

「熊本地震における熊本市の医療救護活動、保健衛生活動」

熊本市立熊本市民病院救急診療部 赤坂威史

【医療救護活動調整】熊本市では区ごとに医療救護チームの受け入れが開始された。医療救護活動調整は、最初に現地入りした医療救護チームと区の保健子ども課が担った。熊本市全体の調整本部が設置されたのは発災8日目で、各区の医療救護チームの過不足の調整等を行った。本部設置時より、病院の被災により臨床業務を失った当院スタッフが、災害医療団体の援助の下ロジスティクスとして運営に関与した。熊本市では家屋被害や頻回の余震に対する恐怖感から避難者数は多かったが（最大約11万人）、医療機関の被害が甚大ではなかった。結果、避難所での医療ニーズが急性期から少なかったため、医療救護チームの活動は避難所アセスメントが中心となった。固定救護所がわずかながら設置されたが、短期間で縮小、閉鎖となった。区ごとの医療救護活動調整は、地域の事情に応じた調整が可能であった反面、市全体の情報共有が課題であった。各区役所の調整担当者、コーディネータ医師による合同ミーティング、日報の収集により情報共有を図った。市調整本部が市役所のどの部署に付属しているのか活動終了まで明らかにならず、市役所との連携が特定の保健所職員のリエゾン活動に依存せざるを得なかったのは大きな問題であった。【保健衛生活動調整】演者は活動調整に直接関与していないが、感染症等の疾病予防、食中毒予防、保健師、看護師等による避難所巡回、在宅要援護者巡回等が災害のフェーズに応じて市（区）役所の担当部署により行われた。発災28日目、集約された避難所への当院看護師の24時間常駐が開始され、発災5ヶ月目の全避難所閉鎖まで継続された。看護師は避難者の健康状態観察、避難所の衛生環境整備、感染予防、精神的不安による帰宅困難者への聞き取り等に取り組んだ。現場での解決が困難な問題が生じた際には、当院内に設置された避難所看護支援チームが援助した。【考察】熊本市では、自治体病院の被災による診療停止という特殊事情が発生し、多数の病院職員が災害支援活動に従事することが可能となった。このことが被災地外リソースによる支援から地元関係各署による支援に円滑に移行できた一助になったと考えられる。裏を返せば、この特殊事情がなければ、地元への円滑な支援移行が困難であったことが予想され、DHEATによる中長期的な支援が必要であると思われた。

(略 歴)

