鹿児島市立病院だより

「さつき　樹齢 左 300 年 右 60 年」　東俣町　坂口 隆 様提供 病院玄関展示

・病院長寄稿　～連携から絆へ～
・地域がん診療連携拠点病院指定
・副院長就任の挨拶
・医師新任挨拶
・臨床研修医紹介
・病院機能評価受審
・東日本大震災ＤＭＡＴ活動報告
・診療案内

病院広報・医療連携誌

平成２３年５月　第８号

連携から絆へ

病院長
上津原甲一

平成２３年３月１１日は、日本沈没の先駆けを暗示させる程の、古今未曾有の地震と大津波に襲われた忌まわしい日となりました。一瞬、TV の前に釘づけとなり、余りの惨事に、そのまま立ちすくんでしまいました。

我に帰って頭に浮かんだのは、D-MAT 派遣でした。直ぐに種子島に出張中の D-MAT 隊長の吉原先生を呼び返す段取りをし、その間、残りの隊員とともに出発の準備に取り掛かりました。

もどかしい事おびただしい交渉の数々、院内は“お金はどうにかする”の一言でまとまりました。唯、院外の交渉は派遣許可や鹿屋自衛隊への搬送依頼などなかなか進展しません。時間は刻々と過ぎて行きます。その中で有志の看護師さん達から次々と届く差し入れ、なかでも嬉しかったのは、気配りの効いた“ホッカイロ”でした。夕方６時に吉原先生も帰って来てくれました。

夜の帳が下りる頃、やっと九州の D-MAT 隊は福岡空港から自衛隊が搬送との連絡あり、待機司令が届きました。鹿児島での待機は嫌だなーと思いましたが、よく聞くと待機場所の指示はないようです。

この機を逃す訳にはいかないと思い、皆で話し合い、福岡待機を決め、D-MAT と染めぬいた手持ちのオンボロドクターカーで夜１１時関係者に見送られて、福岡へ向け鹿児島出動第１号となる D-MAT 隊は出発しました。

深夜福岡空港に到着し、そのまま自衛隊機で搬送され、仙台市の霞目基地に到着しましたが、既に多くの D-MAT 隊が到着しており、そこでテントを張り、他の D-MAT 隊と連携を取りながら、診療を開始しています。

後で話を聞くと、福岡空港から被災地に搬送された D-MAT 隊は到着順の１３隊までで、残りの多くの隊は福岡で暫く待機の後、地元待機に変更になり、被災地へは行けなかったとの事です。

診療開始後、多くの被災地の方々が、鹿児島のゼッケンを見て、駆けつけてお礼の言葉をかけてくださったり、患者さんからねぎらいの言葉を頂いたりで、心底からの“絆”を感じ取ってくれたようです。夜の宿泊を指定された東北大学病院では、わざわざ病院長が、お礼に来られたとの事で、皆感激していました。

連携によって繋がって行く仕事が、心の絆へと繋がる事を、この大災害の最中でも教えてくれたようです。日頃の医療連携が多くの繋がりとなって、何時の日か心の通い合う絆へと育まれる事を夢見ています。

最後に今朝の新聞の記事を紹介したいと思います。

“津波は被災地の建物を破壊したが、日本の文化、社会の道徳、品行方正は失われなかった”
（米国 CNN　キョン・ラ）。

地域がん診療連携拠点病院に指定されました。

副院長
美園俊明

がん診療連携拠点病院とは、全国どこでも「質の高いがん医療」を提供することを目指して、都道府県による推薦をもとに、厚生労働大臣が指定した病院ですが、それには「都道府県がん診療連携拠点病院」と「地域がん診療連携拠点病院」の二種類があります。「都道府県がん診療連携拠点病院」は各都道府県におけるがん医療の中心的な役割を担う病院で鹿児島県では鹿児島大学病院が平成 18 年 8 月に指定されています。「地域がん診療連携拠点病院」には、平成 18 年以降、平成 20 年までに、鹿児島医療センター、県立薩南病院、県立鹿屋医療センター、県立大島病院、済生会川内病院、南九州病院が指定されていました。

