

表3. 救助隊向け CSM 活動チェックリスト

ステップ 1.情報収集

- ①周囲の人から:崩壊した建物は? 集合住宅、オフィスビル、ホテル、工場、学校ほか
- ②家族から;年齢・性別・既往歴・アレルギー・感染症の有無
- ③現地消防等から;時間経過、ハザードとそのリスク、要救助者の容態、位置、体位

ステップ 2.医療資機材の事前準備

- ①資機材はすべて進入前に準備し動作確認せよ。瓦礫内での準備はトラブルのもと。
- ②個人防護装備着装:ヘルメット、ゴーグル、防塵マスク、手袋、プロテクター
- ③感染防御:体液・血液による汚染に注意

ステップ 3.進入

- ①活動方針方針確認、意思統一、手順確認
- ②緊急退避の合図・方法を確認

ステップ 4. ボイスコンタクト

- ①要救助者の精神的サポートを行う
- ②的確な質問により要救助者が陥っている状況・傷病程度を説明させる
- ③返答の声の大きさ、強さ、張りなどから、要救助者の消耗度を判断する

ステップ 5.行うべき医療処置の想定と選択

- 常にトリアージの視点を持ち、以下の要素の総合判断で施行する処置を決定する。
- ①閉じこめられている状態から、何らかの処置が可能な状況か
- ②処置可能な損傷か
- ③予想される要救助者数と所有する医療資器材量のバランス
- ④現場の安全性=2次災害のリスク、切迫度(活動可能時間)、危険物(HAZMAT)の有無
- ⑤救出までの予想所要時間

ステップ 6.要救助者に対する処置

- ①安全確保:マスク・ヘルメット、耳栓、毛布等遮蔽被覆物、貴金属・ベルト類除去
- ②初期治療:気道確保、呼吸補助、輸液路確保
- ③頸椎固定と全脊椎保護:ネックカラー装着、脊椎保護を意識した救出活動
- ④追加処置:疼痛管理、固定、止血、保温特殊処置
- ⑤コミュニケーション:要救助者-救助隊-医療班の三者間で緊密な連携をとる

ステップ 7.バイタルサインの反復確認

- ①活動中は適宜意識レベル、呼吸、血圧、脈拍を確認すること
- ②障害物除去・傷者移動など状況が変わるごとに必ずバイタルサインをチェックせよ

ステップ 8.救助活動に関するモニタリング

- ①隊員ならびに要救助者に対する環境の影響:温度・湿度・ガス・騒音・粉塵
- ②隊員の疲労度、チーム全体の疲労度:疲労の蓄積は正常な判断力を低下させる

ステップ 9.全身評価・搬送

- ①安全地点に收容され次第、再度詳細な全身観察・状態評価を行う
- ②現地機関に申し送り、必要であれば搬送に付き添う

ステップ 10.活動終了

- ①隊員の除染とメディカルチェック
- ②資機材整備、補充 ③各種記録・報告書作成

表4. CSM Dos and Don't

- 1.現場では隊長の指示に従うべし。
- 2.到着後まず到着報告し、互いの意志疎通をはかれ。
- 3.まず現場の状況とHAZARDを確認せよ。
- 4.ついで傷者の容態と正確な挟まれ状況を確認せよ。
- 5.さらに消防の救出プランと救出所要時間を確認せよ。
- 6.活動中は常に要救助者とボイスコンタクトをとれ。
- 7.活動の成否は進入前の計画で決まる。内部での位置取り、行う処置とその手順、急変時の対応等すべて消防と検討し、決定してから進入せよ。無闇に進入すれば混乱を来すだけである。
- 8.それでも内部に入ると状況・容態は変化しているものである。臨機応変に対応せよ。
- 9.進入は原則1名、処置が必要な場合のみ2名進入も考慮。それ以上は必要も効果もなく2次災害のリスクのみが増す。
- 10.要救助者にとって安全に、また救助隊にとって迅速に救出活動ができるだけの、必要最低限の医療処置のみ行うべし。
- 11.できること・できないこと、やるべきこと・やらなくてもよいこと、そしてやってはいけないことを的確に判断せよ。できないこと、やらなくてもよいことにこだわり、時間を浪費するな。
- 12.使用する資機材はすべて外部で準備せよ。瓦礫内で物をひろげるな。
- 13.処置が終わり次第、やむを得ない場合を除き、瓦礫内から離脱せよ。長居は無用、救助活動の妨げになる。
- 14.唯一瓦礫除去時は、可能であれば直近に待機し、容態変化に対応せよ。
- 15.現場離脱時には、消防隊員に適切な申し送りをせよ。
- 16.瓦礫の内と外との連携、医療チームと消防チームとの連携、そして要救助者との連携、これら3つの緊密な連携が成功へのカギである。

分担研究報告

「日本赤十字社との連携に関する研究」

研究分担者 勝見 敦

(武蔵野赤十字病院 第2救急部長)

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）
「自然災害による広域災害時における効果的な初動期医療の確保及び改善に関する研究」
総合研究報告書

