

JADM NEWS LETTER

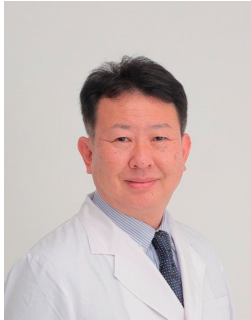
Japanese Association for Disaster Medicine

一般社団法人 日本災害医学会

CONTENTS

第31回日本災害医学会総会・学術集会開催報告	1	国際委員会活動報告	12
日本災害医学会2026宣言【NIIGATA宣言】	3	災害時急性期傷病対応検討委員会活動報告	13
第31回学術集件事務局長レポート	5	日本災害医学会学生部会活動報告	15
第32回学術集会開催案内	6	第31回学術集会学生参加レポート	16
2025年度最優秀論文賞・優秀論文賞コメント	7	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
本学会のさらなる発展に向けてのお願い	8	編集委員会関連：抄録など	17
年会費改定に関するお知らせ	9	事務局からのお知らせ	20
岩手県大槌町の林野火災について	10	編集後記	21
災害時「食べる」連携委員会活動報告	11		

■第31回日本災害医学会総会・学術集会を終えて



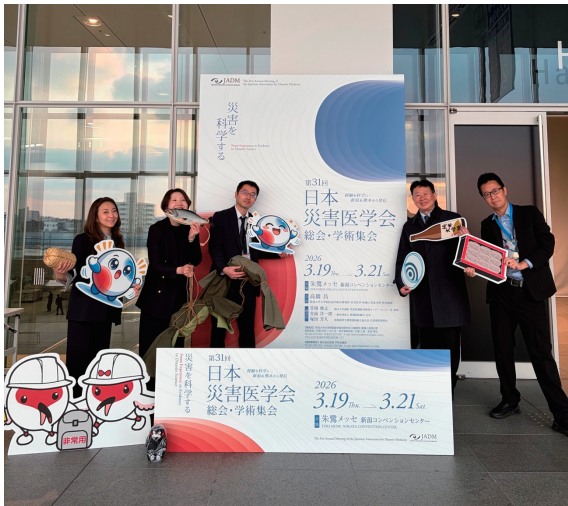
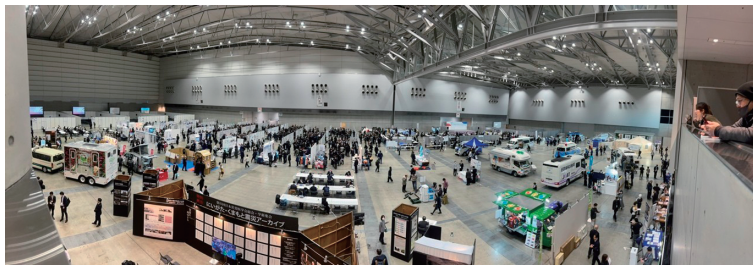
新潟大学大学院医歯保健学研究科
災害医学・医療人育成分野
高橋 昌

令和8年3月19日から21日までの3日間、新潟市・朱鷺メッセにおいて、第31回日本災害医学会総会・学術集会を開催させていただきました。ご参加くださいました会員の皆様、ご講演・ご発表をお引き受けくださいました先生方、座長・審査員・委員会関係者の皆様、そして本学術集会の運営を支えてくださいましたすべての皆様に、心より御礼申し上げます。

今回のテーマは「災害を科学する—経験を科学に 新潟&熊本から発信」といたしました。災害医療は、多くの現場経験と献身によって支えられてきました。一方で、災害のたびに得られた教訓を経験談にとどめず、検証し、共有し、次の実践に活かす「科学」として発展させていくことが重要です。新潟は、新潟地震、中越地震、中越沖地震、豪雪、水害、感染症対応など、多様な災害と向き合ってきた地域です。また、熊本地震から10年を迎える熊本大学とともに、新潟と熊本から「経験を科学に」変えるメッセージを発信できたことは、大きな意義であったと感じております。

おかげさまで本学術集会には、国内外から3,000名を超える皆様にご参加いただきました。医療、行政、消防、防災、教育、研究など、多職種・多機関の関係者が一堂に会し、近年の災害対応、今後予測される大規模災害への備え、次世代の災害医療人材育成、デジタル技術や生成AIの活用、PHRの災害時活用など、災害医学が取り組むべき幅広い課題について活発な討議が行われました。

また今回は、学会として本当に議論すべきテーマを、できる限り自由度高く取り上げることにこだわりました。ランチョンセミナーでは、従来の企業協賛型の枠組みにとどまらず、災害医学・災害医療の将来にとって重要でありながら、必ずしも特定の製品やサービスとは結びつきにくいテーマも扱うことができました。具体的には、避難所環境と人道支援の国際基準であるスフィア基準、災害時の死者対応を担うDMORT、北陸地方整備局による災害対応の取り組み、さらには警備会社における事業継続計画、BCPなど、医療の枠を越えて災害対応を考えるうえで重要なテーマを取り上げました。学会として真正面から議論すべき課題をランチョンの場で共有できたことは、本学術集会における大きな成果の一つであったと考えています。



さらに、学術集会そのもののあり方についても、「学会を科学する」ことを意識しました。その一つが、会期中3日間、Web上で質疑・討論ができるポスターセッションです。ポスターセッションの時間帯には他の主要企画を重ねず、参加者全員がポスター会場に足を運び、発表者と直接対話できるよう運営を工夫しました。ポスターを単なる掲示や短時間の発表に終わらせず、会期全体を通じた議論の場にしたいという思いからの試みでした。

また、主要企画ではグラフィックレコーディングを導入し、講演や討議の内容を視覚的に振り返る新しい試みに挑戦しました。災害医療の議論は、専門性が高く、多職種にまたがるため、内容を共有し、次の学びにつなげる工夫が必要です。グラレコはまだ試行錯誤の段階ではありましたが、学術集会で交わされた知をどのように可視化し、共有し、継承するかを考える貴重な取り組みとなりました。

さらに、災害の記憶と教訓を未来へ継承する企画として、「新潟・熊本震災アーカイブス展示」を実施しました。新潟と熊本、それぞれの地域に根ざした地震記念館・震災ミュージアムのエッセンスを、学会場内に再現することを目指したものです。過去の被災経験から学び、それを次の備えへと変えていくことは、本学術集会のテーマである「経験を科学に」を象徴する取り組みであったと思います。

一方で、全国から新潟にお越しいただいた皆様に、新潟らしさを感じていただくことも大切にしました。会期中は、新潟の食や文化、そして日本酒に触れていただけるよう、終日日本酒を振る舞う企画や記念のおちょこストラップなどもご用意しました。この点についてはさまざまなご意見をいただきましたが、「新潟らしくて素晴らしい」「人が集い、語り合う場になった」とのお声も多く頂戴しました。また、会期後のアンケートでは、「新潟の街が好きになった」といった大変うれしいご感想も数多く寄せられました。学術的な討論に加え、開催地の魅力に触れていただき、人と人とが出会い、つながる場をつくることも、学会の大切な役割であると改めて感じました。

本学術集会の成果を一過性のものに終わらせることなく、経験を科学に変え、科学を実践に結びつけ、次世代へ継承していく。その循環を、日本災害医学会の皆様とともにさらに力強く進めていきたいと考えております。

結びに、第31回新潟大会にご参加、ご支援くださいましたすべての皆様に、改めて深く感謝申し上げます。そして何より、本大会を足元から支えてくださった新潟県内の災害医療に関わる多くの皆様、学会事務局、大会運営事務局の皆様、さらに3年間にわたり、見えないところで献身的に準備に奔走してくれた本学のスタッフに、心から感謝申し上げます。皆様のお力なくして、本大会の実現はありませんでした。誠にありがとうございました。



日本災害医学会 2026 宣言 (NIIGATA 宣言)

