
災害に対する危機管理

(辺見 弘、オペナーシング 19: 950-955, 2004)

2013年5月10日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

はじめに

「一度に 20 人以上の死者が発生する」ものを災害として考えると世界では毎年 150～200 件の災害が起き、15 万～20 万の死者が出ている。災害の割合は地震・津波・台風といった自然災害が 1/3 で、戦争・テロ・事故などの自然災害が 2/3 であり、頻度・被害の規模・損害額は増加傾向にある。

「災害に対する危機管理」とは、予防・対処・復興を行うことである。災害を予知する事は現段階では不可能であるが、適切な計画に基づいた防災対策を確立することで被害を減らす事が可能である。

防災対策としては、

- ① 災害発生に備えインフラの整備、備蓄
- ② 災害発生時の救出、救助、緊急医療、広域搬送
- ③ 復興

が必要である。

起こりうる災害

自然災害については、中央防災会議は巨大地震の危険を指摘している。

明日にでも発生する危険があるものは、

- ・東海地震・首都圏直下型地震・南海地震・東南海地震である。

今後 30 年以内にマグニチュード 7.5 以上の地震の危険は

- ・宮城県沖 99%・三陸沖北部 90%・三陸沖南部 70～80%

などがある。

人為災害では、多数の人が集まるイベントでの集団事故・NBC テロリズム（核テロ・生物テロ・化学テロ）などが危惧されている。

災害に対する国の危機管理

内閣は、国民の安心・安全のために、早期に行政を統合し、素早い対応を行政全体で行う責任がある。

国は平成 15 年に官邸内に情報収集センター・危機管理官・危機管理センター・緊急参集チームを設置した。情報を収集し、必要に応じて緊急災害対策本部が設置される。

災害時の医療機関

被災地では医療需要が急激に拡大するが、インフラの破壊により医療能力は大幅に低下する。各施設は患者に適切な医療を提供するためには、重症患者を災害発生直後に、同時に何人収容可能かを把握する必要がある。

広域緊急医療

広域緊急医療体制とは、緊急対策本部を中心に大災害時の医療の需要と供給のアンバランスを調整する手段である。

被災地内の搬送は自治体が請け負い、被災地外の広域拠点から被災地内広域拠点への航空機での出入りは国が請け負い、搬送された被災地外広域拠点から病院への搬送は現地の自治体が請け負うことが基本である。

災害トレーニングを受けた医療チーム DMAT (Disaster Medical Assistance Team) の育成

災害では

- ・適切な医学知識がないことによる被害者をださないため医療従事者は必要である。
- ・消防隊などの健康管理も重要である。
- ・医療従事者自身の安全のため、安全装備の使用法に習熟するひつようがある。
- ・消防や警察との協調と連携も重要である。

東京では平成 16 年度に東京 DMAT を実施、合格した 7 チームを都知事が認証した。

おわりに

医療の役目は他の機関には担うことはできないので、医療機関は災害時に医療を行うために災害に備える義務がある。しかし災害に備える事に、医療機関のみが負担を負うのではなく、社会全体で災害に備える必要がある。

災害訓練時、画像診断と手術の待ち時間が問題となる。平時から能率よく対応するために改善を試みる事が大切である。

広域緊急医療の目標は、災害時の医療の需要と供給のバランスを航空搬送により平時のレベルに調節することである。

施設の救急医療のレベルアップと、地域の救急医療体制の強化と、救急医療体制の連携が、災害時に防げる死 (preventable death) の減少につながる。