1995年 3月 熊本大学医学部卒業／1995年 4月 熊本大学麻酔科学教室入局

1996年 1月 熊本労災病院麻酔科／1998年 7月 熊本大学病院麻酔科

1999年 1月 熊本大学病院集中治療部／1999年 7月 熊本市民病院麻酔科

2004年 4月 熊本市民病院救急診療部

【専門医】

日本麻酔科学会 麻酔科指導医／日本集中治療医学会 集中治療専門医

【その他】

熊本市メディカルコントロール協議会会長／熊本県メディカルコントロール協議会委員

熊本県メディカルコントロール協議会委員

熊本地震における熊本市の医療 救護活動，保健衛生活動

熊本市民病院救急診療部
赤坂威史

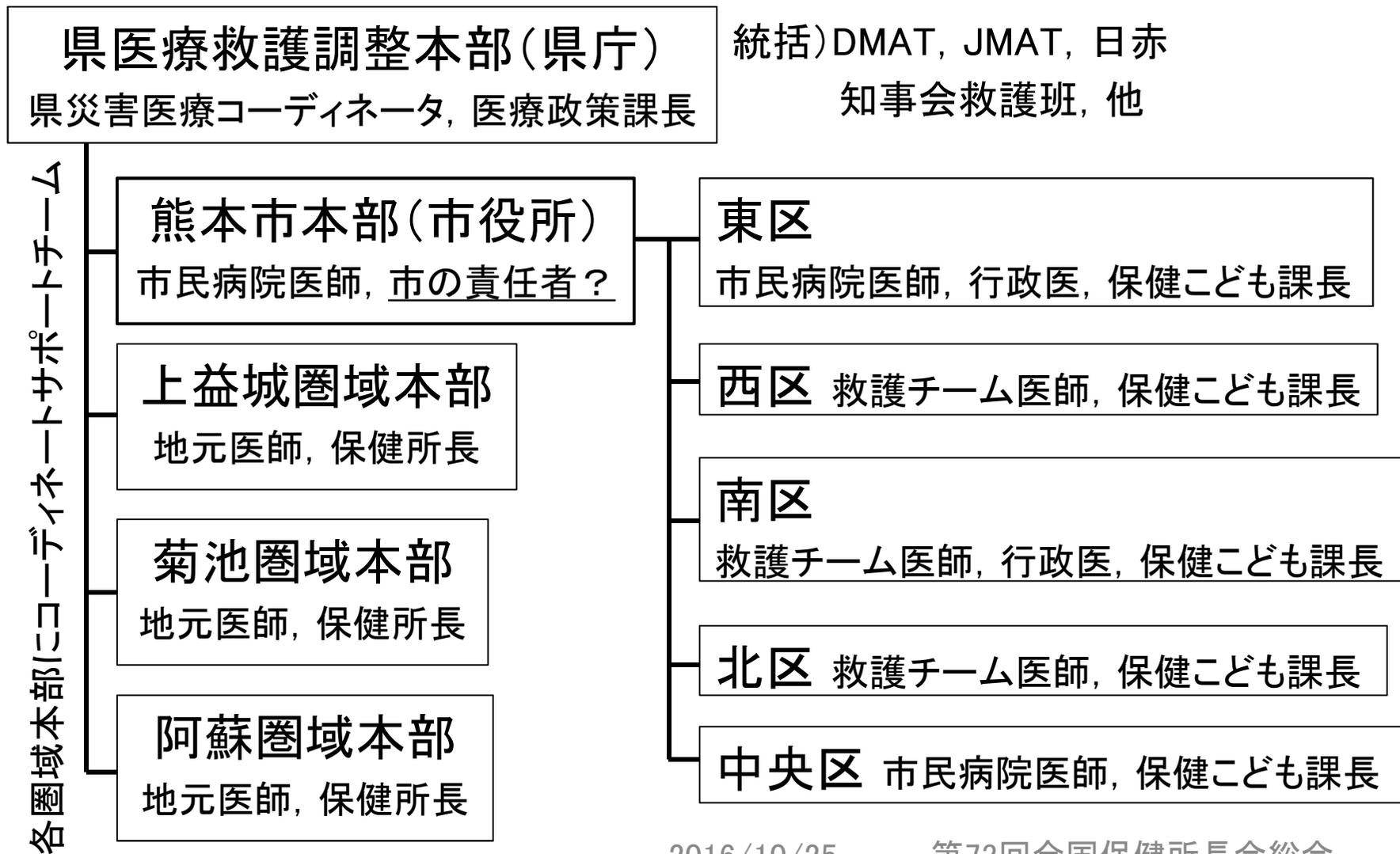
熊本市の保健，医療への影響

- 傷病者数，医療機関の被害ともに少なく，医療提供体制は維持された。
- 建物被害，余震への不安による帰宅困難→車中泊を含む多数避難者（最大約11万人）
- 救護チーム；医療活動<<保健福祉活動
- 急性期にエコノミークラス症候群が問題となった。

超急性期～急性期の対応

- 熊本市からのDMAT支援要請，救護所開設要請は行われなかった。
- 区役所ごとに，4月17日より救護チームの活動が記録されている。
- 医療救護調整は区役所単位で保健こども課が担当し，各区で活動する医師がコーディネートをを行った。
- 市全体の調整本部は4月21日に設置された。
- 市医師会が診療復旧に取り組んだ。受診可能な医療機関の広報を保健所とともに行った。

