

1月17日(月) (第3日目)

8:30~9:30	<p>セッション11 災害医療 60</p> <p>進行：池田(さいたま)</p> <p>講義 避難所・巡回診療における日赤救護班の活動 15 丸山(日赤医療センター)</p> <p>講義 超急性期災害活動における看護師の役割 15 高寺(前橋)</p> <p>講義 迅速な出動のための準備(東京DMAT) 15 柏谷(都立広尾)</p> <p>講義 マスギャザリング 15 小井土(災害医療センター)</p>	201
9:30~9:35	休憩 5	
9:35~10:45	<p>セッション12 病院災害対応 (グループワーク+講義) 70</p> <p>進行：松原(大津)、勝見(武蔵野)</p>	201
10:45~10:55	休憩 10	
10:55~11:20	<p>セッション13 日本DMATについて 講義 25</p> <p>進行：金澤(長浜)</p> <p>講義 日本DMAT活動要領 25 風間(厚生労働省)</p>	201
11:20~12:25	<p>セッション14 日赤医療救護の課題を考える(グループディスカッション) 65</p> <p>進行：井(熊本)、石井(岡山)</p>	201
12:25~12:30	修了式	201

※プログラム内容は一部変更となる場合があります。

日赤DMAT研修会プログラム（日本DMAT隊員養成研修会未受講者用プログラム）表2
平成22年度 第2回 日赤DMAT研修会プログラム

- 1 場 所 日本赤十字看護大学武蔵野キャンパス 武蔵野市境南町1-26-33
2 日 程 平成22年7月31日（土） 13：00～19：00
8月1日（日） 8：30～19：00
8月2日（月） 8：30～13：00

7月31日（土）（第1日目）

10：00	スタッフ集合	スタッフミーティング	受付準備など	山口 勝見	108
12：00	スタッフ昼食	会場準備	全スタッフ		講堂
12：30～12：55	受講者受付	本社			
13：00～13：05	開会	挨拶：山田事業局長（本社）	05		
13：05～13：15	この研修会の目的	勝見（武蔵野）	10		
13：15～14：40	セッション1 災害医療の考え方（講義） 進行：丸山（医セ） 講義 災害概論 白子（高山） 15 講義 DMATの意義 本間（鳥取大学） 15 講義 日赤とDMATの協働について 山口（本社：救護・福祉部） 15 講義 災害医療体系的アプローチ1 CSCA 花木（名一） 20 講義 災害医療体系的アプローチ2 TTT 林（医セ） 20				108
14：40～14：50	休憩	10	グループとグループ付きスタッフの挨拶		
14：50～16：30	セッション2 超急性期の災害医療対応に必要なスキル1（講義+机上実習） 進行：石井（岡山） 講義 トリアージについて 森野（山形県立中央） 15 実習 カード式 TTT（机上訓練）各グループ 70 実習 トリアージタッグの記載について 高野（国立長野） 15				講堂
16：30～16：40	休憩	移動	10		
16：40～18：40	セッション3 超急性期の災害医療対応に必要なスキル2（職種別実習）				
	医師看護師	120		主事	120
	講義 災害時の外傷初期診療の考え方 勝見（武蔵野） 10 講義 圧挫症候群等 稲田（名二） 10 実技 トリアージSTART 30 江部（長岡）高階（京一）鎌田（兵災医）熊木（長岡）池田（さいたま）佐藤（豊ヶ浦セ）古田（石巻）石井（石巻） 実技 災害時の外傷症例の評価 林（医セ）小島（名一）石井（岡山）丸山（医セ）高野（国立長野）柏谷（広尾） 70		講義 60 災害時のロジスティクスと通信の確保 高桑（武蔵野）谷田（新潟）中田（兵災医）辻（大津） 実技 衛星携帯 30 高橋（石巻）関口（原町）柴崎（医セ）野崎（武蔵野）辻（大津）柿本（京一）中田（兵災医）岩切（鹿児島） 実技 インタビュー 30 谷田（新潟）菅原（宮城）魚住（石巻）小柳（長岡）北川原（長野）村山（埼玉）高桑（武蔵野）佐藤（武蔵野）金澤（長浜）上門（京一）山根（鳥取）	108	
		講堂		屋外	
18：40～19：00	事務連絡	質疑	終了		
19：00～19：30	スタッフ反省会	翌日の打合せ			講堂
					202 203

8月1日(日) (第2日目)

