

講演要旨

特別講演

JMAT総論について

日本医師会常任理事 石井正三

基調講演テーマ

各団体における災害時医療援護体制の構築について

基調講演 1

日本歯科医師会常務理事 村岡宜明

基調講演 2 前日本薬剤師会災害対策委員会委員長

大澤泰輔

基調講演 3

日本看護協会常任理事 中板育美

*講演要旨の特別講演と基調講演は、当日の講演内容を弊誌編集担当の文責においてまとめたものです。

特別講演

日本医師会常任理事 石井正三



特別講演では、日本医師会の石井正三常任理事から、「日本医師会は、昨年8月1日、内閣府から災害対策基本法上の指定公共機関の指定を受けた。

これは東日本大震災でのJMAT活動が評価されたと考えている。都道府県医師会はすでに指定地方公共機関として防災行政にかかわって参画しているが、日本医師会が国レベルで指定を受けたことで、国の災害対策に一層の責任を担うことになった」と、災害対策における医師会の立場を強調した。

続いて、「大規模災害発生時には日本医師会会長を本部長とした『災害対策本部』を立ち上げる。その規模は役員や職員を含めると200名にもなる。総務部門では、被災者健康支援連絡協議会の運営や災害研究・記録も重要な仕事になる。

災害急性期に派遣されるDMAT (Disaster Medical Assistance Team) と派遣時期は重なり合うが、JMATは、被災地外の都道府県医師

会ごとにチームを編成し、被災した都道府県医師会からの要請に基づく派遣を原則として、地域医師会のコーディネート機能の下での医療活動を行なう。その役割は、避難所・救護所における医療と被災地の病院・診療所への診療支援である。具体的には、被災地住民の健康管理、避難所等の公衆衛生管理、在宅患者の医療、健康管理、現地情報の収集・把握、再建後の被災地医療機関への引継ぎ等である。

重篤患者以外の医療ニーズは多く、地域医師会のコーディネート機能による役割分担や引継ぎが重要である。現地のニーズを踏まえた上で、同一の都道府県医師会から同じ地域へ、時間的空白を生じさせないように、有機的な連携・引継ぎが行なわれることを基本としている」と、大規模災害時における日本医師会の対応とJMATの活動内容について解説した。

JMATの撤収と、続いて派遣されるJMAT II について、「派遣と同様に撤収の時期が重要であり、普通の保険診療が中心になった時を撤収判断のタイミングとしており、住民への説明、撤収までのロードマップを明示することが大切である。また、災害関連死の未然防止が重要であり、JMATの派遣終了後に、医師等の不足、住民の医療アクセス困難の深刻化が起きた地域であって、被災地から

の要請があれば、中長期医療支援としてJMATⅡが派遣される。東日本大震災では、JMATとして1398チームが派遣され7月15日に終了したが、現在、JMATⅡとして7月15日から1186チームが派遣あるいは派遣中である。JMATでは、医師・看護師・事務の構成が比較的高くなっているが、JMATⅡでは医師の構成が高くなっている」と解説した。

基調講演 1

日本歯科医師会常務理事 村岡宜明



基調講演1では、日本歯科医師会の村岡宜明常務理事から、日本歯科医師会の震災時における取組みとして、「日本歯科医師会は、全国を7つのブロック

に分け、都道府県歯科医師会相互支援協定を締結している。大規模災害時にはその協定に基づいて支援する体制を構築している。その協定は行政間の協定を視野に入れて締結しており、行政間の支援に日本歯科医師会の支援が乗り易くしている。

大規模災害への取組みは、身元確認など警察歯科分野が中心であった。平成21年より『災害時対策・警察歯科総合検討会議』を設置し、大規模災害時における歯科保健医療対策を新たな課題に加えた。

その背景には、災害時の避難所・仮設住宅等における避難者の誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの重要性が顕在化したことに加えて、都道府県医療計画の災害時医療や地域防災計画等に歯科が明記されるようになりつつあり、その対策も都道府県歯科医師会において必要になったことが挙げられる。

さらに平成22年には、『大規模災害時の歯科医師会行動計画』を策定し、大規模災害時の被災地



会場を埋めた聴講者

内外の支援等を勘案し都道府県・郡市区の歯科医師会のとるべき行動計画や各関係機関との連携・調整等を示すとともに、平成25年には東日本大震災の経験を踏まえて改訂版を策定し、周知に努めている」と、日本歯科医師会の災害対策を説明した。

東日本大震災での課題を検証し、「たとえば衛生士や技工士の団体など歯科関係の団体が現地に入り様々な支援を提供したが、被災地の需要に適切な人材の派遣・調整、あるいは関係団体同士の連携、系統だった情報収集、活動などが円滑に保てなかった結果となった。こうした背景に鑑み、日本歯科医師会は今般、歯科関連11団体が集まり『災害歯科保健医療連絡協議会』を設置した。そこでは、被災者への歯科保健医療の提供に関して、災害後救急の、JMATと連携する場合から中長期の仮設住宅等での歯科医療・口腔ケアの提供に至るまで迅速かつ効率よい歯科的支援を提供するために、各団体が情報を共有し、共通の認識で検証できるよう協議を行なう予定である。

