

講演 1

災害対応の現状と課題 ～災害支援に関わるすべての方へ～

国立健康危機管理研究機構
危機管理・運営局 DMAT事務局
災害等危機管理対策第一課
災害等危機管理対策専門職

渡邊 暁洋



2026年4月17日（金）14：30～15：40

講演1では、「災害対応の現状と課題～災害支援に関わるすべての方へ～」と題して、DMAT事務局災害等危機管理対策専門職の渡邊暁洋氏にお話しいただいた。

渡邊氏は、東日本大震災、能登半島地震など数多くの災害事例を紹介しながら、災害現場の実態と被災者の真のニーズ、被災者・支援者への心のケアの重要性などを説明。こうしたニーズに、適切なときに適切な医療・ケアが提供されないと災害関連死を招くとし、災害医療・健康危機管理の責務とは防ぎ得た死をゼロにすることであると強調した。また、災害現場での医薬品卸の役割の重要性に言及し、さらなる協力を訴えた。

災害について

●災害の種類

まず、災害についてお話しします。日本であれば、真っ先に自然災害を思い浮かべるのではないのでしょうか。日本での自然災害には、地震、洪水、台風、雪害のほか、火山噴火もあり、非常に多種多様です。一方、海外では土地柄により干ばつや毎年のように洪水に見舞われる地域もあります。

人為的災害も、実は結構あります。私が以前勤

務していた兵庫医科大学のすぐそばでは、尼崎の列車脱線事故や明石の花火大会での群集事故などがありました。

●災害現場

災害現場について、少しお話しします。

例えば地震発生時、本来は現場からすぐに避難すべきですが、医療という観点では救出された人に医療を提供していくことになります。

地震災害時、日本では考えにくいのですが、海

外では壁全体が崩落することがあります。日本は非常に防災が進んでいて、建築基準は大きな災害があるたびに見直されています。一方、海外でも小学校が避難所になることがあります。海外の場合、小学校であっても建築物としては脆弱で、決して安全ではありません。

現場では、普段見ないような傷を負った患者さんが突然目の前に現れることも多く、動揺してしまいがちですが、こういった人たちにも冷静に対応していかなければなりません。

パキスタンの地震では、前額部に外傷を負った女児がいました。彼女の兄が毎日、私たち日本チームの外来に連れてきたので適切な治療ができました。

日本は東日本大震災という非常に大きな津波災害も経験していますが、世界的にはスマトラ島沖の地震・津波のほうが死者数や被害の規模は大きいものでした。そういった過去の事例は、風化させずに皆さんに覚えておいていただきたいし、経験したことは次の世代へとつないでいただきたいと思います。

また、災害現場では衛生環境が悪くなったり、生活環境が切迫したりします。医療機関も被災します。東日本大地震でも起こりましたが、消防機関や救急車が被災すると救急搬送ができなくなり、普段の医療提供体制が破綻してしまいます。

そのほか、海外のバヌアツでは、物流が止まってしまう、被害が大きくなってしまったこともありました。他国から輸入物資が入ってこないため物流が止まり、生活用品が揃わないといったことが起こりました。

災害時には、物流は非常に重要です。物流が止まるとすべてが止まってしまう、人流も止まる可能性さえあります。ですから、物流を確保していくことが、非常に重要な要素になります。

さらに、災害が与える精神的ダメージも侮れません。後でお話ししますが、一瞬にして街が無残な形になっていく状況を見て、普通の人々の精神状態で見られる人はなかなかいないでしょう。

劇薬等の管理という問題も出てきます。東日本大震災時、宮城県の女川町立病院が被災しました。そのとき、麻薬の金庫が横倒しになりました

が、幸い麻薬は紛失しませんでした。災害時には物流の特例措置で、麻薬なども県境を越えて移動できるようになりますが、紛失に対しては厳しく、届けを出す必要があります。麻薬などは災害時であっても、適切に管理処置を行わなければならないとされています。

