

被災地で求められる民医連の支援活動

MMAT

MIN-IREN Medical Assistance Team

必携

支援活動の手引き

全日本民医連

民医連綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「動くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめる、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめる、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日
全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会



MMAT 必携

目 次

MMAT へようこそ	2
第1章 MMAT 活動基本方針	4
第2章 MMAT メンバーに求められる活動	5
第3章 災害対策の基本 CSCATTT	8
第4章 災害対策本部の考え方（組織機構図）	12
第5章 どんな情報が必要か	18
第6章 EMIS（イーミス）	20
第7章 経時的活動記録（クロノロジー）	22
第8章 支援者の心構え	23
第9章 現地職員と支援者のヘルスケア	24
（付1）個人装備チェックリスト	26
（付2）主な災害支援チーム	29
（付3）用語集	29
（付4）災害と法制度	31
参考文献および書籍	32

エムマット

MMAT へようこそ

民医連にとって災害救援活動は、「困ったところに民医連あり」の綱領の精神に基づく取り組みです。全日本民医連が結成された1953年の大水害以降、数々の実践を通して民医連の医療活動に根づいてきました。

1959年の伊勢湾台風による災害は、被害の規模でも、災害援助法制定の契機になったことでも、我が国の災害史において「画期」をなすものでした。この時、民医連の救援活動で中心的役割を果たした大阪民医連がまとめた「災害時の救援活動について」は、その後の民医連の救援活動の指針とされました。

1995年の阪神淡路大震災では、東神戸病院と神戸協同病院の対策本部に全国東西から支援者が集結し、民医連は大きな役割を果たしました。

神戸協同病院の上田院長は、避難所などの劣悪な環境のために、持病の悪化や肺炎で死亡する例が増えていることを指摘し、被災者の環境改善を訴えるとともに、「震災関連死」者への弔慰金支給に道を開きました。

阪神淡路大震災で課題となった「避けられた災害死」への対策として、災害拠点病院やDMATが整備されるようになりました。2004年にはスマトラ島沖地震、国内では新潟中越地震が発生しました。こうした背景のもとで、民医連は2005年に「災害救援活動マニュアル」をつくりました。

2011年3月11日の東日本大震災では、かつてない甚大で広域の被害に対して全国の間には長期的・継続的な支援を行い、この経験を経て2012年にマニュアルの改訂版である「災害救援活動の指針」をまとめました。その中で、民医連の災害救援活動の経験を継承し、災害時に機敏に災害救援を行うことを目的に、MIN-IREN Medical Assistance Team (MMAT) の設置が提起されました。

2016年4月の熊本地震ではMMATは活動を開始したばかりでしたが、現地の対策本部構築の援助を行いました。

この手引きは、MMATメンバーになる皆さんが、どのような活動をするのかイメージしやすいように工夫して作成したつもりです。最低限知っておいてほしい災害医療の基本的なことがらも含まれています。目を通して、活動に役立てていただければ幸いです。

		災害の概要	民医連の支援活動
1953年6月 25日～30日	西日本 大水害	福岡、熊本、大分、佐賀 を中心に九州7県で死者 763人、行方不明者236人	全日本民連の100人を超える 救援班が約1年間医療救援 活動を続けた。
1953年7月 17日～18日	紀州 大水害	和歌山県中部の集中豪雨 で、死者行方不明者計 1,015人	西日本大水害と合わせて医 療支援に入る。
1954年 9月26日	北海道 岩内大火	台風襲来時の出火で市街 の約8割、3298戸が焼失	北海道勤医協、東京、神奈 川、埼玉民医連が医師、看 護師を派遣した。
1959年 9月26日	伊勢湾 台風	死者4,697人、行方不明 401名、住宅全壊40,838 棟、住宅半壊113,052棟	11県連から700人の医療班 を派遣した。49日間で2万 人の診療を実施。組織的大 規模救援活動最初の経験だ った。
1964年 6月16日	新潟地震	M7.5、震度5、死者26 人、液状化による建物倒 壊	9県連から400人を超える 医療班が活動を行い、患者 数は1万人を超えた。災害 援助法に基づく診療費の 66%を民医連が占めた。
1995年 1月17日	阪神淡路 大震災	M7.3、震度7、死者・ 行方不明6,434人うち災 害関連死919人	民医連の支援者は1万3千 人以上。「最も早い救援活 動」としてマスコミ報道さ れ、厚生大臣から感謝の意 が示された。神戸市で救急 車を1台も断らなかった3 病院のうち2つが民医連だ った。
2004年 10月23日	新潟中越 地震	M6.8、震度7、死者68 人うち災害関連死52人	全国から1,600人以上が支 援に入った。
2011年 3月11日	東日本 大震災	M9.0、日本の観測史上 最大、死者・行方不明者 21,921人うち関連死3,472 人、建物全半壊40万棟を 超えた。大津波、福島第 一原発事故の大惨事が発 生した。	6月の時点で全国からの支 援者は1万5千人を超え た。現地民医連事業所の復 旧を後押しし、事業所がな い地域を含めて、他団体と 協力しながら継続的支援 を行った。こころのケアチ ーム、福祉避難所の活動に もとりくんだ。
2016年 4月14日 4月16日	熊本地震	4/14：M6.5、震度7 4/16：M7.3、震度7 死者244人うち関連死189 人(2017年8月3日現在)	全国から1,042人が支援に 入った(8月末まで)。

第1章

MMAT 活動基本方針

① MMAT の使命と基本的な役割

民医連にとって災害救援活動は、「困ったところに民医連あり」の綱領の精神に基づくものです。MMAT は民医連のなかの「災害に強い」集団で、災害発生時に救援活動がスムーズに実施できるよう、対策本部と支援者を援助します。

② MMAT メンバーの任務と活動

- ① DMAT がスタンバイとなるような大災害発生時には、全日本民医連は MMAT メンバーの派遣を検討します。MMAT メンバーは派遣要請があった場合に備え、準備と調整を開始します。（参考「DMAT 自動待機基準」）
- ② 全日本民医連対策本部の指示に基づいて、被災地に入り活動します。
- ③ 全国からの支援者がスムーズに活動できるよう、援助することが主な任務です。必要に応じて自らも支援活動を行います。
- ④ 急性期だけでなく亜急性期以降も視野に入れ、支援活動を狭く医療だけに限定せず、幅広く現地の要望に応えます。
- ⑤ 平時には、所属県連・事業所の災害対策、訓練を推進する役割を担います。

③ MMAT メンバーになる要件

- ① 民医連の災害対策指針を理解している。
- ② 災害医療に関する最低限の知識を有する。
- ③ 災害医療に関する講習や訓練への参加経験がある。
- ④ 災害医療に関心と熱意がある。
- ⑤ 各種委員会の事務局的な活動など、集団の中で何らかの調整役を担った経験がある。
- ⑥ 職種、職責は問わない。
- ⑦ 個人単位で参加可能だが、事業所、県連の承認がある。

④ MMAT 委員会

- ① 全日本民医連理事会の下に MMAT 委員会を置きます。
- ② MMAT 活動の組織や研修会の運営を行います。

参考【DMAT 自動待機基準】

- ① 東京都23区で震度 5 強以上の地震が発生した場合
- ② その他の地域で震度 6 弱以上の地震が発生した場合
- ③ 津波警報（大津波）が発表された場合
- ④ 東海地震注意情報が発表された場合

