

近年、地震以外に豪雨などによる自然災害が多くなっています。静岡 DMAT^{※1}として今回、熱海土砂災害の支援活動を振り返ります。

<本部体制の確立>令和3年7月3日、静岡県に大雨警報、警戒レベル5の記録的な大雨が予測され前兆期より事前準備として気象、メディアなどの情報収集をしていた中、熱海市で大規模な土石流災害が発生しました。普段から DMAT 間では「顔の見える関係」を築き情報共有もしていた為、直ちに災害モードに切り替え参集ができました。現地ではすでに静岡県の災害対策本部をはじめ、そこから調整本部、活動拠点本部が設置され、指揮所は熱海市の災害拠点病院となりました。静岡 DMAT も現地の情報を入手するために早期の指揮命令系統を確立し、私も本部要員としての活動を開始しました。

超急性期（発災から72時間）では、「防ぎえた災害死」を減らすために、一刻も早く救命活動を開始しなければなりません。そんな時「60人行方不明」と情報が入りました。内心焦る気持ちに、被害状況（METHANE 情報）は？安全の確保は？医療活動がどれぐらい必要か？EMIS^{※2}は入力できているか？など情報の錯綜、混乱が生じていました。いち早く医療ニーズの情報を確認したいが超急性期には、リアルタイムでの正確な情報収集が難しい状況でした。メンバー間での情報の取り扱いや表現方法も異なり、コミュニケーションも上手くいきませんでした。正確かつ迅速な情報を伝達できるルールを決め、本部業務を手順化し誰もが役割を担えるような体制や共通認識できるフォーマットの作成が必要と感じました。さらに、自分たちが今できることの優先度を見極め冷静に判断すること、行政、各防災関係機関、多職種と「今ある資源をどのように活用し、誰に相談したら問題が解決するのか、業務の優先順位つけ」等マネジメントしていく事も重要です。

<多職種連携>急性期～亜急性期（72時間～3週間）に切れ目ない支援を、医療チームだけで継続する事はできません。被災者の健康観察、疾病の予防、感染対策、安全、安楽に生活ができるような体制を作るために自治体、多職種と連携をして、人員確保をする必要があります。今回、コロナ禍の対策として避難場所はホテルで個室管理とし、標準予防策の徹底やワクチン接種も促進されました。精神支援は発災当初より DPAT^{※3}と連携し、被災者、救援者ストレスケアに取り組み、遺族支援は DMORT^{※4}とも協働し ZOOM を使用した情報交換も行えました。現地での保健師への負担も大きく、業務軽減の作業分担をしたり声かけ困り事なども伺いコミュニケーションを図り「寄り添える支援」ができました。

<経験から>災害看護は、平時の看護能力が基盤であり「平時にできていないことは災害時にはできない」ため、日頃からの臨床での判断や気づきが本部支援としても活かされます。静岡 DMAT チームとして活動できるよう、想定される被災状況の不測の事態をイメージしながら、病院や地域のハザードマップの確認や災害リスクを評価しておきます。自己研鑽し、訓練や研修会などで学び、突発的な出来事にいつでも対応できるような「心構え」が必要です。また、実践活動で得た経験や知識、技術を活かして人材育成に励み災害活動を普及していきます。

※1 DMAT（「DisasterMedicalAssistanceTeam」災害医療派遣チーム）

※2 EMIS（「EmergencyMedicalInformationSystem」広域災害救急医療情報システム）

※3 DPAT（「DisasterPsychiatricAssistanceTeam」災害派遣精神医療チーム）

※4 DMORT（「DisasterMortuaryOperationalResponseTeam」災害死亡者家族支援チーム）