病院が被災した場合は、入院している患者さんなどの避難という問題が起こります。

西日本豪雨災害時、岡山の医療機関も被災し、ここから患者さんを避難させなければならなくなりました。非常に危険な状態でしたが、医療者は消防署員などと連携しながら、患者さんの避難を進めました。

●災害復興の課題

災害後の復興に関しても課題があります。

例えば、能登半島地震では、奥能登の珠洲市で2023年5月に一度地震があり、かなりの被害を受けていたところに、2024年1月に2回目の地震がありました。2023年5月時点で珠洲市の高齢化率は52%でしたが、2回目の地震が起こった後、高齢化率は55%超になっていました。若い人は転居することが多く、高齢者が多く残されます。そうになると、地域の医療提供体制にも影響してきて、2025年3月か4月に、珠洲の地域で1軒あった調剤薬局が閉局しました。高齢化率が高くなって医療は必要なのですが、そこに手厚いサポートがなかなかできない現状があります。平時でも医療が十分でない状況では、災害時にはさらにその脆弱性が浮き彫りになります。

能登半島地震時、調剤薬局が1軒もない地域の診療所内には結構医薬品がありました。もし、ここが閉まると、地域の皆さんに医薬品が届かなくなるという状況になっていました。

●人為的災害

災害の想定としては、今後は自然災害だけでなく、テロも考えなければなりません。また、難民支援や難民の受け入れの課題もあります。多数の難民が日本に押し寄せることはないかもしれませんが、人道支援という考え方が国際支援の中では



「災害対応の現状と課題」について講演する渡邊氏

重要であり、人道支援は災害対応に非常に近いということを理解する必要があるでしょう。

実際、カンボジアの内戦が起こったときタイの国境付近の難民キャンプのフィールドホスピタルは、本当に病院と呼べるのかといった状態でした。ICUと書いてあるものの、カーテン1枚で仕切られているだけでした。

日本では、地下鉄サリン事件はテロでしたが、このときは「パム」という拮抗薬が東京中の医療機関で消費され、全国から新幹線なども使って医薬品を搬送しました。平時でも医療機関側はこういった解毒薬をしっかり用意しておかなければならないはずですが、費用や場所の問題があり、実はほとんどの救命センターで解毒薬などは十分な量を備蓄していないのが現状です。

それから、青酸カリがどこからか流出してしまっていて一般の人に使用された事例もあります。医薬品だけでなく試薬などを扱っている卸の皆さんも多いと思いますので、劇薬等の管理は非常に重要になってきます。

さらに、多数傷病者が発生する事案も多くあります。近年は、医療者として感染症対策にもしっかり対応しなさいということが、薬剤師にも課されています。こういった新たなウイルスや感染症が起こったときでも、私たちは対応していかなければならないのです。

●総合的支援

そうした中で、医療を提供する上では、医師を

中心にいろいろなことが展開されることになります。しかし、診療プラス医薬品の搬送などの調整が必要になるので、いま薬剤の医薬品供給部門を設置するようになってきています。

最近、DMAT事務局に、人事交流という形で、初めて薬剤師が派遣されるようになりました。その時期に私も転職したので、今後拡充していきたいと思っており、ご協力をお願いします。

●新型コロナウイルス事例

新型コロナウイルス拡大時のダイヤモンド・プリンセス号では、孤立した巨大な避難所に医薬品をどのように供給していくのかが取り上げられました。

2日間で約1700人分の調剤を行いました。船室から「薬が足りない」と国旗に書かれたところが報道されてしまって、我々は悔しい思いをしました。たぶん2月の6日か7日です。その後、早急に対応するというので、私は当時、岡山大学でしたが現場へ行きました。「乗船しないように」といわれたのですが、船内で10日間活動したため、「潜伏期間は自宅待機するように」といわれました。そのときは、同じ空間にいただけで感染するといわれ、医療関係者に対する風評被害がありました。医療提供の問題だけでなく、そういったストレスマネジメントも非常に重要だと感じました。

まとめると、災害には、突然起こるものもあれば、ゆっくりじわじわ対応する必要がある場面もあります。瞬発的に対応しなければならないものがある一方、非常に長期間の対応が必要になるものもあるということです。

