



彦根市立病院

〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882番地

TEL : 0749-22-6050 (代)

問い合わせ先 彦根市立病院 地域医療連携室

TEL : 0749-22-6053 FAX : 0749-22-6093

令和8年熊本地震派遣を終えて

彦根市立病院DMAT活動報告

地域連携センター長

血液内科部長

日本DMAT、統括DMAT隊員 よしかわ こうへい
吉川 浩平

7月28日に発生した令和8年熊本地震に対し、知事からの要請を受け、当院DMATの1隊が8月5日から5日間、現地で支援活動を行いました。

平成7年に発生した阪神・淡路大震災では、通常の医療が提供されていれば救えた可能性のある「防ぎ得た災害死」が500人に上るといわれています。これを背景に、大規模災害時に医療を提供する専門チームとして、平成17年にDMAT (Disaster Medical Assistance Team) が発足しました。当初は災害現場での救命救急医療を主な役割としていましたが、現在では、被災地の病院や福祉施設、さらには地域住民に対して、保健・医療・福祉を継続して提供できる体制を支援することに重点が置かれています。

日本は自然災害の多い国であり、近年DMATが派遣されない年はありません。彦根市立病院DMATも、東日本大震災、大阪府北部地震、新型コロナウイルス感染症への対応、能登半島地震などに際し、現地派遣や医療支援を行ってまいりました。災害の種類や発生時期、地域の地勢によって必要とされる支援は大きく異なります。そのため、現地の状況を迅速に評価し、その時々に応

じた支援内容を計画・実行する臨機応変な対応が求められます。

今回の令和8年熊本地震では、連日35℃を超える猛暑の中、広範囲にわたる断水が大きな問題となりました。幸い、地域の拠点となる医療機関の被害は比較的小さかったものの、高齢者や障害者などの「災害時要配慮者」だけでなく、そうした方々を支える医療・介護・福祉の専門職自身も被災者となっていたことが、地域の医療・福祉体制を維持するうえで大きな課題となりました。今回の派遣では、人的・物的両面から支援を行い、DMATとして一定の役割を果たすことができました。一方で、災害時における医療・介護・福祉の連携や、地域の支援体制について、今後に生かすべき多くの課題も明らかになりました。

今回の経験を一過性のものとせず、今後起こり得る災害に備えて、日頃から地域の医療・介護・福祉機関との連携を深め、より迅速かつ適切な支援につなげられるよう、引き続き努めてまいります。

彦根市立病院 地域医療連携室

業務時間：月～金曜日：午前8時30分～午後7時（但し水・木曜日は午後5時15分）

土曜日：午前9時～午後12時30分

連絡先：地域医療連携室 TEL 0749-22-6053(直通) FAX : 0749-22-6093

◆被災地の課題と未来へ繋ぐ4つの思い

高齢者施設・福祉避難所における災害時支援のあり方

■ 現場アセスメントから見た「考察」と主要課題

① 救命医療から生活支援への急速な移行

発災約1週間が経過した被災地では、外科的緊急治療の必要性は落ち着き、代わりに高齢者や要配慮者の生活環境を支える「生活支援」「環境整備」へと主要ニーズが急速に変化した

② 福祉避難所（施設）における複合的な課題

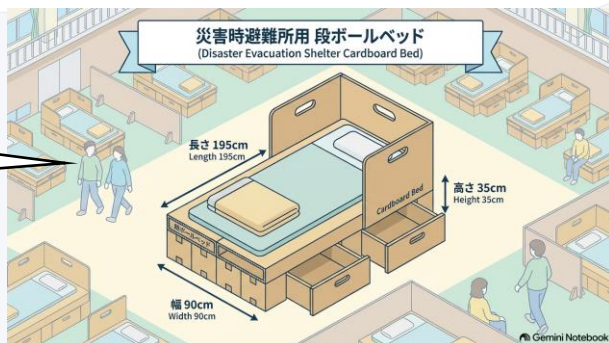
各施設では以下の深刻な問題に直面していた

- ・【人的支援の不足】 避難者のケアを行うスタッフ自身の疲弊と絶対的不足
- ・【生活用水の不足】 長期化する断水により、入浴や排泄物の処理・清拭に必要な水が極度に不足
- ・【衛生環境とごみ処理】 水不足による衛生管理の悪化と、蓄積する排泄物・ごみの処理遅延
- ・【避難環境の未整備】 プライバシーの欠如や寒暖対策、ベッド等の福祉用具の不足