この度、本年 2 月 10 日に開催されました厚生労働省による「第 7 回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」で推薦をいただくことができ、3 月 18 日付で当院が「地域がん診療連携拠点病院」として指定されました。指定書は右のとおりです。

今年度指定されました施設は、北海道から九州まで 11 施設ですが、中には慶應義塾大学病院や東京医科大学病院など大施設も含まれており、一方、当院より規模が大きくても指定からはずされているものがあるようです。

この国指定の拠点病院とは別に、鹿児島県では、本県におけるがん医療の地域格差の解消や均てん化の推進を図る目的で、鹿児島県がん診療指定病院を指定していましたが、当院は、その指定を平成 21 年 3 月に受けておりました。しかし、整備要件は国のがん診療連携拠点病院指針に準じていたにもかかわらず、その整備や機能は満足できる状態ではありませんでした。したがって、平成 22 年 5 月 28 日の時点で、県庁での「地域がん診療連携拠点病院」説明会に出席したときには、国の指定要件である全 47 項目を完全にクリアすることは短期間では不可能であるかも知れないと考えていました。特に、緩和ケア研修会は難題で外部講師の先生方には無理にスケジュールの合間を縫って、多くの数十名の職員には土日の休日返上でどうにか間に合って開催することができ指定されることになりました。あらためて感謝申し上げます。

厚生労働省発健０３１８第１号

がん診療連携拠点病院指定書

鹿児島市立病院

「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成２３年３月１８日付け健発０３１８第１号厚生労働省健康局長通知）に基づき、地域がん診療連携拠点病院として指定する。

なお、指定の期間は、平成２３年４月１日から平成２７年３月３１日までとする。

平成２３年３月１８日

厚生労働大臣　細　川　律　夫

まだ専門職の人材活用や連携診療のノウハウなど各項目で十二分に満足できる状態とは言えないところもあるかも知れませんが、更なるがん診療の確立を目指して、「地域がん診療連携拠点病院」運営委員会を発足させ、更に充足を図っていきます。緩和ケア研修会や全医療職種を対象とした研修会やカンファランスなど積極的に取り組んでいきますので、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

新任のご挨拶

整形外科部長
中村　雅洋

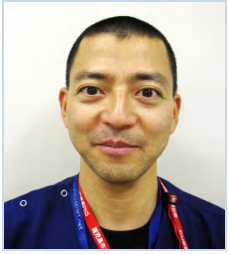
17 年間勤務された牧信哉先生の後任として平成 23 年 4 月 1 日に赴任いたしました。鹿児島市立病院は医師 1 年目の麻酔研修以来ですので，今回は 20 年ぶりの勤務となります。鹿児島大学整形外科入局以来，大学病院と医局関連病院で主に関節外科，脊椎外科，外傷外科を勉強させていただき、平成 21 年に閉鎖されるまで 9 年ほど勤務した鹿児島県立整肢園では小児整形外科の診療に従事してきました。

鹿児島市立病院は、救急センターとしての役割も担っているため、外傷の勉強をやり直し、少しでも貢献できるように努力していくつもりです。幸い現在の整形外科スタッフは外傷に興味がある先生ばかりなので心強く思っています。また専門分野である股関節外科、小児整形外科の診療も始める予定です。小児整形外科では先天性内反足や先天性股関節脱臼，ペルテス病などの小児整形外科疾患に加え、脳性麻痺などの麻痺性疾患、外傷後遺症、くる病などの代謝性疾患、様々な骨系統疾患、骨軟部腫瘍などによる四肢変形も治療していきたいと考えています。変形矯正手術は成人に達した遺残変形例、脳梗塞、脳出血後遺症などの下肢変形例にも適応可能です。将来的にはこれらの疾患の初期診断、初期治療から補正手術、成長終了までの経過観察が可能な診療体制を構築することが目標です。

地域の医療機関の先生方のお役に立てるよう努力していくつもりですので、先生方にはご指導，ご鞭撻の程よろしくお願いいたします.

