

平成 30 年度 「JMAT やまぐち」災害医療研修会（第 5 回）

と き 平成 31 年 3 月 24 日（日）13：00～16：15

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

講演

1. JMAT 総論 JMAT やまぐちに求められる役割

（医）神徳会三田尻病院院長 豊田 秀二

平成 31 年 3 月 24 日（日）に行われました「JMAT やまぐち」災害医療研修会」で講演をさせていただきました。平成 23 年の東日本大震災ののち、災害医療の重要性が全国の医療者に認識されるに至り、災害医療に携わる種々の団体及び種々の仕組みができてきました。JMAT は様々な災害医療チームの中の一つですが、その JMAT には何が求められていて、どのような特徴を持つものであるか、「JMAT やまぐち」登録メンバー全員がしっかりとした共通認識を持つておく必要があると考え、今回はあえて基本的なことを中心にお話をさせていただきました。

まず、JMAT（Japan Medical Association Team）の定義をお示しました。JMAT とは「被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を目的とする災害医療チーム」です。当たり前ですが、忘れてはならないのは被災地の医療システムの再生・復興に重きがあるということであり、強調させていただきました。したがって、自ずと「JMAT 活動」というものが被災地の医師会と全国の医師会の「協働」にあることが見えてきます。

次いで、JMAT の基本方針について説明をさせていただきました。

- 1) 「プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加」についてはチームには高い倫理性と強い使命感が求められており、たとえ医師会員でなくとも誰でも参加しうる仕組みとなっていることを確認させていただきました

（看護師、薬剤師、リハビリテーション関係者、事務職など）。

- 2) JMAT 活動において日本医師会 JMAT 本部、被災地医師会、全国の支援側医師会の指揮系統、災害時医療救護協定について説明しました。
- 3) JMAT 活動における自己完結の重要性を確認しました。衣食住はもちろんのこと移動手段を持つことが必要であり、被災地内での食料調達は行わないよう、再度確認させていただきました。
- 4) JMAT 活動は被災地の都道府県医師会からの要請に基づくことを確認。要請のないまま勝手な出動はできないことを説明しました。
- 5) JMAT 活動は被災地の災害医療コーディネーション指揮下で行うことを確認。現在、国としては都道府県レベルの災害医療コーディネーション、2 次医療圏レベルの地域災害医療コーディネーション、郡市レベルの地域災害医療コーディネーションの 3 段階の構築を考えていますが、山口県においてもすでに県レベルの災害医療コーディネーターが委嘱されており、平成 31 年度には 2 次医療圏の地域災害医療コーディネーションが保健センターを中心に構築され、地域災害医療コーディネーターが委嘱される予定であることを説明しました。（4 月 1 日時点で委嘱されました。）
- 6) JMAT は災害収束後の被災地医療機関への円滑な引き継ぎと撤収が重要であることを確認。撤収のタイミングは災害救助法もしくは国民保護法下の公費による災害医療から自己負担の猶予・減免措置のある災害時保険診療

が展開されるか通常の保険診療が再開する時機が妥当であり、リソースを地元へ委譲し、地域医療を再建することを大きな目標としていることを確認いたしました。

7) 大規模災害時には長期支援が必要な地域もあり、「JMAT II」が組織されることを説明。JMAT 派遣終了後に医師不足が深刻で住民の医療へのアクセスが困難であるため通常の地域医療活動に支援が必要な場合、被災地の都道府県医師会からの要請で「JMAT II」が組織され、派遣されることを説明いたしました。

ここまで説明した上で、日本医師会としてはこれらの基本方針を守りつつも災害医療では想定外の事態も十分に起こりうるため、硬直的な対応は望まず、JMAT 隊員には規則や前例にとらわれない迅速な判断と実行を求めていることを強調いたしました。今回、熊本地震の際に全国知事会救護班が組織されましたが、山口県では医師会に救護班編成が依頼され、「JMAT やまぐち」の組織を活用することとなりました。これは今までの日本医師会からの依頼のルートとは違う出動要請のルートとなったため一部混乱もありましたが（野村先生の講演にありましたが）、まさに前例にとられない速やかな行動であったと考えます。

さらに、JMAT 活動の概念図をお示ししましたが、以前のものと少し変更されている部分を説明、発災直後より被災地 JMAT の活動が DMAT の活動開始以前より始まる図となっていることを説明しました。しかし、「JMAT やまぐち」活動要領では「JMAT やまぐち」は今の時点では急性期の出動は考慮されておらず、亜急性期から慢性期の活動を求められていることを確認しました。JMAT は災害医療コーディネーターの統括業務の下に救護班として他の団体とも協働し、防ぎ得た災害関連死を減らす使命を帯びていることをお話ししました。しかしながら、阪神淡路大震災、東日本大震災を経験してなお、熊本地震では災害関連死を減らすことはできていないことをデータで示して説明し、これからの JMAT のあるべき姿、災害医療のあるべき姿を隊員の皆さんで考え、構築していく必要性をお話しさせていただきました。

次いで、これからの災害医療として地震や豪雨災害のような自然災害にとどまらず、東京オリンピック開催を前に大規模事故や CBRNE に代表される人道的緊急事態への対応も強く求められてきていることを提示しました。