③ DMATに求められた調整機能

このようなフェーズでは、DMATには直接的な医療行為以上に、現場を適切にアセスメントし、行政、福祉関係、他の支援団体等の「関係機関をつなぐ調整役」としての機能が強く求められた

通常、作成まで慣れた方で
15分以内でできれば
ベテランの域ですが、我々は
10分で作成できる域まで
到達しました



■ 災害現場活動を通して感じたこと

1. 高齢者・要配慮者施設支援の継続

災害時に最も脆弱となる「個別高齢者・障害者施設」および「福祉避難所」に対する、継続的なアセスメントと必要なケアスタッフ、物資の持続可能な支援ルートの確立

2. 災害派遣ナース（災害看護）との迅速な連携

医療から生活・介護支援へとニーズが移行するフェーズを予測し、DMATの初期評価に基づき、看護のプロフェッショナルである「災害派遣ナース」を早期かつ組織的に投入するスキームの構築

3. 水道停止（断水）長期化への強固な備え

施設において最も重要かつ致命的なボトルネックとなる「生活用水・衛生管理用水」を確保するため、井戸水の活用、給水車の手配、貯水槽補強などの断水長期化対策の義務付け

4. D24H（災害時情報共有システム）の利活用

現場評価をタイムリーに反映できるシステム（D24Hなど）の徹底的な活用、および行政、医療機関施設間での情報一元化による、ミスマッチのない的確な支援物資・人員配送

2-3ページ作成
DMAT隊員
佐伯 公亮



今回、私たちのチームが被災地に入ったのは、発災から1週間が経過した時期でした。すでに超急性期を過ぎていたことに加え、医療機関の被害が比較的少なかったことから、医療ニーズそのものよりも、介護施設や障害者施設に対する人的・物的支援が求められました。また、どこで、どのような支援が必要とされているのか、そのニーズを把握することにも多くの労力を要しました。

これまでの災害医療対策は、災害拠点病院の整備を中心に進められてきました。一方、地域に密着した医療機関や介護・福祉施設における災害対策は、必ずしも十分とはいえません。こうした施設の機能が低下すれば、患者が災害拠点病院に集中し、その診療負担が増大することで、本来担うべき重症患者への対応が困難になる可能性があります。同時に、支援を必要とする施設入所者の生命や健康が脅かされることにもつながります。

現在、各医療機関や介護施設ではBCP（事業継続計画）の策定が進められています。しかし、それぞれのBCPが地域防災計画や災害拠点病院のBCPと十分に連動しているとはいえません。大規模災害では、一つの医療機関や施設だけで対応を完結することは困難です。平時から地域全体で、限られた人員や物資をどのように補完し合い、医療・介護・福祉の機能を維持するのかを考えておく必要があります。

能登半島地震でも大きな課題となった「災害関連死」を防ぐためには、医療機関だけでなく、介護・福祉施設や避難所を含めた地域全体での防災対策を、これまで以上に進めることが重要です。

今回の派遣を通じて、個々の施設がBCPを整備するだけでなく、それらを相互につなぎ、地域防災計画とも連動させた「医療圏単位のBCP」という視点が必要であると感じました。平時から医療・介護・福祉に携わる関係者が顔の見える関係を築き、災害時に互いに支え合える体制を整えることが、「災害に強い地域」づくりにつながるのではないかと考えています。

吉川 浩平

発災1週間後の現場活動から見た福祉支援の急務と、災害関連死を防ぐ地域包括防災

