

第23回 災害医療対策会議 会議録

日時

令和8年1月15日（木） 13時15分～14時20分

場所

流山市保健センター 2階 保健指導室

出席委員

鈴木会長 中久木副会長 秦委員 山本委員 稲田委員
大學委員 小池委員 高山委員 浅川委員 稲見委員
福岡氏（竹内委員代理） 西野氏（堀田委員代理）
鈴木委員 西澤委員 斉藤委員 伊原委員

事務局（健康増進課）

渡邊課長、矢代課長補佐、板林課長補佐、岸川課長補佐、
小谷課長補佐、加藤主査保健師、日下部主任保健師、
小島主任保健師

外部有識者

ひだクリニック 肥田医師

傍聴者 なし

議題

- (1) 災害時の精神医療について（活動内容・薬剤等）
- (2) 救護所開設マニュアル（案）について
- (3) その他

資料

- ・資料1：流山市救護所開設マニュアル（案）

議事録（概要）

（鈴木会長）

皆様あけましておめでとうございます。本年もどうぞよろしく
お願いいたします。

第23回の流山市災害医療対策会議を開催させていただきます。
開会の挨拶を事務局の方からお願いします。

（事務局）

《配布資料の確認》

（鈴木会長）

ありがとうございます。

では、これから第23回流山市災害医療対策会議を始めさせて
いただきます。

本日の御出席に関しまして申し上げます。出席12名代理出席
2名、遅れて2名参りますので欠席は0人であり委員の半数以上
の出席がありますので、会議は成立していることを御報告しま
す。

また、本日は松戸保健所の竹内委員が欠席されており、竹内委
員の代理で福岡様がいらっしゃっておりますのでよろしくお願い
いたします。流山警察署の方も堀田委員が欠席されており、代理
で西野様が出席されています。どうぞよろしくお願いいたしま
す。

それでは、次第に沿って会議を進めて参ります。

まず今回は、オブザーバーとして精神科の肥田先生にお越しいた
だきました。私が質問させていただきながら、肥田先生に御見解
をお聞きしたいと存じます。肥田先生よろしくお願いいたしま
す。

まず、今流山市には精神科医は何人いらっしゃいますか。

(肥田氏)

精神科・心療内科合わせて4人です。

(鈴木会長)

医師会・歯科医師会・薬剤師会としては救護所を設置した時点でそこに集まろうということになっております。病院部門は病院の方に集合していただいて、そこで病院に来る患者をトリアージしていただいて、軽症の患者を救護所にどんどん送ってください。そうでないと、医療機関の薬剤や物品も不足します。

そこに時期が経つと、今度は避難所を巡回していかなければならないため、巡回チームであるN-matチーム、いわゆる流山マットチームという形を作らせていただきました。当初精神科医が4名ですと、流山市の人口約21万4000人プラス帰宅困難者等が多数出てくると思いますが、避難所が72か所救護所5か所で77か所をどのように巡回するかという計画はまだ立っておりませんか。

(肥田氏)

まず72か所を4人で巡回するのは現実的に不可能だと思います。宮城の地震の際は、チームのトップには医者がいるのですが、初期治療は精神科のよくあるような不眠や不安であるので、初期の応急手当はレクチャーを受けた人が回るのが現実だと思います。

ですから、(流山の場合も)チームを再編成して、精神科の先生が統合するのだけでも、他科の先生にできることをやってもらうというのが現実的だと思っています。

(会長)

ありがとうございます。

例えば、ある患者がPTSDらしいという場合、道路の状態が悪くてもそこへ行かなきゃいけない形になると思います。能登地震の際、介護の人達も搬送している車が立ち入れない場合は、車から

歩けない方をおぶって広場に搬送している状態で、それがあつ程度落ち着いたと思つても、そこから精神疾患は始まつていると考えられますか。

(肥田氏)

