

## 調整中のDMATロジ



Hyogo Emergency Medical Center

## 自衛隊の搬送車とDMAT隊員



Hyogo Emergency Medical Center

## 搬送担当DMATとの申し送り



Hyogo Emergency Medical Center

## 迎えにきたDMAT隊員と患者を移動



Hyogo Emergency Medical Center

資料

被災地外搬送拠点（長崎空港）

分担研究「広域医療搬送のあり方に関する研究」

研究分担者 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 救急災害医学分野教授 大友康裕

研究協力者 高山 隼人「被災地外拠点：長崎空港」

## 広域医療搬送のあり方 「被災地外拠点（長崎空港 SCU）の検討」

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター

救命救急センター長 高山 隼人

### 1.目的

- 1)内閣府の行う総合防災訓練の広域医療搬送に携わることにより、長崎県、県内消防機関、医療機関の連携を図る。
- 2)訓練結果を踏まえて、広域医療搬送の受入れに係る計画等の改善を図る。

### 2.長崎空港 SCU 訓練計画概要

計画に従って、関係機関に概要を連絡して調整を図る。

- 1)地震発生(6:30 ごろ)
- 2)DMAT 待機要請(8:00 ごろ)
- 3)広域搬送決定、搬送拠点への参集要請(9:00)
- 4)長崎空港参集要請(10:00)
- 5)県職員・統括 DMAT 長崎空港もしくは災害対策本部集合(13:30)
- 7)長崎県 DMAT・県下緊急消防援助隊救急車 長崎空港集合 (14:00)
- 8)SCU 準備
- 9)C-1 長崎空港到着 (15:45 ごろ)
- 10)SCU 活動・搬送
- 11)受け入れ医療機関収容
- 12)受け入れ医療機関より報告(県もしくは、内閣府へ)
- 13)それぞれに訓練終了

### 3.搬送計画

- 1)本土地区の消防より、指揮隊、支援隊、救急車両の派遣調整を行う。
- 2)航空機搬送も実際の場合あるので、計画に入れて調整を図る。
- 3)DMAT の訓練参加調整と資機材の確認を行う。

### 4.事前打ち合わせ

長崎県と消防機関との調整にて、本土地区の受け入れ医療機関の所属する長崎市消防局、佐世保市消防局、県央広域市町村圏組合消防本部、島原広域市町村圏組合消防本部より指揮車 1 台、支援車両 2 台、救急車 5 台を派遣する。

DMAT に関しては、長崎医療センター2 チーム、長崎大学医学部附属病院 1 チーム、佐世保総合病院 1 チーム、県立島原病院 1 チーム、北松中央病院チームにて対応する

分担研究「広域医療搬送のあり方に関する研究」

研究分担者 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 救急災害医学分野教授 大友康裕

研究協力者 高山 隼人「被災地外拠点：長崎空港」

ことになる。

模擬患者 8 名に関して、長崎大学医学部学生のボランティア 7 名と島原(組)消防本部の 1 名のボランティアを準備して、傷病者の事前情報があれば、ムラージュを予定する。

## 5.参加機関

### DMAT

①独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 2チーム

②長崎大学医学部附属病院 1チーム

③佐世保総合病院 1チーム

④県立島原病院 1チーム

⑤地方独立行政法人 北松中央病院 1チーム

長崎県ドクターヘリ

### 消防機関

①長崎市消防局

②佐世保市消防局

③県央地域広域市町村圏組合消防本部

④島原地域広域市町村圏組合消防本部

### 長崎県

①福祉保健部医療政策課

②消防保安室

③危機管理消防防災課

④消防・防災ヘリコプター

国土交通省 大阪航空局 長崎空港事務所

## 6.訓練経過

午前中に、各受入れ医療機関情報を長崎県福祉保健部医療政策課にて収集して、広域医療搬送拠点を長崎空港として県内に傷病者の受入れが打診される。

10:00 長崎県よりDMAT 統括者に連絡があり、長崎空港での SCU 設置と医療機関への搬送を調整することになる。

長崎県医療政策課から県内 DMAT へ長崎空港への派遣要請があり、消防保安室より関係消防に派遣要請が行われた。

13:37 長崎県医療政策課職員と統括 DAMT(長崎医療センターA チーム)、消防指揮隊(長崎市消防局)が集合して、情報収集開始する。

13:56 関西空港 SCU より、C-1 にて 8 名の傷病者を搬送する通知がある。

14:30 DMAT 参集(長崎医療センターB、長崎大学、佐世保総合、県立島原、北松中

分担研究「広域医療搬送のあり方に関する研究」

研究分担者 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 救急災害医学分野教授 大友康裕

研究協力者 高山 隼人「被災地外拠点：長崎空港」

#### 央)報告

#### 組織編制

① 統括 DMAT・SCU 医療責任者(長崎医療センターA)

