2024年6月号　No.8

JADM NEWS LETTER

Japanese Association for Disaster Medicine　一般社団法人 日本災害医学会

CONTENTS

第29回日本災害医学会総会・学術集会開催報告 …… 1
第29回日本災害医学会総会・学術集会　事務局長レポート …… 2
WADEM 2025 Tokyo 演題募集のお知らせ …… 3
2023年度最優秀論文賞・優秀論文賞受賞コメント …… 4
第30回日本災害医学会総会・学術集会開催案内 …… 6
委員会活動報告：クラッシュ症候群特別委員会 …… 6
災害調査委員会報告：2023秋田豪雨 …… 7
日本災害医学会学生部会活動報告 …… 9
第29回学術集会学生参加レポート …… 10
JICA　ARCHプロジェクト報告 …… 11
「能登半島地震派遣」報告 …… 12
令和6年度コーディネーションサポートチーム研修 …… 13
トリアージについて国民の皆様に向けた声明文 …… 14
CPMS推進ネットワークから動画のご案内 …… 15
地域における学会員の活動：住民を対象にする平時の活動が防災減災受援力に役立つ …… 16
災害医療認定薬剤師/災害医療ロジスティクス専門家　新規認定者一覧 …… 17
編集委員会関連：抄録など …… 17
関連学会便り …… 22
事務局からのお知らせ …… 22
編集後記 …… 23

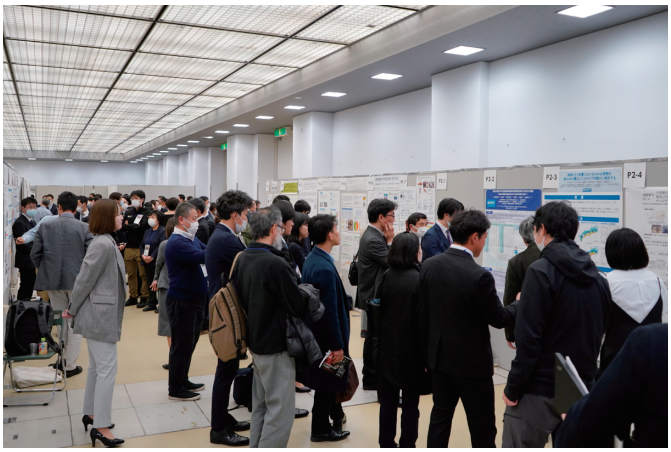
■第 29 回日本災害医学会総会・学術集会開催報告

第 29 回日本災害医学会総会・学術集会
会長
髙階　謙一郎

京都第一赤十字病院
救命救急センター長

去る2月22日～24日に第29回日本災害医学会総会・学術集会を京都市のみやこめっせにて開催しました。当初、全体懇親会を含むフルスケールでの学術集会を予定させていただいていましたが、学術集会直前の1月1日に発生した令和6年能登半島地震の影響により開催そのものを再検討せざるを得ない状況に一時陥りました。多くの皆様のご支援のおかげで、無事予定通り開催することができました。

災害時においては多くの関係機関がそれぞれの今まで培ってきた叡智を最大限に駆使して活動しています。他機関の叡智を学ぶことにより、その叡智が結集して災害活動に貢献できると考えました。今回、本学術集会のテーマを「叡智の結集～すべては被災者のために～」とし、さまざまな災害関係者に結集していただきました。本学術集会中は、DPAT10周年企画、避難所・避難生活学会企画をはじめ、超急性期から復興期まで、災害拠点病院から在宅・避難所支援まで、さらにはサイバーセキュリティー、20年後の災害医療提供体制、陸海空さらには土木工学など医療以外の分野の専門家の皆様にもご講演を賜りました



演題数は主題演題も含め1000を超え、会場数もポスター会場を除き10会場を設定させていただきました。一部の皆様には口演でお申込みいただいたにもかかわらず、ポスターセッションでの発表となり大変申し訳ございませんでした。深くお詫び申し上げます。参加者はご招待者を含め3100名以上、スタッフを含めると約3400名の方々にご参加いただき各会場で活発な意見交換ができました。ご多忙にもかかわらずご参加いただいた皆様に心より御礼申し上げます。まさに災害対応中の現地からご報告いただいた緊急報告「能登半島地震」のセッションでは石川県医師会会長をはじめとして各機関の皆様からwebにてご講演を賜り、夜8時においても1000名を超える参加者が第一会場に結集し熱心にご聴講いただきました。その他の緊急企画として羽田空港航空機衝突事故（2024年1月2日）医療救護活動もご報告いただきました。直前にもかかわらず企画・調整いただき、またご講演いただきました先生方に改めて感謝を申し上げます。

会場には被災地より直接駆けつけていただいた方、学会終了後そのまま被災地に向かわれる方もおり、活動服での参加もいる災害医学会ならではの光景でした。また、大会中は妙心寺退蔵院副住職の講演、表千家宗匠による茶道体験等もあり、京都らしい企画も楽しんでいただけたと思います。

社会医学系専門医に関連しては、指導医講習会をはじめ必須受講項目である「医療倫理」、「感染対策」、「医療安全」、「指導医講習会」に加えてK単位対象の選択受講項目として多くのセッションを実施し、延べ1600人を超える受講をいただきました。災害医学に係る社会医学系人材の豊富さを実感しました。

今回、日本赤十字社清家篤社長や日本医師会松本吉郎会長のご臨席もあり、DMAT・日赤・医師会をはじめとする多くの機関の叡智も結集できたのではないかと感じています。終わってみると様々な反省点やまた対応できなかった分野もありご参会いただいた皆様には不行き届きの点が多々ありましたことをお詫び申し上げます。

さいごに、今回総会・学術集会にご参加、ご協力いただいた全ての方々に感謝申し上げますとともに、今後の災害関係者のさらなる発展を祈念して開催御礼の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

■第29回日本災害医学会総会・学術集会　事務局長レポート

第29回日本災害医学会総会・学術集会　事務局長
（京都第一赤十字病院　事務副部長）
上門　充

まずは、本学術集会開催に際し、多くの皆様にご協力をいただきましたこと、3,000人を超えるご参加をいただき、お陰様で無事盛会のうちに終了することができたこと、心よりお礼申し上げます。

私自身、初めて学会運営に携わる身でありながら、いきなり事務局長という重責を担うこととなり、多くの皆様にご負担をかけてしまいましたが、京都第一赤十字病院及び京都DMATの皆様を中心に、事務局運営を支えていただいたおかげでなんとか無事終了することができました。

私からは事務局として、特に収支から感じた学会運営について、感想を述べさせていただきます。

○参加費収入について

今回、当初予算（案）の1.7倍の参加収入があった点、参加費自体の値上げをした点から、大きな増収となりました。

参加費収入2,761名分のうち、969名（約35％）は非学会員であったことから、今回の企画が、より幅広い関係者（団体）をターゲットにしたこと、直前に能登半島地震があったことも増収の要因ではないかと考えています。

一方、学会員参加者が1,792名と、学会員全体の約40％の方しか参加されなかったため、次年度は、より多くの学会員に参加いただきたいところです。

○スポンサー関連収入について

広告関係及び企業展示については、ほぼ予算案どおりでしたが、共催セミナー（ランチョン）収入については、30％減と獲得に難渋しました。当院が同一年度に別の学会を担当したこともありますが、今後の学会運営でも共催セミナー獲得には苦労することが予想されるため、学会全体で獲得支援をする仕組み構築が望まれます。

○寄付金・助成金収入について

本収入も当初予算（案）の1.7倍でした。これについては、大会長の人脈だけでなく、日赤病院が主催することに対する赤十字関係機関からの支援の賜物でした。改めて感謝申し上げます。

○支出関係について

支出全体の約30％は事前準備関係費、約60％が当日運営関係費になりました。

当日運営については、病院スタッフや学生ボランティア（200名以上）に協力いただいた点、（残念な面もありますが）懇親会が中止になったことから、支出を抑えることができました。

運営会社への支払いについては、委託先や内容に応じて変動があるため、精査が難しい面もありますが、適正な運営にかかるノウハウを蓄積し、仕組化していくことで、委託費用の低減が期待できると考えます。

今回の学会運営にご協力いただきました皆様へ改めて感謝申し上げるとともに、次回の学会運営へのさらなるご協力をお願いいたします。

■ WADEM 2025 Tokyo 演題募集のお知らせ

WADEM2025 組織委員会委員長
大友　康裕

同プログラム委員会委員長
江川　新一

2025年5月2日～6日（於：京王プラザホテル）に開催いたします第23回世界災害救急医学会（WADEM2025）の演題募集ページが公開となりました。皆様より多数のご応募をお待ちしております。

第23回世界災害救急医学会（WADEM2025）概要

日　程：2025年5月2日（金）～6日（火）
会　場：京王プラザホテル（東京都新宿区西新宿2丁目2–1）
会　長・組織委員会委員長：大友康裕（国立病院機構災害医療センター院長）
テーマ：Governance of the Face of VUCA: the Power of Knowledge, Courage, and Solidarity in Health Systems
演題募集締切：2024年11月3日（日）まで
演題募集ページ：https://wadem.org/congress/tokyo-2025/call-for-abstracts/

なお、下記の一般演題募集の他に、特別講演、特別セッションとして、WHOの災害健康危機管理、ASEANで行われているARCHプロジェクト、COVID-19における災害医学の役割、災害医療におけるデータマネジメント、災害医療以外

の医療・保健・福祉との連携、保健医療以外のセクターとの連携、世界における災害医学の大学院プログラムの修了イベント、ハンズオンセミナーなど多数の特別企画が予定されております。JADM会員からの優れた抄録が特別企画に採用される可能性もありますので、奮ってご応募ください。

