連載

いのちのひろば（42）

毎月１回、中旬の水曜日に掲載

「救急医療と災害医療」

福井内科消化器科クリニック　福井大治郎

○はじめに

医療法人社団　福井内科消化器科クリニックの福井大治郎と申します。２０２１年４月より当クリニックに赴任致しました。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

今回は９月１日の防災の日にちなんで、この場に寄稿させていただくにあたり「災害と救急医療」という壮大なテーマをいただきありがとうございました。大変貴重な機会ですので、本年３月まで茨城県の救命救急センターにて12年間、救急医療に携わっていた経験と、日本ＤＭＡＴ隊員の端くれという視点から、「救急医療と災害医療」というテーマでポイントを絞って書かせていただきたいと思います。

○救急医療

様々な定義がありますが、端的に言えば救急医療とは「急に人を襲う疾病やケガに対して迅速に医療を提供し、可及的速やかな社会復帰を目指す医療」と言えます。病気、ケガ以外にもやけど、中毒、アレルギー、熱中症や低体温症、社会的な問題など、様々な状況に巻き込まれた傷病者に対して、その場のマンパワーを総動員して迅速に対応することが求められます。都道府県の医療計画に準じて、１次救急（軽症）、２次救急（中等症）、３次救急（重症）をそれぞれ担当する医療機関に分かれます。

○災害医療

・災害の定義

様々な定義、分類がありますが、端的に言えば災害とは「何らかの自然現象や人為的原因によって、資源需要が資源供給を少なくとも一時的に、はるかに上回り、人命や生活に被害が生じた状態」と言えます。（図１）

例えば昨今のコロナ禍を取ってみても医療資源や医療ロジスティクスのマンパワーなどの供給を、医療需要がはるかに上回りつつあるし、本年の梅雨や真夏の集中豪雨においてもかなりの範囲に被害が拡大し、少なくとも一時的には物資供給が需要に追い付かない事態が発生しました。

その他、高速道路での多重衝突事故や列車事故、公共でのテロ事件、学校や地域で起こり得る熱中症や食中毒の集団発生、台風被害など、例を挙げればキリがないほどに日本は様々な災害を経験しています。

・災害の種別

分類方法にもいくつかあります。その要因から分ける自然災害、人為災害、特殊災害という分け方や、その規模から分ける激甚災害、局地激甚災害などの広域災害、一部の地域や特定の場所に限定された局地災害などがあります。（図２）

・災害医療とＤＭＡＴ

上記の様々な「災害」において、「緊急度、重症度のより高い被災者を優先して迅速で的確な医療提供を行いつつ、被災地の医療体制を維持し続け、防ぎ得た災害死を減らす」ことを上位目標にするのが災害医療です。しかし被災地において医療者や病院自体が同時に被災することも多く、混乱していてなかなか的確な医療提供ができないことがあります。

そこで１９９５年の阪神淡路大震災の経験から、ＤＭＡＴ（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）が誕生しました。ＤＭＡＴは都道府県と、メンバーが所属する医療機関との間の協定に裏付けられており、医師、看護師、業務調整員から成る４～６人のチームで、「災害急性期に活動できる機動性を持った、トレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。メンバーは普段は医療機関内で通常の業務を行っています。

ＤＭＡＴは、被災都道府県や厚労省より出動要請が入ると被災地内外からなるべく早い段階で被災地内に救援のため参集します。「防ぎ得た災害死」を減らすことを上位目標に、災害拠点病院といわれる被災地内の中核病院の機能を維持し続けるため、多くのチームが役割分担し、力を合わせながら被災地内の医療システムの構築、維持、診療に当たります。（図３）

○救急医療と災害医療は同じ？

救急医療と災害医療は同じでしょうか？答えはＹｅｓでもありＮｏでもあります。ではどこが同じでどこが違うのでしょうか。

まず相違点は、救急医療は通常１人、または少数の傷病者に対して多くの医療者のマンパワーを投入して対応します。一方、災害医療は絶対的多数の傷病者に対して圧倒的に少ないマンパワーで対応する医療です。逆に言えば、通常の救急医療と災害医療の境目はグラデーションになっていて、はっきり傷病者何名以下が救急医療で、何名以上からが災害医療になるかは、その場所、時間帯、マンパワーなど様々な状況によって毎回変わるとも言えます。（図１）

