

8 + 5

7月 17日

診療所	種別	種別	2.00	6.00	7.00	8.00	10.00	11.00	12.00	13.00
1 旭陽小	✓	22-2196		501	501					
2 第一中	✓	22-4158		370	370					
3 北角小	✓	21-5711	閉鎖							
4 北角小	✓	22-5213		350	380					
5 第二中	✓	22-1822		80	80					
6 北角小	✓	24-7478		350	350					
7 北角小		22-2511		69	69					
8 北角小		21-0555		300	300					
9 北角小		24-7449		150	150					
10 北角小		24-0150		254	254					
11 北角小		22-0998		186	186					
12 北角小		22-2230		240	240					
13 北角小		24-4787		240	240					
14 北角小		24-7715		41	41					
15 北角小		22-2121		178	178					
16 北角小		21-2553		25	25					
17 北角小		22-2389		0	0					
18 北角小		22-2174		103	103					
19 北角小		28-2505		0	0					
20 北角小		28-2818		96	96					
21 北角小		24-4080		110	110					
22 北角小		22-3017		100	100					
23 北角小		22-3583		178	178					
24 北角小		24-3728		117	117					
25 北角小		22-0611		86	86					
26 北角小		22-3714		435	435					
27 北角小		22-4352		387	387					
28 北角小		22-3702		350	350					
29 北角小		22-4404		34	34					
30 北角小		22-4414		41	41					
31 北角小		22-4401		172	172					

月 17日
台 17日
17日 17日
17日 17日

村上総合病院 外科

本部 0257-20-4260 旭陽市東町18-26「元集館」

本部 0257-20-4260 旭陽市東町18-26「元集館」

診療所	種別	種別	7/17年度	7/17年度	7/18年度	7/18年度	7/19年度	7/19年度	7/20年度	7/20年度
1 旭陽小	800	閉鎖								
2 第一中	370	閉鎖								
3 北角小	380	閉鎖								
4 北角小	350	閉鎖								
5 第二中	80	閉鎖								
6 北角小	350	閉鎖								
7 北角小	71	×								
8 北角小	329	200-8000-6081 莫大								
9 北角小	167	閉鎖(長野)								
10 北角小	258	莫大								
11 北角小	180	莫大								
12 北角小	440-700	閉鎖(長野)								
13 北角小	28	閉鎖(長野)								
14 北角小	80	閉鎖(長野)								
15 第三中	178	閉鎖(長野)								
16 北角小	103	閉鎖(長野)								
17 北角小	6	閉鎖(長野)								
18 北角小	103	閉鎖(長野)								
19 上東山小		×								
20 上東山小	89	閉鎖(長野)								
21 北角小	116	閉鎖(長野)								
22 北角小	180	閉鎖(長野)								
23 北角小	180	200-8018-4282 福島県大D(長野)ALLI、長野で十分) (長野)								
24 北角小	117	閉鎖								
25 北角小	89	閉鎖(長野)								
26 北角小	400	福島県管理センター								
27 北角小	300	福島県管理センター								
28 北角小	360	福島県管理センター								
29 北角小	34	閉鎖								
30 北角小	41	閉鎖								
31 北角小	170	山形県立中央病院D								
32 北角小	280	福島県管理センター(自費半額)								
33 北角小	89	福島県管理センター(自費半額)								

村上総合病院 外科

救護日報集計

活動実施日	外科							内科							その他							対応結果	
	捻挫・骨折・脱臼	切創・擦傷	頭部外傷	多発外傷	動物	皮膚疾患	その他の外科疾患	上気道炎	循環器系疾患	呼吸器系疾患	消化器系疾患	腎臓系疾患	その他の内科疾患	虚脱・人刺・虫咬・皮膚	耳鼻咽喉科疾患	眼科疾患	歯科疾患	精神科疾患	その他	計	帰宅・避難所等含む	死亡	

村上総合病院 外科

医師会、薬剤師会の動き

市内薬局 一部は対応するが、星・明日までは対応は不十分
 開業医 午前は対応困難
 薬剤師会 支援状況の検討

避難所巡回・救護所

避難所状況 81カ所 11000名
 日赤 7カ所常駐
 DMAT 8カ所巡回

DMATの報告で集計 市職員が要請 巡回で再評価
 常駐型 元気館 信州大、他は巡回中心でよいのではないかと 保健師などから連絡あれば派遣
 救護所の拠点
 老健・特養 3カ所 むつみ荘、なごみ荘、しおかぜ 東京医師会チーム
 医師会で対応を依頼
 障害施設 松風、松波、さざ波 巡回依頼（精神保健センターが入ったら依頼）

災害拠点病院

刈羽郡病院支援 患者も減少、厚生連のサポートで可、一般診療は中止だが、紹介は完全対応可能

処方箋の扱い

処方 処方箋記載で対応も医療機関リストで関連薬局を確認
 患者 地区避難所・氏名・生年月日・疾患・治療 かかりつけ医・不足薬
 2日間分で良いのでは？
 病院は可能 処方箋はコピー 赤十字は持参、DMATは県からの配布依頼

環境問題

マスク、換気、手洗い・うがい、土足厳禁、車中泊の禁止、水道は7/18まで見通しつかず

村上総合病院 外科

救護所支援・巡回・診療；

救護所支援・巡回・診療の基本的な項目が決められていない
；各隊の判断で、業務遂行、報告；統一形式の欠如

信州大学チームは種類、量ともに比較的豊富な医療用薬品(感冒薬、
消炎鎮痛剤、胃腸薬、降圧剤など慢性期にも対応可能な)を
持ち込んで、有用であった。

今回のように、救護所が細かく分散すると、日赤・医師会のみでは
対応が困難で、初期には今回のようにDMATの支援が必要な場合も
あると思われた。とくに現場の保健師、行政官には、DMATの業務内容が
理解できていないために、(待機している隊があるのなら)もっと
多くの隊に、救護所支援をして欲しい、なぜできない？なぜしない？
と思われるようであった。

