



【福井県】
① 福井県立(福井市) 1057
② 福井赤十字(福井市) 630
③ 県済生会(福井市) 470
④ 福井医科大学医学部(松岡町) 600
⑤ 福井社会保険(勝山市) 199
⑥ 公立丹南(鯖江市) 199
⑦ 市立敦賀(敦賀市) 350
⑧ 公立小浜(小浜市) 418

【滋賀県】
① 大津赤十字(大津市) 909
② 大津市民(大津市) 534
③ 済生会滋賀県(栗東市) 393
④ 近江八幡市民(近江八幡市) 407
⑤ 彦根市立(彦根市) 470
⑥ 長浜赤十字(長浜市) 584

【三重県】
① 県立総合医療センター(四日市市) 380
② 県厚生連鈴鹿中央総合(鈴鹿市) 500
③ 三重大学医学部(津市) 731
④ 上野総合市民(上野市) 316
⑤ 山田赤十字(御園町) 635
⑥ 尾鷲総合(尾鷲市) 275

【長野県】
① 長野赤十字(長野市) 814
② 県厚生連佐久総合(白田町) 821
③ 国立長野(上田市) 420
④ 諏訪赤十字(諏訪市) 480
⑤ 市営伊那中央総合(伊那市) 304
⑥ 飯田市立(飯田市) 407
⑦ 県立木曽(木曽福島町) 224
⑧ 信州大医学部(松本市) 700
⑨ 市立大町総合(大町市) 284
⑩ 県厚生連北信総合(中野市) 710

【愛知県】
① 藤田保健衛生大(豊明市) 1510
② 名古屋第二赤十字(名古屋市中区) 835
③ 社会保険中央(名古屋市中区) 683
④ 国立名古屋(名古屋市中区) 778
⑤ 名古屋済生会(名古屋市中区) 662
⑥ 名古屋第一赤十字(名古屋市中区) 900
⑦ 愛知医科大(長久手町) 1264
⑧ 県立尾張(一宮市) 336
⑨ 小牧市民(小牧市) 544
⑩ 市立半田(半田市) 500

【岐阜県】
① 県立岐阜(岐阜市) 555
② 岐阜赤十字(岐阜市) 310
③ 大垣市民(大垣市) 888
④ 厚生会木沢記念(美濃加茂市) 452
⑤ 中津川市民(中津川市) 306
⑥ 高山赤十字(高山市) 540

※●＝基幹災害医療センター、○＝地域災害医療センター。
カッコ内は所在地。末端数字は病床数

「支援要請待ち」では遅い

阪神大震災 病院連携カギ

その2「災害医療」

備える

毎月1日は東海地震特集

あの日、開業医の上塚(うづつ)か弘さん(かひろ)は兵庫県芦屋市の自宅兼医院にいた。一九九五年一月十七日、阪神大震災が起きた早朝のことだ。家族の名前を大声で叫んだ。全員の無事を確認できたが、自分も頭を打った。髪を血に染めたまま近くの民間病院に駆け込んだ。ロビーも玄関前の歩道も既に人があふれていた。「水もガスも止まって手術どころか、検査さえできない状態だった」。病院の勤務医と一緒に上塚さんは必死にけが人を手当てした。薬品は床に散らばっていた。傷口を縫う針をわずかな消毒液で滅菌して使い回し、麻酔をせずに縫合した。

医療機関自体も被災が想定される混乱の中で大量の負傷者への対応を迫られる「災害医療」の現場。病院が平常通り機能し、情報の伝達も患者の搬送も円滑にいくことを前提にした救急医療とはこの点で決定的に違う。「防げる死」を減らすには、被災地から患者を送り込む被災地外の支援病院との連携と、要請がなくても被災地に乗り込んでいく支援病院側の積極的な医療活動が必要になる。それが阪神大震災で明らかになった。

エックス線も人工呼吸器も使えない。あふれるけが人に対して医師は数人だった。午後一時ごろ、消防本部の前で偶然、一台の救急車を見つけた。車体には「大阪市消防局」と書かれていた。「しめたっ」。とっさに運転席のドアを開けた。芦屋では治療できない重傷患者を大阪の医療施設に搬送してもらうと夢中で頼んだ。重傷者が最も多かった市立芦屋病院で三人の患者を乗せ、上塚さんも同乗した。出発から四時間後の午後五時半、大阪市立総合医療センターに到着した。頭に包帯を巻き、血だらけの白衣を着た上塚さんと患者の姿を見て、センターの医師たちは事態の深刻さに驚いた。被災地の惨状をこの時初めて肌で感じたのだ。医療センターではこの日の昼から「患者待ち」の状態が続いていた。が、一向に患者が運ばれてこない。被災地と連絡も取れない。上塚さんの乗った救急車が第一号だった。センターは待機するだけでは駄目。自らも西宮市内の自宅で被災した。阪神大震災を受けて、都道府県ごとに災害拠点病院が指定された(地図参照)。震災でクロウアップされた「病院間の連携」や「県境を超えた広域連携」を目指している。耐震構造を持ちライフラインを維持できる被災地の最前線の病院として、機材の貸し出しなどで地域医療機関を支援。同時に被災地外との連携拠点となり、ヘリコプターで患者を搬送する機能も持つ。まとまった地域ごとに原則「一カ所の「地域災害医療センター」と、医師らの研修機能も持つ各都道府県一カ所の「基幹災害医療センター」は合わせて全国で五百三十カ所、中部六県では五十カ所を数える。厚生労働省はまた、インターネットを活用する「広域災害・救急医療情報システム」を導入した。電話回線が殺到する災害時、電話よりインターネットはつながりやすい。災害拠点病院を含む全国六千の医療機関がオンラインで結ばれ、被災病院は患者の転送要請やライフラインの状況を入力。被災地外では受け入れ可能な診療科と人数などを打ち込み、県ごとに患者の搬送先を調整する。愛知県の基幹災害医療センターになっている藤田保健衛生大病院の岸川輝彰院長は「他病院との連絡調整や病院内の訓練を繰り返して、基幹センターの役割を果たしたい」と話す。ただ、各病院とも災害時の人員配置計画などを盛り込んだマニュアルづくりがようやく始まったばかりだ。

