第３６回ハイリスク児フォローアップ研究会

（第 60 回日本新生児成育医学会サテライトミーティング）

講師　細矢光亮　先生　（福島県立医科大学小児科学講座）

「日本小児科学会が進めているハイリスク児への災害対策」

日本小児科学会の災害対策ワーキンググループは、平成２３年度に東日本大震災が小児および小児医療に与えた影響を多方面から検討し、その問題点を総括した。また、平成２４年度は大災害発生に備え日本小児科学会が取るべき対応策やハイリスク児等に対する支援策の概要を作成した。平成２５年度にはワーキンググループから常設の災害対策委員会へと代わり、対応策や支援策の具体案を検討しているので、その進捗を報告したい。

日本小児科学会が進めている
ハイリスク児への災害対策

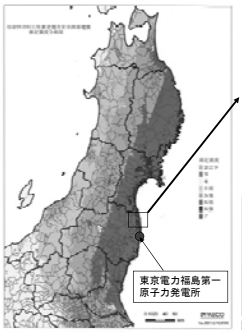
細矢光亮

◆ 日本小児科学会災害対策ワーキング・グループ、災害対策委員会
委員長（平成25年度）、 担当理事（平成26年度～）
◆ 福島県立医科大学小児科学講座
主任教授（平成19年度～）

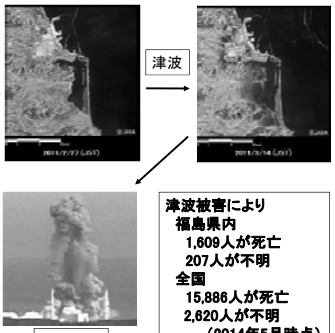
超急性期： 被災地からの受傷患者搬入
（福島市周辺のみで沿岸部からの搬送は無い）

3月11日（金）～3月13日（日） 重症患者に特化
緑：93名、黄：44名、赤：30名、黒：1名、計168名

東日本大震災：巨大地震・巨大津波・原発事故



地震



原発事故

津波被害により
福島県内
1,609人が死亡
207人が不明
全国
15,886人が死亡
2,620人が不明
（2014年5月時点）

急性期： 避難地域患者と一般患者対応
（正面玄関における外来受診患者のトリアージ）

地震発生直後の対応

平成23年3月11日

14:46 地震発生（福島市 震度6弱）

15:00 災害対策本部設置
病棟患者 → 被害状況確認 → **人的被害なし**
外来患者 → 正面玄関に移動・確認→**人的被害なし**

15:30 救急（外傷）患者対応強化
医師・看護師の役割分担
トリアージの確認、場所設定
（赤：救急救命センター、黄：内科新患外来、緑：整形外科外来）

17:00 建物被害状況確認
建築物の**構造部分に損傷なし**、接続部に脱落・剥離あり
建物内壁、外壁にひび割れ、剥離あり
軽度の地盤沈下、地割れあり
学部棟温水配管の破損以外には電気、医療ガス、通信等に被害なし
断水あり、貯水槽には700トン（通常の1日分）のみ

急性期： 避難地域内入院患者対応
（救急玄関における被災地からの搬入と後方施設への搬送）

急性期: 原発作業員の高度被爆への対応
（原発周辺での高度被ばく者の搬入・除染・搬出）

両下腿放射線性皮膚障害（β線熱傷）の疑いにて搬送入院

作業中の高度被曝事故

3月14日　自衛隊職員1名　入院
3月15日　東電作業員3名
3月24日　東電作業員2名　入院
3月25日　東電作業員2名　入院

磯田文科省局長視察

平成12年　二次被曝医療除染施設整備

超急性期・急性期・慢性期の対応

超急性期（1-3日）	急性期（2－14日）	慢性期（15日以降）
地震・津波災害	津波・原発事故	原発事故
災害医療 1-a 外傷患者対応 1-b 溺水患者対応	2-a 周辺地域からの患者対応	2-c 高度被爆者対応
問題点 ・ 断水（ライフライン） ・ 食糧不足 ・ ガソリン不足 ・ 通信網途絶 ・ 交通網の麻痺	・ 水・食糧不足 ・ 放射線被曝に対する動揺	・ 子どもの健康被害の不安 ・ 風評被害 業製品