医療班本部の会議に消防や警察に
参加していただければより有益な
情報が得られたのではないかと



村上総合病院 外科

18:00 第3回元気館医療班会議

午後の巡回報告の結果から、

1) 避難者のいるすべての救護所と特老・養老(6施設)を巡回
対象とし、18日の担当チームを決定。

基本的にDMAT以外のチームで行うこととした。

2) 常設救護所は、日赤の設置場所と元気館に設置。

3) 18日は、常設以外の他の救護所は1日1回の巡回で対応。

4) 「心のケア」担当会議を18日に行い、その後、活動開始。

5) 巡回した看護師間の報告を引き継ぐ、看護師同士の会議を行う
ことを決定。

6) 18日から、コーディネータを、新潟県、柏崎保健所に引継ぎ。

などが決定し、当院DMATは帰還可能となった。

19:30 元気館出発。

24:10 村上総合病院到着、解散。

村上総合病院 外科

新潟県災害時医療救護活動 マニュアル-平成19年9月改訂-

①被災地の救護所および医療機関等の
医療需要(人との)の情報把握
(患者の人数や受傷内容、医療機関の
被害状況、医療機関への患者搬送指示)

②救護班の派遣が必要と判断したときは、
県医療救護班等の派遣を県医薬国保課に
要請

③救護班の活動内容、撤退時期等に
ついて、市町村、郡市医師会、郡市
歯科医師会、救護班等と調整

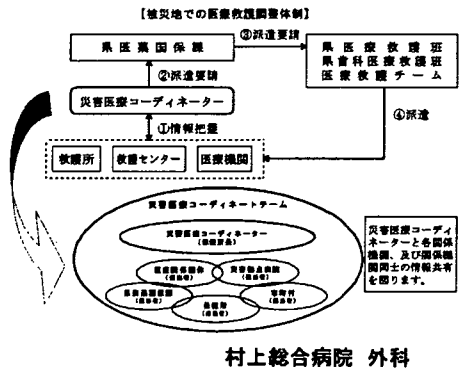
1 役割

災害医療コーディネーターは、被災地での医療救護の窓口として、被災状況等の
情報収集・提供や医療全般にわたる要請に対応するとともに、関係機関との連携に
よる災害時医療の企画・調整を行います。

- (1) 被災地における医療需給(医療資器材を含む。)を調整します。
 - 必要により県医薬国保課に県医療救護班及び県歯科医療救護班の派遣や医療
資器材の供給を要請します。
 - 医療救護班等の撤退時期を調整します。
- (2) 市町村及び保健所と連携して災害時要援護者(在宅高齢者等)を支援します。
- (3) 保健活動やこころのケアチームとの連携を図ります。
- (4) 医療救護班等の活動内容の把握と県医薬国保課への報告を行います。
- (5) その他、被災地において医療全般にわたる支援を行います。

2 組織

- (1) 災害医療コーディネーターは、被災地を所管する保健所長とします。
- (2) 医師会、歯科医師会など医療関係団体、災害拠点病院、市町村、保健所及び県
医薬国保課等のあらかじめ決められている担当者が、コーディネーターチームとし
てコーディネーターを支援します。



柏崎保健所;堀井先生の総括

災害医療コーディネーターの課題

- ・不在の場合の対応
(代行、非常時の交通手段、通信方法)
- ・交代要員
(急に途中からの交代は難しい、複数制)
- ・保健所の指揮官が不在
(本部の設置場所、所長代理)
- ・マスコミ対応
- ・被害が複数の保健所に跨る場合の連携
- ・管内の複数の規模の市で発生した場合

その他の今後の課題

- ・コーディネーター制度
保健所の中でもある程度のチームが必要
(本来業務もあり、一般保健所では人手不足)
広域災害も考えれば県庁にも専門チームが必要
(県庁にも全体の調整者が必要→現地との連携)
- ・地域における体制づくり
コーディネーター制度の浸透、連絡体制の確保、
訓練の実施
- ・コーディネーター研修
さまざまな災害への対応、DMATや日赤等救急
医療チームとの顔の見える関係構築など

超急性期には、保健所中心は困難
引き継ぎが重なるとスムーズに移行できる

村上総合病院 外科

自然災害発生時における 医療支援活動マニュアル

平成 16 年度 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業

「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における

対応・体制に関する調査研究」

1. 急性期災害医療

2. 亜急性期災害医療 -人と物の調整-

3. 高齢者介護予防 災害時小児医療現場の備え 精神保健医療 地域医療活動

村上総合病院 外科

亜急性期の災害医療現場における医師の活動チェックリスト

区分	活動項目
出典	<input type="checkbox"/> 携行物品を準備する <input type="checkbox"/> 現地の気候と流行が予想される感染症 <input type="checkbox"/> 巡回診療が必要か、また可能か(移動手段の確保)
現地	<input type="checkbox"/> 活動地点での電気、水道、ガスなどのライフラインの状況を確認する <input type="checkbox"/> 活動地域を地図で把握する(地図の入手) <input type="checkbox"/> 巡回場所と避難者の人数を把握する。(仮所での入手) <input type="checkbox"/> 地元医療機関の検査と検査 <input type="checkbox"/> 周辺医療機関の場所の把握と検査と検査 <input type="checkbox"/> 救急患者の受け入れ病院の確保 <input type="checkbox"/> 慢性疾患増悪患者の受け入れ病院の確保 <input type="checkbox"/> 地元医療機関の転送能力 <input type="checkbox"/> 地元医師との話し合い、役割分担の確認。 <input type="checkbox"/> 他の支援チームとの役割分担の決定(書式有り 43 頁)
活動	<input type="checkbox"/> 定点診療を行なう <input type="checkbox"/> 巡回診療を行なう <input type="checkbox"/> 研修を行なう(広域) <input type="checkbox"/> 心のケア、診察検査・薬用産投薬の予防、公衆衛生活動を行なう <input type="checkbox"/> スタッフ、地元災害対策本部のメンバーの輪番管理 <input type="checkbox"/> 重症化しそうな患者を後方支援病院に転送する <input checked="" type="checkbox"/> 慢性疾患増悪患者の処方または処方箋の取り寄せを行なう。 <input checked="" type="checkbox"/> 診療録・医療支援活動日報の記載と分析(書式有り 40 頁、44 頁) <input type="checkbox"/> 救急セット、機材薬品、その他の物品の確認 <input type="checkbox"/> 定期的にミーティングを行なう(地元医療従事者、地元医師、他の救護員)
撤退	<input type="checkbox"/> 巡回診療のニーズが減少した場合は後方支援病院・看護所に任せ往診で対応する <input type="checkbox"/> 地元診療所の機能回復を確認する <input type="checkbox"/> 患者の引き継ぎ紹介を行なう <input type="checkbox"/> 感染症流行のいないことを確認する

