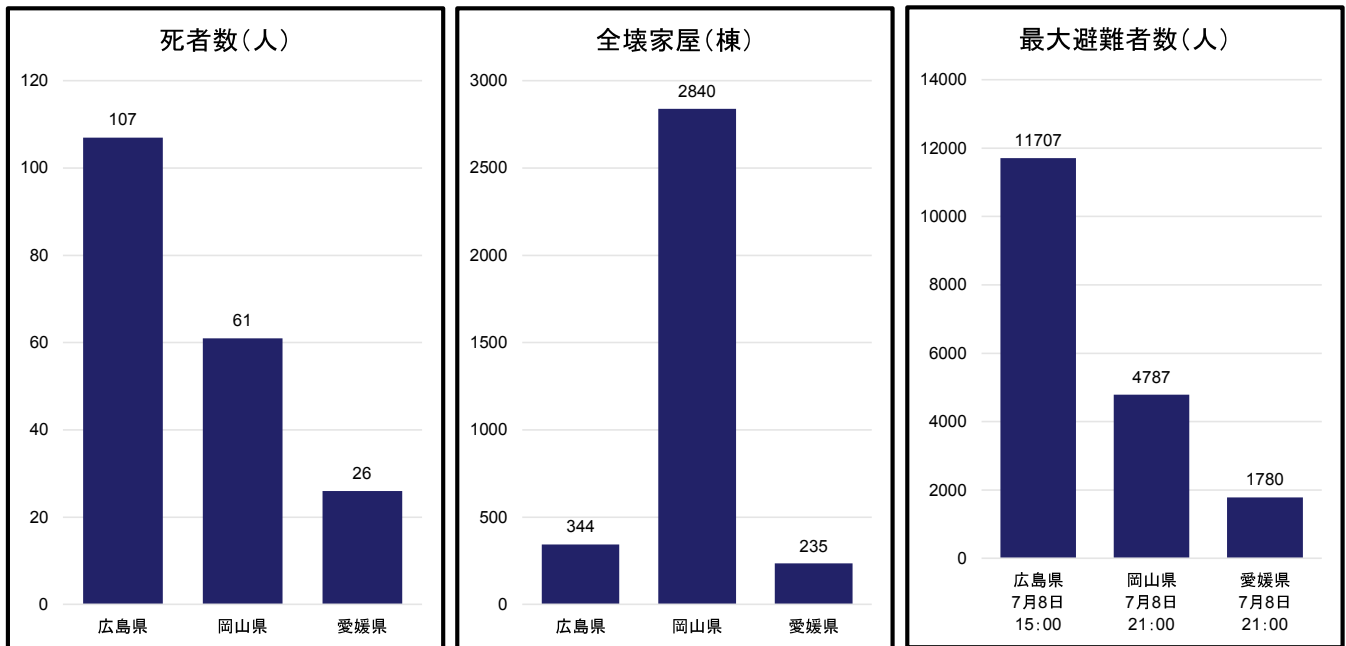


西日本豪雨災害での医療活動

日本災害医学会
(旧 日本集団災害医学会)
岩手医科大学 眞瀬智彦

- 西日本豪雨災害での医療活動概要
- 日本災害医学会災害医療コーディネーターサポートチームの活動

被害の概要



平成30年7月豪雨災害による被害等について(第43報)7月25日 14:00 現在 広島県災害対策本部
平成30年7月豪雨による被害状況(第56報 概要)7月26日 12:00 現在 愛媛県災害対策本部
平成30年7月豪雨による被害状況 7月26日 14:00現在 岡山県災害対策本部
平成30年台風第7号及び前線等による被害状況等について 7月8日 17:00現在 内閣府非常災害対策本部

