

日本小児科学会災害対策委員会活動報告

日本小児科学会災害対策委員会の  
熊本地震における支援活動と今後の課題

日本小児科学会災害対策委員会

井田 孔明	伊藤 友弥	緒方 健一	奥山真紀子
呉 繁夫	清水 直樹	高田 哲	岬 美穂
村上佳津美	中村 友彦	中村 安秀	淵向 透
桃井 伸緒	和田 和子	田村 正徳	千田 勝一
	細矢 光亮	楠田 聡	

日本小児科学会災害対策委員会の熊本地震における  
支援活動

東日本大震災での経験を今後の災害医療に生かすため、2013年4月に日本小児科学会に災害対策ワーキンググループが立ち上げられた。初年度は被災者側と支援者側の立場から意見を述べ合い、「東日本大震災が岩手、宮城、福島の子の三県の小児と小児医療に与えた被害の実態とそれに対する支援策の効果と問題点に関する総括」<sup>1)</sup>としてまとめ、次年度はその総括から明らかになった課題をもとに「東日本大震災での経験をもとに検討した日本小児科学会が行うべき大災害に対する支援計画の総括」<sup>2)</sup>を発表した。そして2015年4月からは常設の日本小児科学会災害対策委員会（以下、災害対策委員会と記す）としてその活動を継続している。熊本地震が発生したのは、日本小児科学会が大災害時にとるべき具体的な行動計画を「災害対策本部マニュアル」としてほぼまとめ終えていた2016年4月であった。

小児科学会災害対策本部は、主として震度6強以上の地震や風水害などが発生し、被災地内に災害対策本部が立ちあがった時に時限的に設置される組織で、本来は日本小児科学会会長を本部長とし、災害対策委員会の委員、担当理事、事務職員などで構成される。その役割は、超急性期から復興期までに求められる小児周産期領域の医療ニーズを収集し、患者搬送、避難所や被災した人々への情報提供、医師派遣、心の問題への対応、行政への要望書の提出など多岐に渡る。またこれらの支援活動では、図1に示すように後述する災害時小児周産期リエゾンを中心とした被災地の災害対策本部、DMAT（災害派遣医療チーム）やJMAT（日本医師会災害派遣医療チーム）、被災地の大学小児科や小児科学会地方会、JACHRI（日本小児総合医療施設協議会）、小児科学会分科会などと連携をはかることが重要である。

2016年4月の熊本地震では、4月14日21時26分の前震2時間後から災害対策委員会委員長、副委員長、委員の間でメールと電話による連絡を開始し、日本小児科学会会長の承認を得て、前震の約12時間後には災害対策委員会が災害対策本部の代替組織として支援活動を開始することになった。以下に、災害対策委員会が主に災害時小児周産期リエゾンや他の関連学会や医会と協調しながら行った支援活動および把握した支援情報の概略を整理した。

なお、災害時小児周産期リエゾンは、被災地である都道府県の災害対策本部の中で災害医療コーディネーターと協調しながら小児周産期領域に特化した災害支援活動を行う立場にある。2015年度の厚生労働科学研究「東日本大震災の課題からみた今後の災害医療体制のあり方に関する研究」(研究代表者 小井土雄一)の分担研究「災害時の小児医療に関する研究」(研究分担者 鶴和美穂)の活動の成果として新たに設置されたもので、日本小児科学会もこの研究班の活動に協力し、関連学会・団体と連名で2016年2月に厚生労働省に災害時小児周産期リエゾン設置の要望書を提出していた。2016年度から国の政策として正式に決定し、その研修が開始される計画になっていたが、今回の熊本地震は、試行的にはじめて災害時小児周産期リエゾンの支援活動が行われる機会となった<sup>3)</sup>。

1) 急性期の小児重症患者、化学療法中の血液患者の搬送

4月16日1時25分の本震2時間後より熊本赤十字病院の担当医師と災害対策委員会委員の間で重症患者の発生状況に関する情報共有が開始され、PICU協議会と日本小児救急医学会災害医療委員会を通じて応需施設のリスト作成が開始された。また、9時過ぎから日本小児血液・がん学会と日本小児循環器学会にも連絡し応需病院のリストを作成し、13時頃には災害時小児周産期リエゾンとして熊本に移動中の災害対策委員会委員に送付した。熊本赤十字病院から計10名(重症患