PTSDの発症は3ヶ月目以降になります。

地震があると「急性ストレス反応」というのがありますが、これは誰もがなります。

実際のところ、地震とか震災があつて、統合失調症とかうつ病を持つている方は実は結構良くなります。命を優先するので、少し時間差があります。震災直後の問題というのは、普通の人があ急に起こつたことに対して「眠れない」とか「不安」とか、まずライトなメンタル不調が起きます。本格的なPTSDが起る場合には、多分避難所では治療できません。個人情報のこともありますし、原因があつたところで治療するというのは、地震のことを思い起こすことになるので、治療をするならば、数ヶ月後にクリニックで治療するなど環境を変えないと増悪するだけだと思います。ですから、48時間～72時間以内のこと、3か月後、半年後とかに分けないと混乱すると思います。震災直後の問題は統合失調症やうつ病の方はある程度あると思いますが、問題は発達障害の方と知的障害の方が実は1,300人くらいいらっしゃるのて、その方々の方が大事かと思つます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

精神科領域の薬剤について御質問ですが、もともと薬を持ってらっしゃる方や通院されている方はいいと思つますが、災害時に救護所等で用意しとかなきゃいけないつてつような薬はありますか。

(肥田氏)

日本災害医学会のマニュアルがありますが、掲載している薬が

とても多いです。もし避難所巡回チームを組むならば、先生方が割と馴染みがある、普段から聞いているような薬を使うことの方が、躊躇なく使えると思います。

「睡眠薬」2剤(プロチゾラム、フルニトラゼパム)と「抗不安薬」2剤(アルプラゾラム、エチゾラム)そしてとても興奮が強い場合には、リスペリドンという薬を最小量利用する。訓練を受けていない医師が使用できるのはその5剤だと考えていて、その5剤を何とかしていただくのは、個人的なお願いになります。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ある程度の風邪薬や消炎剤、それから鎮痛剤等はランニング備蓄をしていただいておりますが、その5剤は鍵をかけなきゃいけないというような薬ではないのでしょうか。稲田委員どうでしょうか。

(稲田委員)

この5剤のうち、リスペリドン以外は向精神薬になりますので鍵の保管が必要です。

(鈴木会長)

リスペリドンを除いた残り4剤が向精神薬で鍵が必要になると、薬剤のランニング備蓄をしている市内の薬局は何か所ですか。

(稲田会長)

38薬局です。以前も備蓄薬の検討した時にも鍵の保管を必要とするものということで、最初にリストアップされたデパスを薬剤師会の方で削除して、エスゾピクロンという普通薬に肥田先生と相談して変更しました。鍵がかかるものを避難所に保管する訳ではないので、それは災害医学会の方ではどういうふうにしたらいいですか。

(肥田氏)

管理下に置けば良いというふうにしています。
ですから、もちろん鍵が必要だとは思いますが、現実的に鍵は難しいと思うので何か別のルール考える必要があると思います。

(鈴木会長)

議長の方から言いますと、避難所に薬剤は置けないです。救護所に置かならばまだしも、避難所に置くことは不可能です。なぜかと言うと、やはり行政も我々も保健所もそういうのはちゃんと管理をしながらやっていかないと絶対無理なことですし、例えばロキソニン1つでもオーバードーズになっては偉いことになります。

そういう意味では薬は置かないで、ランニング備蓄をしているということは市内38の薬局でどのように分担していくかを考える必要があると思います。ただ、備蓄している薬局が被災してしまう可能性があるということも考えますと、ぎりぎりどこまで備蓄ができるかはこれから稲田先生また薬剤師会の方で御検討いただきたいと思います。何かいい案がありましたら教えてください。

それから、もう1つ薬剤に関しては、これから気をつけなければいけないことは、OTC類似薬についてです。実際、ロキソニン等はこちらでも置いているけれども、OTCで買うようになった場合、備蓄をできるかどうかとか、その辺も御考慮いただきながら、また医療法が改正された時などに検討する必要があると思います。

(稲田委員)

松戸保健所にお伺いしたいのですが、災害時の処方とか災害処方箋の発行とか、特例が認められていますが、その特例の中に向精神薬をどうするかということは存在しませんか。

(福岡氏)