今回の災害の特徴

- 広島県における多発土砂災害
- 岡山県倉敷市における洪水
- ライフライン(特に水)の広域破損



岡山県で活動した医療チーム

各団体の総チーム数、総人数		7/22まで	7/22まで	
団体	活動期間	延べチーム数	延べ人数	主な活動場所
DMAT	7/9~7/14	43	198	倉敷市、総社市
DMATロジチーム	7/10-7/12	5	12	
日本災害医学会CoSI	7/14~7/22	9	126	倉敷市
日赤	7/9~継続中	78	570	倉敷市、総社市
IMAT	7/12~活動中	102	454	倉敷市、総社市
DHEAT	7/11-活動中	12	60	倉敷市
岡山県内医療救護班	7/12~7/18	29	128	倉敷市、総社市
倉敷医師会	7/15	1	8	倉敷市、総社市
吉備医師会	7/15	1	3	倉敷市、総社市
AMAT	7/9~7/16	28	90	倉敷市、総社市
IMAI	7/10~21	12	50	倉敷市、総社市
HuMA/PWI	7/9~継続中	14	56	
AMDA	7/10-継続中	13	52	
JRAT	7/12-活動中	47	187	
DPAT	7/11~活動中	-	-	
兵庫県立大学DNIGI	7/9~7/20	12		
その他	7/12-22	11	33	
計		417	2017	

7月9日から7月23日

総チーム数、人数:114チーム、430名 (DMAT、DPAT除く)

延べチーム数:374チーム日 (DMAT除く)、1819人日 (DMAT除く)

DMATの初動、要請

- 7月6日(金)
 - 17:10 福岡、佐賀、長崎に特別警報発令。
 - 17:10 DMAT事務局対応開始、情報収集・共有
 - 17:40 広島、岡山、鳥取に拡大。その後、京都、兵庫にも発令。
- 7月7日(土)
 - 6:00 災害医療センターにてDMAT事務局本部設置。
 - 以後、24時間体制で被災状況の情報収集、被災府県への支援、厚生労働省への報告等を実施。愛媛、岐阜にも特別警報発令。
- 7月8日(日)~14日(土)
 - 被災甚大な岡山・広島・愛媛を中心に支援。
 - 県外からDMAT派遣。DMAT事務局員を現地(県庁)へ派遣。
 - ロジチーム派遣調整及び派遣実施



DMATの活動

【派遣チーム数】

- ・中国・四国・九州沖縄ブロック中心に 約100チーム
 - 被災県内派遣 約50チーム 被災県外派遣 約50チーム

【活動内容】

・本部活動

- 愛媛・岡山・広島の県保健医療調整本部、各県の活動拠点本部

・EMIS

- 医療機関スクリーニング、避難所のスクリーニング、情報共有

・病院支援

・病院避難支援(まび記念病院)

