

が起これば深刻な被害の発生が危惧されるが、住民参加の防災活動が積極的に行われている、墨田区を選びました。後半は、発災翌朝から本格的な広域救援活動を開始するために、翌朝までの約半日の猶予期間内に、被災地の内外で、何を準備すればよいのかを議論したいと思います。（当然「12時間も待機する必要はないではないか」と言う人もあるでしょう。その必要性はわかりますが、夜が明けないうちに被災地内に入り込もうとしても、しかるべき準備は必要ですし、救援活動はより困難ではないでしょうか。）

この区分は、日本の災害医療研究の草分けの一人であられる、日本赤十字社OBの河野正賢先生による、「フェイズ0」から「フェイズ1」への移行をモデルとしました。河野先生によるフェイズ区分と各フェイズの特徴については、資料として本プログラムに収録してありますので、あわせてそちらもお読み下さい。

会場中央には3.6m四方の地図台を用意しました。地図の縮尺は、前半は1/2,000、後半は1/25,000です。したがって前半では約7km四方が、後半では約90km四方が、地図台に収まっています。7km四方という大きさは、中くらいの区がひとつ入るくらいの大きさであり、90kmという距離は、東京都区部を中心とすると、東は成田空港まで、西は横田基地までがカバーできるくらいの大きさです。東京直下の震災は、「区部はひどいが多摩はそうでもない」「多摩はやられたが区部は何とかなっている」という様相になるといわれています。ですから「揺れはひどかったけれど深刻な被害には見舞われていない」隣接地域との連携が大きな課題となるのです。

今回のパネル・ディスカッションでは、答えは求めません。しかし、言い放して終えないように、議論の中で出てきた問題点はその都度書きとめ、終了時に皆さんに持ちかえってもらえるよう手配しました。今回明らかになった課題を、これから先、共に考えていくための、皆さんとの共通財産にしたいと思っています。

被害想定は都庁に行けば900円で売っています。『東京都地域防災計画(震災編)』は、本冊と別冊資料とのセットで2,930円です。住宅地図は、東京23区については、1区当たり8,000円(1冊4,000円×2冊)で、1/25,000の地図は1枚270円で、それぞれ購入できます。地図の上に透明シートをかぶせて書きこみを行います。このシートもm単価300円程度です。全部合わせると、個人負担としてはちょっとした額ですが、自治体や施設単位で見れば、大した出費ではないはずです。そして、今回の公開図上訓練の関連データは、可能な限りプログラムの中に収録してあります。

皆さんの出身母体に戻られたら、この公開図上訓練の話をして下さい。そして一度、皆さんなりに、防災図上訓練をやってみて下さい。きっと、何かしらの発見があるはずです。その発見を、今度は私達にフィードバックしてください。そのような双方向の関係作りが出来れば、今回のシンポジウムの企画には意味があったと、私達は考えています。

第3回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム

アカデミック・コーディネーター

小村 隆史

# 東京都の災害時応急体制と医療救護体制

東京都衛生局医療計画部救急災害医療課

課長 小室 匠

都の地域に地震災害が発生した場合、東京都は、防災機関及び国、他府県と協力し、応急対策を実施するとともに、区市町村の行なう応急対策を支援する。応急対策には、医療救護をはじめとして様々な対策がある。

ここでは、医療救護活動を支援する主要な応急対策について「東京都地域防災計画」から紹介し、東京都の医療救護体制の概要について記す。

## 1 東京都の災害時応急体制の概要（医療救護活動への支援対策）

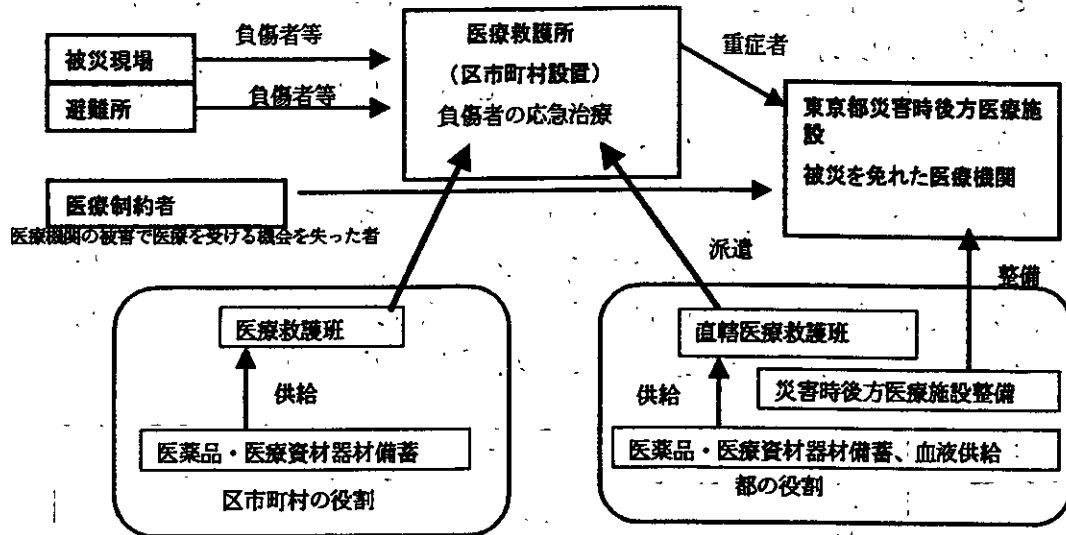
東京都において地震災害が発生し、その必要があると認めた場合、知事を本部長とする東京都災害対策本部を設置し、区市町村及び関係防災機関等との協力のもと応急対策を実施する。特に、医療救護活動を支援する主要な対策は以下のとおりである。

主要な応急対策	実施機関	内 容 等						
情報連絡体制	都、区市町村、 警視庁、 東京消防庁、そ の他防災機関	防災行政無線を基幹として各種情報手段を用いる  その他東京都災害情報システム、画像通信システム（警視庁・東京消防庁ヘリコプター画像受信システム）						
救助・救急活動	東京消防庁、警 視庁 東京海上保安部	各機関連携し、市民組織の協力を得て救出救護活動を実践  医療救護所開設までは、仮救護所・現場救護所で傷病者救護（東京消防庁） 重症者からの優先的搬送の実施						
緊急輸送路確保 （緊急道路計啓開）	都建設局・港湾 局 警視庁、 関東地方建設局 道路公団等	緊急輸送ネットワーク（応急対策拠点間の輸送路）の構築  緊急輸送ネットワークは第1次から3次までの3種 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>第1次</th> <th>第2次</th> <th>第3次</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>都庁、区市町村庁舎、 輸送管理機関、港湾・ 空港</td> <td>警察・消防・医療機 関・ヘリ緊急離発着 場等連絡輸送路</td> <td>広域輸送拠点等</td> </tr> </tbody> </table> 141医療機関（東京都災害時後方医療施設と国公立の総合病院等）が 道路啓開第1優先順位とされる。	第1次	第2次	第3次	都庁、区市町村庁舎、 輸送管理機関、港湾・ 空港	警察・消防・医療機 関・ヘリ緊急離発着 場等連絡輸送路	広域輸送拠点等
第1次	第2次	第3次						
都庁、区市町村庁舎、 輸送管理機関、港湾・ 空港	警察・消防・医療機 関・ヘリ緊急離発着 場等連絡輸送路	広域輸送拠点等						
輸送車両等の確保	都、区市町村 関東運輸局 警視庁	都各局は、第1次的に各局保有車両を使用。不足する場合は協定締結 団体より調達（トラック約5000台、バス113台）  船舶・ヘリコプターについても協定団体等より確保  緊急車両の確認及び緊急輸送路の交通環境整備（警視庁）						
ライフライン対策	都水道局  東京電力 東京ガス	飲料水の確保対策として居住場所から2kmの距離内に1ヶ所応急給水槽 を設置している。（53ヶ所充足率92%）  後方医療施設となる病院については、原則として所在地区の要請により 車両等で応急給水を行なう  応急工事は人命に係る箇所を優先。配電における復旧順位は病院は高い  非常災害対策本部を設置し、対応する。						

