

2011年5月24日

## 東日本大震災 三重県医療救護班 第16班 報告書

小山田記念温泉病院

村嶋正幸、中川貴美子、奥恭子、伊藤洋平

主体会病院

梅山靖基

はじめに

今回、東日本大震災の三重県医療救護班第16班として参加し、ここに報告書を作成した。本報告が今後救護班として参加される方々への情報提供になれば幸いである。

### 1. 三重県医療救護班メンバー

本院からは医師（内科）1名、看護師2名、理学療法士1名（以上 小山田記念温泉病院）、薬剤師1名（主体会病院）の計5名が参加した。また、青木記念病院（桑名市）から医師（外科）1名、看護師2名、事務1名の計4名が参加した。

三重県医療救護班として上記9名にて業務を行った。青木院長をはじめ青木記念病院の皆さんの働きは見事であり、ここに記した業務の大半を行って下さった。当班が業務を遂行出来たのも青木記念病院の方々の働きによる。

異なる組織からのメンバーで三重県医療救護班が編成された場合は、相互の役割分担および協力が不可欠であると感じた。岩手県立高田病院仮診療所（後述）での主担当は三重県医療救護班であり、他の地域から参加して下さっている方々との連携も極めて重要であった。

### 2. 三重県以外からの参加者

東邦大学から医師2名（内科、外科）、看護師2名、事務1名

秋田大学から医師1名（小児科）、看護師1名、事務1名

浜松医療チームから医師1名（耳鼻科）

県立高田病院ほか地元から医師3名（小児科、眼科、整形外科）のほか看護師の参加があった。なお、整形外科は土曜日午後と日曜日の午前中のみ診療であった。県立高田病院のスタッフが徐々に復帰している。

### 3. 活動期間

2011年5月14日（土曜日）～同年5月19日（木曜日）

（5月14日は移動日であるが、夜前班からの引き継ぎを行った。5月19日は午前中（10時までには終了）仮診療所での次班への引き継ぎと全体ミーティングに参加）

#### 4. 活動先

##### 1) 医師、看護師、薬剤師、理学療法士の活動先

陸前高田市立自然環境活用センター内 岩手県立高田病院仮診療所（写真1）

岩手県陸前高田市米崎町字川向 14-3

衛星電話：090-4632-6569

仮診療所の電気は早期に復旧したようであるが、水道は5月15日から使えるようになり、トイレの使用時汲み置きされた川の水を使用しなくても良くなった。ただし、水道水は白濁しており飲料には適さないと考えられた。

なお、7月上旬には別の場所に仮設の診療所が設置されるとのことであった。

##### 2) 理学療法士の活動先

理学療法士は仮診療所内での事務作業も兼務した。他に特別養護老人ホームや陸前高田市市内でも活動した。

#### 5. 活動内容

##### 1) 業務引き継ぎ

前班からは、到着当日の夜、職種別に宿泊所（写真5）にて申し送りを受けた。さらに、初日の全体ミーティング開始前に現場にて申し送りを受けた。

次班（松阪市民病院）への引き継ぎは前班到着の夜20時から宿泊先の宴会場（写真6）にて、全員が集合して申し送りを行った。その後、職種別に分かれて申し送りを行った。また、最終日の朝、仮診療所にて申し送りを行った。次班の松阪市民病院から前々日に宿泊先到着時間の連絡があったため、引き継ぎをスムーズに行う事ができた。

##### 2) 仮診療所での業務の流れ

診療時間は午前中9時～12時、午後は13時～15時となっている。

8時頃～：必要に応じて掃除。椅子・机の配置。担当者の確認と配置決め。

早い患者ではこの時間から仮診療所を訪れる。

8時40分：全体ミーティング

仮診療所の責任担当チームである三重県医療救護班が前日の仮診療所の受診者数や感染性疾患発生状況等の報告をする。また、メンバーの交代があればその旨報告する。今回は青木記念病院の青木院長に報告をお願いした。

