

症例報告

石川県能登半島地震における
当院災害派遣医療チーム (DMAT) の活動

武山 佳洋* 河瀬 亨哉** 井下田 恵**
 村上 高悦** 吉田 亮太** 櫻田 穰***
 早川 実優*** 手塚 秀臣**** 永田 佳裕*****

Key words : Noto Peninsula Earthquake —
 Disaster Medical Assistance Team —
 disaster medicine —
 Health, Medical and Welfare Coordination Headquarters

要 旨

2024年1月1日発災の石川県能登半島地震において、亜急性期に2度のDMAT派遣を行った。能登町と珠洲市の保健医療福祉調整本部に入り、4-5日間の本部活動を経験した。業務内容は、会議の準備や議事録の作成、活動記録の電子化などの事務作業が主体であった。過去の出勤経験を生かし、情報収集や資器材調達などは円滑に行われ、隊員のチームワークも良好であった。今回の活動から保健、医療、福祉に関する幅広い知識と、各種情報機器の使用に習熟する必要性を実感した。自施設および地域の防災や備蓄、業務継続計画 (BCP) 等についても引き続き検討したい。

はじめに

石川県能登半島地震は、2024年1月1日16:10に発生したマグニチュード7.6の地震により能登半島を中心に震度7~6弱を記録し、志賀町では最大5.1mの津波を観測した。

2024年4月2日時点の被災状況 (石川県) は、死者245名、負傷者1,434名、避難者数7,484名となっている¹⁾。市立函館病院では北海道からの要請に応じ、災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team ; DMAT) を2回派遣した (表1)。発災後の亜急性期に比較的長期間の活動を経験したので報告する。

発災後の対応

1月1日の発災時、全国のDMATは自動待機となった。日本海側の広範囲に大津波警報が発令され、道南圏

も対象地域となった。当院のDMAT隊員は連絡を取り合い、待機を継続しながら道南地域の被災情報収集に努めた。せたな町で60cm程度の津波が観測されたが、函

表1 当院災害派遣医療チーム (DMAT) の活動概要

	4次隊 (能登町)	6次隊 (珠洲市)
派遣メンバー	医師：武山佳洋 看護師：井下田恵 看護師：吉田亮太 業務調整員：早川実優 (薬剤師) 業務調整員：永田佳裕 (事務職)	医師：武山佳洋 看護師：河瀬亨哉 看護師：村上高悦 業務調整員：櫻田穰 (薬剤師) 業務調整員：手塚秀臣 (診療放射線技師)
現地活動期間	2024/1/11夕~ 2024/1/15昼 片道2日間 (レンタカー+フェリー)	2024/2/1夕~ 2024/2/5朝 片道1日間 (飛行機+レンタカー)
主な活動場所	能登町保健医療福祉調整本部 (能登町役場内)	珠洲市保健医療福祉調整本部 (珠洲市健康増進センター内)
主な活動内容	本部活動 ・ミーティングの準備、議事録作成 ・患者搬送手段の調整 ・医療施設、高齢者施設の現状把握 ・関係機関との連絡調整 ・クロノロジー (経時活動記録) の作成・電子化	本部活動 ・ミーティングの準備、議事録作成 ・関係機関との連絡調整 ・クロノロジー (経時活動記録) の作成・電子化 ・撤収に向けた業務整理、簡略化 ・DMAT ロジスティックチームへ引継ぎ

* DMAT : Disaster Medical Assistance Team

*市立函館病院 救命救急センター

**市立函館病院 看護部

***市立函館病院 薬剤部

****市立函館病院 放射線部

*****函館市保健福祉部

〒041-8680 函館市港町1-10-1 武山 佳洋

受付日：2024年7月4日 受理日：2024年7月11日

館市および道南圏において明らかな被害は認めなかった。1月2日に厚生労働省から、待機解除および中部ブロックのDMATで対応する旨のメールが送信された。隊員は通常業務に復帰したが、3日に2次隊、5日に3次隊の派遣要請があり、7日には4次隊として北海道、新潟県、中部ブロック、鳥取県、島根県に派遣要請があった(表2)。8日に登院して隊員会議を開催し、病院長から許可を得てDMAT派遣を決定した。同時に派遣メンバー選定、資機材と車両確保等の準備を進めた。被災地の情報は乏しく、冬季でもあり十分な装備を準備し車両で移動することとした。追加の資機材等も購入し9日に出発予定となった。