医師マニュアル

1. 必要とされる情報

- (1) 気候(気温、天候)、流行が予想される感染症 ()
- (2) ライフライン(水道、通信)の稼働状況
電気・ガス・水道・不通箇所、電話、インターネット、携帯電話
- (3) 地元医療機関の検査と検査のチェック (以下の各項目が可能な場合は)

病院	診療科	TEL	検査・検査項目	入院	検査	処方	手術

*慢性疾患の処方可能な場合、○×で簡単に記入すること。地元医師にも直接確認。
院外薬局 ()

2. 周辺医療機関の機能チェック

病院名	診療科	TEL	検査・検査項目	入院	検査	処方	手術

3. 救急患者・慢性疾患増悪患者の受け入れ病院(後方支援病院)

- ア 急性 搬送所要時間()分()病院:TEL() 窓口 Dr. ()
 イ 慢性 搬送所要時間()分()病院:TEL() 窓口 Dr. ()

2. 地元医師・他の支援チームとの話し合い(担当は流動的であり後方支援隊の手定表に記入) 役割分担を決める。(定点は必ず避けて調整できているかどうか、夜間の連携状況も調査)

	場所	支援チーム	TEL
北谷診療所			
湯沢診療所			
心のケア			
行動			
高槻院			

村上総合病院 外科

緊急時の災害医療救護班における医療員側の活動チェックリスト		緊急時の災害医療救護班における後方支援活動チェックリスト		
区分	活動項目	区分	活動項目	
出発前	<input type="checkbox"/> 各医療員における集合時間・出発時間確認	出	<input type="checkbox"/> 情報収集のうえ、派遣目的地、派遣ルート、派遣人員構成を決定	
	<input type="checkbox"/> 所属医療機関との連絡方法確認		<input type="checkbox"/> 活動地までの電気、水道、ガスなどのライフラインの状況を確認	
	<input type="checkbox"/> 先着医療機関の派遣可能人数と活動期間の確認		<input type="checkbox"/> 資材物品の準備(総入物品一覧 30 頁を参照)	
	<input type="checkbox"/> 先着医療機関の緊急連絡先と活動期間の確認		<input type="checkbox"/> 車両には前部と後部に救護班と判る表示	
	<input type="checkbox"/> 先着医療機関の緊急連絡先(災害対策本部、災害派遣連絡センターなど)		<input type="checkbox"/> 出発前に情報を共有化するための打ち合わせ実施	
	<input type="checkbox"/> 被災地情報収集		進	<input type="checkbox"/> 移動中は、可能な限り、マスク着用・ネット情報・自衛隊・地元自治体から情報を取得
	<input type="checkbox"/> メンバーの専門性・役割分担確認			<input type="checkbox"/> 被災地に入ったら自治体、関係機関、大規模避難所等で情報を収集
	<input type="checkbox"/> 災害対策本部へ連絡(参加希望、重のメンバー及び連絡番号)			<input type="checkbox"/> 携帯電話の不通も予想されるため、自衛隊へ定時に連絡
	<input type="checkbox"/> 活動地域ならびに活動経路の決定			<input type="checkbox"/> 車両の燃料切れを心配しないために早めに燃料補給
	<input type="checkbox"/> 活動地域・被災状況確認(二次災害を含む)			<input type="checkbox"/> 被災地へ入る医療に食料等物品調達を再確認
<input type="checkbox"/> 進行ルート・費用の確認	<input type="checkbox"/> 行動記録をつける			
現地での活動	<input type="checkbox"/> 地域対策本部ならびに所属機関へ到着報告	進		<input type="checkbox"/> 高層チームを呼び寄せる前準備を確認(避難所責任者、被災者代表、市町村責任者等)
	<input type="checkbox"/> 地域対策本部へ所属機関の活動方針報告(人員、進行状況、役割、活動予定)			<input type="checkbox"/> 避難所内の情報収集を確認
	<input type="checkbox"/> 医療支援班や地域災害対策本部、地域医療機関などの代表者会議参加・運営			<input type="checkbox"/> 日々の出来事や記録
	<input type="checkbox"/> 被災地の被災状況ならびに交通関係ニーズの把握			<input type="checkbox"/> 各チームと様式をなるべく統一(活動状況報告書 40 頁を参照)
	<input type="checkbox"/> 情報伝達方法の確認		<input type="checkbox"/> 各チームにチャットに参加し情報を収集	
	<input type="checkbox"/> 意思の決定		<input type="checkbox"/> 診療受付、連絡調整、巡回診療補助、傷病者管理等の診療補助活動を積極的に実施	
	<input type="checkbox"/> 患者搬送経路確認		<input type="checkbox"/> 被災物品の調達	
	<input type="checkbox"/> 活動地域決定		<input type="checkbox"/> 各チームの活動日数を把握し調整	
	<input type="checkbox"/> 統一診療方針確認		<input type="checkbox"/> 各チームの活動は後援へどう進めていくかローテーションを検討	
	<input type="checkbox"/> マスク対応方法確認		<input type="checkbox"/> 高層関係者らしく被災地のマナーを守る	
退場	<input type="checkbox"/> 朝夕の医療支援班代表者定例会議参加・運営	退	<input type="checkbox"/> 一歩も、医療ゴミを分別し、最後まで責任を持つ	
	<input type="checkbox"/> 所属機関の活動計画作成		<input type="checkbox"/> 高層チームの確保を守るため食事、活動期間等の生活環境を整える	
	<input type="checkbox"/> 日報作成		<input type="checkbox"/> 医療活動の必要性が薄くなるか、必要性がなくなった場合は退場であるか見極める(他の高層チームに引き継ぐか、医療機関に引き継ぐか医療の継続性を図り撤退)	
	<input type="checkbox"/> 地域医療支援班活動報告書(ニーズ変化の把握)		<input type="checkbox"/> 撤退について地元自治体、地元住民(関係者)、地元医療機関の了承を得る	
	<input type="checkbox"/> 避難所内感染予防策実施		<input type="checkbox"/> 撤退後は整理し、引き継ぎ準備を確実	
	<input type="checkbox"/> 被災対策本部への報告書提出		<input type="checkbox"/> 撤退のための移動手段を確保	
	<input type="checkbox"/> スタッフ、地元災害対策本部のメンバーの健康管理		<input type="checkbox"/> 持ち帰る物資の整理	
	<input type="checkbox"/> 医療支援班活動の必要経路		<input type="checkbox"/> 撤退する際は清掃し、医療廃棄物を適切に処理	
	<input type="checkbox"/> 退場時の引き継ぎ報告			
	<input type="checkbox"/> 撤退条件の確認(地域医療支援班やライフラインの復旧などの確認)			
その他	<input type="checkbox"/> 活動報告書の作成			
	<input type="checkbox"/> 引継ぎ資料、リスト作成			
その他	<input type="checkbox"/> 所属機関医療支援班の場合、地域災害対策本部の了承取得			

