

② 横浜市医療チームによる医療支援活動と 災害時医療体制見直しの方向性

横浜市健康福祉局は、3月17日から6月30日まで宮城県気仙沼市に横浜市医療チームを派遣し、避難場所における医療救護活動に従事させてい

た。活動期間は原則3泊4日とし

② 派遣場所の決定

震災直後から厚生労働省による災害派遣医療チームDMAT（以下「DMAT」という。）や、さまざまな医療支援チームによる支援活動が報道される中、被災地への医療支援活動を検討していた本市は活動場所の選定に苦慮していた。

本稿では、横浜市医療チームの編成と医療支援活動を振り返るとともに、今後、本市が取り組むべき災害時医療体制の充実強化の方向性について所感を述べさせていただきます。

1 横浜市医療チームの編成

① 横浜市医療チームの概要

横浜市医療チームは、民間病院を含む市内16医療機関の協力を得て編成し、1チーム4～6人で構成した。構成員の内訳は医師1～2人、看護師1～2人、薬剤師0～1人、業務調整員1人とし、参加人員は延べ165人に及んだ。

派遣開始当初は、横浜市立大学附属の2病院及び市立病院を中心としたチーム編成であったが、3月22日に設置した「災害医療支援統括調整本部（市内の各医療機関と被災地対応に係る情報を共有し、避難者の医療機関への受入れに関する総合調整等を一元化するために、市内主要病院の救命救急センター長の協力を得て市災害対策本部内に臨時に設置した組織）」において、4月以降の医療支援活動の在り方を検討した結果、横浜市として初の試みとなる「民間医療機関の協力を得た横浜市医療チーム」を編成することにした。

医師2人及び看護師1人に、業務調整員に当課の係長を加えた4人で第1次隊を編成し、翌17日早朝に気仙沼市に向けて出発させた。

○一つは、行政が中心となり、市内医療機関の協力を得て編成した混成チームであったことである。被災地で活動する医療支援チームは一般に4～5人程度であるが、これだけのスタッフを同時に派遣できるに派遣できても活動の長期化に対応することは容易ではない。今回の横浜市医療チームは、数多くの医療機関の協力を得て、活動の長期化に対し「切れ目のない支援」を可能にするためのものであり、一つのチームを複数の病院から構成する横浜市医療チームは、まさにオール横浜の力を

「どこに、どの程度の医療支援が展開されているのか」といった全体像が把握できなかったからである。

こうした中、日頃から市内の救急医療体制について意見交換をしている横浜市立大学救急医学の教授から「気仙沼市への支援が不足している」との情報をいただき、3月16日に神奈川県と調整を図り、気仙沼市への派遣を決定した。

結果したものであった。○二つには、各チームの業務調整員に本市職員（横浜市立大学附属2病院の職員を含む。）を充てたことである。本市職員を各チームの業務調整員として加えることにより、混成チームの弱点にもなりかねない指揮本部との連携及びチーム内の意思疎通を円滑にし、全体方針に基づいた活動

③ 横浜市医療チームの誕生

早速、横浜市立大学に御協力をいただき、横浜市立大学附属市民総合医療センターの

④ 横浜市医療チームの特徴

横浜市医療チームの大きな特徴として、次の2点があげられる。

の連続性を確保することにした。現地から戻って来られた医療スタッフから「市の職員がいてくれて助かった」と感謝の言葉を数多く頂戴したが、医療スタッフのモチベーションの高さと相俟って、狙いが功を奏したようである。

なお、気仙沼市では、全国各地から最多25の医療支援チームが活動していたが、いずれも特定の法人や学会による要請を受けた病院チームや、都道府県が派遣した病院単位のチーム（派遣順序を都道府県内で決めている）であった。行政機関が主導した混成チームは横浜市だけであり、他の医療支援チームから強い関心が寄せられた。今後、災害時

執筆

山田 裕之

健康福祉局医療政策室
救急・災害医療課長

の医療支援チームの標準モデルとして全国に発信していきたい。

2 横浜市医療チームの活動内容

横浜市医療チームによる「避難住民への診療」「現地活動本部における統括補佐」を振り返りたい。

① 避難住民への診療

3月19日に横浜市医療チーム第1次隊の活動により救護所が設置された鹿折中学校は、震災直後には約500人の方々がすし詰め状態となり、冷たい体育館の床で避難生活を送っていた(9月2日現在、今なお市内最多の91人が避難生活中)。

