

熊本地震における初動医療班活動報告

佐藤 穰[†]第70回国立病院総合医学会
(平成28年11月11日 於 沖縄)

IRYO Vol. 72 No. 1 (20-22) 2018

要旨

平成28年熊本地震発災8時間後に、国立病院機構（NHO）として初めての初動医療班として出動した。情報収集が重要な任務であるが、発災直後の現地対策本部は混乱しており、EMIS（広域災害救急医療情報システム）からも十分な情報が得られなかった。最終的には災害派遣医療チーム（DMAT）との直接の情報交換が有用であった。避難所での救護活動は外傷応急処置や内科系急病の対応に加え、避難者の医療情報収集を中心に行った。現地には災害派遣医療チーム（DMAT）や日赤医療班が入り乱れており、お互いの連携が今後の災害医療では必須と思われる。また今回は活動中に本震に遭遇したが、災害医療では医療班の安全対策も重要な課題である。

キーワード 情報収集, 連携, 安全対策

はじめに

東日本大震災を受けて国立病院機構（NHO）の防災業務計画が改定され、初動医療班が創設された。平成25年度から初動医療班研修が始まり、平成26年3月末の時点でNHO災害ブロック拠点病院（12病院）に2班ずつ、NHO災害拠点病院（22病院）に1班ずつ計46の配備が整った。その後は標準資器材、活動マニュアルなどを検討していくところであったが、4月14日に熊本地震がおき、初めての初動医療班としてNHO 関門医療センター（当院）に出動指示があり、15日未明に熊本へ向けて出発した。2日

間の初動医療班の活動内容を報告するとともに、問題点や課題を検討した。

出 動

平成28年4月14日熊本県益城町を中心としたM7の地震が発生し、甚大な被害が出た。九州全域から災害派遣医療チーム（DMAT）がただちに動員され、翌15日午前3時にNHO本部から当院へ初動医療班派遣指示が入った。ただちに医師、看護師2名、薬剤師、事務官の5名の班員を招集し、午前5時過ぎに熊本へ向けて出発し益城町役場へ直行した。

国立病院機構関門医療センター 総合診療部 救命救急センター [†]医師
著者連絡先：佐藤 穰 国立病院機構関門医療センター 副院長 〒752-8510 山口県下関市長府外浦町1-1
e-mail: yutak-sato@kanmon-mc2.hosp.go.jp
(平成29年2月13日受付, 平成29年7月14日受理)

Activity of Rapid Response Medical Team for the 2016 Kumamoto Earthquake Disaster
Yutaka Sato, NHO Kanmon Medical Center

(Received Feb. 13, 2017, Accepted Jul. 14, 2017)

Key Words: information, communication, safety



図1 外傷患者の応急処置



図2 避難者の自覚症状, 既往歴などを確認



図3 ホワイトボードに情報を記載

た. この間も頻繁にNHO 熊本医療センターに設置されたNHO 現地対策本部と連絡をとっていた.

避難所での救護所設置と医療活動

避難所に到着するとすぐに臨時の救護所を立ち上げ、外傷患者の応急処置(図1)、内科的急病の方の診察に追われた。その後高齢の避難者を中心に手分けして自覚症状、既往歴などを確認し(図2)、簡潔にバイタルサインをとってまわった。さらにホワイトボードに情報を記載し(図3)、簡易の紙カルテを作成した。最も相談が多かったのが糖尿病薬や降圧剤など内服薬を持参していないことであった。準備していた薬剤では対応できず、緊急にNHO 熊本医療センターに連絡し、必要物資を搬送してもらった。やっと落ち着いたのが午後10時で、その夜は夜間診療所も兼ねて班員も避難所に宿泊となり、発砲スチロールの簡易ベッドでうとうとしていたとき、その時を迎えた。16日午前1時25分。突然の激しい揺れで体が左右に投げ出され、天井からは照明器具が落下してきた。これがのちにいわれる本震である。班員の無事を確認後、若い人たちの協力を得て、まず高齢避難者を布団ごと屋外の芝生へ搬送した。その後余震の続く中、ひとりひとりの外傷の有無、バイタルサインを測定して回った。早朝から避難者はさらに増えて300名以上となり、安全な場所に救護所を移設して休む間もなく救護活動を続けた。同日午後から後続のNHO 佐賀病院の医療班に引き継ぎ、現地対策本部のあるNHO 熊本医療センターへ移動した。

