

● 第6章 全国赤十字病院からの支援 ●

熊本地震からの気付きと今後に向けて

本社における病院支援体制

先が見えない震災対応で極限状態にあった熊本赤十字病院の職員にとって、全国からの支援要員は大きな救いとなった。

しかしながら、当初の派遣要請については、病院と本社・医療事業本部との間で支援の決定がなされていたが、手続きに関しては、病院⇒支部⇒代表支部⇒本社の救護・福祉部⇒本社の医療事業本部という流れを踏まなければならず混乱を来した。そのため、本社と調整し、病院⇒本社の医療事業部という流れに変更した。

今後、応援要請にかかる指示体系及び情報伝達ルートの確立は、喫緊の課題と考える。



熊本県災害対策本部との連携

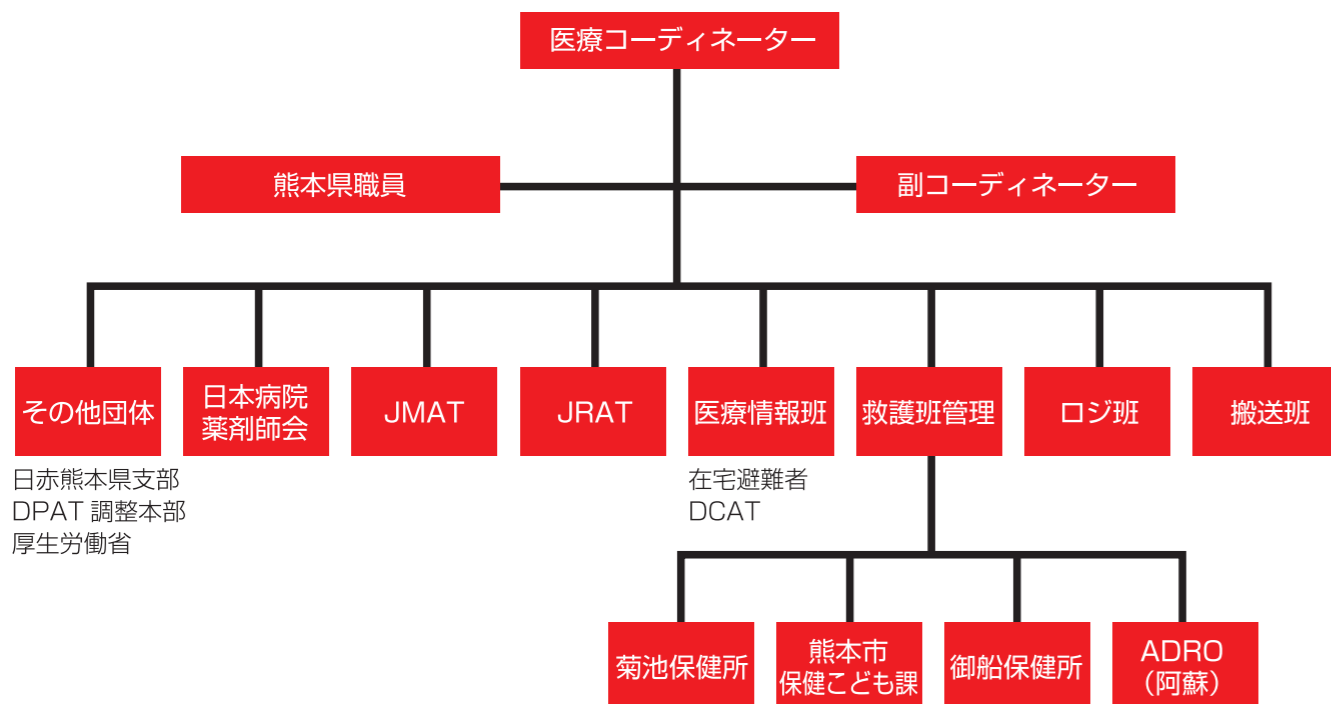
熊本県支部は、大規模災害等に迅速に対処するため、熊本県との間で下記のとおり契約及び協定を締結している。