8:30~9:30	セッション4 日本DMATと日赤救護班の活動内容を理解する1(講義) 進行: 金澤(長浜) 講義 DMATにおける情報通信 EMIS 森野(山形県立中央) 20 講義 広域医療搬送とSCU 本間(鳥取大学) 20 講義 日赤の持つ医療資源とDMAT 北川原(長野) 20	講堂	
9:30~9:40	休憩 10		
9:40~11:00	セッション5 広域災害・遠隔地派遣(グループワーク) 進行: 高階(京都第一) GW 発災から参集まで 中野(前橋) 花木(名一) 40 GW 参集から引き継ぎまで 内藤(長岡) 白子(高山) 40	講堂	
11:00~11:05	休憩 5		
11:05~11:50	セッション6 日本DMATと日赤救護班の活動内容を理解する2(講義) 進行: 鎌田(兵庫災害医療) 講義 災害出動の実際1 新潟県中越沖地震 江部(長岡) 15 講義 災害出動の実際2 岩手宮城内陸地震 石井(石巻) 15 講義 避難所・巡回診療における日赤救護班の活動 丸山(医セ) 15	講堂	
11:50~12:40	LUNCH 50 ランチオンセミナー「ハイチからの緊急報告」 古田(石巻) 司会 石井(岡山)	講堂	
12:40~15:10	セッション7 災害医療対応(実技) 医師・看護師 外傷症例の観察 150 傷病者観察 トリアージSTART 30 中村(前橋) 白子(高山)、林(医セ)、小島(名一) 稲田(名二)、石井(石巻) 伊藤(武蔵野) 高階(京都第一) ステーション1 現場救護所 60 高寺(前橋) 滝沢(前橋) 高野(国立長野) 鎌田(兵災医) 大川(長岡) 櫻井(武蔵野) 西塔(武蔵野) ステーション2 災害拠点病院 60 熊木(長岡) 池田(さいたま) 柏谷(都立広尾) 峰(医セ) 友田(大津) 新野尾(秦野) 多治見(武蔵野) 佐藤(霞ヶ浦) 主事 情報収集伝達 150 北川原(長野) 主事1 EMIS 60 中田(兵災医) 中田(兵災医) 菅原(宮城) 高橋(石巻) 関口(原町) 柴崎(医セ) 野崎(武蔵野) 佐藤(武蔵野) 唐鎌(秦野) 辻(大津) 柿本(京一) 岩切(鹿児島) 主事2 無線通信 60 村山(埼玉) 魚住(石巻) 小柳(長岡) 谷田(新潟) 北川原(長野) 唐鎌(秦野) 高桑(武蔵野) 金澤(長浜) 上門(京一) 山根(鳥取)	講堂 206~ 209	202 203
15:10~15:20	移動 10		
15:20~17:50	セッション8 総合実習 150 進行: 中村(前橋) 花木(名一) 高寺(前橋) 谷田(長岡) 高桑(武蔵野) 北川原(長野) 講義 現場救護所の運営と管理 中村(前橋) チームビルディング 花木(名一) 高寺(前橋) 谷田(長岡) 高桑(武蔵野) 北川原(長野) 総合訓練 dERU展開と現場救護所 A 救護所1 dERU 協力 田中(東京都支部) 評価 森野(山形県中央) 医師 ○中村(前橋) 石井(石巻) 内藤(長岡) 小林(長岡) 中野(前橋) 丸山(医セ) 原田(武蔵野) 白子(高山) 小島(名一) 高階(京一) 看護師 ○高寺(前橋) 友田(大津) 鎌田(兵災医) 峰(医セ) 櫻井(武蔵野) 高野(国立長野) 主事 ○北川原(長野) 菅原(宮城) 魚住(石巻) 小柳(長岡) 村山(埼玉) 柴崎(医セ) 野崎(武蔵野) 金澤(長浜) 上門(京一) 中田(兵災医) B 救護所2 講堂 評価 本間(鳥取大学) 医師 ○花木(名一) 古田(石巻) 江部(長岡) 林(医セ) 勝見(武蔵野) 伊藤(武蔵野) 大林(秦野) 稲田(名二) 村上(神戸) 石井(岡山) 看護師 池田(さいたま) 滝沢(前橋) 柏谷(都立広尾) 多治見(武蔵野) 西塔(武蔵野) 大川(長岡) 新野尾(秦野) 主事 ○谷田(新潟) ○高桑(武蔵野) 高橋(石巻) 関口(原町) 佐藤(武蔵野) 唐鎌(秦野) 辻(大津) 柿本(京一) 山根(鳥取) 岩切(鹿児島)	前半A 後半B 屋外 講堂 前半B 後半A	
17:50~18:00	移動 休憩 10		
18:00~18:40	セッション9 効果測定 ・ まとめ 医師 看護師 40 主事 40 菅原(宮城) 上門(京一) 高桑(武蔵野)	207.8 202	
18:40~19:00	まとめ 終了後 着替え → 懇親会へ	講堂	
19:20~21:00	参加者意見交換会	山崎記念講堂	

