

ーマットに従って活動記録を集めた。

本部用

1. 活動期間
2. 活動場所
3. メンバー：本部のメンバーと活動期間
4. 管轄区域の被災状況、病院の患者状況
5. 活動
 - ① 活動概要：主な活動内容を提示
 - ② 経時的活動記録
 - ③ 管下のDMATの活動期間と活動場所（拠点、SCU、域外本部）
 - ④ 対応した患者状況・リストと搬送状況
6. 活動の評価と今後の問題点（できたこと、できなかったこと）
 - ① 活動内容別に評価と問題点を提示
7. まとめ（今後に向けての提言を含む）

各チーム

1. 活動期間
2. 活動場所
3. メンバー
4. 支援先の状況（病院、現場など）
5. 活動
 - ① 活動概要
 - ② 経時的活動記録
 - ③ 対応した患者集計・リスト
 - ④ 患者搬送状況
6. 活動の評価と今後の問題点（できたこと、できなかったこと）
7. まとめ（今後に向けての提言を含む）

また、緊急被ばく医療体制支援、住民対応については一時立ち入り対応については、各チームからの日報を集めた。日報は以下の項目をカバーしている。

活動日、活動内容、活動場所、メンバー、経時活動記録、対応した傷病者・住民情報

これらの活動記録、日報を基に、実績をまとめた。更に、活動の実績、本部、各チームから挙げられている課題を抽出した。

【結果】

DMAT の入院患者移送対応

3月12日に政府は、半径20km以内に避難指示を出した。これに伴い、この地域の医療機関の入院患者の移送が行われた。しかし、混乱の中、医療の管理下における搬送、医療搬送が行われなかった結果、多くの命が失われた。この搬送活動に、携わった南会津病院救護班の活動記録を表1に示す。一つの中継地点となった高校で、計10名の患者が亡くなった。また、3月15日、16日にもそれぞれ30名程度の搬送先の未決定患者が発見され、併せて5-6名の患者の死亡が確認されている。(表2)

ところがこのような事態が、再度福島で起こりつつあった。3月15日に政府は、半径20～30km圏内に屋内退避指示を出した。本来、屋内退避とは、避難よりは一段落低く、通常の生活を送ることは問題ないとされる地域であった。しかし、現実には、全く異なった。すべての物資の流通はとまり、救助者の立ち入りも少なくなった。その結果、この地域は、町としての機能を失った。それに伴い、病院も入院診療継続困難となった。そこには、病院の床数は、約1000床であった。これらの病院の入院患者を1日でも早く避難させる必要が生じた。そこで、3月16日から検討に入った。医療搬送の枠組み作り、搬送先の調整などを経て、3月17日にDMATを再度要請し、翌3月18日からこの入院患者移送のための医療搬送を開始した。

搬送は、中継地点を設け、そこまでは自衛隊の搬送手段で搬送された。中継地点においては、放射線のサーベイチームにより、サーベイが行われ、その後、DMATによりトリアージ、応急処置、搬送車両・航空機への同乗が行われた。

搬送は、3月18日から22日にかけて行われた。3月18日には、飯館村公民館に中継基地を設け、DMAT5チームにより51名の入院患者の搬送が行われた。19日には、川俣高校及びいわき光洋高校に中継基地を設け、DMAT5チームにより230名の入院患者の搬送を行った。20日には、サテライト鹿島や海上保安庁艦船「伊豆」の甲板に中継地点を設け、ヘリコプターを用いてDMAT11チームにより27名の患者の移送を行った。21日には、サテライト鹿島及びいわき光洋高校に中継基地を設け、DMAT14チームにより85名の患者の移送を行った。22日には、サテライト鹿島に中継基地を設け、DMAT2チームにより老健施設の患者61名の移送を行った。(図1)(写真1)(表4)

最終的に、入院患者454名を搬送したが、搬送中の死亡は防げた。

DMATの緊急被ばく医療体制への支援

本災害においては、福島県内の6つの初期被ばく医療機関のうち、3医療機関が避難区域内の病院となり、さらに残りの医療機関も地震と津波の被害により通常の医療機関としての機能を十分に発揮できなくなったことも相まって、再構築を余儀なくされた。そこで、政府現地対策本部医療班と日本救急医学会を中心として、原発作業員や防災関係者の拠点となっていたJビレッジに初期被ばく医療の代替となる診療機能が構築された。その結果、Jビレッジにおける初期被ばく医療、福島県立医科大学における二次被ばく医療、放射線医

学総合研究所（以下、放医研）における三次被ばく医療という、福島県における被ばく医療体制が再構築された。

DMAT は、この被ばく医療体制を強化し、また原子炉の状況が不安定であり、余震もたびたび発生していたため、多数傷病者の発生に備え、活動した。原発における多数傷病者発生時における患者の流れを図 2 に示す。まずは、患者を J ビレッジまで搬送し、そこで、トリアージを受け、福島県立医科大学、茨城県の二次被ばく医療機関に分散搬送する。更に多数の傷病者が発生した場合、関東の放医研の協力協定締結医療機関や宮城県の被ばく医療機関が受け入れる。この全体の流れを DMAT がサポートする体制を構築した。J ビレッジの緊急被ばく医療体制としては、当初日本救急医学会から推薦された医師、広島大学の医師、放医研の放射線管理要員、東京電力病院の医師と看護師そして東京電力職員で構成されており、必要に応じて陸上自衛隊中央即応集団が支援するというものであった。一方で想定された被ばく傷病者数は 100 名を超えるものであり、そうした事態への迅速な対応のため、いわき市内に DMAT 1 チームを派遣し、多数傷病者発生時には J ビレッジに出動できるよう待機にあたった。その上で、東北、関東の DMAT には事故発生時に緊急派遣できる体制の確保を呼びかけた。