一般社団法人日本災害医学会は、阪神・淡路大震災が発生した1995年5月に、日本集団災害医療研究会として発足しました。同震災は、我が国における災害医療体制の未整備を浮き彫りにし、災害医療の重要性を社会に広く認識させた歴史的転機となりました。2000年2月には学会へと改組し、2010年4月に一般社団法人化されました。2018年1月からは一般社団法人日本災害医学会として、国民全体の保健・医療・福祉に寄与するため、災害時の医療に関する科学研究を推進し、災害医学の進歩と発展に寄与することを目的として活動しています。

この30年間、本学会は大規模災害への対応経験を蓄積し、学術集会や学会誌を通じた研究成果の発信、標準化された研修プログラムの開発・普及、多職種連携の推進などを通じて、わが国の災害医療体制の発展に寄与してまいりました。

今回、本学会の発足から30周年を迎えるにあたり、本学会設立当初の初心を振り返り、また大きく変遷した災害医療・災害医学の状況を踏まえ、本学会の目指すべき方向性を第31回日本災害医学会総会・学術集会（新潟市開催）において日本災害医学会2026宣言（NIIGATA宣言）として採択し、広く社会に公表いたします。

「災害を科学し、未来を守る」

私たち日本災害医学会は、すべての人々の命と健康を守るために、科学的根拠に基づいた災害医療の実践・研究・教育を推進し、社会に貢献することをここに宣言します。

世界は今、地震・津波・風水害・感染症・大規模事故・気候危機・地政学的リスクなど、複合的かつ予測困難な災害に直面しています。日本においても、少子高齢化や人口減少といった社会構造の変化が、災害医療における重要な課題となっています。災害医学は、医療、保健、福祉、行政、消防、警察、自衛隊、海上保安庁、ボランティアなど、多様な専門職と市民が連携し、社会のあらゆるレベルで備え、応じ、支える学際的な知の営みです。そして何より、科学的思考と倫理的判断に立脚した実践を積み重ねる必要があります。

日本災害医学会は、引き続き「災害を科学する」という視点から以下の使命を担います：

- ・災害医学の追究による科学的エビデンスの確立と発信
- ・災害医学の実践を支える学術的基盤の構築と共有
- ・多職種・多機関の協働による災害対応体制の構築
- ・次世代を担う災害医療人材の育成と知の継承
- ・社会と連携した科学の社会実装と政策提言

私たちは、これらの使命を共有し、科学に基づく行動を通じて、災害から命と健康を守る社会の実現と持続可能な未来の創造に貢献することをここに誓います。

本宣言は、社会の変化と災害の経験に応じて継続的に発展されるべきものであり、日本災害医学会は、その実践と検証を重ねていきます。

私たちは、専門職、行政、研究者、市民社会を含むすべての関係者ととともに、本宣言の理念を共有し、協働して実践することを呼びかけます。

私たちは、本宣言の理念を具体的な教育・研究・実践活動に反映し、その成果を継続的に検証・発信していきます。

2026年3月19日

日本災害医学会 代表理事

本間正人

第31回日本災害医学会総会・学術集会 会長

高橋 昌

The NIIGATA Declaration: Advancing the Science of Disasters

Adopted by the Japanese Association for Disaster Medicine (JADM)
March 19, 2026 — Niigata, Japan

Core Principle

Advancing the Science of Disasters to Protect the Future

Preamble

The Japanese Association for Disaster Medicine (JADM) was founded in May 1995, the year of the Great Hanshin-Awaji Earthquake, as the Japan Research Group for Mass Disaster Medicine. The disaster exposed significant limitations in Japan's disaster medical preparedness and marked a historic turning point that heightened national awareness of the importance of disaster medicine. In February 2000, the organization was reorganized into an academic society, and in April 2010 it became a general incorporated association. Since January 2018, under its current Japanese name, the Japanese Association for Disaster Medicine, JADM has promoted scientific research on disaster-related medical care with the aim of contributing to the health, medical care, and welfare of the population and advancing the field of disaster medicine.

Over the past three decades, JADM has accumulated extensive experience in responding to large-scale disasters and has played a central role in the advancement of Japan's disaster medical system.

Through its annual scientific meetings and academic journal, the Association has disseminated research findings, developed and implemented standardized training programs nationwide, and fostered interdisciplinary and inter-institutional collaboration among healthcare professionals, public agencies, and related stakeholders.

On the occasion of the 30th anniversary of its founding, JADM reflects upon its founding principles and recognizes the profound evolution of disaster medicine and disaster response over the past three decades. In light of these developments, JADM hereby adopts the 2026 Declaration of the Japanese Association for Disaster Medicine (the NIIGATA Declaration) at the 31st Annual Meeting and Scientific Assembly held in Niigata City and presents it to the global community.

Declaration

We, the Japanese Association for Disaster Medicine, hereby declare our commitment to protecting the lives and health of all people by advancing the practice, research, and education of disaster medicine grounded in scientific evidence.

The world today faces increasingly complex and unpredictable disasters, including earthquakes, tsunamis, floods, infectious diseases, large-scale accidents, climate crises, and geopolitical risks. In Japan, demographic transformation, population aging, and population decline present significant challenges for disaster medical systems.

Disaster medicine represents an interdisciplinary endeavor in which healthcare, public health, welfare, government agencies, emergency services, the Japan Self-Defense Forces and the Japan Coast Guard, volunteers, and civil society collaborate to prepare for, respond to, and sustain society in times of crisis. Above all, disaster medicine requires continuous practice grounded in scientific reasoning and ethical judgment.

Missions

From the perspective of advancing the science of disasters, JADM upholds the following missions:

- To advance disaster medicine and establish and disseminate scientific evidence
- To build and share the academic foundations supporting the practice of disaster medicine
- To develop disaster response systems through interdisciplinary and inter-institutional collaboration
- To cultivate the next generation of disaster medicine professionals and ensure the transmission of knowledge
- To promote the societal implementation of science and contribute to evidence-informed policymaking

Commitment

We hereby commit ourselves to advancing these missions through actions grounded in science, contributing to a society that protects life and health from disasters and to the realization of a sustainable future.

This Declaration shall serve as a living framework, to be continually advanced through practice, evaluation, and learning from future disasters.

We call upon healthcare professionals, researchers, policymakers, institutions, and civil society worldwide to share these principles and to collaborate in strengthening disaster preparedness and response for the benefit of humanity.

JADM will advance the implementation of this Declaration through education, research, and practice, and will continuously evaluate and disseminate its outcomes.

Signatories

Masato Homma, MD
Professor, Tottori University
Representative Director
Japanese Association for Disaster Medicine

Masashi Takahashi, MD, PhD
Professor, Niigata University
President, 31st Annual Meeting and Scientific Assembly
Japanese Association for Disaster Medicine

■第31回学術集会事務局長レポート

新潟大学 未来社会共創ラボ
伊藤 宏保

令和8年3月19日-21日に、第31回日本災害医学会総会・学術集会を新潟朱鷺メッセにて無事開催できましたのは、日本災害医学会会員の皆様をはじめ、お力添えをくださいました方々のおかげと思っております。まずは、皆様に厚く御礼申し上げます。今回の学会では、「にいがた・くまもと震災アーカイブ」「ふるまい酒」「おちょこストラップ」「懇親会」「フォトスポット」などなど、我々の「楽しい」をたくさん企画し、学会の中に詰め込ませていただきました。感じ方は人それぞれですので、賛否あったかとは思いますが、少しでも多くの方が「楽しい」を共感してくださっていましたら、事務局長としてたいへんうれしく存じます。

