

道府県や国は、福祉避難所に適した施設の確保を支援することが重要である。

併せて、市町村、都道府県は、福祉避難所となり得る施設の情報（場所、収容可能人数、設備内容等）を取りまとめて周知を図り、要援護者が自分に合った避難所を選択できる状況となるように努めることが重要である。そして、避難支援プランの作成に際しては、要援護者本人も参加し、避難所、避難方法について確認しておくことが重要である。

2. 関係機関等との連携

2-1 災害時における福祉サービスの継続（BCP）

(1) 福祉サービス提供者等との連携

(2) 福祉サービスの継続（BCP）

<平常時>

- ・市町村の福祉関係部局及び防災関係部局は、福祉サービス提供者等の参加を得つつ、災害時の対応・連携に関する研修や実践的な訓練を実施・促進すること ((1)関係)
- ・市町村は、災害時における高齢者、障害者等に対する福祉サービスの継続の重要性を明確に位置付け、必要な体制を確立しておくこと ((2)関係)

<災害時>

- ・被災市町村の福祉関係部局及び防災関係部局は、福祉サービス提供者のニーズを積極的に把握し、支援していくこと ((1)関係)
- ・被災市町村の福祉関係部局及び防災関係部局は、福祉サービス提供者等との間で速やかに連絡を取り、要援護者の安否、受入可能な介護保険関係施設等の情報共有を図ること ((2)関係)

(1) 福祉サービス提供者等との連携

近年の災害においては、ケアマネジャー等の福祉サービス提供者が中心となって献身的に担当利用者の安否、居住環境等を確認し、ケアプランの変更、緊急入所等の対応を行うなどの重要な役割を担っているところもみられる。市町村の福祉関係部局及び防災関係部局は、福祉サービス提供者との連絡を密に取り、これらの者のニーズを積極的に把握し、支援していくことが重要である。また、発災時において、市町村の災害時要援護者支援班は、避難支援プランに基づき作成した要援護者リストと、福祉サービス提供者等が実施可能な範囲内で把握した安否情報、避難所の避難者名簿等とを照らしつつ、要援護者の「抜け、漏れ、落ち」もフォローすることが重要である。

そのため、平常時においても、市町村の福祉関係部局及び防災関係部局は、福祉サービス提供者等の参加を得つつ、災害時における上記対応・連携に関する研修や実践的な訓練を実施することが重要である。さらに、災害医療、災害看護と同様に、災害時の福祉・保健に関する学問的かつ体系的な取組も重要である。

また、介護保険制度における地域包括支援センターの枠組みの活用・連携を深めるとともに、障害者支援に関しては、障害児（者）地域療育等のコー

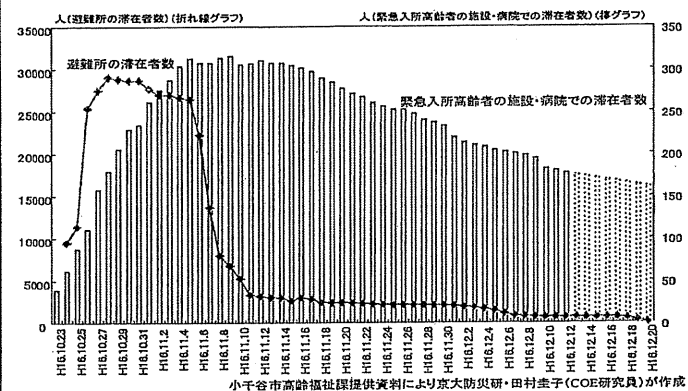
ディネーター、知的障害者生活支援ワーカー、精神障害者地域生活支援センターの精神保健福祉士等の相談支援スタッフ等との連携も重要となっている。

<参考>

新潟県中越地震では、要介護認定者の介護度はそれほど変動しないものの、その家族による介護の困難性、ライフラインの停止等、要介護認定者の周囲の環境が急激に変化し、その結果、介護保険関係施設への緊急入所や病院への入院が増加している。そのため、ケアマネジャーは発災直後、在宅の要介護認定者の居住環境等を速やかに確認し、緊急入所等の措置や、福祉避難所への避難等の判断を実施することが求められている。そして、市町村の介護保険制度担当部局は、受入可能施設等に関する情報提供により、ケアマネジャーによる活動を支援する必要がある。

一方、新潟県中越地震の際には緊急入所等の状況が継続する傾向にあったため、家族等の自助や近隣の共助とともに、住環境の早期復旧、デイサービスの早期再開等により、定員超過状態の早急な解消に努めていくことが重要となっている。

新潟県中越地震・小千谷市における「緊急入所高齢者の施設・病院での滞在者数」と「避難所の滞在者数」の比較



(2) 福祉サービスの継続 (BCP)

発災により居住環境が急激に変化することから、被災市町村の福祉関係部局及び防災関係部局は、福祉サービス提供者との間で速やかに連絡を取り、要援護者の安否や居住環境等を確認する必要がある。そして、必要に応じて福祉施設への緊急入所等の対応を早急にとるとともに、特に、当該施設が定

員を超過して要援護者を受け入れざるを得ない場合等においては、市町村と福祉サービス提供施設、福祉サービス提供者等の間で緊密な連絡をとる必要がある。

そのため、市町村は、福祉サービスの災害時における運用方針等に関し、都道府県、国と緊密に連絡をとるとともに、地域防災計画等において災害時における福祉サービスの継続の重要性を明確に位置付け、福祉サービスの継続に必要な体制を確立する必要がある。

なお、大規模災害時は、福祉サービス提供施設や福祉サービス提供者も被災し、福祉サービスの継続のために必要な人員や施設の確保が困難となる。また、避難所等における要援護者への福祉サービスの提供のための介護職員の確保も重要となる。そのため、市町村は、他の地方公共団体からの広域的な応援派遣・受入も活用しつつ、発災後も福祉関係部局に必要な人員を確保し、関係者と緊密な連携を図ることが重要である。

特に最近、大規模地震を中心に、災害による被害の軽減を図るため、行政・民間における業務継続 (BCP) に向けた取組に重点が置かれている。その観点からも、被災市町村は、発災後も可能な限り速やかに介護認定審査会を開催するなど、新規認定や要介護度の変更等をはじめ介護保険制度関係業務の継続を図ることが重要である。また、福祉サービス提供者もデイサービスの早期再開等を図ることが重要である。国や都道府県においても、これらの取組を支援する必要がある。

2-2 保健師、看護師等の広域的な応援

<p>(1) 保健師、看護師等の広域的な応援要請</p> <p>(2) 広域的に応援派遣された保健師、看護師等の効果的な活動</p> <p><平常時></p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村、都道府県、国は、保健師、看護師等の広域的な応援の派遣・受入に関する研修や実践的な訓練を実施・支援すること ((2)関係) <p><災害時></p> <ul style="list-style-type: none"> 被災市町村は、避難所等における保健師、看護師等の活動状況を把握し、広域的な応援が必要な場合は直ちに都道府県、国等に要請すること ((1)関係) 避難所に応援派遣された保健師、看護師等は、要援護者への直接的な支援に積極的に活用し、被災市町村等は、これらの者が効率的かつ効果的な活動が実施できるように調整を実施すること ((2)関係)
--

(1) 保健師、看護師等の広域的な応援要請

避難所等での要援護者に対する支援に関しては、医療の確保、健康状態の把握、こころのケア、トイレ・階段等への手すり設置等の環境整備、栄養対策、看護活動、医薬品の提供等の様々な支援活動に関し、医師、保健師、看護師、薬剤師、社会福祉士、介護福祉士、福祉関係者等の果たす役割が大きいところである。しかし、大規模災害時にはこれらの者も被災しており、被災地において必要な人員を確保することが困難となることが予想される。

そのため、災害時に被災市町村の災害時要援護者支援班は、避難所の要援護者班等を通じて要援護者の状況や保健師、看護師、薬剤師等の活動状況を把握し、広域的な応援が必要と判断される場合は、直ちに都道府県、国、関係団体等に要請することが重要である。また、大規模災害時において、被災市町村や避難所が状況把握や応援要請を実施することが困難であることが予想される場合、都道府県、国は、現地本部の職員等を被災市町村や避難所へ派遣・巡回させることも有効である。そして、国、都道府県は、保健師、看護師、薬剤師等の広域的な応援に関し、速やかに調整を図ることが重要である。

(2) 広域的に応援派遣された保健師、看護師等の効果的な活動

大規模災害時における要援護者への直接的な支援に関し、被災市町村等は、避難所に応援派遣された保健師、看護師等を積極的に活用するとともに、こ

これらの者が効率的かつ効果的な活動ができるように、十分な調整を実施する必要がある。また、応援派遣する側は、次のような体制をとることが望ましい。

- 要援護者避難支援連絡会議（仮称・後述）等において関係者等の間の情報共有や支援活動の調整を担当する者を確保すること
- 直接的な支援活動をする者の後方支援（自らの衣食住、支援活動に必要な資機材等の確保等）を担当する者を確保すること
- 基本的に1週間以上の活動期間とすること
- 応援派遣された者に過度な負担がかからないようなローテーション勤務を実施すること
- 応援派遣された者は活動記録をつけ、スムーズな交替・引継を実施すること