第2章

MMATメンバーに求められる活動

MMATメンバーの役割

地震などの大規模災害が発生した際に、全日本民医連からの支援要請に基づいて被災地の事業所等に赴いたMMATメンバーが、現地で果たすべき支援活動とは具体的にどのようなもののでしょうか。全国的な支援活動の経験を踏まえ、想定される活動内容をリストアップし、分類・整理しました。

MMATメンバーの基本的な役割は、現地の対策本部に協力し、人的支援、物資の支援、情報管理、地域・避難所支援、職員や支援者のヘルスケアなどの活動がスムーズに進むよう、サポートすることです。

① 人的支援のマネージメント

職員の全国的な支援は、全日本民医連の呼びかけによって、支援の開始時期や期間、募集する支援の規模、職種や人数が定められます。MMATメンバーは対策本部の担当者と協力し、全国から訪れる支援者がスムーズに活動できるよう援助を行います。

① 支援者名簿の作成・管理

各県連、事業所等から送られてくる支援者登録表に基づき、支援者名簿へ登録を行います。職種支援等で直近の空白がある場合は、本部へ伝えます。

② 支援者へのオリエンテーション

災害状況報告、行動計画、支援者心得、生活面、その他のことについて伝える場となります。オリエンテーションの資料準備、必要備品の配布（ビブス、ネームプレート、その他）等を行います。

③ 支援者のマナーの徹底

自給自足の原則やゴミ等の持ち帰り、自分が希望する活動ではなく求められる活動を行うことが支援であること、自身の健康管理も支援の一環であること等を伝えます。

④ 支援者の活動スケジュール調整

支援者の人数と滞在期間、支援先の状況に応じた調整が必要となります。支援は1クール3泊4日程度が目安となりますが、交通等の事情によって行き帰りのスケジュール調整が必要なこともあります。

⑤ 支援者の滞在に必要なサポート

支援者の受付、出入り、参集や移動、点呼を行い、一日の終了時に全員が戻っていることを確認します。食事やトイレ、就寝場所の確保、本部やたまり場、生活場所の清掃等を行います。

⑥ 支援活動経験の共有・可視化

前任者の経験を生かすことができるよう、次の支援者につなぐ情報やメッセージを残し、共有・可視化します。

② 支援物資の管理

必要物品をリサーチし、何がいつ到着するか分かるようコーディネートすることが求められます。支援物資は被災者だけでなく、患者・利用者や現地職員に届けることも考慮する必要があります。MMATメンバーは対策本部の物資担当者と協力し、必要な物資が必要な時に届けられるよう援助を行います。

- ① 物資の仕分けやリスト作り
- ② 物資の在庫管理
- ③ 物資の現地調達
- ④ 物資の送り出し、運搬および記録

③ 情報の管理

災害救援活動の中で、情報の管理は最重要課題です。被害状況を把握し、周囲の医療機関の稼働状況、周辺道路や交通の状況を把握することは、必要不可欠です。衛生電話や広域災害救急医療システム（EMIS）なども駆使しながら、情報収集のアンテナを高くしておく必要があります。MMATメンバーは対策本部の情報担当者のもとで、情報の収集と整理、情報の共有と発信の活動を援助します。

- ① クロノロジーの整備や記載

対策本部に出入りする情報を時系列に記録し、実際に行われた活動内容を可視化して共有できるようにします。

- ② 新聞切り抜きなど公式情報のチェック
- ③ 対策本部ニュースや壁新聞などの発行
- ④ EMIS 入力サポート（必要があり可能な場合）
（機関コードなどを全日本民医連で一括管理することを検討する）
- ⑤ トランシーバの持参、貸し出し（必要があり可能な場合）

④ 地域・避難所支援活動

地域住民の被害状況や避難所の状況を把握し、行政や他の医療機関と協力しながら支援活動を計画することが必要です。共同組織の会員や組合員、事業所の患者・利用者の安否を確認することも重要な課題となります。MMATメンバーは、対策本部の担当者として協力しながら、それらの活動を援助します。

- ① 避難所まわりのスケジュール管理、人の割り振り
- ② 地域のマップ作りと地域まわり
- ③ 災害関連死・障害の予防活動

⑤ 現地職員と支援者のヘルスケア

自らも被災しながら職務を守る現地職員は、心身ともに強いストレスにさらされています。被災現場という非日常の環境に身を置く支援者にかかるストレスも、小さなものではありません（MMATメンバーも例外ではない）。MMATメンバーは、対策本部の担当者や産業医、保健師などのもとで、現地職員と支援者のヘルスケアを援助します。

- ① 現地職員と支援者のストレスチェック

- ② 現地職員と支援者の保養・休暇の手配
- ③ 支援者へのオリエンテーション
- ④ 支援滞在中の生活援助
- ⑤ 支援終了時のクールダウン

6 対策本部のその他の業務

人や物、情報が集中する対策本部の組織では、多種多様な実務、雑務が発生します。MMATメンバーは対策本部の担当者のもとで、これを援助します。

- ① 対策本部のレイアウト構築
- ② 文房具、ビブス、ネームプレート等備品の確保
- ③ 倉庫の確保と整備
- ④ 支援者の就寝場所、寝具の確保と整備
- ⑤ 本部や滞在场所等の清掃、衛生管理
- ⑥ 飲食物の確保、配送



ビブスイメージ

第3章

災害対策の基本 CSCATTT

突然発生する大災害に対しては体系的な対応が必要です。災害の種類や規模は様々ですが、全ての災害は共通の基本コンセプトにより対応が可能です。このコンセプトは「CSCATTT」と呼ばれ、あらゆるハザードが想定された体系的な対応の項目としてまとめられています。

C : Command and Control (指揮・統制)

S : Safety (安全)

C : Communication (情報伝達)

A : Assessment (評価)

T : Triage (トリアージ)

T : Treatment (治療)

T : Transport (搬送)

① Command and Control (指揮・統制)

災害時には医療機関として有効に機能するために指揮命令系統の確立が必須です。

まずは災害対策本部の設置と組織機構図の提示、本部要員の参集、役割分担を行い、組織を構築しましょう。組織機構図に提示された機関は、役割に応じて複数設置されますが、各機関内の「タテ」の指揮命令系統と、関係諸機関同士の「ヨコ」の連携の確立が重要となります。

設置した対策本部で当面の方針を確認し実行に移します。

② Safety (安全)

安全であることは全ての活動に優先して重要です。安全確保を考える上では3Sの原則があります。すなわちSelf (自分)、Scene (現場)、Survivor (生存者)であり安全の優先順位もこの順位に従います。被災現場はもちろん医療機関においても安全確保を優先しなければなりません(医療機関の3Sは下表)。

Self	施設職員
Situation	構造物・ライフライン
Survivor	患者・利用者

*MMATは現地の消防や先行しているDMATなどから危険の予測と現場の安全情報を確認し、関係者でその情報を共有しましょう。

③ Communication (情報伝達)

大規模事故・災害時の対応に失敗する原因で最も多いのは情報伝達の不備です。そのためいかに必要な情報を正確に収集し、正しく判断しその情報に基づいて的確に対応していくのが重要となります。

情報伝達が失敗する原因

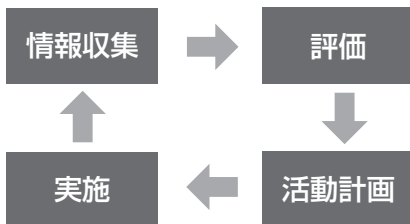
情報の量と正確性の欠如 ・情報の不足 ・曖昧な情報、誤った情報	情報伝達方法 ・復唱による確認の不履行 ・統制不足 ・共通の雛形の欠如 ・情報の錯綜 ・記録の欠如、不備
情報伝達手段 ・通常手段の使用不能、使用制限 ・代替手段の準備不足	