周産期医療センター新生児科
阪本　浩一

4 月 1 日より周産期医療センターに勤務させていただいております坂本浩一と申します。
私は小説「坊っちゃん」や道後温泉で知られる四国の松山の出身で、平成 8 年に鹿児島大学を卒業し鹿児島大学の小児外科教室に入局しました。その後、鹿大病院および鹿児島県内、宮崎、岡山、東京の病院に小児外科あるいは一般外科医として勤務しましたが、この間、小児外科専門研修医として鹿児島市立病院に計 2 年間勤務しました。また、平成 19 年から本年 3 月まで約 3 年半にわたり、鹿児島大学の遺伝子治療・再生医学教室で院生として肝線維症モデルや劇症肝炎モデルに対する新規増殖因子の遺伝子治療や組換え蛋白投与の治療実験を行いました。今回久々の臨床復帰、しかも新生児医療のメッカとして全国的にも名高い周産期医療センター勤務とあって、かなりの重責を感じております。しかし、当院には過去に 2 年間勤務しておりますので顔なじみのスタッフの方も多く、再会しまた同じ職場で働けるという喜びも大きいです。不慣れな点が多く、多々ご迷惑おかけするとは思いますが、今後も御指導・御鞭撻よろしくお願い申し上げます。



救命救急センター
伊地知　寿

〝春なのに涙がこぼれます…

小生にとってこの春は
切ない気持と希望とで
微妙な季節となりました

鹿児島で生まれて 18 年
毛筆、籠球、アルペジオ

関西へ出て脳外と芸能
戻った鹿児島で写経と写鳥

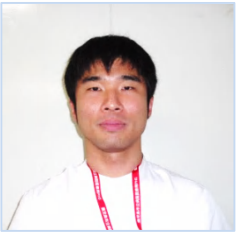
沖縄に居たけど潜れない
もっぱら現場にフライング
一刻も速く一寸でも近く
現場へ出るヘリでデリバリー
そうして三度、鹿児島へ

言葉足らずの愛想知らず
冷房嫌いの〝エコイスト〟
寒がり、丸刈り、寂しがり

微塵と美人にアレルギー
歌はジュリーの〝ストレッチャー〟
座右の銘は〝救急の心〟

ホットラインは 9111（救いちいじち）
救命センターで待機中
要請２分で大気中

いつでも呼んで、お気軽に
よろしくお願いいたします



泌尿器科
石原知明

平成２３年４月から今給黎総合病院より当院へ参りました。平成１８年度、１年間当院で働かせていただいておりました。その頃にお世話になった先生方、スタッフの皆様に再会できて大変うれしく思っております。

今年度、４月からは血液透析を中心に診察させていただいております。維持血液透析患者さんの入院中の透析、院内発生の急性腎不全、循環動態不安定な患者さんに対する CHDF（持続血液濾過透析）、肺血症に対するエンドトキシン吸着など対応させていただいております。近年、透析医療の長期化、高齢化に伴い各種合併症も増加し、精神的バックアップも含め全身的・全人的な医療が必要となってきており、非常にやりがいのある仕事だと感じております。

現在、泌尿器科は萱島部長のもと４人の医師が携わっており、前立腺癌や膀胱癌、腎細胞癌などの悪性腫瘍手術から、尿路結石に対する対外衝撃波結石破砕術まで幅広く治療させていただいております。

今後とも地域医療機関の先生方、皆様方のご指導、ご協力の程何卒よろしくお願いいたします。

消化器科
矢野弘樹

平成２３年４月より、消化器科に赴任しました。以前は、初期研修医として２年間当院で研修し、各先生方には大変お世話になりました。

消化器科医として、外来・入院診療や内視鏡検査・治療に携わり、勉強させていただいております。多くの方々にご迷惑をおかけすることがあるかと存じますが、日々精進してまいる所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