8月2日(月)(第3日目)

8:30~9:30	セッション10 超急性期に求められるもの 進行：丸山(医セ) 講義 看護師の役割 超急性期から慢性期まで 高寺(前橋) 大川(長岡) 20 講義 超急性期災害活動におけるこころのケア 村上(神戸) 40	講堂
9:30~9:45	休憩 15	
9:45~10:25	セッション11 日本DMATと日赤救護班の活動内容を理解する3(講義) 進行：高桑(武蔵野) 講義 日本DMAT活動要領 風間(厚生労働省) 20 講義 広域災害時におけるDMAT戦略 近藤(災医セ) 20	講堂
10:25~10:35	休憩 10	
10:35~12:30	セッション12 局地災害対応(グループワーク+講義) 進行 古田(石巻) GW 局地・災害 勝見(武蔵野) 大林(秦野) 70 講義 災害時における消防と医療の連携 森野(山形県立中央) 15 講義 東京DMATにおける看護師の役割 柏谷(都立広尾) 15 講義 マスギャザリング 小井土(災医セ) 15	講堂
12:30~13:00	セッション13 まとめ 本社救護・福祉部 総括 質疑応答 閉会・修了証伝達・解散 挨拶、終了証伝達：木村救護・福祉部長	講堂
	スタッフ反省会 進行：中野(前橋) 書記：高桑(武蔵野)	講堂

日本DMAT 隊員養成研修、既受講、未受講用プログラムの内容比較 表3

平成23年1月17日現在

項目	内容	未受講者	既受講者
災害医療の考え方	講義 災害概論	○	○
	講義 DMATの意義	○	○
	講義 日赤とDMATの協働について	○	○
	講義 災害医療体系的アプローチ1 CSCA	○	○
	講義 災害医療体系的アプローチ2 TTT	○	○
超急性期の災害医療対応に必要なスキル1	講義 トリアージについて	○	-
	講義 トリアージについて考える	-	○
	実習 カード式 TTT (机上訓練)	○	-
	実習 トリアージタグの記載について	○	-
超急性期の災害医療対応に必要なスキル2 (職種別実習)	講義 災害時の外傷初期診療の考え方	○	○
	講義 圧挫症候群等	○	-
	講義 災害時のロジスティクスと通信の確保	○	○
	実技 トリアージSTART	○	○
	実技 災害時の外傷症例の評価	○	○
	実技 広域医療搬送 カルテの改訂	-	○
	実技 衛星携帯	○	-
	実技 インタビュー	○	-
	実技 EMIS MATTS システム	-	○
	実技 無線統制とDMATでの活用	-	○
日本DMATと日赤救護班の活動内容を理解する1	講義 DMATの戦略 EMIS 広域医療搬送	○	○
	講義 日赤の持つ医療資源とDMAT	○	○
広域災害・遠隔地派遣	GW 発災から参集まで	○	○
	GW 参集から引き継ぎまで	○	○
日本DMATと日赤救護班の活動内容を理解する2	講義 災害出動の実際(新潟中越沖地震、岩手宮城内陸地震、奄美大雨災害等)	○	○
	講義 避難所・巡回診療における日赤救護班の活動	○	○
災害医療対応 (職種別実習)	実技 傷病者観察 トリアージSTART	○	-
	実技 ステーション1(現場救護所)	○	○
	実技 ステーション2(災害拠点病院)	○	○
	実技 EMIS	○	-
	実技 無線通信	○	-
	実技 救護所における主事の役割	-	○
	実技 dERU設営と本部立ち上げ	-	○
	GW 救護所における主事の役割	○	○
総合実習	講義 現場救護所の運営と管理	○	○
	机上シュミレーション 現場救護所での活動	○	○
	総合訓練	○	○
効果測定	職種別実習評価	○	-
超急性期に求められるもの	講義 看護師の役割 超急性期から慢性期まで	○	○
	講義 超急性期災害活動におけるこころのケア	○	○
日本DMATと日赤救護班の活動内容を理解する3	講義 日本DMAT活動要領	○	○
局地災害対応	講義 災害時における消防と医療の連携	○	○
	講義 迅速な出動のための準備	○	○
	講義 マスギャザリング	○	○
	GW 局地・災害	○	○
局地災害で災害医療を実践するために	GW 病院出動から災害現場活動まで	○	○
病院災害対応	GW 災害時の円滑な病院内体制	○	○
日赤医療救護の課題を考える	グループディスカッション	○	○
ランチョンセミナー・特別講義	「ハイチからの緊急報告」、DMATの意義～誕生までの軌跡から実践へ～	○	○

