

平成 24 年度

都道府県医師会 救急災害医療担当理事 連絡協議会



日本医師会



平成24年度

都道府県医師会
救急災害医療担当理事連絡協議会

主催 日本医師会

日 時：平成24年7月26日(木) 13時～16時

場 所：日本医師会館 小講堂・ホール

平成24年度

都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会

CONTENTS

プログラム

5

災害医療に関する講義1

メンタルヘルス

支援者のメンタルヘルス

東北大学大学院医学系研究科 松本 和紀

6

災害医療に関する講義2

法的課題

大規模災害発生時の医療と法的責任

弁護士・日本医師会参与 畔柳 達雄

10

平成24年度 都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会 プログラム

I 趣 旨

1. 平成23年3月11日に発生した東日本大震災に際し、JMAT (Japan Medical Association Team: 日本医師会災害医療チーム) 及びJMATIIは、大きな役割を果たした。他方、情報の共有や連携体制の構築など課題も残されている。それらを踏まえ、JAXA (独立行政法人宇宙航空研究開発機構) によるデモンストレーションとともに、今後の医師会による災害医療対策について協議を行う。
2. 救急蘇生法の指針の改訂や救急搬送・救急医療の連携など、救急医療体制についても協議を行う。

II 日 時

平成24年7月26日 (木) 13:00 ~ 16:00

III 場 所

日本医師会館小講堂・ホール

IV 参加者

各都道府県医師会救急災害医療担当理事
(本会で理事1名分の旅費を負担)

V プログラム

司会：石井 正三 (日本医師会常任理事)

1. 開 会
2. 挨 拶
横倉 義武 (日本医師会長)
3. 報 告：救急災害医療を巡る諸問題について
石井 正三 (日本医師会常任理事)
4. 災害時の非常時通信デモンストレーション
・JAXA (独立行政法人宇宙航空研究開発機構)
・電子カルテの情報共有
5. 災害医療に関する講義
・メンタルヘルス
・法的課題
6. JMAT活動報告
7. 全体協議
8. 総 括
羽生田 俊 (日本医師会副会長)
9. 閉 会

災害医療に関する講義 1

メンタルヘルス

支援者のメンタルヘルス

東北大学大学院医学系研究科
松本 和紀

惨事ストレスとは

惨事ストレス（Critical Incident Stress）とは、災害あるいは悲惨な事故現場で活動した人が経験する特有のストレスと定義されている。惨事ストレスを受ける可能性が高い職種には、警察官、消防隊員、自衛隊員、医療職、行政職員、そしてボランティアなども含まれる。支援に入る側は、最前線での活動を強いられることも多く、一般の被災者よりもストレスによる強い反応が長期的に出てくる危険性があるとさえいわれている。災害時においては、支援にかけつけた支援者のメンタルヘルスについて理解を深めることは、被災者に適切な支援を行う上でも極めて重要である。

惨事ストレスの典型的な反応は、基本的には一般の被災者が外傷的な出来事に反応した場合と変わらない。中核となる症状は、急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害（PTSD）で出現してくる症状の連続体上にある。「過覚醒」には、不眠、神経過敏、興奮、イライラなどが含まれる。攻撃性が強まると支援者同士あるいは被災者など周囲との衝突が起りやすくなるため注意が必要である。「解離」には、記憶が断片的である、現実感がわからない、呆然とするなどの症状が含まれ

る。「再体験」の症状の中では、フラッシュバックが最もよく知られている。支援中に悲惨な場面や深刻な場面に遭遇し、この時の不快な体験や映像などが侵襲的に再体験される。悪夢も再体験症状に含まれる。「回避」とは、不快な体験や記憶を呼び起こすような刺激や状況を避ける行為である。

その他に、惨事ストレスでしばしば経験されるのは、罪悪感や罪責感、あるいは無力感や不全感である。今回の震災でも、被災地での支援を終えて帰ってきた後に、「自分は何の役にも立たずに申し訳なかった」「自分に何か落ち度や非があったのではないか」という経験をした人は多い。圧倒的な現実を目の当たりにした際には、多くの人がある程度似たような反応を示す。こうした惨事ストレスは、多かれ少なかれ、全ての支援者に起こるものであることを事前に知っておくことは重要である。こうした反応の多くは、「異常事態に対する正常な反応」であり、時間とともに自然回復することが一般的である。ただし、反応の仕方や程度には個人差があることに留意する必要がある。