直下型地震でないため、建物の倒壊による死者は少なく、中等症～軽症の外傷患者が多かった。

津波による被害は、助かるか亡くなるかで、内陸部まで搬送される症例はなかった。

電気やガスの供給は間もなく回復したが、断水は約10日間続いた。

発災直後は衛星電話以外の通信手段は途絶され、情報はテレビやラジオの報道だけであった。

➢ 避難所への支援活動

小児科避難所巡回診療（3月16日）

高度医療緊急支援チーム（3月24日）

小児・感染対策チーム
こころのケアチーム
エコノミー症候群チーム
循環器疾患チーム
（3月31日）

超急性期・急性期・慢性期の対応

超急性期（1-3日）	急性期（2－14日）	慢性期（15日以降）
地震・津波災害	津波・原発事故	原発事故
災害医療 1-a 外傷患者対応 1-b 溺水患者対応	被曝医療、退避患者対応 2-a 周辺地域からの患者対応 2-b 避難地域入院患者対応 2-c 高度被爆者対応	
問題点 ・ 断水（ライフライン） ・ 食糧不足 ・ ガソリン不足 ・ 通信網途絶 ・ 交通網の麻痺	問題点 ・ ガソリン不足 ・ 水・食糧不足 ・ 放射線被曝に対する動揺 ・ 炉心融解、大爆発への恐怖	問題点

取り残された避難地域の入院患者、入所者を一旦大学病院に搬入し、そこから後方支援施設に再度搬出した。

炉心融解、建屋爆発の映像や、周囲での放射線量の増加の報道に、医療スタッフに動揺がみられた。

超急性期・急性期・慢性期の対応

超急性期（1-3日）	急性期（2－14日）	慢性期（15日以降）
地震・津波災害	津波・原発事故	原発事故
災害医療 1-a 外傷患者対応 1-b 溺水患者対応	被曝医療、退避患者対応 2-a 周辺地域からの患者対応 2-b 避難地域入院患者対応 2-c 高度被爆者対応	被曝医療、避難民対応 2-c 高度被爆者対応 3　避難民支援
問題点 ・ 断水（ライフライン） ・ 食糧不足 ・ ガソリン不足 ・ 通信網途絶 ・ 交通網の麻痺	問題点 ・ ガソリン不足 ・ 水・食糧不足 ・ 放射線被曝に対する動揺 ・ 炉心融解、大爆発への恐怖	問題点 ・ 先の見えない原発の不安 ・ 子どもの健康被害の不安 ・ 風評被害 物資供給遅延 農作物、漁業、工業製品

超急性期・急性期・慢性期の対応

超急性期（1-3日）	急性期（2－14日）	慢性期（15日以降）
地震・津波災害	津波・原発事故	原発事故
	2-c 高度被爆者対応	被曝医療、避難民対応 2-c 高度被爆者対応 3　避難民支援
問題点 ・ 交通網の麻痺	問題点	問題点 ・ 先の見えない原発の不安 ・ 子どもの健康被害の不安 ・ 風評被害 物資供給遅延 農作物、漁業、工業製品

避難所の情報が少なく、直接出向くなどして必要物品を調べ、それを調達し搬送する必要がある。
避難民の健康管理のため、各科の協力で医療チームを編成し、各施設を巡回した。

低線量放射線の健康への影響を不安視する市民が多い。特に影響の大きい小児の健康につては、長期に渡り見守る必要がある。

日本小児科学会　災害対策ワーキング・グループ

東日本大震災後2年を経過した2013年4月、日本小児科学会は災害対策ワーキング・グループを立ち上げ、被災した地域の実態を明らかにし、その上で将来起こり得る大災害時に日本小児科学会が取るべき支援策を検討する（企画戦略委員会）。