さて、せっかくいただいた紙面ですので、今回の学会での、私の個人的な思い出を書かせていただきます。それは、(おそらく)史上初めて学術集会でのグラフィックレコーディング作成に取り組んだことです。グラフィックレコーディングとは、あらかじめ演者の許可を得た上で、講演のスライドデータと音声データを基に、AIが内容を要約し、1枚のイラストにまとめるというものです。実際の作業としては、教育講演や一部のパネルディスカッションを対象に、演者の許可を事前に得て、事務局内のグラレコ班員が該当セッション会場に行って録音しながら講演内容を聞き、データをいただいて事務局控室に持ち帰る。持ち帰ったデータを基に、BSNアイネット様のご協力をいただきながら、AIと格闘しながら何度も作り直して仕上げていく、という想像よりも根気と時間が必要なハードな作業となりました。最終的に、合計20枚のグラフィックレコーディングが完成し、順次 展示会場に設置したデジタルサイネージで公開しておりました。公開場所が目立たず、お気づきにならなかった方も多かったと後から伺い、その点は大きな反省と思っております。また、AIの能力も現時点では万能ではありませんため、おかしな内容、おかしな日本語が最後までどうしても残ってしまいましたが、見てくださった方からは、「すごい」「おもしろい企画」とお褒めの言葉をいただくことができました。試行錯誤を繰り返しながら「新しい」ことに挑戦し、仲間とともに協力しながら作り上げていったことは、大変ではありましたが非常に楽しい思い出となりました。

「楽しい」に加えて、「新しい」チャレンジをお許しくださり、また事務局長という貴重な経験の機会を与えてくださいました大会長の高橋昌先生に改めて感謝申し上げたいと思います。そして、お力添え・ご参加くださいました皆様に、改めて感謝申し上げます。ありがとうございました！

※写真の転載は禁止いたします。



■第32回日本災害医学会総会・学術集会開催案内

会 期	学術集会 2027年3月18日(木)～20日(土) 理事会・評議員会 2027年3月17日(水)
会 場	札幌コンベンションセンター＋札幌市産業振興センター
会 長	近藤 久禎（国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局DMAT事務局次長）
副 会 長	人見 嘉哲（北海道保健福祉部技監） 成松 英智（札幌医科大学救急医学講座・高度救命救急センター教授） 松家 治道（北海道医師会長） 今 眞人（札幌市医師会長）
テ ー マ	移りゆく世界の中での災害医療の本質の追求：守るべきものは命か
演題募集	2026年9月14日(月)～（予定）
学術集会HP	準備中



この度、第32回日本災害医学会総会・学術集会を札幌コンベンションセンターで2027年3月18日(木)～20日(土)の3日間にわたり開催させていただくこととなりました。

本学会は、北海道南西沖地震や阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制の整備と歩調を合わせて発展してきました。中越地震を契機にDMATが発足し、東日本大震災、熊本地震、胆振東部地震、近年の豪雨災害、新型コロナウイルス感染症対応、能登半島地震を経て、このような災害における実践知を体系化し、訓練・教育・研究へ還元する知の循環を通じて災害医学を発展させ、災害医療対応の質を底上げしてきたといえます。

これらの経験から、災害により発生した傷病者の救命ではなく被災した保健医療福祉従事者、施設、体制全体を支えることが「本質」であるではないかと考えられるようになりました。また、単に「命」を長らえさせること、目に見えたりリスクを避けることが却って人々を不幸にする状況を目の当たりにしてきました。今後も、高齢化の益々の進展、自然状況、国際状況の変化の中での新たな脅威の増大と社会は「変化」していきます。

そこで今回の学会は「移りゆく世界の中での災害医療の本質の追求」をテーマに掲げ、「守るべきものは命か」について様々な観点から様々な議論したいと思っております。

北海道は、本学会設立の契機となった地であり、また、胆振東部地震、新型コロナウイルス感染症対応を多くの仲間と経験した地です。このような議論をするのに最適な場所と考え、開催地としました。北海道・札幌市をあげての強力な支援をいただきながら開催いたします。

活発で実りある議論の場となるための企画と、北の大地ならではのおもてなしでお迎えいたします。北海道・札幌の地で皆様とお目にかかれまことを、心から楽しみにいたしております。

■ 2025 年度最優秀論文賞・優秀論文賞コメント

最優秀論文賞受賞コメント

このたびは、2025年度日本災害医学会最優秀論文賞という大変栄誉ある賞を賜り、誠にありがとうございました。本論文「浸水想定区域の災害拠点病院における水害対応計画策定の現状と課題」は、浸水リスクを有する災害拠点病院において、水害時の孤立を想定した対応計画およびタイムラインがどの程度整備されているのかを明らかにすることを目的に実施しました。調査にご協力いただいた全国の災害拠点病院の皆様、研究の過程でご指導いただいた先生方、共著者の皆様に心より御礼申し上げます。また、日々の臨床業務と研究活動の両立にご理解とご支援をいただいている職場の皆様にも、深く感謝申し上げます。

本研究では、対応計画やタイムラインが未策定の施設が少なくないこと、また策定済みの施設においても、病院災害対策本部の設置、診療制限、患者対応、職員参集等に関する判断基準にばらつきがあることが示されました。水害はある程度予測可能である一方、実際の現場では「いつ対応を開始するか」という判断が難しく、早期の意思決定を支える仕組みが重要であると感じています。本研究を通じて、災害計画は「あるか、ないか」だけでなく、現場で判断と行動に結びつく形で整備されているかを検討する必要があると学びました。

私は災害医療に関わる看護師として、災害時に患者と職員を守る病院体制の構築に貢献したいと考えています。今回の受賞は、多くの皆様のご支援と職場の理解があってこそそのものです。研究者としてはまだ研鑽の途上にありますが、この受賞を励みに、今後も風水害に対する病院の備え、初動判断、職員参集に関する研究を継続し、実践に還元できる知見の発信に努めてまいります。このたびは誠にありがとうございました。

秋田大学医学部附属病院

山平 大介



優秀論文賞受賞コメント

このたび、日本災害医学会優秀論文賞を賜り、誠に光栄に存じます。本論文を執筆するきっかけは、私が属する日本赤十字社の原子力災害下における救護班活動基準への問題意識でした。福島第一原発事故当時に混乱を来した反省を踏まえ、日赤は事故後早期に独自基準を整備し、指揮系統や防護資機材、教育訓練の充実を進めてきました。これらは大きな意義を有する一方、行政の体制整備が進む中で、安全側にかかり寄せて設計された基準が現場の活動を制約し得る状況が予想されてきました。そこで当研究所で、赤十字自身の基準を見直す研究を開始しました。さらに国際情勢の変化によりエネルギー政策が転換期を迎えるなか、DMAT等を含む多くの保健医療福祉活動チームが原子力災害対応に関与する可能性が高まっています。日赤に閉じない形で、災害時に共に活動する仲間たちへ提言し得る基準を模索し、本稿を提言論文としてまとめました。書き慣れない提言論文ではありましたが、査読者の先生方から多くのご助言と励ましを頂き、最終稿に至れたことに深

く感謝申し上げます。現在、本論文を踏まえた日赤の活動基準の見直しを進めるとともに、同研究所では保健医療福祉活動チーム向け研修プログラムの研究にも取り組んでいます。なお優秀論文賞の受賞は今回で2回目となりました。最優秀論文賞にはまだ届いておりませんが、「金なら1枚、銀なら5枚」を合言葉に（笑）、次回以降も現場に資する知見の発信に努めてまいります。このたびは本当にありがとうございました。

日本赤十字災害救護研究所

中村 誠昌

■本学会のさらなる発展に向けてのお願い



代表理事

本間 正人

向暑の候、会員の皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

過日、新潟市にて開催された学術集会は、多くの皆様のご尽力により成功裏に終了いたしました。活発な議論と交流を通じ、災害医学のさらなる発展につながる貴重な機会となりました。ぜひ来年3月に札幌で開催される学術集会においても、それぞれの地域や現場での取り組み、経験、研究成果をご共有いただければ幸いです。3月の札幌は外国からの観光客も多く宿泊施設の混雑が予想されます。参加予定の皆様は、ホテル等の手配を早めをお願いいたします。さらに、昨年東京で成功裏に開催された WADDEM 学術集会に続き、来年4月末にはフランス・パリにて次回大会が開催されます。現在、演題募集が開始され、締切は11月1日とのことです。多くの会員の皆様からの積極的な演題応募と国際的な発信を期待しております。

