

## 他の災害医療チームと連携しながら被災地のケアに

日本赤十字社北海道支部  
 当時 事務局長 大崎政仁さん  
 事業推進課長 平尾 孔さん

——発災後に取られた初動を教えてください。

平尾 災害救護を使命としている日本赤十字社（以下、日赤）では、24時間い



平尾 孔さん

つでも対応できるように、災害が起きた時にどの職員が何をするかをあらかじめ定めた「初動マニュアル」を作成しています。発災直後には緊急電話連絡網で連絡を取り合い、まずこの北海道支部（札幌市中央区／以下、道支部）に職員が参集することになっていきます。今回の地震では、9月6日午前3時28分に最初の職員が到着して、情報収集を開始。順次、職員が到着しました。そして午前4時20分に、道支部内に

「支部災害救護実施対策本部」を立ち上げました。道内10カ所の赤十字病院および、北海道と同じ第1ブロックに属する東北6県の各県支部で救護班の準備が整い、順次出動できるという連絡がありました。

——9月6日午前8時40分に先遣隊を3町に送ったと聞きました。

大崎 災害発生時には現地の情報が交錯するため、まずは先遣隊を送って、どう



大崎 政仁さん

いう状況か、何をしたらいいのか、何が不足しているのかなど実状を把握し、必要な活動の確認と、拠点となる現地対策本部の開設に向けて準備を整えます。

平尾 送り込んだ先遣隊は3名で、被災3町で色々かがう中、地域の診療機能が止まっているというお話があり、24時間態勢の医療救護所の設置を要請されました。地理的に3町を効率よくカバーできることから、厚真町にご協力いただき、午前11時40分に現地災害救護実施対策本部と医療救護所を厚真町総合福祉センターに設置しました。

——現地対策本部の陣容はどのように組まれたのでしょうか？

平尾 現地対策本部には、事務員として道支部から2名、災害医療コーディネーターとして医師1名を置きました。ほぼ同時に道内各地の赤十字病院からも救護班が入

り、その後、東北各県支部から救護班が入ってきました。赤十字救護班の基本編成は、医師1名、看護師長1名、看護師2名、主事（事務員）2名の計6名です。地震の起こった9月6日には道内赤十字病院から7班が入っています。

大崎 赤十字病院は、全国91病院のうち北

海道に10病院があります。それぞれの病院で救護班を1〜3班編成しており、道内の救護班は17班となっています。道内と他県の応援を含め、多い時には12班が現地に入りました。

今回改めて感じたことは、北海道は離島、だということ。海を隔てているので、陸路では来れない。その分、道外からの

の応援は時間を要します。北海道と同じ第1ブロックの東北各県支部では、出動態勢を速やかに整えました。が、フェリーなどの移動手段の確保に時間を要しました。一方、東京の本社からは、道支部を支援するスタッフが提携している海上保安庁の飛行機で飛んできました。

平尾 四方を海に囲まれた北海道では、発災から3〜4日は道内の人員で対応できる体制が必要で、その意味でも道内に10の赤十字病院があることの意義は大きかったと思います。

——救護班はどのような活動を？

平尾 災害医療全体を心配するのは北海道の保健医療福祉調整本部で、

その指揮下にDMAT（厚生労働省の災害派遣医療チーム）やJMAT（日本医師会災害医療チーム）、日赤などが協働・分担して避難所を巡回しました。避難所で救護班は簡易的な医療ケアを行います。医師も加わっているので薬の処方も行うことができ、災害救助法の定めにより医療費もかかりません。専門医療機関での治療が必要と思われた場合は、調整本部に情報を伝え、受け入れ先の調整を依頼します。

救護班のもう一つの活動の柱は救護所の運営です。地元の医療を圧迫してはいけませんから、地元が対応できない期間だけ、地元の診療・医療機関の「すき間」を応援するという立ち位置です。今回の場合は、9月6日から20日まで厚真町総合福祉センターに24時間体制の救護所を開設しました。割れたガラスで負った切り傷、避難時に負った捻挫など外傷の患者さんが多く見られたので、縫合処置なども行いました。今回は通常の救急医療セットのほかに冷蔵庫を設置できたので、温度管理の必要な薬剤も用いることができました。このほか、避難所の衛生環境改善のため、ダンボールベッド設置のお手伝いをしたことも今回の