最後に、南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する国の計画の概要をお示しし、山口県は被害が想定されている地域でありながら、外からの支援はあまり望めず自力で対応しつつも被害規模の大きい四国等の地域への支援を求められる難しいミッションを抱えていることを再度確認させていただきました。

「JMAT やまぐち」に求められることは JMAT 活動の基本方針を理解しつつ、被災地や被災された人々のために求められている医療やその他の柔軟な対応を迅速に判断し実行することであることを強調して講演を終了させていただきました。

〔報告：豊田 秀二〕

2. 指揮命令系統の実際（東日本大震災、熊本地震）

山陽小野田市民病院外科医長 野村 真治

平成 31 年 3 月 24 日、標記研修会が開催された。平成 26 年度に第 1 回が開催され、今回が 5 回目であり、平成 24 年に JMAT やまぐち PT に選任されて以降、毎年開催に携わっている。今回の参加者は 92 名と例年より少ない印象だった。それでもなお多数の方々にご参加いただいたことに変わりはなく、決して災害に対する危機感や、災害医療への関心の薄れが、参加者減少に繋がった訳ではないと思いたい。

まず、昨年 7 月の豪雨災害で実際に被災された河村康明 会長の、非常に重みのあるご挨拶を皮切りに研修会は始まった。

今回のテーマは「指揮命令系統」。まずは三田尻病院の豊田秀二 先生から、「JMAT 総論」のご講演。内容については豊田先生のご報告を参照されたい。

次に私からの報告。8 年前の東日本大震災と 3 年前の熊本地震に、私は JMAT として出動した。

東日本大震災では日本医師会から山口県医師会に要請があり、そこから宮城県医師会との調整が行われ、南三陸町への派遣が決定した。

我々は同町に到着し次第、西澤匡史 先生（現南三陸病院副院長）にお会いし、活動の指示をいただいた。毎朝の会議では常に中心におられ、指揮系統の中心であることは明白。各支援救護班に適切に指示されていた。我々は入谷小学校の避難所で活動したが、現地の問題点を報告すると、翌日には問題解決の対応策を即決。判断力、行動力ともに抜群のコーディネーターで尊敬に値する。活動を終え山口へ撤収するまでの間、この先生の陣頭指揮に疑問を抱くことは少なくとも我々にはなかった。

一方、熊本では、多くの混乱に直面。まず派遣元が全国知事会ということ。熊本県知事が全国知事会に医療支援を呼びかけ、山口県知事に要請が下る。そこから山口県医師会を通じ、「JMAT やまぐち」が派遣された。本来の流れでは JMAT は被災県医師会が日医に要請し、そこから各県医師会、そして JMAT に派遣命令が下されるので、この度は特殊例かと思いつつ熊本入りした。

ところが、熊本県庁の知事会チームの集合場所に到着すると、「あなた方はここではありませんよ」と言われた。JMAT は九州ブロックのみで活動しており、本部が異なっていた。われわれは混乱を避けるため背中の JMAT のワッペンを外し、知事会チームとして徹することとした。しかし熊本滞在中に日医ホームページを確認すると、「JMAT やまぐち」が 1 チーム派遣中と掲載されていた。「二枚看板」を背負っていることに気付き、困惑は隠せなかった。

先遣隊の使命として、被災地の状況を把握し自県に報告、後続チームの手配を依頼する責務がある。しかし日医、熊本県知事いずれからも追加要請がない。山口県医師会も混乱されたことと思うが、最終的には私が阿蘇の本部に、「追加が必要であれば、熊本県知事から山口県に要請の連絡をお願いします。」と言い、ようやく追加派遣が決定した。

昨年、全国知事会チームが JMAT でもある「二枚看板」が容認されたと聞いた。知事会チームの組織力や機動力、日医からの費用弁償や損害補償など、利点があることは評価される。あとはそれにより、現場が混乱を来さぬよう、準備を

お願いしたい。

その他にも混乱はあった。熊本県庁で、「阿蘇保健所に行って下さい」と指示を受けたが、阿蘇医療センターの DMAT 本部には、「こちらに集合して欲しかった。」と言われたことなど、まだまだあるが、ほぼ愚痴になるので割愛する。ただ一つご理解いただきたいのは、我々の東北派遣は発災 2 週間以上経過に対し、熊本は発災 5 日後。DMAT 撤収時期とも重なり、指揮命令系統の混乱は当然と思う。災害の規模や性質、地域性なども異なるため、単純比較は出来ない。決して熊本の災害医療対策本部が一生懸命活動していなかった訳ではない。

今回、私は講演の中で、本会報 5 月号で述べさせて頂いた「先遣および統括 JMAT」についても多少触れた。今後 JMAT やまぐち派遣の際には、県内医療機関の皆様がスムーズに派遣され、混乱なく現地で活動出来るよう努めたい。

今回の研修会では、昨年 7 月の西日本豪雨災害の際に出動された各職種 4 名の方々から報告を頂いた。

リハビリの JRAT が JMAT 傘下に組み込まれていることや、災害支援ナースや保健師が、相当ご苦労されたことなど、他団体の話を聞いたのは新鮮で、興味深かった。