惨事ストレスの長期的影響

このような惨事ストレスの影響は、支援中だけではなく、その後に長期に及ぶことがある。PTSDを発症したり、PTSDの一部の症状が持続したりすることがある。支援中に仲間や同僚など近い人を亡くした場合には、強い悲嘆が現れたり、「自分ばかりが助かって良かったのか」などというサバイバーズ・ギルトを経験することもしばしばある。怒りや不信感という形で惨事ストレスの影響が残り、組織不信や組織内での人間関係の悪化に結びつくこともある。その他にも、日常業務に対する意欲低下、抑うつや不安などの症状を伴う精神疾患やストレスと関連した身体疾患の

増加が起りうる。

東日本大震災後の支援者の影響については、DMATを対象とした調査が報告されている¹⁾。災害活動中や直後に「自分が非常に感情的になって、そのことに対して恥ずかしい思いをした」とか、「非常に感情的に取り乱しそうになってしまった」という体験をした方は、4か月後にPTSD関連の症状が強かった。この報告でのPTSD症状の得点は全体的には決して高くはなく、病的な症状が持続するというよりは、重症候性の軽い症状が比較的長期に持続したようである。

惨事ストレスの事例

事例1：40代女性、看護師。災害派遣で避難所での活動を行った。心の準備はしていたつもりであったが甚大な被害に強く衝撃を受けた。5日間の支援を終えて、地元に戻ってから、悪夢をたびたび経験するようになった。被災地のニュースや映像に触れると、涙が出やすくなった。「自分は何もしてこなかったんじゃないか」「もっとすべきことがあったのではないか」と自責感や怒りに似た感情を経験するようになった。こうした体験は、数週間のうちに徐々に軽減していった。

事例2：30代男性、消防隊員。津波で同僚を亡くしたが、その後も遺体の捜索活動に従事した。「自分は仲間も守れなかった」という思いは1年以上経っても続いている。震災に絡んだことを思い浮かべると、遺体の映像が浮かんで胸が締めつけられるような気持ちになる。「自分は何もできなかった」という自責感とともに、組織に対する怒りや不信感があり、仕事を続ける意欲が落ちてきている。慢性の胃腸症状も続いている。

惨事ストレスへの対策

惨事ストレスに対する対策の基本は、一般的なストレス対策の延長線上にある。まずは、事前に知識と情報を得ることが大切である。活動に必要な現地の状況や業務内容だけでは

なく、惨事ストレスについて、その対策も含めて理解しておくことが役立つだろう。支援者の健康管理は特に重要であり、個人としての対策だけではなく、組織として、支援者個々

の健康管理に配慮した支援計画を立てる必要がある。こうした点から、活動中あるいは活動前後の休養と休息をいかに確保するかを考えておく必要がある。災害時では、様々な理由から「休む」ことが困難な場合もあるが、支援者は健康管理の重要性を確認し、ペース配分を考えた活動が行えるように心がける。疲労が蓄積した状態で支援を行うとストレス反応が起こりやすくなり、支援活動に悪影響が及ぶ恐れもある。非日常的な被災現場においても日常性を保つための工夫や、気分転換を図ることも大切である。

外傷的な出来事を経験した直後に、その体験を人に語ることの意義については議論がある。少なくとも、心理的デブリーフィングのような形で、むやみに詳しく体験を聞き取ることは有益性が乏しいだけでなく、有害な可能性もある。一方で、信頼できる相手や仲間同士で自然発生的に体験を共有することについては、一定の有益性があるかもしれない。仲間同士がいたわりあい、支持的に接するという常識的な対応が基本となるだろう。

