

日本褥瘡学会 社員総会資料より抜粋 2020年9月10日

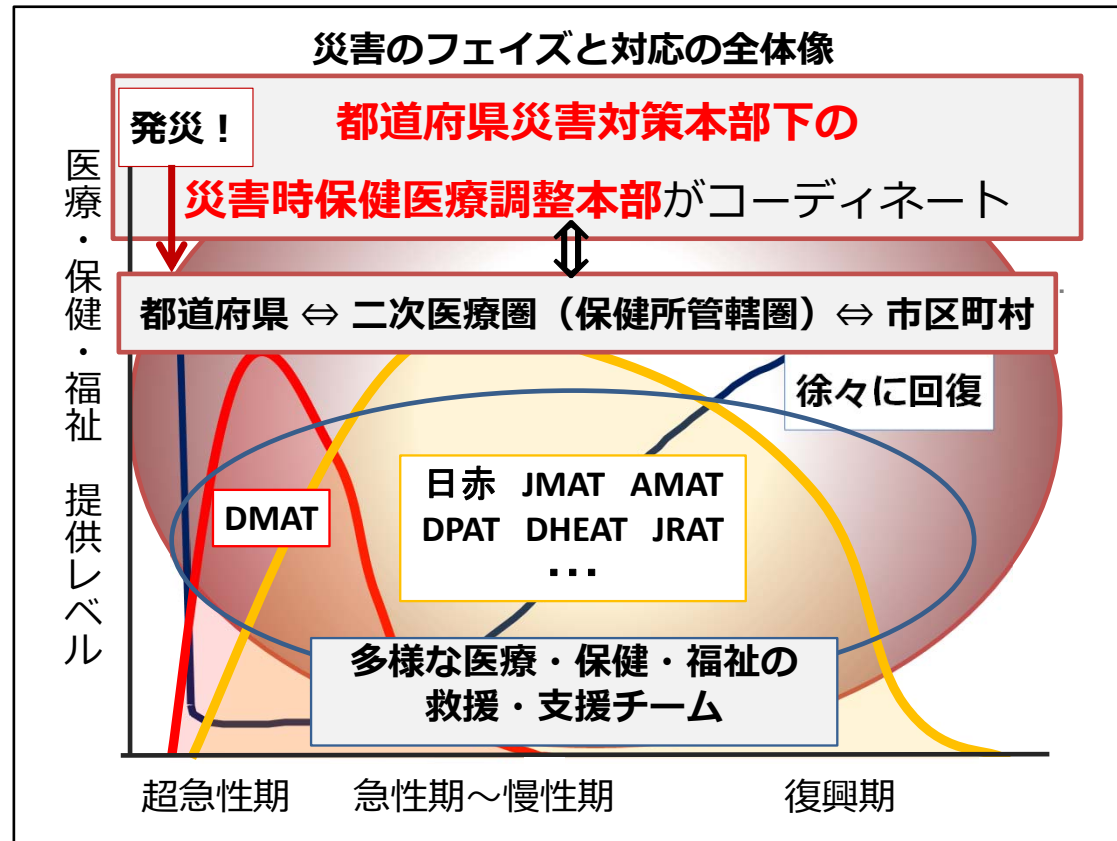
# 危機管理委員会の 今後の活動方針

危機管理委員会

## はじめに

- ◆ 危機管理委員会の委員が調査および経験した近年の災害対策の現状を述べるとともに、本学会の災害支援方法を再考し、物資支援のあり方やネットワークのあり方について、今後どのように活動していくことが望ましいか、内部で検討した結果を報告する

危機管理委員会の委員が調査および経験した近年の災害対策の現状を述べるとともに、本学会の災害支援方法を再考し、物資支援のあり方やネットワークのあり方について、今後どのように活動していくことが望ましいか、内部で検討した結果を報告します。



ここでは災害のフェイズにおける対応とレベルの一般的な全体像を説明します。

発災により医療・保健・福祉の提供が一瞬で激減し、その後徐々に回復します。

横軸は各時期の呼称です。超急性期にはDMATが投入され救命・生命維持や広域搬送などの活動を展開、次いで日赤救護班や医師会JMAT、種々の職能団体チームなどが支援に入ります。

