

● 第2章 前震時の支部・九州ブロック及び本社の救護体制と災害対策本部の立ち上げ ●

## 熊本地震からの気付きと今後に向けて

### 日赤熊本防災業務計画の在り方

災害対策基本計画においては、発災後、管下施設の代表が熊本県支部に参集して防災会議を開催し、県や各防災機関、ブロック代表支部、ボランティア等との連携を含め、災害対応についての全体方針を共有することとなっている。

しかし、今回の熊本地震においては、防災会議を開くことなく、各々が活動を開始してしまった。

これは、発災直後の混乱に対しての認識が不足していたためと考えられる。

この反省から、熊本県支部では、災害対策基本計画の見直しを図ることとした。

### 情報連絡員(リエゾン)の強化

熊本県支部災害対策本部は、発災直後に、熊本県、熊本市の両災害対策本部及び熊本市消防局に対して、情報連絡員(リエゾン)を送り込んだ。

しかしながら、情報収集面に問題を残した。

正確な情報の把握と迅速かつ的確に支部災対本部に情報の共有を可能とするリエゾンの役割は大きく、今後はリエゾンとしての教育が必要であり、質量面の強化が求められる。

## CHAPTER 3

### 第3章

#### 本震時の災害対策本部





## 平成28年4月16日 本震発生

平成28年4月16日、1時25分。

誰も予想しなかった2度目の大地震が発生した。

そのエネルギーは1度目の16倍。

前震後第6ブロックから駆け付けていた救護班も被災者となってしまった。

震度7の激震に続き、震度6前後の余震が続く中懸命の救護活動が続けた日本赤十字社職員。

何が起きるか分からない大規模災害時代への備えを

改めて見直す契機ともなった。

写真は、本震後の停電の中、指示を受ける第6ブロック救護班



## 本震で被災した熊本県支部職員と先着した第6ブロック救護班

「死ぬかと思った」「家族の顔が頭をよぎった」益城町の救護所に詰めていた第6ブロックのメンバーからもそんな声が上がった4月16日の本震。熊本県支部災害対策本部では、28時間前の前震直後から不眠不休で奔走した支部職員の多くが、駆けつけた支援要員（本部支援要員・救護班）に現場を預け自宅待機を命じられた矢先のことだった。

気象庁も震度7の激震後に本震が来るとは予想もしなかった今回の熊本地震。災害救護を担う全ての組織に、二次災害防止を含め大規模災害への備えを改めて見直す必要性を突き付

けられた。本来であれば、被災者はもちろん救護員の身の安全を確保することは基本中の基本である。その意味で、災害対策本部の在り方や救護班の出動経路、資機材の選択、救護所の設置場所などは、あらゆる危険を想定できていたか？いつ何が起きるか分からないという救護班の心構えや装備品は十分であったか？幸いにも今回は二次災害を免れたが、全国で大規模災害が予想されるいま、日本赤十字社全体が万全な救護体制を構築するために、この熊本地震の経験を活かすべき課題は多い。



本震直後に被災しながら情報収集する九州ブロックの救護員（4月16日 2時2分）



疲労と眠さの中で打ち合わせを行う救護員（4月16日 4時42分）



## 熊本県支部災害対策本部

### 本震後の熊本県支部災害対策本部の様子

4月16日1:25、まったく予期しなかった2度目の激震が襲った。わずか2時間半前の15日23:00、前震の対応に一区切りをつけて自宅待機を命じられた救護担当者以外の熊本県支部職員も再び参集。全職員15名中13名が熊本県支部災害対策本部へ駆けつけた。本震直後の熊本県支部災害対策本部は、前震時に参集していた熊本県支部職員と第6ブロックからの本部支援要員と救護班のみであった。発災直後の2:02には、前震後熊本県支部災害対策本部に待機していた第6ブロックの大分県支部救護班1個班、長崎県支部2個班の救護班を熊本赤十字病院へER支援のため投入した。また、2:08には、益城町総合体育館に派遣されていた第6ブロックの救護班から、前震直後に県下最大の避難所となった益城町総合体育館へ派遣していた特殊医療救護車両18.6t(ディザスターレスキュー)と現地指揮衛星通信車両10t(インテリジェンスディザスターレスキュー)の大型車両のアウトリガー(車体を安定させるジャッキ)が、幾度となく襲った激しい揺れのため波打った地面にめり込んでいる状況などが報告された。現場では、激しい揺れが続くなか被災



大きな揺れのために曲がった  
現地指揮車両のジャッキ

患者の搬送など、緊迫した現場とのやり取りが続いた。一方、被害がきわめて甚大で広範囲に及んでいるため、熊本県支部災害対策本部は、全国の救護班等への支援要請をするため、第6ブロック代表支部の福岡県支部を通し本社へ依



頼した。また、被災各地の情報収集と行政、消防、自衛隊などに情報連絡員(リエゾン)を派遣するなど各機関との連携をできる限り図りながら、必要な資材、人材の把握と供給体制の確保に努めた。その間も、熊本赤十字病院からは停電した施設内で被災患者の処置や避難者の誘導などを行う事務職員の補充要請、甚大な被害を受けた南阿蘇村にあるアソシエートの現場状況確認のための職員の派遣、避難所となっている熊本市東区の東稜高校への一般市民からの毛布搬出要請など次々に対応事項が発生した。

その他、患者搬送のための手配、到着した救護班や物資の受け入れ、ボランティアからの問い合わせ、供給可能な物資の確認など発災直後の作業は繁雑を極めたが、これまでの大規模災害への派遣で培われた各職員の経験値もあり、全国からの支援要員を待つ熊本県支部災害対策本部は、少人数ながら限界まで本部としての機能を果たした。熊本県支部職員の不眠不休の活動は17日いっぱいまで続いたが、18日からは、昼・深夜勤務体制を確立し、その後の救護活動を展開した。



支部事務局長室にて、熊本県災害医療コーディネーターの井先生(熊本県赤十字血液センター所長)と、本社及び日赤コーディネーターとの打ち合わせ  
(4月16日 15時53分 支部事務局長室)



県災害対策本部にて田嶋知事公室長と情報共有する熊本県支部事業推進課長と本社の現地本部要員(4月16日 19時25分 県庁)



最初の朝の定例ミーティング(4月17日 8時14分)



県の情報をもとに最初の朝の定例ミーティングで、日赤の活動方針を発表する日赤医療コーディネーターの丸山先生と、熊本県支部及び九州ブロックのスタッフ  
(4月17日 8時19分撮影 熊本県支部災害対策本部)



## 本社の第2次救護体制

### ■本震時の本社の対応

4月16日1:25に本震が発生し、本社は、熊本県支部をはじめ第6、第5ブロック代表支部等に被害状況等の確認を行った。併せて救護班の支援要否を確認。

3:40、ブロック内支援のみでは対応が困難と判断した第6ブロック代表の福岡県支部から支援要請があったため、まずは第5ブロックから派遣調整を行うこととし、第5ブロック代表の広島県支部に派遣を依頼。他ブロック代表支部等とも状況を共有した。

5:25に日赤災害医療コーディネーターの助言を踏まえ、dERUの派遣準備について各ブロック代表支部に連絡。その後、順次出動し、第6ブロック内においても、救護班を追加で派遣した。

6:30には支部支援要員3名と日本赤十字社医療センターの医師1名を派遣（同医師はその後、日赤災害医療コーディネーターとして、他の1名と熊本県支部災対本部等で活動）。以降継続的に支援要員の派遣を行った。

8:30、福岡県支部からブルーシート2,000枚の支援要請があり、他ブロック代表支部と調整をして対応。

12:07、各都道府県支部へ「平成28年熊本地震災害にかかる熊本県支部等への支援について」通知を発出し、各ブロック代表支部と具体的な調整を図った。

### ●熊本県支部災対本部への支援要員の派遣、各ブロックからの救護班の派遣（18日から活動）、熊本赤十字病院業務支援



12:36に医療事業推進本部から、熊本赤十字病院支援のための支援要員2名の派遣を決定。

13:20には被災地における海外メディア対応のため、国際広報要員3名を福岡経由で熊本県支部に派遣。

13:30、局長、本部長、各部長の幹部職員による会議を開催し、被害や対応状況等の情報共有、今後の対応等について検討（以降、定期的に開催）を行った。

### ●義援金受付の開始、こころのケアの必要性の検討、各部の対応状況の共有、本社内体制の調整（救護・福祉部会議室において一体対応、各部室等からの連絡調整員の設定）等

17:45、本社内災害対応要員への情報伝達ミーティングを実施（以降、基本的に朝9時と夕方17時に実施）、夕刻、熊本県において開催された、熊本県、DMAT、日赤による医療調整に関する会議に、本社派遣要員、日赤災害医療コーディネーターが参加し、救護班の活動場所等の調整を行った。

### ●益城町総合体育館、宇城市、上益城郡等を日赤救護班が担当、ニーズ調査から開始等

調整内容や支援体制等を踏まえ、引き続き熊本県支部、福岡県支部、他ブロック代表支部等と、dERUや救護班の活動場所、救援物資等について調整を行った。

## 日本赤十字社熊本県支部長・蒲島郁夫熊本県知事への活動状況報告

平成28年4月17日（日） 午後3時



蒲島知事、小野副知事、村田副知事に報告



田嶋知事公室長（危機管理担当）との打ち合わせ



近衛社長と電話で話す蒲島知事

4月16日の本震発生から間もない17日の午後、蒲島支部長（知事）、村田副支部長（副知事）、小野副知事へ日赤の活動状況を報告するため、熊本県支部災害対策本部（支部災害対策本部）から、岡村支部災対本部長（支部事務局長）、本社の山澤災害対策企画監、日赤災害医療コーディネーターの丸山医師及び花木医師が熊本県災害対策本部に赴いた。

報告では、支部災対本部の体制や全国から参集している日赤職員の状況、そして、今後の活動方針等について説明を行い、

了解をいただいた。

支部長からは、14日前震発生直後からの活動について評価をいただくとともに、今後の活動に一層精励するよう指示があった。

報告終了後には、蒲島支部長と近衛社長の電話会談が行われ、近衛社長からは、お見舞いと日赤の救護活動には全力を尽くす旨の話があり、これに対し、蒲島支部長は謝意と継続した支援を要請された。



支部対策本部の再構築と組織の見直し

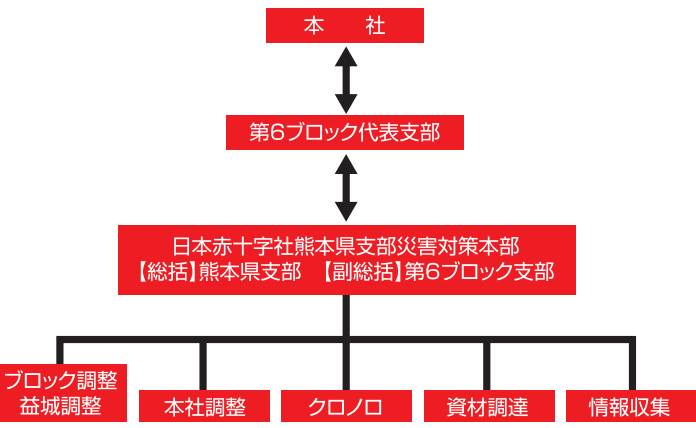
4月16日1:25に発生した本震により熊本県支部災害対策本部は大きく体制を変える必要に迫られた(図1)。本震発災直後は、4月14日の前震時に設置した災対本部では熊本県支部と第6ブロックの本部支援要員が対応に当たった。隣接する熊本赤十字病院には被災患者が殺到し、その家族や避難する人々で溢れかえった。このため、熊本県支部災害対策本部は、待機していた救護班を直ちに熊本赤十字病院の支援に投入。同時に次々とする被災現場からの要請には、熊本県や熊本市の災対本部と情報を共有し、また防災関係機関等とは連絡を取り合いながら連携を図り対応した。

しかしながら限られた要員での対応や活動には限界があり、人・物が圧倒的に不足する現体制を維持することは不可能であると誰もが感じていた。本震発災から約10時間後の4月16日11:30、本社からの支援第一陣が到着。被災現場からの情報が錯綜する中で、災害対策本部の組織が見直されることとなった。4月16日21:00頃、本社・日赤災害医療コーディネーターにより構築された新組織体制は、日本赤十字社の平時の組織構成に基づき、本社の下に第6ブロック、その下に熊本県支部を配置したものであった(図2)。しかし、前震で既に災害対策本部が立ち上り機能していたため、発災直後から現場で任務に就いていた熊本県支部職員及び第6ブロックのメンバーには少なからず戸惑いが生じた。本社から駆けつけた本部要員と熊本県支部、第6ブロックの動きを迅速に調整する必要性を誰もが感じつつ、緊迫した現場の対応に奔走する時間が過ぎていった。

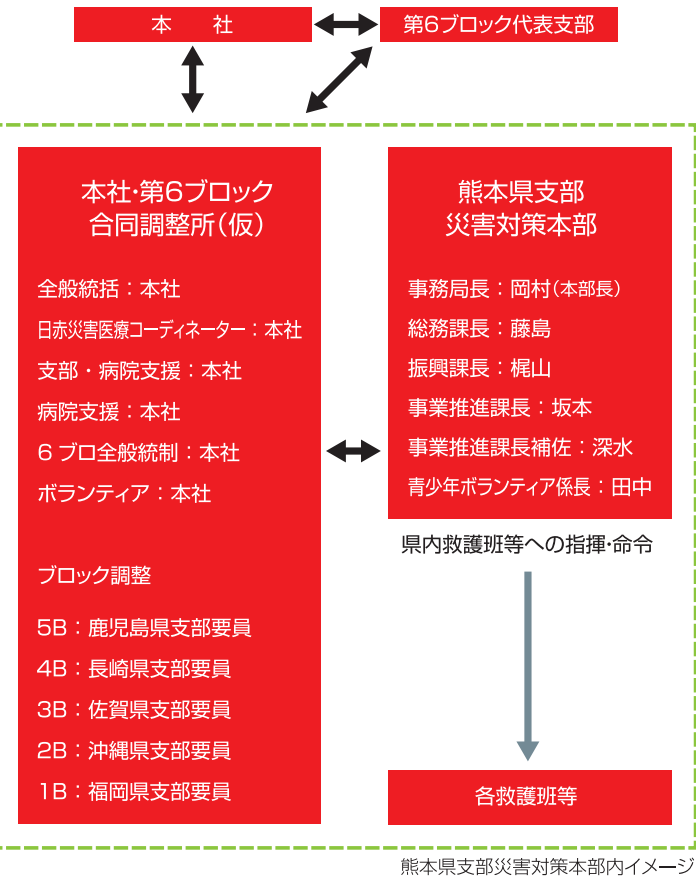


活動方針をもとに本部の役割分担などを打ち合わせる熊本県支部と九州ブロックの管理要員  
(4月17日 10時47分撮影 熊本県支部災害対策本部)

■前震発災直後から本震までの組織図(図1)



■本震後から4月20日12:00までの組織図(図2)



