るーむ302 シリーズ2

タイムマシン

大阪市北区医師会の災害時の対応の経緯

中村積方

そもそも郡市区医師会というものは災害時に組織立って行動するべきなのかという問題がある。日本医師会はＪＭＡＴという災害時医療に対応するように定まっている。大阪府医師会はそのＪＭＡＴに協力する。当然郡市区医師会もＪＭＡＴに協力する。

では、北区内に発生した急病、事件、事故、災害に大阪市北区医師会は独自の災害時医療を準備する必要があるのか、ないのか。そもそも医師会というものが定款のなかに災害時医療を謳っているのか、について考える。

1．災害時医療について。これも、災害時救援隊派遣と北区内災害がある。

広島原爆救助活動　　１９４５年８月６日

生き残った医師、看護師が献身的に治療活動に当たったということは聞いているし、映像にもある。しかし、このような事態は想像も、想定もしたくはないが実際にあったこと。広島県内、外からの救援隊、医療班がかけつけた。兵庫県医師会30年誌に兵庫県医師会は投下直後に救援隊を派遣し活動したという記事があり、感心し、感動もしたことがあった。あっさりとした文章であった。

天六ガス爆発事故　　１９７０年９月24日　死者79名　重軽傷者４２０名の事故

この災害で北区医師会の会員も死者こそはなかったものの、重軽傷者を出した。北区医師会30年誌にこのことが記載されていて、この災害を契機に災害時医療対策が作られた。会員に活動をするためにヘルメットを配布している。地元の大規模災害には積極的に自発的に救助活動を医師会として行うという合意が形成されている。北区医師会は地元の災害には災害時医療を行うのである。

大阪市防災訓練

防災訓練というものは、これまでにも、幾度も災害があったのであるから、行われていた。私は救急医療経験者であるということから、訓練に参加するよういわれて参加した。市の偉いさんが黒塗りの乗用車で来るのを迎えて、たらたらとした、何の役に立たない、訓練であった。

阪神淡路大震災　１９９５年1月17日

地震発生時、筆者は死者１０００人を超えた東灘区の真ん中にいた。死者に声はない、重傷者にも声はない、軽傷者は訴える。

災害発生直後の私自身も事の重大性を把握するのに少し時間がかかった。災害現場は異様である。妙に静まりかえっている。そのなかでできることをする。トリアージは当然である。死者は放置する。家族も理解してくれている。私はこのときに感情を抑えて行動したせいか、その後涙腺が緩んでしまっている。すこしの悲しいことに涙するようになった。軽傷者には後で来るから待っていてくれという。ひたすら意味のある救助活動をする。ところが、医療機関は全滅であるし、災害発生時が早朝であったため、人手がなかった。重傷者は被災地外へ搬送の必要があった、救助隊は来なかった。数時間して、機動隊がぶらぶらやってきた。彼らにことの重大性を知らせるのにも時間がかかった。われわれが救出できなかった倒壊ビルの中にいる生存者の救出のために数日はりついてくれた向日市消防局のレスキュウ隊の屋根に積んであったカップ麺が印象に残る。災害発生当時は人手がいくらあってもよい。少し時間が経ってからは、救援隊にするとすることがなにもなかったということもたしかであるが、仕事は自分から探さないと、仕事はない。日常診療と大いに異なる点である。もっと救援隊が来てくれればとは思った。古林光一先生にきかれた。またこんなことが他で起こったら行くか？

地下鉄サリン事件　１９９５年3月20日

聖路加病院が原因物質をサリンであると早くに気づいていたことが大きい。大阪駅を地域内に持つ北区医師会は無防備でよいのかという疑問があった。北区医師会もテロに対する能力をもつ必要がある。と当時は考えた。

北区医師会トリアージ訓練

事故であれ、事件であれなにかが起こったときにどうすればよいのか、災害時、大規模救急医療に対してある程度の知識、訓練が必要と考えた。第１回は住友病院で行った。北消防署も見学に来た。その後は済生会中津病院で行っている。大阪市防災訓練とは中身が違う。

北区防災会議

このところの災害の多さに心痛むところであるが、その際の自衛隊、地元警察、消防の活躍に敬意、賞賛はおしまないところである。北区ではどういうことになっているのか、行政の認識はどうなのか、という疑問があり会議をもった。北区医師会には災害時にはこういうふうな任務を担ってほしいという要請はいまだかつてない。大阪府医師会にはおこなっていると思う。大阪府としてのマニュアル、大阪市としてのマニュアルはきちんと出来ている。あまりに大雑把なので、北区として、まとまれないかと話を

もちかけた。この提案に天満警察は大いに賛同し、曽根崎警察もまきこんでくれた。消防は大阪市全体の指令の下で動くので、ほとんど参加意思がなかった。北区役所は大阪市のマニュアルで行動するため、北区としてなにかをするのに積極的でなかった。しかし、これらの会議のなかで、災害時に救助、搬送の必要な在宅患者の把握の問題など先進的な問題を協議した。

ＪＲ尼崎脱線事故　２００５年４月25日

そのとき筆者は石井先生と社会福祉協議会の会長にお邪魔しコーヒーをごちそうになっていた。事故を知らなかった。大阪市の病院は受け入れを準備していたが、負傷者は県境を越えて大阪には来なかった。

東日本大震災　２０１１年３月17日

若いひとは悲惨な被災地にはいかないほうが良い。老人が行く方が良い。あまりに悲惨な、理不尽な被災地に救援隊として参加し、精神に異常を来すことになることは避けよう。

北消防署との会議　２０１４年夏

北消防署の災害時の体制について説明があった。すなわち、消防署の先遣隊はいち早く現場に到着しトリアージ体制を敷く。事故か事件か判断し対策を立てる。まさに、我々が北区医師会トリアージ訓練を始めた時に考えていたことを救急隊が始めようとしている。北区の各病院は後方部隊に徹するようにと。では、北区医師会はなにをすればよいのか。

医師会の会員は自治体からの補助金もなく、課税対象でさえある医師会はなにかが起こったら医師会として医療活動をすべきであると漠然と思っている。住民は医師会はそういう時は活動するのが医師会だろうと期待している。医師の集団だから。新しい時代の行動の模範を考えて下さい。

２．救急医療に対する北区医師会の対応

大阪市は50台以上の救急車を配備し、救命救急士を養成、訓練し、すばらしく士気は高い。東日本大震災発生時にも隊員自ら志願し、市長の許可のもといち早く出動した。他地区の災害派遣は補給部隊を備えた自衛隊に勝るものはない。大阪市消防局の出動も救急車であって、ヘリではない。医師会のＪＭＡＴの交通手段、食料、医薬品の自前確保よりは数段ましではある。それでも大阪市消防局は優秀である。負傷者１００人以上の大規模災害、事故であっても他に応援を要請する必要がない。ドクターヘリ、現場への医師派遣の体制はすでに出来ていて、北区医師会が医師会として参加する場所はない。

救急車要請から現場到着時間は約６分。心停止から脳障害まで３分半。そこで考えたのが、街の走る蘇生医。北区医師会として

出来ることはこれぐらいなのかもしれない。

東日本大震災時の救援は阪神淡路大震災の時からは大いに進歩した。しかし、ここでもアメリカ軍の救援活動がはるかに効率的であった。艦船を派遣し、ヘリで人員、物資を投入することを言っているが、金もない、体力もない、物資もない北区医師会は日本医師会への組織的協力を基礎に、独自のそれなりの活動があってもよい。