「日本赤十字社との連携」に関する研究
研究分担者 勝見 敦 武蔵野赤十字病院救命救急センター第2救急部長

研究要旨

日本赤十字社（以下、日赤）は、48 時間以降を見据えた超急性期対応ができる救護班員育成を目的として、平成 21 年 3 月より日赤 DMAT 研修会（現：全国赤十字救護班研修会）を開始した。平成 23 年 3 月 11 日に発災した東日本大震災では発災当日に全国赤十字病院から DMAT として 22 班、救護班として 33 班（計 55 班）、3 月 12 日は DMAT9 班、救護班 29 班（計 38 班）、2 日間で DMAT31 班、救護班 62 班、計 93 班の医療救護班が被災地に向け出動した。被災地では病院支援、SCU 活動、広域・地域医療搬送、医療救護所展開・診療、巡回診療などの医療救護活動を実施した。これら東日本大震災における日赤救護活動の課題については、本社・ブロック代表支部プロジェクトチームによる委員会が設置（平成 23 年 12 月）され、解決に向けた対応計画策定のための全体総括と災害対応能力強化に向けた資器材等整備計画が検討された。初動時情報手段確保について：情報通信の強化として衛星電話、通信指令車の支部への配備などが行われた。支部（管下の病院）などの現場レベルでの情報手段の強化が期待される。日赤災害医療コーディネーター（チーム）について：日赤と DMAT の連携を含めた医療に関する対外的窓口及び日赤内の調整役の必要性から日赤災害医療コーディネーター（チーム）の編成することになった（平成 25 年度から実施）。ロジステイクス中継拠点の全国設置について：ロジステイクス中継拠点を全国に支部などに整備し、救護班の休憩地点、情報提供などの被災地へのベースキャンプ的な役割で救護班活動をサポートする。放射線下における救護活動について：放射線下で救護班員が安全に活動するために行動基準指針の作成（平成 24 年 3 月）や初動班用に防護キット配備（平成 25 年度から）など実施する。日赤の災害医療救護研修の強化：赤十字救護班研修会（旧日赤 DMAT 研修会）を軸に新たな「コーディネーター研修」や「放射線下での救護活動ための研修」などのプログラムを策定していくことが必要ある。日赤の人的・物的災害医療資源が有効活用されるためには、日赤以外の災害医療関係者が DMAT のことだけでなく日赤災害救護についても、共に学び作り上げていく仕組みが重要であると考える。（DMAT を知って、日赤を知る）。

研究協力者

高桑大介 武蔵野赤十字病院
内藤万砂文 長岡赤十字病院救命救急センター
中野実 前橋赤十字病院救命救急センター
丸山嘉一 日赤医療センター

A. 研究目的と背景

災害派遣医療チーム（日本 DMAT）の誕生は本邦における超急性期災害医療救護のあり方を大きく変貌させた。日本 DMAT の体系的災害医療研修（日本 DMAT 隊員養成研修、統括 DMAT 研修など）の展開は、実災害での迅速な出動により被災地・現場での早期からの医療救護提供を可能とした。日赤は救護班の迅速な出動（要請）方法や被災地での DMAT 現地本部調整下での DMAT と協働する場合などの医療救護活動の見直しを行うとともに、平成 21 年 3 月より、DMAT（活動）と連携し 48 時間以降を見据えた超急性期対応ができる救護班員育成を目的とした日赤 DMAT 研修会（現：全国赤十字救護班研修会）を開始した。

平成 23 年 3 月 11 日には広域かつ甚大な被害をもたらした東日本大震災が発生した。日赤は DMAT、救護班として迅速に出動し、情報の途絶、ガソリンなどの物資不足、寒冷環境、原子力災害など厳しい状況下のもと発災直後から長期的に救護活動を実施した。東日本大震災における日赤救護活動の課題の検討については、今後の災害救護対応に生かすべく委員会を設置（平成 23 年 12 月）し、導き出された日赤救護活動の課題に対して方向性の提示や具体的方策が実施された。

災害時に日赤は持つ災害医療資源を有効に活用し、DMAT と連携し活動することは、我が国の災害医療の対応能力向上につながるものである。本研究では日赤災害研修・訓練のあり方から実災害時の救護活動まで、日赤と DMAT の連携に関する課題について報告する。

B. 研究方法

①日赤 DMAT 研修会（現：全国赤十字救護班研修会）について。

②東日本大震災における日赤医療救護班活動状況について。

③東日本大震災での日赤救護活動に対する課題とその具体的方策あるいは方向性について。

上記 3 項目について日赤と DMAT との連携に関連する課題等の調査を行った。

C. 研究結果

①日赤 DMAT 研修会（現：全国赤十字救護班研修会）について

1) 開催目的

日赤本社主催による日赤 DMAT 研修会は、DMAT（活動）と連携し 48 時間以降を見据えた超急性期対応ができる救護班員育成を目的としている。受講者は日赤本社・都道府県各支部、医療施設の職員とし、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、事務職員などの全職種が対象である。

平成 21 年 3 月（平成 20 年度）に開催された試行コースを第 1 回として、通算 15 回が開催され、平成 24 年度終了時点で受講者数は計 933 名となっている（図 1）。講師・スタッフは日本 DMAT インストラクター、日赤救護員指導者などを中心に構成されている。

2) プログラムの内容

日本 DMAT 活動の共通言語、知識と理論とともに、救護班、赤十字無線、医療資器材、d E R U などの災害救護資源や日赤災害救護の経験、組織、研修体制などを理解することをプログラムの軸としている。

基本的な構成は、総研修時間（昼食、休憩時間を除く）890 分。講義時間 36% : DMAT 関連 24%、日赤関連 12%（320 分）、実技時間 64%（570 分）となっている。実技は、グループワークのほか、トリアージ、職種別実技、総合訓練となっている。（図 2）

平成 22 年度より日本 DMAT 隊員養成研修未受講者用プログラム（目的：DMAT を理解し、日赤としての災害医療活動を実施できる）と日本 DMAT 隊員養成研修受講者用プ

プログラム（目的：DMATを理解し、日赤としてのDMAT活動を実施できる）を策定し研修会を実施している。（表1, 2:プログラム）

②東日本大震災における日赤医療救護班活動状況について

1) 医療救護班の出動状況

全救護活動期間で総数 896 班（平成 23 年 9 月 30 日現在）の救護班を被災地に継続的に派遣した。岩手県 345 班、宮城県 388 班、福島県 140 班、茨城県 11 班、北海道 5 班、栃木県、千葉県、長野県は各県 2 班、山形県 1 班と、1 道 8 県で救護班の活動は実施され、取扱患者数は 87,445 人を数えた。福島県では平成 23 年 5 月から福島原発事故による避難者の警戒区域への一時立入り開始によって福島県南相馬市での避難者一時立入りに伴う医療救護を実施した（図 3）。