組織としてとるべき対策としては、部下に対する上司によるメンタルヘルスのための活動である「ラインによるケア」が平時と同様に大切である。管理者である上司が、惨事ストレスについて正しい知識を持ち、ストレス反応の個人差について理解する必要がある。部下の健康面や家族の状況についても把握しておくことが望ましい。災害時の支援は、成果が見えにくいことも多い。現場で活動したスタッフと情報を共有し、労をねぎらうことを心がけたい。また、災害時の支援は、被災地で支援を行うスタッフだけではなく、居残ったスタッフの貢献によって支えられていることを改めて確認することも大切である。被災地での活動を様々な形で組織全体として共有し、意義を確かめ合う機会は役に立つだろう。

医療関係者は、惨事ストレスを経験することの多い職種の一つである。今回の東日本大震災を機に、惨事ストレスへの理解とその対策を平時からメンタルヘルス対策の一環として準備しておきたい。

引用文献

- 1) Nishi D, Koido Y, Nakaya N, Sone T, Noguchi H, Hamazaki K, Hamazaki T, Matsuoka Y. Peritraumatic distress, watching television, and posttraumatic stress symptoms among rescue workers after the Great East Japan earthquake. PLoS One. 2012;7(4):e35248. Epub 2012 Apr 25.

参考文献

消防職員のための惨事ストレスの理解と対応 監修：加藤寛 発行：新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター
惨事ストレスへの対応：災害救援者のメンタルヘルス対策－被災地に職員を派遣前・派遣中・帰署後のポイント。大澤智子。被災者に心理的支援を行う方のための資料集。日本トラウマティック・ストレス学会 東北関東大震災特別委員会

災害医療に関する講義 2

法的課題

大規模災害発生時の医療と法的責任

弁護士・日本医師会参与
畔柳 達雄

はじめに

つい先日、石井正三日本医師会常任理事から、昨年3月11日、我々が経験したような大災害が発生したときに、医師会の会員などが自発的に行う救急医療の実施とそれに伴う、法的責任の問題について考えることを求められました。しかし、話があまりにも大きすぎて、抽象的なので、何が問題になっているのか尋ねたところ、幾つかの項目を挙げた質問状を渡されました。そこで、本日はこれらのご質問に対して答えるという形でお話させていただきます。しかし、内容に入る前に予め申し上げておきますが、私自身は、このような問題の専門家でもございませんし、そのことを対象に、これまでじっくりと考えたこともございません。もっとも医療問題を扱う法律実務家として、長い間、医師とともに、いろいろな新しい問題、古い問題を検討してきましたので、今回もその延長というつもりで、与えられた問題を考えてみます。

(1) トリアージについて

先ほど、石井先生から、世界医師会（WMA）の話ができました。実は私が初めて世界医師会・WMAに出たのが、1993年のブダペスト総会です。WMAには、「医の倫理委員会」と「社

会医学委員会」という二つの重要な常設委員会があって、世界各地からいろいろな問題が持ち込まれます。そのとき話題になっていたのが、医の倫理委員会に付託された患者の権利を扱ったリスボン宣言の改訂です。いわゆるカルテ開示の扱いをどうするかが議論されていました。これに対して、社会医学委員会では、「トリアージ (triage)」= (災害時などに医療処置の緊急性に基づく傷病者の優先順位付け) の問題が真剣に議論されていました。日本にいと実感湧きませんが、WMAに継続的に出ていると、自然災害だけではなく、民族的・宗教的・政治的原因による紛争が、世界各地で絶えず発生しており、医療資源が極端に不足した地域での医療処置をいかにすべきかが繰り返し議論されています。

1993年という、ヨーロッパ先進国のお膝元ユーゴスラビアで深刻な紛争が起きていたので、それと関係があったのでしょうか？ 実は総会の直前、ロシアのエリツィン大統領の解任劇があって、総会の最中にエリツィンが戦車で包囲された最高会議場に籠る反対勢力を単身で説得に行く場面が放映され、我々が内戦に巻き込まれる恐怖に怯えた記憶があり