さらに家本薬局の家本亜希子 先生からは、JMAT の詳細な活動内容の教示、被災地に赴く意識の高い人材育成についてご提案いただいた。今回の研修会には県薬剤師会から多数ご出席いただいており、薬剤師会の意識の高さがうかがえたとともに、JMAT の更なる認知度向上の努力を要することを痛感した。

研修会後半では、周南健康福祉センター所長の中嶋 裕 先生のご講演をいただいた。昨年 7 月の豪雨災害で初めて稼働した DHEAT の紹介があった。「被災地の保健医療調整本部および保健所の指揮調整機能等を応援」するものとのこと。DHEAT の活躍により、今後、被災地での指揮命令系統が、より確固たるものになることを期待したい。

研修会の最後は、徳山中央病院の山下 進 先生の司会進行で、発表者全員によるパネルディス

カッション。JRAT の立ち位置、西日本豪雨の被災地での反省点、災害支援ナースの 24 時間常駐についてなど、他職種同士ならではの疑問が噴出し、活発な討論が展開された。締め括りに河村会長が討論内容を総括して下さった。流石と思った。大変勉強になっただけでなく、指揮命令系統の確立には、横の繋がり、顔の見える関係は不可欠であり、今後また多職種合同の研修会を是非開催したいと思える研修会であった。

最後に、県内各地から多数参集していただいた参加者の方々、ご発表いただいた先生方、開催にあたりいつも尽力して下さる河村会長、前川恭子常任理事を始めとする山口県医師会関係者の皆様に深く感謝申し上げます。来年度も多くの方々のご参加を宜しくお願い致します。

【報告：野村 真治】

3. 私の見た平成 30 年 7 月豪雨

(1) 平成 30 年 7 月豪雨災害での活動報告と JMAT に求めること

家本薬局 家本 亜希子

平成 30 年 7 月豪雨では、山口県でも記録的大雨となった。広島・岡山・愛媛県での短時間降水量は、観測記録を更新する状態でもあった。

○広島県薬剤師会の初動

広島県薬剤師会は、平成 30 年 7 月 7 日に災害対策本部を設置、以下の初動を行った。

まず、広島県薬剤師会ホームページに、薬剤師向けだけでなく、被災者も活用できる災害関連サイトを開設した。

避難所となる学校や薬局の被災状況を FAX で確認し、フェイスブックグループで先遣隊薬剤師が得た情報を共有した。

7 月 9 日には、モバイルファーマシー（災害対策医薬品供給車両）を被災地に派遣した。現地では、薬剤卸が配送できる状況であったため、モバイルファーマシー搭載医薬品から慢性期薬剤は除外し、急性期対応とした。

薬剤師班は、被災地の薬局機能早期回復、被災者のセルフメディケーション支援や服薬継続、避難所の衛生管理を活動方針とし、7 月 11 日よりフェリーで天応地区（広島県呉市）に派遣された。

○広島県薬剤師会の活動

天応地区は断水の影響で衛生管理が困難であり、避難所入り口から泥を中に持ち込まない対策をとった。

安浦地区（広島県呉市）では、救護所に棚などを持ち込み、モバイルファーマシーとは別に、災害処方箋の調剤を行った。周辺医療機関の開業時間や受診の仕方も提示し、引継ぎをうまく行うために薬剤師用のマニュアルも作成した。

○山口県への派遣要請

被災地対応を広島県内の薬剤師のみで平成 30 年 8 月上旬まで行うことは困難と判断され、7 月 15 日に他県に薬剤師派遣要請がなされた。山口県からは 1 班 3 名×4 班が派遣され、地元薬剤師と協働で活動した。

広島県薬剤師会ホームページの災害関連サイトには、派遣薬剤師専用サイトも作られ、派遣薬剤師のシフト、現地の報告及び報告書の雛形、災害支援マニュアルなどが閲覧・ダウンロードできた。

○山口県派遣薬剤師の活動

天応地区では、被災患者が医療機関に処方依頼し、調剤可能な薬局で調剤された。調剤された薬剤を支援薬剤師が取りに行き、避難所や自宅避難の患者に届け内服指導をした。他に避難所の衛生管理、服薬確認・管理、OTC 薬（一般用医薬品）対応を行った。

小屋浦地区（広島県安芸郡、呉市天応の北部）の避難所の小学校では、グラウンドに大量の土砂・瓦礫が搬入されていた。自分が派遣された 8 月初めには医療ニーズも減り、OTC 対応が主であったが、インフルエンザ感染予防やごみのカビ対策などを保健師と相談しながら行った。