●福島原発事故の事例

長期間対応しなければならない事例としては、東日本大震災時の福島の原子力発電所事故があります。放射能漏れがあった地域に関しては、未だに一部避難区域が残っています。15年経ちましたが、まったく復興が進んでいないところもありますし、時間が経てば経つほど、そういった地域の人たちは戻ってこない状況にあります。

医療機関は多少公的な資金が入るので開業することありますが、薬局などは完全に民間なので

採算が合わないとお開業できません。平時の医療提供体制ですら、なかなか確立されていないことが未だに続いていることを知っておいていただければと思います。

避難所の実態について

●避難生活の様子

災害による直接的な死亡や負傷者への対応は、非常に重要です。また、避難者への対応も極めて大事なので、避難生活に焦点を当てて課題を考えてみます。

東日本大震災時、避難所は真っ暗で隣に誰が寝ているかも分かりませんでした。このようなところで、十分睡眠がとれるでしょうか。また、固い床の上で寝ても、体の疲れは取れません。避難所に入れない人は出入口に避難しており、生活環境が確保できないことが災害時の大きな問題になりました。

支援物資の食料の配給も、栄養の問題とか、アレルギー対応といった課題は未だに解決されていないところが非常に多いです。

そういったことを薬剤師という専門的な視点で改善提案するとか、モノを動かす力が卸の皆さんにはありますので、アレルギー対応食や特殊栄養食、配慮が必要な人への生活物資も含めて、モノを動かしていくことが今後求められるのではないかと思います。

●トイレ環境

次に、トイレ環境です。災害時、食事や水は我慢できますが、トイレを2日、3日我慢することは難しいと思います。

避難所のトイレの照明は、入口を照らしても足元まで照らしていないことが多く、置いてある水のどちらがキレイなもので、どちらが汚いものかも分かりません。そういったトイレを使いたいはずはなく、避難している皆さんはトイレの回数を減らす努力をされたと思います。

それなら仮設トイレを室内につくるという案もあるのですが、避難所の一角をトイレにすると臭

いや音の問題があり、安心して使える環境にありません。そのほか、トイレに手すりがついているか、プライバシーが確保できる環境になっているかといった課題もあります。

例えば、携帯トイレを個人が用意して備蓄していれば、トイレとして使えます。卸の皆さんはモノを販売できる立場ですから、災害現場に携帯トイレを運ぶなどの改善方法もあり、そういったことを進めることが大事だと思います。

アルジェリアでは、トイレの汚れがひどく、このままでは使えなくなるということで、近くの子どもたちが集まってトイレを毎日掃除していました。被災地では、子どもたちにもそのような役割を与えて動いてもらうといった体制を組むことも必要ではないでしょうか。

●避難所の食事の課題

食事の問題もあります。私が石巻市の津波から唯一残った病院に支援に行ったときです。病院内の一部が生活スペースになっていましたが、男女の区別はまったくありませんでした。そのときに、一緒に食事をしようと誘ってもらったのですが、出されたのはカップラーメン2個とおにぎりでした。食物繊維や緑の野菜などの彩りはありません。

こうした状況は最近でも変わらず、未だに炭水化物中心です。土砂災害という非常に局地的な災害であっても、届けられるのは炭水化物中心のお弁当が多いのが現状です。

●避難所内の高齢者

避難所の居住環境はよくありませんから、そういったところで自由に起き上がって運動することはなかなかできません。しかも、こうした避難所に残っているのは、介護度の高い人とか高齢者ばかりです。若い人は仕事に行ったり、自宅を片付けに行ったりしています。残された人たちは、じっとしていることが多いので、だんだん動けなくなっていくます。

ですから、もし卸の皆さんが避難所を訪ねることがあれば、一緒にラジオ体操をしてみるといった提案をしていただければいいなと思います。

こうした環境の中で被災者が望む支援は、病院に行きたい、薬がすぐ欲しいではなく、温かなご飯が食べたい、キレイなトイレを使いたい、お風呂に入りたいといったことです。そういった背景の中で私たちは、特殊な医療責務を果たしていくことになります。

