

災害拠点病院573施設、2007

DMAT(-) 救命救急センター(-) 49%	DMAT(+) 救命救急センター(-) 20.0%
	DMAT(+) 救命救急センター(+) 24.6%
DMAT(-)、救命救急センター(+) 6.5%	

図1 災害拠点病院の機能分布

表 1. 災害従事者研修についてのアンケート結果 1

	回答	回答数	%
1) 研修内容について			
(1) 災害時の対応の仕方が理解できましたか。			
	はい	274	98
	いいえ	3	1
	未回答	4	1
(2) 研修期間は適切だと思いますか。			
	短い	28	10
	適切	216	77
	長い	34	12
	未回答	3	1
(3) 研修内容は適切だと思いますか。			
	不適切	5	2
	どちらとも	41	15
	適切	230	82
	未回答	5	2

表2. 災害従事者研修についてのアンケート結果2

2)災害医療についての現在の考え	回答	回答数	%
(1) 貴院の災害対応はどうか。			
	不十分	178	63
	まあまあ	82	29
	十分	19	7
	未回答	2	1
(2) 災害拠点病院としての役割を普段から意識していますか			
	意識していない	30	11
	時々意識する	164	58
	常に意識している	79	28
	未回答	8	3
(3) 災害従事者研修は実際の災害時対応に役に立つと思いますか。			
	思わない	1	0
	どちらとも	33	12
	思う	246	88
	未回答	1	0
(4) 災害時の自分の役割が理解できたと思いますか。			
	思わない	2	1
	どちらとも	49	17
	思う	228	81
	未回答	2	1

表3 災害時の役割に関するアンケート結果

		医師	看護師	薬剤師	事務官	その他	合計
回答者数		(48)	(118)	(56)	(53)	(6)	(281)
(1) 貴院の災害対応マニュアルをご存知ですか。	はい	96	92	88	91	67	91
	いいえ	0	0	7	4	0	2
	未回答	4	8	5	6	33	7
(2) 貴院の災害対応マニュアルに沿った行動がすぐにとれますか。	はい	38	36	46	26	17	36
	いいえ	56	53	46	49	50	52
	未回答	6	11	7	25	33	12
(3) 災害救護班として派遣されるチームの構成員になっていますか。	はい	69	41	38	32	17	43
	いいえ	27	52	52	62	50	49
	未回答	4	8	11	6	33	8
(4) トリアージはできますか。	はい	96	81	54	62	50	74
	いいえ	0	8	39	30	17	17
	未回答	4	11	7	8	33	9
(5) 貴院が被災地内にある場合、重症傷病者を受け入れる体制ができていますか。	はい	77	53	77	72	17	65
	いいえ	17	36	13	23	33	25
	未回答	6	11	11	6	50	10
(6) 受け入れた重傷者を域外に搬送する役目をご存知ですか。	はい	96	81	77	72	50	80
	いいえ	2	9	18	23	17	12
	未回答	2	9	5	6	33	7
(7) 貴院が被災地内にある場合にDMATや医療救護班を受け入れる体制はできていますか。	はい	44	43	48	47	17	44
	いいえ	46	44	38	45	33	43
	未回答	10	13	14	8	50	12
(8) 貴院が被災地近隣にある場合に重症傷病者を受け入れることができますか。	はい	85	74	79	89	33	79
	いいえ	13	15	11	6	17	12
	未回答	2	11	11	6	50	9
(9) 貴院には厚生労働省の認証したDMATチームがありますか。	はい	60	55	50	62	50	56
	いいえ	38	35	43	30	0	35
	未回答	2	10	7	8	50	9
(10) 将来的にもずっと災害医療にかかわっていきたく思われますか。	はい	83	77	79	70	67	77
	いいえ	13	12	13	17	0	13
	未回答	4	11	9	13	33	10

(()は実数、それ以外の数字は全て%表示)

表4 災害医療機関と病院の種類(医療制度上)

市町村地域防災計画	医療法
・市町村災害医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院 ・その他の一般病院
・特定診療災害医療センター	・精神科病院
・災害協力病院	救急病院等を定める省令 ・救急指定病院
防災基本計画	
・基幹災害拠点病院(基幹災害拠点医療センター)	
・地域災害拠点病院(地域災害拠点医療センター)	

参考資料 1

<災害医療従事者研修修了者へのアンケート調査>

1. 災害従事者研修についての調査

各設問について○で選んでお答え下さい。

1) 研修についてお答え下さい。

(1) 災害時の対応の仕方が理解できましたか。(はい、 いいえ)

(2) 研修期間は適切だと思いますか。(短い、適切、長い)

