

初動期の優先事項：CSCA

CSCA-TTT

- ・院内での指揮系統を確立

- 【災害対策本部の設置】

- ・幹部へ連絡、参集
 - ・本部要員の参集、役割分担（連絡、記録等）

DMAT隊員は自病院の本部要員になるよう
計画されていることが必要

初動期の優先事項：CSCA

CSCA-TTT

EMIS緊急入力項目

- Self

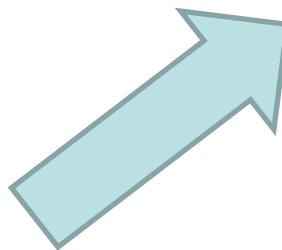
自分、職員の安否

- Scene

病院施設、建物の倒壊、ライフライン、火災発生の有無等

- Survivor

患者の安否



事前に準備した、チェックシートなどで各部署よりの報告を集める。

初動期の優先事項：CSCA

CSCA-TTT

連絡体制の構築

- 院内の連絡体制の構築
本部、現場、診療部門、病棟部門、その他
PHS、無線、FAX、伝令、その他
- 院外との連絡手段・インターネット環境の構築
衛星通信、無線、その他
- EMISによる情報発信・共有
→ まずは緊急入力項目

初動期の優先事項：CSCA

CSCA-TTT

現状分析と課題の整理、活動方針の策定

『現状分析』、『活動方針』をどのように整理するのか？

情報の整理の目的は自分のメモ目的ではありません！

病院の対策本部で状況を整理し、情報を共有して

自分の施設の状況を把握し、

職員間の情報共有を図るためです

この『現状分析』、『活動方針』の整理手法を用いて

逆に病院を支援する側になった場合も

主要な支援病院の職員と一緒に整理することが重要です



「現状分析と課題」で整理すべき項目

翌日までに対応

EMIS

指揮系統の確立(C)

- ・本部の設置
- ・支援指揮所の設置
- ・定時ミーティングの実施と提案
- ・現場職員間の情報共有

即時対応

安全管理(S)

- ・建物の危険状況(倒壊、火災、浸水) 緊急/詳細
- ・環境・ライフライン(電気、水 etc) 緊急/詳細

通信と情報伝達(C)

- ・通信手段の確保

被害状況

- ・患者受診状況 緊急
- ・発災後受け入れた患者数 詳細
- ・在院患者数(外来+入院) 詳細

診療活動(医療提供)

- ・稼働病床数 詳細
- ・受け入れ可能人数 詳細
- ・手術、透析の状況 詳細
- ・外来受付状況および外来受付時間 詳細

人的資源管理

- ・職員の不足 緊急
- ・職員数 詳細

EMIS

環境・ライフライン

- ・電気 詳細
- ・水 詳細
- ・冷暖房設備
- ・下水、排水
- ・施設内環境

物資(物理的資源管理)

- ・サプライ状況(衛生資材、薬剤 etc) 詳細

搬送活動・支援

- ・今後搬送が必要な患者数 詳細

生活支援

- ・食事、廃棄物、リネン、洗濯、清掃、トイレ、風呂 詳細

数日以内に対応

職員支援

- ・宿泊施設、入浴確保、ストレスケア

リスクコミュニケーション

- ・患者、患者家族への情報提供
- ・メディアや一般への状況説明

病院機能維持に強く影響

「現状分析と課題」で整理すべき項目

現状分析から活動方針立案

病院行動評価	○:緊急避難 I:避難 II:機能維持 III:通常運用/病床拡張			
大方針	全避難	籠城	通常運用・病床拡張	
支援ステータス	重点支援	要調整	要観察	支援不要
活動方針	※OSCATTIに基づき優先順位をつけて記載する、具体的な活動内容を記載する、どの部門(もしくは誰)が担当するかを記載する			