平常時においても、都道府県、市町村は、保健師、看護師、薬剤師等の参加を得つつ、災害時の広域的な応援の派遣・受入に関する研修や実践的な訓練を実施し、国はその取組を支援することが重要である。

<参考>

新潟県中越地震では、7年1月の阪神・淡路大震災の時の経験を基に作成された「災害時の地域保健福祉活動ガイドライン」（12年3月 兵庫県）が早期から関係者間で役立っていたことが明らかとなっている。また、新潟県は、中越地震での経験を基に市町村とともに検討を進め、17年3月に「災害時保健師活動ガイドライン」を作成している。このガイドラインでは、保健師の活動の進め方、県内・県外からの保健師の派遣・受入に関する役割分担等とともに、新潟県中越地震で実際に使用されたリーフレット等も残されている。

他の地方公共団体をはじめ関係団体等においても、連携しつつ検討を進め、保健師等の広域的な応援の派遣・受入に関するガイドライン等を作成し、実施要領、役割分担等について具体化しておく必要がある。

2-3 要援護者避難支援連絡会議（仮称）等を通じた緊密な連携の構築

(1) 要援護者避難支援連絡会議等の運営
 (2) 要援護者避難支援連絡会議等とボランティアとの連携

<平常時>

- 市町村の災害時要援護者支援班を中心に、要援護者避難支援連絡会議（仮称）等の運営についての必要事項を関係者間で確認しておくこと（(1)関係）
- 市町村、都道府県、国は、要援護者の避難対策に役立つ関係機関等との新たな連携関係の構築や、保健師、看護師等とボランティアとの間の連携に努めること（(2)関係）

<災害時>

- 市町村の災害時要援護者支援班は、速やかに要援護者避難支援連絡会議を開催し、関係機関等は担当者を派遣し、関係機関等との情報共有等を図ること（(1)関係）
- 関係機関等がより緊密な連携を図る必要が生じた場合には、要援護者の支援センターのようなものを立ち上げることも検討すること（(1)関係）

(1) 要援護者避難支援連絡会議等の運営

大規模災害時、被災地には、関係機関等による広域的な応援の派遣・受入も含め、様々な人的・物的資源が集結することとなるため、積極的に情報共有を図り、効率的かつ効果的な支援活動を各関係機関等が実施することが重要となる。

そのため、市町村は、大規模災害時において、要援護者避難支援連絡会議（仮称）を適宜開催し、関係機関等の支援活動の実施状況や人的・物的資源の状況、避難所等における要援護者のニーズを把握し、共有することが重要である。関係機関等は、支援活動の状況把握や調整を担当できる者を派遣することが重要である。

そして、関係機関等がより緊密な連携を図るために必要な場合は、例えば担当者を派遣・常駐させ、情報共有等とともに、要援護者の支援に携わる関係者からの相談に応じる要援護者の支援センターのようなものを立ち上げることも検討するべきである。

要援護者避難支援連絡会議等の役割、業務等については、地域の実情を踏まえた上、マニュアル等を作成して具体化し、平常時から関係者に対する研修や訓練を実施しておくことが重要である。なお、介護保険制度における地

域包括支援センターの活用・連携も重要である。

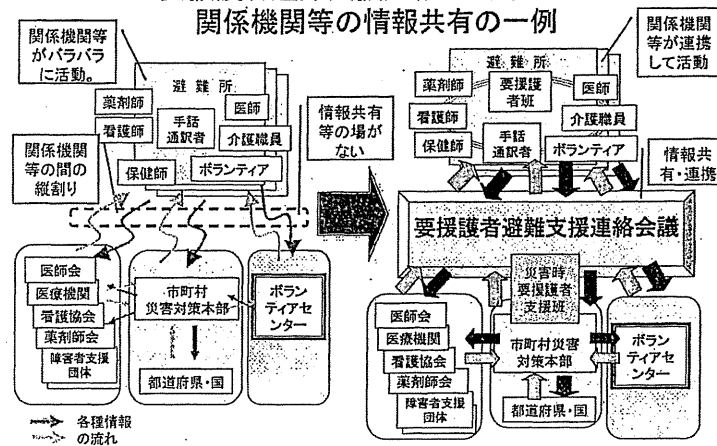
(2) 要援護者避難支援連絡会議等とボランティアとの連携

大規模災害時に避難所等における要援護者の支援の充実を図るためには、保健師、看護師、薬剤師等の専門的な知見・技術を有する者による支援とともに、ボランティアによる支援が必要であり、これらの間での連携を高めることが重要となる。

そのため、要援護者避難支援連絡会議等を通じ、市町村の災害時要援護者支援班、関係機関等、ボランティアセンター等の中で、要援護者のニーズや支援活動状況に関する情報を共有し、支援活動の連携を図ることが重要である。

平常時においても、都道府県、市町村は、保健師、看護師等やボランティアの参加を得つつ研修や実践的な訓練を実施し、国はその取組を支援することで相互の理解を深めていくことが重要である。

要援護者避難支援連絡会議を通じた関係機関等の情報共有の一例



3. 避難支援ガイドラインに沿った取組の更なる発展

3-1 関係機関等間の情報伝達

(1) 関係機関等における要援護者の支援担当の明確化
 (2) 多様な手段の活用による通信の確保

<平常時>

- 市町村の災害時要援護者支援班を中心に、関係機関等は、要援護者の支援担当を明確にし、災害時の連絡方法について確認しておくこと ((1)関係)
- 関係機関等から避難支援者、要援護者までの間の情報伝達方法について、関係者間で確認しておくこと ((2)関係)

<災害時>

- 被災市町村の災害時要援護者支援班を中心に、関係機関等は、要援護者の支援担当の間で情報共有を図ること ((1)関係)
- 被災市町村を含めた関係機関等、避難支援者、要援護者は、多様な通信手段を活用して通信を確保し、連絡をとること ((2)関係)

(1) 関係機関等における要援護者の支援担当の明確化

避難支援ガイドラインにおいて、市町村は災害時要援護者支援班を設けることを示しているが、消防団、自主防災組織、社会福祉協議会、福祉サービス提供者、医療機関、障害者団体、ライフライン事業者、民間企業（医療機器取扱業者等）、NPO 等の様々な関係機関等においても、これらの中でのスムーズな連携を図っていくため、要援護者の支援担当を明確にする必要がある。

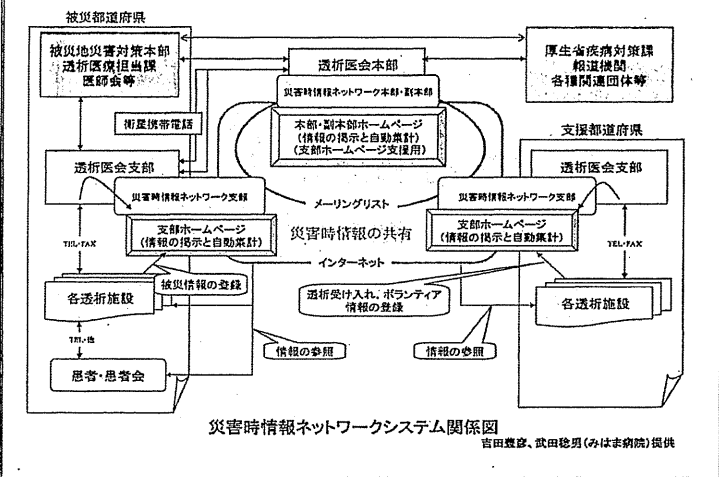
そのため、市町村の災害時要援護者支援班は、関係機関等における要援護者の支援担当の連絡先、実施可能な支援内容等の情報を収集・共有し、災害時における情報伝達とともに、平常時から要援護者の避難対策に参考となる情報等の連絡に活用しておくことが重要である。

なお、要援護者の避難対策は様々な部門に関わることであるから、関係機関等における要援護者の支援担当は、必要な体制を確保した上、関係機関等内の部門間での情報共有や連携の向上を図ることが重要である。

<参考>

透析患者への支援に関しては、日本透析医学会を中心に全国の透析施設を結ぶ「災害時情報ネットワーク」が構築され、災害時に透析医療を継続するための情報が共有できる体制が整いつつある。同ネットワークには 44 都道府県が加入しているが(17 年 10 月現在)、今後、都道府県から市町村への確実な情報伝達と、患者団体等への情報提供が課題となっている。

