

平成26年度

厚木市の震災時医療救護体制

一般社団法人厚木医師会
厚木医師会災害救助対策委員会

厚木市の震災時医療救護体制

目次

- I はじめに
- II 救える見込みのある命
- III 地震被害想定
- IV 自助、共助、公助
- V 震災で負傷したときの行動指針
- VI 医療救護所
- VII トリアージタッグの重要性
- VIII AMAT（厚木市災害医療チーム）
- IX 厚木市災害時医療救護体制検討会（市レベルの医療救護体制）
- X 避難所
- XI 神奈川方式（県レベルの医療救護体制）
- XII 関東甲信越の相互支援体制（地方レベルの医療救護体制）
- XIII 課題
- XIV おわりに

I はじめに

命を如何に守るか。これが震災時の医療救護対策で最も大事な論点です。

わたしたちが互いに共通の認識を持つこと。これが対策の基本になります。

大切な命を守るために、わたしたちが共通の認識を持てるよう、話を進めていきたいと思えます。

本稿で用いる「わたしたち」は、市民、自治会、災害ボランティア、民生委員・児童委員、福祉施設の皆様、厚木市、愛川町、清川村、厚木歯科医師会、厚木薬剤師会、厚木病院協会、災害拠点病院、地域医療支援病院、後方支援病院、厚木市消防本部などの関係諸機関、厚木医師会、これらのすべてを含みます。厚木市内で生活を営む誰もが立場に関係なく「わたしたち」のひとりです。

II 救える見込みのある命

とても重い表題ですが、避けて通れない内容（①と②）からお話したいと思います。

- ①トリアージとは、救える見込みのない負傷者や軽傷者よりも救える見込みある負傷者を優先しなければならないという差し迫った状況において、負傷者の優先度を診断し選別をすることです。医療を提供する側が対応しきれないほどに負傷者（患者）が同時に多数発生してしまった場合にトリアージが行われます。
- ②平時であれば、医療を受ける側と提供する側の数のバランスを考慮することで人的医療資源の充実を図ることができます。しかし、大規模災害時は違います。IIIで詳しく示しますが、M7.9の想定南関東地震が発災してしまいますと厚木市内の想定重症者数は2,561人に及びます。この数字は平成26年現在の厚木市の全医師数332人の約8倍に相当します。平成25年度の厚木市推計人口は224,954人ですから市民100人に1人が重症です。医療の需

給バランス を考慮したときに、厚木市単独で対応しきれないことは明々白々です。大規模災害時において医療の人的資源を充実するためには非被災地域からの支援が欠かせません。日本国内の多くの地域で互いに同様のことが言えます。このことがオール日本での対策が急がれる理由です。

わたしたちは共に、①と②を念頭に置いて、大規模災害時に多数の負傷者が同時に発生する場合を想定し、救える見込みのある大切な命を一人でも多く救うための医療体制を組む必要があります。

Ⅲ 地震被害想定

内閣府が想定した南海トラフ地震の最大震度は厚木市で6弱ですが、2014年9月現在、内閣府、神奈川県、厚木市による想定人的被害数は公表されておられません。そこで、既に公表されている厚木市（2008年度～2009年度）と神奈川県（2007年度～2008年度）が実施した地震被害想定調査の想定地震を表1に示します（※1）。

表1 想定地震

No.	想定地震名	マグニチュード (M)	30年以内の発生確率	地震のタイプ
1	想定東海地震	8クラス	88%	海溝型（陸のプレートとフィリピン海プレートとの境界地震） 〔厚木市は東海地震の防災対策強化地域に指定〕
2	東京湾北部地震	7.3	70%	東京湾北部直下のフィリピン海プレート上面〔中央防災会議において関係地方公共団体に対し減災目標の設定を要請されている地震〕
3	南関東地震	7.9	0%～1%	海溝型（陸のプレートとフィリピン海プレートとの境界地震） 〔厚木市にとって最悪のシナリオとなる地震〕
4	伊勢原断層帯の地震	7.0	0% ～ 0.003%	厚木市直下の活断層 〔厚木市の直下に発生する地震で、厚木市にある程度の被害が生じる地震〕

表1の想定地震について、被害が最大になるであろう「冬期18時」の被害想定結果が公表されています。

M8クラスの東海地震の場合、今後30年以内の発生確率は88%で、厚木市内の想定被害は死者数7人、負傷者数297人、うち重症者数31人、自力脱出困難者数117人、1か月後の避難者数4,583人、停電軒数2,692軒、上水道断水世帯数3,562世帯です。

これに対し、M7.9の南関東地震の場合、今後30年以内の発生確率は0～1%ですが、厚木市内の想定被害は死者数328人、負傷者数11,109人、うち重症者数2,561人、自力脱出困難者数6,068人、1か月後の避難者数94,478人、停電軒数70,777軒、上水道断水世帯数71,081世帯。

一方、神奈川県が想定している県内全域での人的被害は、南関東地震の場合、死者数8,460人（津波による死者が6,310人）、負傷者数259,430人、うち重症者数57,990人に及ぶとされています。

想定東海地震と想定南関東地震は大規模である点で共通していますが、医療救護活動を考えたときにこの2つの想定地震はまったく次元の異なる地震と捉える必要があります。

想定東海地震による人的被害は厚木市単独でも何とか対応の目処が立つ規模ですが、想定南関東地震は非被災地域からの支援が欠かせない激甚被害をもたらす規模です。

IV 自助、共助、公助

震災時は自助、共助、公助という概念が重要とされます。

自助は、一人ひとりが自分の身の安全を守る取り組みです。「暮らしのお役立ち情報」(政府広報オンライン)から自助のポイントを引用しますと、家の中の安全対策をしておく、地震が発生した時の身の守り方を知っておく、津波警報が出た時の避難、ライフラインの停止や避難に備えて飲料水や非常食を含めた備蓄品の用意をしておく、安否情報の確認方法を家族で決めておくなどであり、自助が最も大切なこととされています。

災害の規模が大きくなるにつれて共助や公助の重要性も大きくなります。

共助は、地域や身近にいる人同士が助け合う取り組みです。

公助は、国や地方公共団体などの取り組みです。

共助と公助は具体的にどのようなもののでしょうか。冒頭で、命を如何に守るかが震災時の医療救護対策で最も大事な論点であると書きました。最も大切なものは「命」ですから、すべての共助と公助の取り組みは「命」を守るために行われます。V～VII項で、医療救護における共助と公助を具体的にご紹介させていただきたいと思います。

震災の規模と無関係に必要な共助と公助があります。具体的には、

- 1 救える見込みのある命を守るために、震災で負傷したときの行動指針をわたしたちが共有することは重要な共助です(Vで説明します)。
- 2 医療救護所を設置開設することは公助ですが、医療救護所の役割、所在地、開設される基準をわたしたちが共有して認識することは共助に繋がります(VIで説明します)。
- 3 トリアージタッグの重要性を知ることも共助に繋がります(VIIで説明します)。
- 4 AMAT(厚木市災害医療チーム)は公助の役割を果たします(VIIIで説明します)。
- 5 市レベルの医療救護体制は公助の基盤です(IXで説明します)。
- 6 避難所の役割、所在地、開設される基準をわたしたちが共有して認識することも共助に繋がります(Xで説明します)。

