令和８年熊本地震における日本臨床衛生検査技師会の災害支援活動報告書

令和８年１０月２３日

一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会

目　　次

はじめに　……　4
報告書概要　……　5
1. 令和 8 年熊本地震と日臨技の対応概要
2. 支援活動の 4 つの柱
3. 主な活動実績
4. 関係機関との連携と活動の経過
第 1 章　令和 8 年熊本地震と臨床検査をめぐる状況　……　7
1. 地震の概要
2. 被害及び避難状況
3. 医療機関・臨床検査部門への影響
4. 医療機関・避難所で生じた臨床検査支援ニーズ
第 2 章　日臨技の災害対応体制と支援方針　……　１１
1. 発災直後の初動対応
2. 日臨技災対本部・現地支援体制の構築
3. 県調整本部へのリエゾン派遣
4. 熊臨技・日臨技九州支部との連携
5. 支援活動の基本方針と 4 つの支援の柱
第 3 章　日臨技が実施した災害支援活動　……　１７
1. 県保健医療福祉調整本部におけるリエゾン・調整活動
（1）活動の目的と体制
（2）医療機関・避難所等の支援ニーズの把握
（3）関係機関との調整・情報共有
（4）活動実績
2. 被災医療機関における臨床検査室支援
（1）支援ニーズの把握と支援開始
（2）熊本労災病院における支援
（3）熊本総合病院における支援
（4）八代北部地域医療センターにおける支援
（5）活動実績
3. 避難所等における DVT 検診・VTE 対策
（1）実施体制と関係機関との連携
（2）DVT 検診・VTE 対策の内容
（3）第 1 クールの活動と課題
（4）課題を踏まえた改善と第 2 クールの活動
（5）活動実績
4. 資機材・情報・物流支援
（1）資機材の確保と供給体制
（2）検査機器・試薬等の運用調整
（3）現場で得られた課題への対応と情報共有

（4）活動実績
第 4 章　行政・関係機関・団体との連携 ・・・

はじめに

令和 8 年 7 月 28 日に発生した熊本地震により、熊本県内の広い範囲で甚大な被害が生じ、住民生活と地域の医療提供体制に大きな影響が及びました。被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。また、自らも被災しながら、地域の医療と住民の健康を守るために業務を継続された医療従事者及び関係者の皆様に、深く敬意を表します。

臨床検査は、診断や治療方針の決定、患者の状態把握を支える医療の基盤です。災害時には、停電・断水、検査機器の損傷、試薬・消耗品の供給不足に加え、職員自身の被災等によって、その継続が困難となります。また、避難生活に伴う健康リスクへの対応においても、臨床検査の専門性を関係職種と連携して生かすことが求められます。

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会は、発災翌日の 7 月 29 日に災害対策本部を設置し、熊本県臨床検査技師会、日臨技九州支部及び関係機関・団体と連携して支援活動を開始しました。県庁リエゾンによる連絡調整、被災医療機関の検査室支援、避難所等における深部静脈血栓症（DVT）検診・静脈血栓塞栓症（VTE）対策、資機材・情報・物流支援を柱として、現地の状況と支援ニーズに応じた活動を展開しました。

今回の対応では、能登半島地震等の経験を踏まえて整備してきた支援体制や手順を実際の活動に生かす一方、支援者の安全・健康管理、情報伝達、関係機関との役割分担及び資機材の運用等について、さらに改善すべき課題も明らかとなりました。

本報告書は、発災後の初動から支援体制の構築、各支援活動の実施、終結と引継ぎに至る経過を記録し、活動実績と課題を整理したものです。現地で活動した支援者だけでなく、派遣元施設、都道府県技師会、教育機関及び関係団体・企業等の協力によって支えられた対応を、組織の経験として残すことを目的としています。

本報告書が、関係者の皆様と災害時の臨床検査支援の在り方を考え、平時の備えや今後の支援体制を見直すための資料となれば幸いです。

一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会
代表理事会長　長沢　光章

報告書概要

1. 令和 8 年熊本地震と日臨技の対応概要

令和 8 年 7 月 28 日 16 時 27 分頃、熊本県内で最大震度 7 を観測する地震が発生した。被災地域では、停電・断水、施設・設備の損傷及び職員自身の被災等により、医療機関の検査機能の維持に支障が生じた。また、避難生活の長期化と暑熱環境を背景に、深部静脈血栓症（以下、DVT）・静脈血栓塞栓症（以下、VTE）等の災害関連死への回避、健康リスクへの対応が必要となった。

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会（以下、日臨技）は、発災直後から情報収集を開始し、翌 7 月 29 日に災害対策本部（以下、日臨技災対本部）を設置した。熊本県臨床検査技師会（以下、熊臨技）及び日臨技九州支部と連携し、8 月 1 日には熊本県保健医療福祉調整本部（以下、県調整本部）へリエゾンを派遣、8 月 3 日には熊臨技に現地災害対策本部（以下、現地災対本部）を設置した。行政・災害医療の調整体制と連携しながら、現地の支援ニーズに応じた人的・物的支援を展開した。

2. 支援活動の 4 つの柱および活動実績

(1) 県庁リエゾン・現地調整活動

県調整本部、現地災対本部及び日臨技災対本部の間で情報を共有し、被害状況と支援ニーズの把握、医療機関への訪問・アセスメント、関係機関との連絡調整を行った。活動期間：県庁リエゾン 8 月 1 日～22 日。現地災対本部：8 月 3 日～25 日。

(2) 病院検査室支援

被災した医療機関へ臨床検査技師を派遣し、検体検査、生理機能検査及び病理検査等の業務を補完した。

病院検査室支援は以下の 3 施設である。

熊本労災病院：8 月 4 日～28 日（検体検査及び生理機能検査を支援）

熊本総合病院：8 月 7 日～28 日（生理機能検査及び病理検査を支援）

八代北部地域医療センター：8 月 17 日～31 日（心臓超音波検査等の生理機能検査を支援）

(3) 避難所等における DVT 検診・VTE 対策

関係機関・専門学会と連携し、予防啓発、問診、下肢超音波検査、必要に応じた D ダイマー測定及び弾性ストッキングの着脱指導等を実施した。検診結果を医師の判断につなぎ、必要な受診・搬送に結び付けた。活動実績：8 月 8 日～9 日、15 日～16 日の 2 クール。延べ 80 名が活動した。活動地域：八代市、宇城市、氷川町。

(4) 資機材・情報・物流支援

検査機器、試薬・消耗品等の確保・供給を調整および機器の使用方法や測定単位、暑熱環境下での取扱い等の情報を共有した。支援者の移動・宿泊、資材の受渡し及び活動終了後の返却・回収についても調整した。

3. 主な活動実績（表 1）

8 月 31 日時点の延べ活動者数は 261 名。内訳：病院検査室支援 107 名、避難所等支援 81 名、県庁リエゾン 36 名、現地災対本部 37 名。活動実人数は 77 名。

4. 関係機関との連携と活動の経過

病院検査室支援：支援先医療機関、熊本赤十字病院、都道府県技師会、派遣元施設及び日本臨床検査学教育協議会等の協力を得て人員を確保した。

DVT 検診：JMAT、日本赤十字社、JRAT、日本静脈学会等と連携した。

資機材の確保・供給：日本臨床検査振興協議会、日本臨床検査薬卸連合会及び関係企業等の協力を得た。

今回の活動により、臨床検査の専門性を活かし、行政・関係団体による調整機能を組み合わせることができた。

一方、支援者の安全・健康管理、情報伝達、活動結果の登録及び資機材運用等には課題が残った。

本報告書では、これらの実績と課題を整理し、支援手順の見直し、人材育成・訓練及び地域との連携強化へつなげる方向性を示した。

表 1　支援活動の全体実績（令和 8 年 8 月 31 日時点）

活動区分	活動期間	延べ活動者数	主な活動内容
検査室支援	8/4～31	107 名	・熊本労災病院、熊本総合病院及び八代北部地域医療センターの 3 施設への支援 ・検体検査、生理機能検査及び病理検査等の支援
避難所等支援	8/8～9、15～16	81 名	・各クール 2 チーム体制で DVT 検診・VTE 対策を実施 ・予防啓発、問診、下肢超音波検査、必要に応じた D ダイマー測定及び弾性ストッキングの着脱指導等に対応
県庁リエゾン	8/1～22	36 名	・県調整本部における情報収集及び支援ニーズの把握 ・関係機関との連絡調整 ・日臨技への情報共有
現地災対本部	8/3～25	37 名	・熊臨技を拠点とした医療機関への訪問・アセスメント ・現地活動の調整 ・日臨技災対本部との連絡
合計		261 名	

活動実人数：77 名

第１章　令和８年熊本地震と臨床検査をめぐる状況

1. 地震の概要

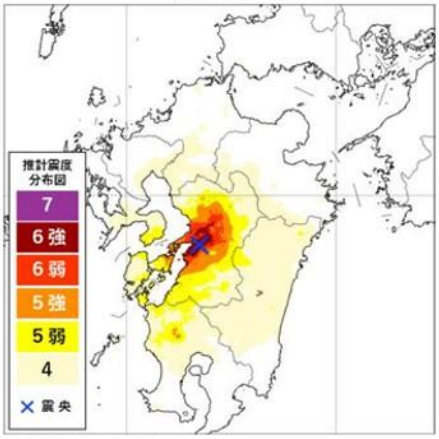
令和８年７月28日16時27分頃、熊本県を中心に最大震度７を観測する地震が発生した。熊本県内では宇城市及び氷川町で震度７、宇土市、美里町、八代市及び益城町で震度６強を観測するなど、県央から県南地域を中心に強い揺れに見舞われた。発災後には津波に関する情報も発表され、18時10分に解除された（図1）。

熊本県は発災と同時刻の16時27分に災害対策本部を設置し、17時30分には自衛隊に災害派遣を要請した。発災直後から消防、警察、自衛隊等による人命救助活動が展開されるとともに、医療分野では広域災害救急医療情報システム（EMIS）を通じた被害状況の把握及びDMAT等の活動調整が開始された。日臨技においても16時31分からEMISによる情報収集を開始し、熊臨技や関係団体との情報共有に着手した。

今回の地震では、熊本市中心部と比較して八代市、宇城市、氷川町等の県南・県央地域で被害が大きく、医療機関の被災状況にも地域差がみられた。このため、発災直後から県内一律の支援ではなく、被害の大きい地域・医療機関の状況を個別に把握しながら支援ニーズを整理する必要が生じた。

令和8年熊本地震 ― 震度7・ライフライン障害・猛暑が重なった ―

推計震度分布図



引用：気象庁ホームページ

発災時の主な条件

発生	**2026年7月28日 16:27** 県南地域を中心に被害が集中
地震	**最大震度7（宇城市・氷川町）** マグニチュード7、深さ10km
障害	**停電・断水 が発生** 熊本市南部を含む被災地域でライフラインが不安定化
環境	**35～40℃ の猛暑** 翌日以降も高温が継続

地震被害 × ライフライン障害 × 猛暑 が同時に発生
医療機関の機能維持と、避難者の健康管理が同時に課題となった。

図１　令和８年熊本地震における熊本県内の震度分布
出典：気象庁ホームページ、熊本県災害対策本部資料を基に日臨技作成

2. 被害及び避難状況

発災直後、震度７を観測した地域を中心に家屋の倒壊が発生し、八代・宇城地域では消防・警察に多数の救助要請が寄せられた。また、県内各地で停電が発生するとともに、断水や道路、公共施設等の損傷が相次ぎ、住民生活及び医療提供体制に大きな影響を及ぼした（表2）。

熊本県が発災当日にまとめた被害状況では、八代市、宇城市、宇土市等を中心に、医療機関21施設で停電・断水等の被害が確認されていた。社会福祉施設や児童福祉施設等でも建物被害、停電、断

水等が発生し、熊本市を含む県内の広い範囲で災害救助法が適用された。

被災地域では避難所が開設され、多くの住民が避難生活を余儀なくされた。発災時期が夏季であったことから、避難生活の長期化に伴い、熱中症、脱水、活動量低下等による健康影響への対応が重要となった。特に、車中泊や避難所における長時間の不動、脱水等を背景とする DVT 及び VTE への対策が早期から課題として認識された。

さらに、避難生活が継続する中、八代市及び宇城市の複数の避難所では発熱・呼吸器症状を呈する避難者が確認され、新型コロナウイルス感染症への対応も必要となった。厚生労働省より、8 月上旬以降、これらの地域の避難所で感染症対応が行われ、その後、感染状況は収束方向に推移したことが報告されている。

このように、今回の地震では、地震による直接的な外傷への対応に加え、避難生活の長期化に伴う二次的な健康被害を予防・早期発見するための医療・保健活動が重要となった。

表 2　発災当日における主な被害・ライフラインの状況（令和 8 年 7 月 28 日）

項目	発災初期の状況
住家等	震度 7 地域を中心に家屋倒壊
救助活動	八代・宇城地域を中心に多数の救助要請
電力	県内各地で停電
水道	氷川町・八代市の一部で約 10,500 戸断水、宇土市でも断水
医療機関	21 施設で停電・断水等
災害救助法	熊本市を含む県内の広い範囲に適用

出典：熊本県災害対策本部資料、関係連絡記録等を基に作成

3. 医療機関・臨床検査部門への影響

医療機関においては、建物被害に加え、停電、断水、医療ガス、物流等の問題が発生した。発災当日 18 時 20 分の時点では、EMIS 上、熊本県内で 18 の病院施設が「要支援」とされ、翌 29 日朝には要支援施設が 29 施設まで増加した。

7 月 29 日に開催した第 1 回日臨技災対本部会議では、県南地区、特に八代市を中心に被害が大きく、熊本総合病院及び熊本労災病院では機能停止が報告された。また、要支援医療機関では断水が多く発生していることや、物流にも遅延が生じ、必要な物資の供給経路を調整する必要があることが共有された。

その後、医療機関の機能は段階的に回復したものの、影響は長期に及んだ。厚生労働省第 59 報の 8 月 27 日 9 時時点の集計では（表 3)、熊本県内の被災医療施設は最大 92 施設に及び、同日時点でも 19 施設で被災状況が継続していた。特に断水は最大 88 施設で発生し、8 月 27 日時点でも 14 施設で継続していた一方、停電及び医療ガスに関する支障は解消されていた。

臨床検査部門は、電気、水、検査機器、試薬・消耗品、情報システム等の複数の基盤に依存しており、そのいずれかが途絶することで検査提供能力が低下する。また、医療機関自体が診療を継続できる状況にあっても、職員自身やその家族が被災することにより勤務可能な人員が不足し、検査室の業務継続が困難となる場合がある。

今回の地震においても、発災当初の施設・ライフライン被害への対応に加え、その後は被災した医療機関の臨床検査機能を維持するための人的支援、検査機器・試薬等の確保、物流調整等が課題となった。すなわち、臨床検査部門への影響は、設備の直接的な損傷だけではなく、ライフライン、物資、人員といった複数の要因が重なって生じるものであった。

表 3　熊本県内の医療機関における被災状況（令和 8 年 8 月 27 日 9 時時点）

被災内容	最大施設数	8 月 27 日時点
被災施設	92	19
建物被害	22	0
停電	18	0
断水	88	14
医療ガス停止	13	0
その他	8	6

出典：厚生労働省『令和 8 年熊本地震について（第 59 報)』、関係連絡記録等を基に作成

4. 医療機関・避難所で生じた臨床検査支援ニーズ

被災状況の把握が進むにつれ、臨床検査に関する支援ニーズは、大きく「医療機関の臨床検査機能を維持するための支援」と「避難所等における被災者の健康管理を支える支援」の二つに整理された（図 2)。

医療機関では、被災した検査室における業務継続のため、臨床検査技師による人的支援、検査機器・試薬・消耗品等の確保、被災状況に応じた代替検査手段の確保等が求められた。特に、診療を継続する医療機関では、患者の状態把握や治療方針決定に必要な臨床検査を途切れさせないことが重要であり、施設の復旧状況と検査業務の実施状況を個別に評価しながら支援する必要があった。日臨技の災害・感染拡大時等支援対策マニュアルにおいても、被災医療機関の検査部門の機能を維持するため、緊急検査等の検査業務を人的に補完することを支援内容として位置付けている。

一方、避難所等では、避難生活に伴う DVT・VTE の予防及び早期発見が重要な課題となった。このため、問診、下肢の評価、超音波検査、必要に応じた D ダイマー測定等を組み合わせた DVT 検診を実施できる体制と、検査に必要な超音波装置、POCT 機器、試薬・資材等を確保することが求められた。日臨技の支援対策マニュアルにおいても、避難所等での DVT 検診、検体採取等を災害時の支援活動として想定している。

加えて、避難所における感染症の発生に伴い、新型コロナウイルス感染症等を対象とした検査キットの確保・供給や感染対策も課題として挙がった。これらは臨床検査技師のみで完結する活動ではなく、熊本県、保健所、日本臨床検査振興協議会、薬剤師関係団体等との連携の下で実施する必要があった。

以上のように、今回の地震における臨床検査支援ニーズは、発災直後の医療機関の機能維持から、被災医療機関における検査業務の人的補完、資機材・物流支援、さらには避難所における DVT・VTE 対策や感染症対応へと、時間の経過とともに変化・多様化した。こうした状況を踏まえ、日臨技は熊臨技及び関係機関と連携し、現地の支援ニーズを把握しながら、支援体制を段階的に構築すること

となった。

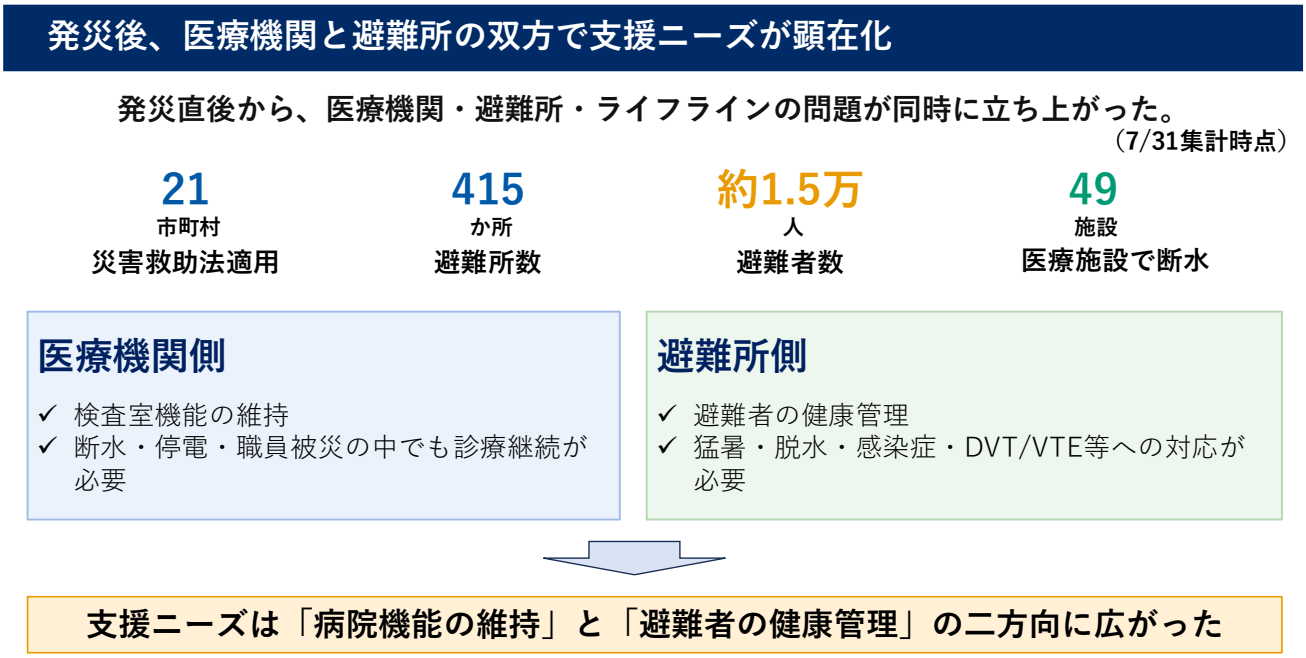


図 2　令和 8 年熊本地震において生じた主な臨床検査支援ニーズ

出典：熊本県災害対策本部資料を基に作成

第 2 章　日臨技の災害対応体制と支援方針

1. 発災直後の初動対応

令和 8 年 7 月 28 日 16 時 27 分頃の地震発生を受け、日臨技は直ちに被災状況の把握を開始した。16 時 31 分には EMIS による医療機関の被災状況の情報収集を開始し、16 時 33 分からは九州地域の被災情報の収集に着手した。17 時 8 分には熊臨技から第一報を受け、同会では会員施設に対する被害状況調査を開始するとともに、熊本県医師会との連携体制を確保した（表 4)。

日臨技では、EMIS による医療機関情報、熊臨技及び日臨技九州支部からの現地情報、行政・関係団体から得られる情報を並行して収集した。発災当日 18 時 20 分には、EMIS 上で熊本県内 18 病院が「要支援」とされ、そのうち 13 施設が日臨技登録施設であることを確認した。また、日本臨床検査振興協議会との情報共有を開始し、検査機器・試薬等の物的支援が必要となる場合に備え、関係団体との連携にも着手した。

被災状況は時間の経過とともに明らかとなり、翌 29 日 6 時 8 分には EMIS 上の要支援病院が 29 施設に増加した。特に県南地域の被害や断水による医療機関への影響が懸念されたことから、日臨技として組織的な対応を行う必要性が高まった。

このため、代表理事会長の指示により、7 月 29 日 12 時から臨時会議を開催することとし、熊臨技、日臨技九州支部及び日臨技執行部・事務局が参加して、現地の状況、必要となる支援、今後の対応体制について協議した。