今年度は4年毎の評議員更新の年となります。評議員は、本学会の運営や学術活動を支える中核的な存在であり、学会の発展に欠かせない重要な人的資源です。その選出は、本学会の将来を方向づける重要なプロセスであり、会員の皆様の積極的な申請をお願いします。まもなく申請要領がホームページ等に掲載されますので、もれなく手続きをお願いします。

総務委員会委員長からの「お知らせ」にありますとおり委員会活動の充実、学会主導研究への支援強化、国際化の推進、研修システムの導入など、学会活動の活発化に伴い必要経費は年々増加しております。また、連結決算となっている学術集会の安定的開催や、災害・感染症等を含む予期せぬ事態への備えも重要な課題です。本学会では、現時点において収支上の赤字が切迫している状況にはありません。しかしながら、会計監査を担当する顧問会計士からも、将来を見据えた財政基盤強化のためには増資が不可欠との助言を受けております。これらを踏まえ、理事会において慎重に審議を重ねた結果、会費を増額する方針を決定いたしました。

国際情勢の緊迫化や石油供給の不安定化など、社会を取り巻くリスクは増大しています。こうした時代だからこそ、災害医療・危機対応を担う本学会の役割は、今後さらに重要になるものと考えます。引き続き会員の皆様のご協力とご支援をお願い申し上げます。

■年会費改定に関するお知らせ

理事・総務委員会 委員長
阿南 英明

このたび、本会の持続的な運営と会員サービスの質の維持・向上のため、**2027年度会費より年会費を10,000円に改定**をさせていただくこととなりましたので、お知らせするとともにご理解を賜りたいと思います。増額分は、学術大会の質の向上、研修管理システムの安定運用、そして会員への情報提供体制の充実に充てられます。

1. 運営コストの上昇

近年、各種委託費や事業運営費が大幅に上昇しており、学術大会の準備金も現行の100万円から200万円へ引き上げる必要も生じるなど、現行の予算構造では今後の安定運営が困難な状況です。

2. 研修管理システムの維持・運用

本会では多種多様な研修会を開催し、災害医学のスキル向上に努めていますが、今年度会員の皆さまの各種研修管理システムの更新を予定しています。機能向上と継続的な運用のために費用が発生しますが、必要な財源の確保が難しい状況です。

3. 財務基盤の強化

他にも不測の事態に備え、安定経営のために流動資産（現金）を十分に確保しておくことは、学会の継続性と会員への責務を果たす上で不可欠であり、より安定した財源基盤が求められています。

4. 他学会との会費比較

主要な学会の年会費を調査した結果、日本外科学会・日本臨床救急医学会・日本救急看護学会、日本公衆衛生医学会・日本産業医学会・日本医療病院管理学会など多くの学会が正会員年会費を10,000円に設定しています。日本救急医学会（16,000円）や日本消化器学会（15,000円）のように、さらに高額な学会も存在します。改定後の10,000円は、同規模・同分野の学会水準と同等であり適正な金額です。

5. 職種一律の公平な制度設計

今回の改定では、職種による区分を設けず一律10,000円とします。これは、すべての会員が等しく学会の学術活動・研修機会・情報提供の恩恵を受けていることを踏まえ、公平かつ簡素な料金体系とするものです。多くの同規模学会でも職種を問わず一律の会費体系を採用しています。

■委員会活動報告：災害時「食べる」連携委員会 災害時「食べる」連携研修会（D-EATs）を開催してみませんか？

災害時「食べる」連携委員会 委員長
中久木 康一

2022年度に設置された“災害時「食べる」連携委員会”では、2023年より、被災後の地域における多職種での“「食べる」支援”を考える研修会、D-EATs（災害時「食べる」連携研修会：Disaster Eating Assistance Team Seminar）を試行開催してきています。2023年には東京で試験的に開催し、2024年からは地域で、2025年からは他組織との共同開催を中心としてきました。2023年からの3年間で9回開催し、受講者はのべ263名（管理栄養士63名、歯科医師59名、歯科衛生士47名、言語聴覚士36名、ほか、医師、看護師・保健師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、介護福祉士、精神保健福祉士、調理師、業務調整員など、さまざまな職種の方にご参加いただいています（図1）。

当初は、幅広く保健や医療、福祉や心理、そして情報共有までも含めてのプログラムとしていましたが、参加者からは「もっと話し合う時間を増やして欲しい」という意見が多く、2025年からは当日のプログラムは直接的に「食べる」に関係する歯科・栄養・リハビリテーションと連携を中心とし、関連する分野（災害医療・地域保健・老年栄養・心理／精神・福祉）はオンデマンド動画での事前学習と設定しました（図2）。

様々な地域、関係者にて共有するプログラムとするため、内容はシンプルにならざるを得ませんが、立場の違うそれぞれの専門職と直接話し合いながら、評価に向けた作業をしたり、災害食を準備して食べたりする機会は貴重で好評をいただいています（図3）。このため、グループごとに異なる専門職が揃うように調整すべく参加者を募集し、グループでの進行はそれぞれの専門職からお互いに情報提供をいただきつつ進行できるように工夫しています。

ぜひ、皆様の地域や組織においても開催を検討いただき、委員会にお声がけいただければありがたいところです。この数年の試行にて対応可能な講師も少しずつ増え、なるべく地域ごとで調整したいと考えています。また、2025年には少し短縮したプログラムとはなりましたが、都道府県職員向け研修としての依頼を受け、別途3回開催させていただきました。

現在、テキストの位置づけである書籍の発行に向けて準備しておりますので、発行されましたらぜひご活用いただきたく思います。また、9月5日（土）の新潟大学医学部災害医療教育センターの研修会としての開催での公募がされていますので、あわせてご検討ください。

お問い合わせはこちらまで。saigai.taberu@gmail.com

図1：2023～2025年に開催したD-EATs試行コース

2023～2025年に試行した研修会

日程	2023年 10月	2023年 11月	2024年 7月	2024年 9月	2024年 12月	2025年 10月	2025年 11月	2025年 12月	2025年 12月
会場／ 共催組織	東京医科 歯科大学	東京医科 歯科大学	東京医科 歯科大学	福岡大学 薬学部	愛知学院 大学	静岡県歯 科医師会 （資金講座）	宮崎県歯 科医師会	新潟大学 駅南キャン パス「とき めいと」	金沢市内 （石川県女 性センター）
参加人数	9	15	23	41	47	38	33	29	28
グループ数	2	4	4	7	8	4	6	4	4

参加者資格概数 (2023-2025)

※単純集計のため総数は含みません

歯科医師*	59	医師*	7
歯科衛生士*	47	介護支援専門員*	7
管理栄養士*	63	介護福祉士*	2
栄養士*	2	薬剤師*	3
言語聴覚士*	36	看護師*	5
理学療法士*	5	保健師*	1
作業療法士*	3	精神保健福祉士*	2
		調理師*	2
		大学院生*	1
		ロジ*	3
		なし	2

2025年度に依頼を受け実施した都道府県研修

日程	2026年1月	2026年1月	2026年2月
会場	実地	実地	オンライン
参加人数	25	32	5
グループ数	4	6	1

参加者資格

歯科医師*	5
歯科衛生士*	33
保健師*	5
管理栄養士*	7
栄養士*	1
なし	11

図2：D-EATs試行コース2026年プログラム

【事前研修動画】

事前動画1	災害時の健康支援に関わる自治体の体制（DHEAT）	6分
事前動画2	被災地域における健康支援	8分
事前動画3	災害時の保健医療支援体制と活動の原則（CSCA）	18分
事前動画4	災害時の栄養問題と栄養支援	13分
事前動画5	歯科からみた災害時の課題と「食べる」支援に向けた評価	20分
事前動画6	栄養からみた「食べる」評価／災害支援	20分
事前動画7	リハビリテーションからみた「食べる」評価	20分
事前動画8	在宅・施設・地域における対人対応に必要な連携	15分
事前動画9	「食べる」連携とこころのケア 災害時の心理社会的支援と連携	15分
事前動画10	「食べる」の備蓄とBCP	10分
事前動画11	災害時の保健医療福祉における情報共有（D24H）（仮題）	10分