平成 23 年 3 月 11 日には DMAT として 22 班、救護班として 33 班、計 55 班が出動。3 月 12 日は DMAT 9 班、救護班 29 班が出動している。2 日間で DMAT 31 班、救護班 62 班、計 93 班の医療救護班が出動した（図 4）。

2) DMAT 派遣状況

全国の 92 日赤病院で 3 月 11, 12 日の 2 日間で DMAT 派遣した病院は 28 病院であった。2 日間で DMAT、救護班の両方を派遣した病院は 46%（13 病院）であった。うち 3 病院は DMAT を 2 班派遣した。（図 5）

3) DMAT 活動と救護班活動

3 月 11 日に出動した 55 班の活動内容（場所）については、DMAT として活動した 22 班（25 活動）は病院が 64%（16 班）、SCU 16%（4 班）、巡回診療 12%（3 班）、救護所活動 8%（2 班）であった（複数活動あり）。病院での活動には参集待機も含まれる。

救護班として活動した 33 班（37 活動）は病院が 35%（13 班）、救護所、巡回活動がそれ

ぞれ 30%（11 班）、SCU での活動 5%（2 班）であった。（図 6）

4) 医療救護所診療

日赤の救護班活動における医療救護所活動は、病院前医療救護所（石巻赤十字病院前）、避難所医療救護所（宮城県仙台市、岩沼市、石巻市など）、被災地内での拠点となる医療救護所（岩手県陸前高田市、釜石市など）として各地で設置され医療救護所診療が実施された。

5) 病院への職員派遣

津波被害が甚大であった石巻医療圏で唯一病院として機能した石巻赤十字病院においては、膨大な医療業務量が生じていた。平成 23 年 12 月中旬までの約 9 か月間にわたり、医師、看護師、管理要員などを本社及び全国赤十字病院、赤十字施設から計 784 人派遣し、石巻赤十字病院をサポートし長期的に石巻医療圏の災害医療活動を支えた。

6) 医療コーディネーターおよびサポートチーム

石巻医療圏における災害医療対応は県災害医療コーディネーターである石巻赤十字病院石井正医師が中心となって行っていたが、これを支えるべく医師を中心としたサポートチームを継続的に派遣した。また、本社災害対策本部救護担当班において医療コーディネーターを設置し、救護班活動などの医療的調整を行った。

③東日本大震災での日赤救護活動に対する課題とその具体的方策あるいは方向性について。

1) 東日本大震災救護活動の課題解決に向けた実行計画策定のための本社・ブロック代表支部プロジェクトチーム設置

日赤救護活動における課題と解決に向けた対応計画策定のための全体総括と災害対応能力強化に向けた資器材等整備計画を実施するために本社・ブロック代表支部プロジェクト

チームが設置（平成 23 年 12 月）された。東日本大震災での問題点・課題の意見集約については、本社では活動評価委員会を設置し第三者（日本総合研究所）による評価を実施し、また、国際赤十字評価チームによる日赤への提言などの意見を合わせ取りまとめられた。各都道府県日赤支部・施設においては、実際に救護活動に携わった支部・施設職員からの意見をブロック代表支部（全国 6 ブロック代表支部：宮城、東京、愛知、大阪、広島、福岡）が取りまとめた。これらの集約された意見、課題について本社・ブロック代表支部プロジェクトチームにより検討された。

2) 課題に対する具体的解決策と方向性とその実行計画

検討されたすべての課題に対して具体的な解決策および一定の方向性が打ち出された。日赤と DMAT の連携に関連する主な事項について述べる。

1. 指揮命令等救護活動全般

a. 初動時の情報手段の確保

東日本大震災では、情報収集が困難であった。初動時の情報通信確保のためには災害時に強い通信手段が必要であることより衛星電話の整備が実施された。平成 24 年度は可搬型衛星携帯電話 277 台、車搭載型衛星電話 137 台、通信指令車 43 台を各支部へ配備し、本社および支部が保有する衛星電話番号の共有化を実施した。各支部における通信機器を活用した研修会・訓練（平成 25 年度）が計画されている。また、日赤救護活動情報の一元化を目的とした日赤災害情報収集システム整備が検討された。

2. 医療救護

a. コーディネーター（チーム）の編成

医療に関する対外的窓口及び日赤内の調整の必要性から、平時から医療救護活動をコーディネーターできる医師を日赤災害医療コーデ

ィネーターとし、看護師、薬剤師、事務職員等をスタッフとする「日赤災害医療コーディネーターチーム」を編成する。（具体的な運用は 25 年度から）（図 7）

b. ロジスティクス中継拠点の全国設置

東日本大震災での厳しい環境下において個々の救護班での自己完結は大きな負担になっていた。そのため第 2 ブロックでは、被災地域に向かう途中にある栃木県支部に中継基地を設置し、食事や休憩場所としてベースキャンプ的な役割をなした。その有用性を踏まえ、全国にロジスティック中継拠点を整備することとなった。

c. 放射線下における救護活動

原子力災害などの放射線下で活動指針を定めていなかったため、福島原発事故によって救護班派遣を一時中断するなどの救護活動の混乱をきたした。これらの課題を受けて放射線下での日赤救護活動の指針（原子力災害における救護班の行動マニュアル）を策定した。また、平成 25 年度から救護班に防護資器材（防護服セット、個人線量計、サーバイメーターキット）の配備を実施する。

d. 日赤災害救護に関する教育、研修

日赤 DMAT 研修会（現：全国赤十字救護班研修会）のほかに、情報通信手段のため衛星携帯電話等の配備、災害医療コーディネーター（チーム）の編成、放射線下における救護活動指針の策定等に伴う研修について検討し、医療救護班の災害対応能力の向上を目指す。