6000機関 医療協力

阪神大震災を受けて、都道府県ごとに災害拠点病院が指定された(地図参照)。震災でクロウアップされた「病院間の連携」や「県境を超えた広域連携」を目指している。耐震構造を持ちライフラインを維持できる被災地の最前線の病院として、機材の貸し出しなどで地域医療機関を支援。同時に被災地外との連携拠点となり、ヘリコプターで患者を搬送する機能も持つ。まとまった地域ごとに原則「一カ所の「地域災害医療センター」と、医師らの研修機能も持つ各都道府県一カ所の「基幹災害医療センター」は合わせて全国で五百三十カ所、中部六県では五十カ所を数える。厚生労働省はまた、インターネットを活用する「広域災害・救急医療情報システム」を導入した。電話回線が殺到する災害時、電話よりインターネットはつながりやすい。災害拠点病院を含む全国六千の医療機関がオンラインで結ばれ、被災病院は患者の転送要請やライフラインの状況を入力。被災地外では受け入れ可能な診療科と人数などを打ち込み、県ごとに患者の搬送先を調整する。愛知県の基幹災害医療センターになっている藤田保健衛生大病院の岸川輝彰院長は「他病院との連絡調整や病院内の訓練を繰り返して、基幹センターの役割を果たしたい」と話す。ただ、各病院とも災害時の人員配置計画などを盛り込んだマニュアルづくりがようやく始まったばかりだ。

中華航空機事故 体験と教訓聞く

▼合わせて十六人が各病院に運ばれています。病院間の連携や情報交換はできましたか。

横の連絡はまったくとれていなかった。どの病院に何人運ばれたか全然分からなかった。電話もパンクした。当時、医師会には既に空港事故の対応マニュアルがあり、私の病院は患者を受ける待機病院だった。わたしが現場に行ったら結果的には違反だが、マニュアル通りにしたら手遅れになっていた。連携できるマニュアルを用意した上で、一刻を争う医師は事前の取り決めにとり過ぎず、臨機応変に対応することが大事だ。

▼現場で治療の優先度から患者を選別する「トリアージ」の実態は。頭が血まみれの小さな赤ん坊を救急隊員が抱いてきた。しかし頭が割れた状態で「残念だがもう助からない」と判断し、「急げ」と別の三人の搬送を隊員に優先させた。早く治療すれば助かる人も判断を誤ると救えない。

災害医療が試されるのは地震に限らない。一九九四年四月二十六日夜、名古屋空港で中華航空機墜落事故が起きた。二百五十人を超す死者が出る中で七人が助かった。現場にいち早く駆けつけた愛知県豊山町の開業医杉山俊雄さん(写真)に体験と教訓を聞いた。

▼墜落現場で見たことは。テレビで(午後八時十五分すぎに起きた)墜落を知った。病院横を偶然通りかかった救急車に飛び乗った。空港に着いたのは事故から約十分後。墜落の衝撃で放り出されたのか、消防隊員に救出されたのか、事故機から二十センチほど離れた所に八人が横たわっていた。私はすぐ診て回り、助かりそうだと判断した三人を救急車に乗せた。

災害医療が試されるのは地震に限らない。一九九四年四月二十六日夜、名古屋空港で中華航空機墜落事故が起きた。二百五十人を超す死者が出る中で七人が助かった。現場にいち早く駆けつけた愛知県豊山町の開業医杉山俊雄さん(写真)に体験と教訓を聞いた。



災害医療が試された中華航空機墜落事故の現場＝一九九四年四月二十六日、愛知県豊山町の名古屋空港で

マニュアル通りでは手遅れの場合も／臨機応変こそ大事

▼合わせて十六人が各病院に運ばれています。病院間の連携や情報交換はできましたか。

横の連絡はまったくとれていなかった。どの病院に何人運ばれたか全然分からなかった。電話もパンクした。当時、医師会には既に空港事故の対応マニュアルがあり、私の病院は患者を受ける待機病院だった。わたしが現場に行ったら結果的には違反だが、マニュアル通りにしたら手遅れになっていた。連携できるマニュアルを用意した上で、一刻を争う医師は事前の取り決めにとり過ぎず、臨機応変に対応することが大事だ。

▼現場で治療の優先度から患者を選別する「トリアージ」の実態は。頭が血まみれの小さな赤ん坊を救急隊員が抱いてきた。しかし頭が割れた状態で「残念だがもう助からない」と判断し、「急げ」と別の三人の搬送を隊員に優先させた。早く治療すれば助かる人も判断を誤ると救えない。