8時45分：午前の診療受付開始。受付担当者は全体ミーティングに参加できない。

9時00分：診療開始

11時30分：午前の診療受付終了。

ただし、時間外にみえた患者についても受け付けた。

12時～13時：昼休み。

診療が12時に終了することは少なく、12時前に手のすいた者から昼食を摂った。

昼休みにも患者は来るため、少なくともスタッフ1名は受付に必要であった。

1 3時：午後の診療受付開始、診療開始

1 4時30分：診療受付終了

ただし、時間外にみえた患者についても受け付けた。

1 5時～：椅子や机の片付け。必要に応じて掃除。

以前は業務終了後も全体ミーティングが行われていたとのことであったが、取り止めになっていた。

### 3) 患者の流れ

受付①→受付②→問診→服薬状況、持参薬確認→診察→検査・処置等→薬受け取り

なお、医療費は一切徴収しなかった。

#### (1) 受付①

事務系メンバー（理学療法士も午前中担当）および看護師が担当。受診目的確認、初診か再診かの確認、問診用紙（初めて会う医師や看護師へ伝えたい健康の基本情報を記入する用紙あり）、診察申込書および被災状況調査用紙への記入依頼、受付番号票渡し。

#### (2) 受付②（写真2）

カルテの作成、再診の場合はカルテ出し。この業務はニチイ職員により行われた。

#### (3) 問診（写真2）

看護師が担当。聞き取った内容をカルテに記載、血圧を測定。

#### (4) 服薬状況、持参薬確認（写真2）

薬剤師が担当。服薬中の薬と処方可能な同種・同効薬調べ等を行った。（薬剤師報告参照）

#### (5) 診察

診察は医師が担当し、診察室への案内は看護師が担当した。

#### (6) 検査・処置等

検査や処置のための案内、採血は看護師が担当。処置等は医師あるいは看護師が行った。

#### (7) 薬の受け渡し（写真2）

現地の院外薬局の薬剤師が担当。

### 4) 職種別業務内容

様々な制限のある状況の中にあっては職種にかかわらず、協調性を持って臨機応変に対応することが大切であった。以下に記す職種別業務も、看護師の業務として記載したものであっても事務系メンバーが行えるものに関しては事務系メンバーも行った。

東北弁を話す高齢者が多く、注意深く聴きとる必要があった。聞き取れない場合は現地スタッフの助けを求めた。方言のことで患者さんとの会話が弾み、聴き取りにくいことで

良好な関係を築ける場合もあった。

#### (1) 事務系メンバー

前述の受付①を主として担当した。複数枚の書類への記入が必要であり、きめ細かい説明が必要であった。

また、玄関から受付までの誘導を担当した。玄関および室内に段差が多く、転倒に注意して誘導する必要があった。5月15日に段差のある個所にスロープが設置されたが、スロープの勾配が強く介助が必要であった(写真1)。

全体ミーティング時も患者は来るため、事務系メンバー2人はミーティングに参加しなかった。ミーティング終了後、診療ブースの担当医師を確認し、「診療リスト」用紙に医師の氏名および所属病院名等を記入し、各医師にカルテに記載するサイン(後ほどカルテ記載者を特定するために使用する)をもらった。「診療リスト」用紙のコピーを1部とり本部事務局に提出した。

高熱患者が来た際には、マスク着用を依頼し、看護師に報告の後、別の場所で待機してもらった。

時間外に患者さんが見えた場合、看護師にその旨連絡し、受付の可否を相談した。結果的には時間外の患者さんを全て受け付けた。

時間が空いた際には、使用済スリッパの消毒や玄関の靴の整頓などを行なった。

#### (2) 看護師

看護師の主な作業役割は①担当者の割り振り、②問診・血圧測定、③採血・処置、④患者誘導、⑤集計・記録であった。

##### ①担当者の割り振り

他の地域からの参加者を含む当日の担当者を確認し、専門分野に考慮して医師に診察ブースを割り当てた。医師以外の職種についても担当を決定した。担当者が決まれば、診察室入口に設けられてボードに担当者名(医師に関しては専門分野も)を掲示した(写真3)。

##### ②問診・血圧測定

問診・血圧測定担当看護師は病歴等の聞き取りと血圧測定を行った。

##### ③採血・処置

採血・処置担当は、注射器や注射針等の不足があるか否かのチェックも行った。実際、注射器と注射針が不足したので、次班(松阪市民病院)へ提供して頂くよう連絡することを依頼した。

##### ④患者誘導

仮診療所内の患者の誘導を担当した。人員に余裕があったので受付①も担当した(写真2)。

##### ⑤集計・記録

その日の受診者総数、年齢別患者数および下痢・インフルエンザなどの感染症患者数を

集計し、サーベイランスレポートに記載した。さらに、そのデータを全体ミーティングが行われる場所に設置された掲示用ボードに記入した（写真4）。

### （3）医師

診察室として4室が設けられていた。うち2室はパーテーションあるいは卓球台を用いて区切られ、各部屋に3つの診察ブースが設けられていた。他の2室は眼科と「こころのケア」専用の診察室となっていた。割り当てられた診察ブースを毎日掲示板で確認した（写真3）。