D. 考察

1) 実災害で示された日赤 DMAT 研修会（現：全国赤十字救護班研修会）の有用性

日本 DMAT の体系的災害医療研修（日本 DMAT 隊員養成研修、統括 DMAT 研修など）の展開は、新潟県中越沖地震、岩手宮城内陸地震などで迅速な出動により被災地・現場での早期からの医療救護提供を可能とし実災害

において研修の効果が示されている。

日赤は発災当日には DMAT として 22 班、救護班としても 33 班、計 55 班が出動した。発災から 2 日間で 93 班の医療救護班（1.01 班/病院）を被災地域に派遣しており、全国 92 赤十字病院から概して 1 個班の医療救護班が出動したことになる。

迅速な医療救護班の出動については、日赤内での DMAT との連携を含めた災害医療対応の方向性について本社・支部、病院の職員が日赤 DMAT 研修会（現：全国赤十字救護班研修会）の実施によって共通認識されたことの効果であると考えられる。また、石巻においてコーディネーターをサポートために継続的に派遣されたチームは同研修会のスタッフが中心となって支えていた。研修会に係わるスタッフの人脈・連絡網などの強力な災害医療資源の一つであった。

2) 日赤における情報手段の強化と DMAT との情報共有の重要性

東日本大震災では、発災直後の被災状況などの情報収集が困難であった。第一ブロック（北海道・東北）代表支部である宮城県日赤支部（建物等）自体が被災し本部機能が発揮できず、また、停電、インターネット使用不能などの情報伝達手段が途絶え被災地県支部において情報発信ができなかった。衛星携帯電話の支部（管下の病院）への配備などにより現場レベルでの情報手段の強化が期待される。発災 2 日間で DMAT として出動した医療救護班の活動状況が本社災害救護実施本部で把握できていなかった（図 8）。これは病院と支部の情報共有不足や日赤内での EMIS の認識不足が影響していたと考えられる。日赤は超急性期において活動形態として DMAT と救護班の 2 種類を有しているが、超急性期において救護班、DMAT の活動状況を日赤の本部レベルで把握しておくことによって、迅速な被災地医療

対策本部へ情報提供と、有効な日赤救護班と DMAT の役割分担を考えることが可能となる。

日赤無線の有用性が東日本大震災において確認されたところであるが、今後の広域災害に備え、日赤無線が唯一の情報手段となることを想定し、各地域（支部）において日赤無線の通信可能範囲の把握と改善を行い遠距離通信環境の整備が求められる。

日赤救護活動情報の一元化を目的とした災害情報収集システム整備については、EMIS などの既存システムの十分な活用化を優先させて検討すべきであると考えられる。

3) 都道府県災害医療本部との調整（コーディネーション）

東日本大震災以後は各地域で災害医療体制の見直しが検討され、県あるいは市町村単位で医療コーディネータを設置、あるいは検討されている。日赤医療コーディネーターはこれらの都道府県や区市町村の医療コーディネーターとの日赤医療救護の窓口として、あるいは調整役として位置づけられることになる。

東日本大震災では DMAT として出動したが活動途中で DMAT としての役割がないと判断して救護班に切り替えた医療救護班もあった（31 班中 5 班）が、このような事項についても日赤災害医療コーディネーターが調整等の重要な役割を果たすものと考えられる。DMAT との連携のみならず、日赤医療救護全体の調整役としても重要な役割をなす。

4) 被災地に医療救護所を早期に展開する意義

超急性期には被災地の医療支援では病院支援が最優先されるべきであることは言うまでもないが、東日本大震災は津波による被害が甚大であった。病院、行政機関などの津波被害による機能停止は地域医療の回復を停滞させた。このような状況においては初動救護班による医療救護所の展開する意義は重要なこ

とであると考え。石巻赤十字病院では病院前救護所が設置され、数押し寄せる中等症、軽症患者対応をして病院の医療需要の負荷軽減に役立った。また、医療・行政の被害が甚大であった陸前高田市、釜石市などでの医療救護所（被災地内活動拠点医療救護所）設置は、超急性期から長期的な医療活動拠点となった。また、岩手県消防学校にはミニ SCU として救護所展開が実施された。日赤の救護班としても DMAT 活動などの超急性期における医療救護活動を理解しておく必要がある。

日赤初動救護班による医療救護所の展開は被災地域の災害コーディネーターによって調整されることが望ましいが、超急性期での医療救護所の位置づけを災害医療対応の戦略として明確にしておく必要がある。

5) 放射線下の救護活動について

東日本大震災では広島赤十字・原爆病院や日本赤十字社長崎原爆病院をからなる放射線専門家が「東日本大震災放射線アドバイsteam」を3月25日に発足し活動した。放射線下での日赤医療救護活動において重要なことは、不幸にして福島原発事故のような災害が発生した場合、放射線下で活動する救護班員を守ることである。そのためにはできるだけ早く、正しい情報を提供できる体制を構築することである。本社は原子力災害が発生もしくはその恐れがある場合には予め指定した医師および診療放射線技師からなる緊急被爆医療アドバイザーを要請し当該支部に派遣することが決められた。

6) 全国赤十字救護班研修会（旧日赤 DMAT 研修会）を軸とした日赤災害医療研修会の意義。

災害医療を実施するためには人材育成が重要であり、現在の救護班員を対象とした救護班のレベルアップを目的とした全国赤十字救護班研修会（旧日赤 DMAT 研修会）を軸に新たな「コーディネーター研修」や「放射線下で

の救護活動ための研修」などのプログラムを策定する必要がある。

我が国における災害超急性期での医療救護活動の向上を考えた場合、日赤の人的・物的災害医療資源が有効活用されるためには、日赤以外の災害医療関係者が DMAT のことだけではなく日赤災害救護についても、共に学び、作り上げていく仕組みが重要であると考え。（DMAT を知って、日赤を知る）。

E. 結論

①日赤 DMAT 研修会（現：全国赤十字救護班研修会）、②東日本大震災における日赤医療救護班活動状況、③東日本大震災での日赤救護活動に対する課題とその具体的方策あるいは方向性について、日赤と DMAT との連携に関連する課題について報告した。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