一方で、震災の規模に応じて必要な共助、公助があります。具体的には、

- 1 県レベルの災害時医療救護体制は県全域規模の震災における公助の基盤です(XIで説明します)。
- 2 地方レベルの医療救護体制、例えば関東甲信越の相互支援体制、は広域大規模震災における共助の基盤になります(XIIで説明します)。

V 震災で負傷したときの行動指針

救える見込みのある命を優先して守るという視点に立ったときに、医療従事者は重症者を中心に診療せざるをえません。ですから、かすり傷程度であれば医療機関を受診せず自宅で処置をすることを市民の皆様にお願ひしたいと思います。骨折の可能性がある場合など症状が重い場合に、整形外科医院や外科医院を受診するよう市民の皆様にお願ひします。

震災時に厚木市内すべての医療機関が建物や電気供給等が維持され人的資源も通常通り稼働する状況である場合には、原則として、医師会員は各自の診療所もしくは病院にて通常の診療及び被災による中等症群と重症群の負傷者の医療活動にあたります(阪神淡路大震災の教訓)。医院自体が被災してしまい診療不可能な場合には、市民の皆様には第1次医療救護所(以下1次救護所)を受診していただきます。

VI 医療救護所

南関東地震の場合、厚木市人口に対する想定人的被害数の割合から、平成26年現在の厚木市の全医師数332人のうち約3人は重症とトリアージされその4.5倍の約13人が負傷することが推計されます。多数の外傷患者が同時に発生するような大規模震災の場合には、医療機関そのものが被災し機能を停止してしまう可能性がでてきます。

そのような場合における負傷者の受診先を確保する目的で、発災から概ね3～4日間、災害医療拠点病院である厚木市立病院に隣接した厚木市休日夜間急患診療所（メジカルセンター）に1次救護所が開設されます。

1次救護所を設営することは、災害医療拠点病院の医師・スタッフが重症群や中等症群の負傷者に対する医療活動に専念できるようにすることも重要な目的の1つです。

市内の被災状況によっては、第2次医療救護所に指定されている13か所の避難場所のうち、必要とされた場所に医療救護所が開設されます。

震度5強以上の地震が発生した場合には、市職員は参集命令を待つことなく参集し災害応急活動を行う体制になっています。どの医療救護所が開設されるかについては、市が防災行政無線の放送などでお知らせすることになっています。

1次救護所からかなり離れた地区が甚大な被災を受け、その周辺の医療機関も被災した場合には、1次救護所以外にも医療救護所を設置する必要があります。その際には、各地区に指定した13か所の第2次医療救護所（表2）を必要に応じて順次開設することになります。

さらに、あらかじめ医療救護所として指定されていない場所に於いても医療救護所の開設が必要になる可能性も否めません。例えば東北大震災規模の巨大津波が発生すると厚木市と平塚市の市境付近まで津波は到達する懸念があるため、その地域に立地する地域医療支援病院である東名厚木病院の機能維持を鑑みた場合、東名厚木病院に隣接する形で医療救護所を設置することが想定されます。

表2 <第2次医療救護所>

医療救護所開設場所	所在地
厚木中学校	水引1-1-3
厚木第二小学校	旭町5-38-1
藤塚中学校	上依知1289
依知中学校	中依知364
三田小学校	三田515
清水小学校	妻田西3-18-1
荻野中学校	鳶尾5-1-1
小鮎小学校	飯山2360
ぼうさいの丘公園	温水783-1
愛甲小学校	愛甲西1-17-1
玉川小学校	七沢150-1
相川中学校	酒井1981-1
緑ヶ丘小学校	緑ヶ丘4-1-1

VII トリアージタグの重要性

医療救護所では、厚木医師会の医師、看護師、医療機関スタッフ、市職員が医療チームを編成して皆様の診療にあたります。受診したすべての方に「トリアージタグ」（資料1）を装着していただきます。医師が負傷の程度をSTART（Simple Triage and Rapid Therapy）式トリアージ（資料2）に従って診断（トリアージ）し、トリアージタグに反映させます。トリアージタグは負傷者の受傷の程度を誰の目からでもすぐにわかるように統一基準で作られたものであり、同時にカルテ（診療録）の役割を果たします。取り扱い方は現場のスタッフが説明いたします。必要事項を記入後右手首に装着していただきます。

START式トリアージに基づく診断は保留群（軽症群、緑色：Ⅲ）、待機的治療群（中等症群、黄色：Ⅱ）、最優先治療群（重症群、赤色：Ⅰ）、死亡群（死亡または明らかに救命が不可能なもの、黒色：Ⅳ）の4段階になります。

保留群（軽症群、緑色：Ⅲ）と診断された方は、安心してご帰宅いただきます。

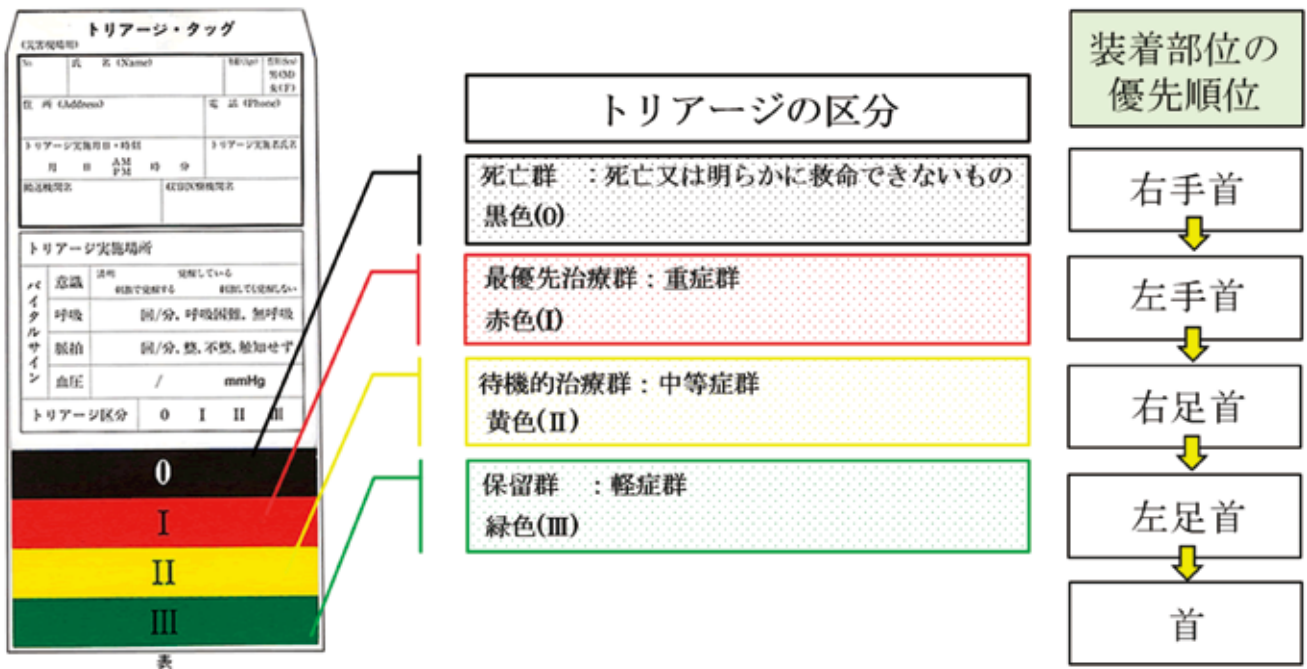
第1次医療救護所で最優先治療群（重症群、赤色：Ⅰ）か待機的治療群（中等症群、黄色：Ⅱ）と診断された方を、災害拠点病院である厚木市立病院に医療救護所スタッフが搬送します。厚木市立病院の常勤医師が重症度を再診断（2次トリアージ）したのちに治療にあたります。