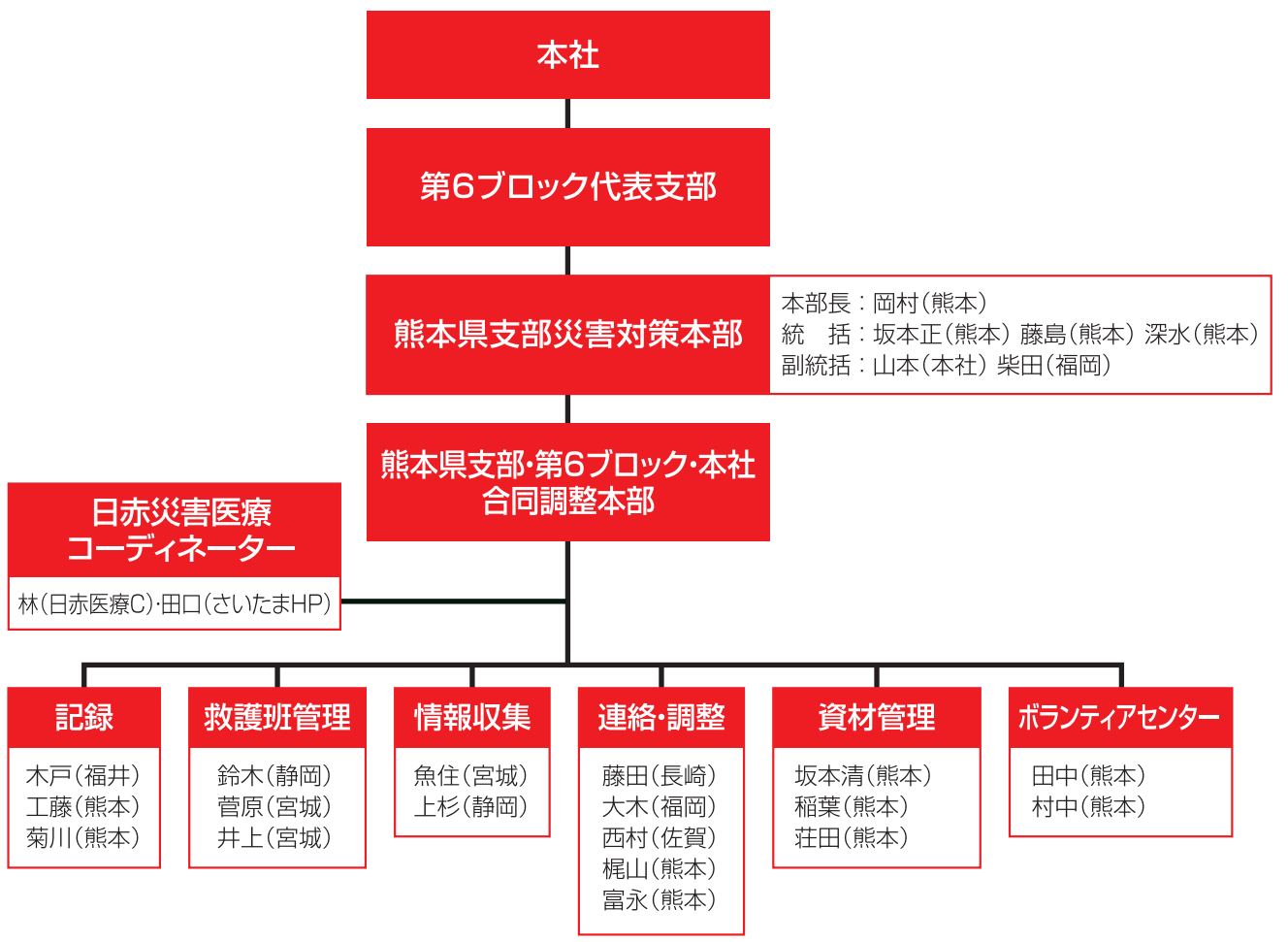
本部要員の組織体制再構築

4月16日夜にできた新組織体制による災害対策本部は、2度連続の大地震という未曾有の事態に直面し運営が難航した。そのような中、4月19日の早朝、さいたま赤十字病院から派遣された日赤災害医療コーディネーターの田口医師、日赤医療センター林医師、本社・山本救護課長を交え本部体制の再検討会議が開かれた。会議では、共通目的の確認、熊本県支部災害対策本部内に熊本県支部・第6ブロック・本社合同調整本部を置くこと、日赤災害医療コーディネーターの位置づけなどを確認し、役割分担と指揮系統を明確にして組織の再編を図った(図3)。

再編後の体制は、本社総括の下に全国からの救護班が活動

する形態はそのままに、被災現場の実動においては、熊本県支部対策本部にすべての情報と決定権を集約するというものだ。これは、被災地とはなったものの熊本県支部が、日頃から行政、消防、警察など各機関との強い連携を持っていること、熊本赤十字病院ほか管下施設が熊本県支部と同一敷地内にあり明確な役割分担をもって有機的に機能していること、第6ブロックの支援を受け前震時に立ち上げた熊本県支部災害対策本部が既に機能していたことを考慮し、各地の大規模災害を指揮した本社からの派遣幹部により判断されたものである。この決定により、その後は災害対策本部が順調に運営されるようになっていった。

■4月20日12:00以降の組織図(図3)





# 災害対策本部の移動

## 防災センターから大ホールへ

熊本県支部災害対策本部は、前震発生時の4月14日に熊本赤十字会館3階防災センターに設置された。  
4月16日の本震後、「本社・第6ブロック合同調整所」も設置され、朝・夕2回のミーティングが行われたが、熊本、本社・第6ブロック及び各県支部救護班に加え、ボランティア・広報等、多い時には40～50名程度が防災センターに参集した。しか

しながら、支援体制が構築されるにしたがってそれぞれの役割ごとのスペースも必要となり、ミーティングへの参加人員も増加し、同センターが狭隘となったため、4月23日午前、災害対策本部を会館3階大ホールへ移動することになった。



## 毎日、朝・夕に行われるミーティングの様子



### 【移動にあたっての作業】

- 内線の移設
- コピー機（プリンター）設置  
※救護活動支援のためレンタル料無料
- 各種配線等

### 【通信機器等】

防災センター及び大ホールには、次の機器が整備されており、Wi-Fiルーターについては、当初支部整備のものや、各県支援要員持参のものを使用していたが、災害対策本部を大ホールに移動するにあたり、ドコモCS九州熊本支店法人営業部へWi-Fiルーターのレンタルについて依頼したところ無償にてレンタルさせていただいた。

### <常設>

- 内線電話（災害用）  
※内線電話については、災害用として非常時にセットし使用できるよう10台を常備していたため、発災直後の4月16日に職員により各室に設置した。  
●防災センター 3台 ●会議室 3台 ●大ホール 4台
- 情報収集用テレビ  
●防災センター 1台（本部・通信車からの受信用モニターとしても使用可）  
●大ホール 1台（音響設備）  
●1階展示ホール（ボランティアセンター）1台

- インクジェットプリンター 防災センター 1台  
※社内ネットワーク（無線LAN）により、支部事務室内の印刷機も使用可

### <レンタル等>

- 携帯電話 20台  
※4/19手配、レンタル料・通話通信料無料
- モバイルWi-Fiルーター 3台  
※4/25手配、レンタル料・通話通信料無料  
（携帯電話、Wi-Fiルーター共ドコモCS九州熊本支店法人営業部より）
- ノートパソコン 2台 ※4/25～5/24有償レンタル



# 熊本県支部災害対策本部会議 熊本県支部・第6ブロック・本社合同調整本部会議

4月19日に再編成された本部組織が機能し始めると、会議で取り扱う内容も整理されていった。刻々と状況が変わる被災現場で発生する事案については、その重要性に応じて2段階の決定システムでより迅速な対応を図った。

例えば、各地域に派遣されている救護班からの要望や伝達事項、日赤熊本キャンパス内の問題などといった急を要する事項に関しては、支部災対本部内及び関係者で決定し、熊本県支部災害対策本部長に報告した後に、全体ミーティングにより救護班等に周知していた(熊本県支部・第6ブロック・本社合同調整本部会議)。

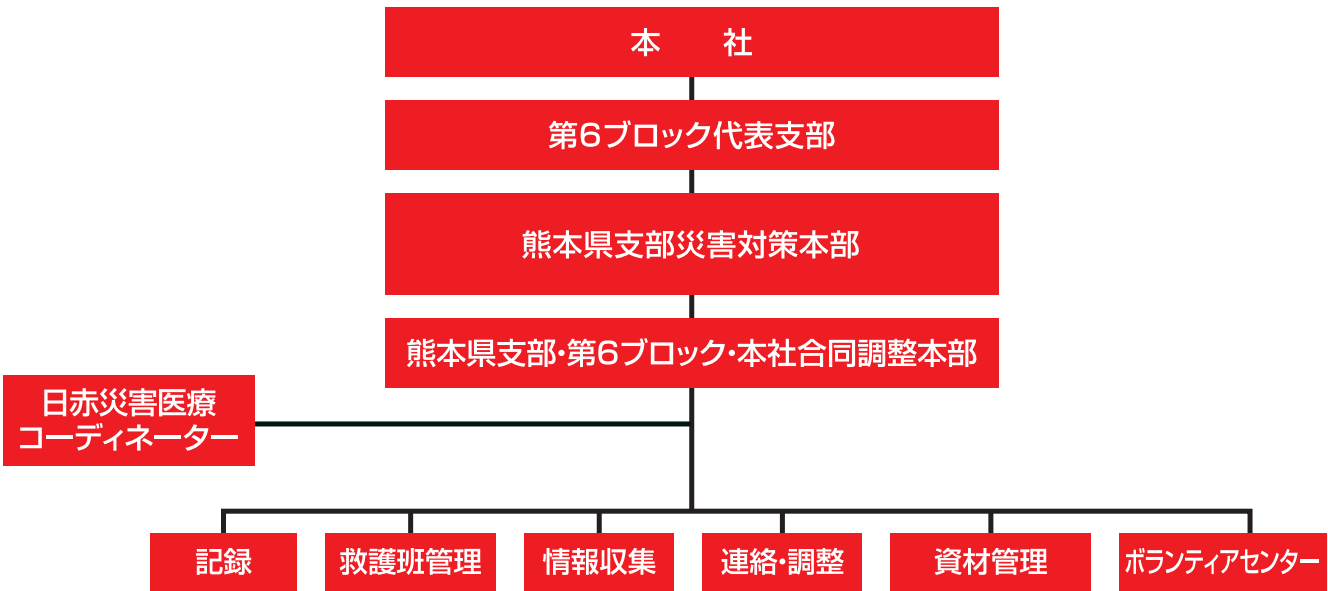
また、日赤全体に係る救護体制全般、本社及び国、地方自治体、防災関係機関に関することや日赤の医療COが拠点として活動する被災地域の災対本部会議(熊本県:医療調整本部 県庁内・上益城圏域:御船保健所・阿蘇圏域:ADRO阿蘇医療センター、西原村)での日赤の体制に関わる懸案事項といった重要度の高い事項に関しては、局長室で行う本部長を含めた会議でその都度協議し、災害対策本部長が決定する仕組みとした(熊本県支部災害対策本部会議)。

これらの会議に上る議題は、日赤災害医療コーディネーターが県下各地の被災地で活動する救護班や保健所などでの合同会議から汲み取った要望、課題が中心となった。発災後2週間ほどは緊急の事案が次々に発生し、1日に何度も会議を開く状況が続いたが、5月に入り被災地が落ち着いてくると、災害対策本部会議、合同調整本部会議ともに開催頻度も下がっていった。



災害対策本部臨時会議の様子

## ■本震後の全体組織 4月20日 12:00以降



# 救護班による熊本赤十字病院への支援

## まず、第6ブロック救護班が救命救急センターへ

本震後、最も被害が大きかった上益城エリアでは、病院・医院のほとんどが被災のため機能せず医療環境は崩壊状態となった。そのため、唯一近隣で稼働できた熊本赤十字病院に多数の患者が押し寄せ、夜勤者、自主参集した同病院の職員だけでは対応しきれない状態となっていた。さらに、救命救急センターは地震の影響で停電、非常用発電機も機能しなかったため、熊本県支部の投光器・ヘッドライトを用いて対応するという非常事態となっていた。このような状況下で、本震

発災直後の16日2:30からトリアージを開始したものの、殺到する患者への対応は困難を極めた。そこで、支部災害対策本部へ参集していた第6ブロックの救護班から大分県支部救護班(大分赤十字病院)と長崎県支部救護班(長崎原爆病院及び長崎原爆諫早病院)を救命救急センターへの病院支援に向かわせた。病院機能が回復するまでの16日4:12まで救命救急センターでの救急患者の対応に当たった。





熊本市民病院への支援

続いて全国から到着した救護班が病院支援へ

前震に続き本震が発生したことから、熊本赤十字病院職員の疲労は限界に達していた。このため、第6ブロックの救護班に続き、本来は救護所での活動を展開予定であった全国

からの救護班を、急遽、病院・救命救急センターへ派遣した。その間、全国の赤十字病院からの支援が来るまで下記のように各ブロックの救護班が支援を行った。

【4月18日】

9時▶17時 高知県支部救護班(高知赤十字病院)2個班  
9時▶17時 兵庫県支部救護班(姫路赤十字病)1個班  
17時▶翌19日8時 京都府支部救護班(京都第一赤十字病院)2個班  
21時▶翌19日8時 広島県支部救護班(庄原赤十字病院)1個班

【4月19日】

8時▶20時 滋賀県支部救護班(大津赤十字病院)1個班  
8時▶20時 沖縄県支部救護班(沖縄赤十字病)1個班  
20時▶翌20日8時 福井県支部救護班(福井赤十字病院)1個班  
20時▶翌20日8時 和歌山県支部救護班(日赤和歌山医療C)1個班

※4月20日以降については、全国から派遣された病院支援要員により展開した。



熊本市民病院が損壊し診療不能。一刻を争う事態に。

本震の発生によって建物が壊滅的状態となった熊本市民病院では、病棟にいた入院患者310人を直ちに院外へ退避させなければならない事態となった。うち197人は県内外の受け入れ可能な39の病院へ転院。中でも一刻を争う新生児と小児は、福岡、鹿児島、宮崎へとヘリで搬送された。その後は、建物の入り口付近と敷地内にテントを設置して診療を行っていたが、テントが不足していたため、4月20日12:00に熊本市民病院事務局長より日赤災害対策本部へテント設置の要請があった。すぐに熊本県支部職員2名がトラックでテントを運び、同日17:45市民病院職員と共に正面玄関前に2基のテント設置を完了した。1基が診療患者の待合用、もう1基は処方箋発行の待合用として、屋内診療が可能になるまでの約1ヵ月間使用された。



前震時の建物等の状況

| 診療棟 | 建物の状況             | ライフライン |    |    | エレベーター |
|-----|-------------------|--------|----|----|--------|
|     |                   | 電気     | ガス | 水道 |        |
| 南 館 | 壁等への亀裂あり          | ○      | ○  | ○  | 停止     |
| 北 館 | 壁等への亀裂あり          | ○      | ○  | ○  | 停止     |
| 新 館 | 新館1階エレベーター付近の天井崩落 | ○      | ○  | ○  | 停止     |

前震時の受入状況

| 重症別   | 患者数  | うち入院数 |
|-------|------|-------|
| 重症患者  | 16人  | 16人   |
| 中等症患者 | 59人  | 14人   |
| 軽症患者  | 241人 |       |
| 死亡    | 1人   |       |
| 合 計   | 317人 | 30人   |

本震時の建物等の状況

| 診療棟 | 建物の状況                                  | ライフライン |    |    | エレベーター |
|-----|----------------------------------------|--------|----|----|--------|
|     |                                        | 電気     | ガス | 水道 |        |
| 南 館 | 壁等への亀裂多数<br>窓ガラスの破損多数<br>配管損傷による水漏れ数箇所 | ×      | ×  | ×  | 停止     |
| 北 館 | 壁等への亀裂多数<br>窓ガラスの破損多数<br>配管損傷による水漏れ数箇所 | ×      | ×  | ×  | 停止     |
| 新 館 | 壁等への亀裂数箇所<br>外壁タイル一部崩落                 | ×      | ×  | ×  | 停止     |

患者搬送の状況

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 入院患者全員を転院或いは退院させる |                       |
| 入院患者              | 370人                  |
| うち転院              | 197人                  |
| うち退院              | 113人                  |
| ヘリでの患者搬送件数        |                       |
| 福岡こども病院           | 1人(新生児)               |
| 鹿児島市民病院           | 1人(新生児)               |
| 都城病院              | 1人(新生児)               |
| 鹿児島大学病院           | 1人(小児科)               |
| 総合周産期母子医療センターの状況  |                       |
| NICU(18床)         | 18人入院中で市内3病院、市外5病院へ転院 |
| GCU(24床)          | 20人入院中で市内3病院、市外3病院へ転院 |

転院先病院一覧

| 転院先施設         |
|---------------|
| 熊本病院          |
| 熊本医療センター      |
| 聖マリア病院        |
| 福田病院          |
| 植木病院          |
| 朝日野総合病院       |
| 熊本中央病院        |
| 福岡こども病院       |
| 熊本循環器科病院      |
| 済生会熊本病院       |
| 鶴田病院          |
| 大牟田市立病院       |
| 鹿児島市立病院       |
| 久留米大学附属病院     |
| 国立佐賀病院        |
| ひらやまクリニック     |
| 平山泌尿器科クリニック   |
| 回生会病院         |
| 熊本総合病院        |
| 熊本第一病院        |
| さくら病院         |
| 慈恵病院          |
| 天草中央病院        |
| 井上病院          |
| 鹿児島大学病院       |
| 菊南病院          |
| 菊陽台病院         |
| 九州大学病院        |
| 熊本リハビリテーション病院 |
| 公立玉名中央病院      |
| 十善病院          |
| 青明病院          |
| 南部中央病院        |
| 水保医療センター      |
| 都城医療センター      |
| 九州記念病院        |
| ひろやす荘         |
| 吉野乃丘          |
| 熊本南病院         |

(提供:熊本市民病院)



熊本県支部災害対策本部への本社・各支部からの支援

前震発生直後、熊本県支部に設置された災害対策本部では、ある程度それまでの災害時と同様の対応が可能であった。電気・水道等は使用でき、本部で必要とされる機器や備品類、救護員用の備蓄食糧等はひと通り揃っており、不足するものや、温かいお弁当なども、まだ各種店舗が営業していたため調達することができた。応援に駆けつけてくれた第6ブロックの各救護班に対しても、ある程度余裕をもって受け入れることができた。

しかし、本震発生直後はそうはいかなかった。まず、ライフラインが止まった。幸いなことに支部災害対策本部のある熊本赤十字会館では、ガス以外は程なく使用できた（水は後に給水を要した）が、近隣の店舗はコンビニをはじめほぼ全て閉まっており、調達できるものはほとんどなかった。そのため、救護員には非常備蓄食糧を提供。しかしながら、全国から続々と救護班が支援に駆けつけ、24時間体制の救護活動の中、3月末に整備したばかりの備蓄食糧も一週間ほどで在庫不足となった。直ちに業者に追加発注を行ったが、やはり震災直後とあって、県下や九州圏内からの注文が相次ぎ、すぐには納品できないとのこと。どう調達しようかと困惑していたところ、発注業者であるミドリ安全株式会社から、無償で飲料水と非常食を提供いただいた。また、本社からも水や食糧（1日セット）の提供があり、とりあえずの窮地を凌ぐことができた。その後、5月上旬には発注した食糧も納品されたが、これについては、本社から支援されたものである（別表参照）。