4次隊の派遣と活動

メンバーは医師1名、看護師2名、業務調整員2名の5名とした。1月9日朝、車両2台に資機材を積載して病院を出発した。函館港からフェリーで青森市に渡り、東北自動車道を経由して岩手県盛岡市に入った。10日に富山市まで移動し、11日朝に石川県七尾市のDMAT活動拠点本部(公立能登総合病院)に到着した。能登町出津での活動を指示され、追加の食料などを購入し能登町に向かった。穴水町に近づくと倒壊家屋が増え、道路も損傷が強く片側交互通行や通行止めが多くみられた。七尾市から能登町までは約34キロの距離であったが、道路の寸断や渋滞などにより、到着まで約4時間を要した(図1)。

能登町役場の4階ロビーに能登町保健医療福祉調整本部が設置され、既にDMAT数チームのほか日本赤十字社の医療救護班(日赤医療班)や災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)などの団体が活動していた。厚生労働省DMAT事務局より派遣されたDMATロジス

表2 当院DMAT派遣における活動時系列

日時	行 動 (4次隊)
1/1	16:10頃発災 震度7を記録, 全国のDMATは自動待機
1/2	厚生労働省から「中部ブロック以外のDMAT待機を解除」とメールあり, 当院隊員も待機解除
1/3	2次隊派遣要請 中部ブロック・群馬・新潟・滋賀・京都・奈良
1/5	3次隊派遣要請 宮城・山形・福島・茨城・栃木・群馬・新潟
1/7	4次隊派遣要請 北海道・新潟・中部ブロック・鳥取・島根
1/8	DMAT隊員会議, 4次隊派遣決定 出動日時: 1/9, 移動手段: レンタカー+フェリー, メンバー決定, 医療器材選定, 資機材追加購入
1/9	資機材積み込み, 出発, 函館市~盛岡市まで移動
1/10	盛岡市~富山市まで移動
1/11	七尾市入り, 公立能登総合病院に参集 能登町で本部業務の指示あり, 能登町へ移動
1/12	~15日12:00まで本部活動
1/15	本部活動引継ぎ, 敦賀市へ移動, フェリー乗船
1/16	苫小牧市に到着, 宿泊
1/17	苫小牧市~函館市まで移動, 帰院

日時	行 動 (6次隊)
1/13	6次隊派遣要請(期間: 1/18~2/4) 北海道は珠洲市へ5チーム×6クルールの派遣依頼
1/15	4次隊の本部活動終了 ~19日まで派遣可能日時の検討, 院内調整
1/22	6次隊派遣決定(期間: 2/1~2/4), 準備開始 出動日時: 1/31, 移動手段: 航空機+レンタカー, メンバー決定, 医療器材・資機材の事前発送
1/31	出発, 函館市~金沢市まで移動
2/1	珠洲市入り, 市健康増進センターに参集 本部活動の指示あり, 夕方より活動開始
2/2	~5日 9:00まで本部活動
2/5	本部活動引継ぎ, 金沢市へ移動. 医療器材・資機材の返送
2/6	金沢市~函館市まで移動, 帰院

* DMAT: Disaster Medical Assistance Team



図1 能登町の被災状況

ティックチームの医師が活動を統括していた。

受付後に本部活動の支援を指示され、1月11日夕方より15日昼までの約5日間、本部支援活動を行った。主な活動内容は、患者や避難者の搬送手段の調整、関係機関との連絡調整、クロノロジー（経時活動記録）の作成と電子化、広域災害救急医療情報システム（EMIS）への電子ファイル登録、各種ミーティングの準備や議事録の作成、医療機関や高齢者施設の被災状況把握、などであった（表1）。

現地では、急性期の医療ニーズは落ち着いてきていたが、避難所で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染が多数発生し、地元医療機関（宇出津総合病院）への搬送が相次いだ。宇出津総合病院は断水などから診療が制限され、医師や看護師のマンパワーも不足し、入院患者数を大幅に減らしていた。軽症であってもCOVID-19患者の入院加療は困難であり、救急車を所有するDMATが中心となり金沢市内の医療機関へ転院搬送を繰り返し行った。前述のように道路事情が悪く、金沢市までは片道約5時間を要した。

避難所の巡回診療は日赤医療班やDMAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT）が分担して行っており、毎日のミーティングで情報を共有した。本部では高齢者施設や診療所等の状況確認を電話で繰り返し行い、被害の大きい施設には訪問調査を行うなど、医療ニーズの把握に努めた。