・避難所・救護所診療

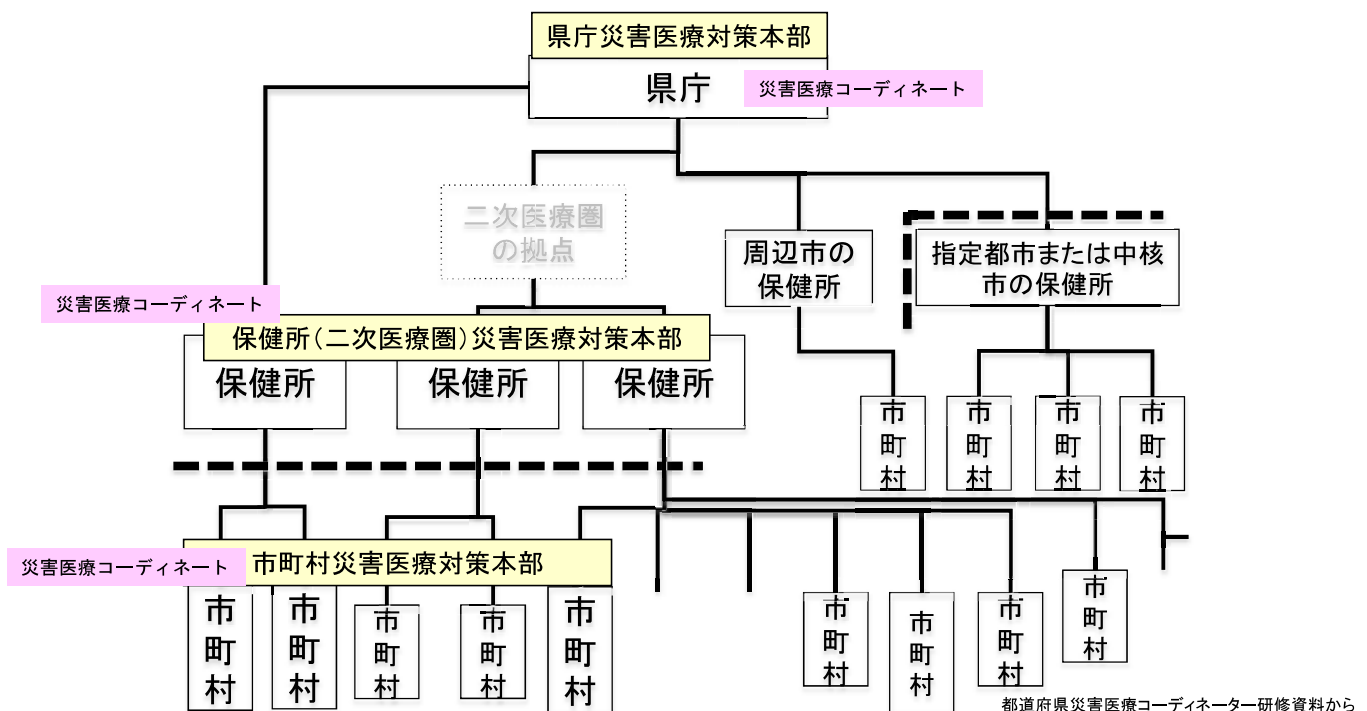
・救助現場活動

・ロジスティックサポート

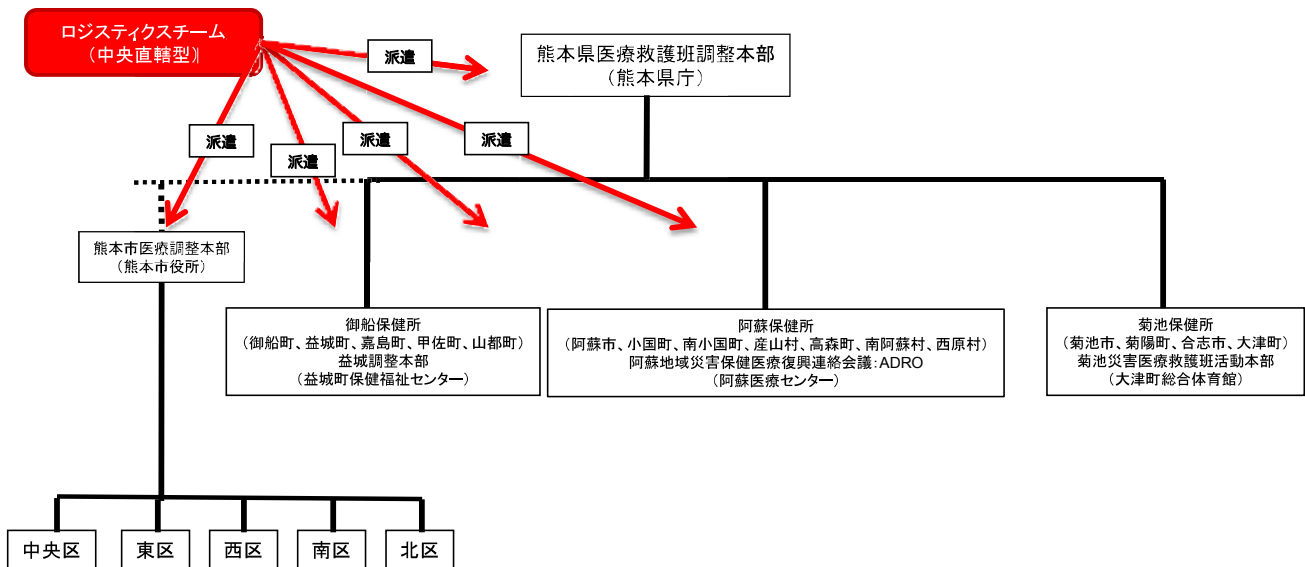
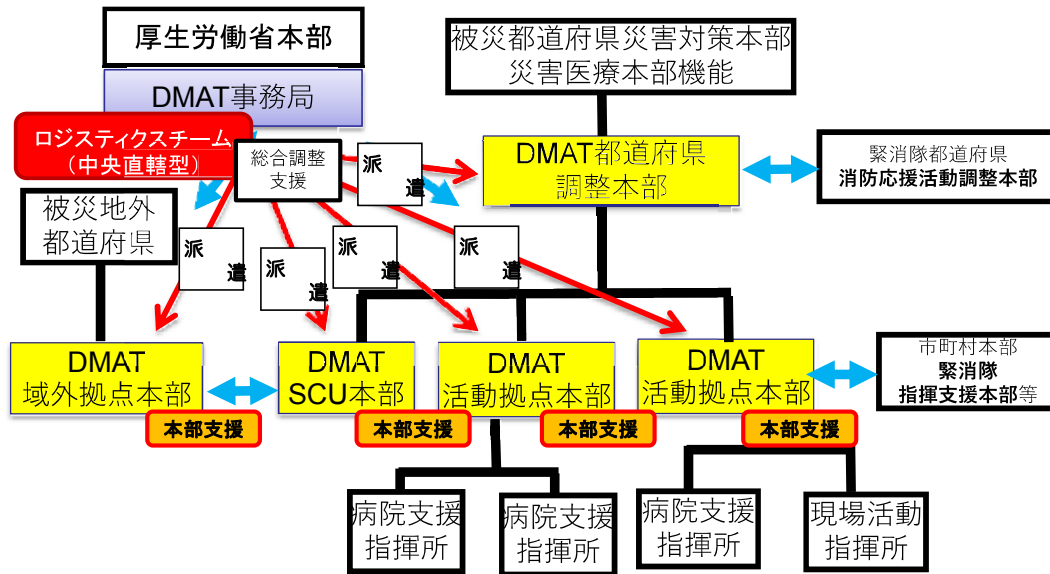
- 病院の不足物質支援
- DMATのレンタカー確保