(3) 研修内容は適切だと思いますか。(適切ではない、どちらともいえない、適切である)

2) 災害医療についての現在のお考えをお聞かせください。

(1) 病院の災害対応はどうですか。(不十分である、まあまあである、十分できている)

(2) 災害拠点病院としての役割を普段から意識していますか。

(意識していない、時々意識する、常に意識している)

(3) 災害従事者研修は実際の災害時対応に役に立つと思いますか。

(思わない、どちらともいえない、思う)

(4) 災害時の自分の役割が理解できたと思いますか。

(思わない、どちらともいえない、思う)

2. 研修終了後の活動調査

研修した後に実際にご自分の病院で役立てたことがあれば教えて下さい。

該当のところに○をつけてください。複数回答可です。

() 災害対応マニュアルの作成あるいは改訂に参加した。

() 災害訓練のシナリオ立案に加わった。

() 災害時の病院機能・構造の脆弱性に対して対応策を考えた。

() 災害対策としての施設整備(ライフラインの整備、耐震工事、備蓄等)に関与した。

() 災害時の情報伝達手段を整備するのに貢献した。

() 自院の災害訓練に積極的に参加した。

() 地域の災害訓練に病院の代表として参加した。

その他にあれば具体的にお書きください。

()

災害時の役割についてお答えください。

各設問について○で選んでお答え下さい。

あなたの職種は何ですか。(医師、看護師、薬剤師、放射線技師、事務官、その他)

貴病院の災害対応マニュアルをご存知ですか。(はい、 いいえ)

貴病院の災害対応マニュアルに沿った行動がすぐにとれますか。(はい、 いいえ)

(3) 災害救護班として派遣されるチームの構成員になつていますか。(はい、 いいえ)

トリアージはできますか。

(はい、 いいえ)

貴院が被災地内にある場合、重症傷病者を受け入れる体制ができていますか。

(はい、 いいえ)

受け入れた重症者を域外に搬送する役目をご存知ですか。

(はい、 いいえ)

(7) 貴院が被災地内にある場合に DMAT や医療救護班を受け入れる体制はできていますか。

(はい、 いいえ)

貴院が被災地近隣にある場合に重症傷病者を受け入れることができますか。

(はい、 いいえ)

貴院には厚生労働省または都道府県の認証した DMAT チームがありますか。

(はい、 いいえ)

将来的にもずっと災害医療にかかわっていきたいと思われませんか。

(はい、 いいえ)

参考資料 2 災害医療従事者研修受講者の意見

医師

- ・研修は非常に役立ったが何回かあるは何年かして再度受講するなどして再認識する必要があると感じました。
 - ・研修会を受講したメンバーが転勤等でいなくなってしまうことがあり、補充メンバーに対する研修会も随時行えるようにしてほしい。
 - ・救急科を本業としない者にとって、1 回研修を受けたからといって知識と実務を向上させていくには議会も病院の援助も少ないと感じる。今は Hospital MIMMS を範に病院体制の標準化がなされるとよいと思う。
 - ・院内（自施設）に周知するための教材（テキスト、DVD など）があればうれしい。
 - ・研修は非常に勉強になりましたが講義が多い印象を受けました。
- もう少し実際に体を動かすような方式、あるいはディスカッションをおりませた形式の方がよいと思った。
- ・交流会があったので情報交換できたことがよかった。
 - ・災害訓練には全員が参加するわけではなく各科（or 階）代表が参加し、少数精鋭のプロを作るようなプランにした方がよいと思った。全員参加ではだれてしまい遊び気分になってしまう。体験という意味ではよいか実際の時にはまったく役に立たないと思われる。
 - ・病院の top の受講を指導してください。top の意識改革が第一に必要。それがないとマニュアルも災害訓練も行われないうでしょう。
 - ・研修を受けて帰って管理者に報告を行ってもそれが病院の体制変化に全く役立たない⇒シミュレーションなどを含め、病院管理者にも参加してもらい意識の変化を促すべきである。
 - ・災害対策に関しては多くの職員がその知識をある程度知っておく必要があるが、コントローラーはそれ程多くいる必要がないと思われる。よってより短期間で職種別に他人数で行う研修と 1 管理的に全体が見渡せる人の育成のための研修とをわけて行う方法があってもいいかもしれない。
 - ・地区ごとに開催するなどして 1 施設からの参加が現在よりも頻回に行えるようにしていただきたい。
 - ・大変役に立つ研修会で他では実施不可能と思う。当院は公立病院で職員に異動があるため定期的に当研修を受けることが”災害医療”の維持に必須と考える。
 - ・当院は患者受入れ等は積極的に対応するであろうが、被災地への派遣には正直乗り気でないという印象であるのでなかなか研修で求められるような対応では難しいと思っている。
 - ・エマルゴ訓練を行ったが ER や救急医療に従事していない Dr. 達がトリアージブースや ER 担当となっていた。もっと実際に働いているスタッフが参加する研修が良いように思う。病院幹部は幹部研修を企画された方が良いように思った。
 - ・各講師間で講義内容に重複する部分があるので座学としてはもう少しスリムになるのでは……。本部機能により重点をおいたシミュレーション訓練を各参加施設の状況に応じて出来れば更に良かったのでは。
 - ・研修そのものは有意義なものと思われるが地域医療崩壊の中の多忙な日常臨床の中で時間とともに災害医療に対する意識は薄れがちになる。研修の意義は受け入れ側の状態で深まると思われる。岩国基地再編に伴い地元でも化学テロやバイオテロの問題も時々話題となることがある。この領域の専門家の話を研究で開ければ（自衛隊など）尚良かったと思う。
 - ・病院の医療チームではなくむしろその後の広域搬送に関する立場として非常に勉強になりました。災害時に現場で救