## 2 東京都の災害医療体制

被災地の医療救護活動の中心は、区市町村である。東京都は広域的な立場で区市町村の活動を支援する。この災害医療体制が有効に機能するために、災害時の拠点病院となる「東京都災害時後方医療施設」60施設)の整備、備蓄医薬品等の供給体制の見直し、災害時医療従事者研修(トリアージ、医療救護活動等)、各種マニュアルの策定など様々な施策を打ち出してきた。

【医療救護活動の流れと体制の概略】



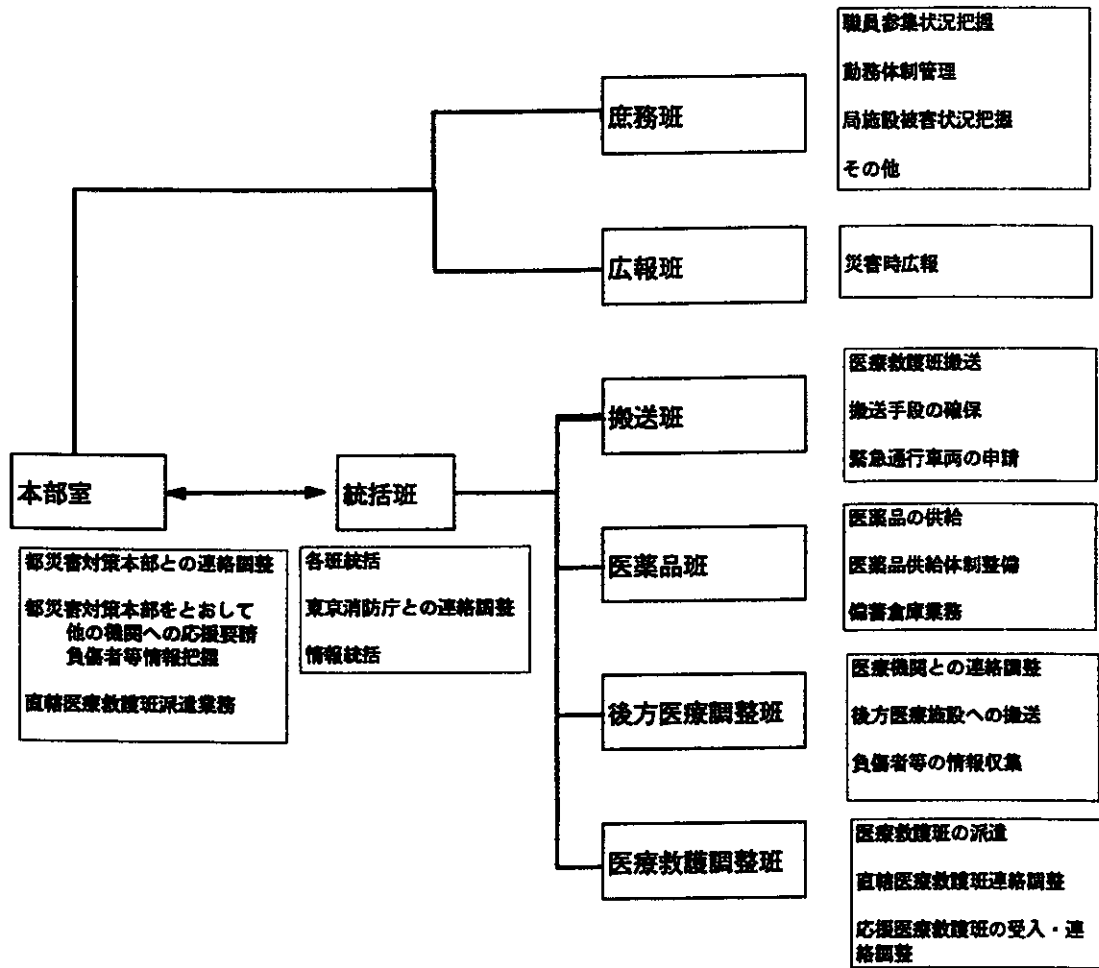
区分	負傷者対策	重症者対策	医療制約者対策
実施主体	区市町村(東京都は支援)	東京都	医療機関
救護体制	避難所等に医療救護所を設置し、医療救護活動を行なう。状況によっては、各医療機関を救護所として使用する場合がある。	被災地外にある後方の医療施設において救護所では対応できない重症者に対する収容治療を行なう。また、収容力を拡大するため会議室等を利用。	医療機関の被害により医療に制約を受ける患者の治療を行なう。空床を利用する外に、会議室・講堂等の空きスペースを利用し、収容力を拡大する。
実施方法	(1) 初動医療救護 区市町村 2,218班(必要数) 地区医師会中心の医療救護班編成 (2) 広域的な立場からの応援医療救護班編成 東京都による整備数 234班 東京都医師会会館98班 日本赤十字社東京都支部40班 国立病院等 30班 都立病院 45班 (3) 他府県との協定による応援医療救護班要請 他府県医師会、日本赤十字社等 (4) 国への応援要請	(1) 三次救急医療施設(21) (2) 東京都災害時後方医療施設(60) (三次救急医療施設はすべて含む) (3) 既存医療機関(病院) (4) 広域搬送による他府県医療機関 (協定及び国への要請)	既存医療機関 病院及び診療所等 (1) 応援医療救護班への備蓄医薬品等の要請 (2) 被災地外医療機関との連携 (3) 遠征医療ネットワーク等の活用
搬送体制	医療救護班、医薬品・医療資器材の搬送 東京都及び区市町村ともに、自己の保有する車両、船舶を使用し、不足する場合は地域防災計画に定める輸送計画により車両を確保し搬送を行なう。 なお、区市町村において調達不能となった場合は、東京都財務局へ調達転送を要請する。	傷病者の搬送 (1) 東京消防庁への搬送要請 (2) 医療救護班等の使用した車両による搬送 (3) 自衛隊等への搬送要請 (4) 搬送優先順位に従い、後方医療施設の受入体制を確認して搬送	
医薬品・医療資器材の備蓄	(1) 区市町村：災害用医療資器材セット(7点セット)他 (2) 東京都：現在、災害用医療資器材セット(7点セット)救急箱(4点セット)、単品補充用医薬品等 なお、97年度に医薬品等の備蓄供給体制、備蓄内容を見直し、新7点セット、現場携行セット、セルフケアセット等新たに備蓄することとし、医薬品生材料団体等と供給協定を締結した。	集中備蓄倉庫(135,000人分) 東京都災害時後方医療施設用資器材の補充 区市町村 災害対策職員住宅柏木住宅内集中備蓄倉庫等 市部 立川地域防災センター内集中備蓄倉庫等 *薬剤師班の編成(1班3名、全部300班)	