災害時病院対応のフロー

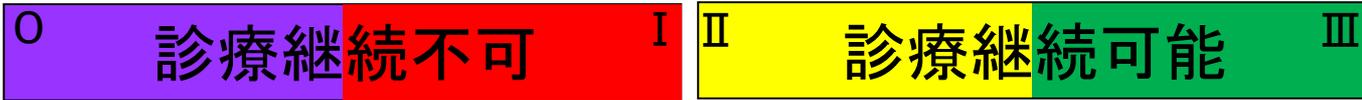
発災

CSCA確立

現状分析と課題
の整理

ダメージ
コントロール

病院行動評価群



大方針

全避難

(一部避難) 籠城

通常運用/病床拡張

支援
ステータス

重点支援

要調整

要観察

支援不要

- 常駐
- 連日訪問

- 隔日訪問

- 連絡のみ

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)

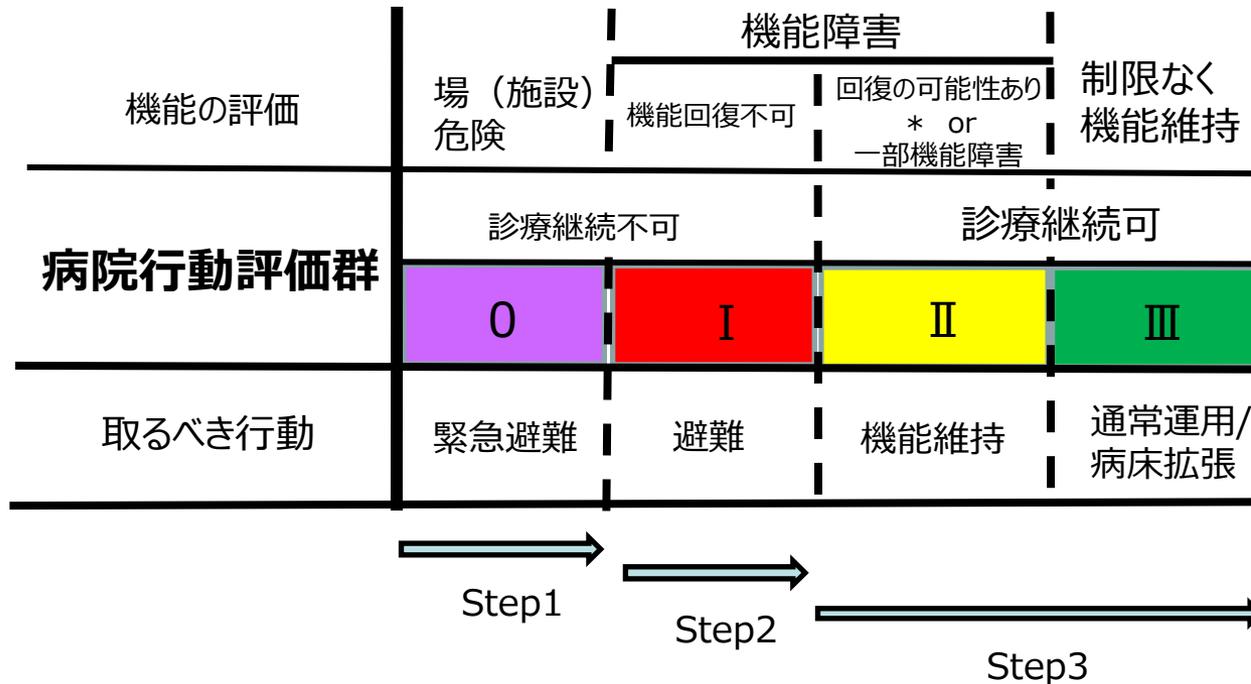
患者の生命維持機能に基づいて、病院行動評価群を決定
(当面24時間の機能で判断)

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

病院のダメージコントロール

- 被害拡大防止
 - 初期消火
 - 浸水対策
- 区画管理
 - 危険な建屋（浸水、倒壊の恐れ等）の使用制限
 - 安全な建屋への患者移動
 - 患者のために使用する区画の制限（電気使用）
- 使用資源の抑制 病床維持（籠城）対策
 - 使用資源の制限
 - 診療レベルの変更
 - 患者の一部避難：多くの資源を必要とする患者の避難
- 補給の要請

