

情報を集積し、後方支援体制を どう作るかが課題

落合 亮一
OCHIAI, Ryoichi

東邦大学医療センター大森病院 麻酔科

早いもので東日本大震災から1年が経過しようとしている。現在もなお、原発問題は解決をみず、被災地の復興も始まったばかりであるが、報道から得られる情報からは、着実とした現地での営みが伝わってくることに感動を覚える。

発災直後には、筆者の勤務する東京もある意味で“被災地”であり、災害拠点病院として、あるいは麻酔科医として、何ができるのかを考えさせられた。麻酔科医は整備された環境でのみ機能する特殊な職種で、災害医療とは最も離れた立場にある。日々の診療を確実に、そして安全に行うことでさえ多くの努力が必要であり、決して余裕のある環境とはいえない。そうした現状を維持しつつ、後方支援を考えることは、麻酔科医のみでは解決の糸口を見つけることさえも難しい。

私立大学麻酔科のメーリングリストを用いて行った情報交換について、という原稿依頼があったが、成果に乏しかったことも事実であり、それは災害医療と麻酔科医という組み合わせで危機管理がなされていないことを物語っている。



何が起こったのか

3月11日(金):1日目

その日、筆者は都心の某病院で麻酔管理を依頼されたため出張をしていた。午後2時46分は、手術が終了し、全身麻酔からの覚醒を図っていた時だった。最初の揺動が収ると、患者は目を開けたので抜管。そこで休憩中の看護師から、東北地方に壊滅的な地震のあったことが伝えられた。患者の全身状態が安定したことを確認した段階で、休憩室に向かった。休憩室のテレビでは、地震後の津波による被災状況が生中継されていた。

発災後、10時間の間に電話連絡ができたのは、数回に留まった。まず、東邦大学医療センター大森病院の手術室に携帯から連絡を試みたが、まったくつながらなかった。手術室にある唯一の旧態依

然とした固定電話を試したところ、発災直後は容易につながり、大森病院の手術室スタッフと患者の安全を確認することができた。今後の対応などについて、簡単な指示を済ませた後に家族への連絡を試みたが、時すでにまったく不可能な状況であった。

緊急停止となったエレベータが復旧するのに長時間を要したため、すべての術後患者を病棟に搬送できたのは22時を過ぎていた。患者搬送後、帰宅を図ったが、極端な渋滞と徒歩帰宅者が車道にあふれたために帰宅を断念し、病院に戻り、手術室休憩室で仮眠をとった。帰宅難民となった病院スタッフで病院はあふれており、対応に窮した妙なエネルギーに満ちていたことが思い出される。

3月12日(土):2日目

翌朝、4時に起床して車で帰宅したが、災害拠点病院である大森病院は、広域搬送患者に対応することが求められているため、早々に出勤した。早朝の東京は昨晩とは違ってかわり、路上に人影も車もほとんどなく、異様に暗かったことを今でも鮮明に憶えている。日の出前の街並みは異様に暗く、コンビニの照明だけが煌々と灯っていることが、事態の異常さを物語っていた。

出勤後、発災後の状況報告を受けた。人的被害のなかったこと、外来部門で窓ガラスが割れたこと以外に物的被害もなかったこと、手術室のインフラならびに設備に損傷がなかったことを確認した。午前中に羽田空港に搬送された被災者(クラッシュ症候群で四肢の切断術が必要であった)の緊急手術が行われたが、当初の予想とは異なり、広域搬送される患者は限られていた。そのため、慢性透析患者への対応と診療支援へと、方針が変更された。週末の全面的支援体制を確認後に、自宅待機を指示して解散。この時点で、大森病院からDMATを被災地に派遣した。

3月13日(日):3日目

京都府立医科大学 麻酔科・集中治療部

の橋本 悟先生が中心となり、理事長、副理事長の承認のもとに日本集中治療医学会の評議員のメーリングリスト(ML)を用いた情報交換が始まった。学会員の安否確認に加えて、慢性透析患者をはじめとする被災者の受け入れ態勢について情報交換が開始された。これは、その後の診療支援の礎となったという点で、注目すべき事案である。発災3日目の13日午後5時の時点で、広域患者搬送受け入れ可能施設一覧がMLに公開されたことは画期的であり、阪神・淡路大震災や新潟県中越地震から震災対応の質は確実に向上しているといえるだろう。このMLを用いた情報交換は、今、読み返しても鬼気迫るものがある。

3月14日(月):4日目

計画停電が始まる。DMATによる広域搬送終了。

3月15日(火):5日目

私立大学医学部麻酔科でMLによる連携を図る。多くの機関や組織から、MLを用いたさまざまな情報が行き交うなかで、麻酔科医として自身の手術室を安全に運用するうえで必要な情報交換を行うことを目的とした。実際に、計画停電で生じた被害や“非”計画停電への対応など、有益な情報が得られた。