さらに、新潟県中越地震では、発災当初、患者の所在が不明となり、電話連絡等では十分な情報提供ができなくなったため、避難所を通して連絡したり、看護師、保健師、市職員が個別に避難所を訪問して伝達したりしていた。このような伝達手法は中山間地域であったから対応できたものであり、このような経験を活かしつつ、都市部での大規模災害時における患者への情報伝達にも取り組んでいるところである。



(2) 多様な手段の活用による通信の確保

災害時に関係機関等間で連携を図るためには、被災による通信施設・設備の障害や、電話の輻輳が発生している中において、関係機関等間の通信を確保することが重要となる。

そのため、要援護者や避難支援者、そして様々な関係機関等は、要援護者を支援するための専用の通信手段の構築やインターネット（電子メール、携帯メール等）、災害用伝言ダイヤル「171」、災害用伝言板サービス（携帯電話を使用した安否確認サービス）、衛星携帯電話、災害時優先電話、公衆電話、

簡易無線機等の様々な手段を活用することが重要である。

また、要援護者を支援するための通信の確保に当たっては、連絡を取り合う人や関係機関等が誰であるか、連絡の内容はどのようなものか等を検討し、適切な通信手段を選択することが重要である。併せて、どのような通信手段でどのように連絡を取り合うのか等を、平常時から確認し合うことが重要である。

<参考>

災害用伝言ダイヤル「171」については、新潟県中越地震における伝言の録音・再生で約35万5千件の利用があったが、小千谷市及び川口町の住民調査の結果、被災地で「171」を利用した人の割合は2～3%であったことが判明している。

「171」は、被災者の安否情報を聞き合うことができるものであり、要援護者の避難対策に関しても、発災直後の安否、所在地、必要な支援の内容等を確認する通信手段として活用することが考えられる。「171」を活用して要援護者からの安否情報等を避難支援者、関係機関等が受け取ろうとする場合には、平常時からそのことをお互いに確認しておくとともに、災害時には、要援護者の情報を避難支援者、関係機関等が速やかに確認することが重要である。

「171」や災害用伝言板サービスは、防災週間や防災とボランティア週間、毎月1日（1月1日を除く。）に体験利用できるため、それらの機会を活用して操作方法や連絡方法を確認しておくことが重要である。また、点字パンフレットの作成、要援護者を対象とした研修会等の開催を通じ、要援護者本人の理解を促進していくことが重要である。

なお、携帯電話メールを活用して連絡を取り合う場合には、災害時に一般のサーバーが混雑し、避難支援に関する緊急の連絡が遅延するおそれがあることから、そのおそれの少ない専用サーバーを用いた携帯電話ポケット通信サービスを利用することも効果的である。

3-2 要援護者情報の積極的な収集・共有

- (1) 関係機関等による積極的な情報収集・共有の取組促進
- (2) 関係機関共有方式の積極的活用

<平常時>

- ・ 関係機関等は、要援護者の避難対策の実施に必要な情報を積極的に収集・共有すること ((1)関係)
- ・ 要援護者の避難対策のための情報収集・共有の必要性について、要援護者本人をはじめ、国民一般の理解を高めること ((1)関係)
- ・ 関係機関共有方式の活用への取組について一層の促進を図ること ((2)関係)

<災害時>

- ・ 関係機関等、避難支援者は、避難支援プラン等を活用して要援護者の避難対策を実施すること ((1)関係)
- ・ 被災市町村の災害時要援護者支援班は、避難支援プランに基づき作成した要援護者リストと、ケアマネジャー等が実施可能な範囲内で把握した安否情報、避難所の避難者名簿等とを照らしつつ、要援護者の「抜け、漏れ、落ち」をフォローすること ((1)関係)

(1) 関係機関等による積極的な情報収集・共有の取組促進

避難支援ガイドラインに沿った取組を市町村、消防団、自主防災組織、社会福祉協議会、介護保険制度関係者等の福祉サービス提供者、障害者団体等の様々な関係機関等が更に発展させていくためには、これまで以上に避難対策の実施に必要な情報を要援護者から収集し、避難支援者や市町村の災害時要援護者支援班を含めた関係機関等間で共有することが重要となる。そして、災害時において、関係機関等や避難支援者は、避難支援プラン等を活用して要援護者の避難対策を実施するとともに、特に、市町村の災害時要援護者支援班は、避難支援プランに基づき作成した要援護者リストと、ケアマネジャー等が実施可能な範囲内で把握した安否情報、避難所の避難者名簿等とを照らしつつ、要援護者の「抜け、漏れ、落ち」をフォローすることが重要となる。

最近、個人情報への意識の高まりに伴い、要援護者本人からの情報収集が困難となっているとの声も聞かれるが、住民の生命、身体及び財産を守るために災害対策に取り組むことは市町村や都道府県の責務であり、特に、近年の災害において多くの要援護者が犠牲者となっていることから、要援護者の

生命・身体を守るために、避難対策に必要な情報を収集し、関係機関等の間で共有することが不可欠である。

国、都道府県、市町村、消防団、自主防災組織、社会福祉協議会、福祉サービス提供者、障害者団体等の様々な関係機関等は、これらを踏まえた上で、引き続き、要援護者情報の収集・共有に積極的に取り組んでいく必要がある。

(2) 関係機関共有方式の積極的活用

要援護者のうち、介護保険の要介護3（重度の介護を要する状態：立ち上がりや歩行などが自力でできない等）以上の居宅で生活する者や、浸水想定区域、津波危険予想地域内の居住者等については、避難支援プランを早急に策定し、避難対策の仕組みを整備しておく必要がある。そのためには関係機関共有方式やハザードマップ等を活用し、被災リスクの高い者を網羅的に特定・把握した上で、同意方式により、きめ細かいプランを策定する必要がある。

市町村においては、保有個人情報の目的外利用・第三者提供のために個人情報保護審議会の審議等を経ることについて消極的なところも多くみられるところである。しかし、国の行政機関に適用される「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」では、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるときに、保有個人情報の目的外利用・提供ができる場合があることを参考にしつつ（第8条第2項第4号・参考条文を参照）、市町村は、積極的に取り組むべきである。さらに、国や都道府県は、市町村からの相談に積極的に応じるとともに、市町村の積極的な取組事例を収集しつつ、関係機関共有方式の活用についての理解・取組の促進を図っていくことが重要である。

その際、避難支援に直接携わる民生委員、自主防災組織等の第三者への要援護者情報の提供については、要援護者情報を提供する際、条例や契約、誓約書の提出等を活用して、情報を受ける側の守秘義務を確保することが重要である。このことにより、個人情報の取扱制度への信頼も高まり、要援護者情報の共有も進んでいくことが期待される。

なお、同意を得ることが困難な要援護者については、例えば、災害時における保有情報の目的外利用・第三者提供を一切拒否していることや、特定の者・団体に対する情報提供を拒否していることについての登録制度を設けておくことも検討するべきである。

<参考>

個人情報保護法は個人情報を有効に活用しながら必要な保護を図ることを目的とし

ており、個人情報の有用性を理解し、国民一人ひとりの利益となる活用方策について積極的に取り組んでいくことが重要となっている。

そのような観点から、内閣府の国民生活審議会・個人情報保護部会・部会長代理でもある藤原静雄筑波大学大学院教授は、福祉目的で入手した個人情報を本人の同意を得ずに避難支援のために利用することや、避難支援に直接携わる民生委員や自主防災組織等に提供することについて、要援護者との関係では、基本的に「明らかに本人の利益になるとき」である旨示されている。同時に、提供される側の守秘義務の仕組みを構築しておくべきである旨も示されている。

市町村は、このような趣旨を踏まえた上で、要援護者情報の避難支援のための目的外利用・第三者提供に関し、積極的に取り組むことが望まれている。

<参考条文>

行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律
(利用及び提供の制限)

第8条 行政機関の長は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、行政機関の長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供することができる。ただし、保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は提供することによって、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

一～三 略

四 前三号に掲げる場合のほか、専ら統計の作成又は学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由のあるとき。

3-3 市町村を中心とした取組の更なる促進

- (1) 市町村、都道府県、国による更なる取組
- (2) 障害者団体による積極的な支援活動
- (3) 要援護者を中心とした取組の促進
- (4) 雪害時の支援等への活用

<平常時>

- ・ 国、都道府県は、先進的な取組事例の把握・収集に努め、様々な研修等の機会を活用しつつ、積極的に奨励し、市町村を中心とした取組の更なる促進を図ること ((1)関係)
- ・ 市町村の災害時要援護者支援班等は、障害者団体と連携しつつ、避難対策に関する取組の促進を図ること ((2)関係)
- ・ 要援護者は、避難支援プランの作成に積極的に参加するとともに、地域における活動や人と人とのつながりの促進に努めること ((3)関係)
- ・ 雪害時の支援等にも避難支援プランの作成等を通じて形成された人と人とのつながりの活用を図ること ((4)関係)