平常時に準備しておくべきこと（被災者側）

被災地では、通常の診療が回復するまで1か月以上を要した。発災時には情報網が途絶し、必要な情報が入らず、どの地域でどれだけの支援が必要か把握できなかった。

⇩

◆情報の収集と伝達が、全ての医療機関の間で可能となる連絡網を平時に確立しておく。

◆災害時に必要とされる物資の種類と量を定め、災害の規模に応じて必要な物資を緊急に供給できるよう、備蓄方法と輸送手段を検討しておく必要がある。

災害対策ワーキンググループ

2013年度に、

（1）実際に被災した側から、あらためて被災時の状況や小児医療の問題点を聴取し、

（2）被災地に支援をした側から、支援の実態とその効果、および課題を聴取し、

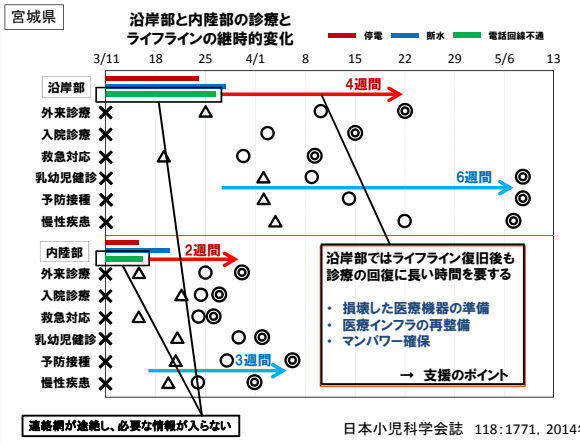
東日本大震災と小児医療を総括する。

福島県

福島県における震災直後の周産期医療

日本小児科学会誌　118:1771, 2014年

宮城県



日本小児科学会誌　118:1771, 2014年

小児医療ネットワークの作成（被災者側）

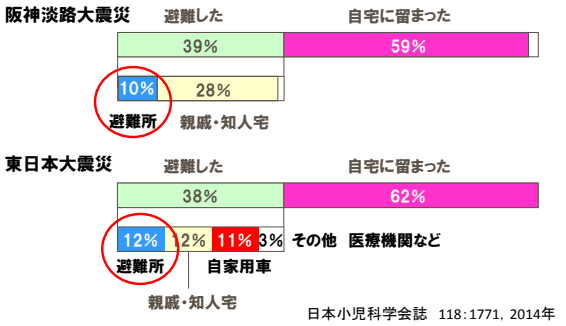
東日本大震災では、津波災害による人的被害は甚大であったが、しかし救命・救急を要する小児の搬送は少数であった。

最大の問題であった沿岸部の病院からの妊産婦や新生児の搬送は、周産期ネットワークが確立していたため、大きなトラブルには至らなかった。

⇩

今後起こりうる大規模直下型地震に備え、様々な疾患や病態（新生児・未熟児、透析、免疫不全状態、重度障害児、在宅医療等）に対応する小児医療のネットワークを形成しておく必要がある。

障害児者にとっては避難所は16年経っても避難しにくいところのままであった



日本小児科学会誌　118:1771, 2014年

災害時のこころのケア(支援者側)

大災害の子どものこころに与える影響については計り知れない部分がある。

長い潜伏期間をおいてPTSD、心身症、うつ状態、不登校、問題行動、学業不振などを発症する可能性が指摘されており、長期にわたるこころのケアが必要である。

⇩

◆小児科医はこどもの総合医であり、大災害時には**全ての小児科医がこどものこころのケアに積極的に参加**すべきである。

障害児に対する非常時対策(被災者側)

小児は災害弱者であるが、最も弱い立場にある重症心身障害者や発達障害者に対し、災害時に十分な支援がなされていなかった。

また、障害者(児)は津波の犠牲になる割合が高かった。

⇩

◆平時より、小児医療ネットワークを形成しておくとともに、**在宅人工呼吸器や在宅酸素療法等を受けている児を把握**しておく必要がある。

◆液状ミルク、お薬手帳、手動吸引器、自家発電機など、**非常時対策**を検討しておく必要がある。

小児医療・保健事業復旧(支援者側)