- (1)災害救助法に基づく業務委託契約
 <昭和48年6月27日締結>
- (2)熊本県防災行政連絡所(防災関係機関)の管理運営に関する協定
 <昭和54年2月10日締結>
- (3)熊本県災害派遣医療チーム(熊本DMAT)の派遣に関する協定
 <平成22年4月30日締結>
- (4)熊本県災害医療コーディネーターの派遣に関する協定
 <平成25年6月17日締結・平成29年1月24日一部変更>

今回の熊本地震においては、上記(1)(3)(4)の契約及び協定に基づき、県庁内に設けられた「熊本県医療救護調整本部」の下、他機関とも連携しつつ下記の災害救護活動を展開した。

- ◎救護班派遣について
 (1)に基づき4月14日から、6月2日まで、益城町・西原村・南阿蘇村を中心として派遣を行った。
- ◎熊本県災害派遣医療チーム(熊本DMAT)について
 (3)に基づき、4月14日の前震発生直後23:06に益城町役場に向け出発し、被災者への救護活動を行った。
- ◎熊本県災害医療コーディネーターについて
 (4)に基づき、熊本県の要請により、熊本赤十字病院の医師4名を熊本県医療対策本部に派遣し、県内被災地の医療ニーズの調整等を行った。

熊本県医療救護調整本部



県コーディネーターの意見

熊本県災害医療コーディネーターとして



熊本県赤十字血液センター
 熊本県災害医療コーディネーター
 井 清司

東日本大震災では、最初の頃、多種多様な救護チームが参集したが全体として統制されず、被災地で無秩序に活動し、互いの情報も交換できないままの混乱がしばらく続いた。この中で、医療班の調整と秩序を回復していったのが宮城県石巻医療圏であった。

その経験から、熊本県では九州では初めて、2013年に統括DMAT研修会(参集したDMATの集団を指揮調整する訓練)を受講した医師9名を熊本県の災害医療コーディネーターとして登録し、順次追加して今回の災害の前までに15名になっていた。東日本大震災で石巻医療圏において災害医療調整を経験した医師や調整員たちが創設した災害医療ACT研究所による災害医療コーディネーター研修会を計3回開催し、上記の登録された災害医療コーディネーターに加えて、県内の保健所長や県庁の担当部局の事務職員、医師会の災害担当医師などを含め、総計70名程度が受講を済ませていた。ACT研究所のシミュレーション訓練を通して模擬体験をしていたので、災害が起きたら、コーディネーターはどのような仕事をしなければならぬか、各人に想像できていたことは非常に重要なことであった。

今回の熊本地震でも、当日から多数のDMAT隊や、日赤、JMATなどが参集し、被災地で活動した。県庁内の災害対

策本部には、あらかじめ登録されていた熊本県の災害医療コーディネーターが交代で入り、統括DMATとともに医療調整を開始した。まず、各組織へ、活動場所と活動内容の調整を行った。当初、DMATは急患が殺到する日赤や済生会などの基幹病院の支援と崩壊の危険が迫った病院の中にある入院患者の緊急移送で活躍した。(表1)

災害に即応する体制は、1995年の阪神大震災以降、少しずつ整備されて質的にも量的にも充実してきている。災害時出動の準備を整えたDMATは、今回も災害の急性期に約470班が動員され、加えて約340チームの日赤救護班、約370チームのJMAT(日本医師会災害医療チーム)等々が参集した。このほか、DPAT(災害派遣精神医療チーム)JRAT(急性期のリハビリテーションチーム)薬剤師会、災害支援看護師などなど、初日から間髪を入れず、熊本に集まり活動を始めた。(表2)

またドクターヘリの運航調整部もできて、県外からのヘリ13機の運航調整を行い、5日間で75件の傷病者を治療・搬送した。日赤が国内災害用に準備していたdERU(緊急仮設診療所)も、益城町・西原村・南阿蘇村の地域に展開した。県庁の医療調整本部には事前登録された災害医療コーディネーターが交代で入り、実務を行ってくれる国立災害医療センターのスタッフの全面的な支援により仕事を進めた。このように災害医療コーディネーターの重要な役割は、被災地のNeeds(要求)と被災地外からのDemand(人的物的供給)を無駄なく重複なくタイミングよく調整し、行政(県庁・役場・保健所・保健師など)や自衛隊などと協力・連携することである。今回の熊本地震では、県下の被災地域全域が、県庁の医療調整本部の管轄下で、状況の把握と対応策が講じられた。(表3)