村上総合病院 外科

緊急時の災害医療救護班における看護側の活動チェックリスト		搬入物品一覧	
区分	活動項目	品名	数量
出発前	<input type="checkbox"/> 旅行用貴重物品を用意する(30、31 頁参照)	救急箱(1)	1
	<input type="checkbox"/> 被災地での活動に必要な看護用品を準備する(30、31 頁参照)	救急箱(2)	1
	<input type="checkbox"/> 避難のライフラインに依る生活・避難生活に必要な(インフラ)を準備(停電の場合は、事前に必要機器を揃えて準備)	救急箱(3)	1
	<input type="checkbox"/> 被災地と収集した物資により、変更される物資の準備を(マニュアル 30、31 頁参照)	救急箱(4)	1
	<input type="checkbox"/> 活動地までの電気、水道、ガスなどのライフラインの状況を確認	救急箱(5)	1
	<input type="checkbox"/> 災害対策本部等、地元行政機関の連絡状況を確認	救急箱(6)	1
	<input type="checkbox"/> 避難所内での活動状況について確認	救急箱(7)	1
	<input type="checkbox"/> 高層チーム(心のケア、子どものケア等)が被災地に入っているか確認	救急箱(8)	1
	<input type="checkbox"/> 医療支援班内の設置を(マニュアル 31 頁参照)	救急箱(9)	1
	<input type="checkbox"/> 医療支援班内に衛生材料・看護用品の保管場所を確保	救急箱(10)	1
現地での活動	<input type="checkbox"/> 避難の手についてメンバー内で取り決める	救急箱(11)	1
	<input type="checkbox"/> 避難の取り決めについて、メンバー内で取り決める	救急箱(12)	1
	<input type="checkbox"/> 被災現場や看護所の活動状況から、どの看護用品を調達すればよいかを検討	救急箱(13)	1
	<input type="checkbox"/> それぞれの看護所・看護所の連絡体制のとりかたを確認し、連絡に努める	救急箱(14)	1
	<input type="checkbox"/> 連絡体制がない場合、状況に応じて作成する(マニュアル 32 頁参照)	救急箱(15)	1
	<input type="checkbox"/> 医療現場で、医師の診療補助を行う	救急箱(16)	1
	<input type="checkbox"/> 巡回診療に同行し、被災者のニーズの把握に努める	救急箱(17)	1
	<input type="checkbox"/> 巡回診療に同行し、看護用品の不足の確認をし、災害対策本部等に連絡して供給	救急箱(18)	1
	<input type="checkbox"/> 巡回診療に同行し、高層チームの活動レベルの低下の有無を確認し(ヘルパ)についてを報告	救急箱(19)	1
	<input type="checkbox"/> 他の看護所と連絡をとり、衛生材料等の不足について(ハイ)しあう	救急箱(20)	1
退場	<input type="checkbox"/> 医療支援班の整理に努める(マニュアル 34 頁参照)	救急箱(21)	1
	<input type="checkbox"/> 日々のミーティングには必ず参加	救急箱(22)	1
	<input type="checkbox"/> 各看護所の活動に対して連絡がつかないよう、撤退時の連絡について注意喚起	救急箱(23)	1
	<input type="checkbox"/> 撤退時のメンバーの食料の確保を要し、準備する(メンバー内持ち帰り考慮)	救急箱(24)	1
	<input type="checkbox"/> 生活リズムをメンバーで合わせる(起床時間・食事・就寝時間)	救急箱(25)	1
	<input type="checkbox"/> 日々の活動内容を記録して記録	救急箱(26)	1
	<input type="checkbox"/> 活動終了時の衛生材料の回収を依頼し、取り決めを確認(マニュアル 35 頁参照)	救急箱(27)	1
	<input type="checkbox"/> 活動終了時の旅行費の戻金を確認	救急箱(28)	1
	<input type="checkbox"/> 撤退活動を行う前に連絡をとり、高層チームの準備を確認	救急箱(29)	1
	<input type="checkbox"/> 撤退活動の際に引き継ぎ場合は、活動状況や使用物品の残数を正確に報告	救急箱(30)	1