護された方々の貴重な話を聞いてよかった。自衛隊としての役割を再認識させていただいた。病院勤務ではないと難しい面（講義内容）もあるが、今後も自衛隊の医療チームに参加させていただけるとありがたい。

・非常に有意義な研修であったと思う。フィードバックや再受講ができれば良いと思う。

看護師

・自分の施設の中で災害に対する認識の差がとれずに研修会を行うにとどまっているので、「施設の中での広め方」を考えると、「院長や部長」などある程度決定権のある人間の参加を促す方がよいと思う。DMAT 研修などは私たちスタッフ参加で良いと思う。とても楽しく参加できました。ありがとうございます。

・今回の研修において災害時にどんな行動をとればいいのか又、日ごろの備えをどのように整えておけばいいのか具体的に把握することができた。

・この研修で得たことを病院全体で整えるため取り組みたいが各個人の温度差が大きく難しい。

・災害拠点病院という意識を病院全体で持つためにもなるべく多くの職員が研修に出られることを望みたいが研修期間が長いのがネックとも思われ短期間で受けられる研修プログラムであればと思う。

・研修内容は十分だと思うが、内容をこなすための演者をもう少し増やしてほしい。実際マニュアルは作りは改訂版を作成することができた。トリアージ訓練につなげることができた。エマルゴシュミレーションにおける指導者育成もしてほしい。

・幹部（院長・副院長・看護部長・副看護部長など）が災害医療に関する知識をもってくると組織も変わり、日頃から病院間の連携もうまくいくのではないかと思う。幹部を主とした研修も行ってほしい。

・今回貴重な研修に参加させていただきありがとうございます。8～10年に一度くらいの割合でしか参加できない現状であることを知り参加できたことがいかに貴重であったか実感した。現在マニュアルの改正メンバーの一員として行動しているが今後せめて5年に1度くらい、研修に参加し新しい情報を得たり、自院の取り組み方を見直せる機会があったらと考える。

・研修に参加した内容を院内の研修などで伝達するにはかなりの人と物と時間がかかると思うが、それを伝達するのが私たち研修を受けた者の役割だと思う。

・当院が災害拠点病院であるということを看護部全員は把握していないと思う。今回の研修以降、院内でトリアージ訓練や災害時の動き方（上司のみ）の訓練を実施し、一部の人のみ認識している状況である。訓練を受けたことで多くの人材が必要と感じた。看護師は病院で一番人数が多い職種であり、災害時に動けるようにトリアージや災害のイメージをつける勉強会を少しずつ伝えたら良いと思う。研修後エマルゴか卓上でのトレーニング、被災地の状況のスライドなどよく印象に残っている。

・災害医療従事者研修に参加して、当院の災害対応マニュアルではかなり不足していることが多くあり、現在研修で学んだことを生かし、新たにマニュアルを作成している段階である。また、当院の現状（電気、水道など貯蔵量）など知る機会がなかったのでもとても良いきっかけになった。

・今まで災害について大まかにしか理解できておらず実際に現在災害が起こった場合、看護師としてどう行動するべきなのかが不安ではありましたが、研修を通して大体の行動が見えてきた。災害について考える機会、災害を身近なものとして認識する上でもより多くのスタッフに研修を受けてもらったほうが良いのでは？と思う。数少ないスタッフが理解しているだけでは病院全体の災害時の対応の力に限りがある。院内でももう少し現実的に災害についてスタッフ全員が考える機会があればいいが・・・今後とも災害研修を開いていただきお声がけいただけると嬉しい。

