

②派遣と同時に撤収に向けた作戦が必要

- 4県の派遣チームを撤収するための条件は？

条件

- 各県のDMATニーズ（医療救護班では代替できない）・状況
=各県の災害対策本部、DMAT調整本部統括者と相談
- 医療救護班が派遣されているか？

- ①非代替性のニーズを冷静に判断しているか？
- ②被災県から非被災都道府県に対して医療救護班派遣要請したか？
- ③非被災都道府県は医療救護班派遣をしたか？

撤収に関する問題

- ①長期化して県庁本部内の統括者の心身が疲労
⇒冷静な判断が困難に

- ②医療救護班の派遣要請、派遣受託の遅延



医療救護班派遣の実状

EMIS

3月14日 14:39 福島県からの要請情報

⇒3月15日15:17正式要請ではない

3月15日15:15 岩手県宮城県が派遣要請検討中である情報

被災県が医療救護班要請を出さない
非被災県も医療救護班派遣準備はしない

都道府県担当者：DMATを派遣することの重要性が強調され、意識づけられてきた⇒DMAT派遣のみ意識
・災害時の派遣人員はDMATになった⇒医療救護班人員がない

5. 福島原発関連対応

20~30km圏内の入院患者避難が実質運用できず、死亡者が出ている。

3月17日 19:37

福島県からDMAT派遣要請がありました。つきましては派遣に応じることの出来るDMATはEMISに待機登録をお願いいたします。

福島第一原発事故のために20~30km圏の医療継続が困難になり、多数の患者の生命が危機的状況になりました。これを受け福島県からDMATの派遣要請が出されました。当初の地震とは別に新たな災害が発生したものと解釈しています。域内の患者を広域医療搬送することを目的にDMATの派遣を要請するものです。なお活動域は30km圏外を想定しています。

厚生労働省医政局DMAT事務局

夢に消えた大計画

福島県内の原発事故のため20~30km圏
内の医療機関入院患者約500人の大
転院搬送計画の必要性

ありがとうございました

広域医療搬送計画を策定
福島空港から全国へ

新千歳（札幌）札幌、小牧（愛知）、伊丹（大阪）、
高松、富山、広島西、福岡、長崎

実際の医療退避

3月20日、21日

- 隣接県への搬送（陸路）

新潟、群馬、栃木へ

DMATとして放射線災害への初の対応

⇒今後早期にNBC対応に関しての指針を修正していく必要があります

最後に

皆さまには不行き届きの点が多くあったことと存じます。
長期になると心身が疲れて判断に自信がなくなったのも事実です。
⇒長期に多くの複雑な判断を行うために人手は重要です。
⇒統括者の交替、ロジメンバーは重要です。



宮城県における指揮者の判断 (宮城県調整本部)

東北大学病院高度救命救急センター
山内 聰

立場(3/11)

- ・ 東北大学病院
高度救命救急センター医局長
(久志本教授は不在)
災害合同部会部会長
- ・ 宮城県
統括DMAT
宮城県災害医療コーディネーターではない

当日は大学病院の日勤であった

3月11日

14:46 発災(M9.0、震度6弱)
救命センター内の安全確認
災害優先電話で情報収集
近藤先生の携帯電話に連絡
『近藤先生はいない人』
災害医療センターに連絡
EMISで死者1,000人、重症者3,000人
『やばい、これは本物だ!!、
県庁に行かねば』



3月11日

・ 救命センター統括医師の指名
・ 赤、黄、緑エリアの確認
・ 東北大学病院DMATは出動しない
・ 災害対策本部の確認
・ 病院長に相談
『死者1,000人、重症者3,000人の災害で被災地のみでは対応不能です。県庁に行って、調整をしてきてても良いですか?』
『よし、行って来い』
『でも、ロジを連れて行くのは無理だな(T_T)』

宮城県庁に登庁 16:45



宮城県対策本部内に DMAT県調整本部設置



本部要員;登米先生(医師会)、大庭先生、山内

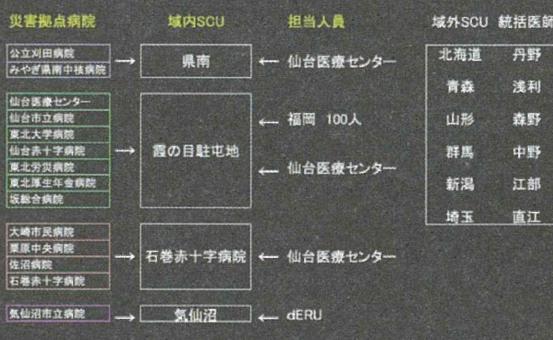
情報収集

- 本部要員は医師と県職員のみ
- 宮城県はEMIS未加入
- 代わりの宮城県救急医療情報システムはサーバーがダウン
- 携帯(個人、災害優先)
→ほとんど繋がらず
- MCA無線
→途中から仙台市外は繋がらず
- 衛星携帯電話
→外に出ないと繋がらない

教訓

- 県庁本部に入るときには、必ずスタッフを連れていくべし
- 連れて行くスタッフは、事前に病院と調整しておくべし
- あらゆる情報伝達ツールを活用すべし

発災当日の域外搬送計画



時系列(3/12)

0:00	震目駐屯地にSCU設置予定。仙台医療センターの山田医師派遣依頼
0:35	福岡からDMAT80名が震目駐屯地に向かっているとの連絡あり
7:40	ドクターヘリ 宮城県総合運動公園に離発着場を確保
AM	MCA無線、衛星携帯電話で県内災害拠点病院の情報収集 →どこにも医療ニーズなし
11:30	DMAT事務局より宮城県庁に本部要員到着
12:10	東北大学病院の頭部外傷患者のドクターヘリ搬送を調整
15:00	DMAT事務局より、福島空港に自衛隊機(C-1機)待機の連絡
16:32	仙台医療センターの脊髄損傷・低体温患者のドクターヘリ搬送を調整
16:50	石巻赤十字病院のクラッシュ症候群2名、下腿切断1名を福島空港を経由して羽田空港への広域搬送を調整
20:23	仙台医療センター(活動拠点本部)視察に本部要員派遣

広域搬送について

- 宮城県内に重症患者はあまりいなかった
- 重症患者はドクターヘリで域外搬送をしていた
- 搬出患者は3名(無理矢理選定して)
- 病院では患者、家族への説明に難渋
- 情報が錯綜(中継地点:福島空港↔震目駐屯地)
- 時間がかかった(調整開始16:50→羽田着22:20)
- 緊急性Aってあり得るの?

