

による情報システムを構築して、情報の流れを画一化することが肝要、続いて3T即ち Triage, Treatment, Transport を行うべく初動班、医学班の編成、そして Transport する病院群の系列化（収容可能人数の把握を含めて）を計る。又これとは別に大規模災害を想定して（空港事故、高速道・新幹線事故、或いは離島災害、僻地災害等）の訓練も行っておく必要があるのではないか。

原発事故発生時の医療マニュアルは既に環境保健部で作られておりますが、救急医療、情報システムと共に大災害時の救護活動大綱の問題も時間をかけて検討して行かねばならないと思います。

#### 5) 新潟地震……被災病院の体験から

桑名 昭治（桑名病院）

幸い建物の基本的損壊はまぬがれたが、水道・電気・ガス・電話は不能。北と西は、海と川、東は昭石原油タンク群、南は成沢石油タンク群の何れも爆発火災で袋地帯に閉じこめられる危険が迫っていた。幸い津波は軽度であったが、海拔0米地帯のため、一帯は水浸し始め、原油が水面をおよび始める。

入院患者は、精神・内外科・結核計244名、ナース達のベットサイドでの看護により、軽度の動揺はあったが比較的落ち着いていた。ただ一般患者の一部家族より病院の対応をしつこく迫られ、いら立ちへの対応に困難があった。

幹部職員とナースの婦長・主任・独身者達には3～7日間に亘る連続寝泊り勤務を行わせた。

当日一旦平静になった午後5時頃より、被害のない西新潟迄の状況視察を徒歩で行った。夜間になり、原油の海に浮く街と爆発炎上を繰り返す昭石タンクの下で、避難準備を行った。食料は水没前に緊急に翌日の2食分を用意した。

翌日早朝、原油の中を徒歩で県対策本部に行き、救援を要請、本部は即決で待機していた陸上自衛隊のトラック10台を派遣され、連絡の方法もないまゝ、油まみれの患者・職員をいきなり大学病院玄関に到着させた。大学のこれ又即決により一般と結核患者は収容され、引きつゞき新潟信愛病院でも同様に収容していた。

16日間に亘り、各収容病院内では、可能な限り独立診療を行った。

#### 6) 新潟地区における災害医療対策

本多 拓（新潟市民病院）  
救急救命センター）

新潟市の地形的特性は信濃川と阿賀川の河口に堆積した沖積平野で、平坦な低地よりなり、海岸線、河川敷を含めて地盤沈下に悩まされている。過去の自然災害も地震、大火もあったが洪水、豪雨による被災が多い。交通網の発達と並行する急激な都市化と共に、今後は化学工場や石油タンクの爆発、交通機関の事故などの人為災害も予想される。こういった災害に対する新潟市地域災害計画は膨大、多岐に涉っているが、医療救済対策については不十分である。各々の病院は災害時における院内対策の整備、病院間更に医師会医療チームとの連絡網の確立、行政、警察、消防その他関係機関間の通信連絡の確保などを総合的に訓練しておくことが望ましい。とりわけ、リアルタイムでの各病院の対応出来る医療スタッフ、空床状況、診断及び治療の稼働範囲を把握する中央管理システムを持つことは、大量に発生する患者の効率的な収容と治療に有効であろうと考える。

#### 座長総括

新潟大学医学部附属病院救急部

吉川 恵次

災害医療の基本的理念は、「限られた医療資源を最も有効に利用する。」ということである。その本質は、1) 情報管理……どこで、どのような傷病者が、何名くらい発生したか、受け入れ可能な医療施設はどこか、救急車による搬送は可能か、などの情報の把握と交換……と、2) 医療資源の確保……救急車も含め、医療資材、薬剤、血液などの物的資源と、医療スタッフなどの人的資源……の二つである。災害医療の実践には、1) 災害現場での医療行為……トリアージ、検死など、2) 後方医療機関（収容病院）でのクリティカル・ケア、3) 上下水道等、ライフ・ラインの損壊に伴う衛生状態の悪化への対応……疫病対策、4) 医療機関自身の損壊に際しての、入院患者の他の医療機関への転送、診療などがある。

以上が災害医療の概要であるが、本シンポジウムでは、各シンポジストの発表に引き続き、上記の事項のうち、特に通信、搬送の問題、トリアージについてを中心に総合討論があり、また、桑名病院での新潟地震時の体験に関して、緊急時の指揮命令系統の確立等、実際の対応についての質疑応答があった。