健康、すなわち身体的、精神的、社会経済的なウェルビーングを守るための災害に対する社会全体として取り組みは今まで以上に求められています。わが国の先進的な取り組みを世界に発信し、WADEMという場を介して世界の災害医療の実務者、研究者、政策決定者などとの情報交換を行うために、ぜひ多くの会員のご参加、ご協力をお願い申し上げます。

※演題募集システムはWADEMが運営します。演題募集についてご不明な点がございましたら下記のお問い合わせ先までお願いいたします。

お問い合わせ先（英語のみ）：Mr. Andrew Lavelle
alavelle@wadem.org

Abstract Submission Categories

1. Capacity Building
2. Education, Training, and Research
3. Far Afield
4. Hazards and Exposures（Natural and Man-Made）
5. Health Care Worker Safety and Well-Being
6. Humanitarian and Population Health
7. Integrative Health
8. Mass Gathering and Event Medicine
9. Medical Assistance
10. New and Existing Technologies
11. Nursing
12. “Outside the Box” –（Innovation and Miscellaneous）

※尚、第30回日本災害医学会総会・学術集会（2025年3月6日（木）～8日（土））に参加された方は、その参加費分をWADEM2025参加費から値引き致します。国際学会にディスカウント価格で参加ができるこの機会に是非、両会参加をご検討下さい。

WADEM2025
May 2-6, 2025 | Tokyo

■ 2023年度最優秀論文賞・優秀論文賞受賞コメント

最優秀論文賞受賞コメント

この度は2023年度日本災害医学会最優秀論文賞に選出いただきありがとうございました。このような名誉ある賞をいただくにあたり、ご指導・ご助言いただいた共著者の先生方、査読および選出に携わっていただいた日本災害医学会の皆様、お忙しい中、アンケートにお答えいただいたDMAT隊員の皆様に心より感謝を申し上げます。

本研究では、DMAT活動に対する情熱とその要因に焦点を当てました。災害時に活動するために、DMAT隊員は日常的に訓練や自己学習を継続し、モチベーションを維持しなければなりません。しかし、DMAT隊員が自身の日常業務以外で情熱やモチベーションを保つための要因についての研究は不足しており、それが本研究を行う動機となりました。特に、職場環境に焦点を当て、その中でも上司のリーダーシップの重要性に注目しました。研究の結果、職場の上司のリーダーシップを高く評価する隊員ほど、DMAT活動への情熱が高い傾向が示唆されました。DMAT活動に従事する際には、職場環境の理解とサポートが不可欠であり、双方向の理解が促進される職場環境の構築が重要であると考えられます。研究の限界はありますが、本研究がDMAT隊員として情熱を保ちながら活動する働き方、職場環境を見直すきっかけの一助となれば幸いです。最後に、本研究に携わってくださった皆様に重ねて御礼を申し上げます。

札幌医科大学附属病院
高度救命救急センターEICU病棟
北海道病院前・航空・災害医学講座
新山　紗千

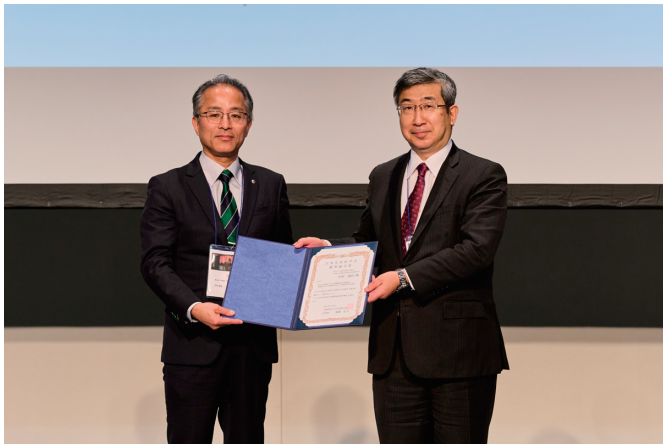
優秀論文賞受賞コメント

この度は、優秀論文賞という名誉ある賞にご選出いただき、誠にありがとうございます。このような大変光栄な賞を受賞するに至り、研究にご協力いただきました熊本県益城町で被災を受けました研究協力者の代表者様をはじめ調査に協力いただきました皆様、共同研究者の先生方、そして本論文の査読をしてくださいました査読者の先生方、および論文賞の選出に関わった委員の先生方に、この場をお借りして心より感謝申し上げます。

私がこの論文を始めたきっかけは、熊本出身であることと見慣れた街並みが様変わりして大変ショックを受けたことがきっかけです。前震・本震と震度7の地震が2度も襲い、多くの被害を受けました。私の実家では、冷蔵庫や食器棚が倒れ、しばらくは水も出ず食事やトイレに困っていました。また、近くではマンションが倒壊し、道路も分断されている状況でした。熊本地震の特徴は、車中泊の多さと、余震の回数が群を抜いていることが報告されています。私は、熊本地震による精神的被害は計り知れないと考え、半年から5年まで精神的健康や身体症状を追跡調査し研究を進めました。その結果震災3年後が精神的健康が低いこと、5年経っても1割の者にPTSD症状が見られることが明らかになりました。われわれの研究成果が、少しでも今後の災害に関する研究や医療の一助になれば嬉しく思います。また、私の故郷でもある熊本の皆様に、少しでも貢献できていたら幸いです。

最後に、ご支援いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

福岡大学医学部看護学科
古賀　佳代子



優秀論文賞受賞コメント

この度は優秀演題論文賞に選出いただき感謝申し上げます。この論文は日本赤十字看護大学附属災害救護研究所で行っている「広域放射線災害時に日本赤十字社に求められる他機関協働を含む役割の再確認と活動基準の適正性の検討」の研究の中で執筆したものです。原子力災害時に日赤を含めた救護チームの活動基準を検討するもので、その前提に原子力発電所周辺の地域社会の状況を調べた内容です。支援を必要とされる方々がどの程度おられるのかを予め知ることで準備すべき支援のボリュームを推測し、救護チームが安全に十分な活動ができる基準を検討しています。今年度中にはその結果を提言という形でまとめ、本学会誌に発表できたらと考えております。

前述の災害救護研究所は、「日赤が災害救護活動等を通して得た知見を広く社会に発信・還元するとともに、災害救護に関する研究・教育活動を通じて我が国の救護の質・量の向上と活動領域の拡大に寄与することで、被災者の苦痛の予防・軽減に資すること」を目的として2021年に設立されました。私はその中の災害救護部門所属ですが、災害ボランティアや救護技術、心理社会的支援、防災減災部門など災害について多角的に研究しています。研究は日赤関係者だけでなく、他機関や民間団体なども参加して行われています。これからも日本の災害救護の向上に寄与していきたいと考えております。

最後になりますが、本賞を初めて受賞した男性として日本災害医学会史に小さな爪痕を残せたことを誇りに感じております。男性諸君、頑張っていきましょう！

日本赤十字看護大学附属災害救護研究所／長浜赤十字病院
中村　誠昌

■第 30 回日本災害医学会総会・学術集会開催案内

会　　期　2025年3月6日(木)～8日(土)
会　　場　名古屋国際展示場（ポートメッセなごや）
会　　長　北川　喜己（公益社団法人　日本海員掖済会
　　名古屋掖済会病院　病院長）
副 会 長　福和　伸夫（名古屋大学名誉教授・特任教授、
　　あいち・なごや強靭化共創センター長）
事務局長　高橋　礼子【企画担当】（愛知医科大学　災害医
　　療研究センター）
　　太田　雅博【事務担当】（公益社団法人　日本海
　　員掖済会　名古屋掖済会病院）
テ ー マ　海とともに生きる！
　　～伊勢湾台風復興の地で災害のこれまでとこれか
　　らを考える～
演題募集　2024年8月～9月頃募集開始予定
学術集会HP　https://ones.in/webcheck/30jadm/

第30回の記念大会に向けて、鋭意準備を進めています。演題募集は今年の夏過ぎ頃からの予定です。会場周辺にはレゴランド・ジャパンやリニア・鉄道館、少し離れますが県内には大人気のジブリパークもあります。もちろん連日名古屋めしを堪能して楽しんでいただければ嬉しいです。是非皆様、演題をたくさん応募していただき、来年3月に名古屋に来てください。皆様とお会いできるのを心から楽しみにしております。

■クラッシュ症候群（Crush Syndrome: CS）に多職種で立ち向かう
―連携と啓発で未来を拓く―

クラッシュ症候群特別委員会　委員長
大場　次郎

温故知新

阪神淡路大震災におけるCS対応の経験を風化させず、未来の大災害に備えるため、同震災やJR福知山脱線事故を経験された中山伸一理事のもと、本委員会が立ち上がりました。厚生労働省科研費研究小井土研究班にて、CS発生状況の分析、現場対応のあり方、透析を含む治療の標準化などを多角的に検討し、委員会を通じて啓発活動を行っています。

多職種・多機関連携

CSに関わる様々な方々（一般市民、医療者、消防、警察、自衛隊、海上保安庁、NGO団体、国際機関など）との連携が命を救う鍵です。そのため、研究班にはそれぞれの分野の専門家23名が参加しています。

国際連携

他国の経験から学ぶことも大切です。第28回日本災害医学会では、Prof. Ayse Balat（Gaziantep大学副学長）および2名の方々にトルコ・シリア地震の経験を共有いただき、CSの予後改善について学びました。第29回日本災害医学会では、国際委員会久保達彦委員長の協力を得て、トルコ保健省やASEAN Institute for Disaster Health Managementの方々と情報交換を行いました（写真1）。今後も積極的に他国の情報を収集し、知見共有を継続します。

