

〈原 著〉 第51回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

御嶽山噴火災害救護活動から 日赤災害医療コーディネーターの課題を提案する

長野県支部 長野赤十字病院 日赤災害医療コーディネーター¹⁾

星 研一¹⁾

Problems and proposals about the Japanese Red Cross disaster medical coordinator through relief activities
experience in Ontakesan eruption disaster

Ken-ichi Hoshi¹⁾

Japan Red Cross Nagano Prefecture, Nagano Red Cross Hospital, Disaster Medical Coordinator¹⁾

要 旨

日赤災害医療コーディネーターチームは日本赤十字社本社及び各都道府県支部に設置され災害救護実施対策本部要員の一人として発災時と平時に活動している。2014年9月27日発災の御嶽山噴火災害で三日目から同チームとして全国で初めて現地で実働した。日赤長野県支部現地対策本部を旧上田小学校に設置、24時間体制の救護所を開設したが、受診者はなく、救護班撤退も視野に入れ、木曾町役場、病院医療関係者を訪問し情報収集、保健福祉事務所と協議して共通状況図（common operational picture）を作成し、被災者の御家族の待機所で活動する保健師と日赤救護班が協働する『被災者家族サポートチーム』を結成し、組織図、行動方針、チームスタッフ（町役場職員、警察、保健師と日赤救護班）の役割を決定した。この経験を踏まえ、災害時に迅速に行動するためには平時から災害医療コーディネーターの位置権限を明確化する事、発災時には災害医療コーディネーターチームは、災害現地入りして共通状況図を作成し業務を調整する事、さらに被災地都道府県支部からの要請に基づき他支部が関与する現状に加えて、それを補完する上層の本社と各ブロック代表が含まれた全国日赤災害医療コーディネーターのネットワークを構築する事、日赤医学会総会で全国救護班連絡会議（仮称）開催する事を提案する。

Key Words：日赤災害医療コーディネーター、日赤救護班、御嶽山噴火災害

I 緒 言

日本赤十字社は、赤十字に関する諸条約及び赤十字国際会議において決議された諸原則の精神にのっとり、赤十字の理想とする人道的任務を達成するため、非常災害時又は伝染病流行時において、傷病その他の災厄を受けた者の救護を行うことが法律で定められた組織である。この救護業務に従事するため救護員を常時養成確保し、救護業務に従事している。さらに日赤災害医療コーディネーターチームが設置され、活動している。

II 目的・方法

2014年9月27日11時52分（土曜日）長野県と岐阜県県境の御嶽山が噴火し登山客等を巻き込む災害となった。人的被害が死者58名負傷者69名（重傷29名、軽傷40名）行方不明者5名となる戦後最大の噴火災害となった（消防庁）。日赤災害医療コーディネーターチームとして全国で初めて現地で実働した経験からその課題を提案する。