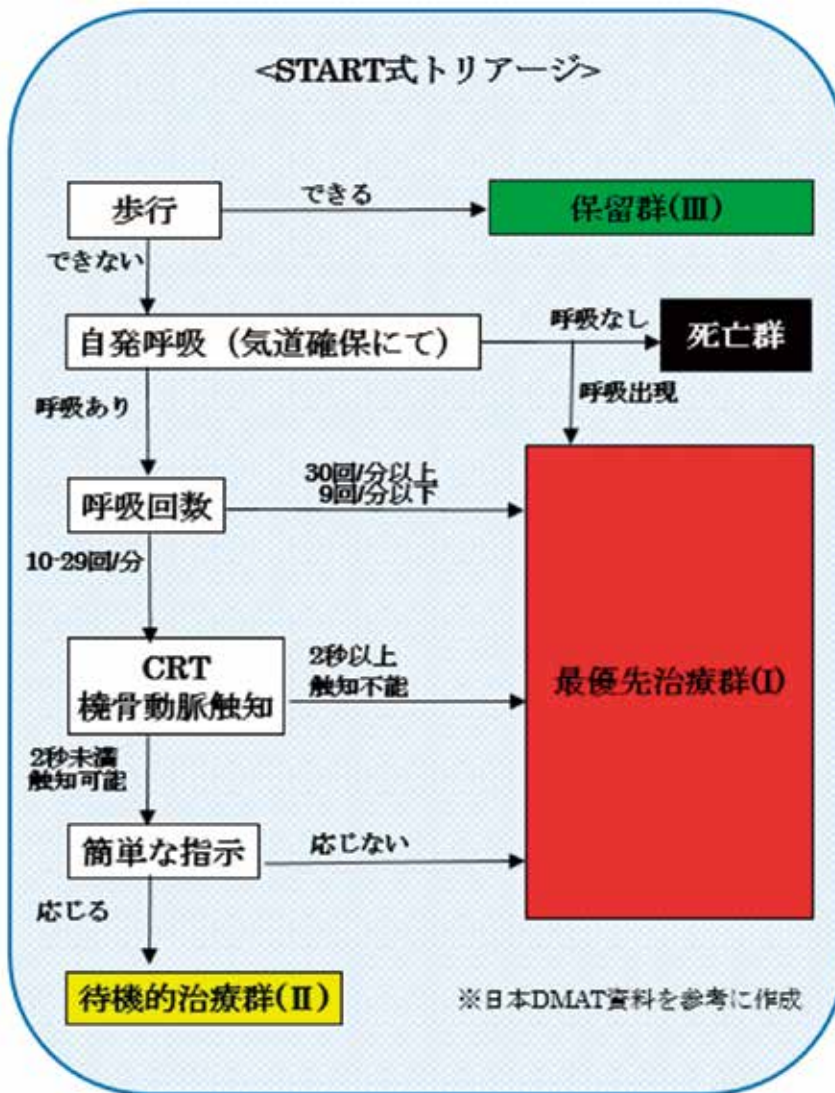
しかし、最優先治療群（重症群、赤色：Ⅰ）数が災害拠点病院（市立病院）と市内の後方支援病院の対応力を超えた場合、重症者をヘリコプターなどで他市、他県に広域搬送する必要があります。また、待機的治療群（中等症群、黄色：Ⅱ）と診断された負傷者の容態が搬送の時間の経過とともに悪化し最優先治療群（重症群、赤色：Ⅰ）に変化する可能性があります。「トリアージタグ」の日付や時刻を含めた漏れのない記載と装着は、搬送元、搬送中、搬送先のすべての医療従事者が負傷者の身元確認と負傷程度を共有することを可能にし、負傷者の安全を守ります。

厚木市健康医療課のリーダーシップのもと、2011年の東日本大震災以降毎年防災の日に同所にて厚木市、厚木薬剤師会、厚木医師会は合同でトリアージ訓練を実施しております。

資料 1

トリアージタグは原則として右手首に装着しますが、右手首を負傷している場合は、左手首→右足首→左足首→首の順で装着します。





CRT (Capillary refilling time 毛細血管再充満時間) :

爪を5秒圧迫すると毛細血管の血流が一時的に途絶え爪は白く見える。CRTは、爪の圧迫を解除してから爪の色がピンク色に回復するまでの時間である。2秒未満が正常。2秒以上でショック状態と判断する。

Ⅷ AMAT（厚木市災害医療チーム）

さて、問題は誰が医療救護所でトリアージ活動を担うかです。

神奈川県は神奈川県災害医療コーディネーターが指揮をとる神奈川DMAT（神奈川県が認定した災害派遣医療チーム、平成23年3月25日現在23チーム）を組織しています。しかし、神奈川DMATがトリアージ活動をする災害現場とは、倒壊した建物の下や災害拠点病院であって、厚木市の1次救護所のようにあらかじめ配備されたトリアージポイントとは異なります。

DMATの任務はトリアージだけではなく、災害現場での緊急治療、病院支援、域内搬送、後方支援、広域医療搬送を行うなど多岐にわたります（※2、※3）。神奈川県を含む広域大規模震災が発生した場合には、神奈川DMATは被災した郡市町村でのメディカルコントロールを主な任務とすることになりますから、厚木市内での医療救護所での1次トリアージは神奈川DMAT以外が担うことになると考えておく必要があります。

さて、大規模災害時において厚木医師会員の医師は自院にて医療活動にあたることを原則としていますが、この原則をすべての厚木医師会員が順守してしまうと、1次救護所でのトリアージ活動の担い手が不在となってしまいます。

そこで、厚木医師会員とその医療機関に勤務するスタッフを対象に、トリアージ活動にボランティア協力する有志を募り、2011年にAMAT（厚木市災害医療チーム）を結成しました。登録者総数は2014年9月現在で83人（内、医師30人、看護師19人、検査技師栄養士6人、事務28人）です。

