

災害時医療と救急医療におけるリスクマネジメントと対策
～地震・津波災害、バイオテロおよびトリアージと救急搬送～

外から入る救援医療隊の実際と問題点

～阪神大震災・パプアニューギニア国津波災害、トルコ国地震災害での救援医療の経験から～

浅利 靖 弘前大学医学部 救急・災害医学講座 教授

近年、大きな災害が多発し、救援医療チームの必要性が高まっている。本邦でも DMAT (Disaster Medical Assistant Team) が平成 16 年度の補正予算で承認され、全国 200 の医療施設に DMAT チームが整備され始めている。また、国外での災害に対しては、被災国政府の要請に応じて本邦政府が国際緊急援助隊を派遣している。

1995 年の阪神大震災では、救命医療を目的に東京・神奈川の救命救急センターの医師を中心とした医療チームで、発災後 50 時間で現地入りしたが、この段階では救命医療はひと段落していた。現地は交通網・通信網が寸断され情報が不足していた。震度 6 以上では自動的に救援医療チームが参集するシステムの必要性を感じた。

1998 年 7 月にパプア・ニューギニアで発生した津波災害では、国際緊急援助隊は発災後 6 日目から 9 日間、被災地より 150km のウェワク病院 (320 床・常勤医 5 名) にて被災者の診療にあたった。現地到着時は被災地より同病院に傷病者が搬出される段階で、午前中は病棟回診・処置、午後は手術室での整形外科を中心とした手術を手伝った。診療した傷病者は 89 名で、骨折患者が 65 名 73.9%、血気胸、ガス壊疽、緑膿菌による創感染などが見られた。誤嚥性肺炎の 1 例以外はすべて外傷患者であった。被災現場での医療を想定して日本を発ったが、亜急性期には後方病院に対する援助の重要性・必要性を感じて帰国した。

1999 年 8 月のトルコ西部で発生した地震災害では、国際緊急援助隊は発災後約 36 時間で日本を発ち、発災 4 日目から 9 日間、延べ 804 名 (男性 440 例、女性 364 例) の被災者の診療を行った。現地到着時、現地は救出・救助の混乱の時期にあり、診療体制の確立に時間を要した。混乱の最中の被災地では、現地のニーズを自分達で調べ、活動地点を自ら選択することの重要性を学んだ。設営したアダバザールの診療所に来院した傷病者は、10 歳以下の小児が 139 例 17.3% と最多で、31～40 歳が 132 例 16.4%、41～50 歳が 130 例 14.3% で、71 歳以上は 25 例 3.1% であった。疾病の内訳は外因性疾患が 262 例 27.3%、内因性疾患が 698 例 72.7% と内因性疾患が多かった。中でも呼吸器疾患が 141 例 20.2% と最多であり、その次に不眠、食欲低下、悪心、めまい、恐怖感、無力感、不安感などを訴える患者が 127 例 15.8% と多かった。このストレスによる障害は発災後 1 週間前後に 20～50 歳の女性に多くみられた。言葉の不自由があったためストレスに対する適切な対応は困難であったが災害看護重要性を感じた。

どの災害でも現地は混乱し常に情報不足であり情報収集が重要であったが、医師・看護師は医療を行うべきであり、災害時医療コーディネーターが存在すると能率的に緊急医療援助が行えると感じた。