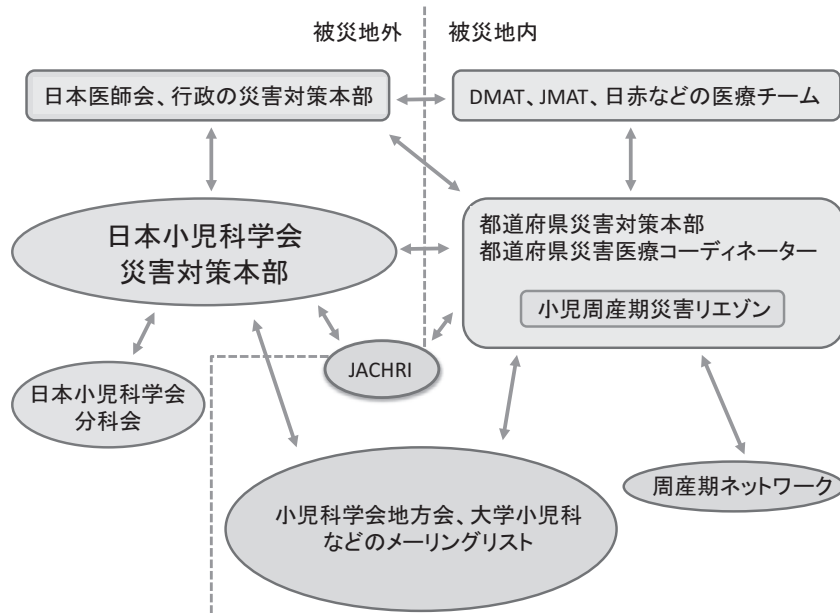


図1



図2

者 5 名，化学療法中の血液患者 5 名)を九州の病院(九州大学 1, 久留米大学 7, 北九州市立八幡病院 2) に DMAT の手配した救急車などを利用して搬送した (図 2)。

2) 急性期の新生児搬送

4月16日1時25分の本震20分後に熊本市民病院の全員避難が決定，約2時間後に，日本新生児成育医学会災害対策委員長に連絡，新生児医療連絡会災害時

連絡網を通じて近隣への搬送支援を要請した。当日13時30分までに、ドクターカー、ドクターヘリなどを利用してNICU患者18名とGCU患者20名全員の搬送を終了した。詳細については熊本市民病院新生児内科部長の川瀬昭彦先生の原著を参照されたい<sup>4)</sup>。

### 3) 日本小児科学会と日本小児救急医学会の医師派遣

熊本県庁から日本小児科学会と日本小児救急医学会への医師派遣要請が4月18日に出され、それに対応して日本小児科学会として医師派遣の準備を開始した。この時点で、日本小児救急医学会はすでに派遣医師の募集を開始しており、また福岡市立こども病院、九州大学病院からは派遣準備中であることを災害対策委員会にご連絡をいただいていた。医師派遣の必要性の最終確認、業務内容、派遣人数、派遣期間の見通し、ロジなどの情報収集を、熊本県庁の災害対策本部に入っていた災害時小児周産期リエゾンに依頼し、4月19日に派遣を決定した。日本医師会を通じて派遣医師にはJMATの傷害保険に加入することを認めていただき、21日より熊本赤十字病院と熊本地域医療センターへの医師派遣を開始した。まずは日本小児救急医学会からご推薦いただいた医師、九州大学病院、北九州市立八幡病院救急センター、福岡市立こども病院を中心とした博多地区、北九州地区の小児科の医師にお願いし、その後、ご厚意で佐賀大学小児科、大分大学小児科の医局の先生に継続してお願いすることができた。4月26日に日本小児科学会のホームページ上でも派遣医師の募集を開始し、またJACHRIにも派遣医師募集の協力をお願いした。日本小児科学会には41名の登録があったが、予定よりも派遣終了時期が早まったため、実際には登録医師からの派遣は行われず、JACHRIより3名の医師が派遣された。派遣に関する事務手続きについては、日本小児科学会事務局、日本小児救急医学会事務局と災害対策本部が担当した。最終的に熊本赤十字病院には5月13日までのべ46名(実数41名)、熊本地域医療センターには20日までのべ26名(実数26名)の派遣を継続した。業務内容は日勤と準夜帯の一般外来と救急外来で、1コマあたりの外来患者数は10~40名、救急車受け入れ台数は0~5台、新規入院患者数は0~4名であった。終了時期については、DMATの撤収以後の災害時小児周産期リエゾンの職務を引き継いだ熊本大学小児科に相談して決定した。