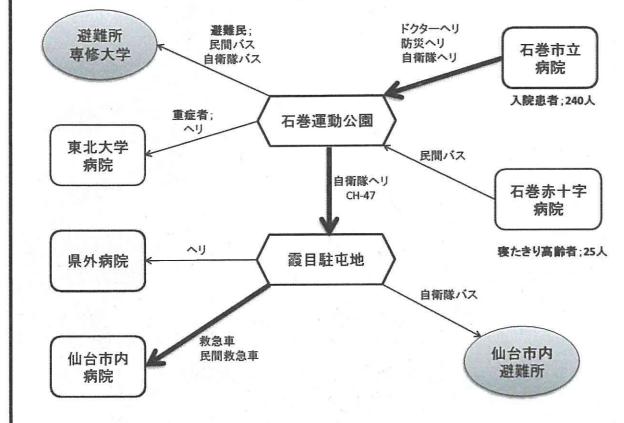
今回、広域搬送は必要だったのか?

時系列(3/13)

5:20	DMAT活動拠点本部(仙台医療センター)統括医師より、災害拠点病院支援:各病院へDMAT1チームずつ派遣の報告
5:50	孤立病院支援:石巻市立病院、気仙沼病院、公立志津川病院、南浜中央病院、女川町立病院 → 福島医大にドクターヘリ派遣依頼
7:41	東北大学病院の頭部外傷・体幹部外傷患者の域外搬送(ドクターヘリ)を調整
9:37	石巻市立病院孤立のため、救急車搬送不能、ドクターヘリ再度要請
9:50	石巻赤十字病院よりDMAT派遣要請あり 仙台医療センターより10チーム石巻へ移動を指示
10:15	石巻市立病院入院患者240名転院必要 重症患者はドクターヘリで搬送
13:03	石巻市立病院 重症患者 → 花巻空港を経由して羽田空港への広域搬送を調整
18:20	仙台医療センター(活動拠点本部)視察に本部要員派遣

時系列(3/14)

2:00頃	県庁災害対策本部内で県危機対策官、ヘリ運用調整班、自衛隊、消防とともに石巻市立病院から入院患者240名救出の計画立案
7:35	民間救急車を県で借り上げ 患者の搬送を依頼
8:00頃～	仙台市内の病院に連絡し、石巻市立病院から搬出した患者用に200床確保目標
10:00	石巻市立病院から石巻運動公園に搬出開始
10:50	津波の情報あり、石巻運動公園に避難の指示（誤報）
14:20	石巻運動公園から震目駐屯地にCH-47で患者搬送開始
19:00	震目駐屯地SCU視察に本部要員派遣
22:40	石巻市立病院患者搬出終了



時系列(3/15, 16)

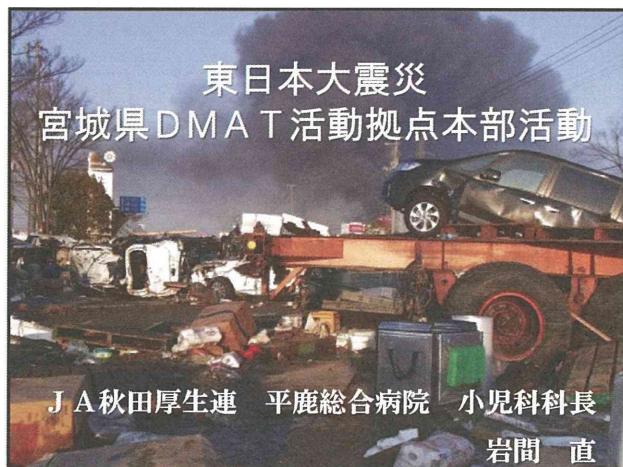
3/15 1:46	震目駐屯地活動終了
6:15	石巻市立病院へ連絡、7:30より自衛隊ヘリ4機使用し、職員、避難者救出開始
8:30	気仙沼市立病院自家発電不可にて重症患者10名ほど転送依頼あり、東北大大学病院に転院調整
11:30	石巻運動公園のDMAT活動終了を決定
11:33	ドクターへリの活動終了を決定
3/16 17:56	震目駐屯地SCU撤収
23:00	DMAT調整本部活動終了

東日本大震災を経験して

- やはり、通信が肝である。
災害優先電話、衛星携帯電話（データ通信）、無線etc
- 本部には大量の人員（特にロジ）が必要
- 県外との調整は県庁に統括DMATが入って調整していただくことが肝要
- 県調整本部と活動拠点本部の連絡は密にすべし
- 災害急性期にドクターへリは絶対に必要

東日本大震災を経験して

- 事前に透析患者、在宅酸素患者、寝たきり高齢者の取り扱いを検討しておくべし。
- DMATの活動期間、活動内容の見直しが必要
- SCUの設置時期は？場合により足の確保が必要
- 統括DMATには公衆衛生などの知識も必要
- やっぱり、反省することばかりである
- でも、県庁に入ることには意義がある