平成26年9月1日現在、AMATに登録をしている医療関係者一覧を表3に示します。（枠内は人数）

震災直後のトリアージ活動は24時間体制で行います。1か所のトリアージポイントで同時に最低3つのAMATトリアージチーム（1チームは医師1人看護師1人事務1人）を想定しています。1人の医師が3日連続で医療救護活動に携わっても、1つのトリアージポイントで医師3人、トリアージポイントが2か所あれば医師6人の医師が関わる必要があります。AMATに登録をしている医療関係者一覧からも明らかのように、チームを編成する看護師の絶対数が不足しています。これが解決しなければ1チーム医師2人態勢が必要です。「2か所のトリアージポイント、1か所で同時に3チーム稼働、1チーム医師2人態勢、3日間連続活動」を想定すると実数12人（延べ36人）の医師が必要です。この医師実数は登録医より下回っております。しかし、登録医のすべてが発災時に出勤可能な状態にあるとは限りません。また、後述する慢性期対応の業務も考慮すれば、現在の登録医のみですべてに対応するのは難しいと思われます。引き続きAMATへの新規登録を厚木医師会員の先生方をお願い申し上げるところでございます。

現在のAMATへの看護師登録者数は19人に留まっており人員が不足しています。厚木市では災害時看護職ボランティアを募集しています（※4）。

1次救護所におけるトリアージによって中等症以上と診断された負傷者は災害医療拠点病院である厚木市立病院に搬送されます。厚木市立病院が対応困難な場合には、優先収容指定病院が後方医療機関として支援します。後方医療機関の対応も困難な場合には、市が県に対し広域的な後方支援を要請することになっています。ここで、災害拠点病院や優先収容指定病院が対応困難な場合とは、病院の建物や電気等の設備が保たれていても医師の需要と供給のバランスが保てない事態も含まれます。震災急性期の災害拠点病院における医師応援に関しては神奈川DMATがその任に就くことになっています（XI 神奈川方式 県レベルの医療救護体制 参照）。慢性期の医療支援に関しては、県を超えたJMAT派遣による相互支援体制が敷かれています（XII 関東甲信越の相互支援体制 地方レベルの医

療救護体制 参照)。

尚、AMATは、自己申請によって登録をしてくださった厚木医師会員とその医療機関に勤務するスタッフから構成されるボランティア集団です。あらかじめのチーム編成をしたいところですが、震災時に登録者がどこでどのような状況にあるかを予見できないため事前のチーム編成は取らず、発災時にフェイスブック（グループ名AMAT1）等で連絡を取り合いながらチーム編成をする方針です。

IX 厚木市災害時医療救護体制検討会（市レベルの医療救護体制）

1994年、厚木市医師会は災害医療対策に関する医師会案を厚木市に提出しました。それに基づいて、2001年4月1日に当時の厚木市と厚木市医師会との間で「災害時における医療救護活動に関する協定書」が締結されました。これが今日の厚木市災害時医療救護体制の基盤の1つになっています。

2012年3月10日、厚木市医療政策課（現健康医療課）は、厚木市災害時医療救護体制検討会を設立しました。検討会は、関係諸機関が平時から連携を深め合うために設立されました。いざというときに関係機関の担当者同士がうまく連携をとるためには常日頃の交流が大事であって、その目的を果たす会として充分機能しています。構成機関は、厚木市、厚木歯科医師会、厚木薬剤師会、厚木病院協会、厚木市立病院、厚木市消防本部、厚木医師会です。年に数回、すべての機関が集まって検討会を開き災害時の医療活動体制全般について議論をしますが、それ以外にも、必要に応じて構成機関どうしが個別の会合を持ち議論を積み重ねています。

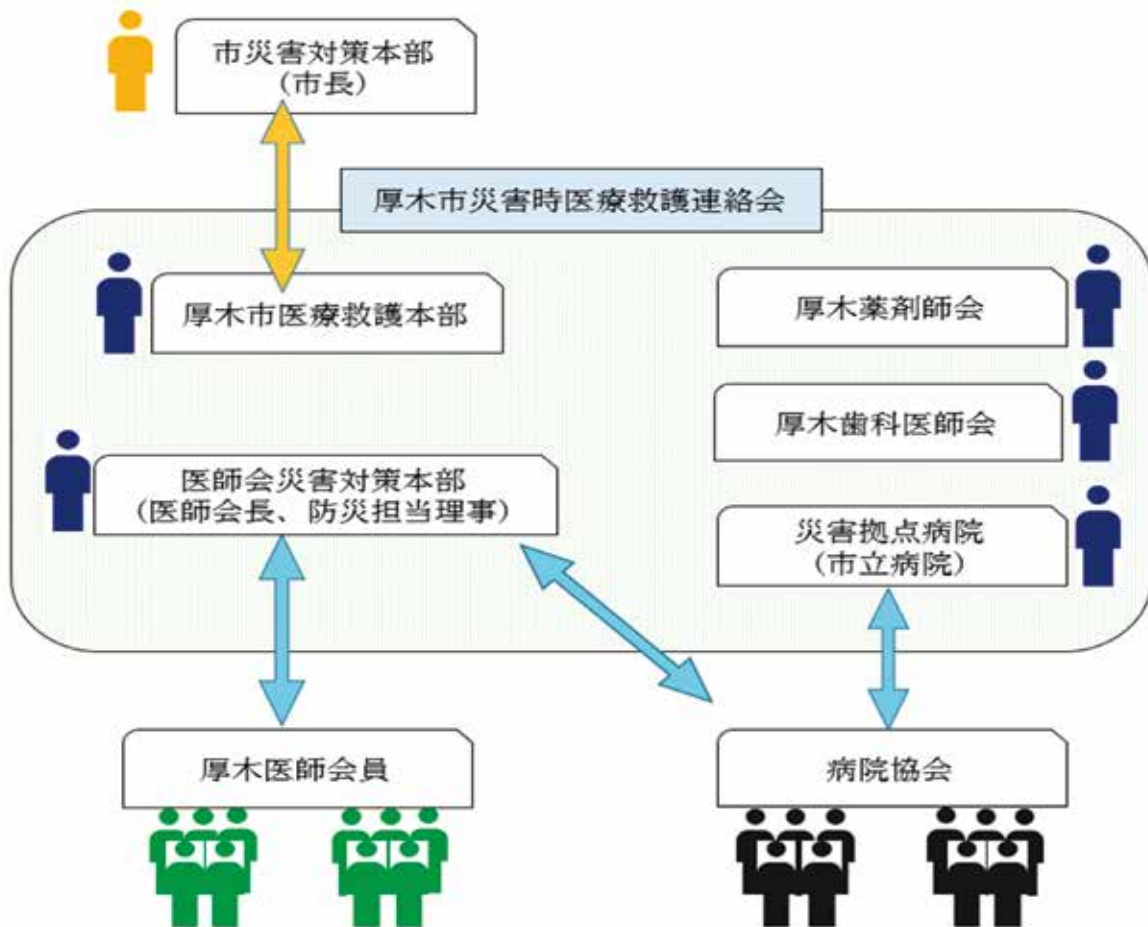
検討会は、震災が発生した時に開設される厚木市災害時医療救護連絡会（構成機関：厚木市医療救護本部、厚木歯科医師会、厚木薬剤師会、厚木市立病院、厚木医師会）と対を成すものです。検討会と連絡会の2つの会を有効に活用することによって、平時から有事にかけて、行政と関係機関が一体となった一元的対応ができることを目指しています。

