュレーショントレーニング (危機管理シミュレーショントレーニング)</p> <p>あらかじめ想定した架空の緊急事態の課題 (シナリオ) に対し緊急対策本部メンバーが, マニュアルに基づいていかに迅速で組織的な対応をとれるか, を検証するものである。</p> <p>トレーニングの主たる効果としてあげられる項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ①緊急事態の緊迫感を疑似体験できる ②訓練チーム内の討議により組織内のそれぞれの部署の考え方を客観的に把握できるようになる ③緊急事態での初期対応の重要性を学ぶ ④トレーニング全体の検証により反省点をマニュアルにフィードバック出来る <p style="text-align: right;">平能哲也 (朝日新聞1996年12月14日) より一部変更</p>

5) 「マニュアル」の全体像と具体的な項目, 作成手順のありかた

著者らの経験⁷⁻¹²⁾, その他の施設・諸先生方の施設の意見^{1,2,13,14)}を踏まえ, 全体像をできるだけ具体的に説明する。

(1) 「マニュアル」の概容/作成手順

次の4つのステップから考えるとわかりやすいと思われる (順番にこだわる必要はないが)。

まず, 第1段階として, 災害を想定する。

第2段階として病院 (医療施設) における災害時の基本的対処/基準を考える。

第3段階として, 医療面を中心とした対処の具体的な内容・手順を決定する。

その上で, 最終的に, 動きを順を追って組み立てる。

対象は, 病院防災マニュアルの作成¹⁾では「病院」となっているが, 実際は医療施設, 診療所, 保健所, 救護所,

あるいは医療に関連する全ての人々と考えるべきである。

またできあがったマニュアルは, 通常は, 印刷物の形で関係者に渡され, 平素より熟読することが期待される。

(2) 具体的な例示

具体的な形で作成手順の一例を示す。

まず, 第1段階としての想定災害は, 地域で重視する災害からはじめる。多くの医療施設では地震災害を想定している¹⁵⁾。

その際の建物等の被災, 被災者・受傷者の程度等, 各地域の特性がある。施設本体・職員が被災した際も考慮に入れるべき必須項目である。

地域防災計画・地方自治体の災害想定を参考にすることが有効である。

第2段階としての病院 (医療施設) における災害時の基本的対処/基準は, 施設全体としての機能・役割・マンパ

表7 災害医療マニュアル作成時の災害の特徴別にみた考慮すべき項目

<p>I：ほとんど共通する項目</p> <p>①病院の被災評価, ②情報収集, ③上部機関との連携, ④災害対策本部の設置, ⑤食糧備蓄, ⑥2次災害予防</p> <p>II：災害の種類によって異なる対応を考慮すべき項目：多くは, 人為災害：除染対策を要する災害 (NBC災害, テロ, 感染疾患:伝染病, 食中毒等)</p> <p>①医療班派遣手順, ②患者搬送方法 (院外, 院内), ③汚染拡大・2次汚染予防, ④トリアージ基準, ⑤採血・レントゲン検査, ⑥薬剤備蓄, ⑦ボランティア協力体制, ⑧メディア・関係者/家族対応, ⑨精神科対応</p> <p>III：別個の対応を考える必要有り</p> <p>①障害者対策, ②慢性患者対策, ③宗教上の対応</p>

ワー (いわゆる医療資源, resources) を認識し, 同時に地域のニード (地域的特性) を考慮して決める。

医療施設としての必須項目として, 例えば, 情報収集・指揮体制, ライフライン体制, マンパワー, 患者収容 capacity, 備蓄の概容, 病院の災害対策機能 (ソフト面), 周辺の医療施設連携, などが検討される。

その上で, 第3段階としての対処の具体的手順は, 各部門毎にあるいは役割毎に決定する, すなわち人的資源を含めた医療資源の有効配分をどうするかという形となる。この段階で初めて, 当初述べてきた「手順をまとめた (小) 冊子」としての原型ができあがることとなる。

最終的に, 全体像が簡単にわかるように動きを順を追って組み立て, 実際の動きに照らして, 円滑に進めるには, どの分野がどう関与し, あるいは協力するか, まで手順を指し示すものとなると (シミュレーションモデル・シナリオ作成まで行くと) 災害訓練に連なる一つの流れとなり, 完成したものとなる。

