

Nara Women's University

精神科病院の事業継続計画(Business Continuity Plan)に関する研究

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2023-11-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 矢野, 貴恵 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10935/6005

(別紙1)

論文の内容の要旨

氏名	矢野貴恵		
論文題目	(外国語の場合は、日本語で訳文を()を付して記入すること。) 精神科病院の事業継続計画(Business Continuity Plan)に関する研究		
審査委員	区分	職名	氏名
	委員長		
	委員		
内容の要旨			
<p>多くの入院患者を抱える精神科病院のBCP(Business Continuity Plan:事業継続計画)策定率の低さは、深刻かつ喫緊の課題である。厚労省も2012年に「災害時における医療体制の充実強化について」の通知を出し、病院災害対策マニュアル策定が努力義務となった。以降、災害拠点病院の指定やそのBCP作成の推進を進めると同時に、2019年「災害拠点精神科病院の整備について」を発し、各都道府県が1カ所以上指定することとしたが、2023年現在で指定済みは半数の都道府県に満たない。現場としては避難先がないなら、籠城対策をとらねばならないが、しかし、精神科病院の現場からは、BCPの策定が難しいという声が多い。そこで本研究では、一般病院とは異なる精神科病院組織の特徴について、その構造・環境・コンテキスト(技術)などに注目して明らかにし、それを活かした精神科病院BCPの項目を抽出することを目的とした。以下、本論の構成の概略を示す。</p> <p>まず、組織にとって災害とはいかなる環境変動を指すのかを確認し、それに対する対応として世界標準化しつつあるICS(Incident Command System)という編成を紹介する(2章)。これはインシデントに組織的に対応するために必要な機能を抽出したもので、オペレーション、プランニング、ロジスティクス、ファイナンスの4機能部門が、有効なコマンドを支えるために必要だとする考え方である。病院も組織である以上ICSに基づく編成を考えるのは有効であると考えられる。それを確認するために、3章では医事法に関する資料を用いて一般病院と精神科病院の機能の違い、構造要件の違いを整理した。これら下準備に基づいて4章「組織論からみた病院の特徴」では、その組織風土、組織間環境、タスク環境の急激な変化が、リーダーシップや意思決定、内部コミュニケーションチャネルの変容といった病院組織の諸過程に与えるだろう影響を考察した。BCPで計画されるべきは、災害によってもたらされる課業遂行の不確実性の高まりをいかに吸収して、パフォーマンスを安定させるかが肝要だとする。また第4章では、タスク環境の不確実性を患者要因の「安</p>			

定一不安定」と治療要因の「単純ー複雑」の 2 軸で分類した結果、精神科病院では患者要因が複雑、治療要因が単純に分類され、「患者」が精神科病院にとって最も大きな複雑性の根源であることが示された。

5 章では精神科病院 BCP 策定フレームの具体的検討を行った。まずあらゆる危機に対応する事業継続マネジメントに関する国際規格 ISO22301 の要求事項から病院 BCP が備えるべき項目として、リスクの同定、ステイクホルダーのニーズ把握、法的優先順位、インシデント対応計画、部門別計画 (Incident Action Plan)、その行動指標 (Action Card) の作成等、必要な要素を網羅する。それらの項目といくつかの被災事例との対比を試みた。熊本地震時における 2 つの精神科病院の対応に関するヒアリング調査から、全入院患者の転院がインシデント対応のボトルネックとなる業務であることを見いだした。他方、covid-19 の感染対策では、感染者を転院させることのできる病床がないため、院内でクラスター化の予防によって事業継続を図る以外になかったという事例を検討している。

また、病院単体の ICS ではなく、ネットワーク状の ICS モデルという本論が提案するモデルの理論的基礎付けについて、Moynihan, D. P. に依拠して触れている。不確実性の吸収を病院単位で行おうとするから計画策定できないという現状から導かれた着眼点であり、本論を特徴付けている主張でもある。

第 6 章では、精神科病院の BCP 策定の現状について全国調査を行った。結果からは、BCP 策定に困難を感じており、一般病院向けのマニュアルの使いづらさを示している様子が示された。特に、感染症 (COVIT-19) 対策の BCP への組み込みが困難であることが明らかになった。精神科病院 BCP の策定を困難にしている要因は、1 つには患者の不確実性であり、もう 1 つは組織の人員不足であると考えられる。それらをカバーするためのシステムとして、精神科病院では現場裁量性の高い患者対応を優先できるネットワークガバナンスの ICS が機能的であることが示唆された。