(1) 市町村、都道府県、国による更なる取組

本検討報告に沿った取組を実施していくためには、市町村を中心とした取組を更に促進していく必要がある。そのため、市町村、都道府県、国は、連携しつつ、次の点についても重点を置くべきである。

- ・ 急速な高齢化とともに身体障害者数の更なる増加が予想される中、近年の災害時に多くの要援護者が犠牲になっていることから、国、都道府県、市町村は、防災関係部局と福祉関係部局の更なる連携に努め、避難対策に積極的に取り組むこと
- ・ 要援護者特有の生活必需品や消耗品は、多種多様であるとともに耐用年数が短いものもあるため、備蓄することが困難であり、さらに、供給ルートも一般的な消耗品に比べて限定されていることから、市町村、都道府県は、関係業界等との協定の締結も含め、供給体制の整備に取り組むこと
- ・ 都道府県は、いわゆる難病（特定疾患等）の患者をはじめ、都道府県が中心となって平常時の対応を行っている要援護者についても、市町村と連携しつつ避難対策に当たること
- ・ 都道府県は、例えば県透析医会、県透析技師会、県腎臓病患者会との連携を深めるなど、都道府県レベルの関係機関等との連携を深めるとともに、市町村の間の連携にも取り組んでいくこと

- ・ 都道府県は、区域内における市町村を含めた関係機関等の先進的な取組事例を把握し、関係機関等の間で情報共有するとともに、様々な研修等の機会を活用しつつ、積極的に奨励していくこと
- ・ 国は、本検討報告を踏まえて避難支援ガイドラインを発展させた上、地方公共団体と連携しつつ、関係機関等に対する周知に努めること
- ・ 国は、地方公共団体の取組状況を把握するとともに、先進的な取組事例の把握・収集に努め、様々な研修等の機会を活用しつつ、積極的に奨励していくこと

(2) 障害者団体による積極的な支援活動

平常時から研修等を実施し、要援護者の避難対策に携わる様々な者に対し、障害者に対する支援についての理解を深めておくことは重要である。しかし、災害時において障害者の多様なニーズに市町村の災害時要援護者支援班や、避難所の要援護者班がきめ細かく対応することは困難であることが予想される。

近年の災害において、障害者団体は、全国レベルの団体を中心となり、積極的に被災地に支援者を派遣し、視聴覚障害者に対する情報提供、透析患者への透析受入機関に関する情報の提供、オストメイト（人工肛門・人工膀胱保有者）へのストーマ用器具の提供等、障害者の特性に応じたきめ細かい支援活動を実施しているところである。

そのため、市町村の災害時要援護者支援班や、避難所の要援護者班、都道府県等は、平常時から障害者団体と連携関係を構築しておくとともに、発災時は、障害者の避難状況等に関する情報を障害者団体と共有したり、活動拠点を提供したりしつつ、障害者団体による支援活動の促進を図っていくことが望まれている。

一方、障害者団体は、平常時から、支援を必要とする障害者の把握や、関係機関等の間での連携関係の構築、初動対応マニュアルの整備等に積極的に取り組み、災害時には効率的かつ効果的な支援活動を実施することが求められている。

<参考>

16年10月に発生した台風第23号や新潟県中越地震に関するヒアリングにおいては、「聴覚障害者の方は、健常者が思っているより言葉の問題がある。書けばわかるだろうと思っていたが、あまりいろいろと書いてしまうといけないようだ。手話は非常にシンプルであり、手話のわかる人が書いたものなら文章でも伝わりやすいと思う」、「行政からの広報紙で、内容が難しく理解できないときがあり、ろうあ者協会の会長が役所に

行って内容の説明を受け、その結果を協会員に伝えることで、協会員にも内容を理解してもらったことができた」等の教訓があげられた。

視覚障害者に対する情報提供に関しては、市町村をはじめ関係機関等がわかりやすく伝達することが求められているが、その具体的な改善策の検討に当たっては、障害者団体等の有する知見が必要となる。このように、障害者の避難対策を進めていくに当たっては、障害者団体の積極的な参画が重要となっている。

(3) 要援護者を中心とした取組の促進

要援護者の避難対策を進めていくに当たっては、要援護者自らの積極的な取組が不可欠である。そのため、要援護者は、避難支援体制の整備の重要性を十分理解し、避難支援プランの作成に積極的に参加することが重要である。また、介護保険制度における地域包括支援センターの仕組みを活用しつつ地域における人と人とのつながりを深めていくことが重要となっている。地域における人と人とのつながりの重要性については、グループホームをはじめ介護保険関係施設、授産施設、作業所等についても同様である。

発災当初、関係機関等は多忙を極め、特に大規模災害発生時には、本検討報告に示す対応が軌道にのるまでに時間を要することが予想されることから、要援護者は、必要な支援等の情報を避難支援者等と連絡し合うことにより入手するとともに、発災後数日間は可能な限り自助で乗り切るべく、生活必需品の備蓄、自宅の耐震化、家具の固定等を実施することが必要である。

さらに、要援護者とは、災害時の一連の行動にハンディを負う人々とされているが、要援護者であっても、必要なときに必要な支援が適切に受けられれば自立した行動を取ることが可能であり、さらには、その専門的な知識や経験に基づき、他の被災者を支援することもできるようになる。このように要援護者が有する能力を積極的に活用できるような地域づくりを進めることも重要となっている。

(4) 雪害時の支援等への活用

要援護者の避難支援については、これまで、16年度に発生した一連の風水害や新潟県中越地震における要援護者の被災状況等を踏まえつつ、要援護者情報の収集・共有や、避難支援プランの作成等の取組の促進を図ってきたところであるが、これらの取組を通じて形成された人と人とのつながりは、原子力事業所等における原子力災害、火山災害、大規模な火災等の様々な災害においても有効である。また、雪害時における雪下ろし・見守り活動等の要援護者に対する幅広い支援活動にも役立つものと考えられる。

特に雪害対策については、17年12月からの記録的な大雪により、雪下ろ

しに伴う死傷者が高齢者を中心に多数発生しており、要援護者情報を活用しつつ、自動・地域の共助やボランティアによる除雪支援を積極的に実施することが重要となっている。また、更なる高齢化、過疎化に対応するため、現在、国において豪雪地帯における安全安心な地域づくりに関し、ハード・ソフト両面にわたる検討を進めているところである。要援護者の支援に関しては、これらの検討成果も踏まえつつ、総合的に取り組んでいくことが重要である。

<参考>

17年12月からの記録的な大雪により、雪下ろしに伴う死傷者が高齢者を中心に全国的に多数発生していることから、上越市では、町内会による高齢者、障害者、母子家庭等の要援護世帯（約3,800世帯）の安否確認と除雪状況等の把握活動を積極的に支援するため、町内会からの申請に基づき、①利用目的以外の利用はしないこと、②町内以外への持ち出しはしないこと、③複写はしないこと、の3点を条件に、要援護世帯の個人情報町内会へ提供することとした。提供期間は上越市大雪災害対策本部が設置されている間とし、提供期間終了後、速やかに提供した情報の全てを返却することを求めている。提供情報の取扱いの適正を期すための確約書を町内会長から提出させている。

なお、同市個人情報保護条例では、人の生命又は身体の保護の目的のため緊急かつやむを得ないと認められるときは、保有個人情報の目的外利用や外部提供を行うことが認められており、実施後は速やかに個人情報保護審議会へ報告することとされている。このたびの対応は、このような規定に基づいて、積極的に対応したものである。

17年度の大雪の状況に鑑みると、要援護者の支援に関する上越市の取組は評価できるものであり、豪雪地帯における他の市町村にも参考になるものと思われる。

おわりに

国は、要援護者の避難対策に関する当面の課題について2年間にわたって検討を進めてきたが、市町村を中心に、検討成果に沿った取組を直ちに実行に移すことが求められている。国や都道府県も、引き続き避難対策に向けた取組の更なる促進を図るとともに、先進的な事例の紹介や助言等を実施しつつ、市町村等が今後新たに直面する障害や課題の克服に向けて、積極的に取り組んでいくことが求められている。