(表1) 病院避難施設 合計1,535人の患者避難を実施

全患者を避難させた医療機関

保健医療圏	施設名	科別	実施日時	ライフライン・サプライ状況				避難患者数	避難理由
				建物倒壊・倒壊の恐れ	電気使用不可	水使用不可	医療ガス使用不可		
上益城	希望ヶ丘病院	精神科	4月15日			●		177人	院内複数箇所で水漏れ、漏電の恐れあり。
上益城	益城病院	精神科	4月15日		●	●		200人	ライフライン途絶
熊本	熊本市立熊本市市民病院	総合	4月16日	●		●	●	300人	建物倒壊の恐れあり。水漏れ。
菊池	熊本セントラル病院	総合	4月16日			●		190人	スプリンクラー、水道管破裂により院内複数箇所水漏れ、漏電の可能性あり。
阿蘇	阿蘇立野病院	総合	4月16日	●		●		65人	建物倒壊の恐れあり。裏山が崩落しそうで二次災害に危険性あり。
上益城	東熊本病院	総合	4月16日	●	●	●	●	50人	建物倒壊の恐れあり。
熊本	あおば病院	精神科	4月17日	●		●	●	150人	壁の倒壊が激しい。建物全体傾きあり。2階、3階は危険な状態。スプリンクラーが破損。駐車場は一部液化している。
熊本	くまもと森都総合病院	精神科	4月17日	●		●		96人	高架水槽の配管が傷み、病棟内に水漏れが発生。壁に数カ所クラックが生じている。
熊本	小柳病院	精神科	4月18日	●		●		192人	建物倒壊の恐れあり。水漏れ。
上益城	荒瀬病院	療養	4月19日	●		●		39人	建物倒壊の恐れあり。水道使用不可。

計1,459人

一部患者を避難させた医療機関

保健医療圏	施設名	科別	実施日時	ライフライン・サプライ状況				避難患者数	入院患者数	避難理由
				建物倒壊・倒壊の恐れ	電気使用不可	水使用不可	医療ガス使用不可			
阿蘇	阿蘇やまなみ病院	精神科	4月20日	●				76人	250人	メインの柱や壁に亀裂あり。病院周囲の地盤が沈下。3階4階の入院は継続するが、5階以上の患者は避難。

計76人

(表2) 熊本地震で活動した組織団体

センター	活動期間	総チーム数	総人数(名)
DMAT	4/14 ~ 4/23	466	2,071
DMATロジスティクスチーム	~ 5/21	19	84
日本集団災害医学会	4/27 ~ 6/3	24	107
日赤救護班	4/14 ~ 6/2	339	1,894
知事会救護班	4/21 ~ 5/17	199	1,041
JMAT	~ 活動中	367	1,578
JRAT	4/16 ~ 活動中	386	1,329
DPAT	4/15 ~ 活動中	—	—
国立病院機構医療班	4/15 ~ 5/10	25	125
HuMA	5/5 ~ 5/26	3	19
TMAT	4/15 ~ 4/26	35	107
国境なき医師団	4/18 ~ 5/4	—	—
AMDA	4/15 ~ 5/6	13	55
JCHO	4/21 ~ 5/6	7	38
AMAT	4/15 ~ 4/28	11	43
合計		1,894	8,491

(表3) 熊本県医療救護調整本部(県庁8階)

- 本部長 熊本県災害医療コーディネーター
 本部長 DMAT ロジ 集団災害医学会員 JMAT
 日赤 JRAT 病院薬剤師会 DPAT
 周産期小児コーディネーター
 活動 災害支援看護師 厚生省 県庁職員
 ①支援団体の情報集約と調整
 ②各医療圏の本部設置運営支援
 ③医療救護班の登録と派遣
 ④避難所等医療ニーズ把握と整理
 ⑤DVT対策 ⑧褥創対策
 ⑥感染症対策 ⑨益城町体制支援
 ⑦熱中症対策 ⑩簡易トイレの配布

