
熊本地震 その時、医療現場は
(NIKKEI MEDICAL 2016.05 p.14-21)

2016年7月29日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

・予想外の「本震」にも果敢に対処

4月14日に起きた震度7の地震による被害を、自家発電や井戸水の組み上げ、病院の職員、災害医療チーム(DMAT)の協力に対応し、平穏に戻りつつあった16日未明、セカンドアタック(本震)が起きた。幸い建物にも異常なく、患者も無事であったがライフラインが止まっている東熊本病院から27人の患者を受け入れてほしいという要請があった。病棟の63床はファーストアタック後に既に満床であったが、自衛隊から運び込まれた30の簡易ベッドがあったため、全員を受け入れることに決めた。セカンドアタック後に救急外来を受信して入院となった患者も合わせて110床を診ることとなった。病院の職員だけでは全ての患者を診きれないため、救急外来もDMATが担当し、重症者はDMATが、軽症者は病院が受ける体制とした。しかし、想定外の入院患者数となってしまったため、水と食料が足りなくなった。それに対しては、地域のお弁当屋さんや、テレビで報道を見た知り合いなどが食料を提供してくれたため、どうにか食料不足を乗り切ることができた。

19日からは医療支援がAMATに引き継がれ、病院の外来もリハビリも再開し、コンビニやスーパーでも食料を手に入れることができるようになったため、一安心であったが、今後は建物不信からあえて車中泊をしている人たちの肺塞栓症が問題になってくると考えられる。今後余震が収まると医療支援の焦点は避難所でのケアにうつっていき、避難所での支援は地震直後とはまた違った医療やケアが必要で、またそれは長期化する。

・医療機関の3割以上で被害 DMATが随所で支援展開

熊本地震では熊本周辺の医療機関の36%が被害を受けている。そんな中多くのDMATが現地入りして災害医療活動を行った。また、余震が続く中で車中泊をしている人を中心に肺塞栓症のリスクが高まっている。19日までに車中泊をしている28人が肺塞栓症を発症し、そのうち2人が死亡している。弾性ストッキングによる予防が必要である。一方で認知症患者への対応も問題となっている。余震発生の間隔が伸び、大地震は収束に向かって見えるように見えるが避難所ではノロウイルス集団感染などが発生しており、医師がなすべきことはまだまだたくさんある。

・地震発生直後に医系技官が現地入り 専門性生かし情報収集と調整を担う

14日に最初の地震が発生すると厚労省は災害情報連絡室を立ち上げ、その後災害対策本部に格上げした。翌日には医系技官を熊本に派遣し、医療機関の状況確認や必要な物資の入手ルート確保などに当たらせた。その後人数を増やし、現地に対策本部を設置した。熊本入りした厚労官僚の多くが医系技官で占められているのは現地の医療関係者と話をして必要な医療ニーズを把握したり、その後の対策を立てる上で専門的な知識が不可欠だからである。そしてその仕事は情報収集業務から調整業務主体の活動へ変化している。