災害医療について

●災害時の医療体制

災害時には、治療対象が急増します。医療資源側、すなわち被災して人員も医療資機材も減る中でアンバランスが生じるので、いち早く対策を取らなくてはなりません。実際には、資源側を増やすか治療側を減らすしかないでしょう。

まず災害時、負傷者をトリアージしますが、時間の経過とともに感染症の問題を含めた避難所の生活環境の悪化による疾患、新たな疾患が発生してしまうことがあります。

ここで留意すべきは、平時でも多くの患者さんがいることです。そこに災害が起こると、超急性期や急性期の新たな患者さんに目が行きがちですが、この間、平時の患者さんの治療が止まる可能性もあるわけです。ですので、我々としては、こういった人たちにも適切に医療を提供し続ける視点を持つ必要があります。

●災害医療の目的

災害医療の目的は、平時の医療であれば救える命をできるだけ失わないようにすることです。防げた災害死や災害関連死という健康二次被害をなくしていくことが、根本になります。

災害時には、時期に応じて緊急対応と復旧・復興支援が必要です。私たちが公的な資金を使いながらできるのは緊急支援のところだけです。復旧・復興や防災に関しては、企業努力や会社同士・薬剤師同士の支援しかできないことが、いま大きな課題になっています。

災害支援を適切に進めていくため、近年、都道府県や保健所、医療圏、市町村などに対して、保健医療調整本部（保健医療福祉の調整本部）をつ

くることが業界の流れになってきています。おそらく都道府県とか市町村では、これとは別に災害対策本部がつくられていると思いますが、その一部の機能を保健医療福祉という視点で、地域全体を調整しながら立て直していくことが求められるようになっていきます。

保健医療調整本部は、厚生労働省、県担当、保健所、医師会、薬剤師会、災害関連コーディネーター、DMATなど医療チームが入ります。こうした地域全体で会議体をつくって対応に当たる体制ができたのが熊本地震以降です。いま、卸の皆さんも災害時の医薬品供給協定を県と結んでいるところが多いと思いますが、実際にどう動くかといった検証をしていただけたらと思います。

余談ですが、奥能登の珠洲市の保健医療調整本部では、畳の部屋を使って、顔をつき合わせながら意見交換が行われ、ほのぼのとしていたのが印象的でした。こういった密な連携を図りながら、地域の皆さんに医療提供とともに生活の場も提供していくことが、保健医療調整本部の役割です。

それから、災害関連死ですが、災害関連死は基本的には防げた災害死です。直接死はなかなか防ぐことはできません。しかし災害関連死は、避難生活の中での疾患の悪化などが原因です。例えば、東日本大震災の災害関連死は、未だに認定が続いており、熊本地震では直接死の約4倍になるといわれています。

●平時からの準備

平時からの対応としては、ネットワークをつくったり、卸の皆さんと医薬品提供の協定を結んだりすることなどがあります。災害拠点病院では卸の皆さんとの協定は努力義務になっています。

最近、薬剤師会では、ほとんどが災害対策委員会を独立した部門としてつくってきています。卸の皆さんにも、逆にここをターゲットにして協定を結んだり、災害時のやり取りを明確にしたりしておいていただきたいと思います。

平時の教育や訓練も大事です。いま私たちは毎年大規模地震時の医療活動訓練を国主導で実施しています。DMATの活動の中に医薬品を医療機関

に搬送していく訓練を各都道府県で実施していくという流れができています。最初は情報のやり取りだけでもよいので、そういった訓練に参加していただきたいと思います。逆にこちらからお声がけさせていただきます。

●備蓄の問題

備蓄の問題に関しては、戦略的な在庫といわれますが、それは難しいと思っています。備蓄のリストや、備蓄の方法すら、地域によって異なっています。行政が一括で買って行政で備蓄しているところや、卸の皆さんに全部丸投げしているところ、行政が一部備蓄し、あとは薬局の在庫として備蓄しているところなど、いろいろです。

