
大規模交通事故と病院の対応

(吉永和正、大橋教良・編 災害医療、東京、へるす出版、2009、p.149-155)

2011/11-07

集団災害のなかで最も遭遇する機会が多いものが、大規模交通災害である。この論文は JR 西日本福知山線列車脱線事故の事例である。最多の 113 名の患者を受け入れた兵庫医科大学病院がこのとき経験した問題点の改善を以下にまとめる。

9:18	発災
9:33	消防より受け入れ要請
9:40	病院集団災害受け入れ体制
9:53	第一症例救急搬入。
	帰る救急車にドクターカー同行
10:00	消防へ制限なく受け入れを伝える
11 時台	警察バスによる大量同時搬送
12:00	トリアージポストの解散
14:00	入院患者の回診
15:00	第一回記者発表
16:30	ドクターカー帰院

まず、トリアージポストでの問題点について述べる。人員の招集については月曜日の午前中であったため、十分な人員が確保できた。しかし、人員の招集は円滑に行えたが、院内放送はほとんど聞き取れない状態であったことがのちに判明した。また、放射線部門、検査部門への連絡が遅れたため、検査の一時的な停滞があった。続いて、事故情報の収集についてだが、スタッフの多くがトリアージポストに集まっており、マスメディア情報を得ることが困難であった。唯一の情報源は、携帯ラジオだけという状況であった。トリアージポスト付近にテレビが 1 台あれば現場情報は正確に把握できたことから、今後改善していく方針である。また、県の救急災害情報が端末に送られてきても、その傍に人員を配置することはできないために今後ポータブルの PC 端末の準備も検討している。また、トリアージタグの不足も大きな問題となった。その場しのぎの対応をしたが、それがさらに現場の混乱を招くことになった。患者情報の公開についての議論は今回の事例で最も議論のあった点である。同病院では初期にはホワイトボードに患者情報を記載し院内情報の共有を図ったが、トリアージポストで公開されているため個人情報と安否情報が確実に保護されたとは言えない。この場合、優先すべきは個人情報と安否情報どち

らか考える必要があったが、情報が錯そうしている初期には安否情報を優先するべきとの考えで公開のまとし、全員の安否情報が確認された時点で院内へと移動させた。患者家族の動線は災害訓練のなかに入っておらず、院内移動中の患者の動線はまったく把握できなかった。この動線の追跡も今後の課題である。また、トリアージタグの情報の電子化に時間を要した。これについては現場でPCにより集計、電子ペンによる情報の読み取りなど、今後改善する手段が考えられる。その他に、収容直後の院内の様子を知るためにビデオ撮影が必要であること、多数の傷病者を受け入れるときには履物の事前準備が必要であること、診療が終わったあとに警察の事情聴取を受けてもらうことの徹底ができておらず、今後警察との連絡の緊密化が必要であること、が挙げられる。

次に病院収容後の問題点について述べる。まず、放射線画像診断についてだが、初期にはポータブル撮影装置を3台それぞれに技師を1人配置していたが、対応が追い付かなかった。歩行可能な患者は外来で撮影してもらったが、撮影部位がわからない、撮影後のフィルムをどこに返したらいいのかわからない、オーダリングシステムによる撮影を手書きで行うなど問題が生じた。そのため、一般患者の待ち時間は1時間20分となった。つぎに緊急手術についてだが、早くから定期手術(27件)との調整を始めた甲斐があつて予定手術をキャンセルすることなく10件の緊急手術が可能であった。最後に入院患者の診療についてだが、収容病棟が分散したために、患者の診療情報を一元的に把握できなかった。担当医が誰かも決定されていなかったため、当面の支持さえ出していない患者もみられた。その対応として、同病院の救急センター長が事故により収容された全患者を回診してまわり、それらを確認して回った。これにより多くの診療情報が得られたが、この回診もPCをもってまわることで情報の共有が迅速になるので、やはり携帯PC端末は必須であると考えられる。

これらを解決するためにはインフラの変更、病院システムの変更が必要、運用上の変更だけで対応可能、など様々考えられるが、ここに述べたような視点から問題点の見直しと具体的対応にはどのような改善が必要かを見直す材料になれば幸いと思っている。