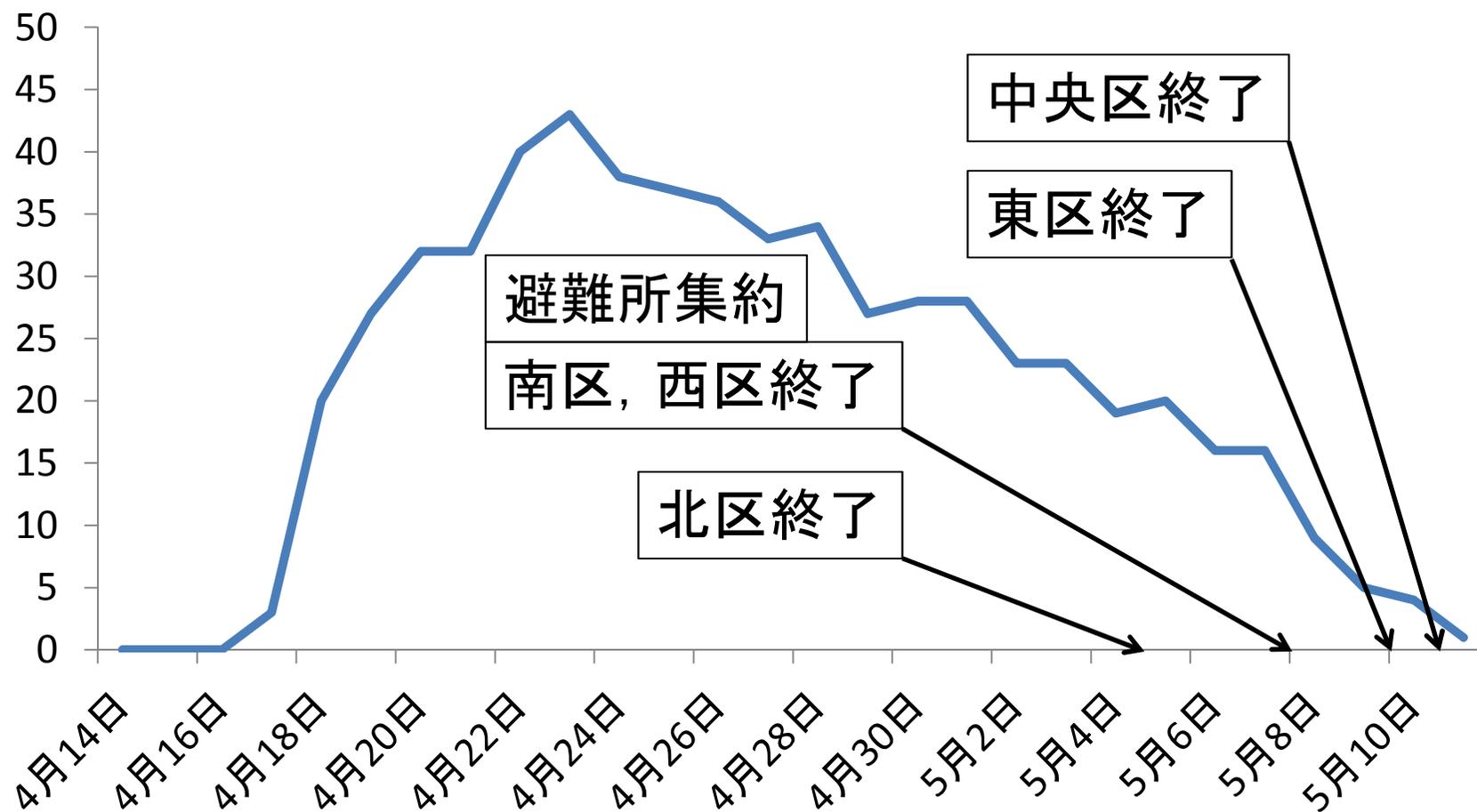
熊本市保健医療救護調整本部



活動内容

- 各区への救護チームの配分調整
- DMAT, JMAT, 知事会救護班, DPAT, JRAT, その他
- DVT対策班を設置, 他団体との活動調整, 5月3～5日に大規模検診, KEEP projectと合併.
- 各区の日報, 市全体ミーティング等で報告された情報の管理, 分析
- 県調整本部との情報共有
- 5/11, 救護チーム活動終了
- 以後, 避難所看護支援業務へ移行