熊本県災害医療コーディネーターとしての活動



熊本赤十字病院
熊本県災害医療コーディネーター
奥本 克己

前震発生の21:26、私は自宅にいた。熊本県災害医療コーディネーター(以下「県Co」)である私は、家族全員の安全確認後、22:43に熊本県庁へ登庁した。15名が登録されていた県Coは、発災時に県庁10階の防災センターに設置される災害対策本部内の医療救護対策室を立ち上げるために自主参集することになっていた。私は統括DMATの資格を有していたため、私が登庁したことにより、対外的には県DMAT調整本部が同時に立ち上がったことになっていたようだが、当の本人には全くその自覚はなかった。

県庁で行った活動は、県内各地の被害状況の把握、県内医療機関の被害状況・受入状況の把握、活動可能な医療救護チームの把握、基幹災害拠点病院である当院との情報共有、避難所設置状況の把握、そして病院避難の調整であった。熊本地震で最初の病院避難は177人の入院患者がいる精神科の病院であった。病院長からの電話の中で「漏電の恐れ」というキーワードが出たことで病院避難を決定した。150人の独歩患者は自衛隊に、27人の担送患者はDMATに、それぞれ搬送を依頼した。また、精神科の患者であったため、病院スタッフに無理を言って、付き添いをお願いした。精神科の病院への搬送は夜間には調整ができず、全員、熊本市内の高校の体育館へいったん収容することにした。今回の熊本地震では、病院避難によ

り1,500人近くの入院患者さんが移動を余儀なくされた。その判断基準、補償、帰還時の支援に関しては大きな課題が残った。

発災直後ということもあり、県庁での夜を徹した活動に参加できた医師は私と熊本在住の佐賀県DMAT隊員1名のみであった。県庁の職員と一緒にこれらの調整作業を行い、あつという間に夜が明けた。その後、県Coは昼と夜のシフトが生まれ、15日の午後次に次の県Coに引き継ぎを行い、私は県庁を後にし、病院の状況を確認したのちに自宅へと戻った。このあと、本震が起こることなどまったく想像せずに、ある意味、安堵感を抱きながら。

私自身の県Coとしての活動は前震の発災直後の2日間のみであった。以下、今回の県Co全体の活動を通して重要と思われた事項を挙げる。

- ①県Coの招集・県Co同士の情報共有のための方法を確立するべき。
- ②発災直後に登庁できる県Coを複数名確保するべき。
- ③発災直後に登庁する県Coは県DMAT調整本部の立ち上げを担う意識を持つべき。
- ④県Coは右腕となる人間を帯同させ、県Coチームとして登庁すべき。
- ⑤県レベルの活動に一貫性を持たせるためには県Coの日替わり制をやめるべき。

被災地では組織が生き残れば生き残るほど、地元の人間へのニーズは多岐にわたる。それぞれの組織が一貫した活動を行うためには、同じ人間が組織の中心に腰を据える必要がある。そのためには災害時に動ける人材をできるだけ多く育成しておく必要がある。人材育成に過剰はない。

熊本県災害医療コーディネーターとしての意見(統括的な所感)



熊本赤十字病院
熊本県災害医療コーディネーター
桑原 謙

はじめに

災害医療コーディネーターは、県内で大規模災害が発生した際に、熊本県からの要請で県庁内の災害対策本部に参集し、被災地域での迅速で適切な災害医療提供体制を構築するために、DMATや日赤救護班等の医療救護チームの配置、負傷者を受け入れる医療機関の調整等を行う事が主な役割である。平成25年6月に当院を含む6病院と熊本県が災害医療コーディネーター設置の協定を締結、当初9名でスタートしたが現在は15名となっている。

熊本県DMAT調整本部4/14~4/20

災害医療コーディネーターは前震発生後から12時間交代で本部に詰めており、私は4月20日に県の災害医療コーディネーターとして、県庁に設置された災害対策本部に入った。当時は災害対策本部内の熊本県DMAT調整本部長として、DMATの受け入れ調整や被災現場から上がって来る様々な要請をスタッフと協議しながら対応にあたった。私は災害現場での活動経験こそあるものの連絡調整役につくのは初めてであったため、これまでに定期的に訓練を受けていた経験が活かされた。熊本地震では発災直後に全国からDMATが被災地に入り、県内各

