

視 座

災害時医療を経験して

宮城県医師会常任理事

登 米 祐 也

まず稿を始めるにあたり、今回の災害で犠牲となった9人の会員の皆様のご冥福を心よりお祈り申し上げます。また被災されました先生方にお見舞い申し上げます。

私は、今回の震災にあたり災害医療コーディネーターとして、県庁の災害対策本部医療班の活動に携わる機会を得ました。災害時における医師会活動をいつもとは少し違う視点で、いわば外部より見ることができましたので、その感想を述べたいと思います。

まず宮城県災害医療コーディネーターについて説明します。昨年7月に宮城県沖地震に対する対応のために宮城県知事より5人の医師が委嘱されました。県の災害対策本部や市町村の地域災害対策本部に赴き、DMATや日赤との調整や、災害拠点病院の患者受け入れの調整、患者搬送の調整を行う目的で任命されたものです。今回の災害では発災直後より県庁7階の医療整備課で活動を開始しました。その後、消防班やヘリ運用調整班との連携が容易なように2階の講堂に設置された災害対策本部に移動して対応を行いました。

まず最初に災害拠点病院との連絡を試みました。以前から予想していたとおり電話は固定電話も携帯電話も非常に繋がりにくい状態でした。災害時優先電話同士の通話にも関わらず、運が良ければ繋がるという状況でした。この点に関しては電話会社に改善を要求したいと思います。またこの数年来配備が続けていたMCA無線は、災害拠点病院との連絡ではとても有効でした。災害対策本部と災害拠点病院間の連絡はほとんどがこの無線で行われました。もしこの無線が準備されていなかったら連絡は困難を極め、医療救護活動に支障がでたと思われます。また無線は、電話連絡と違い情報の共有がされやすいのも有利に働きました。しかしこの無線も基地局間の光ファイバーによるネットワークが地震のため損傷し、県南部との通信ができない状態でした。そのため国立病院機構宮城病院、みやぎ県南中核病院や公立刈田総合病院とは交信ができず、電話での連絡となり非常に手間がかかりました。また災害拠点病院のみならず、透析医療機関との連絡でも無線は非常に有用でした。透析医療機関は普段から無線連絡の訓練を自発的に行っていただいたのが良かったのかと思います。昨年来2次救急病院にもMCA無線の配備を広げましたが、今回被災した病院の中には無線が配備されていない病院が含まれており、情報収集に難渋しました。今後は少なくとも各地域の主な病院には無線を配備し、連絡手段の多重化をはかるべきと考えています。

病院間や災害対策本部と病院間の連絡でとても有用だったMCA無線ですが、医師会間の連絡では仙台市医師会以外とは全く使えませんでした。仙台市医師会会長、副会長をはじめ災害担当役員の皆様には発災直後より私の活動にご協力をいただき心より感謝申し上げます。この郡市医師会と連絡が取れない状況は以前の岩手宮城内陸地震の際と同様の結果でした。このときの検証では無線機の設置場所まで行

けなかったというのが一番の原因でした。今回も同様の理由かと思いますが、今後検証を行い場合によっては無線以外の手段での医師会間の連絡法を構築する必要があるそうです。県医師会と各郡市医師会との間の連絡が確立されていないと、せっかく郡市医師会に収集していただいた会員の安否情報や、診療可否情報などが災害対策本部に届かないことになります。確実性の高い連絡法について皆様のご意見をいただきたいと思います。

また郡市医師会にお願いですが、会員情報の収集の手段を強化していただきたいと思います。郡市医師会に各会員の情報を収集していただき、診療継続に必要な条件を県医師会を通じて、もしくは直接県災害対策本部に知らせていただければ、可能な範囲ではありますがお役に立てる可能性が少なからずあります。今回の災害では、災害対策本部が直接情報を収集しなければならなかったため、結局無線連絡が可能な病院のニーズしか把握できませんでした。また仙台市医師会では携帯メールによる災害時ネットワークを構築しておられますが、このシステムへの参加者が少ないためにあまり有効に機能しなかったと聞いております。発災直後の情報収集はとても重要です。有効な手段を早急に確立する必要があると思います。この点に関しても何か良いアイデアがありましたらご教示をいただきたいと思います。今回の災害では気仙沼などの被災地でもスマートフォンやデータカードによるSNSなどの通信は確立していたようです。この辺に何かヒントがあるのではと考えています。

今回の活動を通して医師会活動について感じたことは、活動の立ち上がりが遅いということです。会員一人一人は発災直後より診療活動に当たられたと思いますが、私たち県医師会を含めて重要な48時間の間の医師会の動きが残念ながら見えませんでした。役員の皆様に災害医療にもっと関心を持っていただく必要があると思います。私の広報不足が原因ではないかと反省しています。

最後に今回災害対策本部へ寄せられた要望から感じた災害対応力の高い医療機関像について私なりのイメージを述べたいと思います。

1. 立地の際はハザードマップをよく吟味するべし。
できるだけ被災を避けるような立地を心がける必要があると思います。利便性が多少犠牲になっても仕方がないと思います。
2. 免震構造とするべし。
耐震構造ではやはり不安があります。
3. 自家発電を装備すべし。
長時間運転可能な自家発電装置を設置するのが良いと思います。最低でも3日間程度の連続運転が可能なものがよさそうです。
4. 大型の受水槽を装備すべし。
大型の受水槽と、長時間運転可能な自家発電装置で揚水ポンプを動かし断水までの時間をできるだけ稼ぐのが良さそうです。
5. エレベーターへの依存度を低くすべし。
患者の移送がしやすいように広く緩やかな階段を備える必要があります。
6. 通信手段を多重化すべし。
電話FAX携帯電話以外の通信手段を準備する必要があります。今回有効だったものは無線、データカード、衛星携帯電話などです。できれば上層階に設置しておきたいものです。
7. 患者食の備蓄量を増やすべし。
一日分の食材を用意してある医療機関が多いようですが、できれば2日分は備蓄したい所です。

稿を終えるにあたりご協力をいただきました各位に、心よりお礼申し上げます。