帰路は隊員の疲労を考慮し長距離の運転を避け、福井県敦賀市からのフェリー移動を選択した。15日午後に能登町を出発し、夕方に金沢市着、食事と入浴後に敦賀市へ移動した。16日1:00発のフェリーに乗船し、同日22:00頃に苦小牧東港着、苦小牧市内で宿泊し、17日午後に帰院した。活動期間は計9日間であった。

6次隊の派遣と活動

4次隊が現地活動中の1月13日に、6次隊の派遣要請があった（表2）。期間は1月18日～2月4日と長期であり、当院からの派遣は困難と思われたが、北海道から5チームで数日毎に交替する計画が示された。当院管理部門や北海道DMAT調整本部と協議を続け、2月初旬の最終クルールの派遣であれば可能と判断した。4次隊帰院後の22日に派遣を決定し、準備を開始した。メンバーは4次隊と同様、医師1名、看護師2名、業務調整員2名の5名編成とした（表1）。活動場所は北海道チームが継続して担当する珠洲市に決定した。現地の状況等から資機材を大幅に減らしたうえで事前発送し、隊員は航空機で移動することとした。

1月31日に当院を出発し航空機で小松空港へ移動、レンタカー2台を借りて資機材を受け取り、金沢市に入り

宿泊した。2月1日朝に出発し、同日午後には珠洲市に入った。4次隊派遣時よりも道路の修復が進み、4時間程度（通常時は約3時間）で到着することができた。珠洲市健康増進センターに保健医療福祉調整本部が設置され、DMATはじめ多くの団体が活動していた（表3）。当初は避難所診療が想定されたが、到着後に本部支援の指示があり、1日夕方より5日朝までの約4日間、本部支援活動を行った。

活動内容は4次隊と類似し、朝・夕のミーティング準備と記録、議事録の作成、関係機関との連絡調整、クロノロジー（経時活動記録）の作成と電子化、などであった（表1）。健康増進センターの保健師が本部長を務め、DMATロジスティックチームの医師が本部長を補佐していた。

現地は被災から1ヶ月が経過し、COVID-19やインフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症は落ち着き、避難所の医療ニーズは縮小傾向にあった。市内の倒壊家屋は多く、沿岸部には津波の被害もみられた（図2）。地元医療機関（珠洲市総合病院）は断水のため入院診療を制限していたが、2月5日より外来診療を再開する予定となっていた。DMAT活動の最終クルールであり、ロジスティックチーム以外のDMATは撤収することとなっていた。本部のルーチン業務やミーティング等に伴う事務作業を簡略化しつつ、以後の活動を日赤医療班やJMATに引き継いだ。

帰路は、レンタカーで金沢市に移動し資機材の返送、廃棄物の処分などを行い宿泊、6日に航空機に搭乗し同日午後に帰院した。活動期間は計7日間であった。

表3 珠洲市で活動していた災害医療チーム

(2024年2月1日現在)

団体名	(略称)
災害派遣医療チーム	DMAT
DMATロジスティックチーム	
日本赤十字社医療救護班	日赤救護班
日赤医療班コーディネーターチーム	
日本医師会災害医療チーム	JMAT
災害派遣精神医療チーム	DPAT
災害時健康危機管理支援チーム	DHEAT
保健師チーム	
日本災害看護学会	
自衛隊衛生班	
日本薬剤師会災害支援薬剤師	
日本病院薬剤師会災害ボランティア薬剤師	
日本災害歯科支援チーム	JDAT
日本災害リハビリテーション支援協会	JRAT
日本栄養士会災害支援チーム	JDA-DAT
全国社会福祉協議会	社協
ピースウィンズジャパン	PWJ
特定非営利活動法人災害人道医療支援会	HuMA

* 珠洲市保健医療福祉調整本部で活動を調整した団体のみ掲載



図2 珠洲市の被災状況

活動概要と生活環境, その他

今回の本部活動における1日のスケジュールを表4に示す。毎日、早朝と夕方にミーティングがあり、事前準備と終了後の記録に追われた。活動は電話・メールの発信と受信、連絡・会議内容の記載やパソコンへの打ち込み、テレビ会議ツール（Zoom[®]）の設定と操作、クラウドストレージサービス（Google ドライブ[®]）へのファイル共有など、電話やパソコンを使用した作業が中心となった（図3）。日中は空き時間も生じるので交替で昼食休憩を取りながら活動したが、1日の拘束時間は12時間前後に及んだ。生活環境は両隊とも類似しており、4次隊は能登町役場フロアの廊下に20名程度で雑魚寝して過ごし、トイレは屋外の車載トイレ（トイレカー）のみ水洗使用可であった（図4）。6次隊は健康増進センターの会議室に15名程度で雑魚寝し、施設内トイレは排尿のみ使用可能で、排便は簡易トイレまたは屋外のトイレカー（水洗）を使用した。食事は持参したアルファ化米、レトルト食品、缶詰、カップ麺、菓子パン等が主体であった。入浴や手洗いは困難であり、保清のため清拭シート等を使用した。

