

必須である。

災害医療コーディネーターチームの要員となる災害医療コーディネーターの背景は統括DMAT登録者、医師会医師、保健所医師など様々である。災害医療に関する教育プログラムは、災害医療コーディネーター研修、統括DMAT研修、健康危機管理研修等がある。また各分野の専門家はその分野に関する助言をコーディネーターチームに行うことが求められ、必ずしも災害医療に関して専門的教育をうけている必要はないもちろん精通していればそれは更に望ましいことである。また本部機能の要となる、連絡、記録、資材準備等を行う本部要員の教育としてはDMAT研修の業務調整員（ロジスティシャン）向けのプログラムがあるが、DMAT向け以外の研修がないという状況である（図5）。

【平成27年度】

コーディネーターに係わる研修の情報を引き続き収集し、前年度開発した研修カリキュラムを実施した。また、それら研修についての標準的な研修カリキュラムを提示した。

同様に研修を実施した保健医療科学院の健康危機管理研修会、都道府県における研修から情報を収集し、問題点等を検討した。

D. 考察

災害医療コーディネーター教育に必要な項目を整理し、カリキュラム例を提示した。災害医療コーディネーターの階層は主に都道府県レベルと二次医療圏もしくは市町村レベル（地域）にわけられるが、今回提示したものは主として地域レベルのものである。ただし都道府県レベルのコーディネーターを行なう上でも地域コーディネーションを実施できることは十分条件であり、同様の項目は都道府県レベルの教育内容としても必要と思われる。

都道府県レベルのコーディネーターは地域の

コーディネーターと比して地域特性の与える影響が小さくなり、より関係組織・部門との調整・連携が多くなることが予想されるため、より深い関係組織・部門の知識や連携演習が求められる。

災害医療コーディネーター研修については、東日本大震災の際に石巻で行なわれた災害医療コーディネーターを基本にして、NPO法人災害医療ACT研究所が平成24年度末から実施している。平成24年度は石巻赤十字病院において、また平成25年度は都道府県から委託を請け全国各地に出張し、その地域特性に基づいた災害医療コーディネーター研修を実施している。東日本大震災前にも兵庫県や新潟県において、災害医療コーディネーター制度は存在していたが、系統だった教育・研修体制はなかった。災害医療ACT研究所の災害医療コーディネーター教育の取り組みは、災害医療コーディネーター制度の普及に際して多いに参考となるものである。

災害医療コーディネーターは災害の時期により、主となる調整内容が変わってくる。例えば超急性期には災害拠点病院の拠点化や病院避難、地域医療搬送の調整等が主となり、この活動はDMAT活動そのものである。一方でJMAT（日本医師会災害医療チーム）や日赤救護班等の医療救護班は、DMATと比して被災地に入るのは若干遅くなるが、避難所や救護所での亜急性期以降の医療を担うことになる。いずれの組織も、必要があれば老人福祉施設等、福祉分野の医療対応まで行なう可能性はある。また保健所は医療、保健、福祉の各分野に渡り、より平時と同様、地域に根ざして長期的にコーディネーターする必要があるだろう。このようにそれぞれの組織・機関には災害の時相および分野に関して特性があり、その専門性を発揮する前提として、共通の minimum requirement が、災害医療コーディネーター研修

のコア・カリキュラムとして求められる部分である。それゆえ災害のそれぞれの時期に応じ、共通のコーディネート能力を基礎にコーディネーターの専門性がいかされるよう、例えば超急性期であればDMATが主たるコーディネーターとして活動すること、また慢性期にあつては保健所等が主たるコーディネーターになることで円滑なコーディネート機能が発揮されることになる。

災害医療コーディネーター研修の課題として、災害拠点病院の長や保健所長、医師会医師等受講生の基礎的能力の差異、研修への地域特性の落とし込み、研修時間の確保、技能維持等があげられる。また災害医療コーディネートという名称が使われているが、医療だけではなく保健分野および福祉分野まで精通することではじめて地域全体の災害医療コーディネート機能を発揮することができるため、保健・福祉分野との連携も今後の課題である。

都道府県レベルの研修は国立病院機構災害医療センターを実施主体として日本医師会や日本赤十字社と共に、平成26年度より研修を開始したところである。しかし災害医療コーディネートのプログラムはまだ内容が落ち着かず、標準的なプログラムの提示が求められる。また本部機能の充足には本部要員の教育が重要であり、これらの教育はいずれの研修においても脆弱であると思われた。今後、情報処理・連絡機能の担い手となる本部要員に対する組織的な研修のあり方を提示する必要があると思われた。