### 4) 情報の集約

熊本大学小児科の中村公俊准教授に連絡し、熊本地域の関連病院および開業医の連絡網を整備していただき、医療機関の被災状況等についての情報を日々共有することができた。これらの情報を災害時小児周産期

リエゾン、災害対策委員会、そして日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児期外科系関連学会協議会の合同委員会である四者協災害医療対策委員会のメーリングリストを使って共有した。

また熊本地域および九州内の非被災地域から様々な支援要請や支援活動の情報が寄せられ、災害時小児周産期リエゾンへ伝達した。災害時小児周産期リエゾンが提示した情報の流れ図を図3に示す。災害時小児周産期リエゾンへの情報提供が速やかに機能したものとして、熊本地域医療センターに設置された仮設診療所(自衛隊が設置)や、アレルギー食の手配などが挙げられた。

情報伝達のほとんどはメールを介して行われたが、重複するもの、時機を逸したものも多く、発災後10日間に災害対策委員会から発信したメールの数は約1,000件であり、情報の整理や確認のために多くの時間を割かれる事態も起きていた。

### 5) こどもの心の対応について

被災地のこどもの心のケアについては、熊本大学精神神経科に設置された熊本県発達障がい医療センターを中心に行われ、避難所を回診しているDPAT(災害派遣精神医療チーム)が子どもに関する資料の配付や掲示などを行っていた。5月上旬に開業小児科や小児医療機関、保健所、児童相談所、児童福祉施設などへのパンフレットの配布が不十分であるとの情報提供があり、熊本大学小児科と協議し、熊本小児科学会のご了解をいただきながら、5月下旬に災害対策委員会で作成した「こどもの心の対応マニュアル」を熊本県の小児科学会会員全員に郵送配布した。

### 6) 食物アレルギー児への対応

4月17日より国立病院機構熊本医療センターで食物アレルギー患者に対するアレルギー対応食材(日本小児アレルギー学会が提供)の無料配布が開始された。国立病院機構福岡病院に設置された小児アレルギー学会熊本震災アレルギー支援窓口の医師より災害対策委員会にご連絡をいただき、長期化する可能性のあるアレルギー対応食材の送付、提供の方法について災害時小児周産期リエゾンを通じて熊本地域小児地域医療連絡会で議論いただくことになった。また日本小児科医会を通じて必要なアレルギー対応食材が和光堂から提供されることとなり、熊本県庁健康づくり推進課の担当者への送付ルートが作られた。さらに避難所での注意事項を記載した日本小児アレルギー学会作成のポスターの掲示を日本小児科医会主導で進めていただいた。

