

DMAT派遣の考え方と回答例

- 病院避難の可能性がある(建物倒壊の恐れ、津波浸水、電気および酸素関連の脆弱性が高い)医療機関の介入を優先
 - 移動手段は、原則陸路しかない
 - 行けるところから優先順位をつけて調査
 - 注意点
 - 診療所は、耐震診断調査の対象外
 - 調査済みの場合でも、対応が行われているか確認が必要
 - 籠城支援の際にはダメージコントロールおよび節電・節水助言も必要
 - 籠城支援は進捗を管理する
- 津波浸水の恐れのある医療機関は空路調査等を検討
 - 【空路調査】
 - ドクヘリを医療機関調査として派遣
 - 注意点
 - 天候や近隣離発着場の有無で派遣可否が左右される可能性あり
 - 他機関ヘリ(自衛隊・消防等)にも医療機関調査の依頼は可能か？
 - 【水路調査】
 - 消防・警察と連携し、安全が確保できればボート等でDMATを投入

被災病院の評価ステップと行動確定

Step1 (Scene)

場の安全を評価して病院の行動評価群を決定

Step2 (Survivor)

患者の生命維持機能に基づいて、病院行動評価群を決定
(当面24時間の機能で判断)

Step3 (Self)

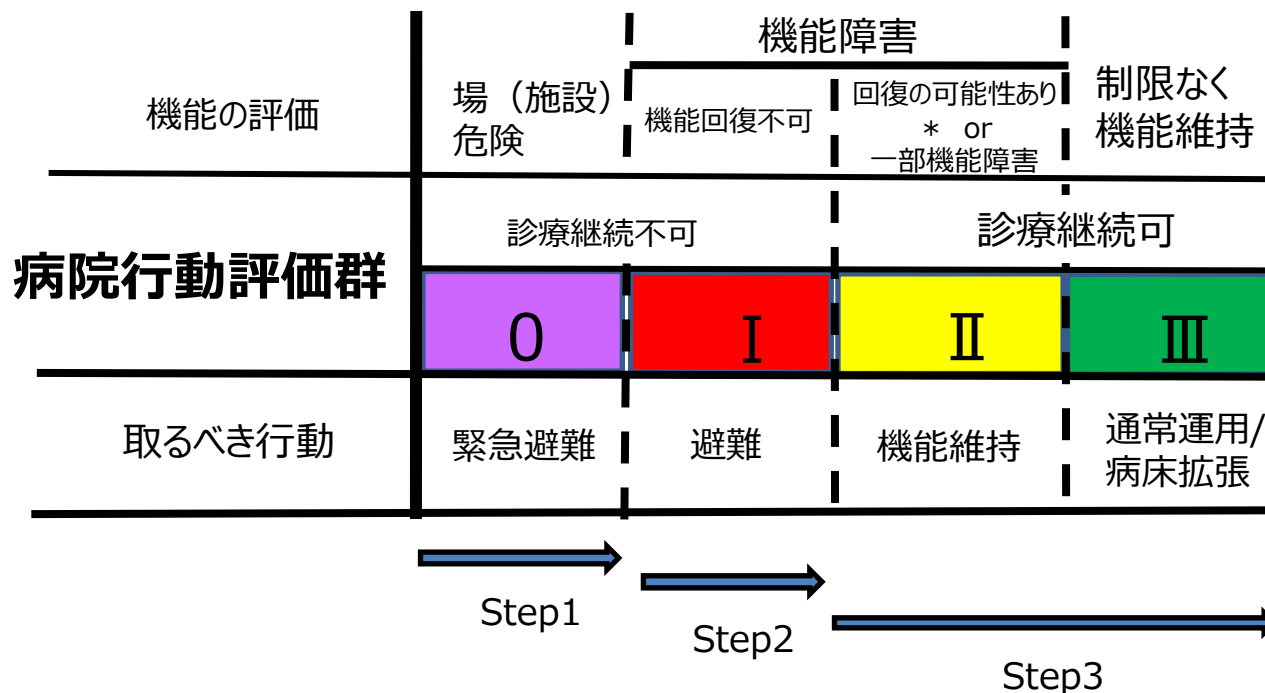
衛生・生活機能を評価(資源評価)+翌日、翌日の状況を推定(将来予測)

病院行動評価群を決定

物質的資源の評価+人的資源(職員参集状況)評価

Step4 具体的な支援要請

病院行動評価群 Ver4 (診療機能の継続性と拡張の評価)