・研修中でのグループワークは他病院施設のスタッフをランダムに組み合わせ話し合う方が良かった。理由：他施設のスタッフとの情報交換を行うことで自施設で活用できる情報もあるため。又、災害発生時は見ず知らずのスタッフとの交渉も多いため。コミュニケーションスキルを図る必要がある各職種に応じた役割、機能、講義がもっと多ければ良かったと思った

・今回災害医療従事者研修に参加させていただきあらためて院内だけでなく、地域、行政とも連携が必要であることを学ぶことができた。

・遠方にいるため受講しづらいのが現状。地方でもできるようになればと思う。

・研修を受講することで災害に対しても興味を持つことができた。机上だけの内容でなく、実技を多く（グループワークを含め）経験できたことが良かった。

・研修に参加したことによって災害の考え方や見方が180度変わった。とても勉強になり今後も学びたいものとなった。

・私はH17年にDMAT研修H18年に災害医療従事者研修を受講し、常に災害医療に関心を持ち、各救急、外傷セミナー、又、災害訓練に積極的に参加してきた。私自身この様に災害医療への意識が高まったのは本研修であり大変有意義なものであった。ただし、この研修は災害拠点病院の職員が対象であるが本当の大災害が起こった場合は拠点病院のみでは対応できない状況も考えられるためその他の医療機関への何らかの教育システムを構築すれば日本の災害医療システムはより充実したものになると思う。災害医療に携わる一人の者として1つ提案させていただいた。

・とても充実した内容でその時は色々学んで病院に戻ってからも・・・って思ったのだが、なかなか現場に戻ると日々の業務がせいっぱいなのでもう少しゆとりがあってプラスで災害に関してもできるようになれば良いと思う。トリアージやホワイトボードを使ったシミュレーションができて良かった。

・研修内容が多くすべて理解し実行できるかはわからないが大変有意義な研修だった。多くの人が受けられるとよいと思った。

・もっと多くの病院にこの研修に参加して頂き、災害研修の必要性を広めてほしい。

・内容はとても勉強になった。もっと長い期間でじっくり研修できたら良いと思った。→演習が今より増えると良いと思った。（トリアージとかマニュアル作成など）

・普段から災害医療を視野に入れて通常の勤務についているつもりだが、「いざ」という時に自分がどのように動けるか少し不安なところもある。特に災害時は一人の力に限界があるのでできるだけ多くのスタッフと情報共有できるように、また的確な行動がとれるよう日々意識しなければならぬと思っている。H19.10月の災害～研修で「普段からしてないことは災害時に絶対できない」という話を周りのスタッフにしっかり伝えた。

・各講師間で講義内容に重複する部分があるので座学としてはもう少しスリムになるのでは・・・。本部機能により重点をおいたシミュレーション訓練を各参加施設の状況に応じて出来れば更に良かったのでは・・・。

・災害は突然かなりの規模でおこるという事が改めて感じた。自院の「備え」は不十分だということを実感した。このままではいけない、どうにかしなければいけないと痛感した。

・当院は災害医療について熱心ではありません。当院の地域で大規模災害が起きても全く対応できないと思う。

・病院内で災害医療従事者研修についての重要性に重きがなく活発な意見交換ができていない。もっと地域でいろんなこと想定して対応できる訓練したいが想像難しいこともあり、病院での研修に他院からもっと参加できるようにしてもらえると嬉しい。

- ・研修内容も充実しており雰囲気も良く効果的な受講ができたと思う。受講した者が他の職員にどのように周知しているのかが今後の自分達の課題になると感じた。
- ・研修で学んだことが行動に伴うように繰り返しの研修への参加や訓練の実施が必要と思う。