非常食やカップ麺などの食事が続く中、九州内の支部から野菜や果物の提供もいただいた。久々に野菜サラダを食したときは、震災前の“当たり前”の日常がいかに幸せなことか、強く感じたところである。心温まる多くのご支援に改めて感謝したい。



帰還する各県救護班から提供された食料など

■災害対策本部へ各企業から支援された食料品

| 品 名             | 規 格    | 数 量   | 支援元         |
|-----------------|--------|-------|-------------|
| 飲料水             |        | 一式    | 本 社         |
| 1日セット           |        | 一式    | 本 社         |
| 栄養機能食品（4種）      | 50袋入   | 12ケース | 本 社         |
| サバイバルパン（2種）     | 24個入   | 2ケース  | 本 社         |
| UAA美味しい防災食（2種）  | 50袋入   | 4ケース  | 本 社         |
| 保存用ようかん（えいようかん） | 5本×20箱 | 3ケース  | 本 社         |
| 飲料水             | 500ml  | 300本  | ミドリ安全（無償）   |
| 非常食             |        | 一式    | ミドリ安全（在庫提供） |
| 食料品その他          |        | 一式    | 各都道府県支部 他   |

日本赤十字社熊本県支部長・蒲島郁夫熊本県知事の視察

平成28年4月26日（火） 午前8時



蒲島熊本県知事が、日赤熊本県支部長として日赤の活動状況の視察及び定例ミーティング出席のため、支部災害対策本部を訪問された。

8:00からのミーティングに先立ち、事務局長室において、岡村支部災害対策本部長からこれまでの活動状況についての説明が行われた。

この中で、各施設の職員の中にも多くの被災者がいるが、発災直後からそれぞれの立場で、救護活動に懸命に取り組んでいることをご理解いただいた。

ミーティングでは、全国から参集した職員から報告される現場の状況報告や今後の活動予定等に、熱心に耳を傾けられ、知事としての立場も踏まえながら、県民の皆さんが日赤の活動をお大変心強く感じていること、日赤の救護活動なくしては県民の安全・安心は守れないなどの感謝の言葉とともに、今後の活動充実への激励をいただいた。

ミーティング出席後は病院を訪問され、救急病棟の視察や医局朝礼において職員を激励された。





## 塩崎恭久厚生労働大臣の視察

平成28年5月1日(日) 午後3時30分



塩崎恭久厚生労働大臣が、日赤の活動状況の視察のため、支部災害対策本部を訪問された。

支部災害対策本部において、岡村支部災害対策本部長、熊本県災害医療コーディネーターでもある熊本赤十字病院の奥本救急科部長からこれまでの活動状況について説明を行った。この中で、発災直後からオール日赤の総合力、団結力、機動力を活かした救護活動に懸命に取り組んでいることをご理解いただくとともに、支部災害対策本部の運営や集約される現場状況の報告、今後の活動予定等に、熱心に耳を傾けていただいた。塩崎大臣からは、「さすが日赤だな。今後ともしっかり取り組んでいただきたい。」との温かい激励をいただいた。

支部災害対策本部視察後は、医療救護特殊車両（ディザスターレスキュー）を見学の後、病院を訪問された。



## 政府現地対策本部長・酒井庸行内閣府大臣政務官(参議院議員)の視察

平成28年5月17日(火) 午前11時

酒井内閣府大臣政務官が、熊本県庁内に設置された政府の非常災害現地対策本部長として、日赤の活動状況視察のため支部災害対策本部を訪問された。

支部災害対策本部からは、岡村支部災害対策本部長と奥本熊本県災害医療コーディネーターが対応した。

発災から1ヵ月間における救護活動を含めた現在の状況について説明を行い、特に、益城町における避難所運営については、医学的所見を踏まえた意見を申し上げた。

酒井本部長には熱心に耳を傾けていただき、日赤活動への心強い支援の言葉と温かい激励をいただいた。

なお、酒井本部長には、本部長の職を離れた後も、被災地状況視察の一環として、平成29年1月13日に再度支部を訪問された。





## 熊本地震対応にあたる日本赤十字社 社長



### 近衛社長の被災地活動状況

●平成28年4月22日(金)午前、東京から空路にて熊本入り。

●到着後直ちに支部車両にて被災地視察へ出発。避難所となっている次の施設を訪問し、被災者へのお見舞いを行うとともに、被災自治体の村長等に対しては、日赤として全力を挙げて救護活動に当たることを約束。

- 1) 益城町 ホテル「エミナース」←日赤臨時救護所設置
- 2) 西原村役場←西原村災害対策本部(村長との面談)
- 3) 西原村保育園←日赤dERU設置

●その後、熊本市二の丸公園から熊本城の被災状況を視察し、日赤熊本県支部を訪問。病院、健康管理センター、血液センターを順次訪れ、各施設の活動状況や被災状況を視察し、職員へのお見舞いと激励を実施。

支部災害対策本部では夜のミーティングに出席し、活動状況の報告・説明を受けるとともに、全国からの日赤支援職員に対し激励。

当日夜は、救護班とともに非常食を摂り、血液センター所長室にて寝袋で就寝。

●翌日23日(土)には、支部災害対策本部の朝のミーティングに参加の後、熊本県庁を訪問。熊本県災害対策本部の活動状況を視察。その後知事室を訪れ、蒲島知事と面談。知事に対しお見舞いと日赤の救護活動には全力を尽くすことを約束。知事からは感謝の意の表明と継続した活動の依頼あり。(県庁舎停電のためエレベーターが使用不可。新館10階災害対策本部、本館5階知事室へは階段を使用。ロビーフロアには多くの住民が避難)



想いを綴る近衛社長



支部職員から説明を受ける近衛社長



青年赤十字奉仕団に声をかける近衛社長



避難中の被災者に寄り添う近衛社長

#### 【参考】

本社随行者：総務企画部 大西参事

救護・福祉部 神長福祉課長

支部随行者：岡村事務局長(23日の県災対本部及び知事訪問)

支部事業推進課 田中青少年・ボランティア係長

水上安全奉仕団 戸澤団員(22日)

救急奉仕団 岡田団員(23日)



## 受付における各救護班の到着報告及び撤収報告

本震後は全国各ブロックから救護班が駆け付けた。16日9:15に福岡県支部救護班第2班と第3班、10:15に鹿児島県支部救護班第1班、11:20に長崎県支部救護班第3班、第4班、12:00には第5ブロックの広島県支部救護班第1班、その後、山口県支部救護班第1班、島根県支部救護班第1班、岡山県支部救護班第1班、香川県支部救護班第1班、愛媛県支部救護班第1班、高知県支部救護班第1班、第4ブロックの兵庫県支部dERU班が到着。第6ブロック、第5ブロック、第4ブロックの各県が16日の本震当日に熊本へ入った。各都道府県支部から派遣された救護班は、まず医師、看護師、事務方などのメンバー構成と人数を含め到着報告を行う。それを受けて熊本県支部災害対策本部では、活動に必要

な資料や留意事項(日赤人としての任務・自己完結型の任務、情報収集・分析・共有、車両に関する留意事項、全体ミーティング、駐車場、宿泊、入浴、医薬品・医療資機材、救護班名簿・救護日誌)等、書類を渡し注意点などを伝達。救護班は入れ替わりで活動するため、撤収時と同じく報告を受け、常に救護班の活動状況と人数の把握に努めた。熊本県支部を含め前震発災から6月2日の最終班撤収までに活動した救護班は、第1ブロックが15班、本社を含む第2ブロックが23班、第3ブロックが16班、第4ブロックが39班、第5ブロックが44班、第6ブロックが70班。本震翌日の4月17日には最大25班、約200名が救護活動を行った。



## 各救護班に対する受援施設としての取り組み



救護班が被災地で活動する際の原則は「自己完結」とされている。被災地に負担をかけないよう衣食住や活動に付随するものは自ら満たすということである。しかし、今回熊本県支部では、全国から派遣される救護班にできる限り良い環境のもとで仕事をしてもらうため、同じ敷地内にある熊本赤十字病院や血液センターと連携して受け入れ体制を整えた。

極限の状態でも活動する被災地だからこそ、平常心で可能な限り日常に近い状況を維持することが、よりよい活動につながることを、熊本県支部と熊本赤十字病院の職員は、国内外の災害派遣に数多く参加する中で身に染みて感じている。今回の被災地県支部としての救護班受け入れ体制は、その経験から生まれたものである。

### 熊本県支部の取り組み

熊本県支部では、救護班に健康を保ちつつ円滑な救護活動を行ってもらえるよう管下施設の協力も得て体制を整えた。なお、救護班をサポートする情報については、文書や口頭、貼り紙等により伝達し、救護班の到着、撤収の際に周知確認ができるシステムとした。(P284～286資料参照)

### ◆救護班に対する案内と各種資料の配布

受付では、到着救護班の確認、配布資料等の準備、救護班等到着時の受付、救護班活動終了時の報告受けを中心とした業務を行った。膨大な配布資料の整理やインフォメーション等に関しては、血液センターの職員にも協力いただいた。



救護班の受付業務を行う血液センター職員



到着した救護班が各種資料を確認している様子。資料は40種類近くあり、項目毎に整理されていた。



## ◆医療用産業廃棄物の取り扱い

医療廃棄物については、感染等のリスクがあるため、各救護班が救護所から支部災対本部へ持ち帰り、血液センター内の冷蔵庫にて専用の廃棄箱に保管し、専門業者による廃棄を行った。

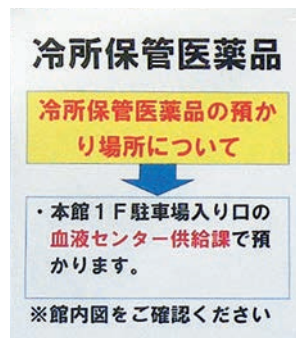


## ◆靴底の洗浄消毒

現場活動から戻った際は、感染症予防のため建物入口で次亜塩素酸による消毒を行い、清潔な環境を維持した。これには、会館内委託業者である株式会社BKN担当者により、毎日の消毒液交換等の業務に協力いただいた。

◆医薬品の冷所保管  
(熊本県赤十字血液センター)

各救護班が持参した冷所保管医薬品については、血液センターの大型冷蔵庫に一時保管し、必要時に取り出すという流れを構築した。



## ◆携帯電話の貸し出し

4月19日からNTTドコモより携帯電話20台の無償貸与(通話通信料無料)を受け、災対本部、医療コーディネーター、各救護所、リエゾン(情報連絡員)等の連絡手段として有効に活用された。



## ◆救護班荷物管理(宅配)

各救護班が持参し、不要になった資機材や、各都道府県支部に撤収する際に荷物となる資器材を熊本県支部にて保管し、宅急業者による宅配を行った。各救護班は、車両で出勤し、帰りは、次班との引継ぎ後、公共交通機関で帰るケースもあったため、負担軽減になったものとする。4月22日～7月12日までの間に23件へ対応した。



## ◆救護班員用医療資材の提供

業者から提供された資材等を整理し、各県救護班に提供した。



## ◆救護班員用食料及び生活雑貨の提供

熊本県支部で備蓄している非常食や業者から提供された水、生活雑貨等を整理し、各県救護班に提供した。



## ◆救護班員に対するお湯などの提供

救護班要員が温かい食べ物や飲み物をとれるよう、毎日欠かさずお湯とホットコーヒーを準備した。これには、救護班からも「大変助かる」と感謝された。



## ◆救護班員用宿泊部屋の提供と駐車場の管理

発災直後は、県内の宿泊施設が営業していなかった。少しでも休んでもらうため、建物内の空いている部屋を開放し、宿泊部屋として利用してもらった。

全国から救護班が集まったことから、最大で70台近くの車両を駐車する必要があった。もともと敷地が広がったこともあるが、血液センターの協力により、車両の駐車スペースの確保ができた。これには、あらかじめ、大型車・普通車のエリア分けを行い、職員(熊本県支部職員・血液センター職員)やボランティアでの車両誘導を行ったことが大きいと思われる。また、引継ぎでやってくる各県支部救護班のために車両の鍵を預かり、車両移動等を行った。





熊本赤十字病院の協力

救護班の宿泊については、熊本県支部や血液センターに加え、熊本赤十字病院の会議室も開放し、野外でのテント宿泊から屋内宿泊へと切り替えてもらった。また、シャワーの使用や支援車両の管理、駐車場確保についても病院と連携して

行った。  
さらに、医療資器材の滅菌など医療救護活動に直結するサポートについては、病院の全面的な協力により実現し、救護班の負担軽減を図った。



熊本県支部対策本部と熊本赤十字病院院長との情報共有

◆医療資器材の滅菌

各救護所で救護班が使用した滅菌材料を熊本県支部事務所に持参してもらい、熊本赤十字病院器材管理課に持参、滅菌のうえ、熊本県支部に戻す、次にその救護所を担当する支部の救護班が滅菌された器材をもっていくというサイクルで行った。(午前中受付分は当日の夕方、午後受付分は

翌開院日の午前中に仕上がる)  
これにより、衛生的な状態で救護所での診療を継続できたものとする。4月28日～5月20日までの間、西原村救護所、益城町救護所分を合わせて、17件対応した。



◆お風呂の提供

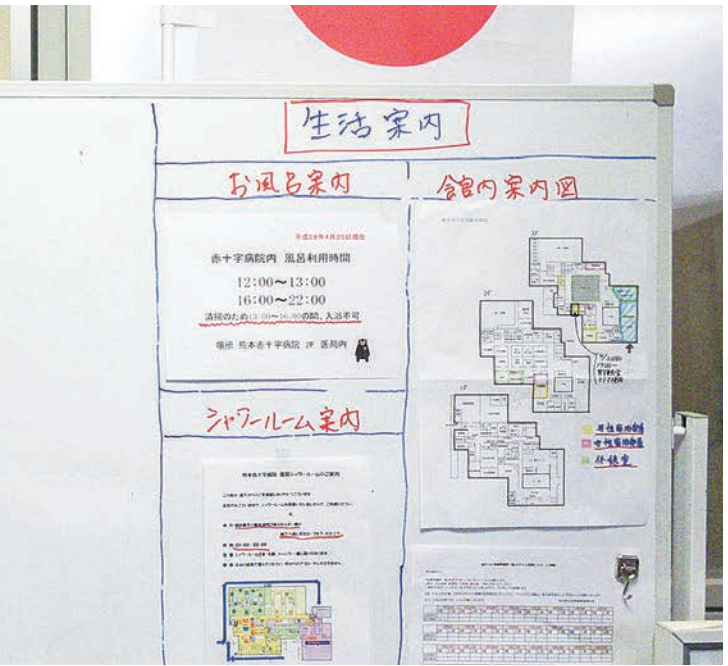
熊本県支部や熊本赤十字病院に宿泊していた救護班に、活動の疲れを癒してもらうため、熊本赤十字病院の職員用風呂を提供した。

◆シャワールームの提供

風呂と合わせ、職員用シャワールームを提供した。

◆宿泊部屋と駐車場の提供

熊本県支部の部屋と駐車場では数が不足したため、熊本赤十字病院の会議室を宿泊部屋として、外来患者用駐車場を車両駐車場として提供した。





## 石井 正教授の支援

東北大学総合地域医療教育支援部 教授  
宮城県災害医療コーディネーター  
元 石巻赤十字病院医療社会事業部長



宮城県から応援に駆けつけた石井教授 [4月18日]

## 熊本地震における災害対応活動とそこから見えてきた課題

2011年の東日本大震災発災時、現地医療救護活動の拠点本部となった石巻赤十字病院に勤務しており、宮城県災害医療コーディネーターでもあったため、「石巻医療圏」の医療救護活動を統括する役割を担った。当時石巻に支援に入った全ての救護チームを一元化した「石巻圏合同救護チーム」を立ち上げ、圏内に当初300カ所以上あった避難所全てに対し環境・衛生状態・傷病者内訳などを項目としたアセスメントを継続的に行い、石巻医療圏を14のエリアに分け、エリアごとに必要に応じて救護チームを割り振る「エリア・ライン制」を敷き、包括的な医療救護活動を展開した。石巻圏合同救護チーム本部にて各データを統合、解析を手作業で行ったが、作業量が膨大かつ煩雑で、正確性にも疑問があったため、この課題解決を目的とした、スマートフォンやタブレット等のモバイルデジタルデバイスで運用可能なアセスメントデータの入

力・集計・管理業務の電算化ソフトウェア：Rapid Assessment System of Evacuation Center Condition feat. Gonryo and Miyagi (以下RASECC-GM)を、宮城県地域医療再生計画事業として開発した。