向精神薬で特別っていうのはないと思いますが、災害処方箋を

発行しなければいけないような事態になったときは、必ず国の方から通知が出ますので、その時々、先ほどのOTCの話ですか、いろいろ変わっていくので、その時代に合った対策ということで厚生労働省が指針を出していくと思います。

(稲田委員)

その時になってみないとわからないということですね。

(鈴木会長)

時代とともにこの内容も変わってまいりますので、よろしくお願いします。

現在避難所は72か所、救護所は5か所っていうことになっておりますが、また検討しなきゃいけないのは、南流山第2小学校のところが避難所になっております。そこがハザードマップ3.5メートルの水深のところ、スーパー堤防が壊れると1発アウトで、南流山は全部浸水して、そこへ6万人もの方がお住まいになってらっしゃる、そこに介護施設もいっぱいある。どうやって助けましょう。我々も被災するかもしれない中で、一応マニュアルとしては、N-matチームはできるだけその救護所の近くに集まる。3師会の先生方はそこに集まってトリアージをする。病院は病院でトリアージをしていただいて、軽症の方は救護所に送ってくださいというのが現状で、行政が救護所を立ち上げると思いますが、救護所ができた時点で連絡をいただけないとそこには医師、医療スタッフは誰もいないことになります。薬剤も当然なくなります。千葉県から薬剤を送ってくるとして、車が来られるか分からない。

これから、介護の方もどのように医療を受けられるか、どうしたらいいだろうかということ連携しようと思っています。2月12日の木曜日に「つむぐ会」の方で私がプレゼンをさせていただいて投げかけをします。例えば薬剤について、昔は72時間(3日間)と言っていましたが、今は1週間自分たちで備蓄してくれというようなことも言われているような状態です。その辺も含めま

すと、いろいろな議題がいっぱいあると考えます。

肥田先生もう一度伺いますが、精神科の先生方が4人しかいないときに避難所を回るというのは、災害医療コーディネーターもしくは行政からの依頼で回っていただくような形にならざるをえないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

(肥田氏)

回るべきだと思いますが、避難所や救護所へのルートであるとか、人数が多いところに回るか課題はあると思います。お願いしたいことは、避難所や救護所において、簡単な質問手法のアンケートを取っていただいて、そこでどれぐらいの罹患率があるかとか、そういう基礎データがあって、罹患率の高い箇所を優先的に回るなど、ぜひ考慮をお願いしたいです。アンケートのフォーマットもありますので、そのようなものを活用できると良いと思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。理想はかっこいいですけど、多分稼働するのが3日後になると思います。

(肥田氏)

宮城県で東日本大震災の時に行っているのでできないことはないと思います。

あと問題になるのは、救護所では事件が起こらないのですが、避難所では本当に起こります。自殺が多いのは避難所か仮設住宅です。今日の災害医療対策会議は救護所のことかもしれませんが、長期に言うとも避難所の方がはるかに問題が多いと思いますので、その点も広域の視点の中で考えていただければと思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。救護所マニュアルになっていますが、避難所も活動するのがN-matです。先生方に必ず知っておいて欲

しいことは、流山には三次救急病院がないので、DMATは絶対に来ません。慈恵医大柏病院の救急の先生とコンタクト取れるのですが、その先生がDMATは流山に行きませんと断言されました。多分、物品も薬剤品もほとんど来ないと思います。だから、今あるものでやっていかなきゃいけないっていう切迫感だけあります。そこに警察の方は、窃盗や交通事故、避難所での暴行などの対応をしなければならないし、亡くなった方の検死を我々がやらなければならない。歯科の先生方も検死を行っていただくこともあると思います。ウィングホールの方に聞いた話ですが、人間は納体袋の黒いやつだけでは燃えません。約4センチの板がないと火葬はできないので、行政はどうやってそろえていくのか、納体袋をどうやってそろえていくのかなども課題だと思います。ある程度トリアージのタグも必要です。約21万枚(市民全員分)も用意できないところで、一応備蓄品として、ビニールテープを用意しています。ビニールテープへの時間の記載等に必要なマジックやはさみなども備蓄としてそろえていただいた経緯がございます。