### 3 東京都衛生局の対応

東京都地域防災計画では、災害時における初動医療体制をはじめとする医療救護活動の事務については衛生局が所掌している。平成10年7月衛生局は、「衛生局災害活動マニュアル」を作成し、災害時において衛生局職員がとるべき組織体制・行動等を明らかにした。

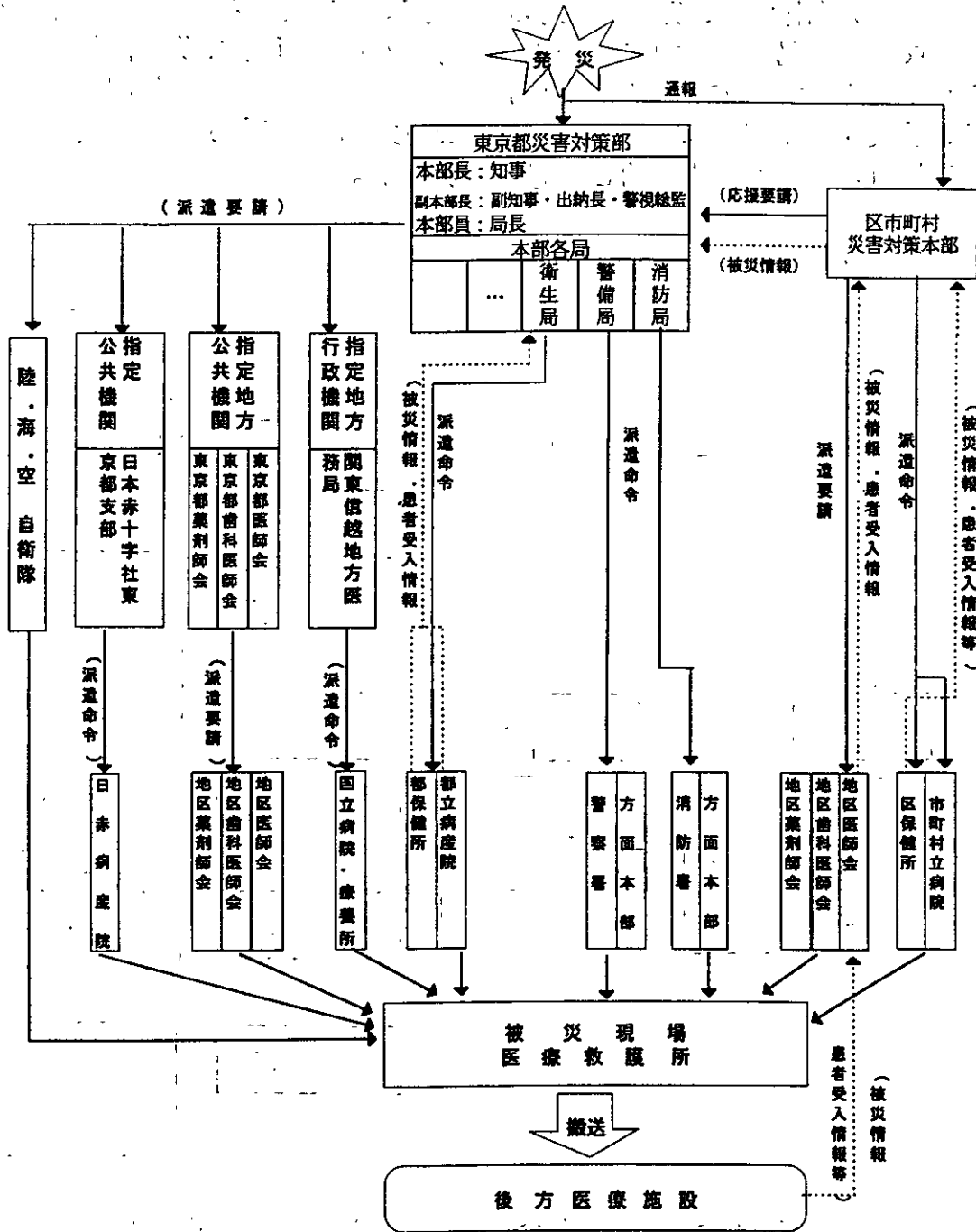
特に、発災後24時間以内は、参集職員の状況に応じて班体制をとる（現行組織にとらわれない）こととし、災害に対し機能的に対応するようにした。

【衛生局班体制と機能】



医療救護活動をはじめとする災害発生後の応急対策活動は、いかに早くその活動を立ちあげるかにその効果がかかっている。そのためには、迅速な情報の収集と分析・整理が必要である。衛生局では、都災害対策本部と密接に連携するとともに、これらの班体制で初動期の情報を収集し分析する。そして、後述の「情報連絡等系統図」をとおして関係機関等への要請を行ない効果的な災害医療救護活動の実現を支援していく。

【医療救護活動の命令、要請及び情報連絡系統図】



# 震災時における消防活動概要等

東京消防庁向島消防署

## 1 京島地区で実施した「発災対応型防災訓練概要」

従来の防災訓練は、いわゆる集合型といって、学校の校庭や公園に人を集めて消火訓練や応急救護訓練を行う型であったので、いつも集まる顔ぶれも決まっていることも多く、マンネリ化が指摘されていた。

発災対応型防災訓練は市街地そのものが訓練会場である、自宅にいる時に大震災が発生するという想定で始まる。一步外へ出るとそこがもう被災地である。参加者は、煙の見える方向に進もうとするが、そこには警察官がいて、建物倒壊による通行止めのパネルが置いてある。迂回路を選択し、街頭消火器を探して消火にあたる。次には道に倒れている人に遭遇する。応急手当てを施し、応急担架で搬送している途上で、中に人が取り残されている倒壊家屋に遭遇する。救助資器材を用いて救助活動を始めの人がいる一方、隣ではパケツリレーが始まる。次々と出会う事象に臨機応変に対応しなくてはならない訓練である。

