

—特集 [国内・国際災害医療と日本医大：令和6年能登半島地震とガザ紛争対応報告 (15)]—

日本医科大学武蔵小杉病院 DMAT 2 次隊 (神奈川 DMAT 6 次隊)

渡邊 顕弘

日本医科大学武蔵小杉病院救命救急センター

日本医科大学武蔵小杉病院

日本医科大学武蔵小杉病院 DMAT 2 次隊 (神奈川県
DMAT 6 次隊)

渡邊顕弘 救命救急センター 救命科医師

門馬 治 救命救急センター所属 看護師

山本沙織 救命救急センター所属 看護師

宮上和也 救命救急センター所属 救急救命士

後方支援：萩原鈴香 (救命救急センター所属 救急救
命士), DMAT 隊員DMAT 支援調整本部：井上潤一 (救命救急センター
長, 副本部長)谷合信彦 (武蔵小杉病院病院
長, 本部長)

出勤期間：2024 年 1 月 26 日～30 日

背景：神奈川県の方針にて上記期間に A～C の 3 つの業務引継ぎを行う Line を設定。われわれは能登中部保健福祉センター内の能登中部保健医療福祉調整本部に属し、チーム運用班のリーダー業務を引き継ぐこととなった。震災後約 1 カ月弱と急性期を過ぎ、約 200 人の死亡者を出した珠洲の属する能登北部と、そこまでの被害はないにせよ断水が継続するなか、崩壊した地域医療が戻りつつある能登中部と、上記 2 地区からの患者受け入れと平常の医療ニーズにより医療福祉緊急事態宣言を出した県南部地域とに分かれている状況であった。そのため、能登中央から石川中央に搬送した入院患者および施設の入所者を中部に戻し県南部の過負荷を軽減する方針となっていた。そこで南部からの患者や入居者に対し、中部地域の能登中央総合病院をはじめとした主要病院への受け入れを見越した病院機能復興に向けた病院支援と、福祉施設の特に入浴を中心とした施設状況の把握とニーズの抽出を行っている状況であった (図 1)。

準備：当院では DMAT 派遣に際し後方支援として武蔵小杉病院の谷合院長および救命センター長である井上副院長が後方支援隊を組織している。また、萩原救命士がクロノロや日報などを含めた後方支援としての業務調整を行い、栄養科からは現地での食料として

非常食の提供、薬剤科からは活動隊員に対する配置薬の準備も行われ、病院全体として支援が行われた。

2024 年 1 月 26 日 (1 日目)

午前 10 時 07 分に病院を出発。関越から上信越を通じて 18 時 34 分に富山県高岡市の宿泊先に到着。車内および宿泊施設にて頻回にミーティングを行いチーム内での意識の統一を行った。特に門馬隊員からは現時点における看護師の過負荷に対する現状の確認を行いたいとの考えがあり、本ミッション内でできる限りその実現を目指す方針となった。

2024 年 1 月 27 日 (2 日目)

朝 8 時前に本部に到着。本部到着時、日本医科大学救命救急センターの同門である川口医療センターの直江医師および佐々総合病院の尾本医師も同本部に属することが判明した。8 時の全体ミーティングとその後行われるリーダーミーティングを経て、運営チームの引継ぎが行われた。われわれは図 2 のように能登中部保健福祉調整本部における運営チームのリーダーとして順天堂医院のチームとともに運営業務を担った。そこで、先行隊の藤沢市民病院の澤井医師より DMAT 隊運営リーダーの引継ぎを受けた。澤井医師は日本医科大学の出身であり、筆者と同期生ということから事前より連絡を密に取り合うことで業務引継ぎも非常にスムーズに行えた。前隊より引き継いだミッションは、能登中部地区の福祉施設の施設状況と入浴サービスについてのアンケートを QR コードで作成、手動ラップ式簡易トイレのニーズも同時に聞き取りする調査であった (図 3)。他、引継ぎ業務に関しては組織図にのっとり各自行った。

