
東南海・南海地震発生時の広域医療搬送計画について

(判田乾一、日本集団災害医学会誌 12: 137-143, 2007)

2016年7月15日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

大規模震災等発生時に重症者の救命と被災地内医療の負担軽減を図るため、重傷患者搬送に従事する災害派遣医療チーム (DMAT)・救護班を被災地外から派遣し、重傷患者を被災地外の災害拠点病院等へ搬送し救命することが必要であり、これら一連の活動が広域医療搬送である。これまでは東海地震の広域医療搬送計画しか作成されていなかったが、平成19年3月に東南海・南海地震の計画が新たに作成された。この論文では、東南海・南海地震等の広域医療搬送計画の概要を解説するとともに、今後の課題についてまとめたものである。

平成7年1月の阪神・淡路大震災においては、被災地外の医療施設へ迅速に搬送し治療すれば救命可能であったと考えられる死者は約500人いたと報告されている。被災地の医療機能が低下する中、迅速な対応を要する負傷者の搬送活動が十分に行われなかったこと、患者搬送にあたっては最も威力を発揮するヘリコプターは、震災直後には活用されなかったことなどの反省から、1人でも多くの傷病者を救うため、広域的な救急医療に関して各種の検討が行われている。その後、発生 of 切迫性が高いと考えられている東海地震対策に関して、平成13年に中央防災会議に設置された「東海地震対策専門調査会」から平成15年3月に東海地震の被害想定が公表され、この被害想定に基づき、東海地震発生時の広域医療搬送についての検討が本格的に開始されると同時期に、厚生労働医療技術評価総合研究事業の平成15年からの分担研究において、広域医療搬送計画検討の中で生じていた広域搬送患者の適応疾患と優先順位、航空機内での患者搬送環境・搬送設備などの課題について研究が行われた。この研究結果を参考に、東南海・南海地震発生時の広域医療搬送に関する具体的な計画が平成19年に初めて決定された。この計画のうち、「2.1 広域医療搬送」が広域医療搬送に関する計画であり、具体的には以下のような構成になっている。

1. 対象及び名称について
2. 広域医療搬送体制
3. 広域医療搬送対象患者の推計
4. 広域医療搬送計画

1. 対象及び名称においては、想定地震が発生した場合に、広域医療搬送が必要と想定されている「対象県」と「非対称都道府県」というように用語の定義をしている。
2. 広域医療搬送体制においては、広域医療搬送の目的・対象、主な機関の役割分担、広域医療搬送のイメージ図、DMAT等の参集拠点、被災地内広域医療搬送拠点、被災地内搬送手段、広域搬送手段、被災地外広域搬送拠点、被災地外広域搬送拠点から患者受入医療施設までの搬送についてが記されている。
3. 広域医療搬送対象患者の推計では、阪神・淡路大震災における「許容時間・症状別の広域医療搬送の対象患者発生予測(阪神・淡路大震災モデル)」（災害時における広域緊急医療のあり方に関する研究：平成15年度報告書)の対象となりうる患者数を算定し、合計759人になると推定している。
4. 広域医療搬送計画には、広域医療搬送目標患者数、災害派遣医療チーム(DMAT)等の派遣必要数、災害派遣医療チーム(DMAT)等の派遣、広域医療搬送対象患者の搬送、被災地外広域搬送拠点から患者受入医療施設までの搬送、留意事項について記されている。

大規模震災発生時の広域医療搬送計画については、東海地震に続いて、東南海・南海地震に関する計画が作成され、今後は首都直下型じしんに関しての計画作成が急がれるところである。東海地震の計画において問題とされた事項に関して、ある程度は、東南海・南海地震の計画の作成の際に解決されたものもあるが、対象地震が発生した際に、実際に効率的・効果的な広域医療搬送を行うためには、まだまだ課題が多いと言わざるを得ない状況であり、引き続き関係省庁等が連携しながら一つ一つ解決していくことが重要である。

また、政府レベルでの計画は作成されつつあるが、今後は都道府県レベル、あるいは市町村レベル等の実動対応を行う機関・エリアでのより詳細な検討・計画が必要であり、実際の災害発生時に一人でも多くの救える命を救うためには、今後も対象県をはじめ関係省庁、非被災都道府県、医療機関等の連携・事前の検討・訓練・実施のための整備等が必要不可欠である。