村上総合病院 外科

結 語

- 1 災害初動時には、経験や知識・技術のある(DMATのような)初動活動ができる専門家のチームが、各種団体(医師会、日赤、災害拠点 病院、行政など)と協議しながら医療コーディネータチームを立ち上げ、48時間前後で、シームレスに(新潟県のいうところの)保健所主体のコーディネータ・チームに引き継ぐのが現実的な対応ではないか？
(亜急性期に対応するDMATの新しい形？あるいは医療コーディネータチーム(DMAT以外)の新設？)
- 2 そのためには、(ある程度)亜急性期に対応できる知識・技術・装備などの整備が必要。また、DMATの認知度をあげ、(災害拠点病院などでの)DMATの役割の理解をすすめる必要あり。
- 3 消防機関との連携は極めて有用。

村上総合病院 外科

新潟県中越沖地震での医療救護において DMAT が果たした役割

— 被災地の基幹病院、赤十字病院そして DMAT の視点からの考察 —

長岡赤十字病院救命救急センター 内藤 万砂文

被災県の赤十字病院の立場から、発災直後からの 1 ヶ月間で延べ 10 日間被災地を訪れる機会をえた。断続的ではあるが医療支援の経過をみる事ができたので、DMAT の果たした役割を検討してみる。

1. 新潟県の災害時対応マニュアル

2004 年の新潟県中越地震の反省をふまえ改訂された県の災害時マニュアルには画期的な項目がふたつ盛り込まれた。ひとつは「災害発生時、災害拠点病院は自らの判断で医療救護班を派遣すること」、そしてもうひとつは「災害医療コーディネーターを保健所長が勤める」ということである。そして今回の中越沖地震において初めて運用されることになった。以下にマニュアルからの該当文を記す。

※災害時医療救護活動マニュアル (H18.9, 新潟県福祉保健部)

【災害拠点病院の役割】

県医薬国保課から医療救護班の派遣要請があった場合、また派遣要請がない場合においても被災状況等に応じ自らの判断で医療救護班 (DMAT を含む) を派遣します。

【災害医療コーディネーターの配置】

被災地を所管する保健所長が災害医療コーディネーターとなり、被災地での医療救援の窓口として、被災状況等の情報収集、提供や医療全般にわたる要請に対応するとともに関係機関との連携による災害医療の企画・調整を行います。

2. 被災地における医療環境

被災地の災害拠点病院である厚生連刈羽郡総合病院の機能はほとんど維持された。発災当日の夜にはレントゲン撮影も可能となった。透析患者を含む入院患者も継続的に治療できた。市内の他病院も大きな損傷はなく診療が可能であった。開業医も数日でほとんど通常通りの診療が可能となった。市街地から離れた西山町、刈羽村は従来から医療環境が整っていない地域であるが、被害も大きくライフラインの復旧も遅れた。

3. 長岡赤十字病院の位置づけ

柏崎市が位置する新潟県中越地域においては救命救急センターを有する唯一の病院である。また新潟県に 14 ヶ所指定されている災害拠点病院の教育を担当する基幹災害医療センターでもある。長岡市は柏崎市の東 25km に位置する隣接市であり、被災地からの傷病者受け入れと医療救護活動の中心的役割を果たす立場にあった。

4. 中越沖地震における医療救護

発災後超急性期に県内外からの DMAT が多数参集し、統括 DMAT のもとトリアージ、病院支援、救出現場出動そして救急車、ヘリ搬送において組織的な活動を行った。また発災当日の夜には DMAT を含む支援医療班が地元医師会長と集い、医療ニーズの情報交換と支援医療班の役割分担が討議された。翌日には医療コーディネーターである保健所長のもと、医師会、支援医療班および保健師が一同に会する医療者ミーティングとなり定期開催されることになった。このミーティングの立ち上げおよびサポートに DMAT が中心的役割を果たした。さらに DMAT は避難所での救護活動にも加わった。そして発災後 48 時間で DMAT は撤退となった。

その後も約 1 ヶ月間にわたり広範囲にわたる医療救護活動が展開された。県内外から多くの医療救護班がかけつけ避難所救護や巡回診療にあたった。今回特徴的であったことは、県内の一般病院および大学病院からの医療支援がすばやくかつ大規模であったことである。行政の代表として保健所長が医療コーディネーターを勤めたことに加え、県のマニュアルで自主的派遣を唱っていることも大いに寄与したと思われる。ライフラインの復旧に伴い市街地の避難者は少なくなっていったが、多くの支援医療班が参集し医療ニーズよりは明らかに過剰な状況であった。しかし医療コーディネーターによる調整により、大きな混乱もなく救護活動が行われた。また従来から医療資源が乏しかった西山町、刈羽村に対しては県外支援班撤退後も県内の臨床研修病院が交代で救護班を派遣し、発災後 1 ヶ月まで巡回診療が行われた。

5. 中越沖地震において DMAT が果たした役割

災害が起こると、医療者は自ら被災者しながらも、混乱し殺気立った雰囲気の中で予測もつかない様々な対応に迫られることになる。被災地において発災後 48 時間までの超急性期にもっとも求められるものはマンパワーである。今回、災害医療の知識と実践能力を併せ持つ DMAT がいち早く駆けつけた。そしてトリアージ、病院支援、搬送や現場活動等の本来業務に留まらず、避難所支援や医療の窓口立ち上げにも活躍した意義は大きい。今後またどこかで発生する大災害においても、初動の大混乱期に多くの DMAT が粛々がその職務をこなし、医療支援システムの構築にも重要な役割を果たすことは間違いなからう。