ます。ブダペストから300km行くとロシア(ウクライナ)で、まさにトリアージの舞台になりかねなかったからです。

(2) ボランティア活動と法的責任

帰国後間もなく弁護士会の依頼で日本赤十字社が行う研修会に講師として招聘されました。日赤社員は、伝統的に地方の素封家になっており、いろいろな社会奉仕をしています。当日の話題の一つが、休日に子どもを引率して川遊びにいったところ、子どもが指定地域を離れて、川の深みにはまって死亡した場合に、引率者は責任を負うのかという問題でした。さらに発展して、災害時に救助を手伝ったが、うまく行かなくて死亡させた場合に、誰が責任を負うのかまで、問われました。いわゆるボランティア活動に関する責任という問題です。前者は平時の問題で、川遊びの実施主体が誰かという問題がありますが、子どもの親の対応によっては、直近にいた引率者の法的責任(刑事、民事を含めて)が追及される恐れがないとはいえないので、少なくとも関係者は損害賠償責任保険に入った方が

戒厳令・国家非常事態の特別措置

(1) 大災害時に法律は効力を停止するか

ご質問の一つに、「3・11のような日本列島の3分の1以上に影響を与えた大災害が発生したときに、刑法とか、民法とか、医師法・医療法とか個人情報保護に関する法律があるけれども、『それらが適用されなくなるのか?』」という質問があります。ある法律が制定されて施行された場合には、それを停止し、あるいは廃止する法律上の措置がとられない限り、生きていくというのが、お答えです。つまり、大災害時であっても、民法とい

いと答えた記憶があります。これに対して後者、災害時の問題は非常時の問題です。聞いてきたばかりのトリアージに言及しながら、事業主体が赤十字だとすれば民事責任の主体は赤十字と考えられると申し上げました。もっとも、後日、損害保険会社の担当者に確かめたところ、そのような保険は当時存在しないといわれたと思います。その後、我が国でもいろいろな形の大災害が発生しています。その際の救助に絡んで人為的な事故が発生しているはずですが、それに対するきちんとした法的手当、さらにそれを前提とした保険的な手当などは、今でも殆どないというのが実情で、あるとしても極めて不十分だと思います。

前置きが長くなりましたので、本日この席上でお聞きしたことと、予め頂戴したご質問に対して私が考えたことをお話しいたします。話題が多岐にわたることから、教科書的な論理を追った説明にならないことをご理解ください。

う法律も生きていくし、刑法という法律も生きていくし、医師法も生きていくと、むしろ思っています。

(2) 戒厳令

明治憲法第13条には「天皇ハ戦ヲ宣シ和ヲ講シ及諸般ノ条約ヲ締結ス」という条文があり、それに続く第14条に「天皇ハ戒厳ヲ宣告ス ②戒厳ノ要件及効力ハ法律ヲ以テ之ヲ定ム」という条文が存在し、必要がある場合には、法律の効力を停止して、秩序の維持・回復を図っています。関東大震災、2・26事件の

際には、戒厳令が発令されています。明治憲法では発令者が「天皇」ということで、責任主体が明確です（もっとも「天皇機関説」によれば、内閣総理大臣〈警察を総括する内務大臣、軍隊を総括する陸・海軍大臣〉が実質的な発令者だったようです）。

(3) 国家非常事態の特別措置

昭和憲法制定の際に、憲法から戒厳令の条文が落とされ、昭和22年制定の警察法第7章「国家非常事態の特別措置」（内閣総理大臣の権限）となり、昭和29年制定の警察法第6章「緊急事態の特別措置」に引き継がれています（消防法7章の2は「救急業務」について規定

していますし、昭和53年に「大規模地震対策特別措置法」も制定されています）。したがって、内閣・政治家たちに本当にやる気があれば、3・11のとき、直ちに発令されて然るべきでしたが、不幸にして大局を見ることのできない総理だったせい、最も肝要な初動活動の時期に、災害現場は、無為無策のまま放置されてしまいました。今回のような事態は、内閣・行政・立法府が全責任を負う覚悟で対処する必要があるのに、関係者が評論家のような態度に終始したのは、極めて遺憾であり、残念です。