肥田先生、話は尽きないですが今後も先生に御協力いただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

(肥田氏)

もし何かあれば、出席いたします。

(鈴木会長)

委員の皆様から御質問などいかがでしょうか。

(中久木副会長)

今日はありがとうございます。

先ほど、精神科医は4人の先生で巡回しなければならないとおっしゃっていましたが、本来どのくらいの人数が必要と想定していますか。

(肥田氏)

チームリーダーの医師の数で、大体1人分につき1万人ぐらいだと思うので、20組ぐらいのチームが欲しいと思います。しかし、実際には10チームできればよい方だと思いますけど、やはりたくさん見るには、医者が必須だと思います。そうすると、1万から1万5千人ぐらいだと思います。

(鈴木会長)

流山に住んでらっしゃる医師もどの程度いるかということを見ると、東京から通ってらっしゃる先生方もいらっしゃるので、その方々は川を越えては来られないと思います。

あとオールブラックアウトについて絶対に考えておく必要があります。

また、他市への医師の応援や他市からの透析患者（成田日赤、国際医療大学）の受け入れ等について、災害医療コーディネーターに言ってくると思われれます。そのような事案について、市長では判断できないと思われるので、災害医療コーディネーターが市長に明言しなきゃいけないということが千葉県の災害医療コーディネーターの役目だと思っています。

そこに薬剤のオーダーだとか、ドクターヘリや自衛隊の要請が必要というようなこともお願いするのは災害医療コーディネーターだと思っていますので、何とかして市長の隣に1名置かせて欲しいということを、防災危機管理課と健康福祉部にお願いしたいと思っています。

本当に話が尽きないところですが、次の御質問がないので、2つめの議案に行かせていただきます。救護所開設マニュアルの案について、事務局の方からお願いいたします。

(事務局)

《救護所開設練習について説明》

(鈴木会長)

ありがとうございます。仕切りに段ボールパーテーションを使

用するとの提案がありました。段ボールパーテーションは腐ったり虫が湧いたりすることも考えられます。以前、仕切りは卓球台を使用することを提案したことがあって、例えば体育館から運んで壁として使うことも検討いただきたいなと思います。

あと、トリアージシートを引いた後、赤だと当然血だらけになる可能性があり、一番最初に搬送しなきゃいけない。このときに消防救急の方に連絡をしたいのですが、電気が通じない時はどのように御連絡したらいいのでしょうか。

(西澤委員)

各公共施設には、MCA 無線があります。それは119番を使うところにも当然配布しますので、そちらに連絡していただければと思います。

(鈴木会長)

無線の電源はどうなりますか。

(西澤委員)

充電式になっていると思います。

(鈴木委員)

今の会長の御質問の部分ですが、御承知の通り、流山市の救急車は7台になっておりますので、発災直後には各消防署にも通報ができないので、患者さんの家族やお子さんなどを抱えた方などが駆けつけるというような状況になります。

一応現段階では、そのような駆けつけの通報には消防では対応するというふうになっておりますので、そうすると発災直後に救急車がすべて出払ってしまうことが容易に想像できます。

マニュアルを拝見すると、所々に傷病者の搬送等は、救護所から病院や災害拠点病院、救急車域外搬送も救急車で搬送と記載されています。あと、応急処置の部分で、褥瘡や骨折、重度のコンパートメント症候群などは搬送となっておりまして、救護所や避難

所からの要請に応じて、救急車の出動を期待されているのではないかと受け取れるのですが、これに対して、発災直後に救急車が全て出払ってしまうということになってしまいますと、要請を受けても、救急車が駆けつけられないというような可能性がございます。このようなときに、市全体の包括的な救急車の運用方法というものを、このマニュアルの中で、今後検討していただいて、救急車は7台しかないので、台数を振り分けることや、その運用方法などについて、消防の内部だけでは限界もありますので、今後の検討課題として挙げていただければというふうに思います。以上です。