② SCU 担当(長崎医療センターB、北松中央)

③ 搬送担当(残りチーム)

SCU 準備開始。

14:44 8名の搬送予定先決定。事前受入れ調整。

15:58 C-1 長崎空港着陸

16:05 DMAT 統括者とC-1 搬送責任者コンタクト

搭載順番に患者の搬出となる。

救急隊および、ドクターヘリ、消防防災ヘリのストレッチャーにて申し送りを受け SCU まで搬送を行う。

受入れと搬送に関して、表1を参照。

17:30 各傷病者の受入れを確認して、SCU 撤収となる。

17:43 佐世保総合病院の受入れ終了にて8名の医療機関受入れ終了。

19:15 長崎県医療政策課より、長崎県の SCU 活動終了の報告。

表1

ID	名前	性	SCU 入室	退出時間	搬送手段	搬送先	終了報告
16	K・R	M	16:10	16:12	長崎2	長崎市民病院	17:15
11	A・Y	M	16:10	16:13	長崎1	長崎大学	17:09
10	I・S	M	16:11	16:15	県央	長崎医療センター	16:30
14	F・R	M	16:13	16:16	佐世保	佐世保総合	17:43
9	K・R	M	16:17	16:22	長大	長崎大学	16:55
6	A・J	M	16:17	16:20	Drヘリ	長崎労災	16:43
7	K・K	M	16:17	16:20	防災ヘリ	県立島原	17:09
8	H・T	M	16:18	16:25	島原	長崎医療センター	16:50

## 7.評価

### 良かった点

- 1)長崎県内のDMATの個人用装備と携行備品が確認できた。
- 2)行政(医療政策課の職員)とDMAT統括者が現場で情報交換ができた。
- 3)消防指揮隊とDMAT統括者やSCU責任者との調整がスムーズに行うことが出来た。
- 4)医療政策課職員によりEMIS情報入力により、DMAT本部との連絡がスムーズにいった。
- 5)長崎県ドクターヘリと消防防災ヘリを用いた多面的な搬送を行うことができた。長崎県

分担研究「広域医療搬送のあり方に関する研究」

研究分担者 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 救急災害医学分野教授 大友康裕

研究協力者 高山 隼人「被災地外拠点：長崎空港」

では、救急車搬送になると時間を要するので、ヘリによる搬送が適切と思われる。

#### 問題点・対策

##### 1)搬送患者の情報不足

患者情報管理システムにて、関西空港 SCU にて入力された情報で、傷病名が「クラッシュ症候群」以外は「その他」となっており、事前準備や搬送先医療機関への情報連絡に不備を生じた。結果的に、クラッシュ症候群と呼吸器管理の有無により、搬送先を決定するしか出来なかった。

このため、傷病者役のボランティアにムラージュや想定付与などできずに、単に、救急車内で入れ替わったのみであった。

対策として、「その他」は記入せず、チェックボックス形式に変更を提案する。病態として「クラッシュ」「頭部」「胸部」「腹部」「骨盤」の異常有無、処置として「気管挿管」「人工呼吸」「胸腔ドレナージ」の有無があれば、受入れ側として準備可能である。

##### 2)SCU 人員不足

SCU の受入れをエアーテント 1 個(4床分)の準備しかしていなかった。大村以外の医療機関への搬送は、1 時間以上を要する地域がほとんどであり、訓練計画で、最初に遠方の医療機関への搬送を行う予定であった。そのため、遠距離搬送になる傷病者は、SCU に移動するまでの間に申し送りを聞き、安定していれば、即搬送にかかる予定であった。

実際には、C-1 からの搬出が搭乗順番の逆にしかできないことが分かり、予定順番に SCU へ搬出が出来なかった。

対策として、受入れ人数分の SCU 病床を準備しておく。

次に、即搬送に携わる医師・看護師が、C-1 横に移動してしまったため、SCU で治療に携わる医師と看護師が不足してしまった。

対策として、C-1 からの SCU までの搬送は看護師と救急隊員のみで行い、SCU で医師が対応することが望ましい。(本来の研修を行った通りに実施する)