平成10年3月末日の東京都の「地震の地域危険度測定調査結果」で総合ランク5の評価を受けた京島三・二丁目地区の町会を対象として、11月3日に実施した。

終了後のアンケートでは、「いざとなると消火器の位置が思い出せない。」

「臨場感がありドキドキした。」等の感想が得られ、85%の方が「来年もやってみよう」と答えている。

資料1（ビデオ約10分、写真、別図、別紙）

## 2 東京消防庁の「震災消防活動概要」

### (1) 震災時の部隊運用

ア 署隊運用

イ 方面隊運用

ウ 警防本部運用

### (2) 消防部隊等の編成順位及び編成人員（向島署隊）

編成順位	部 隊 等	隊 数	編 成 人 員
1	署 隊 本 部		24 名
2	ポ ン プ 小 隊	8 隊	48 名
3	救 急 小 隊	3 隊	12 名
4	応 援 救 急 小 隊	7 隊	19 名
5	情 報 活 動 隊	1 隊	1 名
6	特 殊 車 隊	6 隊	25 名
7	そ の 他	9 隊	48 名
	合 計	34 隊	177 名

(3) 消防団の部隊編成及び編成人員

区 分	部 隊 等	隊 数	編 成 人 員
団 本 部			9名
9ヶ分団	可搬ポンプ隊	19隊	341名

(4) 火災

ア 火災の特性として、同時に多発し、延焼拡大することが考えられる。

イ 活動の原則

消防活動は、人命救助を優先するほか、避難場所、避難道路の確保及び延焼危険の高い地域など重要地域を優先する。

ウ 出場要領

出場は、予め町丁目ごとに必要な消防部隊数を予測しポンプ隊はホースの増載、救助資器材等の積載後に1火災1隊及び消防団可搬ポンプ隊1隊を原則として出場させる。

エ 消防水利の配置

地震により消火栓は使用出来ないことを予測して防火水槽を整備している。防火水槽の配備は、消防隊の活動範囲として延長ホースの20本分、すなわち半径 280m とすることが妥当であり、空白部分の生じないように250mのメッシュとして、40㎡又は100㎡防火水槽を1基を配備している。

(5) 救助

ア 救助事象の特性として、多種多様な救助事象が複合し、同時に多発することが考えられるもの。

イ 活動の原則

人命救助及び火災現場付近の活動を優先し、救助効率を重視する。

(6) 救急

ア 救急事象の特性として、同時に多数の傷病者が広範囲に発生し、搬送先医療機関の確保が困難になることが考えられる。

イ 活動の原則

救命活動及び重症者を優先し、医療活動班と連携して活動する。

ウ 出場要領

現場救護所等に出場する救急隊は、非常用救急資器材を積載して出場し、傷病者の搬送は、第1線車救急隊、第2線車救急隊又は応急救急隊で行う。

エ 医療機関情報の収集

救急医療情報システムによる情報の収集ができない場合は、直近病院及び巡回情報収集班による調査を行う。

オ 現場活動要領

搬送は、救命処置を必要とする重症者を優先し、重症者が多数あり、医療機関への搬送に急を要すると判断した場合は、現場最高指揮者は傷病者搬送隊に傷病者管理のできる者を乗車させ、傷者の搬送にあたらせる。ただし、この場合において、重症者は原則として救急車により搬送するものとし、かつ、搬送先が特定の病院に集中して重症者の治療の妨げとならないよう分散収容に留意する。

### 3 想定概要

(資料2)

### 4 八広地区を対象とした実戦的震災訓練の概要(住民の対応から消防隊の活動まで)

資料3(写真)

10月24日、墨田区八広二・三丁目の市街地で、消防部隊、消防団、災害時支援ボランティア、区民消火隊のほか、向島医師会、八広地区五町会の住民も参加し、地域と一体となった震災消防演習を実施した。

この地域は、道路狭隘で木造住宅が密集するなど、住民の震災に対する意識が高い地域でもある。

演習は、道路障害による迂回出場や道路狭隘地域でのホース延長など、市街地での実戦的震災消防活動、指揮本部において延焼シュミレーションを活用した部隊指揮運用、救急隊と向島医師会との連携による現場救護所運営、乗用車2台の衝突と電柱倒壊による救助活動及び消防隊通行不能に伴う道路啓開活動を実施した。また、住民は地震発生による火災、ケガ人に対する初期消火や応急救護の発災対応型防災訓練、さらには、延焼拡大により特別養護老人ホームの危険が切迫したことから、町会住民で組織する消防活動相互応援協定に基づく住民と、災害時支援ボランティアによる入居者の避難誘導訓練など地域住民と一体となった総合訓練を展開した。

延焼阻止線設定における消防隊16口による一斉放水では、バス通りを一時通行止めにして実戦的に行われ、震災時の消防活動の重要性について多くの住民から深い理解と高い関心を得た。

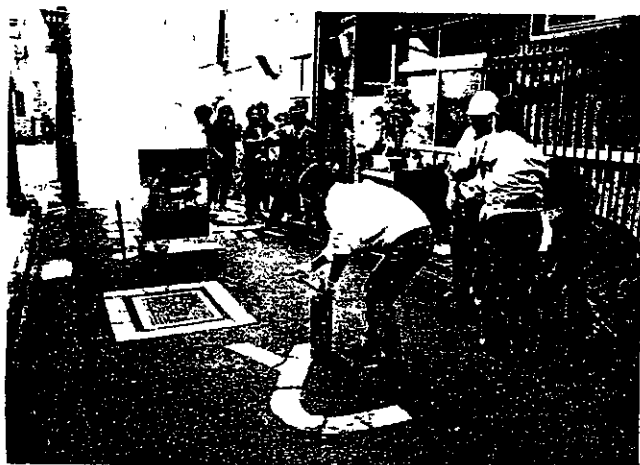
### 5 住民に期待するもの(防災意識の高揚と防災行動力の向上)

- (1) 出火防止、転倒防止、木造建物の補強
- (2) 初期消火
- (3) 応急救護(応急手当講習の普及目標等)