熊本地震においては、発災直後の4月17日から4月21日まで現地支援に入り、主に熊本県支部日赤調整本部のサポートとして活動し、熊本県庁やDMATなどの他組織との調整や同本部における日赤の地域医療救護活動の調整を行った。上記サポート役を担いつつ、避難所の状況把握が重要と考え、当時自分が厚生労働省科学班研究で開発中であった「アセスメントシート」と同シートの評価項目に則った仕様のRASECC-GMインストール済みタブレット端末を、主に日赤救護班に提供した。これにより、日赤調整本部は272カ所の避難所ラピッドアセスメントを行った。

熊本地震支援活動を経験し、様々な課題を抽出することができた。

第一に、日赤救護班活動の在り方である。熊本県では熊本市に5カ所、市以外に保健所管内エリアごとに4カ所、計9カ所の地域災害保健医療復興連絡会議（いわゆる“地域コーディネート本部”）が設置されたのだが、この枠組みに日赤は主体的に参画するというよりも、県災害対策本部の要請に従い一部の地域に「手持ちの救護班の派遣調整」を行う、といった一歩引いた活動となった。今後の広域災害時には、被災県災害対策本部にある程度権限を持つ日赤のリエゾンを派遣するなど、より県レベルの災害救護活動の意思決定システムの近くで、あるいはその一部として積極的に活動することが望まれる。

第二に、今回の熊本地震の医療救護活動では、避難所アセスメントを施行するにあたり筆者らが提供した「厚労科研版」や、全国保健師長会が策定した「大規模災害時における保健師の活動マニュアル」に掲載されている「保健師長会版」など、複数の避難所アセスメントシートの様式が存在し、結果と

して混乱したことである。このことに関しては、2017年7月5日付で厚生労働省より各都道府県知事あてに発出された「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」において、「保健師長会版を参考にすること」との通達がなされており、その方向性でアセスメントシート様式の標準化が進められていくものと思われる。

第三に、熊本地震で初めてRASECC-GMを実戦投入したのだが、その使用法についての周知がなされていなかったため、RASECC-GM使用のハードルが高く、またデータ集計画面の使い勝手に課題があることが明らかとなった。これを受けて、熊本地震以後、CSVでデータを取り出すことのできる機能や、必要な評価項目のみを抽出して閲覧できる機能を実装するなど改良を進めている。将来的にRASECC-GMが我が国の避難所ラピッドアセスメント標準ツールとして認知されるためには、災害医療関係者等の将来予想ユーザーに対して、リテラシーを上げるための定期的研修会を実施する仕組みが必要と考えている。

文責：石井 正





## 熊本地震における、災害医療ACT研究所による自動ラップ式トイレの導入



熊本地震発災後、4月29日から5月4日まで災害医療ACT研究所(以下ACT研)研究員として、同研究所の支援活動の一つである自動ラップ式トイレ配布事業(日本財団支援事業「熊本地震における要支援者への屋内設置型ラップ式トイレの設置」)に参加した。

自動ラップ式トイレは、東日本大震災時に筆者らが「石巻圏合同救護チーム」が石巻で行った避難所支援の一環としてトイレ環境の劣悪な避難所38カ所に対して計116台を配布したポータブルトイレの一種である(写真)。トイレについている二重構造のラップで排泄物を包み、臭いと汚れを完全密封し個包装化して生ごみとして廃棄できるため、大変衛生的であり、また室内設置型であるため、夜間暗闇の外を歩いてトイレに行く必要もないので当時避難者から高い評価を得てい

た。東日本大震災後、緊急時に専用バッテリーや車のシガーソケットから電源を確保することができる機能を搭載した改良型も開発されている。

この事業は、日本財団の支援事業としてACT研に委託され、必要な避難所に改良型自動ラップ式トイレを設置するという建付けの事業で、ACT研では、同時並行で熊本市の「保健医療調整本部」サポート役も継続して行うことが熊本市との協議で決まっていたので、合志市の民家を借り上げ活動本部とし、同研究所研究員が五月雨式に数日間交代で熊本に入り日替わりチームを編成し手分けして熊本市本部のサポート役やラップ式トイレのニーズ現地調査を行い、これに基づいてラップ式トイレメーカー(日本セイフティー株式会社)の担当者がトイレ配布の実施作業を行うという活動方針となった。

以下に筆者が参加した4月29日から5月4日までの筆者の活動概要を記す。

4/29

熊本市保健医療救護調整本部サポート

- チーム全体(ACT研4名、日本セイフティー5名)としてラップ式トイレ12台/7カ所を設置。

4/30

熊本市保健医療救護調整本部サポート、  
トイレニーズ調査(日赤熊本県支部本部、本田技研体育館)

- チーム全体(ACT研5名、日本セイフティー5名)としてラップ式トイレ28台/5カ所を設置。

5/1

熊本市保健医療救護調整本部サポート、  
日赤熊本県支部本部でラップ式トイレの紹介

- チーム全体(ACT研6名、日本セイフティー5名)としてラップ式トイレ25台/3カ所を設置。

5/2

県庁救護班調整本部で情報交換、6カ所の避難所でのトイレニーズ現地調査、日赤熊本県支部本部ミーティング参加

- チーム全体(ACT研4名、日本セイフティー4名)としてラップ式トイレ5台/2カ所を設置。

5/3

日赤熊本県支部本部でラップ式トイレの紹介、  
県庁救護班調整本部で情報交換、阿蘇市役所、  
阿蘇医療センター、阿蘇保健所などの阿蘇地域に  
おけるトイレニーズ現地調査

- チーム全体(ACT研5名、日本セイフティー4名)としてラップ式トイレ3台/2カ所を設置。

5/4

熊本市南区役所でのトイレニーズ現地調査

- チーム全体(ACT研5名、日本セイフティー4名)としてラップ式トイレ9台/4カ所を設置。

事業全体としては、平成28年4月23日から5月31日までの期間に阿蘇市:52台、熊本市:113台、南阿蘇村:36台、宇城市:12台、御船町:23台、益城町:87台、玉東町:10台、西原村:10台、嘉島町:32台、甲佐町:7台、宇土市:4台、山鹿市:1台の計387台のトイレをそれぞれの地域で必要と思われる避難所に設置した。





# 日赤災害医療コーディネーターの役割と活動

## 日赤災害医療コーディネートチームの役割

日本赤十字社では、東日本大震災を契機に、地域の防災計画や行政の仕組みに精通した災害医療コーディネーターの必要性について検討を始め、平成25年に「日赤災害医療コーディネートチーム」を、本社及び各日赤都道府県支部単位に1チーム以上設置するよう制度化した。

日赤災害医療コーディネートチームは、災害時はもちろん、平時から都道府県或いは他の医療機関との連携を行い、本社または所属部署の災害医療体制に対する専門的助言、救護訓練及び研修の企画・指導等に協力する役割も担っている。チームは、原則として、日赤災害医療コーディネーター(医師)1名、コーディネートスタッフ(看護師・薬剤師・事務職員等)3名で編成される。ただし、人数は災害時の状況によって変化する場合もある。

### 日赤災害医療コーディネーターの役割

日赤内においては、本社または支部の災害救護実施対策本部要員として、被災地における医療ニーズを把握し、本社ま

たは支部の災害対策本部に対し災害医療活動の効率的かつ効果的な実施に関して専門的な助言を行う。

また、日赤外に向けては、被災地都道府県等災害対策本部に設置される災害医療本部等において、被災状況等の情報収集を行い、医療活動状況を把握するとともに、都道府県災害医療コーディネーター(地域災害医療コーディネーター含む)並びに自治体、他の医療救護機関等との連携・調整を行う。(救護所設置場所、巡回診療場所、救護班の増減・撤収時期の調整等)

### 日赤災害医療コーディネートスタッフの役割

日赤災害医療コーディネーターが効果的・効率的に任務にあたれるよう下記の業務を行う。

- 被災状況、被災地の医療ニーズ等情報収集、整理、分析
- 自治体、他の医療救護機関等との連絡窓口
- 支部災害対策本部が行うブロック代表支部、本社との連絡・調整業務の支援

# 支部災害対策本部でのコーディネーター業務



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

私は前震後の2日間は熊本県災害医療コーディネーターとして県庁で、本震後の1週間は熊本赤十字病院で活動し、その後支部災害対策本部に出向いた。

支部での最初の1週間は日赤災害医療コーディネーター(以下日赤Co)のサポートと、支部と病院の間の調整役として、そのあとは日赤Co代行として活動した。日赤は益城町、西原村、南阿蘇村の3カ所にdERU(仮設診療所)を設置して救護所運営を行いつつ、周辺の避難所アセスメントと巡回診療を行った。日々の活動は、朝の活動前のミーティングに始まり、到着救護班へのオリエンテーション、各活動拠点で行われるミーティングへの参加、県庁のコーディネーター会議への参加、取材への対応、各種問い合わせへの対応、帰還救護班へのデブリーフィング、夜の活動後のミーティングなどに追われた。

以下、活動の中で重要と思われた事項を挙げる。

### ①他組織と協働する

日赤の旗の下で、日赤のみで災害救護活動をするのではなく、他の医療救護チームとの協働が求められた。今回は県医療調整本部に日赤Coを派遣できなかったことが大きな反省であり、DMATとの連携を密に取れば、日赤の医療資源をさらに有効活用できたはずである。日赤熊本キャンパス内での情報共有も十分とは言えなかった。組織間の連携を平時より密にする必要がある。

### ②個と全を見極める

個々の現場で解決すべき問題と、時間は多少かかっても上位組織に挙げて全体の方針として現場に降ろしてもらった方がよい問題がある。その際にも、「べき論」を主張するだけではなく、具体的なプランを提示することが大切である。災害時に評論家は必要ない。

### ③保健医療福祉活動に関わる

医療は社会機能の一部である。医療職といえども、衣食住・保健福祉など、Health活動全般に関わることが求められる。急



性期からの活動が疾病予防につながる。

### ④つなぐ

避難所で活動する多職種をつなぐ。避難所と行政機関をつなぐ。医師がやるべきなのかどうかはわからないが有効であった。必要と感じたことは医療だけにこだわらずになんでもやってみるべきである。

### ⑤チームで動く

ハウレンソウと役割分担のためにもチームで活動すべきであった。交通網が遮断された被災地内での移動は想像以上に時間と体力と気力を奪い、個人での活動に限界を感じることも多かった。

### ⑥うまく終わらせる

求められる救護をいつまでもやることが被災者のためになるとは限らない。できるだけ被災者の自立を促し、見捨てられた感を感じさせないように、ゆっくりとフェードアウトする必要がある。時間をかけて根気よく調整するべきである。

### ⑦標準化する

災害カルテ・災害処方箋・避難所アセスメントシート・Push型支援薬剤リスト・医療救護チームのDVT予防活動などは必ず必要なものであり、現状のままでは次の災害でも混乱が予想される。被災地からの発信、標準化が必要である。

今回私は2ヵ月間で3カ所の活動の場を転々とした。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。そういう意味では細切れた活動になったことを大いに反省した。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。

個人が実災害を経験する機会は限られる。「耳学問」が大切であり、今後どこかで起こるであろう災害のために、我々経験者が情報を発信する意義は大きいと思われる。

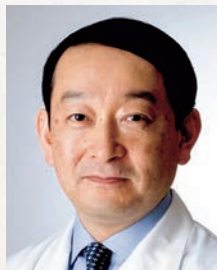
## 熊本地震で活動したコーディネーターの名簿と期間

|    | 支部名         | 所属施設名        | コーディネーター氏名 | コーディネートスタッフ氏名 |       |       | 依頼日   | 活動期間              |
|----|-------------|--------------|------------|---------------|-------|-------|-------|-------------------|
| 1  | 日本赤十字社      | 日本赤十字社医療センター | 丸山 嘉一      |               |       |       | 4月16日 | 4月16日(土)~4月20日(水) |
| 2  | 日本赤十字社愛知県支部 | 名古屋第一赤十字病院   | 花木 芳洋      |               |       |       | 4月16日 | 4月16日(土)~4月19日(火) |
| 3  | 日本赤十字社      | 日本赤十字社医療センター | 林 宗博       |               |       |       | 4月17日 | 4月18日(月)~4月22日(金) |
| 4  | 日本赤十字社埼玉支部  | さいたま赤十字病院    | 田口 茂正      |               |       |       | 4月17日 | 4月18日(月)~4月23日(土) |
| 5  | 日本赤十字社群馬支部  | 前橋赤十字病院      | 中村 光伸      | 滝沢 悟          | 太田 吉保 |       | 4月19日 | 4月20日(水)~4月25日(月) |
| 6  | 日本赤十字社高知支部  | 高知赤十字病院      | 西山 謹吾      |               |       |       | 4月20日 | 4月22日(金)~4月24日(日) |
| 7  | 日本赤十字社愛知県支部 | 名古屋第二赤十字病院   | 稲田 眞治      | 高井 三枝         | 近藤 剛史 | 亀尾 航平 | 4月22日 | 4月23日(土)~4月30日(土) |
| 8  | 日本赤十字社兵庫支部  | 神戸赤十字病院      | 岡本 貴大      | 安部 雅之         |       |       | 4月22日 | 4月23日(土)~4月28日(木) |
| 9  | 日本赤十字社徳島支部  | 徳島赤十字病院      | 福田 靖       |               |       |       | 4月23日 | 4月25日(月)~4月26日(火) |
| 10 | 日本赤十字社沖縄支部  | 沖縄赤十字病院      | 佐々木 秀章     |               |       |       | 4月24日 | 4月25日(月)~4月30日(土) |
| 11 | 日本赤十字社新潟支部  | 長岡赤十字病院      | 内藤 万砂文     | 熊木 大蔵         | 大関 裕  |       | 4月25日 | 4月27日(水)~5月 1日(日) |
| 12 | 日本赤十字社栃木支部  | 那須赤十字病院      | 長谷川 伸之     | 菊池 範江         | 横山 理一 |       | 4月24日 | 4月29日(金)~5月 3日(火) |
| 13 | 日本赤十字社京都支部  | 京都第一赤十字病院    | 高階 謙一郎     | 柿本 雅彦         | 鈴木 惟司 |       | 4月24日 | 4月29日(金)~5月 3日(火) |
| 14 | 日本赤十字社宮城支部  | 石巻赤十字病院      | 市川 宏文      | 吉田 るみ         | 高橋 邦治 |       | 4月25日 | 5月 1日(日)~5月11日(水) |
| 15 | 日本赤十字社      | 日本赤十字社医療センター | 丸山 嘉一      | 松浦 直子         | 高木 拓  |       | 4月25日 | 5月 3日(火)~5月 5日(木) |
| 16 | 日本赤十字社滋賀支部  | 大津赤十字病院      | 松原 峰生      | 畑野 剛          | 服部 正彦 |       | 4月25日 | 5月 3日(火)~5月10日(火) |
| 17 | 日本赤十字社沖縄支部  | 沖縄赤十字病院      | 佐々木 秀章     |               |       |       | 5月 3日 | 5月10日(火)~5月15日(日) |
| 18 | 日本赤十字社新潟支部  | 長岡赤十字病院      | 内藤 万砂文     | 目黒 信子         | 小柳 智秀 | 小林 崇広 | 5月 9日 | 5月15日(日)~5月19日(木) |
| 19 | 日本赤十字社京都支部  | 武蔵野赤十字病院     | 勝見 敦       | 田辺 亮          |       |       | 5月14日 | 5月19日(木)~5月23日(月) |
| 20 | 日本赤十字社栃木支部  | 那須赤十字病院      | 長谷川 伸之     | 横山 理一         |       |       | 5月19日 | 5月23日(月)~5月25日(水) |



## 派遣されたコーディネーターの意見

### 熊本地震災害救護を経験して



日本赤十字社医療センター  
日赤災害医療コーディネーター

丸山 嘉一

【活動期間】  
4月16日～4月20日 超急性期  
5月3日～5月5日 慢性期

#### 【はじめに】

熊本地震医療救護は、一地域の災害に対して多職種・多組織からなる支援組織が、県・二次医療圏（保健所）・市区町村の三階層で活動を展開した初めての災害となった。この災害医療体制に対応するため着々と準備し訓練を重ねてきた組織と、60年もの長きにわたり「救護規則」を変えずにきた日赤との差は歴然であった。

#### 【自身の派遣について（平成28年4月16日～4月20日）】

当初コーディネーターではなく、本社調査班の一員として日帰り予定で熊本入りをした。着替え等も持たず、自己完結とはほど遠い状況であった。現地は本震後の大変な状況だったが、幸い通信は確立されていた。

- 4月16日 災害対策本部整備（神戸赤十字病院救護班主事による）、行動規範作成。
- 4月17日 救護班による熊本市、益城町巡回の結果、市内にdERUニーズ無し。南阿蘇村は大阪赤十字の病院dERUで調整。熊本赤十字病院の医療圏域は阿蘇市、西原村、益城町であることを確認。
- 4月18日 西原村、益城町等をアセスメント。被害甚大な西原村役場、益城町総合体育館にdERU展開を調整。
- 4月19日 急性期後における地域災害保健・医療提供体制連絡調整会議（県庁）出席。
- 4月20日 福岡県支部で局長、部長面談。

#### 【熊本県支部、赤十字病院】

病院は基幹災害拠点病院としてDMATを受け入れ、その後は病院支援の日赤職員を受け入れていた。一方、支部は災害救護活動全般の調整と、全国から集結した日赤救護班すべてを受け入れ対応することになった。職員自身も被災されているにもかかわらず、支援班に衣食住全般を提供し続けていただいた。熊本県支部・病院だからこ

