

新生児とその家族を守るために必要な災害時看護

福島県立医科大学附属病院 総合周産期母子医療センター新生児部門
主任看護技師 小野 陽子

東日本大震災では私たちが体験したこと、現在体験していることを振り返り、災害時における看護について考える。

1. 地震発生時 (福島市の震度：震度5強の揺れ 揺れ時間120秒)

突然の揺れに患者と面会中の家族の安全確保に必死だった。転倒しないように何かにつかまり、揺れに耐えた。幸い児や職員にけがはなく、建物の損壊や停電はなかった。ドアを開け避難経路は確保したが、避難はせずに待機した。開放したことで寒い外気が入りこみ室温が低下し保温に努めた。地域の協力施設からの受け入れ準備や災害拠点病院としてのサポートを行った。その後も余震が続き勤務する職員を増員し対応した。

2. 地震から1週間

もっとも問題だったのが市内の断水による節水と節電、物流の途絶による物品不足への対応である。病院の通常の外来診療や緊急以外の手術は中止となり、家族の面会も制限された。通常診療に支障がでたことで母体搬送し県外での出産、治療をお願いした症例もあった。原発事故以降は、スクリーニングをしてからの入院受け入れや敷地内・中央配管の圧縮空気内のモニタリングを行った。

3. 現在

震災後の変化で感じている1つに家族背景の変化があげられる。両親が被災し、住居や職業の変更を余儀なくされている方もいる。避難先が県外の方もいて、面会頻度が少なくなってしまうケースもある。

放射能に関しては多かれ少なかれ不安を抱えている。家族の方からは「県外に避難した方がいいのか」「母乳をあげているが食べ物に注意した方がいいのか」など、放射能に関する疑問や質問が寄せられることもある。

4. 今回の災害を振り返って

初期対策は揺れに備える耐震対策と児や家族の安全確保である。当施設では扉に耐震ロックをかけ、収納方法を改善した。施設の損壊や火災発生で避難が必要な状況になることも考えられる。職員が避難経路や搬送方法を周知するばかりでなく、避難グッズを整備し避難方法を家族にオリエンテーションし、面会中の家族に対する備えが必要であると考ええる。

また、今回の災害のように被災地域が広域な場合、物流が滞り回復するまでに時間がかかる。NICUは他科と共有できる物品が少なく、独自であるものも多い。病院の物品の管理方法や備蓄量を確認し、NICUに必要なものを備えておくことも必要である。

幸いにして入院中の児の安全は保たれたが、家族には面会制限で離ればなれの期間をつくってしまった。しかたのないこととはいえ他にできなかったのか疑問は残る。現在は家族の状況を早くから把握するようにし、ソーシャルワーカーをまじえた退院調整カンファランスを開催し家族が安心して退院できるよう支援をしている。放射能に関しては情報を正しく伝えアドバイスしていきたい。

当院の概要

病床数 778床
職員 医師 468名
看護師 710名
技師・事務職員等 346名



災害拠点病院
特定機能病院
救急病院
二次被ばく医療施設



総合周産期母子医療センター新生児部門
NICU9床
GCU8床

職員数 医師6名
看護師36名

年間入院数
100~130名



地震発生時

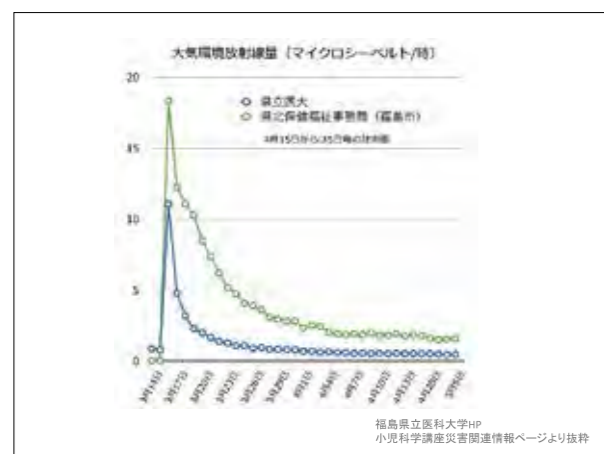
- 安全確保
入院児、面会中の家族の安全確保
転倒、落下予防
- 保温
- 被災地からの入院受け入れの準備