発災初期においては、被災地域及び医療機関の状況把握を優先するとともに、行政及び災害医療の調整体制との整合を図り、必要な支援を組織的に実施できる体制を構築することを基本とした。

表 4 発災から日臨技災対本部設置までの主な初動対応

日時	主な対応
7 月 28 日　16:27	地震発生、最大震度 7
16:31	EMIS による情報収集開始
16:33	九州地域の被災情報収集開始
17:08	熊臨技から第一報
17:38	日本臨床検査振興協議会との情報共有開始
18:20	EMIS 上、要支援病院 18 施設を確認
18:31	翌日の臨時会議開催を決定
7 月 29 日　6:08	EMIS 上、要支援病院 29 施設を確認
12:00	第 1 回災害対策本部会議、日臨技災対本部設置を決定

出典：日臨技活動クロノロジー、関係連絡記録等を基に作成

2. 日臨技災対本部・現地支援体制の構築

7 月 29 日に開催した臨時会議では、熊臨技から、八代市を中心とする県南地域で被害が大きく、医療機関の機能や断水等への影響が生じていることが報告された。また、EMIS 上の要支援施設と日

臨技会員施設との照合結果、物流の遅延、検査関係企業への個別の物資支援要請等の状況について情報共有を行った。

これらを踏まえ、同会議において「令和 8 年熊本地震 日臨技災対本部」の設置を決定した。災害対策本部長を会長、副本部長を副会長とし、現地支援班、渉外・連絡調整班、情報収集班、資材調整班、支援員確保班及び連絡調整（リエゾン）班を配置し、情報収集、関係機関との調整、資機材の確保、支援員の確保・派遣、現地活動の指揮・調整を分担して実施する体制とした（図 3）。

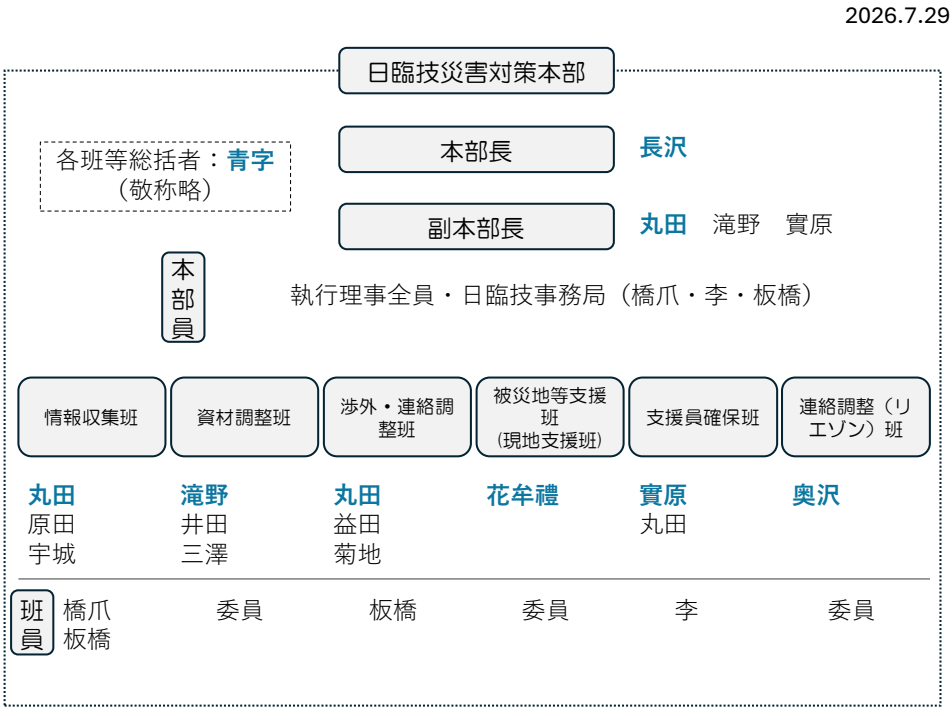


図 3　令和 8 年熊本地震 日臨技災対本部組織図（令和 8 年 7 月 29 日時点）

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

日臨技の災害対策支援規程では、情報収集班が被災状況や会員施設の業務停止状況等を把握し、資材調整班が試薬、水、検査機器等の調達・搬送を担い、渉外・連絡調整班が都道府県技師会、関係団体、自治体及び行政機関との調整を行うこととしている。また、連絡調整（リエゾン）班は被災都道府県の保健医療福祉調整本部との連携窓口となり、現地支援班は臨床検査機能及び医療救護活動を維持するための人的・物的支援を担うこととしている。

さらに、被災地における支援の実行拠点として、熊臨技と連携した日臨技現地災対本部の設置を進めた。日臨技の規程では、被災状況に応じて災害対策本部のブランチとして現地災対本部を設置し、対外的な折衝、支援員の管理、現地状況の本部への報告等を担うこととしている。

こうして、東京の日臨技災対本部、熊本県内の現地災対本部、県調整本部に配置するリエゾンを相互に連結し、現地の支援ニーズを把握して日臨技災対本部で必要な人員・資機材を調整し、再び現地へ展開する体制を構築した。

3. 県調整本部へのリエゾン派遣（図 4）

発災当初、日臨技では県調整本部へのリエゾン派遣について、現地の支援ニーズと行政・災害医療の活動状況を確認しながら判断することとした。7 月 29 日の第 1 回災害対策本部会議においても、

引き続き情報収集を行い、必要に応じてリエゾンを派遣する方針を確認した。

その後、医療機関への支援や避難所における VTE 対策等について、行政、DMAT、JMAT 等との調整を要する案件が増加したことから、8 月 1 日、県調整本部に日臨技リエゾンを派遣した。リエゾンは、日臨技と県の調整体制をつなぐ窓口として、医療機関及び避難所等から生じる支援ニーズの把握、支援要請内容の確認、関係部署・関係団体との調整、日臨技災対本部への情報伝達等を担った。

日臨技の災害・感染拡大時等支援対策マニュアルでは、リエゾンは被災都道府県庁に赴き、保健医療福祉調整本部等における日臨技の連携窓口として活動するとともに、原則として日臨技の支援活動が調整本部からの要請に基づくものとなるよう調整することとしている。また、各方面から日臨技へ直接支援依頼が寄せられた場合にも、必要に応じてリエゾンを介して調整本部の案件として整理することとしている。

今回の対応においても、この考え方を基本とし、医療機関等から直接寄せられた支援要望について、可能な限り行政・災害医療の調整体制の中で支援要請として位置付けた上で対応した。これにより、複数の団体や企業が個別に支援を行うことで生じる重複やミスマッチを回避し、人的支援、検査機器・試薬、避難所支援等のニーズを一元的に把握・調整することを目指した。

また、リエゾンから得られた情報は日臨技災対本部及び現地災対本部へ共有し、支援方針や派遣計画の見直しに反映した。現地と本部との双方向の情報伝達経路を確保したことは、その後の病院検査室支援、DVT 検診、検査資機材の調達・供給等を進める基盤となった。

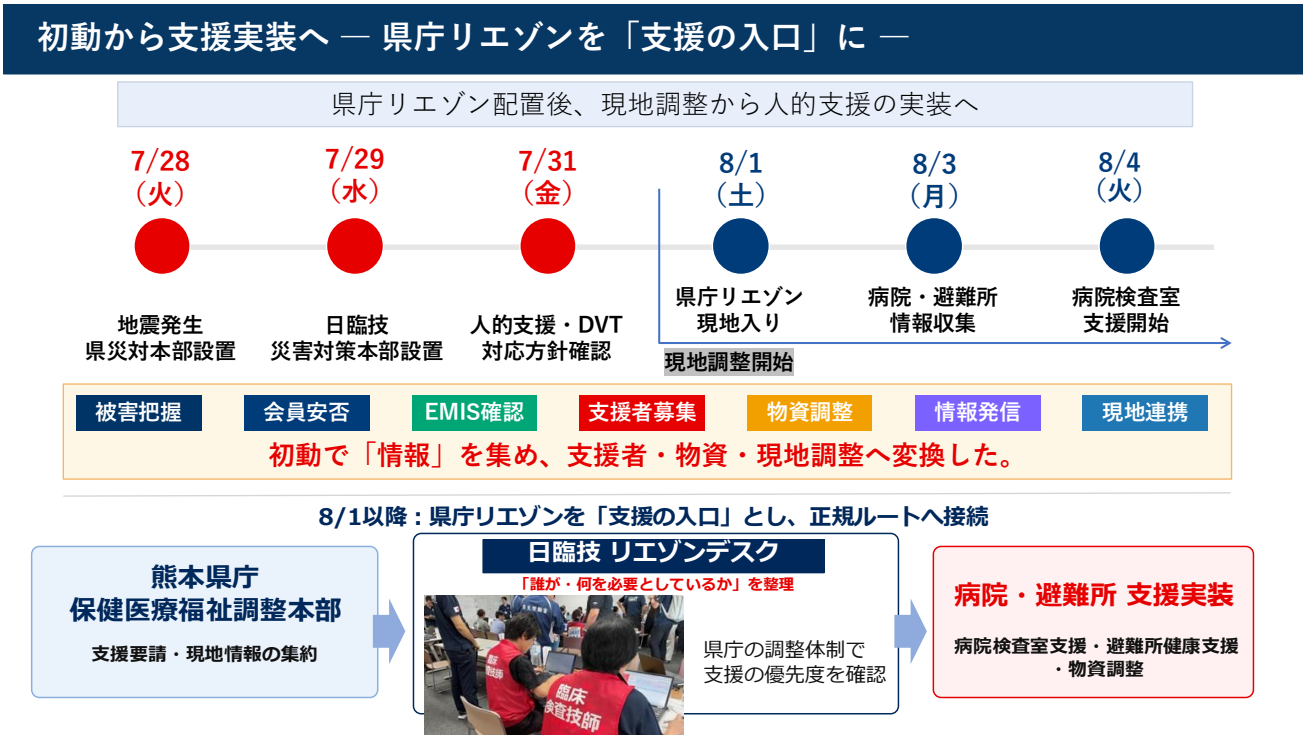


図 4　県庁リエゾンを起点とした日臨技の災害支援体制

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

4. 熊臨技・日臨技九州支部との連携

今回の支援活動では、被災地の状況を最も早く、かつ継続的に把握できる熊臨技との連携を基本とした。熊臨技は、発災直後から会員施設の被災状況調査を開始し、県内医療機関の状況把握、熊本県医師会等との連携、支援ニーズの把握を進めた（図 5）。日臨技は、同会から得られる情報と EMIS

等の情報を照合しながら、支援対象となる施設や必要な支援内容を整理した。

7 月 29 日の第 1 回災害対策本部会議には熊臨技及び日臨技九州支部の関係者も参加し、県南地域を中心とした被害状況、会員施設の状況、物流や物資支援等について情報共有を行った。これにより、日臨技本部のみで支援内容を決定するのではなく、現地の状況と地域の対応力を確認しながら支援体制を構築する方針を共有した。

人的支援については、まず熊本県内及び九州地域で対応可能な人員を確保し、必要に応じて支援範囲を広げる考え方を基本とした。日臨技の支援対策マニュアルにおいても、全国規模の動員を直ちに行うのではなく、被災地に近い都道府県技師会から優先して支援員を確保すること、また被災都道府県が所属する支部が現地災対本部の設置・運営を支援し、日臨技災対本部との連携を補佐することを定めている。

この方針に基づき、熊臨技を現地活動の中核としつつ、日臨技九州支部及び九州各県技師会と連携して必要な支援員を確保した。現地の負担を軽減しながら継続的な支援を可能とするため、熊本県内で対応可能な活動と県外からの支援が必要な活動を区分し、活動内容、必要人数、派遣期間等に応じて段階的に支援体制を拡大した。

このような都道府県技師会・支部・日臨技本部の三層による連携は、病院検査室支援、避難所等における DVT 検診、リエゾン活動、資機材の受入れ・管理等を継続する上で重要な基盤となった。

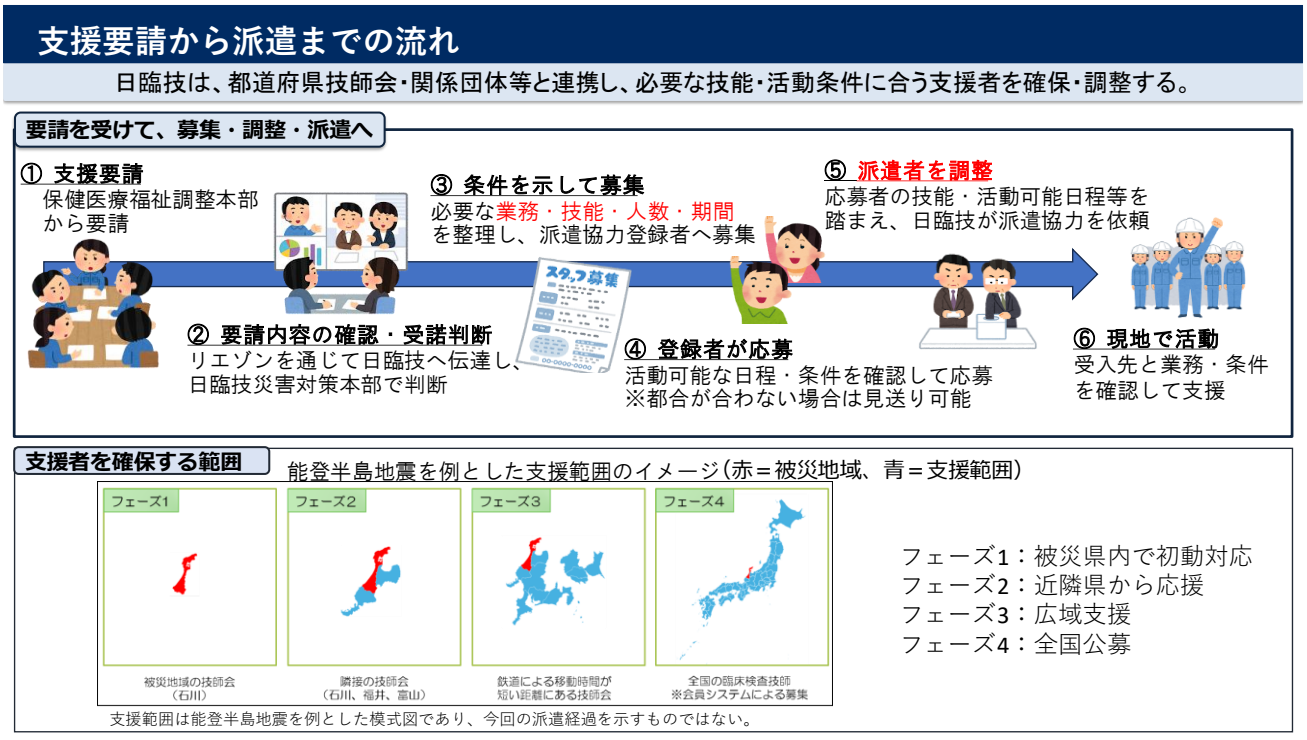


図 5　支援要請から支援者派遣までの流れと支援者確保の範囲

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

5. 支援活動の基本方針と 4 つの支援の柱

日臨技は、今回の災害支援に当たり、ライフライン障害、被災医療機関における人的負荷、避難者の健康リスクという複合的な課題に対応する一方、支援の重複や資機材のミスマッチを避け、行政及び災害医療の調整体制の中で組織的に活動することを基本方針とした。

特に、支援要請については、県調整本部等を通じて必要性と優先度を確認し、日臨技災対本部が支

援内容を決定した上で、現地災対本部、リエゾン、熊臨技及び日臨技九州支部が連携して実施する体制とした。検査機器・試薬等についても、各企業から個別に物資を搬入するのではなく、支援ニーズを集約し、日本臨床検査振興協議会、日本臨床検査薬卸連合会等と調整した上で必要な資機材を供給することを原則とした。日臨技の支援対策マニュアルにおいても、過去の災害における資機材とニーズのミスマッチを踏まえ、物資支援に関する情報を一元化することとしている。

また、支援員は被災地の医療機関・避難所等の既存の指揮系統の下で活動し、独自の判断で支援活動を展開しないことを基本とした。被災医療機関では当該施設の検査部門の指揮下で検査業務を補完し、避難所等では調整本部からの要請や現地の医療救護体制に基づいて活動することとした。

こうした基本方針の下、日臨技の支援活動は、次の 4 つを主要な柱として展開した（図 6）。

1）県保健医療福祉調整本部におけるリエゾン・調整活動

県調整本部にリエゾンを配置し、医療機関・避難所等の支援ニーズを把握するとともに、行政、DMAT、JMAT、関係団体等との調整及び日臨技災対本部への情報伝達を行った。

2）被災医療機関における臨床検査室支援

被災した医療機関において臨床検査機能を維持するため、臨床検査技師を派遣し、各施設の指揮の下で緊急検査、生理機能検査等の業務を補完した。被災した医療従事者自身の負担軽減も支援の重要な目的とした。日臨技の支援対策マニュアルでも、被災医療機関の検査機能を維持するための人的補完を主要な支援内容としている。

3）避難所等における DVT 検診・VTE 対策

避難生活の長期化に伴う DVT・VTE の予防及び早期発見に対応するため、関係機関・専門学会等と連携し、避難所等における DVT 検診、超音波検査、必要な検体検査、弾性ストッキングを含む予防活動等を支援した。

4）資機材・情報・物流支援

被災医療機関や避難所等で必要となる検査機器、試薬、検査キット、消耗品その他の資機材について、現地ニーズを把握し、関係団体・企業と連携して調達・供給した。また、物流状況、検査機器の運用、災害環境下における検査上の留意事項等に関する情報共有を行った。

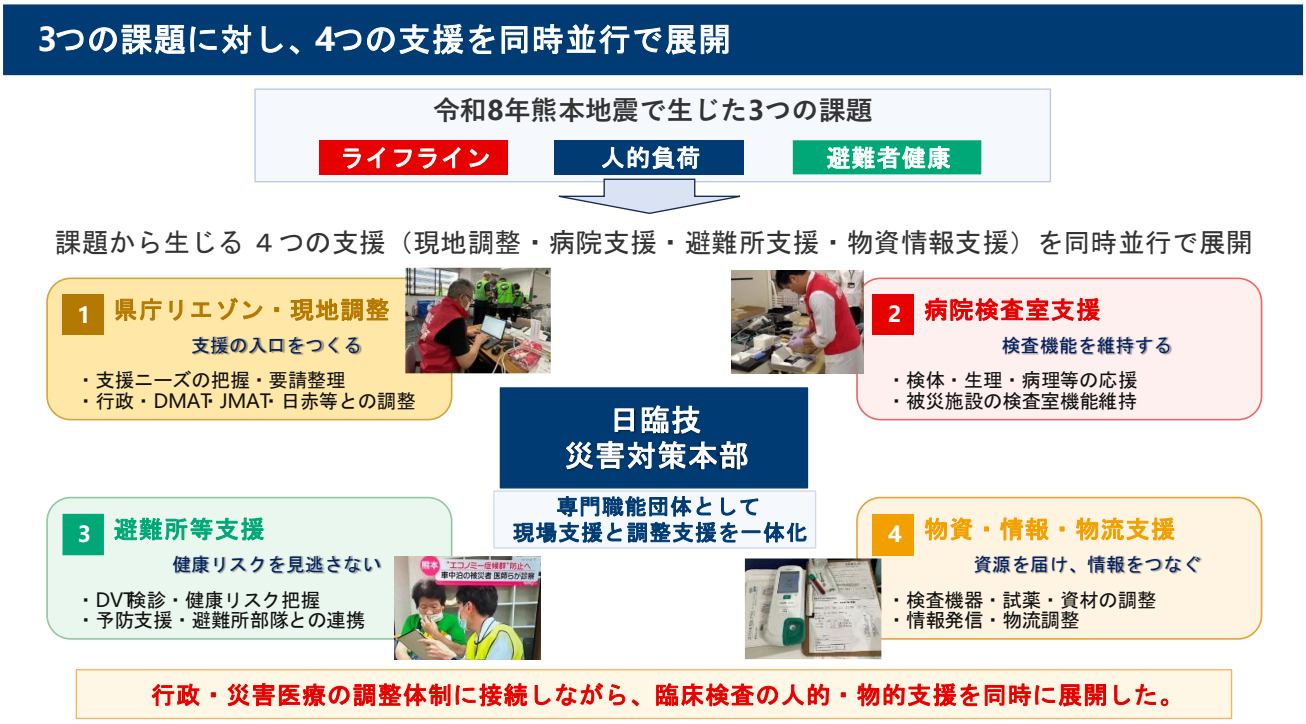


図 6　令和 8 年熊本地震における日臨技の 4 つの支援の柱

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

これら 4 つの支援は独立したものではなく、リエゾン活動によって把握したニーズを基に、人的支援と資機材支援を組み合わせ、熊臨技、日臨技九州支部、行政及び関係機関との調整を通じて展開したものである。日臨技は、発災後の状況変化に応じて各支援の重点を変化させながら、被災地域における臨床検査機能の維持と被災者の健康管理を支えることを基本として活動した。

第３章　日臨技が実施した災害支援活動

1. 県保健医療福祉調整本部におけるリエゾン・調整活動

（1）活動の目的と体制

日臨技は、被災地域における臨床検査に関する支援ニーズを行政及び災害医療の調整体制の中で把握し、必要な人的・物的支援へ確実につなげることを目的として、8 月 1 日から県調整本部内に日臨技リエゾンデスクを設置した。県調整本部を支援の入口とすることで、医療機関や避難所等から寄せられる情報を集約し、支援の必要性及び優先度を確認した上で、日臨技災対本部及び現地災対本部と連携して支援を実施する体制とした。

リエゾンは、県調整本部と日臨技との連絡窓口として、EMIS 及び現地情報による被災状況の把握、医療機関・避難所等の支援ニーズの確認、支援要請の整理、関係機関との連絡調整、活動状況の報告等を行った。また、県調整本部で決定・共有された方針や調整内容を日臨技災対本部、現地災対本部及び支援者へ伝達し、現場で得られた情報を県調整本部へ還元する双方向の情報伝達を担った（図7）。

8 月 3 日には熊臨技内に現地災対本部を設置し、県庁リエゾンと現地災対本部を連結する体制とした。これにより、県庁に集約される行政・災害医療情報と、医療機関等への訪問や熊臨技を通じて得られる現場情報の双方を把握し、日臨技災対本部による人的支援、資機材調達等の判断へつなげた。



図７　人的支援の派遣調整における県庁リエゾン・現地災対本部と日臨技災対本部の連携

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

病院検査室支援の調整に当たっては、県庁リエゾンを起点として、熊臨技、日臨技九州支部及び日臨技災対本部と連携し、被災医療機関への訪問・アセスメントを行った。訪問に際しては、事前に県調整本部へ訪問先、開始時刻、連絡先等を共有し、現地では検査部門の担当者から被害状況や業務負

荷、必要とする支援について傾聴するとともに、アセスメントシートを用いて記録した。訪問後は県調整本部へ結果を報告し、必要に応じて EMIS の詳細情報を更新した上で、熊臨技、日臨技九州支部、日臨技災対本部等でアセスメント結果を共有し、具体的な支援内容を検討した。

このように、病院支援については、単に支援要請を受けて支援者を派遣するのではなく、「情報収集・訪問調査→ニーズ評価→正式な支援要請への接続→支援内容・人員の調整→現場での支援→日報・引継ぎ」という一連の過程を通じて実施した。支援開始後も、現地の状況や業務量の変化を継続して確認し、必要に応じて支援内容を見直すこととした（図 8）。

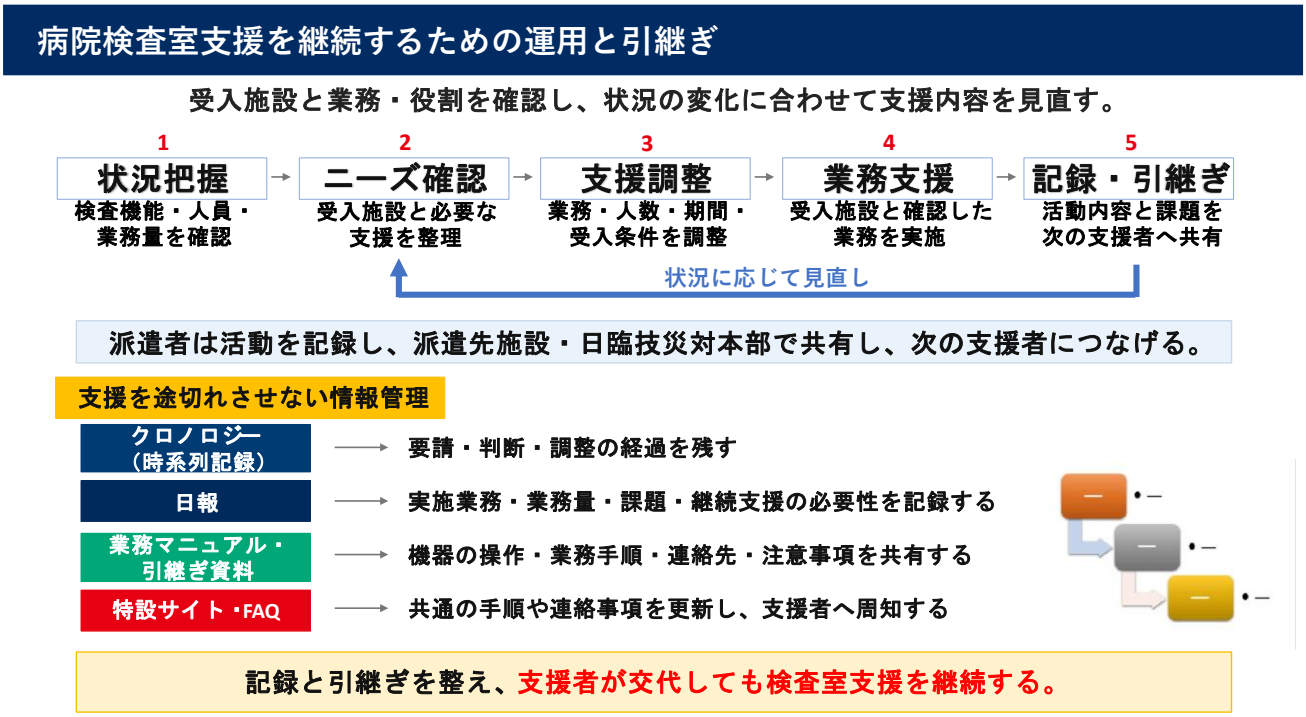


図 8　病院支援ニーズの把握から支援実施・引継ぎまでの調整フロー

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

(2) 医療機関・避難所等の支援ニーズの把握

県庁リエゾンが現地入りした時点では、医療機関のライフラインは段階的に復旧しつつあった一方、断水の継続や職員の被災・疲弊等により、臨床検査部門の業務継続に支障を来している施設が存在していた。また、避難所では暑熱環境、脱水、活動量低下等を背景として DVT・VTE への対応が必要となっていた。こうした状況から、施設・設備の被害だけでなく、職員の勤務状況や業務負荷を含めて支援ニーズを把握することが重要となった。

医療機関に対しては、EMIS 上の情報だけで支援の要否を判断するのではなく、熊臨技と連携して被災医療機関を訪問し、臨床検査技師同士の「傾聴」によるアセスメントを実施した。8 月 3 日から実施した傾聴訪問では、患者受入れや被災による影響を受けている検査部門の状況を同職種の視点から確認し、施設側からは表明しにくい職員の疲弊や人的支援ニーズを含めて把握することを目的とした。把握した具体的なニーズについては、EMIS や支援要請書等の正式な支援ルートへつなぐこととした（表 5）。

訪問時には、検査室及び検査機器の被害、ライフラインの状況、通常業務の回復状況、患者受入れによる業務量の変化、勤務可能な職員数、職員の疲労状況等を確認するとともに、「困りごと」「緊急

度」「必要な支援」「次の対応者」を整理した。実際に、熊本総合病院及び熊本労災病院では検査室に大きな被害が生じていた一方、検査業務そのものは徐々に回復しつつあり、主たる支援ニーズは機器の代替だけではなく、被災しながら勤務を継続していた職員の負担を軽減するための人的支援として顕在化した。一方、訪問の結果、通常運用が可能で人的支援を必要としない施設も確認されており、現地確認を通じて支援の要否を個別に判断した。

人的支援が必要と判断された施設については、単に「臨床検査技師〇名」とするのではなく、具体的な業務内容と必要な技能まで確認した。熊本労災病院では、検査スタッフの疲弊と休息確保を背景として、検体検査 2 名、生理検査 1 名を基本とし、検体受付・遠心・測定・結果送信等の検体検査業務や、心電図、肺機能、ABI 等の生理検査業務を担当できる支援者を必要とした。また熊本総合病院では、破損した病理標本の再作製と職員負担の軽減のため、病理検査 2 名、生理検査 1 名を基本として、薄切及び超音波検査を実施できる人員が求められた。

さらに、支援ニーズは発災直後に固定されるものではなかった。八代北部地域医療センターでは、ライフラインが復旧した後も、DMAT による病院支援の縮小・撤退を見据え、少人数で勤務を継続していた検査スタッフの疲弊が課題となった。このため 8 月 13 日に改めてアセスメントを行い、心エコー、心電図等を担当できる生理検査技師 1 名について、土日・祝日を含む日勤帯での支援が必要と整理した。

このように、病院支援では、発災初期の被害情報だけで支援内容を決定するのではなく、施設ごとの復旧段階、職員の疲弊、診療・検査業務の状況、他の災害医療支援チームの活動状況等を継続して評価し、その時点のニーズに応じて支援内容を見直していくことを重視した。3 施設への支援開始日は、熊本労災病院が 8 月 4 日、熊本総合病院が 8 月 7 日、八代北部地域医療センターが 8 月 17 日であった。

避難所等については、県調整本部、JMAT、日本赤十字社等から得られる情報を基に、避難者の健康状態、避難所の規模・状況、DVT・VTE 対策の必要性等を確認した。DVT 検診については、個々の避難所へ日臨技が独自に入るのではなく、JMAT 等の調整体制の中で対象避難所を選定し、日本赤十字社及び熊本県 VTE 対策リエゾン等と連携して実施する方針とした。

このように、リエゾン活動におけるニーズ把握は、単に「支援要望の有無」を確認するものではなく、現場の情報を収集・評価し、人的支援、DVT・VTE 対策、資機材支援等のどの手段で対応することが適切かを判断するための基礎となった。

表 5　被災医療機関への主な傾聴訪問・アセスメント結果

訪問日	医療機関	主な状況・ニーズ	評価	対応
8/3	熊本総合病院	検査室被害、職員疲弊、人的支援ニーズ	支援必要	人的支援へ
8/3	右田クリニック	外注検査集配等の課題	情報・調整	EMIS 等へ反映
8/3	熊本労災病院	機器・断水影響、職員疲弊	支援必要	人的支援へ
8/4	済生会熊本病院	水漏れ解消、通常診療	支援不要	情報更新
8/4	熊本医療センター	通常運用、人員要請なし	支援不要	経過確認
8/4	宇城総合病院	建物被害あり、検査室通常運用	支援不要	経過確認
8/4	あおば病院	下水道等のライフライン課題	情報・調整	EMIS 等へ反映

訪問日	医療機関	主な状況･ニーズ	評価	対応
8/13	八代北部地域医療センター	DMAT 支援縮小後の職員負担、少人数体制による疲弊	支援必要	人的支援へ

出典：日臨技「傾聴訪問・アセスメント記録」、関係連絡記録等を基に作成

(3) 関係機関との調整・情報共有

県保健医療福祉調整本部には、行政をはじめ、DMAT、JMAT、日本赤十字社、JRAT 等の災害医療・保健活動に関わる関係機関が参画していた。日臨技リエゾンは、これらの関係機関との調整状況を把握し、臨床検査に関する人的・物的支援を既存の災害医療活動と整合させる役割を担った。

医療機関への人的支援については、傾聴訪問及びアセスメントで把握した内容を基に、必要な業務、人数、専門技能、勤務時間、支援期間等を具体化した上で、熊臨技、日臨技九州支部及び日臨技災対本部で共有し、支援者の確保・派遣を調整した。例えば、検体検査、生理機能検査、病理検査という業務区分だけではなく、検体受付・測定・結果送信等の検体検査業務への対応、心エコー・血管エコー等の経験、病理薄切の技能など、各施設が必要とする実務能力を確認し、可能な限りこれに対応できる支援者を配置した。

支援者の派遣に当たっては、所属施設への派遣協力依頼、宿泊、移動手段、レンタカー、支援者間の連絡等についても併せて調整した。熊本赤十字病院に対しては、被災地における臨床検査体制確保のため同院職員の出動を正式に依頼し、被災医療機関のアセスメント・支援に協力を得た。

避難所等における DVT・VTE 対策については、JMAT の枠組みの中に DVT 専門チームを編成し、日本静脈学会、日本赤十字社、熊本県 VTE 対策リエゾン等と連携した。対象となる避難所の選定から、医師・臨床検査技師等の人員配置、超音波装置や D ダイマー測定機器等の資機材調整、活動後の報告まで、現地の医療調整体制の中で実施した。

また、検査機器、試薬、感染症検査キット等の物的支援についても、現場や避難所から寄せられる個別要望をそのまま各企業へ伝達するのではなく、県調整本部及び関係行政部署との調整を経て必要性を確認し、日本臨床検査振興協議会、日本臨床検査薬卸連合会、関係企業等との供給調整につなげた。支援活動に必要な超音波装置、D ダイマー測定機器、試薬・消耗品のほか、レンタカー、送迎、宿泊、資材の受渡し等についても継続的に調整した。

また、外部から派遣された支援者が施設固有の検査システムや検査手順を短時間で理解し、安全に業務へ入れるよう、先行して活動した支援者に業務マニュアルの作成を依頼した。熊本労災病院では検体検査及び生理検査、熊本総合病院では生理検査及び病理検査、八代北部地域医療センターでは生理機能検査等について、実際の業務手順を記録し、後続の支援者へ引き継いだ。併せて日報を作成し、活動内容、現場で判明した課題、業務上の留意事項等を継続して共有した。

支援開始後も、支援者の日報や現地職員からの情報を基にニーズを再評価した。例えば熊本総合病院の病理支援では、当初課題となっていた破損標本に係る薄切作業が進捗した後、支援内容を通常業務の薄切や迅速対応等へ移行するなど、業務量と現場ニーズに応じて支援内容を変更した。

このように、人的支援の調整は「支援者を確保して派遣する」ことで完結するものではなく、現場で必要とされる技能とのマッチング、移動・宿泊等のロジスティクス、施設固有の業務手順の共有、日報による再評価を一体として運用することで継続性を確保した。

以上のとおり、リエゾンは行政と日臨技との単なる連絡役ではなく、現地の情報を支援ニーズと

して整理し、必要な人員・資機材・関係機関を結び付け、実際の支援へ転換する調整機能を担った。

（4）活動実績

県庁リエゾンは、8 月 1 日から県調整本部内で活動を開始し、8 月 22 日まで継続して配置した。その間、EMIS 及び現地情報による医療機関・避難所等の状況把握、支援要請の整理、関係機関との連絡調整、日臨技災対本部及び現地災対本部との情報共有、人的・物的支援の調整等を行った。8 月 31 日時点の集計では、県庁リエゾンの延べ活動者数は 36 名であった（表 6）。

リエゾン・現地調整体制では、EMIS 等による情報把握に加え、熊臨技と連携して被災医療機関への傾聴訪問・アセスメントを実施した。8 月 3 日以降、熊本総合病院、熊本労災病院をはじめ複数の医療機関を訪問し、検査部門の被害状況、業務継続状況、職員負荷及び支援ニーズを確認した。その結果、人的支援が必要な施設と、復旧が進み外部支援を必要としない施設を整理し、限られた支援人員を必要性の高い活動へ配置した。

こうしたアセスメント及び継続的なニーズ確認を経て、熊本労災病院、熊本総合病院及び八代北部地域医療センターの 3 施設における病院検査室支援へつなげた。支援開始後も業務内容や必要人数を固定せず、現地職員の負担、検査件数、復旧状況及び他の支援チームの活動状況を確認しながら支援内容を調整した。また、8 月 8～9 日及び 15～16 日に実施した DVT 検診・VTE 対策、検査機器・試薬等の資機材調達及び各種ロジスティクスの調整にも、リエゾンを通じて把握・共有した情報を反映した。これらの個別活動については、次節以降で詳述する。

活動期間の後半には、避難所・救護所の縮小や医療機関の復旧状況を踏まえ、支援ニーズを継続的に確認しながら、県庁リエゾンを含む現地調整体制を段階的に縮小した。8 月 22 日の県庁リエゾン撤収後も、日臨技災対本部、現地災対本部及び関係機関との連絡経路を維持し、残る病院検査室支援等が地域へ円滑に引き継がれるよう対応した。

今回の県庁リエゾン活動は、支援ニーズを把握するだけでなく、それを行政・災害医療の調整体制の中に位置付け、人的支援、避難所支援、資機材支援へとつなぐ役割を果たした。臨床検査に関する個別の支援要望を、関係機関と共有可能な「支援案件」として整理し、実際の支援へ結び付けたことが、今回のリエゾン活動の特徴であった。

表 6　県庁リエゾン・調整活動の主な実績

項目	実績・内容
県庁リエゾン活動期間	8 月 1 日～8 月 22 日
延べ活動者数	県庁リエゾン活動者数　延べ 36 名
医療機関対応	傾聴訪問・アセスメント、支援要否・内容の整理
病院検査室支援への接続	熊本労災病院、熊本総合病院、八代北部地域医療センター
避難所等支援への接続	DVT 検診・VTE 対策の調整
資機材等の調整	検査機器・試薬・消耗品、移動・宿泊等のロジスティクス
情報共有	EMIS、日報、業務マニュアル等を活用

出典：日臨技活動記録、関係連絡記録等を基に作成

2. 被災医療機関における臨床検査室支援（図 9）

（1）支援ニーズの把握と支援開始

発災後、EMIS や熊臨技等を通じて医療機関の被災状況を把握する中で、建物や検査機器の被害、断水等のライフライン障害に加え、被災した職員が勤務を継続することによる人的負担が課題として明らかとなった。特に、検査室の機能が一定程度回復した医療機関においても、職員自身が被災し、自宅の片付け等を十分に行えないまま勤務を継続している状況がみられた。

このため日臨技では、EMIS 上の情報のみで人的支援の要否を判断するのではなく、熊臨技と連携して被災医療機関への傾聴訪問・アセスメントを実施した。8 月 3 日の訪問では、熊本総合病院及び熊本労災病院の検査室で大きな被害が確認されるとともに、職員の疲弊と人的支援ニーズが把握された。一方、通常運用に復しており外部からの人的支援を必要としない施設も確認され、施設ごとに支援の必要性を判断した。

人的支援を必要とする施設については、単に臨床検査技師を派遣するのではなく、必要とされる検査分野、業務内容、人数、専門技能、勤務時間等を具体化し、熊臨技、日臨技九州支部及び日臨技災対本部で支援者を調整した。また、支援開始後も日報や現地職員からの情報を基にニーズを継続的に評価し、業務量や復旧状況の変化に応じて支援内容を見直すこととした。

その結果、病院検査室への人的支援は、熊本労災病院で 8 月 4 日、熊本総合病院で 8 月 7 日、八代北部地域医療センターで 8 月 17 日から開始した。支援開始時期が施設ごとに異なったのは、発災直後の被害の大きさだけではなく、検査室の復旧状況、職員の疲弊、他の災害医療支援チームの活動状況等を踏まえ、その時点で必要となった支援を個別に判断したためである。

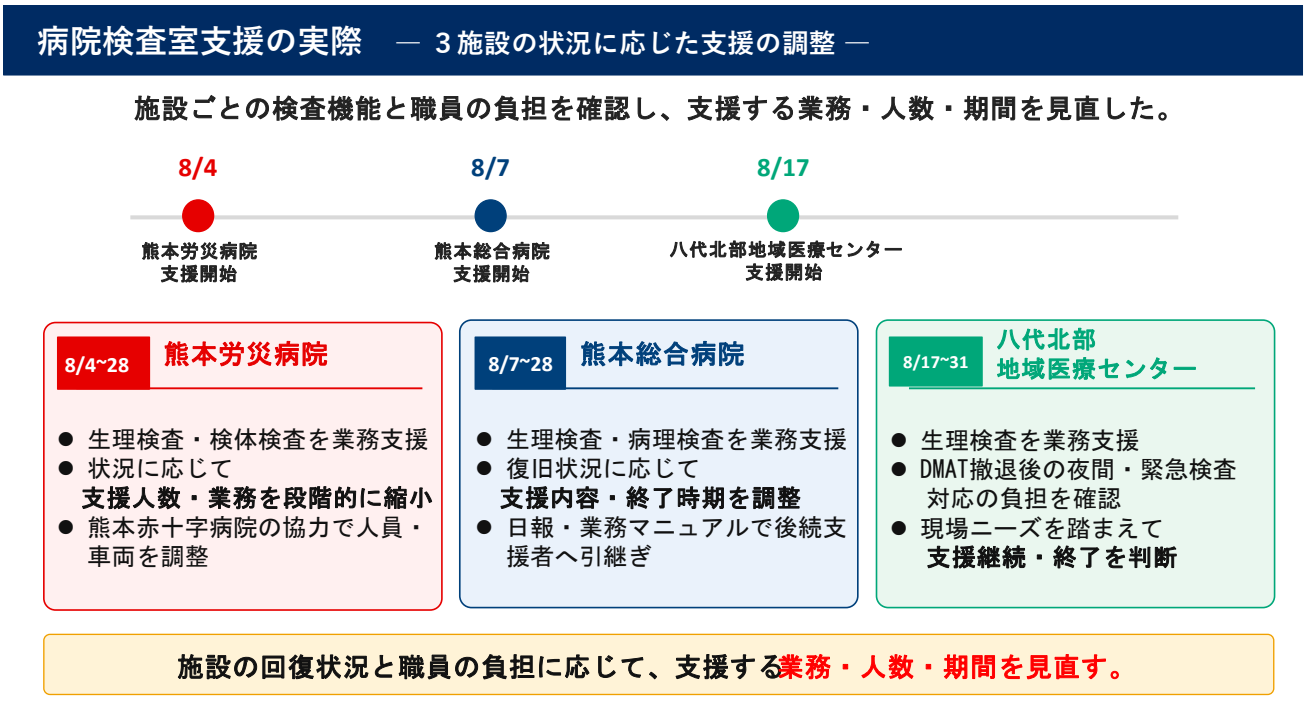


図 9　被災医療機関における臨床検査室支援の展開

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

（2）熊本労災病院における支援（図 10）

熊本労災病院では、地震により検査室内の大型機器が移動・転倒するなど大きな被害が生じた。また、水の供給が不安定な状況が続き、検査用精製水を外部から持ち込んで浄水装置へ補給する対応が必要となった。検査機器についても一部で使用不能となる機器が生じていた。一方、検査業務自体は再開されていたものの、職員は被災後も勤務を継続しており、休息を確保するための人的支援が必要と判断された。