2. 学会発表

学会発表

- 1) 勝見敦、内藤万砂文、中野実、丸山嘉一：超急性期災害医療活動の向上を目的とした日赤 DMAT 研修会 第 38 回日本救急医学会総会・学術総会平成 22 年 10 月 9 日 - 11 日東京
- 2) 勝見敦：日赤 DMAT 研修会の意義 第 46 回日本赤十字社医学会総会 平成 22 年 11 月 11 日 - 12 日 宮城県仙台市
- 3) 勝見敦、内藤万砂文、中野実、他：日本赤十字社における国内災害医療救護訓練・研修を考える上での“日赤 DMAT 研修会”の意義 第 16 回日本集団災害医学会総会 平成 23 年 2 月 11 日 - 12 日 大阪府大阪市
- 4) 勝見敦：東日本大震災での日赤救護班活動—医療活動から考えたこと— 医療セクター評議会 平成 22 年 6 月 11 日 神奈川県足柄下郡箱根町
- 5) 勝見敦：震災時に求められた地域連携とは

—医療救護活動から考えたこと— 武蔵野市
地域連携シンポジウム 平成23年7月23日
東京都武蔵野市

6) 勝見敦: 東日本大震災から「地域防災と災害
拠点病院の連携」を考える ワークショップV
東日本大震災の被災地における支援活動の経
験知と地域防災活動の課題 日本災害看護学
会第13回年次大会 平成23年9月9-10日
埼玉県さいたま市

7) 勝見敦: 東日本大震災での日本赤十字社
医療救護活動を考える シンポジウム
第39回日本救急医学会学総会・学術集会平成
23年10月18-20日 東京都新宿区

8) 勝見敦: 日赤災害医療戦略を持ち合わせる
ことの重要性—日赤初動救護班は各被災地に
て自力で活動した—シンポジウム第47回日本
赤十字社医学総会 平成23年10月21日 福井
県福井市

9) 勝見敦: 東日本大震災救護活動報告 —私
たちが被災者のために成し遂げたこと— 東
日本大震災第2ブロック救護活動検証会 平
成23年11月15日 新潟県長岡市

10) 丸山嘉一: 東日本大震災での医療救護活動
における問題点 第17回日本集団災害医学会
学術総会 平成24年2月21-22日 石川県
金沢市

11) 高桑大介、勝見敦、田中真人, 他: 釜石鈴
子広場日赤拠点における後方支援の経験から
のロジステックステーションを考える 第17
回日本集団災害医学会学術総会 平成24年2
月21-22日 石川県金沢市

12) 内藤万砂文、江部克也、小林和紀: 被災地
の医療コーディネーターシステムをどうする
か? 第17回日本集団災害医学会学術総会 平
成24年2月21-22日 石川県金沢市

13) 勝見敦、高桑大介、内藤万砂文、他: 初動
から慢性期まで継続した地域医療を提供する
ために—東日本大震災における日赤医療救護

支援について— 第17回日本集団災害医学会
学術総会 平成24年2月21-22日 石川県
金沢市

14) 伊藤宏保、須崎紳一郎、勝見敦, 他: 被
災地での医療救護所活動の意義を考える 第
15回日本臨床救急医学会総会学術集会 平成
24年6月16-17日 熊本

15) 池田美樹、仲谷誠、勝見敦: 発災2ヵ月
後における「こころのケア」活動の体験 第
48回日本赤十字社医学会総会 平成24年10
月18-19日高松

16) 勝見敦、須崎紳一郎、原田尚重, 他: 被災
地へのチーム医療の提供を目指した災害教育
の充実を第48回日本赤十字社医学会総会 平
成24年10月18日19日高松

17) 田辺 亮、庄司 幸江、知念 秀子, 他: 地
域住民とともに行なう災害時要援護者支援の
取り組み第48回日本赤十字社医学会総会 高
松 平成24年10月18-19日

18) 勝見敦: Japanese Red Cross Musashino
Hospital Disaster Medical Care Response
第10回ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合
平成24年10月24日東京都武蔵野市

19) 勝見敦、須崎紳一郎、原田尚重, 他: 災害
医療は研修医時代に身に着けるべし第40回日
本救急医学会総会・学術集会 平成24年11
月13日-15日京都

20) 大塚尚美、羽田俊彦、八井田豊, 他: 東
日本大震災後の日本赤十字社の石巻赤十字病
院救急支援第40回日本救急医学会総会・学術
集会平成24年11月13日~15日京都

21) 勝見敦、丸山嘉一、内藤万砂文, 他: 長
期的継続的な医療支援を見据えた医療救護活
動をするために(シンポジウム) 第18回
日本集団災害医学会・学術集会 平成25年1
月17-19日神戸

22) 高桑大介、勝見敦、近藤久禎, 他: DMAT
訓練における赤十字無線の運用について(パ

ネルディスカッション) 第18回日本集団災害医学会・学術集会 平成25年1月17-19日神戸

23) 内藤万砂文, 江部克也: 支援医療班の調整は容易ではない! - 中越地震, 中越沖地震および東日本大震災での経験から (シンポジウム) 第18回日本集団災害医学会・学術集会 平成25年1月17-19日神戸

24) 丸山嘉一: 日本赤十字社・国内型緊急対応ユニット (dERU) の使用経験 第18回日本集団災害医学会・学術集会 平成25年1月17-19日神戸

25) 北川原亨, 高桑大介, 勝見敦, 他: 無線免許にみる「赤十字業務無線」活用の糸口 第18回日本集団災害医学会・学術集会 平成25年1月17-19日神戸

26) 木村尚文, 丸山嘉一, 中野実, 他: 日本赤十字社の災害医療救護体制について - 2つの大震災の教訓を生かして - 第18回日本集団災害医学会・学術集会 平成25年1月17-19日神戸