病院機能評価を受審して

病院機能評価受審委員会
事務局長　野口啓幸

平成 22 年 7 月 27 日から 7 月 29 日までの 3 日間、財団法人日本医療機能評価機構による当院の病院機能評価訪問審査が行われました。この訪問審査を受審するにあたり、院内の職員はもとより院外の各方面の方々にもひとかたならぬご協力、ご支援をいただき、一回の審査で無事に認定書をいただくことできました。この場を借りて心よりお礼を申し上げたいと思います。この受審に最初から関わってきた病院機能評価受審委員会事務局のひとりとして、今回の受審までの経緯について振り返ってみたいと思います。

平成 19 年の暮れも押し迫った頃、当時の副院長であった戸田循環器部長より連絡があり病院機能評価を受審するための準備の手伝いをしてもらいたい旨を伝えられました。それから数日後の 12 月 26 日に最初の会合が開かれました。出席者は医師 3 名、看護科 3 名、医療技術部門 1 名、事務部門 2 名で、顔合わせの後、受審に向けて準備すべきこと、どのような準備の進め方をしていくかなどが話し合われました。その後、数回の会議を重ね、6 領域にわたる全 532 個の評価項目の担当をどの部署もしくは委員会に委ねるかを項目毎に決めていく作業を行い、委ねるべき委員会がない場合には、どのような委員会を新たに立ち上げる必要があるのかということについて話し合いました。一方、病院機能評価に対する委員会委員の認識を深める必要があるということで平成 20 年 2 月に福岡市で開催された病院機能評価受審セミナーに参加しました。

4 月からは受審準備委員会として、ほぼ週 1 回のペースで会議を開き、必要な委員会の新設や既存の委員会の統廃合、各種委員会の要綱の有無確認と整備などの草案作りを行いました。6 月には、病院運営会議において院長より病院機能評価を受審することが正式に表明され、受審のための 6 領域の各作業部会長、副部会長を含めた 18 名の委員が決定されました。これを受けて 7 月 7 日に平成 20 年度第一回病院機能評価受審委員会が開催され、委員会要綱の決定、（平成 22 年 7 月頃に訪問審査を受ける予定での）受審計画の策定、今後の作業部会の活動スケジュールについて検討が行われ、いよいよ受審に向けての病院全体としての活動が始まりました。この委員会の開催により受審準備委員会も受審委員会事務局と名称を改め、13 名のメンバーにより本格的な活動を開始しました。また各作業部会の下部組織として、各部署や委員会が受審に向けての活動を少しずつ開始しました。ただ、まだ病院全体としては、機能評価に対する認識不足が否めなかったため、職員全体研修として機能評価機構から講師を招き講演会を 8 月 22 日に開催しました。当日は、531 名という多くの方の出席がありましたが、学術講堂に入りきれず、講演を聴くことができなかった方も多数あり、後日 DVD による 2 回の補講を行いました。

10 月 8 日には、第二回の受審委員会が開催され各作業部会の進捗状況の報告と機能評価受審に向けた改善のための 21 年度予算請求について各部会から説明がありました。12 月 19 日に開かれた第三回受審委員会では、作業部会からの進捗状況報告後に各作業部会あるいは委員会単独では改善できない項目について主に検討がなされ、ゆっくりではありましたが確実に受審に向けての準備がすすめられました。

平成 21 年 4 月 27 日には、平成 21 年度第一回の受審委員会が開催されました。21 年度の各領域の活動計画について報告があり、全領域の概要が示されました。この年より評価項目が Ver5.0 から Ver.6.0 に変更になり、当院でもすべての評価項目を Ver6.0 でやり直すことになりました。それまで Ver5.0 の評価項目で対応を行っていましたので、Ver6.0 になることで混乱が予想されましたが、大きな問題もなく比較的スムーズに移行できました。

かねてより機能評価を既に受審し、認定された施設を視察したいとの要望がありましたので、佐賀県立病院好生館にお願いをして、そのご厚意により5月14日と7月2日の2回に分けて、それぞれ25名ずつが訪問視察を行いました。当院のほとんどの部署より参加があり、それぞれの立場から多くのことを教示していただき非常に参考になりました。7月16日、17日の両日には、職員研修の一環として院外より講師を招き、院内のラウンドと講評を行っていただきました。そこでは、掲示物や医療機器保管場所を含めとにかく整理、整頓の必要性を強く説かれました。これを受けて受審までの間に数回の院内クリーン作戦を実施することを決め、院内の整理、整頓、清潔、清掃を徹底していくようにしました。