【研修当日プログラム】

	9:30 ～ 10:00	受付
講義1	10:00 ～ 10:15	研修の目的・意義
	10:15 ～ 10:25	自己紹介
講義2 演習	10:25 ～ 10:45	災害食演習（準備）
講義3 演習	10:45 ～ 11:25	歯科からみた「食べる」評価／災害支援
講義4 演習	11:25 ～ 12:05	栄養からみた「食べる」評価／災害支援
	12:05 ～ 13:05	昼食（災害食演習（実食））
演習	13:05 ～ 13:15	災害食演習（実食）まとめ
講義5 演習	13:15 ～ 13:55	リハビリテーションからみた「食べる」評価／ICF演習
講義6 演習	13:55 ～ 14:40	災害時の「食べる」の多面的評価と連携
	14:40 ～ 14:50	休憩
総合質疑	14:50 ～ 15:00	総合質疑
	15:00 ～ 15:07	試験説明、試験
	15:07 ～ 15:10	試験解答・解説確認
意見交換	15:10 ～ 15:30	地域で多職種が連携して取り組む必要性と仕組みづくり
意見交換	15:30 ～ 15:50	各職能・組織における体制とこれから
	15:50 ～ 16:00	修了式、写真撮影

図3：D-EATs試行コースの様子



■委員会活動報告：国際委員会

【国際派遣から国内受援体制整備へ—国際委員会 “One Day English Session” 開催報告、および WADEM 2027 演題募集のお知らせ—】

国際委員会

村山 華子、久保 達彦

第31回日本災害医学会総会・学術集会において、国際委員会は「複雑化する時代における国際災害医療対応—国際派遣から国内受援体制整備へ」をテーマに、初となる“One Day English Session”を開催いたしました。

本セッションは、当学会監事である甲斐達朗先生による、日本の国際医療支援の歩みを振り返る基調講演から始まりました。続いて、昨年度にMOU（業務提携覚書）を締結した韓国災害医学会より、韓国における災害医療体制や多数傷病者管理（Mass Casualty Management）、CBRNE対応に関するご講演をいただき、日韓双方の体制について理解を深める貴重な機会となりました。

また、ARCH ProjectからはASEAN地域におけるNational EMT（N-EMT）体制強化に向けた取り組みが共有されたほか、Ukraine EMTからは戦時下における医療対応や広域医療搬送（MEDEVAC）、教育・訓練体制など、実際の緊迫した運用経験に基づく実践的なご講演をいただきました。

さらに、国際EMT、国内EMT、行政、およびNGOの関係者を交え、「国際受援」と「国際支援」をテーマとしたパネルディスカッションを実施し、実災害の教訓を踏まえた活発な議論が展開されました。これに加え、学生や若手研究者を対象とした英語発表企画“Student Challenge”も開催いたしました。若手世代による堂々とした英語プレゼンテーションと活発な質疑応答が行われ、将来の国際学会発表や国際共同研究を見据えた意義深い実践の場となりました。

当日は、1日を通して英語のみで進行するという初の試みであったにもかかわらず、会場には多くの参加者が集まり、各セッションで熱心な意見交換が行われました。英語による国際セッションへの関心の高さがうかがえると同時に、国内の災害医療



集合写真



会場写真



ARCH Project、UkraineEMTとのミーティング

関係者と海外の専門家が一堂に会し、交流を深める大変有意義な機会となりました。

国際委員会としては、今後も国内にとどまらず、国際的な災害医療に関する情報発信や学術交流、人材育成を推進する企画を継続してまいりたいと考えております。



【WADEM 2027 演題登録開始のご案内】

こうした国際的な学術交流の次なるステップとして、世界災害救急医学会（WADEM: World Association for Disaster and Emergency Medicine）より、次回「WADEM 2027」の演題登録開始の案内が届きましたのでお知らせいたします。

前回の「WADEM 2025」は、大友康裕先生を大会長として日本（東京）で開催され、過去最多の参加者を記録する大盛況の大会となりました。日本からも数多くの発表・参加があり、国際的な災害医療・健康危機管理分野における我が国のプレゼンス向上に大きく寄与いたしました。

次回の「WADEM 2027」は、2027年4月26日～30日にフランス・パリで開催される予定です。災害医療をはじめ、病院前医療、EMT、健康危機管理、人道支援など、非常に幅広い分野での演題募集が行われています。

先の“One Day English Session”での熱気や日頃の研究成果を世界へ発信する絶好の機会です。会員の皆様におかれましては、ぜひ積極的な演題応募をご検討いただけますよう、心よりお願い申し上げます。

【演題登録締切】2026年11月1日

【演題募集概要（詳細URL）】<https://bit.ly/4tpFtpd>



■委員会活動報告：災害時急性期傷病対応検討委員会（CSRM 委員会） “救助医療”を創る—CSRM 委員会と CRASH コースの挑戦—

災害時急性期傷病対応検討委員会（CSRM 委員会）委員長
大場 次郎

倒壊建物内へ医療を届ける—CRASH コース始動

第31回日本災害医学会総会・学術集会において、災害時急性期傷病対応検討委員会（CSRM 委員会：Critical and Specialized care in acute phase of disaster: Research and Management）は、日本災害医学会公認「CRASH（Collapse-site Rescue And Support Healthcare）試行コース：災害現場における救助医療の標準化トレーニングコース」を初めて実施いたしました。本コースは、災害急性期におけるクラッシュ症候群、低体温症、重度外傷などに対応できる実践的人材の育成を目的として企画されたものです。全国から医師、看護師、救急救命士に加え、消防、警察、海上保安庁の救助隊員など、多機関・多職種に参加を得て実施いたしました。

「救助現場に医療を」—先輩方の想いを受け継ぐ教育へ

近年の能登半島地震や熊本地震では、「救助現場に十分な医療が入れない」「現場での安全管理や多機関連携が難しい」といった課題が改めて浮き彫りとなりました。特に、倒壊建物内における安全管理や狭隘空間で



“命をつなぐ”ための多機関連携と救助医療

の医療対応は、従来の災害医療教育では十分に扱われてこなかった領域です。CRASHコースは、こうした現場の課題に真正面から向き合い、「救助」と「医療」を統合的に学ぶ新たな教育モデルとして誕生いたしました。これまで多くの先輩方が積み重ねてこられた「救助現場に医療を届けたい」という想いを受け継ぎ、次世代へつなぐ取り組みでもあります。

“本物”に近い現場で学ぶ一救助医療の実践

訓練では、株式会社減災ソリューションズが開発した Rescue Training Module[®] を活用し、日本家屋倒壊を想定した実践的シミュレーションを実施いたしました。受講者は、狭隘空間への進入、安全確認、バイタルサイン評価、輸液、保温、救出支援などを、実災害に近い環境下で体験しました。さらに、多機関・多職種連携や、限られた資器材下における判断など、机上教育だけでは得られない実践的な学びを共有することができました。

「もっと学びたい」—高まる期待と確かな手応え

参加者からの満足度は非常に高く、「時間を延長してほしい」「夜間訓練やチームマネジメントも取り入れてほしい」など、前向きな意見が多数寄せられました。また、「倒壊建物の安全管理」や「建物構造評価」といった分野は難易度が高い一方で、教育的効果も非常に大きく、本コースの必要性和発展性が強く示されました。



日本家屋倒壊を想定した Rescue Training Module[®]（安全性・可視性・可倒性・拡張性・可搬性・取替容易性・耐久性を備えた実践型救助医療訓練モジュール）