6. 赤十字の活動と今後

関東一円から発災当日に参集した赤十字救護班はただちに避難所での救護活動を開始した。DMAT チームとしての活動を行ったチームもあった。柏崎市街地の医療ベースの回復が早かったため、発災後 1 週間をもって市街地での活動は終了となった。医療環境が従来から整っていなかった刈羽、西山地域においては、引き続き 1 週間の救護活動を行ったのち赤十字救護班は撤退した。

これまで災害時の医療救護活動は赤十字の独壇場の感があり、避難所運営や巡回診療の

多くは赤十字が担ってきた。しかし一般病院も災害時医療に積極的に参加するようになってきた。新潟県のように行政である保健所長が医療コーディネーターの役割を担うようになると、その流れはあっという間に加速されよう。そして救命医療をになう DMAT が超急性期から活動し、今後ますます重要な役割を担うことになることが考えられる。

今後、災害時医療における赤十字の役割は変わっていく。これまで赤十字が経験し培ってきた医療救護やこころのケアのノウハウを伝えていくことが必要である。過剰な医療救護はトラブルを招き、被災者の自立を遅らせてしまうことを伝えることも赤十字の仕事である。そして被災地の医師会、行政と支援医療班との調整の役割も担っていくことが求められよう。いま赤十字にもっとも求められているものは「連携」ではないのだろうか。



災害時医療救護活動マニュアル
(H18.9, 新潟県福祉保健部)

画期的な項目が盛り込まれた

1. 災害発生時、災害拠点病院は自らの判断で医療救護班を派遣すること
2. 災害医療コーディネーターを保健所長が勤める

災害時医療救護活動マニュアル
(H18.9, 新潟県福祉保健部)

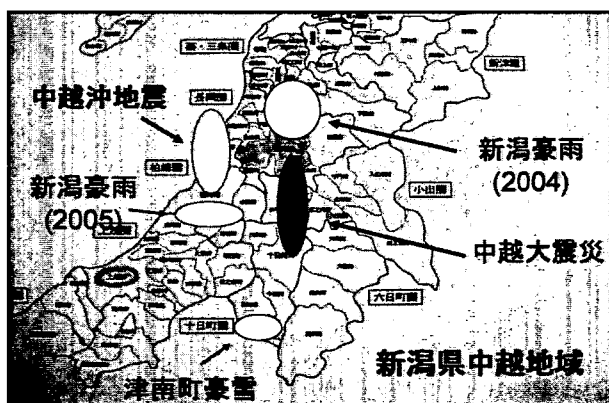
【災害拠点病院の役割】

県医薬国保課から医療救護班の派遣要請があった場合、また派遣要請がない場合においても被災状況等に応じ自らの判断で医療救護班（DMATを含む）を派遣します。

災害時医療救護活動マニュアル
(H18.9, 新潟県福祉保健部)

【災害医療コーディネーターの配置】

被災地を所管する保健所長が災害医療コーディネーターとなり、被災地での医療救援の窓口として、被災状況等の情報収集、提供や医療全般にわたる要請に対応するとともに関係機関との連携による災害医療の企画・調整を行います。




長岡赤十字病院の位置づけ

- ・地域の基幹病院
- ・新潟県の赤十字病院
- ・新潟県の基幹災害医療センター

災害時における役割

- ・傷病者の受け入れ
- ・救護班の派遣
 - 医療救護班
 - DMAT
 - こころのケア班



長岡赤十字病院の救護活動

1. 7.13 新潟豪雨災害(2004)
2. 10.23 新潟県中越地震(2004)
3. 6.28 新潟水害(2005)
4. 1.10 新潟県豪雪災害(2006)
5. 3.25 能登半島地震(2007)
6. 7.16 新潟県中越沖地震(2007)



平成19年新潟県中越沖地震における救護活動

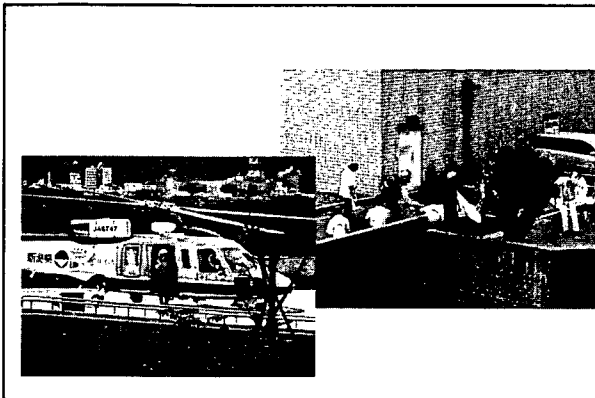
2007年7月16日

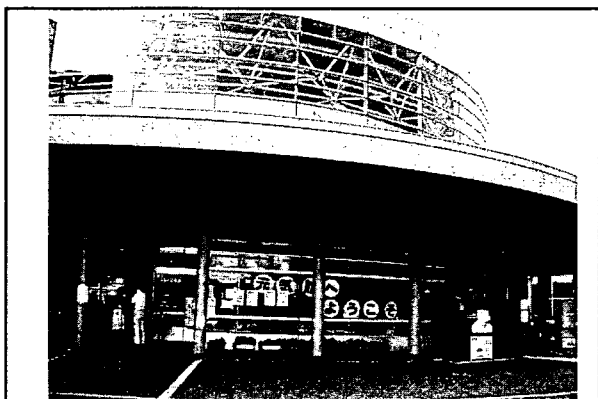
- 10:13 発災 震度6強
- 12:10 救護班第1班出動(刈羽村へ)
- 13:15 日本医大千葉北総ドクターヘリ到着
刈羽郡病院とのピストン輸送依頼
- 14:03 DMAT班出動
- 15:18 刈羽郡病院到着、搬送トリアージの
アシストに入る
- 16:00 避難所混乱の情報あり、DMAT班を救護班
第2班として派遣

