

「初動はまず県内で！熊本地震の経験から生まれた熊本 DHEAT 構想」

熊本県水俣保健所 劔 陽子

4月14日、16日に、熊本を中心として2度に渡って起こった地震は「熊本地震」と名付けられ、熊本県全体が、それ以上に九州全体が被災したような印象を与え、観光客などが激減する事態となった。多かれ少なかれ、熊本県全域にわたって被害があるのは間違いないのであるが、県内11の医療圏（各医療圏に保健所が設置されている）のうち、甚大な被害を被って支援が必要な状況になったのは5圏域、5保健所である。言い換えれば、残りの6保健所には支援に行ける余力があったのであるが、想定していなかった「熊本での大地震」という災害で県全体が混乱し、県内支援体制がうまく動けなかった。

本庁は、発災直後から押し寄せた支援団体とのやりとりで手一杯となり、身内同士の支援も必要である、というところにまでなかなか発想が至らなかった。被災が小さかった地域の保健所には県内全体の被災の状況が見えず、応援に行きたい気持ちや準備はあるものの、BCPが発動したとはいえ残された通常業務を放り出すわけにもいかず、また自分たちの応援が現地に必要なのかもわからないでいた。そして、被災保健所はライフラインが途絶し、孤立無援の状態で「自分たちでできるだけのことをしよう」と、SOSの声を挙げることにできずにいたのである。被災地（熊本県）にいる当事者たちが自分たちの置かれた状況が理解できないまま、支援の波に飲み込まれたところがあったのは否めないのではないだろうか。

確かに、地震の被災地になることを想定していなかった熊本県は、支援なしには十分な災害対応に取り組むことはできず、全国からの支援、特に被災経験のあった地域からの、経験に基づいた支援はとても有用で、ありがたかった。しかし多くの受援者側から寄せられた言葉には「受援者/被災地主体」の支援の在り方の重要性を認識させられた。

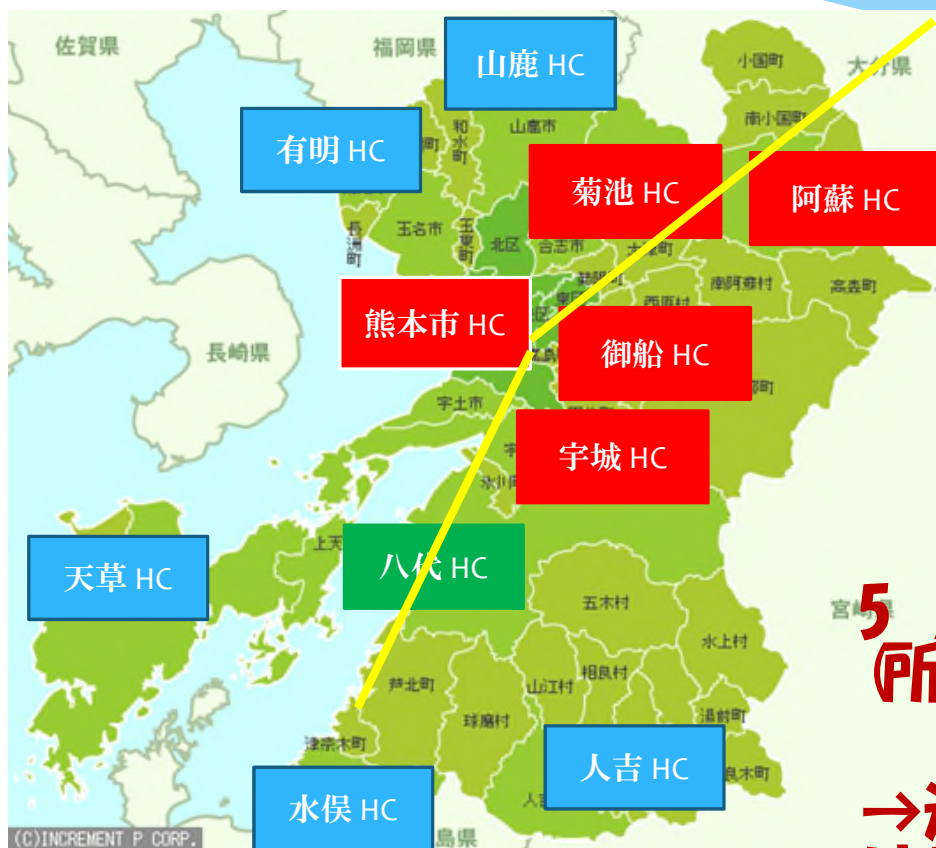
このような大災害の受援者となった経験より、熊本県内部では「もし、もう一度同じような災害が起こった時には、まずは県内支援が動けるように体制をつくろう」という声が挙がり、現在「熊本県内版 DHEAT 構想（仮称）」を検討中である。本研修会では、現時点での県内保健所間支援体制案について、ご紹介したいと思う。