その他、活動中にJMATの派遣打診もあったが、当院はDMATを派遣したため辞退した。

考 察

DMATは「災害急性期（概ね48時間以内）に活動できる、機動性を持った、トレーニングを受けた医療チーム」と定義され、基本構成は1チーム4人、職種は医師、看護師、業務調整員から構成される。基本的機能と任務は、被災地域内での医療情報収集と伝達、トリアー

表4 当院DMATの本部活動スケジュール
4次隊：能登町保健医療福祉調整本部

時刻	内 容
7:00	本部集合, 活動開始
7:30	本部小会議, 全体会議の準備
8:00	本部全体会議, 議事録の作成 (Zoom [®] 併用, 他機関代表者含む)
8:30	宇出津総合病院と会議 (Zoom [®] , 代表者)
9:00	高齢者施設, 診療所, 薬局へ状況確認
12:30	本部小会議
16:00	宇出津総合病院と会議 (Zoom [®] , 代表者)
17:00	本部全体会議, 議事録の作成 (Zoom [®] 併用, 他機関代表者, 消防・保健師・病院長等含む)
18:00	石川県庁会議 (Zoom [®] , 代表者参加)
20:00	本部小会議 各自残務を処理し解散

6次隊：珠洲市保健医療福祉調整本部

時刻	内 容
7:00	本部集合 気象情報掲示, 朝ミーティング準備
7:25	本部の清掃 (各機関で役割分担)
8:00	朝ミーティング, 議事録の作成 (Zoom [®] 併用, 他機関代表者含む)
8:40	各機関毎にミーティング
11:30	診療所ミーティング (代表者)
16:00	夕ミーティング準備
17:00	夕ミーティング, 議事録の作成 (Zoom [®] 併用, 他機関代表者, 保健師・病院長等含む)
18:00	石川県庁会議 (Zoom [®] , 代表者参加) 珠洲市役所会議用資料の作成
19:00	市役所会議 (代表者)
19:30	夕ミーティング議事録作成 各自残務を処理し解散

* DMAT: Disaster Medical Assistance Team
Zoom[®]: テレビ会議ツール



図3 活動状況 (4次隊, 6次隊)



図4 車載トイレ (トイレカー)

ジ、応急治療、搬送、被災地域内の医療機関（特に災害拠点病院）の支援・強化、広域搬送における医療支援など、多岐にわたる。多様な業務を組織的に遂行できるよう訓練を受け、自己完結型の活動が求められる²⁾。現在、DMATは全ての災害拠点病院に配置され、当院は3チーム17名の隊員を擁する（2024年1月現在）。

当院では2005年より隊員の養成を開始し、2008年の北海道洞爺湖サミット、2011年の東日本大震災³⁾、2018年の北海道胆振東部地震に派遣した。その他、地域の局所災害（多数傷病者事故）にも出動しており、2014年の七飯町東大沼バス事故、2022年の北斗市江差自動車道多重衝突事故での活動経験がある。現在は年4回の定例会議、資機材点検のほか、年数回の防災訓練や技能維持研修等に参加しながら、知識とスキルを維持している。

地震の発災直後は、被害が能登半島にほぼ限局していたことから、全国のDMAT待機要請は解除され、中部

DMATで対応することとなった。しかし後述する災害対応の困難性から追加派遣が要請され、4次隊から北海道への派遣要請があり、最終的には6次隊まで約1か月にわたる出勤となった。

被災状況に比して対応が長期化しているように見え、違和感を覚えながら現地に向かった。現地では道路が多く場所で損傷・寸断され、通行止めや迂回、片側交互通行が生じ、多数の支援車両が入ることで長距離・長時間に渡る渋滞を招いていた。倒壊家屋も多数あり、半島の先端に向かうにつれ増加する印象であった。派遣時点では能登町と珠洲市の停電はほぼ復旧していたが、半島のほぼ全域で断水が継続し、復旧のめどが立たない状態であった。断水により水洗トイレは使用できず、手洗いや入浴も困難であった。