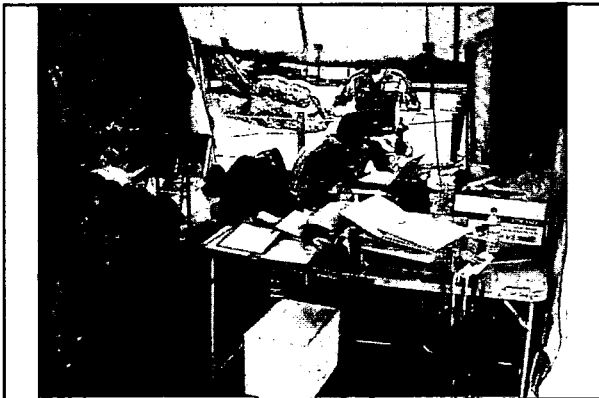
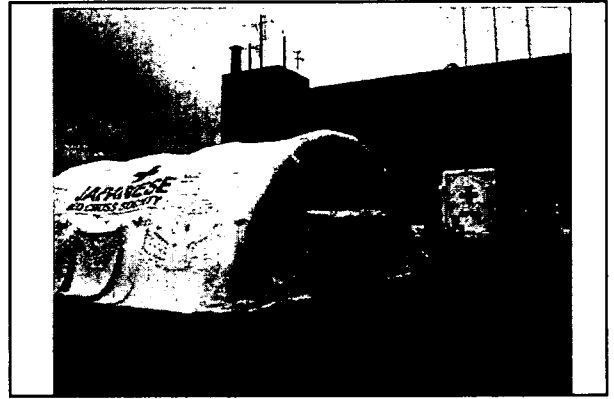
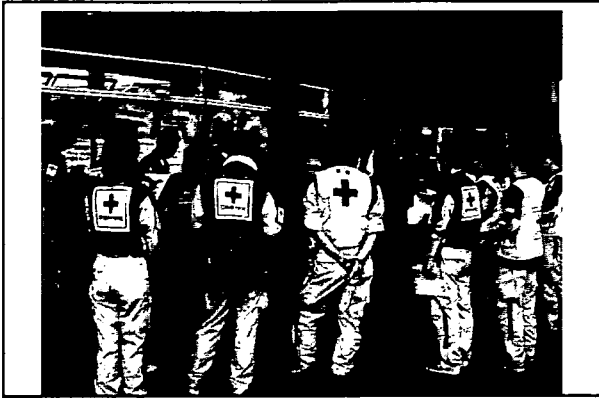
平成19年新潟県中越沖地震

発災当日に当院に搬入された重症例

1. 57歳(男) 頭蓋骨骨折、急性硬膜下出血
2. 48歳(男) 気道熱傷、Ⅲ度45%熱傷
3. 64歳(男) 気道熱傷、広範囲熱傷
4. 48歳(男) 骨盤骨折(ヘリ搬送)
5. 79歳(女) 胸部打撲(ヘリ搬送)
6. 64歳(女) 下肢デグローピング









変わってきた災害時医療

(2004年 新潟県中越地震)

- ・ 医療の窓口がない
- ・ 行政との協調がない
- ・ 届かない発災当日の医療支援
- ・ さまよう支援チーム

変わってきた災害時医療

(2007年 新潟県中越沖地震)

- ・ 医療の窓口がある
- ・ 行政（保健所）が参加
- ・ 発災当日にDMATが多数参集
- ・ 医療者ミーティングの連日開催
調整のもと支援チームが救護活動

変わってきた災害時医療

何が災害時医療を変えたのか？

1. 繰り返す自然災害からの学び
2. DMAT教育の成果
 - ・ 災害医療に対する高いモチベーション
 - ・ すばやい初動
 - ・ 連携の重要性の認識

中越沖地震における医療救護

1. DMATが災害拠点病院に結集し組織的活動
2. 行政、医師会が「医療の窓口」を開設。
情報集約のもと支援医療班の調整を行う。
3. 支援医療班が多数参加（380チーム）。
特に県内病院からの支援が多数。
4. 医療ニーズの減少に伴い、地域医師会に委託。

全国からの、異なる、多くの組織が連携した

災害が起こると被災地では？

- ・初めての体験
- ・自らも被災者
- ・スタッフが少ない
- ・混乱し殺気立った雰囲気
- ・予測もつかない様々な対応に迫られる

被災地の超急性期に必要なものはマンパワー

発災後24時間をいかに乗り切ることがポイント

新潟県中越地震における傷病者受け入れ数 (長岡赤十字病院)

24時間後	296名 (42名入院)	うち 中等症以上	93名
48時間後	396名 (53名入院)		127名
72時間後	431名 (73名入院)		151名
10日後	614名 (78名入院)		162名

中越沖地震における赤十字救護班の活動

- ・各地から参集した赤十字救護班8班が発災当日から避難所での救護活動を開始。他にDMATとして活動したチームもあった。
- ・市街地においては1週間、刈羽、西山地域においては2週間の救護活動を行ったのち撤退した。
- ・全44班が救護活動に参加した。