前年度開発した研修カリキュラムを実施し、それら研修についての標準的な研修カリキュラムを提示した。同様に研修を実施した保健医療科学院の健康危機管理研修会、都道府県における研修から情報を収集し、問題点等を検討した。

今後は、保健医療科学院の健康危機管理研修会等における問題点を整理し、継続して開催する災害医療コーディネート研修についても検証を行い、標準的な研修カリキュラムの改訂等を行うと共に、情報処理・連絡機能の担い手への組織的な研修のあり方を提示することが課題である。

E. 結論

標準的な研修カリキュラムを提示した。また、市町村レベルでのコーディネートについてモデルを開発しそれに基づき訓練を行ったこと、コーディネートチームの情報処理要員が必要であることを提示したことが成果である。

参考文献：

- 1) 江川新一、佐々木宏之「災害医療コーディネーター設置に関わる都道府県アンケート調査結果報告」2013年4月1日。
<http://www.irides-icdm.med.tohoku.ac.jp/pdf/2013-4-1.pdf>
- 2) 石井正。「東日本大震災 石巻災害医療の全記録」講談社、2012年
- 3) 災害医療ACT研究所 <http://www.dm-act.jp>

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

1. 論文発表
2. 学会発表

なし

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

なし

なし

なし

図1. 災害医療コーディネーターに課せられた役割

- 県内医療機関の情報把握
- 災害対策本部への情報伝達
- 資料損災害医療コーディネーターとの連携
- 支援された医薬品・医資機材の配分
- 医薬品・医療資機材の貯蔵施設の運用
- 市町村の医療担当者との連携
- 看護師・薬剤師・ロジスティクなどとの連携
- 広域医療搬送の指示
- 医療救護所の設置・運営指示
- 避難所のアセスメント・巡回診療指示
- 遺体収容所の運用
- 急性期以後の慢性疾患・公衆衛生管理
- 職員のメンタルヘルスマネジメント
- 平時における教育と研修実施
- 関係機関との連携
 - DMAT・日赤医療救護班・医師会・自衛隊・救急隊・大学病院・災害拠点病院・海外からの医療支援自治体
- EMISの活用
- 報道への対応、等

「災害医療コーディネーター設置に関わる都道府県アンケート調査結果報告」
江川新一、佐々木宏之（2013）

図2

災害医療コーディネーター研修のコア・カリキュラム

- 講義（40分）
 - 災害保健医療福祉コーディネーターの意義
 - 災害医療の基本
 - 災害コーディネートの方法
- 実技訓練（100分）
 - 本部運用の技術（40分）
 - EMIS等の情報システムの運用（60分）
- 机上演習（160分）
 - 本部の運営
 - 各ニーズに対する調整：
 - 医療班の割り振り、避難所における公衆衛生対策、感染症対策、薬剤の供給、生活不活発病対策、心のケア
 - 撤収
- 総合演習（140分）

図3 災害医療関係支援のコーディネート

災害保健医療福祉コーディネートチーム
 (DMAT/災害拠点病院、医師会、保健所など)