震災後の小児医療は、水道や電気などのライフラインの復旧とともに回復した。しかし、津波被災地は従来医療資源の乏しい地域であったこともあり、小児医療や小児保健事業の復旧には外部からの長期にわたる支援が必要であった。

⇩

◆非被災地域の小児科医による予防接種事業や健康診査等の保健事業は被災地支援になる。

◆**日本小児科学会が行なった医師派遣事業**は、災害後の小児医療の再建とともに、過疎地における大災害後の中期～長期的支援策として有用である。

災害時初期対応への参加(支援者側)

DMATは地震発生直後に被災地に入り、救急・救命活動を開始した。JMATがこれを引き継ぎ、被災地における医療支援を継続した。東日本大震災では、小児科医はDMATあるいはJMATに参加する形で医療支援を行った。

⇩

◆小児科学会として災害時小児医療支援チームを独自に作ることは困難である。

◆将来起こり得る大災害時には、**DMATやJMATに協力し、初期の医療活動に積極的に参加**できるような方策を検討しておく必要がある。

災害対策ワーキンググループ(2015)

2014年度に、総括から明らかになる課題を基に、

(1)将来起こり得る大災害に備え日本小児科学会が準備すべき対策

(2)発災時に学会が取るべき初期対応と中・長期的被災地支援策

(3)他団体(行政、DMAT、JMAT、他学会など)に対する要望

を検討する。

（1）将来起こり得る大災害に備え日本小児科学会が準備すべき対策

1．災害時の通信手段の確保

①地方会ごとにメーリングリストを整備し、災害発生時には地域ごとに被災状況を把握する。

- **地方会に連絡網に関するアンケート調査**
- **地方会にメーリングリストの整備を依頼**

②小児科学会事務局に衛星電話を設置し、被災地との通信手段の一つにする。あるいは、被災地への調査隊が携行する。

- **日本小児科学会事務局への衛星電話敷設承認**

③中核病院、地域小児科センター病院への衛星電話設置を要請する。

- **国に要望（未実施）**

（1）将来起こり得る大災害に備え日本小児科学会が準備すべき対策

3．避難所等における生活環境の改善

B. 食糧

①人工栄養を必要とする乳児に対して、人工ミルク、衛生的な湯と哺乳器具が合わせて供給されること、および、そのまま哺乳可能な液体ミルクを緊急輸入し支給する。

②離乳食の備蓄や供給体制を整えること。

③成長期にある幼児に対して、タンパク質、ビタミンを多く含む食餌を早期に提供できる体制を整える。

④アレルギー疾患のある子どもが、必要なアレルギー食を入手できる体制を準備する。

（1）将来起こり得る大災害に備え日本小児科学会が準備すべき対策

2．発災に備える災害対策委員会の常設

①大災害が発生し、日本小児科学会会長が必要と認めたときに、会長を本部長とする災害対策本部を設置するための「要綱」を作成する。

②急性期の初期対応の手順や中長期的な支援策を含んだ「災害時対応マニュアル」を作成する。

③発災時の小児医療ネットワーク：超急性期・急性期小児救急医療（小児救急）、新生児未熟児・妊婦への対応（新生児・未熟児）、こどものこころへの対応（小児心身）、障害児への対応（小児神経）等に関し、小児科学会分科会と連携しながら、継続的に対策を検討する。

- **災害対策ワーキンググループから常設の災害対策委員会へ**

（2）発災時に学会が取るべき初期対応と中・長期的被災地支援策

1．初期対応

A. 災害情報の収集

①メディアの報道、広域災害時救急医療情報システム（Emergency Medical Information System：EMIS）からの情報、小児科の責任者または被災地の災害対策本部からの情報を収集する。

②衛星電話はコストが高いが、最も確実な通信手段である。日本小児科学会事務局に設置し、衛星回線を用いて被災した小児医療施設より情報を収集する。

B. 患者救出・搬送

①超急性期、急性期の患児搬送については、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT）や自衛隊にゆだねる。小児救急医学会との連携が必要。