ですので、可能なら卸の皆さんのほうで、流通備蓄として、普段使われているものを提供できる体制でうまく備蓄していただけると、行政側も助かるだろうと私は考えています。

●災害薬事コーディネーター

災害現場では様々なニーズがあり、行政で把握が難しいことが分かってきたので、物流と現場をつなぐ橋渡し役として災害薬事コーディネーターを設置することが増えています。あるいは、災害医療コーディネーターとして行政などの多機関で多職種との連携を強化するため、薬事コーディネーター制度がつくられています。災害薬事コーディネーターは、被災地の保健医療活動チームや救護所において、医薬品の需給、薬剤師の派遣、情報を管理する専門職です。担当の都道府県の災害薬事コーディネーターと災害時に初顔合わせにならないよう、事前に知り合っておく上でも、訓練や研修会を開催することが大事です。

卸の皆さんは、企業努力で自社にガソリンスタンドを設けたり、多数のバイクを用意したりしていて、私は凄いと思っています。やはり卸の皆さんはロジスティックが圧倒的に強いので、その強みをぜひアピールしていただきたいと思います。薬剤師だけでなく、ぜひ医療機関や医師などにもアピールしてください。

災害時と平時の実務はだいぶ違いますが、平時



地域全体で災害関連死ゼロをめざす必要性を強調

に準備しておかないと災害時に動けないのは当然ですし、防災から災害対応がシームレスにつながらないと、災害関連死などを減らしていくことは難しいのではないかと考えています。つまり、法的な制度整備を、災害だからこうだというのではなく、平時から準備し、災害時には平時の延長線上でできる体制が重要なのです。

●CSCAを組み立てた災害対応

本日、ぜひ覚えてほしいのが、CSCA（指揮・連携、安全、情報伝達、評価）を組み立てた災害対応です。細かいルールはありますが、誰の指示で、誰と連携しながら動くのかを明確にしてしっかり準備しておくということです。

実際、災害時の初動で誰の指示で動き、誰と連携して業務を進めるのかが頭に入っている人は少ないと思います。ですから、研修や訓練が重要になってきます。また、マニュアルを確認していただきたいと思います。

例えば、卸の皆さんにとって、災害時にどんな危険があるのか、二次被害があるのか、移動経路に危険があるのかなどのリスク予想や、医薬品の品質管理も含めた意味での安全管理が重要です。ぜひご検討いただきたいと思います。

さらに、通信確保も重要です。おそらく大手の卸の皆さんは、すでに衛星電話を用意しているのではないのでしょうか。凄いと思います。しかし、薬局で持っているところは少ないので、卸側で持っていない相手も持っているときの連絡手段

をすり合わせておく必要があります。私も日本薬剤師会の災害対策委員なので、衛星電話の導入を働きかけたいと思いますが、費用の問題があり、なかなか難しいのが現状です。

CSCAを組み立てていく中では、最初の組織づくりが大事です。例えば、珠洲市の組織図には薬剤師会が入っており、卸の皆さんが連携して、実際に医薬品を届けました。そして、モバイルファーマシーという車両がありますが、それをどこに配置したら、地域の皆さんに医薬品を適切に供給できるのかを地図上にプロットしたりして対応しました。

●外部支援の重要性

災害時は、医療機関も被災します。能登半島地震で私が最初にある医療機関の院長先生と話したとき、「医薬品の発注もできているし、薬剤師もいるので支援は要らない」といわれました。

でも実際は、年明けに発注した医薬品が届いたのは1週間後だったそうです。薬剤師が揃っていないことでしたが、皆さん、病院内に避難していた状態でした。ですから、外部支援が大切だと思います。

こういう状況下では、医薬品供給体制を敷くことが重要ですので、先ほどもお話ししたように災害薬事コーディネーター制度ができています。

医薬品供給体制は、地域によって異なります。珠洲市ではオンライン診療を行っておらず、保険調剤薬局は一軒もなかったのも、外部から支援す

る特別チームをつくり、仮設の調剤所をつくって対応していきました。

先ほど、医療機関に医薬品は1週間後に届いたという話をしましたが、臨時の調剤所には翌日に納品されました。当時、金沢市から珠洲市まで通常は2～3時間のところが大渋滞で片道13時間かかったそうです。

