

## 共通用語の『CSCA』と『BCP』

日本病院薬剤師会理事  
東京大学医学部附属病院薬剤部  
高山 和郎 Kazuo TAKAYAMA



2021年も残り少なくなってきました。今年もまた新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）に始まりそして収束することなく一年の終わりを迎えようとしています。非常に大きな影響を与えた第5波でしたが、第6波襲来の行方は誰も知る由もありません。押し寄せないことを、押し寄せても波が小さいことを願いつつ感染対策を継続し、どのような状況になろうとも、日々の業務をしっかりと継続していくことが大切です。

さて、新型コロナウイルスのパンデミックとなつてからすぐに、これは災害であるとの声があがりました。災害時医療に精通する方々にとってはクルーズ船対応時から『災害』を強く意識していたことと思います。なぜ『災害』なのか、平時と災害時の医療では何が違うのでしょうか。平時は、治療対象者が把握でき、治療に必要な物的および人的資源はその需要に応じて不足なく供給され医療が提供されています。一方、災害時は、多数の治療対象者が生じるとともにその数は把握が困難であり、物的資源も人的資源も需要に見合うだけの供給が追いつかない状況となります。需給バランスが崩れることにより医療崩壊へとつながっていきます。まさに、COVID-19への対応も同じことが生じ得る、地域によっては生じていたということは皆共通の認識かと思えます。先日、新型コロナウイルス感染症対策分科会から新型コロナ感染状況の新指標が示され、そこでは、避けたいとするレベル4の対策は「災害医療」的対応として、国が都道府県を支援・調整となっています。このコロナ禍を機に、感染対策のみならず、災害対策の意識向上につながることを願ってやみません。災害時であっても、私たちの業務は継続せねばならず、それはまさに有事であっても薬剤師法第1条にある国民の健康な生活を守ることにつながるものです。災害時に薬剤業務を継続する計画（業務継続計画：BCP）を整備していますでしょうか。有事に人的資源や物的資源が減少した際に、いかに私たちの薬剤業務を継続するかを平時から考えておきたいものです。BCPを考えましょう。

もう1つ、災害にかかわる共通用語として『CSCATTT』というものがあります。コロナ対応において県の調整本部や各施設の本部において、CSCATTTに基づいたアプローチをしているところは多くありません。災害時対応では必須のアプローチなのです。英国のMIMMSが提唱したもので、阪神淡路大震災以後、日本に持ち込まれ使用されるようになりました。Command&Control（指揮・統制）、Safety（安全）、Communication（情報伝達）、Assessment（評価）、Triage（トリアージ）、Treatment（治療）、Transport（搬送）の頭文字をとったものです。災害時には、薬剤部門のマネジメントにおいてもCSCAを考えながら対応するのがよいでしょう。是非、深掘りして理解を深めていただけたらと思います。

さて、2021年も水害や土砂災害、地震と多くの災害が発生しました。10年ぶりとなる首都圏で発生した最大震度5強の地震には驚きました。いよいよ首都直下地震がきたかと青ざめました。勤務施設の薬剤部でも夜勤者がしっかり対応してくれました。地震、風水害など自然災害はいつどこで生じるかわかりません。勤務地や居住地が被災地域となることを想定し、薬剤部門におけるCSCAの検討と、BCPの整備を進めていただくとともに、受援体制も整えましょう。日本病院薬剤師会では都道府県病院薬剤師会との連携をさらに強めて、有事において速やかに支援ができるよう今後も皆様方とともに体制づくりを進めていきたいと思えます。引き続きのご協力をよろしくお願い申し上げます。