

公衆衛生・医療班報告



病院 感染症科 大毛宏喜

大学病院の対応部署・診療科

□ 運営支援部

□ 診療支援部

□ 薬剤部

□ 看護部

□ 歯科

□ 医科

- 救急科, 総合診療科, 第一内科, 第二内科, 第三内科, 循環器内科, 精神科, リハビリテーション科, 感染症科

職員派遣

延べ97日, 260名

災害発生初期対応：災害対策本部



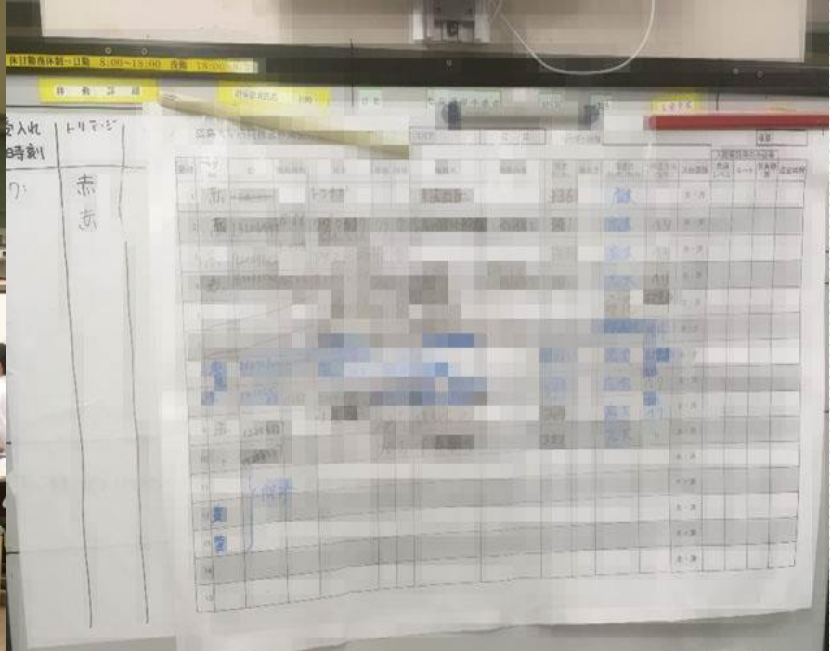
DMAT (Disaster Medical Assistant team)

- 災害派遣医療チーム
 - 急性期の医療活動と県庁での本部運営
 - 災害対策基本法に基づく防災基本計画にDMATの位置づけが記載されている
 - 都道府県の要請により派遣される
 - 平時より都道府県は医療機関と協定を結ぶ
 - 運用計画
 - 医療機関の指定
 - 人材育成, 登録
-

DMATの派遣

延べ32名派遣（医師・看護師・薬剤師・放射線技師）





人命救助から診療への移行

- JMAT (Japan Medical Association Team)
 - 日本医師会災害医療チーム
 - DMATと入れ替わりに現地入り
 - 被災地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支援する
 - 日本医師会が都道府県医師会に対して要請
-

救護所

お薬が必要な方は、かかりつけ医、もしくは一次的に近隣の病館へ受診しましょう。



延べ15日，68名派遣

JMAT活動の流れ

- 被災地からの医療支援要請
 - 広島県医師会から医療機関に派遣要請
 - 大学病院からチーム派遣
 - 診療報告書を広島県医師会に提出
-
- 派遣費用, 医療従事者の保険などは医師会が負担
-

災害支援ナース

- 日本看護協会の災害時支援ネットワークシステムに基づき登録された看護師
- 災害発生3日後から1ヶ月
- 1人の派遣期間は原則3泊4日
- 日本看護協会が保険加入し、交通・宿泊費を実費支給
- 所属施設長の承諾のもと派遣

延べ31日, 72名派遣

非常食の搬送



避難所への対応

- 精神保健医療
 - 初期は被災者
 - 10日目以降は支援者に対しても
 - リハビリテーション支援
 - エコノミー症候群の予防, 早期診断・治療
 - 口腔ケア
 - 感染症対策
-

DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

- 災害派遣精神医療チーム
- 事務局は厚生労働省の委託事業
- 都道府県からの派遣要請に基づき活動
- 都道府県の災害対策本部の指示に従う

延べ13日, 42名派遣

JRAT (Japanese Disaster Rehabilitation Assistance Team)

- 災害リハビリテーション支援チーム
- 「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会」が運営
 - リハビリに関係する11団体が所属
 - 平時の人材育成
- 本来都道府県との関与はないが、今回は広島県の調整本部会議に参加し活動