災害医療コーディネートの構造



ロジ要員投入によるDMAT本部機能強化案



DMATロジスティックチーム

【任務】

DMAT都道府県保健医療調整本部等の**本部業務**において、統括DMAT登録者をサポートする

【派遣対象者】

全都道府県におけるDMATロジスティックチーム隊員養成研修修了者

【活動期間】

7月7日～7月14日

【派遣人数】36名

(岡山県への派遣12名、広島県への派遣11名、愛媛県への派遣13名)

【活動場所】

広島県内(広島県保健医療調整本部、尾三・福山・府中活動拠点本部等)

岡山県内(岡山県保健医療調整本部、県南西部医療圏活動拠点本部等)

愛媛県内(県庁災害医療対策部、八幡浜保健医療調整本部等)

【主な活動内容】

県レベル/地域レベルの災害医療コーディネーターを支援する本部活動

36名を派遣



日本災害医学会 (JADM) 災害医療コーディネートサポートチーム



被災3県からの要請に基づき、被災県内で活動する災害医療コーディネーター及び被災地域の保健所等を支援要員を派遣

活動場所: 愛媛県庁保健医療調整本部、岡山県庁保健医療調整本部、倉敷市保健所、岡山県備中保健所、広島県医療救護調整本部、三島市医療救護調整本部 等



第1次派遣: 7月14日～7月17日 計26名

第2次派遣: 7月17日～7月20日、7月19日～7月21日 計19名

第3次派遣: 7月20日～7月24日、7月21日～7月23日 計14名



愛媛県 派遣隊



広島県 派遣隊

計 59名派遣(21日現在)

主な活動

- ・保健医療救護調整本部における本部業務サポート
- ・医療情報の収集、課題抽出
- ・救護班の活動調整
- ・DVT対策チームのフォローアップ
- ・避難所アセスメントのフォローアップ
- ・感染症対策チームのサポート
- ・KURASHIKI Disaster Recovery Organization (KuraDRO)の業務サポート
- ・JMATリエゾンと協働でJMAT活動調整
- ・KURADROの移設に向けての保健所内スペースの確保
- ・大学DVT対策チームの慢性期フォローアップの調整