地震から1週間

- 断水
- 物流の停止
- 放射能スクリーニング・モニタリング開始
- 家族の面会制限



現在

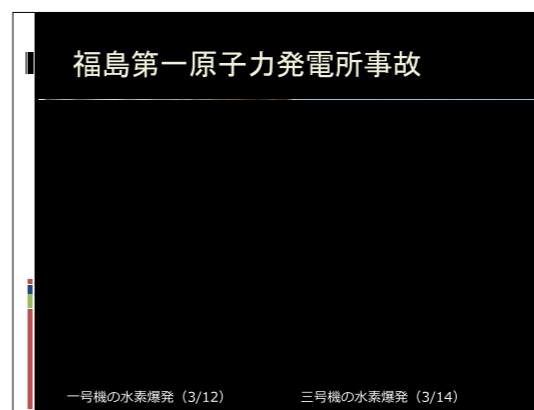
- 家族背景の変化
- 災害対策の強化
 - 安全対策の強化
 - 収納場所の見直し
 - 耐震マットや扉開き防止ストッパーの設置
 - 災害対策マニュアルの見直し
 - 備蓄物品の見直し
 - 家族の避難用具の整備、オリエンテーション
- 放射能問題



福島原子力発電所事故における福島県ドクターヘリ飛行とフライトナースの活動

公立大学法人福島県立医科大学附属病院 救命救急センター
 武藤 博子 島田真由美 斎藤 由実 宮崎 博之
 武田 嘉子 小賀坂奈美 渡部智恵子

はじめに 福島第一原子力発電所事故後の警戒区域、計画的避難区域、避難準備区域におけるドクターヘリ(Drヘリ)の飛行とフライトナースの活動の実際と課題について報告する。

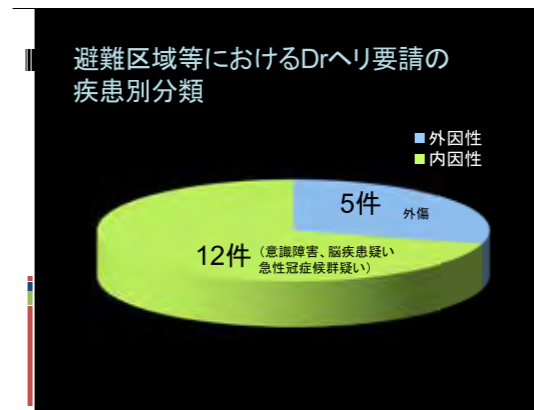
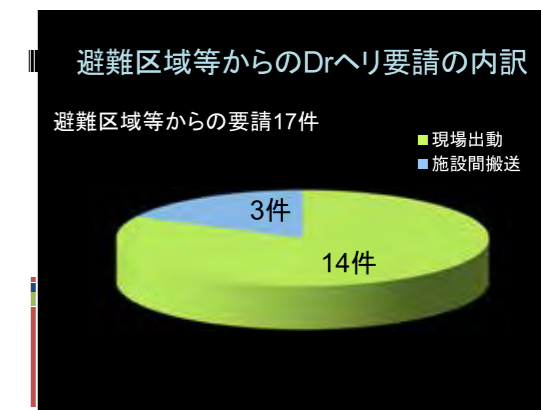


研究方法

- 方法 調査研究
- 期間 2011年3月11日～6月30日
- 調査内容
 - Drヘリ記録用紙、飛行管理日誌をもとに避難区域等における要請を抽出し調査
 - ・要請内容
 - ・時間経過(119覚知、Drヘリ要請、基地病院離陸、現場着陸、現場離陸、現場活動)
 - ・同乗者の有無
 - ・搬送先
 - ・被ばく対策

倫理的配慮

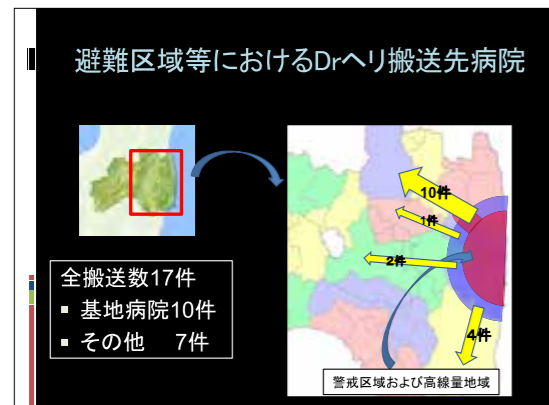
記録からは時間経過や活動内容などのデータのみを情報収集し、個人名が特定されないよう配慮した