なお、平時の「厚木市災害時医療救護体制検討会」及び有事の「厚木市災害時医療救護連絡会」等については、厚木市医療政策課（現健康医療課）、厚木市防災対策課（現危機管理課）、厚木歯科医師会、厚木薬剤師会、厚木病院協会、災害拠点病院である厚木市立病院、地域医療支援病院である東名厚木病院、厚木市消防本部の方々、そしてわれわれ厚木医師会員の目的の共有、継続的な対話があったからこそ、立ち上げできたと思っています。

震災が発生した時に開設される厚木市災害時医療救護連絡会と関係機関の指揮系統を図1に示します。

図1

厚木市内で大規模震災が発生した場合



厚木市内で震度5強以上の地震を観測した場合、あるいは、厚木市内で震度5弱を観測し局地的な被害が発生又は発生のおそれがある場合、厚木市災害対策本部（東海地震の場合は厚木市地震災害警戒本部）が厚木市本庁舎4階大会議室（被災のため使用不能な時は「ぼうさいの丘公園センター施設」）に開設されます。

同時に、厚木薬剤師会、厚木歯科医師会、災害拠点病院（厚木市立病院）、厚木医師会災害対策本部の各代表者が能動的に厚木市役所本庁舎1階市民課事務室に参集することによって、厚木市医療救護本部を中核として厚木市災害時医療救護連絡会が開設されます。各機関が一体となり協働で速やかに災害時医療救護対応をするのが目的です。厚木医師会からは厚木医師会長（会長が参集不可の場合には副会長または庶務理事）、災害担当理事（担当理事が参集不可の場合には災害救助対策委員会委員長）が参集します。

一方で、厚木医師会は厚木市休日夜間急患診療所（メジカルセンター）の2階に厚木医師会災害救助対策本部を開設します。厚木医師会災害救助対策本部には、災害担当理事、災害救助対策委員会委員長、メジカルセンター担当災害対策委員、AMAT（厚木市災害医療チーム）登録医が参集します。厚木医師会災害救助対策本部は発災から終息までの全期間を継続稼働します。

神奈川DMATが派遣される前段階においては、厚木市災害時医療救護連絡会に参集した医師が厚木市内のメディカルコントロールを担います。

厚木医師会災害救助対策本部と医師会員との相互情報伝達は原則としてフェイスブックのグループ名AMAT1で行います。AMAT1に新規登録をご希望の医師会員は医師会事務局にご連絡をください。

厚木市災害時医療救護連絡会の各機関担当者間の相互情報伝達は原則としてフェイスブックのグループ名AMAT2で行います。AMAT2に新規登録をご希望の各機関関係者は所属機関の担当者を介して健康医療課にご連絡をください。

「本部」が複数ありますので、表4に整理します。

表4

	神奈川県	厚木市
行政が開設する本部 (災害全般に関わる本部)	県災害対策本部 (本部長：知事)	厚木市災害対策本部 (本部長：市長)
医療救護に関して行政が開設する本部 (負傷者など人的被害に関わる本部)	県医療救護本部 (主体はコーディネーター (医師))	厚木市医療救護本部 (本部長：市民健康部長) 厚木市災害時医療救護連絡会 (厚木市、厚木医師会など)
医師会が開設する本部 (負傷者など人的被害に関わる本部)	同上 (主体はコーディネーター (医師))	厚木医師会災害救助対策本部 (主体は厚木医師会員)

<ヘリコプター臨時離着陸場>

重症者の広域搬送の手段としてヘリコプターが用いられる場合があります。厚木市の災害時施設・空地利用計画から抜粋した災害時のヘリコプター臨時離着陸場は表5の通りです。

表5

名 称	所在地
県総合防災センター (常設、県指定)	下津古久280
厚木野球場 (仮設、県・市指定)	厚木2325
酒井スポーツ広場 (仮設、県指定)	酒井2537
ぼうさいの丘公園 (常設、市指定)	温水783-1
旭町スポーツ広場 (仮設、市指定)	厚木3014-2
荻野運動公園競技場 (仮設、市指定)	中荻野1500
猿ヶ島青少年広場 (仮設、市指定)	猿ヶ島195-129
下依知青少年広場 (仮設、市指定)	下依知822
関口青少年広場 (仮設、市指定)	関口1377
棚沢スポーツ広場 (仮設、市指定)	棚沢386-1

<検死について>

医師1人(現在は永田正博が担当)と警察官2人、自衛官2人の計5人から成るチームが震災時の検死を行い、医師が死体検案書を交付します。

災害時遺体身元確認に関しては厚木歯科医師会が対応してくださることになっています。厚木歯科医師会は2011年10月に全国に先駆けて災害時多数遺体身元確認訓練を東町スポーツセンターにて実施しました。(2013年からは厚木市斎場で実施。)

X 避難所

発災から概ね7日目以降は震災慢性期に入ります。住居が倒壊、焼失や半壊などで避難生活を余儀なくされた避難者と、市長（あるいは、警察官、自衛官、知事）による避難の勧告又は指示を受けた避難者は、市が「神奈川県大震災火災避難対策計画」に基づいて整備している厚木市内48施設の指定避難場所に避難することになります。避難所は市が開設し、自主防災隊、施設管理者及び市職員等で構成する避難所運営委員会が主体となり運営するものです。医療救護所とは異なります。

避難所には受診したくても移動ができない高齢者なども居られるでしょう。その時、医療従事者（医師、看護師、薬剤師、事務）の誰かが医療救護所に出動し、医療を提供しなければなりません。この役割は、神奈川JMAT（神奈川JMATは神奈川県内の医療従事者のボランティア有志が神奈川県医師会に事前登録をし、県内県外の広域災害時の慢性期において、急性期に活動を行うDMATを引き継いで医療活動を行うチーム）が巡回診療を行う予定です。市職員、自治会、民生委員・児童委員、保健所、薬剤師会、医師会が一体となって対応をしなければならないと考えております。

神奈川JMAT登録数は、2014年9月現在、神奈川県全体で医師会チーム10チーム、病院チーム49チーム、個人登録99人となっています。

開設される避難所数が多い場合（東日本大震災の際には、指定避難場所以外の自然発生的な避難所を含め、300か所をローラー作戦で対応した実績があります。）、期間が長期の場合には神奈川JMATの応援だけでは対処しきれない可能性が出てきます。その場合にはAMAT（厚木市災害医療チーム）がそれを担う必要が出てきます。

避難所における医療業務としては、被災に関わる心的外傷（不眠、不安）への対応、衛生的な対応、慢性的基礎疾患に対する管理や処方、症状によっては検査、入院加療等の必要がある場合にその手配と情報提供の作成などがあります。