3月21日(月):11日目

日本循環器学会の救急医療委員会、蘇生教育小委員会のメンバーが、循環器応需情報を広域でGoogleマップに展開。力作であった。Googleマップを利用した情報公開がこの時点で始まったといえる。Googleマップ上の特定地域を拡大すると、各医療施設がポップアップし、クリックすることで受け入れ態勢などの情報が閲覧可能で、実にわかりやすく利用価値大であった。

3月22日(火):12日目

上記、日本循環器学会ならびに胸部外科連合が、被災者の手術について後方支援を表明。これに伴い、麻酔科の後方支援についての情報収集が必要と判断し、日本麻酔科学会 森田 潔 理事長に後方支援

▼表1 第58回日本麻酔科学会学術集会の「地震」に関連したプログラム

日本麻酔科学会として、今何をすべきか：復興に向けて会長からのメッセージ	武田 純三
後方連携・支援：麻酔科・麻酔科医が広域災害に果たす役目と必要なシステムは？ 被災地からのメッセージ：病院長の立場で 被災地からのメッセージ：麻酔科代表としての立場で 被災地からのメッセージ：市中病院の麻酔科医の立場で 非被災地からのメッセージ：被災地遠隔施設より 非被災地からのメッセージ：被災地近隣施設より 今後の議論のために：震災と復興を経験された方からのメッセージ 今後の議論のために：情報共有と管理からのメッセージ	座長：落合 亮一・加藤 浩子 村川 雅洋 鈴木 健二 杉内 登 多田 恵一 宮尾 秀樹 松山 雅洋 中山 五輪男
被災地での緩和医療：災害時とこれから（麻薬の規制） 東日本大震災における緩和医療・がん医療に関する情報発信の取り組み 震災時緩和医療は提供されていたのか？オピオイドは手にはいったのか？～被災地からの報告～	座長：橋口 さおり 渡邊 清高 伊達 久
被災地でのライフライン：災害時とこれからの供給	座長：土田 英昭 小坂橋 俊哉 安本 和正 宮島 昌克
計画停電、緊急停電への備え 計画停電アンケート結果報告 計画停電時の対応：手術室（大学病院） 計画停電時の対応：手術室（一般病院） 計画停電時の対応：ICU 病院管理 夏季に向けての節電計画	座長：田上 恵・増田 純一 増田 純一 大内 貴志 河野 昌史 塩塚 潤二 鈴木 宏昌 佐藤 泰雄
医療ガスの取り扱いの「お作法」と「事故防止対策」－「麻酔・集中治療の現場で医療ガストラブルが起きたら貴方はどう対処する？」	尾崎 孝平

の可能性と実情について認定施設へのアンケート調査を上申。後日、受け入れ情報がアップされた。



ここまでの 問題点

大森病院でのライフラインのチェック

災害対策マニュアルはあったものの、実際にマニュアルに則った確認作業が行われたかには疑問があり、その後、見直し作業が始まった。ただし、災害はさまざまな形態があり、そのすべてに対応可能な方策は難しいというのが結論であった。

そのなかで、ライフラインの確認は重要な案件であり、院内の状況把握にとどまらず、計画停電などで判明したように、被災後のライフライン供給体制を確認することが最も重要であることも明らかとなった。つまり、発災直後の診療体制を正確に把握し、患者と医療者の安全確保を最優先にするとともに、予定手術患者の安全確保（つまり、発災後の予期せぬリスクについての説明と同意など）も麻酔科医にとって重要である。

災害拠点病院での対応

主に救急部を中心とした被災地への支援活動に加えて、後方支援の体制作りが課題である。特に麻酔科医は、整備されたインフラの中でのみ十分に機能する特殊な職種であり、麻酔科としての専門性を被災地で発揮する場がない。そのため特に、後方支援の情報収集・公開を試みたものの、その情報が十分に生かされなかったことも事実であり、集積された情報をもとに後方支援について統合する組織作りも必要と考える。



学術集会での 検討

震災後に、日本医学会総会が中止となったことは大きなインパクトがあったが、第58回日本麻酔科学会学術集会は予定通り開催され、多くの会員に活力を与えたものとする。そのなかで、災害関連のプログラムがいくつか企画され、短時間の準備ではあったものの、深く考えさせられる内容であった（表1）。

筆者は、後方支援のあり方についての

セッションで座長を務め、被災地からの各施設における情報提供、ならびに非被災地で考えるべきことを議論した。特に、非被災地の後方支援に際しては、情報収集・公開のみでは十分な機能は期待できず、例えば、学会を中心としてわれわれが取るべきアクションの調整が必要という結論が得られた。

インフラの問題点についても多くの議論がなされ、今後の課題が明らかとなった。また、震災と直接は関係ないものの、医療ガスの供給が途絶えた場合にどうすべきか、というワークショップが企画され、危機管理教育の方法について新たな視点が提供されたものとする。

今後、これらの議論をもとに、危機管理に関する麻酔科学会の対応を整備することが望まれ、定期的に議論を繰り返す必要性が明らかになったものとする。

第58回学術集会では多くの参加者により、熱い議論が繰り広げられたが、その後の活動に反映されていないことを憂慮する。震災の記憶が薄れる前に、災害医療と麻酔科医という視点で危機管理を議論すべきと考える次第である。