# 資料1

## 京島地区で実施した発災対応型防災訓練（11月3日）

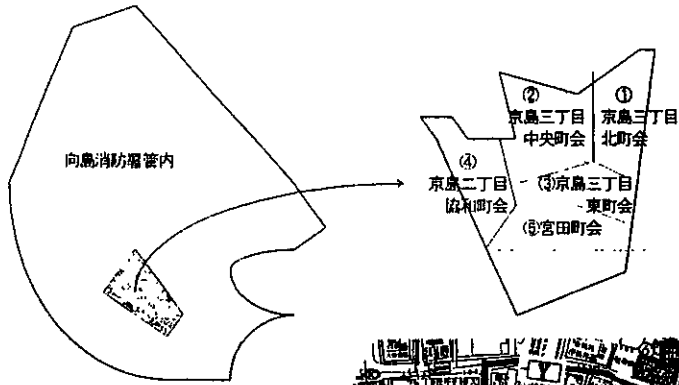


# 京島文花連合防災訓練

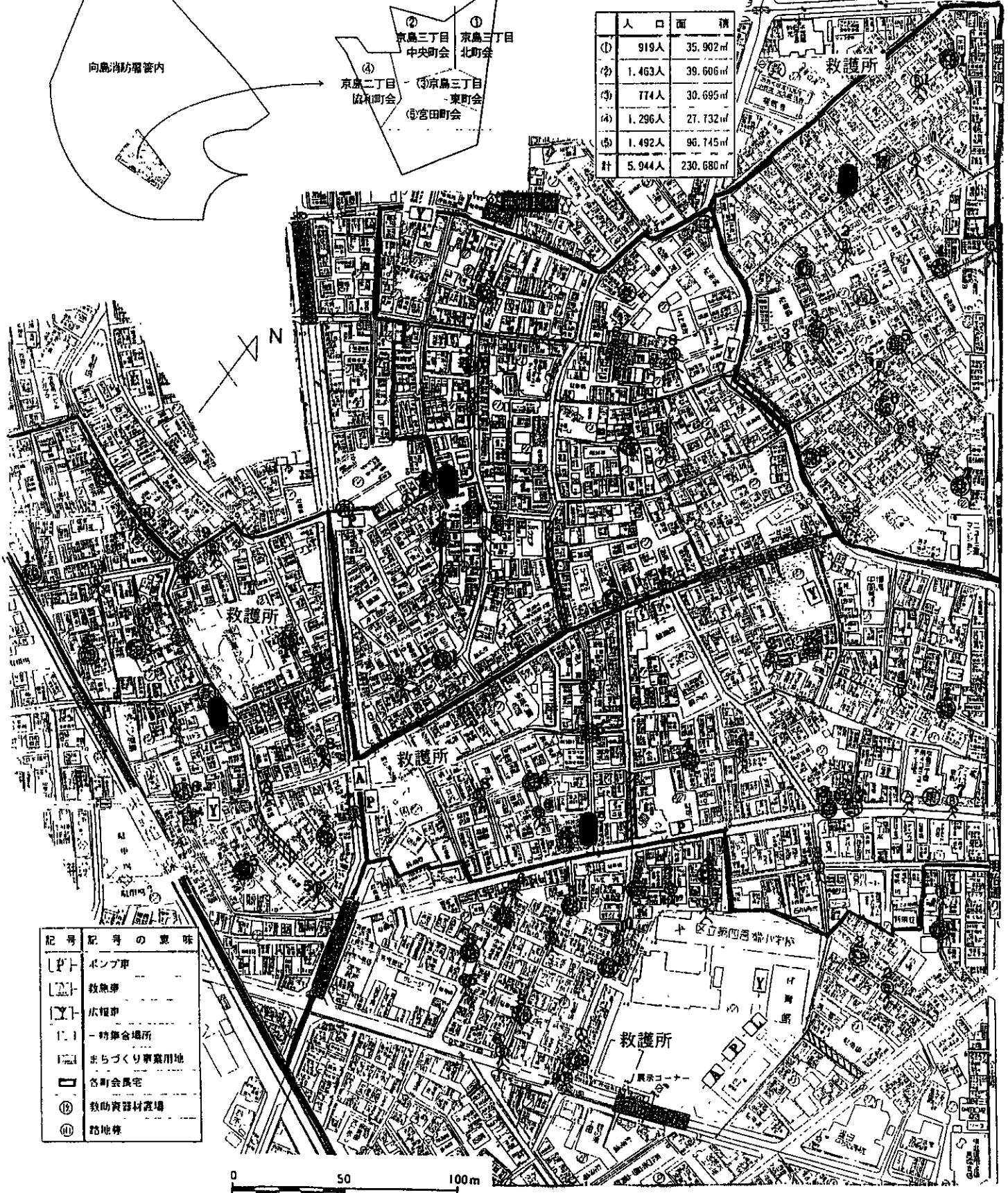
—平成10年11月3日—

(発災対応型防災訓練 9:00発災)

記号	事象名	事象内容	町会名					計
			京三北	三中央	京三東	協和	宮田	
●	火点A	消火971 火点	1	1	1	1	0	4
◎	火点B	消火971 表示仮火点	8	8	7	9	10	42
⊕	倒壊家屋	救出救助活動	1	1	1	1	0	4
⊖	ケガ人A	歩行不可能971人	1	1	1	1	1	5
⊖	ケガ人B	歩行可能971人	8	8	8	9	10	43
⊘	通行障害	通行止め	1	1	1	1	1	5
総計			20	20	19	22	22	103



人口	面積
① 919人	35,902㎡
② 1,463人	39,606㎡
③ 774人	30,695㎡
④ 1,296人	27,732㎡
⑤ 1,492人	96,745㎡
計 5,944人	230,680㎡



記号	記号の意味
⊕	ポンプ車
⊖	救急車
⊘	広報車
□	一時集会所
■	まちづくり事業用地
▭	各町会民宅
⊙	救助資器材置場
⊚	踏地標

# 資料2



出火時点



1時間後



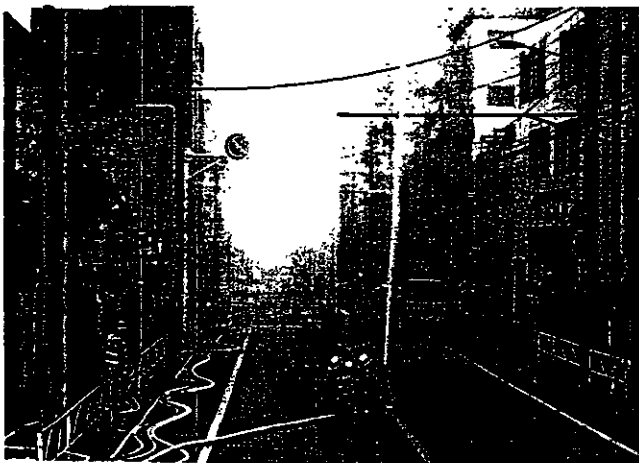
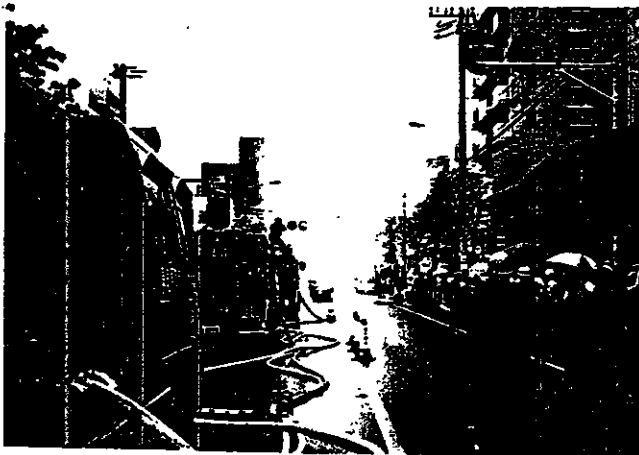
3時間後