初動はまず県内で！
熊本地震の経験から生まれた
熊本DHEAT構想

熊本県水俣保健所 剣(るぎ)陽子



熊本地震



熊本県

- 14市、23町、8村
- 11保健所
- * 政令市型 1 (熊本市)
- * 県型 10

**5 (11)保健所管内が著しく被災
(所長5人/10人)**

→逆に言えば、6保健所は支援に行ける余裕があった。

発災直後、本庁では
何が起こっていたか

4月16日未明



本震
発災

県庁1階ロビー、地下に避難民が続々と集まる



3時頃 登庁

とりあえず、県庁避難所運営を始める

4月16日朝

非被災
保健所長等

- 臨時お薬相談室の開設 (地下診療室を使用)
- 正式な指示の元ではなく、独自の動き

被災保健所の様子がわかり始める
阿蘇・御船・宇城・菊池がひどそうだ！

続々と押し寄せる支援団体

発災

48h

1ヶ月半

医療メイン

DMATによる
急性期の医療活動

支援団体

DMATによる疾病
統計管理

災害医療コーディネーター
国立病院機構グループ

様々な大学研

本庁内は、支援団体等との
やり取りで手一杯！！

活動日報
ミーティングで
共有

保健
衛生
福祉等

障がい者支援課

看護協会)

健づ課
医療政策課

養士会

認知症対策
/地域ケア推進課他

DMAT, PCAT, CPAT

MSF, MDM, AMDA、ナンテス、Hum a、民医連、よみがえり、セーブザチルドレン、JO ICEP、
ワールドヴィジョン、ピースポート

その頃、被災保健所は？

4月17日

阿蘇
保健所

- ・水× (近隣湧水より取水)、電気×、パソコン×、電話2台のみ可
- ・スマホ 電池式充電器にて、充電可
- ・食料は近隣商店よりカンパ、振興局で炊き出し、等
- ・4月の阿蘇は寒い！のに、毛布は二枚しかない。

これでは、最前線にいる保健所職員たちは
十分に働けない！

県内部で支援が可能な状態であったのに、「身内の支援」の必要性に
気づくまでに時間がかかってしまった。



・発電機2台
・簡易ベッド2台
・毛布

供与

その他、定期的な食料補給、飲料水確保のため
のポリタンク、カセットコンロ、簡易トイレ等も供
給できたらもっと良かった)

しかし、4月19日まで、人的支援は入らず。
被災保健所は被災地の最前線に取り残され、孤軍奮闘の状態。

その頃、被害の小さかった地域の
保健所は？

4月14日
21時半

16日1時半

前震
発災

本震
発災

芦北地域振興局
保健福祉環境部

職員安否確認
近隣職員集合→朝 待機体制に

地域振興局災害警戒本部 4/14~8/30

災害警戒本部

水俣市

災害対策本部 4/19 — 4/30

津奈木町

4/16 — 4/17

4/19
管内最大避難者数 1755人
最大避難所数 44カ所

芦北町

災害警戒本部

4/14 — 5/2

保健福祉環境部の活動

<発災後すぐ>

- 管内被害状況確認 避難所への対応は、保健所により異なる)
- 災害待機
- 物資支援

<しばらく後>

- 被災保健所への応援 獣医師、保健師、栄養士、福祉課長)
- 被災町村への調査 益城町)、事務的応援 益城町、西原村、南阿蘇村)
- 管内旅館への二次避難者 要支援者)への対応 保健師)
- 通常業務対応

被害が小さかった地域の保健所の声

- * 「保健所チーム」として、職員を派遣する準備と心づもりを整えたが、指揮命令系統が不明瞭で動けなかった。本庁からの情報が入らず、被災地域や本庁で何が起きているのが見えなかった。
- * 特に発災当初は、被害の少ない保健所には必須の業務は少なく被災保健所への早期支援派遣を望む声があったが、派遣命令が出ることはなかった。
- * 発災当初、保健所職員には「県職員としての）身内の支援に行きたい」と逸る気持ちがあったが、派遣命令が出ないまま数日過ぎ、県外からの支援が続々入っていることがわかると、災害支援は県外からの応援に任せて、自分たちは粛々と日常業務をしていけばいいのかな」という気持ちになっていった。