(西澤委員)

併せまして、緊急消防援助隊も要請すると思いますが、入ってくるのが早くても3日後からだと思います。その間をどうするかということをもう少しボリュームを入れてもいいのかなと感じていますので、よろしく願いいたします。

(鈴木会長)

ありがとうございます。最初の3日は多分みんな死ぬほど大変かなと思います。事例ですが、久米島という沖縄県の島では、救急隊1台しかなく台風等で救急車の出動が必要な時、消防車で救急搬送するそうです。それは厳しいですか。

(西澤委員)

やはり消防隊の方は、火災の際に使わなければならないので、火災が落ち着いてから救助に入ると思います。救急搬送というところは現実的ではないと思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。
あと、救護所には一応発電機がありますが、多分回したことはないと思います。実際オイルを入れてないので、回るかどうかどう

かもわかりません。実は救護所5か所分あるはずです。

(事務局)

《発電機について説明》

(鈴木会長)

ありがとうございます。発電機がなんとかなれば、コンピューターの通信ができなくても、実はマイナンバーで確認することができます。マイナンバーを上手く御利用いただくと、市民の安否も全部分かりますし、マイナンバーさえあればどこの病院にかかって、どんな薬を飲んでいるというのは、一目で把握できるようになってきています。通信設備に電気が通りコンピューター1台動いただけで人を確認でき、記録ができるということも1つ考えておかなきゃいけないと思います。他に何か御質問等ございますか。

引き続き、事務局より救護所開設マニュアル(案)について説明をお願いします。

(事務局)

《救護所開設マニュアル(案)について説明》

(鈴木会長)

ありがとうございます。

先ほど消防救急の方から御検討をとという話もありましたので、そこは救急消防の方をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

あと、まだ御発言いただいてない警察の方としては何かございますか。

(西野氏)

今回代理出席の西野と申します。警察として署員が150名程度、実際発災し150名すべて集まれるとは言えないので、こち

らとしては現状を把握して交通とか交通網とかを誘導とかしていきたいので、今後ともよろしくお願いします。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

1つ質問をさせていただきたいのですが、留置人がいらっしまった場合は警察医が来られればいいのですが、来られない場合はどなたが行ってもよろしいでしょうか。

(西野氏)

私は留置管理課の担当ではなく、マニュアル等がわからないので検討させてください。

(鈴木会長)

お願いします。

もう1つ、車に選挙のようなスピーカーをつける場合、警察の許可が必要だと思います。例えば、市役所はそれなりに選挙カーのような車を持っていますが、民間自動車につける場合、何か申請書等を出して緊急で使用できるようにしていただけるのでしょうか。

(西野氏)

それは、発災時に急遽スピーカーが必要な広報とかに繋がってくる、要は道路交通法に違反しないのかどうかということですか。その点についても交通担当に確認させてください。

(鈴木会長)

東北地震の時に我々の車の横にラベルをつけていきました。行っていただいた東葛病院の小池さんは大分苦勞してラベルを車に貼って行かれたと思いますけど、途中から行けなくなってどうしようかという御経験をされているスタッフもいます。

その際にも、スピーカーで周知ができればいいですが、実は流

山市のやつも、例えば、どういう方が御不明になっていきますというラインで来ればいいのですが、LINEは通じない、スピーカーも通じないと、やはり候補者で回らざるをえないかなと思っておりますので、そういうことも含めて御了解いただきたいなと思います。また御回答いただければと思います。よろしく願いいたします。

あと保健所の方としては、何かお気づきの点があれば御発言いただけませんか。

(福岡氏)

保健所としましては、備蓄のところで備蓄医薬品をしております、先ほど向精神薬を保管するときの鍵をどうするかという話があったかと思いますが、保健所で救護所用として保管している医薬品は、全て鍵のかかるアタッシュケースに入れております。持ち運びできるものなので、厳密な管理は難しいところありますが、一応鍵つきの容器に保管できるようにはなっております。