写真1：トルコ保健省、ASEAN Institute for Disaster Health Management（AIDHM）Secretariat、独立行政法人国際協力機構（JICA）国際緊急援助隊事務局の方々と情報交換（第29回日本災害医学会総会・学術集会2024年2月22日(木)～24日(土)）

写真2：第29回日本災害医学会総会・学術集会のパネル討論で、震災時のクラッシュ症候群についての周知や訓練の必要性を訴えたクラッシュ症候群特別委員会のメンバー（2024年2月23日京都新聞）

学術・啓発活動

CSに関するReviewがJournal of Translational Medicine 2023（https://doi.org/10.1186/s12967-023-04416-9）に掲載されました。第29回日本災害医学会では、200名以上の方々が聴講する中でパネル討論を行い、京都新聞にも掲載されました（写真2）。2024年度も、国内外の学会でのセッションを通じて、広報活動を展開します。

未来の展望

能登地震や熊本地震におけるCSの全例調査を進めていきます。この取り組みにはJADM会員皆様の協力が不可欠です。CSの解明と救命にむけ、皆様のご支援とご協力をお願いします。

■災害調査評価委員会報告：2023 秋田豪雨

災害調査評価委員会

災害2023秋田豪雨災害の発表に基づく水害に対する対応で今後の教訓まとめ

水害の特徴として、気象情報などを基に災害が起こりうることが予見できる。また、ハザードマップを基に被害想定もされている。しかし、実際の災害の範囲、程度、規模は想定を上回ることがある。今回の発表で災害モードへのスイッチを入れるタイミングが遅かったとの反省が各部署から聞かれた。人は過去の経験と正常性バイアスにより予測被害規模を過小評価してしまう傾向を持っており、判断が遅れやすいことに注意が必要である。そのことを念頭に置き、常に最悪の事態を想定しプロアクティブに行動する必要がある。行動が遅れることにより、災害対応要員が都道府県庁（都道府県保健医療福祉調整本部）や医療機関に行くこともできなくなることがある。

水害は発災までにリードタイムがある点において、その準備は減災のために有効である。特に初動体制の早期確立のためのアクションカードや物品の準備、それを使いこなすための訓練は有効である。災害時にEMISの入力ができない施設が多数あったことから、都道府県で定期的に訓練を行うなど担当者不在でも対応できるようにしておくことが重要である。近年の災害対応の教訓から、EMISの施設情報に施設用水、電気関連情報の項目を新設し、事前に調査しておき、災害時の支援を迅速に行えるようにしていた。とろこが近年の水害での病院支援において、病院構造や病棟毎の電気供給状況が必要な事案もあった。これらの項目を事前に全て調べておくことは困難であり、実災害時にEMISの記載項目だけでは対応しきれず、発災後に個々に対応せざるを得ないこともあることを認識しておく必要がある。

医療分野における都道府県とDMATの有機的な連携は必須であるため、都道府県庁（都道府県保健医療福祉調整本部）に入る災害医療コーディネーターは統括DMAT有資格者が兼任することが指揮系統を一元化する意味でも望ましく、都道府県担当者は被害の全貌が把握できていない早い段階から統括DMATと連絡を取り合うことが肝要である。電話やWeb会議でも相談することはできるが、やはり調整本部において対面でコミュニケーションをとった方が情報量が多く、リアルタイムに情報を得られるため、関係者は時期を逸することなく積極的に登庁することが望ましい。

水害における病院の災害対策本部設置のタイミングは、蓋然性が高くなければ担当者だけで小さく始めることで災害対策本部を設置することの敷居を下げることができるであろう。

秋田豪雨災害では、病院設備担当者が浸水被害を防ぐために止水板を設置したにも関わらず、災害対策本部員が把握していなかったケースが散見された。これは設備担当者が災害対策本部に報告していなかったためである。電源供給などについても設備担当者の情報が必須であるため、設備担当者を災害対策本部要員に入れる、もしくは報告体制を病院災害対応計画の中で明記するなど、連携を密にとる体制構築が必要である。

また、水防法により、ハザードマップで病院が洪水浸水想定区域に含まれる場合には、事前に要配慮者利用施設における避難確保計画を作成し、訓練を実施することが義務付けられている。定期的に見直しを行い、実行性のあるものにする必要がある。

上記以外で必要な事項をCSCAで追加する。

● Command & Control

都道府県庁において、本部運営のサポートが必要な際には、DMATロジチームを要請することができる。

● Safety

水害で病院が孤立した場合や交通機関の計画運休となった場合に、職員、患者が来院できなくなる可能性がある。勤務体制や外来についても検討が必要である。

● Communication

近年、ZoomやWebex、TeamsなどのWeb会議が普及している。電話会議と比較し、同時に多数でアクセスできる、映像を共有できるため資料の共有ができるなどの利点がある。早期から本部間でWeb会議を行い、情報共有を行う事が望ましい。

消防からは、災害時の病院の受入れ情報が不明であったとの発表があった。平時から受入れ情報を共有するシステムを有していることが望ましいが、都道府県から消防本部にEMISの閲覧権限を付与し、消防がEMISから直接病院情報を得る方法も可能である。

● Assessment

近年のDMATの研修会では「現状分析と課題」を利用することを推奨している。これらはチェックリストとして機能するため、漏れなく、標準的な活動が行える。水害においても都道府県庁調整本部、活動拠点本部、病院支援指揮所において積極的に利用することが望ましい。

なお、水害は直前に対応ができることが特徴であることを踏まえ、CSCAと事前準備、直前対応、発災後対応でCSCAマトリックスという表形式でまとめたものを作成した。

	Command & Control	Safety	Communication	Assessment
事前準備	県庁；市町村、保健所との連携 共通；本部の初動体制 ・設備、備品、アクションカード ・訓練、研修 ・本部員の人材育成	事前にハザードマップを確認しておく 都道府県庁；平時にEMISの施設情報を入力させておく 病院； 施設担当者を本部に入れておく 止水板の設置準備、電源装置の高所へ移設検討 ハザードマップで洪水浸水想定区域に含まれる場合には、事前に要配慮者利用施設における避難確保計画を作成し、訓練を実施することが義務付けられている	EMIS入力体制の準備、訓練 消防にEMISのIDを付与し、閲覧して、病院情報を得て貰う	
直前対応	災害対策本部設置の判断 スイッチを入れるタイミング	参集のタイミング 豪雨により出勤できない可能性 病院； 施設担当者を本部に入れて意見を聞く 止水板を立てていることを本部が把握していない事例があった	県庁；まずは担当者と統括が連絡をとる	県庁； スイッチを入れるタイミング 担当者と統括が連絡をとる 県庁に入れなくなる可能性 県庁職員だけでもできるか 災害モードにするかどうか 県庁に入った方が情報量が多い 過去の災害を越える可能性を想定する 急性期には、統括DMATが研災害医療コーティネーターを兼ねることが望ましい 病院； スイッチを入れるタイミング 災害対策本部設置（担当者が小さく始める） 病院に来られなくなる可能性（水害、計画運休） 翌日の勤務、患者の来院についても検討 施設担当者を本部に入れて意見を聞く 止水板を立てていることを本部が把握していない
発災後対応	DMATロジチーム支援の要請 自衛隊の要請	職員の連絡ツール（安全確認、勤務者確保）	Webミーティング(ZoomやWebex、Teamsなど)の活用 職員の連絡ツール（安全確認、勤務者確保） 診療情報提供書の代わりに医療搬送カルテ、看護サマリーの利用 消防と情報共有を図る	「現状分析と課題」を利用 EMISの施設情報の項目だけでは、対応できないこともあり得ることを認知しておく 病院； BCP;業務縮小検討、看護師確保 病院避難の判断

■日本災害医学会学生部会活動報告

【東北支部活動報告】

日本災害医学会学生部会
東北支部代表　熊谷　茉莉

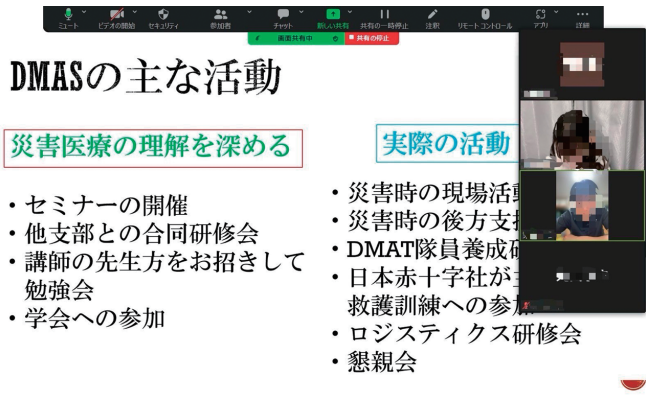
日本災害医学会学生部会東北支部では、昨年度、対面での研修会を4回、オンラインでの勉強会を6回行いました。その中のロジスティクス研修会では、講義からトランシーバーやEMISを用いた実践的な演習までを1日かけて行いました。参加した学生からは「現場の雰囲気を感じることができた」「今後ボランティア支援する場合、EMISやクロノロの記入などの本部における業務調整ができると思う」という意見が出ました。

元旦に発生した能登地震の対応では、実際に県庁本部にてロジスティクスの支援を行わせていただき、学生も災害時にロジスティクスの一員として活動できるということを示すことができたと思います。今後も東北支部では、ロジスティクスの分野を積極的に取り入れて学習していきたいです。

