

---

## 大規模災害時の遠隔地支援の重要性

(近藤 豊ほか、日本集団災害医学会誌 16: 253-258, 2011)

2017年3月6日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

### 要約

平成 23 年 3 月 11 日、東北地方太平洋沖で未曾有の大地震・大津波が発生した。沖縄県医師会の医療支援部隊として被災地で、震災発生 4 日目から 1 週間、医療支援活動を実施した。その結果、被災地から最も離れている都道府県にも関わらず、他の医師会より迅速に出発でき、多くの患者の診察、治療を行うことができた。さらに、遠隔地で被災の影響が最も少ないことから、急性期医療部隊の DMAT とその後の医療支援班の引き継ぎの際に生じる、医療支援班不足に対しても、効率的な支援を行うことができた。

### 事例

震災発生 4 日目から、1 週間の間に現地への移動と医療支援活動を行なった。メンバーは複数施設から募り、医師 3 名、看護師 2 名、調整員 1 人の計 6 名 1 チームで構成した。地震発生翌日に関係者会議を開き、震災発生 3 日目に、放射能漏れで福島に医療支援部隊が集中し、医療支援の手薄になっていた岩手への出発が決定した。被災の影響が少なかったため、すぐに 1 週間分の、食料、寝袋、衛星電話、100 人分の内服薬(感冒薬、抗インフルエンザ薬、降圧薬、喘息薬、睡眠薬、精神安定薬、抗生物質、解熱鎮痛薬、湿布、軟膏)、自動車 2 台、ガソリン等の準備が可能だった。移動は那覇空港から羽田空港まで民間航空機を利用し、その後、車で移動した。

まず、被災地での医療活動開始前の準備として、現地の情報収集を行なった。どの地域の医療支援が不足しているのか、何が問題になっているのか等を事前に知っておくことが医療活動で最大の効果をあげるために重要になると考え、出発前に日本医師会、岩手県医師会と連絡を取り合った。また、震災発生 5 日目に現地に入ってから、到着していた他の医療チームと協議し、医療支援が不足していた 2 つの町を分担して支援することに決定した。今回の支援目的地が大槌町と決定すると、同日すぐに災害対策本部で詳細な情報収集を行い、大槌町へ出発した。震災発生 5 日目に大槌町に到着し、当日中に体育館に仮設診療所を設置した。体育館には町の災害対策本部が設置しており、また、約 500 人の住民が避難していた。そのため被災直後に被災した医師が体育館で短期的医療活動をおこなっており、一部残されていた点滴などで沖縄から持ってくることでできなかった薬を補うことができた。

その後、衛星電話を通じて嘔吐下痢症の集団発生が報告された。被災し、電気も水もなく、仕方なく湧き水を飲んだことが原因と考えられ、ライフラインの重要性を再度認識した。

初日は現状把握に追われたため、本格的な医療支援活動は翌日から行われた。基本的な診療は9～17時に行われ、緊急患者には24時間体制で対応した。5日間の対応患者数は合計458人であったが、その内訳は時間内が67.5%(309人)、時間外が8.5%(39人)、往診が24.0%(110人)であった。疾患の内訳としては、震災から1週間経っていたため、内因性疾患が多く、そのほとんどが内服薬のみにて治療可能な疾患が多く、また、定期内服薬の薬が津波に流されて紛失したというものが多かった。往診は、避難所を中心に自動車で移動したが、山間部地域では徒歩での移動で対応した。引き上げの際、必要物資の報告をし、震災発生後9日目に口頭とメモで引き継ぎを行い、翌日に被災地を後にした。

## 考察

今回の東北地方太平洋沖地震のような大規模災害では、CSCATTTが災害医療のマネージメントの基本原則で、これに基づき超急性期から慢性期までの長い期間の医療支援活動を実施している。現在、日本では災害時の医療支援活動体制は、まず、災害発生48時間以内の急性期をDMATが担い、その間にNPO法人、一般病院、都道府県などによる医療支援班の準備をするという手順をとっている。

しかし、この医療体制での問題点はDMATと医療支援班の引き継ぎの間のタイムラグで、DMATが引き上げた後の期間の医療支援が手薄になることである。この理由として、日本のDMATの1部隊は米国の35人に比べ、5～6人の小編成であるため、自己完結能力が米国の14日間に比べ72時間と非常に短いことが考えられる。そのため、DMATが引き上げる時に、引き継ぎの医療支援班の準備が整っておらず、医療支援が手薄になってしまうのである。そこで、このタイムラグを解決するには遠隔地の医療支援班が重要になると考えられる。なぜならば、まず、被災地そのものの医療支援活動はその地域の医療関係者と近隣都道府県からのDMATが行う。そしてこれより一歩下がった都道府県ではこれらDMATが救出した患者を受け入れるべく、患者の広域搬送の受け入れ準備を行う。したがって、可能な限り早い時期に医療支援班を投入できるのは、実は遠方の都道府県の可能性がある。

実際に今回は、沖縄からの支援であり、距離的には最も遠方だったが、全国的にもかなり早い時期に支援活動を開始することができた。遠隔地からの医療支援には、被災地の詳細な情報が得にくく、移動手段の確保が困難で、尚且つ移動距離が長いという問題点はあるが、自身の被災がなく、人員や資源の確保がしやすく、計画的な医療支援が可能という利点をいかしていくことで、DMATとその後の医療支援班の到着までのタイムラグ問題への解決が期待されている。