あと医薬品につきましては、各薬局の在庫ということについて、難しいと思うのですが厚生労働省のアクションプランで各薬局の在庫は薬剤師会とかで把握できるようにしたいという連絡が来ていたと思います。現状薬剤師会に入っていない薬局が結構多いので、難しいところはあると思いますが、そのような流れがあるということは聞いています。ただ、現実には流通自体がそもそも不安定ですし、日々の在庫自体変わっていくので難しいかと思いますが、一応在庫については、そのような流れはできているのかなというふうに考えております。

(鈴木会長)

ありがとうございます。我々はHPKIカードという医師資格証を所持していて、見れば医師免許証番号が書いております。これは薬剤師会も持ってらっしゃると思います。それをきちんと胸につけられるようにされた方がいいと思います。もし歯科医師会で資格証がなければ、会の中で何か作っていただいて、本当にその

会の会員であることを証明しないといけないと思います。そうではないと危険な場合があるので、考えていただきたいと思います。よろしく願います。

あと、北海道の浦河町というところが、地震の際に15分で避難所を設置しました。人口は何百人ですが、全員避難させられたということです。流山市として70か所整備するとなるとなかなか難しいと思いますが、何かお考えございませんでしょうか。

(齊藤委員)

避難所を開く場合には、とりあえず自主避難所というのは6か所ありますので、優先的に開きます。その中で、被害状況を見ながら、学校や公民館等を徐々に開いていくことになりますので、最初の6ヶ所になるべく早く職員を派遣して少しでも早く開ければよいと思います。

また、地震の場合と水害の場合と災害の種類が違ってきます。南流山地区に関しましては水害によって、みんな水浸しになってしまうので、おたかの森や初石を中心に優先的に開けていかなくてはならないと考えています。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。

あと災害時には、外傷が多くなってきた場合、破傷風トキソイドワクチンをどうするかということについて考える必要があります。ワクチンは5度の冷所保存なので、電気が使えないと保存できません。これについても課題かなと思います。東葛病院の小池さんいかがでしょうか。

(小池委員)

東葛病院は電源の方に関しては自家発電を持っているので、1週間は自力でCTも含めた医療機器を動かせる体制を取っていますが、ワクチンだけは在庫を何とか保管するのは限界で、それ以上のランニングを含めた備蓄は難しいと思っています。

別件ですが、東葛病院で毎年トリアージ訓練を100人規模で行っています。シナリオを作って行っているのですが、実際トリアージの訓練が始まって、患者が流れ込んでくると、医師も看護師も目の前の患者に集中してしまいます。救護所開設マニュアル(案)を見ていて気になったのが、指揮官が1人きちんといないと、絶対に周りが見えなくなってしまうのですが、これを読むと、救護責任者と書かれていますが、誰がどのように選任するのでしょうか。

(鈴木会長)

救護所の責任者の医師は、一番最初に到着した医者です。一応、災害医療コーディネーターは流山市に5人ぐらいいますけど、全員が集まれるかわからないので、責任者は救護所に一番最初に到着した医師と決めたいと思います。

(小池委員)

責任者は、医療行為に入らないという前提ぐらいにしておいたほうが良いと思います。

(鈴木会長)

ただ、どの程度最初から患者が来るかわかりませんので、臨機応変に対応するしかないですが、一番最初に到着した医師がコーディネートをという形になると思います。よろしく願います。

他に何か御質問がなければ、議題の3の方に移らしていただきます。事務局より説明お願いいたします。

(事務局)

《研修会の御案内等説明》

(鈴木会長)

ありがとうございます。その他は特にないでしょうか。

では、本日第23回流山市災害医療対策会議を終了させていただきます。オブザーバー参加いただいた肥田先生、お時間ありがとうございました。またよろしく願いいたします。
以上です。

会 長 鈴 木 隆