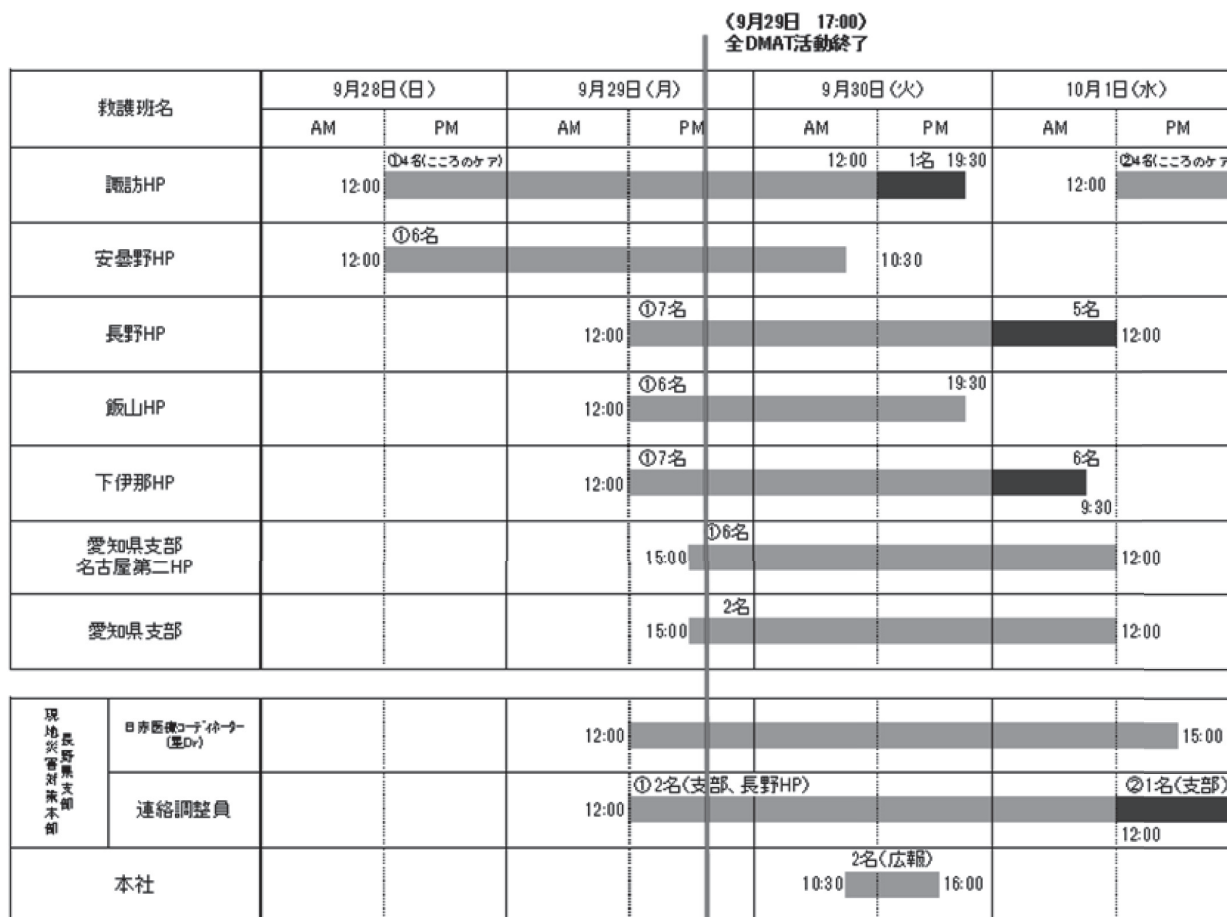


図1 御嶽山災害 亜急性期の医療救護班等派遣経過図1 (亜急性期)

III 経緯

Day 1 発災の情報が入り、日赤長野県支部と県庁医療対策本部で情報収集すると共に、当院から出動する救護班のメンバーを選出した。Day 2 搬送救護対象者がほぼ終了しDMAT32チームが翌日撤収した後を日赤救護班5班が引き継ぐ方針になった。Day 3 朝、現地統括DMATからの要請をうけた県災害医療コーディネーター（日赤災害医療コーディネーター兼務）から依頼され、日赤救護班の調整役として、3名（医師1名、主事2名）で急遽現地入りした。また愛知県2班が加わった（図1）。

昼、参集拠点木曾病院で撤収する統括DMATから「搬送対象者なし、現地医療体制は保全され病院支援不要、医療ニーズは被災者の御家族への対応」と申し送りを受けた。そこで、日赤長野県支部現地対策本部を、こころのケアが最も必要になると思われた御遺体安置所で面会場所となった旧上田小学校に設置、24時間体制の救護所を開設した。Day 4 朝まで救護所への受診者はなく、救護班撤収を含め今後の救護体制を再検討した。まず基礎となる共通