7月21日第二回の受審委員会では、Ver6.0変更後の評価について報告がなされ、その中で喫煙対策、患者満足度調査、抗がん剤ミキシング等の問題点について議論が行われました。7月になると平成22年7月に訪問審査を受ける予定として、受審申込書が機能評価機構に提出され、いよいよ1年後に訪問審査を受けることが決まりました。8月には、見直しを進めていた院内掲示物のうち病院理念・基本方針、患者の権利・責務について、一部変更後に統一された様式として院内各所への掲示を行いました。また各診療科、各部署で新しく作成した理念・目標についても、統一様式として作成し、各病棟、部署への掲示を行いました。

10月7日の第三回受審委員会、平成22年1月12日の第四回受審委員会での改善項目の検討を経て、1月25日には、機能評価機構による訪問受審支援を受けました。当日は機構側より3名のサーベイヤーが訪問され、午前9時より午後4時まで昼食をはさんで7時間、本審査に準じた審査が行われました。この審査では、いくつかの改善要望点を指摘されましたが、特に外来カルテのID番号管理と抗がん剤ミキシングの薬剤科での実施の二点が早急な改善を要する問題点でした。

平成22年度になり、関係者のご努力により外来カルテのID番号による管理が実施され、抗がん剤のミキシングについても薬剤科のご尽力によりできるだけ薬剤科が関与していくことになり懸案であった大きな問題が解決されました。4月13日の22年度第一回受審委員会では、各領域の改善状況と受審までに達成すべき課題について報告があり、その後、受審までのスケジュールが説明されました。5 月なると本審査に向けて、病院資料や自己評価調査票を機能評価機構に提出しました。その後、機構側から連絡があり、訪問審査日が7月27日ー29日までの3日間に決定しました。

6月11日に第二回の受審委員会が開催され、受審当日の進行についての説明、ケアプロセスの評価を受ける病棟の発表が行われました。5月から各部署や領域毎に審査のシミュレーションを開始し、7月までに計5回行われました。7月9日に受審前の最後の委員会として第三回受審委員会が開催され、各領域での残された課題、問題の検討と受審までの計画が報告されました。また受審当日の具体的な会場、座席、時間配分などの連絡が行われました。その後、7月16日に学術講堂で職員全体研修として訪問審査に関する説明と質疑応答が行われました。受審まで10日間程になると各部署での書類・マニュアル整備が最後の詰めに入り、なかでも看護業務手順の整備確認作業には数多くの看護部の方たちが連日夜遅くまで残り、あるいは休日まで出勤して作業を進められており本当に頭の下がる思いでした。7月23日に領域別面接の最終リハーサルを終え、審査前日に会場の整備と確認すべき書類を会場に運びこみいよいよ審査本番を待つのみとなりました。書類審査会場に整然と並んだ膨大な量の文書資料をみているとここに至るまでの長い期間が思い出され感慨深いものがありました。

（書類審査会場に並んだ文書類）

7 月 27 日 15 時に玄関に 7 名のサーベイヤーを迎え、受審委員会メンバーとの顔合わせ、病院概要の説明の後、1 日目の書類審査が夕方まで行われました。2 日目は、朝から合同面接、領域別面接に引続きケアプロセス病棟訪問、領域部署訪問が行われました。3 日目は領域部署訪問とケアプロセス病棟訪問の続きが行われ特に大きな問題もなく終了しました。最後に全体講評が行われましたが、改善すべきことについての指摘はほとんどなく、全体的に非常にすばらしい講評をいただきました。私には、この 3 日間は、それまでの準備期間の長さや大変さに比べると本当にあっという間のできごとのように感じられました。

