
災害医療コーディネーターと自治体、保健師の連携システム

(黒田耕司ほか、日本集団災害医学会誌 22: 227-231, 2017)

2017年12月15日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

1. はじめに

平成26年12月、徳島県西部圏域で大雪により発生した孤立地区について、事後、保健師や地元自治体の危機管理担当部局を対象に活動状況や問題点などの聞き取り調査を行った。被害が局所的であったことと自治体の災害対策本部との連携構築が不十分で、医療の介入が遅れたこと、自治体が把握している被災状況と保健師などが把握している医療ニーズのマッチングがうまく機能していないことなどが判明した。それにより、災害医療コーディネーター、保健師、自治体を中心に平時からシームレスに連携をする活動を進めているため報告する。

2. 大雪災害の状況

平成26年12月5日明け方から6日明け方にかけて、徳島県西部地域山間部で大雪となり、多数の孤立地域が発生した。今回の雪害は、2日にわたって湿雪が降り続いたことで、大量の着雪により倒れた樹木が道を塞いだことによるアクセス困難、倒木や電柱倒壊による送電線の切断による停電が発生したこと、また孤立地域でIP電話が普及していて、停電により一部インフラの喪失が発生したことが想定外の事態だった。これに対し地元自治体は災害対策本部を設置し対応したが、孤立地域以外の積雪はわずかだったため、医療機関は災害モードに移行しておらず、医療の介入が遅れた。

3. 検証

以下が、調査により、判明した。

①中小規模の災害で、医療の要否が不明である場合、自治体から医療側に要請ができない。

②災害医療コーディネーターは、災害拠点病院の本部やDMAT活動拠点本部との連絡調整も重要となることから、当地域における災害医療コーディネーターの拠点は保健所より災害拠点病院内への設置がより効率的である。

③自治体ごとに組織体制が異なり、医療側からみたカウンターパートも異なる。

④自治体が在宅酸素療法患者への酸素ボンベの提供を病院に求めたが、病院職員が被災状況を認識しておらず、まずは患者から在宅酸素業者に連絡するよう指示され、在宅酸素業者の名称などの情報提供も得ることができない例があった。

⑤自治体から、在宅酸素業者に要医療の被災者の情報提供を求めたが、個人情報という理由で十分な情報が得られない例があった。

⑥自治体の災害対策本部では、孤立地区の把握は可能だったが、在宅酸素、透析、薬を必要とする人などの情報を得るためには、孤立地区内の住民を戸別に訪問し、安否確認をするほかなかった。仮に、医療側から情報提供があれば、道路啓開、救助、医療資機材の搬送などの優先順位の決定が容易となる。

⑦保健師と自治体の災害対策本部のコマンドが明確でないために情報が十分に共有できなかった。

4. 改善事項

①自治体は、初期災害対応時に医療の必要性が明らかでない段階であっても要医療が懸念された場合は（オーバートリアージを許容）、原則として保健所を経由して災害医療コーディネーターへ要請すること。

②各災害医療コーディネーターは互いに連絡をとりあい、拠点となる病院内に設置される災害医療コーディネーター室に集合し、通常業務を離れて災害医療コーディネーターの任務を開始すること。

以上などが、保健所主催で行われる「災害医療コーディネーター全体会議」で自治体と災害医療コーディネーターの連携の基準と方法として採択された。

また、自治体の連携先は、市では災害時医療救護本部、町では災害対策本部と定め、災害医療コーディネーターは自治体の災害対策本部に入り、自治体と協働して対応することとなった。

在宅酸素療法患者の問題については、災害時には主治医・医師会が判断して行政・救助活動を行う団体に診療情報を提供することに対する同意書を、在宅酸素療法を行っている患者から事前に得ると決まった。

5. 考察

災害時、関係機関の連携が十分でない場合、被災者の健康や生命にかかわる状況に十分対応できない可能性がある。今回、当地域では連携システムを構築したことで、災害発生時に安否確認、道路啓開、救助などを効率的に実施でき、被災住民の症状悪化を未然に防げることが期待できる。また、日常的に地域住民の健康状態を知る保健師の情報は重要で、今回の連携システムでは、災害医療コーディネーターがその情報を共有できるようにすることとなった。今後は、独自の地域住民の安否確認方法を持つ社会福祉協議会との連携も必要となる。さらに、在宅酸素療法に関しては、今回、被災の有無が不明な初動期でも医療の必要が危惧される場合は患者の事前同意に基づき、在宅酸素業者から「連絡不通」または「緊急を要する」患者情報の入手が可能となり、災害医療コーディネーターから提供された情報により迅速かつ効率的な救助、安否確認の実施が可能となった。また、最新の患者情報も得ることが可能となった。

今後さらに、この連携システムをより実効性のあるものとするためには、自治体、災害医療コーディネーターおよび関係機関の連携方法を地域防災計画に盛り込む必要があると考えられる。

6. 結語

災害対応は多数の機関が連携して行うが、医療の介入は災害規模が小さいほど行われにくい。しかし、小さくても速やかに医療が介入し、各機関から収集・分析した医療情報を自治体へ一元化するシステムの構築が重要である。また、地域防災力の向上に貢献するため医療側から積極的に連携方法等を提案することが必要である。