被害が小さかった地域の保健所の声

- * 長期の災害待機で職員が疲弊（梅雨時期、場所により8月末に警戒本部が解散するまで）
- * しばらくして、職種ごとに応援を派遣→職種ごとの応援は、ニーズとマッチしていなかった印象。また職種によっては、とりまとめる所轄課が不明瞭
- * 発災後、しばらくして、通常業務と応援派遣が重なると、マンパワー不足に陥る

その他、
印象に残った受援側の声

- * 避難民は、「上げ膳据え膳」の生活になってしまい、何もしないでいる（避難所運営支援に関わった人）。
- * 救護班がいつまでもいてくれたら、いつでも受診できて、無料だし、大変助かります（被災地域の住民や開業医院）。
- * 県内の、身内職員の方が厳しいです。外部から応援に来てくれている人の方が、皆優しいです（被災地域の職員）。

- * 支援に来ている人たちに、自分の仕事を取られているような気になる。俺の仕事だ！俺にやらせろ！」と言いたくなる 被災地域の保健所職員)。
- * 被災保健所に支援に行ったら) 県の保健師が、他県保健師の指示に従って動いていました。熊本県が乗っ取られてる感じがしました 県内保健師)。
- * 市町村は ○○県は支援してくれるのに、地元の保健所は来てくれない。県庁も来てくれない」という印象を持っている。支援側に 自分たちは○○県から来ているが、熊本県の依頼で、地元の保健所の代わりに センパワーの補充として) 来ているのだ」という意識があれば、市町村の受ける印象も変わってくるのではないかと (本庁職員)。

受援の鉄則？

どんなにたくさん支援を受けることになっても
支援を受けざるを得なくても
支援はありがたく受けるけれども

主体は熊本」を貫く

熊本のことを、熊本がやらずして誰がやる！？という姿勢がぶれないように。

肥後もっこすとは——**純粹で正義感が強く**、一度決めたら**挺子**でも動かないほど頑固で妥協しない男性的な性質を指す。それと相俟って、曲がったことを好まず駆け引きは苦手で、他者を説得する粘り強さに欠け、**プライド**や**反骨精神**も**強い**ため、**組織**で活躍することは向いていないと言われる」(wikipedia)

支援の鉄則？

- * 地元に残っている資源を生かす（人も物も）
- * 支援を受ける側の「自立」を目指し、持続可能であることを目指す・・・支援が終わっても、地元で続いていける体制づくり。そのために、支援を受ける側を「エンパワーメント」する。
- * 参加型、受援者主体・・・「やってあげる」だけでなく、支援を受ける者自らも参加した、支援を受ける者が主体となって関われる体制づくり

熊本地震の経験から
被災地主体の災害支援活動目指して

まずは県内支援体制を
構築しよう



熊本県版DHEAT構想 (仮称)
作成中

熊本地震の経験から

全体を俯瞰して、
状況やニーズの把握や支援団体の調整を行って、
災害保健医療体制全体を「マネジメント」するために

**初動から、保健所の
マネジメント機能強化が必要**

県内版DHEATのイメージ(案)



超急性期		急性期			亜急性期										慢性期																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39

県内版DHEAT
医師、保健師、薬剤師、獣医師、
管理栄養士、事務職員等

引き継ぎ

A保健所

初動
DHEAT
(~3日目)

DHEAT 第2班
(9日目~15日目)

DHEAT 第4班
(21日目~27日目)

<職種別派遣>

B保健所

DHEAT 第1班
(3日目~9日目)

DHEAT 第3班
(15日目~21日目)

DHEAT 第5班
(27日目~30日目)

その他の
保健所

※DHEATに不足人員を追加派遣(順番表3番の保健所、保健環境科学研究所等から派遣)
※BCPによる業務見直し後のDHEAT派遣保健所の通常業務支援(職員を派遣していない近隣保健所、保健環境科学研究所等から必要期間支援)

◆初動DHEAT

- ①被災保健所の業務状況及び支援ニーズ等の分析、報告
- ②被災保健所長の指揮のもと、以下の業務補助
 - ・被災市町村の状況や支援ニーズの調査、分析(主に医療救護)
 - ・医療救護現地対策室におけるDMAT、災害拠点病院、災害医療コーディネーター等との初動連携体制づくり
 - ・本庁等関係機関への情報提供や要望

