

- ◆ 救護所に集められた患者さんを医療機関へ搬送しなければなりません、その際、搬送に用いる救急車やヘリコプターの数には限りがあります。このため搬送の優先順位を決めなければなりません。このことを「搬送トリアージ」といいます。

質問 12,13 はこれを踏まえてお答え下さい。

12. 現計画では、「搬送トリアージ」の実施が明記されていますか？

- (ア) 明記されている ()
(イ) 明記されていない ()

13. 「搬送トリアージ」が実施される場合に、その責任者は誰ですか？

- (ア) (救急救命士の資格を有する) 消防担当者 ()
(イ) (資格に関わりなく) 消防の現場責任者 ()
(ウ) 医師 ()

14. 搬送先として予想される医療機関は、予めリストアップされていますか？

- (ア) リストアップされている ()
(イ) 特に準備していない ()

15. 毎年の空港災害訓練を企画・運営・評価する、独立した機関が設置されていますか？

- (ア) 独立した機関が存在する ()
(イ) 空港会社(空港の運営主体)の内部組織で行う ()
(ウ) その他 ()

16. 上記の機関に、医師が主体的に介入していますか？

- (ア) 常時介入している ()
(イ) 組織の求めに応じて介入している ()

(ウ) 医師の介入は受け身であるか、ほとんどない ()

17. 第三者による、客観的な訓練評価が行われていますか？

(ア) 行われている ()

(イ) 行われていない ()

18. 訓練の規模・年間の回数はどれくらいですか？ 具体的にお示し下さい。

()

19. 平成 21 年度の訓練は、シナリオ型でしたか？ ブラインド型でしたか？

註： ここでいう「シナリオ型」とは、予め時系列に沿って準備されたシナリオを訓練参加者がトレースする従来型の訓練を指します。「ブラインド型」とは、訓練参加者には一切の内容を示さない“ぶっつけ本番”の訓練を指します。

(ア) シナリオ型 ()

(イ) ブラインド型 ()

20. 貴空港の「緊急活動計画」について、ご意見があればお示し下さい。

ご協力、ありがとうございました。

アンケート 2

該当する項目の()内に○をつけてください。

1. DVD をご覧になって、DMAT の活動(広域医療搬送計画)と SCU(Staging Care Unit)について

- (ア) よく理解できた ()
- (イ) 大体、理解できた ()
- (ウ) まだよくわからない ()
- (エ) まったく理解できなかった ()

2. 貴空港内において、被災地内や被災地外を問わず、SCU を設置することは可能ですか？

注：ここでいう「被災地内外を問わず」とは、貴空港の所在地域が被災した場合と遠隔地で大災害が起こった場合の両方を指します。前者では患者さんを送り出すための SCU、後者では患者さんを受け入れるための SCU となります。

- (ア) 場所の提供のみ可能である(○をつけて下さい)
(格納庫等の屋内 屋外のスペース その他)
- (イ) 場所、インフラ(水、電気、トイレなど)の両方で提供可能である ()
- (ウ) SCU 設置の協力はできないと思う ()
- (エ) その他 ()

3. 貴空港内において、日常からの DMAT の所有する資器材等の備蓄(収容)をお願いすることは可能ですか？

- (ア) 可能である ()
- (イ) 協力できない ()
- (ウ) 条件付で協力できる ()
その条件とは？ ()

4. 自衛隊の所有する固定翼機(C-1)や回転翼機(CH-47)、各機関のヘリが離着陸することは可能ですか？

- (ア) 航空機に制限なく、法的・物理的に可能である ()
- (イ) 物理的制限がある (具体的に)
- (ウ) 法的制限がある (具体的に)

5. 大災害時において貴空港が医療搬送にたいしてどのように関わることができるのか、ご意見があればお示し下さい。

ご協力、ありがとうございました。

分担研究報告

「災害に強い病院のための脆弱性をふまえた防災マニュアルについて
の検討」に関する研究

研究分担者 富岡 譲二

(医療法人財団池友会 福岡和白病院 副院長)

「災害に強い病院のための、脆弱性をふまえた防災マニュアルについての検討」に関する研究

研究分担者 富岡 譲二 社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院 副院長

研究要旨

- ・ 災害拠点病院勤務者を対象に医療機関の構造的・非構造的脆弱性を踏まえたマニュアル作成の講義を継続して行った。
- ・ 上記講義の受講者を対象としたアンケートでは、医療機関の脆弱性があまり認識されておらず、マニュアル作成に至っていないことが明らかになった。
- ・ 脆弱性を踏まえた防災マニュアル作成には、講義だけでなく、建築関係者なども交えた作業が必要である可能性が示唆された。

