

災害超急性期における国立病院機構 初動医療班による病院支援の有用性

原田正公[†] 山田 周 北田真己 櫻井聖大 高橋 毅 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 (23-26) 2018

要旨

2016年4月14日に発災した熊本地震では、国立病院機構熊本医療センター（当院）は災害拠点病院として被災地内の患者の受け入れを行った。一方、国立病院機構は超急性期には初動医療班、急性期以降は医療班を継続的に被災地内に派遣し医療救護活動を行った。当院の中には病院対策本部と機構現地対策本部の2つの指揮命令系統が存在していたが、災害超急性期に両者が協議し、初動医療班が当院の病院支援を行うという一幕があった。初動医療班・医療班は被災地内での医療救護活動を行うことを目的としており、病院支援は本来の目的ではないが、この判断は両本部が超急性期の混乱の中で熟慮の上見出した現実的かつ高度な決断であったし、その後の当院の災害医療提供体制の回復と維持に大きく貢献した。

国立病院機構内での互助支援を災害超急性期からプッシュ型支援で行えるような体制の事前計画が望まれる。これを見据えた国立病院機構防災業務計画の改正に期待したい。

キーワード 国立病院機構初動医療班, 病院支援, 熊本地震, プッシュ型支援

はじめに

2016年4月14日に発災した熊本地震においては、発災直後より、災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team: DMAT) をはじめ、さまざまな災害医療チームや支援団体が被災地支援を行った。国立病院機構も、発災直後より災害対策本部・現地災害対策本部の指揮の下に、初動医療班、引き続き

医療班の派遣を行い、継続的に被災地域の支援を行った。

国立病院機構熊本医療センター（当院）は、震源地から最も遠い救命救急センターであったことなども幸いし、前震・本震の2度の大きな地震による病院自体の被災は比較的小規模にとどまり、ある程度の病院機能を維持することができたため、災害超急性期～急性期にかけて被災地からの多くの患者を受

国立病院機構熊本医療センター 救命救急センター †医師

著者連絡先：原田正公 国立病院機構熊本医療センター 救命救急センター 〒860-0008 熊本県熊本市中央区二の丸1-5
e-mail: masakoh@kumamed.jp

(平成29年5月17日受付, 平成29年9月8日受理)

The Usefulness of Hospital Support by National Hospital Organization's Initial Disaster Medical Team during the Ultra-acute Phase of Disaster

Masahiro Harada, Shu Yamada, Maki Kitada, Toshihiro Sakurai and Takeshi Takahashi, NHO Kumamoto Medical Center

(Received May. 17, 2017, Accepted Sep. 8, 2017)

Key Words: National Hospital Organization's Initial Disaster Medical Team, hospital support, Kumamoto Earthquake, push support

け入れた。

熊本医療センター内では、国立病院機構現地対策本部による被災地域支援（初動医療班・医療班）の調整と、病院災害対策本部による災害医療体制調整の2つの指揮命令系統下で災害医療が提供されていたが、超急性期の混乱の中で図らずも国立病院機構初動医療班が当院の病院機能支援を行うという一幕があった。これは、もちろん事前計画（国立病院機構防災業務計画（<https://www.hosp.go.jp/files/000037861.pdf>））にはなかったものであるが、結果的に超急性期の当院の災害医療提供体制に非常によい転機を与えたので、若干の考察を加えて報告する。

事案報告

2016年4月14日午後9時26分、熊本地方でマグニチュード6.5の地震が発生した。ただちに暫定災害対策本部が立ち上げられ、多くの職員が自主参集し、各エリアの立ち上げ、患者受け入れを行った。またDMAT計2隊を、熊本赤十字病院DMAT活動拠点本部経由で被災地域へ順次派遣した。夜を徹した災害医療対応であったが、翌朝には予約患者の約6割が来院したため、病院災害対策本部と災害医療提供体制はいったん縮小し、平時どおりの病院運営が行われることとなった。一方で国立病院機構現地対策本部は計画どおり当院内に立ち上げられ、国立病院機構初動医療班の派遣命令が出され、関門医療センター、九州医療センター、別府医療センター、佐賀病院の初動医療班がその任務のために当院を目指し、関門医療センター初動医療班は4月15日のうちに被災地内に先遣隊として派遣された。