被災者の健康をチェックする日赤の救護班員（日本赤十字社提供）



救護所に医療物資を運び込む赤十字ボランティア（日本赤十字社提供）

度です。訓練を受けたおにも各地の災害拠点病院に所属する医師、看護師、事務員が登録されます。赤十字病院のスタッフもDMATとして登録されています。一方、日赤の災害救護は国際赤十字の成り立ちに根ざすもので、戦前の組織発足以来の取り組みです。胆振東部地震では、DMATとして応急医療に従事した後、赤十字病院の職員に戻り、赤十字救護班として引き続き活動したスタッフもいました。

大崎 DMATは発災後72時間の緊急医療に従事することを活動の基本としています。災害時にはまずDMATが被災地に入り、負傷者の応急医療や病院支援を行います。病院支援は、被災によって病院スタッフが不足した病院を支えるもので、胆振東部地震では鶴川厚生病院を支援しました。

DMATは長期にわたって活動することが難しいですから、そのあとを私たち赤字や日本医師会のJMATが引き継ぐ形です。それぞれのコーディネーターが役割分担を調整しました。

調整班も並行して10班ほど活動しました。北海道では精神科医を配属したDPAT（災害派遣精神医療チーム）を派遣していったから、連携を取って活動を進めました。

平尾 こころのケア班の役割としては、専門的治療の前段階、心の健康を悪化させないようにストレスを緩和することです。専



救援活動の打ち合わせをする日赤救護班（日本赤十字社提供）

門的治療が必要と思われる方には、DPATへつなぐ活動を行いました。

今回の経験から改善点などは見つかりましたか？

大崎 その部分は、まさに私たちが重視したことです。町職員、消防職員など、ご自身が災害に遭われたとしても、自分のことよりも応急対応や復旧活動に携わらなければいけない方がいます。時間とともに疲れが出てくるそうした方たちにも、リラクゼーションの環境が必要と認識しております。それで各町の町長とお話をして、ケアの場所を作ってもらいました。

平尾 皆さん、使命感を持って仕事をされていますので、避難されている住民から見える所ではケアを受けられない。そのため、住民から見えない場所を確保してもらいました。支援者支援と言いますか、被災者でありながら支援者として頑張っている方々

のために精神的なケアを行いました。大崎 こうすることで、頑張ろうという気持ちが新たにになり、良いサービス

度です。訓練を受けたおにも各地の災害拠点病院に所属する医師、看護師、事務員が登録されます。赤十字病院のスタッフもDMATとして登録されています。一方、日赤の災害救護は国際赤十字の成り立ちに根ざすもので、戦前の組織発足以来の取り組みです。胆振東部地震では、DMATとして応急医療に従事した後、赤十字病院の職員に戻り、赤十字救護班として引き続き活動したスタッフもいました。

災害救護活動では、こころのケアにも重点を置かれているそうですね。

平尾 胆振東部地震では、看護師3名、事務員1名の4名1班で「こころのケア班」を編成し、発災から4日後の9月10日に現地に入って医療救護班と同時に活動を開始しました。発災から日数が経過することで、避難所生活のストレス、地震に対する恐怖心、その後の生活への不安などが強く表れるようになります。9月20日以降は、医療救護班からこころのケア班に活動の重点をシフトさせました。

具体的には「積極的な傾聴」といって、じっくりお話をうかがっています。ハンドマッサージなどでリラクゼーションしていただける環境をつくり、その方に寄り添い、心につかえていることを吐き出してもらおう。治療が必要になる前段階で、心の緊張をゆるめてもらうことがおこなった活動です。

大崎 こころのケア班は、日赤で専門的な研修を受けた「こころのケア要員」に登録されている看護師などのチームで、10月12日までの33日間で29班が出ています。対応期間には若干違いがありますが、こころのケア班が的確に活動できるように調整を担う

を長く続けられることにつながると思います。

今回の経験から改善点などは見つかりましたか？

平尾 日赤は発災当初から救護を使命として様々な活動をしてきましたが、特徴的な強みを持つ災害救護のチームがたくさん出ていますので、今後は活動を分担して連携・協働することがより大切になってくると思います。

大崎 今回の特徴の一つは、被災3町ではありますが、合併町を含めると実質5町となり、被災が非常に広範囲だったことです。救護所から遠い地域もあり、救護班が見落とさずに回れたかという反省も含めて、いかに情報を取るかが重要だと再認識しました。あわせて、自然災害が大規模化している印象があります。いかに情報を集約して本部が調整するか、ますます大切になってくると思います。

また、最近の問題として新型コロナウイルスがあり、避難所のあり方や救護活動も変わってきます。そうした課題に対して、どうすべきか対策を講じながら、より充実した救護活動へつなげていきたいと思っています。