A. 研究目的

昨年度に引き続き、災害拠点病院等を対象とし、脆弱性をふまえた防災マニュアルを作成することを目標とした。

2008年度:34.5%が「ある」

2009年度:32.3%が「ある」

設問 2

「自分の勤務する施設の耐震性と、ライフラインの備蓄について知っていますか？」

B. 研究方法

1. 災害従事者研修会でのアンケートによる実態調査

・耐震性

2007年度:54.9%が「知っている」

2008年度:32.5%が「知っている」

2009年度:43.2%が「知っている」

C. 研究結果

1. 災害従事者研修会でのアンケートによる実態調査

・ライフライン備蓄

2007年度:45.1%が「知っている」

2008年度:47.9%が「知っている」

2009年度:46.4%が「知っている」

今年度も引き続き受講生にアンケートを行った。

設問 3

設問 1

「病院の脆弱性ということばを聞いたことがありますか？」

「貴施設の災害対策マニュアルは脆弱性を考慮したものになっていますか？」

2007年度:12.1%が「なっている」

2007年度:27.5%が「ある」

2008年度:8.2%が「なっている」

2009年度:11.2%が「なっている」

また、今年度は脆弱性をふまえたマニュアルを完成させる予定であったが、時間的制約から、研究期間内にマニュアルの完成に至らなかった。

D. 考察 E. 結論

脆弱性に関する講義は、全国の災害拠点病院を対象に毎年行っており、かなりの施設が施設として複数回受講しているにもかかわらず、アンケートの結果がほとんど改善していない。反面、アンケートに自由記載してもらっている感想欄には、「初めての知識で興奮した」「耐震性に対しての考え方が変わった」と肯定的な意見がほとんどであったことを考え合わせると、このような講義形式は、受講生に脆弱性に関する知識を理解させるには有用であるが、その知識は施設内での伝達が十分行われていない可能性が高く、また、実際のマニュアル作成につながっていないことが推察された。

これらのことから、脆弱性を踏まえた防災マニュアルを実際に作成するためには、現在の半日間の講義形式だけでなく、個々の施設において、建築関係者も交え、きちんとした耐震診断を踏まえ、時間をかけて検討していく必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

日本版「災害に強い病院作り講座」五年の経験から

富岡譲二

第15回日本集団災害医学会(2010年)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

分担研究報告

「災害時多数死者への対応体制構築」に関する研究

研究分担者 吉永 和正

(兵庫医科大学 地域救急医療学 教授)

平成21年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
研究分担者

「災害時多数死者への対応体制構築」に関する研究

研究分担者: 吉永和正 (兵庫医科大学 地域救急医療学)

研究要旨

平成21年度は会議や災害訓練を通じて災害現場で実際に活動可能なDMORTの構築を目指した。その結果DMORTの役割は①災害現場における死亡者の家族支援、②長期にわたる遺族支援に向けてのネットワーク作り、③啓発・研修活動 であると考えた。

現場活動は黒テント、遺体安置所で行いDMATや警察と連携をとりながら活動を開始する。遺体安置所では家族ケアと共に医学的情報提供も行う。家族対応は記録を残し、その保管は地元の公的機関に委託する。これらの活動を念頭に「DMORT家族対応マニュアル」「災害支援者メンタルヘルスマニュアル」を作成した。

まだ残された課題も多い。どのようにしてメンバー登録をするか、どのような職種がメンバーとして適任か、チーム派遣の主体はどこかなどを今後検討してゆかねばならない。

黒タグについても提案をした。トリアージにおける黒は優先順位が低いことを意味するだけで、死亡ではないことを徹底する必要がある。黒テントで死亡確認を行う場合はトリアージタグとは別の用紙を用いることが望ましく、その案も提示した。

研究協力者:

村上典子(神戸赤十字病院心療内科)
長崎 靖(兵庫県監察医務室)
黒川雅代子(龍谷大学短期大学部)
重村 淳(防衛医科大学校精神科学講座)
山崎達枝(NPO法人災害看護支援機構)

A. 研究目的

平成19年度研究では日本DMORT研究会の活動を通じて災害医療における死亡者対応の問題点を抽出した。その結果からは多職種が連携を保ちながら組織的に対応をしてゆかねばならないことが明らかとなり、米国のDMORT(Disaster Mortuary Operational Response Team)を参考としてわが国の実情にあったチーム活動が必要であることを提言した。

