(C)新潟日報社

ニュースアイ NEWS EYE

南海トラフ地震など広範囲に被害が及ぶと想定される災害に備え、国は被災地以外で患者を受け入れる広域医療搬送計画の策定を進めている。本県と近県の災害派遣医療チーム（DMAT）は8月末、新潟市東区の新潟空港で初めて自衛隊の輸送機を使った広域搬送訓練をしたが、スタッフ間の情報共有や意思疎通の難しさが浮き彫りになった。本県では、広域搬送の際にDMATが医療行為をする拠点「SCU」の設置場所が指定されておらず、関係者が早期の指定を求めている。

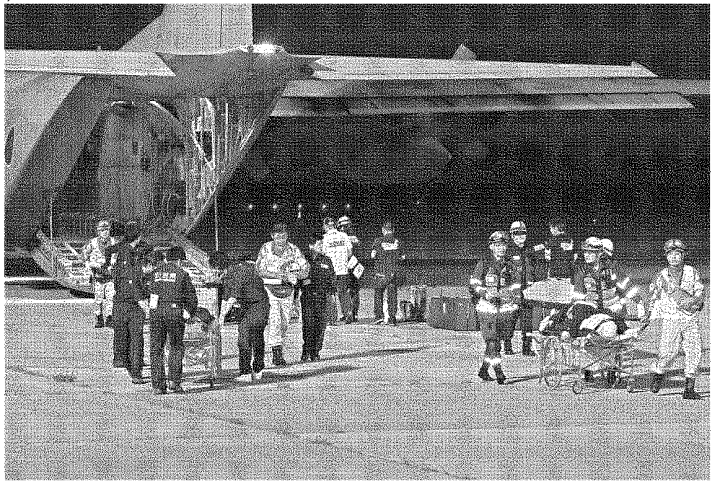
（報道部・渡辺隼人、桑原健太郎）

先月、新潟空港で広域医療搬送訓練

意思疎通 難しさ浮き彫り

DMAT17チーム参加

情報共有 連携に課題



新潟空港で行われた広域医療搬送訓練の様子。鹿児島空港から自衛隊輸送機で到着した患者役を運び出した

Q 広域医療搬送

派遣医療チーム（DMAT）が被災地に入り、自衛隊の輸送機やヘリコプターなどでけが人を被災地外の医療機関へ運ぶ活動。被災地や受け入れ地の活動拠点としてSCUと呼ばれる臨時の医療施設を設置し、重症度に応じて患者を仕分けるトリアージや応急処置をする。東日本大震災で初めて自衛隊機による広域搬送が行われ、計5便で患者19人が搬送された。

鹿児島空港で本県側のDMATが患者役を引き受ける際、患者名や病状を書いたリストを使って患者を搬送する時に連絡ミスがあったという。長岡赤十字病院（長岡市）の江部佑輔医師(50)は「自衛隊機の離陸時間が決まっていて、患者の搬送がぎりぎりになった」と話した。

新潟空港への搬入後、離着陸する民間機の騒音で会話が聞こえにくくなる場面もあった。災害規模が大きくなるほど多くの都道府県からDMATが集まると予想され、スタッフ間の連絡がより難しくなると考えられる。

訓練に参加した日本海総合病院（山形県酒田市）の水落宏太医師(40)は「災害時はもっと混乱し、トラブルが起きる可能性がある。顔見知りのスタッフでなくても意思疎通ができるようにする必要がある」と話す。

■　■

東日本大震災での広域医療搬送では、SCUの役割の重要性が確認された。厚生労働省は震災後、都道府県にSCUの設置場所やSCUからの患者を受ける協力病院を決めるなど災害時の体制を整えるよう通達した。

国立病院機構災害医療センター（東京）などの昨年度の調べでは、39都道府県がSCUを既に指定したか今後指定する予定があるとした。だが本県は指定する予定がないという。指定済みの都道府県では必要な資機材の予算が確保されるなど準備が進んでおり、未整備の都道府県とは格差が広がっている。