薬剤師

- ・研修はたいへん興味深く参加させていただいた。実際には対策ができていないのが残念。
- ・とても勉強になり薬剤師として何が出来たか考えられた。もう少し時間をかけて勉強できればと思う。
- ・拠点病院は毎年研修を義務化すべきではないでしょうか？
- ・実際の災害時(程度にもよると思うが)には職種の対応になるのか搬送等マンパワーにまわるのか考えることがある。色々なケースをシュミレーションすることが必要と思われる。
- ・災害時の対応の仕方などだいたいであるが理解できたと思う。しかしトリアージは自信がない。今回させていただき対応、流れなど今までは全くわかっていなかったので具体的な実習などがあり大変良かったと思う。
- ・職務上、超急性期医療に携わることはやや難しい立場にあるが災害発生時の流れや必要とされる人員、物資、医薬品管理等を学ぶ機会があることは大変良いことだと思う。自身の職能を十分に生かせるようこの研修に参加した意義を今一度しっかりと考え直したいと思う。
- ・充実した研修内容だったと思う。研修後は各施設で災害を想定した訓練を行うなど研修したことを生かしていければと思う。院内の災害訓練で患者役をやったことをきっかけに今回の研修に参加した。災害拠点病院の薬剤科、薬剤師として意識しておくことを知ることができ、とても有用な研修に参加できたと思っている。日頃から体験していないととっさにできないことも多いため考えるきっかけになった。実際に災害派遣をしている病院や被災された方との温度差は少し感じたがこれからうめていく努力が必要だと感じている。
- ・災害地域内における「災害拠点病院」は普段から教育・訓練を実施する必要があり、病院としての態勢整備を計画的に行っていかなければならない。そのためには「人の育成」「器材、消耗品等の調達」「国・地方自治体等との連携要領の確立」「施設整備」等々やらなければならないことが山ほどある。「災害医療に関する態勢整備」の長期・中期・年度計画を立案し、段階的に進め「人の育成」を全国に広めていっていただきたい。
- ・もっと職種毎に出来る範囲に合わせた研修が必要と思う。その上で各職種間の情報伝達手段や共有についてお組織作りと活用が大事。職種間のコミュニケーションのために情報や方法論についても研修に含めてもらいたい。
- ・最近、我々薬剤師も救護班に入り活動する機会が増えてきた。その中で薬剤師としてできる仕事をまとめたマニュアルなどがあれば動きやすくなると思う。また地域の薬剤師会の連携を深めればより良い災害医療ができると思う。
- ・理論的な研修は県レベルで十分行うことが可能であるが、今回の研修で行った机上訓練やエマルゴはより実践的で大変役立つ内容であったので今後はそちらの方に重点をおいた訓練を行ったらよいと思う。
- ・災害医療に対して積極的に準備・関与する体制をとっている病院に勤務しているものの(災害拠点病院とは本来そういうものなのでしょうが)、日常業務におわれ、特別係ることも考えることもしないでした。本研修に参加して、改めて自院の災害時態勢を知ると共に講義により日本の現状を知り、また他院の方々とうっくり情報交換できたことは個人として研鑽できる研修会であると思う。自院には専門家がたくさん居るので研修で得られた知識・情報を私自身が自院にフィードバックすることはできていないと思うが自分の部署では災害対応について考える機会が増えた。本研修は座学中心の災害基礎研修会という印象だったので実働訓練や大規模感染・放射能汚染等特殊な災害を想定した応用研修が2回目、3日目と続き、受講できる形であればより活かせると思った。

事務官

・研修を通して幅広い知識を習得することが出来たと思う。災害拠点病院の職員として、災害医療センターの防災訓練等にも参加できれば大変勉強になるかと思う。

・こういった研修を病院に勤務する全職員が受講できる仕組みを作っていただきたい。期間は多少短くてもいいので全ての職員が研修を受ける事で全施設の災害に対する意識が高まると思う。

・災害医療に直接関わっていないので、研修成果を生かせないのは残念だが、大変意義のある研修と思っている。

・当院は地域災害医療センターとしての設備、装備の充実は予算確保が難しく、訓練自体も実施されていない状況にある。災害に対する知識やそれに対する防災意識の希薄さが問題でありこれまで地震や大規模災害は対岸の火事としてしかとらえられていない。まずはマニュアルの整備と災害・防災に関する啓蒙が必要である。(院内の体制づくりから)

・特別災害医療に関心がない者でも半ば強制的に参加させられている場合があり、せつかくの研修が無駄になることもあると思う。各病院チームでの参加とか職種を指定しての参加とかではなく、災害医療に本当に関心がある者を条件なしで参加させるようにしてはいかがだろうか。

・この研修を受講し改めて災害派遣医療チームの整備の必要性を強く認識したし、災害の緊急時に機敏対応できる医療チームの体制づくりを推進しなければならないと感じた。

・災害時は非日常的な事で常に意識することは難しいと思う。実際に災害があった場合適切な行動を取るためにマニュアルも必要だが常に意識するために多くの職員、職種が参加できるような研修を行ってほしい。

・1度に研修できる人数(多く受けれる)及び場所が近隣にあるといい。(現在5名)