（ケアプロセス病棟訪問）

（ケアプロセス病棟訪問）

後日、送られてきた審査の中間報告にあった唯一の評価C項目が、その後の書類等のみによる補充的な審査で改善されたと認められ、平成 22 年 11 月 5 日付けで認定書が送られてきました。外来受付近くの壁に、立派な額に入って飾られていますので、是非一度ご覧下さい。病院機能評価を受審する意義については、いろいろなことが言われていますが、私自身が今回の受審を通して感じたのは、受審を契機に患者さんが質の高い医療を受けられる病院になることは勿論ですが、それに加え病院職員にとっても働きやすい、働きがいのある病院になることがその意義ではないかと思いました。次回 5 年後に再受審する際には、今回改善された項目が、継続されているかということが最初に問われますので、今後も患者さん、職員両方にとって“良い”病院になるように努力を続けていかなければと思います。

最後になりましたが、今回の受審に際してご協力、ご支援を賜りました関係各位、特に佐賀県立病院好生館の皆様には大変お世話になりまして本当にありがとうございました。この場を借りまして重ねて厚くお礼申し上げます。

病院機能評価　影の立役者
～設備係の紹介～

外来師長
山本むつみ

「はい、コントロールです！」、「分かりました！すぐに行きます。」、「何とかしましょう。」これらは、設備係・コントロール室の方々が、日々口にされている言葉です。

病院内のいつもどこかで、点検をし、具合の悪いところは直し・・・。日頃から『病院のレスキュー隊』、『病院のお医者さん』的存在ですが、平成22年7月に受審した病院機能評価においても、その力を 120%発揮し、今までの病院をさらにきれいに、使いやすく整備してくださいました。病院機能評価受審の陰の立役者と言っても過言ではありません。

病院屋上にて

当院の設備係は、職員2名、南日本総合サービスのコントロール室16名（うち中材1名）で構成され 24 時間体制で設備管理を行っています。病院機能評価 Ver.6 では、主に第3領域の療養環境と患者サービスの部分で大活躍でしたので、ほんの一例ですがご紹介します。①迷路のような通路を歩いていても、行きたい場所にちゃんとたどりつくように、新たに表示を付けていただきました。

下図の階段はほとんどの方が気付かず通り過ぎてしまうため、遠くからでも見えるような大きな案内板をつけていただきました。②床には、ドア開閉注意の黄色のラインや器材の所定の位置を示す青色のラインがつきました。これによって、煩雑に置かれていたワゴン車やストレッチャー、ごみ箱などがきれいに整列しました。

車いすで来院の患者さんもゆったりとした待ちスペースができました。

プライバシー保護のために、外来の大改造をしたところもありました。

当院の設備係・コントロール室は、ベテラン揃いです。患者の動線や視線など、病院を知り尽くしているからこそ、いっしょに考え、智恵を出し合って機能評価を乗り切ることができたのだと考えています。

頑張ります！

平成23年度臨床研修医

*** 美園副院長を囲んで ***

氏名	抱負
髙橋　宜宏	2年間の初期研修の1日1日を充実したものにできるよう精進していきたいと思います。ご迷惑をおかけすると思いますが、ご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。
上之薗美耶	まだまだ分からない事だらけでご迷惑をおかけすると思いますが、日々成長できるよう、頑張っていきたいと思います。ご指導よろしくお願いいたします。
後藤　倫子	琉球大学出身です。6年ぶりに故郷鹿児島へ戻ってきた為、久々の灰に悩まされる日々を過ごしております。ご迷惑をおかけすることもあるかとは思いますが、精一杯頑張りますのでご指導の程よろしくお願い致します。
下之薗将貴	市立病院で研修できることを嬉しく思います。初心を忘れず、自分に厳しく、頑張りたいと思います。ご指導の程よろしくお願い致します。
岡元　しま	多くの方々に支えられながらもこの市立病院で研修に勤しむことができて、とても幸せに思います。何かと至らない点が多いと思いますが、御指導の程よろしくお願いします。
岡田　朋久	鹿児島市立病院での2年間の初期研修で、たくさんのことを学び、日々精進していきたいと思っておりま。まだまだ未熟でご迷惑をおかけすることもあると思いますが、頑張りますので、ご指導の程お願いします。
俵積田裕紀	市立病院で初期研修できることを嬉しく思います。至らない事が多々あると思いますが、精一杯頑張るので、ご指導よろしくお願いします。
樋渡　貴昭	初めまして。今年度から研修させて頂いてます産業医大出身の樋渡貴昭です。不慣れで多くのご迷惑をおかけすると思いますが、一生懸命頑張って充実した研修にしたいと思っていますので、よろしくお願いします。
白桃　雄太	初期研修の2年間を鹿児島市立病院で過ごせることをうれしく思います。何かとご迷惑をかけることばかりだとは思いますが、ご指導の程よろしくお願いいたします。
荒井　優貴	4月から12月までの9ヶ月間ですが、精一杯頑張ります。多々ご迷惑をおかけすると思いますが、日々成長していこうと思いますので、ご指導の程、よろしくお願い致します。
馬場　悠生	9ヶ月間という短い間ですが、精一杯頑張っていきます。ご迷惑をおかけすることが多いと思いますが、どうかよろしくお願いします。