派遣薬剤師の常駐は 8 月 5 日で終了し、以後は活動時間を縮小、地域薬局が引き継いでいった。

○活動を終えて

広島県薬剤師会の初動とコーディネートで、支援薬剤師としては活動しやすかったが、現時点で支援薬剤師同士の情報共有ができておらず、そこが反省点である。

今回、山口県からの支援薬剤師にアンケートを行った結果、災害医療コーディネーター養成や他職種の活動に興味があるとの回答があった。災害

薬事研修コース (PhDLS) が 2019 年 2 月に開催されており、受講した DMAT 医師から災害時の薬剤師の積極的参加を求められた。

広島では、被災医師が一人で回診を行っていた地域もあり、自宅避難の被災者への医療活動も含め、JMAT の支援が必要との回答もあった。

個人的な意見を含め述べるが、災害にかかわる者だけでなく、地域の薬剤師も対象とした地域単位の災害関連研修を望む。他所の災害に赴く人材育成も大切だが、連携して受援できる体制の構築をすすめてほしい。

2019 年 10 月に日本薬剤師会学術大会が海峡メッセ下関で行われる。モバイルファーマシーサミットの開催も計画されており、広島県薬剤師会のモバイルファーマシーも参加するので、ご覧いただきたい。

(2) JMAT と災害リハビリテーション

山口県理学療法士会公益事業推進部

丸谷 美也子

山口県理学療法士会には約 1,600 名が属し、われわれ公益事業推進部が災害リハビリテーション研修会を行っている。

○ JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team : 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)

JRAT は、災害リハビリテーションに関する組織化を全国規模で図っている。「大規模災害における応急救助の指針」の改正 (平成 25 年 4 月) から、救護班の編成スタッフに「生活不活発病予防」に関連する保健医療職が含まれるようになった。これが、災害救助法の中のリハ職の位置づけである。

東日本大震災でリハ関連 13 団体が組織化、生活不活発病などを予防し災害関連死を減らすことを目的とし、平成 25 年に JRAT となった。

各都道府県の地域 JRAT も編成されてきており、平成 30 年 7 月豪雨では岡山・広島・愛媛 JRAT が活動した。

○ JMAT との関係

大規模災害時、JRAT は JMAT に登録することで、JMAT の傘下で活動することができる。こ

れにより JRAT は、日本医師会の保険にカバーされた状態で、被災地では JMAT の了承のもとに、現地医師会と連携しながら活動できるようになった。

○ 倉敷での活動

地域 JRAT の派遣調整は JRAT 東京本部が行い、1 チーム 3 泊 4 日をリレーでつないだ。倉敷には 7 月 12 日～8 月 31 日の 51 日間の派遣であった。

倉敷では、倉敷地域災害保健復興連絡会議 (KuraDRO) のもと、倉敷リハビリテーション病院を活動拠点とした。被災地外から入った支援 JRAT には、地元のセラピストが分断道路のナビゲーターとなった。

主な活動は、避難所でのエコノミークラス症候群・生活不活発病予防の体操指導であった。JRAT が体操の導入を行い、健康運動指導士や避難所の核となる人物に引き継いだ。他に環境評価も行い、生活動線上の段差に手すりやスロープの設置をすすめた。

(3) 災害支援ナースと JMAT の協働

厚生連周東総合病院 木村 直也

○ 災害支援ナース

被災した看護師の心身の負担を軽減し (病院支援・相互支援)、被災者の健康支援 (避難所支援) も行うことを目的としている。

日本看護協会から委託された事業で、都道府県看護協会で行う研修を修了すると、任意で災害支援ナースに登録できる。

○ 活動概要

発災後 3 日～1 か月に 1 チーム 3 泊 4 日、バディシステム (1 チーム二人以上) で派遣される。被災した病院で被災看護師の代わりに夜勤に入ったり、社会福祉施設や避難所に派遣される。

避難所・福祉避難所では、避難者の健康状態の観察、生活援助などの直接支援、環境調整も行う。避難所の保健師と協働することが多く、要観察者情報の共有や夜間緊急対応、感染者対応などを行う。最大の特徴は避難所 24 時間常駐である。

○ 派遣の実際

自分は 8 月 5～8 日 (発災後約 1 か月) に、

呉市天応まちづくりセンターに派遣された。高齢者中心の 63 人のいる避難所であった。

地域医療が再開され、ライフラインも回復し、避難所内の医療ニーズはほとんどないフェーズであった。それまで避難所で支援活動を行っていた日赤救護班をはじめとする各団体が次々と撤収を始める中での支援活動であった。被災者は次々と撤収していく支援に対し不安を覚える中、進まない地域復興とは裏腹に医療ニーズの低下は顕著であり、避難所運営者とのミーティング・協議を行い、自団体も含めたスムーズな医療支援の終了に向けた調整を行った。また、派遣活動として避難所での救護所活動を行う呉医師会 JMAT の救護班とも連携し、避難者への診療業務の橋渡しを行った。

○他チームとの協働

粉塵が多く、夜間に呼吸器症状の見られる被災者もあり、継続して観察した情報や救護所を受診した被災者の情報を医療チームに提供した。また、処方薬を薬剤師会に引き継ぎ、与薬援助も行った。

JMAT とは避難所で協働することが多く、他のチームとの橋渡しを災害支援ナースは行うことができる。避難所に 24 時間常駐する災害支援ナースは、病院内での医師・看護師に近い連携が可能なので、うまく利用いただきたい。