そ、押し寄せる救護班という災害に対応できたと思う。

#### 【本社・ブロック代表支部】

熊本県支部―ブロック代表支部―本社の間で、他組織も含めた医療救護活動についての情報共有及び優先順位に関する共通認識があったかどうか疑問である。第6ブロックでは4月23日に各支部代表者が熊本県支部に集合して会議を開催した。救護活動の方針確認と調整のための実務者合同会議は災害時に必須と考える。この会議に日赤災害医療コーディネートチームも出席し意見交換ができればと思っている。

#### 【日赤災害医療のこれから】

- 1) 覚悟する  
災害医療の変化を受け入れ、「one of them」の組織となった日赤の救護活動を再考する必要がある。県・二次医療圏（保健所）・市区町村の三階層を理解した上で、各支部・赤十字病院の立ち位置・圏域を再確認して受援計画を練らなければならない。
- 2) Health（健康）補完に関する4つの赤十字救護活動を理解する  
●所謂「医療救護」（救命医療・救護所活動・巡回診療）  
●こころのケア ●健康支援 ●病院支援
- 3) 災害サイクル、赤十字内外をつなぐ  
赤十字内は勿論、行政・他の救護組織等とさらに連携を深める必要がある。平時から、支部は新しい救護規則に沿って都道府県担当者と協定の見直しを行う。実際、平成29年度の厚生労働省防災業務計画では赤十字との協定を見直すようにと記載されている。発災直後に日赤として救護活動全般の初期評価を行うことができる多職種からなるチームを整備し、派遣する。また、発災後早期に支部、病院、ブロック代表、本社、コーディネートチームで情報を共有し、優先順位を共通認識し、救護活動を調整できる場を作る。県の保健医療調整本部には決定権限のある災害医療コーディネーターを派遣する。これらを検証するための支部、ブロック訓練を他組織と協働して行う。

#### 【最後に】

すべての支部、病院が熊本同等のキャパシティを持つ必要はない。しかしながら熊本での教訓を元に、かつて熊本が日赤救護活動発祥の地であったように、再び熊本が日赤救護活動中興の地となるよう努力しなければならない。

### 「信頼・・・」



名古屋第一赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター

花本 芳洋

【活動期間】  
4月16日～4月19日 超急性期

4月17日の昼頃、熊本県支部に到着しました。既に到着されていた本社救護福祉部山澤参事監、医療センター国内医療救護部長丸山先生（災害コーディネーター、以下Co）が熊本県支部岡村事務局長に引き合わせてくれました。岡村局長より「これから蒲島熊本県知事にお会いするから一緒に…」とのお話があり、鞆持ちで同席させていただきました。熊本県庁10階の熊本県災害対策本部内のDMAT活動拠点本部では旧知のDMATメンバーが活動中で、温かい言葉をかけてもらいました。

丸山先生と本部運営を担当しました。熊本赤十字病院のERでの診療、熊本赤十字病院・各地のDMAT等による救護活動により超急性期の医療活動は山を越し、外傷患者は減っている状況でした。初動Coの業務は、医療ニーズを把握し救護班をどう配置し活動させるか、です。最も被害の大きい益城町・西原村が熊本赤十字病院にとって重要な地域であることを尊重し、益城町・西原村のエリアを赤十字社救護班の活動の中心としました（熊本市などのエリアはほかのチームが担当するように調整）。救護班の数は足りず、到着直後の救護班に十分な休憩時間なしに熊本赤十字病院のER支援、夜勤明け（24時間稼働の救護所）の救護班にdERU設営をしてもらう、など、かなりブラック(?)な活動をさせてしまいました、この紙面を借りてお詫びいたします。

大阪府支部のdERUを南阿蘇村（南阿蘇中学校）に設営することとしました。海上保安庁のヘリで南阿蘇村まで行

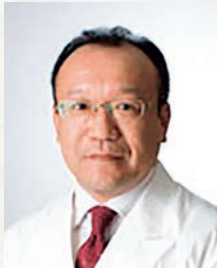
き、南阿蘇村より空路で傷病者を搬送する段取り（ヘリの着陸ポイントの確認、熊本県への依頼方法の確認）も調整しました。さらに、東京都支部のdERUを西原村（にしはら保育園）に設置しました。兵庫県支部のdERUを益城町（益城町総合体育館）に設置し、国立病院機構の救護班との共同の救護活動も開始できました。熊本県が『災害医療等の在り方に関する検討会』で報告された行政の枠組みを作ることになるだろう、と岡村局長にアドバイスさせていただきました。

熊本県庁災害対策本部内に医療班が設置され、DMATが中心的な役割を担っていました。筆者は赤十字「内」の調整に追われてしまい、災害対策本部への指揮支援を行うことはできませんでした。本部に赤い救護服の存在は希薄で、後に各方面から「日赤は何をしているのか見えない、わからない」という批判を受けることになってしまいました。熊本県医療調整本部業務に協力するべく県庁内で活動していれば、と後悔しています。被災地の医療の機能回復・復興には、本部機能が重要で、DMAT（超急性期）の撤収後に、行政府としての熊本県・地元の医師会・赤十字社等（急性期～亜急性期）がその任を果たすことが期待されています。『超急性期から、熊本県支部・熊本赤十字病院の職員の方々と一緒に熊本県庁の本部で活動し（本部機能の一翼を担う）DMAT撤収時にその機能を引き継ぐ』ことを見届けることなく熊本を去ってしまいました。それなりに、DMAT、日赤の双方より信頼されていた（と感じている）筆者には対応準備の開始ができたのではないかと後悔しています。赤十字「外」からの信頼を得られれば、これまで以上に市民の方から「ありがとう」と言っていただけの活動に繋がると考えられます。

本社では、日本赤十字社のCoの業務のひとつに被災地県の医療調整本部で調整・活動を明示するよう、検討を始めたところです。今後も、どこかの地で災害が起これば、お手伝いに参ります、皆さんと一緒に活動します。ご指導、ご協力をお願いします。



## 熊本地震活動記録



日本赤十字社医療センター  
日赤災害医療コーディネーター

林 宗博

【活動期間】  
4月18日～4月22日 急性期

「前震」と言われた4月14日の地震、2日後（4月16日）に発生した「本震」を受け、「日本赤十字社救護班」「日本DMAT」は活動を開始した。私はその初動した先陣に続き、4月18日にさいたま赤十字病院・田口茂正救急副部長と共に羽田より福岡空港に降り立ち、レンタカーにて熊本県支部に到達した。

### ●派遣時の体制

本来は熊本県支部・熊本赤十字病院の熊本県災害対策体制は「災害対応全般」を支部、「救護班対応全般」を熊本赤十字病院で分担する体制を想定されていたものと考えられる。当時、日本赤十字社熊本県支部は全国から派遣された救護班の「日本赤十字社・現地災害対策本部」を開設し、隣接する熊本赤十字病院は「日本DMAT現地対策本部」を担っていた。もちろん被災地の拠点病院であり、自院にて繰り上げられる「災害医療活動」が最頻な状況の中、組織的な受援体制を展開することが困難を極めることは十分に理解できるのはもちろんであるが、現地コーディネーター不在のコーディネート作業は困難を極めるものであった。

### ●日赤熊本県支部の災害対策本部機能

派遣時の上述の体制は、支部内で本来の本部機能を発揮するには困難性を極める部分があったと推察する。本来、災害医療以外の部分でも多くの業務が強いられている

現状で、医療面での負担をせざるを得なくなる状況は、多くの「非医療救護」業務の妨げになったことは否めない。また、この本部機能を支援するための体制の確保にも一貫性がなかったように感ぜざるを得ない状況であった。

### ●本社、九州ブロック・支部の連携について

従来からの、本社・ブロック・支部の連携に於ける関係は、ここ10年を掛けて行われている「救護班研修の目的」に未だ達していないことが確認できた。結果的に未だに「要請主義」を強要する姿勢に変化を感じなかった。その形は現場からの意見を尊重するための姿勢としては方法論の変革が為されていないため、コーディネートを現地がするのか？ ブロックがするのか？ 本社が担うのか？ といった議論を今後も続け、早々に「要請主義」を基盤とした運用体制に「終止符」を打たなければ、本部機能の活性化は得られないと実感した。

### ●そのほか感じたこと 提言

災害医療コーディネートをする上で、最も基本的なことは「現地の窮状を如何に早く復旧する方向に向けるか？」であると考える。そのために現地を視察し、俯瞰し、その方向性を示し導くのがコーディネーターの本務とすれば、このたびの震災に於けるコーディネーターの活動は極めて限定的で、現地即決事項が適わない状況については今後回避する術を考案すべきである。少なくとも全社を挙げて養成した「日本赤十字社・災害医療コーディネーター」を配しながら、何ら「権限・決定権」持ち得ずに活動することは困難を極める。最終的な権限、決定権を持つのはどこなのか？「決して現地ではない、現地にしない方が良い」が「効率的な組織的・判断」を打ち出すためのシステム構築が必要であると感じた。

最後に「日本赤十字社・災害医療コーディネート」は多職種のチームで行うべきである。

## 急性期～亜急性期以降期の日赤災害医療コーディネーター活動



さいたま赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター

田口 茂正

【活動期間】  
4月18日～4月23日 急性期

熊本地震の5年前の東日本大震災時、私は初動救護班の班長として発災当日に宮城県支部へ参集した。被災地支部を支援するという発想がなかった私は、支部滞在30分でDMAT活動拠点本部へ向かった。以降、4回の国内救護の経験から、熊本地震への派遣時には日赤災害医療コーディネーターとして被災地支部を支え、救護班のバックアップをすることを念頭に置いて出動した。  
【派遣まで】4月14日の前震以降、当院は医療社会事業課を中心に情報収集のための本部を設置し、DMAT待機を続けていた。16日本震の発生後は武蔵野赤十字病院勝見医師と電話で情報交換を行った。日赤の医療救護の動きはEMISで全貌を捉えることは困難で、第2ブロックの救護担当課長メーリングが主たる情報源であった。全国から7基のdERU班が被災地へ向け派遣されたこと、日赤医療センター丸山医師、名古屋第一赤十字病院花木医師がコーディネーターとして現地入りしていることが伝わってきたが、詳細は不明であった。17日病院で当直業務を行っていた。日赤医療センター林医師と私の2名で熊本県支部へ向かうこと、現地には経験豊富なコーディネートスタッフが揃っており単身で構わない旨の派遣要請を受けた。翌18日朝、当院荒井救護・社会係長の運転で羽田空港へ向かい、林医師と合流した。私が選定された理由は、九州出身で土地勘があることと、前年の茨城県の水害で日赤災害医療コーディネーターとして活動した経験を考慮されたものと認識している。

【現地入り】  
福岡空港へ到着した2名は、本社の手配したレンタカーを借り、熊本県支部へ向かった。道中、運転を交代しながら向かったが、九州自動車道の通行止めと大渋滞の情報を得ており、迂回路を駆使しながら熊本市内を目指した。熊本県支部には18日19時に到着した。

【4月18日】  
到着報告をする間もなく、熊本市医療支援チームの合同会議に出席した。そこでは避難所アセスメント様式や分担

について各組織の思惑が交錯する大議論が交わされていた。災害時のいつもの光景であった。会議終了後、丸山コーディネーター（以下Co）の現地視察に同行することになった。22時頃益城町総合体育館に到着すると、無数の車内泊車両、超過密状態の避難所状況がそこにあった。日赤救護班と国立病院機構の救護班が同じ敷地に救護所を設置していた。両者協働して1ヵ所に救護所をまとめる提案をし、翌日、中庭にdERUが展開された。24時頃支部に帰着し、花木Coより現状と翌日の活動方針についてブリーフィングを受けた。情報の解析に基づいた救護班活動には至っていなかった。Coらによる議論は深夜3時すぎまで続いた。

【4月19日】  
支部災対本部のミーティング前に、岡村局長に到着報告を行った。ミーティング後、私は支部に残り、他のCo 3名は現地へ向かった。支部とCoとの信頼関係は盤石なものではなく、手探り状態という印象を受けていた。熊本県支部藤島総務課長、本社山本救護課長と私の3名でミーティングをする中で、共通の目的の確認、支部災害対策本部内の合同調整本部の名称、コーディネーターの位置付け、組織図の再編を図った。また、コーディネーター2名体制での対応は困難であるため、追加で1ラインコーディネーターを要請すること、必要に応じて救護班として派遣されたコーディネーター資格保持者を本部サポートとして活用することについて、局長の了承を得た。すぐに前橋赤十字病院 中村医師へ連絡し現地入りを依頼した。その後1日かけて熊本県内の被害状況把握、DMAT、JMATなど他組織の動向確認、および様々な調整依頼への対応を行った。夜の支部災対本部ミーティングの時点では、現状分析と翌日以降の活動方針を救護班に示すことはできなかった。

【4月20日】  
岡村本部長、丸山Co、花木Co、東北大学病院石井医師らが空路で阿蘇の現地調査に向かい、私は熊本赤十字病院宮田副院長とともに支部に張り付いて調整業務を執り行った。熊本赤十字病院DMAT活動拠点本部で情報共有を行った後、林Coは陸路で熊本市→阿蘇市→御船町と大移動し、各医療調整本部、大阪赤十字病院Hospital dERUなどの状況を刻一刻と報告してくれた。救護班の活動調整以外にも、様々な支援組織との連絡調整、メディア対応など業務は極めて多忙であった。初代Coの2名（丸山Co、花木Co）は同日で撤収し、前橋赤十字病院より中村Coが夜到着した。現地や県医療調整会議から帰着したCoら、藤島課長、山本課長らとともに深夜まで活動方針を検討した。結果、翌21日より5つの二次保健医療圏ごとの調整本部が立ち上がるのに合わせ、赤十字



Coとしては支部本部に私が常駐し、阿蘇医療圏と御船医療圏に1名ずつランチコーディネーターを配置することが決定した。この日の夜ミーティングには応援の石井医師や、災害医療ACT研究所森野代表も加わり、状況分析と討論が深夜まで続いた。アセスメントに基づく救護班の最適な活動調整を立案しきれずにいた私は、情報がまとめられないことと、議論の方向性が定まらないことに苛立ちを募らせていた。

#### 【4月21日】

この日から被災地では亜急性期の保健医療支援体制が始動した。中村Coは阿蘇市へ、林Coは益城町へ向かい、現地の医療調整本部の立ち上げと運営そのものの支援を実施した。救護班の入れ替え、複数のdERU活動開始に伴い、調整業務は多岐に渡った。あまりの多忙に見かねて石井医師も調整の雑務を行ってくれた。DMAT撤収を見据えて日赤救護班の派遣数確保へのオーダーが医療調整本部より打診されたが、赤十字として具体数を即答するのが容易ではなかった。これは本社、派遣元支部やブロック、被災支部など、強固ではあるが複雑な組織ゆえの意思決定の困難さに由来するものと感じた。岡村本部長、藤島課長、山本課長らと綿密な打ち合わせを行い、日赤内外の各所と様々な通信・連絡を経て方向性を定めていった。この調整活動を経る中で、支部災害対策本部のスタッフとの信頼関係が確立して、様々な本音を知ることとなった。ランチCoや救護班からの情報によると、避難所の状況は悪化の一途であるようであった。救護班の活動場所の調整も困難を極めた。日赤だけでなく、行政も保健所も、避難所数・避難者数さえ実態が把握できておらず、解析に基づいた対策ができなかったからである。また日赤内では派遣元の論理で活動場所の制限が強かったことも一因であった。被災地で活動していた要員は状況が好転しない閉塞感に疲弊していた。林Coは私の心身を気遣って様々なケアをしてくれた。

#### 【4月22日】

岡村本部長の許可を得、日赤救護班として到着した高知赤十字病院西山医師に依頼して、合同調整本部支援を依頼した。西山医師は前述の本部状況をすぐに把握し、救護班活動調整作業を本部スタッフとともに進めてくれた。地元コーディネーターの活動開始は困難な状況であり、日赤災害医療コーディネーターの派遣ライン作成に着手した。本社による調整を依頼したが、現地で適任者を選定して欲しいとのことであった。この時期は、コミュニケーション力とバランス感覚が強く求められていた。自身の後任は名古屋第二赤十字病院稲田医師に依頼した上で、全国のコーディネーターからライン表を組んだ。一方、この日は社長の現地視察があり、岡村本部長とともに救護活動状況と課題について報告した。本部スタッフの

疲労は明らかであり、物資支援、義援金、ボランティアなど支部の重要機能の回復のため、医療救護に関する本部の負担をどう緩和するかを私は考えていた。藤島課長にこの課題について提案し賛同を得、岡村本部長の許可を得て、本社神長福祉課長、新潟県支部谷田組織振興課長(当時)を中心に翌日以降の合同調整本部のあり方が検討された。体力の限界により、私の活動期間は翌23日までとした。