【関東支部活動報告】

日本災害医学会学生部会
関東支部代表　栗山　大雅

関東支部（以下関東DMAS）では4月27日にZoomにて新入生説明会を実施しました。参加者は45名で医学生、歯学生、薬学生、看護学生、救命救急学生と多くの医療学生に参加していただくことができました。内容としては関東DMASの説明、医学概論（CSCATTTやトリアージ）を講義しその後に簡単なクイズ形式の問題を解いていただくというのを1時間で行いました。参加者からは「実際に私たちも関東DMASで災害について学びたいと思った。」や「災害時にこんなにも多くの人が携わっているのだと知りました。」と言う感想をいただくことができました。日頃よりDMASをご支援いただきありがとうございます。今後も楽しく災害医療を学ぶをスローガンにし、様々な活動を通して災害医療に関する知識を深めてまいります。



【関西支部活動報告】

日本災害医学会学生部会
関西支部代表　八木原　匠海

昨年度は能登半島地震があり災害医療への関心がより高まる1年でした。

主な活動としては、一昨年までは感染拡大予防の観点で対面での勉強会は控えていましたが、対面での勉強会を再開しました。グループ内のコミュニケーションの活発化、そして、クロノロの演習など対面だからこそできることに焦点を当て、現場形式で行うことで質の高い、実践的な学びができました。また、第29回日本災害医療学会総会・学術総会に参加しました。能登半島地震での活動報告や災害医療に関連する知識、様々な出会いがあり各々災害医療について学ぶことができました。この1年で学んだことを活かし今後の勉強会、災害に備えたいと考えています。

■日本災害医学会学生部会　第 29 回学術集会学生参加レポート

【学生セッション：新世代が考える災害医療！未来への発信（大学生）開催報告】

2024年3月24日(土)に京都府で行われた日本災害医学会総会・学術集会にて、学生セッションを企画し、開催いたしましたのでご報告させていただきます。

本セッションでは、セッションの趣旨や目的、座長や演者の選定も含め、学生部会が主体となって企画いたしました。

・セッションの趣旨および目的

日本災害医学会学生部会（日本DMAS）の発足から10年が経ちました。この10年で日本DMASは全国8支部・360名の会員を有する団体へと成長し、支援してくださる先生方のおかげで、活動の場を広げることができました。本セッションでは10年間の歴史を振り返りつつ、現在の活動内容を見つめ直すことで、日本DMAS発展の鍵と今後の展望についてのディスカッションを行いました。

・演者と発表内容

座長：石津舞桜、橋本佳奈

演者：山田温心（日本災害医学会学生部会（DMAS）の10年を振り返り、今後のあるべき姿を考える）

中上瞳月（学生が災害医療に関する企画を行う意義）

野口昌彦（東北DMASが災害時のロジスティクス支援を目指して行っている取り組み～ロジスティクス勉強会・研修会、災害訓練参加～）

長島啓悟（10年の歩みの中で先生方との顔の見える関係性の構築が日本災害医学会学生部会（DMAS）の躍進に与えた影響とは）

栗山大雅（OBOGのキャリアパス）

・ディスカッション内容

これまでの日本DMASの取り組みついて、各演者より様々な角度から考え発表させていただきました。これらの内容を踏まえ、これから目指したい日本DMASの姿について、ディスカッションいたしました。

・日本DMAS発展の鍵

災害が起きたときに、私たち学生になにができるのか学ぶため、普段からCSCATTTやロジスティックなどの基礎知識を始め、DMATやJMATなどの活動について日々、勉強しています。また、実際にクロノロや本部運営に関する研修会なども行っており、インプットのみでなく、アウトプットする場を設けています。このことから、今年の1月におきた能登半島地震において、日本DMASから学生を派遣し、本部運営のお手伝いをさせていただくことができました。今まで培ってきた知識を活用し活動できたのではないかと考えています。

また、このように、実災害にて学生が経験を積ませていただけるのは、普段から交流のあったDMAT隊員の方々や支援してくださる先生方との信頼関係によるものだという結論にも至りました。

・日本DMASの今後の展望

災害医療を扱っていることから、どうしても医療系学生ばかり所属しています。しかし、避難所運営等において、医療に携わる者だけではありません。今後は、非医療系学生にもアプローチしていくことで、災害に対する捉え方が広がり、未来の他職種連携につながるのではないかと考えています。また今後、日本DMASを卒業し、様々な場で活躍するOBOGの方々が増えていきます。OBOGの方々との講演会等を設け、関わりを持つことでリアルな災害医療を学ぶことにつながると考えました。

・最後に

今回、学生が運営するセッションを設けていただいたことで、セッション準備から当日を迎えるまで、大変なこともありましたが、日本DMASから発信する学生が考える”災害医療の未来”について有意義なディスカッションをすることができたと感じています。最後になりますが、今回このような貴重な機会を設けていただいた大会長の髙階謙一郎先生をはじめ、ご支援ご協力を賜りました関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

■ JICA ARCH プロジェクト報告

JICA ARCH プロジェクト地域連携訓練の紹介

ARCH プロジェクト国内支援委員
（日本赤十字広島看護大学）
髙田　洋介

今回は2023年9月25日から28日までマレーシアで実施された地域連携訓練について紹介します。この訓練はJICAが実施する「ASEAN災害保健医療管理に係る地域能力強化プロジェクト」（ARCH2プロジェクト）の一環で実施されました。本プロジェクトはASEAN地域の災害医療の域内連携の実践訓練、連携ツールの開発、研修の実施などを通じて、同地域における災害医療の連携体制の強化を目指すものです。本学会からアドバイザーなどとして多く参画しており、学術的な連携においても密接な関係にあります。今回は豪雨によりマレーシアで大洪水が発生し、ASEAN加盟国と日本の10カ国が緊急医療チーム（以下EMT）として支援に入るシナリオで、マレーシアの受援手続き確認やASEAN域内での支援手続きの確認、関連文書・書式への習熟、マレーシアとEMTとの連携強化を目的に実施されました。日本からはJICA国際緊急援助隊（JDR）事務局を通じて人選された医師2名、看護師1名、救急救命士1名、業務調整員1名が参加し、またアドバイザーとして13名が参画しました。訓練はマレーシア入国前に、ASEAN各国の代表からマレーシア政府に対して支援の申し出を規定書式で通達し、受諾通達を予め受け取るところから始まりました。現地初日は、MDS（Minimum Data Set）の入力練習を含むワークショップを屋内で行い、翌日からマレーシア特別災害救援隊本部に会場を移し、模擬患者を投入した本格的な実地訓練を2日間行い、最終日は再び屋内にもどり、アフターアクションレビュー（以下AAR）を行い課題と教訓を共有しました。このAARで出た意見を基に、プロジェクトワーキンググループで更に検討し、ASEANの仕組みに落とし込み、進化していきます。

マレーシアにおける第5回地域連携訓練へ参加して

JICA 国際緊急援助隊医療チーム
（国立病院機構災害医療センター 救命救急科）
小崎　良平

今回、地域連携訓練へプレイヤーとして参加し、JDR医療チームとして初めて被災国EMTとEMT Type2の共同運用を行いました。

私は実地訓練で外来部門を担当しました。多数の傷病者が搬送されてくる中で、マレーシアEMTと共通のトリアージ基準で対応し、診察・治療を行い、方針を相談しながら手術や入院へと繋げました。結果、外傷や感染症、化学汚染を含む重症患者69名を受け入れ、防ぎえた災害死を回避することができました。訓練前は、他国EMTと協働する上で医療システムの違いや言語的な壁が大きな問題と思っていましたが、被災者のためにという共通の目的があればそれらの問題は小さなものだと感じました。実地訓練の他にもReception & Departure CenterやEMTCC meetingへの参加など、貴重な経験をすることができました。他国EMTとの共同運用は初の試みでしたが、ジェンダーや宗教問題、トリアージ基準、医療資機材、フットプリントなどの対応や方針を事前に協議することで、マレーシアEMTと効果的な診療をすることができました。また、被災国と支援国のEMTが協働することで被災者への配慮や細かな病状説明、要人対応、現地の書類対応といった言語的課題が解決でき、受援側と支援側の両方の負担軽減に繋がるとわかりました。

ASEAN加盟国の災害医療水準は非常に高く、各国参加者の豊富な知識や友好性、熱意は大変な刺激でした。南海トラフ地震の際には他国EMTを受援し、協働することが想定されています。ARCHプロジェクトへの参加は他国EMTと協働できる貴重な機会であり、JADM国際活動活性化の一助になると感じました。最後に、このような機会を頂きましたこと、JICA及び関係各位に厚くお礼申し上げます。

写真提供：JICA（転載禁止）

■「能登半島地震派遣」報告

総務委員会担当理事
若井　聡智

◆災害概要

本災害は、令和6年1月1日16時10分に、石川県の能登半島地下で発生したマグニチュード7.6の内陸地震であり、輪島市門前町と羽咋郡志賀町で最大震度7が観測された。

気象庁は16時22分　石川県能登に発表されていた津波警報を大津波警報に切り替え、20時30分に大津波警報を津波警報に切り替えた。

能登半島へのアクセスが困難であり、甚大な被害があった地域が孤立し、また同地域が高齢化率の高い地域であったことが災害対応に大きな影響を与えた。

◆石川県保健医療福祉調整本部の活動方針

本災害の本質から、石川県保健医療福祉調整本部では以下の方針で活動が行われた。

病院・社会福祉施設・避難所において、Ⅰ～Ⅳを確保・確立することを活動目的として、防ぎえる災害による死亡、悲劇の低減を図る。

I.　患者・入所者・住民の医療提供継続・医療アクセス確保として、要緊急医療者の初期診療、搬送すること

II.　水、食料、暖房環境等被災地内最低限環境確保と、それでも被災地内での生活に耐ええない方の広域避難搬送すること

III.　継続可能な保健医療福祉体制の確立のために、能登、石川中部・南部の病院・施設・診療所機能維持支援すること

IV.　地域の保健医療福祉体制の復旧すること

◆活動チーム

活動した保健・医療・福祉チーム数は以下のとおりである。（2月28日現在：令和6年能登半島地震：石川県保健医療福祉調整本部・DMAT調整本部　中間報告書）

DMAT　1139チーム（3623チーム日）、JMAT　682チーム（1219チーム日）、日赤　441チーム（1233チーム日）、NHO　72チーム（214チーム日）、DPAT　184チーム（714チーム日）、JRAT　529チーム日、JDAT　193チーム