地の災害拠点病院が機能を発揮して広域災害救急医療情報システム(EMIS)も有効に活用された。今回は県外搬送に関してドクターヘリだけでなく、消防ヘリや自衛隊、海上保安庁のヘリにも協力要請を行い、運用調整は熊本県DMAT調整本部が担当した。

熊本県医療救護調整本部4/21~6/2

地震発生から1週間が経過し、亜急性期に入った4月21日時点で、熊本県DMAT調整本部は解散し、新たに県庁内に熊本県医療救護調整本部が立ち上げられた。またその管轄下にある御船・益城医療圏や阿蘇医療圏、菊池医療圏、熊本市医療圏といった地域毎にも医療調整本部が置かれた。そして、その業務負担を軽減する目的で、日本集団災害医学会へ災害医療コーディネーターサポートチームの派遣要請が行われた。私は5月5日と5月21日に今度は熊本県医療救護調整本部長として県庁に赴いた。ここでは日本集団災害医学会のサポートを受けながら、県医療政策課、厚生労働省、日本赤十字社、日本医師会(JMAT)、プライマリケア連合学会(PCAT)、精神医療(DPAT)、リハビリ(JRAT)、日本病院薬剤師会(日病薬)の面々が同じ部屋に机を構え、其々が

被災者、自治体をサポートすべく活動していた。本部長の役割はこれら団体の全体の動きを俯瞰するために、定期的にミーティングを開催、問題点抽出、地域医療調整本部とのweb会議を開催し、過不足のない被災者救護を提供することであった。

熊本県医療救護調整本部1日の流れ

(5月5日)

- 8:30 熊本県医療調整本部朝のミーティング
- 9:00 各エリアから情報収集を行う
- 11:30 益城避難所にて5歳水痘が1名発生、テントに隔離の情報入手
- 15:00 web会議(熊本市、益城町、阿蘇市が参加)
- 19:00 熊本県医療調整本部夜のミーティング

(5月21日)

- 9:00 熊本県医療調整本部朝のミーティング
- 9:30 厚労大臣が阿蘇避難所を視察。子どもの心のケアを気にしておられる様子
阿蘇避難所で流行性耳下腺炎(ムンプス)発生の情報あり→確認を!
- 11:35 西原避難所で62歳女性ムンプス疑い、隔離なし、14時再度診察予定
- 15:00 web会議(熊本市、益城町、阿蘇市、はびねす、日赤が参加)
熊本市からは、特になし。
益城町からは、トレーラーハウスを避難所として明後日から活用開始予定の情報。
阿蘇(ADRO)からは、ムンプス疑い発生の情報!
はびねすからは、熱中症のパンフレット300部配布、水の供給も準備しているとの情報。
日赤からは、益城町総合体育館の救護班を5/25から5/29の間、県JMATに移譲、それで救護班は撤収、現在YMCAが中心となって避難所運営を行って、会議もしているが、そろそろ益城町の職員に関わってもらう時期に来ているとの意見。

所感

余震が続く中、県庁にて災害医療コーディネーターとして急性期から亜急性期の医療救護調整を経験した。急性期ではDMAT主体のスピード感溢れるダイナミックな医療救護活動を調整し、あらためて災害時におけるDMATの有効性を実感した。亜急性期では避難所における保健予防(感染症、栄養、精神)や環境衛生(水道、廃棄物)といった保健ニーズが甚大であることを知り、これらを質、量的に見極めるためには現地からの要望を現地で直接聞くことが重要だと実感した。この作業に関しては日本集団災害医学会のサポートチームが各地域調整本部を回り、地元の医師会長や保健所長と協議を重ね、医療の主体を全国の支援団体から段階的に九州地区、県、また地元へと戻し、保健の必要性を行政にも働きかける道筋を立てた。訓練では、このように災害時に医療や保健体制を調整する任務をシミュレーションしていたが、今回、その重要性をあらためて実感することができた。
想定外の大地震を経験してこれまでの支援主体の訓練を見直し、受援をスムーズに受け入れる訓練も必要であることを、全国から参集していただいた沢山の支援者との活動を通して痛感した。