活動した救護チーム数



救護チームの活動

- 有症状避難者に対する診療数は少なかった。
- 医療ニーズに対しては供給過多であった。
- 避難所のアセスメント
- トイレ，土足禁止など衛生環境改善指導
- 薬剤，食料などの物資管理指導
- 各区ミーティングで報告，情報共有

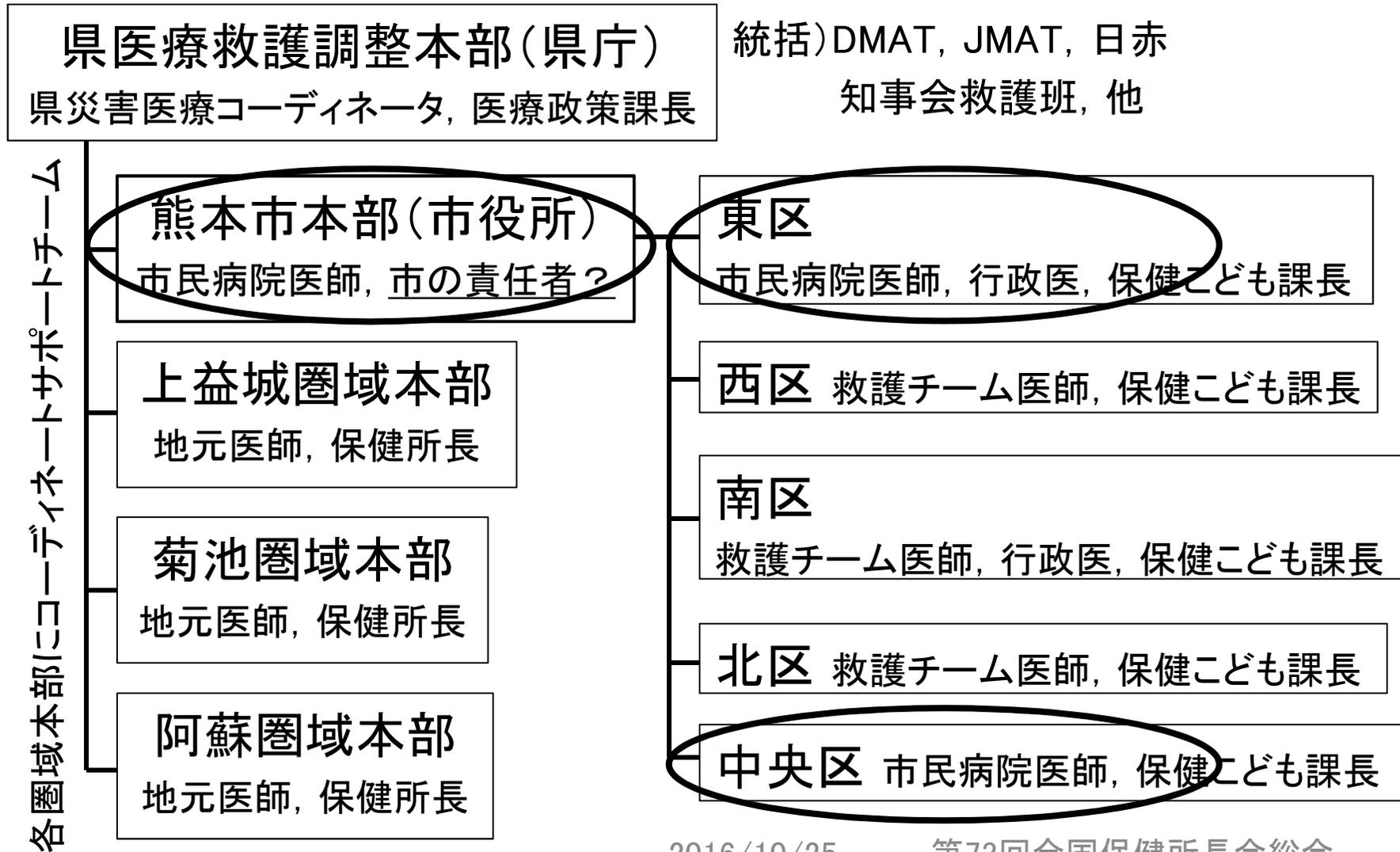
良かったこと，良くなかったこと

- 区ごとに医療コーディネートが行われ，地域の実情に応じた調整が可能であった.
- 東区，南区では，行政医も医療コーディネートに関与した.
- 県本部との関係が希薄であった（政令指定都市だから？）.
- 熊本市のどこの部署に付属しているのか？
- 市との情報共有を，特定の市職員に頼らざるを得なかった.
- 名称に「保健」がついていたが，保健活動への関与は市（区）役所との情報共有にとどまり，「調整」はできなかった.

熊本市災害医療アドバイザー

- 公的病院の救急医を中心に、アドバイザーを指定するシステム.
- 今回、機能したとは言い難い.
- 県災害医療コーディネータ、自院の震災対応との兼務は困難.
- 市民病院のアドバイザー(演者)は活動できた.

市民病院の役割



保健医療救護調整

- 市全体，東区，中央区の医療コーディネータ
- コーディネータ，ロジスティクスを担当
- 調整本部設置2日目，スタッフとして参加した。
- 各地からのサポートチームより指導を受けた。
- 市民病院スタッフ主導の運営に早期に移行できた。
- 市役所内の業務に，医師16名，看護師5名，医療技術職5名が従事した。

避難所への関わり

- 東区避難所への救護チーム派遣
巡回チーム, 固定診療所チーム
- 専門領域チーム
DVT対策チーム, ICT, リハビリチーム,
口腔ケアチーム, 褥瘡ケアチーム
- 看護師派遣

市役所の保健福祉業務

- 区役所, 避難所で栄養相談, 母子健康相談
→ 栄養士, 助産師
- ボランティアセンター救護 → 看護師