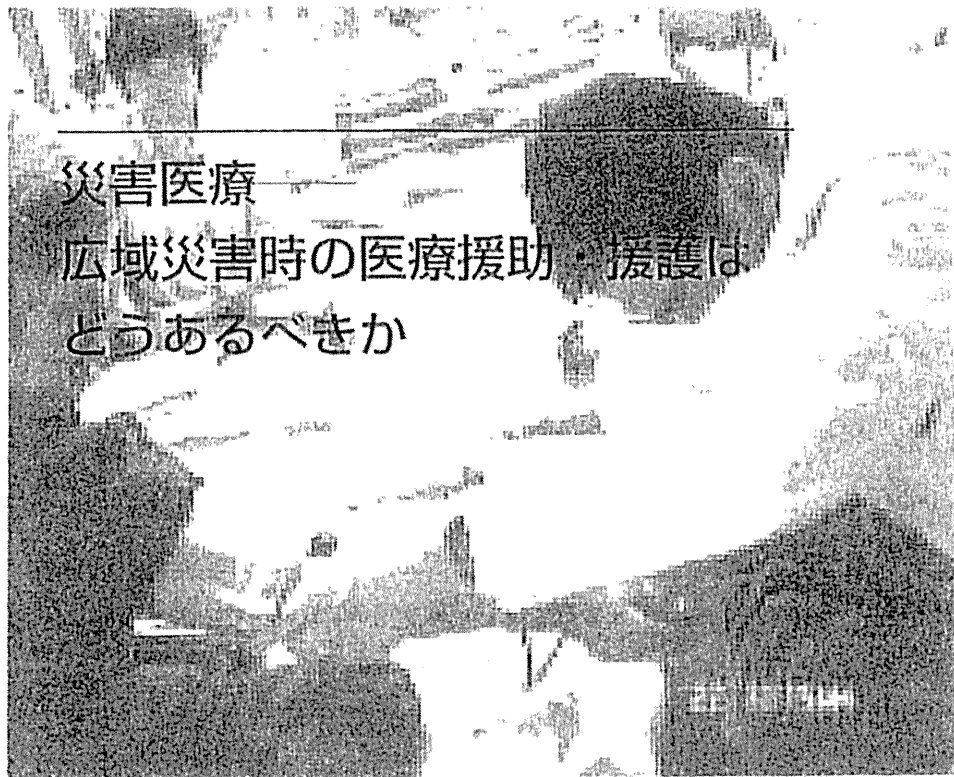
なお、16年度の検討では、16年7月の梅雨前線豪雨、一連の台風等の風水害を中心に、そして今年度は16年10月の新潟県中越地震とともに17年12月からの記録的な大雪も含めつつ検討を進めているように、本検討報告に沿った取組は、災害の態様に応じて支援の内容は異なり得るものの、基本的な枠組みはあらゆる災害に対して活用できるものであると考える。そのため、避難対策に取り組むに当たっては、想定される災害等、各地域の実情に合わせて進めていくことが効果的である。

また、より大規模な災害の発生時においても、関係機関等との連携や広域的な応援等を活用しながら、本検討報告において示されている避難対策に関する仕組みを活かしつつ対応していくことが重要である。

この2年間の検討成果は、一連の災害によって大きな犠牲を払って味わった、手痛い経験を基に取りまとめられている。このような悲劇を二度と繰り返さないよう、市町村を中心に積極的な取組が今後も進められていくことを強く期待している。

本検討報告に関する問い合わせ先

災害時要援護者の避難対策に関する検討会 事務局
 内閣府 政策統括官（防災担当）付参事官（災害応急対策担当）付
 電話 03-3501-5695
 FAX 03-3503-5690



災害医療 広域災害時の医療援助・援護は どうあるべきか

はじめに 私たちの経験した主たる災害と災害医療も含めて

私たち国立病院機構災害医療センター臨床研究部（原口義座、友保洋三、西法正）は、災害に巻き込まれた多くの人を救い、健康を回復し、維持するという目的でこれまで医療活動に携わってきた。

これを広い意味での「災害医療」と私たちは捉えているが、本章では、この災害医療をこれからの展望を含めて述べてみる。

この考え方のベースにあるものとして、私たちは、いわゆる「臨床医」つまり、患者さんへ直接に医療・治療を行ってきた長い経験がある。

【執筆者及び執筆分担】

- I ドキュメント 新潟県中越大地震
……紙面提供：新潟日報 構成：編者
- II 高齢者総合ケアセンターこぶし園の被災状況と復旧作業
……こぶし園災害支援評価委員会
- III 「サポートセンター千歳」設立で介護災害への拡大を防ぐ
……こぶし園災害支援評価委員会
- IV サポートセンター千歳の2年間の歩みと仮設住宅の生活を支えた人々の声
……デイサービス利用者/地域住民/専門職のボランティア/災害ボランティア/社会福祉協議会/研修生・学生ボランティア/行政関係者/管理者・職員
- V 災害医療——広域災害時の医療援助・援護はどうあるべきか
……原口義座（災害医療センター臨床研究部病態・蘇生研究室室長）
- VI 地域住民の生活を支える災害福祉広域支援ネットワーク
……こぶし園災害支援評価委員会

介護災害を防ぐ生活支援システム

（新潟県中越大地震を乗り越えたサポートセンター千歳の取組み）

発行日 2008年5月20日 発行

編者 高齢者総合ケアセンターこぶし園

高齢者総合ケアセンターこぶし園

〒940-2135 長岡市深沢町2278番地B

TEL 0258 (46) 6610 FAX 0258 (47) 1243

発行者 須黒義玄

発行所 簡井書房

〒176-0012 東京都練馬区豊玉北3-5-2

TEL 03 (3993) 5545 FAX 03 (3993) 7177

© 高齢者総合ケアセンターこぶし園 2008

DTP制作 ◆ 佃池田編集事務所

印刷・製本 ◆ 平河工業社

【本書の無断複写は著作権法上での例外を除き、禁じられています。】

ISBN 978-4-80720-652-9

そのことを重要に考えること、すなわち、災害時においても、実際の現場での経験を、そこで気づいたことや反省を含めて振り返ることが、災害医療を適切に行うには、必要であると考えている。

それゆえ、まず実際の経験した災害を提示することから始めたいと思う。

なお、これには直接現場で、あるいは、直後に医療施設で緊急医療に携わった経験、やや遅れて医療援助を行った経験が中心だが、医療面からの視察をさらに遅れて行ったもの、歴史的に見直したものなども含む。

□検討する上での背景としての実災害（名）：経時的に見て□

○三菱重工爆破事件 1974年8月30日、東京丸の内の三菱重工ビルで大規模な爆発。8名死亡、数百名重軽傷。「東アジア反日武装戦線」の犯行声明

直後から緊急医療対応、トリアージ施行しており、私たちの災害医療の先駆けとなった

○成田空港事件（成田闘争） 1977年前後

○阪神・淡路大震災 1995年1月

○地下鉄サリン事件（東京） 1995年3月

○東海村JCO臨界事故 1999年9月^{1) 2) 3) 4)}

○トルコ北西部地震 1999年11月

○新潟県水害 2004年7月

○美浜原子力発電所事故 2004年8月

○新潟県中越地震 2004年10月

○京都・鳥インフルエンザ問題（H5N1、強毒性、2004年2月～）

○その他

鳥取県西部地震（2000年10月発生）、宮城県北部地震（2003年7月発

生）、十勝沖地震（2003年9月発生）、福岡県西方沖地震（2005年3月発生）、ハリケーンカトリーナによる風水害（2005年8月発生。米国）、さらに、歴史的には北海道南西沖地震津波（1993年7月。奥尻島津波災害）、チェルノブイリ原発事故（1986年4月発生。ソ連、現在のウクライナ）、ニパウイルス（1999年。マレーシア）、ウエストナイル熱（1999年頃。米国）