看護師（看護協会等）6166名、薬剤師　3925名、DHEAT　34チーム、自衛隊衛生隊、NGOs（PWJ　103名、AMDA　46名、HuMA　106名、TMAT　94名）

保健師、JDA-DAT、管理栄養士、DWAT（全社協、老施協等）

◆日本災害医学会コーディネーションサポートチーム（以下、CST）活動

本学会では、平成30年10月12日に公益社団法人日本医師会と「災害医療に関する相互協力協定」を締結し、災害時において、医療支援活動に必要な情報の共有、被災地の指揮命令系統や災害医療コーディネート機能への支援及び被災地の都道府県医師会・郡市区医師会への支援その他の必要な活動について相互に必要な協力を行い、本学会が派遣するCSTが日本医師会災害医療チーム（JMAT）の枠組みで活動を行うことを取り決めている。

本災害では、令和6年2月8日に石川県から保健医療福祉本部を支援する要員としてCSTの派遣依頼があり、以下の如く派遣した。

活動期間：令和6年2月18日から3月20日（32日間）

活動場所：石川県保健医療福祉調整本部（金沢以南保健医療福祉調整本部活動兼務）、輪島保健医療福祉調整本部、珠洲保健医療福祉調整本部

活動メンバー：合計30名（医師：15、看護師：4、業務調整員：11）、207人日
（内訳　県庁：9名・75人日、輪島15名・74人日、珠洲6名・58人日）

活動内容：被災地の保健医療福祉関係者の支援をして、各保健医療福祉調整本部における本部運営等サポートを実施した。JMATを中心に支援関係機関との連携・調整を行なった。

■令和６年コーディネーションサポートチーム研修

災害医学のあり方委員会　委員長
若井　聡智

2016年熊本地震において当学会から派遣された本部等への支援チームが高い評価を受け、それ以降、当学会では災害時に本部要員として活動できる学会員を育成することを目的として、年1回コーディネーションサポートチーム研修を開催しています。

本研修は、「災害医学のあり方委員会」が企画・運営しており、COVID-19の影響で開催されなかった時期はありましたが、例年、日本災害医学会総会・学術集会が閉会した翌日に学会場近くで開催しています。本年の研修は以下の如く、第29回日本災害医学会総会・学術集会に合わせて実施しましたので、その詳細を報告します。

開催日時：令和6年2月25日(日)9時00分～16時30分
開催場所：京都第一赤十字病院　管理棟5階 多目的ホール
講 師 数：23名（運営2名）
受講者応募総数：172名（講師候補9名）
受講者定員：80名（当日参加：74名）
（内訳：医師24、歯科医師1、保健師看護師25、薬剤師11、栄養士4、消防・救急救命士7、理学療法士・臨床工学技士4、事務職員4、学生3）

令和6年1月15日(月)に研修開催通知を発出し、令和6年1月22日(月)～28日(日)を募集期間としました。本研修は先着順で受講者を決定することとしておりますが、例年募集開始後の極めて早い段階で、受講定員を満たしてしまうのが実状です。

今回の研修は、受講者を8グループに分け、机上演習を中心に実施しました。

研修内容は順に、
講義1「コーディネートの意義」25分
実習2「J-SPEED」50分
演習「コーディネーションサポートチームの活動」250分
講義2「日本災害医学会災害医療コーディネーションサポートチームについて」15分で実施しました。

特に、演習「コーディネーションサポートチームの活動」については、過去から令和2年7月豪雨までの災害対応事例で得られた知見の中で、受講者に習得していただきたい内容を設問にして、各グループで討議するという形式で進めました。

最後に、研修を修了した受講者全員に修了書を手渡し、終了しました。

研修中は、講師の方々の指導のもとで、活発な議論が展開され、受講者から「満足度の高い研修であった」との意見が多数寄せられました。

因みに、本年1月に発生した令和6年能登半島地震では、平成30年に締結された当学会と日本医師会との相互協力協定後、初めてのコーディネーションサポートチーム派遣が実施されました。本災害では、コーディネーションサポートチームと日本医師会災害医療チーム（JMAT）が災害医療支援活動に必要な情報の共有、被災地の指揮命令系統や災害医療コーディネート機能への支援及び被災地の都道府県医師会・郡市区医師会への支援その他の必要な活動について相互に必要な協力を行うことができました。

○コーディネーションサポートチームのポロシャツ販売のお知らせ○

日本災害医学会災害医療コーディネーションサポートチームのポロシャツを販売します。購入を希望する方は下記申込みフォームより必要事項をご入力ください。

販売は、約半年の期間で購入希望者を受け付け、まとめて注文方法を連絡させていただきます。**今回の期間の申し込み〆切は2024年9月30日**です。

注意事項等は学会HPをご確認ください。
https://jadm.or.jp/contents/news/?p=2&article=000362
〈申し込みフォーム〉
https://forms.gle/wNHBHWxpod6h9P9fA

■トリアージについて国民の皆様に向けた声明文

第29回学術集会市民公開講座にて、下記の通り声明文を公表いたしました。
当日の様子は日本医師会のHPに特集ページを掲載しておりますので、ぜひご覧ください。
日本医師会サイト内ページURL：https://www.med.or.jp/people/triage/

公益社団法人 日本医師会 会長 松本　吉郎
一般社団法人 日本災害医学会 代表理事 本間　正人
一般社団法人 日本救急医学会 代表理事 大友　康裕

トリアージをはじめとする災害医療についてご理解いただきたいこと

大災害が発生すると、非常に多くの方々の命が危険にさらされます。私たち医療者は、一人でも多くの方の命を救うために、トリアージを始めとした平時と異なる医療を提供しなければなりません。広く国民の皆様には、ご理解いただきますようお願いいたします。

1.　緒言

東日本大震災で被災した石巻市の女性（当時95歳）が病院でのトリアージを受け3日後に死亡したことについて、トリアージと対応に過失があったとして御遺族が石巻赤十字病院を仙台地裁に提訴する事例が発生しました。亡くなられた女性および御遺族の方々に対して謹んで哀悼の意を表します。

しかし、災害時の対応に関して病院が提訴される事態に至ったことは、災害時の医療に取り組んできた多くの関係者にとって、極めて遺憾なことであり、国民の皆さんに「災害時の医療」がいかなるものであるのかについて、十分ご理解いただけていない点があるのではないかと懸念しています。災害時における医療とはどのようなもので、どのような困難性や特性があるのかについて、国民の皆様にお伝えする内容を記載しました。

2.　災害（時）医療とは

わが国では、地震や水害といった自然災害で毎年のように被害が発生しています。それに加え、大規模な事故や事件によって多数の傷病者が発生する危機事案は少なからず起きています。こうした中で、一度に非常に多数の患者さんが発生することで、日常のような救急搬送や診療が困難な状況で行われる医療を「災害（時）医療」と呼びます。

災害（時）医療の特徴として以下のことが挙げられます。

・大規模地震や水害などでは被災地域の医療機関において、建物被害、電気や水などライフラインの途絶、医薬品を始めとする医療資材の供給途絶などの被害が発生することがある。
・社会インフラの破損、道路の寸断による流通の停滞や、通信の途絶により周囲の状況が把握できないことがある。
・医療スタッフや医薬品、医療資機材も枯渇、あるいは大きく制限され、特に高度医療の提供が困難になることがある。

このように、医療を受ける必要のある方が多数発生する一方で、医療資源（医療スタッフや医薬品、医療資機材など）の不足など、医療を提供できる能力が大きく下がってしまった状況で対応しなければなりません。日常とは大きく異なり、十分な医療の提供が困難な状況でも、何とか工夫しつつ医療配分しながら災害（時）医療を継続せざるをえないのです。

3.　災害時のトリアージについて

前述したように、医療を受ける必要のある方と、医療を提供できる能力のバランスが大きく崩れてしまった状況において、より多くの方々に医療を提供するためには、日常とは異なる対応が求められます。多数の方々の緊急性や重症度を迅速に判断し、より緊急性や重症度の高い方々に、限られた医療を『傾斜配分』します。つまり緊急性や重症度が高い方に人や資材を早く多く割り振る一方で、救命不可能と判断された方々や緊急性の低い方々への医療の配分は相対的に少なくなります。しかし、必ずしも緊急性や重症度が低い方をなんの処置もせずに後回しにするという訳ではありません。例えば、平時ならば縫合止血を必要とする傷に対して、人員と時間をかけずに、圧迫止血や包帯など最小限の資器材により、出来る限りの簡潔な処置に努めます。一般に、このように処置や診療前に行う一連の『傾斜配分』の判断をトリアージと呼び、その実施によって結果的に多くの人命を救うことができるとされています。医療の需要と供給のバランスが回復するにつれて、通常の対応が可能になっていきます。

4.　災害時のトリアージにおいて求められる迅速性について

トリアージによって、生命の危機が迫る緊急性・重症度が高い傷病者を一刻も早く把握しなければなりません。劣悪な環境の中、不特定多数の初対面となる傷病者を対象とする災害時のトリアージは、診断機器を用いる間も無く、短時間で多数の方々を対象に実施する必要があるため、その判断に高い精度を期待することに困難が生じます。また、医療を受ける必要のある方と、医療を提供できる能力のバランスがどの程度崩れるかによって、対応にも変化が生じ、緊急度や重症度の判断基準は不変ではなく、相対的な変化を余儀なくされます。

このように災害時のトリアージは、確実な診断よりも迅速な実施が重要になり、日常医療における診断の正確性に劣ることは否めないことをご理解いただきたいと思います。後から振り返って、思わしくない結果であることは回避できない性質のもので、「正解」や「不正解」の断定は不可能です。「不確実である」、「誤ることがある」ことから、医療者がトリアージの実施を躊躇してしまうと、結果的により多くの方の命が失われかねません。

5.　おわりに

このように災害時のトリアージをはじめとする災害時の医療は、平時の医療とは異なり、限られた医療資源の下で、最大多数の救命を目的としていることについて、国民の皆様に、ご理解いただきたくお願いを申し上げます。

■災害時に子どもを守る最低基準（CPMS）推進ネットワークから動画のご案内

CPMS 推進ネットワーク・岡山大学ヘルスシステム統合科学研究科
原田　奈穂子

災害時に子どもたちは様々な危機にさらされます。安全な飲み水や食料、安心して眠れる場所の不足、心理的ストレス、学校に通えないなどの問題に直面します。その結果、子どもたちは心身ともに不安定になり、暴力や虐待、児童労働などのリスクにさらされ、健やかな成長が阻まれてしまう可能性があります。災害時に子どもを守る最低基準（Child Protection Minimum Standards: CPMS）は、2012年に国際NGOや国連機関などが作成した国際ガイドラインです。災害支援における子どもの保護の質を高めることを目的としており、内閣府の避難所運営ガイドラインでも言及されているスフィアハンドブックとともに、国内外の災害支援の現場で広く活用されています。

CPMSを知ることは、災害支援活動において「子どもを守る」視点を組み入れるために重要です。子どもの発達段階やジェンダー、障害の有無などに応じた支援や、子どもに対する暴力を予防する取り組みを計画・実施することで、緊急時にリスクにさらされる子どもたちを守ることにつながります。

CPMS推進ネットワークでは、CPMSをより多くの方に知っていただくために、わかりやすい動画を制作しました。ぜひご覧いただき、CPMSについて理解の一助としていただければ幸いです。

1. 5分で分かるCPMS紹介動画
（CPMSの成り立ち、構成、
活用者の声を紹介）
https://www.youtube.com/watch?v=IKIfMCYqS2s”

2. 事例で学ぶCPMSハンドブックの使い方
（大雨により被災した中学生のまもる君を
例にCPMSの活用方法を紹介）
https://www.youtube.com/watch?v=PVsGdXg0OZg

さらに詳しく知りたい方は、CPMS推進ネットワークのウェブサイトから研修開催情報をご確認ください。講師派遣をご希望の方は、以下のお問い合わせ先までご連絡ください。

連絡先：災害時に子どもを守る最低基準（CPMS）推進ネットワーク
メールアドレス：cpmsnetwork@googlegroups.com

CPMS推進ネットワークウェブサイト
https://sites.google.com/view/cpmsnetwork-japan-com/

■地域における学会員の活動

（公社）全日本鍼灸マッサージ師会
朝日山　一男
榎本　恭子

「住民を対象にする平時の活動が防災減災受援力に役立つ」

災害支援は、鍼灸マッサージ施術やサロン活動を通し新潟中越地震から現在まで65回以上実施している。これらの支援を通じて一番感じていることは、ボランティアの受け入れについて地域で大きな差がみられた。この気づきにより、「復興の速度が受援力の差」として現れ、また同時に「平時から顔の見える関係づくりが復興には不可欠」ということも学んだ。

そこで、朝日山・榎本は、地域で防災減災を見据えた、顔の見える関係づくりを目的に神奈川県中郡二宮町の住民の方々と「人生わくわく船」を組織し、サロン活動「寺子屋」を実施している。（図1・図2）

毎月1回実施する「寺子屋」の内容は、健康講和・災害研修・体操・コグニサイズ・折り紙・フラワーアレンジメント・手品・川柳・ボッチャ等、地元の方々の文化資源を大いに活用させて頂き、人生100年時代を謳歌して頂きながら、様々な企画を実施している。その企画を拡大し、町民公開講座として住民がともに「防災減災受援力を考える」研修会を実施した。（図3）

研修会は、DMAT調整員（災害地での医療チームとしての活動と問題点の共有方法）、二宮町防災安全課（二宮町での過去の災害と防災の現状）、二宮町災害ボランティアネットワーク（活動状況）、そして人生わくわく船（被災地での鍼灸マッサージ活動及びサロン活動の結果と受援力の重要性）のパネルディスカッションを行った。

参加者は112名、アンケートの回収率は55％であった。理解できた、やや理解できたが各団体とも87％以上であり、ご意見も35件寄せられ行政に反映した。

この研修を通じ、参加者に「防災減災の意識」そして「受援力があってこそ復興の速度が速まること」の重要性が高まったことが感じられた。今後、繰り返し防災減災受援力を訴える研修を行政と共に設ける必要性を感じた。

図1　「寺子屋」体操風景

図2　「寺子屋」ボッチャ風景

図3　災害研修チラシ

■災害医療認定薬剤師／災害医療ロジスティクス専門家　新規認定者一覧

2024年4月1日付けで災害医療認定薬剤師／災害医療ロジスティクス専門家として新たに認定いたしました。詳細はJADMホームページをご覧ください。

https://jadm.or.jp/contents/certification/

●災害医療認定薬剤師　（五十音順・順不同）

阿登　大次郎　地方独立行政法人　市立大津市民病院
石田　絢也　そらちぶと調剤薬局
木山　允　くどみ薬局
串田　慎也　アプコUnity薬局
佐々木　貴之　三重県立総合医療センター
山王　奈穂子　川島病院
長谷川　充　帝京大学医学部附属病院
八木　啓太　社会医療法人中山会　宇都宮記念病院

●認定災害医療上級ロジスティクス専門家　（五十音順・順不同）

上杉　泰隆　東京医科大学病院
太田　慧　国立病院機構　東京医療センター
小笠原　賢　青森県立中央病院
梶山　和美　北里大学病院
小林　和歌子　国立病院機構　岡山医療センター
小山　和宏　県立広島病院
是枝　大輔　日本赤十字社和歌山医療センター
鈴木　諭　利根中央病院
須永　吉徳　西新井病院
田中　潤一　福岡鳥飼病院
谷口　健太郎　松阪中央総合病院
田巻　一義　東邦大学医療センター大森病院　救命救急センター
辻本　朗　新小文字病院
内藤　久貴　熊本大学病院
長島　雄二　国際医療福祉大学塩谷病院
中村　光伸　前橋赤十字病院
中谷　宣章　東京慈恵会医科大学
濱田　真里　兵庫県栄養士会
増留　流輝　厚生労働省DMAT事務局
水野　光規　あいち小児保健医療総合センター
宮川　貴圭　福岡県済生会二日市病院
吉田　修　市立大津市民病院

●認定災害医療ロジスティクス専門家　（五十音順・順不同）

石倉　力　埼玉医科大学病院
伊藤　勝博　弘前大学
稲村　広敏　札幌医科大学附属病院
加藤　真嗣　浜松医科大学医学部附属病院
川島　裕明　京都第二赤十字病院
木村　祐也　埼玉県済生会加須病院
久城　正紀　福岡県済生会福岡総合病院
忠地　一輝　岩手県立胆沢病院
田中　幸子　日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
辻口　貴清　弘前大学
津田　雅庸　愛知医科大学
寺内　文平　恩賜財団済生会横浜市東部病院
成田　麻衣子　りんくう総合医療センター
萩原　康友　名古屋掖済会病院
林田　光代　特定非営利活動法人　ピースウィンズ・ジャパン
日髙　友里　公立西知多総合病院
平山　傑　札幌徳洲会病院
八坂　剛一　さいたま赤十字病院
藁谷　暢　総合南東北病院

日本災害医学会雑誌29巻1号

●原著論文

病院職員を対象に実施した津波被災後の登院可否に関するアンケート調査結果

森川　祥彦[1)]，岸和田　昌之[2,3)]，家城　洋平[4)]，田坂　健[1)]，寺村　文恵[3,5)]，岩本　卓也[1)]
[1)]三重大学医学部附属病院薬剤部
[2)]三重大学医学部附属病院肝胆膵・移植外科
[3)]三重大学医学部附属病院災害対策推進・教育センター
[4)]医療法人永井病院救急科
[5)]三重大学医学部附属病院看護部

【目的】三重大学医学部附属病院における南海トラフ地震発生時の登院可否の実態について調査を行う。【方法】今回、津波被災24時間後を想定した場合の登院可能な職員数について病院職員2,052人を対象に安否確認システムANPIC®のアンケート機能を用いて調査を行った。【結果】1,155人（56.3％）から回答を得た。801名（69.4％）が登院可能と回答した一方で、224名（19.4％）は交通手段がなく登院不可能と回答していた。登院に要する時間は602人（52.1％）が1時間以内に登院可能と回答していた。【考察】病院への交通手段の確保が課題と考えられた。また、自由記述回答の共起ネットワーク分析において子供の存在との関係が最も強く、家族へのサポートも重要であることが示唆された。本研究結果は発災直後の人員確保における一助となると考えられた。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.29.1_39