・受付業務は山本隊員が担当となった。チーム運用班内での情報共有ができていないことが判明したことから、チーム内での情報共有と調整を行う方針となった。また、今後のスムーズな業務引継ぎができるように業務の最適化を行いマニュアルの作成を行う方針となった。

・宮上隊員は DMAT 隊の管理として受付チームと

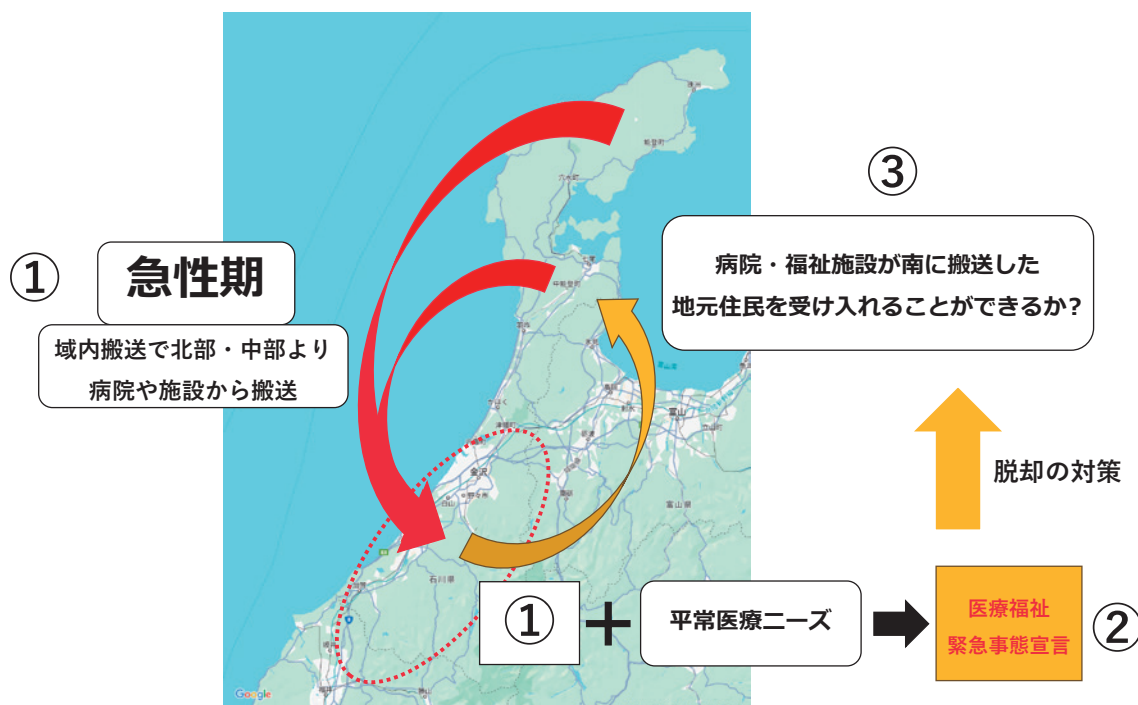


図1 出動時の能登中部の状況

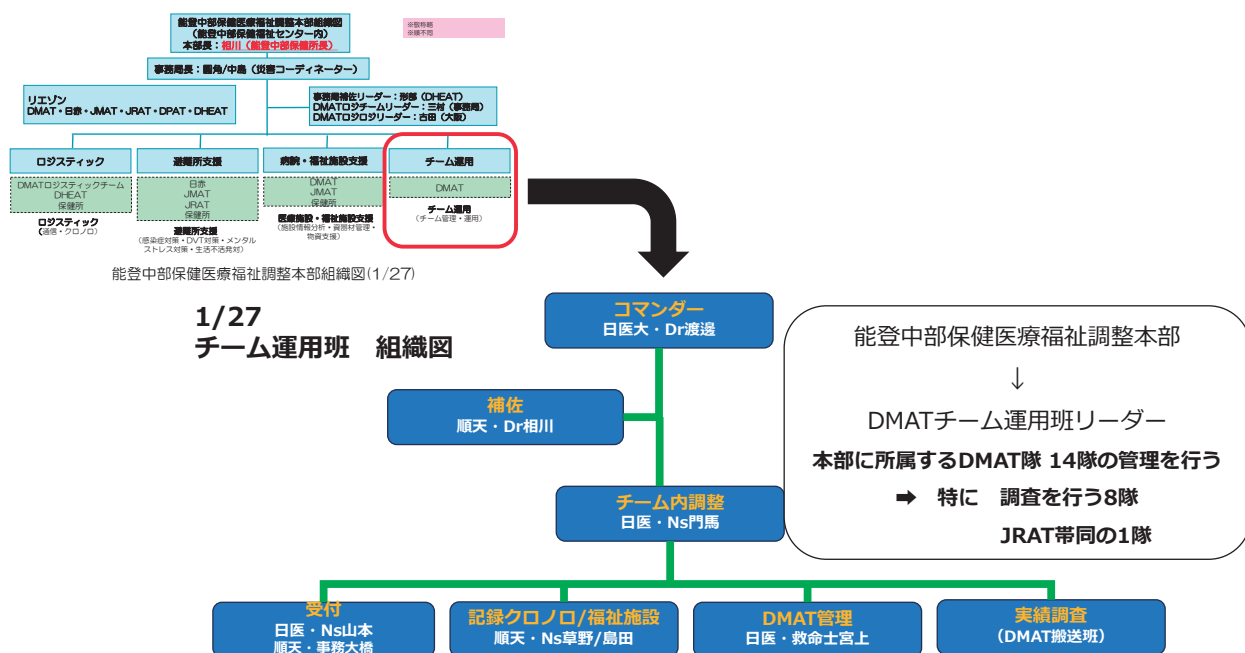


図2 能登中部保健福祉本部およびチーム内組織図

調整を行い、現時点での DMAT 隊の活動状況をより分かりやすくまとめるようにフォームの作成を行う方針となった。

・門馬隊員は現在在籍している国際福祉大学大学院災害医療分野での知識を生かしてチーム内の取りまとめを行った。

調査から帰還した DMAT 隊の報告を直接受けていく中で川口医療センターの直江医師より有用な報告を受けた。特に、精神科病院である松原病院において1カ月近く経過する中で、職員が休みなしで働いており入浴もできていないという情報が提供された。われわれが引き継いだ福祉施設調査のミッションが翌日には