なければならないか」というご質問がございます。平時と違い診療記録用の用紙など持参できないこともあると思います。のみならず、医師不在で1日に200人、300人診察しなければならないこともあったと聞いております。このような場合、記録を優先するか、診療を優先するかですが、後者、診療を優先すべきであり、記録はできなくても仕方ありません。もっとも、大学ノートでも、メモ用紙でも構いませんから、診療時に何かメモを書き残しておいて、後で時間ができたところで整理するのも一策だし、そのような対応が専門職である医師としては望ましい姿です。人手不足の夜の病院で、看護師さんが処置の都度、手首などにサインペンでメモする姿を見受けますが、重要なことは工夫をしてメモすることが大切です。

(4) 患者情報をクラウドで第三者開示することが許されるか

カルテ、診療記録の扱いに関連して、先ほど見せて頂いた「クラウド」というのですか、そういう新しい手段を使って、緊急時に緊急処置のために第三者に情報提供することが許されるかという趣旨のご質問がありました。この問題は、個人情報保護に関する法律と

も関係しますが、このような法律ができる以前から、医師は患者情報について守秘義務を負っており、守秘義務との関係で、似たようなことが論じられています。

守秘義務は、医師、宗教家、弁護士職に通ずる古典的な義務ですが、本人のため、社会のために必要性があれば、守秘義務が免除されることもあり得ると考えられてきました。クラウドで提供する基礎となるものがカルテというのかいわないのか、実態を知らないのでも私には判りませんが、提供される情報源を「診療記録」の一種と考えて、保護した方がよいと思います。しかし、そのような情報を、クラウドで提供する目的は、あくまでも当該患者さんを救うためですから、正当な事由があると見て、前向きに処理できるのではないのでしょうか。

もちろん、興味本位のマスコミに流すためにクラウドを使うとすれば、それは論外の話で、ここで皆様が議論されていることとは、全く違う話だと思います。いずれにしろ、クラウドの問題は、平時にも使用されるので、時間をかけてきっちりした議論しておく必要があると思います。

緊急時の医療活動

(1) 非政府組織専門家のボランティア活動

JMAT（日本医師会災害医療チーム）は、日本医師会が地震・風・水害の際に全国の会員を動員して、いわば自発的に救急医療活動を行う非政府組織で、文字通りボランティア活動だと思います。災害時で当該地域の混乱が、極に達していることが大前提だと思います。救急活動のために現場に到着しても、医療施設も崩壊し必要な医薬品も不足しているというのが、三陸海岸の各地で経験した事態でした。このような場面では、救助に駆けつけた医療者集団は、救済を求めている人々を救うには、与えられた条件下でどうしたら良いかを考えながら、全力を尽くせば良いわけです。「法律問題、解釈問題は、後からついてくる」と考えて、最善を尽くして頂けば良いと思います。法律はあらゆる場面に適用できるように作られていますが、実施不可能な義務まで課すものではないからです。

(2) 医療ミス・過失判断は相対的な評価

ご質問の中に「医療ミスがあったらどうか」というものがありますが、「医療ミス」であるかどうかということも、先生たちが与えられた条件下で何をやっているか、何ができたかということとも関係するわけです。与えられた条件下で最善を尽くしているのに、法律家が平時を頭において、ミスであるといって非難したとすれば、その法律家自身がおかしいと思って頂いても宜しいかと存じます。もちろん、いくら忙殺されていても、医師が危険性の高い薬を間違えて処方（渡）したとか、手術予定の患者さんを取り違えて手術しなくてよい患者さんを手術してしまったような極端なことがあれば、非難されても仕方ありません。しかし、それは極めて例外的な話で、こういうところで取り上げて議論する話ではないと思います。

(3) 診療記録作成は必須か

また、このような災害の場所で患者・傷害者を救急診療したときに、「診療記録を作ら

緊急時から平常時への移行

大災害が発生したときの緊急性が高い救急医療処置について、本日は議論しています。しかし、どんな災害でも緊急処置を要する事態が収束して、時間的にも人的にも余裕がある状態に変化していきます。このような段階に移行する過程が、まさに問題で、緊急時とは異なり平時の行動を念頭に置いて、次第に慎重に対応することをお勧めします。