宮城県日本DMA T活動拠点本部での活動

1:活動拠点本部としての活動

- ①日本DMA T事務局との連絡調整連携
- ②宮城県調整本部との連絡調整連携
- ③参集DMA Tへの役割分担

2:東北大震災全体としての一県活動拠点としての活動

3:仙台市内医療支援拠点の一つとしての活動

日本DMA T事務局との連絡調整連携

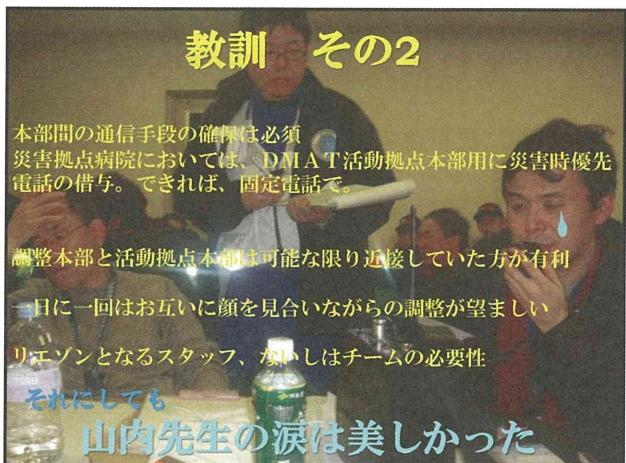
1:現地および周辺における自然環境の報告
 2:参集チーム数の調整
 3:全チームへの安全に対する配慮



宮城県調整本部との連絡調整連携

1:手段
 災害拠点病院に配備されているMCA無線の利用
 本部間の携帯電話

2:調整内容
 全県を見据えての医療プランの指令
 活動拠点における前線出動部隊からの報告の上申
 新たなる活動に際しての許可、調整



参考DMA Tへの役割分担

1:DMA Tとしての活動内容の調査・決定

- ①仙台医療センターからの情報
- ②県庁からの情報
- ③仙台市消防からの情報
- ④うわさ
- ⑤マスコミ

2:安全管理

3:出動した隊からの情報収集および県庁への報告

今回の活動での目標

- 1:沿岸部からのおもに航空搬送による受け入れ
- 2:仙台市内の災害拠点病院ERへの病院支援
- 3:仙台市内の避難所への医療班投入、重傷者の拾い出し
および救護所ニーズの把握
- 4:宮城県内の災害拠点病院の被災状況、および周辺の
医療ニーズの把握
- 5:病院間搬送の各拠点での医療活動
- 6:沿岸部津波地域での救出作戦への帯同

教訓 その3

- ・安全に対する配慮はかなり欠けていた。
- ・予想と実際に大きな開きがあるものだ。
- ・情報収集は、あらかじめ決めてあるフォームに沿つた方が効率が良さそうだ。
- ・情報の内容、量にばらつきがあった。
- ・各隊からの情報は必ずしも確実なものではない。
- ・DMA Tインストラクターは、DMA T研修をうまくこなすためのインストラクターであって、必ずしも全てのインストラクターが災害時の活動に長けている訳ではない。



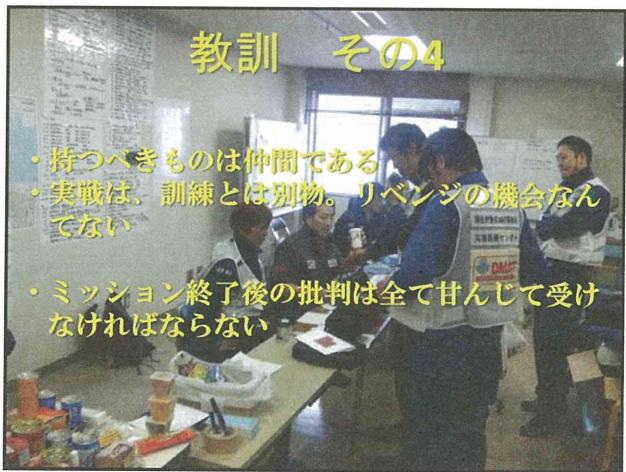
教訓 その4

- ・情報に関しては、必要な隊にのみゆだね、不必要な情報、不確実な情報の垂れ流しにならないよう配慮すべきと思われた。
- ・現地では、写真撮影などにも配慮が必要であった。
- ・消防や自治体との連携がとれたのは、日頃、宮城県において連携が行き届いていた成果と思われる。
- ・各地域での消防や自治体との活動はうまくいったようだが、医療機関同士の連携は全くなされなかった。
- ・特に石巻の状況把握に時間がかかってしまった
- ・医療機関同士の連携には、その場におけるもっとも大人物にあたっていただくのがいいかと思われた。

活動拠点本部長としての嘆き

- ・活動拠点の指揮隊は、食料を持たずとも迅速参集
- ・後着隊は、十分準備を整えて参集
- ・差し入れ大歓迎、出し惜しみは避ける
- ・本部に入ると、最前線の被災現場には絶対行けない
- ・被災地に入っているはずなのに、被災現場を見ない
- ・被災現場を見られなかつたり、被災者と接しないのは、かなりストレスになる

でも…



宮城県における指揮者の判断



霞目飛行場SCU
石巻総合運動公園SCU

社会医療法人財団池友会福岡和白病院
富岡譲二

現場で課題だったこと

九州での判断

DMAT事務局からの連絡

- 14:46 地震発生
- 15:15 待機要請
- 16:06 参集場所は仙台医療センター
- 16:48 福島県立医大病院追加
- 19:48 自衛隊機によるチーム輸送告知
新千歳、伊丹、福岡空港参集チーム募集
- 03:27 空港への移動開始