この体制を確保すべく、東電福島第一原発における多数傷病者発生時に対応する DMAT が活動の全体像を共有し、DMAT 隊員の安全確保の手段、汚染患者への診療に習熟することを目的に、研修会を開催した。(表 3) 対象者は、福島原発多数傷病者事故対応に係わる可能性のある DMAT 隊員、つまりは、待機のための派遣される DMAT 及び東北、関東等の被ばく医療施設、NBC 研修受講施設の DMAT 隊員とした。内容は、福島原子力災害対応について、J ビレッジにおける対応について、福島原子力災害対応 DMAT 活動について、放射線の人体影響、放射能汚染患者への診療、内閣府施設見学、今後の準備計画についてのディスカッションであった。

いわき市内への DMAT 派遣は、いわき市立総合磐城共立病院を拠点として、4 月 22 日から 9 月 7 日にかけて、22 次隊、のべ 127 名が派遣された。派遣された DMAT は、NBC テロ研修受講済みであり、上記の追加講習を受けた DMAT とされ、多数傷病者・被ばく汚染患者対応準備、東電作業員等の傷病者対応、いわき市立総合磐城共立病院支援、住民一時立入り中継所の救護班活動等の活動を行った。

各チームの活動詳細を別紙資料にまとめた。

DMAT による住民一時立入り対応

2011 年 4 月 22 日以降は、福島第一原子力発電所から 20 キロ圏内が警戒区域に指定され、住民の立ち入りが原則禁止されている。一方、着の身着のまま避難してきた住民から一時立入りについて強い要望があった。しかし、20 キロ圏内はある程度の外部被ばく、多少の汚染の可能性があり、無防備に侵入すべき地域ではないため、政府の管理下での安全を確保した上で、一時立入りが実施された。

一時立入りの流れを図 3 に示す。住民は、まず、中継基地に集合し、ブリーフィングを受けるとともに、医療チームによる健康チェックを受け、個人線量計と防護服を着装する。その後、バスに乗り、20 キロ圏内に入り、自宅に一時帰宅をする。2 時間経過後に、バスは住民を迎えに行く。中継基地まで戻ると、健康状態の確認、汚染検査を受け、その後、防護服を脱衣し、個人線量計の値を確認して、被ばく線量を確認する。

この住民一時立入りにおける政府の現地対策本部医療班の主な役割は、スクリーニングエリアを中心とした会場のコーディネーション、Hot エリアの医療対応、立入りの住民の被ばく線量の確認、および救護所対応であった。当初は、最大時、1 日に 3 カ所の中継基地、バス 50 台を使い、1000 人の住民の一時立入りを行っており、これらの活動のためには、多くの人員が必要であったため、様々な機関に支援を要請した。

中継会場 1 カ所当たり、会場のコーディネーション、Hot エリアの医療対応要員として 5 名程度、救護班として 3~5 名程度、スクリーニングチームとして 40~50 人程度の人員が必要であった。会場のコーディネーション、Hot エリアの医療対応は政府現地対策本部医療班と放医研、広島大学、弘前大学、災害医療センターといった被ばく医療機関等が担い、立入り前と汚染検査後の医療対応としての救護班は日本赤十字社、国立病院機構が担い、スクリーニングチームは、電気事業者連合会、国立大学、自治体からの派遣チームが担当した。DMAT は救護班として活動しつつ、時には会場のコーディネーションも実施した。また、災害医療センターと同じ会場での活動であった場合は、Hot エリアでの医療対応にもあたることになっていた。

DMAT は、広野体育館、古道体育館におかれた中継基地で、立入り前住民問診と予防活動、スクリーニング会場管理、傷病者発生時の対応等の活動に従事した。(写真 2) 活動期日は 5 月 3 日から 9 月 2 日のうち 60 日に及んだ。スクリーニング、健康管理の対象者は、14700 人以上(住民約 11000 人以上、関係者約 3700 人以上)に及んだ。救護所活動としては、131 名対応、4 名病院紹介(うち 3 名救急搬送)した。主な傷病は、熱中症、頭痛、釘刺傷、動物咬傷であった。これらの活動を通じて、重篤な傷病の発生、スクリーニングレベルを上回る汚染は、ともになかった。

【考察】

緊急被ばく医療における DMAT 活動の意義

患者の搬送には医療の管理下で行う必要がある。DMAT の教育においては、患者の救命のためには、間断なき医療を実施しながら搬送する医療搬送を行う必要があり、それが大きな役割であるとされている。^{3) 4) 5)} 20 キロ圏内の避難においては、当初状態が安定している入院患者であっても、このような医療搬送がなされなかった場合、多くの防ぎえた死亡が発生することが明らかとされた。⁶⁾ このような中で、DMAT が医療搬送を行うことにより、454 名の患者を安全に搬送したことは、この医療搬送の有用性が確認されたとともに、DMAT の活動の意義は深かったものと考察される。

DMAT の緊急被ばく医療体制への支援は、政府現地対策本部医療班と日本救急医学会を中心とした J ビレッジの初期被ばく医療、福島県立医大における二次被ばく医療、放医研における三次被ばく医療を強化する目的で行われた。幸いなことに、重篤な傷病者、多数の傷病者の発生はなかったが、多数傷病者の発生を想定した場合、DMAT による準備が必須であったことは自明である。

