

能かをリアルタイムに把握できる情報システムは、平時の救急医療の充実にも極めて有用だし、緊急時にも大変な効果をもたらすであろう。

市民の防災と教育について、市民全員に血液型、感染症の有無、既往歴、持病等を記録した磁気医療カード又は健康手帳を携帯させる。これは今日の救急医療にも役に立つ。さらに、お互いに協力しあう応急対策の重要性を、心肺蘇生の普及も含めて市民に教育する必要がある。また車の運転と同じように、もしこの瞬間に大災害があったらどうするかと時々考えてみる、いわばイメージトレーニングをするのも有用であろう。

遠隔地救援医療のあり方について、常日頃から緊急出動時の携帯医薬品、医療材料品等の整備が必要である。更にしっかりとしたベースキャンプの確保、サポート隊との協力、後方本部との連絡が派遣人員の安全確保につ

いて極めて重要になる。また救急蘇生の装備を備えたドクターカーを小型化し小回りが効くようにしておけば、有用であろう。また現地医療体制の把握と情報交換は密に行うべきである。

§ 結 語

私は新潟地震、阪神大震災と二度にわたって救援医療を経験した。われわれの子や孫の時代に必ず大災害が繰り返されると思わねばならない。その時に備えておくのは決して無駄な投資でないと思信している。

司会 ありがとうございます。大変生々しい話で、私行ってないものですから今また再認識致しましたが、続いて、長岡の藤原先生。ひとつ、よろしく願い致します。

2) 阪神大震災における救急医療活動—ii

長岡赤十字病院内科 藤原 正博

Emergency Care in the Hanshin Area Damaged by the Big Earthquake

Masahiro FUJIWARA

Department of Internal Medicine, Nagaoka Red Cross Hospital

We attended to an emergency care in the Hanshin area damaged by the big earthquake as one of the relief parties of the Red Cross of Japan. We set up a relief station in Tokui Kaikan building of Nada Ward in Kobe City from January 25 to January 27. We saw about 150 patients for 3 days. One third of them had flu-like symptoms. Some patients visited our station to get medicine for their chronic disorders like hypertension or diabetes mellitus because their doctors were also earthquake victims. Only two patients had to be carried to the hospital. One had acute cardiac failure and the other had a gangrenous foot. Almost all the patients complained of sleeplessness but many of them did not request sleeping drugs. They said they were faced with the same problem and they were in fear of the aftershock during their sleep.

Reprint requests to: Masahiro FUJIWARA,
Department of Internal Medicine,
Nagaoka Red Cross Hospital, 2-6-1
Nisseki-cho, Nagaoka-shi, Niigata,
940, JAPAN.

別刷請求先: 〒940 長岡市日赤町2-6-1
長岡赤十字病院内科 藤原 正博

We will make some proposals for taking steps to cope with the situation of big earthquake.

Key words: emergency care, big earthquake, the Red Cross of Japan

情報不足, 精神的サポート

阪神大震災における日本赤十字本社 および支部の対応

大規模災害時における日本赤十字社の基本的な対応は

- ①被災地に現地災害対策本部を設置
- ②近県各県より応援救護班を派遣
- ③遠隔地の場合, 各ブロック(全国を6つのブロックに分けている)代表局長と赤十字本社で調整の上, 各県の救護班の派遣を決定

ということになっており, 今回の阪神大震災においても, 表1に示すように地震発生後直ちに近県各県より救護班が派遣されている。

新潟県支部においても, 地震発生翌日には救護班が編成され, 携行備品を準備しながら待機していた。1月23日午後7時45分に救護班出動要請があり, 翌24日午前9時30分, 医師1名, 看護婦3名, 事務職員2名, および長岡消防署救急隊員2名の計8名よりなる救護班が, 救急車2台に分乗し, 水, 食糧, 医薬品, 毛布, 医療機器などを積んで, 長岡赤十字病院を出発した。

救護活動の概略

約12時間かかって現地災害対策本部となっている日本赤十字社兵庫県支部に到着。その夜は, 宿舎として割り当てられた近くの被害を免れたビルの会議室の床に, 毛布を敷き, 寝袋にはいて眠った。

電気はついてしたが, 水道, ガスは使えず, 洗面などはポリタンクに入れて持参した水を使い, トイレは簡易トイレが設置されていた。食事は全て持参したインスタント食品などでまかされた。

翌25日午前8時に各県救護班が災害対策本部に集合。どこでどのような救護活動を行なうかの振り分けがなされ, われわれは神戸市灘区の避難所の一つ, 徳井会館に救護所を設置することになった。