◆DHEAT

- ①初動DHEATからの引継、補足
- ②被災保健所長の指揮のもと、以下の業務補助
 - ・被災市町村の状況や支援ニーズの調査、分析(主に公衆衛生)
 - ・医療救護現地対策室の会議体運営
 - ・外部支援団体の調整
 - ・フェーズに応じた公衆衛生業務の支援
 - ・保健所通常業務の支援

初動DHEAT 案)

健康福祉部長

健康福祉部長

地域振興局
地方災害対策本部

発動指令

支援



被災保健所との
リエゾン

医療救護
現地対策室

初動DHEAT

被災保健所



県庁とのリエゾン
兼ロジスティック

指揮・統括

- 24時間体制を基本に発災直後3日間の初動対応を支援
- チームは保健所長をリーダーに基本2~4名で構成
- メンバーはDHEAT養成研修受講者やFEIT経験者を中心に選定(年度当初に名簿作成)

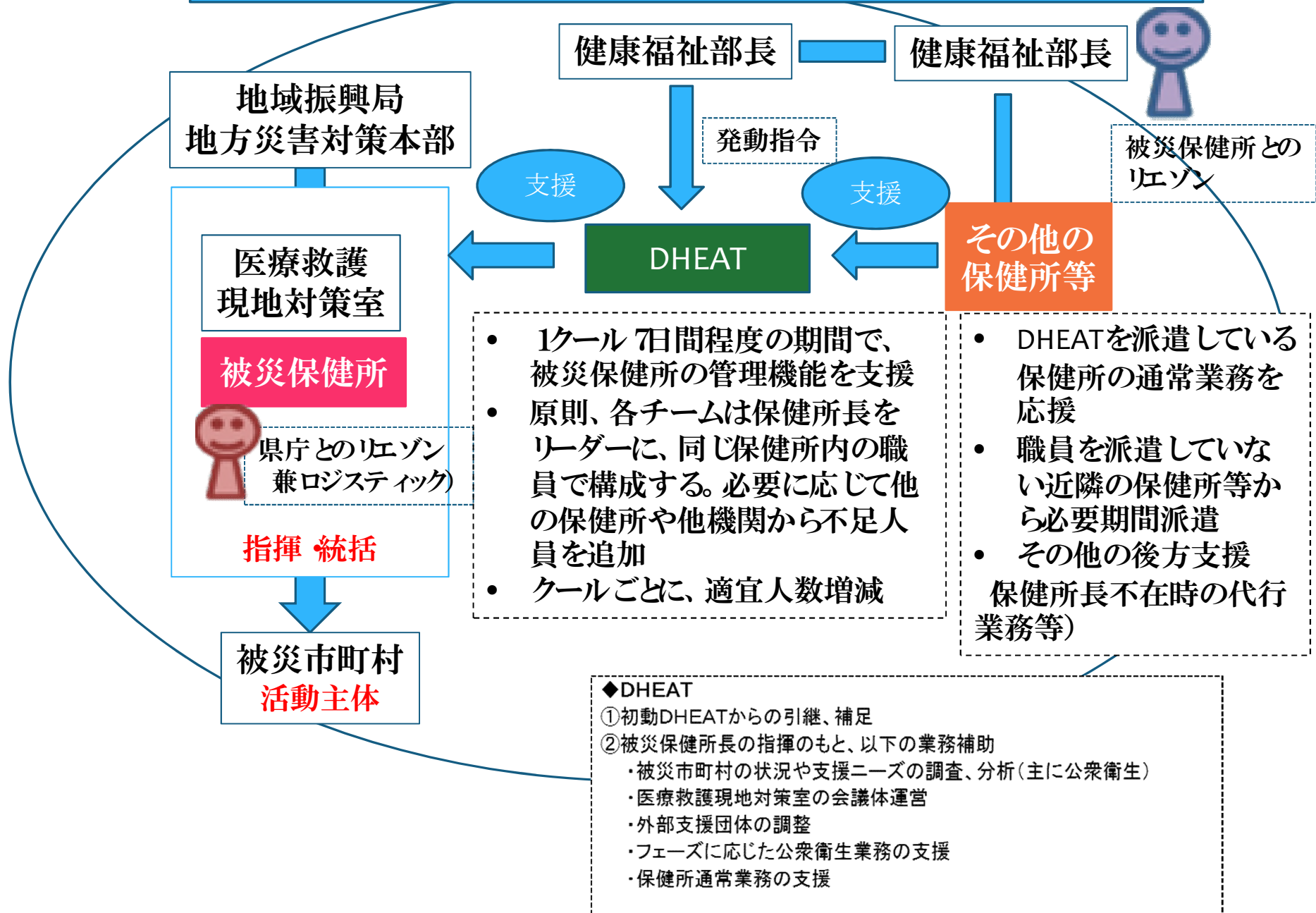
被災市町村
活動主体

◆初動DHEAT

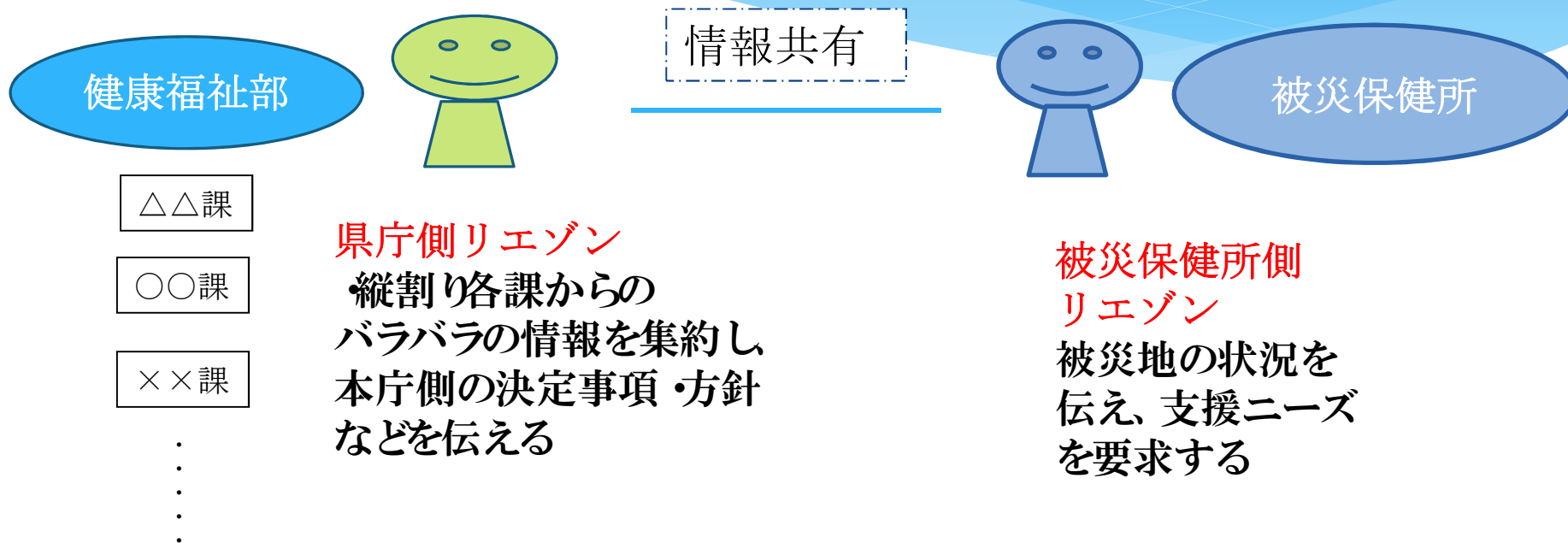
- ①被災保健所の業務状況及び支援ニーズ等の分析、報告
- ②被災保健所長の指揮のもと、以下の業務補助
 - ・被災市町村の状況や支援ニーズの調査、分析(主に医療救護)
 - ・医療救護現地対策室におけるDMAT、災害拠点病院、災害医療コーディネーター等との初動連携体制づくり
 - ・本庁等関係機関への情報提供や要望

発動指令 基本は被災保健所の要請によるが、状況に応じ、直接的に指令を出すことも可能

初動以降のDHEAT 案)

