

巻 頭 言

小児科医と災害医療

愛知県小児科医会 副会長

大城 誠

平成28年は熊本地震もあり、災害医療が注目された年でした。今年3月の小児科医会例会にてもあいち小児保健医療総合センター救急科の伊藤友弥先生による講演「小児周産期領域での災害対策—災害時小児周産期リエゾン—」を拝聴したことも記憶に新しいところです。しかし、昭和34年の伊勢湾台風以来、良くも悪くも大規模災害に見舞われていない愛知県において、ましてや小児科医にとって、災害医療は馴染みが薄い領域であったことは確かです。そのような愛知県在住の小児科医ではありますが、たまたま赤十字病院に勤めている私は、救護班の訓練に参加することが時々あります。その経験から災害医療について少し触れてみたいと思います。

ひとたび、災害が生じた際には救出救助と救急医療が必要となります。各救護班は、各自治体の救助隊・救急隊・指揮隊や各DMATと連携して現場活動を行います。指揮所でチームビルディングを行った後、必要とする各エリアの設定、役割分担などCSCATTTの観点で行います。各救護班はドラッシュテントを設営して、病院への搬送までに必要な救命救急処置を行います。救急隊によりSTARTトリアージされた患者を搬送までに可能なかぎりPATを行ってトリアージタグを完成させます。安定化処置を行った後に搬送トリアージの原則に従って患者を病院へ搬送します。情報収集や伝達の手段は、無線機と衛星携帯電話で行います。災害情報や最新の医療資源情報は、EMISから得ます。

救護班活動の概要を記載しましたが、用語はすべておわかりでしょうか？災害時に露出度の高いDMAT：Disaster Medical Assistance Team災害派遣医療チームはご存知かと思います。救護班はいつものメンバーとは限らないのでチームビルディングが大切です。ほかの救護班やDMATとの協働も要求されます。組織として有効に円滑に動くために指揮系統を明確にしておく必要があります。消防隊や警察のような活動で、日ごろから裁量権を自身が有する医師が苦手とするところです。CSCATTT

はCommand & Control, Safety, Communication, Assessment, Triage, Treatment, Transportの略です。「言うは易く行うは難し」とは、まさにこのことです。しかし、覚えておくとカッコイイ用語です。ドラッシュテントは断熱性、遮光性に優れたフレーム一体式テントですが、この設営はとて大変です。これは医師の仕事でなくてもよいので、お任せしたほうが賢明です。患者を歩行可能か、A（気道の開通）、B（呼吸数）、C（毛細血管再充満時間）、D（従命反応）で篩い分けするSTART：Simple Triage And Rapid Treatment法で30秒以内にトリアージします。皆様をご存知のように、これで患者に緑（軽症群）、黄（待期的治療群）、赤（優先的治療群）、黒（治療対象外）のトリアージタグが取り付けられます。救護班が担当するのは黄色と赤色の患者です。詳細は割愛しますが、第1段階：生理学的評価、第2段階：解剖学的評価、第3段階：受傷機転、第4段階：災害弱者の観点から重症度を再評価するのがPAT法で、これによる二次トリアージを行い、搬送できる状態への安定化処置を行います。しかし、クラッシュ症候群や緊張性血気胸や熱傷などの外傷に対応していくことになるわけですから、小児科医にとっては研修医時代の経験に頼るのみです。その後は順次に患者を後方の病院へ搬送するのですが、患者の状態と受け入れ病院や搬送方法などの正確な情報伝達が必要となります。無線機の扱いに詳しい先生もみえるかもしれませんが、私などは日ごろから使用しなければすぐに忘れてしまいます。EMIS：Emergency Medical Information System広域災害救急医療情報システムは、被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的とした厚生労働省の情報システムのことです。長々と読んでいるうちにすでに嫌気がさした先生も多いかもしれませんが、このような用語を覚えておかないと救護班に所属された際に困ります。

災害サイクルからみる発災からの急性期にあたる救出救助期・救急医療期において、小児科医としての本領は発揮しづらいと感じています。自身や自施設が被災にあっている状況ではなおさらです。亜急性期である感染症期において、感染症の予防や治療に小児科医の力が求められようになります。慢性期になってPTSDや子どもの心のケアに取り組む必要があります。避難所の乳幼児、在宅医療を要する小児等の特別なニーズに必要な対応を図る等、平時と同様な医療を提供していきます。東日本大震災・

熊本地震の際に小児・周産期医療に関して、この領域の医療ニーズへの対応、被災地の医療ネットワーク形成、支援物質の把握と供給体制、DMAT等救護班との連携体制の構築の難しさが問題となりました。災害時の小児・周産期医療システムが行政と乖離している点が問題で、適切な助言を行うコーディネーターの配置が必要と考えられました。この役割を担う災害時小児周産期リエゾンと医師会と保健所が連携して、重急性期と慢性期に被災した子どもの健康維持に努めることとなります。更なる被害を増やさない減災に小児科医が貢献できると考えます。

大規模災害による直接的な被害を人間が防ぐことは容易ではありません。できることは、減災を目的に病院や診療所も日ごろから計画・訓練・備蓄をして災害に備えることです。南海トラフ地震で想定される愛知県西部の津波浸水地域に津島市民病院・海南病院・名古屋掖済会病院・中部労災病院・中京病院が、液状化地域に名古屋第一赤十字病院があります。これらの病院や地域の診療所は自施設の被災を想定して、被災想定が少ない地域の病院や診療所は後方支援を担う訓練や準備が求められています。このような憂いが実際に起きないことを祈るばかりです。