

保健医療の緊急対応

何ができて、何ができていないか？

上原鳴夫

医学系研究科国際保健学分野
宮城県災害保健医療アドバイザー

小井土雄一/市原正行

国立災害医療センター
厚生労働省DMAT事務局

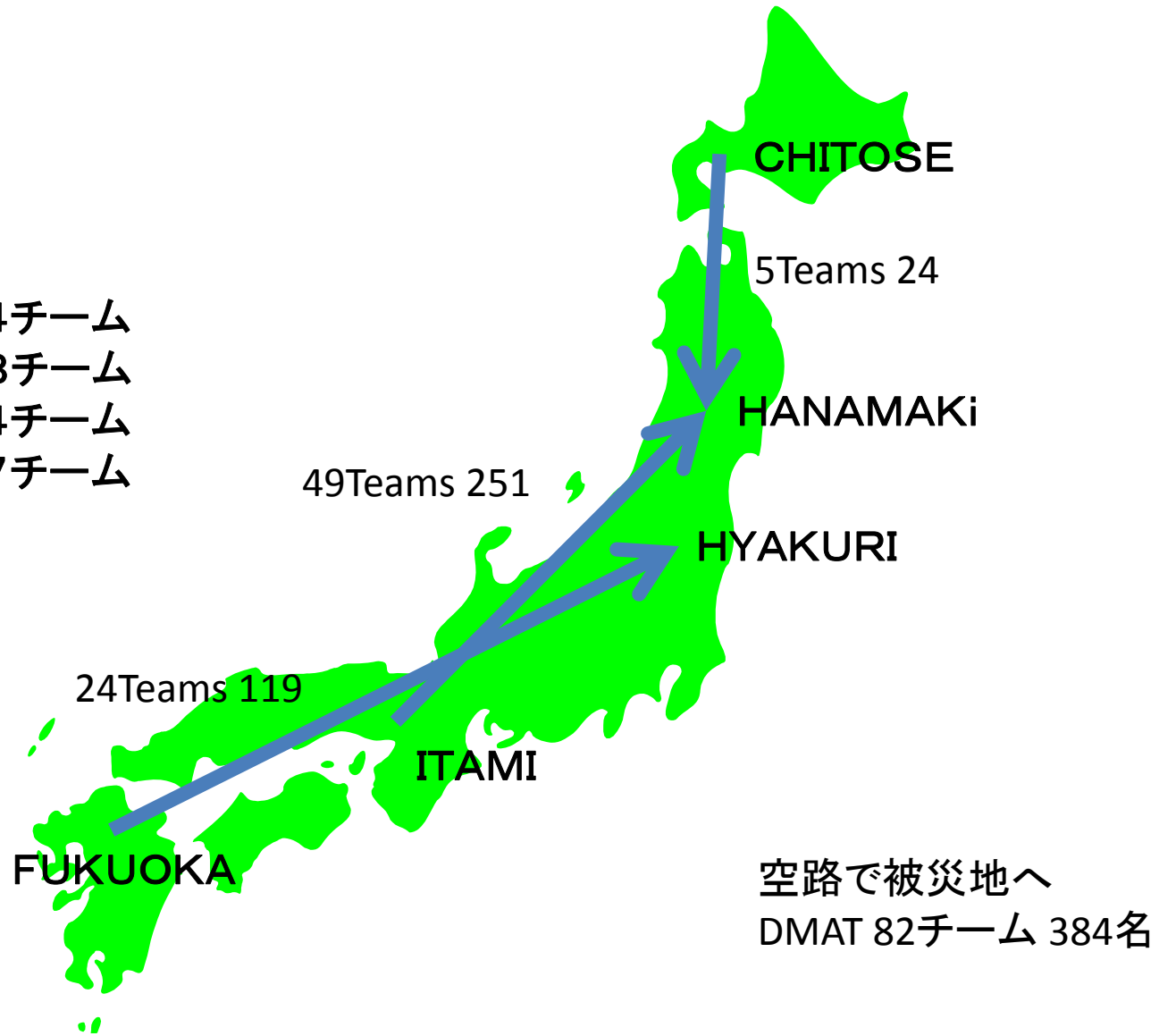
東日本大震災に対するDMAT活動

【初動】

- 14:46 発災
- 14:51 DMAT本部を災害医療センターの中に立ち上げる
災害対応専用電話の設置
- 14:57 広域災害救急医療情報システムの災害運用を開始
都道府県の災害医療担当者に一斉通報
- 15:05 DIS災害情報システムの被害想定を確認
災害医療調査ヘリの運用を決定
- 15:10 全国のDMAT隊員へ待機要請を一斉通報
- 15:57 全都道府県、全DMAT隊員へ派遣要請を一斉通報
DMATの参集拠点を指示
岩手県→岩手医科大学
宮城県→仙台医療センター
福島県→福島県立医大
茨城県→筑波メディカルセンター

全国から306隊 1400人のDMATが被災地へ

岩手県 94チーム
宮城県 108チーム
福島県 44チーム
茨城県 27チーム



DMATの初動

- 初動はほぼ計画通りにできた
- しかし、本来DMATの対象患者はほとんどいなかった。緑あるいは黒
- そういう状況の中でも広域医療搬送実施
 - 花巻→千歳4人、福島→羽田9人
- ドクヘリ20機で140人の患者を域内搬送
- ある程度実績は残せた。

想定外??