そのような中、卸の皆さんが配送したのです。道中、マンホールが飛び出していたり、道路に亀裂があったり、片側車線だったり悪路でしたが、それでも使命を果たしていただいた卸の皆さんには頭の下がる思いです。

ちなみに、モバイルファーマシーが来ると皆さん喜んでくれます。「薬剤師が来てくれた」と思ってもらえるからです。モバイルファーマシーの到着が、支援を受けられるという安心感につながるようで、こういったマスコットの存在があってもよいのかなと思いました。

●被災地への医薬品供給

災害時になると、私たちは医療機関から先の役割しか担えません。調剤や診察の調整はできますが、薬の配送は卸の皆さんにお願いするしかありません。

ですから、先ほどもお話ししましたが、医薬品提供体制の窓口が誰なのかなどを、地域の中でしっかりと確認することが重要です。

医療機関から先のことは、いろいろな外部支援を受けますが、配送が被害を受けても、卸の皆さんはおそらく自社の企業努力で改善していくと思います。他社に頼むのは特例中の特例で、物流だけの依頼や共同配送を一部行う程度でしょう。そのため、卸の皆さんは、BCPをかなり作り込んでいるのだらうと推測しています。

●災害拠点で不足する医薬品

災害発生初期、約1週間程度でシミュレーションしたときに必要な医薬品は、補液や抗生剤でした。そのほか血液製剤や透析液も必要ですが、これはおそらく卸の皆さんに届けていただける程度の量だと思います。その中で、補液の輸送は難し



渡邊氏の話に耳を傾ける聴講者

いので、大型トラックだけでなく、いろいろな配送手段を考えておく必要があるでしょう。

被災地外からの医薬品供給の計画では、集積所を設けることになっていますが、個人的には集積所をワンクッションするより、卸の皆さんと一緒に調整していくほうが効率的だと考えています。

また、薬が増えると残薬の問題も出てきます。つまり、使う薬はどんどんなくなりますが、使われない薬は残ります。前の班が置いていった薬がずっと残っています。そういうことがあるので、やはり私たちが卸の皆さんに直接お願いして、災害時でも平時と同じような物流で進めていくべきだと思っています。どのように実行するかは、災害現場で実際に話していくのが一番だと思います。なぜなら、物流のどこが切れているのかは被災しないと分からないからです。現場で一緒に考えながら組み立てていくしかないでしょう。日本災害医学会では、医薬品リストを作成していますので、参考にしていただければと思います。

いま、災害時における急性期の医薬品供給の話をしました。医療全体では医療もあれば福祉・介護・保健分野もあります。様々な職能団体や災害支援ナース、JMAT、日本赤十字社などがしっかりと連携しながら進めています。

●災害時に必要なもの

先ほどもお話ししましたが、災害時、危機的状況に陥ったとき、どのようなものが必要かといえば、負傷者の医療サービスは当然ですが、もっと大切なのは被災者が安心・安全に避難でき、生活できる環境です。

安全な生活に必要なものは、人によって変わります。重要なポイントは、その人の尊厳が保てているかです。その人の感じ方や宗教観などを踏まえて、考えていかなければならないことを知っておいていただきたいです。

●時間の経過と心の動き

被災後、時間の経過とともに、心の動き、変化があります。気持ちが沈む時期があり、その後は気分が高揚するハネムーン期を迎え、それから自

分は頑張っているのに、なぜこんな状況なのかと悲観する幻滅期が来るといわれています。

卸の皆さんが現場に行ったとき、「なぜ早く薬を持って来ないのだ」と責められることがあるかもしれません。しかし、普段とは違い、口調が強かったり、多弁だったりしたときは、そういう時期なのかと気づいてあげてほしいです。