・自院における災害発生時の役割が明確になり参加してよかったと思う。

・幹部クラスに対しての研修会(2日間)位で実施して頂くような企画があれば参加することにより更に組織の取組が進展すると思う。

・研究期間をもう少し短くしてほしい。1日の時間を長くしてもいいので地元を4日+遠征日を入れるとだいぶ空けてしまい業務に支障が出てしまう。

・とてもよい研修だったので当院も多くの人が受けてもらいたい。受けた人が広めればいいのかもしれないが、とても知識がないし、興味がないので無理かもしれない。

・現在、災害拠点病院の指定を受けていても活動している医療機関としていない医療機関があり取組み度合いに差があると感じる。

・エマルゴトレーニングをもっと詳しく知りたかった。他のパートでも演習を試みたかった。この研修があったことにより当院の災害医療における体制が休職に整ってきた。

・地域との連携による災害時発生の対応が重要であり、災害時に直に行動できるための準備が必要。特に今回は当院の近くで災害が発生した場合の緊急受入対応の検討が必要とされることを認識した。災害研修に参加していない職員にも研修内容を伝達し、意識向上させていかななくてはならない。

その他の職種(放射線技師、臨床工学技士など)

・研修内容にはほぼ満足しているが期間が短いと思う。又、病院における実働部隊と管理職へ各々への研修の方がいいのではないか。内容的に管理職が認識すべき点と現場での実働部隊が学ぶべき点にはそれなりの差異があると思われる。研修後もっとも伝えにくかった事は病院の危機管理の脆弱性であった。

・この研修で災害種別毎にどのような行動が必要であるかがわかった。災害医療従事者養成として研修も必要だが、も

つと多くの病院職員が災害とは何かを短期間講習により広めていく事で理解者が増え災害時の統括に役立つと思う。

- ・ 現在私は病院勤務ではないが今後病院勤務の際には当研修で学んだことを十分に活用したいと考える。

参考資料 3

平成 21 年度 第 1 回 全国災害拠点病院等災害医療従事者研修プログラム

別表 (エクセル)

平成21年度 第1回 全国災害拠点病院等災害医療従事者研修プログラム

2009/11/24-11/27

月日	時 間	プ ロ グ ラ ム	場 所
第 1 日 目	9:20 ~ 9:50	受付	研修室前
	9:50 ~ 10:00	オリエンテーション 開会式 開会挨拶 ※災害医療センター院長 林 茂樹	研修室
	10:00 ~ 10:50 50分	講義 1 「災害医療概論」 ※講師：災害医療センター臨床研究部長 小井土 雄一	研修室
	10:50 ~ 11:00 10分	休憩	
	11:00 ~ 12:00 60分	講義 2 「地震について」 ※講師：東京大学地震研究所助教 大木 聖子	研修室
	12:00 ~ 13:00 60分	昼食	
	13:00 ~ 13:40 40分	講義 3 「トリアージ」 ※講師：災害医療センター救命救急センター医師 小笠原 智子	研修室
	13:40 ~ 14:00 20分	休憩・移動	
	14:00 ~ 15:30 90分	講義 4-1【医師・看護師・薬剤師】 「実習：トリアージ」 ※講師：東京医療センター救命救急センター長 菊野 隆明 大阪医療センター救命救急センター診療部長 定光 大海 仙台医療センター救命救急部医長 山田 康雄 災害医療センター臨床研究部長 小井土 雄一 災害医療センター救命救急センター医師 小笠原 智子 災害医療センター 看護部	看護学校体育館
		講義 4-2【事務職】 「災害時の事務対応」 ※講師：東亜大学医療学部准教授 中田 敬司 山形県立救命救急センター診療部長 森野 一真	看護学校第1教室
	15:30 ~ 15:40 10分	休憩・移動	
	15:40 ~ 17:00 80分	講義 5 「災害時職種別対応」 講義 5-1【医師・事務職】 ※講師：東亜大学医療学部准教授 中田 敬司 山形県立救命救急センター診療部長 森野 一真 大阪医療センター救命救急センター診療部長 定光 大海 講義 5-2【看護師】 ※講師：災害医療センター看護師長 三浦 京子 講義 5-3【薬剤師】 ※講師：国立精神・神経センター副薬剤部長 中澤 一治	看護学校第1教室 研修室 看護学校第5教室