Team Building

続々と集結する九州DMAT
装備は必ずしも統一されていない
広域医療搬送のみ：最低限の機材
現地活動も想定した大量の資機材・医薬品
輸送機は二機のみ

DMAT事務局より
今回の目的は広域医療搬送
できるだけたくさんの中DMATを連れて行く
ように
自衛隊より
フライトは午時過ぎ
後発は保証できない

タイムリミット
First in, First out
各チームに機材の整理を依頼した上で、詰める機材は積んで出発
後続DMATは福岡空港でSCU設営



霞目航空基地
(3/12 午前10時過ぎ)



霞目SCUクロノロ

3/12 0:07、宮城県庁DMAT調整本部から仙台医療センター活動拠点本部（以下、活動拠点本部）に、仙台市・陸上自衛隊霞目駐屯地にSCUを設置するので、統括チームを派遣するよう連絡あり。

5:30、仙台医療センターと山形大学の2チームが仙台医療センターを出発。

霞目SCUクロノロ

6:00過ぎ、霞目駐屯地到着。

自衛隊はヘリポートと格納庫から離れた地点に3棟（6張り）のテントを設置済み

滑走路脇の格納庫は既に自衛隊のミッションで別用途が決まっており使用不可

テントはもともと、津波被災地域からの直接患者収容用に設置したものであったがSCU専用とした

1棟は本部テントとした。当初、各々20床前後のベッドが配置されていたが、活動スペースが不十分なため1棟あたり10床に減じ、20床のSCUとした。

霞目SCUクロノロ

後着した日赤チームが自衛隊テントに並べてdERUを展開。

テントの区分は、本部寄りからAテント（赤）、Bテント（黄）、dERU（黄）とした。これら以外にも自衛隊管理用テントが3張りであった。

通信機器は衛星携帯電話、MCA無線、自衛隊無線電話の3種類が使用可能であった。

図1:霞目・俯瞰図

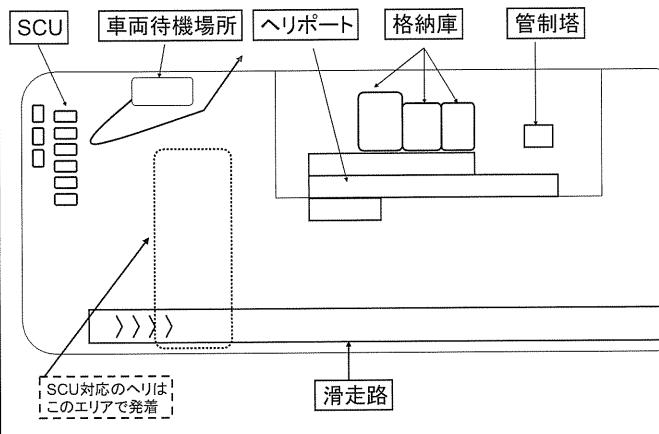
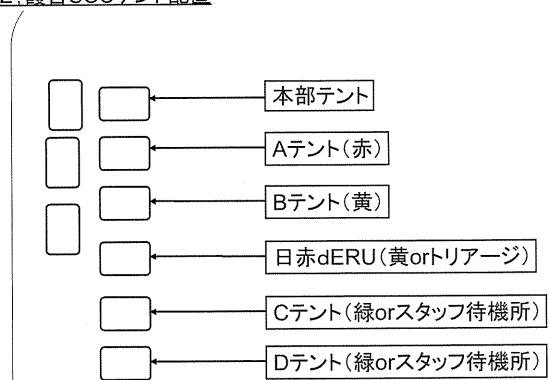


図2:霞目SCUテント配置



霞目スタッフ

活動拠点本部よりの陸路移動8チーム（うち日赤チーム1）；2チーム先着、午前7時に活動拠点本部に応援要請し5チーム到着、その後さらに1チーム

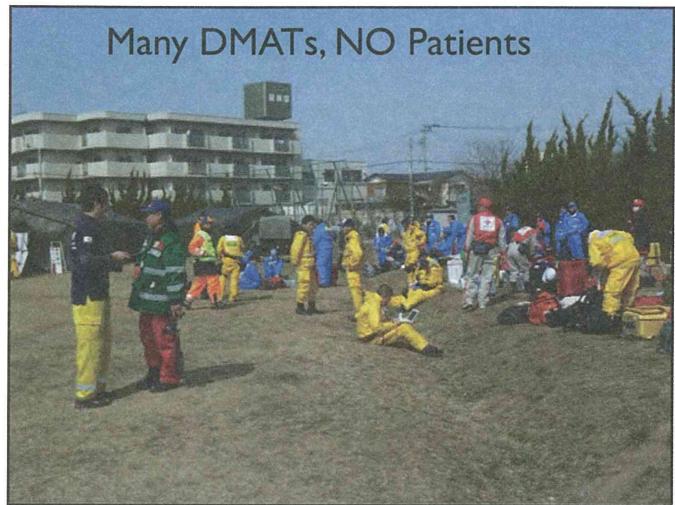
九州からの空路到着が21チーム

合計29チーム

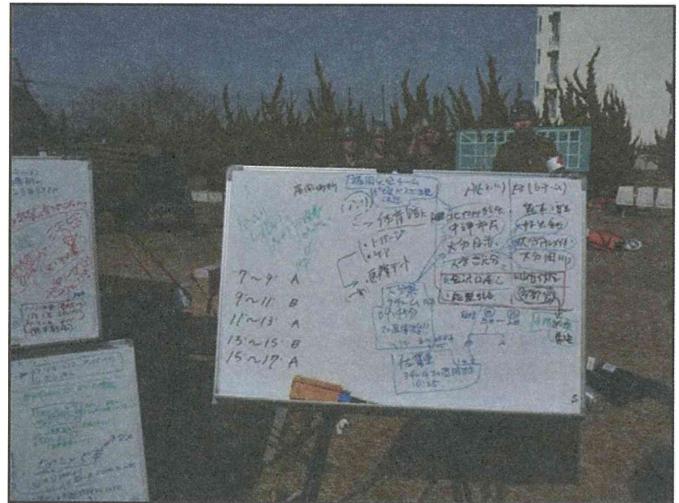
統括；山田（仙台医療センター）、統括補佐；八神（済生会宇都宮）

スタッフ人員があまりに多いため、九州チームを他のミッションに振り分けられないか調整本部に進言したが、DMAT事務局からは九州チームは全員SCUメンバーとして貼り付ける方針、とのことであった。