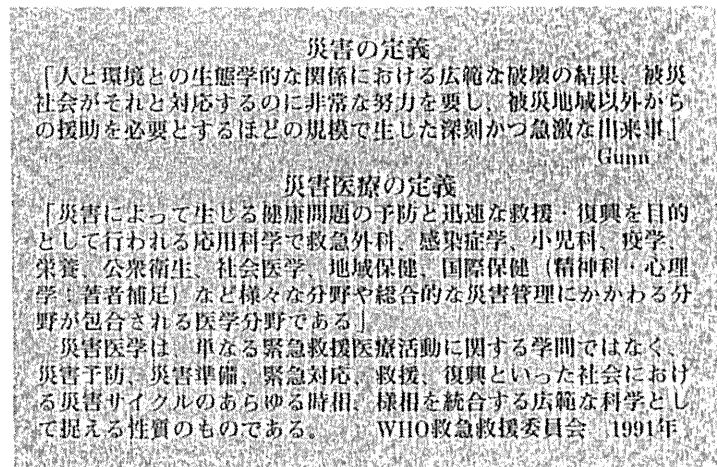
これらの経験を参考に述べてみることにする。

□災害の捉え方、災害医療の捉え方から：課題も踏まえて□

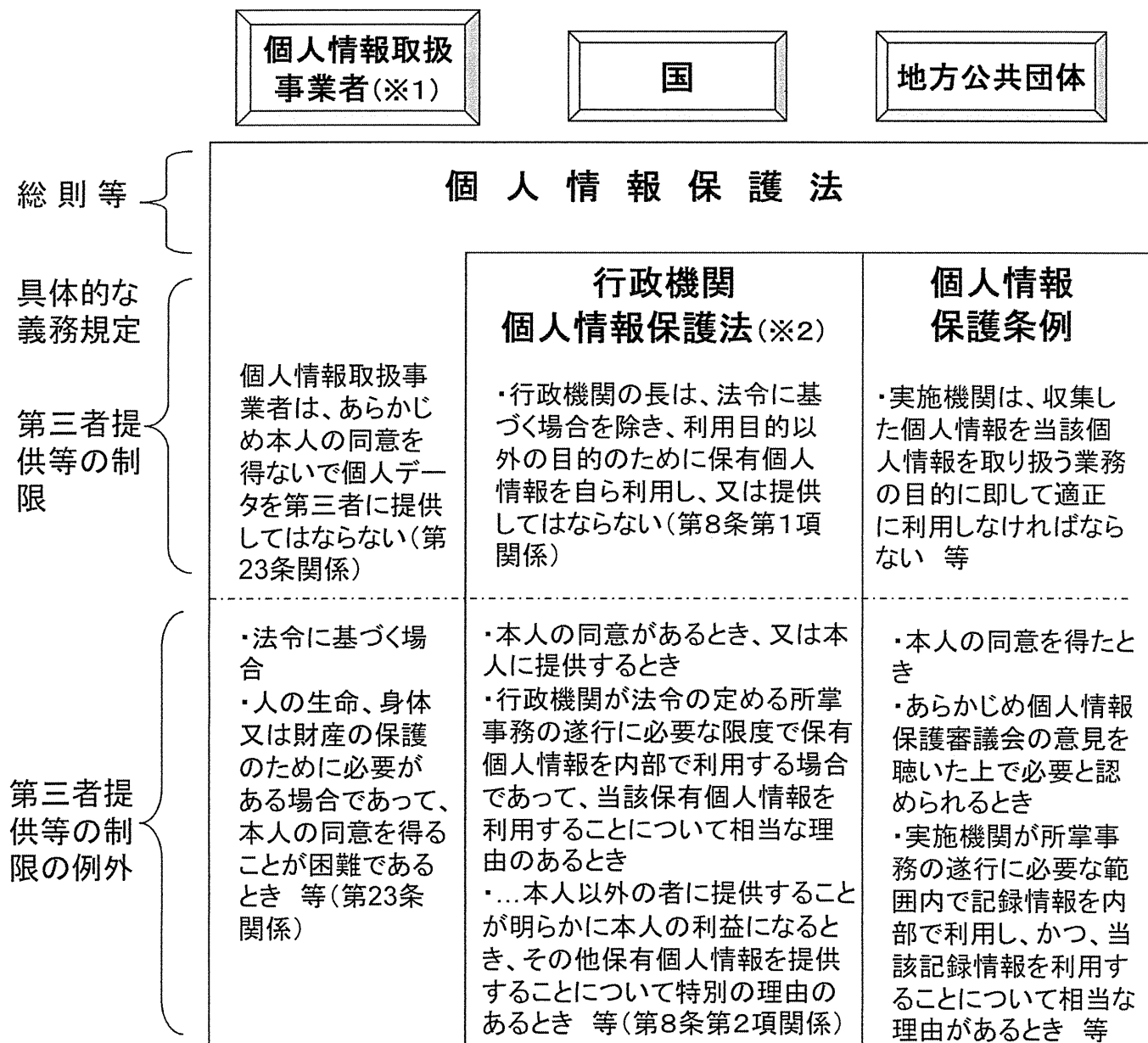
多くの災害（災害医療）に携わってきた。その上での経験を踏まえて、基本的な災害と災害医療の私たちの捉え方を初めに述べる。

「災害をどう定義するか」「災害医療をどう捉えるか」ということを、まず避けて通るわけにはいかない。基本的には図に示すものが適切と考えている。

つまり、災害とは、社会に強い（破壊的な）影響をきたす出来事で、その場だけでの対処は困難で、周囲からの本格的な援助が必要な状態に至るもの



○ 個人情報保護関係法令の適用関係



※1 個人情報取扱事業者とは、5,000人以上分の個人情報を有しているもので、避難支援の関係ではほとんど該当しないものと思われる。

※2 国が直接的に避難支援に関わる機会は基本的にないものと思われる。

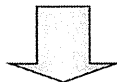
○ 第三者提供等の制限の例外に関する自治体の取組例

- ・ 本人の同意を得たとき: 豊田市、安城市、三条市等の多数の自治体
- ・ 個人情報保護審議会への諮問: 横須賀市等
- ・ 所掌事務の遂行に関して相当な理由のあるとき: 長野市等

○ 災害時要援護者の避難支援ガイドライン関係の取組状況

① 17年3月に同意方式、手上げ方式、共有情報方式による要援護者情報の収集・共有と避難支援プランの作成方策を示した「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」を取りまとめ、地方公共団体に通知

② 7月に防災基本計画を改正し、「地方公共団体は、高齢者、障害者等の災害時要援護者を速やかに避難誘導するため、地域住民、自主防災組織、関係団体、福祉事業者等の協力を得ながら、平常時より、情報伝達体制の整備、災害時要援護者に関する情報の把握・共有、避難支援計画の策定等の避難誘導体制の整備に努めるものとする」ことを明記。



個人情報保護との関係では、要援護者情報の収集・共有等の根拠を明らかにするとともに、収集・共有の必要性を明確にした

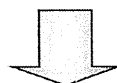
③ 9月下旬に消防庁は内閣府と連携しつつ、ガイドラインに沿った取組に関するモデル事業を実施するため、石狩市、柏市、倉敷市等の10の地域を選定。今後、避難支援プラン策定までの成果報告を受け、今年度中に避難支援プラン作成のノウハウを整理・公表する予定。

④ 9月末に「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」を立ち上げ、

- ・ 避難支援に関する関係機関間の連携
- ・ 避難所での支援

について検討中。自治体、福祉関係者、介護保険関係者、障害者団体等の関係団体等が要援護者情報を収集・共有することにより実施可能な支援内容についても例示・具体化し、検討成果を今年度中に取りまとめる予定。

(例えば、特養に要援護者を緊急入所させる場合には、事前に特養、避難支援者等の間で情報収集・共有し、避難支援プランを立てておくことが必要との声がある)



個人情報保護との関係では、関係団体等との間で要援護者情報を共有しておくことが明らかに要援護者本人の利益になることを具体的に提起。

個人情報保護審査会への諮問などによる情報共有に向けた自治体の取組を更に促す

編集後記

編集委員長
 社会福祉法人にんじんの会
 介護老人保健施設にんじん健康ひろば
 原口義座

本巻も第21巻を刊行できるようになりました。ここまで本誌が急性期の血液凝固学的分野で医療に貢献してきたと考えております。ご協力・ご指導をいただいた先生方全てに感謝いたします。

この1年を振り返ってみても、多くの大問題が、どちらかという、医学関連というか、医学を取り巻く世界で発生しておりますので、少し言及させていただきます。

なんとっても1番は、東日本大震災です。人的被害も社会の破壊も日本を滅ぼすことにつながりかねません。マグニチュード9.0という超巨大地震、大災害でした。当方は、国際学会では mega-disaster と呼んでいます、catastrophe というのも多いようです¹⁾。想定外であったからと、すますわけにはいきません。

直接の膨大な死者・不明者に加え、高齢者等の各種の取容施設でも多くの犠牲が発生し、さらに原発災害に伴う広域の住民の健康管理も中・長期的視点から重要な医療であることは明らかです。

本巻での主要テーマの「血液凝固学的観点から医療を考える」ことも大変重要です。今回の大災害でも重症患者治療や慢性透析患者等の治療にあたって役立ったことと思われま

しかし、どちらかという、その前段階の「災害医療の考え方・取り組み」において問題が明らかとなったといえるでしょう。ごく最近の災害医療の考え方・教育・訓練に関して、過度に限定していたのではないかと、との疑問・問題点を感じており、いくつか具体的に指摘しておきたいと思

1つは、想定外の大エネルギーの地震・津波災害のため、①情報網の断絶を想定した医療対応の準備が不備であったこと、②死者・不明者に比較して、外傷者が少ない大災害があるという基本的知識・理解がなかったのではないかと、③医療面の重要さに関して、高齢者・災害弱者、中・長期的対応、たとえば、慢性透析患者への取組の準備が不十分であったこと（一部の施設の大変な決断・努力には敬意を払います）、④特殊災害、特に原発災害対応が軽視されていた結果、現場近くで右往左往した医療班もあったのではないかと、などがあげられます。

これらは、ごく一部だけ気がついた点を述べましたが、まとめると、災害の多様性・意外性を軽視したため医療不備が露呈したと指摘できるでしょう。

見方を少し変えますと、A.トフラー²⁾のいう、今や古くなった第二の波、すなわち、マス化、画一的・規格的・集団的な災害医療に拘泥した教育・訓練、それらへの自己満足感を伴う慢心が、考え方にあったといえそうで、早急に見直しが必要でしょう。せっかく災害現場にでかけての活動に無念感・疑問を感じた医療班の方々も多いように見受けられます。もちろん、地域の医療に携わってご苦労なされた方々も多々おられるとは思いますが、それらの方々の努力を価値あるものとするためにも、見直しを提言したいと思