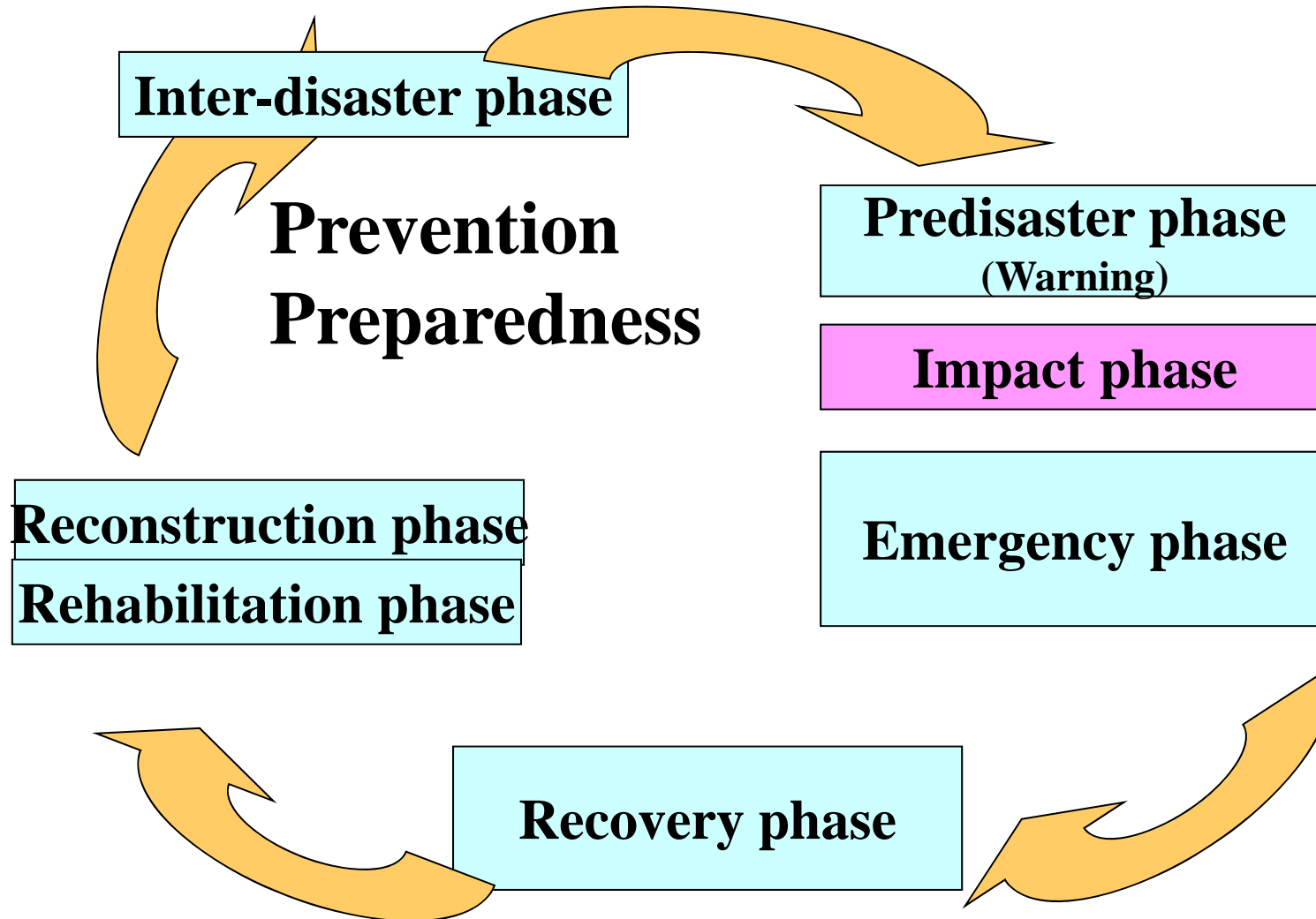
- 11日間活動 2次隊、3次隊を派遣
- 医療救護班への引継ぎに時間を要した
 - 本来は72時間で医療救護班へ
- 福島県30キロ圏内の患者移送を支援
- 今回の活動を検証し、次に活かすことが重要

災害時の保健医療の役割

- 救急時集団外傷(mass casualties)への対応
- 被災民・避難民の健康管理
 - 災害に起因する負傷・罹病への対応
 - 継続診療を必要とする一般医療ニーズへの対応
 - * 救急医療、慢性疾患
 - 災害弱者の保護;在宅医療、機器依存治療を含む
 - 被災環境下での疾病要因への対策／予防管理
 - * 感染症、重油塵埃肺炎ほか
- 地域保健医療システムの機能確保と復旧
 - * 災害時システムの構築と復興への設計

- 1 Disaster committee and command system
- 2 Search, Rescue & First Aid
- 3 Emergency medical care
- 4 Evacuation
- 5 Initial assessment of damages and needs
- 6 Communication and information system
- 7 Supply of safe water
- 8 Purification and disinfection of drinking water
- 9 Water quality surveillance
- 10 Control of sewage and solid waste disposal
- 11 Delivery of relief supplies
- 12 Appropriate treatment of Corpses
- 13 Child protection
- 14 Health services at evacuation camps
- 15 Thorough assessment of damages and needs
- 16 Reporting and recording
- 17 Restoring of relevant health services
- 18 Disease surveillance
- 19 Health care by mobile team
- 20 Mental (psychological) support
- 21 Assessment of nutritional status
- 22 Vector control
- 23 Others
 - * 要援護者の特定と支援

Disaster Health Management Cycle



今はパブリックヘルスの緊急救援期 —今やるべきこと

1. 被災市町と非被災県のペアリングによる組織的支援-人とシステムの提供を
2. 被災市町がすぐに自由に使える緊急災対基金の支援を
3. 災害時システムの構築に向けた協調的、機能的な支援を。すべての被災者、避難者により添える人海ボランティア派遣を