性別	搬入	年齢	病名	区分	テント	入院病棟	広域搬送について	搬出
1 女	8:17	71	低体温症・脊損の疑い	黄	A	仙台医療	実施せず	8:25
2 女	8:40	52	熱傷	黄	A	仙台医療	広域搬送不要	9:00
3 女	8:45	87	疲労・脱水一急性胃炎	緑	B	仙台医療	広域搬送不要	9:00
4 男		56	くも膜下出血			仙台医療	山形県立中央病院	17:07
5 女		27	脊損、不全麻痺			仙台医療	鶴岡市立庄内病院一広域搬送不要	
6 男	14:31	68	低体温、脊損	黄	B	仙台医療	日本海総合病院	15:10
7 女	11:45	41	低体温	緑	A	避難所(向かいの体育館)	広域搬送不要	12:45
8 男	14:10頃到着予定	28	クラッシュシンドローム、内臓損傷の疑い、肺挫傷		A		山形県立病院?	済?
9 女	13:30	14	左手首骨折、骨盤骨折疑い	赤	A	仙台医療	広域搬送不要	14:43
10 女	14:15	40	不明	緑	A	仙台医療	広域搬送不要	14:43



What can we do?



避難者の健康チェック



捜索活動への参加

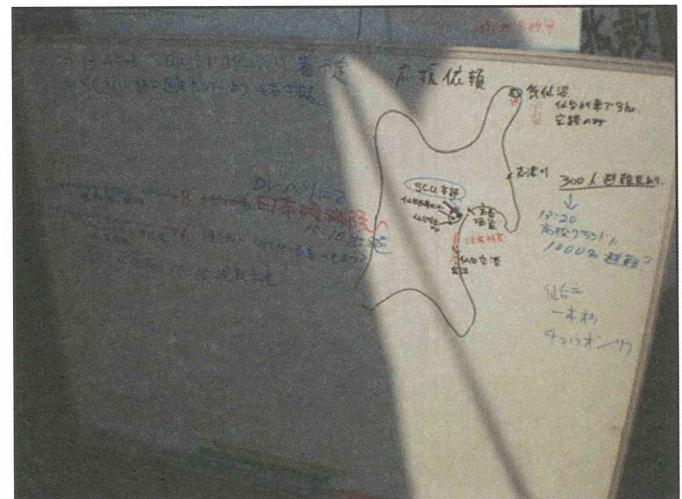


3月13日

	性別	搬入	年齢	病名	現入院病棟	広域搬送について	搬出	備考
1	男		50代	脳挫傷 頭蓋内出血	東北大	直搬搬送		GSC13 ABC問題なし 7:45 8:20連絡あり SCU経由せず直接ヘリ搬送
2	男		72	脾臓損傷 腹腔内出血	東北大	直接搬送		バイタル安定 7:45連絡有り 8:20連絡 SCU経由せず直接ヘリ搬送
3●	女	13:08 発 13:34 着	27	脛損、不全麻痺	仙台医療	鶴岡市立庄内病院 千葉へ 13:57	テント経由せず、救急車から直接ドクヘリへ。	
4●	男	13:08 発 13:28 着	49	多発骨折	仙台医療	山形県立中央病院 兵庫へ 13:33 発	テント経由せず、救急車から直接ドクヘリへ。	
5●	女	13:18 発 13:55 着	37	骨盤骨折	仙台医療	山形済生病院 大阪へ 13:55	テント経由せず、救急車から直接ドクヘリへ。	

撤退／残留／転戦

立川のDMAT事務局より連絡あり。「霞目からの広域域外搬送のニーズが少ないので霞目SCUは撤収」とのことであった。しかし航空搬送医療拠点としてのニーズは続くことが予想されたため現地判断での運営継続を進言し、承認された。



撤退／残留／転戦

九州DMATs

転戦を希望するチームも
多くのDMATが48時間体制

食料・水・勤務先
足がない！

撤退やむなし



石巻市立病院救出作戦



石巻市立病院で起こったこと

地震、津波による周囲の被害は甚大でしたが、不幸中の幸いか、人的被害は皆無で、建物の損壊は少ない状態だったそうです。しかし電話、電気、水、下水などの全てのライフラインは壊滅し、携帯電話も全ての回線で使用不可能、アクセスのための道路、橋なども寸断され、陸の孤島と化したそうです。被災翌日(3月12日)に何度も外部と連絡をとろうとしたのですが、不可能で、どこからも救いの手もなく、報道でも全く石巻の事には触れず、の状態だったようです。このままでは患者・職員の生命の維持が出来ないと判断し、外科の医師の1人が崩壊した中を、どうにかやって石巻赤十字病院まで行きました。(一部改変)

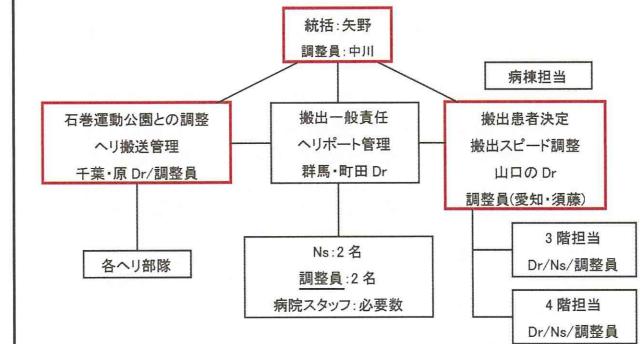
DMATの動き(3/13)

