
野戦病院のようだった小千谷市の被災病院

(尾崎 雄、看護管理 15: 94-100, 2005)

2013年5月24日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

■野戦病院のようだった小千谷市の被災病院

機器については震災により機械類はほぼ全滅し超音波診断機だけしか残らなかった、最初のうちは応急処置しかできなかった。一般外来の再開は1ヵ月以上かかった。人工呼吸器が地震の揺れで外れ1人亡くなった。

支援については地震発生の翌日には支援チームが派遣されてきたが統率がとれてないところが多くばらばらに活動していたため救援物資の配分などが上手くいかず被災者側はたいへんだった。

震災を経験し大切なことはマニュアル作りよりも指示系統の確立であり指示系統さえしっかりしておけば病院がどれだけ被害にあおうがどんな状況でも対応できるという意見を魚沼病院院長はもたれた。

■副院長を先頭に一番のりした佐久総合病院の医療支援チーム

魚沼病院が被災した時一番に駆けつけたチームであった。

出発に当たってチーム全員に徹底したことは、以下の5点であった。

- ① 人名救助を中心にライフラインを断たれた魚沼病院の患者救援支援を最重点にする。
- ② ヒロイズムや使命感に埋没せず、2次災害の回避に努め、危険回避のためには「退却」も選択肢に入れる。
- ③ 院内に対策室を設けて、現地派遣チームと常時連絡を可能とし、情報交換と客観的な判断にしたがって行動する体制を確立する。
- ④ 現地派遣チームは情報を共有し、交代する後続のチームのメンバーに申し送りし、活動を継続する。
- ⑤ チームは、医師、看護師、事務、診療協力部などで編成。それぞれの特徴を生かした役割を担う。

毎回事務職を加えたのは被災地に到着した時に、医師と看護師が医療に専念できるよう諸々のマネジメントをこなし、医療体制を固めるためであった。とりわけ留意したのは、支援チームはあくまで現地の指揮下に入り決して「仕切らない」ことであった。

■新潟県中越地震の危機管理を検証

阪神・淡路大震災における医療に関する主な7つの教訓が今回の新潟県中越地震においてどれだけ生かされたかを検証した。まず阪神・淡路大震災における医療に関する主な7つの教訓とは

- ① 通信網の混乱により医療施設の被害・活動状況に関する情報収集が困難になった。
- ② 円滑な患者搬送、医療物資の搬送が困難になった。
- ③ ライフラインが断たれて医療機関の診療機能が低下した。
- ④ 一部医療機関でトリアージの未実施により医療資源が十分に活用されなかった。
- ⑤ 防災訓練や備蓄等の事前対策が不十分だった。
- ⑥ 保健所による救護班の配置調整、避難所への巡回健康相談が評価された。
- ⑦ PTSD、メンタルヘルス、感染症、生活環境への対策・整備の重要性。

である。

①については新潟県は周りの県に比べ情報システム設置後の訓練が一度もされていないという危機管理意識の欠如があったことがわかった。②については自衛隊の協力により物資運搬がスムーズにいった。③④⑤は地域格差が大きくて評価できなかった。⑥の保健所の活動調整は一定の機能を果たした。⑦については日本赤十字病院こころのケアセンターが派遣されたことでおおむね教訓がいかされたといえた。

■考察■

三件の症例をみると被災地側と支援側の乖離が多少みられた。早期に対応を行うことも大切だが他の支援グループと同期して支援を無駄なく行えることが重要ではないのかと考えられた。そのためには統一されたガイドラインと、災害時の訓練を自グループだけでなく複数のグループで行うことが必要である。