避難所では、発災から比較的時間もない時期から、しばしば衛生面の問題がでてきますので、保健所の指示や助言に沿って対応します。

避難所で生活を送らざるを得ない状況はそれ自体がたいへんなストレスです。震災による不幸例えば家族や住居を失う、仕事ができない、学校に通うことができない、などが重なれば心的負担がさらにかかるわけですから、被災者には十分な精神的な支援が必要となります。特に、障がいを持つ方や在宅医療を受けている方の精神的、身体的な支援をする必要があります。具体的には、既存の医療救護所や避難所の整備と同様に、障がいを持つ方や在宅医療を受けている方を震災時に受け入れる体制を整備することが必要であり、障がいを持つ方や在宅医療を受けている方を優先して支援できるような工夫も必要であると考えます。福祉救護体制です。（造語になりますが、社会福祉の視点での救護体制という意味でこれを提唱したいと思います。）自治会、民生委員・児童委員、福祉施設、保健所、行政、関連機関、厚木薬剤師会、厚木医師会が一体となって体制整備を進める必要があります。

ひとり暮らしの高齢者や日中独居高齢者の安否確認と避難所への移動支援については、厚木市地域包括支援センター、民生委員・児童委員が既に構築している支援体制を核にして、より一層の充実を図る方策を社会福祉協議会等と連携を図りながら検討していきたいと考えております。

XI 神奈川方式（県レベルの医療救護体制）

2011年3月11日発災の東日本大震災を受けて、神奈川県災害医療対策会議（現会長小林信男）は、災害発生時や平時における災害時医療救護体制全般に関する活動及び災害医療について議論しています（※5）。

小林信男らが提唱した「神奈川方式」県医療救護体制の理念は、1. 発災直後から平時にかけて、一貫して医療救護に関する調整を行う 2. 県内の医療救護に関して一元的に調整を行う 3. 行政と一体となった活動を行う 4. 災害拠点病院から中小病院まで医療機関を階層化し、役割分担を図り、医療救護の実効性を高める 5. 地域の実情に応じた対応を行う です。

「神奈川方式」に沿って平成24年12月に神奈川県医療救護計画が改訂されました（※6）。改訂の主な点は次の通りです。

- ① 災害医療の実務経験等を有し、県内の災害医療に精通した複数の医師を、災害医療コーディネーターとして委嘱し、救護班（医療チーム）の受入・派遣調整、傷病者の搬送調整等を行うなど、医療救護本部の機能強化を図る。
- ② 県保健福祉事務所長、郡市医師会及び災害拠点病院の医師等が連携し、医療救護本部の災害医療コーディネーターの判断・助言を受け、救護班（医療チーム）の地域への受入や活動場所の指定を行うなど、地域における災害医療コーディネート機能の強化を図る。
- ③ 災害拠点病院及び災害拠点病院に準ずる設備・機能を有する病院として指定する災害協力病院をブロック化し、ブロック内のバックアップ体制を構築し、医療救護体制の充実強化を図る。
- ④ 県内における災害の発生直後の超急性期に活動を開始できる機動性を持ち、専門的な研修・訓練を受けた神奈川DMA T-L（Local）を設置し、発災直後の医療救護体制の強化を図る。
- ⑤ 災害発生時の時間的な経過（フェーズ）に応じた、主な医療救護活動について明示し、実効性を確保する。
- ⑥ 政令指定都市・保健所設置市との連携、情報共有、役割分担の明確化を図る。

2013年3月18日に内閣府は南海トラフ地震被害想定見直しを発表しました（※7）。静岡県で最大震度7（厚木市は同6弱）、高知県で最大津波高34m（神奈川県は同10m）にも及ぶ広域巨大震災を想定しています。想定南海トラフ巨大地震のごとく広域大震災においては特に、小林信男らが創設した「神奈川方式」（発災直後から平時にかけて、行政（県、市）と医師会（県医師会、市医師会）が一体となって、一元的に調整を行う）による対応が極めて重要になると考えます。

一元的な調整を可能にするためには、県下の郡市が「神奈川方式」に沿った対応をしなければなりません。厚木市も、厚木医師会の災害時医療救護体制を神奈川方式に連動させ、オール神奈川の1員として対策を進めていきます。

【神奈川DMATの派遣要請が出てから派遣されるまでの流れ】

例えば、厚木市内の発災現場Aで神奈川DMATの要請が必要になった場合を想定してみます。現場Aを担当する市職員は、現場Aの人的被害状況（「30人が瓦礫の下敷きになり負傷」など）を厚木市医療救護本部（厚木市災害時医療救護連絡会）に報告します。厚木市医療救護本部（厚木市災害時医療救護連絡会）は神奈川DMATの派遣を県災害医療コーディネーター（医師）に要請します。ただし、現場Aに厚木消防署所属の救急隊が現着（現場到着）している場合には、救急隊が県災害医療コーディネーター（医師）に直接要請をします。

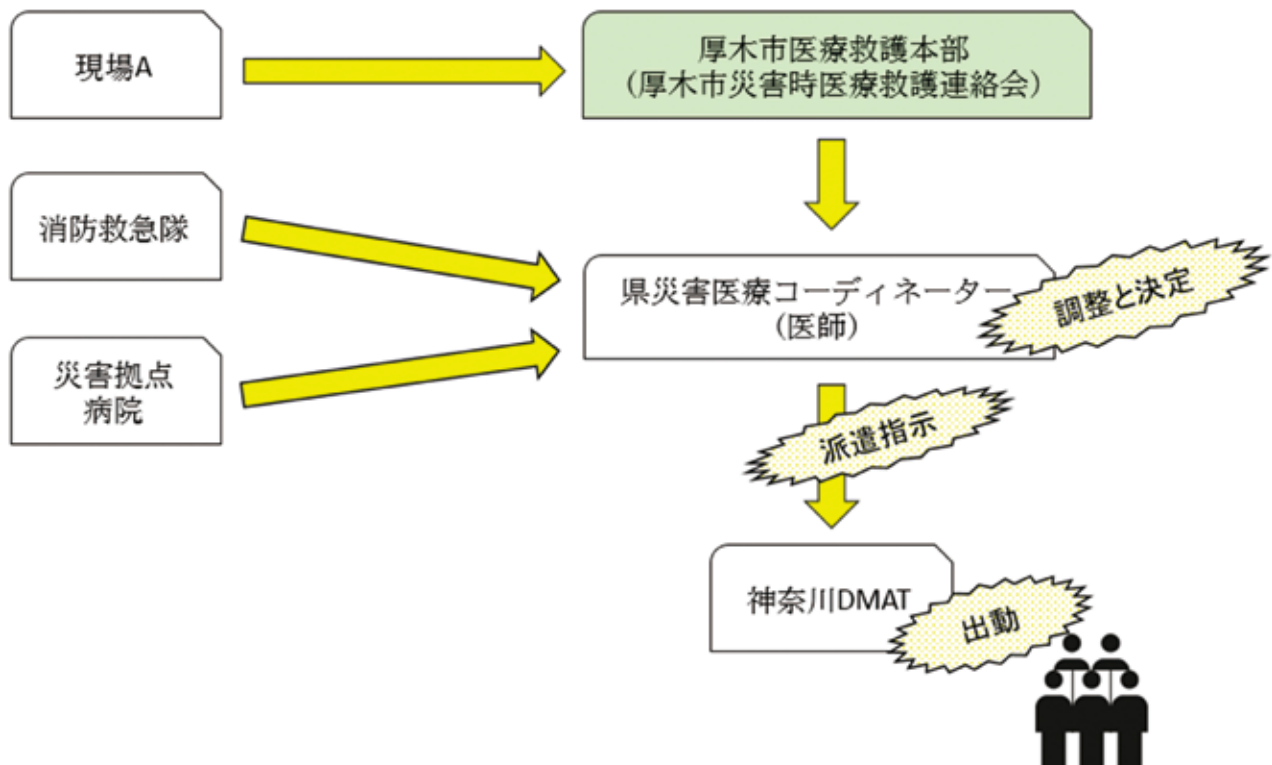
要請を受けた県災害医療コーディネーター（医師）が神奈川DMATに派遣指示を出し、神奈川DMATが出動します。災害拠点病院が医療支援を必要とする場合には、災害拠点病院が神奈川DMATの派遣を県災害医療コーディネーター（医師）に要請します。以降神奈川DMAT出動までの流れは同様です。（図2を参照してください）