病院への物資支援の意義

—籠城支援—

- ライフラインの途絶≠病院避難
- 患者搬送＞物資輸送
- 病院避難はその病院の存続に影響する侵襲となる

- 補給がうまくいけば、病院避難が不必要になる場合もある。
 - 搬送資源、医療資源の節約
- 補給がうまくいけば、病院避難の時期を遅らせることができる
 - 搬送資源、医療資源の有効活用

DMATの役割と活動

- 市町村における医療機関への物資補給の優先順位は高くない
- 都道府県や国を通じて、医療機関への補給を調整する
- 医療機関より状況を聞き取る
- 都道府県や国に優先順位(リスト)を基に補給依頼、調整
- 医療機関に進捗を確認する

物資補給の方法

- 情報収集
 - 物資不足の正確な情報の聞き取り
 - 物資補給に必要な情報を収集
- 通信支援
 - 通信手段・インターネット環境の確保
- 支援内容の発信
 - EMISでの発信
 - 必要に応じてDMAT活動拠点本部へ報告
- 進捗確認
 - 活動拠点本部に進捗を報告する
 - 必要に応じて都道府県DMAT調整本部と直接連絡
 - 物資支援は都道府県直轄オペレーションとなるケースが多い
 - 本部からの問い合わせ対応(リエゾン活動)

物資補給の留意点

- 病院をサポートするリエゾンとしての活動
 - 病院外からの問い合わせ窓口としての活動
 - 病院の盾となる活動
- 病院からの信頼を得る
 - 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
- 「医療ニーズ」という言葉は慎重に
 - DMATは救命医療のチームであるという印象がある
 - 医療ニーズ＝患者診療ニーズと理解される場合が多い