- 帰宅へ向けた避難所での聞き取り(精神的不安を抱えた避難者等) → 看護師
- 在宅の要支援者調査 → 看護師, MSW
- 罹災証明窓口, 総合相談窓口, 家屋調査, 仮設住宅巡回 → 看護師, 医療技術職, 看護助手, 医療クラーク

避難所への看護師派遣

- 市役所からの依頼で開始された.
- 4/20～5/7 市内15ヶ所(3ヶ所/区)
2名ずつ, 24時間常駐, 2交替
目的;看護? 運営? 両方?
市(区)役所職員も避難所運営の経験なし
→混乱, 不安, 不満
- 5/2～5/8 50ヶ所(10ヶ所/区)追加
2名ずつ, 8:30～19:00, 看護業務

避難所への看護師派遣

- 5/8～ “拠点避難所”を中心に25ヶ所へ派遣
2名ずつ, 24時間常駐, 2交替, 看護業務
- “避難所看護支援チーム”を設置し, 情報管理, 問題への対応を行った.
- 避難所アセスメントシート, ミーティング議事録, 有症状避難者一覧を毎日メール送付

看護師派遣の効果

- トイレなど衛生環境の改善
- 感染症アウトブレイク発生なし
- 避難所での死亡例なし
- 避難所運営業務の補助
- 「看護師さんがいてくれて良かった」と避難者の声

市民病院の関与について

- 診療停止/縮小の思わぬ副産物
- 被災地外支援から地元による支援に移行する一助になった.
- 当院の診療停止がなければ、マンパワーを確保できたのか？
- 災害時危機管理支援チーム(DHEAT; Disaster Health Emergency Assistance Team)が確立され、本格稼働することが望まれる.

まとめ

- 医療提供体制が崩壊しなかったのは幸いであった。
- 災害医療アドバイザーの運用について、検討が必要である。
- 医療救護チームに保健福祉活動を担っていただくのはありかもしれない。
- 市民病院の診療停止は思わぬ副産物をもたらしたが、2匹めのドジョウを期待してはいけない。
- DHEATによる中長期的な支援の確立が期待される。