#### 【4月23日】

朝から合同調整本部の強化が実施された。支部災害対策本部室を埋め尽くしていた医療救護の調整機能と同フロアの大ホールへ移転し、人員配置、作業スペース、機器、情報フローが整理され、こころのケア本部も包含する本部が設置された。わずか10メートルの移動ではあるが、これによって熊本県支部職員の負担は軽減し、支部の本来機能回復につながると期待された。到着した稲田Coへ申し送りを一日かけて行い、残務を処理した。午後に厚生労働省医政局地域医療計画課長と熊本赤十字病院一二三院長が私にヒアリングを求めてこられたので、支援が行き届かないのは支援が足りないからではなく、絶対的スペースの不足と市町村本部の機能低下によるものであるのではないかと伝えた。岡村本部長を始め、熊本県支部の皆様にあ挨拶をし、新しい本部、新しいメンバーで小気味良い調整がなされていくのを横目に見ながら、20時に自身の活動を終了し、熊本駅から新幹線で福岡へ向かった。

#### 【活動を終えて】

今回、日本赤十字社として効果的な医療支援を行うことで被災地の健康を守るという目的を持って臨んだ。実態をつかむことが困難な状況の中、被災地支部、第6ブロック支援要員、日赤救護班、日赤災害医療コーディネーターとコーディネートスタッフらは全力で難問に取り組んでいた。結果として、最後まで必要とされた救護所等における息の長い活動で日赤は被災地に貢献できたものと考えている。一方で他組織との情報共有は日赤の課題とされた。もう1名日赤災害医療コーディネーターを確保し、亜急性期移行期に県保健医療調整本部に常駐配置できれば解決に向かうものと考えられる。被災者の命と健康を守るために、日赤は急性期の即応力を高め、本部支援体制を強化し、コーディネートチームの質と量を確保していく必要がある。今後も日赤災害医療対応強化のため取り組んでいきたい。遠隔地から派遣された一支援コーディネーターを受け入れるのみならず、具申した内容に真摯に向き合っていた熊本県支部の皆様から敬意と感謝を表明する。

## ランチ日赤災害医療コーディネーターとして



前橋赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター

中村 光伸

【活動期間】  
4月20日～4月25日 亜急性期

私は本震から4日目の4月20日、日赤災害医療コーディネーターとして単身、日本赤十字社熊本県支部を訪れた。コーディネータースタッフは勤務の都合で翌日の出発となった。日赤災害医療コーディネーターとして先に業務をされていた、さいたま赤十字病院田口先生と日本赤十字医療センター林先生と被災状況やDMAT・日赤救護班の活動状況を共有した。その結果、ランチコーディネーターとして阿蘇医療圏で活動している日赤救護班とDMATとの調整を目的に阿蘇医療センターに向かう方針となった。翌日21日朝、阿蘇医療センターに向けて出発。阿蘇医療センターでは、横浜労災病院中森先生が、阿蘇保健所長の服部先生と共に、DMAT活動拠点本部を引き継ぐ形で、阿蘇地区保健医療復興連絡会議(ADRO)を立ち上げていた。我々日赤災害医療コーディネートチーム(21日午後以後発のスタッフと合流)は、ADROの一員として『保健師を支える活動を』の方針のもと活動を開始した。22日、大阪赤十字病院がHospital dERUを立ち上げ活動を行っていた南阿蘇中学校に向かった。南阿蘇中学校では、赤十字救護班と徳洲会救護班(TMAT)が協働し救護を行っていたが、TMATが翌日(23日)に引き上げるとのことであったため、その業務を日赤救護班が引き継ぐ方針とした。そのため、田口先生と相談し、23日には南阿蘇地域に日赤救護班の派遣を依頼した。また、白水保健センターではくわみず病院の松本先生が南阿蘇地区をまとめた会議体を構成していた。そのため、松本先生と面会しADRO設立を報告し、参画を依頼し承諾を得た。翌日23日には、県保健師の下村さんと共に西原村役場に赴いた。にしらは保育園に立てたdERUで活動している日赤救護班

に状況を確認した後、西原地区の保健師さんに状況を確認し、ADROの設立報告を行い、今後は西原地区をADROがサポートする方針とすることに承諾を得ることが出来た。我々コーディネートチームの活動は、ランチコーディネーターとして阿蘇地域で活動した日赤救護班のサポートと、ADROの一員としての保健師さんの業務を助成するため、多組織をまとめることであった。今回の活動において、日赤災害医療コーディネートチームとして派遣されるまでの調整が最も大変であったと伺っている。18日にさいたま赤十字病院田口先生と電話で話をし、コーディネーターが複数必要である状況であるのを知った。すぐにも熊本に向け出発できる体制を整えたが、武蔵野赤十字病院勝見先生のご尽力により派遣可能となったのはその2日後の20日となってしまった。現地に入った支援コーディネーターの意見も迅速に反映できる体制が必要であると考えている。

また、被災地に入った日赤救護班は一枚岩である必要がある。派遣元にかかわらず、被災地に派遣された救護班は被災地県支部の指揮下に入り、被災地の日赤災害医療コーディネーターや支援日赤災害医療コーディネーターの指示の元に活動を行えることが、最も日本赤十字社としての力は発揮できると信じている。

日赤災害医療コーディネーター(コーディネートチーム)の業務を日本赤十字社の救護に関わるすべての方が理解し、被災県支部のもと、一つになれる体制作りを行っていききたい。





## 情報収集し救護班に状況を伝える後方支援が大切



高知赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター

西山 謹吾

【活動期間】  
4月22日～4月24日 亜急性期

2016年4月14日、私は東京品川のホテルに宿泊していました。テレビを見ていると臨時ニュースのテロップが流れ熊本で震度7の地震が発生したことを告げていました。同日21:35には高知赤十字病院DMATメール（当院の災害実務担当者のメーリングリスト）で次々と個人情報（出勤可能かどうか）が入ってきました。しかし私は東京なので何もできず歯がゆい思いをしていたのですが、しばらくして「そうだここは品川だから、本社に行けば情報がもっとわかるに違いない」と考えタクシーに乗って23時台に本社救護課にお邪魔しました。本社では日赤医療センター林先生も駆けつけていました。富田部長以下救護課の人たちの情報収集の結果を私は高知県支部に連絡し情報の共有を図りました。この日は九州ブロックで対応可能だろうとの予想で私は2時前にはホテルに戻りました。

高知へ帰りその翌日の16日深夜に本震が発生したわけです。日本DMATもすかさず行動を起こしており、日赤も負けたらいかんと派遣準備に取り掛かり、当院から救護班第一班を16日午前9:25に熊本へ派遣しました。私は後方支援に回り病院に残って情報収集し、救護班に連絡しました。東日本大震災の経験で出勤救護班は現場にいながら状況がわからず、後方支援が大切ということを学んでいたからです。高速道路の通行状況、ガソリ

ンの状況、また他県の救護班の進行状況などを連絡しました。当院の救護班が熊本に到着したのは16日の23時過ぎでした。当院に残った私は17日から他県赤十字災害コーディネーターの方々と連絡を取っていました。19日には日赤熊本県支部の災対本部の支援が必要だとの電話連絡を受けて、第二班には救護班7名と本部支援2名（私と調整員奥宮）で21日に出発しました。

熊本県支部には本社救護課の方々、日赤災害コーディネーターの田口先生（さいたま赤十字）、ACT研の人たちが集まって支部を支えていました。この日も大雨で阿蘇に行くミルクロードが土砂崩れで通行不可になって阿蘇医療センターへの到達にかなりの時間が必要となっていました。

この時点での反省点として県に日赤コーディネーターを送り込んでDMAT調整本部ともう少し連携して活動したほうが良かったと感じています（ただそこまで余裕がなかった）。私たちは主に益城町総合体育館の救護所を運営しました。そこには国立病院機構も入ってきて救護所を運営していました。

22日に国立病院機構の主体である仙台医療センターの医師が日赤熊本県支部に来てくれてお互い顔を見ながら話し合いを行いました。お互いアドレナリンでまくりの状態ですので電話では齟齬が生じるかもしれないと考えて日赤熊本県支部に足を運んでくれたのです。こういう配慮も大変重要であると感じました。

23日には本社から谷田さんたちがやってきて、支部の災対本部も大きな場所に移動して活動もしやすくなり、稲田先生（名古屋第二日赤）、岡本先生（神戸赤十字）にバトンタッチしていききました。

## ブランチ日赤災害医療コーディネーターとして



名古屋第二赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター

稲田 眞治

【活動期間】  
4月23日～4月30日 亜急性期

【略語】 CO:日赤災害医療コーディネーター  
CoT:日赤災害医療コーディネートチーム  
MTG:ミーティング  
県調整会議:熊本県医療救護調整会議

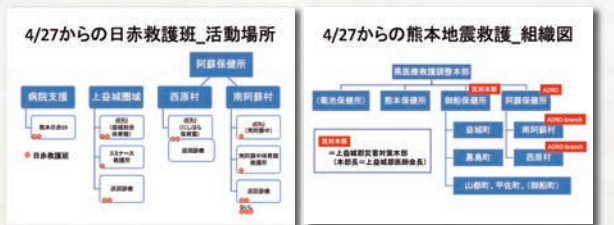
### 1.派遣時の状況

4/21午前、田口先生より電話で活動要請を受けました。CO医師1名のみの派遣では業務が回らないと聞き、自院CoTスタッフ3名を確保しつつ愛知県支部経由で以下を本社へ申し入れました。「現地活動中のCOより合同調整本部での活動要請を受けた。本社事業局長通知(H25.4.26)記載の上限である『CO1名、スタッフ3名の計4名』で向かいたい。」約8時間後の回答を受け田口先生へ4/23に出発することを連絡、ほっとしました。CoT派遣に当たり、あらかじめ準備された考え方に沿ってもなお多くの調整が必要なることを実感しました。

### 2.現地活動の概要

合同調整本部の業務でとりわけ印象的だったことを記載します。  
●熊本のCO参画依頼  
熊本赤十字病院スタッフは、多忙にも関わらず朝夕のMTGに出席頂いていましたが、CoTとして合同調整本部で活動していたのは被災地外からの派遣者のみでした。被災地の意向を十分汲み上げられないと考え、無理を承知で熊本県支部より病院へ依頼頂き、4/25から奥本先生に来て頂けることになりました。  
●熊本県医療救護調整会議  
県調整会議に十分関わっていないと聞いていた中、4/23夜に県調整会議から合同調整本部への訪問を受け、4/24より県庁会議への出席を再開しました。4/26には赤十字からの派遣リエゾンに関するCOの意向を熊本県支部災対から聞き取って頂き、県調整会議の重要性を再確認頂けたと思います。  
●圏域ごとの地域医療本部体制  
4/21から活動中のADRO（阿蘇地区災害保健医療連絡会議）が4/25より西原村も所轄すると決まり、上益城圏域で4/27から上益城郡災害対策本部が立ち上がることも決まったタイミン

グで、添付組織図を4/26朝のMTGで周知しました。日赤救護班の派遣及び活動場所は日赤が決め、各活動場所での活動方針は地域医療本部が決める、ということは今でこそ誰もが知ることですが、このことを各救護班員へ周知する上で添付組織図は一定の効果があつたと感じています。



### ●J-SPEEDによる診療録

4/25付で県調整会議よりJ-SPEEDでの記録統一の要請が出され、日赤でも対応を検討しましたが混乱を危惧して一旦は現状（＝救護日誌）継続とし、稲田より県調整会議の担当者に了承を得ました。しかし、4/27に上益城圏域で日赤に対しJ-SPEEDでの記録要請が入りこれに同意、続いて阿蘇圏域でもJ-SPEEDを開始しました。今思えば、保健医療活動の連携強化のため、少なくとも4/25の段階で即断すべきでした。

●派遣救護班数収束及びCO継続派遣の提案  
地域・県の会議を通じ、医療から保健へニーズが移行していることを把握、救護班数を徐々に減らす具体的提案を4/28には本社へ提示しました。しかし、情報伝達が被災地合同調整本部→本社→ブロック代表支部、の流れを取るため提案が反映されるまでは時間を要し、COの裁量権の限界を感じました。一方、COは継続派遣が必要でしたが、「次に誰をどれだけの期間要請するか？」の調整を熊本から行うのは中々困難でした。

### 3.熊本県支部本部機能

当初混乱はあつたと聞きますが、自分の活動期間は十分機能していたと思います。上記以外にも、企業から1万セットもの段ボール衛立寄贈の申し入れを県につないで頂くなど、自分からは感謝しかできません。

### 4.本社・九州B・支部の連携

地元のことは支部へ、全国からの派遣救護班のことは本社へ、のようなコミットはできましたが、九州Bのみなさんとはあまりコミュニケーションとれなかったと反省しています。自分の、役割分担に関する理解不足なのだと思いますが、合同調整本部として一つの窓口があればスムーズな連携が可能と感じました。



## 強力なCommand & Controlが必要



神戸赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター  
**岡本 貴大**

【活動期間】  
4月23日～4月28日 亜急性期

熊本地震におきまして被災された皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

また被災地である熊本県支部、熊本赤十字病院、その他関係者の方々におかれましては自身が被災されているに関わらず、我々救護員に対し昼夜問わず対応していただきましたことに感謝するとともに敬意を表します。

私はこの度の震災で2回の派遣機会を得ることができました。

初めは本震のあった4月16日から20日まで、兵庫県支部初動救護班(dERU班)としての活動です。到着は16日の午後10時頃でしたでしょうか。熊本県支部内の本部に到着した時の第一印象は『疲弊』でした。災害時に一番大事とされるCommand & Control(本部)が前震から続く運営でかなりの疲労感を漂わせており、我々も到着はしたものの何から手をつけて良いのかわからない、何をお手伝いすれば良いのかわからない、そんな状態でありました。幸い我々の救護班には経験豊富な主事がいまいましたので、到着直後から彼らを本部運営のサポートに回るように指示しました。

2回目は4月23日から28日まで赤十字救護本部のコーディネーターとして活動させていただきました。与えられた任務は益城町保健福祉センターはびねすで上益城圏域医療救護本部のコーディネート業務の補助でした。赤十字としての任務というよりは二次医療圏の本部をサポートするというものであり、サポートをして行く中で赤十字のリソースをいかに活用するかを考えることも必要

でした。こちらも本震から1週間が経とうとしていましたが明確なCommand & Controlが確立しておらず、医療救護活動も混乱している状況でした。熊本県支部、熊本赤十字病院が前震の際に立ち上げた益城町総合運動公園、ホテルエミナースの避難所救護所の立ち位置も明確にする必要もありました。

多くの災害が頻発する現在、災害救護は医療救護だけにとどまらず、被災された方々の健康、保健、福祉などに関する業務もあり、業務量が膨大化しています。私自身も赤十字という看板を背負い二次医療圏の本部サポートという業務を行いました。



当たり前のことではあるのですが支援者は被災地の混乱、疲弊をいかに少なくするかを第一に活動しないといけません。混乱を少なくするためには強力なCommand & Controlが必要です。しかしそれを発揮するためには被災地の方々の力無くしては成り立たないのは明白です。しかし被災地の方々は被災者であり、支援者が負荷をかけることは極力避けるべきです。このジレンマを解消するためにも、被災地支部(管内施設)を核としてブロック代表支部が中心になっての支援(受援)体制、さらには他のブロック、本社からの支援体制という以前から存在する巨大な赤十字組織のさらなる円滑な運用を、コーディネーター制度も含め再構築する時期が来たのではないのでしょうか。災害救護活動をされる方々は常に一生懸命です。熊本県支部、熊本赤十字病院の方々をはじめ赤十字関係者はみんな一生懸命でした。そのことは決して忘れてはいけません。

## 日赤災害医療コーディネーターのサポート



徳島赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター  
**福田 靖**

【活動期間】  
4月25日～4月26日 亜急性期

今回の熊本地震に際し、私達は4月24日より徳島赤十字病院救護班第二班として現地へ向かいました。必要があれば、日赤熊本県支部内の救護班の本部運営を手伝うこととなり、私と事務調整員1名はこれに当たるため、班員16名という大所帯での出動でした。まだまだ実災害での経験が浅い私にコーディネーターの仕事は重責であり、また現地での活動期間が3日間と限られていたため今回はサポートの形での参加となりました。支部到着後、私たち2名は本部運営に加わり、名古屋第二赤十字病院 稲田眞治先生のコーディネート業務のお手伝いを務めました。



た。救護班の活動調整、各医療圏域の諸調整等の資料作成、コーディネーターに相談するほどではない諸問題の解決を担当し、3日目には稲田先生の代理で熊本県庁に行き医療調整会議にも参加する機会を得ました。また、稲田先生の次に本部を仕切る長岡赤十字病院内藤万砂文先生が後から登場され、それまでの状況把握のためのお手伝いをさせていただきました。少しでも今回の災害に役立てるよう尽力し、また今後の大規模災害時にコーディネーターとして職務を遂行できるよう本部運営に関わることができ、得るものが多い実働となりました。皆様お疲れ様でした。