#### 写真



3)DMAT チームビルディングとして、統括者、SCU 責任者のみ設定して開始したが、統括者が広域搬送責任者とコンタクトを取ったことにより、C-1 付近にてトリアージが始まってしまい混乱することになった。

対策として、トリアージおよび搬入責任者、搬出責任者を設定する必要があった。今回の長崎空港を考えると、搬入責任者が広域搬送責任者から搬送中の変化があった情報を統括者に報告して、事前情報の修正をかける。搬送担当看護師が、救急隊と協力して SCU までの搬送を行うことで受入れをスムーズにできると思われる。また、搬出責任者は、傷病者数が少ない場合は、SCU 責任者が兼務しても対応可能であった。

#### 4)医療機関の救急車の取扱いに関して

医療機関の救急車を利用した搬送のときに、ストレッチャー等の取扱いに不慣れなために、他の救急隊員が手伝うことが起こった。

対策として、SCUからの搬出を担当する消防責任者が、搬送に携わる人員が少ないことと、不慣れなことも留意しておく必要がある。

## 8.考察

### 1)関係機関との協力体制

広域医療搬送の受入れ訓練を行ったことにより、長崎県として、首都直下、東海、南海地震への医療に関する協力体制や役割が再認識できた。DMAT の仕事のひとつである広域搬送に関して、指揮隊が活動を認識できたことは、大変有意義であった。

長崎空港も、訓練準備が進むにつれ、協力体制が整った。広域医療搬送には、各地の空港敷地内で消防関連施設などを使う可能性が高いので、長崎県でも、SCU の設置場所等の事前調整を行っていく必要がある。

### 2)DMAT の活動に関して

今年度、長崎県 DMAT が発足して、県知事と各医療機関が協定を締結する。これにより、超急性期医療活動や広域搬送に携わり易くなる。但し、状況によっては、DMAT 有する医療機関は、災害拠点病院であるため、傷病者の受入れも重要な役割のため、派遣によって、受入れ体制が壊れないように人員配置をすることも大切になる。DMAT 統括者が、各医療機関の状況を踏まえ調整し、医療政策課と協議して対処する必要がある。

## 9.まとめ

- 1)消防機関と DMAT の合同訓練により、広域搬送活動・SCU 活動の認識が高まった。
- 2)搬送傷病者情報に関して、修正すべき点が認められた。
- 3)被災地外 SCU の活動や関係機関に協力頂く部分が確認できた。



患者搬送のため待機するヘリ及び救急車



消防指揮所・救急隊



## 消患者搬送・申し送り



## 被災地外搬送拠点SCU



## 搬送先の記録とEMIS情報担当

The image shows a large handwritten table with multiple columns and rows. The table is filled with Japanese text and numbers, representing a record of transport destinations and EMIS information. The columns include various identifiers and names, and the rows list specific entries. The handwriting is in black ink on a white background.

項目	内容	備考	担当者	連絡先
14	1400	1400	1400	1400
15	1500	1500	1500	1500
16	1600	1600	1600	1600
17	1700	1700	1700	1700
18	1800	1800	1800	1800
19	1900	1900	1900	1900
20	2000	2000	2000	2000