### 7) 医療物資について

4月17日より日本小児看護学会の災害対策ネットワークを通じて熊本大学小児科病棟内で不足している



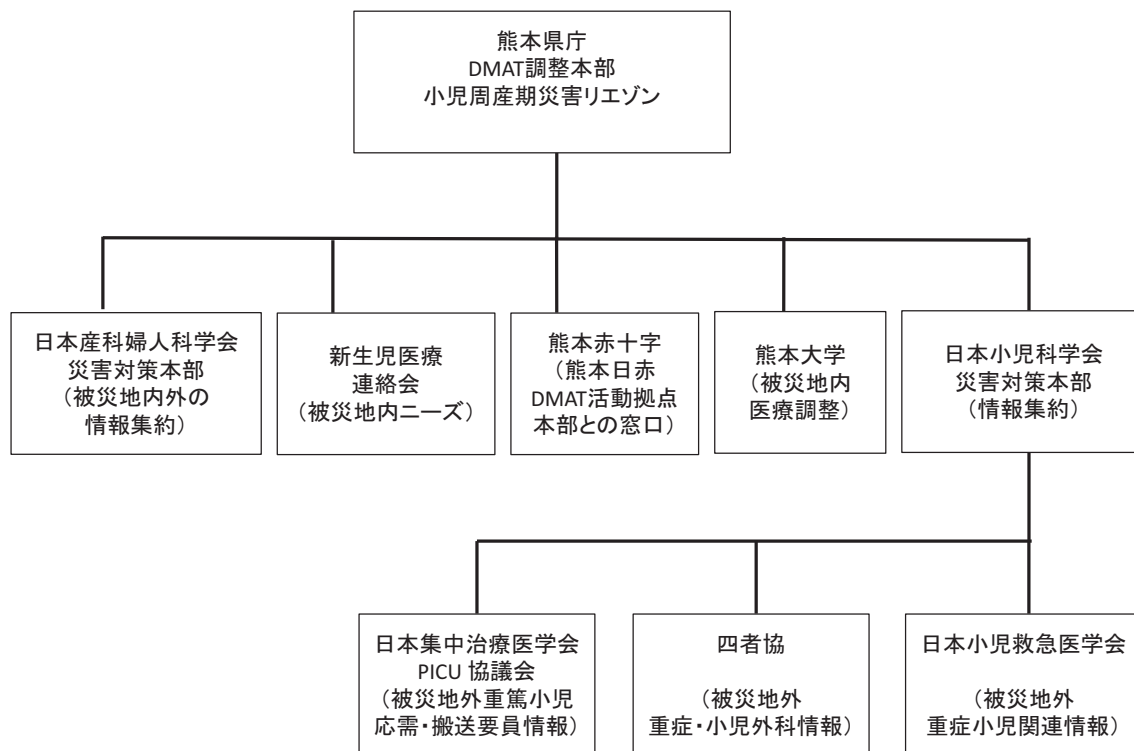


図3

医療物資の情報もたらされた。災害対策本部の災害時小児周産期リエゾンと熊本に向かう日本小児救急医学会の委員にメールで情報を伝達し福岡市内での調達を依頼した。また日本小児科医会から九州小児科医会に対してメーリングリストを利用した情報提供が行われた。ただ、情報の重複や混乱が生じているようでもあり、災害対策本部から、物資が必要な施設から直接災害時小児周産期リエゾンへの連絡を依頼する旨の通知が各メーリングリストに流された。

また、在宅医療児に対する医療物資の依頼について情報提供があり、久留米大学小児科医局に救援物資の中継地点として機能していただくこと、また江津湖療育センターへの支援物資の配送について災害対策委員会などのメーリングリストを通じて流された。

#### 熊本地域の先生からのご報告

災害対策委員会では、熊本地震で行った支援活動の検証を行い今後の課題と活動指針を検討する目的で、2016年9月25日の委員会において、以下の5名の先生を招聘して報告会を行った。

熊本大学医学部小児科診療科長・准教授	中村公俊先生
熊本地域医療センター小児科部長	柳井雅明先生
熊本赤十字病院小児科	平井克樹先生
熊本市民病院新生児内科部長	川瀬昭彦先生

おがた小児科内科医院院長 緒方健一先生  
中村先生からは、熊本地域全体の被災状況と初期対応の流れ、地域を統括する大学病院小児科としての課題、地域医療政策行政との連携について述べられた。本震発生後に熊本市民病院と熊本地域医療センターが地震被害のために病棟閉鎖となり、初期対応としてこの2施設からの新生児を含む入院患者の搬送が大きな課題となったこと、また熊本地域医療センターが担っていた夜間の救急診療の再開が急務であったと報告された。また本震当日の夜から熊本大学小児科の関連施設とのメーリングリストを設置し、連日更新記載して日々の状況を把握できたことは有用であったと報告された。さらに避難所に関する問題点として、学童以上の患者では約3割が避難所に避難していたが、乳幼児では約1割と極端に少ないことが挙げられた。今後の災害の備えとして、平時からの地域の病院間での顔の見える関係の構築、複数の連絡手段の確保、災害時小児周産期リエゾンや日本小児科学会、日本小児救急医学会の役割の周知、支援受け入れの体制作りなどが大切であるとのことをご提示をいただいた。

柳井先生からは、「熊本方式」と呼ばれる熊本市の夜間休日救急外来体制について、熊本地域医療センターと熊本赤十字病院で年間約40,000人の救急患者対応をしているというご紹介があった。2回の地震による被害の結果、熊本地域医療センターの機能が喪失した