“命を救う” 想いを共有し、職種を越えた多くの仲間がともに学ぶ現場へ

災害急性期傷病対応の“標準”を創る挑戦へ

CSRM委員会では、今回の試行結果を踏まえ、CRASHコースを日本災害医学会の正式な教育体系として発展させる構想を進めております。今後は、e-learningを活用した事前学習、実践的シナリオ訓練、指導者育成、地域展開、標準テキスト整備などを柱とし、災害時急性期傷病対応の標準化と、救助医療の全国的な底上げを目指してまいります。

自助・共助・公助をつなぐ—地域とともに進化するCRASHコースへ

CRASHコースでは、医療者や救助機関のみならず、災害急性期における「自助・共助」の重要性も見据え、地域社会との連携を意識した教育展開を進めていきたいと考えております。今後発生が懸念される大規模災害においては、発災直後から地域住民や関係機関が連携し、初動対応を行う力が極めて重要となります。CRASHコースは、単なる新規研修ではなく、「災害時急性期傷病対応の標準を創る」挑戦として、今後さらに発展させていきたいと考えております。今後、正式コースとして全国展開を目指してまいりますので、会員の皆様のご理解とご支援、そして積極的なご参加を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

■日本災害医学会学生部会活動報告

【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 秋山 裕亮

2025年度の日本災害医学会学生部会関東支部では、災害医療における知識・技能の修得と学生間交流の促進を掲げ、年間を通じて講義や演習、研修会を企画・運営しました。

「CSCATTT」をはじめ、自然災害からCBRNE災害、人為災害まで多様なテーマを扱い、災害時の初動対応や多機関連携への学びを深めました。また、第一線で活躍される支援委員会の先生方を講師に招いた講演会では、実際の支援活動や特殊災害対応に触れ、学生のみでは得難い実践的知見を得ることができました。さらに、日本DMAT関東ブロック訓練参加や成田空港でのエマルゴ訓練見学を通じ、実災害を想定した指揮統制や搬送体制の理解を深めることができました。3月には活動の集大成となるワークショップを開催しました。半年前からの綿密な準備が実を結び、参加者100名を超える過去最大規模の盛況となりました。今後も学生主体の活動を基盤に多職種・多地域連携を発展させ、実践的な学びの環境づくりに邁進してまいります。



【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 北原 由芽乃

関西支部では5月にCSCATTTをテーマとして、第1回勉強会を対面とオンラインの併用で開催しました。参加者の多くが新規入会者であり災害医療を初めて学ぶ学生も多かったため、CSCATTTの概論の説明を行い基礎から学べる内容としました。また、START法やPAT法を用いて模擬症例のトリアージを行い、トリアージタグに記入する演習を行いました。傷病者が急変した場合を考えたり、記入時間を30秒以内に制限したりするなど、実際の状況を意識した演習に取り組むことができました。さらに、各症例における初期対応についても考察したことで、知識に加え実践的な理解も深められたと考えます。

関西支部は主に対面で勉強会を実施しており、休憩時間も学生同士の交流や情報交換を行う大切な機会となっています。今後も講義や実践的演習を通して災害医療の知識向上に努めるとともに、支部内外の交流も深めたいと考えています。

【九州支部活動報告】

日本災害医学会学生部会
九州支部代表 上野 雄飛

昨年度、九州支部では「トリアージ」「災害医療における多職種連携の役割」「CBRNE災害」「過去の災害で起きた問題点やその対応例」をテーマとする内部勉強会を開催し、学生が講師として発表を行いました。第10回災害医療セミナーでは、「災害時における多職種連携」について災害派遣時の経験談から、業務調整員に求められる役割について学ぶことができました。また、中国支部との合同セミナーでは、被災者の立場からこころのケアや災害関連死について学びました。さらに、講義後のグループディスカッションでは、学生視点からの多様な意見を共有し合い、講義内容の理解に努めました。

九州支部ではこれまで、外部の様々な研修会にお招きいただき、災害医療について学びを深めてきました。今後も内部勉強会や日本DMAS内の活動で得た知識を活かしつつ、多くの訓練や研修会を通じて更なるスキルの向上に努めて参ります。

■日本災害医学会学生部会（日本 DMAS） 第 31 回学術集会学生参加レポート

東京医科大学医学部医学科 4 年

日本 DMAS 代表 黒田 えいみ

〔学生フォーラム開催報告〕

第31回日本災害医学会総会・学術集会において、最終日となる2026年3月21日(土)、日本DMASでは学生フォーラムを企画・開催いたしましたので、ご報告させていただきます。

・フォーラムの企画趣旨と目的

「CBRNE（複合）災害における多職種連携」をテーマとし、災害医療に興味のある学生が集まり専門的知識を深め、災害時に有為な人材を育成する場とすることを趣旨としました。加えて、専門家や他の学生との座談により将来像や今後の学生生活を想像する機会とすること、先生方のお話をもとに多職種それぞれの職域や連携について学ぶことを目的としました。

・フォーラムの概要と当日の様子

日本DMAS所属学生のみならず、学生を広く対象としました。参加者を5グループに分け、各1名の講師を配置、各グループで学生ファシリテーターが進行役を務め、学生からの質問に先生方が答える座談形式をとりました。1回10分程度で先生方がグループを巡回することで、参加者はすべての先生方からお話を伺うことができました。当日ご協力いただいた座長、全体進行、講師の先生方は以下の通りです。



座 長：高橋 善明 先生（浜松医科大学医学部附属病院 救急部）
 中呂 風貴（日本災害医学会学生部会・福岡大学薬学部薬学科）
 全体進行：佐藤 大耀（日本災害医学会学生部会・高知県立大学看護学部看護学科）
 講 師：若井 聡智 先生（国立健康危機管理研究機構 危機管理運営局 DMAT 事務局）
 藁谷 暢 先生（一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院／災害医療部開設準備室／福島県医師会）
 本村 友一 先生（日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター）
 高以良 仁 先生（独立行政法人国立病院機構 災害医療センター）
 江川 孝 先生（福岡大学薬学部 健康危機管理薬学研究室）

・ディスカッションと得られた成果

最前線でご活躍される先生方から直接お話を伺えたことは、参加学生にとって貴重な経験となりました。時間の制約や初対面による緊張感といった課題もありましたが、全国から集まった災害医療に関心を持つ学生との座談は大きな刺激となりました。多様な専門性を持つ先生方の視点に触れ議論を交わしたことで、各自が自身の災害医療への向き合い方や、将来の医療従事者としての具体的なキャリア像を見つめ直す有意義な機会となりました。

・終わりに

現在、日本DMASは全国に約750名を超える学生が所属する組織へと発展を遂げております。今回の学びと課題を糧に、今後も質の高い活動を展開していく所存です。

最後になりますが、本フォーラムの開催にあたり多大なるご支援を賜りました学会関係者の皆様、ならびにご多忙中にもかかわらず熱心にご指導をいただきました座長・講師の先生方に、心より御礼申し上げます。今後とも変わらぬご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



■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

2026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）

伊藤 直樹（国立病院機構水戸医療センター）
 伊藤 裕子（伊藤内科医院）
 大淵 絢子（太子調剤薬局）
 小川 惟弘（日本医科大学付属病院）
 小俣 亮（都留市立病院）
 鍵山 智樹（埼玉医科大学国際医療センター）
 川島 裕明（京都第二赤十字病院）
 川奈部 英洋（社会医療法人社団森山医会森山記念病院）
 木下 佳彦（尼崎市薬剤師会）
 佐藤 充朗（深谷赤十字病院）
 鈴木 智之（株式会社ナカジマ薬局）
 田中 康弘（佐賀県医療センター好生館）
 塚本 宇史（一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院）
 辻本 朗（新小文字病院）
 中出 順也（金沢大学附属病院）
 中村 俊幸（合同会社ARISE）
 西 健太郎（済生会熊本病院）
 馬場 章人（プラス薬局高崎吉井店）
 藤村 昭太（自治医科大学附属病院）
 萬 淳史（湘南鎌倉総合病院）
 若杉 和美（長崎大学病院）