DMATの診療支援

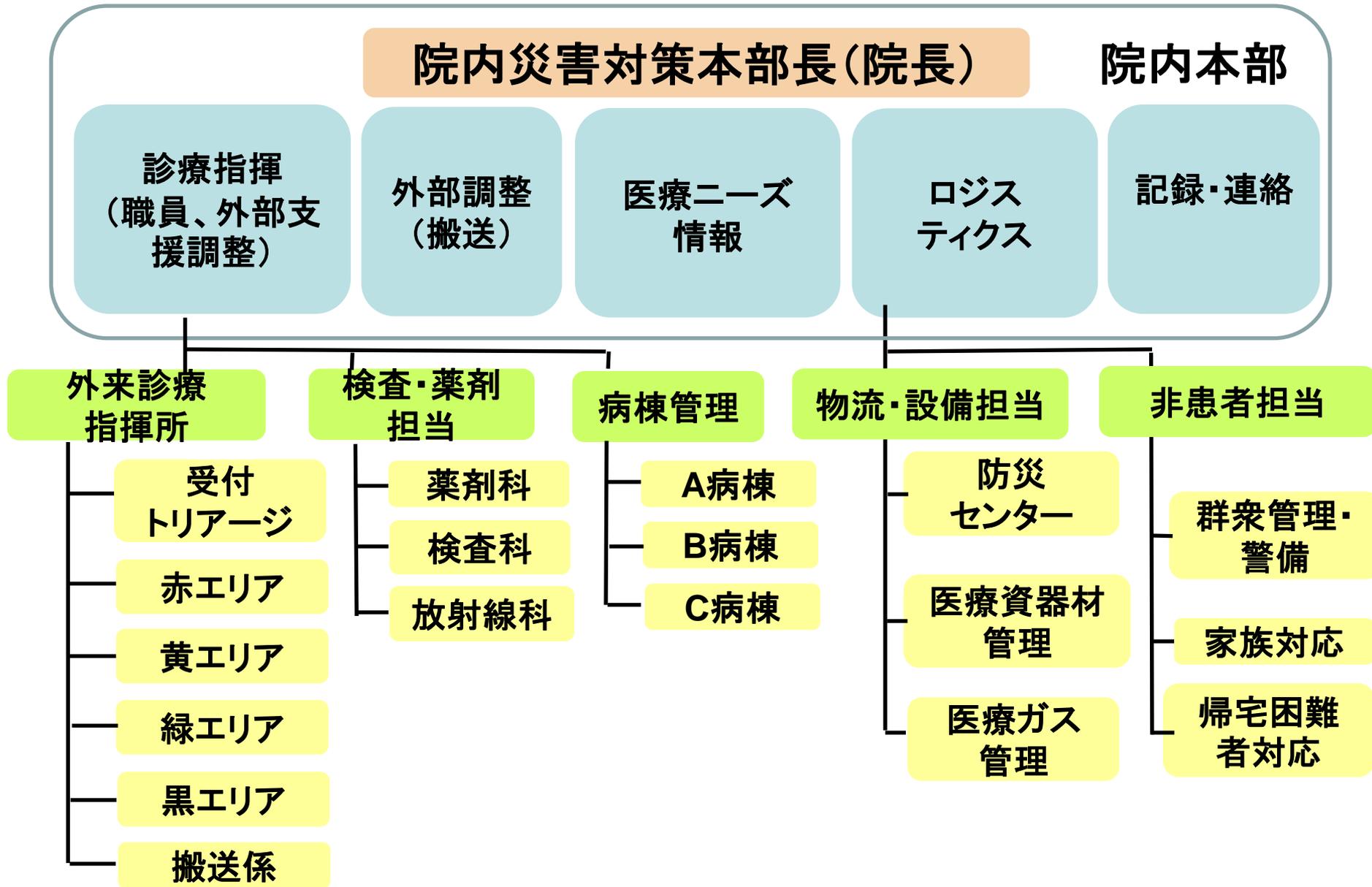
- 目的

- 過剰な診療ニーズに対応
- 被災者でもある病院医療者に生活を立て直すゆとりを作るため病院医療者の代替

- 活動例

- 増床病床での診療
- ERのシフトに入っでの診療
- 日当直支援

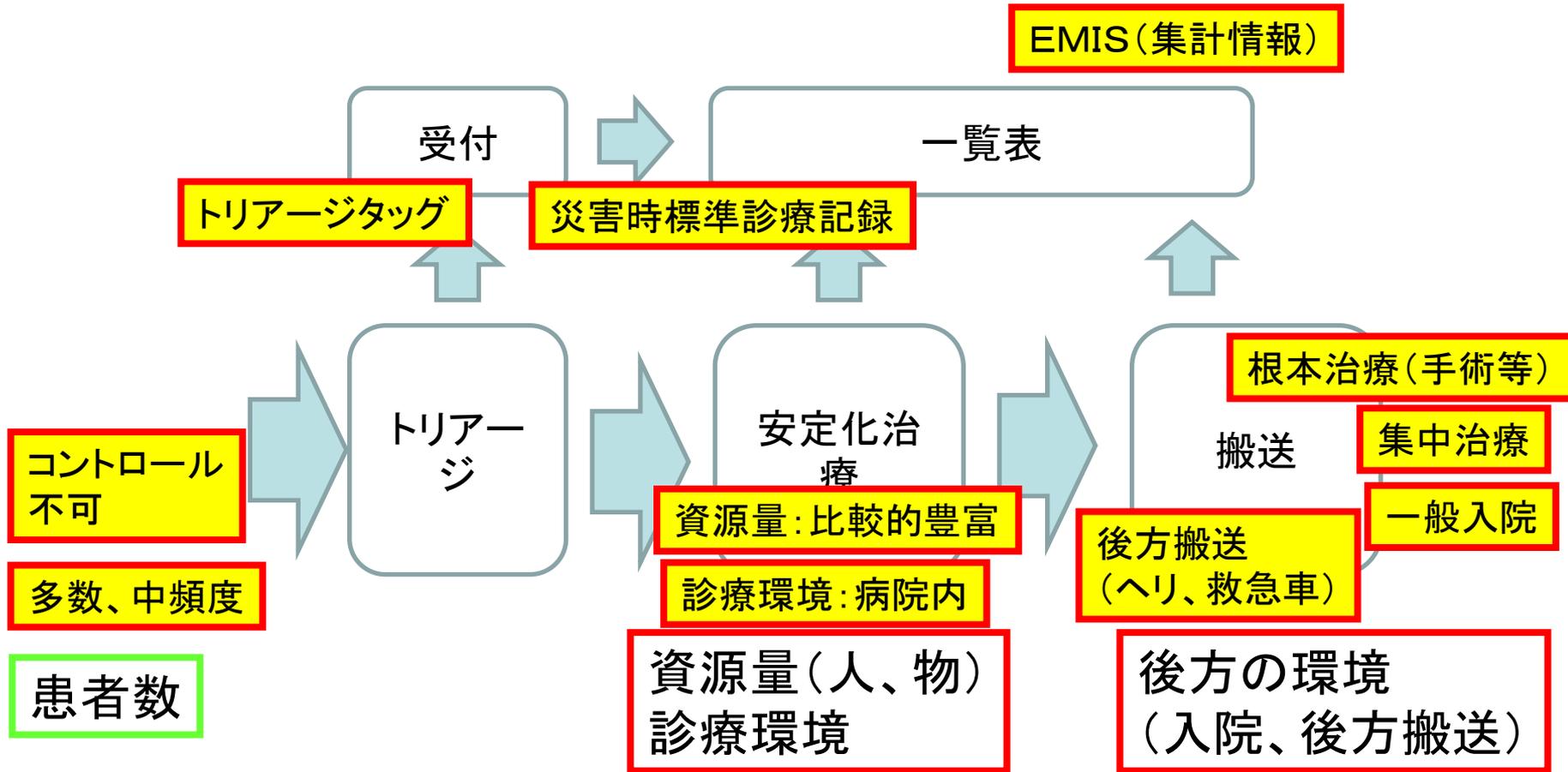
院内指揮系統図



レイアウト作成の留意点

- 患者の動線は重ならないようにする
- できれば一方向に患者を流す
- 軽症（緑トリアージ）患者は病院館内に入れないという考え方もある
- 黒エリア（ご遺体の安置場）は、ご遺族の心情にも配慮し、可能であれば建物内に設置する
- 状況によっては、入院待ち患者の待機スペースの確保も必要

病院外来・新設部門



院内指揮系統図

DMAT
活動拠点本部

院内災害対策本部長(院長)

院内本部

DMAT
院内DMAT
病院支援
指揮所

診療指揮
(職員、外部
支援調)

外部調整
(搬送)

医療ニーズ
情報

ロジス
ティクス

記録・連絡

指揮支援
通信支援

搬送支援

DMAT
外来診療
指揮所

DMAT
検査・薬剤
担当

病棟管理

物流・設備担当

非患者担当

診療支援

DMAT
受付
トリアージ

薬剤科

A病棟

防災
センター

群衆管理・
警備

DMAT
赤エリア

検査科

B病棟

医療資器材
管理

家族対応

DMAT
黄エリア

放射線科

C病棟

医療ガス
管理

帰宅困難者
対応

DMAT
緑エリア

黒エリア

搬送係

DMATが来ること自体が災害だ



- 支援DMATとの協働における受け入れ側病院 DMATの役割

病院支援を行うDMATの活動

- 戦略目標を常に意識する
 - 被災地の全医療資源の組織的な活動
 - 病院からの継続的な情報発信(EMIS)
 - 変わっていく目標に適切に対応
- 病院職員との信頼関係をもとに活動する
 - 短期間での信頼関係の構築
 - 支援される側の心情を理解
 - 冷静、謙虚、愛嬌
 - 発言は常に慎重