避難区域等におけるDrヘリ所要時間

項目	震災～6月30日	2010年度平均
119覚知—Drヘリ要請	17.29分	14.41分
Drヘリ要請—Drヘリ離陸	14.36分	5.29分
Drヘリ要請—現場着陸	29.29分	20.05分
現場滞在時間 (着陸—ヘリ現場出動)	25.14分	24.43分

主に外傷など外因性疾患5件
 意識障害、脳疾患疑い、急性冠動脈疾患疑いなどの内因性が12件(うち3件は施設間搬送)



家族・関係者の同乗

同乗の有無	件数
同乗あり	13
同乗なし	4

内訳 (同乗あり):

- 内訳 7
- 家族 2
- 放射線管理者 2
- その他の関係者 1
- 続柄不明 1

被ばく対策

- Drヘリは飛行可能な範囲のみ飛行(20Km圏外)
- GMサーベイメータ、空間線量計を持参し計測
- 防護服を着用または携帯
- 個人も線量計を携帯
- Drヘリ運用ハンドブックを作成

防護服 GMサーベイメータと空間線量計

防護服の携帯 (Drヘリ機内後部) 個人携帯の線量計

Drヘリ運用ハンドブック(抜粋)

30km圏内傷病者のヘリ要請

1. 搬送先病院(ドクターヘリ)へ要請する

2. 搬送先病院(ドクターヘリ)からの要請を受ける

3. 搬送先病院(ドクターヘリ)からの要請を受ける

4. 搬送先病院(ドクターヘリ)からの要請を受ける

避難区域内での部外活動

1. 避難区域内での部外活動

2. 避難区域内での部外活動

3. 避難区域内での部外活動

4. 避難区域内での部外活動

被ばく対策

- 5件は離陸までに防護服、ゴーグル、マスク(密着型、活性炭処理)を着用
- 患者の放射線のスクリーニングを確認して離陸

考察

従来のDrヘリの活動との相違点

- 患者接触までの時間の延長
- 搬送先選定と家族・関係者への対応
- 被ばく対策

患者の状態が要請時と異なる場合も考慮しあらゆる状況に対応できるようアセスメント

考察

- 搬送先選定と家族・関係者への対応

震災による医療圏の変化を背景に遠方への搬送も多く、家族や関係者へも配慮した対応が必要

- 被ばく対策

通常のプレホスピタルの医療に加え、災害医療や被ばく医療に備えた活動が必要

まとめ

- 原発事故後の避難区域等におけるDrヘリの活動を調査した。
- 要請17件の概要は、現場出動14件、施設間搬送3件、内因性疾患12件、外因性疾患5件だった。
- 従来のDrヘリの活動との相違点は、患者接触までの時間の延長、搬送先選定と家族・関係者への対応、被ばく対策だった。
- フライトナースはあらゆる状況変化に対応できるようなアセスメント能力、家族や関係者への配慮や、災害医療や被ばく医療に備えた活動が必要である。

東日本大震災直後の福島県ドクターヘリの活動

公立大学法人 福島県立医科大学附属病院
島田真由美, 小賀坂奈美, 武藤 博子, 斎藤 由実,
佐藤めぐみ, 渡部智恵子

発災直後

- フライトナース交代(DMAT隊員→非隊員)
- 福島市内調査飛行(16:21離陸 16:49帰院)

福島市内上空

発災当日

- DMAT活動拠点本部(約50チーム 350人)
- ドクターヘリ参集基地病院(ドクターヘリ8機)
- ドクターヘリ飛行プラン調整 終業23時

発災2日目 被災地域からの重症傷病者搬送が始まる

時間	活動内容
6:00	始業
6:36~7:15	施設間搬送①
8:17~10:06	施設間搬送②
11:41~13:15	調査飛行
14:42~15:28	施設間搬送③
15:46~16:31	施設間搬送④
17:42	待機終了
21:00	終業

発災3日目 孤立病院への支援開始

時間	活動内容
8:30	始業
15:05~16:51	資器材搬送 (自家発電機)
16:56~17:31	施設間搬送 (他県間)
18:59	帰院
20:00	終業