資料

被災地外搬送拠点（徳島飛行場）

平成20年度 広域医療搬送訓練(徳島空港)の経過と問題点について

徳島県立中央病院 救命救急センター

三村 誠二

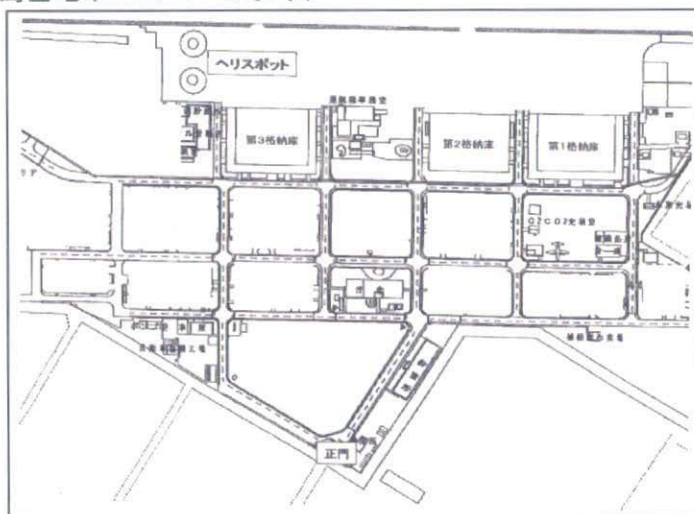
1. 徳島空港での役割の確認

今回、広域医療搬送訓練において、徳島空港での役割は、近畿地方を中心とした地震発生想定に基づく四国四県のDMATチームの参集拠点である。参集したDMATを被災地内広域医療搬送拠点と位置づけられた関西国際空港に送り、そこからDMATと共に搬送されてくる患者を徳島空港 miniSCU に一旦受け入れ、救急車やヘリで受け入れ医療機関に搬送することが最終的な目的である。

(徳島空港、海上自衛隊徳島基地の位置)



(海上自衛隊徳島基地ホームページより)



(敷地内見取り図：miniSCUは第3格納庫で行われた)

(参集DMATについて)

	訓練の概要
・参集DMAT	
徳島県	徳島県立海部病院DMAT(関西国際空港へ) 徳島赤十字病院DMAT 健康保険鳴門病院DMAT(関西国際空港へ) 徳島県立中央病院DMAT
香川県	香川大学医学部附属病院DMAT(関西国際空港へ) 独立行政法人国立病院機構善通寺病院DMAT (関西国際空港へ)
	回生病院DMAT
高知県	高知大学医学部附属病院DMAT(関西国際空港へ) 高知赤十字病院DMAT 近森病院DMAT
愛媛県	愛媛県立中央病院DMAT

(時間経過について)

訓練の時間経過	
9:40	徳島空港へ参集
10:50	4チームが関西国際空港へ向け離陸
11:00	患者受入れ準備のため、受け入れSCU設営
11:30	チームビルディング終了
11:30-12:30	本部設営および昼食
12:30	SCU設営開始
13:10	模擬訓練開始
14:10	CH-47に搭乗する傷病者名簿作成完了の連絡あり
15:32	自衛隊機CH-47徳島空港に到着 順次傷病者4名をSCUに収容し観察・処置を行った
16:11	傷病者搬出開始 救急隊、消防防災航空隊に引継ぎ、受入病院に搬送
16:40	全患者搬出完了
17:00	訓練終了

## 2. 実働訓練の結果および反省

### 2-1 徳島空港を拠点としたことにもなう利点

- 1) 自衛隊管理であるため、様々な制約が伴うが、自衛隊の方々が大変協力的であったため、スムーズに訓練が行えた。
- 2) 自衛隊管理であるため、民間機の離発着がない。
- 3) miniSCUを展開するための敷地、倉庫などがある。
- 4) 傷病者の搬送、荷物の運搬など、海上自衛隊の方々の協力がえられた。

- 5) 参集拠点として、十分な駐車スペースや荷物のためのスペースがあった。
- 6) 通信や休憩などの管理に適したスペース（部屋）が提供された。

現在、徳島県における広域災害時の参集拠点は「あすたむらんど」であるが、実際のアクセスや、参集、miniSCU 設置にあたっては「徳島空港」は被災地域外搬送拠点空港としてはその目的のための利便性に優れていると考えられた。

## 2-2 実働訓練における参集についての検討

今回は徳島県、香川県、愛媛県、高知県からチームが参集した。総数11チーム（香川県香川大学医学部附属病院と善通寺病院は混合編成）が、当日朝徳島空港へ参集した。今回は自衛隊管理空港であり、入場者の車輛、人数が事前から詳細にチェックされていた。このため限られた時間内での集合が重要となったが、事前登録者は欠けることなく全員が参集できた。しかしながら、参集時間は各医療施設によって本来まちまちであり、事前より四国内各チームの参集拠点への所要時間や移動交通手段を検討し、参集拠点空港 SCU 本部毎の災害対応プランの雛形を策定する必要があるのではないかと考える。この場合、やはり EMIS など通信手段を有効に利用しての情報の共有化が重要であると思われる。