発災約3日後から3か月後までの石川県の被災状況を表5に示す¹⁾。当初は負傷者や住家被害の報告が少な

表5 石川県の被害状況

	1月5日 (7:30)	1月10日 (7:00)	1月31日 (14:00)	4月2日 (14:00)
死亡者(人)	84	196	238	245
負傷者(人)	160	420	1,417	1,434
住家被害(軒)	244	425	8,614	76,125
避難所数	360	405	519	372
避難者数(人)	33,389	26,181	14,643	7,484
断水戸数	80,906	58,738	約41,590	約6,700
停電戸数	約28,500	約14,900	約2,500	約350

¹⁾より石川県の被害状況を抜粋して作成

く、発災約1ヶ月後から急増している。また、停電戸数は発災1ヶ月で急激に減少したが、断水戸数の減少は鈍い。派遣終了後に振り返ると、道路の寸断により被災状況の把握が遅れ支援にも時間を要したこと、断水の長期化により生活や医療活動が大きく制限され避難者や転送者が増えたこと、2つの要因が災害対応の長期化に最も影響したと思われる。

DMATは通常、発災直後から48-72時間程度の活動を想定しているが、東日本大震災以降は慢性疾患への対応や医療救護班への円滑な引き継ぎが意識され⁴⁾、活動期間の延長や2次隊・3次隊の派遣が行われるようになり、研修内容にも反映された。また、近年はJMATやDHEAT、保健師、薬剤師、歯科医師など、多くの職能団体の支援も入るため、多団体の連絡調整や活動指揮が課題となっている。

今回、DMATの活動は急性期医療から亜急性期の保健・医療・福祉に拡大していた。活動内容は多岐に渡っており、避難所の運営や診療、診療所や薬局、高齢者施設の体制、各団体の役割や活動内容など、保健・医療・福祉に関する幅広い知識が必要であった。本部活動はパソコンやスマートフォン、インターネット、クラウドストレージなど、インフォメーションテクノロジー(IT)を駆使した情報収集や、情報の記録・整理・共有などが主体であった。日々膨大な情報を扱うなかで、メールの誤削除やクロノロジーの電子ファイルが共有されないなど、トラブルも散見された。これらの対応は業務調整員が主となるが、本部では医師、看護師にもITの知識や技術が求められた。地名や診療所・避難所の体制など、地域の医療事情の把握に1日半程度を要し、慣れ始めたところで交替となった。

生活環境は劣悪であったが、筆者が最もストレスを感じたのはトイレであり、簡易トイレや仮設トイレの使用は心理的抵抗が大きかった。4次隊では群馬県、6次隊では兵庫県南あわじ市のトイレカー⁵⁾が本部の屋外に常駐し、精神的ストレスは軽減された。トイレカーはトラック等の荷室を改装し1~数基の洋式便器を設置している。ほぼ通常の水洗トイレ環境を提供でき、自走可能

であること、し尿処理も汲み取りで対応可能など、多くの利点を有する。災害時に出動するほか、通常時はイベント等で使用されており、道南圏においても導入の必要性を強く感じた。

活動中は、業務調整員から当院DMAT事務局へ毎日2回の定時連絡を行い情報共有に努めた。病院の後方支援は充実しており、過去の派遣と同様、両隊とも被災地で安心して活動することができた。

当院は南渡島二次医療圏の災害拠点病院に指定され、DMATを整備するほか、備蓄や業務継続計画(BCP)の策定、定期的な訓練等に取り組んできた。今回は発災が冬季であり、道路、電気、水といったインフラの重要性を再認識した。また、断水に伴う衛生環境の悪化やトイレ問題を実感した。トイレの回数を減らすために飲水を控えることは脱水や便秘につながり、種々の体調不良を招く。近年、震災時における静脈血栓塞栓症(VTE)の増加が注目され、避難所の環境がリスク因子として指摘されている。具体的にはトイレを控えることによる脱水傾向や雑魚寝による活動量低下が、血流のうっ滞や血液凝固能の亢進を招く⁶⁾。避難所の環境改善として、トイレの衛生管理や簡易ベッドの導入等が推奨される⁷⁾。今回の地震においても、避難所への段ボールベッドの設置、ラッピング式簡易トイレ(ラップボン[®])の配布等を本部で調整した。