延べ14日，14名派遣

口腔ケアチーム

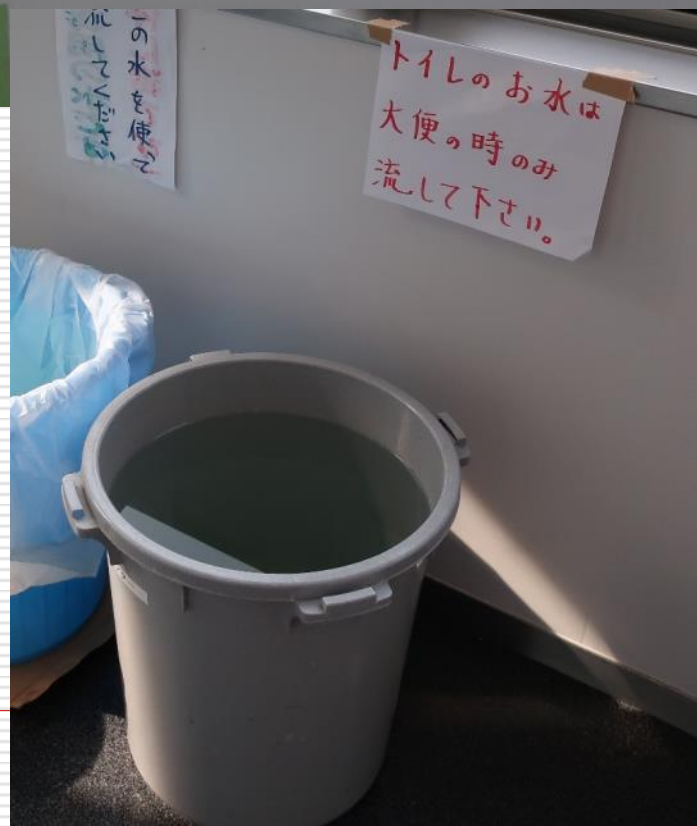
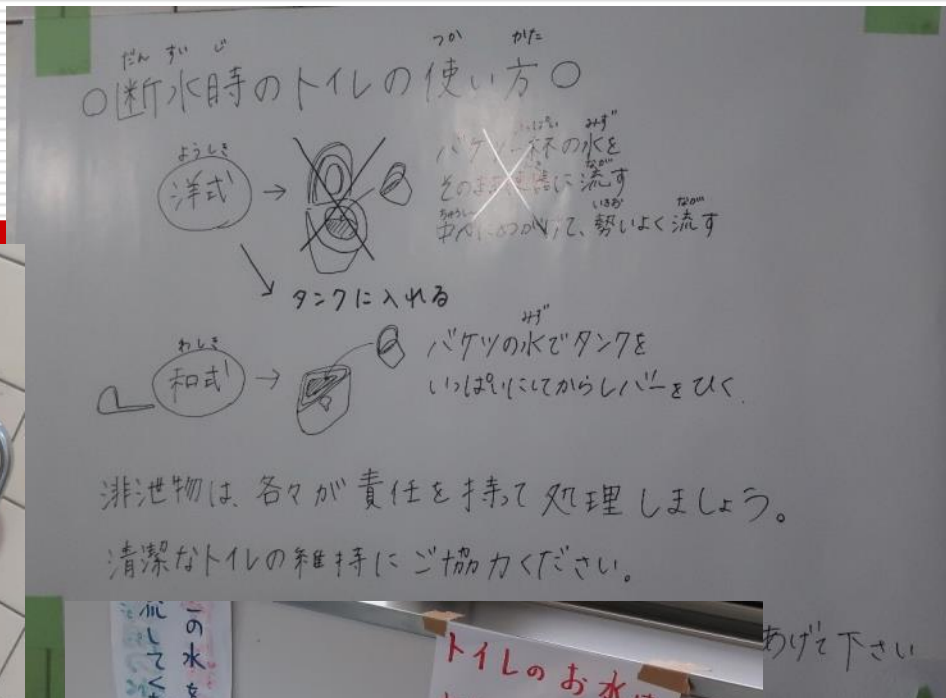
- 断水の状態の避難所では口腔内環境が悪化
 - 口腔ケア活動を支援
 - 歯科医師，歯科衛生士，診療支援部が活動
 - 呉市内の保健所に5名派遣
-