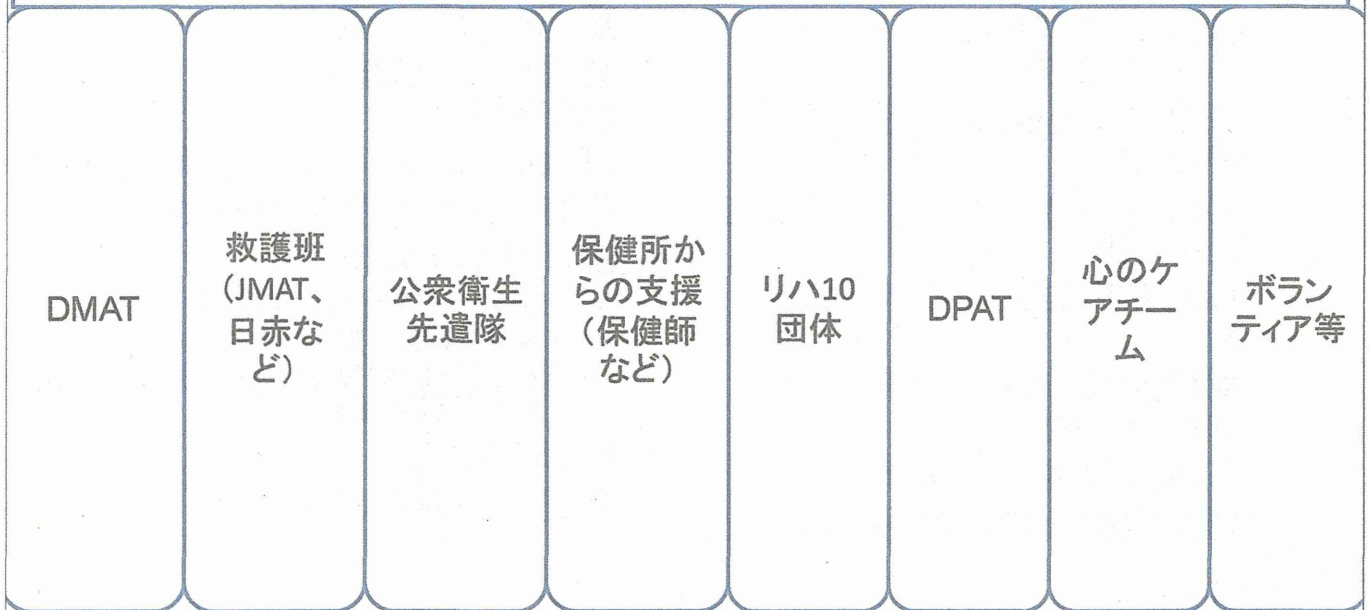


図4 DMAT活動拠点本部の指揮系統

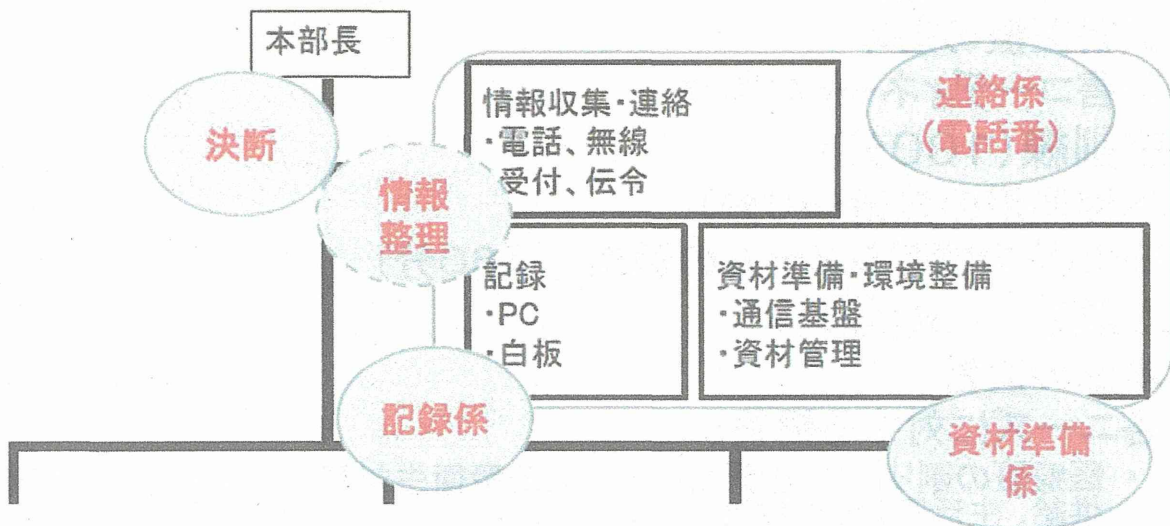
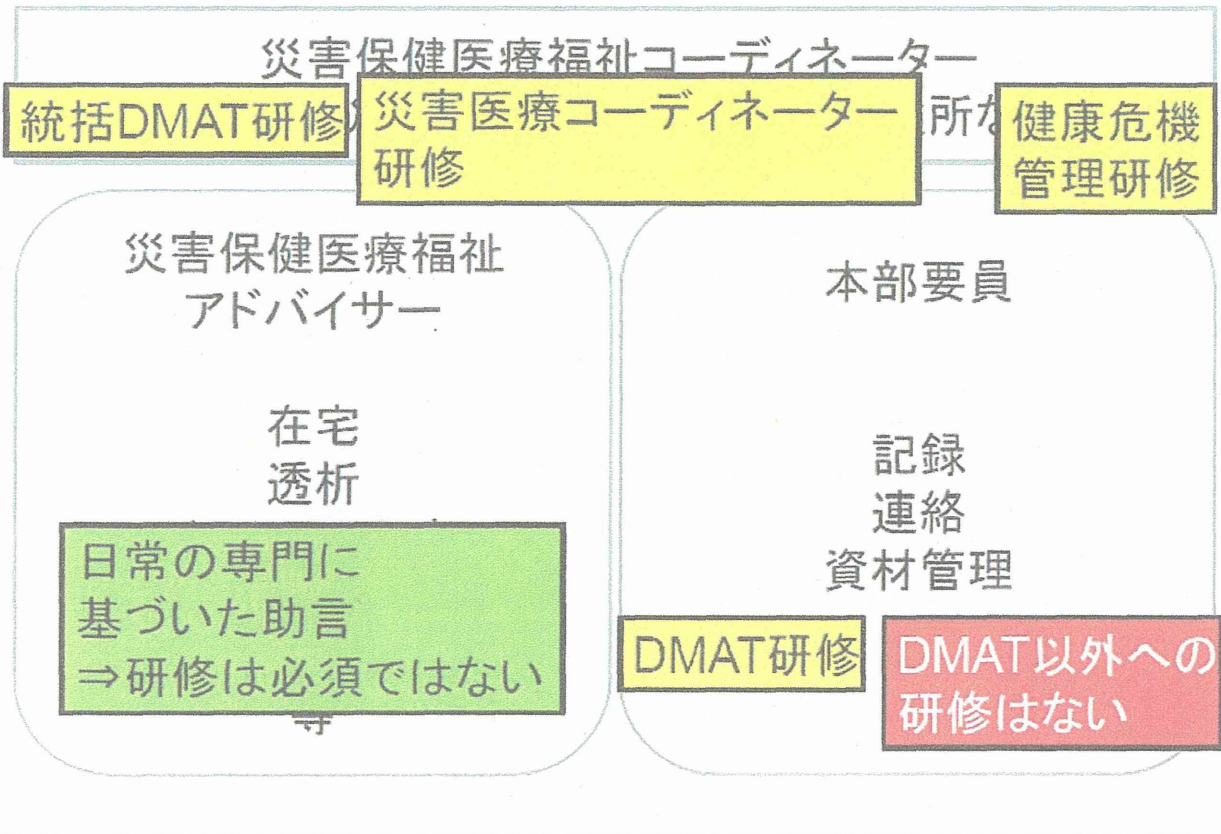