卓球台やパーテーションで区切られた診察ブースでは、当然診察中の声が他の患者に聞こえるためプライバシーの保護に留意する必要を感じたが、それは困難であった。また、診察室の窓にはカーテンが無く、診察時に注意が必要であった。

ベッドは2つの診察ブースに診察用ベッドとして設置され、他に心電図検査用のベッドと処置用のベッドの計4つのベッドが設けられていた。必要に応じて診察用のベッドを点滴のために使用するなど、臨機応変に対応する必要があった。

診察以外に診察患者数の報告、感染症サーベイランス用紙（下痢・嘔吐、呼吸器感染症等の人数等の記入）の記載を行った。

検査は検査技師、放射線技師により仮診療所内（CTはCT車が他所に来ている）で行われ、血液検査（血算の他、基本的な肝機能、腎機能・電解質の項目やCK、血糖、BNP、HbA1c等）、インフルエンザやノロウイルスなどのキット化された感染症検査、心電図、単純レントゲン、CT検査が可能であった。CT以外の検査結果は約30分以内で得られた。今後、検査可能な項目が増えるものと考えられる。

カルテは手書きであり、仮カルテから正式のカルテへの変更があった。

処方はずべて手書きで、カーボン紙を挟んで複写した。その都度入手する薬剤が変わるため、薬剤師から処方可能な同種・同効の薬剤名の情報を得て処方した。注射薬は仮診療所内の在庫内容を確認して処方する必要があった。30日分処方可能な薬剤もあれば14日分が限度の薬品があった。処方可能日数も今後変動すると考えられる。

なお、パソコンと医学関連の書籍がCD化されたものを持参したが、薬品の検索等に極めて有用であった。

救急患者の受け入れ先は岩手県立大船渡病院であり、高度貧血患者を救急搬送したが、スムーズに行うことが出来た。また、厳密な治療・経過観察が必要な患者に関しては、患者の希望を聞いたうえで県立大船渡病院へ紹介した。

### （4）薬剤師

仮診療所での薬剤の在庫状況の正確な把握や同種・同効薬調べ等、薬剤師の果たす役割も極めて大きかった。薬剤師が行った業務内容の詳細については後述する。

### （5）理学療法士

避難所での長期にわたる生活は、生活の不活発に伴う疾病を生み出すと言われており、当班ではリハビリテーションを専門とする理学療法士が参加した。仮診療所内では受付などの業務を担当したが、午後は県立高田病院の理学療法士に同行して、高田市内の老健施

設や避難所を回った。今後、理学療法士が重要な役割を果たすと考えられ、県立高田病院院長も理学療法士の派遣を要請するとのことであった。理学療法士が行った業務内容の詳細については後述する。

#### 5) 受診者数

受診者数は右表の通りであった。受信者は月曜日が最も多いとのことであったが、日に日に増加していった。

	午前	午後	計
5月15日(日)	33名	15名	48名
16日(月)	53名	21名	74名
17日(火)	65名	28名	93名
19日(水)	73名	29名	102名

#### 6. 県立高田病院仮診療所での薬剤師の業務内容および位置づけ

薬剤師の派遣は最低1人必要であると思われた。その理由として、受付段階での薬剤の「鑑別業務」が流れに組み込まれていること、他職種から質問を受ける場合があること、院外薬局の薬剤師とのやりとりを三重県から派遣された薬剤師が行う方が業務の円滑化につながる事が挙げられる。また、県立高田病院の薬剤師は当班活動時点では一部の業務以外は行える状態では無いと感じた。

##### 1) 院外薬局について

院外薬局といっても、それは仮診療所内に設置されていた。院外薬局は、処方箋を受け付け、調剤し、患者に処方薬の説明し、そして渡すまでを行っていた。院外薬局の薬剤師も入れ替わっており、長く仮診療所内の院外薬局で働いている薬剤師は詳しい情報を持っていた。

