

自然災害と公衆衛生活動－阪神・淡路大震災時の対応

(後藤 武、公衆衛生 69: 445-448, 2005)

2018年11月30日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

日本は地震大国といわれ、国内で起こる様々な自然災害の中でも、地震の占める割合は多い。また、地震のもたらす被害は他の災害と比にならないほど大きい。現に、東日本大震災や熊本地震などは規模が大きく、それに伴い被害も甚大となった。さらに2018年も地震が多く発生し、震度4以上の地震でも70回以上にわたって起こっている（H30/11/29時点まで）。

震災時の保健・医療対応は、時間・人材・資機材が限られた状況下において内因・外因を問わず様々な傷病に対応していく急性期医療から、災害後しばらく経過してから問題となってくるPTSDや孤独死に対する心のケアなどの慢性期医療など長期的に行われる。保健・医療対応には以下のポイントが大切となる。

・医療救護

被災地域の病院では施設・設備に何らかの被害を受け、発災当日から前診療部門が対応可能となる病院数は格段に落ちる。そういう状況に陥った場合は現場治療に特化したDMATが医療の中心を担う。DMATは災害救助法に基づいて派遣される医療救護班のうち、災害の発生直後（概ね48時間以内）に活動できる機動性を持った専門的な研修・訓練を受けた医療チームで、災害拠点病院の指示に従い、チームごとに救出・救助や現場治療、広域医療搬送等を行う。

重症患者は被災地外等の医療機関に搬送する必要がある、ヘリコプターや船舶による搬送の強化が重要となる。緊急医療対策の中で特に急がれるのは「透析医療」の確保と「控滅症候群」への対応である。透析医療に対しては、透析用医薬品と水の確保、透析医療機関間の連携が、控滅症候群に対しては、平時医療を行える後方病院への速やかな搬送が重要になる。

・避難所等における応急対策

被災時には避難所へたくさんの被災者が収集されることになる。避難者への医療確保のために、都道府県による「救護センター」の設置が不可欠となる。また、救護班の人材確保のために、医療ボランティアの支援を得る体制を確立させることが重要である。

避難所で流行しうる罹患疾患の対応も必要である。例えば、冬季ではインフルエンザの蔓延のリスクを考慮し、インフルエンザワクチン接種を実施するなど、流行性疾患の集団発生を未然に防ぐことは効果的である。また、避難所での寝たきりなどが問題視されることから、避難者に対する機能訓練の実施なども考慮しなければならない。

・生活環境対策

避難所等の防疫対策のためにクレゾールや逆性石鹼を確保し、手洗いの徹底等の保健指導に加え、食品提供ボランティアによる指導、啓発を徹底することで食中毒の発生を劇的に抑えることができる。また、仮設トイレや仮設風呂の設置により、避難者の衛生面は大きく改善することが可能である。

・復旧対策

仮設住宅の建設で避難者が移住するのに伴い、保健所などでは巡回健康相談等の活動に加え、見守りやコミュニティ作りに取り組むことが重要である。また、心のケアも「PTSD」に力点を置き、併せて「孤独死」への対応も必要になるため、精神的ケアを中心に行う拠点を設置していくことで、慢性期までサポートすることが可能になる。

当然のことながら、医療の供給バランスが崩れている地域では仮設診療所を設置するとともに、国や県の支援の下、被災地の医療機関の早期復旧を実現させていく必要がある。

<災害対応の課題>

- ・ 災害救急医療情報システムとしての機能の充実をどのくらい図ることができるといえることが重要になる。災害対応に不可欠な情報の追加、端末の双方向化、バックアップ体制の整備等を行い、迅速、的確な医療情報の収集や患者搬送の指示を行っていかねばならない。また、情報システムに加え、災害医療の提供、ヘリコプターによる患者搬送、医薬品の備蓄等を行う中核施設の設備強化も行っていく必要がある。
- ・ 災害救助法適用下での知事の指揮による円滑な保健対応の実施のためには、特に保健所政令市化が進められていく中においては、平時から県と保健所政令市との信頼と連携の構築が必要になる。
- ・ 医療救護をはじめとするメディカルケアの重要性、救命や地震予知における科学の限界と日頃からの心のケアなどのヘルスケアの重要性、ボランティアや被災者自身による災害弱者に対するケアを通じて実感する心の温かさなど、いわゆる「ヒューマンヘルスケア」への意識を、いかに日常から啓発していくかが大切である。