●原著論文

災害拠点病院での圧挫症候群患者受け入れと持続的腎代替療法実施の可能性に関する実態調査

矢田　哲康[1)]，石井　美恵子[2,3)]，内海　清乃[2,3)]，小井土　雄一[2,4)]，アルアリアシー　らるび[5)]，藤田　烈[5)]
[1)]川崎市立多摩病院（指定管理者学校法人聖マリアンナ医科大学）クリニカルエンジニア部
[2)]国際医療福祉大学大学院災害医療分野
[3)]国際医療福祉大学大学院災害保健医療研究センター
[4)]国立病院機構本部DMAT事務局
[5)]国際医療福祉大学未来研究支援センター

【目的と方法】全国の災害拠点病院755施設に対し圧挫症候群（CS）患者受け入れと集中治療室の対応能力に関する実態把握を目的として質問紙調査を実施した。【結果】256施設から同意が得られ（回収率34.0％）、有効回答214施設（有効回答率83.6％）であった。CS患者受け入れ可能数は175施設81.8％、受け入れ可能総数588人（min 1人、max 16人）、そのうち救命救急センターは101施設、受け入れ可能総数426人（min 1人、max 16人）、二次救急医療施設は74施設、受け入れ可能総数162人（min 1人、max 6人）であった。集中治療に必要な持続的腎代替療法（CRRT）装置の保有台数総数は645台であった。【考察】今回の結果を全国755施設に換算するとCS患者の受け入れ総数2,191人、CRRT装置の保有台数2,373台と推計される。多数CS患者が発生することを想定しCS患者受け入れとCRRT体制の強靭化が必要である。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.29.1_61

●調査報告

災害時の多数傷病者受け入れの診療に求められる単位空間に関する調査研究

江川　香奈[1)]，木村　敦[2)]
[1)]東京電機大学理工学部
[2)]日本大学危機管理学部

【目的】災害拠点病院では傷病者の受け入れを行う医療救護所設営時に、スペースの確保などに課題を有している施設が散見される。一方で設営時に必要な広さの基準となる寸法値についてはあまり明らかにされていない。【方法・対象】傷病者受け入れ時の特に広さを要する臥位の診療に必要な寸法値と、関連する要素である必要とされる医療者数の傾向を把握するために、webによるアンケート調査を実施した。対象は、受け入れ訓練経験を有する医師・看護師合計72名分の回答とし、優先度により分けられたエリアと回答者の職種による差異の有無を二要因分散分析により検証した。【結果】エリア別に寸法の設定が必要な部分が複数あること、また必要とされる医療者数はエリアと職種間で認識が異なることが把握できた。【結語】エリア別に寸法の検討が必要であること、設営時は特に複数の職種の参入による設営内容の精査が肝要であることが確認できた。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.29.1_16

●調査報告

災害拠点病院における地震災害時のサージキャパシティの推定から導かれる病院BCPの課題

武田　和也[1)]，六車　耕平[1)]，牧　紀男[2)]，大鶴　繁[2,3)]，今中　雄一[1)]
[1)]京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療経済学分野
[2)]京都大学防災研究所地域医療BCP連携研究分野
[3)]京都大学大学院医学研究科初期診療・救急医学分野

【目的】災害拠点病院のBCPの課題をサージキャパシティの推定から多施設横断的に検証すること。【方法】和歌山県の災害拠点病院10病院の職員のアンケート調査、BCP評価の結果、および三連動地震被害想定に基づく発災後の医療需給バランスの推

定値を用いてBCPの課題を考察した。【結果】医療需給バランスの推定では被害想定に充足しうる地域と不足する地域が明確に分かれた。BCPの訓練計画は全体的に充足していたが、職員の食糧等の供給体制、受援計画の不足や欠如があった。【考察】医療供給量が不足する地域は特に受援計画の充実が望まれるがBCPは全体的に受援マニュアルがない状態であり、医師の参集が困難となりやすい地域でも人員項目の内容に不足が認められ、策定されたBCPの課題と考えられた。【結語】多くの地域で医療需給バランスが不足しうる状況だったが、BCPの受援計画や職員への災害意識向上の取り組み等の不足が示唆された。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.29.1_23

●調査報告

津波被害が想定される三重県A市内の保育所を対象とした避難計画と災害対策に関する実態調査

千葉　奈央[1)]，石井　美恵子[2,3)]，内海　清乃[2,3)]

[1)]JA三重厚生連松阪中央総合病院救急病棟・救急センター

[2)]国際医療福祉大学大学院災害医療分野

[3)]国際医療福祉大学大学院災害保健医療研究センター

【目的】三重県A市は30年以内70–80％の確率で津波被害が想定されている。小児救急二次医療施設・災害拠点病院であるA病院勤務者の約20％が保育所を利用しているため、津波発生後の勤務継続に関する可能性を探ることを目的に、保育所の津波避難計画と災害対策の実態を質問紙調査した。【対象】A市内33か所に所在する保育所のうち、回答施設29施設、回収率87.9％（有効回答率100％）であった。【結果】津波浸水想定区域内には18か所の保育所が所在し、5施設（入園児童691人）で津波避難計画はなかった。また、保育上必要なものは備蓄されていたが、通信機器などの危機管理に関する備蓄が不足していた。さらに、保育業務継続または再開の計画は18施設（60.7％）で策定されていなかった。【考察】これらのことから、保育所の津波避難計画や業務継続計画が十分ではないことが確認された。子どもの津波被害や保育業務の中断は、小児救急における医療ニーズの増加や病院勤務者の人員確保を阻害する可能性がある。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.29.1_46

●調査報告

経時活動記録のテキストマイニングによる解析―令和元年台風19号における福島県の医療活動より―

田代　雅実[1,2)]，島田　二郎[3)]，稲葉　洋平[4,5)]

[1)]公立大学法人福島県立医科大学保健科学部診療放射線科学科

[2)]公立大学法人福島県立医科大学附属病院

[3)]公立大学法人福島県立医科大学附属病院ふたば救急総合医療支援センター

[4)]東北大学大学院医学系研究科保健学専攻放射線検査学分野

[5)]東北大学災害科学国際研究所災害放射線医学分野

【目的】令和元年台風第19号における福島県の災害派遣医療チーム（DMAT）活動に焦点を当て、経時活動記録から、災害時の話題やその変化を客観的に評価した。【結果】文字数と文数の推移は、超急性期から急性期にかけて増加傾向を示し、亜急性期に急激な減少となった。経時活動記録に頻出する語が時期によって変化した。【考察】超急性期には「病院」と「DMAT」が頻出し、DMATが医療機関への対応情報を積極的に収集した結果と考えられた。急性期には「避難所」と地区名が多く、DMATの活動が地域の支援にシフトしたことを示した。亜急性期にはロジスティックス業務に関連する語が頻出し、活動内容が急性期対応から保健医療活動、そしてその他の活動へ移行したと考えられた。【結語】経時活動記録のテキストマイニングは、災害時の話題やその変化を客観的に評価する手法となる可能性があると考えられた。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.29.1_54

●調査報告

災害に強いまちづくりをめざす地域と大学の防災活動連携に向けた基礎的研究―地元住民の防災活動に関するアンケート調査より―

森田　深雪，楠　夏姫，片山　恵子

安田女子大学看護学部看護学科

【目的】災害に強いまちづくりをめざす地域と大学の連携のための基礎調査として、地元住民の防災活動上の意識・行動の現状を明らかにすることを目的とした。【方法】安田女子大学が隣接する自治会世帯主を対象とし、防災活動の意識と実践の現状、大学看護学部に対する地域防災活動上のニーズなどに関するアンケート調査をおこなった。【結果】1. 避難行動要支援者が必要とする支援内容は、「歩行介助」、「声掛け・誘導」、「薬の持ち出し」であった。2. 同居世帯であっても避難行動要支援者への

家族対応が不可能な人が40％確認された。3. 避難場所に行ったことがない人が50％以上、避難訓練未経験者が80％を占めた。4. 大学看護学部に対して看護学生や教員による災害時支援や大学設備利用のニーズがあった。【考察】地域と大学が連携した防災活動のためには、大学としての役割を組織として検討し、平時から学生・教員と地域住民の継続的な交流の積み重ねが必要であることが示唆された。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.29.1_70

●事例報告

大規模災害時を想定した民間救命士と地域住民との連携のあり方について―大阪市中央区北大江地区の避難所訓練の事例より―

和田 広大[1,†)]，紅谷 昇平[1)]，諫山 憲司[2)]

[1)]兵庫県立大学大学院減災復興政策研究科

[2)]明治国際医療大学防災救急救助研究所

† 現所属：兵庫県災害医療センター

【目的】大規模災害時に備え、地域と医療機関をより連携させることで、医療機関の逼迫を抑える方策案を考える。民間救命士の活用の可能性に注目し、検討する。【対象】大阪市立中央高校の避難所訓練に参加した大阪市中央区北大江地区の関係者。【方法】大阪市立中央高校が避難所として使われることを想定としたオンラインによる避難所訓練にて、地域住民向けにトリアージ訓練を行い、避難所での救急医療対応のあり方や住民・医療専門家の役割についての意見交換、アンケート調査を行った。【結果】避難所で民間救命士などがトリアージを行うことで、早期に病院へ搬送される傷病者数の減少が期待され、住民は非急性期傷病者への応急手当などを行う可能性があり、住民との連携について話し合うことができた。【結語】住民が対応できることには限界がある。災害医療に精通している救急救命士が地域と連携することで、医療機関の逼迫を抑えることができると考えられた。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.29.1_16

●事例報告

国際要員を目指す看護職の看護実践力の強化研修と今後の課題

伊藤 明子[1,2)]，関塚 美穂[3)]