（1）将来起こり得る大災害に備え日本小児科学会が準備すべき対策

3．避難所等における生活環境の改善

A. 居住空間

①災害弱者である乳幼児を抱えた家族が気兼ねなく生活し、安心して授乳出来る環境を整える。

②障害児の避難先となる福祉避難所には、児と関わりのある障害福祉施設や特別支援学校等を活用する。

③避難所においても福祉避難所においても、子どもの心身および発達上のニーズにみあった遊びなどの活動および表現が行なえる環境を確保する。

（2）発災時に学会が取るべき初期対応と中・長期的被災地支援策

2．中・長期的被災地支援策

A. 患者搬送

- 急性期以降の患者の搬送等については、日本小児科学会分科会と連携する。

B. 調査隊の派遣

- 交通アクセスが可能であれば，対策本部は調査隊の派遣を検討する。

C. 医療物資の支援

- 支援物資、小児用医薬品リストを作成し、その調達・配送方法をあらかじめ決めておく。

D. 小児科医派遣

- 小児科医派遣の要請があれば，小児科医を公募して派遣する。派遣に際しては，日本医師会災害医療チーム（JMAT）と連携する。

（3）他団体（行政、他学会、DMAT、JMATなど）に対する要望

1．関係省庁への要望

A. 避難所における小児への支援（居住環境、食糧等）を要望する。
（3月4日に提出済）

B. 地域小児科センター病院への衛星電話設置を要望する。
（未提出）

2．他学会との連携

A. 新生児・未熟児、妊婦への対応は、周産期・新生児学会、日本新生児成育医学会等と連携する。

B. こどものこころへの対応は、小児心身医学会、小児精神医学会と連携する。

C. 障害児への対応は、小児神経学会と連携する。

未熟児新生児医療計画

2. 災害時の新生児医療体制復旧手順書改訂版

（jspn.gr.jp/pdf/tejyunsho_ver2.pdf）

この原版は阪神大震災の後、新生児医療連絡会が中心になって作成されていたが、その存在は一部にしか知られておらず災害タイプの異なる東日本大震災時には必ずしも有効活用されたとはいえなかった。そこで、日本未熟児新生児学会（現日本新生児成育医学会）と新生児医療連絡会では、急遽不足分を補い災害時の新生児医療体制再構築手順書を作成した上で、復旧手順書として Ver.2をホームページに公開し、全国の主なNICU300箇所に配布した。この手順書には、平時から備えておくべき項目や、災害時の搬送方法、連絡方法、感染対策を盛り込んでおり、各施設でのマニュアル作成に有用である。また、あまりこれまで触れられなかった NICUでのトリアージにも言及している。

（3）他団体（行政、他学会、DMAT、JMATなど）に対する要望

3．DMATとの連携

・A. 日本小児救急医学会と連携し、DMATの超急性期・急性期小児医療を支援する。

4．JMATとの連携

・A. JMATと連携し、中・長期的小児医療を支援する。

未熟児新生児医療計画

3. 被災地の赤ちゃんQ&A

（http://plaza.umin.ac.jp/~jspn/shinsai/qafamily.html）

震災後、乳幼児の避難生活について、様々な情報がテレビ、ラジオ、インターネットに流れていたが、専門家からのメッセージがすくないので、厚労省の西澤和子先生を責任者として、趣旨に賛同してくださった10名の先生方と協力して一般向け、医療者向けのパンフ“避難所等で生活する赤ちゃんのためのQ&A”を仕上げ、パンフレット、ポスターを被災地に配布するとともに日本未熟児新生児学会（現日本新生児成育医学会）ホームページで公開している。

未熟児新生児医療計画

日本周産期・新生児医学会前災害対策委員長　田村正徳
日本新生児成育医学会災害対策委員会委員長
新生児医療連絡会事務局長　和田和子

今回の東日本大震災をうけて新生児医グループでは大災害時の未熟児新生児医療計画として以下の様な対策を実施ないし検討中である。

1. 常設の対策委員会の設置：

日本未熟児新生児学会（現日本新生児成育医学会）は震災緊急対策委員会を立ち上げ、日本周産期・新生児医学会は災害対策委員会を常設委員会として立ち上げ、それぞれ本部が大阪と東京にあることから緊急時には相互協力しながら新生児医療関係の支援活動を行う。