ことが多大な影響を及ぼすため、早急な救急診療の再開が必要となり、災害時小児周産期リエゾンから陸上自衛隊による仮設診療所の設営に至った経緯についてご報告された。転院搬送患者は9名であり、主に熊本大学小児科と江津湖療育センターに院内救急車と自家用の福祉車両を用いて搬送された。また、仮設診療所での診療スタッフとして既存の熊本方式による熊本大学小児科医師と熊本市近郊の小児科開業医に加えて、熊本市市民病院、日本小児科学会と日本小児救急医学会からの派遣医師、自衛隊の小児科医官の応援が役立ったことがご報告された。また、災害時小児周産期リエゾンに提案された「熊本地震小児地域医療連絡会」の開催によって、基幹病院間の情報共有と診療連携が強化されたことのご報告があった。平時からの地域の連携体制の構築および自衛隊との連携を含めた災害時支援体制が必要であることご提示いただいた。

平井先生からは、震源地に最も近い災害拠点病院でありかつ小児救命救急センターの責務を担っている熊本赤十字病院の対応についてご発表をいただいた。熊本赤十字病院では平時から災害対応のマニュアルが整備され、月1回以上の災害関連の訓練を定期的に行っており、ソフト面でもハード面でも他の病院に比べて災害に対する備えのある病院であったが、それでも急性期は大混乱したことが報告された。本震後は救命救急センターが停電となり診療エリアを本館に移動し、救急搬送患者の受け入れに備えて被災地外への患者搬送計12名（PICU入室中の患者5名：ヘリコプター搬送、化学療法中の患者5名：陸路、心不全患者2名：ヘリコプター）を3日間に行ったことが報告された。広域搬送DMATとの連携体制や手順について具体的に報告され、問題点として広域搬送の連絡体制の整備、搬送対象患者の選別、空路搬送の経験・知識の低さが挙げられた。また震災後の熊本地域の小児医療の問題点として、熊本市市民病院の診療機能の喪失に伴い、心疾患の患児や重症心身障害児などで対応困難な症例が増加する可能性をご指摘いただいた。今回経験した災害医療において、平時からの災害研修や常備救護班への参加、救急部をはじめとする関連部署との密接な関係が有用であったと述べられた。

川瀬先生からは、県内最大の総合周産期母子医療センターであり、熊本地震によって全機能が喪失した熊本市市民病院NICUとGCUの、経時的な状況の変化と病院避難の経過について具体的に詳細な報告がなされた。前震によって本震に備えることができたこと、本震が準夜帯と深夜帯の交代時期で看護師の数が多かった（児との1:1対応が可能であった）ことなど幸運な面もあったが、保温や用手換気、酸素ボンベの共用など苦勞する面も多かった。熊本大学や福田病院とは専

用PHSによって連絡を行い、さらに携帯電話を用いて日本新生児成育医学会災害対策委員会と新生児医療連絡会災害時連絡網を通じて熊本県外のNICUとも連絡が取ることができた。搬送先および自院の救急車を用いて一次搬送を速やかに行い、ヘリコプターを用いて二次搬送を行った経緯が詳細に述べられた。搬送における問題点として、超低出生体重児の低体温、長時間の用手換気に加え、災害時小児周産期リエゾンの到着が新生児の救急搬送には間に合わず、またDMATとの連携がほとんど機能しなかったことが挙げられた。さらに今後の課題として、免震などの災害対策の重要性や平時からの避難訓練の必要性、災害時小児周産期リエゾンやDMATとの連携強化、新生児医療連絡会災害時連絡網のさらなる充実を挙げられた。

緒方先生からは、小児の在宅医療患者に1人の犠牲者を出すこともなく、病院避難と帰宅支援が出来たことが報告された。その要因として、熊本県には18歳未満の重症心身障害児が317名おり、そのうち110名が重症児であるが、1999年18号台風による高潮被害を教訓として2000年に全国の先駆けとして熊本小児在宅ケア・人工呼吸研究会が発足し、主に電源確保のために避難先の病院が個別に決められていたこと、また在宅医療児にとっては、通所・通学などの機会を利用して平素から外出することが、ご家族が安全について考え経験値が上がる良いきっかけになり、結果として災害時のための良い避難訓練となっていたことが述べられた。さらに日頃からスタッフと患者ご家族との間にメールやLineなどの伝達手段をもっていたことが災害時の避難行動にも有用であったことが述べられた。