発災4日目 DMAT搬送

時間	活動内容
8:30	始業
8:37~10:06	DMAT搬送
20:00	終業

**ドクターヘリは
大規模災害時にも非常に有効に活用される**

活動圏
陸路距離:60km ~120km

道路交通網
通信手段:衛星電話

発災5日目 ドクターヘリ撤退

原子力発電所事故に伴う
飛行禁止拡大によりドクターヘリ撤退
運航休止

3月19日より通常運航再開

考察

- ・大規模災害による通信経路の遮断
- ・道路交通網の寸断

↓

**DMATの通信手段
ドクターヘリを利用した空路搬送**

課題

- ①勤務体制に関すること
→交代や長時間勤務に臨機応変に対応できる体制
- ②災害医療、災害看護の知識習得の必要性
→ドクターヘリがさまざまな災害下で活動することも考慮し、災害医療、災害看護の知識は必須
- ③多施設間の連携
→基地病院のフライトナースとしてリーダーシップや調整機能の役割

結語

- ・発災直後から、福島県ドクターヘリは、DMATの調整のもと、県内・県外の施設間搬送、DMAT搬送、資器材搬送を行った。
- ・ドクターヘリは、大規模災害時にも有効に活用されることを再認識した。
- ・フライトナースの勤務体制の整備、災害医療、災害看護に関する知識向上、参集拠点病院では多施設間の調整機能を果たす必要がある。

DMAT参集拠点病院における複数ドクターヘリ受け入れ経験

公立大学法人 福島県立医科大学附属病院

小賀坂奈美, 島田真由美, 斎藤 由実, 武藤 博子, 西東 智恵,
武田 嘉子, 佐藤めぐみ, 宮崎 博之

はじめに 東日本大震災に伴い、東北地方太平洋沿岸は津波による甚大な被害を受けた。当院は、院内災害対策本部を立ち上げるとともに、DMAT参集拠点病院となり受け入れ体制を整えた。全国から複数のドクターヘリ(以下ヘリ)も当院に参集した。福島県ドクターヘリを含め最大で9機のヘリが当院通信司令室の指揮下に入った。災害体制のなか通信司令室とDMAT本部および病院との調整を行いながら複数ヘリの受け入れ経験をしたので、報告する。

活動の状況

震災後から3月15日までヘリ運航調整はDMATが中心となり行った。当院スタッフは通信司令室とDMAT本部と病院の調整を行いミッションがスムーズにいくように対応を行った。通信は、壊滅的な状態であったが、DMATのEMISや災害優先電話と無線、衛星電話が有効だった。少ない情報の中で各病院の状況把握や傷病者の情報、搬送病院の選定をし、域外搬送が行われた。複数のヘリを帰着させるため通常使用しているヘリポートではなく、大学のグラウンドを臨時ヘリポートとし、夜間照明設備の調整を行った。着陸は障害なく実施することができた。ヘリの活動である傷病者の域外搬送、孤立病院への医療スタッフ・発電機や医療資器材を投入するために、準備や対応、調整を行った。

考察

道路交通網の寸断により、陸路搬送が困難な状況の中、ヘリによる空路搬送は非常に有効であった。

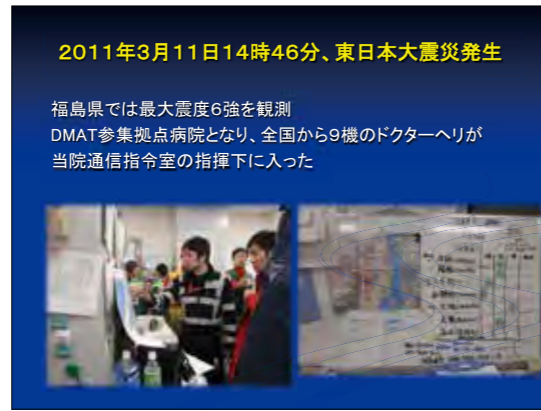
壊滅的な通信状態の中、ヘリが対応できたのは、DMATが中心となって調整を行ったためであると考えられる。また、ヘリの調整がスムーズにいくためには通信司令室とDMAT本部、拠点病院との連絡調整は必須であり今回拠点病院のスタッフがその任務をサポートできた。拠点病院のスタッフはヘリの活動だけでなく、複数ヘリの運航がスムーズにいくように通信手段の確保や資器材の準備など多方面から調整していく必要がある。

結語

- ・ヘリの活動がスムーズにいくためには拠点病院スタッフによる通信手段の確保、連絡調整・資器材調達や準備などあらゆる面での調整が必須である。
- ・ヘリの運航はDMATの指揮下で統制がとれた。
- ・壊滅的な通信状態の中DMATの通信手段が有効であった。
- ・ヘリによる活動は、域外搬送・孤立病院への医療スタッフや資器材搬送に有効であった。