なお, 記載されるべき具体的項目は多数で理想的には全て充たすとなると膨大な量となり, 作成に時間・大変な労

力を要する。それゆえ, 各地域特性・施設の特徴を把握しその上で, 優先順位をつけて選択する必要がある。

理想的な項目として表7¹⁾に盛り込むべき内容が記載されている。

3. 災害拠点病院からみた災害医療マニュアルの現状と問題点

現在の災害時の医療体制として, 実際の診療にあたる中心的施設は, 災害拠点病院 (基幹・地域災害拠点病院: 現在約530施設が指定) となると考えられる (なお, この他, 特殊感染症においては感染症指定医療施設も大きな役割がある)。

私たちが, 行った災害拠点病院を対象としたアンケートでは, 病院として災害医療マニュアルを作成済みとの回答が得られた施設の割合は, 平成12年で59%, 平成13年で69%, 平成14年で71%となっており, 徐々に増加しているが, なお30%近い災害拠点病院で未作成とされている^{16,17)}。

この値から, 少なくとも十分な災害医療体制を準備していない施設が, 少なくないことがみてとれる。

<p>1) フルスケールトレーニング 実際に近い災害医療を想定した訓練 (一連の訓練) 例: 病院での災害対応の準備 (設営) ・患者対応 (患者搬送, トリアージ, 応急処置, 院内患者搬送, 緊急検査・治療等)</p>	<p>多くの (全ての) 項目が同時に訓練可能 リアリステックと逆に形式的・儀式的な可能性 関連する多数の分野の協力が必要 準備・コスト・人手がかかる 1年に1回程度が限界</p>
<p>2) ハーフスケールトレーニング 上記項目の一部のみ施行: トリアージ訓練等</p>	<p>1)と3), あるいは1)と4)の中間</p>
<p>3) 机上シミュレーション 災害想定を元に検討し, 問題点を洗い出す</p>	<p>最小限のコスト, フルスケールの準備として, 多くの災害 小スペースで可能, 現実と異なる可能性</p>
<p>4) 基礎的訓練 単一項目の訓練: 患者搬送・医療班派遣訓練 情報伝達・設営・院内設備確認訓練等</p>	<p>フルスケールの準備として, 基本手技の習熟</p>
<p>5) 混合型訓練: 2), 3), 4) を適宜組み合わせる訓練</p>	
<p>6) 特殊災害訓練: 上記1)~5)までいろいろ, NBC (核・生物毒・化学物質) 災害等 特殊病態の訓練 (PTSD, CWAP, etc)</p>	

図1 災害訓練の分類 意義・特徴・利点・問題点を右半に示す
PTSD : posttraumatic stress disorder
CWAP : 災害弱者を意味する

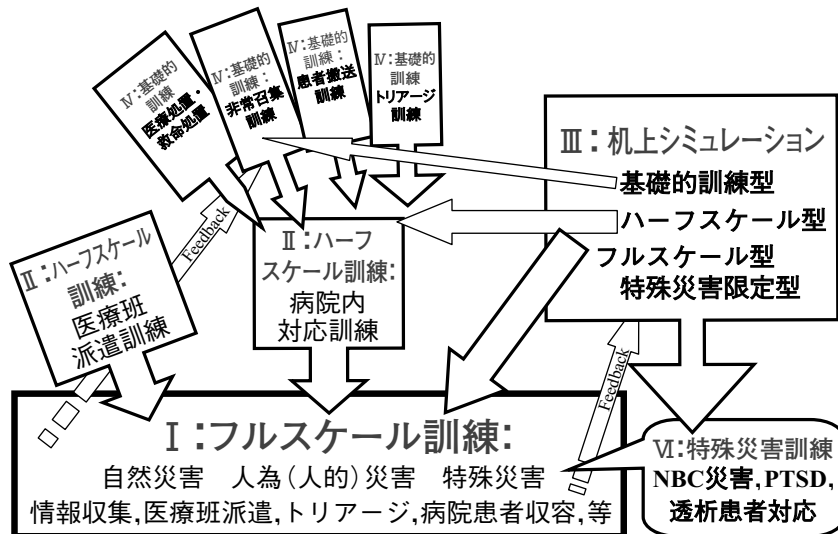
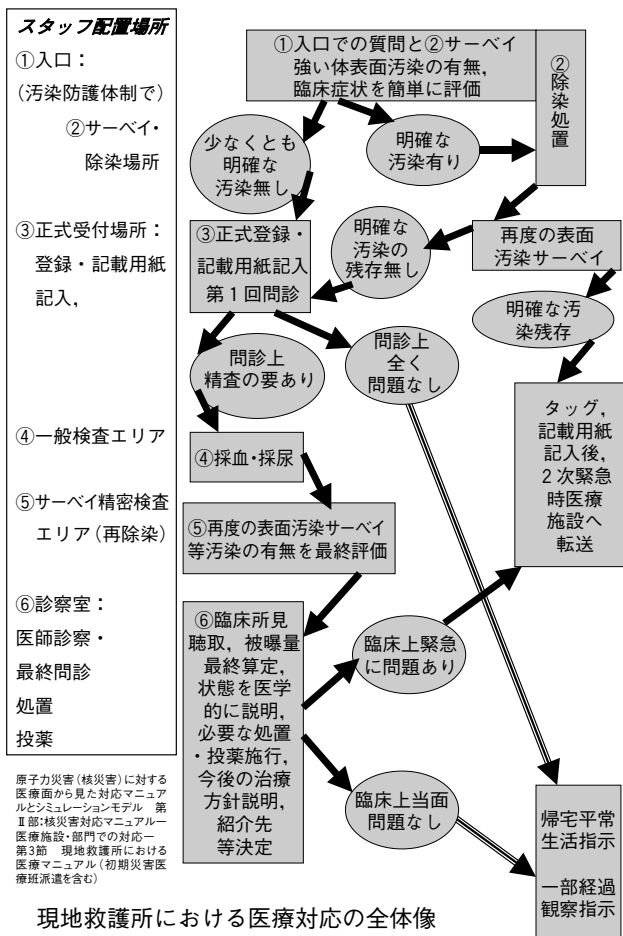


