
被災地における現地拠点救護本部のマネージメント

(石井 正、レジデント 5: 73-83, 2012)

2016年2月26日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

リアルなマニュアルの整備、それに基づいた実動訓練、関係機関との連携関係の構築は、来るべき災害への備えとして必須であるが、それはあくまでも災害のイニシャルインパクトに対して有効であるに過ぎない。災害救護の現状では、日々状況が変化していくため、それに対する柔軟な対応力が必要になる。今回は筆者が東日本大震災の被災地現地医療救護活動の拠点本部統括として活動した経験をもとに、災害前の災害に対する取り組み、発災後の現地拠点本部活動統括の行動原理を中心に述べる。

・災害への備え

災害が起こった時に、被災地病院としてまず最も大事なことは、迅速な初動対応と被災者の受け入れ態勢の確立である。それには、マニュアルに沿った実動訓令の繰り返しが必要である。さらに、多数の傷病者来院を想定したハード面での備え、および平時からの関係機関との連携体制の構築が、災害に対する備えとして重要である。

平時から考える最悪の災害被害を想定し、それに対応するマニュアルを作り、それに基づく実動訓練を行うことは重要であるが、それらはよりリアルなものでなくてはならない。誰が何をするのかを平時から明確にしておくことで責任感を持たせ、情報を共有し、実際の被災時にスムーズに動けるようにすべきである。

次にハード面であるが、石巻赤十字病院では、病院が免震構造で、かつ災害時にはエレベーターが停止すると想定されるため地上へリポートを設置している。また、災害時に多数押し寄せると考えられる被災者を受け入れるだけのスペースを確保し、その一角には酸素供給口を設置している。

現地医療救護拠点本部としての病院だけがいくら災害に備えたとしても、行政、消防、保健所、警察、自衛隊、医師会、近隣病院などの関係各機関が包括的協力的な動きがでなければ、十分な災害対応はできない。人的なネットワークおよび企業間ネットワークも構築した。

・拠点救護本部に求められること

被災時には行政、保健所、通信が麻痺してしまうことも考慮に入れなければならない。

直面した問題に対して①その都度、調査や視察により現状を認識し（情報収集、データベース化）、②どのようなニーズがあるかを把握し、そのニーズを満たす実行可能なプランを立案し（状況把握分析力・政策立案力）、③それを実行する。その結果を検証し、続行すべきか、軌道修正すべきか、あるいは中止すべきかを定める。これを繰り返

す。

東日本大震災の際は行政機能がマヒし、被災情報が乏しかったため、消防や自衛隊からの要請により散発的な救護活動を行っていたが、避難所が300か所以上あることが分かり石巻赤十字病院の16チームの支援救護チームを各避難所に送り初期アセスメントを行った。集める情報は医療的なことに限らず、生活必需品や自衛隊にも必要な情報などありとあらゆる情報を集めた。それら膨大なアセスメントデータを整理・管理し、状況に応じて必要な情報を抽出/提示する作業には本部において多大なマンパワーを必要とする。そのため、本部付専門事務支援の制度化が求められる。

状況分析・政策立案に関しては本部が「優れた頭脳」を持つことが重要で複数名のスタッフがリーダー格の働きをすることで、組織運営のノウハウ、中長期的な見通し、今後の戦略について随時相談した。このような体制を構築するためには、全国の災害医療のエキスパートが速やかに参集できるような平時からのネットワークの構築が重要である。

プランを立案してもそれを実行する能力が必要である。そのためには第一に参集救護チームや前述の本部付のスタッフなど、マンパワーの担保が必要である。第二に、それらを指揮するリーダーのチーム内のコンセンサスが必要である。また、関係機関や支援組織・企業との共同関係をきづくことも重要だ。

救護拠点本部統括（リーダー）の役割は「参集救護チームを含めた拠点本部メンバー全員が一つの方向を向いて活動するようにチーム全体をまとめ、参集救護チームのメンバーが存分に活動できるように環境を整備し、またそれが可能な本部を構築・運営すること」だと筆者は考えている。

リーダーはスタッフからの信頼を得るために自ら前線に立ち、適切な人間関係を構築し、責任から逃げないことが求められると考える。また、リーダーを務めるものは人的ネットワークや企業・組織とのコネクションは重要である。

次の災害が起きた時、どのような被害が出るかは分からない。しかし、上記に挙げたような準備や被災地での活動の記録が今後の災害の減災になるだろう。