9:54 石巻市立病院 孤立の可能性
10:15 宮城県庁よりDH要請
11:11 最初のDHが石巻市立病院に到着・状況把握
少なくとも150人の患者。ただし、津波による直接の傷病者はゼロ。主に黄色
赤の数人だけDHで搬出。
陸路は自衛隊すらアプローチできず

石巻市立病院でのDMATの活動

- 1)ライフラインの確認と使用可能資器材の確認
- 2)本日中に搬出したい患者の選定とその中の順位付け
- 3)翌日まで待てる患者群の選定とその順位付け
- 4)明後日以降まで待てる患者群の選定
- 5)明日以降まで待てる患者群で必要となる資機材
- 6)必要となる物質(食料など全て)の選定

DMATの動き(3/14)



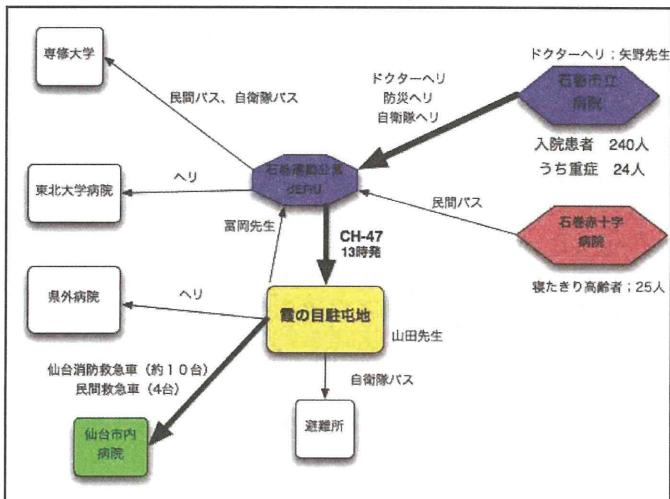
石巻市立病院から飛行時間5分程度の石巻総合運動公園まで患者を搬出

石巻総合運動公園へはDMAT、消防、自衛隊が参集し、トリアージを行い、医療の必要な場合は避難所へ、医療が必要な場合は自衛隊のCH-47で霞目SCUへ空輸

霞目SCUでさらに広域搬送トリアージ

3月14日の石巻運動公園

DMAT：数隊いるが統括がはっきりしない
消防：当初石巻市立の搬送には関与せず
搬送先：石巻赤十字病院の受け入れも限界のため、受け入れ不可を通達してきた



できる限りの患者を石巻市立病院から救出

日中はDH、午後からは自衛隊機も使用

石巻総合運動公園でトリアージ

軽症は避難所

中等症以上は自衛隊機で霞目

一部患者は救急車で仙台へ

霞目SCU(3/14)

14日のSCU搬入患者数は172名（うち22名は自衛隊対応。搬送先はDMATで調整）。

県庁調整本部より、仙台市内各病院の収容可能患者数は13時の段階で95名と連絡あり。これを基にできる限り分散搬送を試み、治療不要者は市内避難所への移送を行った。搬出には消防救急車、DMAT車両、自衛隊救急車、民間搬送車、大型バスを使用した。

14日に全員搬出することができず、21名はSCUテントに一晩収容のままとした。4チームがSCU残留。日赤dERUも残留。

石巻運動公園と霞目との通信は困難であった。

霞目SCU(3/15)

14日からのover-night傷病者21名は仙台市内の病院、自衛隊仙台病院、山形県内の施設にそれぞれ陸路搬送した。

ヘリ搬入ミッションは2つであった。1件目は、海上自衛隊ヘリによる東松島市宮戸島からの搬送（5名）、2件目はチヌークによる気仙沼市立病院入院患者13名の搬送であった。

霞目SCU(3/16)

傷病者の搬出入はなく、DMAT本部、宮城県対策本部、SCU自衛隊指揮官と協議の結果、SCU活動終了を決定。爾後患者が発生した際には、自衛隊衛生班で対応することになった。

反省点

SCU要員の派遣数、派遣時期のミスマッチ

被災地”内”広域搬送拠点としての位置づけであったが、発災48時間後より被災地”外”搬送拠点の色彩を帯び、48～96時間のニーズが最も高くなつた。

時間差・輸送手段確保

MATTS・SCUの諸記録が不完全であった。

特に統括部門はロジ要員増員が必要

SCUと自衛隊の協議が、重要事項はすべて県庁対策本部を通さねばならず時間がかかった。

石巻医療圏における 東日本大震災救護活動報告

石巻赤十字病院
宮城県災害医療コーディネーター
石井 正.

石巻医療圏合同救援チーム

2011年3月11日午後2時46分、東日本大震災が発生

ただちに、災害医療対策本部を立ち上げ、
レベル3を宣言

15:43 トリアージエリア設置完了、
来院被災者対応開始

石巻医療圏合同救援チーム

時計の針を戻すと・・・



2010. 1. 22

石巻地域災害医療実務担当者
ネットワーク協議会を立ち上げ

宮城県東部保健福祉事務所・石巻市総務部防災対策課・石巻医師会・東松島市保健福祉部・航空自衛隊松島基地・陸上自衛隊東北方面衛生隊・石巻海上保安庁・石巻警察署・石巻地区広域行政事務組合消防本部・日本DMAT（東北地区統括責任者）・近隣病院（石巻市立病院・女川町立病院・仙石病院・真壁病院など）・石巻透析ネットワーク

2011. 2. 12

宮城県災害医療コーディネーターに就任

院内トリアージ

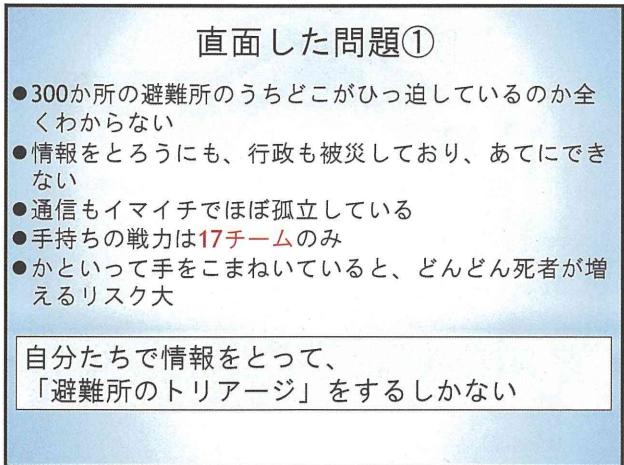
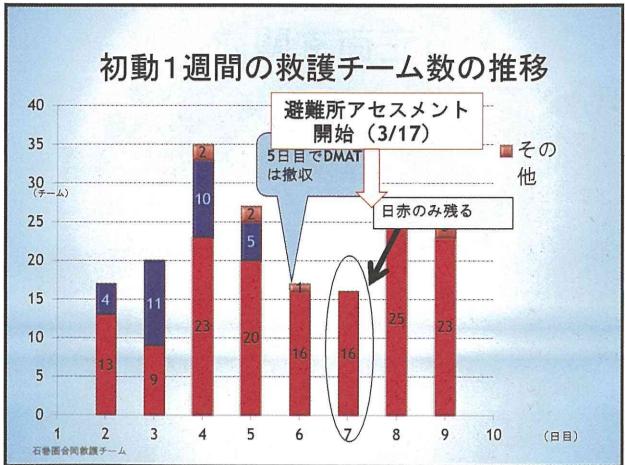
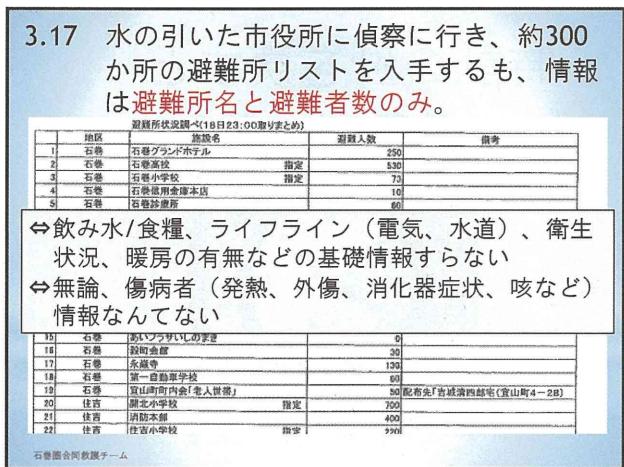
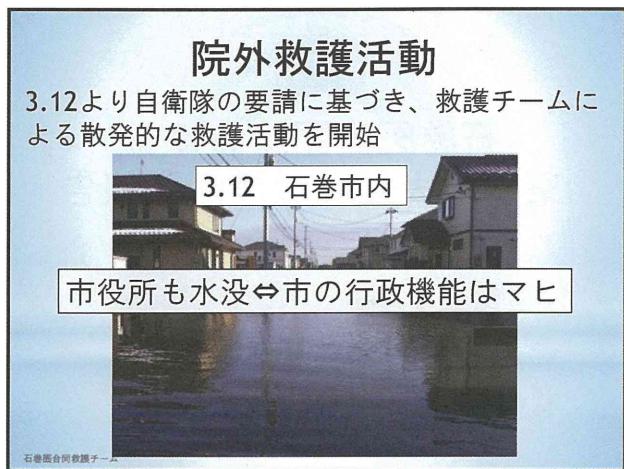
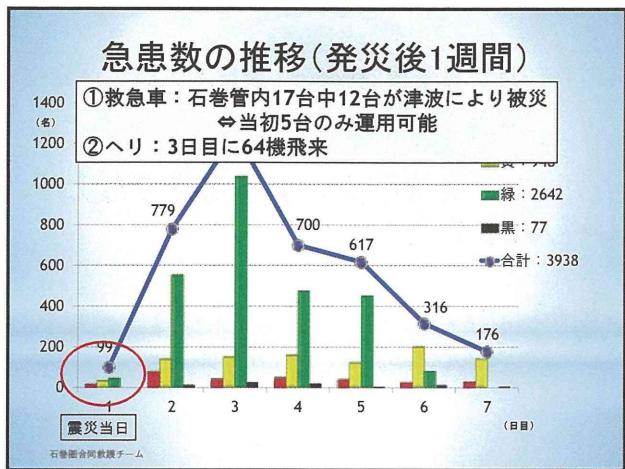