一方、共通点もあります。どちらも迅速な対応が求められるのは言うまでもありませんが、指揮命令系統の確立と医療者側の安全確保、傷病者の診療優先順位判断と治療、搬送というステップはどちらも一緒です。英国の災害医療の考え方から学び、その活動方針を「ＣＳＣＡＴＴＴ」の順序で行っていく考え方が主流となっています。（図４）

最も重要なのは、今誰が指揮者なのか、誰の指示でチームはどの方向に動いているのか、をチーム全体で常に把握することです。

○コロナ禍と災害医療

昨今のコロナ禍は前述の理由から、もはや生物学的な災害と言わざるを得ません。各医療機関や公的機関では多くのマンパワーがコロナ対応に回っています。それに伴い通常の業務に支障をきたし、人命に危険が迫るということも発生しています。また、一方で想像したくありませんが、このコロナ禍の状況において、激甚災害規模の災害が発生する恐れと常に隣りあわせです。

そこで最近では感染発生の多い地域の都道府県庁やその保健所、クラスターの発生した施設等に地域支援班ＤＭＡＴとしてＤＭＡＴメンバーやＤＭＡＴ事務局メンバーが支援に入っていますが、まだ日本ＤＭＡＴ全体としての画一的な医療支援体制は確立できていないのが現状です。どこの医療機関もコロナ対応に追われて、他の施設に支援に出せるほどのマンパワー的余裕がないというのも事実です。

コロナそのものによる災害並みの対応と、コロナ禍における別の災害発生時の対応について、内閣府から「新型コロナウイルス感染症を踏まえた災害対応のポイント」や「新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイントについて」などの指針がホームページにも発出されています。

コロナ禍そのものと、コロナ禍における災害対応においても、各規模において政府、自治体、医療機関の長などそれぞれを指揮者とし、ＣＳＣＡＴＴＴシステムを確固として構築し、乗り切る以外に道はないと思います。

○最後に

今現在、職場に出勤できない、そもそも職がない、学校に登校できない、海外に行けない、大切な家族や親せきや友人に会えない、趣味の飲み歩きができない、趣味の映画鑑賞や生スポーツ観戦ができない、様々な重圧が我々を襲っていますが、我々が無理なく今できることは何だろうか、と再度ひとりひとりが考え、行動し、大切な人と考えを共有し、なんとか皆様とこのコロナ禍を乗り越えられることを心よりお祈り申し上げております。

（ふくい・だいじろう　１９８２年東京都町田市で出生　幼少期から思春期まで神奈川県小田原市で過ごす。聖光学院高等学校卒、筑波大学医学専門学群卒、筑波大学附属病院、水戸済生会総合病院救命救急センターを経て令和３年度より医療法人社団福井内科消化器科クリニック。日本救急医学会救急科専門医、日本航空医療学会認定指導者、評議員。日本ＤＭＡＴ、統括ＤＭＡＴ隊員）

次回は10月中旬に掲載。「新型コロナなど感染症関連情報」についてお伝えします。

今月のひとこと

９月１日は防災の日でした。コロナ禍を含め昨今は大小さまざまな災害が我々の日常に影響を及ぼしてきました。今回は防災の日にちなんで救急医療と災害について皆様と一緒に考えてみたいと思います。少しでも皆様の今後の生活のヒントになればと願っております。