最後に

連日大きな余震が続く中、使命感溢れる支援者の温かい救援活動には大変感銘を受けた。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

熊本県災害医療コーディネーターとしての所感



熊本赤十字病院
熊本県災害医療コーディネーター
岡村直樹

平成28年熊本地震を熊本県災害医療コーディネーターの立場で被災したことで、大変ではあったものの貴重な経験することができ、様々な課題が見えてきた。今回の地震においては、私自身は発災時には院内災害対策本部内の調整の役割、その後県庁内でのコーディネーター業務に従事することとなった。しかし、同役割を担う者の業務として、院内での実診療のコーディネーターを行う診療統括の役割、DMATの受け入れを行い、その調整を行う統括DMATとしての役割、全国から参集した赤十字救護班を支部において調整する災害医療コーディネーターとしての役割等が必要であった。しかし、日赤熊本キャンパス内に5人のコーディネーターがいたが、それでも一部の役割しか果たすことができなかつた。その点からも、多くの人材育成が必要であり今後その育成を強化していかなければいけないと痛感させられた。また、被災地の人材には限界があるため(特に、今回の熊本赤十字病院のように病院がダメージを受けた場合には)他の赤十字のスタッフと協働、場合によっては本社を中心とした赤十字グループのコーディネーターが中心となって被災地を支えるという支援のあり方が必要であるように感じられた。また、県災害医療コーディネーターとして県庁の医療対策本部に入っていたが、実際県内のメンバー日替わりの状態で従事する形であったため、中心となったのはDMAT事務局のメンバーであり行政との調整においても良好な関係が築けており県全体の調整には不可欠な存在であったと思われるし、支援していただいていた。今後の災害においても同様な役割、指揮命令系

統で県庁においてDMAT事務局が調整していく流れになるであろうし、より調整がスムーズに行われると思われる。そういった中で、日赤が災害救援組織の中の1団体にならないためにも、災害救援を長年リードしてきた日赤としてのプレゼンスを示し、日赤の持つ強みを生かして県庁においてDMATと協働していくことが必要であると思われる。この度の熊本地震においては、日赤救護班は県支部での調整がメインとなっており初動時より県庁内に日赤の本部もしくは支部を置くことが望ましいと思われる。県庁にはJMATやJRATやPCATといった他団体がチームとして常駐していたが、日赤は連絡調整員が1人いただけであり、より上位機関においては密な関係の構築は乏しかったように見受けられた。そういった点でも、赤十字の医療コーディネーターチームとしての機能は今後重要になってくると思われる。

これまでは、課題と反省面について述べてきたが、日頃の訓練や準備、今までの国内外での活動経験を基に熊本赤十字らしい活動も行うことができた。院内での診療や院外での救護班活動はもとより、避難所でのDVT(深部静脈血栓症)発生予防や早期発見を実施したDVT対応チームや避難所での感染症の対応や指導を行ったICT(感染管理)チームや避難所での褥瘡や人工肛門を有している患者などに対応する排せつケアを支援したWOCチームや避難所に仮設のトイレや手洗い設備を整備したWATSANチームといった専門チームを新設し、被災者の疾病予防・健康管理の一助の役割を果たすことができた。今後、赤十字が被災者救援を行っていく上でも、中長期的なサポートとして必要なアプローチであると思われる。今回の活動は、一病院での活動であり、やれることも限られていたため、救護班活動として赤十字グループが行っていくことで機能していくと思われる。

今回経験したことを次の災害に生かしていくことが必要であり、その為にもコーディネーター業務が機能しないと始まらない。被災県だけに留まらず本社を中心としたコーディネーター業務が今後赤十字としての活動を行っていくためにも必要であることを述べたい。

全国のドクターヘリの活動



4月17日 熊本県民総合運動公園補助競技場に県内外から集結したドクターヘリ(左が当院のヘリ)