## 災害医療コーディネーターとして感じたこと



沖縄赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター

佐々木 秀章

【活動期間】  
4月25日～4月30日 亜急性期  
5月10日～5月15日 慢性期

近視眼的な意見になるかと思いますが、コーディネートに  
あたったものとして赤十字に感じたことを述べたいと思  
います。

本震直後は沖縄県庁で派遣元としての県全体の医療調  
整を行っていましたが、情報収集はEMISと現地に入った  
DMATやJMATからの連絡が主でした。赤十字からの状  
況報告がなかなか入手できず、田口先生のメールから  
やっと動きが把握できるようになりました。赤十字内で災  
害初期に全国に情報を発信、共有するスピード、その責任  
者と流れはどのようになっているのかよくわかりませんで  
した。

つぎに日赤COとして派遣されました(4月24日～29  
日)。派遣日直前の要請で他のメンバーの勤務調整が問  
に合わず単身派遣となりましたが、熊本県支部災害対策  
本部でロジ2名を手配していただきチームとしての活動  
ができて大変助かりました。阿蘇市を前橋日赤の中村先生  
より引き継ぎましたが、すでにADROが立ち上がりしっか  
りした運営がなされていました。業務は赤十字が入ってい  
る南阿蘇村、西原村の調整が主でした。ADRO本部で熊  
本県庁や2次医療圏本部で使用しているグーグルドライ  
ブのIDとパスワードを得て議事録や各種データが入手可

能であり、全体の状況は主にこちらから把握できました。

この情報共有の仕組みは改ざんやセキュリティに不安  
がありましたが、全国から閲覧可能であり沖縄に戻ってか  
らもとても重宝しました。その後の引継ぎCOにはADRO  
常駐の必要はなく、赤十字リエゾンとして会議や調整を  
要するときのみの阿蘇市での活動を申し送りました。

2回目のCO(5月10日～15日)は熊本県支部災害対策  
本部で救護班活動収束に向けてのローテーションと配置  
計画、関係機関との調整となりました。これを作るにあ  
たって熊本県支部災害対策本部⇄各ブロック代表支部⇄  
各県支部への調整を本部要員が行っていましたが、この  
方法では調整が堂々巡りし時間が経過するばかりであり、  
この業務の権限を持った責任者はいったいだれなのだろ  
う、と思いました。その場では少々強引に仕切らせていた  
でしたが軋轢を生じたのではないかと危惧していま  
す。またこういった方針が決まるのは夜になってしまうこ  
とがほとんどだと思いますが、作成後に被災支部の許可  
は必要なのか、COに救護班調整に関する権限を委譲し  
てもよいのではと考えます。

今回の一連の活動を通して感じたことは、県庁本部や  
ADROはその場にいるトップが決断する事案が多くス  
ピード感があり、赤十字の方がある意味で官僚的組織の  
イメージであったことです。災害に対する赤十字の業務  
は多岐にわたりますが、こと救護に関しては他組織の様に  
外部からの支援者を上手に用いて、スピード感をもった  
組織運営を可能にする体制となることを望みます。救護  
班マニュアルの改訂に期待しています。

## 熊本地震日赤コーディネート活動報告



長岡赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター

内藤 万砂文

【活動期間】  
4月27日～5月2日 亜急性期  
5月15日～5月19日 慢性期

### 1期 4月27日(水)～5月2日(月)

西原村での3日間の救護活動に引き続き、災害医療中盤  
の本部コーディネーター活動に参加する機会をいただい  
た。コーディネーター派遣決定にはさまざまな調整を要  
したらしく時間を要した。本社、支部、病院の複合体ゆえ  
の日赤の意思決定の遅さは今の時代には致命的と感じら  
れた。懐刀であるコーディネータースタッフの薬剤部課  
長と看護係長を空路で呼び寄せ、名古屋第二稲田先生か  
ら石巻市川先生につなげる間の役回りを担った。多忙を  
極めていた地元熊本の奥本先生も復帰し地域医療事情  
に配慮した対応を心掛けた。我が国の災害医療の変遷か  
らみると、遠い昔の「日赤の独断場」時代から、「DMAT全  
盛」時代を経て、今回の熊本地震で「多機関連携、災害医  
療コーディネート」の時代に突入したと思われる。災害医  
療の基本的方針は県庁や各二次保健医療圏の地域医療  
調整本部で決定され、日赤対策本部はそこへの日赤救護  
班派遣調整を行うだけの「派遣会社」的位置づけとなり、  
日赤の主導権や独自性を発揮する場はもはやなかった。  
今回、日赤現地本部が熊本県支部に設置され、ここに本  
社、全国からの支部、救護班が結集し長期間にわたり連日  
2回のミーティングで情報共有や日赤災害医療方針伝達  
がなされたことは極めて意義深い経験と言えた。震災後  
も機能が維持できた立派な施設であったことに感謝した  
いが、これだけの規模と機能を持つ支部は数えるほどし  
かなかろう。災害時には医療にとどまらないさまざまな役  
割を支部は担っている。そんな中、ピーク時には20チー

ムもの救護班が入入りし、10チームが支部に寝泊まりし  
たことは、被災者でもある支部職員の皆さまに過大な身  
体的、精神的負担となっており、心から申し訳なく思う。再  
開し始めたホテルへの宿泊誘導など負担軽減に努めたが  
成果は微々たるものであった。次の災害に備え本部の設  
置場所、役割分担などを平時から再検討しておくことが  
急務と思われた。

### 2期 5月15日(日)～5月19日(木)

看護師長1名、主事2名のコーディネータースタッフとと  
もに災害医療終盤に再度コーディネーター活動の機会を  
いただいた。沖縄佐々木先生から真打の武蔵野勝見先生  
につなげる役回りを地元奥本先生とともに担った。前回  
は日赤内部の調整が主な役割であったが、今回は医療  
ニーズが激減し福祉に軸足を移す時期となっていたた  
め、さまざまな本部、会議に顔を出し他機関と情報共有、  
連携することで、日赤救護班撤収のタイミングをはかる  
任務が主となった。益城町総合体育館運営関係者との会  
議には岡村支部局長にもご参加いただき上位組織への  
働きかけなどにご尽力いただいた。他機関との接触が増  
えたことでようやく災害医療の実像や全体像がみえてき  
た。災害医療に通じた外部支援者DMATが被災地を仕切  
る流れができていた。急性期にDMATが多数参集活動す  
るのは当然であるが、その後も本部サポートDMATが1  
週間単位で本部に常駐しており、多忙のため日替わりで  
しか本部に入れない地元関係者に代わって実質的な指揮  
をとっていた。被災地にとっては有難いことと思われる  
が、同じような調査・指導が繰り返し行われ、被災地の医療  
機関の大半が機能回復したのちも支援医療班が減らず  
過剰な医療支援がいつまでも続く姿を目にすると、被災  
者目線での支援がなされたのかとの疑問も湧いた。恐ら  
くこの流れは次の災害でも変わらないと思われる。地域  
が災害医療の主導権を失わないために、日赤に何ができ  
るかを検討しておく必要性を痛感した。



## 災害時における日赤災害医療コーディネーターの役割



那須赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター

長谷川伸之

【活動期間】  
4月29日～5月3日 慢性期  
5月23日～5月25日 終息期

那須赤十字病院災害医療コーディネートチームは、医師1名、副看護部長1名、主事1名の3名が1チームとして、平成28年4月29日から5月3日まで益城町の保健福祉センターはびねすにて活動を行いました。益城町では、郡市医師会長が本部長として、兵庫県や集団災害医学会から派遣された補佐チームは本部活動を担当し、多くの医療チームの活動調整や日赤救護班、避難所、救護所などの現状把握と問題点抽出・対応を行っていました。我々コーディネートチームは、本部の様子や避難所・救護所を直に見て回ることにより、自分たちの立場（医師、看護師、主事）と視点で問題点の把握をし、現地医療対策本部と日赤熊本県支部へ情報提供をして医療活動への助言などを行いました。大きな余震が未だ治まらない中、災害フェーズとしては、亜急性期から慢性期に移行しつつありました。しかしながら、益城町の避難所では多くの問題を抱え統括されていない所もあり、こうしたことが現地医療対策本部や行政に把握されておらず、町役場のマンパワー不足もあって対応が遅れていました。このことをいち早く感じていたのは日赤救護班であり、継続したシームレスな活動でしか読み取れないものであると感じました。こうした問題点を集約し問題解決に繋げたのは救護班・日赤災害医療コーディネーター・支部の連携であると考えます。

災害フェーズの超急性期や急性期にあつては、主に医療行為が主体となりますが、亜急性期から慢性期にかけては医療のみならず公衆衛生や日常生活を考慮した様々な行

政サービスまで考慮しなければなりません。そうした中間的な時期において我々のチームは、医療・看護・介護・生活環境・行政サービスを考慮できる人材を編成して熊本に赴きました。これは、平成27年関東・東北豪雨の常総市での活動で経験し学んだものです。

2度目の那須赤十字病院災害医療コーディネートチームは、医師1名、主事1名の2名が1チームとして、平成28年5月23日から25日まで活動しました。すでに災害フェーズは慢性期であり、活動規模を集約してフェードアウトに向かう時期でした。今回は、日赤熊本県支部本部のコーディネーター奥本先生の補佐として、益城町や県庁へ行き、様々な会議にも出席することができました。益城町では、多くのクリニックが再開し、益城町総合体育館の避難所の合同会議も行われており、行政サービスも徐々に追いついてきたことを感じられました。そして、救護班活動も救護所から巡回診療へと変化し、公衆衛生を中心とした情報収集や意見交換が主体となっていました。

最後に、災害が起こるたびに多くの組織が参集し活動するようになりました。志は一緒でも、多くの団体とどのように活動したらよいのか、何をしたらいいのか、現場の問題点は何か、など新たな課題も見えてきました。これまでの災害医療の現場で多くの経験と知識を集積しているのは日本赤十字社だけです。したがって、多くの団体を効率よく有効に活動をさせるためには豊富な経験と知識を有しコミュニケーション能力に長けた日赤の“災害通”の役目だと考えます。また、極め細かいコーディネーションはひとりではできません。主要な分野での“通”がチームで活動することが重要です。さらに、適切な所に適切な数の配置も必要と考えます。

災害に遭われた被災者の方々にお見舞いを申し上げますとともに、お世話になった熊本赤十字病院の方々、熊本県支部・栃木県支部・本社の方々、日赤救護班・コーディネーターの方々、そのほか多くの方々に感謝申し上げます。

## 阿蘇ランチコーディネートチームを経験して



京都第一赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター

高階謙一郎

【活動期間】  
4月29日～5月3日 慢性期

平成28年4月本震の早朝より京都を出発し翌日より熊本赤十字病院DMAT活動拠点本部の指示により避難所アセスメント・熊本県庁災害対策本部などで活動し帰京後ひと段落していたところに赤十字コーディネートの連絡があった。しかし、コーディネートスタッフのメンバー構成も明確でなくそれぞれの支部の判断で派遣していた。我々の活動は、平成28年4月29日（金）～5月3日（火）で主な活動場所は阿蘇医療センター内ADRO本部、西原村、南阿蘇村、熊本県支部災対本部となった。5月2日以降はランチコーディネート機能を縮小し支部災害対策本部にて本部コーディネートの補助に当たった。ランチコーディネーターの活動内容としては阿蘇地域におけるニーズ調査と救護活動の評価・日赤救護班の調整が主体であった。

### 西原地区

第2ブロックが役場近くの保育園駐車場内にdERUを展開、さらに巡回診療チーム1班が活動していた。dERUを運用している限り受診者数はゼロにはならず、巡回診療をかねることで活動の1班体制への変更など縮小を図った。救護活動の終了判断には行政との調整とともに現地医師会（開業医）との調整が重要と判断し西原地区で診療を開始している診療所を訪問した。開業医・スタッフも被災しており自宅等の復旧作業を続けながらの診療でかなり疲弊していた。撤収のタイミングについては、「応援に来ていただいている以上東日本大震災の時のように帰ってくれとはなかなか言いにくい」との言葉があった。余計な気を使わせている医療救護のあり方を実感した。

### 南阿蘇（長陽）地区

大阪dERUを中心に衛生・環境整備1班、救護所診療2班（長陽中学校体育館内）、巡回診療1班で活動していた。救護所診療、巡回診療の班分けは適宜変更し実施されて

いた。現地救護班は独自に活動しておりコーディネーターが立ち入る隙間はなかった。

### 阿蘇地区保健医療復興連絡会議（ADRO）

医療救護全体が参集する会議体が形成されていた。阿蘇地区全体における赤十字救護活動の把握を優先し活動したため担当部署の移動だけで1日を費やしてしまい評価・分析・計画の時間が確保できなかった。我々は夕方の会議のみに参加していたが本来はここを拠点にして活動すべきであったと反省している。

### 全体を通して

ランチコーディネートの活動も赤十字内で十分な周知ができておらず、コンセンサスが得られないまま始まったためやや混乱した。今後、活動要領の明確化も必要である。今後地域の保健医療調整本部が早期に設置され、ニーズの評価は一元化されると考えられる。赤十字としてはランチコーディネーターではなくリエゾンの派遣体制を確立するほうが賢明かもしれない。赤十字の特徴であるブロック体制についてはブロック代表支部の関与があまり見えなかった。救護班の派遣調整などに関して本社・ブロック間の指揮命令に混乱があった。ブロック代表が本社・支部からの意見をはねつける体制では今後日本の災害救護体制を守る資格はない。

### 最後に

局所的ではあったものの震度7を2回も経験することとなった熊本地震において、地元で対応に当たられた熊本県支部の皆様はじめ、熊本赤十字病院の皆様の活動に敬意を表しますとともに被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。





## 石巻赤十字病院災害医療コーディネートチームの活動



石巻赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター

市川 宏文

【活動期間】  
5月1日～5月11日 慢性期

石巻赤十字病院の災害医療コーディネートチーム(市川、吉田のみ、高橋邦治)は宮城県支部の新田光とともに4/30に熊本県支部に入り、災対本部で5/11まで活動しました(新田は熊本県庁のリエゾン)。活動フェイズは亜急性期から慢性期にあり、我々の活動目標は、医療ニーズの減少に合わせて救護班派遣規模を縮小し、地元の医療に引き継ぐことでした。

支部本部では熊本県支部、第6ブロック、本社の合同体制が組織化されており、前任(内藤、長谷川、高階各先生)から引き継ぐ際に、我々は支部本部及び益城町医療本部を担当、熊本赤十字病院の奥本先生が西原村、南阿蘇を担当しました。後に加わった松原先生(大津赤十字病院)は支部本部に常駐された。同時期に熊本赤十字病院の細川先生がDVT予防活動の最後の指揮をされ、こころのケアコーディネートチームも活動しました。

具体的な活動内容は、益城町医療本部に派遣した日赤救護班の活動支援、熊本県庁・益城町の医療本部での意見交換・調整、全国救護班の派遣計画縮小、日々の活動報告書作成などでした。

益城町医療本部がおかれた益城町保健福祉センター「はびねす」は、一部移転した町役場、避難所、仮診療所、移動薬局、入浴設備などが集積して、その混雑度は益城町本部の混沌を象徴するものでした。益城町本部は、上益城郡医師会、熊本県医師会、御船保健所、熊本県健康福祉部、JMAT兵庫、集団災害学会コーディネートサポートチーム、日赤からなる複合体でしたが、統括していたJMAT兵

庫は3日交代、上益城郡医師会長(永田先生)は自院被災で常駐不能、行政側はイニシアチブがとれない状態で、集団災害学会チームが本部機能の継続性を担保していました。我々は、主に集団災害学会チームと連携しながら益城町での救護活動を縮小整理して地元を引き継ぐための調整を行いました。

長谷川先生が定点救護所を7箇所から2箇所に減らす調整をされていたので実行しました。6月初旬まで決定していた日赤救護班の派遣計画を見直し、熊本県支部・本社を通じて調整しました。

益城町医師会の集まりに参加するとともに、集団災害学会チームと日赤救護班で18医療施設のアセスメントを行いました。地域のクリニックの多くが診療を再開しており、救護活動縮小の方向性が益城町本部で認識されました。避難者が通院するための巡回バスを構想して集団災害学会チームや益城町バス担当者と協議、県庁の会議でも必要性を訴えました。5/14から開始された「益城町復興支援シャトルバス」として結実しました。

反省点は、会議に参加するまで県庁での日赤の立ち位置が把握できず、県庁リエゾンと十分連携できなかったこと。益城町総合体育館の組織化に介入できなかったこと(後任の佐々木、内藤、勝見各先生が行いました)。

総括すると、現場(避難所)、益城町本部、県庁本部の3つの次元に足を運び、顔を出すことで現場の実感に基づいた調整ができたと思います。長い派遣期間(10日予定)は継続性をもたらしました。3人チームでの活動は私個人の負担を軽減しました。重要事項は、岡村局長に支部・本社、我々を交えたメンバーで意見交換を行い、意思統一ができたと思います。最後に、岡村局長、支部の藤島様、深水様、本社の櫻田様、勝見先生、内藤先生はじめ合同本部スタッフやコーディネーターの皆さんには、今回の活動に機会と、医療救護の調整に専念できる環境を与えてくれたことに感謝します。熊本の復興を遠く石巻の地からお祈りします。