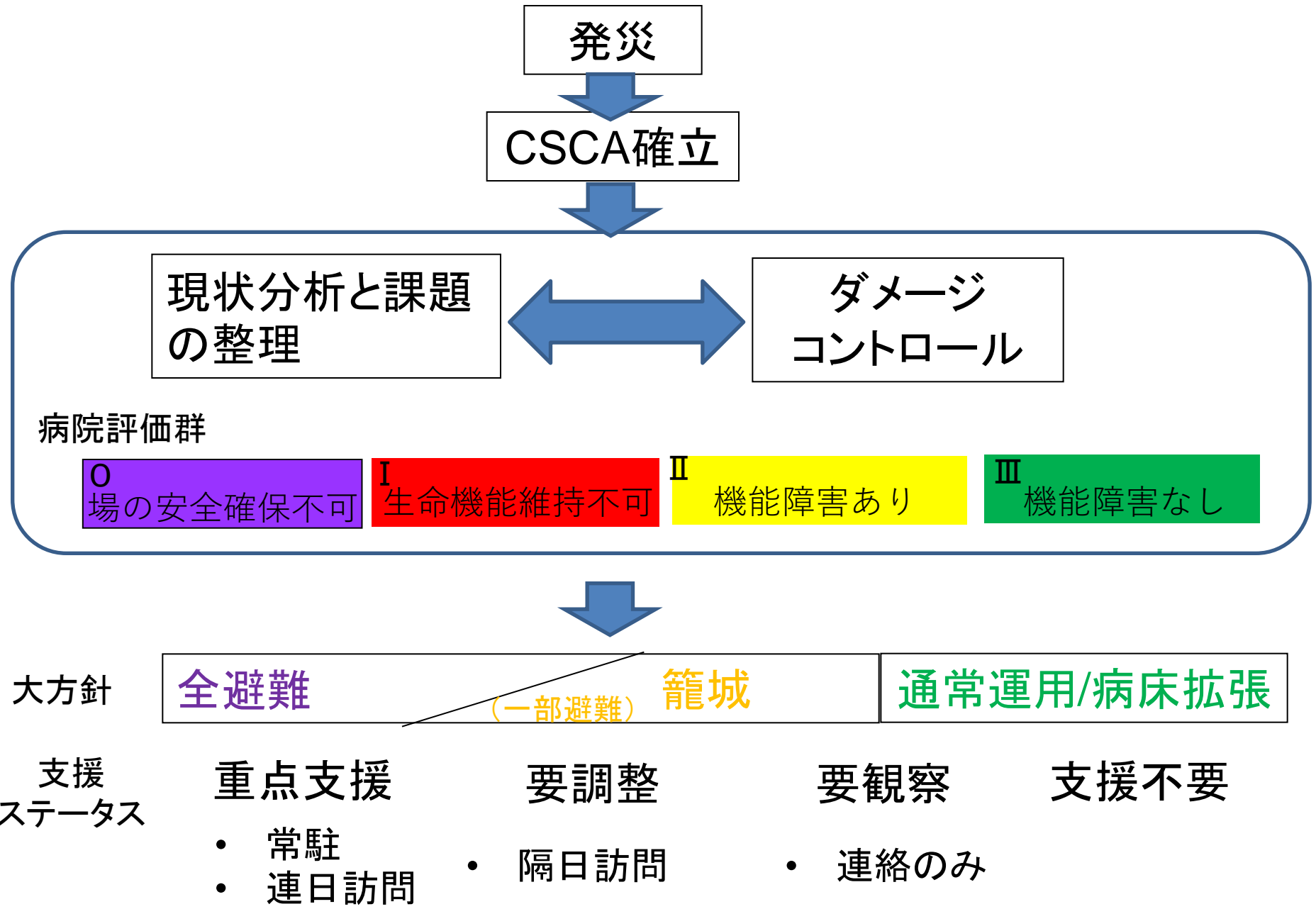


付帯事項
ICUなど特殊病床については
別途評価と判断を付記