第 7 章では、精神科病院 BCP の策定方法の提案を行った。まず基本方針の明確化について具体例も示唆しながら定めるべき内容を明示した。その性格を明らかにするために、一般病院や介護保険施設の BCP 案と比較しながら、ICS をベースとした緊急時対応と、BCP の中核となる事業継続・事業復旧について、全体を体系的にマネジメントできるような提案を試みた。ICS は、ボトムアップ方式で現場 (患者) 対応を優先するネットワーク・ガバナンス方式こそ、精神科病院にとって有効に機能すると主張している。患者という不確実性を吸収するためには、患者への教育・指導も必須であるとする。

最後に、精神科病院の BCP は院外退避か院内籠城かの二択でその中身を大きく変えると予想される。本論文では、緊急事態下では、退避するにせよ籠城するにせよ、患者の不確実性を吸収するために、ボトム優先のネットワーク・ガバナンス型 ICS を活用する BCP が実践的であると結論づけている (8 章)。

(別紙2)

論文審査の結果の要旨

氏名	矢野貴恵		
論文題目	(外国語の場合は、日本語で訳文を()を付して記入すること。) 精神科病院の事業継続計画(Business Continuity Plan)に関する研究		
審査委員	区分	職名	氏名
	委員長		
	委員		
要旨			
<p>多くの入院患者を抱える精神科病院の BCP (Business Continuity Plan:事業継続計画) 策定率の低さは、深刻かつ喫緊の課題である。本論文は、精神科病院の BCP 作成を行うために必要な組織的特徴を明確にし、それに対応した BCP 策定のガイドラインを示すことを目的としている。</p> <p>本論の理論的特色は、環境の急激な変化に適応するというアイデアに基づく組織コンティンジェンシー理論をバックボーンに、ISO22301 (事業継続マネジメント) や災害対応の国際標準となりつつある Incident Command System (ICS) との整合性をはかろうとしている点にある。加えて、この理論的な検討作業を進めた結果、精神科病院は ICS のネットワーク・ガバナンスに組み込まれている必要を見いだした。これはいわばサプライチェーンの維持という原点とは逆向きの発想で、被災しても平時のネットワークから切断されないような努力をして院内に不足する対応資源をネットワークから調達するか、病院のコマンドをネットワーク側にあずける、つまり自院が参加しているネットワーク・リーダーのコマンドに従って、オペレーション部門の一員として自院が活動するという発想である。「精神科病院の院長がコマンダーとなって BCP を作成し、個々の病院単位に事業を継続せよ」というのが、厚労省の通達の意図だったが、その根本的問題を指摘したといえる。</p> <p>次に、本論のもうひとつの特徴である実務上の特色、すなわち精神科病院の BCP 作成ガイドとしての評価である。</p> <p>まず記載すべき項目だが、これは ISO の要求事項に沿って、詳細に述べられている。とくに BIA (Business Impact Analysis:事業影響度分析) について、単に停電や断水を調べるのではなく、診療や療養生活の維持という観点からリストするという視点の置き方にも注意を向けた書き方になっている点、第二に、ICS の組み込みの観点からファイナンス部門を計画段階から意識させる内容となっている点などは厚</p>			

労省の病院 BCP 作成のひな形にも表れない顕著な特徴となっている。

次に記載内容のレベルだが、職員個々が被災当日不慣れなポジションに配置される場合もあるため、アクションカード型で対応行動のシーケンスを整理することを提案している（例えば「備蓄点検」を 1 枚のカードに、必要な行動や報告の流れをまとめたもの）。これは ICS で広く採用されており、これを用いることで臨時に派遣されてきた看護師でも何をどこまでやればよいかカードを渡せばわかってもらえるという利点がある。

避難か籠城かか意思決定支援については、イギリスの緊急時医療対応で発展してきた MIMMS (Major Incident Medical Management and Support) を援用するなどして考察を行っているが、どんな情報がその鍵になるかまでは特定するに至らなかった。

日本に 1700 以上ある精神科病院がこのガイドを見て実効性のある BCP を作成できるだろうかという問いに関しては、まずこの策定案を用いながら改善していくしかないと言わざるを得ない。しかしながら、欠落している要素は見当たらず、今後の精神科病院の BCP 作成にあたって、少なからぬ貢献が期待される。また収容している患者こそ最大の不確実性要因だという点については、老人ホーム等介護施設や刑務所などの BCP 作成にも参考になることが予想される。院外避難は、避難ではなく加害になってしまう危険があるという患者の特殊性を病院組織にとっての不確実性要因とみなして強調している点も、現場を熟知する著者の慧眼といえよう。加えて言えばこの指摘は、現在厚労省が進めている「災害拠点精神科病院の指定」という方針に対する疑問にもつながる。

最後に、社会生活環境学専攻共生社会生活学講座の学位申請に先行して公表すべき論文条件について、日本健康医学会雑誌に 2 本掲載されていることで満たしていることを確認している。以上により、本学位申請論文は、奈良女子大学博士（学術）の学位を授与されるに十分な内容を有していると判断した。