当方も、数回にわたり、災害現場に伺いました。多くの、なんとか生存しえた被災者も含めて、現在までの状況をお聞きすると、みなさん、家族を含めて、何らかの健康問題を抱えていたり、精神的支え・こころのケアの必要性があり、ここでも画一的でない、すなわち個々に対応できる医療体制・態勢の充実が必要です（医療だけではなくですが）。

また、放射能汚染・被ばくに関して、食品汚染の問題は、中・長期的にこれからの医療面の継続案件であることも確かです（一例をあげるといくつかの野生動物、特にイノシシは第一原発周辺でも多くみられるとのことです）。

当方は、メガ・大災害時は、最初の限局した地域の物理的破壊・身体障害のみに止まらず、その悪影響は国全体へ、そして地球規模へ、経済的にも健康面でも広がるという悪循環のリスクがあり、その遮断をステップごとにする必要があることを主張してきました^{1,3)}。この大災害以外にも、これからの医療を大きく考えると政治的には環太平洋連携協定(TPP)への参加可否の問題も医療面からも世界との関係から関連してきそうです。オリンパスの損失隠し問題も、本巻を配布させていただく頃には、解決していることを期待したいと思います。

今回の特に東日本大震災では、医療の無力さを感じた面も確かとはいえ、これからの日本の（あるいは世界も含めて）医療の役割をしっかりと見直し、組み立て直す努力を続けるべきでしょうし、それには、私たちの専門とする医学・精神心理面以外にも、もっと拡げて哲学・理念、経済的側面まで配慮する必要があります。

References

- 1) Altevogt B : Draft summary from WADEM meeting. Workshop Summary. Draft : WCDEM -Crisis Standards of Care (TMW v.1). 1-23. 2011
 (The draft manuscript that is intended to summarize the crisis standards of care session, World Congress on Disaster and Emergency Medicine May-June. 2011 Beijing)
- 2) A.トフラー(徳岡孝夫 監訳):第三の波. 東京, 中公文庫, 中央公論社, 1982(初版), 1992 (21版)
- 3) Center for Biosecurity UPMC : Advancing U.S. Resilience to a Nuclear Catastrophe, Conferencereport. Washington, DC, May 19, 2011

写真：福島第一原発からの風景
 津波被災半年強経過。堤防が破壊されている。
 高い放射線空間線量下防護マスク・防護衣 (PPE) 下の活動。



ISSN 0917-4115

ハイオメディカル

Volume 21 2011

高齢者虐待 増える一方
 昨年度 1万6668件に

厚生労働省医政局指導課
 災害医療対策専門官
 堀井 正 弘

このページには、高齢者虐待に関する統計データや、災害医療対策に関する情報が掲載されています。また、編集者の署名も確認できます。

2 - (3) 各論：これまでの関連研究班としての取組（一部）：経時的に見て 問題点、原子力災害医療の面からみて

その1



⑨ 原子力災害に医師として携わって感じてきたこと

国立病院機構災害医療センター外科・臨床研究部 原口義座



はじめに

世界的に大きな災害が多発していると感じるのは私だけではないでしょう。私は医者として災害医療に携わってきました。いろいろな災害に関わってきましたが、「原子力災害」を中心にその経験を振り返ってみます。災害の話はどれも暗くなる傾向がありますが、あまりその面に焦点を当てないようにしたいと思います。お読みになって、「自分ならどうするか?」、あるいは「冷静にあらかじめ考えておくのも無駄ではないな!」、「家族にも話しておこう!」と考えていただけると一端になれば幸いです。

JCO 事故

本格的に関わった最初の原子力災害は、皆さんもよくご存じの「東海村 JCO 施設での臨界事故」です。1999年9月30日に発生しました。その後も、「美浜原発の事故」等でもお手伝いをしましたが、それは別の機会に譲ります。臨界事故が発生したその時、私は、現在勤めている医療施設で「災害医療従事者研修会」の真っ最中でした。研修会での指導を途中で切り上げ、その日の午後厚生労働省(当時は、厚生省)の緊急会議に駆けつけました。

その時点では、科学技術庁(当時)からの情報では、この事故は収束に向かっているとされ楽観視する方向で指示されました。ところが、夜になっても臨界状態が継続していることが判明しましたので私は、翌早朝に現場に向かいました。厚生労働省の専門家と4日間にわたり、避難所を中心に健康診断・診察にあたりましたが近隣の多数の住民が健康を心配して受診されました。

「自分は近くに住んでいたが、放射能で汚染されていないか?」「子供は大丈夫か?」「現在妊娠しているが、大丈夫か?」というような質問は当然です。また、「大分離れたところを車で通っただけが大丈夫か?」という質問もありました。事故現場の正確な情報はなかなか得られない。そんな状況では、説明は容易ではありません。臨界事故は翌日早朝には終焉していること、サーベーターでの放射線の測定では周辺地域への放射線の問題はないという事実をもとに、基本的には健康障害はほとんどないと考え説明しました。その他、この際に経験した逸話の一部を、少しご紹介しましょう。

・タクシー運転手：私達は電車で東海村に向かいました。しかし水戸駅まであととは不通。そこでタクシー乗り場で、東海村に向かってもらいたいと言いましたら、何台も断られました。もちろん、「怖いから」という理由です。でも何台目かのタクシーの運転手さんからOKができました。この運転手さんは「おれは全然平

気だ!」「痛くもなんともないし!」などと明るく言っていました。……皆さんはどう思いますか?

- ・小さい子供を連れのお母さん：車で抜け道を通って帰宅。道路は交通調整(道路閉鎖)されていることがわかりましたが、裏道を知っていたので、そちらを通って自宅へ帰りました。あとで、当方も地図で調べましたが、JCOの臨界事故の発現場から一番近い道路を通っていたことが判明しました。
- ・裁縫(内職)をしていたおばあさん：市の広報車が避難所への避難を呼びかけていたのは聴こえましたが、忙しくて、数時間そのまま仕事を続けたそうです。

災害文化への志気

この事故の発生原因については、いわゆる“裏”マニュアルの存在、職員の知識、特に危険性の認識、経済面優先の会社の考え方等、様々な問題が指摘されました。一方、ほとんどの原子力災害の事故対策の指導書は、中性子の問題はまず扱っていませんでした。

それらはさておき、私の意見としては、その根底にもっと深い根っこがあったとっております。当時は、「原子力災害、特に多くの人命・健康をおびやかすような大規模な災害」は、起きないように仕組みになっている。それゆえ、災害を想定して、いろいろ「心配する」「準備する」ことは無駄である、間違いである、というような雰囲気がありました。つまり一種の「タブー」視が公然とまかり通っていたと言えますし、言い方を変えると十数年前は、まだわが国の「災害文化」への考え方が後ろ向きであったといえるかと思っています。

わが国が世界に最たる科学知識や技術を有している国であることは誰もが認めることだと思います。これらを生かして、世界的な大災害にも立ち向かう方向に進めてもらいたいと思います。専門家も一般の方々も老若男女含めて、災害に立ち向かう志気を育成することが大事です。それが災害文化の醸成に繋がります。私も、医療を通してこれからも貢献していきます。

(2010年 1月27日 記)

原口義座(はらぐち・よしくら)

医師として三十数年。1995年の阪神淡路大震災・東京地下鉄サリン事件以降、災害医療に従事。国内外での災害現場経験は、延べ20回以上。「災害医療大系」・「災害医療カレンダー」・「現代災害医療はやわかり簡便辞典」・「原子力災害(核災害)に対する医療面から見た対応マニュアルとシミュレーションモデル(和文訳、英文版)」などを作成。災害医療には地域性への配慮が重要と考え、「災害医療の風土記」を編纂中です。協力者を募っています。

その2

厚生省国際医療協力研究委託事業 班長 国立病院東京災害医療センター院長 荒井他嘉司
「大規模災害時における国際医療協力のあり方に関する研究」

ワークショップ：原子力災害に対する国際的医療対応のあり方

日時：平成12年3月10日、
場所：国立病院東京災害医療センター 研修室、〒190-0014立川市緑町3256 電話042-526-5511(代表)

ワークショップ核災害時の緊急医療 (チェルノブイリから東海村まで)

受付：12:00

Part 1 12:30～15:15

座長：明石真言 (放射線医学総合研究所),
原口義座 (国立病院東京災害医療センター),
永田 伝 (白鬚橋病院/スミスクラインビーマ薬製薬 (株))

12:35-12:55 放射線医学総合研究所の放射能災害時の医療への取り組み 明石真言

12:55-13:25 東海村臨界事故重度被爆者に対する初期集中治療 鈴木 元 (元放射線医学総合研究所、現広島放射線影響研究所)