中越沖地震におけるDMATの活動

- ・トリアージ
- ・病院支援
- ・搬送
- ・救出現場活動
- ・避難所での救護活動
- ・「医療の窓口」の立ち上げとサポート

マンパワーの欲しい時に、災害時医療に精通し実践力をもったDMATの存在意義は大きかった。
医療救護全般の初動に大きく貢献した。

DMATの課題

DMATが災害時に機能することはわかった！

DMATの認知度をいかにして高めるか！

少なくともDMAT参集拠点となりうる災害拠点病院には十分に認知してもらうことが必要

- ・マスコミを通しての広報推進
- ・災害拠点病院研修会等での積極的アピール
- ・DMAT受講のすそ野の拡大

新潟中越沖地震 柏崎医師会支援

東京都医師会 救急委員会 委員長
白鬚橋病院 院長
石原 哲

平成19年7月16日(月)午前10:13、新潟県中越地方に震度6強、M6.8の地震が発生した。新潟県柏崎市、刈羽村、長野県飯綱町では震度6強が観測された。

第一陣として、白鬚橋病院は、新潟中越地震で被災した小千谷市の根本医師会長と連絡を取り、当院救急車1号車で現地へ向かった。小千谷市の無事を確認し、地元医師会長の連携により、柏崎市へ向かった。この時、新潟県で同じ地域で再度起きた地震に対し、小千谷の医師会長のノウハウは、柏崎でも十分生かされました。

特に重要であったことは、第一に県医師会への状況報告であった。第二に災害コーディネーター制度の導入により保健所機能と医師会・薬剤師会がいち早く連携していたことであろう。

我々東京都医師会として、柏崎医師会長・副会長と連携することができ、16日午後柏崎市の災害医療救護本部を柏崎市栄町18-26「元気館」に立ち上げた。このことにより、DMATのみならず、支援に駆けつけた医療班に対し、救護活動の医療に関わる指揮者は柏崎医師会であることをはっきりしておくことができた。

超急性期の医療また倒壊現場での医療活動は、参集した各県DMATを統括した新潟県DMATの熊谷先生の活躍が印象的であった。発災同日夕方五時の時点で、刈羽郡総合病院では、超急性期の混乱は終息していた。参集したDMATが役割が無く、次の指示を待っている状態に見受けられた。県医師会と県のDMATの連携をスムーズにしておくことも重要と感じた。

被災地医師会の役割として、重症者等の対応がほぼ終了した後の第二ステップであり、早くから体制整備が必要である。そこで、現地対策本部として「元気館」では柏崎市医師会長、副会長、保健所長、保健師、日本赤十字、医療救護班、日本DMATの各代表者が密な連絡を取り合い、各チームに指示する形態をとり、朝夕には各チーム代表者が本部に集合し、行動計画、問題点の抽出、活動方針の再確認を行った。

この方式は災害時にあつまる医療救護班に対し大変有効かつ効率よく活動できると考えている。翌17日は、柏崎市内各地の92カ所に及ぶ避難所や介護施設等を巡回し、現状把握を行い、今後の問題点を抽出しその対策を検討することができた。ここで、重要なことは、集まった医療救護班の役割分担をすることである。

日本医師会石井理事より現地医師会支援の銘を受けていたこともあり、「元気館」での統括本部役を東京都医師会が受け持ち、参集してくる医療救護班に現場に出向いていただき救護活動を展開していただいた。出動地域割りには、柏崎の医師会長と保健師を中心に、医療班の割り振りは、我々が行った。

集まっている医療救護班の機動性(救急車の有無)、持参した薬剤の種類(大半のチームは救急医薬品のみ)、さらには医師の専門性等を把握、仕事量を均等に割り振り、すべての医療班が活動に参加できるよう配慮した。

48時間を持って、日本DMATはその任務を終えたが、残留を希望するDMATもあ

り、日本医師会医療救護班として活動を継続して頂いた。

日本医師会の判断として、残留する医師会の身分保障や新潟県医師会から残留したDMATの県医師会へ要請文章の発行等手続きも必要となる。各都道府県DMATと都道府県医師会が密なる連携をするは大変重要な事と考えている。

一方、東京都は、東京DMATを派遣しなかったが、医療救護班の派遣を決定していた。しかし、新潟県からの要請がないため、医師会として派遣要請をお願いし、さらに柏崎市から要請依頼文を急遽東京都にFAXした。

初日の巡回で、今後の医療班の必要数、また衛生環境整備のあり方等把握し、県外からの支援医療班の撤退時期などを検討した。

7月20日（金）、発災5日目の夕方のミーティングを行い、新潟県医師会を中心に今後の医療救護活動が県行政下に行うことが可能となり、東京都医師会を始め多くの医療救護班が支援を終了した。

撤収する医療班に対し新たに参集した新潟県内の医療班から大きな拍手を持って交代ができた。帰途につく医療班にとって活動をした充実感と次なる活動への大きな励みであった。

大災害時、医療救護班の強力なチームワークと各班を統制する的確な指示ができる指揮官が必要である。前回（能登半島地震）に引き続き東京都医師会で日本医師会救急災害対策委員として指揮を執らせていただき、日々入れ替わる約40の救援チームの活動が円滑に行われた背景に、新潟県医師会防災担当である庭山理事との連携が密にとれたことも、指揮系統の統一に重要であった。

被災地医師会の支援を目的とし、災害活動の基本である情報収集と共に、災害行動力を身につけた医療救護班が集結できた事に、日本の災害医療がめざましく進歩をしている事を実感した。

今後の問題点：

「心のケアチーム」「エコノミークラス症候群診断チーム」など専門性を特化したチームが早期から駆けつけてくる際の医療班間の連携問題が重要である。避難所含め、被災者にはその区別がつかず、避難所巡回チームから医療班がブッキングしているとの連絡がくる一幕もあった。さらに、地区医師会との連携なしに、巡回が行われていた事実もあり、今後のテーマであろう。

物流システムが、さほど寸断されなかった今回の様な場合、特に薬剤の処方が問題である。避難所の周辺院外薬局が機能し、処方箋を発行する方がよいのか、手持ちの少ない薬剤を処方すべきか、判断に苦慮した。新潟県薬剤師会と初日16日夜間の打ち合わせでは、処方箋発行を望まれていた。

このことは、過剰になる支援物資の処理にもつながる問題である。

最後に、保険診療はいつから開始するのか、また、統一した指示はどこから連絡されるのかマニュアルが必要である。