このような多種多様の支援チームが現地入りするが、様々な情報を収集し、その活動をコーディネートするのが都道府県災害対策本部下に設置された「災害時保健医療調整本部」になります。

大規模災害では、本部のコーディネートにより「都道府県庁」、「二次医療圏すなわち保健所管轄圏」、「市区町村」において様々な調整が行われ、医療・保健・福祉の提供維持と回復をはかります。

# 近年における災害医療体制の変遷

## ◆ 「大地震」を契機に変化

### ➤ 阪神淡路大震災

現地派遣チームの必要性 →  
DMAT誕生へ

### ➤ 東日本大震災

中長期課題への配慮 → DMAT後の  
活動後の医療チームの編成や派遣  
のあり方が問われ、問題課題

### ➤ 熊本大分地震

様々な支援チームが混在するため  
マネジメントが必要 →  
情報管理・共有

近年の災害医療体制は、3つの大地震を経て、災害の経験を次に活かす傾向があり、災害時の医療体制も大規模震災ごとに変わってきました。

阪神淡路大震災時は、現地へ派遣するチームの必要性が生まれ、DMATが誕生しました。

東日本大震災時は、中長期課題への配慮の必要性が明らかとなり、DMAT活動後の医療チームの編成や派遣のあり方が問われ、問題課題が抽出されました。東日本大震災を契機に本学会もさまざまな働きかけが必要だと動き出すことになったわけです。

また近年では熊本大分地震では、さまざまなチームが混在するため、それを統括し、情報管理と共にマネジメントする重要性が明らかとなりました。

## 熊本で活動した医療関連チーム

- ◆ DMAT
- ◆ JMAT（日本医師会）
- ◆ AMAT  
（全日本病院協会）
- ◆ DPAT  
（災害派遣精神医療チーム）
- ◆ JRAT  
（大規模災害リハビリテーション  
支援関連団体協議会）  
リハ関連の13団体による組織
- ◆ 日本赤十字社
- ◆ 国立病院機構
- ◆ 日本歯科医師会
- ◆ 日本薬剤師会
- ◆ 日本看護協会
- ◆ 日本栄養士会
- ◆ 日本介護福祉士会

これは、熊本大分地震の際に活動したチームの一例です。阪神淡路大震災の時より進化していることが分かります。これだけのチームが存在し、現地で活動できる体制が整いつつあります。

## 「学会」単位の災害対策は限界

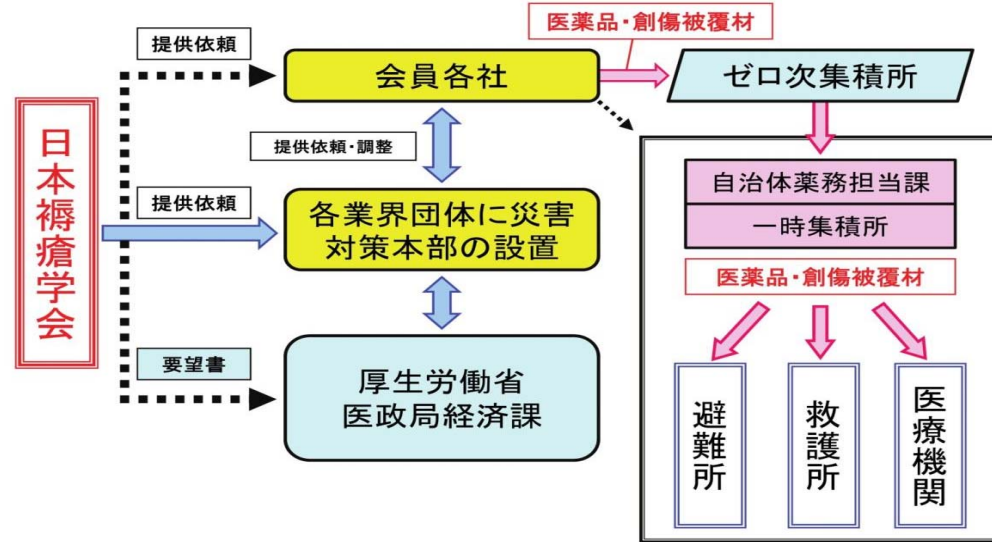
- ◆ **災害時保健医療調整本部**が医療・保健・福祉のコーディネートを引き受けている。
- ◆ 学会が単独で支援に乗り出すことは、むしろ障害となり、現場の足かせになる可能性がある。
- ◆ 学会単独の災害対策、支援には限界があるのではないか（許可なく支援物資は送れない）
  - ◆ 関連領域の複数団体で「足並み」が揃った状況でなければ現場のストレスになる