ただし、ここで注意が必要です。震災とは無関係に列車事故で多数の負傷者が出た場合や、局所的な自然災害で多数の人的被害が発生した場合は、(消防隊でも、医療機関でも、行政でも、その人的被害を認知した人が) その情報を速やかに県災害医療本部に伝え、神奈川DMATの迅速な対応に繋げることが求められます。しかし、広域大規模震災時に県内各郡市町村からDMAT派遣要請が複数出た場合には、どの要請先に何チームの神奈川DMATを派遣するかの調整と決定が必要となります。その役割を担うのが県災害医療コーディネーター(医師)です。

神奈川DMATが派遣される場合の派遣先は、主として災害現場(20人以上の多数の負傷者が出た倒壊した建物など)、あるいは災害拠点病院となります。先遣隊のDMATは派遣先でDMAT本部を立ち上げ、そこでメディカルコントロールを行います。厚木市、厚木医師会と厚木病院協会(災害拠点病院など)は、そのことを共通の認識とし、神奈川DMATの受け入れ体制を整えておく必要があります。神奈川DMATが災害拠点病院(厚木市立病院)に派遣され、そこに被災地(厚木市)の神奈川DMAT本部が開設された場合には、厚木市内の負傷者発生数や医療機関稼働状況などの情報を厚木市に設置された神奈川DMAT本部に集約します。神奈川DMAT本部は厚木市内で必要な医療活動の全体像を捉え、災害拠点病院、厚木病院協会、厚木医師会など医療関係機関に必要な指示や助言を行うことになります。

図2に流れを示します。黄色で示す矢印はすべて「要請」を表します。

図2



XII 関東甲信越の相互支援体制（地方レベルの医療救護体制）

さて、ここでもう一度振り返りたいと思います。医療救護活動を考えたときに、想定東海地震と想定南関東地震は想定人的被害の規模の大きさからまったく次元の異なる地震と捉える必要があることをすでに述べました。

想定南関東地震の場合、厚木市単独はもとより、オール神奈川でも対応しきれない大規模な人的被害をもたらします。こういった可能性は、神奈川県に限ったことではなく日本全国どの地域でも同じように危惧されていることです。

被災県は非被災県からの医療支援（相互支援体制）が必要です。

関東甲信越医師会連合会（会長野中 博）所属の1都9県医師会は、1997年9月17日に結ばれた協定を全面改定し、2012年9月29日「大規模災害発生時における医療救護活動等の確保に関する協定書」を締結しました。

協定で定められた相互支援（資料3）について神奈川県が被災した場合を例に説明します。神奈川県医師会を支援するのは山梨県医師会です。山梨県も被災し山梨県医師会が機能しない場合は埼玉県医師会がこれを行うという支援体制です。

同協定書第4条から支援の内容を抜粋します。

- ① 支援は、被災都県医師会の事業継続計画等に基づく業務支援と被災地域の医療支援とする。
- ② 医療支援1チームは、医師1名、看護師1名、ロジスティクス1名を原則とし、必要に応じて職種、人数を加えるものとする。
- ③ 医療支援チームが郡市区等医師会、医療機関、医療救護所、避難所等で活動する場合は、地元郡市区等医師会のコーディネート下に入る。
- ④ 医療支援チームの派遣期間は、概ね3泊4日を原則とし自己完結型とする。
- ⑤ 医薬品、医療資器材は被災都県からの特別な要請を除き、日本内科学会が示す「災害医療活動アクションカード」を参考にし、必要に応じて独自に持参する。

医療支援チームは、JMATの1員として活動します。

神奈川JMAT（神奈川JMATは神奈川県内の医療従事者のボランティア有志が神奈川県医師会に事前登録をし、県内外の広域災害時の慢性期において、急性期に活動を行うDMATを引き継いで医療救護活動を行うチーム）に、厚木医師会員からも登録があります。2014年9月1日現在、神奈川JMATに登録をしている厚木市内の団体登録数は4チーム、個人登録は9人（医師6人、看護師2人、事務員1人）です。医療ボランティア活動を登録した厚木医師会員は、神奈川JMATのチーム構成員として、出動要請が出ればその任務にあたります。医療関係者一覧を表6-1・2に示します。

また神奈川JMATの先遣隊も組織されています。これは、文字通り、神奈川JMATの先遣隊として被災地に入り、神奈川DMATから業務を引き継ぐ役割を果たします。2014年9月1日現在、神奈川JMAT先遣隊に登録をしている医師会員は2人です。医療関係者一覧を表7に示します。