●災害支援者のストレス

心のストレスについて考えると、最も影響を受けやすいのは災害対応者、つまり支援者とか救護者として対応に当たっている人たちです。彼らは被災者でありながら、支援者というか対応者にならなければならない、両面からストレスを受けやすい立場です。

先ほどお話ししたCSCAを思い出してください。大切なのは、「準備」「見る」「聴く」「つなぐ」ことです。具体的に、「準備」とは、①危機的な出来事について調べる、②その場で利用できるサービスや支援を調べる、③安全と治安状況について調べること。「見る」とは、①安全確認、②基本的ニーズを必要としている人を見る、③緊急性の高い人に配慮して見ること。「聴く」とは、①話を聴く環境、②話を聴くときの姿勢、③無理に話を聴きださないことに配慮すること。「つなぐ」とは、①家族、友人など、安心できる人々や場所、②水、食べ物、毛布などの衣食住に関わるモノ、③情報、④専門的サービスにつないで自立を支援することです。また、すぐに専門家につなぐ必要がある人は、①自分を傷つけたり、自殺の恐れのある人、②他者を傷つける（暴力行為）可能性がある人、③日常生活に支障をきたしている人です。

●心理的ストレスと食事

先ほど災害時の炭水化物中心の食事の話をしました。実は食事をする行為はストレスマネジメントで非常に有効といわれています。

食事をすることによって、コミュニケーションを取ったり、コミュニティをつくったり、自分から言葉を発することで簡単な意見交換の場になったりします。

食事のときに、温かい食べものがあったり、デザートが添えられていたりすると、笑顔になります。ですから、災害時に疲れたり、休みたいと思ったりしたときには、周りの人とそのような食事の場を設けてほしいと思います。自分が一生懸命活動しているとなかなかできないですが、少し立ち止まって周りを見ると、そういう場が必要だと分かるでしょう。

女性はそういうことに気づきやすく、実際に皆で話せる場を上手につくっている気がします。災害対応においては、ストレスマネジメントも含めて、皆で話し合うことが大事なのです。

余談ですが、私が行ったスリランカの洪水災害現場では、朝つながれていた牛が、昼頃にはみんなの胃袋におさまっていました。そのような文化もあるのだと思った次第です。

●事前の心構え

災害対応では、ストレスマネジメントの話も大事ですが、自分がいつ被災するか分からないということを常にイメージしておくことで、セルフケアにつながっていきます。普段、自分のストレスケアにどのように取り組んでいるかを踏まえ、事前準備をしておくといよいのではないのでしょうか。

ストレスマネジメントのところでもお話ししましたが、実は災害関連死の中での自殺者、自死を選ぶ人の多くは、被災者本人ではなくて支援者側の人が多いといわれています。先ほどのセルフケアに関しては、皆さんも少し意識していただけるとよいと思います。

— おわりに —

災害関連死をゼロにするには、医療者だけでなく、地域全体で取り組んでいく必要があります。医薬品卸売業界、薬剤師業界として、しっかりと遂行できるよう、皆さんと連携したいと思っています。そのようなお願いをして、私の話を終えさせていただきます。ご清聴、誠にありがとうございます。

— 質疑応答 —

質問 災害時に必要な医薬品等に偏在が出て、数や種類も限られている中で、普段の営業では各病院に納品する卸が決まっていて、その調整が必要になると思います。そういった調整の取り組みを行っている事例があれば教えてください。

渡邊 該当例はないと思います。県や本部で調整するとき、まず組合の代表に話がありますが、その人が他の卸の皆さんの物流管理を知っているかという、そうではない場合もあるでしょう。

では、災害薬事コーディネーターが全部調整できるかという、それも難しいと思いますので、会議体の場で、実際の物流責任者に来てもらうといよいのではないかと考えます。そのような状況の中、高知県は全体の在庫量を把握しているようですが、卸の皆さん同士は知らないと思います。各卸の皆さんから行政側に報告することで、地域にだいたいどのぐらいあるということをデータとして残しているのだと思います。



聴講者の質問に答える渡邊氏