
災害時の情報管理：EMISの効果

(中山伸一、レジデント 5: 39-48, 2012)

2015年12月11日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【文献の概要】

本文献は、1995年の阪神淡路大震災を中心に大規模災害時における病院機能の低下もしくは崩壊に主眼を置き、「災害時には1病院が独立して理想的な病院機能を果たすことは不可能」との立場から、災害時の病院間並びに行政の積極的な情報交換による preventable death の回避の重要性を説いている。

また、そのような情報伝達の媒体として、広域災害救急医療情報システム (EMIS:Emergency Medical Information System) を挙げ、これが 2011 年の東日本大震災で有用であったと同時に、登録病院の入力状況が完全でなかったことも踏まえ、EMIS を用いた情報交換並びに情報整理の重要性・必要性を訴えている。

【文献の要点】

- ・被災地病院の機能低下は主としてライフラインの停止が原因
- ・最も機能が低下する施設はハイテクかつ緊急性の高い手術室や ICU
- ・すなわち「ハイテクな病院＝安全な病院」ではない
- ・地震、水害など災害の形式により低下する機能は様々である
- ・被災が大きい地域ほど、病院も被災し、被災者も多い
- ・阪神淡路大震災では病院間で人的資材に偏りが生じていた
- ・阪神淡路大震災の経験を基に全国的情報交換基盤として EMIS が設置された
- ・EMIS では残存病院機能に応じて「緊急時入力」と「詳細入力」の二段階で救難信号を発することが可能
- ・自治体も EMIS の情報を参照し、災害派遣医療チーム DMAT の活動の参考として利用している、自治体や厚生労働省からも情報を発信可能
- ・EMIS の入力情報は病院の被災状況を把握する上で重要な事項を予めリスト化したものと考えて良い
- ・東日本大震災では災害拠点病院の EMIS 入力率がほぼ 100%であったのに対し、災害拠点病院以外からの入力率は 60%に留まっていた
- ・災害時に他の医療機関に支援を要請することは preventable death 回避のために必須の要件であり、恥ずるべきところではない
- ・被災すれば病院機能は必ず低下する、限られた物資・ライフライン・人的次第で医療をなすためにも平時から備えをしておく必要がある

【文献の pros&cons (私見)】

- pros -

- ・東日本大震災では最も有効なまま残存したライフラインはインターネットであった（南相馬市立総合病院 太田圭祐先生 談）。その点を踏まえれば、EMIS は電話等よりも優秀な情報通信手段といえる。

- cons -

- ・多くの医療施設で“災害対策本部の設置”と”対策本部での情報統括”が訴えられているが、被災時にやむを得ず病院や被災地から避難するスタッフが居る中でどれだけ普段の“備え”を再現できるかは不透明な部分が存在
- ・各市中病院が「EMIS に対応した院内情報統括システムを確立しているか」が不明瞭であることがデータより浮き彫りになったといえる
- ・災害時には病院を拠点として一定範囲のコミュニティーに派遣される形で臨時に活動するスタッフも存在する。そのようなスタッフの情報入手のためにも、各病院毎のアクセス権限の他に、参照のみの権限で携帯端末から確認できるシステムがあっても良いのではないか