以上から、当院や函館市、道南地域全体において、食糧・水・毛布・簡易ベッドなどの備蓄、清潔なトイレの確保等について再検討が必要と感じた。現状は各施設や病院、行政機関それぞれの取り組みに委ねられているが、災害発生時の保健・医療・福祉の対応や連携調整について、地域で全体像を協議する場が必要と思われる。当院としても、上記をふまえながらBCPの定期的な改訂に努めたい。

ま と め

石川県能登半島地震において、亜急性期に2度のDMAT派遣を行い、長期の本部活動を経験した。業務は事務作業が主体であり、保健・医療・福祉に関する幅広い知識と、各種情報機器の活用が求められた。過去の経験を生かし、派遣は円滑に行われ後方支援も充実していた。今回の経験を、自施設および地域の防災や備蓄、BCP改善等に活かしたいと考える。

謝辞：DMAT出動中の勤務交替や救急対応等、各隊員の所属部署を中心に多くの職員から御協力頂いた。DMAT事務局の池田直基主査には、活動報告を毎日作成頂くなど、多大な御支援を頂いた。御協力・御支援・激励を頂いた全ての職員に感謝を申し上げます。

本論文に開示すべき利益相反はない。

本研究は市立函館病院の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2024-121）

文 献

- 1) 内閣府（防災担当）. 令和6年能登半島地震による被害状況等について. 内閣府ホームページ；2024 [インターネット]. (cited 2024 June 6). Available from : <https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/r60101notojishin/index.html>
- 2) II DMATとは. 日本集団災害医学会DMATテキスト改訂版編集委員会編. DMAT標準テキスト（改訂第2版）. 東京：へるす出版；2015：28-34.
- 3) 武山佳洋, 葛西毅彦, 岡本博之ほか. 東日本大震災における医療救護班派遣の経験. 函医誌. 2017；41：42-45.
- 4) 東日本大震災（2011年）. 日本集団災害医学会DMATテキスト改訂版編集委員会編. DMAT標準テキスト（改訂第2版）. 東京：へるす出版；2015：313-322.
- 5) 南あわじ市危機管理課. 自走式水洗トイレカーについて. 南あわじ市ホームページ；2024 [インターネット]. (cited 2024 June 12). Available from : <https://www.city.minamiawaji.hyogo.jp/soshiki/kikikanri/toiletcars-toiawase.html>
- 6) 鎌田啓輔, 菊地信介, 内田大貴ほか. Virchowの3徴から読み解く震災と静脈血栓塞栓症—北海道胆振東部地震からの知見から— . 日血栓止血会誌. 2022；33：661-666.
- 7) 内閣府（防災担当）. 避難所運営ガイドライン. 内閣府ホームページ；2022 [インターネット]. (cited 2024 June 6). Available from : https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/2204_hinanjo_guideline.pdf

Activities of Hakodate Municipal Hospital Disaster Medical Assistance Team during the Noto Peninsula Earthquake in Ishikawa Prefecture

Yoshihiro TAKEYAMA*, Kosuke KAWASE**, Megumi IGETA**
Kouetsu MURAKAMI**, Ryota YOSHIDA**, Minoru SAKURADA***
Miyu HAYAKAWA***, Hideomi TEZUKA****, Yoshihiro NAGATA*****

Key words : Noto Peninsula Earthquake ———
Disaster Medical Assistance Team ——— disaster medicine ———
Health, Medical and Welfare Coordination Headquarters

Abstract

After the Noto Peninsula Earthquake in Ishikawa Prefecture, which occurred on January 1, 2024, we dispatched a DMAT twice during the subacute phase of disaster. We joined the Health, Medical, and Welfare Coordination Headquarters of Noto Town and Suzu City and participated in the headquarters activities for 4-5 days. Our work consisted mainly of clerical work, such as preparing for meetings, creating minutes, and digitizing activity records. The processes of learning from past dispatch experience, information gathering, and equipment procurement were carried out smoothly, and the team members displayed good teamwork. From this activity, we realized the need to master a wide range of knowledge on health, medical care, and welfare and to become proficient in using various information devices. We plan to continue to consider disaster prevention, stockpiling, and Business Continuity Plan (BCP) for our own facility and the region.

* Emergency and critical care center, Hakodate Municipal Hospital

** Department of Nursing, Hakodate Municipal Hospital

*** Department of Pharmacy, Hakodate Municipal Hospital

**** Department of Radiology, Hakodate Municipal Hospital

***** Health and Welfare Department, Hakodate City