情報は1ヶ所だけでなく関係部署から広範に積極的に収集を行いましょう。得た情報は本部にて集約し情報の精度を高めます。

時間経過による事態の変化に対応するため、得られた情報はホワイトボードなどに時間、発信元、内容を経時的に記載しメンバーで共有しましょう（クロノロジーの活用）。

*クロノロジーは別紙記載

④ Assessment (評価)



評価とは、集められた情報を分析し、活動方針や具体的な計画を立案するために様々な内容に関して吟味することです。そして活動方針や計画が実行された後も、その活動が効果的であるのか、改善点がないかについて再度情報を収集し、再評価し活動方針や計画を修正し実行しましょう。

情報収集、評価、活動計画の立案、実行は一連の過程であり災害時は状況が一刻一刻と変化するため、この過程を繰り返し実施する必要があります。

医療機関における評価と対応計画例

・通常診療継続等に係る決断

- ▷入院診療継続の可否→不可能な場合は転院を含めた病院からの避難を検討
- ▷外来診療・定期手術・救急診療の継続
- ▷外来患者への対応、誘導
 - ・大量患者受け入れの準備
- ▷マニュアルに従った対応
 - ・EMIS 詳細入力項目の収集 *EMIS は別紙記載

⑤ Triage (トリアージ)

生存被災者の人数、重症度、障害の種類、あるいは発生場所といった点から、患者に対する人的・物的資源（医療スタッフ、救急隊員の数、資機材、搬送手段など）の需給状態に不均衡が生じた場合には、限られた人的・物的資源を最大限に活用して最大多数の患者に最善の医療を提供しなければなりません。トリアージとは、このような状況において傷病者の緊急度や重症度を迅速に評価して、救出、現場治療、搬送などの優先順位を決定することです。

トリアージによる優先順位は4つに類型化されます。迅速な救命処置を必要とする患者を“赤（区分Ⅰ）”に、赤（区分Ⅰ）に引き続いて外科的処置や救急処置を必要とする患者を“黄（区分Ⅱ）”に、赤（区分Ⅰ）および黄（区分Ⅱ）の後の処置が許容される患者を“緑（区分Ⅲ）”に、呼吸停止あるいは心停止の患者を“黒（区分Ⅳ）”に分類します。

各患者のトリアージ後の優先順位の区分を視覚的に表示するために、トリアージラベルを患者に付ける必要があり、標準化された形式としてトリアージタグと呼ばれています。トリアージタグの識別色部分を、トリアージのカテゴリー・該当色が最下端となるようにちぎり、タグ上端の紐で原則として患者の右手首に取り付け、トリアージ区分を表示します。トリアージタグは3枚綴りであり、1枚目が災害現場（救護所からの搬出時）、2枚目が搬送担当機関（救急隊ほか）、3枚目が収容医療機関において各々保管されます。

⑥ Treatment (治療)

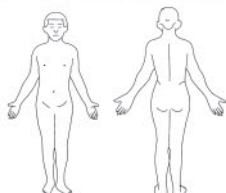
災害急性期での医療活動における最終目標は、「防ぎえた災害死」の回避です。それにはできるだけ多くの患者が、速やかに根本治療が受けられるようにすることが必要で、そのためにはバイタルサイン安定化のための処置を実施し、搬送につなげることが重要です。根本治療は、災害拠点病院や救命救急センターなどでなされますが、被災地内地域医療機関のみで根本治療を実施することが困難な場合には、被災地外の医療機関への搬送に向けた準備を行います。

⑦ Transport (搬送)

災害時の搬送の原則は、「適切な患者」を「適切な医療機関」へ「可能な限り迅速」に搬送することです。「適切な医療機関」への搬送は、病態を考慮して根本治療が可能な医療機関へ搬送することが好ましいでしょう。

○搬送の際に考慮すべき内容

- 1 搬送優先順位
- 2 搬送機関（救急車、ヘリコプター、自衛隊車両など）
- 3 搬送手段
- 4 搬送資機材
- 5 パッケージング
- 6 搬送部門のレイアウト
- 7 搬送先医療機関（救命救急センター、2次病院、脊損センターなど）
- 8 同乗医療班

表 面		裏 面	
(災害現場用) トリアージ・タグ		トリアージ・タグ	
No.	氏 名 (Name)	年齢(Age)	性別(Sex) 男(M) 女(F)
住 所 (Address)		電 話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM PM 時 分		トリアージ実施者氏名	
搬送機関名		搬送先医療機関名	
トリアージ実施場所			
バイタルサイン	意識	清明 ※意識で覚醒する	覚醒している 刺激しても覚醒しない
	呼吸	回/分, 呼吸困難, 無呼吸	
	脈拍	回/分, 整, 不整, 触知せず	
	血圧	/ mmHg	
トリアージ区分	0 I II III		
0 I II III		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 特記事項 (搬送・治療上特に留意すべき事項) _____ _____ _____ _____ _____ </div> 	
0 I II III		0 I II III	

第4章

災害対策本部の考え方(組織機構図)

1 災害対策本部の災害に対する考え方

災害時に各事業所は災害対策本部を立ち上げ、災害対策本部が災害対応の中核・コントロールタワーとして機能することになります。災害対策本部が災害対応をする際に考慮すべきポイントを以下に示します。

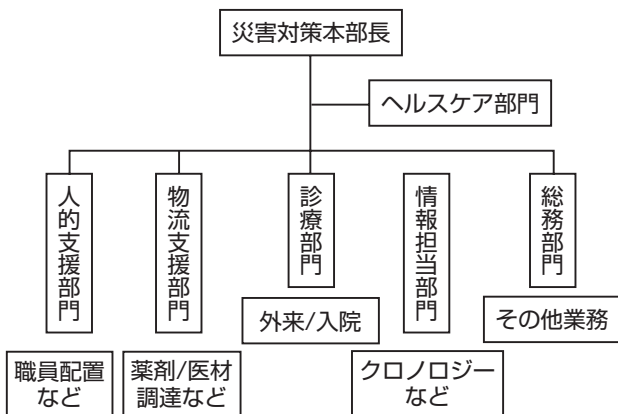
① CSCATTT (詳細は第3章)

災害対策本部は、特に CSCA に該当する部分を担うことになります。それらを具体的に提示すると以下ようになります。

- ① 災害対応の事業所方針を決定する。
- ② 災害対応の指揮・命令・統制の中核部として機能する。
- ③ 災害時の事業所内の安全の評価及び維持に対する最終責任をもつ。
- ④ 本部に集中した情報を適切に管理し、記録化する責任をもつ。
- ⑤ 定期的に現状把握のための全体総括を行う。

② 災害対策本部組織機構図

以下に、災害対策本部組織機構図のサンプルを提示します。このサンプルを参考にして、事業所ごとに組織機構図を構築することを推奨します。



CSCA を効率よく機能させるための基本となり、指揮命令系統の明確化と維持のために、災害対策本部組織機構図が必要となります。災害時は平時の組織機構図では対応できない事態が生るため、災害時用の組織機構図が不可欠です。組織機構図が明確化されていることで、本部内の各部門がそれぞれの領域で必要とされる対応を行うこととなり、本部は効率よく機能することが可能です。この際、各部門の責任者には一定の決定権が委譲されていることが前提です。また、事業所全体に関わる事柄について対応する場合には、災害対策本部全体の議論が必要となることはいうまでもありません。

3 情報の伝達・収集・管理

災害対策本部にはランダムに大量の情報が入ってきます。必要な情報を正確に収集し、正しく判断し、その情報に基づいて的確な対応をしていく事が、災害対応において重要です。そもそも、災害発生直後、事業所内の情報を収集し、被災状況をしっかりと把握する必要があり、収集した情報を総合的に判断して、事業所として災害対応の業務（災害医療）が継続可能かどうかを判断することから始まります。

災害対応に失敗する原因として最も多い、情報伝達の不備を最小限にするため、事業所ごとに工夫を凝らした対応が求められます。また、本部内で重要と考えられる情報を可視化し情報共有する事は、特に重要であることから、共有すべき情報を本部内に掲示することも必要となります。

本部に入って来た情報を時系列的に記録するクロノロジーは是非、実行すべきものです。クロノロジーは、災害対策本部の活動の振り返りを行う際に有用であると共に、各事業所の災害活動記録として残せるものとなります。

災害発生後は通常の通信網がダウンする可能性が高く、外部との情報のやり取りが困難となる可能性が高いと予測されます。ネット環境にも対応した衛星通信システムの導入を、各事業所で検討すべきであると考えます。

4 EMIS (Emergency Medical Information System)

～広域災害救急医療情報システム

災害時の各病院と行政、関係機関（DMAT 調整本部など）のインターネット上の情報共有ツールであり、自分たちの病院の被災状況、患者対応状況などを入力することで、行政、関係機関がその情報を把握でき、支援活動を行う際の有力な情報源となるものです。災害時には迅速にアクセスして病院情報を入力することが重要です。

5 マニュアルとアクションカード

①災害対応マニュアル

マニュアルは、災害対応時のシステムと認識を共有するためのものです。マニュアルには、災害発生時に事業所として、職員としてなすべき基本的手順を明記しておく必要があります。また、実用的な構成、簡潔な表現、単純なシステムの提示であることが重要です。

②アクションカード

アクションカードは、災害対応時に各職員の任務・行動・活動現場・報告義務に

ついて明記した覚え書きであり、マニュアルと同等のものであります。災害発生後、各職員は各役割に応じたアクションカードを受け取り、これに記載された内容に沿って行動することとなります。

マニュアルとアクションカードは、事前に作成しておくことが求められます。

6 災害発生後のフェイズに応じた災害対応

災害発生後の時間の経過とともに周辺状況は変化します。このため、対策本部は状況の変化に応じた対策を講じる必要が生じます。

① 超急性期：災害発生～3日

短時間に様々な対応が求められ、自分たちだけで対応せざるを得ない期間です。事業所としての主な方針が決定され、それに従って事業所全体が機能し始めます。

② 急性期：4日～10日（～14日）程度

医薬品、食料、燃料の調達など、災害医療継続のための活動が必要となります。外部からの支援が到着し始め、院外への医療の提供を検討し実践することになります。通常診療の再開を目指した対応をすることも必要です。

③ 通常診療（事業）再開：10～14日目頃

④ 亜急性期：～1ヶ月

通常診療を再開したが、災害医療の一部は継続が必要な期間です。

⑤ 慢性期：～2ヶ月

災害によって生じた被害から復興を図り、完全通常診療を再開する期間です。

7 職員のヘルスケア

被災地の事業所職員は、自身も被災者であり、心の中に葛藤を抱え、肉体的なストレスも感じながら、災害医療活動に従事しています。このため、災害対策本部には職員のヘルスケアを担当する部門が不可欠です。また、事業所内のアメニティをできるだけ整える努力も必要です。さらに、全国から来た支援者達のヘルスケアも忘れてはなりません。

8 災害対策本部のレイアウト

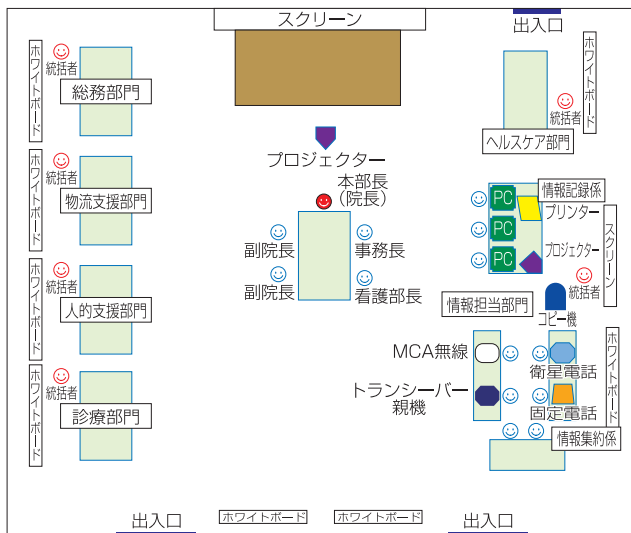
災害対策本部をどのフロアのどれほどの広さの部屋に設置するかは、各事業所で十分検討する必要があります。大地震後は必ずエレベーターは停止し、復旧には数日を要する事になるので、最上階に本部を設けることは望ましくありません。

レイアウトについては、災害対策本部が効率的に機能できるように工夫が求められ、そのために、どのような備物を要するかも事前に検討しておくことが必要です。特に、本部内で情報共有をするために多くの情報を掲示する必要があることから、パソコンとディスプレイやプロジェクター、ホワイトボードや模造紙、ライティングシートなどを備えておくことが求められます。

災害対策本部のレイアウトのサンプルを示します。

9 避難者と帰宅困難者への対応

災害発生後、事業所に避難を求めてくる人たちが発生します。病院としては、避難者の受け入れは行わないことが望ましく、避難者は近隣にある公設の避難に誘導



すべきと考えます。

一方、災害発生後、公共交通機関が停止することが予想されるため、病院内に帰宅困難者が発生します。このような人たちは一時的に収容せざるを得ないため、スペース、寝具、食糧、水の確保が求められます。ただし、帰宅困難者をいつまでも病院内に抱えることがないように対応すべきと考えます。

2 災害対策本部の活動

各事業所（特に病院）が災害対策本部を中心に行う災害対応活動としては、患者への医療の提供、すなわち災害医療活動と、災害医療活動を継続するための活動、および通常事業再開に向けた活動、を考慮する必要があります。

① 病院における災害医療活動

災害対策本部は、外来診療、入院診療について、どのように災害対応するかの方針を決定する必要があります。

① 外来診療

大規模災害発生後はライフラインが寸断され、電力、水、ガスの供給が停止する可能性が高く、医療資材や薬剤の供給も不安定となることが予想されます。病院本来の機能が大きくダウンするので、通常診療は休診とし、これに変わる診療体制として、ふるい分け（トリアージ）による重症度別診療を行います。このため、トリアージポスト、赤エリア、黄エリア、緑エリア、黒エリアを設置する必

要があります。各エリアの設置場所や人員配置については事前に決めておく必要があります。また、エリアごとの業務量の変化に対応できるように、常に人員配置について注意を払う必要があります。

- ・ トリアージポスト：患者を重症度に応じてふるい分けするエリア

災害医療を展開している期間中は、全ての患者（救急搬入患者・walk-in患者）がトリアージポストで重症度を評価され、その後、それぞれの重傷度に応じた処置エリアに運ばれて診療を受けるようにします。