(4) 保健師の立場からの報告

山口県健康福祉部健康増進課 岡崎 和恵

○派遣概要

保健師は、災害時に主に被災者の健康支援活動に従事する。

平成 30 年 7 月豪雨災害で山口県の保健師は、広島県熊野町への派遣調整がなされ、主に避難所の被災者の健康管理にかかわった。熊野町で最も被害が大きかったのは川角地区で、家屋損壊による死者は 12 名にのぼった。

7 月 12 日より山口県からの派遣が開始、自分は第一陣の第 2 班として赴いた。1 班 3 名、県と市町の保健師混合で編成され、8 月初旬までは 24 時間体制とし、派遣そのものは 8 月末まで行われた。

熊野町には避難所が 4 か所設置され、町職員が

24 時間体制で各避難所に配置されていた。山口県チームは、最も避難者の多い熊野町民体育館とくまの・みらい交流館に派遣された。当初、広島県から 24 時間常駐を依頼され、2 班交替制とした。避難所巡回で健康相談を行っていた町の保健師が、かなり疲弊しているという情報が派遣前に得られていた。

熊野町民体育館には 120 名余が避難しており、テントなどでパーティションの作られた、スペースに余裕のある避難所であった。ライフラインも維持されていた。

○活動概要

派遣当初は保健師チームが座る場所もない状況で、そこから活動拠点を作っていった。

町の保健師から引き継ぎを受け、それをもとに 1 日 2 回、避難所内のラウンドを行った。被災者の健康状態を確認し、随時健康相談に対応した。町内の医療機関は開業していたが、交通手段を確保できない人や状態が少し気になる人を JMAT などにつなげていった。

体育館は新しい施設で、派遣前日からクーラーが設置されていたが、7 月であったので、感染症や食中毒対策として吐物処理セットを準備し、手指消毒や食品管理の注意喚起を行った。

家族が行方不明であったり、亡くなった方もあり、ラウンドでは配慮を要した。被災から 1 週間、今後の生活への不安が表面化する時期でもあった。エコノミークラス症候群や熱中症の予防対策も行った。

ペットを連れてきた避難者は、動物を体育館内に入れない方針のもと、ロビーでダンボールの仕切りを使い生活していた。ロビーは体育館内からトイレへの経路でもあり、ロビーで寝起きするのも負担となるため、ペット連れ避難者のため体育館内の別室を調整した。ゴミ・コバエへの対策や、砂を体育館内に持ち込まない対応も環境対策として行った。

○避難所の体制

町の職員は 24 時間体制で、交替で避難所に詰めていたが、目の前のことで手一杯であった。誰に何をどう伝えるか、関係者間の情報共有が当初は難しかった。ミーティングを毎朝行うことを提

案し、前日の懸案事項や当日の活動を共有、夜の住民向けの連絡会も健康管理に関するお知らせを示す場として活用した。

○他チームとの連携

初期から支援に入っていたチームは、災害支援ナース、JMAT、DPAT、他県の行政職員であり、単発での支援は JMAT 感染対策チーム、JRAT、教育委員会スクールカウンセラーなどがあった。

多くのチームが避難所に出入りし、来所の度に避難所の状況を説明することとなった。チームの目的や派遣元もわからず、対応や連絡調整に戸惑い、チームの活用に至るまでに時間を要した。

広島県医務課が JMAT の派遣を依頼し、県内の JMAT が交替で派遣された。当初、避難所内に診察場所がなかったが、余ったテントを診察室として使用し、来所時には体育館内にアナウンスを行った。町内の医療機関は診療を開始していたが、わざわざ受診するほどではないが気になる人、巡回診療しているのなら受診してみようという人に対応した。JMAT からは診療内容の記録を残してもらえたので活用できた。また、翌日の JMAT にも情報が引き継がれていたのも、コミュニケーションがよくとれている印象であった。

DPAT は、初めのうちは連日来所し、気になる避難者をつなぐようにしていた。精神面の問題をラウンドで聞き出すのは難しく、内容もデリケートなので、体育館 2 階のスタンドの一部を相談場所とした。

自分たちの行っていた感染対策は、「できることから行っていこう」という状況であり、その妥当性に不安を覚えていた。そこに広島大学の JMAT 感染対策チームのラウンドがあり、助言も得られ大変心強かった。

○連携での気づき

来所するチームの動きがわからぬまま調整を行うことは難しく、避難所では、各団体の役割を把握することがまず必要であった。現場で必要な支援を掴み、それに対応して各チームに何をしてもらうか考えることが重要であった。

保健医療活動の全体像を把握する調整役の窓口となる方がいて、その全体像を県、町、保健所、派遣チームの共通認識により情報共有することも

必要だと感じた。

JMAT・DPAT の中には、来所時間を急に変更したり、情報をうまく引き継いでいないチームもあった。情報の引き継ぎがなければ、避難所の状況を最初から説明することになる。医療チームには保健師一人が付き切りとなるため、避難者の相談に対応できないこともあった。

JMAT は日中、連日来所、夜間は地元医師会が診療対応してくれたが、小児の夜間救急対応は断られたため、片道 1 時間かけ病院受診されることもあり、夜間の診療体制への不安があった。