それと緊急事態のときにも、できるだけ守って頂きたいことがございます。それは、なにか積極的な処置を行うときは、できるだけ1人で判断しないで、頂きたいことです。これは、「身を守る」ためにも必要だし、「英知を絞る」という意味でも必要です。

最後に薬の話がご質問の中にありました。「あるチームが救助に行って使用した薬の残

りを、次のチームに引き継ぐことが、薬事法に違反するか、医師法に触れるか」という問題です。これも全部が、緊急時の問題の中に吸収される話で、後からの知恵で、「どの法律に従ってやるべきだ」などという方が、おかしい訳です。「やれ」といえるような人が揃っている状態だったら、JMATの皆様が活動する必要がないわけですから、そういう意味で皆様には「かなり大幅な裁量の余地がある」

と行って行動して頂けたら、宜しいんじゃないかと思います。

以上申し上げたことは、かなり乱暴な議論といわれそうですが、大災害時には、与えられた条件下でそれぞれが救命のため最善を尽くすことに重点を置いて行動することしかないと私は考えていますし、おそらく、多くの法律家がこの考え方を支持してくださると確信しております。

(補遺) 時間の関係で、当日言及できなかった問題で、次の3つは日本医師会の事務局が調べたもので、回答内容に問題がないわけではないが、これからも参考となると思われるので、論評なしに添附しておく。

■大規模な災害の場合、外国から救援のために来日した医師が治療を行う場合も考えられます。このことについて、どのような見解がありますか。

- 東日本大震災では、厚労省から事務連絡「外国の医師免許を有する者の医療行為の取扱いについて」が発出され、「医師法は今回のような緊急事態を想定しているものではなく、こうした事態の下では（外国の医師が）被災者に対し必要最小限の医療行為を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものとする」との解釈を示した。
- 現に、イスラエルによる医療チームなどが診療を行った。

■被災地外の病院や診療所の管理者が、JMATなどの被災地の医療支援のため、長期不在にしていた場合、医療法上の問題はあるのでしょうか。

特に、診療所の場合、たとえ代診医を置いたとしても、行政より、管理者の変更や診療所の休止手続きをするよう指導、さらには命令されるおそれがあるかもしれません。

- 厚労省は、通知「東日本大震災に伴う医療法等の取扱いについて」を発出し、「病院や診療所の管理者が、東日本大震災の被災地に赴いて医療活動に従事する場合において、当該病院等の開設者が、必要に応じて管理者に代わる医師を確保するとともに、あらかじめ医療の提供に係る責任を明確にするときは、管理者の変更手続きを省略して当該病院等における診療の継続を認めて差し支えない」との解釈を示した。
- 厚労省は、通知「平成23年東北地方太平洋沖地震、長野県北部の地震及び静岡県東部の地震の被災に伴う医療法等の取扱いについて」を発出し、「病院・診療所の開設者（管理者ではない）が、被災または被災地内で医療活動に従事するため、被災病院・診療所の休止届出を行うことができない場合は省略して差し支えない」との解釈を示した。

■(医薬品等)被災地で、別の医療チームが持ってきた医薬品をもらったり、撤収時に次に来るチームに医薬品を譲っても、許可のない者への医薬品の授与・販売を禁じる薬事法上の問題はないでしょうか。

- 東日本大震災では、厚労省は、事務連絡「東北地方太平洋沖地震における病院又は診療所の間での医薬品及び医療機器の融通について」を発出し、「大規模な災害で通常の医薬品及び医療機器の供給ルートが遮断され、需給が逼迫している中で、病院又は診療所の間で医薬品及び医療機器を融通することは、薬事法違反とはならない」との解釈を示した。
- 平成23年3月20日、日医事務局から厚労省担当課（医薬食品局監視指導・麻薬対策課）に確認したところ、避難所から避難所、医療機関と避難所の間でも、管理体制がしっかりしていることが前提ならば認められるとのことだった。

平成24年度 都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会

発行 公益社団法人 日本医師会

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL 03-3946-2121(代)

平成25年5月 発行



平成 24 年度

都道府県医師会 救急災害医療担当理事 連絡協議会



日本医師会