月日	時 間	プ ロ グ ラ ム	場 所
第 2 日 目	9:00 ~ 9:30 30分	講義 6「災害医療従事者研修の作り方」 ※講師：災害医療センター災害対策システム研究室長 堀内 義仁	研修室
	9:30 ~ 12:30 180分	講義 7「災害に強い病院を目指して～今何が求められているのか～」 ※講師：医療法人財団 池友会 救急搬送システム部 部長 富岡 譲二	
	12:30 ~ 13:30 60分	昼食	
	13:30 ~ 15:10 100分	講義 8「マニュアルと災害訓練」 ※講師：災害医療センター災害対策システム研究室長 堀内 義仁	研修室
	15:10 ~ 15:20 10分	休憩	
	15:20 ~ 15:50 30分	講義 9「災害時の情報伝達」 ※講師：災害医療センター教育研修室長 近藤 久禎	研修室
	15:50 ~ 16:20 30分	講義 10「NBC災害について」 ※講師：災害医療センター臨床研究部長 小井土 雄一	
	16:20 ~ 16:30 10分	休憩	
	16:30 ~ 17:00 30分	講義 11「災害急性期から亜急性期、慢性期へ」 ※講師：武蔵野赤十字病院救命救急センター副センター長 勝見 敦	
	17:30 ~ 19:00	懇親会	9階レストラン
	第 3 日 目	9:00 ~ 9:50 50分	講義 12「災害拠点病院における災害時初動体制」 ※講師：東京医科歯科大学大学院教授 大友 康裕
9:50 ~ 10:20 30分		講義 13「災害医療に関わるトピックス」 ※厚生労働省医政局指導課 道上 幸彦	
10:20 ~ 10:50 30分		講義 14「事例報告 災害研修に至るまでの経緯・実情」 ※三重大学医学部附属病院救急科科长・准教授 武田 多一	
10:50 ~ 11:10 20分		デスクッション	
11:10 ~ 11:20 10分		休憩	
11:20 ~ 12:10 50分		講義 15「災害時の心のケア」 ※講師：神戸赤十字病院 心療内科部長 村上 典子	研修室
12:10 ~ 13:00 50分		昼食	
13:00 ~ 15:00 120分		講義 16-1「多数傷病者受入 机上シミュレーション」 ※講師：大阪市立大学医学部附属病院 救急部部长 溝端 康光	研修室
		講義 17-1「多数傷病者受入 演習：エマルゴトレーニングシステム」 ※講師：災害医療センター災害対策システム研究室長 堀内 義仁 災害医療センター 看護部	看護学校体育館
15:00 ~ 15:15 15分		休憩・グループ交代	
15:15 ~ 17:15 120分		講義 16-2「多数傷病者受入 机上シミュレーション」 ※講師：大阪市立大学医学部附属病院 救急部部长 溝端 康光	研修室
	講義 17-2「多数傷病者受入 演習：エマルゴトレーニングシステム」 ※講師：災害医療センター災害対策システム研究室長 堀内 義仁 災害医療センター 看護部	看護学校体育館	

参考資料 4

平成 20 年度大阪府災害医療研修

時間割	研修内容	講師（敬称略）
13:00 ～ 13:15	開会挨拶	大阪府健康福祉部保健医療室 副理事兼医療対策課長 伊藤 裕康 大阪府基幹災害医療センター 大阪府立急性期・総合医療センター 院長 萩原 俊男
13:15 ～ 14:05	「災害拠点病院機能を発揮するための基礎知識」	大阪府基幹災害医療センター 大阪府立急性期・総合医療センター 救急診療科主任部長 池内 尚司
14:05 ～ 14:55	「災害対策マニュアルを見直そう」	大阪市立大学大学院医学研究科 救急生体管理医学教授 溝端 康光
14:55 ～ 15:20	休憩	
15:20 ～ 16:30	机上シミュレーション 「HEICS を用いた災害時の病院立ち上げ」	大阪府基幹災害医療センター 大阪府立急性期・総合医療センター 救急診療科部長 藤見 聡
16:30 ～ 16:50	災害拠点病院支援施設棟見学	
16:50 ～ 17:00	閉会挨拶（受講証書の授与）	大阪府基幹災害医療センター 大阪府立急性期・総合医療センター 副院長 吉岡 敏治

分担研究報告

「DMAT 運用の迅速性・融通性強化戦略」に関する研究

研究分担者 山田 憲彦

(防衛省 航空幕僚監部 首席衛生官)

「DMAT 運用の迅速性・融通性強化戦略」に関する研究

研究分担者 山田 憲彦 前防衛医科大学校 教授

(現職;防衛省 航空幕僚監部 首席衛生官)

研究要旨

以前の研究より、諸外国と比べて小型であるわが国の DMAT の特性を活用し、より迅速な運用と確実な補給(ロジスティクス)を同時に実現する方策として、DMAT 間や関連機関とのネットワーク化による情報共有を基盤とする運用体制(NCO; Network Centric Operation)の構築が推奨された。本研究においては、災害医療体制を NCO 化する具体的な情報化方策を検討するとともに、新潟県中越沖地震における DMAT 運用の実態の分析より、DMAT 運用の迅速性・融通性強化に関する教訓を抽出し、整理・検討した。