##### 2) 「鑑別業務」について

調剤は院外薬局が行っているが、院外薬局の在庫は日ごとに変化していた。よって、前回と同じDO処方をするとしても、院外薬局に在庫が無かったり、日数制限があったり、後発品と先発品が入れ替わっていたりする場合があった。したがって、診察で医師が単純にDO処方できない状態であった。このため薬剤師は、毎日院外薬局から処方可能薬剤の情報を得た上で、個々の患者の前回処方を確認し、診察の前に院外薬局にある処方可能候補の薬を付箋に記載し、カルテにその付箋をつけて知らせた。また、他院の薬品情報紙やお薬手帳を持って来る患者もおり、この場合にも同様に鑑別を要した。確認のため患者に直接話を聞く場合もあった。この業務は初診や診察のみ希望の患者以外、すべての患者で行った。なお、鑑別業務には先発品と後発品がすぐに検索できる資料が有用と考えられた。

##### 3) 薬剤師の具体的な業務内容

毎朝、まず院外薬局に処方可能薬品のリストに変更が無いかを確認した。カルテは看護師による問診後に薬剤師に渡された。カルテには、お薬手帳や薬剤情報紙があれば添付されていた。カルテに記載されている薬剤を鑑別し、必要事項を付箋に記載後、付箋をカ

ルテに貼付し、カルテを診察室の看護師に渡した。鑑別が終了したカルテは看護師が各診察室へ振り分けた。

基本的に「鑑別業務」については三重県の薬剤師は1人で行ったが、1日半は静岡県薬剤師会から来た薬剤師が手伝ってくれた。2人で業務を行った間は仕事にはかなり余裕があった。

時間に余裕のあるときには県立高田病院の薬剤師に鑑別以外の仕事で手伝える仕事がないかどうかを問い合わせた。鑑別業務以外では30分ほどで終わる仕事をいただいたが、さらに出来る業務として、処方可能薬の把握が医師にとっては面倒であると考えられることから、診察室の医師の近くまで行ってサポートできると良いのではないかと思った。

午前、午後の診察時間中は鑑別業務が無くても席を離れられず、ほぼ1日中受付のあるホールにいた(写真2)。

#### 4) 当班活動中の変更点

5月16日よりカルテの用紙が新しい正式なものに切り替わった。従って、古いカルテ用紙の記載を見ながら新しいカルテ用紙に付箋を貼り付けることになった。5月17日より院外薬局の薬品リストが更新された。今後も様々な変更があるものと考えられる。

## 7. 理学療法士の活動

### 1) 今回の活動内容

午前中は仮診療所内での事務系作業を行った(写真2)。午後は高田病院の理学療法士に同行して特別養護老人ホーム「高寿園」等でのリハビリを行った。

### 2) リハビリスタッフ

活動中のリハビリスタッフは、県立高田病院リハビリスタッフ(理学療法士3名、作業療法士1名、言語聴覚士1名)および日本理学療法士協会から派遣された理学療法士2名であった。日本理学療法士協会から派遣された2名は日曜日および祝日も活動していた。

### 3) リハビリの現状

#### (1) 訪問リハビリ

4月4日から県立高田病院スタッフ職場復帰し、外来患者様の生存確認を行ったとのことであった。県立高田病院外来患者様の内、約20名の生存が確認され、訪問リハビリが開始されたとのことであった。現在、日本理学療法士協会派遣理学療法士による訪問リハビリも実施されている。

#### (2) 特別養護老人ホーム「高寿園」でのリハビリ

高寿園は現在避難所に指定されており、施設の半分以上が避難所となっていた。施設入所者は残りのスペースにて生活していた。

特別養護老人ホーム「高寿園」でのリハビリは毎週月～金曜日の14:30～16:00で行われていた。リハビリ対象者は1日10人程度であり、6日に1回程度のリハビリ介入頻度であった。

#### 4) リハビリ開始までの流れ

##### (1) 保健師からの依頼によるリハビリ開始までの流れ

保健師からの依頼によるリハビリ開始までの流れは以下の通りであった。

- ①保健師による生活不活発病チェックリストによるリハビリ対象調査
- ②保健師による生活不活発病チェックリストにてリハビリ対象としてあがった対象者の  
日本理学療法士協会派遣の理学療法士による判定
- ③県立高田病院リハビリスタッフまたは日本理学療法士協会派遣理学療法士による訪問  
リハビリ開始

##### (2) 県立高田病院医師・災害支援医師からの依頼によるリハビリ開始までの流れ

県立高田病院医師・災害支援医師からの依頼によるリハビリ開始までの流れは下記の通りであった。

- ①県立高田病院医師・災害支援医師による診察・往診
- ②県立高田病院リハビリスタッフによる判定
- ③県立高田病院リハビリスタッフまたは日本理学療法士協会派遣理学療法士による訪問  
リハビリ開始