#### 日本小児科学会災害対策委員会の今後の課題

熊本地震では、凶らずも災害対策委員会が検討してきた支援活動を実践する場となり、多くの課題が浮き彫りとなった。

熊本地域の先生がご発表の中で共通して述べられていたのは、平時からの顔の見える連携体制の構築が重要である、という点である。今回の迅速な初動に結びついた最大の要因は、熊本地域の病院がそれぞれの立場をお互いに理解ししっかりと医療連携を築いていたことだと思われる。また新生児や重症小児の搬送が災害時小児周産期リエゾンの到着前にほぼ終了していたことも、新生児医療連絡会や小児集中治療連絡協議会のご尽力の賜であることはもちろんであるが、九州地区の平時からの連携体制が円滑に機能したためと思われる。

災害対策委員会では、学会員の皆様への災害医療に対する関心と災害に対する備えの意識を高めてもらう

ことが最も重要な課題であると考え、これまで大学小児科や小児科学会地方会宛に、衛星電話の設置やメーリングリストの作成に関するお願いをしてきたが、まだ普及率は十分とは言えない。災害医療に対する関心が比較的高い日本小児救急医学会や日本新生児成育医学会の総会の期間中に災害医療の研修会がすでに行われてきたが、今後は日本小児科学会学術集会においても、災害医療のシンポジウムを行うだけでなく、災害医療の研修会を定期的に行い超急性期から急性期の対応や災害に対する平時からの備えに関する啓発活動を推進していきたいと考える。さらに地域からの要請に応じて地方会などの場を通じて災害医療の普及活動を行いたいと考えている。

その中で特に強調すべきことは、現在の小児の災害医療の中で重要な役割を果たすことになる災害時小児周産期リエゾンの啓発である。2016年度よりその研修会が定期的に行われることになり、2016年12月に第1回、2017年2月に第2回が開催された。将来的には各都道府県に複数の小児科医、新生児科医、産婦人科医が災害時小児周産期リエゾンとして活躍する予定であるが、それと同時に被災状況や不足する医療物資などの情報を効率よく災害時小児周産期リエゾンに伝えるための情報ネットワークを整備することが重要である。平時からの備えを考える上で、医療地域ごとに災害時小児周産期リエゾンを中心とした情報ネットワークの構築を検討することが必要である。熊本地震において熊本大学で急性期に立ち上げた関連病院のメーリングリストはその1例であり、それぞれの病院の被害状況を災害時小児周産期リエゾンと効率よく共有することができ、有用であったと思われる(表1)。

小児周産期領域における全国規模の情報ネットワークとして、すでに新生児領域では新生児医療連絡協議会主導の災害時連絡網が整備されている。また産婦人科領域では、東日本大震災の反省から日本産科婦人科学会主導で大規模災害情報対策システムという新たなネットワークが構築され、その普及が開始されている。しかし残念ながら小児科領域ではこのような既存のネットワークはない。またJACHRIでは、広域災害時の相互支援を目的としてJACHRI広域災害時相互支援システムの構築が進められているが、どのような情報ネットワークを整備するかについては未定である。今後は日本小児科学会としてどのようなネットワークを構築していくべきかについて、災害時だけでなく平時から運用できる情報ネットワークを目指して検討する必要がある。

医療支援物資の搬送についても、今後は災害時小児周産期リエゾンに情報を集約して行うことが期待される。特に在宅医療を受けている小児が必要としている

医療物資の確保は重要であり、日頃から搬送ルートの検討を行い、備蓄場所の周知や災害時小児周産期リエゾンへの情報手段を決めておく必要がある。

重症患者や新生児の搬送についても課題は多い。搬送患者、搬送先病院、搬送手段(救急車、ヘリコプターなど)、搬送順番など、搬送元の病院が判断すべき内容は多い。また、必要最低限ではあるが、紹介状の作成や搬送患者の家族への説明など、被災直後の混乱した状況の中においてもしっかりと行うべき業務がある。災害対策委員会では、このような患者搬送の一連の業務が円滑に行われるための搬送手順を記載したマニュアルを作成したいと考えている。また、今回の熊本地震では搬送先リストの作成が遅れ、実際の搬送に十分に役立っていなかったと思われる。搬送先候補病院リストを迅速に作成しDMATや災害時小児周産期リエゾンに提供するために、平時から日本小児血液・がん学会や日本小児循環器学会などの日本小児科学会分科会との協議を開始することが必要である。また、新生児患者の搬送においても、搬送先の選定や搬送手段が速やかに決定されるよう、準備しておく必要がある。