熊本県ドクターヘリの今回の地震における被害は、ヘリ格納庫への軽微な損傷程度で、運航管理室内の機能的損傷はなかったため、前震発災翌日から現場救急事案への対応を行った。震災関連としては、4月16日の本震発災当日、阿蘇で発生した多数傷病者案件に対応し5人の搬送を行った後、DMAT指揮下での活動となった。

全国に普及したドクターヘリは、今回の熊本地震において、DMAT指揮の下、その機動力を発揮した。熊本県民総合運

動公園補助競技場には、九州ブロック、中国・四国ブロック、関西広域連合からドクターヘリが飛来、これに九州内の民間病院が保有する救急対応ヘリが加わり、ここを参集拠点として活動が展開された。

活動の特徴としては、地元で土地勘のある熊本県ドクターヘリが主に「現場救急」、支援に入った県外ドクターヘリが主に「病院間搬送」にあたるという役割分担で運行整理を行った。

ドクターヘリの活動実績

熊本県ドクターヘリ(平成28年4月14日~4月22日)

現場救急	2件、7人搬送	※要請件数ではなく、出動件数を計上 ※震災関連事案のみ計上
病院間搬送	11件、11人搬送	(通常の交通事故事案等の計上なし)

他県ドクターヘリ(平成28年4月16日~4月20日)

現場救急	2件、2人搬送	
病院間搬送	46件、47人搬送	※九州地方、中国地方、四国地方、関西広域連合のうち11県から計12機が運航
物資搬送	1件	

他県ドクターヘリの派遣元

- 兵庫県(豊岡・加古川)
- 徳島県
- 岡山県
- 広島県
- 山口県
- 高知県
- 福岡県
- 佐賀県
- 長崎県
- 宮崎県
- 鹿児島県

SCU(広域医療搬送)の定義

SCU(Staging Care Unit)とは、被災地都道府県の救命対応能力が著しく低下していると判断された場合、被災都道府県の要請により、政府の緊急災害対策本部が決定し実施する広域医療搬送計画の拠点となる臨時医療施設である。SCUには、被災地内広域搬送拠点SCUと域外(被災地県外)SCUがあり、被災地内広域搬送拠点SCUには域外SCUから参集したDMATが航空搬送に関する決定等を行う。SCUは、根本治療の場ではなく、被災地域外に安全、迅速、確実に搬送するための医療的な中継拠点となる。

なお、今回の熊本地震においては、ドクターヘリによる搬送のみで、SCUの設置は行われなかった。

防災関係機関との連携

熊本県立大学との連携

熊本県立大学とは、阪神淡路大震災を契機として、熊本での災害発生時に熊本県支部そのものが機能しなくなる事態を想定し、平成9年3月5日「大規模災害時における災害救護支援体制に係る覚書」を締結した。

今回の地震において、県立大学は、協定内容には記載がないにもかかわらず、日赤からの要請に応え、熊本赤十字病院へ殺到した被災者の施設内への受け入れと他県からのDMAT車両の敷地内受け入れを行った。



自衛隊との連携

自衛隊とは、平成17年12月20日「広域・大規模災害における陸上自衛隊西部方面隊と日本赤十字社熊本県支部の相互協力に関する協定」を締結している。

熊本地震においては、4月15日0:00西部方面隊からヘリUH60JAのヘリポート使用許可の確認が入った。また、協定外の案件だが、日赤の要請に応え、災害救護の拠点となる日赤熊本県支部と基幹災害拠点病院である熊本赤十字病院に対し給水支援を展開。断水した4月16日から復旧する24日まで毎日継続して給水が行われた。



熊本市消防局との連携

熊本市消防局及び日赤熊本県支部は、災害現場における任務を遂行することを目的として、平成16年3月24日「多数傷病者災害における熊本市と日本赤十字社熊本県支部の相互協力に関する協定」を締結している。

今回の熊本地震においては、その協定に基づき、発災直後の4月14日、日赤熊本県支部から熊本市消防局に情報連絡員(リエゾン)を2名派遣し、情報の共有を図った。

海上保安庁との連携

災害救護に万全を期すため昭和45年に海上保安庁と結んだ「災害救助に関する相互協定書」は、時代の変遷に合わせ平成24年6月25日「海上災害等における熊本海上保安部と日本赤十字社熊本県支部の相互協力に関する協定」へ変更を行った。