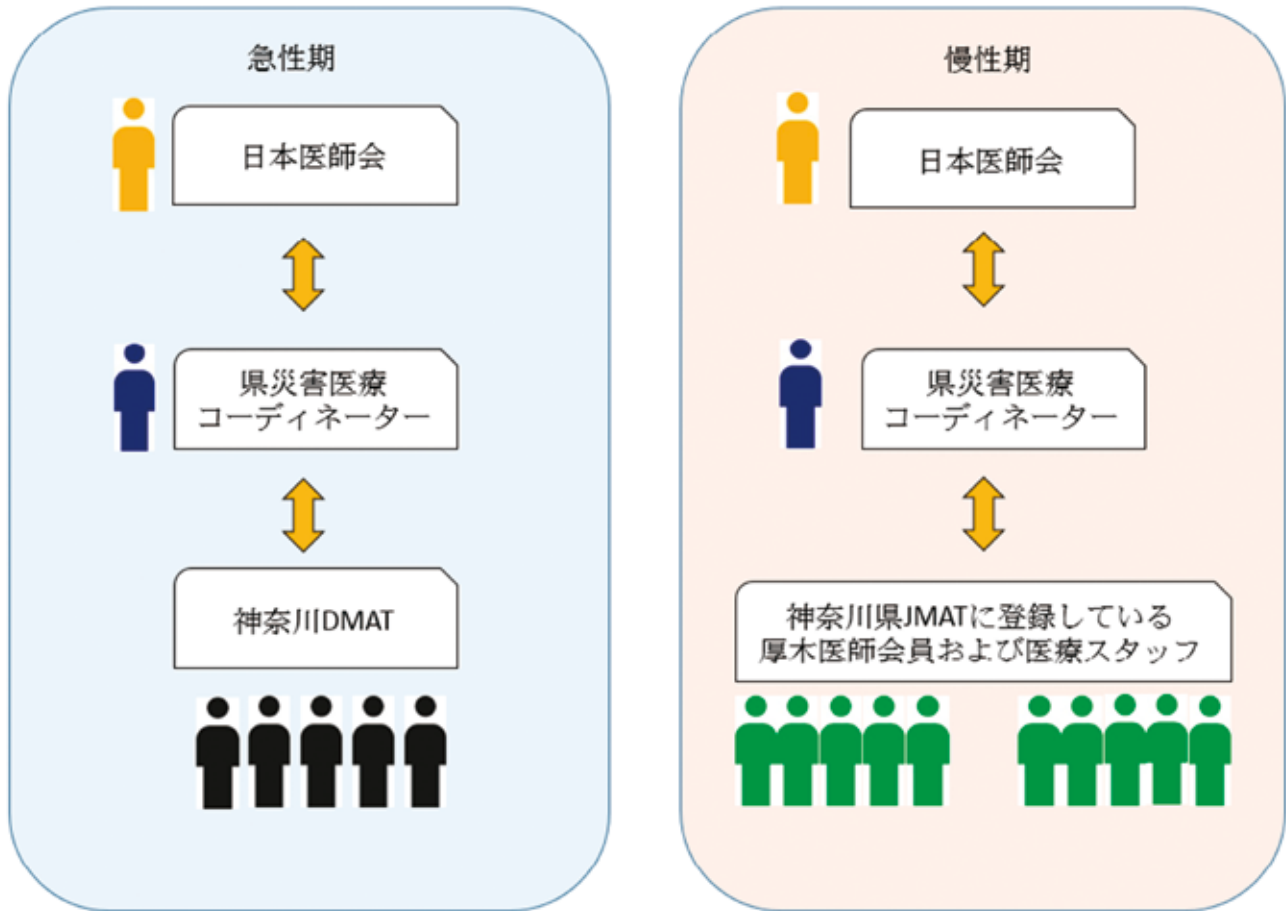
都県医師会支援本部

被災都県	支援	支援本部 1	支援	支援本部 2
茨城県医師会	←	千葉県医師会	←	栃木県医師会
神奈川県医師会	←	山梨県医師会	←	埼玉県医師会
群馬県医師会	←	栃木県医師会	←	新潟県医師会
埼玉県医師会	←	東京都医師会	←	千葉県医師会
千葉県医師会	←	茨城県医師会	←	東京都医師会
東京都医師会	←	埼玉県医師会	←	神奈川県医師会
栃木県医師会	←	群馬県医師会	←	茨城県医師会
長野県医師会	←	新潟県医師会	←	山梨県医師会
新潟県医師会	←	長野県医師会	←	群馬県医師会
山梨県医師会	←	神奈川県医師会	←	長野県医師会

※ 支援本部1が機能しない場合、支援本部2が対応する

県や地方をまたぐ広域大規模災害時の指揮系統は図3のようになります。

図3



XIII 課題

- ① 自治会、民生委員・児童委員、福祉施設、行政、厚木薬剤師会、厚木歯科医師会、厚木医師会、関連機関などが一体となって、障がいを持つ方や在宅医療を受けている方の不安感を減らし身体の安全を守れることを目的とする**福祉救護体制**の整備を、既存の医療救護所や避難所の整備と同様に行うこと。
- ② 災害拠点病院（厚木市立病院）が対応困難な場合の後方支援病院（仁厚会病院、近藤病院、東名厚木病院、森の里病院、湘南厚木病院）の具体的な役割の確認。
- ③ 厚木市災害時医療救護連絡会は厚木市役所本庁舎に開設されることになっていますが、これを災害拠点病院（厚木市立病院）に隣接するメジカルセンター2階に開設するよう計画の変更の提案。
- ④ 厚木市との連携と同様に、厚木医師会は愛川町と清川村との連携を進めること。
- ⑤ 市民、自治会、災害ボランティア、民生委員・児童委員、福祉施設の皆様、行政、保健所、関連機関、医療機関、病院協会、厚木薬剤師会、厚木歯科医師会、厚木医師会の震災時対応に対する認識の共有化を進めること。

XIV おわりに

2011年3月11日（金）14時46分18秒に発生した東日本大震災の前後で、他行政区と同様に厚木市内の災害時医療救護体制も大きく変化しました。厚木市災害時医療救護体制検討会が立ち上がったことによって、厚木市、厚木歯科医師会、厚木薬剤師会、厚木病院協会、災害拠点病院、地域医療支援病院、厚木市消防本部、厚木医師会の横の繋がりが一層強化されたことが最も価値ある変化です。前後して医療救護所の再整備と関連機関間での連絡網の確立なども実施されました。

しかし一方で構築途上の分野があります。**福祉救護体制**（X参照）です。震災急性期の医療救護所や震災慢性期の避難所の体制整備と同様に、障がいを持つ方、在宅医療を受けている方の立場に立った震災時体制を構築できてはじめて、わたしたちすべてにとって必要な体制（**医療救護体制と福祉救護体制**）が整うと思えます。ひとり暮らしの高齢者や日中独居高齢者の安否確認と避難所への移動支援については、厚木市地域包括支援センター、民生委員・児童委員が既に構築している支援体制を核にして、より一層の充実を図れる方策を社会福祉協議会等との連携を図りながら検討していきたいと考えております。

大切な命を如何に守るかという最も大事な論点を常に念頭に置いて、厚木医師会も努めていきたいと思えます。宜しくお願いいたします。

文中敬称を省略させていただきました。今後変更点は逐次HPでお知らせします。

参考

- ※1 厚木市地域防災計画 地震災害対策編 平成25年2月改定
- ※2 厚生労働省：災害医療等のあり方に関する検討会報告書 平成23年10月
- ※3 神奈川県ホームページ：健康・福祉・子育て＞医療＞救急・災害医療＞神奈川県の災害医療体制等
＞神奈川県保健福祉局健康医療部健康危機管理課健康危機管理グループのホームページ＞神奈川DMATについて
- ※4 厚木市ホームページ：市民便利帳＞医療＞コラム・ご案内 災害時看護職ボランティアを募集します！
- ※5 神奈川県ホームページ：健康・福祉・子育て＞医療＞救急・災害医療＞神奈川県災害医療対策会議
- ※6 神奈川県医療救護計画（概要版）平成24年12月
- ※7 内閣府 防災情報のページ 地震・津波対策＞南海トラフ巨大地震対策

平成 26 年 10 月 25 日

文責 災害担当理事 馬上喜裕