
3月13日(2)

(森安章人、SOS! 500人を救え! 3・11 石巻市立病院の5日間、2013、p.116-133)
2014年11月7日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【要約】

12日福島県立医大に静岡西部、千葉、群馬、兵庫、大阪、長野の6チームのドクターヘリが参集した。翌日13日にはさらに山口、福岡の2チームも合流している。

12日、6チームへの出動要請は計18件、実際に対応したのは12件であった。多くの建物が倒壊し、多数の負傷者がでた阪神・淡路大震災に対して、今回の東日本大震災では建物の倒壊による負傷者は殆どなく、津波による被害が甚大だった。その意味でDMATの派遣要請が当初予想されていたよりも少なかったのは事実である。

術後患者を石巻市立病院から転院搬送のために出動した静岡西部チームの矢野医師は入院患者150人が病院内に動けずに閉じ込められており、水、電気、食料などがない現場の状況に驚いた。病院内には職員もいるが入院患者を早期に避難させる必要性を指摘し、当初の手術患者一名の転院搬送というミッションから入院患者全員の避難させるよう変更する事になった。

静岡西部チームの矢野医師は福島県管轄のDMATチームであったことから福島県のDMAT本部に連絡してヘリをもう一機手配することとDMATの増援を依頼したところ、救援のヘリはすぐに対応するがDMATの増援は宮城県の方に依頼するよう支持された。相手は真っ暗な病院の中に150人もの患者が取り残され、不安と寒さに震えている状況が現実の問題として理解できておらず、その状況を目の当たりにした自分と全く知らない電話先の温度差を感じた。

矢野医師はDMAT本部を会議室に設置し、誰をどのような順番で搬出するか決定するため、入院患者リストの作成を指示し、医師全員を招集した。リストを作成する上で今日中に搬送しなければならない危険な人には赤印、今日は待つことができるが明日には搬送しなければならない人には黄色、食料や毛布があれば明後日以降でも待つことができる人には青色の印をつけるよう指示をした。

ところがこのリスト作りと色分けが後に大きな問題となった。先に看護師の作ったリストを元に搬送患者の状態別のリストを作るのだが、先に作ったものは各病棟の部屋別に作られたもので、診療科別にはなっていなかったため診療科別・状態別にリストを作り直すことが必要となった。コピーが使えないので全ては手作業で行うしかなく、看護師たちが手分けして診療科別患者リストの作成を行うも転記ミスが生じてしまった。また、診療科別に集計された紙を集めて複数の主治医が優先順位をつけ色分けしていく上で、一般的なトリアージタグの色分けと混合してしまい現場での混乱を招いてしまった。さらに手書きリストを何度も書きなおしてつぎはぎして作ったものを元に色分けを行ったことが原因で色分けした患者の人数が足りないという事態を招いた。

また、電子カルテが使えないことにより検査結果やレントゲン写真のみならず、経過などすべての医療情報が一切見ることができず、記憶だけを頼りに手書きの紹介状を書かなければならなかった。

【考察】

今回のケースでは患者を被災した病院から移送する際に実際にどのような問題が生じるかを示唆している。

今回のケースで問題となったのは、①電子カルテを使用できなかったことで患者情報が閲覧できなくなったことと、患者リスト作成が手書きで行うしかなくなったこと②情報共有がうまく行かず、現場と本部での状況の認識が乖離してしまったことで対応に支障をきたしてしまったこと③搬送優先順位を色分けしたがトリアージと同じ色を使用したことでかえって混乱を招いたことがあげられる。これらの問題点は災害時には容易に起こりえると考えられるため予め対策を講じることが初期の対応を迅速にし、一人でも多くの患者を救うために必要であると考えられる。