
災害医療の現場で見えたものとは

(内藤万砂文ほか、**Medical Tribune** 2010年11月30日)

2014年12月5日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

2004年10月23日、及び2007年7月16日に発生した新潟県中越・中越沖地震では、日頃の研鑽と連携が有事に奏功した。長岡赤十字病院は、県内に15ある災害拠点病院の教育係を務めており、新潟県中越地震の際には発災後24時間で296人の傷病者を受け入れた。また、救急搬送は84人に上った。地震発生時の対応は迅速で、発災後30分以内に災害対策本部を設置し、1時間後に約100人、2時間後には約300人が自主登院した。職員はあらかじめ40台の簡易ベッドを用意し、押し寄せる患者を想定し当初からトリアージエリアを設けたため、院内の混乱はほとんど無かった。こうした冷静で迅速な対応を可能にさせたのは日頃の訓練の成果である。同院では、1999年より多数傷病者の受け入れを想定した自主的な訓練を毎年行っており、メーキャップをする等して実践さながらの緊張感を持って実施している。実際に震災の1週間前に訓練を行っており、その経験を十分に活かしていた。また、災害発生時には各医療機関、行政との連携も不可欠である。新潟県中越地震では、外部からの情報が遮断されたが、日頃から関係諸機関と良好な関係を築いていたことにより円滑な患者の受け入れが可能になっていた。混乱のピークが去ると次に浮上した問題は、医療支援者に対する調整役が存在していなかったことである。新潟では、この震災以降保健所長が災害医療コーディネーターとして災害時における医療業務の調整に当たり、その後の震災では医療業務を円滑に遂行出来るようになった。このような行政職かつ医療職である保健所長が指揮担当をするシステムは、これからの医療のスタンダードになると考えられる。

1995年3月20日に発生した地下鉄サリン事件では、詳細が不明なものとの情報戦であった。事件当日の午前8時16分頃、爆発火災による急患受け入れの要請があったが、実際に搬送されてきた患者には外傷が全くなかった。その後の患者も外傷がなく、爆発火災と断定した先入観により担当した医師はパニック状態になった。現在、災害ネットワークが整備されており、対策本部が情報を集約することで早急に情報を得ることが出来るようになっている。また、情報伝達については書面で行うことにより、情報の変化による誤伝達を防いだ。これにより、ほとんどの医師が使用したことのない薬剤を安全に運用することが出来た。大規模災害では、身元確認も医療者の社会的責務である。患者の家族が何日も患者本人と面会出来ないのは、当事者達に深い悲しみを残す。こういった事態を防ぐためにも、患者の顔写真を撮影するなどして対応しなければならない。大規模災害ではパニックになりやすいが、そのような時は正確な情報を素早く獲得し、伝え、共有することが鍵になるが、一方で無用な混乱を避けるために情報を適切にコントロールし、取捨選択する必要がある。医療現場でもこのように見えない敵との情報戦

に備えておく姿勢が求められる。

1999年9月30日に発生した東海村JCO臨界事故は、次世代まで続く不安との戦いであった。この事故では作業員3人が被曝し、内2人が最終的に死亡した。その後、500m圏内の住人約400人に健康調査を行うことになり検査を行ったところ、対象者以外でも検査希望者が相次いだ。結果的に予定の4倍を超える人が受診した。その後開催された説明会では、検査の結果全員が影響はないと説明したが、子供への影響に不安を感じた親の間で混乱が起きた。原因としては正確な情報があまり公表されていなかったことが挙げられるが、情報がないことは大きな混乱を招く。従って、非常時においては、情報を適宜公表することが望ましい。事故の発生後も現地住民への定期健診は行われているが、今でも晩発影響などに不安を感じている人がいる。こういう不安を感じる人に対して我々は唯一の被曝国としての悲劇で得た放射線の疫学的な知識を持ってサポートして行く必要がある。

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) は、阪神淡路大震災を機に設置議論が起こったもので、医師、看護師、業務調整員(救急救命士、薬剤師、放射線技師、事務職員など)、といった5人程度で構成されている。現在約4300人が登録しており、非常時には招集に応じて全国各地へ出動し、超急性期の治療や広域搬送に当たる。各チームや地元医療機関、行政などのスムーズな連携が発生から72時間以内とされる超急性期での対応を奏功させる鍵になるが、DMATは一層の効率化に向けて共通言語や統一した基本方式を備えている。また、CSCATTT (command and control safety communication assessment triage treatment transport) を基に治療法などを標準化し、一定の水準を保ちつつ互換性の高い医療活動の展開を可能にした。しかし、阪神大震災を超えるレベルの災害に対しては、どれだけ対応できるか未知数であり、組織横断の幅広い連携が必要となる。そして、無線機などのツールの整備や、災害時の救急救命士の処置拡大を図ることなど対策が必要なものがある。予測不能な災害に対応するためにも、準備を急ぐ必要がある。