図2 各種災害訓練の位置づけの一例
各種の訓練を組み合わせて、グレードアップする必要がある。



原子力災害(核災害)に対する医療面から見た対応マニュアルとシミュレーションモデル 第II部:核災害対応マニュアル-医療施設・部門での対応- 第3節 現地救護所における医療マニュアル(初期災害医療班派遣を含む)

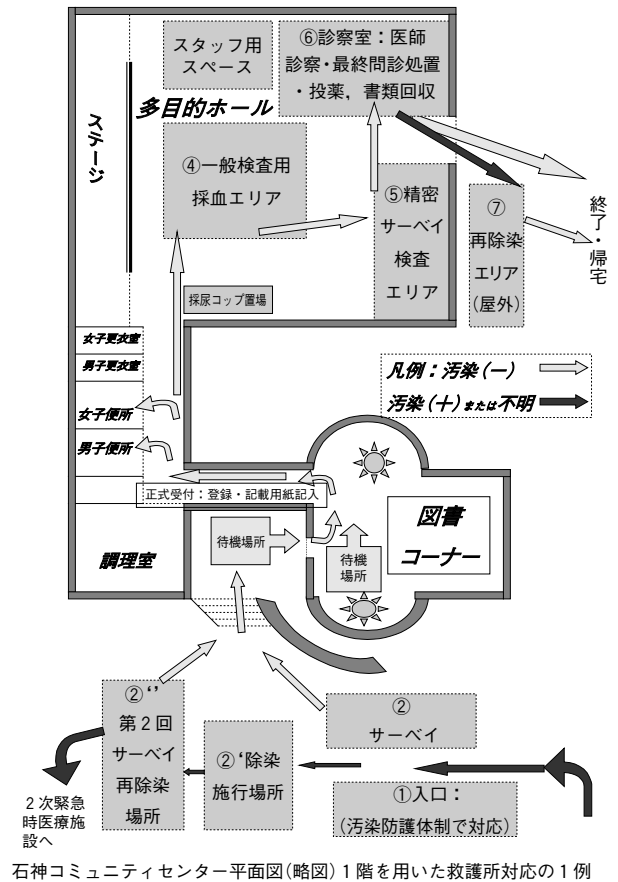
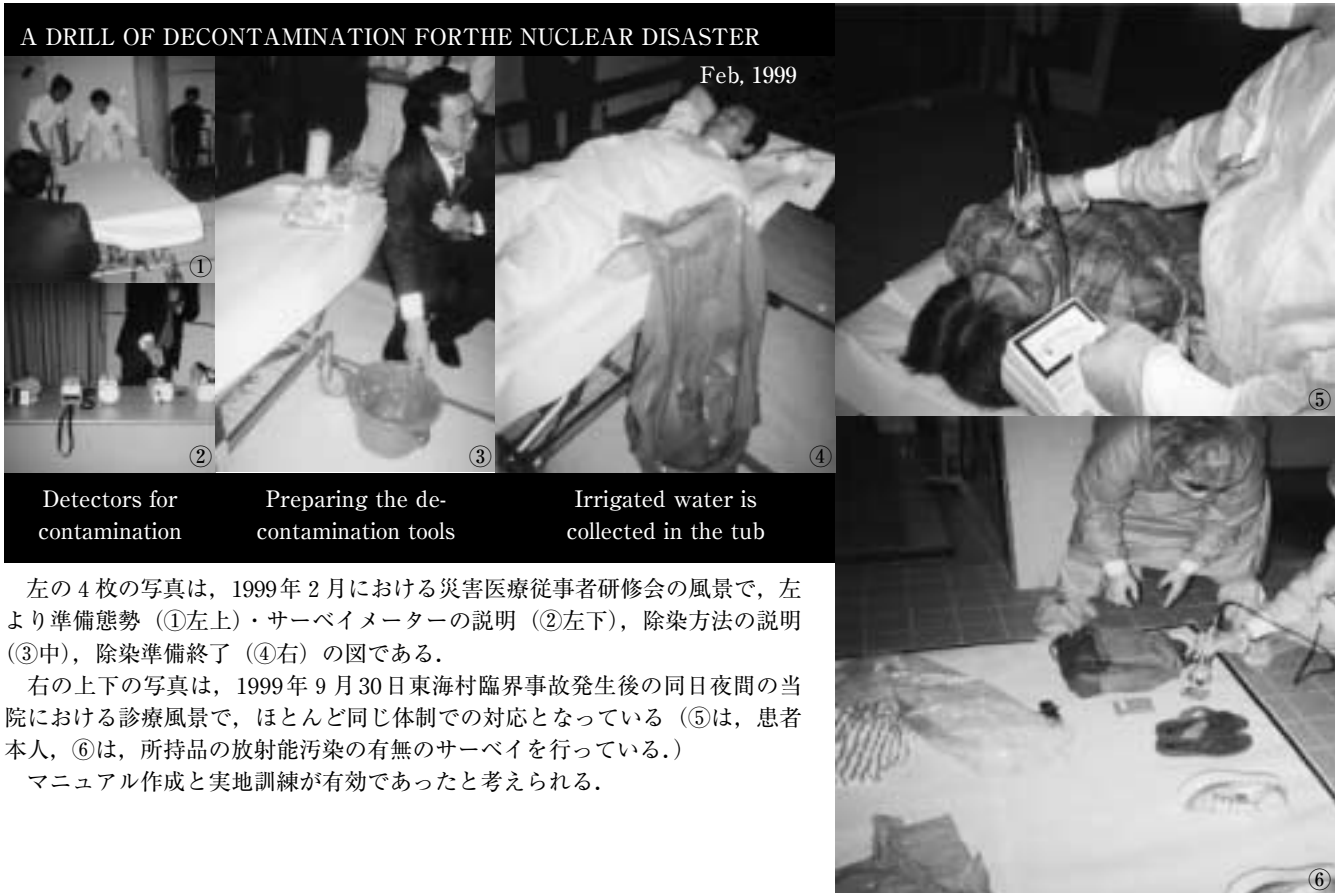


図3 1999年9月に発生した東海村臨界事故における対応のガイドライン：
実際の患者受入の考慮に基づいて、患者の流れを決定したものである。
左半分は、患者のステップ毎の流れ、右半分は平面図に基づく患者の動線で一方方向の流れを原則とする。



左の4枚の写真は、1999年2月における災害医療従事者研修会の風景で、左より準備態勢 (①左上)・サーベイメーターの説明 (②左下)、除染方法の説明 (③中)、除染準備終了 (④右)の図である。
 右の上下の写真は、1999年9月30日東海村臨界事故発生後の同日夜間の当院における診療風景で、ほとんど同じ体制での対応となっている (⑤は、患者本人、⑥は、所持品の放射能汚染の有無のサーベイを行っている。)
 マニュアル作成と実地訓練が有効であったと考えられる。