熊本地震では、NICUの病院避難をはじめとして多くの重症小児患者の県内外への搬送が実施されたが、その実態や搬送患者の予後を調査し、今後の課題を見いだすことが重要である。そこで現在、平成28年度厚生労働科学研究「首都直下型地震・南海トラフ地震等の大規模災害時に医療チームが効果的、効率的に活動するための今後の災害医療体制のあり方に関する研究」(研究代表者:小井土雄一)の分担研究「周産期・小児医療提供体制に関する研究」(分担研究者:海野信也)との共同研究として、熊本地震の医療搬送に関わった搬送元、搬送先の医療機関を対象として搬送患者に関する予後アンケート調査を行っている。結果が明らかになった時点でまたご報告申しあげたい。

今回の医師派遣は、東日本大震災時と異なり急性期から開始された。東日本大震災では、発災してから1か月以上経過した慢性期に被災地の小児科医の後方支援を行うために医師派遣が行われた。しかし熊本地震では、災害時小児周産期リエゾンの判断のもとで発災2日後の急性期に熊本県庁から日本小児科学会と日本小児救急医学会への医師派遣要請が出され、日本小児救急医学会の医師が先遣隊としてまず被災地に入り、その情報をもとに派遣場所、派遣人数、業務内容、派遣経路などを決定し、発災5日後に日本小児科学会の医師派遣を開始することができた。今後は日本小児救急医学会と日本小児科学会の間で役割分担を明確化し、今回よりもさらに円滑に医師派遣を開始するための手続きが必要であると思われる。また、派遣医師の安全管理を目的として日本小児科学会として災害派遣



表1

熊本地震熊本大学 小児科関連病院 連絡会議 ML	1 空床数	2 必要物資	3 医師の勤務数や状態	4 問題点や要望事項, その他
熊本大学	空床 小児科：満床 NICU：満床	補給有り.	小児科：〇〇+コール. NICU：日勤 〇〇, 夜勤 ××	他病院への外勤, 当 直を休止中.
熊本赤十字	空床 20以上. 入 院受け入れ可.	水不足中. 自衛隊 からの補給. 患者 様の食事は県外 から取り寄せ中.	昼リーダー：〇〇Dr. PICU：××Dr, 救急：△△ Dr, 外来：□□Dr (市民). 病棟：〇〇. 夜リーダー：×× Dr, PICU：△△Dr, 救急： □□Dr, 外来：〇〇Dr (天 草), 病棟：×Dr.	4/20から平常の予約 外来開始予定. 昼間 急患, 予約なしで来 院される方はすべて 救急外来受付.
国立熊本医療センター	空床 少し, 退院あ れば+α	迅速キット確保.	一般外来通常. 8~12時： 〇〇Dr, 12~16時：×× Dr, 16~24時：△△Dr.	避難所での感染管理 など, 感染症学会の ホームページ確認を ←情報提供.
熊本中央病院	空床 10ベッド. 軽 症の入院患者を退院 できたら+2	ミルク, おむつ, 水等.	一般外来通常. 入院依頼： Dr〇〇. 准夜帯, 深夜帯： Dr××. 昨夜18日は大阪 DMATの応援あり.	慢性疾患児の増悪み られる. 腎疾患患者 のご相談受付中.
熊本市民病院	NICU, 小児科病棟： 閉鎖. 予約患者の 処方箋外来のみ.		・熊大NICU：医師1・福 田NICU医師1・同上, 新 生児救急搬送：医師1名 ・熊本赤十字病院：医師1 名, ・地域医療センター仮 設外来：医師2名・避難所 巡回等. 関連病院の応援.	他院の外来, 診療の 応援中. 応援など要 望あれば連絡を.
熊本地域医療センター	病院閉鎖.	他病院と同様.	熊本市医師会館の駐車場 に小児科の救護所設置. 11:00から23:00まで救 護所でウォークイン患者の 一次診療.	マンパワーをコーデ ィネート中.
再春荘病院	1~2名受け入れ可 能. 要相談.	救援物資を運んで もらえるルートを NPO法人で確保.	22日まで24時間シフト勤 務で対応	NPO法人通して要望 あれば他施設への物 資供給可.
熊本労災病院	空床：一般3床, 新生児2床.	特になし.	通常体制. 当番1, 待機1.	八代市夜間急患セン ターが4/24(日)ま で休診. 時間外の小 児受診が若干増える ことが予想される. 対応可能.
熊本県子ども総合療育 センター	家族の同伴が可能な ケースで2床ほど確 保できそう.	飲用水および治療 器具を洗浄するた めの水.	医師1人と看護師4名体制	特になし.
阿蘇医療センター	空床：17(内科も含 めて. 感染以外で)	水確保されてい る. ガソリン希望.	DMATの応援あり.	常勤医泊まり込みの 可能性あり.
天草地域医療センター	通常.	特になし.	熊本赤十字病院への応援.	特になし.
熊本県小児科医会	医師会へ救護所の 設置依頼済み.		熊本市医師会館の駐車場 に小児科の救護所での応援.	