未熟児新生児医療計画

4. 厚生労働省への要望書

日本周産期・新生児医学会と日本未熟児新生児学会と新生児医療連絡会の連名で厚生労働省に2012年4月に以下の要望書を提出した。

大規模災害時の乳児栄養の確保についての要望

1）大規模災害が発生した時には、国が責任を持って欧米で市販されている液状ミルクを直ちに輸入し、災害現場に届けるシステムを予め構築しておく。

2）上記対応が迅速に可能なように、予め関係法規を整備しておく。

総合周産期母子医療センターに衛星電話を整備する

未熟児新生児医療計画

5. 災害時連絡網構築

新生児医療連絡会では、将来起こるかもしれない広域災害時に必要な支援活動を迅速に行えるように、正確な情報収集のための複数の通信手段による災害時連絡網を構築した。2013年11月11日の時点で全国210施設が登録されており、毎年3月11日に事務局から発信し、連絡が取れるか確認し、情報の更新をお願いしている。

山谷えり子特命担当大臣（防災）に要望書を提出 （3月4日13時）

左から 井田孔明（日本小児科学会災害対策ワーキンググループ委員長）、細矢光亮（日本小児科学会災害対策ワーキンググループ担当理事）、山谷えり子内閣府特命担当大臣（防災）、楠田聡（日本未熟児新生児学会理事長）

菅義偉内閣官房長官に要望書を提出 （3月4日15時）

左から 楠田聡（日本未熟児新生児学会理事長）、井田孔明（日本小児科学会災害対策ワーキンググループ委員長）、細矢光亮（日本小児科学会災害対策ワーキンググループ担当理事）、玉井浩（日本小児科学会副会長、同災害対策ワーキンググループ担当理事）、菅　義偉内閣官房長官、保坂シゲリ（日本小児科学会理事会諮問委員）、神川晃（日本小児科医会副会長）、伊藤隆一（日本小児科医会常任理事）　敬称略

平成27年　3月　4日

内閣府
内閣官房長官
菅　義偉　殿

公益社団法人日本小児科学会
会長　五十嵐　隆
公益社団法人　日本小児保健協会
会長　岡田　知雄
一般社団法人　日本小児科医会
会長　松平　隆光
日本小児期外科系関連学会協議会
会長　金子道夫
公益社団法人　日本母性衛生学会
理事長　池ノ上　克
日本未熟児新生児学会
理事長　楠田　聡

避難所の小児への支援に関する要望

未熟児新生児医療計画

6. Mother and Child Assistance Team（MCAT）構想

＜被災地での母子保健活動を担う多職種派遣チーム構想＞

全国の周産期ネットワークで日常的に活動している周産期センター専属のNICU車・母体搬送車を日本周産期・新生児医学会を介して全国登録しておき、同じく全国登録した周産期医療センターのスタッフが同乗して被災地で母子の支援活動に従事するという構想が日本周産期・新生児医学会災害対策委員会で検討中である（海野信也委員（現理事長）提案）。

<MCAT骨子案>

・DMATの活動に連続して、発災後5日以内に被災地に入り活動できる体制
・自ら移動手段及び衣食住を確保し、被災地で1週間程度の母子保健活動を行う多職種チーム（産婦人科医・小児科医・助産師・看護師・薬剤師・ロジスティック担当者・保育士・child life specialist等）
・被災地の母子に必要な支援物資の携行
（医薬品・医療材料・液体ミルク等）
・拠点となる総合周産期母子医療センター等を中心に組織する
・分娩施設への支援・避難所等における妊婦・小児の健康管理支援