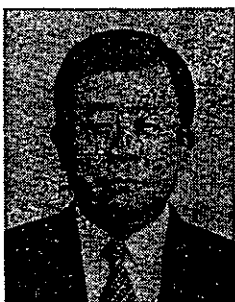
6時間後

# 資料3

## 市街地における実践的な震災消防演習（10月24日）



# 都医師会と東京都の災害医療体制



## 社団法人東京都医師会 理事 木村 佑介

昭和44年3月 東京医科大学卒業  
平成 3年4月 木村病院 院長 就任  
平成 5年4月 東京都 医療審議会委員  
平成 5年4月 東京都 衛生局福祉局関係各種  
委員会(病院救急関係)委員  
平成 5年4月 東京都医師会 理事(病院・救急担当)  
平成 6年3月 日本医師会社会保険研究委員会委員  
平成 9年4月 東京都病院協会常任理事

平成7年1月17日、神戸から日本全国に大地震の恐怖とともに、数多くの教訓が発信された。しかし、発災から四年が経過し、記憶が薄れつつあるとともに、未だ解決されていない課題が多いことも事実である。

今回、東京都の災害医療体制と都医師会の役割を記すことで、阪神・淡路大震災の教訓を再度喚起したい。

## 1 防災機関として

東京都医師会は、災害対策基本法上の「指定地方公共機関」である。その責務は、災害時には積極的に医療救護活動等に協力するとともに、平常時は、防災計画の作成・訓練の実施等についても、都に協力することとなっている。後述するが、都医師会は、東京都、東京消防庁、警視庁、東京都歯科医師会及び東京都薬剤師会等の関係機関と密接に連携し、東京都の災害医療体制について検討を加えてきたところである。

## 2 災害時における都医師会の業務

災害発生時の東京都医師会の業務大綱は、① 医療及び助産活動に関すること、② 傘下医療機関との連絡調整に関すること、の二点に大別できる。具体的には、地区医師会と協力しての医療救護班の編成・派遣と都医師会としての医療救護班の編成・派遣が主要な業務となる。

東京都において大災害が発生した場合、まず、被災した区市町村が地区医師会の協力のもと医療救護班を派遣する。東京都は、この区市町村の医療救護活動を広域的に応援・補完するため、都の直轄医療救護班を編成し、派遣することとなっている。

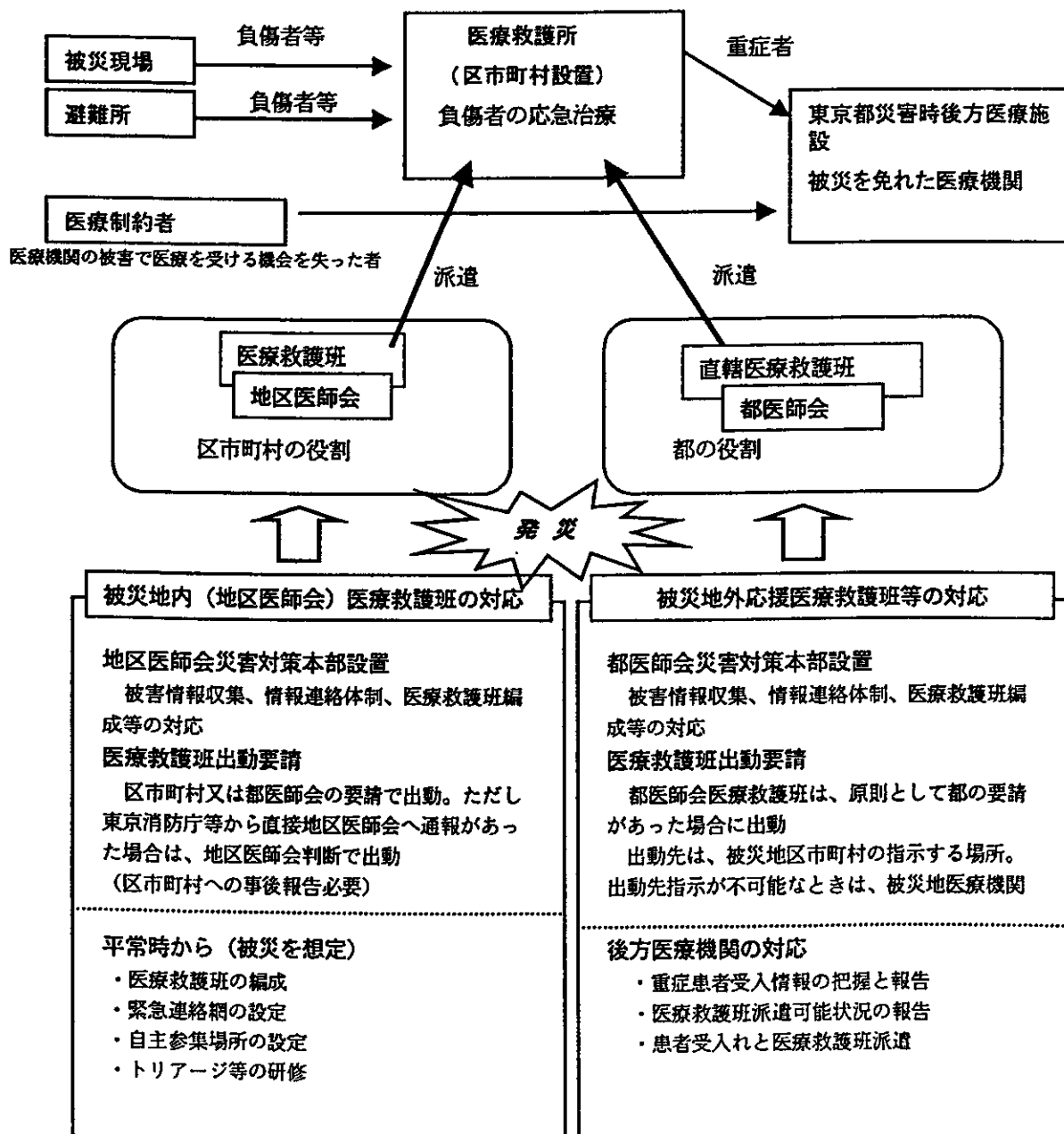
都医師会は、東京都からの要請により、都直轄医療救護班に参画し、区市町村の医療救護活動の支援を行なう。

このように都医師会は、被災地区内での地区医師会救護班として、また都直轄医療救護班として、医療救護活動に従事する。

医療救護活動の流れと地区医師会及び都医師会等の対応を下図に示す。活動場所は、初動期においては被災現場及び医療機関等の医療救護所が中心となり、医療救護班の指揮については地元医師会会員がとる。医療救護所では、応急措置は最小限にとどめ、重症者はできるだけ後方医療機関への搬送に努める。