医師向けの研修会の開催や派遣医師の登録制度, 派遣中の安全確認, 派遣医師への派遣後のメンタルチェックの実施などを系統的に行っていく予定である. さらに, 今回は日本新生児成育医学会からも新生児科医の医師派遣を行っているが, 今後は被災地の災害対策本部からの医師派遣の要請先を日本小児科学会として一本化し, 日本小児科学会という1つの大きな傘の下でそれぞれの分科会が活動できるよう学会内での体制を整備しておくことが重要である.

発災後の急性期には, 多くの学会や医会, 様々な団

体のメーリングリストが錯綜し, 重複した情報や時機を逸した情報が繰り返して届けられ, その整理に追われることがあった. 今後はこのような情報の混乱を減らし, 災害時小児周産期リエゾンを中心とした被災地の災害対策本部に適切な情報提供を行うことができるよう学会側の情報ネットワークの整備も必要である. 現在, 四者協小児災害医療対策委員会において, 定期的な会合をもち検討を行っている.

災害対策委員会ではこれまで東日本大震災の経験を踏まえ, 以下の8つの領域ごとに活動のロードマップ

を作成して検討を行ってきた。その領域とは、1)災害対策本部マニュアルの作成、2)障害児(在宅療養児を含む)への支援計画、3)新生児医療計画、4)避難所の小児への支援計画、5)超急性期・急性期のDMATとの連携計画、6)被災地への医師派遣計画、7)国際保健医療支援、8)子どもの心への対応計画、である。今後も熊本地震で明らかとなった課題について、それぞれの領域で議論を進めていきたいと考えている。

災害対策委員会では災害時に役立つと思われる情報を日本小児科学会ホームページに公開している(トップページ→各種活動→災害対策関係)。今後も必要な情報を随時追加していく予定である。平時からご参照いただければ幸いである。

2016年9月25日の災害対策委員会にご参加下さった熊本地域の5名の先生には、お忙しい時期にもかかわらずお越しいただき心より御礼申し上げます。また、日本小児科学会からの医師派遣(一部は日本小児救急医学会からの医師派遣)にご協力いただいた全ての先生に感謝申し上げます。皆様のご尽力の結果として、熊本県から日本小児科学

会と日本小児救急医学会に2016年11月16日付けで感謝状を頂戴したことを申し述べます。

最後になりましたが、被災地の小児医療の復旧と復興を心よりお祈り申し上げます。

#### 文 献

- 1) 細矢光亮, 田中総一郎, 井田孔明, 他. 東日本大震災が岩手, 宮城, 福島 of 三県の小児と小児医療に与えた被害の実態と, それに対する支援策の効果と問題点についての総括. 日児誌 2014; 118: 1767-1822.
- 2) 井田孔明, 清水直樹, 奥山真紀子, 他. 東日本大震災での経験をもとに検討した, 日本小児科学会が行うべき大災害に対する支援計画の総括. 日児誌 2015; 119: 1159-1178.
- 3) 伊藤友弥, 岬 美穂, 賀来典之, 他. 災害時小児周産期リエゾンという新たな災害支援. 日児誌印刷中.
- 4) 川瀬昭彦, 岩田欧介, 近藤裕一, 他. 熊本地震からの教訓: 大規模総合周産期母子医療センターの機能喪失と入院児の緊急避難. 日児誌 2017; 121: 1067-1074.