平成27年3月4日

内閣官房長官
菅　義偉　殿

公益社団法人日本小児科学会（会長：五十嵐隆）、他5団体

避難所の小児への支援に関する要望

（1）避難所の指定および準備に関して
ア　乳幼児を抱えた家族が、**他の家族に気兼ねなく入所できる環境**を整えること。（中略）安心して授乳出来る環境の整備と授乳中の女性に対するサポートを充実させること。このような環境確保が困難な際は、乳幼児を抱えた家族を優先的に福祉避難所や、ホテル・旅館などへ避難させること。
イ　障害児の避難先となる福祉避難所の指定・整備を迅速に進め、指定にあたっては、日頃、**児と関わりのある障害福祉施設や特別支援学校等を小児障害児の避難所として活用**すること。避難所に指定した場合には、障害をもつ児の家族に周知するとともに個別計画の策定を進め、直接、福祉避難所に避難できるような仕組みを構築すること。
ウ　子どもの心身および発達上のニーズにみあった遊び等の活動および表現が行える環境を確保すること。

（2）避難所における食料支援
ア　人工栄養を必要とする乳児に対しては、人工ミルクだけではなく、**衛生的な湯と哺乳器具が合わせて供給される**こと、および、そのまま哺乳可能な**液状ミルクの緊急輸入**を行い、支給すること。
イ　6カ月を過ぎた乳児に対する**離乳食の備蓄や供給体制**を整えること。
ウ　成長期にある幼児に対して、おにぎりやパンなど糖質にかたよった食事ではなく、**タンパク質、ビタミンを多く含む食事**を早期に提供できる体制を整えること。
エ　アレルギー疾患のある子どもが、必要な**アレルギー食**を入手できる体制を準備すること

障害児への支援計画

1. 要援護者避難支援プランの周知と登録促進

- 一人で避難できない障害児の避難を支援する要援護者避難支援プランを周知する
- 個別計画策定が促進されるように、個人情報の取り扱い方を見直す

東北被災3県（岩手県、宮城県、福島県）を対象とした調査では、被害者数の割合が一般の0.8%に対して、障害者手帳所持者は1.5%と約2倍に上った。この数字は、障害児者を津波被害から守る方策が機能しなかったことを物語る。

厚生労働省は、2005年に「災害時要援護者避難支援計画」を策定するように各市町村に求めた。震災の1年半後に行った、吸引や経管栄養などの医療が必要な宮城県の子ども108人の家族を対象としたアンケートでは、災害時要援護者避難支援プランを「震災前から知っていた」のは16.7%、「震災後に知った」のは25.0%、「このアンケートで初めて知った」のは55.6%であった。

東北三県沿岸部の35市町村のうち、誰がどの要援護者を支援するかという個別計画まで立てていたのは、この震災当時は6市のみであった。個別計画の策定率は2010年の22.0%、2011年の28.8%、2012年の33.3%と伸びていない。この障壁となっているのが「個人情報保護」の考え方である。個別計画策定が促進されるように、個人情報の取り扱い方を見直す必要がある。

障害児への支援計画

2. 障害児者の避難所利用促進

- 指定避難所に障害児者コーディネーターを配置する
- 特別支援学校と児童福祉施設の多くを福祉避難所として指定する
- 要援護者が避難する福祉避難所を個別に指定し、普段から情報を伝達する

避難所には、自治体によって指定される「指定避難所」と、高齢者や障害者、妊婦ら災害時に援護が必要な人たち（要援護者）に配慮した「福祉避難所」がある。「福祉避難所」へは直接行くことはできず、「指定避難所」いて福祉避難所利用の指示を受ける必要がある。

避難所内に障害児者のスペースを設け、障害を熟知した障害児者コーディネーターを配置する必要がある。

普段通っている特別支援学校や福祉施設がそのまま福祉避難所として機能できるよう整備する必要がある。

金沢市では、誰がどこの福祉避難所を利用するか登録制にしている。その利点は、災害時の安否確認がとりやすく、災害時用の備品を過不足なく用意できる点である。顔の見える関係性を地域に作り、普段からのつながりを構築することが重要である。

災害対策ワーキンググループ

2013年度
実際に被災した側からと、被災地に支援をした側から、災害の実態と被災地小児医療の問題点、支援とその効果および課題を聴取し、東日本大震災と小児医療を総括した。