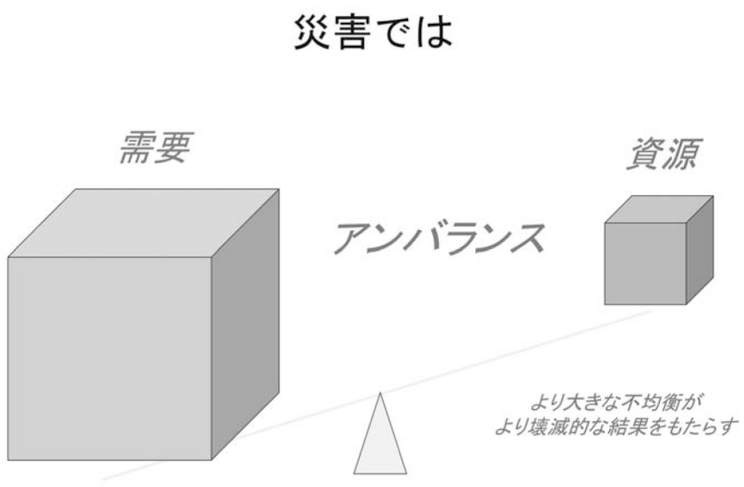

図1 日本ＤＭＡＴ隊員養成研修資料より引用

図２ 災害医療大学 災害医療概論資料より引用

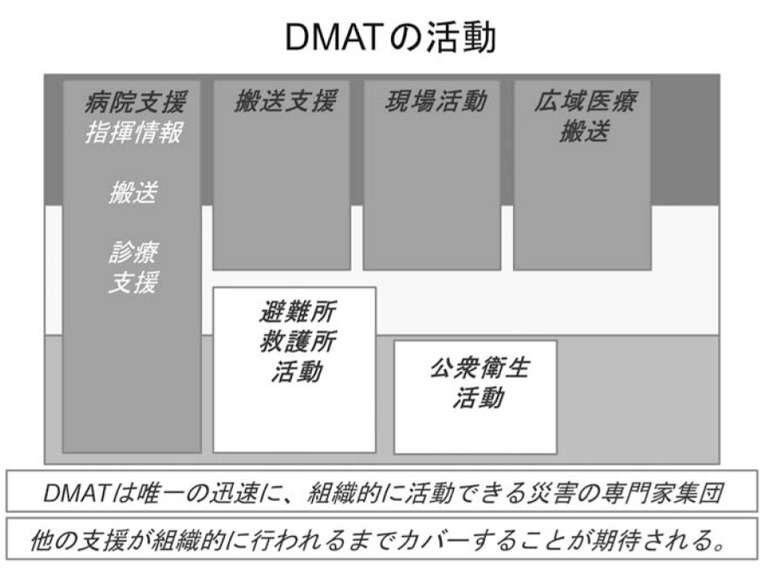

図３ 日本ＤＭＡＴ隊員養成研修資料より引用

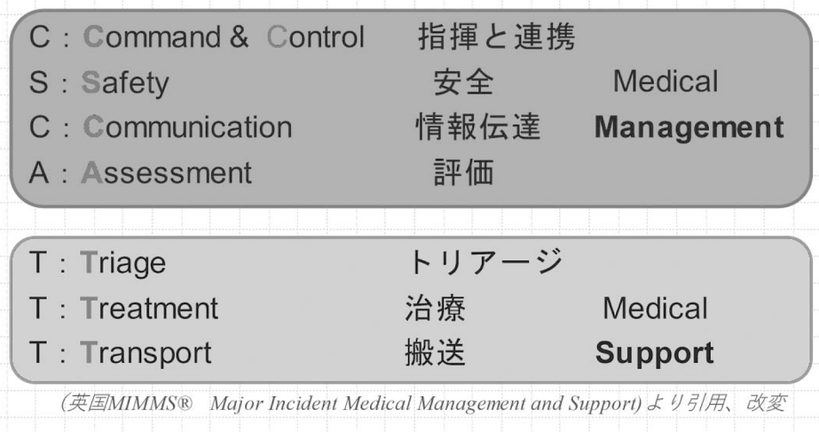

図4 日本ＤＭＡＴ隊員養成研修資料より引用

小田原医師会より住民の方々へ

①現在、何らかの理由で通院している方は、自己判断で通院（お薬）を中断しないでください。
現在治療中の病態が保てなくなることで、病態そのものが悪化し、さらに体調が不安定になることで感染のリスクが高くなり危険が増します。処方のうけとり方はかかりつけ医と相談できますので問い合わせてください。

②感染症と思われる「体調不良」がみられるとき、特に肺炎など呼吸器症状があるときには、慌てて受診せず、右記の手順でかかりつけ医または近医に問い合わせをしてください。
不安な毎日を送られていると思いますが、協力してこの窮状を乗り切りましょう。

発熱、せき、咽頭痛（のどの痛み）があるときは、かかりつけ医へ。
かかりつけ医がいない場合は
［小田原医師会地域医療連携室　☎０４６５－４７－０８３３：月～土　9:00～12:00、13:00～17：00］
もしくは［発熱等診療予約センター　☎０５７０－０４８９１４：9:00～21:00］に連絡をしてください。
上記の症状がない方のお問い合わせ先：
［新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル　☎０５７０-０５６７７４］

医療機関検索は小田原医師会のサイトから利用できます

小田原医師会の医療機関検索https://www.odawara.kanagawa.med.or.jp/