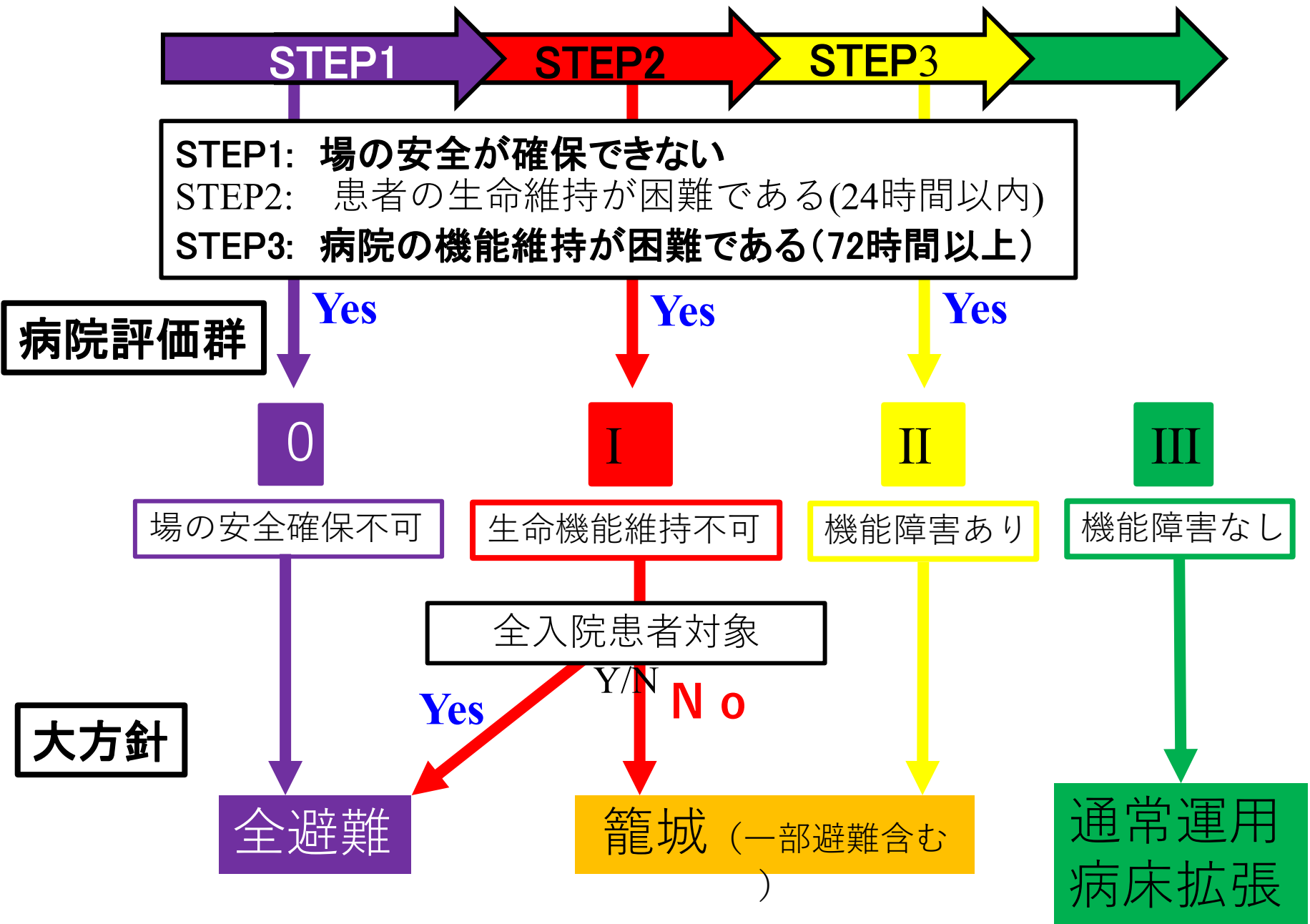
* 台風・落雷などによる一時的停電など、一定の時間経過により機能回復が見込める場合