27) 高桑大介, 勝見敦, 櫻井美枝: 病院本部運営ミニ訓練の実施と情報収集について 第18回日本集団災害医学会・学術集会 平成25年1月17-19日神戸

1. 論文発表

1). 勝見敦: 赤十字の医療救護活動から得られたもの. 医学のあゆみ 2011;23(11):1099-1105

2) 勝見敦: 東日本大震災が私たちにもたらしたものとは. 勝見敦/小原真理子編 災害救護ニューヴェルヒロカワ 東京 2012. p2-7

3) 勝見敦, 丸山嘉一, 内藤万砂文, 他: 東日本大震災における日本赤十字社医療救護活動迅速な初動対応から長期的継続的な医療救護支援について 日本集団災害医学会誌 17巻1号 Page108-116(2012.07)

4) 勝見敦: 日本赤十字社の救護体制と救護活動【災害医療と東日本大震災】月刊レジデント 5巻7号 Page29-38(2012.07)

5) 内藤万砂文, 江部克也, 江部佑輔, 他: 被災地の医療コーディネートシステムをどうするか? 新潟県(新潟県中越沖地震)と宮城県(東日本大震災)での経験から日本集団災害医学会誌 17巻1号 Page125-129(2012.07)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

日赤DMAT研修会 (現:全国赤十字救護班研修会)

平成20年度	1回(検証研修)	53	名
平成21年度	3回	174	名
平成22年度	4回	243	名
平成23年度	3回	201	名
平成24年度	4回	262	名
通算15回 (検証研修含む)		受講者総数 933 名	



図1

プログラム構成 (図2)

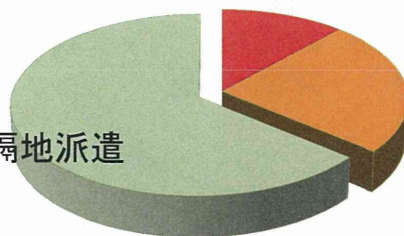
実技 64%(570分)

講義 36%(320分)

- ・DMAT 24%
- ・日赤関連12%

- ・グループワーク
 - ー 局地災害
 - ー 広域災害遠隔地派遣

- ・職種別実技
- ・総合訓練など



- 日赤関連の講義
 - ー 日赤医療救護について
 - ー 日赤災害医療資源
 - ー 避難救護所、巡回診療
こころのケア など

総研修時間890分
(昼食 休憩除く)

救護班活動状況(図3)

北海道内5班
山形県内1班
茨城県内11班
栃木県内2班
千葉県内2班
長野県内2班



救護班総数
896班

(平成23年3月11日～
平成23年7月29日)



福島原発事故
警戒区域一時立入りに伴う救護活動
救護班総数87班
(平成23年5月から平成24年3月)

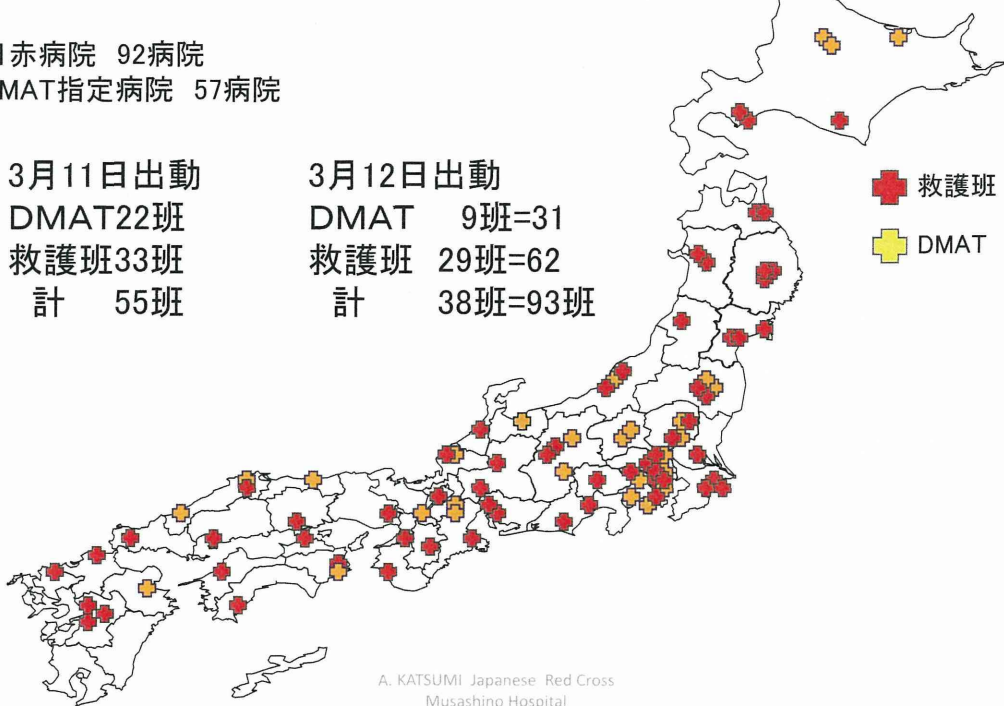
A. KATSUMI Japanese Red Cross
Musashino Hospital

日赤救護班・DMATの出動状況(図4)