[1)]日本赤十字九州国際看護大学国際看護実践研究センター

[2)]日本赤十字看護大学附属災害救護研究所国際医療部門

[3)]日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院看護部兼国際医療救援部

海外の人道危機の増加に伴い国際救援活動のニーズは高まっている。国際活動に従事する看護職には幅広い対象の様々な疾患や外傷に対応できるジェネラリストとしての看護実践力が求められる。日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院では、国際要員を目指す看護職の実践力の強化研修制度を設けている。プログラムは研修者の背景や目標に基づき選択した研修部署をローテートするOJTと、国際医療救援部でのOff-JTを融合させている。OJT内容はEMTで提供する医療サービス21/27項目を網羅している。修了者23名は、災害救援、紛争地での人道支援や開発協力などに延べ58回派遣されており、3名は管理的な役割を担う者もいた。成人教育を基盤とした本研修は、教育機関ではなく医療施設の臨床現場を活用したプログラムであり、より効果的な研修とするためには、国際基準として求められている看護実践内容を踏まえ、感染管理、Community Engagement and Accountability、Protection, Gender and Inclusionなどを研修に包含する必要がある。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.29.1_8

●事例報告

我が国の大規模災害におけるドクターヘリ活動と空路医療搬送の変遷

本村 友一[1,2)]，久城 正紀[1,2,3)]，平林 篤志[1,2)]，中村 光伸[4)]，藤塚 健次[4)]，町田 浩志[5)]，小谷 聡司[6)]

[1)]日本医科大学千葉北総病院救命救急センター

[2)]日本医科大学救急医学教室

[3)]済生会福岡総合病院

[4)]前橋赤十字病院

[5)]国立病院機構高崎総合医療センター

[6)]国立病院機構本部DMAT事務局

我が国のドクターヘリ（以下DH）事業は2001年、日本DMATは2005年より導入されたが、いずれも阪神淡路大震災（1995年）

の教訓がその大きな要因の1つとなった。以降、東日本大震災（2011年）、熊本地震（2016年）などの災害対応においてDHや自衛隊機などを使用した空路搬送は大きな効果を示したが同時に多くの課題が明らかとなった。来る南海トラフ地震、首都直下型地震を前にこれまでの災害時のDHを含む空路医療搬送の変遷について小括し進捗を共有することは社会の利になるだろう。まだ国内のDH配備数が少なかった時期には自衛隊機を使用した被災地外への広域医療搬送計画を軸に戦術が組まれていた。しかし2022年4月DHは全都道府県に56機の配備をするまで拡大した。さらに国内の災害医療の戦略として「被災地内から外への患者搬送」から「被災地内へ資源を投入して現地で戦う」への重心のシフトも相まって、空路医療搬送のあり方はDHを軸に遂行する方針へ変化を続けている。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.29.1_32

●事例報告

COVID-19流行期における災害訓練の経験と課題

水　大介[1)]，中出　雅治[2)]
[1)]大阪赤十字病院救命救急センター
[2)]大阪赤十字病院国際救援部

COVID-19流行以降、多数の参加者が集まるシミュレーション訓練は、お互いが近距離で接触する機会が多いため、感染拡大の懸念から実施することは容易ではなくなった。一方でシミュレーション訓練は適切な医療を提供するための教育の場としては欠かせない。特に、災害は重大かつ特殊な課題であり、適切な医療の提供には定期的な研修・訓練が必須である。今回COVID-19流行期において、全病院職員を対象とした大規模災害訓練を実施したため、報告および課題を提起する。訓練は第7波の終わりの平日に通常業務を止めて全職員が参加するブラインド型訓練とした。全患者をCOVID-19疑いとして個人防護服を着用しながら対応した。入院を要すると判断した患者には抗原定性検査を行うことでCOVID-19の評価を行った。COVID-19患者は陰圧室および個室で対応することを原則としたが、実際は多くの外傷患者の診療に翻弄され、COVID-19の評価や感染防御の徹底は困難を極めた。災害時には患者の評価を行うより、自身の感染対策を優先して徹底することが重要な教訓である。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.29.1_81

【編集後記】

本年1月1日に発生いたしました令和6年能登半島地震においてお亡くなりになられた方々へ哀悼の意を表し、また被災された方々が少しでも早く日常を取り戻されることを願います。

多くの本学会員の皆様が現地活動で、あるいは勤務地での後方支援などにご尽力されたことと存じます。ご自身の安全にご配慮のうえで、引き続きの支援をお願い申し上げます。

残念なことですが、実際に災害が起こった際の活動により災害医学が進歩するという皮肉なプロセスは否めません。その時必死で災害医療に取り組み、後に結果を記録検証することで次に来る災害の備えを図ることは、我々災害医療に従事する者の責務であります。

であるならば、日本で唯一の災害医療学術誌である本誌はその中心でなければなりません。今後も皆様からの貴重な研究成果のご投稿をお待ち申し上げております。

編集委員長　七戸　康夫

投稿規定はこちら：https://jadm.or.jp/contents/journal/
投稿システムはこちら：https://iap-jp.org/jadm/journal/login

（学会雑誌に関するお問い合わせ先）
日本災害医学会誌　編集事務局
E-mail: jadm-edit@bunken.co.jp
〒162–0801　東京都新宿区山吹町332–6
パブリッシングセンター　（株）国際文献社内
TEL: 03–6824–9363／FAX: 03–5206–5332

関連学会便り

【アジア太平洋災害医学会（APCDM2024）】

日　程：2024年11月25日（月）～26日（火）

会　場：The K hotel（70, Baumoe-ro 12-gil, Seocho-gu, Seoul）

会長・組織委員会委員長：Eun-Seog Hong, MD, PhD

テーマ：Collaboration, Cooperation, Coordination for Disaster Response

演題募集締切：2024年8月31日（土）まで

演題募集ページ：https://www.apcdm2024.com/

特別講演、特別セッションとして、APCDM-JADMジョイントセッションなど多数の特別企画が予定されております。JADM会員からの優れた抄録が特別企画に採用される可能性もありますので、奮ってご応募ください。また来年はWADEM2025の東京開催が予定されており、この機会にわが国の先進的な取り組みをAPCDMという日本発祥の国際学会で、もっとも日本と交流がある韓国という場から世界に発信し、世界の災害医療の実務者、研究者、政策決定者などとの情報交換を行うために、ぜひ多くの会員のご参加、ご協力をお願い申し上げます。

国際委員会委員長 久保達彦

APCDM2024 連携 WGリーダー 梶野健太郎

【日本臨床救急医学会】

日本災害医学会会員のみなさまへ

日本臨床救急医学会理事の冨岡譲二（社会医療法人緑泉会 米盛病院）です。

本年7月に開催される、第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会の大会長を申し遣っております。

日本臨床救急医学会は、医師のみならず、看護師や救急救命士、診療放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、ソーシャルワーカーなど、救急医療に関係するあらゆる職種が集まる会であり、災害医療に関する議論も行われています。

今回の学術集会でも、本年元旦に発生した能登半島地震に関するセッションや、国際紛争と救急医療に関するセッションも企画しております。

また、本学術集会は、「日本中・世界中のどこからでも、好きな時間に」コンテンツにアクセスできるよう目指しており、鹿児島市での対面集会に加え、すべての一般演題及びシンポジウム・パネルディスカッションの一部をWebでも視聴可能にいたします。会期中に会場への参加が難しい方も、是非ご参加をご検討ください。

【第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会 概要】

会長：冨岡 譲二（社会医療法人緑泉会 米盛病院 副院長）

学術集会Webサイト：https://jsem-congress.jp

事務局からのお知らせ

・JADMメンバーズサイト不具合による利用停止とマイページ公開のお知らせ

5月下旬より生じておりますJADMメンバーズサイト（以下メンバーズサイト）の不具合により、メンバーズサイトの利用を停止する運びとなりました。本年8月を目安に会員向けの「マイページ」を公開予定です。今後はマイページにて、会員情報の確認・変更や年会費のクレジット・コンビニ決済、年会費請求書・領収証の発行などが可能です。

マイページ公開までの間、会員情報の変更や年会費領収書発行のご希望がございましたら、会員管理窓口（jadm-member@as.bunken.co.jp）までお問い合わせください。会員の皆様にはご不便をおかけいたしますが、何卒、よろしくお願いいたします。

・2024年度会費ご納入のお願い

本学会の会計年度は1月～12月となっております。まだご納入されていない方はご納入くださいますようお願いいたします。納入状況がご不明な場合は学会事務局会員管理窓口（jadm-member@as.bunken.co.jp）までお問い合わせください。

・関連学会情報について

今号より、関連学会の情報を掲載しております。掲載のご要望がございましたら、事務局までご連絡ください。※なお、発刊時期により掲載ができない場合もございます。

編 集 後 記

第29回日本災害医学会総会・学術集会は、能登半島地震発生直後ということで、開催の危ぶまれる状況にも関わらず、大会長の髙階先生をはじめとする多くの方々の尽力により成功裏に終了しました。本ニュースレターは、その学術集会の記録を中心に構成しています。また、学術集会市民公開講座で公開された「トリアージについて国民の皆様に向けた声明文」も掲載しております。その他にも、次回学術集会のお知らせや、久し振りに国内で開催されるWADEMのご案内など盛りだくさんの内容になりました。執筆及び編集に携わった皆様に心から感謝申し上げますとともに、会員の皆様からのご感想やご意見をお待ちしております。

【冨岡譲二】

2024年6月24日発行
発行所：一般社団法人 日本災害医学会
〒162–0801　東京都新宿区山吹町358–5
TEL: 03–6824–9396　FAX: 03–5227–8631
E-mail: jadm-post@as.bunken.co.jp
WEB: https://jadm.or.jp