そして、強調したいことは、「災害医療救護活動は災害が発生してから始まるものではない。」ということである。普段の備えも災害医療救護活動の重要な一部である。地域状況の把握、自主参集場所の設定、緊急連絡網の整備、医療救護班の事前編成そして関係機関との交流等、平常時からの準備が、欠かせない。

【 医療救護活動の流れと医師会等の対応 】



### 3 関係機関との協力・連携

災害時において、迅速な医療救護活動を実践するためには、行政、警察機関、消防機関、その他関係機関等との密接な協力関係が必要不可欠である。平常時から、交流を行ない、「お互いに顔の見える関係」を構築することが望ましい。

東京都は、関係機関で構成する「東京都災害医療運営連絡会」を組織し、東京都の災害医療に関する数々の課題について検討してきた。都医師会もこの構成メンバーとして参加し、「トリアージタグの統一」や災害医療救護活動に関する15種類に及ぶマニュアル作成などの成果をあげてきた。

この連絡会をとおして、災害時における関係機関相互の役割分担が明確化され、理解が深まり、「お互いに顔の見える関係」が構築できたことは、前述の成果にまさるとも劣らないものである。

### 4 今後、検討すべき課題（特に搬送体制）

阪神・淡路大震災から、東京都医師会は、行政や関係機関と密接な協力関係を構築し、東京都における災害医療体制の整備に大きな役割を果たした。

災害医療救護活動における、各関係機関の役割や様々な事項の要請先等、災害時の医療体制のありかたについては整備されているが、検討を要する事項もある。

#### 搬送体制の検討

東京都は、現在まで作成したマニュアル等で、災害時医療救護活動における関係機関の各機能別の役割分担を明確にするとともに、要請経路や情報経路を明確化してきた。

医療救護班の班編成についても、地区医師会との連携により、災害時には早急に編成が可能である。

しかし、医療救護班を、必要とされる場所まで、迅速に運ぶことが可能なのか、また、医療施設での治療が必要な重症患者を現場や医療救護所から、後方の医療施設へ、短時間で搬送が可能なのか、このような「搬送問題」については、十分に検討されているとは、言えない。

特に東京都では、区部に大震災が発生すると、環状7号線以内の道路は封鎖され、登録緊急車両しか、乗入れできない。

また、被害想定から考慮すると、大震災が発生した場合、医療機関が対応できる患者数を上回る、負傷者が発生する。したがって、他県市に患者搬送するなど、広域的な搬送体制の整備も必要である。

災害発生時では、初動期における救出・救助から医療機関までの搬送を円滑にすることが、数多くの重症者の命を救うこととなる。

搬送体制については専門部会を設置して検討中であるが、今後とも、警視庁、東京消防庁、自衛隊等の関係機関と意見を交換し、初動期に十分対応可能な搬送体制の構築を進めていく。

参考 東京都の災害医療救護活動に関するマニュアル等

作成時期	マニユアルの内容等
1996年2月	(1) トリアージタグの統一
3月	(2) 災害時医療救護活動マニュアル
3月	(3) 同上資料(医療救護活動マップ及び関係機関名簿)
8月	(4) 病院における防災訓練マニュアル
8月	(5) 病院の施設・設備自己点検チェックリスト
8月	(6) 都民向けリーフレット「災害時の応急手当」
9月	(7) 研修テキスト「災害時の医療救護活動とトリアージ」(医療機関向け、医療救護班向け)
11月	(8) 医療救護活動マニュアル(区市町村編)
1997年3月	(9) 災害時における検視・検案活動等に関する共通指針
3月	(10) 災害時歯科医療救護活動マニュアル
3月	都民向けビデオ「災害時医療救護活動とトリアージ」
5月	(11) 災害時における避難所等の衛生管理マニュアル
6月	(12) 災害時における検案活動の実務
8月	(13) 災害時における透析医療活動マニュアル
8月	関係機関名簿の改定
1998年3月	(14) 薬剤師班活動マニュアル
3月	災害時における医薬品・医療資器材等の新たな備蓄・供給体制
5月	(15) 保健所の活動マニュアル
7月	衛生局職員活動マニュアル
現在検討中 及び今後の 検討項目	搬送体制の検討(広域搬送システム等) 広域火葬体制の検討(平成10年9月検討終了) 病院における施設安全の検討



# 一人の人間としての、阪神・淡路大震災被災体験

朝日新聞東京本社 科学部

中村通子

阪神・淡路大震災における、ジャーナリストとしての、というより、人間としてのトラウマが、私にはある。何もできなかった。記者としても。人間としても……。

当時私は整理部に所属。その日は休日だった。が、未明にとてつもないことが起きた。

私は西宮に住み、そこで被災した。何時かもわからないまま窓を見ると、数カ所から火の手が上がっている。普通ではないことはわかった。

「わかったなら、ジャーナリストなら、動けよ……」

寝室にはベッドがあるだけだが、隣の居間や台所で、物が動いている音がする。すごいことが起きている。私は完全に動揺していた。

「ドアが開かない（ソファがドアを押さえていた）、どうしようか、もう一度寝てしまおうか……」

明るくなって再度目が覚めた。少しずつ体を動かし、身の回りを片づけ始める。6時半頃だったろうか、スリッパを探しているとき、外で「ぎゃっ」という声をした。でも、自分のことだけしか考えることができなかった。自分の部屋のことだけ、目の前の狭い空間のことしか考えられなかった。

前日、親から送られてきた10キロの米があった。午前7時には電気が回復したので炊こうと思えば炊けたのに、そんなことも頭には浮かばなかった。割れた茶碗、壊れた家具など、悲しい気持ちで見つめるだけだった。午後4時を回るまで、会社に電話もしなかった。電話することすら考えなかった。

「人間として何をしたのか……」

ボランティア活動？していない。翌日の新聞で、「おにぎり有ります」と、首から看板を下げたおぼちゃんの写真を見た。私にはそんな行動は、爪の先ほども浮かばなかった。

「はげ鷲の少女」を撮ったフォトジャーナリスト……。批判はあるが、彼は少なくともシャッターを切った。私は、ジャーナリストとしてはおろか、人間としても行動しなかった。思い出す度に胸が痛む。毎年この時期が来ると、いつも。まるで昨日のことにように。

「一生かけて償う……しかない、か……」

埋めていかなければならないこと、返していかなければならないこと、そう思っている。だからといって今何をしているわけではない、としても。

震災の前後で、自分のエゴイズム、情けなさを痛感した。一生忘れない。(談)

