

『 災 害 救 援 』

日本赤十字放射線技師会

副会長 災害担当 久保田 利夫

平成 21 年 6 月の総会において、新たに災害救援を当会の事業に加えることにご賛同いただきました。これは、赤十字施設の職員として、放射線技師として、皆様の赤十字精神と志操の現れであるにご賢察致します。そこで、現在の災害医療体制に至るまでの経緯に触れながら当会の災害救援活動方針と 21 年度防災白書について報告します。

1. 災害救援活動方針

当会は、被災赤十字病院の放射線科部の人的・物的支援と DMAT 隊員活動などを通して被災傷病者への災害救援活動を目指します。ブロック理事及び委員を中心とした地区ブロックごとに災害支援ネットワークを整備し、被災地の赤十字病院に関する迅速な災害情報入手を心掛け、必要時の支援に備えます。『日本赤十字社防災事業計画』（平成 8 年策定）においても、「施設間の患者受入れのため、広域後方医療体制の整備を図ることとし、応援職員の派遣、医薬品、医療資機材等の医療施設間における相互融通体制の整備に努めること」と定め、赤十字病院間の「もっとクロス」を求めています。

平成 7 年 1 月に発生した阪神・淡路大震災では、多くの医療機関が救援に駆けつけましたが、それでも残念なことに 6 千を超える尊い命が失われてしまいました。重篤な傷病者を被災地外に搬送してしかるべき医療機関で迅速・適切な処置をしていれば、本来避けられた死をもっと減らすことができたのではないかという教訓から国の災害体制の見直しが始まり、災害拠点病院・DMAT など新制度が発足しました。

平成 8 年、当時の厚生省は各都道府県知事へ「災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関」である災害拠点病院の指定についての通知を次のように発出した。多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症疾病者の受入れ機能を有するとともに、疾病者等の受入れ及び搬出を行なう広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急資器材の貸出し機能を有する「地域災害医療センター」を、さらにそれらの機能を強化し要員の訓練・研修機能を有する「基幹災害医療センター」を指定するよう要請した。「地域災害医療センター」については原則として各二次医療圏に 1 か所、「基幹災害医療センター」については原則として各都道府県に 1 か所整備した。このような経緯のもと災害拠点病院が着々と整備され、『日本赤十字社の災害救助体制の推移に関する調査報告書（平成 14 年）』によると、赤十字病院においては当時地域災害医療センター指定が 47、基幹災害医療センター指定が 9 となりました。

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) とは、災害現場で救命措置等に対応できる機動性を備え、専門的トレーニングを受けた医療チーム（医師、看護師、業務調整員）のことを言います。我々放射線技師が業務調整員として参加すれば、X 線写真の提供も可能となります。このように、現在ではコメディカルの業務調整員としての有用性が認識されています。DMAT 研修は独立行政法人国立病院機構 災害医療センターが開催しておりますが、日本赤十字社も平成 21 年 6 月第一回日赤 DMAT 研修会を開催しました。国や日本赤十字社の DMAT 研修への積極的なご参加など、当会の災害救援活動へのご理解ご協力をお願い致します。

2. 21 年度防災白書の概要

防災白書は、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 9 条第 2 項の規定に基づき、政府が毎年国会に対して「防災に関してとった措置の概況」及び「防災に関する計画」の報告を行うものです。平成 21 年 5 月に平成 21 年度版防災白書が閣議決定され、国会に報告されましたので、その概要を紹介します。