4月14日の地震は、のちに「前震」と呼ばれることとなったが、この時はほとんどの人が、この地震を「本震」と思っていた。そのような中、4月16日午前1時25分、再び熊本地方でマグニチュード7.3の地震が発生した。油断はなかったものの、「予想外」の地震であった。前夜の徹夜の災害医療対応と引き続く通常業務後の夜に発生した地震にもかかわらず、400名を超える職員が再び自主参集し、いったん縮小した災害医療提供体制を再度立ち上げて、患者受け入れを行った。本震後は、前震後よりも患者数も多くなっただけでなく、病院被災による病院避難受入事案も併せて発生したこともあり、疲労も相俟って病院災害対策本部と各部署は混乱した。

このような中で、4月16日の夜が明けたころには、

当院の災害対策本部機能は低下し、職員の疲労も最大限の状態であった。多少の病院被災はあったものの、他病院と比べると機能が比較的維持された当院は、今後も災害拠点病院として患者を受け入れ続ける必要があったが、DMAT活動拠点本部からの病院支援は、他の優先すべきミッションも多く、ただちに対応できるような状況ではなかった。このような状況の中、病院の災害対策本部と国立病院機構現地対策本部は協議し、DMAT活動拠点本部から継続的に病院支援DMATが派遣されるまでの間に限り、国立病院機構九州医療センターと国立病院機構別府医療センター初動医療班が当院の病院支援を行うこととした。初動医療班の本来の業務はあくまでも被災地内での医療救護活動であるが、この2病院の初動医療班は、偶然DMAT隊員でもあったため、DMATへ登録を変更し病院支援を行った。この初動医療班による病院支援（厳密にはDMATへの登録変更によるDMAT病院支援）は、具体的には業務調整員による病院災害対策本部内支援と、医師・看護師によるトリアージ、救急外来診療、患者搬送などの診療支援であったが、病院災害対策本部機能の回復、診療機能の強化に大きく貢献し、当院の災害医療提供体制継続を可能とした。その後も、継続的にDMAT活動拠点本部から病院支援DMATが派遣されDMATによる病院支援が継続された。また、初動医療班としての活動は国立病院機構関門医療センターから国立病院機構佐賀病院、その後も続々と派遣された全国の国立病院機構医療班に引き継がれ、被災地域内で医療救護活動を継続的に行った（図1）。

考 察

本事案は、国立病院機構初動医療班として派遣されたチームが、DMATへ登録を変更し、DMATによる病院支援として当院の支援を行った事案である。病院災害対策本部と国立病院機構現地対策本部が協議を行い、混乱した状況の中で最善と思われる判断を行ったものであるが、派遣された初動医療班がDMAT隊員でもあったこと、初動医療班としての被災地内での医療救護活動維持に対するぎりぎりの判断など、いくつかの偶然によるものもある。

