
水害と病院の対応

中山伸一ほか、大橋教良編 災害医療、2009、p139-148 —111103—

● 水害の種類と定義

水害とは、豪雨や大量の雪解け水などが原因で発生する災害の総称で、洪水のほか、土砂崩れ、土石流災害などがある。とくに洪水災害は、水量が河川内の収容能力を超えて集中するため、河川の増水・氾濫が起こって生ずる自然災害のことをいう。1時間雨量が50mm以上になると水害発生の危険性がかなり高くなる。また、最近の特徴として、都市部では都市化に伴う保水力の低下と、雨水の排出を下水道や暗渠となった小河川に頼っていることから、短時間の集中豪雨などにより下水道の水量が処理能力を上回り、マンホールから溢れ出て、地下街に水が流れ込んだり住宅や道路が冠水して起こるいわゆる都市型水害が増加している。

● 水害における医療対応のポイント

1. 事前準備の面からアプローチ

- ① 各都道府県は必ず地域防災計画を定めており、災害拠点病院や保健所をはじめ、各医療機関が果たすべき役割や対応が必ず記されている。
- ② 医療機関自身の立地条件などから地域ならびに病院自身の脆弱性を分析し、国土交通省により作成されているハザードマップにおいて自分の所属医療機関の位置はもちろん、担当しなければならない保健医療サービスエリアを把握しておく。
- ③ 洪水警報発令時には、入院患者の避難への対応、職員の院内待機、自宅待機、医療チームの被災地への派遣などの計画を立てておく。

2. 被災の面からアプローチ

- ① 病院自らが被災を免れない場合は、院内の対策本部を速やかに立ち上げて対応策を検討する。建物の被災状況のみならずライフラインの状態なども考慮に入れながら、患者と職員の避難の必要性和入院ないし外来診療の継続可否を判断する。安全の確保ならびに診察能力の低下の両面から判断を下す。入院患者は「災害弱者」であり、その避難が必要と判断した場合には、移動手段や転送先の確保が必要となる。
- ② 病院のある地域が被災した場合は、多くの場合、被災住民の避難所が設置されるので、いち早く避難所を巡回するなどして、避難所での医療ニーズの把握と被災した医療機関への応援の可否をいち早く判断し、情報を提供するのが理想的である。ただし、被災地域は危険であり、移動時を含め二次災害の発生に十分注意する。
- ③ 病院のある地域以外が被災した場合は、被災地の災害拠点病院や基幹医療機関が被災ないし多忙な状況が予想されたり、避難所医療の必要性が一定期間以上続くと判断された場合には、離れていても医療チームの派遣や患者転送への対応を考慮する。ただし、二次災害の発生を避けるため、安易な派遣は慎む。

3. 避難所診療の必要性和災害拠点病院の応援

多くの場合、地域の学校や公民館などに避難所が設けられる。避難期間は1日で済む場合から数ヶ月に及ぶ場合もあり、水害発生後は急性期、亜急性期、復旧期での医療対応は異なるので、避難対象者の数や年齢などを考慮し、医療チームの常設を行うか巡回診療を徹底するかを判断する。被災地の災害拠点病院は救急対応などで多忙をきわめる可能性があり、その支援についても考慮する。

避難所診療の需要があれば、医療チームの派遣が必要となる。その撤収時期は被災地の通常医療の復旧状態を考慮に入れ、地域の健康福祉事務所や保健師と協議のうえ決定すべきである。

<水害発生後の対象となる病態>

直後	発災 48 時間以降
溺水や低体温	慢性病(心疾患、高血圧、糖尿病、呼吸器疾患、慢性閉塞性肺疾患)
外傷(切創、挫創、裂創、骨折など) 破傷風の予防対策	片付け作業に伴う外傷(墜落、切創、挫創、捻挫、骨折)、避難に伴う外傷(腰痛や筋肉痛など)
不安、不眠、食思不振、急性ストレス障害など	不安、不眠食思不振、急性ストレス障害など
感染症	感染症、食中毒や消化管疾患
その他	皮膚科疾患、真菌へのアレルギー

● まとめ

1. 洪水被害は徐々に減少しているが、いつでもどこでも起こり得る災害である。
2. ハザードマップで、近隣ならびに所属医療機関の洪水被害に対する脆弱性についてあらかじめ分析し、対策、対応の準備を怠らない。
3. 救急医療は重要であるが、十分な装備なしにいたずらに危険な現場に入り、二次災害を起こすことは厳重に慎む。
4. 救急医療よりはいわゆる避難所医療が中心になるが、呼吸器疾患、食中毒、慢性病の悪化、栄養・睡眠障害、心のケア、復旧・復興期に併発する外傷、災害弱者への配慮にも気を配り、必ず保健所と連携する。

わが国の災害医療体制の始まりが、水害被害であったことを忘れてはならない。以降、さまざまな改革が行われてきているが、いまだ万全ではないことを銘記すべきである。