各省庁は、災害時健康危機管理支援チーム活動要領、地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドラインなどを発令し、**各都道府県ごとの災害対策を確立させる方針**

各省庁は、災害時健康危機管理支援チーム活動要領、地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドラインなどを発令し、各都道府県ごとの災害対策を確立させる方針をとっています。災害時保健医療調整本部が医療・保健・福祉のコーディネートを引き受けているわけですから、学会が単独で支援に乗り出すことは、むしろ障害となり、現場の足かせになる可能性があります。学会単独の災害対策、支援には限界があるのではないかとというのが危機管理委員会が導き出した一つの答えになります。

# 2017年度までの物資flow

## 医薬品・創傷被覆材搬送フローチャート



注) ゼロ次集積所は厚労省医政局経済課にて決定

褥瘡学会は、東日本大震災をきっかけに、医薬品・創傷被覆材搬送フローチャートを作成しましたが、このルールは熊本地震の際には、実質機能しなかったとの報告を受けています。おそらく、先に述べたように医療団体と保健師らによる情報収集活動などから、現地にあわせた対応がとられて、解決できていたということが想像されます。

## 今後の災害等で可能な物資支援の形

- ◆熊本地震と同様、国、県の災害対策本部、及び厚生労働省からの指示と要請を第一優先とし、その上で、各社の個別判断となる。
- ◆災害時保健医療調整本部に褥瘡の重症化予防に関する物資提供や有識者の相談機能など支援できる内容を具体的に伝え、必要時に活用いただく。

今後は物資支援は、学会主導ではなく熊本地震と同様、国、県の災害対策本部、及び厚生労働省からの指示と要請を第一優先とし、その上で、各社の個別判断となるのではないかと考えます。



## ネットワークの今後のあり方

### ■ ネットワークの課題・検討事項

- ◆ 熊本地震では機能しなかったネットワーク
- ◆ 危機(災害)の規模、地域力 等によって、ネットワークの活用が浸透していない
- ◆ 多くのネットワーク委員(310名)に委員継続の意思を尋ねたところ100名ほどが認識していない。継続できないと回答。
- ◆ 学会として必要な情報とはなにか。

**各地方会レベルに危機管理委員会の委員を配置してはどうか。役割を明確にし、必要な情報を危機管理委員会で集中し、必要に応じて、理事長または理事会に報告**

日本は3つの大きな災害を経験し、危機時の学会の役割も変わってきています。  
こうした役割の変化の中でネットワークはスリム化を目指し、各地方会レベルに危機管理委員会の委員を配置してはどうかと考えます。  
役割を明確にし、必要な情報を危機管理委員会で収集し、必要に応じて、理事長または理事会に報告してはどうかと考えます。

## まとめ

- ◆ 日本の災害医療対策は、チーム活動を中心に急速な変化を遂げつつある
- ◆ 本学会会員の有する知識・技術を被災地の医療・介護に有効活用するためには、学会“オリジナル”ではなく、行政機関等の作成したマニュアルやガイドラインに沿う必要がある



- 学会単独での支援は適切ではない
- 物資支援は、現地主導が望ましい
- ネットワークは地方会レベルに委員を配置し、危機管理委員会で情報を収集する

まとめますと、日本の災害医療対策は、チーム活動を中心に急速な変化を遂げつつあります。本学会会員の有する知識・技術を被災地の医療・介護に有効活用するためには、学会“オリジナル”ではなく、行政機関等の作成したマニュアルやガイドラインに沿う必要があります。

そこで、委員会として3つのことを提案します。

- ・学会単独での支援は適切ではないため、ケア支援など人的支援は行いません。むしろ、行政の災害対策のフローに職能団体として明記してもらうことが重要です。
- ・物資支援は、現地主導が望ましい。
- ・ネットワークはスリム化し、地方会レベルに委員を配置し、災害発生時には危機管理委員会で情報を収集する。