

## たたき上げ病院事務長 奮闘記!!

### 連載 第6回 災害時に問われる事務力と機動力

#### 熊本地震に遭って

人生初の転職を決めたのが2015年11月。当時在職していた病院（以下、K病院）の院長や事務長に想いを伝え、何度か話し合いを重ねて2016年8月末日をもって退職の承諾をいただきました。引き継ぎや転職の準備を少しずつ進めていく最中、2016年4月14日21時26分に熊本地震の前震（M6.5）、16日1時25分の本震（M7.3）に遭遇しました。

私は家族の安全を考えて、自宅近くの小学校の体育館に避難させた後、職場に出勤しました。K病院のある熊本市北区は最大震度5強で建物に大きな被害はなかったのですが、水道とガスが止まり（数分程度の停電）、患者さんの療養環境および病院運営に多大な支障が出ました。患者さんへの食事、飲水、トイレなど当たり前の日常がとても不憫で窮屈になりました。もちろん、職員も同様です。

また、学校も休校になり、子どもの面倒をみるために職員が休まざるを得ない事態になりました。職員が複数人休むと現場が回らなくなるので、院内の多目的ホールに職員の子どもの預かり所を設置し、学校が再開されるまで常時10人程度を預かりました。

#### 事務力と機動力

こういう時だからこそ事務力を最大限に

発揮し、乗り越えるための機動力が必要になります。事務職員は復旧・復興に向けた対応があるので、子どもと接することだけに時間を費やすことはできません。そこでボランティアを探すことにし、SNSを活用して、「子どもたちへのお遊び、学習ボランティア募集」として呼びかけました。

すると、大学や高校の友人をはじめ、たくさんの方々が拡散してくれたおかげで、地元高校生、大学生、読み聞かせボランティア、地域の方々等総勢20人以上のボランティアに学校が再開するまで協力してもらいました。

また、職員が食べ物や飲み物で苦勞しているだろうと、地元の高校生が手作りのおにぎりを持ってきてくれたり、近隣県からは若者たちが大量の水をくんで車で持ってきてくれました。あらためて日本は素晴らしい国だと実感しました。

患者さんへの食事は3日間の備蓄がありましたので、とりあえずそれで対応しました。飲水は自動販売機7台すべてを災害ベンダー機にしていたので、そこから取り出してペットボトルや缶の飲料で対応しました。東日本大震災の教訓を生かし「災害はいつでもどこでも起きる」を前提に、自動販売機を見直したのが功を奏しました。

トイレに関しては、K病院は温泉が湧出していましたのでそれをポリタンクに入れ各トイレに準備し、水洗に利用しました。

温泉が止まらなかったのが唯一の救いで、職員、職員家族、近隣の方も入浴できるようにしました。わずかではありますが、ホッとすると同時に思ったと思います。

本震の翌日、医療関連団体から物資の支援が届くと連絡がありました。県内に2カ所、物資の収集、配布の拠点を置くと熊本県医療法人協会事務局より依頼があり、その拠点の一つがK病院になりました。90以上の会員病院の中から選ばれたのは、地域性や被害が少なかったことに加え、「この病院なら何とかしてくれるだろう」という事務力・組織力の高さを考え依頼したと、後に協会事務局から聞かされました。未曾有の事態の時こそ事務力が問われると実感しました。

## **役に立たなかった大規模災害マニュアル**

大規模災害マニュアルは何の役にも立ちませんでした。マニュアルの入っている棚が倒れて取り出すこともできず、熊本地震が発生した4月14日から4月30日までのわずか2週間余りで余震は1,095回、8月20日までの約4カ月で2,000回を超え、常に地面が揺れているような状態で想定外のことが続き、恐怖と不安に怯えるだけでした。仮にマニュアルを取り出せたとしても想像を絶する災害が起きており、マニュアルどおりには機能しなかったでしょう。想定外のことも動けるような訓練をして、常に身につけていないと動けないと思いました。

## **クライシスマネジメントの重要性の認識**

熊本地震によりクライシスマネジメント

の重要性を認識することになりました。あまり聞き慣れない言葉かもしれませんが、クライシスマネジメントと似たものにリスクマネジメントがあります。

リスクマネジメントとは、危機が発生する前にそれを回避する、あるいは被害を最小限に抑えるためさまざまな対策を講じること。クライシスマネジメントとは、危機は必ず発生するという前提に基づき、(人や機器・設備などが)機能不全に陥ることを覚悟のうえで初期対応や二次被害の回避を行うこと、とされています。

つまり、リスクマネジメントは事前策、クライシスマネジメントは事後策という理解ができます。最近では想定を凌駕する自然災害等が発生しており、リスクを上回る対応という意味でクライシスマネジメントが重要視されてきています。

事前策・事後策という理解で医療の場面を考えると、施設や設備の強靱化、代替医療の仕組みの構築、院内や他院・業者などとの取り決めや連絡体制の構築、職員の多機能化などがリスクマネジメント、災害が発生した際の医療従事者の確保、院内外の行動計画の策定、目標復旧時間の設定などがクライシスマネジメントに当たります。