1 自然現象や社会環境の変化に伴って変化する災害リスク

近年、自然現象の変化、高齢化の進展、都市構造の変化などに伴い、新たな災害リスクが発生している。S51～S61 年の 11 年間に比べて、H10～H20 の 11 年間における短時間の局地的豪雨（1 時間降水量 50mm 以上の発生回数）が約 1.5 倍になっている。下水道や河川に排出できない大量の雨水による内水氾濫による被害や、中小河川における急激な増水による水難事故が発生している。日本に限らず世界的に見ても大規模水害が多発し、今後も台風、洪水、高潮、土砂災害などの水関連災害の増大が予測されている。そして、中山間地などの過疎地域では、高齢化が進行しているため、孤立する集落の増加や食料・医薬品の不足など地域の防災力の低下が懸念されている。一方、都市においても、高度経済成長期に開発された団地やニュータウンの中でも、高齢化が進んでいるところもあり、高齢化に伴う災害脆弱性が指摘されている。

一方、首都直下地震では、東京・神奈川・千葉・埼玉の 1 都 3 県合計で最大で 650 万人の帰宅困難者が発生し、路上混雑による応急活動の妨げが危惧されている。湾岸部の埋立地等では、大地震によって液状化等による大きな被害が発生する危険性がある。そして、高層建築物ではエレベーターの停止により日常生活に支障がでることも懸念されている。

2 災害リスクの変化と国民意識

自然災害をとりまく環境が変化する中で、国民はどのように防災上の課題を捉え、どのような対応をとっているのか、アンケート調査の結果が報告されています。

①62%の人が、災害リスクが高まっていると変化を認識している。その理由として、
（複数回答）異常気象 80%、地域コミュニティの希薄化 38%、都市化の進行 29%

②76%の人が、将来的に災害リスクは高まると認識している。

③74%の人が、災害発生時には行政の防災活動を期待している。

その内訳： 水・食料などの十分な備蓄 68%、地域における防災体制の情報提供 59%、
迅速な救援活動を行う災害救助体制の充実 58%

④74%の人が、「家族」を災害発生時に実際に役に立つ主体と思っている。（自分自身は 64%）

しかしながら、これらの意識は実践的な行動と結びついていない。たとえば、

家族間での連絡方法を決めている・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19%

近くの学校や公園など避難する場所、経路を決めている・・・・・・・・・・・・・・・・24%

⑤6%の人が、地域の防災活動に参加している。

今後参加したい人は 8%、条件が整えば参加したい人は 57%と参加率は低い。

防災活動に参加できる条件として、活動の曜日や時間があえば 59%、活動内容や役割選択可能ならば 36%、行政・自治会などからの要請があれば 24%などが挙げられている。

このように災害をとりまく自然的・社会的な環境が変化する中で、行政・地域・住民が防災上の課題を正しく認識し、適切な役割分担の下、連携して対応にあたる必要があるとしている。

3 主な災害対策の推進状況

①住宅、学校、病院など建築物について、耐震化を推進する（平成 20 年策定の「犠牲者ゼロ」総合プラン）。同プランの一環として、平成 22 年度までに未耐震の災害拠点病院・救命救急センターの約 5 割を耐震化という目標を掲げて耐震化を図った結果、平成 17 年では 43%であったのが、平成 20 年 5 月では 58.6%となった。

②首都直下地震避難対策専門調査会が、700万人と予想される避難者対策と650万人の帰宅困難者等の首都直下地震対策（複数の安否確認手段の確保・時差帰宅等）を報告した。

③平成21年4月、中央防災会議にて中部圏・近畿圏における地震防災対策のマスタープランを決定された。建築物の耐震化等の予防対策、応急対策、復旧・復興対策等の推進に加え、同地域における特徴的な被害への対応策を推進している。例えば、大阪湾・伊勢湾に大規模なコンビナートが集積する石油コンビナート地域では、石油コンビナート等災害防止法に基づく対策と、避難勧告等や誘導が的確に行われる体制を整備する予定である。

④その他に、重要文化財建造物等の防災対策、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震対策や、さらに、各地域における大規模水害対策なども報告されています。

災害対策については地域によって異なるのであまり細かく触れませんが、「備えあれば憂えなし」と言います、皆様におかれましては十分な災害対策をお願いするとともに、皆様が被災しないよう祈念致します。