図5

災害保健医療福祉コーディネーターチーム



分担研究報告

「精神ケアチームとの情報共有」

研究分担者 金 吉晴

(国立精神神経医療研究センター 精神保健研究所

災害時こころの情報支援センター センター長)

平成 25～27 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)

「健康危機管理・テロリズム対策に資する情報共有基盤の整備」

研究者代表 国立病院機構災害医療センター 近藤久禎

「精神ケアチームとの情報共有」

研究分担者 金吉晴

国立精神・神経医療研究センター

研究要旨：東日本大震災での「心のケアチーム」活動では、派遣調整や活動記録の集約等の情報に関する課題が挙げられていた。この課題を解決するために、災害派遣精神医療チーム (DPAT) をはじめとする様々な支援チームによる精神保健医療活動に関しての情報を総合的に扱う、災害精神保健医療情報支援システム (DMHISS) が開発された。広域災害救急医療情報システム (EMIS) は、災害時の医療機関情報、DMAT の運用管理、広域医療搬送患者情報等に関するシステムであり、避難所情報や保健師チームの活動記録等が集約される災害時における保健および公衆衛生に関する情報システムも開発がすすめられている。これらを相互参照、またはデータの共有化を行い、包括的な災害時保健医療情報とすることで、より適切な支援活動を行う事が出来るようになると思われる。また災害時の精神健康上のリスク軽減のためには心理的応急処置 (PFA) と呼ばれる対応が国際的にも推奨されている。災害時こころの情報支援センターでは東日本大震災以降、PFA の導入、普及を推進している。

研究協力者

荒川亮介 (国立精神・神経医療研究センター)

大沼麻実 (国立精神・神経医療研究センター)

大滝涼子 (国立精神・神経医療研究センター)

情報支援センターでは厚生労働省の委託事業を受け、災害精神保健医療情報支援システム (Disaster Mental Health Information Support System: DMHISS) の開発を行った。

また災害時の精神的不安定への、一般社会に対する基礎的対策の研究を推進した。

A. 研究目的

東日本大震災では、被災地での精神保健医療の提供を目的として、精神科医、看護師、精神保健福祉士、事務員等で構成される「心のケアチーム」が、全国の都道府県、政令指定都市、国立病院機構等で組織され、被災地での心のケア活動に従事した。その活動についてはこれまでにない大規模な活動であったことから、様々な課題も指摘されていた。その一つに、派遣調整や活動記録の集約等を含めた、情報に関する課題が挙げられる。