図4 災害医療マニュアルと災害訓練の意義を、実際の災害発生以前と以後で比較したもの

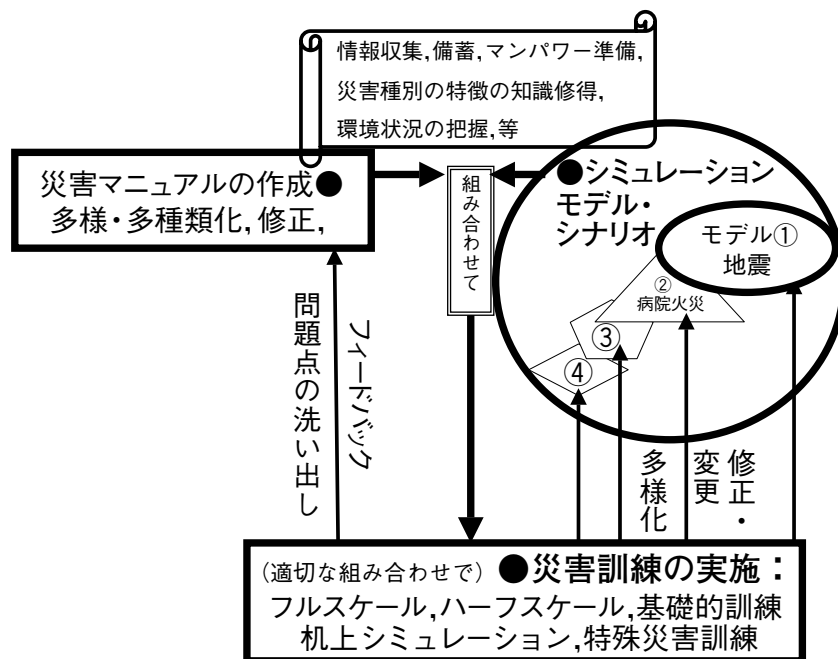


図5 基本的な災害準備の考え方
 災害マニュアルとシミュレーションモデル・シナリオと訓練の関係を示す。

4. マニュアルと災害医療訓練との関連

既に前項で述べたごとく、マニュアルは作成しても、単独では、その意義の評価は困難である。基本的には、災害訓練と組み合わせて考えるべきであり、災害訓練とマニュアルは、車の両輪と考えている。災害訓練に関して図1～4で簡単に説明する。

主要な災害訓練として、フルスケール訓練、机上シミュレーション、基礎的訓練、があるが、これらには各々利点・欠点があり、十分な知識・技術の習得には、これらの各種別の訓練を適切に組み合わせて行う必要がある。

また、図5にはマニュアルと災害医療訓練との関係を提示した。これらは固定化した物とすべきでなく、かなりの柔軟性をもって修正を講じるべきである。

5. 考察

マニュアル作成（と災害訓練）に関して問題点も含めて、考察する。問題点を表8に示す。

表8 マニュアルに残された問題点

<p>作成率の問題：災害拠点病院など 質的な問題：不足項目、複数の作成が望ましい</p> <p>法的な問題・不完全な際の問題 改訂の問題 担当者間における信頼度の問題 地域での普及度／理解度の問題 理論的裏付けの問題</p>

実際の災害に被災して、例えば、SARSで情報伝達が遅れる、宮城沖地震で、電話回線の不通など、不備であったことはしばしば聴かれる。これらは、時として医療面にも大きな影をなげかねない。

しかし、マニュアルとして完全なものの作成・その利用は簡単にできることではない。平時における訓練の重要性を示す物である。

しかし、徐々にながら一定程度の改善は得られていると思われるとはいえ、基本的に、災害拠点病院を対象としてマニュアル作成率と災害訓練施行率（ここでは提示していないが）を見ると、十分なものとはいえない。この点に関して、その理由を質問すると、アンケートでは、多忙である、経済的に負担がかかる、などの意見が多い^{16, 17)}。この点に関して社会的認識も含めた、広範囲の理解が望まれる。

更に個人的見解も含めて強調したいことは、災害医療に従事するものには、広い視点、被災者からの視点を理解する必要があるということである¹⁴⁾。専門性が過度に重視される我が国の傾向もあり、時には狭い分野（一例をあげると直後の対応のみを過度に重視することとなりかねない）のみに限局しがちである。そのために全体像がみえず

らいこととなる危険性がある。マニュアル作成時は、そのような可能性も念頭に置くべきである。

またマニュアルは、確定した物とすべきでなく、かなりの柔軟性をもって修正を講じるべきである。特に以前から著者が指摘していたことであるが、マニュアルの一部の問題点を強調してとりあげ、強く批判することがしばしばみられる。責任者探し・非難が強調される傾向は、我が国にかなり特有とも思われるが¹⁸⁾、これが低いマニュアル作成率にも影響しているのではないかと危惧する。