注1: 「はげ鷲の少女」……ピューリッツァー賞を受賞した報道写真。

注2: 構成はフォーラム事務局がいたしました。

# 被害想定をどう読むか？ どう活かすか？

災害救援を考える上で、量的な被災の様相をイメージするための手がかりが「被害想定」です。平成9年調査報告の概略を下に示しましたが、ここで注意しなければならないのは、被害想定は絶対ではないということです。どんなに優れた被害想定調査であっても、「2倍半分」は誤差のうちです。そこで今回の公開図上訓練では、サイコロやビンゴゲーム用の抽選機を使って、皆さんの目の前で、係数を決めることにしました。医療施設等の被災の係数は、1の目=20%減、2の目=30%減、…、6の目=70%減という具合で、サイコロを振って決めます。被害の規模は、抽選機に5~20までの数字を書いた玉を入れ、5=被害想定×50%、6=被害想定×60%、……、20=被害想定×200%と、被害想定に係数を掛けたものにより算出します。

医療機関の対応能力を示す値としてはベッド数を選びました。重症患者を「2時間以内の手術を必要とする患者」「待期的手術を必要とする患者」「それ以外の入院加療を必要とする患者」に分け、医療機関の対応能力は、生き残った病床数のそれぞれ2.5%、5%、10%とし、相当する患者数は、重傷者の10%、30%、60%としました。重傷者はトリアージタグの黄色以上で、赤の重篤な患者から収容するというイメージです。病院の選定は、『東京都地域防災計画』などを参考にしました。

このような係数の算出方法については、様々な異論もあるとは思いますが、今回これで行います。皆さんがご自身で防災図上訓練を行う際には、皆さんなりの係数の出し方を考えてみて下さい。そしてその結果を、私たちにフィードバックされるよう、お願いいたします。

被害想定項目			東京都被害想定より			1/19被害想定		
			区部	多摩	合計	区部	多摩	合計
建築物	合 計	全壊(棟)	38,971	5,961	42,932			
		半壊(棟)	83,743	15,853	99,596			
		計(棟)	120,714	21,814	142,528			
落下物	飛散物	落下棟数	26,107	5,346	31,453			
		落下率(%)	6.0%	3.6%	5.4%	%	%	%
	非飛散物	落下棟数	21,974	4,347	26,321			
		落下率(%)	5.1%	2.9%	4.5%	%	%	%
ブロック塀等	倒壊件数	40,422	17,200	57,622				
	倒壊率(%)	9.1%	7.2%	8.4%	%	%	%	
供支給障 施率 設	上水道(%)	31%	15%	27%	%	%	%	
	都市ガス(%)	32%	微小	25%	%	微小	%	
	電力(%)	20%	7%	17%	%	%	%	
	電話(%)	30%	16%	27%	%	%	%	
火災	焼失面積(k㎡)	74.85	20.91	95.76				
	焼失棟数	324,288	54,113	378,401				
人的被害者	負傷者	死者(人)	6,717	442	7,159			
		重傷(人)	15,384	2,054	17,438			
		軽傷(人)	121,441	19,153	140,594			
		計(人)	136,825	21,207	158,032			
帰宅困難者(千人)		3,348	366	3,714				
避難所生活人口(1日後)	世帯	545,022	105,060	650,082				
	人数(千人)	1,260	255	1,515				

## 災害救護のフェイズ

災害救援を効率的に行うためには、「どの段階で」「どのような活動が必要か」「そのための課題は何か」といった問題を整理して考えることが必要です。今回の公開図上訓練は、日本赤十字社OBの河野正賢先生がまとめられたフェイズの考え方に依拠しています。(詳細についてお知りになりたい方は、『Phase-0』(阿鼻叫喚の世界)への挑戦!!日本赤十字社の救援活動(『メディカル朝日』1995年6月号)などをごらんになってください。)ここでは同論文を簡単に整理してみました。

## 災害救護の内容

災害救護は、大別すると「社会的援護」と「医療救護」とに分けられると、河野先生は述べます。そして、それぞれの時間的なフェイズ、留意点などは、次のように整理されるとあります。

時間経過	社会的援護	医療救護	留意点
Phase-0 (~?時間)	実施不能	実施不能	総合対策本部の迅速な対応が必要
Phase-1 (~48時間)	被災者の救助と避難	系統的救出医療	強大な機動力と人力の投入が必要
Phase-2 (~14日間)	被災者の援助(衣食住) 保健と防疫 被災地の保全と復旧	初期集中治療	被災者の移送 救護物資の輸送 ライフラインの確保 復旧作業の推進 } 各緊急対策が必要
Phase-3 (~数カ月から数年)	被災者の福祉 被災者の生活指導 被災地の復興	後療法及び更正医療	的確な復興計画に基づく中長期的支援が必要

また、各フェイズにおいて留意すべきこととして、以下の各点が指摘されています。

### Phase-0

発災直後、被災者が互いに助け合いながら外部からの救援を待ち望む時間帯を示す。災害が大規模であるほど、また地理的条件が悪いほど系統的救出医療の展開は遅滞することとなるが、可能な限りこの時間を短縮することが期待される。そのためには、いち早い災害対策本部の設置と運営が大切になる。

### Phase-1

外部からの人的・物的救援力が投入され、災害対策本部の指揮下の下、自衛隊や消防などの公的機関による統計的な救助・救出・応急処置などが実行される段階を示す。災害時における負傷者救助では、救助・救出にかかる時間の経過とともに、救命率が加速度的に低下することから、可能な限り発災後48時間以内に、傷病者については病院などへの収容治療、重傷者については後方病院への転送が望まれる。

効率的な負傷者救援のためにトリアージが最も必要となるのも、この段階である。

### Post Phase-1

災害規模が大きくなるにつれ、負傷者後送や専門病院への収容が遅滞することから、避難場所などには災害による負傷者が残存し、加えて既存疾患の増悪や災害神経症などの多数発生が考えられる。衛生指導や防疫対策にも配慮する必要がある。

### Phase-2

Phase-1において被災地域内における被害の少ない基幹病院や後方病院などに収容された負傷者に対し、緊急治療が行われる段階を示す。

この段階の約2週間程度で概ね収容傷病者の生死は決着をみるものと考えられる。

### Phase-3

災害生存者に社会復帰のための医療と療養指導が施されるべき段階を示す。

以下、次頁に河野先生によるフェイズのイメージ図を、そして次々頁以降に、今回の公開図上訓練を踏まえて、大まかな論点とそれに関する若干の資料を掲載しました。



(『メディカル朝日』1995年6月号掲載の河野による図。ただし一部省略した。)

Phase-0

生存被害者相互による救助、脱出、応急手当て

(?時間)

Phase-1

系統的救出医療

人力および機動力の投入

前進基地の設置

被災者の機動的救出

a : 災害現場での医療

b : 臨時救護所での医療

負傷者の収容治療

重傷者の後方転送

Post Phase-1

後方病院への緊急収容

収容治療の継続

遅救出負傷者の収容治療

重傷者の後方転送

軽傷者の外来治療

避難所の巡回診療

保健防疫対策の支援

(~48時間)

Phase-2

初期集中治療

各科専門医による緊急治療

(~14日間)

Phase-3

後療法及び更正医療

リハビリおよび職業指導

(数カ月~数年)

(注：下線は河野に、ゴチ体はコーディネーターによる)