救急車1台(2名)は, 各救護班からの依頼に対応すべく本部前で待機となり, 救護所から病院へ, あるいは病院からヘリポートとなった王子陸上競技場への患者搬送に活躍した。残り6名で徳井会館へ向かったが, 道路は渋滞しており, サイレンをならして緊急走行とし, 車

表1 阪神・淡路大震災における日本赤十字本社および支部の対応

1月17日	午前5時46分	地震発生
	7時10分	本社救護担当職員到着
	9時00分	徳島県支部職員を淡路島に派遣
	15分	広島県支部救護班派遣
	22分	三重県支部救護班派遣
	28分	香川県支部救護班派遣
	30分	岡山県支部救護班派遣
	32分	愛媛県支部救護班派遣
	45分	本社職員大阪支部へ派遣
	10時30分	大阪府支部救護班派遣
		徳島県支部救護班派遣
	11時00分	山口県支部救護班派遣
		災害義援金受付開始
1月18日	午後7時30分現在,	中国・九州・近畿・中部地域の各県より34個班出動
1月19日	午前10時45分現在,	41個班出動中
1月20日	救護班25個班出動中	
		赤十字本社より防災ボランティア派遣
1月22日	第一ブロック6県より	救援物資搬送要員派遣
1月23日	救援物資運搬配布活動開始	
	救護班21個班出動中	
2月9日	救護班18個班出動中	
2月12日	救護班12個班体制となる	
2月21日	12カ所の救護所を赤十字救護ステーションとし, 巡回診療を行うとともに, コーディネーターを配置して赤十字本社, 救護班, 現地災害対策本部, ボランティアなどの調整にあたった。	
2月下旬以降は,	東部, 中央, 西部の3カ所の救護ステーションに活動を集約	
3月20日	神戸市における医療救護活動終了	
3月31日	淡路島における医療救護活動終了	

の間を縫うように走り、普段なら15分程度のところを1時間近くかかって、ようやく徳井会館に到着した。徳井会館は4階建て、地域の公民館のような所で、近隣の方が約150名、避難生活を送っていた。その建物内の一室をお借りして救護所を開設、診療を開始した。

救護所を受診した患者の内訳は表2に示す通りで、地震発生から1週間が経っていたことから、外科的処置を必要とする患者はほとんどなく、病院への搬送も心不全1名、地震時に受けた外傷を放置していたため右下腿部の広範な壊疽をきたした例1名の、計2名のみであった。多くは感冒様症状での受診であり、また高血圧、糖尿病、狭心症などの慢性疾患で通院治療を受けていたものが、通院先の病院が診療不能となったために受診した、という例がかなりみられた。

不眠を主訴として受診した患者は少なかったが、よく話を聞くと、他の訴えて受診した人でも、そのほとんどは夜よく眠れないとのことであった。しかし不眠はお互い様であり、自分だけぐっすり眠る訳にはいかない、という他者への遠慮、また熟睡してしまうと大きな余震がきた時にこわい、という思いから、睡眠薬を希望する人はほとんどいなかった。

なんらかの身体症状を訴えて受診する人がほとんどだったが、診察時に地震当日の様子、その後の生活の様子などを話題にしていると、多くの人が地震の恐怖、避難所での生活の不自由さ、行政の対応についての不満などを堰を切ったように話し出し、それを聞いてあげることが重要な仕事となった。

また救護所を受診する患者が予想よりは少なく、重症例もほとんどなかったため、看護婦1名と事務職員1名とがベアとなって、周辺地域の巡回診療を行なった。崩壊を免れた自宅で生活をしている人もかなりいたため、町内会の役員や民生委員からの情報を得て、それらの人々を訪ねて歩いた。

さらに救護所開設の情報が地域に十分伝わっていないことがわかったため、救急車で巡回しながら救護所開設の案内を行なった。

病院への搬送を必要としたのは2名のみであったが、搬送先の病院との連絡は全て本部を通しての無線にて行ない、スムーズに搬送することができた。

救護活動は一応午後6時30分で終了し、夜は宿舎となったビル内の一室で睡眠をとることができた。

第2日め、第3日めも徳井会館での救護活動に従事した。

われわれの救護活動は午前8時30分から午後6時30分

表2 救護所での取り扱い患者

	1月25日	1月26日	1月27日
感冒様症状	18名	17名	15名
高血圧	4	2	5
糖尿病	1	0	2
腹痛・下痢	3	2	2
不眠	0	3	1
打撲	7	5	2
白内障	3	2	3
結膜炎	1	0	2
心不全	0	1 救急搬送	0
その他	10	18	13
総数	47	51	45
男/女	19/28	19/32	19/26