今回の熊本地震においては、発災直後の4月15日0:02ヘリポート使用時の相互間の確認を行った。また、4月19日には、海上保安庁のヘリコプターにより情報収集のため長陽運動公園に視察員の輸送が行われた。



海上保安庁と行政との連携



海上保安本部のヘリで南阿蘇村へ向かう日赤熊本県支部災害対策本部員

(提供:第10管区海上保安本部)

DMAT参集拠点病院としての対応

参集拠点、活動拠点本部立ち上げ

4月14日23:18、熊本赤十字病院がDMAT参集拠点病院に決定し、救急棟4階の多目的ホールに参集拠点及び活動拠点本部の立ち上げを開始した。立ち上げに関する事前想定マニュアルはなかったが、日頃から訓練に参加していたため円滑に立ち上げを行うことができた。ハード面として、本部の部屋の確保、駐車場の確保、案内板の設置、ホワイトボードや

パソコン、モニター、プリンター設置などを行った。ソフト面として、駐車場・活動拠点本部への案内係、本部内での受付、クロナロ、EMIS入力、電話対応などの役割分担を行った。熊本赤十字病院に参集したDMATは述べ301チーム約1,300名であり、活動期間は4月14日23:30の活動拠点本部設置から、20日19:00の撤収までであった。



DMAT本部となった当院多目的ホールで参集した隊員に状況を説明する熊本赤十字病院DMAT看護師

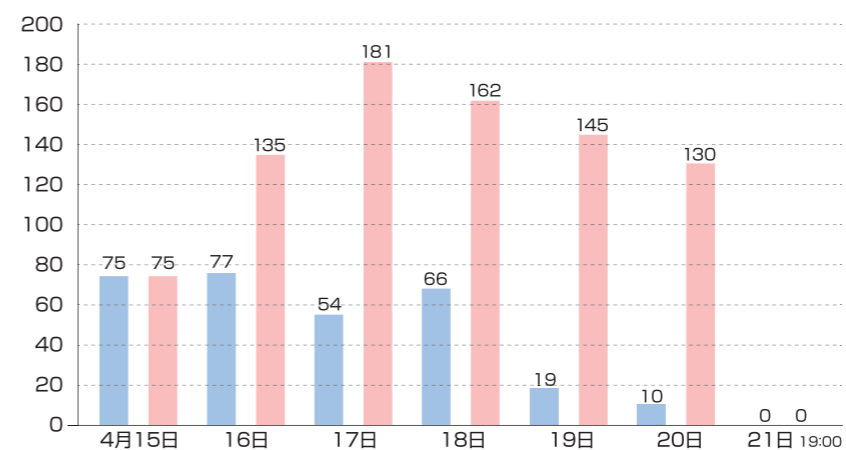


病院災害対策本部とDMAT活動拠点本部間の調整活動

4月16日からは、熊本赤十字病院DMAT看護師(2~3名)で病院災害対策本部とDMAT活動拠点本部間の連絡・調整活動を行った。

- ①本震時の多数傷病者受け入れのための支援調整
- ②急性期の救急外来における支援調整
- ③医療搬送カルテの使用と搬送準備・搬送介助を実施する調整
- ④活動拠点本部への電話・ファックス、事務用品の調整
- ⑤駐車場に関する調整
- ⑥活動拠点本部から出たゴミ引き取りの調整
- ⑦薬品管理の調整
- ⑧忘れ物保管に関する調整
- ⑨苦情に関する調整

DMAT参集数 (4月15日~4月20日)



【救護班活動内容】

- | | |
|------------|-----------|
| ①活動拠点本部活動 | ⑤病院アセスメント |
| ②救助現場活動 | ⑥病院支援 |
| ③現場救護所 | ⑦転院搬送 |
| ④避難所アセスメント | |

【熊本赤十字病院への診療支援】

4月16日1:25本震直後に7チームが支援に入る。以降、4月20日夜勤まで常時5チームの診療支援を受けた。