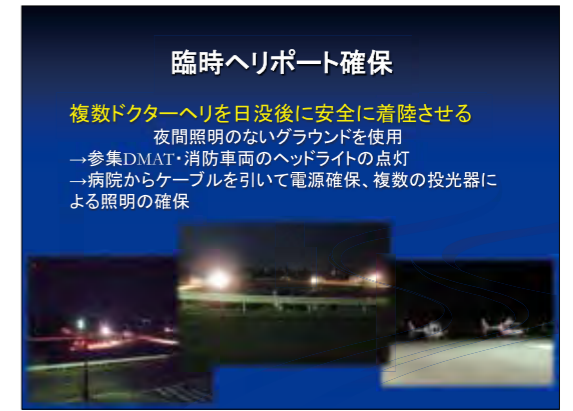
DMAT参集拠点病院における複数ドクターヘリ受け入れ経験
福島医大のグラウンドに全国のドクターヘリが集結した時の写真です。安全管理は各機関ヘリスタッフ、福島医大事務員が交代で行いました。



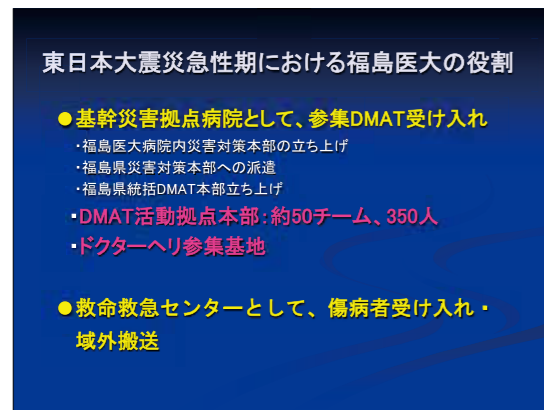
2011年3月11日14時46分、東日本大震災が発生しました。当院は、院内災害対策本部を立ち上げるとともに、DMAT参集拠点病院となり受け入れ体制を整えました。さらに、全国から複数のドクターヘリも当院に参集しました。福島県ドクターヘリを含めて、最大で9機のドクターヘリが当院通信指令室の指揮下に入りました。災害体制のなか、通信指令室とDMAT活動拠点本部および病院との調整を図りながら複数のドクターヘリの受け入れ経験をしたので報告いたします。



転院搬送のため宮城県石巻に向かったフライトドクターヘリから津波で陸の孤島となり孤立した病院の情報を入手しました。停電により真っ暗で通信網も遮断されてしまった病院に当院DMATの自家発電機をドクターヘリで輸送しました。これによって各種充電が可能となり通信手段が確保され他機関との連絡や患者搬送がスムーズに行えるようになりました。さらに不足した資機材や孤立病院から患者の搬送を行いました。



また複数のドクターヘリを帰着させるために通常使用しているヘリポート以外にグラウンドを臨時ヘリポートとして準備をしました。着陸が日没後になってしまったため緊急に夜間照明の準備が必要になりました。参集DMATの車両のヘッドライトを照らし、消防車のライトも活用しました。さらに安全を確保するため、スタッフ自ら奔走して病院からケーブルを引いて電源の準備し投光器を使用できるようにしました。ドクターヘリはすべて安全に着陸することができました。

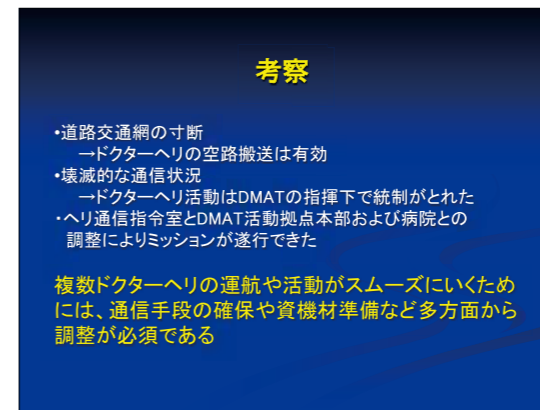


東日本大震災における当院の役割です。当院は、基幹災害拠点病院として、約50チーム、350名のDMATを受け入れ、活動拠点本部としての役割を果たしました。また、ドクターヘリの参集基地として活動を行いました。