東日本大震災 DMAT 活動報告

救命救急センター
部長　吉原　秀明

今回の地震はかつてない規模のものであり、まさに全国の DMAT が総動員で対応に当たった初の事例と言えると思います。このような事例を想定し、被災地を広範囲の被災地外の医療資源でサポートをするための手段として被災地の傷病者を被災地外へと選択的に搬送する広域傷病者搬送システムが考案され、DMAT 研修に組み込まれ訓練してまいりました。広域傷病者搬送システムに不可欠なのは、Staging Care Unit という広域搬送傷病者を集める傷病者集積所で被災地内と被災地外の搬送用ヘリ離発着可能な場所に設定されます。厚生労働省から割り当てられた九州ブロック内の DMAT の役割は、この被災地内 Staging Care Unit、およびそこからの傷病者を各地域で受入れるための九州ブロック内での Staging Care Unit（福岡空港内）をサポートするといったものでした。

災害地に集結した各県のDMATチーム

この広域傷病者搬送システムと Staging Care Unit は、阪神淡路大震災でこのようなシステムがあれば防ぎ得たと考えられる死傷者が多かったことに基づいて立案されています。そして広域傷病者搬送システムは、約 90 年～150 年の間隔で発生し、近い将来発生するとされている東海地震、南海地震、東南海地震のような巨大地震が適応であるとされてきました。そして、今回の東日本大震災はまさに広域搬送システムを適応すべき規模のものでありました。

厚生労働省は発災 12.5 時間後(3 月 12 日 3 時 30 分頃)に九州ブロック内DMATに対して出動要請を出しました。内容は『福岡空港（九州ブロック被災地外 Staging Care Unit 想定場所）に発災 13.2 時間後(3 月 12 日 4 時 10 分)に参集するように』というものでした。鹿児島市立病院 DMAT は、厚生労働省の出動命令より先に、厚生労働省の出動命令を想定していた鹿児島県からの要請を受け、3 月 11 日 23 時に福岡空港に向け陸路で出動し、福岡空港近隣で待機していたため福岡空港に 3 月 12 日 4 時には到着（九州ブロック内では 3 着目、福岡県の DMAT よりも早く到着）しました。福岡空港に先着した DMAT から順に被災地での Staging Care Unit をサポートする任務が与えられ、鹿児島市立病院 DMAT は福岡空港からの第 1 機である自衛隊機 C1 に 5 時 45 分搭乗、7 時 40 分茨城県の百里基地まで移動し、そこから 8 時 20 分、自衛隊ヘリ CH47 に搭乗し、9 時 50 分、宮城県霞目基地へと到着しました。

九州ブロックからの 16 隊を含む全 23 隊の DMAT が宮城県 DMAT を支える形で霞目基地内に構築された Staging Care Unit での活動を開始

しました。Staging Care Unit はテント 4 か所からなり、１つが本部テント、2 つが傷病者用テント（A テント、B テント）、1 つが DMAT 仮眠用テントでした。各傷病者用テントは 10 名までの傷病者を収容でき、各２床を１チームで運用するように設定されていました。したがって、九州ブロック DMAT は任務を交代しながらテントを管理するシステムとなりました。任務外の時間は、同基地に搬送されてくる軽症症例のメディカルチェックを行うというものでした。