分担研究報告

「国立病院機構との連携に関する研究」

研究分担者 高橋 毅

(国立病院機構熊本医療センター 救命救急部長)

平成22年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
分担研究報告書

「国立病院機構との連携」に関する研究

研究分担者 高橋 毅 国立病院機構熊本医療センター 救命救急部長

研究要旨

国立病院機構は全国に144の病院を有しており、その中に、救命救急センター18カ所、災害拠点病院19カ所、DMAT隊保有病院24カ所、DMAT隊数49チーム、DMAT隊員数435名を有している。さらには、DMAT後の亜急性期の医療班も多数有しており、広域医療搬送の受入機関としても災害時には最も頼りになる大きな組織を作り上げ、現在も成長を続けている。

しかしながら、国立病院機構防災業務計画には、これらの手の内を効率よく采配するための機構本部機能（災害対策本部）に関する具体的な記述がなく、改訂のための作業に着手した。また機構各病院においては、災害時に必要な人材の確保・養成・維持を行うために、平時には救急医療に力を注ぎ、人的・財政的に医療力を蓄えて行く必要がある。

A. 研究目的

国立病院機構は、救命救急センター18カ所、災害拠点病院19カ所、DMAT隊保有病院24カ所、DMAT隊数49チーム、DMAT隊員数435名を有しており、さらには、DMAT後の亜急性期の医療班も多数有しており、広域医療搬送の受入機関としても災害時には最も頼りになる日本最大の災害医療支援組織であることは間違いない。

一方、機構は全国に144の病院を有しているが、多くは旧療養所であり、いわゆる災害弱者である。つまり、支援者組織であり被支援者組織でもある。

災害時に国立病院機構が最大限に国民に貢献できるように災害時医療支援体制を確立する。国立病院機構の初動医療体制(災害初期医療支援体制、広域搬送受入体制、災害後期医療支援体制)を確立するためには、国立病院機構災害医療ネットワークを充実させることが必要である。

B. 研究方法

国立病院機構は独自の防災業務計画を有しており、災害時のマニュアルとなっているが、DMAT誕生以前の内容であり、改訂が必要である。

また、頻度的には少ない有事に備えて、常に人員と設備を充実させておくことには問題点も多い。その医療力を平時には救急医療に提供し、有事に救急医療を災害医療へ転換できる効率の良い体制を構築する。

C. 研究結果

1. 災害医療ネットワークが中心となり防災業務計画の改訂に着手した。
2. 国立病院総合医学会に合わせて、第1回機構DMAT研修を開催した。
3. 国立病院機構の救急・災害医療の充実に向けて救命救急センター長協議会が核となり支援する。
4. 救命救急センター長協議会に災害医療委員会(小井土雄一委員長)を設置。機構内の災害医療体制の充実に向けて、訓練、

調査、支援、研究、提言を行ってゆく。

5. 政策医療として機構が取り組んでいる、重症心身障害、神経・筋難病患者を、災害時にいかに支援するのかシミュレーションを行って検討する。
6. 災害時に必要となる、遠隔医療技術について研究開発を行う。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

D. 考察

この研究班での研究した内容を国立病院機構本部へ提言を行い、協力して最良の体制を構築して行くことが期待される。

E. 結論

国立病院機構災害医療ネットワーク、救命救急センター長協議会が中心となり、国立病院機構の災害医療体制を充実させてゆくことが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① 高橋毅、他：次期モバイル・テレメディシンの開発研究 -プロトタイプ of 作成- 日本遠隔医療学会雑誌 6(2), 197-198; 2010
- ② Takahashi T. et al: Timing of the appearance of early hypodense computed tomography signs in patients with middle cerebral artery/internal carotid artery embolism. JJAAM21(4), 159-164; 2010

2. 学会発表

- ① 高橋毅、他：次期モバイル・テレメディシンの開発研究 -プロトタイプ of 作成- 日本遠隔医療学会(2010年9月三島市)

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト (参考)

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高橋毅、他	次期モバイル・テレメディシンの開発研究 -プロトタイプ之作成-	日本遠隔医療 学会雑誌	6 (2)	197-198	2010
Takahashi T, et al	Timing of the appearance of early hypodense computed tomography signs in patients with middle cerebral artery/internal carotid artery embolism	JJAAM	21 (4)	159-164	2010

DISASTER

MEDICAL

ASSISTANCE

TEAM