- ・ **赤エリア**：重症患者に対する診療を行うエリア
- ・ **黄エリア**：中等症患者に対する診療を行うエリア
- ・ **緑エリア**：軽症患者に対する診療を行うエリア
- ・ **黒エリア**：救命困難患者、あるいは既に死亡している患者を収容するエリア

② 入院診療

災害医療を展開している期間中、病院では定床を越える入院患者を収容する可能性があります。病院として、定床の何%増までの患者を入院させることが可能か、検討しておく必要があります。また、定床を越える患者を入院させるために必要な、様々な備品が求められる事になります。さらに、エレベーターが停止している場合に、患者をどのようにして階上の病棟に移動するかや、患者の食事をどのように各階に運ぶかについて、検討しておく必要があります。

③ 避難所支援

災害発生後の急性期以降であれば、多くの支援者が全国から集うことになり、人的余裕も生じてきます。このような状況で、当該病院が対応可能であれば、避難所支援を検討することになります。避難所支援には継続性と質の担保が不可欠であることから、十分に計画して支援スケジュールを立てることが求められます。

② 災害医療継続のための活動および通常事業再開に向けた活動

各事業所が災害医療活動を継続して行うためにはロジスティクスが重要です。ロジスティクスとは、災害時の医療活動を円滑に遂行するために行われる、医療以外の活動や業務全般のことを示します。病院であれば、医薬品調達、食糧調達、人的支援、対外交渉です。また、ライフラインが復旧しない状況においては、自家発電用の燃料の調達や水の調達なども含まれます。

一方、災害医療活動は応急的医療活動であり、平時における多機能な医療活動とは異なります。災害発生後の時間経過に伴い、各事業所で通常業務への需要が徐々に増大してくるので、災害医療活動から通常業務への移行は可及的早期に行う必要があります。このため、災害対策本部は、災害発生直後から、通常業務再開に向けた活動を継続して行いつつ、傷病者数、疾病動向、救急搬入への対応能力などを判断の根拠として、通常診療再開のタイミングを図る必要があります。

ただし、通常診療を早期に再開しても、避難所支援などの災害医療活動の一部は継続することになります。

③ BCP(Business Continuity Plan：事業継続計画)作成の必要性

BCPとは、事業所が早期に通常体制への復旧を図るためのプランです。厚生労

働省も、BCPの考えに基づいた災害対策マニュアルの策定を推奨しています。事業所として取り組むべき課題と思われます。

最後に、

大規模災害の発生時には、現場は平時とは異なる混乱状態に陥ります。災害時の現場では、職責や職種のをくを超えて、誰もがその場で求められる活動を実行する必要があります。

また、自分たちが最後の砦として最後の最後までトコトン頑張る、というのは必ずしも賢明ではありません。もしも、自分たちの対応能力を遙かに超える事態に陥ったら、直ぐに外部に支援を求めることが肝要であり、病院避難という選択肢があることも認識しておく必要があります。

第5章

どんな情報が必要か

災害発生時に、対策本部にとって必要な情報はどのようなものでしょうか。病院事業所の対策本部を想定し、災害発生間もない時期（直後から2週間程度）に収集すべき情報をリストアップしました。県連、法人の対策本部の場合や、診療所、介護施設の場合は、これを参考に状況に応じて変更して下さい。

① 事業所内の状況

スタッフの状況

- 災害発生時のスタッフの勤務状況 怪我の有無
- スタッフの参集、連絡、勤務可能状況
- スタッフの家族、住居の被災状況

患者・利用者の状況

- 災害発生時の患者・利用者の状況
- 入院患者・利用者
- 外来患者・利用者
- 搬送が必要な患者・利用者の有無
- 在宅患者の状況
- 透析、在宅酸素、在宅人工呼吸器使用患者

建物・設備の状況

- 通信 電話・ファックス 衛星電話 インターネット 防災無線
- ライフライン 電気 水道 ガス
- 建物被害 倒壊の恐れがないかどうか
- 医療ガスの供給
- 医療器械の稼働
- 医療機能
- エレベーターの稼働
- トイレ
- 照明設備
- 自家発電

物資の状況 備蓄の状況 調達状況

- 医薬品
- 医療材料
- 水と食糧（食材） 患者・利用者の分 スタッフの分

- 燃料 ガソリン 重油
- リネン 毛布
- 地域の商店の状況 物の調達可能性の把握
- 調達業者の状況 薬剤、医療材料供給
- 搬送、運搬 ごみ収集

② 事業所外の状況

災害の状況

- マスコミ報道
- インターネット、SNS からの情報
- 公的機関からの情報
- 余震
- 2次災害
- 治安
- 気候

行政の状況

- 自治体機能
- 避難所の開設状況
- 救急隊、救助隊の活動

地域の状況

- 地域の医療機関*、介護施設
- 周辺道路、交通
- 共同組織
- かかりつけ患者
- 街の様子、被害状況
- 避難所

支援の状況

- DMAT*
- 医療団体
- 他団体
- 個人

(* EMIS から情報を得ることができる可能性がある)

第6章

イーミス
EMIS(広域災害救急医療情報システム)<https://www.wds.emis.go.jp/>

1) EMIS の整備は、「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する緊急提言」に基づき構築されています。同震災から得られた医療面での教訓の一つとして、第一義的な調整・司令を行なうべき県庁、市役所が被害を受け、通信の混乱が加わり、医療機関の被害状況、活動状況といった情報収集が困難となったことが挙げられています。そのため、災害時に迅速かつ確に救援・救助を行なうための情報システムが必要とされ、整備が進められてきました。

東日本大震災では一部で入力の違いが見られたものの、各病院の状況を厚生労働省、都道府県、DMAT 等の関係者で共有することが可能であったことから、極めて重要な役割を果たしたと評価されました。通信手段の確保を含めた環境整備やさらなる運用の充実が求められています。(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)

EMIS は、災害時に被災した都道府県を超えて医療機関の稼働状況など災害医療にかかわる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護にかかわる各種情報を集約・提供することを目的としており、以下の機能を備えています。

- ・災害時に最近の医療資源情報を関係機関(都道府県、医療機関、消防等)へ提供
- ・超急性期の医療機関情報(緊急情報)を即時に集約、提供
- ・患者受入情報(詳細情報)等を随時集約、提供
- ・DMAT 指定医療機関から派遣される DMAT の活動状況の集約、提供

2) 実際の使用方法

①上記の URL にアクセスします。(EMIS で検索可能)

②「関係者ログイン」から入ります。

③「機関コード」「パスワード」を入力し、「所属」を「広域」から各都道府県に変更します。「ログイン情報を端末(クッキー)に保存する」にチェックを入れると次回から自動的にログインすることができます。

自分の医療機関、支援する医療機関の機関コードとパスワードを記録しておきましょう。

自院	機関コード	
	パスワード	
支援先	機関コード	
	パスワード	

④関係者メニューの「緊急時入力」であてはまるものをチェックします。「倒壊状況」「ライフライン・サプライ状況」「患者受診状況」「職員状況」「その他支援が必要な状況」を入力し、情報日時を入力します。

⑤続いて「詳細入力」に移ります。水や医療ガス、医薬品、食料品などがあとの程度もつか、供給の見込みはあるかなどをチェックします。手術や透析などの医療機能、入院患者の状況（重症度）今後転送が必要な患者、受け入れ可能な患者数等を入力します。各項目右の「現在日時反映」ボタンを押すと正確な日時が入力されます。