アセスメントでは、当初、検体検査 2 名、生理検査 1 名を基本とする支援体制とした。検体検査では、検体受付、遠心、測定、結果送信等を中心に、血液、一般、輸血、生化学等の業務を施設職員と調整しながら担当した。生理機能検査では、受付、心電図、肺機能検査、ABI、患者移乗の補助、検査後の環境整備等を行い、支援者の技能に応じて心血管エコー、腹部エコー等にも対応する体制とした。

支援に当たっては、外部から派遣された臨床検査技師が施設固有の検査システムや業務手順を短時間で把握できるよう、先行支援者が検体検査及び生理機能検査の業務マニュアルを作成した。生理検査では、受付から検査実施、結果送信までの具体的な操作方法を整理し、後続支援者が同じ手順で業務に入れるよう引継ぎを行った。

熊本労災病院への支援では、検査機器やライフラインの代替そのものだけではなく、被災しながら診療を支えていた検査室職員の業務を直接補完し、休息を確保することが主要な目的となった。この点は、医療機関の機能が再開した後にも人的支援が必要となり得ることを示す事例となった。



図 10　熊本労災病院中央検査部における主な被害状況

出典：熊本労災病院　中央検査部　被害状況資料、関係連絡記録等を基に作成

（3）熊本総合病院における支援（図 11）

熊本総合病院では、建物内のガラス破損等に加え、検査室内にも大きな被害が生じた。発災時には検査室内が物品の散乱した状態となり、生理検査室が一時的に入院患者の待機場所として使用されるなど、通常の検査業務とは異なる運用を余儀なくされた。その後、検査室機能は段階的に回復したものの、病理検査及び生理機能検査を中心として人的支援が必要となった。

病理検査では、地震により未診断の病理標本が多数破損し、100 件を超える検体について約 1,000 枚のスライドを再作製する必要が生じた。このため、当初は病理検査技師 2 名を基本として薄切作業を支援した。また、生理機能検査については 1 名を基本とし、下肢血管エコー、腹部エコー又は心エコー等を担当できる支援者を配置することとした。支援のもう一つの目的は、被災後も勤務を継続していた施設職員の負担を軽減し、休息を確保することであった。

支援開始後、病理部門では破損標本の再作製を優先して実施した。その後、当初依頼されていた薄切作業が進捗したことから、支援内容を固定せず、ルーチンの薄切、迅速対応、破損標本の整理等、通常業務を補完する支援へと移行した。8 月 15 日に作成された引継ぎ資料でも、8 月 17 日以降は通常業務の補助を中心とすることが整理されており、現場のニーズに応じて支援業務が変化していたことが確認できる。

生理機能検査についても、施設の検査機器及びレポートシステムに応じた業務マニュアルを整備し、支援者が交代しても安全に検査を継続できるよう引き継いだ。

熊本総合病院への支援は、発災直後に生じた「破損標本の再作製」という災害特有の集中した業務を処理する段階から、施設職員の負担を軽減する通常業務の補完へと、時間経過に応じて支援目的を変化させた点に特徴があった。



図 11　熊本総合病院検査室における主な被害状況

出典：熊本総合病院 検査室 被害状況資料、関係連絡記録等を基に作成

（4）八代北部地域医療センターにおける支援

八代北部地域医療センターでは、発災直後から直ちに日臨技による検査室支援を開始したわけではなく、医療機関の復旧状況及び他の災害医療支援チームの活動状況を確認しながら支援の必要性を継続的に評価した。

8 月 13 日に改めて実施したアセスメントでは、DMAT による病院支援によって業務は継続できていたものの、その後の DMAT 撤退を見据えると人的支援が必要となることが確認された。また、検査スタッフは 4 名と少人数で、被災後の勤務継続による疲弊がみられたことから、職員の休息確保も課題となっていた。

このため、8 月 17 日から生理機能検査を担当する臨床検査技師 1 名を配置した。主な業務は心エコー、心電図、肺機能検査、ABI 等であり、特に心エコー及び心電図を実施できる技能を必要とした。アセスメント時には心エコーが 1 日約 5 件、心電図が 1 日約 10 件とされ、DMAT 撤退後には心エコーの業務量が増加する可能性も想定されていた。また、検体検査自体は施設職員が担当し、支援者は生理機能検査を中心に業務を補完する役割とした。

支援開始後は、心電図、心臓・血管領域の超音波検査等について、施設固有の検査機器や電子カルテへの結果入力・実施処理を含む引継ぎマニュアルを作成した。後続の支援者が交代しても同じ手順で業務に入れるよう情報を標準化するとともに、移動手段、病院への入館方法、休憩、レンタカー等のロジスティクスについても引継ぎを行った。

八代北部地域医療センターでは、ライフラインが一定程度復旧していた段階であっても、他の災害医療支援チームが撤退することにより新たな人的支援ニーズが生じた。したがって、病院支援の必要性は発災直後の被害だけで判断するのではなく、災害対応全体の縮小過程においても継続的に再評価する必要があることを示す事例となった。

（5）活動実績（表 7）

日臨技による病院検査室への人的支援は、熊本労災病院、熊本総合病院及び八代北部地域医療センターの 3 施設で実施した。支援開始日はそれぞれ 8 月 4 日、8 月 7 日、8 月 17 日であり、支援内容は施設ごとの被害状況、職員配置、検査業務及び復旧段階に応じて異なるものとなった。

熊本労災病院では検体検査及び生理機能検査を中心に業務を補完し、熊本総合病院では病理薄切及び生理機能検査、八代北部地域医療センターでは生理機能検査を中心として支援を実施した。いずれの施設でも、単に不足する人数を補うだけではなく、施設側が必要とする専門技能を確認した上で支援者を配置し、先行支援者による業務マニュアルと日報を用いて後続者へ業務を引き継ぐ体制とした。

また、支援内容は開始時に固定せず、現地職員の負担、検査件数、復旧状況及び他の災害医療支援チームの活動状況を継続的に確認しながら見直した。特に、熊本総合病院では災害により生じた病理標本再作製への支援から通常業務の補完へ移行し、八代北部地域医療センターでは DMAT の撤退を見据えて新たに支援を開始するなど、支援ニーズの変化に応じた対応を行った。

今回の病院検査室支援では、臨床検査機能そのものを維持することに加えて、被災した医療機関の臨床検査技師が休息を取り、自らの生活再建にも時間を確保できるよう業務を補完することが重要な目的となった。災害時の臨床検査支援は、機器や試薬等の物的支援だけではなく、被災した検査部門の人的負荷を評価し、必要な専門技能を有する臨床検査技師を適切な時期に配置することが重要であることが、今回の活動を通じて確認された。

表 7　3 医療機関における臨床検査室支援の概要

医療機関	支援期間	主な支援ニーズ	主な支援業務	支援の特徴
熊本労災病院	8/4～28	職員疲弊、検査業務の人的補完	検体検査(緊急検査等)及び生理機能検査(心電図等)の業務支援	検査室機能回復後も人的負荷軽減を支援
熊本総合病院	8 月 7 日～28 日	破損病理標本の再作製、職員疲弊	生理機能検査(腹部・下肢超音波検査等)及び病理検査(薄切等)の業務支援	災害特有業務から通常業務補完へ移行
八代北部地域医療センター	8 月 17 日～31 日	DMAT 撤退後を見据えた人的支援	心臓超音波検査等の生理機能検査を中心とする業務支援	災害医療支援縮小期に新たなニーズが顕在化

出典：日臨技活動記録、支援病院アセスメント記録及び支援業務マニュアル、関係連絡記録等を基に作成

3. 避難所等における DVT 検診・VTE 対策

(1) 実施体制と関係機関との連携

発災後、避難所生活や車中泊の継続、活動量の低下、暑熱環境等を背景に、避難者の健康を維持するための対策が必要となった。日臨技では、7 月 31 日に日本静脈学会と連携した DVT 検診への参画を決定し、熊臨技及び日臨技九州支部と協力して、支援者の確保、検査機器・資材の調達及び現地での活動調整を進めた。

活動は、県調整本部の調整体制の下、JMAT の枠組みの中に DVT 専門チームを編成して実施した。チームには JMAT 登録医師を配置し、日本静脈学会と連携するとともに、日臨技から臨床検査技師を派遣した。また、熊本県 VTE 対策リエゾン（JRAT）が示す予防啓発を主軸とする方針を踏まえ、検診と予防支援を組み合わせて活動した。

対象となる避難所等は、被災地支援班（日本赤十字社）と連携して選定し、JMAT 調整本部及び地域の調整本部との調整に基づいて活動先を決定した。日臨技リエゾンは、関係機関との協議内容を日臨技災対本部、現地災対本部及び検診チームへ伝達するとともに、活動結果や現場で把握した課題を県調整本部等へ報告・共有した。

支援者の募集は日臨技九州支部を中心に行い、支部長を通じて各県技師会へ協力を依頼した。派遣調整では、下肢静脈超音波検査等に対応できる技能に加え、活動可能日、移動手段及び車両の確保等を確認した。超音波装置、D ダイマー測定機器、試薬・消耗品等については、関係団体・企業の協力を得て調達し、人員と資機材の両面から検診の実施体制を整えた。

(2) DVT 検診・VTE 対策の内容（図 12）

DVT 検診･VTE 対策は、避難所や車中泊等で避難生活を送る被災者を対象として、予防啓発、問診、下肢静脈超音波検査、必要に応じた採血及び D ダイマー測定、医師による診断、弾性ストッキングの着脱指導等を組み合わせて実施した。検査による血栓の確認にとどまらず、検診結果に応じて予防支援や医療機関への受診につなげることを重視した。

臨床検査技師は、下肢静脈超音波検査及び D ダイマー測定を中心に、問診、採血、受診者の誘導、弾性ストッキングの確認・指導、検診結果の記録等を分担した。D ダイマー測定には、現地で検査を

行うことができる POCT 機器を使用し、医師の判断に必要な検査情報を提供した。医療機関への受診が必要と判断された場合には紹介につなげ、緊急性がある場合には 119 番通報による救急搬送へつなぐ運用とした。

暑熱環境下での検査に対応するため、POCT 機器の使用条件や試薬の取扱い等に関する留意事項を整理した。測定単位や機器の運用上の注意点についても資料を作成し、県調整本部を通じて救護部隊へ共有した。また、活動後には検診結果や現場で生じた課題を日報等で報告し、関係機関との情報共有及び次の活動の調整に活用した。

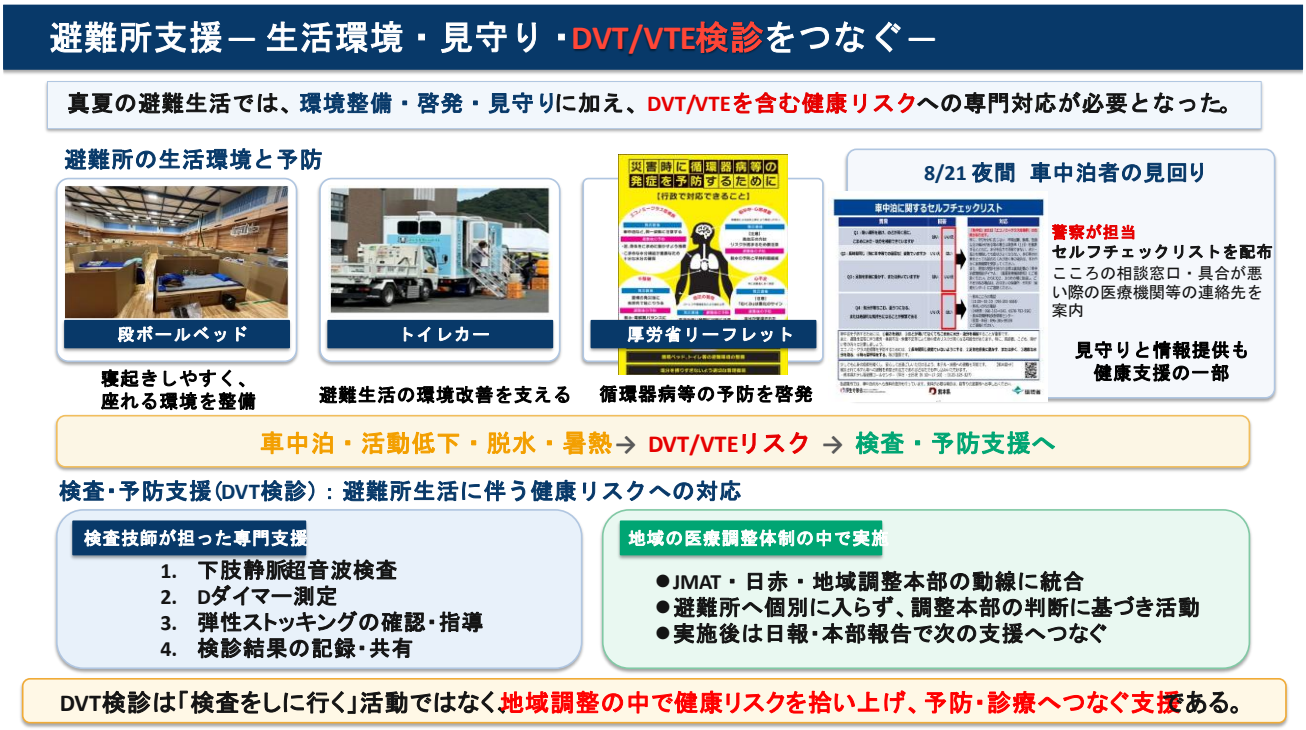


図 12　避難所における生活環境・予防支援と DVT 検診の関係

注：関係機関による生活環境整備・見守り等の取組を含む

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

(3) 第 1 クールの活動と課題

第 1 クールは、8 月 8 日及び 9 日の 2 日間、八代市、宇城市及び氷川町において、2 チーム体制で実施した。活動に先立ち、地域の調整本部との連絡、支援者の配置、超音波装置及び D ダイマー測定機器等の準備を進め、避難所等で検診と予防支援を行った。

一方、準備期間が短く、活動場所や活動計画の確定が現地の避難所状況に左右されたことから、支援者へ確定情報を早期に伝えることが難しい場面があった。正式な派遣依頼についても、迷惑メールへの振り分けやメールアドレスの誤り等により一部の支援者に届かず、当日の参集に支障が生じた。避難所側との情報伝達にも課題があり、活動先や受入体制を事前に確認し、関係者間で共有する必要性が明らかとなった。

検査機器の運用では、複数種類の D ダイマー測定機器を使用したことにより、測定単位や測定値の取扱い、機器ごとの役割について確認・調整が必要となった。特に、FEU・DDU の違いや、高値例に対して別の機器で再測定する運用等について、検診フローと併せて共通理解を持つことが課題となった。

超音波装置については、プローブと本体の接続部の固定操作に伴い、プローブを取り外せなくなる不具合が発生した。画像の描出には問題がないと報告されたものの、支援者が通常使用しているものとは異なる機器を扱うことを踏まえ、使用前に接続・取外し等の基本操作を確認するとともに、不具合発生時の連絡先及び対応手順を共有する必要性が認識された。

活動運用の面では、移動を含む拘束時間の長さが支援者の負担となった。必要な専門技能を有する支援者の確保に加え、車両、機器、集合場所及び活動時間を一体的に調整する必要があった。また、第 2 クールの活動中には、第 1 クールで把握した DVT 事例が J-SPEED に登録されていないことが判明した。検診結果を日臨技内で集約するだけでなく、災害医療全体の情報共有へ確実につなぐための記録・報告手順も課題となった。

（4）課題を踏まえた改善と第 2 クールの活動

第 2 クールは、8 月 15 日及び 16 日の 2 日間、八代市及び宇城市において、2 チーム体制で実施した。第 1 クールの活動報告及び支援者からの意見を踏まえ、情報伝達、資機材の準備及びチーム運用の見直しを進めた。

支援者への連絡では、派遣依頼をメールで送付するだけでなく、返信による確認と電話連絡を組み合わせ、依頼内容が確実に伝わるよう改善した。また、前回の協力者から寄せられた意見を活動資料に反映し、活動概要、名簿、集合・移動に関する情報等を共有した。活動前日にはチームリーダーが JMAT 調整本部で打合せを行い、活動計画を確認した。移動用の車両についてもレンタカーの手配状況を共有し、現地での調整につなげた（図 13）。

活動先については、避難所の縮小や避難者数の変化を踏まえ、地域の調整本部等と調整した。8 月 16 日の宇城市での活動に向けては、多くの団体・チームが個別に訪問することによって避難所スタッフの負担が増しているとの情報を受け、地域の調整本部に集合した後、他の活動チームと合同で避難所を巡回する運用とした。支援を受け入れる側の負担にも配慮し、訪問の方法や順序を調整した点は、第 2 クールにおける具体的な改善であった。

資機材については、第 1 クール終了後の使用状況を基に不足する備品や試薬の補充を調整した。D ダイマー測定では、スクリーニングに用いる機器を cobas h 232 へ統一する方向で調整するとともに、高値例の再測定を含む機器の役割や検診フローの共有を進めた。弾性ストッキングについても、日本静脈学会による供給調整に必要な情報として使用後の残数を確認し、活動終了後の返却先を熊本赤十字病院とする調整を行った。

活動記録の共有では、当初、検診チームへ J-SPEED への入力を依頼したが、その後、入力の正確性を確保するため、各地域に配置された DMAT 等へ相談する方針が示された。日臨技リエゾンも登録状況の確認や入力支援の調整を行ったものの、受診者情報に不確かな部分があり、代行入力を進める段階で一旦保留となった。このため、検診結果は朝会や関係機関への報告に加え、JMAT 担当者の協力により EMIS 掲示板へ概要を掲載し、情報共有を図った。

さらに、8 月 20 日には調整本部 IT 班と協議し、DVT 陽性又は陽性疑いの事例について、必要な患者情報をデータ又は用紙で提出し、IT 班が代行入力する対応方法を調整した。この経過から、検診開始前に、使用する問診票・記録様式と報告に必要な情報を確認し、記録、内容確認、提出及び入力の担当を明確にする必要があることが分かった。なお、代行入力の対応方法を調整したことと、対象事例の入力が完了したことは区別して評価する必要がある。

活動後に寄せられた支援者の所感からは、募集時に交通費、宿泊費、実務費及び保険の取扱いを明示することや、協働する医師・団体を事前に知らせることの必要性が指摘された。また、早朝の集合

により前泊が必要となった例や、十分な昼食・休憩時間を確保できず、初日の活動終了が 18 時 30 分となった例が報告された。これらは、集合時刻、移動時間、運転担当者の休憩及び活動終了時刻を含めて、安全に活動できる計画を立てる必要性を示すものであった。

チーム運営についても、班長に調整業務が集中していたことから、事務的な補助者の配置や、超音波検査、問診・採血等の担当を派遣前に整理することが提案された。避難所内の足音によって休息が妨げられるとの声も支援者を通じて報告されており、避難所を生活の場として捉え、出入りの回数、移動経路及び物音等に配慮する必要がある。これらは第 2 クールまでに解消した事項ではなく、今後の活動手順に反映すべき課題として整理した。

第 2 クール終了後は、避難所の縮小と支援ニーズを踏まえ、8 月 17 日に日本赤十字社と協議し、その時点では新たな大規模 DVT スクリーニングを実施しない方向を確認した。一方、新たなニーズが生じた場合には日臨技へ連絡を受け、対応の可否や体制を検討することとした。超音波装置についても、追加の支援に備えて 8 月末まで貸与を継続できるよう企業と調整した。

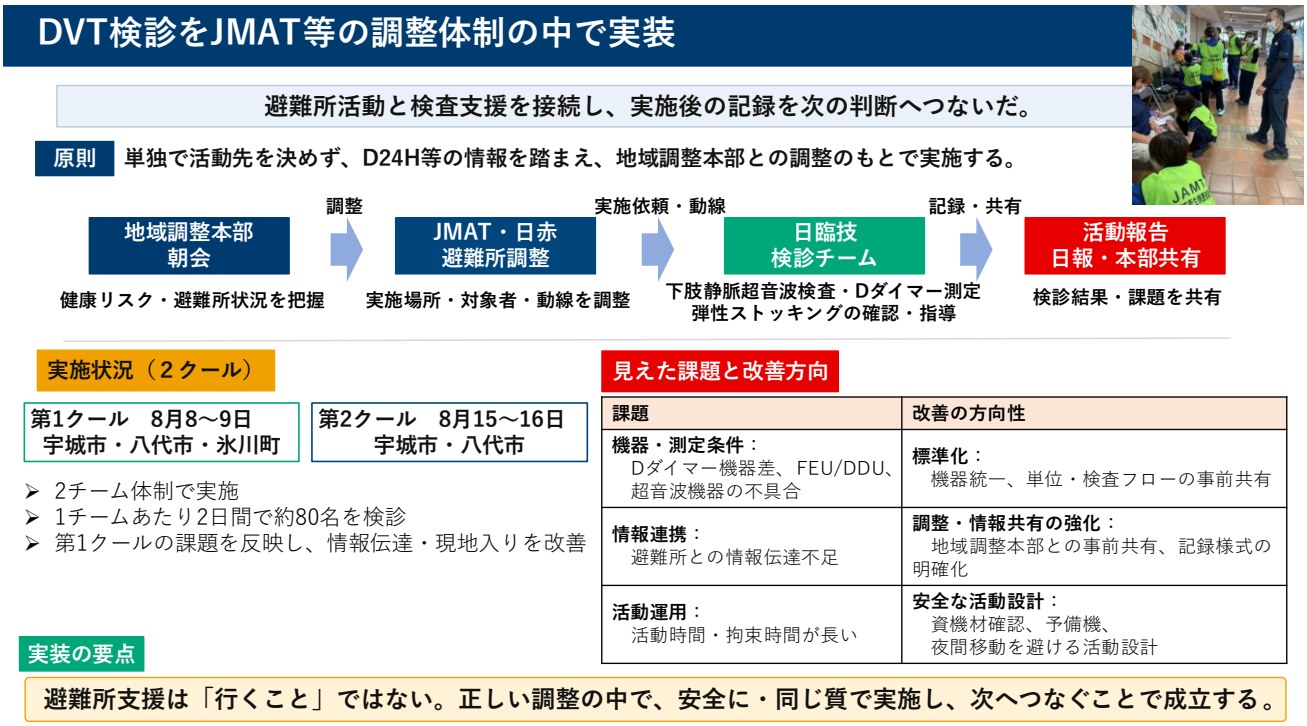


図 13　DVT 検診の実施体制・活動経過と主な課題

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

(5) 活動実績（表 8）

日臨技は、8 月 8～9 日及び 15～16 日の計 4 日間、各クール 2 チーム体制で DVT 検診・VTE 対策を実施した。活動地域は、第 1 クールが八代市、宇城市及び氷川町、第 2 クールが八代市及び宇城市であった。