国立病院機構初動医療班および医療班は、そもそも避難所等における医療救護活動を目的として構成されており、病院支援は本来の目的ではない（表1）。

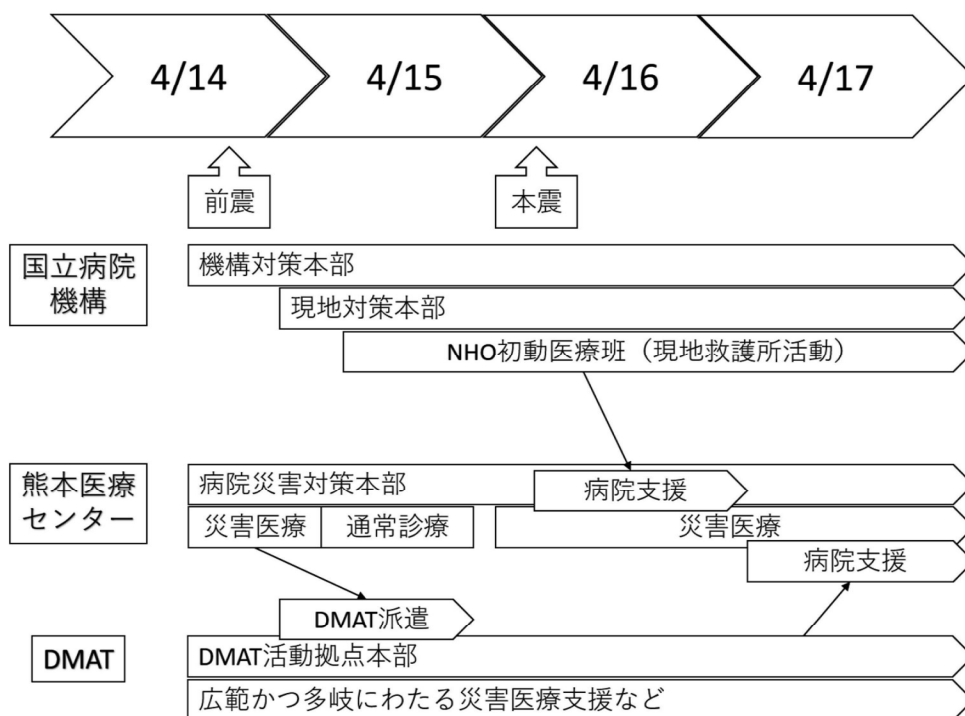


図1 熊本地震の超急性期における当院と国立病院機構の活動のイメージ

表1 国立病院機構初動医療班・医療班とDMATの比較

	国立病院機構 初動医療班・医療班	DMAT
主な活動内容	救護所、避難所などでの 情報収集および医療救護活動	病院支援 広域医療搬送 医療救護活動 など
派遣根拠	国立病院機構防災業務計画	厚生労働省防災業務計画 DMAT活動要領
活動開始時期	発災直後	発災直後

今回の判断は、被災地内での医療救護活動の立ち上げと、病院支援を両立した高度な判断であったといえる。被災地内での医療救護活動と被災地内機構病院に対する病院支援を両立させるのであれば、本来はそれぞれに医療チームを準備する必要がある。

また、本案ではあくまでもDMAT活動拠点本部から安定的に病院支援DMATが派遣されるまでの一時的な期間に初動医療班として派遣されたチームがDMATとして病院支援を行ったものであり、仮に当初よりDMAT活動拠点本部から病院支援

DMATが派遣されていれば不要であったかという点、筆者はそうではないと考える。病院支援という業務は支援する側にとっても受援する側にとっても非常にストレス度の高いものである。国立病院機構病院が同機構病院からの支援を受けることは、それだけでストレス度は低い。また、DMATの業務内容は多岐にわたる上に、緊急度・優先度の高い業務から対応する必要があるため、今回のように病院機能は比較的保たれており、職員数も一見充足しているように見える病院に対する病院支援は優先して行

われる保証はない。DMATは災害の超急性期からあらゆる領域の支援を幅広く行うチームの集団であり、いわゆる公助組織である。しかし、まずは自らの組織（国立病院機構内）を災害超急性期から互助支援するような体制があることが望ましい。最後に、今回の支援は、支援が欲しいと思ったときにプッシュ型支援のようにすでに支援者が傍らにいたことも重要なポイントであったことはいうまでもない。

結 語

熊本地震の超急性期において、岡らずも国立病院機構初動医療班が病院支援を行った一幕について報告した。災害の超急性期からプッシュ型支援のように被災地内機構病院に入り、継続的に病院支援を行う体制の構築が望まれる。国立病院機構防災業務計画の改正に期待したい。

最 後 に

この度の熊本地震では、さまざまな組織・団体などから多くのご支援をいただきました。本論文では超急性期のある瞬間的な一幕にスポットを当てて報告と考察を行っております。決して他機関の支援を否定するような意図はありませんことを合わせて申し添えます。この度の熊本地震で本当に多くのご支援をいただき、誠にありがとうございました。

〈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「災害超急性期における国立病院機構初動医療班による病院支援」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。