平成20年度には二つの研究を行った。黒タグに対応する救急救命士の問題と災害訓練で黒エリアに発生する問題点の検討である。黒タ

グに関して優先順位を示したものと死亡確認を示す二つのものの存在が問題としてあげられた。災害訓練では黒エリアへ医師の配置が必要なことや遺体安置所でグリーフケアに精通したチームの対応が効果的であることも示された。

以上のような研究結果を経て平成21年度は現場で実際に活動できるDMORTの編成、黒タグの扱い方に関する手順の統一を目的に研究を行うこととした。

B. 研究方法

DMORTが実際に活動する上で解決しておかなければならない課題の検討と活動体制の構築を目指して、検討会の開催と災害訓練への参加を行い予想される体制の修正、残された課題の抽出を行うこととした。

この過程で黒タグに関連する問題も検討した。

●検討会としては以下の二つの会を予定した。

1. 日本DMORT研究会運営会議

平成21年8月9日に開催された日本DMORT研究会運営会議で「日本DMORT研究会運営会議(090809)資料」(資料1)に従った内容で今後のDMORTのあり方について検討を行った。

2. 4.25. ネットワーク 遺族との面談

平成21年9月19日に行われる遺族の会合に先立って面談の趣旨を記した書面「2005年JR福知山線事故で大切な方を亡くされた皆さまへ」(資料2)「質問票」(資料3)を事前に配布し、賛同した遺族に集まってもらい意見を聞くこととした。

●災害訓練としては二つのものへ参加することとした。

1. 中部国際空港での災害訓練への参加

平成21年10月8日に行われる、「中部国際空港消火救難・救急医療活動総合訓練」にDMORTとして参加する。この訓練は夜間訓練であり、エンジントラブルで緊急着陸した航空機が滑走路を逸脱して停止したがエンジンが爆発炎上、乗客・乗員に負傷者が出たという設定である。被災者の中に死亡者もあり空港に設置された遺体安置場所で死亡者の家族や友人の対応をDMORTが行う。DMORTとしては救急医、心療内科医、看護師(救急)が対応する。

症例の設定は3例で

- ①5歳男児、頭部開放性骨折、四肢骨折
- ②58歳男性、前身熱傷
- ③22歳女性、腹部開放損傷、出血多量

とし、それぞれに関係者として①母親、②娘二人、③友人二人を訓練参加者より選抜して現場での演技を求め、それにDMORTが具体的な対応をする。

2. 国民保護訓練への参加

平成21年11月30日に神戸市で内閣官房、兵庫県、神戸市が主体となって実施される「兵庫県国民保護共同実動訓練」にDMORTとして参加する。この訓練は防災未来センター(防災未来館)で国籍不明のテログループによる化学剤散布事案が発生し、100名程度の死傷者が発生するという想定である。

遺体安置場所へ家族が来て面会する場面へD

MORTが対応することとした。災害現場の実態に近づけるために警察との連携の中で遺族へ接触を始めることとする。全体訓練の中で対応時間が限られるため1症例のみとしたが(資料4)、対応する家族は2名(資料5)として全く異なる反応に2名のDMORTメンバーが対応することとした。

C. 研究結果

1. 日本DMORT研究会運営会議の結果

会議の参加者は資料1に示すように13名の研究会の中心的メンバーが集まって議論した。その結果は「DMORT運営会議(090809)結果の要旨」(資料6)に示す通りである。

日本DMORT研究会として今後どのような活動を展開してゆくべきかをまず検討した。その結果は3項目に分けられる。すなわち

①災害現場における死亡者の家族支援

②長期にわたる遺族支援に向けてのネットワーク作り

③啓発・研修活動

である。活動する上でメンバーの登録や派遣主体がどこかなど残された課題も多い。

現場活動マニュアルではDMORTとしての必要物品や記録、撤収時期などが検討されたが、チーム構成についても医療経験などを勘案して選定は慎重に行うべきである。

家族対応マニュアル、救援者支援マニュアルも必要であるが、これらは別途作成を試みることとなった。

2. JR事故遺族との面談の結果

面談後にDMORT関係者4名のミーティングを行ってまとめた結果を「4. 25. ネットワーク 遺族との面談結果」(資料7)に示す。

遺族の聞き取りからDMORTを考える上でのポイントが明らかとなった。チームには心電図、血圧計が必要であり、長期対応に備えて水分や栄養補給も考えておかなければならない。チームの構成員はカウンセリングが出来るだけでは家族の満足は得られない。救急領域のグリーフケアに精通していることが必須である。家族の視点からみた気をつけるべきことも明らかとなった。