作戦状況図を作成するため、御家族が待機している各宿泊施設、木曾町役場、木曾病院（DPATを含めた医療関係者）、保健福祉事務所を分担して訪問し情報を収集した。長野県の災害時指揮命令系統図に日赤は明示されているが、木曾地域災害時医療救護マニュアルの同図には日赤の記載は無く、保健福祉事務所と日赤がどのように連携できるかを含め協議した。その結果、医療援助に関して被災者の御家族の待機所等で活動している保健師と日赤救護班が協働する『被災者家族サポートチーム』を結成し、保健福祉事務所長をリーダーとした組織図、行動方針（体調不良者（警察等も含む）への健康チェック等）、待機場所でのチームスタッフの役割分担（町役場職員は待機場所運営（食事等）・警備等、警察は最新情報の提供・マスク対応・警備、保健師と日赤救護班は交代で家族支援、日赤（日中常勤）県保健所（夜間、連絡を受けての対応））を決定した。以後、日赤から救護要員が10月11日まで継続派遣された。（図2）

		(9月29日17:00) DMAT活動終了																													
派遣施設名		9月27日		9月28日		9月29日		9月30日		10月1日		10月2日		10月3日		10月4日		10月5日		10月6日		10月7日		10月8日		10月9日		10月10日		10月11日	
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
DMAT	長野赤十字病院 (DMAT隊)			①8名																											
	諏訪赤十字病院 (DMAT隊)			①6名																											
医療救護班	諏訪赤十字病院			②4名(こころ)				③4名(こころ)																							
	安曇野赤十字病院			①6名						②4名(こころ)																					
	長野赤十字病院			②7名										③2名(こころ)																	
	飯山赤十字病院			①6名												②2名(こころ)															
	下伊那赤十字病院			①7名																②2名(こころのケア)											
現地災害対策本部 長野県支部	日赤災害医療コーディネーター			①1名(長野HP)																											
	災害対策本部要員			①2名(支部、長野HP)								③1名						⑤1名													
										②1名				④1名								⑥1名									

図2 御嶽山災害 長野県内施設医療救護班等派遣経過図2 (全15日間)

IV 考察

東日本大震災での石巻赤十字病院／石巻圏合同救護チーム等の活動を踏まえ、震災後、日赤災害救護のスキームを保持しつつ、医師によるコーディネーターの役割を整理し、制度として位置づけ、サポートスタッフを含めてチーム化することが、日赤ほぼ全体の意見として提言された¹⁾。これを受け、医師である災害医療コーディネーターと、その支援にあたるコーディネータースタッフによって編成される「日赤災害医療コーディネータートーム」が、本社及び各支部単位で設置された²⁾。「日赤災害医療コーディネータートーム編成基準・要件」が設定され、コーディネーターとコーディネータースタッフは支部が適任者を推薦し、社長が任命すること²⁾となった。同チームは発災時には本社及び各都道府県支部に設置され災害救護実施対策本部要員の一人として活動することになり、ア.被災地における医療ニーズを把握し、本社又は支部の災対本部に対し、災害医療活動の効率的かつ効果的な実施に関して、専門的な助言する。イ.被災地都道府県等災対本部内の災害医療本部等で、情報収集、医療活動状況を把握するとともに、都道府県災害医療コーディネーター（地域災害医療コーディネーター含）や自治体、他の医

療救護機関等との連携、調整（救護所設置場所、巡回診療場所、救護班増減や撤収）が役割とされた。さらに第1回日赤災害医療コーディネータートーム研修会（2015.3.12～13）が開催されたが、発災時の活動の詳細は未定であった。