住民一時立入り対応においては、DMAT は被ばく医療の管理、医療の双方においてその役割を發揮した。これらの人員確保が決して容易ではない中で、その双方の役割を果たしたことは、活動の安定的な実施体制の確立に十分に寄与したものと考えられる。また、事前の健康チェックにより、一時立入りの健康リスクの軽減には貢献しえたものと考えられる。更に、避難している住民の方々は、必ずしも国や東電に良い感情を抱いているわけでもない状態で、DMAT 等医療班が中立的な役割を担っていたことは、この活動全体を支える上で、大きな意義があったものと考えられる。

今後の課題

今回、このように DMAT が東京電力福島第一原発事故に対する緊急被ばく医療に対応したが、これはあらかじめ計画されていたことではなかった。DMAT は主に自然災害に出ることになっており、過去には、北海道洞爺湖サミットや横浜 APEC において、十分に訓練した DMAT に対して、国が直接派遣を要請し、会場にて待機するという活動を行った経験はあったものの⁷⁾、原子力災害や NBC 災害への出動については整理されていないのが現状である。

そこで、今回、このような派遣を行う上で、その枠組み作りが問題となった。20～30 キロ圏内の入院患者の移送対応については、これが大きな問題となった。DMAT の活動は終了したばかりであり、都道府県に救護班を依頼して行うというアイデアも出たが、DMAT 以外に緊急に動員でき、現場で組織的な医療搬送をできるものはいなかった。福島県緊急被ばく医療調整本部、DMAT 事務局、厚労省で、2 日かけて議論した結果、地震・津波とは異なる新たな原子力災害の発生に対して、安全を確保できた地域で活動することを前提とした DMAT 派遣要請が行われた。しかし、結果的には入院患者の生命には影響はなかったと考えられるものの、入院患者避難の猶予がほとんどない中で、このような枠組み作りの議論に 2 日を要してしまったことは、大きな課題である。

また、一時立入りについては、発災後約 2 カ月たってからの開始であった。このころは、サーベイチームや救護班の支援がいったん落ち着いた時期になっていたため、要員の確保は大きな課題となった。原子力災害の特殊性もあり、国直轄の事業となったため、福島県の関与が不十分となった結果、資源の動員の仕組みがなく、新たな枠組み作りが必要となった。その一方で、開始の決定から実施まで十分な時間がない中で、国が声をかけやすい資源、すでに現地に展開している資源（DMAT、電事連）を動員し、枠組み、依頼は後付けとなった。このような現地のボランティア精神にのみ負担が行くような運営は、問題が

あるものと考えられる。

現在、本邦において、組織的かつ迅速に活動できる災害の専門家集団は、DMAT しかない。危機に際しては、対応可能な人・組織が活動することになる。今回は、平時には活動しないこととなっていた原子力災害に対応するかの枠組みを決める議論に多大な時間を空費した。やらなければならないことが想定される事項に関しては、平時から体制整備が必要であることが改めて認識された。

本邦の緊急被ばく医療体制は、文部科学省がその所管となっているため、他の災害との連携、整合性に問題があるとはたびたび指摘されていた。¹¹⁾ 今回の対応から、緊急被ばく医療も災害医療の一つであり、災害医療体制との整合性は必須であることが示唆された。今後は、やはり厚生労働省を中心とした災害医療体制の中で、緊急被ばく医療もしっかりと位置付けられることが必要である。そのような観点からの緊急被ばく医療体制のあり方について検討していくことが必要であると考えられる。

【文献】

- 1) Kondo H, Yuichi Koido, Kazuma Morino, Masato Homma, Yasuhiro Otomo, Yasuhiro Yamamoto, Hiroshi Henmi. Establishing Disaster Medical Assistance Teams (DMAT) in Japan. Prehosp Disaster Med. Nov-Dec; 24(6):556-564, 2009
- 2) 原子力安全委員会 原子力発電所等周辺防災対策専門部会：緊急被ばく医療のあり方について。平成 23 年 5 月 6 日
- 3) 日本集団災害医学会監、日本集団災害医学会 DMAT 編集委員会編。DMAT 標準テキスト：へるす出版，2011.2
- 4) 判田乾一。大規模震災発生時の広域医療搬送計画について。日本集団災害医学会誌。2006。11 巻 1 号：1-6
- 5) 判田乾一。東南海・南海地震発生時の広域医療搬送計画について。日本集団災害医学会誌。2007。12 巻 2 号：137-143
- 6) 谷川攻一ら。福島原子力発電所事故災害に学ぶ—震災後 5 日間の医療活動から—。日本救急医学会雑誌。2011。第 22 巻第 9 号：782 - 791
- 7) 平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)研究報告書。北海道洞爺湖サミットに向けての、救急・災害医療体制の構築に関する研究。主任研究者浅井康文。平成 20 年 3 月
- 8) 本間正人ら。災害医療体制の構築。日本集団災害医学会誌。第 13 巻第 2 号。2008。158-162
- 9) 近藤久禎ら。サミットにおける現地対策本部活動。日本集団災害医学会誌。第 13 巻第 2 号。2008。172-176
- 10) 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)

平成 22 年度総括研究報告書. CBRNE テロに対する効果的な対策の検証と国際連携ネットワークの活用に関する研究. 研究代表者近藤久禎. 平成 23 年 3 月

- 1 1) 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金 (医療安全・医療技術評価総合研究事業)
平成 18 年度研究報告書. テロに対する医療体制の充実及び評価に関する研究. 主任研究者大友康裕. 平成 19 年 3 月

表 1

	活動記録	備考
0:00	いわき光洋高校到着	【128名、うち死亡者2名】
	歩行可能患者・・・教室で待機中	※患者は約24時間以上飲食してなく、オムツも交換していない
	重症患者・・・自衛隊バスで待機中	※重症患者は長時間バスにいたため、殆どの患者が衰弱してい
3:00	体育館への搬入完了	【この間4名死亡、計6名】
5:30	小高赤坂病院精神科患者66名搬入	【この間3名死亡、計9名】
(6:14)	(福島第1原発4号機で爆発)	
6:20	双葉厚生病院のバス到着(47名)	
8:00	人足がないため、ラジオでボランティアを募ることとして、ラジオ局に連絡	
9:00	いわき市民のボランティア、支援物資が続々と集	
10:00	会津4病院で計80名の精神科病棟での受け入れが決定	
11:30	患者を搬出開始。	
11:30	南会津病院救急車にて老健施設サンライフ湯本へ患者2名を搬送	
14:00	会津総合病院と会津西病院に向け、38名出発	
16:00	バス2台到着→竹田病院、医大、会津西病院への患者のバス搬入開始	
	鹿島病院看護師(ボランティア)2名到着、申し送り	
16:30	いわき光洋高校出発	【最終死亡者 計10名】

表 2

3月15日

22:00	搬送先未定のバス1台発見される。
23:00	県対策本部救援班と調整し、老健施設での受入、当直医師を派遣(2名の死亡を確認)

3月16日

11:00	男女共生センター(二本松)で双葉からの避難患者35名発見。あづま運動公園に日赤救護所設置依頼
12:45	福井県立病院、収容のため出発
13:48	共生センターで患者発見できず。
14:25	35人が二本松城の駐車場で発見。
14:30	福井県立病院、再度出発
15:50	患者のあづま総合体育館への搬送準備完了
16:52	現状報告。2名死亡、3名搬送(内CPA1名)
18:45	あづま運動公園へ搬送された方のうち1名が

表 3

原発事故対応DMAT研修会

回数	場所	開催日	施設数	人数
1	災害医療センター(東京)	4月21日	27	102
2	福島県立医科大学(福島)	5月5日	4	18
3	水戸医療センター/茨城県立中央病院(茨城)	5月12日	7	12
合計	3カ所	3日	38	132

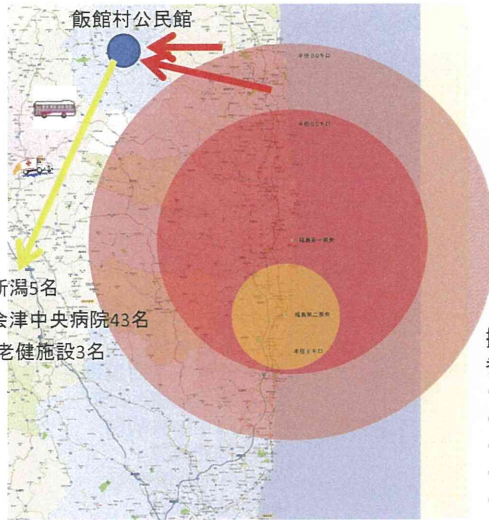
表 4

搬送患者

月日	搬出基病院	中継地点	搬送先病院・拠点	搬送手段	搬送人数計
3月18日	南相馬市病院A	飯館村公民館	総合会津中央病院	バス	43
	南相馬市老健施設A	飯館村公民館	福島県内老健施設	バス	3
	南相馬市病院B	飯館村公民館	新潟県内医療機関	緊急消防援助隊	5 51
3月19日	広野町病院A	いわき光洋高校	埼玉県内5カ所の医療機関	バス	32
	南相馬市病院B	川俣高校	新潟県消防学校	緊急消防援助隊	20
	南相馬市病院B	川俣高校	新潟県消防学校	バス	29
	南相馬市病院B	川俣高校	福島県立医科大学	緊急消防援助隊	8
	南相馬市病院C	川俣高校	自治医科大学	バス	28
	南相馬市病院C	川俣高校	とちぎリハビリテーションセンター	バス	32
	南相馬市病院C	川俣高校	福島県内老健施設	バス	18
	南相馬市病院C	川俣高校	福島県立医科大学	緊急消防援助隊	1
	南相馬市病院D	川俣高校	前橋赤十字病院	バス	61
	南相馬市病院D	川俣高校	前橋赤十字病院	緊急消防援助隊	1 230
3月20日	南相馬市病院B	相馬港	新潟市民病院	ヘリ	8
	福島県立医科大学	—	新潟市民病院	ヘリ	6
	福島県立医科大学	—	新潟?	緊急消防援助隊	
	南相馬市病院D	サテライトかしま	福島県立医科大学	ヘリ	9
	南相馬市病院D	サテライトかしま	福島県立医科大学	自衛隊救急車	4
3月21日	南相馬市病院D	サテライトかしま	新潟?	緊急消防援助隊	22
	南相馬市病院D	サテライトかしま	栃木	自衛隊救急車	31 80
	広野町病院A	いわき光洋高校	茨城県内医療機関	自衛隊救急車	20
	広野町病院A	いわき光洋高校	茨城県内医療機関	DMAT車両	2
	南相馬市病院D	サテライト鹿島	群馬県立産業技術センター	自衛隊救急車	21
	南相馬市病院D	サテライト鹿島	群馬県立産業技術センター	緊急消防援助隊	8
	南相馬市病院D	サテライト鹿島	群馬県内医療機関	緊急消防援助隊	20
	南相馬市病院D	サテライト鹿島	福島県立医科大学	緊急消防援助隊	1
福島県立医科大学	—	群馬県立産業技術センター	緊急消防援助隊	13 85	
3月22日	南相馬市老健施設B	サテライト鹿島	栃木県小山市内老健施設	緊急消防援助隊	20
	南相馬市老健施設B	サテライト鹿島	福島県内医療機関	緊急消防援助隊	4
	南相馬市老健施設C	サテライト鹿島	福島県内医療機関	緊急消防援助隊	2
	南相馬市老健施設C	サテライト鹿島	新潟県長岡市内老健施設	福祉車両	35 61