3. 中部国際空港での訓練

訓練が予定された10月8日未明に台風が中部国際空港付近を通過したため、前日の段階で訓練は中止となった。夜間訓練終了後に関係者のあいだでミーティングを開き問題点の整理をする予定であったが、これも中止となった。8日夜はすでに台風も通過しており、訓練が中止になったにせよ会合を開くことは可能であったが、交通障害や関係者が災害対応に追われるなどの事態を想定して、ミーティングも中止とした。

しかし、その準備段階で空港関係者と打ち合わせを行い、被災者想定を作成してゆく中で、地元でDMORT活動への理解と大いなる期待のあることが判明した。訓練は次年度に持ち越されたが、次回にはさらに進んだ形でのDMORT対応が可能と考えている。

4. 国民保護訓練への参加

この訓練への参加はこれまでの検討事項に基づいて、実際の災害現場で起こるであろう状況を想定して対応したことが特徴である。これまで連携方法について模索してきた警察との協同で家族対応を行ったことが最大の特徴といえる。DMORTが対応する場合、種々の問題点に対応しなければならないが、今回の訓練ではプレゼンテーションの時間が数分に限られているため家族が遺体と対面する前後に限っての対応とした。まず遺体安置所へ到着したDMORTメンバーが警察関係者を通じて家族に紹介される。(資料8) 紹介され、それ以降は家族に付きそうという立場で遺体との対面、その後の支援を行った。(資料9) 家族役の1人は気分不良となり、これに対しては血圧測定など医学的対応も行った。

実際にはこの後も長時間の対応が必要であり、医学的説明なども必要となるが、今回の訓練ではその場面は割愛された。DMORTが家族へ対応する場面を内閣官房内閣審議官、兵庫県知事、神戸市長など関係者が視察を行ったが、そのリアルな現場再現と対応には深い感動を関係者に与えた。「家族(遺族)役の演技がリアルで、涙がこぼれた。このような活動は是非必要だ」(私信)という関係者の評価も得られた。(資料10)

警察との連携は実際の災害現場では避けられないことであり、この形態での訓練は今後の基本とするべきである。(資料11)

D. 考察

今年度の研究目標はDMORTを実際に災害現場で活動可能な形態と機能を備えたものに仕上げることである。そのために会合と災害訓練参加による確認を行ってきた。11月30日に神戸市で実施された「兵庫県国民保護共同実動訓練」では現在考えられる最良の形でチームとして参加し、高い評価を得た。しかし、まだ課題も多く残されている。そこで、議論の過程を見直し、残された課題について検討してゆきたい。

1. DMORTの役割

DMORTの働きを考える場合、死亡者の発生した災害現場が活動の中心になることは当然であるが、その役割が米国とわが国では大きく異なる。米国DMORTは個人識別が重要な活動内容となっているが、わが国ではこの部分は警察の管轄であり、DMORTとしての活動は考えられない。従って、わが国のDMORTは遺族対応がその主体であるといえる。遺族対応を現場から早期に開始することが良いのは当然であるが、それだけで終わったのでは十分な支援に繋がってはこない。したがって、長期にわたる支援にも繋がることを考えてゆかねばならない。このような視点からわが国におけるDMORTの活動内容を考えてゆきたい。

DMORT活動として期待されることは以下の3点に集約できる。

①災害現場における死亡者の家族支援

②長期にわたる遺族支援に向けてのネットワーク作り

③啓発・研修活動

①の「災害現場における死亡者の家族支援」がもっとも重要な役割である。遺体安置所が活動の中心となるが災害現場では黒テントの支援を担当することも考えられる。具体的な活動指針は後に述べる。

②の「長期にわたる遺族支援に向けてのネットワーク作り」もこれまでの遺族支援の中で忘れら

れていた部分である。JR事故遺族が長期にわたって精神的支援を必要としていることは分かっていたが、遺族との会合を通じて抱き続けている疑問の中には医療関係者との話し合いの機会さえあれば容易に解決できる事項も含まれていることが判明した。遺族としては誰にあるいはどのような機関に接触すれば良いのかが分からないままに終わっている場合がある。遺族に適切な支援を行える人材、組織とを結びつけることができれば問題の解消に結びつくものもあるので、その調整を行うこともDMORTの役割と考えられる。