●認定災害医療上級ロジスティクス専門家（五十音順）

大河原 由記（日本赤十字社前橋赤十字病院）
 白子 知絵（久留米大学病院）
 高尾 弘志（大阪急性期・総合医療センター）
 津田 雅庸（愛知医科大学）
 寺内 文平（一般財団法人神奈川県警友会けいゆう病院）
 南本 祐希（厚生連高岡病院）
 萩原 康友（名古屋掖済会病院）

●認定災害医療ロジスティクス専門家（五十音順）

加藤 夏美（藤田医科大学病院）
 小崎 良平（国立病院機構災害医療センター）
 島田 哲史（横浜市立みなと赤十字病院）
 清水 翔平（東京都立多摩総合医療センター）
 田之畑 李葉（宮崎大学医学部附属病院）
 飛澤 国広（JA北海道厚生連ニセコ羊蹄広域俱知安厚生病院）
 名知 祥（中濃厚生病院）
 堀 耕太（熊本赤十字病院）
 三神 憲一（青山学院大学（相模原））
 吉田 知由（北海道大学病院）
 渡邊 顕弘（東京慈恵会医科大学）
 和田 広大（兵庫県災害医療センター）

日本災害医学会雑誌31巻1号

●原著論文

COVID-19パンデミック下の医療機関における支援者支援活動—IASCの精神保健・心理社会的支援活動分類を用いた分析—

森光 玲雄、中井 菜里、宮本 教子、大山 寧寧、赤坂 美幸

日本赤十字看護大学附属災害救護研究所心理社会的支援部門

【目的】 COVID-19下の医療者への精神保健・心理社会的支援の特徴を、IASCのMHPSS活動分類と4Wsマッピングを用いて明らかにする。【方法】 全国の54赤十字病院を対象に職員支援活動の4Ws（何を・誰に・誰が・いつ）を後方視調査した。【結果】 39施設615件の有効回答を得た。活動の66%は「基盤づくり」「情報の活用」「基本的ニーズの支援」であり、対象は職員全体44%、陽性者対応職員39%が中心であった。後者には「つながりの強化」や「オーナーシップと自己効力感醸成」が対象特異的に実施されていた。【結論】 感染症災害下の医療施設では心理的支援に先立ち組織的基盤整備が優先され、共通・必須支援に加え、対象特異的支援と個別支援を組み合わせた多層支援が展開されていた。本研究は、感染症災害下の医療者支援の特徴を国際的枠組みに基づき可視化した国内初の報告であり、今後の支援者支援設計に有用な知見を提示した。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.31.1_35

● 原著論文

医学生の防災意識・準備状況と学生主導防災講義の教育効果

平野 里桜¹⁾、原 菜々瀬¹⁾、山下 茉奈美²⁾、佐藤 勝²⁾、小川 弘子²⁾、香田 将英³⁾¹⁾ 岡山大学医学部医学科²⁾ 岡山大学学術研究院医歯薬学域地域医療人材育成講座³⁾ 岡山大学学術研究院医歯薬学域地域医療共育推進オフィス

【目的】医学生の災害に対する知識・意識・準備状況を把握し、防災講義による教育効果を検証した。【方法】全国の医学生234名を対象とした横断的調査と、岡山大学60名への学生主導防災講義による前後比較を実施した。防災知識テスト、防災意識5因子、準備状況を評価した。【結果】事前調査では知識平均1.8点、下宿生の準備状況が実家居住者より低値を示した。講義後、知識得点は2.0点から6.0点に上昇し（paired t-test, $p < 0.01$ ）、安否確認方法を知る学生が60%から100%に増加した（ $p < 0.001$ ）。防災意識では「被害状況に対する想像力」が向上し、準備行動と正の相関を示した。【考察】短時間の講義でも知識と行動の変容が得られた。想像力向上が実践的備えに寄与する一方、関心や危機感などの心理的側面の変化は限定的であった。【結語】医学生への防災教育は有用であり、継続的なプログラムの開発が課題である。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.31.1_56

● 調査報告

大規模災害時におけるCH-47を活用した航空医療搬送の現状・考察・展望—令和6年能登半島地震とそれを踏まえた実証訓練の経験から—

久城 正紀^{1,2,3,4)}、本村 友一^{3,4)}、平林 篤志^{3,4)}、中村 光伸⁵⁾、藤塚 健次⁵⁾、木庭 真由子⁶⁾、白馬 雄士⁷⁾、南 啓介⁸⁾、蜂谷 聡明⁸⁾、池田 初男⁹⁾、武政 輝希¹⁰⁾、赤星 朋比古²⁾¹⁾ 福岡県済生会福岡総合病院救命救急センター²⁾ 九州大学大学院救急医学講座高度救命・災害医学分野³⁾ 日本医科大学千葉北総病院救命救急センター⁴⁾ 日本医科大学救急医学教室⁵⁾ 前橋赤十字病院高度救命救急センター⁶⁾ 佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センター⁷⁾ 福岡和白病院総合診療救急科⁸⁾ 石川県立中央病院救命救急センター⁹⁾ 厚生労働省DMAT事務局¹⁰⁾ 千葉県総合救急災害医療センター災害医療局

【目的】自衛隊大型輸送ヘリCH-47は、大規模災害時の医療搬送手段として期待されている。本研究では、令和6年能登半島地震でのCH-47の実運用とその後の実証訓練の記録を基に、航空医療搬送手段としての有効性と課題を検討し、体制整備と運用改善に向けた提言を行う。【方法】令和6年能登半島地震の医療搬送記録と令和6年度大規模地震時医療活動訓練の実証内容を分析した。【結果】本災害では、713名の航空医療搬送のうち349名がCH-47で搬送された。多数の患者を一度に搬送できる利点がある一方で、陸路搬送手段の確保、搬入出の負担、関係機関との調整、機内資器材の標準化、事前計画の不備などの課題が明らかとなり、実証訓練でも同様の課題が確認された。【結語】CH-47の有効活用には、初動段階からの運用計画への位置づけと、平時からの体制整備を通じて、災害時に迅速かつ効率的な搬送体制を構築することが求められる。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.31.1_1

● 調査報告

新型コロナウイルス感染症パンデミック後の災害拠点病院における看護師の災害対応力向上における課題

長田 恵子¹⁾、高見沢 愛弓²⁾、堀田 昇吾¹⁾¹⁾ 東京医療保健大学立川看護学部²⁾ 国立病院機構東京医療センター看護部

【目的】COVID-19対応は、看護師育成に影響があったが、災害対応力向上に関して明らかでない。本研究では、災害拠点病院における課題を調査し、今後の災害看護教育に示唆を得ることを目的とした。【方法】災害拠点病院の各看護部長を対象とした無記名WEBアンケート調査を実施した。【結果】回答168病院で回収率21.8%。72%の施設でCOVID-19重症対応、うちECMO対応は半数以上であった。災害・クリティカルケア教育強化必要性を97%、災害対応看護師のマンパワー不足を73%の

施設が感じていた。災害対応力向上は看護師不足、育成側の人材不足、On the Job Trainingでの運用が課題と回答した。【考察・結論】1. 災害拠点病院の多くがCOVID-19重症対応し影響を受けた。2. 一時縮小した災害訓練や教育を見直している段階である。3. 災害看護教育は育成する側の人材不足と教育方法に課題がある。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.31.1_19