藤沢市民病院 Fujisawa City Hospital
阿南英明 Hideaki Anan

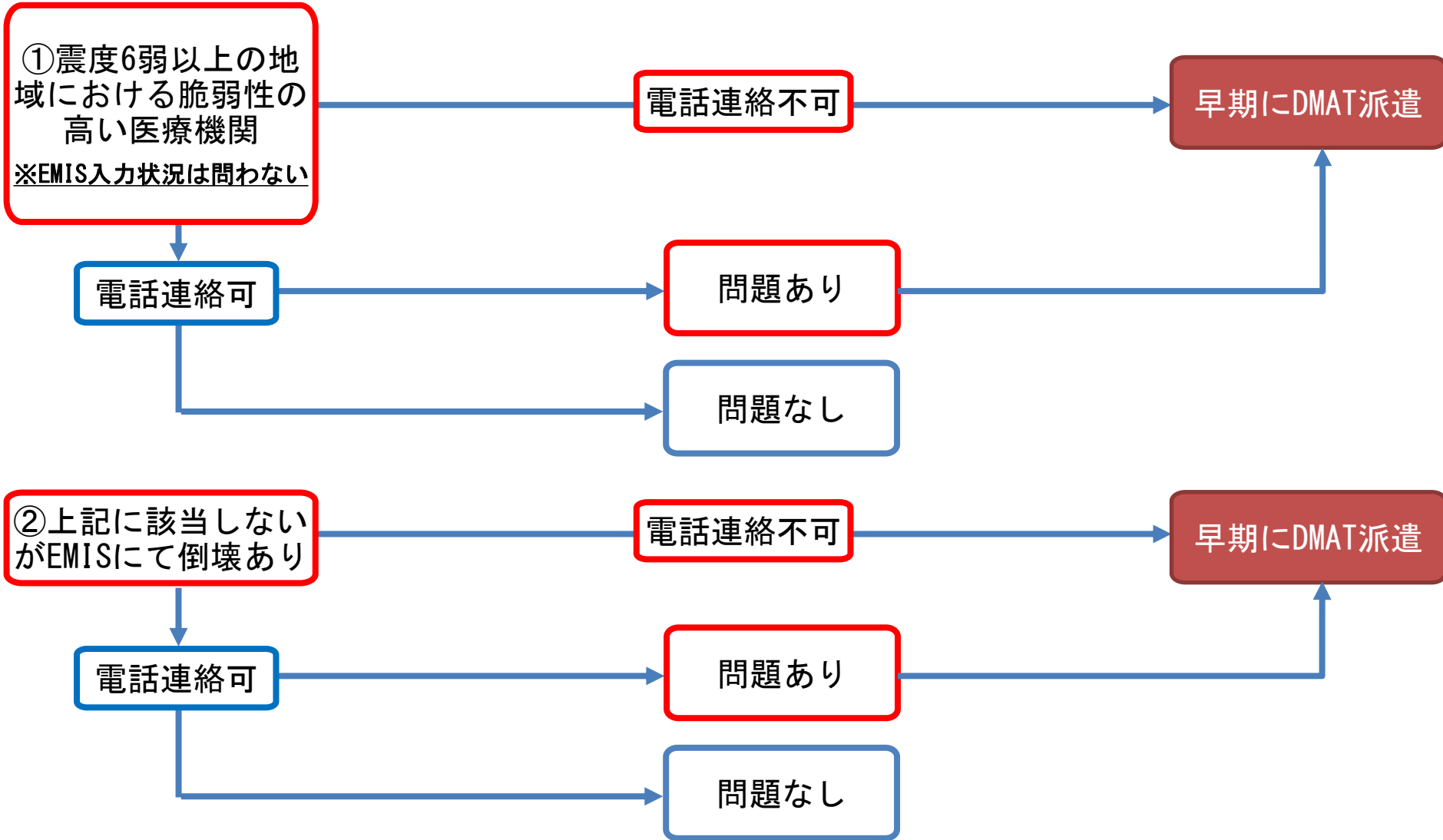
災害時病院対応のフロー



病院評価群と大方針



建物倒壊の対応



脆弱性の高い医療機関: 入院棟を含む建物がIs値0.6未満又は未診断

各本部の役割分担

- 指揮所(派遣DMAT)
 - 医療機関のニーズ把握、EMISへの反映
 - 補給が実施されたかを確認
- 活動拠点本部
 - 病院支援リスト(避難)(補給)の入手
 - 担当圏域内の補給要否確認・リストの作成
 - 補給困難の恐れのある医療機関へのDMAT派遣
- 都道府県調整本部
 - 病院支援リスト(避難)(補給)の作成及び共有
 - 医療機関への補給要否・優先順位付けしたリストの作成
 - 災害対策本部に要請、確保依頼
 - 病院補給進捗(リスト)の管理

病院支援活動

－ CSCA活動：EMISで病院状況を発信

- 指揮支援

 - 現状分析と課題の共有

 - リエゾンとしての活動

 - 本部支援の必要性の判断

- 通信支援

－ TTT活動

- 籠城支援

 - － 節電、節水の助言

 - － 補給に必要な情報の取得

 - 自家発燃料：燃料の種類、給油口型、必要量等

 - 給水：受水槽の有無、位置、1日最低限の必要量等

- 搬送支援

 - － 緊急搬送支援

 - － 病院避難の助言

物資補給の留意点

- 都道府県DMAT調整本部と具体的な進捗確認
 - 物資支援は都道府県直轄オペレーションとなる場合が多い
 - 進捗管理表の管理
 - アクセスの評価
- 病院からの信頼を得る
 - 正確に困りごと(ニーズ)を聴取する
 - 物資が届くまで確認する
 - 実現しない調査は不信のもととなる
 - 全応需できなくても少ない量でも支援する