#### 5) 今後の予定および課題

##### (1) 仮診療所でのリハビリの実施

仮診療所内での外来リハビリがスペースが無く困難であった。7月初旬より、県立高田病院の仮設の診療所での活動が開始される予定であり、リハ室も開設予定とのことであった。仮設診療所開設後は、現在訪問リハビリにて行なっている患者の内、通院可能患者は外来リハビリに変更していく予定とのことであった。

##### (2) マンパワー不足に対する支援

リハビリを継続して行うにはマンパワーが不足しており、継続した支援が必要と考えられた。県立高田病院院長より三重県チームによるリハビリサポートを三重県に依頼したい旨の発言があった。

他に、日本作業療法士協会からの派遣の継続や千葉理学療法士協会によるリハビリサポートが開始される予定とのことであった。

##### (3) 避難所での活動の低下による廃用症候群発生の恐れ

避難所での生活が長くなり、生活不活発や避難者への過介助による ADL 能力の低下が考えられ、高齢者が多いこともあり、肺塞栓・梗塞の発症と同様に廃用症候群を発症する危険性が高くなっていると考えられる。

避難所を回って講演会・体操などを指導していく予定とのことであったが、講演時の資料なども流され、実施が困難な状態となっていた。当院より資料の提供を行うこととなった。

さらに、仮設住宅への入居者の ADL 能力の低下が予想される。仮設住宅への入居者の内の身体障害者は、閉じこもりになってしまう可能性が考えられる。避難所では人目につき



やすいため、ADL 能力の低下がみられても援助を受けられる場合が多いが、仮設住宅への入居者は、人目につきにくい。保健師と連携をとり、身体障害者へは、仮設住宅の改修提案や訪問リハビリなどの検討も必要になってくると考えられる。

#### (4) 支援に来た理学療法士の業務割り当て等

避難者の元に医師・保健師・リハビリスタッフなどが何度も巡回に来ることを煩わしく思う方もいらっしゃるため、支援者の業務管理等が必要となる。講演会・訪問リハビリ・外来リハビリなどを支援に来たりリハビリスタッフで行い、県立高田病院のリハビリスタッフがそれを管理していくのが妥当ではないかと考えられる。

#### (5) リハビリ物資の不足

リハビリ物資の不足は解消されつつあるが、出発前に県立高田病院スタッフに連絡をとり、当院から交互型四点式歩行器 1 台、リハビリシューズ 3 足を寄付した。今後も継続した支援が必要と考えられる。

今回、東日本大震災の三重県医療救護班として理学療法士が参加した。理学療法士として支援を通して幾つかの問題点が見られた。その一つとしてリハビリスタッフのマンパワーの不足があった。現在、除々に生活不活発病がみられてきているが、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリ関連職種の継続した支援が必要になってくると考えられた。リハビリ関連職種も医療救護班に参加し、被災地の現状を見つめ、とるべき対策を考えることが大切であると考えられた。

## 8. 生活

### 1) 宿泊

ホテルグリーンベル 高勘（三重県健康福祉部現地対策本部）（写真 5）

岩手県気仙沼町住田町笹川向 3 6 - 2

電話：0 1 9 2 - 4 9 - 1 0 2 0、FAX: 0 1 9 2 - 4 9 - 1 0 2 2

ホテルおよびその周辺は震災があったとは思えないほどで、ライフラインはすべて保たれていた。ホテルの前にはガソリンスタンドが、横にはスーパーマーケット、コンビニエンスストア、ホームセンターがある。給油には問題なく、スーパーの品揃えも十分であった。ただ、コンビニエンスストアは 24 時間営業ではなかった。

朝の交通ラッシュ時でも 30~40 分ほどで仮診療所に着くことができる。朝の全体ミーティングが 8 時 40 分から毎日もたれたが、7 時 10 分ごろ宿舎を出ていた。なお、朝食はホテルで 6 時 30 分から摂ることができる。

部屋については、三重県の医療救護班・三重県保健師チームにて、1 階の宴会場(30 畳程度、写真 6)と和室(10 畳×2 室)、2 階の和室 8 畳(4 人部屋 布団、バス・トイレ有り)と洋室 10 畳(ツインベッド有り、バス・トイレあり)を使用している。