平成 19 年度までに、NCO 化に必要な情報化の全体像を描き、さらに、情報集約・融合の手法としての GIS(Geographic Information System; 地理情報システム)技術の有効性を確認した。実災害における DMAT の交信記録の分析より、活動中の DMAT の位置情報の視覚化が、次の重要な課題であることが判明した。GIS の活用については、平成 20 年以降は、主に中山班にて研究を継続した。NCO 化推進には、技術的な課題のみならず、情報処理能力の高い専門要員の配置などの組織体制上の課題があることも示された。

中越沖地震の教訓より、DMAT 運用のさらなる迅速化のためには、日常の救急医療体制の強化を前提とする DMAT の県レベルでの即応態勢の整備と、統括 DMAT の情報処理能力の強化が必要であることが示唆された。また、現地の多様な医療ニーズを適切に振り分け、DMAT が本来の活動を実施するためには、災害医療コーディネーターによる調整と任務付与が有効であることが示された。

平成 20 年度以降は、情報管理の深化に着目し、DMAT 運用のさらなる高度化に必要な体制を検討した。EMIS 上の情報を GIS 化する取組みは、中小災害における DMAT の NCO 的運用の実現においては一定の効果があるが、大災害においては、多様な機関の多様なリソースへの臨機のアクセスが必要であり、より本格的な NCO 化が求められる。しかしながら、このような本格的な NCO 体制の構築は、医療主体のネットワーク化の延長としては、達成が極めて困難である。本格的な NCO 化の推進が、国家の危機管理全般にとって極めて有用であることの認識を共有した上で、政府の上位機関主導で推進すべき課題であると考えられた。このためには、需要と供給(リソース)の実際のアンバランス以上の混乱が、情報管理の不足により生じていることが災害の混乱の本質であることについての理解が、広く浸透することが重要であり、災害の定義を見直す必要も示唆された。

研究協力者：

東原 紘道 地震防災フロンティア研究センター センター長
角本 繁 同上 IT化防災研究チーム チームリーダー
神藤 猛 同上 医療防災研究チーム 主幹研究員
池内 淳子 同上 同上 同上
本間 正人 鳥取大学医学部器官制御外科学 救急災害医学分野 教授
楠 孝司 同上 同上 管理課
中山 伸一 兵庫県災害医療センター 副センター長
近藤 久禎 国立病院機構災害医療センター 政策医療企画研究室長
芦田 廣 防衛医科大学校 教授
徳野 慎一 同上 准教授
脇坂 仁 同上 助教
庄野 聡 同上 同上
武井 英理子 同上 同上
佐藤 弘樹 同上 同上

A 研究目的

DMAT 運用を迅速かつ柔軟にするための方策を明らかにし、テロリズムを含む各種の災害等において、preventable deaths の発生を効果的に抑止し得る体制整備に資する。

B 研究方法

(1) NCO 化に関する研究(平成 20 年 7 月まで)

研究協力者である(独)防災科学技術研究所 地震防災フロンティア研究センター(兵庫県神戸市)の研究者と、適宜検討会を実施するとともに、庄野聡研究員を同研究センターに派遣し、詳細な検討やプロトタイプを試作を実施した。さらに、中山分担研究班と連携をとり、NCO 化推進における EMIS の役割も検討した。以降、EMIS の高度化・視覚化に関する事項については、庄野研究員が主に中山班と実施した。

(2) 中越沖地震の DMAT 対応の教訓分析(平成 20 年 7 月まで)

広く教訓を収集するとともに、同地震よりさらに広域の災害において、DMAT を迅速に運用する上で問題となることが考えられる教訓を抽出し、しかるべき対応を考察した。

(3) 実災害における DMAT の通信内容分析

災害発生時から撤収までに EMIS 上で発信された情報(中越沖地震 918 件、岩手・宮城内陸地震 1145 件)を分類し、情報の種類を分析した。

(4) 災害時の医療機関の機能維持に関する研究—給水維持—

3都道府県の9災害拠点病院(内7病院が、阪神・淡路大震災を経験)、及び神戸市水道局に対し、アンケート調査と聞き取り調査を実施した。(主に防災科学技術研究所による研究。武井英理子研究員が協力。)

(5) 総括(平成 20 年 8 月以降)

主にメール等の手段で研究協力者との意見交換を重ね、医療主導の体制整備の限界と今後の展望について考察した。