感染症対策チーム

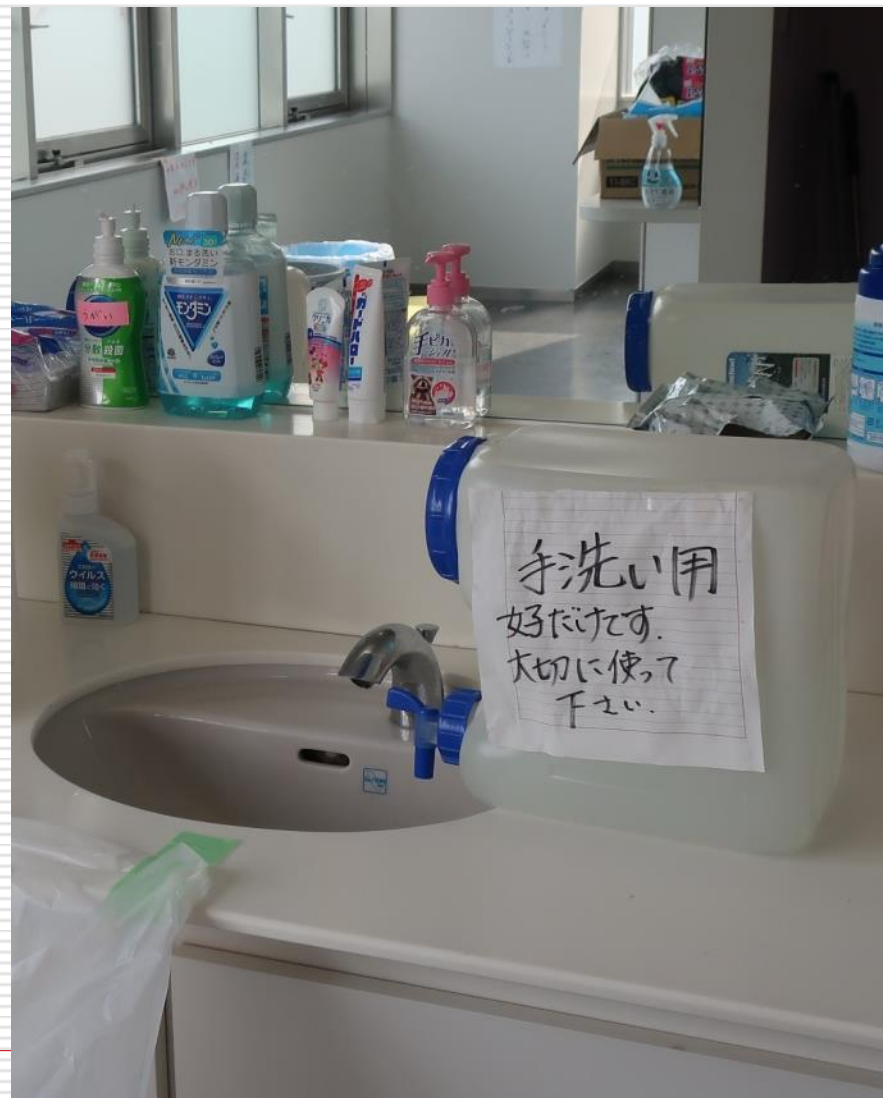
- JMATの枠組みで派遣
- 避難所における感染症予防策の指導
- 症候サーベイランス
 - インフルエンザの集団発生1件
 - 過去の災害で見られた食中毒事例なし

計5回, 13名派遣(医師・看護師・薬剤師)

断水時のトイレ



手指衛生



医療活動の流れ

□ 発災直後

- 災害対策本部での情報収集
- DMATによる機動性のある人命救助

□ 48時間以降

- JMAT, 災害支援ナースによる地域医療支援

□ 避難所生活への支援

- DPAT, JRAT, 口腔ケア, 感染症対策
-

問題点：医療ニーズの把握が困難

- 県は市町の保健師からの情報が頼り
 - 市町毎に保健師の報告項目は異なる
 - 被害が大きい地域ほど情報が入らない
 - 日赤を含め、様々な団体が持つ情報が共有されない
 - ニーズが明らかでないため派遣できない
-

広島県調整対策本部



- 関係するチーム，団体が毎朝県庁に集まり，前日の報告と情報共有を行う
 - 全体の活動方針を確認
-



公衆衛生・医療班の目標

- 発災からの経過時間に応じてシームレスな医療活動のための枠組み提言
- 全国共通の報告フォーマット作成

都道府県の防災マニュアルに反映可能な医療活動の「広大モデル」を提案する