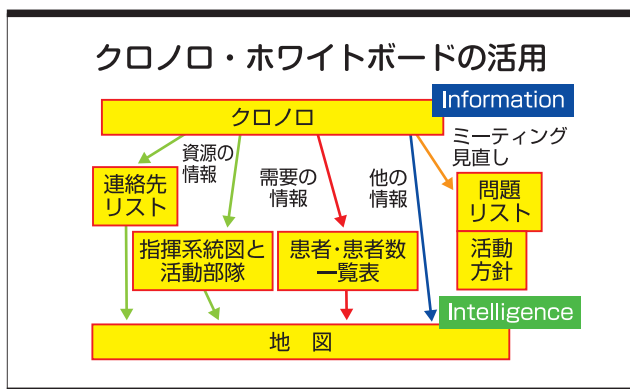
⑥病院の状況は刻一刻と変化します。30分～1時間に1度は情報を収集し、EMISに新しい情報を入力しましょう（緊急時入力・詳細入力とも）。支援者はこの情報でどの程度の支援が必要であるか判断する有用な情報を得ることができます。

第7章

経時的活動記録（クロノロジー）

本部における記録の基本的なものであり、汎用性のある記録ツールで「時系列活動記録」や「クロノロ」とも呼ばれます。本部に出入りした情報を時刻とともに記録するものです。

- ① 縦軸に時刻を記入、横軸に「発信元」「発信先」「事項」「備考（決裁）」などの欄を作成します。
- ② 記録要員を置き、本部長、リーダーなどが記載する内容を指示します。
- ③ 定期的に本部構成員で共有・見直しを行ないます。
- ④ 「予定」については予定が立った時刻を記載し、その横に予定事項、時刻を記載します。
- ⑤ 随時「未解決リスト」や上記の記録する事項に移し、整理を行ないます。
- ⑥ ホワイトボードやライティングシートを有効活用します。可能な場合はコンピュータに入力し、プロジェクターで投影することも有効です。



〇〇月××日() 経時的活動記録（クロノロジー）記載用紙

※参考例

No.	時刻	発信元	発信先	事 項	備考(決裁)
1	時 分				

(24時間表記)

第8章

支援者の心構え

支援の呼びかけに応える決意をされたことに敬意を表します。この文書は、被災地支援に当たって留意すべき、支援者の心構えをまとめたものです。よく読んで準備をして下さい。

1 自己完結・自給自足の原則

災害救援活動において、衣食住は自給自足、移動手段は自力調達が原則です。実際には、何らかの移動手段や滞り場所が確保されていることがほとんどですが、そのために現地や対策本部が労をとり、被災地の負担になっていることを忘れないようにしましょう。

①最低限の食料や飲み物、寝具（寝袋やマット）などは持参する

災害発生直後は、より重い装備が求められます。現地からの情報に基づき、持参するものを判断しましょう。

②診療支援に必要な物（白衣や聴診器などの診察用具）は持参する

特に指示がない限り、職種に応じて必要な服装や診療備品を持参して下さい。現地の情報をよくつかんで判断し、準備しましょう。

（例）白衣、ペンライト、筆記用具、ネームプレートなど

③不要なものは持ち帰る

ゴミは持ち帰りが原則です。平時のようにゴミ処理ができなくなるからです。現地の状況に合わせて判断しましょう。よかれと思って持参した支援物資でも、必要とされなかったものは必ず持ち帰って下さい。

2 求められる活動を行う原則

支援とは「自分がやりたいこと」ではなく、「求められること」を行うこと

率先して避難所のトイレ掃除を行った小児科医（トイレの神様）。支援医師が始めた避難所の足湯。専門職であっても、現地で求められることを行うことが支援であることを肝に銘じて活動しましょう。

3 被災者プライバシーへの配慮

支援の活動記録として写真を撮ることはあるかもしれませんが、被災者への配慮、プライバシーへの配慮を忘れないようにしましょう。

SNS に写真をアップすることは避けて下さい。

4 安全で元気に帰任するのが一番の支援活動

被災現場という非日常の環境に身をおく支援者には、心身ともに強いストレスがかかります。以下の点に留意し実践して下さい。

①支援に行く前に災害時のメンタルヘルス対応について学習しましょう。

②支援先で体調を崩さないことも支援活動の一環です。

③支援中は仲間と1日をふりかえったり日報をつけたりしましょう。

④帰ってから休養をとりメンタルヘルスの変化に注意しましょう。

第9章

現地職員と支援者のヘルスケア

①被災職員の健康を守る

災害時、けが人や病人が続々と運ばれてくると、職員は専門家として「何とかしなければ」と頑張って働いてしまいます。しかし、被災地の医療・介護従事者もまた被災者です。つまり、二重のストレス状態におかれていることとなります。

このような状態が続くと健康状態が悪化し、心身の病気を発症するリスクが高まります。事業の継続、安全性確保のためにも、職員の健康に対する「予防的」対策がとても重要です。「不眠不休」の災害医療は美談ではありません。

被災地の医療・介護を守るためにも、現地の実態に応じた適時、的確、迅速な職員への対応が必要です。不調者の早期発見、治療にとどまらない、総合的予防対策が職員の健康を守る事に繋がります。メンタルヘルス対策、安全衛生体制の確立、とりわけ過重労働対策は重要です。

「職員の健康を守り抜く」ことを災害対策の活動の中心におくことを、県連、法人・事業所の理事会や管理部が明確に宣言することが職員の疲弊をおさえ団結力を増すこととなります。通常時から災害対策マニュアルに明文化しておくことも大切です。

②支援者の健康を守る

自分の支援活動に自信を持ちましょう。そして、元気で帰任することを最優先しましょう。そのことが一番の支援活動になります。

①支援前に必要なこと

- ・パンフレットを使ったオリエンテーションを受けましょう。
- ・災害時のメンタルヘルス対応について必ず学習しましょう。
- ・事前に健康チェックをおこなしましょう。
- ・現地の情報を正確につかんでおきましょう。
- ・事前に支援に行った職員の話を聴く機会があれば聴きましょう。
- ・不安等があれば職場の上司に伝えましょう。
- ・家族の理解や協力を得ておきましょう。
- ・支援前日は休日にするなど上司と相談しましょう。
- ・好きな音楽を聴くなど自身がリラックスできる準備をしていきましょう。
- ・職場と連絡がとれるようにしておきましょう。

②支援中に必要なこと

- ・家族や友人と連絡をとってみましょう。（日常生活との接点を持つことは短い期間でも大切です）
- ・支援中の活動記録をつけてみましょう。（気持ちが落ち着きます）
- ・スケジュールを把握しておきましょう。
- ・ひとりぼっちにならないように、支援者同士で交流しましょう。

- ・自身が行ったことの意味を確認しましょう。1日の振り返りをしてみましょう。
- ・支援中の相談窓口を確認しておきましょう。
- ・体調が悪いときはすぐに相談します。（不眠や興奮、食欲が出ないなど）
- ・帰任前の振り返りには参加しましょう。（振り返りの共有）気持ちのクールダウンになります。

③支援後に必要なこと

- ・直後からの休みを確実に取りましょう。最低2日間は必要です。

④支援者を送り出す皆様へ

支援者が元気で帰任できることを最優先しましょう。事前のオリエンテーションは重要です。支援活動の概要は正確に伝え、心の健康問題のガイダンスを必ず行って下さい。送り出す側も、『健康で働き続けられる職場づくり（2014年改訂版）』『大災害時に職員の健康を守る』を必ず読み、内容に沿って対応して下さい。