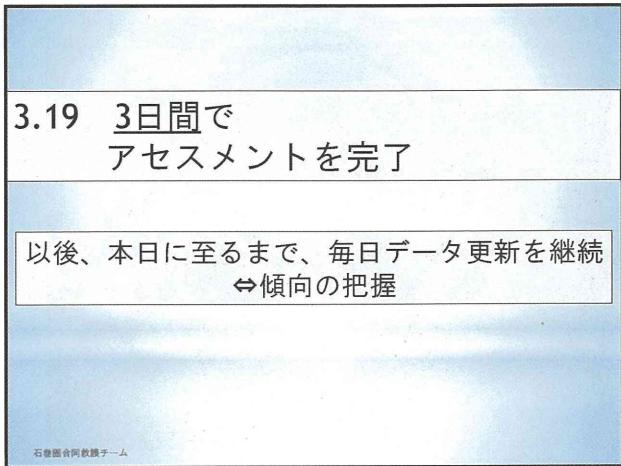
石巻医療圏合同救援チーム

正面玄関前



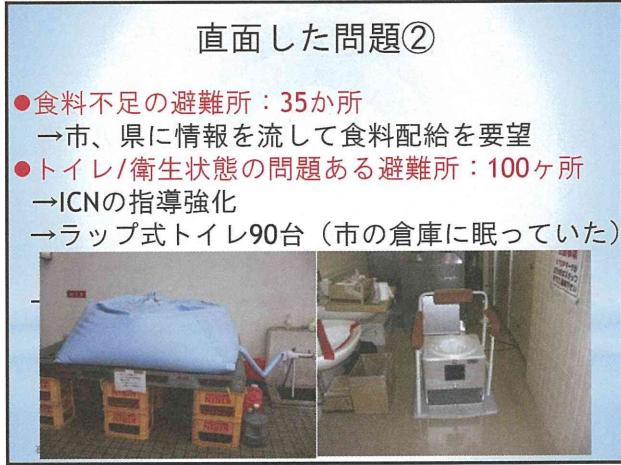
石巻医療圏合同救援チーム





アセスメントデータ

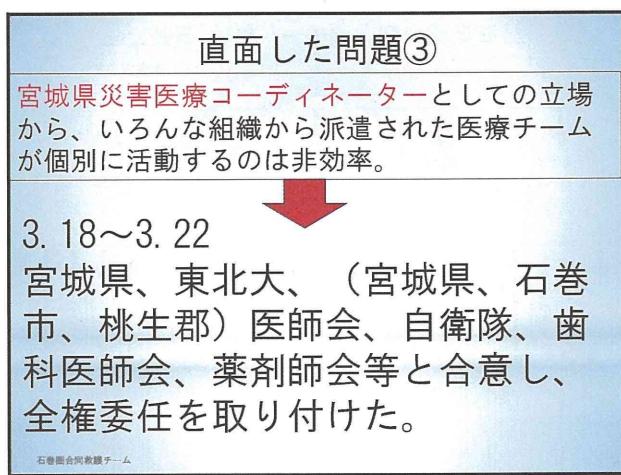
項目	詳細	日付								責任者	備考
		3月1日	3月2日	3月3日	3月4日	3月5日	3月6日	3月7日	3月8日		
①	避難所	○	○	○	○	○	○	○	○	日暮立病院	△
②	石巻市役所	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
③	石巻市立病院	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
④	福島県立病院	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑤	福島第一原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑥	福島第二原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑦	福島第三原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑧	福島第四原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑨	福島第五原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑩	福島第六原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑪	福島第七原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑫	福島第八原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑬	福島第九原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑭	福島第十原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑮	福島第十一原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑯	福島第十二原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑰	福島第十三原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑱	福島第十四原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑲	福島第十五原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
⑳	福島第十六原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉑	福島第十七原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉒	福島第十八原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉓	福島第十九原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉔	福島第二十原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉕	福島第二十一原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉖	福島第二十二原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉗	福島第二十三原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉘	福島第二十四原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉙	福島第二十五原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉚	福島第二十六原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉛	福島第二十七原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉜	福島第二十八原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉝	福島第二十九原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉞	福島第三十原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第三十一原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第三十二原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第三十三原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第三十四原発	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第三十五原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第三十六原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第三十七原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第三十八原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第三十九原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第四十原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第四十一原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第四十二原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第四十三原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第四十四原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第四十五原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第四十六原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第四十七原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第四十八原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第四十九原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△
㉟	福島第五十原癴	△	△	△	△	△	△	△	△	（内閣府）	△



行動原則①
(救護活動について)

- ①求めなければ、何も得られない
(情報、交渉相手など)
- ②困っているのだから放置できない。
- ③医療に限定せず、必要なことなら何でもやる。

そうでないと、事態の改善は望めない。
ジリ貧。
⇒死傷者数↑↑のリスク



3.20 県知事より委任された災害医療
コーディネーターが一元的に統括協働するコマンド
=石巻圏合同救護チームがスタート

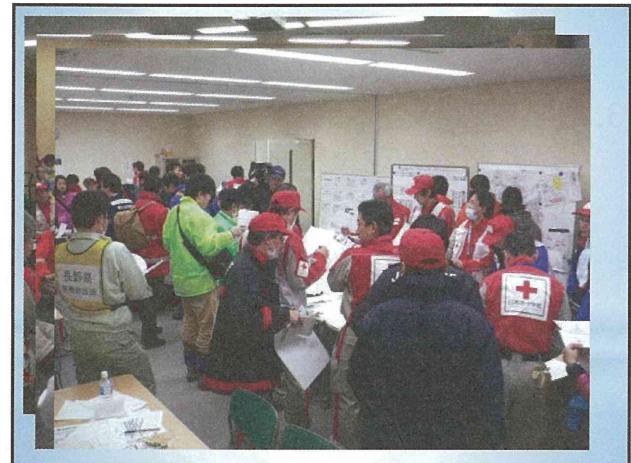
- 医師会・歯科医師会医療チーム
- 東北大医療チーム、石巻市立病院（地元）

ミオールジャパンのチーム

- 精神科医師団
- 自衛隊医療班
- 薬剤師会
- NPO医療組織（後から参加）

石巻圏合同救護チーム

- これにより参加チーム↑↑
3.26には
59チーム（医師数100名）
が活動！



行動原則② (対人関係)

- ① それにしても、宮城県災害医療センターをコーディネーターでよかったです！
- ② ⇔交渉力↑↑
- ③ 自分の考えを誠意を持って率直にぶつける。
- ④ 「意固地な態度」は禁物。
⇨相手が正しいと思えば即採用、自分が間違ったと思えば即訂正。

直面した問題③

長期的で大規模な救護活動が必要

中央集権ではなく、
地方自治的な運営が必要

石巻圏合同救護チーム

エリア・ライン制の導入