日赤病院 92病院
DMAT指定病院 57病院

3月11日出動
DMAT22班
救護班33班
計 55班

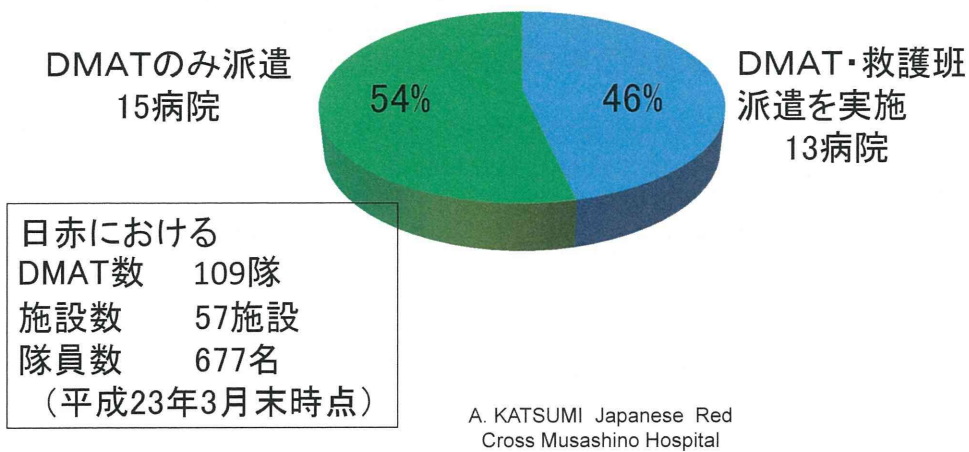
3月12日出動
DMAT 9班=31
救護班 29班=62
計 38班=93班



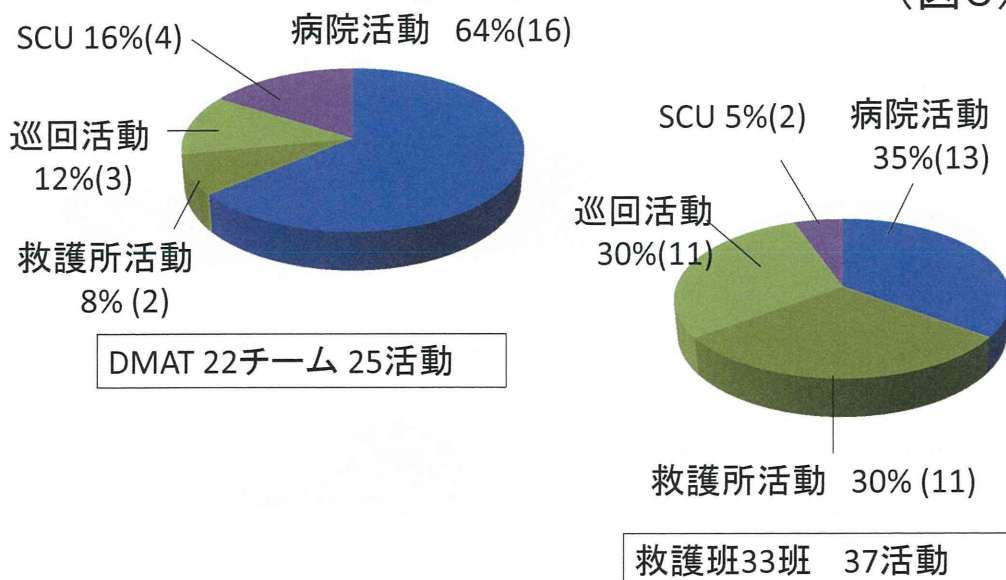
A. KATSUMI Japanese Red Cross
Musashino Hospital

DMAT派遣状況(3月11-12日の2日間)(図5)

DMAT出動数 ……31チーム
 DMAT派遣病院 ……28病院
 DMATを2班派遣病院数 ……3病院



DMAT活動と救護班活動(3月11日初動班55班)(図6)

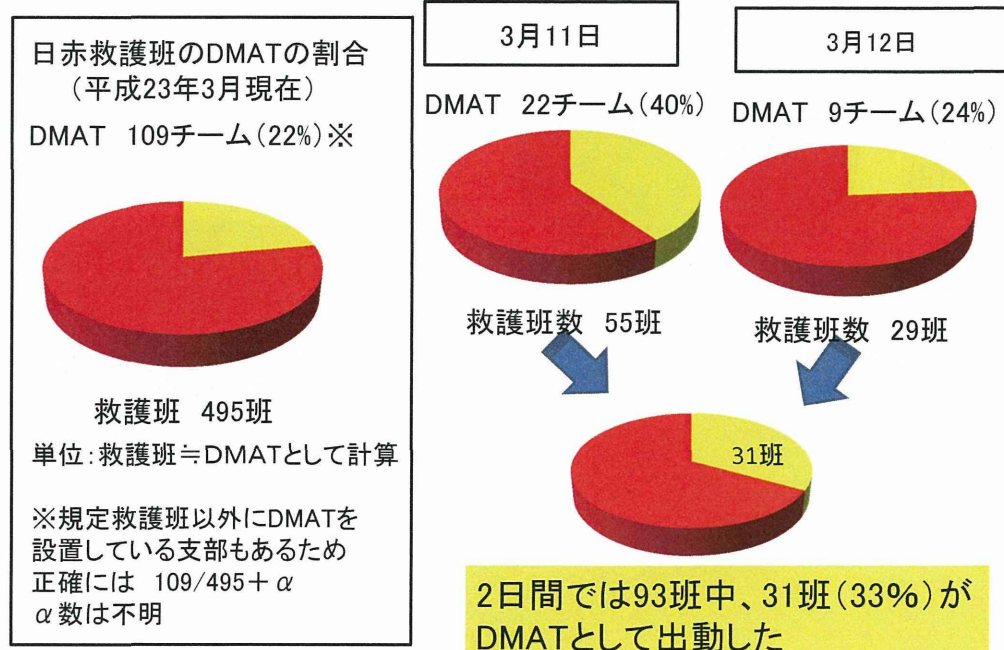


日赤災害医療コーディネータチームの役割（図7）

- ①被災地における医療ニーズの把握と医療救護活動に関する評価を行い、本社災害対策本部、被災地支部対策本部等に災害医療の観点から日赤が行う医療救護活動に関する専門的な助言をおこなう。
- ②被災地県等の災害対策本部で開催される災害医療調整会議等に参加し、情報を収集し状況を把握するとともに、他医療機関との連携にかかる調整に当たる
- ③救護所設置場所、巡回診療場所等の日赤の医療救護活動について被災地自治調整を行う
- ④また、平素から都道府県や他医療機関等との連携を深め、所属支部の災害体制に対する助言救護研修・訓練の企画立案及び指導を行う。
- ⑤必要に応じて本社災害対策本部の指示により、非被災地支部の日赤災害医療コーディネータチームは被災地支部の日赤コーディネータチームを支援するために派遣される。