③の「啓発・研修活動」ではDMORT自体を多くの関係者に知ってもらうことも必要であるが、黒タグに関しての認識を統一してゆくことも必要である。(後述)

これら3つの役割は災害サイクルの中で考えると理解しやすい。(資料 17) ①災害現場における死亡者の家族支援はresponseの時期の活動である。②長期にわたる遺族支援に向けてのネットワーク作りはrecoveryからmitigationの時期であり、③啓発・研修活動はpreparednessの時期に相当する。ただし、これら一連の活動を現場に出動したチームが引き続き行うわけではない。どのような組織で行うかは検討が必要である。

2. DMORTの現場活動

DMORTが災害現場で活動する場合にどのような手順で何を行うかを決めておかなければならない。具体的には以下のような点を考えておかなければならない。

(1)活動の開始

活動をどこで開始するかであるが、主となる場所は遺体安置所である。しかし、災害現場に黒タグがありここに患者が収容されている状況で現場へ到着した場合は統括DMATと連携して黒タグで活動することもある。そこに家族がいる場合には家族支援にもあたる。状況によっては遺体発見場所での活動も考えられる。

災害現場へ近づく機会があれば災害の状況、受傷機転につながる情報も収集しておく、後に家族へ説明するときにも役立つ。

(2)活動場所

黒タグで活動する場合は黒タグへの情報記録を出来るだけ行うように関係者の支援を行う。病院搬送が出来ない状況であれば死亡確認を行うことになる。DMORTの医師は死亡確認を行うが、この場合はトリアージに使用されたタグとは別の死亡確認票を使用して医師により確実に死亡確認が行われたことを明確に示すことが望ましい。(後述) 通常の臨床医にとって死亡確認をすることはそれほど困難なことではないが、側に家族がいる場合には熟練医師が死亡確認を行っても家族の納得が得られないことがある。このような場合には心電図や超音波装置による心臓機能の評価を行えば理解は得やすいので、これらの機器はDMORTの備品として携行したいものである。身元確認につながる所持品の確認も重要な作業の一つである。

遺体安置所で活動する場合は、現場到着時にはまず警察との連携を図る。警察の担当者を通じて家族へ紹介され、家族を支援するチームであることを説明する。後の連絡が可能になるようにこの時点で連絡先と氏名を記載した名刺または用紙を渡しておくのがよいであろう。その後は家族の希望に応じて対応するが、遺体との面会時には付きそうことを原則とする。面会前には遺体の損傷程度を確認しておく。もし損傷が激しい場合には誰が面会するか、どのように面会するかなど、家族への影響が最小限になるように配慮する。

遺体安置所で遺族と接触する中では種々の質問を受ける可能性がある。回答出来ないものも多いであろうが、医学的説明はかなりの部分が可能である。受傷と損傷の関係や死体検案書の記載内容などに関しては救急医療に精通した医師なら対応が可能である。この場合、検案医師との連絡が必要となることも考えられるので、この連絡体制も構築しておかなければならない。

(3)情報の記録

家族への初期の対応内容は長期に渡る支援が必要となる場合、その担当者に伝達することが必要である。そのためには現場での対応内容を記録として残しておかなければならない。また、現場記録を蓄積することはDMORT活動の評価、

改善にも結びつけることができる。従って、現場での記録を残してゆくことも考えておかねばならない。そのためには、統一された記録様式が必要となる。その一例として記録用紙(案)を作成した。(資料12)

この用紙を記録する場合家族と対応している者が記載するのは困難であり、記録を担当するDMORTの支援要員が必要である。また、全例にこれほど詳しく記録が必要かどうかは不明であり、より簡略に多数の事例を記録する用紙と、詳細に個別に記録する用紙を使い分けた方が良いかもしれない。この点は今後の訓練等を通じて検討してゆくべき課題である。

記録の保管をどのようにするかも課題である。記録内容からは診療録と同じような管理を考えておかねばならない。この記録をその後のケアに役立てるという目的からは地元の精神保健福祉センター、保健所などに委託するのが適当と考えられる。

(4)撤収

撤収は遺体安置所の閉鎖がひとつの目安となる。すべての遺体が家族に引き取られた時点で撤収するのが理想であるが、地元組織に支援を引き継ぐことができればその時点で撤収を考える。遺体の発見までに時間がかかったり、身元確認が遅れた場合には長時間の待機を余儀なくされる。このような場合には発災から72時間を一つの目安としても良いであろう。