●調査報告

児童発達支援・放課後等デイサービス施設の防災体制の実態—東日本大震災および熊本地震後のアンケート調査—

日隈 利香¹⁾、柳田 信彦²⁾、西本 大策¹⁾、松田 史代³⁾、松成 裕子¹⁾

¹⁾ 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻

²⁾ 鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻

³⁾ 鹿児島大学医学部保健学科理学療法学専攻

【目的】被災経験を有する4県（岩手・宮城・福島・熊本）の児童発達支援・放課後等デイサービス施設における災害への備えの実態と地域差を明らかにする。【方法】762施設を対象に自記式郵送調査を実施し、246施設から有効回答を得た。17項目についてクロス集計と χ^2 検定を行い、有意差がある項目に対して、多重比較を実施した。【結果】10項目で地域間に有意差が見られ、防災研修参加、防災マップの整備、情報共有手段、物品備蓄などに差があった。福島県は備えが進んでいた一方、熊本県は体制の整備に課題が見られた。【考察】地域差の背景には災害の性質や行政支援体制の違いが影響しており、今後は全施設で標準的な備えを推進するための政策的支援と、継続的な支援体制の構築が求められる。【結論】4県には、児童発達支援・放課後等デイサービス施設における災害への備えには地域間で有意な格差が存在していた。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.31.1_44

●調査報告

災害時に参集を求められる職員とその家族への支援の検討—令和6年能登半島地震に派遣された看護職とその家族を対象とした調査より—

伊藤 梓¹⁾、早見 一輝¹⁾、秋山 直美²⁾

¹⁾ 岐阜市民病院看護部兼災害医療部

²⁾ 名古屋市立大学大学院看護学研究科医学部保健医療学科看護学専攻

【はじめに】災害派遣医療に従事した看護師（以下、派遣職員）とその家族の状況や影響について調査し、災害時に参集する職員と家族の支援を検討した。【方法】A病院より令和6年能登半島地震へ派遣された、派遣職員と家族の各8名を対象とした。分析は、災害に関する経験は記述統計で、派遣時の懸念事項/病院への要望に関しては、派遣職員と家族の回答傾向の一致度を κ 係数で示した。【結果】派遣職員と家族の回答が突合できた6組を分析対象とした（回収率：75.0%）。派遣時の懸念事項として、職場との連絡手段、派遣先の業務内容について双方から共通する回答が得られたが、その他の項目では回答の一致はなかった。病院への要望は、全ての項目で双方の共通した回答はみられなかった。【考察】本調査の結果から、派遣職員と家族とでは災害時に望む支援の在り方は異なる可能性があるため、両者の意見を踏まえた対応策の立案が求められる。

https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.31.1_65

●事例報告

令和6年能登半島地震における柔道整復師の災害時巡回支援活動と多職種連携の実践

森 倫範^{1,2,3)}、川上 勝^{1,4)}、秋富 慎司^{5,6,7)}

¹⁾ 公益社団法人日本柔道整復師会

²⁾ 帝京平成大学ヒューマンケア学部柔道整復学科

³⁾ 公益社団法人神奈川県柔道整復師会

⁴⁾ 公益社団法人石川県柔道整復師会

⁵⁾ 金沢医科大学救急医学講座

⁶⁾ 日本医師会総合政策研究機構

⁷⁾ 東北大学災害科学国際研究所

令和6年能登半島地震で石川県柔道整復師会は、石川県および石川県医師会、日本医師会災害医療チームと連携し、巡回型救護支援活動を実施した。本活動では同年1月14日から3月31日の期間、1.5および2次避難所で救護活動と避難環境調査を行った。活動は延べ159名が参加し、122か所の避難所で計246名の被災者に対応した。当初、怪我の処置を実施し、2月以降は疼痛

や身体的違和感を訴える被災者に対応し、施術を通じ精神的ケアも行った。また、柔道整復師の役割を示した資料を市町災害調整本部で配布し、避難所側の理解促進と活動受容の拡大が得られた。現場では他職種間における役割認識の相違や連携体制の課題もあったが、地元会員の連携や柔軟な体制整備は活動の継続性と効果を高めた。本報告は、柔道整復師が災害時における医療支援の一端を担うことの意義と可能性を示し、今後の多職種連携型災害医療体制の整備に資する知見を提供する。

https://doi.org/10.51028/jdisatmed.31.1_11

●事例報告

Customer Satisfaction (CS) 分析を用いた経時活動記録（クロノロジー）の電子共有化に関する満足度の後ろ向き調査

吉田 奈央、牛尾 聡一郎、辻 真央、森崎 愛夢、勝田 恵、林 稔展、江川 孝
福岡大学薬学部健康危機管理薬学研究室

【目的】災害医療において活動状況が読み取れる経時活動記録の電子共有化の課題を抽出するために、災害薬事コーディネーター研修におけるアプリケーションソフトウェア（以下、アプリ）の満足度について後ろ向き調査を行った。【方法】独自に開発した経時活動記録のアプリを災害薬事コーディネーター研修に導入し、受講者を対象にアプリの満足度についてCustomer Satisfaction (CS) 分析を行った。【結果】経時活動記録アプリは、全体的な「必要性の評価」が 4.65 ± 0.6 （5段階評価）であった。またCS分析の結果、「情報共有に対する貢献度」が重要維持項目として検出された。【考察】経時活動記録の電子化に関して受講者は必要性を感じており、電子化には実用性があることが示唆された。しかし「操作性」評価向上のためには予備研修や継続したアプリの改良が求められていることが明らかとなった。

https://doi.org/10.51028/jdisatmed.31.1_28

【編集後記】

日本災害医学会誌第31巻1号を発刊いたしました。

今月は新潟市で第31回学術集会が開催され、多くの優れた研究成果が発表されました。学術集会にて発表いただいた演題の中から、座長が推薦した発表に対して本誌へご投稿を依頼させていただいております。

しかしその中で実際に論文化されてご投稿いただき、最終的に掲載に至る研究は年間10編前後であり、学会発表と論文化には高いハードルがあると思われます。優れた研究も学会発表で止まっていたら世には残りません。例えば第27回以前の本学術集会の抄録はWeb上で見ることはできませんし、その後の学術集会の抄録も閲覧にはPWが必要です。その一方で本誌JJDMはJ-STAGEに収載されているため、海外からも多くのアクセスがあります。時間が無い、慣れていない、査読が厳しい、そもそも論文を書くメリットを見出せない、など様々な声をお聞きますが、それ故に掲載された際には至上の喜びを感じることができるでしょう。一旦論文化されればその業績は何十年も残り世界から検索可能なあなたの業績となります。

どうぞ奮って本誌へのご投稿をよろしくお願い申し上げます。

編集委員長 七戸 康夫

投稿規定はこちら：https://jadm.or.jp/contents/journal/docs/journal_regulations.pdf?240410

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@je.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

事務局からのお知らせ

・2026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。2026年3月に発刊いたしましたニュースレターに振込用紙を同封しております。まだご納入されていない方は至急ご納入くださいますようお願いいたします。ご請求書に記載の支払期限を超過した場合でも、振込用紙は引き続きご使用いただけます。

納入状況がご不明な場合はMyPageよりご確認いただけます。※入金状況の確定および反映には最長10営業日かかります（年末年始、GW等はさらに時間を要する場合がございます）。なお、日本災害医学会My Pageよりクレジット決済・コンビニ決済でのお支払いも可能です。

日本災害医学会 My Page : <https://iap-jp.org/jadm/mypage/login/login>

会費やMy Pageに関するお問い合わせ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。

編集後記

今号では、第31回日本災害医学会総会・学術集会の報告を中心に、NIIGATA宣言、各委員会活動、学会からのお知らせなどをお届けしました。なかでも、学会会期中に初めて実施された日本災害医学会公認CRASH試行コースは、今後の災害医学教育を考えるうえで特に意義深い取り組みでした。倒壊建物内へ医療を届けるという困難な課題に、救助と医療の双方から向き合う本コースは、災害急性期傷病対応の新たな標準を創る一歩といえます。本ニュースレターが、学会の歩みと今後の災害医学教育の広がりを伝える一助となれば幸いです。引き続きのご支援をお願い申し上げます。

高田 洋介

2026年7月15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>