2014年度
総括から明らかになった課題を基に、
（1）将来起こり得る大災害に備え日本小児科学会が準備すべき対策
（2）発災時に学会が取るべき初期対応と中・長期的被災地支援策
（3）他団体（行政、DMAT、JMAT、他学会など）に対する要望
を検討した。

2015年度以降
常設の災害対策委員会にて、課題を継続して検討する。

障害児への支援計画

3. 防災対策の強化

- 自家発電機や手動式・足踏式吸引器の普及、配布
- ヘルプカード（薬剤情報など）の携帯、配布

東日本大震災では、人工呼吸器や電動吸引器など電源が必要な医療デバイスを使用している患者では、電源確保が大きな課題であった。非常用バッテリーとして、UPS（無停電電源装置）、自家用車からシガーライターケーブルで直接電源を得る、インバーター（DC/AC変換機）からコンセントをつなぐ方法、自家発電機がある。

電気を使わない吸引器として、手動式吸引器と足踏式吸引器がある。もし、災害時に、このような機器が手元にない場合の対策として、20mlまたは50mlの注射器の常備を勧める。

子どもたちのよく服用している散剤やシロップは、処方箋の控えがないと決められた投与量が分かりにくい特性がある。特に抗てんかん薬は一人ひとりに調整した投与量を決めているため、詳細な情報が必要である。個人の医療情報を身につけておくことは自らを守る手段の一つといえる。診断名、かかりつけ医療機関、処方内容、緊急時対応を記載した名刺大のヘルプカードを作成して携帯する。

将来起こり得る大災害に備え日本小児科学会が準備すべき対策

1．災害時の通信手段の確保

①地方会ごとにメーリングリストを整備し、災害発生時には地域ごとに被災状況を把握する。

- **地方会に連絡網に関するアンケート調査**
- **地方会にメーリングリストの整備を依頼**

②小児科学会事務局に衛星電話を設置し、被災地との通信手段の一つにする。あるいは、被災地への調査隊が携行する。

- **日本小児科学会事務局への衛星電話敷設承認**

③中核病院、地域小児科センター病院への衛星電話設置を要請する。

- **国に要望（未実施）**

障害児への支援計画

4. 障害児とその家族の社会参加促進、医療レスパイトの整備

- インクルーシブ教育の推進により、障害児者を理解しやすい社会を作る
- 地域での防災訓練に障害児者が参加しやすいように配慮する
- 地域基幹病院での医療レスパイトの普及

一般社会では、障害児の生活やニーズは広く知られていない。そのため、何か支援したいと願っても、何をどのように支援すればよいかが理解されにくい。災害弱者といわれるのは、このような周囲の認識不足も大きな要因となっている。地域での防災訓練に障害児と家族が参加しやすいように配慮されること、インクルーシブ教育の推進により障害児を理解しやすい社会を作ることが重要である。

災害時の救急医療はもちろん、障害児などの慢性疾患患者の受け入れは急性期から復興期までの長期間を視野に入れた医療機関の重要な役割のひとつである。

災害時は濃厚な医療を必要とする患者は行き場を失う。医療レスパイトが地域基幹病院で提供されるシステムを構築する必要がある。

将来起こり得る大災害に備え日本小児科学会が準備すべき対策

2．発災に備える災害対策委員会の常設

①大災害が発生し、日本小児科学会会長が必要と認めたときに、会長を本部長とする災害対策本部を設置するための「要綱」を作成する。

②急性期の初期対応の手順や中長期的な支援策を含んだ「災害時対応マニュアル」を作成する。

③発災時の小児医療ネットワーク：超急性期・急性期小児救急医療（小児救急）、新生児未熟児・妊婦への対応（新生児・未熟児）、こどものこころへの対応（小児心身）、障害児への対応（小児神経）等に関し、小児科学会分科会と連携しながら、継続的に対策を検討する。

→災害対策ワーキンググループから常設の災害対策委員会へ

日本小児科学会災害対策
ワーキング・グループより委員会へ

日本小児科学会は
2015年度より
時限的な災害対策ワーキンググループを
様々な課題を継続して検討する
常設の災害対策委員会に移行し
起こり得る大災害に備えることとした