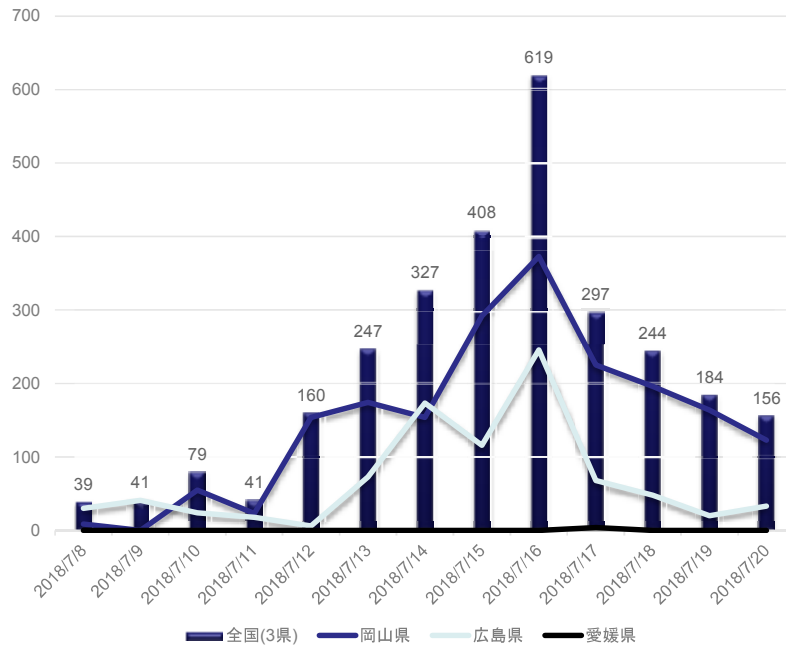


広島県 派遣隊



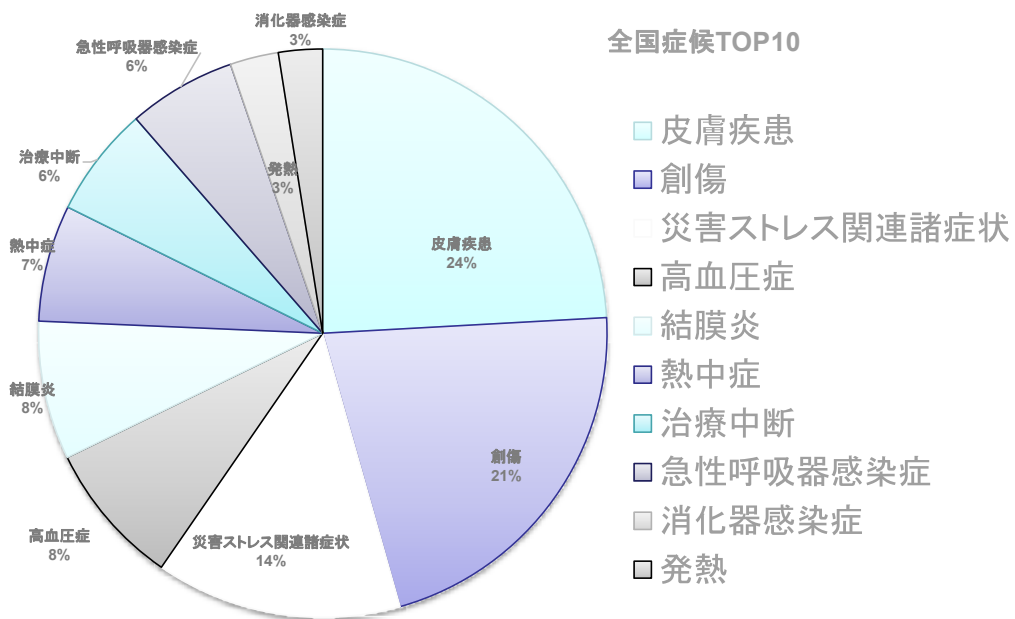
J-SPEED集計結果

患者数全国集計(岡山・広島・愛媛)



- 累計2869名
- 患者数は16日をピークに減少中 (7月21日現在データ)