3. 残された課題

DMORTの活動指針について述べたが、まだ解決していない課題も多い。

(1)メンバーの登録

DMORTとして現場へ派遣されるチームメンバーをどのようにして集めるかである。活動内容からDMATのように多数のチームを派遣する必要はないので各地の登録されたメンバーから対応可能な者が現場へ出向くのがよいであろう。この登録には国際協力機構(JICA)の国際緊急援助隊医療チーム(JMTDR)の登録方式が参考になる。

(2)活動する職種

現場で活動する内容から

①家族ケア

②医学的支援

③調整(記録、ロジスティクス)

の三つの役割が必要となる。もともと中心となるのが①の家族ケアであり、心理的ケアに習熟していることが必要である。JR事故遺族との話から、何も知らないで接触してくるカウンセラーに強い不信感を抱いていることが判明した。従ってDMORTメンバーとしては心理的ケアに慣れているだけでなく、災害医療を理解し、グリーフケアの経験があることが求められる。さらに家族の体調不良などにも対応できることが必要である。このような背景を持った医師、看護師が①に適任であろう。

②には救急医療、災害医療の現場をよく知った医師が必要であり、経験の長い救急医が適任である。③については特別の資格は必要ないが災害医療の現場や警察活動をよく知っていることが求められる。

最小限のチーム編成としては①家族ケア2~3名、②医学的支援1名、③調整2~3名が必要であろう。災害規模に応じて編成人数を増加させる、複数のチームを編成するなどを考えてゆかねばならない。

登録メンバーが情報共有をするためには研修会が必要であり、認定制度も将来的な課題である。

(3)責任の主体

DMORTを派遣する主体がどのような組織であるべきかはまだ検討されていない。活動の責任がどこにあるかなどDMATやJMTDRを参考に今後検討してゆかなければならない課題である。

4. 現場活動マニュアル

上記のような課題や背景を踏まえて現場活動する上でのマニュアルが村上(神戸赤十字病院)、黒川(龍谷大学)、山崎(災害看護支援機構)により作成された。(資料13) 現時点では、わが国におけるDMORT活動のありかたを最も

分かりやすくかつ実際的にまとめた資料である。

5. 救助者支援マニュアル

災害現場では救援者の安全を第一に考えて行動することは災害医療の大原則である。この場合の安全は主に身体的安全を意味しているが、心の安全に関しても同じ事が言える。救援者の心のケアも優先順位の高い事項として考えておかなければならない。特に遺体、遺族と接触するDMORTの関係者にはその必要性が高い。このような背景を踏まえて重村(防衛医科大学校 精神科学講座)により災害支援者メンタルヘルスマニュアルが作成された。(資料14)コンパクトにまとめられているが充実した内容であり、支援者、管理者を分けているところも現場の実情に即しており使いやすいマニュアルである。試作段階ではあるがDMORTのみならず、DMATにもすぐに応用可能な優れたものである。

6. 黒タッグへの対応

JR列車事故での黒タッグの検討から災害現場で二つの目的で黒タッグが使用されたことが判明している。すなわち、トリアージのためと死亡確認のためである。トリアージの実施は医師だけに限定されたものではない。大災害では医師が到着する前に救急救命士が実施し、医療チームが到着しても医師が不足すれば看護師が実施することもある。医師以外の職種が使用することも想定されたトリアージタッグを死亡確認に使用すると混乱を起こすことになる。トリアージでの黒判定は優先順位が低いことを意味しているだけで、死亡を確認しているわけではない。黒タッグであっても搬送手段に余裕があれば病院搬送されるべきである。

トリアージと死亡確認は全く異なる作業として行わなければならない。死亡確認をトリアージタッグに記載すること自体は誤った運用ではないが、災害現場で黒タッグが二通りのことを示しているとすれば判断の混乱につながる。このような混乱を避けるためには死亡確認にはトリアージタッグと異なる用紙を用いることが望ましい。そこで災害現場で用いる「死亡確認票」を試作した。(資料15)用紙の大きさ、硬さ、複写式にするか、裏面に人体図を入れるかなどまだ検討の余地は

残されているが、黒タッグが発生する災害現場でこのような用紙を用いることで死亡確認を明確にすると共に遺族への情報提供にもつながると考えられる。

E. 結論

1. DMORTの役割は

- ①災害現場における死亡者の家族支援
- ②長期にわたる遺族支援に向けてのネットワーク作り
- ③啓発・研修活動

2. DMORT現場活動

- ①活動開始
黒テントではDMATと、遺体安置所では警察と連携する。
- ②活動場所
黒テント、遺体安置所で活動する。遺体安置所では家族ケアだけでなく医学的情報提供行う。
- ③情報の記録
専用用紙を使用する。記録の保管は地元の公的機関へ委託する。
- ④撤収
遺体安置所閉鎖または72時間を目安とする。

