

S-05

今後の南海トラフ大災害においてとるべき戦略

東北大学病院 総合地域医療教育支援部

○石井 ^{いし} ^{ただし} 正

東日本大震災後、石巻医療圏で唯一の災害拠点病院であり被災を免れたため、石巻赤十字病院は必然的に圏内の災害医療を統括する立場になった。そこで石巻の支援に入ったすべての組織の救護チームが一元的に活動する「石巻圏合同救護チーム」を立ち上げ、石巻医療圏を14のエリアに分け、エリアごとに必要に応じて救護チームを割り振る「エリア・ライン制」を敷いた。圏内に当初300か所以上あった避難所すべてに対して環境・衛生状態・傷病者内訳などを項目としたアセスメントを継続的に行い、時系列データをすべて記録・保管しながら様々な対応策を立案実行した。

この活動経験より南海トラフ大災害に備えるべき要点について考察する。

第一に、発災後中央（県庁）と地域ごとにそれぞれ災害医療コーディネート本部を立ち上げ、石巻圏合同救護チームのような地域内の指揮命令系統、中央－地域間の指揮命令系統を速やかに確立する仕組みづくりを急ぐべきである。

第二に、これらの本部同士の通信が担保され自由な意思疎通が可能となる情報通信基盤の構築が必須である。

第三に、平時よりの関係機関（行政、保健所、消防、医師会、歯科医師会、日赤、透析ネットワーク、大学、DMAT、警察、自衛隊、さまざまな必要物資提供可能な企業、卸など）との連携体制を整備しておくべきである。

第四に、「災害対応の全てをシナリオ化することはできない」ので、南海トラフ大災害時のコーディネート本部統括予定者（部署）は広く災害医療関係者との人的ネットワークを形成しておき、災害医療のエキスパートやロジスティックが継続的にコーディネート本部を支援し、本部がその都度状況を正確に把握分析し、対策を立案できるような仕組みを整備することである。

第五に、コーディネート本部は対策を迅速かつ整然と実行できる組織体制を構築しなければならない。そのためにはすべての組織構成員が目的と活動方針、コンセプトを常に共有するよう運営することが求められる。

S-06

被災地の災害医療コーディネーター統括下で行う医療救護活動 日赤救護班がOne of themで終わらぬための備えは？

長岡赤十字病院救命救急センター

○内藤 ^{ないとう} ^{まさ} ^{ふみ} 砂文

【はじめに】

災害医療は変化している。2004年中越地震では無秩序な救護活動が混乱を招いたが、2007年中越沖地震ではDMATが組織的に活動し、保健所長が担った災害医療コーディネートは上手く機能した。2011年東日本大震災ではさまざまな医療班が活動した。救命医療にこだわってきたDMATは戦略を練り直し、初動となったJMATの活躍が目立った。そして、厚労省は県本部および地域でのコーディネート体制の計画策定を指示した。

【南海トラフ大地震では】

被災地のコーディネーター統括下の活動となるため、赤十字の指揮命令系統は機能しない可能性がある。超急性期にはDMATが、その後はあらゆる施設からの医療班が参集し、日赤救護班もOne of themとしてスタートする。信頼に足る圧倒的な実力を有していないと存在感は示せない。平時からの実践的な研修・訓練の積み重ねが欠かせない。コーディネート本部や病院での支援の重要度が増す。平時から地域で主導的役割を担っていないとコーディネートに関われない。災害医療の全体像や流れを熟知し、変化する医療ニーズを的確に見極める能力がないと本部支援は務まらない。病院支援は被災地の高次医療維持につながる重要な役回りである。病院当直業務は地味でやりたがらない医療班が多いが、被災地スタッフの負担軽減に直接つながるため、積極的に取り組みたい。

【日赤の取りくみ】

日赤には財産がある。意欲ある人材、豊富な救護活動経験や資機材、赤十字ネットワークを駆使して、被災地が求める医療を快く提供してこそ「災害医療の日赤」と評価されよう。ネットワークを活かすためには全国日赤救護班研修会やブロック訓練で顔の見える関係を築いておきたい。一方、他組織との密なる連携が求められるため、病院、支部、ブロック単位などの訓練・研修会においては、赤十字以外の組織に広く門戸を開き積極的に交流を図る姿勢で臨みたい。