その他、現在指摘できる特にまだ不足している項目は、各種汚染物質による広範囲の汚染状態に対する除染を含めた対応マニュアル¹¹⁾、こころのケア¹⁹⁾、などが大きな問題として残されていると思われる。

この点も含めて我が国においても、ようやくマニュアルの質の問題も取り上げるべき段階となったと思われる。

まとめ

以上、健康危機管理マニュアルの意義・問題点を中心に、著者らの作成してきた経験、病院防災マニュアルの作成に指摘された内容¹⁾とを踏まえて、できるだけ具体的に説明したつもりである。

まだ、全国的な状態として改善すべき状況であることは明らかであり、今後諸先生方の作成する際、あるいは利用する際の参考の一助になれば幸いである。

文献

- 1) 山本保博，主任研究者．厚生科学研究費補助金健康政策調査研究事業「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」平成7年度研究報告書．平成8年4月．p.2-9, p.40-3．平成7年度厚生科学研究費補助金健康政策調査研究事業 阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会．東京：新樹会創造出版；1996.
- 2) 山本光昭．災害保健医療に関連する法律制度と体制整備．厚生省健康政策局計画課・厚生省健康政策局指導課，監修．災害時の地域保健医療活動．東京：新企画出版社；1996. p.24-8.
- 3) 友保洋三，原口義座，編集．災害医療研修テキストブック．東京：国立病院東京災害医療センター 臨床研究部；1999.
- 4) 友保洋三，原口義座．病院災害マニュアルと災害（医療）訓練．Ⅰ．病院災害マニュアル．友保洋三，原口義座，編集．災害医療研修テキストブック．東京：国立病院東京災害医療センター 臨床研究部；1999. p.12-1～5.
- 5) 原口義座，友保洋三．病院災害マニュアルと災害（医療）訓練．Ⅱ．災害（医療訓練）．友保洋三，原口義座，編集．災害医療研修テキストブック．東京：国立病院東京災害医療センター 臨床研究部；1999. p.13-1～5.
- 6) 平能哲也．朝日新聞 1996年12月14日朝刊より．
- 7) 西法正，友保洋三，原口義座，他編集．国立病院東京災害医療センター災害マニュアル．東京：国立病院東京災害医療センター；1996.
- 8) 原口義座，友保洋三，編集．NBC災害時における病院対応マニュアル－簡便版．東京：国立病院東京災害医療センター 臨床研究部；1999.
- 9) 原口義座，友保洋三，小島廸子，編集．原子力災害に対す

- る医療面からみた対応マニュアルとシミュレーションモデル
1999年版. 東京: 国立病院東京災害医療センター 臨床研究部; 1999.
- 10) Haraguchi Y, Tomoyasu Y, Kojima M, editors. Nuclear or radiation disaster - a simulation model and a scenario for disaster drills and a manual. Tokyo: Clinical Research Institute, National Hospital Tokyo Disaster Medical Center; 2000.
 - 11) 原口義座, 友保洋三, 編集. 汚染患者への除染のガイドライン災害における病院対応. 東京: 国立病院東京災害医療センター 臨床研究部; 2002.
 - 12) 原口義座, 友保洋三. 医療機関向け「生物テロ対応マニュアル」. ばんぶう 2001; 12: 62-5.
 - 13) 木村佑介. 大災害に対する各種マニュアル. 臨床外科 1996; 51(13): 1561-5.
 - 14) 原子力防災研究会 市民版防災マニュアルワーキンググループ (編): 2003年版緑が丘対応 原子力防災カレンダー試作1号. 2002.
 - 15) 原口義座, 友保洋三, 編集. 平成11年度災害拠点病院アンケート結果報告書 国立病院東京災害医療センター 臨床研究部: 東京 2000.
 - 16) 原口義座, 友保洋三. わが国における災害医療体制. 医学のあゆみ 2002; 200(12): 921-8.
 - 17) 原口義座, 友保洋三. 災害拠点病院の立場から. 救急医学 2001; 26(2): 153-8.
 - 18) 海保博之, 岡本浩一. 日米比較を通してみる日本人の危機意識. セキュリテイ 1998; 22: 2-11.
 - 19) 原口義座, 友保洋三, 堤邦彦, 編集. 災害医療における精神科対応, こころの健康管理. 東京: 国立病院東京災害医療センター 臨床研究部; 2002.