支援員確保班の集計では、第 1 クールの応募者数は 73 名、派遣者数は 22 名であり、このうち 17 名が 2 日間、5 名が 1 日間活動した。第 2 クールの応募者数は 33 名、派遣者数は 25 名であり、このうち 17 名が 2 日間、8 名が 1 日間活動した。両クールの派遣者数を合計すると 47 名、活動日数を加味した延べ活動者数は 81 名となった。なお、47 名は各クールの派遣者数の合計であり、両クールに参加した者の重複を除いた実人数を示すものではない。

検診結果の一例として、8 月 15 日の八代市内避難所における活動では、受診者 125 名、血栓を認めた者 12 名、弾性ストッキング使用者 35 名、D ダイマー検査 10 件、紹介状 5 件が報告され、このうち 1 名は救急搬送となった。避難所等での検査結果を医師の判断につなげ、必要な受診・搬送に結び付ける対応が行われた。

今回の活動について、熊本県 VTE 対策リエゾンからは、日臨技が調整役を担い、JMAT の活動体制に臨床検査技師の検査機能を組み込んだこと、検診後の診療・搬送につなぐ連携を構築したことについて評価が寄せられた。一方、検診結果を災害医療全体の情報管理へ反映する手順には課題が残り、関係機関への結果共有と、情報システムへの登録をそれぞれ確実に行う体制の整備が必要となった。

今後に向けては、超音波検査を実施できる臨床検査技師が JMAT 隊に同行する体制や、超音波装置メーカーとの協定等による機器確保の仕組みを検討する方向性が示された。今回の連携を継続して活用するためには、人員・機器の確保に加え、避難所との調整、支援者の安全管理、検診後の受診・搬送及び活動記録の共有までを一連の手順として整理する必要がある。

表 8　DVT 検診・VTE 対策の実施概要

項目	第 1 クール	第 2 クール
実施日	8 月 8～9 日	8 月 15～16 日
活動地域	八代市、宇城市、氷川町	八代市、宇城市
チーム数	2 チーム	2 チーム
応募者数	73 名	33 名
派遣者数	22 名	25 名
活動日数の内訳	2 日間 17 名、1 日間 5 名	2 日間 17 名、1 日間 8 名
延べ活動者数	39 名	42 名

注：延べ活動者数は、各クールの派遣者数と活動日数から算出した。応募者数及び派遣者数はクール別の集計であり、クール間の重複を除いた実人数ではない。

出典：日臨技活動記録、関係連絡記録等を基に作成

4. 資機材・情報・物流支援

(1) 資機材の確保と供給体制

被災医療機関における検査業務の継続及び避難所等での DVT 検診を支えるため、日臨技では、人的支援と並行して検査機器、試薬・消耗品及び活動に必要な備品の確保を進めた。日臨技災対本部の資材調整班を中心に、県庁リエゾン、熊臨技及び現地災対本部が情報を共有し、日本臨床検査振興協議会、日本臨床検査薬卸連合会及び関係企業と供給方法を調整した。

発災初期には、関係団体を通じて卸企業の被災状況及び物流の状況を把握した。一部地域では配送の停止・停滞や遅延の可能性が報告されており、必要な物品の確保に加え、配送先、受取担当者及び受取可能な日時を具体的に確認する必要があった。DVT 検診用の資機材については、熊臨技事務所を主な受入先として、活動開始前に現地へ搬入できるよう発送時期を調整した。

資機材の準備では、日臨技が保有する備品と、関係団体・企業から調達する物品を整理した。DVT

検診に必要な物品リストを基に、超音波装置、D ダイマー測定機器、試薬、採血用品、廃棄容器等の過不足を確認し、不足分の購入・供給を依頼した。発送後も現地の受領記録と物品リストを照合し、到着状況や追加手配の必要性を関係者間で共有した。

超音波装置については、富士フイルムメディカル及びキヤノンメディカルシステムズ等との連絡を通じて、貸与可能な機種、プローブ、台数及び搬入時期を調整した。D ダイマー測定機器及び試薬・消耗品についても、日本臨床検査薬卸連合会や関係企業の協力を得て手配した。また、弾性ストッキングは日本静脈学会等と連携して確保し、現地での受渡し及び残数の確認を行った。

一方、医療機関と取引先の間で既に手配が進められている機器・試薬については、日臨技を通じた災害支援との関係を整理する必要があった。くまもと南部広域病院への検査機器貸与では、医療機関、卸企業及びメーカーの間で調達が進められていることを確認し、通常の調達として区分した。支援要望に対しては、既存の供給経路による対応状況を確認した上で、日臨技として必要な調整を行うこととした。

(2) 検査機器・試薬等の運用調整（図 14）

検査機器の調達に当たっては、本体の確保だけでなく、対応する試薬、採血管、分注用器具及び精度管理用品等を併せて準備した。D ダイマー測定では、機種によって必要な検体量や使用する器具等が異なるため、メーカーからの情報を基に資材リストを修正し、追加手配を行った。また、画像保存に使用する媒体についても機器との適合性を確認するなど、実際の検査手順に沿って必要物品を点検した。

支援者が現地で機器を使用できるよう、簡易マニュアルや操作に関する情報を共有し、DVT 検診に先立って POCT 機器の操作説明会をオンラインで開催する準備・周知を行った。併せて、活動当日の問合せやトラブルに対応するためのメーカー連絡先を確認し、関係者へ共有した。

活動開始後は、使用状況や現場からの報告を基に資機材の運用を見直した。D ダイマー測定では、複数機種の併用に伴う測定単位や測定値の取扱いの違いが課題となったことから、第 2 クールに向けて、スクリーニングに用いる機器を cobas h 232 へ統一する方向で調整し、必要な機器及び試薬の追加手配を進めた。高値例の再測定を含む検診フローについても、使用する機器の役割を関係者間で確認した。

消耗品については、第 1 クール終了後の使用状況を踏まえて不足分を整理し、現地からの発注と本部への情報共有を組み合わせて補充を調整した。発送では間に合わない物品については持込みによる対応も行い、活動日程に合わせて供給方法を変更した。

活動終了に向けては、貸与機器の返却時期や残余物品の取扱いを調整した。超音波装置は、新たな支援ニーズが生じた場合に備え、8 月末まで貸与を継続できるよう企業と確認した。プローブ接続部に不具合が生じた装置については、発生状況と使用状況をメーカーへ報告し、報告書の提出及び修理費の取扱いを確認した。また、弾性ストッキングは残数を共有し、熊本赤十字病院へ返却する手続きを進めた。

(3) 現場で得られた課題への対応と情報共有

今回の活動では、暑熱環境下での POCT 機器の使用や、複数機種を用いる際の測定単位・判定の取扱いなど、現地で検査を行う上での課題が明らかとなった。日臨技では、これらを関係者間の個別連絡にとどめず、注意事項として整理し、現場で参照できる資料として共有した。

特に、D ダイマー測定については「避難所での D-ダイマー測定・判定に関する注意事項」を作成し、8 月 6 日に県調整本部の関係者を通じて避難所担当者へ伝達するとともに、DVT 検診に参加する

支援者にも案内した。高温時の POCT の取扱いについても留意点を整理し、機器・試薬の使用条件を確認しながら検査を実施するための情報を提供した。また、避難所での感染症の状況を踏まえ、派遣者へのマスク着用等の周知を行った。

資機材の管理では、発送側のリストと現地の受領記録を照合し、未着品、追加手配品及び持込み予定品を確認した。一方、複数の関係者が調達や受渡しに関与したため、発注内容や到着予定の変更をその都度共有する必要があった。この経験から、必要数量、発注先、発送日、受領状況、保管場所及び返却先までを継続して把握できる管理方法を整えることが課題となった。

情報支援としては、7 月 29 日に開設した特設サイトによる情報発信に加え、災害対策本部会議の議事録、活動資料、日報及び業務マニュアル等を関係者へ共有した。クロノロジーには、本部、現地、関係団体・企業との連絡や調整の経過を記録した。支援者が交代する際には、最新の業務手順や現地での留意事項を引き継ぎ、活動中に判明した課題を後続の支援者へ伝達した。

物流・移動面では、支援者の宿泊場所、集合場所、送迎担当及びレンタカーの確保を、派遣日程と併せて調整した。熊本労災病院への支援では、受入施設の職員に負担をかけないよう院内での宿泊を前提とせず、宿泊先から熊本赤十字病院までの送迎と、その後の支援先への移動を調整した。八代北部地域医療センターへの派遣では、支援者の交代に合わせ、空港店舗を介して同じレンタカーを引き継ぐ方法を検討・調整した。

活動の継続に伴い、移動時間や早朝の集合が支援者の負担となっていることも把握された。このため、道路の復旧状況等を踏まえて高速道路の利用や集合時刻を見直し、関連する費用の精算方法を案内した。また、日臨技の支援者であることを現場で識別できるよう、ビブスの追加手配や受渡しを行った。今後は、移動・宿泊・機器搬送に加え、休憩時間や暑熱対策、費用・保険の事前案内までを含めて、派遣時の準備事項を整理する必要がある。

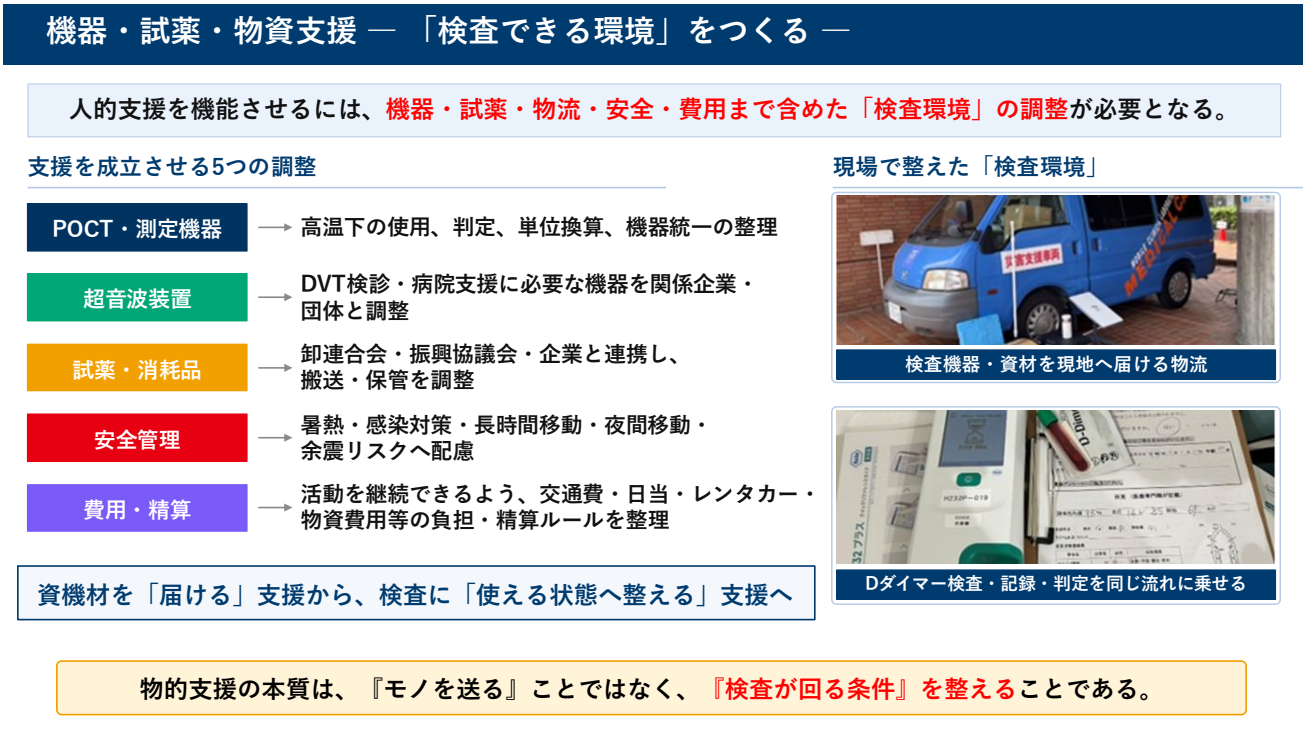


図 14　資機材・情報・物流支援における主な調整事項

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

（4）活動実績（表 9）

資機材・情報・物流支援は、被災医療機関の検査室支援、2 クールの DVT 検診及び県庁リエゾン・現地災対本部の活動を支える共通の支援として実施した。関係団体・企業との協力により、超音波装置、D ダイマー測定機器、試薬・採血用品等の調達・供給を調整するとともに、現地での受領確認、使用後の補充、貸与期間及び返却方法の調整を行った。

具体的には、DVT 検診の開始前に機器・備品の搬入状況を確認し、機器の操作資料、問合せ先及び測定上の注意事項を共有した。第 1 クール終了後には、測定機器の運用見直しと消耗品の補充を進め、第 2 クールの準備へ反映した。また、検査用精製水についても、関係企業から緊急配送の状況を共有し、供給状況を把握した。

医療機関からの追加要望に対しては、その時点の調整体制及び通常の供給経路による対応可能性を確認した。例えば、8 月 12 日に寄せられた八代北部地域医療センターの検査機器調達に関する要望では、調整本部の方針を踏まえて取引先代理店への相談を案内し、通常の調達で対応できない場合に改めて相談を受ける取扱いとした。災害支援を通じた供給と、医療機関による通常の調達を区分しながら対応した。

情報面では、特設サイト、会議資料、クロノロジー、日報及び業務マニュアル等を用いて、活動方針、現地の状況、業務手順及び注意事項を共有した。物流面では、物品の発送・受領に加え、支援者の送迎、レンタカー、宿泊及び交代時の引継ぎを調整し、必要な人員が現地で活動を開始・継続できるよう支えた。

今回の活動を通じて、資機材支援では、必要な物品の確保から現地での使用、補充、返却までを一連の業務として管理することの重要性が確認された。また、検査の実施には、機器の操作や測定条件に関する情報、支援者の移動・宿泊及び現地の受入体制が必要であり、人的支援と資機材・情報・物流支援を併せて調整することが、活動の継続を支える基盤となった。

表 9　資機材・情報・物流支援の主な実績

支援区分	主な対応内容
検査機器の確保	超音波装置及び D ダイマー測定機器の貸与・供給調整、搬入先・受取日時の確認
試薬・消耗品等の確保	試薬、採血用品、廃棄容器等の手配、発送・受領記録の照合、不足品の補充調整
機器の運用支援	操作資料・メーカー連絡先の共有、操作説明会の準備・周知、測定機器の統一に向けた調整
注意事項の共有	高温時の POCT の取扱い、D ダイマー測定・判定、感染対策に関する情報提供
活動情報の共有	特設サイト、会議資料、クロノロジー、日報及び業務マニュアルによる情報共有・引継ぎ
移動・宿泊等の調整	送迎、レンタカー、集合場所・時刻、宿泊及び支援者交代時の車両引継ぎの調整
活動終了時の対応	貸与機器の継続確保・返却時期、不具合への対応、残余物品の返却先の調整

出典：日臨技活動記録、関係連絡記録等を基に作成

第 4 章　行政・関係機関・団体との連携

1. 熊本県・災害医療調整体制との連携

日臨技は、臨床検査に関する支援を被災地の医療・保健活動全体の中で実施するため、熊本県の災害医療調整体制の下、県及び関係機関との連携を進めた。8 月 1 日には県調整本部内に日臨技リエゾンデスクを設置し、行政、DMAT、JMAT、日本赤十字社、JRAT 等との情報共有及び連絡調整を開始した。

日臨技リエゾンは、県調整本部に集約される情報や EMIS、現地でのアセスメント結果を確認し、医療機関及び避難所等における臨床検査の支援ニーズを把握した。その上で、必要とされる業務、専門技能、人数、期間及び資機材等を具体化し、日臨技災対本部及び現地災対本部へ共有した。また、日臨技の活動状況や現場で判明した課題を県調整本部へ報告し、支援の開始、内容の変更及び終了に関する調整につなげた。

病院検査室への人的支援に当たっては、熊本県健康福祉部健康局医療政策課と、派遣要請の手続及び費用支弁の取扱いについて協議した。熊本労災病院への支援開始に向けた協議では、必要な人員の投入を優先し、県と熊臨技との現行協定に定める「避難所等」に病院検査室を含めて運用する方法を中心に、必要な手続を整理する方針が示された。日臨技からは、令和 6 年能登半島地震における病院支援の協定事例も提示し、現行協定による対応が難しい場合の方法を含めて相談した。

一方、支援開始後には、病院検査室への派遣に係る費用について、当初の整理から変更が生じた。8 月 13 日以降の記録では、人件費と旅費・宿泊費の取扱いを分けて確認する必要が示され、熊本県医師会及び日本医師会等も含めて協議を継続した。この経過は、災害時の人的支援では、現場の必要性に応じた派遣調整と並行して、活動の位置付け、要請関係及び費用負担を行政と継続的に確認する必要があることを示している。

避難所等への支援についても、県調整本部及び地域の調整本部の方針に沿って活動先や実施方法を調整した。医療機関からの資機材の要望に対しては、災害支援としての対応が必要か、通常の調達経路で対応できるかを確認した。支援の縮小・終了に際しても、避難所の状況や医療機関の復旧、他の支援チームの活動状況を踏まえ、関係部署への報告と調整を行った。

今回の行政との連携では、臨床検査に関する個別の要望を、県の調整体制の中で検討できる具体的な支援内容として整理することが重要であった。県庁リエゾンを通じて現地情報と日臨技の支援体制を結び付けたことが、病院検査室支援、避難所等支援及び資機材支援を進める基盤となった。

2. JMAT・日本赤十字社・JRAT・日本静脈学会等との連携

避難所等における DVT 検診・VTE 対策では、JMAT、日本赤十字社、JRAT 及び日本静脈学会等と連携し、予防啓発から検診、必要時の受診・救急搬送までをつなぐ体制を構築した。日臨技は、臨床検査技師の派遣及び検査機器・資材の確保を調整し、既存の災害医療活動の中で検査機能を担った。

JMAT とは、県調整本部内での情報共有を通じて、DVT 検診の実施日程、チーム編成及び活動方法を調整した。検診は JMAT の枠組みの中に専門チームを編成し、JMAT 登録医師と日臨技から派遣された臨床検査技師等が協働する形で実施した。活動前には地域の調整本部との打合せ等を通じて実施先や活動計画を確認し、検査結果を医師の判断及びその後の対応へつなげた。

日本赤十字社とは、避難所の状況及び支援ニーズを共有し、検診対象となる避難所の選定や活動後の対応を調整した。第 2 クールでは、複数の団体・チームが個別に訪問することによる避難所ス

タッフの負担を踏まえ、宇城市において他チームと合同で巡回する運用とした。また、活動終了後には、避難所の縮小と支援ニーズを基に今後の検診方針を協議し、新たなニーズが生じた場合には日臨技へ連絡を受け、対応を検討することとした。

熊本県 VTE 対策リエゾン（JRAT）とは、予防啓発を主軸とする県内の対策方針を共有し、検診活動をその方針の下に位置付けた。日本静脈学会とは、検診の実施方法や検査結果の取扱いに関する専門的な調整に加え、弾性ストッキングの確保、使用状況及び残数の共有を行った。これらの連携により、検診と予防支援を組み合わせ、必要な医療へつなぐ活動を進めた。

活動結果の共有では、検診チームからの日報を集約し、JMAT、日本赤十字社、JRAT 等へ報告するとともに、朝会等で共有した。一方、J-SPEED への登録に当たっては、入力担当や手順の認識、受診者情報の確実性等に課題が生じた。このため、地域の DMAT や調整本部 IT 班へ相談し、JMAT 担当者による EMIS 掲示板への結果概要の掲載や、IT 班による代行入力の方法を調整した。検診結果を関係機関へ報告することに加え、災害医療全体の情報管理へ反映するための記録様式と役割分担を、活動前に確認する必要性が明らかとなった。

病院検査室支援では、熊本赤十字病院検査部の協力を得て、被災医療機関への訪問・アセスメント、検査部門の被害状況の把握及び人的支援を進めた。また、支援者の移動に関する人員・車両の調整にも協力を得た。同院検査部との連携は、被災地の検査部門の状況を具体的に把握し、外部からの支援を現地で実施する上で重要な役割を果たした。

今回の DVT 検診の連携については、県 VTE 対策リエゾンから、JMAT の活動体制に臨床検査技師の検査機能を組み込み、検診後の診療・搬送につなげたことについて評価が寄せられた。今後に向けては、超音波検査を実施できる臨床検査技師が JMAT 隊に同行する体制等も提案されており、今回の経験を基に、各団体の役割と連絡・報告手順を整理していく必要がある。

3. 臨床検査関係団体・企業との連携

臨床検査に関する支援を実施するため、日臨技は、日本臨床検査振興協議会、日本臨床検査薬卸連合会、日本臨床検査学教育協議会及び関係企業等と連携した。各団体・企業の機能を生かし、資機材の供給、機器の運用支援及び専門技能を有する支援者の確保を進めた。