同日、この Staging Care Unit には A テント 5 名・B テント 4 名の傷病者が搬送されましたが、鹿児島市立病院 DMAT は第 1 例目を担当しました。14 歳女性、骨盤骨折疑い、左手関節骨折、低体温症の傷病者でした。2 例目はその母親が低体温症、左手挫傷で搬入されました。ともに、津波に飲み込まれ、家ごと流され、壊れた屋根の上で衣服の濡れた状態で濡れた毛布をかぶり親子で一晩を過ごしたという傷病者でした。なお、一緒にいた父親は流されており心的外傷も心配される状態でした。傷病者の状態は広域搬送の適応ではなかったため、域内の病院へと搬送されました。われわれの活動区域の傷病者は、津波に流されたか、屋根の上などで免れたかでその予後が大きく左右され、発見時には軽症か死亡が多いということがわかりました。したがって、結果として広域搬送の適応例はこの地域のこの時相では少なかったということになります。しかし、その一方でそのような現場状況を知らされていない後続 DMAT が 3 月 12 日 22 時頃に 40 名到着し、同 Staging Care Unit で活動しうるマンパワーを上回る事態が発生しました。また、3 月 13 日朝の段階で九州ブロック内 Staging Care Unit への搬送は想定していないとの情報もありました。宮城県災害対策本部及び Staging Care Unit の判断で、現地において移動手段を持たない DMAT（つまり広域搬送部隊）は優先的に撤収という判断になりました。まだまだ被災が拡がるなか、DMAT 隊員としてはその地を去ることに複雑な心情もありましたが、客観的に見てわれわれがそこに留まる事の妥当性はありませんでした。

自衛隊霞目基地に到着した市立病院チーム

活動内容の限られる DMAT は現地での限られた居住空間・食糧を消費することは許されません。また、われわれ先着 DMAT の任務を継続して頂ける後続 DMAT の存在もあります。DMAT 組織の中の末端の実働部隊としての DMAT は、厚生労働省及び被災県災害対策本部の災害対応策が最大限の効果をもたらすよう命令指揮系統の中で動く必要があるのだということを自らに言い聞かせました。後続 DMAT に任務を託しわれわれ先着九州 DMAT は 3 月 13 日、各県と移動手段を確保して現地からの離脱を図りました。しかし、現地ではほとんど携帯電話での通話・メールなどの機能は不良で鹿児島市立病院・鹿児島県庁との連絡は難渋しました。最終的に、他の DMAT の携帯していた衛星電話を借用して鹿児島市立病院、県庁保健医療福祉課とも連絡をとれるようになりました。

～　ヘリで活動現場へ　～
震災翌日、宮城県霞目の上空からみた被災

しかし、電源が限られる現地においては衛星電話も使用時間が限られており借用することも気を使う状態でした。鹿児島市立病院 DMAT は熊本県 DMAT3 隊とともにバスを貸し切り、新潟市まで移動（14 時 30 分 - 20 時 30 分）しました。

翌 3 月 14 日 8 時 22 分新潟駅発 10 時 28 分東京着の上越新幹線で移動し、12 時 30 分、羽田発 14 時 25 分福岡空港着の ANA 機で移動しました。福岡空港からは、鹿児島市立病院 DMAT 専用車にて帰鹿しました。

今回、鹿児島市立病院としても鹿児島県としても初のＤＭＡＴ派遣事案となりました。われわれに何ができるのかも不安もありましたが、鹿児島市立病院からは上津原病院長を始め院内職員に食料調達や移動の資金等に要する経済的な面の支援をして頂きました。また、勤務変更等も快く応じてくださり大変有り難く感じました。現地では情報不足、連絡調整を要する時も鹿児島市立病院スタッフには昼夜休日を問わずご協力を頂いとことも大変有り難く感謝いたしております。これらの連携には通信手段の確保は必須であり、今後の課題となりました。これからも、災害の強い病院作りに貢献できるよう努力していきたいと思います。