までと、一応時間が決められていたが、一部避難所では被災住民の要望で24時間体制をとったところもあった。

阪神大震災における救護活動を通じて感じたこと一問題点と今後への提言

われわれが救護班として関わったのは大災害の被災地のごく一部の地域であり、またごく限られた期間ではあるが、その中で感じたことを述べてみたい。

まず第一に、道路を確保することの重要性である。神戸市内は倒壊したビルや家屋などの影響で通行不能の道路が多く、通れる道路に車が集中したためにほとんど身動きできない状態であり、緊急車両の走行に支障をきたしていた。思いきった交通規制を敷いて緊急車両の通行を確保する必要があると思われる。

第二に情報の不足と混乱という点である。食糧や水はどこで手にはいるのか、あるいはどこで診療が受けられるのかなどの各種情報の伝達が不十分で、避難所による差が大きかったといわれている。少なくとも各避難所には平等に情報が伝わるよう配慮すべきで、そこを中心に、周辺の人々にも広報車などで知らせる努力が必要と思われる。電話回線は比較的早く復旧したようであるが、日赤内では情報交換のための無線が威力を発揮したことを思うと、防災無線の整備が重要と思われる。

第三は、今回の阪神大震災のような大きな災害時には、現地の病院あるいは他の医療機関の機能は低下または停止するという点である。このことは地域の防災計画を立てる上で重要なことで、たとえば建物は耐震構造で無事であったとしても、水が使えない、あるいはスタッフが

集まらないなどの問題で、平時のような機能は期待できない。建物自体が被害を受ければ全く機能しないことになる。その場合、普段は三次救急を主としている病院であっても、一次あるいは二次救急に徹するべきで、重症患者は他の（隣接都府県の）医療機関へ搬送することを考えるべきである。搬送手段としてのヘリコプターの活用、そのためのヘリポートの整備、また隣接都府県よりの応援医療スタッフの受け入れなど、常日頃から協力支援体制を整えておくべきと思われる。

四番めは被災者の精神的サポートの問題である。Post-traumatic stress disorder (PTSD) あるいは Disaster stress disorder (DSD) と呼ばれるものについては早くから関心が払われ、その対応の重要性が指摘されて、事実精神科医や臨床心理士が多大な貢献をしたことが報告されている。しかしなにも PTSD (DSD) に限らず、被災者のほとんどは何らかの形でのストレスを感じており、そのための心身症の症状やいわゆる不定愁訴と呼ばれる訴えで救護所を受診された方が多かったのは、われわれの経験からも明らかである。その場合に医療側として重要なことは、患者の訴えにじっと耳を傾け、共感の心を示すことで、自分は専門外だからわからない、関係ないというような態度は、厳に慎むべきである。専門を振り翳すのではなく、その時に自分にできることをやるという姿勢が重要で、普段からその素養を培っておくべきであろう。

最後にボランティアの有効活用について言及したい。震災直後より大勢のボランティアが被災地を訪れ、多大な貢献をしたことはマスコミが伝えた如くであるが、実際には必ずしもうまく機能したとはいえないようである。本来は県や市の災害対策本部が、われわれのような医療

救護班も含めて全てのボランティアを統括すべきなのだろうが、今回のような大災害時に行政にそれを期待するのは酷と思われるので、各地域毎に救護ステーションのようなものを設置してはどうかと考える。ただし、設置主体がどこになるのかという問題が残るが……。因に日本赤十字社においては、2月21日以降12か所に救護ステーションを設置、巡回診療を行なうとともにコーディネーターを配置して、日赤本社、救護班、現地災害対策本部、ボランティアなどの調整にあたり、成果をあげている。

司会 ありがとうございます。赤十字のことは皆さん、御存知の方もおられるかも知れませんが、大部分の方が、赤十字の組織を知らない方が多いとおもいますが、今ちょっとお話があったように、赤十字というのは本来ボランティアが基本でございまして、私共は赤十字病院に勤めている勤め人でしかないわけで、新潟県支部というのはその関屋ですか、学校町3番町の前に水道部があったところでございますが、あの赤十字の新潟県支部がそれをコントロールしていることになっております。私共は唯一の新潟県の赤十字病院でございますので、何かあると必ず待機命令が出ます。これ以降もこの前の北部地震の時に、新潟県の北部に地震がありましたが、あの時も待機命令が出ました。それから、サハリンの地震の時も待機命令が出ました。それから、この度の水害の時も待機命令が出たのですけれども、何れも出動命令は出なかったということでございますので、ちょっと特殊なので追加しておきます。

それでは、3番目に、高田先生。ひとつ、よろしくお願いたします。