○広島県に派遣された山口県の保健師へのアンケートから

山口県でこのような災害が起きたときに私たちは対応できるのか、不安を感じている。

アンケートの回答から、対応に困ったこと・対応が難しかったこととして①県庁・保健所への情報伝達・共有、②避難所関係者との情報共有、③外部支援チームへの情報伝達・共有が挙げられた。

困難と感じられたことは、実は重要なことである。混沌とした状況でも情報を共有し、関係者がスムーズに動くことのできる受援体制を整えておきたい。そのためには、災害時を想定した役割を平時から共通理解し、行政面の調整だけでなく外部支援団体とも協働し、支援体制を構築することが大切と考える。

4. 災害時の保健所の役割と DHEAT について

周南健康福祉センター長 中嶋 裕

○DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team)：災害時健康危機管理支援チーム

まずは、災害時にこのようなチームがやってくるであろうことをご記憶いただきたいことが本日の一番のお願いである。DHEAT は、公衆衛生医師・保健師・管理栄養士・衛生課職員で編成されており、大規模災害発生後、二次的な健康被害の最小化のため、被災都道府県等が担う急性期から慢性期までの「医療提供体制の再構築及び避難所等における保健予防活動と生活環境の確保」にかかる情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務を行うことを目的に活動する。

○自己紹介

防府市出身、山口市在住、今年 43 歳になる。学生時代、体育会系で過ごし、現在は趣味でジョギングをしている。自治医科大学を卒業し、山口県立総合医療センターで研修を終え、下関市立豊田中央病院、萩市見島診療所に勤務した。見島勤務時はドクヘリ導入前で、当時は県内で一番、防災ヘリを呼んだ医師ではないかと思う。離島で急患が発生した場合は、ある意味“プチ災害”のような状況で、多くの関係機関の協力をいただくが、情報が錯綜しており、EMIS のようなシステムがあれば良かったと今は思う。

その後、角島診療所を経て自治医大の義務明けから山口県立総合医療センターへき地医療支援部に勤めた。へき地医療支援部の巡回診療を続けながら、3 年前より保健所に勤務している。県立総合医療センター在籍中に DMAT 隊員となり、熊本地震後に研修を受け、統括 DMAT となった。

地域で育てられながら災害医療にもかかわる医師であるが、保健所長としては新米であることはご了解いただきたい。

○災害医療とのかかわり

医師 9 年目の角島診療所、訪問診療中の患者さんの家のラジオで、東日本大震災の第一報を聞いた。同窓生も巻き込まれていると耳にし、すぐにでも駆けつけたかったが、公立の診療所を空けるわけにはいかず、夏休みを利用し、ラグビー部の先輩の居る女川町の診療支援に向かった。

熊本地震は保健所に異動した直後で、当時埼玉で研修を受講していた。ちょうど休日で自宅に戻っていたため、山口県立総合医療センターの DMAT として出動した。

平成 30 年 7 月豪雨直前には山口県公衆衛生学会に出席していた。管内も被災しており、この時は DMAT としては出動しなかった。

○保健所とはどんな組織か？

大まかに表現すると、保健所とは、保健・医療・福祉・環境を所管する県又は政令で定められた市の組織である。

業務内容は医療だけでなく幅広く、医療機関の立ち入り検査の他、野犬対策、薬事、一部の産業廃棄物に関連した仕事もある。

周南健康福祉センターの職員約 50 人のうち、半分は医療に直接かわることのない者である。それぞれの担当は、関連する県の各部署、例えば健康増進課や薬務課、環境衛生課などにつながっている。その中で、保健師は精神、難病、結核、健診などを担当している部署に配属されている。

業務は法律に定められたものであり、国・県からのもの、市町とのものがある。決められたことを行っていくので、そこからはみ出し、保健所単独で何か行うことは難しいこともある。

一つの事業に関する情報は、保健所組織の上の方に順次あがり、最終的に所長である自分のもとでまとまるが、その途中で保健所内の他の部署で共有されるかという、そうではないこともある。

総合庁舎内も似ている。周南健康福祉センターのある周南総合庁舎の中には、県税事務所や土木建築事務所、農林水産事務所が入っている。同じ建物の中に県の機関が複数あっても、大雨で特定の道路が分断されているかどうかは、担当部署に赴き情報を取りに行かなくては得られない。情報を取りに行っても、所属外では得られないこともある。

○保健所の強み、かつ弱み

医師以外に保健師、獣医師、薬剤師、歯科医師がおり、対象事業には産業廃棄物や食中毒なども含まれ、幅を持ち、多分野との接点を持つ組織が保健所である。逆に幅があるゆえに、外部からは何をしているのかわかりにくいかもしれない。

良くも悪くも文書文化であり、書類があるものと進み、書類がないと進みにくいかもしれない。一度、通っていくとどんどん進むので、通常時にはいかに書類にしていかが大切だと思う。

これも、良くも悪くもだが、定期的に職員が交代する。個人の習熟度は低いかもしれないが、いろいろな部署から人がまわってくるので、県職としてのネットワークが自然とできている。

