
熊本地震が遺した教訓

(NIKKEI MEDICAL 2016.06 p.57-65)

2016年9月9日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

熊本地震の被害は4/14から5/29までの約2か月間で、人的被害が死者69名、行方不明者1名、重軽傷者1736名、住家被害が全壊8482棟、半壊19682棟、一部破損81652棟と大規模な被害となった。また大きな特徴としては震度7クラスの地震が2日の期間を開けて、前震と本震の2回発生したことがあげられる。14日の前震後は、過去の震災の教訓をいかしてDMATの事務局が迅速に立ち上がり幅広い救護活動が行われたが、16日の本震で被害は大きく広がり、DMATは全国の支援部隊に救助を要請することとなった。

この記事では今回の震災の医療面での支援や対応で過去の震災の教訓に基づいて行うことができたことと、今後の災害発生時に問題となってくる課題の2つについて論じられていた。

・過去の教訓を生かすことができた点

災害発生から早い期間でDMATの事務局が立ち上がり、幸いにも通信状況は正常であったためEMISなどを用いて災害の被害状況の確認が行われ、それをもとに医療支援が行われたことが挙げられる。また震災時の医療支援は震災前の状況に戻すことが目的であり、最終的にはその地域の医療機関が主体となって医療や保健業務を行うことが目標となる。今回の震災では地元詳しく、その地域の医療を統括する立場である阿蘇保健所長を本部長とし、阿蘇地域災害保健医療復興連絡会議(ADRO)を立ち上げ、早期から地元の医療関係者が支援に携わり、外部からの支援者と連携して被災地の医療支援を行うことができた。その結果、災害発生後は首尾よく地元の医療機関に主導権を引き継ぐことが可能となった。

・今回の震災で分かった今後の課題

今回の震災では改善すべき3つの課題が浮き彫りになった。1つ目は医療施設の耐震問題である。熊本市民病院では1981年に導入された新耐震基準を満たしていない病棟に天井や外壁の破損、配水管の損傷、機器類の損傷などが集中して見られ、一時は全ての診療が行えなくなっていた。また熊本市民病院は災害拠点病院の一つであったため、この病院が機能なくなると他の病院が患者を受け入れざるを得なくなり、地域全体の影響も計り知れない。全国的に見ても耐震基準を満たしていない病院は2597病院(全体の約30%)に上り、早急な対応が求められている。

2つ目は車中泊の影響で起こる深部静脈血栓症の発生である。今回の震災での深部静

脈血栓症の入院例は45人でうち一人は死亡している。なぜ多発したかの理由としては前震の翌日に十分な水分補給をせず自宅の片づけなどをして、その日の深夜に本震が起こり避難しなければならず、16日には断水があったという悪循環から脱水、ストレス、車中泊の要素がそろったことだと考えられる。その後深部静脈血栓症の検診を行ったところ、約1割の人に血栓が認められた。血栓があると脳梗塞のリスクも上がるので今後のフォローが重要となる。

3つ目は災害弱者(災害時要支援者)への対応の問題である。東日本大震災では精神科単科病院への支援が遅れ、搬送中に患者が死亡するケースが見られた。今回の震災でも同様に、精神科の医療機関から多くの患者を他の医療機関に転院させる必要があったため問題となった。支援が遅れる理由として、精神科単科病院は厚生労働省の障害保健福祉部が所轄しており、一般救急や災害対策とは担当する部署が異なり、被災情報が共有されにくいことが挙げられる。また災害時に災害弱者の受け入れ先の候補となる福祉避難所がうまく機能しなかったことも問題となった。施設そのものが被災したことに加え、人員不足が原因で災害弱者のサポートまで手が回らなかったと考えられる。いかに人員を確保する体制を整えるかが重要となってくる。民間の船をチャーターして避難所と救護所両方の機能を有する福祉避難所船という事業があり、ひょうごモデルという運用マニュアルも作成されているため注目されている。