
今後の大規模災害に向けた医療救護チーム活動の改善点

(石橋 悟ほか、日本集団災害医学会誌 18: 40-45, 2013)

2014年5月23日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

はじめに

東日本大震災発生当時、石巻赤十字病院では、3,633の救護チームの支援を受けた。多くの救護チームはそれぞれのニーズに応じた臨機応変な医療活動を展開し、大きな貢献をした。しかし、大規模災害時の救護チームとして改善を要すると考えられる点があった。

1、自己完結の再認識

急性期、救護チームから災害対策本部へ多岐にわたる要望が寄せられた。

特に多かったものとして、宿泊施設や移動手段の確保、食事やガソリン・灯油の提供があげられる。

食事

救護チーム用としては3月13日から提供を開始したが、食事作りに対応する人員の不足・食材調達と作業継続の困難さから3月16日で提供を終了した。

宿泊施設

救護チームが集合するにつれ、院内だけでは収容しきれなくなり、近隣公共研修施設2ヶ所を確保した。宿泊施設の確保にとどまらず、部屋割り調整や診察道具、処置用衛生材料や文房具などまでも当施設への要望として挙げられた。

2、現場ニーズに応じた救護チーム活動の徹底

震災後一周間の救急患者のうちトリアージ別では赤が6.3%、黄22.0%、緑71.5%と軽症・中等症患者が90%以上を占めていた。

重症患者(赤相当)は当院の救命救急センターで当院のスタッフが対応。

軽症患者(緑相当)日本赤十字社医療センターの救護チームが単独で対応。

中等症患者(黄相当)3交代24時間業務でスタッフ不足となり、救護チームに病院支援として診察を依頼。診療内容は通常の当直業務と変わらない内容であった。

しかし、病院内での支援活動は救護チームからは敬遠され、災害対策本部の救護チームに対する業務分担の決定は困難であった。

敬遠された理由として・・・

「帰ってから被災地で活動してきたと報告できない」

「病院支援のために救護活動に来たわけではない」

「当直業務はやりたくない」などの意見があげられた。

3、既成の定義に固執しないプロフェッショナルとしての DMAT 活動

3月12日、DMATは4チームが当院に参集し、当時すでに災害対策本部として機能していた当院の指示に従い活動を行った。

3月13日、さらに11チームが参集したが、一部は新たな災害対策本部の立ち上げに執着し、残りの一部は広域医療搬送の適応患者の抽出に執着した。しかし実際に3月13日の夜、広域医療搬送適応者は9名で、うち3名のみが広域医療搬送された。この時、患者の選定、運行調整、搬送同乗は当院救急医師が行い、DMATの支援は受けられなかった。48~72時間で撤収することを前提にしていることもあり、15日にDMATは完全撤退した。

DMAT撤収後、地域の情報収集は行われ、外来患者の集中と入院患者の増加のため転院・転所人数は急増した。

考察

日本赤十字社の災害救護活動における救護体制では、「救護班は、自己完結型の救護活動を行うため、医療品や医療資機材のみならず食料、衣類、寝具頭も装備している」としている。医療資機材、生活基盤を被災地入りしてから準備することは現地スタッフの負担となり、本来の業務に支障をきたすため、自己完結をもう一度徹底する必要がある。また、大規模災害の現場において病院支援は救護チームのもっとも重要な業務の一つとなった。災害の規模・種類によって変化する状況に応じて、臨機応変に現場ニーズに合わせた活動を徹底することが重要である。

DMATに関して、今回の震災は、DMAT創立の契機となった阪神淡路大震災とは大きく異なるタイプの津波災害であったため、外傷者は少なく医療広域搬送適応患者も少なかったが、DMATは適応患者の抽出に固執していると言わざるを得ない状況であった。日本DMAT活動要領の平成24年3月30日改正版では「様々な医療チームとの連携をする」といったより実践的な内容も追記された。DMATがプロフェッショナルな集団として被災地の医療需要を速やかに把握し柔軟な活動をすることが期待される。