この課題を解決するために、災害時こころの

B. 研究方法

災害精神保健医療情報支援システム (Disaster Mental Health Information Support System: DMHISS) とは、災害時に厚生労働省および都道府県等が行う災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT) をはじめとする様々な支援チームによる精神保健医療活動に関して、インターネットを介して運用される情報システムである。具体的には、平常時 (支援チームの事前登録)、初動

時（支援チームの派遣調整）、活動時（活動記録の収集）、活動後（活動記録の集計や分析）の4つに分けて、それぞれのフェーズに必要な機能を実装し、災害時に支援チームが行う精神保健医療に関しての情報を総合的に扱うシステムである。この使用可能性を検討するために以下の研修からの feedback を得た。

平成25年2月には全国の都道府県・政令指定都市の担当職員、精神保健福祉センター長、各地域の災害精神医療のリーダーとなる医師を対象に、南海・東南海地震を想定した模擬災害演習を行った。この演習では、DMHISS を実際に操作するとともに、災害時に行うべき精神保健医療対策や各自治体の支援体制の現状や課題に関する意見交換も行った。

また、平成26年1月には前年度と同様の対象者に対し、DPAT 研修を行った。この研修では、DPAT 活動マニュアルの紹介、DMAT 事務局による情報に関する内容を中心としたロジスティックスの講義・演習、DMHISS 操作演習、大規模災害時の DPAT 派遣、DPAT 受け入れに関する演習を行い、各自治体での DPAT の体制整備状況や通常時および災害時における精神保健医療の課題に関する情報共有、意見交換を行った。

また2011年にWHO（世界保健機構 World Health Organization）が発行した心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド Psychological First Aid : PFA）の日本への紹介普及活動を展望し、その内容および普及可能性についての二次的な評価を行った。

C. 研究結果

災害時の医療に関する情報システムには広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System: EMIS）が挙げられるが、こちらは災害時の医療機関情報、DMAT の運用管理、広域医療搬送患者情報等に関す

るシステムである。また、国立保健医療科学院において、災害時における保健および公衆衛生に関する情報システムも開発がすすめられており、避難所情報や保健師チームの活動記録等が集約される予定である。一方、DMHISS では前述のように支援チームの運用と個々の相談対応のレベルまでの活動記録を集約する機能を有するが、医療機関の情報、避難所の情報については扱っていない。これらは、DPAT 等の支援チームの活動に際しては必要不可欠な情報である。

WHO版PFAでは、被災者支援だけではなく、支援者へのケアも支援活動に欠かせない重要な要素だと考えられている。支援者が過剰な労働状況に置かれていたり、自らも被災者であったり、あるいは被災者から怒りを向けられることも少なくない。したがって最善の支援を続けるためには支援者が自らを最善の状態に保つ必要がある。このためにPFAではセルフケアと同僚へのケアが重視されている。

支援活動前はできるだけ支援先の情報を得ておいたり、支援での自分や同僚、チームの役割を確認したり、心身の健康状態のチェックをする。実際に支援に入った際には、ストレス過多にならないように普段しているストレス解消法を行うことや定期的な休息をとること、仲間同士の声かけや支えあい（バーンアウト）を防ぐのに役立つ。そして支援後は、日常業務に戻る前に、できるだけ十分な休養や振り返りの時間を設け、互いにねぎらう時間を持つことも大切である。

D. 考察

DPAT、DMAT、保健医療などの活動分野に特化したシステムで扱われている情報は異なっており、これらを相互参照するとともに、データの共有化を行い、包括的な災害時保健医

療情報とすることで、より適切な支援活動を行う事が出来るようになると考えられる。

PFA の意義は、医学的疾患モデルではなく、社会的サポートモデルに立った災害時のメンタルヘルスケアを重視していることである。WHO などの国際機関の利点を生かして、今後さらに世界各国の経験と智恵が集積され、PFA はさらに豊かなツールへと発展するであろう。そのためにも、災害大国である日本からも様々な提言を国際社会に発信していくことが求められてくるに違いない。

E. 結論

今後の DPAT 活動においては災害情報、活動内容をモニタリングするための情報システムの活用が必要であり、DMHISS を開発したが、効果的な活動のためには、DMAT、保健医療科学院で開発されている情報システムとの相互リンクが必要である。(なお DMHISS の項目一覧を資料として添付した)。WHO 版 PFA は災害時の基本的精神医療対応を担保するための方法として普及可能であり、今後は DMAT、DPAT、自衛隊、警察、消防、学校、精神保健福祉センター、自治体職員、社協、民生委員等に普及が進むことが望ましい。

F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