J-SPEED集計結果



- 最多は皮膚疾患・熱中症は7%を占めた

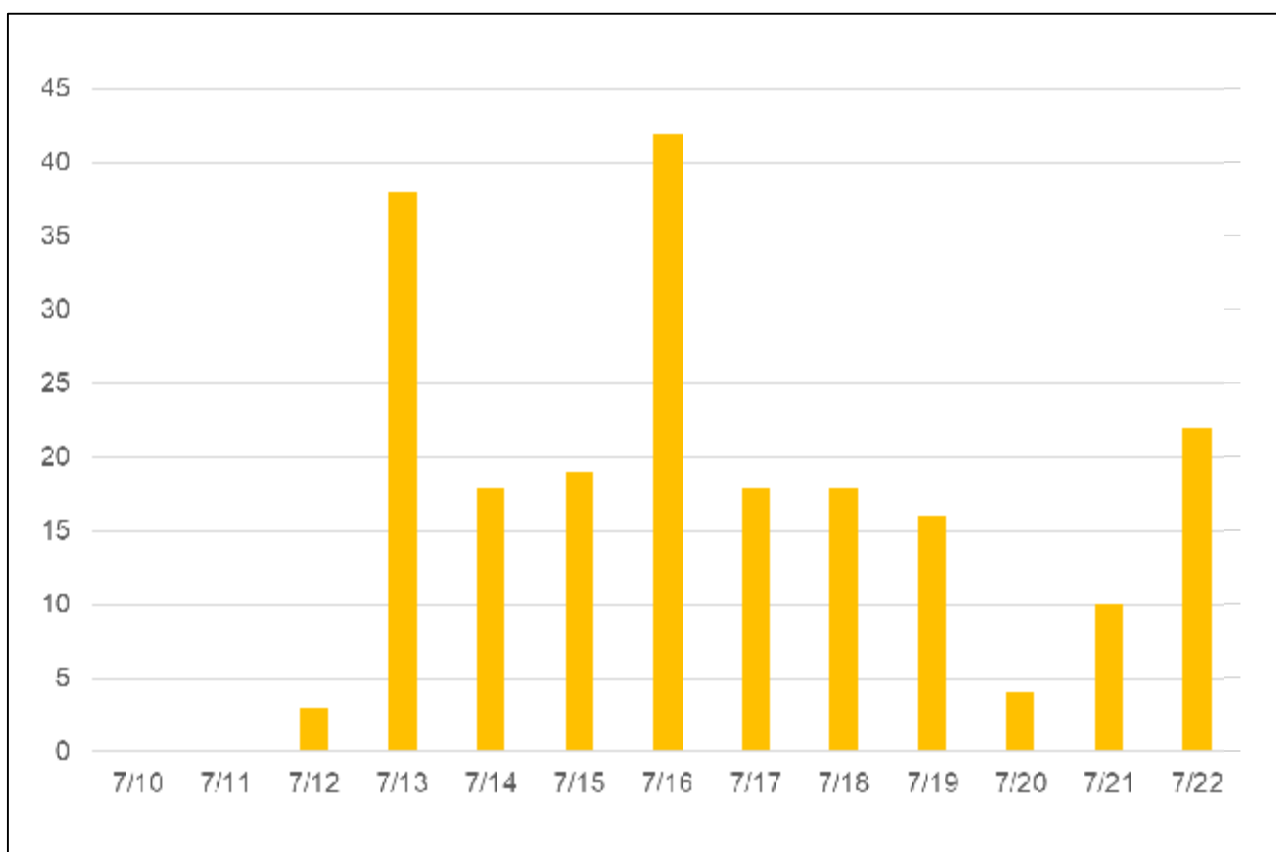
(7月15~21日データ)