横浜市医療チームは4月下旬まで、鹿折中学校救護所を定点診療場所(写真1参照)とし、午前中は同校で診療し、午後は行政からの情報が行き届かない小規模な避難所(公民館や寺院など5か所)への巡回診療を行った。

派遣活動が1か月を経過したころから、医療支援活動から撤退のタイミングを窺う医療支援チームが増え、5月になると撤退を表明する医療支援チームが出てきたことから、

活動を継続する医療チームへの担当区域の再編が行われ、横浜市医療チームは鹿折中学校を他チームに引継ぎ、市内最大の避難所であった市総合体育館K-WAVE(震災直後は約3,000人が避難。5月当初には1,500人が避難中)を終日担当することになった。

6月に入り、現地で活動する医療支援チームは本市を含めた4チーム(中旬から3チーム)のみとなった。そのため、診療場所を10か所程度に整理し、医療ニーズに応じて巡回診療を行うこととなった。横浜市医療チームは引き続き市総合体育館を活動の中心に置きつつ、巡回診療の担当範囲を気仙沼市全域に拡大し、診療最終日となる6月30日まで医療支援活動に従事した。

② 現地活動本部の統括補佐

各地から参集した医療支援チームの協調を図りつつ、担当区域を調整するなどの統括役を担ったのは東京都福祉保健局であった。気仙沼市職員は、医療支援活動の運営にまで関わる余力がなく、我々に全権一任されていた状況にあった。こうした中、横浜市は東京都からの要請もあり、4月以降は東京都の補佐役を

務めさせていただいた。

現地活動拠点(気仙沼市所有施設を借用)では、毎朝8時と毎夕17時から東京都の進行で始まる全体ミーティングが行われ、活動方針の確認、各避難所の状況報告等により情報の共有化に努めた。しかし、さまざまな派遣ルートで参集している医療支援チームの立場を考慮し、緩い規律の中で調和を図らなければならぬ難しいこともあり、参集した医療支援チームの最適化を図る面では今後課題を残した。(写真2参照)

日が経つにつれ、気仙沼入りする医療支援チームも増え、一時は医療に係る需要と供給にアンバランスが生じていた。また、もともと医療過疎地域において、どの段階で地域医療にバトンタッチしていくべきか。こうした問題は、早い段階から我々の頭を悩ませた。

医療支援の収束時期及び地域医療へのバトンタッチに向けた活動方針については、地元医師会と協議のもと、5月20日の市災害対策本部会議に支援者側から提案し、「6月30日をもって地域医療にバトンタッチする(医療支援終了)」ことが決まった。

以降、円滑に地域医療に引き継ぐことに腐心しながら、

東京都とともに最終日まで医療支援活動の全体像を描きながら、実際の診療活動に従事してきた。

3 横浜市医療チームの診療実績

横浜市医療チームは、救護所での定点診療及び巡回診療により約3,000人を診療した。

① 診療患者数の変化

震災直後の混乱が収まると徐々に新患が減り、慢性疾患薬を中心に継続処方を求める患者が増え始め、一日当たり20〜30人を診療する日が続いた。これは他の避難所でも同様の傾向であった。再来患者が増え始め、その傾向が継続し始めた時期が、医療支援の体制を再考する一つのタイミングになるであろう。(図1参照)

② 患者の疾病状況

阪神・淡路大震災とは大きく異なり、外科的な処置を要する重症患者は限られ、上気道炎等の呼吸器系や、高血圧症等の慢性疾患が多かった。また、上下水道の復旧が遅れ、避難所の衛生環境が好ましくなく、感染症等の流行が危惧されたが、各医療チームの細

写真1 鹿折中学校に設置した救護所



写真2 全体ミーティング。多いときには100人程度が参加していた。



心の配慮が功を奏し、アウトブレイクすることなく封じ込めることができた。(図2参照)

4 災害時医療体制の充実強化の方向性

従来、災害時における各種対策を策定する上で一つのキーワードは「自己完結」であったと思う。

しかし、阪神・淡路大震災を教訓にDMATが誕生して以来、災害出動を重ねてきており、迅速な派遣活動はすっかり定着している。今回も仙台市には震災翌日の午前中に早くもDMAT25チームが到着し、2日後の夕刻には77チームが到着している。また、DMATに限らず、早期の段階からさまざまな医療支援チームが被災地で活動を開始している。

