

シンポ「阪神淡路大震災・検証と対策」

民間病院が救命・診療活動に活躍

総合的な災害医療への取り組みが必要

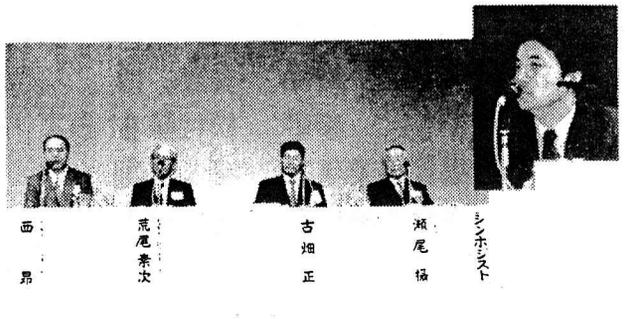
本シンポジウムでは、一月に発生した阪神淡路大震災の際に被害を受けた病院の立場、救済活動を行った医師(病院)の立場からそれぞれ震災時の病院の対処、医療活動の問題点や対応が話し合われた。まず座長のAMD A代表の菅波茂氏が「震災が起きた場合、私的病院は救済活動の拠点病院に入っていない。これでもいいのか」と問題提起した。

最初に兵庫県医師会長の瀬尾攝氏が登壇し、被害状況や病院職員の出動状況等をスライドで報告し、震災に対する最大の反省点として、①「阪神間に地震はない」という妄説による危機管理意識の欠如、②医師会自身が被災するとう認識がなかったことによる医療機能の麻痺、③災害医療と救急医療の区別の正確な知識の不備——を挙げた。

また、災害発生後の問題点として、①情報の途絶、②アクセスの途絶、③ライフラインの途絶、④医薬品・医療材料の不足、特に水の不足は致命的——との考えを示した。

さらに、災害医療を第一期(四十八〜七十二時間)、第二期(三日目から二〜三週間)、第三期(三週目以降)に分けて解説。最後に今後の課題として、①情報の確保、②アクセスの確保、③ライフライン確保、④第二、第三の指揮指令塔の整備、⑤広域医師会間の相互連携システムの整備、⑥水および医薬品の備蓄、⑦医療ボランティアの研

修、訓練、⑧建物および設備の耐震性の強化——を挙げた。次に当協会常任理事の古畑正氏は、被災に遭いながらも懸命に診療活動を行った民間病院の事例を報告。「災害医療の拠点となる救急医療機関は災害に強い新耐震基準の医療施設でなければならない。しかし、現在の民間病院の経営状況を考えると、新築・改築は不可能であり、公的補助が必要」と訴えた。



また、災害医療ではトリアージ(選別)、トリアートメント(応急処置)、トランスポート(搬送)が重要であるとし、なかでも、最大多数の傷病者に最善の医療を施すために、患者の緊急度と重症度により治療優先順位を決める「トリアージ」が最も重要であると強調した。

次に、当協会兵庫支部長の菅波氏が自らの被災体験を基に報告。

まず、被害病院の患者転送の情報が入らず、また自身の対応も遅れたことを反省点として挙げ、次に電話よりファックスの方が連絡が取りやすかったと報告。全日病の名簿にはファックス番号があったものの医師会名簿等にはなく、今後の課題と指摘した。さらに、ほとんど活動できなかった公立病院に対し、職員らが被災に遭いながらも必死に医療活動を行った私的病院の活躍ぶりを報告。また、医薬品の卸などの企業ボランティアの活動も報告する一方、ほとんど閉まっていた調剤薬局に苦言を呈した。

最後に、座長の菅波氏が、「民間病院が震災等で活躍する場合には光と影の部分がある」とし、「経費の問題をはっきりさせないと難しい。美談的なものでは継続していかない」と述べ、熱心な討議を締めくくった。