日本臨床検査振興協議会とは、発災当日から情報共有を開始し、被災医療機関等からの要望を踏まえて支援の必要性や対応方法を確認した。日本臨床検査薬卸連合会とは、卸企業の被災状況及び物流の状況を共有するとともに、D ダイマー測定機器、試薬・消耗品等の供給を調整した。日臨技は、県庁リエゾン及び現地から得た情報を基に必要な物品や使用時期を整理し、関係団体を通じた調達につなげた。

超音波装置については、富士フイルムメディカル及びキヤノンメディカルシステムズとの連絡を通じ、貸与可能な機種、プローブ、台数及び搬入先・日時を調整した。D ダイマー測定機器についても、メーカー及び供給に関わる企業から操作資料や連絡先の提供を受け、支援者への事前共有を行った。現地での使用開始後も、試薬の追加手配、機器の運用変更及び不具合への対応について連絡を継続した。

関係企業との調整では、物品の供給に加え、現地で検査を実施するために必要な情報や支援を得た。機種に適合する採血用品・分注用器具等の確認、操作説明会の準備、活動当日の問合せ先の共有等を行い、資機材と運用上の情報を併せて支援者へ届けた。活動終了に向けては、貸与期間、返却時期及び機器の不具合に関する取扱いを確認した。

一方、医療機関、卸企業及びメーカーの間で通常の取引として進められている調達と、日臨技を通じた災害支援とを区分する必要があった。既に手配が進んでいる案件については、その供給経路と対応状況を確認し、日臨技として追加の調整が必要かを判断した。今後は、支援要請の窓口、各団体・企業の役割及び調達状況の共有方法を明確にし、重複や情報の行き違いを防ぐことが課題となる。また、超音波装置の確保については、災害時の貸与に関する協定等の可能性についても相談を行った。

日本臨床検査学教育協議会には、協定に基づく支援協力を要請し、加盟校・関係施設を通じて病院検査室支援に従事できる人員の確保に協力を得た。被災医療機関が必要とする検査分野や専門技能、支援期間等を共有し、派遣候補者の募集と調整を進めた。物的支援を担う団体・企業に加え、教育機関との連携によって人的支援の確保経路を広げたことが、継続的な支援を支える一助となった。

4. 熊臨技・九州各県技師会との連携

熊臨技及び日臨技九州支部・九州各県技師会との連携は、発災直後の情報収集から、支援者の確保、現地での受入れ及び活動調整に至るまで、日臨技の支援活動の基盤となった。日臨技災対本部は、被災地の状況を把握する熊臨技と、周辺県からの応援を調整する日臨技九州支部・各県技師会と連絡を取りながら、支援体制を構築した。

熊臨技は、発災後、会員施設への被害状況の調査を進め、県内の状況を日臨技へ報告した。また、県及び県医師会等との連絡を通じて支援ニーズを把握し、日臨技とともに被災医療機関への訪問・アセスメントや人的支援の調整を行った。地域の医療機関や関係者との連絡を担う同会の協力により、外部からの情報だけでは把握しにくい検査部門の実情を支援計画へ反映することができた。

8 月 3 日には同会に現地災対本部を設置し、県庁リエゾンと連携する現地の拠点を整えた。同会事務所は DVT 検診用の機器・備品の主な受入先となり、到着物品の確認、資材リストの更新及び活動に向けた準備を担った。このように、熊臨技は、被災状況の把握と支援ニーズの提示に加え、外部から派遣される支援者や資機材を現地の活動につなぐ役割を果たした。

日臨技九州支部及び九州各県技師会には、支部長を通じて支援協力を依頼し、各県の連絡網を活用して会員への募集を行った。DVT 検診では、2 クールとも日臨技九州支部内を中心に協力者を確保した。病院検査室支援についても、必要な検査分野、専門技能及び活動可能日を確認し、日臨技の支援員確保班と連携して派遣を調整した。九州での募集に加え、災害支援協力者、全国の会員及び教育機関等へも協力を求め、必要な人員の確保を進めた。

現地活動に当たっては、九州各県技師会の役員・会員が検診チームの運営や車両の確保等にも関わった。一方、短期間での日程調整、確定情報の伝達、所属施設への派遣依頼、宿泊・移動手段の確保等を同時に進める必要があり、担当者やチームリーダーへの負担が生じた。派遣依頼の未受信が判明した際には、メールへの返信確認と電話連絡を組み合わせるなど、日臨技と各県技師会の間で情報伝達の方法を改善した。行政・関係機関・団体との連携は表の如くである（表 10）

活動後には、県技師会等を通じて支援者の所感や意見が寄せられた。費用・保険や協働する団体の事前案内、集合時刻と休憩時間、チーム内の役割分担、避難者の生活環境への配慮等について、今後の活動に生かすべき課題を把握した。各県技師会との連携は、支援者を募集・派遣する段階に加え、活動経験を振り返り、改善につなげる上でも重要であった。

今回の活動では、熊臨技による地域の情報把握と受入調整、日臨技九州支部・各県技師会による応援体制、日臨技による広域的な人員・資機材の確保及び関係機関との調整を組み合わせて支援を実

施した。今後は、被災県技師会自身の負担にも配慮し、発災時に各者が担う業務、連絡窓口及び引継ぎ方法をあらかじめ整理することが、継続可能な支援体制の確保に必要である。

表 10　行政・関係機関・団体との主な連携内容

連携先	主な連携内容
熊本県保健医療福祉調整本部	・支援ニーズ及び活動状況の共有 ・派遣要請、活動先及び支援期間の調整 ・病院検査室支援の位置付け及び費用支弁に関する協議
災害医療派遣チーム（DMAT）調整本部 IT 班	・医療機関等の支援情報の共有 ・J-SPEED の入力方法及び担当に関する相談 ・必要情報の提出 ・代行入力の対応方法の調整
日本医師会災害医療チーム（JMAT）	・DVT 専門チームの編成・登録 ・医師との協働及び検診計画の調整 ・検査結果に基づく受診・救急搬送への接続 ・活動結果の共有
日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）/熊本県 VTE 対策リエゾン	・予防啓発を主軸とする VTE 対策方針の共有 ・DVT 検診の実施方法及び検査結果の取扱いに関する専門的な調整 ・検診活動との調整 ・活動結果の共有 ・今後の連携体制に関する意見交換
日本赤十字社	・避難所の状況把握 ・検診対象となる避難所の選定及び巡回方法の調整 ・検診結果の共有 ・活動終了後の支援方針に関する協議
日本静脈学会	・弾性ストッキングの確保 ・弾性ストッキングの使用状況及び残数の共有
日本臨床検査学教育協議会	・協定に基づく支援協力要請の受入れ ・加盟校・関係施設への募集案内 ・必要な専門技能を有する病院検査室支援者の確保への協力
熊本県臨床検査技師会	・会員施設の被害状況の把握 ・県・県医師会等との連絡 ・支援ニーズの共有 ・現地災対本部の設置 ・支援者・資機材の受入れ及び現地活動の調整
日臨技九州支部・九州各県技師会	・各県の連絡網を活用した支援者募集 ・専門技能及び活動可能日の確認

	・派遣、チーム運営及び車両確保への協力 ・活動後の意見集約
日本臨床検査振興協議会	・発災初期からの情報共有 ・臨床検査に関する物的支援の必要性の確認 ・関係団体・企業との供給方法の調整
日本臨床検査薬卸連合会	・卸企業の被災状況及び物流状況の共有 ・D ダイマー測定機器、試薬・消耗品等の供給 ・メーカーとの連絡調整
検査機器メーカー・関係企業	・機器の貸与・搬入 ・試薬・消耗品の供給 ・操作資料及び問合せ先の提供 ・不具合への対応 ・貸与期間及び返却時期の調整
熊本赤十字病院	・被災医療機関の検査部門への訪問・アセスメント ・人的支援及び支援者の移動に関する協力 ・弾性ストッキングの受渡し・返却の調整

注：各連携先との主な対応を整理したものであり、複数の機関・団体が協働して実施した事項を含む。J-SPEED の代行入力については、対応方法の調整を示し、入力完了を示すものではない。

出典：日臨技活動記録、関係連絡記録等を基に作成

第5章　支援活動の終結と地域への引継ぎ

1. 支援ニーズの変化と終結に向けた判断（表11）

発災後の時間経過とともに、医療機関の復旧や避難所・救護所の縮小が進み、必要とされる支援の内容も変化した。一方、一部地域では断水が継続し、ホテル等への避難先の移行も進んでいたことから、避難所数や避難者数の減少のみをもって支援の必要性を判断することはできなかった。日臨技では、県調整本部及び関係機関からの情報、医療機関への確認、支援者の日報等を基に、その時点で必要な支援を継続的に評価した。

病院検査室支援では、検査機器やライフラインの復旧状況に加え、検査業務量、施設職員の負担及び他の支援チームの活動状況を確認した。熊本総合病院では、破損標本の再作製への支援から通常業務の補完へと支援内容が移行した。また、災害医療支援全体が縮小に向かう時期であっても、八代北部地域医療センターではDMAT撤退後の体制を見据えた人的支援が必要となり、8月17日から新たに支援を開始した。支援の必要性は施設ごとに異なり、一律の時期に終了することは適切ではなかった。

避難所等でのDVT検診については、8月15日及び16日の第2クール終了後、避難所の規模や支援ニーズを踏まえて日本赤十字社と今後の方針を協議した。8月17日には、その時点で新たな大規模DVTスクリーニングを実施しない方向を確認した。一方、新たなニーズが生じた場合には日臨技へ連絡を受け、対応の可否や実施体制を改めて検討することとした。

このように、支援終結の判断に当たっては、活動規模を機械的に縮小するのではなく、引き続き外部支援を必要とする施設や業務を確認し、支援先、人数及び期間を調整した。地域の状況と受入側の意向を踏まえ、必要な支援を継続しながら段階的に終了へ移行することを基本とした。

2. 現地支援体制の段階的な縮小

現地支援体制は、避難所等での活動、県庁リエゾン、現地災対本部及び病院検査室支援について、それぞれの役割と残る支援ニーズに応じて段階的に縮小した。DVT検診は8月16日までの2クールで実施し、その後は関係機関への結果共有と、追加の支援ニーズが生じた場合の対応確認を進めた。

県庁リエゾンは8月22日をもって撤収し、熊臨技に設置した現地災対本部は8月25日をもって活動を終了した。一方、病院検査室への人的支援はその後も継続し、熊本労災病院及び熊本総合病院では8月28日まで、八代北部地域医療センターでは8月31日まで実施した。調整拠点の活動終了と、各施設への支援終了を分けて進めたことにより、残る支援を継続する体制とした。

表11　病院検査室支援におけるハンズオーバー

支援先施設	支援内容の変更・終了に向けた対応
熊本労災病院	・施設の状況に応じた支援人数・業務の見直し ・8月24日以降、生理検査担当1名・検体検査担当2名から生理検査担当1名へ支援体制を縮小 ・8月28日に支援を終了
熊本総合病院	・破損標本の再作製への支援から通常業務の補完へ移行 ・施設担当者との終了時期の確認

	・8 月 28 日に支援を終了
八代北部地域医療センター	・DMAT 撤退後の体制を見据えた支援ニーズを踏まえた派遣の開始 ・現地の意向を確認しながら 8 月 31 日まで支援を継続 ・8 月 31 日に支援を終了

支援施設数：3 施設　　病院検査室支援の延べ活動者数：102 名

注 1：日付は令和 8 年。支援期間は各施設に対する支援の開始日から終了日までを示し、個々の支援者の活動日数を示すものではない。

注 2：延べ活動者数 102 名は 3 施設を合わせた集計であり、施設別の人数は本表に記載していない。

注 3：各施設では、日報及び業務マニュアル等を作成・更新し、支援者交代時に業務内容や留意事項を共有した。

出典：日臨技クロノロジー（令和 8 年 9 月 1 日 16 時版）、関係連絡記録等を基に作成

県庁リエゾン及び現地災対本部の活動終了後も、日臨技災対本部では、病院支援者から提出される日報を受領し、関係者への共有を継続した。支援者の交代に伴う引継ぎ資料の更新や、最終活動日までの報告の確認も行い、現地の拠点を縮小した後に必要な情報が途切れないよう対応した。

人員配置の縮小に合わせ、送迎等の運用も見直した。熊本労災病院では、施設側との確認を踏まえ、8 月 24 日以降の支援体制を、それまでの生理検査 1 名・検体検査 2 名から生理検査 1 名へ変更した。これに伴い、従来の朝の送迎対応を不要とするなど、人員配置と移動の調整を併せて行った。

3. 病院検査室支援の終了（表 12）

病院検査室支援の終了に当たっては、各施設の担当者と支援の必要性及び終了時期を確認し、派遣予定を更新して関係者へ共有した。終了日までの間も、施設の状況に応じて支援する検査分野や人数を調整し、最終日まで必要な業務を補完した。

熊本労災病院では、8 月 4 日から検体検査及び生理機能検査を中心に人的支援を実施した。活動後半には支援対象業務を絞り、8 月 24 日以降は生理検査 1 名の体制へ縮小した上で、8 月 28 日をもって支援を終了した。被災した施設職員の業務を補完する役割を担いながら、施設側の状況に応じて段階的に派遣体制を縮小した。

熊本総合病院では、8 月 7 日から生理機能検査及び病理検査の支援を実施した。当初の破損標本再作製への対応が進んだ後は、通常業務の補完へ支援内容を移行した。施設担当者と終了時期を確認し、支援者間で業務マニュアルや日報を共有しながら、8 月 28 日をもって支援を終了した。

八代北部地域医療センターでは、8 月 17 日から生理機能検査を中心とする支援を開始した。先行する 2 施設とは支援開始の時期や背景が異なり、現地の意向を踏まえて 8 月 31 日まで活動を継続した。支援者が交代する際には、検査手順及び現地での留意事項を引き継ぎ、最終日の日報をもって活動状況を報告した。日臨技では 9 月 1 日に最終日報を確認し、関係者へ共有した。

以上により、日臨技による 3 施設への病院検査室支援は 8 月 31 日までに終了した。施設ごとに異なる支援ニーズを確認し、必要な業務を継続した上で終了時期を調整したことが、今回の終結過程の特徴であった。

表 12　支援体制の段階的な縮小・終了の経過

時期	対象となる活動・体制	縮小・終了等の内容
8/17	避難所等における DVT 検診	・日本赤十字社との協議により、新たな大規模 DVT 検診は実施しない方向とした ・新たな支援ニーズが生じた場合は、日臨技へ連絡し、対応を再検討することとした
8/22	県庁リエゾン	・県庁へのリエゾン派遣を終了 ・継続中の病院検査室支援について、日臨技災対本部を通じた連絡・情報共有を継続
8/24	熊本労災病院への支援	・生理検査担当 1 名・検体検査担当 2 名から、生理検査担当 1 名へ支援体制を縮小 ・朝の送迎対応の終了など、移動支援を見直し
8/25	現地災対本部	・現地災対本部の活動を終了 ・病院検査室支援は各施設の終了日まで継続 ・日報の収集・共有及び派遣に関する連絡調整を実施
8/28	熊本労災病院・熊本総合病院への支援	・両病院への臨床検査技師派遣を終了 ・最終活動日の日報提出及び貸与ビブスの回収に向けた連絡調整を実施
8/31	八代北部地域医療センターへの支援	・同センターへの臨床検査技師派遣を終了 ・日臨技による 3 施設への病院検査室支援が終了
9/1	活動終了状況の確認・共有	・八代北部地域医療センターの最終活動日報を確認 ・第 7 回災害対策本部会議の議事録を共有 ・県庁リエゾン、現地災対本部及び病院検査室支援の終了状況を関係者に周知

注：日付は令和 8 年。各活動の終了は、日臨技による当該派遣・現地活動の終了を示す。活動記録の整理、資機材の返却調整及び費用精算等の事後対応は、現地活動終了後も継続する事項として区別した。

出典：日臨技クロノロジー（令和 8 年 9 月 1 日 16 時版）を基に作成

4. 地域・関係機関への引継ぎ

地域・関係機関への引継ぎでは、活動結果、継続して確認すべき事項及び今後の連絡方法を共有し、外部支援の終了後も必要な対応につながるよう調整した。病院検査室支援、避難所等支援及び資機材支援では、引き継ぐ内容や相手先が異なるため、それぞれの活動に応じて確認を行った。

病院検査室支援では、活動期間を通じて日報及び業務マニュアルを整備し、支援者の交代時に業務内容、検査手順、機器・システムの操作及び現地での留意事項を共有した。支援終盤にも資料の追記・更新を継続し、最終日までの業務を引き継いだ。また、施設担当者との終了時期の確認と、日臨技による活動記録の集約を並行して進めた。

DVT 検診では、検診結果を JMAT、日本赤十字社、JRAT 等へ報告し、避難所支援に関わる関係者との情報共有を行った。J-SPEED への登録には課題が残ったものの、朝会での報告や EMIS 掲示板への結果概要の掲載等を通じて、検診で把握した情報を伝達した。大規模な検診を新たに実施しない方針を確認した後も、新たな支援ニーズが生じた場合に日臨技へ連絡を受けることとし、必要に応じて再検討できる関係を維持した。

資機材については、活動終了後の残数、保管先及び返却先を確認した。弾性ストッキングは日本静脈学会等と残数を共有し、熊本赤十字病院へ返却する手続きを進めた。超音波装置は、追加の支援ニーズに備えて 8 月末まで貸与を継続できるよう企業と調整するとともに、不具合が生じた装置について発生状況及び対応を確認した。

今回の引継ぎでは、後続の支援者へ業務を伝えることと、地域の医療機関・関係機関へ活動結果を共有することを並行して進めた。今後は、支援終了時に確認する事項、記録の共有先、資機材の取扱い及び追加支援を相談する窓口を、活動ごとに明確にする必要がある。

5. 活動終了後の対応（表 13）

現地での主要な支援活動が終了した後も、日臨技では、活動記録の集約、資機材・備品の回収調整、費用精算に関する連絡及び活動の振り返りを進めた。9 月 1 日には災害対策本部会議の議事録を関係者へ共有し、県庁リエゾン、現地災対本部及び病院検査室支援がそれぞれ終了したことを報告するとともに、今後も精算や報告書提出等に関する連絡を行う旨を案内した。

活動記録については、支援者から提出された日報、業務マニュアル、派遣予定表及び現地調整の記録等を集約した。未提出の活動日については報告を依頼し、支援期間中の対応を確認できるよう整理を進めた。これらの資料は、活動実績の取りまとめに加え、支援内容や運用上の課題を検証するための基礎資料とした。

資機材・備品については、貸与元や現地の関係者と返却・回収方法を調整した。病院支援で使用したビブスは各施設で取りまとめ、関係企業の協力により回収する日程を調整した。また、超音波装置の不具合については、活動関係者に事実関係を確認した上で報告書案を作成し、メーカーへの報告に向けた対応を進めた。

支援者、所属施設、県技師会及び協力団体・企業等に対しては、活動終了や報告書の受領に合わせて謝意を伝えた。併せて、支援者の所感や各担当班の総括から、派遣依頼の伝達、必要な専門技能の把握、移動・休憩時間、機器の操作、活動記録及び費用・保険の事前案内等に関する課題を整理した。

今後は、今回得られた記録と意見を基に、活動内容・結果及び連携体制を検証し、災害時の支援手順やマニュアルの見直しにつなげる必要がある。現地活動の終了後も、記録の整理、関係者への報告及び残る事務対応を継続し、今回の経験を次の災害対応へ引き継いでいく。

表 13　地域・関係機関への引継ぎと活動終了後の主な対応

対象	引継ぎ・対応内容	主な関係先
病院検査室の業務情報	・支援期間中に作成・更新した日報及び業務マニュアル等を支援関係者間で共有 ・業務内容及び留意事項の引継ぎ ・各病院との支援の必要性及び終了時期の確認	支援先 3 施設、派遣支援者、日臨技災対本部

	・最終活動日までの情報共有の継続	
DVT 検診の活動結果と追加支援への対応	・活動結果の関係者間での共有 ・JMAT を通じた EMIS 掲示板への活動概要の掲載につなげた ・新たな大規模検診は実施しない方向とした ・追加ニーズが生じた場合は、日臨技へ連絡し、対応を再検討することとした	JMAT、日本赤十字社、JRAT 県 VTE リエゾン、日臨技
貸与検査機器	・追加支援の可能性を踏まえ、超音波診断装置を 8 月末まで使用できるよう調整 ・貸与元との返却時期等の協議 ・使用中に生じたプローブ接続部の不具合に関するメーカーへの確認 ・不具合に関する報告書の作成・修正	機器貸与元、関係メーカー、日臨技資材調整担当
残余物資	・DVT 検診で使用しなかった弾性ストッキングの残数の共有 ・熊本赤十字病院への返却手続きの推進	DVT 検診関係者、熊本赤十字病院
貸与ビブス	・支援先病院で取りまとめ、卸業者を通じて回収するよう調整 ・熊本労災病院・熊本総合病院は 8 月 31 日、八代北部地域医療センターは 9 月 1 日の回収予定を関係者間で共有	支援先 3 施設、派遣支援者、卸業者、日臨技
活動記録と終了状況	・最終活動日までの日報の収集・共有 ・クロノロジー等への活動経過の記録 ・9 月 1 日に第 7 回災害対策本部会議の議事録を共有 ・各支援活動の終了状況の周知	日臨技災対本部、各担当班、現地関係者、派遣支援者
費用精算・必要書類	・費用精算及び必要書類の提出等に関する連絡・確認を、活動終了後も継続する事項として整理	日臨技事務局・関係担当者、派遣支援者、関係機関
協力者への謝意と課題の整理	・支援者及び協力機関への謝意の伝達 ・活動記録及び支援者からの意見に基づく、派遣調整、情報共有、機器の取扱い等の課題の整理 ・今後の体制・手順の見直しに向けた検討事項として整理	派遣支援者、所属施設、関係技師会、協力団体・企業、日臨技