受診者の推移



岡山県内で累計2242名の受信が登録された。受診件数は7月16日（月）をピークに減少に転じた。（7月23日PM13:00現在データ・以下同）

熱中症発生



ボランティアの熱中症対策

- 予防対策

- ボランティアセンターにチームを派遣し、熱中症予防対策の状況を確認したところ、十分な対策が行われていた。

- ボランティアも診察可能な**救護所**の設置

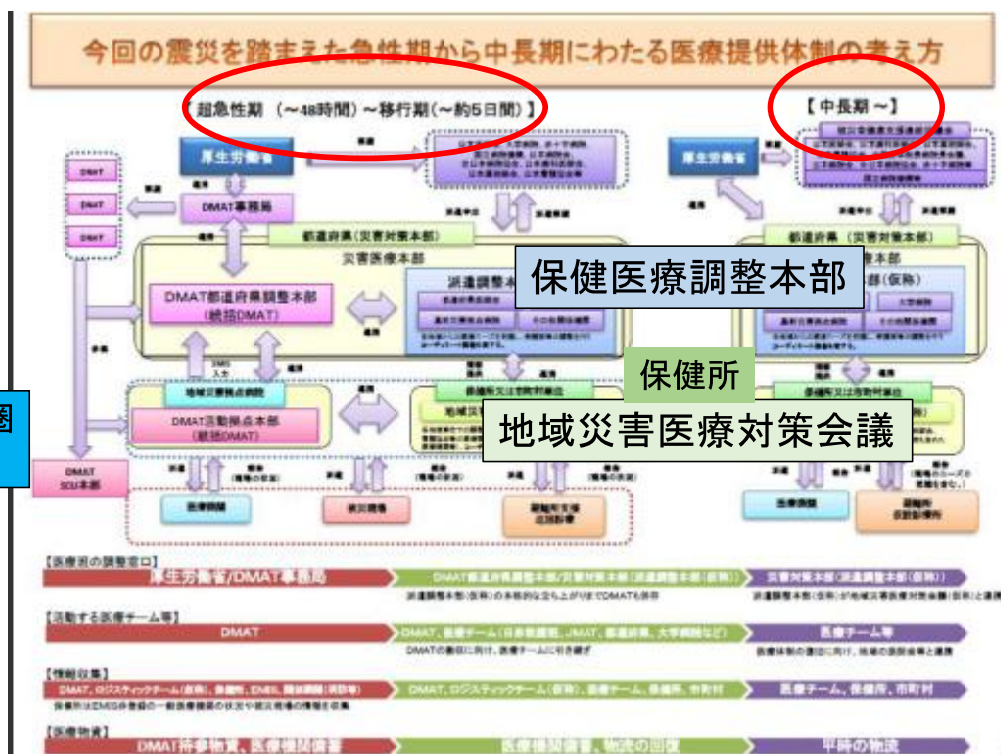
- ボランティア登録場所、被災地内の活動拠点等に救護所を5カ所開設
 - 診療者数228人、うち熱中症患者41名
 - 診療所は3カ所に集約

- 7月24日以降、当面は日赤救護班が担当

- 最終的には看護協会を通じてボランティア看護師を募集し対応

国
県

二次医療圏
市町村



災害医療のあり方検討会資料から

倉敷地域災害保健復興連絡会議 (KuraDRO)

1. 活動期間
 - 平成30年7月9日～7月22日
2. 活動場所
 - 倉敷市保健所2階研修室(7月9日～7月20日)
 - 備中県民局会議棟1階(7月20日～22日:23日は残務処理日)
3. メンバー:本部のメンバー
 - 本部長:備中保健所長, 倉敷市保健所長
 - 事務局長:岡山県災害医療コーディネーター
 - 参加団体:DMAT、DMATロジスティクスチーム、日本災害医学会コーディネートサポートチーム、JMAT、AMAT、日本赤十字社、岡山県薬剤師会、DHEAT、JRAT、JDA-DAT、AMDA、HuMA/PWJ、TMAT、岡山県医療推進課、厚生労働省、岡山県医師会、災害支援ナース、DPAT(7月20日～)
4. 管轄区域の被災状況(最大避難者・避難者数、避難者の経緯)
 - 平成30年7月7日未明小田川が決壊し冠水
 - 未指定避難所を含め42カ所、4200名以上の避難者
 - 避難所数、避難者数ともに7月10日をピークに減少し、7月23日は避難所数31カ所、避難者数およそ2400人(倉敷市調べ)

KuraDOROの活動

- ・ 保健医療支援関係機関・団体の情報集約と調整
- ・ 各団体との調整
- ・ 保健医療チームの登録と派遣
- ・ 避難所情報の整理
- ・ 診療情報の整理
- ・ 熱中症対策
- ・ 各種プロジェクトの実施
 - DVT、感染症、こころのケア、医療機関復興支援 等

課題

- **現地の複雑な行政区分**
 - 行政区
 - 倉敷市真備町: 倉敷市・倉敷市保健所管轄、総社市: 備中保健所管轄
 - 医師会
 - 倉敷市真備町と総社市が吉備医師会を構成
 - 生活圏、避難住民
 - 倉敷市真備町市民の生活圏は総社市と一体であり、真備町からの避難者のおよそ1/5が総社市の避難所に避難
- **避難所等医療ニーズの把握と整理**
 - 避難所情報の電子化
 - J-SPEEDの記載方法の説明、アプリのインストールや使用法の周知
- **ボランティアの熱中症対策**
 - ボランティアは本来は我々の支援対象か？
 - 重症熱中症は死亡に至る可能性もあり、人道的観点から対策の必要があると判断し救護所での救護診療を行える体制を築いた。
 - 今後、ボランティアに対する救護をどのようにすべきか課題