○災害時の保健所

災害時は、地域の保健所管内に地域災害医療対策会議を持つようにと、国が通知を出している。広域災害となった場合は、保健所が窓口となり、県と調整を行うこととなる。

○DHEAT の活動

被災都道府県以外の都道府県職員が DHEAT として応援派遣され、保健医療調整本部や保健所の指揮調整機能を応援し、現地保健所長の指揮下に入る。一つのチームは 1 週間単位で、発災後 1 か月までを目途に活動する。チームとして本部に入ることも、メンバーの技能によりチームが分かれ避難所に入ることもある。

DHEAT 研修では、DHEAT の役割として、被災地のロードマップ作成までも求められている。被災地真っ只中の人たちが、撤収も含めたロードマップを作ることはなかなか難しいため、本来は被災地の人間が作るものではあるが、外から来た人間だからこそ見えることもあり、ロードマップの骨格を作ってあげることではできないのかと思う。

保健所長会では、県外応援も大切だが、まず、県内で応援しあう体制が必要だという意見があり、顔の見える関係を地域で築くことが大切だと認識している。

○周南圏域

EMIS 入力研修を周南地域で行った。回復期・慢性期も含めた医療機関に集まっていたでき、ID の配付と実際の入力を行った。まだまだ行うことはあるが、災害時には「まずは EMIS」という体制が周南圏域にはできたと考える。他の地域でも開催される予定と聞いている。

先日、周南地域災害医療対応訓練が徳山中央病院主催で行われた。自治体・保健所・医療機関・医師会が参加し、自分は下松市医療部局職員と一緒に班で課題に取り組んだ。

○自分のもやもや

その訓練で感じたことである。

もともと、県と市の仕事は分かれている。平時であれば、市の仕事に県は踏み込まない。災害時は、「これは県の仕事ではない」モードを切り替えなければいけないが、どうしても平時の思考回路に乗ってしまう。平時の縦割りから、「今はそうではないのだ」と宣言をしながら、一つひとつスイッチを切り替え、災害時の横つながりにしていくのか、と感じた。

地域医療では「これは自分の仕事ではない」と

は言いたくない。しかし、訓練では「自分の仕事ではない」ことで大変もやもやしていた。そこで、「災害あるある」と言われる映画『シン・ゴジラ』を初めて視聴したが、やはりもやもやへの答えは出なかった。

○改めて保健所の強み

『シン・ゴジラ』を観ながら、改めて、自分たちの強み、自分たちのできることは何かを考えた。

保健所職員は、行政と他（多）職種を経験しているので、行政との共通言語を持っており、行政とかかわりのない人との通訳ができる。かつ、医療機関だけでは知りえない関係団体を知っているが故に、必要なことをとことん追っていけば誰かに当たる。自分たち単独ではできないにしても、できる誰かを探し出せと思っている。

いろいろな人を知っていて、誰をどこにつなげばよいか分かる。それは地域包括ケアであり、地区だけではなく圏域でそのつながりを作れることが、災害時のためのゴールの一つではないだろうか。

災害時には、モードを切り替え、いろいろな人を集め、知り得る範囲でつなぐ。それが保健所の役割と考える。

まずは、DHEAT というチームの存在を知っていただきたいと思う。そして、災害時には、DHEAT をこんな風に使えるかもしれないと、知っていただきたい。

パネルディスカッション

進行：徳山中央病院救命救急センター長

山下 進

○指揮命令系統の混乱

山下 今回の研修会の大きなテーマは「指揮命令系統の混乱」である。いろいろな組織が災害現場に入ってくるので混乱が起こる。

阪神淡路大震災後は、超急性期の医療を何とかしようとした。それがなんとなかって、東日本大震災以降は、亜急性期の避難所ケアが注目されるようになり、熊本地震では、いろいろな組織が支援に入ったために現場が混乱した。そこで、平成 29 年に厚労省から「被災地に入る組織をまとめ調整するのは保健所だ」という通知が発出された。

山口県では 30 年度に入り、やっとそのような仕組みができつつある。

広島県・岡山県もその仕組みができかけていた状態であったが、今回の豪雨水害では大変混乱していた。

自分は DMAT として広島に入ったが、DMAT と行政との意見の衝突がみられた。市町が避難所運営をすることをわかっていなかったり、DMAT が避難所巡回を申し出ても保健所から拒否されることもあった。DMAT が何もかもしてしまうからか、早めに引き上げてほしいという雰囲気が行政にあった。

地域保健医療調整本部は二次医療圏ごとに設置される。岡山県の KuraDRO も本来は保健所単位の会議体なので、当初は倉敷市保健所にあったものが県南西部医療圏として県の保健所に移動させられた。名称の変更も指示され、これまた混乱した。

これらは、日頃からお互いの立場や業務がわかっていれば、最初から調整できていたことかもしれない。

○広島県薬剤師会の活動

家本 OTC は広島県薬剤師会がドラッグストアで購入し分配していた。

ホームページに関しても、それを得手とする薬剤師がおり、発災後直ちに作成したとのことである。

○JRAT

丸谷 JRAT の派遣は、JRAT 東京本部が調整し、現地の活動本部が巡回の頻度やコースを指示する。

JRAT に属する職種は、医師・リハ職・ケアマネと幅が広い。

チーム編成として、熊本地震ではチームに必ず医師を一人置いたが、編成が煩雑となり機動力が低下したと聞く。チーム編成は、リハ職と医師の組み合わせが多かった。状況が落ち着いてきた時期の避難所支援にはリハ職のみで対応し、地域の医療に移行する撤収の段階では、地域の医師にリハチームと一緒に巡回してもらい、申し送りを