注 1：本表には、支援期間中から継続した引継ぎ及び終了に向けた調整を含む。回収予定、返却手続き及び費用精算に関する記載は、すべての対応の完了を示すものではない。

注 2：EMIS 掲示板への活動概要の掲載は、J-SPEED への入力完了とは区別した。

出典：日臨技クロノロジー（令和 8 年 9 月 1 日 16 時版）、資機材の返却・回収に関する連絡記録、関係連絡記録等を基に作成

第６章　活動実績の総括

1. 支援活動の全体実績

日臨技は、７月 29 日に災害対策本部を設置し、熊臨技、日臨技九州支部、行政及び関係機関・団体と連携して、現地の支援ニーズに応じた人的･物的支援を実施した。主な実績は以下のとおりである。

・活動規模：８月 31 日時点で延べ 261 名、実人数 77 名が活動。
・活動内訳：病院検査室支援 107 名、避難所等支援 81 名、県庁リエゾン 36 名、現地災対本部 37 名。
・病院検査室支援：３施設において、検体検査、生理機能検査及び病理検査等の業務を支援。
・避難所等支援：DVT 検診・VTE 対策を２クール、計４日間、各クール２チーム体制で実施。
・支援体制：県庁リエゾン及び現地災対本部によるニーズ把握と、日臨技災対本部による人員確保・資機材調達・関係機関との調整を一体的に実施。
・活動終了：支援ニーズの変化に応じて体制を段階的に縮小し、県庁リエゾンは８月 22 日、現地災対本部は８月 25 日、病院検査室支援は８月 31 日までに活動を終了。

なお、延べ活動者数と活動実人数は区別して集計した。資機材・情報・物流支援は各活動を支える機能として実施し、独立した人数区分としては加算していない。

2. 病院検査室支援の実績

被災医療機関３施設に対し、延べ 107 名が活動し、検査業務の継続と被災した施設職員の負担軽減を支援した。

（１）施設別の実績

・熊本労災病院：８月４日～28 日。検体検査及び生理機能検査を支援。復旧状況等に応じて体制を見直し、８月 24 日以降は生理機能検査担当１名に縮小。
・熊本総合病院：８月７日～28 日。生理機能検査及び病理検査を支援。破損した病理標本の再作製から、通常業務の補完へと支援内容を移行。
・八代北部地域医療センター：８月 17 日～31 日。DMAT 撤退後の体制を見据え、心臓超音波検査の生理機能検査を支援。

（２）主な対応・成果

・施設ごとに必要な検査分野、専門技能、人数及び活動期間を確認し、支援者を配置。
・九州各県技師会、災害支援協力者、全国の会員、日本臨床検査学教育協議会等を通じて人員を確保。熊本赤十字病院からも人員及び移動手段等の協力を得た。
・日報及び業務マニュアルを作成・更新し、支援者交代時の業務内容・留意事項を共有。
・復旧状況や職員の業務負荷に応じて支援内容を見直し、検査機能の維持と職員の休息確保を支援。

3. 避難所等支援の実績

JMAT の枠組みの下、日本赤十字社、日本静脈学会及び熊本県 VTE 対策リエゾンを担う JRAT 等と連携し、DVT 検診・VTE 対策を実施した。

（１）実施規模

・第１クール：８月８日～９日。八代市、宇城市及び氷川町で実施。派遣者 22 名、延べ活動者数 39 名。
・第２クール：８月 15 日～16 日。八代市及び宇城市で実施。派遣者 25 名、延べ活動者数 42 名。
・合計：２クール、計４日間、各クール２チーム体制。延べ活動者数 81 名。

なお、各クールの派遣者数の合計 47 名は、クール間の重複を除いた実人数ではない。

（２）主な対応・成果

・予防啓発、問診、下肢超音波検査、必要に応じた D ダイマー測定及び弾性ストッキングの着脱指導等を実施。
・検診結果を医師の判断につなぎ、必要な受診・搬送に対応。
・第１クールで把握した連絡方法、測定単位及び資機材運用等の課題を、第２クールの準備・運営に反映。
・活動結果を関係機関へ報告し、JMAT を通じた EMIS 掲示板への概要掲載につなげた。

（３）個別の活動実績

８月 15 日の八代市内避難所では、受診者 125 名、血栓を認めた者 12 名、弾性ストッキング使用者 35 名、D ダイマー検査 10 件、紹介状５件が報告され、このうち１名が救急搬送となった。

この実績は同日の八代市内に限るものであり、２クール全体の集計とは区別する。また、EMIS 掲示板への概要掲載と J-SPEED への入力完了は区別し、登録手順等に関する課題は第７章に整理する。

4. リエゾン・現地調整活動の実績

県庁リエゾン、現地災対本部及び日臨技災対本部が情報を共有し、現地の支援ニーズを人的・物的支援へつなげた。

（１）活動規模

・県庁リエゾン：８月１日～22 日。県調整本部内で活動し、延べ 36 名を配置。
・現地災対本部：８月３日～25 日。熊臨技を拠点に活動し、延べ 37 名を配置。
・合計：延べ 62 名が連絡調整及び現地活動の支援に従事。

（２）主な対応・成果

・EMIS 及び現地情報を通じた医療機関・避難所等の状況把握。
・被災医療機関への訪問・アセスメントによる、検査部門の被害状況、業務負荷及び支援ニーズの確認。
・行政、DMAT、JMAT、日本赤十字社、JRAT 等との連絡調整及び活動状況の共有。
・必要な検査分野、専門技能及び人数の整理による、３施設への病院検査室支援、２クールの DVT 検診及び資機材供給の具体化。
・支援開始後のニーズ変化に応じた、活動内容、派遣人数、移動手段、資材の受渡し及び終了時期の調整。

5. 資機材・物流支援の実績

関係団体・企業と連携し、検査機器・資材の確保から現地での使用、補充及び返却調整まで、支援活動に必要な運用を支えた。

（１）資機材の確保・供給

・日本臨床検査振興協議会、日本臨床検査薬卸連合会及び関係メーカー・卸企業等と連携し、超音

波診断装置、D ダイマー測定機器、試薬・消耗品及び採血関連資材等の確保・供給を調整。
・DVT 検診に必要な弾性ストッキング、感染対策用品及び廃棄容器等を準備。
・発送先、受取担当者、到着状況及び不足物品を共有し、現地への持込みや追加発送に対応。

（２）機器運用・情報提供
・D ダイマー測定機器の測定単位・使用方法の違いや、暑熱環境下での POCT の取扱いに関する注意事項を整理。
・支援者への事前案内、メーカーへの確認及び県調整本部を通じた救護部隊への情報共有を実施。
・超音波装置の不具合について、発生状況の確認、貸与元への報告及び返却に向けた調整を実施。

（３）物流・移動及び終了時の対応
・支援者の交代や派遣人数の変更に応じて、レンタカー、送迎、宿泊及び資材の受渡しを調整。
・活動終了に伴う貸与機器、残余物資及びビブス等の返却・回収方法を関係先と調整。

6. 義援金その他の被災地支援（図 15）

人的・物的支援に加え、義援金の贈呈及び情報発信を通じて、組織的な被災地支援を実施した。
・義援金：８月８日の執行理事会議で 50 万円の拠出を決定。８月 12 日に長沢光章会長が丸田秀夫副会長とともに熊本県庁を訪問し、義援金を贈呈。
・情報発信：７月 29 日に特設サイトを開設し、会員及び関係者へ災害に関する注意喚起、支援者募集及び活動状況等を発信。
・協力体制：派遣元施設、都道府県技師会、教育機関及び関係団体・企業等と支援ニーズを共有し、現地活動を支える人的・物的協力を確保。



図 15　熊本県への義援金贈呈（令和 8 年 8 月 12 日、熊本県庁）

第７章　課題と今後の取組

1. 支援者の安全・健康を確保する体制（図 16）

今回の支援活動では、被災地域への移動、早朝の集合、長時間の活動及び暑熱環境下での業務等が、支援者の負担となった。病院検査室支援では、宿泊先から支援施設までの移動に時間を要したほか、DVT 検診の支援者からは、十分な昼休憩を確保できず、移動中の食事や短時間での食事となった事例が報告された。検査業務だけでなく、運転や資材の運搬、活動前後の準備を含めて負担を把握する必要がある。

今後は、集合から移動、準備、活動、片付け及び帰着までを含めた行程を作成し、休憩・食事時間をあらかじめ確保する必要がある。早朝集合や夜間移動が必要となる場合には、前泊・後泊や公共交通機関の利用等を含めて検討し、無理のない派遣日程とすることが重要である。また、検査担当者が運転や調整業務を兼務する場合には、役割の分担や交代要員の配置を検討する必要がある。

健康管理については、現地調整本部が実施する健康状態の把握等に協力するとともに、支援者へ回答方法や相談先を周知する必要がある。活動中の体調不良、疲労及び心理的負担を申し出やすい環境を整え、必要に応じて活動内容の変更、休養又は派遣の中止を判断できる体制とすることが求められる。暑熱、感染症、余震及び道路状況等についても、出動前と活動中に情報を確認し、活動計画に反映する必要がある。

支援者からは、募集時点で交通費、宿泊費、日当及び保険の有無等を明示してほしいとの意見も寄せられた。これらは支援者本人だけでなく、派遣元施設が協力を判断するための情報でもある。今後は、費用負担、精算方法、保険の適用範囲及び事故時の連絡先を整理し、派遣決定前に確認できる形で提示する必要がある。

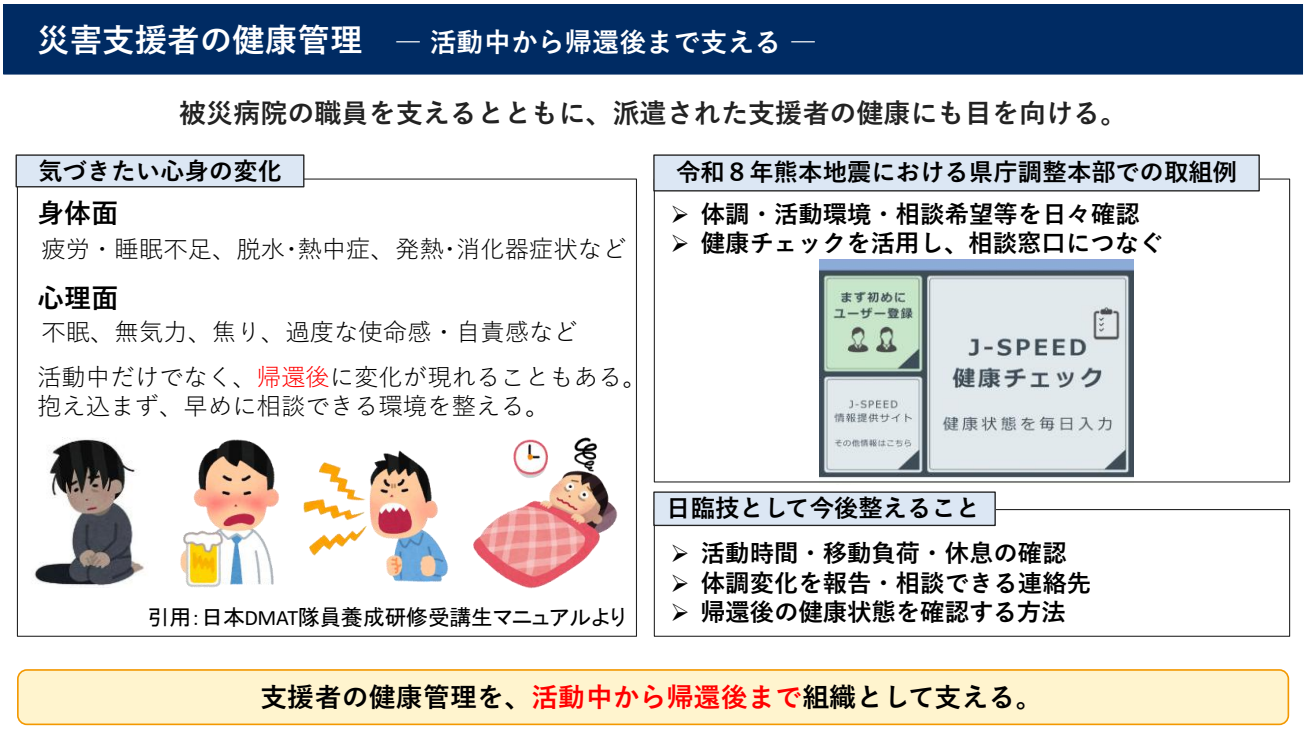


図 16　災害支援者の健康管理に関する取組例と今後の整備事項

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

2. 支援ニーズを迅速に把握・共有する体制

今回の活動では、EMIS、県調整本部からの情報、被災医療機関への訪問及び支援者の日報等を組み合わせ、検査部門の支援ニーズを把握した。一方、医療機関全体の被害情報だけでは、検査室で不足している人員や専門技能、業務負荷を十分に把握できない場合があった。施設内で検査部門の状況を整理し、院内の災害対策本部や連絡担当者を通じて支援要請につなぐ手順が重要である。

今後は、被害状況、稼働可能な検査、職員の勤務状況、必要な検査分野、支援人数、活動時間及び希望期間等を共通の様式で確認できるようにする必要がある。その際、要望を聞き取るだけでなく、施設内の対応力や他の支援チームの活動状況も確認し、支援の必要性と優先順位を整理することが求められる。

支援開始後も、必要人数や対象業務は変化した。復旧に伴う縮小だけでなく、他の支援チームの撤退等を背景に新たな支援が必要となる場合もあった。このため、日報や施設担当者への確認を通じて、支援の継続、変更及び終了を定期的に見直し、その判断を派遣予定へ反映する仕組みが必要である（図 17）。

情報伝達では、派遣依頼のメールが迷惑メールに分類されたことや、メールアドレスの誤り等により、連絡が届かなかった事例があった。第 2 クールでは返信確認と電話連絡を組み合わせて対応したが、今後は重要事項の受領確認を標準的な手順とする必要がある。活動先、集合時刻、受入担当者及び変更事項について、誰が発信し、誰が確認するかを明確にすることが求められる。

また、募集、応募、派遣候補、派遣確定及び活動終了の情報を個別に管理したことで、変更への対応が複雑となった。今後は、支援先、必要技能、活動可能日、派遣状況及び移動・宿泊情報を一元的に把握できる仕組みを整えるとともに、システムが使用できない場合にも共通様式で運用できるよう備える必要がある。

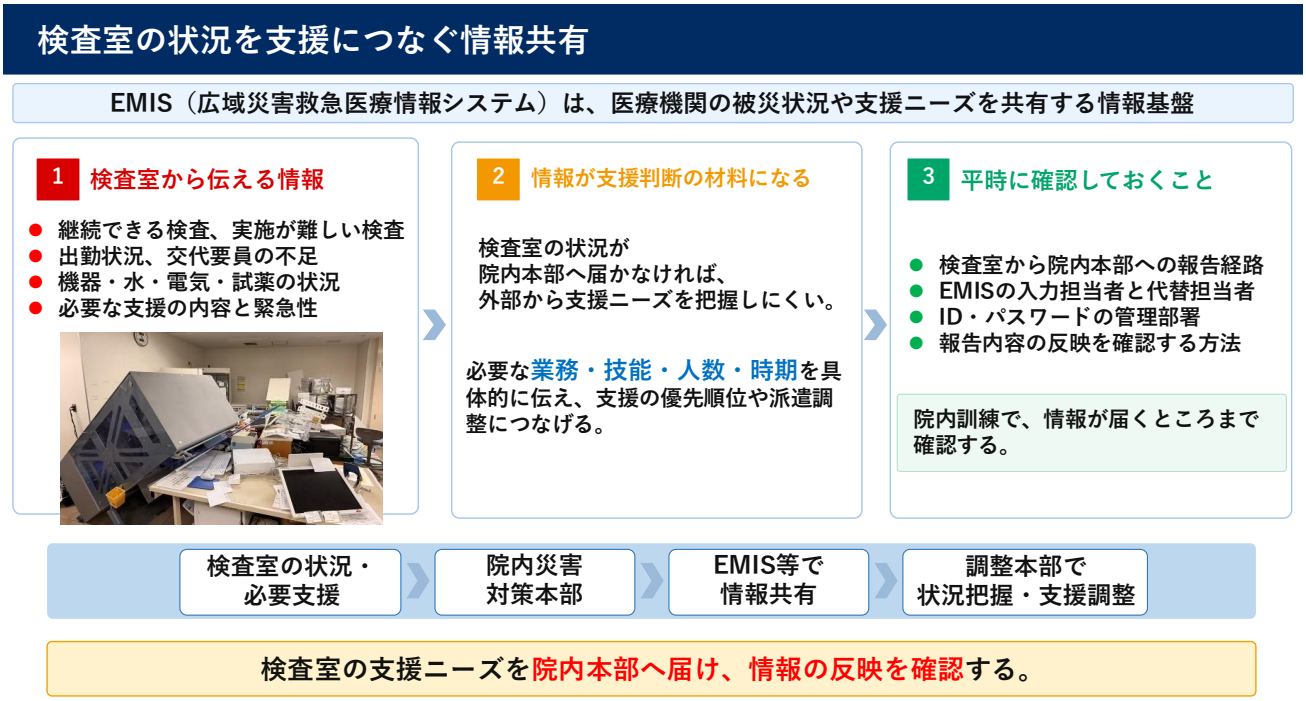


図 17　検査室の支援ニーズを支援調整につなぐ情報共有の流れ

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

3. 行政・災害医療との連携体制

今回の活動では、県庁リエゾンを通じて県調整本部と日臨技の支援を接続し、JMAT、日本赤十字社、JRAT 及び日本静脈学会等と連携した。臨床検査技師の専門技能を既存の災害医療体制に組み込むことで、病院検査室支援や DVT 検診を具体化できた一方、支援要請の位置付け、活動の指揮系統、費用負担及び活動結果の報告方法について、個別の確認・調整を要した。

今後は、平時から行政及び関係団体との間で、臨床検査支援の対象、要請・受諾の手順、派遣後の指揮系統及び報告先を確認する必要がある。医療機関等から日臨技へ直接相談が寄せられた場合にも、必要に応じて県の調整体制へつなぎ、活動の根拠と役割分担を関係者間で共有することが重要である。費用や補償についても、協定等の内容と実際の活動との関係を事前に整理する必要がある。

避難所等での活動では、実施先の選定、巡回順、受入体制及び他チームとの役割分担を、出動前に確認することが課題となった。第 2 クールでは関係チームが連携して巡回するなどの調整が行われたが、今後は避難所側の負担も踏まえ、訪問予定や必要な準備を確実に伝える手順を整える必要がある。検診後の診療、紹介及び救急搬送についても、医師の判断と地域の救急対応につながる連絡方法を共有しておくことが求められる。

活動結果の管理では、関係者への報告や EMIS 掲示板への概要掲載が行われた一方、J-SPEED への入力担当や入力方法の調整に課題が残った。今後は、現場で記録する項目、取りまとめ担当、入力担当、確認方法及び報告期限をあらかじめ定める必要がある。JMAT や DMAT の情報管理担当者等と連携し、結果の共有と所定の情報システムへの登録を、それぞれ確認できる運用とすることが重要である。

また、リエゾンを複数の担当者が交代で担うことを前提に、未解決事項、調整相手、判断経過及び次に必要な対応を引き継ぐ様式を整える必要がある。派遣初期、活動拡大期及び終結期で求められる役割の違いも整理し、担当者が交代しても調整を継続できる体制を構築することが求められる。

4. 災害時の検査手順・資機材運用の標準化

DVT 検診では、複数の D ダイマー測定機器・試薬が用いられ、測定単位や運用方法の違いを確認する必要が生じた。また、暑熱環境下での POCT の使用、資材の不足・追加調達及び超音波装置の操作に関する問題も生じた。災害時には、確保できた機器を使用するだけでなく、その機器を現場で適切に運用する条件を整えることが重要である。

今後は、DVT 検診における問診、超音波検査、必要に応じた検体検査、医師への報告及び受診・搬送までの手順を、関係学会・医療チームと協議して整理する必要がある。D ダイマー測定については、機器・試薬ごとの測定単位、結果の記載方法及び医師へ伝える情報を明確にし、異なる測定系の数値が混同されない運用とすることが求められる。

検査機器については、使用前の動作確認、操作方法、保管・使用環境、必要な消耗品及び不具合時の連絡先を一式で共有する必要がある。特に貸与機器では、日常業務で使用している機種と異なる場合があるため、短時間でも操作確認の機会を設けることが重要である。メーカーの取扱説明書や説明動画等を活用し、現地で参照できる資料を準備する必要がある。

物資管理では、検診規模に応じた標準的な品目・数量の一覧を整備し、調達、発送、受領、使用、残数確認及び返却までの担当を明確にする必要がある。機器・物品の貸与と提供を区別し、貸与元、保管場所、返却期限及び返却時の確認事項を記録することで、終了時の調整負担を軽減することが求められる。機器メーカー等との協定や協力体制についても、機器の確保だけでなく、操作支援、不

具合対応及び返却までを含めて検討する必要がある。

これらの課題を踏まえ、支援対策マニュアル本体に共通事項を整理するとともに、DVT 検診、病院検査室支援及び資機材支援等の活動別手順を整備する必要がある。標準化に当たっては、現地の条件に応じた調整を可能としつつ、最低限確認すべき事項を明確にすることが重要である（図 18）。

