東日本大震災にて発災した九段会館天井崩落事故での２次トリアージとその検証／被災病院と孤立集落でのDMAT活動―岩手県花巻SCUを拠点に―

（庄古知久ほか／西島　章、日本集団災害医学会誌17：73-76/77-83、2012）

2015年9月18日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

東日本大震災にて東京の九段会館のホール天井が崩落し約 30 名が受傷した。東京医科歯科大学附属病院の救命救急センターから DMAT チームが現場出動したところ１次トリアージされた赤色の傷病者４名と黄色の傷病者 6 名が駐車場に、緑色の傷病者１８名が観光バス内に既に集められていた。これは負傷していなかった民間人の協力と消防隊員が迅速に行動してくれていたからである。すぐに二次トリアージと応急処置、搬送順位決定が行われた。トリアージは Physiological and anatomical Triage で行われ、二次トリアージにてカテゴリーの変更はなかった。赤色の傷病者は、１位が腹部・腰部打撲、ショック、２位が CPA、３位が呼吸苦、４位が耳出血、左上下肢骨折であった。このなかの２位と３位が搬送先の病院で死亡が確認された。４位以下の患者はすべて生存された。１位の腹部外傷によるショック患者が DMAT の到着と同時に最直近の救命救急センターに搬送されていた。２位と３位の患者は同時刻に搬送された。４位の症例は意識清明でバイタルサインも安定していたが、皮膚の冷感浸潤が著明でありショックと判断され赤タグとなった。６位の症例は頭部打撲だけと判断されたが、実は胸部も外傷を受けていて、搬送先の病院にて外傷性の大動脈解離が見つかった。これはアンダートリアージだったかもしれない。高齢男性で、意識清明、胸部の痛みを訴えていなかったが、高齢者の現場での診察はさらに丁寧に行うべきであった。今回、発災から病院着まで５７分であり、東京での被災者への対応としては迅速に行えたと考えるが、現場から病院までの搬送時間が通常の緊急走行の１．５～２倍近くかかっており、今後都心での防災計画に一考を要する。救命に至らなかった赤タグの２名はいずれも胸部外傷が致命的なものであった。災害の種類によって傷病者の損傷部位の傾向は大きく変わるが大きな事故による現場での初期対応においては、胸部外傷に対する蘇生を念頭において活動する必要性が感じられる。今回のチームメンバー全員が実災害の現場での多数傷病者への２次トリアージは初めての経験であり、これは全国的にみても決して珍しいことではない。しかし、直近にトリアージ訓練を行っており、訓練の重要性を痛感した。

また東日本大震災で岩手県花巻市に姫路医療センターが DMAT を派遣している。発災２日後早朝に自衛隊航空機で岩手県花巻空港へ入り、その日の午後に沿岸部の病院へ先遣隊として派遣された。発災三日目には自衛隊が発見した２００名以上が避難している沿岸部の避難所へ『重症者がいるらしいが医療が関与しておらず詳細不明』という情報を基に医療ニーズの調査目的で派遣された。しかし実際に降り立ったのは予定と異な

る完全孤立した避難所であった。避難所に緊急性のある重症者はいなかったが、自衛隊から山林火山が類焼する危険性があるとして集落全体に避難指示が出され、避難者の中から医療ニーズのある者を選別して病院へ搬送しそれ以外の者を内陸部の避難所へ非難させる搬出トリアージと避難活動が行われた。先遣隊としての活動では派遣先が病院や孤立集落であっても、基本となる到着報告から情報収集、評価、活動拠点本部への報告等といった内容は不変であり、基本の項目をその場の状況に置き換えて捉え活動することが組織としての安全かつ効率よい活動につながる。DMAT という災害急性期に現地に入るチームである以上、何時・何処で・どのようなトラブルにも対応する臨機応変さが必要である。