情報収集

役場2階の臨時現地対策本部には自衛隊、警察、消防、国土交通省、DMATが集結して混沌としており、誰が情報をまとめているのかわからない状態であった。EMIS(広域災害救急医療情報システム)もまだ情報量が少なく、結局DMAT本部をまとめていた宮崎チームと直接情報交換して避難所の状況を把握し、多数の被災者が避難している総合運動公園に向かうことになった。しかし対策本部も混乱しており、地域の被災状況や危険情報を自衛隊、消防、警察などから得ることはできなかった。目的地までの道路は倒壊した家屋により寸断され、直線距離で500m足らずの移動に1時間以上かかった。総合運動公園にある体育館にはすでに日本赤十字社が救護所を設置していたので、併設する交流情報センターで140名の避難者の診療にあたることになっ

考 察

東日本大震災では、発災直後の急性期で展開するDMATから避難所などの医療救護活動を行う医療班への引き継ぎが必ずしもスムーズではなかった。この医療の溝をカバーすべく、NHOでは防災業務計画を改定し、災害急性期(主に発災後48時間以内)に、情報収集をしつつ避難所等の医療救護活動を開始し、後発医療班の支援活動の立ち上げに寄与することを目的に初動医療班を創設した。被災病院支援、被災者のトリアージ、広域医療搬送を主な任務とするDMATとは役割が異なるが、災害急性期ではお互いの連携なしでは活動できない。今回NHOで初めての初動医療班として活動したが、以下のような課題が明確となった。

1. 初動医療班が認知されていないこと：

今後災害急性期に初動医療班が他のチームとスムーズに活動できるよう、NHO本部が初動医療班の役割をDMATや日赤に周知しておく必要がある。

2. 混沌とした現場では情報収集が困難である：

災害急性期には情報は待っていても入手はできない。現地対策本部で直接情報を関係者から入手する、攻めの情報収集活動が初動医療班には求められる。

3. 複数の医療班との連携が必要である：

災害急性期には複数の医療班(DMAT、日赤、日本医師会災害医療チーム(JMAT)など)が入り乱れて活動している。現地対策本部での連携のみならず、平時からの連携が必要である。

4. NHOの強みを活かす：

DMATや日赤に比べると、マンパワーや資器材の量ではNHOは規模が小さい。しかし東日本大震

災でも証明されたように、NHO医療班の最大の強みは診療の継続性である。今後共通の災害診療記録の作成、標準資器材のリストなど、災害医療の継続性を重視した医療班の研修が重要である。

5. 医療班の安全確保：

DMATも初動医療班も被災者になりうる。活動時の安全確保、危険が迫った場合の撤退の指示なども今後の課題である。

6. 災害医療は総合診療である：

災害急性期でも避難所でのケアは、外傷応急処置、感染対策、肺塞栓予防、心のケア、内科全般のケアであり、まさに総合診療である。DMATと初動医療班の活動の違いを認識し、避難所での継続性のある、総合診療の実践が求められる。

おわりに

今回NHO初めての初動医療班の派遣であったが、その活動、情報収集、指揮命令系統の問題点や課題が残った。今後これらひとつひとつを検証し、今後の初動医療班、医療班の研修に反映させていく必要がある。また今後は災害現場で活動する他の医療班(DMAT、日赤、JMATなど)の役割を認識し、それぞれと連携した研修会を開催することこそ、今後の災害に対する最大の備えと考える。

〈本論文は第70回国立病院総合医学会シンポジウム「災害時における初動医療班の活動のあり方を考える」において「熊本地震における初動医療班活動報告」として発表した内容に加筆したものである〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。