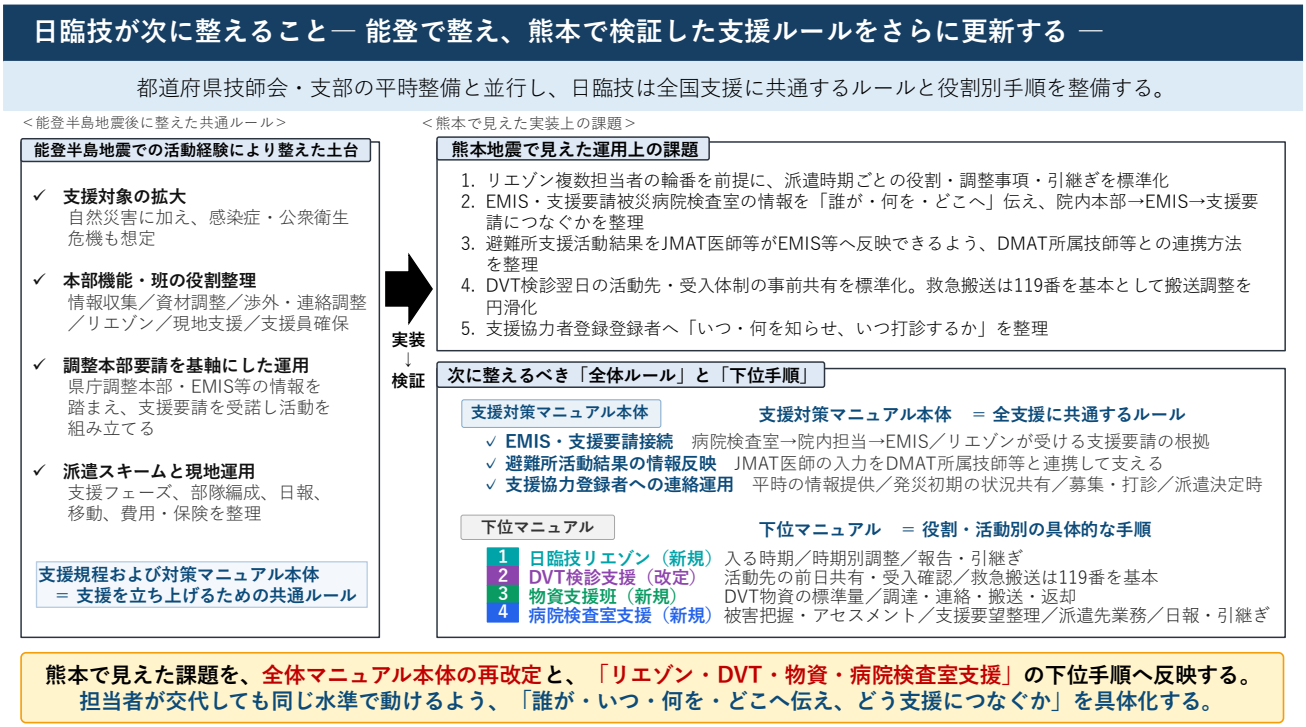


図 18　今回の活動を踏まえた支援対策マニュアル及び活動別手順の整備の方向性

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

5. 継続的な人材育成・訓練

今回の支援では、超音波検査、検体検査及び病理検査等の専門技能に加え、支援ニーズの評価、関係機関との調整、活動記録の作成及び移動・物資の管理等、多様な能力が必要となった。支援者の確保においても、活動可能な人数だけでなく、対応できる検査分野と現地で担う役割を把握することが重要であった。

今後は、災害支援に共通する基礎研修と、担当する役割に応じた研修を組み合わせる必要がある。基礎研修では、行政・災害医療の調整体制、安全・健康管理、活動記録、情報の取扱い及び被災者への配慮等を共有する。役割別研修では、リエゾンの調整業務、病院検査室のアセスメント、DVT 検診のチーム運営及び資機材管理等を扱い、実際の活動手順と結び付けることが求められる。

訓練では、支援要請の受領から必要技能の確認、派遣候補者への連絡、受領確認、移動・宿泊調整、現地活動、日報提出及び引継ぎまでを一連の流れとして確認する必要がある。連絡不達、機器の不具合、活動先の変更及び支援者の体調不良等も想定し、代替手段や判断経路を検証することが重要である。行政、JMAT、JRAT、関係学会及び企業等との合同研修・訓練についても検討する必要がある。

避難所での活動については、被災者の生活空間に入ることへの配慮も研修に含める必要がある。今回、支援者の移動に伴う足音が休息の妨げになったとの声が支援者の所感として寄せられた。検査の実施方法だけでなく、出入りの頻度、動線、声の大きさ及び休息時間への配慮等を共有することが求められる。

また、経験者の対応を個人の知識にとどめず、事例検討や活動報告会を通じて次の支援者へ伝える必要がある。研修・訓練で得られた課題を手順書へ反映し、再度訓練で確認することで、継続的に対応力を高めることが重要である。

6. 都道府県技師会との連携強化

今回の活動では、熊臨技が現地情報の把握や活動拠点の運営を担い、日臨技九州支部及び各県技師会が支援者の募集・確保等に協力した。地域の事情を把握する技師会と日臨技が連携することで、支援ニーズに応じた派遣につなげることができた。一方、被災地の役員や現地の班長に、連絡、日程調整及び資材管理等の業務が集中する場面もあった。

今後は、日臨技、支部及び都道府県技師会の役割分担を平時から確認し、担当者と代替連絡先を定期的に更新する必要がある。被災県技師会の役員・会員自身も被災することを前提に、近隣技師会や支部が情報整理、派遣調整及び事務業務を補助できる体制を検討することが重要である。

支援者の確保については、災害支援協力者登録の周知に加え、専門技能、活動可能な条件及び所属施設の協力体制を継続的に把握する必要がある。登録者に対しては、平時の情報提供、発災直後の状況共有、募集・打診及び派遣決定時の連絡を段階に応じて行い、応募から派遣までの見通しを伝えることが求められる。

各都道府県技師会においては、地域の行政、医師会、医療機関及び検査関係企業等との連絡経路を確認し、支援を受ける場合と送り出す場合の双方の手順を整える必要がある。会員施設が被災状況や検査部門の支援要望を整理し、院内の連絡経路を通じて行政の調整体制へ伝えられるよう、平時から情報提供を行うことが重要である。

今回の経験を今後の災害対応へ生かすためには、日臨技が共通ルールと活動別手順の整備を進め、支部・都道府県技師会が地域の実情に応じた準備を行う必要がある。活動報告や訓練結果を相互に共有し、連絡、派遣、受入れ及び終結までの手順を継続的に見直すことで、被災地域を組織として支えられる体制の強化につなげる。

第 8 章　総括と次の災害に向けて

1. 令和 8 年熊本地震における臨床検査支援の意義

令和 8 年熊本地震における日臨技の活動は、被災医療機関の検査機能を支えるとともに、避難生活に伴う健康リスクへの対応に臨床検査の専門性を生かす取組であった。病院検査室支援、避難所等における DVT 検診・VTE 対策、県庁リエゾン・現地調整及び資機材・情報・物流支援を組み合わせ、現地の状況に応じて必要な支援を展開した。

病院検査室支援では、施設ごとに異なる被害状況や職員の業務負荷を確認し、検体検査、生理機能検査及び病理検査等の業務を補完した。災害時の検査機能の維持には、機器やライフラインの復旧に加え、必要な専門技能を持つ人員の確保が重要である。今回の活動は、被災した職員の負担軽減を図りながら、地域で診療を継続するための検査体制を支えるものであった。

避難所等における支援では、臨床検査技師の超音波検査等の技能を、予防啓発、医師による判断及び必要な受診・搬送と結び付けた。JMAT、日本赤十字社、JRAT 及び日本静脈学会等との連携により、検査結果をその後の医療対応につなぐ活動を実施した点に意義があった。これらの活動を成立させたのは、現地の情報を集め、必要な人員・機器・物資を確保し、活動できる条件を整える調整機能であった。

県庁リエゾン、現地災対本部及び日臨技災対本部が情報を共有し、支援者の確保、移動・宿泊、資材の受渡し及び関係機関との調整を進めた。臨床検査支援には、現場で検査を担う専門職と、その活動を支える組織的な対応の双方が必要であることが示された。

また、支援の必要性は時間の経過とともに変化した。施設の復旧に応じて派遣人数を縮小する一方、他の支援チームの撤退等を背景に新たな支援を開始した施設もあった。活動規模を一律に拡大・縮小するのではなく、受入側の状況と意向を確認し、必要な業務を継続した上で終了へ移行することが、地域の医療体制を支える上で重要であった。

2. 能登半島地震等の経験から進展した災害対応

日臨技では、能登半島地震等における支援経験を踏まえ、災害時の支援規程及び対策マニュアルにおいて、本部機能や各班の役割、支援要請への対応、派遣及び現地活動に関する事項を整理してきた。令和 8 年熊本地震への対応は、こうした共通ルールを実際の支援活動に適用し、運用上の有効性と残る課題を確認する機会となった。

今回の活動では、県庁リエゾンを行政・災害医療との連絡窓口とし、現地災対本部及び日臨技災対本部が連携して、支援ニーズを人的・物的支援へつなげた。被災医療機関への訪問や日報から得られた情報を基に、必要な検査分野、人数及び期間を確認し、支援内容を調整した。過去の経験を基に整理した役割分担を、現地での判断と活動に結び付けた点に進展があった。

DVT 検診では、JMAT の枠組みの下で関係機関・専門学会と連携し、臨床検査技師の検査機能を避難所支援に組み込んだ。また、第 1 クールで把握した連絡方法や資機材運用等の課題を、第 2 クールの準備・運営に反映した。活動を記録し、その結果を次の活動の改善に用いる対応を、支援期間中に進めたことも重要であった。

一方、共通ルールを整えるだけでは対応しきれない課題も明らかとなった。派遣依頼の受領確認、活動先との事前調整、J-SPEED 等への入力分担、機器の操作確認及び支援者の休憩確保等については、実際に誰が、いつ、何を行うかを明確にする必要があった。現場での個別調整や担当者の経験に依存

する部分を減らし、交代する支援者も対応できる具体的な手順へ落とし込むことが求められる。

今後は、今回の検証結果を支援対策マニュアル本体の見直しに生かすとともに、リエゾン、病院検査室支援、DVT 検診及び資機材支援等の活動別手順を整備する必要がある。能登半島地震等で得られた経験を土台とし、熊本地震で確認した課題を次の改善へつなぐことで、災害対応の実効性を高めていくことが重要である。

3. 継続すべき事項（表 14、図 19）

今回の活動から継続すべき第一の事項は、被災地域の状況と受入側の意向を起点に支援を組み立てる姿勢である。医療機関や避難所の状況を丁寧に確認し、必要とされる業務、専門技能、人数及び期間を整理することが、適切な支援につながる。支援開始後もニーズを確認し、内容の変更や終了を判断する過程を含めて継承する必要がある。

第二は、行政・災害医療の調整体制の中で、臨床検査の専門性を生かすことである。日臨技、都道府県技師会、関係学会、医療チーム及び企業等が役割を分担し、検査の実施から結果の共有、その後の医療対応までをつなぐことが重要である。今回構築した連絡関係や調整方法を記録し、担当者が交代しても活用できる形で共有する必要がある。

第三は、支援者の安全と健康を、活動を継続するための基本条件として位置付けることである。専門職としての意欲や個人の努力に依存することなく、移動、休憩、宿泊、役割分担及び相談体制を整える必要がある。同時に、避難所を被災者の生活の場として尊重し、休息やプライバシーに配慮した活動を行う姿勢も継承すべきである。

第四は、記録と引継ぎを支援活動の一部として継続することである。日報、業務マニュアル、派遣記録及びクロノロジーは、支援者間の業務継続を支えるとともに、活動実績と課題を検証する基礎となった。今後は、記録項目や共有先を整理し、現場の負担にも配慮しながら、活動内容と判断経過を確認できる仕組みを整える必要がある。

第五は、全国からの協力を現地の支援へつなぐ基盤を平時から維持することである。支援者を送り出した所属施設、都道府県技師会、教育機関及び関係団体・企業等の協力が、今回の活動を支えた。支援協力者への情報提供、連絡先や専門技能の更新、研修・訓練及び関係機関との協議を継続し、支援を受ける側と送り出す側の双方が備えることが重要である。

表 14　次の災害対応へ継続すべき事項

継続すべき事項	今回の活動で確認された意義	次の災害に向けた対応
被災地域の状況と受入側の意向に基づく支援	医療機関への訪問や日報等を通じて、施設ごとに異なる支援ニーズを把握し、必要な検査分野、人数及び期間を調整した。復旧状況や受入側の意向に応じて、支援の開始・変更・終了を判断した。	被害状況、検査機能、職員の負担及び必要な支援を確認する手順を共有する。支援開始後も継続的にニーズを評価し、受入側と協議しながら支援内容及び終了時期を見直す。
行政・災害医療の調整体制と連携した臨床検査支援	県庁リエゾン、現地災対本部及び日臨技災対本部が連携し、現地情報を人的・物的支援へつなげた。DVT 検診では、関係機関・専門学会との協力により、検査結果を医	支援要請、派遣、指揮、報告及び診療・搬送への連絡経路を平時から確認する。関係機関との役割分担と調整経過を記録し、担当者が交代しても連携を

	師の判断や受診・搬送に結び付けた。	継続できる体制を整える。
支援者の安全・健康と被災者の生活への配慮	長時間の移動・活動や休憩不足等から、支援者の安全・健康を組織として支える必要性が明らかとなった。また、避難所での活動には、被災者の休息や生活環境への配慮が不可欠であることを再確認した。	移動・準備を含む活動計画、休憩、宿泊及び役割分担を整え、健康状態の把握と相談体制を確保する。避難所での動線、出入り、音及びプライバシー等への配慮を事前説明・研修に組み込む。
記録・情報共有・引継ぎの継続	日報や業務マニュアルの作成・更新が、交代する支援者の業務継続を支えた。クロノロジー等に蓄積した活動内容や調整経過は、実績の取りまとめと課題の検証に役立った。	記録項目、共有先、報告期限及び確認担当を明確にする。未解決事項や判断経過を確実に引き継ぎ、現場の記録負担にも配慮しながら、活動終了後の検証と手順の改善につなげる。
全国からの協力を現地支援へつなぐ平時の基盤	都道府県技師会、支援者の所属施設、教育機関及び関係団体・企業等の協力が、人員・資機材の確保と活動の継続を支えた。現地で活動する支援者と、派遣・調達・移動等を支える関係者の双方が重要な役割を担った。	支援協力者への情報提供、専門技能・連絡先の更新、研修・訓練及び関係機関との協議を継続する。日臨技・支部・都道府県技師会の役割を共有し、支援の受入れと送り出しの双方に備える。

注：「次の災害に向けた対応」は、今回の経験を継承するための方向性を示すものであり、すべての体制・手順の整備完了を示すものではない。

出典：本報告書第 3 章から第 7 章に記載した活動実績、連携状況及び課題を基に作成

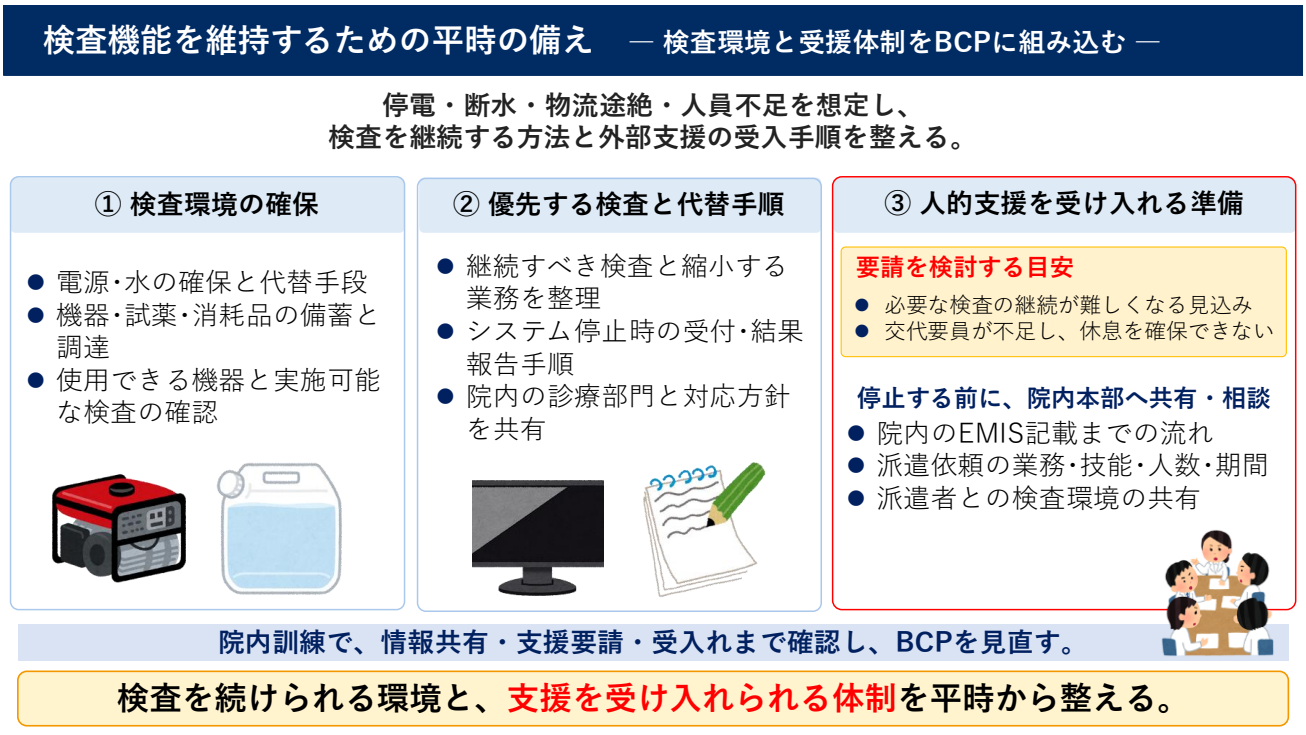


図 19　検査機能の維持に向けた平時の備えと受援体制の整備

出典：日臨技災対本部資料、関係連絡記録等を基に作成

本報告書に記録した活動実績と課題は、今後の災害対応を見直すための共通資料となる。日臨技は、今回の経験を関係者と共有し、規程・マニュアル、資機材の運用及び人材育成へ反映する取組を進める必要がある。現地で得られた知見を組織として継承し、被災地域の医療と住民の健康を支える臨床検査支援を、次の災害でも継続して提供できる体制につなげていく。

おわりに

令和 8 年熊本地震における日臨技の支援活動は、多くの方々のご理解とご協力により実施することができました。

被災地での対応を担われた熊臨技、支援者の確保にご尽力いただいた日臨技九州支部及び各都道府県技師会、現地で活動された会員の皆様、そして支援者を送り出してくださった所属施設の皆様に、心より感謝申し上げます。また、支援を受け入れ、業務や現地の状況を共有してくださった医療機関及び避難所関係者の皆様に、厚く御礼申し上げます。

熊本県をはじめ、JMAT、日本赤十字社、JRAT、日本静脈学会、DMAT 等の関係機関・団体には、活動方針の共有、現地での調整及び検診後の医療対応等において、多大なご協力をいただきました。臨床検査関係団体、教育機関及び企業の皆様には、人員の確保、機器・試薬・物資の提供や貸与、輸送及び機器運用への支援等を通じて、活動を支えていただきました。関わってくださったすべての皆様に、改めて深く感謝申し上げます。

今回の活動では、臨床検査の専門性を現地の支援ニーズに結び付けるために、検査を担う人員の派遣とともに、情報、資機材、移動手段及び関係機関との調整を整えることの重要性を確認しました。一方、現場の努力や個別の判断に支えられた部分もあり、活動を継続する中で生じた負担や課題を、次の対応に向けて改善していく必要があります。

日報、活動記録及び支援者から寄せられた意見には、現場で得られた経験と、今後への具体的な示唆が残されています。日臨技は、これらを関係者と共有し、支援手順の見直し、人材育成、訓練及び都道府県技師会との連携強化へつなげてまいります。支援者が安全に活動でき、被災地域の状況に応じて必要な臨床検査支援を届けられるよう、平時からの備えを重ねていきます。

日臨技による今回の現地支援活動は終了しましたが、被災された皆様の生活と地域医療の回復には、引き続き多くの取組が必要です。被災地の一日も早い復旧・復興と、皆様が安心して日常を過ごせる日々を取り戻されることを、心よりお祈り申し上げます。

日本臨床衛生検査技師会　災害対策本部　関係一同

活動記録（写真）

1. 熊本県庁における現地リエゾン活動の様子

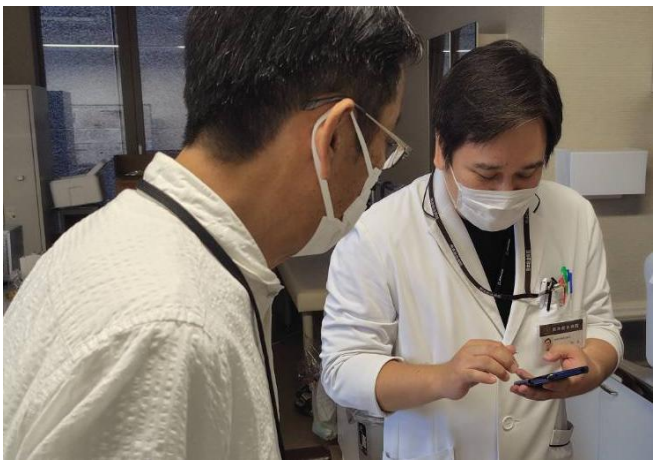






2. 被災医療機関における臨床検査室支援の様子





3. 避難所における臨床検査技師による支援活動の様子（DVT 検診）