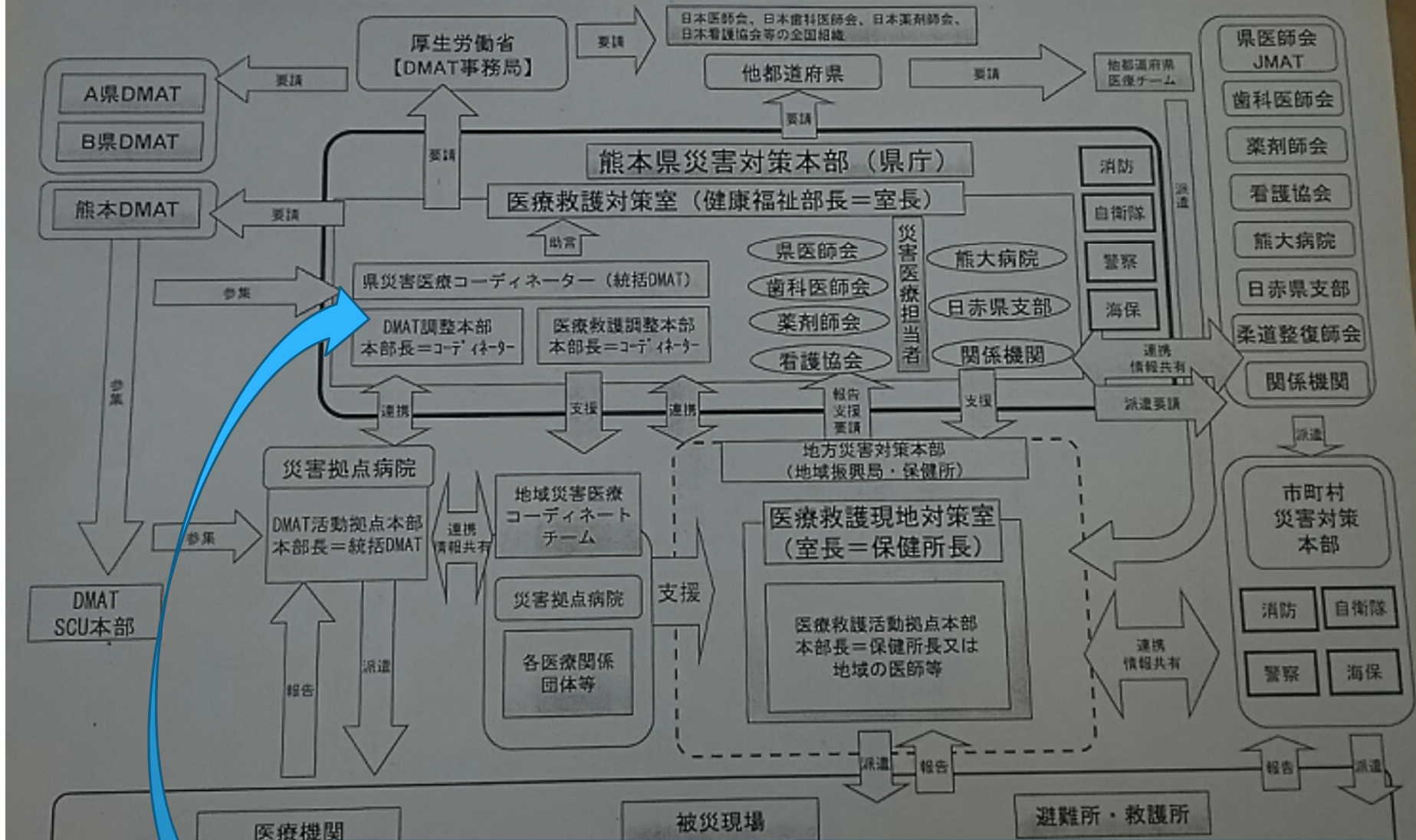


熊本地震の経験から 情報共有のためのリエゾンが必要



ロジスティック専門家の育成も必要では？

熊本県災害医療提供体制の全体像(イメージ)



熊本地震の経験から行政医師(公衆衛生担当)も本部に入っておいた方がよいのでは

DHEAT本部の位置づけ 今後の検討事項の一つ)

県内DHEAT本部（県庁内医療救護対策室内）

- 本庁内各局長・課長と協働した総合的災害対応
- 県内保健所長・県庁内医師それぞれへの役割任命
- 外部団体との窓口
- 全県として決定して対応すべきことの取り決め（仕組みづくり）
- 本庁内各課が医師の判断を必要とする場面での助言

医監等県庁内医師
もしくは
保健所長会会長？

→県庁内医師や非被災保健所長等でローテーションを組んで、本部業務に当たる？



指示
情報共有 外部団体とのリエゾンの役割)

A地域振興局
災害対策本部

(被災) A保健所

その他の県行政医師