そこで熊本地震の経験から、マニュアルが生かせなかった反省およびクライシスマネジメントの概念に基づき、1枚で確認できる「BCPシート」を作成しました。

## **新型コロナウイルス感染症対策**

2020年1月から全世界を恐怖に陥れた新型コロナウイルス感染症の蔓延により、わ



写真1 発熱患者との動線を分けるために導入したドームハウス外観（左）と室内（右）

**簡易**  
**フェイス**  
**シールド**

簡単に組み立てられる一体型

サイズ調整可能

高透明 PET 素材

**安心の日本製 & 清潔な使い捨てタイプ**

簡易フェイスシールド  
組み立て方

2本のラインに沿って山折り/折り  
2本のラインに沿って山折り  
2本のラインに沿って山折り  
2本のラインに沿って山折り

シールド本体

顔タッチ部分  
鼻部分

とっても簡単にのびに安心

0.1mm厚から削いた穴は通す

カラーはピンクの糸色になります。

使用上の注意  
①このシールドは使い捨てのものなので、廃棄に際注意を要する場合があります。  
②常に顔を覆った場合は、すぐに着用を中止して下さい。  
③念のため、手洗いや手指消毒を徹底して下さい。  
④折り目の仕方によっては、破損する恐れがありますので、取り扱いにはご注意ください。  
⑤破損して透明性が低下した場合、取りかき入れは行っていませんがご使用がご安全にお願いいたします。

※本製品は日本製 監修  
H242-K9711 材質：PET

有限会社 成商事  
〒262-0905 熊本県熊本市中央区熊野12番24号  
TEL.096-373-1177 FAX.096-372-2644

写真2 当院院長と内科医が監修したフェイスシールド

われわれの日常は一変しました。外出する際は常にマスク着用。そのマスクや手指消毒、衛生消耗品などが市中からなくなり、手に入ったとしてもかなり高額なものになりました。当院ではマスク等不足することが予想されたため、早い段階で発注量を増やしたこともあり不足することはなく、職員個

人にも定価販売をすることができました。これもリスクマネジメントやクライシスマネジメントの一つだと思います。

緊急事態宣言やまん延防止等重点措置などの発令が繰り返され、経済も大きな打撃を受けました。医療業界においては医療提供体制が逼迫し、必要な医療を受けられないような状況が長く続きました。院内感染が発生した医療機関では風評被害による患者離れが進み、危機的な経営状況に陥ったところもあります。当院は新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病院ではありませんが、整形外科病院ということもあり、受診の先延ばしによる受診控えが続き経営にも大きな影響が出ました。

そのようななか、患者さんが必要な医療を安心して安全に継続して受けられるよう、当院では2020年4月に体制を整えました。発熱患者等と動線を分けるために導入した「ドームハウス」(写真1)、当院院長と内科医が監修した「フェイスシールド」(写真2)、入館時に行う体調確認とAIモニターによる検温、職員や業者・入院患者さんの感染予防のための行動基準(資料)を策定

## 資料 職員や業者・入院患者さんの感染予防のための行動基準

成尾整形外科病院 COVID-19感染対策行動基準 (2021.7.19改訂)

院内行動基準レベル (判断基準)		通常	警報	
		平常時より、自己の健康管理に注意し、出勤前・帰宅後の検温を行う また下記の点に留意して行動すること	熊本県リスクレベル「4以上」で検討	
患者	対応	各県の感染状況および空床状況により看護部で判断、2週間の体調管理を行う		
		病室外での行動		マスク着用。入院前に、持参を説明
		外来患者		トリアージにて検温・健康チェックを行い、マスク着用をお願いする。付き添い1人まで。ただし、病状説明・手術説明等については2人までは可
		売店		平日13:00~17:00、土曜日9:00~12:00(短時間)、マスク着用
		1階フロア、サンルーム		使用禁止
		リハビリ		感染拡大地域からの入院患者は、2週間ベッドサイドリハ(マスク着用)。その他、病棟リハ、外来リハともにリハビリ中はマスク着用
	面会	面会制限	予約制(1時間に2枠、15分のみ、1人のみ)、平日のみ14:00~17:00(ただし、感染拡大地域からの面会は自粛を願います)	面会は原則禁止 ただし、当日手術・入院退院・病状説明等の場合は、病院が許可した方2人まで可
荷物預かり		平日・土曜日13:00~19:00、日・祝日13:00~17:00実施		
職員	行動	1) 職員は感染リスクが高まる「5つの場面」に留意して感染対策を講じた行動を行う	不要不急の外出は控え、感染拡大地域等の県外への移動は自粛する。同居家族・個人だけで極力短時間での外食は可。ただし、個室や感染対策のとられている場所に限る	
		場面① 飲酒を伴う懇親会等		敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数(5人以上)で滞在しない、回し飲みや箸などの共用をしない(飲酒の影響で気が高揚すると同時に注意力が低下する)
		場面② 大人数や長時間に及ぶ飲食		長時間に及ぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒をしない(大人数(5人以上)の飲食は大声になりやすく飛沫が飛びやすい)
		場面③ マスクなしでの会話		車やバスなどの公共交通機関で移動する際の中車でも注意する(マスクなしに近距離で会話することで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクは高い)
		場面④ 狭い空間での共同生活		休憩室やトイレなど共用部分の環境整備の徹底や感染対策を行う(狭い空間での共同生活は長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる)
		場面⑤ 居場所の切り替わり		仕事での休憩時間に入ったときなど、気の緩みや環境の変化でリスクが高まる(休憩室・更衣室など)
		2) 県内外問わず、上記に当てはまる箇所への参加時や帰省時は上司へ報告とし、場合によっては1週間の出勤停止を願いますことある		
朝礼	必要時開催		状況に応じて開催(まん延防止等重点措置中等の時は中止)	
業者	委託業者	当院職員と同様の基準		
	出入業者	トリアージにて検温・健康チェックを行い、マスク着用。原則、業務上必要と判断した場合は可、事前に感染管理者へ報告する。感染拡大地域からの来院など、迷った際は感染管理者へ相談する。体調確認を行い、体調不良時は入館禁止とする		

※判断基準として、緊急事態宣言や国・熊本県・市内での感染多数、熊本市内でのクラスター発生なども加味してレベルを検討する

し、徹底した院内感染防止対策を行いました。おかげで現在まで職員、患者さんを含めて院内での感染者は出ていません。引き

続き、感染対策の継続・徹底と早期の収束を願います。