507

図1-1



3月18日

新潟5名
会津中央病院43名
老健施設3名

搬送患者数 51名
参加DMAT
・八戸市立市民病院
・静岡医療センター
・公立昭和病院
・山梨赤十字病院
・災害医療センター

図1-2

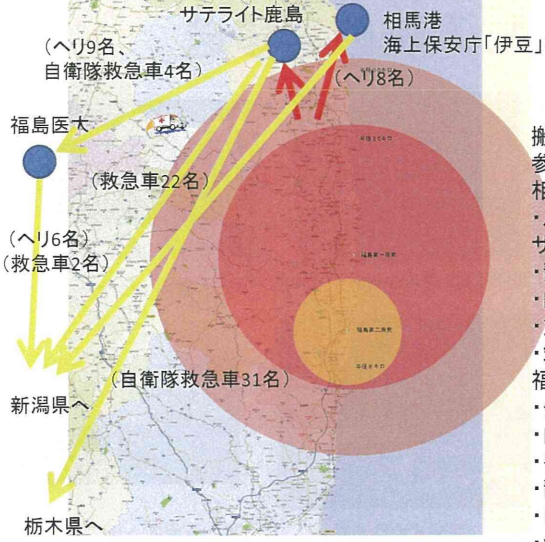


3月19日

福島医大(救急車9名)
ケアホーム(バス18名)
新潟県へ
(救急車20名)(バス29名)
自治医大(バス28名)
栃木リハビリセンター(バス32名)
前橋赤十字(救急車1名)(バス61名)

搬送患者数:230名
参加DMAT
川俣高校
・八戸市立市民病院
・静岡医療センター
・公立昭和病院
・山梨赤十字病院
・筑波メディカルセンター
いわき光洋高校
・災害医療センター

図1-3



3月20日

相馬港
海上保安庁「伊豆」(ヘリ8名)
サテライト鹿島
(ヘリ9名、
自衛隊救急車4名)
福島医大
(救急車22名)
(ヘリ6名)
(救急車2名)
新潟県へ
(自衛隊救急車31名)
新潟県へ
栃木県へ

搬送患者数:82名
参加DMAT
相馬港
・八戸市立市民病院
サテライト鹿島
・静岡医療センター
・山梨赤十字病院
・災害医療センター
・筑波メディカルセンター
福島医大
・公立昭和病院
・山梨県立中央病院
・平鹿総合病院
・静岡県立総合病院
・自治医大埼玉医療センター
・会津中央病院

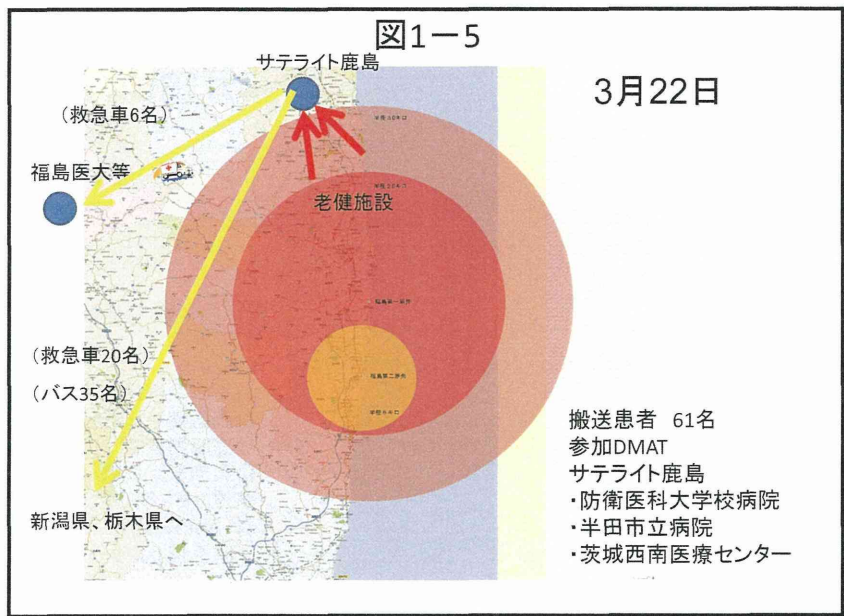
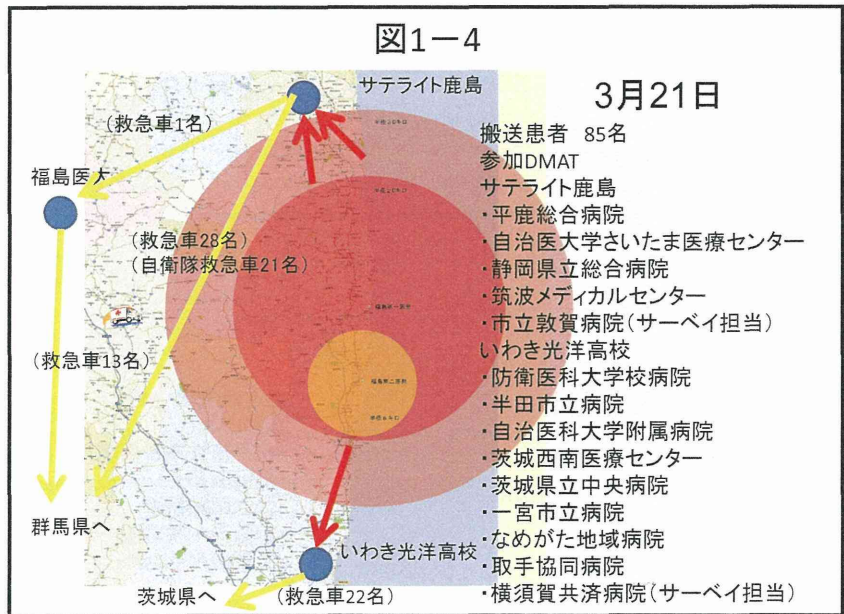


写真1: 入院患者移送



救急車内でのサーベイ



自衛隊救急車からの乗り換え



バス車内でのサーベイ



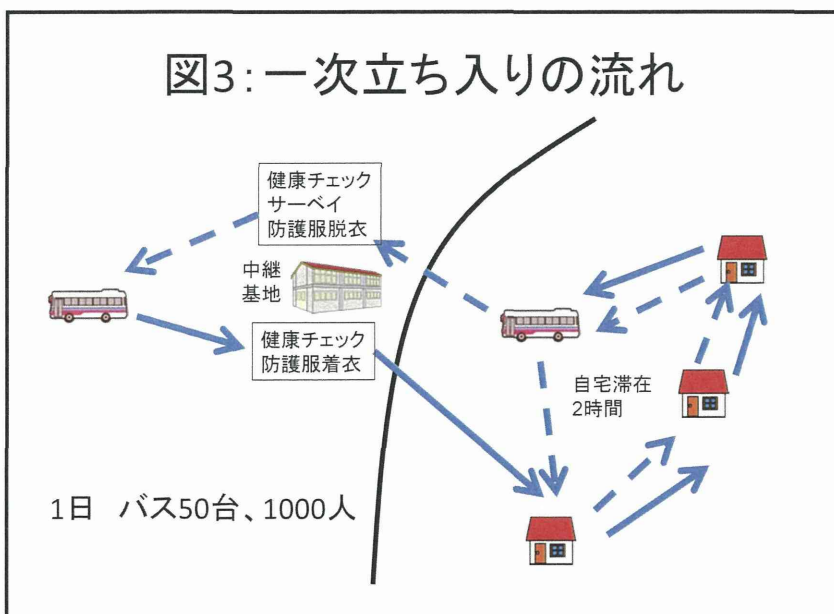
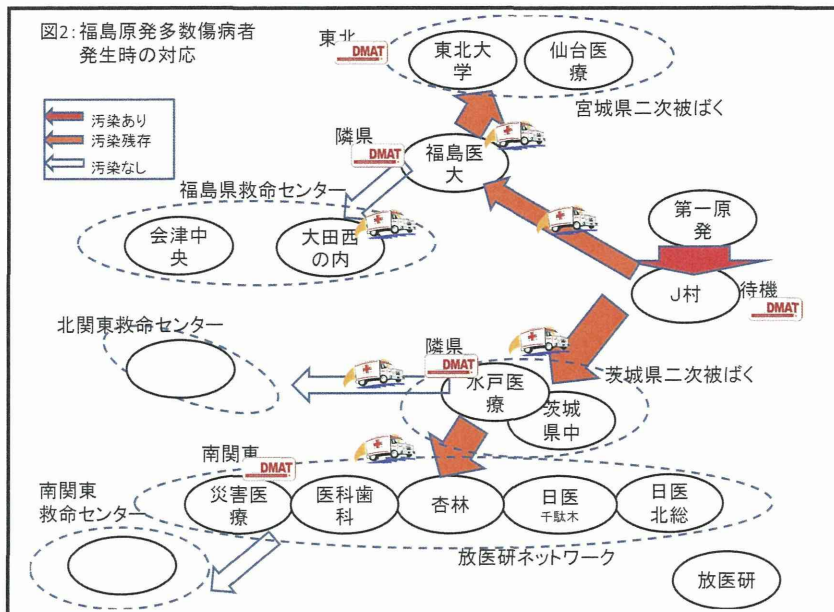
救急車による搬送



待機する救急車



海上保安庁ヘリによる搬送



資料

DMAT いわき派遣活動報告

いわき待機DMAT派遣スケジュール

隊次	日程	都道府県	派遣DMAT
先遣隊	4月22日（金）～ 4月25日（月）	東京都	国立病院機構災害医療センター
第1次隊	4月25日（月）～ 5月1日（日）	愛媛県	愛媛県立中央病院
第2次隊	5月1日（日）～ 5月7日（土）	佐賀県	佐賀DMAT(佐賀大学医学部附属病院、佐賀県立病院好生館)
第3次隊	5月7日（土）～ 5月13日（金）	東京都	国立病院機構災害医療センター
第4次隊	5月13日（金）～ 5月19日（木）	神奈川県	みなと赤十字病院
第5次隊	5月19日（木）～ 5月25日（水）	混成	混成チーム(平鹿総合病院、済生会宇都宮病院、川崎市立川崎病院、愛知医科大、京都第一赤十字病院)
第6次隊	5月25日（水）～ 5月31日（火）	東京都	東京医科歯科大学
第7次隊	5月31日（火）～ 6月6日（月）	茨城県	JAとりで総合医療センター
第8次隊	6月6日（月）～ 6月12日（日）	東京都	日本医科大学付属病院
第9次隊	6月12日（日）～ 6月18日（土）	神奈川県	横浜労災病院
第10次隊	6月18日（土）～ 6月24日（金）	神奈川県	横浜市立大学附属市民総合医療センター
第11次隊	6月24日（金）～ 6月30日（木）	埼玉県	川口市立医療センター
第12次隊	6月30日（木）～ 7月6日（水）	神奈川県	秦野赤十字病院
第13次隊	7月6日（水）～ 7月12日（火）	群馬県	前橋赤十字病院
第14次隊	7月12日（火）～ 7月18日（月）	神奈川県	藤沢市民病院
第15次隊	7月18日（月）～ 7月24日（日）	愛知県	愛知医科大学
第16次隊	7月24日（日）～ 7月30日（土）	大阪府	大阪府済生会千里病院
第17次隊	7月30日（土）～ 8月5日（金）	滋賀県	草津総合病院
第18次隊	8月5日（金）～ 8月11日（木）	兵庫県	兵庫医科大学
第19次隊	8月11日（木）～ 8月17日（水）	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
第20次隊	8月17日（水）～ 8月23日（火）	長野県	相澤病院
第21次隊	8月23日（火）～ 8月29日（月）	兵庫県	兵庫県災害医療センター
第22次隊	8月29日（月）～ 9月4日（日）	千葉県	日本医科大学千葉北総病院
撤収隊	9月4日（日）～ 9月7日（水）	東京都	国立病院機構災害医療センター

先遣隊 国立病院機構災害医療センター

2011年4月22日

いわき待機DMAT先遣隊日報

参加者：田邊、大野

11:15 災害医療センター発いわきに向かう

15:15 いわき市総合磐城共立病院 到着

15:30 病院長との面会

今後DMATに入る理由や意味について説明

院長先生から現状の説明後、部屋の提供を受ける。

提供された部屋 旧泌尿器病棟 2階 南向き 人間ドックA室

部屋 約4畳半のベツトルーム2つに前控室12畳

ベランダに直接出られるドア有、

インターネット可(エアー) テレビ、電気ポット、

16:30 仮事務所 設営

18:00 関係機関への連絡

Jヴィレッジ医療班(郡山先生)、

オフサイトセンター(岩崎先生)、

福島医大(島田先生)

19:00 田邊先生は当直室に向かう

明日の予定

朝 Jヴィレッジ訪問、朝ミーティングに参加予定

午後 福島県庁 オフサイトセンター 表敬

2011年4月23日

いわき待機 DMAT 先遣隊日報

出張者：田邊、大野

- 08:00 磐城共立病院 ホテル探し
08:40 病院出発
00:25 Jヴィレッジ到着
10:00 Jヴィレッジ医療班のミーティングにオブザーバー参加
先日行った緊急対応の反省（特に搬送前除染について）
要員交代の連絡
参加機関：救急医学会 統括医師
 広島大学、放医研、自衛隊、東電医師、東電事務
 13時に東電保安班を交えて除染能力準備について確認
11:00 Jヴィレッジ内視察
 一次隊の宿泊先予約
13:00 東電保安班との意見交換
 除染設備の能力、
 消防の建てた除染テント2張り（立ち4、寝1）※ノルメカテント
 日赤除染テント1（立ち4） ※アキレスエアータント型
 自衛隊除染テント及び除染車両
14:00 Jヴィレッジ出発
16:00 福島県庁到着 OFC 到着
 医療班と打合せ
 DMATの立ち位置に着いて調整
 自治会館にて地震対策本部医療班訪問
19:20 県庁発
21:15 いわき着

明日の予定

- 午前 Jヴィレッジの医療班ミーティングに参加
午後 福島医大 島田先生と打合せ

懸案事項

- 2次隊以降の宿舎の手配
レンタカーの手配／緊急車両の登録

2011年4月24日

いわき待機 DMAT 先遣隊日報

出張者：田邊、大野

08:00 磐城共立病院 事務作業
08:30 病院出発
00:15 Jヴィレッジ到着
10:00 Jヴィレッジ医療班のミーティングにオブザーバー参加
要員交代の連絡
参加機関：救急医学会 統括医師
広島大学、放医研、自衛隊、東電医師、東電事務

MCA 無線テスト (DMAT 事務局と交信) 窓際でアンテナ□
放医研から個人線量計5台借りる。(PDγ-182,186,189,190,191)
※電離箱式サーベーターについては専門家の見地から必要なく、これで計れる様な高放出量であれば、個人線量計がみるみる上がるので必要ない。

12:00 Jヴィレッジ 発 Jヴィレッジから福島医大 140km 約2時間
14:20 福島医大 着
島田先生と南相馬の救急搬送業務について意見交換
福島医大の受け入れ態勢の視察
16:00 福島県庁到着 オフサイトセンター 医療班と打合せ
谷川先生とJヴィレッジにおける DMAT 地位の確立の為の周知方法
自治会館にて地震対策本部医療班訪問 大竹氏 小谷氏
MCA 無線テスト 窓際であればアンテナ□ or □
17:00 県庁発
19:30 ホテルの確認
一次隊 湯本 ホテル美里
5月1日 ~ 一ヶ月 平ビューホテル 5部屋 予約済み

明日の予定

午前 Jヴィレッジの医療班ミーティングに参加
午後 一次隊受入れ準備

個人線量： 田邊 4 μSv 大野 4 μSv

懸案事項

注意事項／マニュアルの作成等
レンタカーの手配／緊急車両の登録

2011年4月25日

いわき待機 DMAT 先遣隊日報

出張者：田邊、大野

- 08:00 磐城共立病院 事務作業
08:45 病院出発
00:30 Jヴィレッジ到着
10:00 Jヴィレッジ医療班のミーティングに参加
要員交代の連絡
参加機関：救急医学会 統括医師 寺澤先生 福井大
広島大学、放医研、自衛隊、東電医師、東電事務、原子力保安
除染訓練について明日午後行う予定
昨日の患者数8名 (感冒・花粉症他)
広野火力発電所稼働の為作業員が入るがその際に第一原発での作業と混同され
ないように注意 (搬送の際拒否される可能性が多い)
10:25 愛媛県立中央病院 森實先生から東京を出発するとの報告有

12:00 Jヴィレッジ 発 一般道にて広野町、四倉を視察をしながらいわきに戻る
13:45 いわき共立病院 着
14:45 愛媛県立中央 DMAT チーム 到着
病院内待機所にてブリーフィング
病院関係者に挨拶
防護服装着訓練
個人線量計配布、管理
明日以降の打ち合わせ
19:00 愛媛県 DMAT ホテルへ移動

明日の予定

- 午前 Jヴィレッジの医療班ミーティングに参加
午後 一次隊受入れ準備

個人線量： 田邊 6 μ Sv 大野 5 μ Sv

レンタカーの手配懸案

いわき市内のレンタカーに問い合わせをしたが、Jヴィレッジに使う車両は貸し出さないとされた。この為、DMAT事務局に依頼、月単位でのレンタカーを東京で借り上げ、緊急車両等協力車両登録をし、2次隊の佐賀チームに東京から乗ってきてもらうことが可能か確認依頼

第1次隊 愛媛県立中央病院

2011年4月25日

福島オペレーション

出張者：愛媛県立中央病院DMAT（濱見・森實・武田・渡辺）

10：25 都内のホテルを福島へ向けて出発

14：40 磐城共立病院に到着

14：25 磐城共立病院内にて救命救急東京研修所の田邊医師と厚生労働省 DMAT 事務局の大野調整員から、今後の活動についての説明と業務引継ぎを受ける。

磐城共立病院の院長、救命救急センター長、事務長、看護師長等にあいさつ
まわり

ミーティング

19：05 本日の磐城共立病院での業務を終了

福島オペレーション

出張者：田邊、大野、愛媛県立中央病院DMAT（濱見・森實・武田・渡辺）

- 08:00 磐城共立病院 打ち合わせ
- 08:30 磐城消防本部経由でJヴィレッジへ向けて磐城共立病院出発（田邊・濱見・武田）
- 08:35 災害医療センターDMAT事務局とMC無線通信テスト
- 08:40 磐城消防本部着
櫛田いわき市平消防署参事兼平消防署長と佐藤救急第一係長とあいさつ
- 08:45 磐城共立病院出発（大野・森實）
- 09:05 愛媛県庁県立病院課へ定時連絡
- 09:30 災害医療センターDMAT事務局とMC無線連絡（田邊先生の所在確認）
- 09:35 Jヴィレッジ到着（大野・森實）
MC無線の通信テスト
- 10:00 Jヴィレッジでの合同会議に出席（大野・濱見・森實・武田）
- 10:45 Jヴィレッジ診療所内からMC無線通信テスト
- 10:55 Jヴィレッジ診療所内にMC無線設置、通信テスト良好
- 12:22 Jヴィレッジ内の森實DrよりMC無線連絡
・訓練開始
・オフサイトセンターに向けて、大野・濱見の両名がJヴィレッジを出発
- 14:50 オフサイトセンター着（大野・濱見）
針田オフサイトセンター医療班班長（厚生労働省社会・援護局室長）にあいさつ
谷川オフサイトセンター災害医療アドバイザー（広島大学）にあいさつ
東京電力桜木副長にあいさつ
放射線医学研究所立崎医師（オフサイトセンターアドバイザー）にあいさつ
福島県災害対策本部医療支援班の竹村医師と厚生労働省老健局老人保健課大竹課長補佐にあいさつ
- 16:50 オフサイトセンター出発（大野・濱見）
- 17:25 Jヴィレッジ出発（森實・武田）
- 17:45 磐城共立病院着（大野・濱見）
- 18:10 磐城共立病院着（森實・武田）
ミーティング
- 20:00 本日の磐城共立病院での業務を終了
—本日の共有情報—
・Jヴィレッジへの移動ルートは2ルート確保することを第2次隊への申し送り事項に加える
・Jヴィレッジの訓練時のホットゾーン（本日の訓練では2名）は4名程度いるのでは・・・という意見あり
・有事の際には、濱見Drが参集場所となる可能性があるいわき共立病院にて統括を行い、残り3名は現場へ
・Jヴィレッジで医療にあたる方々にはレムネットのDVDを見てもらう
・ホットゾーンコールドゾーンの取り扱い方はその状況により、考え臨機応変に対応しなければならない