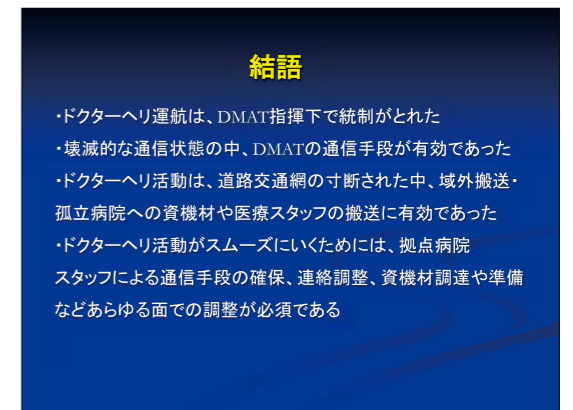
東日本大震災時に出勤した全国ドクターヘリ 16機 (福島医大9機、花巻空港7機) 3月12~15日

道府県	基地病院	道府県	基地病院
北海道	旭川赤十字病院	岐阜県	岐阜大病院
青森県	八戸市立市民病院	静岡県	聖隷三方原病院
福島県	福島県立医大病院	愛知県	愛知医大病院
栃木県	獨協医科大学病院	大阪府	大阪大学医学部病院
群馬県	前橋赤十字病院	兵庫県	公立豊岡病院
埼玉県	埼玉医大総合医療センター	山口県	山口大学医学部病院
千葉県	日本医大千葉北総病院	高知県	高知医療センター
長野県	佐久総合病院	福岡県	久留米大学病院

東日本大震災時に出勤した全国のドクターヘリです。福島医大には、当院を含めて9機のヘリが参集しました。



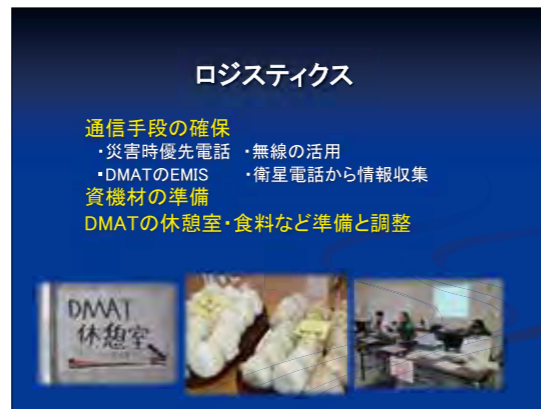
道路交通網の寸断により陸路搬送が困難な中、ドクターヘリによる空路搬送は非常に有効でした。また、壊滅的な通信状態の中、ドクターヘリが対応できたのはDMATが中心となって調整を行ったためと考えます。ドクターヘリの運航調整がスムーズにいくためには、通信指令室とDMAT活動拠点本部および病院との調整が必須となります。今回、当院スタッフがその任務に従事することでサポートできたと考えます。拠点病院スタッフは、ドクターヘリの活動のみならず複数のヘリの運航がスムーズにいくように通信手段の確保や資機材の準備、休憩場所の確保など多方面からの調整をしていくことが必要となります。



ドクターヘリ運航は、DMAT指揮下で統制がとれた。壊滅的な通信状態の中、DMATの通信手段が有効であった。ドクターヘリ活動は、道路交通網の寸断された中、域外搬送・孤立病院への資機材や医療スタッフの搬送に有効であった。ドクターヘリ活動がスムーズにいくためには、拠点病院スタッフによる通信手段の確保、連絡調整、資機材調達や準備などあらゆる面での調整が必須である。



震災後から15日までドクターヘリの運航調整は、DMATが中心となり行いました。フライトドクターまたはナースでありDMAT隊員である当院のスタッフは、通信指令室とDMAT活動拠点本部および病院との調整を行い、活動がスムーズにいくように対応を行いました。



通信は壊滅的な状態でしたが、当院の災害優先電話や航空無線、個人の携帯メール、さらにDMATのEMISや衛星電話により情報収集を行いました。DMAT活動拠点本部では、福島県内すべての病院やクリニックに安否確認の電話をしてローラー作戦を行いました。それぞれ連携しながら各病院の被災状況把握、患者情報の入手、搬送病院の選定および域外搬送が行われました。また、ドクターヘリの活動で不足した資機材の調達や準備の対応を行いました。さらにDMATの休憩場所の確保や食料の調整を行いました。

原発事故発生後の福島医大における患者搬送の実際

公立大学法人福島県立医科大学附属病院
小賀坂 奈美 塚田 泰彦 渡部 智恵子

はじめに 東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所事故において、30km圏内の病院の患者避難が必要になった。福島県災害対策本部(以後災対本部)は、県外への受け入れ要請、搬送計画と実施を行った。福島医大は患者搬送拠点・中継地点としての役割を担った。その一例としてDMATと連携で行った新潟県への患者搬送について報告する。