このようにこれからの災害時医療体制は、従来のような自己完結型にこだわらず、むしろ相互支援型を基本に考えてよいのではないか。このような状況を念頭に置き、今後本市として整理すべき基本的な課題を述べてみたい。

① 行政と医師の協働による医療の総合指揮調整機能を組織化すること。

横浜市が被災し、他地域からの医療支援を必要とする場合、又、他地域への医療支援を行う場合のいずれであっても、行政と医師が有機的に連携し活動することが重要である。

平成22年に本市で開催されたAPERC首脳会議では、会場内での救急事案や万が一のテロ災害発生に備え、会場内に現地医療本部を設置し、行政職員のほか、市内の医療機関に精通している医師を24時間体制で常駐させた経験がある。今回の東日本大震災においても市災害対策本部内(危機管理センター内)に「災害医療支援統括調整本部」を臨時に設置し、市内の救命救急センター長等に常駐していただいたところである。

医療に関する情報収集は医療従事者のネットワークにはかなわない。医療を展開する上で医療機関情報の効果的な収集と共有は不可欠である。その時々医療資源を最大限に有効活用するために医学的見地からの判断も欠かせない。そのためにも行政と医師の協働による医療の総合指揮調整機能は是非とも組織化していただきたい。

② 神奈川県と連携した共同判断体制を整備すること。

大震災のような広域災害は、事前計画をいくら緻密にしたところで本市だけで対処できるものではない。市域内での完結にこだわらず、神奈川県を単位とした対策を考慮する必要がある。特に被災直後からDMATをはじめ全国各地から続々と医療支援チームの到着が予想される。こうした医療資源を本市被災地域に効果的に投入するためには言うまでもなく神奈川県と連携した情報共有・活動判断が不可欠である。神奈川県との相互連携としようと、お互いの情報を提供しあったり、入手したりといった行為にとどまることが多い。しかし、医療活動では、震災直後の早い段階から広域的な対応(重症患者の域外搬送等)が要求されるため、例えば、神奈川県に設置される医療本部に本市関係者を急行させ、常に情報を同期させるとともに、指揮統制活動においては神奈川県と共同で判断するなどの概念を導入した新たな連携体制を整備しておきたい。

確に確立できるかは、まさに組織の危機管理能力の評価の分岐点となる。事前計画に定める初動体制をいち早く立ち上げ機能させるためには、個々の判断を責任者を含めた関係者一人の主観に求めるのではなく、例えば震度5強で本市職員全員が自動参集するように、あらゆる客観的事象を判断基準に置き換え、定型化させるなどの工夫が必要である。

④ 医療分野の特性を考慮した通信手段(ハード・ソフト)を確立したい。

災害時には通信手段が確保できず、指揮命令系統や関係者(機関)とのコミュニケーションが分断される。幾度となく指摘され続けてきたことであるが、これを機に何としても不安を払拭させたい。特に医療活動は行政内部のみで完了できるものではなく、医療関係団体等との情報共有が必須であるため、この点を十分に加味した情報ツールの確保(ハード)及び情報受伝達手段の整備(ソフト)に努めなければならない。

③ 初動体制の確立を客観的事象により定型化させたい。

初動対応をいかに迅速、的

図1 横浜市医療チーム診療患者数

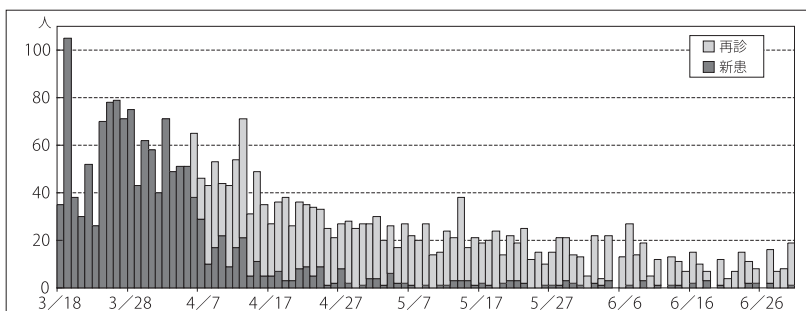


図2 患者の疾病状況