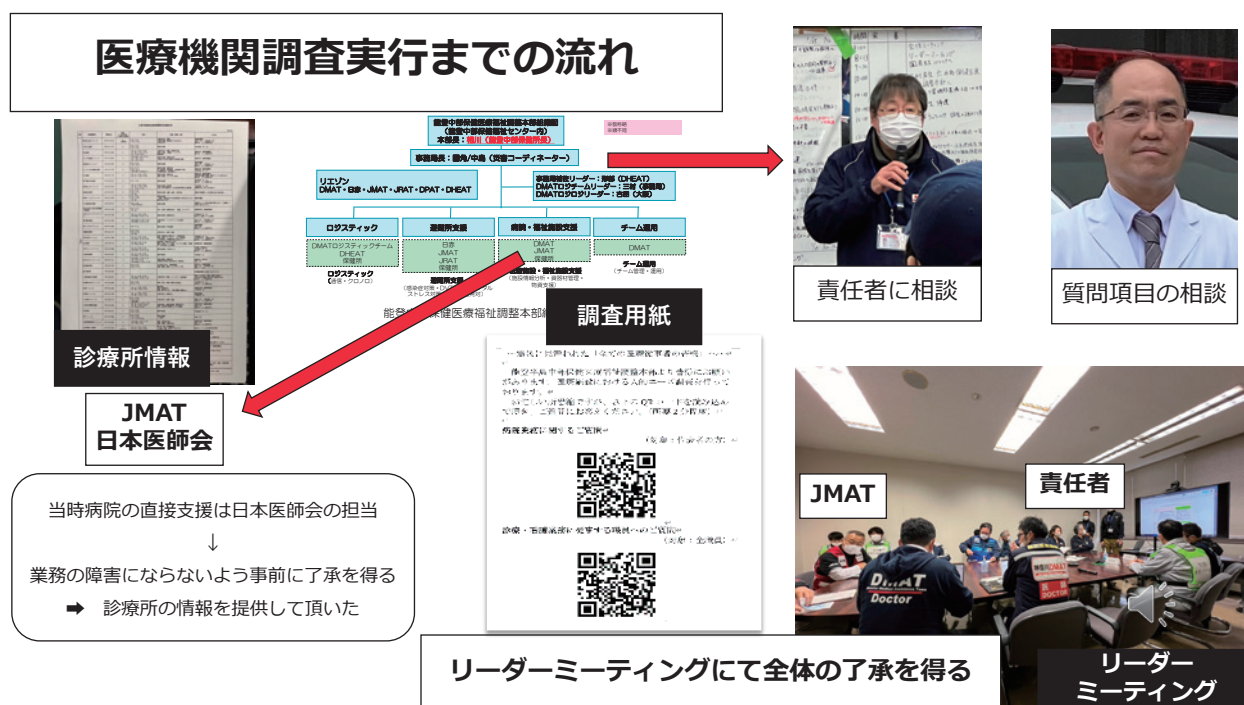


図3 医療機関調査実行までの流れと調査用紙

完遂することから、新たなミッションの立案にあたり、発災1カ月後の病院および診療所の現状調査を行う方針とした。当時現地の医療状況として予想される状況としては、現地の病院およびクリニックはほぼ再開しているものの水は通っておらず、診療にも支障がある中で開院しており、対象患者は避難等で減っているものの現地の医療従事者自体も減少している状態で、当時の医療は何とか運営できている状態であるものの人的支援が不足している状態ではないかと予想されたことから、門馬隊員が中心となり現地医療機関の人的ニーズを調査し、宮上隊員がEMISに記載されていないクリニックについての簡略化した建物評価を行うことでより現地の医療状況が把握できると考えられた。

同日の宿泊はなっちゃんワールドという自衛隊による運営のフェリーに宿泊した。フェリーでは温かいご飯の提供を受け、シャワーも浴びることができた。また、本部から5分程度の距離であり非常に有用であった。

2024年1月28日(3日目)

前日に引き続き残り20数施設の調査を継続した。7隊にミッションを割り振り、1隊はJRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team) への帯同を依頼した。JRATは主に避難所を巡回しリハビリ支援を行うチームであるが、医師が帯同していない際に指

示が出せないためDMAT隊の医師がその役割を担うとともに、避難所の把握を行った。また、特殊なミッションとして施設への調査に伴い2カ所の施設においてはかかりつけ医の対応が困難なこともあり、DMAT隊に診察の依頼があった。診察の結果緊急搬送は行わず経過観察となった。また、今回の震災においてわれわれの隊が帰還するまで一度も臨時処方箋は出されたことはないとのことであった。

同日、門馬隊員は順天堂医院の相原サプリーダーおよび当院の井上センター長とともに質問項目に関しての決定を行った。一方で私自身がリーダーとして同調査に対する実行までの調整を本部内で行った。責任者に調査の実行に対して了承を得た上で、当時病院やクリニックに直接支援を行っていたJMAT隊にも業務の障害にならないように事前に了承を得た。その際に診療所の情報の提供を受けた。最終的にリーダーミーティングにて全体了承を得た(図4)。この日には日曜日であったこともあり、実際には医療機関への調査は行わなかった。この日より宿泊先は高岡の角久旅館に宿泊した。同旅館は日本三大大仏の高岡大仏の目の前にあり歴史ある良き旅館といえ、安らぎを得られる施設であった。

2024年1月29日(4日目)

計画していた医療機関への調査ミッションを実行に

素晴らしい人たちと出会えて

素晴らしいチームを作ることができたことに感謝



図4 チームメンバーおよびご支援いただいた方々

移した。昨日と同様に6隊に対しブリーフィングを行った。対象の医療機関としては中部地区における有床診療所を含む10病院と七尾市内にある30クリニックに対して行われた。残り1隊に関しては昨日行えなかった施設への調査と、1隊に対してはJRATへの帯同を依頼した。調査の割り振りに関しては距離と訪問施設数を考慮し配置を行った。質問の内容はQRコードにすることでデータの収集を行いやすくするとともに、回答に対する秘匿性を上げ、用紙での回答でなくすことから回収も不要となった。最終的に210名からの回答を得た。同時に行った施設調査についてもQRコードを用いて簡略化したEMISに準じた項目に関してデータの収集・管理を行った。