## 2-3 実働訓練における資器材の検討

事前調整で最も困難であったのが資器材の調整であった。徳島空港参集チームにおいては、被災地内広域医療搬送拠点である関西国際空港へ移動するチーム（4チーム）と、徳島空港で受け入れ側 miniSCU を設営するチームに分かれた。そのため、miniSCU を設営するに足る資器材と、大型ヘリ（CH-47）内での使用を考えた資器材とを並列で事前検討する必要があるがあった。特に大型ヘリ内部で使用可能な機種を必要数（傷病者数）そろえることは事実上不可能であった。さらなる適応の拡大と、先述した参集方法とともに、参集拠点毎に事前に検討しておく重要な因子であると考えられた。

（訓練参加者からの意見）

miniSCU 設営時の3Pコンセントの対応。3P-2P変換プラグ、3P対応のテーブルタップが必要。

酸素の接続口の規格が異なっていた。

点滴台の確保に困った。

他社の無線機同士が規格の違いにより繋がらなかった。

(事前に調査した参集DMATの保有資器材リスト)

黄色部分がCH-47機内使用適合資器材

平成20年9月1日 広域搬送実働訓練機材一覧<於:徳島空港> 背景色はCH-47適合

担当	通しNo	機器名	型番等	個数	貸出機関	備考	チェック欄
CH	1	エコー	ソノサイト ILOOK15 アロカ	1	愛媛県立中央病院		
CH	2	AED	フィリップス ハートスタートFR3	1	愛媛県立中央病院		
CH	3	電動吸引機	OB-Mini	1	愛媛県立中央病院		
CH	4	人工呼吸器	パラパック200 D MRI	1	愛媛県立中央病院		
CH	5	酸素ポンペ	500Lポンペ ダイアル式流量計付	1	愛媛県立中央病院		
CH	6	輸液ポンプ	テルモ TE-162S	2	愛媛県立中央病院		
CH(×1)	7	バックボード	レールダル社	2	愛媛県立中央病院		
CH	8	モニター	日本光電BSM-2303	1	高知大学医学部付属病院		
CH	9	輸液ポンプ	テルモ TE-163S	1	高知大学医学部付属病院		
CH	10	モニター	日本光電Litemate WEC6003	1	近森病院		
CH	11	モニター	日本光電BSM-2302	1	近森病院		
CH	12	輸液ポンプ	テルモ TE-163S	1	徳島県立中央病院		
CH	13	バックボード	不明	3	徳島県立中央病院	海部2,中央1	
CH	14	毛布		4	徳島県立中央病院		
CH	15	モニター	日本光電BSM-2301	1	徳島赤十字病院		
CH(×3)	16	酸素ポンペ	300Lポンペ 流量計付き減圧弁	4	徳島赤十字病院		
閉空	17	モニター		1	健保嶋門病院		
閉空	18	簡易心電図計		1	健保嶋門病院		
閉空	19	エコー		1	健保嶋門病院		
閉空	20	AED		1	健保嶋門病院		
閉空	21	電動吸引機		1	健保嶋門病院		
閉空	22	人工呼吸器	パラパック	1	健保嶋門病院		
閉空	23	酸素ポンペ	大・小 各1	1	健保嶋門病院		
閉空	24	パルスオキシメーター		1	健保嶋門病院		
閉空	25	衛星電話		1	健保嶋門病院		
閉空	26	無線機		5	健保嶋門病院		
閉空	27	エコー	GE横河メディカルシステムLOGIQBook XP	1	徳島県立海部病院		
閉空	28	AED	フィリップス ハートスタートFR2	1	徳島県立海部病院		
閉空	29	電動吸引機	新鋭工業パワーミニックVL-60	1	徳島県立海部病院		
閉空	30	酸素吸入装置	小池メディカルマルチフローレーター	1	徳島県立海部病院		
閉空	31	酸素ポンペ	約300L 2本 ヨーク式	1	徳島県立海部病院		
閉空	32	モニター	GE横河メディカルシステムDash3000	1	徳島県立海部病院		
徳島	33	モニター	フクダ電子 DS-7001	1	愛媛県立中央病院		
徳島	34	衛星電話	ワイドスターデュオ	1	愛媛県立中央病院		
徳島	35	無線機	IC-4088	5	愛媛県立中央病院		
徳島	36	モニター	フィリップス社製 適合外	1	香川大学医学部付属病院		
徳島	37	モニターセット(酸素ポンペ含む)	不明	1	香川大学医学部付属病院		
徳島	38	輸液ポンプ	不明	1	香川大学医学部付属病院		
徳島	39	AED	ARDトレーナ2	1	高知大学医学部付属病院		
徳島	40	無線機		5	高知大学医学部付属病院		
徳島	41	輸液ポンプ	テルモ TE-161S	2	近森病院		
徳島	42	バックボード	不明	2	近森病院		
徳島	43	エコー		1	徳島県立中央病院		
徳島	44	AED	フィリップス ハートスタートFR4	1	徳島県立中央病院		
徳島	45	電動吸引機		1	徳島県立中央病院		
徳島	46	酸素ポンペ		1	徳島県立中央病院		

## 2-4 空港施設面の検討

空港施設面では、徳島空港は災害地域外拠点空港としては有用であると考えられる。また被災地内の拠点としてもその可能性が高いことは先述した。今回訓練に使用させていただいたスペースの詳細について検討する。受け入れ側 miniSCU を展開したのは、空港滑走路のスカートに面した自衛隊倉庫(ヘリなど航空機用倉庫)を使用した。面積としては十分であり、全体の区画の4分の一程度を使用し8床の簡易ベッドを配置、その隣のスペースに持参したすべの資器材を集めた。医療資器材用の電源は、倉庫内の会議室等から延長コードで配分した。電力量は十分であった。倉庫は北方向に展開、日光を避ける意味でもよい配置であり、日中であれば光量も十分であった。日中の訓練であり、夜間での活動



に関しては検証されていない。DMAT 隊員の待機場所として倉庫内の控え室を、SCU 本部として会議室を使用させていただいた。ともに空調設備が完備されており、十分な環境であった。会議室ではPCを設置しEMISでの情報共有、まプリンターを接続しホワイトボードとともに紙ベースでの情報共有も行った。会議室と miniSCU との距離は50mほどであったが、伝令には遠くトランシーバーでは近いという微妙な距離であった。アメニティの面では、倉庫内に男女ともにトイレが設置されており不自由はなかったが、数日間の使用や人数によっては、トイレの数が不足する可能性があった。倉庫内、待機室には十分なスペースがあり、DMATの持ち込む資器材、荷物等の置き場所は十分であった。しかし、それら器材の管理に関してはそれぞれのチームや自己責任として行う必要がある。

## 2-5 参集空港における訓練について

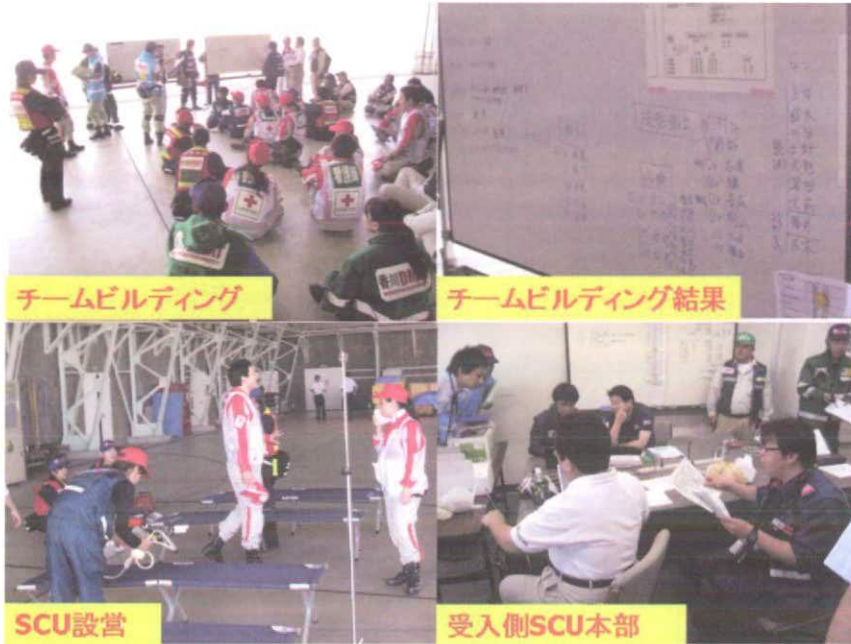
徳島空港に参集後、ただちに関西国際空港にむけて4チームが搭乗し離陸した。徳島空港に残ったチームは、早速チームビルディングに入り、ホワイトボードを使用してminiSCU内の各担当を決めて受け入れ準備を行った。簡易ベッドを8床設置し点滴スタンド、各モニターなどを配置した。これらの準備が終わった段階で十分な時間があつたため、広域医療用のカルテを使用して、模擬訓練を行った。県職員の方とDMAT 隊員より傷病者役をきめて事前に2回の訓練を行うことができた。これにより関西国際空港からの傷病者搬送時にはスムーズに受け入れ、搬送決定、送り出しができた。今回のminiSCU 立ち上げについては、被災地外の拠点に受け入れ側SCUの設置が事前からの検討事項でもあつた。短時間のうちに傷病者のチェックとリスト作成、受け入れ施設との交渉、搬送など、受け入れの拠点に本部を設置する重要性が浮き彫りになった。実際の災害時に航空機が再度被災地内に移動する可能性が高いことを考えると、DMAT メンバーや資器材についても被災地外の拠点において調整する必要が出てくると思われる。また、機内で急変した傷病者の処置や、受け入れ施設の決定、miniSCUに收容するか收容せずに待機していた救急車で搬送するかなどの細かい調整は、受け入れる現地で行った方がスムーズにすすむのではないだろうか。