活動の実際

2011年3月20日、災対本部の要請で院内スタッフが集まり、DMAT受け入れ準備と役割分担、収容ベッド確保、自衛隊と救急隊の流れの確認を行った。患者34名は、自衛隊のトラックで1台に3名ずつ担架で搬入された。DMATと院内スタッフが3名1組で患者2名を担当し、搬出トリアージを行った。24名は緊急消防援助隊の救急車で、6名は他県消防ヘリで新潟県へ搬送された。4名が搬送不可能とトリアージされ入院となった。院内での搬入搬出は計画通り行われたが、受け入れ先の新潟県では情報の混乱が見られた。

考察

計画的な搬送が可能であったのは、災対本部との

双方向の情報交換ができたことや院内スタッフで事前に詳細な打ち合わせを行ったこと、またDMAT、自衛隊、緊急消防援助隊との連携がスムーズであったためである。受け入れ先で混乱をきたしたのは、情報伝達に不備があったためである。入ってくる多くの情報を集約し適切に伝達することが必要である。

結語

- 福島医大は避難患者搬送の中継としての役割を果たした。
- 新潟県、災対本部、院内スタッフ、DMAT、自衛隊、緊急消防援助隊等の連携で搬送が行われた。
- 災害時に、多くの情報を集約し、適切に伝達できるシステムが必要である。



当院の役割

- 他県への搬送の中継地点
⇒一時収容し、搬送可能であれば搬送
⇒搬送困難は入院
- DMAT受け入れ
⇒当院スタッフと協力して活動
⇒SCUとしての役割

2011年3月20日新潟県への患者搬送

南相馬市の病院→福島医大→新潟県消防学校
他職種間で打ち合わせ
⇒DMAT受け入れ準備・役割分担・収容ベッド確保
自衛隊と消防の動線の確認



他県DMATとの連携

- 患者34名(そのうち8名は19日に当院搬送済)受け入れ、トリアージ→可能であれば搬送
- DMAT1名と当院スタッフ2名の3名1組で患者2名を担当



患者搬送

南相馬⇒自衛隊のトラック1台に患者3名ずつ搬送
トリアージ後、新潟県へ搬送
⇒緊急消防援助隊の救急車両で1名ずつ搬送
⇒消防ヘリで搬送
⇒新潟県消防学校⇒新潟県に依頼



患者搬送の実際

- 自衛隊のトラックから当院のベッドへ
 - DMATによる新潟県までの搬送が可能かどうかの診療および必要な処置
- ↓
- 6名 他県消防ヘリで搬送
 - 24名 緊急消防援助隊車両で搬送
 - 4名 搬送不可能のため当院へ入院

考察

福島県災害対策本部との双方向の情報交換
他職種間で事前に念入りな打ち合わせと準備
DMAT・当院スタッフ・自衛隊・緊急消防援助隊との連携がスムーズであった

↓

計画的な搬送

結語

福島医大は原発事故による病院避難の患者搬送の中継点としての役割を果たした
新潟県、福島県災害対策本部、当院スタッフ、他県DMAT、自衛隊、緊急消防援助隊等の連携で患者搬送が行われた
災害時には、多くの情報を集約し、適切に伝達できる体制の整備が必要である。

東日本大震災における基幹災害拠点病院DMATとしての活動

公立大学法人福島県立医科大学附属病院

小賀坂奈美 佐藤めぐみ 宮崎 博之 塚田 泰彦
田勢長一郎 渡部智恵子 島田 二郎

はじめに

東日本大震災において、福島県は地震、津波、原発事故による甚大な被害を受けた。時間の経過につれ事態が変化していく中で、福島県立医科大学附属病院(以下当院)DMATは、基幹災害拠点病院として多くの役割をこなした。それらの活動を振り返って報告する。

活動の実際

震災直後から緊急災害体制が整えられ、当院DMATは、基幹災害拠点病院としての対応を行った。活動内容は、

- 1) 院内災害対策本部の立ち上げ、院内の調整、職員・外来および入院患者の安全確保
- 2) 多数傷病者受け入れの準備、トリアージと役割分担
- 3) 県内・市内の被災病院からの患者受け入れと搬送
- 4) DMAT参集拠点病院としての受け入れ準備と本部立ち上げ
- 5) ドクターヘリ活動拠点本部としての受け入れ準備と運営
- 6) 県庁災害対策本部およびDMAT調整本部への