また、厚労省、警察庁、日本医師会等の後援を受け『災害歯科コーディネーター研修会』を年1回開催し、東日本大震災以降は、開催場所を全国7地区に拡大した。これは、将来公的な『災害歯科コーディネーター』を各都道府県に配置することを視野に入れ、災害歯科保健医療活動や身元確認作業に適切に対応するため、各関係機関との連携・調整を図ることができる人材の育成を目指すという目的がある。

講演要旨

また現在は、歯科診療情報の標準化によって、早期の身元確認に役立つことができないかという検討も行なっている」と、東日本大震災における支援のあり方の反省を踏まえ、新たな取組みについて解説した。

基調講演 2

前日本薬剤師会災害対策委員会委員長 **大澤泰輔**



基調講演 2では、前日本薬剤師会災害対策委員会委員長の大澤泰輔専務理事から、「兵庫県薬剤師会は平成7年1月に発生した阪神・淡路大震災を受け、会長・事務局長・15の地域支部長に有線電話を配置

している。東日本大震災の発生後、18日に日本薬剤師会から宮城県への出動要請があり、翌日、4名で神戸を出発し、21日から宮城県内で支援活動を行なった。途中、兵庫県医師会、兵庫県看護協会が揃ったのでチームを組み、兵庫JMATとしての支援がスタートした」と、東日本大震災での兵庫県薬剤師会の取組みを説明した。

日本薬剤師会の災害対策の近況として、「日本薬剤師会は11のブロックに分かれており、3年前に各ブロック委員による災害対策委員会を設置した。都道府県により災害対応の認識や対応に差があったため、足並みを揃えるところからスタートした。まず、行政との間で災害協定を締結し、指定地方公共機関の指定を受けることから始め、BCP（事業継続計画）の策定、安否確認の仕組みなどの災害対応を進めてきた」と報告した。

東日本大震災以降の兵庫県での取組みとして、「3師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）に看護協会を加えた4団体で『福祉避難所船構想』を立てた。災害弱者が災害関連症になることを予防するため、普段運航しているフェリー等を国の力で

借り受け、災害弱者を収容し、船内で医療行為などを行なう構想である。この避難所船を使うことで医療福祉と生活機能の提供が同時に可能となる。フェリーの場合には、個室も入浴施設もありプライベートも確保できる。

昨年、この4団体で災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、薬剤師登録245名、医師会580名、看護協会166名が登録、歯科医師会は登録作業中。兵庫は震災を受けた県だからこそその支援があると思っている」と強調した。

基調講演 3

日本看護協会常任理事 **中板育美**



基調講演 3では、日本看護協会の中板育美常任理事は、「日本看護協会では、20年前の1995年に発生した阪神・淡路大震災の時に、即席で看護ボランティア

の派遣調整を行なった。これを機に、系統的、組織的な活動を行なうために、都道府県看護協会等と日本看護協会において、『災害支援ナースの派遣』の仕組みを構築し、災害時支援を実施している。

日本看護協会では、①実務経験が5年以上あること、②研修を受講していること、③定期的に日本看護協会や県看護協会が開催する防災訓練に参加できること、④賠償責任保険制度に加入していること、⑤帰還したあとにそれぞれの県協会が主催する報告会や交流会等に参加できること、この5つを条件に災害支援ナースを養成している。災害支援ナースとは、看護職の団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療看護を提供する役割を担う看護職のことであり、それぞれの都道府県の看護協会に登録されている」と、日本看護協会での災害

支援ナースの養成について説明した。

災害支援ナースの被災地での活動について、「災害発生時には、被災県看護協会の要請に基づき、日本看護協会または都道府県看護協会は、調整した上で災害支援ナースとして登録した看護職を派遣する。災害支援ナースの主な活動として、①急病人の対応、医療機関への受診支援、②医療・介護が必要な避難者に対する重症化予防のためのケア、③感染症アセスメントと感染拡大予防のためのケア、④避難所等の生活状況のモニタリングおよび環境改善のための支援、⑤不足物資の調達と提供、⑥医療機関や高齢者施設等での看護業務支援等がある。

派遣の期間は、移動時間等も含めて臨機応変に行っているが、3泊4日を原則として、切れ目のないようなかたちでスケジュールを組んでいる。

被災地では、医師・歯科医師を始め、被災地のケアマネジャー、保健師との連携も極めて重要になる。災害支援ナースは時間とともに役割、求められる機能が変わってくるので、そのような中で柔軟に対応できる、災害看護に従事してもらえる看護職を養成するための研修体系をつくっている」と、支援の具体的内容と他の支援団体との連携の

重要さを語った。

また、「日本看護協会は、看護師、助産師、保健師、準看護師の4職能で成り立っており、現在はその4職種で全国7389名が災害支援ナースとして登録されている。これまでに、阪神・淡路大震災、有珠山噴火、三宅島噴火、新潟県の中越地震、能登半島地震、東日本大震災、九州の豪雨災害、山口や島根県の豪雨災害、広島県の土砂災害などの自然災害発生時に派遣調整を行なった」と、阪神・淡路大震災以降の日本看護協会の取組みについて解説した。



基調講演後に行なわれたディスカッション