(訓練参加者からの意見)

- \* 受け入れ側病院搬送用の救急車の待機により、SCUはあまり機能しなくて済む
- \* 申し送りを受ける際に、歩きながらできなかった。  
簡便化できる申し送りができないものか
- \* 申し送りが多すぎる。
- \* 受け入れ側のSCU強化より搬出側の実力強化が必要
- \* 搬出後のスタッフの減少
- \* 傷病者の取り違えも起こりかねない

(チームビルディングおよびminiSCU、本部立ち上げ)

### 広域医療搬送訓練-徳島空港



(受け入れ前の模擬訓練)

### 広域医療搬送訓練-徳島空港



(miniSCU 受け入れ訓練)

資器材の準備、配置



広域医療搬送訓練-徳島空港



CH-47到着

傷病者搬入

傷病者の受入、処置

搬送先、順位の決定

## 2-6 情報の共有と通信について

miniSCU 本部にノートパソコンを設置し、モバイル通信を利用して EMIS による情報共有を行った。自衛隊施設であり、LAN などの固定通信方法は利用できなかった。日本医科大学近藤先生により、EMIS による傷病者情報の共有の説明があり、実際の有効性が示された。プリンターも設置し、それらをプリントアウトし共有した。こういった情報共有がもっとも重要であると認識できた。今回訓練に使用した、NTT やイー・モバイル、ウイルコム通信の通信デバイスは、地域によっては使用できないところや、また通信速度の制限からスムーズな情報交換ができない可能性もある。IT 関連のインフラ整備や新たな方法によるインターネット環境の構築を取り入れていく必要があると感じた。またフルサイズのパソコンではなく、専用の通信デバイスがあれば、SCU 内にいながら情報の確認ができる可能性がある。

## 2-7 自衛隊、消防、行政との連携

徳島の海上自衛隊基地での訓練は今回が初めてのことでない。当地の徳島県立中央病院において、自衛隊基地におけるヘリ搭乗訓練を過去に行ったことがある。災害においては、航空機事故を想定した訓練を地元、板野東部消防と板野郡医師会が過去に開催している。しかしながら各行政の担当部局や消防が協力して行った実働訓練は、徳島県において初めてのことである。しかし、海上自衛隊基地の方々には本当にご理解をいただき、様々な点でご協力いただいた。まさに顔の見える関係構築のきっかけとなった。今後、広域医療搬送の県内拠点としても、さらに協議を重ねていきたい。

## 2-8 体調管理

暑さの中、自己管理を強調しつつ訓練を行った。DMAT の活動は日頃の医療業務と異なっており、隊員自身の健康管理が重要である。また機器のメンテナンスや輸液、薬剤等の管理のための、臨床工学技士や薬剤師の帯同も今後の検討項目であると感じた。食事、水分補給等も重要項目。

## 3 謝辞

今回の訓練において、徳島県、海上自衛隊徳島基地、板野東部消防、鳴門市消防局、徳島市消防局、消防防災航空隊、徳島県内消防各関係機関、徳島県危機管理局、医療政策課他各行政機関、医療機関には多大なるご協力をいただいた。また、DMAT 事務局はじめ、DMAT インストラクターの皆さん、東亜大学中田先生、日本医科大学近藤先生、厚生労働省医政局指導課道上先生にも現地におこしいただきご指導いただいた。訓練参加者を含め関わっていただいた多くの方々に、この場をかりて感謝申し上げたい。