

巻 頭 言

災害時の医療救護と備え

愛知県小児科医会副会長
津村 治男

東日本大震災が発生して半年以上が経過した。最近では、台風12号と15号による豪雨禍も目の当たりにし、まさに災害列島である。

医療救護班、DMAT、JMATといった単語がよく目につくようになった。DMAT (Disaster Medical Assistance Team) とは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されている。平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災の教訓をもとにして平成17年4月から発足した。おおむね48時間以内の活動で、急性期の救援活動を行なう専門チームである。これに対し JMAT (Japan Medical Association Team) は日本医師会災害医療チームのことである。

JMATは平成22年3月に構想が提案されたばかりで、その1年後、東日本大震災で各都道府県の医師会がチームを組んで被災地や避難所での医療活動にあたった。DMATが超急性期の災害医療活動であるのに対し、JMATは急性期・亜急性期の医療支援活動と言われている。われわれのところへも医師会からJMATへの参加依頼のFAXが届いたのも記憶に新しい。

いま、東海・東南海・南海の3連動地震の発生が予想されている。そのような恐ろしい状況に置かれているなか、災害への備えは喫緊の課題である。もしも、ここで災害が発生したときには、われわれはまずは自身と自院の安全を確認したのち医療救護活動に協力することになるのであろう。

われわれは、災害発生初期には診療科を問わず、まず医師として救命処置やトリアージに協力する必要がある。その後は避難所等での健康管理や感染症への対応、小児のメンタルヘルスなど小児科医としての活動が要求される場面が多々あると思われる。

開業小児科医では、災害発生初期の医療活動の内容は日々の診療に関わってくるのが少なく、そのスキルを維持することはなかなかむづかしいと思う。私の場合は、学生時代に救急医療や災害医療につい

てしっかりした講義を受けた記憶がない。救命センターでの実習も1週間くらいだったと思う。ほとんど見学で終わったような気がする。30年以前のことである。卒後は各科をローテーションことなく小児科医として教育を受け成人の救急傷患者の診療にはほとんど携わることなくここ来てしまった。

さて、平成17年に当地で愛・地球博が開催され、災害の現場とは違うが、その会場の救護所へはの医師会員も交代で出務することになり、出務医師へは前もってACLS (Advanced Cardiac Life Support) 講習会の受講が指示された (私は成人を診る自信がないので出務を辞退のときのACLS講習会へは参加していない)。

その後AED(automated external defibrillator)がこの地球博でも有効活用されたこともあり、Dの公衆の場への設置が広まり一般住民の認知まった。

AEDは小学生でも使えると言われ、医師で自分が触ったこともないとなればこれはまずいいAED講習会へ参加した。講習会で大事なのはAED装置の操作の仕方の習得 (これは確かぐできる) ではなく、AEDが到着するまでの何をすべきか、すなわちBLS (Basic Life Support 1次救命処置) の手技を習得することであったの後にさらにACLS講習会も受講した。より高度識と技術を学んだのだが、日常診療ではほとんど遇しない内容であるから1回のみ受講ですぐ信がつくわけではない。それでも今までの基礎いだけに初めての訓練で得るものは大きいこと感じた。

集団災害時の救護活動には「トリアージ(Triage)の実施が重要となる。この言葉は平成17年のJR脱線事故や、平成20年の秋葉原無差別殺傷事はマスコミにもよく取り上げられていた。

一次トリアージの実習は地区医師会の災害訓練行なわれている。数回参加したが、消防との訓練で、消防の方は指揮伝達や搬送の段取りなど要なのだろうが、医師団はとにかく「一次トリアージ」に特化した訓練であった。トリアージの流理解したが (これは大切なことだと思う)、普ら外傷の診療に関わっていないためトリアージの記載のときにはどうしてもぎこちなくなる。年余り前には二次トリアージを含む研修会へもした。6人ほどが1チームとなって実習するの最初にインストラクターの看護師に何科かと問小児科と答えたら「じゃ慣れてないですね」と