13:25-13:55 ヨード剤を含む薬剤投与の意義 Significance of medicinal treatment, including iodine Rebecca C Sine, Aimee Hawley, Eng Robert (AFRRI)

13:55-14:15 原子力災害における精神的対応 Addressing the Psychosocial Consequences of Nuclear Incidents: Program and Policy Issues. Steven M. Becker (University of Alabama at Birmingham (UAB))

14:15-14:35 台湾における放射線被曝の診断と線量測定の実験 Medical diagnosis and consequence of protracted radiation exposure and its bio-dosimetry in Taiwan. Chang, WP (Institute of Public Health, National Yang Ming University)

Discussion
Coffee break

Part 2 15:45～17:30

15:45-16:15 放射線被爆時における熱傷の治療経験 田中秀治 (杏林大学救急医学)

16:15-16:35 東海村臨界事故における住民対応の実験 佐藤敏信 (厚生省)

16:35-16:55 放射線災害対策への取り組みの実験 篠原照彦 (茨城県がんセンター放射線影響研究部長)

Discussion
17:20-17:30 座長の全体まとめと班長による閉会の挨拶 荒井他嘉司 他、

(参考：本ワークショップは平成11年度国際医療協力研究委託事業のワークショップの一環として、また平成11年度第3回医療従事者研修の一部として行っております。詳細は原口義座または喜多悦子(国際医療センター)まで問い合わせください。)

- ①ワークショップ本体：開催日時 2000年3月10日(金)～3月12日(日)
3月10日：国立病院東京災害医療センター、3月11～12日：国立国際医療センター国際医療協力研修棟
②平成11年度第3回医療従事者研修 3月7日(火)～10日(金) 国立病院東京災害医療センター

この内の平成11年度第3回災害医療従事者研修における原子力災害関連の研修日程表

3月9日(木) 15:35～18:00 原子力災害医療講義①と訓練(日本語)

1)講義とビデオ見学：放射能汚染と放射線被曝 鈴木 元、場所：国立病院東京災害医療センター

2)実習：放射能汚染と放射線被曝の実習 鈴木 元(放医研)、原口義座(以下、国立病院東京災害医療センター)、小島迪子、友保洋三、藤本幸宏、場所：国立病院東京災害医療センター体育館

3月10日(金) 10:45～11:30 原子力災害医療講義②

核災害時の医療対応：チェルノブイリを含めて(医師部門：英語) Medical Treatment of Radiologic Casualties: The Chernobyl Experience. ○Aimee Hawley and Rebecca C Sine (Armed Forces Radiobiological Research Institute: AFRRI)

原子力試験研究報告書

平成 15 年度 原子力試験研究報告書

重症外傷合併放射能汚染・放射線被曝患者の
緊急搬送法の研究—迅速かつ汚染拡大防止を目標とした安全な陸路・空路搬送法を目指し—

(核災害への医療対応に対する
総合的研究結果・総集編を兼ねた報告:
実際の参加経験を中心に)

主任研究者、兼、編集責任者
国立病院東京災害医療センター 臨床研究部
原口義座 (ハラガチ ヨシクラ)

分担研究者、兼、共同編集者
国立病院東京災害医療センター 臨床研究部
友保洋三、
名誉院長 西 法正

タイトル 重症外傷合併放射能汚染・放射線被曝患者の緊急搬送法の研究—迅速かつ汚染拡大防止を目標とした安全な陸路・空路搬送法を目指し—

主任研究者、兼、編集責任者
国立病院東京災害医療センター 臨床研究部 原口義座 (ハラガチ ヨシクラ)
分担研究者、兼、共同編集者
国立病院東京災害医療センター 臨床研究部 友保洋三 (トモヤス ヨシクラ)
名誉院長 西 法正

はじめに

本研究の基本目的は、「重症外傷に放射能汚染・放射線被曝を合併したという極めて困難な状況における患者の緊急搬送法の研究をどうするべきか」、という視点からの研究であり、文部科学省(研究開始時点では、科学技術庁)の研究班として研究活動を行った結果を中心に提示したものである。

本報告書は全体として、大きく「前半:パートI」、「後半:パートII・III・IV」に分け、その主たる研究結果の内容は、「前半:パートI」に提示する。

後半には、関連する項目として、多くの項目を加え、全体としての「原子力災害・放射線災害とその災害時の医療に対してどう考えるか?」、という視点から、「原子力災害医療総集編」として幅広く私たちの考え方・経験も含めて、提示した。これは、できるだけ私たちの経験も加味したものである。

すなわち、後半は、

パートII:総論としての災害医療と原子力災害医療への考え方

パートIII:原子力災害医療各論として

- 1章 原子力災害・核災害に対する経験と現場視察の報告
- 2章 原子力災害(医療)訓練・研修参加・見学・主催経験
- 3章 原子力発電所、オフサイトセンター、等の施設等の見学結果
- 4章 原子力災害等に対する医療施設の対応概況:我が国・欧米等先進国

も含めてとし、

パートIV:まとめ、補足等として、

- 1章 パートIIIまでのまとめ
- 2章 広い視点からの考え方としての科学技術と災害、災害医療との関係
- 3章 私達の作成した原子力災害に関する印刷物・メディア等の記録集
- 4章 原子力災害を中心とした災害(医療)の年譜

最後に、参照させていただいた文献名と本書の索引

と 多岐にわたるものとした。

この様な報告書・核災害の総集編(的な内容)を網羅した理由を述べると最近の流れの転換がある。災害医療における考え方・パラダイムの転換ともいえるかもしれない。

テロリズムや放射能廃棄物搬送時の事故等、多種の災害の想定が危惧されるようになってきた現在、単に原子力災害に限定した想定、それに基づく放射能汚染のみに限定することは必ずしも適切でないことが3年間の研究過程で明らかとなってきた。

それゆえ、本研究では、原子力災害を中心とした研究成果の報告ではあるが、余り狭い範囲に限定せず、強く関連するいわゆる「NBC災害(Nuclear, biological and chemical hazards)」として一括した考え方」での検討、更には私たちが、1999年9月に発生したJCOの事故以前から必要性を強調してきていた「こころのケア」(最近ようやく、認識が高まってきたと考えている)、住民へのアカウントビリティーを含めた災害医療に関しても、言及したものとしたいと考えて進めてきた。

また、同時に原子力災害あるいはNBC災害への医療対応を考える上では、その背景としての放射線に関する知識・実際面での技術訓練を無視して述べることは望ましくない。

技術的側面に関しても、災害医療に限ったものではないが、しばしば視野狭窄的で、しかも自己満足的に陥りがちとなるという陥りがちな問題点があげられる。

例えば、医療班を派遣したあとに、どう医療対応をするかというような、微に入り細にわたる詳細な技術的な側面は、知識・技術の改善に関して、有効性がわかりやすく、少し災害医療をかじったものからは、ほぼ必ず(もっと)重視すべきという意見がきかける。

しかし、このいわゆる実技面(tacticoisといわれるもので、もちろん極めて重要な項目でもあるが)のみでなく、より基本となる広い考え方・姿勢、私たちがstrategy(戦略的)と呼んで重視している視点も特に責任者となる立場の人では、重視すべきと強く考えている。

その考えも含め、後半には、幅広い視点・長期的観点からも考えさせていただき、(原子力災害に対する医療面からできるだけはずれないような姿勢のもとではあるが)、私たちが研究活動を行ってきた今までの関連する内容、災害医療全般の視点からの考えに関しても、加えることとした。

それゆえ、この後半の部は、この班研究の開始する前の活動、私たちが加わってきた他の班研究における活動、当該班研究以外の活動等、関連する項目も多く含まれている。

以上で、おわかりと思われるが、ある意味で、原子力試験研究を核として私たちが

行ってきた原子力災害医療の総集編的な要素もあることをお断りしておく。すなわち、私たちが引き続き編纂をしつつある「災害医療大系」の一環としての意味も持たせたいと考えている。

そのため、膨大な頁をさくこととなったこと、一部に独断的な意見が提示されていることとなった可能性を危惧するが、ご理解をいただきたい。

なお、これらの研究成果が、我が国における原子力災害および原子力災害医療に関与する方々に広く読まれ、この面での進歩の一助となることを期待する。

本研究の施行にあたっては極めて多くの幅広い分野の方々・専門家の方々から良心的かつ建設的・発展的な方向からご指導、ご援助をいただいた。

必ずしも個々のお名前は、記載させていただけなかったが、ここに御礼とお詫びをさせていただきます。

また、この報告書は、他の多くの研究班の活動による研究結果、特に原口義座が主任研究者としての活動を行った厚生科学研究費補助金、国立病院・療養所共同研究費(主任研究者 原口義座、主任研究者 友保洋三)、国際協力研究(主任研究者 荒井 他嘉司)及び幾つもの分担研究者としての研究結果に加味させていただいて編集させていただいたものである。

(文責:原口義座(ハラグチ ヨシクラ))