今回、県の要請をうけた県支部の判断により災害医療コーディネーターとして初めて現地入りした。災害医療コーディネーターは、その任命は社長であるが、医師として勤務する病院長と県支部長の両者から、発災時の活動許可をうけるため、活動基準、出勤命令者の明確化が不可欠である。また支部は医療救護班という単位での派遣が主体で、コーディネーションをサポートするという考えが乏しく、さらに被災県ではコーディネーター・クラスのスタッフは県庁等へ出向いて不足する。そこで中規模以上の災害時にはブロック枠を越え隣接県などから、少しフリーの立場で働けるコーディネーター・クラスの即応調査チームを本社などから直接派遣要請できる仕組みを提案する。さらに現地で発生する問題解決（例：被災者のエンゼルケア）にあたり本社と各ブロック代表が含まれた全国日赤災害医療コーディネーターのネットワークでの情報共有と忌憚のない助言が有効であった。そのためにも現場からの素早い発信する専属の情報通信員の重要性を実感した。

被災者からの声は現場にあるため情報を自ら集めることにより、現状の見える化、共通状況図を作成することができ、救護活動の目的が明らかになる。その成果として今回はDay 4に保健所と日本赤十字社が協議し、被災者家族の待機所で活動している保健師との協働及びサポートをする『被災者家族サポートチーム』が発足した。今後も特に慢性期の救護班活動においては行政（保健所）と日赤救護班の協働は不可欠であろう³⁾。

今回の我々の活動目標は、被災者の発見を御嶽山の麓で待ちわびているご家族の心身負担の軽減であったが、諏訪赤十字森光玲雄臨床心理士により、御家族に対し、積極的に関わるのではなく、休息がとれ長期間滞在で体調を崩さないように「そっと見守り、そっと寄り添う、こころのケア」という骨子が作成され、DPATとの共同活動を行う契機ともなったことから、状況に応じた専門家の現地入りも重要である。なお、そっと寄り添うため赤で目立つ日赤救護服を脱いで薄緑の行政服を借用したため現地で日赤服が活動している写真はほとんど無い。

米国では、災害対応に関わる機関同士を結ぶための法律に基づく指揮命令系統はなく、あらゆる対応機関の間で協力調整（co-ordination）することで有効な業務が行われているという。このIncident Command System（ICS）と呼ばれる協力調整は、共同の計画立案と訓練から生まれる⁴⁾。さらに災害救護では現場職員の声が最も大切であり、トップダウンだけでは乗り切れない。加えて災害に関する情報や経験の蓄積が必要であるが、防災担当の行政職員は多くが2年ほどで交代し、十分な経験を積めない⁵⁾。そこで継続的に活動する事ができる日本赤十字社によるco-ordinationは重要である。毎年の日赤医学会総会で、その一年間の災害救護活動に対す

る総括、さらに改善に向けての議論や提案を共有する場として全国救護班連絡会議（仮称）の開催することはまさに日赤医学の総会といえるのではないか。日赤の災害救護が“すべては被災者のために”なるために、今後も多くの災害救護活動現場で想像力をもって行動し、常にその改善点を明らかにして、進化することを望む。

V 提案

- 1 災害時に迅速に行動するためには平時から災害医療コーディネーターの位置権限を明確化する。
- 2 発災時には各県の災害医療コーディネーターチームは、災害現地入りして共通作戦状況図を作成し業務を調整する。
- 3 被災地都道府県支部からの要請に基づき他支部が関与する現状に加えて、それを補完する上層の本社と各ブロック代表が含まれた全国日赤災害医療コーディネーターのネットワークを構築する。
- 4 日赤医学会総会で全国救護班連絡会議（仮称）を毎年開催する。

文献

- 1) 2012.3.2 各ブロック代表支部局長あて 救護・福祉部長通知
- 2) 2013.4.26 救福救第120号事業局長通知
- 3) 星研一：保健福祉事務所は災害時医療協働の鍵である，信州公衆衛生雑誌 10 No.1, p34, 2015
- 4) 永田高志（翻訳），石井正三（翻訳）：緊急時総合調整システム基本ガイドブック，東京，2014，p.175
- 5) 務台俊介（編著），レオ・ボスナー，小池貞利ら：3.11以後の日本の危機管理を問う，京都，2013