

勤務医部会だより

安城市における災害医療への取り組み



幹事 浦田 士郎

【東日本大震災からの教訓】

「石巻災害医療の全記録」(講談社刊)の中で「顔が見えるネットワークの確立」の必要性が強調されています。大災害に対応するためには、医療機関同士や行政だけではなく、消防・警察・海上保安庁・自衛隊・公共輸送機関等、より多くの機関と連携協働できるネットワークが必用不可欠であり、災害現場の第一線に立つ実務者同士が、お互いに顔が分かり、密接に連携できる関係でなければ、いざ災害発生時に機能しないこと、そしてその連携の要として災害医療コーディネーターの意義が強調されています。愛知県でも災害時の医療提供と調整機能を検討する場として、昨年8月末から災害医療調整部会が設置され、全県対応の災害本部機能と、保健所を災害時情報集約拠点とした二次医療圏ごとの検討が開始されました。12月1日には36名の災害医療コーディネーターが任命されました。

【安城市における取り組み】

安城市においても独自に平成24年2月から災害医療救助にかかわる関係諸機関の実務者が集った協議会が形成され、精力的な取り組みが続けられています。安城市医師会藤井会長の呼びかけにより、医師会・市保健担当部局・市内二病院(八千代病院と安城更生病院)の四者代表が集まって事前調整会議が開かれたことを端緒とし、全くの自主的参集の検討会として現在まで月一回のペースで継続されています。同年3月から市防災担当部局・歯科医師会・薬剤師会が、同7月から消防署、同9月から警察署が参加し、八者による協議の場となりました。同12月27日に安城市独自の災害医療コーディネーター3名(統括1名、南北各1名)が市長から任命され、あわせて、安城市・三師会・二病院の六者による新たな災害時医療救助協定が締結されました。本年3月には、この一年間の成果報告をかねて市民啓発のための公開シンポジウムが開催されました。

安城市の大災害時医療救護行動計画は参画する各組織・機関の役割と行動指針を、発災からおおよそ一週間まで経時的に記述していることが特徴です。すなわち<第1期>発災から6時間までの救護体制確立期。<第2期>発災6時間から24時間まで、自前の医療資源だけで対応する医療救護開始前期。<第3期>発災72時間まで、外部からの応援活動が始まり自前と外部応援が混在する医療救護開始後期。<第4期>=発災72時間以降で平常活動が一部再開される期、の大きく4期に区分し、それぞれのステージで各組織の動きや相互連携を明確化していく作業が行われました。市保健担当部局のご尽力で、ステージごとにカラー刷りの流れ図にまとめられています。未決事項も多々あり、今後、時間経過に伴う行動体系の精緻化、効果的かつ横断的な訓練実施法の検討、地域住民への周知啓発活動が課題となります。

当面の完成に向かって纏められつつある医療救護行動マニュアル自体もさることながら、このような一年間の経緯を通して「顔が見えるネットワーク」が安城市において形成されてきたことこそが最大の成果といえます。このネットワークはメンバーの交代を繰り返しながらも存続し、年一回の合同訓練を通じて絶えずブラッシュアップされてゆくはずです。

【大規模災害と対峙するために】

東日本大震災に際しての災害派遣活動は、私たちの意識を大いに高めました。地域災害医療センター指定を受けた34病院はもとより県下全ての病院が、行政や地域内の各機関との相互連携をさらに緊密にして大規模災害への備えを進めることが求められています。平時災害時を問わず、私たちの総力を超えるような医療要請が出現する状況に対峙するためには、まずもって私たち自身の力量を高めること、そして限りある医療資源を最大限活用できる強靱な地域連携ネットワークづくりに邁進すること、そしてなにより地域住民とともに立ち向う姿勢を貫くことが必要であると考えます。

現在進行形である、愛知県災害医療コーディネーターの任命と、これを「象徴」とし「核」とした県内関係諸機関の実務者による災害医療対応ネットワーク確立への動きが加速され、県内各二次医療圏それぞれの地域ごとの事情や特性を考慮した、県全体で機能する連携システムとして統合されることが切に期待されます。

(安城更生病院)