出発前日はゆっくり休めるような配慮をお願いします。帰任後は心身の変化に注意します。支援者自身が感じている以上に被災地支援は大きなストレスがあります。最低2日間は休養がとれるようにして下さい。



V章大災害時に職員の健康を守る（P55～P57）

(付1) 個人装備チェックリスト

◎支援活動は自己完結を基本とします。

使い終わった荷物／ゴミも持ち帰るように心掛けてください。

◎被災地の状況は過酷な場合があります。

個人装備は両手が自由になるリュックサックの使用をおすすめします。

◎備品の指定がないかどうか、事前の案内をチェックしましょう。

◎このリストはあくまで「参考」です。必要に応じ、追加・増減してください。

分類	<input checked="" type="checkbox"/>	物 品	3泊4日 での目安	<input checked="" type="checkbox"/>	備 考
服 装 等	<input type="checkbox"/>	長袖の上着	予備1	<input type="checkbox"/>	ケガ防止のため、長い袖・裾
	<input type="checkbox"/>	長ズボン	予備1	<input type="checkbox"/>	ケガ防止のため、長い袖・裾
	<input type="checkbox"/>	ウインドブレーカー	1	<input type="checkbox"/>	レインコートで代用可
	<input type="checkbox"/>	ジャージ	1	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	安全靴／運動靴	1	<input type="checkbox"/>	底が硬いものを
	<input type="checkbox"/>	下着	4	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	靴下	4	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	帽子／ヘルメット	1	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	軍手	4	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	レインコート上	1	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	レインコート下	1	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	折り畳み傘	1	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	マスク	5枚以上	<input type="checkbox"/>	サージカル+N95
	<input type="checkbox"/>	防塵眼鏡		<input type="checkbox"/>	
食 事 関 係	<input type="checkbox"/>	飲料水		<input type="checkbox"/>	現場の状況による
	<input type="checkbox"/>	食事	10食	<input type="checkbox"/>	調理の必要のないものを
	<input type="checkbox"/>	飴類／チョコレート	1袋	<input type="checkbox"/>	非常食としてできるだけ保管
	<input type="checkbox"/>	水筒	1	<input type="checkbox"/>	用途が自由な水を入れる
	<input type="checkbox"/>	コップ	1	<input type="checkbox"/>	現地で食器がない場合を考慮
	<input type="checkbox"/>	スプーン		<input type="checkbox"/>	現地で食器がない場合を考慮

	<input type="checkbox"/>	フォーク		<input type="checkbox"/>	現地で食器がない場合を考慮
	<input type="checkbox"/>	ビニール袋		<input type="checkbox"/>	食器を兼ねる事もある
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
宿泊関係	<input type="checkbox"/>	寝袋	1	<input type="checkbox"/>	季節を考慮したタイプを使用
	<input type="checkbox"/>	目覚まし時計	1	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	懐中電灯	1	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	マット	1	<input type="checkbox"/>	折り畳み可能なもの
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
個人情報	<input type="checkbox"/>	健康保険証（コピー）	2枚	<input type="checkbox"/>	1枚ずつ別々に保管
	<input type="checkbox"/>	運転免許証		<input type="checkbox"/>	コピーも作成
	<input type="checkbox"/>	身分証明書		<input type="checkbox"/>	コピーも作成
	<input type="checkbox"/>	名刺	50枚	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	名札ケース+名札	1枚	<input type="checkbox"/>	普段使用の名札で可
	<input type="checkbox"/>	荷札	10枚	<input type="checkbox"/>	集団での移動の際に有効
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
業務関係	<input type="checkbox"/>	白衣	1枚	<input type="checkbox"/>	要請はなくても、準備を
	<input type="checkbox"/>	聴診器	1本	<input type="checkbox"/>	要請はなくても、準備を
	<input type="checkbox"/>	ペンライト	1本	<input type="checkbox"/>	要請はなくても、準備を
	<input type="checkbox"/>	ビブス		<input type="checkbox"/>	着用は現地の指示に従う
	<input type="checkbox"/>	ハンドブック等		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
書類関係	<input type="checkbox"/>	支援先からのオリエンテーション資料	2枚	<input type="checkbox"/>	1枚ずつ別々に保管
	<input type="checkbox"/>	非常時の連絡先メモ等	2枚	<input type="checkbox"/>	1枚ずつ別々に保管
	<input type="checkbox"/>	『MMAT 必携』（本書）	1冊	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	カメラ		<input type="checkbox"/>	記録用（撮影には配慮を要する）
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
その他	<input type="checkbox"/>	ウエストポーチ	1個	<input type="checkbox"/>	貴重品／軽食等を入れる
	<input type="checkbox"/>	常用薬	必要数	<input type="checkbox"/>	屯用+自分の定期薬

<input type="checkbox"/>	外用薬	必要数	<input type="checkbox"/>	ケガ用に絆創膏(10枚)など
<input type="checkbox"/>	筆記用具	1セット	<input type="checkbox"/>	ペン/メモ帳/サインペン
<input type="checkbox"/>	歯ブラシ	1個	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	タオル	2枚以上	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	バスタオル	1枚	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ビニール袋大	3枚	<input type="checkbox"/>	防寒具としても使用可能
<input type="checkbox"/>	ビニール袋小	5枚	<input type="checkbox"/>	ゴミの持ち帰り用を含む
<input type="checkbox"/>	ポケットティッシュ	5パック	<input type="checkbox"/>	水に溶けるものが良い
<input type="checkbox"/>	トイレトペーパー	1巻き	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ウェットティッシュ	2パック	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	使い捨てカイロ	4枚	<input type="checkbox"/>	寒さ対策
<input type="checkbox"/>	ネッククーラー	1本	<input type="checkbox"/>	暑さ対策、濡れタオル可
<input type="checkbox"/>	乾電池		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	充電器		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	携帯電話		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

(付2) 主な災害支援チーム

◎日赤救護班

日本赤十字社が、災害時に備えて、赤十字病院の医師、看護師などを中心に編成し、全国で約500班(約7000人)を編成している。

災害が発生すると、救護班や dERU(domestic Emergency Response Unit : 国内型緊急対応ユニット)が派遣され、救護所の設置、被災現場や避難所での診療、こころのケア活動などを行う。

◎DMAT (Disaster Medical Assistance Team : ディーマット)

災害急性期に活動できる機動性を持つ、トレーニングを受けた医療チーム。阪神淡路大震災の教訓から、避けられる災害死をなくす取り組みの一環として設置された。主に急性期の災害医療支援を担当し、日本 DMAT (厚生労働省)と都道府県 DMAT (各都道府県) などがある。

◎DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team:ディーパット)

規模災害などで被災した精神科病院の患者への対応や、被災者の Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) を初めとする精神疾患発症の予防などを支援する専門チーム。国立精神・神経医療研究センターに設置されるこころの情報支援センターを中心に活動を行う。

◎JMAT (Japanese Medical Association Team : ジェイマット)

日本医師会の医療援助チーム。民医連の救援活動と共通することが多く、協力しあう関係にある。

◎PCAT (Primary Care for All Team : ピーキャット)

日本プライマリーケア連合学会が組織する医療チーム

◎AMAT (All Japan Hospital Association Medical Assistance Team : エイマット)

全日本病院協会災害時医療支援活動班

◎TMAT (ティーマット)

徳洲会の災害医療チーム

◎MSF (Médecins Sans Frontières : 国境なき医師団)