（東日本大震災における災害救護活動の課題解決に向けた実行計画より 平成24年9月）

日赤におけるDMATとしての出動状況（図8）



A. KATSUMI Japanese Red Cross
Musashino Hospital

日赤DMAT研修会プログラム（日本DMAT隊員養成研修会既受講者用プログラム）表1

平成22年度 第4回 日赤DMAT研修会プログラム

1 場 所 日本赤十字社 本社
 2 日 程 平成23年1月15日（土） 13：00～19：15
 1月16日（日） 8：30～18：40
 1月17日（月） 8：30～12：30



1月15日（土）（第1日目）

12：30～12：55	受講者受付	201前	
13：00～13：05	挨拶	201	
13：05～13：15	この研修会の目的		
13：15～14：10	セッション1 災害医療の考え方（講義） 55 進行：石井（岡山） 講義 災害概論 15 井（熊本） 講義 災害医療体系的アプローチ 20 高階（京都第一） 講義 トリアージについて考える 20 森野（山形県立中央）		
14：10～14：15	休憩 5		
14：15～15：05	セッション2 DMATと日赤（講義） 50 進行：辻（大津） 講義 DMATの戦略 EMIS 広域医療搬送 20 近藤（災害医療センター） 講義 日赤とDMATの協働について 15 山口（本社） 講義 日赤の持つ医療資源について 15 上門（京都第一）	201	
15：05～15：15	休憩 移動 10		
15：15～16：25	セッション3 局地災害で災害医療を実践するために（グループワーク）70 進行：高階（京都第一）、勝見（武蔵野） 病院出動から災害現場活動まで	201	
16：25～16：35	休憩 移動 10		
16：35～18：35	セッション4 超急性期災害医療対応に必要なスキル1（職種別実習）120 看護師 120 災害時の外傷対応 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 福田（名二）、松原（大津）、小池（前橋）、宮崎（前橋）、小林（長岡）、大林（秦野）、長谷川（大田原）、伊藤（武蔵野）、池田（さいたま）、高寺（前橋）、外山（長岡）、櫻井（武蔵野）、堀江（武蔵野）、仙波（大田原）、鎌田（兵災医）、高野（国立長野）	303 304	201 対策室
18：35～19：15	セッション5 超急性期のこころのケア（講義） 40 進行：鎌田（兵庫県災害医療センター） 40 村上（神戸）	201	

※プログラム内容は一部変更となる場合があります。

1月16日(日) (第2日目)

8:30~9:40	セッション6 広域災害・遠隔地派遣1(グループワーク) 70 進行:中野(前橋) 林(日赤医療センター) 発災から参集まで	201
9:40~9:50	休憩 10	
9:50~11:00	セッション7 広域災害・遠隔地派遣2(グループワーク) 70 進行:内藤(長岡) 小林(長岡) 参集から引き継ぎまで	201
11:00~11:10	休憩 10	
11:10~12:10	セッション8 災害対応の実際(講義)60 進行:古田(石巻) 講義 災害出動の実際 広域災害 岩手宮城内陸地震 20 石井(石巻) 講義 消防との連携について 20 大友(東京医科歯科大学) 講義 奄美大雨災害 20 岩切(鹿児島県支部)	201
12:10~12:50	昼食 40	
12:50~14:50	セッション9 超急性期災害医療対応に必要なスキル2(職種別実習) 120 医師・看護師 主事 災害現場で必要なスキル ①救護所における主事の役割 60 太田(前橋) 柿本(京都一) 菅原(宮城支) 服部(滋賀支) 金澤(長浜) ②dERU設置と本部立ち上げ 60 辻(大津) 岩切(鹿児島支) 関口(原町) 高橋(石巻) 田中(東京支) 田村(山梨支) 303 304	201 対策室 前庭
14:50~15:00	休憩 移動 10	
15:00~18:00	セッション10 現場救護所での活動(シミュレーション 実働訓練) 180 全体進行:花木(名古屋第一)、中村(前橋) コメンテーター:森野(山形県立中央) 机上シミュレーション 現場救護所 総合訓練 dERU展開と現場救護所活動 支部指導(本社内) 谷田、田中、田村、菅原、山本、服部、岩切 A 救護所1 201 進行:中村(前橋)、松原(大津)、高寺(前橋)、唐鎌(秦野) ... B 救護所2 前庭 進行:花木(名一)、高階(京一)、熊木(長岡)、高桑(武蔵野) ...	201 前庭
18:00~18:40	特別講義 40 進行:内藤(長岡) DMATの意義~誕生までの軌跡から実践へ~ 辺見弘(災害医療センター名誉院長)	101
19:00~21:00	参加者懇親会	201

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			108	
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					
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）				108	
	医師看護師	120	講堂	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 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（防災医） 辻（大津）				
	講義 圧挫症候群等 稲田（名二） 10	実技 衛星携帯 30				
実技 トリアージSTART 30 江部（長岡）高階（京一）鎌田（防災 医）熊木（長岡）池田（さいたま） 佐藤（霞ヶ浦セ）古田（石巻）石井（石 巻）	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（防災医）岩切（鹿児島）					
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	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）	屋外				
18：40～19：00	事務連絡	質疑	終了		講堂	
19：00～19：30	スタッフ反省会	翌日の打合せ				

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		
11:50~12:40	LUNCH 50 ランチョンセミナー「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)	講堂	202 203
	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)	206~ 209	
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		講堂 屋外
	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)	講堂	前半A 後半B
		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)	屋外
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		207.8
	主事 40 菅原(宮城) 上門(京一) 高桑(武蔵野)		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