男性は、1 泊目、4 泊目および 5 泊目は個人が持参したエアーマットあるいは病院から持参した薄手の布団やホテルの座布団を敷いた上に寝袋で寝た。2 泊目と 3 泊目は 2 階和

室にて寝ることが出来た。女性は2泊目から洋室を使用できた。状況は流動的であり、寝袋等の寝具は準備しておくことが求められる。

入浴はホテルの2階の部屋（ボディーソープ、シャンプー、ヘアドライヤー完備）のシャワーを利用した。なお、ホテル近くの高橋旅館（気仙郡住田町世田米世田米駅、電話0192-46-3018、宿泊先のホテルを経営しているのが高橋旅館）にて無料で入浴することも可能であったが、女性の入浴時間が決まっているなど不便さを感じ、高橋旅館は使用しなかった。

## 2) 食事

到着日の夕食は到着時間が不明のため高速道路のサービスエリアで摂ったが、翌日からの朝食（6時30分から）と夕食は出発前に予約しておいた。ホテルの食事は充実していた。昼食は持参したカップ麺（カセットコンロとヤカンを持参）やパンを摂ったが、高橋旅館に頼むおにぎりやコンビニで購入できる弁当などが利用できた。宿泊場所にはカップ麺などがたくさんあるとの報告があったが、徐々に減少してきている。

## 9. アクセス

病院の車（11人乗り）にて現地へ行った。

往路：2011年5月14日（土曜日）午前7時40分小山田記念温泉病院を出発

東名阪四日市 IC→伊勢湾岸→東名自動車道

正午 海老名 SA 昼食と給油

→首都高速→東北自動車道

午後3時20分 安達太良 休憩と給油

午後5時20分 前沢 SA 夕食と給油

→東北自動車道水沢 IC→国道

午後7時30分 宿泊場所到着

土曜日で渋滞を心配したが、幸いなことにほとんど渋滞はなく、12時間ほどで宿泊場所に着いた。比較的早く宿泊場所に到着したので、その日のうちに前の班の松阪中央病院および亀山医療センターの方と申し送りができた。

東北自動車道の速度制限区間では路面に凹凸があり、走行に注意を要した。

カーナビを用いて走行したが、水沢 IC を降りた後、橋が1カ所通行できず橋に掲示された案内に従って迂回した。

復路は14時間を要し、憔悴した。新幹線とレンタカーを利用した医療機関もあり、今後宿泊施設の状況等がさらに改善されれば荷物の量も減り、三重県から車で来る必要性が薄れると考えられる。

終わりに

陸前高田の被災現場を通ると、地震、そして津波の怖さに息が詰まる思いがする。今後大きな余震の可能性も言われており、宿泊場所や活動先の状況が再び悪化する可能性がある。我々が予想できないことが起こると考え、それに備えておくことの大切さを今回の震災が教えている。ほかの医療救護班からの報告を読むと、震災から時間が経つに従い宿泊環境や医療環境が改善してきていることがよくわかるが、すべての救護班は再び同程度の地震（余震）が起きることに備えておく必要があるのではないだろうか。我々は、缶詰、カップ麺、栄養補助食品等の食料、カセットコンロ、箸、スプーン、紙皿、水、乾電池、懐中電灯、寝袋等持参した。準備が無駄になることは幸せなことである。

#### 謝辞

今回、医療班に参加し、貴重な体験をさせていただいた。参加に際し、様々な方々にお世話になり、心より感謝申し上げます。また、我々と同じ班であった青木記念病院の方々が業務の大半を完璧にこなしてくださり、また宿泊先の部屋の利用等でもお世話になった。青木記念病院のスタッフの方々に敬意を表するとともに心より御礼申し上げます。

なお、本報告書は三重県病院協会へ提出したもの（一部改変）である。

#### 東日本大震災三重県医療救護班第16班報告書（資料）

写真1：仮診療所入り口には段差があり、すりが設置されているが介助が必要である。5月15日木製のスロープが設置されたが勾配が強く、介助を要する。



写真2：仮診療所の受付ホール。仮診療所に到着後、待合室・受付・問診・薬確認・薬局などにパイプイスを並べる。



写真3：朝のミーティング終了後、診療ブースの担当医師を診察入口設けられたボードで確認する。



写真4：その日の患者数と下痢・インフルエンザなどの感染症患者数を掲示ボードに記入する。



写真5：ホテルグリーンベル 高勸（三重県健康福祉部現地対策本部）



写真6：ホテル1階宴会場。ミーティングを行ったが、宿泊場所でもある。