3. 残された課題

- ①メンバーの登録
- ②活動する職種
- ③責任の主体

4. 黒タッグへの対応

トリアージでの黒は優先順位が低いことを表しているだけで、死亡を意味しないことを徹底する。死亡確認する場合は専用の用紙を用いることが望ましい。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

日本DMORT研究会の活動報告を添付する。(資料16)平成21年度は学会発表、講演依頼が増加しており医療関係者の間でDMORT活動への関心が高まっていることがうかがえる。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

I. 添付資料

資料 1: 日本DMORT研究会運営会議(090809)

資料

資料 2: 2005年JR福知山線事故で大切な方を
亡くされた皆さまへ

資料 3: 質問票

資料 4: 症例1 (国民保護訓練)

資料 5: 家族1, 2 (国民保護訓練)

資料 6: DMORT運営会議(090809) 結果の要旨

資料 7: 4. 25. ネットワーク 遺族との面談結果

資料 8: 画像(家族へ紹介)

資料 9: 画像(家族へ付き添い)

資料10: 画像(関係者の視察)

資料11: 画像(訓練参加メンバー)

資料12: DMORT活動記録

資料13: DMORT家族対応マニュアル

資料14: 災害支援者メンタルヘルスマニュアル

資料15: 死亡確認票

資料16: 日本DMORT研究会活動報告

資料17: 災害サイクルにおけるDMORT

資料 1

日本 DMORT 研究会 運営会議(090809)資料

日時：2009年8月9日 16:00～
場所：神戸赤十字病院

議 題

1. 活動報告（村上）
2. 今後の活動予定（村上）
3. 日本 DMORT 研究会の今後について（吉永）
4. マニュアル作成
 - ①現場活動マニュアル（担当：吉永）
 - ②家族対応マニュアル（担当：村上）
 - ③救助者支援マニュアル（担当：重村）
5. その他

出席者名簿

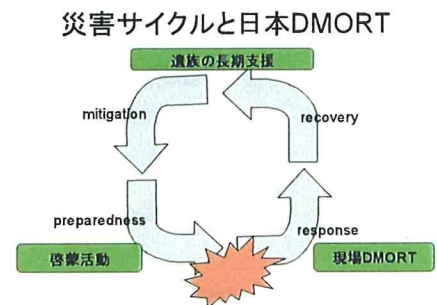
所属	氏名
兵庫医大	吉永和正
名古屋医療センター	立松美穂
兵庫医大	久保山一敏
兵監医	長崎 靖
朝日新聞	中村通子
国立大阪医療センター	久保田千景
横浜市立みなと赤十字病院	石田真由美
京都第一赤十字病院	漆崎智子
龍谷大学	黒川雅代子
防衛医科大学校	重村 淳
神戸赤十字病院	村上典子
兵庫県災害医療センター	大庭麻由子
岩手医科大学	秋富慎司

資料 1

日本 DMORT 研究会の今後について

1. 日本 DMORT 研究会の役割

- ①災害現場での家族（遺族）支援
- ②長期にわたる遺族支援
- ③啓蒙活動・・・黒タグの扱い、DMAT 研修



2. 問題点

- ①米国 DMORT と役割が異なることの理解が不十分。
- ②これまで遺族の具体的なニーズが把握できていない。
- ③ DMORT がどのような組織として活動するか。
 - ・母体組織はどこか
 - ・派遣の指示は誰がするか
 - ・経済的基盤をどうするか
- ④検案体制が全国一律ではない。
- ⑤歯科医との連携をどうするか。

資料 1

現場 DMORT 活動 マニュアル(案)

1. 活動の開始

- ①現場統括 DMAT と連絡・・・黒テントへの対応
- ②遺体安置所の責任者と連絡・・・不明者家族（遺族）への対応

2. 活動場所と内容

- ①黒テント
 - ・家族がいる場合は DMORT として家族支援
 - ・家族がいない場合は黒タッグチームへの支援と助言
 - ・余裕があれば災害現場の確認（成傷器の確認）
- ②遺体安置所
 - ・家族控え室で家族支援
 - ・家族が遺体に面会する場合の付き添い
 - ・家族へ医学的情報提供