行った。

○避難所常駐 24 時間体制

木村 災害支援ナースは避難所に寝泊りする。自分の場合は、初日の夜は概ね徹夜で見回りをした。夜でなければ把握できない情報もあるので必要と考えている。初日の情報から、夜間の見回りを要しないと判断すれば、翌日の夜は仮眠をとったり、バディと交替で巡回する。

岡崎 保健師は 2 班体制で派遣され、12 時間交替で対応した。1 班 3 人で、夜は誰か一人は起きているようにし、取れるようであれば仮眠を取っていた。避難所内の夜の相談にも対応できるようにしていた。

○避難所運営・撤収フェーズ

木村 避難所運営は公民館などの長がトップとなり、施設の職員が交替で寝泊りする。直接住民とかかわるその職員たちが、周囲が復興していない状況で医療が撤退していくことに焦っていた。

災害支援ナースの派遣調整は、日本看護協会の災害担当者が、広島県調整本部のミーティングでニーズを確認し、行っていた。

救護班などのニーズ把握は保健所でされていたようだが、避難所へは単に派遣期限だけが伝えられ、医療ニーズが減少していることを噛み砕いて説明はされなかった。そこが見捨てられた感につながったと思う。

岡崎 避難所のトップは居たのだが、健康管理や外部支援の医療チームの対応はすべて支援保健師に任されてしまった。最初は手間取ったが、次第に回せるようになった。県や市町の保健師からの引継ぎも、ざっくりとした内容で、実際入ってみるとニュアンスが違うこともあった。

豊田 どのような災害でも、支援が切れるときの置き去り感は強い。

東日本大震災で支援に入った地域は、その点は上手に対応していた。支援者の撤収時期を事前に避難者に知らせながら、その後の医療機関への受診の方法を行政が提示していた。当初、行政はその移行の大切さに気づいておらず、現場の医療者が意見を出し、行政を動かしていた。

広島では、前の災害で得たものを次の災害で生かせなかったように思う。災害医療コーディネーターは決められていたが、コーディネーターが何をしたらよいかかわかっていなかった。コーディネーターが、県レベル・二次医療圏レベルでどのように動くか、予め考えていなければ実際には動けず、結局は被災者が迷惑を被ることになる。今のうちに体制をしっかり考えておかなければ、受援する立場になった時にきっと困る。

参集訓練はどんどん行こうが、DMAT でさえ撤退の訓練は行わない。撤退する感覚は大切だと考える。

中嶋 どうしてこのタイミングで救護班は撤収するのかを、災害支援ナースが噛み砕いて説明してくれた。保健師が医療チームの対応を受けてくれた。当のお二人は大変もやもやされていたかもしれないが、避難所の運営者たちがお二人に投げることができたから、現地の人たちは救われたのだと思う。

山下 撤退の決定や周知は、保健所長の責任になってくるかもしれない。お二人のもやもや以上に保健所長のもやもやも相当なものになると思う。

DMAT は上から目線が多く、「君たちはできないだろうから俺たちがしてやるよ」と push 型の支援をして、行政から「もう帰れ」と言われる。人を助けたいという思いが、思いだけでぶつかり、現場はうまく回らない。

山口県では、それぞれの立ち位置をわかった協力体制が作れるとよいと考える。

○総括

河村 JRAT の活動は、災害時の訪問リハビリとも言え、訪問リハビリは医師の指示が必要となる。

また、九州の医師会をよくまとまっているため、そこに外部から支援に入る場合は、ブロックのトップに連絡を取って入るのがスムーズな方法と考える。

医療機関に行き来するためだけのバスの運行は、患者誘導になるため、特に平時は規制されている。

避難所として使用する体育館では、男性トイレを通らなければ女性用トイレに行き着かないなど、女性が使いづらい構造が多いらしい。

避難所の中では、小学生など子どもたちがよく動いてくれる。学校医が平時に災害について教えてくれると、子どもたちは何かの時に役に立ってくれる。

現在、現場から離れている保健師が地域に多数居るという。日本医師会はそれを掘り起こし、人的資源として活用することを考えている。受援側は地域包括ケアをイメージすれば援助を受けやすいのではないと思う。

山下 平成 30 年 7 月豪雨災害では、JMAT そのものは、現場に行けば仕事になったかもしれない。が、効率よく、また、周囲に迷惑をかけないように支援するために、他職種の組織図を理解することが必要な時代になった。

万が一、山口県が被災した時に、本日の参加者が各組織の中継点となる。中継点が情報を正しく伝え、組織を編成する。組織図が二重三重になる中で、保健所が核となり、いろいろな組織と調整を行っていくことをご理解いただきたい。

【報告：山口県医師会常任理事 前川 恭子】

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害

保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山 福 株 式 会 社
TEL 083-922-2551