
医療支援の反省点 我々は何ができなかったか

(日経メディカル 2012年3月号 p.50-52)

2012年5月25日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

2011年3月11日に発生した、東日本大震災においては、多くの災害医療チームが被災地へと向かい、その数は2700チームにも上った。阪神・淡路大震災の教訓もあり、国が災害医療の仕組みを整えていた事で、大いに機能した医療システムも多かった。しかし、想定外の事態がいくつもあったことで、現場に混乱が生じ、うまく災害医療が行えなかった面もあった。

それらのなかから、浮かび上がった課題を4つに大別し、その問題点・解決策などを以下に述べる。

1.情報収集 ～通信途絶で派遣先定まらず～

<導入>

震災発生直後の医療支援において最も重要なのは被災状況の把握である。その要となるべきなのは、被災県の行政機関だ。しかし今回の震災では、大半の通信手段が断絶し、情報収集が難しい状況に陥った。

<問題点>

日赤の場合、震災当日に職員が情報収集のため、岩手県県庁に設けられた災害対策本部に赴いたが、そこには情報が全く入って来ていなかった。固定電話はもちろん、携帯電話、インターネットまでもが使えない状態であったからだ。翌日、ようやく情報が入ってきて、医療チームの行くべき派遣先が決まった。

<解決策>

国や都道府県が整備した災害医療チーム(DMAT)の場合、情報収集は、広域災害情報システム(EMIS)で行う。これは、ネットや衛星電話を通じて被災地の災害拠点病院などの患者受け入れやライフラインの状況を入力し、それを基にDMAT本部等が派遣先を決めるシステムだ。しかし今回の震災では、通信手段が遮断されたため、情報の入力が翌日以降となる病院があり、EMISは十分に機能できなかった。衛星電話の使用法がわからない、充電できていない、などの理由で情報を入力できない場合もあった。

これを教訓とし、日赤やDMATは衛星電話の導入及び使用法の周知徹底を行った。今回は、衛星電話は使えたからだ。

<結論>

通信手段をきちんと確保する事が重要。

2.コーディネート ～調整役不在で支援が混乱～

<導入>

被災地の情報が入らない中、見切り発車で被災地に入る医療チームが多くあったため、現場では効率的な医療提供ができない事態が生じた。

<問題点>

「どのチームにどの地域で活動してもらうかを差配・調整する責任者」がいなかったため、調整不足となり、複数の医療チームが一カ所に集中し、医療の供給過多となる場所もあった。その影響もあり、日本医師会が日本医師会災害医療チーム(JMAT)の派遣を中止する事態も生じた(3月下旬)。

一方、「派遣調整する組織」の立ち上げが遅れた事で、医療の供給不足となる場所もあった。

<解決策>

厚生労働省の「災害医療等のあり方に関する検討会」は昨年10月にまとめた報告書の中で、震災発生時には、医療チームの派遣調整を行う「派遣調整本部」を県レベルの災害対策本部に迅速

に設置するよう求めた。同時に、地域の医師会や災害拠点病院の関係者等が日頃から情報交換できる「地域災害医療対策会議」等を設ける必要性も強調した。

<結論>

全体の調整役をきちんと設置する事、災害に備えて事前に情報を共有しておく事が重要。

3.被災地の医療ニーズ ～想定外の慢性疾患ばかり～

<導入>

震災当初、医療ニーズとしては、建物の倒壊による外傷等の急性疾患が想定されていた。しかし、実際には、今回の震災においては、糖尿病や高血圧等の持病の悪化、肺炎等への対応が中心となり、これは想定外の事態だった。

<問題点>

DMAT の場合は、震災発生から 48 時間以内の活動を想定していた。搬送手段が失われたため、震災当日に拠点病院に運ばれて来た患者も少なく、被災地に行ったがあまり活動できずに引き返すチームもあった。急性期の患者はもう来ないだろうから、自分達がいる意味はないと考えたからだ。早く引き上げすぎて、亜急性期以降の医療チームが不十分となる事態も生じた。

高血圧の増悪等、慢性疾患が悪化したの患者の場合、服用薬剤の把握等が難しく、細かく問診して処方方針を決められる総合的な診療能力が要求された。

<解決策>

DMAT は、研修等で隊員に「被災地のあらゆる医療ニーズに対応する意識」を持つよう周知し始めた。また、活動要領に、「亜急性期を担う次のチームに引き継ぐまでの活動の継続」、「必要に応じた 2・3 次隊の派遣」を盛り込む見込みだ。

日赤は、救護班日報の記入を徹底させて本社や支部が疾病傾向を把握し、医療ニーズに合ったきめ細かい救護班の変性を行える体制を整える方針だ。

<結論>

災害時の患者は、急性疾患のみではなく慢性疾患も多い事を周知徹底し、それに備える事が大事。

4.ロジスティクス ～ガソリン不足などが制約に～

<導入>

軍隊においては、物質調達や隊員の移動手段の確保を担う後方支援業務（ロジスティクス,logistics）隊が存在するが、医療支援においてもこうした後方支援の存在が重要となる。

<問題点>

今回、DMAT では、後方支援はチームの補助要員が行ったが、DMAT 本部や災害対策本部に入り、全体を支援する要員はいなかったため、十分な水や食料がなく、被災地に到着しても動けなくなるチームがあった。

徳洲会グループの NPO 法人（TMAT）でもガソリン不足がネックとなり、活動に支障が出た。

<解決策>

DMAT では、2013 年度以降、後方支援を行う要員を養成し、本部等に配置する考えだ。

TMAT については、今回の震災では病院を全国展開する強みを生かし、タンクローリーを急遽調達して西日本からガソリンを輸送した。今後、こうした組織力を生かした後方支援を検討していく。

<結論>

災害時に適切な医療支援を行うには、後方支援の仕組みを構築しておく事が必要不可欠。