派遣

- 7) 緊急被ばく医療体制の立ち上げ
- 8) 来院者への放射線スクリーニング
- 9) 避難区域入院患者受け入れおよび他県搬送の中継地点としての役割

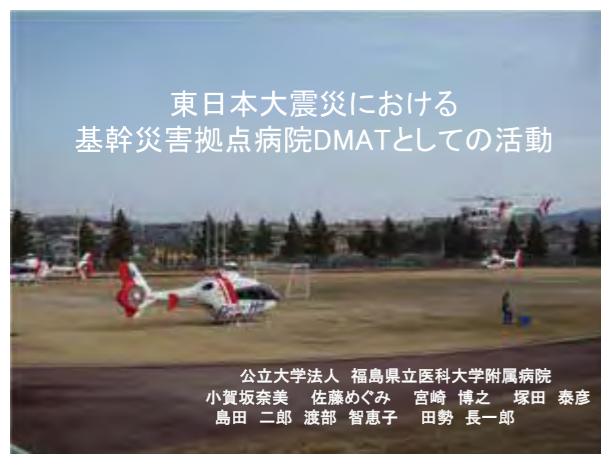
震災直後、外傷患者の搬送は少なかった。それに対して原発事故の避難患者受け入れと搬送は、情報が混乱した中で連日対応に追われた。緊急被ばく医療は、収束がつかないため今なお継続している。院内DMATは、それぞれの場面で調整役として役割を遂行していったが、本来のチーム活動ができなかった。

考察および今後の課題

基幹災害拠点病院DMATとしての活動は多岐にわたり個々の容量を超えていたが混乱することなくスムーズに活動することができた。昨年、当院で行った東北DMAT参集訓練の経験が大きく役に立ったといえる。しかし人員不足のため個々の負担が大きくなり、チームとしての活動はできなかった。今後の課題として、DMATメンバー増員と定期的な訓練の機会を増やしていく事、さらに振り返りを行い事後検証していくことで今後のDMAT活動に役立てていく必要がある。

病院内の調整

- 院内災害対策本部立ち上げ
- 患者とその家族の安全確保と診療制限
- 職員の安全確保と院内の被害状況確認
- EMIS緊急入力項目の入力
- 指揮命令系統および情報伝達システムの確立



患者受け入れ準備

- 多数傷病者受け入れ準備
- 県内・市内の被災病院からの患者受け入れと搬送
- 震災後3日間 緑(軽症)181名 黄(中等症)36名 赤(重症)6名 黒(非治療)1名



DMAT活動拠点本部

- ハード面→駐車場確保、院内外への案内板 本部の部屋の確保・通信手段の準備、その他
- ソフト面→駐車場の誘導・案内係・本部調整

約50チーム350名のDMAT参集



ドクターヘリ参集基地病院運営

3月12日から15日までドクターヘリ運航調整はDMATの指揮下で行われた

- ・ヘリポートの確保・夜間照明の準備
- ・資機材調達、通信手段確保
- ・孤立病院への発電機と燃料の支援
- ・活動拠点本部と病院との調整



福島県庁へ派遣

- 地震直後からDMAT医師1名を県庁へ派遣
- DMAT調整本部・医療班としての活動
- 原発事故対応医療班としての活動
- 医師2名、看護師2名を継続的な派遣

↓
当院DMATにかかる負担の増大

緊急被ばく医療体制立ち上げ

- 救急科医師・放射線科医師を中心に被ばく医療班立ち上げ→REMAT 来院
- 来院者へのスクリーニング
- 避難住民のスクリーニングのための資機材準備



病院避難の拠点・中継地点

- 原発事故→原子力発電所から半径30km圏内の病院の入院患者避難
- 大半が寝たきり・高齢者・自力移動困難

↓
民間バス・消防・警察・自衛隊・海上保安庁ヘリ
正確な情報なし・昼夜を問わず搬送
3月14日～26日延べ173名受け入れ

考察

- 基幹災害拠点病院DMATとしての活動は個々の容量をはるかに超えた業務量であった
- それぞれの場面での調整役となり活動

↓
混乱することなく役割を遂行
東北DMAT参集訓練での実践的な訓練による経験

結語

- 地震・津波・原発事故の三重苦のなか基幹災害拠点病院DMATとしての役割を遂行した
- DMATやドクターヘリの活動がスムーズにいくためには拠点病院DMATの調整が必須である
- 今後の課題としてDMAT隊員増員・院内外において他職種・他機関との連携した定期的な訓練が必要である