3. 情報の記録

- ・一定の形式に従った記録
- ・保管と長期支援組織への提供

4. 救助者支援

5. 撤収

6. 報告書の作成

【問題点】

- ①自然災害と人為災害では対応や流れが異なる。（特に警察の対応）
- ② DMORT のチーム内での情報共有をどうするか。
- ③現場情報の記録様式をどのようにするか。
- ④得られた記録の長期保管をどうするか。
- ⑤現場活動と長期支援をどのように結びつけてゆくか。
- ⑥ DMORT の現場活動での医療上の責任はどうなるのか。
- ⑦チーム編成をどのようにするか。

【派遣手順】

- ・DMAT の派遣手順を参考にする（Dr 久保山 資料）
- ・現場 DMORT 派遣マニュアルの作成

2005 年JR福知山線事故で大切な方を亡くされた皆さまへ

神戸赤十字病院心療内科

村上典子

このたびは皆さまにお願いがあつて、この文書を作成いたしました。

私は心療内科医師として、JR事故でご家族を亡くされた方の悲嘆が少しでもやわらぐように、お手伝いさせていただいております。皆さまのお辛さはいかばかりかと心中察するにあまりあり、診療を通してのみならず、皆さまに少しでも役立つことはないかと模索してまいりました。そうした中で、災害医療においては「一人でも多くの方の命を助ける」ことが最大の目的となり、ご遺族・ご遺体について思いをはせることが不十分であったのではないかという反省のもと、災害医療にとりくむ救急医たちと共に「日本 DMORT(デモート)研究会」(代表:兵庫医科大学地域救急医療学・吉永和正教授)をたちあげました。

DMORT(Disaster Mortuary Operational Response Team)とは、米国で災害現場や遺体安置所に急行し、遺体の識別や修復、遺族への連絡とこころのケア、検視検案を行なっている専門チームのことです。日本においても、同様の業務を行う派遣チームの組織づくりをはじめ、多数の死傷者が生じる災害(大事故)における遺体・遺族に関わる様々な問題について、検討していくのが目的です。

2006 年秋の研究会発足以来、学会発表や講演、マスコミなどを通じて、この研究会も全国的に災害医療関係者の中で注目されるようになってきて、会員も100名以上と増えてまいりました。また様々な災害訓練などで、活動を要請されることもあります。しかし、私たちの活動が、本当にご遺族のニーズに応えるものになっているのか、正直な所、まだわかりかねているのが現状です。

そこで、皆さまの思いを研究会のメンバーが直接お聞きし、皆さまのお気持ちをきちんと受け止め、そこから得たものを今後の活動に生かしていけたらと考え、その機会を設けていただくことをお願いすることになりました。「アンケート」のように一方的なものではなく、直接皆さまの思いをお聞きする場にしたいと考えています。しかし、その場に参加できない方や、直接話しにくい方などで、趣旨に賛同いただける方には、文章によるご回答も喜んでお受けいたします。この聞き取り調査は、「研究」目的ではありませんが、結果としては、学会発表や論文などを通じて、学術的な研究に役立てていけたらと考えています。何よりも、(決してあってはならないことですが)今後万が一、同様の悲しい災害・事故が起こった際に、皆さまのような辛い思いをされる方が少しでも減らせるよう努力していきたいと考えています。

お聞きしたい内容は、以下のようなものです。

- * トリアージ、黒タッグに関しての思い
- * 遺体安置所で感じられたこと(「もっと、このようにしてほしかった」「このようなことに傷ついた」など)
- * 病院搬送や病院での対応に関して
- * その他、「災害医療」に関して、感じられていること

何とぞ、よろしくお願い申し上げます。

(2009 年 8 月)

資料 3

質 問 表

1. あなたご自身について、お尋ねいたします。さしつかえない範囲で、お書きください。
お名前() 年齢 (歳) 性別 ()
2. お亡くなりになった方について、お書きください。
あなたとのご関係() 年齢 (歳) 性別 ()
3. お亡くなりになった方と最初に対面されたのは
4月()日 ()時頃
4. トリアージ・黒タグについて、思われることがあれば、お書きください。
5. 遺体安置所で感じられたこと(「もっと、このようにしてほしかった」「こんなことに傷ついた」など)があれば、お書きください。
6. 病院搬送や病院での対応に関して
7. その他、「災害医療」について、感じられていること、何でもどうぞ。

ご協力ありがとうございました。

日本DMORT研究会:村上典子