## 熊本地震における日赤医療COの活動経験報告

大津赤十字病院  
日赤災害医療コーディネーター

松原 峰生

【活動期間】  
5月3日～5月10日 慢性期

今回、2016年5月2日から10日まで、熊本地震において日赤COとして活動させていただきましたので経験したこと及び感じたことを報告させていただきます。

私が活動した時期は、復旧が始まった時期で地域のライフラインがほぼ復活、道路もほぼ通れるようになり公共交通機関も徐々に復旧し始めた時期でした。ライフラインの復旧とともに地元の医療機関も施設に被害のないところから復旧し始め、被災地の避難所も益城町とその周辺の一部の地域のみとなっていました。そのため災害医療救護活動も縮小や撤収を考えながら進めていく時期でした。そのための調整が私の主な仕事でした。赤十字の救護班派遣の予定も先々まですでに決まっていたため、あらためてニーズに合わせて縮小しなければならなかったのですが、いったん招集をかけたのちニーズがなくなったから来なくていいよという話をつけるためにいろいろな苦労がありました。なかなか熊本の状況が理解してもらえず怒りをぶつけてくる他地域の赤十字関係者もあり、本当に調整業務はむずかしいものだと感じました。赤十字の皆さんの善意と熱意には感心しましたが、善意や熱意の押し売りになっては、被災地では本末転倒の事態になることもご理解していただきたいものだと感じた次第です。

COの派遣体制についてですが、これは決まっていなかったことがわかっていたので、積極的に自分から赤十字の本社や東京在住の関係者にアピールして現地に行きました。この点に関しては、要請を待っていたのに行けなかった他の日赤COの方に愚痴や不平を聞かされました。今後明快かつ公平なルール作りが必要かと思います。

なんとなくお友達つながりや好き嫌いまたは支部間の力関係で派遣が決定していく今のやり方に未来はないと思います。

日赤熊本県支部の本部機能についてのご意見…とありますが私が活動した時期はすでに熊本県支部として体制が出来上がっていたため大変仕事がいやすかったです。この件は誰に相談しようかといったことで悩むことはありませんでした。皆さん被災者でもあるのに粛々と仕事をされており、特に問題は感じませんでした。



本社、九州ブロック、支部の連携について…私が活動した時期は、すでに体制が出来上がっていたため特に違和感や不満はありませんでした。ただ、正直活動していて感じたことは意外だったのですが、本社の指示を公然と聞かないもしくははっきりとノーという代表支部や支部がある、言い換えると本社は、各代表支部や力のある支部に非常に気を使っている実態をみました。日頃は、喧々諤々と議論してもいいと思いますが、いざ有事においては本社、代表支部、支部、赤十字病院関係者は一丸となって活動すべきなのにと非常に残念に思いました。

その他感じたこと…私が活動した時期は終盤の撤収を見据えた時期でした。そのためか派遣される救護班の中には、派遣未経験者ばかりや、訓練にすら参加したこともない方が初めて赤十字の救護服を着て派遣されてくるといったチームもありました。実践は訓練と違いますが、経験を積ませたいという派遣元の思いもわかりますが、被災地や被災者のことを考えて派遣メンバーを選んでほしいものです。

いろいろネガティブなことを書きましたが、赤十字の災害医療、災害CO派遣には問題がいっぱいあり前向きに改善していきたいと感じている次第です。



## 日赤災害医療コーディネーター・故 勝見敦先生に感謝を込めて

熊本地震において5月19日から5月23日までご活動いただいた武蔵野赤十字病院救命救急センター救急部長で日赤災害医療コーディネーター(派遣当時)の勝見敦先生が、平成30年1月31日にご逝去された。日本の災害・救急医療に多大な功績を残された勝見先生は、熊本地震においても、終息期の難しい問題を抱える時期に、救護班へ適切な導きを与え、その温かいお人柄で被災地の人々を思いやり、また、いつも仲間を励ましてくださった。日赤救護班が、無事に被災地での任務を完了できたのも、勝見先生のご尽力のお蔭と、ひたすら感謝の念が募るばかりである。在りし日のお姿を偲びつつ、下記に先生が残された活動記録の一部を記載する。



社会福祉士の田辺さんとともに

### 熊本地震日赤災害医療コーディネーター活動報告(5月22日) 勝見 敦

日赤災害医療コーディネーターの勝見です。スタッフの田辺さん(社会福祉士)とともに活動しています。日中は熱いです。小生は、奥本先生の協で「うんうん」とうなすくだけなのは本日も変わりありません。

活動している医療救護班は益城町総合体育館2班(熊本)、西原村2班(熊本)、南阿蘇村1班(福岡)です。益城町総合体育館の日赤救護所も17時までで終了撤収しJMATに診療を引き継ぎます。医療救護班派遣は終息に向かっており、上益城町医療対策本部も29日に解散となります。JMATの診療所は29日までトレーラーハウスで行う予定です。またその一画をこころのケアとして使用することになっています。

日赤災害医療コーディネーターの活動は益城町総合体育館の避難所に係る保健衛生の調整がメインです。

佐々木先生が開催をセッティングしてくれた益城町総合体育館会議では参加メンバーが当初はYMCA、総合体育館の保健師、日赤でしたが、現在は体育館だけではなくテント村等周辺避難所保健師が参加した会議(益城町総合運動公園調整会議:Masiki-cho General Sports Park Coordinate Meeting :MASHICOM通称マシコム)に拡大しています。避難所について益城町ですが、総合体育館の避難者の場所再編成、テント村等の撤収(31日は決定してる?)など運営上の問題があります。これから発生しうる熱中症、食中毒、感染症など保健衛生的な問題が懸念されています。また、総合体育館の指定管理者では福祉避難所の開設も必要ではないかと考えています。このようなことは町役場が行うことで日赤が関わるのか?と思われかもしれませんが、上記のようなことがいままででき

てきていなかったのが現状です。保健師は支援で来ている保健師なので3~4日で変わってしまい取り組みを中長期的な問題を考えることは難しい状況だと思います。避難者の環境整備がある程度できないと保健衛生的なこともスタートしません。本日ようやく、総合体育館の避難者移動が始まりました。

この現場と上位組織(行政)との連携不足も問題です。避難所関係については町役場に避難所対策チームという組織があるのですが、ここには本地震の最大の避難所である当益城町総合体育館の情報が伝わっていません。益城町避難所対策チームに医療班で徳島県中の三村先生、PCATで日本プライマリー学会の喜瀬先生が本日から熊本入りしています。PCATは今後も1ヵ月単位で活動を継続していくようです。避難所の医療関係については避難所対策チーム医療班、PCATにMASHICOMの参加をお願いするなどして益城町避難所対策チームと関係を強くしていくことが必要かと考えています。この避難所関連問題については県レベルでも医師、保健師、福祉、行政が集う新たなミーティングが発足します。大きな前進があるかもしれません。

避難所での医療・保健衛生にも災害医療コーディネーターに係る必要があると考えます。

本日のMASHICOMの会議では奥本先生提案で「おみやげ」を持参しました。シュークリーム、エクレーをセブンイレブンで買い占めて飲み物と一緒に貢ぎました。効果絶大、いままでちょっと硬かった保健師さんの顔も和らぎ、会議がスムーズに進みました。さすがです奥本先生!



勝見敦先生のご冥福を、心よりお祈り申し上げます。

— 日赤熊本県支部・関係スタッフ一同 —



前震時・本震時の支部及び管下施設の参集状況

全体ミーティングで報告する日赤災害医療コーディネーターの先生たち



日本赤十字社 熊本県支部職員参集状況 全職員数15名(パート含む)

|                |    |
|----------------|----|
| ■4月14日(木)前震発生時 |    |
| 職員(パート含まず)     | 12 |
| ■4月16日(土)本震発生時 |    |
| 職員(パート含まず)     | 13 |

熊本赤十字病院職員参集状況 全職員数1,483名(嘱託、パート含む)

|                |             |         |     |     |
|----------------|-------------|---------|-----|-----|
| ■4月14日(木)前震発生時 |             |         |     |     |
| 医師             | 看護師(看護助手含む) | コ・メディカル | 事務  | 計   |
| 153            | 444         | 33      | 126 | 756 |
| ■4月16日(土)本震発生時 |             |         |     |     |
| 医師             | 看護師(看護助手含む) | コ・メディカル | 事務  | 計   |
| 131            | 387         | 46      | 90  | 654 |

日本赤十字社 熊本健康管理センター参集状況 全職員数344名(嘱託、パート含む)

|                |            |         |    |    |
|----------------|------------|---------|----|----|
| ■4月14日(木)前震発生時 |            |         |    |    |
| 医師             | 看護師(保健師含む) | コ・メディカル | 事務 | 計  |
| 4              | 7          | 13      | 22 | 46 |
| ■4月16日(土)本震発生時 |            |         |    |    |
| 医師             | 看護師(保健師含む) | コ・メディカル | 事務 | 計  |
| 5              | 10         | 30      | 45 | 90 |

熊本県赤十字血液センター参集状況 全職員数116名(嘱託、パート含む)

■4月14日(木)前震発生時

| 看護師 | 事務 | 計  |
|-----|----|----|
| 1   | 15 | 16 |

■4月16日(土)本震発生時

| 医師 | 看護師 | 事務 | 計  |
|----|-----|----|----|
| 1  | 4   | 23 | 28 |



管下施設の動き

熊本赤十字病院の状況

■熊本赤十字病院の対応状況



患者で溢れかえる院内



停電のなかでミーティング



増え続ける救急搬送



担架で運ばれた被災者

■災害対策本部の役割

大規模な災害が起こると、ライフラインが途絶した状況の中で、患者及び職員の身の安全の確保、余震などによる二次的被害の拡大の軽減、多くの被災患者の受け入れなど、平時とは異なる業務が多数並行して発生する。病院災害対策本部は、そのような状況下で、組織体制を平時の体制から災害対応体制へと切り替え、病院職員が一丸となって対応できるよう、さまざまな情報を一元的に集約し、病院機能を維持するため迅速な意思決定を行わなければならない。



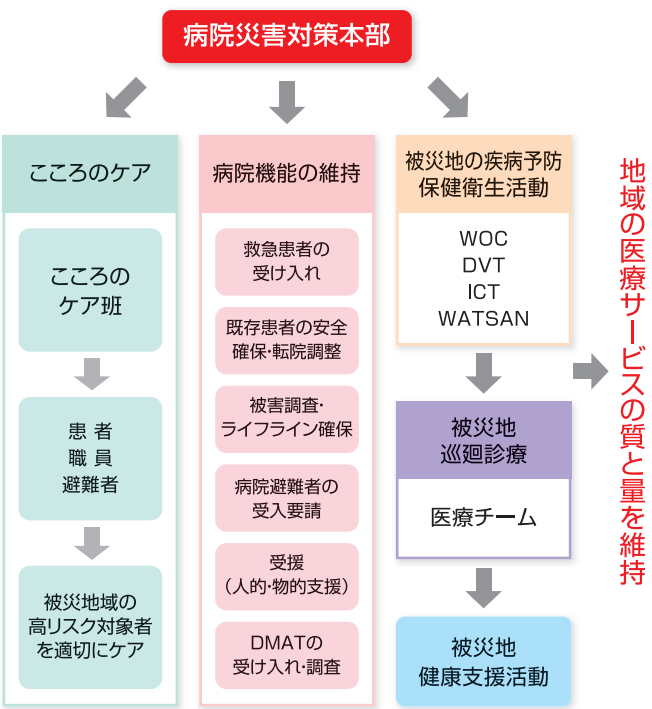
病院災害対策本部の様子

■地震後の活動

4月14日の前震直後、救命救急センターの管理当直医師らを中心にマニュアルどおり臨時で立ち上げられた災害対策本部で、本部長（院長）らの指示の下、事務を中心とした本部要員で、院内外の被害状況に関する情報収集及び報道対応を行った。院外の状況把握については、発災直後に医師・看護師・事務各2名からなる先遣隊を震源地となった益城方面へ向かわせ、先遣隊からの報告を受け、益城町役場で医療救護活動を行うため、熊本赤十字病院が保有する特殊医療救護車両ディザスターレスキューとともに医療チームを派遣した。

4月16日の本震時には、前震と同様に本部活動を行う予定であったが、想定外の揺れにより救急棟が停電したため、本部を救急棟横の本館2階管理棟内に移設した。本部では殺到する被災者や避難者の安全を優先しつつ、基幹災害拠点病院として「病院機能の維持」が最大の使命あると考え、そのための対策を練った。収集した情報は全職員で共有できるよう、災害対策本部を解散した6月5日までの2ヵ月間、毎日9時と16時に各部署の代表者を集めた全体ミーティングを行った。

熊本赤十字病院活動図





健康管理センター避難者受入れ状況

日本赤十字社熊本健康管理センターでは、前震直後に89人、本震直後に120人の避難者を受け入れた。

前震発生直後から同じ敷地内にある熊本赤十字病院1階には、被災患者と共に避難者も多数押し寄せ、患者と避難者の区別がつかない状況となった。このため病院では、避難者専用のスペースを設けて一カ所に集め、さらに、健康管理センター及び熊本県立大学に受入れを依頼。病院職員の誘導により避難者も速やかに協力して、両施設への受け入れが円滑に行われた。

また、前震直後から4月24日まで、健康管理センターの駐車場には、近隣住民の車両が車中泊のため多数駐車、多いときは100台を数えた。避難者の車中泊は、熊本地震で特徴的に見られた被災状況のひとつである。日頃より地域の予防医療を担う健康管理センターでは、避難所への保健師や運動

指導士の派遣、赤十字病院への検査技師派遣、マスコミやインターネット等を利用した情報発信により、車中泊によるエコノミークラス症候群の予防、啓発活動も積極的に行った。



熊本赤十字病院1階で疲れと不安を浮かばせる避難者



病院から健康管理センターに移動した避難者

血液センターの状況

熊本県赤十字血液センターでは、地震発生後も強い余震が頻繁に発生していたため、採血時の献血者の安全確保を危惧し、献血受入の再開がなかなかできなかった。

日赤プラザ献血ルームは、5月10日から再開。移動採血車は5月16日から震災前に配車をお願いしていた市町村や企業等のなかで再度了解いただいた団体に配車を開始したが、完全復旧していない団体もあり、献血者確保への影響が懸念される状態が続いた。

下通り献血ルームは、外壁や内装にかなり損傷を受けた。特に3階アーケード側外壁には亀裂が生じ、ルーム入口側に崩壊落下する恐れがあったため、修復工事を実施。7月2日から再開することができた。

熊本の採血計画数、8,400人の献血受け入れが不可能となったことから、献血者の確保については、全国の血液センターから支援をいただいた。

血液の輸送については、高速道路、主要幹線の通行止め、道路の崩壊等により渋滞が発生し、通常時の2～3倍以上の時間を要することもあった。なかでも南部方面は、高速道路が使用できず、被害の大きかった益城地域を通過することもあつ



外壁や内装にかなり損傷をうけた下通り献血ルーム

たため多くの時間を要した。その対策として、備蓄医療機関3カ所に通常時の1.5～2倍の在庫を置き、緊急時に備えた。

また、医療機関への血液供給配送業務については、配送の長時間化と安全確認・情報収集・連絡対応要員を兼ねて、血液輸送車(15台)の1台あたりの配送要員を2名体制に増員。日中・夜間の24時間、2名体制としたため、九州ブロックセンターや中四国ブロックセンター、広島、山口、岡山の各センターから12名、延べ62名の供給支援を受け、道路寸断や渋滞等で配送に時間は要したものの、医療機関に対して大きなトラブルなく供給することができた。

■献血受入施設別休止状況 (単位:人)

| 施設         | 施設別状況                           | 休止期間  | 休止数   | 400mL計画比 | 成分献血計画比 | 合計     |
|------------|---------------------------------|-------|-------|----------|---------|--------|
| 日赤プラザ献血ルーム | 4/16～5/9 休止<br>5/10 (火) から再開    | 24日間  | 16稼働  | △392     | △547    | △939   |
| 下通り献血ルーム   | 4/15～7/1 休止<br>7/2 (土) から再開     | 78日間  | 67稼働  | △2,406   | △1,792  | △4,198 |
| 移動採血       | 4/15～5/15 休止<br>5/16 (月) から一部再開 | 31日間  | 64稼働  | △3,345   |         | △3,345 |
| 計          |                                 | 133日間 | 147稼働 | △6,143   | △2,339  | △8,482 |

※移動採血については、市役所や商業施設等の大口団体が甚大な被害を受け、再開時期の見通しが立たないところもあるため、今後、献血者確保への影響が懸念される。

※震災による熊本の採血休止に伴い、血液事業本部から全国の血液センター(ブロック単位)に血液製剤の融通の割当数が指示され、血液不足にならないよう全国から支援を受けた。

■供給支援(中四国ブロック及び九州ブロックセンターから)

| センター名       | 支援期間                                                |
|-------------|-----------------------------------------------------|
| 九州ブロックセンター  | 4/15～4/22 1名<br>4/16～4/28 1名<br>4/18～4/21 1名<br>計3名 |
| 中四国ブロックセンター | 4/25～4/29 3名<br>5/2 ～5/6 1名<br>計4名                  |
| 広島センター      | 4/25～4/29 1名                                        |
| 山口センター      | 4/25～4/29 2名                                        |
| 岡山センター      | 5/2 ～5/6 2名                                         |