災害医療の特徴／多数傷病者事故における災害現場の管理：MCLS

（森野一真、本間正人、レジデント 5: 4-16, 2012）

2015年10月30日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

1. 災害医療の特徴

「災害」の定義はさまざまであるが、何らかの事象もしくは事象により生じたエネルギーが突然地球に及んだ結果生じる。生態系や環境の急激な変化や破壊と社会の混乱であり、予知は困難である。災害医療とはそのような突然現れる環境の急激な変化や破壊と社会の混乱の中で行われる医療である。災害時は需要と供給のバランスが崩れ、生活だけでなく医療資源においてもその需要が供給を大きく上回る状況が突然目の前に現れ、混乱に拍車をかけることとなる。急激な環境の変化や社会の混乱は非日常であり、日常の診療をそのような環境の中で継続することは難しい。

2. 災害サイクル

災害発生を起点とし、その後の時間経過をおよその期間に分類したものを「災害サイクル」と呼んでいる。

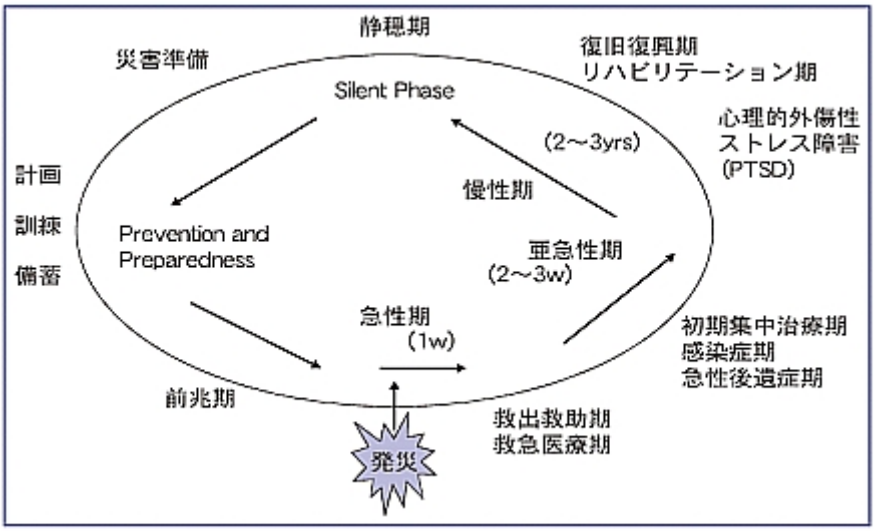

図１,災害サイクル（山本保博，近藤久禎，臨床栄養 111 巻 5 号 2007 年 10 月 1 日 p.602-605 より引用）

実際の災害の原因となる危険因子は災害が発生する前からすでに存在しており、その危険因子によって事象が発生した場合、社会が防災や減災のために努力しているにもかかわらず、解決されない脆弱性が残るが、このサイクルの中では災害発生までの準備が最も重要である。

3. 災害対応の原則

災害は原因により自然災害や人的災害などに分類されるが、災害の種類によって事象やエネルギーの大きさが異なり、様相も異なる。しかし、たとえ様相が異なったとしても事象の結果として生活環境が壊れ、社会が混乱するという点では共通している。様相が異なり、混乱も避けられないが、

災害対応の共通部分への対策を考えることは可能である。これらの共通部分への対応は、一見して医療とは何の関係もないように思われるかもしれないが、この取り組みを行わなければ医療の展開は極めて困難となり、不利益が増すことになる。以下では、災害対応の共通する部分について述べる。

1）災害対応への切り替え宣言

ひとたび災害が生じると混乱は避けられないが、少しでも混乱を鎮めるためにも災害対応の体制に移行する旨を宣言することにより、日常の診療から非日常の医療（非常電源への切り替え、物品や機器の準備、使用場所の用途変更など）に切り替えるためのスイッチを入れる必要がある。

2）安全確保

3）指揮命令系統（役割分担）

救護班や病院という人の集まりが同じ目的を持ちながら組織的かつ有機的に行動することが求められる。そのため、災害対策本部が組織され、そのリーダーが主体となり役割分担をおこなう。

4）情報収集、伝達、共有

混乱した中で情報を集め、多くの情報を短時間で処理しなければならない。そのためにあらかじめ情報収集のためのひな形を準備しておくこと、情報収集にかかる人員の確保が必要となってくる。また、災害時には情報を伝える手段がさまざまな理由で制限されるため、病院などでは複数の情報伝達手段の確保が求められる。

5）情報分析と意思決定

情報の信頼性の担保と情報の認知に関するバイアスをできるだけ回避した意思決定の必要がある。

4. 災害時要支援者（災害弱者）

危険の認知ができない、自ら避難行動がとれない、避難生活に支障をきたす、という人々は災害時に何らかの支援が必要となる。たとえば妊婦、高齢者、障害者、下肢不自由者、外国人、乳幼児、知的障害者、被災による傷病者、治療の中断ができない慢性疾患患者などである。日常における社会的弱者にたいしては災害発生直後から可及的速やかに医療へのアクセスが閉ざされないように対応すべきである。

〇高齢者対策

ここで、上記の災害時要支援者であり、環境の変化に影響を受けやすく循環器疾患や呼吸器疾患を基礎疾患として持っておられる方が比較的多い、高齢者にスポットを当てると、災害時には回診や投薬だけでなく、栄養状態の管理や、居住環境、精神面のケアなど、より根本的な生活の質を向上させることにより心身の健康を保つ必要があるといえる。また、慢性疾患に対する服薬情報を管理し、薬剤投与の優先順位を明確にすることや看護・介護、それらの情報収集にあたる方々を固定化するといった医療資源の効率的な配置をすることが、高齢者に対してだけでなく、災害時要支援者に対しても有効な対策として機能すると考える。