県医務薬事課の水沢泰正課長は「指定しなくても過去2回の広域搬送訓練で新潟空港をSCUにした実績がある。災害があれば県として新潟空港にお願いすることになる」と話している。

これに対し、DMATのインストラクターを務める新潟市民病院（新潟市中央区）の熊谷謙医師(47)は「いざという時に備えて新潟空港と協定を結んでおくべきだし、早く締結するよう働きかけている。防災計画などにも明記する必要がある」と指摘した。

認した。

国は2004年から広域搬送訓練を年1回行っている。新潟空港では11年に続いて2回目だが、前回は悪天候で自衛隊のヘリコプターが飛ばず、今回初めて自衛隊機を使った。新潟空港は、首都直下地震があった場合の受け入れ先の一つに選ばれている。

■　■

本県のDMATは東日本大震災での活動経験はある。だが、実践的な広域搬送が試される訓練で課題も見つかった。

「1番目の患者を搬送してください」。新潟空港の滑走路脇にある消防車車庫をSCUに見立て、DMATの制服を着た医師や看護師が、簡易ベッドから患者役を救急車に運び込んだ。

訓練は内閣府が主催し、本県など9府県で実施された。新潟空港には、本県や山形、福島など6県のDMAT17チーム約80人が集結。医師らは新潟空港から自衛隊機で被災地に設定された鹿児島空港に向かい、患者役を受け入れ、引き返して救急搬送する流れを確

活動拠点 本県は未指定

空港と協定求める声

東北大災害科学国際研究所 江川 新一 教授

えがわ・しんいち
1962年生まれ。福島県会津若松市出身。東北大医学部卒。専門は災害医療と膵臓（すいぞう）外科。

東日本大震災で、東北大学病院の災害対策本部で陣頭指揮を執った東北大災害科学国際研究所の江川新一教授(52)＝外科医＝に、広域医療搬送や災害医療の現状、課題などについて聞いた。

阪神大震災の際、もっと適切な処置をしていれば救えた命があったのではないか。医療に携わった者は深く反省し、その結果、整えられたのが災害拠点病院や災害派遣医療チーム（DMAT）、広域搬送、広域災害救急医療情報システム（EMIS）などの仕組みだ。

広域搬送が実際に行われたのは、東日本大震災が初めてだった。被災地近くの空港内には、SCUと呼ばれる広域搬送の拠点となる臨時の医療施設を設けた。被災病院で収容しきれない患者を引き受けたり、医師や看護師の派遣基地になったりして、効率よく機能した。

特に、岩手県の花巻空港ではSCUがいち早く設置され、DMATや自治体、自衛隊などが連携して各地の病院に患者を広域搬送した。この事例は「花巻モデル」と呼ばれ、新しい災害救援モデルになった。

ただ、空港から被災現場への移動や、広い空港内を移動する車両がなく、課題となった。広域搬送の体制をより強化するためにも、今後は災害時のSCU設置を想定して、拠点となる空港に移動用の車両や救急車、保存食、医療機器などを常備する必要がある。各地の空港や自治体、大学病院が協定を結ぶなどして、体制づくりを急ぐべきだ。

医療従事者の訓練も欠かせない。訓練は何となくうまくいく場合が多いが、現実は過酷だ。絶えず緊張感を持って臨み、大震災の経験を継承していくことが求められる。風化させてはいけない。中越や中越沖地震から復興した新潟県を含め、被災地の責任でもあるだろう。

経験継承 被災地の責任

取材メモ

県や市町村も十分な備えを

東日本大震災では、広域医療搬送の計画がなかったことでDMATが十分機能しなかった側面があったという。今回の訓練では、参加者は計画を頭に置きつつも実践に即した動きをしているように映った。

中越地震からことしで10年。中越沖地震も経験した本県だからこそ、DMATが訓練を重ねるだけでなく、県や市町村にも十分な備えをしてほしい。

（渡辺）