



Title	公衆衛生分野におけるこれからの災害対策
Author(s)	宮園, 将哉
Citation	大阪公衆衛生. 2017, 88, p. 20-21
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/78654
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

公衆衛生分野におけるこれからの災害対策

宮園 将哉

大阪府四條畷保健所

1. はじめに

これまで日本の災害対策は、主に国内で発生した自然災害での経験を元に進められてきましたが、伊勢湾台風の被害を契機に災害対策基本法がつくられ、災害を防ぐ防災の観点と被災からの復旧・復興を支援するための現在の基本的な仕組みがつくられてきました。

一方、災害医療の分野では約6000名の犠牲者を出した阪神淡路大震災において、この中に防ぎ得た死亡者が500名以上いたのではないかという反省のもとに、DMAT（災害時派遣医療チーム）を創設し、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を導入するとともに、ドクターヘリの導入・普及を含めた重症患者の広域搬送などの仕組みがつくられてきました。それにより、その後発生した災害や事故等での対応において多数の重症患者の救命に成功するなど、大きな成果を挙げることがようになってきています。

2. 災害時の保健医療行政の課題

日本の災害対策は、市町村が対応の主体となり、都道府県や国がそれを支援する形が基本となる中で、災害医療を含む高度医療に関する体制整備は都道府県が主体となってきた経緯もあって、市町村の災害対策の中で保健医療分野の対策はあまり進んでいないのが現状です。

行政機関においては、災害対策基本法に基づいて国や都道府県、市町村がそれぞれ「防災計画」を定めていますが、特に市町村の「地域防災計画」においては、各市町村の計画の中で「医療情報の収集・提供」「医療救護所の設置・運営」「医療活動の支援・調整」「医薬品等の調達・確保」といったことが書かれているにも関わらず、上記のDMATやEMISに関する記載がある自治体はまだ少数であり、災害医療は地域の医師会に依頼しようという阪神淡路大震災以前の概念に基づくと思われる記載が散見される自治体がまだまだ多く見られます。

また、保健活動については大規模災害の際に保健師などによる被災地への派遣支援が行われているものの、阪神淡路大震災の時期からあまり目

立った進展はなく、明確化された仕組みなどもありないのが現状です。今後は、災害発生に備えた平常時からの準備を進めるとともに防災計画の内容を十分理解し、最新の知見や情報に沿って適宜更新していく必要があると考えられます。

3. 災害時の初動対応

実際の災害発生を考えたとき、危機管理の観点からは初動体制を整備することが最も重要だと言われており、危機対応を行うためには、指揮命令系統の確立（Command&Control）、安全の確保（Safety）、連絡体制（Communication）の構築、情報の収集と評価（Assessment）、の4つが極めて重要であると言われています。これらの頭文字を取った「CSCA」は、災害医療の分野でも重要視されており、今後公衆衛生分野の災害対策を考える上で私たちもその手法を学ぶ必要があると考えています。

4. 災害時の本部運営とクロノロジー

災害対策を行う上では具体的な業務もさることながら、それらを統括するマネジメント機能、いわゆる本部機能の充実が必要であり、そのためには先述の「CSCA」が重要であると言われています。

また、本部を有効に機能させるためには、入ってくる膨大な情報を短時間で効率的に整理することから、警察や消防やDMATなどの組織で運用されている「クロノロジー（クロノロ）」と呼ばれる経時活動記録を活用する必要があります。

これは、本部や指揮者が得た情報について「日時」「発信元」「発信先」「情報内容」をホワイトボードなどに経時的に記録していくもので、これを掲示しておくことで本部員全員が情報を共有できるとともに指揮者自身の頭の整理にもなり、後から来た支援者や交代要員もこの記録を見れば短時間で情報共有ができるなど、様々な利点があります。

さらに、経時記録の中から必要な項目を抜き出して情報リストを作成したり、必要な項目を地図などに落とし込んで情報をわかりやすく加工する

など、災害対策・危機管理を効果的・効率的に実行するために様々な工夫が可能であり、そのためにも平常時の災害対策訓練の中でクロノロジー（クロノロ）の訓練も実施しておくことが必要だと考えています。

5. 災害時の公衆衛生対策

災害時の公衆衛生対策については、「医療救護活動」「保健予防活動」「生活衛生対策」の3つの柱が重要だと言われており、その概念は日常業務の根拠である地域保健法や、海外における難民支援などとも共通の基盤を持っていることから、公衆衛生の基本とも言える概念と言えます。

医療救護活動については、保健所や保健センターなどの職員が直接行うことは基本的にありませんが、被災した地域の医療機関の再開支援を行ったり、被災地外からの医療チームの派遣調整を行うなど、医療救護活動全体のマネジメントは行政機関が中心となって行う必要があります。

また、保健予防活動については、避難所や自宅で避難している被災者などに対して、災害後の避難生活によって発生する、いわゆるエコノミークラス症候群と呼ばれる深部静脈血栓症（肺血栓塞栓症）や、ストレスを原因として発症する心疾患や脳血管疾患など、二次的な健康問題を予防するため様々な関係職種・関係機関が連携して対策を進めていく必要があります。

さらに、生活環境衛生については、飲料水の供給はもちろん、手洗い水をはじめとする生活用水の確保、仮設トイレの適切な設置と管理運用、避難所での配給食糧で発生する食中毒の予防など、様々な対策を行うことにより災害後の避難生活の中で発生する健康被害を予防できることが期待されます。

6. 災害時の情報収集と支援・受援体制の整備

災害対策を有効に進めるためには、効率的な情報収集を行ってその分析に基づいた対策を行うこ

とでPDCAを効果的に回すことが必要ですが、そのためにはいかにして情報収集を行うかが重要です。

平成28年の熊本地震の際には、避難所の状況を把握するために複数のアセスメントシートが現地に持ち込まれましたが、どのシートを用いるかといったことで混乱も起きていました。また、収集した情報についても記入済みのシートがファイルに綴じられたままで、十分活用されていないような状況も散見されていました。

こういった反省に立って、今後は「何のためにアセスメントを行う必要があるのか」、「現地の状況を的確に把握するためにはどんな情報収集をすればいいのか」、「収集した情報をいかに効率よく取りまとめて都道府県や国に情報提供できるか」といったことを意識した、効果的な情報収集について考えていく必要があると思います。

また、災害時には発生直後に膨大な量の業務が発生する中で、被災地の限られたマンパワーのみで業務を処理することができないため、外部からの支援に頼る必要があります。しかし、特に行政機関においては、現場活動などの具体的な業務について外部からの支援を受けることはあっても、本部機能のようなマネジメント業務について外部から支援を受けるという「文化」がありません。

今後は、より効果的な災害対策を進めるためにも、被災地への「支援体制」だけではなく、こういった本部機能も含めて外部から有効な支援を受けることができる「受援体制」についても、あわせて整備する必要性が求められています。

7. まとめ

今後、公衆衛生分野の災害対策を充実・強化するために「医療救護活動」「保健予防活動」「生活衛生対策」の3本柱を核として、それらを効果的に行うための本部機能の強化や、支援・受援体制の整備、効果的・効率的な情報収集のあり方、さらには訓練等を通じて平常時から十分な準備を進めていく必要があると考えています。