独立・中立・公平な立場で医療・人道援助活動を行う民間・非営利の国際団体。1971年に設立し、1992年に日本事務局が発足。

(付3) 用語集

◎CSCATTT (シーエスシーエーティティティ)

多数傷病者発生事故に医療機関が対応するための戦術的アプローチを示したものの以下の7つの基本原則の頭文字をとったもの。

Command & Control (指揮命令・連携)、Safety (安全)、Communication (情報伝達)、Assessment (評価)、Triage (トリアージ)、Treatment (治療)、Transport (搬送)

◎EMIS (Emergency Medical Information System : イーミス)

災害時に都道府県を越えて災害医療情報をインターネット上で共有し、被災地域での適切な医療・救護にかかわる情報を集約・提供する、厚生労働省が運営しているシステム。全国の病院ごとにIDが振り分けられており、災害時に自院の被災状況、受け入れ可能患者数等を登録する。

◎BCP (Business Continuity Plan : ビーシーピー)

災害などリスクが発生したときに重要業務が中断しないように、また、万一事業活動が中断した場合でも、目標復旧時間内に重要な機能を再開させ、業務中断に伴うリスクを最低限にするために、平時から事業継続について戦略的に準備しておく計画。

◎クロノロジー (Chronology : クロノロ)

経時的活動記録。災害医療などの現場で使われ、被害の発生状況や対応状況を時系列に記録すること、またはその記録自体。(考古学において遺構及び遺物の前後関係や年代を配列すること、またはその配列自体を指す。)

◎ライティングシート (Writing Sheet)

静電気で壁に貼りつきホワイトボードのように書き消し可能な使い捨て可能なシート

◎アクションカード (Action Card)

災害時に集めたスタッフ一人ひとりに配布される「行動指標カード」であり、限られた人員と限られた物資で、できるだけ効率よく緊急対応を行うことを目的として作られたものである。(災害マニュアルの部署別もしくは個人別に作ったものと考えるとイメージしやすい。)

◎ロジスティクス (Logistics : ロジ)

災害医療において、情報収集、連絡、調整、記録等々を担う「業務調整員」という役割のことを指す。もともとは軍隊用語で兵站(へいたん)と訳され、作戦計画に従って兵器や兵員を確保し、管理し、補給するまでの全ての活動を言う。(前線での前方業務に対して、後方業務または後方支援と呼ばれる業務領域を指す。)

◎トリアージ (Triage)

患者の重症度に基づいて、治療の優先度を決定して選別を行うこと。語源は「選別」を意味するフランス語の triage。災害時や救急、事故現場において、患者の治療順位、救急搬送の順位、搬送先施設の決定などにおいて用いられる。トリアージの方法はいくつかあるが、本邦ではSTART法(一次トリアージ:現場/病院玄関でのトリアージ)、PAT法(二次トリアージ:治療エリア玄関などでのトリアージ)が採用されることが多い。

◎トリアージ・タグ (Triage Tag)

トリアージ判定結果を患者に付ける札の事、多くは4色のマーカー付きカードで表示され、一般的に傷病者の右手首に取り付けられる。記載には一定の習熟を要する。

◎トリアージ・ポスト (Triage Post)

トリアージを行う場所の事、病院などの場合はあらかじめ決められている施設もあるが、事故現場では自然発生的に、もしくは現場で定められた傷病者集積場所で行う場合がある。

(付4) 災害と法制度

●災害救助法

<http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/pdf/siryu2-1.pdf>

都道府県知事が、政令に定める規模の災害が発生した市町村に適用する。被災者を救済・保護する身近な法律で、避難所や炊き出し、物資提供、仮設住宅、障害物除去、遺体の埋葬などを規定している。

災害救助の程度・方法は厚労大臣が定める基準（一般基準）によるが、被災状況に応じた救助を行えるように、知事が大臣と協議して救助の基準を定めることができる（特別基準）。



2017年度の基準（毎年更新されている）

<http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/pdf/siryu7.pdf>

避難所の設置費用：一人1日320円 食費：1,130円以内 期間：7日以内

（避難所の劣悪な環境、粗末な食糧は、この規定によるものである）

半壊住宅の応急修理：一戸57万4千円

（熊本地震では、部分的な屋根の修理代にも満たない事態が発生している）

仮設住宅の建設費用：一戸5,516,000円以内

（従来の規準額は260万円余りと低額であったため、特別基準を加えて600万円程度になるのが当たり前になっていた実情に合わせて増額されたものと思われる）



●激甚災害法

災害の規模が特に甚大であり国民生活に著しい影響を与えた場合に、地方公共団体（都道府県・市町村）及び被災者に対する復興支援のために、国が通常を超える特別の財政援助または助成を行う事を目的とした法律。政令で対象となる災害と地域、適用すべき措置を指定する。

復興費用が地方財政に占める割合が一定限度を超えた負担になる場合に適用される。地方公共団体が行う災害復旧事業への国庫補助のかさ上げや中小企業への低利融資など、特別の財政助成措置が行われる。

●被災者生活再建支援法

自然災害による損害は国に責任がなく、あくまでも個人の責任で対処すべきという見解に国は固執していた。住宅再建についても、私有財産の形成に公費を投じることはできないとされてきた。

これに対し、1995年阪神淡路大震災の後、当時の被災者らの粘り強い運動によって1987年に支援法が制定された。支援金は当初全壊の場合最高で100万円スタートし、その後最高300万円まで増額されたが、住宅再建には不十分であり、全国対連ではせめて500万円にという運動をすすめている。

県や市町村が支援金を加算している例も少なくない。2007年新潟中越沖地震では、県独自の援助を合わせると支援額は最高650万円になり、2011年東日本大震災では、岩手県で最高1,017万円に達した。

参考文書および書籍

- 全日本民医連の災害救援活動の指針 2012年12月14日 全日本民医連理事会
『民医連資料』 No.477 (2013年1月) 11-13頁
- 県連および事業所における災害対策指針 同14-32頁
- MMAT 活動基本方針 2015年6月19日 全日本民医連理事会
『民医連資料』 No.516 (2016年4月) 86-88頁
- MMAT 研修会の概要 『民医連医療』 No.529 2016年9月号
以上は <https://www.min-iren.gr.jp/kaiin/saigai/saigai.html>

- MMAT 研修会の概要 『民医連医療』 No.537 2017年5月号
<https://www.min-iren.gr.jp/press-library/iryoy2017.html>

- 『健康で働きつけられる職場づくり2014年改訂版』 全日本民医連職員健康管理委員会
2014年 保健医療研究所 55-57頁
https://www.min-iren.gr.jp/kaiin/08-syokuinikusei/005-kenkokanri/data/2015/150424_01.pptx

- 『DMAT 標準テキスト 2015年改訂第2版』 ヘルス出版
- 緊急被曝事故(災害)への対応マニュアル(新版)(案) 2017年7月15日全日本民医連被ばく問題委員会
https://www.min-iren.gr.jp/press-library/data/siryo/siryo2017/siryo_2017_08_532/siryo_2017_08_532_p028.pdf

- 『大災害と法』 津久井 進 岩波新書1375 2012年
- 『復興〈災害〉』 塩崎賢明 岩波新書1518 2014年



全日本民医連

(全日本民主医療機関連合会)

〒113-8465 東京都文京区湯島 2-4-4 平和と労働センター 7F

TEL:03-5842-6451 FAX:03-5842-6460

E-mail : info@min-iren.gr.jp

42期MMAT委員会編

発行日 2018年2月22日

<https://www.min-iren.gr.jp/>