調査に対しての結果は回答の秘匿性を重んじ、また、学術的な目的ではないことから公表はしないが、結果として当初の仮説を裏付けるような結果となった。特に発災後の休日取得および職員自体の入浴に関しては非常に厳しい結果となった。中でも看護職に関しては支援が早急に必要状態だと判断できるものであり、その結果に関しては夕方のリーダーミーティングにおいて責任者全体に伝え、また、石川県本部に対しても伝達するように依頼を行った。

2024年1月30日(5日目)

本部での活動最終日となった。東京、千葉、埼玉のDMAT隊は前日が最終活動日であったため、同日は神

奈川の隊が中心に活動を行った。また、運営チームの引継ぎに関しても神奈川の隊がわれわれ3隊での出動であったのに対しけいゆう病院の1隊に縮小しており、また、千葉および埼玉の後続隊はなく、東京の3隊のみの4隊とロジチームの1隊にまで縮小したことから、引継ぎ先のけいゆう病院の隊は病院・福祉施設支援チームと統合しその中で運営と突発的な診療や搬送業務に対応する方針となった。業務引継ぎに関しては、各部門においてマニュアルを改変するとともに、システム自体にも変更点を各担当者が加えたことにより非常にスムーズで的確な引継ぎを行うことができ、引継ぎ先からの良好な評価も得ることができた。昼過ぎまで引継ぎを行った後に宿泊施設へと帰還した。

2024年1月31日(6日目)

朝9時に旅館を出発。行きのルートを途中まで戻るも関越道の渋滞が予測されたため中央道にルートを変更し17時20分に日本医科大学武蔵小杉病院到着となった。途中休憩を2回入れ、また、予備用にとっておいた携行缶に入れておいたガソリンを用いて補給も行った。病院に到着すると井上センター長、右田副院長、看護部長をはじめとする後方支援として隊を支えてくださった皆さんに温かい出迎えを受け無事に帰院したことを心から感じる事ができた。また、第1次隊を含めたDMAT隊の迅速な援助により片付け作業も迅速に行われた。

考 察

今回の DMAT 出動において実災害での本部でのリーダー活動という初めての経験を得ることができた。特にミッションの立案と実行を行うことは非常に責任が大きく、多くの人の協力を必要とするものであり、そのための準備と周囲との連携が重要であった。それらを無事に遂行できた背景として、素晴らしい人たちとの出会いがあったことはもちろんではあるが、武蔵小杉 DMAT 班としても各状況・他 DMAT 隊に対しても良好なチームビルディングとコミュニケーションを行えたことが挙げられる。災害での環境は現地の被災者はもちろんのことであるが出動した DMAT 隊員にも相当のストレスがかかる状況であり、それを少しでも軽減する必要がある。DMAT 隊は常に CSCA を念頭に組織を構築する必要がある、それも状況に応じて変更を行う必要がある。われわれは自施設の DMAT 隊内にとどまらず、常に周囲の関係者と何度もコミュニケーションを取り意識の共有や討議を繰り返していた。その積み上げが、日々変わるチームメ

ンバーや組織においても意思の疎通を良好とし、ストレスの軽減と各業務での良い結果に結びつけることができたものと思われる。また、井上先生、萩原隊員をはじめとする後方支援がどれだけ活動の支えとなり、われわれの業務負担の軽減を通してどれだけの援助となることを感じることもできたのも今回の出動において大きな学びであった。

参考文献・資料

能登中部保健福祉調整本部 Google Drive

(受付：2024 年 4 月 7 日)

(受理：2024 年 5 月 20 日)

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示 4.0 国際 (CC BY NC ND) ライセンス (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的で、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことができる。